

令和 5 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

令和5年度消化器内科疾患別入院患者数

消化管疾患	食道癌	9
	食道静脈瘤破裂	4
	胃ポリープ・腺腫	3
	胃癌	36
	胃十二指腸潰瘍	19
	急性胃腸炎	8
	結腸癌	101
	直腸癌	3
	直腸腺腫	0
	大腸・ポリープ・腺腫	341
	盲腸癌	5
	炎症性腸疾患	5
	腸閉塞症	0
	大腸憩室炎・憩室出血	16
	虚血性腸炎	6
その他	28	
計		584
肝胆膵疾患	肝炎・肝障害	3
	肝硬変	37
	肝癌	9
	胆石・胆道感染症	21
	胆道癌	53
	胆のう癌	3
	膵炎	14
	膵癌	75
	その他	63
計		278
血液疾患		189
その他の疾患		61
総計		1112

令和5年度消化器検査件数

上部消化管内視鏡検査	1,709 件
大腸内視鏡検査	1,187 件
胃X線検査	28 件
大腸注腸造影検査	84 件
内視鏡的逆行性膵胆管造影検査	80 件
腹部超音波検査	1,660 件

2. 糖尿病・内分泌内科

入院患者内訳 2023年度

糖尿病	87	
1型DM		11
2型DM		76
内分泌疾患	38	
PA		10
甲状腺疾患		1
電解質異常		14
その他の部位		13
感染症	110	
肺炎		76
尿路感染		26
その他の部位		8
脳梗塞	33	
脳梗塞		32
脳出血		1
睡眠時無呼吸症候群	82	
眩暈症	17	
うっ血性心不全	20	
その他	76	
合計	463	

外来患者数	22,152 人
新外来患者数	1,756 人
時間外救急患者数	1,439 人
入院患者延数	7,627 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	5
		幽門側胃切除術	11
	胆嚢	腹腔鏡下胆摘術	22
		開腹胆摘術	18
		総胆管切石術	2
	肝臓	肝切除術	1
	小腸	小腸切除術	8
		癒着剝離術	6
	大腸	結腸切除術	43
		虫垂切除術	8
		直腸切除術	9
		直腸切断術	4
		痔核手術	9
		痔瘻手術	7
		人工肛門造設術	6
	その他		22
胸部	肺	肺葉切除術	11
		肺区域切除術	1
		肺部分切除術	10
	その他		2
乳腺、甲状腺	乳腺	乳房切除術	15
		乳房温存手術	4
	甲状腺	甲状腺全摘術	1
		甲状腺半切除術	3
	副甲状腺	副甲状腺切除術	3
	その他		2
ヘルニア	鼠径	鼠径ヘルニア手術	55
	大腿	大腿ヘルニア手術	1
	その他		4
合計			293

4. 整形外科

手術件数

領 域	細 目	合 計	合計R4年度(前回)
脊椎	頸椎	26	38
	胸椎	6	7
	腰椎	86	69
	その他	9	1
上肢・手	関節鏡	7	25
	人工関節	4	4
	その他	114	97
下肢	関節鏡	1	0
	人工関節	58	50
	靭帯再建 (関節鏡あり)		
	(関節鏡なし)		
	その他	55	84
外傷	脊椎		
	上肢再接着		
	上肢骨接合術	55	42
	上肢その他	1	1
	下肢再接着		
	下肢骨接合術	115	81
	下肢その他	12	13
	その他		4
リウマチ	脊椎		
	上肢人工関節		1
	上肢その他	1	1
	下肢人工関節		
	下肢その他	1	1
	その他	1	2
スポーツ	上肢関節鏡	20	6
	上肢靭帯再建 (関節鏡あり)		6
	(関節鏡なし)	1	7
	上肢その他	14	13
	下肢関節鏡	117	108
	下肢靭帯再建 (関節鏡あり)	41	39
	(関節鏡なし)	1	
	下肢その他	47	35
	その他		2
小児	脊椎		
	上肢	16	8
	下肢	8	25
	その他		1
腫瘍	良性骨腫瘍		
	良性軟部腫瘍	6	4
	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		
	その他	16	13
合 計		839	788
全麻		439	427

5. 形 成 外 科

臨床統計

入院手術

全身麻酔17件 局所麻酔 1件

表1 入院手術分類

手 術	件数
新鮮熱傷	2
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	0
母斑、血管腫、良性腫瘍	11
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	4
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	0
褥瘡、難治性潰瘍	0
美容外科	0
その他	0
計	18

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	2
唇裂、口蓋裂	0
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	314
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	17
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	7
褥瘡、難治性潰瘍	0
美容外科	0
その他	0
計	344

6. 心 臓 血 管 外 科

令和5年度手術件数（158例）

下肢静脈瘤（114例）	高位結紮術	9
	焼灼術（レーザー、RFA）	66
	塞栓術	32
	瘤切除	7
ASO（22例）	EVT	8
	EVT + 血栓内膜摘除術	4
	バイパス単独	5
	EVT + バイパス	2
	血栓内膜摘除術	2
	血栓内膜摘除術 + バイパス	1
腹部大動脈瘤（2例）	ステントグラフト内挿術	2
その他（20例）	ジェネチェン	11
	血栓除去	4
	仮性瘤切除術	1
	グラフト拔去	1
	切開・排膿	2
	ワイヤー拔去	1

8. 泌 尿 器 科

臨床統計

1. 外来診療

月別外来患者数			
	新患者数	再来数	計
4月	77	1,124	1,201
5月	109	1,181	1,290
6月	91	1,262	1,353
7月	94	1,077	1,171
8月	92	1,114	1,206
9月	83	996	1,079
10月	101	1,069	1,170
11月	86	1,072	1,158
12月	99	1,041	1,140
1月	98	1,005	1,103
2月	95	1,029	1,124
3月	101	983	1,084
計	1,126	12,953	14,079
月平均	93.8	1,079.4	1,173.3

2. 入院診療 ※転科を含む

月別入院患者数			
	新入院	退院	延患者数
4月	62	75	663
5月	76	72	641
6月	67	60	552
7月	53	60	446
8月	65	67	424
9月	72	66	623
10月	69	71	507
11月	56	62	443
12月	61	58	541
1月	71	62	661
2月	74	77	629
3月	83	89	629
計	809	819	6,759
月平均	67.4	68.3	563.3

3. 透析診療

月別透析件数	
	透析件数
4月	352
5月	362
6月	388
7月	346
8月	327
9月	292
10月	284
11月	320
12月	283
1月	332
2月	293
3月	315
計	3,894
月平均	324.5

9. 放 射 線 科

臨床統計

放射線治療（外照射）は、放射線治療医の一人が個人的な事情で2ヶ月ほど休みを取ったことから、前年度に比較し患者数の減少をみた。それでも新患・患者数は212名、総患者数が230名と大きな減少なく（表3）、10ヶ月間に照射件数が集中した。今年度も高精度放射線治療（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89.5%、院外紹介が半数を超えるなど前年を上回り、院外に門戸を広げた地域の高精度放射線治療high volume centerとなっている。新患患者の内訳としては、前立腺癌を主とした泌尿器系腫瘍が93名と最多で、呼吸器系腫瘍が37名、腹部消化器系腫瘍も38名と多く、この3領域が当科・高精度放射線治療の主要な対象となっている。

一方、放射性核種（I-131およびRa-223）を用いた内用療法も総患者数は11名で、I-131によるパセドウ病治療は新患7名と県内でも有数の実績を誇る（表7）。この治療は良好な成績を挙げており薬物治療継続が難しい場合の解決策として地域に知られつつあるように思われる。また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）治療も新患4名とコンスタントに用いられている。当科では、顕在性病変への外照射とのコンビネーションにより効率的な骨転移治療を行っている。その有用性に関しては日本放射線腫瘍学会の教育用スライドとして取り上げられ学術的にも認知されており、地域でのより広い活用が望まれるところである。

表1. 放射線科入院患者内訳

原疾患\年度	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
頭頸部腫瘍	8	8	8	3
肺・縦隔腫瘍	15	5	23	19
乳腺疾患	2	5	2	0
消化器系疾患	66	64	55	52
泌尿・生殖器疾患	94	101	84	89
骨・軟部腫瘍	2	2	5	10
閉塞性動脈疾患	0	0	1	0
動脈瘤・その他	1	9	4	2
	188	194	183	176

表2. 血管造影& I V R内訳

血管造影件数181件、 I V R178件 （重複例あり）

動脈塞栓術(TAE)	27件	IVHリザーバー	73件	
原発性肝癌	15	IVCフィルター	4件	
転移性肝癌	0	動注化学療法	5件	
腎/泌尿器	2		膀胱癌(BOAI)	5
消化管出血	0	胆道内瘻術	4件	
胃食道静脈瘤	0		(胆管ステント)	4
肺・気管支出血	2	血管拡張術(PTA)	1件	
脾機能亢進症	4		(動脈ステント)	1
内臓動脈瘤	0	頸動脈ステント	0件	
精索静脈瘤	2	静脈ステント	1件	
子宮筋腫	2	血管内異物除去	0件	
動注リザーバー	9件	腹腔・静脈短絡造設	5件	
原発性肝癌	9	副腎静脈採血	8件	
転移性肝癌	0	肝臓金属マーキング	20件	
血流変更	10	その他：I V H留置、ポート抜去	生検、ドレナージ	24件

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	212	230

特殊照射 症例数 (新患 / 新患 + 再来)		
IMRT	115	118
定位 (脳)	12	12
定位 (体幹部)	75	76

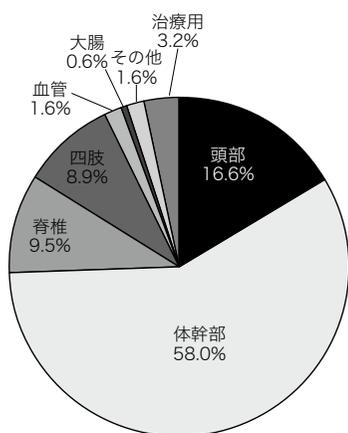
新患：原発部位数 (実患者)	人数
脳・脊髄腫瘍	4
頭頸部腫瘍 (甲状腺を含む)	7
食道癌	7
肺癌、気管・縦隔腫瘍	37
うち肺癌	34
乳癌	9
肝・胆・膵癌	25
胃・小腸・結腸・直腸癌	13
婦人科腫瘍	0
泌尿器科系腫瘍	93
うち前立腺癌	76
造血器リンパ系腫瘍	2
皮膚・骨・軟部腫瘍	12
その他 (悪性腫瘍)	1
良性腫瘍	2
合計	212

	人数
脳転移	9
骨転移	21

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	21867
		移動撮影	2364
		透視	2929
	特殊撮影	乳房	418
		パノラマ	659
		DEXA	1347
		血管撮影	705
		IVR	273
		CT	8356
		MRI	4939
核医学検査	635		
治療		ライナック	4428

表5. CT検査内訳

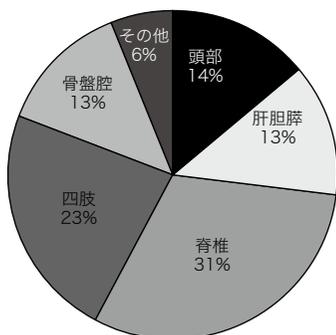


依頼科別 CT 検査割合

依頼科	件数	割合
整形	1948	24.1%
消化器	1432	17.7%
泌尿	1207	14.9%
外科	967	12.0%
糖・内	821	10.2%
放射線	730	9.0%
心外	249	3.1%
健診	241	3.0%
呼吸器	188	2.3%
その他	304	3.8%
合計	8067	

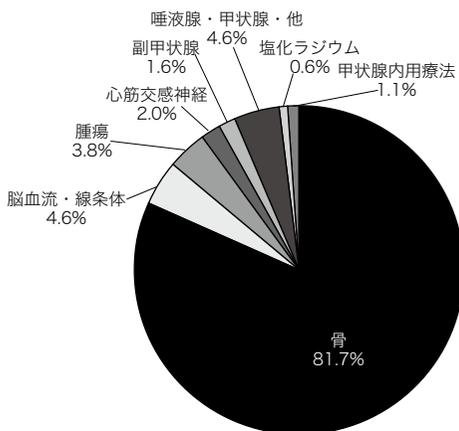
表 6. MRI 検査内訳

依頼科別 MRI 検査割合



依頼科	件数	割合
整形	2513	50.9%
放射線	963	19.5%
消化器	554	11.2%
泌尿	208	4.2%
健診	160	3.2%
糖・内	155	3.1%
外科	142	2.9%
脳外	76	1.5%
神内	56	1.1%
その他	112	2.3%
合計	4939	

表 7. 核医学検査内訳



	検査名	件数	割合
診断	骨	519	81.7%
	腫瘍	24	3.8%
	脳血流	23	3.6%
	心筋交感神経	13	2.0%
	副甲状腺	10	1.6%
	唾液腺	6	0.9%
	甲状腺接種率	14	2.2%
	脳線条体	6	0.9%
	肺血流	0	0.0%
	リンパ管	2	0.3%
治療	その他	7	1.1%
	塩化ラジウム	4	0.6%
	甲状腺内用療法	7	1.1%
	合計	635	

10. 麻 酔 科

全身麻酔管理

手術件数：2023年麻酔科が直接管理した症例数は861例で、前年に比べ12件減少した。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
2023年件数	266	20	429	79	18	49	0	861
前年件数	285	16	452	71	10	39	0	873
差	-19	+4	-23	+8	+8	+10	0	-12

麻酔科管理症例の内訳：男女比は男性518人（60.2%）、女性343人（39.8%）で男性の方が175人多かった。昨年の男女比（58.8%：41.2%）と比べると男性の割合が増加していた。65歳以上の高齢者は469人（54.5%）で2022年の469人（53.7%）に比べ人数は同数であったが、割合は増加した。高齢者のうち90歳以上の人数は13人（1.5%）で、昨年の15人（1.7%）に比べやや減少した。最高齢は、昨年は95歳であったが、今年は96歳の方が2人全身麻酔を受けられていた。麻酔管理総数は少し減少し、男女比は男性が多い傾向にあった。高齢化の傾向にあることに変わりはないと思われる。

麻酔および手術時間：全身麻酔の平均時間は2時間45分（2022年は2時間48分）、手術の平均時間は1時間57分（同2時間00分）で2022年に比べ手術時間、麻酔時間ともに短縮傾向ではあるが、大きな変化はなかった。最長手術時間は10時間20分で麻酔時間は11時間05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3500mlだった。手術室内で行われた自己血輸血は13例で、すべて貯血式で泌尿器科の手術で行われた。

11. 健康診断部

臨床統計

年度	令和5年度
外来ドック	290
1泊2日ドック	58

外来ドック	一日ドック	200	290
	脳ドック	79	
	肺ドック	3	
	骨ドック	5	
	動脈硬化ドック	3	
	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	781	2109
	結核	0	
	給食	120	
	被爆者	0	
	その他	9	
	予防接種	1199	
特殊健康診断	塵肺	16	375
	有機溶剤	4	
	鉛	0	
	電離放射線	0	
	高気圧	0	
	振動障害	0	
	騒音	0	
	石綿	304	
	有害物質	27	
	V D T	0	
その他	24		

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	8	24	17	15	20	18	16	19	18	12	24	200
	1泊2日	6	9	7	7	4	2	3	5	3	5	6	1	58
合計	15	17	31	24	19	22	21	21	22	23	18	25	258	

12. 歯科 口腔外科

臨床統計

2023年1～12月までの1年間における入院患者数は50人（男性25名、女性25名）、平均年齢59.4歳、平均在院日数は23.6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。今年も炎症性疾患が最多で、腫瘍性疾患・顎関節疾患が次いでいた。近年、悪性腫瘍の骨転移や骨粗鬆症に対しビスフォスホネートや抗RANKL抗体が頻繁に使用されるようになり上下顎骨MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）が増加しているのが炎症性疾患増加の最たる要因と考える。また、今年もコロナ禍に伴う紹介数の減少により入院患者数も減少したが、特徴的であったのは受診控えによる手術不能悪性腫瘍症例が多かったことである。超選択的動注化学放射線治療を選択する症例も散見された。

手術内訳（表3）に関しては顎関節円板穿孔（断裂）・上関節空内繊維製癒着に対する顎関節鏡視下手術が最多となり、次いで上下顎MRONJに対する上下顎部分切除術、顎骨嚢胞摘出術が続いていた。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535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270件で最多を示し、次いで埋伏智歯抜歯術・難抜歯術219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88件に減少。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。

歯科・口腔外科における患者数はコロナ患者の増減に左右される傾向にある。また開業歯科からの紹介件数減少もコロナ禍に一致する傾向が認められた。これにより紹介時期が遅れ治療不能悪性腫瘍患者が増えているのは残念なことである。一方、上下顎骨MRONJ

の認知度の高まりからか、顎骨離断等の最悪のケースに至る前に紹介されるケースが増えているのは嬉しい限りである。今後も今まで同様、時代ニーズ・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）	50名（男性25名、女性25名）
平均年齢	59.4歳
平均在院日数	23.6日

表2 疾患別入院患者数

疾患名	患者数	比率（%）
腫瘍性疾患	10	20%
嚢胞性疾患	8	16%
外傷性疾患	3	6%
炎症性疾患	13	26%
唾液性疾患	2	4%
顎関節疾患	10	20%
口唇口蓋裂	2	4%
歯および歯周組織疾患	0	0%
その他	2	4%
合計	50	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	5	10%
腫瘍切除術（原発巣のみ）	2	
腫瘍切除術（顎部郭清術併施）	1	
STAカニューレーション+動注リザーバー埋入術	2	
前癌病変切除術	1	2%
良性腫瘍切除術	4	8%
嚢胞摘出術（顎骨内嚢胞含む）	8	16%
上下顎骨部分切除術	8	16%
顎関節鏡視下手術	10	20%
顎・顔面骨折手術	3	6%
上顎洞根治術	5	10%
唾液腺腫瘍摘出術(唾石症含む)	2	4%
口蓋裂形成術・顎裂部骨移植術	2	4%
顎部リンパ節生検術	1	2%
カテーテル除去術	1	2%
合計	50	100%

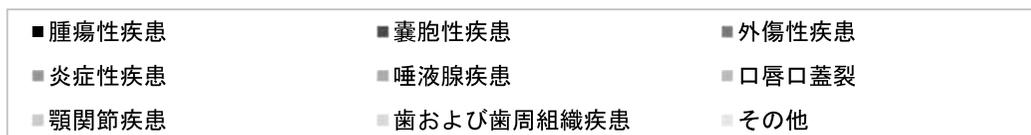
表4 外来小手術

手術名	件数	比率 (%)
顎関節症パンピング+上関節腔洗浄療法	257	48.0%
顎関節鏡視検査	13	2.4%
埋伏智歯抜歯術	115	21.5%
難抜歯術	104	19.4%
顎骨腫瘍（嚢胞）摘出術	6	1.1%
軟組織腫瘍（嚢胞）摘出術	15	2.8%
口腔内消炎術	3	0.6%
腐骨除去術	6	1.1%
口腔上顎洞瘻閉鎖術	2	0.4%
骨隆起・歯槽骨形成術	4	0.7%
小帯形成術	2	0.4%
口腔内外裂傷縫合術	6	1.1%
歯根端切除術	1	0.2%
顎関節脱臼非観血的整復術	1	0.2%
合計	535	100.0%

表5 周術期口腔機能管理患者数

(2023年4月～2024年3月)

周術期口腔機能管理患者数	88名
(内訳) 外科紹介患者	88名



入院患者数

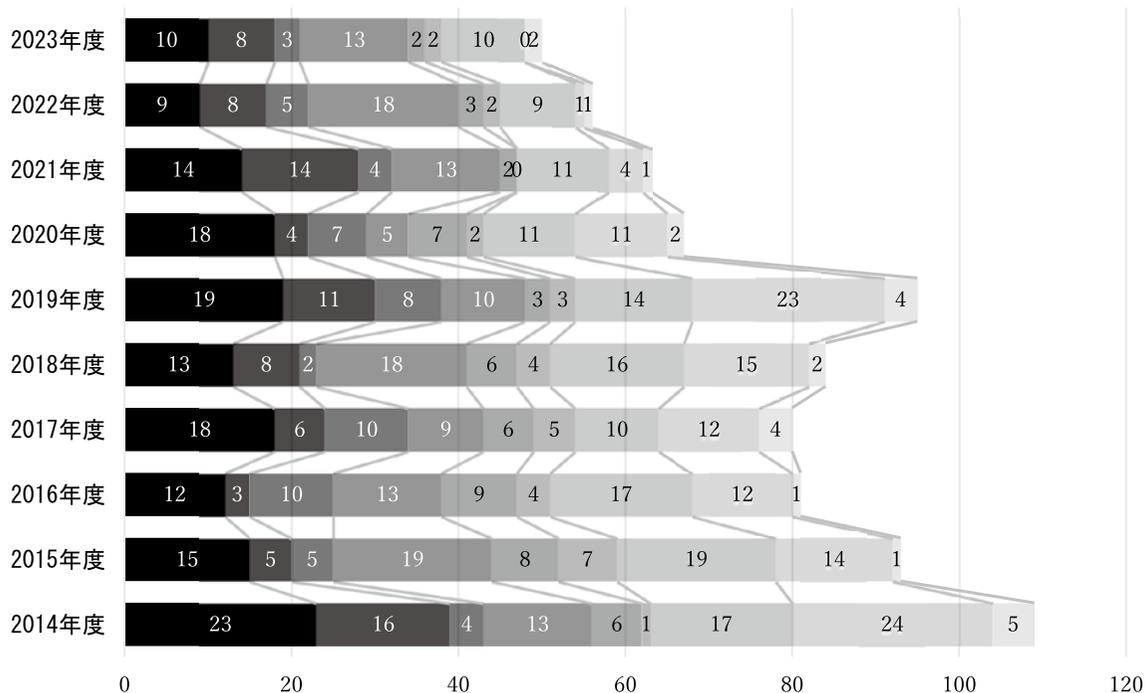


図1 疾患別入院患者数の年次推移

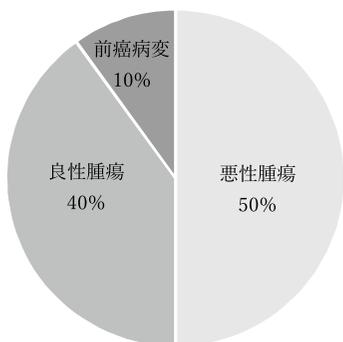


図2 腫瘍性疾患

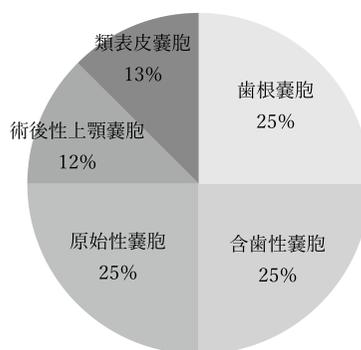


図3 嚢胞性疾患

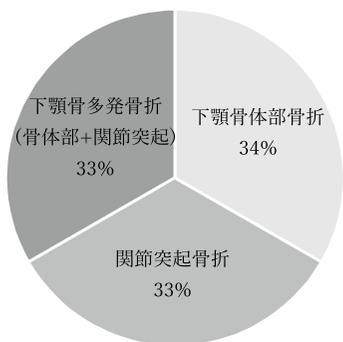


図4 外傷性疾患

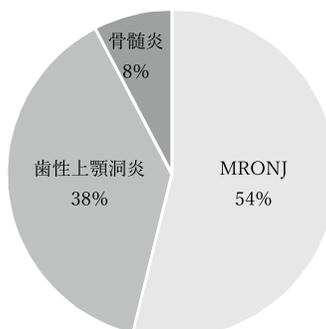


図5 炎症性疾患

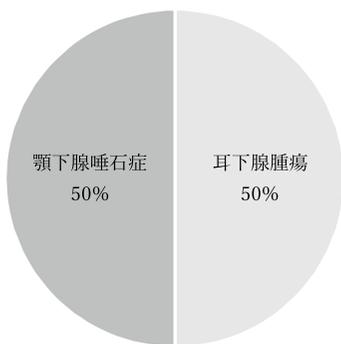


図6 唾液腺疾患

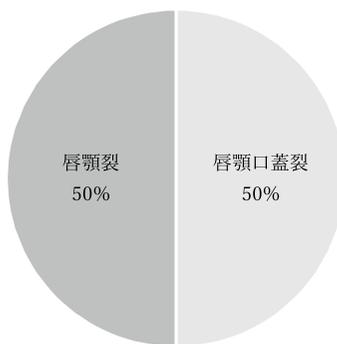


図7 口唇口蓋裂

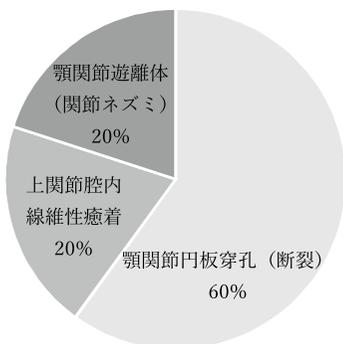


図8 顎関節疾患

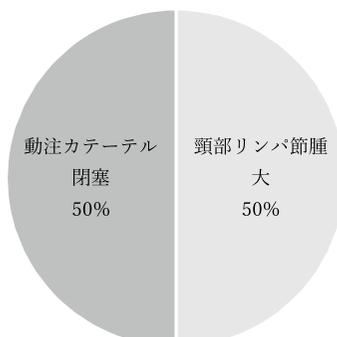


図9 その他

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5年度新患処方件数は1532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1413件、外来480件であった。診療科依頼件数では整形外科（74.9%）、糖尿病・内分泌内科（9.2%）、消化器内科（5.3%）、外科（4.2%）、放射線科（3.5%）の順で、整形外科が大半を占めていた。昨年度と比較して整形外科は減少、整形外科以外は増加していた。特に、消化器内科は39件から81件へと約2倍、放射線科は18件から53件へと約3倍であった。

表1 令和5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	1047 (901)	307 (307)	1354 (1208)
作業療法部門	307 (262)	172 (196)	479 (458)
言語療法部門	59 (48)	1 (5)	60 (53)
計	1413 (1211)	480 (508)	1893 (1719)

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	1148(1217)	74.9
糖尿病・内分泌内科	141 (102)	9.2
消化器内科	81 (39)	5.3
外科	65 (64)	4.2
放射線科	53 (18)	3.5
泌尿器科	22 (12)	1.4
心臓外科	14 (15)	0.9
歯科・口腔外科	2 (7)	0.1
神経内科	2 (2)	0.1
その他	4 (10)	0.3
合計	1532 (1486)	100.0

疾患別処方件数は、骨折・脱臼が最多で25.5%、腱・靭帯損傷・半月板損傷12.9%、関節疾患12.7%、腫瘍8.6%、脊椎・脊髄疾患8.2%、末梢神経損傷・麻痺5.2%、その他の整形疾患9.5%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、がんの算定単位数が増加していた。

令和5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19483単位、リハビリ対象者入院延べ日数は9395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257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302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	391 (369)	25.5
腱・靭帯損傷	197 (243)	12.9
関節疾患	194 (214)	12.7
脊椎・脊髄疾患	126 (118)	8.2
末梢神経損傷	80 (125)	5.2
その他整形疾患	145 (122)	9.5
腫瘍	131 (76)	8.6
代謝性疾患	48 (43)	3.1
呼吸器疾患	34 (22)	2.2
循環器疾患	19 (17)	1.2
廃用・その他	167 (137)	10.9
合計	1532 (1486)	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		運動器Ⅲ		がん	
	一般 ^{※1}	包括 ^{※2}								
理学療法	1312 (1208)	736 (321)	3042 (2285)	762 (896)	19698 (20849)	13825 (11558)	1678 (1695)	638 (544)	1220 (662)	21 (2)
作業療法	1423 (1402)	487 (291)	1865 (1309)	597 (612)	6060 (6926)	2121 (1385)	-	-	508 (256)	2 (4)
言語療法	678 (828)	217 (168)	1012 (625)	91 (122)	-	-	-	-	3 (12)	-

※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市民公開講座

テーマ：「防ごう誤嚥！嚥下のメカニズムと嚥下体操」

日時：令和5年11月18日（土）

場所：青森労災病院1階待合ホール

講師：主任言語聴覚士 戸賀沢岳

②地域連携セミナー

テーマ：「当院における言語聴覚療法でのリハビリテーションと他部門連携について」

日時：令和5年12月20日（水）

場所：青森労災病院2階大会議室

講師：主任言語聴覚士 戸賀沢岳

③全国労災病院リハビリテーション技師会

東北・北海道ブロック会議・研修会

テーマ：「青森県トレーナーの会での高校野球サポートについて」

日時：令和6年1月27日（土）

場所：zoom開催

講師：理学療法士 松村拓也

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 1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作業療法部門

弘前大学 1名

弘前医療福祉大学 1名

東北メディカル学院 1名

③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5年度は前年と比較して、外来処方箋枚数（院内＋院外）は5.5%減少した。また、入院処方箋枚数については11.4%増加した。院外処方箋については発行率93.4%で前年と比べ0.3%増加した。

表1 処方箋の枚数

	枚数	前年比	前年
入院枚数	35656	111.4%	32012
外来(院内)	4467	90.6%	4931
院外枚数	62856	94.8%	66303
院内＋院外	67323	94.5%	71234

※院外処方箋発行率 93.4%

表2に再調製の依頼件数を示した。令和5年度は前年と比較し24.9%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

	枚数	前年比	前年
入院	2079	75.1%	2768

また表3に疑義照会への対応件数を示した。令和5年度は前年と比較し院外疑義照会は3.7%減少し、院内疑義照会は19.1%減少した。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。

院内処方に対する疑義照会件数の減少については令和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薬物療法に介入する事で、処方に対する疑義が生じる機会が減少し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

	枚数	前年比	前年
院外	2444	96.3%	2537
院内	167	81.9%	204
計	2611	95.3%	2741

2. 製剤部門

表4に令和5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12.8%増加し、無菌製剤は75.0%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。無菌製剤の大幅な減少については手術室で使用していた術野を確保する製剤の原料に発がん性ありの警告が発出されたことから、製剤を中止したことによる。患者の安全性と医薬品の適正使用を検討した結果の数字であると考えられる。

表4 製剤数

	枚数	前年比	前年
非無菌製剤	388	112.8%	344
無菌製剤	41	25.0%	164

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3.0%増加し、外来で10.3%増加した。全体では4.4%の増加となった。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	106418	103.0%	103325
外来	26075	110.3%	23639
計	132493	104.4%	126964

b) 件数

	枚数	前年比	前年
入院	185268	102.1%	181381
外来	29879	105.9%	28223
計	215147	102.6%	209604

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	319	92.2%	346
外来	30	83.3%	36
計	349	91.4%	382

b) 麻薬注射処方箋枚数

	枚数	前年比	前年
入院	1799	89.2%	2017
外来	10	500.0%	2
計	1809	89.6%	2019

また、令和5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5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	38	42
削除	42	44
増減	-4	-2

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一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5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9,693回で5.4%増加し、請求件数は8,769件で5.2%の増加となった。2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2.8%増加し、鑑別剤数は5.5%増加した。外来患者の持参薬鑑別件数は、前年と比較して1.1%減少し、鑑別剤数は2.2%減少した。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5年度の地域連携セミナーの開催回数は12回（現地+ZOOMハイブリッド開催）で地域の薬剤師や薬学部の学生など、のべ58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	9693	105.4%	9194
請求件数	8769	105.2%	8332

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	3575	102.8%	3478
外来	1825	98.9%	1845
計	5400	101.4%	5323

b) 剤数

	件数	前年比	前年
入院	27184	105.5%	25757
外来	11727	97.8%	11986
計	38911	103.1%	37743

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、専用のソフトを用い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数

	件数	前年比	前年
シミュレーション回数	17	89.5%	19

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4.6%減少し、外来化学療法調製は0.6%減少した。無菌調製加算を算定しないものを含めると全体では3.0%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。ワン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	794	95.4%	832
外 来	1233	99.4%	1241
外来(加算無し)	250	91.2%	274
計	2277	97.0%	2347

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5年度も薬学部学生の長期実務実習生を計5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. 上林 崇

「睥がん治療患者のQOLを改善した症例～薬剤師による支持療法への介入～」

地域連携セミナー、4月12日、八戸市、2023

2. 馬場 啓貴

「メトクロプラミドによる女性化乳房が疑われた1例」

地域連携セミナー、5月10日、八戸市、2023

3. 松江 良知

「外来透析患者の薬剤管理指導業務」

日本病院薬剤師会東北ブロック第12回学術集会、6月10日、郡山市、2023

4. 工藤 滉大

「ESBL産生菌に対してザバクサ配合点滴静注用を使用した一例」

地域連携セミナー、6月14日、八戸市、2023

5. 白石 優樹

「薬剤性を疑う急激な腎機能低下がみられた一例」

地域連携セミナー、7月12日、八戸市、2023

6. 松江 良知

「透析患者のポリファーマシーに関与した一例」

地域連携セミナー、8月9日、八戸市、2023

7. 上林 崇

「癌化学療法の副作用と支持療法～消化器症状について～」

第491回八戸地区病院薬剤師会薬学例会、8月30日、八戸市、2023

8. 山本 彩加

「尿路上皮がんに対する術前化学療法施行時の腎機能評価に関与した1例」

地域連携セミナー、9月13日、八戸市、2023

9. 工藤 滉大

「痛みの評価について」

院内勉強会、10月1日、八戸市、2023

10. 松江 良知

「RA系薬、利尿剤、NSAID s 3剤併用による腎機能への影響」

青森県病院薬剤師会令和5年度会員研究発表会並びに学術講演会、10月15日、青森市、2023

11. 馬場 啓貴

「アンチバイオグラムを活用した抗菌薬の選択例」

第3回感染管理研修、10月17日、八戸市、2023

12. 上林 崇
「がん化学療法による有害事象とその対策～消化器症状について～」
令和5年度第1回がん診療院内研修会、11月1日、八戸市、2023
 13. 白石 優樹
「R-CHOP療法とその副作用について」
院内勉強会、11月16日、八戸市、2023
 14. 山本 彩加
「冷所で保管する薬剤の運用について」
医療安全事例検討会、11月21日、八戸市、2023
 15. 上林 崇
「透析患者へのシスプラチン含有レジメン施行に参与した1症例」
地域連携セミナー、12月13日、八戸市、2023
 16. 工藤 滉大
「がん疼痛患者のセルフマネジメントを促進する教育的介入をおこなった一例」
地域連携セミナー、2月14日、八戸市、2024
 17. 松江 良知
「RA系薬、利尿剤、NSAID s 3剤併用による腎機能への影響」
労災病院薬剤部東北ブロック会、2月17日、仙台市、2024
 18. 松江 良知
「当院におけるHIF-PH阻害薬使用前のスクリーニング検査の現状について」
第498回八戸地区病院薬剤師会会員研究発表会、2月28日、八戸市、2024
 19. 白石 優樹
「尿路上皮癌に対する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498回八戸地区病院薬剤師会会員研究発表会、2月28日、八戸市、2024
 20. 松江 良知
「当院におけるHIF-PH阻害薬使用前のスクリーニング検査の現状と薬剤師の治療介入効果」
青森県病院薬剤師会腎臓薬物療法セミナー、3月12日、八戸市、2024
 21. 松江 良知
「保険薬局からの疑義照会の対応と検査値に関する内容について」
地域連携セミナー、3月14日、八戸市、2024
- 【講演】
1. 松江 良知
「CKD重症化予防における薬剤師の役割について」
CKD重症化予防について考える会、アストラゼネカ、5月30日、八戸市、2023
 2. 松江 良知
「当院におけるHIF-PH阻害薬使用前のスクリーニング検査の現状について」
リオナセミナー、鳥居薬品、11月14日、八戸市、2023
 3. 馬場 啓貴
「薬物とお酒、たばこの害について」
薬物乱用防止教室、2月6日、八戸市、2024

15. 中央検査部

1. 臨床統計

令和5年度の検査件数（検査部内）は876,195件、対前年度比2.9%の減である。

採血室における技師採血件数は、対前年度比20.7%の増である。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：5名
- ・病理検査：3名
- ・生理検査：5名
- ・一般・細菌検査：BML2名 計15名

《実績件数前年度比》

実績件数	令和5年度	前年度比
総件数	876,195	- 2.9%

《部門別実績割合》

	令和5年度	前年度比
血液学的検査	121,543	- 3.6%
生化学的検査	657,476	- 2.8%
免疫血清学的検査	72,254	- 2.8%
生理機能学的検査	19,008	0.7%
病理組織学的検査	5,914	- 4.0%

《採血室における採血業務実績》

採血実績	令和5年度	前年度比
技師実施件数	16,037	20.7%
全件数	40,330	17.2%
実績割合	39.8%	

2. 新規検査・収支改善等実務報告

- 1) 新型コロナウイルス拡散増幅TRC検査
新規検査機器導入に伴い、令和4年3月中旬よりTRC検査の運用を開始した。

（コロナウイルス定量検査にて、定量値1.0前後と低い陽性者に対する確認検査として実施。）

令和5年度の検査件数：12件

（陽性：3件）

2) PIVKA II 腫瘍マーカー検査

令和5年12月より、PIVKA II 腫瘍マーカー検査を外部委託から院内検査へ変更した。

令和5年度検査件数：323件

3) 試薬価格の見直し

感染症・腫瘍マーカー試薬（アボットジャパン）の価格見直しを行い、472,846円のコスト削減を実現した。

3. 令和5年輸血使用実績

令和5年の輸血使用実績において、FFP/RBC比は、平均0.10（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0.68（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1.3%（自己血を除いた場合0.6%）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1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5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	利用率	廃棄率
RBC	1422	12	99.2%	0.8%
RBC (洗浄)	20	0	100.0%	0%
PC	1130	0	100.0%	0%
FFP	152	4	97.4%	2.6%
自己血	80	22	78.4%	21.6%
アルブミン	1033.3			

※FFP/RBC比：152/(1422+20+80)=0.10

※ALB/RBC比：1033.3/(1422+20+80)=0.68

《輸血副反応》

1) 照射赤血球液：3件

〈副反応内訳〉

－悪寒・戦慄・発熱：1名

悪寒・戦慄・熱感・ほてり・呼吸困難：1名

－呼吸困難・動機・頻脈：1名

2) 照射濃厚血小板：1件

〈副反応内訳〉

－掻痒感・かゆみ・発疹・蕁麻疹：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（17～26号）

◇検査情報の発行

「令和5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：25回開催

(参加人数85名)

・SMBG指導：指導人数39名

3) 地域医療支援（技師派遣）

◇高校心電図健診：3名

◇むつ市小・中学生野球肘検診：1名

◇精度管理立ち入り調査（2施設）：1名

4) 学術・教育

《学会発表》

・松館洗一：脂質異常高値が

生化学自動分析に影響を与えた一例

第11回北日本医学検査学会(福島)2023.11

《院内研修発表》

・伊藤真弓：SMBG指導の

電子カルテ化について

小集団活動 2023.12

・中村忠善：当院の腫瘍マーカーについて

・荒木真子：当院の病理検査について

第3回がん診療院内研修会 2024.1

《令和5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：1名

◇青森県糖尿病療養指導士：2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：1名

◇心電図検定2級：2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：1名

◇毒物・劇物取扱責任者：1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

〈新規資格・認定取得〉

◇青森県糖尿病療養指導士：続石圭菜

◇青森県肝炎医療コーディネーター：

荒木真子

吉田泰憲

◇心電図検定2級：軽米弘枝

院内医学集談会 [第207回～第208回 演題]

第207回 医学集談会 令和6年6月19日（水）

1 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

薬剤部

○松江良知

2 日本人糖尿病患者の死因と寿命の変遷：血管障害は40年で4分の1に！

糖尿病・内分泌内科

○玉澤直樹、小野翔真、川原昌之、崎原 哲、奥山 文

八戸市総合健診センター

○日向豪史

第208回 医学集談会 令和6年9月18日（水）

1 新型コロナ感染症COVID-19と脳卒中

糖尿病・内分泌内科

○玉澤直樹、柳 英徹、小野翔真、奥山 文、川原昌之、崎原 哲

第207回医学集談会 令和6年6月19日（水）

1 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

薬剤部 ○松江良知

【はじめに】2020年9月に日本腎臓学会により発行されたHIF-PH阻害薬適正使用に関するrecommendationにおいて、HIF-PH阻害薬を投与開始する前にスクリーニング検査を行うことを推奨している。具体的には鉄欠乏の有無の確認、悪性腫瘍、網膜病変、血栓塞栓症の既往の確認をし、リスクを評価した上で適応の可否を慎重に判断することとされている。今回当院において、HIF-PH阻害薬の投与前後において適切にフォローされているか確認するため、調査を行った。

【方法・対象】対象は当院において2020年10月～2023年10月の間、HIF-PH阻害薬を新規投与され68例。平均年齢72 ±6歳。保存期腎不全患者62例、血液透析患者6例。投与開始前3ヵ月以内にスクリーニング検査が行われているか調査した。評価項目は鉄欠乏の有無、悪性腫瘍の既往、血栓塞栓症の既往の有無、網膜症疾患の既往とした。

【結果】HIF-PH阻害薬新規投与開始前に鉄欠乏評価されていた症例は35.3%(24例)であり、当院においては十分に評価されていないまま投与されている実態が把握された。また、悪性腫瘍の既往の有無、血栓・塞栓症の既往の有無について処方前に特に確認されている傾向には無かった。特に網膜症疾患の既往の有無の確認はされておらず、投与開始に際して眼科フォロー依頼等はされていなかった。

【結語】当院においてHIF-PH阻害薬導入前のスクリーニングは十分でなく適正使用推進のためにチェック体制を整える必要がある。

2 日本人糖尿病患者の死因と寿命の変遷： 血管障害は40年で4分の1に！

糖尿病・内分泌内科

○玉澤直樹、小野翔真、川原昌之、
崎原 哲、奥山 文

八戸市総合健診センター 日向豪史

1971年から10年毎に実施されてきた「アンケートによる糖尿病患者の死因調査」の第5回目アンケート2011～2020」が報告となった。糖尿病患者の平均死亡時年齢または平均余命は、一般日本人のそれとかわらないところまで改善してきている。特に血管障害による死亡割合は、この40年で4割から1割へと1/4へと減少した。40年間の糖尿病管理・治療法の著しい進歩が、糖尿病患者の生命予後の改善につながっていると見える。一方、悪性新生物、感染症に対する対策が重要である。

第208回医学集談会 令和6年9月18日（水）

1 新型コロナウイルス感染症COVID-19と脳卒中 糖尿病・内分泌内科

○玉澤直樹、柳 英徹、小野翔真、
奥山 文、川原昌之、崎原 哲

当科で2024年以降経験したCOVID-19罹患後に脳梗塞を発症した2例を報告する。いずれも高齢で、COVID-19に関連した肺炎を併発していた。COVID-19感染者では、血液凝固異常や血管内皮障害により、D-ダイマー高値例がみられる。脳卒中の頻度は最近の報告では1.1%程度とされるが、2020年COVID-19の発症が報告された当初よりは少なくなっている。特徴は虚血性脳卒中が多く大血管病変合併例が多いとされている。脳梗塞患者を診察する時には、COVID-19への罹患歴を聴取することも大切であると思われる。

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版用紙にコナで貼付し、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・スペリングをカッコ内に記入する

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

今年もなんとか、労災病院医誌を発行することができました。コロナだけでなく、ウクライナ情勢や急激な円安など、仕事だけでなく、論文や原稿執筆に取り組むのは難しい中、有り難うございました。指導に当たられた消化器内科の先生方もご苦勞様でした。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。今号も、なんとか体裁の整った状態で、医誌の発刊にこぎつけました。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れたのは、歴代の医局秘書のおかげです。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)
尾形直美(看護副部長)
舘健朗(医事課長)
松江良知(薬剤師)
工藤恵美(主任検査技師)
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34巻 第1号～第2号
2024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 青森県八戸市大字白銀町字南ヶ丘1番地
TEL0178-33-1551 FAX0178-33-3277

印刷所：株式会社 ヒロタ

〒030-0142 青森市大字野木字野尻37番地691
(青森総合流通団地内)
TEL017-729-8321(代) FAX017-739-8325