第 99 号
（創刊：1994年12月15日）

Hirosaki University Hospital Bulletin　弘前大学医学部附属病院広報

南塘（なんとう）だより

発行：弘大病院広報委員会
（委員長：大門　眞副病院長）
〒036-8563　弘前市本町５３
TEL：0172-33-5111（代表）
FAX：0172-39-5189
http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/hospital/

※南塘とは，弘前市史によると医学部敷地内にあった南溜池のことをいう。

2020年（令和２年）９月28日

病院長からの一言
弘大病院のチーム力

弘前大学医学部
附属病院長　大山　力

新型コロナウイルス感染症対策に追われているうちに，お盆が過ぎ，秋の訪れとなりました。いつもとは違うお盆，夏休みになりましたが，皆様どのような夏をお過ごしになったでしょうか。

８月には本院３例目，青森県内では８例目になる脳死下臓器提供がありました。意思確認から法的脳死判定，臓器提供，そして移植手術という一連の医療行為が円滑に行われました。臓器提供はまさに究極のチーム医療です。コロナ禍にありながらも，本院の脳死下臓器提供が円滑に完遂できたことを病院長として誇りに思います。そして，法的脳死判定にご協力頂いた皆様，高度救命救急センター，手術部，看護部，医事課，総務課，摘出チームの皆様に心から感謝申し上げます。ドナー様とご家族様から頂戴した貴重なご意思を命のリレーとしてつなぎ，臓器提供を待っていらっしゃるレシピエントの皆様にお届けするのが医療者の役目です。移植手術もすべて順調に行われ，移植した臓器すべてがしっかりと機能していることも朗報です。

８月にはもうひとつ特記事項がありました。全国知事会から沖縄県への看護師派遣の依頼があったことです。８月の時点で沖縄県における新型コロナウイルス感染症蔓延によって医療現場は大変逼迫しておりました。本県でも新型コロナウイルス感染症が発生していましたが，８月末の時点で県内の入院患者は一旦ゼロとなり，比較的安定した時期と判断されました。しかし，新型コロナウイルス感染症の最前線を担当する高度救命救急センターは前の週に脳死下臓器提供にご尽力頂いた部署です。看護師の沖縄への派遣はかなりの負担になるのではないかと危惧しました。そこで，同センター長と看護師長に打診したところ，「スタッフは潤沢ではないが，今なら沖縄派遣は可能です。」という大変力強いお返事を頂きました。困っているひと，地域があれば可能な限り支援させて頂くのが医療の本質という思いも強く，本院の看護師に沖縄に出向いて頂くことになりました。

コロナ禍にあって本院の運営も時に困難に直面します。しかし，３月末から院内体制強化のために毎週開催しているコロナ会議に集まるメンバーの結束は固く，感染制御センターを中心にコロナ対応に万全の体制を敷いております。消化器外科を中心としたBusiness Continuity Plan（BCP）作成グループの活動も活発です。この「チームコロナ」もまた本院のチーム力を示すものと言えましょう。

弘大病院のチーム力でコロナ禍を乗り切っていきたいと思います。

５歳における自閉スペクトラム症の有病率は３%以上であることを解明

大学院医学研究科神経精神医学講座
准教授　斉藤 まなぶ

神経精神医学講座では子どものこころの発達研究センター，保健学研究科，教育学部とともに，2013年から地域の全５歳児に対する５歳児発達健診を毎年実施し，疫学調査を行っています。これまでの研究成果をまとめた研究論文が2020年５月14日に英国の学術誌Molecular Autism誌に掲載されました。この論文はDSM-5診断基準における国内での自閉スペクトラム症（ASD）の有病率及び各年の有病率の増加がないことを明らかにした初めての報告です。研究の趣旨について以下にまとめます。

国際的にASDの有病率は増加傾向である報告が散見されますが，真に増加しているかどうかは結論が出ていません。地域の全数調査を用いたASDの疫学研究は国際的にも報告が少なく，国内では現在のDSM-5診断基準における有病率はこれまで報告がありませんでした。そこで我々は，①５歳におけるASDの有病率と支援のニーズ，②５年累積発生率の推移によるASDの真の増加の有無，③他の障害の併存の割合，の３点を明らかにするために本研究を行いました。

2013～2016年に，弘前市５歳児健診で調査が行われた5,016名を解析の対象としました。3,954人の保護者と教師または保育者（参加率78.8%）がスクリーニングに回答し，そのうちスクリーニング陽性だった児と，スクリーニング陰性のうち保護者が検査を希望した児を合わせた559人が発達検査を受け，うち87人がASDと診断されました。スクリーニング及び発達健診に非参加の児を統計学的に調整し，ASDの調整有病率を推定しました。解析の結果，ASDの調整有病率は3.22%，男女の比率は1.83：１と推定されました。５年累積発生率の４年間の推移において，弘前市ではASDの有意な増加がなかったことを確認しました。またASDの88.5%は少なくとも１つの発達障害の併存があり，50.6%に注意欠如多動症，63.2%に発達性協調運動症，36.8%に知的発達症および20.7%に境界知能が併存していることが分かりました。

５歳におけるASDの有病率が約３%と推定されたことで，ASDは決してめずらしい障害ではないことが示唆されました。発達障害は生まれ持っての特性ですが，出生後の周囲との関り次第で脳の発達は変化しうると療育のエビデンスは語っています。適切な支援をできるだけ早期に開始することが，本人や保護者の生きやすさにつながると考えます。

研究チームは少数精鋭ですが，多分野の専門家が集まり，障害児だけでなく健常なお子さんの発達に関しても研究を行っています。国の将来を担う子どもたちの健やかな発達のために，周囲の大人が何をすればよいのか，エビデンスを積み上げて明らかにしていくことに今後も貢献していきたいと考えています。研究内容へのご質問や学内共同研究のご相談などありましたら神経精神医学講座にご連絡ください。

本研究の共同研究者とのミーティング
（2020年１月カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）にて）

各診療科等の紹介
【放射線治療科】

放射線治療科は放射線腫瘍学講座の診療部門として，外来・入院患者の治療を担当しております。放射線治療の対象疾患は全身諸臓器のほぼすべて悪性腫瘍であり，手術，抗がん剤治療と並ぶ「がん治療の３本柱」のひとつとして，がん診療における重要な役割を担っています。

放射線治療の特徴は，機能や形態の温存が可能であること，からだに対する侵襲や経済的負担が少ないこと，高齢者や合併症のある患者さんにも適用ができることなどが挙げられます。そのため，早期のがんに対する根治を目指した治療から，がんの進行に伴う様々な症状の緩和を目指す治療まで，様々な病状に適用が可能です。本院では，定位放射線治療や強度変調放射線治療などの高精度な治療に対応可能な直線加速装置のほか，腔内照射や組織内照射用の高線量率遠隔照射装置，前立腺癌のシード治療システム，放射線治療専用のCT装置と治療計画用コンピュータシステム，核医学治療用の専用病室なども備えており，粒子線治療を除くほぼすべての放射線治療に対応が可能です。

一方，放射線の効果を最大限に高めるのは勿論のこと，治療中・治療後の副作用を少しでも減らす努力と工夫は非常に重要であると考え，放射線治療の方法や正常臓器の線量評価等を全症例に対してチェックするカンファレンスを毎週実施し，診療放射線技師，看護師とも情報共有を図るなど，医療の質の向上や医療安全への取り組みを行っております。また，緊急性を要する患者さんに対する緊急照射や，年末年始やゴールデンウイークなどの休日照射にも対応しています。現在，専任医師６名（うち放射線治療専門医３名）で診療に当たっておりますが，放射線治療の適応については，気軽に我々にご相談いただければと思います。まだまだ至らない点も多々あろうかと存じますが，スタッフ一同，全力で取り組んで参りますので，今後ともご指導，ご鞭撻のほど，どうぞよろしくお願いいたします。

放射線治療科スタッフ一同

（放射線治療科科長　青木昌彦）

先憂後楽
新たな生活様式？

副病院長　大門　眞

コロナ禍のもと，新たな生活様式が提唱されています。出来そうな内容にも思いますが，そうでしょうか？手洗い，換気，マスク，３密防止，社会的距離の確保，テレワーク！どうでしょうか？病院では，感染予防の標準，スタンダードプリコーションを文化として行う事が大事と昔から言われていましたが，日常生活での新たな生活様式も文化となるのでしょうか？

ところで，猿と類人猿はどう違うのでしょうか？見た目はあまり大違いしない様にも思いますが，生活様式が大きく違います。猿は食事を他者に与えませんが，類人猿以上（人も含めますが）は車座になって食べ物をシェアして食べたりします。そうすると，社会的距離を確保し，お互いに向き合わない様にして食事を摂ろうというのは，人にとっても本質に反します。従って，それを行うのは相当なストレスを伴い，長くは続けられそうにありません。もっとも，最近の若者は，食事も含めお一人で行動する事が多いので，それ程のストレスを感じないのでしょうか？

これまでに何度もパンデミックがありました。ペスト，スペイン風邪，これらパンデミックにより社会体制は大いに影響を受けた様ではありますが，人と人との関係はいつしか元に戻っていました。本質は変わりません。

では，今回も変わらないのでしょうか？多くの人は早くパンデミックが終息し，元の生活に戻りたいと思っていますが，現実は終息には程遠い状況です。With Corona. コロナウイルスとの共生を考えないと行けないのでしょう。インターネット等の以前にはなかったインフラもあり，お互いに身体的に接近しなくとも心は接近できるかも知れません。だから，この危機をチャンスと考え，これからの新たな文化，生活様式を組み立てることが良いと言われています。

このコロナ禍で社会がどの様に変わるのかは分かりませんが，終息しない事には先には進めません。その為には，少なくとも今は新たな生活様式を皆で続けて行きましょう！

本院の新型コロナウイルス感染対策

来院者への発熱スクリーニングの実施―本院における初の取り組み―

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から，本院では５月11日より来院者全員を対象に，体表面の温度を数値と色で示す「ハンディ型サーモグラフィーカメラ」による検温を開始しました。

これまでも，患者さんや付添者等に対して，来院前に必ず自宅で体温測定し，風邪の症状や発熱が４日以上続く場合は，本院を受診せず「帰国者・接触者相談センター」に相談するよう周知してきましたが，自宅で検温せずに来院される患者さん等が一定数いることに加え，ゴールデンウィーク中の人の移動によって，コロナウイルスが院内に持ち込まれる可能性も否定できないことから，院内感染を未然に防ぐために始めたものです。

また，この機を捉えセキュリティーの観点から，これまで24時間開放していた正面玄関の開錠時間を午前７時45分から午後７時までに制限（６月１日からは午前７時開錠に変更）することにしました。

来院者に対する検温は６月末で一旦休止しましたが，全国的に再び感染者数が増加傾向となってきたため，７月27日から検温を再開することとし，一度に複数人の来院者を顔認証し，瞬時に体温を計測できる「ドーム型サーモグラフィーカメラ」を新規導入しました。これまでは，来院者を一度立ち止まらせて検温していましたが，立ち止まることなく検温でき，また来院者の体温をセルフチェックできるモニターも用意しました。患者さんからは，待合室の密の状態は変わらないが，検温することで安心して診療に臨めるなど好意的に受け止められています。

今後も患者さんや医療従事者の安全安心に繋げるため，感染防止対策の徹底に努めてまいります。

（総務課）

WEB会議の導入

弘前大学医学部附属病院では，新型コロナウイルス感染症への対策として，会議中の密集，密接を避けるため，５月13日から病院科長会にWEB会議を導入しました。

Microsoftが提供するOffice 365のサービスのひとつである総合コミュニケーションツール「Teams」を活用し，科長会委員は参加方法を会議室参集かWEB会議か選択，WEB参加者は，弘大クラウドによりファイル共有した会議資料を閲覧する形式をとりました。

前日の５月12日に配信テストを行い，５月13日に本番を迎えました。科長会委員33名中24名がWEBで参加しましたが，滞りなく会議が進行し，WEB参加の委員とも活発な意見交換が行われ，参加者からは概ね好評を得られました。

その後も同様の方法で会議を行い，これまで大きなトラブルもなく会議が運営されており，他にも院内では臨床研究審査委員会や感染防止対策合同カンファレンスなどWEB会議が広がっています。

（総務課）

明治安田生命「寄附金目録贈呈式」および「寄附金感謝状贈呈式」

８月28日，明治安田生命保険相互会社様から本院に対し，寄附金107万1,700円の目録が贈呈されました。この御寄附は，新型コロナウイルス感染症対策支援を目的に，同社の地元の元気プロジェクトの一環としての御寄附100万円に同社従業員の皆様からの募金を合わせた「私の地元応援募金」によるもので，青森県内では本院を含め10団体に寄附が行われる予定とのことです。

贈呈式では，梅野青森支社長様が「新型コロナウイルス感染症対策などに役立ててください」とあいさつし，大山病院長に目録を手渡しました。

大山病院長からは「御寄附は新型コロナウイルス感染症対策として，個人用防護具購入などに活用させていただきます」と支援に対して感謝の意を述べ，明治安田生命保険相互会社様に感謝状を贈りました。

（経理調達課）

心大血管疾患リハビリテーション開始にあたって

2020年５月より，心大血管疾患リハビリテーション（心リハ）が本院で開始となりました。リハビリテーションといえば，脳卒中あるいは整形外科的疾患の患者を想い浮かべる方も多いかと思いますが，最近では心リハや呼吸リハ，腎臓リハなど臓器疾患に関するリハビリテーション（内部障害リハビリテーションと呼ばれます）が盛んに実施されるようになっています。特に心リハは，心不全や心筋梗塞患者，経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）後，冠動脈バイパス術などの開心術後，大動脈解離術後など，多岐にわたる循環器疾患患者において，生命予後改善や再入院予防に有効であることが示されています。本院循環器内科ならびに心臓血管外科に入院し，心リハの適応となる患者は年間約500名です。人口の超高齢化に伴い，これら循環器疾患を有する患者は今後さらに増加し，心リハ適応患者も増加の一途をたどることが予測されています。

以前は，心臓病を有する患者は，心拍数や心筋酸素消費量を抑制するために安静が必要とされていましたが，近年は過剰な安静臥床は身体に様々な廃用を生じさせ，むしろ有害であることが示されています。心肺機能を正しく評価し，発症早期からの運動療法を含めた適切な心リハが現在推奨されています。本院ではリハビリテーション科と連携しながら，心リハ指導士資格を有する医師やリハビリスタッフ，病棟の看護スタッフを中心として多職種による心リハチームを組織し，毎週１回患者の心リハ実施状況についてカンファレンスを行っています。今後は心リハをさらに充実させ，患者の予後改善のみならず，心リハによる診療加算や在院日数短縮などを通じて病院経営にも貢献できればと考えています。また大学病院の使命である学術情報の発信に努め，次世代を担う人材育成にも邁進する所存です。心リハチーム一丸となって，最新の医療を地域の皆様に届け地域医療に貢献致します。

最後に，心大血管疾患リハビリテーション開始に際しご尽力いただきました全ての皆様に，この場を借りて深く感謝申し上げます。今後とも御指導・御鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

（循環器腎臓内科学講座　教授　富田泰史）

弘前大学医学部附属病院へのご寄附，心より御礼申し上げます

ご氏名の掲載をご承諾いただいた方に限り，ここにご芳名を掲載させていただきます。

今号では，令和２年５月から令和２年７月末までの間にご入金を確認させていただきました方を公表させていただきます。（経理調達課）

寄附者ご芳名

小林加奈子 様　　蝦名　　章 様

この人 No. 11

本院の多方面で働くスタッフを紹介いたします。

救急看護認定看護師

成田亜紀子さん

高度救命救急センターで活躍している「救急看護認定看護師」成田亜紀子さんをご紹介致します。救急の現場では突発的な外傷，急性疾患，原因不明の意識障害や心肺停止など多様な状況で搬送されることもあり，多くのスキルが求められます。成田さんは豊富な経験を活かし，迅速な判断力と高い知識，確実な技術で超急性期看護を実践しています。患者に対する救急看護の提供だけでなく，不安を抱えるご家族との関わりを大切にし，高度救命救急センター開設当初から役割モデルとなりスタッフを牽引してきました。またドクターハート時はいち早く器材を持ち，誰よりも軽いフットワークで現場に駆けつけ，迅速に対処できるよう誰にも負けない大きな声で看護支援をしています。華奢な身体のどこに蓄えているのか非常にパワフルです。

看護学生に対する救急看護や災害看護の講義と災害時のトリアージの実技訓練，院内希望の部署に出向き，ドクターハート時の振り返りや急変時看護のシミュレーション研修を実施するなど院内外の教育的役割も担っています。急変時看護に不安がある方はいつでも声をかけてください。具体的なアドバイスが得られると思います。

2011年に東日本大震災医療支援，2016年岩手県岩泉DMAT出動に参加し，避難所巡回や診療の介助を行い社会貢献に尽力しました。災害が発生しないことを願いながらも常日頃から災害時の派遣に備えていることも院外活動の特徴の一つです。これからも幅広い活躍を期待しています。

（高度救命救急センター　看護師長　古舘周子）

【 編集後記 】

南塘だより第99号をお届けいたします。ご多忙のところ，原稿をお寄せいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

緊急事態宣言で自粛生活が余儀なくされ，一旦収束と思われた新型コロナウイルス感染症により，医療を取り巻く環境は大きく変化しています。職場内では，３密を避ける取り組みが行われ，アクリル板越しの対面での食事にむなしさを感じている今日この頃です。これまでの暮らしで当たり前と思っている日常を失い，初めて当たり前の有難さを知ることになりました。このような状況だからこそ，「今」にきちんと向き合い，「今」できることに全力投球することが大切ではないでしょうか。

（病院広報委員会　看護部　副看護部長　木村美佳）