



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ☆ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.20
No.2

2025.7

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: 2025年「地域医療連携の夕べ」が開催されました
- 4 特集: 乳腺甲状腺外科
- 6 特集: 呼吸器外科
- 8 日本がん登録協議会学術集会発表報告
- 9 GE HealthCare MI Image Contest 2024 General部門
「最優秀賞」を受賞しました!!
- 10 医療安全レポート
- 11 看護師特定行為研修室通信
- 12 特定看護師通信／初期研修医通信
- 13 薬だより
- 14 たまにはクラシック
- 15 健康レシピ
- 16 医療クラーク
- 17 臨床研究推進室便り／金川病院だより
- 18 歯科だより／
病院フェスタ2025を開催いたします!!
- 19 看護助産学校通信
- 20 日本医療マネジメント学会



岡山医療センター
ホームページ

2025年 「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

今年も、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7月初めに開催されました。

当院が日頃からお世話になっている地域のクリニックや病院などの方々に直接お会いして「顔の見える医療連携」を進めていきたいとの思いから今年も企画しました。当院の患者支援センターを中心として準備し、お招きした方々と当院職員合わせて約300名が参加しました。

当日は、すでに梅雨はあけて外は真夏の暑さの中、開会前から徐々に熱気を帯びて、あちこちのテーブルで交流がはじまっていました。

会は予定通り開催されました。まず柴山院長から開会

の辞と当院の現状、医師紹介、新たな取り組みについての説明がありました。つづいて金川病院大森院長から金川病院の近況、武森看護部長から看護部の紹介がありました。新任医長の紹介のあと、来賓の先生方（岡山県病院協会重井文博会長、岡山市医師会平田洋会長）から祝辞を賜りました。乾杯は御津医師会長難波経豊先生から力強いご発声を頂きました。

乾杯の後は、懇親会です。テーブルの隣の方との交流は自己紹介から始まり、あるいは乾杯のグラスを持ったまま早速旧知の間柄での挨拶があちこちで、そしてお招きした方々や当院職員との多くの笑顔と共に語らいの輪





が広がりました。この楽しい、アットホームな雰囲気こそが当院の持ち味であり、もしかしたら自慢できるところかもしれません。

途中、当院部長・医長を紹介した動画を上映し、さらに昨年から新たに設置した4つの診療センター（肺高血圧症センター、ロボット手術センター、小児難病センター、呼吸器インターベンションセンター）を紹介しました。さらに放射線科からIMRT（強度変調放射線治療）を新たに始めたことの説明を行いました。患者支援センターからはスタッフや業務の紹介と、これまで土曜日午前行っていた地域連携業務を7月末で終了することをお

伝えました。

あっという間に閉会の時間となり、松原副院長から閉会の辞と来年について（会場が変更になるかもしれないこと）の話がありました。最後は来られた皆様が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。お帰りの皆様の笑顔に職員は癒されました。出席された方々から明日からの力を頂いた時間でした。

ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。





乳腺甲状腺外科について

乳腺甲状腺外科は乳腺（乳房）、甲状腺（くびの前面にある内分泌器官）に関連する病気を診断および治療する専門分野です。中四国地方では乳腺と甲状腺を専門とす

る医師が多いですが、地域によってはそれぞれ別々の領域として扱います。

当院乳腺甲状腺外科について

当院では乳腺専門医・指導医および内分泌外科専門医・指導医を有する医師1名、乳腺甲状腺を専攻する医師2名、認定看護師、薬剤師、栄養士によるチームで以下に示す乳腺や甲状腺疾患に対する診断および治療を行っています。

乳腺疾患：乳がん、乳腺良性疾患（線維腺腫、乳腺炎など）

甲状腺疾患：甲状腺がん、甲状腺良性疾患（良性腫瘍、バセドウ病、副甲状腺機能亢進症など）

乳がんについて

本邦において、乳がんは女性が罹患する悪性新生物の第1位で、年々増加傾向にあります。2020年に新たに乳がんと診断された患者数は約9万人以上と報告されており、日本においては、女性の9人に1人が乳がんになると言われております。乳がんの特徴の一つは、罹患する患者さんの年代です。他のがん腫は年齢とともに増えるものが多いのですが、乳がんは30歳代から増加し50歳前後で特に多くなっています。ただ最近では70歳前後の患者さんが増加傾向にあります。

乳がんは早い段階で見つかりと治療による侵襲が少なくてすむことが多く、治る可能性も高くなります。一方で進行したがんでは骨や肺や肝臓などの他の臓器に転移した状態で見つかりと根治はほぼ不可能となります。ですので、乳がんが根治を目指せる早い段階で見つけることが重要となります。そのためには、乳がん検診を受けること、また自分での乳房のチェックを定期的に行うことが推奨されております。

乳がんは長い間、局所の病気で認識されてきました。がん周囲の組織をできるだけ多く切除すれば治ると考えられ、手術が主たる治療とされてきました。しかし、世界中で乳がんに対する様々な研究が進み、近年では全身の病気でもあると認識して治療にあたるようになっていきます。また、それらの研究をもとに新しい薬の開発がなされ、治療の主役は薬物療法となっております。ただし、薬のみで完全に治すことはできず、外科的に病巣を取り除くことは重要です。また病状によっては、手術後に放射線治療を追加することで根治性が上がります。手術および放射線療法は局所の治療、薬物療法は全身の治療と

位置づけられており、局所療法と全身療法を適切に組み合わせた「集学的な治療」をすることが重要となります。またこれらの治療の組み合わせは腫瘍の性質とがんの進み具合により決定されます。さらに遺伝的要素も治療するうえで重要な因子となっております。以下に治療の概要を記載します。

【局所療法】

乳がんの手術方法としては大きく分けると部分切除（腫瘍とその周囲の乳腺組織のみをとる）と乳房全摘の二つに分けられます。また腋窩（わきの下）のリンパ節に転移があるか否かで必要となる治療が変わってきますので腋窩リンパ節の評価も重要です。原則としては部分切除をした場合は術後に残った乳腺組織に放射線をあてる必要があります。乳房全摘した場合でも腋窩リンパ節に転移があった場合には放射線治療の追加が必要となります。また完全に元通りとはいきませんが、乳房を再建することもできます。

【全身療法（薬物療法）】

全身療法としてはホルモン療法、化学療法（抗がん剤）、分子標的薬があります。これらの薬を適切に組み合わせることで、乳がんでは命を落とす可能性を下げることができます。ホルモン療法は比較的副作用が少なく、女性ホルモンの刺激で成長するタイプの乳がんに対して用いられます。化学療法は副作用が強いですが、あらゆる性質の乳がんに対して使用されます。ただ、再発の危険性が低い患者さんでは不要です。分子標的薬はがん細胞

の表面に発現した特定のタンパク質を直接攻撃することでがん細胞をやっつけます。副作用が少なく適応のある乳がんには非常に効果的です。これらの薬剤には特有の副作用などがあり、適切なマネジメントやケアを要するため、医師はもちろん看護師、薬剤師からなる多職種チ

ームによる関与が重要になります。適切な治療を受けるには少なくとも乳がんを専門で扱っている医師（乳腺専門医）がいる病院をおすすめします。

甲状腺疾患について

甲状腺は首の前にある蝶々のような形をしたホルモンを産生する小さな臓器です。甲状腺ホルモンは食べたものをエネルギーに変える代謝を司る大事な役割を担っています。このホルモンの量が多過ぎたり少な過ぎたりすると、バセドウ病（甲状腺機能亢進）や橋本病（甲状腺機能低下）になります。多くの場合、薬で治療し手術になることは割と少ないです。手術になるのは増大するしこり（腫瘍）が出来た場合です。悪性の癌はもちろん、良性の腺腫も薬では治りません。

とはいえ、何年もかけてゆっくり増大するので慌てて手術する必要はありません。がんの場合1 cm以下、良性腺腫の場合4 cm以下は経過観察することも多いです。

本邦において、甲状腺がんは年間2万人弱が罹り、約1,800人が亡くなります。乳がんと比べるとそれぞれ1/5、1/8と少ない病気です。

しかし剖検例（がんとは無関係に亡くなった方を解剖して調べること）の10%以上に1 cm以下の微小な甲状腺がんが発見されることから、がんを抱えながらも健康を害することなく天寿を全うする人が多いことが知られています。悪影響を及ぼさないなら切除しなくても良いのですが、それを見分けるには経過観察を続けることが大切です。

当院は従来から甲状腺治療に注力しており、がんの再発病変や予防などに有効な放射性ヨード治療（アイソトープ治療）の治療室が2室あります。建設費や維持費が高いことから全国で約150室しかなく、患者さんの約3割しか治療を受けられていない状況です。当院では、この貴重な治療を受けに他県からも患者さんが訪れます。

最後に

当院は日本乳癌学会、日本内分泌外科学会の認定施設となっており、標準治療（現段階で最適な治療）の提供を行っております。近年のがんの治療は多様化しており、診断から治療、術後のフォローまで複数の専門知識と技

術が必要なため、チーム医療が非常に重要とされています。当院でも多職種でチームを形成し、がんの治療に取り組んでおります。





呼吸器外科の紹介

呼吸器外科では胸の中にある肺、縦隔などの病気を中心に手術を行っています。病気の診断、評価は呼吸器内科、放射線科、病理診断科と連携して行われ、手術で良くなる状況かどうかを判断しています。

手術症例の6～7割は**肺がん**であり、命に関わる病気でもあるため肺がんには最も力を入れています。がんを治すことにこだわり、手術手技はもちろん、放射線、薬物療法を組み合わせることにより手術で治るかどうか、ぎりぎりのところで差のつく高度な医療を提供できるよう心掛けています。病気が見つかった今、過去には戻れません。現在の正確な評価と適切な治療の選択が必要となります。

一方、最近増えているご高齢の患者さんなどにおいては手術に耐えるか、術後の肺の機能は大丈夫か、などご本人、ご家族ともに心配されるケースが増えています。正確な評価、情報提供を行うとともにご本人、ご家族の意志を尊重して幅広い選択肢の中で治療方針を決定して

います。

その他、**気胸、縦隔腫瘍**などの多くの病気、難治性の病気などに対しても対応しています。最近増えている肺気腫、間質性肺炎、塵肺などに合併する難治性の気胸に対しては根気よく治療にあたる必要があります呼吸器内科、放射線科と話し合い、多くの治療戦略を立てて対応しています。

当院の手術は以前から**胸腔鏡下手術**が多くを占めています。2024年2月からは**da Vinci Xi**による**ロボット支援下手術**を導入しています。ロボットも進化してきており、より繊細に、より安全になっています。患者さんの状態を考慮し、適切な手術方法を提案いたします。

一般に肺の手術は難易度が高い手技とされています。病気を知らされて、また手術を受けることになって目の前が真っ暗な状態の患者さんが多いのが事実です。安心して手術を受け、笑顔で退院できるようスタッフ一同、応援致します。

呼吸器外科で扱う主な病気

肺の腫瘍

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、肺内悪性リンパ腫、過誤腫、硬化性肺胞上皮腫など

肺の炎症性疾患

肺真菌症、肺抗酸菌感染症（結核腫など）、気管支拡張症、肺膿瘍など

肺の嚢胞性疾患

気胸、気腫性肺嚢胞など

胸膜の病気

膿胸、悪性胸膜中皮腫など

縦隔の病気

縦隔腫瘍（胸腺腫、胚細胞腫瘍、神経原性腫瘍、気管支嚢胞など）、縦隔

炎、重症筋無力症など

肋骨、横隔膜の病気 外傷

多発肋骨骨折、血胸、肺・気管支損傷など

その他

肺動脈肺梗塞、肺分画症、多汗症など

一般的な肺癌に対する外科治療の流れ

かかりつけ医などの検査で異常を指摘（胸部X線、胸部CTなどで肺がんが疑われる）

▼
当院呼吸器内科へ紹介（画像の説明など）

▼
気管支鏡検査（短期入院）（肺がんの診断をつける）

▼
PET検査・頭部MRI検査（現時点での肺がんの拡がりの程度を評価）

▼
呼吸器内科で結果説明、呼吸器外科へ紹介（手術に耐えられるかどうか評価）

▼
手術の説明（手術方法、術後合併症などについて）

▼
手術（前日入院、術後7日前後で退院）

▼
外来通院（半年毎、約5年間）



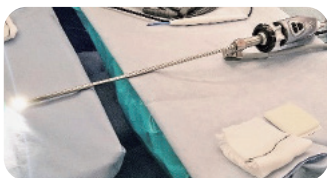
呼吸器専門病棟(10B)



手術室



胸腔鏡下手術用手術道具



胸腔鏡



ロボット操作 (master controller)



ロボット操作 (footswitch panel)



ロボット手術
(da Vinci Xi patient cart)



ロボット手術
(da Vinci Xi surgeon console)



CTから作成した 3-D画像



手術風景(ロボット支援下手術)



手術風景(胸腔鏡下手術)



病棟からの風景

診療体制

外来日：月曜日・木曜日・金曜日

手術日：火曜日・水曜日

手術実績

全身麻酔手術件数(2024年)

原発性肺癌	83
転移性肺腫瘍	12
気胸(原発性)	17
(続発性)	8
縦隔腫瘍	10
炎症性肺疾患	11
その他	3
計	144

原発性肺癌の病期(2024年)

	臨床病期	病理病期
stage 0	1	5
stage I A1	17	18
stage I A2	26	12
stage I A3	7	6
stage I B	11	13
stage II A	5	5
stage II B	8	12
stage III A	6	8
stage III B	1	1
stage IV	1	3
	83	83

原発性肺癌に対する術前治療(2024年)

Cisplatin+Docetaxel+Radiation	2
Carboplatin+Paclitaxel+Radiation	1
Carboplatin+Paclitaxel+Nivolumab	2
計	5

原発性肺癌に対する手術術式(2024年)

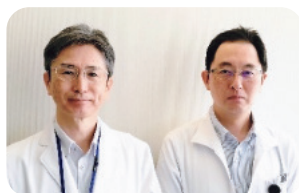
術式	開胸※	胸腔鏡(ロボット支援下)
肺葉切除以上		
周囲組織合併切除	3	3 (3) 6
他葉切除	3	3
肺葉切除	10	38 (16) 48
区域切除	2	13 (2) 15
部分切除		11 11
計	18	65 (21) 83

※手術創が8 cm以上となるもの

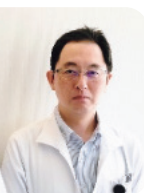
原発性肺癌に対する術後補助治療(2024年)

Cisplatin+Vinorelbine, Osimertinib	1
Osimertinib	2
Carboplatin+Vinorelbine, Osimertinib	6
Carboplatin+Vinorelbine, Atezolizumab	4
Carboplatin+Vinorelbine	4
Tegafur/Uracil (UFT)	9
計	26

お知らせ



平見



伊賀

2025年3月に鳥越医師が岡山大学病院へ異動となりました。4月からは福山市民病院から伊賀医師が当院に転勤となりスタッフとして活躍しています。伊賀医師は当科が今まで対象としてこなかった多汗症にも対応可能ですのでお困りの際はご紹介ください。

医師：伊賀 徳周 (いが のりちか)
日本外科学会専門医
日本呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会胸腔鏡安全技術認定医
内視鏡外科技術認定医 (呼吸器外科)
ダヴィンチ術者認定

診療部長・医長：平見 有二 (ひらみ ゆうじ)
日本外科学会専門医・指導医
日本呼吸器外科専門医、評議員
日本呼吸器外科学会胸腔鏡安全技術認定医
日本がん治療認定医
肺がんCT検診認定医
ダヴィンチ術者認定

日本がん登録協議会学術集会発表報告 ～禁煙にチャレンジしてみませんか～



■がん登録室 戸村 悦子、清水 由里恵、市川 孝治

今回、愛知県で開催された日本がん登録協議会第34回学術集会愛知大会に、「喫煙とがんとの関係～院内がん登録データの利活用～」という演題で、当院の院内がん登録（がんの診療を行ったすべての患者さんのデータを全国共通のルールに従って登録する）データを活用した喫煙とがんの因果関係について発表しました。

喫煙者に多いがん（図1）の、喫煙歴の割合と、喫煙のリスクを予測できるプリנקマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）の割合を算出しました。それぞれ図2、図3の結果となりました。当院のデータでも、一部のがん腫は喫煙との関係が示唆され、喫煙の量にも影響していることが推測されました。

世界保健機関（WHO）は、昭和45年にたばこ対策に関する初めての世界保健総会決議を行い、平成元年には5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指しました。厚生労働省においても、平成4年から世界禁煙デーに始まる一週間を「禁煙週間」として定めています。



喫煙が健康に与える影響は大きく、禁煙はがん予防の一つであるということを知っていただき、禁煙のきっかけ作りになれば幸いです。

この機会にぜひ、禁煙にチャレンジしてみませんか。

喫煙者に多いがん

- 鼻腔・副鼻腔
- 口腔・咽頭
- 喉頭
- 食道
- 肺
- 肝臓
- 胃
- 膵臓
- 子宮頸部
- 膀胱



図1

部位別喫煙歴割合

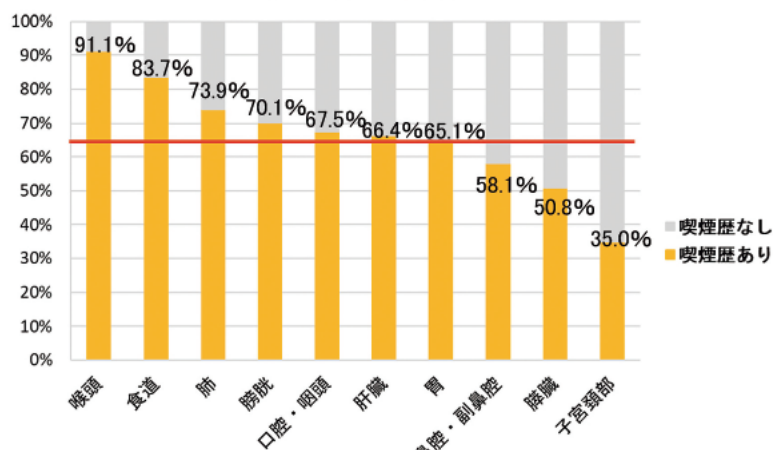


図2

プリנקマン指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)

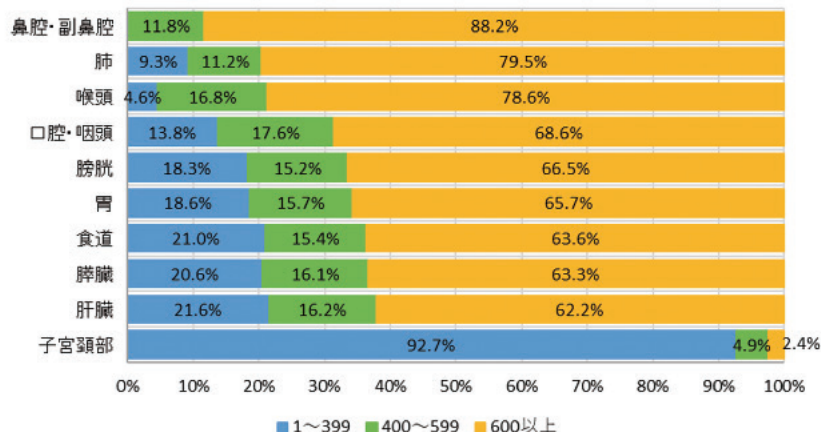


図3

GE HealthCare MI Image Contest 2024 General部門 「最優秀賞」を受賞しました!!



■岡山医療センター 放射線科(診療放射線技師)・循環器内科肺高血圧症センター 高橋 一徳

核医学検査の更なる発展に貢献し、より良い検査を目指す目的として、GEヘルスケア・ジャパンが主催で「GE HealthCare MI Image Contest 2024」が開催され、最優秀賞を受賞しました。

これは、日頃使用しているガンマカメラ装置で撮影された臨床画像や、検査を行うにあたって工夫しているアイディアを投稿し、全国の診療放射線技師間の投票にて受賞者を決定するコンテストです。

核医学検査とはガンマ線という放射線を放出する少量の薬(放射性医薬品)を投与し、ガンマカメラという装置で体の中の様子を画像化する検査です。これは、レントゲンやCTといった検査は体外から放射線を照射して「形態画像」を作り出しますが、核医学検査は体内部の放射線を検出して「機能・代謝画像」を作り出せます。更に、当院の装置はガンマカメラとCTを組み合わせた装置であり、「形を見る+機能を見る」という放射線画像診断が可能となっています。

当院は肺高血圧症の患者さんが日本全国あるいは世界各国から来院されており、診断方法の一つに肺血流

シンチグラフィという検査があり、日本一の検査数を誇っています。そこで診療放射線技師は日々工夫を行いながら、患者さんにとって最適な画像を提供しています。今回、工夫しているイチ推しの臨床画像は「肺容積を用いて正規化したSUVによる ^{99m}Tc -MAA SPECT/CT肺灌流の定量化」というものになります。

これは従来の画像では肺血流の低灌流域評価が困難であったところを、定量化することで可視化及び血行動態評価といったことを可能とするものです。患者さんのために工夫していることが他施設からも評価され、受賞に繋がったことに非常に嬉しく思います。

今後も研鑽を継続して患者さんのためにより良い医療・画像検査を提供できるよう努めていきたいと思いをします。



ガンマカメラとCTを組み合わせた装置のメリット



機能情報 + 解剖情報の組合せが可能
⇒**診断精度が向上**



当院のSPECT/CT装置(GE社)

肺容積を用いて正規化したSUVによる ^{99m}Tc -MAA SPECT/CT肺灌流の定量化

ポイント

- 従来の定性画像では肺血流の低灌流域評価が困難
- 肺容積を用いたSUVで定量画像にすることにより、低灌流域を鋭敏に反映した画像表示が可能
- 定量画像は低灌流域を数値で評価でき血行動態評価の可能性を秘めている。

<薬剤>

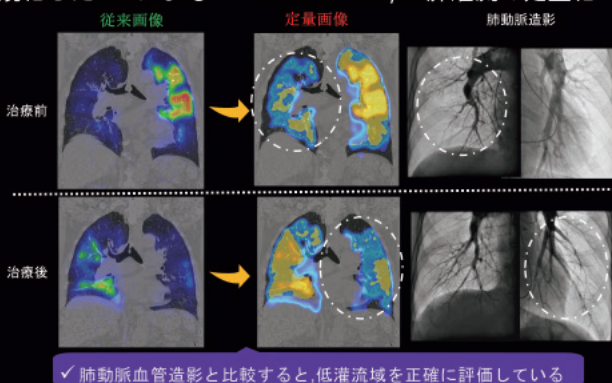
^{99m}Tc -MAA...185 MBq

<臨床背景>

慢性血栓性肺高血圧症

<収集条件>

SPECT : LEHR, Step and Shoot 6 view, 12sec/view 328x128, zoom=1.5 自由呼吸下収集
CT : 120 KV 100 mA スライス厚 1.25 mm CTDI 3.22 mGy 自由呼吸下撮影



✓ 肺動脈血管造影と比較すると、低灌流域を正確に評価している

医療安全 レポート

医療安全管理室の取り組み



医療安全管理係長 大東 千晶

医療安全管理室は、患者さんに安全で質の高い医療を提供できるよう、日々取り組んでおります。当院の活動グループのひとつに多職種による横断的に活動するセーフティマネージャー会議があり、安全な医療を受けられる環境を整えることを目標

としています。今年度も「薬剤関連」「転倒転落」「生体情報モニター」の3つのグループで活動していきます。各グループからの活動報告を今後、投稿していきますのでご一読いただけますようお願い申し上げます。

一患者の皆さまへのお願い一

【患者誤認防止への取り組み】

患者誤認は、間違った検査・治療に繋がる可能性があります。そのため、職員は患者氏名をフルネームで確認することを基本としています。外来では診察室、検査室入室時や採血などに、患者さんにフルネームで名乗ってもらい確認を行っています。また、入院中はすべての患者さんにリストバンドの装着をお願いし、照合端末での照合により患者誤認防止に取り組んでいます。

一医療安全管理室 活動紹介一

【医療安全に関する職員への研修企画・運営】

入院中・外来受診中において突然の状態急変が起こることもあります。そのため職員は、迅速に対応できるように心肺蘇生スキルを身につけることが必要です。

急変時、適切な行動ができるよう知識と技術の習得を目的にBLS（一次救命処置）研修を行っています。



看護師特定行為研修室通信

—令和8年度より受講可能な 区分別科目が増加します—



■特定行為研修室 小倉 望、佐藤 彩夏

●特定行為とは

高度で専門的な知識・技能を特定行為研修により身につけた看護師が、医師による手順書をもとに行う診療の補助のことです。特定行為研修を修了した看護師が、手順書をもとに患者さんの状態を判断することで、医師が身近にいない場合に必要な医療サービスを適切なタイミングで実施することができます。

●当院の特定行為研修について

現在当院では、領域別パッケージとして「外科術後病棟管理領域」、区分別科目として「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。研修期間は履修内容により変動しますが、約5～9か月です。

令和8年度からは受講可能な区分別科目が増加します。区分別科目は1区分から受講可能であり、複数選択も可能です。より研修生や組織のニーズに合わせた受講が可能となり、また受講枠の増加により、今まで以上に多くの研修生の受講が可能となりました。

特定看護師は、看護の視点に加えて、医学の視点からも患者の状態を見極めることができるため、患者さんにとってより適切な対応をとることができます。当院でも、高度かつ専門的な知識を備えた特定看護師の育成に努めてまいります。

令和8年度からの変更点は以下の通りです。

●現在（令和7年度まで）

領域別パッケージ	
外科術後病棟管理領域	5名
区分別科目	
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	1名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	3名
合 計	9名

●令和8年度から

領域別パッケージ	
外科術後病棟管理領域	2名
区分別科目	
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	3名
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	3名
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	4名
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管理）関連	3名
創部ドレーン管理関連	2名
動脈血液ガス分析関連	3名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	2名
合 計	22名

●研修の実際

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教室
内実習、臨床実習など、様々な方法で知識・技術を身につけていきます。



■演習（西棟7階 特定行為研修室）
放送講義で学んだ知識をもとに、模擬患者事例に取り組みます。
研修生同士で意見交換しながら、学びを深めています。



■教室実習（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。
診察技術は、指導医から直接指導が受けられるため実臨床を踏まえた学びができます。
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。



特定看護師通信



■特定看護師 片山 聡美

2025年1月に特定看護師の資格を取得しました。特定行為と聞くと、病棟で実施するイメージがありました。研修終了後は活動の場が病棟になると思っていました。しかし、外来でも「直接動脈穿刺法による採血」や「気管カニューレの交換」などの特定行為が実施できることから、引き続き外来で勤務することとなりました。

私が特定看護師を目指したきっかけは、キャリアアンカーの講義でした。キャリアアンカーとは、「仕事体験を通じて自覚された才能と能力、動機と欲求、態度と価値が相互に作用して開発されたもの」と定義され、看護師のキャリアアンカー形成時期は5～14年と言われています。当時、20年目を目前にして、私のキャリアアンカーとは何だろうと改めて考え、消化器病棟での7年半、専任実習指導者・外来での経験を振り返り、何か研修を受けて知識や技術を増やし、活かしたいと思いました。

研修で学ぶ臨床病態生理学、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論では、知識の再確認と疾患の知識をより深めることができます。医療安全学・特定行

為実践は、今までの看護を振り返り特定看護師としての関わりや他職種との連携について学びます。臨床推論では、フィジカルアセスメント技術を活かし、患者さんの症状と病歴、バイタルサインから、どの病気に一致するかを判断する症候診断の基本的な考え方を身に付けます。どれも看護には必要な内容で、この研修によって患者さんとの会話が変わり、僅かな変化に気づけるようになりました。

今後は外来で実施できる動脈穿刺による採血を通して、患者さんの待ち時間短縮・移動による負担軽減を図り、特定看護師が実施することで患者さんへの安心感につながるよう関わりたいです。また、当院の外来看護師は、様々な勤務形態、経験年数、経験部署のスタッフがおり、各ブースで専門性の高い検査や処置をしています。外来看護師が患者さんに必要な看護をタイムリーに提供できるよう、自分がロールモデルとなり各ブースと連携をとりながら継続看護をしていきたいと思っています。



初期研修医通信

■堺 莉恵

こんにちは。初期研修医2年目の堺莉恵と申します。

うだるような暑さが続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

初期研修も二年目を迎えましたが、この一年を振り返ると本当にあっという間だった気がします。はじめは右も左もわからず不安でいっぱいでしたが、研修医の先輩方や指導医の先生方、コ・メディカルスタッフの方々に支えられて、目の前の患者さんのために何ができるかを考え、日々学び、悩みながら少しずつ成長してまいりました。

4月から初期研修医1年目の後輩が入職して教える立場になりました。わかってはいたつもりでも実

際に人に説明するとなると難しいことも多く、毎日、自分自身の知識不足を感じます。同時に昨年の先輩方の凄さを実感しながら、勉強に励んでいます。二年目も多くの方々に支えられながら、日々少しずつ成長して、少しでも患者さんのお役に立てるように精進する所存です。

この一年間至らぬ点多々あったかと思いますが、指導医の先生方をはじめ医療関係者の皆様には日々丁寧なご指導をいただき、心より感謝申し上げます。

今後とも変わらぬご指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



薬だより

Message from the pharmacist

肥満症治療薬のご紹介



■薬剤師 國定 誠也、田中 碧、平松 七海

●肥満症とは？

肥満とは、体格指数（BMI）が 25kg/m^2 以上の状態を指しますが、これは単なる体重の多さを示す指標であり、疾患ではありません。一方、肥満症は、肥満に伴い高血圧、脂質異常症、2型糖尿病などの健康障害がある、またはそのリスクが高い状態を指し、治療の対象となります。

※BMI値＝体重(kg)÷身長(m)²

今回は、肥満症治療薬として販売されている自己注射薬についてご紹介します。

●肥満症治療薬とは？

現在、日本で使用されている肥満症治療薬には、以下の2種類の自己注射薬があります。

- ウゴービ®：GLP-1というホルモンに作用し、食欲を抑制し、体の代謝を改善します。



- ゼップバウンド®：GLP-1とGIPという2つのホルモンに作用し、同様の効果を示します。

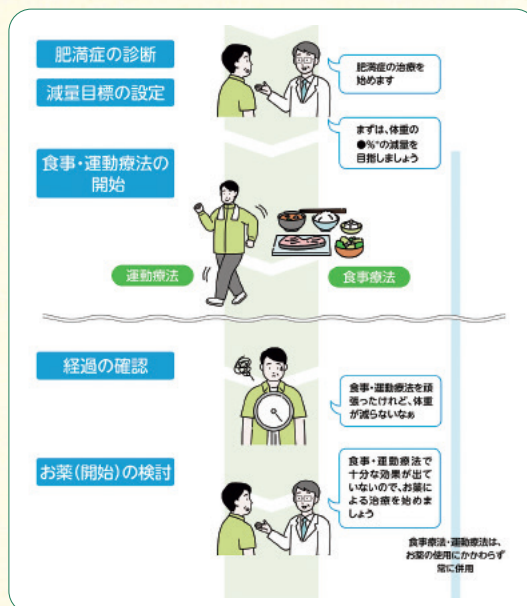


これらの薬剤は、週1回の注射で効果が持続するように設計されており、患者さん自身が自宅で注射することが可能です。

●どのような方に使用されるのか？

食事・運動療法を行っても十分な効果が得られず、高血圧、脂質異常症、2型糖尿病のいずれかの診断を受けているうえでBMI値が 35kg/m^2 以上またはBMI値が 27kg/m^2 以上で耐糖能障害、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症・痛風、冠動脈疾患、脳梗塞・一過性脳虚血発作、非アルコール性脂肪性肝疾患、月経異常・女性不妊、閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群、運動器疾患、肥満関連腎臓病のうち2つ以上の健康障害がある場合に投与の対象となります。

●肥満症治療薬導入までの流れ



●副作用は？

副作用として、以下のような症状が報告されています。

胃腸障害（吐き気、嘔吐、下痢など）
低血糖（特に糖尿病治療薬と併用する場合）
急性膵炎
胆嚢炎・胆管炎・胆汁うっ滞性黄疸など
そのため、医師と十分に相談して使用することが大切です。

今回紹介した肥満症治療薬は、肥満症や肥満でない方がダイエット等の目的のために使用することはできません。

適応疾患に制限がありますが、体重減少の効果が期待されているお薬です。お薬での治療が始まっても、今まで取り組んできた食事・運動療法は継続しましょう。

参考文献並びに引用写真：イーライ・リリー ゼップバウンド®製品情報、ノボ ノルディスク ウゴービ®製品情報、日本肥満学会（肥満症治療薬の安全・適正使用に関するステートメント）、各種添付文書

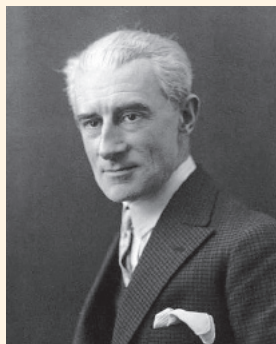




作品名: 夜のガスパール,
Gaspard de la nuit

作曲者: モーリス・ラヴェル, Maurice Ravel (1875-1937)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



モーリス・ラヴェル

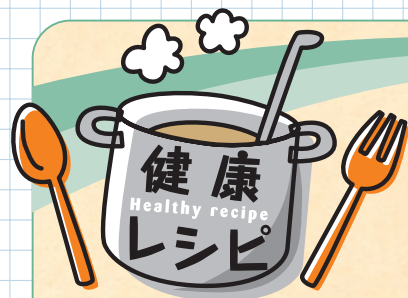
『ボレロ』で有名なモーリス・ラヴェルはフランスの作曲家です。ピアノ独奏曲『夜のガスパール』は、夭折したフランスの詩人、Louis Bertrand (1807-1841) の遺作となった64篇から成る散文詩集の題名に因んでいます。この詩集の正式な題名は『夜のガスパール〜レンブラントあるいはカロの印象にもとづく幻想曲』(Gaspard de la Nuit - Fantaisies a la memoire de Rembrandt et de Carrot -)というもので、ベルトランが亡くなった翌年の1842年に刊行されましたが、世間的にはまったく評価されず、初版は21冊しか売れなかったそうです。後に Charles Baudelaire (1821-1867) が発見し、Stéphane Mallarmé (1842-1898) らとともに賞賛したことにより徐々にフランス文学界に浸透し、再版を重ねるごとに評価が高まりました。ラヴェルは1908年、この詩集の中から幻想的で怪奇性の強い3篇、「オンディーヌ」、「絞首台」、「スカルボ」を選び、そのイメージにピアノの超絶技巧を織り交ぜながら3曲からなる組曲を作曲しました。1909年1月9日に友人であったスペインのピアニスト、Ricardo Viñes (1875-1943) によってパリで初演されました。第1曲「オンディーヌ」(Ondine)。人間の男に恋をした水の精オンディーヌが、結婚をして湖の王になってくれと愛を告白する。男がそれを断るとオンディーヌはくやしがってしばらく泣くが、やがて大声で笑い、激しい雨の中を消え去るという詩の内容に基づいています。第2曲「絞首台」(Le gibet)。鐘の音に交じって聞こえてくるのは、風か、死者のすすり泣きか、頭蓋骨から血のしたたる髪をむしっている黄金虫か……不気味な夜の世界、死の世界という詩の内容をリアルに描き出しています。第3曲「スカルボ」(Scarbo)。スカルボとは悪戯好きの妖精で、部屋の中を目まぐるしくかけめぐり、悪戯ばかりする。急速な連打音やアルペジオによる複雑な連打がこの曲を演奏困難なものとしており、ラヴェルは、当時最も難しいとされたパラキレフの『Islamey』をも凌ぐ演奏技巧が必要だといっています。私がはじめてこの作品を聴いたのは1974年でした。正直に言うと、最初は、この曲が何だかよくわからなかったのです。しかし、何度か聴いているうちに、怪奇と幻想の世界に迷い込み、官能的な音符のシャワーを全

身に浴びることができることに気付きました。古典派のモーツァルトやベートーヴェン、ロマン派のショパンやシューマンなどの、ある意味安心できる音楽とは全く異質な世界です。魑魅魍魎が跋扈する怪奇と幻想の世界を印象的に描いたピアノ作品なのです。

さてお奨めのCDですが、1. Martha Argerich (1941-), [1974年録音, DG]. をまず第一に挙げたいと思います。群を抜く素晴らしさがあり、音の洪水に翻弄されます。2. Ivo Pogorelich (1958-), [1982年録音, DG]. 研ぎ澄まされた技巧に裏打ちされ、目眩く幻想の世界を見事に描出しています。この録音を行なった頃のポゴレリッチは凄かったです。3. Alice Sara Ott (1988-), [2018年録音, DG]. Nightfall というアルバムに収録されています。4. Lucas Debargue (1990-), [2015年録音, Sony]. ドゥバルグの演奏はかなり个性的です。彼は、『夜のガスパール』の演奏のみが注目を集めるのは本意であると述べていますが、彼の弾く『夜のガスパール』がそれだけ魅力的だという証明でもあります。ドゥバルグは2015年の第15回チャイコフスキー国際コンクールのピアノ部門で、下馬評では優勝候補の筆頭と目されながらも第4位入賞に甘んじました。

さてYouTubeですが、1. Irina Georgieva (1978-), ゲオルギエヴァはブルガリアのソフィア生まれのピアニストです。タイトルは、"Irina Georgieva plays Maurice Ravel's "Gaspard de la nuit". A live concert in the Tonhalle Zürich" です。2. Khatia Buniatishvili (1987-), 数種類の動画が視聴可能ですが、"Khatia Buniatishvili - Ravel - Gaspard de la nuit" というタイトルの動画が画質良好です。ブニアティシヴィリの演奏にはその官能的な容姿もさることながら、ある意味、痛快ともいえるような潔さがあります。この潔さには幾分「危うさ」も含まれていて、そこがまた、たまらない魅力なのです。3. Alice Sara Ott (1988-), タイトルは""Gaspard de la nuit" Maurice Ravel, Alice-Sara Ott piano recital part3" です。4. Lucas Debargue (1990-), リュカ・ドゥバルグには、数種類の『夜のガスパール』の演奏がアップされていますが、一番きれいなのは、2016年8月21日の Tippet Rise Art Center における演奏。これは映像、録音ともに非常に鮮明です。タイトルは、"Lucas Debargue plays Ravel: Gaspard de la nuit" です。

決して安心して聴いていられる作品ではありませんが、貴方もこの怪奇と幻想の世界に迷い込んでみませんか。



夏こそ気をつけたい! カルシウム不足と骨の健康



管理栄養士 後藤 未覚

暑さが増す7月、夏バテによる食事量の低下や発汗による消失でのカルシウム不足に注意が必要です。今回は、骨を丈夫に保つために知っておきたい「カルシウム」の話をお届けします。

カルシウムと骨の関係

カルシウムは骨や歯の主成分です。骨は常に新陳代謝を繰り返していますが、40代以降は骨を壊す働きが強まり、骨量が減少します。これが進むと骨粗鬆症になり、骨折のリスクが高まります。習慣的にカルシウムを十分に摂取して骨を健康に保ちましょう!

1日のカルシウム必要量

日本人の平均的な摂取量は必要量の約10~30%不足しています^{1,2)}

	男性	女性
18-29歳	800mg/日	
30-49歳		650mg/日
50-64歳	750mg/日	
65-74歳		600mg/日
75歳以上		

(日本人の食事摂取基準 2025年版より)

カルシウムが豊富な食品【1食分のカルシウム含有量】³⁾

乳製品【吸収率: 50%】



牛乳 (コップ1杯)
220mg



6Pチーズ (1個)
95mg



モッツアレラチーズ (1個)
95mg



ヨーグルト (1/4カップ)
84mg

魚【吸収率: 30%】



しらす干し (大さじ1)
26mg



いわし (1尾)
59mg

野菜・海藻【吸収率: 20%】



小松菜 (お浸し1人前)
85mg



水菜 (サラダ1人前)
105mg



干しひじき (煮物1人前)
100mg



乾燥わかめ (小さじ1)
8.2mg

大豆製品【吸収率: 30%】



納豆 (1パック)
36mg



木綿豆腐 (1/3丁)
140mg

カルシウムを効率よくとるためのポイント

●カルシウムの吸収を高める「ビタミンD」、骨を丈夫にする「ビタミンK」、骨の形成を助ける「マグネシウム」、骨をつくる細胞を活性化する「亜鉛」を一緒に摂取しましょう。

→【ビタミンDを多く含む食品: 鮭・きのこと類・鶏卵】

→【ビタミンKを多く含む食品: ほうれん草・ブロッコリー・納豆】

※ワルファリン(血栓防止作用)を内服されている方は、ビタミンKを多く含む食品を併用すると薬の効果が弱くなるため、摂取を控えましょう。

→【マグネシウムを多く含む食品: 海藻類・魚介類・大豆製品】

→【亜鉛を多く含む食品: 牡蠣・豚肉・納豆】

カルシウムが失われるのを防ぐためのポイント

●加工食品の摂り過ぎに注意しましょう

→加工食品の食品添加物にはカルシウムの排出を促すリンが含まれているため、気を付けましょう

●禁煙を心掛けアルコールやカフェインは控えめにしましょう

→カフェインの摂り過ぎは利尿作用を促し、尿へのカルシウム排泄が増加します。

●減塩に心掛けましょう

→塩分の摂り過ぎはカルシウムの排出を活発にするため、レモンなどの酸味、香味野菜、だしの旨味を使用して無理なく減塩しましょう。カルシウムが不足すると、血中のNa濃度が高くなり、高血圧のリスクが高くなるため、気を付けましょう。

参考文献 1) 厚生労働省: 令和5年「国民健康・栄養調査」の結果、栄養素等摂取量。https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001336334.pdf, 2023. 2) 厚生労働省: 「日本人の食事摂取基準 (2025年版)」, カルシウムの食事摂取基準, 001316468.pdf. 3) 文部科学省: 日本食品成分表2020年版 (八訂).

さっぱり! 食欲がないときでも食べやすいレシピ

👉1日に必要なカルシウムの1/3量を摂取できます!

彩りサラダ



【材料】(1人分)

- 乾燥わかめ.....0.5g
- 水菜.....40g
- ミニトマト.....20g
- モッツアレラチーズ.....50g
- しめじ.....20g
- サラダ油 (しめじ用) 小さじ・1/2
- しらす干し.....5g
- レモン果汁.....大さじ4/5
- A 醤油.....小さじ1/4
- 黒胡椒.....適量

【作り方】

- ①乾燥わかめをお湯で戻す。
- ②水菜、ミニトマト、モッツアレラチーズを食べやすい大きさに切る。
- ③石づきを切り落とししめじを、サラダ油をひいたフライパンで炒め、粗熱をとる。
- ④①、②、③、しらす干しを器に盛り付け、混ぜ合わせたAをかける。

1人分の栄養量

- エネルギー 190kcal
- たんぱく質 13.1g
- 脂質 12.3g
- 炭水化物 7.8g
- 食塩相当量 0.8g
- カルシウム 280mg
- ビタミンD 3.3μg

医療クラーク 入院案内・メディアセンター・医局編



■医療クラーク担当者

みなさん、お元気でしょうか。

医療事務作業補助者（「医療クラーク」）をこれまで2回紹介してきました。一回空いたのですが3回目の紹介となります。

これまで1回目は医療クラークの紹介と集合写真、2回目は外来診療補助について紹介しました。今回は入院案内、メディアセンター、医局を取り上げます。

本館2階に入院案内のカウンターがあり、医療クラークが待機しています。ここでは入院手続きの説明と、PFM（入院支援）の案内を行っています。外来診察や検査でお疲れの方が多いので、笑顔でできるだけ手早く案内できるよう工夫しています。最近では入院説明は動画をご覧いただいています。医療クラークは3名が担当し、さらに患者支援センターから1名が受け持っています。入院が決まり不安な気持ちを持った患者さんが、案内をお聞きになられ納得された顔をされるのが私たちの喜びです。



患者支援センター受付

メディアセンターは、あまりお聞きなじみではないかもしれませんが。この部門は診療録（「電子カルテ」）に記録・保存が必要な書類、持ち込まれた

CTなど画像の電子情報、などを電子化する作業を行っています。皆様がサインされた承諾書もこちらで電子化します。個人情報や直接扱う作業が続くので気が抜けません。書類に不備がないかどうか調べ、本人確認を行いながら進めます。仕事場所は外来や病棟とは別の階の作業スペースの一角にあり、様々な方が手続きや搬入出のために訪れ意外にぎやかです。



業務中のメディアセンター

医局は院内に設置された、医師が事務作業、医療・学術の活動を行うため机などを割り当てている大部屋です。200名以上の医師が3つの医局、部長室などに配置されていて、医療クラークは3名がそれぞれ担当しています。必要に応じて各種書類の作成や配布（かなり電子化されています）、環境整備、会議の書記など、実に様々な業務に従事しています。外来業務の補助や、幹部医師からの依頼に応じる場合もあります。日頃口には出していませんが、医局の医師たちは3名に大変感謝しています（「Yさん、Kさん、Nさん、ありがとうございます！」）。

引き続き医療クラークをよろしくお願いいたします。

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 西山 美登利

セミの声もにぎやかになり、いよいよ夏本番ですね。暑い日が続きますが体調管理には十分にお気をつけください。

さて、今年度が始まり数か月が経過しましたが、4月は当室でもスタッフの異動がありました。いままで一緒に頑張ってきた仲間とお別れするのは寂しいですが、新しい仲間たちと共に今まで以上にレベルアップを図るべく、一致団結し頑張っております。治験管理室は円滑な創薬等の研究実施のサポートを

行い皆様の力になれるよう、これからも尽力してまいります。お気づきのことがございましたらご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

また、皆様に治験についてもっと知っていただきたいと思っており、啓蒙活動も行っております。治験について知りたい方・当院で行っている治験についてなどご質問がございましたらいつでもお声かけください。

●新スタッフ紹介

岩国医療センターから異動

治験主任：浜田祐希薬剤師

私はこの度、国立病院機構岩国医療センターより、新たに当院の治験主任として赴任して参りました。国立病院機構の全施設の中でも有数の治験実績を誇る、当院の治験管理室で業務に従事できることを光栄に思うと同時に、大きな責任も感じております。日々精進して参りますので、変わらぬご指導ご鞭撻の程お願い申し上げます。また最後になりますが、今後とも当院の治験推進にご協力頂けますよう、どうぞよろしくお願いいたします。



NHO 機構本部から異動

副看護師長：明石真喜子看護師

2023年3月まで当院治験管理室にてCRCとして勤務しておりました。この2年間、縁あって機構本部にて治験業務に携わり、この4月から岡山医療センターのCRCとして戻ってまいりました。機構本部で経験したことを活かしながら頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

岡山医療センター分院 金川病院だより

■看護師長 田尻 枝美香



蝉しぐれの降りそそぐ頃ですが、皆様におかれましてはその後、お変わりはありませんでしょうか。

今年4月より、岡山市立金川病院へ看護師長として配置換えとなりました田尻と申します。約3か月がたち、入院の患者さんだけでなく外来の患者さんやそのご家族さんとも関わらせていただいております。高齢化が進む山間地域である御津地区において金川病院は患者さん個々のライフスタイルに寄り添った医療・看護を提供する役割のある病院だと感じています。私自身、地域包括ケア病棟での勤務は

初めての経験となります。看護スタッフだけではなく、医師、コ・メディカルスタッフ、事務職員とともに、今後も地域の皆様が安心して暮らすことができ、地域に必要とされる病院であり続けるために、求められている医療・看護に応えられるようにスタッフ一丸となり取り組んでいきたいと思っております。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。



子供の歯みがきに潜む危険—事故を防ぐために

■歯科医長 山近 英樹



毎年6月4日～10日は「歯と口の健康週間」として、全国で歯と口の健康づくりに関するさまざまな啓発活動が行われています。2025年の標語は「歯みがきで 丈夫な体の 基礎づくり」。歯みがき習慣が、健康の土台になることを改めて伝えています。

その一方で、歯みがきが思いがけない事故につながることもあるのをご存知でしょうか。特に注意が必要なのは、小さな子供が歯ブラシをくわえたまま転倒して、喉や口の中を傷つけてしまうケースです。消費者庁が医療機関ネットワーク事業の参画機関(30機関)を通じて行った調査によれば、2016年4月から2021年3月までの5年間に、6歳以下の子供による歯みがき中の事故が120件報告されています。そのうち約9割が3歳以下の子供であり、中には重傷例も含まれていました。

こうした事故を防ぐには、まず保護者の方の見守りが何より大切です。お子さんが歯ブラシを手にしている間は、歩き回らないようにし、必ず座った状態で歯みがきを行うようにしましょう。特に、自分

で歯ブラシを使い始める1～3歳頃の子供には、そばでしっかりと見守ることが大切です。加えて、事故予防に役立つ工夫として、「喉突き防止機能」が付いた子供用歯ブラシの使用が挙げられます。これらの歯ブラシは、柄の部分にリングやストッパーが付いており、万が一転倒しても、口の奥まで入りにくい設計になっています。この場合、小さなお子さんによる歯みがきだけでは、汚れを十分に落とすことが難しいため、保護者の方による「仕上げ磨き」も欠かせません。仕上げ用の歯ブラシは先端が細く、形によっては同様の危険があるため、使用後は必ず子供の手の届かない場所に保管するようにしましょう。

歯みがきは、子供たちにとって健康的な生活習慣の出発点です。毎日の歯みがきを、安全で楽しい時間にするためにも、ご家庭での環境や道具選びを、今一度見直してみてもいいかもしれません。

参考文献：消費者庁 News Release 令和3年6月2日

病院フェスタ2025を開催いたします!!

昨年、ご好評いただきました病院フェスタを11月1日(土)に開催いたします。

現在、本イベントの開催に向けて、企画を進行中です。

ご参加いただく皆様に楽しんでいただけるよう、病院スタッフ一同、準備を進めています。

続報をお楽しみに!!!



今年は11月1日(土)に開催決定!!



看護助産学校 通 信 Vol.59

岡山看護助産学校に 入学して

■看護学科 第27期生 武中

私たち看護学科第27期生56名は、4月10日に入学しました。慣れない新生活に不安を抱えながらも「看護師」という夢に大きく近づけた気がして、とても嬉しく感じました。入学してから始まった講義や演習では、解剖生理学や看護技術など専門的な内容の

難しさを実感すると共に、患者さんの命を預かる責任に身が引き締まる思いです。第27期生の仲間と楽しく、切磋琢磨しながら学習に励み、3年間充実した学生生活を送っていききたいと思います。

■助産学科 第15期生 三浦

私たち助産学科第15期生16名は、4月10日に入学しました。助産に関する専門的な講義や演習が始まり、現在は妊婦健康診査OSCE（客観的臨床能力試験）に向けて、臨床現場を想定した正確かつ安全な技術習得や保健指導案の作成に励んでいます。看護

学校で学んできた知識、技術を土台に、より専門的な内容に取り組む日々は刺激的で充実しています。講義の進行は早く、学習課題も多く大変ですが、全員で協力し助け合いながら、理想とする助産師像に向かって努力していききたいと思います。



令和7年度 職員紹介

令和7年4月に着任いたしました、教育主事 近藤三枝、教員 森田千春・成本奈緒子です。

学生が日々の学習を通して、自己を振り返りながら周囲の人々と人間関係を形成し、他者との協調性を育んでいけるよう、また看護専門職を目指すものとして責任ある主体的な行動がとれるよう支援して参りたいと思います。学生の思い描いていた夢が「確固たる目標」になるよう、全力でサポートしたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。





Japan Society for Health Care Management

第30回岡山県支部学術集会

日本医療マネジメント学会

日時：2025年9月27日（土）
9:30～16:20（受付8:30開始）

学会公式HP
QRコード

場所：独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

テーマ

「少子高齢化社会を目前に、
今私たちに求められること」
～ This is our mission ～

特別講演

『未来の年表 ～人口減少日本で起きること～』

●演者：人口減少対策総合研究所 理事長 河合 雅司 先生

シンポジウム

『少子高齢化社会の中で持続可能な医療を考える』

●座長 たまの病院 理事長 佐藤 利雄 先生

●シンポジスト：

岡山県備前保健所	所長	岩瀬 敏秀 先生
倉敷中央病院	副院長	福岡 敏雄 先生
たまの病院	理事長	佐藤 利雄 先生
岡山医療センター	診療部長	清水 順也 先生

一般演題【口演】

一般演題申込期間：2025年7月20日迄

ランチョンセミナー【共催】

ニプロ株式会社、テルモ株式会社



後援

岡山県、岡山市、岡山県医師会、岡山県病院協会、岡山市医師会、御津医師会、岡山県看護協会、岡山県薬剤師会、岡山県病院薬剤師会、岡山県臨床検査技師会、岡山県臨床工学技士会、岡山県理学療法士会、岡山県作業療法士会、岡山県言語聴覚士会、岡山県栄養士会、岡山県診療放射線技師会、岡山県介護支援専門員協会、岡山県訪問看護ステーション連絡協議会、岡山県医療ソーシャルワーカー協会、岡山県医療情報技師会

お問い合わせ先 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 岡山医療センター患者支援センター
電話：086-294-9911（代表） FAX：086-294-9255 メールアドレス：504-chiren.okayama@mail.hosp.go.jp

表紙写真 ●オオゴマダラ (*Idea leuconoe*) と黄金の蛹

東南アジアに広く分布し、日本では喜界島、与論島以南の南西諸島に分布する大型のマダラチョウ。その蛹は金色に輝くが、これは構造色である。