

弘前大学医学部附属病院年報

第 31 号

2015.4~2016.3

ANNUAL REPORT

2015.4~2016.3

Hirosaki University Hospital



附属病院の使命と目標

弘前大学医学部附属病院の使命

『弘前大学医学部附属病院の使命は、生命倫理に基づいた最先端の医療、医学教育及び研究を実践し、患者の心身に健康と希望をもたらすことにより、地域社会に貢献することである。』

弘前大学医学部附属病院の目標

弘前大学医学部附属病院の第3期中期目標・中期計画（平成28年度～平成33年度）は次のとおりである。

- 1. 高度急性期病院として、地域医療機関等との連携を強化し、質の高い医療を提供する。**
 - (1) 各診療部門特有の診療機能に関するクオリティ・インディケータ（医療の質に関する指標）を新たに設定し、安心・安全で質の高い医療を提供する。
 - (2) 高度急性期病院としての役割を踏まえ、地域医療機関、地方公共団体等との連携を強化し、地域におけるがん及び脳卒中等の医療課題に積極的に取り組む。
 - (3) 被ばく医療及び高度救命救急医療の中核的役割を担うとともに、災害医療においては、地域の防災訓練に指導・助言するなど積極的に参画する。
- 2. 専門性及び国際性を備えた優れた医療人を養成する。**
 - (1) 地域と連携した専門医養成体制の充実・強化を図るため、「医師キャリア形成支援センター」（仮称）を設置し、高度医療を提供できる専門医を養成する。
 - (2) 医療人の専門性、国際性の向上及び臨床現場への定着、復帰支援のため、「総合臨床教育センター」（仮称）を設置し、教育・研修体制を充実する。
- 3. 臨床に根ざした先進的医療技術等の研究・開発に取り組む。**

臨床試験管理センターに生物統計専門家等を配置し、臨床研究及び臨床試験の支援体制を強化する。英語研究論文年間140編以上とする。
- 4. 教育・研究・診療機能の充実及び療養・労働環境の改善を図る。**

国の財政状況等を踏まえ、老朽化した病棟の改修計画を進める。さらに、医療機器等をマスタープランに則り計画的に更新し基盤整備を行う。

目 次

附属病院の使命と目標

巻頭言	附属病院長 福田 眞 作	1
建物配置図		2
組織図		4
役職員		5
I. 病院全体としての臨床統計並びに科学研究費助成事業等採択状況		7
II. 各診療科別の臨床統計		23
1. 消化器内科/血液内科/膠原病内科		24
2. 循環器内科/腎臓内科		27
3. 呼吸器内科		29
4. 内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科		31
5. 神経内科		34
6. 腫瘍内科		37
7. 神経科精神科		39
8. 小児科		41
9. 呼吸器外科/心臓血管外科		45
10. 消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科		47
11. 整形外科		49
12. 皮膚科		51
13. 泌尿器科		53
14. 眼科		55
15. 耳鼻咽喉科		58
16. 放射線科		60
17. 産科婦人科		62
18. 麻酔科		66
19. 脳神経外科		69
20. 形成外科		71
21. 小児外科		74
22. 歯科口腔外科		76
23. リハビリテーション科		78
III. 中央診療施設等各部別の臨床統計・研究実績（教員を除く）		81
1. 手術部		82
2. 検査部		87
3. 放射線部		92
4. 材料部		98
5. 輸血部		102
6. 集中治療部		105

7. 周産母子センター	110
8. 病理部/病理診断科	113
9. 医療情報部	117
10. 光学医療診療部	118
11. リハビリテーション部	119
12. 総合診療部	122
13. 強力化学療法室 (ICTU)	124
14. MEセンター	125
15. 臨床試験管理センター	131
16. 卒後臨床研修センター	133
17. 歯科医師卒後臨床研修室	134
18. 腫瘍センター	136
19. 栄養管理部	138
20. 病歴部	140
21. 高度救命救急センター/救急科	143
22. スキルアップセンター	150
23. 総合患者支援センター	152
24. 医療安全推進室	158
25. 感染制御センター	162
26. 薬剤部	167
27. 看護部	172
28. 医療技術部	177
IV. 診療科全体としての自己評価	181
V. 診療部等全体としての自己評価	193
VI. 開催された委員会並びに行事 (平成27年4月～平成28年3月)	207
VII. 新規採用・更新を伴った大型医療機器・設備	211
編集後記	213

巻 頭 言



第3期中期目標・中期計画の 達成に向けて

附属病院長 福田 眞 作

病院年報第31号をお届けします。平成27年度の各診療科・診療部門の詳細なデータ、分析については本文を参照ください。掲げられている課題としては、1) 医師不足、2) 看護師をはじめとするメディカルスタッフ不足、3) 医療機器の新規導入や老朽化した機器の更新の必要性などがあります。職員がストレスなく高度な医療を安全に患者さんに提供するためにはいずれも重要な課題であり、病院全体で取り組んで参りたいと考えています。

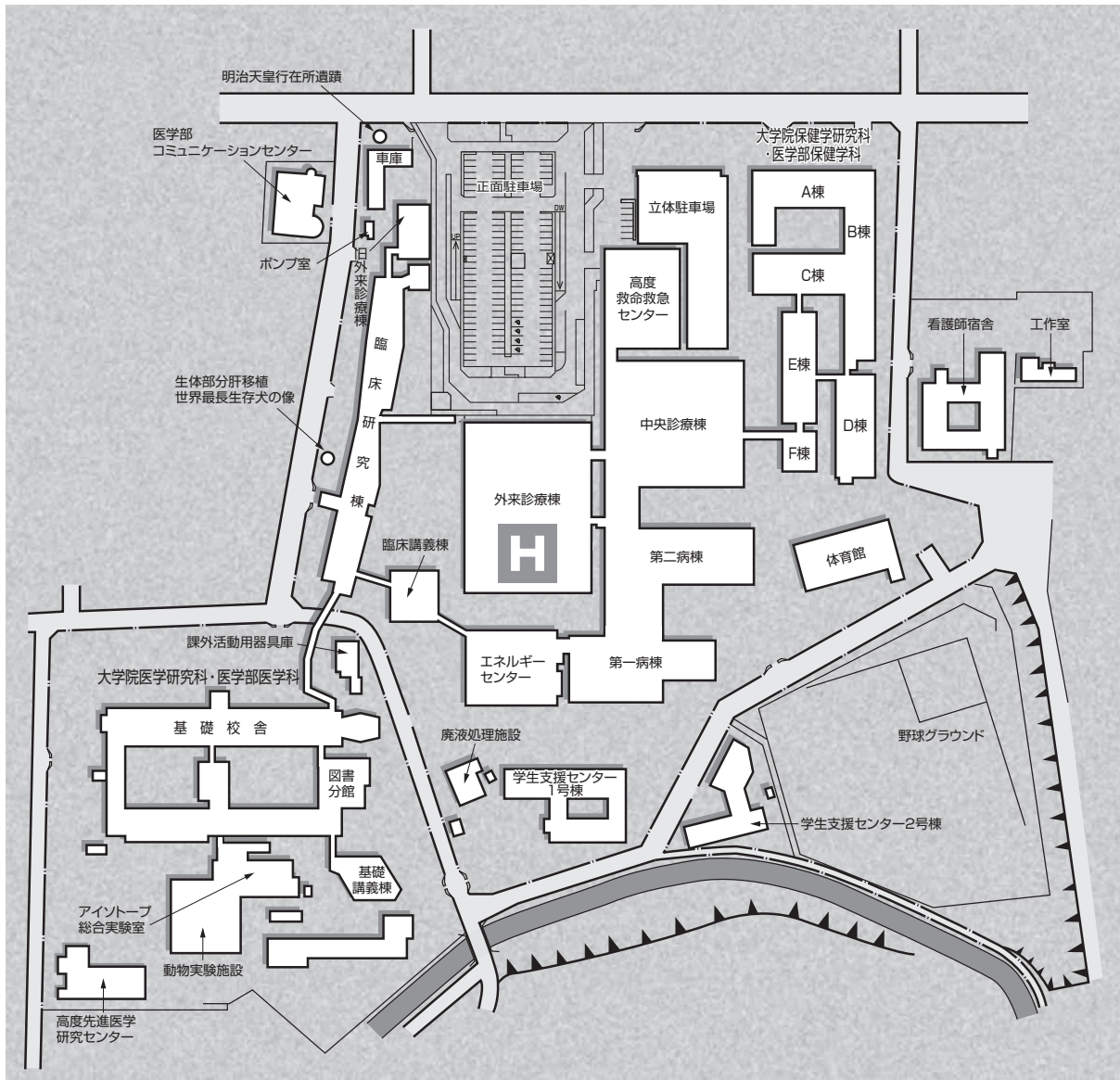
さて、平成27年度は、藤哲前病院長のもとで患者さんだけでなく、職員のための環境整備が精力的に行われました。いくつか紹介します。4月に、患者サービスの一環として「総合患者支援センター」が開設されました。総合医療相談部門、入退院支援部門、外来予約支援部門、肝疾患治療相談支援部門から構成されています。患者情報を早期に把握し、外来新患、入・退院から外来通院に至る様々な支援を効率よく実行する体制が強化されました。人員の配置が十分とはいえない中で、精力的に活動しています。同じく4月に、青森県の「女性医師等勤務環境整備事業」の一部補助を受けて、女性医師支援施設が開設されました。増加する女性医師の勤務環境を整備し、大学病院への職場復帰の支援と女性医師の確保を図ることが目的です。多目的室のほか、シャワー室を備えた休憩室、仮眠室、和室、専有ロッカーが設置されており、評判は上々のようです。

その他、施設基準等の指定に関連して、青森県からは「地域周産期母子医療センター」の認定と「基幹災害拠点病院」の指定を受けました。国からは北海道・北東北で唯一の「高度被ばく医療支援センター：各地域の医療ネットワークでは対応できない高線量被ばく患者に対応する施設」ならびに「原子力災害医療・総合支援センター：各地域でのネットワーク構築を支援する施設」に弘前大学が指定されました。今後は、周産期医療、災害医療、被ばく医療の拠点としての重要な役割も本院が担うこととなります。

最後に、冒頭の病院の目標については平成28年度から始まっている本院の第3期中期目標・中期計画（～平成33年度）に沿ったものに改定させて頂きました。目標の達成に向けて、各診療科・各診療部門の積極的な活動（診療、教育、研究、地域連携など）を宜しく願いいたします。

建物配置図

(平成28年11月1日現在)





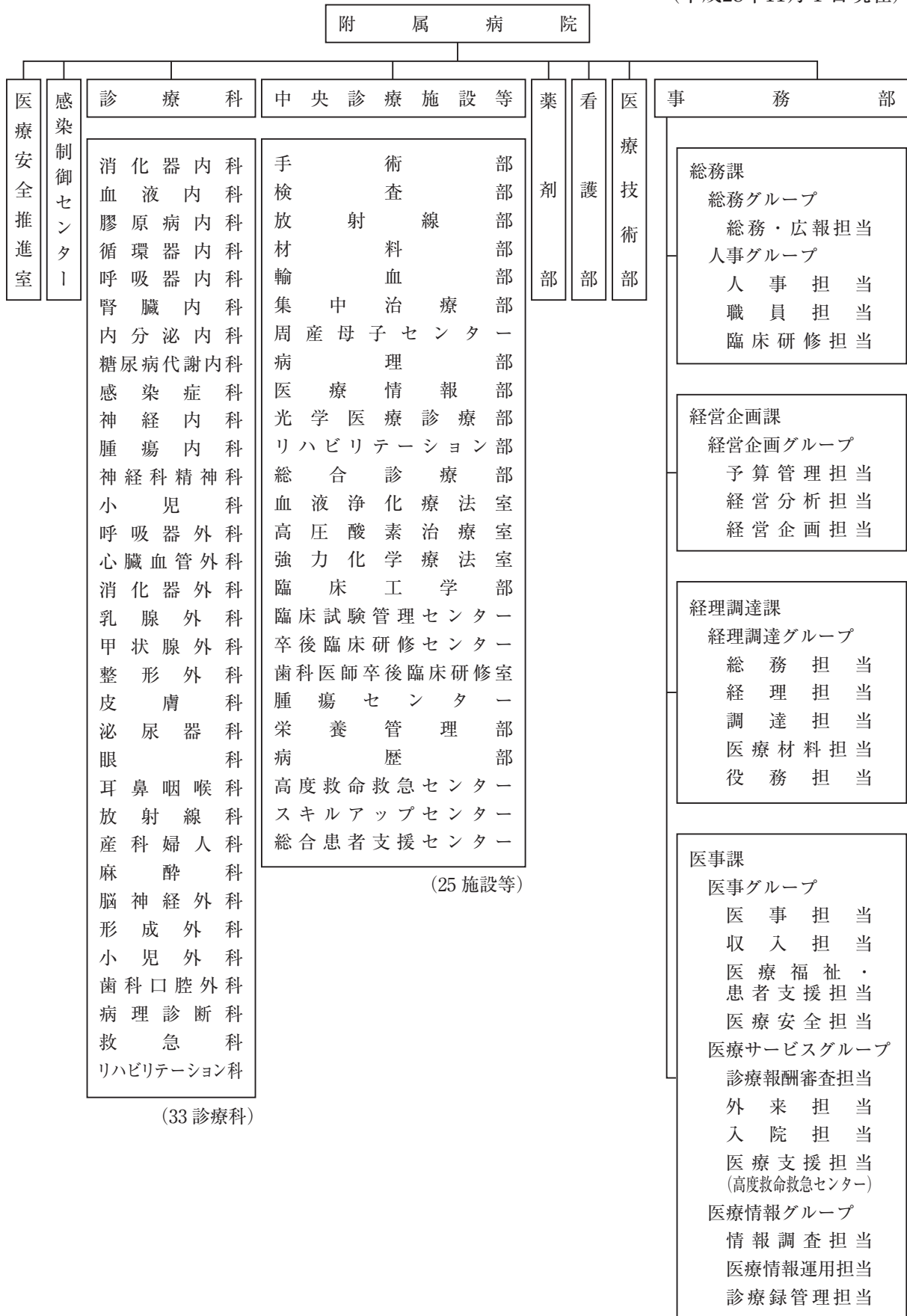
女性医師支援施設（平成 27 年 4 月運用開始）



総合患者支援センター（平成 27 年 4 月設置）

組 織 図

(平成28年11月1日現在)



役 職 員

(平成28年11月1日現在)

附属病院長	専任	福田眞作
副病院長	教授	伊藤悦朗
副病院長	教授	大山力
病院長補佐	教授	加藤博之
病院長補佐	教授	大門眞
病院長補佐	教授	石橋恭之
病院長補佐	看護部長	小林朱実

○医療安全推進室	室長(併)准教授	大徳和之
○感染制御センター	センター長(併)教授	萱場広之

○診療科

消化器内科	科長	
血液内科		
膠原病内科		
循環器内科	科長	
呼吸器内科	科長(併)教授	田坂定智
腎臓内科	科長	
内分泌内科	科長(併)教授	大門眞
糖尿病代謝内科		
感染症科	科長(併)教授	田坂定智
神経内科	科長(併)教授	東海林幹夫
腫瘍内科	科長(併)教授	佐藤温
神経科精神科	科長(併)教授	中村和彦
小児科	科長(併)教授	伊藤悦朗
呼吸器外科	科長(併)教授	福田幾夫
心臓血管外科		
消化器外科	科長(併)教授	袴田健一
乳腺外科		
甲状腺外科		
整形外科	科長(併)教授	石橋恭之
皮膚科	科長(併)教授	澤村大輔
泌尿器科	科長(併)教授	大山力
眼科	科長(併)教授	中澤満
耳鼻咽喉科	科長(併)教授	松原篤
放射線科	科長	
産科婦人科	科長(併)教授	横山良仁
麻酔科	科長(併)教授	廣田和美
脳神経外科	科長(併)教授	大熊洋揮

形 成 外 科	科 長 (併) 教 授	漆 館 聡 志
小 児 外 科	科 長 (併) 教 授	袴 田 健 一
歯 科 口 腔 外 科	科 長 (併) 教 授	小 林 恒
病 理 診 断 科	科 長 (併) 教 授	黒 瀬 顕
救 急 科	科 長 (併) 教 授	山 村 仁
リハビリテーション科	科 長 (併) 教 授	津 田 英 一

○中央診療施設等

手 術 部	部 長 (併) 教 授	袴 田 健 一
検 査 部	部 長 (併) 教 授	萱 場 広 之
放 射 線 部	部 長	
材 料 部	部 長 (併) 教 授	大 熊 洋 揮
輸 血 部	部 長 (併) 教 授	伊 藤 悦 朗
集 中 治 療 部	部 長 (併) 教 授	廣 田 和 美
周 産 母 子 セ ン タ ー	部 長 (併) 教 授	横 山 良 仁
病 理 部	部 長 (併) 教 授	黒 瀬 顕
医 療 情 報 部	部 長 (併) 教 授	佐々木 賀 広
光 学 医 療 診 療 部	部 長	
リハビリテーション部	部 長 (併) 教 授	津 田 英 一
総 合 診 療 部	部 長 (併) 教 授	加 藤 博 之
血 液 浄 化 療 法 室	室 長 (併) 教 授	大 山 力
高 圧 酸 素 治 療 室	室 長 (併) 教 授	廣 田 和 美
強 力 化 学 療 法 室	室 長 (併) 教 授	伊 藤 悦 朗
臨 床 工 学 部	部 長 (併) 教 授	大 山 力
臨床試験管理センター	センター長 (併) 教 授	早 狩 誠
卒後臨床研修センター	センター長 (併) 教 授	加 藤 博 之
歯科医師卒後臨床研修室	室 長 (併) 教 授	小 林 恒
腫 瘍 セ ン タ ー	センター長	
栄 養 管 理 部	部 長 (兼) 副 病 院 長	伊 藤 悦 朗
病 歴 部	部 長 (併) 教 授	佐々木 賀 広
高度救命救急センター	センター長 (併) 教 授	山 村 仁
スキルアップセンター	センター長 (併) 教 授	加 藤 博 之
総合患者支援センター	センター長 (併) 教 授	大 門 眞

○薬 剂 部	部 長 (併) 教 授	早 狩 誠
○看 護 部	部 長	小 林 朱 実
○医 療 技 術 部	部 長	塚 本 利 昭
○事 務 部	部 長	川 村 金 蔵
	総 務 課 長	三 浦 信 義
	経 営 企 画 課 長	太 田 修 造
	経 理 調 達 課 長	渡 辺 弥
	医 事 課 長	成 田 昭 夫

**I. 病院全体としての臨床統計
並びに科学研究費助成事業等
採択状況**

1. 診療科別患者数（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）

診療科名	入 院		外 来			
	患者延数 (人)	一日平均 患者数 (人)	患者延数 (人)	一日平均 患者数 (人)	新 患 者 数 (内数)(人)	紹 介 率 (%)
消化器内科／血液内科／膠原病内科	12,469	34.1	29,000	119.3	1,530	97.0
循環器内科／腎臓内科	19,793	54.1	20,828	92.5	1,802	104.7
呼 吸 器 内 科	4,021	22.0	5,660	33.5	1,108	100.7
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	9,384	25.6	24,898	102.5	914	95.1
神 經 内 科	2,663	7.3	4,614	19.0	390	97.6
腫 瘍 内 科	4,142	11.3	5,318	21.9	189	94.2
神 經 科 精 神 科	9,680	26.4	24,700	101.6	810	59.9
小 児 科	15,008	41.0	7,599	31.3	623	71.0
呼吸器外科／心臓血管外科	8,434	23.0	5,050	20.8	568	109.8
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	14,150	38.7	13,963	57.5	865	98.6
整 形 外 科	17,466	47.7	35,273	138.4	2,024	91.7
皮 膚 科	4,706	12.9	16,557	68.1	964	92.9
泌 尿 器 科	13,410	36.6	18,224	75.0	790	98.7
眼 科	8,434	23.0	19,173	78.9	1,266	101.2
耳 鼻 咽 喉 科	12,205	33.3	14,706	60.5	1,328	100.5
放 射 線 科	7,390	20.2	44,436	182.9	4,187	97.2
産 科 婦 人 科	11,443	31.3	24,603	101.2	1,195	81.5
麻 酔 科	225	0.6	15,675	64.5	773	94.0
脳 神 經 外 科	10,964	30.0	6,128	25.2	645	121.7
形 成 外 科	4,949	13.5	3,915	16.1	501	96.7
小 児 外 科	1,575	4.3	2,091	8.6	190	94.7
歯 科 口 腔 外 科	3,314	9.1	12,428	51.1	1,837	70.8
救 急 科	948	2.6	446	1.8	314	156.9
リハビリテーション科	0	0	4,018	70.8	227	0.0
総 合 診 療 部	0	0	808	3.3	138	53.9
合 計	196,773	537.6	360,111	1,481.9	25,178	91.7

外来診療実日数 243 日

※ 1 呼吸器内科の平成 27 年 4 月から平成 27 年 9 月までの実績を含む。

※ 2 平成 27 年 10 月から平成 28 年 3 月までの実績。

※ 3 リハビリテーション科の平成 27 年 4 月から平成 27 年 11 月までの実績を含む。

※ 4 平成 27 年 12 月から平成 28 年 3 月までの実績。

2. 診療科別病床数（平成 27 年 4 月 1 日現在）

診療科名	実 在 病 床 数							
	差 額 病 床					重 症 加 算	普 通	計
	Ⓐ11,880円	Ⓑ6,480円	Ⓒ5,400円	Ⓓ4,320円	Ⓔ1,080円			
消化器内科／血液内科／膠原病内科	1	2				1	33	37
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	1		2	1		4	41(51)	49(59) ※1
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	1		2			3	30	36
神 経 内 科						3	6	9
腫 瘍 内 科						1	9	10
神 経 科 精 神 科							41	41
小 児 科						4	33	37
呼吸器外科／心臓血管外科			3	2		5	15	25
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科			2	2		5	36	45
整 形 外 科			2	1		3	38	44
皮 膚 科				1		1	10	12
泌 尿 器 科			2	1		2	32	37
眼 科			2	2			28	32
耳 鼻 咽 喉 科			2			2	32	36
放 射 線 科				1			18	19
産 科 婦 人 科		2	2		4	1	29	38
麻 酔 科						2	4	6
脳 神 経 外 科			1	1		5	14	21
形 成 外 科			1			2	12	15
小 児 外 科				1		1	4	6
歯 科 口 腔 外 科							10	10
感 染 症 病 床							6	6 ※2
共 通 病 床				2			4	6
R I							5	5
I C U							16	16
I C T U							4	4
N I C U							6	6
G C U							10	10
S C U							6	6
高度救命救急センター							20(10)	20(10) ※3
合 計	3	4	21	15	4	45	552	644

※1（ ）内の病床数は、高度救命救急センターの後方病床 10 床を含む病床数。

※2 感染症病床のうち、2 床は皮膚科、2 床は放射線科、2 床は小児外科で使用。

※3（ ）内の病床数は、後方病床 10 床を除く病床数。

3. 患者給食数（買上）（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）

区 分		給 食 数			
		特別加算のできるもの	そ の 他	計	
一 般 食			248,677	248,677	
特 別 食	腎臓病食	腎 炎 食	369	124	493
		ネフローゼ食	2,431		2,431
		腎 不 全 食	10,146		10,146
		透 析 食			
	妊 娠 高 血 圧 症 候 群 食		285		285
	高 血 圧 食			8,847	8,847
	心 臓 病 食		33,717	131	33,848
	肝臓病食	肝 炎 食	1,230	167	1,397
		肝 硬 変 食	3,441		3,441
	糖 尿 病 食		58,569		58,569
	胃 潰 瘍 食		3,210	28,483	31,693
	術 後 食		4,180	4,001	8,181
	濃 厚 流 動 食				
	治 療 乳			884	884
	検 査 食			2,289	2,289
	フェニールケトン尿症食				
	臍 臓 食		1,117	50	1,167
	痛 風 食		48		48
	脂 質 異 常 症 食		3,769		3,769
	そ の 他		97	50,358	50,455
計		122,609	95,334	217,943	
合 計		122,609	344,011	466,620	

4. 退院事由別患者数（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）

退院事由別	治 癒	軽 快	死 亡	その他	計
患者数（人）	207	7,992	195	2,886	11,280

5. 診療科別剖検率調べ（平成27年4月～平成28年3月）

診療科名	解剖体数(人)	死亡患者数(人)	剖検率(%)	
消化器内科／血液内科／膠原病内科	3	22	13.6	
循環器内科／腎臓内科	2	40	5.0	
呼吸器内科		15		※1
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科				※2
神経内科				
腫瘍内科	5	11	45.5	
神経科精神科				
小児科		8		
呼吸器外科／心臓血管外科	5	18	27.8	
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	1	14	7.1	
整形外科		1		※3
皮膚科				
泌尿器科		10		
眼科				
耳鼻咽喉科		5		
放射線科		1		
産科婦人科		6		
麻酔科		1		
脳神経外科		19		
形成外科				
小児外科				
歯科口腔外科				
救急科		24		
リハビリテーション科				※4
合計	16	195	8.2	

※1呼吸器内科の平成27年4月から平成27年9月までの実績を含む。

※2平成27年10月から平成28年3月までの実績。

※3リハビリテーション科の平成27年4月から平成27年11月までの実績を含む。

※4平成27年12月から平成28年3月までの実績。

6. 診療科別病床稼働率・平均在院日数（平成27年4月～平成28年3月）

診療科	病床数(床)	稼働率(%)	平均在院日数(日)
消化器内科／血液内科／膠原病内科	37	92.1	17.8
循環器内科／腎臓内科	39(49)※1	91.9	9.0
呼吸器内科	20	109.9	11.6
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	30	80.1	23.4
神経内科	9	80.8	35.5
腫瘍内科	10	113.2	22.3
神経科精神科	41	64.5	50.5
小児科	37	110.8	23.0
呼吸器外科／心臓血管外科	25	92.2	19.3
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	45	85.9	16.9
整形外科	48	102.3	19.7
皮膚科	12	91.8	15.0
泌尿器科	37	99.0	20.3
眼科	26	82.3	14.4
耳鼻咽喉科	36	92.6	22.2
放射線科	19	96.1	21.5
産科婦人科	38	82.3	9.6
麻酔科	3	15.4	13.1
脳神経外科	21	142.6	20.6
形成外科	15	90.1	15.8
小児外科	6	53.8	10.7
歯科口腔外科	10	90.5	21.7
救急科	3	15.7	8.2
リハビリテーション科	4	0.0	0.0
高度救命救急センター	20(10)※2	22.8	6.0
共通固定病床	53		
合計	644	83.5	16.9

※1 () 内の病床数は、高度救命救急センターの後方病床10床を含む病床数。

※2 () 内の病床数は、後方病床10床を除く病床数。

7. 研修施設認定一覧（平成 28 年 11 月 1 日現在）

番号	学会名	認定施設名等	主な診療科等名
1	日本内科学会	日本内科学会認定医制度における大学病院	消化器内科
			血液内科
			膠原病内科
			循環器内科
			呼吸器内科
			腎臓内科
			内分泌内科
			糖尿病代謝内科
			感染症科
			神経内科
腫瘍内科			
2	日本小児科学会	日本小児科学会小児科専門医研修施設	小児科
3	日本皮膚科学会	日本皮膚科学会認定専門医主研修施設	皮膚科
4	日本精神神経学会	日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設	神経科精神科
5	日本外科学会	日本外科学会外科専門医制度修練施設	呼吸器外科
			心臓血管外科
			消化器外科
			乳腺外科
			甲状腺外科
小児外科			
6	日本整形外科学会	日本整形外科学会専門医制度研修施設	整形外科
7	日本産科婦人科学会	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	産科婦人科
8	日本眼科学会	日本眼科学会眼科研修プログラム施行施設（基幹研修施設）	眼科
9	日本耳鼻咽喉科学会	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	耳鼻咽喉科
10	日本泌尿器科学会	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設	泌尿器科
11	日本脳神経外科学会	日本脳神経外科学会専門医訓練施設	脳神経外科
12	日本医学放射線学会	日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関	放射線科
13	日本麻酔科学会	日本麻酔科学会麻酔科認定病院	麻酔科
14	日本病理学会	日本病理学会研修認定施設B	病理部
15	日本臨床検査医学会	日本臨床検査医学会認定病院	検査部
16	日本救急医学会	日本救急医学会救急科専門医指定施設	高度救命救急センター
17	日本形成外科学会	日本形成外科学会認定施設	形成外科
18	日本消化器病学会	日本消化器病学会専門医制度認定施設	消化器内科
			光学医療診療部
19	日本循環器学会	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	循環器内科
			心臓血管外科

番号	学会名	認定施設名等	主な診療科等名
20	日本呼吸器学会	日本呼吸器学会認定施設	呼吸器内科
			呼吸器外科
21	日本血液学会	日本血液学会認定血液研修施設	血液内科
			小児科
22	日本内分泌学会	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設	内分泌内科
			糖尿病代謝内科
23	日本糖尿病学会	日本糖尿病学会認定教育施設	内分泌内科
			糖尿病代謝内科
24	日本腎臓学会	日本腎臓学会研修施設	腎臓内科
			小児科
25	日本肝臓学会	日本肝臓学会認定施設	消化器内科
26	日本アレルギー学会	日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設	呼吸器内科
			耳鼻咽喉科
27	日本感染症学会	日本感染症学会研修施設	感染症科
			感染制御センター
28	日本老年医学会	日本老年医学会認定施設	神経内科
29	日本神経学会	日本神経学会専門医制度教育施設	神経内科
30	日本消化器外科学会	日本消化器外科学会専門医修練施設	消化器外科
			乳腺外科
			甲状腺外科
31	呼吸器外科専門医合同委員会	呼吸器外科専門医制度基幹施設	呼吸器外科
			心臓血管外科
32	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	心臓血管外科
33	日本小児外科学会	日本小児外科学会専門医制度認定施設	小児外科
34	日本リウマチ学会	日本リウマチ学会教育施設	膠原病内科
			リハビリテーション部
35	日本心身医学会	日本心身医学会研修認定施設	消化器内科
36	日本消化器内視鏡学会	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	消化器内科
			光学医療診療部
37	日本大腸肛門病学会	日本大腸肛門病学会認定施設	消化器内科
			消化器外科
			光学医療診療部
38	日本周産期・新生児医学会	日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期新生児専門医補完研修施設	周産母子センター
		日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期母体・胎児専門医指定研修施設	周産母子センター
39	日本生殖医学会	日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設	産科婦人科
40	日本超音波医学会	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	小児外科
41	日本核医学会	日本核医学会専門医教育病院	放射線科

番号	学 会 名	認定施設名等	主な診療科等名
42	日本集中治療医学会	日本集中治療医学会専門医研修施設	集中治療部
			高度救命救急センター
43	日本輸血・細胞治療学会	日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設	輸血部
		日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設	輸血部
		日本輸血・細胞治療学会認定輸血看護師制度指定研修施設	輸血部
44	日本臨床薬理学会	日本臨床薬理学会専門医制度研修施設	神経科精神科
45	日本透析医学会	日本透析医学会専門医制度認定施設	腎臓内科
			泌尿器科
46	日本臨床腫瘍学会	日本臨床腫瘍学会認定研修施設	腫瘍内科
			小児科
47	日本ペインクリニック学会	日本ペインクリニック学会指定研修施設	麻酔科
48	日本脳卒中学会	日本脳卒中学会認定研修教育病院	神経内科
			脳神経外科
49	日本臨床細胞学会	日本臨床細胞学会教育研修施設	産科婦人科
			病理部
50	日本心療内科学会	日本心療内科学会専門医制度専門医研修施設	消化器内科
51	日本インターベンショナルラジオロジー学会	日本 I V R 学会専門医修練施設	放射線科
52	日本脳神経血管内治療学会	日本脳神経血管内治療学会研修施設	脳神経外科
53	日本肝胆膵外科学会	日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 A	消化器外科
			乳腺外科
			甲状腺外科
54	日本脈管学会	日本脈管学会認定研修指定施設	心臓血管外科
55	日本乳癌学会	日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設	消化器外科
			乳腺外科
			甲状腺外科
56	日本高血圧学会	日本高血圧学会専門医認定施設	循環器内科
57	日本手外科学会	日本手外科学会認定研修施設	整形外科
58	日本心血管インターベンション治療学会	日本心血管インターベンション治療学会研修施設	循環器内科
59	日本小児循環器学会	小児循環器専門医修練施設	小児科
60	日本プライマリ・ケア連合学会	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム あおもり総合診療医養成プログラム	総合診療部
61	日本頭頸部外科学会	日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医制度指定研修施設	耳鼻咽喉科
62	日本婦人科腫瘍学会	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設	産科婦人科
63	日本呼吸器内視鏡学会	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設	呼吸器内科
64	日本臨床精神神経薬理学会	臨床精神神経薬理学研修施設	神経科精神科
65	日本口腔外科学会	日本口腔外科学会専門医制度研修施設	歯科口腔外科
66	日本医療薬学会	日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設	薬剤部

番号	学会名	認定施設名等	主な診療科等名
67	日本がん治療認定医機構	日本がん治療認定医機構認定研修施設	消化器内科
			腫瘍内科
			小児科
			呼吸器外科
			消化器外科
			乳腺外科
			甲状腺外科
			泌尿器科
			放射線科
			産科婦人科
			脳神経外科
			放射線部
歯科口腔外科			
68	日本熱傷学会	日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設	形成外科
69	日本薬剤師研修センター	厚生労働省薬剤師養成事業実務研修生受入施設	薬剤部
70	日本緩和医療学会	日本緩和医療学会認定研修施設	腫瘍内科
			麻酔科
71	日本認知症学会	日本認知症学会専門医制度教育施設	神経内科
72	日本胆道学会	日本胆道学会認定指導医制度指導施設	消化器外科
73	日本小児血液・がん学会	日本小児血液・がん専門医研修施設	小児科
74	日本心臓血管麻酔学会	日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設	麻酔科
75	日本不整脈心電学会	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設	循環器内科
76	日本小児口腔外科学会	日本小児口腔外科学会認定医制度研修施設	歯科口腔外科
77	日本カプセル内視鏡学会	日本カプセル内視鏡学会認定制度指導施設	消化器内科
			光学医療診療部
78	日本消化管学会	日本消化管学会胃腸科指導施設	消化器内科
			光学医療診療部
79	日本口腔腫瘍学会	日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医制度指定研修施設	歯科口腔外科
80	日本産科婦人科内視鏡学会	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設	産科婦人科
81	日本総合病院精神医学会	日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設	神経科精神科
82	日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会	日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度認定施設	甲状腺外科
83	日本栄養士会	栄養サポートチーム担当者研修認定教育施設	栄養管理部
84	日本骨髓バンク	非血縁者間骨髓採取認定施設	小児科
		非血縁者間骨髓移植認定施設	小児科
85	日本顎関節学会	日本顎関節学会顎関節症専門医研修施設	歯科口腔外科

8. 平成27年度 医員・研修医在職者数調

○ 医員（各月1日現在）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
消化器内科 血液病内科	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	75	6
循環器内科 腎臓内科	6	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	64	5
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌内科 糖尿病代謝感染症科	7	7	7	7	7	7	6	6	6	8	8	8	84	7
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍内科	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	1
神経科精神科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	1
小児科	7	7	6	7	7	8	9	9	8	7	7	7	89	7
呼吸器外科 心臓血管外科	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	30	3
消化器外科 乳腺外科	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	78	7
整形外科	7	7	7	7	7	5	2	1	1	1	1	1	47	4
皮膚科	9	10	10	9	9	9	9	9	10	10	10	10	114	10
泌尿器科	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	2
眼科	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	21	2
耳鼻咽喉科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
放射線科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4
産科婦人科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3
麻酔科	9	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	91	8
脳神経外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
形成外科	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	54	5
小児外科	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	16	1
歯科口腔外科	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	105	9
病理部	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14	1
高度救命救急センター	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
合計	93	93	91	91	90	90	85	84	85	85	86	86	1,059	88

○ 研修医（平成27年度受入人数）

区分		人数
研修医	医科所属	13
	歯科所属	5
合計		18

9. 科学研究費助成事業採択状況（平成27年度）

○文部科学省・日本学術振興会科学研究費助成事業

基盤研究（A）（一般）

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
小児科学講座	伊藤悦朗	教授	ダウン症候群に伴う急性巨核球性白血病の多段階発症の分子機構	8,500,000
泌尿器科学講座	大山力	教授	前立腺癌の過剰診断と過剰治療を回避する糖鎖バイオマーカーの実用化	5,800,000

基盤研究（B）（一般）

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
神経精神医学講座	中村和彦	教授	自閉症スペクトラムと注意欠如・多動性障害の病態解明	8,000,000
神経精神医学講座	古郡規雄	准教授	うつ病の個別化医療：遺伝子-環境相互作用を包括したPK-PD-PGxモデルの構築	2,900,000
皮膚科学講座	澤村大輔	教授	遺伝子改変マウスを用いたBP230への自己抗体の誘導とBP230の新規機能の解析	3,400,000

基盤研究（C）（一般）

〔医学部附属病院所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
消化器内科/血液内科/膠原病内科	櫻庭裕丈	助教	シクロスポリンによるSTAT3シグナルを介した腸上皮細胞アポトーシス制御	1,300,000
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	村上宏	講師	心理査定に基づいた個別糖尿病教育プログラムの構築	1,500,000
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	蔭山和則	講師	新規視床下部ホルモンによる新たなストレス応答機構の解明	800,000
小児科	工藤耕	助教	小児がんに対する抗体療法を増強する革新的免疫細胞療法の開発	1,100,000
皮膚科	金子高英	講師	新しい手法を用いたヒト乳頭腫ウイルスによる皮膚病変の発症機構の解明	1,100,000
皮膚科	松崎康司	講師	線維芽細胞、間葉系幹細胞を用いた真皮再構築による表皮水疱症の新規治療戦略	1,200,000
眼科	日時友美	講師	網膜色素変性に対する新規視細胞保護療法の展開	800,000
放射線科	三浦弘行	講師	皮膚センチネルリンパ節の核医学的検出における新たな評価法とリンパ解剖マップ作成	600,000
産科婦人科	福井淳史	講師	妊娠の成立と維持に関与する免疫担当細胞の新しい機能	1,000,000
歯科口腔外科	榊宏剛	講師	口腔癌に対する選択的免疫逃避解除を目指した基礎的研究	1,200,000
集中治療部	橋場英二	准教授	ブドウ糖初期分布容量を指標とする体液評価法の確立と重症敗血症への応用	900,000

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
脳神経内科学講座	東海林 幹夫	教授	Alzheimer 病の病態修飾薬の開発と臨床応用	1,500,000
脳神経内科学講座	瓦 林 毅	准教授	神経毒性 A β oligomer の同定とこれを標的にした診断、治療法の開発	1,300,000
消化器血液内科学講座	珍 田 大 輔	助教	ヘリコバクターピロリ感染による胃粘膜萎縮が健常者の骨密度低下に及ぼす影響	900,000
循環器腎臓内科学講座	奥 村 謙	教授	冠攣縮性狭心症動物モデルを用いた冠攣縮の成因と治療に対する分子生物学的アプローチ	1,200,000
内分泌代謝内科学講座	大 門 眞	教授	生活習慣との相互作用を考慮した生活習慣病危険因子の検索	700,000
小児科学講座	照 井 君 典	准教授	ダウン症候群関連急性リンパ性白血病の発症機構の解明と新規分子標的の探索	1,400,000
小児科学講座	土 岐 力	講師	クロマチン免疫沈降・シークエンス法による変異 GATA1 標的シス・エレメントの検索	1,200,000
胸部心臓血管外科学講座	福 田 幾 夫	教授	集学的研究手法を用いたアテローム血栓塞栓症に対する包括的対策法の開発	1,600,000
胸部心臓血管外科学講座	皆 川 正 仁	講師	カテーテルで挿入する僧帽弁人工弁の開発	800,000
リハビリテーション医学講座	津 田 英 一	教授	膝蓋骨不安定症に対する電気生理学的、生体力学的側面から見た評価方法の確立	1,500,000
皮膚科学講座	中 野 創	准教授	末梢白血球で発現する VII 型コラーゲンの意義はなにか？	1,300,000
皮膚科学講座	中 島 康 爾	助教	メラダ病における過角化機序の解明と新規蛋白補充療法の開発	1,100,000
泌尿器科学講座	盛 和 行	助教	B C G 抵抗性膀胱癌の糖鎖プロファイル同定とナノパーテクル B C G による治療薬開発	800,000
泌尿器科学講座	坪 井 滋	客員 研究員	癌細胞の O-グリカン修飾変化による CTL 腫瘍免疫逃避機構の解明	1,400,000
産科婦人科学講座	湯 澤 映	客員 研究員	切迫早産の新たな早期診断方法と治療に関する研究	1,500,000
産科婦人科学講座	横 山 良 仁	准教授	遺伝子治療を目指した Carbonyl reductase の腫瘍縮小機序の解明	1,100,000
麻酔科学講座	櫛 方 哲 也	准教授	より良い全身麻酔からの覚醒を求めて一麻酔・睡眠科学からの ERAS へのアプローチ	1,100,000
脳神経外科学講座	浅野 研一郎	准教授	細胞吸着療法とプラスミン融解療法を組み合わせた悪性グリオーマ根絶療法の開発	1,300,000
脳神経外科学講座	嶋 村 則 人	講師	スタフィロキナーゼによる革新的脳塞栓症治療法の確立	1,200,000

挑戦的萌芽研究

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
消化器血液内科学講座	福 田 眞 作	教授	蛍光標識グルコース誘導体の消化管癌診断への応用	800,000
消化器血液内科学講座	下 山 克	准教授	ヘリコバクターピロリ感染とその除菌の栄養摂取・生活習慣病への影響	1,500,000
麻酔科学講座	廣 田 和 美	教授	敗血症におけるオレキシン神経の役割	500,000
泌尿器科学講座	大 山 力	教授	血清糖鎖の網羅的質量分析による移植腎病変予知バイオマーカーの開発	500,000

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
小児科学講座	伊藤悦朗	教授	ダウン症のTAMにおける白血病発症高リスク群の画期的同定法の開発	1,400,000
放射線科学講座	高井良尋	教授	癌幹細胞をとりまく腫瘍低酸素環境ダイナミクスからの新たな放射線増感法への展開	1,300,000
形成外科学講座	漆館聡志	教授	対面積効果の高い皮膚移植法（微細立方体皮膚移植法）の開発に関する研究	900,000

若手研究（A）

〔医学部附属病院所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
薬 劑 部	板垣史郎	准教授	糖尿病患者の健やかな老いを創出・支援する介入的アルツハイマー病併発予防法の開発	3,900,000

若手研究（B）

〔医学部附属病院所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
循環器内科／腎臓内科	横田貴志	助教	冠攣縮性狭心症動物モデルにおけるカルシウムシグナル伝達機構の解明	1,100,000
皮膚科	皆川智子	医員	アトピー性皮膚炎と好酸球性食道炎に共通する発症機構の解明	1,200,000
皮膚科	是川あゆ美	医員	LEMD3異常から結合織の増生に至る新しい分子機構の解明	1,200,000
皮膚科	赤坂英二郎	助教	栄養障害型表皮水疱症にVII型コラーゲン遺伝子以外の遺伝的要素は関与するか？	500,000
眼 科	工藤孝志	助教	ミトコンドリアカルパイン阻害ペプチドによる新規緑内障神経節細胞保護療法の検討	1,000,000
放射線科	藤田大真	医員	肝細胞癌の低酸素応答特性に基づいたYC-1-DEB TACE法の有用性	1,600,000
放射線科	秋本裕義	医員	体表面筋電位変化を用いたまったく新しい動物追尾予測モデルの確立	700,000
放射線科	清野浩子	医員	扁平上皮癌の増殖・糖代謝の制御に関わる時計遺伝子DECの機能解析	600,000
放射線科	川口英夫	助教	金属マーカーを用いない非侵襲的ハイブリッド型マーカーレス動態追尾照射の基礎的研究	200,000
放射線科	佐藤まり子	助教	新規HIF-1阻害薬LW6のEMT抑制作用に新たな放射線併用療法を見出す	1,400,000
産科婦人科	船水文乃	助教	NK細胞に関する子宮内膜症の発症と進展の病態解明	1,400,000
脳神経外科	奈良岡征都	助教	Early Brain Injuryに対するスタチン・エダラボンの効果	1,000,000
脳神経外科	松田尚也	助教	脳血管攣縮の成因における動脈壁内酸化LDLの役割とその起源	1,900,000
小児外科	木村憲央	講師	有機アニオントランスポーター解析に立脚した大量肝切除法の開発	1,800,000
歯科口腔外科	古館健	医員	口腔癌の癌微小環境における時計遺伝子DECの分子機構	1,200,000
歯科口腔外科	乾明成	医員	歯の喪失と口腔機能の低下が健康寿命に及ぼす影響に関する疫学的検討	1,000,000

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
集中治療部	丹羽英智	助教	麻酔薬ケタミンの Natural Killer cell 活性に与える影響	1,000,000
高度救命救急センター	三浦卓也	助教	腫瘍促進マクロファージの抑制を介した抗腫瘍 T 細胞活性化による膵・胆道癌治療	1,200,000

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
神経精神医学講座	大里絢子	助教	うつ病における自殺企図の心理社会的機序の解明と予防法の開発	1,000,000
神経精神医学講座	土嶺章子	研究員	自殺関連血中バイオマーカーからの自殺予測およびパターンの探索	900,000
神経精神医学講座	富田哲	助教	抗うつ薬の適正使用を目指したうつ病治療における多次元モデルの構築	900,000
皮膚科学講座	六戸大樹	助教	皮膚腫瘍における癌遺伝子の変異解析とオーダーメイド治療への応用	1,500,000
泌尿器科学講座	岡本亜希子	研究員	Phage display 法を利用した前立腺癌神経周囲浸潤の責任分子の同定	500,000
泌尿器科学講座	鈴木裕一郎	研究員	糖転移酵素を分子標的とする膀胱癌治療法の実験的研究	800,000
眼科学講座	竹内侯雄	研究員	AMP 活性化プロテインキナーゼによる血管新生・血管漏出の抑制効果の検討	1,500,000
放射線科学講座	廣瀬勝己	助教	放射線治療増感を実現する癌幹細胞標的薬剤輸送システムの開発	1,600,000
先進移植再生医学講座	米山徹	助教	前立腺癌進展過程におけるラミニン受容体の発現調節と EMT-MET 制御機構の解明	600,000
地域医療学講座	安達功武	助手	トレハロースによる眼内増殖性疾患の新規制御法の開発	900,000

奨励研究

〔医学部附属病院所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
薬剤部	金澤佐知子	薬剤主任	ACE 阻害剤による脳内ペプチドの発現変化と記憶保持との関連	300,000
薬剤部	小田桐奈央	薬剤師	呼気ガス測定によるパクリタキセル点滴後のアルコール残存量評価とその改善方法の検討	300,000

○厚生労働省科学研究費補助金

疾病・障害対策研究分野 難治性疾患等克服研究（難治性疾患克服研究）

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏名	職名	研究課題	配分額
小児科学講座	伊藤悦朗	教授	先天性骨髄不全症の登録システムの構築と診断ガイドラインの作成に関する研究	16,850,000

10. 治験実施状況（平成27年4月～平成28年3月）

区 分	実 施 件 数 (件)	新規契約件数 (件)	契 約 金 額 (円)
開 発 治 験	35	35	69,642,190
医 師 主 導 治 験			
製 造 販 売 後 臨 床 試 験			
使 用 成 績 調 査	155	77	17,868,708
合 計	190	112	87,510,898

- ※ 実施件数は前年度からの継続契約分を含む。
 ※ 新規契約件数は、変更契約件数を含む（年度更新分は含まない）。
 ※ 契約金額は変更契約金額を含む。
 ※ 開発治験と医師主導治験と製造販売後臨床試験を別区分とする。

11. 病院研修生・受託実習生・薬剤師実務受託研修生受入状況（平成27年4月～平成28年3月）

診療科等名	区分	病 院 研 修 生 (人)	受 託 実 習 生 (人)	薬 剤 師 実 務 受 託 研 修 生 (人)
循 環 器 内 科		1		
眼 科		2	4	
麻 酔 科		14		
輸 血 部		7		
病 理 部		26		
リハビリテーション部			1	
栄 養 管 理 部			12	
高度救命救急センター		78	1	
薬 剤 部			11	
看 護 部			112	
合 計		128	141	0

12. 院内学級

さくら学級（弘前市立第四中学校）在籍数（平成27年度）

病 棟 名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
第一病棟3階	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	37
第一病棟8階												1	1
第二病棟2階							1				1	1	3
第二病棟8階		1	3	4	3	2	2	2	5	4	4	4	34
合 計	4	5	6	8	7	5	6	5	8	6	7	8	75

たんぽぽ学級（弘前市立朝陽小学校）在籍数（平成27年度）

病 棟 名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
第一病棟3階	4	6	6	6	5	3	4	3	3	1	3	2	46
第二病棟2階				1	1						1	1	4
第二病棟6階								1	1				2
第二病棟7階										1	1		2
第二病棟8階	1	1	1				1	1			1		6
合 計	5	7	7	7	6	3	5	5	4	2	6	3	60

Ⅱ. 各診療科別の臨床統計

1. 消化器内科／血液内科／膠原病内科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,530 人	外来（再来）患者延数	27,470 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	大腸ポリープ	(3%)	6	膵臓腫瘍	(3%)
2	胃癌	(3%)	7	肝細胞癌	(2%)
3	大腸癌	(3%)	8	白血病	(2%)
4	機能性ディスペプシア	(3%)	9	潰瘍性大腸炎	(2%)
5	慢性肝炎	(3%)	10	クローン病	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	大腸癌	6	関節リウマチ
2	胃癌	7	潰瘍性大腸炎
3	食道癌	8	クローン病
4	慢性肝炎	9	白血病
5	肝細胞癌	10	多発性骨髄腫

担当医師人数	平均 6人／日	看護師人数	3人／日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

免疫疾患外来	月火・午前午後、水・午前
上部消化管疾患外来	月木金・午前
下部消化管疾患外来	木・午前
消化管疾患外来	木・午後
肝・胆・膵疾患外来	木金・午前
血液疾患外来	月火・午前、木・午後、金・午前午後
心療内科外来	火水・午後

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	13 人
日本内科学会総合内科専門医	7 人
日本内科学会認定内科医	27 人
日本消化器病学会指導医	5 人
日本消化器病学会消化器病専門医	13 人
日本血液学会指導医	1 人
日本血液学会血液専門医	2 人

日本肝臓学会肝臓専門医	4 人
日本心身医学会研修指導医	1 人
日本心身医学会心身医療「内科」専門医	2 人
日本リウマチ学会リウマチ専門医	2 人
日本消化器内視鏡学会指導医	5 人
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	15 人
日本大腸肛門病学会指導医	1 人
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医	1 人
日本プライマリ・ケア連合学会指導医	3 人
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医	3 人
日本心療内科学会心療内科専門医	2 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	3 人
日本カプセル内視鏡学会指導医	2 人
日本カプセル内視鏡学会認定医	3 人
日本消化管学会胃腸科指導医	7 人
日本消化管学会胃腸科専門医	8 人
日本消化管学会胃腸科認定医	1 人

日本ヘリコバクター学会 H.pylori (ピロリ菌) 感染症認定医	7 人
日本消化器がん検診学会認定医	1 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

大腸腫瘍	227 人 (30.4%)
胃癌	112 人 (15.0%)
食道癌	14 人 (1.9%)
十二指腸癌	7 人 (0.9%)
消化管出血	19 人 (2.5%)
胃・食道静脈瘤	8 人 (1.1%)
蛋白漏出性胃腸症	5 人 (0.7%)
膠原病	29 人 (3.9%)
クローン病	41 人 (5.5%)
潰瘍性大腸炎	21 人 (2.8%)
肝腫瘍	73 人 (9.8%)
膵臓癌	17 人 (2.3%)
肝硬変	22 人 (2.9%)
急性白血病	27 人 (3.6%)
慢性白血病	3 人 (0.4%)
骨髄異形成症候群	20 人 (2.7%)
多発性骨髄腫	7 人 (0.9%)
心身症	3 人 (0.4%)
その他	92 人 (12.3%)
総 数	747 人
死亡数 (剖検例)	22 人 (3例)
担当医師人数	17 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①上部消化管内視鏡検査	2,363
②下部消化管内視鏡検査	1,455
③腹部超音波検査	1,194
④骨髄穿刺	160
⑤内視鏡的逆行性膵胆管造影	89
⑥超音波内視鏡検査	50
⑦超音波内視鏡下穿刺吸引術	19
⑧小腸内視鏡検査	16
⑨カプセル内視鏡検査	85

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法	1

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①内視鏡的胃粘膜下層剥離術	112
②内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	75
③内視鏡的食道粘膜下層剥離術	19
④内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術	163
⑤内視鏡的止血術	81
⑥内視鏡的消化管拡張術	37
⑦内視鏡的胃瘻造設術	9
⑧内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法	37
⑨肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼術	24
⑩経皮経管胆管ドレナージ術	7

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

近年の消化器内視鏡の機器や技術の進歩により治療内視鏡は、依然として増加傾向にある。上下部消化管内視鏡検査はもとより、特に内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術、内視鏡的消化管拡張術、内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法は、それぞれ10%、411%、246%増となっている。昨年に比べ内視鏡治療の待機期間は短くなっている。これは、光学医療診療部の看護師やMEセンターの助力によるものである。

血液疾患では、既存の抗がん剤投与はもとより、分子標的製剤の使用が増加している。他院からの紹介患者が多く、地域医療に重要な役割を果たしている。

特定疾患については、炎症性腸疾患や膠原病の紹介も多く、外来患者が増えてきており、生物学的製剤の使用も年々増加している。

肝疾患相談センターを併設しており、一般の方からの相談を受け付けているほか、院内のスクリーニングで肝炎が疑われた方の精査も受け入れている。

外来患者、入院患者とも昨年度と人数は著変はないが、外来診療稼働額が162%増となっている。

附属中学校の学校健診を行っているほか、院内における肝炎ウイルス、HIVウイルス感染者からの針刺し事故についても当科で担当している。

2) 今後の課題

外来診療稼働額はあがっているものの、外来看護師の人数は変わらず負担が非常に大きくなっている。スタッフの充実を希望していきたい。

病床稼働率は92.1%と昨年度に比べ1.2%低下している。地域医療に積極的に関わっていくことで稼働率をあげる努力をしていきたい。

2. 循環器内科／腎臓内科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,802 人	外来（再来）患者延数	20,668 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	狭心症	(20%)	6	慢性腎臓病	(5%)
2	心房細動	(20%)	7	ネフローゼ症候群	(5%)
3	心房細動以外の不整脈	(20%)	8	心弁膜症	(4%)
4	急性心筋梗塞	(15%)	9	高血圧症	(3%)
5	心不全	(5%)	10	成人先天性心疾患	(3%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	陳旧性心筋梗塞	6	心不全
2	狭心症	7	心弁膜症
3	心房細動	8	高血圧症
4	心房細動以外の不整脈	9	成人先天性心疾患
5	慢性腎臓病	10	移植腎不全

担当医師人数	平均 3人/日	看護師人数	3人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

心臓外来	毎週月曜日・午前
腎臓外来	毎週火曜日・午前・午後
不整脈外来	毎週水曜日・午前
高血圧外来	毎週水曜日・午前
植込みデバイス外来	毎週水木曜日・午後

日本糖尿病学会指導医	1人
日本糖尿病学会糖尿病専門医	1人
日本腎臓学会指導医	2人
日本腎臓学会腎臓専門医	5人
日本透析医学会指導医	3人
日本透析医学会透析専門医	5人
日本高血圧学会指導医	1人
日本高血圧学会高血圧専門医	1人
日本脳卒中学会脳卒中専門医	3人
日本プライマリ・ケア連合学会指導医	1人
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医	2人
日本心血管インターベンション治療学会指導医	1人
日本心血管インターベンション治療学会専門医	1人
日本心血管インターベンション治療学会認定医	3人
日本不整脈心電学会不整脈専門医	4人
日本不整脈心電学会植込み型除細動器認定医	2人

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	15人
日本内科学会総合内科専門医	9人
日本内科学会認定内科医	21人
日本内科学会 JMECC インストラクター	1人
日本外科学会外科専門医	1人
日本臨床検査医学会臨床検査専門医	1人
日本救急医学会救急科専門医	1人
日本循環器学会循環器専門医	12人

日本臨床腎移植学会腎移植認定医	2人
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士	1人
日本移植学会移植認定医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

不整脈	524人 (23.4%)
狭心症	231人 (10.3%)
陳旧性心筋梗塞	274人 (12.2%)
腎疾患	241人 (10.8%)
呼吸器疾患	453人 (20.2%)
急性心筋梗塞	165人 (7.4%)
心不全	95人 (4.2%)
その他	256人 (11.4%)
総数	2,239人
死亡数（剖検例）	40人（2例）
担当医師人数	21人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項目	例数
①心臓カテーテル検査	453
②経皮的腎生検	90
③心臓電気生理学的検査	27

イ. 特殊治療例

項目	例数
①経皮的冠動脈形成術+末梢血管に対する血管内治療	346
②カテーテルアブレーション	404
③血液浄化療法	800

ウ. 主な手術例

項目	例数
①PM/ICD/CRT植え込み、交換術	181
②内シャント造設術	15
③経皮的心房中隔欠損閉鎖術	3
④上腕動脈表在化術	3

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

当科では、平成21年2月より病床数が59床に増床されているが、増床後も病床稼働率は高いレベルを維持してきた。平成26年度には102.7%とさらなる上昇を認めたが、呼吸器内科の新設により外来患者数、入院患者数ともに前年度より減少を認めた。一方で、在院日数は9.0日とさらに短縮され、病床稼働率も高い水準で維持された。入院患者数、診療報酬請求額の観点から、当科は附属病院の運営に大きく貢献していると考えられる。各分野の状況においては、循環器内科では例年通り急性心筋梗塞を始めとする救急患者への急性期治療が多く、入院患者の内訳では心房細動に対するカテーテルアブレーション患者が年々増加している。また、腎臓内科では腎移植関連の患者の割合が増加している。

2) 今後の課題

循環器内科では例年通り急性心筋梗塞、重症心不全、不整脈などの救急患者が多く、現在のところ高度救命救急センターやICUなどと協力して対応がなされているが、その病床には限りがあるため早期の冠動脈治療ユニット（CCU）の設置が望ましいと考えられる。さらに不整脈患者（特に心房細動）に対するアブレーション治療やデバイス植込み目的の入院患者数が年々増加しており、病床数の不足がますます深刻化している。このような状況を打開するため増設された血管撮影室の効率的な運用を図ることや手術室での手術実施枠の確保など、当該科と連携して対応策を講じる必要がある。腎臓内科においても腎臓内科医師が不足しており、新たな枠組み（腎移植・血液浄化療法センターの開設など）の検討が急務である。

3. 呼吸器内科

1) 外来（新患・再来）患者延数 ※平成27年10月から平成28年3月までの実績。

外来（新患）患者延数	1,108人	外来（再来）患者延数	2,910人
------------	--------	------------	--------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	肺癌	(30%)	6	その他の腫瘍性疾患	(5%)
2	胸部異常影	(10%)	7	気管支喘息	(5%)
3	咳嗽	(10%)	8	胸膜炎	(5%)
4	間質性肺炎	(10%)	9	呼吸不全	(5%)
5	呼吸器感染症	(5%)	10	その他	(15%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	肺癌	6	間質性肺炎
2	胸腺腫瘍	7	サルコイドーシス
3	悪性中皮腫	8	胸膜炎
4	気管支喘息	9	肺炎
5	慢性閉塞性肺疾患	10	抗酸菌感染症

担当医師人数	平均 2人/日	看護師人数	1人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

該当無し	
------	--

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	4人
日本内科学会総合内科専門医	2人
日本内科学会認定内科医	6人
日本呼吸器学会指導医	3人
日本呼吸器学会呼吸器専門医	6人
日本アレルギー学会指導医	1人
日本アレルギー学会アレルギー専門医	2人
日本呼吸器内視鏡学会指導医	2人
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医	5人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	3人
日本感染症学会感染症専門医	1人
日本化学療法学会抗菌化学療法指導医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

肺癌	207人 (64.9%)
検査目的	65人 (20.4%)
感染症	14人 (4.4%)
間質性肺炎	11人 (3.4%)
その他の腫瘍性疾患	11人 (3.4%)
咯血	3人 (0.9%)
慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息	2人 (0.6%)
膠原病	2人 (0.6%)
気胸	2人 (0.6%)
胸膜炎	1人 (0.3%)
呼吸不全	1人 (0.3%)
総 数	319人
死亡数（剖検例） ※平成27年10月から平成28年3月 までの実績。	15人（0例）
担当医師人数	5人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①気管支鏡検査	167
②胸腔鏡検査	1

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①気道内高周波治療	1
②気道内ステント治療	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成27年10月より病床数20床で稼働しているが、増床後も109.9%と高い病床稼働率を維持している。また、在院日数に関しても11.6日と短期間となっている。少数の人員ではあるが、一人当たりの入院患者数、診療報酬請求額は非常に高く、病院の運営に大きく貢献していると考えられる。また、県内、近隣県の病院で、呼吸器内科常勤医師は不足しており、津軽地区のみならず、西北、下北、三八地区、秋田県など広域より患者紹介、受け入れ要請があるが、ほとんどを断ることなく、受け入れしており、地域医療にも貢献している。

2) 今後の課題

患者数は、高齢化とともに増加する一方で、また、診療においてはより高い専門性が求められるようになってきている。また、疾患はアレルギーから腫瘍性疾患、感染症など領域は多岐にわたり、呼吸不全などの集中管理から緩和対応まで必要となる。呼吸器内科が独立し、医師確保の面で期待されているが、依然、難渋している。病棟も混合病棟内となっているが、多様な対応と専門性が求められており、呼吸器疾患に精通したコメディカルスタッフの育成が急務と考える。

4. 内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	914 人	外来（再来）患者延数	23,984 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	2型糖尿病	(38%)	6	その他	(40%)
2	バセドウ病、バセドウ眼症	(8%)	7		
3	慢性甲状腺炎	(8%)	8		
4	原発性アルドステロン症	(5%)	9		
5	甲状腺癌	(2%)	10		

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	1型糖尿病	6	クッシング症候群
2	2型糖尿病	7	下垂体機能低下症
3	甲状腺機能亢進症	8	先端巨大症
4	甲状腺機能低下症	9	慢性膵炎
5	原発性アルドステロン症	10	脂質異常症

担当医師人数	平均 8人/日	看護師人数	2人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

糖尿病外来	月～金
内分泌外来	月～金
胆・膵外来	月

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	9人
日本内科学会総合内科専門医	2人
日本内科学会認定内科医	19人
日本内分泌学会指導医	4人
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医	5人
日本糖尿病学会指導医	3人
日本糖尿病学会糖尿病専門医	9人
日本人類遺伝学会指導医	1人
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

2型糖尿病	218人 (47.9%)
1型糖尿病	16人 (3.5%)
緩徐進行1型糖尿病	7人 (1.5%)
糖尿病ケトアシドーシス、ケトーシス	7人 (1.5%)
ステロイド糖尿病	3人 (0.7%)
糖尿病合併妊娠	6人 (1.3%)
妊娠糖尿病	3人 (0.7%)
バセドウ病、バセドウ眼症	26人 (5.7%)
甲状腺癌	2人 (0.4%)
中枢性尿崩症	3人 (0.7%)
抗利尿ホルモン不適合分泌症候群	4人 (0.9%)
汎下垂体機能低下	21人 (4.6%)
先端巨大症	3人 (0.7%)
原発性アルドステロン症	47人 (10.3%)
副腎性クッシング症候群	6人 (1.3%)
褐色細胞腫	17人 (3.7%)

非機能性副腎腫瘍	6人（1.3%）
異所性 ACTH 症候群	2人（0.4%）
その他	58人（12.7%）
総数	455人
死亡数（剖検例）	0人（0例）
担当医師人数	14人／日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項目	例数
①持続血糖モニタリング	101

イ. 特殊治療例

項目	例数
①持続血糖モニタリングセンサー併用型インスリンポンプ療法	7

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

【外来体制】

内分泌、糖尿病、脂質代謝異常、膝疾患の各分野あわせて、毎日10人前後のスタッフを配置し、平日はどの曜日に来ても専門医の診察が受けられるように工夫し努力しています。近年、ますます増加する傾向の2型糖尿病を中心とした慢性疾患を診療しているため、平成27年度の新患患者数は914人と増加しており、再来の専門外来患者数も約23,984人と例年通り多数の患者さんを診察しています。

【病棟体制】

指導医、病棟医、後期研修医がチームを組んで、内分泌グループ、糖尿病グループに分かれて専門診療に当たっています。14人のスタッフを配置し、きめ細かな診療を行っており、さらに研修医や医学生に対しても十分な指導を行っております。

【専門診療】

糖尿病診療では、他院から紹介された患者さんに対して、外来で栄養指導、インスリン自己注射指導、血糖測定器使用の指導などを行っており、専門看護師による糖尿病足病変に対してのフットケアも行っています。外来でのCGM（持続血糖モニタリング）も積極的に施行し、延べ38人の患者さんの血糖コントロールに役立てました。また今年度から、身体のインスリン必要量に合った少量の超速攻型インスリンを体内に注入する携帯型の小型機器を用いたSAP（CGMセンサー併用型インスリンポンプ）療法を新規に導入し、7名の1型糖尿病の方々への治療に応用しております。糖尿病は院内紹介も多く、他科入院中の患者さんも幅広くサポートしています。主に初期治療の際に行われる糖尿病教育入院は、約2週間の短期入院とし、医師、看護師、

薬剤師、管理栄養士からなるチームが週一回のカンファレンスを行いながら、多方面からのサポートを実現しています。

内分泌診療は、視床下部、下垂体、甲状腺、副甲状腺、膵臓、副腎、性腺など幅広い臓器を守備範囲とし、高度な専門診療を行っております。二次性高血圧の原因として最も頻度の高い原発性アルドステロン症の紹介が増加し、平成27年度も47人の患者さんを入院にて精査し、診断しています。診断の際に不可欠な副腎静脈血サンプリング検査を放射線科と連携して施行しております。原発性アルドステロン症をはじめとして、クッシング症候群や褐色脂肪腫などの副腎疾患で手術可能と判断された場合は、泌尿器科と連携して腹腔鏡手術を施行しています。術前には泌尿器科と合同でカンファレンスを行い、個々の症例について十分な検討を行っております。その他脳神経外科、消化器外科、甲状腺外科とも連携して集学的治療を行っております。

2) 今後の課題

専門性の高い分野であることを背景に、95%の紹介率で、例年同様の高水準を保っています。病床稼働率は約81%と昨年よりも改善しておりますが、まだ改善の余地があると考えられます。今まで以上に他院から直接入院患者を紹介しやすい環境を構築する必要があると考えられます。逆紹介数は前年度同様で、まだ他科に比して少ない傾向があり、やはり他院との連携をより一層強化すべきと考えられます。五所川原地区のつがる総合病院に新たに当科関連の科を立ち上げ、連携の強化に努めており、漸く軌道に乗りつつあります。今後はさらに他地域への密接な連携を模索中です。

クリティカルパス入院が減少しており、現在のパスが診療の変化にそぐわない面も認められ、新たなパスの作成を計画しております。

5. 神 経 内 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	390 人	外来（再来）患者延数	4,224 人
------------	-------	------------	---------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	アルツハイマー病	(10%)	6	重症筋無力症	(2%)
2	パーキンソン病	(9%)	7	筋萎縮性側索硬化症	(2%)
3	軽度認知障害	(6%)	8	レビー小体型認知症	(2%)
4	脳梗塞	(5%)	9	多系統萎縮症	(1%)
5	多発性硬化症	(2%)	10	脊髄小脳変性症	(1%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	アルツハイマー病	6	筋萎縮性側索硬化症
2	パーキンソン病	7	脊髄小脳変性症
3	多発性硬化症	8	多系統萎縮症
4	重症筋無力症	9	レビー小体型認知症
5	多発性筋炎	10	脳梗塞

担当医師人数	平均 3 人/日	看護師人数	1 人/日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

もの忘れ外来	毎週水曜日・午前
神経変性疾患外来	毎週月曜日・午前

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	4 人
日本内科学会認定内科医	5 人
日本老年医学会指導医	1 人
日本神経学会指導医	2 人
日本神経学会神経内科専門医	4 人
日本脳卒中学会脳卒中専門医	1 人
日本認知症学会指導医	2 人
日本認知症学会専門医	2 人
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

神経変性疾患	25 人 (32.1%)
脱髄性疾患	18 人 (23.1%)
炎症性疾患	7 人 (9.0%)
神経筋接合部疾患	6 人 (7.7%)
認知症疾患	6 人 (7.7%)
末梢神経障害	4 人 (5.1%)
脳血管障害	3 人 (3.8%)
悪性腫瘍・関連疾患	2 人 (2.6%)
機能的神経疾患	2 人 (2.6%)
筋疾患	1 人 (1.3%)
精神科・心療内科的疾患	1 人 (1.3%)
その他	3 人 (3.8%)
総 数	78 人
死亡数（剖検例）	0 人 (0 例)
担当医師人数	2 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①末梢神経伝導検査	50
②筋電図	54
③反復刺激誘発筋電図	5
④認知機能検査（容易）	163
⑤認知機能検査（極めて複雑）	55

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①ボトックス治療	30
②脳血管障害リハビリテーション	91
③認知症リハビリテーション	11

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①筋生検	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

診療面ではパーキンソン病、認知症、多発性硬化症、視神経脊髄炎、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多発性神経炎、ミオパチーなどの例年同様の神経内科疾患の診療を行った。本年度は重症筋無力症のクリーゼや辺縁系脳炎などの長期間人工呼吸管理の必要な患者もいた。多発性硬化症、神経脊髄炎、筋萎縮性側索硬化症の入院が多かった。青森県では難しい神経疾患は大学への紹介が集中するが、今年度も集中が見られ、神経疾患患者の最後の砦としての役割を果たすことができた。

念願の医師当直室の設置が認められ、重症患者急変時にすぐかけつける体制を構築した。

もの忘れ外来はさらに患者数が増加しており、2006年からの統計で1,300例を突破した。認知症の臨床第Ⅱ相治験、アルツハイマーフォーラムなどの数々の啓発活動、家族会支援や外来認知症リハビリテーションの展開などの先進的な取り組みを行った。11月には日本認知症学会学術集会を青森市で主催し、アルツハイマー病の基礎および臨床の専門家を国内外から広く招いてディスカッションを行うと共に、一般市民への公開セミナーも行った。バイオマーカーと画像を用いた認知症診断の臨床研究および家族性アルツハイマー病臨床研究の基幹施設として研究を推進している。弘前大学 COI 研究の健康診断にて認知症検査を担当し、二次検査をもの忘れ外来にて行った。

地域の診療所、主要病院の紹介患者への適切な診療と逆紹介、勉強会を通じてネットワークを形成してこの地区における脳神経疾患診療のレベルアップを行った。PD Doctor's Meeting in Hirosaki では地域の内科の先生をまじえたディスカッションを行っ

た。

学生に対しては認知症サマー・スクールを開催し、日本認知症学会においてはスタッフとして参加してもらい、講演、懇親会にて専門家と接する機会を提供した。

依然少ないスタッフではあるが、入院患者の在院日数の短縮を達成した。救命外来やICUのコンサルテーションが増加しているにもかかわらず、附属病院神経内科スタッフは講師1、助手1であり、スタッフ定員と言語聴覚士のさらなる増員が望まれる。

2) 今後の課題

- ①外来では紹介および再来患者の増加に伴い、医師の処理能力を超える患者数になりつつある。そのため多くの再来患者が2カ月、3カ月処方として人数を制限する必要があった。
 - ②脳炎、重症筋無力症のクリーゼなどの重症患者の受け入れにより平均在院日数が常に延長する可能性があり、より以上の在院日数の短縮のためにはスタッフの増員が望まれる。
 - ③当直室は確保したものの、少ないスタッフで当直を行っているため、2日連続、又は3日連続当直もあり、スタッフの疲労は増大している。この点からもスタッフ数の増員が望まれる。
 - ④認知症臨床研究の推進、今後予定されている認知症発症前臨床治験の遂行、COIでの二次検査患者の長期 follow などのためには認知症疾患センターの設置が是非とも必要と考えられた。
- 以上の問題点の改善には、絶対的なスタッフ数の不足の解消が重要と考えられる。

6. 腫瘍内科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	189人	外来（再来）患者延数	5,129人
------------	------	------------	--------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	悪性リンパ腫	(35%)	6	食道癌	(5%)
2	膵癌	(14%)	7	原発不明癌	(4%)
3	大腸癌	(12%)	8	軟部腫瘍	(4%)
4	胃癌	(11%)	9	胆道癌	(3%)
5	良性疾患	(5%)	10	肝細胞癌	(1%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	悪性リンパ腫	6	原発不明癌
2	膵癌	7	軟部腫瘍
3	大腸癌	8	胆道癌
4	胃癌	9	肺癌
5	食道癌	10	腹膜偽粘液腫

担当医師人数	平均 2人/日	看護師人数	2人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

該当無し	
------	--

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	2人
日本内科学会認定内科医	2人
日本消化器病学会消化器病専門医	2人
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	2人
日本臨床腫瘍学会指導医	2人
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	2人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	2人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	2人
日本緩和医療学会暫定指導医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性リンパ腫	61人 (32.8%)
胃癌	39人 (21.0%)
膵癌	26人 (14.0%)
大腸癌	21人 (11.3%)
食道癌	14人 (7.5%)
軟部腫瘍	8人 (4.3%)
原発不明癌	7人 (3.8%)
胆道癌	2人 (1.1%)
良性疾患	1人 (0.5%)
その他	7人 (3.8%)
総数	186人
死亡数（剖検例）	11人 (5例)
担当医師人数	4人/日

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

本年度からは当科での後期研修医が在籍していたため、消化器内科/血液内科/膠原病内科からのサポートは年度途中で打ち切りとなった。5月からは病院助手として1名、10月からは医員としてさらに1名増員となったが、まだ経験年数が浅く、外来業務の上級医師のサポートが必要な状況である。それでも当科独自のスタッフをようやく確保できたことはかねてからの目標であり、達成感がある。昨年に引き続き病状の安定した患者を近隣の施設に転院をお願いし、少ないスタッフでの診療効率の改善を図った。病床稼働率は113.2%と昨年より大幅に増加し、また平均在院日数も22.3日と昨年より短縮され病院の収益に貢献した。病理解剖取得率は11人中5人で45%と昨年並みの数字を維持し、昨年に続いて全診療科を通じて第一位の業績であったことは特筆に値する。また選択科目として初期研修医の受け入れも行った。

2) 今後の課題

在院日数は定期的な短期入院の繰り返しを行っている患者を有効に利用することでさらなる短縮が見込まれる。

7. 神経科精神科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	810 人	外来（再来）患者延数	23,890 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（19%）	6	てんかん、脳波依頼（10%）
2	発達障害、知的障害（17%）	7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（5%）
3	症状性を含む器質性精神障害（11%）	8	生体腎移植・肝移植の精神医学的検査（3%）
4	5歳児健診の精査（10%）	9	生理的障害及び身体的障害に関連した行動障害群（3%）
5	気分障害（10%）	10	精神作用物質使用による精神及び行動の障害（2%）

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6	てんかん
2	気分障害	7	症状性を含む器質性精神障害
3	統合失調症	8	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
4	小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	9	成人の人格及び行動の障害
5	摂食障害	10	心理的発達の障害

担当医師人数	平均 5人/日	看護師人数	2人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

てんかん外来	毎週火曜木曜午前
児童思春期外来	毎週月曜火曜金曜午前
発達外来	毎週月曜午後

5) 専門医の名称と人数

日本精神神経学会指導医	6人
日本精神神経学会精神科専門医	6人
日本臨床精神神経薬理学会指導医	1人
日本てんかん学会てんかん専門医	1人
日本臨床精神神経薬理学会臨床精神神経薬理学専門医	3人
日本臨床薬理学会指導医	1人
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学指導医	1人
精神保健福祉法精神保健指定医	8人
日本児童青年精神医学会認定医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

気分障害	69人（32.5%）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	68人（32.1%）
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	36人（17.0%）
生理的障害及び身体的障害に関連した行動障害群	9人（4.2%）
てんかん	8人（3.8%）
認知症、器質性精神障害	6人（2.8%）
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5人（2.4%）
広汎性発達障害	4人（1.9%）
パーソナリティ障害	1人（0.5%）
精神遅滞	1人（0.5%）
その他	5人（2.4%）
総数	212人
死亡数（剖検例）	0人（0例）
担当医師人数	8人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①心理検査	618
②脳波検査	375

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①修正型電気けいれん療法	のべ10例

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

①外来診療

神経科精神科の外来は、新患診察日は週3回、特殊外来は、てんかん専門医などによるてんかん外来週2回、児童思春期外来週3回に加え、発達外来を週1回で開設した。医療統計に拠ると、新患・再来とも平成10年度以降の患者数に大きな変化を認めないが、紹介率は59.9%とやや減少も、過半を超えた水準を維持している。また、新患患者の疾患別で見ると、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(19%)、発達障害、知的障害(17%)、および、症状性を含む器質性精神障害(11%)が上位3疾患・病態となり、高齢化および発達障害概念の世間への浸透を反映していると思われる。再来患者数については、他の国立大学法人附属病院における精神科外来と比べても、有数の規模である。

②入院診療

平成27年4月から同28年3月までの入院患者数は212人であり、例年と比べ微増した。性比の構成は、例年同様に女性入院患者が多かった。疾患別の内訳は、気分障害69人(32.5%)、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害68人(32.1%)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害36人(17.0%)などで、新患患者における内訳とは異なり、気分障害による入院患者が最も多

かった。退院患者の平均在院日数は50.5日(昨年度45.7日)と増加も、病床稼働率も64.5%(昨年度53.6%)に増加した。大学病院・総合病院の性質上、特に難治例、身体合併症症例を積極的に受け入れている。

2) 今後の課題

外来診療については、既存の専門外来(てんかん、児童思春期)の充実に加えて、リエゾン外来も設定している。また、院内の緩和医療チームに精神科医師が参加している。しかし、緩和医療を含めたりエゾン診療の医学的・社会的ニーズは年々高まっており、その担当領域も当初のせん妄患者への対応から、臓器移植関連、更に緩和医療へと広がりを見せている。心理検査・脳波検査など他診療科からの検査依頼も多く、患者および当院の医療全体へ貢献できるよう、今後も要請に応えられる能力を高める必要がある。

当院が地域高度先進医療を担う、地域における唯一の精神科病床を有する総合病院である点を踏まえ、単科の精神科病院において発生した合併症を有する患者や手術を必要とする患者の受け入れを今後も更に積極的に行う必要がある。修正型電気けいれん療法を目的とした患者の受け入れのため、麻酔科とも相談し、体制を整備して、電気けいれん療法を数年ぶりに再会している。さらに、近年患者が増加しつつある自閉症スペクトラム障害、摂食障害に対し治療的アルゴリズムを用い、より効果的な治療体制を確立する。また、他疾患においても薬物治療、精神療法に関してエビデンスベースの治療体系を構築する必要がある。

8. 小 児 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	623 人	外来（再来）患者延数	6,976 人
------------	-------	------------	---------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	先天性心疾患	(10%)	6	悪性腫瘍	(5%)
2	てんかん	(8%)	7	不整脈	(5%)
3	慢性腎炎	(5%)	8	膠原病	(3%)
4	ネフローゼ症候群	(5%)	9	内分泌疾患	(3%)
5	白血病	(5%)	10	発達障害	(3%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	白血病	6	慢性腎炎
2	悪性腫瘍	7	膠原病
3	先天性心疾患	8	てんかん
4	不整脈	9	発達障害
5	ネフローゼ症候群	10	先天奇形

担当医師人数	平均 4人/日	看護師人数	3人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

神経外来	毎週月曜日・午前
腎臓外来	毎週火曜日・午前
血液外来	毎週水曜日・午前
1か月健診	毎週水曜日・午後
心臓外来	毎週木曜日・午前
発達外来	毎週木曜日・午後
内分泌外来	毎週金曜日・午前

日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	4人
日本小児循環器学会小児循環器専門医	2人
日本小児血液・がん学会指導医	2人
日本小児血液・がん学会暫定指導医	1人
日本小児神経学会小児神経専門医	1人
日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医	3人

5) 専門医の名称と人数

日本小児科学会認定小児科指導医	2人
日本小児科学会小児科専門医	22人
日本血液学会指導医	2人
日本血液学会血液専門医	6人
日本腎臓学会指導医	1人
日本腎臓学会腎臓専門医	3人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

血液グループ	
再生不良性貧血/骨髄異形成症候群	76人 (12.6%)
脳・脊髄腫瘍	59人 (9.8%)
急性リンパ性白血病	39人 (6.5%)
先天性骨髄不全症候群	26人 (4.3%)
ホジキンリンパ腫	13人 (2.2%)

免疫性血小板減少症	13人 (2.2%)
横紋筋肉腫	9人 (1.5%)
Ewing肉腫	9人 (1.5%)
骨髄移植・末梢血幹細胞移植ドナー	7人 (1.2%)
非ホジキンリンパ腫	5人 (0.8%)
Wilms腫瘍	5人 (0.8%)
慢性骨髄性白血病	4人 (0.7%)
急性骨髄性白血病	3人 (0.5%)
神経芽細胞腫	3人 (0.5%)
その他	34人 (5.6%)
心臓グループ	
先天性心疾患	105人 (17.4%)
川崎病	7人 (1.2%)
心筋症	7人 (1.2%)
肺動脈性肺高血圧	3人 (0.5%)
不整脈	2人 (0.3%)
気管狭窄	2人 (0.3%)
肝血管腫	1人 (0.2%)
腎臓グループ	
ネフローゼ症候群	43人 (7.1%)
IgA腎症	7人 (1.2%)
紫斑病性腎炎	4人 (0.7%)
若年性特発性関節炎	3人 (0.5%)
全身性エリテマトーデス	2人 (0.3%)
若年性皮膚筋炎	1人 (0.2%)
クローン病	1人 (0.2%)
膜性増殖性糸球体腎炎	1人 (0.2%)
ファンコニー症候群	1人 (0.2%)
慢性尿細管間質性腎炎	1人 (0.2%)
菲薄基底膜病	1人 (0.2%)
水腎症	1人 (0.2%)
溶血性尿毒症症候群	1人 (0.2%)
神経グループ	
難治てんかん (West症候群等)	8人 (1.3%)
急性脳症	4人 (0.7%)
大脳白質変性疾患	3人 (0.5%)
Krabbe病	2人 (0.3%)
急性硬膜下血腫	1人 (0.2%)
ギラン・バレー症候群	1人 (0.2%)
低酸素性虚血性脳症 (窒息)	1人 (0.2%)
溺水	1人 (0.2%)
脊髄脂肪腫	1人 (0.2%)

脊髄髄膜瘤	1人 (0.2%)
びまん性軸索損傷	1人 (0.2%)
CIDP	1人 (0.2%)
福山型筋ジストロフィー	1人 (0.2%)
その他	6人 (1.0%)
新生児グループ	
先天性心疾患	25人 (4.1%)
低出生体重児	18人 (3.0%)
消化器系疾患	7人 (1.2%)
呼吸器系疾患	6人 (1.0%)
中枢神経系疾患	5人 (0.8%)
新生児仮死	4人 (0.7%)
新生児一過性多呼吸	4人 (0.7%)
けいれん	3人 (0.5%)
総数	603人
死亡数 (剖検例)	8人 (0例)
担当医師人数	12人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項目	例数
①心臓カテーテル検査	68
②一過性異常骨髄増殖症遺伝子解析	29
③ダウン症候群関連骨髄性白血病遺伝子解析	27
④先天性赤芽球癆遺伝子解析	21
⑤エコー下腎生検	18
⑥血中ウイルス量モニタリング	6
⑦移植後キメリズム解析	6

イ. 特殊治療例

項目	例数
①難治性ネフローゼ症候群に対するリツキサン治療	19
②造血幹細胞移植	6
③カテーテルアブレーション	1
④経皮的肺動脈弁形成術	1
⑤血漿交換	1
⑥持続濾過透析	1
⑦一酸化窒素吸入療法	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

- ①外来診療：一日平均外来患者数 31.3 人、紹介率 71.0%と前年度とほぼ同様。
- ②入院診療：従来外来で行っていた輸血や静脈麻酔を必要とする骨髓検査、髄液検査などの検査を、安全性の面からも積極的に短期入院で対応した。その結果、平均在院日数 23.0 日と前年度に比べ大幅な在院日数の短縮が認められ、小児入院医療管理料 2 の施設基準を満たすことができた。
- ③各診療グループの現況：血液グループは白血病などの造血器腫瘍、固形腫瘍を中心に診療を行っている。ほとんどの疾患について全国規模の臨床試験に参加しており、現時点で最も良いと考えられる治療を提供するとともに、より優れた治療法の開発に貢献している。平成 23 年より日本小児白血病リンパ腫研究グループの多施設共同臨床試験 TAM-10、平成 24 年より同 AML-D11 の中央診断施設として GATA1 遺伝子解析を担当している。また、厚生労働省の難治性疾患克服研究事業として先天性赤芽球癆のリボソームタンパク遺伝子解析を担当している。強力化学療法室 (ICTU) を利用して造血幹細胞移植を行っており、移植片対腫瘍効果を最大限に引き出して治療成績を向上させるために、HLA 半合致血縁者間末梢血幹細胞移植や KIR リガンドミスマッチ非血縁者間臍帯血移植などの高度な造血幹細胞移植にも取り組んでいる。固形腫瘍の診療には小児外科、脳神経外科、整形外科、放射線科など関連各科との連携が不可欠であり、その中心的役割を果たしている。心臓グループは先天性心疾患、川崎病、不整脈、心筋疾患を対象としている。胎児心エコースクリーニングの普及により、重症先天性心疾患の多くは出生前診断されるようになり、産科婦人

科による母胎管理、小児科による出生直後からの診断・治療、心臓血管外科による段階的・計画的手術と円滑な診療が行われるようになり、治療成績は向上している。一方、先天性心疾患患者の成人へのキャリーオーバーが増加し、成人先天性心疾患診療体制の整備が急務である。腎臓グループは腎疾患、自己免疫性疾患、アレルギー疾患を対象としている。患者の多くは他施設から紹介される重症、難治な腎疾患、自己免疫性疾患や末期腎不全症例であり、人工透析、血漿交換療法を含む特殊治療を必要としている。また、免疫抑制剤の組み合わせや抗サイトカイン療法の積極的な導入により、効果的で副作用の少ない治療を目指している。神経グループは神経疾患、筋疾患、思春期の精神疾患を対象としている。難治性てんかんや脳炎・脳症、先天性脳奇形が増加し、集中治療を必要とする患者も少なくない。とくに難治性けいれんに対する管理・治療に進歩がみられる。また、高度救命救急センターの開設後、心肺停止蘇生後脳症や外傷による頭蓋内病変が増加している。新生児グループは周産母子センター NICU で低出生体重児、先天異常を中心に診療を行っている。新生児外科疾患に対応できるのは県内では当院のみであり、小児外科をはじめとする関連各科と連携して診療に当たっている。

2) 今後の課題

- ①在院日数の改善：小児科では白血病・悪性腫瘍、重症心疾患などで入院期間が長期に及び平均在院日数が長くなっている。その改善策として、従来外来で行っていた輸血や静脈麻酔を必要とする骨髓検査、髄液検査などの検査を、安全性の面からも積極的に短期入院で対応したところ、大幅な在院日数の短縮が認められた。今後も同様の対

応を継続し、在院日数の短縮を図る。

- ②安全推進への取り組み：重症患者が多く、検査・治療が複雑になり、リスク管理の重要性が増している。看護スタッフと定期的な症例検討会や勉強会を繰り返し、各患者の病態、検査・治療方針に関する意思疎通を徹底する。
- ③新生児医療の充実：周産母子センター内に6床のNICUが完備されている。県内における最重症新生児診療施設としての責務を果たすために、産科、小児外科など関連各科と協力して、新生児医療の充実のために一層努力したい。青森県立中央病院NICUと協力して、ドクターヘリによる新生児搬送体制が確立し、より広域から未熟児、重症新生児の円滑な搬送が期待できる。
- ④小児病棟の構築：現在小児科病棟は小児内科系疾患を対象としているが、小児外科疾患も含むすべての小児疾患に対応出来る病棟（センター）とし、子どもたちの全人的な診療がより効率的にできるようなシステムの構築が理想である。病院全体での協力をお願いしたい。

9. 呼吸器外科／心臓血管外科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	568 人	外来（再来）患者延数	4,482 人
------------	-------	------------	---------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	胸部大動脈瘤	(30%)	6	腹部大動脈瘤	(13%)
2	小児先天性心疾患	(19%)	7	閉塞性動脈硬化症	(6%)
3	大動脈弁疾患	(15%)	8	肺癌	(57%)
4	僧房弁疾患	(14%)	9	転移性肺腫瘍	(7%)
5	虚血性心疾患	(15%)	10	縦隔腫瘍	(14%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	大動脈弁置換術後	6	冠動脈バイパス術後
2	胸部大動脈瘤術後	7	鬱血性心不全
3	腹部大動脈瘤術後	8	ペースメーカー移植術後
4	下肢血行再建術後	9	肺切除術後
5	僧房弁形成術後	10	縦隔腫瘍術後

担当医師人数	平均2人/日	看護師人数	1人/日
--------	--------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

呼吸器外科外来	火曜日午前
心臓外科外来	金曜日午前
血管外科外来	金曜日午前

日本呼吸器外科学会地域インストラクター	1人
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト指導医	4人
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部ステントグラフト指導医	2人
日本臨床補助人工心臓研究会植込型補助人工心臓実施医	2人

5) 専門医の名称と人数

日本外科学会指導医	6人
日本外科学会外科専門医	15人
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科修練指導者	6人
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医	9人
日本循環器学会循環器専門医	1人
日本消化器外科学会認定医	1人
呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医	2人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本脈管学会脈管専門医	2人
日本胸部外科学会指導医	2人
日本胸部外科学会認定医	2人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

大動脈弁狭窄症	21人 (4.8%)
腹部大動脈瘤	40人 (9.1%)
胸部大動脈瘤	25人 (5.7%)
僧房弁閉鎖不全症	31人 (7.1%)
狭心症、虚血性心疾患	45人 (10.3%)
急性大動脈解離 (A型)	21人 (4.8%)
閉塞性動脈硬化症	17人 (3.9%)
急性大動脈解離 (B型)	21人 (4.8%)
下肢静脈瘤	5人 (1.1%)
大動脈弁閉鎖不全症	8人 (1.8%)
ファロー四徴症	3人 (0.7%)
心室中隔欠損症	12人 (2.7%)

心房中隔欠損症	8人（1.8%）
急性動脈閉塞症	6人（1.4%）
解離性大動脈瘤	13人（3.0%）
僧房弁狭窄症	4人（0.9%）
大血管転移症	1人（0.2%）
動脈管開存	8人（1.8%）
深部静脈血栓症	8人（1.8%）
肺塞栓症	7人（1.6%）
肺癌	96人（21.9%）
気胸	17人（3.9%）
転移性肺腫瘍切除後	17人（3.9%）
縦隔腫瘍	4人（0.9%）
総 数	438人
死亡数（剖検例）	18人（5例）
担当医師人数	14人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①血管造影、血管内治療	55

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①内視鏡的穿通枝切離術	0

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①冠動脈バイパス術	42
②大動脈弁置換術	31
③僧房弁形成術	20
④大動脈瘤切除術	73
⑤メイズ手術	10

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①胸部ステントグラフト内挿術	29
②腹部ステントグラフト内挿術	22

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

心臓血管外科：青森県全域および秋田県北部から症例を多数ご紹介頂いている。重篤な疾患や併存疾患などにより他施設で対応困難な症例への対応も行っている。より重症な症例に対する手術成績は不良となることが予想されるが、それらに対しても術前の綿密な計画および他科の協力・連携を得て対応している。すべてのご依頼に最良の結果で応えられているわけではないが、その後も症例をご紹介頂いており、紹介元からは一定の評価を頂いていると考えている。

呼吸器外科：専門医が少ない中で紹介患者の外科治療にあたっているが、症例数は増加の一途をたどっており、周辺地域の関連病院との連携を図って対応している。

2) 今後の課題

他院で対応困難な重症例の紹介も多く、手術および術後管理に時間を要する症例が多く、手術枠とベッド数の制限を超過して対応している。手術まで2～3か月待機期間となっており、疾患によっては6か月待ちの状態が続いており、対策を講ずる必要があると思われる。

10. 消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	865 人	外来（再来）患者延数	13,098 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	直腸癌	(10%)	6	膵癌	(7%)
2	結腸癌	(8%)	7	転移性肝癌	(6%)
3	胃癌	(8%)	8	肝細胞癌	(2%)
4	食道癌	(7%)	9	甲状腺癌	(10%)
5	胆道癌	(7%)	10	乳癌	(7%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	直腸癌	6	膵癌
2	結腸癌	7	転移性肝癌
3	胃癌	8	肝細胞癌
4	食道癌	9	甲状腺癌
5	胆道癌	10	乳癌

担当医師人数	平均 5 人／日	看護師人数	2 人／日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

移植	月午前
上部消化管	水・木午前
下部消化管	月・木
肝胆膵	水・木午前
乳腺甲状腺	月・水
漢方外来	水午前
女性外科外来	月午前

日本肝臓学会肝臓専門医	1 人
日本消化器外科学会指導医	4 人
日本消化器外科学会消化器外科専門医	12 人
日本消化器外科学会認定医	1 人
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	9 人
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医	2 人
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医	2 人
日本乳癌学会乳腺専門医	5 人
日本乳癌学会乳腺認定医	5 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	10 人
日本臨床細胞学会細胞診専門医	1 人
日本胆道学会指導医	1 人
日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会内分泌・甲状腺外科専門医	1 人
日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科領域）	1 人
日本食道学会食道科認定医	1 人

5) 専門医の名称と人数

日本外科学会指導医	4 人
日本外科学会外科専門医	20 人
日本外科学会認定登録医	1 人
日本病理学会病理専門医	1 人
日本消化器病学会消化器病専門医	1 人
日本肝臓学会指導医	1 人

日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医	5人
日本移植学会移植認定医	6人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

直腸癌	71人 (8.6%)
結腸癌	53人 (6.4%)
胃癌	61人 (7.4%)
乳癌	46人 (5.6%)
甲状腺癌	75人 (9.1%)
食道癌	35人 (4.3%)
胆道癌	27人 (3.3%)
転移性肝癌	19人 (2.3%)
膵癌	28人 (3.4%)
肝細胞癌	10人 (1.2%)
クローン病	5人 (0.6%)
潰瘍性大腸炎	5人 (0.6%)
胆石症	15人 (1.8%)
肝移植レシピエント・ドナー	10人 (1.2%)
その他	362人 (44.0%)
総数	822人
死亡数 (剖検例)	14人 (1例)
担当医師人数	12人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項目	例数
①超音波検査	310
②術中超音波検査・造影超音波検査	120
③胆道造影	40
④消化管造影	90

イ. 特殊治療例

項目	例数
①経皮経肝胆道ドレナージ	15
②経皮経肝門脈塞栓術	10
③経皮経管肝門脈ステント	2

ウ. 主な手術例

項目	例数
①直腸癌手術	71

②結腸癌手術	53
③胃癌手術	61
④乳癌手術	46
⑤甲状腺癌手術	75

エ. 特殊手術例 (先進医療など)

項目	例数
①生体肝移植	5
②腹腔鏡内視鏡合同胃手術	1
③ロボット支援膵手術	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

当科では消化器外科および乳腺・甲状腺外科の分野を担当している。

- ①外来診療：外来患者延数は昨年度と比べて減少となったが、各専門外来が飽和状態の中、逆紹介が進んでいる結果と思われる。
- ②入院診療：入院患者延数は昨年度と比べて増加、病床稼働率は同等であった。入院患者の約85%が手術対象であるが、高度な合併症を有する患者、高齢者の割合が年々増加している。高リスク患者に対して高侵襲手術を行いながらも平均在院日数の大きな延長がみられなかったことは、評価に値すると思われる。

2) 今後の課題

- ①外来診療：外来患者延数が減少したとはいえ、外来化学療法患者の増加など、診療内容の専門性はより増している。逆紹介を含め、他診療機関との連携が不可欠と考える。
- ②入院診療：当科で行える手術件数は、現状では上限に達していると思われる。一方で手術待機期間を考慮し、他診療機関に手術を依頼せざるを得ない状況は変わっていない。手術の待機期間の短縮、病床稼働率の増加については、今後の課題であり努力が必要だと思われる。

11. 整形外科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	2,024 人	外来（再来）患者延数	31,607 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	腰部脊柱管狭窄症	(5%)	6	四肢骨軟部腫瘍	(3%)
2	膝前十字靭帯断裂	(5%)	7	脊髄腫瘍	(2%)
3	脊髄症	(3%)	8	小児四肢先天異常	(2%)
4	変形性膝関節症	(3%)	9	骨粗鬆症	(2%)
5	変形性股関節症	(3%)	10	関節リウマチ	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	脊髄症	6	四肢骨軟部腫瘍
2	脊髄腫瘍	7	小児四肢先天異常
3	変形性膝関節症	8	関節リウマチ
4	変形性股関節症	9	膝前十字靭帯断裂
5	骨粗鬆症	10	肩腱板断裂

担当医師人数	平均 7人/日	看護師人数	3人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

スポーツ外来	月・木
脊椎外来	火・水
手の外科外来	木
関節外来	火・金
腫瘍外来	火・金 (1, 3, 5)
リウマチ外来	火・水
側弯症外来	金
先天股脱外来	金

日本リウマチ学会指導医	1人
日本リウマチ学会リウマチ専門医	1人
日本再生医療学会再生医療認定医	1人

5) 専門医の名称と人数

日本整形外科学会整形外科専門医	16人
日本整形外科学会認定リウマチ医	2人
日本整形外科学会認定スポーツ医	3人
日本整形外科学会認定脊椎脊髄外科指導医	2人
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	3人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

膝靭帯損傷	118人 (23.5%)
四肢骨軟部腫瘍	103人 (20.5%)
四肢（手指）切断	8人 (1.6%)
変形性股関節症	19人 (3.8%)
腰部脊柱管狭窄症	17人 (3.4%)
変形性膝関節症	36人 (7.2%)
脊髄損傷	6人 (1.2%)
膝蓋骨不安定症	15人 (3.0%)
脊柱側弯症	14人 (2.8%)
脊髄症	19人 (3.8%)
反復性肩関節脱臼	19人 (3.8%)

脊髄腫瘍	8人（1.6%）
小児四肢先天異常	8人（1.6%）
腱板損傷	39人（7.8%）
離断性骨軟骨炎	23人（4.6%）
大腿骨頭壊死	13人（2.6%）
半月板損傷	37人（7.4%）
総 数	502人
死亡数（剖検例）	1人（0例）
担当医師人数	14人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①脊髄造影	59
②肩関節造影	67
③脊髄誘発電位	2
④神経根ブロック・造影	153
⑤末梢神経伝導速度	101

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①膝関節靭帯再建術	113
②四肢骨軟部悪性腫瘍摘出術	14
③人工股関節全置換術	48
④脊椎固定術（側弯症手術を含む）	28
⑤四肢先天異常手術	8

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①マイクロサージャリー	6
②ナビゲーション TKA	20
③自家培養軟骨移植術	1
④四肢再接着	4
⑤脊柱側弯症手術	19

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

救急医療、変性疾患、先天性疾患と幅広くかつ専門的な診療を担うことができた。さらに、小児から高齢者、全身状態が不良な症例にも対応してきた。救急医療の増加傾向にある中で、先進的な手術支援を導入しながら質の高い医療を提供することができた。外来患者数、手術件数、病床稼働率とも前年度の水準を維持することができた。

2) 今後の課題

整形外科が担う症例は増加傾向である。現在の医療資源では増加傾向にある救急患者対応、術後リハビリテーションを満たすには単施設では限界があるため、地域連携を維持・強化していく必要がある。今後とも、大学病院として安全で質の高い医療の維持・向上に努めていく。

12. 皮 膚 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	964 人	外来（再来）患者延数	15,593 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	基底細胞癌	(4%)	6	脂肪腫	(2%)
2	色素性母斑	(4%)	7	脂漏性角化症	(2%)
3	有棘細胞癌	(3%)	8	アトピー性皮膚炎	(2%)
4	帯状疱疹	(3%)	9	尋常性乾癬	(2%)
5	皮脂欠乏性湿疹	(2%)	10	ボーエン病	(1%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	薬疹	6	アトピー性皮膚炎
2	帯状疱疹	7	日光角化症
3	円形脱毛症	8	水疱性類天疱瘡
4	蕁麻疹	9	色素性母斑
5	尋常性乾癬	10	尋常性ざ瘡

担当医師人数	平均 4人/日	看護師人数	1人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

レーザー外来	毎週火曜日・午後
膠原病外来	毎週火・水曜日・午後
遺伝外来	毎週水曜日・午前
光線外来	毎週木曜日・午後
腫瘍外来	毎週月・金曜日・午前

5) 専門医の名称と人数

日本皮膚科学会皮膚科専門医	13 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	2 人
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	2 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性黒色腫	46 人 (28.8%)
基底細胞癌	29 人 (18.1%)
膿疱性乾癬	24 人 (15.0%)
有棘細胞癌	15 人 (9.4%)
尋常性乾癬	7 人 (4.4%)
血管肉腫	7 人 (4.4%)
脂肪腫	7 人 (4.4%)
アポクリン腺癌	4 人 (2.5%)
エクリン汗孔癌	4 人 (2.5%)
脂腺母斑	4 人 (2.5%)
表皮のう腫	4 人 (2.5%)
アトピー性皮膚炎	3 人 (1.9%)
円形脱毛症	3 人 (1.9%)
メルケル細胞癌	3 人 (1.9%)
総 数	160 人
死亡数（剖検例）	0 人 (0例)
担当医師人数	6 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①病理組織検査	547
②特殊組織染色	50
③電子顕微鏡検査	18
④遺伝子診断	86
⑤色素性病変のダーモスコピー	多数

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①PUVA 療法	20
②narrow band UVB 療法	30
③表在性血管腫に対する色素レーザー療法	40

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①基底細胞癌	29
②有棘細胞癌	15
③悪性黒色腫	46
④皮膚良性腫瘍	200
⑤外来手術	250

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①センチネルリンパ節生検	8

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

外来の新患、再来新患などの患者の臨床写真、病理組織等の検査所見、治療経過などの全医師によるミーティングを週1回行い、診療技術向上のためのフィードバックシステムを構築している。また、入院患者に対してのミーティングを週1回行っており、最善の治療を行えるように積極的な議論を重ねている。

遺伝性皮膚疾患に関しては、先天性表皮水疱症や骨髄性プロトポルフィリン症をはじめとした多数の疾患について、全国から依頼を受けており、日本でも有数の症例数を蓄積するにいたっている。

2) 今後の課題

当科では、青森県全域および秋田県北の医療圏から、悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌、乳房外パジット病、血管肉腫などの皮膚悪性腫瘍の患者を受け入れている。また、皮膚悪性腫瘍に対する全身麻酔下の手術および化学療法は基本的に県内では当科でしか行えない状況である。従って、悪性腫瘍以外の疾患では入院までにかかなりの期間を要することも少なくない。今後は、更なる病床稼働率の向上と入院期間の短縮に努め、早期の治療を可能にできるよう努力していきたい。

また、尋常性乾癬において分子標的薬が保険適応となり、多くの患者さんが入院の上インフリキシマブ投与を行っているが、今後も症例が増加することは確実であり、病床を調整していく必要がある。

センチネルリンパ節生検に関しては、分子生物学手法の更なる精度向上に努めることで腫瘍細胞の遺伝子診断などに応用していきたい。

さらに当科において皮膚悪性腫瘍などの症例が蓄積できる利点を生かして、新規の治療法や病態の解明につながる臨床研究を行っていく必要がある。

13. 泌尿器科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	790 人	外来（再来）患者延数	17,434 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	前立腺癌	(22%)	6	前立腺癌疑い	(8%)
2	膀胱癌	(20%)	7	小児泌尿器科疾患	(5%)
3	腎不全	(13%)	8	尿路性器感染症	(3%)
4	腎癌	(12%)	9	前立腺肥大症	(2%)
5	腎盂尿管癌	(10%)	10	過活動膀胱	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	腎癌	6	過活動膀胱
2	腎盂尿管癌	7	尿路結石
3	膀胱癌	8	男性不妊症
4	前立腺癌	9	腎不全
5	前立腺肥大症	10	尿路性器感染症

担当医師人数	平均 3人/日	看護師人数	3人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

前立腺外来	月・水・金
腎移植外来	火

5) 専門医の名称と人数

日本泌尿器科学会指導医	6 人
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医	8 人
日本泌尿器科学会 / 日本泌尿器内視鏡学会 / 日本内視鏡外科学会技術認定医（腹腔鏡）	4 人
日本透析医学会指導医	1 人
日本透析医学会透析専門医	4 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	5 人
日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器科領域）	4 人
日本臨床腎移植学会腎移植認定医	3 人
日本移植学会移植認定医	3 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

前立腺癌	185 人 (26.3%)
膀胱癌	139 人 (19.7%)
腎癌	84 人 (11.9%)
腎盂・尿管癌	62 人 (7.4%)
前立腺癌疑い	51 人 (6.8%)
小児泌尿器科疾患	34 人 (4.8%)
尿路性器感染症	30 人 (4.3%)
精巣腫瘍	16 人 (2.3%)
副腎腫瘍	15 人 (2.1%)
慢性腎不全	13 人 (1.8%)
男性不妊症	10 人 (1.4%)
尿路結石	5 人 (0.7%)
総 数	704 人
死亡数（剖検例）	10 人 (0例)
担当医師人数	14 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①膀胱機能検査、尿流動態検査	150

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①生体腎移植術	9
②ロボット支援膀胱全摘術	4

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①ロボット支援前立腺全摘術	130
②腹腔鏡下小切開膀胱全摘術	13
③腎摘除術（うち腹腔鏡下）	30 (17)
④腎尿管全摘術（うち腹腔鏡下）	18 (7)
⑤副腎摘除術（うち腹腔鏡下）	16 (13)

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①ロボット支援膀胱全摘術	4

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

ロボット支援膀胱全摘術を施行し、尿路変更も全例で体腔内で回腸膀胱を作製している。患者さんが術後早期回復可能なように、より低侵襲な手術を行っている。また、生体腎移植も施行し、技術の向上や社会的意義のある治療を行っている。

2) 今後の課題

現在の入院・外来患者数を維持しつつ更なる診療技術の向上を目指す。また、患者さんにわかりやすい説明を徹底する。

14. 眼 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,266 人	外来（再来）患者延数	17,907 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	糖尿病網膜症	(17%)	6	加齢黄斑変性	(5%)
2	白内障	(7%)	7	網膜静脈閉塞症	(4%)
3	網膜剥離	(8%)	8	網膜色素変性症	(3%)
4	緑内障	(6%)	9	ぶどう膜炎	(2%)
5	斜視・弱視	(6%)	10	眼腫瘍	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	糖尿病網膜症	6	ぶどう膜炎
2	緑内障	7	斜視・弱視
3	加齢黄斑変性	8	白内障
4	網膜剥離	9	角膜変性
5	網膜静脈閉塞症	10	網膜色素変性症

担当医師人数	平均 3人/日	看護師人数	2人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

緑内障外来	毎週月曜日・午前
網膜変性外来	毎週火・金曜日・午前
ぶどう膜炎外来	毎週水曜日・午前
網膜血管外来	毎週木曜日・午前
角膜外来	毎週木曜日・午前

5) 専門医の名称と人数

日本眼科学会指導医	3人
日本眼科学会眼科専門医	7人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

網膜剥離	149人 (22.0%)
白内障	142人 (21.0%)
糖尿病網膜症	87人 (13.0%)
緑内障	64人 (9.0%)
硝子体出血	31人 (5.0%)
角膜疾患	31人 (5.0%)
斜視	23人 (3.0%)
黄斑円孔	21人 (3.0%)
網膜前膜	18人 (2.0%)
腫瘍	15人 (2.0%)
眼内炎	12人 (2.0%)
加齢黄斑変性症	9人 (1.0%)
眼外傷	8人 (1.0%)
ぶどう膜炎	7人 (1.0%)
視神経症	6人 (1.0%)
網膜静脈閉塞症	5人 (1.0%)

網膜動脈閉塞症	4人（1.0%）
涙嚢炎	2人（1.0%）
その他	38人（6.0%）
総 数	672人
死亡数（剖検例）	0人（0例）
担当医師人数	6人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①フルオレセイン蛍光眼底造影	447
②ICG赤外蛍光造影	74
③ハンフリー静的視野検査	1,479
④ゴールドマン動的視野検査	651
⑤光干渉断層計	4,504

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①網膜光凝固術	173
②後発白内障切開術	51
③トリアムシノロン・テノン嚢下注射	112
④ボトックス注射	79
⑤抗 VEGF 薬硝子体注射	791

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①白内障手術	322
②緑内障手術	48
③網膜剥離手術（強膜内陥術）	25
④硝子体手術	319
⑤斜視手術	40

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①光線力学的療法	5

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

当科は青森県唯一の特定医療機関の眼科診療科であり、青森県全域とそして医療圏を共有している大館・北秋田市域からの重症紹介患者の診療を担当する立場にある。したがって限られたマンパワーの範囲内でこれらの診療業務を全うするためには、一次医療機関および二次医療機関との効率的な連携を保ちながら、地域医療サービスを実践することがつねに求められる。以下に、外来診療と入院診療における総合評価を自己評価の形でまとめる。

1. 外来診療について

2015年度においても地域医療の効率化を図るため、当科での高度診療によって病状の安定化が得られた患者を紹介元の医療機関に逆紹介することを徹底し、当科での診療は高度医療が必要な重症例や急性期の患者にできるだけ集中できるように図った。これは再来患者数を前年度に比べて約3,700人削減させることができたことに反映されている。新患紹介患者数も1,266人と前年度と比較して約200人の減少となっていることもあり、これらはより重症患者への診療に特化しつつあることを示しているとも評価することができる。また、一昨年度から眼科医不足を補うために視能訓練士を4名に増員したが、昨年度は1名の中途退職者も出さずに通年で4名の実働が得られたのも診療効率の充実化に大きな影響を与えたと捉えることができる。

2. 入院診療について

昨年度は年間を通して実働眼科医師数が10名確保できたこともあり、手術件数が増加傾向にある。他科との関係もあり病床調整の必要性から眼科専有病床数が26床となったが、入院期間の短縮化などで病床数の不足に悩まされることもなく診療レベルを維持できたことは大きな成果でもある。しかし、

それに伴い文書作成などに関わる事務的な仕事が個人レベルで増加しており、そのための負担の増加を職員個個人の肉体労働増にとまなう順応性向上に頼らざるを得ない状況にある。今後も引き続き、病棟担当医の増員を目標に根気強い医師獲得プロジェクトを遂行して行く必要性が痛感された。

2) 今後の課題

前項「診療に係る総合評価」を踏まえて、次年度を含めた今後の課題を検討する。

1. 外来診療について

2015年度は外来診療医師数がある程度確保できたことと、視能訓練士の4名体制が年間を通して維持できたことから、前年度に比べて比較的余裕のある診療が遂行できた。診療人員確保については、育児休業や病気休業から3名の女性医師が復帰したことも大きな要因として挙げられる。今後も働く女性医師の支援体制を積極的に維持して行くことが重要と考えられる。

外来新患体制については、2006年まで週3回（火、水、金）を維持してきたが診療人員の減少に伴って2007年以降は週2回にせざるを得ない状態が常態化している。その分、緊急性の高い患者については随時受け入れてはいるが、院内他科や関連医療機関への医療サービスがやや不十分になっている。今後は診療人員の増加を図り、新患体制の週3回化を再び実現させることができるよう努力する必要がある。

また、特定疾患以外の眼疾患患者で当科での高度診療により病状が安定化した方についてはこれまで通り、今後も積極的に逆紹介を行って地域医療体制の効率化を図るとともに、当科での再来患者数を適正な数に制限することで、一人一人の重症患者についてより重点的に診療が行える態勢を整えることも重要な課題であろうと思われる。

2. 入院診療について

2016年度には新規の眼科手術用顕微鏡の導入が予定されていることから、これまで以上に難治性疾患患者の診療が可能となる。眼科手術術者の技術水準の向上に向けた不断の努力が必要であろうと思われる。また、当科では特定医療機関である性質上、様々な全身合併症を合わせ持つ眼疾患患者の受入を余儀なくされており、眼科疾患の治療を目的に入院しても他の合併疾患の悪化により、その病変に応じた診療体制をすみやかに構築しなければならない状況も発生することがある。これまで以上に院内他科との連携が重要であることを常時認識して、生涯教育に努めることが各診療員に求められる。

15. 耳鼻咽喉科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,328 人	外来（再来）患者延数	13,378 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	難聴	(17%)	6	アレルギー性鼻炎	(9%)
2	頭頸部腫瘍	(15%)	7	めまい	(8%)
3	中耳炎	(15%)	8	睡眠時無呼吸	(3%)
4	副鼻腔炎	(13%)	9	鼻出血	(2%)
5	扁桃炎	(10%)	10	その他	(8%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	難聴	6	アレルギー性鼻炎
2	頭頸部腫瘍	7	睡眠時無呼吸
3	中耳炎	8	めまい
4	副鼻腔炎	9	鼻出血
5	扁桃炎	10	唾石症

担当医師人数	平均 5 人/日	看護師人数	3 人/日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

頭頸部外来	毎週火曜日
神経耳科外来	毎週火曜日
中耳外来	毎週木曜日
難聴・補聴器外来	毎週木曜日
アレルギー外来	毎週木曜日
CPAP 外来	毎週木曜日
鼻内視鏡外来	毎週月・金曜日

5) 専門医の名称と人数

日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医	5 人
日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医	5 人
日本アレルギー学会指導医	1 人
日本アレルギー学会アレルギー専門医	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1 人
日本頭頸部外科学会暫定指導医	1 人
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医	1 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

喉頭腫瘍	51人 (9.2%)
扁桃炎	49人 (8.9%)
真珠腫性中耳炎	23人 (4.2%)
唾液腺腫瘍	31人 (5.6%)
口腔腫瘍	23人 (4.2%)
咽頭腫瘍	81人 (14.6%)
高度感音難聴	14人 (2.5%)
副鼻腔炎	33人 (6.0%)
慢性中耳炎	35人 (6.3%)
鼻副鼻腔腫瘍	13人 (2.4%)
滲出性中耳炎	23人 (4.2%)
睡眠時無呼吸症	20人 (3.6%)
突発性難聴	23人 (4.2%)
声帯ポリープ	10人 (1.8%)
鼻骨骨折	12人 (2.2%)
唾石症	8人 (1.4%)
急性喉頭蓋炎	4人 (0.7%)
頸部腫瘍	21人 (3.8%)
その他	105人 (19.0%)
総 数	553人
死亡数 (剖検例)	5人 (0例)
担当医師人数	6人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①内視鏡下唾石摘出術	6

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①喉頭マイクロ手術	77
②口蓋扁桃摘出術	58
③鼓室形成術	61
④鼻内視鏡手術	43
⑤頸部郭清術	49
⑥鼓膜チューブ挿入術	21
⑦唾液腺腫瘍摘出術	32
⑧気管切開術	37
⑨乳突削開術	17

⑩舌・口腔悪性腫瘍手術	15
⑪喉頭・下咽頭悪性腫瘍手術	13
⑫アデノイド切除術	14
⑬鼓膜形成術	7
⑭先天性耳瘻管摘出術	5
⑮人工内耳植込術	12

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

耳鼻咽喉科では耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭・頸部を担当しています。当科では主に県内各地から紹介された手術を必要とする患者さんや、頭頸部癌において集学的治療を必要とする患者さんの診察・治療を行っております。

代表的な手術としては中耳炎や難聴に対する聴力改善手術（鼓室形成術や人工内耳植込術）、内視鏡を用いた鼻・副鼻腔手術、頭頸部癌に対する手術などです。最近では耳科領域において内視鏡を用いたり、唾液管内を内視鏡で観察して唾石を摘出するといった低侵襲の手術が試みられております。また頭頸部癌治療においては放射線治療を併用した動注化学療法や分子標的薬を用いた治療も行われております。

当科では、各領域において質の高い医療を提供できるスタッフが揃っていると自負しております。

2) 今後の課題

- ① 手術待ち患者の減少
- ② 質の高い耳鼻咽喉科医師による地域医療の充実
- ③ 低侵襲手術の開発
- ④ 頭頸部癌の治療成績向上
- ⑤ 紹介率・逆紹介率の増加

16. 放射線科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	4,187 人	外来（再来）患者延数	40,249 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	頭頸部癌	(18%)	6	リンパ節転移	(6%)
2	肺癌	(14%)	7	悪性リンパ腫	(5%)
3	転移性骨腫瘍	(12%)	8	子宮癌	(4%)
4	前立腺癌	(10%)	9	脳腫瘍	(3%)
5	食道癌	(8%)	10	転移性肺腫瘍	(3%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	頭頸部癌	6	子宮癌
2	肺癌	7	脳腫瘍
3	前立腺癌	8	転移性骨腫瘍
4	食道癌	9	転移性肺腫瘍
5	悪性リンパ腫	10	乳癌

担当医師人数	平均 6 人/日
--------	----------

看護師人数	2 人/日
-------	-------

4) 専門外来名・開設日

放射線治療外来	月・火・水
骨転移の疼痛緩和外来	月・火・水
診断外来	月～金
IVR 外来	月～金
前立腺癌シード外来	金

5) 専門医の名称と人数

日本医学放射線学会研修指導者	4 人
日本医学放射線学会放射線診断専門医	7 人
日本医学放射線学会放射線科専門医	3 人
日本医学放射線学会認定医	1 人
日本核医学会核医学専門医	4 人
日本核医学会 PET 核医学認定医	4 人
日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会放射線治療専門医	4 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	5 人
日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医	3 人
肺がん CT 検診認定機構認定医	2 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

甲状腺癌	99 人 (29.6%)
肺癌	46 人 (13.8%)
前立腺癌	41 人 (12.3%)
食道癌	37 人 (11.1%)
転移性骨腫瘍	13 人 (3.9%)
喉頭癌	12 人 (3.6%)
転移性肺腫瘍	9 人 (2.7%)
悪性リンパ腫	8 人 (2.4%)
リンパ節転移	8 人 (2.4%)
子宮癌	6 人 (1.8%)
軟部組織腫瘍	4 人 (1.2%)
卵巣癌	4 人 (1.2%)
下咽頭癌	2 人 (0.6%)
転移性軟部組織腫瘍	2 人 (0.6%)
転移性脳腫瘍	2 人 (0.6%)
その他	41 人 (12.3%)
総 数	334 人

死亡数（剖検例）	1人（0例）
担当医師人数	5人／日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項 目	例 数
① CT	18,411
② MRI	6,693
③一般核医学	821
④ PET-CT	1,622
⑤血管造影（診断件数）	363(101)

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①放射性ヨード内用療法	96
②前立腺癌シード線源永久挿入療法	27
③高線量率腔内照射	13
④ストロンチウムによるがん性疼痛緩和療法	2
⑤全身照射	5
⑥体幹部定位放射線治療	47
⑦強度変調放射線治療	42
⑧動脈塞栓術	123
⑨動注療法（体幹部＋頭頸部）	64
⑩下大静脈フィルタ留置術	13
⑪血管形成術（体幹部＋頸部）	42
⑫その他	20

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

放射線治療部門は、新患患者数が昨年度よりも減少しているが、稼働額は昨年度よりも増加している。この原因は、強度変調放射線治療や体幹部定位放射線治療などの高精度放射線治療の件数が増えているためと考えている。また、高精度放射線治療の質を担保するために、直線加速器の品質保証と品質管理を定期的実施する一方で、休日照射や緊急照射にも対応しており、患者サービスの向上に大きく貢献している。更に当科は、放射線科として病床を有する県内唯一の診療科であり、昨年度と同等に高水準の病床稼働率を維持する一方で、在院日数を短縮している。また、甲状腺癌に対するアイソトープ治療を実施する県内唯一の病床を有しており、昨年度よりもその件数は増加している。機器の更新があったものの、高線量率腔内照射と前立腺癌シード治療の件数は昨年度の水準を維持しており、総合的評価としては、高評価に値すると考えている。

2) 今後の課題

特定機能病院としての役割を果たすため、高精度放射線治療の件数を更に増やしたいところではあるが、マシンタイムの制約と通常照射との兼ね合いから、すでに限界が来ている。すなわち、高精度放射線治療に対応する3台目の直線加速器の導入が最重要課題であると考えている。また、質の高い放射線治療を今後も提供するために、医学物理士の養成も急務である。

17. 産科婦人科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,195 人	外来（再来）患者延数	23,408 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	不妊・不育	(17%)	6	不正性器出血	(11%)
2	妊娠・無月経	(17%)	7	更年期障害	(7%)
3	がん検診異常（頸部異形成）	(14%)	8	性器の炎症性疾患	(3%)
4	子宮筋腫	(13%)	9	帯下の異常、陰部搔痒感	(3%)
5	卵巣腫瘍	(12%)	10	骨盤臓器脱	(1%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	合併症妊娠	6	不育症
2	不妊症	7	子宮筋腫・子宮腺筋症
3	子宮体癌	8	子宮内膜症
4	子宮頸癌	9	更年期障害
5	卵巣癌	10	骨盤臓器脱

担当医師人数	平均 5 人/日	看護師人数	5 人/日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

妊婦健診外来	毎週水曜日
特殊産科外来	毎週月・木・金曜日
助産師外来	毎週火曜日
腫瘍外来	毎週火・木曜日
健康維持外来	毎週火・木曜日
不妊・不育症外来	毎週月・火・木・金曜日
生殖補助医療外来	毎週月・木・金曜日
内視鏡外来	毎週火・木曜日

5) 専門医の名称と人数

日本産科婦人科学会産婦人科指導医	1 人
日本産科婦人科学会産婦人科専門医	16 人
日本周産期・新生児医学会母体・胎児暫定指導医	1 人
日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門コース」インストラクター	1 人
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医	1 人
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医	2 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	2 人
日本臨床細胞学会教育研修指導医	1 人
日本臨床細胞学会細胞診専門医	3 人
日本生殖医学会生殖医療専門医	2 人
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	1 人
日本内視鏡外科学会技術認定医（産科婦人科領域）	1 人
日本女性医学学会暫定指導医	1 人
日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医	3 人
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

分娩	274人（25.4%）
卵巣癌・卵管癌	111人（10.3%）
妊婦精査入院	101人（9.4%）
子宮体癌	79人（7.3%）
子宮筋腫・子宮腺筋症	63人（5.8%）
卵巣腫瘍・卵巣嚢腫（良性）	58人（5.4%）
子宮頸癌	53人（4.9%）
子宮頸部上皮内癌・子宮頸部異形成	50人（4.6%）
切迫早産	42人（3.9%）
稽留流産	37人（3.4%）
子宮内膜増殖症	22人（2.0%）
腹膜癌	20人（1.9%）
重症妊娠悪阻	15人（1.4%）
習慣性流産	12人（1.1%）
不妊症	11人（1.0%）
子宮内膜ポリープ	10人（0.9%）
卵管卵巣周囲癒着、卵管閉塞	9人（0.8%）
膣癌・外陰癌	7人（0.6%）
その他	105人（9.7%）
総数	1,079人
死亡数（剖検例）	6人（0例）
担当医師人数	16人／日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項目	例数
①子宮卵管造影	135
②コルポスコピー	82
③子宮ファイバースコピー	36
④羊水検査	16

イ. 特殊治療例

項目	例数
①体外受精胚移植	200
②顕微受精	104
③凍結胚移植	257
④人工授精	98

ウ. 主な手術例

項目	例数
①帝王切開術	78
②鏡視下手術	69
③広汎・準広汎子宮全摘術	51
④卵巣癌手術	34
⑤単純子宮全摘術	31

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項目	例数
①卵管鏡下卵管形成術	9
②腹腔鏡下膣式子宮全摘術	6
③ロボット支援手術	6
④パクリタキセル静脈内投与及びカルボプラチン腹腔内投与併用療法	4
⑤高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術	2

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

- ① 外来診療：平成27年度の外来新患患者数は1,195名、再来患者数は23,408名であり昨年度同様、高い水準を維持している。

県内全域はもとより秋田県、岩手県から受診する重症不妊患者に対して最先端の不妊治療を提供していること、婦人科がんの受入数が増加していること、ハイリスク妊婦の紹介が増加していることが特徴である。地域周産期母子医療センターとして本院が認定されたこともあり、今後も妊婦の紹介は増加すると予想される。各分野の再来は原則的に予約制とし患者の待ち時間の短縮を図っている。主訴の異なる産科、婦人科、不妊・不育症、女性医学（更年期障害等）4部門の待合室はそれぞれ区切られ（特に産科外来と不妊・不育外来）ており、プライバシーの尊重が達成されている。また内視鏡外来、腫瘍外来を午後に設定し、患者および家族への十分な説明時間の確保をはかっている。増加している悪性腫瘍患

者の癌化学療法を外来化学療法室で行う事により患者の生活の幅をもたせることができている。外来患者数は101.2人/日と前年度より約2人/日の増加となっているが、既に外来予約は飽和状態にあるため、病状の安定している患者は地域施設へ逆紹介を積極的に行っている。紹介率は81.5%と前年度より5.4ポイント増加、一昨年度と比べると9.3ポイント増加している。院外処方箋発行率は84.7%とやや低下したが、本年度も高い水準を維持していた。

- ② 入院診療：当科の入院患者は、婦人科、不妊・不育症、産科、新生児に大別される。

病床稼働率は約83.5%、平均在院日数は9.6日と前年度と比較し0.3日の短縮が図れた。悪性腫瘍患者の占める割合が増えている一方、クリティカルパスの積極的な使用と術後合併症の減少のため在院日数の短縮が実現できている。また内視鏡手術患者の在院日数は4～5日であり在院日数の短縮に貢献している。しかし悪性腫瘍患者のベストサポータティブケアを行うための入院も必要となっており、近隣の病院での加療やサポートもお願いしているが、病状によっては困難な場合もあるため、在院日数の増加の一因となっている。また分娩をはじめ救急患者の搬送の多い科の宿命として常に空床を準備しておかねばならない。産科診療においては入院を要するような切迫早産などは緊急に発生し、分娩も予定を組むことは困難であること、他病棟での妊婦の受け入れが困難であることを鑑みれば、稼働率82.3%は許容できる数値であると考えている。妊娠年齢の高齢化と生殖医療の増加（多胎妊娠や高齢妊娠の増加など）によりハイリスク妊婦の管理分娩数も増加している。

- ③ 特殊検査・治療：不妊症の特殊治療では、体外受精と顕微授精の件数が常に高い。体

外受精・胚移植件数が200件、顕微授精・胚移植が104件、凍結胚移植が257件であり、体外受精総数は実に561件となった。全国の大学病院の中でも1、2を争う体外受精・胚移植数である。不妊症患者は県内全域のみならず秋田県、岩手県からも通院しているのが特徴であり、重症不妊患者の割合が高く当院が不妊治療を担う負担は年々重くなっている。担当医師の負担を軽減すべく専属の胚培養士が2名おり、年々増加の一途をたどっている高度生殖医療に対応している。しかし体外受精・胚移植施行数が年間100件あたり1名の胚培養士を置くことが必要であるとされており、弘前大学における生殖医療を担う安定した胚培養士の確保が私たちに課せられている大きな課題であると言わざるを得ない。

- ④ 手術件数：原則的に良性疾患は腹腔鏡下手術、婦人科がんには悪性腫瘍手術という手術体制をとっている。良性疾患は侵襲の少ない腹腔鏡手術で、悪性腫瘍は開腹での根治手術と、目的にあった手術が選択されている。分娩数に占める帝王切開率は28.5%であり年々上昇してきているが、ここ2～3年は横ばいとなっている。これはハイリスク妊婦の分娩数が増加しているが、帝王切開の医学的適応を吟味した上で適切な分娩方法を選択している結果であると考えている。

2) 今後の課題

産科婦人科学の特徴である周産期学、婦人科腫瘍学、生殖医学、女性ヘルスケア（更年期・老年期医学）の専門性を高めると同時に、それぞれを統合した、産科婦人科の新しい診療領域である女性医学の確立が必要と考えている。

周産期部門では、ハイリスク妊婦の増加や本院が地域周産期母子医療センターとして認

定されたこともあり、分娩数のなかでハイリスク分娩の割合が増加している。大学は地域の中核病院である性格上、あらゆる患者を受け入れるという基本方針に則り、医師は深夜、休日を問わず交代制の2人当直体制で備えている。一方、合併症を有する異常妊娠が集まるため正常妊娠の比率が減少させざるを得ず、このため、地域関連施設と連携をはかり、正常分娩の見学並びに実習を他院にお願いしている。限られた産婦人科医しかいない状況で、安心安全な周産期医療を堅持して行くためには、地域全体としての周産期医療のネットワークをさらに成熟・維持させていくことが必要である。

婦人科腫瘍部門では、婦人科悪性腫瘍患者の増加がめざましいものがある。これは津軽地域のみならず、県内全域で婦人科悪性腫瘍手術を行える病院が減少していること、秋田県北、青森、八戸を含む上十三地域からより重篤なリスクを抱えた患者の紹介が増加していることによる。本学では患者のQOLに配慮した集学的治療に取りくんでおり、腫瘍外来と健康維持外来とがタイアップし健康増進をはかり快適な術後生活を目指している。また、良性疾患の手術においては侵襲の少ない内視鏡下手術を積極的に採用している。また東北、北海道を通して、本学ははじめてロボット支援下手術を取り入れており、侵襲性の少ない術式の開発に取り組んでいる。現在子宮頸がんに対するロボット支援下手術の先進医療認定に向けて準備中である。なお、婦人科腫瘍専門医は当院にしかおらず、今後はその専門医増加のための体制作りが求められている。外来診療も飽和状態にあるため、地域の中核病院での婦人科悪性腫瘍に対する治療体制を確立することが重要課題であると考えている。

生殖医学部門では、生殖免疫学など最新の研究成果を臨床にフィードバックすることに

より、治療成績の向上を図っている。県内での不妊専門施設数は増加してきてはいるが、地域を統括する不妊・不育センターは当院のみであり、症例数は今後も増加すると予想される。今後も北東北から集まる難治性不妊患者のニーズに応えたい。そのためにもスタッフの増員は必須のものであり、さらなる胚培養士の増員、担当看護師の増員は喫緊の課題である。また不妊相談のカウンセラーや不妊看護認定看護師などのコメディカルスタッフの養成を図る必要がある。

社会全体の高齢化に伴い、更年期・老年期診療の重要性がさらに増すのは自明である。健康増進外来を通じて「女性の全生涯を通じたQOL向上を目指した診療」を提供している。

また県や医療機器メーカーの協賛のもと将来の青森県の周産期医療を担う医師を一人でも多く増やすため、教室をあげて産婦人科セミナーを開催し学生・研修医への教育活動を行っており、今回で7回目となる。また臨床実習、クリニカルクラークシップでの学生への指導充実を目標として、参加型の実習体制を目指している。

以上の課題を通して女性の一生涯をサポートする診療科であり続けたい。

18. 麻 醉 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	773 人	外来（再来）患者延数	14,902 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	がん性疼痛	(30%)	6
2	術後疼痛	(40%)	7
3	難治性疼痛	(25%)	8
4	その他	(5%)	9
5			10

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	がん性疼痛	6
2	術後疼痛	7
3	難治性疼痛	8
4		9
5		10

担当医師人数	平均 3人/日	看護師人数	2人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

緩和ケア	月・火・木・金
術前コンサルト	月・水・金
日帰り手術	水

5) 専門医の名称と人数

日本麻酔科学会指導医	7 人
日本麻酔科学会麻酔科専門医	9 人
日本麻酔科学会認定医	12 人
日本集中治療医学会集中治療専門医	2 人
日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医	3 人
日本緩和医療学会暫定指導医	1 人
日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔暫定専門医	1 人
日本周術期経食道心エコー認定委員会認定医	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

がん性疼痛	9 人 (52.9%)
帯状疱疹関連痛	6 人 (35.3%)
偽アルドステロン症	1 人 (5.9%)
貧血	1 人 (5.9%)
総 数	17 人
死亡数（剖検例）	1 人 (0例)
担当医師人数	3 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①透視下神経ブロック療法	50
②神経破壊を伴う神経ブロック療法	10

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

麻酔科の主たる業務は臨床麻酔であり、手術室を中心として、時に血管造影室など様々な条件下での麻酔管理を担当している。全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、各種神経ブロックなどを駆使して、患者の安全を守り、苦痛を除去するよう心がけている。

集中治療部の業績は別項参照となるが、専任医師8名のうち7名は麻酔科医であり、重症患者の全身管理に大きく貢献している。

①外来診療

日本ペインクリニック学会専門医指定研修施設として、痛みの外来を月・火・木・金の午前中に行い、帯状疱疹関連痛、三叉神経痛、複合性局所疼痛症候群などの診断および治療を行い、患者のQOL向上に貢献している。

専門外来としては、日本緩和医療学会認定研修施設として、緩和ケア外来が月・火・木・金に開設し、専従の緩和ケア認定看護師・臨床心理士も協力して、良質な症状緩和を目指している。

臨床麻酔関連の専門外来として、合併症を有する患者や複雑な手術手技に対応するための術前コンサルトが月・水・金、日帰り手術予定患者の診察が水曜に行われ、手術室や集中治療部に所属する麻酔科専門医が外来診療に携わっている。

②入院診療

難治性疼痛で持続硬膜外ブロック、透視下神経ブロック、神経破壊薬を用いる必要がある場合などは入院診療を行い、症状改善を図っている。

緩和ケアチームには、主としてがん患者で専門的緩和ケアを必要としている場合に各診療科から介入依頼があり、全ての依頼に対して直接介入による診療を提供している。緩和ケアチームは年中無休で、平日時間外や休日もオンコール体制を維持している。チームメ

ンバーはペインクリニックのほか、緩和ケア認定看護師、臨床心理士、兼任の神経科精神科医師、薬剤師、管理栄養士で構成される。毎週水曜日にチームカンファレンスを行って情報共有とケアプランの検討を行うとともに、必要時にはいつでも連絡を取り合って各職種の専門性を活かした interdisciplinary team approach が行われている。地域がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームとして、専門的な良質の症状緩和を提供するとともに、がん患者の診断時からの緩和ケアニーズのスクリーニングにも着手している。また、県内のがん診療施設から難治性疼痛を抱えるがん患者の紹介を受け、専門的な疼痛緩和を提供している。

2) 今後の課題

臨床麻酔に関しては、各科の先進技術に合わせた全身管理が必要となり、高齢、合併症を有する患者も増えており、更なる技術、知識の習得が必要となっている。

集中治療部も同様の状況であり、各科の先生方が安心して侵襲の大きい処置、先進医療を行うために、麻酔科医のバックアップが不可欠な状況となっている。

高度救命救急センターにおいても、麻酔科医の全身管理能力を大いに活用していただきたいところであるが、現在1名を派遣するにとどまっており、今後の充実が望まれる。

難治性疼痛の治療に関しては、マンパワー不足のため、ペインクリニック担当医が臨床麻酔を担当しなければならないことが多く、多忙な状況となっている。

緩和ケアに関しては、地域がん診療連携拠点病院として、がん患者を中心に全ての外来・入院患者の緩和ケアニーズを疾患早期からスクリーニングして、必要に応じた専門的緩和ケアが提供できる体制づくりが重要課題の一つである。質の高い緩和ケアの提供体制を維

持するために、若手医師に対する緩和ケアの実務教育を行って、地域内の緩和ケアに貢献できる人材の育成も課題である。薬物療法のみ依存せず、神経ブロック療法や放射線治療、精神心理学的な介入などを組み合わせた集学的疼痛治療の提供体制を整えるための人材育成も急務である。

麻酔科医が増加し、臨床麻酔、集中治療、ペインクリニック、緩和ケアなどの部門を充実させることができれば、弘前大学医学部附属病院全体の医療の質が向上することも期待できるので、マンパワーを確保し、臨床、教育、研究を充実させるよう、日々努力していきたい。

19. 脳神経外科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	645 人	外来（再来）患者延数	5,483 人
------------	-------	------------	---------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	脳腫瘍	(30%)	6	頭部外傷	(4%)
2	未破裂脳動脈瘤	(23%)	7	くも膜下出血	(2%)
3	虚血性脳血管障害	(17%)	8	脳動静脈奇形	(1%)
4	頭痛	(5%)	9	もやもや病	(1%)
5	慢性硬膜下血腫	(4%)	10	その他	(13%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	脳腫瘍術後	6	慢性硬膜下血腫術後
2	脳動脈瘤術後	7	脳内出血後
3	頭部外傷後	8	顔面痙攣
4	虚血性脳血管障害	9	三叉神経痛
5	脳動静脈奇形	10	二分脊椎

担当医師人数	平均 2人/日	看護師人数	1人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

該当無し	
------	--

5) 専門医の名称と人数

日本脳神経外科学会指導医	5人
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医	8人
日本救急医学会救急科専門医	1人
日本脳卒中学会脳卒中専門医	2人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1人
日本脳神経血管内治療学会指導医	1人
日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医	1人
日本神経内視鏡学会技術認定医	1人
日本集団災害医学会 MCLS インストラクター	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

脳腫瘍	101人 (21.6%)
くも膜下出血	76人 (16.3%)
脳内出血	64人 (13.7%)
虚血性脳血管障害	49人 (10.5%)
未破裂脳動脈瘤	41人 (8.8%)
慢性硬膜下血腫	30人 (6.4%)
頭部外傷	20人 (4.3%)
硬膜静動脈瘻	8人 (1.7%)
水頭症	7人 (1.5%)
動静脈奇形	5人 (1.1%)
解離性動脈瘤	3人 (0.6%)
もやもや病	2人 (0.4%)
三叉神経痛	2人 (0.4%)
顔面痙攣	2人 (0.4%)
その他	57人 (12.2%)
総数	467人
死亡数（剖検例）	19人（0例）
担当医師人数	10人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	57
②脳動脈瘤頸部クリッピング	61
③頭蓋内腫瘍摘出	54
④脳血管内手術	36
⑤頭蓋内血腫除去術	12

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

弘前大学脳神経外科は、弘前地区において脳神経外科的救急疾患を扱い得る唯一の施設であるとともに県内において先進医療を司る唯一の施設でもある。従って、その臨床的使命は両者を満たすことにある。

救急疾患に関しては、当該地域医療施設からの要請のあった症例のうち外科的治療の対象となる症例は全例収容し、適切な脳神経外科的治療を施し得た。このことは、医師数の減少に直面した現状においても、維持していくべき第一優先課題である。医師数の不足を補うためには業務の徹底した合理化が必須であり、この整備のもと対処している。また、救急医療の実践のためには、病棟看護師、高度救命救急センタースタッフ、手術場スタッフ、放射線部スタッフ、検査部スタッフなどの協力が不可欠であり、密なる連携を維持していきたい。

先進医療に関しては、血管内手術、神経内視鏡併用手術、術中モニタリングなどを駆使することにより、脳神経および大脳高次機能の温存をはかり、一般的水準を超える良好な予後が得られている。今後も術中モニタリングなどの開発を行い、さらなる向上を図りたい。また、脳神経外科患者の予後の向上のためには、ALDの改善を視野に入れた術後の看護がきわめて重要であるが、当施設の高い

脳神経外科水準により十分に達成されている。

2) 今後の課題

①医師数の充足：人口当たりの脳神経外科医数では青森県はいまだ全国最下位であり、また、大学病院の脳神経外科医数でも最下位である。今後、脳神経外科医数の確保が最優先の課題である。

②適応疾患の拡大：現在、当科では行っていないがんの外科や治療経験の少ない不随意運動・疼痛に対する外科治療などについても、設備的充実が得られたならば積極的に取り組んでいきたい。

20. 形 成 外 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	501 人	外来（再来）患者延数	3,414 人
------------	-------	------------	---------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	母斑、血管腫、良性腫瘍	(27%)	6	褥瘡、難治性潰瘍	(9%)
2	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	(12%)	7	新鮮熱傷	(5%)
3	悪性腫瘍およびそれに関連する再建	(12%)	8	手、足の先天異常、外傷	(3%)
4	その他の先天異常	(11%)	9	唇裂、口蓋裂、顎裂	(2%)
5	瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	(9%)	10	美容外科、その他	(9%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	新鮮熱傷	6	母斑、血管腫、良性腫瘍
2	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	7	悪性腫瘍およびそれに関連する再建
3	唇裂、口蓋裂、顎裂	8	瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
4	手、足の先天異常、外傷	9	褥瘡、難治性潰瘍
5	その他の先天異常	10	美容外科、その他

担当医師人数	平均 3人/日	看護師人数	1人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

該当無し	
------	--

5) 専門医の名称と人数

日本形成外科学会形成外科専門医	7人
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医	1人
日本熱傷学会熱傷専門医	5人
日本創傷外科学会創傷外科専門医	3人
日本褥瘡学会認定師	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

母斑、血管腫、良性腫瘍	75人 (27.4%)
悪性腫瘍およびそれに関連する再建	32人 (11.7%)
顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	25人 (9.1%)
唇裂、口蓋裂、顎裂	25人 (9.1%)
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	25人 (9.1%)
その他の先天異常	24人 (8.8%)
新鮮熱傷	18人 (6.6%)
褥瘡、難治性潰瘍	15人 (5.5%)
手、足の先天異常、外傷	14人 (5.1%)
美容外科、その他	21人 (7.7%)
総 数	274人
死亡数（剖検例）	0人 (0例)
担当医師人数	3人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①アルコール硬化療法	1

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①母斑、血管腫、良性腫瘍	152
②悪性腫瘍及びそれに関連する再建	95
③顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	60
④瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	46
⑤褥瘡、難治性潰瘍	34
⑥その他の先天異常	34
⑦新鮮熱傷	33
⑧唇裂、口蓋裂、顎裂	24
⑨手、足の先天異常、外傷	20
⑩美容外科、その他	49

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①マイクロサージャリーによる遊離複合組織移植	18
②生体肝移植における肝動脈吻合	6
③エキスパンダー、インプラントによる乳房再建	3

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

外来では、新患患者数、再来患者数ともに減少している。稼働額は増加している。これは地域病院との連携がスムーズに行われ、質の高い高度な専門医療が提供できた結果と思われる。

入院では、病床稼働率が増加したが、平均在院日数に大きな変化は見られなかった。地域連携をうまく活用することや、クリニカルパスを効率的に利用することで術前、術後の入院期間の短縮、効率のよい入退院管理ができたためと思われる。

疾患別に見てみると、外来では大きな変化はなく、入院では悪性腫瘍関連の疾患、褥瘡、難治性潰瘍の症例が減少しているが、手術件数では悪性腫瘍関連の疾患は昨年とほぼ同数であった。悪性腫瘍関連に疾患については、外来手術や関連病院で対応できる症例の増加、他科からの悪性腫瘍切除後の再建依頼などが増加してきているためと思われる。また、褥瘡、難治性潰瘍に関しては、地域連携をうまく活用することにより連携病院で創の管理を行うことができている結果と思われる、地域医療、患者の負担軽減に貢献できていると思われる。

また、マイクロサージャリーを用いた悪性腫瘍切除後の再建、局所皮弁による再建の依頼、生体肝移植における肝動脈吻合の依頼以外にもエキスパンダー、インプラントによる乳房再建症例も増加しており、再建外科としての役割も十分に果たしていると思われる。

2) 今後の課題

外来では引き続き地域病院との連携をスムーズに行い、より専門的な治療を提供、早期の専門外来の開設など特定機能病院としての役割を果たしていきたいと考えている。し

かしながら、県内の形成外科医は依然不足しており、現時点で形成外科常勤医のいる地域は本病院の他は八戸地区の1病院のみである。外傷、熱傷においては受傷から処置までの経過時間によって結果に差が出ることも考えられるため、よりよい医療を提供するために県内各地域に形成外科の常勤医を配置したいと考えており、マンパワーの確保が最重要課題であり積極的に医師確保に努めていきたい。

入院では特定機能病院としての役割を明確化し、慢性期の患者の地域病院への転院など地域病院とのさらなる連携を強化していくとともに、短期入院、クリニカルパスを積極的に利用することで、病床稼働率を維持し、在院日数の減少に努力していきたいと考えている。また他科の悪性腫瘍術後の再建の依頼やエキスパンダー、インプラントによる乳房再建症例も増加してきており再建外科としての役割も果たしていきたい。

専門医も増えており、後進育成にも力を入れ、特定機能病院として更なる高度で安全な医療を提供できるよう努力し、新たな治療法の開発も積極的に行っていきたいと考えている。

21. 小児外科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	190人	外来（再来）患者延数	1,901人
------------	------	------------	--------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	鼠径ヘルニア	(42%)	6	GERD	(4%)
2	停留精巣	(15%)	7	悪性腫瘍	(4%)
3	ヒルシュスプリング病	(8%)	8	消化管閉鎖症	(3%)
4	直腸肛門奇形	(7%)	9	胆道疾患	(3%)
5	水腎症	(4%)	10	頸部疾患	(3%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	鼠径ヘルニア・水瘤	6	GERD
2	直腸肛門奇形	7	新生児イレウス
3	ヒルシュスプリング病	8	腹壁異常・横隔膜疾患
4	胆道閉鎖症・胆道系疾患	9	水腎症
5	悪性腫瘍	10	停留精巣

担当医師人数	平均 2人/日	看護師人数	1人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

漢方外来	水曜日午後
------	-------

5) 専門医の名称と人数

日本外科学会指導医	1人
日本外科学会外科専門医	2人
日本消化器外科学会指導医	1人
日本消化器外科学会消化器外科専門医	1人
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	1人
日本小児外科学会指導医	1人
日本小児外科学会小児外科専門医	1人
日本超音波医学会指導医	1人
日本超音波医学会超音波専門医	1人
日本乳癌学会乳腺認定医	1人
日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

鼠径ヘルニア・水瘤	83人（42.3%）
停留精巣	20人（10.2%）
肥厚性幽門狭窄症	6人（3.1%）
ヒルシュスプリング病	4人（2.0%）
胆道閉鎖症	3人（1.5%）
直腸肛門奇形	3人（1.5%）
食道閉鎖症	3人（1.5%）
GERD	2人（1.0%）
その他	72人（36.7%）
総数	196人
死亡数（剖検例）	0人（0例）
担当医師人数	2人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項目	例数
①造影超音波検査	10
②24PHモニタリング	10
③肛門反射	8
④直腸粘膜検査	8
⑤内視鏡・膀胱鏡	5

イ. 特殊治療例

項目	例数
①中心静脈カテーテル挿入	22
②腹腔鏡下胃瘻造設術	3
③食道拡張術	5
④気管切開	5

ウ. 主な手術例

項目	例数
①鼠径ヘルニア・水瘤手術	83
②停留精巣手術	20
③肥厚性幽門狭窄手術	6
④直腸肛門奇形	4
⑤ヒルシュスプリング根治手術	4

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項目	例数
①腹腔鏡手術	71
②日帰り手術	2

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

- ①外来診療：外来患者延数は昨年度と比べて増加となった。また紹介率は昨年度に引き続き増加が見られた。
- ②入院診療：入院患者数、入院患者延数ともに昨年度と比べて減少した。病床稼働率は減少したが、平均在院日数は大きく短縮が見られた。新生児救急外科疾患、多種多様な疾患を診療対象にしていることから、平均在院日数の大きな短縮は評価に値すると思われる。

2) 今後の課題

小児外科診療にとっては、少子化に伴う小児外科を取り巻く状況は、依然として厳しいのが現状である。しかしながら本年度の外来新患患者数は昨年度とほぼ同等であった。現在、ヘルニア、GERD等の手術に対しては積極的に腹腔鏡手術を施行している。今後もより多くの疾患に対して手術の低侵襲化を図りたいと考えている。新生児の外科治療に関しては、周辺医療機関との連携をより深め、また院内では小児科を含めた他の診療科と協力し、疾患に応じたトータルケアを強化していきたいと考えている。

22. 歯科口腔外科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,837 人	外来（再来）患者延数	10,591 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	歯および歯周組織疾患	(68%)	6	外傷性疾患	(3.3%)
2	口腔粘膜疾患	(5.7%)	7	炎症性疾患	(3.2%)
3	嚢胞性疾患	(4.2%)	8	神経性疾患	(2.1%)
4	顎関節疾患	(4.1%)	9	悪性腫瘍	(1.7%)
5	良性腫瘍	(3.8%)	10	奇形・変形	(1%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	歯および歯周組織疾患	6	顎骨骨折
2	口腔粘膜疾患	7	顎関節疾患
3	悪性腫瘍	8	顎骨嚢胞
4	良性腫瘍	9	歯性感染症
5	顎変形症	10	顎顔面痛

担当医師人数	平均 5 人/日	看護師人数	1 人/日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

口腔腫瘍外来	毎週月曜日・午前
顎骨嚢胞外来	毎週火曜日・午前
顎変形症外来	第三木曜日・午後
顎関節症外来	第二金曜日・午前

5) 専門医の名称と人数

日本口腔外科学会指導医	1 人
日本口腔外科学会口腔外科専門医	5 人
日本口腔外科学会口腔外科認定医	3 人
日本顎関節学会暫定指導医	1 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医(歯科口腔外科)	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医(歯科口腔外科)	2 人
日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医	1 人
日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医	1 人
日本口腔インプラント学会専門医	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性腫瘍	41 人 (29.1%)
顎変形症	30 人 (21.3%)
嚢胞性疾患	17 人 (12.1%)
歯および歯周組織疾患	12 人 (8.5%)
外傷性疾患	11 人 (7.8%)
炎症性疾患	8 人 (5.7%)
唾液腺疾患	8 人 (5.7%)
良性腫瘍	7 人 (5.0%)
その他	7 人 (5.0%)
総 数	141 人
死亡数(剖検例)	0 人 (0例)
担当医師人数	6 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①口唇生検	2
②口臭測定	2
③味覚検査	1

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①顎変形症手術	30
②口腔悪性腫瘍手術	28
③顎骨嚢胞手術	17
④顎骨骨折観血的整復術	10
⑤良性腫瘍手術	7

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

【外来部門】

外来診療では、新患患者数はやや増加し、また紹介率が上昇した。これは、10月から初診患者の紹介状必須化に伴うものと考えている。それに伴い、近隣歯科医院との連携もこれまで以上に緊密に行えるようになり、逆紹介患者も増加傾向にある。

新患症例の上位の疾患は概ね変化がないが、院内頼診としては悪性腫瘍等の患者の手術や化学・放射線療法施行時の周術期口腔機能管理依頼や、BP 製剤投与前や臓器移植に伴う口腔内精査患者が増加傾向にある。

【病棟部門】

入院診療では、平均入院患者・病床稼働率・稼働額の増加を認めたが、平均在院日数も増加している。その理由として、悪性腫瘍入院患者数はほぼ例年数と同じであるが、進行口腔癌に対する選択的動注化学放射線療法の適応症例が増加したことに起因すると考えられた。また、その他の入院及び手術症例の疾患別の件数・比率では、顎変形症・歯及び歯周組織疾患・唾液腺疾患がわずかに増加したが、

嚢胞性疾患・良性腫瘍の大幅な減少を認めた。また、動注化学放射線療法後の回復に日数を要した症例が多く、総合患者支援センターの協力のもと、転院及び在宅を積極的に検討し、平均在院日数の改善を図っている。

2) 今後の課題

【外来部門】

特定機能病院の歯科口腔外科としての特色や使命を鑑み、スムーズな病診連携の推進を目指す。

インプラント義歯は先進医療では無くなったが、骨造成術等を伴う症例のニーズはあるものの、自費診療であるがために難題となっている。

周術期口腔機能管理の患者に対して、専任の歯科衛生士が主に対応しているが、件数が増えてきており、十分な対応とは言えない状況である。外来の診察室を効率的に運用するなど、何らかの対策を施し、件数の増加に努めたい。

【病棟部門】

平成 27 年度の平均入院患者・病床稼働率・稼働額の増加を認めたが、平均在院日数も増加している。平均入院患者・病床稼働率・稼働額の増加を図りつつ、他医療機関との連携を積極的に行い、平均在院日数の減少を図っていく。

また、歯科医師卒後研修では、院内他診療科の協力のもと、研修プログラムを作成・実行しているが、研修医からのフィードバックを参考に今後も積極的にプログラムの改良・実践を検討していきたい。

23. リハビリテーション科

1) 外来（新患・再来）患者延数 ※平成28年12月から平成28年3月までの実績。

外来（新患）患者延数	227人	外来（再来）患者延数	5,433人
------------	------	------------	--------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	膝前十字靭帯損傷	(12%)	6	変形性股関節症	(4%)
2	廃用症候群	(9%)	7	変形性膝関節症	(4%)
3	脳出血・くも膜下出血	(7%)	8	脳腫瘍	(4%)
4	肩腱板損傷	(5%)	9	肩関節脱臼	(4%)
5	脳梗塞	(5%)	10	頸髄症	(3%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	膝前十字靭帯損傷	6	脳腫瘍
2	脳出血・くも膜下出血	7	肩腱板損傷
3	脳梗塞	8	頸髄症
4	変形性股関節症	9	腰部脊柱管狭窄症
5	変形性膝関節症	10	転移性脊椎腫瘍

担当医師人数	平均 2人/日	看護師人数	1人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

該当なし	
------	--

5) 専門医の名称と人数

日本整形外科学会整形外科専門医	3人
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医	1人
日本整形外科学会認定リウマチ医	1人
日本整形外科学会認定スポーツ医	1人
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	1人
日本リハビリテーション医学会専門医	1人
日本リハビリテーション医学会認定臨床医	1人
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

該当なし	0人 (0%)
総数	0人
死亡数（剖検例） ※平成27年12月から平成28年3月までの実績。	0人 (0例)
担当医師人数	2人/日

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成28年2月にリハビリテーション医学講座が開設されたのに伴い、専任のリハビリテーション科医師による診療を開始しました。

2) 今後の課題

これまでは診療報酬上の診療領域が、脳血管疾患および運動器疾患に限られていました。今後は施設基準を順次クリアし、がん疾患、呼吸器疾患、心臓・大血管疾患へも拡大していきます。また、リハビリテーション科専従の言語聴覚士を確保し、これまで当該科より要望が多かった言語機能・嚥下機能のリハビリテーションにも対応していきます。また、ロボットリハビリテーションをはじめとする先端技術も積極的に導入していく予定です。

Ⅲ. 中央診療施設等各部別の臨床統計・ 研究業績（教員を除く）

1. 手 術 部

臨床統計

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで手術部（放射線部における全身麻酔による治療・検査を含む）で管理した総患者数は5,205件（昨年比-107件、2%減）であり、平成23年度（東日本大震災発生年度）以降、5年振りに減少した。理由としては8月に手術部格納庫の増設・改修工事が行われ、1週間の定時手術休止が挙げられる。月単位別で5月、8月の手術件数が前年比-76～50件（-18～12%）の減少を示しているが11月以降は前

年比ですべての月で増加している。したがって長期的な観点から近年の手術件数増加の流れは変わっていない。臨時手術は972件（前年比-23件）と減少し、臨時率18.6%（前年比-0.1%）は従来通りである。また時間外入室（17時以降：定時+臨時手術）は392件と微増し、総患者数の7.5%を占めている。総手術時間（月の平均）985時間、手術稼動日数（月平均）20日、1日手術件数平均21件は前年度と同様である。統計の概要を表1、2に示した。

表 1. 各科・月別手術統計表

		消化器内科	循環器内科	神経科	小児科	呼吸器外科	消化器外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	産科婦人科	脳神経外科	形成外科	小児外科	救急科	歯科口腔外科	手術件数
		血液内科	循環器内科	精神科		心臓血管外科	乳腺外科	甲状腺外科											
H 27 4 月	総件数	0	15	0	1	52	51	80	9	40	46	44	31	22	26	14	2	11	444
	臨時	0	7	0	0	16	9	7	0	2	15	2	1	12	3	2	2	1	79
	時間外	0	2	0	0	5	3	4	0	1	6	1	0	4	0	1	0	0	27
	時間外終了	0	12	0	0	20	19	20	3	9	14	7	6	8	3	3	2	1	127
	延長	0	10	0	0	15	16	16	3	8	8	6	6	4	3	2	2	1	100
	休日	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7
5 月	総件数	0	13	0	0	26	40	68	7	32	46	27	23	21	19	19	2	5	348
	臨時	0	8	0	0	8	5	19	0	1	10	2	3	15	2	1	2	0	76
	時間外	0	1	0	0	3	1	3	0	2	13	0	2	4	0	1	1	0	31
	時間外終了	0	7	0	0	14	13	18	3	5	24	4	6	7	2	3	1	2	109
	延長	0	6	0	0	11	12	15	3	3	11	4	4	3	2	2	0	2	78
	休日	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	1	5	0	0	1	0	14
6 月	総件数	0	18	0	1	36	71	92	6	33	58	42	33	24	20	21	3	8	466
	臨時	0	8	0	0	6	17	17	0	4	12	1	3	14	0	2	3	0	87
	時間外	0	1	0	0	4	2	9	1	2	12	0	2	3	0	1	1	0	38
	時間外終了	0	14	0	0	19	21	25	2	8	23	2	10	11	0	3	2	1	141
	延長	0	13	0	0	15	19	16	1	6	11	2	8	8	0	2	1	1	103
	休日	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	9
7 月	総件数	0	17	0	1	42	58	76	8	34	64	48	40	18	30	14	2	11	463
	臨時	0	10	0	0	9	7	14	1	2	14	7	3	8	4	4	2	1	86
	時間外	0	0	0	0	3	3	2	0	1	11	2	1	1	0	2	0	0	26
	時間外終了	0	9	0	0	19	23	24	5	14	28	8	9	8	4	5	1	4	161
	延長	0	9	0	0	16	20	22	5	13	17	6	8	7	4	3	1	4	135
	休日	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	8
8 月	総件数	0	16	0	2	44	35	83	3	18	45	31	18	23	16	16	0	8	358
	臨時	0	10	0	1	18	8	18	0	1	13	2	3	16	1	7	0	2	100
	時間外	0	1	0	0	2	3	15	0	0	9	0	0	3	0	3	0	0	36
	時間外終了	0	12	0	0	12	13	29	1	7	20	4	2	10	2	7	0	3	122
	延長	0	11	0	0	10	10	14	1	7	11	4	2	7	2	4	0	3	86
	休日	0	0	0	0	2	1	4	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	11

		消化器内科 血液内科 膠原病内科	循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	神経科 精神科	小児科	呼吸器外科 心臓血管外科	消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	産科婦人科	脳神経外科	形成外科	小児外科	救急科	歯科口腔外科	手術件数
9月	総件数	0	17	0	0	39	54	95	8	31	55	35	34	20	24	23	1	10	446
	臨時	0	10	0	0	8	8	18	0	1	18	8	3	9	2	5	1	2	93
	時間外	0	4	0	0	3	7	4	1	2	13	1	1	2	0	3	0	0	41
	時間外終了	0	13	0	0	17	25	23	5	15	27	6	9	11	5	6	0	3	165
	延長	0	9	0	0	14	18	19	4	13	14	5	8	9	5	3	0	3	124
	休日	0	0	0	0	2	0	7	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	12
10月	総件数	0	19	0	2	37	45	77	6	38	52	41	36	23	27	12	0	10	425
	臨時	0	7	0	0	8	10	12	0	4	17	6	7	10	3	1	0	0	85
	時間外	0	0	0	0	2	0	7	1	4	9	0	2	4	0	0	0	0	29
	時間外終了	0	8	0	0	16	6	26	3	13	18	2	9	14	2	1	0	1	119
	延長	0	8	0	0	14	6	19	2	9	9	2	7	10	2	1	0	1	90
	休日	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	9
11月	総件数	0	25	0	1	39	52	81	10	35	57	38	29	28	22	17	1	11	446
	臨時	0	11	0	0	8	13	10	0	0	17	2	2	18	1	1	1	1	85
	時間外	0	5	0	0	2	4	6	3	1	9	1	0	6	0	2	0	0	39
	時間外終了	0	16	0	0	20	22	23	6	8	21	6	4	16	5	4	1	1	153
	延長	0	11	0	0	18	18	17	3	7	12	5	4	10	5	2	1	1	114
	休日	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	14
12月	総件数	0	17	5	0	47	56	67	7	41	47	43	32	23	23	20	0	13	441
	臨時	0	6	0	0	15	9	9	0	1	14	5	6	12	1	3	0	1	82
	時間外	0	3	0	0	4	2	3	0	1	7	1	5	4	0	0	0	0	30
	時間外終了	0	8	0	0	23	23	20	3	12	23	3	9	17	1	7	0	1	150
	延長	0	5	0	0	19	21	17	3	11	16	2	4	13	1	7	0	1	120
	休日	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
H 27 1月	総件数	0	14	4	1	29	51	76	8	35	52	36	32	30	27	23	0	9	427
	臨時	0	6	0	0	9	7	7	0	0	7	4	4	19	1	4	0	0	68
	時間外	0	1	0	0	2	2	5	0	2	7	0	2	8	0	2	0	0	31
	時間外終了	0	7	0	0	12	19	23	3	13	13	4	7	20	2	6	0	2	131
	延長	0	6	0	0	10	17	18	3	11	6	4	5	12	2	4	0	2	100
	休日	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	6
2月	総件数	0	20	1	0	34	54	77	12	33	71	32	41	24	21	13	0	11	444
	臨時	0	6	0	0	8	7	11	0	2	13	3	4	13	0	4	0	1	72
	時間外	0	2	0	0	0	3	3	2	0	12	0	1	5	0	0	0	0	28
	時間外終了	0	10	0	0	17	22	20	7	12	23	3	15	13	0	2	0	0	144
	延長	0	8	0	0	17	19	17	5	12	11	3	14	8	0	2	0	0	116
	休日	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	5
3月	総件数	0	22	5	0	43	64	81	10	49	68	36	34	22	31	16	1	15	497
	臨時	0	7	0	0	11	7	7	0	0	12	3	2	8	0	1	1	0	59
	時間外	0	6	0	0	1	1	4	1	1	15	1	1	3	0	1	1	0	36
	時間外終了	0	15	0	0	18	16	18	6	16	28	5	9	11	3	3	1	2	151
	延長	0	9	0	0	17	15	14	5	15	13	4	8	8	3	2	0	2	115
	休日	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	5
計	総件数	0	213	15	9	468	631	953	94	419	661	453	383	278	286	208	12	122	5,205
	臨時	0	96	0	1	124	107	149	1	18	162	45	41	154	18	35	12	9	972
	時間外	0	26	0	0	31	31	65	9	17	123	7	17	47	0	16	3	0	392
	時間外終了	0	131	0	0	207	222	269	47	132	262	54	95	146	29	50	8	21	1,673
	延長	0	105	0	0	176	191	204	38	115	139	47	78	99	29	34	5	21	1,281
	休日	0	0	0	0	18	11	25	0	0	8	3	4	30	0	5	2	0	106
外来	0	0	0	3	11	141	0	0	0	5	3	0	1	0	0	1	0	165	

※ 『時間外』 手術室入室時刻が17:00以降の手術（※「時間外終了」の件数に含まれる）

※ 『時間外終了』 手術終了時刻が17:00以降の手術

※ 『延長』 時間内（8:00～17:00）に入室して、17:00以降に及んだ手術
（※「時間外終了」の件数に含まれる）

（ ※※ 『時間外』 件数 + 『延長』 件数 = 『時間外終了』 件数 ）

表 2. 時間別手術件数

	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計	平均
1h 未満	133	94	146	111	111	137	127	127	126	128	117	140	1,497	125
1h - 2h	131	109	132	145	106	117	117	130	111	111	137	155	1,501	125
2h - 3h	70	59	84	78	55	79	73	82	85	84	76	83	908	76
3h - 4h	45	29	42	54	33	47	42	39	48	43	42	54	518	43
4h - 5h	23	15	21	41	16	29	25	28	28	23	27	26	302	25
5h - 6h	23	12	11	11	15	11	23	10	22	16	15	18	187	16
6h - 7h	6	9	12	5	11	11	5	14	11	9	14	5	112	9
7h - 8h	4	4	8	10	4	4	5	4	3	4	9	4	63	5
8h - 9h	5	4	2	5	3	7	3	1	3	3	4	5	45	4
9h - 10h	1	4	4	0	1	1	2	4	0	1	0	3	21	2
10h 以上	3	9	4	3	3	3	3	7	4	5	3	4	51	4
総手術件数	444	348	466	463	358	446	425	446	441	427	444	497	5,205	434
臨時手術件数	79	76	87	86	100	93	85	85	82	68	72	59	972	81
時間外手術件数	27	31	38	26	36	41	29	39	30	31	28	36	392	33
時間外終了手術件数	127	109	141	161	122	165	119	153	150	131	144	151	1,673	139
延長手術件数	100	78	103	135	86	124	90	114	120	100	116	115	1,281	107
休日手術件数	7	14	9	8	11	12	9	14	6	6	5	5	106	9
1日平均手術件数	23	17	21	22	20	20	19	21	23	20	23	26	255	21
総手術時間	979	878	1,029	1,072	787	995	946	1,029	1,017	967	1,023	1,094	11,816	985
手術日数	19	20	22	21	18	22	22	21	19	21	19	19	243	20
リカバリ時間	262	173	264	282	176	247	240	241	256	245	227	263	2,876	240

※ 『時間外』 手術室入室時刻が 17:00 以降の手術 (※ 「時間外終了」の件数に含まれる)

※ 『時間外終了』 手術終了時刻が 17:00 以降の手術

※ 『延長』 時間内 (8:00 ~ 17:00) に入室して、17:00 以降に及んだ手術
(※ 「時間外終了」の件数に含まれる)

(※※ 『時間外』件数 + 『延長』件数 = 『時間外終了』件数)

【診療に係る総合評価および今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

当院は附属病院の教育機能と津軽地区における主幹病院としての役割の両方を担っており、近年特に急性期患者の集約が著しく手術申し込み件数は増加傾向にある。各診療科の手術待機患者解消も重要であるが緊急手術の対応が困難となる状況は回避したい。その一方で定時の時間外延長および17時以降の時間外入室は平成26年度以降、増加傾向にある。平成27年度手術日全体の4割が20時まで、1割弱が23時まで定時手術が終了していない。緊急手術を含めると相当の日数で準夜・深夜業務の比重が多くなっており、翌日業務のマ

ンパワー減少と医療安全の面から大きな問題と考えている。

以上から手術室の効率的な運営が望まれる。平成27年度は以下について目指す取り組みを行った。

i) 定時手術枠とその利用状況の調査

朝9時手術開始枠の見直しを開始している。手術運営管理システム(オペラマスタ; ホギーメディカル社)の解析に基づくと、平成26年度は各診療科間で1枠当たりの利用状況に最大4倍の格差があった。平成27年11月に手術部運営会議で現状に応じた手術枠の変更案を提示して了承された。平成28年10月から新しい手

術枠の運営を予定している。

ii) 稼働率向上を目標とした手術室改修

中央診療棟（手術室1-10番）と外来診療棟（手術室11・12番）の計12室で運用しH27年度の稼働率平均は約60%であった。ただし1、10番は眼科専用、また11および12番は滅菌機材移送の問題（非清潔区域を移動）から稼働率は20～40%にとどまり、残りの8室で約90%の稼働状況であった。定時手術により埋まった場合、超緊急手術の対応が遅れる可能性もあるため診療各科の理解と協力により、①12番手術室を眼科専用化して改修（H28年5月から始動）②1番+10番手術室の合併改修工事（H28年10月に完成予定）を開始した。汎用化手術室の増加（手術室は1減）により円滑な手術運営が可能となる。

iii) 手術材料準備の効率改善

平成24年度から導入されている手術材料のキット化システムについては手術手順の改正に従って随時変更しているが、さらに細分化による効率化とコストの削減を目指している。

iv) 内視鏡手術機器および医療機器の定期点検業務の開始

内視鏡手術の頻度が近年増加しており、光量不足や画像システムの不具合など手術の可否にかかわるトラブルが生じている。手術担当看護師による点検の域を超えており、手術部常駐MEの協力により定期的な点検業務（光量測定など）が可能になった。現在、MEセンターから派遣されている手術室常駐定員は2名であるが、今後さらなる増員とその他の医療機器管理、メンテナンス業務への拡充を継続要望したい。

v) 材料部における洗浄・滅菌業務の一元化

平成26年7月以降、手術機材の洗浄、

セット、滅菌業務を材料部で一元的に行うことが可能となった。看護業務の軽減により本来の手術看護に専念できる体制が整いつつある。今後、災害時を除くセット機器の保管も材料部業務に移行する予定であり、その場合、セット機器の不足が問題となっている。

vi) 手術室常駐の放射線技師の増員

ガーゼ体内遺残防止の対策として開腹・開胸手術ではレントゲン撮影がルーチンになり安全面で著しく進歩したが、手術室内の放射線業務は増加している。平成27年度より日勤帯勤務のパート技師1名増員し、パート職員2名（手術室常駐）による体制に改善した。また（平成28年度から）O-arm装置の運用が開始し放射線業務の延長と深夜業務が予想され放射線部からの常勤応援技師1名が配置される。今後、常勤放射線技師の手術室常駐化を含む放射線技師拡充を期待したい。

vii) 臨床検査業務、薬剤管理業務

検査部の協力により、毎朝1時間の出張検査業務支援体制が確立している。また平日の時間内もMEセンターから手術部常駐の技師の配属により検査業務の支援を得ている。今後もこの体制を維持・継続していただきたい。さらに薬剤部の協力により、麻薬管理業務をお願いしており医療安全の面からいる。薬剤師の現状は十分認識しているが、是非手術室内の薬剤管理を少しでもお願いしたい。あくまでもゴールは薬剤師の手術部常駐である。医療安全の面からも必要不可欠と考えている。

2) 今後の課題

i) 手術室の効率化

・各診療科手術枠の定期的な見直しと更新

- ・申し込み時間の厳守、定時の患者の時間内入室の徹底
 - ・WHO 患者確認作業の見直しと効率化、適正化
 - ・業者持ち込み機器の洗浄体制
- ii) 安全管理
- ・手術室内または中央診療棟内への手術医療機器保管倉庫の確保
 - ・ガーゼカウント確認時の医師の参加・協力体制
 - ・針刺し事故防止（更なるキャンペーンの強化）
 - ・防災訓練の質の向上、災害対応マニュアルの確立およびシミュレーション
- iii) その他
- ・手術室内放射線技師の定員勤務時間の改善、増員
 - ・薬剤師の常駐化

2. 検 査 部

平成27年度より生理機能検査充実の為、臨床検査技師1名が増員された。25年度にも1名増員されており超音波検査件数は平成24年度2,050件、平成25年度2,869件、平成26年度4,385件、平成27年度5,333件と増加している。平成26年度に比べ件数は約1,000件増加している。また、感染症検査機器として、質量分析計（TOF-MS）を導入することができたので、血液培養を含め細菌検査結果の迅速報告ができるようになり、発育良好な一般細菌の同定結果は1日短縮され、約7割が検体提出の翌日に結果参照できるようになった。

【臨床統計】

- 1) 集計は国立大学法人病院検査部会議の実態調査に準拠した分類を使用した。26年度との比較においてすべての検査が前年度比増であり、一般検査1.05、血液検査1.01、免疫検査1.05、生化学検査1.06、薬物検査1.15、微生物検査1.08、生理検査1.01であった。(表1、2)
- 2) 各種健康診断及び肝炎対策必要検査等の保健管理センターへの支援は表3に示したとおりである。

【論文】

2015年

I. 原著

<英文>

1. Kayaba H, Yoshino H, Itoga M, Kojima K, Saito N (2015) An Angled Stick Colonic Irrigation Device for the Bowel Management Programs in Patients with Impaired Bowel Function. *Gen Pract* 3:193. Doi: 10.4172/2329-9126.1000193
2. Saito N, Kondo J, Haruki S, Itoga

M, Yamamoto A, Kimura M, Inoue F, Kobayashi M, Tsutaya S, Kojima K, Ueki S, Hirokawa M, Kayaba H, Possible involvement of reusable towels in the high rate of *Bacillus* species-positive blood cultures in Japanese hospitals, *J Infect Chemother* 2016; 22:96-101

<和文>

1. 赤崎友美、渡邊美妃、長尾祥史、駒井真悠、佐々木史穂、佐藤めぐみ、小山有希、藤田絵理子、成田優子、原悦子、一戸香都江、小島佳也、齋藤紀先、萱場広之、下肢静脈瘤エコー検査のコツについて、日臨化東北会誌 24:15-19、2015
2. 長尾祥史、渡邊美妃、駒井真悠、佐々木史穂、赤崎友美、佐藤めぐみ、小山有希、成田優子、原悦子、一戸香都江、小島佳也、藤井裕子、山田雅大、齋藤紀先、萱場広之、頸動脈エコー検査にて可動性プラークを認めた後に脳梗塞を発症した1例、日臨化東北会誌 24:19-24、2015
3. 太田絵美、小笠原脩、中田良子、櫛引美穂子、齋藤紀先、萱場広之：ヒトパルボウイルスB19感染症により無形成発作を生じた遺伝性球状赤血球症の1症例。青臨技会誌 40:23-26、2015

【学会発表】

1. 一戸香都江、萱場広之：イタリア北部地震被災者のエコー検診活動。第64回日本医学検査学会（博多市）2015.5.16
2. Tomomi Akasaki, Etsuko Hara, Kadue Ichinohe, Keiya Kojima, Masahiro Yamada, Norihiro Saito, hiroyuki Kayaba. Echocardiographic Predictor

- of Pulmonary Hypertension; A Combination of Predictive Factor. 第64回日本医学検査学会（博多市）2015.5.16
3. Fumio Inoue, Jun Kondo, Masakazu Kobayashi, Masahiko Kimura, Syoji Tsutaya, Norihiro Saito, Hiroyuki Kayaba: Phenotype and genotype of AmpC β -Lactamase producing Enterobacteriaceae. 第64回日本医学検査学会（博多市）2015.5.17
 4. 木津綾乃、四釜佳子、秋元広之、小島佳也、萱場広之: XE-5000による体腔液測定値と目視法との比較. 第42回青森県医学検査学会（五所川原市）2015.6.21
 5. 太田絵美、小笠原脩、中田良子、櫛引美穂子、齋藤紀先、萱場広之: ヒトパルボウイルスB19感染症により無形成発作を生じた遺伝性球状赤血球症の一症例. 第42回青森県医学検査学会（五所川原市）2015.6.21
 6. 太田絵美、小笠原脩、中田良子、櫛引美穂子、齋藤紀先、萱場広之: ヒトパルボウイルスB19感染症により無形成発作を生じた遺伝性球状赤血球症の一症例. 第47回日本臨床検査医学会東北支部総会、第26回日本臨床化学会東北支部総会（福島市）2015.7.25
 7. 小林正和、井上文緒、藤田絵理子、木村正彦、蔦谷昭司、糸賀正道、齋藤紀先、萱場広之: 当院における抗酸菌分離菌種の推移. 第18回東北抗酸菌研究会（仙台市）2015.10.3
 8. 三上昭夫、熊谷生子、小島佳也、齋藤紀先、山本絢子、萱場広之: SCCにおけるCLIA法とFEIA法の比較検討. 第47回日本臨床検査自動化学会（横浜）2015.10.9
 9. 木村正彦、小林正和、井上文緒、藤田絵理子、蔦谷昭司、齋藤紀先、萱場広之: 当院における血液培養検査の現状とMALDI Biotyperを利用した迅速報告について. 第4回日臨技北日本支部医学検査学会（札幌市）2015.10.17
 10. 太田絵美、小笠原脩、中田良子、櫛引美穂子、齋藤紀先、萱場広之: ヒトパルボウイルスB19により aplastic crisisを生じた遺伝性球状赤血球症の父子例. 第4回日臨技北日本支部医学検査学会（札幌市）2015.10.18
 11. 赤崎友美、山田雅大、原悦子、一戸香都江、小島佳也、齋藤紀先、萱場広之: 両室たこつぼ心筋症の一例. 第50回日本超音波医学会東北地方会（青森市）2015.10.18
 12. 太田絵美、小笠原脩、中田良子、櫛引美穂子、齋藤紀先、萱場広之: ヒトパルボウイルスB19により aplastic crisisを生じた遺伝性球状赤血球症の父子例. ヘマ・ラボ研究会（宮城県松島町）2015.10.31
 13. 太田絵美、小笠原脩、中田良子、櫛引美穂子、齋藤紀先、萱場広之: 症例から学ぶ急性骨髄性白血病. 平成27年度青臨技中弘南黒支部 血液検査部門研修会（弘前市）2015.11.13
 14. 太田絵美、小笠原脩、中田良子、櫛引美穂子、齋藤紀先、萱場広之: 検討症例V 芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍 (BPDCN). 平成27年度検査血液学会冬季セミナー 第14回テーマ「理論と経験に基づく形態検査」(宮城県松島町) 2016.2.27

【シンポジウム】

1. 井上文緒: 青森県細菌情報ネットワーク (MINA) と耐性菌検出状況について、平成27年度 青臨技 感染制御部門研修会（青森市）2015.9.5
2. 井上文緒: MINA の状況、2015年度青森感染対策協議会 (AICON) 総会（青

- 森市) 2015.9.26
3. 木村正彦: 薬剤耐性緑膿菌検出時の対応. 平成27年度国公立大学感染対策協議会 北海道・東北地区ブロック研修会 (札幌市) 2015.6.17
 4. 木村正彦: 感染症カンファレンス「医師・検査技師それぞれの視点から症例を読み取ろう」症例1 皮膚感染症. 第4回日臨技北日本支部医学検査学会 (札幌市) 2015.10.18
 5. 木村正彦: ICT 活動におけるケースカンファレンス「Bacillus 属の偽アウトブレイク事例」. 平成27年度日本臨床衛生検査技師会北日本支部感染制御部門研修会 (福島市) 2015.11.15
 6. 藤田絵理子: LAMP 法のルーチン運用および今後の展望について. 第45回三八地区臨床検査懇話会 (八戸市) 2016.2.20

【講演】

1. 三上昭夫: 平成27年度青森県臨床検査精度管理調査結果成績と問題点. 第41回医師・検査技師卒後教育研修会 (五所川原市) 2015.6.20
2. 原悦子: 認知症における脳波検査の役割. 平成27年度認定認知症領域検査技師第2回認定指定講習会 (東京) 2016.2.21

【検査部総合評価及び今後の課題】

1. 診療

検査技師による検体採取や患者への検査結果説明が正式に認められ、患者と向き合う検査技師、診療の現場に近い検査技師が求められるようになってきた。将来的には疾患の病態と実態により造詣の深い検査技師が求められるであろう。一連の変化を受けて検査技師の新たな業務への研修も行われている。新人もベテランも新たな研鑽が求められている。超音波検査体制はこの数年充実を図って来た

甲斐があり、検査件数は順調に伸びている。また、それに伴い診療側からの要求もさらに高度化してきており、対応が求められている。さらに、超音波検査研修の場としての期待も高まっており、さらに整備を進める必要がある。

細菌検査部門では、細菌検査の先端機器である TOF-MS による分析装置が導入された。細菌検査領域では新たな検査機器であり、今後の診療や研究へのさらなる寄与を期待したい。

2. 教育・研修

＜医学科及び保健学科学生＞

平成27年度の医学部卒前教育として、臨床実地見学実習(医学科2年生)、研究室研修(同4年生)、臨床実習:BSL(同5年生)およびクリニカルクラークシップ実習(6年生)、保健学科(3年生)の実習を行った。さらに、検査部教員は、医学部2年、4年、21世紀教育の講義を担当した。クリニカルクラークシップ実習(6年生)では、毎朝の英文症例検討(NEJM記事より)を行った。また、6年次学生に5年次学生BSLにおいて症例を通じて検査データの読み方、病態の把握について指導するために、RCPCのインストラクター役を務めさせた。教員はチューター役を務め、最後に解説や理解を深めるためのコメントを加えた。4年生の研究室研修では2名の学生を受け入れ、課題を与えた。「青森県におけるインフルエンザ流行曲線への影響を与える因子」、「赤血球浸透圧抵抗へのトレハロース処理の影響」、の2つである。前者は担当学生が第一著者となり、年度内にIF付き国際誌に掲載された。

＜開かれた研修の場としての検査部＞

本年度も本院研修医および外部の病院から超音波の技術習得を目指して数名の研修者が滞在した。開かれた検査部として、研修の場、教育の場としての機能も大切にしてい

たい。

<感染制御など横断的業務への参加>

検査部が関わる重要な業務の一つに感染制御業務、栄養管理業務、医療情報業務などがある。これら組織横断的業務は円滑な病院運営に不可欠であり、本年度も積極的に関連組織と連携と支援を行った。特に本年度は細菌検査室に TOF-MS が配備され感染症診療の精度向上と迅速化に寄与した。また、青森県の細菌検査データベース MINA は本院感染制御センターおよび細菌検査部が主体となって運営している。これまでにデータ蓄積が進み、本年度から参加施設に向けて統計処理されたデータ配信を開始した。参加施設数も増加中である。

3. 研究

検査部では、研究の活性化のため、以下の基本方針を挙げている。

- ①先進医療および新たな検査法の開発に寄与する。
- ②臨床治験へ積極的に関与する。

- ③各診療科への研究支援体制を充実させる。

臨床検査医学の資質上研究分野は多岐にわたる。英文論文発表は教員が First author のもの 6 編、First author 以外のもの 1 件の計 7 件である。

4. 社会的活動

全国レベルの学術集会（第29回日本臨床検査自動化学会春季セミナー、2015、弘前市）と会議（第53回全国国立大学臨床検査技師会総会、第15回全国国立大学病院臨床検査技師長会議）を主宰した。県レベルの検査技師の種々の学術集会の開催は例年通り行った。感染制御センターと共同で、青森県の感染制御実務者のネットワークである青森県感染対策協議会（通称：AICON）及びそれに付随する機能として細菌検査情報共有・分析システムである Microbial Information Network Aomori（通称：MINA）の活動を維持している。

表 1. 平成 27 年度（平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日）臨床検査件数

	項目数	件数
一般検査	13	85,544
血液検査	29	423,692
微生物検査	21	36,109
免疫検査	44	212,101
生化学検査	75	2,121,658
薬物検査	10	5,644
呼吸機能検査	6	8,593
循環機能検査	7	20,246
脳神経検査他	20	6,072
超音波検査	7	6,570
採血		79,804

表 2. 平成 26、27 年度臨床検査件数比較表

年度	総件数	一般	血液	微生物	免疫	生化学	薬物	生理	採血
26	2,786,517	81,828	418,026	33,354	202,594	2,004,869	4,892	40,954	77,378
27	2,926,229	85,544	423,692	36,109	212,101	2,121,658	5,644	41,481	79,804
前年比	1.05	1.05	1.01	1.08	1.05	1.06	1.15	1.01	1.03

表 3. 保健管理センターへの支援（各種健康診断及び肝炎対策検査）
（平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日）

検診業務	項目数	対象人数
便潜血	1	238
末梢血液検査	5	1,763
生化学検査	7	1,582
感染症（HCV、HBV 等）	3	519

3. 放射線部

診療統計

- 1) 平成27年4月1日～平成28年3月31日（以下平成27年度）までの放射線部における放射線診断・治療総検査患者数は123,735人、前年度に比べ3.7%増となった。その内訳を表1、表2に示す。

患者数増加の要因としては、特殊撮影（トモシンセシス）が導入2年目を迎え304%と飛躍的な伸びを示したことと、平成26年度には心血管撮影及び一般撮影の装置が更新となり、約三ヶ月間使用できなかったが27年度は通年使用できたことがあげられるが、その影響以上に血管撮影は前年比18.6%、一般撮影6%の伸びを示したことである。また、手術部12%増、ポータブル3.9%増、CT2.1%、MRI2.2%微増を示したことも上げられる。

一方、核医学検査が15.4%の減となった。また、骨密度検査は装置更新の影響で9.8%の減となった。PET検査、放射線治療などは一日の診療人数が安定状態にある事から例年並みの件数となった。ただ、放射線治療件数の中で強度変調放射線治療などの高精度放射線治療は伸びを示している。また、他の検査でも高度な技術が必要とされ、それに伴い検査時間の延長が見られる。

- 2) 平成27年度の年間時間外検査要請（急患対応）の患者数は6,707人で前年より16件増となった。対処した放射線技師総数は795人となり、一日平均対応技師人数は2.2人となった。高度救命救急センターと手術室の撮影が重なることが増え、現在の1名の宿直体制では対応しきれず、診療放射線技師呼び出し（日勤者の協力）による応援で急場の対応をしている。そ

の内訳を表3に示す。

土日、祝祭日の日中業務が増加傾向にあり、特に午前中が平成26年度より3%増えており、対応している診療放射線技師の負担が増加している。その内訳を表4に示す。

- 3) 手術部におけるパート時間枠（6時間）外でのX線撮影検査数は757件で前年とほぼ同じになっている。手術室は1名の非常勤（パート）職員で対応していたが手術が勤務時間内に終わらないことと、業務量が増えているため、8月からパート2名体制にした。それにより、勤務時間内でのポータブルの放射線部への要請は減り、結果的に手術部でのポータブルの要請件数が減った。その内訳を表5に示す。

1) で述べたように手術部撮影件数は増えている。その中でもX線撮影の要請が18時以降に多い。この時間帯の対応は放射線部の急患当番1人で行っているが、病棟における急患、高度救命救急センターにおける急患と重複するケースが多く、対応に支障を来している。時間帯によっては、手術部での撮影は医師の協力が必要な状況にある。

学術発表

- 1) 大湯和彦、辻敏朗、大谷雄彦、白川浩二、成田将崇、鈴木将志、藤森明：口腔領域における2point DIXON 法併用高速3D-GRE 法の有用性. 第71回総合学術大会（横浜）2015.4.17
- 2) 阿倍健、松岡真由、神寿宏：CT-AEC（自動露出機構）の管電圧変化による検討. 第17回青森CT・MRI診断技術研究会（弘前市）2015.5.9

- 3) 大湯和彦、辻敏朗、大谷雄彦、白川浩二、須崎勝正、小野修一、高井良尋：前立腺におけるFOCUS-like DWI の検討. 第17回青森 CT・MRI 診断技術研究会（弘前市）2015.5.9
- 4) 木村直希、駒井史雄、相馬誠、小原秀樹、鈴木将志、葛西慶彦、中村碧、山本裕樹、台丸谷卓眞、須崎勝正：当院における SBRT の固定精度とプロトコルについて. 第20回北奥羽放射線治療懇話会（八幡平市）2015.9.5
- 5) 船戸陽平、神寿宏：頭部 CT 撮影におけるビームハードニング補正についての検討. 第18回青森 CT・MRI 診断技術研究会（青森市）2015.10.17
- 6) 中村碧、神寿宏、須崎勝正：逐次近似再構成画像の画質評価に関する基礎的研究. 第18回青森 CT・MRI 診断技術研究会（青森市）2015.10.17
- 7) 台丸谷卓眞、駒井史雄、相馬誠、小原秀樹、鈴木将志、葛西慶彦、木村直希、中村碧、山本裕樹、船戸陽平、須崎勝正：当院における Laser 調整に関する検討. 第30回青森県治療技術研究会（むつ市）2015.10.24.
- 8) 小原秀樹、駒井史雄、相馬誠、鈴木将志、葛西慶彦、木村直希、中村碧、山本裕樹、須崎勝正：前立腺強度変調放射線治療における線量検証の検討. 第5回東北放射線医療技術学術大会（山形市）2015.10.31
- 9) 成田将崇：放射線による医療被ばくの現状. 独立行政法人国立病院機構北海道東北グループ診療放射線技師研修会（仙台市）2015.11.14
- 10) 大湯和彦：拡散強調画像の現状. 第120回青森県 MR 研究会（青森市）2016.1.30
- 11) 大谷雄彦：ガドピストの使用経験. 第120回青森県 MR 研究会（青森市）2016.1.30

講演会

榎木聡：DXA 法における骨密度測定の実際～ガイドライン2015年版の参考に～. 新世代の骨粗鬆症治療を熟考する学術講演会（弘前市）

話題提供

大湯和彦：cDWI. 第13回東北 MR 研究会（青森市）2015.7.11

シンポジスト

- 1) 佐藤幸夫：血管撮影における他モダリティの有効利用. 第53回東北循環器撮影研究会（福島市）2015.6.27
- 2) 山本裕樹：胸部 CT 検査を再確認（肺がんを中心に）. 第3回青森県 CT 研究会（青森市）2015.12.5

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成27年度は診断・治療件数は前年度に比べ3.7%増であった。整形外科用のトモシンセシスが導入2年目に入り、検査範囲が広がるとともに件数が飛躍的に増加した。前年度装置の更新に伴い検査件数が減った分以上に、心血管撮影、一般撮影で大きな伸びを示した。効率的な運用が図られ、装置を更新した効果が表れている。また、前年度横ばいだった CT 撮影、MRI 撮影でも件数が増加した。手術部撮影は放射線技師を2名にした効果もあり、大きな伸びを示した。一方、施設基準の獲得に繋がる専門診療技術への寄与は専門技師の配置や品質管理技術の導入などにより年々向上しており、質の向上も重要になっている。

放射線部では病院のマスタープランに則り診療機器の更新を図り、診療技術の高度化や時代の必要性に応じた的確な新設備の構築を

図ってきた。その為件数が伸び、専門性の向上につながっている。

手術部において放射線技師の2名配置によりパート時間枠外でのX線撮影検査数は減少した。当初、遺残の疑いのある人の確認撮影から手術時はルーチンにX線撮影を行う方向に移行している。また、X線撮影の要請が勤務時間外にシフトしてきているため、勤務時間外での撮影は増えている。17時以降の撮影に関しては放射線部が急患として対応している。この時間帯の対応は病棟における急患、高度救命救急センターにおける急患と重複する場合も多く、対応に支障を来している。

また、高度救命救急センターの開設以来、放射線部門の急患対応業務は毎年増加している。当直は一人で対応しており、深夜帯（管理当直業務時間帯）の業務が増加している。

総合評価として、新人放射線技師の教育が大変な中で、検査件数は増加し、高度化する診療技術へ対応し、特に放射線部内外の緊急要望に対応している現状は評価できる。

加えて、大型診療機器類等の定期保守契約による医療機器安全管理体制の構築は、地域基幹病院としての診療体制を支え使命を果たす意味からも重要な意味を持っている。

2) 研究発表等

平成27年度の研究発表は全国、地方の学会・研究会を合わせ一般演題15題とシンポジスト2題と話題提供と学術講演であった。今後、科学研究費の獲得などに向け更なる研鑽を積んで行きたい。また、県内外の研究会や講習会やセミナー等の中心的役割や事務局運営、会場提供なども積極的に実施してきた。

3) 今後の課題

ここ数年新たな診療技術の導入や装置の更新などにより件数の伸びる中、各部門の技術が専門性重視に移行してきている。しかし、一部の検査や治療分野ではマンパワーや設備容量が限度に達しており今後の対策が望まれ

る。

また、宿日直時の診療放射線技師の配置人員は長年にわたり1名であり、病棟急患対応と高度救命救急センターと手術部対応が兼務である事から、検査が重なった時には撮影の順番待ちや遅延を余儀なくされている。

宿直者は深夜帯（23時から5時まで）に休息をとれることになっているが、ほとんど休めない状況にある。現行は日勤者の診療放射線技師の夜間呼び出しといった、不安定な体制を取っているが、宿直から2交代制への移行が必須であり、フレックスタイム制なども考える時期に来ている。

また、日中の検査においては特定の曜日に検査が集中する事や、一日の検査計画数の見通しの甘さから、通常勤務時間の枠内に収まらず、急患時の撮影室の確保や人員の確保に支障を来す事態も発生している。

一日の検査量の平均化を図ることで日中業務の人員配置や効率的な運用が可能となる事から関係診療科には引き続き改善をお願いしたい。

表 1. 放射線検査数及び治療件数

大 分 類	中 分 類	入院患者数(人)	外来患者数(人)	合 計
一般撮影 (単純)	呼吸器・循環器	10,004	20,332	30,336
	消化器	2,888	2,094	4,982
	骨部	2,580	13,166	15,746
	軟部 (乳房)	38	406	444
	歯部	448	2,674	3,122
	歯科用 CT	1	126	127
	ポータブル撮影	14,357	1,564	15,921
	手術室撮影	2,472	97	2,569
	特殊撮影	371	1,039	1,410
	その他	22	104	126
一般撮影 (造影)	単純造影撮影	110	335	445
	呼吸器 (光学医療診療部を除く)	40	9	49
	消化器 (光学医療診療部を除く)	431	361	792
	泌尿器	302	421	723
	瘻孔造影	172	23	195
	肝臓・胆嚢・膵臓造影	58	18	76
	婦人科骨盤腔臓器造影	1	122	123
	非血管系 IVR	40	6	46
	その他	299	42	341
血管造影検査	頭頸部血管造影 (検査)	256		256
	頭頸部血管 (IVR)	145		145
	心臓カテーテル法 (検査)	696		696
	心臓カテーテル法 (IVR)	771		771
	胸・腹部血管造影 (検査)	43		43
	胸・腹部血管造影 (IVR)	139		139
	四肢血管造影 (検査)	58		58
	四肢血管造影 (IVR)	15		15
	その他	90		90
X 線 CT 検査	単純 CT 検査	2,775	4,552	7,327
	造影 CT 検査	2,673	8,411	11,084
	大腸		13	13
	特殊 CT 検査 (管腔描出を行った場合)			
	その他 (治療 CT)	537	277	814
MRI 検査	単純 MRI 検査	855	3,173	4,028
	造影 MRI 検査	721	1,944	2,665
	特殊 MRI 検査 (管腔描出を行った場合)			
	その他			
間接撮影 (単純)	呼吸器・循環器			
	その他			
核医学検査 (in-vivo 検査) (体外からの計測によらない諸検査等)	SPECT	117	202	319
	全身シンチグラム	151	225	376
	部分 (静態) シンチグラム	15	20	35
	甲状腺シンチグラム	2	46	48
	部分 (動態) シンチグラム	18	25	43
	ポジトロン断層撮影	4	1,618	1,622
	循環血液量測定			
	血球量測定			
	赤血球寿命・吸収機能			

大 分 類	中 分 類	入院患者数(人)	外来患者数(人)	合 計
	血小板寿命・造血機能			
	その他			
骨塩定量	骨塩定量	161	464	625
放射線治療	X線表在治療			
	コバルト 60 遠隔照射			
	ガンマーナイフ定位放射線治療			
	高エネルギー放射線照射 (延べ人数)	9,148	3,303	12,451
	術中照射			
	直線加速器定位放射線治療 (実人数)	40	2	42
	強度変調放射線治療 (延べ人数)	652	872	1,524
	全身照射 (実人数)	4	1	5
	放射線粒子照射			
	密封小線源、外部照射			
	内部照射 (腔内、前立腺) (実人数)	32	7	39
	血液照射			
	温熱治療			
その他 (実人数)	96	71	167	
治療計画	治療計画	556	179	735

表 2. 平成 26 年度 / 平成 27 年度増減率

	特殊撮影	手術部	ポータブル	一般単純	一般造影	血管	CT	MRI	核 PET	核 SPECT	骨密度	治療	総計
26年度	349	2,297	15,327	70,537	2,880	1,866	18,822	6,547	1,643	970	693	15,318	119,276
27年度	1,410	2,569	15,921	74,783	2,790	2,213	19,225	6,693	1,622	821	625	14,963	123,735
増減率	304.01	11.84	3.88	6.02	-3.13	18.60	2.14	2.23	-1.28	-15.36	-9.81	-2.32	3.74

表 3. 平成 27 年度宿日直撮影要請患者及び件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
一 般	367	508	442	418	389	546	421	542	549	452	417	446	5,497
透 視	3	7	5	9	13	12	10	9	10	13	8	8	107
C T	62	85	64	75	86	89	71	86	91	78	63	63	913
A n g i o	7	6	4	5	8	6	3	9	5	3	4	2	62
心 カ テ	0	8	2	5	4	7	13	8	7	10	7	6	77
M R I	3	4	3	4	6	7	4	2	4	2	8	4	51
小 計	442	618	520	516	506	667	522	656	666	558	507	529	6,707
一日平均件数	14.73	19.94	17.33	16.65	16.32	22.23	16.84	21.87	21.48	18.00	18.11	17.06	18.38
対処技師数	62	67	63	68	72	71	62	67	72	70	59	62	795
一日対処技師数	2.07	2.16	2.10	2.19	2.32	2.37	2.00	2.23	2.32	2.26	2.11	2.07	2.18

表 4. 放射線部宿日直年度別時間帯別業務統計

		8:30~12:30	12:30~17:00	17:00~23:00	23:00~5:00	5:00~5:30	5:30~8:30	計
平成23年度	人数	3,260	582	1,377	370	23	237	5,849
	%	55.74	9.95	23.54	6.33	0.39	4.05	
平成24年度	人数	3,105	573	1,717	485	13	211	6,104
	%	50.87	9.39	28.13	7.95	0.21	3.46	
平成25年度	人数	3,252	681	1,850	516	22	252	6,573
	%	49.48	10.36	28.15	7.85	0.33	3.83	
平成26年度	人数	3,261	606	2,022	527	18	257	6,691
	%	48.74	9.06	30.22	7.88	0.27	3.84	
平成27年度	人数	3,492	534	1,917	489	27	248	6,707
	%	52.07	7.96	28.58	7.29	0.40	3.70	

表 5. 手術部ポータブル撮影件数（放射線部から出向いた件数）

月	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
1	5	7	43	68	62
2	9	7	40	52	58
3	9	12	44	64	94
4	16	20	57	63	105
5	13	32	51	65	55
6	9	74	39	75	64
7	7	35	54	61	62
8	16	40	43	42	37
9	15	56	73	68	57
10	10	42	52	97	48
11	6	51	50	46	57
12	12	47	59	61	58
計	127	423	605	762	757
時間内	15	108	119	165	153
時間外	112	315	486	597	604
増加率		181.3%	54.3%	22.8%	1.2%

4. 材 料 部

臨床統計

滅菌機器・洗浄機器稼働数、依頼滅菌と洗浄件数、手術部関連業務、再生器材及び医療材料の払出し数を表1～7に示す。

滅菌機器の稼働数は、高圧蒸気滅菌が9.2%の増加、酸化エチレンガス滅菌は4.3%、プラズマ滅菌は16.6%減少した。滅菌件数でも、酸化エチレンガス滅菌、プラズマ滅菌ともに1割程度減少している。中でも酸化エチレンガス依頼滅菌が減少している背景には、昨年度実施されたシングルユース器材の取り扱い見直しがあるものと推測される(表1・2)。

洗浄機器では、ウォッシュャーディスプレイの稼働が80%以上、洗浄件数も2倍程度増加した(表1・2)。これは、手術部で行っていた手術器械の洗浄業務の大半を7月から材料部へ移行しているためであり、手術セットの洗浄件数は昨年度の4倍、業者持参器械は6倍以上の増加となっている。

手術部関連業務としては、手術セットの保管・払い出しを10月から一部開始した。手術器械セット件数は6,997セット、そのうち未使用による再セットが116件、一部使用による再セットは144件だった(表3)。

再生器材払い出し数では、哺乳瓶・乳首の払い出し数が伸びており(表4)、平成26年度から開始した一元管理が有効に機能していると考えられる。その他の器材については、払い出し数に大きな変化はなかったが、年間2,500件以上の器材が未使用や期限切れで返却されている。

衛生材料およびディスポ製品払い出し状況は、耳用ガーゼ・耳長ガーゼの払い出し数が減少した以外に、大きな変化は見られなかった(表5・6)。

経費削減のため、栄養セット、消毒用アルコール綿、ディスポシート等の見直しを行い、

約140万円の削減となった。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係わる総合評価

院内全体でシングルユース器材を見直す際には、適正な取り扱いとなるよう各部署へ情報提供を行った。

手術部器材の洗浄・滅菌一元化を推進し、7月から手術器械の洗浄業務を材料部へ移行した。これにより業者持参器械を含めた手術器械の大半を材料部で洗浄することとなった。加えて、一部の診療科を対象に手術セットの保管・払い出を開始し、手術器械の安全で効率的な管理に貢献した。

2) 今後の課題

再生器材の管理において、材料部所有・部署所有の別に関わらず滅菌期限切れが多く、業務効率やコスト面での無駄が生じている。定数の見直しはもとより、滅菌期限の延長についても検討中である。

また、手術器械の洗浄・滅菌一元化をさらに推進する必要がある。特に、時間外に手術部で行われる洗浄業務は依然として多く、これを解消することは大きな課題である。手術部における夜間の洗浄の停滞は、翌日の材料部業務にも影響を与えているため、手術部との調整を図りながら検討していく。他にも、手術器械払い出し枠の拡大、業者持参器械の使用前洗浄など、手術部業務に関して求められるところは多い。手術器材洗浄一元化に伴い、厚生労働省から通達されている器材のトレーサビリティシステムの導入も急務である。

表 1. 滅菌機器・洗浄機器稼働数

	平成 26 年度	平成 27 年度	備 考
高圧蒸気滅菌	3,747	4,094	↑ 9.2%
エチレンオキシドガス滅菌	720	689	↓ 4.3%
プラズマ滅菌	367	306	↓ 16.6%
ウォッシャー・デイスインフェクター (3 台)	2,988	5,386	↑ 80.2%
ジェットウォッシャー (3 台)	1,683	1,666	
カートウォッシャー	3,034	3,052	
その他の洗浄機 (3 台)	2,280	2,067	

表 2. 滅菌・洗浄件数

		平成 26 年度	平成 27 年度	備 考	
高圧蒸気滅菌	材料部	122,367	121,829	↓ 16.5%	
	依頼	115,085	114,453		
エチレンオキシドガス滅菌	材料部	5,005	5,260		
	依頼	71,550	59,702		
プラズマ滅菌	材料部	3,681	2,624		
	依頼	1,171	776		
洗浄：一般器械 (カゴ数)	材料部	9,355	9,214		2 倍増
	依頼	16,597	35,588		
特殊洗浄：蛇管類	材料部	6,997	4,816	麻酔 A 回路含む	
	依頼	4,478	1,519		
特殊洗浄：吸引嘴管類	依頼	14,338	10,925		

表 3. 手術関連業務

	平成 26 年度	平成 27 年度	備 考
払出：手術セット (件)	-	469	平成 27 年 10 月より一部払い出し開始
組立：手術セット (件)	7,139	6,997	未使用 116 件、一部使用 144 件
麻酔関連トレイ (件)	2,761	2,661	
洗浄：手術セット (件)	2,005	8,226	4 倍増
業者持参器械 (件)	48	322	6 倍増
ダヴィンチインストゥルメント (本)	291	524	
吸引嘴管 (本)	10,853	9,700	
滅菌：パック類 (手術セット除く)	57,977	58,998	

表 4. 再生器材払出し数

		平成 26 年度	平成 27 年度	備 考
【材料部】	ガラス注射筒	1,511	924	
	ネラトンカテーテル	91	89	
	乳首セット (6 個入り)	3,869	4,995	
	哺乳瓶	56,721	71,556	↑ 26.1%
	哺乳瓶キャップ	54,607	59,542	
	気管カニューレ	2,694	1,298	H27 年 10 月～ SPD へ移行
	酸素吸入用器材	4,031	2,861	↓ 29%
	洗面器	254	138	
	鑷子類	58,381	58,582	
	剪刀類	21,171	21,675	
	外科ゾンデ	593	773	
	鋭匙	325	388	
	持針器	1,230	1,036	
	鉗子類	5,477	5,254	
	クスコー氏陰鏡	12,933	13,407	
	ネブライザー球	6,958	6,299	
	鉗子立 (小)	97	87	
	レサシテータ	975	920	
	洗眼びん (ポリ)	-	625	新規払い出し開始 (6/30 ~)
	セット類	1,540	1,638	
材料部合計		233,458	252,087	
【依 頼】	セット類	21,778	21,446	いずれも手術部は除く
	パック類	44,457	39,420	
	依頼分合計	66,235	60,866	

再生器材の定義

材料部器材および部署所有器材で、材料部で行う洗浄・滅菌システム（洗浄・組み立て・包装・滅菌）の工程によって処理されたものを「再生器材」とする。

表 5. 衛生材料・デイスポ器材払い出し数

品 目		平成 26 年度	平成 27 年度	備 考
ガーゼ (枚)	尺角ガーゼ	7,802	9,798	
	尺角平ガーゼ	12,000	10,500	
	滅菌オペガーゼ	165,050	152,700	
	12 プライガーゼ	11,000	12,000	セットのみに使用
	Y カットガーゼ	1,000	1,000	セットのみに使用
細ガーゼ (枚)	3-20	8,088	7,915	
	3-30	16,291	15,312	
	XP3 号	50	0	セットのみに使用
	耳用ガーゼ	2,390	960	
	耳長ガーゼ	1,060	620	
綿球 (個)	51,925	66,828		
エプロンガーゼ (枚)	6,690	5,560		
三角ツベル (個)	4,108	3,928		

表6. デイスボ製品払い出し数

	平成26年度	平成27年度	
超音波ネブライザー用蛇管	741	809	
メジャーカップ (200ml)	4,185	4,094	

表7. 洗浄・滅菌依頼件数

	洗 浄		滅 菌		備 考
	平成26年度	平成27年度	平成26年度	平成27年度	
内 科	342	167	237	170	
小 児 科	0	0	156	19	
外 科	136	191	46	22	
整 形 外 科	82	46	57	67	
皮 膚 科	1,568	1,762	1,056	1,286	
泌 尿 器 科	0	1	1,571	1,328	
眼 科	4,068	4,451	6,026	3,975	
耳 鼻 咽 喉 科	28,312	27,049	15,274	13,284	
放 射 線 科	128	237	159	215	
産 科 婦 人 科	2,380	2,513	2,391	2,534	
麻 酔 科	0	0	244	178	
脳 神 経 外 科	6	2	10	10	
形 成 外 科	2,265	1,733	2,276	1,851	
小 児 外 科	0	0	56	26	
歯 科 口 腔 外 科	68,138	62,779	49,420	39,992	
総 合 診 療 部	0	0	18	6	
M E セ ン タ ー	1,209	1,479	1,258	1,290	
輸 血 部	119	110	142	142	
検 査 部	1,533	2,711	1,551	1,883	
薬 剤 部	0	0	83	73	
放 射 線 部	1,077	689	6,368	5,562	
光 学 医 療 診 療 部	811	1,348	6,414	6,348	
高度救命救急センター	2,307	2,046	3,274	3,567	
周産母子センター	1,426	1,719	980	1,089	
集 中 治 療 部	2,160	2,456	2,059	1,922	
血 液 浄 化 療 法 室	7,565	6,868	1,908	1,695	
強 力 化 学 療 法 室	16	0	31	23	
リハビリテーション部	0	0	5	4	
第 一 病 棟 2 階	348	450	907	1,445	
第 一 病 棟 3 階	15	17	322	326	
第 一 病 棟 4 階	31	0	671	441	
第 一 病 棟 5 階	4	13	583	452	
第 一 病 棟 6 階	170	8	207	25	
第 一 病 棟 7 階	7	17	447	506	
第 一 病 棟 8 階	10	4	147	267	
第 二 病 棟 2 階	35	208	1,044	1,193	
第 二 病 棟 3 階	2,697	2,748	1,259	1,132	
第 二 病 棟 4 階	19,356	22,446	8,187	9,756	
第 二 病 棟 5 階	10,760	11,224	5,520	5,502	
第 二 病 棟 6 階	1,195	1,268	2,329	2,643	
第 二 病 棟 7 階	581	732	4,518	3,178	
第 二 病 棟 8 階	0	18	28	23	
R I 病 棟	324	785	590	483	
合 計	161,181	160,295	129,829	115,933	滅菌件数↓10.7%

5. 輸 血 部

【臨床統計】

・別表1～5

【研究業績】

学会発表

1. 久米田麻衣、他：輸血後一過性に抗E抗体を認めた生後7か月児の1例. 第107回日本輸血・細胞治療学会東北支部例会（郡山市）2015.9.5
2. 田中一人：輸血療法の管理体制等について. 青森県輸血療法委員会合同会議（青森市）2015.11.21
3. 金子なつき、他：大量出血が予想される症例に対する院内調整クリオプレシピテートの有用性. 第153回弘前医学会例会（弘前市）2016.1.22
4. 田中一人、他：Kasabach-Merritt症候群をきたした巨大肝血管腫切除術に対して、併用自己血輸血計画＋クリオプレシピレート準備をしたHBV陽性RhD陰性患者への周術期対応. 第29回日本自己血輸血学会学術総会（札幌市）2016.3.11

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

輸血部は輸血用血液製剤の発注、検査、供給といった通常業務に加えて、より安全な血液製剤の供給のため、自己血輸血推進活動を積極的に施行している。また、血液製剤は高価な医薬品であるため、各診療科への使用状況の確認等を積極的に行い、血液製剤廃棄数を減らす努力をしている。

当院輸血部は医学科、保健学科検査技術科学専攻の学生ならびに研修医への教育・技術指導や、看護師活動支援、青森県ならびに全国における輸血医療に関する教育機関として積極的に活動している。

1. 診療に係る本年度実績：本年度は各診療科・各部署のご協力のもと、以下の輸血業務の改善等を行った。

1) クリオプレシピテートの院内調製・供給の開始

大量出血時の消費性凝固障害による止血困難に対処するため、クリオプレシピテートの院内調製技術を習得し、供給を開始した。

2) 学会認定・看護師制度による専門知識を有する看護師育成

本年度は学会認定・臨床輸血看護師2名（総11名）が試験に合格し、院内の安全な輸血業務に貢献している。また、2015年度より、院内の安全な輸血業務のため、輸血部職員と学会認定・輸血看護師の定期的会議を開催している。さらに輸血部では、院内ならびに青森県内の受験生のための講習会やコンサルテーションを担当した。

3) 輸血廃棄率削減

臨床側との交渉や、使用時払出ならびに不使用製剤の早期返却を徹底し、前年度より43.1万円の減少とした。

2. 今後の課題

1) クリオプレシピテートの院内調製を開始した。今後、製剤供給の安定化をめざすとともに、有用性を検証する。

2) 認定輸血検査技師、学会認定・輸血看護師の育成に努める。

3) 学生・研修医教育、学外活動

最新の輸血医療情報を普及するため、積極的に教育・講演活動を行う。

医療安全推進室からのバックアップをうけて、本年度は院内で「医療安全管理マニュアル版説明会」において「輸血に関する注意点」

表 4. 血液製剤購入数

製 剤 名	薬価	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	袋数	金額	
照射赤 血球濃 厚液-LR	IrRBC-LR1	8,864	8	3	11	17	15	10	17	13	28	13	23	20	178	1,577,792
	IrRBC-LR2	17,726	292	376	360	330	281	264	285	296	276	315	242	195	3,512	62,253,712
照射洗浄赤血球-LR	IrWRC-LR2	20,072	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新鮮凍 結血漿	FFP-LR120	8,955	0	15	4	37	3	2	15	7	30	3	0	1	117	1,047,735
	FFP-LR240	17,912	18	180	210	76	25	30	65	54	40	14	33	6	751	13,451,912
	FFP-LR480	23,617	93	128	146	113	130	127	119	216	130	145	70	75	1,492	35,236,564
照 射 濃 厚 血 小 板	IrPC5	39,900	5	2	0	3	2	1	2	1	0	1	1	1	19	758,100
	IrPC10	79,478	150	175	187	228	187	166	240	177	167	170	154	121	2,122	168,652,316
	IrPC15	119,204	1	0	3	1	0	0	2	0	6	0	2	2	17	2,026,468
	IrPC20	158,938	5	6	4	1	1	2	1	2	2	2	1	3	30	4,768,140
	IrCHLA10	95,547	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IrCHLA15	143,138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
購 入 袋 数		572	885	925	806	644	602	746	766	679	663	526	424	8,238		
購 入 金 額		20,800,795	28,015,107	29,580,036	28,880,462	23,759,965	21,874,057	28,863,492	25,918,715	23,501,834	23,270,056	19,414,708	15,893,512		289,772,739	

表 5. 血液製剤廃棄数

製 剤 名	薬価	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	袋数	金額
照射赤 血球濃 厚液-LR	IrRBC-LR1	8,864										1	1	2	17,728
	IrRBC-LR2	17,726	1	2				2	8	4	1	7	7	32	567,232
照射洗浄赤血球-LR	IrWRC-LR2	20,072												0	0
新鮮凍 結血漿	FFP-LR120	8,955				2		1		1				4	35,820
	FFP-LR240	17,912	3				1	2	5	1				12	214,944
	FFP-LR480	23,617	1	2	1			1	4	3			1	13	307,021
照 射 濃 厚 血 小 板	IrPC5	39,900												0	0
	IrPC10	79,478		3	3		1	2	3	3	5	1	3	24	1,907,472
	IrPC15	119,204												0	0
	IrPC20	158,938	1			1								2	317,876
	IrCHLA10	95,547												0	0
	IrCHLA15	143,138												0	0
廃 棄 袋 数		6	7	4	3	2	5	14	16	11	8	1	12	89	
廃 棄 金 額		254,017	321,120	262,051	176,848	97,390	218,025	425,021	493,366	512,834	203,560	8,864	394,997		3,368,093

6. 集中治療部

臨床統計

平成27年4月から平成28年3月までのICU総入室患者数は2,027名であり、前年度の1,999名と比較し1.4%の増加にとどまった。S-ICUが2013年に開設され最も有効な利用法を模索してきたが入室患者傾向もほぼ定まり、安定した運営が行われるようになったと考えている。術後管理を目的として入室した患者数は1,993名で全体の98.3%、前年度の1,861名に比べると7.1%の増加が認められた。また、手術以外の入室患者数は94名で、前年度138名と比べ32%減少した(表1)。本院には高度救命救急センターのICUもあり、当ICUはより外科系重症患者に特化してきていることを示している。

診療科別の利用率は、消化器外科が23.6%、心臓血管外科が19.2%、整形外科が13.2%、泌尿器科が12.3%と前年度同様多かったが、外科系を中心とする多数の診療科の利用があった(表2)。手術以外の入室患者症例では、呼吸不全が36名で一番多かった(表1)。また患者の在室日数分布を表3に示した。在室日数2日が最も多く1,533名であったが、15日以上ICU管理料加算ができない患者数も35名あり、前年の24名に比べ45.8%増加し、その内22日以上に渡ったものは22名あった。これは、比較的安定した術後患者を多数管理する一方、重症な患者も腰を据えて治療していることを示していると思われた。

一方でICU内死亡数は23名で1.1%で昨年と同様であった。入室年齢分布を表4に示す。ICU入室の中心は60才以上の高齢者であったが、1ヵ月未満の新生児の入室も6名あり、新生児から高齢者までの幅の広い対応が必要とされた。

入室中の主な処置は、人工呼吸が20.6%と最も多く、Nasal high flow systemによる酸

素療法も53名の患者さんに用いた(表5)。その他、HDやCHDFなどの透析療法も6.1%の患者に施行した。PCPSなどの体外循環は9名で例年に比べやや少ない印象だが、その管理のKnow Howの維持に努めている。

入室中の特殊モニターとしては、肺動脈カテーテルが107名(5.3%)と最も多く、腹部コンパートメント症候群患者に対しての膀胱内圧測定も10名の患者に於いて施行した(表6)。

研究業績

分担執筆

- 橋場英二、坪敏仁、大川浩文、吉田仁：第Ⅱ章 各論 9 心臓・血管手術 A.心臓手術. 廣田和美(編)全静脈麻酔PRKの実際-超音波ガイド下末梢神経ブロックとの組み合わせ-. 153-160. 東京. 克誠堂
- 丹羽英智、矢越ちひろ：第Ⅱ章 各論 5 産婦人科手術. 廣田和美(編)全静脈麻酔PRKの実際-超音波ガイド下末梢神経ブロックとの組み合わせ-. 121-134. 東京. 克誠堂
- 丹羽英智、廣田和美：9章 内分泌異常と体温異常(高温・低温) 稲垣喜三(編)術前評価と予測因子からみた周術期合併症対策. P111-117. 東京. 総合医学社
- 橋場英二：尿崩症(diabetes insipidus: DI)・抗利尿ホルモン分泌異常、救急・集中治療. 27(9・10):781-789. 2015. 東京. 総合医学社
- 橋場英二：Q43 ADH分泌異常症候群(SIADH)、救急・集中治療. 27(臨時増刊号):e305-e311. 2015. 東京. 総合医学社

英文論文

Original

1. Murakami M, Ohba T, Kushikata T, Niwa H, Kurose A, Involvement of the orexin system in sympathetic nerve regulation, *Biochem Biophys Res Commun.* 460(4):1076-1081 2015
2. Kushikata T, Hirota K, Niwa H, Saito J (総説), Role of brain noradrenergic neurones in mechanism of anaesthesia: a proposal focused on its relevance to endogenous sleep-related substances. *Br J Anaesth* 112:9-130 (doi: 10.1093/bja/aev204) 2015
3. Saito J, Hashiba E, Kushikata T, Mikami A, Hirota K. Changes in presepsin concentrations in surgical patients with end-stage kidney disease undergoing living kidney transplantation: a pilot study. *J Anesth* 30(1):174-177 2016

Case Report

邦文論文

1. 丹羽英智、木村太、廣田和美：全身麻酔下帝王切開術のツール 麻酔法の選択 あなたならどちらを選ぶ？ 吸入麻酔 vs 静脈麻酔. *日本臨床麻酔学会誌.* 35(4):468-473. 2015

症例

1. 丹羽英智、工藤倫之、橋場英二、櫛方哲也、廣田和美：うっ血性心不全を呈した重度肺高血圧合併、高齢心房中隔欠損症の周術期管理. *ICUとCCU.* 39(8):495-499. 2015
2. 野口智子、斎藤淳一、橋場英二、豊岡憲太郎、櫛方哲也、廣田和美：周術期にプレセプシンを測定した生体腎移植症例. *日本集中治療医学会雑誌.* 23:339-340.

2016

その他

国際学会発表

1. Eiji Hashiba. A new septic marker, presepsin ~ Is presepsin more useful than procalcitonin? Pusan National University Hospital Medical Lecture. *Krea Pusan* 23. Nov. 2015

国内学会発表

教育講演

1. 橋場英二：「歯科治療時の急変～その急変は防ぎえなかったのか？～」. 北五歯科医師会 救急蘇生講演会（五所川原）平成27年10月
2. 橋場英二：「エコーガイド下中心静脈穿刺」むつ総合病院 医療安全講習. 平成28年1月18日
3. 橋場英二：「医療安全講習～薬物投与に関する弘前大学医学部附属病院ICUでの実践～」黒石厚生病院. 平成28年2月

その他 一般演題25題.

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

S-ICU 8床、G-ICU 8床の計16床の病床となって約3年が経過し、それぞれの適応患者の選定・管理などが安定して行われてきている。また、増加した病床数を利用し、最重症患者の治療にも腰を据えてできる環境になりつつある。引き続き、中央診療部門としての重要な役割を認識しつつ管理運営に努めて行きたい。

今後の課題の一つは、マンパワー不足の解消である。現在麻酔科から7名、泌尿器科から1名、看護師47名（育休3名含）で運営を行っているが、夜間勤務も多くスタッフへの負担はかなり大きい。簡単なことではないが、

診療の質を上げつつ、より効率的な運営を追求して行きたい。

また、昨年からの課題である関係診療科と

の合同カンファレンスや勉強会の充実、ICUデータベース作成、ICU内の臨床研究の活性化等もさらに推し進めていきたい。

表 1. ICU 入室理由

手術後重症患者 手術区分	人数	手術後以外の 重症患者症例	人数
成人心臓手術	95	外傷	2
小児心臓手術	52	呼吸不全	36
血管手術	95	心不全	14
縦隔手術	6	蘇生後	4
胸部手術	133	細菌性ショック	7
消化器手術	302	アナフィラキシー	0
新生児、小児外科手術	22	出血凝固異常	0
食道癌根治術	20	薬物中毒	0
肝手術 a 肝移植 4 人 b 肝移植以外 39 人	43	ガス中毒	0
脊髄手術	81	熱傷	0
手肢手術	0	肝不全	1
産婦人科手術	155	腎不全	11
泌尿器手術 a 腎移植 9 人 b 腎移植以外 218 人	227	多臓器不全	0
副腎手術	14	電解質異常	0
後腹膜手術	3	代謝異常	0
骨盤手術	81	その他	19
耳鼻科手術	152		
眼科手術	22		
歯科・口腔手術	61		
皮膚・形成手術	62		
頸部手術	86		
脳外科手術	91		
その他手術	130		
手術計	1,933	その他計	94
			2,027

表2. 科別月別 利用患者数

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実数	率
呼吸器外科 / 心臓血管外科	43	26	31	33	28	35	33	35	33	24	32	37	390	19.2%
消化器外科 / 乳腺外科 / 甲状腺外科	39	36	47	43	29	41	35	42	47	39	39	42	479	23.6%
整形外科	23	15	26	18	20	23	24	30	20	19	24	25	267	13.2%
皮膚科	1	0	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	10	0.5%
泌尿器科	25	11	22	26	10	23	27	17	16	18	19	35	249	12.3%
眼科	2	1	3	3	2	1	1	0	2	2	2	4	23	1.1%
耳鼻咽喉科	16	11	18	18	8	11	12	13	14	10	14	14	159	7.8%
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
産科 婦人科	11	8	12	17	9	19	9	13	11	14	18	14	155	7.6%
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
脳神経外科	8	6	8	7	6	6	9	7	10	8	8	8	91	4.5%
歯科 口腔外科	4	3	3	8	7	4	7	4	7	8	4	6	65	3.2%
形成外科	5	7	5	7	3	3	2	7	2	3	1	5	50	2.5%
消化器内科 / 血液内科 / 膠原病内科	0	1	0	2	1	0	2	4	1	1	0	0	12	0.6%
循環器内科 / 呼吸器内科 / 腎臓内科	3	5	2	4	3	2	2	0	3	0	2	3	29	1.4%
内分泌内科 / 糖尿病代謝内科 / 感染症科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.0%
神経科 精神科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
小児科	0	0	8	2	2	0	1	1	0	1	4	1	20	1.0%
小児外科	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	3	22	1.1%
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
腫瘍内科	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.1%
合計	183	131	187	190	131	172	166	176	169	154	170	198	2,027	

表3. 在室日数 分布表

在室日数	症例数	死亡
1日	18	2
2日	1,533	4
3～5日	353	5
6～10日	65	3
11～14日	23	0
15～21日	13	2
22～28日	10	3
29日以上	12	4
合計	2,027	23

表4. 年齢分布表

年齢	症例数	死亡
1ヶ月未満	6	1
1年未満	25	1
1～4歳	52	2
5～9歳	26	0
10～14歳	32	0
15～19歳	46	1
20～29歳	47	0
30～39歳	119	1
40～49歳	140	0
50～59歳	289	4
60～69歳	582	6
70～79歳	514	6
80歳以上	149	1
合計	2,027	23

表 5. ICU での主な処置 2,027 例中

処 置 名	例	率
人工呼吸	416	20.5%
オプティフロー	53	2.6%
NPPV	18	0.9%
NO 吸入	16	0.8%
気管挿管	21	1.0%
気管切開	20	1.0%
甲状輪状軟骨穿刺	4	0.2%
BF	23	1.1%
胸腔穿刺	10	0.5%
BAL	5	0.2%
胸骨圧迫	5	0.2%
DC ショック	6	0.3%
カルディオバージョン	5	0.2%
ペースメーカー	37	1.8%
心嚢穿刺	0	0.0%
IABP	22	1.1%
PCPS	9	0.4%
HD	32	1.6%
CHDF	91	4.5%
DHP	7	0.3%
PE	6	0.3%
PD	2	0.1%
低体温療法	5	0.2%
硬膜外鎮痛法	111	5.5%
高圧酸素療法	0	0.0%
CT・MRI	57	2.8%
癌科学療法	2	0.1%
ステロイドカバー	23	1.1%
ステロイドパルス	6	0.3%

表 6. ICU での主なモニター 2,027 例中

処 置 名	例	率
肺動脈カテーテル	107	5.3%
PiCCO カテーテル	4	0.2%
経食道エコー	7	0.3%
膀胱内圧	10	0.5%
頭蓋内圧	1	0.0%

7. 周産母子センター

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

本年度特筆すべきこととして、まず4月の「妊娠と薬外来」拠点病院指定がある。本県では初、全国では29番目の拠点病院に指定され、国立成育医療研究センター内に設置されている「妊娠と薬情報センター」と連携をとりながら妊婦に対し最新の医薬品情報を提供している。例えば、「今飲んでいる薬の胎児への影響は?」、「これから妊娠を考えているが今飲んでいる薬を飲み続けていてよいのか?」という妊婦への対応を行っている。患者データを同センターに送付することにより詳細な薬情報が当院に届き、その内容をもとに産科医と同センターで研修を受けた専門薬剤師が患者に回答している。出産後には児に対する薬の影響の有無の情報が収集され、日本独自のデータとして蓄積されていくことになる。開始初年度の本年は県内から6例の相談事例があった。

続いての重要事項として、当センターの地域周産期母子医療センター認定があげられる。当院はこれまで県の周産期医療システムの中で特定機能病院（高次周産期医療施設）に位置づけられていたが、9月30日付けで認定された。平成16年、限りある人的資源ならびに施設の有効活用、産科医療施設の連携体制整備を目標に青森県周産期医療システムが策定され、これにより一次施設、地域周産期母子医療センター（二次施設）、総合周産期母子医療センター（三次施設）、さらに特定機能病院と各施設の役割が明確化された。しかし、その一方で総合周産期母子医療センターの定常的満床状態、地域周産期母子医療センターの設備・機器不足（逆搬送受入れ困難）などの新たな問題が浮上してきた。そして依然として産科医、新生児科医、小児外科

医師不足は解決されておらず、地域周産期母子医療センターの中にも診療を縮小せざるを得ない病院がでてしまった。そうした中、当センターは2010年にNICU、GCUが大幅増床され、それに続いて今回はこれまでの特定機能病院としての役割も果たしつつ地域周産期母子医療センターとしても稼働することとなった。これにより上述の問題解決に少なからず貢献できるものと考えている。

平成27年度の分娩関連の概要を表1に示した。主な事項を昨年度と比較すると、分娩数は274例で昨年度比14%増加。多胎（全て双胎妊娠）の数もほぼ3倍増の14例であり、地域周産期母子医療センター認定の影響が早くも現れたものと考えられる。本年度は、早期新生児死亡が0例、後期新生児死亡は1例であったが、残念ながら5年ぶりに母体死亡が発生した。心肺虚脱型羊水塞栓によるものであり、病態進行が激烈で当院搬送時既に心肺停止状態。現在も検証中ではあるが残念ながら救命の可能性がほとんどない状況であった。何らかの母体合併症や胎児合併症を有するハイリスク妊娠が、全体のほぼ9割を占めるという状況に変化はない。

表2の分娩様式では、帝王切開術78例、吸引分娩38例と分娩数の増加に伴い増加している。帝王切開率自体も若干増加しているが、今後も増加していくものと思われる。骨盤位経膈分娩は7例であり、ここ数年では最も多かった。骨盤位経膈分娩を行なっている施設は大学病院に限っても全国的に極めて少なく、双胎妊娠に対する経膈分娩や前回帝王切開後の経膈分娩と共に当科の誇るべき技術の一つであるが、技術の継承が課題である。

表3の児の出生体重では、2,000g未満の低出生体重児が昨年度の4例から今年は12例

に増加した。これも地域周産期母子医療センター認定の影響と考えられる。

表4の分娩時出血については、今年度も当センター内においては産科危機的出血の発生はなかったが、重篤な搬送例としては上述の母体死亡例の他、子宮内反症例があった。

表5帝王切開術の主な適応に関しては、胎児機能不全例が増加しているが大きな変化はない。

当センター内にはNICUとGCUが併置されているが、そのうちNICUの主な入院疾患名を表6に提示した。地域周産期母子医療センター認定により、当院でも正常早産児の受入れが増え、それによって低出生体重児の入院例も昨年度の8例から16例と倍増した。本院は県内唯一の小児外科が開設されており、今後も小児外科疾患を中心とした重篤な患児の入院は増加していくものと思われる。また、最近本県では胎児心エコー技術が急速に普及しており、分娩前に当科に紹介される胎児心疾患症例が増加傾向にある。今年も児の心疾患についても紹介する（表7）。

2) 今後の課題

全国的に出生率が低下する中で、母体年齢の上昇に伴いハイリスク妊娠、および胎児疾患を有する症例は逆に増加傾向にある。母体合併症に対しても産科危機的出血のリスクが極めて高い症例などについては、放射線科、麻酔科、小児科、産科合同での術前ミーティングを行なっている。また胎児疾患に対しても小児科、小児外科、産科合同の分娩前カンファレンスが行なわれている。県内では当施設以外では対応不可能な症例に対し、分娩前の診療ネットワークをより緊密なものにして行くことが重要である。

胎児疾患の中でも分娩前診断が極めて重要なのが先天性心疾患である。先天性心疾患は出生直後からの集中治療が生死を分けること

もあり、本県では年間100人近い新生児が生まれており、重症例のほとんどは当院に集まってくる。本県の重症心疾患の胎児診断率はここ数年急速に上昇してきている。4年前より当センターで行っているSINET回線を用いた神奈川胎児エコー研究会主催の「胎児心エコーアドバンス講座」の遠隔配信が、本県の周産期医療成績の向上に貢献している。

次いで、産科危機的出血を中心とした重篤な状態となり得る急性合併症への対応が課題である。このため今年度は「産後大出血」、「子癇発作」、「肩甲難産」というテーマで3回の院内シミュレーション講習会を開催した。また今回で5回目となる周産期救急セミナーを11月に開催した。今年、東邦大学大森病院産婦人科教授中田雅彦先生が「日本の妊産婦を救うために－妊産婦死亡の現状と今後の対策－」という題で御講演され、平日夕方の開催にもかかわらず会場は追加の椅子を置く場所がないほどの超満員となった。

こうしたセミナーを開催することなどにより、産科急変に対応できる体制を地域全体として構築して行く必要がある。また院内でも高度救命救急センターなど関連各科と連携強化を図っていく必要がある。羊水塞栓症例は救命し得なかったが、子宮内反症例は高度救命救急センターとのスムーズな連携により救命し得た症例であったと考えている。今後は同センターとの連携をさらに深めるべく、合同学習会の開催や両センターからの日本母体救命システム普及協議会主催の母体救命講習会への積極的派遣を勧めていきたいと考えている。

表 1. 概要

事 象	例 数
分娩	274
出生児	288
多胎分娩 双胎	14
母体死亡	1
死産 (妊娠 12-21 週)	3
死産 (妊娠 22 週以降)	3
早期新生児死亡	0
後期新生児死亡	1

表 2. 分娩様式

分 娩 様 式	例 数
吸引分娩	38
鉗子分娩	0
骨盤位牽出	7
帝王切開	78

表 3. 出生体重

児 体 重	例 数
500g 未満	1
500-1,000g 未満	2
1,000-1,500g 未満	0
1,500-2,000g 未満	9
2,000-4,000g 未満	274
4,000g 以上	2

表 4. 分娩時異常出血・輸血症例

出 血 異 常 ・ 輸 血	例 数
500-1,000g 未満	52
1,000g 以上	56
同種血輸血 (当院で分娩)	6
同種血輸血 (産褥搬送)	2
自己血輸血	6

表 5. 帝王切開術の主な適応

適 応	例 数
胎児機能不全	8
前置癒着胎盤・前置胎盤・低置胎盤	10
胎位異常 (多胎、骨盤位、横位など)	12
前回帝王切開・子宮筋腫核出術後	28
胎児合併症 (胎児奇形など)	7
妊娠高血圧症候群	1
母体偶発合併症	6
回旋異常・分娩進行停止・臍帯下垂	5

偶発母体合併症は SAH 術後、もやもや病術後、外陰ヘルペス、子宮筋腫など

表 6. NICU 入院新生児の主な疾患

疾 患 名	例 数
低出生体重児	8
腸回転異常症	3
肺嚢胞性疾患	2
先天性食道閉鎖	2
気道狭窄	2
先天性横隔膜ヘルニア	1
リンパ管腫	1
鎖肛	3
新生児気胸	1
水腎症	1
十二指腸閉鎖	1
十二指腸狭窄	1
胎便性腹膜炎	2
消化管穿孔	1

表 7. NICU 入院新生児の主な心疾患

疾 患 名	例 数
完全大血管転位	1
肺動脈閉鎖	3
総肺静脈還流異常症	3
動脈管開存	2
重複大動脈弓	1
心室中隔欠損	2
単心房、単心室	2
完全型房室中隔欠損	1
大動脈弓離断	1
内臓錯位	1
肺動脈弁狭窄症	1
心房粗動	1

8. 病理部 / 病理診断科

臨床統計

表 1. 平成 27 年度病理検査

		件 数	点 数
術中迅速病理標本作製		492	979,080
病理組織標本作製	臓器 1 種	5,901	5,074,860
	臓器 2 種	517	889,240
	臓器 3 種	362	933,960
免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製		1,602	640,800
免疫抗体法 4 種以上		343	548,800
ER/PgR 検査		106	76,320
HER2 タンパク検査		175	120,750
HER2 遺伝子検査		39	105,300
EGFR タンパク検査		105	72,450
組織診断料（他機関作成標本を含む）		5,697	2,278,800
細胞診検査（婦人科）		3,401	510,150
	（その他）	2,387	453,530
術中迅速細胞診		427	192,150
細胞診断料（他機関作成標本を含む）		2,280	456,000
合 計			13,332,190

表 2. 生検数とブロック数（平成 27 年度）

	件 数	ブ ロ ッ ク 数
組 織 検 査	6,780	39,401
術中迅速病理標本作製	492	1,094
免 疫 抗 体 法	1,602	9,360 *
特 殊 染 色	882	1,663 *
他 機 関 作 成 標 本 診 断	227	
細 胞 診 検 査	6,767	15,811 *

*：プレパラート数

表 3. 各科別病理検査（平成 27 年度）

	組織検査		術中迅速氷結法		特殊染色		免疫抗体法		共同 切出し 件数	細胞診 件 数
	件数	ブ数*	件数	ブ数*	件数	枚数**	件数	枚数**		
消化器内科 / 血液内科 / 膠原病内科	1,483	8,513	0	0	121	222	235	1,077	0	92
循環器内科 / 腎臓内科	293	840	0	0	155	295	103	464	0	472
内分泌内科 / 糖尿病代謝内科 / 感染症科	1	1	0	0	1	4	0	0	0	81
呼 吸 器 内 科	136	624	0	0	6	11	43	212	0	442

神経科 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小 児 科	102	188	3	6	13	20	42	248	0	14
呼吸器外科/心臓血管外科	201	1,787	100	219	111	301	25	185	93	103
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	1,069	11,038	171	315	223	285	398	1,667	2	387
整 形 外 科	338	1,032	16	16	43	117	120	817	0	3
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮 膚 科	550	1,192	0	0	48	91	114	755	4	0
泌 尿 器 科	707	5,626	19	31	7	20	81	582	0	1,238
眼 科	29	43	2	7	3	8	7	62	0	13
耳 鼻 咽 喉 科	544	2,242	13	17	53	109	115	835	25	2
放 射 線 科	3	5	0	0	0	0	2	32	0	0
産 科 婦 人 科	860	4,463	74	119	38	68	146	982	0	3,843
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳 神 経 外 科	92	349	55	173	16	22	62	484	1	16
形 成 外 科	192	523	13	80	15	40	30	105	2	0
小 児 外 科	47	208	1	1	2	3	7	34	0	4
腫 瘍 内 科	127	164	1	2	10	18	117	687	0	36
総 合 診 療 部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神 経 内 科	2	2	0	0	1	3	1	3	0	17
歯 科 口 腔 外 科	227	543	24	108	16	26	24	129	0	1
高度救命救急センター	4	18	0	0	0	0	0	0	0	3
そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,007	39,401	492	1,094	882	1,663	1,672	9,360	123	6,767

ブ数*：ブロック数

枚数**：染色枚数

表 4. 剖検（分子病態病理学講座、病理生命科学講座、病理部で実施）

(1) 剖検数の推移

	21	22	23	24	25	26	平成27年度
剖 検 体 数	21	28	20	13	15	29	23
院内剖検率(%)*	13	12	11	8	9	16	13

*剖検体数 / 死亡退院者数

(2) 剖検例の出所（平成27年度）

院 内	院 外
循環器内科/腎臓内科	青森慈恵会病院 1
消化器内科/血液内科/膠原病内科	弘前中央病院 1
腫 瘍 内 科	鷹揚郷腎研究所弘前病院 1
産 科 婦 人 科	黒石厚生病院 1
呼吸器外科/心臓血管外科	
呼 吸 器 内 科	
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	

院内	19	男	12
院外	4	女	11
計	23	計	23

(3) 剖検例の月別分類 (平成 27 年度)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
数	1	3	0	2	0	3	0	2	7	0	3	2	23

研究業績 学会発表

1. 刀稱亀代志、小島啓子、熊谷直哉、加藤哲子、黒瀬顕：当院における超音波気管支鏡ガイド下針生検 (EBUS-TBNA) 細胞診の成績について. 第33回日本臨床細胞学会青森県支部総会並びに青森地方会 (青森) 2016.3.12
2. 小島啓子、刀稱亀代志、熊谷直哉、加藤哲子、黒瀬顕：超音波内視鏡下穿刺吸引細胞 (EUS-FNA) で診断し得た腓神経内分泌腫瘍の 1 例. 第33回日本臨床細胞学会青森県支部総会並びに青森地方会 (青森) 2016.3.12
3. 黒瀬顕、小島啓子：脳腫瘍の病理. 平成 27 年度青森県臨床検査技師会病理検査部門研修会 (青森) 2016.2.27
4. 熊谷直哉、刀稱亀代志、小島啓子、星合桂太、加藤哲子、黒瀬顕：術中捺印細胞診にて診断困難であった褐色細胞腫多発肺転移. 第54回日本臨床細胞学会 (名古屋) 2015.11.22
5. 加藤哲子、熊谷直哉、刀稱亀代志、黒瀬顕：両肺の多発性小結節. 第33回北日本病理研究会 (弘前) 2015.7.25
6. 刀稱亀代志、小島啓子、星合桂太、熊谷直哉、加藤哲子、鬼島宏、黒瀬顕：ワークショップ 5 尿細胞診への蛍光顕微鏡の応用—良性・悪性細胞の核小体・核容

積比率の解析— 第56回日本臨床細胞学会総会 (松江) 2015.6.13

論文 (原著)

Tone K, Kojima K, Hoshiai K, Kumagai N, Kijima H, Kurose A. An ancillary method in urine cytology: Nucleolar/nuclear volume ratio for discrimination between benign and malignant urothelial cells. *Diagn Cytopathol.* 2016 Jun;44 (6):483-491.

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

病理診断において、特にいくつかの腫瘍においては遺伝子情報を加味した病理診断が欠かせなくなった。ことに脳腫瘍においては、2016年改訂予定の WHO 分類によると組織診断のみでは統合診断をなし得ず、また軟部腫瘍等融合遺伝子が知られる腫瘍においては、その解析が欠かせなくなった。大学病理診断科・病理部においては、このような診断の進歩をいち早く取り入れ最新の病理診断を下す必要がある。そこで平成27年度から、遺伝子を専門的に解析する役を担うスタッフを講座におき、病理組織検査に提出される検体を主体に解析し、遺伝子情報をあわせて病理診断を行うシステムを構築した。既に特定の診療科とは検体採取から遺伝子解析そして最終的な統合診断に至るプロトコルを設定し

日々の診断を実践しつつあり、このような取り組みは今後、大学病理診断科・病理部のモデルになると思われる。将来は最新の技術および最新の知見を取り入れ、最終的な病理診断のための遺伝子解析の実践ができる専門的知識を持った PhD に相当する人材が病理診断科・病理部の職員に採用されることを期待する。

病理組織標本作製の上で最も大切なのは精度管理である。ことに検体の取り違えは重大な結果をもたらすために、その防止に最も意を注いでいる。そのため、作業の見直し、改善は常時実施しており、またインシデント報告も徹底を図った。一方精度管理に傾倒するあまり、他の作業の改善を見落としていた点が反省され、ことに薬品管理、感染防御、作業事故の防止についても新たに点検をし直した。

病理部職員は増大の一途を辿る病理組織検体の標本作製、免疫染色、診断等に殆どの時間を費やされるにもかかわらず、他科からの研究や学会発表のための標本作製や相談等にも積極的に応じ、大学の病理診断科・病理部として学術的にも貢献している点を強調したい。

毎年記載することであるが、昨今の早期発見、縮小治療、個別化医療は病理検体数の増加と免疫染色等コンパニオン診断の増加をもたらし続けており、当科は出来るだけ他科からのニーズに応えるべく、新たな病理技術の導入等、従来からの業務の他に、ベッドサイド細胞診、術中迅速診断時の迅速細胞診の併用対象の拡大など、目立たないところではあるが医療に貢献すべく努力している。

2) 今後の課題

前述の通り、ヒューマンエラーは必ず生じるとの認識のもと、精度管理には常時配慮し、注意点や改善点を見つけ、全員で情報を共有

する姿勢を発展させなければならない。また精度管理に加え、危険物管理、感染防止、作業安全への配慮も怠ってはならない。ことに作業環境の見直し、病理標本作製過程の見直しを実行中である。ことにホルマリン対策は未だ不十分な状況である。また切り出し室が狭いことにより、切り出し作業に十分なスペースが取れない点、切り出しとカセット作製が別の場所で行わざるを得ない点、切り出し後の検体を離れた作業台まで運搬しなければならない点等は現次点では改善できないまま残されているが、現状において最もよい方法を模索しなければならない。

近年病理解剖体数の減少は著しい。しかしながら新たな専門医制度の実施、死因究明制度の実施、医療の検証の必要性から、今後病理解剖体数は増加していくと考えられ、日常業務の傍ら、病理解剖をサポートできる体制を再考する必要がある。また平成27年度から、病理解剖全症例につき CPC を義務化することが決まっているため、病理解剖がより身近なものになると期待される。

病理診断科・病理部が附属病院に存在することの最も大きな意義は、臨床医、病理医、臨床検査技師が、組織所見や細胞所見をもとに症例について病態を考え、そして組織細胞所見をもとに病態を検証する点にあることを強調したい。また手術検体の切り出しにおいては近年臨床医の参加が少なくなったが、手術の検証の一環として、特に若い臨床医には是非積極的に参加してもらいたい。

「病理診断科・病理部は臨床医と病理医・技師・検査士とのディスカッションの場であり、相互教育の場である」ことを旨とし、病理診断科が病院に存在する意義を今後も考え、発信していく存在でありたい。

9. 医療情報部

【診療に係る総合評価および今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

現有システム機能の改善及び法改正等に伴う新規機能の開発・実装を行った。

- ①カルテ2号紙における患者ロック方法の改善
- ②Documakerの操作性迅速化対応
- ③患者連絡メモ機能の実装
- ④診療科受付患者一覧画面における「新患」表示機能の実装
- ⑤歯科電子カルテにおける入力機能強化
- ⑥手術部麻酔記録WEB参照機能の実装
- ⑦外来オーダー画面における時系列表示機能の実装

2) 今後の展望

第3期中期目標・中期計画である、地域医療連携のための集中型診療情報交換基盤(AppLink)の全県拡張を推進する。高度救命救急センターと連携し、AppLink(むつ病院との情報連携基盤)による災害時(被ばく含む)の急性期対応、慢性期の診療継続対応に必要な情報収集と分析を行う。

10. 光学医療診療部

主な臨床統計

1. 消化器内視鏡検査と気管支鏡検査件数は各診療科参照
2. ATP法による内視鏡洗浄度測定件数 132件
3. 他科からの洗浄依頼件数 213件

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

光学医療診療部では、最新の内視鏡システム4台（1台は透視台併設）を導入しており、すべてのシステムで特殊光観察が可能となっております。また、これに対応した最新の内視鏡が複数本導入されており、高画質の内視鏡画像が得られます。超音波内視鏡装置も3台になり、超音波内視鏡を用いた穿刺術（EUS-FNA）も可能となっております。これらにより、消化器分野および呼吸器分野ともに充実した、より高度な内視鏡診断と治療技術を提供できるようになっております。

内視鏡室に隣接した内視鏡洗浄室では、内視鏡洗浄専門の担当員がおりますので、院内の複数科の内視鏡の洗浄を大幅に受け入れることが可能となっております。洗浄履歴管理、および感染予防の観点から洗浄の精度管理も行っていますが、今後も継続していきます。

現在MEセンターから派遣いただいている臨床工学技士には、日本消化器内視鏡学会認定の消化器内視鏡技師の資格を取得いただき、内視鏡をはじめ機器の管理のほか、より専門性の高い内視鏡診療の介助、カプセル内視鏡の読影支援もお願いできるようになりました。

患者サービスの観点からは、検査・治療待ちの期間短縮を目指しております。特に、観察に時間を要する拡大内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査と早期消化管癌の内視鏡治療の待ち時間の長さが問題となっております

が、担当医師および看護師のご協力のおかげで大幅に改善されました。

現在、光学医療診療部の非常勤看護師1名のほかに放射線部の看護師に担当いただき内視鏡検査・治療を行っておりますが、検査・治療数の増加に伴い各看護師の負担が増えています。安全に検査・治療を行うためにも増員を要望していきます。

近年、1日あたりの検査数の増加により、待合室が手狭になってきていることと下部消化管内視鏡検査の前処置で使用するトイレが少ないことが課題として挙げられます。これらは簡単に改善できる問題ではありません。可能な範囲で第一病棟8階の看護師のご協力をいただき、また可能な場合には自宅での前処置を促して何とかこなしている状況です。

11. リハビリテーション部

【研究業績】

a) 著書

塚本利昭（分担執筆）、「図解理学療法検査・測定ガイド 第2版」電子出版・株式会社文光堂・2015年

b) 研究論文

1. 飯尾浩平、塚本利昭ほか：右大腿骨骨肉腫に対する腫瘍用人工膝関節置換術後に投擲に種目変更して陸上競技に復帰した1例. 日本臨床スポーツ医学会誌：Vol.23 No.2. p266-269. 2015
2. 速水史郎、塚本利昭ほか：早期胃癌に対するESDの侵襲度と影響を与える因子についての検討. 消化と吸収：Vol.37 No.3. p238-241. 2014
3. 伊藤郁恵、塚本利昭ほか：肩甲骨腫瘍に対する腫瘍切除術後の一例. 第37回国立大学リハビリテーション療法士学術大会誌. vol 37. 125-129. 2015

c) 講演

1. 塚本利昭：スポーツ障害に対する理学療法 成長期の上肢スポーツ外傷・障害を中心に. 青森県理学療法士会スポーツ理学療法講演会（弘前）2015年7月25日
2. 塚本利昭：「投球障害に対する運動解析からのアプローチ」. 第1回JCHO秋田リハビリテーション研修会（秋田）2015年9月4日
3. 塚本利昭：「褥瘡予防におけるリハビリテーション」. 第9回青森県在宅褥瘡セミナー（青森市）2015年11月24日
4. 塚本利昭：「投球障害に対する理学療法フォーム指導実技編」. 第1回スポーツ理学療法を考える会（弘前）2015年11月21日
5. 塚本利昭：「知って得する？リハビリテーションの実際－在宅を中心に－」. 第15

回日本褥瘡学会北海道地方会学術集会（札幌）2016年3月19日

6. 塚本利昭：「リハビリテーション研修会」. 医療法人慈仁会尾野病院リハビリテーションスタッフ（6回）

【国内学会・一般演題】

1. 和田簡一郎、塚本利昭ほか：「胸椎後弯と可動域低下が呼吸機能に及ぼす影響 一般地域住民における縦断調査から」. 日本整形外科学会（神戸）2015年5月23日
2. 松村拓郎、塚本利昭ほか：「一般地域住民における閉塞性換気障害がその後の骨格筋量変化に及ぼす影響」. 第50回日本理学療法学術大会（東京）2015年6月5日・6日
3. 伊藤郁恵、塚本利昭ほか：「肩甲骨腫瘍に対する腫瘍切除術後の一例」. 第37回国立大学リハビリテーション学術集会（東京）2015年10月31日
4. 田村唯、塚本利昭ほか：「腰部脊柱管狭窄症の疼痛と痺れを有するTKA術後の一症例」. 第39回青森県理学療法士学会（弘前）2015年6月21日
5. 高田ゆみ子、塚本利昭ほか：「TKAを施行した血友病患者の理学療法」. 第39回青森県理学療法士学会（弘前）2015年6月21日
6. 對馬瑞希、西村信哉ほか：「Dupuytren拘縮再発例に対するハンドセラピー」. 第23回 青森手の外科懇話会（弘前）2016年3月12日
7. 西村信哉、横山利紗ほか：「TFCC損傷患者におけるカフ型スプリントの効果－スプリント効果の予備研究－」. 第23回青森手の外科懇話会（弘前）2016年3月

12日

8. 横山利紗、西村信哉ほか：「腕橈骨筋断裂後職業復帰に難渋した症例」. 第23回青森手の外科懇話会（弘前）2016年3月12日

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

平成27年4月から平成28年3月までの診療受付患者延べ人数は、表1の如く30,667人であった。また、新患受付患者実数は1,573人となっていた。

リハビリテーション治療を実施した治療件

数は、理学療法部門22,063件、作業療法部門8,949件、言語療法は250件、合計31,262件となっていた。診療の内容別の件数を理学療法部門は表2、作業療法部門は表3、言語療法部門表4に示した。診療報酬（運動器、脳血管のみ）別治療患者数については表5に示した。

患者数および療法件数に対してセラピストが不足しており、十分なスタッフ数の充足、および、質の高い診療レベルをどのように維持していくかが今後の課題である。

表1. 受付患者述べ人数

	入 院			外 来			合計（人）
	新 患	再 来	合 計	新 患	再 来	合 計	
理 学 療 法	782	16,898	17,680	388	3,995	4,383	22,063
作 業 療 法	228	5,382	5,610	154	2,534	2,688	8,298
言 語 療 法	19	276	295	2	9	11	306
合 計	1,029	22,556	23,585	544	6,538	7,082	30,667

（平成27年4月～平成28年3月）

表2. 理学療法治療件数

運動療法	物理療法	水治療法	牽引療法	その他	合計（件）
22,063	126	0	0	1,460	23,649

（平成27年4月～平成28年3月）

表3. 作業療法治療件数

作業療法	日常生活動作訓練	義肢装具装着訓練	物理療法	水治療法	職業前作業療法	心理的作業療法	その他	合計（件）
8,949	0	50	470	337	0	0	0	9,806

（平成27年4月～平成28年3月）

表 4. 言語療法治療件数

言語療法	摂食・嚥下機能	発達及び知能検査	その他	合計 (件)
250	20	31	13	314

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 5. 診療報酬別治療延べ患者数 (運動器リハ、脳血管リハのみ)

	理学療法部門		作業療法部門		言語療法部門	合 計
	脳血管	運動器	脳血管	運動器	脳血管	
入 院	4,911	12,769	3,078	2,304	493	23,555
外 来	109	4,274	38	2,496	5	6,922
合 計	5,020	17,043	3,116	4,800	498	30,477

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

12. 総合診療部

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成27年度の新患患者の主な主訴を表1に示した。主訴は多様であるが、疼痛関連の患者が多い。原因不明の慢性疼痛が大半を占め、解釈モデルを尊重し心理社会面に配慮した診療を提供するよう努めている。

不定愁訴例も少なくないが、依存等の問題からベンゾジアゼピン系薬剤の投与を可能な限り差し控えるように努力している。そのような例に関しては、漢方製剤による対症療法や、身体障害性障害や適応障害などの可能性があれば専門科にコンサルテーションすることにより対応している。

各専門科にご高診いただき確定診断を得ることができた診断困難例として、歩行困難で受診した仙骨骨折、不明熱で紹介受診した人工弁の感染性心内膜炎などがあった。

平成27年度特記すべきこととしてあげられるのは、紹介率が53.9%と過半数を越えたことである。院内外の比率は2：5程度で院外からの紹介が多く、周辺医療機関や地域社会に当科の存在が認知されてきた表れと思われる。当然ながら、従来通り紹介状を持たない初診患者の対応にも努めている。

2) 総合診療部における教育

系統別講義、preBSL、OSCE、クリニカルクラクシップ、体験型の研修医オリエンテーション、研修医のためのプライマリ・ケアセミナー（表2）、指導医ワークショップ、PALSやJEMECCなどの救急講習会、学会の教育セミナーなど、卒前・卒後教育に積極的に関与するとともに中心的な役割を担っている。

3) 今後の課題

平成27年6月に取りまとめられた20年後の医療のあるべき姿を示した「保健医療2035」

の中で Choosing Wisely の重要性が示されている。多様な主訴や慢性に経過する原因不明の症状に対し、過剰な検査や不必要な治療を可能な限り回避するよう努めていきたい。

表 1. 平成 27 年度初診患者の主な主訴

主訴	例数	主訴	例数	主訴	例数
頭痛	12	リンパ節腫脹	4	食思不振	2
しびれ	12	頸部痛	4	便通異常	2
発熱(不明熱3名を含む)	12	咳・痰	4	物忘れ	1
腹部不快感	10	体重減少	3	体臭	1
四肢の疼痛	9	一過性意識障害	3	眼前暗黒感	1
動悸	9	睡眠障害	3	関節痛	1
脱力	8	呼吸困難感	3	空腹感	1
胸痛	8	全身痛	3	ほてり感	1
腹痛	7	背部痛	3	寒気	1
めまい	6	皮下腫瘍	3	耳鳴	1
浮腫	6	起立困難	2	頸部腫脹	1
腰痛	6	掻痒感	2	眼痛	1
各種検査異常の精査	5	顔面の異常感覚	2	口内痛	1
咽頭痛	5	嗄声	2	肛門周囲痛	1
全身倦怠感	4	胸部不快感	2		

表 2. 平成 27 年度研修医のためのプライマリ・ケアセミナー

回	開催日	内 容	講 師
1	5月15日	内因性救急疾患の初期診療	高度救命救急センター 山村 仁
2	6月29日	産科プライマリ・ケア 女性を見たら妊娠と思え！	産科婦人科 田中 幹二
3	7月28日	プライマリ・ケアに必要な精神科救急の基礎知識	神経科精神科 古郡 規雄
4	8月31日	心臓血管外科領域の救急 大動脈疾患を主として	心臓血管外科 近藤 慎浩
5	9月25日	あすから役立つ甲状腺疾患の診かた、考え方	内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科 二川原 健
6	10月28日	小児のけいれんへの対応	小 児 科 山本 達也
7	11月25日	プライマリ・ケア医に必要なリウマチ性疾患の基礎知識	消化器内科/血液内科/膠原病内科 平賀 寛人
8	12月21日	急性腹症における超音波検査の有用性	小 児 外 科 須貝 道博
9	1月27日	超音波を使いこなそう！	消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科 脇屋 太一
10	2月22日	研修医が知っておくべき不整脈 —心電図から病態を考察し治療法を考えよう—	不整脈先進治療学講座 佐々木真吾
11	3月14日	プライマリ・ケアに必要な麻酔科の基礎知識	麻 酔 科 小野 朋子

13. 強力化学療法室 (ICTU)

1) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

再生不良性貧血 / 骨髄異形成症候群	5人 (50.0%)
非ホジキンリンパ腫	2人 (20.0%)
急性リンパ性白血病	1人 (10.0%)
多発性骨髄腫	1人 (10.0%)
若年性骨髄単球性白血病	1人 (10.0%)
総 数	10人
死亡数 (剖検例)	0人 (0例)
担当医師人数	2人 / 日

2) 特殊検査例

項 目	例 数
①血中ウイルス量モニタリング	6
②移植後キメリズム解析	6
③造血幹細胞コロニーアッセイ	0

3) 特殊治療例

項 目	例 数
①非血縁者間骨髄移植	2
②HLA 半合致血縁者間末梢血幹細胞移植	1
③HLA1 抗原不適合血縁者間骨髄移植	1
④非血縁者間臍帯血移植	1
⑤血縁者間骨髄移植	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成12年4月から強力化学療法室 (ICTU) が稼動し、年間4～14例の造血幹細胞移植が順調に行われている。高度の好中球減少症が長期間持続すると予想される場合には、移植以外の通常の化学療法を受けている患者さんも積極的に受け入れている。米国疾病管理センター、日本造血細胞移植学会のガイドラインに準じて、ガウンの着用やサンダルの履き替え、患者さんの衣類・日用品の滅菌を廃止するなど、無菌管理の簡素化を推進してい

る。

平成27年度は、難治性血液・腫瘍性疾患の患者さんに対して、1件のHLA半合致血縁者間末梢血幹細胞移植を含む6件の造血幹細胞移植が行われた。少子化に伴う家族内HLA適合ドナーの減少、生着不全やGVHDに対する予防法・治療法の進歩などにより、HLA不適合移植の割合が増えている。移植片対腫瘍効果を最大限に引き出して治療成績を向上させるために、HLA半合致血縁者間末梢血幹細胞移植やKIRリガンドミスマッチ非血縁者間臍帯血移植などの移植にも取り組んでいる。キャップ着用の廃止、付き添い家族のガウン着用の廃止など、一層の無菌管理の簡素化を推し進め、患者さんや家族、スタッフの負担を軽減し、コストの削減に努めた。

弘前大学医学部附属病院は特定機能病院であり、地域の先進医療を担っている。骨髄移植、臍帯血移植などの同種造血幹細胞移植や、自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法は、当院が行なうべき重要な医療である。当院は非血縁者間骨髄移植と非血縁者間臍帯血移植の認定施設として、ICTUを利用して長年にわたり活発に移植医療を行ってきた。今後も地域の造血幹細胞移植センターとして、ICTUを発展させていきたい。

2) 今後の課題

造血幹細胞移植を受ける患者さんのほとんどは、移植前に長期入院を余儀なくされている難治性血液・腫瘍性疾患の患者さんであるため、必然的に在院日数が長くなっている。

病床数は4床であるが、看護体制などの理由で同時に受け入れられる患者さんは3人が限度であり、稼働率がやや低くなっている。

14. ME センター

【臨床統計】

ME センター管理の医療機器は年々増加傾向にある（表1）。

その一方で医療機器の貸し出し件数が減少している（表2）。これは特に輸液ポンプにおいて返却件数が減少し、貸出機器を確保できなくなっている。現在、看護部と協力して各病棟へ機器回収回数の増加、機器貸出・返却状況の案内を開始して貸出機器の確保に取り組んでいる。

研究業績

【著書】

- 1) 青木香織、後藤武：術中のペースメーカー設定を依頼されました対応を教えてください。今さら聞けない心臓ペースメーカー。メジカルビュー社：157-59、2015
- 2) 後藤武：V-V ECMO を理解せよ。救急・ICUのME機器らくらく攻略ブック（エマージェンシー・ケア増刊）。メディカ出版：190-200、2016

【論文】

- 1) Yoshiaki Saito, Takeshi Goto, et al. Cardiac supporting device using artificial rubber muscle : preliminary study to active dynamic cardiomyoplasty, J Artif Organs (2015) 18:377-381.

【講演】

- 1) 後藤武：呼吸補助領域における最新のECMO。～ECMOプロジェクトと当学における補助循環に関する研究について～。第22回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会大会（箱根町）2015.4.18
- 2) 後藤武：当院における体外循環システ

ム。第1回Perfusion Practice（札幌市）。2015.7.25

- 3) 細井拓海：手術支援ロボットダ・ヴィンチの使用経験。第5回ME安全セミナー（青森市）2015.7.25
- 4) 青木香織：アブレーションテクノロジーの進歩～コンタクトフォースを活用したアブレーション～。第4回日本EPアブレーション研究会（郡山市）2015.10.18
- 5) 後藤武：Respiratory ECMO の管理。第53回日本人工臓器学会体外循環・補助循環教育セミナー（東京都）。2015.11.21
- 6) 後藤武、紺野幸哉、他：弘前大学における補助循環管理と研究からのアプローチ。大分県補助循環セミナー（大分市）2016.2.20

【学会発表】

<国際学会>

- 1) Takeshi Goto, Ikuo Fukuda, et al. The impact of additional axillary artery perfusion in venoarterial extracorporeal membrane oxygenation: Computational fluid dynamics. The 2nd Conference of Asia-Pacific Chapter of Extracorporeal Life Support Organization (Kyoto) 2015.7.18
- 2) Takeshi Goto, Ikuo Fukuda, et al. Quantitative Flow Analysis of Regurgitant Flow in the Aortic Arch. 2nd Meeting of The Federation of Asia Perfusion Societies (Kobe) 2015.10.17

<シンポジウム>

- 1) 富田瑛一：各施設のペースメーカー業務。第1回循環器セミナー（青森市）2015.9.26

- 2) 富田瑛一：デバイス関連業務について。
AAI Academy（盛岡市）2016.3.5

<国内学会>

- 1) 小笠原順子、大湊千夏子、他：当院における陽陰圧体外式人工呼吸器療法による治療経験。第6回青森県臨床工学技士会学術大会（青森市）2015.5.10
- 2) 富田瑛一、大平朋幸、他：当院における着用型除細動器管理について。第25回日本臨床工学会（福岡市）2015.5.23
- 3) 菊地純、花田慶乃、他：シリンジポンプ並列交換時の循環動態軽減を目的とした実験的検討。第25回日本臨床工学会（福岡市）2015.5.24
- 4) 細井拓海、後藤武、他：ヘパリン抵抗性患者に対しメシル酸ナファモスタットを併用し人工心肺を施行した一例。第34回日本体外循環技術医学会東北地方会大会（仙台市）2015.7.3
- 5) 花田慶乃、山本圭吾、他：血管内超音波IVUS（SYNC VISION）が適切なステントサイズ選択に有用であった一症例。第38回日本心血管インターベンション治療学会 東北地方会（酒田市）2015.7.25
- 6) 山本圭吾、後藤武、他：敗血症性ショックに対するV-A ECMO 灌流方法の検討。第41回日本体外循環技術医学会大会（神戸市）2015.10.17

- 7) 紺野幸哉、後藤武、他：遠心ポンプによる補助人工心臓に右房脱血を加えたVA-A ECMOの可能性。第53回日本人工臓器学会（東京）2015.11.21
- 8) 加藤隆太郎、後藤武、他：Nasal High Flowにおけるガス流量と回路内圧の関係。第43回集中治療医学会学術集会（神戸市）2016.02.14
- 9) 大平朋幸、大湊千夏子、他：当院におけるACH-Σを使用したsepXirisプライミング方法 第14回急性血液浄化セミナー（青森市）2016.2.27

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

- ①事務サイドとも連携し、購入機器の登録状況の確立ならびに定期点検計画が安定し行える環境が整備している。
- ②増員に伴い各部署での業務マニュアルの整備、改訂を適宜行っている。

2) 今後の課題

- ①院内当直体制確立に向け人員調整、業務内容の整理を行い、平成28年度の当直開始に向けて順調に進んでいる。
- ②欠員充足のために臨床工学技士養成校を訪問し優秀な職員確保に努める必要がある。
- ③新人教育に定量的な評価を行う必要がある。

表1. MEセンター管理中のME機器

	機 器 名	所有台数		機 器 名	所有台数
1	輸液ポンプ	370	10	電気メス	42
2	シリンジポンプ	373	11	血液浄化装置	11
3	経腸栄養ポンプ	27	12	個人用透析装置	10
4	人工呼吸器（ICU、高度救命救急センター、小児用、HF0含む）	56	13	人工心肺装置	2
5	NPPV	7	14	経皮的心肺補助装置	4
6	除細動器	25	15	小児用ECMO装置	1
7	AED	23	16	大動脈バルーンポンピング装置	5
8	保育器	19	17	セントラルモニター（病棟、ICU、高度救命救急センター、手術部）	33
9	超音波ネブライザー	13	18	ベッドサイドモニター（病棟含む）	230

19	AIR OXYGEN MIXER	9	72	エアパッド加温装置	3
20	超音波診断装置	42	73	網膜硝子体手術装置	3
21	フットポンプ	55	74	脳内酸素飽和度モニター	4
22	入浴用ストレッチャー	1	75	血流計	2
23	ストレッチャースケール	1	76	血液凝固測定器	6
24	俳諧コールマット	10	77	血漿融解装置	4
25	無停電電源装置	3	78	血球計算装置	3
26	冷凍手術装置	3	79	角膜移植電動トレパン	1
27	透析用RO装置（移動用含む）	3	80	関節鏡用還流ポンプ	1
28	冷温水槽	19	81	電動式骨手術装置	8
29	O2濃度計	3	82	電解質測定装置	1
30	超音波手術装置	17	83	頭蓋内圧モニター	3
31	体外式ペースメーカー	15	84	DOGアナライザー	2
32	心筋保護液供給装置	2	85	ビジランス	5
33	吸引器	26	86	ベアハガー	1
34	麻酔器	27	87	内視鏡	26
35	ブロンコ	0	88	空気圧式マッサージ器	4
36	電気メスアナライザー	1	89	赤外線バスキュラーイメージング	1
37	手術顕微鏡	17	90	ポンピチェッカー	1
38	振盪器	7	91	パルスカウンター心拍出量計	2
39	温冷湿布器	2	92	モデル肺	1
40	炭酸ガスレーザーメス	3	93	卵管鏡	2
41	神経刺激モニター	3	94	自己血回収装置	4
42	筋弛緩モニター	12	95	高圧酸素装置	1
43	内視鏡洗浄消毒器	4	96	補助人工心臓駆動装置	1
44	エンドスクラブⅡ	2	97	搬送用モニタ	4
45	ガーゼ出血測定装置	10	98	気腹装置	3
46	脳波モニター	21	99	循環動態モニタ	2
47	ビデオ咽頭鏡	2	100	開放式保育器	1
48	ヘッドライト	10	101	内視鏡光源装置	6
49	ホットライン	4	102	フローメータ	1
50	光源	31	103	アノマロスコープ	1
51	モニター送信機	94	104	エチレンオキサイド滅菌器	1
52	離床センサー	106	105	ガス式肺人工蘇生器	2
53	RF波手術装置	6	106	シャフトロリー	1
54	KPT・YAGレーザー手術器	1	107	デジタルメディカルスコープ	1
55	ガス分析モニタ	5	108	ハンディフリッカ	1
56	モニターモジュール	16	109	ポータブルインスリン用輸液ポンプ	2
57	深部温モニター	12	110	マルチスライス型CT撮影装置	5
58	診療用照明	7	111	メディカルHDVレコーダー	0
59	自動血圧器	15	112	低周波治療機器	1
60	加温・加湿器	60	113	体成分分析装置	1
61	呼気炭酸ガスモニター	20	114	内臓機能検査用器具	9
62	動脈圧心拍出量計	5	115	内視鏡ビデオカメラ	3
63	モルセレーター	1	116	内視鏡ビデオ画像プロセッサ	6
64	FLUID INJECTION	1	117	内視鏡用炭酸ガス送気装置	2
65	アルゴンコアキュレーター	2	118	内視鏡用能動切除器具	1
66	ハイドロフレックス	1	119	内視鏡用超音波観測装置	1
67	ハイスピードドリル	3	120	内視鏡用送水ポンプ	1
68	シーラー	7	121	冷却療法用器具・装置	5
69	ターニケット	6	122	分娩用吸引器	1
70	ジアテルミートランスイルミネーター	1	123	分娩監視装置	24
71	スペンブリー冷凍手術装置	1	124	医薬品注入コントローラー	13

125	単眼倒像検眼鏡	3	154	筋電計	2
126	同種骨移植加温システム	1	155	経皮PCO2・SPO2モニタリングシステム	2
127	呼吸抵抗測定装置	1	156	耳音響放射検査装置	1
128	呼吸機能検査装置	2	157	耳鼻咽喉科用ネブライザー	1
129	器具除染洗浄器	7	158	聴力検査器具	1
130	外科用X線透視装置	1	159	聴性誘発反応測定装置	1
131	多用途筋機能評価運動装置	1	160	胃腸・食道モニター	1
132	婦人科診療器具	1	161	能動型下肢用他動運動訓練装置	3
133	尿分析装置	1	162	脳波計	1
134	尿流量測定装置	2	163	自動染色装置	1
135	心臓マッサージシステム	1	164	自動視野計	1
136	心臓血管撮影治療装置	19	165	補液ポンプ	2
137	手動式放射線源配置補助器具	1	166	診断用X線装置	26
138	手術台	2	167	診療・処置台	5
139	放射線防護用移動式バリア	1	168	超音波骨折治療器	1
140	新生児黄疸光線治療機器	3	169	透光照明器	4
141	核医学装置用手持型検出器	1	170	遠隔操作型内視鏡下手術装置システム	3
142	検体前処理装置	3	171	電動ボーンミルシステム	1
143	歯接触分析装置	1	172	電動式可搬型吸引器	1
144	歯科用ユニット	1	173	電気パッド加温装置コントロールユニット	4
145	歯科用根管拡大装置	1	174	電気化学発光測定装置	1
146	汎用診断・処置用テーブル	1	175	電気手術器	3
147	生体情報モニター	2	176	頭頸部画像診断・放射線治療用患者体位固定具	2
148	画像診断システム	1	177	食道向け超音波診断用プローブ	1
149	白内障・硝子体手術装置	1	178	高線量率密封小線源治療システム	2
150	眼撮影装置	1	179	黄疸計	1
151	眼科用レーザー光凝固装置	1			
152	眼科用超音波画像診断装置	1			
153	移動式免疫発光測定装置	1			
				計	2,310
					前年 2,252

表2. ME 機器貸し出し件数

ME 機器名	26年度	27年度
輸液ポンプ	8,802	6,856
シリンジポンプ	6,659	5,282
経腸栄養ポンプ	133	86
人工呼吸器（小児用、HFO 含む）	266	202
NPPV	64	73
保育器	71	84
超音波ネブライザー	37	47
電気メス	0	0
ベットサイドモニター	83	114
パルスオキシメーター	20	16
フットポンプ	259	231
徘徊コールマット	40	19
吸引器	10	10
酸素ブレンダ	28	28
体外式ペースメーカー	156	152
呼気炭酸ガスモニター	14	4
超音波装置	8	13
自動血圧計	0	0
加温・加湿器	8	12
計	16,658	13,229

表 3. 人工心肺稼働状況と OPCAB

	26年度症例数	27年度症例数
成人及び小児手術	160	142
内臨時手術	20	16
心肺離脱困難補助循環例	7	5
off pump CABG	15	21
体外式補助人工心臓	0	2

表 4. 循環器内科分野の業務

検査・治療	26年度件数	27年度件数
心臓カテーテル検査	690	565
電気生理検査	26	21
アブレーション治療	403	402
経皮的冠動脈形成術（Rota 含む）	396	316
僧房弁交連切開術	2	4
EVT	16	14
体外式ペースメーカ	36	46
ペースメーカ移植術	68	84（交換34）
植込み型除細動器移植術	54（交換13）	50（交換33）
心臓再同期療法+除細動	37（交換16）	33（交換14）
心臓再同期療法	3（交換 3）	4（交換 1）

表 5. 血液浄化療法室における血液浄化の内訳

血液浄化法	26年度症例人数	27年度症例人数	26年度回数	27年度回数
血液透析	224	174	1,712	1,546
白血球除去	13	8	60	56
血漿交換	2	11	2	31
血漿吸着	1	2	4	6
DFPP	7	6	24	21
CART	3	4	3	13
計	250	205	1,805	1,673

表 6. 光学医療診療部における介助実績

症例内容	26年度件数	27年度件数
上部内視鏡	2,282	2,362
下部内視鏡	1,393	1,499
ブロンコ	387	331
計	4,062	4,192

表 7. ICU における生命維持治療

治療名	26年度件数	27年度件数
血液浄化	99	92
補助循環	19	11

表 8. 高度救命救急センターにおける生命維持治療

治療名	26年度件数	27年度件数
血液浄化	59	67
補助循環	11	7

表 9. インプラントデバイス設定変更

	26年度件数	27年度件数
PM・ICD・CRT-(D)	75	98

15. 臨床試験管理センター

臨床統計と活動状況

高血圧症治療薬の臨床研究事案に端を発して、我が国の臨床研究に関する社会の目は非常に厳しいものとなっている。今後数年、我が国の臨床研究を取り巻く制度・環境が劇的に変化してくことは避けられない。平成27年度の大きな動きとして、厚生労働省・文部科学省が合同で制定した新たな臨床研究倫理指針である「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が施行されたこと、ならびに厚生労働省が欧米の規制を参考に、未承認または適応外の医薬品・医療機器等を用いた臨床研究ならびに医薬品・医療機器等の広告に用いられることが想定される臨床研究についての法規制を提言したことが挙げられる。各大学では、臨床研究、特に市販後医薬品・医療機器を用いた臨床試験、について、同様の問題を発生させないための体制の整備を求められている。

臨床試験に関しては、このような状況の中、医学研究科倫理委員会と合同で「弘前大学における人を対象とした医学系研究に関する規程」ならびに「弘前大学医学系部局における人を対象とする医学系研究に対するモニタリング及び監査の実施に関する標準業務手順書」を制定した。新指針では、侵襲性を有する介入研究について、モニタリング（臨床研究が適正に行われることを確保するため、研究がどの程度進捗しているか並びに指針及び研究計画書に従って行われているかについて、研究責任者が指定した者に行わせる調査）および必要に応じた監査（臨床研究結果の信頼性を確保するため、研究がこの指針及び研究計画書に従って行われたかについて、研究責任者が指定した者に行わせる調査）が求められる。モニタリングの実施に当たっては、研究計画書の作成段階からCRCが主たる評

価項目および発生しうる重篤な有害事象を理解しておくことが重要である。平成27年度は4件の弘前大主導・侵襲性介入試験について研究計画書の作成支援を行い、うち1件の研究についてはCRCによるモニタリングを実施した。

治験に対しては平成17年から全面支援体制で臨んでおり、平成27年度も100%の支援率を維持した。平成27年の臨床試験管理センターのCRCの構成員は、治験担当CRCが看護師1名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、臨床試験担当CRCが薬剤師1名、臨床検査技師1名の総員数7名であった。平成27年度の治験実績は、終了治験12件、治験実施率60.5%と、平成26年度の終了治験6件、実施率68.0%と比し、件数は大に上昇したものの、実施率が大幅に低下した結果となった。この理由として、平成23年度終了治験から平成26年度終了治験までは0例であった、複数症例契約にもかかわらず患者を組み入れることができなかった治験が平成27年度には3例あったことが大きく影響したと考えられる。一方で、新規契約治験としては、外資系製薬会社による依頼が顕著な増加を示しており、15件の新規治験を開始することができた。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

我が国では昨今の臨床研究に関する大きな問題を受け、臨床研究の科学性・倫理性の担保が緊急の課題となっている。今後の特定機能病院承認要件の見直しにおいて、主導した侵襲性・介入研究の件数およびその品質が指標の一つとして挙げられる可能性は低くない。臨床試験管理センターでは、弘前大主導の侵襲性・介入研究が安全かつ適正に行われるよう、CRCによる支援を行っていく。今後、臨床試験の中でも、製薬企業等から資金提供

を受けて実施される当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究については、治験と同様に法規制の対象となる。法規制の対象となる臨床試験の倫理性と科学的妥当性の確保に資する、品質管理体制の整備もまた、今後の課題と言える。

治験に関しては、終了治験に関しては良好

な実績とは言い難い数値であったが、新規治験に関しては平成26年度と同様に、コンスタントに契約実績を積み上げることができた。医師の治験に係る業務負担を軽減し、これらの治験が終了した際に良好な実績を残せるよう、CRCは支援を行っていく。

【終了治験実施率】

区分	契約件数	契約症例数	実施症例数	実施率 (%)
平成21年度終了	10	35	14	40.0
平成22年度終了	14	73	43	59.0
平成23年度終了	8	48	30	62.5
平成24年度終了	8	42	36	85.7
平成25年度終了	14	60	43	71.7
平成26年度終了	6	25	17	68.0
平成27年度終了	12	43	26	60.5

【研究者主導臨床研究審査件数】

平成25年度	11
平成26年度	3
平成27年度	3

16. 卒後臨床研修センター

平成27年度は、1年次研修医4名、2年次研修医4名の本学研修医と、本学が協力病院として受け入れた他病院からの14名の研修医が当院で臨床研修を行った。また1年次に協力病院で研修する、いわゆるプログラムCの研修医は9名で、その研修先は、国立病院機構弘前病院1名、つがる総合病院1名、市立函館病院1名、大館市立総合病院1名、青森労災病院2名、三沢市立三沢病院1名、むつ総合病院1名、健生病院1名だった。

主な活動内容

1) ベスト研修医賞選考会

平成27年度ベスト研修医選考会は、平成28年2月18日に開催された。卒後臨床研修センター運営委員会での厳正公平な選考により優秀研修医に選ばれた、鈴木貴弘先生、丹藤利夫先生、原隆太郎先生、村林公哉先生の4名が「ここがポイント！研修医の心がけ」と題したスピーチを行った。その後5年生を中心とした学生による投票が行われ、平成27年度ベスト研修医賞として丹藤先生が選ばれた。特別賞として「ベストパートナー賞」が原先生に、「レポート大賞」が藤岡一太郎先生に、

「セミナー賞」が小田桐有沙先生と高橋佑果先生に、「グッドレスポンス賞」は鈴木先生に、それぞれ贈られた。なお、上記に名前の出なかった研修医も皆優秀で、各科指導医の記憶に残り、将来が囑望されることを強調しておく。

2) 研修医CPCの開催

平成27年度の研修医CPCを表1に示した。各科指導医の手厚い指導、放射線科医による画像解説、病理医による緻密な病理診断と臨床へのフィードバック、参加者の積極的なディスカッション等により、非常にレベルの高い内容となっている。

3) 研修医への各種サポート体制

研修医の学会・研究会および各種救急講習会参加やUpToDateの2年間契約、医学書購入援助を行っている。

今後の課題

例年上記のプログラムCの人気の高い一方で、他のプログラムの研修医が少ない傾向にある。より多くの学生が本学のプログラムを選択してもらうためにも、他のプログラムの長所を積極的にアピールしていく必要がある。

表1. 平成27年度研修医CPC

回	開催日	臨床診断	担当研修医	担当科	担当病理
1	9月29日	膵癌、肝炎、ARDS	陳 豫	腫瘍内科	分子病態病理学
2	10月27日	原発不明癌	原 隆太郎	腫瘍内科	分子病態病理学
		ARDS、肝移植後	高橋 佑果	消化器外科	病理生命科学
3	12月22日	SLE、多発脳梗塞 CMV肺炎	江目 孝幸	腎臓内科	病理生命科学
		肝不全、黄疸、腹水	鈴木 貴弘	消化器内科/血液内科/膠原病内科	病理生命科学
4	1月26日	腸管バネレット病 心不全、大動脈弁閉鎖不全症	村林 公哉	消化器内科/血液内科/膠原病内科	病理生命科学
		臨床的羊水塞栓症、DIC	小田桐有沙	産科婦人科	病理生命科学
5	3月22日	肺腺癌、造影剤過敏症	藤岡 彩夏	呼吸器内科	病理生命科学
		原発性胆汁性肝硬変	百田 匡毅	消化器内科/血液内科/膠原病内科	分子病態病理学

17. 歯科医師卒後臨床研修室

少子高齢化・疾病構造の変化、患者の権利尊重、歯科医療技術の高度化・専門化などを背景とし、平成18年度4月より歯科医師臨床研修制度が必修化された。研修医は「全人的医療の理解に基づいた総合治療計画・基本的技能を身につけること」を目的とし、基本的な知識態度および技術を修得することに加えて、口腔に関連した全身管理を含めた健康回復、増進を図るという総合的歯科診療能力も求められている。本院における歯科医師研修プログラムの目標は、「歯科医師としての人格の涵養に加え、患者中心の全人的な医療に基づいた基本的な診療能力・態度・技能及び知識の修得」である。

【活動状況】

1) 組織体制と研修歯科医師受け入れの実状

本院では、医師の臨床研修は卒後臨床研修センターが担当しているが、歯科医師の研修指導は専ら歯科口腔外科学教室の教員が担うため、研修指導を効率的に実施する観点から、独立した「歯科医師卒後臨床研修室」を設置している。

研修歯科医師の応募・選考は、医師と同様にマッチングシステムに参加した者より書類審査および面接により選考され、歯科医師国家試験に合格後、本院に採用されることになる。平成27年度の研修歯科医師は定員5名に対し、4名が研修に従事した。

また、平成23年度より、本院歯科口腔外科は東北大学病院歯科医師臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修施設として、1名につき5か月間、年間2名の研修歯科医師を受け入れることとなった。平成27年度は同プログラムに2名参加した。

2) 本院における研修プログラムの特色（別表）

本院の歯科医師卒後臨床研修プログラムは、研修期間（1年間）全てを本院において行う単独型である。しかし、基本的な臨床能力を身に付けることが求められていることから、院外研修として約4週間、研修協力施設（指導医は教室OBが中心）に出向き、一般歯科診療の他に、地域歯科医療（僻地診療含む）、社会保険診療の取り扱い、コデンタルスタッフとの連携などについて研鑽している。

院内では、歯科口腔外科内の「外来/診断・検査部門」、「外来/再来診療部門」、「病棟部門」の3部門を2か月毎にローテーションしながら研修し、より広範囲の歯科医療、口腔外科治療について、知識、態度、技能を習得することを狙いとしている。また、医学部附属病院の体制を生かし、本院他診療科（部）における医学的知識・患者管理知識の習得や、歯科診療を安全に行うために必要な救急処置・全身管理などに関する研修も、卒後臨床研修センターの協力を得て、医科歯科合同研修医オリエンテーションの実施や、各診療科（部）のプライマリ・ケアをテーマとした定期的なセミナーを受講することで、医科歯科にとられない「医療人」としての総合的な育成を図っている。

3) 研修評価ならびに修了認定

研修評価は、EPOCに相当するDEBUTというシステムを用いて、①研修医の自己到達度評価と②指導医による研修医評価を行っている。これに加えて、③スタッフによる研修医評価を参考とし、1年間の研修終了時に、歯科医師卒後臨床研修室および研修管理委員会が各研修医の研修到達度、各評価より総括的評価を行い、それを受けて病院長が臨床研修歯科医師の修了認定を行った。

【研修協力施設一覧】（9施設）

（財）應揚郷賢研究所弘前病院（歯科）、医療法人審美会梅原歯科医院、広瀬矯正歯科クリニック、下北医療センター佐井診療所（歯科）、北秋田市民病院（歯科口腔外科）、むつ総合病院（歯科口腔外科）、石江歯科クリニック、医療法人弘淳会あべ歯科医院、津島歯科医院

【研修指導医】（平成27年度）

教授	小林	恒
講師	榊	宏剛
講師	久保田	耕世
助教	中川	祥
助教	今	敬生
医員	三村	真祐
医員	小山	俊朗

【委員会開催】

歯科医師卒後臨床研修管理委員会 2回
 歯科医師卒後臨床研修室運営委員会 1回

【平成27年度マッチングの結果と今後について】

平成27年度は、7月29日・8月19日・8月26日の3日間、計6名の応募者に対して面接および書類審査を実施し、マッチング順位を登録した。公表されたマッチングの結果、定員5名がマッチングしたが卒業試験、国家試験の結果3名となった。従って、平成28年4月からの研修歯科医師は、前年の3名から4名に増加した。今後の問題点としては、初期研修歯科医師を後期研修歯科医師として、2年目以降に口腔外科専門医を目指す者や大学院進学希望者に門戸を広げて行きたいと願っている。

18. 腫瘍センター

【臨床統計】

外来化学療法室

年	月	日計	外来診療	時間外診療	中止	レジメン変更	新規	調剤件数	抗がん剤調製件数
2015	4	433	3	0	66	17	27	1,429	622
2015	5	426	3	0	65	12	31	1,490	628
2015	6	462	2	0	73	20	20	1,558	630
2015	7	472	2	0	75	27	20	1,585	660
2015	8	469	13	1	71	23	20	1,484	634
2015	9	505	23	8	65	21	26	1,627	734
2015	10	524	26	2	73	15	24	1,627	734
2015	11	466	25	4	59	16	22	1,569	652
2015	12	440	20	2	42	17	18	1,641	679
2016	1	444	17	6	57	5	24	1,256	507
2016	2	475	22	4	55	15	25	1,300	545
2016	3	514	24	0	60	14	32	1,744	734
合計		5630	180	27	761	202	289	18,310	7,759

緩和ケア診療室

緩和ケアチームに対する新規介入総依頼件数：136件

うち外来通院段階での介入依頼件数：44件

緩和ケアチームへの介入依頼目的（主なもの）：痛み、せん妄、呼吸困難、抑うつ、など

院内がん登録室

登録患者数		総数	初発	初回治療開始後・再発
2013年 症例分	男性	1,333	1,104	229
	女性	920	788	132
	総数	2,253	1,892	361
2014年 症例分	男性	1,448	1,128	320
	女性	925	748	177
	総数	2,373	1,876	497

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

外来化学療法室

当院外来化学療法室の治療依頼件数は、約500人/月を超えてきている。患者へ充実した医療を受けて頂くために、看護師が化学療法のスケジュール、当日の副作用チェックなどを確認、そして副作用対策の指導や精神的援助を行い、薬剤師が支持療法の内服薬のチェック、内服抗がん剤の処方チェック、腎機能・肝機能を含めた検査値の確認を行うことで、抗がん剤適正使用に貢献している。スタッフ間の密な情報共有により、医師へのフィードバックが必要な情報がある場合は、すぐに連絡をとり問題を解決している。

運用システムにおいて、今まで紙媒体で運用していたがん化学療法の運用をユニケアのシステム運用に切り替えている。システム運用にすることにより、がん化学療法の指示を

オーダー画面で管理することが可能となる。現在、半数の診療科がシステム運用によるがん化学療法のオーダーを実施している。平成28年度中に全診療科のがん化学療法のシステム運用を目指す。

今後の課題としては、院内のがん医療知識向上のため、スタッフ教育があげられる。研修会、勉強会の開催に力を入れていくことが重要な課題である。

緩和ケア診療室

緩和ケアニーズの高まりと診療技術のさらなる向上により、多くのがん診療科から介入依頼が増加。専門性の高い多職種メンバーが緩和ケアチームを構成し、直接介入を通じて個別かつ多様な苦痛を的確に評価することにより、がん患者の多面的な苦痛の予防や迅速な緩和を実現している。全てのがん患者に、診断時から必要な緩和ケアを提供できる体制を整えるため、診断時からの患者スクリーニングを開始しているが、個別性の高い患者の苦痛に対してどの時期にあるいはどの段階から専門的な緩和ケアを提供すべきかについては、今後さらに検討が必要である。また、高度な緩和ケアを提供できる医療従事者の専門教育や人材育成ももう一つの重要課題である。

院内がん登録室

院内がん登録室では、外来、入院に関わらず全ての新規がん患者について、来院経路や診断日、病期、治療法などを登録している。年間登録数は約2,000症例であり、このことから当院の新規がん患者が青森県全体に占める割合は20～25%であると推測される。また、青森県がん登録との連携によって登録症例の予後調査も実施しており、平成20年度に院内がん登録を開始して以降の生存率解析も進めている。今後は蓄積されているデータを

基にした当院のがん診療機能の評価や、臨床研究への応用が課題である。また、院内へのデータ利用の促進に向けた取り組みも必要である。

がん診療相談支援室

がん診療相談支援室では、当院の入院・外来患者に留まらず、院外の患者や家族、地域の一般市民などからがんに関する全般的な相談に対応している。取り組みの一環として常設型の「がんサロン」を運営し、様々な情報提供を行っている。また、セカンドオピニオン外来の窓口調整も担当している。平成27年度は、地域の医療機関との顔の見える連携づくりを行い「平成27年度青森県がん支えあいフォーラム（弘前会場）」を成功させた。地域の路上文化祭へも参加し、「がん相談支援センター」に関する広報を行った。今後は、これまでの事業を継続しつつ、県フォーラムに代わる「がんフェスティバル」を開催し、地域住民へのがんに関する普及・啓発、正しい情報提供を行うことを目指す。

がん放射線治療診療室

放射線治療診療室における「診療に係る総合評価と今後の課題」については、放射線科、放射線部に詳しく記載しているので、そちらをご参照ください。

19. 栄 養 管 理 部

【理念】

患者個々の病態にあった治療食をおいしく安全に提供し、疾病治療に貢献する。

【業務】

- (1) 医療栄養業務
栄養食事指導や他職種と連携しての栄養管理
- (2) 給食業務
約束食事箋に基づいた病院食の提供
- (3) 栄養教育
市民対象の栄養教育や病院実習生の教育担当

【活動状況】

- (1) 栄養食事指導
 - ・個人指導（入院・外来）
 - ・集団指導（入院・外来）
糖尿病教室、心臓病栄養教室、マタニティクラス、炎症性腸疾患栄養教室、肝臓病教室、がんサロンミニ勉強会
 - ・栄養管理計画書作成
特別な栄養管理の必要性が有りの患者対象

- ・NST 活動
週1回のチームカンファレンスと病棟ラウンド

- ・チーム医療への参画
リスクマネジメント、クリティカルパス、褥瘡、感染対策、緩和ケア、糖尿病教育入院

- (2) 献立作成：約束食事箋に基づき管理栄養士が作成

- ・選択メニューの実施（常食、学齢食、幼児食の患者対象）
- ・お祝い食の実施（誕生日、出産）
- ・行事食の実施（年間約20回+りんごを食べる日毎月5日）
- ・食事アンケートの実施
- ・配膳時間
（食事）朝食7時45分、昼食12時、夕食18時
（分食）10時、15時、18時30分
（調乳）15時

- (3) 教育

- ・実習生の受け入れ
- ・栄養関係の講演
- ・新聞発行：栄養ニュース、栄養管理部ニュース、NSTnews

【臨床統計】

栄養指導件数（2,334件）

	個人指導				集団指導		
	入院		外来		入院	外来	
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	非加算
口腔咽頭食道疾患		15					
胃腸疾患	140	1	3				
肝胆疾患	6		3		9		26
膵臓疾患	2						
心臓疾患	11		4		225	5	
高血圧疾患	38		35				
腎臓疾患	22		21	1			
貧血			1				
糖尿病	230	170	302	4	320	455	
肥満症	4	1	12				
脂質異常症	15		14		1		
痛風							
先天性代謝異常症							
妊娠高血圧症候群		2	1				108
食欲不振症		3		1			
術後食	86	8	2				
その他		8		19			
合計	554	208	398	25	555	460	134
入院・外来別合計	762		423		1,015		134
個人・集団別合計	1,185				1,149		

栄養管理計画書作成件数 (4,498件)

診療科	件数
消化器内科／血液内科／膠原病内科	273
循環器内科／腎臓内科	125
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	368
神経科精神科	20
小児科	6
呼吸器外科／心臓血管外科	148
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	730
整形外科	29
皮膚科	40
泌尿器科	532
眼科	385
耳鼻咽喉科	480
放射線科	110
産科婦人科	163
麻酔科	10
脳神経外科	330
形成外科	260
小児外科	15
救急科	6
神経内科	69
腫瘍内科	187
呼吸器内科	27
歯科口腔外科	185

その他の統計 (件)

糖尿病透析予防指導管理料	N S T	食堂加算数
0	14	165,789

【講演・学会発表、投稿など】

1. 須藤信子：日本人のこころといのちを育む郷土料理「けの汁」(投稿). さかえ 2015年6月号
2. 須藤信子：「糖尿病患者の食生活の実態と改善のポイント」(講演). TAISHOTOYAMA Medical Symposium in 弘前. 2015.6.22
3. 須藤信子：「当院におけるアミノ酸栄養食品の使用状況」(一般演題). 第25回青森静脈・経腸栄養研究会 (青森市) 2015.10.3
4. 三上恵理：「がんサロンでの取り組み」(一般演題). 栄養学術研究会 (青森市) 2015.5.23
5. 三上恵理：「食事摂取基準2015への取り組み～病院の立場から～」(シンポジウム). 栄養学術研究会 (青森市) 2015.5.24
6. 三上恵理：「骨粗鬆症と糖尿病療養指導」事 (シンポジウム). 第30回北奥羽糖尿病教育担当者セミナー (秋田市)
7. 三上恵理：「高齢糖尿病腎症患者の食事

摂取の特徴」(一般演題). 第3回日本腎不全栄養研究会 (横浜市) 2015.7.5

8. 三上恵理：「低たんぱく食の食事療法による血清アルブミンの変化 I 高齢糖尿病腎症患者」 「低たんぱく食の食事療法による血清アルブミンの変化 I 糖尿病腎症患者」(一般演題). 第37回日本臨床栄養学会 (千代田区) 2015.10.4
9. 三上恵理：「糖尿病腎症3期に合併した低アルブミン血症の高齢者に対して食事蛋白の増加は有効か」(一般演題). 第46回日本消化吸収学会総会 (浦安市) 2015.11.27
10. 三上恵理：「腎臓病患者の病態 栄養指導・治療食」(投稿). Nutrition Care. 2015年冬期増刊2015年12月
11. 嶋崎真樹子：「マタニティクラスにおける管理栄養士の役割」(一般演題). 栄養学術研究会 (青森市) 2015.5.24
12. 嶋崎真樹子：「当院の粘度調整食品の使用状況について～第2報～」(一般演題). 第25回青森静脈・経腸栄養研究会 (青森市) 2015.10.3
13. 嶋崎真樹子：「当院の粘度調整食品の使用状況について～第2報～」(ポスター発表). 第35回食事療法学会 (名古屋市) 2016.3.5
14. 平山恵：「ADESを取得して～食事を通して糖尿病患者と関わる～」(会員発表). 弘前地区 CDE の会勉強会(弘前市) 2015.5.15
15. 横山麻実：「食事療法の継続が低栄養をひきおこした1例」(一般演題). 栄養学術研究会 (青森市) 2015.5.23
16. 横山麻実：「急性膵炎回復期の食事療法として脂質制限食を長期に行い低栄養に陥った1例」(論文). 消化と吸収 2015年7月

【今後の課題】

- ・現在の摂食・嚥下食を見直し「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」に準じた食形態に一致させる。
- ・診療報酬改訂に伴い栄養食事指導の加算枠が拡大され、他種類の栄養食事指導が依頼されると予想される。そこで患者さんが見やすく理解しやすい栄養指導時の配布資料(リーフレット・料理写真・レシピ等)を整備し栄養食事指導の効果を高める。
- ・備蓄食をより長期保存可能な食品に変え備蓄食の充実を図る。

20. 病 歴 部

【臨床統計】

病歴（入院カルテ等）関係の統計

表 1. 病歴資料受入・貸出状況 2001年度以降の年度別内訳 (単位：件)

年度別	受 入 件 数			貸 出 件 数		
	カルテ	フィルム	合 計	カルテ	フィルム	合 計
2001年度	6,881	5,435	12,316	7,517	2,455	9,972
2002年度	6,686	5,583	12,269	7,884	2,901	10,785
2003年度	7,422	5,906	13,328	7,665	2,606	10,271
2004年度	7,914	6,054	13,968	8,632	2,205	10,837
2005年度	8,420	6,039	14,459	6,817	1,924	8,741
2006年度	6,970	6,153	13,123	8,608	2,324	10,932
2007年度	8,722	6,390	15,112	8,382	2,765	11,147
2008年度	9,639	6,182	15,821	11,065	1,614	12,679
2009年度	8,976	5,064	14,040	9,446	928	10,374
2010年度	7,745	3,481	11,226	10,822	944	11,766
2011年度	8,746	2,023	10,769	12,798	1,168	13,966
2012年度	10,603	1,260	11,863	12,818	897	13,715
2013年度	10,618	611	11,229	14,684	368	15,052
2014年度	3,581	147	3,728	10,046	358	10,404
2015年度	12	1	13	6,888	109	6,997

表 2. 病歴資料貸出状況 2010年度以降の年度別内訳 (単位：件)

年	2010年度		2011年度		2012年度		2013年度		2014年度		2015年度		合 計	
	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1998	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1999	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
2000	105	4	117	13	46	6	56	7	32	0	36	1	392	31
2001	184	19	118	8	110	11	82	7	52	15	40	4	586	64
2002	270	37	177	19	242	30	196	32	101	33	63	3	1,049	154
2003	263	40	237	23	284	28	344	9	170	60	118	4	1,416	164
2004	419	46	441	51	382	40	331	12	327	43	185	8	2,085	200
2005	568	63	506	116	464	65	539	13	344	58	409	10	2,830	325
2006	740	119	650	127	725	94	698	15	370	39	240	4	3,423	398
2007	1,257	122	1,158	114	1,046	96	1,185	17	666	9	539	8	5,851	366
2008	1,017	166	755	153	645	113	657	30	516	22	208	6	3,798	490
2009	2,363	183	1,145	126	850	134	857	22	523	14	290	6	6,028	485
2010	3,458	136	2,819	179	1,138	107	1,023	35	564	13	529	14	9,531	484
2011	160	8	4,319	236	2,115	99	1,235	49	675	14	561	13	9,065	419
2012	0	0	356	3	4,396	74	2,282	85	1,166	13	873	16	9,073	191
2013	0	0	0	0	374	0	4,925	34	2,356	18	1,502	8	9,157	60
2014	0	0	0	0	0	0	274	0	2,183	7	1,281	4	3,738	11
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	0	15	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	10,822	944	12,798	1,168	12,818	897	14,684	368	10,046	358	6,888	109	68,056	3,844

表 3. 退院時病歴要約完成状況 2015年度の月別内訳 (単位：件)

退院年月	退院件数	退院翌日から					
		14日以内の完成		30日以内の完成		60日以内の完成	
		件数	完成率	件数	完成率	件数	完成率
2015年4月	960	570	59.4%	730	76.0%	840	87.5%
2015年5月	883	498	56.4%	647	73.3%	756	85.6%
2015年6月	988	560	56.7%	742	75.1%	868	87.9%
2015年7月	1,021	608	59.5%	786	77.0%	901	88.2%
2015年8月	962	576	59.9%	744	77.3%	843	87.6%
2015年9月	970	534	55.1%	687	70.8%	825	85.1%
2015年10月	1,021	573	56.1%	763	74.7%	938	91.9%
2015年11月	958	653	68.2%	825	86.1%	910	95.0%
2015年12月	1,084	802	74.0%	943	87.0%	1,067	98.4%
2016年1月	933	708	75.9%	839	89.9%	898	96.2%
2016年2月	1,025	827	80.7%	941	91.8%	1,014	98.9%
2016年3月	1,056	805	76.2%	964	91.3%	1,044	98.9%

表 4. 2014年度 ICD 大分類別患者数および在院日数

章	ICDコード	大分類名	患者数 (人)	平均在院 日数(日)
1	A00-B99	感染症及び寄生虫症	70	21
2	C00-D48	新生物	4,025	20
3	D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	99	23
4	E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	382	24
5	F00-F99	精神及び行動の障害	168	45
6	G00-G99	神経系の疾患	188	23
7	H00-H59	眼及び付属器の疾患	564	15
8	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	141	12
9	I00-I99	循環器系の疾患	2,169	12
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	227	15
11	K00-K93	消化器系の疾患	561	12
12	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	162	14
13	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	377	24
14	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	367	13
15	O00-O99	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	462	9
16	P00-P96	周産期に発生した病態	54	24
17	Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常	345	18
18	R00-R99	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	61	14
19	S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	655	17
20	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	2	1
21	Z00-Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	47	6
		計	11,126	17

*2014年4月1日から2015年3月31日までに退院した患者を対象として集計したものの。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

①退院時病歴要約完成率改善

毎月、退院時病歴要約の完成状況について、病院科長会および業務連絡会で報告を行い、また、定期的に未完成リストを各科に送付して、早期作成、早期承認の依頼を行った。

その結果、完成率が改善され、平成28年2月退院分より、退院後30日以内の完成率が90%を超えている。

②診療録管理体制加算の算定開始

診療録管理体制加算の施設基準の届出が受理され、平成23年8月より診療報酬請求を開始し、増収に貢献している。

③カルテ点検業務の充実化

平成25年2月に「弘前大学医学部附属病院診療記録点検要項」が制定され、カルテの定期的な点検を開始した。

平成26年12月診療分からは、医学管理料、在宅療養指導管理料についても点検項目に加え、入院診療分のほか、外来診療分にも点検範囲を拡大した。

点検結果については、病院科長会および業務連絡会で報告を行い、さらに各科「保険診療に関する窓口担当医」宛に周知することにより、電子カルテ記載の適正化が図られている。

④特定共同指導対策

平成28年1月の病院科長会および業務連絡会において、現状で特定共同指導を受け、返還を求められた場合の返還額シミュレーションについて報告し、退院時病歴要約の早期完成、電子カルテ記載の適正率向上を促した。

2) 今後の課題

①診療録管理体制加算施設基準の要件を維持するため、毎月、退院時病歴要約完成状況

について、病院科長会および業務連絡会に報告して完成率の向上に努め、診療録管理体制加算1の診療報酬請求実現を目指す。

②カルテ点検を継続し、その結果についての周知を行い、情報を共有することによって、特定共同指導等の医療監査に耐えられる電子カルテ記載の適正化を目指す。

③中央カルテ室における人的資源有効活用のため、病院科長会等で紙外来カルテ搬送停止状況についての報告を行い、紙カルテから電子カルテへの移行を促していく。

21. 高度救命救急センター / 救急科

【研究業績】

Yamamura H, Morioka T, Hagawa N, Yamamoto Y, Mizobata Y. Computed Tomographic Assessment of Airflow Obstruction in Smoke Inhalation Injury: Relationship with the Development of Pneumonia and Injury Severity Burns. *Burns*. 2015;41(7):1428-34.

Hirose T, Ogura H, Kiguchi T, Mizushima Y, Kimbara F, Shimazaki J, Shiono S, Yamamura H, Wakai A, Takegawa R, Matsumoto H, Ohnishi M, Shimazu T. The risk of pediatric bicycle handlebar injury compared with non-handlebar injury: a retrospective multicenter study in Osaka, Japan. *Scand J of Trauma, Resuscitation and Emergency Med*. 2015;17(23):66.

Ogasawara Y, Ito K, Ohkuma H. Atypical Presentation of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: Incidence and Clinical Importance. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases*. 2016;26(5):1208-1214.

伊藤勝博. 神経系の蘇生を要する疾患と病態(成人): 脳血管障害・脳梗塞外科的治療. *日本神経救急学会雑誌*. 2015;27(2):19-20.

【学会発表(国内)】

矢口慎也、伊藤勝博、花田裕之、山村仁: インスリンを使用した自殺企図による低血糖性脳症の1例. 第43回日本救急医学会総会学術集会. 2015年10月

矢口慎也、小田桐有紗、齋藤淳一、伊藤勝博、

山村仁: 体外式膜型人工肺 (ECMO) が奏功した急性薬物中毒に伴う急性呼吸窮迫症候群 (ARDS) の1例. 第43回日本集中治療医学会学術集会. 2016年3月

伊藤勝博、矢口慎也、花田裕之、山村仁、浅利靖: 災害医療・被ばく医療の教育体制. 第29回東北救急医学会. 2015年5月

伊藤勝博、矢口慎也、山村仁、大熊洋揮、鈴木明文、奥寺敬: 地域におけるISLSの取り組み—青森県の現状と東北地方の試み—. 第8回日本蘇生科学シンポジウム. 2015年6月

伊藤勝博、千葉紀之、矢口慎也、吉田仁、花田裕之、山村仁: 災害における自施設への多数傷病者受け入れ体制の構築. 第18回日本臨床救急医学会. 2015年6月

伊藤勝博: PNLsワークショップ供覧(モジュールA). 第18回日本臨床救急医学会. 2015年6月

伊藤勝博、矢口慎也、山村仁、大熊洋揮: 脳卒中救急医療の将来展望—青森県における脳卒中救急医療—. 第29回日本神経救急学会. 2015年6月

伊藤勝博、谷崎義生、岩瀬正顕、矢口慎也、大熊洋揮: PNLs コース普及のための「AEDとBLS」ブースの改良. 第28回日本脳死・脳蘇生学会. 2015年7月

伊藤勝博、谷崎義生、岩瀬正顕、奥寺敬、大熊洋揮: 脳神経外科医が標準化された蘇生を学ぶために—PNLSコースの改良から—.

第74回日本脳神経外科学会総会. 2015年10月

伊藤勝博、矢口慎也、花田裕之、山村仁：医療関係者のSTART法トリアージの現状. 第43回日本救急医学会総会. 2015年10月

伊藤勝博、谷崎義生、森脇寛、池田尚人、岩瀬正顕、奥寺敬：PNLSコースのモジュールAの改良と今後の展望（特別企画）. 第21回日本脳神経外科救急学会. 2016年1月

伊藤勝博、高橋恵、中村丈洋、豊田泉、池田尚人、岩瀬正顕、平山晃康、加藤庸子、奥寺敬、大熊洋揮：PNLSコースにおける学習内容の変革. 第21回日本脳神経外科救急学会. 2016年1月

山村仁、内田健一郎、寺田貴史、晋山直樹、溝端康光：重症外傷対応のためのチームパフォーマンス向上への取り組み. 第29回日本外傷学会2015年6月

山村仁、矢口慎也、伊藤勝博：学生・研修医に対する救急教育の新しい取り組み. 第43回日本救急医学会総会学術集会. 2015年10月

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成27年度は前年度に比べ、救急患者総数は減少した。このうち救急車による搬入総数は1,191件であり、前年度に比べ約234件の減少となった。この原因として、救急科が行っていた内科二次輪番を止めたことが大きな要因と考えられた。高度救命救急センターに、時間外救急症例が多く搬入されている傾向は前年度と変わりなかった。前年度に比較して患者数が増えた診療科は、腫瘍内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科などであり、うち脳神経外科、耳鼻咽喉科は新患として来院する症例数

も多かった。

救急傷病者は、単一の診療科では解決できないことも多いが、各診療科が協力して診療する体制は構築できており、地域の救急医療に大きく貢献していると考えられた。

2) 今後の課題

現在、救急患者の受け入れは、対象となる専門科に相談を行ったうえで、診療が可能と判断されれば高度救命救急センターに搬送される体制となっている。重症で時間的な余裕がない症例において、この相談にかかる時間は傷病者の予後に係わる重要な問題である。多発外傷、ショック症例などについては、救急科が直接電話を受けて搬入を決める体制とすることで、治療開始までの時間の短縮が望める。今後は、この体制の構築を図る予定である。

平成28年度からは、外科系二次輪番を開始する予定である。これにより、救急症例数が増加し、学生や研修医が初期から重症まで幅広い救急傷病者の診察に関わることができるよう。一方で、診療する医師や看護師、コメディカルの確保も重要な課題となる。

高度救命救急センターの集中治療室において、重症例に対して安全で、きめ細かな患者管理を行うためには、電子カルテの集中治療部門システムの導入も必須条件である。

表 1. 弘前大学医学部附属病院 救急患者統計

	平成27年度		平成26年度		平成25年度		平成24年度	
大学病院全体 (含：病棟への直接搬送)								
救急患者総数	2,737		3,371		3,446		3,408	
新 患	1,207	44.1%	1,636	48.5%	1,663	48.3%	1,677	49.2%
再 来	1,530	55.9%	1,735	51.5%	1,783	51.7%	1,731	50.8%
救急車搬入総数	1,191		1,425		1,366		1,368	
高度救命救急センター								
救急患者総数	2,244		3,046		3,140		3,024	
新 患	1,002	44.7%	1,537	50.5%	1,557	49.6%	1,422	47.0%
再 来	1,242	55.3%	1,509	49.5%	1,583	50.4%	1,602	53.0%
救 急 科	394	17.6%	667	21.9%	730	23.2%	576	19.0%
救急車搬送数	917		1,308		1,284		1,234	
時 間 内	795		997		1,109		1,111	
新 患	421	55.6%	554	55.6%	613	53.3%	675	60.8%
再 来	374	44.4%	443	44.4%	496	44.7%	436	39.2%
救 急 科	176		197		229		318	
時 間 外	1,449		2,049		2,049		2,031	
新 患	581	40.1%	983	48%	983	48%	944	46.5%
再 来	868	59.9%	1,066	52%	1,066	52%	1,087	53.5%
救 急 科	218		470		470		501	
一人の傷病者に複数診療科が診察したことを含む延べ救急患者数								
救急患者延べ数	4,306		4,661		4,668		4,600	
延 べ 新 患 数	2,176	50.5%	2,559	54.9%	2,554	53.0%	2,437	53.0%
延 べ 再 来 数	2,130	49.5%	1,454	31.2%	2,114	47.0%	2,163	47.0%
各診療科病棟・外来への直接搬入								
救急患者総数	493		325		306		384	
新 患	205	41.6%	99	30.5%	106	34.6%	255	66.4%
再 来	288	58.4%	226	69.5%	200	65.4%	129	33.6%
救急車搬送数	274		117		111		134	
時 間 内	187		137		62		161	
新 患	93	49.7%	79	57.7%	13	21%	121	75.2%
再 来	94	50.3%	58	42.3%	49	79%	40	24.8%
時 間 外	306		188		244		223	
新 患	112	36.6%	20	11.6%	79	32.4%	134	60.1%
再 来	194	63.4%	168	89.4%	165	67.6%	89	39.9%

表2. 診療科毎の救急患者数

平成27年4月1日 - 平成28年3月31日

科 別	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度
消化器内科/血液内科/膠原病内科	145	181	188	181
循環内科/腎臓内科	540	700	682	574
呼吸器内科	40			
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	69	83	87	74
神経内科	5	8	6	11
腫瘍内科	66	57	60	75
神経科 精神科	122	110	131	196
小児科	97	109	87	104
呼吸器外科/心臓血管外科	118	99	125	111
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	127	133	146	121
小児外科	27	38	14	25
整形外科	161	190	120	150
皮膚科	13	20	16	12
泌尿器科	139	172	144	169
眼科	115	133	134	121
耳鼻咽喉科	110	90	97	88
放射線科	3	18	2	4
産科 婦人科	69	244	39	41
麻酔科	3	3	4	5
脳神経外科	272	249	272	309
形成外科	7	25	13	11
歯科 口腔外科	74	42	43	63
総合診療部	0	0	0	3
救急科	415	667	730	576
合計	2,737	3,371	3,140	3,024

平成26年度以前は、循環内科/腎臓内科に呼吸器内科を含めて算出。

(件)

表3. 各診療科の救急患者診療延べ数

平成27年4月1日 - 平成28年3月31日

	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度
消化器内科/血液内科/膠原病内科	187	205	222	222
循環内科/腎臓内科	614	715	737	633
呼吸器内科	49			
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	74	91	96	83
神経内科	12	13	9	20
腫瘍内科	67	57	64	77
神経科 精神科	142	116	137	210
小児科	145	115	127	155
呼吸器外科/心臓血管外科	133	116	151	138
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	168	159	161	141
小児外科	30	40	30	36
整形外科	232	249	179	212
皮膚科	19	25	21	18
泌尿器科	149	183	150	183
眼科	135	137	146	148
耳鼻咽喉科	126	124	120	120
放射線科	799	850	839	746
産科 婦人科	249	254	221	258
麻酔科	108	114	109	130
脳神経外科	334	291	328	366
形成外科	27	50	29	37
歯科 口腔外科	79	48	51	70
総合診療部	0	0	0	4
救急科	428	709	741	593
合計	4,306	4,661	4,668	4,600

平成26年度以前は、循環内科/腎臓内科に呼吸器内科を含めて算出。

(件)

表 4. 診療科毎の救急車受入れ数

平成27年4月1日 - 平成28年3月31日

患者数	平成27年度 (件数)	平成26年度 (件数)	平成25年度 (件数)	平成24年度 (件数)
消化器内科/血液内科/膠原病内科	36	50	37	29
循環内科/腎臓内科	278	353	362	306
呼吸器内科	14			
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	27	34	29	29
神経内科	2	5	3	5
腫瘍内科	9	8	13	11
神経科精神科	35	35	22	30
小児科	22	43	11	27
呼吸器外科/心臓血管外科	77	66	74	70
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	32	41	26	26
小児外科	3	13	5	2
整形外科	53	74	39	54
皮膚科	0	2	1	2
泌尿器科	26	35	25	34
眼科	5	12	2	4
耳鼻咽喉科	22	22	20	14
放射線科	0	3	0	0
産科婦人科	20	26	6	11
麻酔科	0	1	0	2
脳神経外科	219	201	230	249
形成外科	1	4	3	0
歯科口腔外科	9	8	4	6
総合診療部	0	0	0	1
救急科	301	389	372	322
合計	1,191	1,425	1,284	1,234

平成26年度以前は、循環内科/腎臓内科に呼吸器内科を含めて算出。

表 5. 診療科毎の新患者数、再来数

	平成27年度 (件数)			平成26年度 (件数)			平成25年度 (件数)			平成24年度 (件数)		
	新患	再来	合計	新患	再来	合計	新患	再来	合計	新患	再来	合計
消化器内科/血液内科/膠原病内科	18	127	145	22	159	181	15	173	188	12	169	181
循環内科/腎臓内科	212	328	540	328	372	700	297	385	682	255	319	574
呼吸器内科	4	36	40									
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	6	63	69	7	76	83	2	85	87	6	68	74
神経内科	0	5	5	3	5	8	1	5	6	2	9	11
腫瘍内科	0	66	66	2	55	57	1	59	60	1	74	75
神経科精神科	1	121	122	7	103	110	0	131	131	2	194	196
小児科	12	85	97	29	80	109	5	82	87	17	87	104
呼吸器外科/心臓血管外科	76	42	118	65	34	99	73	52	125	56	55	111
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	12	115	127	21	112	133	15	131	146	17	87	104
小児外科	10	17	27	20	18	38	6	8	14	3	22	25
整形外科	58	103	161	94	96	190	57	63	120	73	77	150
皮膚科	1	12	13	2	18	20	4	12	16	4	8	12
泌尿器科	18	121	139	21	151	172	14	130	144	22	147	169
眼科	89	26	115	99	34	133	94	40	134	97	24	121
耳鼻咽喉科	54	56	110	47	43	90	54	43	97	43	45	88
放射線科	0	3	3	10	8	18	0	2	2	0	4	4
産科婦人科	18	51	69	22	222	244	9	30	39	5	36	41
麻酔科	0	3	3	2	1	3	1	3	4	0	5	5
脳神経外科	200	72	272	173	76	249	192	80	272	222	87	309
形成外科	5	2	7	21	4	25	10	3	13	8	3	11
歯科口腔外科	31	43	74	23	19	42	19	24	43	32	31	63
総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
救急科	382	33	415	618	49	667	688	42	730	543	33	576
合計	1,207	1,530	2,737	1,636	1,735	3,371	1,557	1,583	3,140	1,422	1,585	3,007

平成26年度以前は、循環内科/腎臓内科に呼吸器内科を含めて算出。

表 6. 曜日別救急患者数

平成27年4月1日 - 平成28年3月31日

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	総計
新患	179	182	160	166	178	157	185	1,207
再来	200	163	169	177	182	353	286	1,530
総数	379	345	329	343	360	510	471	2,737

(件)

表 7. 時間帯別救急患者数

平成27年4月1日 - 平成28年3月31日

		新患	再来	総計
平日日中	8:30 ~ 17:29	514	468	982
平日夜間	17:30 ~ 8:29	436	619	1,055
休祭日		257	443	700
計		1,207	1,530	2,737

(件)

表 8. 年代・男女別救急患者数

平成27年4月1日 - 平成28年3月31日

年代	新患	再来	男性	女性	総数
0 ~ 15歳	93	114	114	93	207
16 ~ 65歳	573	803	761	615	1,376
66歳 ~	541	613	663	491	1,154
計	1,207	1,530	1,538	1,199	2,737

(件)

表 9. 疾患別救急患者数

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
脳疾患	118	156	157	205	239	193	214	230	281	324	356	338	269	385
心疾患	399	387	418	467	441	410	471	465	490	533	607	654	590	614
消化器疾患	208	178	200	270	266	440	479	207	237	239	273	343	318	296
呼吸器疾患	136	78	91	88	121	125	79	53	111	122	125	210	200	178
精神系疾患	86	51	120	81	75	159	122	109	111	180	188	136	99	136
感覚系疾患	274	261	258	339	246	261	65	24	91	139	144	158	143	212
泌尿器系疾患	87	75	138	118	102	94	85	93	117	138	167	170	179	154
新生物	49	43	35	24	22	42	39	55	55	36	70	106	124	108
その他	700	825	765	700	683	559	817	714	1,011	1,075	1,064	785	918	523
不明	285	227	158	98	61	87	31	32	20	21	30	240	519	131

(件)

表 10. 救急科での診療

	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度*	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
外来患者延数	172人	139人	87人	125人	126人	392人	387人	560人	711人	701人	446人
一日平均外来患者数	0.7人	0.6人	0.4人	0.5人	0.5人	1.6人	1.6人	2.3人	2.9人	12.9人	1.8人
新患外来患者数	141人	116人	76人	97人	103人	285人	285人	450人	589人	576人	314人
再来外来患者数	31人	23人	11人	28人	23人	107人	102人	110人	122人	125人	132人
紹介率(%)	53.3	28.1	27.3	56.7	20.0	106.3	103.8	52.7	47.2	187.5	156.9
入院患者延数	195人*	60人*	110人*	3人*	1人*	804人	1,189人	698人	602人	1,018人	948人
一日平均入院患者数	0.5人	0.2人	0.28人	0.008人	0.003人	2.2人	3.2人	1.9人	1.6人	2.8人	2.6人
平均在院日数	10.5日	9.0日	14.7日	2.0日	1日	6.8日	8.0日	4.8日	4.3日	5.9日	6.2日
死亡患者数	4人	0人	3人	16人	5人	31人	18人	33人	10人	29人	24人
患者の逆紹介数	11人	8人	1人	9人	5人	27人	18人	52人	79人	90人	51人
研修医の受入数	11人	8人	5人	7人	14人	5人	2人	6人	2人	4人	5人

*救急科としての入院ベッドはなく、各診療科のベッドを借りての入院

*7月に高度救命救急センター開設し10床の救命救急病棟開設

表 11. 高度救命救急センターの主な重症救急患者数

(平成27年4月1日～平成28年3月31日)(人)

	入院	外来 帰宅	転院		小計	死亡	合計
			二次	他救命 センター			
病院外心停止*	1	0	0	0	0	63	64
重症急性冠症候群*	160	0	0	0	0	0	160
重症急性心不全*	49	2	0	0	2	0	51
重症呼吸不全*	26	0	0	0	0	0	26
重症大動脈疾患*	51	0	0	0	0	0	51
重症脳血管障害*	142	0	0	0	0	0	142
重症意識障害*	12	0	0	0	0	0	12
重症外傷*	98	0	0	0	0	3	101
重症出血性ショック*	4	0	0	0	0	2	6
多発外傷	19	0	0	0	0	0	19
多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷	12	0	0	0	0	0	12
重症熱傷*	14	0	0	0	0	0	14
指肢切断	7	0	0	0	0	0	7
重症急性中毒*	13	0	0	0	0	0	13
重症消化管出血*	13	0	0	0	0	0	13
重症敗血症*	8	0	0	0	0	0	8
重症体温異常*	7	0	0	0	0	0	7
特殊感染症*	0	0	0	0	0	0	0
全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症	7	0	0	0	0	0	7
重症急性性膵炎	1	0	0	0	0	0	1
重篤な肝不全*	4	0	0	0	0	0	4
重篤な急性腎不全*	11	0	0	0	0	0	11
重篤な代謝性障害	0	6	0	0	6	0	6
その他の重症病態*	146	5	0	0	5	0	151
上記のうち厚労省の救命救急センター充実度評価で重症と定義されるもの*の合計	759	7	0	0	7	68	834

22. スキルアップセンター

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

スキルアップセンターになり3年目の平成27年度は、大学病院の役割である高度な医療の提供のためのトレーニングと医師・看護師育成の教育実習の場としての使用内容が多様になっている。具体的には、医療技術習得のための個々の実習が5回9人、診療科の勉強会や研修会が3回159人、医学生に対するBLS実習・クリクラ実習が145回1,060人、看護部の新人研修・技術研修・部署の勉強会が105回1,699人の利用があった。他にも、今年4回目となる医療機器開発の人材育成を目的とする『医療機器開発 MOT（技術経営）プログラム』や『理工学研究科 知能機械工学コース（健康システム分野）』等の講義実習では受講者がトレーニングシステムを使用して7回137人が体験実習を行った。

平成27年度に使用されたスキルアップトレーニングシステムの使用回数、使用人数は、全体として265回、延べ3,064人の方々に利用して頂くことが出来た。

2) 今後の課題

スキルアップセンターは、貴重な医療教育資源として、本来学内にとどまらず、広く学外にも開放し、近隣の病院に勤務する医師、看護師等医療従事者の方々にもご利用頂くことを目的としている。学外者の利用にあたっての規約の整備を行い、平成27年9月9日にスキルアップセンター関係規程が制定され、10月1日から運用開始となり、スキルアップトレーニングシステム導入の目的である地域医療全体のレベルアップを図るため学内外の方々にご利用頂けるようになった。

平成27年度スキルアップセンター機器使用状況表

	区分	機 器 名	使用回数	使用延べ人数
基礎技術スキルアップトレーニングシステム	① 医療安全	1 患者シミュレータ	0	0
		2 点滴・採血トレーナー	0	0
		3 バーチャルIV	0	0
		4 新型男性導尿トレーナー	0	0
		5 新型女性導尿トレーナー	10	90
		6 エコーガイド中心静脈挿管シミュレータ	0	0
	② 看護師	1 採血静注シミュレータ シンジョーII	23	407
		2 採血静注シミュレータ 神経血管モデル	0	0
		3 採血静注シミュレータ 手背の静脈注射	0	0
		4 採血静注シミュレータ 小児の手背の静脈注射	0	0
		5 身体観察用シミュレータ フィジコ	10	297
6 身体観察用シミュレータ バイタルサインベビー	0	0		
7 看護ケア用シミュレータ さくら	28	395		
8 小児看護ケア用シミュレータ まあちゃん	0	0		
9 口腔ケア用シミュレータ セイケツくん	1	10		
10 導尿用シミュレータ（女性）	8	172		
11 女性腰部モデル	0	0		

	区分	機 器 名	使用回数	使用延べ人数
基礎技術スキルアップトレーニングシステム	② 看護師	12 導尿用シミュレータ (男性)	15	202
		13 男性腰部モデル	0	0
		14 吸引シミュレータ Qちゃん	10	126
		15 救急用シミュレータ AED レサシアントレーニングモデル	0	0
		16 小児救急用シミュレータ レサシジュニア	0	0
		17 乳児用救急シミュレータ レサシベビー	0	0
		18 気管内挿管用シミュレータ	0	0
		19 乳児気管挿管用シミュレータ	0	0
		20 新生児気管挿管用シミュレータ	0	0
		21 経管栄養法シミュレータ	0	0
	③ 臨床研修	1 直腸診シミュレータ	0	0
		2 胸部診察トレーニングシステム イチロー	0	0
		3 眼底診察シミュレータ	0	0
		4 前立腺触診モデル	0	0
		5 耳の診察シミュレータ	0	0
		6 縫合手技トレーニングフルセット	16	113
		7 装着式上腕筋肉注射シミュレータ	0	0
		8 皮内注射シミュレータ	0	0
		9 殿筋注射 2 ウエイモデル	0	0
		10 成人気道管理 気道挿管トレーナー	0	0
		11 小児気道管理 小児気道挿管トレーナー	0	0
12 乳児気道管理 乳児気道挿管トレーナー		0	0	
13 蘇生モデル レサシアンモジュラーシステム		0	0	
14 AED トレーナー		0	0	
特殊技術スキルアップトレーニングシステム	① 内視鏡	腹腔鏡下手術トレーニング用シミュレータ	22	233
		バーチャルリアリティー内視鏡手術トレーニングシミュレータ	不明	不明
		気管支鏡・消化器内視鏡トレーニングシステム	37	265
		胸腔鏡手術トレーニングシミュレータ	0	0
		内視鏡外科手術用トレーニングボックス	22	233
		バーチャルリアリティー関節鏡手術トレーニングシミュレータ	24	165
		関節鏡シミュレータ	0	0
		三眼手術練習用実体顕微鏡	5	41
		ノエル ワイヤレス高度分娩管理シミュレーター	1	53
		臨床用女性骨盤部トレーナー	0	0
	② 心カテ	血管インターベンションシミュレーショントレーナー	32	236
		トレーニング心臓模型	1	26
		ポータブル吻合練習キット	0	0

平成 27 年度機器使用状況

計 265 回

3,064 人

23. 総合患者支援センター

活動状況

平成27年4月1日付けで地域連携室より総合患者支援センターに改組。医師、看護師、医療ソーシャルワーカーが、地域連携、入退院支援、外来予約支援業務に携わり、患者の情報を早期かつ正確に把握することによって診療の流れを円滑にし、医療現場で起こる様々なリスクの軽減と患者サービスをさらに向上させることを目的とし活動している。総合患者支援センターは総合医療相談部門、入退院支援部門、外来予約支援部門、肝疾患診療相談支援部門の4つの部門で構成されている。また、患者相談苦情窓口として、受けた相談・苦情等について病院全体で共有し対応できるよう体制構築を目指しながら、平成27年6月からは患者サポート体制充実加算の算定を開始している。

【外来予約支援部門】

初診紹介患者の予約受付業務を1診療科で開始。事前に初診の手続きを済ませ、患者が来院時にスムーズに受診することができ、患者の待ち時間の短縮、医師の診察の効率化に繋がった。

1) 前方支援

平成27年度の紹介元医療機関数を図1に、初診紹介患者のFAX受付状況及び返書件数を表1に示す。新患申し込み時に診療情報提供書の事前受付を要望する診療科が増加している。電子カルテ化に伴い新患受付時のデータ読み込みに時間を要するが、事前の受付により待ち時間短縮と診察の効率化が図られている。

院外への広報活動として各診療科・各部門における診療の概要や特色等を掲載した「診療のご案内」を作成した。県内外計1,336箇所へ発送した。

【総合医療相談部門】

入院前からの退院支援の早期介入、また入院予定患者が総合患者支援センターを経由することで相談窓口が明確となった。

1) 後方支援

転院調整、在宅療養支援、その他患者・家族からの退院後の生活に関する相談・調整件数については表2に示した。

外来患者への支援は、実支援人数954件であった。診療部門は、整形外科、神経科精神科、脳神経外科、循環器内科/腎臓内科、消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科、消化器内科/血液内科/膠原病内科が約半数を占めている。特に神経科精神科の相談が増え障害年金請求や生活保護申請に関する説明も多い。認知症が疑われる患者の見守り、介護保険申請など、地域に介入を依頼している。がん患者が緩和ケアへ移行する場合、地域の緩和ケア外来の説明や外来予約取得依頼が増加している。

入院患者への支援は、退院支援件数が720件であった。8割強が転院支援である。当院からの退院時は医療処置や継続的治療を抱えたまま退院する患者が多いため、転院調整が多くを占めている。

2) 地域連携の推進

津軽地域大腿骨頸部骨折地域連携パスの事務局として、ワーキングや研修会の運営等を行い、連携パスの効果的な運用を目指して活動した。津軽地域ケアネットワークには企画病院、研修委員として参加。つがるブランド地域先導看護師育成事業では、他医療機関より看護師の実習を受け入れ、医療機関相互の情報共有を図った。

弘前大学医学部保健学科看護学専攻・在宅看護方法論の講義など、在宅医療に関する講

師依頼が増加した。

3) 教育

医療ソーシャルワーカーが臨床現場で質の高い社会福祉実践及びスーパービジョンを行うための専門知識・技術を習得することを目的に、日本医療社会福祉協会主催の専門研修へ計画的に参加し、認定医療社会福祉士の認定を取得した。院内研修としては、看護師対象の学習会を8回、がんサロンミニ勉強会を2回、神経科精神科新任医師に対する学習会を2回行った。訪問看護師対象学習会の開催を通して地域への教育活動にも取り組んだ。

【入退院支援部門】

入院予約時の入院前オリエンテーションの実施、患者基本情報の聴取とデータベース入力を開始。入院前の診療科外来業務および入院時の医事課業務ならびに病棟業務の軽減が図られたほか、限度額適用認定証の説明など、医療費に関する説明の効率化に繋がった。16診療科において2,866件を実施した。

【肝疾患診療相談支援部門】

センター内に患者情報提供のための掲示・書籍などを設置、患者相談時の窓口業務を行うことで連携がスムーズとなった。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 総合評価

在宅医療や介護など地域包括ケアシステム構築を推進するため、総合患者支援センターは地域医療と在宅介護の連携の窓口となる。患者さんの入院から退院、外来通院に至る様々な支援を効率よく実行できるように体制を強化していく必要がある。平成27年度は医療ソーシャルワーカーの人員確保ができ、前年度と比較して相談件数は増加したが、退院困難者に対して入院早期から積極的に介入することはできなかった。

院外活動として、地域と顔の見える連携を目指し津軽地域の地域連携部署担当者会議への参加や大腿骨頸部骨折地域連携パス研究会の開催、訪問看護師対象学習会の開催など地域への教育活動に取り組み、当院の医療や総合患者支援センターの役割についても理解を深めることができた。院内活動としては、看護部部署学習会の公開講座を継続して実施している。

業務の効率化では、電子カルテ化により総合患者支援センターの介入記録が電子媒体入力可能となり、他職種との情報共有が図られた。

教育では、臨床現場で質の高い社会福祉実践及びスーパービジョンを行うことを目的に、日本医療社会福祉協会主催の専門研修へ計画的に参加し、認定医療社会福祉士の認定を取得した。

2) 今後の課題

①病院完結型の医療から地域完結型医療への推進

地域医療構想において、病床の機能分化・連携の推進が重要となる。当院は高度急性期病院としての機能を果たし、病期に応じた異なる機能を持つ地域の病院へスムーズに繋げていくことが求められている。限られた医療資源を有効に活用し、より効率的に医療を提供する体制を構築するため、病院内外での連携をさらに充実させていく必要がある。

2016年診療報酬改定で退院支援加算1が新設されたが、施設基準として退院支援・地域連携業務に専従するスタッフの配置等が要件となっている。

今後、総合患者支援センターにおいても人員増員を目指しながら、病院全体で退院支援に取り組んでいかなければならない。

また、認知症や独居者が増加しているため、地域での見守りや成年後見制度の利用など、

地域包括支援センターとの連携をはじめとする、様々な地域のシステムやサービスについて情報収集し、支援へ結びつけていく必要がある。

平成28年4月より弘前保健所が1年間の準備期間を経て、津軽圏域において市町村の在宅医療介護連携推進事業の取組を支援するため、医療介護連携調整実証事業を実施している。医療と介護が連携を図り、介護が必要な患者が病院を入退院するときに、病院とケアマネジャーとの間で着実な引き継ぎを行うための入退院調整ルールを活用しながら、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療、

介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供されるよう、地域の保健・医療・福祉機関との連携を図っていくことが急務である。

②効率的なデータ管理・他医療職者との情報共有

支援内容の増加により業務量が増加している。業務量を可視化するため記録・データ集計に関して効率化を図る。

電子カルテ化により介入経過をタイムリーに情報共有することができるようになったが、用語の統一や記録形態など、記録の質を向上させていく必要がある。

表 1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
FAX受付件数	842	355	406	426	194	385	566	537	530	503	546	565
FAX返書件数	1,024	967	971	1,075	942	891	599	893	980	876	1,001	1,027
FAX受付割合	82%	36%	38%	95%	20%	42%	54%	60%	51%	56%	53%	48%

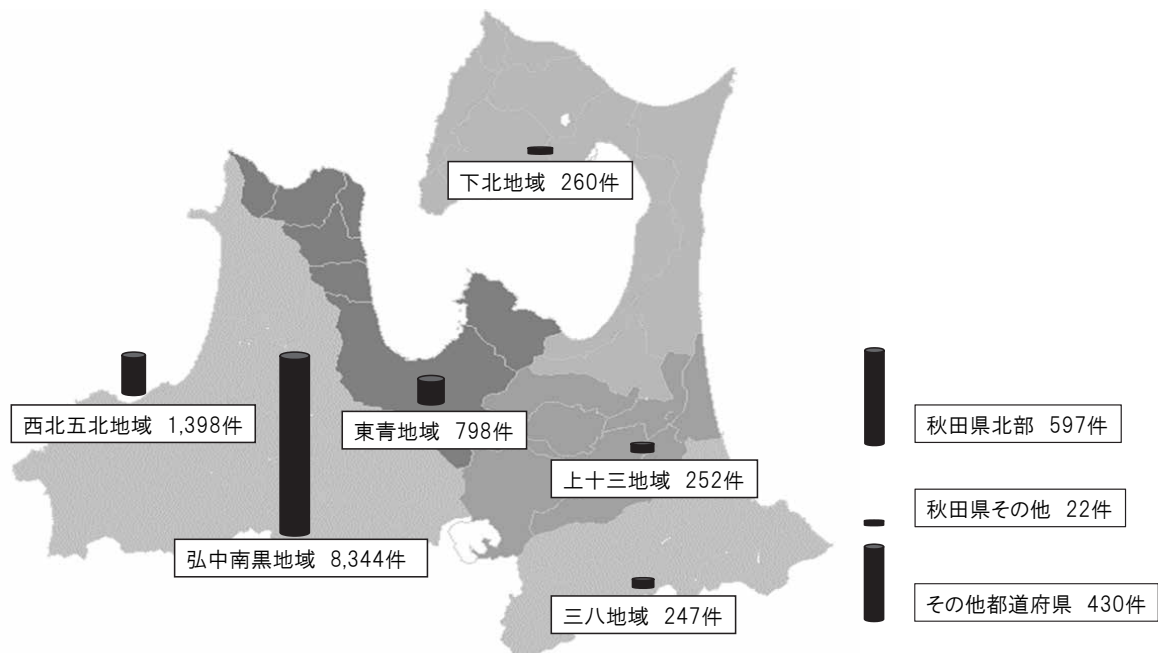


図 1. 紹介元医療機関地域別件数 (平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 2

①診療科別依頼件数（実人数）

診療科	外来	入院	その他	合計	退院支援
消化器内科／血液内科／膠原病内科	63	24	2	89	11
循環器内科／腎臓内科	78	110	4	192	80
呼吸器内科	60	34	1	95	29
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	35	43	1	79	33
神経内科	29	15	0	44	13
腫瘍内科	59	29	0	88	18
神経科精神科	101	37	1	139	19
小児科	33	20	1	54	3
呼吸器外科／心臓血管外科	37	61	0	98	47
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	75	123	1	199	97
整形外科	125	151	1	277	130
皮膚科	13	5	0	18	3
泌尿器科	31	47	1	79	35
眼科	24	18	1	43	12
耳鼻咽喉科	27	32	0	59	25
放射線科	14	4	0	18	4
産科婦人科	19	18	0	37	5
麻酔科	8	6	0	14	6
脳神経外科	86	134	1	221	120
形成外科	14	11	1	26	7
小児外科	5	3	1	9	2
総合診療部	3	0	0	3	0
歯科口腔外科	10	14	0	24	7
周産母子センター	0	8	0	8	3
高度救命救急センター	5	34	1	40	22
その他	0	0	0	0	0
合計	954	981	18	1,953	731

②年齢別

	外来	入院	その他	合計
0～9	38	27	2	67
10～19	37	16	1	54
20～29	40	20	1	61
30～39	81	33	1	115
40～49	84	50	0	134
50～59	142	103	3	248
60～69	214	246	6	466
70～79	202	311	3	516
80～89	112	161	1	274
90～	4	14	0	18
不明	0	0	0	0
合計	954	981	18	1,953

③依頼者

	外来	入院	その他	計
本人	105	20	0	125
家族	68	62	0	130
医師	126	257	3	386
看護師	125	411	3	539
その他	112	51	1	164
関係機関	74	19	0	93
他医療機関	289	125	10	424
連携室	6	0	0	6
ケアマネージャー	49	36	1	86
不明	0	0	0	0
合計	954	981	18	1,953

④支援内容

	外来	入院	その他	計
心理・社会的問題	156	94	1	251
退院支援				
在宅	2	99	0	101
施設	1	25	0	26
転院	7	596	0	603
受診・受療支援				
緩和ケア	69	21	0	90
緩和ケア以外	583	98	17	698
経済的問題				
障害年金	70	11	0	81
障害年金以外	41	23	0	64
家族への支援	7	9	0	16
社会復帰支援	18	5	0	23
合計	954	981	18	1,953

⑤支援日数

日数(日)	外来	入院	その他	計
1	668	285	11	964
2～3	106	199	3	308
4～5	49	92	1	142
6～7	35	67	2	104
8～14	39	127	0	166
15～30	35	139	0	174
31～60	15	48	1	64
61～	7	24	0	31
合計	954	981	18	1,953

平均支援日数	3.95	10.2	2.34	7.1
--------	------	------	------	-----

⑥支援時間

時間 (分)	外来	入院	その他	計
0 ~ 10	11	1	8	20
11 ~ 20	438	155	6	599
21 ~ 30	292	249	3	544
31 ~ 60	176	392	1	569
61 ~ 90	25	86	0	111
91 ~ 120	4	49	0	53
121 ~ 180	3	36	0	39
181 ~ 240	3	6	0	9
241 ~ 300	1	4	0	5
301 ~	0	3	0	3
不 明	1	0	0	1
合 計	954	981	18	1,953

⑦疾患別

	外来	入院	その他	計
悪 性 新 生 物	266	269	1	536
脳 血 管 系 疾 患	56	137	1	194
精 神 系 疾 患	105	37	1	143
心 疾 患	63	99	2	164
呼 吸 器 疾 患	27	25	1	53
神 経 難 病	21	21	0	42
糖 尿 病 関 連 疾 患	32	42	1	75
筋 骨 格 器 系 疾 患	111	120	2	233
認 知 症	8	1	0	9
感 染 ・ 炎 症 性 疾 患	25	40	1	66
皮 膚 疾 患	10	4	0	14
眼 科 疾 患	21	15	1	37
泌 尿 器 系 疾 患	26	34	0	60
そ の 他	183	137	7	327
合 計	954	981	18	1,953

24. 医療安全推進室

1. 臨床統計

平成27年度のインシデント報告・医療事故等発生件数を表1に示す。

インシデント発生件数は1,936件（報告件数2,078件）、レベル3b以上の医療事故等報告件数は52件であった。発生場面別には「処方・与薬（内服薬等、注射薬、調剤製剤管理）」、「ドレーン・チューブ類の使用管理」、「療養上の場面（転倒・転落・その他）」が多く、全体の8割近くを占め、この傾向は従来と同様である。

「内服薬等」に関するインシデントの内容は、無・未投与、時間・日付間違い、過剰・重複・過少与薬、処方・薬剤間違い、患者間違いなどであり、持参薬に関連したインシデントも見られた。「注射薬」に関しては未投与、時間・日付間違い、過剰・重複・過少投与、速度速すぎ、単位間違いなどである。発生要因としては確認不十分、知識不足、判断間違い、観察不十分などが多い。

「ドレーン・チューブ類の使用管理」では末梢静脈ライン、栄養チューブ、中心静脈ラインに関するインシデントで自己抜去が多くあった。また、気管チューブ関連のインシデントもあり、自己あるいは事故抜去に対するリスク管理が重要である。

「療養上の場面」では、環境への不適応、せん妄状態での転倒・転落に関するインシデントや、眠剤の服用が要因となっている転倒・転落も多くみられた。

「医療器具使用」で、人工呼吸器の加湿加温に関連するインシデント報告も数件あり、生命に直結する器具の使用における知識、教育、管理が重要である。

レベル3b以上の医療事故等の発生場面では、「治療・処置」33件、「検査」7件と全体の約7割を占め、「ドレーン・チューブ類の

使用管理」、「薬剤」、「療養上の場面」と続く。件数は昨年度より1件増加している。

報告件数を表2に示す。

ここ数年2,000~2,200件で推移しており、平成27年度は2,078件であった。例年、看護師からの報告件数が最も多く約8割以上を占めている。医師からの報告件数は、130件であり、ここ数年減少傾向にある。

ドクターハート・コールの使用件数を表3に示す。

時間帯は日勤帯、準夜帯、深夜帯の順に多く、昨年度多かった深夜帯は減少した。発生場所は病棟が最多であった。原因として、原疾患に関連した急変が12件と多くみられた。

2. 教育・研修事業等

医療安全管理のために開催された職員研修を表4に示す。

研修テーマは医療安全の基本的内容、2015年10月から始まった新医療事故調査制度について行った。医師の研修会への参加人数が少ないため、希望する診療科へ出張講習会を行い医師の参加人数の増加に努めた。また、全職員対象の講習会できるだけ参加できるように時間内及び時間外にDVD講習を企画し開催した。

BLS講習会は、各部署の指導者を対象に講習を開催して指導者の養成をし、その指導者が自部署の職員への講習を実施した。

今年度の院内ラウンドは誤認防止をテーマに、配膳・配薬・採血・注射・検査・治療処置・診察の場面における確認行為について、チェックリストを用いて実施した。

医療安全関連のマニュアル管理については、医療安全ハンドブック（平成27年度版）を改訂した。

医療安全のための種々の定期会議を開催し

た。医療安全推進室会議（44回）、リスクマネジメント対策委員会（13回）、事故防止専門委員会（12回）、医療事故等事例検討会（29回）を開催した。

インシデント事例及び事故事例と医療安全情報の共有のための「医療安全対策レター」を毎月発行した。

当院の医療安全管理体制と医療安全の状況を他者から評価を受ける機会として、平成28年1月22日に医療法に基づく東北厚生局による立入検査が行われた。医療安全管理に関わる部署としての技術向上と情報交換のために、研修会並びに学術集會に積極的に参加した。国公立大学附属病院医療安全セミナー（6月25・26日）、国公立大学附属病院安全管理協議会総会（6月10・11日 大阪大学、10月15・16日 米子全日空ホテル）、医療事故・紛争対応研究会第9回年次カンファレンス（3月7日 パシフィコ横浜会議センター）また、当院が当番校として国立大学附属病院医療安全管理協議会専任リスクマネージャー部会北海道・東北地区研修を平成28年1月28・29日 弘前大学医学部附属病院で開催した。地域においては、「医療安全地域ネットワーク会議」を隔月で開催し、医療安全に関する情報交換と相互支援を行い、地域の医療安全の向上に資する役割を担っている。

3. 今後の課題

現場で発生しているインシデントの中に、患者誤認、薬剤の投与経路の間違い、投与速度の間違い等、重大な事故につながりかねない事例が散見される。特に患者を取り違えたまま診察・処置が行われた、経口薬剤の投与間違いの原因は、患者確認がされていないことであり、基本的プロセスが実施されていない等のルール違反であったが、「自分のことではない」「患者への影響は少なくて良かった」など職員の危機感が感じられないことが

問題である。

患者の安全は何よりも優先されるべきものである。職員の危機意識の向上には、管理者のリーダーシップの発揮、部署リスクマネージャーの役割遂行、教育訓練の継続と充実が必要であるが、一人ひとりが取り決めを遵守する必要性を認識し、安全対策に真摯に向き合い取り組むことが重要である。

患者確認の基本的事項である「名前を教えてください」を浸透させ、手順の遵守により患者と信頼関係を強化し、常に安全文化形成を実践し続けていくことが重要である。

表1. インシデント・医療事故等発生件数

発生場面	インシデントレポート				医療事故等報告			
	26年度 報告数	構成比 (%)	27年度 報告数	構成比 (%)	26年度 報告数	構成比 (%)	27年度 報告数	構成比 (%)
内服薬等	444	21.0	364	18.8	1	2.0	1	1.9
注射	253	12.0	224	11.6	2	3.9	2	3.8
調剤製剤管理	79	3.7	60	3.1				
輸血	130	6.1	54	2.8				
治療処置	146	6.9	149	7.7	27	52.9	33	63.4
医療機器等・使用管理	39	1.8	34	1.8			1	1.9
ドレーン・チューブ類の使用管理	492	23.3	506	26.1	10	19.6	4	7.7
検査	144	6.8	188	9.7	1	2.0	7	13.6
療養上の場面	355	16.8	331	17.1	8	15.7	2	3.8
その他の場面	33	1.6	26	1.3	2	3.9	2	3.8
合計	2,115	100.0	1,936	100.0	51	100.0	52	100.0

表2. インシデントレポート報告件数：職種別、年度別

職 種	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	報告件数	構成比 (%)	報告件数	構成比 (%)	報告件数	構成比 (%)	報告件数	構成比 (%)
医 師	166	7.7	203	10.1	121	5.4	130	6.3
看 護 師	1,840	85.8	1,714	84.5	1,919	86.1	1,812	87.2
薬 剤 師	70	3.3	72	3.5	37	1.7	28	1.3
検 査 技 師	22	1.0	11	0.5	114	5.2	58	2.8
放 射 線 技 師	15	0.7	11	0.5	7	0.3	21	1.0
理学作業療法士	4	0.2	1	0.05	3	0.1	9	0.4
臨床工学技士	18	0.8	7	0.3	16	0.7	16	0.8
事 務 職 他	11	0.5	12	0.6	11	0.5	4	0.2
合計	2,146	100.0	2,031	100.0	2,228	100.0	2,078	100.0

表3. ドクターハートの件数

総数	15件（男性10件、女性5件） 年齢 63～80歳
時間帯	日勤帯 8 準夜帯 4 深夜帯 3
発生部署	病棟 10 放射線部 3 (CT検査室2・MRI検査室1) 外来 1 正面玄関 1
概要	原疾患に関連 12 アナフィラキシー 2 縊死 1
対応	病棟 10 高度救命救急センター収容 4 ICU収容 1
予後	生存 7 死亡 10

表 4. 医療安全のための職員研修

	研 修 会	講 師	対象者	開催日
1	新採用者オリエンテーション 「安全で室の高い医療の提供」	医療安全推進室長	新採用者	4月2日
2	医療安全ハンドブック説明会	医療情報部：佐々木賀広先生 輸血部：玉井佳子先生 医療安全推進室長・GRM	全職員	4月7日・9日 4月14日～17日
3	医薬品安全管理研修会 「薬の安全使用に向けたよもやま話」 「麻薬の取り扱いについて—事故事例を中心に」	薬剤部 早狩誠先生 岡村祐嗣薬剤師	全職員	5月7日・14日
4	新人研修「基本的な看護技術(3)」 「与薬の技術(薬の基礎知識)」	薬剤師 GRM	看護師 (1年目)	5月8日
5	卒後2年目「診療の補助業務技術(2)」 「与薬技術」	薬剤師 GRM	看護師 (2年目)	6月17日
6	医療安全ハンドブック説明会 中途採用者・復職者等対象	医療安全推進室長 GRM	中途採用者 復職者等 未受講者	7月31日 11月5日・17日
7	医療機器定期研修会 「補助循環」 「血液浄化・ペースメーカー・除細動」	山本臨床工学技士 紺野臨床工学技士 富田臨床工学技士	医師・研修医 コメディカル 看護師	6月23日・24日 12月10日・11日
8	医療安全研修 「新医療事故調査制度について」	医療安全推進室長	全職員	9月17日・18日
9	医療安全研修「新医療事故調査制度について」(DVD講習)	DVD(医療安全室長)	全職員 (未受講者)	10月28日・29日
10	BLS指導者講習会	医療安全推進室長 GRM	各部署 指導者	9月8日～11日 9月15日
11	BLS指導者講習会	各部署指導者	全職員	9月24日～ 平成28年3月26日
12	人工呼吸器研修会 初級編	細井臨床工学技士	医師・研修医 コメディカル 看護師	7月29日・30日
13	人工呼吸器研修会 中級編	小笠原臨床工学技士	医師・研修医 コメディカル 看護師	11月4日・11日
14	人工呼吸器研修会 上級編	細井臨床工学技士	医師・研修医 コメディカル 看護師	平成28年2月17日 ・24日
15	輸液ポンプ新規導入研修会	テルモ株式会社技術員	医師・研修医 コメディカル 看護師	平成28年1月19日 ・20日・21日
16	医療安全研修会 「医療安全を守るためのチーム コミュニケーション」(DVD講習)	医療安全推進室長 GRM	全職員	平成28年3月7日 ～11日
17	医療安全出張講習会	医療安全推進室長	希望診療科	平成28年3月14日 ・18日・23日・25日 ・28日

25. 感染制御センター

【臨床統計】

感染制御センターでは、定期 ICT ミーティング（毎週）および定期巡回（毎週）、感染制御センター運営委員会（月1回）、感染対策委員会（月1回）を行っている。これらの会議を通じて、様々な臨床指標や事例の情報共有と検討、さらに対応への意思決定が行われる。感染制御センター会議を、「感染制御センター運営委員会」と名称を変更した（6/10）。理由として、感染制御センターの下に、「感染制御チーム」を組織し、医療関連感染の防止並びに教育活動等をより効率的かつ効果的に実践するため、「感染制御センター運営委員会」を設置した。定期ミーティングでは、

- ①MRSA、緑膿菌（2剤耐性緑膿菌、MDRPを含む）、セラチア菌、アシネトバクター、ESBL、Amp-C型βラクタマーゼおよびメタロベータラクタマーゼ産生菌、その他の耐性菌の分離状況モニタリング
- ②抗菌薬使用状況分析

- ③血液培養陽性例など重症感染症例の検討
- ④結核など届け出の必要な感染症発生への対応
- ⑤流行性疾患の発生状況と対応
- ⑥研修会の企画立案と計画

などについて、情報を共有し、患者さんにとって、また働く職員にとって安全な医療環境を提供できるよう活動している。

1) MRSA 分離状況

分析の1例として図1にMRSA分離状況を示す。下段の凡例は、2015年度平均＝自施設における2014年度のMRSA平均分離率、 $MRSA \text{ 分離率} = [(MRSA \text{ 分離患者数}) \div (\text{細菌培養検査提出患者数})] \times 100 (\%)$ である。点線で示した我が国の感染制御関連の代表的統計である JANIS (Japan Nosocomial Infections Surveillance) のMRSA平均分離率に比較すると、当院は昨年度に引き続き低いレベルで推移している。

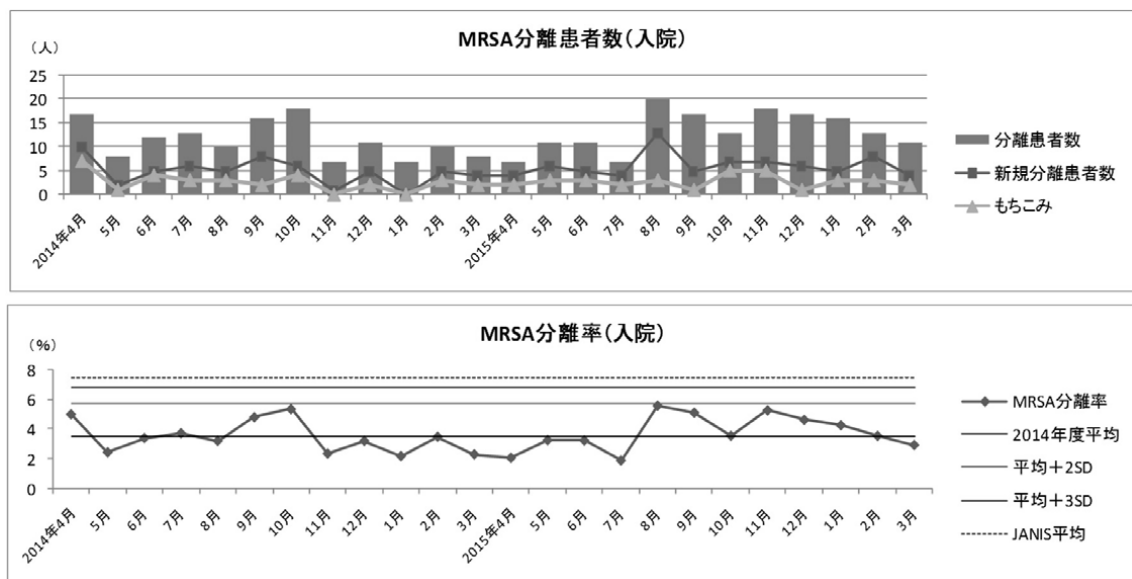


図1. MRSA 分離状況

2) 抗菌薬使用状況

耐性菌発生に深く関与するのが抗菌薬使用である。感染制御センターでは診療各科ごとの抗菌薬使用状況、抗MRSA薬使用状況、カルバペネム系抗菌薬使用状況、同一薬剤の長期使用例などについて分析を行い、必要に応じて主治医や診療科と連絡を取っている。抗菌薬適正使用の目標は単に広域抗菌薬の使用量を減らすことではない。時に、不適切に抗菌薬の使用量、使用回数が少ない場合を散見するため、今年度のポケット版アンチバイオグラムの裏面には「腎機能別抗菌薬投与量一覧」を掲載した。

3) 抗菌薬感受性

耐性化が問題となる菌中心に抗菌薬感受性の経時変化の検討を行っている。また、2014年度には2013年度のデータから、ポケット版アンチバイオグラムを作成し普及に努めた。アンチバイオグラムの有用性は当院におけるローカルな抗菌薬感受性を一覧できることにあり、empiricに抗菌薬を選ぶ際につよい論拠として用いることができる。現在、新たな抗菌薬の開発は殆ど行われなくなっており、多剤耐性菌増加に伴って抗菌薬が無効化される時代、即ちPost antibiotic eraの到来が懸念されている。当院でも感染症診療の洗練に伴って、よりターゲットを絞った効率的な抗菌薬使用を通して努力し、MRSA分離率は著明に減少しているものの、近年問題となっている緑膿菌をはじめとするグラム陰性菌のカルバペネム系抗菌薬への感受性の改善は一進一退の状況に甘んじており、一層の努力が必要である。

4) 研修会開催

感染制御関連の研修会は職員の最低年2回の出席が義務付けられている。2014年度はDVD集中講習など、職員の利便性に配慮す

るなど感染制御センターとしてかなり手厚い対応を取ったにもかかわらず53.8%にとどまった。原因は2回参加義務への理解不足が第一と考えられ、2015年度は参加への理解を深める活動を強化し、2015年度の達成率は、85.8%まで上げることができた。しかし、目標は100%であり、さらなる努力を継続する必要がある。

【研究業績（教員を除く）】

全国規模学会以外は下記リストから割愛した。教員分も割愛した。地方会レベルの講演は2件（尾崎浩美）、地方会レベルでの発表6件（木村正彦4、井上文緒1）、シンポジウム2件（井上文緒）がある。

<著書（下線はセンター員）>

1. 白石正、岡村祐嗣、他：J感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン2015—第2版—

<論文>

1. Saito N, Kimura M, Inoue F, et al, Possible involvement of reusable towels in the high rate of *Bacillus* species-positive blood cultures in Japanese hospitals, J Infect Chemother 2016; 22:96-101.

<国内学会>

International session

1. Inoue F, Kimura M, et al., Phenotype and genotype of AmpC β -Lactamase producing Enterobacteriaceae, 64th. JAMT Congress, May 17th., 2015, Hakata.

口演

1. 中居肇、岡村祐嗣、他：J感染制御ネッ

トワーク監修による「消毒薬使用ガイドライン2015」の作成、第25回医療薬学会年会、神奈川県横浜市、平成27年11月

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

①質量分析計（TOF-MS）の導入による細菌同定システムの導入

2015年1月より TOF-MS を細菌検査室に導入し、細菌同定の迅速化を図った。細菌同定の迅速化と精密性の両方に有利な検査であり、感染症診療の診療精度の向上と迅速性に寄与している。当センターが発行するアンチバイオグラムと組み合わせることによって、empiric therapy における抗菌薬選択の精度を高めることが可能になった。また、他院で同定が難しい検体にかんしても同定支援として本機等を利用して地域支援を行っている。

②POT 法による菌株分析導入

2012年から、新たにアウトブレイク疑い事例などにおける菌株分析方法として、POT 法を導入した。当院の院内感染だけでなく、地域医療圏において感染制御の側面から積極的支援を行うことは、当感染制御センターに課せられた重要な役目の一つであり、2015年度も POT 法を用いて当院および他院のアウトブレイクの評価に用いた。

③感染管理認定看護師（Certified Nurse for Infection Control: CNIC）の増員

2013年に感染制御センターへ本院初の CNIC が専従職として配置され、ようやく医療機関に相応しい感染制御組織構成の基本単位が揃った。しかし、感染制御業務が本格化する中、感染制御センターの強化が望まれる。本院は青森県では唯一の大学附属病院であり、診療・教育・研究に加えて地域医療圏への貢献、行政との連携など様々な業務への対応が感染制御センターにも課されている。すでにほかの大学附属病院や、青森県内の主要

な地域基幹病院では CNIC は複数確保されている。そのような状況の中で2016年度に新たに当センターの看護師1名が CNIC を目指すことが決定した。

④青森県の感染制御ネットワーク

2013年度に、設立された AICON（青森県感染対策協議会）および MINA（青森細菌情報ネットワーク）は、総会の開催と、AICON が後援する研修会の開催を行った。さらに、地区ごとに自発的な研修会の開催もされるようになり、ようやく AICON の活動が浸透し始めた。青森市を中心とした地域および弘前市を中心とした地域ではそれぞれに感染管理加算の連携施設が集まり、感染制御に関する問題について情報交換が行われた。

MINA は Microbiological Information Network Aomori（細菌検査情報共有システム青森）の略称で、AICON のメンバーが HP 中で使用できる細菌検査情報の共有システムである。2013年度に発足し2015年度までにデータが蓄積され、2015年度から定期的に解析データの配信を行っている。地域別の耐性菌分離状況などが分析され、全国データ（JANIS）との比較や、個別の施設と地域データの比較ができるようになっている。MINA における耐性菌情報と並んで重要なのは各医療機関における抗菌薬使用状況の分析である。2015年度には試験的試みとして AICON 参加施設のうち当院の感染管理加算関連施設などにおける抗菌薬使用状況の比較を行い、検討した。同様の動きを全県レベルで行う方策が AICON の薬剤師部会で検討されており、今後 MINA データと合わせて検討が進むことを期待したい。

⑤院内サーベイランスの充実

血流感染やカテーテル関連感染、職業感染（針刺し、体液曝露）などのサーベイランスは大変な労力を要する。CNIC を中心にデータの蓄積が着実になされてきており、業務内

容の充実が果たせた。

⑥地域医療圏への働きかけ

CNIC が中心となって、地域医療圏への啓発活動や、AICON および感染対策管理加算施設との情報共有や研修事業に積極的に参加した。

以上、2015年度の活動の要点を述べた。人員が少ない中、年々活動内容は充実してきている。アウトブレイク対応も適切であり、下記課題を残すものの、2015年度の活動は標準以上の評価に値すると考えている。

2) 今後の課題

本院および地域医療圏における感染制御上の課題は少なくない。以下に主要なものを箇条書きに述べる。

①感染制御ネットワーク（AICON）のさらなる充実

青森県での病院連携は徐々につながりができつつある。全県レベルの活動の活性化が必要である。また、職種ごとにも独自の活動が求められている。特に多剤耐性菌問題は抗菌薬適正使用と関連が深く、各医療施設の現状に合わせた antimicrobial steward ship の推進や新たに発生する感染症への対応の準備など、行政との連携に関しても AICON を通じた貢献が期待されている。

②職員の啓発

感染制御は組織内に醸成される一種の文化である。文化は一夕一朝に変化するものではない。特に若い人員の教育は、未来の地域医療圏の感染制御文化を左右するので重要である。今後も継続して啓発を続けるとともに、学生教育時間を拡大し、若い人員の教育に努めたい。2016年度には院内の感染制御体制の強化、啓発の効率化を目指して新たに感染制御センターリンクスタッフ会の創設を行う予定である。

③感染制御関連施設の整備

本院は結核を含む第2類感染症の診療を行う指定医療機関であり、対応するハードウェアの改善を引き続き要求していく。

④院内構造への感染制御的視点の導入

点滴調整のためのスペースや処置スペース整備が遅れており、病棟改築などの大掛かりな対応でしか改善できない。数年内に開始される病棟改築計画には計画段階から感染制御的立場で引き続き提言をしていきたい。

平成27年度 院内感染対策研修会実施状況
 ≪全職員対象≫

	開催月日	研修会名	講師	受講者数
1	事務職員 4月7・9日 医療従事者 4月14・15・16・17日 (6回)	医療安全ハンドブック研修会 職業感染防止対策 「針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染」	感染制御センター 感染管理認定看護師 尾崎 浩美	・医師・コメディカル：456名 ・看護師：560名 ・事務職（外注含む）：260名 1,276名
2	6月26日（金）	「楽しく学べる！感染対策の重要ポイント」	浜松医療センター 感染症内科長 矢野 邦夫先生	・医師：48名 ・看護師：75名 ・コメディカル：51名 ・事務職員：63名 ・外注職員：55名 ・薬学部学生：4名 296名
3	7月21・24日（2回）	DVD研修会 「楽しく学べる！感染対策の重要ポイント」	浜松医療センター 感染症内科長 矢野 邦夫先生	・医師：61名 ・看護師：136名 ・コメディカル：21名 ・事務職員：31名 ・外注職員：41名 290名
4	9月2・3・4・10日 (4回)	第2回DVD研修会 「楽しく学べる！ 感染対策の重要ポイント」	浜松医療センター 感染症内科長 矢野 邦夫先生	・医師：22名 ・看護師：138名 ・コメディカル：20名 ・事務職員：4名 ・外注職員：39名 223名
5	11月18日（水）	「整形外科領域の感染症エマージェンシーとSSI対策」	整形外科 助教 田中 利弘先生	・医師：28名 ・看護師：90名 ・コメディカル：35名 ・事務職員：4名 157名
6	3月18日（金）	・黒石病院 ICT 感染防止対策 地域連携相互チェック講評 ・平成27年度 ICT 巡回結果報告	黒石病院 ICT 感染制御センター	・医師：68名 ・看護師：112名 ・コメディカル：11名 ・事務職員：21名 ・外注職員：5名 217名
7	3月22・23・24・25日 (4回)	DVD研修会 ①「楽しく学べる！ 感染対策の重要ポイント」 ②「整形外科領域の感染症 エマージェンシーとSSI対策」 ③・黒石病院 ICT 感染防止対策 地域連携相互チェック講評 ・平成27年度ICT巡回結果報告		・医師：123名 ・看護師：148名 ・コメディカル：47名 ・事務職員：28名 ・外注職員：2名 348名

26. 薬 劑 部

臨床統計

表 1. 処方せんの枚数、件数、剤数

	枚 数	件 数	剤 数
入 院	93,441	188,532	1,567,455
外 来	13,515	42,126	1,081,635
計	106,956	230,658	2,649,090

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 2. 注射処方せんの枚数、件数、剤数

	枚 数	件 数	剤 数
入 院	135,108	402,247	825,134
外 来	18,659	23,363	38,814
計	153,767	425,610	863,948

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 3. 服薬指導実施状況

診 療 科	服薬指導人数 (人)	請求件数 (件)
消化器内科/血液内科/膠原病内科	59	98
循環器内科/腎臓内科	434	544
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	138	250
小 児 科	7	7
呼吸器外科/心臓血管外科	182	237
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	96	136
整 形 外 科	118	118
皮 膚 科	34	53
泌 尿 器 科	339	747
眼 科	266	277
耳 鼻 咽 喉 科	362	1,084
放 射 線 科	83	120
産 科 婦 人 科	198	282
麻 酔 科	0	0
脳 神 経 外 科	92	199
形 成 外 科	2	2
小 児 外 科	3	11
神 経 内 科	0	0
腫 瘍 内 科	66	101
呼 吸 器 内 科	71	104
歯 科 口 腔 外 科	113	252
計	2,663	4,622

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 4. 調剤用麻薬処方せん枚数、使用量

麻薬名	枚数	(%)	使用量
オキシコンチン錠 5mg	351	7.8	3,652 錠
オキシコンチン錠 10mg	322	7.2	4,396 錠
オキシコンチン錠 20mg	177	3.9	2,808 錠
オキシコンチン錠 40mg	60	1.3	1,085 錠
ピーガード錠 20mg	57	1.3	302 錠
ピーガード錠 30mg	47	1.0	365 錠
ピーガード錠 60mg	20	0.4	192 錠
オプソ内服液 5mg	124	2.8	1,050 包
オプソ内服液 10mg	95	2.1	1,431 包
オキノーム散 2.5mg	12	0.3	105 包
オキノーム散 5mg	519	11.5	5,968 包
オキノーム散 10mg	234	5.2	3,838 包
10%コデインリン酸塩散	166	3.7	664.65 g
10%モルヒネ塩酸塩水和物	436	9.7	942.41 g
モルヒネ塩酸塩錠 10mg「DSP」	1	0.0	6 錠
アブストラル舌下錠 100 μ g	15	0.3	117 錠
メサペイン錠 5mg	0	0.0	0 錠
タペンタ錠 25mg	69	1.5	778 錠
タペンタ錠 50mg	424	9.4	4,465 錠
タペンタ錠 100mg	539	12.0	7,799 錠
フェンタニル3日用テープ 2.1mg	155	3.4	173 枚
フェンタニル3日用テープ 4.2mg	233	5.2	379 枚
フェントステープ 1mg	163	3.6	665 枚
フェントステープ 2mg	209	4.6	981 枚
フェントステープ 4mg	74	1.6	365 枚
計	4,502	100.00	

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 5. 注射用麻薬処方せん枚数、使用量

麻 薬 名	枚数	(%)	使用量
アルチバ静注用 2mg	2,800	7.7	4,459 V
ケタラール静注用 200mg	4,962	13.7	4,962 V
ケタラール筋注用 500mg	229	0.6	93 V
フェンタニル注射液 0.1mg「ヤンセン」	21,221	58.4	6,026 A
フェンタニル注射液 0.5mg「ヤンセン」	1,021	2.8	552 A
プレベノン注 50mg シリンジ	946	2.6	364 本
ベチロルファン注射液	771	2.1	633 A
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	3,357	9.2	6,381 A
オキファスト注 10 m g	546	1.5	1,478 A
オキファスト注 50 m g	477	1.3	904 A
計	36,330	100.0	

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 6. TDM 実施状況

薬剤名	対象患者数 (人)	情報提供回数 (回)
バンコマイシン	131	295
テイコプラニン	17	34
アルベカシン	11	18
計	159	347

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 7. 製 剤 数

TPN 調製		1,204 件
一般製剤	散剤 (0.01 % ジゴシン散、0.1 % アトロピン散)	4 kg
	点眼液 (0.5 % 硫酸アトロピン液、0.05 % エピネフリン点眼液、他)	21 本
	軟膏・クリーム (20% サリチル酸ワセリン、アズノールバラマイシン軟膏、他)	20.2 kg
	外用液剤 (0.02 % エピネフリン液、他)	48.5 L
	その他 (点鼻小分け、他)	564 本
特殊製剤	含嗽液 (P-AG、他)	58.8 L
	点眼液 (0.5 % バンコマイシン点眼液、5 % 食塩点眼液、他)	386 本
	軟膏・クリーム (7 % リドカインクリーム、他)	1.5 kg
	坐剤 (ウリナスタチン膣坐剤 5000 IU、アスピリン坐剤 200 mg、他)	653 本
	外用液剤 (鼓膜麻酔液、他)	2.63 L
	内用液剤 (25 % 硫酸)	0.04 L
	注射液 (滅菌 1 % パテントブルー 10 mL、3 % 亜硝酸ナトリウム注射液 10 mL)	0.25 L
その他 (検査・診断用剤：3 % ルゴール液、滅菌墨汁、他)	24.65 本	

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 8. 正規・緊急採用および後発品医薬品採用数

	内用薬	外用薬	注射薬	計
契約品目数	891	262	721	1,874
うち緊急採用 (患者限定)	272	41	203	516
うち後発品	69	49	84	202

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 9. 緊急採用薬品 申請件数 (継続使用申請含む)

内用薬	外用薬	注射薬	計
5,843	236	2,387	8,466

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 10. 外来化学療法室業務実績

	処方人数	件数	抗がん剤調製件数
平成 27 年 4 月	370	1,429	622
5 月	361	1,490	628
6 月	389	1,558	630
7 月	397	1,585	660
8 月	398	1,484	634
9 月	440	1,712	698
10 月	451	1,627	734
11 月	407	1,569	652
12 月	398	1,641	679
平成 28 年 1 月	387	1,256	507
2 月	420	1,300	545
3 月	454	1,744	734
合計	4,872	18,395	7,723

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

表 11. 入院抗がん剤調製実績

	処方人数	調製本数
平成 27 年 4 月	251	347
5 月	235	348
6 月	268	411
7 月	336	469
8 月	277	391
9 月	259	364
10 月	308	445
11 月	244	334
12 月	260	345
平成 28 年 1 月	294	427
2 月	297	446
3 月	263	370
合計	3,292	4,697

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

研究業績

学会発表・講演

- 1) 太田真帆：循環器内科・心臓血管外科病棟での病棟薬剤業務の構築. 日本病院薬剤師会東北ブロック第 5 回学術大会・第 70 回医薬品相互作用研究会シンポジウム合同開催 (山形) 平成 27 年 6 月
- 2) 照井一史：シンポジウム講演「がん化学療法における薬薬連携」. 日本病院薬剤師会東北ブロック第 5 回学術大会・第 70 回医薬品相互作用研究会シンポジウム合同開催 (山形) 平成 27 年 6 月
- 3) 中川潤一、照井一史、上野桂代、下山律子、早狩誠：遺伝子組み換え (G-CSF) 製剤の純度試験：後発品導入に向けて. 日本病院薬剤師会東北ブロック第 5 回学術大会・第 70 回医薬品相互作用研究会シンポジウム合同開催 (山形) 平成 27 年 6 月
- 4) 津山博匡、村田佳子、照井一史、板垣史郎、早狩誠：悪性リンパ腫、潰瘍性大腸炎を併発した患者への TPN 施行症例. 日本病院薬剤師会東北ブロック第 5 回学術大会・第 70 回医薬品相互作用研究会シンポジウム合同開催 (山形) 平成 27 年 6 月
- 5) 照井一史、小田桐奈央、中川潤一、阿保恵美子、三上昭夫、板垣史郎、早狩誠：アルコール含有製剤点滴後のアルコール残存量の検討. 第 13 回日本臨床腫瘍学会学術集会 (札幌) 平成 27 年 7 月
- 6) 津山博匡、村田佳子、照井一史、板垣史郎、早狩誠：悪性リンパ腫、潰瘍性大腸炎を治療中に遭遇したカテーテル関連血流感染症の一例. 青森県滅菌消毒研究会 (青森) 平成 27 年 9 月
- 7) 工藤成美、中川潤一、他：抗てんかん薬と抗がん剤の併用における酵素誘導による相互作用の 1 症例. 青森県病院薬剤師会平成 27 年度会員研究発表会並びに学術講演会 (青森) 平成 27 年 11 月

- 8) 中川潤一、照井一史、細井一広、上野桂代、下山律子、板垣史郎、早狩誠、二神真行、水沼英樹、栗津朱美：母乳への抗がん剤 CPT-11及び活性代謝物 SN-38の移行性。青森県病院薬剤師会平成27年度会員研究発表会並びに学術講演会（青森）平成27年11月

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

薬剤部では「医療の安全」「医療の質」「健全な経営」に基づき、以下の主な項目について薬剤業務の推進を行っている。

1. 薬品管理

薬品管理では、採用医薬品約1,800品目の購入に関わる各種管理業務の他、医薬品購入を介して病院経営に関わる業務を行っている。近年、国の後発品使用促進の指導により現在約200品目が採用となっている。

2ヶ月に1回開催されている薬事委員会では、医療経済性及び安全性に関する資料等の提出を行い、医薬品の適正な採用を委ねている。

2. 病棟業務

平成27年度は、神経科精神科を除く病棟において薬剤管理指導業務を実施し（表3）、入院患者への服薬指導・薬歴管理および医療従事者への医薬品情報の提供を行った。服薬指導請求件数は4,662件（昨年4,762件）で、そのうちハイリスク薬を使用している患者への指導の件数は2,933件（昨年2,677件）と昨年度の56.2%から63.5%と増大した。引き続きハイリスク薬を使用している患者へのより質の高い薬剤管理指導業務の実施を継続し、適正な薬物療法および医療の安全に貢献していく予定である。

入院患者の持参薬の確認については、

21診療科のうち19診療科にまで拡大している。

また、今年度も外来（救急カート）および病棟での常備薬の整備を行うと同時に月1回の点検業務を施行した。

3. 処方支援

平成27年度の疑義照会総件数はやや減り、3,064件（昨年度3,321件）であったが、内服は約202枚/月、注射は約53枚/月（昨年度、内服は約193枚/月、注射は約80枚/月）で、内服の疑義照会件数がやや増加した。PMDAから発出されたブルーレターの薬剤を中心に疑義照会に努めている。疑義照会は薬剤師法第24条にあるように薬剤師の責務であり、今年度も努力を続けて行く。

また、MRSA感染症治療薬のTDM業務（解析）も実施し、その結果から評価提案を行い、副作用発現の予防および治療効果に関する情報提供を行った。平成27年度のTDM業務実施状況は表6の通りである。今後もTDM業務を通して院内感染症対策の役割の一端を担っていく予定である。

4. 医療安全

薬剤部内におけるインシデントは病院全体の1.3%であった。全自動PTPシート払出装置（ロボピック）の導入により、ヒアリハット件数減少に寄与している。しかしながら、部内でのインシデント及びヒアリハットの防止は当然のことながら、「薬」に係る病院全体のインシデント数はまだ高い割合を示しており病院全体でのインシデントの防止に貢献する必要がある。特に注射剤については一端患者に誤投与された場合重大な事象を招くことから、安全性を重視した処方が求められる。

平成24年度から、薬歴、検査値等より

定時注射処方せんの処方鑑査を開始し禁忌、相互作用、投与方法等も含め疑義照会を行ってきており、今年度で全注射処方せん（定時、臨時、外来及び時間外処方）に対して処方鑑査実施となった。

また、注射剤個人別セット業務を施行しているが、ミキシング時の安全や感染予防の観点から、これまで段階的に薬剤部内において入院患者へ抗がん剤調製可能な薬剤師の養成をするとともに抗がん剤調製科を拡大してきたが、今年度で全科対象となった。

5. 外来化学療法室

平成27年度は、年間総調製件数18,395件のうち、抗がん剤調製件数は7,723件（表10）であり、昨年度と比較し増加傾向が認められた。がん専門薬剤師1名を中心に薬剤師4人によりローテーション体制で業務を行っている。

現在、プロトコル委員会における登録数は459（昨年440）で年々増加傾向にある。

適正な化学療法実施及び安全性の確保（過誤防止）を図るため診療科ごとのプロトコルセット登録開始している。また、薬剤師による投与量及びスケジュールの確認、副作用予防薬の提案、服薬指導等に力を注いでいる。

6. 医薬品情報

医薬品に関する情報を、診療科（部）をはじめとした医療従事者に提供すべく情報の収集・整理・保管に努めている。提供している情報および業務内容を以下に示す。

- ①「Drug Information」：平成27年5月（No.151～156）より院内および院外に各々120部を配布した。
- ②「緊急安全性情報」：発生時に随時、各部署に提供している。

- ③その他「医薬品の採用および中止などの情報」、「問い合わせへの対応」、「マスターメンテナンス」、「外来患者への薬剤情報提供（算定件数6,299件）」などを随時、各診療科（部）や患者に提供した。

7. 教育

本学工学部及び保健学科理学療法士の学生に薬剤部見学並びに講義を行った。また、多数の病棟からの依頼により病棟担当者が看護師へ薬について勉強会を行った。その他BSLの実習、新人看護師への講義も行った。

薬学6年制2.5ヶ月実習（Ⅰ～Ⅲ期）では、11名を受入れ、臨床実務実習を行った。

2) 今後の課題

1. 薬歴が直ちに閲覧可能な調剤鑑査システムの強化（導入）に努め、処方鑑査による疑義照会の強化としてフィードバックを図り安全な薬物療法への貢献に寄与する。
また、抗がん剤プロトコルの監査の徹底及び薬剤管理指導業務においても疑義照会に努めていく。
2. 臨床現場に即戦力となる薬学6年制実務実習生の積極的な受入を行い、質の高い薬剤師の養成に貢献する。
3. 平成24年度より、薬剤師が病棟で実施する薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務（薬剤管理指導業務とは区別）が評価され「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。患者の薬物治療における有効性の担保と安全性の確保、特に副作用及び薬害防止における薬剤師の責任の益々の重大さを考え、チーム医療の一員としてこの病棟薬剤業務（病棟に常駐20時間/週）を展開し、加算取得のために努力していく。

27. 看護部

活動状況

1. 看護部の動向

看護部職員配置数

(平成27年4月1日現在)

看護職定数

常勤職員 575名

パートタイム職員 17名

看護助手定数 22名

(うち保育士1名)

脳卒中ケアユニットの設置に伴い、看護師13名の増員が認められ定数が575名になった。

総合患者支援センターの設置に伴い、副センター長に副看護部長職として1名が配置となった。副看護部長は4名体制となり、業務担当を2名とした。

脳卒中リハビリテーション看護分野の認定看護師が誕生し、認定看護師は10分野14名となった。

平成27年度青森県看護功労者知事表彰を成田幸子看護師長、平成27年度青森県看護協会会長表彰を垣内悦子看護師長が受賞した。

平成27年度医学教育等関係業務功労賞を塚本由記子副看護師長、小山内ひさ子副看護師長が受賞した。

須藤明子元看護部長が、瑞宝単光章を受章した。

2. 看護部運営

看護師長会は通算12回開催した。

看護部運営を支援する看護部委員会活動は、5委員会を中心に行った。

配置異動時期を見直し、4月・10月・3月の3回とした。

3. 患者状況

入院患者の状況(2015.4.1～2016.3.31)を表1に看護度で示した。

看護度は、患者の看護観察程度・生活の自由度を12段階に分類した看護の指標として使用されている。

研究業績

1. 学会発表

- 1) 梅津めぐ、今井茂子、高田直美、棟方栄子：着用型自動除細動器を使用した患者への看護実践の分析. 第79回日本循環器学会学術集会(大阪) 2015.4.26
- 2) 村上陽子、間山瑞枝、境峰子：ICU看護師がME機器に関して感じているストレスの実態. 第24回日本集中治療医学会東北地方会(福島) 2015.5.23
- 3) 成田和代、佐藤みな：緊急で開心術を受けた青年期患者に対する精神面への援助. 第49回青森県心臓血管外科懇話会(青森) 2015.5.30
- 4) 上原子まどか：脳卒中患者に対するリスク管理 高度救命救急センターにおける脳神経外科急性期看護の取り組み. 第9回津軽脳卒中セミナー(弘前) 2015.6.24
- 5) 三上花奈江、三上千亜希、境美穂子、古館周子：脳神経外科外来における未破裂脳動脈瘤患者への日常生活指導の有用性の検証<第一報>. 第4回宮崎・青森インターホスピタルカンファレンス(弘前) 2015.8.1
- 6) 山内麻未：青森県で子育てする母親のソーシャルサポートの現状と専門職に求めるサポート. 日本地域看護学会第18回学術集会(横浜) 2015.8.2
- 7) 竹内香子：中堅以上の看護師の職業経験の質とメンタリング機能との関連. 日

- 本看護研究学会第41回学術集会（広島）
2015.8.23
- 8) 小林朱実、花田久美子、木村淑子、竹内香子、福井真奈美ほか：看護職者の指導者育成プログラムの取り組み—第3報—修正プログラム内容の評価. 第41回日本看護研究学会（広島）2015.8.23
 - 9) 佐藤裕美子：放射線治療を受ける患者の照射部皮膚反応の客観的評価～喉頭に照射した患者一事例の報告～. 第20回北奥羽放射線治療懇話会（八幡平）2015.9.5
 - 10) 一戸瀬菜：タブレット型PCを用いた患者指導の一方法. 青森臨床糖尿病研修会（弘前）2015.9.13
 - 11) 神沙百合、鈴木真裕子、小山陽子：目標設定のあり方を考える～下行大動脈置換術後に麻痺を発症した患者の一事例を通して～. 第50回青森県心臓血管外科懇話会（青森）2015.10.10
 - 12) 常田正美：母子分離となった母親への母乳育児支援. 母性衛生学会（盛岡）2015.10.17
 - 13) 奈良順子：当院における酸素療法と人工呼吸管理の問題点～アンケート調査の結果から～. 青森県在宅呼吸療法研究会（青森）2015.10.31
 - 14) 清藤祐輔、山口峰、成田和代、棟方栄子：心電図モニターアラームの現状と今後の課題：医療従事者に対する過去と現在のアンケート調査の比較. 第14回日本医療マネジメント学会青森支部学術集会（青森）2015.11.7
 - 15) 村岡祐介：デノサリン混注により、ルート内赤血球凝集を生じた1例. 安全な輸血医療を行うための研修会（青森県合同輸血療法委員会）（青森）2015.11.21
 - 16) 鎌田洋輔、境美穂子、古舘周子：悲観的訴えのある顔面熱傷患者の看護に関する一考察. 第21回日本熱傷学会東北地方会（弘前）2015.12.5
 - 17) 桂畑隆、稲葉俊哉：A病棟におけるNANDA看護診断の使用状況～呼吸器心臓血管外科編：第一報 診断ラベル数とその内容. 第35回日本看護科学学会学術集会（広島）2015.12.5
 - 18) 稲葉俊哉、桂畑隆：A病棟におけるNANDA看護診断の使用状況～呼吸器心臓血管外科編：第二報 診断ラベルと関連因子の傾向. 第35回日本看護科学学会学術集会（広島）2015.12.5
 - 19) 花田久美子、小林朱実ほか：看護倫理研修の評価と課題—トンプソンの倫理的問題を鑑別するカテゴリーに基づいて. 第35回日本看護科学学会学術集会（広島）2015.12.6
 - 20) 齋藤真結子、工藤和子、佐々木香奈子、小山内由美子：内服薬注入による栄養カテーテル閉塞予防の取り組み. 青森県小児保健協会学術集会（弘前）2015.12.13
 - 21) 菅原美奈子、一戸亜紀子、工藤晶子、小山内由美子：小児造血幹細胞移植看護と移植後フォローアップの現状. 青森県小児保健協会学術集会（弘前）2015.12.13
 - 22) 宮北綾香、一戸聖羅、石戸谷亜希子、相馬真理子、鎌田恵里子、山本葉子：ストーマ造設患者へのセルフケア指導の現状と課題. 第33回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会（甲府）2016.2.22
 - 23) 今井育実、上野由美子、藤岡香織、今井茂子、棟方栄子：着用型自動除細動器装着患者の退院後の実態～手引書作成開発に向けて～. 第80回日本循環器学会学術集会（仙台）2016.3.20

2. 研究論文

- 1) 高田順子、溝江洋子他：ディベロップメンタルケアの側面からのおむつ交換と看護師の視点. 第45回日本看護学会論文集：

- 看護管理. p434-436. 2015
- 2) 桂畑隆、赤牛留美子：A病棟における気管チューブの計画外抜管事例の背景要因. 呼吸器ケア第13巻6号. p110-119. 2015
- 3) 渡邊奈津美：自宅退院する高齢患者のリリケーションダメージを最小にするための看護援助. 看護実践の科学. Vol.40, No.7. p27-35. 2015
- 4) 工藤和子：心室中隔欠損閉鎖術 これだけは覚えておこう！術式別ケアのポイント. HEART nursing 2015秋期増刊. p164-165. 2015
- 3. 講演**
- 1) 桜庭咲子：糖尿病合併症の予防とセルフケア～神経障害～. 青森県看護協会（青森）2015.8.27
- 2) 桜庭咲子：糖尿病自己管理への心理的アプローチを考える～「7つの習慣」の考えかたから～. 奥羽糖尿病教育担当者セミナー（秋田）2015.6.28
- 3) 成田亜紀子、山内真弓：BLSの手技の習得学習会. 弘前中央病院（弘前）2015.7.28
- 4) 尾崎浩美：一人ひとりが取り組む感染防止対策（中級編）～患者さんとあなた自身を守るために～. 青森県看護協会（八戸）2015.7.29
- 5) 尾崎浩美：ICN からみた感染管理教育の周知と課題. 青森県感染対策セミナー（青森）2015.8.8
- 6) 古川真佐子：ストーマスキンケア実習. 介護者のためのストーマケア講習会（青森）2015.9.26-9.27
- 7) 浅利三和子：ELNEC-J コアカリキュラム看護教育プログラム. 十和田市立中央病院（十和田）2015.10.24

表1. 部署別 看護度 年報

対象日：2015.04.01～2016.03.31

部署	定床数	A1	A2	A3	A4	計	B1	B2	B3	B4	計	C1	C2	C3	C4	計
A 4	16	3,993				3,993	1		1		2					0
A 5	4	93	74	84	11	262	3	183	446	66	698					0
D 2	37	193	70	33		296	463	1,190	2,700	913	5,266	3	122	2,023	3,566	5,714
D 3	37	3,669	343			4,012	1,882	3,261	925	361	6,429	1		69	43	113
D 4	47	582	11			593	722	1,222	4,372	4,539	10,855	42	232	633	356	1,263
D 5	44	807	21	7	5	840	558	1,827	4,967	593	7,945	6	67	1,661	3,185	4,919
D 6	45	369	443	13		825	478	1,413	2,096	3,196	7,183		7	334	4,900	5,241
D 7	46	814	446	55	5	1,320	905	2,565	4,533	2,431	10,434		9	219	1,277	1,505
D 8	47	240	39	8	9	296	571	3,354	2,091	6,078	12,094		37	178	2,500	2,715
E 2	40	1,333	6	16		1,355	2,548	1,671	6,246	247	10,712	37	30	1,258	21	1,346
E 3	42	342	72	15		429	18	401	5,414	3,933	9,766	6		541	28	575
E 4	42	183	98			281	355	542	8,177	70	9,144	1	4	2,540	47	2,592
E 5	45	913	54	9	20	996	346	779	3,624	1,810	6,559		14	1,352	5,987	7,353
E 6	36	1,304	125	14		1,443	1,920	1,841	4,080	1,661	9,502		15	323	833	1,171
E 7	38	44	1		1	46	129	2,706	5,194	251	8,280	3	9	1,409	112	1,533
E 8	41	251	311	78	2	642	241	2,784	5,799	5	8,829		1	8		9
R I	5					0	27	2	248	184	461					0
A 1	10	2,343				2,343	2	2		1	5					0
E S	6	1,473	395	13		1,881	26	33	7		66			1		1
計	628	18,946	2,509	345	53	21,853	11,195	25,776	60,920	26,339	124,230	99	547	12,549	22,855	36,050

【看護に係る総合評価と今後の課題】

1) 看護に係る総合評価

「重症度、医療・看護必要度」の適正な評価をするため各部署での精度管理に努め、基準クリア率15.0%を維持した。

特定機能病院入院基本料7対1は算定できたが、急性期看護補助体制加算50対1は恒常的な算定には至らず75対1に変更となった。看護職員夜間配置加算12：1は引き続き算定した。

平成27年度部門品質目標

- ①患者への接近を高め、専門性の高いいねいな看護を提供する。
- ②ムリ・ムラ・ムダをコントロールし、労働生産性を高め、魅力ある職場づくりを行う。

部門品質目標では、専門性の高いいねいな看護の評価として看護の質指標10項目を病棟・外来で測定し、看護の質向上を目指して活動した。

併せて、日本看護協会の「労働と看護の質向上のためのデータベース事業 (DiNQL)」への参加を13病棟に拡大し、ベンチマーク評価によるデータマネジメントにも取り組んだ。

転倒の事例のうち「見守りが必要な患者(危険度Ⅱ)の転倒比率」は増加したが、傷害レベル3b以上の発生はなかった。「誤薬に占めるハイリスク薬(注射)の比率」は減少し、傷害レベル3b以上の発生はなかった。内服薬の「誤薬に占めるハイリスク薬(内服)の比率」は減少したが、傷害レベル2以上が3件であった。「褥瘡発生率」は0.39%でありほぼ昨年と同率であった。

やまびこを含めたクレームは82件で減少し、感謝や励ましは76件と昨年に比べ増加し、改善した。

「インフォームドコンセントへの看護師の同席率」は横ばいであり、患者の意思決定支

援のために同席の推進を強化する必要がある。

「治療遅延を招く入院の取り消し患者数」は月平均0.8人で減少、「予定外の再入院患者数」は月平均2.7人で減少した。

口腔ケアのリーフレットを修正し、入院前から口腔ケアの必要性についてわかりやすく説明し、誤嚥性肺炎の予防に努めた。また、口腔ケアアセスメントシートおよび口腔ケアプロトコルを作成し、入院時には全入院患者の口腔内観察を実施し、特にがん化学療法・放射線療法時の口腔粘膜炎の発生予防および重症化予防に取り組んだ。

患者誤認事例が減少しないため、患者誤認防止対策への取り組みとしてワーキンググループを立ち上げ、患者誤認事例15例の分析から対策が提案され、注射場面の照合に関する教育訓練を全看護職員に実施した。同時に、医療安全に対する患者教育の機会と現状把握を目的として入院患者への聞き取り調査を開始した。また、「リストバンド装着に関する取り決め」を作成し、リストバンド装着のタイミング・場所・実施者等について再確認した。聞き取り調査等の結果、フルネームでの確認やリストバンドでの確認は‘ほとんど実施’から‘もれなく実施’へ改善傾向になった。

フリーフロー防止機能付き輸液ポンプへの切り換えと輸液ラインの変更に伴い、全看護職員を対象に操作研修を実施し安全に移行できるよう努めた。

魅力ある組織作りとして外来看護師休憩室を整備し、適正な休憩時間を確保できるように整えた。また、男性のユニフォーム上衣ポケットを女性と同じパイピングをつけたものに改良した。さらに、マタニティ用パンツタイプも導入した。

業務の標準化・効率化では、総合患者支援センターにおける入院時の看護データベース

入力を半数以上の診療科に拡大、病棟の業務軽減につながった。

病床調整のあり方についてワーキンググループで検討し、病棟のグループ制を導入し安全かつ円滑な病床調整へ移行できた。

教育では、がん看護の役割モデル育成のために「がん看護実践者育成プログラム」を昨年度から新たに企画し、11回の研修を看護職員21名が修了した。

看護師の看護実践能力の指標となる「ジェネラリストのクリニカルラダー」を昨年度導入し、クリニカルラダーレベルⅠ76名、レベルⅡ62名、レベルⅢ188名、レベルⅣ24名に認定証が交付された。

看護部の事業として、昨年度青森県の医療介護総合確保推進法に基づく計画に採択された「看護職員等実践力向上支援事業」で看護部研修室の改修を行い、研修室の狭隘さの解消と図書室の環境改善ができた。地域の看護職・看護学生を対象とした研修を4コース実施し、のべ73名が参加した。

さらに、保健学研究科と協働で、「つがるブランド地域先導ナース育成事業」に取り組み、「病院からつなげる地域包括ケア看護実践者育成コース」を構築した。院外4施設からも受講し、当看護部7名の看護師がコースを修了した。

地域の病院の産科診療閉鎖に伴い、青森県立黒石高等学校および厚生看護専門学校の母性看護実習を受け入れた。また、保健学科統合実習Ⅱを新たに受け入れた。

国際化を視野に入れ、語学力強化のため英語でのコミュニケーション研修を週1回（計20回）開始し、35名が受講した。また、シミュレーション教育を学ぶため、看護師2名がハワイ大学へ初めての海外研修へ参加した。さらに、台湾国立大学の看護師の実習受け入れも行い、交流を図った。

2) 今後の課題

看護の質のデータベースのさらなる精度向上とデータマネジメントを行い、恒常的に看護サービスの質の向上に努める必要がある。安全・安心な医療のためには、継続してルールを遵守する組織風土作りと遵守できる職場環境の改善が課題である。

また、専門性を高めるとともに在院日数の短縮と患者の高齢化・重症化に対応するための人材育成を図りながら、看護職が安心して働き続けられる労働環境整備が課題である。特に夜勤免除者の増加に伴う負担軽減や役割分担の推進は重要であり、夜勤・交代制勤務に関するガイドラインに沿った勤務体制の整備は急務である。

安定した病院運営のためには、円滑な病床運営および特定機能病院入院基本料7対1および急性期看護補助体制加算50対1の維持が必須である。特に要件である重症度、医療・看護必要度評価の基準クリアのために適正な評価は継続的な課題である。

28. 医療技術部

【目的】

医療技術部は平成25年4月に発足し、医療技術職員を一元的に組織することで、適切な業務運営を推進し、人事計画及び医療技術に関する教育・研修の充実を図る事により、病院の運営、診療支援及び患者サービス等の向上に努めることを目指している。

【業務】

医療技術部職員は、配属先の各部門、各診療科においてチーム医療の一員として専門的

な技術を基に医療を支援し病院運営を支えている。また技術職間のネットワークを活かすことで課題や問題の描出と速やかな対応と解決を目指し、協力・共有できる新たな意識の創生を図っている。

【構成】

現在4部門、総勢128名で構成されており、各部門には部門長及び副部門長が置かれている。各部門、技術スタッフの人数を表に示す。

組 織 体 制 (部門構成)	検査部門	
	放射線部門	
	リハビリテーション部門	
	臨床工学・技術部門	
技術スタッフ数	検査部門	
	臨床検査技師	48名
	胚培養士	2名
	技術補佐員	1名
	放射線部門	
	診療放射線技師	35名
	リハビリテーション部門	
	理学療法士	9名
	作業療法士	3名
	言語聴覚士	4名
	臨床心理士	3名
	視能訓練士	4名
	臨床工学・技術部門	
	臨床工学技士	15名
歯科技工士	1名	
歯科衛生士	3名	

(平成28年3月31日現在)

また、医療技術部長（リハビリテーション部門長が兼務）の下に、総務担当、業務担当、及び教育担当の副医療技術部長が3名置かれており、それぞれ放射線部門長、臨床工学・技術部門長及び検査部門長が兼務している。

医療技術部運営委員会に出席する副部門長

を、放射線部門は副技師長2名、リハビリテーション部門は主任理学療法士と主任作業療法士、検査部門は検査部、輸血部、病理部から各1名選出し、さらに、再雇用代表者も選出した。また、庶務を検査部門、予算執行管理およびISOをリハビリテーション部門が担

当した。

平成27年度の実績

○人員集約及び業務体制の変更

検査部門においては、1名の増員が行われた。放射線部門においては、増員1名と再雇用2名が行われた。新人が7名入り、新人教育が大変な中、業務量等の状況を部門長が把握し、8月より手術部に再雇用の方を配置、非常勤（パート職員）2名体制とし、出勤時間をずらし日中の勤務時間帯をカバーするように調整した。

リハビリテーション部門においては、脳卒中ケアユニットに専従で理学療法士1名を配置した。また、リハビリテーション部に配属されている言語聴覚士による言語・嚥下訓練を開始した。

また、医療技術職員の採用に係る辞令交付や各部門の採用試験の面接官を医療技術部長が行うようになった。

○医療技術部運営委員会の開催

毎月の運営委員会には医療技術部長（部門長）、副医療技術部長（部門長）、副部門長、総務課長が出席し、業務人事問題、予算問題、学術教育問題等の審議を重ね、医療技術部の方向性や連携による日々の業務への効率的な協力体制構築を検討している。

○各部門相互訪問による研修

医療技術部部門間の業務内容の理解、相互支援のあり方を検討する目的で、毎月部門間で相互訪問を行っている。副部門長が窓口となり、今年度は若手の技士を中心に1ヶ月に2部門ずつ毎月実施した。

○学術大会の開催

平成27年11月10日、医学部コミュニケーションセンターにおいて第3回弘前大学医学

部附属病院医療技術部研修会を開催した。

一般演題 座長：医療技術部副部門長

瓜田一貴

1. リハビリテーション部門

「TKAを施行した血友病患者の理学療法」

理学療法士：高田ゆみ子

2. 臨床工学・技術部門

「拍動型血液ポンプ内血栓のスケッチを基にした好発部位の回顧的検討」

臨床工学技師：山本圭吾

3. 放射線部門

「高エネルギー外傷時の全身CT撮影における被曝線量評価」

診療放射線技師：阿倍健

4. 検査部門

「RhD 不適合輸血の2例」

臨床検査技師：田中一人

特別講演

座長：副医療技術部長 小島佳也

テーマ：「医療と職業感染」

講師：弘前大学医学部附属病院検査部部长 萱場広之

○全国国立大学法人病院診療支援部(技術部)会議への出席

第12回全国国立大学法人病院診療支援部(技術部)会議に医療技術部部长と副医療技術部部长3名が出席した。

期日：平成27年11月26日(木)・27日(金)

場所：名古屋国際会議場2号館

2階会議室224室

当番校：名古屋大学

特別講演1

「トヨタ生産方式によるカイゼンへの取り組み」

豊田エンジニアリング株式会社 社長

堀切俊雄

・議事1「チーム医療への取り組み」

- ・議事2「アンケート調査報告」
- 特別講演2
「大学病院を取り巻く諸課題について」
文部科学省高等教育局医学教育課
大学病院支援室 齋藤雅彦
- 特別講演3
「名古屋大学における医療安全—コンプライアンスに対する取り組み」
名古屋大学医学部附属病院医療の質・
安全管理部弁護士 北野文将
- ・議事3「職場でのカイゼンについて」
- ・議事4「部長会議・幹事校会議報告」・
「次期開催校挨拶」

ニケーションと支援が必要であり、両部門は
もちろん医療技術部としての支援を継続して
いく必要がある。

また、各診療科からの新たな要望や新しい
診断・治療技術に応え、これまで積み重ねて
きた知識と技術を継承しながら「臨床・教育・
研究」をより向上させていくための人員配置
と人材育成を継続して行い、優秀な人員の定
着と確保が今後の課題と考える。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

放射線部門では、新人教育が大変な中、手術部での透視及び撮影の依頼が増えているため、非常勤（パート職員）1名から2名体制とし、出勤時間をずらすことにより日中の勤務時間帯をカバーした。また、リハビリテーション部門では、脳卒中ケアユニットに専従で理学療法士を配置し、同ユニットでの業務体制を構築した。また、リハビリテーション部に配属されている言語聴覚士による言語・嚥下訓練を開始し、限られた人員の有効的、かつ弾力的な業務が行われている。

平成27年4月1日付で診療放射線技師1名、再雇用2名、平成27年6月16日付で臨床検査技師1名が増員された。

2) 今後の課題

医療技術部は発足して3年が経過し、病院長はじめ事務の方々、及び各診療科のご理解とご指導を受けながら課題を克服して来ているが、人事問題では多職種であるが故の問題点も多い。特に臨床工学・技術部部門とリハビリテーション部門は、資格の異なる複数職種が所属し、業務を行っている部署も異なるため、情報共有が難しく、より緊密なコミュ

IV. 診療科全体としての自己評価

自己点検評価における評価基準（5段階評価）

5	著明に改善した
4	改善した
3	不変
2	やや後退した
1	後退した

1. 診療実績

1) 外来診療

診療科	外来患者数		紹介率 (%)	院外処方 箋発行率 (%)	稼働額 (千円)	評 価					
	外来患者 延 数	一日平均 (243日)				1	2	3	4	5	
消化器内科/血液内科/膠原病内科	29,000	119.3	97.0	82.2	973,441	1	2	3	4	5	※1
循環器内科/腎臓内科	20,828	92.5	104.7	95.0	363,815	1	2	3	4	5	
呼 吸 器 内 科	5,660	33.5	100.7	90.6	177,226	※2					
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	24,898	102.5	95.1	95.5	341,910						1
神 経 内 科	4,614	19.0	97.6	91.2	48,787	1	2	3	4	5	※3
腫 瘍 内 科	5,318	21.9	94.2	95.1	328,018	1	2	3	4	5	
神 経 科 精 神 科	24,700	101.6	59.9	90.0	159,568	1	2	3	4	5	※4
小 児 科	7,599	31.3	71.0	92.8	151,999	1	2	3	4	5	
呼吸器外科/心臓血管外科	5,050	20.8	109.8	94.8	41,431	1	2	3	4	5	※3
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	13,963	57.5	98.6	97.6	426,046	1	2	3	4	5	
整 形 外 科	35,273	138.4	91.7	84.5	214,012	1	2	3	4	5	※4
皮 膚 科	16,557	68.1	92.9	95.6	119,866	1	2	3	4	5	
泌 尿 器 科	18,224	75.0	98.7	93.1	293,822	1	2	3	4	5	※3
眼 科	19,173	78.9	101.2	91.2	243,356	1	2	3	4	5	
耳 鼻 咽 喉 科	14,706	60.5	100.5	96.9	112,451	1	2	3	4	5	※4
放 射 線 科	44,436	182.9	97.2	98.2	940,114	1	2	3	4	5	
産 科 婦 人 科	24,603	101.2	81.5	84.7	321,340	1	2	3	4	5	※3
麻 酔 科	15,675	64.5	94.0	94.3	43,732	1	2	3	4	5	
脳 神 経 外 科	6,128	25.2	121.7	96.2	88,362	1	2	3	4	5	※4
形 成 外 科	3,915	16.1	96.7	91.2	42,044	1	2	3	4	5	
小 児 外 科	2,091	8.6	94.7	98.9	23,168	1	2	3	4	5	※3
歯 科 口 腔 外 科	12,428	51.1	70.8	96.3	71,443	1	2	3	4	5	
リハビリテーション科	4,018	70.8	0.0	87.5	28,055	※4					

2) 入院診療

診療科	入院患者数		病 床 稼働率 (%)	平均在院 日 数 (日)	審 査 減 点 率 (%)	稼働額 (千円)	評 価					
	入院患者 延 数	一日平均 (366日)					1	2	3	4	5	
消化器内科/血液内科/膠原病内科	12,469	34.1	92.1	17.8	0.55	752,075	1	2	3	4	5	※1
循環器内科/腎臓内科	19,793	54.1	91.9	9.0	0.37	2,511,546	1	2	3	4	5	
呼 吸 器 内 科	4,021	22.0	109.9	11.6	0.30	201,132	※2					
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	9,384	25.6	80.1	23.4	0.09	321,397						1
神 経 内 科	2,663	7.3	80.8	35.5	0.21	102,562	1	2	3	4	5	※3
腫 瘍 内 科	4,142	11.3	113.2	22.3	0.19	229,000	1	2	3	4	5	
神 経 科 精 神 科	9,680	26.4	64.5	50.5	0.37	154,900	1	2	3	4	5	※4
小 児 科	15,008	41.0	110.8	23.0	0.91	869,306	1	2	3	4	5	
呼吸器外科/心臓血管外科	8,434	23.0	92.2	19.3	1.47	1,462,179	1	2	3	4	5	※3
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	14,150	38.7	85.9	16.9	2.55	1,167,759	1	2	3	4	5	
整 形 外 科	17,466	47.7	102.3	19.7	0.27	1,099,011	1	2	3	4	5	※4
皮 膚 科	4,706	12.9	91.8	15.0	0.07	237,252	1	2	3	4	5	
泌 尿 器 科	13,410	36.6	99.0	20.3	0.27	798,001	1	2	3	4	5	※3
眼 科	8,434	23.0	82.3	14.4	0.14	507,302	1	2	3	4	5	
耳 鼻 咽 喉 科	12,205	33.3	92.6	22.2	0.23	603,582	1	2	3	4	5	※4
放 射 線 科	7,390	20.2	96.1	21.5	0.06	395,600	1	2	3	4	5	
産 科 婦 人 科	11,443	31.3	82.3	9.6	0.25	664,596	1	2	3	4	5	※3
麻 酔 科	225	0.6	15.4	13.1	0.09	9,103	1	2	3	4	5	
脳 神 経 外 科	10,964	30.0	142.6	20.6	1.24	1,008,749	1	2	3	4	5	※4
形 成 外 科	4,949	13.5	90.1	15.8	0.08	239,062	1	2	3	4	5	
小 児 外 科	1,575	4.3	53.8	10.7	0.44	147,425	1	2	3	4	5	※3
歯 科 口 腔 外 科	3,314	9.1	90.5	21.7	0.46	201,640	1	2	3	4	5	
リハビリテーション科	0	0.0	0.0	0.0	0.00	0	※4					

※1 呼吸器内科の平成27年4月から平成27年9月までの実績を含む。

※2 平成27年10月から平成28年3月までの実績。

※3 リハビリテーション科の平成27年4月から平成27年11月までの実績を含む。

※4 平成27年12月から平成28年3月までの実績。

2. 診療技術

診療科	項目	診療技術の向上	特定機能病院としての機能	先進医療
消化器内科 血液内科 膠原病内科		<ul style="list-style-type: none"> 免疫疾患に対する生物学的製剤投与が増加している。 治療内視鏡が増加している。 	潰瘍性大腸炎167例、SLE 98例、クローン病85例をはじめ、計635例の特定疾患の診療に携わっている。	
循環器内科 腎臓内科		循環器 (PCI、カテーテルによる心房中隔欠損閉鎖や大動脈弁狭窄に対する治療、アブレーション、デバイス)、腎臓 (血液浄化、移植管理など)、各分野で新たな診療技術を導入している。	各種膠原病、血管炎症候群、特発性拡張型心筋症、サルコイドーシスなど、多くの特定疾患を管理している。	
内分泌内科 糖尿病代謝内科 感染症科		持続血糖モニタリングセンサー併用型インスリンポンプ療法を導入し、1型糖尿病の診療を向上させた。	<ul style="list-style-type: none"> 持続血糖モニタリングセンサー併用型インスリンポンプ療法。 原発性アルドステロン症に対する副腎静脈血サンプリング。 パセドウ眼症に対するステロイドパルス療法と放射線療法。 	
神経内科		<ul style="list-style-type: none"> 頸部および四肢のボトックス治療を導入した。 筋萎縮性側索硬化症に対するエダラボン治療を開始した。 	特定疾患19疾患の236例と多数の患者診療を行った。	神経変性疾患や認知症疾患の遺伝子診断、バイオマーカー、画像診断を行った。
腫瘍内科		エビデンスに基づいた最新の化学療法を遅滞なく導入し、患者に提供した。	高度の設備を持つがん化学療法の拠点病院として専門的治療を要する悪性疾患患者を多く受け入れている。	
神経科精神科		隔週でリエゾンカンファランスを開始して、より有効な治療法を議論している。		
小児科		<ul style="list-style-type: none"> HLA 半合致血縁者間末梢血幹細胞移植、KIR リガンドミスマッチ非血縁者間臍帯血移植などの高度な造血幹細胞移植。 白血病、血液疾患の遺伝子診断の進歩。 	<ul style="list-style-type: none"> 造血幹細胞移植。 各種疾患の遺伝子診断。 胎児心エコー検査。 重症川崎病に対する血漿交換療法。 腎疾患・膠原病に対する免疫抑制療法・抗サイトカイン療法。 	急性リンパ性白血病の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髓微小残存病変量の測定。
呼吸器外科 心臓血管外科			前年度と比較して、指定難病取り扱い患者9名は変わりなかった。	
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科		高度合併症を有する患者、高齢者患者などのハイリスク患者に対する低侵襲・機能温存手術。	<ul style="list-style-type: none"> 生体肝移植 内視鏡外科手術 ロボット支援下手術 	
整形外科		術中CTとナビゲーションシステムを用いた整形外科手術。	<ul style="list-style-type: none"> 後縦靭帯骨化症：79人 特発性大腿骨頭壊死：66人 黄色靭帯骨化症：8人 神経線維腫症：7人 広範脊柱管狭窄症：3人 悪性関節リウマチ：1人 強直性脊椎炎：1人 	ナビゲーションを用いた人工関節置換術、靭帯再建術。
皮膚科		センチネルリンパ節生検：15件	【特定疾患治療研究事業】 <ul style="list-style-type: none"> 神経線維腫症-I型：5名 天疱瘡：17名 表皮水疱症：5名 膿疱性乾癬 (汎発型)：6名 結節性多発動脈炎：2名 多発血管炎性肉芽腫症：1名 全身性エリテマトーデス：5名 皮膚筋炎/多発性筋炎：7名 全身性強皮症：14名 混合性結合組織病：1名 ベーチェット病：13名 サルコイドーシス：3名 色素性乾皮症：1名 先天性魚鱗癬：1名 類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む)：2名 エーラス・ダンロス症候群：1名 	遺伝子診断：74件

患者サービス	クリニカルパスの利用	リスクマネジメントの取組	評価
<ul style="list-style-type: none"> 肝疾患相談センターは電話で相談可能。 外来や内視鏡予約は電話でも可。 	消化管腫瘍の内視鏡治療、小腸内視鏡、ERCP、胃瘻造設、肝生検、ラジオ波焼灼法、胃・食道静脈瘤硬化療法では全例でパスを使用している。	週1回の講座連絡会議で、事故防止委員会の報告や入院患者の経過報告などを行い、講座内で情報共有をはかっている。	1 2 3 4 ⑤
病診連携を積極的に進めるとともに、病棟では心臓病教室や栄養指導教室を定期的に開催し個々の入院患者の病気に対する理解を深め生活指導を行っている。	心臓カテーテル検査、カテーテルアブレーション、植込みデバイス移植術、腎生検などはほぼ100%クリニカルパスを使用している。また、パスについても適宜内容について修正や改訂を行っている。	リスクマネージャーを中心に週1回教室連絡会においてリスクマネジメントについての意見交換を行い、教室全体で改善策を検討している。	1 2 3 4 ⑤
<ul style="list-style-type: none"> 専門外来（糖尿病外来、内分泌外来）を毎日行っている。 糖尿病患者のフットケア。 糖尿病腎症患者に対する透析導入予防のための糖尿病教室。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病：0例 バセドウ眼症：0例 副腎静脈血サンプリング：0例 	<ul style="list-style-type: none"> 画像、生理検査のダブルチェックを確実に施行。 毎週の連絡会。 月一回の病棟会議、事故防止委員会への積極的参加。 	1 2 3 ④ 5
認知症診療ネットワーク活動、患者家族会を通じた支援などを行った。	多発性硬化症のフィンゴリモド導入パスの試験使用中：4例（100%）	毎週の講座連絡会議で事故防止委員会の報告やリスクマネジメントの情報周知を行っている。	1 2 3 4 ⑤
初診時に疾患についてのインフォームドコンセントを時間をかけて行い、患者・家族の理解を深めている。	リツキサン入院パス（37件）、リツキサン外来パス（115件）はいずれも100%の利用率である。	週一回の講座連絡会議での口頭伝達により、医療安全情報の共有を推進している。	1 2 3 ④ 5
<ul style="list-style-type: none"> 集団精神療法の実施。 外来での主治医制、完全予約の徹底。 		<ul style="list-style-type: none"> 月曜朝のカンファレンスにて、情報共有の実施。 週1回病棟グループミーティングを実施。 	1 2 3 ④ 5
<ul style="list-style-type: none"> 病棟保育士の配置。 病棟ねぶた、クリスマス会、プラネタリウム、ハッピードールプロジェクトなどのイベントの開催。 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査：68例（100%） 腎生検：18例（100%） 骨髄移植ドナーからの骨髄採取：6例（100%） 	<ul style="list-style-type: none"> 講座連絡会議（週1回開催）においてインシデント・アクシデントの報告とその対策を協議。 重症患者について医師と看護師による合同カンファレンスを開催。 	1 2 3 ④ 5
疾患に対してではなく全身状態を考慮し医療を提供している。	腹部大動脈瘤：20（74%）	科内で週一回ミーティングを行い、リスクマネジメントに関する情報の周知を行い、講習会へ参加している。	1 2 3 ④ 5
人工肛門増設状態患者、肝移植患者など機能障害に相当する患者に対しての身体障害者申請書類の作成、サポート。	消化器外科手術では高度合併症を有する患者や高齢者の比率が高く、必ずしも利用できない。乳腺甲状腺外科では高率に利用している。	<ul style="list-style-type: none"> 講座運営会議において、リスクマネジメントに関する情報の周知を徹底している。 定期講習会への参加。 	1 2 3 4 ⑤
<ul style="list-style-type: none"> 仕事やスポーツなどに早期復帰を希望の患者には、可能な限り早く対応。 紹介患者は100%対応。 	膝前十字靭帯再建術、人工膝関節置換術、肩腱板修復術、抜釘術など。	診療科内でのリスクマネジメント会議を2週に1回開催。	1 2 ③ 4 5
ホームページを開設・適宜更新し情報提供を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 帯状疱疹入院治療。 乾癬の infliximab 治療の短期入院。 	<ul style="list-style-type: none"> 週一回ミーティングを行いリスクマネジメントに関する情報の周知を徹底している。 疥癬やMRSAをはじめとする院内感染の予防・拡大防止への努力。 	1 2 3 ④ 5

診療科	診療技術の向上	特定機能病院としての機能	先進医療
泌尿器科	ロボット支援手術や生体腎移植術の施行。	ロボット支援膀胱全摘術。	
眼科	広域観察システム・OCTを搭載した手術顕微鏡やOCT angiographyの導入により、より良い医療の供給が可能となった。	特定疾患治療研究事業対象疾患の患者について、昨年度に引き続き、治療にあっている。	先進医療に該当する診療は行っていない。次年度以降、該当する診療があれば申請する。
耳鼻咽喉科			
放射線科	<ul style="list-style-type: none"> 高エネルギー放射線治療装置の品質管理・品質保証の定期的実施。 前立腺癌シード治療システムの更新。 	<ul style="list-style-type: none"> 肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療：47件 前立腺癌・頭頸部癌に対する強度変調放射線治療：42件 前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法：27件 キャンサーボードへの積極的参加。 	
産科婦人科	<ul style="list-style-type: none"> 胎児超音波スクリーニング精度の向上。 全腹腔鏡下子宮全摘術、ロボット支援下手術を始めとした低侵襲手術の提供。 子宮鏡手術による低侵襲手術の提供。 不育症患者への新しい治療法（ヘパリン自己注射療法、γグロブリン療法）の提供。 		<ul style="list-style-type: none"> 高周波切除器を用いた子宮筋腫核出術。 パクリタキセル静脈内投与及びカルボプラチン腹腔内投与併用療法。
麻酔科	痛みを中心に様々な身体的苦痛に対して、高度な専門的知識を活かした診断と治療を行っている。	悪性腫瘍を中心に、生命を脅かす疾患を抱えた患者やその家族に対して、質の高い緩和ケアを提供している。	
脳神経外科	<ul style="list-style-type: none"> 血管内手術におけるトレボ・レトリバーの導入。 SCUの設置。 PDレーザーによる悪性脳腫瘍の手術。 	<ul style="list-style-type: none"> 神経内視鏡手術。 血管内手術の実施。 悪性脳腫瘍への集学的治療。 	初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する照射前大量メトトレキサート療法+放射線治療と、照射前大量メトトレキサート療法+テモゾロミド併用放射線治療+テモゾロミド維持療法とのランダム化比較試験(JCOG1114)
形成外科	<ul style="list-style-type: none"> VAC systemを用いた陰圧閉鎖療法による潰瘍治療。 褥瘡に対するアルコール硬化療法。 ケロイド、肥厚性瘢痕に対する術後放射線療法。 	<ul style="list-style-type: none"> マイクロサージャリーによる各種血管柄付き複合組織移植術：18件 生体肝移植における肝動脈吻合：6件 エキスパンダー、インプラントによる乳房再建：3件 	
小児外科	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡外科手術の件数の増加。 適応疾患の拡大。 		
歯科口腔外科	学会・研究会に積極的に参加。抄読会を利用し、最新医療の知識を共有し学習する。	進行口腔癌における選択的動注化学放射線療法の施行。手術・化学療法・放射線治療の集学的治療が可能。	

患者サービス	クリニカルパスの利用	リスクマネージメントの取組	評価
ホームページによる情報の公開。	前立腺生検、ロボット支援前立腺全摘術、腹腔鏡検査など。	インシデント・アクシデント報告の徹底。	1 2 3 ④ 5
重症患者に対する濃厚な治療を行うことで、特定機能病院としての責務を果たすよう努力している。	白内障手術、斜視手術、黄斑前膜手術、光線力学的療法は、クリニカルパスを利用し、在院日数の短縮に貢献している。	教室会や症例検討会を施行し、できるだけ情報公開を行い、各人の意識を高めている。	1 2 3 ④ 5
患者用クリニカルパスの利用。	<ul style="list-style-type: none"> ・喉頭マイクロ手術：30件 ・突発性難聴：14件 ・鼻内視鏡手術：17件 ・口蓋扁桃摘出術：30件 ・鼓膜チューブ挿入術：10件 ・鼓膜形成術：3件 ・アデノイド切除術：2件 ・顎下腺摘出術：1件 	医療安全管理マニュアルの遵守。	1 2 ③ 4 5
<ul style="list-style-type: none"> ・休日照射の実施。 ・緊急照射の実施。 ・外来待ち時間の短縮。 	<ul style="list-style-type: none"> ・甲状腺癌ヨード内用療法：96件 ・前立腺癌シード線源永久挿入療法：27件 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止専門員会への積極的参加。 ・インシデントレポートの提出。 	1 2 3 4 ⑤
<ul style="list-style-type: none"> ・予約外来の徹底。 ・専門外来の充実。 ・産科婦人科各部門（特に産科外来と不妊外来）での待合室を分けることによるプライバシーの尊重。 	<ul style="list-style-type: none"> ・産褥：100% ・帝王切開術：100% ・子宮頸部円錐切除術：100% ・腹腔鏡手術：100% ・子宮鏡手術：100% ・流産手術：100% ・子宮内膜全面搔爬術：100% ・新生児高ビリルビン血症：100% ・ヘパリントレーニング：100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネージメントマニュアルを常時携行し緊急時に備えている。 ・医療安全対策レターを活用しスタッフの啓蒙をはかっている。 ・積極的なインシデントレポート提出。 	1 2 3 ④ 5
患者の通院負担軽減のため、なるべく他科と受診日を合わせている。外来窓口又は電話での予約変更を受け付けている。	神経ブロック施行時にパスを活用し、安全かつ効果的な治療を行っている。	患者取り違え防止のため、患者本人に名乗ってもらい、フォルダーでも確認している。入院患者ではネームバンド活用。	1 2 3 ④ 5
<ul style="list-style-type: none"> ・入院期間の短縮。 ・プライマリーケアからターミナルケアまで一貫した支援。 	脳血管造影検査の短期入院に対して全例パスを使用。	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネージャーの配置。 ・リスクマネージメントマニュアルの携行、遵守。 	1 2 3 4 ⑤
<ul style="list-style-type: none"> ・形成外科パンフレットの配布。 ・ホームページによる情報提供。 ・患者用パスの導入。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口唇裂：2件 ・口蓋裂：10件 ・顔面小手術：2件 ・小手術：5件 ・短期入院（全麻）：32件 ・短期入院（局麻）：2件 	リスクマネージャーを設置し、アクシデント、インシデントの報告、連絡、対策を徹底している。また、リスクマネージメントマニュアルを携帯している。	1 2 3 ④ 5
都立小児医療センター、育成医療センター、自治医大へのセカンドオピニオン・診療依頼。	鼠径ヘルニア手術、肥厚性幽門狭窄手術、停留精巣手術や検査について全例使用。	<ul style="list-style-type: none"> ・講座運営会議において、リスクマネージメントに関する情報の周知を徹底している。 ・定期講習会への参加。 ・両親へのICを詳細に行っている。 	1 2 3 ④ 5
<ul style="list-style-type: none"> ・患者用クリニカルパスを利用。 ・治療・手術内容のパンフレットを配布。 	現在4疾患と短期入院用パスを運用。当該疾患はほぼ全例パスを使用。パス利用件数56件。	教室連絡会議を利用したインシデントの報告。当科内で発生した場合には対策会議を設ける。	1 2 ③ 4 5

3. 社会的活動

診療科	健康診断	巡回診療
消化器内科 血液内科 膠原病内科	・附属中学校の定期健康診断。 ・病院職員の胃癌 ABC 検診の二次精査、岩木健康増進プロジェクトへの参加。	
循環器内科 腎臓内科	・学内健康診断：約300名 ・岩木健康増進プロジェクトへの協力(心臓超音波検査)	
内分泌内科 糖尿病代謝内科 感染症科	本学学生・大学院生：300人	周術期の血糖管理、電解質管理。
神経内科	・岩木健康増進プロジェクトへの参加及び認知症疑い例の精査を行った。 ・認知症フォーラム、多発性硬化症患者相談会を行った。	青森県主催の難病相談に参加した。
腫瘍内科		
神経科精神科	・岩木健康増進プロジェクト参加。 ・5歳児発達健診における健診の実施：13回 ・弘前高校スクールカウンセラー：8回	・青森県精神医療審査会：7回 ・退院請求診察：2回 ・就学指導委員会：20回 ・児童相談所委託医：30回 ・介護審査会：18回 ・社会保障診療報酬審査委員会：6回 ・児童相談所委託医：6回
小児科	附属幼稚園、附属小学校、附属特別支援学校の健康診断、園医、校医を担当。	県内各地の乳幼児健診、予防接種を担当。
呼吸器外科 心臓血管外科		
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	・本校学校医 ・乳癌検診のマンモグラフィー読影への協力。	
整形外科	・岩木健康増進プロジェクトへの参加。 ・附属小・中学生健康診断：年1回	身体障害者認定巡回診療(県内)。
皮膚科	・附属小：6回 ・附属中：3回 ・本学学生：3回 ・大学院生：3回 ・附属特別支援学校：1回 ・附属幼稚園：1回	
泌尿器科		
眼科	県内外における学校健診を多数行っている。	
耳鼻咽喉科	附属幼稚園・小・中学校、本学学生の健康診断：年1回	
放射線科		青森県小児癌等調査検討委員会：2回
産科婦人科	・弘前大学職員の子宮・卵巣癌検診を春・秋に計10日間施行。 ・岩木健康プロジェクトへの参加。	青森県総合健診センターの依頼を受け、青森県内の子宮・卵巣癌検診に従事している。年40回程度の検診を行っている。
麻酔科		
脳神経外科		
形成外科		
小児外科	・青森県小児がん調査 ・青森県周生期医療検討会	
歯科口腔外科	附属幼稚園、小・中学校、附属特別支援学校：1回/年	

地域医療・コメディカルスタッフの生涯学習教育	地 域 医 療 と の 連 携	評 価
多数回にわたり、医師やコメディカルスタッフを対象とした講演会を開催している。	患者の逆紹介数：433名	1 2 3 ④ 5
院内、院外における救命蘇生法の指導など、新たな診断・治療技術のコメディカルスタッフへの教育、講演活動の実施。	患者の逆紹介数：1,550名	1 2 3 4 ⑤
・青森県糖尿病協会講習会。 ・青森県栄養士会生涯学習研究会。	患者の逆紹介数：463名	1 2 ③ 4 5
認知症、パーキンソン病、多発性硬化症、筋疾患などの神経内科疾患の研究会・講演会を開催し、医師、コメディカルスタッフの生涯教育を行った。	患者の逆紹介数：184名	1 2 3 4 ⑤
腫瘍センター市民公開講座：1件、がんプロ講演会：1件、ブルーリボンキャラバン（大腸癌）：1件、いずれも市民対象。	患者の逆紹介数：168名	1 2 3 ④ 5
・東北精神神経学会 生涯教育：2回 ・青森県緩和ケア講習会：5回 ・黎明卿メンタルヘルス講習会：1回 ・弘前大学病院緩和ケアセミナー：1回 ・弘前大学主催市民公開講座：1回	患者の逆紹介数：152名	1 2 3 ④ 5
・小児保健に関する講演会：年2回 ・看護スタッフに対する勉強会適宜開催。	患者の逆紹介数：189名 津軽地域小児救急体制（一次：急患診療所、二次：近隣病院、三次：高度救命救急センター）の運営に大きく貢献。	1 2 3 ④ 5
市民講座などの開設。	患者の逆紹介数：417名 急性大動脈解離、破裂性胸部・腹部大動脈瘤、急性動脈閉塞、急性心筋梗塞など。	1 2 3 4 ⑤
・県内の公立・私立病院への当直支援。 ・県内高校生に対するボランティア啓発活動。	患者の逆紹介数：808名	1 2 3 4 ⑤
青森県内の整形外科看護師、リハに4回/年。	患者の逆紹介数：584名 ・大腿骨頸部転子部骨折パスの利用。 ・四肢切断患者の受け入れ。	1 2 ③ 4 5
・公立野辺地病院：4回 ・大館市立総合病院：6回 ・北秋田市民病院：2回 ・能代厚生病院：4回 ・慈仁会尾野病院：8回 ・黒石病院：8回 ・秋田労災病院：4回 ・敬仁会病院：4回 ・鷹揚郷病院：6回 ・むつ総合病院：3回 ・つがる総合病院：4回	患者の逆紹介数：250名	1 2 3 ④ 5
腎移植セミナーなど。	患者の逆紹介数：562名	1 2 3 ④ 5
	患者の逆紹介数：1,063名	1 2 ③ 4 5
当科看護師を対象とした講義：3回	患者の逆紹介数：721名	1 2 ③ 4 5
教育講演、特別講演、招待講演等、多数。	患者の逆紹介数：155名	1 2 3 4 ⑤
周産期分野、婦人科分野、生殖分野、更年期分野での定期勉強会。医師・看護スタッフ間でのカンファレンスの開催および問題点の共有。	患者の逆紹介数：374名	1 2 3 ④ 5
・厚生労働省開催指針に準拠した緩和ケア研修会：1回 ・地域内医療従事者対象の緩和ケア勉強会：3回 ・講演活動多数	患者の逆紹介数：36名	1 2 3 ④ 5
全国の大学や病院などから講師を招き様々なテーマで講演会や研修会を開催している。計7回。	患者の逆紹介数：441名	1 2 3 ④ 5
病棟看護師との勉強会：計5回	患者の逆紹介数：216名	1 2 ③ 4 5
・弘前漢方研究会事務局。 ・県内の公立・私立病院への当直支援。 ・県内高校生に対するボランティア啓発活動。	患者の逆紹介数：40名	1 2 3 ④ 5
看護師を対象とした口腔ケア講習会を年2回。	患者の逆紹介数：108名	1 2 ③ 4 5

4. その他

診 療 科	専門医の 取得数 (人)	研修医の 受入数 (人) ※1	外部資金の受入件数・人数 (件・人)					評 価
			治験・臨床試験 ※2	寄 付 金	受託研究 共同研究	受託実習	科 学 費 研 究 費	
消化器内科 血液内科 膠原病内科	8	5 (6)	(18)	30	1	3	4	1 2 3 ④ 5
循環器内科 腎臓内科	2	6 (10)	4 (14)	34	4	4	2	1 2 3 4 ⑤
呼吸器内科	1	2 (2)	(6)	6				
内分泌内科 糖尿病代謝内科 感染症科	1	6 (6)	(15)	21	1	2	3	1 2 3 ④ 5
神経内科		()	3 (8)	13	2		2	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科		2 ()	4 (10)	3		1		1 2 3 ④ 5
神経科精神科		6 (14)	4 (1)	17	5		5	1 2 3 ④ 5
小児科	5	3 (3)	(20)	7	3		6	1 2 3 ④ 5
呼吸器外科 心臓血管外科	3	1 (1)	2 (8)	24	2		2	1 2 ③ 4 5
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	3	2 (2)	1 (6)	32		1		1 2 3 ④ 5
整形外科		()	(4)	37	2		1	1 2 ③ 4 5
皮膚科		1 (1)	1 (11)	18	1		9	1 2 ③ 4 5
泌尿器科		1 (1)	9 (6)	15	7	1	7	1 2 3 ④ 5
眼科		3 (3)	2 (3)	60		6	4	1 2 ③ 4 5
耳鼻咽喉科		1 (1)	(1)	43				1 2 3 ④ 5
放射線科		5 (6)	(2)	8	4		8	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	3	3 (5)	3 (4)	9			4	1 2 ③ 4 5
麻酔科	2	8 (10)	2 (1)	10		14	2	1 2 ③ 4 5
脳神経外科	1	1 (1)	(8)	27	1		4	1 2 3 4 ⑤
形成外科	1	()	()	3			1	1 2 3 ④ 5
小児外科		()	(1)	2			1	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	1	3 (5)	()	20		1	3	1 2 ③ 4 5
リハビリテーション科		()	()	2				

※1 ()内は、協力病院として本院の受け入れを含む総数を示す。ただし、歯科口腔外科については、特に記載がある場合を除き、歯科医師を指す。

※2 ()内数字は、使用成績調査の件数を内数で示す。

5. 診療に係る総合評価

診療科	項目	内 容	評 価
消化器内科 血液内科 膠原病内科		診療実績: 外来稼働額が1.6倍と著増している。 診療技術: 治療内視鏡や新規薬剤の導入が増加している。 社会的活動: 県内各地の関連病院と連携し、県民に検診などを含めた医療を提供し、また、市民講座などで啓蒙活動を続けている。 その他: 関連施設と協力し、初期研修、後期研修医の指導に積極的に関わっている。	1 2 3 ④ 5
循環器内科 腎臓内科		診療実績: 外来紹介率は前年同様であり入院診療においても平均在院日数はさらに短縮され、病床稼働率も高い水準を保っている。 診療技術: 循環器、腎臓の各分野において診療技術が向上している。 社会的活動: 救命蘇生法の講習などを通じて貢献している。 その他: 研修医の受入数が昨年より増加している。	1 2 3 4 ⑤
内分泌内科 糖尿病代謝内科 感染症科		診療実績: 外来患者数は今年も1日平均100名を越えている。入院在院日数は25日と慢性疾患を中心に診療する科として優れた結果である。 診療技術: 24時間連続血糖測定 (CGM) と CGM センサー併用型インスリンポンプ療法を積極的に活用し、きめ細かな血糖コントロールを行った。 社会的活動: 糖尿病診療において看護師、栄養士、薬剤師、開業医との勉強会が行われ、患者会も開催している。 その他: 入院診療における審査減点が非常に少なく、保険請求額は常に黒字である。	1 2 3 4 ⑤
神経内科		診療実績: 入院在院日数を減少させた。当直室を得て当直体制を整備した。外来は昨年度と同様であった。 診療技術: 新たに頸部、四肢のボトックス治療と筋萎縮性側索硬化症患者へのエグラボン治療を開始した。 社会的活動: 研究会などで地域医療に貢献すると共に公開講座開催、患者会への協力、患者相談会に積極的に取り組んだ。 その他: 日本認知症学会を主催して診療レベルの向上、認知症医療の啓発に努めた。マスコミも介して弘前大学医学部附属病院の知名度を高めた。	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科		診療実績: 病床稼働率が昨年より向上した。 診療技術: 新規化学療法レジメンを導入し、治療成績の向上を図った。 社会的活動: より多くの市民対象の講演会をがんサロンと連携して行った。 その他: 関連病院からの治療についての多くのコンサルテーションに対応した。	1 2 3 ④ 5
神経科精神科		診療実績: 医師減少の中、再来、新患ともに従来規模の水準を維持した。 診療技術: DSM-5の導入と普及、診断の平準化に努めた。 社会的活動: 地域医療との連携を進める一方で、健診及び教育活動を通じて、地域における精神保健の向上に努めた。 その他: 研修医の受け入れは規模を拡大し、講座内でのセミナーや抄読会、カンファを通じて教育内容を向上させた。	1 2 3 ④ 5
小児科		診療実績: 在院日数を大幅に短縮し、小児入院医療管理料2の施設基準を満たした。 診療技術: 高度な造血幹細胞移植、各種疾患に対する遺伝子診断に進歩あり。 社会的活動: 県内小児救急医療体制の運営に大きく貢献。講演会などによる関連職種、患者・家族への啓蒙活動。 その他: 診療のさらなる充実のために小児科医育成により一層努力したい。	1 2 3 4 ⑤
呼吸器外科 心臓血管外科		診療実績: 多施設から多くの患者紹介を頂き、例年と変わらない手術件数を維持している。 診療技術: 講習会への参加などにより日々向上させている。 社会的活動: 市民講座の開設など啓蒙活動を行っている。 その他: 後進の指導を行い資格取得が適切に行われている。	1 2 3 4 ⑤
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科		診療実績: 入院患者延数、病床稼働率とも改善が見られた。 診療技術: 高度技術医療を提供している。専門消化管各領域についての専門医数の増加がみられた。 社会的活動: 医師の派遣、遠隔画像診断システムによる診断等、地域医療について支援・協力した。高校生を対象とした啓蒙活動を継続している。 その他:	1 2 3 4 ⑤
整形外科		診療実績: 前年度と同様である。 診療技術: 前年度と同様である。 社会的活動: 前年度と同様である。 その他: 前年度と同様である。	1 2 ③ 4 5
皮膚科		診療実績: 紹介率が増加し、平均在院日数の減少が見られた。 診療技術: 乾癬への生物学的製剤の使用法・管理について熟知修得したことで、診療技術が向上した。 社会的活動: 地域医療機関への医師派遣を行い、治療及び皮膚疾患への啓蒙を行っている。 その他: 青森県および秋田県北での重症皮膚疾患治療において中心的役割を担う。	1 2 3 ④ 5
泌尿器科		診療実績: 外来・入院ともに向上。 診療技術: ロボット支援手術や生体腎移植術など高度医療を提供している。 社会的活動: ホームページの定期的更新やセミナーの開催。 その他:	1 2 3 ④ 5

診療科	項目	内 容	
眼 科		診療実績: 外来患者数、入院患者数の減少はみられたが、紹介率、稼働額は前年を上回ることができた。 診療技術: 新しい診療技術の習得のため、学会等での研究に励んでいる。 社会的活動: 健診、講演など社会からの要請に応じている。 その 他: 外来診療、入院診療において、より質の高い医療の供給が施行できている。	1 2 ③ 4 5
耳 鼻 咽 喉 科		診療実績: 昨年度より改善した。 診療技術: 昨年度と大きな変化はなかった。 社会的活動: 昨年度と大きな変化はなかった。 その 他: 昨年度より改善した。	1 2 3 ④ 5
放 射 線 科		診療実績: 外来診療の稼働額の増加。高水準の病床稼働率。平均在院日数の短縮。 診療技術: 特殊放射線治療の件数の増加。前立腺癌シード治療システムの更新。 社会的活動: 講演会活動、地域医療支援など多数。 その 他: 科研費獲得件数の増加。	1 2 3 4 ⑤
産 科 婦 人 科		診療実績: ハイリスク妊娠・婦人科癌患者の受け入れ増加。県内全域、秋田県、岩手県からの不妊患者の受け入れ増加。 診療技術: クリニカルパスによる質の高い医療の提供。低侵襲手術の提供。最先端治療の提供。 社会的活動: 子宮頸がん・卵巣がん検診受診の啓蒙活動。岩木健康プロジェクトへの参加。 その 他: サブスペシャリティの充実（専門医取得）をはかる。外部資金の獲得を増やす。	1 2 ③ 4 5
麻 酔 科		診療実績: 外来・入院の担当医は、臨床麻酔の手伝いもしながら、痛みの軽減にも十分な努力をしていた。 診療技術: 患者サービス、リスクマネージメントに工夫をしている。 社会的活動: クリニカルパスを用いた神経ブロックで痛みを軽減。 社会的活動: 緩和ケアに関する啓蒙を行っている。地域医療との連携を重視している。 その 他: 専門医の新規取得、研修医の受け入れに努力している。 治験参加、研究費獲得にも積極的である。	1 2 3 ④ 5
脳 神 経 外 科		診療実績: 血管内手術、神経内視鏡手術の件数が大幅に増加した。 診療技術: 各疾患の予後も脳神経外科創設以来最良であった。 社会的活動: 様々な講演会、教育講座で発表を行った。 その 他:	1 2 3 4 ⑤
形 成 外 科		診療実績: 外来では稼働額が増加し、入院では病床稼働率が増加した。 診療技術: 血管柄付き修理複合組織移植による再建の他に、生体肝移植における肝動脈吻合など高度な医療が提供できた。 社会的活動: 診療科として形成外科のない一般病院との連携もスムーズに行われ、患者の受け入れ、手術、診療の応援を行った。 その 他: 再建外科として他科の再建手術に貢献できた。	1 2 3 ④ 5
小 児 外 科		診療実績: 外来患者延数、紹介率は昨年度と比べて増加。入院患者数、病床稼働率は減少、平均在院日数は大きく短縮が見られた。 診療技術: 内視鏡外科手術の件数は増加、適応疾患の拡大を図った。 社会的活動: 県内の公立・私立病院への当直支援。県内高校生に対するボランティア啓発活動。 その 他:	1 2 3 ④ 5
歯 科 口 腔 外 科		診療実績: 外来・入院ともに問題点を改善し、実績の向上に努めた。 診療技術: さらなる診療技術の向上を目指す。 社会的活動: 附属幼稚園、小・中学校、附属特別支援学校の歯科健診を行った。歯科医師会と連携し口腔がん検診を行っている。 その 他: 受け入れ研修医数は増加し、外部資金の件数も昨年度よりやや増加した。	1 2 ③ 4 5

V. 診療部等全体としての自己評価

自己点検評価における評価基準（5段階評価）

5	著明に改善した
4	改善した
3	不変
2	やや後退した
1	後退した

1. 診療技術

項目 診療部等	診療技術・診療内容の向上	患者サービス	リスクマネージメントの取組	評価
手術部	<ul style="list-style-type: none"> 材料部における手術器具の洗浄・滅菌業務の一元管理による業務の効率化。 手術支援システムの更新と麻酔記録の一部自動化の開始。 	手術体位（側臥位など）作成手順の見直しと標準化。	<ul style="list-style-type: none"> MEによる内視鏡画像システムを含む医療機器のメンテナンス業務の支援。 駐在する放射線技師増員によりガーゼ確認業務の拡充。 	1 2 3 ④ 5
検査部	超音波検査の充実と感染症検査の迅速化を行うことができた。	中央採血室や生理検査室に於いて待ち時間の短縮に努めた。	部内で発生したインシデント事例の勉強会を開催し、部内で情報の周知徹底、あるいは情報共有することで再発防止に努めた。	1 2 3 4 ⑤
放射線部	放射線治療におけるIMRTの線量検証技術の向上及びトモシンセシスの撮影部位拡大による診療技術の向上。	5月5日、6日、12月29日、30日、31日の5日間に放射線技師延べ25名により休日の放射線治療を実施。宿日直担当者以外の日勤放射線技師のサポートで急患体制を維持。	リスクマネージャーを中心に関係部署放射線技師4～5名でインシデント対策検討会開催。内容は定例会にて報告し部員に周知徹底。インシデント再発防止。	1 2 3 ④ 5
材料部	<ul style="list-style-type: none"> 手術器械洗浄業務一元化（平成27年7月～） 手術器械セット払い出し開始（平成27年10月～） 	再生器材として払い出していた気管カニューレをシングルユースとしてSPD払い出しへ変更した。	洗浄滅菌・払い出し等の間違い防止のため、ダブルチェックを徹底している。	1 2 3 ④ 5
輸血部	クリオプレシビテート院内調製・供給開始。	自己血採血室の改装。	輸血認証忘れ防止対策（インシデントレポート作成、適合血払出伝票の変更）。	1 2 3 4 ⑤
集中治療部	<ul style="list-style-type: none"> ベッドサイド看護師による患者疼痛管理コントロール：1件 せん妄スケール（Intensive Care Delirium Screening Checklist）の導入：1件 	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡発生率の低下への取り組み。 早期離床への取り組み。 医師のIC時同席。 	<ul style="list-style-type: none"> ICU内急変時シミュレーション式勉強会開催。 災害時シミュレーション教育の実施。 医師・看護師・ME間の週一回の会議の設置。 	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	<ul style="list-style-type: none"> 複数の周産期救急に関する教育コース参加。 妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群フォローアップ外来を開設し、当院診療技術賞受賞。 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての妊婦に対し3D超音波エコーでの胎児の顔写真配布。 全妊婦に配布する妊婦健診の手引きの毎年改訂。 全国29番目の妊娠と薬情報センター拠点病院となった。 		1 2 3 4 ⑤
病理部 病理診断科	<ul style="list-style-type: none"> 病理部（病理診断学講座）内で特定の遺伝子解析を行い病理診断に反映するシステムを取り入れた。 診断的価値の高い新たな免疫染色を導入した。 	分子標的治療やテラーメイド医療にかかわる標本作製を積極的に行った。	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告を行うレベルを下げた。 病理標本作製過程のここの作業の見直しおよび作業配置を工夫した。 	1 2 3 ④ 5
医療情報部	<ul style="list-style-type: none"> カルテ2号紙における患者ロック方法の改善。 Documakerの操作性迅速化対応。 患者連絡メモ機能の実装。 診療科受付患者一覧画面における「新患」表示機能の実装。 歯科電子カルテにおける入力機能強化。 手術部麻酔記録WEB参照機能の実装。 外来オーダ画面における時系列表示機能の実装。 	肝炎対策基本法に基づく、肝炎受診勧奨パンフレット出力機能の実装。	<ul style="list-style-type: none"> 看護支援システムにおける身長、体重誤入力防止機能の実装。 カルテ2号紙における表示絞り込み機能のデフォルト設定変更。 （以下 security 強化対応） <ul style="list-style-type: none"> 標的型メール対応（FileZen 通知用メールアドレスを学内メールアドレスに統一）。 UniCare システムログイン時における不正アクセス防止機能の実装。 	1 2 ③ 4 5

項目 診療部等	診療技術・診療内容の向上	患者サービス	リスクマネージメントの取組	評価
光学医療診療部	・高画質内視鏡による消化管癌の早期発見。 ・消化管開通性評価も併用したカプセル内視鏡。	・クラークによる受付業務の充実。 ・検査・治療までの期間の短縮。 ・鎮静下での内視鏡。	・同意書の充実。 ・内服薬、とくに抗血栓薬の確認とガイドラインへの準拠。	1 2 3 ④ 5
リハビリテーション部	上下肢のスポーツ傷害における術後、及び非観血的治療における治療成績向上と人工股関節手術後患者に対する術後ADL向上を目的とした脱臼予防等の指導を術式や患者の状態に合わせて行っている。	入院・外来ともに予約制とし、担当セラピストによるマンツーマンでの治療を実施している。スポーツ障害においては再受傷の予防と高いレベルでの競技復帰をサポートしている。	スタッフ内での研修や技術の習得に努めると共に、臨床では常にリハビリテーション室内全体にスタッフ同士が注意を払いながら治療に当たっている。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	診断困難例として紹介された症例の精査・初期治療を積極的に行った。	他科への頼診が妥当なものであったか定期的に振り返ることによって頼診の妥当性を高めた。	診療情報の乏しい新患者者に対し、重症度・緊急度を見極めるための診断技能の向上を図った。	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室 (ICTU)	・非血縁者間骨髄移植：2件 ・HLA半合致血縁者間末梢血幹細胞移植：1件 ・HLA1抗原不適合血縁者間骨髄移植：1件 ・非血縁者間臍帯血移植：1件 ・血縁者間骨髄移植：1件	キャップ着用の廃止や付き添い家族のガウン着用の廃止など無菌管理の簡素化を行い、患者さんや家族の負担を軽減している。	・抗癌剤の溶解、血液製剤の確認、注射指示の確認などはダブルチェックを行っている。 ・院内感染を予防するため、標準予防策を徹底している。	1 2 3 ④ 5
MEセンター	停電などの災害時に備え、機器本体にバッテリー作動時間を明記した。	貸出用フットポンプの充足。	医療安全確保のため輸液ポンプのアンチフリーフロータイプへの一斉切り替え。	1 2 3 ④ 5
臨床試験管理センター	平成27年4月に新たな研究倫理指針「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が施行されたことに伴い、医学研究科・倫理委員会と共同で「弘前大学における人を対象とした医学系研究に関する規程」ならびに「弘前大学医学系部局における人を対象とする医学系研究に対するモニタリング及び監査の実施に関する標準業務手順書」を制定した。	CRCによる治験の支援ならびにCRCによる弘前大主導の侵襲性・介入臨床研究に対するモニタリングを介し、被験者の安全性や利便性確保に努めた。	治験におけるリスク回避には情報・意識の共有が極めて重要であるため、新規治験の開始にあたっては、スタートアップミーティング、キックオフミーティング等、情報・意識の共有を図る機会を多く設定している。弘前大主導の侵襲性・介入研究については、被験者保護の観点から、研究計画書作成の段階からCRCが意見を述べる体制とした。	1 2 3 4 ⑤
腫瘍センター	【緩和ケア診療室】 がんと診断された段階からの苦痛のスクリーニングを開始。 【外来化学療法室】 がんプロトコールセット登録を試験的に実施している。現在、約半数の診療科で運用し今年度中に全診療科での運用を予定している。	【緩和ケア診療室】 多職種チームによる緩和ケアの提供により、身体的、精神心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛に対応。 【外来化学療法室】 がん認定看護師を2名配置し、安全で質の高い医療提供につとめている。また、監査業務を充実のため、がん化学療法前の薬剤師による腎機能、肝機能などの検査値の確認を実施している。	【緩和ケア診療室】 院内リスクマネージメントマニュアルの遵守。 【外来化学療法室】 患者取り違え防止対策、薬剤読み合わせチェックを充実させ、抗がん剤投与の取り違え、患者間違えなどのリスク回避に努めている。	1 2 3 ④ 5
栄養管理部	・日本糖尿病療養指導士の有資格者が2名増えた。 ・がん病態栄養専門士1名新規取得 ・日本栄養士会災害支援チームリーダー研修修了者1名 ・約束食事箋第8版発行 ・食生活診断シートとNSTカンファレンスシートを電子化	・給食に関してのお礼のメッセージが28件あった。 ・栄養指導用のフードモデルを補充した。	入院診療計画書の中に担当管理栄養士入力欄を設け、担当者を明確にした。	1 2 3 ④ 5
病歴部		診療記録点検による質の向上および適正化。	医療安全推進室との連携。	1 2 3 ④ 5

項目 診療部等	診療技術・診療内容の向上	患者サービス	リスクマネジメントの取組	評価
高度救命救急センター 救急科	<ul style="list-style-type: none"> 原子力災害医療・総合支援センターと高度被ばく医療支援センターの指定を受け、被ばく医療に関わる体制の整備を行った。 基幹災害拠点病院として、災害対応のための訓練を実施した。 	鎮静マニュアルの見直しを行い、抑制帯の使用基準を決めた。	M&Mカンファレンスを行った。	1 2 3 ④ 5
総合患者支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 県内外の医療機関に診療案内を1,336部配布し、診療体制に関する広報を行った。 患者相談窓口を設置し、相談・苦情に応じた。 	<ul style="list-style-type: none"> 初診紹介患者の予約受付業務を1診療科で開始。 入院予約時の入院前オリエンテーションの実施、患者基本情報の聴取とデータベース入力までを集約化（16診療科・2,866件）。 	新患紹介医への未返信管理の徹底。	1 2 3 ④ 5
医療安全推進室	医療安全ハンドブック（平成27年度版）発行。	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故等報告書に対する事例検討を47回開催し、対策を講じた。 インシデントレポートの調査・分析と再発防止、改善に向けた提言を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象に医療安全ハンドブック説明会を開催した。 新任リスクマネージャー研修会を開催した。 中途採用者オリエンテーションを実施した。 	1 2 ③ 4 5
感染制御センター	細菌検査室におけるTOF-MSの導入に伴う迅速な感染対策の実施。	インフルエンザ、ノロウイルス感染などに対する感染防止ポスターの掲示。	研修会を通じた啓発活動に参加しやすい方策を練り、職員の参加率向上を達成した。	1 2 3 ④ 5
薬 剤 部	投薬歴、検査値による薬剤適正使用のため処方鑑査を注射処方せんについて行い疑義紹介し、今年度内服処方を含め全処方について処方鑑査実施となった。また、抗がん剤プロトコル、薬剤管理指導業務による処方等、特にハイリスク薬に対して鑑査し、適正処方のため疑義照会に努めた。	薬剤情報提供用紙の交付（約6,300枚/年）を行い患者に安全、かつ適切な薬物療法の啓蒙を行った。また、必要な薬学的知見に基づく指導として糖尿病薬について外来窓口で開始している。	全自動PTPシート払出装置（ロボピック）導入によりヒアリハット件数減少に繋がり、今年度もより安全な払い出しを継続することが出来た。	1 2 3 ④ 5
看 護 部	<ul style="list-style-type: none"> 看護記録の質的監査の実施。 重症度、医療・看護必要度評価の精度管理のための定期監査を年2回実施。 看護の質調査継続。 褥瘡発生率0.39%、昨年度より0.03%増加。 「ナーシングスキル日本版」の整備及び全看護職員の活用。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者用ベッド、ストレッチャー更新。 安全な療養環境整備の推進活動。 看護週間の中央待合ホールへのアレンジメントフラワーの展示及び入院患者へのメッセージカード配布。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者誤認防止および確認行為遵守について指導強化。 フリーフロー防止機能付き輸液ポンプへの切り換えに伴い、全看護職員を対象に操作研修を実施。 	1 2 3 ④ 5

2. 教 育

診療部等	臨床実習	院内講習会・研修会・勉強会	地域医師・コメディカルスタッフの生涯学習教育	評価
手術部	<ul style="list-style-type: none"> BSL、クリニカルクラークシップ、臨床見学実習（医学科） 成人看護実習（保健学科看護学専攻） 	<ul style="list-style-type: none"> 新人研修会、感染予防勉強会、医療機器勉強会（随時）。 	<ul style="list-style-type: none"> ME スタッフを対象とした手洗いおよびガウンテクニックの指導の実施。 ロボット手術に関する見学と教育支援。 	1 2 ③ 4 5
検査部	<ul style="list-style-type: none"> 医学科2年次学生に検査部内臨地見学、医学科4年次研究室配属、医学科5年次BSL、医学科6年次クリニカルクラークシップ、保健学科3年生の臨地実習を担当した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「検査部内勉強会・抄読会」、「リスクマネージメント勉強会」の勉強会を開催した。また看護部の新人研修において「検体の正しい取り扱い方」の講演を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床検査技師を対象とした「生涯教育講演会」を開催した。 	1 2 3 ④ 5
放射線部	<ul style="list-style-type: none"> 保健学科放射線技術科学専攻3,4年次学生に対し、それぞれ20日間放射線部臨床実習を実施した。さまざまな部署で卒業研究の指導や実習の協力を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な部内勉強会のほか新人育成のための勉強会を開催。 定期的にメーカーによる講習会。 放射線部に立入る関連職種の方々を対象にした研修会。 	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療技術関連研究会年2回、CT/MRI診断技術研究会年2回、核医学技術研究会年1回、画像情報技術の各研究会年2回を主催し地域の生涯教育に貢献した。 	1 2 3 ④ 5
材料部	<ul style="list-style-type: none"> 保健学科・基礎看護学Iとして、材料部見学実習を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護助手を対象に滅菌物の取り扱いについての研修を行った。 各部署における滅菌物の保管状況を確認し、適切な保管となるよう指導を行った。 		1 2 ③ 4 5
輸血部	<ul style="list-style-type: none"> 医学科BSL：2日間×19回 保健学科臨地実習：4日間×7回 研修医輸血学実習：90分×2回 クリニカル・クラークシップ受け入れ：8名（2コース） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理マニュアルポケット版説明会：4回 新採用者オリエンテーション：1回 新採用看護師技術研修：1回 	<ul style="list-style-type: none"> 全国大学病院輸血部会議出席 青森県輸血療法安全対策に関する講演会：1日 青森県合同輸血療法委員会：1日 学会認定臨床輸血看護師研修受け入れ：2日 認定輸血検査技師研修受け入れ：2日 学会認定・輸血看護師受験のための勉強会：2日 学会認定・輸血看護師スキルアップ勉強会：1日 青森県輸血懇話会：1日 国立青森病院出張講演 弘前記念病院出張講演 弘前市立病院出張講演 ときわ会病院出張講演 献血推進のための講演 青森赤十字血液センター研修会講演 つがる総合病院輸血勉強会講演 むつ病院研修医勉強会 山形県合同輸血療法委員会研修会講演 	1 2 3 4 ⑤
集中治療部	<ul style="list-style-type: none"> 医学科5年：BSL4日/週 6年：クリニカルクラークシップ1週/月×4 保健学科臨床実習1回/週×8週 	<ul style="list-style-type: none"> 院内人工呼吸セミナー：6回/年 	<ul style="list-style-type: none"> 北五歯科医師会：救急蘇生講習講師 むつ総合病院：医療安全講習会（エコーガイド下穿刺） 黒石厚生病院：医療安全講習会 	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	<ul style="list-style-type: none"> 医学科5年臨床実習 保健学科放射線技術専攻胎児超音波実習：10日 保健学科看護学専攻助産学実習：10日 	<ul style="list-style-type: none"> 胎児心拍モニター講習会：1回 周産期救急伝達講習会：3回 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期救急セミナー（県内産科・麻酔科・救急医師、助産師、看護師） 糖尿病と妊娠を考える会（県内産科・内科医師、薬剤師、栄養管理士、助産師、看護師） 第61回神奈川胎児エコー研究会アドバンス講座の遠隔配信（県内産科・小児科医師、臨床検査技師） 	1 2 3 4 ⑤

項目 診療部等	臨床実習	院内講習会・ 研修会・勉強会	地域医師・コメディカル スタッフの生涯学習教育	評価
病理部 病理診断科	<ul style="list-style-type: none"> ・医学科BSL全員に検体提出から病理診断がなされる過程を実習させた。 ・医学科BSL全員に病理切片作製を体験させ検体受付から病理診断がなされるまでを理解させた。 ・BSL学生に迅速診断の報告の一部を行わせた。 ・医学科クリニカルクラークシップでは病理レポート作成を体験させた。 ・保健学科3年次全員、および保健学科細胞診養成課程の実習を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床科とのカンファレンスの定期開催。 ・剖検例CPC・細胞診カンファレンスの定期開催。 ・Anatomic pathology seminarの開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前述のカンファレンスへの参加。 ・勉強会の開催。 ・病理解剖見学の受け入れ。 	1 2 3 ④ 5
医療情報部		<ul style="list-style-type: none"> ・看護職新採用・復職者研修：「医療情報システム等についての説明および操作練習」70分×5回（担当：看護師長 山内寿子） ・医療安全管理ハンドブック説明会：「診療情報の保護」15分×4回（担当：医療情報部長 佐々木 賀広） 	診療情報管理士研修：「院内がん登録実習」90分×2回（担当：医療情報部・准教授 松坂方士）	1 2 ③ 4 5
光学医療診療部	<ul style="list-style-type: none"> ・医学科5年生のBSL、6年生のクリニカルクラークシップ。 ・医学科2年生の臨床実地体験学習。 ・保健学科4年生の検査見学。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医による内視鏡検査・治療の指導。 ・病理カンファレンス。 ・内視鏡洗浄・消毒講習会。 	<ul style="list-style-type: none"> ・青森ESDカンファレンス。 ・病理カンファレンス。 ・ハンズオンセミナー。 	1 2 3 ④ 5
リハビリテーション部	医学科 <ul style="list-style-type: none"> ・5年次BSL ・6年次クリニカルクラークシップ 理学療法部門 <ul style="list-style-type: none"> ・保健学科 4年次7週×2名 3年次7週×1名 2年次6回 1年次4回 ・甲南女子大8週×1名 作業療法部門 <ul style="list-style-type: none"> ・保健学科 4年次8週×2名 3年次6回 	院内PT・OT勉強会、実技研修会、他施設PT・OTの指導、など。	他施設からのPT・OT研修受け入れ、保健学科学生の見学受け入れ、PTスタッフの調査・研究推進、スポーツ選手のメディカルチェック、他病院での講演、など。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	<ul style="list-style-type: none"> ・preBSLの企画・実施 ・BSL（外来実習、症候学エクササイズ、フィジカル道場など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリ・ケアセミナー：11回 ・研修医CPC：4回 	<ul style="list-style-type: none"> ・第20回青森県医師臨床研修指導医ワークショップ ・第2回青森県総合診療医育成フォーラム 	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室 (ICTU)	<ul style="list-style-type: none"> ・医学科5年生BSL ・医学科6年生クリニカルクラークシップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・弘前大学造血幹細胞移植研究会：年1回 ・ICTU勉強会：年2回 		1 2 ③ 4 5
MEセンター		<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器：7回 ・補助循環：2回 ・血液浄化装置：2回 ・保育器：2回 ・人工心臓：1回 ・除細動器：2回 ・ペースメーカー：3回 ・ICU定期講習会：4回 	<ul style="list-style-type: none"> ・弘前大学大学院理工学研究科健康システム分野講師 ・弘前市医師会看護学校非常勤講師 ・臨床ME専門認定士取得 ・体外循環技術認定士セミナー受講 	1 2 3 ④ 5
臨床試験管理センター	他大（青森大・東北医科薬科大）薬学部学生（11名）に対し、治験業務・治験に係る法制度・薬害に関する講義を行った。	<ul style="list-style-type: none"> ・治験スタートアップミーティング：1件 ・治験キックオフミーティング：12件 	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回国立大学附属病院臨床研究推進会議 ・第15回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 ・日本臨床試験研究会第7回學術集會総会 ・平成27年度治験推進地域連絡会議 ・みちのくCRC研修会 	1 2 ③ 4 5

項目 診療部等	臨床実習	院内講習会・ 研修会・勉強会	地域医師・コメディカル スタッフの生涯学習教育	評価
腫瘍センター	<p>【緩和ケア診療室】 麻酔科での2週間の臨床実習において、緩和ケアチームカンファレンスへの参加、症例検討を通じた学習を実施。</p> <p>【外来化学療法室】 ・医学科5年生・2年生の外来化学療法室見学：1回/週 ・薬学実習生5年生、外来化学療法室見学：2回/年</p>	<p>【緩和ケア診療室】 厚生労働省開催指針に準拠した緩和ケア研修会や院内および地域内医療従事者を対象とした緩和ケア勉強会の実施。</p> <p>【外来化学療法室】 ・看護師対象 看護部研修会：2回/年 ・化学療法室スタッフ対象 新薬研修会：5回/年</p>	<p>【緩和ケア診療室】 地域内医療介護従事者を対象とした緩和ケア勉強会の実施の他、緩和医療・緩和ケアに関する講演活動多数。</p> <p>【外来化学療法室】 地域保険薬局対象：5回/年</p>	1 2 3 ④ 5
栄養管理部	<ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習（他大学） 4年生2週間3名 3年生2週間5名 2年生1週間4名 ・栄養指導室厨房施設見学：2回（他大学） ・基礎看護学実習Ⅰとして見学実習と講義 	<ul style="list-style-type: none"> ・NST勉強会：1回 ・NSTミニ勉強会：3回 ・がんサロン勉強会：2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの栄養療法：1回 ・糖尿病スキルアップ研修会：1回 	1 2 3 ④ 5
病歴部				1 2 ③ 4 5
高度救命救急センター 救急科	<ul style="list-style-type: none"> ・医学科5年生 ・臨実習（BSL）：8日間×20グループ ・救命士養成学校の臨床実習：7日間×2人 ・弘前市消防救急救命士の再教育：75名 	津軽・西北地域MC救急業務検討会：年12回開催	救命救急センター勉強会：2回開催	1 2 3 ④ 5
総合患者支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・弘前学院大学看護系学生5名の見学実習。 ・弘前大学医学部保健学科看護学専攻・在宅看護方法論講師。 ・弘前大学医学部保健学科看護学専攻・8名の見学実習。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部学習会：8回 ・がんサロンミニ勉強会：2回 ・神経科精神科新任医師に対する学習会：2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師対象学習会：1回 ・つがるブランド地域先導看護師育成事業・4名の見学実習。 	1 2 3 ④ 5
医療安全推進室	<ul style="list-style-type: none"> ・卒後臨床研修医・歯科医に対する医療安全オリエンテーション。 ・医学科4年「医療安全学」、BSL実習「医療リスクマネジメント」。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新採用者医療安全講習会：1回 ・医療安全ハンドブック説明会：5回 ・新任リスクマネージャー研修会：1回 ・医療事故調査制度説明会：3回 	医療安全地域ネットワーク会議の隔月開催。	1 2 ③ 4 5
感染制御センター	<ul style="list-style-type: none"> ・4年次講義、5年次学生実習を通じた教育。 ・CNICによる手洗い訓練。 	院内感染対策研修会。ICTニュース（感染対策それは愛）を通じた啓発。	<ul style="list-style-type: none"> ・AICONやその他の研修会における講演、出前の手洗い実習の実施。 ・AICONを通じた感染制御の質に関する多施設共同研究の実施。 	1 2 3 ④ 5
薬剤部	<ul style="list-style-type: none"> ・保健学科理学療法学専攻3年生（H27.12.4、12.11）両日とも19名 ・薬学部6年制2.5ヶ月実務実習： Ⅰ期（5.11～7.26）：4名 Ⅱ期（9.7～11.22）：4名 Ⅲ期（H28.1.7～3.23）：3名 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤部セミナー：週1回開催計42回 ・医薬品安全管理研修会：1回（病院全体として） 	青森県病院薬剤師会研修会・研究発表会：3回	1 2 3 ④ 5
看護部	<p>【看護系学生】 ・保健学科 2年生：77名・4日間 3年生78名・72日間 4年生20名・42日間 ・助産学実習 4名・8日間 ・その他教育機関 4校125名</p> <p>【医学科1年】 ・110名・4日 （早期臨床体験実習）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践・自己育成・教育・研究・管理領域におけるコース別研修：35コース・80回 ・新人看護職員研修と看護部全体の教育計画の充実を図った。 ・院内看護研究発表会：1回 ・看護実践報告会：1回 ・看護必要度研修会：1回 ・育児休暇中職員に対する在宅講習：2回 ・育児休暇明け職員に対する職場復帰直前講習：1回 ・看護助手研修会：6回 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師による公開講座を7回実施し、院外11施設から65名の参加があった。 ・地域医院看護師・看護学生・看護実習受け入れ施設看護師・看護教員対象の研修を4コース開催し、27施設から51名のべ73名の参加があった。 ・地域の看護師を対象に、保健学科と協働で地域包括ケア看護実践者育成コースを開発し、12名が受講した。 	1 2 3 ④ 5

3. 研 究

診療部等	項目	臨床研究の状況	評価
手術部			1 ② 3 4 5
検査部		I. 共同研究 1. B型肝炎予防接種後の抗体産生反応の検討継続 2. 抗菌薬感受性に関する全国調査に参加 II. 論文発表 1. 排便機能障害における補助具の考案（英文誌掲載） 2. リネンのセレウス菌汚染分析（英文誌掲載） 3. インフルエンザ流行曲線に影響を与える因子分析第1報（英文誌掲載） 4. RBCとケモカインに関する研究（英文誌投稿中） 5. 感染制御の質の客観評価指標（英文誌投稿中） 6. Tumor lysis syndrome 症例報告（英文誌投稿中） 7. インフルエンザ流行曲線に影響を与える因子分析第2報（英文誌投稿中） 8. 下肢静脈エコー手技について（国内誌掲載） 9. 頸動脈エコーにおける可動塞栓と脳梗塞（国内誌掲載） 10. ヒトパルボウイルス B19感染症により無形成発作を生じた遺伝性球状赤血球症の1症例（国内誌掲載） III. 学会発表：約20件、検査の各分野から発表 IV. 臨床研究に寄与する体制の整備 1. TOF-MSによる細菌迅速精密同定を駆使し、学内外の診療及び臨床研究に寄与した。 2. 細菌分離状況分析システムの県全域サービスを拡大 3. 超音波など生理機能検査体制の充実を継続するとともに、被災地などでの検針業務や研究データ収集に協力した。 V. 全国学会および全国会議の主宰：3件の全国規模集会の開催を行った。	1 2 3 4 ⑤
放射線部		<ul style="list-style-type: none"> ・学術研究（核医学検査、MRI検査、放射線治療、CT撮影等）15題の発表を行った。 ・技術講演会等に診療放射線技師3名を派遣した。 	1 2 3 ④ 5
輸血部		<ul style="list-style-type: none"> ・適切な輸血医療実施のための輸血管理体制の研究 ・医療スタッフ（看護師、検査技師、研修医）の安全な輸血医療のための教育研究 ・医学部学生への教育関与 ・自己血輸血の推進と同種血輸血の削減 	1 2 3 ④ 5
集中治療部		<ul style="list-style-type: none"> ・新しい敗血症マーカー、プレセプシンの研究 ・重症敗血症におけるブドウ糖初期分布容量の有用性の検討 ・重症敗血症患者におけるオレキシン神経系活動の検討 	1 2 3 ④ 5
周産母子センター		<ul style="list-style-type: none"> ・切迫早産治療に関する研究（多施設共同研究にも参加） ・妊娠高血圧症候群の長期予後に関する研究 ・妊娠糖尿病の長期予後に関する研究 	1 2 3 ④ 5
病理部/病理診断科		<ul style="list-style-type: none"> ・稀少例の病理組織学的検討 ・細胞診の腫瘍摘出術の際の断端評価の有用性 ・臨床科との協同研究 ・他施設との協同研究 	1 2 ③ 4 5
医療情報部		<ul style="list-style-type: none"> ・集中型診療情報交換基盤の臨床研究・災害時診療継続への利活用 ・Deep learningを用いた内視鏡画像分類システムの構築 	1 2 ③ 4 5
光学医療診療部		<ul style="list-style-type: none"> ・抗血栓薬服用者における内視鏡治療の検討 ・早期消化管癌に対する内視鏡治療に関する検討 ・カプセル内視鏡による小腸病変の検討 	1 2 3 ④ 5
リハビリテーション部		<ul style="list-style-type: none"> ・肩腱板修復術後の自動挙上角度に影響を及ぼす要因 ・膝前十字靭帯再建術後の再受傷予防—術後リハビリテーション ・膝複合靭帯損傷に対する急性期での手術—術後リハビリテーション ・膝蓋骨不安定症膝の電気生理学的機能評価 	1 2 3 ④ 5
総合診療部		<ul style="list-style-type: none"> ・ER診療におけるピットフォールに関する研究 ・医学教育プログラム開発に関する研究 ・プライマリ・ケア診療における Point of Care に関する研究 	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室 (ICTU)		<ul style="list-style-type: none"> ・小児B前駆細胞性急性リンパ性白血病に対する多施設共同第II相および第III相臨床試験 ALL-B12 ・造血幹細胞移植を受ける小児へのクライオセラピーの口内炎予防効果 	1 2 ③ 4 5
MEセンター		<ul style="list-style-type: none"> ・体外循環中のカニューレ流動特性解析 ・人工心臓内血栓形成に関わる因子の評価 ・補助循環の研究 	1 2 3 ④ 5
臨床試験管理センター			1 2 ③ 4 5
腫瘍センター		<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年8月に発売された新規オピオイドであるタベンタドールのがん疼痛に対する有用性の評価（緩和ケア診療室） ・S-1の眼の副作用対策（ソフトサンティア）の有用性現在進行中（外来化学療法室） 	1 2 3 ④ 5
栄養管理部		低たんぱく食の食事療法による血清アルブミンの変化の検討	1 2 ③ 4 5

診療部等 項目	臨床研究の状況	評価
病歴部		1 2 ③ 4 5
高度救命救急センター 救急科	<ul style="list-style-type: none"> ・新しいトリアージシステムの開発 ・敗血症患者に対する鎮静剤の臓器保護作用に関する検討 ・頸髄損傷のCTを用いた重症度評価法の開発 	1 2 3 ④ 5
医療安全推進室	19th EAFONS 発表・第10回医療の質安全学会発表	1 2 ③ 4 5
感染制御センター	<ul style="list-style-type: none"> ・AICON を通じた感染制御の質に関する多施設共同研究の実施 ・全国および青森県内インフルエンザ流行曲線に関する研究 ・リネン管理が血液培養のセレウス菌分離に及ぼす影響の研究 ・真菌性肝膿瘍の疫学解析 	1 2 3 4 ⑤
薬剤部	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬および免疫抑制剤等の体内動態要因に関する研究 ・後発品導入に向けた抗体製剤の純度に関する研究 ・抗がん剤感受性試験 	1 2 3 ④ 5
看護部	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践、看護教育、看護管理に関する研究および実践課題に取り組んだ。 ・院外研究発表22題、院内研究発表8題 ・院内研究発表会参加者173名 	1 2 3 ④ 5

4. その他

診療部等	外部資金の受入件数・人数(件・人)					評価
	治験・臨床試験※	寄付金	受託研究 共同研究	受託実習	科学研究費	
手術部	()					1 2 ③ 4 5
検査部	1 ()	8				1 2 3 ④ 5
放射線部	()					1 2 ③ 4 5
輸血部	()			7		1 2 ③ 4 5
集中治療部	1 ()	2			2	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	()	2				1 2 3 4 ⑤
病理部/病理診断科	()	2		26		1 2 ③ 4 5
医療情報部	()					1 2 ③ 4 5
光学医療診療部	1 ()					1 2 ③ 4 5
リハビリテーション部	()	1		1		1 2 3 ④ 5
総合診療部	()			1		1 ② 3 4 5
強力化学療法室(CTU)	()					1 2 ③ 4 5
MEセンター	()	8	1			1 2 ③ 4 5
臨床試験管理センター	()					1 2 ③ 4 5
腫瘍センター	()					1 2 ③ 4 5
栄養管理部	()			12		1 2 3 ④ 5
病歴部	()					1 2 ③ 4 5
高度救命救急センター/救急科	5 ()	4		80	1	1 2 3 ④ 5
医療安全推進室	()					1 ② 3 4 5
感染制御センター	()					1 2 ③ 4 5
薬剤部	()	10		11	3	1 2 3 ④ 5
看護部	()	4		108		1 2 3 ④ 5

※ () 内数字は、使用成績調査の件数を内数で示す。

※医療技術部の分は、取得者の各所属部門に含める。

5. 診療に係る総合評価

診療部等	項目	内 容	評 価
手術部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：医療機器の保守点検をMEセンターの協力を得て行うことにより、異常発生時の対応が迅速になった。 教育：臨床実習や各勉強会は前年同様に熱心に行われていた。 研究：インシデントの分析。災害を想定したシミュレーション訓練。 その他：スタッフの教育にもっと投資したいと考えているが、現場の実情とうまくかみ合わないところがある。(休暇、出張の扱いなど)	1 2 ③ 4 5
検査部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：精度の高い結果を迅速に報告するとともに、生理検査の充実に取り組んだ。 教育：医学科及び保健学科学生の授業評価に関するアンケート調査資料を参考に臨地実習に工夫を凝らした。 研究：臨床に即した研究を行い、一定の成果が得られたと思われる。 その他：青森県医師会の精度管理事業を受託、実施した。さらにその総括として「青森県臨床検査精度管理調査結果と問題点」について講演を行った。また、職場体験学習の高校生を受け入れた。	1 2 3 ④ 5
放射線部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：放射線治療におけるIMRTの線量検証技術の向上及びトモシンセシスの撮影部位拡大による診療技術の向上。 教育：保健学科学生の実習指導及び卒業研究指導を行い、学生の教育をした。 研究：普段から研究に努め、学会・研究会・講演等で成果、知見を発表した。 その他：弘前市主催の市民健康祭りに診療放射線技師を延べ13名派遣した。	1 2 3 ④ 5
材料部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：シングルユース器材の適正な取り扱いについて、情報提供を行った。手術部関連業務を拡大し、安全で効率的な手術器械の管理に貢献した。 教育：看護助手を対象とした滅菌物取り扱い方法の教育や、部署での滅菌物保管状況の確認・指導により、滅菌物が適切に管理されるよう支援した。 研究： その他：弘前大学関連の健康診断用器材および岩木健康増進プロジェクト使用器材の洗浄・滅菌を行い、診療の支援をした。	1 2 3 ④ 5
輸血部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：クリオプレシテート院内調製を開始し、大量出血時の止血に貢献した。輸血認証を徹底するため適合血払出票を改訂した。 教育：医学部学生、院内医療スタッフ、県内外の輸血に関わる医療関係者への教育活動を熱心に行った。 研究：自己血併用による同種血回避の状況、医療職への教育による安全な輸血の推進。 その他：	1 2 3 ④ 5
集中治療部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：鎮静・鎮痛・せん妄のガイドラインに基づき、積極的な鎮痛薬の投与の他にせん妄の評価を始めた。そのことによって、せん妄に関する実態の把握ができるようになった。 教育：座学の知識と臨床が結び付くような実習を目指して学生とのdiscussionを大切にしている。 研究：臨床的な研究と動物実験も施行。 その他：	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：周産期救急症例に対するスキルアップを図った。妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病の長期フォロー外来を開始した。 教育：周産期救急セミナー、糖尿病と妊娠を考える会、胎児心エコーアドバンス講座の遠隔配信により地域の周産期医療技術向上に貢献できた。 研究：早産、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病を3本の矢として研究を進行中である。 その他：4月より妊娠と薬情報センター拠点病院となり、年度後半には毎月のように相談例があった。9月より地域周産期母子医療センターに認定された。	1 2 3 4 ⑤
病理部 病理診断科	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：新しい技術を積極的に取り入れ、精度管理に常に配慮し、病理技術の向上と、臨床医療への貢献に努めた。 教育：医学科、保健学科学生等、積極的に学生を指導し、病理診断を身近な存在と認識するよう努めた。 研究：さらに精力的な取り組みが望まれる。 その他：	1 2 3 ④ 5
医療情報部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：現有システム機能の改善及び法改正とうに伴う新規機能の開発・実装を行った。 教育：システム操作教育・情報セキュリティ教育を継続している。 研究：集中型診療情報交換基盤の構築は、臨床研究、災害時の診療継続を保証する上でその意義は大きい。 その他：学会発表ポスター、院内掲示ポスター、会議の看板等の作成(診療科535、医学研究科52、附属病院の部門177、保健学科16、医学部学友会492、本町地区の事務160)は評価できる。	1 2 3 ④ 5
光学医療診療部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：特殊光観察・拡大内視鏡観察を日常的に行い、大腸内視鏡検査数および内視鏡的粘膜下層剥離術の件数を増やした。 教育：多くの学生に対して実際の内視鏡画像を供覧の上で指導した。 研究：内視鏡治療と抗血栓薬服用者における検討を行った。 その他：	1 2 3 ④ 5

項目	内 容	評 価
診療部等 リハビリテーション部	診療技術：治療技術、評価方法の向上を継続的に行った。 教 育：BSL 学生への教育、PT・OT の臨床実習や評価実習などを継続的に行った。 研 究：研究推進を継続的に行った。 そ の 他：今年度外部資金の件数は1件となっている。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	診療技術：多様なニーズに柔軟に対応する診療技術の向上。 教 育：学内外での卒前卒後教育への積極的な取り組み。 研 究：医学教育およびプライマリ・ケア診療に関する研究。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室 (ICTU)	診療技術：難易度の高い移植を含め、造血幹細胞移植、化学療法が順調に行われている。 教 育：造血幹細胞移植についての卒前・卒後教育に貢献している。 研 究：難治性血液・腫瘍性疾患の多施設共同臨床試験に参加している。 そ の 他：非血縁者間骨髄移植・臍帯血移植の認定施設として機能を果たしている。	1 2 3 ④ 5
MEセンター	診療技術：院内輸液ポンプのアンチフリーフロータイプへの一斉切り替え。 教 育：院外の講習会に21回出席した。 研 究：著書2編、論文1編、講演6回、学会発表11題を報告した。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
臨床試験管理センター	診療技術：従来の倫理指針より高いレベルの研究品質管理を求める新倫理指針に対応するための体制を整備している。4件（うち1件は平成28年度審査）の弘前大主導・侵襲性介入試験について、研究計画書の作成支援を行った。うち1件の試験については、CRCによるモニタリングを実施した。 教 育：薬学部学生への講義により、新薬開発における治験の重要性ならびにその制度は過去の薬害を踏まえて改善されてきた事実を啓蒙した。 研 究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター	診療技術：【緩和ケア診療室】 高度な薬物療法や神経ブロック療法を含めた質の高いがん疼痛治療を提供し、症状緩和に関する拠点機能を発揮。 【外来化学療法室】 外来で実施している抗がん剤治療の9割以上を外来化学療法室で調製し実施している。専門の看護師の介入も行われており安全な医療が提供できている。 教 育：【緩和ケア診療室】 緩和医療・緩和ケアに関して充実した卒前・卒後教育を展開。 【外来化学療法室】 地域医療機関との連携を強め、充実したがん医療の均てん化に努めたい。 研 究：【緩和ケア診療室】 がん疼痛治療に関する新規性の高い臨床的な研究を展開。 【外来化学療法室】 患者の副作用対策を確立して、患者へ還元していくことを目指している。 そ の 他：【緩和ケア診療室】 がん患者の早期からの苦痛のスクリーニングを実施し、疾患の時期を問わず緩和ケアチームとして介入を開始。	1 2 3 ④ 5
栄養管理部	診療技術：約東食事箋を改訂し第8版発行と栄養関係の資格取得の増加。 教 育：臨地実習生は増加。各勉強会は、部内だけでなく他の部署と合同で実施することも有り、知識の中が広がった。 研 究：研究3件と研究発表12題。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
病歴部	診療技術：診療記録点検による質の向上および適正化。 教 育： 研 究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
高度救命救急センター 救 急 科	診療技術：被ばく医療体制の見直しを行った。 教 育：救命救急センター職員への教育とメディカルコントロールに基づく、病院前救護の充実を図った。 研 究：災害システム開発と救急傷病者の重症度評価に関する研究を行った。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
総合患者支援センター	診療技術： 教 育：他大学（弘前学院大学）からの実習の受け入れ。弘前大学医学部保健学科看護学専攻・在宅看護方法論講師。 研 究： そ の 他：患者相談窓口を設置し、患者等からの相談・苦情に適切に応じる体制を構築した。	1 2 ③ 4 5
医療安全推進室	診療技術：医療安全に関わるマニュアル海底、事例検討に基づく再発予防策の提言を行った。 教 育：医療安全講習会を開催し、職員の医療安全意識向上に取り組んだ。医療安全の卒前教育に積極的に関わった。 研 究：思い込みに関するインシデントの分析を行い、発表した。 そ の 他：医療安全に関わるマニュアル海底、事例検討に基づく再発予防策の提言を行った。関して地域医療機関との連携を推進した。	1 2 ③ 4 5

項目 診療部等	内 容	評 価
感染制御センター	診療技術： TOF-MS の導入による感染症診療精度の改善と迅速化を図った。 教 育： 学生及び職員への教育機会の増加を行った。 研 究： IIIの研究は、2015年度（一部翌年度持ち越し）に複数の IF を有する論文とできた。 そ の 他： 学生に対するワクチンプログラムを確立した。	1 2 3 ④ 5
薬 剤 部	診療技術： 前年度同様、医療の安全面から、内服、注射処方及び抗がん剤調製によるプロトコール、持参薬等の鑑査を徹底し疑義照会に努めた。また、薬剤管理指導件数を増やし、患者の副作用チェック及び情報提供に努めた。 教 育： 保健学科理学療法専攻の学生には、処方せんについて、薬の剤形、理学療法領域に関する薬剤などについて講義、薬剤部内見学を行った。また、薬学臨床実務実習受入れに関しては一年中通して受け入れ、1名増となった。 研 究： 科研費交付決定者2名は、研究テーマを継続し、また業務において見出されたテーマを掘り下げ、実務に役立つ研究を行った。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
看 護 部	診療技術： 褥瘡発生率0.39%、昨年度より0.03%増加。 教 育： 教育計画に基づき、研修プログラムの提供ができた。院内教育受講者は述べ1,248名であった。 研 究： 看護実践、看護教育、看護管理に関する研究及び実践課題に取り組んだ。 そ の 他： 保健学研究科と協働し、病院から地域につなげる地域包括ケアを実践できる看護師を育成するプログラムを構築した。	1 2 3 ④ 5

Ⅵ. 開催された委員会並びに行事
(平成27年4月～平成28年3月)

開催された委員会並びに行事等（平成27年4月～平成28年3月）

4月1日	研修医オリエンテーション（～4/6）	19日	第147回卒後臨床研修センター運営委員会
2日	新採用者オリエンテーション	23日	病院運営会議
7日	病院運営会議		病院業務連絡会
8日	病院科長会	29日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
	感染対策委員会		
	リスクマネジメント対策委員会	7月1日	歯科医師臨床研修管理委員会
	医薬品等臨床研究審査委員会	2日	院内コンサート
9日	第145回卒後臨床研修センター運営委員会	7日	病院運営会議
21日	看護師長会	8日	病院科長会
23日	第53回全国国立大学臨床検査技師会総会 第14回全国国立大学病院臨床検査技師長会議（～24日）		感染対策委員会
27日	病院広報委員会		リスクマネジメント対策委員会
28日	病院運営会議		医薬品等臨床研究審査委員会
	病院業務連絡会	13日	病院広報委員会（紙上）
		14日	緩和ケア公開講座
5月1日	院内コンサート	21日	第148回卒後臨床研修センター運営委員会
11日	医薬品等臨床研究審査委員会	22日	臨床試験管理センター運営委員会
12日	病院運営会議	28日	病院運営会議
13日	病院科長会		病院業務連絡会
	感染対策委員会		研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
	リスクマネジメント対策委員会	29日	病院科長会（紙上）
14日	第146回卒後臨床研修センター運営委員会		看護師長会
15日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー	31日	病院整備推進専門委員会
19日	看護師長会	8月3日	病院ねぶた運行（駐車場内）
26日	病院運営会議	5日	感染対策委員会
	病院業務連絡会		リスクマネジメント対策委員会
27日	病院科長会（紙上）	6日	第12回卒後臨床研修センター専門医研修運営委員会
		10日	経営戦略会議
6月1日	病院予算委員会		薬事委員会（紙上）
3日	リスクマネジメント対策委員会	20日	栄養管理委員会
	医薬品等臨床研究審査委員会	31日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
8日	輸血療法委員会		
9日	病院運営会議	9月2日	災害対策委員会（紙上）
10日	病院科長会		医薬品等臨床研究審査委員会
	感染対策委員会	3日	第149回卒後臨床研修センター運営委員会
12日	院内コンサート		病院整備推進専門委員会
16日	看護師長会	8日	リスクマネジメント対策委員会

	病院運営会議		病院業務連絡会
	薬事委員会（紙上）		第151回卒後臨床研修センター運営委員会
9日	病院科長会	25日	薬事委員会
	感染対策委員会		研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
15日	医療材料委員会		
	看護師長会	12月2日	医薬品等臨床研究審査委員会
24日	病院運営会議	6日	第9回弘大病院がん診療市民公開講座
	院内コンサート	8日	リスクマネジメント対策委員会
25日	病院整備推進専門委員会		病院運営会議
	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー	9日	感染対策委員会
29日	病院業務連絡会		病院科長会
30日	輸血療法委員会	10日	診療奨励賞選考委員会
		11日	臨床研修管理委員会
10月5日	第150回卒後臨床研修センター運営委員会	14日	臨床試験管理センター運営委員会
6日	緩和ケア公開講座	17日	看護師長会
7日	医薬品等臨床研究審査委員会	18日	院内コンサート
13日	リスクマネジメント対策委員会	21日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
	病院運営会議	22日	病院運営会議
14日	病院科長会		病院業務連絡会
	感染対策委員会	24日	平成27年度保険診療に関する講演会
19日	病院広報委員会（紙上）		
20日	病院整備推進専門委員会	1月4日	臨床試験管理センター運営委員会（紙上）
22日	看護師長会	8日	第152回卒後臨床研修センター運営委員会
26日	院内コンサート	12日	リスクマネジメント対策委員会
27日	病院運営会議		病院運営会議
	病院業務連絡会	13日	感染対策委員会
28日	家庭でできる看護ケア教室		病院科長会
	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー	19日	緩和ケア公開講座
29日	卒後臨床研修センター専門医研修運営委員会	21日	病院広報委員会（紙上）
30日	本町地区総合防災訓練		看護師長会
		22日	平成27年度医療法第25条第3項の規定に基づく立入検査 平成27年度弘前大学医学部附属病院診療奨励賞授賞式
11月4日	医薬品等臨床研究審査委員会	25日	学びなおし研修
10日	リスクマネジメント対策委員会	26日	病院運営会議
	病院運営会議		病院業務連絡会
11日	感染対策委員会	27日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
	病院科長会		
12日	院内コンサート		
17日	看護師長会	2月1日	第153回卒後臨床研修センター運営委員会
24日	病院運営会議		臨地実習指導者育成研修（1日目）

- 2日 リスクマネジメント対策委員会
病院運営会議
- 3日 感染対策委員会
病院科長会
医薬品等臨床研究審査委員会
- 10日 臨地実習指導者育成研修(2日目)
- 16日 看護師長会
- 17日 院内コンサート
- 18日 平成27年度ベスト研修医賞選考会
- 22日 輸血療法委員会
研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
- 23日 病院運営会議
病院業務連絡会
看護学生実践力向上研修
- 24日 経営戦略会議
-
- 3月2日 医薬品等臨床研究審査委員会
- 3日 看護師長会
- 7日 第154回卒後臨床研修センター運営委員会
- 8日 リスクマネジメント対策委員会
病院運営会議
- 9日 感染対策委員会
病院科長会
- 11日 歯科医師臨床研修管理委員会
- 12日 看護実践スキルアップ研修
- 14日 研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
- 15日 原子力災害時医療に関する基礎研修
- 22日 病院運営会議
病院業務連絡会
- 23日 リスクマネジメント対策委員会(臨時)
- 24日 看護師長会
- 25日 平成27年度保険診療に関する講演会

Ⅶ. 新規採用・更新を伴った大型医療機器・設備

新規採用・更新を伴った大型医療機器・設備（平成27年4月～平成28年3月）

機器・設備名	納入年月
手術部支援システム	平成27年9月
汎用超音波診断装置「4D 超音波診断装置」(3D 内視鏡手術システム)	平成28年2月
汎用超音波診断装置（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月
顕微鏡手術支援内視鏡「耳鼻咽喉科用」(手術用顕微鏡システム)	平成28年3月
手動式放射線源配置補助器具（密封小線源治療システム）	平成28年3月
眼底撮影装置「光干渉断層計」(手術用顕微鏡システム)	平成28年3月
可搬型手術用顕微鏡「耳鼻咽喉科用」(手術用顕微鏡システム)	平成28年3月
放射線モニタリングシステム	平成28年3月
蛍光内視鏡システム（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月
放射線治療計画プログラム（密封小線源治療システム）	平成28年3月
人工心肺システム（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月
脳神経外科用ナビゲーションユニット（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月
定脳位手術装置（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月
X線骨密度測定装置（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月
整形外科用ナビゲーションユニット（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月
可搬型手術用顕微鏡「眼科用 OCT 装置」(手術用顕微鏡システム)	平成28年3月
据置型デジタル式汎用 X 線透視診断装置（密封小線源治療システム）	平成28年3月
移動型 O-arm イメージングシステム（包括的ナビゲーションシステム）	平成28年3月

編 集 後 記

平成 27 年度の病院年報第 31 号をお届けいたします。

巻頭言で福田病院長は平成 27 年度に行った病院の総合患者支援センターの開設等、様々な取り組みにより、病院機能の充実に至ったことが述べられており、併せて第 3 期中期目標・中期計画達成に向けてご協力の依頼がありました。

国立大学が法人化に移行後、平成 16 年度から始まった第 1 期中期目標期間である「始動期」の 6 年間を経て、平成 27 年度は、平成 25 年度からのいわゆる「改革加速期間」の最終年でありました。既に、本年の会議等で、病院長から皆様のご協力により本院の目標（地域医療機関との連携推進等）を達成された事が報告されております。

平成 28 年度からの 6 年間における第 3 期中期目標は、第 1 期から始まった国立大学改革の重要な期間であります。達成に向けてご尽力下さればと思います。

平成 27 年 6 月に重大な医療安全管理上の問題発生により、特定機能病院が取消となった大学病院がございました。厚生労働省から医療安全の基本である原因分析と再発防止の徹底及びガバナンスの不備が問題視されました。医療が複雑化、高度化する現在において、基本を忘れないことが大切だと今回の事で感じました。

本年報が皆様方に活用され、行われる業務の拠り所となればと願っております。また、ご多忙の中、年報作成にご協力下さいました多くの方々々に心より感謝を申し上げ、編集後記といたします。

(病院広報委員会委員 成 田 昭 夫)

病院広報委員会

委員長 伊 藤 悦 朗 (副院長、小児科教授)
 委 員 大 門 眞 (内分泌内科/糖尿病代謝内科教授)
 松 原 篤 (耳鼻咽喉科教授)
 佐 藤 靖 (神経科精神科講師)
 畠 山 真 吾 (泌尿器科講師)
 花 田 久美子 (看護部副看護部長)
 大 沢 弘 (総合診療部副部長)
 三 浦 信 義 (総務課長)
 成 田 昭 夫 (医事課長)

弘前大学医学部附属病院年報

2015.4~2016.3(平成27年4月~28年3月)第31号

平成 28 年 11 月 30 日 発 行

発行所 弘 前 大 学 医 学 部 附 属 病 院
 〒036-8563 青森県弘前市本町53
 TEL (0172) 3 3 - 5 1 1 1

印刷所 や ま と 印 刷 株 式 会 社
 TEL (0172) 3 4 - 4 1 1 1

