

# ザ・ジャーナル!!

2007.2  
Vol.1 No.4

冬号

“やさしき便り～岡山医療センターの今”

URL <http://www.hosp.go.jp/~okayama/> E-mail [info@okayama3.hosp.go.jp](mailto:info@okayama3.hosp.go.jp)

This is our hospital ●センターTOPICS ——— 2.3

ジャストナウ ● **消化器系特集** (ダブルバルーン内視鏡など) ——— 4.5

シリーズ ● 岡山医療センター物語 第4話「研修医の涙」 ——— 6

● 淳ちゃんのワンポイント手話 ほか ——— 7

病院活動案内 ——— 8



写真 | クリスマスコンサート  
(2006.12.21)

**禁煙強化月間実施中!**

敷地内禁煙徹底に  
ご協力ください!!



岡山医療センターの理念

一人にやさしい病院— をめざして

—Human Friendly Hospital—



- 1: 患者さまにやさしい病院を目指します
- 2: 病院で働く人にやさしい病院を目指します
- 3: 地域の人にやさしい病院を目指します

# This is our

## センターTOPICS

### 年頭のごあいさつ 院長 青山 興司



新年あけましておめでとうございます。独立行政法人岡山医療センターとなり、3年が過ぎようとしています。独法移行に伴って就任した私にとって、この3年間は激動の年でした。なかでも最も苦悩した事は提示された350億円の借金の返済でした。本院の建築に関与しなかったとはいえ、運営を引き受けたからには弱音を吐くわけにはいきません。税金の投入により出来た病院ですので“どうしても返済しなければならない”という使命感の下に、職員一同一丸となって病院の経営改善に取り組みました。

その結果、新入院患者数は30%増加、手術件数は50%増加し、それに伴い医業収益も30%増加し、結果的にこの3年間で返済計画に沿った約50億円の借金を返済することが出来ました。それに伴い、二方向性血管連続撮影装置、64列CT装置、MRI装置などの購入も可能となりました。特に有り難い事は収入における入院と外来の比率が85:15と入院を優位に保つ事が出来たことです。これは“入院は本院で、外来は地域の先生にお願い”という地域連携体制が整備確立されつつある事の証であると思います。これも、患者様を紹介頂いた地域の先生方、ボランティアとして働いて頂いた地域の方々のお陰とともに本院の職員諸君の頑張りの結果と非常に有り難く思っております。



元来、利益を求める事は医療の本質とは異なることであり、特に我々のような病院では政策医療の遂行を含め患者様のためになる医療を追求する必要があります。幸いにしてこの3年間も直接収益につながりにくい小児救急医療や、移植医療のように高度な医療も担う事が出来ました。また、医療の質を向上するため、出来るだけ学会へ参加しやすいよう予算を伴った配慮も行う事が出来ました。さらに、院内発表会、研修会の充実をはかり、全病院的に医療レベルの向上に努めましたが、特に若い新人職員のために医療人としての意識改革がはかれるよう13回の1泊2日の研修会が開催出来た事は大変有意義であったと思います。

しかし、未だに300億円という巨額な借金を抱えておりますので、本年はまず第①に経営基盤の安定に向けての経営改善と努力を続ける必要があります。更なる飛躍を求めて ② 病院機能評価(バージョン5)の即時合格、③ 地域医療支援病院として、地域の先生方とのより密接な協力体制の確立、④ 働く女性のための保育支援、⑤ 7対1看護基準の所得による患者様への行き届いた対応と看護師職員の休暇取得の確立、⑥ 朝市などの充実による地域の人々との交流の強化、などを重点目標として頑張っていきたいと思っております。

今後も“人に優しい病院を目指して”の理念のもとに、さらに患者様、社会に貢献出来る病院となるよう努力して行く所存ですのでよろしくご指導の程、お願い致します。

### ボランティア室便り Christmas Concert



#### こころ癒されたクリスマスコンサート…

クリスマスには少し早い、去る12月21日(木)夕方6時半から職員有志(外科の太田医師をはじめとした医師、看護師、薬剤師総勢9名)によるクリスマスコンサート「ピアノと弦楽四重奏の夕べ」を外来ホールで開催しました。

会場は超満員で、患者様、そのご家族、職員合わせて250名以上の参加をいただき盛大に実施できました。

素人の域を超えた高度な演奏技術による、心温まる演奏に会場は拍手喝采、盛会のうちにコンサート終了となりました。

春には、また違った形でコンサートの計画をしておりますので楽しみにお待ち下さい。

ボランティア室

# h o s p i t a l !

## 院内教室のご案内(糖尿病教室)

本院では、糖尿病で受診されている方およびそのご家族のために糖尿病教室を開いています。

皆様方の多数のご参加をお待ちしております。

**開催日時**／毎週木曜日 13:00～14:30

**開催場所**／当院4階 母子医療指導室

**受講対象者**／本院受診中の糖尿病患者様およびそのご家族  
**講師**／医師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、看護師  
それぞれ数名のチームで編成しており、交代で講師を務めます。

**内容**／21世紀は、生活習慣病の時代と言われています。糖尿病は代表的な生活習慣病であり、近年、日本では増加の一途にあります。厚生労働省のキャンペーン「健康日本21」でも、食事、運動、休息等日々の生活習慣を見直し、早くから糖尿病の予防に力を入れるよう推奨しています。患者様やそのご家族どなたでも気軽にご参加ください。

糖尿病教室問い合わせ先：外来内科または9B病棟  
TEL 番号：086-294-9911

### 教室の講義内容

第1木曜日	1) 糖尿病とはどんな病気なのか(医師) 2) 食事療法—その1(管理栄養士)
第2木曜日	1) 薬物療法(薬剤師) 2) 運動療法(ビデオ、医師)
第3木曜日	1) 糖尿病の慢性合併症(医師) 2) 食事療法—その2(管理栄養士)
第4木曜日	1) 糖尿病の自己管理(検査技師) 2) 日常生活について(看護師)
第5木曜日	簡易自己血糖測定器をお持ちの方を対象に器具の調整などを行います。

当院では

「糖尿病教室」「アトピー教室」

「母親学級」「両親学級」「喘息教室」

「生活習慣病と心臓病の健康教室」

「岡山県腎移植推進員研修会」

「レシピエントコーディネーター勉強会」

「集団言語教室」「リウマチ教室」

など、各種行っております。今後、順次ご紹介してまいります。(詳しくは当院ホームページをご覧ください)

## 院内感染対策室の活動紹介

ICT室長 金谷 誠久(小児科医長)

院内感染対策は病院内において患者様と職員を守り、安全な医療の提供と信頼を確保するための重要なポイントとなります。私たち「院内感染対策室」は、さまざまな院内感染に対処するための確かつ効率的に対処することを目的として設置されました。院内感染発生時には各診療部と相互に綿密な連携をとりながら、実働部隊としてのICT(Infection Control Team)として対応策を実施し、また院内感染サーベイランス(調査)を通じて、より効果的な感染対策について検討しています。病棟で(あるいは外来で)、目つきの悪い集団を見つけたら、私たちだと思ってください。



## 院内表示が新しくなりました!



「院内表示が少なくわかりにくい」、「院内が迷路のようで迷子になってしまいそう」というご経験はありませんか? 昨年来、環境整備室を中心として、患者様にやさしい、わかりやすい院内表示の改善を検討してまいりましたが、このたび、外来フロアを中心として、表示を一新いたしました。今後は、病棟など、他の院内表示の改善も鋭意進めていく予定です。



**A 外来受付** 眼科、整形外科、形成外科

**B 外来受付** 産科、婦人科、耳鼻いんこう科、小児外科

**C 外来受付** 小児科

**D 放射線科受付** 撮影室、MRI室、CT室、透視室、アンギオ室、RI室、リニアック室、治療計画室

**E 外来受付** 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、歯科

**F 外来受付** 外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、精神科、神経内科、麻酔科

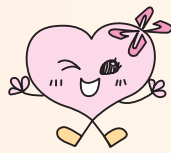
**G 外来受付** 皮膚科、泌尿器科

**H 処置センター採血室**

**J 内視鏡**

**K 生理検査受付** 超音波、心電図、呼吸、心音図、筋電図、脳波





# わが病院的“光るワザ”

## 消化器系特集

### 消化器科（内科）

#### ダブルバルーン内視鏡

藤原 恵子

当院では、平成17年12月よりダブルバルーン内視鏡を岡山市内の他病院に先駆けて導入致しました。この内視鏡の登場によって、これまで暗黒大陸と呼ばれていた小腸疾患の診断及び治療が可能となりました。現在までに、原因不明の消化管出血、繰り返す腸閉塞、炎症性腸疾患、悪性リンパ腫の病期診断、大腸内視鏡挿入困難例、小腸・大腸ステント挿入などの治療内視鏡に対して行っており、延べ件数は106件、52症例にのぼっています。

挿入方法は単純で、スコープとオーバーチューブをそれぞれに装着したバルーンを交互に膨らませることによって、あたかも尺取虫が這い進むかのように屈曲部を進み、腸管を短縮させていきます。もう少し詳しく説明致しますと、長さ145cmのオーバーチューブと呼ばれる軟らかいチューブを内視鏡にかぶせるように装着し、そのオーバーチューブの先端および内視鏡の先端についたバルーンを手元のコントローラーで膨らませたりしぼませたりしながら腸管を手前に折り畳むように短縮させ挿入します。オーバーチューブはいったん入った腸管がたわんだりしないように固定しておく役割も果たしています。当院では通常、経口門的アプローチ、経口的アプローチを2日に分けて検査を行い、3泊4日の入院の上検査を行っております。

現在、小腸の検査といえば、ダブルバルーン内視鏡のほかにカプセル内視鏡があります。これは、患者さんの苦痛が少ない反面、病変を見つけたときに止血などの処置、生検、術前のクリッピング等の処置ができません。カプセル内視鏡とダブルバルーン内視鏡はお互いを補充しあう関係であり、今後、ダブルバルーン

内視鏡はカプセル内視鏡検査の2次検査としての位置付けとしても普及していくと思われます。



消化器科スタッフと内視鏡室看護師の皆さん

#### 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

大藤 嘉洋

消化器内視鏡治療の進歩は目覚しく早期消化管癌の多くがその対象となってきています。消化管癌の中で病変が粘膜に局限しリンパ節転移のないものが内視鏡治療の良い適応です。従来の内視鏡的粘膜切除術（EMR）では切除できる病変の大きさや局在に制限がありましたが、近年開発された内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）ではその制限がありません。ESDは病変の周囲を縁取る様に粘膜を全周切開して粘膜下層を剥離し病変を一括切除します。切開は任意の方向に行えるため切除範囲を自由に設定できます。当院では2004年4月にESDを導入し200例以上行ってきました。一括切除率、治癒切除率とも高く成績は良好です。ESDは難易度が高く高度な技術が要求されます。EMRと比較して処置時間が長く出血、穿孔等の偶発症の頻度が高いことも知られています。当院では拡大内視鏡や特殊光（NBI）観察を用いて正確な術前診断を行い、技術の向上のために専用のESDトレーニング機器を導入して安全で正確な治療を目指し日々努力しています。

## N O



## 消化器外科

### 太田 徹哉

当院では消化器系疾患の診断及び内科的治療は「消化器科」で、手術を要する必要がある場合は「外科」の消化器疾患担当スタッフで治療を行っています。両科の間で緊密に連携しているため、診断から手術までスムーズな流れで治療を受けられるのが特徴です。

平成18年の外科手術総数は876例であり、そのうち食道・胃・十二指腸手術は108例、小腸・虫垂手術は93例、大腸・肛門手術は131例、肝臓・胆嚢・胆管・膵臓手術は122例、ヘルニア手術は99例でした。スタッフには日本外科学会認定の外科専門医6名・指導医5名、日本消化器外科学会認定の消化器外科専門医2名・指導医3名がおり、豊富な経験と確かな技術によって消化器系手術の全領域に対応しています。「人にやさしい手術」をモットーに良好な治療成績を修めており、ここ数年で手術数は増加の一途をたどっています。

従来より、胃がん、大腸がんなどの消化器がん手術を多数手がけていますが、最近は食道がん、肝がん、胆道がん、膵がん等の進行した難治性がん疾患の手術も積極的に行っています。これらの疾患に対しては、診断・手術・術後補助治療それぞれに高度な技術が必要であり、消化器科・外科とで一致協力して進行がん治療にあたっています。

早期に発見された胃がん、大腸がん疾患や胆嚢結石症に対しては「からだにやさしい」内視鏡外科手術を行っています。内視鏡外科手術とは、お腹の中に腹腔鏡という細いファイバースコープを挿入し、その他に直径5mm～12mmの小さい孔を数カ所開けて、ビデオモニター画面を見ながら体内で手術を行う方法です。従来手術とは異なる技術が必要であるため手術の難易度は高くなりますが、開腹手術より術

後の痛みも少なく、胆石の手術であれば術後4日で、胃や大腸の手術であれば術後10日程度で退院が可能です。平成18年は内視鏡外科手術を112例行っており、手術をしても身体が楽であったと患者様にも喜ばれています。

急性虫垂炎、腸閉塞、急性胆嚢炎、ソケイヘルニア嵌頓などの緊急手術が必要な疾患に対しても24時間対応できる体制を整えています。循環器疾患や糖尿病などの基礎疾患がある患者様でも、院内の各専門科と緊密に連携して治療にあたりますので、外科スタッフを窓口としてお気軽にご相談ください。



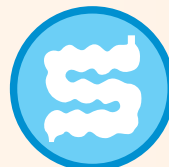
### 内視鏡手術

内視鏡手術を行う太田消化器外科医長、津島研修医、清久手術室看護師



### 外科朝カンファレンス

毎朝行っている外科カンファレンスで手術の検討を行っています。



私たちは進化しつづけます

### 研修医の涙 一心に響いた「ありがとう」

スーパーローテイト研修医 臼井 秀二

「調子はいかがですか？」回診で最初に回る部屋。見るからに息絶え絶えなその人は何とか笑顔を作り「大丈夫。しんどくない。ありがとう。」と答えていた。

ほんのちょっぴり医者らしい仕事ができるようになり始めた11月、Aさんを担当する事になった。Aさんは肺炎を契機に<sup>※註①</sup>ARDSという状態になり緊急入院した患者さんだった。レントゲンでは肺が真っ白。酸素を15L/minもすすっているのに<sup>※註②</sup>SpO2が80%台。苦しくてたまらないはずだった。入院と同時にステロイド、抗菌剤など大量の点滴が開始となる。薬を使いながら効き目が出始めるのを今か今かと待つ。もっとも歯痒い時間だ。その間も徐々に呼吸状態が悪くなる。途中から<sup>※註③</sup>BiPAP導入となる。そんな状態にもかかわらず、回診に行くといつもAさんは「大丈夫。しんどくない。ありがとう。」と言っていた。やがて鎮静をかけざるを得なくなり、それも聞けなくなった。心配そうな表情を浮かべ、毎日傍らの窓際に座っていた奥さん。その表情にも疲労が隠せなくなってきていた。

状態が悪くなればなるほど、病院からの呼び出しが増える。夜中の3時や4時に毎日のように電話が鳴る。『SpO2下がってます』『舌根が落ちて、無呼吸が出始めてます』。眠たい頭を叩き起こし対策を考えながら病院に向かう。BiPAPの装着を調整したり、設定いじったり、<sup>※註④</sup>ノーズウェイ挿入したり。正直怖い。自分が手を加えた事で悪くならたろうしよう？そんな不安を消しきれず病院に泊り込んだりもした。土日も病院から離れられない。「若くて、つい先日まで元気だった人が今、瀕死の重症になっている。そしてその原因が悪性疾患ではない。どんな人も命の重さに差はない。けれども、絶対に助けないといけないよな。」入院時に主治医が言った言葉だった。この言葉が、事ある毎に思い出された。

皆の努力の甲斐もなく、治療は十分に効果を発揮できなかった。2週間の激闘の末、Aさんはこの世を去った。20人近い親族が集まり、大声で号泣する中だった。奥さんは静かに涙を拭いていた。百戦錬磨の主治医も貰い泣きするほどの光景だった。全てが終わったあと、しばらく自分も「ボーッ」としてしまった。ナースステーションで自分の頬を叩いたのを覚えている。「大丈夫。しんどくない。ありがとう。」無理した笑顔のAさん、窓際で座る奥さん、一生忘れられない。

気が付けば医師になってもう1年がたつ。やる気に溢れ何時間でも働けそうな時もある一方で、ちょっぴり疲れる事もある。早く帰りたいって思う日や、しんどい職業だなんてしみじみ考えたりする事もなくはない。それでも、この仕事を辞めたいと思った事は1度もない。この世で最も辛い事は愛すべき人の死。そう考え、それに少しでも抗う事のできる職につこうと思った。あの思いは今も変わらず。そしてこれからも変わらずにいきたい。

註① ARDS：急性呼吸促進症候群といい、急激に呼吸状態が悪化する病態

註② SpO2：経皮的酸素飽和度（正常は95～100程度）

註③ BiPAP：人工呼吸補助装置の一種

註④ ノーズウェイ：舌根がのどに落ち気道を塞がないように、鼻から挿入する管



呼吸器科スタッフとともに（左から2人目が筆者）



## 第1回院内症例発表会を終えて

臨床研究部長 山内 芳忠

昨年10月21日(土)、スーパーローテイト研修医28名による第1回院内症例発表会が、当院看護学校講義室にて開催されました。担当医としてそれぞれが経験した稀な症例、治療に難渋した記憶に残る症例、自分の進路を左右した貴重な症例などが、パワーポイントを使用して発表されました。今回は、初期臨床研修における症例のまとめ方、発表の仕方、さらには質疑応答などの経験を通じて、症例報告の重要性と必要性を学ぶことを目的としましたが、職種を超えた多くの職員の参加者があり、個々の患者さんをチームとして総合的、統合的に検討することが出来たように思われました。特に、



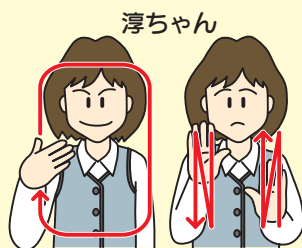
病院組織として研修医師を見守り、育てる環境の提供に取り組んでいる姿勢が強く感じられました。今後は、これらの症例報告を論文としてまとめ、当院年報に掲載する予定です。

### [連携室] 淳ちゃんのワンポイント手話

## 手話にチャレンジ!

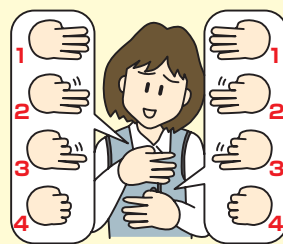
病院で役立つ手話

**Q** 症状はいつからですか?



**症状**

右手のひらを体の前で回す  
両手のひらを前に向けて、交互に上下させる



**いつ?**

両手を上下にして、両手同時に順番に指を折る



**から**

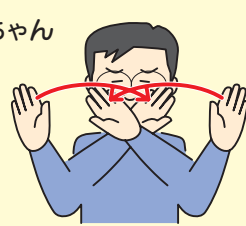
指先を前に向けた右手を左に払う

**A** 昨夜から熱があります



**昨日**

右人差し指を立て、肩越しに後ろへやる



**夜**

両手のひらを前に向けた両腕を目の前で交差させる



**から**

指先を前に向けた右手を左に払う



**発熱**

右手の2指をつまんで左脇につけ、人差し指を立てる

# [病院活動案内]

## 地域医療研修室 セミナー・講演会 (3月～5月) 会場/当院4階大研修室 時間/19:30～20:30

日程	種別	演題/内容	演者
3月20日(火)	初期治療セミナー	アレルギーと救急 —喘息、アナフィラキシー、薬疹—	当院小児科 金谷 誠久 呼吸器科 佐藤 利雄 皮膚科 益田 俊樹
3月29日(木)	講演会	骨粗鬆症	当院整形外科 竹内 一裕
4月17日(火)	初期治療セミナー	顔面けいれん、痙性斜頸など	当院神経内科 大森 信彦
5月15日(火)	初期治療セミナー	外用薬の使い方 —皮膚科、眼科、耳鼻科の立場より—	当院皮膚科 益田 俊樹 眼科 大島 浩一 耳鼻科 武田 靖志
5月24日(木)	講演会	医療事故を起こさないために事例に学ぶ	岡山県医師会理事 丹羽 国泰

### ● 成育医療研修会、小児救急講習会 ●

小児科 福原 信一



昨年10月19日・20日の2日間にわたり、中四国地方の病院医師・看護師・救急隊員を対象に、第2回小児救急医療研修会が行われました。小児救急医療の需要は年々高まる一方であるのに対し、供給側は医療体制を整えるのに苦労しているのが実情です。今回は医師・看護師・救急隊員など約80名の参加がありました。内容は内科・外科疾患を問わず、小児救急に必要な知識修得のための講義・小児の心肺蘇生法の実習が中心に行われました。講演では国立成育医療センターから小児救急認定看護師の林幸子さんをお招きし、「小児救急における看護師の役割」と題して、日本での先進的な小児救急医療を実践している現場から、トリアージなどについての話がありました。実習などでは準備の段階から当院の若手医師や看護師も加わり、当日はやや緊張しながらも無事に役割を果たしました。

### ● 国際医療協力室よりのお知らせ ●

## 第2回 医療通訳セミナーのご案内

日時：3月21日(水)春分の日 午後1時～4時

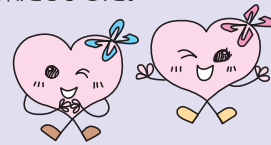
場所：岡山医療センター4階大研修室

資格：外国語の堪能な方で、医療通訳を当院でやってみたいと思われるかた

会費：無料

予約制ですので、第1回セミナー参加のかたには、御案内をお送りしますが、新しくご参加希望のかたは、当院国際医療協力室(臼井由行)まで、手紙かFAXでお知らせください。

Help me!



Seminar

### 編集者から ● あとがき

冬にはなつたけれども、暖冬のため、雪は少なく、スキー場は閉鎖されているところも多いようです。そのためか、例年よりインフルエンザ患者も少ないようです。院内には、昨年12月から患者様により便利に場所をわかっていただくように、外来診療受付窓口にアルファベットの看板が登場しました。AからKまであ

るのですが、なぜか(アイ)がないのです。数字の1(いち)と混同しないためらしいのですが。しかし、われわれ病院スタッフ一同の心の中に『アイ(愛)』がありますから…いつも愛のある、やさしい病院をめざします。

(臼井 記)

## ザ・ジャーナル!!

第1巻 第4号

平成19年2月1日発行(年4回発行)

編集責任者 大森信彦

独立行政法人 国立病院機構

岡山医療センター 地域医療連携室

広報誌編集部

〒701-1192 岡山市田益1711-1

Tel.086-294-9911 Fax.086-294-9255