



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ☆ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.19
No.3

2024.10

やさしさ便り～国立病院機構岡山医療センターの今

CONTENTS

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

- 2 特集:「地域医療連携のタベ」が開催されました
- 4 特集:病理診断科
- 6 特集:腎臓移植外科
- 8 特集:腎臓内科
- 11 歯科だより／医療安全レポート
- 12 初期研修医通信／歯科だより
- 13 医療クラークをご存じでしょうか?
- 14 健康レシピ
- 15 たまにはクラシック
- 16 特定看護師レポート
- 17 臨床研究推進室便り／金川病院だより
- 18 看護助産学校通信
- 19 再来受付機にマイナ保険証認証機器を導入しました
- 20 リソースナース室通信



岡山医療センター
ホームページ

「地域医療連携のタベ」が 開催されました



■統括診療部長 太田 康介

今年7月に、当院と連携している地域の医療施設の方々との交流会である「地域医療連携のタベ」が開催されました。

この会は、日ごろ当院がお世話になっている開業医の先生や関連した病院の方々とお会いしたり、「顔の見える医療連携をとりたい」ということで年に1回開催しています。医療施設間の新型コロナ感染のため数年休んでいて昨年から再開しました。開催の数か月前から患者支援センターを中心に企画・運営し、診療所・病院などから約300名の方にご出席いただきました。

当日は曇り模様、天気予報はなんと午後7時台から降水確率80%!出席予定の方が会場へ無事到着されるか大

変心配しましたが、開会までなんとか雨は降らず予定の方はほぼ到着されました。会場には多くの丸テーブルを用意し、参加された方々とその診療分野などで連携のある当院医師・看護師が同じテーブルになるよう工夫しました。

会は予定通り開催されました。まず柴山院長から開会のあいさつと当院の現状・特徴・新たな展開についてパワーポイントを用いて説明がありました。つづいて武森看護部長と大森金川病院長からそれぞれの近況と新しい話題の紹介がありました。新しい幹部職員の紹介のあと、来賓の先生方（岡山県医師会松山正春会長、岡山市医師会平田洋会長）から祝辞を賜りました。乾杯は御津



松山岡山県医師会会長



平田岡山市医師会会長



柴山院長



大森金川病院長



武森看護部長



医師会長難波経豊先生から医師会長としての強いメッセージとともにご発声を頂きました。

乾杯の後は、懇親会です。お招きした方々や当院職員との、多くの笑顔と共にあちこちで話の輪が広がりました。仕事ではなじみでも直に会うことが少ない方々が意外と多く自己紹介から始まって、でも共通の話題は多くすぐに昔からの友人のように楽しい会話があちこちで展開しました。一方日頃からなじみ同士はこの前の話題の続きから始まり時間がたつのも忘れ会話が広がってゆきました。

途中、当院部長・医長を紹介したビデオ、昨年度導入したダビンチの紹介が市川副統括診療部長（泌尿器科）・

國末外科医長・野崎外科医長、平見呼吸器外科医長から、さらに患者支援センターの紹介が神屋看護師長（副センター長）から行われました。

あっという間に閉会の時間となり、松原副院長から、会場へのアンケートを兼ねた閉会のあいさつが行われました。最後は、来られた皆様を会場出口で当院職員がお見送りをして会は終了しました。終わってみれば外は大雨になっていましたが、傘を片手にタクシーや徒歩で帰られました。

当院職員にとっては出席された方から多くの励ましの言葉や多くのヒントを頂き、明日からの新たな力を頂いた時間となりました。



乾杯（難波御津医師会長）



病理診断科の紹介

常勤医師 2名（病理専門医・細胞診専門医・分子病理専門医2名）
非常勤医師 2名（病理専門医2名、うち細胞診専門医1名）
病理検査技師 6名（常勤4名、非常勤2名）
（常勤4名中、細胞検査士4名、うち認定病理検査技師3名）

業務内容

病理組織診断、細胞診断、術中迅速診断、病理解剖

病理診断科では、患者さんの身体から採取された組織や臓器から標本を作製して肉眼や顕微鏡を用いて観察し、炎症か腫瘍か、また病気の広がりや良悪性などを判断する、病理診断を行っています。尿や膿、胸水腹水など、ありとあらゆる組織や細胞が扱われます。

腫瘍などが疑われる時には、生検を行う場所に細胞検査士が顕微鏡をもって出向き、採取したその場で迅速細胞診をおこない、目的とする病変の組織が採れているかどうか、良悪や病気の種類の推定などをその場で判断しています。そうすることで、その後に必要な検査工程を効率よく組み立てて、迅速に結果を得ることができます。

年間の診断件数は、2023年度の実績で、組織診 5017件（うち術中迅速診断件数 103件）、細胞診 3416件、病理解剖 17件です。

「コンパニオン検査」と「がんプロファイリング検査」について

がんは、生まれつきの素因や環境要因、ヒトパピローマウイルスなど感染症により、複数の遺伝子変異が重なることで、細胞の増殖速度が速くなったり、細胞が壊れづらくなったり、腫瘍の形成、浸潤や転移をする能力を獲得して発生します。このような遺伝子の変異による機能変化に対抗する薬が多数開発され、治験を経て高い有効性が証明され、保険診療で用いられるようになっていきます。

がん組織に、特定の遺伝子変異があるか検討するのが「コンパニオン検査」です。有効性が高い薬を選択する、あるいは低くなる薬を除外したり、悪性度の推定を行い薬物療法を追加するかしないかの判断にも用いるため、重要な検査です。

コンパニオン検査を行うタイミングは、がんの手術前後に薬物療法を行うときや、再発転移に対し治療を行う前です。費用について、数万～40数万円する場合もあり、保険が適用されます。一部自費で行うものもあります。10種類程の遺

伝子を同時に検査することがあり、高額になることがあります。

検査に使用する材料は、3年くらいのうちに採取保存されている、生検・手術時の腫瘍組織、あるいは検査を提出する時に採血する血液を使います。ほかの病院で保存されている組織を取り寄せて検査することもあります。

この時検査に使う組織には、腫瘍細胞がある程度多く含まれていることが重要です。それには、採取した組織から標本を作製して確認するしかありませんが、腫瘍以外の細胞や腫瘍が作り出す粘液や古くなった細胞が多く、検査ができないこともあります。大きな手術材料があったとしても、腫瘍細胞がまばらにしかない場合には、それで検査を行ってもがんの変異が検出できない（偽陰性）からです。患者さんの負担になることですが、組織の再採取をお願いする場合があります。

コンパニオン検査とは別に、がん治療のニュースで、「がんゲノムプロファイリング検査」について、聞いたことがある方もおられると思います。数十～数百のがん関連遺伝子について、一度に検査を行うものです。ゲノムは父母からそれぞれ23個を受け継ぎます。この片親分を23冊の百科事典に例えると、がんゲノムプロファイリング検査で調べるのは、対象の遺伝子配列が存在する1%未満の範囲です。また、この次世代シーケンサーという検査方法は、文字の書き間違いをみつけるのは得意ですが、数ページが抜けて別の位置に移ったとか、23冊のうち1冊が欠けているとか大きな間違いは苦手です。検査の特性として、存在する変化が検出できないことがあります。がんで起こっている遺伝子の変化がすべてわかるという検査ではありません。

実際に検査を行うと、ほとんどの場合いくつかの遺伝子変異が見つかりますが、治療薬がある変異は、それまでに受けられたコンパニオン検査ですでに判明しているものが多いです。がんゲノムプロファイリング検査でしか検査できない、保険適用で使える治療薬がある特定の遺伝子変異が見

つかる頻度はまれです。

この検査を行う目的は、そのような遺伝子変異を見つけることと、治験です。検査を実施するタイミングは、現在のがん治療をひととおり受けられて、標準治療の最後の段階を始める前頃になります。その時点の病状や2つ以上の進行がんがあるなどの体調による理由、または治験が見つかったも治験実施施設が東京など遠方にしかない、などの理由により治験が受けられない場合もあります。費用は56万円かかり、保険適用になります。治験を受けられる気持ちがあるかどうかも含め、医師と相談ください。

2022年、病理を含むNHO岡山医療センターの臨床検査室は、ISO15189国際規格の品質と能力に関する要求事

項を満たす認定を受け、検査の品質管理と向上に努力を続けています。全ての要員は専門医や認定病理技師資格の取得、学会参加、自己学習により技能の向上に努めています。

癌化の原因になる遺伝子は数百あるとされています。

現在保険適用されている44種類の薬剤は、原発臓器や癌の種類により19種類の遺伝子に対応するもので、それぞれ対応する検査を行い、変異がある場合のみ適用になります。(独立行政法人医薬品医療機器総合機構 コンパニオン診断薬等の情報 2024年9月24版. <https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>)

2024年9月19日版 医薬品の適応判定を目的として承認された体外診断用医薬品又は医療機器の情報					
コンパニオン診断薬等を用いる必要がある医薬品に関する情報			コンパニオン診断薬等の情報		
No.	販売名	成分名*	適応	適応判定に利用可能な体外診断用医薬品又は医療機器**	検査項目
1	アーベックス注射液100 mg 同 注射液500 mg	セツキシマブ (遺伝子組換え)	結腸・直腸癌	MEBGEN RASKET-B キット OncoBEAM RAS CRCキット FoundationOne CDx ガンゲノムプロファイル Idyllis RAS-BRAF Mutation Test 「ニチレイバイオ」 Guardant360 CDx ガン遺伝子パネル	KRAS/NRAS遺伝子変異
2	アルンブリグ錠30 mg 同 錠90 mg	ブリグチニブ	非小細胞肺癌	Vysis ALK Break Apart FISHプローブキット AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル オンコマイン Dx Target Test マルチ CDxシステム FoundationOne CDx ガンゲノムプロファイル 肺癌コンパクトパネルDxマルチコンパニオン診断システム ペンタナ OptiView ALK (DSF3) ヒストファイン ALK IAEF キット	ALK融合遺伝子 ALK融合タンパク
3	アレセンサカプセル150 mg	アレクチニブ塩酸塩	非小細胞肺癌	ヒストファイン ALK IAEF キット*** ペンタナ OptiView ALK (DSF3) Vysis ALK Break Apart FISHプローブキット*** オンコマイン Dx Target Test マルチ CDxシステム FoundationOne CDx ガンゲノムプロファイル FoundationOne Liquid CDx ガンゲノムプロファイル AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル 肺癌コンパクトパネルDxマルチコンパニオン診断システム	ALK融合タンパク ALK融合遺伝子
4	イレツザ錠250	グフィチニブ	非小細胞肺癌	コバス EGFR 変異検出キット v2.0 (組織、血液) オンコマイン Dx Target Test マルチ CDxシステム therascreen EGFR変異検出キットRQ7「キアゲン」 FoundationOne CDx ガンゲノムプロファイル EGFRリキッド遺伝子診断ソフトウェア (組織、血液) FoundationOne Liquid CDx ガンゲノムプロファイル AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル 肺癌コンパクトパネルDxマルチコンパニオン診断システム	EGFR遺伝子変異
5	ヴァイトラックピカプセル25 mg 同 カプセル100 mg 同 内服液20 mg/mL	ラロトレチニブ塩酸塩	甲状腺癌	FoundationOne CDx ガンゲノムプロファイル	NTRK1/2/3融合遺伝子

スタッフ紹介



前列中央
病理診断科医長
神農陽子

後列右から2番目
臨床検査科医師
磯田 哲也

他 病理診断科スタッフ



腎臓移植外科は腎不全患者さんの腎代替療法における外科治療、即ち腎移植ならびに腹膜透析に必要なカテーテル挿入などを担当しています。また、当院は日本臓器移植ネットワークの特定移植検査施設に指定されており、脳死下などの臓器提供の際、ヒト白血球抗原（human leucocyte

antigens; HLA）タイピング、ドナー（臓器を提供される方）・レシピエント（移植を受けられる患者さん）間の交叉試験などの業務も行っています。

腎移植

腎移植には健康な人から二つある腎臓の片方を提供してもらい移植する“生体間腎移植”と頭部外傷・脳出血などにより脳幹を含む中枢神経の機能が回復不能となった第三者の方々から提供される腎臓による“献腎移植”の二種類があります。提供された腎臓は元の腎臓の場所ではなく下側腹部に新たな場所を作り、血管同士、尿管と膀胱とを吻合し移植します。腎移植を受けられた後も拒絶反応を抑えるために免疫抑制剤等の服用が必要になります。残念ながら移植された腎臓は永久に機能するものではなく少しずつ機能は悪化していくことが多いです。

当院では1988年に腎移植を開始して以来、2023年までに生体366例、献腎116例、計440例の腎移植を行っています。

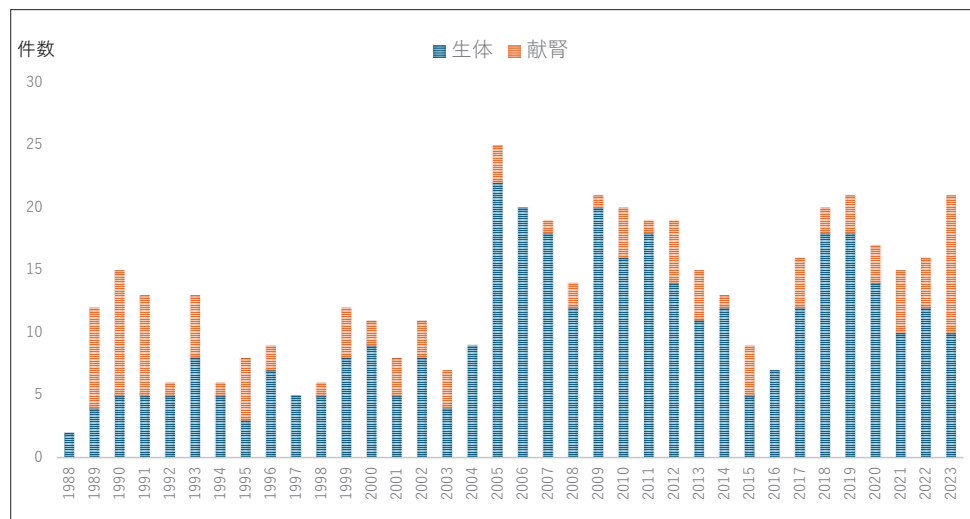
従来の生体間腎移植は親子間移植の場合が大多数でしたが、最近は夫婦間での移植が増えています。一つの理由に約30年前からわが国でも開始されたABO血液型不適合移植の進歩によると思われます。当科でも22年前より取り組み、移植前に血漿交換

などの処置が必要ですが、適合移植とほぼ同じ成績となっています。

現在、当科には透析を受けながら献腎移植登録をされ待機している方々が約200名おられますが、臓器提供の意思があり実際に移植までいたる場合は少ないのが実情です。コロナ禍が過ぎた一昨年より小児例を中心に献腎移植症例は増加しています。



岡山医療センター腎移植



特定移植検査施設としての業務

生体腎移植前のドナー、レシピエントの免疫学的評価（HLAタイピング、リンパ球交叉試験、ABO血液型不適合移植の際の抗A、B抗体の力価の測定など）を行っています。2013年からは、従来の直接細胞障害性試験に加えて、フローサイトメトリーによる交叉試験、抗HLA抗体のスクリーニング検査を加え、さらに2016年からは単一の抗HLA抗体検査も開始し、詳細な検討を行っています。

献腎移植登録時のHLAタイピング、血清保存を行い、1年ごとの登録更新時に血清を交換、保存しています。当院の近隣の施設から臓器提供があった場合、当院でドナーのHLAタイピング、レシピエント候補との交叉試験を行い、日本臓器移植ネットワークに報告しています。

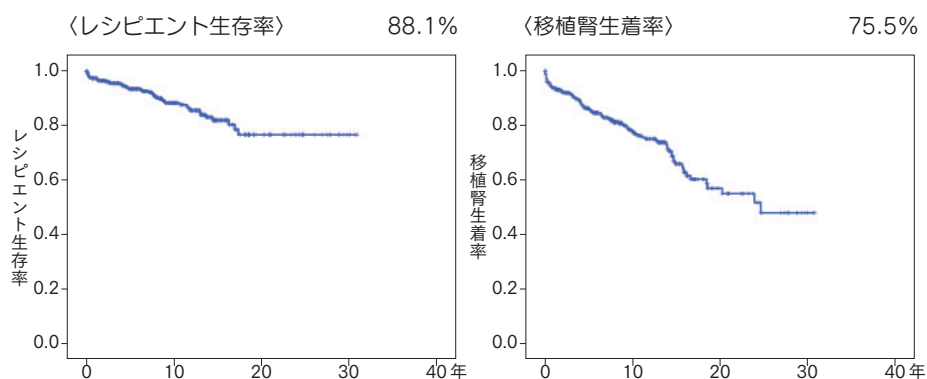
レシピエント・コーディネーターの活動

臓器移植医療とはドナーとレシピエントの存在によって成立するという特殊性のため、レシピエント・コーディネーターは、医療チームと患者さん・家族の間に立ち、臓器移植診療を円滑に実施できるように調節する専門職です。

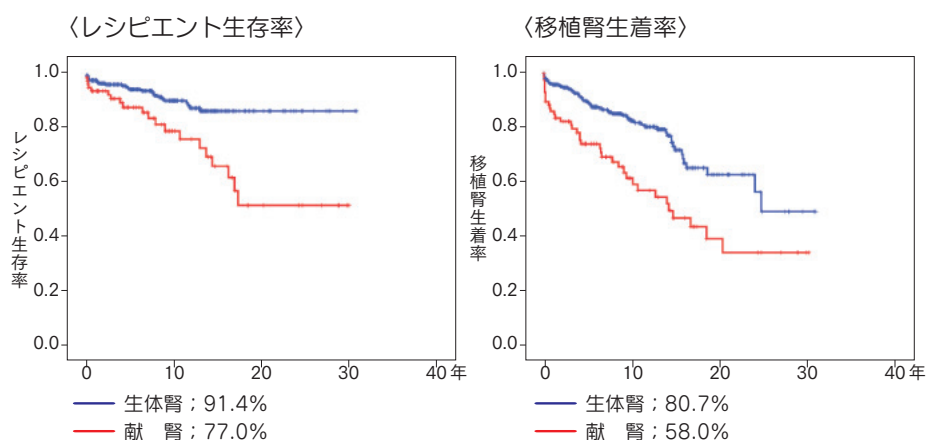
生体腎移植の際には、移植前のドナー、レシピエント評価時より関わり、ドナーの意思確認、意思決定などを援助します。移植が決まった際にはドナー、レシピエント及びその家族に、移植医療の実際を具体的に、総合的に説明し円滑に移植が行われるように支援します。腎臓移植外来でレシピエントのフォローにも関わり、患者さんの身体的管理、精神的援助を行っています。



全症例の成績



生体腎、献別治療成績



左より 久住、徳永、竹本（レシピエント・コーディネーター）、藤原、中川（輸血主任）



はじめに

腎臓内科は、慢性腎臓病（CKD）を中心に幅広い腎臓病に対応します。腎臓の初期から末期まで生涯を考えたトータルケアを心掛けております。腎臓病を早期に発見し、透析をされる患者さんを減らすことを目標としています。また腎臓の機能が十分ではなくなった場合に、腹膜透析や血液透析、腎移植といった腎臓の機能を肩代わりする腎代替療法がス

ーズに行えるようにサポートします。腎臓は心臓などの他の臓器との関係も強く、他の科と連携し診療をしております。また医師だけでは対応できませんので、看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士など多職種と協力して診療にあたります。以下、当科の取り組みをご紹介します。

当科の特色

当科は、スタッフ3名（腎臓専門医2名、透析専門医1名、高血圧専門医2名）、専攻医2～3名で、腎疾患に対応し、外来、入院診療、救急対応を行っております。

診療する疾患は、慢性腎臓病（CKD）を中心に急性腎障害（AKI）、糖尿病や高血圧、肥満などの動脈硬化性疾患による腎障害、糸球体腎炎・ネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎などの遺伝性腎疾患、自己免疫疾患に関連した腎疾患、腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の管理、電解質や酸塩基平衡異常、など多岐にわたります。

●慢性腎臓病（CKD）

CKDとは、「腎臓の障害」もしくは「腎機能低下」が3か月以上持続している状態の総称です。「腎臓の障害」とは、蛋白尿や腎臓の形態異常を指し、「腎機能低下」とは、腎臓の働きが60%未満に低下した状態を指します。2024年の統計では、日本のCKD患者さんは約2000万人（成人5人に1人）におよび、透析患者さんは約35万人（2022年末）おられます。またCKDは、末期腎不全のみならず心血管死・死亡のリスクで健康を脅かす疾患です。CKDは様々な腎疾患を包括する疾患で、その原因によって治療や腎臓の生命予後が異なるため、腎臓の組織診断（腎生検）を含む専門的な診断や治療を要します。とりわけ、CKDは糖尿病、高血圧、肥満、喫煙、高尿酸血症など生活習慣と関連して

より進行予防には生活習慣の是正が大切です。

当科でも積極的に腎生検を行い原因究明に努め、早期発見・早期治療を心掛けています。腎機能が進行した場合には、その悪化を少しでも遅らせるために、上記の動脈硬化管理に加え、貧血、骨ミネラル代謝、電解質・酸塩基異常、尿毒素管理など、こまやかな診療に取り組んでいます（図1）。

●急性腎障害（AKI）

数時間～数日の間に急激に腎機能が低下する状態です。尿から老廃物を排泄できなくなり、さらに体内の水分量や塩分量など（体液）を調節することができなくなります。原因としては脱水や出血により腎臓への血流が低下（腎前性）、腎臓の炎症や尿細管細胞の障害などにより腎機能が低下（腎性）、尿路系の閉塞によるもの（腎後性）、があります。早急に原因を突き止め、その治療を行うとともに、時に透析治療で体のバランスを整える必要があり、救急医療を必要とする疾患です。当科でも病院内外でのAKI発症に早急に対応し、腎機能の回復に努めております。

●腎炎（慢性腎炎、ネフローゼ症候群）

慢性腎炎は、血尿や蛋白尿が長期間続く病気ですが、その多くは自覚症状がありません。また、大量の蛋白が尿に漏れ出て、血液の蛋白濃度が低下し、むくみを伴う病気をネフローゼ症候群といいます。いずれの腎臓病も放置すると腎臓が次第に障害され透析になることもあります。血液・尿検査と腎生検で診断し、治療方針を決めます。

当科では腎炎・ネフローゼ症候群に対しては、積極的に腎生検を行い、診断に応じた適切な治療を提供しています（図2）。治療は場合によって降圧薬や副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬などを用います。慢性腎炎の中のIgA腎症、1次性ネフローゼ症候群など難病に指定されている病気もあり、該当する場合は難病申請を行います。

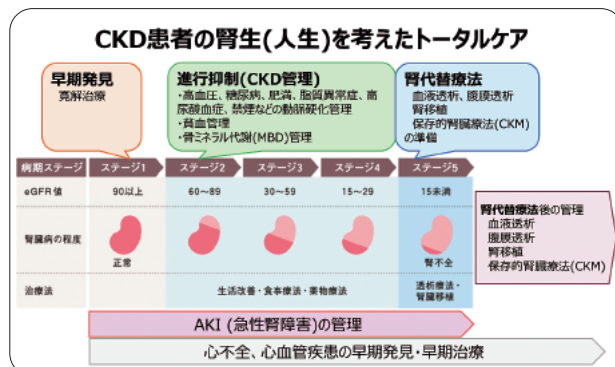


図1

腎生検による診断確定(代表的な腎疾患)

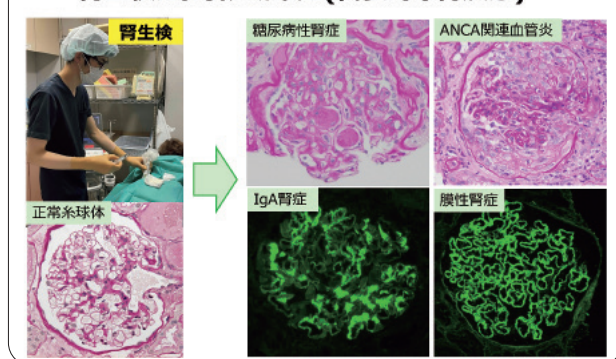


図2

●自己免疫疾患に関連した腎炎（ANCA関連血管炎、ループス腎炎、IgG 4関連腎臓病など）

膠原病などの自己免疫疾患は、全身のいろいろな臓器が障害されますが、腎臓も例外ではありません。特に全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、強皮症、シェーグレン症候群、ANCA関連血管炎、IgG 4関連疾患などは腎障害をよく合併します。当院にはリウマチ科があり、腎障害がある場合はリウマチ科医と密に連携をとり診断・治療を行っております。難病に指定されている疾患も多く、該当する場合は難病申請を行います。

●多発性嚢胞腎（PKD）

腎臓に嚢胞（水がたまった袋）がたくさんできて腎臓の働きが徐々に低下していく遺伝性の病気です。50%の確率で遺伝する遺伝性の病気としても知られており、透析導入の原因としても多い病気です。以前は有効な治療法がありませんでしたが、現在は腎嚢胞が大きくなるのを抑制する薬〈トルバプタン〉の使用が可能となり、腎臓の嚢胞が大きくなることを防ぎ、腎臓の働きの低下を抑える効果が見込まれます。当院でも適応のある患者さんには難病申請を行ったうえで積極的に実施しています。

●腎代替療法（RRT）

1) 腎代替療法の種類と選択

慢性腎臓病にて腎臓の働きが大きく低下（正常の10%以下）すると、体調が保てず日常生活や身体に大きな影響がでてきます。いずれは生命に重大な影響がでくるため、腎臓の代わりの治療が必要になります。腎臓の代わりをする治療は「腎代替療法」と呼ばれ、おおまかには透析療法が腎移植に分けられます。透析療法は、腹膜透析と血液透析の2種類があります。腎移植は、他の人から腎臓を提供してもらうことで初めて成り立ちます。

腎代替療法には事前の準備が必要です。そのため透析が必要になるよりも少し早くに、「療法選択」という、当方から説明の時間を設けるようにしています（外来では火曜日の午後に、入院中は随時）。腹膜透析、血液透析、腎移植について説明しています。どのような方法を選択するか患者さんと一緒に考え決めてゆきます。透析センターの看護師と腎臓内科医師が担当します。

また今年度からの取り組みとして、腎臓病教室を開催します。感染対策などから現在は限定した入院患者さんのみを対象としています。

2) 腹膜透析（PD）

お腹の中（腹腔）に透析液を貯めて、定期的に交換することで体をきれいにします。1日に3～4回交換する方法（CAPD）と、機械を使って夜間睡眠中に自動的に交換する方法（APD）があります。お腹にカテーテルを入れる比較的簡単な手術が必要となります。体への負担が比較的軽く食事の制限がやや緩く、残腎機能を長く保つという点から、当院では最初の透析「PDファースト」を勧めています。

当院では現在20数名通院されています。また2023年12月から、リモートで患者さんの治療モニタリングと処方設定をセキュリティ管理の下で可能にする、患者用モバイルアプリケーション（MyPD）を積極的に導入しています。

3) 血液透析

体の中から少量の血液を取り出し、血液透析機にて血液をきれいにする方法です。準備として、血液を体外に取り出す血管（内シャント）を作っておく必要があります。血液透析の度にシャントを2か所針で刺して、ポンプを使って血液を抜いて、血液透析機で血液中の老廃物や余分な水分を取り除き、体に返します。1回が3-5時間で、1週間に3回（例えば月水金）行います。当科では、血液透析を始める場合や血液透析中の患者さんが合併症で入院した場合に対応しています。通院透析は連携している透析施設に依頼しています。年間の入院透析患者数は300名前後です。

4) 腎移植

腎移植は、手術後に腎臓が生着すれば透析治療に比べて負担の少ない日常生活を過ごせます。腎移植は生体腎と献腎移植とありますがいずれも腎臓の提供が前提になります。また手術を受けること、免疫抑制剤をきちんと服用する必要があります。当院では腎臓移植外科が腎移植を担当しています。当科は患者さんに腎移植について説明し、腎臓移植外科への橋渡しを行っています。また、腎移植入院中の透析治療などの担当、腎移植後の外来患者さんで腎臓内科診療が必要な患者さんの治療を行っています。2週間に一回は合同でカンファレンスを行い腎移植に関する知識を深めています。

●他科との連携

野球に例えれば、心臓はピッチャーで腎臓はキャッチャーと考えられます。野球でどのポジションも重要なように、腎臓も多くの臓器と密接に関連しています。そのため、他臓器疾患の悪化に伴って腎機能障害が進行したり、また逆に腎臓が悪くなって他の臓器が悪化することもあります。腎臓だけを診ていれば良いというものではなく全身管理が必要になります。

例えば、前述のごとく心臓と腎臓は双方向性に密接に関連しており「心腎連関」と言われています。感染症によって重篤な臓器障害が引き起こされる敗血症による腎障害や手術後に起こる腎障害、周産期における「妊娠高血圧症候群」による腎障害もあります。また腎臓病学は英語で「ネフロロジ

一」っていますが、がんの進行や治療に関連して生じる腎障害や、がんを合併した腎障害の患者さんに、より良いケアを提供するために生まれた概念として「オンコネフロジー」が注目されています。このように各臓器の疾患に伴って起こる腎疾患に対してもサポートしています。

●チーム医療（多職種との連携）

腎臓専門医や腎臓病を診療する医師だけでは、CKD診療の水準向上は困難であり、メディカルスタッフ（看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士、理学療法士/作業療法士など）がチームとして互いに協力しつつ、CKD患者の生

活習慣を改善し、治療目標を達成できるようなセルフマネジメント支援を行っていくことが重要となります。CKD診療はさまざまな生活指導、食事療法、薬物療法を含むため、腎臓専門医だけでなく、医師以外の看護師、薬剤師、管理栄養士をはじめとする多職種が、互いに連携をとりながら、それぞれの領域の知識と経験を生かした療養指導を継続していくことが重要です。実際に、多職種による介入はCKD患者の腎機能・予後を改善することが証明されています。当院でもCKD検査教育入院を積極的に行い、多職種が介入するようにしています。

スタッフ紹介



(左から)
永井詩織 研修医
寺見直人 腎臓内科医師
東 恭兵 専攻医（腎臓内科）
北川正史 腎臓内科医長
太田康介 統括診療部長（兼：透析センター長、腎臓内科医師、リウマチ科医長）
木村祐理子 専攻医（腎臓内科）

透析センター紹介

透析センターは7A病棟の一部門として、4名の看護師（腎臓病療養指導士、認定レシピエント移植コーディネーターが1名ずつ）が配置されています。また、2名/日の臨床工学士、腎臓内科医師が携わっています。

週6日の血液透析治療の他、週1日の腎臓移植外来、半日の腹膜透析外来、前掲の療法選択の説明といった活動も行っています。



おわりに

腎臓病は全身疾患であり、他臓器との関連も強く、患者さんの人生とともに腎臓の「腎生」を考えた診療を心掛けております。腎疾患で悩む患者さんに寄り添う形で診療に携わり、最良の腎疾患診療を提供できるように精進したいと思います。

腎臓病患者さんに単に治療を提供するだけでなく、常に患者さんの支えとなり共に歩んでゆくことを目指して日々の診療を行っています。よろしくお願いいたします。



高齢者に増える「根面う蝕」の「厄介」とは

■ 歯科医長 山近 英樹



前回、高齢者にう蝕（むし歯）が増えていること、とりわけ「根面う蝕」という「厄介」なう蝕が増えているという話をしました。「根面う蝕」は、加齢や歯周病に伴って露出した歯の根面に発生するう蝕のことで、歯冠部に生じる「歯冠う蝕」とは区別されます。「厄介」といいましたが、理由はいろいろあります。

まず、歯根面はセメント質で構成されており、その耐酸性はエナメル質で構成される歯冠部よりも低いという点です。歯は周囲のpHが低下すると、溶け出し（脱灰）う蝕が進行します。この脱灰が始まるpHを臨界pHといいますが、エナメル質の臨界pHは5.5なのに対して、セメント質では6.4です（Bignozzi et al., J Periodont Res 2013）。このpHの違いが「厄介」の一つです。つまり、子供の頃から高齢になるまで、歯肉が退縮して歯根が露出するまで、食事や口腔ケアに気を配りながらうまくう蝕を回避してきた方々は、pH 5.5を臨界pHとする「歯冠う蝕」のリスクを回避してきたわけです。しかし、同じような食事

や口腔ケアでは、pH 6.4を臨界pHとする「根面う蝕」のリスクは避けられないかもしれないのです。

さらに、治療を施す側にも「厄介」があります。歯科の学生が、う蝕について最初に習う基本事項にブラックによる窩洞（かどう）分類があります。これは、20世紀初頭に「現代歯学の父」と呼ばれるブラックが、う蝕を1級から5級に分類したものです。しかし、この分類に実は「根面う蝕」が含まれていません。つまり、現代歯学は「根面う蝕」をあまり考慮せずに発展してきたと言えます。21世紀に入り、人口動態の変化と成人期の歯周病による歯肉退縮に伴う根面の露出により、歯科医は新たに「根面う蝕」に直面することとなりました。現代の歯科医は根面う蝕の検出の難しさと、治療の難しさに直面していると言えます。



セーフティマネージャー会議 〈転倒転落グループ〉の活動について

■ 医療安全管理室 表 芳夫

当院では医師、看護師、理学療法士、栄養士、事務職員からなるグループで転倒転落事故減少のために活動しています。多職種による様々な視点から転倒転落事例を検証し、現場へのフィードバックや啓蒙活動を行っております。

外来患者さんへ車いすやエレベーターの使用を促す声掛けや入院患者さんには転倒転落リスク評価を行い、環境整備やナースコールの協力依頼、かかとのある履物を正しく着用するように説明をするなど様々な転倒転落防止対策を実施しています。

しかし、残念ながら一定の割合で転倒転落事故は発生しており、骨折により治療が必要となった患者さんの人数は前年度12名でした。そこで、昨年度に引き続き今年度もグループ活動の目標を「転倒転落による骨折事例の減少」として活動しています。

具体的な活動として、転倒時の衝撃を緩衝するフロアマ

ット「ころやわ®」を導入して、転倒転落リスクの高い入院患者さんのベッドサイドに設置することで骨折リスクの軽減に取り組んでいます。また、転倒転落事故の注意喚起のために患者さんにお渡ししている「転んでからでは遅い転倒転落防止のポイント」についての内容を改定し、患者さんやご家族が、転倒転落リスク評価の結果（危険度）を把握できるようにし、患者さんとともに転倒転落予防策について考えることができるような仕組みづくりについても取り組みを進めています。

まだまだ課題は山積みですが、今後も転倒転落が起きない、患者さんが安心して過ごせる病院環境が提供できるよう取り組んでまいります。





初期研修医通信

■初期臨床研修医 来間 俊介



秋の風物詩 研修医症例報告会

はじめまして、初期研修医2年目の来間俊介と申します。残暑厳しい中にも少しずつ秋の訪れを感じる季節となりました。

毎年秋といえば当院の研修医にとって大きなイベントである研修医症例報告会があります。興味深い症例や診療に苦労した症例、これまで蓄積されてきたデータの解析などを文献検索や考察を深めて発表する機会です。今年も日々の診療に加えてその準備が始まり、忙しくも充実した日々を過ごしています。

昨年度は分からないことばかりで試行錯誤の繰り返しでしたが、指導医の先生方の力を大きく借りながらなんとか発表を作り上げることが出来ました。中でも発表の準備の過程で「発表をするからにはその疾患に対して自分が誰よりも知っているという気概をもって臨め」と指導医の

先生に言われた言葉は一生忘れないと思う強烈な一言です。今後もその言葉に恥じないよう努力を重ねられればと思っています。

当院の研修医は症例報告会以外にも学会発表や論文投稿の機会があり、学術活動の機会が多いことは特徴です。先生方のご指導のおかげで研修医優秀演題賞など評価をいただく同期も多くいる環境は恵まれていると自覚するばかりです。

最後になりましたが、患者さんのご協力、指導医の先生方の多大なご支援のもとに、このような機会を持てていることに感謝申し上げます。また、同期の研修医の存在は私にとってとても大きく、互いに悩みを相談し、助け合い、切磋琢磨しあいながら頑張れていると感じます。今後も誠実に日々の診療に尽力していきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



Message from the pharmacist

薬だより

骨粗鬆症治療薬の飲み方について

■薬剤師 榎田 舞、岡 奈津美、永久 友美

現在、骨粗鬆症治療薬には骨が壊されるのを抑える薬、骨が作られるのを促進する薬、骨の形成を補う栄養素の入った薬などがあります。

その中でも骨が壊されるのを抑える薬であるビス

ホスホネート製剤は服用方法に注意が必要な薬です。今回はその理由と共にご紹介します。

当院採用薬としてはアレンドロン酸錠、ボナロン経口ゼリー®などが挙げられます。

～アレンドロン酸の添付文書～

通常、起床時にコップ1杯（約180ml）の水とともに経口投与する。

服用後少なくとも30分は横にならず、飲食（水を除く）並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

●起床時に飲む理由

この薬はカルシウムやマグネシウムによって吸収を抑制されやすい薬のため、食事や水以外の飲み物、他の薬の影響を受けて効果が弱まる場合があります。そのため、起床後すぐの胃に何も無い状態の時に飲む必要があります。

●コップ1杯の多めの水で飲む理由、服用後横になてはいけない理由

この薬が胃まで到達しなかった場合、滞留している食道の部分がただれて、副作用が出る場合があります。そのため、多めの水で流し込み、滞留しにくい体制を維持する必要があります。

●その他の注意点

ビスホスホネート製剤は毎日服用、週1回服用、月1回服用など薬の種類によって異なります。毎週水曜日、毎月1日など飲むタイミングを把握することが重要です。

飲み忘れに気づいた場合は、気づいたときに飲むのではなく、次の日の起床時に飲んでください。今回は予め決められた日に飲むようにしてください。また副作用として顎骨壊死というものがあります。歯科治療を行う際はこの薬を飲んでいることを伝えてください。

このように、注意点が多い薬ですが、骨密度増加や骨量の減少抑制効果を十分に発揮させるためには適切な服用が重要です。

医療クラークをご存じでしょうか？

私たちのmission

医療クラーク支援班

〈はじめに〉

みなさん、こんにちは。岡山医療センターで働いている医療クラークについてご存じでしょうか。「診察の手伝いをしているのは知っているけど、実際はなにをしているのだろう？」という方が多いのではないのでしょうか。そこで今回から数回にわたり医療クラークについてご紹介します。

〈医療クラークはこんなことをしています〉

医療クラークは正式には医師事務作業補助者といいます。医師の事務作業をサポートすることで医師の負担を軽減し、医療の質を向上させるために働いています。医師の指示のもと以下のような業務を行っています。

- 医療文書の作成補助：診断書、紹介状、各種保険の証明書などを作成します。
- 電子カルテの代行入力：診察内容や検査結果、処方内容を電子カルテに記載します。
- 診療情報の管理・整理：診療に関するデータ整理を行います。
- 学会・カンファレンスの準備：統計データの整理や資料作成などを行います。

〈医療クラークが病院に貢献できること〉

まず医師の負担軽減です。文書の作成を代行することで、医師が診療に専念できるようになります。次に診療の効率化です。外来診察などの時に診療情報の管理や整理を行うことで医師に必要な情報をすばやく示すことができ、診療の効率が向上します。3つめは患者満足度の向上です。医師が患者さんと向き合う時間が増えることで、患者さんの満足度を高めることができます。

さらには、医師、看護師、その他の医療スタッフと連携し、チーム医療を推進する役割を果たしています。

このように医療クラークは病院全体の日々の診療を円滑にして医療の質を向上させることができます。

※当院では、研修を経て医師事務作業補助資格を取得した医療クラークが多数従事しています。各診療科の特色により様々な業務を行っていますが、縁の下の力持ちとしてとてもやりがいのある仕事です。

また、当院の医療クラークは、他業種からの転職や、育児中のスタッフも多いのですが、休暇取得や病児保育などを利用しやすい環境ということもあり、気づけば勤務10年以上のスタッフも少なくありません。働き甲斐のある職場をお探しの方、ぜひ私たちと一緒に働いてみませんか？



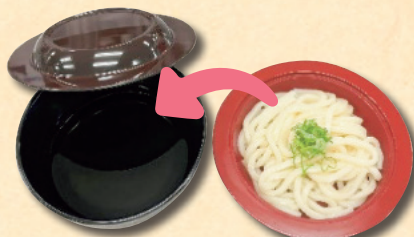
選択メニューで
病院生活を豊かに

■管理栄養士 笠井 淑子

岡山医療センターでは、選択メニューを提供しています。選択メニューは並食・妊婦食が対象で、基本メニューと同等の栄養バランスを保ちながら、焼きそば・うどんなどの麺類や、丼ぶり・チャーハンなどの変わりご飯など、嗜好調査で要望のある料理を取り入れています。

〈選択メニュー〉

- 並食、妊婦食の患者さんが対象です
(アレルギーや禁止食材がある方は対象外です)
- 毎日昼食と夕食に実施しています
- 負担額110円で選択できます



患者さんに食事を提供する際に、麺類は麺と汁を分けて盛り付けできる“セパレート食器”を使用することで、喫食時に麺が伸びずに美味しく食べることができます。快適で美味しい食事が提供できるよう努めています。

秋のうま味たっぷり 鮭ときのこの炊き込みご飯

今回は秋が旬の鮭・きのこ（まいたけ・しめじ・しいたけ）を使ったメニューです。10月から登場した新メニューになっています。



1人分の栄養量

● エネルギー	340kcal
● たんぱく質	14g
● 脂質	2g
● 炭水化物	65g
● 食塩相当量	1.5g

【材料】(2人分)

- 米…………… 1 合 (150g)
- 鮭…………… 1 切
- A ● 酒…………… 小さじ 1 (5 g)
- 塩…………… 小さじ 1/9 弱 (0.7g)
- まいたけ…………… 30g
- しめじ…………… 30g
- 干しいたけ…………… 1 枚
- にんじん…………… 10g
- だし昆布…………… 10cm 角 (4 g)
- B ● みりん…………… 小さじ 2 (12g)
- 酒…………… 小さじ 2 (10g)
- 薄口しょうゆ… 大さじ 1/2 (9 g)
- 塩…………… 小さじ 1/12 (0.5g)
- 三つ葉…………… 1 g

【作り方】

- ① 米を研ぎ30分水に浸す。
- ② 鮭にAをふりかけて、火が通るまで焼く。焼きあがったら皮と骨を取り除いて、ほぐしておく。
- ③ まいたけは2 cm ほどに手でさく。しめじは包丁で石づきを落とし、ほぐす。干しいたけは水で戻し、2 mm 幅に切り、戻し汁は残しておく。にんじんは5 mm 幅の細切りにする。
- ④ 炊飯器に米、だし昆布、③の具材、Bの順に入れる。
- ⑤ しいたけの戻し汁と水をあわせて1 合の目盛りまで入れ、炊飯する。
- ⑥ 炊きあがったら、昆布を取り出し、ほぐした鮭を入れて軽く混ぜる。
- ⑦ 茶碗に盛り、洗って水気をきった三つ葉を添える。

〈夏の選択メニューランキング!〉

8 月に選択された方が多かったメニューを紹介します。

1 位 冷やし中華



2 位 ちらし寿司・和風スパゲッティ・カツ煮



3 位 サンドイッチ



ランキングでは夏メニューの冷やし中華が人気でした。秋メニューには「秋刀魚の梅しそ揚げ」や今回レシピを紹介する料理も登場します。

今後も、食事を楽しみにしていただけるよう新メニューの考案に取り組んでいきます。

👉献立のポイント

- Bの調味料をコンソメ・塩・こしょうに変えると洋風のピラフにアレンジできます。
- 魚は秋刀魚でも美味しくいただけます。



作品名: パッサカリヤ, クラヴィーア組曲 第7番ト短調 第6曲(終曲), HWV 432

Passacaglia from Klavier Suite No. 7 in G minor, No. 6, HWV 432

作曲者: ゲオルク・フリードリヒ・ヘンデル,

Georg Friedrich Händel (1685-1759)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



ヘンデル

特定の香りを嗅いだとき、その香りに紐づいた過去の記憶や感情が無意識的に呼び起こされる現象を、小説「失われし時を求めて」を書いたフランスの作家、マルセル・ブルースト (1871-1922) に因んで、ブルースト効果と呼びますが、「音楽の記憶」についても、機序は異なるかもしれませんが、そのメロディーを聴いた途端に、一瞬で記憶が蘇り、その時の自分に引き戻されてしまうという経験は誰しも持っているのではないのでしょうか。音楽は時間と空間を超越します。1978年11月8日にNHK交響楽団はフランスの指揮者、ピエール・デルヴォー (1917-1992) とピアニストの、エリック・ハイドシエック (1936-) を招いて、NHKホールでモーツァルトのピアノ協奏曲 第24番 ハ短調, K. 491 を演奏しました。そのピアノ協奏曲 第24番の演奏も最高にすばらしかったのですが、アンコールに、ハイドシエックは今回とりあげた、ヘンデルの『パッサカリヤ』を弾きました。パッサカリヤ (英: passacaglia, 西: pasacalle, 仏: passacaille, 独: passacalia) とは、主に17世紀初め、バロック時代に用いられたスペインやイタリアの古い舞曲で、ゆるやかで荘重な3拍子のものです。起源はスペイン語の pasear (歩く) と calle (通り) に由来しています。シャコンヌとともにバロック音楽の器楽形式のひとつですが、パッサカリヤとシャコンヌの区別についての完全な定説はありません。初めて聴く曲でしたが、ハイドシエックの弾いたこの曲に心底魅了されてしまったのです。この曲の後半、繰り返し急速に下降するパッセージは演奏者にある種のエクスタシーを惹起するのではないかと感じられます。聴き手にとっても何とも知れない目眩く高揚感を惹起します。この曲は、クラヴィーア組曲の第7番ト短調 HWV 432 の終曲、パッサカリヤです。この曲名に付いている 'HWV' というのは、ヘンデル作品主題目録番号を示します。HWV はドイツ語の 'Händel-Werke-Verzeichnis' の略号です。この目録番号はバッハの作品主題目録番号 (BWV) を考案した Wolfgang Schmieder (1901-1990) に倣い、ドイツの音楽学者、Bernd Baselt (1934-1993) が作成した作品カタログの番号なのです。鍵盤楽器のための作品には HWV 426-612 が割り当てられています。ヘンデルの鍵盤楽器のための組曲は、多数のすばらしい作品が

あるにも拘わらず、残念なことに現代ではバッハの作品ほど頻繁に演奏されることがないのです。しかし、これらの作品群は紛れもなくバッハに匹敵する傑作だと思います。

さて、お奨めのCDです。1. ^{エリック}Éric Heidsieck, ^{ハイドシエック}カシオペ・レーベルへの録音です。ヘンデルの組曲集全4枚の第1集で、組曲第5番～第8番が収録されています。録音年は明記されていませんでした。2. ^{フリードリヒ}Friedrich ^{グルダ}Gulda (1930-2000), [1961年録音, amadeo]. グルダの演奏が一番ハイドシエックの演奏に近いかもしれません。3. ^{アンヌ}Anne ^{ケフェレック}Queffélec (1948-), [2006年録音, Mirare]. アンヌ・ケフェレックはパリ出身のピアニストです。非常に小柄な体格で華奢に見えますが、ピアノの打鍵は強靱です。LFJ音楽祭に毎年のように来日しています。おしやれでスタイリッシュな洗練とした演奏です。ハイドシエック盤とは随分装飾音も違いますが、この演奏も捨てがたいのです。余談になりますが、Tony Palmer (1941-) 監督の "God Rot Tunbridge Wells!" (直訳: 神はタンブリッジ・ウェルズを腐敗させるのか!) というヘンデルの一生を描いた、イギリスで制作されたテレビ映画 (1985年) があります。この題名は、ヘンデルが晩年住んでいたタンブリッジ・ウェルズで、自身が作曲した「メサイア」を聴き、あまりの酷さに憤慨して書いた手紙の中にあった文言だそうです。この映画の中でヘンデルとイタリアのチェンバロの名手、ドメニコ・スカッラッティとがチェンバロの演奏試合を行うシーンがあり、この『パッサカリヤ』が使われています。この演奏試合のシーンは手に汗握る感じでもとても好きです。『パッサカリヤ』の演奏は ^{アンドレイ}Andrei ^{ガヴリロフ}Gavrilov (1955-) となっていました。

さてYouTubeです。ピアノ版ではなかなかお奨めできるものが見つかりません。しいて挙げれば、1. ^{ジェラルド}Gérard ^{ガハナシア}Gahnassia, フランスのピアニストらしいですが、詳細は不明です。タイトルは、"Passacaille de Händel" です。チェンバロ版では、2. ^{おむらけい}大村 ^{けいこ}圭子 (生年非公開), タイトルは、"Georg Friedrich Händel Keyboard Suite No. 7 in G Minor HWV 432 Keiko Omura Harpsichord Cembalo" です。鍵盤楽器で演奏されたものとしては、これぐらいしかお奨めできるものはありません。なお前述した映画の中でヘンデルとスカッラッティとがチェンバロの演奏試合を行うシーンを抽出した動画が、YouTubeにもアップされています。タイトルは、"Handel vs. Scarlatti - Legendary Harpsichord Battle on the Passacaglia in G minor" です。



特定看護師レポート

岡山医療センター 5 名の 特定看護師が活躍しています！

■特定看護師 平井 聖子・藤田 智史



特定看護師についてご存じですか？ どんな事をしているの…？

特定看護師とは、2015年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行されたことで、特定行為（相対的医行為のうち高い技術と知識を必要とする国が指定する21区分38行為）を実践するために必要な高度な知識と技術を習得した看護師のことです。



今回の連載では、特定行為実践以外での活躍を紹介します

病棟での患者の異変を早期発見できるように、**臨床推論**を用いて状態把握をしています

私たち特定看護師は、患者の症状に変化があった時、臨床推論を用いて状態を把握します。例えば、呼吸がおかしいと思った時には、肺炎・気胸・心不全・無気肺・肺塞栓などの鑑別診断を挙げます。次に鑑別診断に応じたフィジカルアセスメントを行います。フィジカルアセスメントで得た情報を整理し、身体所見、検査結果などを含め総合的に判断します。医師に患者の状態報告をすると同時に検査データを提示し診察を依頼、その他必要な検査や処置・ケアについて方針を話し合います。特定看護師が医師の思考プロセスを用いて臨床推論を行う事で、患者の急変を未然に気付き、早期治療に繋げる事ができるようになります。

院内研修のサポート：新採用者や後輩の研修のファシリテーターやサポートをしています

特定看護師は、特定行為の実践や担当病棟の指導のみならず、看護部全体の新人教育や、後輩のキャリアアップに向けた院内の集合研修に積極的に参加し、教育担当者と協力してファシリテーターやサポートにも携わっています。特定看護師になるために取り組んだ学習や、今までの看護経験から習得した幅広い知識や技術を活用し、患者さんの症状や治療などから、今患者さんに何が起きているのかなど、観察や考え方のポイントなどを教えています。当院で医療を受けるすべての患者さんに安全で最適な治療と看護が提供でき、看護の質が少しでも向上していけるように頑張っています。また将来、良質な看護師が一人でも多く誕生することを願いながらサポートをしています。



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。



■ 治験管理室 河原 優子

秋風が吹き渡る季節となりました。皆様お変わりなくお過ごしでしょうか？

今回は、現在当院で実施している治験の対象疾患とプラセボ対照試験についてご紹介します。

当院で実施している治験の対象疾患（組み入れは終了している試験も含む）

- 血液内科：多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、白血病
- 循環器内科：肺高血圧症、心不全、高脂血症、がん関連血栓塞栓症、リポタンパク異常症
- 小児科：低身長、ムコ多糖症、尿素サイクル異常症、肺炎球菌ワクチン
- 消化器内科：潰瘍性大腸炎、小腸がん
- 呼吸器内科：COPD、肺がん
- 泌尿器科：膀胱がん
- 皮膚科：白斑、化膿性汗腺炎
- 整形外科：大腿骨頸部骨折
- 腎臓内科：IgA腎症
- 総診・感染：RSウイルス感染症

実施中の治験の中には「プラセボ対照試験」もあります。プラセボとは、本物の薬と見分けがつかないが、有効成分を含まないもの（乳糖やでんぷんなど）です。「偽薬」と表現されることもあります。新薬（新薬候補物質）が本当に効果のある物質であれば、有効成分が入っていないプラセボと比較することにより、その効果の差は明確に現れるため、有効性を科学的に明らかにするための方法としては、最も合理的であると考えられています。新薬（新薬候補物質）がプラセボと比較して、はっきりと効果があることが証明できて、初めてくすりとして認められます。

プラセボを使用する治験への参加を患者さんに説明する際には、プラセボ群に割り当てられた患者さんの治療がどのように保障されるのかを説明し、プラセボに当たる可能性があることを十分に理解、納得してもらった上で参加していただけるよう努めています。

治験の話を知りたい、参加したいと思われる患者さんがいましたら、担当医にお知らせください。ただし、治験には参加できる条件がありますので、ご希望に添えない場合もあることをご了承ください。

参考文献：公益社団法人 日本薬学会、日本ジェネリック製薬協会

岡山医療センター分院 金川病院だより

■ 理学療法士 竹原 典子



金川病院は全床が地域包括ケア病床であり、地域に根差した医療を提供しています。リハビリテーション科としても患者さんの身体機能や動作能力、ADLの改善を図り、生活の再構築、地域社会における自立生活の安定化、QOL維持・向上を目指しています。また地域リハビリテーションの役割として「どのように年長いても、障害があっても住み慣れたところでその人らしく暮らし、自立した社会的存在であること」を大切にしています。その取り組みの一つが在宅復帰を目指す患者さんを対象とした家屋訪問です。入院早期より患者さん・家族と一緒にリハビリスタッフ・MSW・担当ケアマネージャー・福祉用具担当者でご自宅を訪問し、実際に生活の場での動作確認や適切な福祉用具の選定、住宅改修の提案、介

護サービスの検討に反映させています。訪問後は在宅復帰に必要な動作を重点的に訓練に取り入れ、患者さんのリハビリ意欲向上にもつながっています。退院前には患者さん・ご家族と病院スタッフ（医師・看護師・リハスタッフ・MSWなど）、担当ケアマネージャー、介護サービス担当者（老健や訪問看護など）、福祉用具担当者などによる多職種カンファレンスを実施し、情報共有や退院後のサポート体制、介護サービスの利用などの確認を通して安心・安全な在宅療養を目指しています。今後は医療・介護の連携を強化して患者さんの在宅支援に取り組むとともに、コロナ感染拡大前に行っていた健康教室を再開し、地域住民との交流にも取り組んでいきたいと考えています。

看護助産学校 通信 Vol.56

看護学校の魅力を発信！

高等学校の先生方を対象に学校説明会を実施しました。来校型・オンライン型合わせて、15校の高等学校よりご参加いただきました。

看護学校の概要説明や、在校生による学校案内と交流会を行いました。在校生は、出身高校の先生方に当校入学後の学習の方法、1日のスケジュール、臨地実習や学生寮での生活などを伝えました。在校生にとっては、看護学校で成長している姿を出身高校の先生方にみていただけて、とても嬉しそうでした。



学校内見学 廊下に展示中の教材を紹介



教育主事による概要説明



在校生との交流会



授業見学

表彰状授与式 ～受賞者の思いと誓い～

今年度は、3年生5名、2年生5名が、柴山学校長より表彰されました。

■第24期生(3年生) 関上 陽菜

この度は名誉ある賞をいただき、大変嬉しく思います。2年次は本格的な専門分野について詳しく学び、各看護学実習に向けて、基礎的知識のみならず、専門的な知識・技術・態度を修得できるように頑張り

ました。今年度は、各看護学実習や看護研究、看護師国家試験に向けての勉強など多重課題となりますので、一つずつ丁寧に取り組めるよう、さらに気を引き締めて努力していきたいと思います。

■第25期生(2年生) 美甘 加奈未

この度は名誉ある賞をいただきとても光栄に思います。このような賞をいただけたのは、科目終了試験や実習に向けて切磋琢磨し合った友人、離れていてもいつも励まし支えてくれた家族、そして熱心にご指導してくださった先生方のおかげだと思っています。2年生になり臨地実習が本格的に始まるため、今まで学んできた知識や技術を基に、患者さんに応じた看護について、しっかりと考え実践できるよう今後も尽力したいと思います。



再来受付機に マイナ保険証認証機器を導入しました

■専門職 岩永 征志

当院では、マイナ保険証の利用率向上や保険証確認の待ち時間短縮のために、2024年8月から再来受付機にマイナ保険証認証機器であるマイナタッチを導入しました。

これまでは再来受付機で受付後に保険証確認のため3番窓口までお越しいただいていましたが、マイナタッチをご利用いただいた方は、基本的に3番窓口へお越しいただく必要がなくなりました。

残念ながら、2024年8月時点において、マイナ保険証には難病医療や自立支援医療といった公費負担医療制度が適用されている方の情報は反映されていないため、**公費をお持ちの方は、引き続き3番窓口へお越しいただく必要がありますが、3番窓口での待ち時間短縮になりますので、是非ご利用ください。**



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！

顔認証付きカードリーダーに
マイナナンバーカードを置く

保険証登録未実施の場合、
次の画面へ

この画面から
お申込み

登録完了！
マイナナンバーカードの
保険証として利用可能になります。

利用
同意取得おまじぎなど

お手数ですが、**同意、同意取得画面の操作をお願いします。**

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

マイナ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、マイナタッチで設定が可能です。また、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。

■マイナタッチの利用方法

再来受付機での受付前でも利用可能です

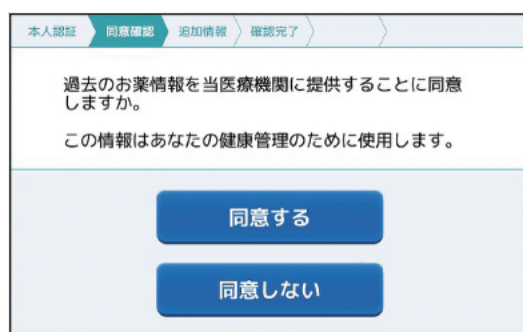
①マイナタッチにマイナ保険証を置いてください。



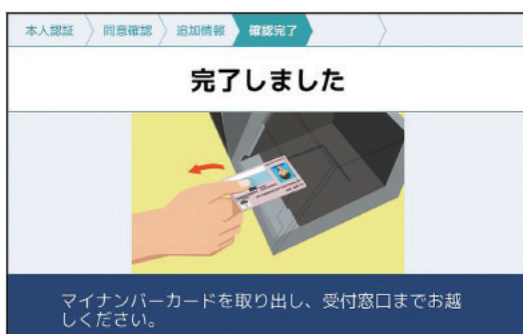
②暗証番号か顔認証での確認を選択してください。



③いくつかの質問事項にタッチをお願いします



④完了画面になりましたら、受付終了です。



がん分野リソースナースによるACP

ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）とは将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援する取り組みの事です。本人の希望に沿った、将来の医療及びケアを提供することを目的にしています。

■リソースナース室 がん分野リソースナース一同

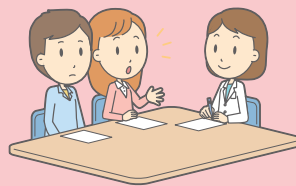
ACPが勧められる理由は大きく2つあります。1つ目は、本人が最期まで自分らしく過ごせるようにすることです。話し合いをしていく中で、「何を大切に生きてきたのか」「今後どのように生きていきたいのか」自分自身を見つめなおすきっかけになります。2つ目は、家族の精神的負担を減らすことです。病状が進行すると、徐々に本人が自分の意思を伝えられない状況になることがあります。そのような状況になった時、家族は、治療やケアの判断に迷ってしまいます。ACPを実施することで、本人・家族の満足度が高く、家族のストレスが軽減したという報告もあります。

がん診断時には大きな衝撃を受け、気持ちの整理がつかない中で今後の選択を迫られることがあります。頭が真っ白になり、医師の説明が頭に入っていないかもしれません。家族や仕事のことが頭に浮かび、不安が渦巻く中で、医師から「今の説明に対して質問はありませんか？」と尋ねられても、「何を聞いていいかわからない」といった気持ちになるのではないのでしょうか。病気になる前から、ACPの話し合いができていた方も、そうでない方も、動揺される場面の一つです。

がん分野リソースナースは、そのような医師の説明の場に同席し、同席後には本人や家族と面談を行っています。面談では気持ちに寄り添いながら、不明点があれば補足説明を行い、最善の選択は何かを一緒に考えています。今の状況を正しく理解し、納得した方向性を決められることがACPにつながっていくと思います。もう少し詳しく聞いてみたい方や、面談を希望される方は、がん相談支援センターにご相談ください。



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事です。



表紙写真●スズメダイの仲間たち

上段左：ロイヤルデムワゼル (*Chrysiptera hemicyanea*) 上段中：タルボットテモワゼル (*Chrysiptera talboti*) 上段右：シリキルリスズメダイ (*Chrysiptera parasema*)
下段左：レモンスズメダイ (*Chrysiptera rex*) 下段中：ローランドダムセル (*Chrysiptera rollandi*) 下段右：ヤマブキスズメダイ (*Amblyglyphidodon aureus*)

病院フェスタ開催!

日時▶2024年11月2日(土) 10:00~15:00
場所▶国立病院機構岡山医療センター
駐車場▶無料開放

岡山看護助産学校の看楽祭、がん市民公開講座を同時開催します。楽しみながらより医療を身近に感じていただくため、普段見ることのない手術室や検査室などの体験や、健康をテーマにしたイベントなど、多数の企画をご用意しました。たくさんのご来場お待ちしております!