

2022年(令和4年)12月20日

病院長からの一言

「安全第一・無事故無違反・疫病退散」

弘前大学医学部
附属病院長 大山 力

2020年初頭から始まったコロナ禍は、現在、8つ目の波を迎えています。私たちはこれまで、7つの波を乗り越えてきましたが、波の大きさ、強さ、波形、重症化の頻度などの性質は毎回異なります。第1波と現在の波を比べるとその違いは歴然としています。ワクチンと抗ウイルス薬が開発され、社会の対応も徐々にウイルス抵抗性と順応性を獲得しています。一方、ウイルス側も変異することによって生存しようとしています。第5波の時には、秋の訪れとともに新型コロナウイルスが都市部から一時消えかけたことがありました。その際にはウイルスが変異を急ぎすぎると、勢いで自滅するという「カタストロフ」理論が唱えられました。ところが、その後さらに3つの波を経験することになります。感染の波を経験するたびに私たちの対応も大きく変化してきました。パンデミックに対する抵抗力や知恵が備わってきています。創意工夫でなんとかこの波を乗り越えたいと思います。

さて、先日、医療安全に関して「特定機能病院間相互のピアレビュー」の機会がありました。今年、本院が名古屋大学をチェックし、本院は山梨大学にチェックしていただきました。このピアレビューは特定機能病院の承認要件見直しの一環として、それまで行われてきた「医療安全・質向上のための相互チェック」に加え、2017年から始まりました。私も愛媛大学、熊本大学、香川大学を訪問させていただきました。実際に各大学病院を訪問してみると、建物や雰囲気だけでなく、どの大学も創意工夫を重ねて大変素晴らしい管理・運営システムを構築していることがよくわかり、大変参考になります。コロナ禍ではこのような相互チェック・ピアレビューも書面で行わざるを得ない状況が2年続きましたが、今年はオンラインで情報交換し、様々なご指摘を頂くことができました。オンラインチェックより、実際に

訪問しながらの相互チェック・ピアレビューがさらに効果があると思いますので、来年に期待したいと思います。

さて、コロナ禍で生活していると、感染の予兆を捉えるなど未来の予測はとて難しいことに改めて気づきます。この原稿を執筆したのは12月初めで、サッカーのワールドカップの予選リーグが終わったところでした。当たり前かもしれませんが、日本チームを含め、勝敗予測の難しさを感じます。ランキングと勝敗は必ずしも一致しませんが、今年はその傾向が顕著だと思えます。グローバル的にサッカーの実力が接近しているような印象を受けます。日本チームのドイツ戦の勝利とコスタリカ戦の敗北は教訓に富んでいると思えます。そして、スペイン戦の勝利は驚きと歓喜でした。決勝トーナメントでの活躍を期待したいと思えます。一喜一憂せず、慎重に足場を固めながら一歩一歩、歩んでまいりましょう。

冒頭の「安全第一・無事故無違反・疫病退散」は病院長としての祈りであり、願いであり、目標でもあります。もう一点、ヒューマンエラー対策として「指差確認」を追加したいと思います。



本院では、新型コロナウイルス感染症第7波により診療業務が逼迫した地域医療機関の負担軽減を図り、救急医療体制・通常診療を確保するため、弘前市から委託を受けて「ドライブスルー発熱外来」を期間限定で開設しました。

本外来は、開設期間を9月1日から30日まで(平日限定)とし、自家用車での来院が可能な60歳

各診療科等の紹介

高度救命救急センターは12年目となります。開設直後に東日本大震災があり、DMAT派遣から原子力災害関連への派遣や、避難住民の汚染・被ばく検査なども行いました。COVID-19流行後はその経験もあって、感染患者の診療から圏域の入院調整などにも携わってきました。開設当時5名だった救急専従医は7名に増え、これに各診療科からの派遣医師8名が加わって当直2名体制を維持しております。朝・夕に症例カンファランスを行います。各診療科からの専門的意見が常にある体制が特徴であり、患者管理に大いに役立っております。

開設当初は三次救急のみを扱うという方針でしたが、地域における二次救急担当施設の減少と、研

修医の教育には三次救急だけでは不十分なことから2013年から地域二次救急の輪番にも参加を始めました。現在は月に内科5-6コマ、外科7-8コマを担当しています。緊急手術やIVR(血管内カテーテル治療)、心臓カテーテルなど各診療科の協力があって初めて三次救急が成り立ちます。院内各診療科は非常に協力的でバックアップ体制はとてよく、休日夜間でも、自宅待機の診療科でも、救急医からの応援要請に当番医が対応してくれます。検査部・放射線部・臨床工学部・看護部も時間外でも快く

【救急科・高度救命救急センター】



対応いただき、これが本院救急の最も良いところだと感じております。紙面を借りて、お礼申し上げます。フルPPEですべての救急患者に対応する現在の状況は今後も続くと思えますが、正しく恐れ、地域での救急・重症の最後の砦として役立てればと思っております。

(救急科科長 高度救命救急センター長 花田裕之)

令和3年度ベストやまびこ賞、Good Approach賞、Good Job賞 表彰式を開催



令和3年度ベストやまびこ賞、Good Approach賞、Good Job賞の表彰式を8月17日に執り行いました。

ベストやまびこ賞とは患者さんからの投書のうち感謝の投書が多い部署を表彰するもので、呼吸器内科/感染症科、第二病棟3階、第二病棟4階、栄養管理部、医事課の5部署が、Good Approach賞とはインシデント報告のうちレベル0の報告が多い部署を表彰するもので、消化器内科/血液内科



/膠原病内科、消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科、歯科口腔外科、手術部、放射線部/光学医療診療部、第一病棟3階、薬剤部、検査部、放射線部の9部署が受賞されました。

また、Good Job賞では医療行為が行われる前に患者さんとのコミュニケーション等により医療事故を未然に防いだ個人を表彰するもので、第二病棟4階 秋元華菜看護師(入院患者さんの注射指示箋につ



り指示と違うことを発見した事例)、第二病棟4階 鈴木真裕子副看護師長(入院患者さんの投薬指示に関して、処方自体がされていないことに気付いたこと、また、別の入院患者さんには処方量に誤りがあることを発見し、2件の事故を未然に防止できた事例)、手術部(元第一病棟7階)原田京佳看護師(処方薬と違うお薬が払い出されたが、病棟での確認時には気付かずにスルーしてしまったが、その後の患者さんとお薬を確認した際に薬剤の間違いに気づき、事故を未然に防止できた事例)、外来化学療法室 栗津朱美副看護師長(医師の抗がん剤オーダーについて、放射線治療後に使用する薬剤を、放射線治療が行われていない患者さんにオーダーされていたことに気づき、事故を未然に防止できた事例)の4名が受賞されました。

受賞された部署及び個人には大山病院長から表彰状と副賞が贈呈され、患者さんに寄り添った医療とケアの提供に感謝と労いのお言葉と、医療従事者の気づきによるファインプレーが事故の防止に繋がっていること、そして、そのことは周囲にも拡大させて更に医療安全の推進に繋がってほしいとの期待のお言葉がありました。

(医事課)

ドライブスルー発熱外来の開設

下、弘前消防本部及び本学大学院保健学研究科にも協力いただきながら実施されました。当日の午前中に電話受付を行い、午後予約患者が自家用車で本院多目的棟へ来院し、乗車したまま医師が問診、抗原定量検査等を実施し、必要に応じて薬剤を処方して帰宅させ、翌日、検査結果を患者へ連絡しました。15日間で合計116名の患者が受診、陽性率は50%でした。

本外来開始時は本院医療従事者の就業制限者が多く、人員確保が厳しい中での開設となりましたが、関係各位からの協力があって実現できたものです。この場をお借りして感謝申し上げます。(総務課)

先憂後楽

塞翁が馬



副病院長 大門 眞

日本の経済事情は低下中のようだ。実質賃金は上らず他の先進国に比べて半分程度と。それでも、物価は上昇する。負のスパイラルなのだそうだ。でも、収入が倍だが物価も倍だと同じでは？それはそうかも知れないが、貯金も倍になるので、日本に持ち帰って使うには大変良いとして、多くの若者が外国でワーキングホリデーを利用し仕事をしているとの由。若者が海外に挑戦するのは大変良いことと思うが、収入の格差を求めてと言うのは何やら悲しい

話である。ワーキングホリデーには年齢制限があり、中年になったら日本に戻らないといけな。悩ましい所である。“円安”これも大変な問題です。円安で輸入品の価格は増加する。石油、ガス、小麦、ワイン、ブランド品等々。これからどうなるのだろう？こんな事を、思っていると気分は塞ぎがちになるのではないかな？

でも、円安は悪い事ばかりだろうか？輸出に有利に働くので、農作物、特に高級な果物などの輸出が増える。外国からの旅行者が増

える。国内での人件費が海外に比して低下するので、海外に移転していた工場などが戻ってきて労働の需要が増える。等、良い事もあるだろう。

医療品はどうなるのか？日本の薬剤は国により値段が決められている統制制度であり、円安だから外国から輸入する薬の値段が上がるという事は無い。一安心か？医療機器は自由経済なので円安の影響を受けると思うが、それは国産化を後押しするかも知れない。手術支援ダビンチはhinotoriに

取って代わられるかも。

急激な環境の変化についていくのは大変である。でも、ピンチはチャンス、良い所を見て、それを伸ばす様に考えて行こう。コロナも第8波が噂されているが、社会一般はもうそれどころでは無く、気分は上向きの様である。景気という言葉は、“気”で構成されているが、景気は気分次第だろう。医療では最悪を想定し慎重に物事を進めるのが基本だが、生活の上では、悲観的に考えず楽観的に行こう。明けぬ夜は無いのだから。

第2回日本不整脈心電学会東北支部地方会で最優秀演題賞、優秀演題賞を受賞



2022年7月16日第2回日本不整脈心電学会東北支部地方会が岩手県盛岡市で開催されました。不整脈診療に携わる臨床工学部ならび循環器内科からの発表演題がそれぞれメディカルプロフェッショナル部門優秀演題賞および医師部門最優秀演題賞を受賞いたしましたのでご報告申し上げます。

臨床工学部加藤隆太郎からは、「房室同期型リードレスペースメーカ(Micra AV)の初期使用経験」について発表しました。従来型のペースメーカは、鎖骨下の皮下に留置されるペースメーカ本体と、血管を経由し心臓に留置されるリードを使用することにより、心臓の電気活動を調整し、正常な電気活動に近い補助(房室同期)を行うことができます。一方、創部感染やリードの耐久性という合併症が問題になることがありました。本邦で2021年11月より使用可能となったMicra AVは、ペースメーカ本体が心室に留置されながらも心房収縮を加速度センサーにより検出することにより、房室同期を実現する新型のペースメーカです。これは、従来型のペースメーカが抱えている前述の合併症を解決すべく開発がなされたものです。しかしMicra AVは、繊細な設定が必要なペースメーカであるため、良好な房室同期を得るためには、調整が欠かせません。基本的な調整は、ペースメーカ自身が常時行いますが、定期的な外来通院時にすべての設定について細かな調整を行うことが必要です。今回の発表では、植込み翌日からペースメーカの自動調整機能を活用しつつ、心房収縮を検出するパラメータを手動で調整することで、より良好な房室同期の獲得、その維持ひいては患者さんの待ち時間の短縮を実現したこ

とを報告しました。使用可能になって間もないペースメーカのため、確立されたフォローアップ手順は策定されていません。我々の手法を更に発展させ、フォローアップ手順を発信していくことで、更なる房室同期率の向上・待ち時間の短縮に寄与できると考えております。

循環器内科石田祐司からは「通常型房室結節リエントリー性頻拍中に潜在性bystander結節心室副伝導路をdifferential ventricular entrainment手法を用いて同定し得た一例」という演題で、当科で経験した発作性上室頻拍に対するアブレーション症例を報告いたしました。本演題では通常とは異なる部位からのペーシング手法を追加することで、これまでに数例の報告しか無い速伝導路に接続する潜在性結節心室副伝導路を同定できたというものです。日常診療で遭遇する、一見すると見逃してしまうような所見を深く掘り下げることの重要性を実感した症例でした。

本院はデバイス・アブレーションとともに全国有数のハイボリュームセンターであり、北東北における不整脈診療の要として機能しています。本学会でのダブル受賞は、臨床工学部と循環器内科のみならず、看護師・診療放射線技師などのメディカルスタッフが連携したチームの力により勝ち取ることができたものでした。今後も多職種によるチームで不整脈診療に邁進したいと思っております。最後に循環器腎臓内科学講座富田泰史教授、臨床工学部後藤武技士長をはじめ、すべての先生方、スタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。

(心臓病遠隔管理システム開発学講座)

助教 石田祐司

医療技術部臨床工学部門 臨床工学技士

加藤隆太郎)

呼吸器外科領域の遠隔操作型内視鏡下手術システム「ダ・ヴィンチ」手術を開始



ダ・ヴィンチサージカルシステムは本院では、2011年7月に泌尿器科にて行われた根治的前立腺全摘術が最初であり(「南塘だより第63号」参照)、その後産科婦人科、消化器外科で導入されております。呼吸器外科では、本年1月17日にプロクター(指導医)の元、肺癌に対する第1例目のロボット支援下肺葉切除術を施行しました。その後症例を重ね、5月9日の11例目より保険請求の下での肺葉切除が開始となりました。さらに10月からは解剖学的区域切除を開始しております。旧モデルのS、Siに比べ、昨年7月に導入されました現モデルのXi、Xは非常に操作性が良く、またシミュレーターも臨場感のある優れたものであり呼吸器外科でのロボット手術への移行がスムーズにできました。これも現病院長の大山先生をはじめ、本院の先輩の先生方が北海道・東北で初のダ・ヴィンチ導入に奔走された苦勞の賜物と考え、感謝申し上げます。また、ゴーサインをくださった当講座皆川教授に感謝申し上げます。

に対する拡大胸腺摘除術といった他の呼吸器外科手術にも範囲を広げ、患者さんにとって安全かつ低侵襲の治療を目指していきたいと考えております。導入にあたりご尽力いただきました手術場、麻酔科、看護師の皆様へ感謝申し上げますとともに、今後もよろしくお願いいたします。

(胸部心臓血管外科学講座 准教授

木村大輔)



この人 No.13

本院の多方面で働くスタッフを紹介いたします。



がん化学療法看護認定看護師 阿保恵美子さん

呼吸器内科外来で活躍している「がん化学療法看護認定看護師」阿保恵美子さんをご紹介します。国内においてがん罹患数は年々増加しています。呼吸器内科でも新患、肺癌検診患者が増えており、肺癌の早期発見、早期治療を目標に、日々医師と共に頑張っています。

がん治療のメインともいえる化学療法は、点滴による抗がん剤投与と内服薬による治療の2つに分類されます。入院や外来化学療法室においては、点滴による治療がメインとなりますが、呼吸器内科外来では、抗がん剤の内服による治療の経過観察も行っています。皮膚障害や粘膜障害を主とする副作用の観察、内服薬の管理に加え、家族の支援状況の確認やADLの状態など患者背景への配慮も重要な看護であり、積極的な電話訪問も行っています。我慢強い患者が多く、外来を受診するときには重症化していることも少なくありません。そのため、患者とのつながりを大切に、相談しやすい環境を整え、重症化する前に早めに受診をするよう促しています。また、外来と病棟をつなぐ重要な役割を果たしており、患者情報の共有とがん治療におけるスタッフの指導・育成に励んでいます。

忙しいが故に体力が必要!と話す阿保さんは、体力づくりのため週3~4回走っています。激務の後にも走ることがあり、運動後の爽快感がたまらないと話しています。笑顔の素敵な、ちょっぴり天然、それでいてとてもパワフルな阿保さん。がん化学療法看護における深い知識を存分に活用し、今後も大いに活躍することを期待しています。

(第一病棟5階 看護師長 工藤雅子)

弘前大学医学部附属病院へのご寄附、心より御礼申し上げます

ご氏名の掲載をご承諾いただいた方に限り、ここにご芳名を掲載させていただきます。今号では、令和4年8月から令和4年10月末までの間にご入金を確認させていただきまして公表させていただきます。(経理調達課)

寄附者ご芳名 木村あさの 様 匿名希望 6人 高橋 弘一 様

*掲載の同意をいただいた方以外は、匿名希望とさせていただきます。

研修医のひとりごと

初期研修医 2年目 石田 航



簡単に自己紹介をしたいと思います。出身は秋田県の大館鳳鳴高校です。弘前大学卒業後は、1年目は市立函館病院で研修し、2年目は大学病院に戻って研修を行っています。

そんな2年間の研修医生活がもう少しで終わろうとしている中で、私は日々の生活の意識が大事だと感じています。1年目

の時は当直があり、大学病院では当直がなくなりました。最初は大丈夫かなという思いもありましたが、その分の時間を医学書を読む時間に当てられました。正直、1年目の時は本を読んで勉強する時間が圧倒的に足りていなかったと痛感しています。当直で救急患者を対応すればできる気になっていましたが、それは一時的なもので、根本には知識が必要であり、知識と経験が合わさって自分を形成していくと感じています。研修病院がハイポとかハイパーとか言われたりもしておりますが、そんなものは関係なくて、自分

がどういう意識で日々の生活を送るかが大事だと思います。病棟や外来、本など知識を吸収する場はたくさんあります。意識が変われば、今自分が見えている景色も変わってくるはずですよ。

研修医が終われば主治医になり、責任が何倍にも膨れ上がります。怒られることも多々あると思いますが、その中で医師としての自分を磨き上げていきたいと思います。残りわずかの研修医生活なので、将来の自分のためにも有意義なものにしていきたいです。皆様、今後ともよろしくお願いいたします。

【編集後記】

南塘だより第108号をお届けいたします。ご多忙のところ、原稿をお寄せいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

コロナ禍だけでなく社会情勢が大きく変化し、価値観も多様化していると感じる今日この頃です。ストレス解消に紅葉観光に行きたい心を抑え、真っ赤に実ったりんごを収穫しながら晩秋を満喫しようと思っております。壮大な岩木山を背景に、弘南鉄道が走る姿を一枚撮ろうと、鉄道マニアもりんご畑の一角に集結する光景を目にします。

来年度には新病棟移転も控えており、これからむたむた向きに努力し続ける皆さんへ一言。

「ストレス解消さねばまいねよ!!」

(病院広報委員会 看護部 副看護部長 木村美佳)