INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ・ジャーナル!!

Vol.10
No.3

National Hospital Organization Okayama Medical Center

やさしさ便り～岡山医療センターの今

地域災害拠点病院
地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
総合周産期母子医療センター

岡山医療センターの理念

今、あなたに、信頼される病院

－病める人への献身、
医の倫理に基づく医療への精進と貢献－

1：医学的根拠に基づいた高度で良質な医療を提供します
2：病める人の権利と意思を尊重した、安心安全な医療を提供します
3：地域の中核病院として医療連携を通じ、地域社会に積極的に貢献します
4：教育研修病院として医師、看護師等医療に従事する人材育成に努めます
5：医学の進歩に貢献するために、臨床研究を積極的に行います
6：職員が仕事に誇りと充実感を感じられる病院作りをめざします
7：上記6項目を実現し維持するため、健全な病院運営に努めます

CONTENTS

2 特集 診療科等紹介
6 平成27年度院内災害医療訓練
8 看護助産学校通信
10 健康レシピ
11 金川病院だより
リソースナース室通信
12 医療安全レポート
病院ボランティア募集
編集後記

携帯サイトを
開設しました!

表紙写真：H27.12.5
災害医療訓練

特集 診療科等紹介

乳腺甲状腺外科

乳腺甲状腺外科は、平成元年より外科の分科として活動しています。
当院は日本乳癌学会、日本内分泌外科学会、日本甲状腺外科学会の認定施設として、
平成24年3月時点で乳腺専門医4名、甲状腺外科専門医2名を有しており、診療・研究を行っております。
外来は週3日あり、岡山県のみならず山陰地方、広島県、四国、大阪、兵庫からも紹介があります。
専門外来ですので、紹介状を持参してくださるようお願いいたします。

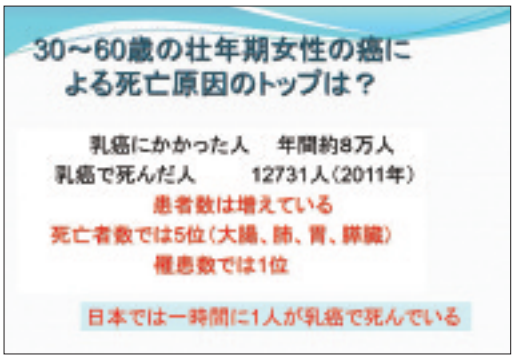
乳腺外科　専門外来、チーム医療、ガイドラインに沿った最新医療

乳腺疾患としては、一番重要な病気は『乳癌』です。乳癌は女性のかかる癌のうちで、最も罹患率が高く、特に40歳台から増加します。

乳腺関連では、月・火・木に専門外来を開設しております。外来では乳癌の精密検査を中心に行っております。超音波検査、マンモグラフィー、穿刺吸引細胞診で早期の乳癌を見逃さないように、努力しております。

初発乳癌は年間約50例あり、約60％に乳房温存療法を行っております。センチネルリンパ節生検といって、乳房にある癌から最初に転移する最も近いリンパ節をアイソトープを用いて行っております。手術中に特殊な放射線検出器具を用いて、そのリンパ節を摘出し、直ちに顕微鏡で癌が転移しているかを診断します。癌がなければ腋窩（わきの）リンパ節を切除しないで手術を終わります。手術後に腕が腫れることが少なくなります。

乳房温存療法では乳腺部分切除とその後、切除されて残った乳房に放射線療法を行うことを原則にしております。放射線療法は外来で行われます。通常5週間（25回）の分割照射のための通院が必要ですが、最近では寡分割照射といって、16回で済むような放射線治療方法も行っておりま



乳腺外科
スタッフ

す。乳癌の手術のための入院期間は温存手術で約5日で、乳房切除では約10日です。

また、乳癌手術後には、ガイドラインやエビデンスに基づいた治療をチームで行っております。週1回、みんなで集まり患者さまの治療計画について話し合っております。化学療法は外来で点滴注射を行うことを原則にしております。約3割の患者様で化学療法が必要です。外来化学療法センターがあり、患者さまには快適な環境で注射をしていただけます。

乳房をすべて切除する必要のある患者さんに対して、自分の筋肉や人工物を用いて乳房を作りなおす、乳房再建術を行うこともあります。ご希望の場合には3人の形成外科医からなる乳房再建チームが治療に加わります。

甲状腺外科　専門施設、傷がきれい、放射性ヨード治療が可能

甲状腺は頚部の気管の前にある3～4cmほどの蝶々のような形をした内分泌臓器です。甲状腺ホルモンを分泌します。そこに出来た腫瘍やバセドウ病の手術をするのが甲状腺外科です。頚部には大切な神経や血管があり、手術には専門性が要求されます。当院は以前より甲状腺腫術症例が多く専門施設です。

甲状腺外科も、外来では乳腺甲状腺外科として同時に行っております。乳腺同様、甲状腺も体表臓器です。超音波検査、穿刺吸引細胞診を行っております。甲状腺ホルモン測定は約1時間で結果がでます。その日のうちにお薬の量の調整が出来ます。

甲状腺、副甲状腺の手術は年約80例あります。甲状腺手術においては、傷が目立たないように、良性腫瘍と小さな甲状腺癌に対して内視鏡を用いた手術を行っております。従来の手術でも傷が目立たない工夫をしています。

甲状腺手術の入院期間は良性腫瘍では5日、甲状腺全摘術では7日です。クリニカルパスを用いています。

甲状腺癌については、分化癌（乳頭癌・濾胞癌）の進行・転移例に対して、放射性ヨード（ヨード131）治療ができます。

特別に遮蔽された部屋が8階に2床あります。年間約40例に行っています（岡山県では一番多く行っています）。約1週間の入院期間です。放射線科と協力して行っております。最近は遺伝子組み換えヒト甲状腺刺激ホルモン製剤（rhTSH＝タイロゲン）が使用できるようになり、患者さんのQOLを損なうことなく検査や治療ができるようになりました。

バセドウ病においては、欧米で積極的に行われている放射性ヨード治療を入院することなく外来で行っております。年15例ほど行っております。

甲状腺全摘術後の傷（従来法）。
数年経過すればきれいです。

内視鏡補助下甲状腺右葉切除術後。

2014年より、甲状腺進行癌に対して、新しいお薬が使えるようになりました。分子標的薬（ネクサバール、レンビマ）の登場です。これにより救える患者さまが増えました。

このように、最新の医療をめざしております。

呼吸器外科

呼吸器外科では胸の中にある肺、縦隔などの病気を中心に手術を行っています。病気の診断、評価は呼吸器科、放射線科と連携して行われ、手術で良くなる状況かどうかを判断しています。

手術症例の6〜7割は肺がんであり、命に関わる病気でもあるため肺がんには最も力を入れています。がんを治すことにこだわり、手術手技はもちろん、放射線、化学療法を組み合わせることにより手術で治るかどうか、ぎりぎりのところで差のつく高度な医療を提供できるよう心掛けています。

一方、最近増えているご高齢の患者さんなどにおいては手術に耐えうるか、術後の肺の機能は大丈夫か、などご本人、ご家族ともに心配されるケースが増えています。正確な情報提供を行うとともにご本人、ご家族の意志を尊重して幅広い選択肢の中で治療方針を決定しています。

その他、気胸、縦隔腫瘍などの多くの病気、難治性の病気などに対しても対応しています。最近増えている肺気腫、間質性肺炎、塵肺などに合併する難治性の気胸に対しては根気よく治療にあたる必要があり呼吸器科、放射線科と話し合い、多くの治療戦略を立てて対応しています。

現在、主要な病院で取り入れられている胸腔鏡下手術に関してですが、当院では患者さんへの手術による体の負担、痛みを減らすため、また創部の綺麗さにこだわって、この手技が日本に導入された頃から取り組んできました。また近年の医療器具の進化と共にわれわれも技術を高めてきました。

一般に肺の手術は難易度が高い手技と認識されています。安全、かつ確実な手術を提供できるよう日々努めています。呼吸器外科領域でお悩みの点があれば当科にご連絡ください。対応致します。

当院・当科の特徴

❶呼吸器外科は経験豊富なスタッフ2人と呼吸器外科専修医（後期研修医）とで日常診療と手術を行っています。

❷手術は1に安全、2に根治性（癌を取りきる）、3に術後の痛み軽減・創部の綺麗さ、にこだわっています。以前から手術の多くを胸腔鏡下に行っています。1、2を担保しつつ3にも貢献できています。

❸肺癌の標準術式である肺葉切除＋リンパ節郭清術を行う場合、当院では手術の2日前に入院してもらっています。手術は全身麻酔に硬膜外麻酔を併用し手術時間は数時間、出血量は50ml前後となります。術翌日から食事開始

外来日

月曜日（平見）
木曜日（安藤）
金曜日（平見）

平成27年手術実績

全身麻酔手術症例数

肺癌	83
（原発性）	77
（転移性）	6
気胸	14
縦隔腫瘍	12
その他	5
計	114

術後合併症（肺癌手術症例83例中）

輸血施行	1	(1.2%)
再手術例	2	(2.4%)
重篤な合併症	0	(0.0%)
院内死亡	0	(0.0%)
合併症による退院予定日の延期	1	(1.2%)

スタッフの紹介

平見　安藤　山本

■医長：安藤陽夫（1979年卒）
- 呼吸器外科専門医
- 日本呼吸器外科学会評議員、指導医
- 日本胸部外科学会指導医
- 日本外科学会外科専門医、指導医
- 日本内視鏡外科学会評議員
- 日本肺癌学会評議員
- 日本気胸学会評議員
- 胸腔鏡手術インストラクターなど

■医師：平見有二（1994年卒）
- 呼吸器外科専門医
- 日本呼吸器外科学会評議員
- 日本外科学会外科専門医、指導医
- 日本がん治療認定医機構暫定教育医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 肺がんCT検診認定医など

■呼吸器外科専修医：山本治慎（2011年卒）

し術後3日目には身体にはほとんど何もついていない状態にもっていきます。術後疼痛なども考慮し術後10日前後の退院としています。術後5年間は定期診察、必要により加療することになります。

❹当科で手術を受ける場合、当院病棟最上階である10階の呼吸器専門病棟に入院となります。呼吸器系に専門性の高い医療・看護を安心して受けられると思います。また患者さん同士のコミュニケーションも取りやすい環境ですので話し相手はすぐ見つかると思います。景色も良いです。高い位置から朝日に照らされる山々、高速道路を走る車、備前富士（勝手に命名）などを眺めるのも気分転換になるかもしれません。

❺肺がんの治療は長期にわたることが多いため、患者さんに対しては呼吸器外科以外に呼吸器科、放射線科、看護師、薬剤師など多くのスタッフが関与しておりスタッフ全員で患者さんを支えます。

IASLC（International Association for the Study of Lung Cancer）2015に参加して

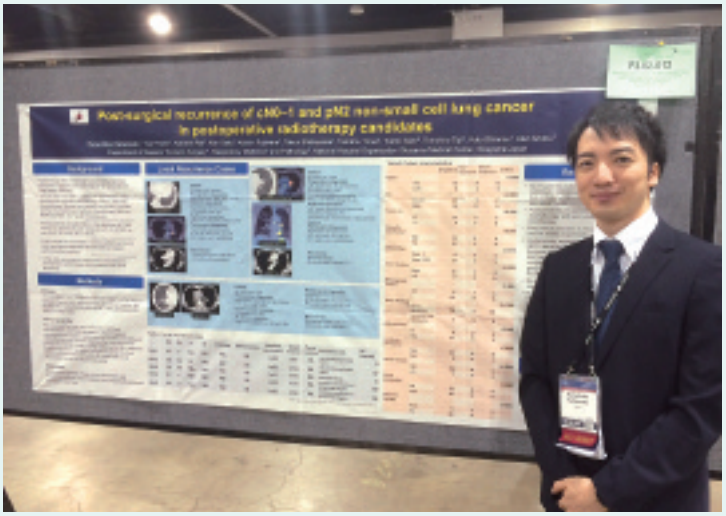
■岡山医療センター　呼吸器外科専修医　山本治慎

平成27年9月に米国コロラド州デンバーで開催されたIASLC2015（第16回世界肺癌学会）に参加させて頂き、演題発表をしてまいりました。今学会においては、世界100ヵ国以上から総勢7000人以上の肺癌に関わる内科医、外科医、放射線科医、病理医、皮膚科医、研究者、看護師、患者等が参加しました。各国の著名な先生方の発表を聴講し、最新の知見や、発表の仕方など学ばせていただきました。

私はポスターセッションで「Post-surgical recurrence of cN0–1 and pN2 non-small cell lung cancer in postoperative radiotherapy candidates」という演題で発表をしてまいりました。簡潔に述べますと「近年、非小細胞肺癌に対する集学的治療の重要性が注目されており、外科治療と化学療法、放射線療法の適切な組み合わせにより長期の生存が期待されています。その中で、Clinical N0-1の非小細胞肺癌患者でpathological N2となる症例群に対して、術後に切除断端や縦隔リンパ節領域に放射線療法が行われることがありますが、どういった患者群で良い適応かどうかは明らかとなっていません。そこで、当院呼吸器外科での過去の症例から術後の局所再発因子を検討しました。結果は、組織型において扁平上皮癌が局所再発予測因子として示唆されたとの結論が得られました」という内容です。発表では、アメリカやオーストラリアといった外国の先生から、質問を頂き、新たな課題の発見や日々の診療の改善すべき点など、多くを学ばせていただきました。

今回、単身での国際学会参加とのことで、道中、滞在中と不安と緊張でいっぱいでしたが、米国の高校に通っていた頃にお世話になったホストファミリーがコロラドまで会いにきてくれ12年ぶりに再会を果たせ、また、日本の先生方にも声をかけていただき、充実した日々を過ごすことが出来ました。

このような機会を与えて下さいました呼吸器外科の先生方をはじめ、皆様に感謝申し上げます。



平成27年度院内災害医療訓練

◆院内災害訓練を実施しました

12月5日（土）の午前中、院内災害訓練を実施しました。今回の訓練は、高知沖を震源とするM8.0の地震が発生し、岡山県南部で震度5強を観測した想定で、災害対策本部、各治療エリアが短時間に設置ができ、多数の傷病者（重傷者10人、中等症者16人、軽症者26人）が救急搬送された場合、災害拠点病院として適切な対応ができるかを検証するために実施し、職員（医師23名、メディカルスタッフ9名、看護師29名、学校10名、事務9名）・看護学生（患者26名、受付・搬送係32名）138名が参加しました。

訓練実施にあたり、事前に災害医療についての基本的な講習会を訓練参加者対象に実施しました。また、平成25年度に災害対策マニュアルとして作成したアクションカードを前年の訓練での反省点を踏まえ、各エリアにより適したものにするための改訂も行いました。

訓練当日は、アクションカードを基に初動体制を確立した上で、災害本部での活動、トリアージ、患者搬送、各エリアでの初期治療に重点を置き活動しました。

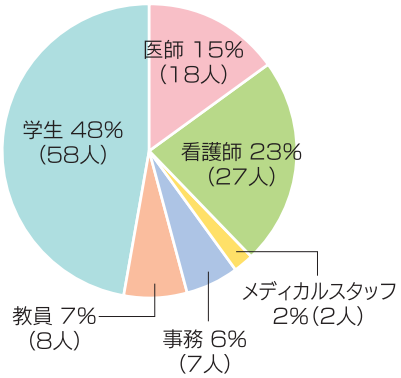
訓練終了後は、各エリアからの報告があり、参加者全員で反省点などについて話し合いを行いました。訓練のアンケート集計は下記の通りです。

平成27年度院内災害医療訓練アンケート集計

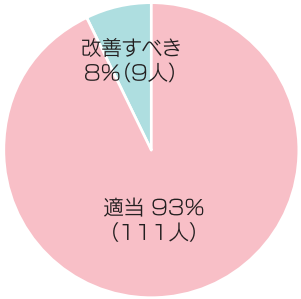
平成27年12月5日（土）

参加者・学生総数138名中120名回答（回答率86%）（職員80名・学生58名）

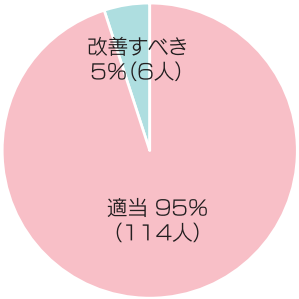
1. 職種



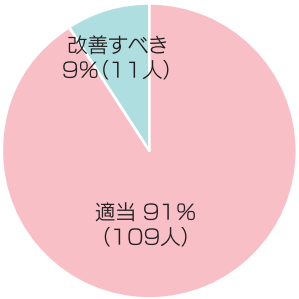
2. 実施時期（12月）



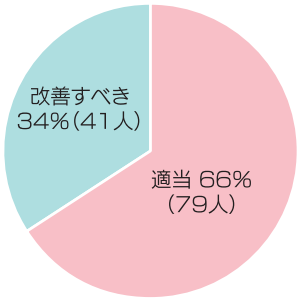
3. 訓練時間（8:30~12:30）



4. 訓練想定（地震）



5. 訓練内容



今回の訓練に参加した当院DMAT隊員よりひとこと

青　井（医師）

2015年度院内災害訓練にご協力いただきありがとうございました。今回の訓練では、現在作成中の災害マニュアルのアクションカードに基づき、災害対策本部・治療エリアの立ち上げを行っていただきましたが、予想を超える行動力でした。今回の反省を踏まえ、皆様の行動力が生かせるような災害マニュアルを作成したいと思います。

秋　山（医師）

1.17と言われてもピンと来ない人も増えてくるでしょう。定期的な啓蒙活動や訓練はもちろん大切です。しかしマンネリ化した仕事に情熱は注げません。職員のボランティア精神や使命感に頼り過ぎない、刺激的な仕事を目指します。

柿　下（医師）

赤エリアを担当しました。エリア統括を中心にスムーズに活動できていたと思います。訓練を経験することで、実際の災害時にも素早く動けるようになると思いますので今後も多くの方の参加をお願いします。

加賀宇（看護師）

昨年の訓練の経験をもとに、マニュアルの見直し等を行い、参加者の協力もありトリアージや診療はとてもスムーズに行えたと思います。また、今回は各ブースの準備から訓練を行いました。そこで新たな問題点も見つけることができました。今後も、今回の経験を踏まえたマニュアル作成を行っていきたいと思います。ご協力ありがとうございました。

藤　井（看護師）

開始直後は少し混乱があったようであったが、各ブースで調整することで段々とスムーズに運営を行うことができてきていた。しかし実際災害時の現場はさらに混乱することが予想される。誰にでもわかりやすく、動きやすいよう事前の準備やマニュアルの整備を行っていく事が必要であると感じた。

片　山（看護師）

訓練にご協力いただきありがとうございました。災害対策本部の立ち上げということで、いろいろ大変だったと思います。来年も趣向を変えて実施すると思うので、ご協力をお願いします。

西　浪（看護師）

DMAT隊員になり初めての院内災害訓練参加で、本部のクロノロジー（時系列記録）を担当しました。立ち上げから訓練終了まで本部運営に携わり、たくさんのことを学びました。今後も、訓練の課題をもとに災害時にスムーズに活動できるよう準備に努めたいと思います。

石　井（看護師）

今年度DMATに登録されました。昨年度の院内災害訓練には一般職員として参加していましたが、今回はDMATとして、運営側として参加させてもらうことができ多くのことを学ぶことができました。DMATになりまだ何もDMATらしい活動はしていませんが、今後の活動に活かしていけるようにしていきたいと思います。

明　星（業務調整員）

今回は、本部及び各ブースを一から立ち上げる訓練を行い、全体的にスムーズに立ち上げが出来たと思います。来年はさらに一段ハードルをあげた訓練内容を考えたいと思いますので、参加よろしくお願いします。

口　羽（業務調整員）

訓練を通して災害医療の基礎を理解できたのではないかと思います。今回の訓練は各エリアの立ち上げを中心に行いましたが、次回も様々な想定を考慮した訓練を企画し、災害医療の改善に努めたいと思います。

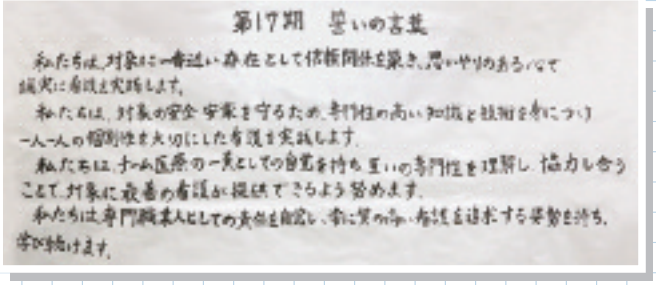
看護助産学校通信 Vol.23&24

継灯式の軌跡　～私たちの誓い～

看護学科　第17期生　継灯式委員　　Aクラス：三好朱佑・滿留あかり・三村莉奈
Bクラス：岡上七海・竹崎利緒菜　　Cクラス：森田あすか・信本恵理子・麓貴予

私たち、看護学科第17期生112名は、10月9日（金）に継灯式を挙行していただきました。ナイチンゲールの灯を頂き、目指す看護師像を夢見て皆で考えた言葉を誓い、看護への道の第一歩を歩き出しました。

継灯式に向けて、私たち継灯式委員の役割の1つに、誓いの言葉を皆で考えることがありました。112名が皆、想いや考えを持っているため、まとめるのは大変でした。しかし、何度も話し合いをする中でどのような看護師になりたいか、そのために求められるものは何なのかを改めて深く考えることが出来ました。



第17期　誓いの言葉

私たちは、対象に一番近い存在として信頼関係を築き、思いやりのある心で誠実に看護を実践します。

私たちは、対象の安全・安寧を守るため、専門性の高い知識と技術を身につけ一人一人の個別性を大切にした看護を実践します。

私たちは、チーム医療の一員としての自覚を持ち互いの専門性を理解し、協力し合うことで、対象に最善の看護が提供できるよう努めます。

私たちは、専門職業人としての責任を自覚し、常に質の高い看護を追求する姿勢を持ち、学び続けます。

継灯式本番では、皆で考えた誓いの言葉を胸に刻みながらそれぞれが看護師を目指すものとしての決意を再確認することができ、これからの自分のあり方を見直す機会になりました。今後、専門知識や技術を高めるための講義や校内実習、臨地実習を通して、専門職業人としての責任を自覚し、質の高い看護を追及する姿勢を持ち、学び続けることを皆さんに誓います。

Let's 両親学級!!

助産学科　第5期生　鳥越奈々

助産師は母親だけでなく父親や家族、地域社会に対しても支援する役割があります。

その一つとして、実習ではこれからお産を迎えるご夫婦に対して両親学級をおこないました。プログラムは、お産の経過の説明やおむつ交換体験や妊婦体験などです。パパさんは実際に8kgもある妊婦体験ジャケットをつけました。パパさんたちからは「重いな」「そういえばいつもこんな感じで起き上がってたね、こんなに大変だったんだね」と、ママの大変さにあらためて気づいたようでした。その後、ママのしぐさを気遣うパパの様子は、微笑ましかったです。この両親学級をとおして、家事や育児への思いを聞くことができ、家族になっていくことのすばらしさを学ぶことができました。

この4月から病院で働くにあたり、私たちはさまざまな状況にある妊産褥婦にわかりやすく説明できなければなりません。今回、両親学級の企画・運営をして、緊張もしましたが、助産師だからできることもみえてきました。助産師の指導は、母児の安全に直結しています。私たちはこの1年間「もう一度あなたに…と言われる助産師になりたい!!」という目標を掲げてきました。分かりやすい説明を通して、信頼される助産師になれるよう、残りの学生生活を有意義なものにしていきたいと思います。

卒業式を迎えて

看護学科　3−A　幸野初美

3年間の学生生活を振り返ると、毎日があっという間に過ぎていきました。1年生では、初めての専門的な授業や課題に追われ学生生活に慣れたころには、2年生に進級していました。2年生では、本格的な臨地実習が始まりました。初めは何をしたらいいのか、患者様とどうかかわればいいのか分かりませんでした。そして、3年生になると、連続して実習があり、後半は国家試験に向けての本格的な勉強が始まりました。

うまくいかなくて寝れない日が続き、挫折しそうになったこともありました。

学校生活の3年間は大変なこともつらいこともたくさんありましたが、先生方や看護師さんが熱心に指導してくださり、友人同士で支えあうことで、乗り越えることができたのだと思います。

卒業式を迎えた今は、これからのことを考えると不安と期待でいっぱいです。

入学当初は漠然と抱いていた看護師になりたいという思いが、実際に臨地実習で様々な患者様と関わらせていただく中で、徐々に看護に対する考えを深めることができました。

患者様に信頼される看護師となれるよう、知識と技術を身に付け、一人一人の患者様と真摯に向き合っていきたいと思います。

170の奇跡に立ち会い“もう一度あなたに…”と言われる助産師をめざして!!

助産学科　第5期生　佐野優菜

私たち助産学科17名は、一人10例、みんなで170例の分娩を介助し、国家試験を無事終えることができました。一つ一つのお産は同じではなく様々です。入院して準備する間もなくお産になる場合もあれば、回旋がうまくいかず帝王切開に至ることもありました。2日間に及ぶ陣痛に耐える産婦さんに、「元気な赤ちゃんが生まれてきてほしい」と強く思い、足浴やツボ押しで陣痛促進を図ったり、マッサージや呼吸法の誘導で産痛緩和をし、お産が進むよう産婦さんを励ましました。そして、無事赤ちゃんが生まれ対面したときは、「やっと会えたね」の言葉とともに感動の涙が流れました。一対一でゆっくりと時間をかけて関わることで助産の素晴らしさを感じました。貴重なライフイベントに関わらせていただく中で、赤ちゃんの生命力や命の尊さをこの手で感じると同時に、助産師の責任の大きさを感じました。不安をおぼえながらも授かった“命”を育む母性や父性にふれ、幸福感のなか共に育児にむけての準備ができたこと、私達が実習を通して得た経験は一生の宝物です。これまで出会った方々への感謝の気持ちを胸に、赤ちゃんとお母さんに優しい助産師を目指して頑張ります。

お産を介助する毎にピンク（女の子）とブルー（男の子）の赤ちゃんのコメント用紙に思いを書いて貼っていきました。私たちがなりたい助産師像も綴りました。

健康 Healthy recipe レシピ

栄養管理室 PRESENTS!

栄養満点！ヘルシーメニュー

岡山名物 黄ニラ寿司

【1人分当たりの栄養素】
- エネルギー 417kcal
- たんぱく質 8.4g

黄ニラは青ニラに比べて水分が多く、旨味成分も多いと言われています。青ニラより匂いが少なく柔らかいので、生のまま刻んでサラダに加えてもおいしくいただけます。火を通す場合は、短時間の加熱でシャキシャキした食感を失わないようにしましょう。

【材料】(5人分)

〈すし飯〉
- 米 3合
- 酢 1/3カップ
- 砂糖 大さじ3
- 塩 小さじ2

Ⓐ

〈混ぜる具〉
- 干ししいたけ 10g
- かんぴょう 10g
- にんじん 50g
- しいたけの戻し汁 1カップ
- 砂糖 大さじ3
- しょうゆ 大さじ4

〈上に飾る具〉
- 黄ニラ 150g
- 塩 適量

【下準備】

①干ししいたけとかんぴょうを戻す。

②戻したしいたけを細切りにし、かんぴょうは5㎜程度の幅に切る。にんじんは細切りにする。

③しいたけ・かんぴょうを鍋に入れ、しいたけの戻し汁と調味料を加えて煮る。さらににんじんを加えて煮る。

④黄ニラはさっと塩茹でし、すぐに流水にとり冷やして水気を絞る。

【作り方】

①ご飯にⒶを加えてすし飯を作る。

②黄ニラ以外の材料をすし飯と混ぜる。

③3～4㎝程度に切った黄ニラを散らす。

黄ニラとは

青ニラと黄ニラは、元々同じ品種です。ニラの葉には緑と黄色の色素が含まれており、太陽が当たると光合成をして緑の色素が増え、葉全体が緑色になります。しかし、全く光を当てずに栽培すると光合成をせず、緑の色素が一切増えないため、葉が黄色になるのです。少しでも太陽の光に当たるとすぐ緑になってしまうため、何重にもビニールをかけて栽培します。黄ニラは2月頃が最も柔らかく美味しいといわれています。

金川病院だより

■金川病院　検査科　金本　優

簡易睡眠時無呼吸検査装置を導入しました

金川病院では、平成27年12月より新たに睡眠時無呼吸を簡易的に評価する携帯型睡眠評価装置ウォッチパット（PHILIPS社製）を導入しました。これにより、ご自宅で睡眠時無呼吸症候群（SAS）の簡易検査をすることが可能となりました。

ウォッチパットは、無呼吸低呼吸指数や眠りの深さ、血液中の酸素飽和濃度など、睡眠障害の診断に必要な情報を測定するものです。装置は腕時計型をしており、センサーは指先と、いびき音を測定する喉の2か所です。ご自宅で就寝前に簡単に装着することができ、今まで煩わしかった鼻や胸のセンサーがないため、測定中の不快感もありません。

検査ご希望の方は、当院の内科外来を受診して頂き、担当医師が適用ありと判断した場合、機材を貸し出します。検査結果は機材の返却日に医師から説明を受けることも可能です。当院では、一泊入院で行う精密検査であるポリソノグラフィー検査も行っておりますので、簡易検査でSASの可能性が高いと判断されたものの、診断確定が難しい患者さまに対しても対応いたします。いびきや昼間の眠気、無呼吸等の症状が気になる方は、ぜひ一度検査を受けてみてはいかがでしょうか。

お問い合わせ　金川病院　086-724-0012

リソースナース室通信 Vol.24

平成27年4月リソースナース室のメンバーとなりました。主に10B病棟で勤務しながら毎週木曜日にオピオイドカンファレンスとオピオイド回診を緩和ケアチームのメンバーと共に行っています。また、第2・第4木曜日は、がん化学療法認定看護師と共にがん看護リソースナースラウンドを行っています。これらの中でリンパ浮腫のケアが必要な患者さんに対しては、スキンケアやリンパマッサージの指導を行っています。

がんと診断された時から緩和ケアといわれますが、患者さんにとってその人らしく、当たり前のことが当たり前であるように、スタッフの皆さんと一緒に関わっていきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

緩和ケア
認定看護師
中岡初枝

医療安全レポート

ーセーフティーマネージャー会議よりー

セーフティーマネージャー会議
医療機器グループ

私たち医療機器グループは、病院職員が患者の皆様に安全な医療を提供できるよう、病院内の医療機器に関する問題点について話し合い、勉強会等を企画・運営しています。医師・看護師・臨床工学技士・事務で構成されており、多角的に話し合い組織横断的に活動しています。

平成27年度は、看護師にアンケート調査を実施し、要望の多かったネーザルハイフローという酸素の供給システムについて勉強会を実施しました。勉強会を通して、医療機器の理解を深めてもらい、より安全な医療が提供できるように努めています。

病院ボランティア募集

岡山医療センターでは、病院ボランティア活動を希望される方を募集しています。

病院ボランティアとは、医療者でないボランティアが患者に寄り添い、患者がもつ不安を軽くすることによって患者さんが安心して受診、治療を受けられるよう支援する活動です。

ボランティアの皆さんには、活動内容の中から、ご自分ができることを選択し、継続して活動していただけることを期待しています。皆さんの時間を病院ボランティアに活かしてみませんか。

活動内容

総合案内
- 院内への案内
- 受付の援助
- 車椅子の介助

など

縫製
- ベビー用帽子
- 保育器カバー
- 病児保育用布団カバー

など

読みきかせ
- 小児病棟入院児童への絵本の読み聴かせ

活動日時　月曜日～金曜日（祝日を除く）の8時15分～15時30分の間で、都合の良い時間帯をご相談下さい。

その他　健康診断（年1回）、インフルエンザ予防接種を無料で受けて頂くことが出来ます。

お問い合わせ・申込先

〒701-1192 岡山市北区田益1711－1　国立病院機構 岡山医療センター
担当：管理課 山根 又は 副看護部長室 森山
電話：086-294-9911㈹　FAX：086-294-9255

編集後記

ザ・ジャーナル平成27年度第3号をお届けします。世界ではテロが頻発しており、中東だけでなく、ヨーロッパでも安心できない状況です。日本では、人々は花見気分で平和を満喫しています。日本のこの平和が乱されないことを願っています。さて、岡山医療センターは平成28年度を飛躍の年と位置付けています。さらなる連携の輪を広げて、地域の皆様への医療サービスを充実させます。ご協力の程、よろしくお願い致します。最後になりましたが、平成28年度から発行責任者が平見医療広報推進室長（呼吸器外科）に交代します。長い間、ありがとうございました。（津島）

広報第10巻　第3・4合併号　平成28年3月31日発行　発行責任者／津島知靖　編集責任者／臼井由行　独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 医療広報推進室
〒701-1192 岡山市北区田益1711-1　TEL 086-294-9911　FAX 086-294-9255　URL http://okayamamc.jp/　E-mail info@okayama3.hosp.go.jp　印刷：㈱中野コロタイプ