

令和6年度

各診療科別 および各部門別の臨床統計

1. 消化器内科
2. 糖尿病・内分泌内科
3. 外科
4. 整形外科
5. 形成外科
6. 心臓血管外科
7. 眼科
8. 泌尿器科
9. 放射線科
10. 麻酔科
11. 健康診断部
12. 歯科口腔外科
13. 中央リハビリテーション部
14. 薬剤部
15. 中央検査部
16. 看護部

1. 消化器内科

臨床統計

表1 疾患別入院患者数

消化管疾患	606
食道癌	3
食道静脈瘤破裂	4
胃ポリープ・腺腫	5
胃癌	65
胃十二指腸潰瘍	15
急性胃腸炎	11
結腸癌	71
直腸癌	39
直腸腺腫	0
大腸・ポリープ・腺腫	305
盲腸癌	1
炎症性腸疾患	4
腸閉塞症	9
大腸憩室炎・憩室出血	15
虚血性腸炎	19
その他	40
肝胆膵疾患	278
肝炎・肝障害	5
肝硬変	28
肝癌	20
胆石・胆道感染症	56
胆道癌	11
胆のう癌	34
膵炎	8
膵癌	96
その他	20
血液疾患	115
その他の疾患	81
総計	1,080

表2 消化器検査件数

上部消化管内視鏡検査	1,625 件
大腸内視鏡検査	1,120 件
胃X線検査	19 件
大腸注腸造影検査	87 件
内視鏡的逆行性膵胆管造影検査	67 件
腹部超音波検査	1,651 件

2. 糖尿病・内分泌内科

入院患者内訳

糖尿病	85	
1型DM		8
2型DM		77
内分泌疾患	24	
P A		5
甲状腺疾患		0
電解質異常		10
その他の部位		9
感染症	85	
肺炎		62
尿路感染		9
その他の部位		14
脳梗塞	50	
脳梗塞		50
脳出血		0
睡眠時無呼吸症候群	37	
眩暈症	21	
うっ血性心不全	9	
その他	91	
合計	402	

外来患者数	19,641人
新外来患者数	1,286人
時間外救急患者数	778人
入院患者延数	7,007人

3. 外 科

手術症例

分 類	臓 器	術 式	症 例 数
消化器	胃	胃全摘術	3
		幽門側胃切除術	6
		胃部分切除術	3
		穿孔部閉鎖、被覆術	2
	胆嚢	腹腔鏡下胆摘術	23
		開腹胆摘術	14
	膵臓	膵全摘術	1
	小腸	小腸切除術	2
		癒着剝離術	5
	大腸	結腸切除術	39
		虫垂切除術	6
		直腸切除術	14
		直腸切断術	1
		痔核手術	27
		痔瘻手術	6
		人工肛門造設術	8
	その他		20
胸部	肺	肺葉切除術	9
		肺区域切除術	3
		肺部分切除術	6
乳腺、甲状腺	乳腺	乳房切除術	17
		乳房温存手術	3
	甲状腺	甲状腺全摘術	2
		甲状腺半切除術	5
	副甲状腺	副甲状腺切除術	5
ヘルニア	鼠径	鼠径ヘルニア手術	57
	大腿	大腿ヘルニア手術	2
合計			289

4. 整 形 外 科

手術件数

領 域	細 目	合 計	合計 R5年度(前回)
脊椎	頸椎	32	26
	胸椎	4	6
	腰椎	75	86
	その他	5	9
上肢・手	関節鏡	2	7
	人工関節	2	4
	その他	122	114
下肢	関節鏡	4	1
	人工関節	78	58
	靭帯再建（関節鏡あり） （関節鏡なし）		
	その他	59	55
外傷	脊椎		
	上肢再接着	1	
	上肢骨接合術	73	55
	上肢その他		1
	下肢再接着		
	下肢骨接合術	88	115
	下肢その他	22	12
	その他		
リウマチ	脊椎		
	上肢人工関節		
	上肢その他	3	1
	下肢人工関節		
	下肢その他		1
	その他		1
スポーツ	上肢関節鏡	37	20
	上肢靭帯再建（関節鏡あり） （関節鏡なし）		1
	上肢その他	19	14
	下肢関節鏡	123	117
	下肢靭帯再建（関節鏡あり） （関節鏡なし）	39	41
		2	1
	下肢その他	45	47
	その他	1	
小児	脊椎		
	上肢	24	16
	下肢	24	8
	その他	1	
腫瘍	良性骨腫瘍		
	良性軟部腫瘍	13	6
	良悪性中間骨腫瘍		
	良悪性中間軟部腫瘍		
	悪性骨腫瘍		
	悪性軟部腫瘍	1	
	その他	24	16
合 計		923	839
	全麻	472	439

5. 形 成 外 科

臨床統計

入院手術

全身麻酔 13件 局所麻酔 2件

表 1 入院手術分類

手 術	件数
新鮮熱傷	1
顔面骨骨折及び顔面軟部組織損傷	0
唇裂、口蓋裂	0
手、足の先天異常、外傷	0
その他の先天異常	0
母斑、血管腫、良性腫瘍	10
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	2
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	1
褥瘡、難治性潰瘍	1
美容外科	0
その他	0
計	15

表 2 外来手術分類

手 術	件数
新鮮熱傷	0
顔面骨骨折及び顔面軟部組織損傷	0
唇裂、口蓋裂	0
手、足の先天異常、外傷	1
その他の先天異常	2
母斑、血管腫、良性腫瘍	299
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	7
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	3
褥瘡、難治性潰瘍	1
美容外科	0
その他	0
計	313

6. 心臓血管外科

令和6年度手術件数（154例）

下肢静脈瘤（100例）	高位結紮術	2
	レーザー	20
	RFA	27
	塞栓術（VenaSeal）	47
	瘤切除	4
ASO（24例）	EVT	7
	EVT＋血栓内膜摘除術	1
	バイパス単独	7
	EVT＋バイパス	3
	血栓内膜摘除術	5
	血栓内膜摘除術＋バイパス	1
腹部大動脈瘤（5例）	ステントグラフト内挿術	3
	Y graft置換術	1
	瘤内コイル塞栓	1
その他（23例）	血栓除去	1
	グラフト感染	2
	ジェネレーター交換	20

8. 泌尿器科

臨床統計

2024年 手術検査件数

手術名	
副腎摘除術	
（腹腔鏡）	5
腎摘除術	21
（小切開）	7
（腹腔鏡）	7
（小切開部分切除）	6
（開腹）	1
腎尿管全摘除術	10
（小切開）	8
（開腹）	2
腎瘻造設術(PNS)	2
経尿道的腎尿管碎石(TUL)	49
経尿道的(経皮的)尿管拡張術	3
VUR 防止術	1
膀胱全摘除術	9
（皮膚ろう）	3
（回腸導管）	1
（代用膀胱）	5
経尿道的膀胱腫瘍切除(TURBT)	74
経尿道的膀胱碎石術(TUVL)	9
経尿道的電気凝固術(TUEC)	2
膀胱瘻造設術	4
膀胱水圧拡張術	1
前立腺全摘除術	13
経尿道的前立腺切除(TURP)	13
経尿道的前立腺水蒸気治療(WAVE)	13
精巣悪性腫瘍手術	1
陰嚢水腫手術	6
精索捻転手術	2
包茎手術	6
尿道バルーン拡張・ステント留置術	8
TVT 手術	1
内シャント造設術	62
経皮的血管形成術(PTA)	83
その他内シャント関連手術	4
腹膜透析カテーテル留置術	10
その他腹膜透析関連手術	3
カフ付き透析用カテーテル留置	2
その他手術	
皮下腫瘍切除術	1
腎嚢胞穿刺固定術	1
後腹膜ドレナージ術	2
尿管皮膚瘻術	1
手術合計	442
前立腺生検	176

9. 放 射 線 科

臨床統計

放射線治療（外照射）は、地域のがん治療関連医療機関との日常的な連携を反映し、患者数のさらなる増加があった。新患・患者数250名、再治療を含めた総患者数281名と、前年度から各々38名、51名の増加をみた（表3）。

高精度放射線治療（強度変調放射線治療および定位放射線治療/体幹部定位放射線治療）の割合は82%と相変わらず高く、院内外を問わない地域の高精度放射線治療high volume centerとしての役割を担う診療体制が確立されたことは、自他ともに認めるところとなっている。

新患患者の内訳としては、やはり前立腺癌（109名）を主とした泌尿器系腫瘍が125名と最多ではあるが、呼吸器系腫瘍、腹部消化器系腫瘍も各々44名、38名と多く、近在のがん治療関連医療機関との緊密な地域連携の賜物といえる。

一方、放射性核種（I-131およびRa-223）を用いた内用療法は、総患者数11名であった。I-131によるバセドウ病治療が患者数4名と

依然多く、甲状腺癌術後アブレーション治療も同1名あった。前者は以前より良好な成績を挙げており、これは令和7年度・第38回日本放射線腫瘍学会（東京）において要望演題としての発表が予定されている。去勢抵抗性前立腺癌の多発性骨転移に対するRa-223（ゾーフイゴ）治療も患者数6名と継続して活用されている。

なお、令和7年度中に新たな放射性核種Lu-177（ルタテラ）を用いた、膵・消化管原発の神経内分泌腫瘍へのRI内用療法（放射性リガンド療法）の導入が予定されている。この先進治療では当初RI病棟入院が必要とされていたが、最近、特別措置病室を設置することで一般病棟を用いた入院治療が認可され、当院でも年明け（令和8年1月）からの病室稼働を予定している。遠隔地ではなく身近な地域においても放射性リガンド療法の実施が予てから要望されており、これに応える形での治療開始である。今後、地域での衆知を積極的に図りたいと考えている。

表1 放射線科入院患者内訳

原疾患\年度	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
頭頸部腫瘍	8	8	3	9
肺・縦隔腫瘍	5	23	19	19
乳腺疾患	5	2	0	0
消化器系疾患	64	55	52	60
泌尿・生殖器疾患	101	84	89	195
骨・軟部腫瘍	2	5	10	1
閉塞性動脈疾患	0	1	2	0
動脈瘤・その他	9	4	2	5
計	194	183	176	289

表2 血管造影&IVR内訳
血管造影件数140件、IVR238件
(血管造影室以外：104件)

経カテーテル塞栓術	14件	IVHリザーバー	54件
原発性肝癌	11	IVCフィルター	5件
転移性肝癌	0	動注化学療法	5件
腎/泌尿器	1	膀胱癌 (BOAI)	5
消化管出血	0	胆道内瘻術 (胆管ステント)	1件
胃食道静脈瘤	1	血管拡張術 (PTA) (動脈ステント)	1
肺・気管支出血	0	静脈ステント	0件
脾機能亢進症	0	血管内遺物除去	1件
内臓動脈瘤	0	腹腔・静脈短絡造設	2件
精索静脈瘤	0	副腎静脈採血：AVS	5件
子宮筋腫	1	肝腫瘍マーキング	27件
動注リザーバー	2件	前立腺スペーサー注入	104件
原発性肝癌	2	その他：	20件
転移性肝癌	0	IVH、ポート抜去、生検、ドレナージ	
血流変更	1		

表3 放射線治療患者調べ

照射件数（新患/新患+再来）		
外部照射総数	250	281
特殊照射 症例数（新患/新患+再来）		
IMRT	150	151
定位（脳）	13	15
定位（体幹部）	57	64

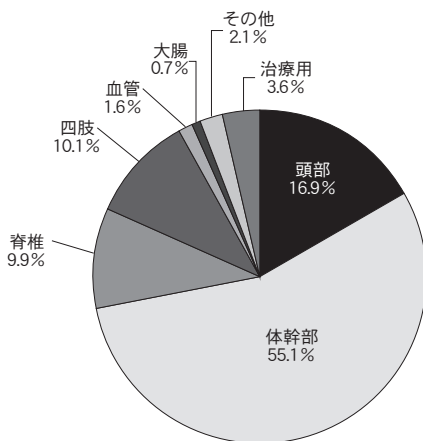
新患：原発部位数（実患者）	人数
脳・脊髄腫瘍	3
頭頸部腫瘍（甲状腺を含む）	8
食道癌	4
肺癌、気管・縦隔腫瘍	44
うち肺癌	41
乳癌	20
肝・胆・膵癌	30
胃・小腸・結腸・直腸癌	8
婦人科腫瘍	1
泌尿器科系腫瘍	125
うち前立腺癌	109
造血器リンパ系腫瘍	3
皮膚・骨・軟部腫瘍	2
その他（悪性腫瘍）	1
良性腫瘍	1
合計	250

	人数
脳転移	18
骨転移	25

表4 放射線部門業務統計

部門別	種別	項目	人数
診 断	一般撮影	単 純 撮 影	22,473
		移 動 撮 影	2,191
		透 視	2,869
	特殊撮影	乳 房	383
		パ ノ ラ マ	638
		D E X A	1,335
		血 管 撮 影	591
		I V R	228
		C T	8,108
		M R I	5,093
核医学検査	649		
治 療		ライナック	5,287

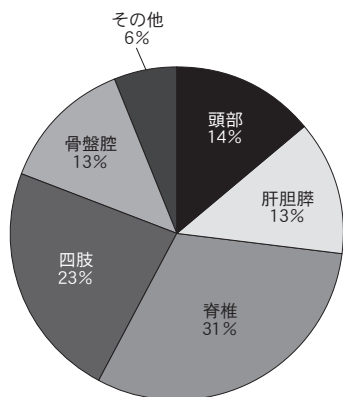
表5 CT検査内訳



依頼科別CT検査割合

依頼科	件数	割合
整形	2,086	25.7%
消化器	1,347	16.6%
泌尿	1,184	14.6%
外科	1,047	12.9%
放射線	761	9.4%
糖・内	711	8.8%
心外	259	3.2%
健診	245	3.0%
呼吸器	196	2.4%
その他	272	3.4%
合 計	8,108	

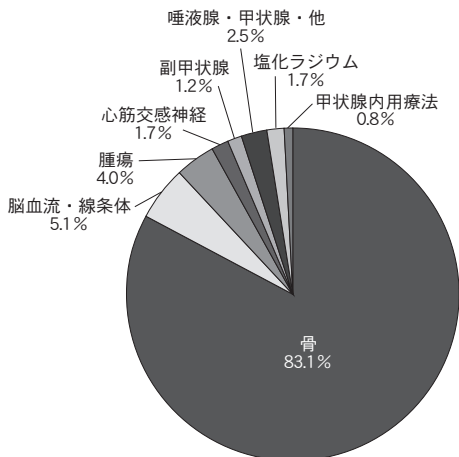
表6 MR I 検査内訳



依頼科別MR I 検査割合

依頼科	件数	割合
整形	2,786	54.7%
放射	987	19.4%
消化器	537	10.5%
泌尿	209	4.1%
健診	130	2.6%
糖・内	121	2.4%
外科	101	2.0%
脳外	69	1.4%
神内	54	1.1%
その他	99	1.9%
合計	5,093	

表7 核医学検査内訳



	検査名	件数	割合
診断	骨	539	83.1%
	腫瘍	26	4.0%
	脳血流	23	3.5%
	心筋交感神経	11	1.7%
	副甲状腺	8	1.2%
	唾液腺	6	0.9%
	甲状腺接種率	8	1.2%
	脳線条体	10	1.5%
	肺血流	0	0.0%
	リンパ管	0	0.0%
その他	2	0.3%	
治療	塩化ラジウム	11	1.7%
	甲状腺内用療法	5	0.8%
合計		649	

10. 麻 酔 科

全身麻酔管理

手術件数：2024年麻酔科が直接管理した症例数は875例で、前年に比べ14件増加した。各科ごとの件数と昨年との比較を表に示す。

表1 麻酔科が管理した各科別手術件数

科	外 科	心臓外科	整形外科	泌尿器科	形成外科	口腔外科	眼科	計
2024年件数	247	25	474	75	13	41	0	875
前年件数	266	20	429	79	18	49	0	861
差	-19	+5	+45	-4	-5	-8	0	+14

麻酔科管理症例の内訳：男女比は男性489人（55.9%）、女性386人（44.1%）で男性の方が103人多かった。2023年の男女比（60.2%：39.8%）と比べると女性の割合が増加していた。65歳以上の高齢者は477人（54.5%）で2023年の469人（54.5%）に比べ人数は増加したが、割合としては同じだった。90歳以上の超高齢者の人数は18人（2.1%）で、昨年の13人（1.5%）に比べ人数、割合ともに増加した。最高齢は、2023年は96歳であったが、2024年は97歳だった。麻酔管理総数は少し増加し、男女比では男性が多い傾向は変わらなかったが女性の割合が増加した。90歳以上の症例が増加傾向にある。

麻酔および手術時間：全身麻酔の平均時間は2時間43分（2023年は2時間45分）、手術の平均時間は1時間57分（同1時間57分）で2023年に比べ手術時間、麻酔時間ともに、大きな変化はなかった。最長手術時間は9時間で麻酔時間は9時間32分だった。

術中出血及び自己血輸血：手術中の出血量が1000mlを超えた症例は18例で最も出血したものは6050mlだった。手術室内で行われた自己血輸血は貯血式自己血輸血が13例ですべて泌尿器科の手術で行われた。回収式自己血輸血は1症例のみで心臓血管外科手術で行われた。

11. 健康診断部

臨床統計

年 度	令和6年度
外来ドック	267
1泊2日ドック	44

外来ドック	一日ドック	194	267
	脳ドック	68	
	肺ドック	1	
	骨ドック	2	
	動脈硬化ドック	2	
	女性ドック	0	

外来健診・ドック等利用数

一般健康診断	定期・雇入れ	766	1,976
	結核	0	
	給食	119	
	被爆者	0	
	その他	0	
	予防接種	1091	
特殊健康診断	塵肺	23	417
	有機溶剤	7	
	鉛	0	
	電離放射線	0	
	高気圧	0	
	振動障害	3	
	騒音	0	
	石綿	341	
	有害物質	24	
	V D T	0	
	その他	19	

ドック利用者数比較

項 目	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	
ドック	1日	9	15	17	19	23	22	20	29	5	12	10	13	194
	1泊2日	7	10	9	4	3	2	5	4	0	0	0	0	44
合 計	16	25	26	23	26	24	25	33	5	12	10	13	238	

12. 歯科口腔外科

臨床統計

2024年度4～3月までの1年間における入院患者数は47人（男性22名、女性25名）、平均年齢55.0歳、平均在院日数は19.6日であった（表1）。

入院症例における疾患別患者数ならびに疾患別入院患者数の推移を表2・図1に示す。今年度は顎関節疾患が最多で、腫瘍性疾患・炎症性疾患と続いていた。顎関節疾患・腫瘍性疾患は外来受診数も多く当然の結果であるが、炎症性疾患の増加は、悪性腫瘍骨転移や骨粗鬆症に使用されるビスフォスホネート・抗RANKL抗体を誘因とした上下顎骨MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）発症が最たる原因である。

手術内訳（表3）に関しては顎関節円板穿孔（断裂）・上関節腔内繊維性癒着に対する顎関節鏡視下手術が最多となり、次いで悪性腫瘍手術、顎骨嚢胞手術、良性腫瘍手術が続いていた。各疾患の詳細に関しては図2～図8をご参照頂きたい。

外来小手術件数を表4に示す。全体としては522件、その内訳は顎関節パンピング・顎関節洗浄療法・顎関節鏡視検査を含めた顎関節症関連症例が202件で最多を示し、次いで難抜歯術145件、埋伏抜歯術104件の順であった。他は表に示す如くである。

周術期口腔機能管理（表5）は外科のみで97件であった。心臓血管外科からの依頼はなく専門領域変更が減少要因と考えられる。

当科ではコロナ禍からの患者減少が完全回復には至っていない。一方、悪性腫瘍・良性腫瘍や重篤な顎関節症等の早急な手術を要する症例の減少はみられない。従って、緊急性を要しない手術の減少が全体数を押し下げているものと推測される。これらの手術は徐々に回復していくことが予想されることから、今後も地域ニーズに応えられるようサービス強化に取り組む所存である。

表1 入院患者数

人数（性別）	47名（男性：22名、女性：25名）
平均年齢	55.0歳
平均在院日数	19.6日

表2 疾患別入院患者数

疾患名	患者数	比率(%)
腫瘍性疾患	11	23%
嚢胞性疾患	6	13%
外傷性疾患	0	0%
炎症性疾患	9	19%
唾液性疾患	3	6%
顎関節疾患	12	26%
口唇口蓋裂	3	6%
歯および歯周組織疾患	0	0%
その他	3	6%
合計	47	100%

表3 手術内訳（外来手術含まず）

手術名	件数	比率(%)
悪性腫瘍手術	6	13%
腫瘍切除術（原発巣のみ）	3	
腫瘍切除術（頸部郭清術併施）	3	
良性腫瘍切除術	5	11%
嚢胞摘出術（顎骨内嚢胞含む）	6	13%
上下顎骨部分切除術	2	4%
顎関節鏡視下手術	12	26%
上顎洞根治術	5	11%
唾液腺腫瘍摘出術（唾石症含む）	3	6%
口唇裂形成術	1	2%
口蓋裂形成術・顎裂部骨移植術	2	4%
消炎手術	2	4%
頸部リンパ節摘出生検術	1	2%
カテーテル抜去術	2	4%
合計	47	100%

表 4 外来小手術

手術名	件数	比率(%)
顎関節症パンピング+上関節腔洗浄療法	184	35.2%
顎関節鏡視検査	18	3.4%
埋伏智歯抜歯術	104	19.9%
難抜歯術	145	27.8%
顎骨腫瘍（嚢胞）摘出術	16	3.1%
軟組織腫瘍（嚢胞）摘出術	15	2.9%
口腔内消炎術	10	1.9%
腐骨除去術	8	1.5%
口腔上顎洞瘻閉鎖術	3	0.6%
骨隆起・歯槽骨形成術	6	1.1%
小帯形成術	1	0.2%
口腔内外裂傷縫合術	7	1.3%
歯根端切除術	5	1.0%
合計	522	100.0%

表 5 周術期口腔機能管理患者数
(2024年4月～2025年3月)

周術期口腔機能管理患者数	97名
(内訳) 外科紹介患者	97名

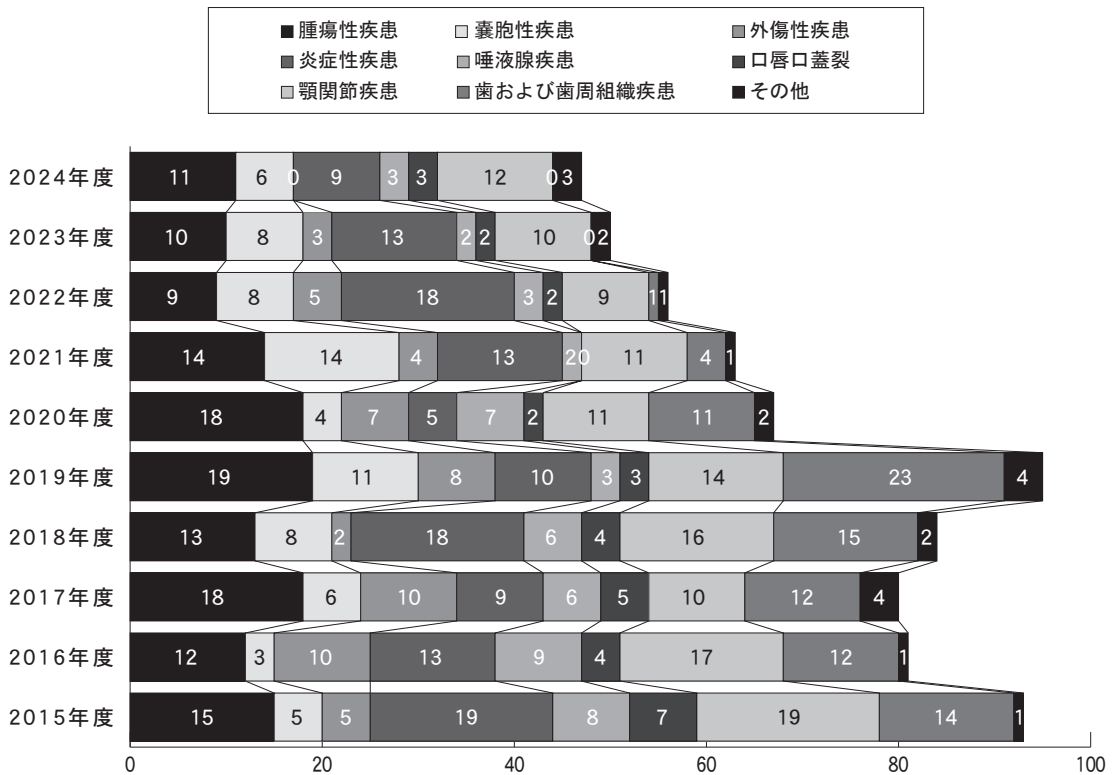


図 1 疾患別入院患者数の年次推移

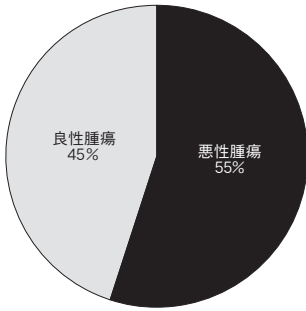


図2 腫瘍性疾患

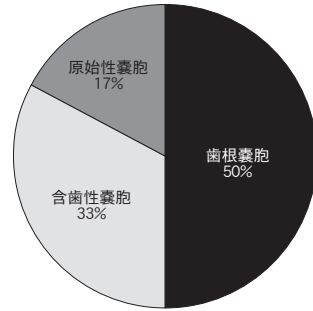


図3 嚢胞性疾患

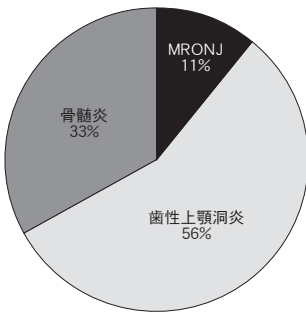


図4 炎症性疾患

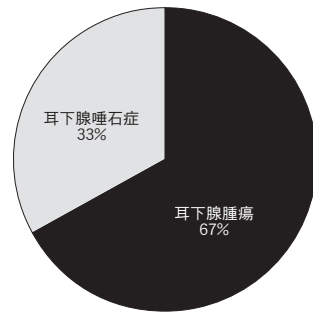


図5 唾液腺疾患

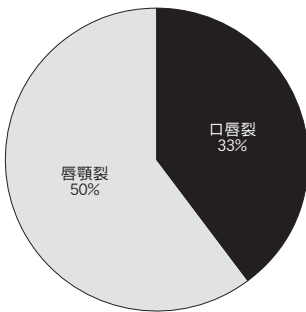


図6 口唇口蓋裂

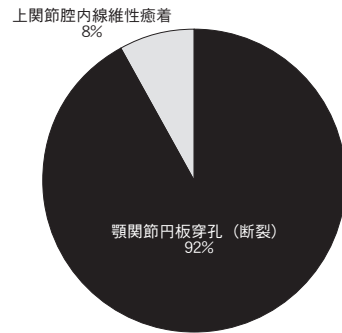


図7 顎関節疾患

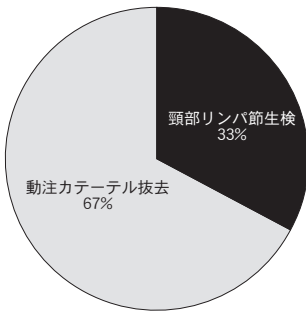


図8 その他

13. 中央リハビリテーション部

臨床統計

1. 処方件数、疾患割合、疾患別リハ算定単位数等

令和6年度新患処方件数は1818件であった。部門別並びに入院・外来別年間処方延べ件数を表1、診療科別依頼件数を表2、疾患別件数を表3に示す。

各療法部門を合わせた年間新患処方延べ件数は、入院1697件、外来479件であり、入院の増加が大きかった。診療科依頼件数では整形外科（75.1%）、糖尿病・内分泌内科（8.0%）、放射線科（7.3%）、消化器内科（4.7%）、外科（2.6%）の順で、整形外科が大半を占めていた。昨年度と比較して全体の依頼件数は増加しており、特に放射線科の依

表1 令和6年度新患処方件数 ()は前年度件数

	入院	外来	入・外合計
理学療法部門	1260(1047)	283(307)	1543(1354)
作業療法部門	334(307)	192(172)	526(479)
言語療法部門	103(59)	4(1)	107(60)
計	1697(1413)	479(480)	2176(1893)

表2 診療科別依頼件数 ()は前年度件数

診療科	件数(前年度件数)	比率(%)
整形外科	1366(1148)	75.1
糖尿病・内分泌内科	145(141)	8.0
放射線科	133(53)	7.3
消化器内科	85(81)	4.7
外科	48(65)	2.6
泌尿器科	24(22)	1.3
心臓外科	6(14)	0.3
歯科・口腔外科	5(2)	0.3
神経内科	2(2)	0.1
その他	3(4)	0.3
合計	1818(1532)	100.0

頼件数が増加していた。放射線科は年々増加傾向で、昨年度より2倍以上の依頼件数であった。

疾患別処方件数は、骨折・脱臼が最多で26.7%、関節疾患12.8%、腱・靭帯損傷・半月板損傷12.5%、腫瘍11.3%、脊椎・脊髄疾患7.5%、末梢神経損傷・麻痺3.7%、その他の整形疾患10.3%となっており、例年通り整形外科疾患の割合は多いが、昨年度と比較して腫瘍の割合がさらに増加していた。

表4に部門別疾患別算定単位実績を示す。昨年度より廃用症候群以外の算定単位数が増加していた。

令和6年度の地域包括ケア病棟におけるリハビリ実施単位数は21294単位、リハビリ対象者入院延べ日数は10313日で、対象患者1人当たり1日2.1単位を算定できていた。

2. 勤労者予防医療業務実績

過重労働による健康障害防止対策として行っている運動指導件数は235件、身体への過度の負荷による筋・骨格系疾患を対象とした筋力評価訓練装置は324件の実績であった。

表3 疾患別処方件数 ()は前年度件数

疾患別	件数(前年度件数)	比率(%)
骨折・脱臼	485(391)	26.7
関節疾患	232(194)	12.8
腱・靭帯損傷	227(197)	12.5
脊椎・脊髄疾患	136(126)	7.5
末梢神経損傷	68(80)	3.7
その他整形疾患	187(145)	10.3
腫瘍	206(131)	11.3
脳血管疾患	55(32)	3.0
呼吸器疾患	39(34)	2.1
代謝性疾患	36(48)	2.0
廃用・その他	147(167)	8.1
合計	1818(1532)	100.0

表4 部門別疾患別算定単位実績

(単位数)

	脳血管		廃用症候群		運動器 I		呼吸器		が ん	
	一般 ^{*1}	包括 ^{*2}	一般 ^{*1}	包括 ^{*2}	一般 ^{*1}	包括 ^{*2}	一般 ^{*1}	包括 ^{*2}	一般 ^{*1}	包括 ^{*2}
理学療法	1955 (1312)	718 (736)	2544 (3042)	214 (762)	26543 (19698)	16982 (13825)	10 (0)	0 (0)	2326 (1220)	44 (21)
作業療法	2276 (1423)	843 (487)	1918 (1865)	202 (597)	6560 (6060)	1943 (2121)	- -	- -	420 (508)	35 (2)
言語療法	1625 (678)	291 (217)	902 (1012)	30 (91)	-	-			105 (3)	-

※1：一般病棟および外来 ※2：地域包括ケア病棟 ()は前年度単位実績

3. その他

1) 院内・院外講演

①地域連携セミナー

テーマ：「乳がん周術期と術後リンパ浮腫のリハビリテーション」

日時：令和6年12月18日（水）

場所：青森労災病院2階会議室

講師：作業療法士 武藤祐子

②リンクナース会

テーマ：「乳がん術後リンパ浮腫のリハビリテーション」

日時：令和6年12月19日（木）

場所：青森労災病院2階会議室

講師：作業療法士 武藤祐子

2) 臨床実習学生受け入れ

①理学療法部門

東北メディカル学院 3名

青森県立保健大学 3名

東北福祉大学 2名

弘前大学 2名

岩手リハビリテーション学院 2名

②言語療法部門

弘前医療福祉大学 1名

14. 薬 剤 部

臨床統計

1. 調剤部門

表1に示すように、令和6年度は前年と比較して、外来処方箋枚数（院内+院外）は6.3%減少した。また、入院処方箋枚数についても6.9%減少した。院外処方箋については発行率94.2%で前年と比べ0.8%増加した。

表1 処方箋の枚数

	枚 数	前年比	前 年
入 院 枚 数	33555	94.1%	35656
外来(院内)	3622	81.1%	4467
院 外 枚 数	59455	94.6%	62856
院内+院外	63111	93.7%	67323

※院外処方箋発行率 94.2%

表2に再調製の依頼件数を示した。令和6年度は前年と比較し34.7%減少した。これは令和4年度末より当院から保険薬局に対して入院時持参薬セットを依頼し始めたことにより、服薬支援が充実し患者が持参する薬剤の管理が行いやすくなっていることを示していると考えられる。

表2 再調整依頼件数

	件 数	前年比	前 年
入 院	1357	65.3%	2079

また表3に疑義照会への対応件数を示した。令和6年度は前年と比較し院外疑義照会は4.7%増加し、院内疑義照会は47.9%増加した。薬剤部では保険調剤薬局からの疑義照会の窓口として対応しており、薬剤師が疑義照会を仲介する事で、円滑な対応につながっている事が考えられる。また保険薬局からの疑義照会についてはPBPM（プロトコルに基づく薬物治療管理業務）の一環として、予め医師と協議し作成したプロトコルに基づいて薬剤部で直接回答を行っている。PBPMで回答可能な項目についても随時見直しを行い、医師への疑義照会を簡略化する事で、医師の業務負担の軽減や保険調剤薬局の業務効率の向上、患者の待ち時間の短縮に繋がっている。

院内処方に対する疑義照会件数の増加については令和4年度から開始した病棟薬剤業務の影響が考えられる。薬剤師が病棟に常駐し積極的に薬物療法に介入する事で、処方に対する疑義を解消した後に調剤を行うことで適正な医薬品の使用に貢献できている成果であることが示唆される。

表3 疑義照会

	件 数	前年比	前 年
院 外	2559	104.7%	2444
院 内	247	147.9%	167
計	2806	107.5%	2611

2. 製剤部門

表4に令和6年度の製剤状況をまとめた。非無菌製剤は前年と比較して4.4%増加し、無菌製剤は22.0%減少した。非無菌製剤件数の増加は感染管理の観点から、使用期限の見直しを行い、より厳重にしたことで必要量が増加したことが考えられる。

表4 製 剤 数

	件 数	前年比	前 年
非無菌製剤	405	104.4%	388
無 菌 製 剤	50	122.0%	41

3. 薬品管理部門

表5に注射処方箋についての枚数と件数を示した。枚数では入院で12.6%減少し、外来で15.3%減少した。全体では13.2%の減少となった。件数では入院で2.1%増加し、外来で5.9%増加した。全体では2.6%の増加となった。

表5 注射処方箋の枚数と件数

a) 枚数

	枚 数	前年比	前 年
入 院	92981	87.4%	106418
外 来	22081	84.7%	26075
計	115062	86.8%	132493

b) 件数

	件数	前年比	前年
入院	164306	88.7%	185268
外来	24338	81.5%	29879
計	188644	87.7%	215147

表6に麻薬の使用状況を示した。調剤用麻薬処方箋枚数は入院で7.8%減少し、外来では16.7%の減少、全体では8.6%減少した。麻薬注射処方箋枚数は入院で10.8%の減少、外来では10枚（前年2枚）と500.0%の増加となり、全体では10.4%の減少となった。

表6 調剤用麻薬処方箋と麻薬注射処方箋の枚数

a) 調剤用麻薬処方箋枚数

	枚数	前年比	前年
入院	247	77.4%	319
外来	8	26.7%	30
計	235	67.3%	349

b) 麻薬注射処方箋枚数

	枚数	前年比	前年
入院	1228	68.3%	1799
外来	6	60.0%	10
計	1234	68.2%	1809

また、令和6年度の医薬品採用、削除状況を表7に示した。新規採用品目が38品目（42規格）、削除品目が42品目（44規格）であった。その結果、全体の品目数としては4品目（2規格）の減少となった。令和6年度末の採用状況は、内服薬643品目、外用薬189品目、注射薬538品目、造影剤28品目、その他の医薬品103品目の計1,499品目であり、このうち後発薬品の採用品目数は398品目となり、使用量ベースでの構成比は前年より2.3%減少し89.5%となった。後発薬品の採用による薬品費削減と医薬品の適正在庫に努めるとともに、DPCの後発医薬品係数向上による収支への貢献に努めていきたい。

表7 採用及び削除医薬品

	品目	規格
採用	60	73
削除	72	79
増減	-12	-6

4. 医薬品情報部門

医薬品情報部門では、新薬情報や厚生労働省から発出される「緊急安全性情報」、「医薬品・医療機器等安全性情報」やその他の情報について院内向けに加工し、リアルタイムに、情報提供を行っている。また最新の医薬品情報として欠かせないニュースを医療スタッフへ提供する事により、医薬品の適正使用にも貢献している。さらに、院内副作用モニタリングを実施し、厚生労働省より医薬品等安全性情報報告制度に協力した実績から「医薬品・医療用具等安全性情報協力施設」として認められている。同様に日本病院薬剤師会が推進するプレアボイド報告も実施している。患者様へは「お薬情報」を作成し、全ての外来患者様と入院患者様の一部を対象として、薬の名称・規格・作用・重大な副作用・生活上の注意点等について情報提供を行っている。あわせてこれまで同様に、お薬手帳の普及を目的に、全ての外来患者様に対しお薬手帳を発行するとともに、お薬情報シールの手帳添付を行っている。また退院時のお薬情報シールに、臨床検査値や入院中に投与した抗がん剤の情報を追加するなど薬-薬連携のツールとしての役割を広げている。今後も医薬品情報のツールとして、お薬手帳の利用を啓発して行きたい。

5. 薬剤管理指導業務とTDM

薬剤管理指導業務は医薬品の適正使用を目的として、服薬指導・医薬品情報提供、医薬品使用の管理などを含めた総合的な薬学的管理を行う業務である。令和6年度は4病棟を対象として実施している。表8に薬剤管理指導業務の指導回数と請求件数を示した。指導回数は8451回で12.8%減少し、請求件数は7830件で10.7%減少となった。3名が欠員状況の中ではあるが、これまで同様に医薬品の適正使用と収支への貢献のため今後も積極的に行っていく予定である。表9に持参薬の鑑別件数と鑑別剤数を示した。入院患者の持参薬鑑別件数は前年と比較して6.1%増加し、鑑別剤数は8.7%増加した。外来患者の持参薬鑑別件数は、前年と比較して2.2%増加

し、鑑別剤数は4.9%増加した。薬剤部では外来患者の持参薬確認も実施し、手術や検査の際に休薬が必要な薬剤に関する情報提供を行うなど、安全な医療への貢献に努めている。また薬剤部内での症例検討会は継続して実施しており、薬剤師の視点からの薬学的な介入についての検討や、薬剤管理指導業務の質的向上に取り組むとともに、プレゼンテーション能力の向上を図る事で、学会発表実績の増加へと繋げている。令和6年度の地域連携セミナーの開催回数は11回（現地+ZOOMハイブリッド開催）で地域の薬剤師や薬学部学生など、のべ61名が参加した。その他にもこれまで同様にICTやASTと連携した、抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬の適正使用に積極的に取り組んでいる。抗MRSA薬については全例にシミュレーションを実施しているほか、カルバペネム系抗菌薬についても積極的にシミュレーションを実施し抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。今後も薬剤業務全般の改善と環境整備、薬剤管理業務内容の充実を図るとともに、薬剤管理指導業務を通じ医療の質的向上に貢献できるよう努めたい。

表8 薬剤管理指導業務の指導回数と請求件数

	年間合計	前年比	前年
指導回数	8451	87.2%	9693
請求件数	7830	89.3%	8769

表9 持参薬の鑑別件数と剤数

a) 件数

	件数	前年比	前年
入院	3793	106.1%	3575
外来	1866	102.2%	1825
計	5659	104.8%	5400

b) 剤数

	件数	前年比	前年
入院	29538	108.7%	27184
外来	12304	104.9%	11727
計	41842	107.5%	38911

TDM（薬物治療モニタリング）の実施状況を表10に示す。現在は薬剤部での血中濃度測定は行っていないが、これまで同様に抗MRSA薬が投与された患者の全症例に対して

血中濃度のシミュレーションを実施し、投与初期の段階から最適な投与設計の提案など種々のコンサルテーションを実施し、より安全で効果的な薬物療法の支援に努めている。また、TDMに対するPBPMも引き続き行っており、投与設計と測定結果の解析に加え、医師に代わって薬物血中濃度測定オーダーを行うなど、適正な薬物療法の支援と併せ、医師の業務軽減にも寄与している。

表10 薬物血中濃度モニタリング

	件数	前年比	前年
シミュレーション回数	25	147.1%	17

6. 注射薬調剤

外来化学療法加算実施に伴う注射用抗がん剤の調製及び入院化学療法に対する注射用抗がん剤調製について表11に示す。前年と比較すると、入院化学療法調製は17.4%減少し、外来化学療法調製は6.5%増加した。無菌調製加算を算定しないものを含めると全体では4.0%の減少となった。危険性の高い抗がん剤の投与量や投与スケジュールなどを把握し、薬剤部でレジメンを一元管理する事により、薬学的な見地からの鑑査を実施し、安全にがん化学療法が行われるよう支援している。また薬剤部で管理・調製することにより、病棟でのスタッフの曝露の防止にも努めている。TPNの調製業務では表12に示すように0件（前年0件）となった。ツーバッグ製剤の導入により、TPNの無菌調製の需要は現在無いが、引き続き必要な患者に対応できるような業務体制を構築していく。

表11 抗癌剤調製

	件数	前年比	前年
入院	656	82.6%	794
外来	1313	106.5%	1233
外来(加算無し)	217	86.8%	250
計	2186	96.0%	2277

表12 TPN調製

	件数	前年比	前年
入院	0	0.0%	0

7. 試験研究、教育部門

医療安全や病棟業務、感染症治療やがん医療に関連したものなど、幅広い分野での研究・講演・学会発表をおこない、病院内外において多くの発表を行っている。

教育面では、令和6年度も薬学部学生の長期実務実習生を計1名受け入れ、11週間に渡り指導を行った。将来薬剤師として必要な知識の習得を目指し、より臨床に即した指導を行っている。今後も引き続き薬学部学生の受け入れを行い、臨床現場で活躍できる後輩の育成に尽力していきたい。

研究業績

【発表】

1. 松江 良知
「保険薬局疑義照会統計 2024年3月分」
地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会
4月10日 八戸市 2024
2. 白石 優樹
「オレキシソ受容体拮抗薬服用による悪夢の副作用発現を疑った一例」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 4月10日 八戸市 2024
3. 馬場 啓貴
「院内の抗菌薬適正使用支援体制について」感染管理研修 5月21日 八戸市 2024
4. 松江 良知
 - ①「下肢蜂窩織炎の症例に対して薬剤師が処方提案に関わった1例」
 - ②「球形吸着炭の不適切な使用に対する疑義照会に対応した1例」
 - ③「保険薬局疑義照会統計2024年4・5月分」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 6月12日 八戸市 2024
5. 松江 良知
「当院の腎性貧血治療（HIF-PH阻害薬）開始時のスクリーニング検査の現状」
第207回 医学集談会 6月19日 八戸市 2024
6. 上林 崇
連携充実加算の取り組みで、保険薬局から提供された情報の評価（第2報）- 保険薬局の取り組み状況と情報の有用性についての考察- 日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術大会 6月22~23日 八戸市 2024
7. 馬場 啓貴
「当院におけるテリパラチド皮下注の使用実態調査」日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術大会 6月22~23日 八戸市 2024
8. 松江 良知
「当院の腎性貧血治療（HIF-PH阻害薬）開始時スクリーニング検査の現状と薬剤師の治療介入効果」日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術集会 6月22~23日 八戸市 2024
9. 松江 良知
「レニン・アンギオテンシン系薬、利尿剤、NSAIDsの3剤併用が腎機能に与える影響」日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術集会 6月22~23日 八戸市 2024
10. 白石 優樹
「尿路上皮癌に対する術前補助化学療法としてのGC療法における腎機能と有害事象発現の関連性について」日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術集会 6月22~23日 八戸市 2024
11. 山本 彩加
「保険薬局からの疑義照会に対する病院薬剤師がおこなうプロトコルに基づく薬物治療管理の実践〜第3報〜」日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術集会 6月22~23日 八戸市 2024
12. 馬場 啓貴
「当院における抗菌薬の使用動向と適正使用について」感染管理研修 7月9日 八戸市 2024
13. 馬場 啓貴
「当院におけるテリパラチド皮下注の使用実態調査」第502回八戸地区病院薬剤師会薬学例会 7月23日 八戸市 2024
14. 山本 彩加
「保険薬局からの疑義照会に対する病院薬剤師がおこなうプロトコルに基づく薬物治療管理の実践〜第3報〜」第502回八戸地

- 区病院薬剤師会薬学例会 7月23日
八戸市 2024
15. 松江 良知
「尿路上皮癌に対する術前補助化学療法としてのGC療法における腎機能と有害事象発現の関連性について」第25回青森県臨床薬学研究会 7月27日 青森市
(WEBハイブリッド開催) 2024
16. 白石 優樹
「DLd療法とその副作用について」
病棟勉強会 8月9日 八戸市 2024
17. 松江 良知
「保険薬局疑義照会統計 2024年6・7月分」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 8月14日 八戸市
18. 山本 彩加
「透析患者の持参薬の切替に関与した一例」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 8月14日 八戸市
19. 上林 崇
各種抗がん剤の副作用について ~免疫チェックポイント阻害剤~ 第503回八戸地区病院薬剤師会薬学例会 8月23日 八戸市 2024
20. 上林 崇
免疫チェックポイント阻害剤の副作用とその対策について 院内レジメン勉強会 9月11日 八戸市 2024
21. 松江 良知
①「腎癌の維持透析患者に対して免疫チェックポイント阻害薬導入の際、病棟薬剤業務により介入した一例」
②「保険薬局疑義照会統計2024年8月分」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 9月11日 八戸市 2024
22. 馬場 啓貴
「透析患者の化膿性脊椎炎治療に難渋した一例」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 10月9日 八戸市 2024
23. 松江 良知
「尿路上皮癌に対する術前補助化学療法としてのGC療法における腎機能と有害事象発現の関連性」青森県病院薬剤師会 会員研究発表会 11月10日 弘前市
24. 松江 良知
「当院のSGLT2阻害薬服用患者の理解度に対する薬剤師の介入について」青森県病院薬剤師会 会員研究発表会 11月10日 弘前市
25. 上林 崇
痛みは我慢しないで!! ~鎮痛薬のはなし~ がんサロン 11月11日 八戸市 2024
26. 松江 良知
「保険薬局疑義照会統計 2024年9・10月分」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 11月13日 八戸市 2024
27. 馬場 啓貴
「市内3施設における抗菌薬使用動向について2023年度」第50回八戸医学会 11月16日 八戸市
28. 馬場 啓貴
「抗菌薬適正使用について」第2回外来感染対策工場加算施設基準に係る研修会 11月27日 八戸市 2024
29. 松江 良知
「保険薬局疑義照会統計 2024年11月分」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 12月11日 八戸市 2024
30. 松江 良知
①「薬剤師による持参薬鑑別が副腎機能不全を発見する契機となった1例」
②「保険薬局疑義照会統計 2024年12月分」地域連携セミナー 薬-薬連携症例検討会 1月15日 八戸市 2025
31. 馬場 啓貴
「市内3施設における抗菌薬使用動向について2023年度」第508回八戸地区病院薬剤師会薬学例会 会員研究発表会 2月19日 八戸市 2025
32. 松江 良知
「薬剤関連顎骨壊死発症患者の薬剤投薬状況と患者背景の調査」第508回八戸地区病院薬剤師会薬学例会 会員研究発表会 2月19日 八戸市 2025
33. 白石 優樹
「転倒・転落インシデントレポートを集計した転倒リスクに関連する薬剤の服用状況の調査」第508回八戸地区病院薬剤師会薬

学例会 会員研究発表会 2月19日
八戸市 2025

34. 上林 崇
外来化学療法室での介入症例～大腸がん
FOLFOX療法～ 地域連携セミナー
薬-薬連携症例検討会 3月12日 八戸市
2025

【講演】

1. 松江 良知
「透析患者のポリファーマシー是正に向けた薬剤師の役割」あおもり透析診療オンラインセミナー 6月18日 オンライン配信
2. 松江 良知
「透析患者の薬物療法における薬剤師の関わり」シンポジウム14腎障害の各段階における薬剤師の関わり～ CKD～腎代替療法（透析、腎移植）まで ～ 日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術集会
6月23日 八戸市
3. 松江 良知
「当院のHIF-PH阻害薬を用いた腎性貧血治療の現状と薬剤師の介入効果について」第18回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 ランチョンセミナー2 札幌市
9月7日
4. 松江 良知
「SGLT2阻害薬の腎保護効果について」シンポジウム7 SGLT2阻害薬患者指導箋（JSNP版）を活用し安全に腎臓を守ろう！ 第12回日本くすりと糖尿病学会学術集会 10月6日 仙台市
5. 松江 良知
「当院のSGLT2阻害薬の投薬状況と服用患者の理解度に対する薬剤師の関わり」第21回糖尿病性腎症を考える会 基調講演
10月9日 青森市（ハイブリッド形式）
6. 松江 良知
「慢性腎臓病患者の薬物療法に対する病院薬剤師の役割」腎性貧血治療 Forum in Aomori 1月9日
7. 松江 良知
「当院のHIF-PH阻害薬の使用状況と薬剤師の介入」第57回 斬る会 基調講演

3月1日 秋田市（WEB講演）

8. 松江 良知
「当院の腎性貧血治療の現状と薬剤師の取り組み」第20回宮城腎と薬剤研究会WEB学術講演会 一般講演 3月7日 仙台市（ハイブリッド形式）
9. 上林 崇
～抗がん剤の副作用対策ガイドラインを知ろう～制吐剤適正使用ガイドラインについて 青森県がん診療連携協議会 がん治療の薬-薬連携に関する研修会 2月20日 青森市（WEB開催）2025
10. 松江 良知
「当院FLSチームにおける薬剤師の役割」南部地区FLS研修会 一般講演 3月15日 八戸市 2025

15. 中央検査部

1. 臨床統計

令和6年度の検査件数（検査部内）は830,478件、対前年度比4.9%の減である。

採血室における技師採血件数は、対前年度比4.3%の減である。以下に、各部門の統計および採血業務実績を示す。

《担当部門技師人数内訳》

- ・ 検体、輸血検査：4名
- ・ 病理検査：3名
- ・ 生理検査：5名
- ・ 一般・細菌検査：BML 3名
- ・ 採血室受付業務他：2名 計17名

《実績件数前年度比》

実績件数	令和6年度	前年度比
総件数	830,478	- 4.9%

《部門別実績割合》

	令和6年度	前年度比
血液学的検査	115,728	- 5.0%
生化学的検査	618,283	- 5.6%
免疫血清学的検査	70,570	- 2.4%
生理機能学的検査	20,223	6.0%
病理組織学的検査	5,674	- 4.2%

《採血室における採血業務実績》

採血実績	令和6年度	前年度比
技師実施件数	15,998	- 0.2%
全件数	38,668	- 4.3%
実績割合	41.4%	

2. 新規検査・収支改善等実務報告

1) 耳鼻科関連検査

聴力検査担当者の定年退職に伴い、令和6年4月より、耳鼻科および健診の聴力検査を検査部で対応することになった。

また、10月に耳鼻科常勤医師が赴任され、チンパノメトリー、顔面神経検査などの検査項目が追加された。

令和6年度の検査件数内訳（健診を除く）：

- ・ 標準純音聴力検査：141件
- ・ チンパノメトリー：109件
- ・ 顔面神経検査（左右）：14件

2) 検査項目の見直し

- ・ 血中薬物ジコキシリン検査を外部委託とした。
- ・ 令和6年11月より、可溶性IL-2レセプター検査を外部委託から院内検査へ変更した。

令和6年度検査件数：255件

- ・ 静脈血ガス分析、ADAMTS13 - 活性を電子カルテに追加した。

3. 令和6年輸血使用実績

令和6年の輸血使用実績において、FFP/RBC比は、平均0.11（適正使用加算基準0.27未満）と算定基準を満たしていた。また、ALB/RBC比も0.82（加算基準2.0未満）と加算基準を満たしていた。全製剤に対する廃棄率は1.7%（自己血を除いた場合0.5%）であった。輸血後副反応は、照射赤血球液で3件、照射濃厚血小板で3件報告されている。以下に輸血製剤使用実績および輸血副反応について報告する。

《令和6年における血液製剤使用実績（単位）》

使用実績	使用量	廃棄数	使用率	廃棄率
RBC	1336	2	99.9%	0.1%
PC	635	0	100.0%	0%
FFP	154	6	96.3%	3.8%
自己血	50	18	73.5%	26.5%
アルブミン	1137.5			

※ FFP/RBC比：154/(1336 + 2 + 50) = 0.11

※ ALB/RBC比：1137.5/(1336 + 2 + 50) = 0.82

《輸血副反応》

- 1) 照射赤血球液：3件
〈副反応内訳〉
 - 蕁麻疹・膨疹・搔痒感：1名
 - 発熱：2名
- 2) 照射濃厚血小板：3件
〈副反応内訳〉
 - 蕁麻疹・膨疹・搔痒感：2名
 - 発熱：1名

4. 検査部活動報告

- 1) 検査情報の発信
 - ◇検査部報の発行（1～25号）
 - ◇検査情報の発行
「令和6年細菌薬剤感受性について」
- 2) 臨床支援
 - ◇糖尿病療養指導士による教育・指導活動
 - ・糖尿病教室：30回開催
（参加人数78名）
 - ・SMBG指導：指導人数32名
 - ◇新人看護師への心電図研修
- 3) 地域医療支援（技師派遣）
 - ◇高校心電図健診：4名
 - ◇青森市・むつ市・十和田市
小中学生野球肘検診：3名
 - ◇精度管理立ち入り調査（2施設）：1名
- 4) 渉外活動
 - ◇八戸北高校、白銀中学校職場体験実施
- 5) 学術・教育

《学会発表》

- ・松館洸一：「顕著な脂質異常症を呈した原発性胆汁性胆管炎の一例」
第50回青森県医学検査学会
（十和田市）2024.6
- ・吉田泰憲：「薬剤感受性の移り変わり～シン・薬剤感受性協議会～」
第50回八戸医学会
（八戸）2024.11
- ・続石圭菜：「APTT試薬の検討」
- ・荒木真子：「気胸を呈した子宮内膜症の一例」
第12回北日本医学検査学会

（宮城）2024.12

《新規資格・認定取得》

- ◇日本糖尿病療養指導士：伊藤真弓
- ◇青森県糖尿病療養指導士：西山大輝
- ◇緊急検査士：続石圭菜
- ◇毒劇物取扱責任者：荒木真子
- ◇心電図検定1級：軽米弘枝

《令和6年資格・認定取得状況》

- ◇第2種作業環境測定士：1名
- ◇細胞検査士：3名
- ◇超音波検査士
 - 体表臓器：3名
 - 循環器：2名
 - 消化器：2名
- ◇日本糖尿病療養指導士：2名
- ◇青森県糖尿病療養指導士：3名
- ◇血管診療技師：2名
- ◇二級病理検査士
 - 微生物：1名
 - 血液：1名
 - 免疫血清：1名
 - 循環生理：2名
- ◇緊急臨床検査士：2名
- ◇心電図検定2級：2名
- ◇心電図検定1級：1名
- ◇特定化学物質及び四アルキル鉛等
作業主任者：2名
- ◇有機溶剤作業主任者：3名
- ◇危険物取扱者乙種4類取扱：2名
- ◇毒物・劇物取扱責任者：2名
- ◇青森県肝炎医療コーディネーター：2名
- ◇臨地実習指導者：1名
- ◇日臨技精度管理責任者：1名

16. 看護部

I. 看護部概要

1. 稼働病床数

病棟名	病床数
HCU 2024年10月1日より 取り下げ	2024年9月30日まで 4床 ↓ 2024年10月1日より 0床
3東病棟	50床
4南病棟	47床
4東病棟	52床
5東病棟	49床
6東病棟	50床
合計	2024年9月30日まで 252床 ↓ 2024年10月1日より 248床

2. 病棟診療科

病棟名	診療科
HCU	心臓血管外科(2床)、救急(2床) →2024年10月1日より閉鎖
3東病棟	心臓血管外科(12床)、外科(26床) 放射線科(12床)
4南病棟	地域包括ケア病棟(44床) 眼科(3床)
4東病棟	整形外科(45床) 歯科・口腔外科(6床)、特室(1床)
5東病棟	糖尿病内分泌内科(11床) 泌尿器科(30床)、形成外科(2床) 放射線科(5床)、特室(1床)
6東病棟	消化器内科(45床) 糖尿病内分泌内科(5床)

3. 手術室

- 1) 手術室数：6室
- 2) 手術室利用診療科：外科・整形外科・
形成外科・心臓血管外科・泌尿器科・

眼科・歯科口腔外科

4. 外来診療科

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内分泌センター、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、人工透析室、化学療法室、内視鏡室、中央採血室、健康診断部

5. 看護管理者

- 1) 看護部長：虻川美香子
- 2) 看護副部長：尾形直美 高山千賀子
- 3) 看護師長

3東病棟	那須野美沙紀
4南病棟	松倉 節子
4東病棟	宮武 美穂
5東病棟	小林美代子
6東病棟	佐々木悦子
手術室	澤橋 芳子
外来 (HCU・透折含む)	高山千賀子(看護副部長兼務)
入退院支援室	小清水浩子
医療安全管理室	河村 悦子

4) 看護師長補佐

3東病棟	中村恵美子
4南病棟	金濱由美子
4東病棟	佐々木久子
5東病棟	田中 優子
6東病棟	二羽 幸子
手術室	西村 希(2024年7月まで) 久保 孝子(2024年8月から)

外 来	吉田 真弓 (2024年9月まで) 原田 和江 久保 孝子 (2024年7月まで) 西村 希 (2024年8月から) 峰村 明由
医療安全管理室	吉田 真弓 (2024年10月から)

II. 入院基本料・看護体制・看護提供方式

1. 入院基本料・看護体制

セクション名	入院基本料	夜勤看護体制
H C U	4対1	2-2
3 東 病 棟	10対1	3-3
4 南 病 棟	13対1	2-2
4 東 病 棟	10対1	3-3
5 東 病 棟	10対1	3-3
6 東 病 棟	10対1	3-3

2. 看護提供方式

固定チームナーシング

3. 看護部職員の概要

1) 看護部職員状況 (2024年4月現在)

	看護師	准看護師	看護助手	合 計
正 規	198	0	0	198
嘱 託	21	0	6	27
合 計	219	0	6	225

2) 退職者数及び離職率

	退 職 者 数	離 職 率
正 規	25名	11.3%
新 卒	0名	0%

III. 看護部目標と評価

1. 看護部理念

私たちは「やさしく、あたたかい看護」
を実践します

2. 基本方針

- 1) 相手を尊重し、公平で思いやりのある態度で接します
- 2) 安全安楽なケアを提供し事故防止に努めます
- 3) チーム医療を推進し、地域連携・継続看護・勤労者看護の充実を目指します
- 4) 専門職としての責任と使命を自覚し、自己研鑽を重ね人間性豊かな看護師を目指します
- 5) 組織の一員として積極的に病院経営に参画します

3. 令和6年度看護部目標

- 1) 看護実践能力の向上に努め、働きがいのある職場づくりを目指す
- 2) 安全で質の高い看護ケアを提供する
- 3) 積極的に病院経営に参画する

4. 看護部目標評価 (資料1参照)

- 1) 総合評価：A
 - ①目標管理の推進：評価A
 - ②固定チームナーシングの定着：評価B
 - ③患者満足度の向上：評価A

5. 看護部 BSC (資料2参照)

IV. 看護部組織と委員会

1. 看護部の組織 (資料3参照)
2. 看護部委員会組織図 (資料4参照)
3. 看護部委員会活動メンバー表 (資料5参照)

V. 研修受講・認定資格取得状況

1. 院内研修

1) 看護の質向上委員会

月/日	研修テーマ	人数
8/19 9/2	看護補助者研修 食事介助・口腔ケア	15名
9/9	看護補助者研修 移乗・移送	14名
11/11	医療安全と感染管理	14名
12/9	看護師と看護補助者の協働	13名
10～ 12月	看護補助者活用推進のための看護研修（全看護師対象）	216名
1/27	内服薬について	13名

2) 看護記録委員会

月/日	研修テーマ	人数
7/10	看護過程研修	131名
9/12	事例検討会①	80名
11/14	事例検討会②	71名
12/3	事例検討会③	51名

3) キャリアラダーレベル新人研修

月/日	研修テーマ	人数
4/2	新入職オリエンテーション・社会人基礎力等	9名
4/3	基礎看護技術・感染予防策・勤労者看護	9名
4/4	基礎看護技術・安全管理・認知症ケア	9名
4/5	看護過程・防災管理	9名
4/11	基礎看護技術・静脈血採血	9名
4/18	褥瘡予防・与薬	9名
5/2	リフレッシュ研修①	9名
5/9	急変対応・AED・救急カート	9名
5/15 5/16	静脈内注射・持続点滴・輸液ポンプ・皮下注射・筋肉内注射	9名
5/21	導尿・膀胱留置カテーテル	9名
5/30	口腔内・鼻腔内吸引	9名
6/6	心電図モニター、12誘導心電図	9名
6/13	夜勤業務研修	9名

6/20	酸素療法、ボンベの取り扱い	9名
6/28	3ヶ月の振り返り	9名
7/18	輸血の管理と実施、副作用	9名
7/30	重症度、医療・看護必要度	9名
8/29	医療ガス 医療放射線被ばく防止	8名
9/5	多重課題	9名
9/19	看護過程	9名
9/27	6か月の振り返り リフレッシュ研修②	9名
11/5	エンゼルケア研修	9名
12/12	看護倫理	9名
2/10	1年の振り返り研修	9名

4) キャリアラダーレベルⅠ研修

月/日	研修テーマ	人数
7/29	倫理研修	9名
7/6	看護過程	12名
8/26	フィジカルアセスメント	15名
1/27	12誘導心電図研修	7名
10/7	リーダーシップ・メンバーシップ	11名
11/18	二次救命処置	9名
12/16	人工呼吸器研修	7名
6～12月	文献検索	2名

5) キャリアラダーレベルⅡ研修

月/日	研修テーマ	人数
7/6	看護過程	3名
9/9	フィジカルアセスメント	3名
9/30	意思決定支援	2名
6～11月	リーダーとしての心構えと役割・スキル	3名
6～11月	文献検索	3名

6) 実地指導者研修

月/日	研修テーマ	人数
7/8	第1回実地指導者研修	9名
10/21	第2回実地指導者研修	8名
1/20	第3回実地指導者研修	9名
3月	新実地指導者研修	1名

7) キャリアラダーレベルⅢ・Ⅳ研修

月/日	研修テーマ	人数
7~12月	看護過程研修	2名
6~12月	フィジカル研修	2名
6~12月	看護倫理研修	2名
7~12月	マネジメントエッセンシャル研修	2名
7~12月	医療安全研修	2名
11/15	経験者採用看護師の集い	5名

8) 全体研修委員会

月/日	研修テーマ	人数
10/23	中堅看護師研修報告会	38名
11/20	倫理事例発表会	48名
12/4	伝達研修	23名
1/15	中堅看護師実践報告会	26名
2/13	看護研究発表会	41名

9) 看護師長補佐会主催研修

月/日	研修テーマ	人数
1/21	勤労者看護事例発表会	35名
5/31 まで	成人学習理論に基づく学習の支援 (e-ラーニング)	7名
7/31 まで	臨地実習指導者教育 (e-ラーニング)	7名

10) 看護管理者研修

月/日	研修テーマ	人数
6/12	看護管理者研修	24名
7/24	コンピテンシー研修①	23名
9/19	コンピテンシー研修②	24名
11/21	コンピテンシー研修③	24名
1/22	コンピテンシー研修④	20名
3/18	新キャリアラダーについて	10名

11) その他

月/日	研修テーマ	人数
3/14	看護部報告会	30名

2. 院外研修

1) 機構本部主催研修

研修名	人数
医療安全対策研修	1名
中堅看護師研修	6名
管理者研修Ⅰ	1名
管理者研修Ⅱ	1名
管理者研修Ⅲ	1名
継続教育担当者研修	1名

2) 算定に係る認定および資格取得研修

認定・資格・研修名	氏名
緩和ケア認定看護師教育課程	福田 春 菜
特定行為研修	杉 浦 一 也 中 村 恵美子
看護師特定行為研修指導者講習会	虻 川 美香子
骨粗鬆症マネージャー	久 保 孝 子 君成田 瑛里菜 柴 田 舞
「排尿自立支援加算」と「外来排尿自立指導料」の看護師向け診療報酬対象研修会	吉 田 真 弓 田 中 優 子
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	佐々木 久 子 田 中 優 子
認知症ケア加算施設基準要件研修	高 際 寛 子 江 口 未佐子 大 山 久美子 河 村 晃 久 田 村 智枝子 高 杉 薫 片 久美子 古 里 由 香
医療安全管理者養成研修	二 羽 幸 子
がんのリハビリテーション研修	菊 地 瞳
重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	那須野 美沙紀 二 羽 幸 子 佐 藤 涼 子 小 池 静 我 満 由 梨 巴 明 美 中 里 伶 奈

3) その他の研修

研 修 名	氏 名
両立支援コーディネーター基礎研修	二 羽 幸 子 渡 辺 季代子 峰 村 明 由
終末期ケア専門士	高 杉 薫

3. 看護研究発表

1) 院内発表（令和7年2月13日）

(1)外来

「インタビュー調査による骨粗鬆症患者の継続治療の実態」

(2)4 東病棟

「後期高齢者の身体抑制解除を検討する際の看護師の思い」

(3)5 東病棟

「入院患者の身体抑制解除に向けた看護師の思考プロセス」

2) 院外発表

なし

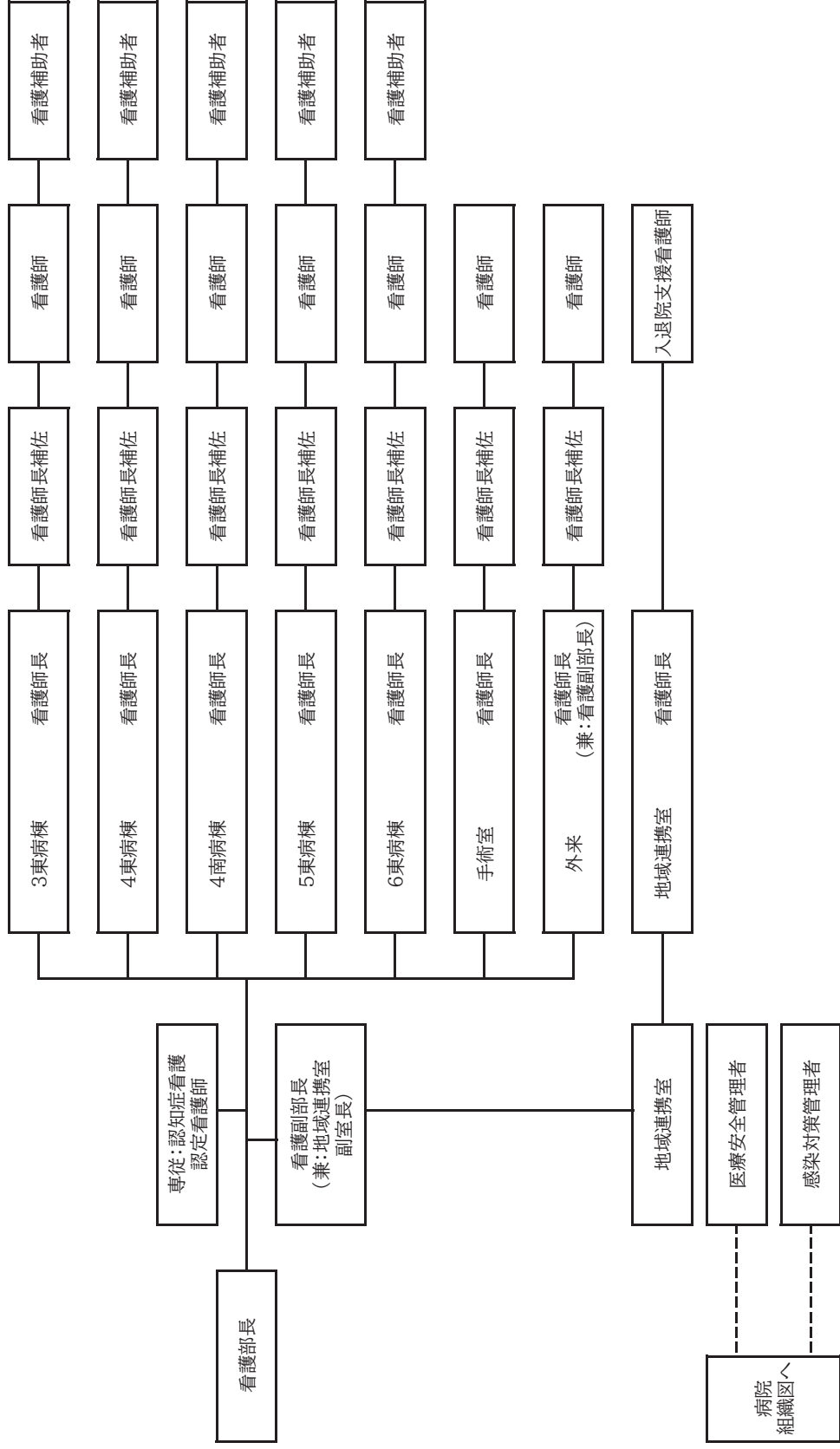
資料1 2024年度 青森労災病院 看護部目標・評価シート

目標

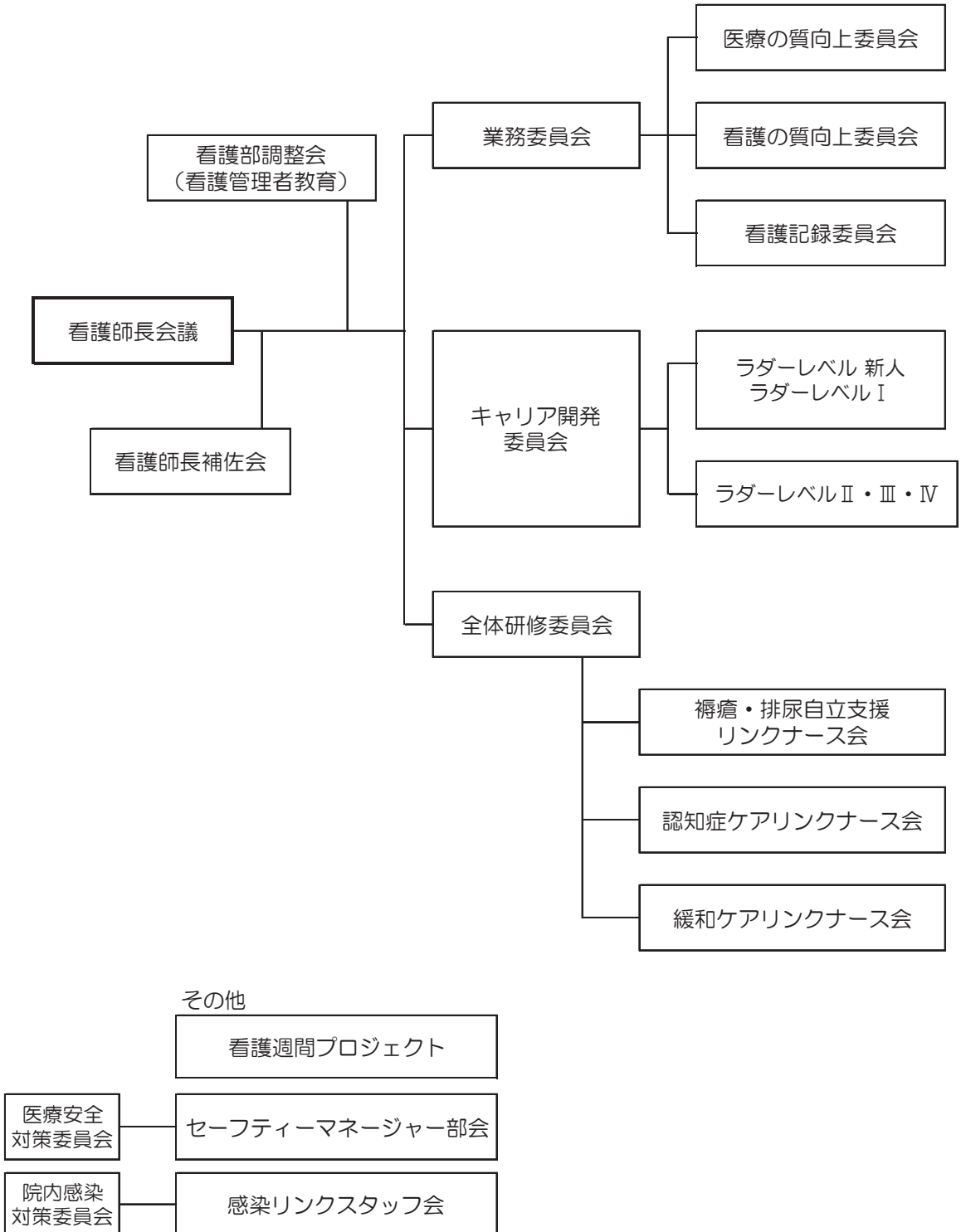
1. 看護実践能力の向上に努め、働きがいのある職場づくりを目指す(目標)
2. 安全で質の高い看護ケアを提供する(BSC)
3. 積極的に病院経営に参画する(BSC)

中間得点	3,6	中間評価	A
総合得点	3,8	総合評価	A

成果目標	成果指標	令和6年度 目標値	項目別 中間結果	項目別 中間評価	項目別 最終結果	項目別 最終評価	目標評価	
当院のキャリアラダーに関する説明会を実施する	4月第1回師長会議にて説明会を実施 4月中に各部署で実施 (受講者数/在籍者数)	1回	1回	a	/	/	中間評価 A(4)	
目標管理の推進	1) 目標管理面接を年3回実施する	(4~5・9~10・2月)実施者数/部署スタッフ	100%	99.5%	a	99.5%	a	中間評価
	2) スタッフ自身のキャリアラダーレベルにあった目標を設定する	条件を満たしている個人目標設定スタッフ数/在籍者数	100%	99.0%	a	99.0%	a	B(3.4)
	3) 個人目標に基づいた研修に参加し(e視聴含む)自己研鑽する	各部署の個人件数の合計(実際参加数/計画数)	484件	444件 (183.5%)	a	1046件 216.1%	a	最終評価 A
	4) 各部署の目標達成に向けた研修会を実施する	①(研修実施数/研修企画数)【38件】 ②参加率(参加者数/部署スタッフ参加件数合計×開催数)	①80%以上 ②80%以上	59.1%	d	103.2%	a	(4.0)
	5) 育成面接時に個人目標が全員「A」評価となる	(A評価者数/個人目標設定スタッフ数)	80%以上	/	/	84.7%	a	
固定チームナースの定着	役割評価が5月より2月の評価が上昇している。(2の割合が80%以上/全スタッフ)	100%	/	/	78.7%	b	中間評価 -	
	固定チームナースの役割に基づいた看護実践ができる 固定チームナースに関するアンケート調査で「はい」が全項目平均	65%	/	/	病棟64.5% OP/外来43.8%	a c	最終評価 B(3)	
患者満足度の向上	1) 患者カンファレンスを実施する	ケースカンファ(目標値167)	各部署目標値の合計735件	202件(168%)	a	384件(229.9%)	a	中間評価
		倫理・デスクカンファ(目標値120)		68件(85%)	a	96件(80%)	a	A(3.5)
		緩和(目標値25)		10件(43%)	d	25件(100%)	a	
		認知症(目標値99)		79件(92%)	a	166件(167.7%)	a	最終評価
		退院調整(目標値90)		82件(103%)	a	123件(136.7%)	a	A
		勤労者看護(目標値168)		187件(115%)	a	343件(204.2%)	a	(4.0)
	その他(目標値66)	60件(120%)		b	90件(136.4%)	a		
2) 患者のニーズを捉えた看後を実践する	患者の情報を十分に収集した上でカンファレンスされているカンファレンス記録から分析する(看護師長補佐会での事例検討)	看護師長補佐会の目標値16事例	8件(100%)	a	15件(93.8%)	a		
中間評価	<ul style="list-style-type: none"> ・全スタッフの目標管理面接を実施し、個人目標を設定、年間を通して目標達成をサポートするため、まずは「当院のキャリアラダーに関する説明会」を数回に分けて全スタッフに実施した。目標管理面接は99.5%実施しており、各自のキャリアラダーレベルに即した目標設定ができた。中間・育成面接を通し目標達成に向けサポートを継続する。 ・各部署の目標達成に向けた研修会の実施では、企画が不十分等の理由で59.1%の実施率であった。後期に向け計画的に実施していく。 ・看護実践能力向上に向け、患者カンファレンスの実施と充実を目指している。「緩和」の件数が少ないが、「倫理」や「緩和」のカンファレンスがケースカンファレンスにカウントされることがあり、目標値に達成していない。カンファレンス全体では、125%と目標値を上回っている。後期も引き続き実施していく。質評価として看護師長補佐会にてカンファレンス事例の分析を行っているが、情報不足、アセスメント不足等が見られるため、部署のカンファレンスの際は、看護師長、看護師長補佐のサポートを強化する。 「3) 個人目標に基づいた研修に参加し(e視聴含む)自己研鑽する」と「1) 患者カンファレンスを実施する その他」に関しては目標値と実施値の乖離が大きいため、目標値を上修正した。 							
最終評価	<ul style="list-style-type: none"> ・目標管理の推進に向け、当院のキャリアラダーに関する説明会を全セクションで実施することができた。目標管理面接は3回実施され、目標管理シートの使用に関わらず、個人のラダーレベルに準じた目標設定と取り組みを実施した。今年度から全員参加であったがそれぞれ目標を持ち1年間取り組むことができた。その成果は、個人目標のA評価の方が84.7%と計画目標達成率を達成した。次年度は、キャリアラダーが改訂版となり求められる能力も変化している。次年度も同様に看護部の目標を計画しているため、それぞれのラダーレベルで求められている能力に到達できる目標を掲げ、継続して取り組んでいただきたい。自己研鑽は部署での課題もあり大きく目標を達成した。 ・固定チームナースの定着では、「はい」の全項目の平均は全体で54.2%と目標に達することができなかったが、各セクションでマニュアルの読み合わせを定着することで、昨年度より76ポイント上昇した。現状のデータ・分析、患者のグループ分けについては10~30%台と極めて低いため、次年度マニュアルの見直しやデータの分析・利用についてスタッフと共有する必要がある。 ・患者満足度の向上ではカンファレンスの実施件数が中間で目標値を上回ったため、上方修正したが、さらに件数は上昇し目標を達成した。患者満足度調査「看護師の言葉遣い・態度」の結果では、入院 92.5%(昨年比1.3P) 外来84.5%(昨年比1.2P)であった。看護師長補佐会でのカンファレンス報告では、患者の情報不足、アセスメント不足が見られたことから、次年度以降は看護記録委員会とラダー教育とで協働し、看護過程について継続して学習することとする。 ・目標1総評価として、目標管理面接を通して、スタッフ個々が自分の役割を認識する機会となった。日々の業務に追われ働きがいのある職場を実感するまでは至らなかったが、看護のよるこびにつながるありのあるケースカンファレンスも行われていることからこの目標を継続し、さらに働きがいのある職場づくりを目指していくこととする。 							



資料 4 2024年度 看護部委員会組織図



資料5 2024年度 看護部委員会活動 メンバー表

I. 会議等

名称	再掲						部人等						
	委員長	副委員長	3東病棟	4東病棟	4南病棟	5東病棟							
看護師長会議	看護部長 リーダー	看護副部長 サブリーダー	那須野美沙紀	宮武 美穂	松倉 節子	小林 美代子	6東病棟 佐々木 悦子	HOU 高山 千賀子	外来	手術室	看護部 河村 悦子 小清水 浩子	11	
看護師長補佐会	峰村 明由	二羽 幸子	中村 恵美子	佐々木 久子	金濱 由美子	田中 優子	二羽 幸子	吉田 真弓	高山 千賀子	原田 和江 久保 孝子 峰村 明由	西村 希	看護副部長 看護副部長	12
看護部調整会	看護部長 リーダー	看護副部長 サブリーダー		松倉 節子	松倉 節子			工藤 朝美	高山 千賀子	高山 千賀子		部長・副部長 小清水 浩子 渡辺 季代子 小田島 真子	4
専門・認定看護師会	小清水 浩子	工藤 朝美							宮野 紀子	宮野 紀子		部長・副部長	7

II. 看護部委員会

名称	再掲						部人等					
	委員長	副委員長	3東病棟	4東病棟	5東病棟	6東病棟						
業務委員会	高山 千賀子	澤橋 芳子	那須野美沙紀					HOU	高山 千賀子	澤橋 芳子	ob看護副部長	3 ob1
医療の質向上委員会	澤橋 芳子	吉田 真弓 二羽 幸子	五戸 穂子	佐藤 涼子	岩間 一美	沼畑 匡美	二羽 幸子 巴 明美	吉田 真弓 小向 敬子	高山 千賀子	澤橋 芳子	澤橋 芳子 角戸 理沙	11
看護の質向上委員会	高山 千賀子	金濱 由美子 佐々木 久子	道下 繪里香	佐々木 久子 小泉 智絵	河村 智枝子	秋山 香織	佐々木 美恵	川村 和可子	高山 千賀子	藤原 由貴子		10
看護記録委員会	那須野美沙紀	原田 和江	那須野美沙紀 中山 由美子	柳谷 志穂	高坂 禎子	日山 弘子	岩崎 志津子	我満 由梨	原田 和江	奥野 さおり		10
キャリア開発委員会	松倉 節子	宮武 美穂	宮武 美穂	宮武 美穂	松倉 節子	小林 美代子					看護部長 看護副部長	5
レハル新人	松倉 節子	田中 優子 峰村 明由	中嶋 久美子	齋藤 美奈子	松倉 節子	田中 優子 大矢 紫穂	林下 明子	峰村 明由	峰村 明由	柳町 純子	ob看護副部長	8 ob1
レハルI・II	小林 美代子	西村 希	齋藤 浩子	中村 るみ		小林 美代子	村井 聖子			西村 希	ob看護副部長	5 ob1
レハルIII・IV	宮武 美穂	久保 孝子		宮武 美穂					久保 孝子		ob看護部長	2 ob1
全体研修委員会	看護副部長	佐々木 悦子	中村 恵美子				佐々木 悦子		宮野 紀子		看護副部長 小清水 浩子 小田島 真子	6
褥瘡・排泄ケア リンクナース会	リーダー	佐々木 悦子	中村 恵美子	堰合 庸子	岩間 富美子	木村 華子	佐々木 悦子 佐々木麻希子	石川 朝晶	峰村 明由	川崎 睦美		8
認知症ケア リンクナース会	リーダー	小田島 貴子	島浦 啓子	浜渡 弘美	野中 梢	石田 淳子	古里 由香	秋山 香織	宮野 紀子	江口 未佐子	小田島 貴子	8
緩和ケア リンクナース会	リーダー	宮野 紀子	工藤 智香	宮崎 舞雪	石橋 由紀	宮木 福子	中山 環		宮野 紀子 藤ヶ谷久美子	奥山 愛美		8
がん化学療法看護 リンクナース会	リーダー	小清水 浩子	吉田 梢	小林 望		伊藤 幸那	森岩 里美		工藤 英子	村松 ゆかり	小清水 浩子	7

III. その他

ワーキンググループ	リーダー	サブ 田中 優子 中村 恵美子	3東病棟 中村 恵美子 中山 亜美	4東病棟 宮武 美穂 中村 真由香	4南病棟 赤坂 佳織	5東病棟 田中 優子 澤里 理奈	6東病棟 中里 侑奈	HOU	磯島 真紀子 久保 孝子 原田 和江 峰村 明由	宮村 亜耶香	看護部	10
看護週間プロジェクト	宮武 美穂		中村 恵美子	佐々木 久子	金濱 由美子	田中 優子	二羽 幸子	吉田 真弓	澤橋 芳子	西村 希	小清水 浩子	11
セーフティマネージャー部会	澤橋 芳子	工藤 朝美	田村 寛久	大久保 唯衣	木村 恵理香	小林 留美	泉山 久美子	工藤 朝美	泉山 典子	澤橋 芳子 西塚 香織		9

10/1～取の下の

院内医学集談会 [第209回～第211回 演題]

第209回 医学集談会 令和6年11月14日(木)

1. 閉塞性動脈硬化症に対して4回のバイパス術を行った一例

心臓血管外科
○赤坂 海、野村亜南

2. ビスホスホネート製剤長期投与患者における大腿骨非定型骨折

整形外科
○武正泰輔、大山哲司、石橋恭太、前田周吾、岩崎弘英、油川修一

3. 後期ダンピング症候群の重症低血糖予防に α グルコシダーゼ阻害薬とジアゾキシドの併用が有効だった一例

糖尿病・内分泌内科
○木村泰徳、小野翔真、奥山 文、川原昌之、崎原 哲、玉澤直樹
八戸市総合健診センター
○日向豪史

第210回 医学集談会 令和7年6月19日(木)

1. 重症高中性脂肪血症（高TG血症）治療のアンメット・メディカル・ニーズ（Unmet Medical Needs）

糖尿病・内分泌内科
○小野翔真、浅利ゆう子、川原昌之、崎原 哲、玉澤直樹

2. 化学療法後にB型肝炎ウイルスが再活性化した2例

消化器内科
○久保田崇頌、松岡祐介、藤原沙映、樋口博之、佐藤和則、木村聖路、西谷大輔

第211回 医学集談会 令和7年9月18日(木)

1. インクレチン薬による糖尿病・肥満治療のパラダイムシフト

糖尿病・内分泌内科
○玉澤直樹

第209回医学集談会 令和6年11月14日(木)

1. 閉塞性動脈硬化症に対して4回のバイパス術を行った一例

心臓血管外科

○赤坂 海、野村亜南

本症例の64歳男性は、既往歴としては、両下肢閉塞性動脈硬化症で、両側大腿動脈血栓内膜摘除+F-F crossoverバイパス(2018年)、左総腸骨動脈-左深大腿動脈バイパス-左膝上膝窩動脈バイパス(2019年)、右外腸骨動脈-左膝上膝窩動脈バイパス(2020年)と、3回のASO手術歴があり、今回4回目のバイパス術となる。

ガイドライン上は、大腿動脈-膝上膝窩動脈バイパスにおいて、適切な伏在静脈グラフトがない場合には人工血管を使うことになっているが、本症例ではヘパリン結合型拡張ポリテトラフルオロエチレン(HB-ePTFE)グラフトを使用した。その成績は近年良好であり、大腿動脈-膝上膝窩動脈バイパスにおいて主流となっている。

また、再発を繰り返すASOの原因の一つとして、本人の喫煙も関与していると考えられる。本症例では1回目のバイパス術後も喫煙を続けており、2回目の手術が決定したことにより、禁煙することができた。生活習慣や禁煙はASO発症の予防につながる。

また、既往としてのびまん性大細胞B細胞リンパ腫が血栓症と関連があり、再発のリスクになったと考えられる。

2. ビスホスホネート製剤長期投与患者における大腿骨非定型骨折

整形外科

○武正泰輔、大山哲司、石橋恭太、
前田周吾、岩崎弘英、油川修一

【背景】非定型大腿骨骨折(AFF)は骨粗鬆症治療薬でもあるビスホスホネート(BP)製剤をはじめとした骨吸収抑制薬の長期投与によって発生リスクが高まり、発症すると骨癒合が得られにくい難治性の骨折である。今回、BP製剤を長期投与されたAFFの1例を経験したので報告する。

【症例】症例は72歳女性で、骨粗鬆症に対しBP製剤を17年間処方されていた。自宅庭で転倒受傷後の左大腿痛で当院救急外来に搬送されAFFの診断で入院開始した。受傷後2日で全身麻酔下に左大腿骨観血的骨接合術を施行した。術後BP製剤を中止し、骨癒合促進を目的にPTH製剤を開始した。独歩可能となり術後2か月で退院したが、術後1年で完全癒合に至ってはいない。

【考察・結語】AFFはBP製剤など特異的薬剤の使用によりリスクが高まる一方で、投与歴のない症例の報告も増え、人種や大腿骨弯曲などの骨形態もリスク因子として挙げられる。本症例では大腿骨形態の異常はほとんどなく、BP製剤長期投与に伴い骨粗鬆症の定期的評価と治療の見直しが必要であった。

3. 後期ダンピング症候群の重症低血糖予防にαグルコシダーゼ阻害薬とジアゾキシドの併用が有効だった一例

糖尿病・内分泌内科

○木村泰徳、小野翔真、奥山 文、
川原昌之、崎原 哲、玉澤直樹
八戸市総合健診センター
○日向豪史

【背景】後期ダンピング症候群による低血糖症状を繰り返す患者において、現在まで α グルコシダーゼ阻害剤（ α GI）以外に有効な薬物治療は確立されていない。 α GIにてコントロール不良の難治性低血糖症状に対しジアゾキシド（DZX）の有効性を確認する。

【方法】 α GI服用にもかかわらず食後重症低血糖を繰り返す後期ダンピング症候群の患者にDZXを少量から漸増投与し、ブドウ糖負荷後の血糖及びインスリン値を投与前後で比較した。

【結果】DZX（100mg/day）服用下での75gOGTTではインスリン過剰分泌が抑制され、2時間後の低血糖も回避することができた。さらに、持続血糖モニターにおいても、血糖変動は正常範囲内を維持できた。

【考察・結語】後期ダンピング症候群による低血糖に対しては、インスリン分泌を抑制するDZXの併用が有効であることが示された。従来の治療法に抵抗する後期ダンピング症候群にはDZXの追加を考慮するべきである。

第210回医学集談会 令和7年6月19日(木)

1. 重症高中性脂肪血症（高TG血症）治療のアンメット・メディカル・ニーズ（Unmet Medical Needs）

糖尿病・内分泌内科

○小野翔真、浅利ゆう子、川原昌之、
崎原 哲、玉澤直樹

症例は44歳男性で、急性膵炎を繰り返し替えず重症高中性脂肪血症（高TG血症）の患者。本症は脂質異常症の中でも、いまだ有効な治療方法がない医療ニーズ；アンメット・メディカル・ニーズ（Unmet Medical Needs）にあたる。

本疾患の病因はLPL（リポ蛋白リパーゼ）のヘテロ接合体と2型糖尿病と考えられる。重症高TG血症におけるLPL蛋白ならびにLPL関連蛋白の異常、そしてそれらに対する現在治験中の薬剤を含めて、今後の治療可能性について解説する。

2. 化学療法後にB型肝炎ウイルスが再活性化した2例

消化器内科

○久保田崇頌、松岡祐介、藤原沙映、
樋口博之、佐藤和則、木村聖路、
西谷大輔

【緒言】日本肝臓学会の「B型肝炎治療ガイドライン」には「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」が明記されている。血液悪性疾患に対する強力な化学療法中や終了後に、HBV再活性化によりB型肝炎が発症し、その中には劇症化する症例があり、注意が必要である。また免疫抑制・化学療法前に、肝機能異常の有無にかかわらずHBVキャリアおよび既往感染者をスクリーニングすることや、HBV DNA量のモニタリングは1－3か月ごとを目安とし、治

療内容を考慮して間隔および期間を検討することなどが推奨されている。

【症例1】66歳男性、多発性骨髄腫に対して2024年5月BD療法（Bortezomib-Dexamethasone）を開始した。治療前、HBs抗原陰性、HBs抗体陰性、HBc抗体陽性、AST/ALTは正常値であった。BD療法9コース後の2024年12月にHBs抗原陽性、HBV-DNA 3.9と高値を認めたため、HBVの再活性化と考え同年12月よりベムリディの投与を開始した。2025年5月にはHBV-DNA陰性となり、現在も再燃無く経過している。

【症例2】84歳男性、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）に対して2024年10月Pola-R-CHP療法を開始した。治療前、HBs抗原陰性、HBs抗体陰性、HBs抗体陽性、HBc抗体陽性、AST/ALTは正常値であった。Pola-R-CHP療法1コース後の2024年11月にHBV-DNA 1.7、12月にHBV-DNA 3.6と高値を認めたため、HBVの再活性化と考え同年12月よりベムリディの投与を開始した。2025年3月にはHBV-DNA陰性となり、現在も再燃無く経過している。

【結語】HBV再活性化に対してベメルディが奏功した2例を経験した。従来HBV感染既往例において化学療法や移植後、免疫抑制剤の使用によりHBVが再活性化することで肝炎が起き、de novoB型肝炎と呼ばれている。劇症化率・死亡率が高く、HBV-DNA定量のモニタリングと、早期の核酸アナログ製剤投与が必要である。

第211回医学集談会 令和7年9月18日(木)

インクレチン薬による糖尿病・肥満治療の
パラダイムシフト

糖尿病・内分泌内科

○玉澤直樹

インクレチンは、人が食物を摂取した際に小腸から分泌され、膵臓に働きかけインスリン分泌を促進させることで、食後高血糖の改善や満腹感の創出など食後生理作用を作り出す重要な内分泌ホルモンである。小腸で栄養素に反応し、小腸上部のK細胞からGIPが、小腸下部のL細胞からGLP-1がインクレチンとして分泌される。

チルゼパチド（マンジャロ[®]）は1分子のペプチドでありながらGIP、GLP-1の両受容体を活性化しうる2型糖尿病治療薬として開発され、既存のGLP-1受容体作動薬と比して、著明な血糖改善効果、減量効果を有することが示されている。インクレチンを標的とした治療は、単なる血糖降下薬から、肥満、心血管疾患、腎臓病を含む広範な代謝性疾患を統合的に管理する治療へと、劇的なパラダイムシフトを遂げている。インクレチン薬について、最近の糖尿病治療薬としての特徴、そして今後期待される新たな進化についてチルゼパチドを中心に総説する。

青森労災病院医誌 投稿規定

1. 本誌は青森労災病院の発行する学術誌で、「原著」、「症例」、「総説」、「短報」、その他（医学集談会抄録、学会発表記録或いは抄録など）からなるものとする。
2. 本誌への投稿は原則として他誌へ未発表のものとして、原稿の採否、掲載順序は編集委員会で決め、原稿に加除補筆を要請することがある。
3. 原稿は、日本語ワープロによる場合は、A4版用紙を用い、字数を400～600字とする。但し、B5版400字詰原稿用紙を用いてもかまわない。
英文の場合は、ワープロを原則とし、使用したソフトを明示し、テキスト形式のファイルも添えて、フロッピー、CD、その他の電子媒体に保存して提出すること。
4. 原稿の長さは、写真、図、表を含めて、「原著」は40枚以内、「症例」は20枚以内、「短報」は10枚以内とする。写真をスライドで提出する場合は写真もつけること。
5. 原稿が和文の場合は、英文タイトルを付記することおよび氏名、所属の英文（ローマ字）を付記すること。
6. 検索分類の為、必ずキーワードを5個以内、和文の場合は「和文」、英文の場合は「英文」で付記すること。
和文の場合は、「医学中央雑誌」の「件名索引」を参考とし、英文の場合は、「Index Medicus」の「Medical Subject Headings」を参考とすること。
7. 図、表はA4版用紙にコーナーで貼付し、裏に論文題名、著者名、図表の番号を記入し、上方向を矢印で鉛筆で薄く指示する。
製版に不適当な図表原稿は書き換えを要請することがある。
原稿には、図表の組み込み場所を、左欄外に朱書指定すること。
8. 文献は引用順に、本文中の引用箇所の右肩に番号を付し、本文の末尾に、下記の様式により記載する。
雑誌の略称は、和文の場合には、「日本医学雑誌略名表（日本医学図書館協会編）」に、英文の場合には、「List of Journals in Index Medicus」に準拠すること。
 - A. 学術雑誌よりの引用

著者名：論文名、掲載誌名、巻数、何頁から何頁まで、発行年（西暦）

例1）高橋賢二、丸山 章、他：脳腫瘍を合併した Pure Unroofed Sinus Syndrome with LSVCI治験例（本邦報告第1例）－本邦における Unroofed Coronary Sinus 例の集計とその発生・治療の対する考察－日胸会誌 33：2155－2161, 1985

例2）Ottomo M, Heimburger RF：Alternating Horner's syndrome and hyperhidrosis due to dural adhesions following cervical spinal cord injury. J Neurosurg 53：97－100, 1980

引用文献の著者名は2名までとし、それ以上は、他、et al.とする。
 - B. 単行本よりの引用

著者名：書名、出版地、出版社、発行年、頁

例1）Gregory RL：The intelligent eye. New York, McGraw-Hill, 1970, 37
 - C. 編者と著者が異なるものよりの引用

例1）吉田 豊：潰瘍性大腸炎とその周辺、大腸疾患－その診かたと対策－、松永藤雄編、東京、南江堂、1977、221－246

2）Weiss MH：Transnasal transsphenoidal approach. Surgery of the third ventricle, edited by Apuzzo ML, Baltimore. Williams & Wilkins, 1987, 476－494
9. 本文中に略語を使用する際には、最初の略語の次にフル・スペリングをかつこ内に記入する

こと。

10. 掲載料は無料とする。ただし、カラー写真の場合は、原則として著者負担とする。
11. 校正は1回のみとし、著者が全責任を負うものとする。
返送期日は厳守すること。
12. 別冊は20部までは無料とし、それ以上の超過分は著者負担とする。
13. 原稿送付先：〒031-8551 八戸市白銀町南ヶ丘1、青森労災病院医誌編集委員会
必ず書留便を使用すること。ただし編集委員長に直接渡しても構わない。

付：本規定は2005年10月に一部改訂した。

編 集 後 記

今年も、労災病院医誌を発行することができました。コロナ、インフルエンザだけでなく、ウクライナ情勢や急激な円安、物価高など、世の情勢は悪化する一方です。自治体病院の赤字も社会問題となっています。当院の状況も同様ですが、そんな厳しい状況にもかかわらず、今年は、消化器内科から、症例報告が寄稿されました。論文掲載のない号も多くなっていたところ、医誌としての体裁を整えることができたと思います。また、多忙な中、臨床統計をまとめていただいた各科の先生および担当された方々、大変ありがとうございました。皆様のご協力がなければ発刊には至りませんでした。

そして、実務を担当してもらった成川さん、松橋さんに深謝致します。危機的な状況が続く中、これまで途絶えることなく医誌を発刊し続けてこられたのは、皆様のおかげです。大変有り難うございました。

編集委員長：山岸 晋一郎

編 集 委 員

編 集 顧 問

玉 澤 直 樹 (院 長)
橋 本 功 (名 誉 院 長)
河 津 俊 太 郎 (名 誉 院 長)
須 田 俊 宏 (名 誉 院 長)

編 集 委 員 長

山 岸 晋 一 郎 (検 査 科 部 長)

編 集 委 員

佐 藤 和 則 (消 化 器 内 科 部 長)
真 里 谷 靖 (副 院 長)
長 野 綾 子 (看 護 副 部 長)
渡 部 徹 也 (医 事 課 長)
松 江 良 知 (主 任 薬 剂 師)
工 藤 恵 美 (臨 床 検 査 技 師)
坂 本 幸 夫 (主 任 放 射 線 技 師)
工 藤 洋 平 (主 任 理 学 療 法 士)

青 森 労 災 病 院 医 誌

The Aomori Rosai Medical Journal

第35巻 第1号～第2号

2025年

発行者：玉澤直樹

発行所：独立行政法人 労働者健康安全機構

青森労災病院

〒031-8551 八戸市大字白銀町字南ヶ丘1番地

TEL 0178-33-1551 FAX 0178-33-3277

印刷所：株式会社博愛社 盛岡営業所

〒020-0851 岩手県盛岡市向中野7丁目19-26

TEL 019-635-0207 FAX 019-635-0780