



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ☆ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.20
No.1

2025.4

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 本年度も宜しくお願いいたします。
～2024年度を振り返って～
- 3 特集: 放射線科
- 6 特集: 形成外科
- 8 小児難病診療センターを開設します
- 10 呼吸器インターベンションセンターの設立にあたって／
金川病院だより
- 11 「令和7年度中国四国グループ臨床研修指導医養成
講習会」を受講して
- 12 献血体験記～誰かの明日を考える～
- 13 たまにはクラシック
- 14 健康レシピ
- 15 歯科だより／細菌検査室の1日
- 16 初期研修医通信／臨床研究推進室便り
- 17 薬だより
- 18 特定看護師通信／リソースナース室通信
- 19 看護助産学校通信
- 20 三河内名誉院長 叙勲受章祝賀会を開催しました／
医療安全レポート



岡山医療センター
ホームページ

本年度も宜しくお願いいたします。 ～2024年度を振り返って～



院長 柴山 卓夫

皆様におかれましては、気持ち新たに新年度を迎えられていることと思います。このジャーナルが発刊される頃は桜も散ってしまっているのでしょうか。ここ数年国内外で思いもよらない出来事がつぎつぎに起こっています。生成AIの誕生、コロナ禍、気候変動に伴う大規模災害、国際紛争、トランプ関税等は記憶に新しいのではないのでしょうか。これまでの常識を覆すような社会変化が次々と起こる時代をVUCA（ブーカ）の時代と呼びます。

昨年度は当院をはじめとし、多くの医療機関で「今までに経験したことがない」とされる患者さんの受診行動に大きな変化がありました。そのような中でも、当院の使命である「地域に求められ、地域を支える」医療を心がけて参りました。お陰様で年度の後半からは紹介患者さんも増えてきています。これもひとえに、職員の地域を支える使命感と連携医療機関の皆様のお陰と感謝申し上げます。

このようなVUCAの時代におきましても、「顔の見える」「信頼される」連携こそが、必要な医療を患者さんに届けるために重要であると感じました。「紹介を断らない!」「地域から求められる医療を提供する!」「救急患者を大切にする!」を診療方針として掲げ、地域の先生方とともに、患者さんを中心とした医療を展開して参りました。一昨年末の手術ロボット「ダヴィンチ」の導入に続き、今年度は「IMRT（強度変調放射線治療）」を開始します。放射線の強さを調整し、正常組織への影響を最小限に抑えながら、腫瘍部分に集中して放射線を照射する治療法で、がんの治療率が向上し、副作用が軽減されることが期待されています。患者さんに優しいがん治療を推進し、がん拠点連携病院としての役割を果たして参ります。

また、昨年は地域医療連携の夕べに加え、病院フェスタを看楽祭との同時開催で再開いたしました。当日は雨天にもかかわらず、700人を超える方々が参加して下さいました。ステージではオープニングセレモニーに続いて、横井小学校ブラスバンド部の演奏、手話パフォーマンス、くるみ保育園児のダンス、ハンドベル演奏、トリオ ソナーレによる院内コンサート、津島小学校吹奏楽部の演奏が午前・午後と続き、院内各所では職員の皆さんによる多数のインバンドが開催されました。キッチンカーは大人気で昼前に売り切れが続出、院内の売店も食べ物が無くなる程の盛況ぶりでした。また、看護学校でも、看楽祭として多くのイベントや展示があり、さらに、看護学生のステージ発表やがん市民公開講座など学生や医師による医療講演会が開催されました。地域の方々も巻き込み、医療センターを中心に大きな輪ができていました。

今年度も岡山医療センターは地域医療支援病院として、「地域に求められ、地域を支える」医療を、高いレベルで展開してゆきます。地域から信頼される病院、地域に貢献できる病院を目指し、職員一丸となって頑張ってまいります。

今後とも、ご支援、ご協力の程、何卒宜しくお願い申し上げます。



放射線科は単純X線写真から最先端画像までの画像診断と、画像誘導下で行う局所治療（IVR）、及び放射線を

使った侵襲性の少ないがん治療（放射線治療）を行う診療科です。

放射線科医師紹介

放射線科医は現在7名（放射線診断専門医4名、放射線治療専門医2名、レジデント1名）で、CT、MRI、RI（核医学検査）読影、IVR、放射線治療と多岐にわたる仕事をこなしています。日本医学放射線学会認定の放射線科専門医修練機関、日本IVR学会認定のIVR専門医修練施設に認定されています。

医長：向井 敬（画像診断、IVR 担当）

吉村 孝一（画像診断担当）

医師：片山 敬久（放射線治療担当）

脇 隆博（放射線治療担当）

丸中三菜子（画像診断担当）

宇賀 麻由（画像診断、IVR 担当）

白石明日香（レジデント）



読影部門

CT、MRI、RIを中心に画像診断を行っております。検査件数はおよそCT：24000件/年、MRI：7400件/年、RI：1200件/年です。

CTは320列CT装置と80列CT装置の2台、MRIは3.0T-MRI装置と1.5T-MRI装置の2台体制で検査を行っています。核医学部門ではSPECT-CT装置が導入されています。これにより通常の核医学画像とCT画像の融合画像を作成することができ、核医学画像単独では困難であった診断も可能となっています。

令和3年8月に導入された最新の80列CT装置では、AI技術であるDeep Learningが搭載されており、被ばく量を減らし、かつ少ない造影剤で高画質なCT画像が得られ、患者さんに優しい検査が可能となっています。

各画像診断機器で得られた画像は検査終了後すぐに画像診断専用の端末や電子カルテ上に配信されます。それらの画像を詳

細に読影し、速やかに画像診断レポートを作成して主治医に報告することが我々画像診断医の役割です。さらに各専門科とのカンファレンスにも参加し、連携を密にして情報を共有することによってより適切な診断できるように日々努力しております。

また近隣の医療機関との連携も重視し、画像診断機器の共同利用を積極的に行っています。放射線科への検査予約に際しては地域連携室を通じてお申し込みください。



80列CT装置



読影室

IVR部門

IVRとは原語であるInterventional Radiologyの略語(*注)で、日本語では画像下治療とも訳されています。X線透視像、血管造影像、CTやエコー画像を見ながら、カテーテルと呼ばれている細い管や、針を用いて病気を診断、治療する方法です。当科では他診療科と協力のもと、様々なIVRを行っています。

たとえば、肝細胞癌に対しては、肝動脈塞栓術を施行しています。これは、足の付け根の動脈(大腿動脈)からカテーテルを挿入し、肝臓の腫瘍に栄養している動脈まで進めていき、抗がん剤や血管を塞ぐ薬を入れる治療法です。

* 国際的な略称はIRです。

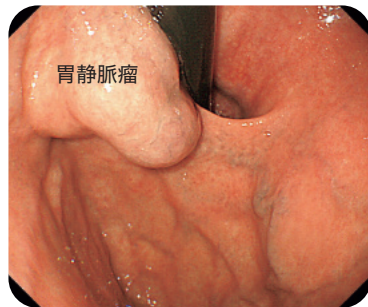


図1a 上部消化管内視鏡検査 治療前



図1b 治療後

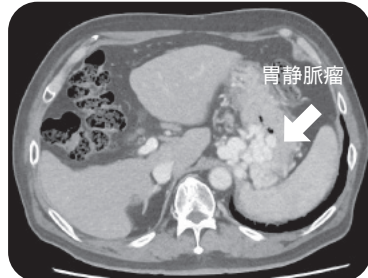


図1d 治療前造影CT

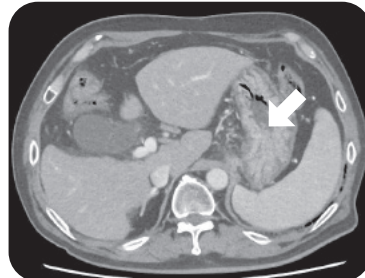


図1e 治療後造影CT

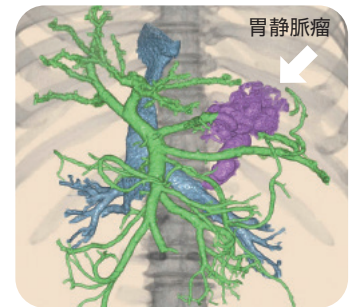


図1c 治療前造影CT 3D像

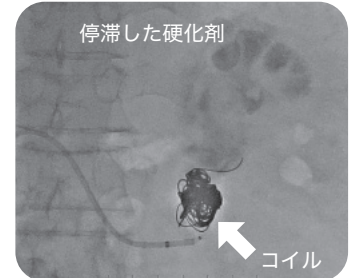


図1f 治療時透視画像

肝硬変に伴う胃静脈瘤に対しては、大腿や頸部の静脈からカテーテルを挿入し、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(B-RTO)等を行っています(図1)。

胃静脈瘤内に硬化剤が良好に停滞(図1f)することで胃静脈瘤の退縮(図1b, e)が得られます。

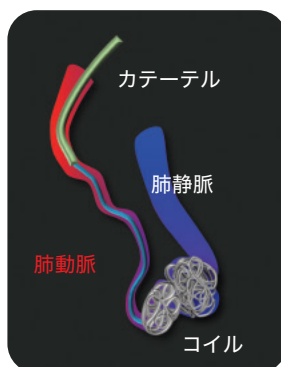
その他、先天的に肺の動静脈に異常な短絡のある疾患である「肺動静脈奇形」に対する塞栓術も積極的に行っています(図3)。

短絡部分の選択的かつ密なコイル塞栓によって異常血管の血流が消失し、病変に起因する脳梗塞を予防することができます。



図2 肺生検時CT透視像

また、全身の病変に対して、CTやエコーガイド下生検を施行しています。リアルタイムに画像を見ながら皮膚を介して針を進め、生検針を数mm単位の正確さで腫瘍に到達させ、組織を採取して診断をすることができます(図2)。



肺動静脈奇形治療シエマ



図3a 造影CT 3D像



図3b 選択的肺動脈造影

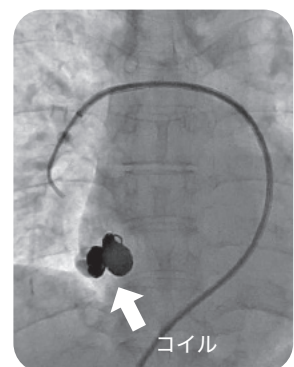


図3c 塞栓後透視画像

産科出血、術後出血、咯血、交通外傷による出血などに対する救命のための緊急的な血管内塞栓術を施行する

こともあります(図4)。塞栓術により低侵襲かつ速やかに止血が得られます。

また、血液透析患者さんのシャント不全に対して、シャント血管のPTA（バルーン拡張術）も積極的に行っています。

IVRは外科手術に比べ体への負担が少なく、高い治療効果が得られることから、近年、急速に普及しています。

当院では年間230件ほどのIVRを施行しており、2024年度からはIVR専門医2名の体制となり、より多くの診断・治療が行えるようになりました。

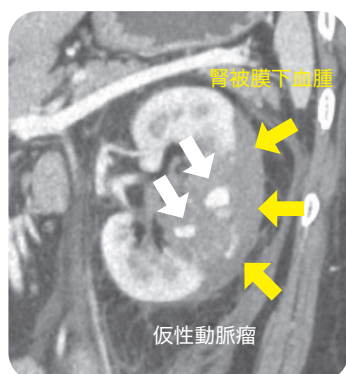


図4a 造影CT

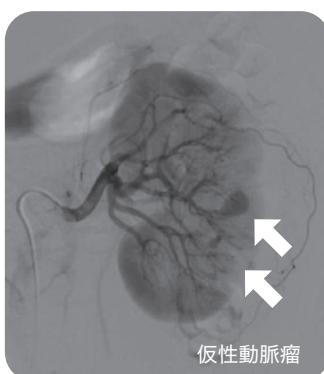


図4b 腎動脈造影



図4c 塞栓後 腎動脈造影

図4

外傷による腎損傷

腎動脈末梢に2カ所の仮性動脈瘤（活動性出血）が見られます。選択的コイル塞栓術により腎臓の造影効果は保たれながら動脈瘤の描出は消失しています。

放射線治療部門

放射線治療は、手術療法、化学療法と並ぶがん治療の中心的治療法です。「切らずに治す」を理念として、患者さんの負担が少ない治療を実践しています。

放射線治療患者数は約230人／年で、直線加速器（リニアック）を用いた外部照射による治療を行っています。

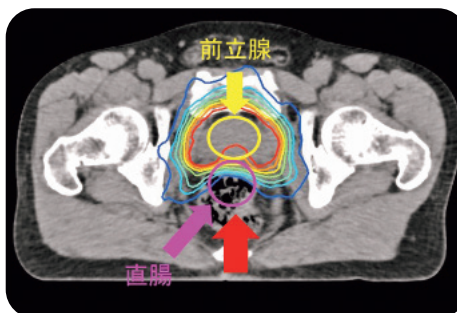
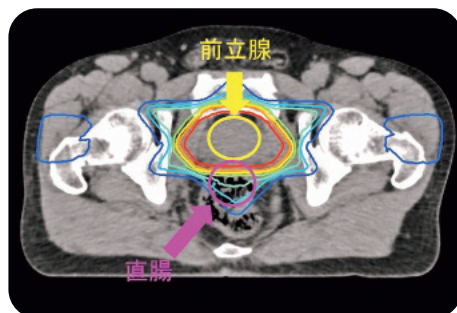
リニアック装置は、強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療、画像誘導放射線治療（IGRT）に対応した高精度なものです。

IMRTは、コンピュータの助けを借りて、腫瘍・ターゲットの形状に合わせて放射線を照射できる革新的な照射技術です。腫瘍・ターゲットに線量を集中し、正常組織の線量を少なくすることができます。例えば前立腺癌では前立腺のすぐ後ろに直腸があり、放射線が直腸に多量に当たると出血するため、直腸をできるだけ避けて照射する必要があります。図は線量分布図というもので、どこにどれだけ放射線が当たっているかを表しており、左が従来の放射線治療、右がIMRTとなります。IMRTでは、直腸に当たる放射線の線量が従来の放射線治療より

も少なくなっています（赤い矢印）。前立腺癌だけではなく、頭頸部癌、脳腫瘍、肺癌、大腸癌、悪性リンパ腫など遠隔転移の無い全身のがんに対して行っています。

定位放射線治療はピンポイント照射とも言われ、比較的小さな病変に対して、従来の放射線照射よりも多方向から放射線を照射します。がんのみに集中してピンポイントに大線量の放射線を当てることで、治療効果が高く副作用の少ない治療を行うことができます。脳腫瘍、脳動静脈奇形、3ヵ所以内の原発性肺癌、転移性肺癌、原発性肺癌、転移性肺癌、転移性脊椎腫瘍、オリゴ転移に対して行っています。

IGRTとは、画像情報をもとに患者さんの位置誤差を補正しながら、正確に治療を行う技術です。リニアックに取り付けられたポータルイメージングシステムにより、治療寝台上にてX線画像、CT画像が取得でき、治療計画時と治療時の体位のずれを認識し、2－3mm程度の誤差での照射が可能です。



前立腺IMRT



リニアック装置

おわりに

高度急性期医療を行っている岡山医療センターでの役割を果たすべく、日々の診療を行っています。今後もよ

ろしく願います。



形成外科とは

身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技法を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しく

することによって、みなさまの生活の質”Quality of Life”の向上に貢献する外科系の専門領域です。

(日本形成外科学会ホームページより)

当院形成外科について

現在指導医 1 名、専攻医 2 名で下記に示す疾患（日本形成外科学会の規定による分類）の治療を行っています。

- 1) 新鮮熱傷
- 2) 顔面骨折および顔面軟部組織損傷
- 3) 口唇裂、口蓋裂
- 4) 手、足の先天異常、外傷
- 5) その他の先天異常（耳介の先天異常、先天性眼瞼下垂など、その他）
- 6) 母斑、血管腫、皮膚腫瘍

7) 皮膚悪性腫瘍およびその他悪性腫瘍切除後の変形の再建

8) 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド

9) 褥瘡、難治性潰瘍

10) その他（眼瞼下垂、レーザー、陥入爪など）

なお、美容、保険外診療については取り扱っておりません。保険適応外のものに関しましては他院をご紹介します。

当科の特色

形成外科全般について診療を行っておりますが、当院が母子総合医療センターということもあり現状では約 8 割が小児の症例となっております。なかでも乳児血管腫、太田母斑、異所性蒙古斑などの血管腫、あざに対するレーザー治療が診療の中心となっております。

小児の形成外科といえば、まずは小児の先天異常が筆頭にあげられます。口唇顎口蓋裂をはじめ、小耳症、埋没耳、先天性眼瞼下垂、手足の先天異常などの症例を取り扱っています。

そのほか顔面骨折や傷跡の相談などにも対応しております。



● 乳児血管腫

乳児血管腫に対しては赤色斑の隆起傾向を確認でき次第、速やかに色素レーザー照射を行なっております。このことにより腫瘍を形成する前に治療が終了し整容的に優れた結果が得られております。皮下型や色素レーザー抵抗性の腫瘍に対しては内服療法にて治療を行っております。

● 色素性母斑

色素性母斑の中でも小さな物は切除を行っておりますが、巨大なものに対してのレーザー治療も積極的に行っております。

● 口唇顎口蓋裂

口唇顎口蓋裂については月 1 回専門外来を開設しております。形成外科、耳鼻いんこう科、矯正歯科、言語聴覚士が一同に会し、一度でこれらの科を受診できるような環境を整えております。胎児が口唇顎口蓋裂と診断されたときには産科と協力し、出生前の相談にも応じております。

●小耳症

軽症から重度のものまであります。軽度の場合は拘縮耳、といって正常に近い組織量があるため小児期の矯正等で形態が改善するものもあります。重度のものは組織欠損量が多いため肋軟骨等を移植する手術が必要になります。また耳が欠損している無耳症というものもあります。肋軟骨を移植する場合には十分な軟骨の成長を待たないといけないため、10歳前後で手術を行うことが多くなります。当院では耳鼻いんこう科と協力して治療を行っております。

●埋没耳

側頭部の皮膚に耳の軟骨が埋まっている状態を埋没耳といいます。昨今の感染症対策のためにマスクを装着するときに、耳が側頭部に埋没していると装着困難になるため、治療に対する需要が上がっています。生後早期に矯正治療を行うと改善する見込みがあるため、当院では早期より装具による矯正を行っております。装具装着には家族の協力が重要となってきます。矯正治療で改善が乏しければ手術になります。幼少期の手術は軟骨の成長を妨げる恐れがあるため、就学前に手術を行うことが多くなっております。

●先天性眼瞼下垂

眼瞼下垂は上まぶたが十分に開けられず、まっすぐ前を見たときに上まぶたが黒目を被っている状態をいいます。生まれつき認められる場合を先天性眼瞼下垂といいます。

上を見るときに顎を突き出して見る等の症状があります。原因は多種あるのですが、上眼瞼を挙上させる筋肉が欠損していることが多いです。当院では眼科と綿密に打ち合わせた上で必要な時期に手術をするよう心がけています。



レーザー治療機器



レーザー治療機器

多指(趾)症、合指(趾)症

多指症とは、正常より指数が多い状態をいいます。過剰な指が完全な指の形をしているものから、小さなイボのように突出しているものなど様々なタイプがあります。手では母指に多く認められ、足では小指に多く見られます。合指症とは隣り合った指の一部または全部がくっついている状態です。多合趾症とは足の指が2本以上に分か

れており、さらに隣接する趾どうしがくっついている状態のことをいいます。多趾と合趾を合わせた状態であるため、多合趾症と呼ばれます。足の第5趾に発生することが多く、足の生まれつきの病気のなかでは最も頻度が多い疾患です。当科では1歳前後に手術を行っています。

最後に

近年地域の先生方に先天異常や各種あざに対する治療を認知していただき、診療がスムーズに行えるようになりました。また早期に紹介していただくことにより手術が回避できる症例が増えているように思われます。これもご紹介いただいた先生方のおかげと痛感し、感謝しております。

引き続きみなさまのお役に立てるよう精進してまいりますので、ご助力のほどよろしくお願い申し上げます。



小児難病診療センターを開設します



■小児難病診療センター長 古城 真秀子

小児の難病は希少疾患や遺伝性疾患が多く含まれており、その診断や治療、管理には複数の診療科が関与し、検査や診療方針の決定には高度な専門知識が求められます。小児難病診療センターは、難病や慢性疾患を抱える小児の患者さんが専門の診療を受けながら医療相談や、最新の医療情報を得られる場として、多種職が連携し包括的な支援を提供することを目的に開設されました。また他院で診断がやっとついたばかりで、これからどんな治療が始まるのか不安を抱えた患者さんの受け入れ相談窓口としても機能できるように多くの職種がセンター員として所属しています（表、センター員以外でも多くの科に連携していただいています）。各自治体には厚生労働省補助事業としての難病情報センター設置が指示されており、岡山市内には岡山市難病相談支援センターが岡山市保健所健康づくり課内に設置されています。しかし同センターでは事務的な業務が主体となっています。一方、当センターには医療に限らず福祉や教育など生活に関わるものを総合的にサポートする体制が備わっているため、診療を受けながら同時に事務的な業務をすすめることができるというメリットがあります（図）。センター長に小児科 古城真秀子、副センター長に小児外科 中原康雄が就任し、協力してセンターを運営していく予定です。

【目的】

- ①専門的な知識と診療技術を有する多数の専門医による診療を提供します

表：センター員一覧

診療科	メディカルスタッフ
小児科	看護部
小児外科	放射線科
耳鼻咽喉科	臨床検査科
形成外科	リハビリテーション科
整形外科	治験管理室
脳神経外科	薬剤部
小児神経内科	栄養管理室
歯科	クラーク
皮膚科	広報担当：さーにちゃん
眼科	

- ②複数の診療科や多職種の連携を強化します
- ③近隣の医療機関では受け入れの難しい疾患の診療に対応します
- ④小児患者さんが成人した後も円滑な連携が取れるように移行期医療（トランジション）の相談窓口の役割も果たします
- ⑤地域への小児難病疾患の啓発活動を行います

【対象疾患】

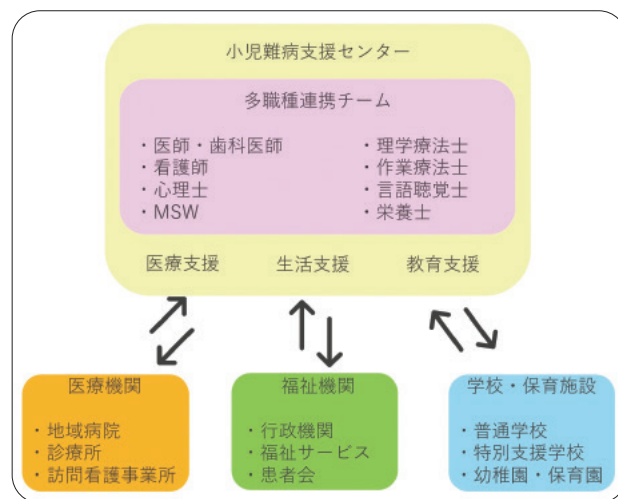
小児慢性特定疾病の対象疾患すべてを含みます。特に以下の疾患に重点を置いて診療を行います。

- 先天代謝異常症
- 腎疾患
- 神経疾患
- 内分泌疾患
- 血液腫瘍疾患
- 消化器疾患
- アレルギー疾患
- 膠原病
- 小児外科疾患

また医療的ケアが必要な患者さんはすべて対象となります。

【診療科間の連携】

小児難病患者さんは症状が多臓器にわたり、多くの科で診療を受けることが多いため、センター員に複数の診療科の先生に加わっていただいています。手術や外科的



図

な処置を必要とする患者さんも少なくなく、また医療的ケア児の気道や胃ろうの管理、小児透析患者さんの腎不全管理などさまざまな状況で小児外科との連携が必要となります。また小児悪性腫瘍の患者さんに対しては、小児科、小児外科、放射線科など複数の診療科で協力して集学的治療に取り組んでいます。特に固形腫瘍に関しては手術経験が豊富であり、積極的な受け入れを行っています。

当院は総合周産期センターでもあるため、胎児期に診断された難病を有する患者さんに対応する場面も多く、産科、新生児科と連携し、関係各科が診療に当たります。脳神経外科では胎児期に発見される水頭症の患者さんや神経治療のための髄液リザーバーやバクロフェンポンプの留置・管理などを行っており、多くの希少疾患の治療を積極的に行っています。

小児神経内科では結節性硬化症や神経線維腫症などの神経皮膚症候群の診療をしています。これらの病気は、多岐にわたる臓器に症状が出現し、かつ年齢とともに変化していくという特徴があります。小児科、皮膚科、眼科、整形外科などの専門医と連携体制を構築しながら治療にあたっています。

また岡山県は新生児聴覚スクリーニング検査を積極的に実施しており乳児期早期に発見される難聴の患者さんや、口蓋裂など合併されている小児難病の患者さんに対し、耳鼻咽喉科や形成外科、歯科など多くの科が協力して診療にあたっています。

【各部署との連携】

- ①看護部・クラーク：外来でも病棟でも看護部の協力ですmoothな診療が可能となっています。退院支援看護師やクラークは専門的な知識を有し、事務的な業務も行っています。
- ②放射線科・生理機能検査：小児の放射線や生理検査では抑制や鎮静が必要となることも多く、検査時間を超過したり、眠るまで待たなければならなかったり、日々根気強く協力して検査を行っています。
- ③血液検査：小児の血液検査は採血量が微量であったり、難病に対する検査は特殊なものが多かったり、保存検体が必要であったり、また髄液や骨髄採取に鎮静が必要だったり、煩雑で手間をとられることが多い中、適格な検査を行っています。
- ④リハビリテーション科：運動機能の特殊検査や、医療的ケア児のリハビリを行っています。特殊検査は患者さんが指示に従えないため繰り返し行ったり、患者さんに合わせたプログラムで毎日根気強くリハビリを行っています。

⑤治験管理室：小児難病疾患は治験薬の開発が進んでいる分野も多くあり、小児治験ネットワークと連携し対象となる患者さんの発見につとめ、多くの治験に組み入れをしています。

⑥薬剤部：小児に投与する薬剤は体重換算だったり、少量だったり、粉碎しなければならなかったり、調剤に大変時間がかかります。また難病患者さんには倫理委員会を通じて許可された特殊薬を処方することもあり、特殊な調剤方法が必要になることもあります。特に代謝救急に必要薬剤は常備しています。

⑦栄養管理室：腎疾患や先天代謝異常症では特殊な食事療法が必要な疾患が多くありますが、経験豊かな栄養士が個別に献立を考えたり、食癖に応じた栄養バランスを整えたりきめ細やかな食事指導を行っています。制限の多い食事療法でも、十分な成長発育が得られたり、先天代謝異常症の妊娠出産例も多く経験しており、これからも情報発信していきます。

【療養環境の充実】

病院はこわいところじゃない、と広報担当のさに一ちゃんが情報発信してくれます。また小児病棟にはコロナ禍でも交代で遊べたプレイルームがあります。自己注射の練習にキワニスドールを利用したり、術後のたくさんの管につながれている期間は着替えが困難ですが、少しでも快適に過ごしてもらうため、岡山キワニスクラブと共同制作の点滴服を考案し活用しています(写真)。



点滴服

【今後の取り組み】

総合病院の特徴を生かしたsmoothなトランジションや最新の医療情報の提供に取り組んでいきます。センター設置を機にこれからいろいろな取り組みを皆さまと考えていきたいので、アイデア大募集中です。小児難病診療センターをよろしくお願いします。



呼吸器インターベンションセンターの 設立にあたって



■呼吸器インターベンションセンター長 佐藤 賢

はじめに

皆様は“Interventional Pulmonology”という言葉をご存じでしょうか。この言葉の定義や概念は2002年のATS/ERSステートメント内に記載されており、要約すると「診断的、治療的行為のいずれも含み、単に軟性気管支鏡の範疇にとどまらず（硬性気管支鏡、胸腔鏡や体外からの穿刺等も含む）適応される手技であり、標準的な呼吸器学のトレーニングプログラムに加えてその手技を習得する必要がある、“art and science of medicine”」となります。我々の施設では以前より、呼吸器領域における診断の分野においては通常の呼吸器内視鏡での観察や生検などに加えて、凍結生検やEBUS-TBNA、EUS-B-FNAなどの超音波気管支鏡を用いた組織採取、軟性鏡治療としては喘息に対するサーモブラスティ、EWS留置、COPDに対するバルブ治療、異物除去、金属ステント留置など、難易度が高く他の施設では施行できない多くの呼吸器インターベンションを行ってまいりました。さらには硬性気管支鏡を用いた気管内腫瘍の切除や気道狭窄に対するステント留置は10年前から症例を重ね現在では年間30例程度の症例を経験しております。以前より麻酔科、放射線科、循環器内科、呼吸器外科の先生にご協力いただき、気道出血に対する術前の気管支動脈塞栓術、術中の麻酔管理、ECMOスタンバイ、治療方針の相談や不測の事態が起きた時のバックア

ップなど、他科の先生や他職種のコメディカルの方々のおかげで、きわめてハイリスクな手技にもかかわらず大きな事故なく安全に手技、手術を行ってまいりました。

引き続き技術や安全性の向上を目指し、我々はこの度2025年2月より、呼吸器インターベンションセンターを設立いたしました。麻酔科、放射線科、循環器内科、呼吸器外科の先生にも名前を連ねていただき、多くの他職種の方にもご協力いただきながら引き続き安全に手技を施行し、技術の向上を目指し邁進してまいります。

患者さんのご紹介

呼吸器インターベンションの対象患者さんは岡山県内はもとより県外からも数多くご紹介いただいております。患者さんのご紹介につきましては、緊急の場合には地域医療連携室を通して呼吸器内科オンコール医、または呼吸器内科スタッフが対応いたします。完全予約制にはなりますが呼吸器インターベンション外来も週2回（火曜、金曜の午前中）行っており、落ち着いておられる患者さんは外来への紹介も可能です。その他メールやお電話での相談も随時受け付けております。インターベンションの適応かどうか判断に迷う症例でも、可能な限り迅速に対応いたしますのでいつでもお気軽にご相談ください。県をまたぐ搬送で救急車の確保が困難な場合、当院の救急車で医師同乗のうえお迎えも可能な場合がありますので、まずはご相談いただけたら幸いです。

岡山医療センター分院 金川病院だより

■内科 伊勢田 泉



金川病院ではこれまで、年に4～5回程度の健康教室を開催しておりました。当院や岡山医療センターの医師だけでなく、御津地域の先生方、「笑いから元気を」というコンセプトで落語家の雷門喜助さんに新春落語を披露いただき、会場が笑いでいっぱいになることもありました。しかし、コロナ禍のため、健康教室の開催はしばらくの間、できませんでした。

2024年12月19日、約5年ぶりに第45回の健康教室を開催することができました。大森院長の挨拶から始まり、「楽しく正しく元気に過ごそうお正月」と題して、管理栄養士の太田からはお正月料理の注意点や工夫などについて、また私からは糖尿病と合併症についてお話をさせていただきました。当院の患者さんや地域の方々、介護職の方々など、23名の方が参加して

くださいました。質疑応答も活発でした。最後に私からも会場の皆様に質問をしてみました。「忙しい時にもできる簡単野菜料理は？」と会場に問いかけたところ、「庭の野菜を採ってきて洗ってポン酢を掛けたら美味しいよ」との返答で、羨ましいやら頼もしいやら感服いたしました。我々スタッフも、今後さらに元気が出るような健康教室の開催を目指してゆきたいと思っています。



「令和7年度中国四国グループ 臨床研修指導医養成講習会」を 受講して



■腎臓内科 寺見 直人

令和7年1月24日・25日に、中国四国グループ臨床研修指導医養成講習会の受講の機会を得たのでご報告させていただきます。この講習会は、初期研修プログラムについて理解を深めることと、研修医への指導方法についてスキルアップのための講習となっておりました。盛りだくさんの内容で指導方法など紹介するにはページが足りませんが、私がこの講習会を通して率直に感じたことを簡単にご報告させていただきたいと思います。

講習会はワークショップ(WS)の形式で2日間に渡って実施されました。休憩を挟みながら、約1時間おきにグループ討論・発表で構成された過密スケジュールとなっており、気を抜く間もなく進行しました。1日目の開始前は緊張していましたが、進行とともにグループのメンバーと打ち解け合い、グループ討論も少しずつ慣れていきました。WSの基本的な進行は、研修プログラムを立案する工程を、グループ討論行いながら模擬的に作成していくことになります。例えば、「患者・社会のニーズ」から研修医の修得すべき価値観や資質・能力を抽出し、そこから研修医の到達目標を作成し、「研修方略・形成的評価」、「総括的評価」の作成へと進んでいきます。この工程をグループ討論で行うことによって、個人レベルで作業を行うより、短時間で有効な成果を得ることができるため、このようなWSの形式になっているそうです。1日目の講習を終えて、研修プログラムの作成がどのような工程でなされたかについて、より理解を深めることができたように思います。

2日目は前日の続きと、指導医の指導の方法を中心にWSが行われました。特に印象に残ったのは、研修医への効果的なフィードバック方法でしょうか。経験を通して学習をする際には、具体的な体験に基づいて自らの体験の振り返りと、他者(指導医)からの観察の結果(フィードバック)を受け入れ、その振り返りを基に自分なりの理論をつかみ、実務へ経験を活かしていくという経験学習のサイクルが重要とされています。その中で指導医が関わっていくことが、フィードバックを行う上で重要であることが強調されていました。

平成16年から新しい臨床研修制度が必修化されて約20年が経過しました。私が初期研修時代を過ごしたの

は、新しい制度が導入されて数年後でした。初期研修のことはあまり覚えていませんが、研修中にお世話になった指導医の先生方や医療現場での成功経験や、失敗経験というのは割と記憶に残っているもので、そういった経験の積み重ねが自分の臨床能力の育成に役立っていたように思います。時を経て、指導医の立場として研修医に接するようになり、講習を受けながら思うことは、指導医との出会いや経験の機会を研修医へ上手に導くことが我々の役割であると感じるようになりました。

講習を終えて、講習会で教えられた指導方法を明日から使用できるほど器用ではありませんが、その前にこの講習会の趣旨でもあるように、初期研修プログラムの要旨とその意図を指導医に理解していただくことで、より指導が効率的になるのではないかと思います。気をつけなければならないのは、指導医からのフィードバックは陽性感情として捉えられやすいですが、同僚や他の医療専門職からの振り返りは陰性感情ととらえられやすい傾向にあることです。研修医のみなさんは、いろいろな立場の方からの指導の声をいただきたいと思います。指導の場では感情と切り離してフィードバックを受け入れるトレーニングも重要であるとお伝えしたいと思います。また私自身も講習会に刺激を受けましたし、この先もよい指導医となれるよう自己研鑽に努めていきたいと思っています。

最後に、この講習会のタスクフォースとして参加されていた清水順也先生(教育研修部長)、平見有二先生(呼吸器外科医長)、お忙しい中ご指導を賜り誠にありがとうございました。



献血体験記 ～誰かの明日を考える～

■糖尿病・内分泌内科 片山 晶博



みなさん、献血と聞いて何を思い浮かべますか？針が太くて怖い？痛い？時間がかかる？大切だと思うけど、自分以外の誰かがしてくれる？様々なイメージを持たれていると思います。

職員の皆さんの中には患者さんに血液製剤（赤血球輸血、血小板輸血など）を使用した経験のある方もおられると思いますが、その血液製剤はどのようにして届いているのでしょうか？近年、再生医療等が注目されていますが、残念ながら、現時点では血液はまだ人工的に製造することは困難であり、献血に頼るしかありません。また、血液製剤は長期保存ができないため（赤血球：28日間、血小板：4日間、血漿：1年間）、定期的な献血による血液製剤の確保が必要になります。実際、日本国内では、1日あたり約3,000人の患者さんが輸血を受けていると言われ、その必要量確保のためには、1日あたり約13,000人の方の献血が必要とされています。コロナ禍以降、特に献血者数の減少が注目されていますが、岡山県内においても10～30代の献血者数は平成25年度と比較して令和5年度で約41%減少している（約40,600人→約23,800人）と報告されています。ということで、是非、若い皆さんを含めた多くの方に献血に興味を持ってもらいたいと思います。

私は大学時代に献血に行くようになりましたが、頻繁に行くようになったのは社会人になり、実際に患者さんに血液製剤を使用する機会ができたことと、知人

が輸血を要する疾患に罹患したことが大きなきっかけとなりました。1回の献血に要する時間は、受付をしてから帰るまで400mL献血で30分～1時間、成分献血で1時間半～2時間程度と短くはありませんし、採血針を刺すのはやはりちょっと痛いですが、献血は命を繋ぐリレーだと思いますし、自分ができる「見返りのない良いこと」をした後の充実感、達成感は何ものにも代えがたいです。私の献血回数はまだ60回を超えたばかりではありますが、まずは100回を目指して頑張ろうと思っています。

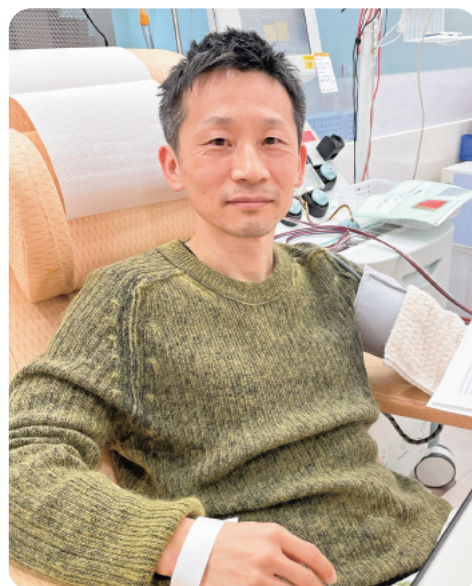
岡山市内には献血ルームが2か所（うらら：岡山市北区いずみ町（岡山県総合グラウンドの裏）、ももたろう：岡山市北区表町（シンフォニービル1階））ありますので、是非皆さんもファジアーノ岡山の応援や街中への買い物の前後に献血に行ってみてはいかがでしょうか？まずは興味を持って、「**岡山県赤十字血液センター**」のホームページへどうぞ（下記QRコード参照）。ただし、定期的に献血し続けるだけ（400mL献血は男性は年3回、女性は年2回まで、成分献血は男女とも年24回まで）でも稀に鉄欠乏性貧血になることもあるので、献血のしすぎには注意しましょう（経験者談）！



「岡山県赤十字血液センター」のホームページ▶



献血ルームももたろう



献血中の筆者



作品名: 歌劇『カヴァレリア・ルスティカーナ』から 交響的間奏曲

Intermezzo Sinfonico from "Cavalleria Rusticana"

作曲者: ピエトロ・マスカーニ, Pietro Mascagni (1863-1945)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



マスカーニ

イタリアの作曲家、ピエトロ・マスカーニが作曲した歌劇『カヴァレリア・ルスティカーナ』は、音楽出版社が募集した一幕オペラ・コンクールに優勝した作品で、マスカーニのデビュー作でした。"Cavalleria Rusticana" とは「田舎の騎士道」という意味です。この曲によって、マスカーニはたちまちオペラ界の寵児となりました。この劇中で使用される交響的間奏曲 (Intermezzo Sinfonico) が今回のテーマです。わずか3~4分の曲ながら、古今のあまたの名曲の中でも、最高純度の美しさを湛えた作品だと思います。歌劇が上演される機会はかなりまれですが、この間奏曲のみが単独で演奏されることは非常に多く、人気の高い名曲です。この『カヴァレリア・ルスティカーナ』の物語の舞台はイタリア南部のシチリア島です。シチリア島で実際に起きた2組の男女の恋愛悲劇がモデルになっているといわれています。日常生活で起こりうる現実的な出来事を題材にしたオペラは、ヴェリスモ verismo オペラ opera と呼ばれ、『カヴァレリア・ルスティカーナ』は、レオンカヴァッロ Ruggero Leoncavallo (1857-1919) の『道化師』と並んで、その先駆けをなす作品です。1890年、ローマの歌劇場で行われた初演では、聴衆が興奮のあまり叫び出し、何とカーテンコールは60回。オペラ史上類を見ない大ヒットとなりました。

さてお奨めのCDです。1. Herbert Von Karajan (1908-1989) 指揮、ベルリン ベルリン・フィルハーモニー管弦楽団 (BPO), [1967年録音, DG], カラヤン カラヤンの演奏という、好悪の分かれるところですが、このような美しい管弦楽曲を指揮したらやはり天下一品で、半世紀以上前の録音ですが、今なお色褪せてはいないように思います。2. ジョルジュ Georges Prêtre (1924-2017) 指揮、ミラノ・スカラ座管弦楽団, [1981年録音, Decca], これは、フランコ Franco Zeffirelli (1923-2019) 演出のオペラ映画のサウンドトラックとして録音されたものです。3. ジュゼッペ Giuseppe Sinopoli (1946-2001) 指揮、フィルハーモニア管弦楽団, [1989年録音, DG], シノーポリ シノーポリはコダヤ系イタリア人の指揮者・作曲家でしたが、2001年、ヴェルディの歌劇『アイダ』を指揮中、心筋梗塞を発症し急逝しました。この録音はシノーポリが残した最良の演奏のひとつではないかと思います。以上はオペラの全曲盤です

が、抜粋盤 (ハイライト盤) も販売されています。実は、録音として最も多いのが、『マスカーニのアヴェマリア』として、歌詞を付けて歌っているものです。お奨めのアルバムとしては、1. キャスリーン Kathleen Battle (1948- , S), [1997年録音, Sony], バトル バトルは、日本でも1986年にニッカ・ウヰスキーのテレビCMで、ヘンデルの『オンブラ・マイ・フ』を歌って大ブレイクしました。2. アンジェラ Angela Gheorghiu (1965- , S), [1998年録音, Decca]. ゲオルギュー ゲオルギューは、ルーマニア出身のソプラノで、1994年にロイヤル・オペラ・ハウスで『椿姫』のヴィオレッタ役を歌い、大成功を収めて国際的スターの座を得ました。3. 幸田浩子 幸田浩子 (1971- , S), [2009年録音, Denon]. 幸田浩子は、1997年、東京藝術大学音楽科を卒業し、文化庁派遣芸術家在外研修員の資格を得てイタリア・ボローニャへ研修留学しました。4. 森麻季 森麻季 (1970- , S), [2010年録音, avex]. 森麻季は、東京藝術大学音楽学部音楽科を経て、文化庁派遣芸術家在外研修員としてミラノのヴェルディ国立音楽院に留学し、さらにミュンヘン国立音楽大学大学院を修了しています。5. エリーナ Elina Garanca (1976- , Ms), [2013年録音, DG]. ガランチャ ガランチャは、ラトヴィアのリガ出身のメゾ・ソプラノです。現在最高の実力・人気を誇るメゾの一人といっても過言ではないでしょう。エリーナ・ガランチャの歌唱は、ことごとく聴く価値があると思います。きわめて知的で、伸びやかな艶のある声に圧倒されます。

さてYouTubeですが、1. ヴァレリー Valery Gergiev (1953-) 指揮、ウィーン・フィルハーモニー管弦楽団、タイトルは、"Cavalleria rusticana: Intermezzo (Official Music Video)" です。これは2018年の「ウィーン・フィル・サマー・ナイト・コンサート」(ゾメルナハツコンツェルト Sommernachtskonzert) における収録で、夕暮れ時の美しいシェーンブルン宮殿が映し出されます。2. アンドリス Andris Nelsons (1978-) 指揮、バイエルン放送交響楽団 (BRSO), 2012年7月8日のライブ録音、タイトルは、"Mascagni: Intermezzo (Cavalleria Rusticana)" です。なお歌詞を付けて歌っているものは、"ave maria mascagni" で検索してみてください。ガランチャ、ジョイス Joyce DiDonato (1969- , S), 森麻季などがhitするはずで

す。清らかな旋律を聴くと本当に心が洗われ、癒やされるように感じ、ときには涙がこぼれます。人生の儚さというか、言葉では表現しつくせませんが、もう何かこの世のものとは思えない程、美しい音楽だと感じます。貴方はどう感じるでしょうか。

忙しい時の助け!
冷凍野菜

■管理栄養士 笠井 淑子



4月は新生活の始まり。環境の変化が大きく、食生活も乱れがちな時期です。「ゆっくり料理をする時間はないけれど、できるだけ食事バランスを整えたい」という時に手軽に使えるのが冷凍野菜です。冷凍野菜には課題があるものの、品質維持の研究が進められるとともに、食事の準備に時間をかけることができない今の時代に合ったメリットがあります。今回紹介した内容から、ご自身の調理スタイルに合った選択・活用を考えてみましょう。

【使いやすい冷凍野菜】

お弁当のおかず1品プラス

ブロッコリー→解凍して入れるだけで**彩りUP**ほうれん草 →かつお節と醤油と和えて**おひたし**に

インゲン →すりごま・醤油・砂糖と和えて

ゴマ和えにアスパラ →卵やウインナーと炒めて**ソテー**に

煮込み料理にそのまま使える

野菜ミックス (きのこ・根菜・人参・じゃがいもなど)

→下処理いらずで**スープ・筑前煮・カレー**に

【メリット】

- 切る手間、ゆでる手間いらず
→時短調理したい方、洗い物を減らしたい方にオススメ
- 必要な分だけ使うことができる
→「もう1品何か欲しい」「彩りが足りない」という時にオススメ
- 生野菜やカット野菜に比べ、長期保存が可能
→全ては使い切れないという方にオススメ
- 旬の時期以外でも、栄養価の高い野菜をとることができる
→冷凍野菜は一般的に栄養価が高い旬の時期に収穫したものを冷凍する
- きのこ類は冷凍することで**5'-GMP**という旨味成分が増す

不要



【デメリット】

●生野菜と比べると食感が劣る

原因: 冷凍・解凍を行うことで、野菜の組織が壊れ、細胞の膜からうま味や栄養などを含んだ水が流れ出てしまうため

製造の工夫: -40°C 以下で急速冷凍することで、野菜の組織が壊れにくく、解凍後、食品の味や食感などの品質低下を抑える

●水溶性ビタミンの一部は失われる

生野菜を下茹でするとときと同様、水溶性ビタミンの一部は失われる(脂溶性ビタミンは比較的保持される)

(参考資料)

- 栄養科学イラストレイテッド 食品学 I
- 一般社団法人日本冷凍食品協会 (<https://www.reishokukyo.or.jp/>)
- 石黒弥生ら、「冷凍した食用担子菌類の嗜好性」(冷凍した食用担子菌類の嗜好性)

スイッチボンで完成!
炊飯器でできる簡単レシピ

アスパラときのこのピラフ



【材料】(4人分)

- | | |
|---------------|------|
| ● 精白米 | 2合 |
| ● 冷凍シーフードミックス | 100g |
| ● 冷凍アスパラ | 80g |
| ● 冷凍きのこミックス | 80g |
| ● 固形コンソメ | 2個 |
| ● 塩 | 0.5g |
| ● こしょう | 0.1g |
| ● 有塩バター | 10g |
| ● 乾燥パセリ | 適量 |

👍 献立のポイント

- ミックスベジタブルなど、他の冷凍野菜でも作ることができます。

【作り方】

- ① 精白米を研ぐ。
- ② 炊飯器に①の米・Aの具材を入れ、軽く混ぜる。
- ③ 水を2合の目盛りまで入れた後、Bの調味料を入れ、炊飯する。
- ④ 炊きあがったら、バターを入れて軽く混ぜる。
- ⑤ 器に盛り、乾燥パセリを振りかける。

1人分の栄養量

- | | |
|---------|---------|
| ● エネルギー | 308kcal |
| ● タンパク質 | 10.2g |
| ● 脂質 | 3.0g |
| ● 炭水化物 | 60.7g |
| ● 食塩相当量 | 1.4g |





フッ素と歯の構造と機能

■岡山大学名誉教授 斎藤 清機



私は化学、特に有機化学を専門としています。化学は、別名元素科学とも呼ばれます。その理由は、元素でできている化合物を扱う学問だからです。化合物は大別して有機化合物と無機化合物に分類されますが、この区別を正確に、学問的に説明するには紙面が足りませんので、少ないですがそれらを含む身近な例で示します。有機化合物：米、肉、砂糖、天ぷら油、レジ袋、ガソリン、ろうそく、紙など。無機化合物：食塩、重曹、ガラス、金属製品などです。

さて、フッ素を含む有機化合物は、天然には存在しないと考えると問題ないと思います。一方、フッ素（F）を含む無機化合物は、蛍石（ CaF_2 ）を代表として天然に多く存在します。カルシウム（Ca）は金属なので、Fとの結合は“イオン結合”です：Caは電子を二個失って Ca^{2+} となり、その電子を受け取ってF二個が F^- となり、陽イオン（ Ca^{2+} ）と陰イオン（ F^- ）2個が電気的に引き合って、立体的に整然と並びイオン結晶を構築しています。実は、ヒトの骨や歯の重要な無機成分であるリン酸カルシウムの結晶＝アパタイトもイオン結晶です：5個の Ca^{2+} 、3個の PO_4^{3-} からなる正荷電の複合体が、 CO_3^{2-} 、 OH^- 、あるいは F^- の負電荷と組み合わせられています：ヒドロキシアパタイト（HA） $= \text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ ；フルオロアパタイト（FA） $= \text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{F}_2$ ；炭酸アパタイト $= \text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{CO}_3$ などです。因みにHAでは、正電荷数 $= 10 \times (+2) = 20$ で、負電荷数 $= 6 \times (-3) + 2 \times (-1) = -20$ ですから電気的に釣り合っています。

虫歯予防に使われる無機化合物のNaFも同様に、金

属であるNaがFに1電子を与え、イオン結晶（ Na^+F^- ）となり、水に溶ければ Na^+ と F^- に解離します。従って、NaF由来の F^- が、一部ですがHAの OH^- と負イオン交換してHAの結晶格子内に取り込まれFAを生成します。FAは酸（ H^+ ）に対して非常に強いので、虫歯予防の効果を発揮します。これらの事実から、ヒトの体に存在するフッ素は、フッ化物イオン（ F^- ）として機能することが分かります。

最近、Fを含む有機化合物（総称してPFASと呼称）による環境汚染が世界的に問題になっています。PFASのうちPFOAと呼称される化合物は、脂肪酸 $[\text{CH}_3(\text{CH}_2)_6\text{COOH}]$ における炭素鎖 $[\text{CH}_3(\text{CH}_2)_6]$ の、すべての炭素-H結合が炭素-F結合に置き換わった構造の化合物、つまり $[\text{CF}_3(\text{CF}_2)_6\text{COOH}]$ と表記される、100%人工のフッ素を含む有機化合物です。PFOAは、脂肪酸 $[\text{CH}_3(\text{CH}_2)_6\text{COOH}]$ とフッ化水素（HF）の混合物に電気を通じるか（電解合成）、テロメリゼーションと呼ばれる特殊な合成法で製造されていました。PFOAの材料としての優れた性質のため、さまざまな応用が世界中で進展しましたが、PFOAの環境への拡散の結果その毒性が深刻な問題となったため、関連企業はPFOAの製造から撤退しました。

自然界の生物は、PFASを生成することも分解することもできないことが明らかにされています。このことを踏まえて私は、虫歯予防で用いるNaFから、PFOAのような有害な、フッ素を含む有機化合物が合成されることは、あり得ないと結論できると考えています。

斎藤清機先生にご寄稿をお願いしました。

歯科医長 山近 英樹

細菌検査室の1日

■臨床検査技師 木曾 仁志



当院の細菌検査室では、患者さんから採取された喀痰・尿・便・血液・穿刺液・膿などの臨床材料から、感染症の原因となる細菌の分離・同定検査、PCR法による細菌やウイルスの遺伝子検査、抗酸菌検査を実施しています。また、分離した菌にどの抗生剤が有効なのか調べる薬剤感受性検査なども実施しています。このほか院内感染対策チームや抗菌薬適正使用支援チームの構成員でもあり、院内感染防止のための情報提供などに努めています。

また、毎朝8時45分より細菌検査室で感染症内科および総合診療内科の先生方や研修医の先生方とカンファレンスを行っています。カンファレンスでは、陽性となった血液培養、尿・喀痰などの臨床材料のグラム染色像を

先生方に提示し、研修医の先生方に対して形態などによる判別方法や推定菌の解説をしています。また、電子カルテで患者さんに投与されている抗生剤の有無を確認し、グラム染色の結果から有効な抗生剤が投与されているかについても感染症内科や総合診療科、研修医の先生方とディスカッションしています。患者さんが1日でも早期回復できるように一人一人が責任を持って職務に従事しています。





初期研修医通信

■柿内 美槻



2年間の研修医生活を終えて

はじめまして。当院で研修医を終えた柿内美槻と申します。桃の花が色づき始め、春の訪れを深く感じる季節となりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

私事ですが、2年間の研修医生活を振り返ってみようと思います。

2年前の春、当院で研修医として勤められることにとてもワクワクしていました。知り合いがほぼいない環境での勤務であり、不安も多かったです。大学時代に院内実習はありましたが、在学中はCOVID-19の流行により実習内容に制限が設けられていました。そのため実際に患者さんを診るという経験はほぼ初めてでした。患者さんによって病態や生活環境は様々であり、授業で勉強してきた通りの方は一人もいませんでした。慣れない仕事で何が正しいのかわからず途方に暮れることもありました。当院の上級医は皆さん教育熱心で、面倒見の良い方ばかりです。普段から研修医のことを気にかけてくださり、そんな先生方に支えられ1年目を乗り越えることができました。2年

目となり後輩ができてからは指導もしなければならない立場となりました。

教えるためには自分がその内容を理解している必要があり、自分の未熟さを感じる毎日でした。まだまだですが、日々少しずつ成長できていると信じて今後も邁進して参ります。

私には2年間で大切な同期ができました。最初は知らない人ばかりでしたが、経験したことはお互いに共有し、悩みは相談し合い、関係を深めていきました。休日も同期同士でたくさん遊び、仕事でもプライベートでも楽しい思い出があります。同期は心の支えでした。私が今日まで頑張れたのは同期のおかげだと思います。来年度からはそれぞれ進む道は違いますが、これからもこの関係性を大事にしたいです。

末筆ですが、患者さんのご協力、先生方のご支援のもと研修医として働けていることに改めて深く感謝申し上げます。今後も誠実に診療に尽力していきたいと考えていますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

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。



■CRC(看護師) 藤井 祐美



新緑が目に見え鮮やかな季節となりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

さて、今回は治験コーディネーターの仕事について紹介したいと思います。私たち治験コーディネーターは、治験を円滑に実施できるよう、治験開始の準備、実際に被験者さんが組み入れられた際の検査や治験薬投与の準備・サポート、得られた結果のデータ報告等を行っています。被験者さんの相談窓口となり、被験者さんになるべく負担の少ないスケジュール管理を行ったり、治験薬の服用状況や副作用を確認したりしています。また、医師と製薬企業との仲介や関連部署のサポートも行っています。

治験薬が国に承認され薬としてできるだけ早く多くの患者さんのもとへ届くよう願って、皆で力を合わせて、準備から投与、データ報告までスピードと正確さを意識しながら取り組んでいます。被験者さ

んのご協力のお陰で、当院で治験を実施した薬がたくさん承認され使用できるようになっています。治験薬に商品名がつくことは私たち治験コーディネーターにとって嬉しい瞬間のひとつです。また、時には製薬企業やモニタリング企業から、治験の組み入れや促進に貢献した事を表彰されることもあります。

治験コーディネーターの仕事は多岐に渡り大変な時もありますが、皆やりがいを持って取り組んでいます。今後も治験にご理解とご協力を賜れますと幸いです。



心不全治験にて功績を表彰された治験責任医師の渡邊先生



薬だより

Message from the pharmacist

日焼け止めについて

■薬剤師 永久 友美、榎田 舞、岡 奈津美

日差しが強い季節になってきました！紫外線による老化症状や皮膚がんの予防において紫外線対策は欠かせません。また抗がん剤などには副作用として皮膚障害といわれるものがあり、症状の悪

化を防ぐためにも紫外線対策は重要です。今回は適切なサンスクリーン剤（以下日焼け止め）の選び方と使用方法についてお伝えします。

〈日焼け止めについて〉

日焼け止めに書いてあるSPFはUVB（日焼けの原因となる紫外線）に、PAはUVA（シワの原因となる紫外線）に対する防御能を表しています。値が高いものほど防御能は優れており、SPFについては「50+」、PAについては「++++」が上限とされています。日焼け止めに含まれる主要成分としては紫外線吸収剤と紫外線散乱剤があります。図1）

〈日焼け止めの使い方〉

① 日焼け止めの選び方

使用目的や肌質に合わせて選びましょう。図2）SPFやPAの数値が高いと肌への負担は大きくなります。敏感肌の方は紫外線吸収剤を含んでいない「ノンケミカル」「紫外線吸収剤フリー」と記載された物を選びましょう。

② 日焼け止めの塗り方

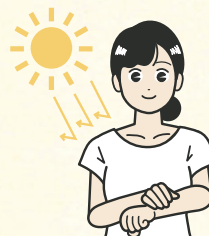
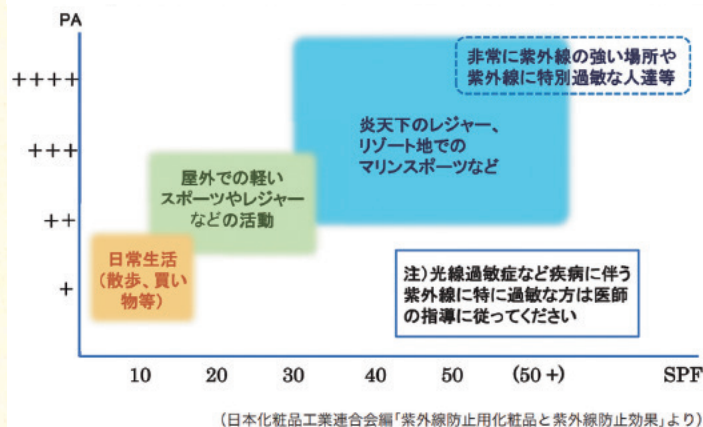
（顔に使用する場合）

紫外線にあたる20～30分前に塗りましょう。クリームはパール粒1個分を、ローションは硬貨1枚分を2度塗りします。その後は2～3時間おきに重ね塗りすることをお奨めします。

図1）紫外線吸収剤と紫外線散乱剤の違い



図2）使用目的に合わせた日焼け止めの選び方



紫外線対策において日焼け止めは非常に有用ですが、単にSPFやPAが高いものを使用すれば良いというわけではありません。目的にあったものを適切に使用しましょう。

参考文献

- ・紫外線環境保健マニュアル2020 2020年3月改訂版
- ・南山堂 治療(CHIRYO)2024年106巻7月号 皮膚科外用薬を使いこなす！

特定看護師通信

特定行為研修受講を通して感じたこと

■手術室 成田 真理子



麻酔や手術を受ける患者さんの身体には様々な反応が見られます。手術室での看護実践を通し、看護師も患者さんの変化を正確に把握し、その状態や症状から必要な対応を考えられるようになる事がより良い看護の提供に必要なものであると感じました。特定行為研修では患者さんから得られた情報を既存知と突合分析し、臨床判断を下す体系化された思考のプロセスを学びました。看護師が臨床推論を学ぶ意義は、患者さんの問題を早く的確に評価し適切なマネジメントにつなげられる、患者さんの不安や疑問により正確に対応できる、他職種に対して適切な報連相ができ、行われる治療の必然性や緊急性が理解できる事です。チーム医療の重要性が多く場所で語られるように、安全な手術医療の提供にも他職種協働が不可欠です。特定行為研修を受講する意義は、臨床推論のような思考のプロセスを学ぶことにもあるのだと研修受講後1年を通して感じています。

特定看護師としての活動を通して

■9A病棟 渡邊 未紀



看護師としてのスキルアップや看護の質の向上を目的に、令和5年度に特定行為研修を受講しました。外科術後病棟管理領域パッケージを修了し、現在脳神経外科・内科病棟で勤務しています。医師の指導の下、安全に医療行為が実践できるよう研鑽を積んでいます。また、臨床推論を学び得た知識を活かして患者さんの状態を適切に捉え、必要な医療処置や治療経過において予測される状態変化を考え、安全な医療、看護が提供できるように日々努めています。現在、創部ドレーンの抜去と直接動脈穿刺法による採血の2項目において独り立ちし、実践しています。脳外科の医師からは、『ドレーンの抜去が委託できることで、手術の中断がなくなり助かっている』と意見を頂き、特定看護師として医師の業務のタスクシフトを担うことができおり、やりがいを感じています。また、術中などで医師が不在の間、特定看護師が処置後の観察を密に行うことで、異常の早期発見や患者さんの不安の軽減につなげることができおり、メリットとして感じています。看護師はベッドサイドケアの時間が長く、患者さんにとって身近な存在であると考えています。患者さんの状態変化にいち早く気づき、安心して入院生活を送っていただけるよう今後も頑張っていきたいと思います。

リソース ナース室 通信

「エキスパートナースコース」 研修の実践報告会を終えて

■リソースナース室室長 濱 厚志



Vol.57

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)が在籍し、日々活動を行っています。その活動の一環として、各部署の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」という研修を設け、それぞれの分野の専門的な知識・技能を伝達しています。その研修では、各コース5～7時間の研修を実施し、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。研修の集大成として、年度末に研修生が、研修で学んだ知識や技術を生かし、各々の所属する部署で活動しその結果をまとめあげたものを発表する機会を設けています。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」「がん看護 化学療法」「がん看護 緩和ケア」「小児救急看護」の7



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。

分野、19名の看護師が研修を受け、各自が自部署で取り組み、実践した報告会を開催しました。その実践報告会で、「感染管理」を受講した研修生の報告では、自部署での現状分析をした結果、おむつの交換時などエプロンなどの着脱を行っていないことを問題としました。問題点の解決のため、研修で学んだ知識や技術を活用し、蛍光塗料を使用し汚染の程度を可視化しながらエプロンの装着の重要性を自部署で指導しました。その結果、指導前に比してエプロンの装着率が30%程度上昇したという結果が得られました。その他の研修生も各分野で学んだことを生かし、自部署の問題解決に取り組んでいました。参加した研修生からは、「一年間、専門的な知識を学べて楽しかった」、「発表の準備は大変だったけど、自分の成果を可視化できやりがいになった」などと好意的な意見が聞かれました。

リソースナース室としては、このような活動を通して、病院の看護の質が向上するとともに、新たに認定看護師や専門看護師を目指そうとする人がでてくれることを願っています。

看護助産学校 通 信 Vol.58



看護学科 第24期生の卒業にあたって

■看護学科 3年生 松田

私たちが入学した令和4年の春頃は、新型コロナウイルス感染症が流行しており、オンライン講義への変更、集団生活の中で3密回避など制限が多くありました。そのような中でも、学校では授業方法を検討してくださり、講義・演習をすることができました。2年次に感染症法上5類に移行となり、学校生活でも学生間の交流が増え始めました。臨地実習が本格的に始まり、患者さんに根拠のある看護を提供すること、患者さんを様々な側面から捉え、患者理解を深めることなど、実習指導者の方や教員の先生からの指導をふまえ学生同士で学びを深めることができました。そして、3年間の講義や実

習、演習により自らの看護観について考えることができました。このように多くの学びを与えてくださった患者さんやご家族、実習指導者や先生方、仲間から感謝しています。本校での学びを糧に次のステップへ繋ぎ、研鑽を積みながら、患者さんに寄り添う看護を実践できるよう努めていきます。



助産学科 卒業にあたって

■助産学科 第14期生 松岡

私たち15名は「助産師になる」という夢の実現に向けて、昨年4月に入学しました。講義や演習では、学習内容が豊富で、放課後も仲間と共に自己学習に励み、7月から臨地実習に臨みました。状況がめまぐるしく変化する臨地実習では、思うように実践できず悩むことも多くありました。しかし、指導者や教員から多くのご指導ご助言を受け、母児に対して少しずつ個性のある支援を考え実施できるようになりました。そして、産婦さんやご家族から温かい言葉をいただき、より学習意欲が

高まりました。これからも理想の助産師になるために日々努力していきます。



三河内名誉院長 叙勲受章祝賀会を開催しました

■副院長 松原 広己



2024年11月3日付けで、令和6年秋の叙勲の受章者が発令され、当院の三河内名誉院長が「瑞宝中授章」という栄誉ある叙勲を受章されました。瑞宝章は、「国家または公共に対し、積年の功労ある者」に授与される勲章です。今回の受章は、三河内名誉院長の長年にわたる地域医療への貢献が、広く認められた証にほかなりません。これを受けまして、去る2025年2月9日(日)、岡山プラザホテルにおいて叙勲受章祝賀会が開催されました。当日は今季最大級の寒波到来と予報されておりましたが晴天に恵まれ、当院OBを中心に多くの関係者の出席のもと無事開催と相成りました。

開会にあたり、発起人代表である東名誉院長より三河内名誉院長のこれまでの功績に対する感謝と祝福の言葉が述べられ、続いて、柴山院長、西崎名誉院長、佐藤名誉

院長より祝辞が贈られました。三河内名誉院長は、ご挨拶の中で「このような栄誉を賜ることができたのは、共に働いてきた皆様のお力添えがあったからこそ」と感謝の意を表されました。祝宴では、和やかな歓談が続き、終始温かい雰囲気包まれて盛況のうちに祝賀会は幕を閉じました。

今回の祝賀会を通じて、三河内名誉院長のこれまでの功績に改めて敬意を表するとともに、今後のさらなるご活躍を心よりお祈り申し上げます。



三河内 弘 名誉院長 叙勲受章祝賀会

医療安全 レポート

セーフティマネージャー会議 生体情報モニターグループ 活動報告

■主任臨床工学技士 藤本 典一



はじめに

セーフティマネージャー会議内の「生体情報モニターグループ」は、2024年度に発足しました。メンバーは、医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士など多職種で構成されています。患者さんの安全な医療の提供に貢献するため、生体情報モニターの適切な運用と管理を目的として活動しています。

活動内容

- **生体情報モニター運用管理マニュアルの作成**
多職種の専門的な知識と経験を集約し、標準的で実践的な運用マニュアルを作成しました。これにより、スタッフ間の情報共有が円滑になり、質の高いモニタリングが実現しました。
- **病棟医療安全担当者への勉強会**
作成した運用マニュアルに基づき、各病棟の医療安全担当者向けに勉強会を開催しました。知識と技術の向上を図り、現場での適切な対応能力を高めることができました。

● 病棟ラウンド

定期的な病棟ラウンドを実施し、生体情報モニターの設置状況や使用状況を直接確認しました。現場スタッフとの意見交換を通じて、問題点の早期発見と改善に繋げることができました。

● アラーム履歴の集計

アラーム履歴の集計と分析を行い、頻度の高いアラームや問題点を特定しました。これらの情報を基に、運用方法の見直しや改善策を検討し、より安全なモニタリング体制の構築に役立てています。

活動の成果と今後の展望

これらの活動を通じて、生体情報モニターの適切な運用と管理が推進され、安全な医療の提供に大きく貢献しています。今後は、得られたデータを活用し、より質の高いモニタリングシステムの構築を目指します。また、多職種連携をさらに強化し、患者さんの安全を第一に考えた医療を提供して参ります。



表紙写真 ●トルクメニアンワシミズク(Bubo bubo turcomanus)

世界最大のミズクであるユーラシアワシミズクの亜種。ロシア西部からカザフスタン・モンゴル西部の乾燥した草原や砂漠のような場所に棲息する猛禽。人間は頸椎が7個だが、フクロウ類は14個あり、首を左右に270度回すことが可能。