臨床研究推進室便り

幾分か夏の暑さが和らいだ今日この頃、みなさまいかがお過ごしでしょうか。

さて、現在（2018年8月1日時点）治験責任医師として22試験の治験を実施されております、角南　一貴　先生にインタビューをしてまいりました。

血液内科医長
角南　一貴 先生

1991年　岡山大学医学部卒業
1999年～ 当院（前国立岡山病院）勤務

＜休日の過ごし方＞
テレビを見る
スマホゲーム
家族と卓球

血液内科医を目指したきっかけ

研修医時代、岡山大学で骨髄移植の実施例はなかった。当時、勤めていた病院の患者さんが他院で移植をし、帰ってこられたとき、さまざまな合併症が起こっていた。ところが、移植に対する知識・経験がなく患者さんに何が起こっているのか理解できない。結果的に患者さんを助けられなかった。そこで血液内科医になる決心がつき、骨髄移植に限らずあらゆることに精通する医師を目指すという思いを抱いた。

医学と医療について

- 医学は学問を追及することであり、治験は医学に近い
- 医療は実臨床、つまり患者さんが治療を受けられるという利益となる

治験責任医師が考える治験のメリット

新たな治療法が有用なものであれば、患者さんの生存率にも寄与するということ

デメリット

ネガティブ・データ（例：対照群と比較して効果などに差が出なかったなど）が出る可能性もあるということ

治験責任医師に求められること

- 基本を大切に！
- 当たり前のことであり臨床でも言えることだが、いい加減なことはしない
- 臨床でも研究でも、効果や副作用について適格な判断をすること
- 決められたルールや基準の中で、判定・判断をすること
- 医師に限らず、治験に携わるものは基礎的な知識を持っていなければならない

治験責任医師として、血液内科医としての達成感

- よい結果が出たとき
- よい結果とは、患者さんの状態がよくなったとき、特に新しい薬剤により患者さんが回復されたとき
- 自身の携わった試験結果や新たな治療法の効果などが公表されたとき

臨床研究推進室（治験管理室）
TEL：086-294-9519（平日のみ）
当院実施中の治験参加に関する
問い合わせも受け付けております。

編集後記

近年は豪雨、台風、地震など自然災害が多発しています。また熱中症なども同様に考える必要があるかもしれません。大災害においては多くの医療機関が協力して必要な人員を現地に派遣しています。当院においても災害派遣医療チーム（DMAT: Disaster Medical Assistance Team）が7月の豪雨災害時に現地に向かいました。その時の現場の状況を記事としていただきましたので目を通していただけたらと思います。看護部長の記事にあるようにDMATに属するため研修を受ける職員が増えています。誰でも日常が一変する可能性あり、助け合いが大切と実感する今日この頃です。

（平見）

広報第13巻　第2号　平成30年9月20日発行（年4回発行）　発行責任者／津島知靖　編集責任者／平見有二　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@okayamamc.jp　印刷：(株)中野コロタイプ

ザ・ジャーナル!!

INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ・ジャーナル!!

Vol.13 No.2

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 看護部長挨拶
3 特集：消化器外科（上部消化管・下部消化管・肝胆膵）
6 西日本豪雨に対するDMAT活動・現場報告
8 苦痛の少ない気管支鏡検査への取り組み
9 小児科マスコット“さにーちゃん”デビュー
全国病院対抗バスケットボール大会開催
10 薬だより「風邪に対する漢方の力」
11 初期研修医通信／金川病院だより
12 医療安全レポート
健康レシピ「秋鮭のわさび醤油焼き」
13 たまにはクラシック
14 看護助産学校通信
15 リソースナース室通信
歯科だより「ワルファリンおよび直接経口抗凝固薬」
16 臨床研究推進室便り
編集後記

表紙写真　軽井沢高原教会（当院職員撮影）

携帯サイトを開設しました!

日常が日常であることに感謝して

看護部長　岡田　久香

このたびの西日本を中心とした豪雨において被災された皆様に謹んでお見舞い申し上げます。被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

「晴れの国おかやま」を信じて疑わなかった私にとって今回の豪雨はまさに青天の霹靂でした。職員の中には洪水で被災した者や土砂災害をうけた者もいます。職員本人に被害がなくても、ご家族、ご親戚、ご友人、ご近所の方等近しい方が何らかの被害を受けていらっしゃいます。繰り返し報道される被害の様子が職員の口から現実問題として伝わってきました。非常時の病棟運営の課題も明らかになりました。交通障害が患者様や職員の生活に及ぼす影響も考えることができました。改めて、日常が日常であることに感謝しつつ、困難な状況に直面しても日常が維持できる看護部でありたいと考えました。

まずは、「お断りなし!」を実現する…

本紙Vol.13(1)で院長が、『今まではご紹介や救急受診の際にお断りをさせて頂いたこともありましたが、今は「お断りなし!」』とお伝えしました。看護部も「お断りなし!」を合い言葉に、日々のベッドコントロールを行っています。岡山医療センターには病床担当看護師長がいます。かつては、病床担当看護師長1人が病床調整のすべてを請け負っていました。病床の一部を休床していた頃は本当に大変そうでした。そこで、平成28年度末から病床担当看護師長を中心に、看護部全体で病床調整を行うためのミーティング(ベッドコントロールミーティング)を始めました。予定入院の患者様、地域の先生方からご紹介頂いた患者様、救急受診された患者様、岡山医療センターを頼りにしてくださる患者様に安心して入院して頂けるよう、各病棟の担当(主は看護師長)が9時に集合し、以下について話し合い、患者様の入院病棟を決定します。看護師長は病棟担当の先生方にあらかじめ相談した自部署の方針を持って参加しています。

今日はきびしい、ミーティング前の打ち合わせ

ミーティングの様子

1. 本日・翌日の空床状況の把握と情報共有
2. 夜間に5A病棟(P-CCU)や西2病棟に入院された患者様の病床移動
3. 翌日の病床確保が困難な病棟の情報共有

夜間に入院された患者様の病床移動をはじめとする病床調整について、1つの病棟では対応できなかったこともいくつかの病棟の協力で対応できるようになりました。病院全体の忙しさを共有することで病棟間の調整もスムーズになり、業務支援に繋がりました。手術や検査のために短期入院される方についてはどの病棟でも安心して入院して頂けるよう看護師達は学習を深めています。

DMAT出動に備える・・・

(DMAT＝Disaster Medical Assistance Team＝災害派遣医療チーム)

当院は数年前より毎年2名の看護師をDMAT研修に参加させようと取り組んできました。若い看護師が多いので、研修修了者の昇任に伴う転勤や結婚退職等があり確保が難しい状況でした。現在は8名の看護師が研修を修了しています。昨年度は助産師と手術室に勤務する看護師が受講し、今年は新生児集中ケア認定看護師が受講します。

日常が日常である事に感謝しつつ、明日に繋がる看護部になれますように。

火～水曜日は本当にきびしいけれど、合い言葉は「お断りなし!」(水曜日の夕方ミーティング)

特集

消化器外科

■外科医長　太田　徹哉

外科は、消化器外科(上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)、乳腺甲状腺外科、腎臓移植外科という5つの臓器別領域の疾患を担当しています。

その中でも消化器外科は最も疾患数の多い領域にて、「人にやさしい手術」「からだにやさしい手術」をモットーに、各領域の専門医が内視鏡手術など最先端の診療を行っており、低侵襲かつ術後合併症の少ない良好な手術成績を収めています。また、救急疾患に対しては24時間体制でオンコール医を配置しており、急性腹症に対する緊急手術にも積極的に対応して地域医療に貢献しています。

3D内視鏡を用いた腹腔鏡下肝切除術

消化器外科スタッフは6名にて、太田徹哉(外科診療部長・肝胆膵外科)、國末浩範(消化器外科医長・下部消化管外科)、瀬下　賢(下部消化管外科)、松村年久(上部消化管外科)、柿下大一(上部消化管外科)、久保孝文(肝胆膵外科)がそれぞれの専門領域に応じて診療を行っています。鼠径ヘルニアや体表面の小手術や緊急手術は各スタッフが分担して対応しています。また、外科専門研修を行っている後期研修医が常時5名程度在籍し、24時間オンコール体制を維持するとともに、スタッフとチームを組んで日々の診療にあたっています。

毎朝行っている「外科／呼吸器外科合同早朝カンファレンス」。前日の急患等の対応をスタッフ・研修医全員で検討している

【上部消化管（食道・胃・十二指腸）外科】

上部消化管は松村年久と柿下大一の2名が担当しており、食道と胃（および一部の十二指腸）の疾患に対する手術を中心に診療を行っています。胃癌や食道癌といった悪性疾患の手術が中心ですが、食道の良性疾患や胃粘膜下腫瘍などに対する手術も行っています。年間の手術件数は最近5年間の平均で胃癌が50例、食道癌が5例程度です。胃癌に対しては低侵襲な腹腔鏡下手術を積極的に導入しています。胃癌治療ガイドラインに沿ってStage Ⅰの症例を腹腔鏡手術の適応としており、胃の下3分の2程度を切除する幽門側胃切除だけでなく、噴門側胃切除や胃全摘といった、やや難易度の高い術式も腹腔鏡での手術が可能です。ほとんどの手術では再建も腹腔内で行っているため、切除した胃を取り出すために臍の創のみ3–4cmの切開となりますが、その他は1cm程度の小さな創での手術が可能です。このため、開腹手術に比べて術後の疼痛が軽いことや腸蠕動の回復が早いこと、癒着が少ないことなどのメリットがあります。胃粘膜下腫瘍はリンパ節郭清の必要がないため、症例によっては術中に内視鏡で腫瘍に沿って切離ラインをつけた後に腹腔鏡を用いて病変の切除を行う腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除（LECS）を行っており、良好な成績を収めています。また、GERDなどの食道良性疾患に対しても腹腔鏡下手術を行っています。

松村年久（左）、柿下大一（右）

【下部消化管（大腸・肛門）外科】

疾患は大腸癌、炎症性腸疾患、肛門疾患を主として担当します。

大腸癌治療については、年間約80例の大腸癌切除手術を行っています。大腸癌治療ガイドラインに沿って治療方針を決定し、領域リンパ節郭清を伴う腸管切除を行っています。当院の特徴は腹腔鏡手術を積極的に行っていることです。2003年に初めて腹腔鏡下結腸手術を導入し、2005年からは腹腔鏡下直腸手術を導入しました。2013年には腹腔鏡手術の割合が50％を超え、2015年1月当院外科が臓器別診療体制となり國末、瀬下のチームとなってからは腹腔鏡手術を基本手術としており約90％の手術を腹腔鏡で行っています。3D内視鏡やソフト凝固装置などの使用により精度の高い安全な手術を行っています。また國末は日本内視鏡外科学会技術認定（大腸）を取得しております。直腸癌も腹腔鏡手術を基本手術としています。肛門温存手術を積極的に行っており、また肛門に非常に近い腫瘍に対しても症例によってはＩＳＲ（内肛門括約筋切除術）を行うことにより肛門を温存しています。場合によっては腹会陰式直腸切断術（人工肛門造設）を行っています。また下部直腸癌に対して側方リンパ節廓清を行っています。

瀬下　賢（左）、國末浩範（右）

また去年より新しい内視鏡手術として、TaTME（経肛門的全直腸間膜切除術）を導入しています。TaTMEは、直腸癌に対する根治性や機能温存の上乗せを有する可能性がある術式として期待されています。

大腸癌術後の補助化学療法や直腸癌の術前化学放射線治療は消化器内科・放射線科と連携し治療を行っています。また転移・再発大腸癌に関しても消化器内科と連携し集学的な治療を行っています。

【肝胆膵外科】

肝胆膵外科とは、肝臓・胆道（胆嚢・胆管）・膵臓疾患の手術を担当するものです。消化器外科の中でも難易度の高い手術が多く、専門的な知識や技術が必要な領域ですが、当院は日本肝胆膵外科学会が設定した高難易度肝胆膵外科手術を年間30症例以上安全に行っている高度技能医専門医制度認定修練施設（B）に認定されています。

肝切除に関しては、肝細胞癌・胆管細胞癌などの原発性肝癌や、大腸癌肝転移などの転移性肝癌に対して、肝臓の脈管構造に応じた系統的肝切除（肝亜区域切除・区域切除・葉切除）を行っています。近年では身体に負担の少ない腹腔鏡下肝切除術も導入し、手術適応のある方々に積極的に応用しています。通常の開腹手術と共に、合併症も少なく良好な成績を収めています。

膵切除に関しては、膵頭部領域の疾患に対しては膵頭十二指腸切除を、膵体尾部領域の疾患に対しては膵体尾部切除を行っています。脈管の合併切除再建を含む膵頭十二指腸切除術は消化器外科手術の中でも最も難易度の高い手技の一つですが、全国集計に比べて膵液瘻等の合併症が少なく、手術を受けられた患者さまにも喜んでいただいています。肝切除と同様に、膵体尾部切除には積極的に腹腔鏡下手術を導入しています。

胆道の悪性腫瘍に対しては、肝切除もしくは膵切除を併用した手術を行っています。胆石などの良性疾患には主に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っており、術後3〜4日で退院できるプログラムを組んでいます。急性胆嚢炎を起こして緊急手術が必要な場合においても、24時間救急対応しています。発症後早期であれば腹腔鏡下手術が可能ですので、お早めにご相談をお願いします。

肝胆膵外科を担当しているのは、太田徹哉と久保孝文です。太田は、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・日本消化器外科学会専門医／指導医・日本外科学会専門医／指導医に、久保は、日本消化器外科学会専門医・日本外科学会専門医に認定されています。両名ともに日頃より技術の研鑽を積み、学会報告などの研究活動も積極的に行っています。難易度の高い手術であっても、確かな技術にて安心して手術を受けていただけます。肝胆膵疾患の診断〜治療まで切れ目なく対応しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

太田徹哉（左）、久保孝文（右）

西日本豪雨に対するDMAT活動・現場報告

（DMAT＝Disaster Medical Assistance Team＝災害派遣医療チーム）

■診療情報管理士　口羽　義一・薬剤部　古賀　和馬

《一次隊の活動》

7月7日の15時、出動要員として選抜された4名（医師：秋山一郎、看護師：小林和歌子、石井雅基、業務調整員：口羽義一）が岡山医療センターDMAT事務局に集合しました。岡山県庁からの出動要請があれば迅速に対応できるよう準備を行いました。それとほぼ同時に、岡山県庁から「県南東部医療機関の被災状況の確認を行え」と指示があり、勤務が終了した隊員1名（大野開成）を加え、5名で手分けをし、29医療機関に被災状況の確認を行い、その情報を広域災害救急医療情報システム（以下EMIS）に入力しました。その後、本日中の出動要請は無い方針となり、19時30分に活動を終了しました。

7月8日の朝、出動要請があり、隊員5名（医師：秋山一郎、看護師：小林和歌子、石井雅基、業務調整員：口羽義一、大野開成）は10時に県南東部活動拠点本部（岡山大学病院）に到着しました。業務調整員の古賀は岡山医療センターDMAT事務局で後方支援（バックアップ業務）を担当しました。隊員5名は到着してすぐ、本部業務を任され、秋山が副本部長となり、他4名は医療ニーズ調査担当として活動しました。

しばらく活動すると、まび記念病院の病院支援活動を指示され、まび記念病院の患者（約60名）が搬送された総社市の吉備路アリーナの調査に向かいました。状況変更時や移動中などは、後方支援の古賀と連絡を密に取り、自院との情報共有を行い、効率的な活動に努めました。吉備路アリーナには

避難者が約700名おり、搬送を担当した自衛隊やアリーナスタッフより様々な情報収集を行いました。調査の結果、緊急の医療を要する患者はいないことなどを本部に報告し、詳細な避難所の情報をEMISに入力しました。

その後、本部の指示により、多数の負傷者の搬送拠点となっている真備町の二万橋現場指揮所へ向かいました。二万橋を越えた直後の真備方面の道路は完全水没しており、携帯電話の電波感度も非常に悪い過酷な現場での活動となりました。すぐさま秋山、小林、石井は救護所にて医療活動、口羽と大野は本部活動となりました。同時に、活動が深夜まで及ぶと予測されたため、明日以降の活動に備え人員や物品の調整を後方支援の古賀に連絡しました。灯光器が照らす明かりの元で、断続的に搬入される負傷者35名のトリアージ、治療、安定化処置、患者情報の管理等を行う中、患者搬送用の救急車が現場に到着しない状況となり、急遽、岡山医療センターが自院救急車で患者1名を倉敷中央病院に搬送しました。23時に二万橋現場指揮所での活動を終え、後方支援も終了し、深夜0時30分に県南東部活動拠点本部（岡山大学病院）に到着しました。

そこで本日の活動を総括するミーティングが行われ、岡山医

療センターは引き続き、夜間の医療ニーズに対応するための本部当直業務を指示されました。チーム編成上、小林、石井、口羽、大野が翌朝まで深夜・早朝の本部業務を行いました。不安と疲労感を抱いた中での活動となりましたが、翌7月9日、自院に二次隊の要請を行い、9時30分に帰院しました。

《二次隊の活動》

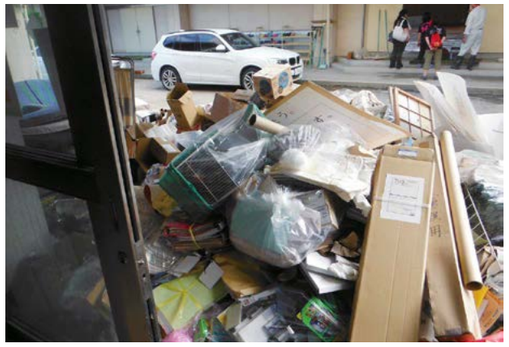
二次隊は医療センター内のDMAT事務局で引継ぎ後、11時に5名（医師：青井瑞穂、看護師：加賀宇芳江、横田幸平、業務調整員：西田寛規、古賀和馬）で活動を開始しました。後方支援は口羽、大野が交代で行いました。一次隊に引き続き県南東部活動拠点本部に所属し活動を行いました。12時よりミーティングを行い、県南東部の詳細な情報の無い避難所に赴き、避難所を建物の安全性、環境、医療ニーズに関し評価、報告を行う任務を依頼され、割り振りを決定次第活動することとなりました。

岡山医療センターには上道中学校、平島小学校、御休小学校、岡北中学校、津高公民館の調査を依頼され活動を開始しました。津高公民館は、避難者が昼間片付けに出

払っているとの情報があり、調査の順番を最後に回すよう依頼されました。

上道中学校、平島小学校、御休小学校、岡北中学校、津高公民館の順番に調査を行いました。避難者は自宅の片付けに出払っていた方が多く、各避難所に常駐している、岡山市東区災害対策本部の方に避難所、及び避難者の詳細について聴取を行い報告しました。途中状況が安定してきたことから17時に医療センターからの後方支援は終了しました。19時に全ての避難所の調査が終わり、県南東部活動拠点本部（岡山大学病院）へ帰着しました。帰着後

ミーティングを開始し、調査の結果から県南東部活動拠点本部の活動を本日で終了しDMATから医療班への移行の方針となったことから、当院二次隊も活動を終了とし21時に帰院しました。



一次隊は連続24時間を超える活動となり、二次隊もその活動を受けて連日の派遣となりました。後方支援も含め情報共有を図ることにより、チームが一丸となり活動することができました。今後は、派遣された部隊がより安全で効率的な活動ができるよう更なる体制強化が必要だと感じました。

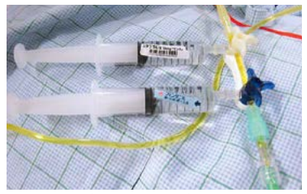
鎮静剤を使用した苦痛の少ない気管支鏡検査への取り組み
ーフェンタニル®、ドルミカム®の使用による肺癌診断率の向上ー

■呼吸器内科医師　南　大輔

気管・気管支や肺の病変を調べる気管支鏡検査ですが、検査を受けた後にとても苦しかった、二度とやりたくない、いや、気管支鏡検査は苦しいのが当たり前、耐えるしかない…そんな話をよく聞きます。当院の呼吸器内科では独自の工夫を凝らして、苦痛の少ない気管支鏡検査を実践し、検査を受けた方の大部分からは、ほとんど苦しくなかった、一部の方からは、やや苦しかったけれど胃の内視鏡並みだった、と言って頂いています。

具体的な工夫としては、検査中、咳止めとして局所麻酔(2%リドカイン)を追加して行きますが、これに加えて咳反射が強い場合、予め用意した点滴ラインから少量の鎮静剤を静脈注射で入れます。これで緊張がとれると急に楽になる方が多いのです。当院の呼吸器内科では2016年4月以前より使用していたドルミカム®という眠らせる作用が強い薬に加えて、フェンタニル®という痛みや咳反射をおさえる薬を併用しています。これらの薬剤の使用は、最近の呼吸器内視鏡学会の手引き書(2017年12月改訂第4版)にも記載されるようになりましたが、まだ実践している施設は少ないようです。

当院ではこれらの鎮静剤を使用することで、気管支鏡検査による肺癌の診断率が向上したことを日本呼吸器学会の英文誌「Respiratory investigation」に報告しました(Respir Investig. 2017 Sep;55(5):314−317)。ドルミカム®に加えて、咳反射を抑える作用のあるフェンタニル®を併用することは、患者さんの苦痛度だけでなく、検査を行う医師においても有益であると考えています。今後も検査を受けた方から「あまり苦しくなかった」といってもらえるようにいろいろな工夫を続けていきたいと思います。



フェンタニル®、ドルミカム®の使用

当院における気管支鏡検査

小児科マスコット“さにーちゃん”デビュー

■6B病棟看護師　村上　愛美

平成30年5月15日にデビューしたさにーちゃん。
じつは、さにーちゃんには悩みがありました。

もっとみんなを元気にしてあげたい!!
どこに行ったらいいんだろう?

ある日、さにーちゃんは
小児病棟の「お楽しみ会」を知りました。
入院中の子どもたちが、お歌やダンスをしてみんなで仲良く楽しむための会です。
さにーちゃんは決意しました。
お楽しみ会で、みんなを元気にしてあげる!!

お楽しみ会に参加しました!!

さにーちゃんは、お楽しみ会に行きました。
お友達は、初めて見るさにーちゃんにびっくりです!!
最初は恥ずかしくて さにーちゃんに近づけない子もいましたが、一緒にダンスをしているうち、
みんな笑顔になりました。
さにーちゃんも、お友達がよろこんでくれて大満足です。

これからもお楽しみ会に参加して、たくさんお友達を作るぞー!!

と決意を固めるさにーちゃんでした。

みなさん、さにーちゃんと仲良くなってくださりありがとうございました。

今後も、週に1回さにーちゃんが登場するお楽しみ会を開催予定です。
今後の活躍も楽しみにしてください!!

当院主催:第5回全国病院対抗バスケットボール大会の開催

■理学療法士　安藤　可織

レクリエーションには、日常業務などで緊張し疲労した肉体と精神を回復させ、新たなエネルギーを生み出す効果があります。現在、多くの病院が福利厚生の一つとしてレクリエーション活動を設けています。当院が行っているレクリエーションの一つであるバスケットボール活動が全国規模の大会を開催するまでに発展しました。2018年2月18−19日の2日間、岡山県総合運動公園のジップアリーナで開催した、第5回全国バスケットボール大会:ホスピタルカップ杯を紹介します。

本大会は年に1回開催しており、目的は①リフレッシュ、②院内・他病院との交流、③チーム医療の発展です。昨年の大会では24病院の参加でありましたが、この1年、広報活動を行った結果、東京〜福岡間の県外23病院含む計40病院(約600人)の参加となりました。ルールは実力者から初心者まで楽しめるよう、また多くのチームと対戦できるよう一部変更して行っています。今回の新たな取り組みとして、記念Tシャツの作成、150人参加の懇親会、岡山コンベンション協会の協力による案内看板の設置、そしてメインイベントは月刊バスケットボール雑誌の取材です。本大会は、2018年5月26日に発売の月刊バスケットボール雑誌に掲載されました。このことは、参加者全員忘れられない思い出になったと思います。試合後のアンケート結果では全チームから、楽しかった、また参加したいと声をいただいています。

当院の試合結果はと言いますと、予選リーグで2勝6敗と負け越しておりますので、来年は1勝でも多くできるよう皆で練習を頑張っていきたいと思います。

本大会が医療現場にもたらす効果として肉体的・精神的のリフレッシュのみならず、院内のコミュニケーション能力の増加、他病院との交流、そしてチームの一員としての参加は病院職員の一員であるという意識が芽生え、その気持ちが医療の現場にも繋がると考えています。

今後の目標は、バスケットボールを通して全国の病院が繋がる大会を開催することです。

次回の開催は2019年2月23−24日、同会場のジップアリーナで開催します。もしご興味のある方がおられましたら、本大会のホームページ「病院対抗バスケットボール」をご覧下さい。

薬だより

Message from the pharmacist

風邪に対する漢方の力

■調剤主任　串田　康弘

顔が青白く、寒気を感じるかぜと、熱が出て汗をかき、顔が赤くぼーっとするかぜ。「かぜ」とひとくちに言っても、その種類は様々です。症状も、くしゃみや鼻水、せきが出る、のどが痛む、腹痛や下痢、などいろいろです。

かぜは、ひき始めから数日経過し、こじれてくると、症状も変化していきます。１週間以上たっても、まだ微熱、せき、寝汗、食欲がないなどの症状がつづく場合は、こじれて長びいた証拠。

「かぜ」は漢方の得意分野の一つ。特に高齢者のかぜは体力が低下して起こることが多いので、漢方の治療が力を発揮します。

西洋薬は熱を下げる、咳をおさえるなどの対症療法が主ですが、漢方薬ではそれよりも、からだが本来もっている免疫力・抵抗力を高めて、かぜを治すことに重点をおいています。

ひき始めのかぜに使う葛根湯（かっこんとう）をはじめ麻黄湯（まおうとう）、麻黄附子細辛湯（まおうぶしさいしんとう）、麦門冬湯（ばくもんとうとう）などの漢方薬が使われます。ひき始めやこじれたかぜなど、かぜの時期や、同じウイルスによるかぜでも体質や体の反応が異なるので、それらに合った漢方薬を選ぶことが大切です。

葛根湯　かっこんとう

かぜの薬としてよく用いられる葛根湯は昔からなじみの深い漢方薬の一つです。かぜの初期などの頭痛、発熱、寒気がし汗が出ない場合に有効で、発汗を促すことで熱を下げます。慢性の頭痛や肩こりの治療に用いられる場合もあります。

麻黄附子細辛湯　まおうぶしさいしんとう

比較的体力がない高齢者、女性に多く使われ、体を温めて発汗を促し、病気を追い出します。寒気が強く、顔が青白い、のどにチクチクする痛みがある場合に用いられます。

麻黄湯　まおうとう

かぜの初期の熱や痛みを治します。かぜの他に気管支炎など、熱の出る急性期疾患の初期に用いられます。悪寒、発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などがあり汗が出ない場合に有効で、体力のある人、新陳代謝が盛んな子供に向くとされています。葛根湯よりも強い発汗作用があります。

麦門冬湯　ばくもんとうとう

咳の治療に用いられる漢方薬です。体力の低下した人で、口やのどが乾燥してイガイガする、痰があまり出ない咳が続く場合などに有効です。気管支炎、気管支ぜんそくなどの治療に用いられる場合もあります。

初期研修医通信

宿泊研修から学んだこと

■初期研修医　2年目　寺嶋　舞

私たち研修医は、4月になると新人研修の一環としてレスパール藤ヶ鳴で1泊2日の宿泊研修を行います。毎年行われていますが研修医が陥り易い問題点を研修前から自覚し改善策を練ることを目的にしています。具体的には過去に問題となった事例を先輩方が何例か用意しロールプレイしたものを見た後、数グループに分かれて問題点をKJ法で抽出します。問題がおきた原因を明らかにし、そこの改善を意識した良いロールプレイを各グループで発表します。数チームで行いますので多くの意見、改善点が見つかるのが特徴です。医師個人の技術はもちろん大切ですが、コミュニケーションの重要性を意識させられました。

今回はワークライフバランスについても話し合いました。チーム医療を意識することが重要で、お互いを信頼し、協力し合う関係を築く必要を感じました。「頑張るときは頑張る、休む時は休む」というメリハリのついた生活を意識したいと思います。

私は日々の仕事のなかでどうしても行き詰まり、「どうしてこうなってしまうのだろう?」と悩むことがありますが、この研修を通してこれから起こりうる問題点を事前に考え、対応を話し合うことができ、気分が楽になりました。先輩、同僚、そして後輩ともコミュニケーションをとりながら客観的に自分が何をすべきなのか振り返り、そして前を向き歩み続けたいと思います。そして患者さんのために、そして社会のために貢献できるよう、仕事のレベルを上げていきたいです。

岡山医療センター分院

金川病院だより

■理学療法士　竹原　典子
■言語聴覚士　下山　憲治

リハビリテーション科の紹介について

リハビリテーション科の診療は入院と外来があり、入院リハビリは月曜～土曜日、外来リハビリは月曜～金曜に行っております。まず、理学療法・作業療法では、基本的な動作能力の回復、日常生活で必要な動作能力の獲得を目指した訓練を行っています。また、脳血管疾患などの後遺症による言語障害（失語症・構音障害）に対しての言語聴覚療法、摂食嚥下障害に対しての摂食機能療法も行っております。さらに外来では言語聴覚療法のグループ訓練である”集団コミュニケーション療法”も開設する運びとなりました。個別の訓練に加えグループでも訓練を実施することで、言語機能の改善だけでなく、楽しみながら社会性の回復もはかります。摂食嚥下障害に対しては、多職種で連携して入院中だけでなく退院後も含め、摂食嚥下・栄養面のサポートを行っております。

更に訓練だけではなく、カンファレンスや指導にも注力しています。週1回は多職種による定期的なカンファレンスがあり、退院前には病院スタッフやケアマネージャー、デイサービスのスタッフ、福祉機器の業者の方など他職種によるカンファレンスがあります。また地域に根差した病院として、治療後に自宅での生活に不安がある方、住環境を整える必要がある方に向け、希望のある患者様には入院期間中に家屋訪問を行っております。リハビリテーション科のスタッフを中心にMSW、ケアマネージャー、福祉機器担当者などがご自宅を訪問します。ご本人の生活動作を確認し、家族の要望も踏まえて手摺りの位置や必要な福祉用具について検討・提案を行っております。

リハビリテーション室風景

家屋調査風景

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

医療機器グループ

■医療安全係長　田村　陽子

医療機器グループは医師・看護師・事務職員・臨床工学士で構成されています。病院内で使用される様々な医療機器を職員が安全に取り扱い、患者の皆様へ安全な医療が提供できる様、他職種・多方面の視点から意見を出し合い活動しています。

病院内には、心電図モニター、血圧計、人工呼吸器といった様々な医療機器があります、これらの医療機器を安全に使用できる様、病院内で統一した点検簿を使用し各部署で定期的に点検を行っています。

また職員が医療機器に関する知識を深め、安全に使用できるように勉強会を開催しています。今年度は呼吸器について研修会を行いました。臨床工学士より準備の方法を、集中ケア認定看護師より使用上の注意点などについて講義を行ってもらい実際に呼吸器に触れて学ぶことで理解が深まりました。日頃呼吸器ケアに慣れている職員のスキルアップだけではなく、慣れていない職員も多く参加し良い機会となりました。

今後もグループ活動を通し、職員の医療機器に対する知識・技術の向上を図り、安全・安心な医療が提供できるように努めていきたいと考えています。

栄養管理室 PRESENTS!

栄養満点!ヘルシーメニュー

食欲の秋におすすめ

秋鮭のわさび醤油焼き

■管理栄養士　石塚　天馬

【材料】(2人分)

●生さけ	2切れ	●料理酒	大さじ2
●エリンギ	2本	●濃口醤油	小さじ2
●黄ピーマン	1個	●練りわさび	小さじ1/2
●ごま油	小さじ2		

A

食物繊維が豊富なエリンギは食感を楽しむために大きめに切るのがおすすめです!

1人分当たりの栄養素
- エネルギー　174kcal
- たんぱく質　18.0g
- 塩分　1.0g

食欲の秋到来!今回は旬の鮭とエリンギを使ったレシピをご紹介します。秋が旬の鮭ですが、実は白身魚というのはご存じですか?鮭の身が赤いのはエサであるエビやカニ、オキアミなどに含まれるアスタキサンチンという色素成分が関係しています。これらのエサをたっぷり食べることで、アスタキサンチンが体内に取り込まれ、美しい赤色の身になるのです。アスタキサンチンは強い抗酸化作用を持ち、細胞の酸化を抑えるため、老化防止やがん、動脈硬化を予防する効果があります。

せっかくの食欲の秋、「おいしく健康!」を意識してみませんか?

【作り方】

①鮭の切り身は2等分または3等分に切る。
②エリンギは縦に4等分に切る。長いものは半分に切る。
③黄ピーマンは縦半分に切り、5mm幅の薄切りにする。
④フライパンにごま油を熱し、①の鮭を先に焼き一旦取り出す。
⑤続いて②と③を炒め、Aを加える。
⑥最後に鮭をフライパンに戻し、たれを絡めて完成。

たまには クラシック File 10

作品名:交響曲 第5番 ハ短調 作品67,
Symphony No. 5 in C minor, Op. 67

作曲者:ルートヴィヒ・ヴァン・ベートーヴェン, Ludwig Van Beethoven (1770-1827)

■クラシックソムリエ　米井　敏郎

ベートーヴェン

ベートーヴェンの「交響曲第5番」はAnton Schindler (1795-1864)の著したベートーヴェン評伝の中で, 作曲家が冒頭のモティーフについて「運命が扉を叩く」と表現した, というかなり信憑性の低いエピソードから「運命」という標題が広まりました. 外国では「運命」という題名を使用しません. 指揮者の小澤征爾もいつだったかそんな話をしていました. 指揮者Carlos Kleiber (1930-2004)が1974年にドイツ・グラモフォン(DG)に録音したベートーヴェンの交響曲 第5番のLPレコードを大枚を叩いて買ってきて, 初めて聴いた日の衝撃を今でも鮮明に思い出します. その頃, 私の頭の中では, André Cluytens (1905-1967)がベルリン・フィルハーモニー管弦楽団を指揮した交響曲 第6番「田園」の全楽章のメロディーがしょっちゅう鳴り響いていましたが, この日を境に私の頭のなかでは, クライバーの第5番がずっと鳴り続けることになったのです. それまでの自分にとってのベートーヴェンの交響曲 第5番はKarl Böhm (1894-1981)のオーソドックスな演奏, Herbert von Karajan (1908-1989)のスタイリッシュな演奏などを聴いていて, 「ベートーヴェンが当時の一般大衆にどれほどの衝撃を与えたか?」などとは想像だにしていませんでした. しかし, このクライバーの第5番を聴いたら, その爆発的なエネルギー, 凄まじい情熱には鳥肌が立ちました. これが本当にウィーン・フィルハーモニー管弦楽団か, 優雅で上品なウィーン・フィルがこんな演奏をするのか? と何度も自問したほどでした. 天才クライバーはウィーン・フィルに火をつけ, 生命力に満ち溢れた燃えるような演奏を繰り広げています. この演奏を聴いて初めて, ベートーヴェンが初演当時, 本当に革命的な作曲家であったのだということを認識しました. オーストリア出身でベルリン国立歌劇場音楽監督を務めていた名指揮者Erich Kleiber (1890-1956)は, ナチスの台頭により1935年のザルツブルク音楽祭出演の後, 妻と5歳の息子らを伴ってアルゼンチンに亡命しました. エーリヒ・クライバー自身はユダヤ人ではなかったものの, 妻はユダヤ系アメリカ人でした. この当時5歳の息子, Karl Ludwig Kleiberこそがスペイン語風にカルロスと改名されたカルロス・クライバーその人なのです. 指揮やレコーディングの回数が極端に少なくキャンセル魔としても知られ, 指揮するというだけで世間で大ニュースになるほどカリスマ的存在でした. キャンセルにより代替指揮者が立つリスクがあるにもかかわらず, いつも演奏会のチケットは即時完売. 厖大なレパートリーを持ちながら, 演奏する曲目はかなり限定的でした. しばしば指揮台の上でみせるワルツを踊っているような指揮姿は誰にも真似ができないほど優美で, 多くの観客を魅了しました. 世界中の著名な歌劇場やオーケストラの指揮台に立ちましたが, 一度も音楽監督のポストに就任することはなく, 一生フリーランスの立場に徹していました. オーストリアの動物行動学者, Konrad Lorenz (1903-1989)が発見したという鳥の雛の「刷り込み」という現象がありますが, 若い頃, 数少ないLPレコードをとっかえひっかえ聴いたことにより, 自分にとってそれらが一種の「刷り込み」となってしまい, 現在のように様々な演奏が聴ける状況になっても, 若い頃聴きこんだ録音が無意識のリファレンスになっています. 私の場合, クライバーの第5番がリファレンスになってしまったため, その後, 第5番の大抵の演奏を生ぬるく感じるようになりました. しかし, 2015年1月10日のNHK交響楽団(N響), 第1799回 定期公演 Aプログラムのテレビ放映を何気なく見ていて驚天動地の衝撃を受けました. 指揮者のGianandrea Noseda (1964-)は舞台の袖から登場し聴衆に軽く会釈し, 振り返りざまにいきなりタクトを振り下ろしていました. す, 凄い, 凄すぎる! ぶっとびです! N響はこのノセダの畳みかけるように強烈なリズムを刻むタクトにちゃんとついていってるではないですか. こんなN響見た(聴いた)ことがない! 目が点になり本当に鳥肌が立ちました. 最後の音を振り終えたノセダは譜面台に置かれた小さなスコアを手に取り, その表紙に軽くキスをし, そして聴衆の方に向き直りました. 終演後, N響の団員たちの表情がまたすごくうれしそうで, 「本当にいい演奏ができた!」って顔をしていました. N響は昔, 本当に下手くそだったけど(失礼!), 今は, すごいオーケストラになってしまった気がします. ベートーヴェンの第5番なんて今さらと, 演奏者も聴衆も思うかもしれませんが, やはりこの曲は偉大であるし, 奥深いし, いつまでも新鮮味を失っていないのです. そのことに改めて気付かせてくれたノセダとN響でした. 忘れていました. 今のところ, 推薦できるCDはカルロス・クライバーの第5番のみです. YouTubeにもお奨めの演奏はありません.

看護助産学校通信 Vol.34

学生フォーラムに参加して
～あつまれ！中国四国の看護・助産学生！～

看護学科　第19期生　右田　ゆい

私たちは、5月18日に中国四国地区の看護学生や助産学生が、自分たちの学校や地元の魅力を発表し合い、情報共有と交流をすることを目的とした学生フォーラムに参加しました。

中国四国地区9校の看護学生、助産学生が約570名集まるとても大規模な交流会となりました。

学生フォーラムの発表内容は各学校によって異なっています。例えば学校の教育理念や地元の魅力を発表したり、伝統芸能の踊りを踊ったり、ゆるキャラと一緒に発表を行ったりなど様々でした。発表方法とその内容から、その学校の学生の個性や、発表に至るまでにどれほど頑張っていたかなどもわかり、中国四国地区にはこんなにも素晴らしい学校や学生が沢山いるのだと感じました。

学生間での発表に加えて、各学校の母体病院や中国四国グループの国立病院機構病院についての説明会も行われました。他県で行われる病院説明会には、なかなか参加できないので、このような機会を設けていただき嬉しく思いました。今回、病院の説明を受けて、自分が興味のある診療科をもつ病院や専門・認定看護師がいて学ぶ機会が沢山ある病院、転職しなくても急性期でも慢性期でも働ける病院など、様々な病院を知る機会になりました。

学生フォーラムを通して他の学校の魅力を知るとともに、自分たちの学校が、歴史があること、設備が充実していること、助産学科があること、マンモス校であるため多くの人と関われることなどの魅力を改めて感じることができました。また就職を考える上で実際に働く看護師の方々の声を聴くことができ、とても貴重な時間を過ごすことができました。学生フォーラムを通して、どのような看護師になりたいか、どのような環境で何を学びたいかを明確にすることができました。これからは、共に看護師を目指して学んでいる仲間がいることを励みにして、自分の理想の看護師像に近づけるように様々な学習や看護技術の練習などに積極的に取り組んでいきたいと思います。

リソースナース室通信 Vol.34

昨年から、リエゾン精神看護専門看護師として活動するようになりました。元々は、がん看護に携わり、2005年から緩和ケア認定看護師として当院で働いています。当初は、急性期病院で緩和ケア？と異な存在でしたが、世の中の流れと共に組織の中にも仲間が増え、たくさんの人に支えられながら徐々に活動の内容や幅が広がりました。さまざまな活動を通して、次第に患者さんやご家族、そこに関わるスタッフに至るまで、もっと心の問題に、根拠をもって対応していかなければならないと感じるようになりました。意を決し進学して精神看護学を学び深め、復職した今、その学びを患者様やご家族、そして看護スタッフに還元することを、残りの看護師人生のライフワークとしたいと思っています。

治療初期からギアチェンジの時期を経て看取り期に至るまで、身体的苦痛を緩和することは大前提です。しかし、その過程で、軽く見積もられて見逃された

り後回しになりがちな、患者さんやご家族の心の健康問題に気づき、適切に対応していきたいと思っています。また、日々そこに関わり続ける看護スタッフもケア提供者であると同時にケア対象者として、必要とされるメンタルヘルス支援を行っていきたいと考えています。

現在は、主に認知症ケアに関わる活動をチームの一員として行っています。精神疾患が、がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病と並んで5大疾患となり久しくなります。超急性期病院として高度な専門的治療を行うことが期待される当院であっても、全人的視点で精神症状にも目を向け、個々の苦悩に丁寧に向き合っていきたいと思います。また、全科対応全個室の病棟に席を置き、患者さんやご家族への直接的関わりを病棟スタッフと共に行っています。これまで積んできた経験を強みとして、そこにリエゾン精神看護専門看護師としての知識とスキルを添えて質の高い看護実践が行えることを目指しています。

急性期病院において求められる幅広い心のケアを模索しながら活動する日々です。

リエゾン精神看護専門看護師・
緩和ケア認定看護師
大口浩美

歯科だより

ワルファリンおよび直接経口抗凝固薬（DOAC）と歯科治療

■歯科医長　角南　次郎

ワルファリンはビタミンK依存性凝固因子のII（プロトロンビン）、VII、IX、X因子を合成阻害することによって抗凝固作用を示し、1962年に発売されてから血栓塞栓症の治療および予防に用いられてきました。特に心房細動によって生じる血栓形成の予防に広く使用されています。ワルファリンは安価なので現在でも多く使用されていますが、脳出血を生じる可能性があることや定期的にPT－INRをモニタリングして投与量を調整する必要があること、食物制限があることなどから近年登場した直接経口抗凝固薬：DOAC（ダビガトラン、リバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバン）がかなり使用されるようになってきました。

抗凝固薬は毎日決められた量を服用していたとしても、患者さん自身の状態次第でまれに抗凝固作用が強くなりすぎ出血傾向になっていることがあります。その場合、口腔内では粘膜下血腫や歯肉出血を認めることがあります（写真1、2）。こうした場合は主治医と抗凝固薬の減量などについて相談する必要があります。また、出血しやすい歯周病などの歯科疾患について歯科受診も必要です。

抗凝固薬を服用中に抜歯を受ける際の注意点として、止血しやすくするために抗凝固薬を一時中止すると、約1％に脳梗塞などの梗塞性疾患を生じ死亡する可能性があると言われています。したがって現在では抗凝固薬を服用したまま抜歯することが推奨されています。ただし、止血しにくいことは確かなので、抜歯創の縫合など局所止血処置を十分行う必要があります。

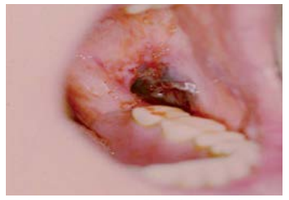


写真1．ワルファリン服用患者（高齢者）にみられた類粘膜下血腫

写真2．直接経口抗凝固薬（DOAC）服用患者（高齢者）の6」残根部の歯肉出血