

INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ★ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.14
No.1

2019.6

やさしさ便り～国立病院機構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 | 院長就任のご挨拶 |
| 4 | 特集: 消化器内科 |
| 6 | 特集: 整形外科 |
| 8 | 特集: 脳神経外科 |
| 9 | 特集: 採血室 |
| 10 | リソースナース室通信 |
| 11 | 歯科だより「着色歯」／初期研修医通信 |
| 12 | 薬だより「薬の飲み方」／
金川病院だより「庶務班長着任挨拶」 |
| 13 | 金川病院リハビリテーション科紹介について／
健康レシピ「塩分控えめスパイスカレー」 |
| 14 | たまにはクラシック |
| 15 | 看護助産学校通信 |
| 16 | 医療安全レポート／
臨床研究推進室便り |

表紙写真

国営昭和記念公園
みんなの原っぱ 大ケヤキ(当院職員撮影)



携帯サイトを
開設しました!

院長就任のご挨拶

～地域に求められる機能を持った病院を目指して～

院長 久保 俊英

平成31年4月1日付で独立行政法人国立病院機構岡山医療センターの院長に就任致しました、久保俊英です。誌面を借りてご挨拶申し上げます。私は、岡山市出身で、当院には平成15年に小児科長として着任してから、早いもので16年になります。医師生活の約半分を当院で過ごしておりますが、この間、医師会の皆様を初め、地域の行政、福祉担当の方々などにご大変お世話になっておりますことに、この場を借りて先ずは御礼申し上げます。

当院赴任後、小児科のトップとしてすぐに取り掛かったのは、小児救急医療の充実と働き方の改革です。24時間応需体制を確立し、爾来岡山県南東部の小児救急の拠点施設として貢献しています。一方、救急医療に力を注ぎますと、医師の過重労働が問題となりますが、いち早く遅出居残り制によるシフト勤務を採用して、スタッフの労働軽減を図りました。今では多数の病院で取り入れられているシフト制ですが、昨今叫ばれています働き方改革の先駆けとなるものでした。他

方、国立病院機構主催の3つの小児系全国研修会を立ち上げ、すべてで責任者を務めて、良質な医師の養成に注力してまいりました。さらには、岡山県小児科医会の副会長として、地域密着型の小児医療を展開しております。

さて、当院は、昭和20年に陸軍病院を前身として、国立岡山病院として岡山市下伊福の地に発足しました。その後、昭和23年に附属模範高等看護学院を設置し、昭和36年に南方に移転しました。平成13年に当地田益に移転後、国立病院岡山医療センターと名称変更され、更に平成16年に独立行政法人に移行して、独立行政法人国立病院機構岡山医療センターと名称変更しております。

現在当院は、急性期高度医療を診療の軸として、臨床研究、教育・人材育成にも注力しております。地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院として、また国立病院機構としての





～子どもたちに笑顔を～

小児科系マスコットキャラクター さにーちゃん

政策医療(がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療)、移植医療(腎移植、骨髄移植)、運動器医療、難病医療 など総合的で高度な急性期医療を提供しています。また、岡山市からの委託を受けて岡山市立金川病院を地域包括ケア病院として運営しています。

研究面では、臨床研究部を有し、数多くの共同研究、治験を行い、毎年多数の英文論文発表、国際学会発表を行っています。教育・人材育成の面では、附属看護助産学校を併設し、良質な看護師、助産師の育成に努めるとともに、研修会等へ積極的に参加させて、技量の習熟に努めさせています。また、複数の全国研修会を主催して、国立病院機構全体の職員のレベルアップに貢献しています。更には、外国からの医師の見学受け入れ、あるいは交換留学などを通じて、国際医療に貢献できる体制を整えつつあります。

当院は岡山大学の関連病院であり、診療面での協力体制はもとより、医学生の実習教育にも力を注いでおります。また、岡山医療連携推進協議会(CMA-Okayama: Council for Medical Alliance)に参加して、大規模治験の推進並びに良質な医師の育成の協同作業を通して、岡山大学と連携して岡

山県の医療水準のレベルアップに貢献しているところです。

当院の理念は、「今、あなたに、信頼される病院」一病める人への献身、医の倫理に基づく医療への精進と貢献一です。あなたとは、患者さんであり、自身であり、自分の家族です。自分の家族を安心して託せる施設を目指したいと思います。また、先に高度な急性期医療を提供していると記しましたが、今後は現在の提供体制に拘泥することなく、地域に求められる機能を持った病院を目指していきたいと考えています。私個人としては、「明るく、楽しく、厳しく」をモットーに、病院の運営、マネジメントを中心に責務を果たしてまいります。

今般、病院医療を取り巻く環境はますます厳しくなっておりますが、医療情勢がいかに変動しようとも、当院は揺らぐことなく、地域の唯一無二の中核病院として確固たる方向性を持って進んでいきたいと思っています。地域の人たちから信頼される病院、社会に貢献できる病院を目指し、職員一丸となって頑張っております。

今後とも、倍旧のご支援、ご協力を宜しくお願い致します。

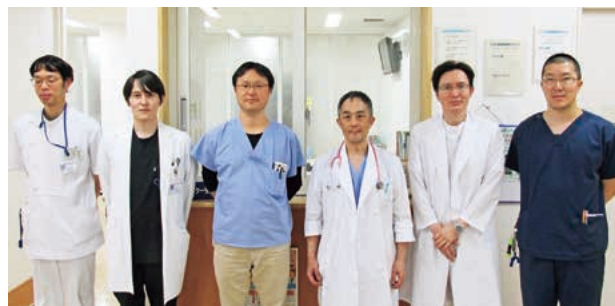
消化器内科

～体に負担のない内視鏡治療を積極的に行っています。～

■消化器内科医長 万波 智彦

消化器内科では、消化管(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸)や肝胆膵領域(肝臓・胆嚢・胆管・膵臓)を中心に、すべての消化器疾患に対して診断、治療を行っています。日々進化する知識、技術を取り入れながら、的確な画像診断、最新の治療を提供しています。また、シームレスな医療をモットーに、外科との定期的なカンファレンスを通して患者さんに最も適した治療方法を選択することを心がけています。

スタッフは4名、レジデントが2名の体制をとっています。今年の4月から新たに後期研修医として佐柿先生、永原先生が仲間に加わり、より活気あるチームになっています。それでは、当科の活動内容を混じながら消化器内科の現状を紹介させていただきます。



坂林雄飛 須藤和樹 古立真一 万波智彦 福本康史 若槻俊之

上下部消化管部門

Narrow Band Imaging(NBI)、拡大内視鏡の導入によりリンパ節転移の可能性がほとんどないと考えられる早期病変の発見が



増え、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)による低侵襲な治療を行う機会が増えてきています。当科でも早期食道癌、胃癌、大腸癌に対してESDを行っており、件数も徐々に増加し、昨年は年間100件を越えました。

また腹腔鏡・内視鏡合同手術(Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery:LECS)の件数も年々増加傾向にあり、より当科の治療域が広がってきております。また、治療はもちろんのこと、内視鏡診断にも力を注いでおり、週1回の生検カンファ

レンスや月1回行う院外の先生を交えたESDカンファレンス等で研鑽を積んでいます。

小腸については、以前は暗黒大陸とも言われ、内視鏡での観察が不能とされる臓器でした。しかし、近年ダブルバルーン内視鏡、カプセル内視鏡の開発により、全小腸の観察が可能となっています。小腸癌、悪性リンパ腫、GIST等を認めた場合に生検診断を行うことや、小腸潰瘍、angioectasis等からの出血に対してダブルバルーン内視鏡で止血術を行うこともあります。最近では抗凝固薬、抗血小板薬を内服される患者様が増加するにつれて、小腸の粘膜障害から出血を来す患者様も増える傾向にあります。



肝臓部門

長年、不治の病であった、B型、C型肝炎は、劇的に治療が進化しています。B型肝炎は、内服薬でウイルスを押さえることができ、C型肝炎は、内服薬でウイルスを駆除できるようになっています。当院でも多くの患者さんに治療を導入し、肝機能が安定し、肝硬変、肝臓への進行を抑えています。

ウイルス性肝炎は、本人が自覚無く感染していることが多く、放

置されていることは問題になっています。当院は、厚生労働省の方針である肝炎診療体制の整備拡充促進のため、岡山県肝疾患二次専門医療機関に認定されており、医療従事者向けの研修会や、患者に向けて健康教室などを行い、肝疾患の正しい知識を発信し、普及啓発しています。

胆膵部門

胆管結石症に対して内視鏡を用いた結石除去術や、悪性腫瘍に伴う閉塞性黄疸に対してステント留置術などを行っています。胆膵疾患は、感染を伴った場合は致死性となることがあり、治療に緊急を要することも少なくありません。また、CT、MRIでは診断困難な腫瘍性病変に対して、超音波内視鏡下穿刺吸

引法(Endoscopic Ultrasound-Fine Needle Aspiration:EUS-FNA)を行うことで、より正確な診断が可能となりました。その診断能は76-95%と報告されており、治療法を選択するうえで組織学的診断は非常に重要であると考えられます。

化学療法部門

消化器癌に対して行われる抗がん剤治療は、最近話題の免疫療法(PD-1抗体)をはじめ分子標的薬を含む効果的な薬が次々と開発されることによって大きく変わってきています。近年の傾向としては、化学療法の大半が外来通院しながら行うことが可能となっています。治療中の患者さんにとって大切なことは副

作用対策であり、医師だけではなく看護師や薬剤師が積極的に関わって個々の患者さんに適切な副作用対策を行っています。また、多くの臨床試験にも積極的に参加し、新しい薬剤や治療法をいち早く導入できるように心がけています。

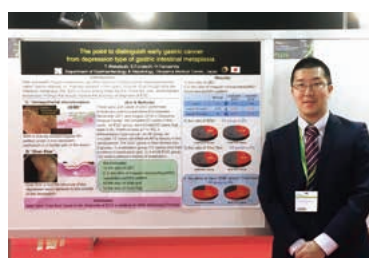


HERO研究会

日々進歩する医療に対して、常に最新の知見に基づいた医療を提供するため、院内でのカンファレンスはもちろんのこと、他施設も含めた次世代の育成にも力を入れています。2014年に立ち上げた、岡山県内の若手の育成を目的とした研究会(年3回開催)『HERO研究会 -Honest learning of Endoscopic diagnostics, Radiant meeting in Okayama-』はもう6年目となりました。内視鏡診断学、病理診断を主に指導、教育しており、回を重ねる毎に若い先生の技量が向上しているのがよくわかります。また、2018年からは全国規模の研究会『岡山拡大内視鏡研究会』を立ち上げました。症例を全国から集め、コメンテーター、病理医も全国から御高名な先生方に集まっていただき、内視鏡所見と病理所見の対比を中心に拡大内視鏡の限界に迫る研究会です。今年3月に第2回を開催し、岡山県内外からの参加人数は昨年の1.5倍に増え、研究会への関心の高さが伺えます。

2017年より始めたESD live demonstration & Hands on seminarは今年で3回目を迎えます。当院で行われている早期癌に対する最先端の内視鏡診断によるLive Demonstration、また最新の診断手技、そして内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)のコツとポイントを示すいい機会となっています。またHands on seminarではブタの胃袋、大腸を使用して、トレイニーの先生方に実際に手を

動かしてもらい指導しています。一人のトレイニーに十分な時間をとっているため、満足度の高い経験を積んで頂いています。



また研究会、学会発表等も数多く行っています。毎年、地方会や日本消化器関連学会(JDDW)等の国内学会はもちろんのこと、Asian

Week (APDW)、United European Gastroenterology week (UEGW)等の国際学会においても発表を行っております。研修医、レジデントの先生方も積極的に発表を行っており、希望者にはシンポジウムでの発表や、海外発表も行ってもらっています。

臨床試験についても当院主導の多施設共同研究も始まりました。今後も当科の成績、自主臨床研究をもとに、新たな知見を国内外へ発信してまいります。



自己紹介



2018年11月に着任した、万波智彦です。

前任地は広島ですが、2009年まで当院に在籍していましたので、9年ぶりの岡山医療センター勤務です。生まれ育った岡山の医療に再び貢献できることを、嬉しく思います。

これまで最も精力的に行ってきたのは、内視鏡治療です。特に、胃癌や大腸癌などに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の施行は600件を超えており、地域でもトップクラスの経験数です。一方、内視鏡的逆行性胆管造影(ERCP)やその関連治療手技、肝細胞癌に対するラジオ波焼灼療法(RFA)などにも積極的に取り組んでいます。化学療法・癌薬物療法も、力を入れている分野の一つです。

相談しやすい消化器内科、頼りになる消化器内科を目指しています。地域の先生方も、院内他科の先生方も、気軽に声を掛けていただければと存じます。

【資格・所属学会】

医学博士

岡山大学医学部 臨床准教授

日本内科学会 総合内科専門医・指導医

日本消化器病学会 消化器病専門医

日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医

日本肝臓学会 肝臓専門医・暫定指導医

日本超音波医学会 超音波専門医・指導医

日本胆道学会 指導医

日本臨床腫瘍学会

日本救急医学会認定 ICLS インストラクター・ディレクター
(ICLS: Immediate Cardiac Life Support)

日本内科学会認定 JMECC インストラクター

(JMECC: Japanese Medical Emergency Care Course)

整形外科スタッフ

近藤彩奈
専攻医

金子倫也
レジデント

高田直樹
整形外科医師

篠原健介
整形外科医師

田村公一
専修医

長谷川翼
研修医



黒田崇之
整形外科医師

塩田直史
整形外科医長
兼 リハビリテーション科医長

佐藤徹
主任診療部長

中原進之介
客員医長

竹内一裕
整形外科医長

荒瀧慎也
整形外科医師

整形外科あれこれ

整形外科の守備範囲

整形外科の対応は、頭部以外の頸椎～足趾まで、文字通りからだ全体にわたります。また、その網羅する分野は、四肢運動器であり、その中には、運動器官の根幹をなす関節・筋組織をはじめ、脊髄から末梢神経までの神経疾患など広範な領域を含んでいます。

昨今の高齢化社会の進展は、ご存じの様に世界に比類なき長寿国家の確立を見たわけですが、その後に控えている健康寿命の促進は、今なお大きな課題となっております。日本整形外科学会の標語にも“ロコモチャレンジ”があります。我々もその対応の一翼を担うべく、日々研鑽を積んでいます。

当院整形外科について

布陣

日本整形外科学会専門医7名、後期レジデント1名、専修医1名、専攻医2名の計11名で構成されています。

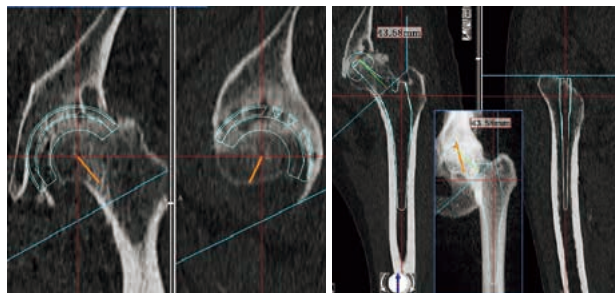
特色

大きく3つの診療部門により構成されています。

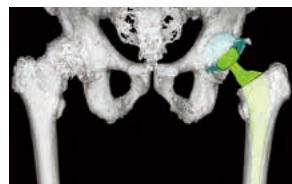
外傷整形外科： 急性期病院として、骨折をはじめとする救急外傷の加療を行っています。佐藤診療部長、塩田医長を中心としたチームであり、外傷学を学問として捉え、理論に基づいた治療の実践を行っているAOグループに参画しており、国内外の発表・講演はもちろんのこと、研修コースの企画・運営にも携わっております。これら対外活動は、当科の情報発信の場であるばかりでなく、世界からもたらされる最先端の情報に接する機会を得ることとなりました。

関節外科： 人工関節手術は、股関節および膝関節がメインとなっています。主として、股関節に対しては、黒田医師、佐藤診療部長が、膝関節に関しては、高田医師、塩田医長および佐藤診療部長が担当しております。術前CT画

像より、専用プログラムを用いた3次元的術前計画を準備し、より正確な手術の実施を心掛けています。



(人工股関節) 年間100～110例。低侵襲手術(10cm程度の傷、筋肉をまったく切らない手術法)で行っています。本手術法のメリットは、筋肉を切らないことで手術後の痛みが少なくなり、回復が早くなります。実際には、手術後1週間で1本杖歩行、手術



後2週間で退院となります。この低侵襲手術法は変形が強い方や、以前に骨切り術の手術を受けた方に対しても行っています。また、人工関節の設置には、術中に透視装置を用いて位置を確認しており、正確で安全な手術を確立しています(図2)。



図2

(人工膝関節) 年間120～130例。術中・術直後の疼痛コントロールからスムーズなリハビリ、社会復帰までを計画、実践しております。具体的には、手術中・術後の血栓予防対策に始まり、薬物による術後疼痛コントロールに留意しております。これらはスムーズなリハビリプログラムへの移行につながります。特にリハビリでは専用のリハビリクッションを使用することで膝が120°以上曲げられる方が多くなりました(図3)。これら手術からリハビリまでの一貫したチーム医療によって、速やかな日常生活復帰をお届けすることが可能となりました。また、痛みが膝の内側だけに限局する方に対しては、新たな低侵襲性の追求を目指して、膝の内側だけ人工関節に置き換える単顆置換術も積極的に行っています。



図3

(上肢) 十分な適応を吟味した上で、肩関節や手指関節への対応も必要となってきました。特に肩関節に関してはガイドラインに沿った施設基準および実施医基準を取得し、反転型人工肩関節置換術(Reverse Total Shoulder Arthroplasty)も開始され、従来の解剖学的人工肩関節での対応が出来なかった腱板断裂を伴った肩関節症の解決策の一つとなっています。

(関節鏡検査及び関節鏡視下手術) 従来関節鏡は検査手法・評価手段に過ぎませんでしたが、内科・外科など他科の領域と同じく、当科でもインターベンション(治療介入)を積極的に行っています。膝関節鏡視下の半月縫合や前十字靱帯再建は、特に若年者やスポーツ外傷患者には朗報となっています。

脊椎脊髄外科: 小生(竹内)と、荒瀧医師、篠原医師を主として展開しています。当院の急性期医療の一翼を担うとともに、近隣の医療圏より数多くの脊椎疾患の相談を頂いております。

(急性期医療) 脊椎骨折および脊髄損傷などの外傷や急激に進行した麻痺症状を呈した症例への対応は、患者さんの将来的なQOL温存・回復に欠かせぬものです。可及的速やかな構築学的および神経学的な安定性の獲得に努めております。

(変性疾患) 加齢性変化に伴う神経圧迫や不安定性による脊髄・脊椎症状への対応です。上下肢の知覚・機能異常をきたす頸椎症にはじまり、腰痛または下肢症状を訴える腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症など多くの治療にあたります。患者さんの全体的評価とともに、綿密な病因の検索に加え、患者さんおよびご家族との十分な情報共有を旨としております。

(低侵襲手術) 脊椎チームはその専門性ゆえ、中四国ばかりでなく、全国でのオピニオンリーダーたることを目指しております。加えて、次世代の脊椎外科を志す医師への中心的な研修施設となるべく努力しております。それら活動の一端として、低侵襲手術 / 内視鏡手術があります。内視鏡手術は、腰椎で開始されました。腰椎椎間板ヘルニア摘出(MED)や除圧術(MEL)にはじまり、頸椎への応用(CMEL)も行っています。また固定術や脊柱再建にも内視鏡を積極的に使用した低侵襲手術(胸椎疾患での胸腔鏡視下手術(VATS)や小切開による腰椎前方固定術(mini-ALIF))で負担軽減に努めております。



図4

(新技術に関して) 新技術の導入にも敏感です。高齢者の圧迫骨折後の骨癒合不全に対する椎体形成(セメント注入:BKP(Balloon Kyphoplasty))や、腰椎低侵襲側方固定術(XLIF, OLIF)は施設基準・実施医基準を取得しております。また、ヘルニコア(コンドリアーゼ酵素を直接椎間板内投与により椎間板退縮をはかる)の使用に関しても施設基準を獲得し、従来の椎間板ヘルニア摘出術以外に対応がなかった腰痛への対応の選択肢の一つと期待しています。

最後に

岡山県内のみならず県外からも紹介を受け、急性期～慢性期疾患と幅広い分野での対応を行っています。現在、手術件数は、年間約2,000例に達しており、その内訳は脊椎疾患約750例、外傷約1,000例、人工関節約300例となっています。これら地域医療の中心的な役割を果たすべく、日々精進するとともに、学術活動にも力を入れ、我が国および外国への情報発信に努めてまいりました。

今後も術前から術後、社会復帰までを念頭に置いた医療の実践に努めていく所存です。まずは、院内の内科・麻酔科・リハビリ科をはじめお世話になっている各科の先生、関連施設および地域連携の先生方に御礼申し上げます。そして、今後ますます必要となる高齢化社会への対応・健康寿命の促進に微力ながら努力して参りますので、今後とも宜しくご指導ください。

脳神経外科のご紹介

脳神経外科は、主には頭の手術を担当する外科系の診療科ですが、その他にも脳出血や頭部外傷の非手術的治療や頭部CT/MRIの画像診断など、手術以外にも様々な役割を担っています。

また、脳神経外科が行う手術も、脳腫瘍・脳血管障害・頭部外傷に対する一般的な開頭手術、内視鏡を用いた小開頭

の低侵襲手術、カテーテルを用いた脳血管内手術、小児の先天奇形や水頭症に対する手術、脊椎脊髄外科、放射線を用いた定位放射線手術など、多岐にわたります。他の診療科と同様、脳神経外科の領域も日々進歩しており、時代に即した知識・技術を用いつつ、日夜診療に励んでいます。

岡山医療センター 脳神経外科の特徴

当脳神経外科は、2019年4月からスタッフが入れ替わり、新しい脳神経外科としてスタートを切りました。科の責任者は吉田(医長)が務め、岡山大学病院からの非常勤医である亀田医師と藪野医師の応援を得て、合わせて3名で診療にあたっています。

当科の特徴のひとつとして、脳神経内科と共同で脳卒中センターを開設し、脳卒中患者の受け入れを積極的に行っています。主に、脳梗塞は脳神経内科が、脳出血とクモ膜下出血は脳神経外科が担当しています。脳出血は、出血部位と出血量、および患者さんの状態などを総合的に考慮したうえで手術適応を判断します。脳出血に対する手術は、開頭による血腫除去術のほか、小さな傷で済み身体負担の少ない内視鏡下脳内血腫除去術も行っています(図1)。手術適応なしと判断した場合は内科的に治療を行います。また、脳動脈瘤の破裂によって起こるクモ膜下出血に対しては、開頭によって破裂部位を治す手術(クリッピング手術)を行っています。これらの脳卒中では、まず初期治療をきちんと行うことはもちろんですが、初期治療からすみやかにリハビリに移行することも重要です。当院では、しっかりと急性期初期治療を行い、すみやかに回復期リハビリ病院へ転院して充実したリハビリができるよう体制を整えています。

一方、当院はがん拠点病院であり、各診療科が多くのがん患者さんの治療を行っている関係で転移性脳腫瘍の症



亀田雅博
(非常勤)

小児脳外科担当



吉田秀行



藪野諭
(非常勤)

例が多いです。大きな転移性脳腫瘍は手術摘出が必要な場合が多いですが、小さな病巣の場合には、身体に傷をつけずに治療を行える特殊な放射線治療(サイバーナイフやガンマナイフ)をご紹介します。転移性脳腫瘍以外にも、原発性の良性脳腫瘍・悪性脳腫瘍に対する手術も数多く行っています。

当院は、小児系診療科が充実しており、小児脳神経外科手術が多いのも特徴のひとつです。先天性水頭症や二分脊椎などに対して小児科・新生児科・小児外科と連携して手術を行っています。小児脳神経外科は、主に亀田医師が担当します。

その他、交通事故や転落事故などによる外傷性の頭蓋内出血(急性硬膜下血腫や急性硬膜外血腫、脳挫傷など)にも対応しています。紹介患者さんや救急患者さんは可能な限り受け入れる方針ではありますが、現在のところ常勤医が1名のみですので、場合によっては患者さんの受け入れが

難しい場合があるかもしれません。ご迷惑をおかけ致しますが、人員が増員されるまでの間、ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

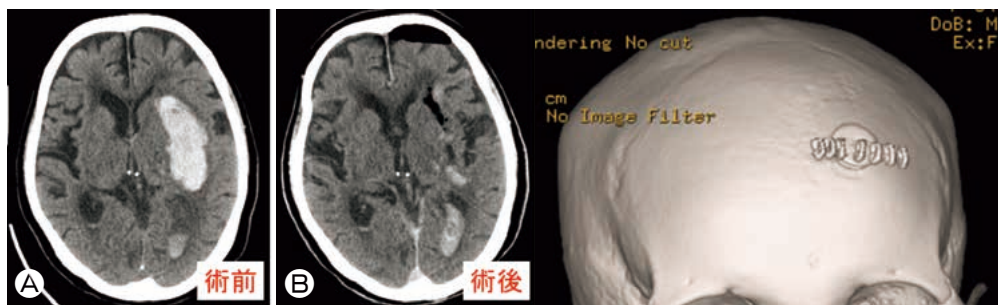


図1 内視鏡下脳内血腫除去術の症例。

A:術前CT。大きな出血を起こしている。

B:術後CT。従来の開頭術に比べ小さな傷で手術でき、血腫はほとんど除去されている。

採血室

～待ち時間が少しでも短くなるよう取り組んでいます～

■外来看護師長 山下 睦子

外来処置センターにある採血室は、1日約200～250人の患者さんが来られます。患者さんが多い時間帯は、10:00頃までのため、採血までの待ち時間が少しでも改善できるよう、検査技師、担当部署以外の看護師の協力の下、採血でき

る職員の人数を増員し対応させて頂いております。

今回は、採血までの流れと、安全な採血のために、採血を受けられる患者さんにもご協力をお願いしたいことを、お話しさせていただきます。

採血までの流れ

- ①診察前に採血がある方は、外来予定票を持ち、3階の処置センターで受付をします。
- ②採血の番号札をお渡しします。番号で呼びするまで、

採血室前の待ち合いでお待ち下さい。検尿がある方は、処置センターで採尿カップをお渡しします。

※なお、小児の採血は、小児科の外来で対応をさせていただきます。

安全に採血が行えるために、患者さんと採血前後に確認していること

- ①お名前と生年月日をお伺いします。
番号で呼びますが、患者誤認防止のため、患者さんからフルネームで名乗って頂いております。
- ②検査ラベルの名前が間違っていないか、一緒に確認しています。



岡山太郎
昭和〇〇年〇月〇日です



確認のため、お名前と生年月日をお願いします

- ③アルコール消毒で、赤くなったり、かぶれたりすることがないか確認しています。
アルコールのアレルギーがある場合は、アルコール以外の消毒薬を使用しますので申し出てください。
- ④採血で気分が悪くなったことがある方は、処置室のベッドで横になり採血ができますので、気軽にお申し出ください。
- ⑤血液をサラサラにする薬を内服されていないか確認しています。

採血後は、止血絆創膏の上からしっかりと2～3分押さえて、揉まないでください。

採血後なかなか止血がしにくい場合は、綿を当て、テープで圧迫気味に固定をします。



- ⑥採血時に指先にしびれがきていないか確認しています。
しびれがある時には神経損傷の可能性もあるため、針をすぐに抜きますので教えてください。



血管が細く、見えにくい患者さんには、血管の走行を見る器械(血管可視化装置「StatVein」)で確認をして採血を行うことができますので、ご安心ください。

待ち時間案内

- 採血室前に、待ち時間のおおよその目安をボードに表示をしています。
採血以外に他の検査がある時には、採血の待ち時間の間に、先に行って頂くことが可能ですので、処置センター受付時に声をかけてください。
- 採血室待ち合いに「採血正常値」の用紙を設置しました。検査データの見方の参考になればと思いますので、ご自由にお取り頂きご覧ください。



リソース ナース室 通信

Vol.36



皆さん。
こんなことをやってほしい！
というリクエストを
お待ちしております！

看護師特定行為研修を受講しました

■集中ケア認定看護師 福光 明美

保健師助産師看護師法 第37条の2

特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

特定行為

診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力、および判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう（38行為21区分）

手順書：医師の指示であり、法令で定められた記載事項（病状の範囲、内容、対象患者、確認すべき事項、連絡体制、報告方法）を含む文書のこと

我が国は2025年には、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上の高齢者となる超高齢社会を迎えます。高齢化の進展に伴い、慢性疾患や複数の疾病を抱える患者が増え、退院後も自宅で暮らしながら医療やリハビリテーションを受ける患者が増えることが予想されます。これらに対処するためには、超急性期から在宅医療まで、患者様の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、患者様が出来るだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活できるようにすることが必要とされています。そこで、国は更なる在宅医療等の推進を図っていく為に、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書に基づき、一定の診療の補助を行うことができる看護師を養成、確保する必要があるとし、保健師助産師看護師法の一部を改正、『特定行為に係る看護師の研修制度』を創設しました。これは、特定行為研修を受けた看護師が、医師と作成した手順書による指示に基づき、患者の状態等を判断し、必要に応じて厚生労働省令で定める21区分38の特定行為の実施が可能となる制度であり、平成27年10月より開始されました。



特定行為研修

集中ケア認定看護師である私は、CCUでの看護実践および呼吸サポートチーム（以下RST）の一員として院内の人工呼吸器装着患者様のラウンド、重症患者様のコンサルテーション対応などの組織横断的活動を行っています。臨床病態生理学や臨床推論などを学び、刻々と変化する患者様の病態を的確に判断し、タイムリーに薬剤や人工呼吸器の調整を行うことができれば、患者様の早期回復やQOLの向上に資することができるのではないかと考え、2017年に日本看護協会看護研修学校に於いて、この研修を受講しました。

現在、表の赤枠で示す呼吸循環に関連した5区分14項目の特定行為の実践が可能になりました。5A病棟では日常看護業務の中で、循環動態が不安定な患者様の循環作動薬、電解質、利尿剤、輸液の調整などを行い、RST活動として人工呼吸器との同調が難しい患者様の設定変更、鎮静剤の調整、血液ガスによる評価、人工呼吸器離脱に向けてのウィニングなどを行っています。

今後この研修で得た知識と技術を活用し、あくまでも看護の専門性を活かしつつCUREの視点を持ってCAREを行う特定行為実践により、超急性期から患者様の快適な療養生活と早期に社会復帰ができるよう支援し、また退院後のQOLの向上を目指していきたいと考えています。

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	創傷管理関連	褥（じよく）瘡（そう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換 一時的ペースメーカーの操作及び管理 一時的ペースメーカーの抜去	動脈血ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 機動動脈ラインの確保
循環器関連	経皮的肺補助装置の操作及び管理 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 薬剤投与関連
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去（胸腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	インスリンの投与量の調整	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換	術後疼痛管理関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与 抗精神病薬の臨時の投与 抗不安薬の臨時の投与
		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗悪性腫瘍剤の局所注射及び投与量の調整

厚生労働省令第33号（平成27年3月13日）

赤枠が実践可能な項目



着色歯

■歯科医長 角南 次郎



歯の着色の原因には外因性のものと内因性のものがあります。外因性のものとしてはタバコや茶渋によるものが多くみられます。昔のお歯黒も外因性の着色ということになります。

一方、内因性のものとしては新生児黄疸、ポルフィリン尿症、テトラサイクリン系抗生剤、外傷による歯髄出血が知られています。この中で、テトラサイクリンによる着色歯は最もよく知られているもので、妊婦や永久歯の歯冠形成期（8歳頃まで）の小児がテトラサイクリンを内服すると生じてしまいます。テトラサイクリンはかつて百日咳やかぜ薬のシロップに使用されていて、昭和40年代に多量に使用されていました。その時代に小児期を過ごした人で該当する薬を服用した人に着色歯がみられます。テトラサイクリンは形成中の歯のカルシウムと結合し、さらに歯が紫外線に当たることで色に変色し、ダークグレーになってきます（写真）。

テトラサイクリンによる着色歯の治療には薬剤を使用して歯を白くするホワイトニングという方法や、歯の表面に白い樹脂を塗って固める歯面コート、歯の表面を薄く削ってそこにセラミックの歯面を貼り付けるラミネートベニアという方法などがあります。それぞれの方法で、効果や費用、治療期間などが異なっており、長所短所があります。



初期研修医通信

初期臨床研修医とは？

■初期臨床研修医 大塚 憲昭



医療安全を順守しつつ患者さんから多くのことを学ばせてもらっています。

患者さんに対して少しでも貢献できるよう努力しているところです。

初期臨床研修医とは？

日本では、大学において6年間の医学教育が行われています。しかしその間は医師免許を持たない学生であるため医療行為は行えません。そのため医師国家試験に合格した後、基本的な診療能力を身につける目的で2年間の初期臨床研修が義務づけられています。その期間は初期臨床研修医と呼ばれます。現在は、2004年（平成16年）から新初期臨床研修制度が必修化され、岡山医療センターも全国1,000以上ある臨床研修病院のうちの1つです。

初期臨床研修医は、何をしているのか？

基本的な診療能力を高めるために、指導医・上級医の指導のもと日々様々な研修を行っています。患者さんの診察や診療はもちろん、大切な手技や医療人として必要な人格形成まで様々なことを学んでいます。また、救急外来では多くの場合まず初期臨床研修医が診察して、そこから診療を指導医のもとで行って

ります。まだまだ未熟であるが故に患者さんには不安を与えることがあるかと思いますが、若さ故に貢献できることもあるかと思っています。自己研鑽を重ねている日々ではありますが、院内で初期臨床研修医を見かけた際にはどうぞよろしくお願い致します。

初期臨床研修医は、どのような活動をしているのか？

日々の診療を通じて研修を行っていることはお伝えいたしましたが、それ以外にも初期臨床研修医全員で様々な活動を行っております。毎週金曜日の朝7時30分からは勉強会を開き、各々の日々の勉強の成果を発表しております。初期臨床研修医が身につけるべき疾患の知識やその疾患の見極め方、どのような治療へと繋げていくのか。また救急外来での診療で落とし穴となりうる症例を学び、それを全員で共有することで今後の自分たちの診療に活かしています。

また、4月には宿泊研修会、6月にはレガッタ大会、12月には忘年会などの活動も行っています。当院の研修医はお互いに深い絆を築くことができ、風通し良く医療を行うことができています。毎日忙しくはありますが仕事とプライベートのバランスをとり、全員毎日充実した日々を過ごしています。



薬だより

Message from the pharmacist



薬の飲み方 新生児や乳幼児のお薬の飲ませ方について

■調剤主任 串田 康弘

小児などの嚥下機能(お薬を飲み込む力)が弱い方では成人とは異なり、お薬を服用する際に工夫が必要な場合があります。

外来などで処方される飲み薬には、大きく分けて粉薬、水剤、錠剤の3種類があります。

以下にそれぞれの薬の飲ませ方の工夫の1例を挙げます。

■粉薬の飲ませ方

- ✓ 少量の水に混ぜて練る
→内ほほや上あごに塗りつける
→水やミルクを飲ませる
- ✓ 少量の水やミルクに溶かす
- ✓ ジュースやアイスと一緒に
- ✓ 練乳、ジャム、チョコクリームと一緒に(混ぜる<挟む)
※1歳以上であればはちみつもOK
- ✓ オブラートシートに包んで

■水剤の飲ませ方

- ✓ スプーン、スポイド、哺乳瓶の先で口へ入れる
- ✓ 味が濃いため薄めて服用

■錠剤の飲ませ方

- ✓ 服薬補助ゼリーと一緒に

ポイント

- 混合した後はすぐに飲ませる(苦みをマスクしてあるお薬が苦くなることも…)
- たくさんのジュースや食べ物に混ぜない(飲み残しになる可能性あり)
- 主食に混ぜない(主食を食べなくなるおそれがあります)
- お薬の性質によって混ぜると苦みが強くなり飲みにくくなる場合もあります。

→たとえば、表1のように、粉薬のアジスロマイシン、クラリスロマイシンをオレンジジュースやスポーツドリンク、ヨーグルトなどの酸味のある食品と一緒に混ぜると苦みが強く出ます。この2剤はバニラアイスなどの甘い食品と一緒に服用することをお勧めします。

■表1

薬品名	味	オレンジジュース スポーツドリンク ヨーグルト	バニラ アイス	特徴
セフジニル 細粒10%小児用 「日医工」®	いちご	○	○	
アジスロマイシン 小児用顆粒10% 「タカタ」®	バナナ	×	○	酸味物質と 混ぜると 苦み増加
クラリスロマイシン DS10%小児用 「サワイ」®	甘い	×	○	

* 患者さんが処方されたお薬を全量最後まで飲みきることが大切です*

岡山医療センター分院 金川病院だより

■金川病院 庶務班長 周管 高士



庶務班長着任挨拶

4月1日付で金川病院の庶務班長として赴任いたしました。

着任時に大森院長先生より事務部の代表としての心得10ヶ条をいただき、説明をしていただきました。大丈夫なもの、難しいものとありますが、これらをどれだけ実践していけるかが今後の課題です。

慢性期の病院は急性期の大きな病院と仕事の内容

が違っており、規模が小さいことで何でもこなさないとはいけませんが、逆に職員が患者さんとゆっくり接していけるという良さもあります。これからも金川病院が地域のお役に立てるような病院として続けられるようサポートしていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

金川病院リハビリテーション科紹介について

■国立病院機構岡山市立金川病院 リハビリテーション科

金川病院リハビリテーション科では入院中のリハビリを実施している患者さんに1日1人平均2単位(40分)以上のリハビリを提供しております。

そのため患者さんと接する時間が長いので、患者さんにリハビリに行きたいと思って頂けるよう笑顔の絶えないリハビリ室となるよう心がけ、在宅復帰を目指して充実したリハビリを実施できるよう努めています。

在宅復帰困難が予想される患者さんには居宅訪問し住宅改修のお手伝いを行っています。

手すりの設置や福祉用具の導入など患者さんと一緒に御自宅で実際に動作してもらいながら問題点を解決しています。入院中の患者さんだけでなく外来患者さんへのリハビリの提供も行っております。

また地域での連携を図るため近隣デイサービスへのリハビリ指導や介護領域でのリハビリ(短時間通所リハビリテーション)との連携も進めております。

これからも地域住民の方々に必要とされるリハビリテーション科になれるよう日々精進してまいります。



栄養管理室 PRESENTS!

栄養満点!ヘルシーメニュー

夏野菜をたっぷり使用!

塩分控えめスパイスカレー



■管理栄養士
石塚 天馬

「夏野菜を食べるならカレーでしょ!」と思うほどカレー好きな私がご紹介するのは、カレー粉から作る減塩のカレーです。カレーは塩分が高いというイメージはありませんか?それはあながち間違いではなく、市販のルーを使用した場合の塩分量は1食分で約2~3gになってしまいます。それに対してカレー粉自体の塩分量はゼロです。カレー粉を使用すれば基本的な塩分量を抑えることができ、香味野菜や+αの香辛料を使用することで減塩でもおいしく作ることができます。

また、市販のルーにはバターや動物性の脂が使用されており脂質およびエネルギーも高くなります。今回のようにカレー粉を使用すれば脂質も抑えられますので、ヘルシーなカレーとしてもおすすめです。

そして、今回使用した豚肉には疲労回復効果のあるビタミンB1が豊富に含まれています。夏の暑さで弱った体を回復し、夏バテ予防にもぴったりのメニューです。

カレー粉はフライパンで乾煎りすると風味が増します。
より本格的な味をお求めの方はぜひお試しください!



【下準備】

- ①豚もも肉：一口大に切り、カレー粉小さじ2をすり込んでおく
- ②玉ねぎ：みじん切り
- ③ピーマン、黄パプリカ、なす、トマト：乱切り
- ④にんじん、しょうが、にんにく：すりおろし

【作り方】

1. 鍋を中火で熱し、オリーブ油とにんにくを入れる。
2. にんにくの香りが出たら玉ねぎを茶色になるまで炒め、いったん取り出す。
3. 2の鍋に豚肉を入れ、軽く焼き目がつくまで炒める。
4. 3の鍋にたまねぎを戻し、にんじん、ピーマン、黄パプリカ、なすを入れ、強火でさっと炒める。
5. 4の野菜に火が通ったらトマトを入れ、潰しながら炒める。
6. トマトの水分が飛び、全体がまとまったらカレー粉を加えて混ぜる。
7. 水を加えて10分ほど煮込む。
8. 最後にしょうが、塩、ガラムマサラを入れ、混ぜ合わせる。
9. 皿にご飯を盛り、カレーをかけて完成。

1人分の栄養素

【米飯200gの場合】

●エネルギー	485kcal
●たんぱく質	16.3g
●脂質	7.6g
●塩分	0.6g

【材料】5人分

●豚もも肉	200g
●カレー粉	小さじ2
●玉ねぎ	1個
●にんじん	1本
●ピーマン	2個
●黄パプリカ	1個
●なす	1本
●トマト	1個
●オリーブ油	大さじ2
●しょうが	1片
●にんにく	1片
●水	400ml
●カレー粉	大さじ3
●ガラムマサラ	少々
●塩	3g

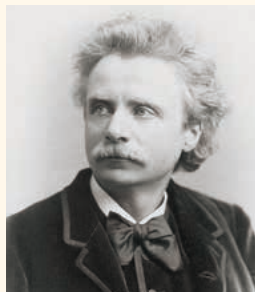


作品名: ピアノ協奏曲イ短調, 作品16,

Piano Concerto in A minor, Op.16

作曲者: エドヴァルド・グリーグ, Edvard Grieg (1843-1907)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



グリーグ

大衆受けするような作品を今までは意識的に避けてきましたが、今回とりあげる曲はかなり有名です。グリーグはノルウェーの作曲家で、ピアノのための数多くの小品を作曲しており、「北欧のショパン」とも呼ばれています。このイ短調のピアノ協奏曲は、グリーグが完成させた唯一の協奏曲で、1868年、25歳のときに作曲されました。しかし、その後グリーグは何度も改訂を行っており、現在演奏されているのは最晩年となった1906年から1907年頃改訂され、1917年に出版された版です。第1楽章、冒頭のクレッシェンドするティンパニの連打の後、ピアノによる4オクターヴ・ユニゾンの決然たる下降音型はあまりに有名で、これを聴いたことのない人はまずいないと思います。この冒頭の音型はこの曲の「掴み」として極めて有効でした。グリーグは15歳の時にライプツヒでクララ(シューマンの奥さん)が弾く、夫シューマンのピアノ協奏曲 イ短調を聴いて感化され、このピアノ協奏曲を書いたという説があります。1870年に、グリーグはこの曲の自筆譜を携えて、当時ヨーロッパ音楽界に君臨していたフランツ・リストのもとを訪ねます。リストはそれを初見で全曲弾き、グリーグの才能を褒め称えました。曲は3楽章構成で、第3楽章は第2楽章からアタッカによって繋がっています。演奏時間は約30分です。同じイ短調であることもあって、CDではシューマンのピアノ協奏曲とよくカップリングされます。演奏会では、第1楽章が終わったところでよく拍手が起こります。これは他のピアノ協奏曲ではまず起こらないことです。まあ、聴衆が無知なこともあります。いかにもここで「曲の終わり」的なニュアンスがあるためなのでしょう。いずれにしても、いかにミーハー(もはや死語か)といわれようともこのピアノ協奏曲が大好きなのですから仕方ありません。

ざっと数えても50種類以上のCDを持っていることが判明しました。その中から特に印象に残っているお奨めしたいCDをご紹介します。1. Alice Sara Ott(1988-), Esa-Pekka Salonen(1958-)指揮、バイエルン放送交響楽団, [2015, DG]. 「抗いがたい瑞々しい美しさ」とでもいったらいいのでしょうか。強烈に人を惹きつける魅力をアリス=紗良・オットは持っています。録音技術の進歩に寄与する部分も大きい

のかも知れませんが、何といても、アリス=紗良・オットのピアノのタッチが最高に綺麗なのです。

2. Radu Lupu(1945-), André Previn(1929-2019)指揮, ロンドン交響楽団, [1973, Decca]. 3. Krystian Zimerman(1956-), Herbert von Karajan(1908-1989)指揮, ベルリン・フィルハーモニー管弦楽団, [1981, DG]. 4. Leif Ove Andsnes(1970-), Mariss Jansons(1943-)指揮, ベルリン・フィルハーモニー管弦楽団, [2002, Warner]. 5. Shani Diluka(1976-), Eivind Gullberg Jensen(1972-)指揮, フランス国立ボルドー・アキテーヌ管弦楽団, [2007, Mirare]. 以上, []内は録音年とレーベル名です。ほかにもお奨めできる演奏はたくさんありますが、ここではピアニストの名前を留めるのみにしておきます。6. Sa Chen(1979-), 7. Stephen Bishop Kovacevich(1940-), 8. Lars Vogt(1970-), 9. Jean-Marc Luisada(1958-), 10. Lilya Zilberstein(1965-), 11. 小川典子(1962-)。

さて、YouTubeですが、1. Víkingur Ólafsson(1984-), Vladimir Ashkenazy(1937-)指揮, アイスランド交響楽団, 2011年5月6日収録。オラフソンはアイスランド出身のピアニストですが、とんでもない才能であり、この動画、絶対観るべきです。2. Alice Sara Ott, Thomas Dausgaard(1963-)指揮, デンマーク放送交響楽団, この演奏ではアリス=紗良・オットは深紅のドレスでいつものように裸足で登場します。3. Simon Bürki(2000-), 非常に瑞々しい演奏だと思いますし、風貌も精悍で、イケメンといってもよいでしょう。4. Khatia Buniatishvili(1987-), Tugan Sokhiev(1977-)指揮, トゥールーズ・キャピトル国立管弦楽団, プニャティシヴィリは、妖艶な魅力に溢れ、テンペラメントがとにかく、烈しいのです。でもそこが多くのファンを魅了するところでもあります。5. Sofia Vashneruk(1988-), Vassily Sinaisky(1947-)指揮, ロシア・ナショナル管弦楽団, ソフィア・ヴァシェルクは、モスクワ生まれの期待の新人ピアニストです。

このグリーグのピアノ協奏曲の冒頭はノルウェーのフィヨルドに注ぐ滝の流れを表現したものともいわれており、生地であるノルウェーの旧首都ベルゲンの自然と海をこよなく愛したグリーグが、若き日に情熱を傾けた作品です。ポピュラリティの高い曲ではありますが、是非一度、ゆっくりと虚心坦懐に耳を澄まして聴き入ってみてください。ノルウェーの自然や空気を感じることができるかも知れません。

看護助産学校 通信 Vol.37

看護学科

看護師への道を踏み出して

看護学科 第21期生 田淵 春乃

平成31年4月9日、立派な看護師になりたいという大きな希望を胸に、私たち第21期生は、独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校に入学しました。

入学式は、厳かな雰囲気の中で行われ、身の引き締まる思いでした。入学式からオリエンテーションを通して、この学校で勉学に励むとともに、一社会人としての自覚を持ち、自立した人間になるために努力することを改めて決意することができました。

不安を抱えて新生活が始まりましたが、現在は、先生方の分かりやすい授業や楽しい友人たちとの出会いを通して充実した気持ちで日々過ごしています。

新たな決意を胸に21期生の仲間と精進を重ねていきたいと思っています。



入学式（学校長式辞）

結束力が高まった親睦会！

看護学科 第20期生(2年生) 学生自治会 長尾 杏里

平成31年4月26日当校の体育館で、学科や学年の壁を越えて交流を図ることを目的に、学生自治会主催で親睦会を開催しました。看護学科311名、助産学科16名、総勢327名の学生と教職員で、〇×クイズ、玉入れ、借り物・借り人競争、ビンゴゲーム、三人四脚リレー、じゃんけん列車と6種目の競技を行いました。特に三人四脚リレーでは、息の合った!?様子に大いに盛り上がり、体育館内に歓声があがりました。



学生自治会メンバー



三人四脚リレー

今回、親睦会を企画し、安全に親睦を深められるよう、安全域を確保すると同時に全員で応援できる体制をつくりました。また、昼食を一緒にとることによって、他学年と交流できる機会をつくりました。その結果、参加した学生や教員から「良い親睦会だった」といった声が多く聞かれました。親睦会を企画運営したことによって、企画する力、まとめる力が身に付いたと実感できました。

親睦会を通して、クラスや学年の結束力を高められただけでなく、学科同士の仲間意識が深まる機会となり、目的を達成することができました。我々、学生自治会を中心に、新入生が入学し新しい風が吹いた岡山看護助産学校をさらに盛り上げていこうと思います。

助産学科

入学式を終えて

助産学科 第9期生 池本留菜 坂井菜緒



入学式（新入生宣誓）

助産学科第9期生は、助産師を目指して平成31年4月9日に入学しました。

私たちは「勇往邁進」という言葉をこの1年間のクラス目標にしました。

意味は、「恐れることなく自分の目的・目標に向かって、ひたすら前進すること」です。

助産師になるという夢を叶えるために、自分の課題と向きあいながら日々の努力の積み重ねを大切にしていこうという思いをこめてこの目標を考えました。

この1年間のあらゆる出会いに感謝し、思いやりと優しさを持って人に寄り添い、責任感と誇りをもって助産の道を学



技術練習

んでいきたいと思っています。また、何事にも積極的に取り組み、16名で切磋琢磨しながら日々成長していきたいと思っています。

医療安全 レポート

ーセーフティマネージャー会議よりー

セーフティマネージャー会 転倒・転落グループ

■医療安全係長 田村 陽子



今年度より当院のGRM(ゼネラルリスクマネージャー)、統括診療部長が交代となり、新たに柴山副院長、松原統括診療部長をむかえ、また、新メンバーも加わり新体制のもとセーフティマネージャー会議が活動することになりました。病院にはいたるところに危険が潜んでいます。セーフティ



マネージャーは、病院内に潜んでいる自宅での生活とは異なった様々な危険を察知し、これを未然に防ぐ目的で設けられています。

職員総数約1,400人の中から、医療安全に精通した医師、看護師、薬剤師、メディカルスタッフの25人が、医療機器管理・医薬品管理・転倒転落予防の3つのチームに分かれて、月に1度の会議および院内巡視を行っています。また、院内の各部署で出張講義などを行い、“病院内の安心・安全な環境”の推進に努めています。今年も、3チームそれぞれの活動の一端を順次ご紹介していく予定です。

セーフティマネージャー会議

臨床研究 推進室便り

梅雨明けが待ち遠しい今日この頃、皆様いかがお過ごしでしょうか。

さて、治験管理室では4月より新しい治験主任をお迎えし、新体制で業務に挑んでいます。

★治験管理室のメンバー紹介

(2019・6月現在)

- ・治験主任：1名(薬剤師)
- ・CRC：6名(看護師)
- ・事務員：4名



4月・5月に行った院内倫理講習で、治験管理室からも発表をさせて頂きました。

「治験とは・CRCの業務・休日夜間の対応方法」などについて説明をしました。

今後も勉強会など積極的に実施し、治験に関する情報を広めていきたいと思っています。

■現在当院で実施している治験

腎臓内科領域：慢性腎臓病に伴う腎性貧血
血液内科領域：多発性骨髄、骨髄異形成症候群、急骨髄性白血病、悪性リンパ腫
循環器内科領域：糖尿病を合併していない肥満、性血栓性肺高血圧症・膠原病に伴う肺高血圧症、心不全
糖尿病代謝内科：2型糖尿病
歯科領域：麻酔が必要な歯科治療が必要なもの
小児科領域：成長ホルモン、逆流性食道炎

などなど

新規治験もどんどん増えてきています。

治験の推進や安全で質の高い試験が実施できるよう、新体制の治験管理室一丸となって頑張りますのでどうぞ宜しくお願い致します。

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。



高麗 睦子 治験主任

(2019年4月より、
呉医療センターから着任)

治験をもっと活性化
できるように頑張ります！
みなさまでどうぞ
よろしくお願いいたします。

