



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ★ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.17
No.3

2022.12

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 石橋を叩きながら走る
- 3 病院機能評価を受審しました
- 5 特集:整形外科
- 8 特集:脳神経外科
- 10 トピックス:手術で治す認知症、
特発性正常圧水頭症について
- 11 Rapid Response System(院内迅速対応システム)
について
- 13 授乳室をリニューアルしました!
- 14 ビクトグラム(絵文字)の導入
- 15 初期研修医通信／臨床研究推進室便り
- 16 健康レシピ／リソースナース室通信
- 17 金川病院だより
- 18 たまにはクラシック
- 19 看護助産学校通信
- 20 リハビリテーション科で仕事用のバックを作成しました



岡山医療センター
ホームページ

表紙写真

岡山医療センターさーにちゃんガーデン(中庭)

石橋を叩きながら走る



■院長 久保 俊英

正しくは、「石橋を叩いて渡る。」というのは皆さんご存じですね。壊れるはずのない強固な石の橋を、一応叩いて安全性を確かめて渡ることから、用心過ぎるほど用心深くなることをいいます。医療においては基本的な姿勢だと思います。しかし、病院の運営においては、特にこのコロナ禍を乗り切るに際しては、石橋をどう渡るか常に神経を使っています。場合によっては石橋を叩くだけで渡らないケースも出てきます。石橋を叩いて壊すことはないと思いますが。私の場合、性格的なものもあって、石橋を叩きながら走って渡っているというのが実情でしょうか。それほど待った無しの判断を強いられ続けたこの1年でした。

さて、ウイズコロナという言葉が流布しています。私共の病院の使命は、コロナ対応はもちろんですが、地域医療を守ることが1丁目1番地です。当院のビジョンである、「地域から求められる医療」を維持していかなければなりません。現在当院は、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、がんゲノム医療連携病院、地域災害拠点病院、原子力災害拠点病院として、また国立病院機構としての政策医療（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。これらの課せられた地域医療を全うする使命があります。その為にも、今後も全方位的に遅滞なく質の良い医療を推進していかなければなりません。まだまだ石橋を叩きながら走って渡って行かなければいけないようです。

ところで、質の良い医療を提供するというのは、必ずしも高度な医療を提供することに止まらないというのが私の考えです。患者さんの利便性を優先し、少しでも快適な療養環境を整備することも私に課せられた使命と考えています。2022年

度は、コロナ禍にあっても、あるいはコロナ禍だからこそ敢えてそこに切り込んでいきました。

4月1日に「さにーちゃんガーデン」を開園しました。建物間の空虚な空間を公園化したものです。患者さんも職員も共に憩える空間を創造するという目的をもって造成しました。多数の職員ボランティアとデザインスクールの学生ボランティアの協力を得て完成しました。シンボルツリーはその花言葉である「新生」、「再生」に因んでユーカリとしました。現在では、天気の良い日には散歩したり、ベンチで食事をしたりする人の姿を見かけます。また、リハビリ室に面していますので、野外リハビリをされている方もいます。

8月8日には「患者支援センター」を開設しました。2階の受付のバックヤードを大改修して、入退院支援センター、地域医療連携室、医事課などを1か所にまとめました。入院される患者さんが説明を聞く移動が減り、また入院から退院に至る経過で職員同士の顔が見えるようになり、転院や開業医さんへの逆紹介などの連携もよりスムーズにいくようになっていきます。更に、金川病院においては、長年の懸案であった空調設備の不具合について岡山市の責任で改修工事が始まっています。

当院が岡山県の小児医療の中核であることは皆さんご存じですが、今回のコロナ禍での小児対応に対して、6月には日本財団から多額のコロナウイルス感染症対策整備支援費を贈与され、小児患者のための施設整備に利用させてもらいました。

こういったハード面の改善もちろんですが、2023年は今後もしばらくは続くウイズコロナ時代で、少しでも患者さんが快適に過ごせるようなソフト面での創意工夫も重ねていきたいと考えています。

最後に、当院は引き続き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います。今後とも、倍旧のご支援、ご協力を宜しくお願い致します。

病院機能評価を受審しました



■副院長 松原 広己

病院機能評価とは、病院組織全体の運営管理および病院で提供される医療について、公益財団法人 日本医療機能評価機構が、中立の立場から科学的・専門的に評価を行うものです。評価項目は医療環境や社会状況の変化に応じて数年ごとに改定されており、現行の審査では機能種別版評価項目〈3rdG:Ver2.0〉が適用されています。「患者中心の医療の推進」、「良質な医療の実践1」、「良質な医療の実践2」、および「理念達成に向けた組織運営」の4つの評価対象領域から構成される評価項目について、病院側の用意した資料や、サーベイヤーの現場訪問

により審査が実施されます。全国8,182病院中2,023病院が認定を取得しています。

各項目の評価要素で要求される内容の水準は、決して高すぎるものではありません。例えば1.1.2「患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている」の項では、「説明すべき内容がわかりやすく患者に説明されていること、また、同意を得る際には患者の意思が尊重されていることを評価する。」と評価の視点が明記されています。今の時代にこれは当たり前に実施されているべきことであることに

異論のある方はないと思います。その評価の要素として、①説明と同意に関する方針、基準・手順書（の整備）、②説明と同意の状況、③病院としての書式の把握と管理、④セカンドオピニオンへの対応（手順などの確立）が挙げられています。①③④の要素は病院側が当然明確に規定すべきことで、②に関しては各患者さんに対して各診療科で実施されているはずのことであり、何も特別なことではありません。すなわち、今の時代・環境にあった医療の提供体制が整えられ、実際に提供されているかを確認してくれるのが病院機能評価です。

さて、当院は2002年5月に第一回の認定を受けて以降、今回が5回目の機能評価受審でした。4回目の受審であった2017年から5年ぶりの受審で、評価項目がアップデートされていたため、以前に整備されていた手順書・規程の改訂や、新規に整備が必要となった手順書などが多数ありました。多職種からなるコアメンバーを中心に、病院のほぼ全部門に協力いただき準備を進めました。COVID19の影響も危惧されましたが、2022年2月17、18両日に無事受審にこぎつけました。残念な



図1

から一発認定には至らず、中間報告では個人情報の物理的・技術的な保護に関する受審後の具体的な取り組みについての問い合わせを受けました。受審時点での当院の個人情報保護の取り組みは、国立病院機構全体の規程に従ったものであったため特に問題視していなかったのですが、本年度に発効した個人情報保護法の改正を見ても明らかなように、現代の社会状況に照らして十分なものとはいえなくなっていました。そこで、当院独自に規程を改定することにより、ようやく水準に達していると判断され、8月19日に認定を取得できました(図1)。なお当院のみならず、認定取得病院の評価はホームページ上(<https://www.report.jcqhc.or.jp/>)に公開されており、だれでも閲覧可能です(図2)。

今後は2027年に6回目の機能評価受審となります。上述したように病院機能評価の評価水準は決して高くなく、次回も認定を受けること自体は当然のこととでなけれ

ばなりません。毎回受審のたびに、「5年ごとに慌てて各種規程を見直すのではなく、継続的に病院の質改善活動を行っていききたい」等々、その時その時の責任者や、コアメンバーが語ってきましたが、今度こそ改善活動を継続していく必要があります。現在の機能評価では、認定開始日より3年目に病院としての自己評価の提出が義務付けられており、改善を継続せざるを得ないように仕向けられています。COVID19感染対策も含めて、日常業務に多忙を極めていることとは思いますが、職員各位には今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。また患者の皆さんにおかれましては、当院はたゆまぬ改善を通して、今後も皆さんの信頼に足る病院であり続けますので(少なくとも予定ですので)、お気づきの点がございましたら是非ご意見箱を通じてご意見をお寄せいただければ幸いです。


公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

2022-11-04現在
認定病院数 2023
全病院数 8182

認定病院検索

病院機能評価結果の情報提供

病院名	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
病院名(英字)	National Hospital Organization Okayama Medical Center
郵便番号	701-1192
所在地	岡山県岡山市北区田越1711-1
電話番号	086-294-9911
Web. Page	https://okayama.hosp.go.jp/index.html
E-Mail Address	
種別・区分	一般病院2(500床以上)(主たる機能)
備考	

審査結果報告書の作成には、一定の期間を必要とするため、古いバージョンの評価結果が表示される場合があります。また、認定期間中に種別・審査体制区分が変更になった場合は、上記の種別・区分表記が新しい情報に変更されます。

病院機能評価認定履歴

認定番号	バージョン	種別・審査体制区分等	認定日	認定有効期限
GB309	バージョン3.1	一般病院B	2002-05-20	2007-05-19
GB309-2	バージョン5.0	一般病院(500床以上)	2007-04-23	2012-05-19
GB309-3	バージョン6.0	一般病院(500床以上)	2012-06-15	2017-05-19
GB309-4	3rdG:Ver.1.1	一般病院2(500床以上)(主たる機能)	2017-07-07	2022-05-19
GB309-5	3rdG:Ver.2.0	一般病院2(500床以上)(主たる機能)	2022-08-19	2027-05-19

【審査結果】

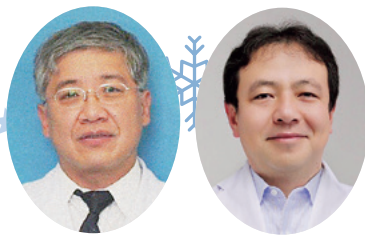
 H13685審査結果報告書 (情報提供)

TOP

Copyright (C) 2022 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

図2





■診療部長 佐藤 徹 医長 竹内 一裕

整形外科は、運動器全般の痛みのコントロールと機能に携わる外科です。日常生活動作に直結しており、その対応は、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、その網羅する器官は、運動器の根幹をなす骨・関節・筋組織をはじめ、脊髄から末梢神経までと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、その裏にある健

康寿命の促進は、大きな課題となっております。ロコモティブシンドローム(運動器症候群):運動器の障害による身体能力(移動機能)の低下や、サルコペニア:筋肉量と筋力の低下、身体能力の低下などの話題を聞かない日はなくなりました。ともに加齢性変化をベースとすることが多く、我々への要求は益々大きくなっております。引き続き、日々の研鑽を積んでいきたいと思っておりますので、よろしくご指導ください。

当院整形外科について

布陣

日本整形外科学会専門医 8 名、レジデント 5 名の計 13 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。

●関節外科(人工関節や靱帯再建・半月板修復):約350例／年

関節疾患は、近年増加の一途をたどっています。また寝たきりになる原因の約 10% を占めており、その解決は重要と思われます。当院では、佐藤・塩田・梅原・高田医師を中心として、年間約 350 例の人工関節手術(膝関節・股関節・肩関節を中心)が行われております(図 1)。

手術も可能な限り患者さんへの侵襲を少なくする手技を用い、不要な組織(筋肉や腱)の損傷を避ける工夫をしています。またナビゲーションを代表とするコンピューターアシスト手技(図 2)も積極的に導入しており、術

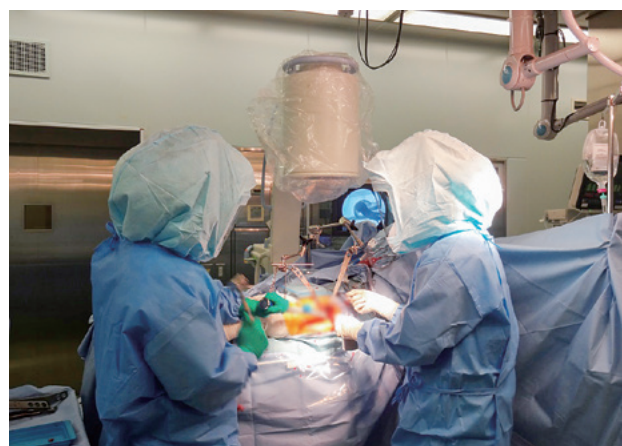


図 1

前・術中・術後においても、より精度の高い治療を心がけております。近年では、リハビリテーション科と協同し早期介入を実施しております。その結果、術後 2 週間で約 85% の患者さんが、自宅退院可能となっております。

また、膝関節に代表される青壮年の半月板などの軟骨損傷疾患に対しては、内視鏡を用いた小侵襲手術が積極的に行われており、多くの手術症例が行われています。元のスポーツレベル、元の職業に回復していただくべく治療を行っております。

肩関節や肘・足関節においても内視鏡手術が行われており、患者さんの人生にわたる改善を目指し、治療に取り組んでおります。

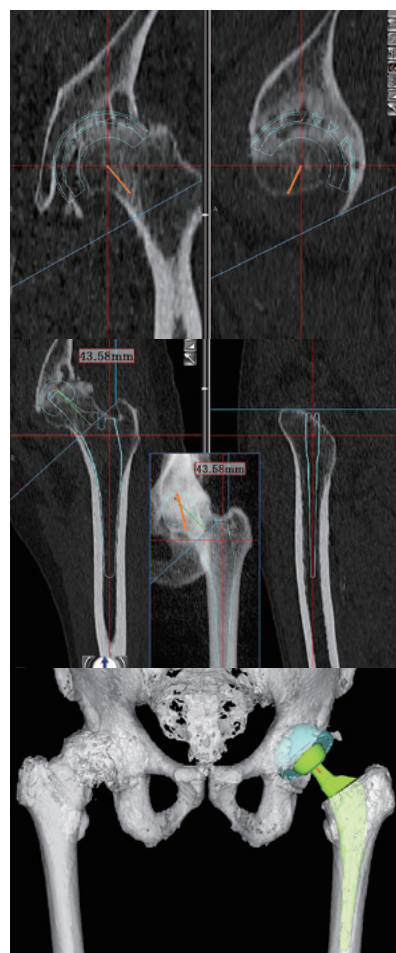


図 2

●外傷(骨折、軟部組織再建等)外科:約900例/年

外傷外科学において、私どもはAOグループを中心とした世界の外傷グループに加わり、最先端骨折治療を行っています。特に医長である佐藤は、日本におけるAOグループの理事長でもあり、海外からの講演依頼や世界中で開催されていますAOコース(医師の研修会)への講師としての招待も多く、活躍の場は世界的であります。日常の治療においても、最小侵襲手術手技の推進や、最新のインプラントを導入し、日本の骨折治療をリードする立場です。さらに手術中の3Dイメージを使用した最先端画像診断手術や、ナビゲーションを組み合わせた骨折手術に関しては、アジアでもトップを走っております。世界から我々の取り組み・手術は注目されており、多くの海外留学医師・国内留学医師を受け入れております。

近年は、高齢者骨折の代表とも言える大腿骨近位部骨折(大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折)が増加しております。この骨折は、歩行能力を悪化させるだけでなく、生命予後を悪くさせることが知られております。元々歩行して外出可能であった方が、骨折後にも再度外出可能になる確率は50~60%程度と、患者さんやご家族の人生にも大きな影響を及ぼしてしまいます。当院では、受傷後早期手術(48時間以内)や早期リハビリテーション、早期からの二次骨折予防・多職種による介入と、高齢者が極力元のレベルに回復していただけるような多くの取り組みを介して治療を行っております。現時点で当院の術後に再度外出可能となる確率は約70%と改善してきております。更なる回復向上を目指し、整形外科医師のみならず、関連する内科医師・麻酔科医師・看護師・理学療法士・言語療法士・薬剤師・栄養士・歯科医師・歯科衛生士・ソーシャルワーカーと病院全体の力を使い治療を行っております。また、退院後も地域の回復期病院や維持期診療機関とも積極的な連携をとっており、地域連携パスの利用や術後骨粗鬆症治療(二次性骨折の予防)を通じてより良い回復を目指して治療を行っております。これらの取り組みは、整形外科だけの力では不十分です。関連する各職種、地域の先生方や医療機関の方々のお力添えがあり、はじめて効果を発揮するものと思います。今後ともどうかお力添えのほどよろしく申し上げます。

●脊椎脊髄外科:約650例/年

小生(竹内)と、山根、高尾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変性疾患の相談を頂いております。加齢性変化に伴う神経圧迫や不安定性による脊髄・脊椎症状への対応は、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。患者さんの全身の評価とともに、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。

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。それら活動の中で、今回は以下の低侵襲手技に関する2つのトピックについて紹介したいと思います。

#内視鏡手術—脊椎・脊髄を内側から覗いてみた—

子供の頃に視た映画で、強烈な印象が残っているものがあります。それは、原題“Fantastic Voyage”:『ミクロの決死圏』です。1966年の作品とのことですので、オリジナル版を見たわけではありません。あらまは、この様なものです。— 体をミクロに変換されたのち、注射器で血管から体内に入り、脳へと探検旅行を行う —。あらすじは覚えていません。いや、わかっていなかったのです。ただ、その映像は当時の私には鮮烈であり、体の中を内から見ると、どうなっているのでしょうか? その様な事が出来たら、病気を直接見て、退治できるのでは? とは思ったものでした。まだまだ、我々自身が小さくなって体の中に入っていくわけにはいきませんが、器官の内側を直接みることは、様々な医療分野で現実化されてきました。

脊椎外科領域でも、実際にその場に到達できるわけはありませんが、内視鏡カメラによって、多くの脊椎レベルで、細部の情報をリアルタイムで手にすることができ

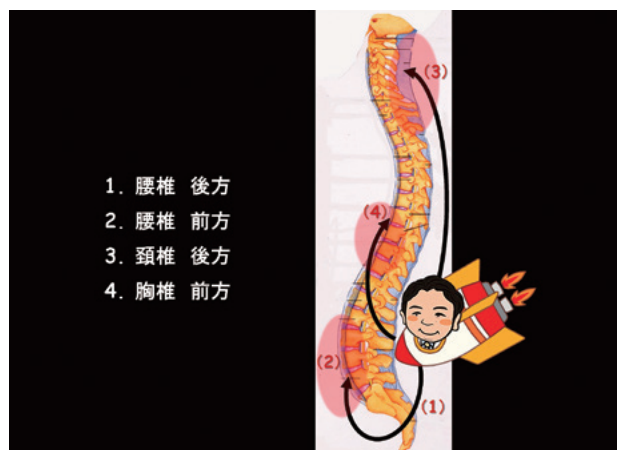
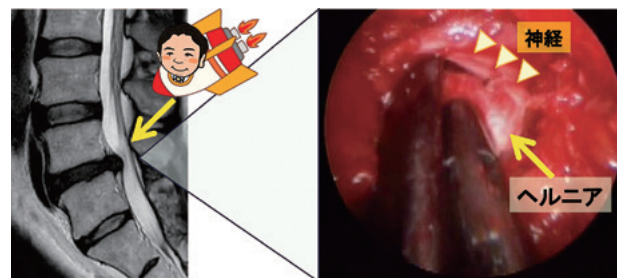


図3 脊柱の色々なところに行けるようになりました

るようになりました(図3)。当科でも内視鏡視下手術を①腰椎後方:椎間板ヘルニア摘出術(MED)/除圧(MEL)(図4)を始めとし、②腰椎前方、③頸椎後方、④胸椎前方への内視鏡視を用いたアクセスを推し進めています(図3)。内視鏡手術のメリットには、手術創が小さく、美容的に有利であることがあります。加えて、術野での骨・筋肉



MRI:
腰椎椎間板ヘルニア

内視鏡カメラ画像:
ヘルニアの切除

図4

組織のダメージの軽減効果は、術後の疼痛の減少や、速やかなリハビリ開始による日常生活への早期復帰として実感して頂けます。もちろんすべての症例での内視鏡対応が出来るわけではありませんが、選択肢の一つとして、ご提案出来たらと思っております。

先般、一般人の宇宙旅行が話題となりました。一般人といっても、まだまだ庶民には程遠いお話かと思っております。ただ、脊椎手術におけるミクロの旅は、顕微鏡に始まり、内視鏡へと進み、我々の手にできるところとなりました。本稿が、患者様の治療における文字通り“Fantastic Voyage”となれば幸いです。一度、当方にもご相談ください。

Digital spine—低侵襲手技を支えるデジタル技術—

巷では様々なシチュエーションでのデジタル化が叫ばれております。我々を取り巻く機器の開発、技術の革新には目を見張るものがあります。低侵襲アプローチの発展には、それら産・学の進歩に負うところが大きくなってきました。我々も積極的に新技術の習得、応用に目を向けていきたいと思っております。

- ①ナビゲーション：当科では、以前よりナビゲーションを用いた安全な手術を行って参りました。術者への影響(2007竹内)や、頸椎スクリュー刺入精度(2017辻、2021山根)について報告しております。今後は、軟部組織への応用やAR、VR、MRなどの画像加工技術とのマッチアップやロボット技術にも注目すべきと考えております。これらDigital spine技術の発展は、術者に術中操作への安定感を与えるばかりでなく、患者様にも安全かつ低侵襲な手術の恩恵をもたらすことに繋がります。
- ②3D-モデル：3Dプリンターの汎用性が高まり、身近なものとなりました。当科でも篠原が腰仙椎移行椎におけるBertolotti症候群における術中の空間認識への有用性を報告しています。



外視鏡手術(遠景)

- ③外視鏡：手術の視点は、通常の裸眼から、ルーペ⇒顕微鏡⇒内視鏡へと、微小な対象へのアプローチがなされてきました。外視鏡は、基本的には、顕微鏡の映像をモニターに描出する手法です。この外視鏡では、従来の顕微鏡と比較し、手術中の鏡視の方向や位置の制限が大幅に緩和され、ストレスのない手術環境を手にすることが出来る様になりました。またモニター画像での拡大および3次元描出は、disorientationの問題を回避することができます。何よりも内視鏡手術でモニター画像に慣れている脊椎外科医にとっては、馴染みのある画面での操作は容易であり、本システムの導入はスムーズです。当科でも山根が、外視鏡による術中の負担軽減や、頸椎～腰・仙椎まで全脊柱レベルでの汎用性と有用性を報告しています。
- ④AI：昨今、“AI”に関する話題は事欠きません。診断や検査・手術の手技の評価など様々な応用が報告されています。私どもも、まだ研究レベルではありますが、AIを用いた脊椎・脊髄疾患における非侵襲的な脳脊髄液流(CSF flow)の研究を進めています。

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1800-1900例に達しています。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、国内および外国への情報発信に努めてまいりました。

今後もLife long care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方、関連施設および地域連携の先生方に厚く御礼申し上げます。そして、今後ますます高ま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、引き続きご指導ください。





脳神経外科のご紹介

当院の脳神経外科では、主に、出血性脳卒中(脳出血およびクモ膜下出血)、脳腫瘍、頭部外傷、水頭症などに罹患された患者さんの診療および手術を担当しています。2021年度に当脳神経外科で行った手術の内訳を図1に示しています。多い順に、慢性硬膜下血腫に対

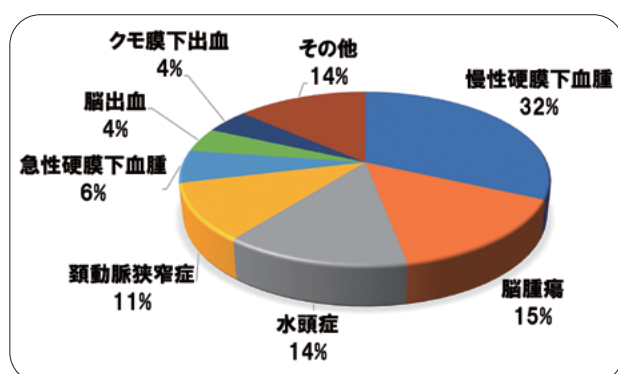


図1 2021年度に当科で行った手術の内訳

する手術、脳腫瘍の摘出手術、小児や成人の水頭症に対する手術、内頸動脈狭窄症に対する脳梗塞予防のための血行再建手術、頭部外傷による急性硬膜下血腫に対する血腫除去手術、脳出血やクモ膜下出血に対する手術、となっています。小児の先天奇形などに対しては、岡山大学や川崎医科大学の小児神経外科専門医の協力を得ながら治療を行っています。

脳卒中に関しては、脳神経内科と共同で脳卒中センターを運用しており、患者さんを24時間体制で受け入れ、主に脳卒中集中治療室(Stroke Care Unit, SCU)にて急性期脳卒中の集中治療を行っています(図2)。



図2 脳卒中センターおよび脳卒中集中治療室(SCU)

当院では、脳梗塞は主に脳神経内科が、脳出血やクモ膜下出血は主に脳神経外科が診療にあたります。

脳出血は、多くの場合は高血圧が原因で起こります。手術を必要としない患者さんのほうが多いですが、救命のため、あるいは症状緩和のために手術をしたほうが良いと判断される場合には、脳の中の血腫を取り除く手術を行います(図3 左:術前CT、右:術後CT)。

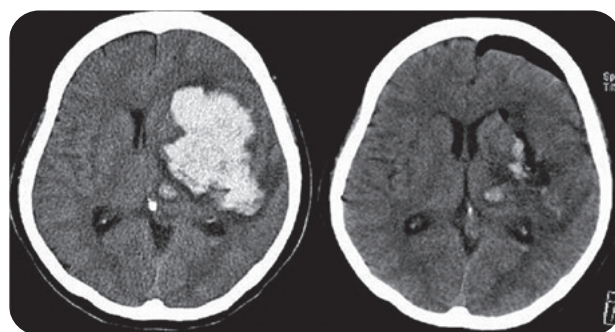


図3 左:術前CT 右:術後CT

動脈瘤の破裂によるクモ膜下出血は、急に命が危険にさらされる可能性が高い疾患です。脳の血管の一部が風船のようにふくらんだものが動脈瘤で、これが破裂してクモ膜下出血を起こします。破裂した動脈瘤は、放置すると命に関わる可能性が高く、緊急の止血処置が必要です。当院では、救命のために開頭クリッピング手術を行っています(図4 左:処置前の動脈瘤 右:クリッピング後の動脈瘤)。手術は、最新型の手術用顕微鏡(図5)を用いて、動脈瘤が完全に止血処理できていること、正常な血管の血流に問題がないことを

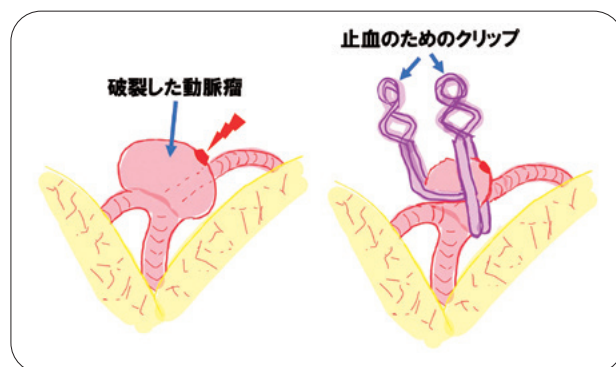


図4 左:破裂した動脈瘤 右:クリップによる止血後

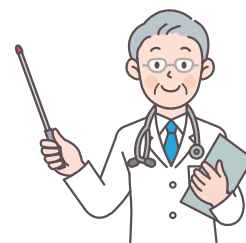


図5 当院で導入されている最新型の手術用顕微鏡

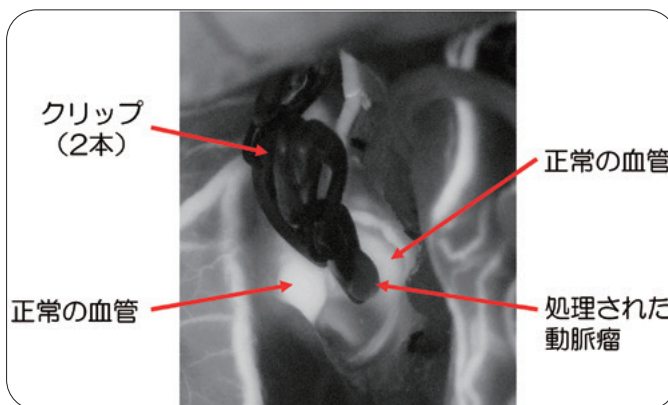


図6 最新の顕微鏡を用いた術中血管造影
(正常の血管は白く映り、処理された動脈瘤は写らない)

確認しながら、常に安全で確実な手術を心掛けています(図6)。

脳出血、クモ膜下出血とも、高血圧が最大の危険因子なので、出血を予防するためには普段から高血圧を治療しておくことが非常に重要です。脳出血を疑うべき症状としては、半身まひや言語障害、意識障害などが挙げられます。また、バットで殴られたような突然の激

しい頭痛はクモ膜下出血を疑う必要があります。これらの病気は、突然命を危険にさせる重篤な緊急疾患であり、万一上記のような疑わしい症状が出現した場合には、迷わず救急車を呼んでください。わたくしたちは地域の方々の命を守るために、日夜を問わず救急医療に尽力しています。

スタッフ紹介

当脳神経外科では、2019年4月以降、しばらく常勤医ひとりでの診療体制が続き、時には救急患者さんの受け入れをお断りせざるを得ないこともありご迷惑をおかけしていましたが、2020年12月より松本医師が、また、今月から牧野医師が加わって常勤3人体制となり、診療体制が整

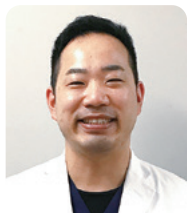
いました。岡山大学病院の小児神経外科認定医である石田医師の助力も得ながら、引き続き皆さんに信頼される脳神経外科として地域医療に貢献して参りますので、今後とも何卒よろしくお願い致します。



吉田 秀行
(医長)



松本 悠司
(医師)



牧野 圭悟
(レジデント)



石田 穰治
(非常勤)

- 吉田秀行(医長)
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医・指導医
臨床研修指導医
博士(医学)
- 松本悠司(医師)
日本脳神経外科学会専門医
博士(医学)
- 牧野圭悟(レジデント)
日本脳神経外科学会専攻医
- 石田穰治(非常勤医・小児脳神経外科担当)
日本脳神経外科学会専門医
日本小児神経外科学会認定医
日本神経内視鏡学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
博士(医学)



トピックス ～手術で治す認知症、特発性正常圧水頭症について～

認知症とは、記憶力や認識能力などが低下し日常生活に支障をきたす状態のことを指し、いくつもの種類があります。最も多いのはアルツハイマー型認知症で、その他に多いのはレビー小体型認知症や、脳卒中の後遺症としての血管性認知症などです。残念ながら、これらの認知症を治すことは現時点では困難です。

ただし、認知症の中には、手術で改善が期待できるものもあります。それが『特発性正常圧水頭症 (iNPH)』です。ある調査では、全認知症患者さんのうちの約5%がこのiNPHだとされています(図1)。この病気は、治療すれば改善が得られるにもかかわらず、あまり知られていないがために『認知症だからしかたない』と放置されてしまうことが多いです。治る可能性があるのに『認知症患者』として余生を送るのはとても残念なことです。当院では、このiNPHの治療にも力を入れていますので、少しご紹介します。

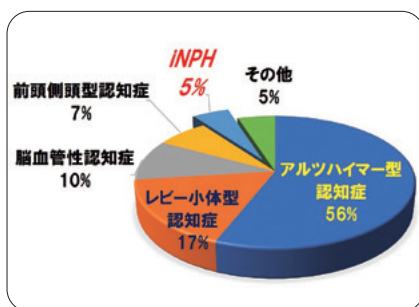


図1 認知症の原因疾患
(2009年熊本大学神経精神科外来調査より引用)

1. 特発性正常圧水頭症 (iNPH) とは？

頭の中には、脳を保護するための水(脳脊髄液)があります。通常、脳の中の水の量は一定に保たれていますが、何らかの原因で脳の中に水がたまりすぎることがあります。このような状態になって脳の不調を起こしたものが水頭症です。水頭症にもいろいろあるのですが、その中でも、はっきりした原因がないのに徐々に症状が出現・進行してくるものをiNPHと呼んでいます。

2. iNPHの症状

iNPHの主な症状は、以下の3つです(図2)。

① 歩行障害

小刻み、すり足で、ガニ股気味の歩行になるのが特徴的です。このため歩行はゆっくりで不安定となり、転倒しやすくなります。

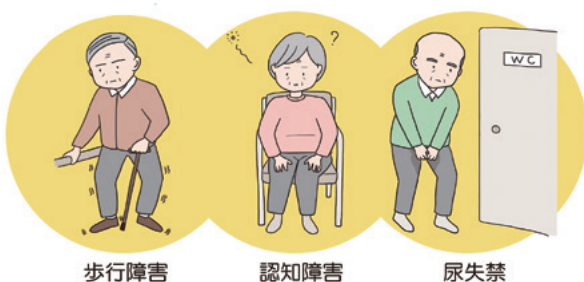


図2 iNPHの3つの特徴的な症状(ウェブサイトiNPH.jpより引用・改変)

② 認知障害

集中力、意欲、自発性が低下し、反応が鈍くなります。趣味だったことに興味がなくなり、1日中ボーっとしています。

③ 排尿異常(尿失禁)

トイレが近くなり、我慢できる時間が短くなります。歩行障害のためにトイレまで間に合わずに失禁してしまうこともあります。

3. iNPHの診断

症状および頭部CT・MRI検査(図3)にて診断を行います。診断は、脳の病気を専門的に診察する診療科(脳神経外科または脳神経内科)であれば難しくはありません。気になる症状がある場合には、かかりつけの先生から紹介して頂くと良いと思います。



図3 iNPHに特徴的な画像所見(MRI画像)

4. iNPHの治療

脳に過剰にたまった水をおなかに流すための管を体内に留置し、おなかの中で水を吸収できるようにする手術(脳室-腹腔シャント術、または、腰椎-腹腔シャント術)を行います(図4)。手術は1-2時間程度の比較的簡単な手術です。1週間から10日間の入院で治療を行います。個人差はありますが、この手術により、歩行障害は約80%、認知障害は約70%、尿失禁は約50%の患者さんで改善されると言われています。

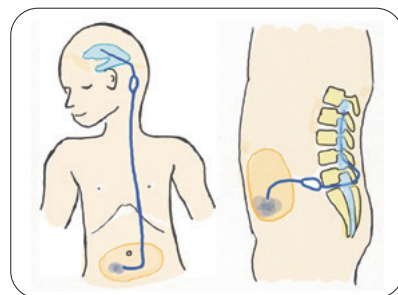


図4 左:脳室-腹腔シャント術
右:腰椎-腹腔シャント術

このように、正しく診断して治療を行えば改善する認知症もあります。患者さん本人の生活の質を改善するだけでなく、ご家族の介護負担も減らせる可能性もありますので、もしこういった症状でお困りの場合は、一度当院を受診してみてください。

Rapid Response System (院内迅速対応システム)について



■総合診療科医師 岩本 佳隆

Rapid Response System (院内迅速対応システム; RRS) とは、多くの急変には予兆があるという点に着目した院内対応システムです。1995年に報告されて以後、豪州や米国で広がり、日本国内では2008年の医療安全全国共同行動にRRSの確立が行動目標として掲載された頃より導入を試みる施設が増えています。

アメリカの疫学研究では成人1,000人の入院あたり、6.65人の院内心停止が発生するとされており、心停止を生じた患者さんの生存退院の割合はわずか18%で、1年後の生存率は6.6%と報告されています。実際に岡山医療センターにおいても2020年度は14,105人の新入院患者さんに対してCardiac Arrest Call (CAC) コールが27件発生しており、残念ながら一定の割合で院内心停止が生じています。院内急変を減らすため、当院においても2021年9月よりRapid Response Teamを発足することになりました。

心停止に至った患者さんの70%は心停止前の8時間以内に呼吸器症状の増悪所見を呈しているとされます。経皮的動脈血酸素飽和度(SpO_2)が急変の直前にならなければ低下しない一方で、呼吸回数の増加は急変前に生じる最も早期のバイタルサインの変化とされています。その他、血圧や脈拍数の大幅な変化、自覚症状としての胸痛、意識状態の変化は急変前の警告的な予兆であり、迅速な認識・介入が必要です。

実際に心肺停止状態に至ってしまったから治

療を開始しては死亡率が非常に高くなってしまいうため、RRSでは、患者さんが心肺停止に至る前に急変の予兆を迅速に認識し、早期に治療介入を行うことで、院内急変を未然に防ぎ、予期せぬ心停止を減らすことを目的としています。実際に海外では、RRS導入によってICU外での死亡率を50%減少させたとする報告や、術後のICUへの緊急転送を58%減少・死亡率を37%減少させたなど、RRSによる院内急変に対する効果が報告されています。

当院のRapid Response Teamでは、副院長の松原先生をはじめ、循環器内科医師・呼吸器内科医師・麻酔科医師を含む集中治療に精通した医師や看護師、薬剤師、臨床工学技士、リハビリ療法士で構成されており、様々な病態に対して迅速な対応が可能です。院内で設定した起動基準に基づいてRRSがコールされると、迅速に現場へ赴いて患者さんの全身状態を把握し、すぐに必要な治療やケアを開始、より高度の治療が必要であれば集中治療室への搬送、必要に応じて適切な診療科への引き継ぎを行っております。発足以後、これまでにRRSが11件コールされておりますが、いずれのコールにおいても患者さんが心肺停止に至る前に介入を開始出来ており、院内で心肺停止状態に至ってしまう患者さんを減らすことに貢献しています。実際に、新入院患者さん1人に対するCACコールの割合は、RRS導入前(2020年4月～2021年9月)が0.213%(45/21,084人)であったのに対し、RRS導入後(2021年10月～

2022年9月)は0.167%(23/13,694人)に減少しており、RRS導入後よりCACコールの件数を22%減少させることが出来ました。

一方で、RRSの起動基準を満たした状態であっても、院内での周知が十分ではないことや、従来の対応方法とは異なるためにRRSコールが想起されづらいこと、急変の予兆に対して医療スタッフの認識が不足していることなど、RRSがより高い効果を発揮するためにはまだ多くの課題があると考えています。現在、院内においては全職員を対象とした研修会で

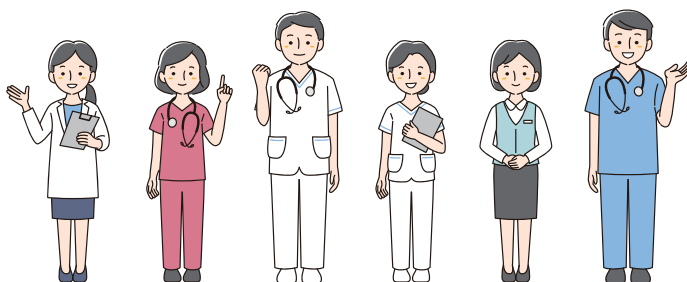
RRSを取り上げたり、病棟の目立つ場所にRRSのポスターを掲載したりするなど、RRSに対する周知を進めています。その効果もあって、徐々にRRSのコール件数は増えてきています。

院内心停止に至ってしまう患者さんを少しでも減らすために、さらには患者さんの院内急変「ゼロ」を目指して、今後も引き続き活動を続けていきたいと思っています。



RRS 集合写真

後列左より 渡邊洋美 医師、片山晶博 医師、工藤健一郎 医師、藤本典一 臨床工学技士、
藤井宣匡 診療看護師、古賀和馬 薬剤師
中列左より 服部瑞穂 医師、重歳正尚 医師
前列左より 岩本佳隆 医師、松原広己 副院長、竹山貴久 医長



授乳室を リニューアルしました!

■外来看護師長 岡本 三重子



当院は2005年4月1日より総合周産期母子医療センターに指定され、高度医療を必要とする妊産婦さんやお腹の赤ちゃん、生後まもないお子様に適切な医療を提供できるように尽力しています。1991年には、WHO（世界保健機関）とUNICEF（国連児童基金）から、先進国で初めて、世界でも3番目に「赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friend Hospital）」と認定され、その後30年以上にわたって母乳育児推進の支援をしています。

産科、新生児・小児科外来には、授乳を必要とするたくさんのお子さんが来られています。以前より、授乳室について男性の方のご利用などのお問い合わせを頂いておりました。今回、赤ちゃんにやさしい病院30周年記念事業の一環として授乳室をリニューアルさせて頂きました。安全ベルトのあるおむつ交換台や施錠設備の設置など、来院されるお子さんとご家族の安全で使いやすさを重視しましたので、皆さま、是非ご利用ください。



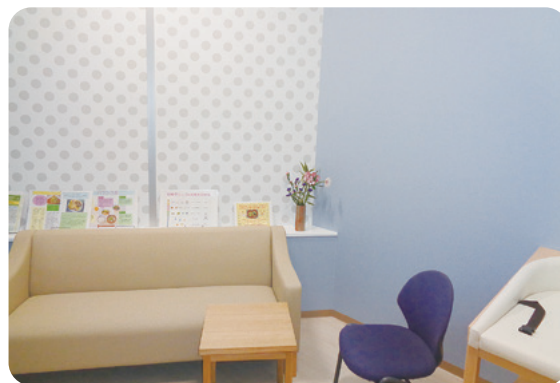
小児科外来
平井看護師

双子用ベビーカーも余裕で入れる広い空間や落ち着いたカラーの内装など提案させて頂きました。安心してご利用ください。

当院には子育て支援センターがあり、安心して母乳育児が継続できるように支援しています。授乳室は、個室対応になっているので、家族でゆっくりご利用ください。



産科外来
森寺助産師



リニューアル前後

ピクトグラム（絵文字）の導入

”入院患者さん一人ひとりに対して安全な移動手段を記しています”

■リハビリテーション科 理学療法士 吉川 征弥



リハビリテーションが介入している患者さんは週単位で運動機能が改善されることが多く、転倒転落に関するアセスメントの更新に時間的なずれが生じることがあります。また患者さんの中には実用的な移動手段（いわゆる”しているADL”）が定められているにも関わらず、リハビリテーションでトレーニングしている移動方法（いわゆる”できるADL”）をおこなうことがあり、上記の2つの因子により入院患者さんの移動に関する管理を困難にしています。当院A病棟では令和4年の年度変わりのタイミングに転倒事例（令和4年4月発生件数：9件、令和3年度当該病棟の月ごと発生件数：平均2.4件）が頻発していました。その対応策として実用的な移動能力を示すピクトグラムを導入することになりました。また看護師やリハビリテーション科スタッフだけでなく患者さんに関わる全てのスタッフとの、情報共有を導入目的としました。

ピクトグラムは「絵ことば」や「絵文字」と訳されます。代表的なのは非常口や男女サインであり、ピクトグラムは絵を見ることで何を表しているのか一目瞭然であるため、万人のコミュニケーションツールといえます。今回導入したピクトグラムは入院患者さんの移動形態を大きく①独歩、②杖歩行、③歩行器、④車椅子に分類し、それぞれについてピクトグラムを作成しました。さらに4つの移動形態それぞれに①自立、②見守り、③要介助の3項目を明

記しました。

貼付するピクトグラムの選択は担当のリハビリテーションスタッフが評価した上で、安全な移動手段を記したピクトグラムを床頭台の側面に貼付し、誰もがひと目で確認できるようにしました。

掲示後は担当看護師に移動手段と介助量について伝達し、スタッフ間で情報共有をおこないました。ピクトグラム導入後は患者さんの歩行移動能力について、電子カルテ端末を開いて確認する作業を必要としないので、看護助手をはじめ全病棟スタッフが確認可能なツールとして好評でした。

今回の試みでは、リハビリテーションの介入により機能回復の過程を職員サイドで確認することを容易にした試みでした。今後は、患者さんも確認できるようなツールに改良したいです。また移動能力に低下を来すような進行性疾患や術後、化学療法中の一時的な能力低下を有するケースにも導入したいと思います。



独歩  自立	独歩  見守り	独歩  要介助	杖  自立	杖  見守り	杖  要介助
歩行器  自立	歩行器  見守り	歩行器  要介助	車椅子  自立	車椅子  見守り	車椅子  要介助



初期研修医通信

■初期臨床研修医 小西 祥平



初期研修医1年目の鳥取大学出身の小西祥平と申します。年の瀬もいよいよ押し詰まり寒さも本格的になってきました。皆様はどのようにお過ごしでしょうか。

大学を卒業して研修医として働きはじめ気づけばもう8ヶ月も経っていました。思い返せば当初は初めてのことだらけの医療現場で右も左も分からず上級医の後ろを追うばかりで自分の不甲斐なさを身に染みて悩む日々でした。最近でも変わらず金魚の糞のように上級医の後をついて回っていますが、徐々に患者さんを診察し自分なりに治療を考えられるようになってきたかなと思っています。しかし、まだまだ未熟者ですので新しい状況に出くわすことが多く奮闘しながら目まぐる

しい日々を送っています。

そんな日々を過ごしているうちに、気づくと冬になっていました。冬といえば私にとってはスノーボードの季節です。鳥取県で6年間過ごす中で大山に行きスノーボードにハマってしまいました。今年も雪山に行くため準備を着実にやっている最中です。今年は1年目の同期を誘ってスノーボード仲間を増やそうという計画を立てています。楽しみです。

そんな息抜きも挟みつつ、これからも周囲に迷惑をかけながらも患者さんとしっかり向き合って医療を行える医者になれるよう頑張っていきたいと思います。

医学の進歩に積極的に
関与する部署です。

臨床研究
推進室便り



クリスマスソングが至る所で流れる季節となりましたが、皆さまいかがお過ごしでしょうか。

さて、2019年より特定の血液疾患の患者さんを対象に、国内で初めて承認された「CAR-T治療」についてご存じでしょうか？（承認当初、かなり高額な医療費がかかる事でも少し話題になりました。）当院でも新たなCAR-T療法の治験を実施することになりましたので、少しご紹介します。

〈CAR-T治療とは〉

CAR-T細胞療法は、難治性のがんに対する治療法として開発されました。「CAR(キメラ抗原受容体)」とは、がんを効率よく認識し攻撃する事ができるように設計された、特殊なたんぱく質です。このCARを、患者さんの血液から取り出したT細胞に、遺伝子医療の技術を用いて導入させます。このようにしてCARを作りだす事ができるように改変したT細胞をCAR-T細胞と呼びます。そしてCAR-T細胞を患者さんに投与することにより、がんの治療するのがCAR-T療法です。（NOVARTIS社HPより参考）

T細胞って？

人間の免疫を担うのは、血液中の白血球（リンパ球や好中球）です。リンパ球の一種である「T細胞」はがん細胞を見つけて攻撃をする働きがあります。



■CRC(看護師) 岡田 莉恵子

〈CAR-T治療の流れ〉

大きく分けて、次のようなプロセスを患者さんごとに行います。

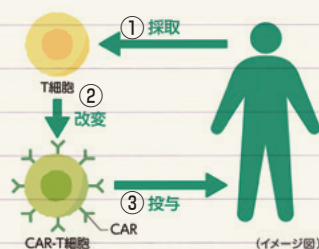
①患者さんの血液からT細胞を採取する

②採取したT細胞を製造

施設で改変・増殖させて

CAR-T細胞を作り出す

③CAR-T細胞の投与（患者さんの体に戻す）→がん細胞を攻撃



〈現在国内で承認されているCAR-T療法製品〉

- ・キムリア(ノバルティス社)
- ・イエスカルタ(第一三共)
- ・ブレヤンジ(ブリストル社)
- ・アベクマ(ブリストル社)
- ・カービクティ(ヤンセン社)

自分の細胞を改変させるなんて不思議ですね。

現在、血液疾患を有する患者さんの大きな治療法として「骨髄移植」が挙げられますが、今後この「CAR-T療法」が取って代わる治療となるかもしれません。

まだまだ対象疾患も限定された治療法ですが、より多くの患者さんが安全に使用できるよう医療が発展すると思います。詳細な情報や副作用については参考に挙げたHPなどぜひ参照してみてください。〈参考: <https://www.kymriah.jp/>〉



腸を整えて絶好調

人の腸には、腸内環境を整えて免疫力を高める善玉菌と、食中毒などの原因となる悪玉菌、そのどちらでもない日和見菌の、大きく分けて3グループで構成されています。健康の維持増進には、善玉菌が優位な腸を作る必要があります。冬の寒さに負けない体作りをしていきましょう！



■管理栄養士 太田 優香



おからバナナ蒸しケーキ

バナナやはちみつにはオリゴ糖が豊富！1日に摂取したい食物繊維の約1/3量が摂れます。

【材料】

- | | | |
|--------------|------|---|
| ●生おから | 50g | A |
| ●卵 | 1個 | |
| ●はちみつ | 小さじ1 | |
| ●ベーキングパウダー | 1g | |
| ●バター(溶かしておく) | 5g | |
| ●バナナ | 1/2本 | |

【作り方】

- ① バナナをつぶす。
- ② バターを電子レンジにかけ溶かす。
- ③ Aの材料と、バナナ、溶かしバターを混ぜ合わせる。
- ④ 耐熱容器に入れ、電子レンジで加熱する。600Wで3分程度。
- ⑤ 竹串を刺して生地がついてこなかったら焼き上がり。

1人分の栄養量

- | | |
|--------|---------|
| ●エネルギー | 200kcal |
| ●たんぱく質 | 9.5g |
| ●脂質 | 11g |
| ●炭水化物 | 24g |
| ●食物繊維 | 6g |
| ●食塩相当量 | 0.3g |

加熱が不十分な時は、1分ずつ追加しましょう。

どんな食品をとったらいいの？

プレバイオティクス

オリゴ糖や食物繊維が善玉菌のエサとなり、腸内の善玉菌を増やしてくれます。
食品例:バナナ、大豆、海藻類など

プロバイオティクス

乳酸菌やビフィズス菌を含んだ食品が、腸内細菌のバランスを改善してくれます。
食品例:発酵食品、ヨーグルト、納豆、漬物など

麹の消化酵素が持つパワー

アミラーゼ デンプンを糖に分解します。お米に混ぜて炊くと甘味アップ！

プロテアーゼ たんぱく質を分解します。肉や魚が軟らかくなるのはこの酵素の力！

リパーゼ 脂肪を分解します。胃腸への負担を軽減！

鮭の塩麹焼き

病院食にも登場！ 酵素の力でふっくら仕上がります！

【材料】

- | | |
|-----|--------|
| ●鮭 | 70g |
| ●塩麹 | 15g |
| ●酒 | 小さじ1/2 |



【作り方】

- ① 塩麹と酒を混ぜ合わせる。
- ② 鮭を①の調味液に30分程度漬込む。
- ③ 塩麹を軽く落とし、両面に焼き目がつくまで焼く。

1人分の栄養量

- | | |
|--------|---------|
| ●エネルギー | 160kcal |
| ●たんぱく質 | 14g |
| ●脂質 | 9g |
| ●炭水化物 | 5.7g |
| ●食塩相当量 | 1.0g |

塩麹でふっくらご飯

毎日手軽に摂取したい方にオススメです！

【材料】

- | | |
|-----|------|
| ●米 | 1合 |
| ●塩麹 | 小さじ1 |



リソース ナース室 通信

Vol.49

がん看護分野のリソースナースは、がん専門看護師2名、緩和ケア2名、がん性疼痛看護2名、がん放射線療法看護1名、がん化学療法看護2名の認定看護師7名、合わせて9名在籍しています。外来や病棟では、がんの告知や病状説明時にがん看護分

～がんと診断された時から治療・療養まで、 がん分野リソースナースが外来・病棟と連携 してケアを行っています～

■がん看護分野 専門・認定看護師 一同

野の専門・認定看護師が同席し、告知や説明内容に衝撃を受けた患者さんの気持ちに寄り添いながら、これからの治療や療養に向けて、少しでも気持ちの整理がつくようにお話を聞かせていただきながらその時の思いが表出できるよう心のケアを行っています。一度の面談では気持ちの整理がつかず不安を抱

えておられる患者さんには、外来ではがん相談支援センターで、入院では緩和ケア看護師が継続して話を聞かせていただき、より安心して治療が受けられるように外来と病棟とで連携しています。

入院して手術や化学療法を行い、退院後に外来化学療法センターへ通院治療しているがん患者さんも多くおられます。そのような患者さんへ入院・外来問わず質の高い看護が提供できるように化学療法看護や、緩和ケア・放射線看護・化学療法看護についての知識を向上させるための院内看護師向けの教育活動も行っています。具体的には、化学療法では、抗がん剤の知識などを講義で学んだ後、実際に抗がん剤のつなぎかえる演習を実施し、患者さんに安全に投与できるよう技術を磨いています。また、緩和ケアでは痛みや吐き気などの身体症状や、がん患者さんの心理的变化などを講義で学習した後、グループワークで事例を通して症状マネジメントを行ったり、コミュニケーションのロールプレイを行いアセスメント能力やコミュニケーションスキルの向上につなげています。

院外の医療従事者向けの教育活動では、講師活動を中心にがん看護の質向上のための活動を行っています。



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。

2人に1人はがんになり、治療を継続しながらがんと共に生きる時代になっており、様々な思いを抱えながら生活されています。がんと診断された時から患者さんが安心して治療継続できるよう、これからもがん看護分野の専門・認定看護師として外来・病棟と連携して活動していきたいと思います。



岡山医療センター分院 金川病院だより

■金川病院 薬剤師 上野 杏菜



薬剤科の業務について

金川病院薬剤科では、薬剤師1名体制で日々の業務に取り組んでいます。

業務としては入院される方の持参薬鑑別、入院中の方の注射、内服の調剤、薬の在庫管理、外来処方箋の疑義照会・代行入力、DI業務等様々な業務に対応しています。

本院では基本的には1つの処方に2人以上関わるため処方に間違いがないか、薬剤の取り間違いがないかWチェックが可能ですが、1人での対応となるためそれが出来ません。私自身、10月より本院から赴任してきて、ミスをしないように工夫しながら業務に取り組んでいます。可能な限り調剤する日、監査をする日と別の日に行うようにし、別の日に出来なくてもなるべく時間をあけて先入観をなくしてチェックを行うようにしています。他の職種の方と連携をとることで防げることも多く

あるため、情報共有を行いながら患者さんの状態を把握していきます。

また日々の業務を行う中で地域の薬局とコミュニケーションを取ることでも多々あり、地域との繋がりを大きく感じます。高齢な患者さんが多いため地域の薬局の存在は大きく、自宅や施設での生活でも患者さんに正しく服用していただくために情報共有が必要となることもあります。

業務上患者さん本人に聞き取りをしたり指導に行ったりとすべての患者さんに直接関わる事は難しいですが、正しく服用し治療を行っていただけるように多職種の方と連携を取りながら業務を行ってきたいと思います。





作品名: 幻想的小品集 作品3 第2番 プレリュード(前奏曲)嬰ハ短調
Morceaux de Fantaisie, Op. 3 No. 2 Prelude in C sharp minor
作曲者: セルゲイ・ラフマニノフ,
Sergei Rachmaninov (1873-1943)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



ラフマニノフ

ラフマニノフはロシアのノヴゴロド州セミョノヴォに生まれた作曲家、ピアニスト、指揮者です。18歳でモスクワ音楽院ピアノ科を卒業しました。1917年12月、ラフマニノフは十月革命が成就し、レーニン率いるボリシェヴィキが政権を掌握したロシアを家族とともに後にし、スカンディナヴィア諸国への演奏旅行に出かけ、その後、二度とロシアの地を踏むことはありませんでした。ラフマニノフは、作曲のみならず、ピアノ演奏の技巧も卓越していたことでも知られています。彼は身長193cmの体躯と巨大な手の持ち主で、12度の音程を左手で押さえることができたと言われています。12度というのは、「ド」から1オクターブ上の「ソ」までです。医学部の講義で必ず登場する^{マルファン}マルファン症候群だった」というのがありますが、その診断は不確実なもので、身体的特徴や症状から類推されたものに過ぎません。マルファン症候群は、常染色体優性遺伝の結合組織疾患で、身体の骨組みとなる結合組織と呼ばれる部分に先天的な異常があり、全身各種臓器に種々の合併症をきたす病気です。ラフマニノフは1892年に『幻想的小品集』作品3という5曲からなるピアノ曲集を発表し、その第2曲目の前奏曲が今回のテーマ曲です。冒頭の楽想は、クレムリン宮殿の鐘の音からインスピレーションを受けて作曲されたといわれており、『モスクワの鐘』(The Bells of Moscow)とも呼ばれています。アイススケートの^{浅田真央}浅田真央(1990-)が、2009~2010年のフリースケーティングに使用していた曲なので聞き覚えのある方も多いかもしれません。演奏時間4~5分の短いピアノ曲です。ラフマニノフはその後、さらに『10の前奏曲』作品23と『13の前奏曲』作品32を発表し、合計24の全長調、全短調それぞれに対して1曲ずつの前奏曲を完成させました。

さてお奨めのCDです。1. Nikolai Lugansky (1972-), [2017年録音, harmonia mundi]. ルガンスキーは、ロシアのモスクワ出身のピアニストです。父は物理学者、母は化学者という学究的な家庭に育ち、1994年の第10回チャイコフスキー国際コンクールのピアノ部門において(1位なしの)2位でした。演奏は正確無比です。ルガンスキーは、2000年にもこの『前

奏曲』作品3 第2番を録音していたので、これは再録音になります。2. Alexis Weissenberg (1929-2012), [1969年録音, RCA]. ワイセンベルクはブルガリアのソフィア出身のピアニストです。1978年にEMIにこの作品を再録音していますが、このRCA盤の方が濃密な演奏です。3. Vladimir Ashkenazy (1937-), [1975年録音, Decca]. アシュケナージは旧ソ連のゴリキー(現在のニジニ・ノヴゴロド)で生まれ、1955年のショパンコンクール第2位、翌年にはエリザベート王妃国際音楽コンクールに出場して優勝を果たしました。膨大なレパートリーのなかでも、ラフマニノフは得意中の得意なのだと思います。この録音当時のアシュケナージは結構イケてました。

さて、YouTubeです。1. ^{ギャリック・オールソン}Garrick Ohlsson (1948-), ギャリック・オールソンは米国、ニューヨーク出身のピアニストです。ジュリアード音楽院で中村紘子も師事した^{ロジーナ・レヴィーン}Rosina Lhévinne (1880-1976)に師事しました。1966年、ブゾーニ国際ピアノコンクールで優勝し、1970年には第8回ショパン国際ピアノコンクールでも優勝しています。タイトルは、"Garrick Ohlsson-S. Rachmaninoff "Prelude, Op.3 No.2" (Chopin and his Europe) (encore)" です。2. ^{エフゲニー・キーシン}Evgeny Kissin (1971-), 神童だったキーシンも今やすっかりオジサンです。映像が比較的きれいなものとして、2014年9月19日、パリのサル・プレイエルで収録された、"Evgeny Kissin Rachmaninoff Prelude Op 3 No 2 in C Sharp minor" というタイトルの動画がお奨めです。3. ^{ヴァチエスラフ・グリアズノフ}Vyacheslav Gryaznov (1982-), 2014年、フランスのヴィサンブルで収録。グリアズノフは、作品3の全5曲を弾いています。テクニックには、非の打ち所が無く、まさに完璧と言ってよいと思います。タイトルは、"S. Rachmaninov. Pieces-fantasies, op. 3-V. Gryaznov, piano" です。

『前奏曲』作品3の第2番は、ラフマニノフの『24の前奏曲』の中でも傑出した人気を誇っています。そして、この『24の前奏曲』というピアノ曲の構成に興味を湧いたなら、他の作曲家が作曲した『24の前奏曲』も聴いてみてください。ショパン、ドビュッシー、スクリャービン、ショスタコーヴィッチ、ブゾーニ、^{ニコライ・カプースチン}Nikolai Kapustin (1937-2020)、ちょっとマニアックですがフィンランドの作曲家、^{セリム・パルム・グレン}Selim Palmgren (1878-1951)の『24の前奏曲』などもお奨めです。

看護助産学校 通信

Vol.49



継灯式を終えて

■看護学科 第24期生 石田 夢叶

令和4年10月5日、看護学科 第24期生は、看護を志す者として、日々精進し成長することを継灯式で誓いました。私は継灯式委員として、継灯式が看護を志す決意の場となるように活動しました。

継灯式を迎える前に、まず、継灯式委員を中心にナイチンゲール誓詞の解釈をもとに、私たちが目指す看護について意見交換を行い、私たちの思いを込めた3つの言葉を「第24期生 誓いの言葉」としました。皆で意見交換を行う過程で、互いに目を見て話し、心を向け合って話を聞き、コミュニケーションを図ることが重要であると感じました。次に、私たちの日々の学習や成長が、それぞれの理想とする看護師になるため

の架け橋になることを願い、「大切にしたい看護師像」を各自でカードに書き、虹の架け橋を作成し、看護を志す決意を互いに可視化しました。

継灯式当日は、ナイチンゲール像から灯をいただき、ナイチンゲール誓詞を唱えました。それぞれの理想とする看護師像を思い浮かべながら、看護の道を進んでいく決意をしました。今後、様々な経験から多くのことを学ぶと同時に、困難に直面することもあると思います。しかし、自分の考えに不安になったり、自信をなくしかけたりした時には、継灯式での決意と理想の看護師像を支えとして、第24期生の仲間とともに学習していきたいと思っています。



第24期生 継灯式委員

第24期生 誓いの言葉
倫理を重んじ誠実な看護に努めます。
正しい知識や正確な技術の習得のために日々
研磨しその人らしく生活できるよう患者に寄り添う
看護を目指します。
チーム医療の一員として患者の意思を尊重し患者と
その家族の健康と幸せのために看護を実践
します。

第24期生 誓いの言葉



ナイチンゲール誓詞を唱えました

さに一ちゃんガーデンの水やり活動を始めました

■看護学科 第24期生 1年生

令和4年9月末より、私たち第24期生(1年生)は、さに一ちゃんガーデンの水やりを担当させてもらうことになり、週2回(火・金)の放課後に輪番制で活動を開始しました。鉢植えの種類や木の種類によって水やりの時間が違うので、慣れない水やりに戸惑うこともありましたが、携帯電話の機能を活用

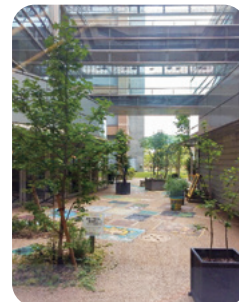
して時間を測りながら、決められた方法での水やりができるように心掛けています。患者さんや利用される方々の心の拠り所になるガーデンを目指して、木や草花を大切に維持することが出来るように心を込めて水やりを頑張っています。



地面に植えてある大きな木に水やりをしています



ガーデン全体の様子



リハビリテーション科で 仕事用のバックを 作成しました

リハビリ道具を入れて病院内を動き回っています。今日も笑顔、よろしくお願いします。



NHO Okayama

Department of Rehabilitation Service



© may

編集後記

2022年最後の広報誌「ザ・ジャーナル」の発刊となりました。2022年はコロナウイルスのオミクロン株流行から始まり、北京オリンピック、ロシアのウクライナ侵攻、日本中での物価上昇、安部元首相の悲劇、サッカーカタールW杯と様々なことがありました。

国内のコロナ対策は経済優先となっていますが、医療・介護施設はまだまだがまんの時を強いられそうです。当院は、冒頭の院長の言葉にありますように、引き続き石橋を叩きながら走ってまいりますので、ご支援、ご協力のほどよろしくお願いいたします。最後に、2023年が皆様にとって良い年でありますことをお祈り申し上げます。

■医療広報推進室 樋口