INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ・ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.16
No.4
2022.3

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 新型コロナと奮闘中
4 特集:消化器外科
8 特集:総合診療科
9 歯科だより
10 リソースナース室通信
12 初期研修医通信／薬だより
13 骨の強度は大丈夫ですか?
骨密度測定装置が新しくなりました
14 医療クラークの紹介
16 患者さん用の図書室があります
17 健康レシピ「お湯をかけるだけ簡単花粉症対策レシピ」／金川病院だより
18 看護助産学校通信
19 たまにはクラシック
20 臨床研究推進便り／医療安全レポート／がんに関する講座が無料視聴いただけます

岡山医療センター
ホームページ

表紙写真　Charming Flowers

新型コロナと奮闘中

院長　久保　俊英

当院の新型コロナ対策は、2020年１月24日に岡山市保健所長が来訪されてから始まりました。当院は、岡山県南東部の中核病院ですが、感染症指定病院ではありません。しかし、岡山県の小児医療基幹病院であり、小児の優先受け入れを要請されました。当時、岡山県では成人も含めて患者発生はまだありませんでしたが、小児は重症化する懸念もあり、他施設での収容は困難との見通しを立てられたからです。私はその場で快諾し、28日に管理診療会議を開き、公的病院の使命として小児に限らずコロナ患者受け入れの方針を職員に通達しました。会議の場だけでなく、それ以降も職員から患者受け入れについての不満が一度も聞こえてこないことを、私は今も大変誇りに思っています。

早速、1病棟をコロナ専用病棟に改修して受け入れ準備を整え、それと同時にCOVID-19対策本部を立ち上げ、院内感染対策チーム、一般医療継続チーム、外来対応チーム、入院対応チーム、周産期チームを組織しました。各チームでの話し合いを基に、毎週各チームの代表が集まり合同会議を開催し、病院としての方針を決定しています。また、５月にはCOVID-19対策マニュアルver.1を作成し、現在(2022年2月)まで改定を重ねver.7を数えています。そして７月には重点医療機関に指定され、12月には第3波に合わせて、もう１病棟をコロナ専用病棟に転用しました。

当初から全員野球を掲げてまいりましたが、実際には岡山県では翌年の2021年５月の第4波の前までは都会のような病床逼迫状況はなく、主として呼吸器内科と総合診療科で対応していました。しかし、未曽有の災禍となった第４波では、県全体の病床逼迫をいち早く予測し、県からの要請を待たずに自主的に重症受け入れ病床を増床する方針をとりました。そして、コロナ重症病棟へ内科系全科に加え、外科、小児科、麻酔科医も投入し危機を乗り切りました。また、同時に一般病床50床を休床して看護師を重症コロナ病床に投入し、人工呼吸器管理等の重症患者対応体制を整えました。最終的に全609床のうち、コロナ関連に転用した２病棟42床に加え、一般病棟50床を休床したため、約100床縮小となりました。したがって、通常医療提供体制には大きな制約がかかりましたが、各科の理解と協力もあり、何とか乗り切ることができました。しかし、病床縮小により、一般の患者さんやご開業の先生方へ大変なご迷惑をおかけしましたことを、この場を借りて深くお詫び申し上げます。

当院では、岡山県・市からの要請による、ワクチンの集団接種・職域接種や宿泊療養施設での中和抗体薬の投与、クラスター施設へのスタッフ派遣、更には、厚労省及び国立病院機構本部からの依頼により、スタッフを沖縄県など県外の緊急事態地域へ派遣するなど、院外でも最大限の協力体制をとらせて頂いています。しかしながら、コロナ対応担当職員の心理的負担は、大いに心配でした。ご多分に漏れず、初期には社会的偏見・差別や、院内でも誤解が生じる等、多少の問題はあったものの、こういった点については聞き取りや説明会の開催、精神科医の早期介入などで大事に至らずに済んでいます。一方、過労と精神的緊張により、精神的にも肉体的にも体調を崩す者もあ

り、十分なフォローができなかったことを深く反省しております。また、コロナ患者閑散期の看護師のモチベーションの維持も問題でした。閑散期であれば、コロナ専用病棟の看護師は他部署へ応援に行きます。岡山のような地方では、この体制がしばらく続くことが多々ありました。折角、コロナと対峙するという崇高な志を持って異動してきてくれているのに、毎日助勤に回るということは、自分の存在意義を問うことになり、彼・彼女らのモチベーションを維持するのに苦労しました。

全体のモチベーションを維持する方策として特に気を付けたことは、前方支援と後方支援も含めて全員で立ち向かうということを繰り返し周知することと、働き方に変化をつける時には「ここまではこの体制で行くので、しんどいとは思うが頑張ってくれ。」と、必ず終わりを明示することです。また、情報をすべて開示すること。更には、公的医療機関としての使命、「皆で家族も含めた岡山県民を救おう。」ということを数回の決起集会で反復して訴え続けました。もちろん陰では小さな不満が渦巻いていたとは思いますが、他施設のように大きな不満となって現れたことはなく、方針を転換せざるを得なくなったことは一度もありませんでした。本当に職員には感謝の一言に尽きます。

この間、各所から物品等激励のご寄付いただきましたことに大変感謝しております。また、千羽鶴や、障碍者施設の子どもたちから応援の絵、大学生から感謝の手紙などを頂きました。このような真心のこもった贈り物がどれだけ職員の心を支えたことでしょう。

新型コロナ診療を進めるにあたって並行して行ってきたことは、常にポストコロナを見据えての体制作りです。年初に掲げた年間プロジェクトの遂行は逐次チェックして、コロナに流されることがないように努めました。また、少しでも心に潤いを持たせるために、年間プロジェクトの一つである、中庭空間を公園化する事業を計画通り始めました。こちらは、職員からボランティアを募り計画を立ててもらって、院内庭園を整備する事業です。患者さんに憩いの場を提供するだけでなく、コロナばかりで荒んでしまいそうな気持ちを少しでも和らげることができればと期待しています。今春、「さにーちゃんガーデン」として開園する予定です。

今回のコロナ禍で私が学んだことは、意思伝達の難しさです。決起集会を何度も開き、院長自らの言葉で熱く語りかけることに努めました。それでも、全職員が心から同じ方向に向いてくれるまでには数回を要しました。マスコミ等で大きく取り上げられていた非常時においてもこの有様でしたので、平時においては、より一層意思伝達の難しさがあることを改めて痛感しています。その学びから、今後も院長自らが自分の言葉で、繰り返し、繰り返し語りかけるよう努めていきたいと思います。

ここまでは昨年末に書き上げていたのですが、年明け早々にオミクロン株の猛威に晒されることとなりました。今回は、職員家族の感染による職員の就業停止や、再び政府及び国立病院機構本部からの要請で、多数スタッフの県外派遣を命じられるなど、第 4 波を上回る非常事態を想定しています。しかし、ここが最後の山場と信じて、今までの経験を生かして、オミクロン株と対峙しながら、通常診療業務を維持して地域医療に応えてまいりたいと思います。

このコロナ禍の 2 年を振り返って、つらつらと思うことを記させていただきました。院長の独り言と思ってご笑覧くださいませ。

最後に、当院は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まいります。今後とも、倍旧のご支援、ご協力を宜しくお願い致します。

特集

消化器外科

■外科医長　國末　浩範

岡山医療センターの外科は消化器外科、乳腺・甲状腺外科、腎移植外科にわかれて診療をおこなっています。消化器外科には 6 名のスタッフがおり2015年より臓器別診療体制をとり各分野に特化した専門性の高い外科治療を目指しています。上部消化管外科を担当するのは野﨑と松村、下部消化管外科を担当するのは國末と瀬下、肝胆膵外科を担当するのは太田と久保です。現在は 3 名の後期研修医が在籍しそれぞれのチームに加わって診療を行っています。また、腹部の緊急を要する疾患（腹部救急外科）に対しては夜間・休日は当番制で24時間対応しております。それでは各分野での主な治療内容・スタッフを紹介します。

上部消化管外科（野﨑・松村）

上部消化管外科で担当するのは主に食道と胃の疾患です。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。

【胸腔鏡下食道癌手術】

食道はのどから胃まで食事を送るチューブのような消化管です。食道癌は肋骨に囲まれた胸の中に発生します。そのため以前は肋骨を切って、大きく胸を開いて手術していました。当院では胸腔鏡手術（内視鏡を使った傷の小さな手術）で癌の切除を行っていますので、肋骨を切ることなく、痛みが少ない体に優しい手術ができるようになりました。野﨑は食道の手術を専門で行う資格（食道外科専門医）を取得しています。

【腹腔鏡下胃癌手術】

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、胃の下側 2 / 3 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 - 4 cm の切開となりますが、その他は 1 cm 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。

【機能温存手術】

以前は胃の入り口付近に小さな癌ができても胃を全摘していました。これは逆流防止弁（噴門）が手術で切除されるため、胃を残しても術後にひどい逆流性食道炎が起きて患者さんが大変だったからです。当院ではこのような症例に対して、腹腔鏡手術で胃の上側 1 / 2 だけを切除し、逆流防止弁も作成する手術（噴門側胃切除と観音開き法再建）を行っています。胃が残りますので食事摂取量が多く逆流性食道炎も予防できます。

【食道胃接合部癌手術】

食道と胃の中間（食道胃接合部）にできる癌が最近増えています。これは食事が欧米化したことや肥満の人が増えたことと関係があるといわれています。食道癌なら胸の手術、胃癌なら腹の手術とはっきり分けることができますが、この癌は胸部にも腹部にも癌が広がっているため、より専門性の高い技術や知識が必要です。当院ではこのような癌に対しても専門の医師が胸腔鏡と腹腔鏡を組み合わせた体に優しい切除手術を行っています。

【その他の腹腔鏡手術】

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、胃食道逆流症（GERD）や食道裂孔ヘルニアなどの食道良性疾患に対しても腹腔鏡手術を行っています。

下部消化管外科（國末・瀬下）

下部消化管外科で担当するのは主には大腸疾患（主に大腸癌）と肛門疾患です。

【大腸癌手術】

大腸癌は近年増加傾向にあります。大腸癌の早期病変に対しては消化器内科で内視鏡的治療（内視鏡的粘膜切除術EMRや内視鏡的粘膜下層剥離術ESD）が行われます。内視鏡的治療の適応外となった症例は外科的治療の対象となります。大腸癌手術は開腹手術と腹腔鏡手術に大きく分かれますが当院では約９割で腹腔鏡手術を行っています。腹腔鏡手術には創が小さいため術後の回復が早く、癒着、痛みが少ないといったメリットがあります。当院は結腸癌に対し2003年より直腸癌に対しては2006年より腹腔鏡手術を導入しています。最近では年間約90例の大腸癌症例があり、現在までに800例以上の腹腔鏡手術を経験しています。最新の３Ｄ内視鏡システムを導入しており精度の高い手術を心がけています。また、國末、瀬下は日本内視鏡外科学会の技術認定医（大腸）を取得しています。

【直腸癌に対する肛門温存手術】

肛門に近い直腸癌に対して直腸切断術（肛門をくりぬく）を行い永久人工肛門造設する手術が従来行われてきましたが、約10年前から括約筋間直腸切除術（ISR）による肛門温存手術が積極的に行われるようになりました。当院では2009年より適応となる患者さんに腹腔鏡下ISRを行っています。

【進行直腸癌に対する放射線治療、抗がん剤治療を駆使した集学的治療】

進行直腸癌でそのまま手術を行うと剥離面にがんが残ってしまうことがあります。CTやMRI検査でそのような可能性がある場合には術前に化学療法や化学放射線治療を行い腫瘍を小さくしてから直腸手術を行うようにしています。消化器内科医、放射線科医と連携しながら患者さんにベストな治療を選択しています。

【人工肛門造設】

直腸癌や憩室穿孔などの手術で永久的あるいは一時的な人工肛門（ストーマ）を造設することがあります。ストーマを作られた患者さんが快適な生活を送れるよう専門的な知識を持つ皮膚排泄ケア認定看護師（WOC）（松田・溝内）がサポートしています

【肛門疾患】

肛門疾患の治療も行っています。痔核手術、また直腸脱に対しては経肛門的手術と腹腔鏡下直腸挙上手術も行っています。

肝胆膵外科（太田・久保）

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。太田は、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医に認定されています。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。

【肝切除】

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】

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ん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】

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】

主に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っており、術後２～３日で退院できるプログラムを組んでいます。急性胆嚢炎は発症後早期であれば腹腔鏡下手術が可能です。

腹部救急外科

当院外科では年間約800件の手術を行っており、腹部の緊急手術はそのうちの約15％を占めています。急性胆嚢炎や急性虫垂炎、血流障害を伴う腸閉塞、ヘルニア嵌頓、消化管穿孔などの手術を行っています。急性胆嚢炎、急性虫垂炎などの手術は可能な限り腹腔鏡手術で対応しています。腹部救急疾患は腹痛、嘔吐で発症することが多く診療所や医院を受診し当院へ紹介となるケースも少なくありません。地域の中核病院としての役割を果たすべく紹介患者は原則全例受け入れるようにしており、スタッフと後期研修医のペアが24時間体制で緊急対応を行っています。多様な基礎疾患をもつ患者さんに対しても他科と連携しながら周術期の対応にあたっています。

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
胆嚢炎、総胆管結石症	38	51	35	39	25
急性虫垂炎	32	30	26	39	28
腸閉塞	29	21	23	15	32
ヘルニア嵌頓	9	6	2	11	1
胃・十二指腸潰瘍穿孔	6	2	8	5	7
小腸・大腸穿孔	14	16	19	20	14
非閉塞性腸管虚血	3	2	0	2	3
腸重積	0	1	0	2	3
外傷	0	1	1	2	1
その他	8	6	10	6	12
緊急手術件数（割合）	140（17.0%）	136（16.3%）	124（15.8%）	140（16.1%）	126（15.9%）
全手術件数	820	832	781	866	790

スタッフ紹介（分野・資格）

太田　徹哉（統括診療部長）　肝胆膵
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医

國末　浩範（外科医長）　下部消化管
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本大腸肛門病学会指導医・専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般　大腸）
日本腹部救急医学会認定医、教育医

野﨑　功雄（外科医長）　上部消化管
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本食道学会食道科認定医・食道外科専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般　胃）
da Vinci Certificate（ロボット手術）
Robo-Doc Pilot認定医（国内B級）

瀬下　賢（外科医師）　下部消化管
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本消化器内視鏡学会指導医・専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般　大腸）

松村　年久（外科医師）　上部消化管
日本外科学会専門医

久保　孝文（外科医師）　肝胆膵
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本消化器病学会指導医・専門医
日本大腸肛門病学会指導医・専門医
日本肝臓学会指導医・専門医
日本胆道学会認定指導医
日本腹部救急医学会認定医、教育医

後列左より　國末 浩範 医長　瀬下 賢 医師　久保 孝文 医師　太田 徹哉 統括診療部長　松村 年久 医師　野﨑 功雄 医長
前列左より　小西 貴子 医師　向原 史晃 医師　塩入 寛太 医師

特集

総合診療科

■総合診療科　竹山　貴久

一般的に総合診療医は離島の小さなクリニックから都会の大病院まで場所を選ばず、老若男女問わず診療するものです。自力のみで完結できない時には、適切なタイミングで適切な専門科・専門医へ患者さんを紹介することを旨としています。特定の疾患群や臓器のみを対象としない姿勢と他の医療資源との連携が、総合診療医の特徴と言えます。

当院の総合診療科

岡山医療センター総合診療科は、1999年に前身である一般内科が南方の旧岡山国立病院で始まりました。救急診療の充実、どの診療科にも属さない患者さんの診療、外来での他診療科との連携、そして若手医師への教育の必要性を感じ、当時の医長が一人で始めました。2004年に現在の田益へ移転した時から正式に総合診療科という名称を掲げました。最初一人の内科医が 8 畳の救急室で始めた総合診療科も、現在では常勤医師 3 名、非常勤医師 2 名、研修医数名まで成長しています。この規模は中四国で有数の規模と言えるでしょう。

我々は、高齢者、施設入所者、他の医療機関で診断できなかった患者さんを多く診療しています。この方々は、多くの医学的、社会的問題を抱えていることが多く、それらの問題への対処を得手としています。医療の面だけではなく、介護や福祉の視点で考え、患者さんだけではなく、家族のことも考慮し、今後の生活をより良くしていく方法を考えています。

前述したように、総合診療科は特定の疾患群や臓器に拘らない診療を心がけています。感染症を含む炎症性疾患、電解質異常の患者さんが多く、特に高齢者の誤嚥性肺炎に対する診療は、原因検索やその後の予防も含め当科が得意とするところです。

また当院には、高い専門性をもつ専門科が多数あり、日々その専門性を発揮しています。我々は、専門科が専門科としての力を振るうため、総合的なバックアップをしています。これも臓器横断的な診療に加え、いろいろな医療機関との連携を得てとする当科の役割と考えています。

救急科との連携

総合診療科の診療は、患者を問わず、臓器も問わず、必要に応じて他の専門科と連携を行うものであり、救急科と役割を共有しています。当科は立ち上げの理念から救急科との協力を是としており、現在も連携を密にしています。総合診療科の入院患者は、ほぼすべてが救急外来からの緊急入院であり、救急外来での診療のバックアップも当科の担うところです。

RRSの取り組み

近年、救急や集中治療の分野では、『多くの院内急変には前兆がある』という考えから、異常の早期認識と早期介入を目的としたシステムの構築が進んでいます。このシステムをRRS（Rapid Response System）と呼び、多くの急性期病院が取り組みを始めています。当院でも昨年より副院長の下で若手医師を中心にチームを組んでいます。総合診療科は、色々な状況への対応力と軽いフットワークを活かし、システムの中心的役割を果たしています。

研修医・若手医師教育

当院は臨床研修病院として、毎年多数の臨床研修医が入職してきます。彼ら彼女らは国家試験を終えたばかりで知識量は十分なのですが、如何せんその知識は、そのままでは実際の患者さんに適合させることはできません。医学部卒業生が医師へと成長するため、当院では各診療科で研修医教育を行っています。我々は、自分たちの診療が、特定の臓器や疾患に偏らず、あらゆる臓器のことについて考える必要があり、研修医の教育には非常に適していると考えています。日々のカンファレンスや学会発表を通じて自分たちの持つ知識を研修医へ伝え、成長を助けています。

また近年、内科を目指す 3 年目以降の若手医師が当院で学んでいます。専門性の高い診療を学びつつ、広い視野を持ってもらうため、彼らも当科で研修を行っています。

新型コロナウイルス感染症診療

現在の医療は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する診療を避けて通ることはできません。特に当院は地域の基幹病院として、他の病院と同様COVID-19の診療を担っています。当科は、感染症内科・呼吸器内科と共に、成人のCOVID-19の外来診療、入院診療を担当しています。保健所とも連携し、一般診療が止まってしまうことがないよう、今後とも力を尽くしていきます。

総合診療科の今後

総合診療科は、他の診療科と比べて新しい診療科です。患者さんを総合的に診る総合診療科医師は、それぞれの理想の医師を目指して日々精進しています。我々は、岡山県の大病院の総合診療科として、患者さん総合的に診療するだけでなく、救急科や他の専門科との連携、若手の教育に努めていきます。

今後とも、岡山医療センターの総合診療科をよろしくお願いします。

左より　服部 瑞穂 医師　鳥越 大史 医師　竹山 貴久 医長　岡本 啓典 医師　岩本 佳隆 医師　井上 智敬 医師

歯科だより

腎性骨異栄養症における顎骨の異常

■歯科医長　角南　次郎

腎性骨異栄養症は慢性腎疾患によって起こってくる代謝性骨病変の総称で、線維性骨炎や骨軟化症、異所性石灰化といった種々の病態を呈します。その結果、全身的に骨痛、筋力低下、病的骨折、骨の肥厚や異所性石灰化、関節痛、関節の変形などの多彩な病変像が表れます。特に人工透析の期間が長くなるとともに骨変化が進行すると言われています。

口腔領域では人工透析によって口腔粘膜蒼白、粘膜下出血、口腔内乾燥、舌乳頭の萎縮、歯周炎の悪化や再発性の歯性化膿性炎症などが起こります。顎骨においても透析の期間が長くなると歯の周囲の歯槽骨の吸収が生じ、それに伴って歯の動揺や脱落を起こします。また、歯槽骨の肥厚や異所性石灰化、上下顎の骨の膨隆などの異常が見られることがあります。さらに顎関節においても小さく変形してしまうことがあり、その結果下顎が後退して咬合不全(上下の歯が正常に噛み合わないこと)を生じることがあります。

右側　　左側

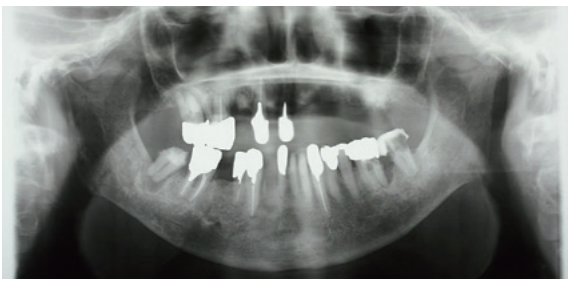
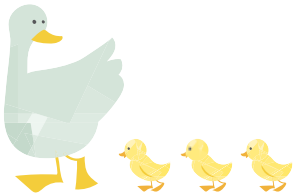


写真:数年に及ぶ人工透析によって生じた腎性骨異栄養症の顎のX線写真で、右上顎洞底に骨の膨隆を認め、左上顎臼歯部(歯が脱落した部分)に異所性石灰化が見られ、さらに両側の顎関節突起が細く小さく変形しているのが確認される。

リソースナース室通信 Vol.46



専門看護師の紹介
(CNS:Certified Nurse Specialist)

高水準の看護を効率よく行うための技術と知識を深め、卓越した看護を実践できると認められた看護師です。患者さんやご家族におきている問題を総合的に捉えて判断する力と広い視野持って、専門看護分野の専門性を発揮しながら施設全体や地域の看護の質の向上に努めています。

急性・重症患者看護専門看護師

緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援します。

中山　智代美
〈集中ケア認定看護師〉

がん看護専門看護師

がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOL(生活の質)の視点に立った水準の高い看護を提供します。

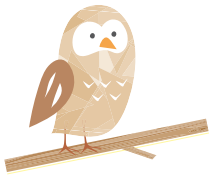
山下　睦子

村松　百合香

リエゾン精神看護専門看護師

精神疾患患者に対して水準の高い看護を提供する。また、一般病院でも心のケアを行う「リエゾン精神看護」の役割を提供します。

大口　浩美
〈緩和ケア認定看護師〉



認定看護師の紹介
(CN : Certified Nurse)

高度化し専門分化が進む医療の現場において、高水準の看護を実践できると認められた看護師です。患者さんやご家族によりよい看護を提供できるよう、認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら認定看護師の3つの役割「実践・指導・相談」を果たし、看護の質の向上に努めています。

感染管理認定看護師

手術部位や医療器具に関連感染症の調査や予防を行い、各施設の状況評価や管理システムの構築を行います。

溝内　育子

原　清美

がん化学療法看護認定看護師

がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投薬管理、副作用症状の緩和、およびセルフケアサポートを行います。

宮部　恵子

濵田　のぞみ

川口　小巻

がん放射線療法看護認定看護師

がん放射線治療に伴う副作用の予防や緩和、セルフケアサポートの実施。安全で苦痛の少ない治療環境の提供を行います。

川西　彩

がん性疼痛看護認定看護師

痛みの総合的な評価と個別ケア、薬剤の適切な使用および疼痛の緩和ケアを行います。

三谷　順子

市　由美子

緩和ケア認定看護師

疼痛や呼吸困難、全身倦怠感、浮腫などの苦痛症状の緩和を行う認定看護師です。患者や家族への喪失・悲嘆ケアも行います。

阪倉　幸子

手術看護認定看護師

手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するために、体温・体位管理や手術機材・機器の適切な安全管理を行います。また、周手術期（術前・中・後）における継続看護も重要な役割です。

成田　真理子

皮膚・排泄ケア認定看護師

褥瘡（じょくそう）などの創傷管理およびストーマ、失禁等の排泄管理を行う認定看護師です。患者・家族の自己管理、およびセルフケアを行います。

松田　晶代

溝内　理子

糖尿病看護認定看護師

血糖パターンマネジメントおよびフットケア等の疾病管理、療養生活サポートを行います。

本多　幸子

集中ケア認定看護師（クリティカルケア）

生命の危機状態にある患者の病状変化を予測し、重篤化や二次的合併症の予防、回復のための早期リハビリテーションを行います。

福光　明美

小児救急看護認定看護師

救急時の子どもの病態に応じた迅速な救命技術やトリアージの実施。また、育児不安や虐待への対応、子どもと親双方の権利擁護を行います。

最上　友美

新生児集中ケア認定看護師

ハイリスク新生児の病態変化を予測した重篤化予防、生理学的安定と発育促進のためのケア、および親子関係形成のためのサポートを行います。

國安　ゆかり

守　純子

室井　晃子

※本リソースナースは、2022年３月時点のものとなっております。

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。

初期研修医通信

■初期臨床医　富永　祐一郎

こんにちは。初期研修1年目の富永祐一郎と申します。冬の寒さが和らぎ、過ごしやすい気候となってきましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。今年の冬はラニーニャ現象により例年にも増して冷え込み、雪が舞う日も1日や2日ではなかったように思います。夏より冬の方が好きな私も思わず夏派に乗り換えようかというほどの寒さでした。一度こたつに入ってしまえば抜け出せず、休日は家にこもって本を読むという生活でした。私が高校生の頃にスマホが世の中に出始め、気軽にインターネットで調べられる今日この頃ですが、無料で質の高い情報は少ないものです。インターネット上には無い情報も教科書や論文、学会誌などを確認して得られることを経験し、たくさんの本を購入しました。しかしながら、読むペースが全然追い付かず、本棚の前に積まれる“積読”がドンドン増えていく一方だったので、“積読”の解消が捗る冬となりました。

3月というと卒業式・異動の季節です。お世話になった先生方、スタッフの方々にも異動があり、特に初期研修2年目の先生方との別れは寂しさを感じます。初期研修の2年間が終われば、進路により勤務する病院が変わる方もおられます。2年目の先生方は個性が強い方が多く圧倒されましたが、最も身近な先輩で、相談しやすく頼りになる存在でした。入職当初よりCOVID-19の影響もあり、コミュニケーションをとる場は少なかったかもしれませんが、それを感じさせないほど話しかけやすい雰囲気を作ってくれました。

4月になれば私たちにも後輩ができます。さまざまな診療科の内容を勉強する大変さもありますが、一緒に診療に関する議論を交わし、モチベーションを高めていければと思います。今後も指導医の先生や患者さんからかけていただく1つ1つの言葉を自分達の成長の糧とし、やりがいをもって取り組んでいこうと思います。

薬だより

Message from the pharmacist

がんの痛みを和らげるオピオイド鎮痛薬について

■製剤主任　唐川　雅生　■薬剤師　角南　博子

今回はがん性疼痛で使用されるオピオイド鎮痛薬についてお伝えします。

がん性疼痛において軽度の痛みではNSAIDs（ロキソプロフェン等）、アセトアミノフェン、中等度から高度の痛みではオピオイド鎮痛薬を使用します。また、痛みのパターンについてですが、1日のうち12時間以上持続する痛みである持続痛と一過性の痛みの増強である突出痛に分けられます。持続痛に対しては定期的に投与する鎮痛薬を、突出痛に対してはレスキュー薬を用いて疼痛を緩和します。

院内採用薬でよく使用される3種類のオピオイド鎮痛薬を下図に示します。

一般名	商品名	剤形	投与間隔	放出機構
オキシコドン	オキシコドン®徐放錠NX	錠	12時間	徐放性
	オキノーム®	散	6時間（定期投与）1時間（レスキュー投与）	速放性
ヒドロモルフォン	ナルサス®	錠	24時間	徐放性
	ナルラピド®	錠	4～6時間（定期投与）1時間（レスキュー投与）	速放性
フェンタニル	フェントス®	貼布剤	24時間	徐放性

徐放性のものは持続痛に、速放性のものは突出痛に対して主に使用します。過量投与となるおそれもあるため、投与間隔はきちんと守りましょう。

〈フェントス®テープ使用時の注意点〉

- 胸部、腹部、上腕部、大腿部のいずれかに貼り、貼付部位は毎回変える。
- 入浴時間を考慮し1日1回時刻を決めて貼り換えを行う
- 体内に吸収される薬の量が増え過ぎることがあるため、40度以上の発熱がある場合や長時間あるいは熱い温度に入浴する際は使用を避ける。
- ハサミ等で切って使用しない。

【source】

- がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版
- 久光製薬 協和キリン フェントス®テープパンフレット

オピオイドの主な副作用

●**悪心・嘔吐**　オピオイドの投与初期や増量時に起こることが多く、持続する悪心は数日から1週間で消失することが多い。対処薬として抗ヒスタミン薬（トラベルミン®）やドパミン受容体拮抗薬（ノバミン®、プリンペラン®、ナウゼリン®）等が使用される。

●**便秘**　オピオイド誘発性便秘といわれており、オピオイド治療開始後に起こる。酸化Mg等が従来選択されていたが、近年はオピオイド誘発性便秘に適応をもつナルデメジン（スインプロイク®）が選択肢として加わり、対処薬として使用される。

●**眠気**　投与開始初期や増量の際に起こることが多いが、数日以内に自然に消失することが多い。不快な眠気がある場合は、オピオイドを減量する必要がある。

骨の強度は大丈夫ですか？
骨密度測定装置が新しくなりました

■診療放射線科技師　原田　宏香

■はじめに

骨粗しょう症という病気をご存知でしょうか？

聞いたことがあるという方も多いと思います。簡潔にいうと「骨の強度が低下し骨折しやすくなる病気」です。骨の強度＝骨密度と思われますが、最近では骨密度が正常範囲でも骨折リスクが高い患者さんがいることがわかってきました。原因を調べると「骨質」に個人差があることが明らかになってきました。

当センターでは、骨の強度を調べる目的でDXA法※1を用いた骨密度測定検査を行っており、2022年１月に最新機器が導入され、骨密度※2に加えて「骨質※3」も測定可能になりました。

■骨粗しょう症とは

骨粗しょう症は高齢の方に起こりやすい病気であるという漠然としたイメージを持たれている方が多いと思います。その他にも骨粗しょう症の原因には様々なものがあり、その一例を挙げます。

- 薬の服用や投与中
  ① 乳がん治療中　②リウマチの患者さん
  ③ステロイド治療中　　など
- 閉経後の女性
  女性ホルモン（エストロゲン）の分泌低下が骨粗しょう症の原因となる場合があります。
- ダイエット中　　など

■骨密度検査

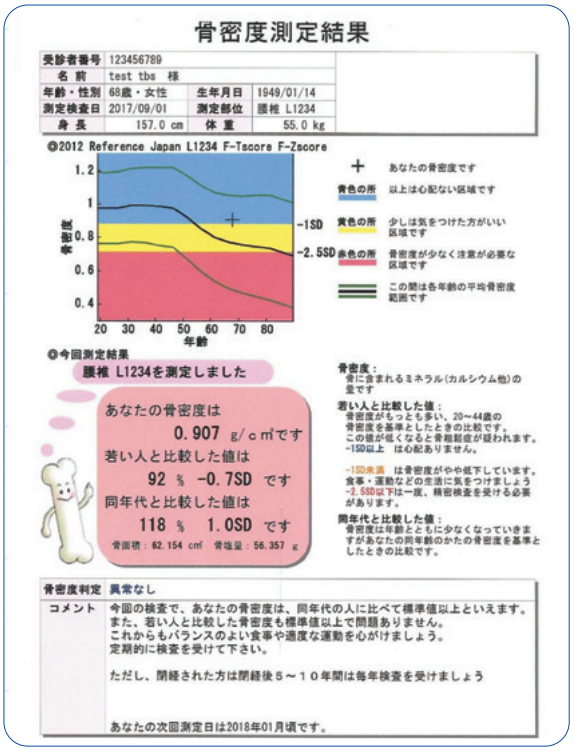
骨粗しょう症が原因となって骨折しやすい部位として「腰椎」と「股関節」が挙げられます。当センターでは基本的にこの２部位で測定を行っています。

測定時間は両部位合わせて約５分ほどで、寝ておくだけで終わります。

苦痛はほとんどなく、放射線の被ばく量もごくわずかな検査ですので安心してお受けください。

■検査結果表

検査を受けられた患者さんに分かりやすい検査の結果表をお渡ししています。



骨密度測定結果

受診者番号	123456789				
名　前	test tbs　様				
年齢・性別	68歳・女性	生年月日	1949/01/14		
測定検査日	2017/09/01	測定部位	腰椎 L1234		
身　長	157.0 cm	体　重	55.0 kg		

❶2012 Reference Japan L1234 F-Tscore F-Zscore

＋ あなたの骨密度です
青色の所 以上は心配ない区域です
黄色の所 少しは気をつけた方がいい区域です
赤色の所 骨密度が少なく注意が必要な区域です
この間は各年齢の平均骨密度範囲です
-1SD
-2.5SD
骨粗鬆率
1.2 / 1 / 0.8 / 0.6 / 0.4
20 30 40 50 60 70 80 年齢

❷今回測定結果

腰椎 L1234を測定しました

あなたの骨密度は
0.907 g/cm²です
若い人と比較した値は
92 % -0.7SD です
同年代と比較した値は
118 % 1.0SD です
骨面積：62.154 cm²　骨塩量：56.357 g

骨密度：骨に含まれるミネラル（カルシウム他）の量です
若い人と比較した値：骨密度がもっとも多い、20～44歳の骨密度を基準としたときの比較です。この値が低くなると骨粗鬆症が疑われます。-1SD以上　は心配ありません。
-1SD未満　は骨密度がやや低下しています。食事・運動などの生活に気をつけましょう
-2.5SD以下は一度、精密検査を受ける必要があります。
同年代と比較した値：骨密度は年齢とともに少なくなっていきますがあなたの同年齢のかたの骨密度を基準としたときの比較です。

骨密度判定	異常なし
コメント	今回の検査で、あなたの骨密度は、同年代の人に比べて標準値以上といえます。 また、若い人と比較した骨密度も標準値以上で問題ありません。 これからもバランスのよい食事や適度な運動を心がけましょう。 定期的に検査を受けて下さい。 ただし、閉経された方は閉経後５～１０年間は毎年検査を受けましょう あなたの次回測定日は2018年01月頃です。

検査結果表により、自分の現在の骨密度を把握することができます。また以前に検査履歴のある患者さんは、その変化を継時的にグラフで確認することも可能です。骨粗しょう症を予防するためには、食事や運動が重要とされており、検査結果を生活習慣の改善に役立てていただければと思います。

※1　二重エネルギーX線吸収測定法の略称で、微量な２種類のX線を照射して骨密度を測定する方法のこと

※2　骨を構成するカルシウムやリンなどの無機類が骨の中にどれくらいあるかを算出したもの

※3　骨の微細構造、骨代謝回転の速さ、微小骨折の有無、石灰化の密度により示される

医療クラークの紹介

“医師が診療に集中できるよう、医師の事務作業の補助をおこないます”

医師の事務的作業の補助を目的とし、2008年の診療報酬改定に伴い「医師事務作業補助者」という職種が誕生しました。当院では医師事務作業補助者のことを「医療クラーク」と呼んでいます。医療クラークは医師の業務のうちの事務作業をサポートしています。具体的には医師の指示のもとに各種文書作成の補助や、電子カルテの代行入力、カンファレンスの準備やデータベースへの登録などを行なっています。なお当院では診療報酬にて医師事務作業補助加算を算定しています。この加算は医師の負担軽減を目的とした加算であるため医療クラークの業務内容は限定されています。医師以外の職種の指示のもとに行なう業務や窓口・受付業務、診療報酬に関わる業務、看護業務の補助や物品運搬業務等は業務外とされています。現在当院では57名の医療クラークが在籍しており、担当する各診療科や部署の医師の指示により様々な業務を行っています。

主な業務内容

【外来補助】

各種オーダーや初診時カルテの下書きなど電子カルテの代行入力や検査データのプリントアウトなど診療補助を行っています。また他部署と連携を取りスムーズに診療が進むように調整を行っています。

【診断書作成補助】

書類作成（診断書、意見書、紹介状の作成など）に関する業務量が増え、医師の負担も増加しています。一方患者さんの方からみると書類作成までの時間が長くなり不満に思われることがあります。書類完成までの待ち時間の短縮を目的とし医療クラークが院内様式の診断書や各種保険会社の診断書、労災関係の書類などの作成補助を行なっています。書類の下書きを医療クラークが行い、医師が確認後発行をしています。

【その他の業務】

クリニカルパス、地域連携パスの作成準備やサマリー作成の補助、医師スケジュールの調整、会議、カンファレンス、研修等の準備、手術・レーザー症例の登録作業（NCD入力）なども行っています。

なお医療クラークは電子カルテや各種文書の閲覧、診療への同席を通じて患者さんの医療情報に触れる機会が多くありますが、守秘義務には細心の注意を払い業務を行っています。

以下当院医療クラークの仕事の一例です。

（総合診療科）

私の主な仕事は、外来診療の補助業務です。医師がスムーズに診療を進めることができるよう、アシストするために診察室に同席します。問診票の内容をカルテに下書きすることから始まり、診療中には傍らで傾聴し、同意書などの必要書類を準備したり、医師の検査オーダーを確認して看護師さんへと繋ぎます。検査結果・所見を印刷し、医師の結果説明に備えます。患者さんの外来到着時刻にも配慮しながら全体の流れを把握します。また、看護師さんと連携して診療がなるべく中断されないように必要事項を確認することもあります。総合診療科の患者さんは予約外初診の方がほとんどであり、日々の診療中には予想外のことや様々なことが起こり大変な面もありますが、医師や他職種の方々とコミュニケーションをはかりながら対応しています。外来補助業務以外にも、診断書などの書類作成補助や毎月のオンコール表の作成、年報原稿の作成補助など、科内の事務処理

が多々あります。ひとつひとつの業務の中で経験したことを積み重ねながら、少しでも医師事務作業の助けになればと思い働いています。やりがいを感じることができる仕事です。　（板谷）

（形成外科）

外来補助をメインの業務としています。私の担当している形成外科では医師の隣で電子カルテへの代行入力、手術の日程調整、各種書類作成、外来診療中の医師の電話対応などを行なっています。このような業務を行なうことで医師が患者さんと向き合う時間を確保し、スムーズな外来進行、待ち時間の軽減を目指しています。当院の形成外科では「笑顔を大切にする診療」を心がけており、積極的な挨拶や患者さんが医師と話しやすい雰囲気を作ることにも気を配っています。また外来補助業務以外にも手術・レーザー症例の登録作業（NCD入力）他科医師との手術調整、診断書作成、患者さんからの電話対応、学会発表における抄録作成やスライド作成の補助、年報等の作成など業務は多岐にわたっています。接遇マナーはもとより担当科についての知識の習得やPCスキルの向上など求められること多く、簡単ではないですが、各方面から「いてくれてよかった」といっていただけることを励みに日々がんばっております。　（藤森）

（診療部）

松原副院長の事務補助業務では、郵便物の確認や書類のファイリング等事務処理、国内外の学会・講演会にかかる宿泊・交通手配の補助や出張伺等の届け出、製薬会社からの講演依頼・アポイントの取り次ぎ、スケジュール管理、会議等の資料作成・日程調整等を行っています。現在コロナ禍でほとんどありませんが、松原副院長宛の国内外医師からの見学や研修依頼について、日程調整や来日の為に必要な書類（ビザ取得・長期在留許可申請等）の作成や申請、宿泊先の提案や契約のお手伝いをしております。英語が得意ではないので、松原副院長にご教授いただきながら毎回悪戦苦闘しております。コロナ収束後の見学・研修予約が入っているので、日常が戻ると忙しくなりそうです。サブリーダー業務では、医療クラークの学会参加費等補助申請のお手伝い、図書の管理、各診療科クラークから医師への周知や配布等のお願い、リーダー・サブリーダー不在時の補助等をしております。

（山下）

医療クラークリーダーより

当院では、多忙な医師診療業務短縮、良質な医療提供のため32時間研修期間を経た医療クラーク57名が医師事務作業補助者資格を取得し従事しています。主に外来・入院業務、入退院支援説明、書類・診断書・定型文書作成、サマリ、統計、行政業務、オーダー代行入力などを医師指示のもと日々皆で取り組んでいます。私は内科に所属しており外来業務では電子カルテを使い指導管理料の入力、紹介状・書類・検査同意書作成、指示伝達をおこない、患者さんが安心できるよう医師、看護師、外来クラークとコミュニケーションをとり協力しながら円滑診療を心がけています。医療現場は大変ですが、知識を得ることが楽しく、何より皆が頑張っており、患者さんから「ありがとう」とお声がかかるときは、やりがいを感じられる瞬間でもあります。医療クラーク一人ひとりが目標を掲げ責任をもち少しでも働きやすい環境で成長できるよう責任長はじめサブリーダー３名と情報共有相談しながら医療クラーク全体で今後も業務に努めていく所存です。　（菅生）

まだまだ院内でも認知度の低い職種ではありますが、縁の下の力持ちとして医師をサポートしていきたいと思っています。また当院では医療クラークを募集しております。この仕事に興味を持たれた方はぜひ私たちと一緒に働いてみませんか？

患者さん用の図書室があります

入院中や外来診察待ち時間にご利用ください!

■庶務班　千葉　薫

2014年10月1日にオープンして、約8年目になりました。
オープン当初は、本の数も500冊くらいだったのが、今では5,000冊近くになりました。
これも、患者さん、職員・関係者様からの寄付によるものです。
種類も色々で、マンガや子供向けの本（絵本等）や小説などがあり、一部、参考書や辞書やエクササイズの本などもあります。
入院患者さんや外来診察の時間待ちの患者さんなど、ご利用して頂けます。

図書室ご利用ルール

1. **図書室内だけでなく、各診療待合で読んで頂いても構いませんが、持出の場合、職員が居たら、声をかけてください。**
2. **院外への持ち出しは、基本禁止とさせて頂いていますので、ご協力をお願いします。**
3. **入院患者さんの貸し出しについては、貸出カードなどはなく、職員への声掛けだけで、貸し出します。**

※開室日時：月～金曜日 8 :30～16:30（土・日・祝祭日は休室）
場　　所：本館 3 階　患者さん用エレベーターを降りて右側

栄養管理室 PRESENTS!

お湯をかけるだけ 簡単花粉症対策レシピ

■管理栄養士　堀田　侑希

味噌は腸内の善玉菌を増やし、腸内環境を整え花粉症対策に役立ちます。さらに味噌玉は花粉症対策に有効な具材を入れ、手軽に作ることができます。

2〜4月はくしゃみ、目のかゆみ、鼻水など、花粉症の症状で悩まされる方が多くなる時期です。花粉症の症状を抑える栄養素は抗炎症作用のあるケルセチンや腸内環境を整え免疫システムを正常にする食物繊維などがあります。ケルセチンとはアブラナ科の野菜や緑茶、ワイン、果物、ハーブなどに豊富に含まれます。3月に旬を迎えるアブラナ科の野菜である菜の花、小松菜、ヒガンバナ科ネギ属のたまねぎなどはケルセチンを豊富に含む野菜です。さらに食物繊維も豊富に含んでいます。

忙しい朝、お弁当、一人分の食事に大活躍!

①とろろ味噌汁　②干しえび味噌汁　③うめ味噌汁

アブラナ科の野菜●小松菜、菜の花、ブロッコリー、カリフラワー、キャベツ、大根、白菜、水菜など

味噌玉

【材料】(1玉分)
- 味噌(小さじ2杯)
- 粉末だし無塩(小さじ1杯)
- 好みの具材
  - ①とろろ昆布、乾燥小松菜
  - ②干しえび、乾燥菜の花
  - ③梅干し、乾燥青ネギ、麩

近年梅干しに含まれる成分がアレルギー症状を抑える働きがあると注目されています。

【味噌玉作り方】
① 味噌に粉末だしを混ぜ合わせる
② ①と具材をラップで包み丸める
③ 冷凍すれば1カ月は保存できます

【乾燥小松菜・乾燥菜の花作り方】
① 流水でよく洗い水気を切り、葉を広げて並べる
② 電子レンジ600wで1〜2分、様子を見ながら水分が無くなるまで加熱する

参考文献
・山田静雄. 白井みち代他,ケルセチン含有食品の摂取がアレルゲンによる鼻目のアレルギー反応に及ぼす影響
・厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト,腸内細菌と健康

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

金川病院のある御津地区について

金川病院のある御津地区は、吉備高原の南部に位置する、丘陵と山林で占められた自然豊かな地域です。2005年３月に岡山市へ編入合併される前は、旧御津郡御津町であった所で、主な産業は、御津工業団地を中心とした工業と、ブドウ等の栽培を中心とした農業で、岡山県民にとっては運転免許センターがある場所と言うと話が通じやすいかもしれません。

旭川が北から南に貫流し、その支流の宇甘川と合流する場所である「御津金川」に私たちの金川病院はあります。病院へのアクセスは、電車の場合は、JR津山線金川駅で下車し、津山方面に徒歩約７分。バスの場合は、御津・建部コミュニティバスの福渡駅〜国立医療センター線等が利用できます。金川病院は高齢の受診者が多いですが、公共交通機関を利用しての来院に便利です。自家用車で来られる方は、山陽道岡山ICから国道53号線を津山方面へ約13km北上した所で、十分な数の駐車場があります。近隣には岡山空港もあり、病院の立地条件は恵まれています。

３月末から４月上旬には金川病院の隣を流れる宇甘川沿いの桜が満開となり、見事な景色を見ることができます。また、近くには岡山市御津郷土歴史資料館があり、旧御津町域から出土した考古遺物や民俗資料を鑑賞でき、岡山市域北部の歴史や民俗を概観できます。

お時間があればぜひ近くへと足を延ばしてみてください。

病院裏手の桜並木

看護助産学校通信 Vol.46

卒業に向けて

■看護学科３年生　市来　沙綾

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながら３年次がスタートし、リモート講義や臨地実習は自宅や校内演習などで学習を進めて来ました。終わりの見えない感染症に対して、感染予防行動をとり、「自粛」を意識した日常生活を送ることにストレスを感じることもありましたが、学校で仲間とともに学ぶことのありがたさ、臨地で実習することのありがたさを痛感しました。

臨地実習では、感染予防のために面会が制限され、大切な家族にも会えずに闘病生活を送っておられる患者さんの姿を目の当たりにしました。病院という慣れない環境の中で大きな不安や孤独を抱えながら日々生活し、治療に励む患者さんを前に、人の命を守る立場であることを再認識し、看護学生としての自覚と責任を持つことの重要性を強く考えるようになりました。さらに、看護師として必要な知識や技術の修得はもちろんのこと、患者さんに寄り添うことの大切さや、自分がやりたい看護ではなく、患者さんに必要な看護は何かを考え、その患者さんの状態にあった看護を提供することの大切さを再認識することができました。

新型コロナウイルス感染症が流行している中、看護学生を受け入れてくださった患者さん、病院の皆様には感謝の気持ちでいっぱいです。３年間で得た学びを糧に、さらなる学習を重ね患者さんを第一に考えられる看護師になるよう努力していきます。楽しいことも辛いこともあったこの３年間をともに乗り越えた仲間を大切にし、看護師国家試験には全員で合格し、４月からは看護師として患者さんが必要とする看護が実践できるよう、今後も自己研鑽を続けていきます。

卒業によせて

■助産学科第１１期生　上田　千尋／本田　奈々未

私たちは、助産師になるための新たな学習ができる期待とともに、１年間という短い期間で専門的な知識と技術を身につけることができるかという不安を胸に入学しました。入学直後から専門的な授業や分娩介助で必要となる技術練習が始まり、忙しい中でも充実した日々となりました。特に、助産診断や臨床推論は、母子の安全を守るために瞬時の判断や助産ケアの実践が求められ難しく感じましたが、先生方のご指導のもと仲間とともに学びを深めることができました。

実習が始まってからは、自分の判断が母子の命に関わるため、責任の重さや自分の未熟さを身に染みて感じました。しかし、無事にお産が終わり、産婦様が感謝の言葉をくださると助産のやりがいを感じ、少しずつ自身の成長を感じることができるようになりました。気がつけばあっという間の１年間でしたが、卒業後も、常に学び続ける姿勢で日々学習を積み重ね、少しでも質の高い助産ケアが提供できるように精進したいと思います。

最後になりましたが、コロナ禍においても私たち学生の実習を受け入れて下さった妊産褥婦の皆様とそのご家族、指導者の皆様、病院職員の皆様に心より感謝を申し上げます。

助産学科主催　オンライン両親学級

たまには クラシック File 24

作品名：神秘的なバリケード，（クラヴサン曲集 第2巻 第6組曲 第5曲）

Les Barricades Mystérieuses（The Mysterious Barricades）

作曲者：フランソワ・クープラン，François Couperin（1668-1733）

■クラシックソムリエ　米井　敏郎

フランソワ・クープラン

フランソワ・クープランは，バロック時代のフランスの作曲家で，多くの音楽家を輩出したクープラン一族の中でも最も有名な人物であり，大クープラン（Couperin le Grand）として知られています．単にバッハといえばJohann Sebastian Bach（大バッハ）を示すように，単にクープランといえばこのフランソワ・クープランを示します．クープランは全4巻からなるクラヴサン曲集を作曲しました．これらはアルマンドやクーラントといった当時の代表的舞曲名ではなく，「シテール島のカリヨン」，「恋のナイチンゲール」，「修道女モニク」，「編み物をする女たち」，「羊の足を持つサテュロス」というような絵画的というか，喚情的で象徴的な題名を持つ作品が多くを占めています．時代は太陽王と呼ばれたルイ14世が1715年に死去し，摂政オルレアン公フィリップの時代となり，文化の中心もヴェルサイユからパリへと移っていきます．この「神秘的なバリケード」は，ルイ14世の死後，1717年に作曲されました．最初に出版されたときのタイトルは "Les Baricades Mistérieuses" とバリケードの 'r' が1つで，ミステリアスの綴りも 'y' ではなく 'i' でした．題名は，「神秘のバリケード」，「神秘的な防壁」，「ミステリアスな障壁」などとも邦訳されます．演奏時間は3分程度の短い曲なのですが，一度聴くと耳に残ってしまい，繰り返し何度でも聴きたくなってしまいます．本当に癖になってしまう，文字通りミステリアスな作品なのです．万華鏡のようなというか，数学でいえばフラクタルなイメージで，音が紡がれていく心地よさを一体どう表現すべきか難しいですが，よく聴くとある音がずっと何度も繰り返されていて，それがバリケードのように並んでいるようにも聞こえます．昼下がりに暖かいカモミールティーでも飲みながら，この『神秘的なバリケード』を繰り返し聴くと最高の気分になれること請け合いです．もともとクラブサン曲集なのでチェンバロで演奏されますが，ピアノやギターなど他の楽器でもよく演奏されます．

さてお奨めのCDです．まずチェンバロによる演奏では，1. Olivier Baumont（1960-），[1994年録音，Warner Classics]．オリヴィエ・ボーモンはフランスのクラブサン奏者です．ボーモンの演奏は過去から現在に至る時の流れを，そこはかとなく感じさせる演奏です．淡々としてはいますが，味わい深いのです．2. 中野振一郎（1964-），[1994年録音，Denon]．中野振一郎の演奏は颯爽としたスピーディな演奏で，この曲を1分43秒ほどで弾いています．3. Sophie Yates，[1995年録音，Chandos]．この演奏は耳あたりがよく，とても上品です．楽器をうるさく鳴らしたり，技巧をひけらかしたりすることなく，しっとりと落ち着いていて，世の喧噪をすべて洗い流してくれるような清廉な演奏です．次に，ピアノによる演奏では，1. Alexandre Tharaud（1968-），[2006年録音，Harmonia mundi]．タローはフランス出身のピアニストです．典雅で緩徐なチェンバロ演奏が頭にあると，このピアノによるスタイリッシュで鮮烈な高速演奏は，全く別の作品であるかの如く聞こえるかもしれません．タローはこの曲をわずか1分40秒ほどで弾いています．2. Iddo Bar-Shai（1977-），[2012年録音，Mirare]．イド・バル＝シャイはイスラエル出身のピアニストです．ニュアンスが絶妙で，美音の極致と言ってもよく，かなりロマンティックな演奏です．モダンピアノで演奏されるクープランはきわめて斬新であり，タローの演奏でも感じたように，この作品は現代曲としても充分通用し，時間を超越した音楽であり，そこにクープランの偉大さがあるように感じられます．3. Angela Hewitt（1958-），[2002年録音，hyperion]．この演奏を聴いていると何故だかわかりませんが，自分が人生で最も幸せだった頃のことが思い出されます．繰り返し聴いていても疲れないので，きっと優れた演奏なのだと思います．

YouTubeには厖大な量の演奏がアップされています．それだけ世界中の人々を魅了する作品なのです．まず，Jean Rondeau（1991-），ジャン・ロンドーは，パリ出身のチェンバリストです．2012年，ブルージュ国際古楽コンクールのチェンバロ部門で優勝しています．ここでお奨めする映像は，2016年11月29日に収録されたもので．タイトルは，"Les barricades mystérieuses, François Couperin - Jean Rondeau (en directe)" です．ピアノ演奏では，Éva Szalai（1987?-）．詳細は不明ですが，ハンガリー出身のピアニストです．2019年10月，ブダペストで収録されています．タイトルは，"F. Couperin: Les barricades mystérieuses" です．

時代や楽器を超越したこのクープランの『神秘的なバリケード』を是非一度，聴いてみてください．貴方はきっとこの曲の虜になってしまいます．

広報第16巻　第4号　令和4年3月26日発行（年4回発行）　発行責任者／久保俊英　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 https://okayama.hosp.go.jp/　E-mail 504-info@mail.hosp.go.jp　印刷：(株) 中野コロタイプ

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。

第3回コロナワクチンの追加接種にかかわる免疫持続性および安全性の調査に参加しました

■CRC（看護師）　藤井　祐美

春の日差しが心地よくなりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

新型コロナウィルスのオミクロン株感染者が急増し、コロナ禍３年目に突入した冬も変わらず厳しい冬となりました。皆様は３回目のコロナワクチンは接種されましたでしょうか。

当院では、一般の方に先駆け昨年12月にスタッフを対象に３回目の接種を行いました。今回の接種も研究を兼ねており、追加接種にかかわる免疫持続性および安全性の調査に参加しました。３回目を接種したスタッフの内50人を対象に、抗体価の採血をワクチン接種前に実施しました。そして接種後１ヶ月、３ヶ月、６ヶ月、12ヵ月後にも採血を実施し、抗体価の上昇および経時変化を観察していきます。また、抗体価を測定しないスタッフについても接種後の健康観察と１年後までのブレークスルー感染を把握することで追加接種（３回目接種）の安全性と有効性について検討されることとなっております。

抗体価採血の様子

我々臨床研究推進室スタッフもまた一丸となり、タイムリーにデータの報告を行いました。得られた結果は初回接種時の調査と同様、厚生労働省を通じて皆様へ情報提供されることを目的とされています。ニュース等でご存知の方も多いと思いますが、興味のある方は厚生労働省のホームページを是非ご覧下さい。

今年こそはコロナ禍前の日常が戻ることを願っております。

〈参考〉　厚生労働省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp

医療安全レポート

セーフティーマネージャー会議
薬剤グループ

ハイリスク薬の管理体制を整えました

セーフティーマネージャー会議薬剤グループは産婦人科医師、小児科医師、臨床検査技師長、副薬剤部長、栄養士、看護師長の6名で構成されています。

今年度、グループの活動として、病院機能評価があるということで、医療安全マニュアルの薬剤に関する部分の見直しとマニュアルに沿って薬剤管理が実施できているかチェックを行いました。医療安全マニュアルの見直しでは竹山副薬剤部長を中心に修正を行いました。修正後、各病棟の薬剤管理の現状を把握するために、まずチェックリストを作成しました。そして、各病棟ごとにチェックしてもらい、さらに病棟ラウンドで確認しました。病棟ラウンドでは特に安全管理が必要な医薬品であるハイリスク薬の表示ができていないところがあったので、ハイリスク薬のハイリスク表示をもれなく行いました。

今回は、病院機能評価を中心に活動しましたが、薬剤関係のインシデントも多く、これらの対策を考える活動が必要だと考えています。セーフティーマネージャー会議では多職種で構成されているため、来年度は多方面からの意見を生かして対策を考えていけるような活動に取り組みたいと思っています。

■8A 師長　岩田　千恵

がんに関する講座が無料視聴いただけます。

当院職員によるがん市民公開講座を無料公開しており、右記QRコードの特設サイトよりアクセスいただけます。専門家が分かりやすく解説しておりますので、是非ご覧ください。

【Youtube オンライン 第15回がん市民公開講座】

第1講　「知っておいてほしい膀胱がんの知識」
泌尿器科医師　久住　倫宏

第2講　「膀胱摘出術後の生活について」
皮膚・排泄ケア認定看護師　松田　晶代

第3講　「がん相談支援センターを知っていますか?」
がん看護専門看護師　山下　睦子

■主催　地域がん診療連携拠点病院　独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
■お問い合せ先　独立行政法人国立病院機構岡山医療センター　電話　086-294-9911（代）　企画課　片岡

表紙写真●1. 左：フクシア（ホクシア, Fuchsia）　2. 中央上段：ケマンソウ（華鬘草, 別名：タイツリソウ, 学名：Lamprocapnos spectabilis, Dicentra spectabilis）
3. 中央下段：白花ケマンソウ（別名：白花タイツリソウ, 学名：Lamprocapnos spectabilis 'Alba'）　4. 右：フジ（藤, 学名：Wisteria floribunda）