



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ+ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

やさしさ便り～国立病院機構岡山医療センターの今

Vol.20
No.4

2026.1



岡山医療センター
ホームページ

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:消化器外科
5	特集:脳神経内科
6	特集:整形外科
9	臨床研究推進室便り／初期研修医通信
10	良質な医師を育てる研修「呼吸器疾患」
11	チーム医療研修会「チームで行う小児救急・成育」
12	日本心臓リハビリテーション学会 YIA賞 受賞
13	現場の声から生まれた工夫が実を結ぶ 災害時避難用アクションカードのポケット化
14	臨床検査科・病理診断科 ISO 15189 2022年版移行審査を通過しました
15	薬だより
16	たまにはクラシック
17	歯科だより／医療安全レポート
18	特定看護師通信／看護師特定行為研修室通信
19	健康レシピ
20	リソースナース室通信／金川病院だより
21	病院フェスタ2025
22	看護助産学校通信
24	さにーちゃんガーデンに灯る“紫の思い”

特集

消化器外科



■外科医長 國末 浩範

消化器外科は食道から胃、小腸、結腸、直腸・肛門にいたる全消化管と、肝胆脾・脾臓を含めた消化器疾患を専門とする診療科です。疾患内容は外傷、腹部救急疾患、腹壁ヘルニアや消化器悪性腫瘍まで多岐にわたります。当院は地域がん診療連携拠点病院であり、多くの消

化器悪性腫瘍の手術を行っています。上部消化管、下部消化管、肝胆脾と3チームによる臓器別診療体制を導入しており各分野に特化した専門性の高い手術を行います。また、外傷や腹部の救急疾患に対しては24時間体制で緊急救手対応を行っています。

消化器外科医師紹介

消化器外科医は現在8名（上部消化管2名、下部消化管3名、肝胆脾2名、消化器一般1名）で全員が消化器外科専門医であり、内視鏡外科学会技術認定医4名（國末、野崎、伊達、松田）、ロボット資格5名（國末、野

崎、伊達、宮内、松田）、日本肝胆脾外科学会高度技能指導医1名（太田）、日本肝臓学会専門医1名（久保）、食道外科専門医1名（野崎）、大腸肛門病学会専門医2名（國末、久保）と各分野の専門医がそろっています。



副院長 太田 徹哉（肝胆脾）
外科医長 國末 浩範（下部消化管）
外科医長 野崎 功雄（上部消化管）
医 師 久保 孝文（肝胆脾）
医 師 伊達 慶一（上部消化管）
医 師 宮内 俊策（下部消化管）
医 師 松田 直樹（下部消化管）
医 師 高橋 達也（消化器一般）

上部消化管外科部門の特色

上部消化管外科で担当するのは主に食道と胃の疾患です。

● 胸腔鏡下食道癌手術

食道はのどから胃まで食事を送るチューブのような消化管です。食道癌は肋骨に囲まれた胸の中に発生します。そのため以前は肋骨を切って、大きく胸を開いて手術していました。当院では胸腔鏡手術（内視鏡を使った傷の小さな手術）で癌の切除を行っていますので、肋骨を切ることなく、痛みが少ない体に優しい手術ができるようになりました。

●ロボット支援下・腹腔鏡下胃癌手術

胃癌に対しては低侵襲なロボット・腹腔鏡下手術を積極的に導入しています。ほとんどの手術では再建も腹腔内で行っているため、切除した胃を取り出すために臍の創のみ3-4cmの切開となります。その他は1cm程度の小さな創での手術が可能です。このため、開腹手術に比べて術後の疼痛が軽いことや腸蠕動の回復が早いこと、癒着が少ないとなどのメリットがあります。

●機能温存手術

以前は胃の入り口付近に小さな癌ができても胃を全摘していました。これは逆流防止弁（噴門）が手術で切除されるため、胃を残しても術後にひどい逆流性食道炎が

起きて患者さんが大変だったからです。当院ではこのような症例に対して、胃の上側 1/2 だけを切除し、逆流防止弁も作成する手術（噴門側胃切除と観音開き法再建）を行っています。胃が残りますので食事摂取量が多く逆流性食道炎も予防できます。

●食道胃接合部癌手術

食道と胃の中間（食道胃接合部）にできる癌が最近増えています。これは食事が欧米化したことや肥満の人が増えたことと関係があるといわれています。食道癌なら胸の手術、胃癌なら腹の手術とはっきり分けることができますが、この癌は胸部にも腹部にも癌が広がっているため、より専門性の高い技術や知識が必要です。当院ではこのような癌に対しても専門の医師が胸腔鏡と腹腔鏡

を組み合わせた患者さんに最適で、体に優しい切除手術を行っています。

●その他の腹腔鏡手術

胃粘膜下腫瘍はリンパ節郭清の必要がないため、症例によっては術中に内視鏡で腫瘍に沿って切離ラインをつけた後に腹腔鏡を用いて病変の切除を行う腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除（LECS）や、消化器内科が胃カメラのみで行う内視鏡的胃全層切除術（EFTR）を行っており、良好な成績を収めています。また、胃食道逆流症（GERD）や食道裂孔ヘルニアなどの食道良性疾患に対しても腹腔鏡手術を行っています。



ロボット支援胃癌手術

下部消化管外科部門の特色

下部消化管外科で担当するのは主に大腸疾患（主に大腸癌）と肛門疾患です。

●大腸癌手術

大腸癌は近年増加傾向にあります。大腸癌の早期病変に対しては消化器内科で内視鏡的治療（内視鏡的粘膜切除術（EMR）や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD））が行われます。内視鏡的治療の適応外となった症例は外科的治療の対象となります。大腸癌手術は開腹手術と腹腔鏡手術（ロボット手術を含む）に大きく分かれますが当院では約 9 割の症例で腹腔鏡手術を行っています。腹腔鏡手術は創が小さいため術後の回復が早く、癒着、痛みが少ないとといったメリットがあります。当院は2003年より腹腔鏡手術を導入しています。また、2024年より結腸癌、直腸癌に対し手術支援ロボット（da Vinci Xi）手術を導入しました。安定した高解像度の 3 次元画像、人間工学的に優れた直感的な操作性、手ぶれ防止機構や motion scaling による精緻な動作、多関節を有する自由度の高い手術器具を用いるといった特徴があり、腫瘍学的、機能温存に対しての有用性が期待されています。2025年は約 4 割弱の症例でロボット手術を行っています。

●直腸癌に対する肛門温存手術

肛門に近い直腸癌に対して直腸切断術（肛門をくりぬく）を行い永久人工肛門造設する手術が従来行われてきましたが、括約筋間直腸切除術（ISR）による肛門温存手術が積極的に行われるようになりました。当院では2009年より適応となる患者さんに腹腔鏡下 ISR を行っています。

●進行直腸癌に対する放射線治療、抗がん剤治療を駆使した集学的治療

進行直腸癌でそのまま手術を行うと剥離面にがんが残ってしまうことがあります。CT や MRI 検査でそのような可能性がある場合には術前に化学療法や化学放射線治療を行い、腫瘍を小さくしてから直腸手術を行うようにしています。消化器内科医、放射線科医と連携しながら患者さんにベストな治療を選択しています。

●人工肛門造設

直腸癌や憩室穿孔などの手術で永久的あるいは一時的な人工肛門（ストーマ）を造設することができます。ストーマを作られた患者さんが快適な生活を送れるよう専門的な知識を持つ皮膚排泄ケア認定看護師（WOC）（松田）がサポートしています。



ロボット支援大腸癌手術

●肛門疾患

肛門疾患の治療も行っています。痔核手術、また直腸脱に対しては経肛門的手術と腹腔鏡下直腸挙上手術も行っています。



肝胆膵外科部門の特色

肝胆膵外科とは、肝臓・胆道（胆囊・胆管）・膵臓疾患の手術を担当するものです。消化器外科の中でも難易度の高い手術が多く、専門的な知識や技術が必要な領域ですが、当院は日本肝胆膵外科学会が設定した高難易度肝胆膵外科手術を年間30症例以上安全に行っている高度技能医専門医制度認定修練施設（B）に認定されています。

日頃より技術の研鑽を積み、難易度の高い手術であっても、確かな技術にて安心して手術を受けていただけます。肝胆膵疾患の診断～治療まで切れ目なく対応します。

●肝切除

肝細胞癌・肝内胆管癌などの原発性肝癌や、大腸癌肝転移などの転移性肝癌に対して、肝臓の脈管構造に応じた系統的肝切除（肝亜区域切除・区域切除・葉切除）を行っています。近年では身体に負担の少ない腹腔鏡下肝切除術も導入し、手術適応のある方々に積極的に応用しています。通常の開腹手術と共に、合併症も少なく良好な成績を収めています。

●脾切除

脾頭部領域の疾患に対しては脾頭十二指腸切除を、脾体尾部領域の疾患に対しては脾体尾部切除を行っています。脈管の合併切除再建を含む脾頭十二指腸切除術は消化器外科手術の中でも最も難易度の高い手技の一つですが、全国集計に比べて脾液瘻等の合併症が少なく、手術を受けられた患者さんにも喜んでいただいています。肝切除と同様に、脾体尾部切除には積極的に腹腔鏡下手術を導入しています。

●胆道の悪性腫瘍

胆道の悪性腫瘍は、肝門部領域胆管癌、遠位胆管癌、胆囊癌に大別されます。肝門部領域胆管癌は拡大肝葉切除と胆道再建を伴う手術、遠位胆管癌は脾頭十二指腸切除術、胆囊癌は肝切除を伴う胆囊切除が標準術式で、いずれも難易度の高い手術です。当院ではいずれの術式も多く施行しており、安定した手術成績を維持しています。

●胆石などの良性疾患

主に腹腔鏡下胆囊摘出術を行っており、術後3～4日で退院できるプログラムを組んでいます。急性胆囊炎を起こして緊急手術が必要な場合においても、24時間救急対応しています。



腹腔鏡下肝切除術

特集

脳神経内科

■脳神経内科医長 奈良井 恒



『脳神経内科』です。略して『脳内』です。

2018年から神経内科は脳神経内科へと名称が変更されています。以前から心療内科や精神科と混同されることがあったり、どのような疾患を診療するのかが一般の方だけではなく、医療者にとっても不明瞭でした。この名称変更で、脳神経外科と対応する内科系の診療科であることがわかりやすくなったはずですが、皆様いかがでしょうか。

実際に脳神経内科が診ている疾患は外来では頭痛、しびれ、めまい、認知症、パーキンソン病やその関連疾患、てんかんなどです。入院では脳梗塞の治療が最も多く、パーキンソン病やその関連疾患の診断、てんかんの診断や薬剤調整、ギランバレー症候群の治療、慢性炎症性脱髓性多発根神経炎の治療、重症筋無力症の診断・治療、多発性硬化症や視神経脊髄炎の診断と治療など、神経系の疾患で救急診療はもちろん、難病の診断や治療、慢性期のフォローも含めて幅広く行っています。特に脳梗塞に関しては脳卒中学会の指定する一次脳卒中センター(primary stroke center: PSC)であり、超急性期脳梗塞に対して血栓溶解療法が24時間いつでも施行可能な施設との認定を受けています。

現在、岡山医療センター脳神経内科は医長である奈良井恒と医員である高宮資宜、表芳夫、さらに岡山大学より半年間の期間ではありますか池上憲が派遣され、4名で診療にあたっています。池上医師が今年専門医試験に合格したことで、当院には脳神経内科専門医が一時的ではありますが4名在籍することとなりました。この4名で日常診療はもとより研修医や専門医の教育にも力を入れています。現在は日本神経学会認定施設と脳卒中学会の研修教育施設の役割も担っています。

中国・四国地方は脳神経内科の診療に携わる医師の数が足りていない地域です。今後これらの専門医取得を目指す若手医師に当院での研修を希望してもらい、この地域における脳神経内科医の充実に寄与できるよう頑張っています。

患者さんは若手医師の診療にあたって不安を覚えることがあるかも知れませんが、脳神経内科全体で指導、確認を行っていますので、安心して診療を受けてください。

これからも現在可能な医療を安心して届けられるよう脳神経内科一丸となって診療にあたります。気楽にご相談ください。



特集

整形外科

■診療部長 竹内 一裕



整形外科は、四肢の痛みや機能障害を扱う外科領域です。当科では、日常生活を支える骨・関節・筋組織などの運動器に加え、脊髄から末梢神経まで、広範な領域の診療を行っています。

ご存じのとおり、近年の高齢化社会の進展は、世界に類を見ない長寿社会の実現につながりました。一方で、それを支える健康寿命の延伸は大きな課題となっています。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）による移動機能の低下や、サルコペニアに代表される筋肉量・筋力の低下といった言葉を耳にしない日はありません。加齢に伴う運動器の変化は、特に膝や股関節などの荷重関節、さらには体幹を支える脊柱に顕著に現れ、日常生活に大きな支障をきたすことがあります。これらの変性疾患に対する我々への要求は益々大きくなっています。また、近年の大きな変化として、デジタル化（IT化）お

よびデジタルトランスフォーメーション（DX）の進展が挙げられます。AI技術の発展は目覚ましく、AI搭載していない家電は少なくなりましたし、生成AIによる業務効率化は、もはや後戻りできない流れとなりました。もちろんこのIT/DXの流れは、医療の場に限ったことではありませんが、診断の正確性や診療の再現性、安全性の向上を目的とした技術革新が進められています。

当科では、それぞれの分野に専門性を有する医師を配置し、最良の医療を提供することを目標に、日々研鑽を重ねています。特に、診断および手術治療における新技術の習得や、先進医療への対応には最も注意しているところです。

今回、最近当科に導入された手術支援ロボットを中心に、ご紹介いたします。

当院整形外科について

布陣

日本整形外科学会専門医8名、レジデント2名の計10名で構成されています。

特色

大きく3つの診療部門により構成されています。

●脊椎脊髄外科 竹内、山根、高尾：約600例／年

高齢化社会を迎え、加齢に伴う脊椎変性疾患は増加の一途をたどっています。代表的な疾患としては、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症による神経圧迫や、すべり症などの不安定性が挙げられます。これらの病態に対しては、神経圧迫には除圧術を、不安定性に対しては固定術を基本方針として治療を行います。さらに、その延長として、脊柱アライメント不良（背骨の変形）や、急性期医療の一端を担う脊椎外傷（骨折・脱臼）への対応も求められています。

また、近年の低侵襲医療の進展に伴い、新たな知見の習得や技術導入への取り組みが不可欠となっています。今回ご紹介するのは、脊椎手術支援ロボット（脊椎ロボット）です。

我が国に上梓されている脊椎ロボットは3機種ありますが、その応用範囲の広さと将来性に着目し、中国・四国地方の中でもいち早く導入しました。本システムは主に、胸椎および腰椎にスクリュー（金属製ネジ）を挿入する際に使用されます。従来のナビゲーションシステム



図1 今回導入したMazorロボティックシステム



図2 リアルタイムの確認しつつ、ロボットを用いてスクリュー刺入を行っているところ

と比較して、より安全かつ高い精度での手術が可能となり、患者さんには、より安全で体に優しい手術を提供できるようになりました。加えて、我々術者にとっても手術中の放射線被曝の低減が図られ、スクリュー挿入時の安心感向上、すなわち手術ストレスの軽減にもつながっています（図1, 2）。

脊椎チームは、その高い専門性を生かし、中国・四国地方のみならず、全国におけるオピニオンリーダーとなることを目指しています。加えて、次世代の脊椎外科医を育成する中心的な研修施設となるべく、日々研鑽と体制整備に努めています。

●関節外科（人工関節や靭帯再建・半月板修復） 佐藤、塩田・梅原・高田：約350例／年

当院では、佐藤・塩田・梅原・高田医師を中心として、年間約350例の人工関節手術（膝関節・股関節・肩関節）が行われております。

今回、主として紹介いたしますのは、人工膝関節置換術に対する手術支援ロボットです。高齢化社会の到来と共に膝関節の痛みでお悩みの患者さんも増加傾向にあり、国内で1年間に施行される人工膝関節置換術は7万件を超えております。当院でも昨年（2025年）182件の人工膝関節置換術を施行しております。

当科では、以前より手術手技の工夫や術中ナビゲーションなどの先進技術も積極的に導入し、患者さんによりご負担の少ない、精度の高い手術治療を心がけておりました。今回、患者さんに安心して人工膝関節置換術を受けていただける環境を整えるため、新たにROSA®（Robotic Surgical Assistant）ロボティックシステムを導入しました（図1）。



図1 今回導入したROSA®（Robotic Surgical Assistant）ロボティックシステム

膝の手術では、骨の角度や軟部組織の状態など、多くの情報を正確に把握しながら進めることができます。このシステムを活用することで、我々はこれまでより多くの情報を手術中に得ることができるため、患者さんの状態に合わせた適切な位置での骨切り・インプラント設置を行うことが可能となりました（ロボットテクノロジーによる0.5mm、0.5°単位での正確な骨切り、術中に軟部組織バランスが数値化されるため、適切な調整が可能となります）。術後の膝関節がよりバランスのとれたものとなることが期待されます（図2）。



図2 術中にリアルタイムに膝関節のバランスを確認することが可能

このロボットシステムですが、全自动で“ロボットが手術を行う”のではなく、我々医師が行う手術を、ロボットがサポートする仕組みです（図3）。さらに、当院のロボット支援下で行う人工膝関節置換術は、医療保険の適用となります。特別な自費料金が必要になるわけではなく、通常の保険診療として受けただけます。



図3 モニターでバランスを確認しながら手術を行っているところ

当院では安全な運用のために、医師・スタッフが専門トレーニングを受け、十分な準備のもとでROSA®の運用を開始いたしました。今後も、患者さんが安心して治療に臨める環境づくりに努めてまいります。なお、ご不明な点がございましたら、どうぞお気軽にお問い合わせください。

●外傷（骨折、軟部組織再建等）外科 塩田・上原・

内野：約900例／年

外傷外科学において、当科はAOグループをはじめとする国際的な外傷ネットワークの一員として、最先端の骨折治療を実践しています。海外からの講演依頼やコース講師としての招請も多く、活動の場は国内にとどまらず国際的に広がっています。日常診療においても、低侵襲手術手技の推進や最新インプラントの導入により、日本の骨折治療をリードする役割を担っています。さらに、術中3Dイメージやナビゲーションを用いた骨折手術に関しては、アジアでも先進的な取り組みを行っており、国内外から多くの留学医師を受け入れています。

近年増加している高齢者の大腿骨近位部骨折に対しては、受傷後48時間以内の早期手術、早期リハビリテーション、二次骨折予防を含む多職種連携を重視した治療を行っています。整形外科に限らず、関連各科の医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、歯科スタッフ、ソーシャルワーカーなどが協力し、病院全体で患者さんの早期回復を支えています。さらに、

退院後も地域の回復期・維持期医療機関と連携し、切れ目のない医療の提供に努めています。これらの取り組みは、整形外科だけの力では不十分です。多職種および地域医療機関の皆様のご支援によってはじめて効果を発揮するものと思います。今後ともどうかお力添えのほどよろしくお願ひします。

●低侵襲手技を支えるデジタル技術：

日々の生活を振り返ってみると、画像技術の進歩に伴うデジタル情報の活用（いわゆるナビゲーション）は、今や欠かせない存在となっています。ナビゲーションが目標地点を示す案内役だとすれば、今回ご紹介した手術支援ロボットは、さらに一步踏み込み、術者の直接手を引いて導いてくれる存在と言えます。

このような低侵襲手術の発展には、これらデジタル技術の進歩に負うところも大きくなっています。そして、産・官・学の連携も一層重要性を増しています。当科としても、今後さらに新技術の習得と臨床応用を積極的に進めていきたいと考えています。

最後に

当科は、岡山県内・外から、急性期および慢性期疾患と幅広い分野での対応を目指しております。引き続き、これら地域医療の中心的な役割を果たすべく、日々の医療、学術活動に注力し、国内および国外への情報発信に努めてまいりました。今後も生涯にわたる医療（Life-long care）を念頭に置き、質の高い医療の実践に努めていく所存です。

最後に、院内の麻酔科・リハビリ科をはじめお世話になっている各科の先生方、関連施設および地域連携の諸先生方に厚く御礼申し上げます。そして、今後の高齢化社会への対応・健康寿命の延伸に向け、微力ながら努力して参りますので、今後もご指導のほど、よろしくお願ひ申し上げます。





医学の進歩に積極的に
関与する部署です。



■臨床研究コーディネーター(看護師) 藤井 祐美

すっかり冬らしくなりましたが、皆様いかがお過ごでどうですか。

さて、今回は治験の進捗や手順等を確認する為に行われている「治験責任医師会議」について紹介したいと思います。各施設の治験責任医師や分担医師、臨床研究コーディネーター等が集まり開催され、特に国際共同試験では海外で開催されることもあります。

治験開始前の治験責任医師会議では、治験の概要や治験薬、治験で必要な検査や手技等のトレーニングを皆で受けます。先日は小児治験で身体測定のトレーニングを受けてきました。身長・体重測定だけでなく、普段臨床ではあまり計測されない大腿長や下腿長、上腕長や前腕長等の測定のトレーニングをボランティアのお子さんにご協力いただきながら実施しました。検査値や測定値は治験にとってとても大切な情報となります。実施者が皆同じように検査できなければ結果の信頼性が損なわれてしまうため、このようなトレーニングはとても重要です。

治験実施中に行う治験責任医師会議では、治験の進捗状況や副作用情報の共有、各施設での取り組みの様子を聞くことができます。数施設でグループになり、グループディスカッションを行うこともあります。

ます。他施設の医師や臨床研究コーディネーターの意見を聞く機会はとても貴重で、私たちのモチベーションにもつながります。また、治験依頼者と直接意見交換できる場にもなるため、疑問や困っていることが解消されたり、患者さんの声を直接届けたりすることができます。

このような治験責任医師会議は、実施する治験の質の向上にもつながります。患者さんに少しでも安心して治験を受けてもらえるよう、機会があれば今後も積極的に参加していきたいと思います。



海外の治験依頼者とディスカッションしている整形外科上原医師



初期研修医通信

■初期研修医 杉原 太一



はじめまして。初期研修医2年目の杉原太一と申します。寒さが一段と厳しくなってまいりました。日頃より温かいご指導を賜り、心より御礼申し上げます。

先日行われた初期研修医症例報告会では、初期研修医30名がそれぞれ経験した症例を丁寧に振り返り、診断や治療方針について議論する中で、自分では気づかなかった視点や考え方方に触れることができました。このような機会を設けてくださった指導医の先生方、準備に携わってくださった皆さま、何より協力いただいた患者さんのご協力に深く感謝いたします。

初期研修の2年間を通じて、救急外来での初期対応、病棟での全身管理、手術や検査中の手技、多職種との

連携など、毎日多くの学びがありました。判断に迷いながらも、患者さんのために最善を尽くすという姿勢を指導医の先生方から繰り返し教えていただき、支えてくださったスタッフの皆さまのおかげで成長することができたと感じております。患者さんからいただく言葉に励まされることも多く、医療者としての責任とやりがいを実感する日々でした。我々、研修医2年目は2026年からは専攻医として新たなスタートを迎えます。これまでの研修で得た経験を土台に、専門性を高めつつ、患者さんに寄り添う姿勢を忘れず精進してまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願ひいたします。

良質な医師を育てる研修 「呼吸器疾患」



■院長 柴山 卓夫

研修名：良質な医師を育てる研修「呼吸器疾患」

日 時：2025年11月13日、14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対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から多数の参加希望があります。今回も北は旭川、南は長崎からの参加があり、当院からは本田航大先生、浦上亮子先生、原瀬笑侑先生、本多晃嗣郎先生、岡本萌桃先生、原仁先生、が参加されました。参加者からは学ぶ意欲を強く感じられ、活発な研修会となりました。今後も、良質な医師へ少しでも近づけられるようお手伝いが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。

研修内容：研修前 e-learning

- 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

1日目

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



チーム医療研修会 「チームで行う小児救急・成育」



■ 6B病棟看護師長 小児救急看護認定看護師 藤本 縁

2025年10月16日・17日の2日間にわたり、「2025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。本研修には、全国の国立病院機構（以下、NHO）から、看護師、専攻医、薬剤師など多職種36名が参加し、救急コース・周産期コースに分かれて学びを深めました。本研修は、小倉医療センター、四国こどもとおとなの医療センター、岡山医療センターのメンバーが、企画段階から協力し合い、共同で実施した研修です。小児救急・成育の現場におけるチーム医療の実践をテーマに、講義に加えてグループワーク（以下GW）やロールプレイが数多く取り入れられ、実践的で学びの深い研修となりました。

1日目は、「理想のチーム医療」や「チームダイナミクス（チーム内の人間関係や相互作用）」に関する講義とGWが行われました。医師・看護師・薬剤師といった職種や、所属施設、経験年数の異なる参加者が、それぞれの視点から意見を出し合い、活発な議論が展開されました。子どもと家族の最善の利益を共通の軸として話し合うことで、立場や専門性の違いを超えて協働するチーム医療の重要性を改めて実感する機会となりました。また、虐待対応に関する講義および実践セッションでは、小児救急の現場で感じる違和感を見過ごさず、チームで共有することが、患者さんと家族への適切な支援につながることが示されました。

2日目は、小児救急医療における心理的安全性（意見や不安を安心して発言できる職場の雰囲気）、

Safe Sleep（乳児の窒息事故を防ぐための安全な睡眠環境）、救急外来で頻用する薬剤、プレネイタルビジット（出産前に医療スタッフと面談し、不安や希望を共有する取り組み）など、成育を見据えた多角的なテーマが取り上げられました。特に心理的安全性に関する講義では、緊張感の高い救急や蘇生の場面においても、互いを尊重し、良かった行動をその場で認め合う関わりが、チームの力を引き出し、医療の質向上につながることが示され、参加者にとって印象深い内容でした。

また、虐待や家族支援に関するセッションでは、家族を含めた視点で支援を考えることの大切さについて理解を深める機会となりました。看護師が気づいたことを安心して発言できる環境が、患者さんと家族を支える医療につながることを学び、チーム全体で視点や情報を共有しながら支援を考えていく姿勢が、質の高い小児救急・成育医療の基盤であると感じました。

本研修を通して、チーム医療は個々の専門性の集合ではなく、「関係性」や「対話」によって支えられていることを再認識しました。全国のNHO病院から集まった多職種との交流を通じて、地域や施設の違いを超えたつながりを感じるとともに、日々の実践に生かせる多くの視点を得ることができました。最後に、本研修の開催にあたりご尽力いただいたNHO本部の皆さん、企画・運営を担ってくださった企画コアメンバーおよびタスクの皆さんに心より感謝申し上げます。



日本心臓リハビリテーション学会 YIA賞 受賞 バルーン肺動脈形成術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における残存する運動耐容能低下についての検討



■リハビリテーション科 勝部 翔

日本心臓リハビリテーション学会では、心臓リハビリテーションに関する独創的な研究の奨励と若手研究者の育成を目的として日本心臓リハビリテーション学会 Young Investigator Award (YIA) を創設しています。2025年7月19・20日にポートメッセなごやにて第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会が開催され、YIAセッションにおいて今年度の優秀賞を受賞しました。受賞演題は、「バルーン肺動脈形成術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における残存する運動耐容能低下についての検討」です。本研究によって、バルーン肺動脈形成術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症の患者さんの運動耐容能低下の機序が、運動時の肺循環動態によって異なる可能性が示唆されました。この研究成果はバルーン肺動脈形成術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症の患者さんに対する運動療法の有効性を支持するものであり、これらを評価頂けたことを非常に嬉しく思います。

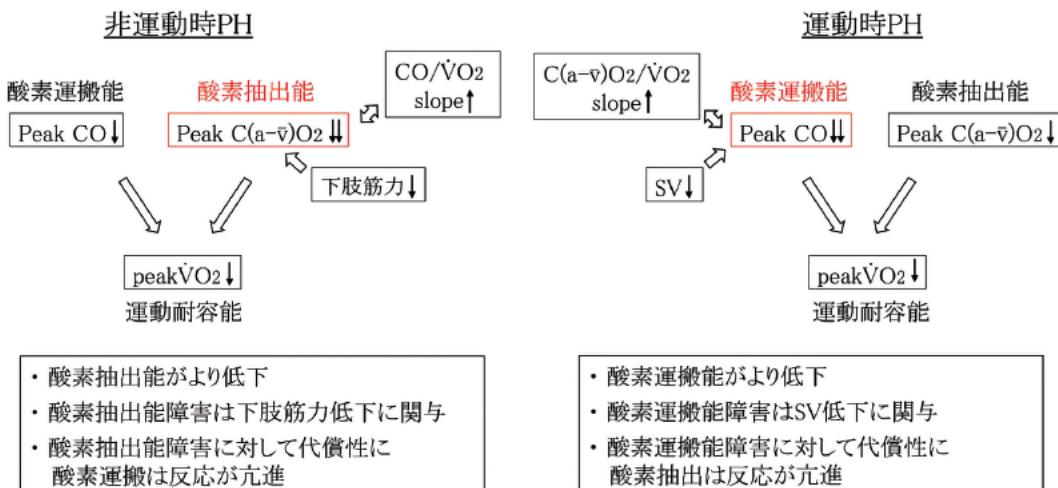
肺高血圧症とは、様々な原因によって肺動脈の血圧が異常に上昇する疾患で、労作時の息切れや疲労感を生じます。当院では、国内外から来院された多くの肺高血圧症患者さんに診療を行っており、慢性血栓塞栓性肺高血圧症の患者さんに対するバルーン肺動脈形成術は日本屈指の症例数を誇っています。

また、カテール室で右心カテーテルを留置した状態で運動耐容能検査を実施することで、運動時の肺循環動態を測定できる検査を実施している数少ない施設です。右心カテーテルとは、静脈を介して心臓内にカテーテルを挿入することで心臓や肺の血流の状態を評価する検査です。これに運動耐容能検査を加えることで、運動時の心臓や肺の血流の状態を評価することができ、潜在的な循環動態の異常を把握することができます。今回の受賞演題も、この検査で測定された肺循環動態についての研究となります。

リハビリテーション科・心臓リハビリテーションチームでは、肺高血圧症の患者さんに対して、運動療法・運動耐容能検査・生活指導などを行っており、運動に関する研究にも取り組んでいます。今後も、肺高血圧症の患者さんにより良い医療を提供することができるよう研鑽を積んで参りたいと思います。



まとめ 残存する運動耐容能低下の生理学的機序



PH: 肺高血圧症, SV: 一回心拍出量, CO: 心拍出量, C(a-v)O₂: 静脈血酸素含有量較差, ̄V̄O₂: 酸素摂取量

現場の声から生まれた工夫が実を結ぶ 災害時避難用アクションカードのポケット化 — QC活動で中国四国グループ優秀賞受賞 —



■ 5B病棟副看護師長 石井 雅基

岡山医療センターでは、より安全で質の高い医療の提供を目指し、各部門でQC活動に取り組んでいます。5B病棟では、令和6年度にQC活動として「災害時避難用アクションカードのポケット化」に取り組みました。この度、その取り組みが国立病院機構の第79回国立病院総合医学会におけるQC活動奨励表彰において、中国四国グループ優秀賞を受賞しました。

5B病棟はNICUとGCUからなる新生児の集中治療病棟であり、災害発生時には医療スタッフが迅速かつ正確に避難行動を取ることが求められます。特に、新生児医療の現場では一人ひとりの患者さんに必要なケアや移動手順が異なるため、限られた時間の中で的確に判断し行動するための支援ツールが

欠かせません。そこで病棟では従来の避難マニュアルを見直し、必要な情報にすぐアクセスできるようにアクションカードを携帯可能なポケットサイズへと改良しました。

このカードには、看護師が災害発生時にどのような順番で何をしていく必要があるかなど、避難時に必要な要点が簡潔にまとめられています。スタッフが白衣のポケットに常時携帯できることで、突然の災害時でも動揺することなく共通の行動基準に基づいて避難を開始できるようになりました。また、病棟内でのシミュレーション訓練を通じて実用性の検証を行い、記載内容や表示方法の改善を行ったことも評価されたのではないかと思っています。しかし、今回の取り組みは看護師のみでの改善にとどまっており、今後は医師や他職種を巻き込んでいくことで、新生児科全体として改善に取り組んでいきたいと考えています。

今回の受賞は、日頃から患者安全の向上に取り組むスタッフの創意工夫と努力の成果です。5B病棟では今後も、総合周産期病院・災害拠点病院としての使命を果たしていきます。そのためには、災害に強い医療体制の構築と質の高い周産期医療の実現を目指し、今後も継続的に改善活動に取り組んでまいります。



災害時対応の勉強会



実動練習



臨床検査科・病理診断科 ISO 15189(臨床検査室-品質と能力に対する特定要求事項) 2022年版移行審査を通過しました



■臨床検査技師長 久本 輝美

臨床検査科・病理診断科は2023年にISO 15189 2012(臨床検査室-品質と能力に対する特定要求事項)の認定を取得しております。今年度はISO 15189 2022年版への移行審査の年にあたり、6月12・13日に受審し、無事に移行しましたのでご報告します。

〈ISO 15189とは〉

ISOとは「International Organization for Standardization(国際標準化機構)」の略称であり、スイスのジュネーブに本部があります。国際的規模で共通規格を制定することを目的として活動しており、ISOが制定した規格を「ISO規格」と呼び、現在約5万種類存在します。その中の1つ、ISO 15189は臨床検査室に特化した規格であり、品質マネジメントおよび臨床検査の種類に応じた技術能力が規格要求事項を満たしていることを保証するものです。

認定は第三者認定制度の審査により行われ、日本ではISO審査機関である日本適合性認定協会(JAB)が行っています。ISO 15189の規格要求事項を満たして書類審査・現地審査を受審し、指摘事項に対する是正を行った上で、認定委員会での審査により認定されます。認定期間は4年間で、その間に3回の現地審査が行われます。認定取得がもたらすメリットの1つとして、検査データが国際的な比較にも耐える精度を有し、検査結果に対する対外的な信頼性が高くなることが挙げられます。

〈2022年版移行審査を受審 6月12・13日〉

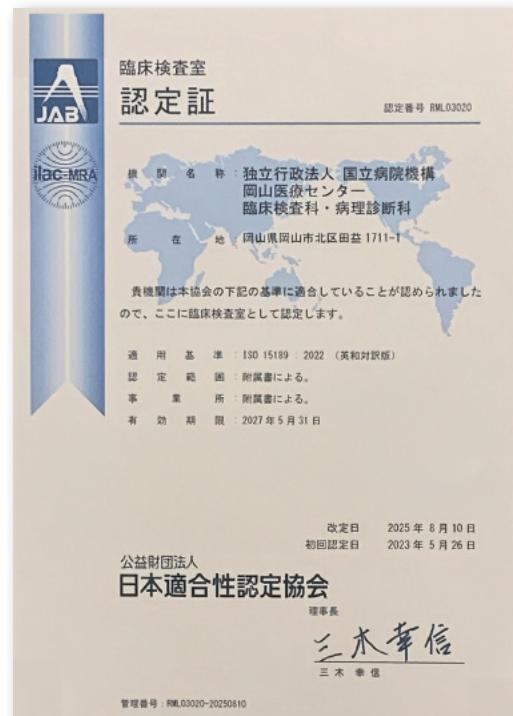
今回の受審はISO 15189 2012年版から2022年版に改定されたことによる移行審査であり、300を超える要求事項をクリアしながら審査に臨みました。

日頃から検査スタッフは各部門の手順書・標準作業書に沿って検査業務を行っており、現地審査では「審査員が見ているから今日は特別で」ではなく、普段通りの手順で審査を受けました(緊張はしていたかと思いますが)。私自身がISO認定取得施設の技師長任務が初めてで、私のせいで審査が通らなかつたらどうしよう…と不安でしたが、ここで私が萎縮したり、曖昧な返答をする姿は見せられないと思い、ええい!やってやろうじゃないか!と半ば開き直りの精神で2日間やり遂げました。

無事に審査が終了した時には検査スタッフ全員に感謝の意を伝えました。結果、是正項目が2項目ありましたが、スタッフで何度も協議し対策を講じ、無事8月に維持した連絡を頂きました。

ISO 15189 2022年版認定を頂き、はや4か月が過ぎました。これからも品質保証の維持向上に努め、患者さんや職員から信頼・必要とされる臨床検査科となるよう邁進します。

最後になりましたが、受審の際に多大なご協力を頂きました病院職員のみなさまに心より感謝申し上げます。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。





薬だより

Message from the pharmacist



インフルエンザとは？

毎年、11月下旬ごろから流行が始まり、翌年の1月から3月にピークを迎えることが多いウイルス性の感染症です。インフルエンザはすべての年齢層で感染しますが、特に糖尿病や喘息などの持病がある方、免疫機能が低下している方、高齢者、妊婦、幼児などは重症化し肺炎などの合併症につながることもあります。発症した場合は、感染拡大防止のため、発症後5日を経過かつ解熱後2日（幼児は3日）を経過するまで出席停止となります。私たちの健康に大きな影響を与える感染症の一つとして、予防と対策が重要になります。

インフルエンザの薬にはどんな種類がありますか？

インフルエンザの治療薬には

- ①飲み薬 ②吸入する薬 ③点滴の薬があります。この中から、症状や体質に合った薬を医師が選んで処方します。

【インフルエンザ治療薬一覧】

一般名(製品名)	作用機序	投与経路	治療	予防	新生児
オセルタミビル (タミフル®)	ノイラミニダーゼ阻害	経口	1日2回5日間	1日1回、7~10日間内服(小児は10日間)	ドライシロップのみ可
ザナミビル (リレンザ®)		吸入	1日2回5日間	1日1回、10日間	不可
ラニナビル (イナビル®)		吸入	40mg 単回 (小児10歳未満20mgを単回)	(成人・小児10歳以上) 40mg を単回吸入または1日1回 20mg、2日間吸入も可能、(小児10歳未満)20mg を単回吸入	不可
ペラミビル (ラピアクタ®)		点滴	単回	不可	不可
バロキサビル (ゾフルーザ®)	キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害	経口	単回	可	不可

吸入薬(リレンザ®、イナビル®)を使うときの注意

次のような方は、吸入薬の使用に注意が必要です。

- 気管支喘息(ぜんそく)のある方
- COPDのある方
- 乳製品にアレルギーがある方

心配な方は必ず医師・薬剤師に相談してください。

インフルエンザのときに使える解熱剤は？

インフルエンザの合併症として、インフルエンザ脳症・脳炎という重篤な症状があります。NSAIDSはインフルエンザ脳症・脳炎に関与している可能性があるといわれています。インフルエンザ脳症・脳炎は小児に起こりやすい合併症です。小児のインフルエンザの発熱にはアセトアミノフェンを使用するべきと、日本小児科学会でも公表されています。成人の



■薬剤部 國定 誠也、平松 七海、田中 碧

これらの薬は「ウイルスが体の中で増えるのを抑える」はたらきをします。

そのため、ウイルスが増え切ってからでは効果が弱くなるため、処方されたらすぐに使うことが大切です。

薬には



- 1回だけで完了するもの

- 5日間続けて飲む必要があるもの

があります。

5日間飲むタイプの場合は、途中で熱が下がっても必ず最後まで続けてください。

熱が下がってもウイルスが体外に出続け、周りの人にもうつす可能性があるためです。

また、途中でやめると 薬が効きにくい“耐性ウイルス”が増えてしまう危険もあります。

インフルエンザ脳症・脳炎の罹患率は非常に少なく、ロキソニンはNSAIDSの中でも注意喚起をされている系統の解熱鎮痛剤ではないため、禁忌(使用してはならない)ではありません。ボルタレン®(成分名:ジクロフェナクナトリウム)・ポンタール®(メフェナム酸)はインフルエンザ脳症・脳炎の患者に使用して、死亡率が有意に上がったと報告があるため、インフルエンザ脳症・脳炎の患者への投与が禁忌となっています。

参考文献:

新型インフルエンザ治療ガイドライン・手引きなど | 厚生労働省
インフルエンザによる発熱に対して使用する解熱剤について(医薬品等安全対策部会における合意事項)

福岡県薬剤師会 | インフルエンザ脳症とNSAIDSの関連性は?
薬がみえるVol.3 第2版(2023年 9月発行)

今日の治療薬2025年度版(2025年1月25日 第47版発行)



作品名: 東洋的幻想曲「イスラメイ」,
Islamey
作曲者: ミリイ・アレクセエヴィッチ・バラキレフ,
Mily Alekseyevich Balakirev (1837-1910)

■ クラシックソムリエ 米井 敏郎



バラキレフ

東洋的幻想曲『イスラメイ』は、「ロシア五人組」の作曲家のひとりであるバラキレフが1869年に作曲したピアノ独奏曲です。自由なソナタ形式の幻想曲であり、演奏時間は7~9分の小品ですが、ピアノ曲の歴史において最も演奏至難な独奏曲のひとつに数えられています。当時の名ピアニスト、Hans von Bülow (1830-1894)をして「あらゆるピアノ曲の中で一番難しい」といわしめたとされるほどです。『イスラメイ』は献呈されたピアニストの Nikolai Rubinstein (1835-1881)により初演されました。ニコライ・ルビンシテインといえば、1866年にモスクワ音楽院を開設し、初代院長を務めたこと、腸結核により45歳で夭逝し、チャイコフスキーが『偉大な芸術家の思い出に』と献辞を付したピアノ三重奏曲を作曲したことなどが有名です。バラキレフはコーカサス地方への旅行中、トルコ・イスラム系諸民族の民俗音楽に接し、その音楽をもとに作曲を行いました。そのひとつがこの『イスラメイ』です。1869年に作曲し、1870年に出版されました。近年の研究によって、バラキレフが『イスラメイ』に使った旋律が今なおソ連の民謡として健在であることが明らかとなっています。第1主題は Lezginka の一種、第2主題は起源はタタール人のラブソングだそうです。「レズギンカ」といえば、ハチャトゥリアン作曲のバレエ組曲「ガイヌ」の一曲として有名です。「レズギンカ」とは、コーカサス地方東部、ダゲスタン共和国とアゼルバイジャン共和国北部に住むレズギン族という民族の民族舞踊です。

さてお奨めのCDです。1. Natasha Paremski (1987-), [2015年録音, Steinway and Sons]。ナターシャ・パレムスキはロシア出身、モスクワ生まれのピアニストです。4歳でピアノを始め、8歳の時にアメリカに移り、サンフランシスコ音楽院で学び、その後にはデビュー・コンサートを開いています。物怖じしない、とにかく生きがいい、向かうところ敵なしって感じです。演奏は非常にアグレッシブで、最近はこの胸のすぐような『イスラメイ』ばかり聴いています。ナターシャ・パレムスキはこの曲を8分25秒で弾いています。2. Andrei Gavrilov (1955-), [1977年録音, EMI]。ガヴリーロフも年をとりましたが、この録音はまだ血気盛んな頃

で、べらぼうに勢いがある演奏です。3. 長富彩 (1986-), [2009年録音, Denon]。長富彩は東京音楽大学附属高校を卒業後、単身ハンガリー、アメリカへと渡って研鑽を積みました。このアルバムでは、同時代のヴィルトゥオーゾ・タイプの楽曲を、1912年製のニューヨーク・スタインウェイのヴィンテージモデル、Steinway CD368を使って、いきいきと魅惑的に聴かせます。4. 広瀬悦子 (1979-), [2012年録音, Mirare]。広瀬悦子は、1997年、第46回ミュンヘン国際コンクール3位(1位なし)、1999年のマルタ・アルゲリッチ国際コンクールでは優勝しています。バラキレフ作品集と題して、滅多に演奏されないピアノ・ソナタを含むアルバムを録音しました。この『イスラメイ』はちょっとヤバいぐらい官能的ですらあります。5. Alexandre Kantorow (1997-), [2016年録音, BIS]。父親は、最近は指揮者として活躍していますが、名ヴァイオリニストだった Jean-Jacques Kantorow (1945-) です。アレクサンドル・カントロフは、まさにクラシック界のサラブレッドといえるかも知れません。彼の弾く『イスラメイ』はスタイルッシュで技巧的には完璧な演奏といってよいのではないかと思います。全ての音符が聞こえるようです。

さてYouTubeです。1. Kristina Miller (1986-), モスクワ生まれのドイツのピアニストで、ミュンヘン音楽大学で Gerhard Oppitz (1953-) に師事しています。まだほとんど無名に近いのではないかと思いますが、この演奏は凄いです。『イスラメイ』を8分ほどで弾ききっています。タイトルは、"Kristina Miller plays Balakirev Islamey" です。2. Natasha Paremski (1987-), 前述したナターシャ・パレムスキの生演奏です。タイトルは、"Natasha Paremski performs Mily Balakirev - Islamey, Op.18 at CPR Classical" です。3. Sergio Fiorentino (1927-1998), 寂聞にしてこのイタリアのピアニストの存在を、この演奏を聞くまで知りませんでした。1960年、Hamburgにおけるライブ演奏です。演奏映像はなく静止画のみですが、この『イスラメイ』の演奏は圧倒的です。7分6秒で弾ききっており、胸のすぐような演奏といってよいでしょう。タイトルは、"Balakirev Islamey - Sergio Fiorentino live 1960 in Hamburg" です。

古今東西のピアノ小品としても異彩を放つこの『イスラメイ』の世界に是非一度、触れてみませんか。



身边な口腔内トラブル「粘液嚢胞」

ねんえきのうほう

■歯科医長 山近 英樹



ふと唇の内側に「ぷるん」とした小さな膨らみを感じた経験はありませんか?鏡で見ると、少し透明感のある、青みがかった半球状のできものに「急にできたけど何かの病気?」と不安になるかもしれません。この身近な口腔内トラブルの一つが、「粘液嚢胞(ねんえきのうほう)」です。粘液嚢胞は、唇の内側や舌の裏、頬の粘膜など、小さい唾液腺(小唾液腺)が多い場所に発生しやすい良性の嚢胞(偽嚢胞)です。特に下唇にできることが多く、10代から20代の若年層によく見られます。

この粘液嚢胞の原因はシンプルです。誤って唇を噛んでしまったり、ぶつけたりするなどの外傷が引き金となります。この外傷によって、小唾液腺やその導管が損傷を受け、唾液が行き場を失って粘膜の下の組織内に漏れ出し、貯留して膨らみとなります(溢出型)。下唇に粘液嚢胞ができるやすい理由は、ヒトの歯並びに関係しています。通常、上顎の歯列が下顎の歯列を覆うため、口を閉じた際に下唇の粘膜

は上唇に比べて噛まれやすく、外傷を受けやすいのです。

この粘液嚢胞は、通常無痛性の腫瘍として現れます。大きさは数ミリから1センチ程度ですが、刺激で潰れて、中の粘稠な唾液が流出し、一時的にしばむことがあります。しかし、原因となっている唾液腺が残っているため、再び唾液が溜まって再発を繰り返すのが大きな特徴です。粘液嚢胞そのものは、がんなどの悪性疾患ではありません。しかし、深部にできた嚢胞は、線維腫や血管腫などの腫瘍と見分けがつかない場合もあります。そのため、自己判断せずに適切な診断と治療を受けることが大切です。

再発を繰り返す場合や、大きくて口もとの違和感が強い場合は、外科的な摘出手術が勧められます。手術では、嚢胞本体だけでなく、原因となっている小唾液腺と一緒に丁寧に切除することが、再発防止のために非常に重要となります。適切な診断と治療により、通常予後は良好です。



【適切な睡眠導入薬の使用を】 -脱・ベンゾジアゼピン受容体作動薬-

■副薬剤部長 田頭 尚士



ベンゾジアゼピン受容体作動薬は、その優れた抗不安作用と睡眠導入効果により、広く一般診療においても使用されてきた薬剤群です。しかし、長期使用に伴う依存性や副作用の問題が指摘されるようになっています。また、薬剤性のせん妄を引き起こすリスクも報告されており、適切な使用が求められています。

当院では、セーフティー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、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の安易または不適切な使用を避ける取り組みを行っています。

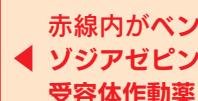
今年度は、院内の推奨睡眠薬リストの作成や推奨される不眠時指示を設定しました。

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。

一般的な睡眠薬の一覧

分類	一般名	代表的な販売名
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	プロチゾラム	レンドルミン®
	リルマザホン	リスミー®
	フルニトラゼパム	サイレース®
非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	ゾルピデム	マイスリー®
	エスゾビクロン	ルネスタ®
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン	ロゼレム®
オレキシン受容体拮抗薬	スポレキサント	ベルソムラ®
	レンボレキサント	デエビゴ®

赤線内がベン
ゾジアゼピン
受容体作動薬





特定看護師通信

■特定看護師室

11月27日に特定看護師企画の【“経験”だけに頼らない！～臨床推論で深める判断力～】を開催しました。

「臨床推論」とは、患者さんの訴えや症状をもとに、「どのような疾患が考えられるか」「どのような検査・治療が必要か」を導き出す思考法です。看護師がより的確な判断をするために欠かせない力といえます。

今回の研修は、現場のニーズを踏まえ、特定看護師が企画しました。受講対象者を選定し、学んだ内容が現場で活用できるように工夫しました。

研修は、まず20分の講義で臨床推論の基本を学び、その後、事例患者についてグループメンバーでアセスメントを行いました。症状や検査データを整理しながら、疾患を検討しました。特定看護師がファシリテーターとなり、インターネット検索も活用しながら、思考を深める過程を体験しました。

演習後には、「代謝系」「脳神経系」「呼吸器系」「循環器系」のそれぞれの視点から解説を行いました。受講生からは、「後輩指導や日々の看護実践の中で活かせそう」「勉強しようと思った」という声を聴くことができました。

今回の研修は、研修での学びを現場の看護実践へつなげ、より安全で質の高い看護を目指す取り組みです。研修だけでなく看護実践場面で、特定看護師が自分の思考過程を他のスタッフに伝えることは、看護師育成につながると言えています。今後も現場のニーズを把握しながら、看護の質向上に繋がる活動を続けていきたいと思います。



看護師特定行為研修室通信 —臨床実習前にOSCE(臨床能力評価試験)を 実施しています—

■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、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。

●臨床実習前のOSCE(臨床能力評価試験)について

当院は厚生労働省から指定研修機関の認定を受けています。令和7年度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。

研修生は共通科目として、臨床病態生理学やフィジカルアセスメント、臨床推論など6科目の高度で専門的な知識を学び、さらに希望する区分別科目に関する知識や技術を習得していきます。区分別科目には臨床実習があり、実際の症例を通して実践レベルへ到達できるよう、指導者からの助言を受けながら学びを深めています。1つの特定行為に対して5症例以上の臨床実習を行いますが、一部の科目には臨床実習前にOSCE(臨床能力評価試験)という実技試験が求められています。シミュレーターを用いて実技を行い医師による評価を受けますが、合格しなければ臨床実習を行うことはできません。研修生は、安全で確実な判断・手技を目指し、繰り返し技術練習を行いOSCEに臨んでいます。

OSCE (実技試験) の様子



■気管カニューレの交換

当院では、成人患者さんだけでなく小児患者さんの気管カニューレ交換のOSCEも行います。

■末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

エコーを使用し穿刺する血管の選択も行います。清潔操作が必要で、気をつけなければならないポイントも多く、難易度の高い技術です。



便秘対策



■管理栄養士 後藤 未覚

寒さが一段と強まり、体調管理に気をつけたい季節。寒さによる腸の冷えや活動量の低下により、冬は便秘が起こりやすくなる時期です。今回は、今日からできる簡単な便秘対策をご紹介します。

便秘について

便秘と一言でいっても、原因はさまざま。特に腸の病気ではなく、腸の働き方の癖によって起こる《機能性便秘》は食事で便秘改善が期待できます。

機能性便秘

弛緩性便秘

(排便回数減少型)

大腸を動かす筋肉が緩み、蠕動運動が弱ることによって、腸での便の停滞時間が長くなる。大腸の水分吸収により、硬くなった便が移動しにくくなり、排便回数の減少につながる。**食物繊維不足や運動不足などの生活習慣**も原因の一つ。

直腸性便秘

(排便困難型)

便意を我慢する習慣により、便は正常に直腸に停滞しているものの、直腸センサーの感度が低下し、便意を催さなくなる。**不溶性食物繊維摂取過剰に注意**。

今日からできる便秘対策

〈食事編〉 ● 食物繊維を組み合わせて摂取しましょう

不溶性食物繊維: 水を吸収して膨らみ、便の量が増えることで大腸が刺激され、排便が促されます。



※食物繊維を過剰に摂取すると、便秘の悪化、ビタミン・ミネラルの吸收抑制をすることがあるため、適切な量を摂りましょう。

水溶性食物繊維: 水に溶けやすく、便の水分を保持するため、便をやわらかくします。腸内細菌のエサになり、腸内環境を整えます。



《1日の食物繊維推奨量》²⁾

	男性	女性
18-29歳	20g以上	18g以上
30-49歳	22g以上	18g以上
50-64歳	22g以上	18g以上
65-74歳	21g以上	18g以上
75歳以上	20g以上	17g以上

日本人の平均的な摂取量は17.7gで、特に男性は推奨量の約10%程度不足しています。¹⁾

● 腸内細菌の善玉菌を摂って増やしましょう

プロバイオティクス

十分な量を摂取すると健康に役立つ
効果を発揮する生きた善玉菌
《代表的な食品》



プレバイオティクス

善玉菌の栄養源となって
善玉菌の増殖を助ける
《代表的な食品》



シンバイオティクス

同時に摂取することで、腸内環境がより効率的に整う

〈水分編〉 ● 1日に1~1.5ℓを目安にこまめな水分摂取を心掛けましょう

手軽に便秘改善!

普段の料理に、シンバイオティクスを取り入れて腸内環境が整えましょう。

ふっくらと炊き上げる!

鶏肉が柔らかくなり、味も染み込みやすい!



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。野菜摂取量の状況。 2) 厚生労働省:「日本人の食事摂取基準(2025年版)」。食物繊維の食事摂取基準。

リソース ナース室 通信

Vol.59

今年度より感染管理を 専従で担当します

■ 感染管理特定認定看護師 片山 紗央里



今年度より感染管理を専従で勤務することになりました。専従とは感染管理を主な役割として担当することです。昨年度までは病棟に所属し、病棟業務と並行しながら感染管理の活動を担当してきました。

今年度より専従となったことで院内全体の感染管理を担うというプレッシャーを感じながらも現場へ足を運ぶ機会が持てるようになり、現場での小さな疑問や対応方法について一緒に考え行動しています。

感染管理というと少し堅い印象かもしれません、感染管理の基本は「患者さんも職員も安心して過ごせる環境をつくること」です。患者さんが安心

して治療を受けられること、そして職員の皆さんも安全に働くことができるようICT（感染対策チーム）を中心として病院全体の感染対策に取り組んでいきたいと思っています。

専従となり、感染対策に関する疑問や現場での工夫、取り組みに触れることが私自身の学びや励みにもなっています。現場の方々の協力なしには感染対策は行えません。今後も一緒に考え、取り組む姿勢を大切にして活動し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

■ 看護師 立神 有理



国立病院総合医学会へ参加しました♪

11月7、8日に金沢市で開催された第79回国立病院総合医学会に参加させていただきました。学会では、昨年度の取り組み「休憩時間未取得の解消～休憩時間をちゃんととって元気に働こう～」という演題でポスター発表を行いました。取り組みの内容は、看護師の休憩時間未取得を改善するために同じ時間帯に勤務する看護師同士が業務を協力し合えるように表を活用したり、お互いが声を掛け合うこと、物品の配置などの動線を変更するなどでした。この取り組みは、今現在も継続して行っています。そして、学会では全国の国立病院機構の他病院の発表を聞く機会を得ることができました。看護部だけではなく、理学療法士など様々な職種が、日々の業務の中で疑問に思っていたことや聞いてみたいと思うような内容の発表をされており、とても刺激を受けました。特に、金川病院と同じ地域包括ケア病棟の発表もあり、退院支援実施能力の実態についての発表を聞き、退院支援の実際として多職種による療養指導が不足しやすいということについて学ぶ

ことができました。

金川病院では、昨年度に金川訪問看護さくら看護協会を設立し、病院と地域の連携に力を入れています。また、病棟看護師も訪問看護ステーションへの出向研修へ参加し、在宅看護について学びや経験を深めています。私自身も院内の他職種だけではなく、院外のケアマネジャーさんや訪問看護師さんたちとの連携がとれるようにしていけたらと思っています。まだまだ未熟なところも多くございますが、訪問看護や往診についての説明、在宅での食事指導、救急時の対応などについて、自宅で過ごされるみなさまが「自分らしく」生活できるよう、これからも地域包括ケア病棟として看護、在宅支援を行っていければと思います。よろしくお願いいたします。



病院フェスタ2025を開催しました！



■小児科医長 古城 真秀子

11月1日、コロナ禍明け2回目の病院フェスタ2025は、雨が途中で降ったりやんだりの落ち着かないお天氣でしたが、スタッフ一同と多くの来場者の皆様の熱気に包まれ開催することができました。メインステージは開始前より多くの観客に集まつていただき盛大にオープニングセレモニー（開会宣言～横井小学校プラスバンド部によるオープニング演奏～キワニスドール贈呈式）で幕を開けました。ステージイベント午前の部はくるみ園児のかわいいダンス・手話パフォーマンス・学生演奏会。さにーちゃんと踊ったり、何度もステージと客席が一体化となり暖かい拍手に包まれました。ステージイベント午後の部では癒しの楽器、クリスタルボウルの清らかな音色に心を洗われたり、Como La Vidaの美しいハーモニーにうつとりしたり、しめくくりは津島小学校吹奏楽部のノリノリの演奏で盛り上がりました。工夫を凝らした各種体験コーナー（カテーテル、透視装置、磁場、手術室、救急車、衛星通信社、車

いすなど）ではあちこちで歓声があがり、楽しそうに順番待ちをしていたり。さにーちゃんとゲームを楽しんだり、キワニスドールの着せ替え人形を作成したり、曼荼羅アートの体験も「時間が足りない～」と悲鳴をあげながら真剣に取り組まれ完成したすばらしい作品をうれしそうに持ち帰っておられました。2階・3階の渡り廊下は1日だけでは名残惜しいほどのインスタ映えスポットに大変身！仲良く記念撮影をしている家族連れ・友達連れをたくさん見かけることができました。大人気のタロット占い「突然ですが占ってもいいですか？」では当たり過ぎて（？）泣き出す人もいるほど…。ハンドメイド雑貨コーナー「IKURA SHOP」では病院オリジナルの医療的ケア児向けの雑貨が大人気でした。ご来場いただきました皆様、ご参加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仕事について興味を深めていただけた職員一同うれしく思います。また来年もお楽しみに！



1年生が学会に参加しました

令和7年9月27日（土）岡山医療センターで開催された「日本医療マネジメント学会 第30回岡山県支部学術集会」に看護学科1年生が参加しました。様々な病院や専門職の方々の医療に対する熱意を目の当たりにして、看護師として成長し続けたいと強く感じていたようです。学会での発表内容は専門性が高く難しい部分もありました



■看護学科 教員 富田 志保

が、興味を持って聞くことができ、今後の学びに役立てたいと思います。

2年生が看護研究学会に参加しました

私たちは、9月13日に岡山県倉敷市で行われた第21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。臨床の看護師さんや教員の先生方の発表を聞くことで、実際の現場での工夫や、教育の取り組みを知り、看護の仕事に対するイメージが広がりました。特別講演では、国際看護師協会（ICN）副会長手島恵先生の「看護のためのポジティブ・マネジメント」を聴講したこと、患者さんやスタッフの強みに目を向け、前向きな関わりを大切にしながら、主体的に学んでいく必要性を感じました。



12月から領域別実習が始まります。日々の学習を基盤に主体的に取り組んでいきたいと思います。



■看護学科 第26期生（2年生） 特別活動委員



第27期生 繙灯式—伝統を未来へ—

■看護学科 第27期生(1年生) 繙灯式委員

令和7年10月3日、私たちは継灯式を迎えることができ、看護の灯を受け継ぐ責任と、その尊さを改めて感じました。入学以降、学びや実習をとおして、技術は単なる作業ではなく、患者さん一人ひとりに寄り添う看護の根幹であることを実感しました。これから始まる本格的な実習では、戸惑いや壁にぶつ

かることもあると思いますが、その一つひとつを成長の糧とし、看護の道を歩む者としての自覚を忘れずに努力していきたいです。27期生全員で共に支え合いながら、受け継いだ灯をより大きな輝きへと育てていきます。



看楽祭にお越しいただきありがとうございました

■看護学科 第26期生(2年生) 学生祭実行委員

11月1日に病院フェスタとコラボ開催をして、学生祭(看楽祭)を行いました。

今年は「笑顔の輪～つながる まなぶ ひろがる～」をテーマに、技術体験や学習展示、ワークショップ、公開講座など、学科・学年をこえて協力し合いながら準備を進めました。当日は740名を超える多

くの方々に足を運んでいただき、交流を通して学びや絆を深める貴重な一日となりました。ご支援くださった皆さんに心より感謝申し上げます。



さにーちゃんガーデンに 灯る“紫の思い”



■ 5B病棟看護師長 常久 幸恵

当院はNICU(新生児集中治療室)を有する総合周産期医療チームとして、日々早産児とご家族に寄り添いながら医療を提供しています。世界では、生まれる赤ちゃんの10人にひとりが早産と言われています。11月17日は世界早産児デーとして制定され、世界各国で理解促進の取り組みが行われています。今年も岡山城が紫色にライトアップされました。

周産期センターでは、世界早産児デーに合わせ、環境整備室の協力のもと、11月4日より「さにーちゃんガーデン」に多様性と思いやりを象徴する紫色のイルミネーションで一本の木を作りました。11月10日の点灯式では、クリスタルボウルの幻想的な音色に包まれながら、早産児とご家族への思いを静かに共有する、心温まるひとときとなりました。イルミネーション以外にも、10月中旬から11月末まで病院玄関に垂れ幕を掲示し、11月1日の病院フェスティでは、外来2階西棟への渡り廊下を紫のバルーンアーチや花のガーラントで装飾し、「小さな命への応援」メッセージとともに活動を紹介しました。さらにNICU・GCU(新生児治療回復室)職員が紫のリボンを名札につけ、病棟内でも紫の装飾を行いました。

紫色のイルミネーションは1月中旬まで点灯しています。どうぞ足を運んでいただき、光に込められた私たちの願いをかんじていただければ幸いです。



表紙写真●下瀬美術館(広島県大竹市)－水盤に並ぶ8色に彩られた可動展示室

2024年、ユネスコの世界的な建築賞「ペルサイユ賞」で、「世界で最も美しい美術館」に選ばれた。対岸は巣島(宮島)。設計は坂茂(1957-)。