



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ★ジャーナル!!

Vol.19
No.2

National Hospital Organization Okayama Medical Center

2024.7

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 | 特集:泌尿器科 |
| 4 | 特集:眼科 |
| 6 | 特集:皮膚科 |
| 8 | こころの専門家「心理療法士(心理士)」のお仕事紹介 |
| 10 | 当院が心臓アミロイドーシス治療薬であるビンダゲル®の導入施設として日本循環器学会から認定されました! |
| 11 | 初期研修医通信/医療安全レポート |
| 12 | 健康レシピ |
| 13 | たまにはクラシック |
| 14 | 看護師特定行為研修室通信 |
| 15 | 特定看護師レポート |
| 16 | 歯科だより/臨床研究推進室便り |
| 17 | 薬だより/リソースナース室通信 |
| 18 | 看護助産学校通信 |
| 19 | 金川病院だより |
| 20 | マイナ保険証を利用しませんか |



岡山医療センター
ホームページ



概要

当院は岡山ICから車で2分に位置しており、岡山市内だけでなく岡山県北部からの患者さんも多く来院される病院です。泌尿器科では年間に5,000人を超える入院患者の診療を行い、500件以上の手術を施行しています。

尿路（腎・尿管・膀胱・尿道）、男性器（精巣・前立

腺・陰茎など）の疾患が対象です。具体的には尿路性器腫瘍、尿路結石症、尿路性器の感染症、排尿障害のほか、男性の不妊症や性機能障害も扱っています。さらに腎移植外科と連携して腎移植術もおこなっています。

取り扱っている疾患

症候分類	病名
腫瘍	副腎腫瘍、腎腫瘍、腎盂・尿管腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍など
結石	腎結石、尿管結石、膀胱結石
感染症	腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、尿道炎など
先天性形態異常	包茎、腎盂尿管移行部狭窄症、水腎症、膀胱尿管逆流症
排尿障害	前立腺肥大症、神経因性膀胱、腹圧性尿失禁、過活動膀胱、尿道狭窄症
外傷	腎外傷、尿管損傷、膀胱損傷、尿道損傷
性機能障害	勃起障害、男性不妊症
その他	精索静脈瘤、男性更年期障害、女性骨盤臓器脱

当科の特徴

当科は8名の医師が在籍しており（6名が専門医、うち4名が指導医）、県内においては大学病院に次ぐ医師数です。また泌尿器科では少ない女性医師も2名在籍しており、どの患者様にも相談していただきやすい環境が整っております。各種疾患に対して、ガイドラインに準じた標準治療はもちろん、最新の治療機器や治療法を積極的に取り入れた先進的な取り組みを行っています。

いくつかの例をあげると

●最新型の手術用顕微鏡システムORBEYEを使用した精索静脈瘤手術

陰嚢痛や男性不妊の原因の一つである精索静脈瘤の治療を行っています。傷口は2-3cmと小さく、4K3Dビデオを搭載した高精細画像により精密に手術を進行することができます。



●診断率の高い前立腺生検

基本的には1泊2日での経直腸生検を行っていますが、画像上小さな癌病変や針の届きにくい部位に病変がある場合には、テンプレートを用いた経会陰多部位生検を行っており、小さな癌病変でも見逃すことのないようにしています。

●前立腺癌の先進的な医療の選択肢を提供

2023年12月より手術支援ロボット『da Vinci (ダヴィンチ) Xi』を導入しました（後述）。早期前立腺癌の治療法としてロボット支援を用いた痛みや体への負担の少ない手術を行うことができます。また前立腺癌骨転移症例に有効なラジウム223、前立腺癌放射線治療の直腸合併症を減らすスペーサー留置を導入しており、患者さんに多様な選択肢をご提供できます。

●最先端のゲノム治療

当院はがんゲノム医療連携病院として遺伝子医療を行っています。遺伝診療科による遺伝カウンセリングも可能であり、当科でも標準治療の効果が期待できなくなった患者さんへの治療探索や、遺伝性疾患が疑われる場合の家族を含めたカウンセリングなども行うことができます。

●腎移植医療

当院では1988年より腎移植を行っています。岡山県内で腎移植医療を行っている施設は岡山大学病院と当院の2施設のみです。当科では生体腎移植においてドナー（腎臓を提供される方）からの移植腎採取を担当しています。移植腎は腎臓移植外科によりレシピエント（腎臓を受け取る患者さん）の体内に移植されます。県外からの患者さんも多く、中国・四国地方の拠点病院となっています。

診療実績

		2021年	2022年	2023年
手術件数		566例	565例	608例
腎・尿管手術	腎摘除術	6例	12例	8例
	腎部分切除術	5例	5例	5例
	腎尿管全摘除術	14例	13例	6例
	移植用腎採取術	9例	8例	11例
前立腺がん手術	前立腺全摘除術	17例	28例	20例
	前立腺針生検	144例	161例	122例
膀胱がん手術	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt、TURBO)	102例	122例	98例
	根治的膀胱全摘除術	12例	8例	5例
前立腺肥大症手術	経尿道的前立腺切除術(TUEB、TURP、他)	35例	30例	34例

当科の新たな取り組み

●前立腺がんの新治療

『手術支援ロボット da Vinci (ダヴィンチ) Xi』

当科では、手術支援ロボット『ダヴィンチ』を使用したロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を2023年12月より開始いたしました。

前立腺がんに対する手術治療において、これまでの開放手術では下腹部に大きな傷が必要でした。現在はより負担の少ない内視鏡手術が普及しています。その中でも手術支援ロボット『ダヴィンチ』を用いた内視鏡手術は従来の内視鏡手術と比べ、より複雑かつ細やかな手術手技ができるようになり、さらに3次元画像による正確な画像情報も得ることができ、患者さんひとりひとりの病態にあわせた安全かつ精密な手術が提供可能となります。

また排尿機能のより早い回復、勃起機能の温存、出血量の減少などの利点もあります。



●前立腺肥大症の新治療『Urolift (ウロリフト)』

当科では、2023年3月より経尿道的前立腺吊り上げ術(ウロリフト)を開始しました。この治療では、前立腺の中にインプラント(図1)を埋め込みます。インプラントが前立腺を外側に吊り上げることで、尿の通り道を開通させる事ができます(写真)。

短時間(約30分)で手術が可能のため、長時間の手術が難しい方やご高齢の方でも、この手術で排尿の状況を良くする事が期待できます。



●過活動膀胱・神経因性膀胱の新治療『ボツリヌス菌膀胱壁内注入療法』

薬物療法では効果が不十分であったり、薬の副作用(口渇、便秘、尿が出づらくなる)のため飲み薬を継続できない患者さんに対して治療を行うことができます。膀胱の筋肉に細い針でボツリヌス毒素100~200単位を、20~30か所に分けて注入します。手術時間は10~20分程度です。通常、効果は治療後数日であらわれ、4~8ヵ月にわたって持続します(効果の程度や持続期間には個人差があります)。

教育・研究

当院は地域の癌基幹病院であり、日々知識の更新を行うよう努力しています。毎週、英文雑誌の抄読会を行ったり、一医師あたり年間1~5回の研究会や学会での発表を行っております。1日2回、朝夕のカンファレンスを通じて、自分の担当患者さん以外の入院患者さんについても全員で共有し、

患者さんにとってよりよい医療を提供できるようにしております。また研修医への教育として、学会発表や論文作成の指導も継続して行っております。近年は医学生の見学も多く、教育にも力を入れていく必要を感じています。

医師紹介



〈副統括診療部長〉

市川 孝治 (いちかわ たかはる)

〈医師〉

久住 倫宏 (くすみ のりひろ)

〈医師〉

窪田 理沙 (くぼたりさ)

〈医師〉

和田里章悟 (わたり しょうご)

〈医師〉

徳永 素 (とくなが もと)

〈レジデント〉

松三 あずさ (まつみ あずさ)

〈非常勤医師〉

津島 知靖 (つしま ともやす)

〈専攻医〉

栗原 侑生 (くりはら ゆうき)

今後の展望

手術支援ロボット導入に伴い、今後は前立腺に限らず腎臓や膀胱の手術もロボットで行うよう計画中です。患者さんに

とって安全で低侵襲な医療を、身近に行うことができるよう今後も努力を続けてまいります。

特集

眼

科



■眼科医長 尾嶋 有美

2021年4月から、眼科医師が1名増員となり、5名で診療にあたっています。本年4月には、神崎勇希医師が常勤医として赴任し、よりパワーアップしました。

眼科治療には、手術が大きな柱となっている疾患があります。当科で行っている主な手術治療について、簡単に述べさせていただきます。

(水晶体再建術)

濁った水晶体を取り除き、眼内レンズを挿入する、白内障の手術のことです。当科では、外来手術と、1泊2日の入院手術で行っています。眼内レンズには、いろいろ種類があります。一定の度数の単焦点レンズを入れることが多いですが、遠方と中間距離が見える眼内レンズもあります。角膜乱視が強い場合には、乱視矯正効果のあるトーリック眼内レンズを入れます。これらはすべて保険適応です。また、2020年

4月から選定医療となった、3焦点眼内レンズを挿入することもあります。患者さんの眼のデータや要望などに基づいて、どの眼内レンズが適しているか、十分に検討して手術をしています。2020～2021年度は、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で、白内障手術を希望される患者さんは、当科でも激減しました。その後は、コロナ禍前の状況に戻っています。

(腫瘍手術)

眼科領域の腫瘍は、以前から大島医師が専門的に治療を行っています。近県を含め、多くの施設から紹介をいただっており、できるだけ早く検査や治療ができるように、腫瘍治療の手術枠を確保しています。

(緑内障手術)

緑内障は視神経の疾患で、身体障害者手帳発行に基づいた調査では、日本人の失明原因第一位（2015年、全体の29%）になっています。早期発見、早期治療が大切ですが、眼圧を下げるのがエビデンスに基づいた唯一の治療方法です。点眼薬等の薬物治療が奏効しない場合には、手術の適応となります。薬物治療と観血的手術のあいだに位置する、選択的レーザー繊維柱帯形成術（selective laser trabeculoplasty：SLT）が、2023年から当科でも施行できるようになりました。これは侵襲が少なく、繰り返して施行できるメリットがあります。また、創口が小さく、眼に負担の少ない、低侵襲緑内障手術（minimally invasive glaucoma surgery：MIGS）も定着し、症例に応じて、SLTやMIGS、従来から行われている眼圧下降効果の高い濾過手術を行っています。

(硝子体手術)

糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑円孔、黄斑前膜などに対して行なわれており、水晶体再建術を併用することもよくあります。網膜剥離は、網膜黄斑部が一旦剥離すると、視力が低下してしまうので、多くの場合、緊急手術になります。神崎医師の専門分野でもあり、当科では、今まで以上に、受け入れがしやすくなりました。

最後に、我々の診療を支えてくれているのが、外来、病棟、手術室のスタッフです。この場をお借りして、感謝の意を表します。



■眼科医師 神崎 勇希

3月まで岡山大学病院の網膜疾患・緑内障グループの一員として勤務しておりました。眼科一般診療に加えて白内障（眼内レンズ偏位含む）、緑内障、網膜疾患（黄斑疾患、網膜剥離、糖尿病網膜症、眼球破裂、眼内炎など）を専門にしていました。診療では最新の術式の習得に努めてきました。また、大学病院で診療に加えて、臨床・基礎研究にも携わってきました。特に力を入れていたのは黄斑上膜の画像研究です。光干渉断層計（OCT）を用いて患者さんの網膜の状態を詳細に可視化することで、適切な手術介入時期

の推定や手術の低侵襲化について研究をしていました。これまでに解析してきた研究成果を患者さんの見え方の質（QOV）の向上のお役に立てたいと思います。

当院は小児の患者さんが多く、未熟児網膜症の患者さんも多いです。近年では重症化した未熟児網膜症に対する抗VEGF薬治療の有効性が報告されており、今後当院での導入を進めています。

患者さんの眼の健康を守るため、精一杯努めてまいります。何かお困りの際は、いつでもお気軽にご相談ください。



眼科スタッフ



■皮膚科医長 浅越 健治

診療科紹介

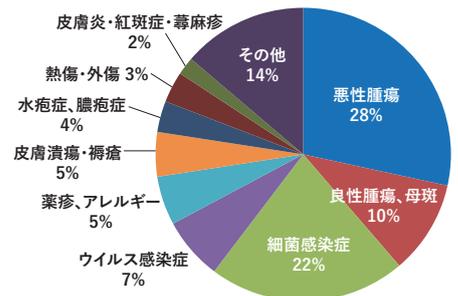
当科では皮膚疾患全般にわたって幅広く診療していますが、皮膚悪性腫瘍の診断と治療には特に力を入れています。また、重症アトピー性皮膚炎・乾癬・天疱瘡などの難治性皮膚疾患、全身性疾患の皮膚症状や皮膚トラブル、重症感染症などの救急皮膚疾患にも重点を置いています。現在常勤医2名、専攻医3名で診療を行っています。週2回のカン

ファレンスを通じて情報を共有し、担当した疾患の診断や治療について全員で検討しています。毎日の外来診療のほか、年間200名前後の患者さんを入院治療しています。また、腫瘍の切除を中心に年間300件前後の手術を行っています。

2023年度実績

入院	1日平均入院患者数	6.1人
	年間新入院患者数	195人
外来	1日平均外来患者数	38.4人
	手術室	221件
手術	外来処置室	77件

入院主要疾患の内訳(2023年度)



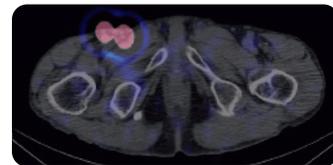
診療内容

皮膚腫瘍

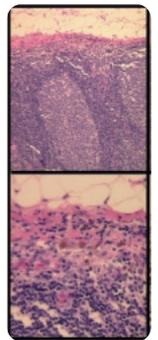
皮膚悪性腫瘍の専門医が中心となって、皮膚腫瘍の診断と治療を行っています。比較的早期の皮膚がんでは手術が治療の中心となり、癌種によってはセンチネルリンパ節生検（転移を生じやすいリンパ節のみを切除し、リンパ節転移の有無を詳細に組織診断する方法）が適応となります（右図）。進行度により放射線療法、抗腫瘍薬による治療、免疫療法も選択されます。正確に診断して進行度などを把握したうえで、ひとりひとりの患者さんに適切な治療を選択するよう心がけています。皮膚以外のがんと同様に、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新しい治療法が次々と取り入れられています。良性腫瘍に対しても、各疾患の特性に応じて適切な治療を行います。



足底の悪性黒色腫



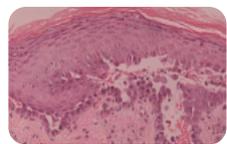
シンチ検査によるセンチネルリンパ節の同定（SPECT/CT画像）



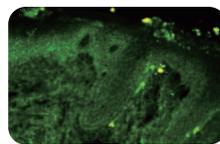
微小なリンパ節転移

難治性皮膚疾患（重症アトピー性皮膚炎、乾癬、天疱瘡、重症の脱毛症、など）

皮膚には慢性・再発性に経過する特有の難治性疾患があり、生命にかかわらなくてもしばしば日常生活に影響を与えます。組織検査・血液検査などで正確に診断し、外用薬、内服薬、注射薬、理学療法（紫外線療法等）などを組み合わせて治療をおこないます。疾患の病態解明に伴って、抗体製剤や分子標的薬など、新しく効果的な治療方法が続々と登場してきている分野です（後述）。



天疱瘡の病理組織（左）、蛍光抗体法（右）



紫外線治療機器

皮膚病変を伴う全身疾患、他科疾患の皮膚合併症、皮膚科救急疾患への対応

膠原病や血管炎などの全身性疾患が皮膚症状で発見されることは稀ではありません。「皮膚は内臓の鏡」といわれる所以です。疑わしい皮膚病変から潜んでいる全身性疾患をみつけ出します。また、他の診療科での治療中に様々な皮膚合併症を生じることもあります。薬疹、抗がん剤による皮膚障害、皮膚感染症、などがその代表ですが、入院患者さん・外来患者さんを問わず対応しています。重傷皮膚感染症など緊急を要する疾患の診療機会も多く、年間60名程度の救急患者さんを診察し、その大多数に入院治療を提供しています。



間質性肺炎を合併した皮膚筋炎の皮膚症状：Gottron徴候（左）、メカニクスハンド（中）



皮膚科領域の検査・治療トピックス

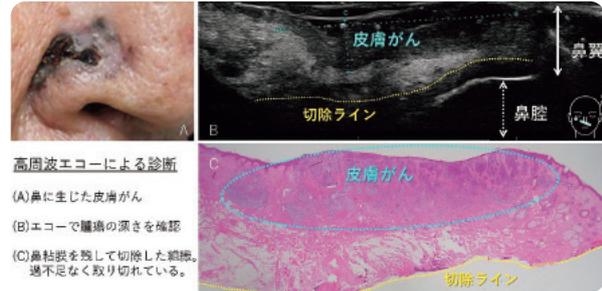
ダーモスコピー

皮膚腫瘍の診断には、ダーモスコピーと呼ばれる特殊な拡大レンズが用いられます。真皮上層までの病変が透見されるため、奥行きのある2次元画像（2.5次元?）が得られます。皮膚腫瘍の診療には欠かせない機器となっています。診断につながる情報を得ることが可能で、良悪の判別にも有用です（右図）。



高周波エコー

皮膚をエコーで見るの?と思われるかもしれませんが、高周波エコー（14MHz～）の開発により皮膚の微細構造をエコーで観察できるようになりました。当科には33MHzまでの周波数を有する超音波診断装置が導入されており、皮膚腫瘍の診断などに用いています。皮膚癌の病変の広がりや深達度を確認して、より適切な切除範囲を決定することが可能となりました（右図）。



新しい薬物療法

近年の薬物療法の進歩はめざましく、皮膚科領域でも新しい治療が次々と適用されてきています。その代表が抗体製剤と分子標的薬（低分子化合物）です。抗体製剤の多くは、疾患に関与する細胞表面の分子（受容体など）や、その分子に結合する物質（サイトカインなど）をブロックすることにより効果を発揮します。一方の分子標的薬は、細胞表面の分子から核に伝わるシグナルを制御します。これらの薬剤は疾患病態のカギとなる部分をピンポイントで抑えるため、強い効

果を得やすいのが特徴です。

重症アトピー性皮膚炎や乾癬などの炎症性疾患には、炎症を起こす物質（サイトカイン）の働きを抑える抗体製剤（生物学的製剤）や、サイトカインからのシグナル伝達を阻害する分子標的薬が用いられます。進行期の皮膚がんに対して、免疫チェックポイント阻害薬という抗腫瘍免疫を活性化するような抗体製剤や、細胞増殖を抑える働きを持つ分子標的薬が用いられます。

スタッフ紹介(2024年6月現在)

浅越 健治（あさごえ けんじ）（医長）
 石浦 信子（いしうら のぶこ）（医師）
 横溝紗佑里（よこみぞ さゆり）（専攻医）
 池澤 勝吾（いけざわ しょうご）（専攻医）
 村田 愛美（むらた まなみ）（専攻医）



外来表(2024年6月現在)

	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
初診・再診	浅越 横溝 池澤	手術	石浦 村田	手術	浅越 横溝 池澤		石浦 横溝	手術	浅越 石浦 村田	
専門外来						浅越				
光線・処置外来		○		○		○		○		○
カンファレンス						臨床		病理		

当科の特長を生かした専門的診療をおこないつつ、院内外からの相談にもしっかり対応してまいります。

こころの専門家「心理療法士(心理士)」の お仕事紹介

～臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて、人間の“こころ”の問題にアプローチします～

■松田 良子、李 枝蓮、山崎 玲奈、角南 有香

心理療法士(心理士)のお仕事紹介

当院には4名の心理士が勤務しています。心理士は、皆さんにとってなじみの薄い職業だと思われるので、ここで紹介させていただきます。

新生児科所属の心理士2名、精神科所属の心理士1名、管理課所属の心理士1名の体制で、心理士はそれぞれが自分の得意な分野で仕事をしています。

私たちは公認心理師、臨床心理士の資格を有しています。公認心理師とは、8年前に国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的として公認心理師法が成立し、その数年後に国家試験が実施された、わが国で初めての心理職の国家資格です。それに対して臨床心理士は、臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて、人間の“こころ”の問題にアプローチする“心の専門家”で、人それぞれの固有な、いわば人の数だけある多種多様な価値観を尊重しつつ、その人の自己実現をお手伝いします。公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が実施する試験を受けて資格を取得します。

私たちは、大学、大学院で学んだ心理学を通して、患者さんのお役にたちたいと思っています。

【当院における主な支援対象】

- 周産期センターの患者さんご家族
- 新生児集中治療室に入院された赤ちゃんご家族
- 小児科と小児神経内科、小児外科に通院しているお子さんご家族
- 腎臓移植のドナーとレシピエント
- 緩和ケアを受けている患者さん
- 当院の職員

総合周産期母子医療センター

新生児科所属の松田良子と申します。

私は総合周産期母子医療センター専属の心理士として、主に新生児集中治療室(NICU)に入院された赤ちゃんご家族の支援を行っています。当院NICUは24時間365日、両親ときょうだい、祖父母の面会が可能なため、私はNICUで1日の大半を過ごし、家族のこころに寄り添いながら、赤ちゃんの健やかな成長を見守っています。

私は日々、赤ちゃんの保育器の前で面会に来られた家族へ声をかけて面接を行い、必要に応じて別室での面接も行っています。

NICUに入院する赤ちゃんは重症度にかかわらず出生直後に家族から分離されてしまい、両親は戸惑い、大き

な不安を抱えています。身体的問題で入院しているのは赤ちゃんですが、両親のこころのサポートも重要であり、心理士は家族全体を支援しています。

母親は早産や急な帝王切開になったことに対して、普通に産んであげることが出来なかったと自分を責めることもあります。産後の女性ホルモンのバランスが崩れがちな時期に、母親は赤ちゃんの誕生と同時にこころが揺れ、産後うつ病になりやすい要因が増加します。心理士には母親の様子を敏感に察知し、対応することが必要になります。

産科病棟では、妊産婦へのプレネットビジット(産前訪問)と呼ばれる新生児科医の行うインフォームド・コンセントに同席しています。

当院では赤ちゃんがNICUを退院される直前に産科病棟や小児科病棟で母親と児と一緒に数日間を過ごす母子同室を実践しています。その際やフォローアップ外来受診時にも面接を行い、育児に不安を抱えている母親にお会いさせていただいています。

周産期の現場で大切なこと



周産期でのご家族へのスタッフの関わりが、今後の赤ちゃんの育ちに大きく影響を及ぼすと思っています。周産期の現場は、適切な治療とケアのもと(あるいは「下」でしょうか)、赤ちゃんを取り巻く環境を把握し、親子関係の構築を目指し、多職種の連携と地域とのつながりが大切だと思っています。

心理士として、退院した赤ちゃんたちが健やかに育つのを手助けできるよう、周産期の現場、NICUでご家族に何ができるかを考え続けていきたいと思っています。

新生児科所属の李枝蓮と申します。

私は週1日、発達検査を担当しています。検査を通して、患者さんをより深く、理解できるように努めています。どうぞよろしくお願いします。

精神科

精神科所属の山崎玲奈と申します。

私はNICUを退院された赤ちゃんをはじめ様々な子ども達の発達をフォローしています。

近年、発達障害（神経発達症）という言葉を見聞きするようになりました。発達障害には、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）、限局性学習症（SLD）などがあります。様々な特性がありますが、他人との関係づくりやコミュニケーションが苦手であったり、優れた能力が発揮されている場合もあったりとアンバランスな様子が見られます。また、極低出生体重児（1500g未満で出生した赤ちゃん）ではASD、ADHD、SLDなどの神経発達症の頻度が高いことが知られており、長期的に成長・発達を見ながらサポートが必要となります。

発達検査・知能検査を通して発達の進み具合を捉えながら、生活場面での様子についても家族からお話をお聞きしています。お子さんの得意不得意なことを踏まえた対応について一緒に考え、困りごとや心配に思われている気持ちを話せる場にできたらと思っています。また、家族には必要に応じて個別にCARE（Child-Adult Relationship Enhancement）プログラムを行っています。CAREとは、子どもとより良い関係を築く時に大切な養育のスキルを体験的に学ぶことができるペアレントトレーニングプログラムです。治療のためだけのものではなく、子どもと関わる全ての大人を対象にしたものです。遊び場面を通じて子どもとの絆を深め、子育てや関わりが楽しくなるためのサポートを行っています。

成人病棟では、腎臓移植のドナーを希望される方へ面談を行っています。体に関わる重要なことであるため、緊張や不安など様々な気持ちを抱かれます。また、ドナーになると決められた後に気持ちが変わる場合も考えられます。心理士は医療的に移植に携わることはありませんが、面談を通して患者さんが思ったこと、感じたことを話せる時間となるよう務めながら、患者さんと家族にとって最適な選択が行われることを目指しています。



管理課

管理課所属の角南有香と申します。

私は主に職員のメンタルヘルスと緩和ケアの業務を行っています。

職員のメンタルヘルスに関する業務は、当院に勤めている全職員を対象とし、週2回1時間のメンタルヘルス相談室を開室しています。職場や家庭内に関して等相談内容を問わずに利用できる相談室を運営しています。また、今年4月からセルフケアの推進や相談室周知のため、

定期的に相談室だよりを発刊しています。ストレスの状態にいち早く気づき、こころの健康が崩れる前に予防し、職場や家庭内で生じるストレスに対して個人個人に合った対処方法を見つけていくことができると考え、職員の皆様方にセルフケアの情報をお伝えしていきたいと思っています。

緩和ケアに関する業務は、緩和ケアチームが介入している気持ちのつらさやそのつらさによって日常生活に支障のあるがん患者さんに対して面接を行っています。治療により身体的にしんどい方もいらっしゃるため、基本的には心理士自らが病室に訪問し、ベッドサイドで面接を行っています。患者さんの希望があれば個室で面接を行うこともあります。また毎日、緩和ケア医と緩和ケア専従看護師とミーティングを行っており、緩和ケアチームが介入している患者さんの身体症状・気持ちのつらさ、治療方針等の現在の状態に関して情報共有を行っています。さらに週に1度、緩和ケアカンファレンスが行われており、そこに心理士も参加しています。そのカンファレンスでは医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカーなど多職種で構成されています。様々な視点を持つ多職種が集まり、患者さんの情報共有を行い、入院生活やこれからの生活の中で生じる苦痛を少しでも緩和できるように支援しています。

メンタル面に落ち込みが見られる患者さんや職員の方は環境面や出来事に対する認知の仕方などの様々なものが大きく影響していると思われる。そのようなメンタル面に不調を抱える方々に、考えていることや不安に思っていることを話してもいいと思ってもらえる存在になれるよう努めています。



松田 李 角南 山崎



医療安全 レポート

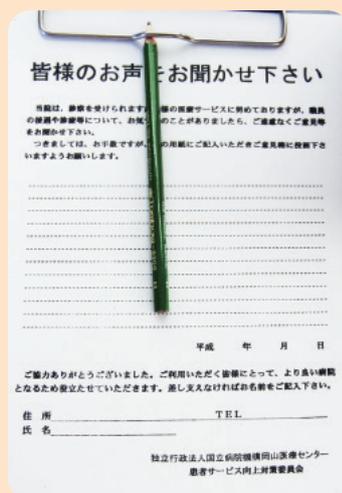


■医療安全総括管理者(副院長) 松原 広己

2024年4月にゼネラルリスクマネージャー (GRM) を拝命し、病院全体の事故防止と安全管理を通して、医療の安全性向上に取り組んでいます。医療においては投薬・注射・手術などの行為が必要となります。例えば手術などに際しては、目的の臓器に到達するために皮膚を切り開いたり、腫瘍の摘出のために一部正常な組織も同時に切除したりといったように、治療効果以外の余分な害を体に及ぼすことは避けられません。こういった完全には排除できない危険性 (リスク) を許容できる範囲に低く抑えることが、医療安全

の基本的な考え方です。特に病院全体の安全管理としては、個人の注意や熟練に依存せず、過誤が起こり得ないようにシステム自体を改善していくことが重要です。大きな問題が起こる前にシステムの不備を発見し対処するためには、職員はもとより、患者各位からも気づいたリスクを知らせていただくことがとても重要です。どんな小さなことでも結構ですので、お気づきの

点がございましたら遠慮なく“患者さんからのご意見箱”を通じてお知らせください。



初期研修医通信

■初期臨床研修医 常森 皓太



「いい病院を作って」

昨年4月の仮配属時、初めての担当患者さんに筆談でいただいた言葉です。医師になって間もなく、病態を全く理解できませんでしたが、意識鮮明でありながら会話できず、四肢も不自由で、筆談もままならない患者さんでした。この1文を理解するのに1時間以上を要したことを覚えています。皆、忙しい勤務の中で、患者さん1人に対して十分な時間を割くことは難しく、誰ともコミュニケーションをとれていない状況で、患者さんは様々な思いを抱えていたことでしょう。そんな中で最も伝えたかったのが、この言葉だったのだと思います。

あれから1年が経過し、医師として少なからず成長できているのではと感じております。敗血症を疑われ

る患者さんが救急搬送された際に、初期評価、身体診察、輸液、昇圧剤、採血、画像検査、心エコー、抗菌薬の投与までを1時間程度で達成できることも増えました。しかし、果たして本当にいい医師になれているのでしょうか。この機会に自らの診療を振り返ると、同じ1時間を患者さんとのコミュニケーションにかける機会はなくなっていることに気づかされます。

初心忘るべからず。今年度は患者さん一人ひとりとのコミュニケーションをより一層重んじ、診療に臨む所存でございます。まだまだ未熟者の私たちではありますが、より良い病院にするために少しでも尽力できるよう、何事にも全力で取り組んでまいります。研修医一同、何卒よろしくお願い申し上げます。



食の力で身体の老いに立ち向かおう!



最近転びやすくなったと感じることはありませんか?もしかしたら「サルコペニア予備軍」かもしれません。「サルコペニア」とは、加齢に伴う筋力の低下や、老化による筋肉の減少のことをいいます。

■管理栄養士 笠井 淑子

やってみよう!

サルコペニアの危険度を知る「指輪っかテスト」

- ①両手の親指と人差し指で輪を作ります。
- ②利き足ではない方のふくらはぎの一番太い部分を囲んでみます。
- ③自分が下の3つのどれに当てはまるか見てみましょう。



参考) 厚生労働省「フレイル予防ハンドブック」

サルコペニアの危険度が高い方は、食生活や運動習慣を見直しましょう。筋肉量を維持するためには、質の良いタンパク質をとることが大切です。タンパク質を構成するアミノ酸の中でも、特に「分岐鎖アミノ酸 (BCAA)」が筋肉づくりに効果的といわれています。BCAAはバリン・ロイシン・イソロイシンという3つのアミノ酸の総称です。

〈分岐鎖アミノ酸 (BCAA) を多く含む食品〉

マグロ、カツオ、牛もも・牛レバー、豚ヒレ・豚レバー、鶏むね肉、卵、チーズ、豆腐

タンパク質を効果的にとるポイント

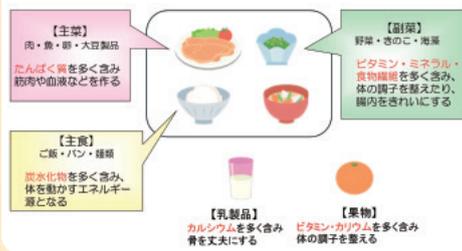
①タンパク質は1日を通して均等にとる
1日3食、均等にとることで筋肉づくりが促されるといわれています。朝食からタンパク質をしっかりと取りましょう。また、間食にチーズやプリンなどタンパク質を含む食品を取り入れることもおすすめです。

②運動の後にとる

運動は筋たんぱくの合成を促進します。また、高齢者では成人と比較し、タンパク質に対する反応性が低いといわれているため、特に運動直後のタンパク質摂取が効果的です。

サルコペニア予防としてタンパク質の摂取について紹介しました。主食・主菜・副菜がそろった食事を基本として、十分な栄養をとることが大切です。また、腎臓病などでタンパク制限のある方は医師や管理栄養士の指導のもと摂取しましょう。

毎食、主食・主菜・副菜をとり入れ、いろいろな栄養を摂りましょう



参考文献
女子栄養大学出版部「栄養と料理」5月号 第89巻 第5号
リハビリテーション栄養 ポケットガイド [改訂版]

鶏肉と夏野菜のチーズピカタ



チキンピカタは病院食でも提供しています!

【材料】(2人分)

- 鶏肉 (むね・皮付き) ……150g
- なす ……小1個 (60g)
- じゃがいも ……小1個 (50g)
- 小麦粉 ……10g
- 卵 ……1個
- 粉チーズ ……大さじ1
- 乾燥パセリ ……大さじ1/2
- 塩 ……1g
- こしょう ……少々 (0.02g)
- オリーブ油 ……大さじ1/2
- トマトケチャップ ……大さじ1/2
- ベビーリーフ ……30g

1人分の栄養量

- エネルギー 223kcal
- たんぱく質 22.3g
- 脂質 11.1g
- 炭水化物 12.0g
- 食塩相当量 1.0g

【作り方】

- ①鶏肉は1cm幅のそぎ切りにする。なすとじゃがいもは1cm幅の輪切りにする。
- ②鶏肉、なす、じゃがいもに小麦粉をまぶす。
- ③バットに卵を溶きほぐし、Aを加えて混ぜる。
- ④フライパンにオリーブ油を熱する。②に③をからめて並べ入れ、弱火で両面5分ずつ蓋をして焼いて火を通す。再び③をからめ、さらに両面2分ずつ焼く。
- ⑤お皿に盛り、トマトケチャップと、洗って水気をとったベビーリーフを添える。

👉 献立のポイント

今回の献立はBCAAを多く含んだ食材(鶏肉・卵・チーズ)を組み合わせせたサルコペニア予防にぴったりの献立になっています。



作品名: ^{だったんじん}ダッタン人(韃靼人)の踊り(歌劇『イーゴリ公』より)
Polovtsian Dances from Opera "Prince Igor"
作曲者: アレクサンドル・ボロディン,
Alexander Borodin (1833-1887)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



ボロディン

ボロディンは帝政ロシア(旧グルジア、現ジョージア)の作曲家ですが、医師であり、有名な化学者でもありました。ロシアで民族主義的な芸術音楽の創造を志向した作曲家集団、「ロシア五人組」の一人でした。ボロディンは、サンクトペテルブルク大学医学部卒業後、同大学医学部生化学の助教授、教授と進み、生涯有機化学の研究者として多大な業績を残しました。ドイツのハイデルベルク大学に留学中、28歳の時にロシア人ピアニストのエカテリーナ・プロトポポヴァと出逢い、のちに結婚します。1863年に作曲家バラキレフ(バラキレフも「ロシア五人組」の一人)と出会い、影響を受け、ようやく作曲法を学び始めたのです。1869年に歌劇『イーゴリ公』に着手しましたが、本職や公務に忙殺されて、生前にはこの作品を完成できませんでした。1887年、パーティーの席上で突然倒れ、そのまま帰らぬ人となりました。死因は心臓の動脈瘤破裂でした。没後にリムスキー=コルサコフとグラズノフがこの曲を完成させました。歌劇『イーゴリ公』の第2幕の終わりにこの『ダッタン人の踊り』が登場します。でも、この「ダッタン人」というのは一体何なのでしょう?ダッタン人とはタタール人のことであり、この曲が日本で紹介された当時はタタール人を^{だったんじん}韃靼人と呼んでいたため、現在もこの曲名で親しまれていますが、『ダッタン人の踊り』として定着したこの曲の本来の正しい名称は『ポロヴェツ人の踊り』です。最近では原題どおり『ポロヴェツ人の踊り』とされることも多くなってきています。物語の詳細は割愛しますが、時代は12世紀末、劇中に登場するのはポロヴェツ人というテュルク系の遊牧民族であり、イーゴリ公の物語の舞台は現在のウクライナです。

さて、お奨めのCDですが、1. ^{ドミトリー} ^{リス} Dmitriy Liss (1960-)指揮、ウラル・フィルハーモニー管弦楽団、[2012年録音, Mirare France]. これはフランスのナント(Nantes: フランスの西部、ロワール川河畔に位置する港町)で2012年に開催されたLFJ音楽祭における演奏をライブ収録したコンプレーション的なCDです。2. ^{アンドルー} ^{ディヴィス} Andrew Davis (1944-)指揮、トロント交響楽団、[1976年録音, Newton Classics]. アンドルー・ディヴィスは英国出身の指揮者です。セッション録音なら

このアンドルー・ディヴィス盤が迫力満点です。3. ^{西本智実} (1970-)、西本智実にはこの曲を録音したCDが2種類あります。2002年にロシア・ポリショイ交響楽団ミレニウムの首席指揮者に就任し、翌年にこの曲をセッション録音しました。さらに、2004年1月2日にモスクワ音楽院大ホールでニューイヤー・コンサートのライブ録音を行っています。いずれの演奏も、迫力はそれなりにあるのですが、エレガントさの方が優れている演奏のように思います。

さてYouTubeですが、1. ^{ドミトリー} ^{リス} Dmitry Liss (1960-)指揮、ウラル・フィルハーモニー管弦楽団、タイトルは、"Borodin-PRINZ IGOR-PolowetzerTänze/Polovetsian Dances"です。画質はあまりよくないです。2. ^{ヴァシリー} ^{シナイスキー} Vassily Sinaisky (1947-)指揮、ポリショイ劇場管弦楽団、2013年6月16日収録。これはフランスのケーブル・テレビ番組Mezzo Live HDからの映像です。フルハイビジョンで視聴できます。タイトルは、"Alexander Borodin Prince Igor Polovtsian Dances Bolshoi Theatre"です。映像画質も録音もすばらしいです。これは、歌劇『イーゴリ公』全曲から『ダッタン人の踊り』の部分抽出したものです。全曲は、"Alexander Borodin - Prince Igor - by Yury Lyubimov - music edit by Pavel Karmanov"で視聴可能です。開始後43分すぎぐらいからが『ダッタン人の踊り』です。

さて、実際の演奏では合唱付きで演奏される場合と合唱なしで演奏される場合があります。個人的には合唱のないバージョンではこの曲の神髄はわからないと思いますので、是非、合唱付きの演奏を(できれば生で)聴いて欲しいと思うのです。2012年のラ・フォル・ジュルネ・オ・ジャポン「熱狂の日」音楽祭(LFJ音楽祭)、5月5日の最終公演で、このボロディンの『ダッタン人の踊り』が演奏されました。東京国際フォーラムのホールAの一階席に座っていましたが、近代的フルオーケストラと合唱団が発するものすごい音圧の強烈な音楽に度肝を抜かれ、打ちのめされました。マイクを使ってアンプで増幅しスピーカーから音を出しているのではなく、全く生の音、生の声なのです。「こんなにも凄い音楽だったのか!」と、この音の洪水の中で私は不覚にも涙してしまいました。その時、その場に身を置いて体験してみないと決して分からないことが世の中にはあります。山に登ってみなければ観ることができない景色があることも事実です。音楽体験が人生を変えてしまうことだってあると思うのです。

看護師特定行為研修室通信

～当院は看護師の特定行為研修病院です～



■副看護師長 鈴木 さゆり

特定行為とは

看護師のおこなう特定行為とは、実践的な理解力や判断能力のほか、高度な専門知識や技術をもっておこなう診療補助のことです。（研修を受けた看護師が医師の指示を受けて安全に行います。）

特定行為及び特定行為区分は全21区分38行為あり、その中で当院にて受講できる内容（13区分16行為）は以下の通りです。

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チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	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
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
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
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
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）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
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
術後疼痛管理関連	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
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整

●当院の特定行為研修について

2022年度より特定行為研修を開講し、現在、第3期生である4名（院内1名、院外3名）が受講をしています。研修期間は約9か月であり、教材を使用した放送講義（インターネットを利用した講義）、指導者（医師、看護師、薬剤師など）による演習、シミュレーターを用いた演習、臨床実習などにて技術を学びます。

5月より今年度の研修が開始され、現在は日々、放送講義や演習などに取り組んでいます。

●研修中の様子



■放送講義（西棟7階 特定行為研修室）
集合研修にて講義を受けており、困った時には研修生同士で助け合いながら、学ぶことができています。



■演習（西棟7階 ホスピタルスタジオ）
放送講義で学んだ知識をもとに、シミュレーターを使って実践しています。このようにシミュレーターでの学習を積み、臨床実習までの準備を行います。



特定看護師レポート

看護管理者として特定看護師に期待すること ～タイムリーな処置の提供、リーダーシップを発揮した看護ケアの質の向上～



■看護師長 濱 厚志

特定看護師とは、2015年に厚生労働省が施行した「特定行為に係る看護師の研修制度」によって定められた、特定行為を行うために必要な研修を修了した看護師のことをいいます。特定看護師は、高度な専門的な知識や技術のほかに実践的な理解力や判断能力が求められるほかに、チーム医療のキーパーソンとしても期待されています。特定行為には21区分38行為があり、それぞれ区分ごとに研修が設けられ、その研修を修了することにより受講した区分の特定行為が実施できるようになります。研修を修了すると医師の指示を待たずに特定行為が行えます。

当院でも2022年から厚生労働省から指定医療機関として認定され特定看護師の養成を行っております。現在、当院には5名の特定看護師が在籍しています。当院の特定看護師は、16行為の特定行為が実施可能で、それぞれ病棟などで活躍しております。

私は、看護管理者として特定看護師に「高度な専門知識と技術をもとに患者にタイムリーな処置の提供」「リーダーシップを発揮した看護ケアの質の向上」を期待しています。

私がスタッフとして働いていた時、予期せぬ患者の状態悪化や必要な処置を行う際に、医師が手術や外来、急患対応などですぐに病棟に来られないことがしばしばありました。私はそのような時に看護師でも医療行為ができればと歯がゆい気持ちになったことを今でも覚えています。特定看護師は、たとえ医師が駆けつけることができなくても、人工呼吸器の設定変更、気管切開チューブの交換、創部・胸腔ドレーン（管）・中心静脈カテーテルの抜去、動脈血採血などが実施可能です。そのため、患者は医療者の業務に左右されることなくタイムリーに処置を受けることができます。また、このことは医師の負担軽減にもつながると考えられ、特定看護師に期待することの一つです。

もう一つ、特定看護師に期待することは「リーダーシップを発揮した看護ケアの質の向上」です。当病棟にも特定看護師が1名在籍しております。その特定看護師が実践したことから気付かされました。患者さんは重い感染症で経過中、集中治療室から当病棟へ移動し2日目のことでした。患者さんは意識レベルに異常を認め、呼吸がとても遅くなっていました。担当であった特定看護師はいち早くその異変に気づき、意識レベルの異常をキーワードに色々な病気の可能性を考え、聴診器などをを用い全身の観察を行い、呼吸の異常と判断し、医師へ報告するとともに動脈からの採血の必要性を考えていました。このような、考え方や技術、判断は患者さんにより安全な医療やケアを提供できると考えられます。そのため、特定看護師がこのような実践を継続しつつ、リーダーシップを発揮し他の看護師に指導できれば看護の質の向上につながるため特定看護師に期待することの一つです。

特定看護師としての研修を終えているとはいえ、診療現場で特定看護師自身が悩み、もがき、戸惑っていることは容易に想像できます。私は、その気持ちを受け止め、特定看護師が働きやすいようにサポートし、ともに成長できるように看護管理者として特定看護師の皆さんと歩んでいきたいと思っております。そして、特定看護師の皆さんが知識や技術、コミュニケーション能力を思う存分発揮して、チーム医療のキーパーソンになって頂くことも期待しております。





今ではむし歯は高齢者に多い疾患です

■歯科医長 山近 英樹



皆さんは、むし歯といえば子供に多い疾患と思いませんか？だらだらと甘いお菓子を食べ、歯磨きもせず寝てしまう。そんな子供にこそむし歯は多いに違いない。と思いませんか？実は今、日本ではむし歯は高齢者に多い疾患と変わってきています。厚生労働省の令和4年（2022年）歯科疾患実態調査によれば、8020達成者（80歳で20本以上の歯が残っている者の割合）は51.6%で過去最高を記録しています。高齢になっても自分の歯で噛めるという目標が実現してきているのですから、高齢者にむし歯が多いと言われても信じがたいですね。

しかし、もっと詳しくむし歯の状況を見ると違った側面が見えてきます。これまで何度かお話したように、小児のむし歯は減少しています。同調査によれば、5歳～10歳で処置歯または未処置のう歯（むし歯）を持つ者の割合は2011年10.0%、2016年8.2%、2022年2.5%と経年的に減少してきています。そして

この傾向は35歳まで同様で5歳～35歳では、う歯（むし歯）を持つ者の割合は経年的に減少してきました。ところが年齢が上がると状況は一変します。55歳以上ではう歯（むし歯）を持つ者の割合は、経年的に増加していたのです。例えば85歳以上では、う歯（むし歯）をもつ者の割合は2011年65.1%、2016年72.1%、2022年83.8%と増加しています。歯科疾患実態調査を1993年まで遡ると、過去30年間で若年者のう歯（むし歯）をもつ者の割合が低下する一方で、高齢者についてはう歯（むし歯）をもつ者の割合が上昇していたことがわかります。

なんと、8020運動の達成者数の増加で高齢者の残存歯がふえたことが、高齢者のむし歯の増加につながっていたのです。そしてもう一つ、「根面う蝕」という面倒なむし歯が増え、むし歯の様相について厄介な変化が起こっていたのです。

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。



■治験管理室 西山 美登利

空の青がひととき眩しい季節となりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

本号は治験管理室を支える緑の下の力持ち！治験事務局の業務内容を紹介いたします。治験に参加している患者さんが普段関わることがあるスタッフは治験コーディネーター（CRC）なのですが、そのほかに治験を円滑に進めることができるよう治験事務局が頑張っています。

治験事務局とは主に医療機関長の責務を代行し、

治験全般の窓口になる部署です。

当院で治験に参加したい希望がございましたら、担当医にご相談ください。必要時治験スタッフより手順についてご説明させていただきます。（治験にはそれぞれ細かく条件が設定されており、必ず参加できるとは限りません。）

患者さんが選択した治験治療が滞りなく行えるように治験事務局とCRCがタッグを組んで頑張っていきたいと思います。

現在被験者募集中の治験

血液内科	多発性骨髄腫（移植非適応の初発患者さん・再発難治の患者さん）悪性リンパ腫
循環器内科	うつ血性心不全、肺高血圧症 高脂血症、がん関連血栓塞栓症
整形外科	骨粗しょう症を伴う大腿骨近位部骨折の二次骨折予防
小児科	ムコ多糖症
腎臓内科	IgA腎症、膀胱がん
呼吸器内科	慢性閉塞性肺疾患
感染症科	RSウイルス感染症（成人）、肺炎球菌感染症（小児）
皮膚科	白斑症



薬だより

Message from the pharmacist

ステロイドについて

■薬剤師 榎田 舞、岡 奈津美、永久 友美

治療のためにステロイド薬を使用している患者さんは多くおられます。一方、ステロイド薬には強い副作用があり怖い薬と思いませんか？ステロイド薬について正しく理解して、治療に臨みましょう。



●ステロイドとは

副腎から作られる副腎皮質ホルモンの1つです。このホルモンがもつ作用を薬にしたものがステロイド薬です。

●効果

体の中の炎症を抑えたり、過剰な免疫を抑えたりする作用があります。

内服薬はリウマチやネフローゼ症候群、外用薬は皮膚の炎症、吸入薬は気管支喘息、COPDなどの治療に用いられます。

●良く使われるステロイド薬

内服	免疫抑制 炎症抑制	プレドニン [®] 、デカドロン [®] メドロール [®] など
外用	炎症抑制	リンデロン [®] 、トプシム [®] 、 ロコイド [®] など
吸入	気管支喘息 COPD	パルミコート [®] 、フルタイド [®] 、 レルベア [®] 、フルティフォーム [®] 、 シムビコート [®] 、テリルジー [®] 、 ビレーズトリ [®] など

●副作用

ステロイド薬を長期内服すると消化管障害、高血糖、高血圧、不眠、骨粗鬆症などが生じる可能性があります。そのためこれら副作用を予防するための薬を併用することがあります。**外用薬や吸入薬ではこれらの全身性副作用が生じることは稀です。**

一方吸入薬で生じやすい副作用として喉の違和感や嚔声、口腔内カンジダ症などが挙げられます。これらの副作用は**吸入後毎回うがいを行うと防ぐことができます。**

副作用を防ぐために十分に検査したうえで使用方法を決めています。

使用回数・使用部位など医師の指示を守って正しく使用しましょう。

また、ステロイド薬の内服を急に中止すると離脱症状が起こることがあります。

自己判断で中止せず医師や薬剤師に相談しましょう。

参考文献：今日の治療薬2023

リソース ナース室 通信

Vol.54

リソースナース室のご紹介

■リソースナース室室長 救急看護認定看護師 濱 厚志



岡山医療センターの専門看護師・認定看護師は「リソースナース室」に所属しております。リソース (Resource) には資源という意味があり、「患者さんによりよい看護を提供し、看護力の向上のために、専門看護師・認定看護師を人的資源として活用して欲しい」との思いからこの名称としています。

現在、リソースナース室には、3分野4名の専門看護師、12分野16名の認定看護師が在籍し各分野で活動を行っています。その活動は、専門看護師は「実践」、「相談」、「調整」、「倫理調

整」、「教育」、「研究」を、認定看護師は「実践」、「指導」、「相談」を役割とし活動しています。その活動は、各々の専門分野で患者さんに直接ケアを行うとともに、看護の質向上を目的に看護師に指導なども行っています。

また、看護部院内教育プログラムの一環として、エキスパートナースコースという名称で、専門看護師・認定看護師が講師をつとめ、各病棟で看護実践モデルとなりうる看護師の育成にも努めています。今後は、より地域医療に貢献できるように、院外コンサルテーション体制の整備も検討しております。院内のみならず地域医療にも貢献できるよう努力してまいりますと考えております。今後とも岡山医療センターのリソースナース室を何卒よろしくお願い致します。



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。

看護助産学校 通 信

Vol.55

未来への第一歩 岡山看護助産学校での新たな出発

■看護学科1年生 前田 姫愛

私たち看護学科第26期生は4月11日に入学いたしました。ご来賓の先生方や岡山医療センターの職員の皆さん、保護者の方々の前で、夢と希望を胸に宣誓しました。入学当初は緊張や不安がありましたが、授業のグループ活動を通してできた新しい友人と、優しく教えてくださる先輩方の支えもあり、学校生活にも慣れてきました。7月には、臨地実習があります。すべてが初めての経験で、壁にぶつかることもあると思いますが、入学時に思い描いた看護師像、初心を忘れずに、仲間と切磋琢磨しながら勉強に励んでいきます。また講師の先生、実習先の患者さんや指導者の

皆さん、両親、常に周りの方々への感謝を忘れずに、充実した3年間を送っていきたいと思います。



柴山学校長より歓迎と激励の言葉をいただきました

■助産学科第14期生 大川 璃瑚

私たち助産学科第14期生は、理想の助産師像を実現するために4月11日に入学しました。入学してから講義はもちろん、ガウンテクニックや導尿など分娩介助を行う際の基本技術を習得するために、日々練習に励んでいます。学習を通して、助産師に求められる知識の深さや技術の難しさと同時に責任の重さを実感し、戸惑いと不安を感じていますが、学生同士お互

いに助け合いながら助産師に必要なスキルを獲得できるよう頑張っています。1年間という短い期間ですが、助産師という専門職としての思考・判断力や、関わらせていただく方々への姿勢・態度を身につけ、母子の健康や安全を守り個性に応じた援助が行えるように、これからの講義や演習、実習を大切に日々過ごしていきたいと思います。



夢や目標にむかって、新たな一歩を踏み出しました

職員紹介

令和6年4月に新たに着任いたしました、看護学科教育主事 吉田美栄・福嶋洋子、教員 藤原美由紀・東活年の4名と、岡山医療センターより学校へ所属となりました、教員 遠部泰子、専任実習指導者 清水茜です。学校職員は、入学した学生の皆さんが日々の学習を通して、周囲の人々と人間関係を形成し、他者への思いやりと優しさ、協調性を育み、責任ある主体的な行動がとれる人になれるように支援をし

ていきたいと考えています。また、令和4年度から新カリキュラムとなり、地域・在宅看護論等の科目が新設されています。学生の貴重な体験が学習に繋がるよう学習環境を整えていきたいと思ひます。学生の皆さんの目指す夢が叶えられるように、学校職員一同、全力でサポートします。どうぞよろしくお願いいたし



左下から、藤原教員、吉田教育主事、福嶋教育主事
左上から、東教員、遠部教員、清水実習指導者

岡山医療センター分院 金川病院だより

■管理栄養士 太田 優香



栄養管理室では給食管理業務・栄養管理業務を行っています。

食事を提供し患者さんに美味しく食べていただくことが、栄養管理をするうえでの要となるので、日々の献立作成に奮闘しています。また、年2回の食事アンケートも参考にして、献立改善に努めています。昼食時には、訪室して食事を食べられている様子を見たり、お話を伺ったりして、嗜好や嚥下状態に合わせた食事内容に調整しています。入院中でも季節の移ろいを感じつつお食事を楽しんでいただけるよう、行事食を年に15回ほど提供しています。掲載している写真は昨年度の七夕と十五夜に提供したお食事です。

退院される患者さんや外来患者さんには、栄養食事指導を実施しています。患者さんそれぞれの生活背景や食習慣を考慮しながら、自宅での食事のポイントや注意点を伝えるように心がけています。食事療法を継続し疾病の進行を予防していけるよう、全力でサポートしてまいりますので、お困りの際はお気軽にご相談ください。



マイナ保険証を利用しませんか

～マイナ保険証いいことあります！（限度額認定申請の手続きや医療費控除申請が簡単になります）～

■算定・病歴係長 舩形 達也



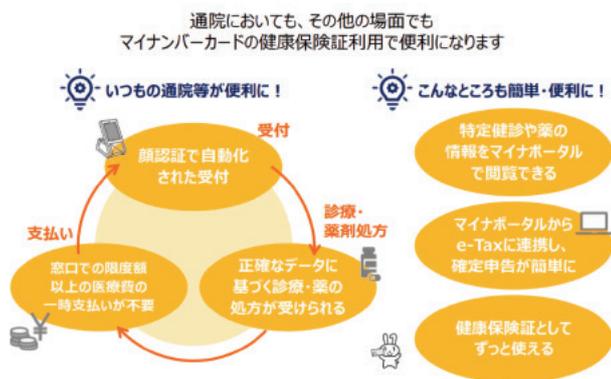
皆さんが普段利用されている健康保険証を取り巻く状況をご存じでしょうか。

2021年3月から、マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりましたが、2024年4月現在においてもその使用率は6.56%と低迷しており、国が一層の利用促進を進めている状況で、**2024年12月2日から現行の健康保険証を廃止しマイナ保険証を基本とすることが決定しております。**

マイナ保険証を利用するメリットとしては、「医療費が20円程安くなる」「過去の薬の処方内容や特定検診の結果を参照できるため、より正確なデータを基に医療が受けられる」「手続きなしで高額療養費制度における限度額が適用される」といったことが挙げられます。

また、専用サイト（マイナポータル）を利用することで、「自身でも薬の処方内容等を確認」「確定申告の医療費控除を連携」といったことも可能です。

マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット



こういった状況の中で、各医療機関、薬局、保険者等もマイナ保険証の利用促進に向けて設備の導入等様々な対応を行っており、当院も例外ではありません。

当院ではまず、マイナ保険証利用に向けてオンライン資格確認システム及びカードリーダーを導入しました。

当初、カードリーダーは2番窓口（新規受付）及び3番窓口（保険証確認）に設置して運用を開始しましたが、更なる利用率の向上や保険証確認の待ち時間短縮に向けて、2024年8月より再来受付機4台にもカードリーダーを設置し、再来時の保険証確認がよりスムーズに行えるようになる予定です。

マイナ保険証を利用することで、より正確な情報を基に医療の提供が行えるため、医療機関や患者さん双方にとって大きなメリットとなりますので、**マイナ保険証をお持ちの方は是非マイナ保険証での受診をお願いします。**

また、マイナンバーカードをお持ちで保険証利用を設定されていない方は、マイナポータル、セブン銀行ATM、**当院の3番窓口で設定が可能ですので受診の際にお声がけください。**

マイナンバーカードをお持ちでない方は、今後健康保険証の廃止が予定されておりますので、この機会に取得、保険証利用の設定をお願いします。

かくいう私もマイナンバーカードを持っていないので、マイナンバーカードの取得から始めていきたいと思えます。



医療機関・薬局に設置されている、顔認証付きカードリーダーでも保険証利用の登録ができます!

マイナンバーカードの保険証利用の申込みは医療機関・薬局の受付でもOK!!

マイナンバーカードを医療機関・薬局にお持ちいただくだけで、健康保険証として利用するための申込み手続きや、実際に利用いただくことが可能です!



デジタル庁 総務省 厚生労働省 健康保険証利用の申込みのお問合せ先 0120-95-0178

