

INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

# ザ★ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.19  
No.4

2025.1

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: ロボット手術センター
- 3 特集: 循環器内科
- 7 特集: リウマチ科
- 8 特集: 航空機事故を想定した岡山空港での大規模訓練
- 9 令和6年度 チーム医療研修「チームで行う小児救急・育成」開催  
看護師特定行為研修室通信
- 10 良質な医師を育てる研修「呼吸器疾患に関する研修」を開催しました  
リソースナース室通信
- 11 岡山県医師会学術奨励賞／西崎賞受賞によせて
- 12 QC活動 中国四国グループ優秀賞受賞
- 13 たまにはクラシック
- 14 健康レシピ
- 15 歯科だより／臨床研究推進室便り
- 16 研修医症例報告会・西崎賞授賞式を終えて／初期研修医通信
- 17 薬だより／医療安全レポート
- 18 医療クラーク 外来診療編／金川病院だより
- 19 看護助産学校通信
- 20 病院フェスタ2024を開催しました!!



岡山医療センター  
ホームページ



当院は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。現在、呼吸器外科、上部消化器外科、下部消化器外科、泌尿器科で稼働しています。従来手術は、術者の手で胸部や腹部を切開して患部に到達していました。その後、身体に穴をあけることで患部に到達できる腹腔鏡手術が主流となり、患者さんの身体への負担は軽減されました。そして今回ロボットを用いた手術の導入となっています。これにより、身体への負担はさらに軽減されることになります。

2023年12月に泌尿器科より開始し、徐々に下部消化器外科、呼吸器外科、上部消化器外科とひろげ、2024年11月で泌尿器科22例、下部消化器外科19例、呼吸器外科19例、上部消化器外科7例のロボット手術を施行しています。

順調にスタートしたロボット手術ですが、これには看護師、臨床工学士をはじめ多くの医療スタッフの協力で成り立っています。そこで、より一層、ロボット技術を活用して手術の精度と安全性を向上させるために『ロボット手術センター』を開設しました。診療科や職種を越えて、さらなる患者さんの回復期間短縮、手術後の合併症リスク減少を目指して切磋琢磨していくことになります。

ロボット手術は、従来の手術では困難だった微細な操作を可能にし、医療の質を向上させます。ロボット手術センターでは、チームが最新技術を習得し、実際の手術に応用するためのトレーニングや教育も行われます。患者さんにとってより安全で効果的な治療法を提供することが可能となり、全体的な医療サービスの向上が図られると考えています。

## ダヴィンチの特徴

1. 高精度な操作能力：ダヴィンチは多関節アームを備えていて、これにより非常に細かく精密な動きが可能です。術者は従来の手術器具では難しい微細な手術操作を行うことができ、結果として手術の精度が向上し患者さんの回復も早まります。
2. 3Dハイビジョン映像：ダヴィンチシステムには高解像度の3Dカメラが搭載されており、術野を鮮明に映し出します。これにより、術者は手術部位を詳細に観察しながら操作することができます。
3. 低侵襲創：ダヴィンチは8mmの小さな切開部で手術を行うことができるため、患者さんの術後の痛みが軽減され回復が早まります。そのため入院期間が短縮され、術後の合併症のリスクも低減します。
4. エルゴノミクスデザイン：術者の疲労を軽減するよう配慮されています。術者は快適な姿勢で長時間にわたり手術を行うことができ、集中力を維持しやすく、結果として手術の質が向上します。
5. 安全性：ダヴィンチシステムには多くの安全機能が組み込まれており、手術中のエラーや事故を最小限に抑える

よう設計されています。例えば、自動停止機能やリアルタイムモニタリングシステムにより、手術中の異常を迅速に検知し対処することができます。

以上のように、ダヴィンチは、高精度な操作、優れた視覚支援、小さな切開による低侵襲性、術者の負担軽減、および高度な安全機能を備えた革新的な医療機器と言えます。これにより、手術の質を向上させ、患者さんにとってより良い手術法を提供することができます。



ロボット手術メンバー



ダヴィンチ機器



準備



手術時





岡山医療センター循環器内科の歴史は大変古く、当時全国的にも、ほとんど設置していなかったCCU（心臓血管疾患集中治療室）を1971年に開設し、以後、24時間体制で、多くの重症循環器患者さんの診療を行っております。現在の病床は、CCU 4床、Post CCU 20床、一般共通病床48床で運用しており、日々、救急、及び重症患者さんの診療を行

っています。診療内容は、虚血性心疾患、不整脈、心不全、心臓弁膜症（心臓超音波）、肺循環（肺高血圧）と多岐に渡り、それぞれの分野の専門医が治療にあたっています。肺高血圧症に対する診療実績は世界有数で、国内のみならず世界中から多くの患者さんや留学生が訪れています。ここでは、各分野の診療内容につき紹介させていただきます。

虚血性心疾患部門

1. 虚血性心疾患とは

虚血性心疾患は、冠動脈が狭窄または閉塞することにより心筋への血流が不足し、心筋が酸素不足になる疾患です。主に狭心症と心筋梗塞の2つの症状があり、いずれも心血管系の重大な問題となります。これらは、動脈硬化や高血圧、糖尿病などの生活習慣病がリスク要因となり、早期発見と治療が重要です。

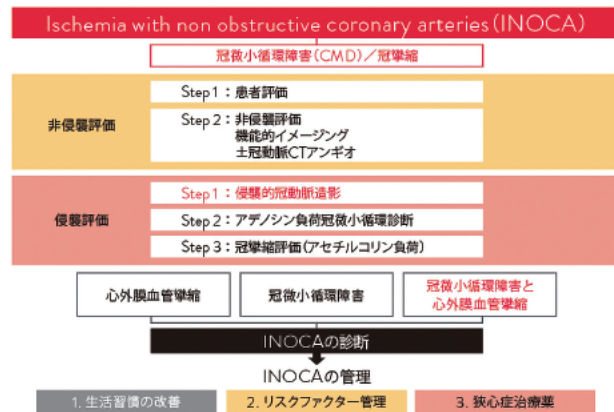
2. 当院の虚血性心疾患部門の特長

●最新の診断技術

従来から行われていた冠動脈CT、心筋シンチグラフィ、心臓カテテル検査および血管内超音波（IVUS/OCT）による診断法に加え、プレッシャーワイヤーを用いた侵襲的な検査法（FFR/iFR/RFR/CFR/IMRなど）、プレッシャーワイヤーを用いない検査法（FFR angio）といった最新の診断技術を用いています（図1）。これらは、冠動脈狭窄が生理学的にどの程度重要かを判断するための指標であり、患者さんの心血管イベントの発生率を正確に予測することができます。また、たこつぼ症候群、冠動脈閉塞を伴わない心筋梗塞（MINOCA；myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries）や心筋虚血（INOCA；ischemia with non-obstructive coronary artery disease）といった新たな疾患概念である微小血管狭心症の診断も可能です。これらの疾患を正確に診断することで適切な治療を選択することができます（図2）。



（図1） FFR angio 解析画面 FFR angio <0.8を虚血陽性と判断（赤色部分）し、治療介入を行います。

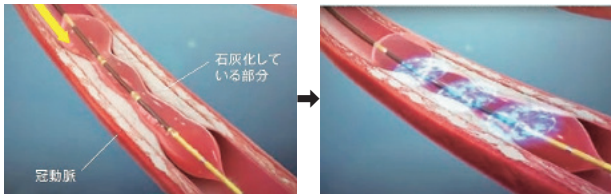


（図2） INOCAの診断チャート

胸痛症状があるが、侵襲的冠動脈造影検査で冠動脈狭窄/閉塞病変がない場合、冠縮評価やプレッシャーワイヤーを用いた微小循環診断検査を行います。

●最新の治療技術

従来から行われていた冠動脈ステント留置術による治療法に加え、ステントを留置しない薬剤コーティングバルーンによる治療を積極的に行っています。ステントを留置しないことで抗血小板薬の2剤内服期間が短縮でき、出血の副作用を低減することができます。また、冠動脈の石灰化が強くバルーンだけでは十分な拡張が得られないと判断した症例には、高速回転冠動脈アブレーション（Rotablator）やDiamondbackといった特殊なカテテルを使用した治療を積極的に行っております。しかし、これらの治療には高度な治療技術が必要であり、十分に治療できないこともあります。その問題点を解決するために当院では、Shockwaveという最新の治療法も行っています。石灰化病変に衝撃波をあてることで石灰化した動脈硬化を破碎し、ステントを適切に拡張しやすくします（図3）。従来の治療法に比べて、再狭窄のリスクが低く、血管損傷のリスクも最小限に抑えられます。さらに、技術的にも簡便に行うことができ、施術の精度が向上します。高齢者や糖尿病患者さん、透析患者さんなどで石灰化が進行した冠動脈疾患の治療において、Shockwaveは非常に有効です。



(図3) Shockwaveによる石灰化プラークの破砕イメージ画像  
バルーン内部から出る衝撃波は固い石灰化部分にのみ作用し、石灰化を破砕することで柔らかくする。

### ●最新の薬物治療

カテーテルインターベンションの技術やデバイスと同時に薬物療法も進歩しています。2020年4月の「New England Journal of Medicine」に掲載されたISCHEMIA試験では、中等度から重度（10%以上）の虚血が証明された安定狭心症例への冠動脈カテーテル治療（PCI）や冠動脈バイパス術（CABG）による侵襲的治療と至適薬物療法（OMT）の二つの治療戦略を比較した結果、主要エンドポイント（心血管死亡・心筋梗塞、不安定狭心症による入

院、心不全、突然死）は両群で有意差は認められないという結果でした。この結果を踏まえ、当院では侵襲的治療の適応を慎重に判断し、症例によっては薬物療法を第一選択にしております。現在、動脈硬化性疾患（ASCVD）の二次予防として、LDLコレステロールを70mg/dL以下に保つことが推奨されています。当院では、従来のスタチンおよびエゼチミブによる治療で目標値を達成できなかった患者さんやスタチン不耐の患者さんには、LDL受容体分解促進タンパク質であるPCSK 9を阻害するPCSK 9阻害薬を積極的に導入しております。

### 3. 最後に

当院では、患者さん一人ひとりの症状や生活背景に応じた個別的な治療を提案し、薬物療法だけでなく、カテーテル治療や外科的治療の選択肢を含め、最適な治療方法を提供しています。

## 不整脈部門

### 高齢者やハイリスク症例に考慮したアブレーション治療

不整脈、特に心房細動に対するカテーテルアブレーション治療（経皮的な心筋焼灼術）は、生命予後改善の有効性が確立されたことで、近年急速に広まっています。高齢化社会に伴い、患者数も急激に増加していますが、高齢者を含めた基礎疾患を持っているハイリスク症例数が増加しているのが現実です。アブレーション治療は、命に関わる危険な合併症が生じる可能性もあり、高齢者はより慎重に、合併症が生じて、すぐに適切な対応が可能な病院での施行が望ましいと考えます。当院では、安全で確実なアブレーション治療を行うために、以下の取り組みを行っています。

#### 1) 痛みや不安のないアブレーション治療

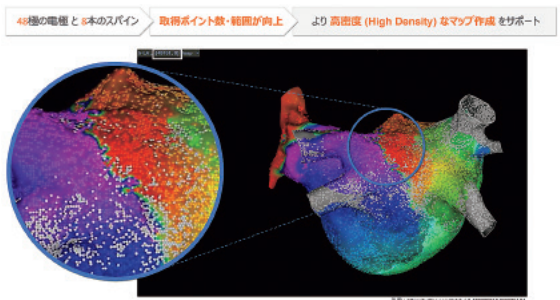
アブレーション治療中の不安定な呼吸や痛みなどによる無意識の体動は、重篤な合併症や治療カテーテルの固定不良による不完全な治療に繋がります。当院では、患者さんに痛みがなく、安心して治療を受けてもらうために大学院で専門の知識と技術を学んだ診療看護師を麻酔専属で配置し、医師の指示の下で厳密な麻酔管理を行っています。完全に痛みや呼吸を管理することで、患者さんは安心して治療を受けることができ、術者は治療に集中することができるため、安全かつ高い治療成功率に大きく寄与しています（図4）。



(図4) 厳密な麻酔管理に使用する各種モニター

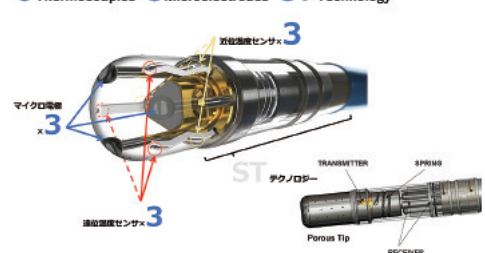
#### 2) 適切な治療機器を用いたアブレーション治療

高齢者や基礎疾患を有する症例は、心房細動以外にも複数の不整脈を合併していることを多く経験します。アブレーション治療機器の開発に伴い、各医療機器メーカーから毎年のように新しい機器が認可されています。しかし、それらの中には実際に使用してみると効果が不十分だったり、心房細動治療（肺静脈隔離術）のみに特化しているものが多いことも事実です。当院では、あらゆる不整脈に対応可能で、十分な治療実績を持つ信頼できる最新医療機器を初回から使用しています。アブレーション治療は侵襲の高い治療で複数回の施行を避けたいため、1日の施行症例数を絞り、心房細動以外の不整脈を含めて、出来る限り1回のアブレーションで治療できるように1例1例、入念なアブレーション治療を心がけています。同じ心房細動でも患者さんの病態



(図5) 高密度3Dマッピング

6 Thermocouples 3 Microelectrodes ST Technology



(図6) 最新の治療カテーテル



は個々で全く異なります。画一的な方法ではなく、患者さん、個人個人の病態に即した治療が最も重要と考えています(図5)(図6)。

### 3) 腎機能を考慮したアブレーション治療

アブレーション治療の前には、造影剤を使用したCT検査を行い、左房の形態や冠動脈評価を行うことが通常です。しかし、造影剤は腎機能を増悪させる可能性が高いため、腎機能が低下した高齢者や腎不全症例には使用は困難です。当院では、腎機能低下症例には、上記の医療機器の機能を活かして、造影剤を全く使用しないアブレーション治療を行っています。

## 心臓弁膜症部門(心臓超音波部門)

心臓弁膜症の原因には、リウマチ熱、感染性心内膜炎、外傷、心筋梗塞、弁の変性や石灰化など様々なものがあります。かつては、リウマチ熱の後遺症として心臓弁膜症になることが多かったのですが、現在は抗生剤の普及により激減し、高齢化の進行とともに加齢に伴う弁の変性や石灰化による弁膜症が増えています。

心臓弁膜症の有病率は、年齢とともに上がる傾向にあり、65~74歳で8.5%、75歳以上で13.2%と報告されており、65歳以上の約10人に1人が罹る疾患です。日本の総人口において、65~74歳で約140万人、75歳以上で約260万人の潜在患者がいると推測されます。

主な初期症状は労作時の息切れで、そのほかに動悸やふらつき、意識消失を起こすこともあり、進行すると心不全を合併し、致命的となる場合もあります。症状があっても患者さんご自身が加齢のためと決めつけて見過ごしていたり、ご高齢で活動量が減ると負荷がかかることがなくなり、症状を感じないまま進行していくことも多々あります。長らく通院してよく知っている患者さんも年々ご年齢を重ね、知らず知らず弁膜症が進行している場合もあります。お元気でも年に1回は聴診の機会をつくることをお勧めします。

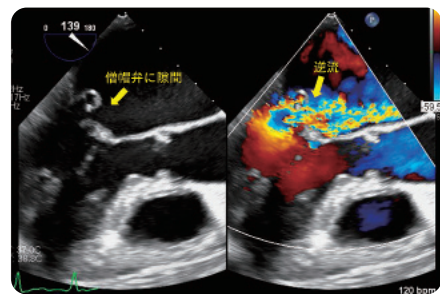
息切れや心雑音で当院を受診された場合、診察の上、

### 4) 術後のフォローの重要性

不整脈アブレーション治療は、治療して終了ではありません。治療後の再発を防ぐためには、術後の管理が重要です。当院では、術後数年間は年に1-2回程度、定期的に外来で経過観察させていただきます。また、通常の定期外来での投薬管理は、かかりつけの先生に依頼し、複数主治医でフォローする形式をとっています。それにより、不整脈の再発のみならず、他の疾患の早期発見にも有効であると考えています。

もし、不整脈の症例でお困りの症例や相談したい症例がございましたら、いつでも御紹介頂ければ幸いです。

他の鑑別疾患を念頭に置き、心臓超音波検査で弁膜症の診断を行います。検査時間は約30~40分程度とやや時



(図7)

間のかかる検査ですが、弁膜症の診断や重症度の評価、心機能への影響など、見落としがないようにしっかり検査を行います(図7)。

治療法は、従来の開心術(いわゆる胸を開いた心臓手術)による弁置換術や弁形成術の他にも、近年では大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症に対する低侵襲なカテーテル治療も選択肢となり、高齢や併存疾患のために手術に耐えられない患者さんも治療が可能となる場合があります。

当院では、循環器内科と心臓血管外科が密に連携をとり、個々の患者さんに最適な治療方針を検討します。残念ながら、当院では弁膜症に対するカテーテル治療が実施できませんので、カテーテル治療が望ましいと判断した場合には、実施可能な近隣の施設に紹介をさせていただきます。

## 肺循環(肺高血圧症)部門

肺高血圧症は、肺動脈の血圧が異常に上昇する病態であり、心臓や肺の疾患に加え、膠原病や肝硬変など多岐にわたる原因が関与します。その中でも、肺動脈性肺高血圧症(PAH)および慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)は、厚生労働省指定の難病に分類され、専門的かつ高度な診療が求められています。

当センターでは、PAHに対し、内服薬や在宅酸素療法に加え、プロスタグランジンI2持続静注療法(フローラン・トレプロスト)の導入と維持に積極的に取り組んでいます。こ

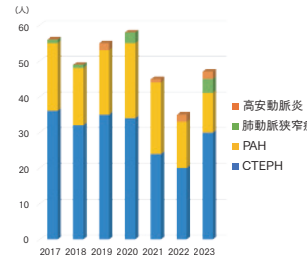
の診療により、欧米諸国と比較しても高い治療成績を収めており、多くの患者さんに良好な予後を提供しています。また、CTEPHに対しては、当院の心臓血管外科との緊密な連携のもと、血栓内膜摘除術(PEA)やバルーン肺動脈形成術(BPA)を中心に治療を行っています。その結果、国内外から多くの患者さんをご紹介いただいております。

さらに、これらの治療法における当センターの実績は、世界的にも高く評価されており、海外の医療機関から多数の見学者が訪れています。こうした活動を通じて、岡山医療セン

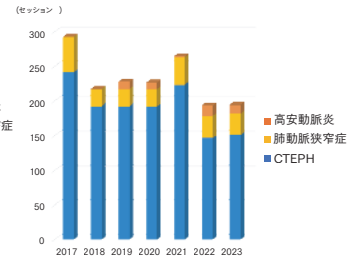
ターは国内外の医療者と知見を共有しながら、患者さんにより質の高い医療を提供することを目指しています。

肺高血圧症は、労作時の息切れ、疲れやすさ、足のむくみなどの症状で発見されることが多く、早期診断と治療が予後に大きな影響を与えます。これらの症状でお困りの方や、ご家族が心配されている方は、ぜひ一度当科にご相談ください。当院では、専門医療チームが一丸となり、患者さん一人ひとりに最適な治療を提供いたします。

年間新規肺高血圧症患者数



肺動脈カテーテル治療年間症例数



## “良質な医師を育てる研修「循環器疾患に関する研修」”を開催しました

2024年10月31日、11月1日の2日間、国立病院機構主催の“良質な医師を育てる研修「循環器疾患に関する研修」”を当院で開催しました。この研修会は、名前の通り、国立病院機構に所属する若手医師を全国から募って各分野の専門的研修を行い、深い知識と技量をもつ医師を養成することを目的としています。循環器分野は、中国四国グループの岡山医療センター循環器内科が以前より担当して開催してきました。今回は、コロナ禍以来の5年ぶりのフル開催であり、北は北海道、南は大分県から総勢40名の若手医師が集まり、当院からも初期研修医1年目の加瀬先生、土居先生、原先生が参加しました。研修内容は、循環器内科の診療内容に手技が多い特徴があるため、座学(講義)と様々な手技のハンズオンに多くの時間を割り当てました。講義内容は、1日目は、①身体所見の取り方、②心臓超音波、2日目は③心不全、④不整脈の講義を行い、午後からは全て、①心臓超音波検査、②血管内治療、③不整脈アブレーション治療、④心臓リハビリ(CPX)手技のハンズオンを行いました。各地区からエキスパート医師に来岡頂き、情熱をもった指導の元で、多くのシミュレーターや実際使用している最新鋭の医療機器を使用してハンズオンを行いました。心臓超音波検査は、最新の心臓超音波装置を4台使用し、確実に診断及び検査ができるように心臓超音波専門医及び技師の元、良好な画像描出の方法、所見の読み方の指導をうけました。血管内治療は、模擬血管を使用し、血管内のワ

イヤリング操作及び血管拡張等の基本手技や石灰化病変を切削する治療機器(ロータブレーター)を実際に操作し、疑似治療を行いました。不整脈アブレーションは、最新のアブレーションカテーテルと3Dマッピングシステムを用いて、カテーテル操作方法と実際に焼灼病変作成を体験しました。また、心臓リハビリでは実際のCPX装置を用いて、検査の方法と原理を学びました。

しかし、若い研修医の先生が“良質な循環器医師”に育ってほしいという気持ちの今回、5年ぶりのフル開催ということでスタッフも多く変更しており、不慣れな部分も多く、準備には多大な労力を要しました。そのような中で、医師、技師、また事務の方、業者が一丸となって開催することができ、深く深く感謝申し上げます。

当院から多忙な日常診療の時間を割いて、ハンズオン指導で多大な協力を頂いた木村医師、横濱医師、小橋医師、岡崎技師におかれましては、本当に有難うございました。来年も当院で開催予定ですが、初期研修医の先生で、今回、希望がかなわず参加できなかった先生は是非、参加してみてください。







■統括診療部長 太田 康介

## はじめに

身のまわりに「関節リウマチ」の方がおられますか？「膠原病」という病名を聞いたことがありますか？かつては「治らない」「治療しても悪くなる一方」「難病ですよ」という、消極的なイメージありましたが、この20年ぐらいの間に治療の進歩や診療環境の改善にて大きく変わっています。当院リウマチ科はこれらの関節リウマチや膠原病を内科的に治療する診療科です。

## スタッフの紹介

- 太田 康介（おおた こうすけ）  
 統括診療部長・リウマチ科医長（腎臓内科と兼任）
- 檜崎真理子（ならざき まりこ）  
 非常勤医師（月曜日外来）
- 松本 佳則（まつもと よしのり）  
 非常勤医師 岡山大学研究准教授（月曜日外来、月1回）

## 診療科紹介

令和2年4月から、関節リウマチや膠原病を内科的に診療する科としてリウマチ科を開設しました。当院ではそれ以前は総合診療科・腎臓内科が行っていましたが、診療内容が伝わりやすくなるためリウマチ科を標榜しました。

外来診療と軽症～中程度の入院治療を行っています。重症や特殊な病態の場合は岡山大学病院と診療連携を行う場合があります。

治療内容は主に飲み薬による治療になります。自己注射など注射薬を用いる場合もあります。薬剤にて症状の改善を強く実感できる場合が多く、病気の勢いを止める効果を伴っています。

## 主に対象とする疾患

### 〈関節リウマチ〉

関節リウマチは手や指などの関節の腫れや痛み（関節炎）が持続する疾患です（図）。進行すると関節破壊をきたしますが、近年治療が進歩し、予後が大きく改善しています。治療は、最初はメトトレキサートかそれに準じた内服薬を用います。十分に改善しない場合は生物学的製剤（インフリキシマブ、アダリムマブ、アクテムラ、オレンシアなど）やJAK阻害薬（オルミエント、リンボック、ジセレカなど）を使う場

合があります。グルココルチコイドを併用する場合があります。

関節の炎症や変形・破壊に対して手術が適応になることがあり、当院整形外科と連携しています。

### 〈膠原病〉

膠原病（こうげんびょう）とよばれる疾患は多く、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発筋炎／皮膚筋炎、混合性結合織病、シェーグレン症候群、血管炎症候群、リウマチ性多発筋痛症、IgG4関連疾患などあります。疾患毎に特徴があり異なりますが、大まかに共通したところは、特徴的な皮膚病変と関節の症状がみられることが多く、さらに肺や腎臓などの内臓が障害されることが多いことです。病態の解明や治療の大幅な進歩にて、長期間落ち着いた状態で過ごせるようになってきました。当院においては、疾患毎の標準的な治療を提供し、様々な病状に対応しています。

多くの疾患でグルココルチコイド（プレドニン錠など）を用い、さらに免疫抑制剤や生物学的製剤を併用する場合があります。長期間の治療が必要であることから、治療効果を十分に得ながら副作用をできるだけ少なくすることが目標となります。

膠原病では、複数の臓器に病変が現れることが多く、臓器の特性に配慮しながらの治療が求められます。院内の様々な診療科と連携しながら治療を進めてゆきます。

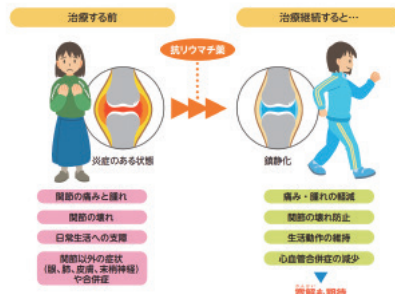
## 主な診療内容

### 〈外来〉

週3回リウマチ科の外来（一枠は腎臓内科と同時）を行っています。病診連携を行う場合があります。

### 〈入院〉

入院治療が必要な場合は、当科などで治療に当たっています。入院時の担当医は院内連携として当院腎臓内科医があたる場合があります。



図「メトトレキサートを使用する患者さんへ第4版（日本リウマチ学会）」より



リウマチ科 外来診察室

# 航空機事故を想定した 岡山空港での大規模訓練

■薬剤部(日本DMAT隊員) 唐川 雅生



2024年11月20日、岡山空港において航空機事故を想定した大規模訓練が実施されました。この訓練は、事故発生時に迅速かつ適切な対応を可能にするため、消防、警察、医療機関などが一体となり連携するものです。災害派遣医療チーム(DMAT)も参加し、現場での医療対応において重要な役割を担いました。当院からは、医師1名、看護師2名、業務調整員2名(薬剤師、放射線技師)が加わり、5人体制で訓練に臨みました。

航空機事故は滅多に発生しませんが、ひとたび起これば、多くの命に関わる重大な事態となります。そのため、こうした訓練を通じて関係機関が迅速かつ円滑に連携できる体制を強化することが重要です。今回は、訓練内容やDMATの具体的な活動についてご紹介します。

## DMATとは何か

DMATは「災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team)」の略称で、大規模災害や事故発生時に迅速に現場へ急行し、医療支援を行う専門集団です。特に命を救うための最初の1時間、「ゴールデンアワー」に対応することを最大の目的としています。災害現場での即応力と専門性の高さが大きな特徴です。

## 今回の訓練内容

今回の訓練では、「着陸中の航空機が滑走路を逸脱し、多数の負傷者が発生した」という非常に現実的なシナリオが設定されました。このような事態では、現場での迅速な対応が人命救助の成否を分ける鍵となります。訓練は以下の流れで進行しました。

## 緊急通報と初動対応

航空管制官が異常事態を確認すると、直ちに消防、警察、DMATに緊急通報が行われました。それを受け、各機関は速やかに現場へ向かい、消火活動や負傷者の救出が進められました。当院は岡山空港に最も近いDMAT保有医療機関として、先遣隊を派遣。現場では指揮所が設置され、各チームの役割分担が迅速に行われました。医師と看護師は救護現場でトリアージや応急処置を担当。業務調整員は指揮所で他機関と連携しながら、負傷者の搬送計画を練る役割を果たしました。この初動のスピードと正確さが、後続の対応を大きく左右します。

## 救護現場での活動

救護現場では、負傷者が救急隊による一次トリアージを受けた後、救護所(エアータント)へと誘導されました。DMATは現場到着後、救護所内で二次トリアージを実施し、負傷者の状態に応じた応急処置を施しています。



集合写真



救護所での2次トリアージ



救護所にて患者搬送調整

救護所内では、医師が重傷者への処置を優先する一方、看護師が負傷者の状態観察や補助処置を担当。搬送先の医療機関は負傷者の状態と搬送手段を考慮して決定され、DMAT隊員のサポートのもと、スムーズに搬送が進められました。各メンバーが限られた時間の中で、役割を全うしました。

## 指揮所での本部活動

一方、指揮所ではDMAT隊員が配置状況を確認しつつ、負傷者の情報を基に追加派遣や搬送計画の調整を行いました。消防とはリアルタイムで情報を共有し、負傷者リストの更新や搬送手段の優先順位を決定。救護所と指揮所が一体となり、効率的な救護活動が実現しました。

## 訓練から見た成果と課題

今回の訓練では、DMATの迅速な到着と的確な対応が、負傷者への円滑な救護につながることを確認されました。また、消防や警察とのリアルタイムでの情報共有が効果的に行われ、搬送計画も適切に調整されています。一方で、課題も浮かび上がっています。現場から指揮所への情報伝達に一部遅れが見られたこと、大量の負傷者を想定した医療資材の確保について検討が必要であることが指摘されました。このような課題を明確にすることも、訓練の重要な意義といえるでしょう。

## 訓練の意義と今後の展望

岡山空港で行われた今回の訓練は、地域の安全を守るための重要な一歩です。こうした訓練を重ねることで、災害や事故が発生した際の被害を最小限に抑える力が養われます。特にDMATの迅速な対応と現場の連携は、数多くの命を救う要となります。

今回得られた成果を踏まえ、次回以降の訓練では課題の改善に重点を置き、より実効性の高い取り組みが進められることが期待されます。このような継続的な努力こそが、未来の安全を支える鍵となるでしょう。

## 結びに

今回の訓練に参加されたすべての関係者に深く感謝申し上げます。そして、今後も地域防災力のさらなる向上を目指した取り組みが続くことを心より願っています。



指揮所本部にて  
消防と情報共有



# 令和6年度 チーム医療研修 「チームで行う小児救急・成育」開催

■ 6B病棟 副看護師長 最上 友美



2024年10月3日・4日に、国立病院機構本部主催の令和6年度チーム医療研修「チームで行う小児救急・成育」が当院で開催されました。北は東北、南は九州と全国の機構病院から医師・薬剤師・助産師・看護師の計33名が参加されました。「小児救急医療に対する医療的重要性及び社会的要望の増大に係る知識、技術、対応の向上を図る」という目的のもと、救急コース・成育コースに分かれて、グループワークや事例を通してチーム医療への理解を深めるため、職種や経験年数の違う受講生がディスカッションを行いました。

企画運営は当院の職員が中心となり、他の機構病院と共同で行いました。今年度からは薬剤師も参加し、

小児救急で使用される薬剤について、管理方法から使用までの注意点について講義で学び、薬剤の知識を深めることができました。集合形式の研修とし、グループ討論の後に全体発表、ロールプレイなど受講生が主体的に参加できる企画を行いました。受講生からは、「他職種や他施設の方と意見交換しながら学びを深めることができた」と発言があり、それぞれのグループが2日間を通して、チーム医療とは何かを考え、活発な意見交換ができ、充実した研修となりました。

今年度の研修内容を企画運営した職員で振り返り、次年度に向けて受講生が実りある研修にできるよう今後も取り組んでいきたいと思っております。



## 看護師特定行為研修室通信 ～臨床実習で知識や技術を習得中～

■ 鈴木 さゆり、佐藤 彩夏



### 特定行為とは

特定行為とは、手順書により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。

### 当院の研修について

2022年度より特定行為研修を開講し、外科術後病棟管理領域パッケージ・区分別科目 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連・血糖コントロールに係る薬剤投与関連の研修を行っています。研修期間は約5～9か月であり、放送講義、指導者による演習、臨床実習などにより知識・技術を学びます。

### 10月より臨床実習開始

放送講義、演習等を9月末に終了し、現在は、臨床実習を行っています。3か月の実習期間で約80症例の臨床実習を経験し、これまで学んだ知識や技術を実践で活かしさらなるスキルを身に付けています。

指導者立ち合いのもと安全に実習を行い、タイムリーにアドバイスを受け、指導者の支援により安全性の確保、判断力の養成、技術の習得、チーム医療の実践など質の高い看護を提供するための実践力を磨いています。また、特定看護師には、知識や技術に加えコミュニケーション能力も求められます。患者さんの不安を軽減し、信頼を得られるようにわかりやすい説明、指導者と情報共有し、状態を把握しアセスメントを伝える力などを習得しています。

#### ■ 臨床実習のようす（7B病棟）

自身のアセスメントを伝え、指導者より様々な視点からのアドバイスを受け課題が明確になります。また、積極的な質問を通じて自身の考えや疑問点を整理して、知識の定着だけでなく問題解決能力も向上します。指導者とのコミュニケーションを積極的に活用し、主体的に学びを進めています。



#### ■ 手技（PICCの挿入）練習のようす（西棟7階 特定行為研修室）

いつでも手技練習ができる環境が整っており、臨床実習の合間に練習を行っています。実習中に経験した課題や改善点を、繰り返し練習することにより技術の精度を高めています。（PICC：末梢留置型中心静脈注射用カテーテル）



# 良質な医師を育てる研修 「呼吸器疾患に関する研修」を開催しました



■院長 柴山 卓夫

日時：2024年12月19日、20日

場所：岡山医療センター

対象：国立病院機構病院の初期研修医・専修医（後期研修医）等

国立病院機構では、機構のネットワークを活用した専門医・指導医による診断・治療に関する実地教育を全国各地で行っています。今回、中国・四国グループが主催し「呼吸器疾患に関する良質な医師を育てる研修」を二日間に渡り岡山医療センターで行いました。各テーマのエキスパートである講師陣から指導が受けられる貴重な研修プログラムとなっています。スキルアップを目的とし毎年全国各地から多数の参加希望があります。今回も北は函館、南は宮崎からの参加があり、当院からは松尾祐佳先生、大後戸智也先生、笹埜侑斗先生、北野統己先生、山本梨紗先生、井戸聡子先生、加瀬太一先生、杉原太一先生が参加されました。参加者からは学ぶ意欲を強く感じとれ、活発な研修会となりました。今後も、若い先生方が良質な医師へ少しでも近づけられるようお手伝いできればと思います。来年度の参加をお待ちしております。

- ① 「胸部」HRCTの読影
- ② 肺がん外科的治療講義
- ③ 肺がん内科的治療講義
- ④ 感染性肺炎講義
- ⑤ 非感染性肺炎講義
- ⑥ 喘息・COPD講義
- ⑦ 胸腔穿刺・ドレナージ実習前講義
- ⑧ 気管支鏡実習前講義



硬性鏡

## 1日目

- ① 症例検討（呼吸不全）
- ② 症例検討（腫瘍）
- ③ Hands on session



人工呼吸器

（人工呼吸器、胸腔穿刺・ドレナージ、気管内挿管）

## 2日目

- ① 読影のコツ
- ② 寺小屋式胸部画像読影（肺炎・結核、腫瘍、間質性肺炎）
- ③ Hands on session（気管支鏡操作／異物除去・EWS、超音波内視鏡・EBUS-GS/EBUS-TBNA、硬性鏡）



気管内挿管



気管支鏡



胸腔穿刺ドレナージ



Hands on session会場

## リソース ナース室 通信

Vol.56

## リソースナース室の活動

～エキスパートナースコース開催による人材育成～

■岡山医療センター 専門・認定看護師一同

私たちリソースナース室は認定看護師16名（12分野）、専門看護師4名（3分野）が所属しています。それぞれの専門分野の知識、技術を活かして質の高い看護が提供できるよう、日々の看護実践や指導に取り組んでいます。しかし、24時間切れ目なく質の高い看護を提供するためには、知識や技術を多くの看護師と共有し広く看護実践に活かしていく必要があると考えています。そこで、私たちが看護実践モデルとなり、各部署において看護の質向上に貢献できる看護師を育成することを目的に「エキスパートナースコース」という研修を立ち上げ、リソースナースの持つ知識・技能の伝承に努めています。研修では各コース5～7時間の研修を実施しており、座学だけではなく、演習・ロールプレイなども取り

入れています。このような活動が看護師のキャリアアップの意欲につながり、将来の認定看護師や専門看護師を目指そうとするきっかけになればとも考えて活動しております。

今年度は、「皮膚・排泄ケア」「感染管理」「新生児集中ケア」「救急看護」「がん化学療法」「がん看護 緩和ケア」「小児救急看護」の7分野で開講し、19名の看護師が専門性の高い看護を学んでいます。研修の最後には、学びを活かして行った看護実践を発表する場を計画しています。学びを理論的に振り返る事で、自身の看護に理解が深まり、より質の高い看護実践に繋げることができると思います。

エキスパートコース修了生には院内認定書を授与し、1年の成果を視覚化しています。また、昨年度からエキスパートナースコース修了生を対象にフォローアップ研修も開始しました。看護の実践現場で感じた疑問や課題、成功体験などを共有することで新しい気づきが生まれ、自己の看護をブラッシュアップする良い機会となっています。

今後も、より良い看護が提供できるようリソースナース室全員で取り組んでいきたいと思います。



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。



## 岡山県医師会学術奨励賞

■循環器内科 兼澤 弥咲



この度、European Respiratory Journalに掲載された論文“The results of genetic analysis and clinical outcomes after stent deployment in adult patients with isolated peripheral pulmonary artery stenosis”で岡山県医師会学術奨励賞を受賞致しましたので、ご報告させていただきます。

成人末梢性肺動脈狭窄症は、両肺動脈末梢に多発性の狭窄を来す非常に稀な疾患であり、診断基準も治療法も未だ確立されたものではありません。本論文では、本疾患の遺伝子解析の結果およびステント治療の有効性の2点について報告しました。本疾患に関する既報の多くは症例報告であり、本論文の24例での報告は過去最大症例数でした。

遺伝子に関しましては、京都大学と共同で遺伝子解析の同意が得られた20例で全ゲノム解析を行い、80%(ホモ接合体13例、ヘテロ接合体3例)と高率でモヤモヤ病の責任遺伝子として同定されているRNF213 p.Arg4810Lys 遺伝子変異を有していたことを報告しました。本遺伝子変異は本疾患の診断のみならず病態解明の一助となる可能性が示唆されました。なお、ヘテロ接合体での本疾患発症は本論文が世界で初めての報告でした。

治療に関しましては、本疾患の肺動脈狭窄に対してステント治療を行うことで、血行動態や運動耐容能を有意に改善し、良好な長期生命予後が得られたことを報告しました。本疾患の肺動脈狭窄は進行性で、有効な治療法もなく、今まで予後不良な疾患とされていました。当院では、倫理委員会の承認と患者さんの同意の元、本疾患の肺動脈狭窄に対して世界に先駆けて2014年からステント治療を行い、良好な結果が得られています。今後、ステント治療は本疾患における有効な治療法となり得ると考えます。

今後も、成人末梢性肺動脈狭窄症の診断基準および治療法の確立を目指して引き続き研究を行って参りますので、ご支援のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



## 西崎賞受賞によせて

■小児科 樋口 洋介

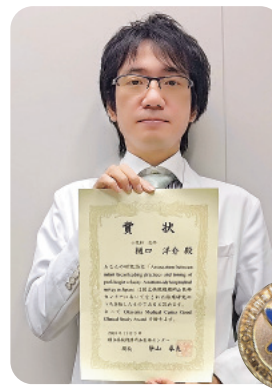


2024年11月に当院で開催された第19回初期研修医症例報告会において、「Association between infant breastfeeding practices and timing of peak height velocity: A nationwide longitudinal survey in Japan」という論文で西崎賞(Okayama Medical Center Good Clinical Study Award)を受賞しました。この賞は当院の名誉院長である西崎良知先生が臨床研究の原著論文の筆頭著者に対して毎年表彰されているものです。

今回の研究は、乳児期の栄養方法と思春期の成長時期との関連について行った疫学研究です。Baby Friendly Hospital・NICUに認定されている当院に2019年4月から勤務する中で、私の専門である小児内分泌学と母乳栄養に関する臨床研究を行いたいと考えていました。この度、研究を計画し論文として公表できたことは、私にとって非常に貴重な経験となりました。共著者の先生方をはじめ、これまで

お世話になった皆様に深く感謝いたします。

また、今回の表彰に加えて、当院のシンボルマークに「MVP」の文字が入った徽章を拝受しました。Most Valuable Physician Scientistを目指して、今後も診療と研究に全力を注いでまいります。



# QC活動 中国四国グループ優秀賞受賞

転ばぬ先の杖になりたい—他部門との協働による患者へ関わることの効果—



■外来 副看護部長 秋山 明美

2024年度、国立病院機構 QC 活動奨励の表彰で優秀賞を頂きました。

私たちがこの活動を始めたきっかけは、2年前に遡ります。外来受診時に患者さんが杖歩行・エスカレーター昇降時・待合いの椅子から立ち上がり時に転倒することが多くありました。特にエスカレーターでの転倒は、骨折等を伴う3b事例に繋がります。転倒リスクが高い杖歩行の患者さんが、なぜエスカレーターを使用するのか要因分析を行い、改善策を見出し実践することで転倒件数減少につなげることができのではないかと考え、2022年度「転ばぬ先の杖になり隊」を発足しました。まず、外来受診時に多くの患者さんが最初に訪室する採血室で、杖歩行患者さんを対象に、院内の移手段、家族の来院有無、転倒歴、エスカレーター使用理由の4項目を聞き取り後、患者さんの状態に合わせ、エレベーターや車椅子使用、家族との来院など、声かけ中心の指導をしていきました。その結果、患者さんから「心配してくれてありがとう。今度からエレベーターを使用するね」などの声も多数聞かれ、患者さんや家族に転倒の危険性を意識付けすることができました。その反



面、看護師の目の届かない所での転倒事例もあり、声かけの範囲の限界もみられました。



そこで2023年度は転倒防止声かけフローを作成し、外来に関わる他部門（放射線科、検査科、患者支援センター、ボランティア等）へ配布し、転倒リスクのある患者さんへの声かけを依頼しました。また、エスカレーターへ乗り方指導を盛り込んだポスター掲示や、リハビリセンターの指導の下、椅子からの立ち上がり時の転倒予防リーフレットも作成し待合いに設置しました。事務とも協働し、床や壁にエレベーターへの誘導表示と正面玄関ではアナウンスが流れるようになり環境面の改善を図る事ができました。

スタッフ1人1人の声かけが、「転ばぬ先の杖」に繋がります。患者さんが安全に外来受診できるように、これからも活動を続けていきたいと考えていますので皆様のご協力をお願いします。



## 国立病院総合医学会ベスト口演賞・ベストポスター賞受賞者

### ベスト口演賞

- 演者：患者支援センター 黒原 かおり  
演題：A病院における医療サービスの質向上に向けた取り組み～動画を活用して～  
演者：看護学科 井上 栄里香  
演題：概念化シートを用いた2年次看護学生の語り合いによる振り返りからの学び

### ベストポスター賞

- 演者：看護部 石田 由加  
演題：中心静脈カテーテル挿入患者のドレッシング管理に向けた取り組み

- 演者：看護部 今田 真由美  
演題：看護補助者業務を見える化シタスクシフト/タスクシェアに向けた取り組み  
演者：薬剤部 古賀 和馬  
演題：令和6年能登半島地震における国立病院機構(NHO)医療班活動、DMAT資格を持つ薬剤師の活動報告  
演者：臨床検査科 永田 啓代  
演題：中国四国グループ内施設の希望者を対象とした「目合わせ会」の活動報告  
演者：リハビリテーション科 守谷 梨絵  
演題：完全365日リハビリテーションの導入後の副次的効果





# 作品名: ヴァイオリン協奏曲 ホ短調 作品64

Violin Concerto in E minor, Op.64 (1844)

作曲者: フェリックス・メンデルスゾーン,  
Felix Mendelssohn Bartholdy (1809-1847)

クラシックソムリエ 米井 敏郎



メンデルスゾーン

メンデルスゾーンの作曲したホ短調のヴァイオリン協奏曲は、ベートーヴェン、ブラームスのヴァイオリン協奏曲と合わせて三大ヴァイオリン協奏曲と呼ばれています。メンデルスゾーンは、ドイツロマン派の作曲家で、生年はショパンより1年早く、没年はショパンの亡くなる2年前で、ショパンよりも短い生涯でした。モーツァルトがそうであったように、メンデルスゾーンも神童として知られていました。メンデルスゾーンは、一度見た楽譜、一度聴いた音楽を完璧に記憶する能力を持っていましたし、ドイツ語、ラテン語、イタリア語、フランス語、英語などあまたの言語を自在に操っていました。さらに、音楽のみならず詩作や絵画(鉛筆画や水彩画)にも関心を持ち、特に水彩画に関しては多くの作品を残しています。1838年、メンデルスゾーンがライブツィヒ・グヴァントハウス管弦楽団の常任指揮者の地位にあった時、そのコンサート・マスターであったFerdinand David (1810-1873)のために作曲したのが、この協奏曲であり、メンデルスゾーンの作品中、最も人気のある曲です。「ホ短調」と明示しているのには訳があって、メンデルスゾーンにはもう1曲、13歳の時に作曲した二短調のヴァイオリン協奏曲があるからです。

さてCDです。所有するCDは50種類を遙かに超えており、なかなか選びにくいのですが、1. David Oistrakh (1908-1974, vn), Eugene Ormandy (1899-1985) 指揮, フィラデルフィア管弦楽団, [1955年録音, Sony], 2. Isaac Stern (1920-2001, vn), オーマンディ指揮, フィラデルフィア管弦楽団, [1958年録音, Sony], 3. Jascha Heifetz (1901-1987, vn), Charles Munch (1891-1968) 指揮, ボストン交響楽団, [1959年録音], 1950年代のこれら三者は録音は古いものの、いずれも不朽の名演といっても過言ではありません。1970年代では、4. Arthur Grumiaux (1921-1986, vn), Jan Krenz (1926-) 指揮, ニュー・フィルハーモニア管弦楽団, [1972年録音, 旧 Philips, 現 Decca]. アルテュール・グリユミオーはベルギーの生んだ稀代のヴァイオリニスト。フランコ・ベルギー派と呼ばれる独特のヴァイオリン奏法の継承者で、その艶やかな音色と瑞々しい抒情性は抜きん出ており、同時に気高い品格を感じさせます。特に、そのヴィブラートはヴァイオリン

の演奏史上、最も美しいと称されています。もう少し新しい録音では、5. Vladimir Ashkenazy (1937-) 指揮, チェコ・フィルハーモニー管弦楽団, [2000年録音, Decca], 6. Hilary Hahn (1979-, vn), Hugh Wolff (1953-) 指揮, オスロ・フィルハーモニー管弦楽団, [2002年録音, Sony], 7. Nicola Benedetti (1987-, vn), James MacMillan (1959-) 指揮, アカデミー室内管弦楽団, [2006年録音, DG], 8. Arabella Steinbacher (1981-, vn), Charles Dutoit (1936-) 指揮, スイス・ロマンド交響楽団, [2014年録音, Pentatone] などがお奨めです。

さてYouTubeです。1. 庄司紗矢香 (1983-, vn), Yuri Temirkanov (1938-2023) 指揮, サンクトペテルブルク・フィルハーモニー交響楽団, 2016年9月3日収録, タイトルは, "Sayaka Shoji plays Mendelssohn : Violin Concerto in E minor, Op.64" です。2. Julia Fischer (1983-, vn), Myung-Whun Chung (1953-) 指揮, フランス放送フィルハーモニー管弦楽団, 2014年6月19日収録。タイトルは, "Julia Fischer performs Mendelssohn at the Saint-Denis Festival" です。3. Hilary Hahn (1979-, vn), Paavo Järvi (1962-) 指揮, フランクフルト放送交響楽団 (FRSO), 2012年6月11日, 韓国ソウルの芸術の殿堂で収録。タイトルは, "Mendelssohn Violin Concerto E Minor OP64 (Full Length) : Hilary Hahn & FRSO" です。表情ひとつ変えずにクールに演奏するヒラリー・ハーンですが、終演後はちょっとニコツとしていました。

1847年5月14日に姉のFanny Mendelssohn-Hensel (1805-1847)が死去し、それから半年にも満たない11月4日、メンデルスゾーン自身も帰らぬ人となりました。死因はクモ膜下出血だったといわれています。最期の言葉は "Ich bin müde, schrecklich müde." 「疲れた、恐ろしいほど疲れた」でした。独語の "schrecklich" は英語でいえば, "terrible", "awful", "horrible" というような意味です。メンデルスゾーンの家系はユダヤ系であったことはよく知られていますが、メンデルスゾーンの祖父、両親、姉のファニーのいずれもが脳卒中で最期を迎えていますので、脳血管障害をきたす何らかの遺伝的素因があったのではないかと推察されます。

夭折の天才、メンデルスゾーンが作曲した、この甘美で心が蕩けるようなヴァイオリン協奏曲を貴方も聴いてみませんか？





# 知らずにとってる!? 意外に多い“鍋の塩”



■管理栄養士 笠井 淑子

寒い季節になり、鍋料理がご家庭で登場する機会が増えたのではないのでしょうか。最近では、鍋の素の選択肢が増え、魅力的かつ身近なものになっている一方で、注意していただきたい課題もあります。メリットだけでなくデメリットも理解したうえで、鍋の食べ方を見直してみませんか？

## 鍋のメリット・デメリットとは？

### 【メリット】

- 体が温まる
- 肉や魚、野菜を一度にたくさん食べられる
- 調理が簡単
- 使用する食器が少なく片付けが楽



### 【デメリット】

- △ 塩分のとりすぎ
- △ 食材の選び方により栄養バランスが偏る
- △ 「しめ」にご飯や麺などを食べ過ぎた場合、炭水化物のとりすぎになる

## 鍋は意外に塩分が多い料理

◎ 1日の塩分摂取の目標量：

成人男性 7.5g未満

成人女性 6.5g未満 → 1食で約2~2.5g未満が目標

◎市販の鍋の素の食塩相当量：1人前 約3~5g  
(※練り物など塩分の多い加工品を具材に選んだ場合、塩分がさらに増加)

塩分のとりすぎは、高血圧や動脈硬化、心疾患や脳血管疾患に繋がる可能性があります。

寒い冬には鍋の頻度が高くなりやすいため、減塩の意識をもつことが大切です。

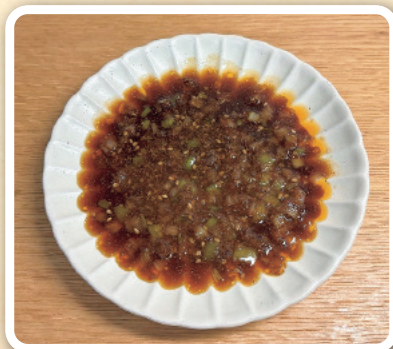
## 塩分を控えるポイント “鍋の素”使用

- ①穴じゃくしを使用し、取り皿に汁を入れない  
鍋の種類によって塩分量に差はありますが、市販の鍋の素であればどの味を選んでも塩分のとりすぎになります。鍋の汁に塩分が多いため、穴じゃくしを使用し、できるだけ汁を飲まないようにしましょう。
- ②「しめ」の雑炊からとる塩分を減らす  
「しめ」で雑炊を作る場合、ご飯が残った汁を全て吸うため、塩分のとりすぎになります。ご飯を入れる前に鍋に残った余分な汁を減らしましょう。また、減塩が必要な方は鍋をおかずとして白米と一緒に食べ、「しめ」の雑炊は控えると良いでしょう。

## 塩分控えめな鍋“水炊き”

水炊きは鍋の素を使用した場合と比べて、汁に塩分はほとんどありません。ただし、タレには塩分が含まれるため、量の調整は必要です。また、ポイント①の穴じゃくしを使うと、つけダレが出汁で薄まりにくくなり、タレの使用量が減るため、減塩につながります。

## 水炊きに合わせるつけダレのレシピを紹介します！ うま辛万能つけダレ



1人分の栄養量

●食塩相当量 2.2g

### 【材料】(2人分)

- 白ねぎ……………1/4本(40g)
- にんにく……………1かけ(6g)  
※チューブ使用の場合小さじ1
- 生姜……………5g  
※チューブ使用の場合小さじ1
- ごま油……………大さじ1(12g)
- 濃口醤油……………小さじ2(12g)
- 酒……………小さじ1(5g)
- すりごま……………大さじ1(6g)
- 粉末唐辛子……………小さじ1/2(1.3g)
- 砂糖……………大さじ1(9g)
- 濃口醤油……………大さじ1(18g)
- 酢……………大さじ1(15g)

A

B

### 【作り方】

- ①白ねぎはみじん切りに、にんにく・生姜はすりおろす。
- ②鍋にごま油を熱し、白ねぎ・にんにく・生姜(チューブタイプもこの段階で加える。)を炒める。
- ③香りがでてきたらAを加えて、水分がなくなるまで炒める。
- ④皿にBを合わせ、③を入れて溶かす。

### 👉 献立のポイント

- 香辛料・香味野菜や酸味の活用により、美味しく減塩できます。
- お鍋のタレだけでなく、冷奴や餃子などに合わせても美味しくいただけます。





## 根面う蝕(2)

■歯科医長 山近 英樹



前回までに、日本では高齢者にう蝕（むし歯）が増えていてとりわけ根面う蝕という厄介なう蝕が増えていることをお話ししてきました。年齢を重ねると露出してくる歯の根面は、歯の歯冠部に比べて酸に弱く、う蝕にかかりやすいということでした。さらに、う蝕の進行の仕方も厄介で歯肉との境界付近で、歯をリング状に取り巻くように進行してしまいます。ビーバーにかじられた丸太といえば、イメージが伝わるでしょうか？

治療方針は、歯冠部う蝕とはすこし様相が異なります。一部の根面う蝕に対して、進行を抑制しながら管理することも提唱されています。今回は根面う蝕の治療戦略から、次の3点を簡単にまとめてみます。

1. 根面う蝕の一次予防：基本はプラークコントロールとフッ化物の応用です。フッ化物含有の歯磨剤や、フッ化物含有の含嗽剤でブラッシング・含嗽を行い歯面に歯垢を残さないようにします。歯科医院での歯周病の治療や定期的なケアも有効です。

2. 経過観察する根面う蝕：根面う蝕のうち、光沢があり硬い病変の一部は非活動性う蝕として、そのまま経過観察することが提唱されています。進行が非常に緩徐なこういった非活動性う蝕は、削って詰める治療をするより、そのまま経過観察した方が歯の予後が良いようです。もちろん非活動性う蝕の正確な診断が重要となります。

3. 根面う蝕の二次予防：0.5mm以下の浅い根面う蝕は再石灰化が期待できるとして、フッ化物を用いた再石灰化を試みて管理するよう推奨されています。再石灰化とは、う蝕状態から健全な状態に歯を改善することです。一次予防と同様に、フッ化物含有の歯磨剤や、フッ化物含有の含嗽剤に加え、歯科医院でのフッ化物の歯面塗布等が有効です。

年齢とともに、歯根が露出するのは避けられない面もあります。心当たりのある皆さんは、根面う蝕の予防を出来そうなところから心がけてみてはいかがでしょうか。

**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 岡田 莉恵子

新年が明け、冷気は一段と深まってまいりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

さて、昨年11月に5年ぶりとなる岡山医療センター病院フェスタが開催されました。治験管理室も、治験管理室の紹介や新薬開発の流れについて展示を行い、同ブースで魚釣りゲームも開催しながら皆様と楽しい時間を過ごしました。ご参加頂いた皆様、ありがとうございました。展示でもご紹介した内容ですが、今まで実際に当院でも行った治験で、承認された薬剤はたくさんあります。例えば今年、多発性骨髄腫の患者さんに使用する「エルラナタマブ」という薬剤が承認され、当院でも一般患者さんへの使用が開始されました。治験にご協力頂いた患者さんのデータがこのように活かされ、また多くの患者さんの命を救う一助となる事は、私たち治験管理室スタッフとしてもとても感慨深い事です。市販される薬剤は全て、このように治験を行い、使用できる

ようになります。皆様が何かお薬を使用される時、「治験をしてくれた人たちがいたんだなあ。」と少しでも思い浮かべて頂けたらとてもうれしいです。



# 研修医症例報告会・西崎賞授賞式を終えて



■初期研修医 黒田 純

初めまして、初期研修医2年目の黒田純と申します。令和6年11月9日に第19回初期臨床研修医症例報告会が開催されました。初期研修医全員が特に興味を持った症例や、勉強になった症例を発表し、活発な討論が繰り広げられました。初期研修医一同、外部の学会発表だけでなく院内でもこのような発表の機会をいただける環境に有り難みを感じています。様々な診療科の症例発表を聞いて、新しい気づきが多くあり、今後活かしていきたいと思っております。優秀賞には、金賞に常森皓太先生（2年目）、宗定優紘先生（1年目）、銀賞に松尾祐佳先生（2年目）、岩佐知佳先生（1年目）が選出されました、おめでとうございます。現在は発表した症例を論文化するべく取り組んでいます。

また、同日Okayama Medical Center Good

Clinical Study Award（西崎良知名誉院長による設立）の表彰式及び受賞講演が行われました。今年度は松原広己先生（循環器内科）、樋口洋介先生（小児科）が受賞されました。今後の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

今回の症例報告会にあたり、ご指導、ご尽力いただいた座長の先生や臨床研修部の方々、そして貴重な機会をいただいた患者さんとそのご家族に感謝申し上げます。初期研修医を代表しましてご挨拶とさせていただきます。



## 初期研修医通信

■初期研修医 井原 康人



はじめまして、初期研修医2年目の井原康人と申します。新年を迎え、冬晴れの空が美しい季節となり、寒さの中にも静かな春の足音を感じております。

2024年の最後を締めくくる研修医症例報告会では、研修医30人が1年間で経験した様々な症例を指導医の先生方にご指導いただき、とても充実した報告会となりました。指導して下さった先生方をはじめ、運営に携わって下さった先生方、何よりも患者さんのご協力に感謝申し上げます。

さて、新年を迎え、私自身あと数カ月で研修医ではなく専攻医として働くこと考えると、身が引き締まる思いです。まだまだ未熟者ではありますが、研修医

2年目は、研修医1年目の先生方に今までの経験をもとに診療のアドバイスをすることが多いです。指導することで今まで意識していなかった気づきや疑問に出会い、私自身も成長することができていると感じます。また、1年目の先生方も4月から後輩が来ることを実感し、今まで以上に勉学に励んでいることから、上下の垣根を越えて刺激しあい高めあえる環境となっています。患者さんに寄り添い、信頼していただけるような医師を目指し、研修医一同、今後とも日々精進していきたいと思っています。





# 薬だより

Message from the pharmacist

## 片頭痛と薬の話

■薬剤師 榎田 舞、岡 奈津美、永久 友美

片頭痛は血管が広がることでずきずきする拍動性の頭痛、吐き気、音、光、臭いに敏感になるなどの症状が現れます。日本人の8.4%が悩んでいると言われる病気で、特に30～40代の女性では5人に1人が悩んでいるとも言われています。発作に対して鎮痛薬を月に15日以上常用的に使用することで鎮痛薬の

効果が現れなくなる「薬物乱用頭痛」が起こる可能性があります。月2回以上の発作がある場合は、予防治療を行うことで発作の頻度、発作の際の痛みの強さを改善することができます。今回は発作を予防する薬を紹介します。

- ロメリジン（ミグシス®）
- プロプラノロール（インデラル®）
- バルプロ酸ナトリウム（デパケン®）
- アミトリプチン（トリプタノール®）



効果が出るまで2か月ほどかかります。改善がないからと自己判断で中止しないようにしてください。

- 抗CGRPモノクローナル抗体：ガルカネズマブ（エムガルティ®）、フレマネズマブ（アジョビ®）、エレヌマブ（アイモビーグ®）

神経から出る血管を拡げる物質に結合し片頭痛を予防する皮下注射の薬です。オートインジェクターという簡単に注射ができる製剤で、1か月に1回患者さん自身が投与することができます。初めて処方

された時は医療スタッフが注射方法を説明します。1か月のうち片頭痛の発作が起きる日数を25%減らすことができるといわれています。

片頭痛による経済損失は日本で年間3600億円と試算されていますが、片頭痛で悩んでいる方の7割が医療機関を受診していないという報告もあります。頭痛に悩んでいる方は一度医療機関に相談してみたいかですか？

参考文献 今日の治療薬2024  
病気がみえるvol.7 第2版  
頭痛診療ガイドライン2021



## 【安全な薬剤管理を目指して】 - Stop ザ・過量投与 -

■副薬剤部長 田頭 尚士



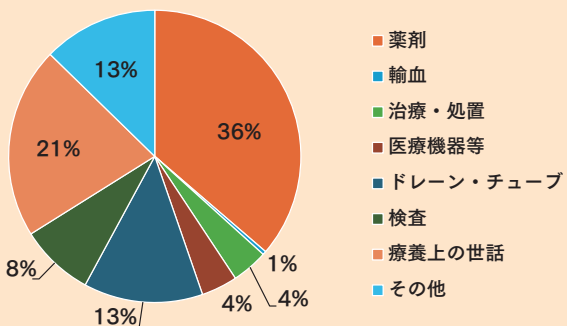
医療現場において、薬剤に関連したインシデントを減少させる取り組みは重要な課題のひとつです。実際、日本医療評価機能機構が公開している全国調査において「薬剤関連のインシデント」が全体の36.3%

と最も多い割合となっています。

当院では、セーフティマネージャー会議において医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師からなるグループを結成し、薬剤の安全な管理に対する取り組みを行っています。

今年度は、医師の処方時に誤って上限量以上の投与量を入力したとしても系統的に制限をする機能を追加するなど薬剤の過量投与防止に向けての対策を行っています。

引き続き医薬品の安全安心な使用に向けて取り組んでまいります。



日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業2023年年報より

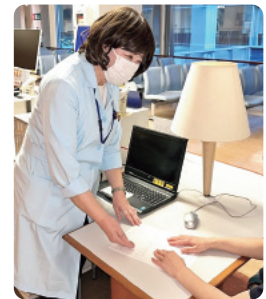
# 医療クラーク 外来診療編

■統括診療部長 太田 康介

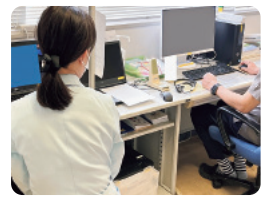
今回は外来診察室で働いている医療クラークについてご紹介します。外来受診された患者さんやご家族の方に、診察室で医師の事務作業補助をしている医療クラークの姿はおなじみになっています。当院では半分ぐらいの外来にて医療クラークが業務をしています。どんなことをしているのか今回23名から聞きました。外来業務補助で多く行っているのは、診療録（カルテ）の記録や次回外来受診予約でした。また次回の血液検査やX線撮影などのオーダーもしています。処方箋の代理発行や注射の代理発行（化学療法や輸血は当てはまりません）をしている医療クラークもいます。これらは診察医が指示と確認をしています。診療科ごとの特徴があるので、それに応じた作業もおこなっています。例えば血糖自己測定値の管理、腹膜透析の遠隔診療データの確認と患者さんへの提示、さまざまな診療補助業務（例えば喘息アンケート、認知症検査の補助）などです。個別の外来患者さんへの対応もあります。調子が悪くて予約外で来られた患者さんに体調を聞いて医師へつなぎます。顔なじみの医療クラークが対応することで患者さんは安心感をもって頂けるようです。目立たないことで大事なものは、依頼された書類の作成です。業務上必要なものや依頼を受けた診断書などを作成しています。いずれの書類も医師の作成を手伝い医師の確認の上で完成になります。また診療報酬関連

の作業（レセプト確認など）を行っている医療クラークも複数います。診療補助をしていてやりがいを感じたこと聞きました。「どうしても外来は待ち時間が長くなるのですが診療補助で待ち時間を減らすことが出来ました」「看護師さんなどと協力して診療が円滑にできたときです」といった直接外来診療に役立った時に感じられるようです。また、「患者さんや家族に声をかけてもらえた時」「笑顔で挨拶してもらった時」など、コミュニケーションを持てた時も大事でした。

医療クラークから患者さんやご家族へお伝えしたいこととしては、「医療クラークがお役に立てることがあれば声をかけてください」「診察時に医師に伝えたい内容をあらかじめメモにして用意いただくと医師は助かります」「お薬手帳を確認したい場合があるので持参いただくと診察が円滑に進みます」、などの声がありました。以上ご参考にして頂ければ幸いです。



書類の説明をしている医療クラーク



診察室で医師の指示を受けている医療クラーク

## 岡山医療センター分院 金川病院だより

■医療ソーシャルワーカー 小見山 陽子



### 『よろず相談会』開催しました

金川病院へ異動となり、1年目は日々の業務に対応することで精一杯でした。しかし、病院スタッフの温かいサポートのおかげで、あっという間に2年目を迎えることができました。金川病院は本院に比べ規模が小さく、様々な場面で小回りの利く所が強みであり、また、患者さんやご家族、そして在宅スタッフとの距離が近いのも魅力だと感じています。退院後の様子も直接外来にて確認することもでき、継続した関わりにより退院支援についても自然と振り返ることができています。さて、今回の取り組みについてですが、徐々に業務にも慣れてきた頃に、ふと『外来で困っている人はいないだろうか』と考えるようになりました。入院の場合、入院時スクリーニングを行い、退院困難な要因に該当すると退院支援介入となりますが、外来の場合は、医師や看護師、在宅スタッフ等からの依頼で

初めて介入に繋がることが多いのが現状です。『依頼があれば動く、それで大丈夫？』『困り事の拾い上げはできている？』そのような思いを本年4月に開設された金川訪問看護さくら看護協会の看護師へ伝えたところ、外来でも『困り事の拾い上げ』ができる体制を作ろうと賛同を得ることができました。そして、本年10月より外来に相談ブースを設け相談会を実施する運びとなりました。相談件数はまだまだですが、外来に来られる患者さん・ご家族へ、『待つだけ』ではなく、適宜こちらから声かけ等をしながら活動を進めているところです。小さい規模の病院だからこそできる支援を、院内外で連携・協力しながら地道に進めていきたいと考えています。

『よろず  
そうだんかい』  
日常生活の中で、困り事はありますか？  
制約や介護、家事のことなど、医療ソーシャルワーカーが相談に乗ります。専門職が相談相手として  
相談します。  
開催日時：10:00～11:30  
2024年11月27日（木）  
12月4日（水）  
2025年1月30日（木）  
開催場所：金川訪問看護さくら看護協会  
〒719-0201 岡山県美作市金川町1-1-1  
TEL：086-724-0012



# 看護助産学校 通 Vol.57 信

## 継灯式での誓いを胸に 信頼される看護師を 目指します

■看護学科 第26期生(1年生) 立神 智速

私たち26期生は、令和6年10月4日の継灯式で看護の道に進むことを誓いました。継灯式へ向けて取り組みの中で、私たちの誓いとして第26期生の目指す看護師像を言語化しました。全員の意見を取り入れながらまとめていく過程は大変でしたが、話し合いを重ね、誓いの言葉を完成させることができました。

これから先、困難に直面することもあると思いますが、全員で団結して支えあいながら乗り越えていきたいです。そのためにまずは専門的な知識を身につけ、患者さんへ安全安楽で確かな技術が提供でき

るよう技術練習を重ね、1月の基礎看護学実習に臨みたいと思います。



## 看護研究学会に参加しました!!

■看護学科 第25期生(2年生) 特別活動委員

私たち看護学科25期生(2年生)は、9月7日に香川県高松市で行われた第20回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会に参加しました。

学会では、「自然治癒に価値をおく看護の原点 その心とわざ」について、川嶋みどり先生の特別講演がありました。患者さんの命と暮らしを守る専門職として、患者さんの自然治癒力を高め、生活行動の力を高める看護援助の重要性など看護の魅力や看護師だからこそできる役割であり、今学習している看護の知

識・技術の1つ1つが看護の本質であることも学びました。また、看護師や看護教員が様々な研究発表されていました。口演では担任の先生が、私たちが1年時に実施した演習について発表されていました。

12月から領域別実習が始まります。自然治癒力を高め、生活行動を高められる看護の実践を目指し、患者さんを大切にしたい看護が実践できるように頑張っていきたいです。



真剣に聴講中!!



2回目の学会参加



担任の先生の口演



## 病院フェスタ・学生祭を終わって～たくさんの人との繋がり～

■看護学科2年 石尾 さや

令和6年11月2日(土)に「看学祭～笑顔でつながろう～」をテーマに学生祭を開催しました。今年度は病院フェスタとコラボ開催となり、地域・病院関係者の皆様と学生が学生祭を通して笑顔で繋がりたいという気持ちを込めてテーマを決定しました。学生主催の公開講座では「私たちの住んでいる地域の環境と人々の暮らし」というテーマで、地域の人々へインタビューを行った内容から地域による防災意識の差が明らかとなったため、災害時の備えについて伝えさせて

いただきました。物品バザーの企画では学生や病院関係者の方々より品物を募り、当日購入いただいた売上金は能登半島地震義援金として全額寄付しました。今回の企画力・実行力・協調性を今後の学校生活や実習に活かしていきたいと思います。当日は大雨にもかかわらず約460名の方にご来場いただき、多くの方と笑顔でつながれたと感じています。この場をお借りして、学生祭にご協力頂いた地域・病院関係者の皆さまに感謝申し上げます。



## 病院フェスタ2024を開催しました!!

5年ぶりの病院フェスタ2024は、荒天での開催となりましたが多くの地域の皆様にお越しいただきました!ご来場いただいた皆様ありがとうございました!フェスタを通じて、医療や病院のお仕事について興味を深めていただけると職員一同うれしく思います。今後も岡山医療センターをよろしくお願いいたします。



表紙写真●伊豆半島西岸から駿河湾越しに眺めた富士山