

青森労災病院医誌

THE AOMORI ROSAI MEDICAL JOURNAL

第26巻 第1号～第2号
2016年

目 次

原 著	
否定文、および部分否定文を用いた質問紙調査による感染対策評価の有用性	
工藤 朝美・渡辺季代子	1
臨 床 統 計	7
院内医学集談会（第184回～第188回）	47
投 稿 規 定	52
編 集 後 記	54

独立行政法人 労働者健康安全機構

青 森 労 災 病 院

青 労 医 誌
AOMORI ROSAI MED J

THE AOMORI ROSAI MEDICAL JOURNAL

VOL. 26, No.1-2, 2016

CONTENTS

Original Article

Investigation by a negative sentence and a partial negative sentence is useful
for the evaluation of infection control

..... Asami KUDO, Kiyoko WATANABE 1

Annual Clinical Reports 7

Medical Conference (184th~188th) 47

Information for Authors 52

Editorial Remark 54

LABOUR HEALTH-SAFETY ORGANIZATION

AOMORI ROSAI HOSPITAL

否定文、および部分否定文を用いた 質問紙調査による感染対策評価の有用性

工藤 朝美 渡辺季代子

青森労災病院看護部

キーワード：感染対策評価、質問紙調査、否定文、部分否定文

はじめに

感染管理において必要な感染対策が正確に行えているかを評価することは、重要で欠かさないプロセスである。しかし、看護師に求められる感染対策に関する看護技術は多岐に渡り、その全ての実践の場に感染管理認定看護師や感染リンクナースが立ち合い、評価し、更にその実施率の推移まで掌握するには莫大な時間と労力を要する。評価のためのデータ収集法として、質問紙法は大きな集団を対象にしても比較的データ収集が容易であるという利点を持つ。しかし一方で、得られる回答は表面的になりやすいという欠点を持ち、特に自己評価が高く回答にばらつきの無い集団では、問題点を探るといった点においてその調査結果から得られる情報は少ない。実際、当院で平成21年度から行っている肯定文を用いた質問紙調査では、徐々に自己評価が高まり、それとともに感染対策上の問題点は不明瞭になった。

そこで、病原微生物の伝播を断ち切るためには対策がどれだけ実施できているかではなく、全ての者がすべき対策を確実にこなすことが重要である点に着眼し、質問に否定文を用いることで実施不十分な感染対策上の問題点、つまり潜在的な感染伝播のリスクを明らかにすることができるのではないかと考えた。これまで否定文、および部分否定文を用いた質問紙調査による感染対策評価の報告はない。今回、平成21年度から実施している質問紙を基に、否定文、および部分否定文を用いた新たな質問紙調査を実施し、肯定文による質問紙調査と比較して感染対策上の問題点を明確にすることができるかを明らかにする。

対象と方法

期間は平成22年8月から平成26年3月までで、対象はA病院看護師239名とした。調査方法は、無記名、二者択一法で自記留置き式を行った。平成22年8月に肯定文による質問紙調査、平成23年7月に否定文による質問紙調査、平成24年7月に、部分否定文による質問紙調査を行った。調査協力者には、直近3日間の勤務を振り返り各質問に回答してもらった。

分析は、Fisherの直接確率法を用いて検定した。質問48項目について、肯定文と否定文、および部分否定文を比較し、 $p < 0.05$ で有意差ありとした。質問項目は、「医療関連施設における隔離予防策CDCガイドライン」で対策が必要とされる標準予防策、経路別予防策、医療関連感染対策、および職業感染対策から選定した。更に、A病院の診療材料資源に合わせた具体的な対策を院内感染対策マニュアルとして標準化し、周知事項としている中から4つのモジュールについて其々の質問を作成した（表1）。

表1 モジュール別の項目数と内訳

モジュール	項目数
血管内留置カテーテル関連感染予防策	17
人工呼吸器関連肺炎予防策	11
カテーテル関連尿路感染予防策	12
血液曝露防止対策	8

項目内訳	項目数
手指衛生	11
個人防護具の装着	10
処置関連	27

また、質問内容については調査協力者が回答し難いとする項目を感染管理認定看護師、および感染リンクナースで定義の明確さ、重複の削除の観点から内容の妥当性を検討し、質問項目は全48項目とした。質問には手指衛生のタイミングや防護具の装着等、其々の処置の際に必要とされる標準予防策を含むものとし、48項目中11項目は手指衛生について、10項目は個人防護具の装着、27項目が処置に

関する質問とした。質問表現は肯定文では「○○のとき、△△はしているか?」、否定文では「○○のとき、△△をしなかった」、および部分否定文では「○○のとき、△△をしないことがあった」と表現した(表2)。また、二者択一で得られる「はい」「いいえ」の回答をそれぞれ「実践不十分」と「正しく実践」と解釈した(表3)。

表2 部分否定文による質問項目一覧

モジュール	質問項目
血管内留置カテーテル 関連感染予防策	1. 挿入介助の前に手指衛生(手洗い、または擦式アルコール製剤)をしないことがあった 2. ドレッシング交換前に手指衛生をしないことがあった 3. ドレッシング交換時、未滅菌グローブを装着しないことがあった 4. ドレッシング交換の刺入部消毒の際、フィルム(またはガーゼ)で覆われる範囲全体を消毒しないことがあった 5. ボビドンヨードで消毒後、2分以上かけて自然乾燥させないことがあった 6. 消毒時、固定糸や羽の部分は消毒しないことがあった 7. 点滴類の調剤前に手指衛生をしないことがあった 8. 点滴交換前に手指衛生をしないことがあった 9. 側管注の前に手指衛生をしないことがあった 10. 輸液セットを新たな点滴に交換する時、ゴムの刺し口を酒精綿で消毒しないことがあった 11. 側管注する前にアクセス部を酒精綿で消毒しないことがあった 12. 側管注した後にアクセス部分を酒精綿で消毒しないことがあった 13. 三方括栓から側管注した際、新しい滅菌済みキャップに交換しないことがあった 14. 24時間以内に血液・血液製剤の輸血ラインを新しいものと交換しないことがあった 15. 24時間以内に脂肪製剤(イントラリポス注など)の輸液ラインを交換しないことがあった 16. 12時間以内にプロポフォル(ディブリバン)の輸液ラインを交換しないことがあった 17. 点滴交換後、手指衛生をしないことがあった
人工呼吸器関連 肺炎予防策	1. 吸引時、未滅菌グローブを装着しないことがあった 2. 開放式吸引時、ビニールエプロンを装着しないことがあった 3. 開放式吸引時、アイシールドを装着しないことがあった 4. 開放式吸引時 マスクを装着しないことがあった 5. 吸引の後、手指衛生をしないことがあった 6. 閉鎖式吸引時、グローブを装着しないことがあった 7. トラップに溜まった内水を破棄する際、未滅菌グローブを装着しないことがあった 8. ネブライザー溶液を使用直前に調整しないことがあった(作り置きを使用したことがあった) 9. 患者の体位を、医学的に禁忌ではなかったが30~45° ベッドアップしないことがあった 10. 挿管チューブのカフ圧調整時、カフ圧計を使用しないことがあった 11. 口腔ケア時、カフ圧を上げて実施しないことがあった
カテーテル関連 尿路感染予防策	1. 特別な理由はなかったが閉鎖式(カテーテルとバッグの一体型)のカテーテルを使用しないことがあった 2. カテーテル挿入前に手指衛生をしないことがあった 3. カテーテル留置中患者の尿検体採取の時、サンプルポートから採取しないことがあった 4. 検体採取する時、アルコール綿でサンプルポートを消毒しないことがあった 5. カテーテルシステム交換時、バッグとカテーテル両方を交換しないことがあった 6. シャワーや入浴時、閉鎖を維持しないことがあった(カテーテルシステムを途中からはずした) 7. 集尿作業時、ビニールエプロン、未滅菌グローブを装着しないことがあった 8. 集尿時、患者毎にグローブ交換をしないことがあった 9. 集尿時、排液口を清潔に取り扱えないことがあった 10. 集尿時、患者ごとに容器(カップや瓶など)を交換しないことがあった 11. 集尿後、バッグの排液口をアルコール綿で清拭しないことがあった 12. 集尿作業終了後、手指衛生をしないことがあった
血液曝露防止対策	1. 採血前に手指衛生をしないことがあった 2. 採血や血管確保時、未滅菌グローブを装着しないことがあった 3. 安全機能付き留置針を使用しないことがあった 4. 血液検体移し替えの際、スピッツのゴム栓を開けて入れないことがあった(針で刺した) 5. 針はリキャップせず直ちに廃棄をしないことがあった(リキャップした) 6. 採血、血管確保、抜針時に、シャープスボックスをベッドサイドに持っていないことがあった 7. シャープスボックスの中身が8割を超えていたが、交換しないことがあった 8. 終了後は手指衛生をしないことがあった

表3 質問表現と回答解釈

質問文	質問の表現	回答の解釈	
		＜実践不十分＞	＜正しく実践＞
肯定文	「〇〇のとき、△△はしていますか？」	いいえ	はい
否定文	「〇〇のとき、△△をしなかった」	はい	いいえ
部分否定文	「〇〇のとき、△△をしないことがあった」	はい	いいえ

結果

否定文による質問では全48項目のうち、血管内留置カテーテル関連感染予防策7項目、人工呼吸器関連肺炎予防策6項目、カテーテル関連尿路感染予防策4項目、血液曝露防止対策5項目の計20項目に肯定文との有意差が

確認された。そのうち18項目において肯定文による質問より実施不十分であったとの回答が減少した。また「吸引時のアイシールド装着」「カフ圧計を用いての挿管チューブ固定圧を確認」の2項目については肯定文よりも実施不十分であったとの回答が増加した(表4)。

表4 肯定文と否定文で差の生じた項目

		実施不十分	正しく実践	p-value*	RR	95%CI
ドレッシング交換前の手指衛生	肯定文	30	158			
	否定文	2	49	0.034	0.25	0.04 — 0.98
ドレッシング交換時の未滅菌グローブ装着	肯定文	53	133			
	否定文	5	47	0.006	0.34	0.12 — 0.8
点滴調剤前の手指衛生	肯定文	52	188			
	否定文	6	167	0	0.16	0.06 — 0.37
点滴交換時、ゴム刺し口のアルコール消毒	肯定文	47	191			
	否定文	15	147	0.005	0.47	0.26 — 0.83
側管注時のアクセス部分のアルコール消毒	肯定文	39	202			
	否定文	7	135	0.001	0.31	0.13 — 0.68
薬剤注入後のアクセス部分のアルコール消毒	肯定文	95	145			
	否定文	24	116	0	0.43	0.28 — 0.65
側管注後、保護キャップの交換	肯定文	58	179			
	否定文	14	94	0.015	0.53	0.29 — 0.92
吸引時のビニールエプロン装着	肯定文	136	48			
	否定文	36	32	0.002	0.72	0.55 — 0.9
吸引時のマスク装着	肯定文	145	36			
	否定文	13	56	0	0.24	0.14 — 0.37
吸引時のアイシールド装着	肯定文	145	36			
	否定文	65	3	0.002	1.19	1.06 — 1.25
トラップ水を破棄する際の未滅菌グローブ装着	肯定文	46	47			
	否定文	6	25	0.003	0.39	0.16 — 0.81
カフ圧計を用いて挿管チューブ固定圧を確認	肯定文	23	55			
	否定文	20	10	0.001	2.26	1.39 — 3.34
口腔ケアは挿管チューブのカフ圧を上げて実施	肯定文	131	38			
	否定文	5	14	0	0.03	0.13 — 0.67
集尿は患者毎にグローブ交換	肯定文	56	127			
	否定文	1	65	0	0.05	0 — 0.31
集尿後、排液口を清拭	肯定文	72	131			
	否定文	1	68	0	0.04	0 — 0.25
留置針は安全機能付きを第一選択する	肯定文	45	171			
	否定文	5	73	0.003	0.31	0.11 — 0.76

		実施不十分	正しく実践	p-value*	RR	95%CI
血液検体移し替えに針を使用しない	肯定文	131	73	0.001	0.58	0.38 — 0.84
	否定文	18	30			
針のリキャップをしない	肯定文	87	164	0	0.43	0.25 — 0.72
	否定文	15	85			
採血、血管確保時シャープスボックスを携帯しその場で廃棄	肯定文	94	159	0	0.4	0.23 — 0.65
	否定文	15	87			
シャープスボックスは内容量が8割になったら交換	肯定文	47	204	0	0.18	0.05 — 0.56
	否定文	3	89			

*Fisherの直接確率 $p < 0.05$

表5 肯定文と部分否定文で差の生じた項目

		実施不十分	正しく実践	p-value*	RR	95%CI
ボビドンヨード消毒後2分以上かけて自然乾燥	肯定文	77	95	0.005	0.54	0.32 — 0.86
	部分否定文	16	50			
固定糸や羽部分の消毒	肯定文	20	147	0.018	0.14	0.01 — 0.93
	部分否定文	1	58			
点滴調剤前の手指衛生	肯定文	52	188	0.009	0.57	0.36 — 0.9
	部分否定文	27	190			
側管注時のアクセス部分のアルコール消毒	肯定文	39	202	0.003	0.41	0.21 — 0.77
	部分否定文	13	183			
薬剤注入後のアクセス部分のアルコール消毒	肯定文	95	145	0	0.58	0.42 — 0.79
	部分否定文	45	150			
点滴交換後の手指衛生	肯定文	59	179	0.011	1.46	1.08 — 1.98
	部分否定文	71	125			
吸引時のマスク装着	肯定文	145	36	0	0.47	0.35 — 0.61
	部分否定文	33	55			
口腔ケアは挿管チューブのカフ圧を上げて実施	肯定文	131	38	0	0.56	0.36 — 0.79
	部分否定文	16	21			
尿検体採取はサンプルポートから実施	肯定文	33	171	0.026	0.35	0.11 — 0.98
	部分否定文	4	68			
集尿は患者毎にグローブ交換	肯定文	56	127	0	0.35	0.2 — 0.59
	部分否定文	16	134			
集尿後、排液口を清拭	肯定文	72	131	0	0.13	0.06 — 0.29
	部分否定文	7	140			
留置針は安全機能付きを第一選択する	肯定文	45	171	0.032	0.59	0.36 — 0.96
	部分否定文	23	163			
血液検体移し替えに針を使用しない	肯定文	131	73	0	0.42	0.32 — 0.55
	部分否定文	44	119			
針のリキャップをしない	肯定文	87	164	0.002	0.61	0.43 — 0.85
	部分否定文	42	157			

*Fisherの直接確率 $p < 0.05$

また、部分否定文では、血管内留置カテーテル関連感染予防策6項目、人工呼吸器関連肺炎予防策2項目、カテーテル関連尿路感染予防策3項目、血液曝露防止対策3項目の計14項目に肯定文との有意差が確認された。その

内訳は13項目で肯定文よりも部分否定文の方が実施不十分であったとの回答が減少し、「点滴交換時の手指衛生」についてのみ肯定文よりも実施不十分であったとの回答が増加した（表5）。否定文と部分否定文ともに実施不

十分であったとする回答が肯定文より有意差をもって減少した項目は、「点滴調剤前の手指衛生」「側管注時のアクセス部分のアルコール消毒」「薬剤注入後のアクセス部分のアルコール消毒」「吸引時のマスク装着」「口腔ケアは挿管チューブのカフ圧をあげて実施」「集尿は患者毎にグローブ交換」「集尿後、排液口を清拭」「留置針は安全機能付きを第一選択する」「血液検体移し替えに針を使用

しない」「針のリキャップをしない」の計10項目であった。また、否定文と部分否定文の比較では12項目について有意差が確認され、それら12項目全てで部分否定文の方が否定文よりも実施不十分であったとの回答が増加した。更にこれら12項目のうち、5項目が手指衛生、5項目が個人防護具の装着について、2項目が処置関連についてであった（表6）。

表6 否定文と部分否定文で差の生じた項目

		実施不十分	正しく実践	P-value*	RR	95%CI
ドレッシング交換時の未滅菌グローブ装着	否定文	5	47	0.002	0.28	0.097 — 0.702
	部分否定文	23	44			
点滴調剤前の手指衛生	否定文	6	167	0.002	0.279	0.105 — 0.686
	部分否定文	27	190			
点滴交換前の手指衛生	否定文	27	139	0.002	0.547	0.354 — 0.831
	部分否定文	63	149			
点滴交換後の手指衛生	否定文	29	130	0	0.503	0.335 — 0.743
	部分否定文	71	125			
吸引時のビニールエプロン装着	否定文	36	32	0.017	0.732	0.558 — 0.96
	部分否定文	60	23			
吸引時のマスク装着	否定文	13	56	0.013	0.502	0.268 — 0.899
	部分否定文	33	55			
トラップ水を破棄する際の未滅菌グローブ装着	否定文	6	25	0.004	0.355	0.142 — 0.768
	部分否定文	24	20			
集尿は患者毎にグローブ交換	否定文	1	65	0.025	0.142	0.007 — 0.959
	部分否定文	16	134			
集尿作業終了後の手指衛生	否定文	0	69	0.008	0	0 — 0.851
	部分否定文	16	178			
採血、血管確保時シャープスボックスを携帯しその場で廃棄	否定文	15	87	0	0.327	0.19 — 0.536
	部分否定文	93	114			
シャープスボックスは内容量が8割になったら交換	否定文	3	89	0	0.183	0.045 — 0.59
	部分否定文	33	152			
血管穿刺後の手指衛生	否定文	4	112	0.006	0.273	0.08 — 0.802
	部分否定文	22	196			

*Fisherの直接確率 $p < 0.05$

考察

今回の結果から、否定文および部分否定文による質問に共通した10項目で、肯定文による質問より実施不十分であったとの回答が有意に減少していた。これは「点滴調剤前の手指衛生」「側管注時のアクセス部分のアルコール消毒」「薬剤注入後のアクセス部分のアルコール消毒」「吸引時のマスク装着」「口腔

ケアは挿管チューブのカフ圧をあげて実施」「集尿は患者毎にグローブ交換」「集尿後、排液口を清拭」「留置針は安全機能付きを第一選択する」「血液検体移し替えに針を使用しない」「針のリキャップをしない」について、看護スタッフに正しい感染対策技術が定

着し実施されてきているためと考えられる。その一方で、否定文では「吸引時のアイシールド装着」「カフ圧計を用いて挿管チューブ固定圧を確認」の2項目が、更に部分否定文では「点滴交換後の手指衛生」が実施不十分であったとして有意に増加していた。これら3項目については肯定文による質問紙調査では高い自己評価がされており、実際には実践すべき対策が十分に行われていない可能性が高い。このことから、肯定文による質問紙調査に加え、否定文や部分否定文による質問紙調査を実施することで、肯定文による調査では表在化しない潜在的な感染対策上のリスクを発見できる可能性があることが明確となった。また、否定文による質問調査の後に実施した部分否定文による調査では、12項目に於いて実施不十分であったとの回答が増えたことから、部分否定文による質問よりも否定文による質問に対し、回答者はより高い自己評価をし易いことが明らかとなった。過去質問および否定質問による追及は「犯人捜し」をしていると受け止められやすく、コーチングの際には肯定質問をするのが常識となっていることからわかるように、否定文による質問は回答を歪める可能性を高めると推測される。一方、郷司泰造は、「部分否定文は、明確な否定もしくは肯定に導かずその中間の状態に収める表現」であると述べており¹⁾、部分否定文の方が開放的な質問となり、回答者はより現状を反映した回答をし易いものと考えられる。また、今回、部分否定文で否定文より有意に実施不十分であったとの回答が得られた12項目のうち、5項目が手指衛生、さらに5項目が個人防護具の装着についてであった。これにより手指衛生と個人防護具装着については特に回答が歪められやすいことが明らかとなった。質問紙調査を感染対策評価に活用する場合、その回答は表面的になりやすいという事実を抑え、肯定文だけでなく時に部分否定文を用いて評価することで、潜在的な感染のリスクを発見することができる可能性があり、また、手指衛生、個人防護具装着については特に回答が歪められ易いことが明確となった。

まとめ

質問に否定文、部分否定文を用いることで、肯定文の質問では表在化しない感染対策上の問題を明確にできる可能性が示唆された。手指衛生、個人防護具装着については、回答が歪められ易いことが明らかとなった。

倫理的配慮

本研究については倫理委員会の承認を得ており、また、調査依頼に際しては本研究の趣旨、および調査協力は自由意思に基づくものであり、いつでも中止・撤回しても構わない事、研究協力を断っても不利益が生じることはない事、分析・公表に当たっては個人が特定されることはない事について文書を用いて説明した。これらについて質問紙調査への参加をもって本研究への諾否を確認した。

文献

- 1) 郷司泰造：部分否定論－認識作用への一考察－. 高松工業高等専門学校研究紀要 28：129-136, 1992
- 2) 山崎勝之, 内田香奈子：調査研究における質問紙の作成過程と適応上の諸問題. 鳴門教育大学研究紀要 20：1-10, 2005
- 3) 黒田裕子：看護研究step by step. 東京, 医学書院, 2006, p136-146, p152-154
- 4) 市川ゆかり, 平岡康子ほか：感染管理教育の評価と課題 その2 看護部職員を対象とした質問紙調査の分析. 旭赤医誌 22：41-47, 2008
- 5) 矢野邦夫, 向野賢治：医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン. 大阪, メディカ出版, 2007, 69-82, 96-103
- 6) 満田年宏：カテーテル関連尿路感染予防のためのCDCガイドライン. 東京, ヴァンメディカル, 2009, 18-25, 76-87
- 7) 満田年宏：血管内留置カテーテル関連感染予防のためのCDCガイドライン. 東京, ヴァンメディカル, 2011, 66-80

平成 27 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. 小児科
4. 外科
5. 整形外科
6. 形成外科
7. 脳神経外科
8. 心臓血管外科
9. 眼科
10. 泌尿器科
11. 産婦人科
12. 放射線科
13. 麻酔科
14. 健康診断部
15. 歯科口腔外科
16. 中央リハビリテーション部
17. 薬剤部
18. 中央検査部
19. 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	741
食道癌	3
食道胃静脈瘤	5
胃ポリープ・腺腫	4
胃癌	48
胃十二指腸潰瘍	26
急性胃腸炎	17
大腸癌	164
直腸癌	123
大腸・ポリープ・腺腫	225
炎症性腸疾患	12
腸閉塞症	19
大腸憩室炎・憩室出血	11
虚血性腸炎	14
その他	70
肝胆膵疾患	161
肝炎・肝障害	16
肝硬変	7
肝癌	28
胆石・胆道感染症	54
胆道癌	23
膵炎	9
膵癌	19
その他	5
血液疾患	10
その他の疾患	100
総計	1,012

表 2 消化器検査件数

上部消化管内視鏡検査	1,927
大腸内視鏡検査	1,563
胃 X 線検査	75
大腸注腸造影検査	57
内視鏡的逆行性膵胆管造影検査	45
腹部超音波検査	2,213

2. 糖尿病・内分泌内科

臨床統計

疾患別入院患者数

糖尿病	163	
1 型		11
2 型		152
内分泌・代謝疾患	83	
下垂体		16
甲状腺		6
副腎		47
副甲状腺		2
性腺		
電解質異常		11
その他		2
感染症	73	
肺炎		49
その他の部位		24
脳梗塞	43	
めまい症	21	
その他	70	
計	453	

3. 小 児 科

臨床統計

平成27年4月1日より平成28年3月31日における疾患別入院患者数

1. 呼吸器疾患	182例
2. 消化器疾患	16例
3. 循環器疾患	1例
4. 神経疾患	22例
5. 新生児疾患	0例
6. 腎泌尿器科疾患	7例
7. 内分泌血液疾患	3例
8. その他	101例

合計332例

4. 外科

臨床統計

平成27年には269例の手術を施行した。前年に比べ20例の減少であった。

内訳では消化器の手術が最も多く216例で、前年より12例減少していた。

大腸切除は62例（結腸切除51例、直腸切除8例、直腸切断3例）と4例増加、胃切除は23例（全摘7例、幽門側胃切除16例）、胆石症手術は45例とほぼ前年と同数であった。鼠径ヘルニア手術は32例と、18例減少した。

呼吸器の手術は23例（肺葉切除は13例）とほぼ前年と同じであった。

乳腺甲状腺手術は30例で、前年に比べ9例減少していた。乳房切除術が18例と増えたものの、乳房温存手術は4例と減少した。甲状腺切除術も5例と減少した。

手術症例

胃、十二指腸		
胃全摘術	7	
幽門側胃切除術	16	
胃空腸吻合術	2	
小腸		
小腸切除術	3	
癒着剝離術	2	
結腸、直腸		
結腸切除術	51	
直腸切除術	8	
腹会陰式直腸切断術	3	
虫垂切除術	8	
人工肛門造設術	4	
痔核手術	11	
痔瘻手術	3	
胆嚢、胆管、膵臓		
腹腔鏡下胆嚢摘除術	17	
開腹胆摘術	17	
総胆管切石術	11	
膵頭十二指腸切除術	1	
ヘルニア		
鼠径ヘルニア手術	32	
大腿ヘルニア手術	5	
腹壁瘢痕ヘルニア手術	1	
その他	14	
(消化器)		216
肺		
肺葉切除術	13	
肺部分切除術	8	
その他	2	
(呼吸器)		23
甲状腺		
甲状腺切除術	5	
乳腺		
乳房切除術	18	
乳房温存手術	4	
その他	3	
(乳腺、甲状腺)		30
全手術症例		269

５．整 形 外 科

臨床統計

手術	平成26年度	平成27年度
1. 骨接合術 【K 0 4 6】		
a. (1-1) 上肢	67	63
b. (1-2) 下肢	63	65
c. (1-3) その他	0	0
2. 関節手術		
a. (2-1) 上肢(肩関節)	30	37
(2-2) (肘関節)	9	21
(2-3) (手関節)	18	52
(2-4-0) (その他)	0	0
(2-4-1) ※上記の内 上肢の関節鏡視下手術	31	18
(2-4-2) ※上記の内 上肢の人工関節	0	1
b. (2-5) 下肢(股関節)	12	7
(2-6) 人工骨頭置換	1	3
(2-7) THA(人工股関節置換術)	1	4
(2-8) 関節形成術(骨切り等)	2	7
(2-9) その他		
(2-9) (膝関節) 人工関節(TKA・UKA)	15	22
(2-10) 靱帯再建・修復術	28	28
(2-11) 関節鏡視下手術	59	36
(2-12) その他	0	0
(2-13) (その他) 人工関節 (足、趾)	0	0
(2-14) その他	3	0
3. 脊椎手術		
a. (3-1) 外傷 頸椎	0	1
a. (3-2) 外傷 胸椎・腰椎	2	0
b. (3-3-1) 変性疾患 頸椎	15	13
b. (3-3-2) 変性疾患 胸椎	2	4
b. (3-3-3) 変性疾患 腰椎	80	87
c. (3-4) 脊椎腫瘍	1	0
d. (3-5) 脊髄腫瘍	1	4
e. (3-6) R A	0	0
f. (3-7) 感染	0	6
g. (3-8) その他	0	2
4. 手の外科		
(4-1) 神経(マイクロ含)	9	13
(4-2) 血管(マイクロ含)	0	0
(4-3) 筋、腱再建・移行術等	22	25
(4-4) 形成的皮膚手術	3	1
(4-5) 四肢切断	6	6
(4-6) 手指断端形成	0	1
(4-7) 四肢延長術	1	0
(4-8) 先天性形成不全手・足手術	2	0
(4-9) 指趾再接着	0	0
(4-10) 爪手術	4	0
5. 腫瘍		
(5-1) 良性軟部腫瘍	18	15
(5-2) 悪性軟部腫瘍	0	0
(5-3) 良性骨腫瘍	0	5
(5-4) 悪性骨腫瘍	0	0
6. 抜釘	24	34
7. その他	27	37
合計	531	599
(うち全麻数)	298	409

6. 形 成 外 科

臨床統計

平成27年の入院手術件数は30件で、全麻22件、局麻8件であった。日本形成外科学会の

分類により分類すると表1のようになった。

外来手術件数（時間外呼び出しの外傷の処置は除く）は341件で、同分類では表2のごとく、良性腫瘍関係が圧倒的に多い。

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	1
手、足の先天異常、外傷	0
その他の先天異常	4
母斑、血管腫、良性腫瘍	12
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	9
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	2
褥瘡、難治性潰瘍	1
美容外科	0
その他	0
計	30

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	4
唇裂、口蓋裂	0
手、足の先天異常、外傷	0
その他の先天異常	2
母斑、血管腫、良性腫瘍	317
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	12
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	5
褥瘡、難治性潰瘍	0
美容外科	0
その他	1
計	341

7. 脳 神 経 外 科

臨床統計

2015年1月1日～2015年12月31日

外来新患者＋新規入院患者総数（再来再入院含む）＝394名

	疾 患 分 類	疾 患 内 訳	新患内訳	新患計
1	腫瘍性疾患			22
2	脳血管障害(合計)			91
		脳出血	30	
		脳梗塞	37	
		クモ膜下出血	6	
		未破裂脳動脈瘤	16	
		T I A	2	
3	頭部外傷			174
4	慢性硬膜下血腫			12
5	頭痛（脳病変なし）			27
6	めまい（脳病変なし）			7
7	意識消失発作			7
8	てんかん発作			3
9	高血圧性脳症			11
10	末梢神経障害			1
11	頭皮下腫瘍			2
12	クモ膜嚢胞			0
13	脳や脳血管の奇形			2
14	正常圧水頭症			3
15	その他			32
	合計			394

手術統計

手 術 種 類	件 数	不測の再手術	手術中死亡
破裂脳動脈瘤	2	0	0
未破裂脳動脈瘤	1	0	0
脳内血腫除去術	1	0	0
頭部外傷への開頭	1	0	0
脳腫瘍切除術	6	1	0
慢性硬膜下血腫	6	0	0
その他（穿頭術、シャント、 血管内治療など）	13	0	0
計	30	1	0

8. 心臓血管外科

臨床統計

手術症例数：

虚血性心疾患	26
単独冠動脈バイパス	21
オフポンプ	16
オンポンプ	5
弁膜症＋冠動脈バイパス	5
弁膜症	24
大動脈弁（A）	13
僧帽弁（M）	1
A＋M	4
M＋T	5
A＋T	1
心臓腫瘍	1
胸部大動脈瘤	3
腹部大動脈瘤	10
Open surgery	6
ステントグラフト内挿術	4
末梢動脈疾患	
慢性動脈閉塞症	63
バイパス	39
カテーテル治療	24
急性動脈閉塞症	11
その他	8
下肢静脈瘤	49（うちレーザー焼灼術 24）
ペースメーカー	15
新規	9
更新	6
心臓カテーテル検査	73

9. 眼 科

臨床統計

表 1 平成27年度・月別外来患者数

眼科	新患数	再来数	計
4月	69	743	812
5月	78	691	769
6月	74	747	821
7月	91	773	864
8月	66	664	730
9月	52	762	814
10月	77	698	775
11月	50	659	709
12月	69	753	822
1月	61	594	655
2月	65	626	691
3月	68	735	803
計	820	8,445	9,265

表2 平成27年度・月別入院患者数

眼科	新入院	出院数	延患者数	実日数
4月	6	6	58	30
5月	7	7	46	31
6月	7	5	64	30
7月	4	6	59	31
8月	8	3	57	31
9月	5	8	56	30
10月	6	6	67	31
11月	8	8	56	30
12月	5	7	68	31
1月	8	6	74	31
2月	3	5	39	29
3月	2	2	2	31
計	69	69	646	366

表3 眼科・手術状況（平成27年度4月～3月）（入院）

手 術 名 称	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
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	8	6	10	7	7	8	9	6	9	10	4	5	89
毛様体冷凍凝固術								1		1			2
眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）		2			1						2	2	7
翼状片手術（弁の移植を要するもの）								1					1

表4 眼科・手術状況（平成27年度4月～3月）（外来）

[illegible]

10. 泌 尿 器 科

臨床統計

1. 外来診察

2015年度は新患数973名、再来数13,660名、計14,633名であった。合計数で昨年度より193名減少した。

月 別 外 来 患 者 数			
	新患数	再来数	計
4月	53	1,096	1,149
5月	72	1,111	1,183
6月	82	1,175	1,257
7月	77	1,184	1,261
8月	89	1,097	1,186
9月	90	1,066	1,156
10月	84	1,180	1,264
11月	72	1,131	1,203
12月	88	1,175	1,263
1月	78	1,115	1,193
2月	105	1,119	1,224
3月	83	1,211	1,294
計	973	13,660	14,633
月平均	81.1	1,138.3	1,219.4

2. 入院診療

2015年度は新入院患者数619名、退院患者数620名、延患者数11,331名であった。延患者数で昨年度より1,009名増加した。

月 別 入 院 患 者 数			
	新入院	退 院	延患者数
4月	44	44	996
5月	49	49	1,002
6月	53	53	926
7月	55	53	977
8月	41	49	871
9月	53	50	816
10月	60	56	891
11月	55	61	894
12月	49	55	831
1月	52	34	989
2月	62	61	1,160
3月	46	55	978
計	619	620	11,331
月平均	51.6	51.7	944.3

3. 透析診療

2015年度の透析件数は6,337件で昨年度より300件減少した。CHDFや各種吸着療法、腹水濾過濃縮再静注等も適宜施行している。

月 別 透 析 件 数	
	透 析 件 数
4月	499
5月	539
6月	570
7月	577
8月	562
9月	487
10月	514
11月	488
12月	550
1月	520
2月	513
3月	518
計	6,337
月平均	528.1

4. 手術・生検件数

2015年度の手術・生検数は531件で、昨年度より12件増加した。副腎・腎の手術が増加し、内シヤント関連の手術は減少した。

手 術 名	手術件数
内視鏡下小切開副腎摘出術	8
内視鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	18
腎(尿管)悪性腫瘍手術	9
経皮的腎瘻造設術(PNS)	14
経皮的腎砕石術(PNL)	4
経皮的・経尿道的尿管狭窄手術	3
経尿道的腎尿管砕石術(TUL)	33
経尿道的尿管ステント留置術	13
膀胱全摘術(回腸代用膀胱、回腸導管等)	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	34
経尿道的膀胱砕石術(TUWL)	15
内視鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	15
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	21
尿道狭窄内視鏡的手術	5
精索・陰嚢水腫根治術	4
(高位)精巣摘出手術	4
内シヤント手術	70
内シヤントPTA	104
CAPDカテーテル手術	5
胸腔・腹腔・後腹膜腔穿刺ドレナージ	9
I V H リザーバー手術	6
動脈塞栓術・BOAI	12
その他の手術(副腎摘除術1、 腎嚢胞固定術1、経尿道的尿管 ステント抜去術5、膀胱水压 拡張術3、精巣固定術2、包茎 手術2、その他20)	34
前立腺生検	64
腎生検	5
その他の生検	15
計	531

5. 口演・論文発表

2015年度は以下の発表を行った。

当科における内視鏡下小切開副腎摘除術

(青森県泌尿器科研究会)

柳沢 健、伊藤弘之、萩原和久

浸潤性膀胱癌との鑑別が困難であった腺性膀胱炎の1例

(青森県泌尿器科研究会)

萩原和久、伊藤弘之、柳沢 健

癌性心膜炎で心タンポナーデを来した膀胱癌

(青森県泌尿器科研究会)

細越正吾、伊藤弘之、柳沢 健、棟方 護、
山岸晋一郎

広範な皮膚欠損を来した壊死性筋膜炎に対す
る陰圧閉鎖療法

(青森県泌尿器科研究会)

柳沢 健、伊藤弘之、細越正吾

内視鏡下小切開副腎摘除術初期27例の検討

(青森労災病院医学集談会)

柳沢 健、伊藤弘之、細越正吾

11. 産 婦 人 科

臨床統計

新患・院外紹介・院内紹介数は下表に示した。

表 新患者数の推移（カッコは前年）

年月	新患者数	院外紹介	院内紹介
27. 4	65 (53)	22 (17)	5 (6)
27. 5	41 (35)	15 (8)	5 (4)
27. 6	55 (62)	12 (17)	8 (6)
27. 7	37 (63)	12 (18)	3 (9)
27. 8	40 (55)	9 (14)	2 (10)
27. 9	58 (45)	13 (8)	5 (5)
27. 10	57 (41)	25 (17)	8 (3)
27. 11	55 (40)	15 (7)	8 (3)
27. 12	63 (56)	19 (13)	9 (3)
28. 1	42 (51)	9 (11)	6 (3)
28. 2	53 (46)	20 (8)	3 (6)
28. 3	84 (51)	26 (22)	7 (2)

研究業績

編集

- 1 全国周産期医療(MFICU)連絡協議会編
：改定第3版 MFICUマニュアル メ
ディカ出版 2015. 8 (佐藤秀平)

著書（分担執筆）

- 1 佐藤秀平：周産期医療に必要なデータ・
検査値・分類 全国周産期医療(MFICU)
連絡協議会編：改定第3版 MFICUマ
ニュアル メディカ出版 2015. 8
- 2 佐藤秀平：母と子の繋がりを守る医療技
術を提供する-産科医の立場から 周
産期精神保健への誘い：63-67, メディ
カ出版 2015. 11
- 3 佐藤秀平：周産期からのこころのケア
親と子の出会いと支援～産科領域から
別冊発達 ミネルヴァ書房 2016. 2

英文論文

- 1 T.Saito, S Satoh, et al: Criteria for
radiologic diagnosis of hypochondroplasia
in neonates. Pediatr Radiol. 2016 DOI
10.1007/ s00247-015-3518-2 (Online
First)
- 2 Y.Matsuda, T.Manaka, M.Kobayashi,
S.Sato, et al: An Exploratory Analysis of
Textual Data from the Mother and Child
Handbook Using the Text Mining
Method: Relationships with Maternal
Traits and Postpartum Depression.
JOGR (2015-1126 in press)

学会誌投稿

- 1 佐藤秀平、梅本実香、相馬多佳子：閉経
後慢性外陰痛の系統的診断と治療法につ
いての検討 2016. 3：青森県臨床産婦
人科医会誌 30巻2号

依頼稿（連載）

- 1 佐藤秀平：妊娠から産後・新生児の検査データから紐解く助産ケア：第7回 産道感染症（母子感染）の検査 臨床助産ケア1・2月号 88-97 2015
- 2 佐藤秀平：妊娠から産後・新生児の検査データから紐解く助産ケア：第8回 臍帯血と新生児の採血検査 臨床助産ケア3・4月号 78-84 2015
- 3 佐藤秀平：妊娠から産後・新生児の検査データから紐解く助産ケア：第9回 分娩経過中の検査1 臨床助産ケア5・6月号 86-93 2015
- 4 佐藤秀平：妊娠から産後・新生児の検査データから紐解く助産ケア：第10回 分娩経過中の検査2 臨床助産ケア7・8月号 62-68 2015
- 5 佐藤秀平：妊娠から産後・新生児の検査データから紐解く助産ケア：第11回 甲状腺の検査 臨床助産ケア9・10月号 88-94 2015
- 6 佐藤秀平：妊娠から産後・新生児の検査データから紐解く助産ケア：第12回（最終回）検査の精度を高めるために 臨床助産ケア11・12月号 90-95 2015

特別講演

- 1 佐藤秀平：自然なお産を守るー最新のエビデンスをもとにー日本助産師会宮城県支部研修会 2015. 4. 18 仙台市
- 2 佐藤秀平：超早産への対応：ミクロからマクロそして臨床への視点 八戸産婦人科医会 2015. 7. 8 八戸市
- 3 佐藤秀平：周産期メンタルヘルスと保健：平成27年度東地方保健所母子保健ネットワーク会議（地域保健関係者研修会）2015年11月25日 青森市

ワークショップ座長

- 1 佐藤秀平：ハッピーバースを考える 第2回日本周産期精神保健研究会ワークショップ 2015. 9. 14 大宮市

セミナー講演

- 1 佐藤秀平：妊娠中・産後・新生児の検査データから紐解く助産ケア
2015年4月26日 札幌
5月10日 福岡
9月20日 名古屋
11月8日 大阪
2016年3月20日 東京

地域活動・教育活動

八戸市いのちをはぐむ教育アドバイザー事業

- 1 梅本実香 「性と生について考える」計6回
第三中学校 三条中学校
島守中学校 中沢中学校
階上中学校 教育センター
(特別支援学級)

千葉学園看護専攻科講義

- 1 佐藤秀平 「母性看護講義」計13回

八戸学院短期大学看護学部講義

- 1 梅本実香 「婦人科病態学」計2回

新聞寄稿

- 1 佐藤秀平：デーリー東北きりっと！健康ライフ 2015. 4. 20 早産予防歯周病治療でリスク減
- 2 佐藤秀平：デーリー東北きりっと！健康ライフ 2015. 4. 27 早産予防家族全員で禁煙を
- 3 佐藤秀平：デーリー東北きりっと！健康ライフ 2015. 5. 4 妊娠中の薬 「医師に相談 正しく服用」
- 4 佐藤秀平：デーリー東北きりっと！健康ライフ 2015. 6. 8 妊婦の超音波検査・赤ちゃんの姿くっきりと
- 5 梅本実香：デーリー東北きりっと！健康ライフ 2015. 3月 不妊症について計4回

12. 放 射 線 科

臨床統計

平成27年度の放射線科原疾患別入院患者数は表1の如くであり、前年度とほぼ同数であるが、消化器系疾患が減少し、泌尿器系疾患が増加している。泌尿器系では血管造影の項目で示されているように、膀胱癌の動注化学療法が増えた結果である。昨今は、やはり肝細胞癌の罹患率の減少による新規症例が減少している。また、大腸癌化学療法のレジメの定着と分子標的薬の進歩により、転移性肝癌の動注リザーバー留置のための入院が減少している。

表1 放射線科入院患者

原疾患	平成25年	平成26年	平成27年
頭頸部腫瘍	0	1	0
肺・縦隔疾患	5	2	3
乳腺疾患	0	1	0
消化器疾患	75	65	50
泌尿・生殖器疾患	9	5	24
骨・軟部腫瘍	1	1	0
閉塞性動脈疾患	8	4	2
動脈瘤・その他	5	15	20
計	158	103	91

表2の如く血管造影は計263名で、IVR件数は251件(重複件数あり)と平年並みである。

主なIVRとしては、悪性腫瘍などに対する動脈塞栓術が、肝動脈塞栓術の減少、大腸癌化学療法の進歩による肝転移に対する動注リザーバー留置件数が著明に減少している。IVHリザーバー留置は93件とほぼ横ばい状態である。胆道系悪性腫瘍による閉塞性黄疸に対しては、内視鏡的手技の進歩により胆道内瘻術が12件とさらに減少している。8年前に保険認可された頸動脈狭窄に対するステント留置術が減少しており、循環器疾患の内科的管理の向上、良質な薬剤普及により疾患そのものが減少していると思われる。難治性腹水(肝硬変、癌性腹膜炎)に対する腹腔・静脈短絡造設も2件と減少している。当院は青森県南部地方の内分泌症例集積機関となっているた

めに、内分泌疾患の紹介例が多く、原発性アルドステロン症に対する両側副腎静脈採血症例と下垂体静脈採血も含め27例と増加している。

表2 血管造影総数263名の内 IVRは251件
(重複例あり)

動脈塞栓術(TAE)	57件	IVHリザーバー	93件
原発性肝癌	29	IVCフィルター	5件
転移性肝癌	3	動注化学療法	26件
腎腫瘍	5	膀胱癌(BOAI)	26
消化管出血	0	胆道内瘻術	12件
食道胃静脈瘤	7	(胆管ステント)	12
肺動静脈瘻	2	血管拡張術(PTA)	0件
その他	11	(動脈ステント)	0
動注リザーバー	8件	頸動脈ステント	2件
原発性肝癌	4	食道ステント	0件
転移性肝癌	3	静脈ステント	1件
胆道腫瘍	1	血管内異物除去	1件
		腹腔・静脈短絡造設	2件
		副腎静脈等採血	27件
		その他	10件

放射線治療を施行した患者数は表3の如く、新患64名、総治療患者70名とライナック機器更新に伴う放射線治療休止(更新期間:平成27年5月から9月まで)により減少している。また、近隣および医療圏内の複数医療機関にライナック放射線治療装置が整備されており、当院単独での癌患者の治療に対する需要が減少している状態である。その中でも、今年度は前立腺癌への放射線治療は32件と多く定着している。放射線治療の精度管理は、医師と治療担当技師数名により治療計画の確認と、定期的線量校正により安全、確実な実行を心掛けている。

核医学検査では、認知症診断における脳血流シンチが100件を越えている。パーキンソン病の診断に欠かせない123I-MIBGシンチは27件、ドーパミントランスポーターレセプターシンチ:DATscanは36件と増加していた。また、放射線内用療法として、癌の骨転移に伴う難治性疼痛に対するメタストロン注の投与3例と少なかったが、バセドウ氏病に対するヨード131投与6例、甲状腺癌術後のアブレーションとしてのヨード131投与1例であった。

表 3 放射線治療患者調べ

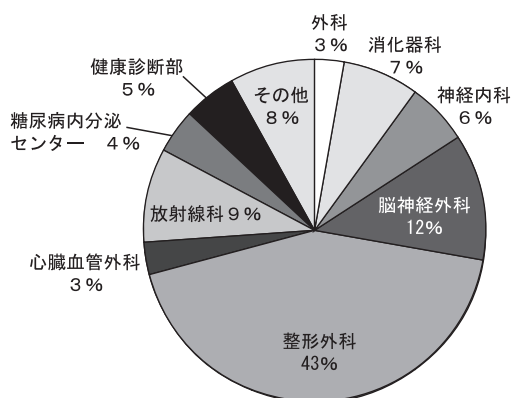
新患者数	64 人
総治療患者数	70 人
照射部位数	81 部位

原 発 巣	新患	再来	人数
脳・脊髄			0
頭頸部	2		2
食道	2		2
肺・気管・縦隔	12		12
乳腺	7	3	10
肝・胆・膵	10	1	11
胃・小腸・結腸・直腸	6	1	7
婦人科			0
泌尿器系(うち前立腺)	20(16)	1	21(16)
造血器リンパ系	2		2
皮膚・骨・軟部	2		2
その他(悪性)			0
良性	1		1
(15歳以下の小児例)			0
小計	64	6	70
脳転移	2	1	3
骨転移	9	4	13

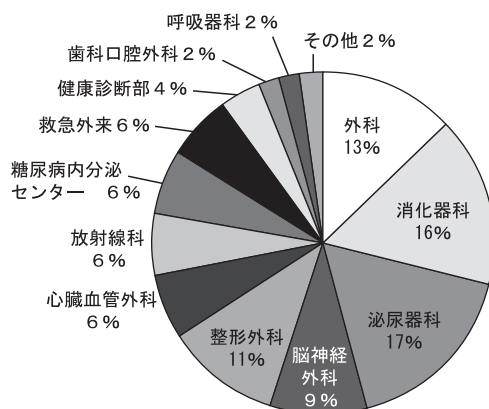
2015/05/01～2015/09/15の間は機器更新のため治療停止

表 4 平成27年度放射線科業務統計 (2015/4/1～2016/3/31)

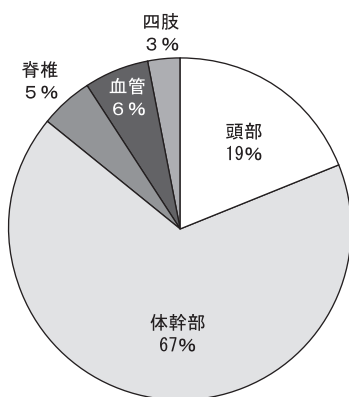
部門別	種別	項 目	人 数	件 数	
診 断	一般撮影	撮 影	23,067	28,876	
		(移動型撮影／院内)	2,622	3,190	
		透 視	3,758	4,777	
	特殊撮影	乳 房	600	600	
		パ ノ ラ マ	821	821	
		咬 合 型	18	18	
		D E X A	860	1,531	
		血管撮影	循 環 器	86	975
			頭 腹 部	231	357
			I V R	246	268
		C T	7,737	14,974	
		M R I	4,516	17,368	
		核医学検査	シンチグラム	24	717
			血 流 動 態	0	15
			全 身 シ ン チ	355	516
			ス ペ ク ト	379	379
			そ の 他	0	8
			小 計	758	1,635
治 療	ライナック	1,842	1,847		



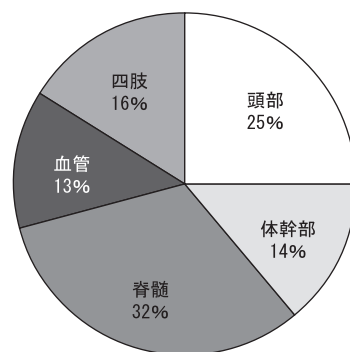
平成27年度 依頼科別CT検査割合



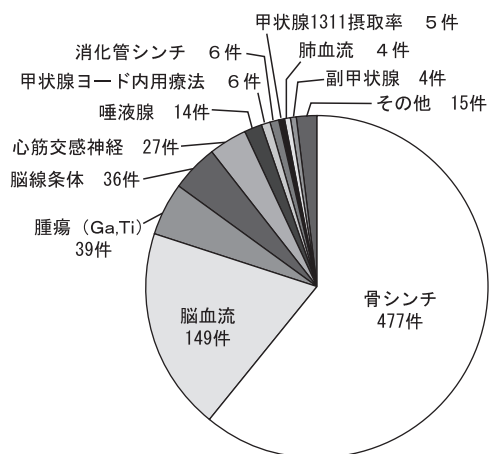
平成27年度 依頼科別MRI検査割合



平成27年度 部位別CT検査割合



平成27年度 部位別MRI検査割合



平成27年度 核医学検査室検査内訳

13. 麻 酔 科

臨床統計

全身麻酔管理

手術件数：麻酔科が直接管理した症例数は790例で、前年より85例少なかった。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	脳 外 科	形成外科	口腔外科	眼 科	計
2015年件数	247	107	270	55	17	22	72	0	790
前 年 件 数	280	107	311	59	13	30	75	0	875
差	-33	0	-41	-4	4	-8	-3	0	-85

2015年（平成27年）

麻酔科管理症例の内訳：男女比は男性469人（59.4%）、女性321人（40.6%）で男性の方が148人多かった。66歳以上の高齢者の割合は48.5%で全症例のほぼ半数を占めている。最高齢は94歳であった。

麻酔および手術時間：全身麻酔の平均時間は3時間20分（昨年は3時間17分）、手術の平均時間は2時間25分（同2時間21分）で、前年とほぼ同じであった。最長手術時間は9時間15分で麻酔時間10時間3分だった。

術中出血及び輸血：平均出血量は216mlで最も出血したものは4,542mlだった。輸血は74例に行っており、全体の9.4%にあたる。輸血症例のうち貯血式の自己血輸血を行ったのは14例で、うち12例は手術室では自己血のみで管理されていた。

14. 健康診断部

臨床統計

年 度	27年度
外来ドック	393
1泊2日ドック	96

外来ドック	1日ドック	176	393
	脳ドック	177	
	肺ドック	13	
	骨ドック	4	
	動脈硬化ドック	18	
	女性ドック	5	

外来健診・ドック等利用数

一般健康診断	定期・雇入れ	738	1,650
	結核	48	
	給食	156	
	被ばく者	7	
	その他	140	
特殊健康診断	予防接種	561	320
	じん肺	12	
	有機溶剤	4	
	鉛	0	
	電離放射線	81	
	高気圧	0	
	振動障害	0	
	騒音	2	
	石綿	213	
	有害物質	0	
	V D T	0	
	その他	8	

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	12	8	14	11	11	18	17	17	16	17	6	30	177
	1 泊 2 日	16	7	10	13	7	12	7	5	2	4	2	11	96
合 計		28	15	24	24	18	30	24	22	18	21	8	41	273

15. 歯科口腔外科

臨床統計

2015年度4月～3月の一年間における入院患者数は93人（男性50名、女性43名）、平均年齢52.2歳、平均在院日数は16.1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。今年度の傾向は、腫瘍性疾患・炎症性疾患は例年どおりだったものの、近年増加傾向を示していた顎関節疾患が最多になったことである。この結果は高齢化社会を反映しており、悪性腫瘍や変形性顎関節症が今後も増加していくことが推測された。

手術内訳（表3）は顎関節疾患の増加とともに顎関節鏡視下手術（鏡視下円板縫合整位、鏡視下顎関節形成）が最多となり、悪性・良性腫瘍手術、上顎洞根治術と続いていた。新生児の口唇裂形成術、乳児の口蓋裂形成術は例年同等の症例数であった。他に特徴的なのは、少数ではあるが切除不能上顎洞癌に対して、超選択的動注化学療法＋放射線療法を行うことを目的に浅側頭動脈逆行性カニューレー

ション＋リザーバー埋入術が行われていた。これも高齢化社会を反映している結果であると考えられた。各疾患の細分類に関しては図2～8をご参照頂きたい。

外来小手術の内訳を表4に示す。顎関節パンピング＋上関節腔洗浄療法と顎関節鏡視検査を合わせた症例数は193件となり、埋伏智歯抜歯術189件を超える数となった。これは明らかに高齢人口の増加、若年人口の減少を反映しているものと思われた。

周術期口腔機能管理（表5）は外科と心臓血管外科の適応全例に施行しており、例年と同等の症例数であった。

今年度も当科の特徴である顎関節疾患・悪性腫瘍・口唇口蓋裂を中心に診療が行われていた。一方、顔面骨折手術は減少の一途にあるものの、顔面多発骨折（眼科底・頬骨弓・Le Fort骨折他）のごとく難治性骨折は当科に搬送される傾向にあるようである。これは数少ない口腔外科専門施設として周辺市町村に認知されている証拠でもあり喜ばしい限りである。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

性 別	93名（男性50名、女性43名）
平均年齢	52.2歳
平均在院日数	16.1日

表2 疾患別入院患者数

疾患名	患者数	比率(%)
腫瘍性疾患	15	16.1
嚢胞性疾患	5	5.4
外傷性疾患	5	5.4
炎症性疾患	19	20.4
唾液腺疾患	8	8.6
口唇口蓋裂	7	7.5
顎関節疾患	19	20.4
歯および歯周組織疾患	14	15.1
その他（リンパ節生検）	1	1.1
合計	93	100.0

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	10	11.1
腫瘍切除	5	5.6
頸部郭清術	0	0.0
再建術	5	5.6
良性腫瘍切除術（顎骨内良性腫瘍含む）	10	11.1
顎関節鏡視下手術	19	21.1
顎・顔面骨折手術	2	2.2
顎骨内異物除去（抜釘を含む）	3	3.3
上顎洞根治術	15	16.7
口腔上顎洞瘻閉鎖術	13	14.1
唾液腺腫瘍摘出術（唾石・唾液腺全摘出術含む）	7	7.8
口唇裂形成術	3	3.3
口蓋裂形成術	2	2.2
顎裂部自家腸骨海綿骨細片移植術	2	2.2
リンパ節生検	1	1.9
多数抜歯術	2	2.2
その他（STAカニューレーション）	1	1.1
合計	90	100.0

表 4 外来小手術

手術名	件数	比率(%)
顎関節パンピング＋上関節腔洗浄療法	172	30.6
埋伏智歯抜歯術	189	33.6
抜歯・止血術（出血傾向患者）	44	7.8
インプラント	45	8.0
顎骨嚢胞摘出術	3	0.5
組織生検術	35	6.2
軟組織腫瘍摘出術	20	3.6
顎関節鏡視検査	21	3.7
埋伏歯抜歯術（智歯は除く）	7	1.2
口腔内外裂傷縫合術（顔面裂傷処置）	6	1.1
小帯形成術	7	1.2
口腔内消炎術	0	0.0
瘻孔閉鎖術	1	0.2
埋伏歯開窓術	2	0.4
気管切開術	2	0.4
骨瘤除去術	2	0.4
抜歯後出血処置	1	0.2
エプーリス摘出術	2	0.4
歯牙再植	1	0.2
鼻内視鏡検査	1	0.2
インプラント摘出術	1	0.2
合計	562	100.0

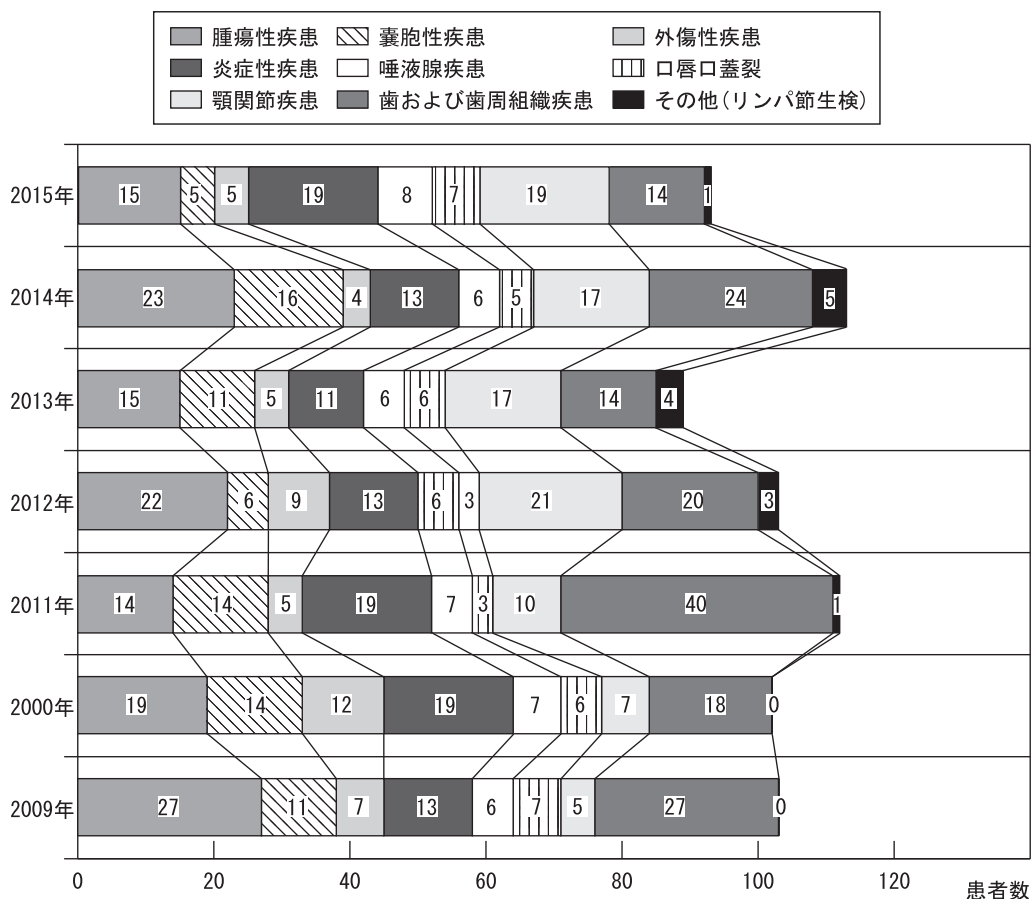


図 1 疾患別入院患者数の年次推移

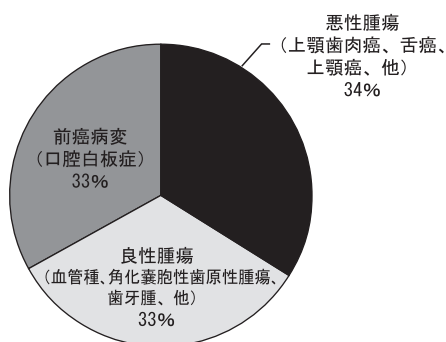


図2 腫瘍性病変

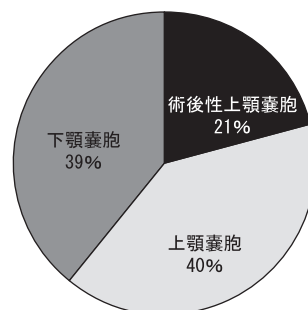


図3 嚢胞性疾患

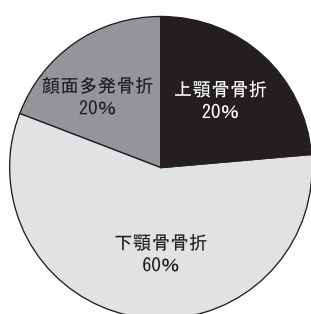


図4 外傷性病変

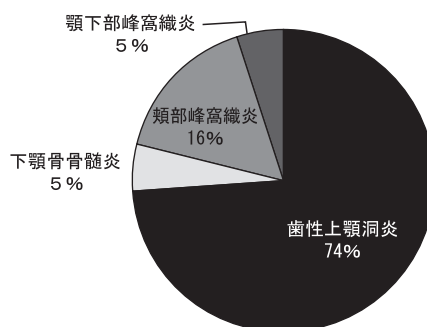


図5 炎症性疾患

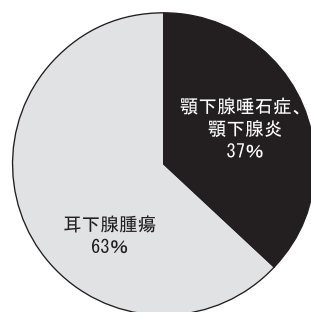


図6 唾液腺疾患

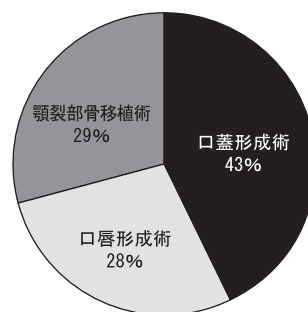


図7 唇顎口蓋裂

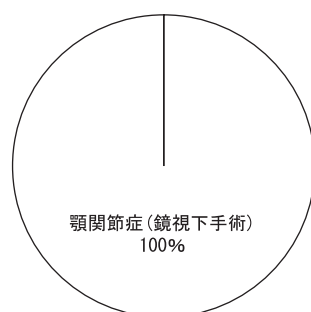


図8 顎関節疾患

表5 周術期口腔機能管理新患者数
(2015年4月～2016年3月)

周術期口腔機能管理患者数	166名
(内訳) 外科紹介患者	112名
心臓血管外科紹介患者	54名

16. 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

平成27年度処方件数は実件数1,348件、延べ2,148件（平成26年度は実件数1,633件、延べ件数1,983件）であった。部門別並びに入院・外来別年間処方延件数を表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処方延件数は、入院1,203件、外来945件（前年度入院1,078件、外来945件）で前年度より増加していた。

診療科依頼件数では整形外科（69.2%）、糖尿病・内分泌センター（10.5%）、脳神経

外科（4.3%）の順で、前二者で約8割を占めていた。疾患別処方件数は、前年度に引き続いて骨折・脱臼が最多で19.3%、関節疾患、脊椎・脊髄疾患、腱・靱帯損傷と整形外科疾患が約6割を占めていた。また、その他の内科的治療および外科的治療のための安静臥床による廃用症候群が増加した。表4に部門別疾患別リハ算定単位実績を示す。

平成26年3月より地域包括ケア病棟の運用が開始された。これに伴い中央リハ部では休日リハ（土曜日のみPT2名・OT1名勤務）を開始し、地域包括ケア病棟のリハビリ対象者に対し、平成27年度は患者1人当たり月平均1日2.1単位を算定できた。

表1 平成27年度処方延件数

	入院	外来	入・外計
理学療法部門	806	631	1,437
作業療法部門	305	292	597
言語療法部門	92	22	114
計	1,203	945	2,148

表2 診療科別依頼件数

診療科	件数	比率(%)
整形外科	1,183	69.2
糖尿病・内分泌センター	180	10.5
脳神経外科	73	4.3
外科	64	3.8
心臓血管外科	58	3.4
神経内科	33	2.0
泌尿器科	33	2.0
消化器内科	26	1.5
歯科・口腔外科	15	0.9
その他	42	2.5
合計	1,709	100.0

表3 疾患別処方件数

疾患別	件数	比率(%)
骨折・脱臼	329	19.3
関節疾患	249	14.6
脊椎・脊髄疾患	239	14.0
腱・靱帯損傷	184	10.8
脳血管障害	114	6.7
代謝性疾患	111	6.5
末梢神経損傷	107	6.2
腫瘍	75	4.4
循環器疾患	53	3.1
切断	15	0.9
その他	233	13.6
合計	1,709	100.0

表 4 部門別疾患別リハ実績

		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
理学療法部門	脳Ⅰ※ ¹	859	721	776	782	637	644	734	602	610	483	419	500	7,767
	脳Ⅰ廃用※ ²	556	558	679	548	569	600	449	414	394	488	298	366	5,919
	運Ⅰ、Ⅲ※ ³	2,139	2,055	2,412	2,442	2,295	2,035	2,316	2,404	2,735	2,666	2,778	2,684	28,961
	呼※ ⁴	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
作業療法部門	脳Ⅰ	656	536	598	645	640	613	765	635	611	511	497	700	7,407
	脳Ⅰ廃用	293	232	355	293	293	253	211	203	228	379	398	278	3,416
	運Ⅰ、Ⅱ	539	462	606	708	506	263	476	509	604	533	399	413	6,018
言語療法部門	脳Ⅰ	338	279	196	337	273	245	351	267	293	253	231	177	3,240
	脳Ⅰ廃用	65	83	15	73	31	42	28	36	38	93	60	58	622
	摂食※ ⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	脳Ⅰ	1,853	1,536	1,570	1,764	1,550	1,502	1,850	1,504	1,514	1,247	1,147	1,377	18,414
	脳Ⅰ廃用	914	873	1,049	914	893	895	688	653	660	960	756	702	9,957
	運Ⅰ、Ⅲ	2,678	2,517	3,018	3,150	2,801	2,298	2,792	2,913	3,339	3,199	3,177	3,097	34,979
	呼	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
	摂食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※¹：脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ ※²：脳血管等リハビリテーション料Ⅰ（廃用症候群）

※³：運動器リハビリテーション料Ⅰ、Ⅲ ※⁴：呼吸器リハビリテーション料 ※⁵：摂食機能療法

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なっている運動指導件数は259件（前年度298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246件（前年度322件）の実績であった。

3. 八戸圏域地域リハビリテーション広域支援センター活動

リハビリテーション実施機関等の従事者に対し、青森県高齢者等リハビリテーション支援センターとの合同研修会および第15回八戸圏域地域リハビリテーション広域支援センター研修会を開催した。関係機関、住民等を対象に知識や技術向上を図るための講演会を2回開催した。詳細を以下に示す。

1) 合同研修会

共 催：青森県高齢者等リハビリテーション支援センター
八戸圏域地域リハビリテーション広域支援センター（青森労災病院）
テーマ：嚥下障害と口腔ケアへのアプローチの実践

日 時：平成27年7月25日（土）

場 所：青森労災病院大会議室

講義1：「摂食・嚥下障害を理解するために」
弘前脳卒中リハビリテーションセンター
副院長 松本 茂男 先生

講演2：「口腔内のトラブルと口腔ケア」
弘前脳卒中リハビリテーションセンター
歯科衛生士 小堀文美子 先生

ワークショップ：

- ①「嚥下障害評価実習と嚥下調整食試食」
- ②「口腔ケア実習」
- ③「事例検討」

内 容：嚥下障害や口腔ケアに関して、嚥下食の試食を含めて基本的な考え方や評価方法等

参加者：八戸圏域における医療・介護従事者など27名

2) 第15回八戸圏域地域リハビリテーション広域支援センター研修会

主 催：八戸圏域地域リハビリテーション広域支援センター（青森労災病院）

テーマ：「地域包括ケアシステム」

日 時：平成27年8月29日（土）

場 所：グランドサンピア八戸

講演：「包括ケアシステムとリハビリテーション」

青森県立保健大学健康科学部理学療法学科 准教授 川口徹 先生

内容：地域包括ケアシステムの目的と主にリハビリテーション関係職種の役割について

参加者：八戸圏域における医療・介護施設職員、地域医療従事者など40名

3) 介護予防事業への参画

①八戸市地域包括支援センターとの共催活動として八戸市吹上公民館からの要請に基づいて講演を3回実施

場所：八戸市吹上公民館

日時とテーマ：

1回目 6月30日

「バランスについて」

講師：和田 昌一

2回目 7月28日

「転び易い人と転び難い人」

講師：和田 昌一

3回目 8月25日

「さあ、歩きましょう」

講師：和田 昌一

②八戸市白銀・鮫・陸奥湊公民館からの要請により青森労災病院出張健康講座として3館合同研修会を実施

日時：7月9日

場所：八戸市湊公民館

テーマ：「健康講座」

講師：和田 昌一

③八戸市東公民館からの要請により青森労災病院出張健康講座を実施

日時：10月27日

場所：八戸市東公民館

テーマ：「転倒予防教室」

講師：和田 昌一

4. その他

1) 各種講演活動

①地域医療連携セミナー

日時：5月28日

場所：青森労災病院大会議室

テーマ：「嚥下食について」

講師：斉藤雄太

②県産業保健総合支援センター事業

日時：9月29日

場所：青森市アスパム

テーマ：「腰痛の原因と予防・対策」

講師：和田昌一

2) 臨床実習学生受け入れ

①理学療法部門

青森県立保健大学 2名

岩手リハビリテーション学院 2名

東北メディカル学院 2名

東北福祉大学健康科学部 2名

北海道文教大学 4名

弘前大学医学部保健学科 1名

仙台医療技術専門学校 1名

②作業療法部門

弘前大学医学部保健学科 1名

東北メディカル学院 1名

③言語聴覚療法部門

受け入れ無し

3) 施設見学、職場体験への対応

八戸北高校（施設見学 5名）

東北メディカル学院（施設見学 1名）

白銀中学校

（グッジョブ・ウィーク 2名）

17. 薬 剤 部

臨床統計

1. 調剤部門

表1に示すように、平成27年度は前年と比較して、外来処方箋枚数（院内＋院外）は0.4％減少した。また、入院処方箋枚数については8.2％増加した。院外処方箋については発行率86.0％で前年と比べ0.9％減少した。

表2に再調製の依頼件数を示した。平成27年度は前年と比較し14.2％増加した。患者の持参した薬を使用する際、患者の状態に合わせた加工や、安全に予薬管理を行うための一包化対応など、医薬品の適正管理に努めている。

また表3に疑義照会への対応件数を示した。平成27年度は前年と比較し院外疑義照会は5.6％増加し、院内疑義照会は14.7％減少した。薬剤部では、医薬品の適正使用に努めるとともに、調剤薬局からの疑義照会の窓口として対応している。薬剤師が疑義照会を受ける事で、円滑な対応につながるとともに、薬－薬連携にも努めている。また、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き、薬剤部で直接回答を行っている。医師への疑義照会を省略する事で、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。

表1 処方箋の枚数

	枚 数	前年比	前 年
入 院 枚 数	36,954	108.2%	34,144
外来(院内)	11,859	103.9%	11,410
院 外 枚 数	74,715	99.0%	75,487
院内＋院外	86,574	99.6%	86,897

※院外処方箋発行率 86.0％

表2 再調整依頼件数

	件 数	前年比	前 年
入 院	2,594	114.2%	2,271

表3 疑義照会

	枚 数	前年比	前 年
院 外	957	105.6%	906
院 内	318	85.3%	373
計	1,275	99.7%	1,279

2. 製剤部門

表4に平成27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40.7％減少し、無菌製剤は8.8％減少した。

表4 製 剤 数

	件 数	前年比	前 年
非無菌製剤	333	59.3%	562
無 菌 製 剤	124	91.2%	136

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6.2％増加し、外来で8.1％増加した。全体では6.5％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	77,713	106.2%	73,203
外 来	17,153	108.1%	15,868
計	94,866	106.5%	89,071

b) 件数

	件 数	前年比	前 年
入 院	165,429	104.4%	158,499
外 来	21,979	100.1%	21,952
計	187,408	103.9%	180,451

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18.4％の減少、外来では27.8％減少し、全体では19.7％の減少であった。麻薬注射箋枚数は入院で10.2％増加、外来では今年度は0枚となり、全体では9.8％の増加となった。

また、平成27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25品目（27

規格)、削除品目が29目(32規格)であった。その結果、全体の品目数としては4品目の削減となった。平成27年度末の採用状況は、内服薬636品目、外用薬161品目、注射薬442品目、造影剤25品目、その他の医薬品96品目の計1,360品目。このうち後発薬品の採用品目数は371品目、使用量ベースで77.0%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の後発医薬品計数向上による収支への貢献に努めている。

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	440	81.6%	539
外 来	65	72.2%	90
計	505	80.3%	629

b) 麻薬注射処方箋枚数

	枚 数	前年比	前 年
入 院	2,178	110.2%	1,977
外 来	0	0.0%	6
計	2,178	109.8%	1,983

表7 採用及び削除医薬品

	品 目	規 格
採 用	25	27
削 除	29	32
増 減	-4	-5

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、リアルタイムな情報提供をおこなっている。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し、医薬品の適正使用に貢献している。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し進め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おこなっている。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。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必要とする業務である。平成27年度はこれまで同様7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9,919回で0.1%増加し、請求件数は9,183件で0.9%の増加となった。これは前年と同様に青森県内では1番の実績であり、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ゆきたい。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7.9%減少したが、鑑別剤数は0.6%増加した。外来患者の持参薬鑑別件数は、前年と比較して4.2%増加し、鑑別剤数は10.8%増加した。薬剤部では平成25年度より、外来患者の持参薬確認も開始し、手術や検査の際に

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	9,919	100.1%	9,907
請 求 件 数	9,183	100.9%	9,097

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	2,626	92.1%	2,852
外 来	852	104.2%	818
計	3,478	94.8%	3,670

b) 剤数

	剤 数	前年比	前 年
入 院	19,947	100.6%	19,821
外 来	5,941	110.8%	5,361
計	25,888	102.8%	25,182

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勉強会は、継続して実施し、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がっている。その他これまで同様に、ICTと連携して抗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。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。

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、コンピューターを用いた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	6	200.0%	3

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11.3%増加、外来化学療法調製は6.3%増加し、全体では8.6

表11 抗癌剤調製

	件 数	前年比	前 年
入 院	797	111.3%	716
外 来	898	106.3%	845
計	1,695	108.6%	1,561

%増加した。危険性の高い抗癌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に示すように前年と比較して25.8%増加した。

表12 TPN調製

	件 数	前年比	前 年
入 院	482	125.8%	383

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、今年度も薬学部学生の長期実務実習を受け入れ、11週間に渡り指導を行った。将来病院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. 中野有瑛、中居 肇¹、青山 崇、工藤香澄、佐々木友見、馬場親紀、中村一成
「外来持参薬鑑別の導入と薬剤師の役割」
日本病院薬剤師会 東北ブロック第5回学術大会、6月6日、山形市、2015
※共同発表：東北労災病院薬剤部¹
2. 猪股英幸、馬場親紀、中村一成
「外来患者に対するSGLT2阻害薬の適応と注意点に関する検討」
第23回クリニカルファーマシシンポジウム 医学薬学フォーラム
7月5日、名古屋市、2015
3. 中村一成
「オーダリング端末を利用した薬剤アレルギー・副作用情報の一元管理とチェック機

- 能の構築～病棟薬剤師の役割～」
第16回青森県臨床薬学研究会、8月22日、
青森市、2015
4. 青山 崇
「外来相談から始まる在宅患者への第一歩」
第19回輸液・栄養セミナー、8月29日、青
森市、2015
5. 中野有瑛、中居 肇¹、青山 崇、工藤
香澄、佐々木友見、馬場親紀、中村一成
「外来持参薬鑑別の導入と薬剤師の役割」
第43回労災病院東北ブロック薬剤部会、10
月3日、仙台市、2015
※共同発表：東北労災病院薬剤部¹
6. 中野有瑛、中居 肇¹、青山 崇、工藤
香澄、佐々木友見、馬場親紀、中村一成
「外来持参薬鑑別の導入と薬剤師の役割」
青森県薬剤師会学術大会、11月1日、八戸
市、2015
※共同発表：東北労災病院薬剤部¹
7. 工藤香澄、中野有瑛、八木橋美里、中居
肇¹、馬場親紀、中村一成
「保険調剤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」
青森県薬剤師会学術大会、11月1日、八戸
市、2015
※共同発表：東北労災病院薬剤部¹
8. 中野有瑛、中居 肇¹、青山 崇、工藤
香澄、佐々木友見、馬場親紀、中村一成
「外来持参薬鑑別の導入と薬剤師の役割」
日本医療薬学会年会、11月22日、横浜市、
2015
※共同発表：東北労災病院薬剤部¹
9. 猪股英幸
「糖尿病薬物療法～内服薬とインスリン注
射～」
青森県栄養士会、11月21日、五所川原市、
2015
10. 猪股英幸、馬場親紀、中村一成
「外来患者に対するSGLT2阻害薬の適応と
注意点に関する検討」
青森県病院薬剤師会、11月29日、青森市、
2015
11. 中野有瑛、青山 崇、工藤香澄、佐々木
友見、馬場親紀、中村一成
「外来持参薬鑑別の導入と薬剤師の役割」
青森県病院薬剤師会、11月29日、青森市、
2015
12. 八木橋美里、工藤香澄、中野有瑛、馬場
親紀、中村一成
「院外処方箋疑義照会対応のプロトコルに
基づいた回答実施の現状調査」
八戸地区病院薬剤師会薬学例会、2月25日
八戸市、2016
13. 佐々木友見、上林 崇、馬場親紀、中村
一成
「PCAポンプを利用することで退院が可
能となった1症例～薬薬連携を通じて～」
八戸地区病院薬剤師会薬学例会、2月25日、
八戸市、2016
14. 中村一成
「処方箋への検査値記載と活用についての
注意事項」
八戸地区薬剤師会調剤報酬改定説明会、3
月28日、八戸市、2016

18. 中央検査部

臨床統計

平成27年度の検査部件数（検査部内）は890,730件、対前年度比7.34%の増である。

検査部門職員一人一日当たり（検査部門職員16.6名、うち検査技師15.6名）の検体件数は224.3件で、対前年度比27.9件増である。また、全国平均との比較は8.7件少となっている。件数及び技師一人当たり件数においては、昨年に比べて増加している。

検査部内部では、勉強会（2回）、及び臨床・看護支援から検査相談、糖尿病療養指導、NST、ICT活動、「検査情報」「検査の豆知識」発刊等を行った。以下に検査部門の平成27年度の各種統計を示す。

●検査件数と自動化率

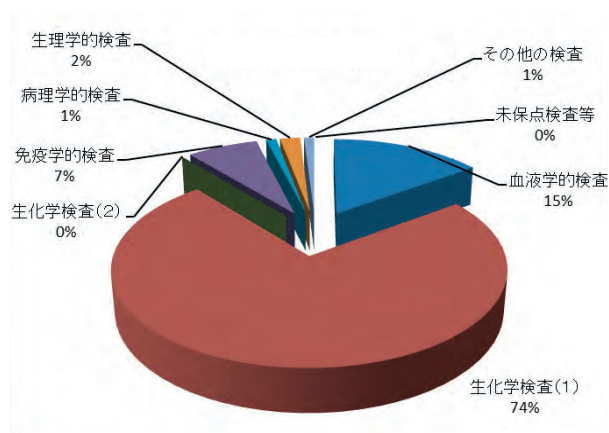
自動化機器による件数	822,698	92.4%
用手法による件数	68,032	7.6%
合 計	890,730	100%
対 前 年 度		+7.34%

●検査部門職員一人当たりの稼働件数

検査部門職員一人当たりの件数	224.3件
対 前 年 度 比	+14.2%
全 国 平 均	233件

●部門別業務割合

部 門	件 数 (%)	前年度比
血液学的検査	136,377 (15.31)	+5.00%
生化学検査(1)	662,511 (74.38)	+8.32%
生化学検査(2)	428 (0.05)	+34.59%
免疫学的検査	59,157 (6.64)	+7.66%
病理学的検査	6,329 (0.71)	+2.46%
生理学的検査	18,532 (2.08)	-3.50%
その他の検査	7,285 (0.82)	-2.89%
未保点検査等	111 (0.01)	-38.33%
合 計	890,730 (100)	+7.34%



●学会発表（平成27年度）

- 1) 中村忠善：ホルモン受容体発現とHER2発現検査の乳腺経皮的針生検における有用性；第4回日臨技北日本支部医学検査学会(札幌市) 2015.10

19. 看 護 部

1. 平成27年度看護部沿革

- 12月 看護部記録マニュアル 全面改訂
3月 退院支援及び退院調整マニュアル
作成

2. 活動状況

表 1 看護部職員状況(平成27年4月現在)

	看護師	准看護師	看護助手	合 計
正 規	223		1	224
嘱 託	19	2	7	28
合 計	242	2	8	252

表 2 退職者数及び離職率

	退 職 者 数	離 職 率
正 規	8名	3.6%
(内新卒)	(0名)	0%
合 計	8名	3.6%

表 3 看護実習生受け入れ

学 校 名	延人数
千葉学園高等学校 看護科	40名
千葉学園高等学校 看護専攻科	1,447名
八戸市医師会立准看護学院	1,493名
八戸学院大学健康福祉科	41名
八戸学院短期大学看護科	1,787名
東北福祉看護学校	24名
青森県立保健大学	60名
合 計	4,892名

表 4 中学生・高校生職場体験受け入れ

月 日	学 校 名	人数
6/2	白銀南中学校	4名
7/23	八戸北高校	18名
8/5	高校生1日看護体験	20名
8/10	八戸北高校	18名
9/8	白銀中学校	2名

3. 研修受講・学会参加状況

表 5 労働者健康福祉機構主催

研 修 名	人数
管理者研修Ⅰ	1名
管理者研修Ⅱ	1名
新人看護職教育担当者研修	1名
継続教育指導者研修	1名
医療安全研修	1名
医療メディエーション技法講演会	1名
国立医療科学院地域医療連携マネジメント研修	1名
ブロック：看護管理者研修	10名
ブロック：中堅看護師研修	5名

表 6 看護協会等主催研修

研 修 名	人数
新人看護師育成支援研修	3名
看護職の責任と役割、接遇・救急看護	2名
基礎から始める安全管理・感染管理	2名
褥瘡ケアの実際	15名
感染防止策	6名
認知症患者の看護～基礎知識～	14名
事例で学ぶ看護倫理	4名
看護診断を導く情報収集・アセスメント(基礎編)	7名
看護診断を導く情報収集・アセスメント(実践編)	2名
看護職のメンタルヘルス	13名
リンパ浮腫ケア	2名
災害医療と看護 実務編	2名
災害支援ナースフォローアップ研修	4名
看護管理者のためのメンタルヘルスマネジメント	4名
看護研究Ⅰ・Ⅱ	1名
タクティールケア～癒しの体験～	3名
現場で役立つ看護必要度	2名
「重症度看護必要度」の院内監査	1名
チームで行う退院支援・調整の進め方	5名
「心の報酬」の与え方	1名
医療安全管理者研修修了者フォローアップ	3名
事例で学ぶ看護倫理	4名
高齢者の終末期ケアにおける倫理的問題	2名
事例を含んだ認知症ケアの実際	1名
地域に繋ぐシンポジウム	9名
地域包括ケアに臨む看護マネジメント	1名
在宅看護推進セミナー	1名

ディズニーから学ぶ感動のサービス	4名
准看護師キャリアアップ研修	2名
医療安全管理者研修修了者フォローアップ	3名
リスクマネージャー部会	1名
医療安全管理者養成研修	1名
リスクマネージャー交流会	1名
認定看護管理者制度ファーストレベル教育課程	1名
三八支部看護研究発表会	2名
青森県看護学会	9名
新人看護職員研修責任者ブラッシュアップ	3名

表7 看護学会・研究会

学 会 名	開 催 地	人数
日本看護管理学会	福島県	2名
日本看護サミット	東京	4名
日本がん看護学会学術集会	千葉県	1名
医療の質安全学会	千葉県	5名
日本環境感染学会	京都府	3名
日本輸血細胞治療学会総会	東京	1名
日本輸血・細胞治療学会	東京	1名
日本職業災害学会	東京	1名
日本癌治療学会	京都	1名
日本緩和医療学会学術集会	神奈川県	2名
日本透析医学会学術集会	神奈川県	2名
日本内視鏡技師学会	東京	1名
日本糖尿病学会	仙台	2名
日本臨床マネジメント学会	東京	1名
その他、学会セミナー		112名

4. 院内研修等開催状況

1) 平成27年度 新人看護職研修

区分	月/日	タイトル
院内	4/1	新規採用者オリエンテーション
院内	4/2	看護部オリエンテーション
院内	4/3	看護部オリエンテーション
院内	5/21	医療安全研修：医薬品研修
院内	5/26	感染対策研修：肺結核
院内	6/10	褥瘡対策：耐圧分散について
院内	6/12	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い
院内	6/17	夜勤・中勤前研修、急変時対応
院内	6/23	知っておくべき感染の実際と対策
院内	7/10	外部講師 コンプライアンス研修：ハラスメント
院内	8/18	医療安全事例検討会
院内	8/25	看護過程
院内	9/2	メンタルフォロー研修
院内	9/15	外部講師：医療事故の初期対応
院内	9/29	コミュニケーション
院内	10/6	倫理事例検討会
院内	10/27	インフルエンザ対策
院内	11/10	感染性胃腸炎 ～実践編～
院内	11/30	医療安全ー組織の在り方ー
院内	1/26	ケーススタディー
院内	2/23	看護研究発表会
e-ラーニング	通年	注射法の知識と手技の実際

e-ラーニング	通年	これだけは知っておきたい薬の知識
e-ラーニング	通年	褥瘡の基礎知識と予防法
e-ラーニング	通年	高齢者の理解と転倒・転落予防
e-ラーニング	通年	B L S の基礎知識と院内急変時の医療チーム体制
e-ラーニング	通年	糖尿病の基礎知識と血糖測定・インスリン注射
e-ラーニング	通年	医療安全の新しい考え方
e-ラーニング	通年	医療安全文化の醸成
e-ラーニング	通年	インフルエンザ対策UP to date
e-ラーニング	通年	感染対策の実際と環境整備
e-ラーニング	通年	医療者にとって本当に必要な接遇とは何か
e-ラーニング	通年	臨床倫理
e-ラーニング	4月配信	感染防止対策のための基礎知識
e-ラーニング	5月配信	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い
e-ラーニング	6月配信	静脈採血のコツとワザ
e-ラーニング	7月配信	看護業務と医療安全
e-ラーニング	8月配信	急変対応すぐやる技術
e-ラーニング	9月配信	看護記録をどう書くか
e-ラーニング	10月配信	看取りとエンゼルケア
e-ラーニング	11月配信	経管栄養のチューブ管理と栄養の実際
e-ラーニング	12月配信	高齢者の感染予防対策
e-ラーニング	1月配信	心電図モニタのみかた、使い方、アラーム対応
e-ラーニング	2月配信	輸血の準備から実施、実施後の観察
e-ラーニング	3月配信	看護の“心とわざ”
e-ラーニング	通年	注射法の知識と手技の実際
e-ラーニング	通年	これだけは知っておきたい薬の知識
e-ラーニング	通年	褥瘡の基礎知識と予防法
e-ラーニング	通年	高齢者の理解と転倒・転落予防
e-ラーニング	通年	B L S の基礎知識と院内急変時の医療チーム体制
e-ラーニング	通年	糖尿病の基礎知識と血糖測定・インスリン注射
e-ラーニング	通年	医療安全の新しい考え方
e-ラーニング	通年	医療安全文化の醸成
e-ラーニング	通年	インフルエンザ対策UP to date
e-ラーニング	通年	感染対策の実際と環境整備
e-ラーニング	通年	医療者にとって本当に必要な接遇とは何か
e-ラーニング	通年	臨床倫理

2) 中堅

区分	月／日	タイトル
e-ラーニング	4月配信	呼吸音の聴診
e-ラーニング	5月配信	クリティカルケア領域のせん妄の理解とその対応— J-PADガイドライン
e-ラーニング	6月配信	中堅看護師の力で病棟は変わる
e-ラーニング	7月配信	重症度、医療・看護必要度、記録記載のポイント
e-ラーニング	8月配信	一般病棟でもできる人工呼吸器管理のポイント

e-ラーニング	9月配信	口から食べるを実現する 経管栄養から経口摂取へ
e-ラーニング	10月配信	糖尿病の合併症ケア：網膜腫、腎症、神経障害、足病変
e-ラーニング	11月配信	皮膚疾患をふまえた科学的スキンケア
e-ラーニング	12月配信	抗がん薬の最新知識と最新レジメンの理解
e-ラーニング	1月配信	認知症の早期診断（スクリーニング）と早期治療・ケア
e-ラーニング	2月配信	看護に役立つ胸部画像のみかた
e-ラーニング	3月配信	障害受容の理解と患者支援

3) 管理職・チーム医療

区分	月／日	タイトル
e-ラーニング	4月配信	医療職に求められる「社会人基礎力」
e-ラーニング	5月配信	患者・家族へのクレーム対応とトラブルシューティングの進め方
e-ラーニング	6月配信	医療職のためのメンタルケア
e-ラーニング	7月配信	スタッフの自立をサポートするティーチングとコーチング
e-ラーニング	8月配信	看護管理者の育成－組織管理と人材育成
e-ラーニング	9月配信	メンタルヘルスの保持増進とスタッフケアの実際－健康的な職場をめざして
e-ラーニング	10月配信	効果的な院内研修プログラムの考え方
e-ラーニング	11月配信	災害看護－地域の医療機関としての備えとは
e-ラーニング	12月配信	リソースナースを活用する
e-ラーニング	1月配信	師長のための病棟目標の立て方
e-ラーニング	2月配信	リフレクションにおけるフィードバックの方法とその技術
e-ラーニング	3月配信	チーム医療と信念対立

4) 医療安全

区分	月／日	タイトル
e-ラーニング	通年	医療安全文化の新しい考え方
e-ラーニング	通年	医療安全－組織の在り方－ 病院長の立場から

5) 院内感染対策

区分	月／日	タイトル
e-ラーニング	通年	インフルエンザ対策UP to date
e-ラーニング	通年	知っておくべき感染の実際と対策

6) 接遇・倫理

区分	月／日	タイトル
e-ラーニング	通年	医療者にとって本当に必要な接遇とは何か
e-ラーニング	通年	臨床倫理の考え方と事例検討

7) 看護補助者

区分	月／日	タイトル
e-ラーニング	通年	業務上の責任と倫理 看護補助者のできること、できないこと
e-ラーニング	通年	感染予防 手洗い、標準予防策など
e-ラーニング	通年	移動のお世話－ 歩行、車いす、ストレッチャー
e-ラーニング	通年	清潔のお世話－ 入浴、清拭、洗髪、身だしなみ
e-ラーニング	通年	排泄のお世話－ 排尿・排便のお世話、オムツ交換など

e-ラーニング	通年	食事のお世話ー 食事のお世話、食事に関わる事故防止など
e-ラーニング	通年	医療安全ー 事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応
e-ラーニング	通年	環境整備ー 環境整備、ベッドメイキング、リネン交換
e-ラーニング	通年	洗面のお世話ー 歯磨き、顔を拭く、ひげを剃る
e-ラーニング	通年	医療器材の洗浄、消毒、滅菌

8) 看護研究

区分	月／日	タイトル
e-ラーニング	通年	看護研究とは？どうして研究するの？
e-ラーニング	通年	研究デザインを理解するⅠ・Ⅱ
e-ラーニング	通年	文献を批判的に読むⅠ・Ⅱ
e-ラーニング	通年	研究テーマの絞り込み
e-ラーニング	通年	文献検索と文献検討を行う
e-ラーニング	通年	研究に関わる倫理的配慮
e-ラーニング	通年	研究計画書の作成
e-ラーニング	通年	研究活動を実施しデータを得る
e-ラーニング	通年	研究論文を作成するⅠ・Ⅱ・Ⅲ
e-ラーニング	通年	研究成果を発表するⅠ・Ⅱ

9) 院内集合教育

実施日	研修内容	講師	人数
6/9	看護研究の視点	e-ラーニング	11名
6/22	褥瘡対策チーム：体圧分散	モルテン 川村先生	23名
7/14	看護必要度と看護記録	業務委員会：滝口邦子・久保孝子	40名
7/16	看護部運営方針説明会	看護部長 成田美弥子	64名
7/28	固定チームナースング	師長補佐 佐々木悦子	21名
10/15	褥瘡対策チーム：DESIGN-R	スミス・エンド・ネフュー 横尾 喬 先生	35名
8/25	コミュニケーション	看護副部長 鈴木恵美子	28名
9/8	がん化学療法をより安全に	テルモ	25名
10/6	看護倫理 事例検討会	看護部倫理委員会	25名
11/18	看護倫理 事例検討会	看護部倫理委員会	41名
9/29	看護記録マニュアル改訂直前研修 看護過程	看護部記録委員会 松倉節子・川口成子	55名
11/25	看護記録マニュアル改訂	看護部記録委員会 久保佳奈子・松倉節子・川口成子	88名
12/22	中堅看護師研修 伝達講習会	中村由貴・梅内泰代・橋本 瞳・ 山村智美・中居 円	26名

1/26	労務管理	看護部長 成田美弥子	29名
9/4	看護補助者研修： 環境整備・ベッドメイキング・リネン交換	看護副部長 鈴木 恵美子	8名
2/26	看護補助者研修：医療安全（KYT）	看護副部長 鈴木 恵美子	8名
1月 6回	看護記録：コース研修	看護副部長 鈴木 恵美子	計90名
2月 6回	看護記録：コース研修	看護記録委員会 久保佳奈子	計70名
2/23	新人ケーススタディー及び看護研究発表会	田中果穂・福田春菜・釜谷ゆかり ・田名部奈緒・工藤朝美	53名

5. 看護協会活動協力及び実績

内 容	対 象 者
青森県看護協会 （三八支部）	支部長：金澤厚子 書 記：澤橋芳子・松倉節子 庶 務：金濱由美子
青森県看護協会 災害支援ナース	金子郁子・玉井真理子・石橋由紀・兼田由美 武田さい子・松館節子
青森県功労者知事表彰	金子郁子
青森県看護協会代議員	金澤厚子
青森県看護協会災害看護活動委員会	武田さい子
青森県看護協会ふれあい夏祭り	夏堀 星
青森県看護協会看護研究実行委員会	田中優子
看護協会合同役員	河村悦子

6. 行政に関連する活動

月 日	内 容	参 加 者
6/20	看護功労者知事表彰受賞	金子郁子
7/8・7/24～/26	青森県小児糖尿病サマーキャンプ	福岡郁子
7/6	青森県がん診療連携協議会	小清水浩子
8/20	青森県 リスクマネージャー交流会	高山千賀子
1/29	青森県がん診療連携 緩和ケア部会	鈴木幸子・宮野紀子
2/17	青森県緩和ケアチーム施設間交流研修	鈴木幸子・宮野紀子・阿部美喜子
5/21	八戸市健康福祉審議会	金澤厚子
6/18・7/30・8/30	八戸市総合防災訓練	久保佳奈子・松館節子
8/29	洋上慣熟訓練（八戸海上保安部）	三浦久美子・高際寛子
8/29	八戸市環境・健康フェスタ2014	兼田由美
9/2・/3・/4	自衛消防業務講習	上村敦子
5/19・11/17	八戸市1歳6ヶ月児健康診断	外来看護師1名
7/14・2/9	八戸市3歳児健康診断	外来看護師1名

7. 学会等発表

1) 院外発表（6題）

部署	研究者（○発表者）	研究テーマ等	発表学会等
感染認定	○工藤朝美・渡辺季代子	否定文および部分否定を分を用いた質問紙調査による感染対策評価の有効性	第31回日本環境感染学会
感染認定	○工藤朝美・渡辺季代子	否定文および部分否定を分を用いた質問紙調査による感染対策評価の有効性	青森県看護協会 三八支部 看護研究発表会
2 北	○中村由貴・中嶋久美子 本間博文・山形みお子 川口成子・金澤厚子	心臓原発悪性リンパ腫と診断された患者・家族への関わりを振り返って	青森県心臓血管外科懇話会
3 東	○松本南美・島守千賀子 古川圭美	下肢静脈瘤レーザー焼灼術後の弾性ストッキング着脱指導から得た今後の課題	青森県心臓血管外科懇話会
外来	○福岡郁子	青森労災病院における糖尿病透析予防管理指導について	第12回青森臨床糖尿病研究会
外来	○梅内淳子	エンドパッド値をフットケアに活かすために	八戸地区「糖尿病を考える会」

2) 院外講師

講義日	内 容	講 師
6/11	産業看護者研修：生活習慣病予防対策	七尾 郁子
10/1	(株)ユアテック 八戸営業所：生活習慣病予防	七尾 郁子
2/23	原燃輸送株式会社：健康管理講座	七尾 郁子
10/10	八戸城北病院：感染管理	渡辺季代子
5月～6月 計7回	千葉学園 看護専攻科 授業：医療安全	高山千賀子
12月～1月 計4回	千葉学園 看護専攻科 授業：看護管理	成田美弥子
12月～1月 計3回	千葉学園 看護専攻科 授業：看護管理	鈴木恵美子

3) 小集団活動

部 署	メンバー	テーマ
外来	峰村明由・玉井・目時・井旗・瀬川・尾崎・田島・高橋・會津・平・下平・栗原(医事課)	ドックを受けて 健康UP 収入UP
手術室	奥山愛美・峰村・森岩・江口	滅菌パックのコスト削減への取り組み (プラズマ滅菌バージョン)
2 北	二羽幸子・釜石・植木	見て見ぬフリでせずに、5S始めました
3 東	高橋瑛里菜・一戸・吉田・夏堀	回診車の整備
4 東	関下淑子・川村・板橋	退院支援の記録を充実させるために
4 南	泉山久美子・清水・久保・板橋	安心してください！名前、見えてませんよ！
4 北	村上礼子・小川・濱谷・佐藤	問題ガール
5 東	沼畑匡美・坂本・石田・橋本	お尻だって洗ってほしいの！
6 東	吉田 梢・北向・舘松・福田	安心してください しってますよ～ 化学療法を受ける短期入院患者様の情報共有

8. 地域活動

1) 出張手洗い講習会 延べ人数：129名

実施日	訪 問 先	参 加 人 数	合 計
10/27	東幸園	利用者50名・職 員10名	60名
11/5	江陽こども園	園 児55名・職 員 5名	60名
11/30	(株)みなとや	職 員 9名	9名
2/24	グリーンハイツ	職 員 8名	30名

2) 地域連携看護セミナー（7回） 延べ人数：151名

実施日	研 修 内 容	担 当	参加人数
6/10	感染防止対策 －個人防護具の正しい選択－	感染管理認定看護師 工藤 朝美 感染管理認定看護師 渡辺季代子	38名
7/8	生活習慣病予防 －コメディカルに役立つ生活指導の実践－	糖尿病内科部長 川原 昌之	41名
9/9	家族ケア（2）－悲嘆のケア－	緩和ケア認定看護師 宮野紀子・鈴木幸子	26名
10/14	内服抗がん薬を服用する患者のケア	がん化学療法看護認定看護師 小清水浩子	15名
11/11	嚥下評価の実践と誤嚥予防	言語聴覚士 齋藤 雄太	31名

3) 各種イベント

実施日	内 容	場 所	参加人数
5/12	看護の日イベント	院内	369名
6/7	市民公開講座： 講演：腹八分目について どのように食べるか	中央待合ホール	93名
11月	がん予防月間 ピンクリボンキャンペーン	ピンクリボン： ロビー装飾 患者会への寄付 (帽子作成用タオル)	セクション全体の寄付 タオル131枚
9/ 1	市民公開講座： 講演：最近の肺がんにおける話題 緩和ケアチームのご紹介 がんについて(お金と当院の取り組み)	中央待合ホール	82名
11/14	糖尿病デー：市民公開講座 講演会：世界糖尿病デーについて	展示：ロビー装飾 中央待合ホール ブルーライトでのライ トアップ	(展示ブース来訪者 64名)
11/28	市民公開講座： 講演：知っていますか？ロコモティブシンドローム 高齢者の衰え「フレイル」 予防回復のための食事	中央待合ホール	83名
12/17	クリスマスイベント	中央待合ホール・病棟	約100名

9. 認定看護師活動実績

1) 感染管理領域

①手指衛生遵守率

- ・手指消毒用アルコール使用量報告 1 回／月
- ・アンケート調査

②インフルエンザ感染対策の整備

- ・季節性インフルエンザ、新型インフルエンザ対応マニュアル作成

③滅菌物保管方法の改善

- ・院内滅菌物保管状況ラウンド

④感染教育

- ・感染管理研修会の企画・実施 4 回
参加延 454 名
- ・感染リンクナース会の企画・運営（1 回／月）
- ・院内感染マニュアル改訂
- ・ICT ニュース発行 10 回／年
- ・ICT ラウンド（環境） 1 回／週
- ・地域連携看護セミナー 企画・運営
6/10「感染防止対策－個人防護具の正しい選択－」
講師

- ・感染防止対策合同カンファレンス

⑤術後創傷感染率を下げる

- ・SSI サーベイランス結果報告会（11/12・3/1 年 2 回）
- ・データ収集および JHAIS・JANIS への報告

⑥地域連携相互チェック

2) がん化学療法領域

①外来化学療法実施件数：1,179 件

がんカウンセリング件数：22 件
がんセンター・緩和ケアカンファレンス参加

②がん看護分科会実施 年 6 回

コンサルテーション 2 件

③地域連携セミナー 企画・運営

10/14「内服抗がん薬を服用する患者のケア」
講師

④ピンクリボンキャンペーンの企画・運営

3) 緩和ケア領域

①緩和ケアチーム活動

- ・がんセンター
- ・緩和ケアチームカンファレンス相談依頼 30 件
- ・緩和ケアチームカンファレンス 毎週木曜
- ・緩和ケアチームミーティング 毎月第 3 木曜

②緩和ケアマニュアル作成・配布

③看護基準・手順の改訂

④携帯型ポンプ導入運用手順・基準マニュアル作成

⑤がん患者指導管理料の算定

管理料Ⅰ 算定 11 件・管理料Ⅱ 算定 10 件

⑥がん看護分科会 研修 6 回／年

⑦市民公開講座 講師

⑧地域連携セミナー 企画運営 9/9「緩和ケア」 講師

⑨PEACE 研修ファシリテーター

⑩苦痛のスクリーニング運用作成、プレテスト評価

⑪緩和ケアチーム施設間交流派遣研修参加

⑫がん患者スクリーニング 1～2 回／月

院内医学集談会 [第184回～第188回 演題]

第184回医学集談会

1. 臍から排膿を認めたS状結腸憩室炎の1例
外科・○日當悟史、兒玉博之、山田芳嗣、小倉雄太
2. 内視鏡下小切開副腎摘除術初期27例の検討
泌尿器科・○柳沢 健、伊藤弘之、細越正吾

第185回医学集談会

1. 2型糖尿病の血糖コントロール中、急激に進行した真性糖尿病性白内障の一例
○臨床研修医 橋本 峻
糖尿病内分泌内科・川原昌之、崎原 哲、日向豪史、玉澤直樹、須田俊宏
2. メチルプレドニゾン・パルス療法が著効を示した急性小脳失調症の一例
臨床研修医・古舘隆太郎
小児科・大高雅文

第186回医学集談会

1. 青森労災病院生活習慣病のリスク評価（第2報）：喫煙のリスクと禁煙外来開設
生活習慣病センター、糖尿病内分泌センター、健康診断部・
○玉澤直樹、崎原 哲、川原昌之、日向豪史

第187回医学集談会

1. 単純CTによる血管内迷入フェルトの検出 自作ファントムによる検証
中央放射線部・藤島広志、坂本幸夫、八重樫勝弘

第188回医学集談会

1. 当院における2015/16シーズンの院内インフルエンザ感染対策と評価
看護部 感染対策委員会・渡辺季代子

[第184～188回抄録]

臍から排膿を認めたS状結腸憩室炎の1例
(第184回発表)

外科・〇日當悟史、兒玉博之
山田芳嗣、小倉雄太

【背景】

臍から排膿を認める原因疾患として、S状結腸憩室によるものは非常に稀である。今回我々はS状結腸憩室炎によるS状結腸憩室—尿膜管瘻を経験したため報告する。

【症例】

症例は41歳男性。主訴は臍周囲の疼痛、臍からの排膿で近医より当院泌尿器科紹介受診。腹部—骨盤CTにて腸管と尿膜管の癒着が疑われた。下部消化管内視鏡検査にてS状結腸—小腸、臍瘻の診断となり、当科にてS状結腸切除術、小腸切除術、尿膜管切除術施行となる。臍を温存し、膀胱は近くで尿膜管を結紮切離した。拡張した尿膜管とS状結腸、小腸が一塊となり腫瘤を形成していた。小腸はTreitz靱帯から200cm、320cm、360cmの3箇所、腫瘤に巻き込まれていた。360cmの所は癒着のみで鋭的に剥離できた。他の2箇所は穿通が疑われたためS状結腸、尿膜管と一塊として切離した。小腸2箇所、S状結腸をそれぞれ端々吻合した。術後、腸閉塞となり再手術を要したが、徐々に全身状態改善し経口摂取開始した。

【考察】

尿膜管遺残を背景とし、S状結腸憩室炎によって発生する結腸憩室—尿膜管瘻の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

内視鏡下小切開副腎摘除術初期27例の検討
(第184回発表)

泌尿器科・〇柳沢 健、伊藤弘之
細越正吾

当科では副腎摘除術の増加に対応するため、2012年度から内視鏡下小切開副腎摘除術を開始し、これまで27例に本術式を行った。対象症例の年齢は31—77才、平均57.7才で、性別は男性16名、女性11名であった。診断の内訳はクッシング症候群7例、原発性アルドステロン症18例、その他2例であった。切開長は6cmからスタートし、現在は約4.5—5cmで行っている。平均手術時間は119分で、平均出血量は161mlであった。手術翌日に胃管と後腹膜ドレーンを抜去し、飲水を開始。2日目に摂食、歩行開始としている。術後合併症は認めなかった。本術式は気腹や腹膜切開を行わないため、気腹に伴う合併症、他臓器損傷、癒着性イレウス等のリスクが低く、創痛も軽度であるという利点を有している。ビデオを供覧し、本術式を解説しながら、手術結果を述べる。

2型糖尿病の血糖コントロール中、急激に進行した真性糖尿病性白内障の一例
(第185回発表)

臨床研修医 〇橋本 峻
糖尿病内分泌内科・川原昌之、崎原 哲
日向豪史、玉澤直樹、須田俊宏

【背景】

コントロール不良の糖尿病ではしばしば白内障を合併する。多くは加齢に起因し仮性白内障と呼ばれる。一方高血糖そのものが原因で起こる真性糖尿病性白内障も稀ではあるが報告されている。今回我々は2型DMで著しい高血糖状態の治療中、数日の間に急激に白内障が進行した例を経験したので報告する。

【症例】

症例は54歳男性。健診で高血糖(HbA1c 18.1%、血糖461)を指摘され当科外来を受診した。GAD抗体陰性、内因性インスリン分

泌は保たれており2型DMと診断。また尿ケトン体陽性であり、当科受診前ソフトドリンクの多飲習慣もあったためソフトドリンクケトosisと考えられた。インスリンを少量から開始し入院5日目にはOHA併用で血糖降下が徐々に得られてきたがこの頃から視朦感を自覚するようになった。視力は入院時1.2～0.2へ低下。眼科では、急激な両側性の白内障の進行と診断された。糖尿病治療前には認められなかった両側白内障が認められた。

【考察】

真性糖尿病性白内障は高血糖により惹起される水晶体疾患で、稀に本例のように急激かつ不可逆的に進行する。機序は明らかではないが高血糖に起因するソルビトール代謝障害が関与していると推定されている。現在アルドース還元酵素阻害剤を投与中である。その経過に文献的考察を加え発表する。

メチルプレドニゾロン・パルス療法が著効を示した急性小脳失調症の一例

(第185回発表)

臨床研修医・古舘隆太郎
小児科・大高雅文

【症例】

8歳8ヶ月、男児 既往歴：気管支喘息にて、近医にて加療中であった。

【現病歴】

来院より7日前より発熱した。この時、急性胃腸炎が流行していた。症状軽快し登校するも、来院2日前より全身倦怠感を訴えた。来院前日は自宅安静していた。来院当日めまい、頻回の嘔吐、歩行困難を認め、近医を受診した。同日、精査、治療のため、当科紹介となり、初診した。受診時、T. 36.2℃、めまい、嘔吐、歩行困難、全身倦怠感を認めた。D I V、採血し、頭部MRIを施行したが、特に異常を認めなかった。同日めまい症、嘔吐症にて入院した。第2病日脳波検査は、特に異常なし。先行感染を認め、急性の発症、四肢の腱反射＋、指鼻試験、踵膝試験、回内回外試験拙劣、軽度の眼振＋、座位不能、頻

回の嘔吐等の神経学的所見より、急性小脳失調症を疑った。第3病日、髄液検査を施行した(細胞数15/3、単核球14、多核球1、蛋白19、糖72、クロール122)。検査データと神経学的所見より、急性小脳失調症と診断した。嘔吐が頻回で、摂食不能、座位保持不能で重症例として治療を開始した。同日よりステロイド・パルス療法を施行した(5日間)。すると、徐々に、小脳失調症状は軽快した。第5病日、脊髄のMRIを施行したが、特に異常を認めなかった。第7病日朝より、ゼリー等可とした。夕より、学童全粥を開始した。第7病日より水溶性プレドニン20mg 1日1回投与とした。第21病日、小脳失調症状が軽快→消失し、D I Vを中止した。ステロイドは漸減した。第30病日、神経学的所見OKにて、退院とした。

【考察】

今回、先行感染の後に、急性小脳失調症を発症し、入院した。入院後、重症例のため、入院3日目より、メチルプレドニゾロン・パルス療法を施行した。発症機序がほぼ同じと推定される、急性散在性脳脊髄炎と同様の治療を施行し、著効を認めた。

青森労災病院生活習慣病のリスク評価(第2報)：喫煙のリスクと禁煙外来開設

(第186回発表)

生活習慣病センター、糖尿病内分泌センター、
健康診断部・〇玉澤直樹、崎原 哲
川原昌之、日向豪史

生活習慣病センター開設約6か月間での登録患者112名について動脈硬化のリスク評価を行った。今回は特に喫煙に注目し、禁煙による実質的なベネフィットを評価し禁煙外来の必要性を明らかにする。

登録患者について、脳卒中と循環器疾患による今後10年の予想死亡率は、各々4.61%、9.98%でこれはリスクを持たない同じ年齢の健常人の2.6倍、2.4倍と評価された。そのうち現在たばこを吸っている患者53名に限ると、脳卒中と循環器疾患の今後10年の死亡率

は、3.93%（同年齢の健常人の2.7倍）、8.60%（同2.7倍）と評価された。この方々がタバコを吸っていなかった場合のリスク評価を行ってみると、リスクは各々2.73%（同1.9倍）、6.26%（同1.9倍）へ減少した。

これらの結果を日常診療の禁煙指導に応用した症例を説明し、合わせて今年の6月から開設される禁煙外来の実際について紹介する。

単純C Tによる血管内迷入フェルトの検出 自作ファントムによる検証 (第187回発表)

中央放射線部・藤島広志、坂本幸夫
八重樫勝弘

【背景】

当機構の「医療安全の動き（平成28年7月号）」によると、急性大動脈解離により緊急手術を実施した40歳男性の術中、縫合針に付属したフェルト(10mm×7mm)が血管内に迷入し行方不明となったが、その後、全身C Tを施行し大腿動脈にフェルトを発見し状態安定後、手術によりフェルトを摘出した事例が報告された。単純C T撮影にて血管内に迷入したフェルトが検出可能との報告に疑問を持ったため検討した。

【目的】

単純C T撮影にて血管内に迷入したフェルトが検出可能か自作ファントムを用いて検討する。

【方法】

フェルトは非吸収性人工繊維布で水(血液)を吸収し難い材質であるため繊維内に空気を保持するが、水中で揉むと空気が抜ける、またある程度の水圧にて水を通過する性質を有する。模擬血管腔内にて多量の空気を含んだ状態、少量の空気を含んだ状態、空気を含まない状態のフェルトを自作にて作製しC Tにて撮影する。

【結果】

模擬血管腔内（内腔のC T値は約40HU）にて多量の空気を含んだ状態のフェルトはC T

値が約-180HUであり低吸収体として検出可能であった。少量の空気を含んだ状態では模擬血管腔内と同等のC T値であり等吸収体として検出難であった。空気を含まない状態でのC T値は220HUであり高吸収体として検出可能であった。

多量の空気を含んだフェルトが模擬血管腔内（C T値10HU）に引っかかっている状態を想定しある程度の圧力で水を通した場合、フェルトは多量の空気を含んだ状態のままとなりそのC T値は-140HUであり低吸収体として検出可能であった。また、完全に閉塞するような形で水を通した場合、フェルトは空気を含まない状態となりそのC T値は340HUであり高吸収体として検出可能であった。

【考察】

フェルトは初め多量の空気を含んでいるが、結紮等何らかの外力により圧力が加わるとその空気量はある程度減少することが予想される。また迷入したフェルトは血流に乗り抹消血管にて停滞する。その際、その血管を完全閉塞状態にて停滞するフェルトに血圧がかかりフェルト内に血流が生じ空気を含まない状態となり、単純C Tでは高吸収体として表示されることが予想される。ただし、手術後に単純C T撮影までの経過時間が短く末梢血管の不完全閉塞状態で引っかかった場合、フェルト内に血流が生じないため少量の空気を含んだ血管内腔と同等の濃度になる可能性が考えられる。

当院における2015/16シーズンの院内インフルエンザ感染対策と評価

(第188回発表)

看護部 感染対策委員会・渡辺季代子

2015/16シーズンの院内感染対策とその効果についてまとめたので報告する。

2016年第1から17週でインフルエンザAは入院患者26名職員22名、インフルエンザBは入院患者6名職員5名の総計59名であった。また、4階フロアでインフルエンザA集団発生をみた。その期間は1月29日から2月8日の

11日間、4階北、南、東病棟、リハビリ部で、患者11人、職員は疑い2名を含む9人であった。

【対策】

2015年11月よりインフルエンザ対策プロトコルレベル1として、ワクチン接種を開始した。2016年1月28日の八戸保健所管内インフルエンザ「注意報」情報を受け、1月30日から面会禁止とした。

当院職員のワクチン接種とインフルエンザA/B罹患の有無は、ワクチン未接種者の発症率10%に比べ、ワクチン接種者は発症率5%で低かった。

4階フロア集団発生時の予防投与人数は患者24名、職員38名で患者1名職員0名が発症し、予防投与成功率は患者95.8%、職員100%、総数98%だった。この集団発生時の予防投与薬費用は、患者2,432円/人、職員1,529円/人、合計1,878円/人であった。

【結語】

①2015/16シーズンのインフルエンザA/Bの発症（患者、職員）と4階フロアの集団感染について具体的に報告した②ワクチン接種によりインフルエンザの発症が1/2に抑えられた③予防投与は有効であったが、1人の発症をみた④予防投与は95～98%に有効であり費用が1,878円/人と算出できた⑤インフルエンザ対応プロトコルの内容を見直した。

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、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、A 4 版用紙を用い、字数を400～600字とする。但し、B 5 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A 4 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・治療に対する考察—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

今回は、論文が1編だけとなり、寂しくなっていました。投稿して戴いた看護部の工藤さん、大変ありがとうございました。このまま失速しないよう、今後は多数の投稿を期待しています。病理で診断していると、論文になりそうな症例が結構あるように思えます。症例報告で構いませんので、特に若い先生方、論文投稿をお願いします。

多忙な中、臨床統計をまとめていただいた各科の諸先生方、いつものことながら大変なことだったと推察します。重ねて御礼申し上げます。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、最後になりますが、毎度のことながら、ほとんどの実務を担当してもらった畠山さんに深謝致します。

編集委員長：山 岸 晋一朗

編 集 委 員

編 集 顧 問

玉 澤 直 樹 (院 長)
藤 田 孟 (名 誉 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 晋一朗 (病 理)

編 集 委 員

石 橋 文 佳 (消化器内科部長)
金 澤 厚 子 (看 護 師 長)
上 林 崇 (主 任 薬 剤 師)
高 木 友 幸 (検 査 技 師)
木 浪 晃 (主任放射線技師)
安 田 友 久 (主任理学療法士)
尾 形 弘 美 (医 事 課 長)

青 森 労 災 病 院 医 誌

The Aomori Rosai Medical Journal

第26巻 第1号～第2号
2016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：秋田印刷製本株式会社

〒010-1415 秋田市御所野湯本2丁目1番9号

TEL 018-839-7554 FAX 018-839-9433