



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ☆ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.20
No.3

2025.10

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 | マネジメント学会活動報告 |
| 4 | 特集:リハビリテーション科 |
| 6 | 特定看護師通信／初期研修医通信 |
| 7 | 歯科だより／臨床研究推進室便り |
| 8 | 医療安全レポート |
| 9 | 健康レシピ |
| 10 | 薬だより |
| 12 | たまにはクラシック |
| 13 | リソースナース室通信／金川病院だより |
| 14 | 看護助産学校通信 |
| 16 | 病院フェスタ2025 |



岡山医療センター
ホームページ

日本医療マネジメント学会 第30回岡山県支部学術集会の ご報告



■副院長(学術集会実行委員長) 太田 徹哉

2025年9月27日、日本医療マネジメント学会第30回岡山県支部学術集会を岡山医療センターにて開催いたしました。本学術集会は、青山興司先生(名誉院長)の発案により2006年に第1回目を当院で開催したことに始まり、以降は県内の中核病院が持ち回りで担当してきました。当院では、2012年に大森信彦先生(金川病院院長)が第11回目を、2018年には佐藤利雄先生(当時の院長)が第21回目を開催しております。

今回、第30回目を柴山卓夫先生(現院長)が担当することとなり、院内実行委員会にてテーマを検討しました。第21回目のテーマ「少子高齢化社会の未来を探る」が、2025年には現実のものとなっていることを踏まえ、柴山院長の発案により「少子高齢化社会を目前に、今私たちに求められること」というテーマを設定しました。さらに、医療者としての使命を自問する意味を込めて、サブタイトル「This is our mission」を加えました。

この二つの旗印のもと、半年間にわたり準備を進めた結果、一般演題の応募数は32件に達し、午前の部は2会場に分けて開催、各会場にランチョンセミナーも設置しました。

開会に際しては、猶本良夫支部長(川崎総合医療センター病院長)と柴山院長よりご挨拶をいただきました。

会場はすでに満員で、最終的な参加者数は260名に達し、主催者として大変嬉しく思っております。一般演題の発表も両会場とも盛況で、演者・参加者による活発な議論が展開されました。

ランチョンセミナーでは、第1会場にて北島ちひろ様(熊本大学病院 医療の質・安全管理部看護師長)による「データ通信サポートシステム導入準備～導入後の看護業務への効果と看護の質向上を振り返って」、第2会場では三宅謙太郎様(岡山博愛会 常務理事)による「病院経営の危機的状況の現実～困難に立ち向かう病院経営の在り方」のご講演が行われ、いずれも盛況で、用意したお弁当が足りなくなるほどでした。

午後は会場を一つにまとめ、学術集会のハイライトとして特別講演とシンポジウムを実施しました。特別講演では、前回(第21回)にもご登壇いただいた河合雅司先生(人口減少対策総合研究所理事長)より「未来の年表～人口減少日本で起きること～」と題し、日本の人口推計とそれが医療・社会保障に与える影響について、統計データを基にご説明いただきました。医療者として避けて通れない課題であり、改めて真剣に向き合う必要性を認識させられました。

続いて、シンポジウム「少子高齢化社会の中での持続



シンポジスト 左から 難波 経豊(御津医師会会長)、清水 順也(岡山医療センター 診療部長)、福岡 敏雄(倉敷中央病院 副院長)、岩瀬 敏秀(岡山県備前保健所 所長)



岡山医療センター院長
(第30回岡山県支部学術集会 会長)
柴山 卓夫



川崎医科大学総合医療センター院長
(日本医療マネジメント学会岡山県支部 支部長)
猶本 良夫



シンポジスト・座長
(たまの病院 理事長)
佐藤 利雄

「可能な医療を考える」を開催しました。座長は佐藤利雄先生（たまの病院理事長、岡山医療センター名誉院長）が務められました。まず、行政の立場から岩瀬敏秀先生（岡山県備前保健所所長）が登壇され、医療者・行政・住民が良好な関係を築き、今後の医療提供体制を共に考える必要性を明快に語られました。次に、急性期病院の立場から福岡敏雄先生（倉敷中央病院副院長）が、医師の働き方改革や医療DXへの取り組みについてご紹介されました。三番目には、地域中核病院の運営者として佐藤利雄先生が、玉野市民病院と玉野三井病院の統合による「たまの病院」設立に関するご経験を共有されました。四番目には、小児医療の現場から清水順也先生（当院診療部長）が現状と課題を報告され、最後に地域医療の最前線から難波経豊先生（御津医師会会長）が、患者の置かれた状況と日々の対応についてご説明くださいました。

時間の都合上、十分な討論には至りませんでしたが、各シンポジストの発表を通じて、少子高齢化社会における医療の厳しい現状を改めて認識することができました。最後に佐藤先生より、医療者が共通の問題意識を持ち、それぞれの立場で解決策を模索していくべきとのメッセージをいただき、シンポジウムを締めくくりました。

演者・参加者の皆様のご協力により、充実した学術集会となりましたこと、心より感謝申し上げます。もちろん、一日で有効な解決策を見出すことは困難ですが、今回掲げたテーマを今後も継続的に取り組むべき課題として、日々の診療に励んでまいります。最後に、半年間にわたり企画・運営を担った実行委員会のメンバー、当日の運営を支えてくださった座長をはじめとする職員スタッフ、そして協賛・ご協力いただいた企業の皆様に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。



特別講演 河合 雅司
(人口減少対策総合研究所 理事長)

リハビリテーション科

早期離床と切れ目がないリハビリテーションの提供



■医長 塩田 直史、西崎 真里

リハビリテーションとは

リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等と安全な食物の飲み込み機能の再獲得を目

的とした言語聴覚療法により構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われています。

リハビリテーション科の紹介

リハビリテーション科は、医長（2名）、リハビリテーション科士長、副理学療法士長、副作業療法士長、理学療法主任（2名）、理学療法士（19名）、作業療法士（7名）、言語聴覚士（2名）で構成されています。

業務内容は入院中の患者さんを対象に、運動機能の障害と日常生活動作に不自由さが生じている場合、食べ物や飲み物の取り込みが困難な場合、治療上の安静

にて体力が低下している場合などにきめ細かく対応し、退院後の家庭生活や社会活動への早期復帰を目標としています。特に当院は急性期医療の最前線の病院であることから、発症直後や手術直後からの介入が必須で、リハビリテーションの実施のみならずリスク管理も重要な業務となっています。

理学療法とは

運動療法と物理療法により、運動機能の回復を目指します。

理学療法では病気やケガによる障害に対し、機能の回復や維持を目的とした徒手療法および動作訓練を行います。

対象は中枢神経疾患、整形疾患、心血管疾患が主となり、当施設では回復期への橋渡しを行う事が主な内容となります。

作業療法とは

日常の諸動作、例えば仕事や遊びなど人間の生活全般に関わるさまざまな活動をリハビリテーションの手段として動作の向上や在宅への復帰を支援しています。

患者さん一人ひとりに実生活を想定し、患者さんの

意志を尊重した目標を設定しています。

その目標を実現できるよう、理学療法士と協調してリハビリテーションを提供しています。

言語聴覚療法とは

言語聴覚療法は円滑なコミュニケーションを図れるようになることを目指します。

最適なコミュニケーション手段を探し、失語症や構音障害、さらには高次脳機能障害に対してアプローチを行っています。

また、食べたり飲んだりすることが困難な場合には、医師による飲み込みの検査の結果に沿って、安全に飲み込むことができる口腔部のリハビリテーションにも関わります。



リハビリテーション科の特徴

●人工関節のリハビリテーション

入院された日からリハビリテーションを開始します。

膝の人工関節は手術直後から、人工股関節は翌日からリハビリテーションを始めて、手術の翌日よりトイレ移動が可能となります。患者さんの9割以上は退院後時までにご自宅での生活が可能となっています。

●心臓リハビリテーション

当院では西崎リハビリテーション科医長（循環器内科）を中心とした専従の理学療法士で心臓血管リハビリ部門を担当しています。心臓病の患者さんが受ける身体機能の回復や運動能力の改善を図る運動療法に加え、生活の質の改善を図り、さらには再発防止や再入院を予防する病気に関する教育・生活指導を含めた治療プログラムを実践しています。

●早期リハビリテーション

発症直後や術後の患者さんに対し主治医との連携のもと、できるだけ早い段階で起き上がる、座る、立つ、歩くといった運動を促すリハビリテーションを開始し、回復の促進と合併症の予防に努めています。



心臓リハビリテーションの効果判定と退院後の生活指導に有効なCPX（心肺運動負荷試験）

●シームレスリハビリテーション

当科ではリハビリテーションを実施中の患者さんには、土曜日や日曜日、お正月をはじめとした祝日でも休みがないリハビリテーションサービスを提供いたします。

●新生児リハビリテーション

新生児リハビリテーションはNICU（新生児集中治療室）やGCU（新生児回復室）に入院中の赤ちゃんの中で、様々な理由で生後の発達に課題や遅れを生じる可能性がある場合に、医学的管理のもとリハビリテーションの実施とともに発達評価や発達支援をおこなっています。

●がんのリハビリテーション

がんそのものや治療による身体的な機能障害と心理的なサポートをおこない、生活の質（QOL）を向上させることを目的としたリハビリテーションです。



患者急変時を想定したリハビリテーション科職員によるBLSトレーニング

最後に

患者さんに安全で最適なりハビリテーションを提供するために、早期から多職種と連携して患者さん一人ひとりに応じた個別のリハビリテーションを行い、できる限り早く日常生活に戻れることを目標に取り組んでいます。

リハビリテーション科には心疾患・呼吸器疾患・がん等の資格を取得している職員も多く在籍しており質の高いリハビリテーションの提供に努めています。





特定看護師通信



■特定看護師 藤田 智史

病院では高齢化により年々患者さんの年齢層が高まり、複雑な病気や多くの疾患を抱えた患者さんも多く、急変するケースが増えてきています。当院にはRRS (Rapid Response System: 院内迅速対応システム) があります。このシステムは、患者さんの病状変化に対して早期に認識し、迅速に対応することで重症化や心肺停止に至ることを軽減することを目的に、2021年にチームとして発足しました。各科の医師や看護師、臨床工学技士、理学療法士などで構成し活動しています。

入院中あるいは外来受診中の患者さんに変化が生じた際、現場の医療者が専用のPHSに連絡します。連絡を受けたチームは直ちに、当番医師と看護師数名で現場に駆けつけ、状態を観察するとともに必要な検査、処置を行うという活動を行っています。バイタルサインの変化だけでなく、「なんかおかしいな」「いつもとちょっと違うな」といった些細な要請連絡にも対応しています。発足して4年目ですが、少しずつ要請件数も増えてきており、院内の心肺停止の件数も減少傾向になってきています。

私たち特定看護師もRRSの構成メンバーとして一緒に取り組んでいます。駆けつけた時には、特定看護師として身につけた臨床推論力やフィジカルアセスメント能力を活かし、情報収集や患者さんの状態観察を行い、医師や病棟看護師と一緒に必要な検査や処置を実施しています。医師が検査や処置の緊急オーダーをしている間に、特定行為として動脈血ガス分析や採血などを実施しながら、検査や処置の準備をすることで少しでも早く状態変化に対応できるように頑張っています。先日も入院中で腹部の手術を控えた患者さんが「胸が痛い感じがする」と訴え、RRSチームに要請がありました。患者さんは、徐脈性不整脈（脈拍数が遅くなる不整脈）で、すぐに循環器内科と連携し、ペースメーカーを装着し、その後無事に手術を受けることができました。

入院、通院される患者さんもしろいろな身体症状や不安があると思いますが、当院では担当医師や病棟看護師だけでなく病院として患者さんの命を守るよう、これからも取り組んでいきます。



初期研修医通信

■初期研修医 原 仁



こんにちは。初期研修医2年目の原と申します。清秋の候、この広報誌をお読みの皆様はいかがお過ごしでしょうか。2年間の初期研修も振り返ればあっという間で、残すところ半年となりました。この期間、医学的な知識や手技の習得はもちろんですが、何よりも「医療は人と人との関わりで成り立つ」ということを実感いたしました。診断や治療の選択に迷う場面もありましたが、その都度、指導医の先生方やコメディカルの皆様に支えていただき、忙しい中でも丁寧に教えていただいたことは私にとって大きな財産です。また、日々接する患者さんやご家族からも多くのことを学びました。病気や治療に伴う不安を抱えながらも、私たちを信頼して託してくださる姿に、大きな責任を感じました。時に力不足を痛感することもありましたが、それが努力の原動力となりました。皆様からいただく感謝の言葉や穏やかな笑顔が、私にとって大きな励みでした。研修2年目の夏には、将来の診療科をどの道

に進むか悩みました。どの科にも魅力があり迷いましたが、先生方の助言や自分の経験を振り返る中で、ようやく進むべき道を決めることができました。この過程で「自分は何を大切にしたいのか」を見つめ直せたことも大きな収穫でした。医療は一人で完結するものではありません。多職種と連携し、同じ目標に向かって協力する大切さをこの2年間で強く感じました。患者さんを中心に、チーム一丸となって治療やケアに取り組む姿勢は、今後どこで働くことになっても忘れてはならないものだと思います。残り半年も、一日一日を大切に学びを積み重ねていきたいと考えています。これまでいただいたご指導や温かいお言葉に感謝を忘れず、少しでも成長した姿をお見せできるよう努めてまいります。最後になりましたが、ともに働く医療従事者の皆様、患者さん・ご家族に心より御礼申し上げます。これからもどうぞよろしくお願いいたします。



過剰埋伏歯とは、通常の歯並びとは違う位置に余分な歯が埋まっている状態をいいます。特に上の前歯の真ん中にできるものは「上顎正中過剰埋伏歯」と呼ばれます。この歯は、これから生えてくる上顎前歯の永久歯（上顎の中切歯や側切歯）の生え方に影響を与え、歯が出てこなかったり、ずれた位置に生えてきたりする原因になることがあります。発生頻度は1.48～5.17%と報告されています^{1) 2)}。

この「上顎正中過剰埋伏歯」は、レントゲン検査で偶然見つかることもありますが、多くは7～8歳ごろに「前歯がなかなか生えてこない」と歯科医院を受診した際に発見されます。

治療については、隣の永久歯の生え方に影響がある場合、抜歯を行うのが一般的です。ただし、いくつか注意点があります。永久歯の歯根はこの時期まだ完成していないことが多く、上顎中切歯は9～10歳、側切歯は10～11歳ごろに歯根ができあがります。歯根が完成する前に埋伏歯の抜歯を行うと、隣の永久歯の成長が妨げられるおそれがあるのです。

また、治療には子どもの協力が欠かせません。小学生くらいの時期の子どもには、安全面や心の負担に十分配慮することが大切です。最近ほう蝕（むし歯）の経験がほとんどない子どもも多く、初めての歯科治療がこの「上顎正中過剰埋伏歯の抜歯」というケースも少なくありません。しかしこの抜歯は、歯肉の切開や骨を削る処置を伴い、大人でもためらうような負担のある治療です。そのため、歯根の完成や子どもの成長を待って、安全を第一に考え、治療を1年程度延期することもよくあります。

このように、「上顎正中過剰埋伏歯」は早期発見と慎重な対応が大切です。歯の生え替わりの時期に「なかなか生えてこない」「左右で違和感がある」など気になることがあれば、早めに歯科医院にご相談ください。

参考文献 1) 小児歯誌. 29:428-438, 1991

2) 歯科医学. 29:377-419, 1996

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 明石 真喜子



今年は本当に暑い日が続いておりますが、どのようにお過ごしでしょうか。

今回は治験に参加される場合についてお話しします。治験に参加するには、治験参加の適格基準を満たさなければなりません。治験責任医師・分担医師は、治験の候補になりそうな患者さんに治験の説明を行います。詳細なスケジュール、検査費用等については、私たち臨床研究コーディネーターより説明します。治験に参加するかどうかは患者さん本人の意思で決定します。治験に参加しない場合、治験参加の途中で中止した場合にも何の不利益もありません。治験は患者さんの安全や権利を守りながら実施されます。

臨床研究コーディネーターである私たちは、患者さんの健康状態を確認したり、副作用が出現していないか確認させていただきます。また患者さんをサ

ポートできるよう体制を整えています。患者さんの対応は、「育薬室」という個室で行い、患者さんのプライバシーを保護できるようにしています。また、育薬室の前には、治験について興味のある方が手に取れるようパンフレットの設置、小児患者さんが服用日誌に使用できるシールなどを展示しています。治験について知りたい方は、ぜひパンフレットを手にとってみてください。



育薬室での患者さん対応



治験パンフレットの提供

医療安全 レポート

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



■看護師長 岩田 千恵

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低減に向けた活動を行っています。多職種による様々な視点から、患者さんと共に転倒転落のきっかけとなる危険要因を回避する取り組みや転倒転落の発生を想定したうえでの受傷リスクの軽減に繋がるよう現場へのフィードバックや啓蒙活動を行っております。

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います。病院は住み慣れた自宅での環境とは異なることや、病気やケガによる体力の低下や運動機能の低下が加わり、転倒しやすい状態になります。

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、休日・夜間に入院された患者さんを中心に多職種で構成されたチームでラウンドを実施しています。ラウンドでは昨年改定した「転んでからでは遅い転倒転落防止のポイント」パンフレットを用いて、転倒転落リスク評価の結果（危

険度）を表示して患者さんに応じた対策を織り交ぜながら転倒転落への注意喚起を行っています。

また、昨年度から引き続き緩衝マットの活用と、新たに頭部を保護するための保護帽を導入し、転倒時の衝撃を緩衝するために活用促進も行っています。転倒の危険性が高い患者さんにはぜひ使用を呼び掛けていただくようお願いいたします。

今後も転倒転落が起きない、そして起きてても最小限にとどめられるような対策を実施し、患者さんが安心して過ごせる病院環境を提供できるよう取り組んでまいります。



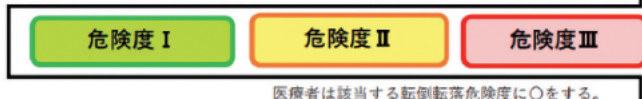
保護帽



転んでからでは遅い**転倒転落防止**のポイント

別紙9-①

あなたの転倒転落危険度は・・・



***危険度が高いほど
転びやすい！**

遠慮なくナースコールを押してください

- ・普段と体調がちがう時
(発熱・気分不良・ふらつきなど)
- ・睡眠薬を飲んだあと
- ・検査や処置後の初回歩行の時
- ・床頭台や冷蔵庫から物を取る時
- ・床に落ちた物を拾う時



手すりや杖を使用してください

- ・入院中は足の筋力が落ちます。手すりや杖を利用してください。
- ・普段から杖を使用されている方はご持参ください。

かかとのある靴を履いてください

- ・スリッパやサンダルは危険です！
- ・かかとまで履くことができる滑らないものをお勧めします
- *売店に転倒予防シューズの販売もあります



その他

- ・深く腰掛けてください。
- ・体重測定・着替え・カーテンの開閉など姿勢を変える時が危険です。動作はゆっくりとお願いします。
- ・移動前や排泄後などは急に立ち上がらないようにしましょう。



令和6年8月改訂 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
セーフティマネージャー会議 転倒転落グループ



栄養管理室 PRESENTS!

栄養満点!ヘルシーメニュー

フレイル予防に!美味しく お手軽たんぱく質は大豆から



■管理栄養士 徳田 彩

最近よく、『フレイル』という言葉を目にしませんか? 心身の機能が低下し、社会的な活力が弱まり要介護状態に近づくことを『フレイル』といいます。フレイルの発症予防のために、日ごろから食事や運動に気を配ることが大切です。そこで今回は、「畑の肉」とも呼ばれ、優れたたんぱく質源である大豆についてご紹介します。

やってみよう! 下の表でご自身の現在のフレイルリスク度を確認してみましょう!

【フレイル関連質問表】

類型名	No.	質問文	回答	
食習慣	1	1日3食きちんと食べていますか?	はい	いいえ
口腔機能	2	半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか?(さきいか、たくあん等)	はい	いいえ
	3	お茶や汁物等でむせることがありますか?	はい	いいえ
体重変化	4	6か月間で2~3kg以上体重減少がありましたか?	はい	いいえ
運動・転倒	5	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか?	はい	いいえ
	6	この1年間に転んだことがありますか?	はい	いいえ
	7	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか?	はい	いいえ
認知機能	8	周りのひとから「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあるとされていますか?	はい	いいえ
	9	今日が何月何日が分からないときがありますか?	はい	いいえ
社会参加	10	週に1回以上は外出していますか?	はい	いいえ
	11	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか?	はい	いいえ
	12	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか?	はい	いいえ

高齢者の特性を踏まえた保険事業ガイドライン第3版「後期高齢者の質問表」より一部抜粋

確認しよう! 色がついた回答を4つ以上選んだ場合は要注意!フレイル予防をはじめましょう!

たんぱく質を含む食品をとるように意識しましょう!

フレイルの発症や進行には、たんぱく質の摂取不足が、大きく関与しているとされています。たんぱく質の摂取量が少なくなると、筋肉量が減少します。さらに、加齢とともに筋たんぱく質の合成が遅くなるため、高齢の方は、より一層たんぱく質を含む食品をとることが大切です。

※腎機能障害がある方は、たんぱく質の摂取量には注意が必要です。主治医とご相談ください。

たんぱく質をとるための一工夫!



毎食たんぱく質をとる



間食でもたんぱく質が多いものを意識



コーヒータイムには牛乳や豆乳をプラス



お弁当や外食はおかずの種類が多いものを

畑の肉『大豆』

大豆には、主要な成分としてたんぱく質が含まれ、古くから日本人の食卓には欠かせない食材です。豆腐や納豆などの大豆製品を、普段の献立に1品取り入れてみませんか?手軽にたんぱく質を補うことができます!



冷奴1人前(100g)
たんぱく質:5.3g



納豆1人前(45g)
たんぱく質:7.4g



油揚げの味噌汁1人前(200ml)
たんぱく質:3.1g



豆乳(200ml)
たんぱく質:7.2g

※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を多く含む納豆を摂取すると薬の効果が弱くなるため食べないようにしてください。

【1日のたんぱく質推奨量】

	男性	女性
18~29歳	65g	50g
30~49歳		
50~64歳		
65~74歳	60g	
75歳以上		

日本人の食事摂取基準2025年版より

日本人の食事摂取基準とは?

国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防を目的として、5年に1度改訂され、年齢や性別ごとに必要な栄養量の基準が示されています。

ふわふわ卵の豆乳スープ

豆乳は沸騰させると分離してしまいます!👉沸騰する前に火を止めるのがポイントです!



1人分の栄養量

●エネルギー	152kcal
●たんぱく質	12.8g
●脂質	7.9g
●炭水化物	10.2g
●食塩相当量	0.8g

【材料】(1人分)

- 無調整豆乳.....200ml
- 卵(Mサイズ).....2個
- 小松菜.....1/3束
- 人参.....20g
- えのきたけ.....40g
- しいたけ.....2個
- 水.....150ml
- しょうが(すりおろし).....小さじ1
- 塩.....小さじ1/6
- 鶏がらスープの素.....小さじ1/2
- こしょう.....少々

日本人の食事摂取基準 2025年版 厚生労働省
令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業 厚生労働省
高齢者の特性を踏まえた保険事業ガイドライン第3版
「後期高齢者の質問表」 厚生労働省
日本食品成分表2020年版(八訂) 文部科学省

【作り方】

- ①小松菜は3cm幅に切り、人参は短冊切りにする
- ②えのきたけは根元を切り半分長さ、しいたけは軸を切り落として薄切りにする
- ③卵を溶きほぐしておく
- ④鍋にAと人参、えのきたけ、しいたけを入れて中火にかける
- ⑤人参に火が通ったら小松菜を加え、蓋をして弱火で2分煮る
- ⑥蓋を取って中火にし、煮立ったら溶き卵を回し入れる
- ⑦卵が浮いてきたら豆乳を加え、沸騰の直前で火を消す
- ⑧お好みでこしょうを振り出上がり



薬だより

Message from the pharmacist



■薬剤師 國定 誠也、田中 碧、平松 七海

「知っておきたい!!」 脂質異常症って!? 健康を守る治療薬のこと

●脂質異常症って何?

脂質異常症は、血液の中の「脂（あぶら）」のバランスが崩れてしまう病気で、ほとんど自覚症状がなく、知らぬ間に進んでしまうことが多いです。しかし、放っておくと全身の血管の動脈硬化が徐々に進み、例えば心筋梗塞、脳梗塞などの発症のリスクが高まります。

早期発見とともに動脈硬化の予防、進展の阻止などを目標として治療を行う必要があります。

●血液の脂ってどんなもの?

- 悪玉コレステロール (LDL)
多すぎると血管に脂がたまってしまう
- 善玉コレステロール (HDL)
血管の脂を掃除してくれるお助け役
- 中性脂肪 (トリグリセライド)
エネルギー源だが、多すぎると体に悪影響

●こんな数値になったら注意!

具体的には、次のいずれかに該当する場合、「脂質異常症」と診断されます。

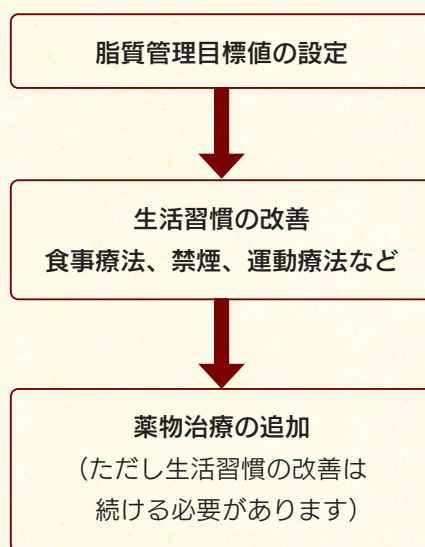
(※以下の数値はあくまで未治療であり、合併症がない場合)

- LDL コレステロール: **140mg/dL 以上**
- HDL コレステロール: **40mg/dL 未満**
- 高トリグリセライド (中性脂肪):
空腹時150mg/dL 以上、非空腹時175mg/dL 以上
- non-HDL コレステロール (総コレステロール - HDL コレステロール): **170mg/dL 以上**



●治療の流れは?

まずは動脈硬化症疾患の発症リスクから脂質管理目標値を設定し、生活習慣の改善や薬物治療を行います。



※動脈硬化性疾患の発症リスクが高い場合 (二次予防など)、治療開始時から生活習慣の改善と薬物療法を併行する場合もあります。

●生活習慣の改善方法は?

1. タバコはやめよう! 受動喫煙もNG
2. 適切なエネルギー摂取量のもとで、動物性脂肪を控え、大豆・魚・野菜・海藻・きのこなどを取り入れる
3. お塩は控えめに
4. お酒はほどほどに
5. 1日合計30分以上の有酸素運動を週3回以上 (可能なら毎日)、または週150分以上の実施を目標に

(日本動脈硬化学会 編:動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022版引用、改変)



●脂質異常症の治療薬は？

脂質異常症の薬は、主に2つに分かれます。

●コレステロールを下げる薬

HMG-CoA還元酵素阻害剤（ロスバスタチンなど）、PCSK 9 阻害薬（レパーサ[®]など）、陰イオン交換樹脂（コレバイン[®]等）、小腸コレステロールトランスポーター阻害剤（エゼチミブ等）、異化排泄薬（プロブコール）

●中性脂肪を下げる薬

フィブラート系薬（ベザフィブラート等）、多価不飽和脂肪酸製剤（エパデール[®]等）

お薬の種類や量は、患者さんの状態に合わせて決定されます。



●副作用は？

HMG-CoA還元酵素阻害薬や小腸コレステロールトランスポーター阻害薬、異化排泄薬、陰イオン交換樹脂（コレステラミンを除く）の代表的な副作用として「横紋筋融解症」という筋肉のトラブルがあります。

筋肉痛やだるさ、尿が赤茶色になったらすぐに医師に相談してください。

副作用は稀ですが、早めの対応が大切です。

●まとめ

脂質異常症は自分では気づきにくいですが、放っておくと大変な病気につながります。

生活習慣の見直しと必要に応じたお薬の両方で、しっかり予防・治療していきましょう。

不安や疑問等ございましたら、いつでも医師や薬剤師にご相談ください！



参考文献：日本動脈硬化学会：動脈硬化疾患予防ガイドライン2022年度版、2023 年改訂版冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン、各種メーカー製品情報画像、薬がみえるvol.2（第2版）（2023/9/16発行）
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター（<https://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/disease/dyslipidemia/>）

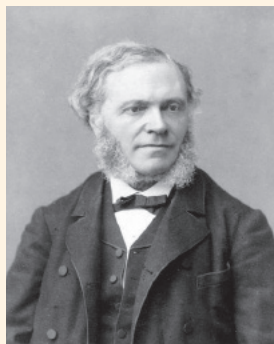


作品名: ヴァイオリン・ソナタ イ長調

Violin Sonata in A major

作曲者: セザール・フランク, César Franck (1822-1890)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



セザール・フランク

セザール・フランクは、ベルギー出身のフランスで活躍した作曲家です。教会のオルガン奏者としても高名でした。1872年にパリ音楽院の教授に迎えられ、晩年の1885年頃から今回とりあげたヴァイオリン・ソナタや交響曲二短調など、代表作を次々と作曲しました。一般的にピアノ・ソナタというピアノの独奏曲を意味しますが、ヴァイオリン・ソナタというと、通常、ヴァイオリンと鍵盤楽器(主としてピアノ、バロック時代ではチェンバロ)の二重奏の演奏形態によるソナタを指します。ヴァイオリン単独のソナタは区別するために「無伴奏ヴァイオリン・ソナタ」と呼ばれます。このフランクのヴァイオリン・ソナタは、古今のあまたのヴァイオリン・ソナタの最高峰といわれています。この作品を結婚祝いとして献呈されたヴァイオリニストのウジェーヌ イザイ (1858-1931)によって1886年、ブリュッセルで初演されました。このヴァイオリン・ソナタは4楽章からなり、いくつかのモチーフを基にして全曲を統一する循環形式(フランクが得意とした技法)で作曲されています。ピアノはヴァイオリンの伴奏というよりは対等な関係にあり、ピアノとヴァイオリンの二重奏曲と呼ぶべき白熱した大曲です。演奏所要時間は25~30分です。

数多くのCDが発売されています。手持ちのCDを数えてみると62種類もありました。まず第1にお奨めできるCDは、1. Lola Bobesco (1921-2003, vn), Jacques Genty (1921-2014, p), [1981年録音, Philips]です。ボベスコの演奏は情熱に溢れていますが気品があり、先鋭さという点では最近のヴァイオリニストにひけをとるものの、今日でもお奨めできる、きわめて洗練された美しい演奏のひとつではないかと思います。2. Arthur Grumiaux (1921-1986, vn), István Hajdu (1913-, p), [1978年録音, Philips]. グリュミオーの美音に酔いしれてください。さらにグリュミオーの弟子の3. Augustin Dumay (1949-, vn), Maria João Pires (1944-, p), [1993年録音, DG]. が特に好きです。デュメイにもう2種、別の共演者との録音がありますが、個人的にはピリスとの共演が最も好きです。4. Arabella Steinbacher (1981-, vn), Robert Kulek (p), [2012年録音, Pentatone].

アラベラ・シュタインバッハーは、日本音楽財団が貸与した、1716年製のストラディヴァリウス、"Booth" で演奏しています。心が蕩けてしまうような演奏です。5. 諏訪内晶子 (1972-, vn), Enrico Pace (1967-, p), [2016年録音, Decca]. 諏訪内晶子は2000年以降、日本音楽財団より貸与された1714年製作のストラディヴァリウス "Dolphin" を使用しています。この楽器はかつてハイフェッツが使用していた楽器であり、1715年製の "Alard", 1716年製の "Messiah" と並ぶ世界三大ストラディヴァリウスの一つといわれています。6. 南紫音 (1989-, vn), 江口玲 (1963-, p), [2014年録音, Universal Music]. これは南紫音のサードアルバムです。南紫音は、桐朋学園音大を卒業し、ドイツ・ハノーファー音楽院で学びました。2005年のロン＝ティボー国際コンクール第2位、2015年のヨーゼフ・ヨアヒム国際ヴァイオリンコンクールでも第2位を獲得しています。才色兼備で日本のヴァイオリン界のホープといってもよいでしょう。

さて、YouTubeですが、1. Lana Trotovejsek (1983-, vn), Maria Canyiguer (p) のライブが白熱していて画質も良好です。ラナ・トロトヴシェクはロンドンを拠点としているスロベニアのヴァイオリニストです。タイトルは、"Franck Violin Sonata - Lana Trotovejsek and Maria Canyiguer" です。2. Kyung-Wha Chung (1948-, vn), Kevin Kenner (p), 2016年7月24日の Verbier Festival におけるライブ映像。タイトルは、"Kyung Wha Chung plays Franck violin sonata (2016)" です。画質、録音ともに良好です。3. Anne-Sophie Mutter (1963-, vn), Lambert Orkis (1946-, p), 1989年12月9日、来日時に放映されたサントリーホールでのライブ映像。言わずと知れたヴァイオリンの女王ムターの演奏です。タイトルは、"Franck: Violin Sonata / Mutter Orkis (1989 Movie Live)" です。4. Clara-Jumi Kang (1987-, vn), Yekwon Sunwoo (p), 2015年12月8日、ロシアのサンクトペテルブルクにあるマリインスキー劇場で行われたリサイタルの収録です。タイトルは、"Clara-Jumi Kang: Franck, Violin Sonata in A Major" です。画質、録音ともに良好です。

古今東西のヴァイオリン・ソナタのなかで、最高傑作ともいわれるこのフランクのヴァイオリン・ソナタ、フランク64歳にして作曲した最初で最後の唯一のヴァイオリン・ソナタ イ長調を貴方も堪能してみませんか。

リソース ナース室 通信

緩和ケア認定看護師として 大切にしていること

■看護部長室 緩和ケア認定看護師 阪倉 幸子



Vol.58

がんなどの病気と診断され、治療が必要となった方は「本当に治るの?」「いつまで今の治療ができるのだろう…」「治療ができなくなったらどこで過ごせばいい?」「仕事はもうできないのかな…」「治療費は?」「家族に負担をかけてしまう…」と様々な不安やつらさを抱えています。そのようなつらさを感じながら過ごされている患者さん、その患者さんを支える家族と接する中で、痛みや吐き気などの身体症状だけではなく、気持ちのつらさや社会的問題、経済的問題も同じようにケアされる必要があると感じ緩和ケアについて学びました。そして、2016年に緩和ケア認定看護師の資格を取得しました。

緩和ケアの役割は、がんなどの病気に関連した

身体的・心理社会的なつらさを予防し和らげることで、患者さん本人や家族が「自分らしく」過ごせるように支えることです。病気が進行した時期だけではなく、診断時から治療中も行われる大切なケアです。私は面談を通して、患者さんがどのようなことを大切にしてくられた方なのか、大事にしたいのはどのような事なのか、今の気がかり等を教えていただき、希望や価値観にそった治療や療養につながるように支援していくことを大切にしています。多職種と連携し、より良いケアを提供できるように努めて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

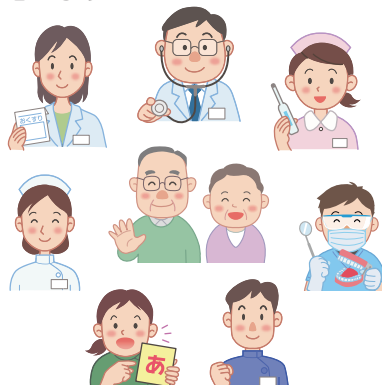
■医療ソーシャルワーカー 村上 朋子



御津いきいき大学へ参加しました。

金川病院へ今年の4月より異動となりました。地域包括ケア病棟は初めてであり、日々の業務に精一杯ですが、病院スタッフの温かいサポートのおかげで、退院支援業務を中心に、前任者に引き継ぎ、訪問看護スタッフと協力しながら「よろず相談」を実施しています。今回は御津公民館で実施されている第4回御津いきいき大学へ参加してきました。1年を通して開催されている講座ですが、今回は大森先生が講師を務められ、健康よろず相談会を題材とし、健康、病気や運動、栄養などの大森先生が講義をされていました。70名に近い方が参加され、熱心に先生の話にメモを取りながら聞かれていることが印象的でした。私自身も介護保険の説明を行い、地域の方の健康への意識の高さを実感しました。今までは入院患者さんを

中心とした関わりが多かったですが、金川病院では外来患者さんや地域の方との関わりも増えてきました。地域で元気に生活している時から、早めに支援を行い、長く地域で元気に過ごせるように。金川病院の規模だからこそできる支援を考えていければと思います



看護助産学校 通信 Vol.60

ホームカミングデーを 開催して

■看護学科・助産学科 教職員一同

今年3月に卒業した皆さんと再会し、成長した姿や近況をお聞ききして大変嬉しく、教員としての喜びを改めて感じました。学生時代とはまた違う表情で語る皆さんからは、社会での経験が確かな力とな

っていることが伝わってきました。次世代を担う看護師・助産師として、ますます活躍されることを期待しています。今後も卒業生が安心して帰ってこられる場を大切にしていきたいと思います。



看護学科 卒業生の皆さん



助産学科 卒業生の皆さん

ボランティア活動

■看護学科 教員 富田 志保

ボランティア活動として、献血、運動会、夏祭り、サマーキャンプ、おかやまマラソンなどに参加しています。この経験を通して、責任感・協調性・主体性などの社会人基礎力、コミュニケーション能力、

高齢者・子ども・地域の方々との交流から対象理解、自己効力感を高められていると感じています。今後も、様々な経験から成長できるようサポートしていきます。



幼稚園 運動会



サマーキャンプ



推薦入試・社会人入試のお知らせ

令和8年度（2026年）入学試験の出願を受け付けています。看護師・助産師を目指す皆さんの受験をお待ちしています。詳細は看護助産学校ホームページをご覧ください。



看護助産学校HP

	看護学科	助産学科
出願期間等	詳細は看護助産学校ホームページをご覧ください	指定校による入学試験を実施します
試験日	令和7年10月10日(金)	令和7年10月14日(火)
合格発表	令和7年10月27日(月)	令和7年10月27日(月)

オープンスクールを開催しました!!

■教員 西井 結衣、梅島 明美

令和7年7月、8月に岡山看護助産学校のオープンスクールを開催しました。暑い中、看護学科・助産学科あわせて380人を超える高校生や保護者の方々が参加してくださり、在校生も体験ブース、交流会等を企画しお出迎えしました。一日看護学生になったつもりで過ごしていただき、「たくさんの技術を体験することができました。看護に対する興味と看護師になりたい気持ちが高まりました」という感想をたくさんいただきました。

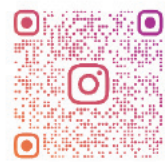
3月14日(土)にもオープンスクールを開催予定です。少しでも看護に興味のある方はぜひ、岡山看護助産学校のオープンスクールに参加してみてください。詳細はホームページでお知らせします。



【学校HP】



【学校Instagram】



OKAYAMAKANGO_NHO



National Hospital Organization Okayama Medical Center

岡山医療センター 病院フェスタ2025



岡山医療センター

ステージイベント（観覧自由）

- 横井小学校ブラスバンド部
- 津島小学校吹奏楽部
- さーちゃんと踊ろう+写真撮影
- 癒し歌やえ&手話パフォーマンスゆづ
- クリスタルボウル演奏
- フルートとピアノのDUO Como La Vida
- 看護助産学校学生演奏会
- 岡山医療センターくるみ保育園園児によるフラッグ・ダンス



Selena Tetsuya

体験・展示・販売（予約不要）

- 会えたらラッキー!? さーちゃんとあそぼう!! (6Bはさーちゃん推しです♡)
- お菓子なちょうざい体験 2025 (無くなり次第終了)
- ちけんについてあそびながらまなぼう!
- マイキワニスドールを作りました
小児用点滴服の紹介(お布施プロジェクト)
- *IKURA SHOP* (ハンドメイド雑貨とおやつ)
- 救急車と通信車〜見て触って体験してみん?
- ハートカフェ、カラフルひかりアート
車椅子(手動&電動)に乗ってみよう
- ヨーヨー釣り、スーパーボールすくい
- ラジェーションハウスへようこそ
- 赤ちゃんにやさしい病院 (BFH) いっぱい!!
- 突然ですが、占ってもいいですか?
OMC 患者支援センター Ver.
- ★【当日予約】はたらけ! 細胞 (さいばう!) 菌 (きん)!
- ★【当日予約】曼荼羅アートを体験しよう
- 【要事前予約】手術室探検に行こう!
予約は10月20日から、
平日9:00〜15:00の間に電話受付
病院フェスタイベント予約係
086-294-9911

キッチンカー出店



- 大道芸パフォーマー
(ちゃぐりいけた)
原田桂多



がん市民公開講座

「前立腺がんってどんな病気?
〜早期発見と最新治療〜」

■泌尿器科医師: 窪田 理沙

「当院における前立腺がんの
放射線治療・IMRT」

■放射線科医師: 片山 敬久

「尿失禁と骨盤底筋トレーニング」

■リハビリテーション科理学療法士: 岩田 真美
龍野 祥平

時間: 11:00〜12:00 (開場10:30〜)

場所: 岡山看護助産学校



看楽祭



9:30〜15:00

- 公開講座
- 看護技術体験
- スタンプラリー
- パン販売
- ワークショップなど

15:15〜16:00

- ステージ発表



岡山看護助産学校
ホームページ
QRコード

看楽祭当日は
献血車が来ます



案内図



交通機関

中鉄バス
岡電バス
岡山駅東口
バスステーション
7番のりば
「国立病院行き」
岡山医療センター
玄関が終点です。

11月1日(土)

AM10:00 ~ PM3:00

NHO OKAYAMA MEDICAL CENTER

- 主催 独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
- お問い合わせ 〒701-1192 岡山市北区田益1711-1 TEL: (086) 294-9911 (代) 病院フェスタ担当



岡山医療センター

表紙写真 ● マヌルネコ (*Otocolobus manul*)

マヌルとはモンゴル語で「小さいヤマネコ」のこと。マヌルネコはシベリア南部から中央アジアの標高の高い草原に棲息し、寒い地域で暮らすためにフサフサの毛と短い耳をしている。