



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ★ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.16
No.2

2021.9

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 | 医療安全について |
| 4 | 特集:「赤ちゃんにやさしい病院
(Baby Friendly Hospital)」認定30周年 |
| 7 | 特集:循環器内科 |
| 10 | 特集:放射線科 |
| 12 | 特集:新型コロナウイルス感染症の
治療法「抗体カクテル療法」 |
| 13 | 歯科だより |
| 14 | リソースナース室通信／臨床研究推進便り |
| 15 | 初期研修医通信／金川病院だより |
| 16 | 看護助産学校通信 |
| 17 | 健康レシピ「揚げない大学芋」 |
| 18 | たまにはクラシック |
| 19 | 地域医療連携室通信 |
| 20 | 「患者サポート室～相談窓口～」を
ご存じですか?
「患者サービス推進室」～皆様
のご意見をお聞かせください～ |



岡山医療センター
ホームページ

医療安全について

患者さんに対して安全な医療を提供することは常に医療従事者が意識して行っていることですが、2000年頃に全国で重大な異常事故の報告が多数認められたため、厚生労働省が全国の医療機関に安全管理体制を整えるよう指示を出した歴史があります。当院においても医療安全に関することが教育、研修などの多くを占めています。

柴山副院長に当院の医療安全に対する取り組みについてお話を伺いました。

1. はじめに



2019年4月より当院の副院長を務めております柴山と申します。就任時より、「医療安全」を担当しております。本日は当院の医療安全の取り組みについてお話しさせていただきます。

ところで、医療は安全なのでしょうか？多くの患者さんとそのご家族は、「医療は安全なもの、病院が間違えるはずはない。」と思っておられるでしょう。しかし実際には、「医療は安全ではなく、危険行為、不安全行為」であり、そのため、医療における“安全”とは「許容できないリスクがないこと」なのです。つまり、“医療の安全”とは「医療行為による合併症が予想の範囲内にあり、みんなが受け入れられるものであること」と言えます。

私の仕事は「当院で行われるすべての医療行為が予想の範囲を超えた合併症を起こさないようなシステムを作り、維持し、改善してゆくこと」と考えています。

2. 医療安全の管理体制について

医療安全に取り組むためには、まずは、しっかりとした管理体制が必要です。当院には「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」に沿った管理体制があります。まず、院内の医療安全を総括する“医療安全管理委員会”があり、私が委員長を務めています。日々発生する問題に対応するために“医療安全管理室”があり、毎週、“医療安全ミーティング”を開催し、多職種で問題解決に当たっています。また、各部門に配置されたセーフティーマネージャーにより医療安全対策を推進、実行しています（“セーフティーマネージャー会”）。さらに、看護部には各病棟にセーフティーマネージャーが配置されており、患者さんの最も身近で医療安全を担っていただいています（“看護部安全推進担当者会”）。他にも様々な部門と連携しています。

3. 国立病院機構独自の取り組み

国立病院機構には全国6グループ、140の病院が所属し、お互いにそれぞれの病院を評価する仕組みがあります。コロナ前までは毎年、それぞれのグループ内でテーマ別に訪問調査を実施し、相互にチェックを行っていました。残念ながら、コロナ禍のため昨年は中止となり、本年はオンラインで実施予定です。そこでは、それぞれの病院の体制が標準的のものであるか？優れた取り組みはないか？改善すべきことはないのか？をチェックしあい、機構全体でレベルアップするよう努力しています。

4. 当院独自の取り組み

病院内では日々様々なミスや事故(“医療事故”)、“暴言暴力”、“迷惑行為”が発生しています。重篤な健康被害が生じた“アクシデント”やミスはあっても影響が少ない“インシデント”、すべての“医療事故”には、必ず未然に防ぐ術があります。“医療安全管理室”には院内すべての部署からメンバーが集まり、毎週、“医療安全ミーティング”を開催しています。ここでは、これら日々発生する病院内の様々な問題を集積し、それぞれの専門的な視点で分析し、改善策を検討し、再発防止のために奮闘しています。



医療安全ミーティングの風景

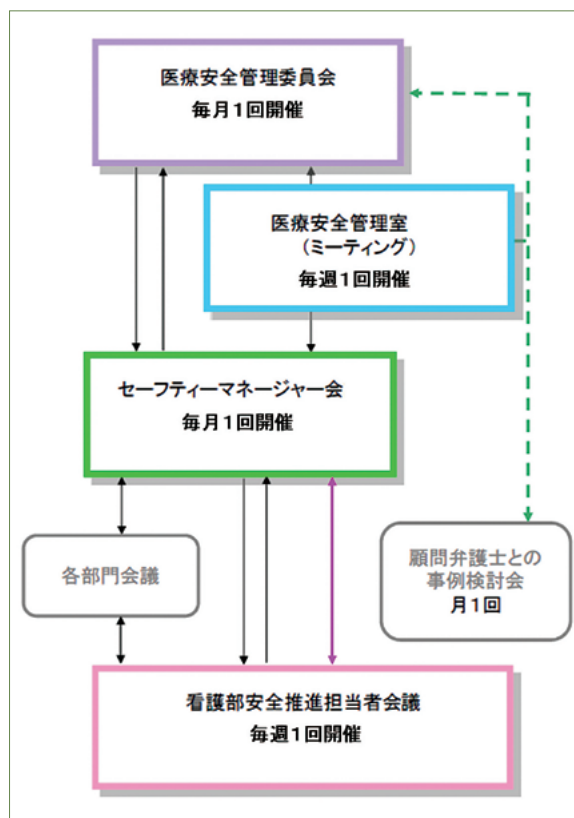
5. 最後に

“To err is human(人は誰でも間違える)”。これは1999年、米国で発行された医療安全のバイブルともいえる“To Err is Human a Safer Health System”の一節です。人は誰でもミスをする危険性があります。ミスを犯さない医療安全教育(ダブルチェック、指差し呼称確認、KYT、TeamSTEPPSなどなど)が大切ですが、ミスを犯さない「システムづくり」、ミスがあってもが早期に発見し、正しくもどる「システムづくり」が重要です。“患者さんの安全”のため、これからもしっかりと取り組んでゆこうと思います。ご協力、ご支援よろしくお願いします。



医療安全におけるSwiss cheese model

穴を小さくし枚数を増やすこと(システムづくり)が医療事故の予防につながるという考え方
穴: ヒューマンエラー
枚数: チェック機構



医療安全に関する会議

「赤ちゃんにやさしい病院 (Baby Friendly Hospital)」 認定30周年



当院は、お母さんと赤ちゃんが母乳育児をうまくはじめることができるように
支援する体制が整った施設として認定されています。

■母乳育児推進室(新生児科医師) 中村 和恵



写真1 WHOから贈られた「赤ちゃんにやさしい病院」の認定証とピカソの母子像

今年2021年は、1991年に当院がWHO(世界保健機関)とUNICEF(国連児童基金)から「赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital)」と認定されてから30周年を迎える節目の年です。今回30周年を記念して、「赤ちゃんにやさしい病院」の歴史と当院での現在までの取り組みを紹介いたします。

◎赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital)とはどのようなものなのでしょうか？

「赤ちゃんにやさしい病院を広める運動(Baby Friendly Hospital Initiative)」は、1991年にWHOとUNICEFによって開始されました。私たち人類は、古くから母乳として母乳で子どもを育ててきましたが、1960年～1970年代になると、病院での出産の増加や人工乳産業の発展のために世界各地で母乳育児率が低下しました。特に開発途上国では、寄付という名のもとで行われた人工乳の不適切な販売戦略によって、不衛生な環境で人工乳が与えられたために重症の下痢や栄養不良によって乳

児死亡が大きく増加しました。そのためWHOとUNICEFは、乳児の栄養状態を改善し最適な栄養で子どもの成長・発達を促すために、人工乳の不適切な販売戦略を規制するとともに母乳育児を推進する活動をはじめました。その後1991年には、お母さんと赤ちゃんが母乳育児をうまくはじめることができるように支援する体制が整った施設に「赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital、以下BFH)」の称号を与える運動を開始しました。BFHとして認定されるには「母乳育児がうまくいくための10のステップ(旧 母乳育児成功のための10か条)」(図1)に沿った支援を行い、「母乳代用品のマーケティングに関する国際基準(注)」を遵守していることが必要です。当院は1991年、先進国で初めて、世界でも3番目にWHOとUNICEFからBFHと認定されました(写真1)。当院では、その後30年以上にわたって出産後のお母さんと赤ちゃんが母乳育児や子育てをうまくスタートできるように支援を続けています。

(注:人工乳や哺乳びんなどを一般の家族に向けて宣伝する、出産施設で試供品を配布するなどの母乳代用品の行き過ぎたマーケティングを規制する国際的な規準。WHOコードとも呼ばれる。1981年に世界保健総会で圧倒的多数で承認され、日本は1994年に賛成した。)

◎どうして母乳育児が大切なのでしょうか？

上記のように赤ちゃんにやさしい病院を広める運動が、主に開発途上国の赤ちゃんの健康を守るために始められたため、母乳育児の効果は開発途上国に限定され、日本のような先進国では重要視しなくてよいと考えられがちです。しかし、近年の多くの研究結果から、母乳育児は先進国においても赤ちゃんとお母さんの健康にとって大切であるだけでなく社会全体にも大きな利益をもたらすことがわかってきました。

まず赤ちゃんにおいては、腸炎や肺炎、中耳炎などの様々な感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)、将来の糖尿病や肥満を予防する効果、知的発達を促す効果などが報告されています。お母さんにとっては、授乳によって産後の子宮の回復が早まり体重も速やかに減少することや、乳がんや卵巣がんにかかりにくくなること、糖尿病などの将来の生活習慣病も予防することがわかってきました。母乳育児によって全世界の乳がんによる死亡を年間2万人減らすことができるとする試算も報告されています。また、母乳育児によって様々な病気が予防できるので医療

費が削減できますし、お母さんがいれば他には何も必要がないためゴミが出ないうえ、人工乳や哺乳びんなどの製造や運搬、調乳や洗浄のための水やエネルギーも必要ないため環境保護にもつながります。

このように母乳育児がもたらす効果は多面的であり、国連が提唱するSDGs(持続可能な開発目標)の達成の上でも、健康格差の是正や環境保護につながる母乳育児が大きく寄与すると考えられています。特に現在は、アフリカを除く世界各国の主な死亡原因が生活習慣病に関連しており、生活習慣病の予防が世界の重要な健康課題の一つとされています。そのため、肥満大国であるアメリカ合衆国では医療政策として母乳育児を強く推進しているように、日本のような先進国でも糖尿病や肥満を予防する母乳育児の重要性が再認識されてきています。また、近年は各地で大きな災害が起こっていますが、災害時にはライフラインが途絶え不衛生な環境になりやすいという、粉ミルクや液体ミルク、水や燃料などの備蓄も限られてしまいます。そうした状況では、母乳を飲んでいる赤ちゃんが多ければ多いほど感染症が広がりにくくなります。また限りある備蓄を人工乳が必要な赤ちゃんのために十分使うことができるので、多くの赤ちゃんの命を守ることにつながります。そのため、先進国も含めた災害時の国際指針では、人工乳を飲んでいる赤ちゃんのためにまず母乳育児を支援することが提唱されています。

●当院での母乳育児支援の歴史と取り組み

一方当院では、当院の前身である国立岡山病院時代の1970年代に、母乳によって命が助かったというミルクアレルギーの赤ちゃんとの出会いをきっかけに、故山内逸郎名誉院長がいち早く母乳育児の重要性に気づき、当院において母乳育児を進める取り組みを開始しました。当時は「粉ミルクで頭のよい子が育つ」とするキャンペーンがなされるなど人工乳による育児が普及する中で、この舵取りは大変勇気のいる決断であったと推察されます。1991年には、その取り組みが評価されBFHとして認定されました。その後も当院では母乳育児とその後の子育てがうまくスタートできるような支援を継続してきました。当院では「母乳育児がうまくいくための10のステップ」に沿って、出産後すぐからお母さんと赤ちゃんが一緒に過ごし、赤ちゃんが欲しがらるサインにあわせて授乳していただいています。そうすることで赤ちゃんが子宮外環境に生理学的に適應する助けになり、お母さんの母乳の産生を促し、その後も母乳育児がうまくいくことが科学的に証明されているからです。産科病棟を退院後は、2週間健診や子育て支援センターを通じて、赤ちゃんの退院後の健康状態やお母さんのメンタルヘルスも含めて、必要時には地域の保健センターとも連携しながら母乳育児や子育てが軌道に乗るまで経過をみせていただいております。退院後のお母さんの集まりであるわいわいサークルでは、産科、新生児科、栄養科、歯科、薬剤科などの多職種スタッフによるミニ講演会や七夕・クリスマス会などを開催し、子育てに関する適切な情報提供を行うとともに

お母さん同士のつながり作りを応援しています(コロナ禍で現在は休止中。今後オンラインで開催予定)。また、2012年には母乳育児推進室を設立して院内外への母乳育児の啓発活動を開始し、2017年からは毎年8月第1週の「世界母乳育児週間」にあわせて当院でも毎年8月を「赤ちゃんにやさしい病院月間」と定め、母乳育児の重要性について理解を深めてもらうための活動を行っています。当院では出生後すぐからNICU(新生児集中治療室)での治療が必要になる赤ちゃんや、慢性疾患のために治療を継続しながら妊娠・出産に臨まれるお母さんも少なくありません。そのような場合も、それぞれのお母さんと赤ちゃんにあった形で母乳育児を開始・継続できるように、多職種が連携して支援しています。そして、こうした継続的な母乳育児支援を可能にするために、当院としての母乳育児支援の方針を掲げ、スタッフ教育のための勉強会を頻繁に開催して質の高い支援が維持できるように努めています。

●私たちのこれから

厚生労働省の調査によると、妊娠した女性の9割以上が出産後に母乳育児をしたいと答えています。ですが、現在日本のBFHは約2,200の分娩施設中66施設のみで、BFHで出生する新生児の割合も全出生の約4%と低く、出産直後から母乳育児をうまくスタートできるような支援を受けられているお母さんと赤ちゃんがまだまだ少ないことがわかります。前述のように、母乳育児は母子の健康だけでなく社会にとっても大変重要であるため、母乳育児をお母さん一人の努力に押しつけるのではなく社会



図1 母乳育児がうまくいくための10のステップ(旧母乳育児成功のための10か条)

全体で支えていくべきだと考えられるようになってきました。当院は総合周産期センターとして地域のすべての赤ちゃんとお母さんの健康に責任があります。特に今のコロナ禍では、これまでのような支援を受けられないまま妊娠・出産・子育てをされている方も少なくありません。

赤ちゃんにやさしい病院 Q&A

Q1 赤ちゃんにやさしい病院では、人工乳を使ってはいけないのですか？

A1 そうではありません。赤ちゃんやお母さんの健康状態や母乳分泌の様子によっては人工乳が必要なこともあります。この場合人工乳を薬剤と同様に考え、医学的な判断のもとに必要な場合に必要だけ使用するようにしています。人工乳を使ってもけして母乳の効果が薄まってしまうことはありません。母乳育児を長く楽しんで続けていただけるようにそれぞれの母乳育児を支援しております。また、お母さんや赤ちゃんの病状によっては母乳をあげられない方もいらっしゃると思います。そのような場合でも、お母さんの気持ちに寄り添い、どのような授乳の選択肢がよいと一緒に相談しながら個別に支援しております。

Q2 出産後すぐから母子同室だと、お母さんの体が休まらないのではないのでしょうか？

A2 妊娠後期になるとお母さんと赤ちゃんの睡眠と覚醒のリズムが合ってきますので、出産後から一緒に過ごすことでそのリズムを保つことができます。母子同室で過ごしたお母さんと別室で過ごしたお母さんの睡眠時間の合計には差がなかったとする研究もあります。帝王切開のすぐあとだったりお産が難産で出血が多かったりするような場合には、お母さんの状況にあわせて少しずつ母子同室をすすめてまいりますのでどうぞご安心ください。

Q3 病気のために薬を飲む必要がある場合は母乳をあげることができないのでしょうか？

A3 お母さんが使用したお薬は母乳を通じて赤ちゃんに移行する可能性があります。多くの場合その量は大変少なく赤ちゃんに影響しないことがほとんどです。特別な薬以外は薬による治療と母乳育児の両立が可能です。薬の特徴や赤ちゃんの月齢などでも影響が異なりますが、一般的な鎮痛薬、抗菌薬や便秘薬などは内服しながら授乳することができます。慢性疾患でお薬を飲みながらも母乳育児を楽しんでいるお母さんはたくさんいらっしゃいます。ぜひ母乳育児をあきらめたりやめたりする前にご相談ください。

※当院では、妊娠・授乳と薬の外来もしくは子育て支援センターにて薬と授乳の相談を受け付けています。

私たちは30年間受け継いできた「赤ちゃんにやさしい病院」の名に恥じないように、母乳育児とその後の子育てを支援するため今後も努力を続けてまいります。引き続き皆様のご理解とご支援をどうぞよろしくお願いいたします。



母乳育児推進室メンバー



6A病棟スタッフ



5B病棟スタッフ



岡山医療センター循環器内科の歴史は大変古く、1971年に当時全国的にも、ほとんど設置していなかったCCU(心臓血管疾患集中治療室)を西崎良知先生、三河内弘先生が開設し、24時間体制での循環器集中治療体制が確立されました。以後、多くの重症循環器患者さんの診療を行ってきました。現在の病床は、CCU4床、Post CCU 20床、一般共通病床48床で、日々、救急、及び重症患者さんの診療を行って

ます。診療内容は、虚血性心疾患、不整脈、心不全と多岐に渡っていますが、特に松原広己副院長を中心とした肺高血圧症に対する治療実績は世界有数で、国内外から多くの留学生が研修に訪れています。2020年4月に岡山大学循環器内科から不整脈専門医(アブレーション治療部門長)が赴任し、より高度な不整脈診療が可能となっています。

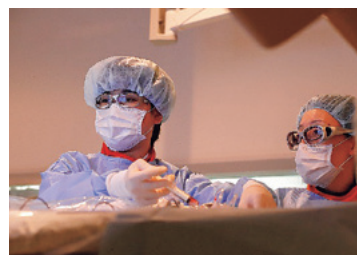


① 冠動脈疾患(狭心症、心筋梗塞)などに対して

心臓の血管(冠動脈)が狭くなる状態を狭心症、急に詰まってしまう状態を心筋梗塞と呼びます。急性心筋梗塞では急激な胸痛が生じ命に関わる場合があります。狭心症では、体を動かしたときに胸の締め付けのような痛みや重苦しさを感じることが多いですが、症状が明らかでないこともあります。症状がなくても冠動脈病変が隠れていることもありますので、糖尿病患者さん・透析患者さんなど、動脈硬化リスクが高い方は是非一度当科にご相談ください。検査技術の進歩により外来での検査(心電図、心エコー、冠動脈CT、心筋シンチグラフィなど)でもかなりのことがわかるようになってきました。

治療の中心は、カテーテル治療(PCI)ですが、どのような病変・患者さんについて行うべきかについては、現在世界中で議論されているところです。私たちは、最新の研究結果と目の前の患者さんの状態や生き方・お考えのどちらも尊重し、おひとりおひとりの人生にとって何がベストの選択か考えご提案す

るように心がけています。もちろんPCIが適応となる患者さんに対しては、当院では以前より数多くのカテーテル治療(PCI)を行い、技術を磨いてきましたので、安全かつ有効な治療を提供できると自負しております。プレッシャーワイヤによる血流評価などを適宜使い、ロータブレード、ダイヤモンドバックなどの各種機器も使用可能です。心筋梗塞の場合は1～2週間以上の入院期間が必



要なことが多いですが、狭心症に対する検査・治療であれば、最短で1泊2日から2泊3日の入院で可能です。冠動脈バイパスグラフト術の方が良いと思われる患者さんについては、当院心臓血管外科と密に連携しています。

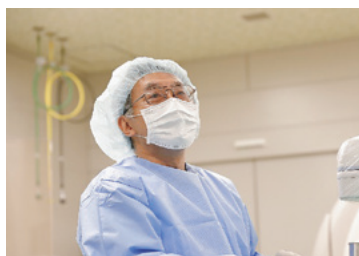


また、脚の血管や頸・腎臓の血管等の狭窄が合併していることもありますので、少し歩いただけでも脚がだるくなる、薬を飲んでも血圧が下がらないなどの症状があればご相談ください。

② 肺高血圧症に対して

肺高血圧症とは肺動脈の血圧が異常に上昇する状態です。心臓や肺に原因があったり、肝臓に原因があったり、その要因は様々ですが、その中でも肺動脈性肺高血圧症と慢性血栓塞栓性肺高血圧症はそれぞれ厚生労働省の指定難病となっており、専門的な治療を要する病態です。

肺動脈性肺高血圧症に対しては、内服薬での治療や在宅酸素療法に加えプロスタグランジンI2 持続静注療法(フローラン・トレプロスト)の導入・維持も積極的に行っており、欧米諸国と比較しても良好な治療成績を得ています。



慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対しては、バルーン肺動脈血管形成術(BPA)や血栓内膜摘除術(PEA)を中心とした治療を行っており、日本全国あるいは世界各国から患者さんのご紹介をいただいている他、世界各国の医療施設から治療の見学に来ていただいております。



肺高血圧症は労作時の息切れや、疲れやすい、足がむくむ等の症状で発見されます。そのような症状でお困りの方は、ご相談ください。



③ 不整脈に対して

心臓は1日約10万回、微量な電気が規則的に流れることで動いています。その電気刺激に乱れが生じることが不整脈で、不整脈により動悸やめまい、また心拍出量が減少することによる循環不全(心不全)をきたすことがあります。不整脈に

い。当科では心臓に限らず全身の血管を見るように心がけています。

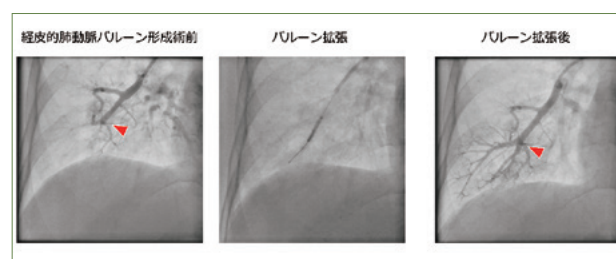
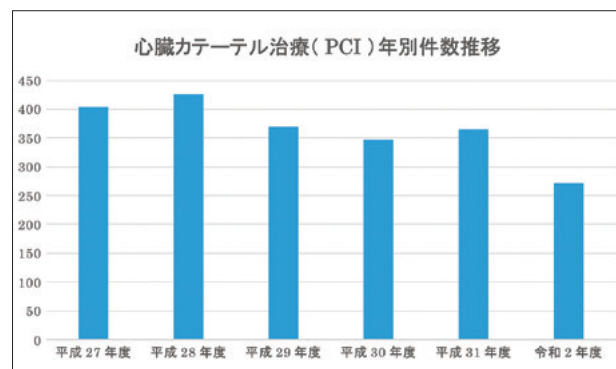


図1. バルーン肺動脈血管形成術(BPA)前後の肺動脈造影

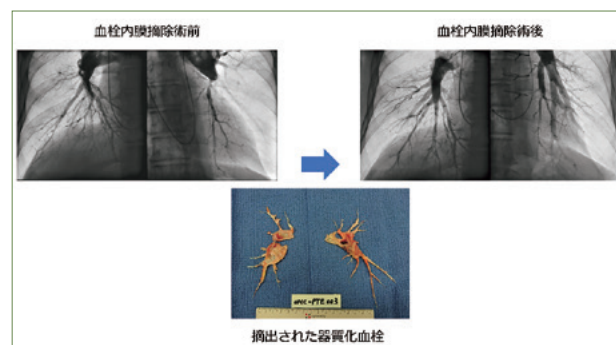
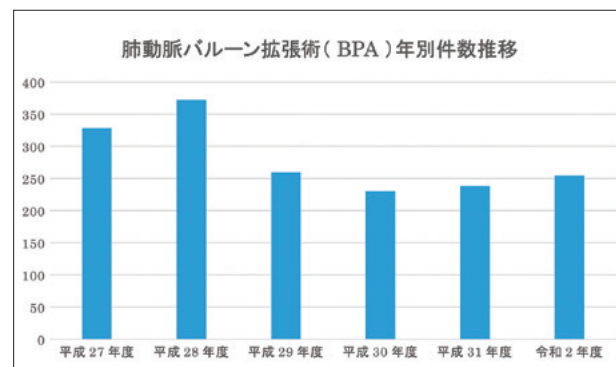


図2. 血栓内膜摘除術前、術後の肺動脈造影検査と血行動態の変化



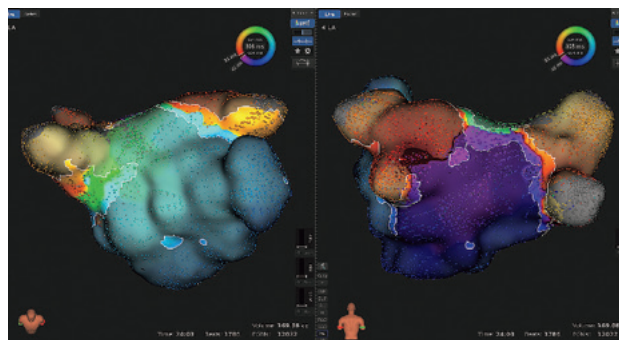
望に則したテーラーメイド治療を行っています。

1. 頻脈性不整脈

頻脈性不整脈の原因は、電気刺激の一部が異常興奮する局所型と、異常な電気回路が形成され電気刺激が旋回する回路型、また、双方の特徴をもつ混合型に分かれます。治療方法は、薬物治療と不整脈の原因となっている場所を電気で焼灼する経皮的な心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)がありますが、不整脈の種類や症状によって、治療方法を選択します。最近では医療技術の進歩に伴いアブレーション治療により根治できる不整脈も多くなってきています。当院では、より複雑な難治性不整脈治療にも対応するため、2種類の最先端の不整脈検知システム(3Dマッピングシステム)を用いて安全かつ確実な治療を行っています。近年、心房の電気興奮が乱れることにより生じる心房細動は、生活習慣病や年齢との関連が深く、急速に患者さんが増加しています。動悸、めまい、息切れの症状を認め、進行すると心不全をきたすようになります。また、心房の血流の低下により血栓という血の塊ができやすくなり、重篤な脳梗塞の原因にもなります。最近では、早期発見、早期治療を行うことで生命予後の改善を認めることが証明されており、当院でも多くの患者さんの治療を行っています。また、心室という部位に頻脈性不整脈を生じると、生命に関わる重篤な病態になります。この不整脈に対する治療は難治性のものが多く、治療は経験のある医師と施設に限られています。当院医師は、国内外で多くの重症の致死性心室性不整脈の経験を積んでおり、これらの疾患のアブレーション治療及びデバイス(植込み型除細動器)治療も積極的に行っています。



最先端治療機器リズムアシストシステム

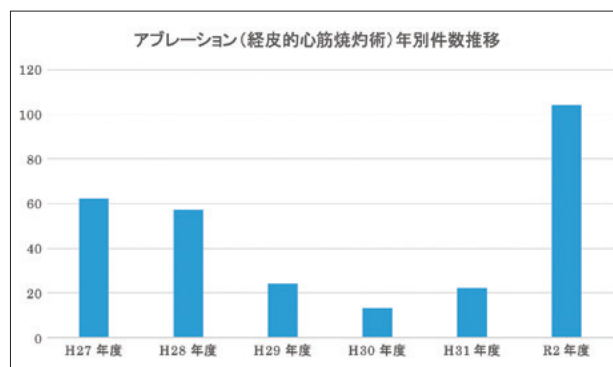


不整脈の可視化

当院では岡山県では2施設しか導入していない最先端の不整脈治療機器を使用することで、より難治性の不整脈に対しても治療可能となっています。

2. 徐脈性不整脈

加齢等により心臓内の電気の流れが遅くなったり、途絶することで脈が遅くなることを徐脈性不整脈といいます。徐脈により、めまい、失神症状や心不全をきたすと心臓外から電気刺激をおくる電極を挿入する手術(ペースメーカー植込み術)が必要になります。手術自体は侵襲も少なく、体への負担はあまりありませんが、手術後の遠隔期に創部感染や新たな不整脈の発生や機械のトラブルをきたすことがあります。当院では、インターネットを介した遠隔モニタリングシステムを積極的に用いて、ペースメーカーの遠隔期トラブルを早期に発見するようにしています。



放射線科は単純X線写真から最先端画像までの画像診断と、画像誘導下で行う局所治療(IVR)、及び放射線を使った侵襲性の少ないがん治療(放射線治療)を行う診療科です。

放射線科医師紹介

放射線科医は現在 6 名(放射線診断専門医 3 名、放射線治療専門医 2 名、専攻医 1 名)で、CT・MRI・RI 読影、放射線治療、IVRと多岐にわたる仕事をこなしています。日本医学放射線学会認定の放射線科専門医修練機関に認定されています。

医長：新屋 晴孝 (放射線治療担当)

医師：向井 敬 (IVR 担当)

岸 亮太郎 (画像診断担当)

丸中三菜子 (画像診断担当)

田邊 新 (放射線治療担当)

衣笠 里菜 (専攻医)



左から 新屋医長、衣笠医師、田邊医師、岸医師、向井医師、丸中医師

読影部門

CT、MRI、RI(核医学検査)を中心にモニター診断を行っており、各診療科の依頼のもとにレポートを配信しています。検査件数はおよそCT:23,500件/年、MRI:7,900件/年、RI:1,900件/年です。

CTは320列CT装置と80列CT装置の2台、MRIは3.0T-MRI、1.5T-MRIの2台体制で検査を行っています。核医学部門ではSPECT-CT装置が導入され、CTとシンチの融合画像を作成することでより精細な診断が可能となっています。

近年では2019年に最新のマンモグラフィ装置が導入され、以前より画質が大きく向上しました。また2021年8月末には

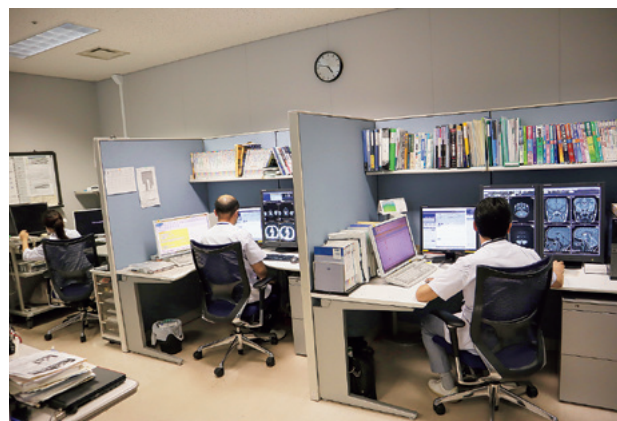
64列CT装置に代わり最新の80列CT装置が導入されました。AI技術であるDeep Learningを搭載しており、被ばく量を減らし、かつ少ない造影剤で高画質なCT画像が得られる装置です。

これらの画像に的確な診断をつけて主治医に答えることが、我々画像診断医の役割です。各専門科によるカンファレンスにも参加し、密に連携をとるようにしています。

また近隣の医療機関との連携も重視し、共同利用を積極的に行っています。放射線科への検査予約に際しては地域連携室を通じてお申し込みください。



80列CT装置

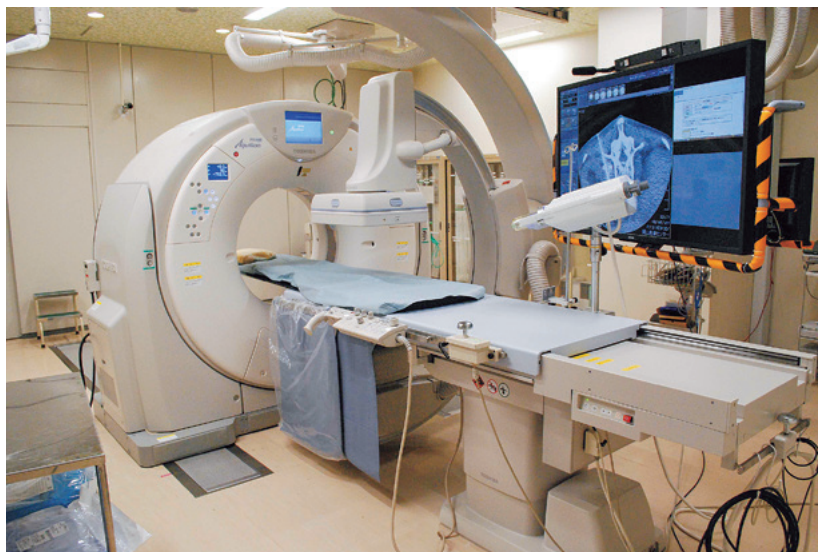


読影室

IVR部門

IVRとは原語である Interventional Radiology の略語で、日本語では画像下治療とも訳されています。X線透視像、血管造影像、CT像を見ながら、カテーテルと呼ばれている細い管や、針を用いて病気を診断、治療する方法です。

たとえば、肝細胞癌に対しては、肝動脈塞栓術というIVRを施行しています。これは、足の付け根の動脈(大腿動脈)から「細い管(カテーテル)」を挿入し、肝臓の動脈まで進めていき、そこから腫瘍を固める薬や、腫瘍に栄養を運んでいる動脈を塞いでしまう薬を入れる治療法です。また、肺腫瘍に対しては、CTガイド下肺生検を施行しています。CT画像をガイドとして用いることにより、皮膚から進めた生検針を数mm単位の正確さで腫瘍に到達させ、組織を採取して診断をすることができます。その他、産科出血、術後出血、咯血、交通外傷による出血などの緊急状態からの救命のため血管内治療により塞栓術を施行して、止血することもあります。また腎臓内科と協力しつつ血液透析患者さんのシャント不全に対して、シャント血管のPTA(バルーン拡張術)も積極的に行っています。



IVR-CT装置

IVRは体への負担が少なく、外科手術と同ような治療効果が得られることもあることから、近年、急速に普及しています。当院では年間230件ほどのIVRを施行しており、2016年4月にIVR-CT装置(CT検査と血管造影を一つの撮影室で同時に施行できる装置)が導入されて以来、さらに複雑繊細なIVR治療ができるようになっていきます。

放射線治療部門

放射線治療は、手術療法、化学療法と並ぶがん治療の中心的治療法です。「切らずに治す」を理念として、患者さんの負担が少ない治療を実践しています。

放射線治療を受ける患者さんは年間約200名で、大部分は直線加速器(リニアック)を用いた外部照射による治療、その他には甲状腺癌に対するヨード内服療法を行っております。

リニアック装置は、画像誘導放射線治療(IGRT)に対応した高精度なものです。IGRTとは、画像情報をもとに患者さんの位置誤差を補正しながら、正確に治療を行う技術です。リニアックに取り付けられたポータル



リニアック装置

イメージングシステムにより、治療寝台上にて2次元、3次元画像が取得でき、治療計画時と治療時の体位のずれを認識し、2-3mm程度の誤差で照射できます。この装置により現在、乳癌に対する¹²⁵Ir₂呼吸止め照射や肺、肝に対しての体幹部定位放射線治療なども実施しています。また、現在は実施されていませんが、強度変調放射線治療(IMRT)も可能な装置です。IMRTとは、腫瘍の形状に合わせた線量分布を形成でき、正常組織の被ばく線量をより低減できる放射線治療の技術のひとつです。将来的にはIMRTの実施も視野に入れています。

おわりに

コロナ禍で厳しい医療体制の中ですが、高度急性期医療を行っている岡山医療センターでの役割をはたすべく、日々の診療を行っています。今後もよろしくお願いします。

新型コロナウイルス感染症の 治療法『抗体カクテル療法』



■製剤主任 唐川 雅生

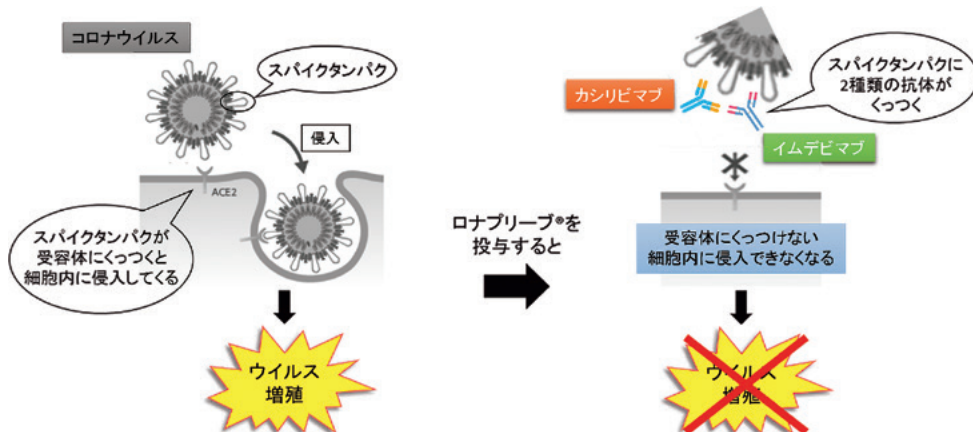
新型コロナウイルス感染症(以下 COVID-19)に対するワクチン接種の進行状況が注目を浴びている中で、これまで思ったように進展してこなかったのが治療薬の開発です。そうした中で厚生労働省は2021年7月19日、COVID-19 に対する抗体カクテル療法「ロナプリーブ®」を特例承認しました。

特例承認とは？

特例承認とは、外国で本剤が既に対象となる疾患の治療に用いられていることを条件に、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある病気のまん延等を防止するための緊急の使用が必要な医薬品について、厚生労働大臣が、専門家の意見を聴いた上で通常の承認の要件を満たさない場合でも承認が可能となる制度です。そのため、「ロナプリーブ®」による治療を行う前には、担当医師から本剤に関する説明を十分に行い、同意を得る必要があります。

抗体カクテル療法とは？

抗体カクテル療法とは、カシリビマブおよびイムデビマブといった2種類の抗体が混ざった薬「ロナプリーブ®」を投与することで、新型コロナウイルスの増殖を抑える治療法です。



※複数の抗体医薬品で行う治療であることから、酒やジュースなど複数の飲料を混ぜて作られるカクテルになぞらえて、この薬を使う治療法は「抗体カクテル療法」と呼ばれるそうです。

2種類の抗体はウイルスのスパイクタンパク質の受容体結合部位に非競合的に結合する強力なウイルス中和抗体で、デルタ株をはじめとする複数の変異株に効果があることが非臨床試験で確認されています。

どのような人が対象になる？

軽症～中等症で下記の重症化リスクを有し、投与時において酸素投与が必要ない方が対象となります。

◆重症化リスク

- ・高齢の方
- ・肥満の方
- ・心血管疾患(高血圧を含む)を有する方
- ・慢性肺疾患(喘息を含む)を有する方
- ・1型または2型糖尿病の方
- ・慢性腎障害を有する方(透析患者さんを含む)
- ・慢性肝疾患を有する方
- ・医師の判断に基づく免疫抑制状態と考えられる方(がん治療、骨髄または臓器移植、免疫不全、コントロール不良のHIV、AIDS、鎌状赤血球貧血、サラセミア、免疫抑制剤の長期投与の場合など)

治療対象とはならない方は？

重症化リスクのない人は投与の対象になりません。また、高流量酸素や人工呼吸器管理を要するなど、重症の方は治療の対象ではありません。(症状が悪化したとの報告があります)

使い方は？

1回の点滴静脈注射を行います。添付文書では、「成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、カシリビマブ(遺伝子組換え)及びイムデビマブ(遺伝子組換え)としてそれぞれ600mgを併用により単回点滴静注する。」となっています。

投与時の注意点は？

これまでに得られている副作用情報は限られていますが、アナフィラキシーショックや、infusion reaction という過敏反応が起こることがあります。そのため250mL程度の生理食塩注で溶解し30分以上かけてゆっくり投与します。

もし、投与中に異常が認められた場合には投与速度の減速、投与中断又は投与中止し、アドレナリン、副腎皮質ステロイド薬、抗ヒスタミン薬を投与するなど適切な処置を行うとともに症状が回復するまで患者さんの状態を十分に観察して対応します。

◆ infusion reaction (インフュージョン・リアクション) ◆

発熱、呼吸困難、酸素飽和度低下、悪寒、嘔気、不整脈、胸痛、胸部不快感、脱力感、精神状態変化、頭痛、気管支痙攣、低血圧、高血圧、咽頭炎、蕁麻疹、そう痒、筋痛、めまい等の症状が出る場合があります。



歯科だより

接触性口唇炎

■ 歯科医長 角南 次郎



口唇は種々の原因で炎症(口唇炎)を生じます。表題の接触性口唇炎は、口紅やリップクリーム、歯磨剤、歯科材料、外用薬などに接触することで生じる口唇炎で、最初かゆみや発赤を認め、ひどくなると痛みや表面のただれ(びらん)を生じます(写真)。原因がはっきりしている場合には診断は容易です。たとえば使用したことのないリップクリームを塗布した途端に口唇炎を生じた、といった場合です。しかし口紅やリップクリームによるものは、ずっと使用して大丈夫だった



リップクリームによって生じた接触性口唇炎(発赤と疼痛がみられた)

たものがある時期から原因となってしまうこともあって接触性口唇炎とは気づきにくい場合があります。

また、診断の確定には他の口唇炎との鑑別も必要です。他のものには、口唇の腫脹を繰り返して硬く厚ぼったい口唇に変化していく肉芽腫性口唇炎、口唇に生じた扁平苔癬、真菌症の一つであるカンジダ性口唇炎、口唇ヘルペスなどのウィルス性口唇炎、原因薬物の摂取で繰り返し生じる口唇の固定薬疹などがあります。

接触性口唇炎の原因物質が確定しない場合は皮膚科でのパッチテストで確定させる必要があります。原因物質が確定すれば、その物質との接触を避けるようにしなければなりません。口紅やリップクリームが原因のときは使用を控えるということです。症状が強い場合は炎症を抑えるために外用薬や内服薬を使用しますが、ステロイド性外用薬は長期間使用するとカンジダ性口唇炎を生じてしまうので注意が必要です。

【参考文献】 鷲見康子, 松永佳世子, 鈴木加余子: 接触皮膚炎. MB Derma, 108:17-24, 2005.

リソース ナース室 通信

Vol.44

ご家族に加え、病院にも支援者として
看護師がいてもらえると思えると嬉しいです。

■がん化学療法看護認定看護師(外来看護師長) 濱田 のぞみ



2021年4月から、岡山医療センターに異動となり、リソースナース室に加わりました。赴任当初、リソースって何だと思ひ、「resource」の語源を調べると「資源」とあり、その語源はギリシャ語の「resurgere:再び跳ね上がる」とありました。現状に満足せず、もてる力と情報を仲間と共に出し合い、よりよいものを常に目指し作り上げる、継続してそれを行える環境を整えることが私の仕事と考えました。

私は、がん分野の中のがん化学療法看護認定看護師としてがん患者さんの支援を行っています。患者さんは、がんと告知された時から、ターミナルケアが開始されます。

その中でもがん化学療法をうける患者さんに大切なことは、治療期を支えることにあります。治療期を確実に支え、その先を予測して医



リソースナースとは、専門性の高い看護の技術・知識を習得した看護師のことです。

療者として関わるということです。患者さん自身から「治療をがんばった。治療をやめて、次のステージに行こうかな」と言える、治療過程における患者さん自身の自律した意思決定の支援ができる環境が大切だと考えています。

外来化学療法センターでの患者さんとの関わりは、長くても4時間程度です。次にお会いするのは、入院と異なり1週間後、3週間後となります。治療後、患者さんは、がんとともに暮らし、闘っています。家族だけが支援者ではなく、病院にも支援者として看護師がいてもらえる、心強い、力強い外来化学療法センターであることを目指していきたいと思います。

これからは、岡山医療センターのスタッフとともに、居心地のよい、治療環境を整えていきたいと思っています。皆様の化学療法センターに対するご意見も大歓迎です、患者さんにとってのベストを考えられる化学療法センターを常に目指したいと思っています。どうぞよろしくご指導お願いします。

臨床研究
推進室便り



医学の進歩に積極的に
関与する部署です。

■CRC(看護師) 藤井 祐美



二次骨折を減らす可能性のある医療機器の治験です。

朝夕次第に肌寒く感じるようになってまいりましたが、皆様いかがお過ごしですか。

さて、当院ではこの度初めてとなる「医療機器」の治験が始まりました。この治験は、骨粗鬆症のある大腿骨近位部骨折を起こした女性の患者さんを対象に、二次骨折の危険性を減らせるか、というものになります。

国際共同試験となるため、先生方にはアメリカの医師からリモートで手技のトレーニングを受けていただきました。模擬骨と実際に使用する治験機器を使用し、一人ずつ手技の確認をしていただきました。普段手術中の様子をみることがない私たちにとって、とても興味深く刺激的でした。

医療機器の治験は医薬品の治験に比べて数%と非常に少なく、この経験は私たちCRCにとって大変貴

重なものであると思っています。入院病棟や手術室、放射線科、リハビリテーション科にもご協力いただくことが多いのですが、先生方を中心に他職種一丸となり、当院初めてとなる医療機器の治験が成功するよう頑張っていきたいと思っています。



安全な医療を提供するために事前確認をする整形外科医



初期研修医通信

■初期研修医 加藤 剛



こんにちは。初期研修医2年目の加藤剛と申します。清秋の候、この広報誌を読んでいる皆様はいかがお過ごしでしょうか。

2年間の初期臨床研修も早いもので、残すところ半年となりました。はじめは右も左もわからない中、なんとか指導医の先生方についていくことに必死でしたが、ほんの少しずつ診察のコツや薬の処方の仕方など、医師の仕事がわかり始めた気がしています。この4月から初期研修医1年目の後輩も入職し、後輩の指導を任されることも多くなりました。任される仕事が多くなった分、そして人に教える機会が増えた分、より医学の奥深さを感じ、自分がまだまだ未熟であることを実感する毎日です。

私がこの1年半、初期臨床研修を経験して、一番自分の成長を実感することは患者さんとの接し方です。はじめは指導医の陰から話を伺っていましたが、最近では自分が主体となって話を聞いて、診察して、治療方針を考えることも増えてきました。これには病気の知識が増えたことや仕事に慣れてきたこともあります

が、やはりたくさんの患者さんと接してきた経験が身につきはじめているのだと思います。自分の身の上話を話してくれたり、自分の病気について症状を教えてくれたり、時には病気とは関係ない世間話をしたり、そんな中で医師と患者さんが、上下関係ではなく、ともに病気と闘う仲間なんだと改めて実感することができました。こんな若輩者にも医学知識を優しくご教授下さった指導医の先生方にももちろん感謝していますが、「医師にとっての一番の先生は患者さんである」と言われているように、今まで出会ってきた患者さん一人一人が私の大切な恩師だと思っています。私はまだまだ医学の道を歩き始めたに過ぎませんが、これからも患者さんへの感謝の気持ちを忘れず、一生懸命精進していきたいです。



岡山医療センター分院 金川病院だより

■金川病院 庶務係長 高橋 信夫



献血活動の報告

9月14日に金川病院で献血活動が行われました。

岡山県赤十字血液センターから献血バスがやってきて、金川病院の職員はもちろん、病院のある御津地区にお勤めの方や住民の方が来院され、献血に協力しました。

献血バスでは、新型コロナウイルスの標準的な感染予防に加え、事前の献血予約や車内の換気など対策を徹底したうえで献血が行われていました。

当日はあいにくの雨となりましたが、34名の献血受付（うち、献血できた方は29名）がありました。献血された血液は、製造所で検査・製剤化された後、県内の医療機関で血液を必要としている患者さんの元に届けられます。

輸血用血液の確保は医療の提供のため必要不可欠なものです。新型コロナウイルス感染症の影響による献血協力者の減少に加え、今夏は長雨や災害級の大雨などの悪天候により献血活動の中止を余儀なくされたことから、輸血用血液の確保に苦心されています。

血液は長期的に保存できず、人工的に造ることもできません。皆様も機会があれば献血へ協力しましょう。



献血バス



看護助産学校 通 信 Vol.44

令和3年度 岡山医療センター附属 岡山看護助産学校職員紹介

令和3年4月に新たに着任しました、副学校長 加藤かすみ、看護学科教育主事 高下智香子、助産学科教育主事 伊藤美栄、看護学科教員 岡崎郁美、富田志保の5名です。

ご挨拶が遅くなりましたが、よろしくお願いたします。

令和2年から新型コロナウイルス感染拡大が続いている中、看護師、助産師を育成する教育現場においては、感染防止対策の徹底を図りな

がら、オンラインへの講義方法の変更、実習受け入れ中止による学内での実践活動外学習の実施など、混乱しながらも、前に進んでまいりました。学生にとっては、戸惑いながらも様々なことに取り組む日々ですが、この経験が看護専門職を目指す者として貴重な経験となるよう導いているところです。看護師・助産師になりたいという学生の希望が実を結ぶよう、どのような状況の中で

も果敢に教育に取り組み、学習保障をしながら、学校職員全員で力を合わせて学生を育てていきたいと思っています。



WEB開催のオープンスクールを終えて

■教員 井上 栄里香

今年度、本校では初めてWEBでのオープンスクールを実施しました。WEB開催では県境移動が不要のため、岡山県外の方も含め、看護学科117名、助産学科86名と多数参加いただきました。

内容としては、学生や教職員が作成した動画で学校と寮を紹介しました。また、各学科の教員による公開講座では、看護・助産について参加者に興味を持っていただくことができ、本校でのWEB講義の雰囲気も伝えることができました。ご協力いただきました全ての皆様に感謝申し上げます。今回の経験を活かし、引き続き岡山看護助産学校の魅力を発信していきたいです。



■看護学科 2年生

私達6名は、看護学科のオープンスクール委員として参加させていただきました。看護職を目指す高校生や社会人の方々に参加いただき、WEBで質問を受け付け、交流させていただきました。多くの質問が届き、入学試験や学校生活など、様々な不安を感じておられることがわかり、2年前の自分達を思い出して懐かしい気持ちになりました。私達の看護学生としてのこれまでの経験、学校や寮生活の中で感じたことなどを一つ一つ丁寧に誠実にお伝えしました。「入学したい」「看護師になる夢を貴校で叶えたい」という参加者の反応もあり、嬉しく思いました。参加者の皆様には、この交流の時間で得た情報を少しでも受験勉強などに活かしていただき、看護学生になられた時には、共に学びながら看護職を目指したいと思います。

■助産学科 篠崎 星

今年度のオープンスクールは、新型コロナウイルス感染症予防のためWEB開催となりました。事前に参加者の皆様にWEB会議のアプリケーションを準備していただき、開催の運びとなりました。多くの看護学生、社会人、高校生の皆様が参加し

て下さり、こんなにも多くの方が本校の助産学科に興味を持ち、同じ助産師になることを夢みているのだということを実感し、身が引き締まる思いでした。

当日、私たち学生は、参加者の皆様からの質問に答える役割を担当しました。参加者の皆様から、入学試験に向けての対策、現在の学校生活の様子、寮生活についてなど積極的に多くの質問をいただきました。質問に答える中で、私たちが助産師になろうと思ったきっかけや、助産学実習に臨む思いなどを振り返り、改めて助産学生としての自己を見つめ直す機会となりました。

実際に学校で皆様をお招きし、直接お話しできない状況でしたが、WEBという新しい形を通して皆様と関わることができ、とても嬉しく思いました。また、このようなオープンスクールが開催出来たことは、私たち学生の活動の幅を広げる機会にもなりました。

最後になりましたが、今回のオープンスクールに参加された皆様から、助産師への道へ進まれることを願っています。そして、学校選択の際には、本校を選択肢に加えて下さると幸いです。



揚げない 大学芋

さつまいもは甘くて
おいしくて大好きです!
罪悪感もないですね!!



管理栄養士 堀田 侑希

揚げない大学芋



【材料】(1人分)

- さつまいも……80g
- サラダ油……5g
- ★ 砂糖……10g
- ★ はちみつ……5g
- ★ 醤油……3g
- ★ ごま……15g

1人分の栄養量

● エネルギー	223 kcal
● たんぱく質	1.7 g
● 脂質	6.2 g
● 塩分	0.5 g

【作り方】

- ① さつまいもを切り分けて水にさらす。
- ② ざるに上げ、余分な水分をふき取る。
- ③ フライパンにサラダ油、さつまいもを入れて、蓋をして中火で約5分間焼く。時々箸で転がしながら、満遍なく焼く。
- ④ ★の材料を混ぜ合わせたものを回し入れ、さつまいもと絡めたのちに、火を止める。
- ⑤ ごまをかけたら完成。

■ レシピのポイント

さつまいもには食物繊維、ビタミン、ミネラルが含まれています。食物繊維は生の皮つきで100gあたり2.8g、カリウムは380mg、ビタミンCは25mgとどれも豊富です。またさつまいもには特有の成分であるヤラピンが含まれています。ヤラピンは腸の蠕動運動を促進し便を柔らかくする作用があります。食物繊維との相互作用によって整腸作用が期待できます。揚げずに作ることで脂質とエネルギーを抑えた副菜として食べることができます。

■ 調理場をのぞいてみました

上記レシピは当院ではスチームコンベクションを使用して作りました。最初に蒸し、その後サクサクした食感を出すために表面がきつね色になるまで軽く焼いています。スチームコンベクションは1台で5役(焼く、煮る、蒸す、炊く、揚げる)を務めます。その他にも厨房には大釜やフライヤーなど様々な大量調理用機器があり、それらの機器を利用してお食事は作られています。

令和3年8月現在、岡山医療センターでは管理栄養士7名、調理師4名、委託会社43名(日清医療食品)総勢54名で1日に400食以上のお食事を提供しています。患者さんに喜んでいただけるよう、日々お食事に関するすべての業務の見直し、修正、改善を続けています。



▲スチームコンベクション



▲盛り付け風景



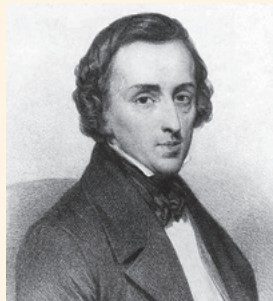
▶大釜を使った調理風景



作品名: エチュード(練習曲) 作品10, 作品25, Etude Op. 10 & Op. 25

作曲者: フレデリック・ショパン,
Frédéric Chopin (1810-1849)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



ショパン

ショパンは、ポーランドが生んだロマン派を代表する作曲家です。作品のほとんどをピアノ曲が占め、「ピアノの詩人」とも呼ばれています。ピアノの表現様式を拡大し、ピアノ音楽の新しい地平を切り開いた革新的な作曲家でした。異論はあるかも知れませんが、ショパンの最高傑作は、この作品10と作品25の各12曲ずつ、合計24曲のエチュードだと思います。ショパンは、バッハを愛し、常に完全を求め、マニアックなまでに厳格であり、決してなよなよした女性的な作曲家ではありませんでした。シューマンは「一般音楽新聞」の1831年12月7日号に「諸君、脱帽したまえ、天才だ!」という一文でポーランドから音楽の都パリに出てきたばかりの青年ショパンを絶賛しました。作品10のエチュードはピアノの魔術師と呼ばれたリストが生涯で唯一、初見で弾きこなせなかった曲です。リストはこの曲を練習するため突如パリから姿を消し、数週間後にショパンの前で全曲を完璧に弾き、感動したショパンはリストにこの曲を献呈しました。作品10の12曲は、1829年～1832年に作曲され、1833年に出版されました。作品25の12曲は1832年～1836年に作曲され、1837年に出版されました。そこに展開されるショパンの音楽には、数学的ともいえる絶対的な美しさと天才の煌めきとが存在しています。エチュードという馴染みがないと思われるかも知れませんが、演奏会でもよく取り上げられ、愛称が付いている曲も多いのです。作品10の第3番『別れの曲』、第5番『黒鍵』、第12番『革命』、作品25では、第11番『木枯らし』が有名でしょうか。特に、『別れの曲』や『革命』は誰でも聴いたことがあるのではないかと思います。ただし、これらの愛称はショパンがつけたものではなく、後世の人々が名付けたものです。

さて、お奨めのCDですが、何といっても1972年にドイツ・グラモフォンに録音されたイタリア出身のピアニスト、Maurizio Pollini (1942-) の演奏です。20世紀のあらゆるショパンの演奏のなかで、その頂点に燦然と輝く演奏であると思います。ポリニは、すべての音符を完全にコントロールしており、凄まじいテクニックと深い音楽性で聴くものを圧倒します。これほどの超絶技巧がなければ、これらエチュードからそこはかとなく立ちのぼる詩情は表現不可能だったのです。従来の甘くロマンティックでサロンのショパン観を完全に払拭し、

ピアノ演奏史を塗り替えた画期的演奏でした。この録音がなされてから半世紀ほど経ちますが、いまだこの演奏を凌駕する録音は現れていないのではないかと思います。そもそも当のポリニ本人でさえ、1972年当時のように演奏することはもはや不可能なのではないかと思っています。私が最初にこの演奏を聴いたのはもちろんCDではなくLPレコードでした。そのLPレコードの帯には「これ以上なにお望みですか?」と吉田秀和(1913-2012)氏の言葉がひとことだけ書かれていました。1960年、弱冠18歳にして第6回ショパン・コンクールを満場一致で完全制覇したポリニ、審査委員長を務めていたArthur Rubinstein (1887-1982) が、「彼は我々審査員の誰よりも上手い」と絶賛したことは語り草となっています。それこそレコードが擦り切れるまで繰り返し聴いて、ポリニという天才ピアニストと同時代に生まれてこられて本当によかったと心底思えた演奏でした。しかし、このポリニのLP、発売当初は賛否両論でした。「無機的で冷たく、情緒が全くない」とか、「機械が演奏しているようだ」とか否定的な評価をする音楽評論家も大勢いました。その時代の人知を超えたもの、理解を超えたものに出逢うと人間は畏怖の念からそれを否定、排除しようとしてしまいます。ポリニがその後、時代から排除されなかったのは、まさに僥倖でした。

さて YouTube です。全曲演奏としては、ロシアのヴァチスラフ・グリャズノフ (1982-) にまず注目すべきです。間違いなく、途轍もないほどのすばらしい才能であると思いますが、いまひとつ有名になれない原因として、CD録音をあまりしていないこと、もうひとつは名前の発音です。どうしても舌を噛みそうになるし、覚えにくい名前なのではないかと思考します。ヴァチスラフ・グリャズノフは、2008年よりモスクワ音楽院で教鞭をとっており、また2012年より、くらしき作陽大学の特任講師にもなっています。タイトルは、「F. CHOPIN - Etudes op. 10 & 25 + encores - V. Gryaznov. Live recital, part 2」です。これは、2012年3月18日にモスクワ音楽院の小ホールで行なわれたリサイタルを収録した映像です。もうひとつ、作品10全曲のみですが、タイトル、「F. Chopin. 12 Etudes op. 10 - V. Gryaznov, live recital」という映像も視聴可能です。これは2013年5月に日本の新潟コンサートホールで演奏された映像です。

このエチュード全24曲は、19世紀ロマン派の天才ショパンの傑作です。手垢にまみれていない本物の演奏を貴方も堪能してみませんか。

ごあいさつ

新型コロナウイルスのワクチン接種も進んでいる中、秋の気配が感じられる時期となりました。平素であればかかりつけ医の先生方との「顔の見える連携」を深めさせていただいておりますが、かならず、さみしい気持ちでいっぱいです。簡単ではございますが、書面を持って、当室の紹介をさせていただきたく思います。これからも地域の皆様が必要とする時に必要な支援ができますよう、院内外の連携を推し進めて参りますので、何卒よろしくお願いいたします。



■室長代理 太田 康介 (副統括診療部長)

連携施設の皆様方、地域の皆様方には、現在の感染対策に伴う様々な制約の中で当院診療にご理解ご協力賜り感謝申し上げます。当室としては院外との窓口として、私たちの果たすべき役割を意識しつつ業務を遂行する所存です。



■副室長 溝内 育子 (看護師長)

地域の連携医療機関の皆様には、前方連携、後方連携ともに大変お世話になっております。院内外の連携において、皆様のニーズにお応えできるよう皆と共に日々研鑽しますので、ご指導のほどよろしくお願いいたします。

前方連携スタッフ

ご紹介いただいた患者さんの予約業務、救急患者の受け入れ、転院調整、診療情報の提供依頼など様々なご連絡をお受けしています。また、当院でのセカンドオピニオン受診のご相談などもお受けしております。



宮内 (地域医療連携係) 本年度より配属になりました。病院の顔である連携室の一員として活躍できるよう日々精進いたします。

田中 (看護師) 大きな声で、元気よく、紹介医療機関と診療部とのパイプ役として頑張ります。

正部 (事務) 初心を忘れず、誠意を尽くした対応を心がけています。至らない面もありますが、よろしくお願いいたします。

古川 (事務) 地域の医療機関の皆様との円滑な連携ができますよう努力して参ります。

久山 (事務) 患者さんがスムーズに受診出来るよう心がけ、繋ぐ役割を果たしてまいりたいと思います。

鶴海 (事務) 患者さんが受診されているか、退院のチェックなどを行っています。よろしくお願いいたします。

藤原 (事務) いつも患者さんのご紹介有難うございます。今後も問診票の添付をお願い申し上げます。

河田 (事務) 医療機関の皆様と連携を図り、迅速・丁寧な対応を心掛けていきたいと思っています。

後方連携スタッフ

患者さんの支援を円滑に行うために、医療機関をはじめ福祉・介護に関わる多施設・多職種との連携を構築しています。また、退院支援事例検討会を開催するなど、地域医療での役割を果たせるよう力を注いでいます。

神崎 (主任MSW) 至らぬ点多々あるかと存じますが、今後ともよろしくお願いいたします。

森重 (MSW) 患者さんご家族の気持ちに寄り添い、安心していただける支援を心がけています。

高瀬 (MSW) 皆様のご支援のおかげで、患者さんのよりよい療養に繋がっていると感じています。ありがとうございます。

岩田 (MSW) 急なご相談にもいつも暖かく対応していただきありがとうございます。今後も宜しくお願いします。

吉田 (MSW) お世話になっております。心に寄り添い、誠実な仕事ができるよう日々精進致します。

村上 (MSW) いつも連携いただきありがとうございます。今後ともよろしくお願いいたします。

田中 (MSW) 昨年より入職し至らぬ事も多いですが、今後ともよろしくお願いいたします。

大隈 (MSW) 患者さんに寄り添えるMSWを目指して、日々精進していきます。宜しくお願い致します。

藤本 (看護師) 新生児、小児を担当しております。子どもと家族が安心して地域で生活できるよう、医療・保健・福祉・教育・行政機関と連携を取りながらサポートさせていただきます。よろしくお願いいたします。

成瀬 (看護師) 今年度から地域医療連携室に配属になりました。不慣れなことも多いですがよろしくお願いいたします。



【地域医療連携室】

対応日時：平日 8:30～18:00

土曜 9:00～12:00 (※予約に関するもののみ対応)

専用 TEL：086-294-9556 専用 FAX：086-294-9557

※時間外、日曜、祝日は下記へ連絡、FAXをお願いします。

代表 TEL：086-294-9911 時間外 FAX：086-294-9505

「患者サポート室～相談窓口～」をご存じですか?

”どうしたらいいだろう・・・”迷ったらいつでもお声かけください

■患者サポート室(相談員) 岸野 淳一郎

当院では、各種相談窓口のひとつとして「患者サポート室」を開設しております。

患者サポート室は、当院をご利用される皆様のお困りの点をお伺いし、問題を解決することを目的として設置しています。

患者さん・ご家族等において、治療や療養上に関する不安や不満、また不明な点がございましたら、どのようなことでもお伺いいたしますので、ご遠慮なくお申し出ください。

- 場 所：本館2階フロア
「①番窓口(入院される方)」右側のブース
- 開 室 日 時：平日………8:30～17:15
- 電話連絡先：086-294-9911 (代表)

患者サポート室の相談窓口担当者が、皆様に安心安全の医療が受けられるよう、お手伝いさせていただきます。

また、患者さん・ご家族等からの質問や相談の内容については、秘密厳守のうえ厳重に取り扱い、皆様のお気持ちに添って丁寧かつ迅速に対処して参りますので、ご安心してお申し付けください。



「患者サービス推進室」～皆様のご意見をお聞かせください～

■患者サービス推進室(医事係) 和田 紘加

患者サービス推進室は当院の患者サービスの現状を把握し問題点改善を目的として開設しております。

毎月定例の日を設け、事前に集計・分析を行った患者さんの意見を基にサービス向上に向けて検討を行っています。メンバーは医師を室長として看護師、栄養管理師、薬剤師、理学療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、事務員と各部門の代表者により構成されています。

ご意見箱に寄せられたご意見で急ぐ案件に関しては各部署の責任者にその都度連絡し対応を検討しております。その他のご意見に関しましては、毎月開催される会議にて内容について討論し、各部署の実務担当者に対応を依頼しております。

サービス向上につながる厳しいご意見に加え、感謝や励ましなどの温かいご意見も頂戴しております。

昨年度の入院患者さんのアンケート集計結果では、約98%の方が満足している状況でございます。

皆様よりいただいたご意見を今後の病院運営の参考にし、よりよい病院づくりに努めて参ります。

是非ご意見箱へのご投函のご協力をよろしくお願い致します。

ご意見箱設置場所



各病棟



総合案内



本館2階フロア

アンケート用紙についての紹介

皆様のお声をお聞かせ下さい

本館、各病棟に設置しておりますアンケート用紙は、ご記入いただいたご意見・ご感想を、毎月定例の患者サービス推進室会議にて検討させていただきます。ご記入いただいたご意見・ご感想は、必ず匿名でさせていただきます。ご記入いただいたご意見・ご感想は、必ず匿名でさせていただきます。

氏名 _____

病棟 _____

ご意見・ご感想 _____

各ご意見箱の傍らに配備

入院患者さんへのアンケート

1. アンケートにご回答いただきありがとうございます。ご回答いただいたアンケートは、毎月定例の患者サービス推進室会議にて検討させていただきます。

2. アンケートにご回答いただいたアンケートは、毎月定例の患者サービス推進室会議にて検討させていただきます。

3. アンケートにご回答いただいたアンケートは、毎月定例の患者サービス推進室会議にて検討させていただきます。

4. アンケートにご回答いただいたアンケートは、毎月定例の患者サービス推進室会議にて検討させていただきます。

5. アンケートにご回答いただいたアンケートは、毎月定例の患者サービス推進室会議にて検討させていただきます。

入院時に配布

表紙写真●上段左から、1. ロウバシガン、2. ルリコンゴウインコ、3. モモイロペリカン、4. ハシビロコウ(はるる) 下段、5. ペニロフラミンゴとチリーフラミンゴ
1, 2, 4; 高知県立のいち動物公園 3, 5; 東山動植物園

編集後記

岡山医療センターの広報誌「ザ・ジャーナル」をお読みいただき誠にありがとうございます。今回は当院の室活動をいくつかご紹介させていただいております。当院には医療安全管理室をはじめそれぞれの目標を持った20以上の室があり、医師や看護師などのメディカルスタッフから事務職まで様々な職種が参加し、皆様に安心して当院をご利用いただけるよう日々活動しております。本広報誌につきましても医療広報推進室の活動の一環であり、皆様に当院について少しでも知っていただける機会となれば室員一同大変嬉しく思います。心地の良い秋風が吹き始め、寒暖の差も大きくなってきております。どうぞ皆様、ご自愛くださいませ。

■医療広報推進室(地域医療連携係) 宮内 京佐

