



INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ・ジャーナル!!

Vol.21
No.1

National Hospital Organization Okayama Medical Center

2026.4

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 | 2040年に向けて岡山医療センターを思う |
| 4 | 特集: 消化器内科 |
| 6 | 特集: 脳神経外科 |
| 8 | 特集: 糖尿病・内分泌内科 |
| 9 | 臨床研修指導医養成講習会へ参加 |
| 10 | 初期研修医通信／リソースナース室通信 |
| 11 | 子どもたちの未来のために／特定看護師通信 |
| 12 | 薬だより |
| 13 | たまにはクラシック |
| 14 | 健康レシピ |
| 15 | 医療安全レポート／金川病院だより |
| 16 | 看護助産学校通信 |



岡山医療センター
ホームページ

2040年に向けて 岡山医療センターを思う ～2025年度を振り返りながら～



院長 柴山 卓夫

この冬は、例年になく寒暖差が続き、厳しい寒さが押し寄せたかと思えば、季節外れの暖かさが戻る日もあり、自然の移ろいがいっそう不確かを感じられました。そのような移ろいの中でも、草木は新しい芽を静かに息づかせ、春に向かって伸びゆく準備をしています。このジャーナルが発刊される頃は春の盛りを迎えていますでしょうか。

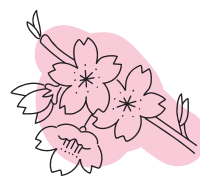
我が国は今、かつてないスピードで少子高齢化が進行しており、2040年には85歳以上の人口がピークを迎えるとされ、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者の急増が予想されてい

ます。このような社会構造の変化に対応するため、厚生労働省は「新たな地域医療構想」のガイドラインを策定し、2040年に向けての医療提供体制の再構築を推進しています。

2040年には高齢者の救急搬送が2020年比で75%、在宅医療の需要は62%増加すると推計され、急速に増加する高齢患者に対応可能な入院および在宅医療の確保が急務とされています。また一方で、医療を支える側の人材は減少の一途をたどっており、生産年齢人口の減少により、医師や看護師などの医療従事者の確保は益々困難となり、医療DXの推進、タスクシフト・シェア



地域医療連携の夕べ



日本医療マネジメント学会



日本医療マネジメント学会



癒しと安らぎの環境賞 受賞

の拡充、そして医療従事者の働き方改革など、多面的な取り組みが求められています。そこで、昨年9月に主催しました「日本医療マネジメント学会 第30回岡山県支部学術集会」では、「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～」をテーマに掲げ、目前に現実化してきた「少子高齢化と人口減少」に対して、『未来の年表 ～人口減少日本で起きること～』の著者である河合雅司氏による特別講演を基調として、具体的な未来社会の姿とその課題、そして岡山県の医療の未来について議論を行いました。即効性のある処方箋を見出すことは困難ですが、当院の使命である「地域に求められ、地域を支える医療」として、「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!」等の診療を実践、継続してゆくことが、2040年に対する処方

箋であろうと感じました。

また、昨年も地域医療連携の夕べや病院フェスタ、看楽祭には多くの皆様の参加をいただき、盛況のうちに開催することができました。ご参加いただきました皆様方に心より御礼申し上げますとともに、当日の運営、準備を担当していただきました職員、学生の皆さんに深く感謝いたします。さらに光栄なことに、雑誌「集中」が特集しています「Art in Hospital」におきまして、「癒しと安らぎの環境賞」をいただきました。コロナ禍に患者さんや職員の癒しになるようにと整備し、「さにーちゃんガーデン」と名付けた当院の中庭公園が受賞し、12月に東京のサントリーホールで行われた受賞式に出席して参りました。

岡山医療センターは2040年の地域医療を見つめ、「地域に求められ、地域を支える」医療を展開し、地域の皆様から信頼される病院、地域に貢献できる病院を目指し、職員一丸となって精進してまいります。

開し、地域の皆様から信頼される病院、地域に貢献できる病院を目指し、職員一丸となって精進してまいります。



病院フェスタ



消化器疾患は性別や年齢にかかわらず、日常診療において最も頻度の高い疾患領域の1つです。消化器内科では、食道・胃・十二指腸・小腸・大腸といった消化管や、肝臓・胆道・膵臓などについて、良性から悪性まで全ての消化器疾患の診療・治療に携わっています。24時間休

制で救急対応しており、腹痛はもちろん吐下血や血便、胆石や急性膵炎など、対象疾患は多岐にわたります。医師・看護師・内視鏡技師たちが一丸となって、ガイドラインに基づいたスタンダードな診療と救急対応のできるスピーディーな治療を目指しています。

スタッフ・施設認定

2026年3月現在、4名のスタッフとレジデント2名、専攻医3名で診療にあたっています。

当院は日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、岡山県肝炎専門医

療機関の指定を受けており、専門医取得を目指す若手医師への指導体制を整えています。また内視鏡読影技術の向上を目的とした症例検討会を外部講師も招いて定期的開催しており、安全で質の高い医療の継続的な向上を図っています。

診療内容

消化管領域では内視鏡診断・治療に重点を置き、年間を通して多数の検査・治療を実施しています。最新の拡大内視鏡や特殊光内視鏡を駆使して早期癌の発見に努めるとともに、内視鏡的粘膜切除術（EMR）・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）など、負担の少ない内視鏡治療に結びつけています。良性疾患についても注力しており、バルーン小腸内視鏡やカプセル内視鏡を含むさまざまな機器により全消化管の精査・治療が可能です。また潰瘍性大腸炎やクローン病といった慢性炎症性腸疾患に対しては、新たな生物学的製剤や低分子化合物などの治療薬にも対応し、患者さんの症状コントロールと社会生活の両立を支援しています。肝疾患領域においては、ウイルス性肝炎から肝硬変、代謝機能不全関連脂肪肝炎（MASH）まで幅広く診療にあたっており、肝細胞癌に対

してはラジオ波・マイクロ波焼灼治療などを行っています。胆膵疾患は緊急で治療を要するものが多く、胆石や急性膵炎、癌による黄疸に対して内視鏡治療を行っています。

今回は、正常な胃粘膜の下に発生した腫瘍、胃粘膜下腫瘍（図1）に対して新たに開発された内視鏡治療法である、内視鏡的全層切除術についてご紹介いたします。



図1 胃粘膜下腫瘍

内視鏡的全層切除術(endoscopic full-thickness resection: EFTR)とは？

胃粘膜下腫瘍は胃壁内部に存在するため内視鏡での切除が難しく、標準療法は腹腔鏡手術を含む外科手術となっています。消化管間質腫瘍（gastrointestinal stromal tumor: GIST）を代表とする胃粘膜下腫瘍はリンパ節転移率が低いことから、系統的リンパ節郭清を必要とせず、胃局所切除で治療が完結することが多いです。このため、低侵襲アプローチを通じて臓器機能の温存に努めることが望まれていました。

EFTRは、腹腔鏡を用いずに内視鏡のみで胃粘膜下腫瘍を含む胃壁を全層性に切除し、その後、内視鏡により

欠損部の閉鎖を行うという手技です。2005年に日本で豚モデルを用いて初めて報告されましたが、日本では臨床応用の進展は限られていました。一方で、海外では、主に中国を中心に多数の報告がなされていました。その後、日本においても技術の開発が進み、2020年にはEFTRが「内視鏡的胃局所切除術」という名称で先進医療Aとして承認されました。

当施設では、2024年8月に厚生労働省から中国四国地方で初めてEFTRを「先進医療A」として実施する承認を得ることができ、これまで10症例以上のEFTRを施行

してきました。

EFTRの主な利点は、胃壁欠損の範囲のみならず胃壁外組織（血管および迷走神経枝など）への損傷を最小限に抑えられる点にあります（図2）。さらに腹腔鏡のためのポート挿入が不要であるため、腹壁切開に伴う創部の疼痛が軽減される点も大きな利点となります。

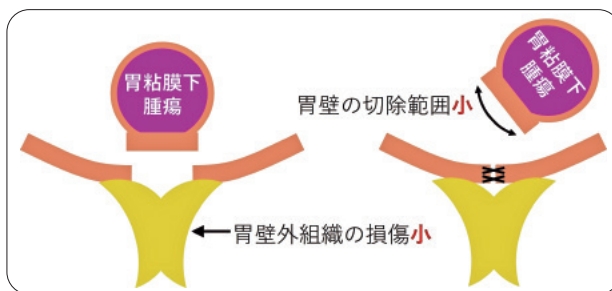


図2 EFTRの模式図

EFTRの実際の手順

EFTRは全身麻酔下、手術室で行うことを原則に、以下の手順で行われます。①ESDの手技を用いて腫瘍周囲の粘膜を全周性に切開剥離し、固有筋層を露出させる（図3）。②固有筋層の一部を意図的に穿孔させて全層切開

とし、その切開を全周性に広げていく（図4）。③腫瘍を切除後、回収用のデバイス（回収ネットなど）を用いて検体を経口的に取り出す。④胃壁の欠損部を縫合閉鎖する（図5）。

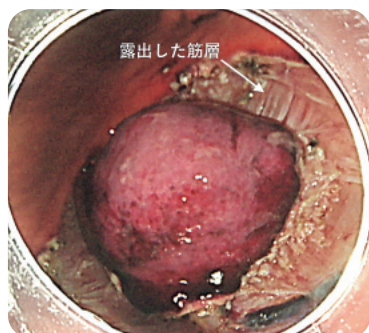


図3 腫瘍周囲を切開剥離した状態

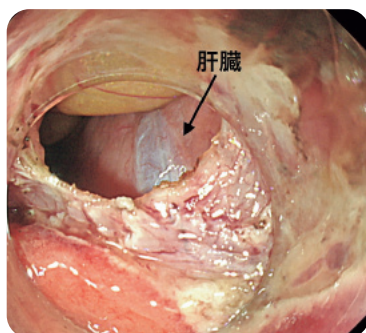


図4 全層切開された状態。切開創から腹腔内臓器（肝臓）が見える。

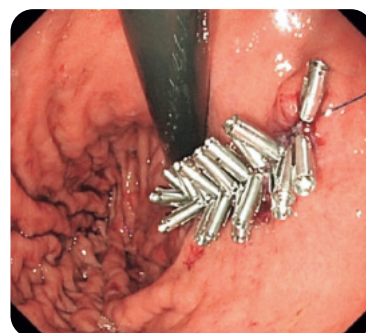


図5 クリップと糸を使用し内視鏡で縫合閉鎖した状態

EFTRは胃粘膜下腫瘍の治療における最も安全かつ効果的な選択肢となる可能性が期待されています。今後も、より低侵襲でより安全性の高い医療を地域に提供し続け

るために、技術のさらなる向上と知見の蓄積に努めていきたいと考えています。



図6 手術室でのEFTR風景





特発性正常圧水頭症 (iNPH: アイエヌピーエイチ)

～iNPHによる歩行障害、認知障害、排尿障害は、手術により改善する可能性があります～

はじめに

超高齢社会に突入した日本におきましては、認知症患者の増加や介護の負担も社会的な問題となっています。当院では、メディア等でも「改善する認知症」として取り上げられている特発性正常圧水頭症 (idiopathic normal

pressure hydrocephalus: iNPH) の診療にも注力しております。iNPHの治療は、患者さんご自身の useful life の観点からも、ご家族の介護負担を軽減するためにも、今後ますます重要になると考えています。

iNPHの症状

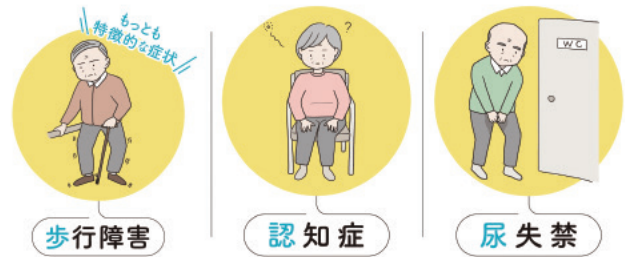
●歩行障害 (出現頻度90～100%)

歩幅の減少 (小股でよちよち)、足の拳上低下 (すり足)、歩隔の開大 (両足が開きぎみ) が3大特徴です。このため歩行はゆっくりで不安定になり、転倒しやすくなります。iNPHの患者さんの約8割がこの疾患により転倒しやすくなると言われております。

歩行障害も伴っており、トイレまで間に合わず失禁してしまいます。

●認知障害 (出現頻度70～90%)

集中力、意欲、自発性の低下、反応速度の低下があります。趣味などをしなくなり、1日中ボーっとしています。



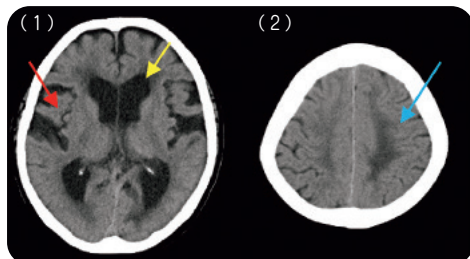
●排尿障害 (出現頻度60～80%)

トイレが近くなり、我慢できる時間が短くなります。

図1 iNPHの症状 (iNPH.jpより引用)

iNPHの診断

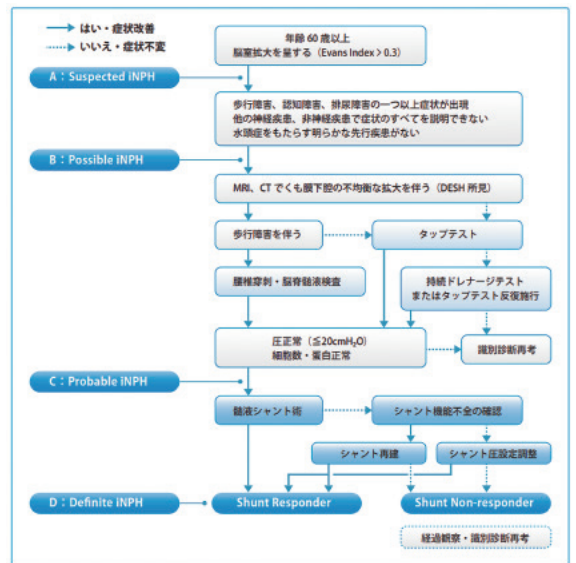
iNPHは、頭部MRIや頭部CTによって診断します。脳室拡大と、その他の特徴的な画像所見 (シルビウス裂の開大 (1)、高位円蓋部の脳溝の狭小化 (2) など) を確認します。特発性正常圧水頭症ガイドラインのフローチャート (3) をもとに、画像所見と症状からiNPHが疑われる場合、髄液排出試験 (タップテスト) を数日の入院で行います。腰椎穿刺によって髄液を排出することで歩行状態や認知機能の改善が得られるかどうかを評価します。髄液の排出によって病状の改善がみられたと判断された場合、治療介入の適応があると判断します。



(自験例・掲載許可を得ています)

図2 iNPHの画像所見、診断のフローチャート

- (1) 脳室が拡大し (黄矢印)、シルビウス裂の開大 (赤矢印) がみられる
- (2) 高位円蓋部の脳溝はほとんど見えない (青矢印)



(3) iNPHの診断のフローチャート (特発性正常圧水頭症ガイドライン第3版より引用)

iNPHの治療方法

iNPHの治療は、手術のみであり、薬物療法の有用性は現時点では証明されておりません。したがって、手術について説明します。

術式は、一般的には脳室腹腔シャント（V-Pシャント）・腰椎腹腔シャント（L-Pシャント）を選択しますが、まれに脳室心房シャント（V-Aシャント）を選択することもあります。いずれも全身麻酔で行い、手術時間は1～2時間程度です。シャントバルブには髄液の流量を制御する機能があり、術後の症状に合わせて調整します。入院期間は10～14日程度です。

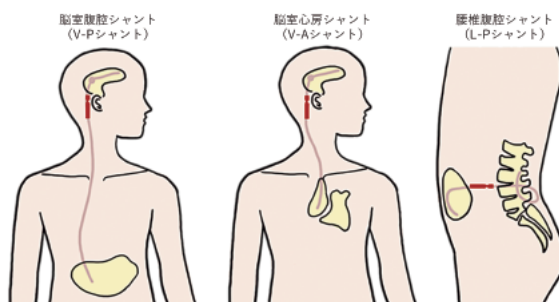


図3 髄液シャント術の方法（特発性正常圧水頭症ガイドライン第3版より引用）

治療効果

髄液シャント術前後の改善率は、歩行障害52～80％・認知障害29～59％・排尿障害41～71％程度であるという

結果が多施設共同研究（SHINPHONi2）に記載されています。

発生頻度

iNPHは、認知症の原因疾患の5％程度とされています（図4）、年間罹患率は10万人あたり120人程度と言われており、予想以上に身近に存在する疾患であると言えます。一方で、iNPHの診断率は非常に低く（約10％しか診断されていないとも言われています）、ほとんどの方が診断されないまま生活をされています。

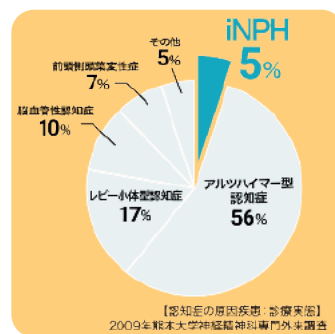


図4 認知症の原因疾患（iNPH.jpより引用）

おわりに

iNPHの初期から歩行機能が低下して転倒しやすくなります。杖などの歩行補助具が不要な状態であったとしても、歩きにくさや転倒などをきっかけに病院を受診することが増えてくるのが予想されます。治療によって歩行状態が安定することで、転倒事故の予防につながる

のではないかと期待されます。また、患者さんの自立度が向上することで介護負担が軽減され、患者さんだけでなくご家族のQOL（生活の質）も向上することが期待されます。iNPHについて気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

脳神経外科紹介

現在、常勤医師2名（吉田、富田）、非常勤医師2名（石田、廣瀬）で診療を行っています。当科は主に脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、正常圧水頭症、小児神経外科領域などの診療に従事しております。小児神経外科領域の外来診療は第1、3、4、5週の金曜午後（15：00～）に岡山大学脳神経外科講師の石田が担当しています。

2025年度から正常圧水頭症の診療にも注力しており、多くの患者さんの治療を担当しております。





当科は2024年7月に、より幅広い診療実態にあわせ、科の名称を「糖尿病・代謝内科」から「糖尿病・内分泌

内科」に改めました。糖尿病・代謝領域と内分泌領域、それぞれの専門医が質の高い医療を提供しています。

糖尿病・代謝領域

当科では、糖尿病・脂質異常症・高血圧症を中心とした生活習慣病全般について、外来および入院診療に取り組んでいます。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・歯科医師・歯科衛生士など多職種のスタッフが一丸となって、患者さんのセルフケアをサポートする「チーム医療」を実践しています。

近年、糖尿病治療に用いられる医療機器は急速に進歩しています。持続血糖測定（CGM: continuous glucose monitoring）や間歇スキャン式持続血糖測定（isCGM）を用いることで、血糖の変動をグラフなどの形で「見える化」することができます。このCGM機能を搭載したインスリンポンプ療法（SAP: sensor augmented pump）は、低血糖の回避や高血糖への速やかな対処などに有用

であり、血糖コントロールと生活の質の両面で改善が期待できます。当科ではこれらの技術を外来・入院で積極的に導入することで、患者さんが安心・納得して最新の医療を受けていただけるよう努めています。

当科では、血糖コントロールを目的とした入院診療にも力を入れています。主な入院の目的としては、グルカゴン負荷試験や食事負荷試験によるインスリン分泌能や感受性の評価、眼科・循環器内科などと連携した糖尿病血管合併症の評価・治療、糖尿病教室への参加や多職種スタッフとの面談を通じた退院後の生活設計の確立などがあげられます。こうした取り組みを通じて、患者さん一人ひとりの病態に即した適切な治療を提供しています。

内分泌領域

内分泌疾患のなかで最も頻度が高い疾患群は甲状腺疾患です。当科では血液検査・超音波・シンチグラフィなどの検査を活用し、バセドウ病・橋本病をはじめとする甲状腺疾患の診断・治療にあたっています。甲状腺クリーゼの入院加療や、バセドウ病に対するアイソトープ治療（I-131内照射）にも対応しています。手術療法が必要な場合は、乳腺・甲状腺外科と連携して診療にあたります。患者さん一人ひとりに最適な治療法をご提案しています。

そのほか、副腎疾患（原発性アルドステロン症・褐色

細胞腫など）、下垂体疾患（下垂体腺腫・下垂体機能低下症など）、副甲状腺疾患（副甲状腺腺腫・副甲状腺機能低下症など）にも対応しており、内分泌内科領域の幅広い疾患を診療しています。原発性アルドステロン症の精査に必要な副腎静脈サンプリングは、放射線科と連携して実施しています。また、近年増加している免疫チェックポイント阻害薬による内分泌学的副作用の診療も行っています。病状が安定した患者さんについては、地域の医療機関と積極的に連携しています。



臨床研修指導医養成講習会へ参加 ～質の高い指導医を目指して～



■泌尿器科医師 窪田 理沙

令和8年1月23日と24日の2日間、令和7年度中国四国グループの臨床研修指導医養成講習会を受講しました。本講習会は臨床研修医を指導する医師の育成を目的としたもので、受講に先立ち約220分のeラーニングによる事前学習が行われました。

講習会はグループワークを中心とした参加型の形式で進められました。まずアイスブレイキングとして、参加者同士が「さん」付けて呼び合いながら2人一組で他己紹介を行いました。最近楽しかったことや研修医時代に印象に残っていることなどを紹介し合うことで、初対面の参加者同士でも自然と緊張がほぐれ、和やかな雰囲気の中で研修が始まりました。

ワーキングショップでは「社会が求める医師の基本的臨床能力」「研修目標の設定」「評価方法」「心理的安全性の高い職場づくり」など、臨床研修の質を高める様々なテーマについて議論しました。特に印象に残ったのは「社会が求める医師像」を考えるワークです。私たちのグループでは力強く泳ぐカツオを描き、医師に必要な能力を表現しました。背骨の部分には知識や判断能力、優しさ、メンタルの強さといった医師としての土台を置き、ひれの部分には体力やコミュニケーション能力を配置しました。そして頭の部分には手技を置き、これらの要素がそろうことで医師として前に進んでいく姿を表しました。グループで議論しながら絵を描くことで、医師に求められる資質について改めて考える機会となりました。

また、研修医の評価方法やフィードバックの仕方、学習意欲を高

めるカンファレンスの工夫など、日常の教育現場に活かせる内容も多く、大変有意義な研修でした。当院でも臨床研修医の教育は重要な役割の一つであり、今回の学びを今後の指導に活かしながら若い医師の成長を支えていきたいと考えています。今後も教育体制の充実に努め、患者さんにより良い医療を提供できるよう取り組んでいきたいと思ひます。



ワーキングショップで作成したカツオのイラスト（社会が求める医師の基本的臨床能力について考えるワーキングショップにて）



臨床研修指導医養成講習会に参加した当院医師（前列3名はタスクフォースとしての参加）



初期研修医通信

■初期研修医 山本 梨沙

初期研修の二年間を振り返ると、医師としての基礎を学ぶとともに、多くの出会いと経験に支えられた密度の濃い時間であったと感じています。研修を開始したばかりの頃は、知識も経験も十分ではなく、患者さんの訴えをどのように整理し、どの検査や治療につなげるべきか悩むことの連続でした。カルテを書くこと一つにも時間がかかり、自分の未熟さを痛感する日々でしたが、指導医や上級医の先生方に丁寧にご指導いただきながら、少しずつ臨床の考え方を身につけていきました。

特に印象に残っているのは、救急外来や当直での経験です。限られた情報の中で患者さんの状態を判断し、次の一手を考えることの難しさと責任の重さを強く実感しました。慌ただしい現場で戸惑うことも多くありましたが、指導医の先生方の的確な助言や支えにより、一例一例が大きな学びとなりました。患者さんが回復して帰られる姿を見たときには、医療のやりがいを改

めて感じることもありました。

また、この二年間を語るうえで欠かせないのが同期の存在です。忙しい業務や当直を共に乗り越える中で、互いに励まし合い、時には悩みを共有しながら過ごした時間は、かけがえのない思い出となりました。同じ立場で学び合える仲間がいたことは、私にとって大きな支えでした。

さらに、日々の診療を通じて、医療は多くの職種との協力によって成り立っていることを実感しました。看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、事務職員の皆様をはじめ、多くの方々に支えていただきながら研修を続けることができたことに心より感謝申し上げます。

この二年間で得た学びと経験、そして多くの出会いを大切にしながら、これからも初心を忘れず、患者さん一人ひとりに誠実に向き合える医師を目指して努力を重ねていきたいと思えます。

リソース ナース室 通信

Vol.60

小児救急看護を支える人材育成 と体制づくりをめざして

■小児救急看護認定看護師 6B病棟看護師長 藤本 縁



小児救急看護認定看護師として、2009年に認定を受け、これまで小児救急領域を中心に臨床実践と人材育成に取り組んでまいりました。2025年度より岡山医療センターに赴任し、1年が経ちました。

小児看護において私が大切にしているのは、「子どもと家族を主体に考えること」です。急変や外傷、発熱など、救急外来を受診する子どもと家族は、大きな不安の中にあります。だからこそ、迅速で確かな医療提供と同時に、その場にいる子どもと家族がどのような体験をしているのかに目を向け、安心につながる関わりを積み重ねることが重要であると考えています。

また、救急の現場は、多職種で支えるチーム医療が不可欠です。スタッフ一人ひとりが小児特有の観察視点や初期対応力を高め、どの場面でも一定水準の小児看護が提供できるチームづくりが私自身の使命の一つであると認識しています。

本年度は、院内エキスパートナースコース研修「小児救急看護」を開講予定です。小児患者に関わる看護師が、トリアージや初期対応、家族支援の実際を学び、明日からの実践に自信をもって臨めることを目標に企画を進めております。

さらに今後、力を入れていきたいのが、子ども虐待対応システムのさらなる構築と定着です。救急外来や入院の場面は、虐待の早期発見につながる重要な接点です。「何か気になる」という小さな違和感を組織として拾い上げ、適切な支援につなぐ仕組みづくりを、多職種と連携しながら推進していきたいと考えております。

今後も、子どもと家族にとって安心できる医療環境づくりと、スタッフの実践力向上に貢献してまいります。

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。



子どもたちの未来のために —ライオンズクラブよりご寄付をいただきました—



■ 6B病棟看護師長 藤本 緑

難病を抱えた子どもたちとその家族を支援しようと、ライオンズクラブの皆様よりご寄付を頂戴いたしました。

2025年6月16日には岡山県および鳥取県のライオンズクラブより寄付金と日用品を、また2025年11月20日には岡山すばるライオンズクラブより寄付金を贈呈いただきました。

これらの寄付金は、小児慢性特定疾患など難病と向き合う子どもたちを支援するため、クラブの皆様が研修会や各種イベントを通じて呼びかけ、集めて

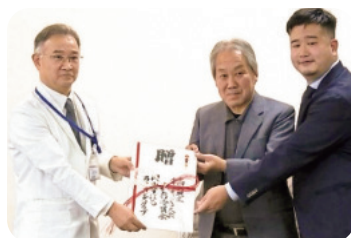
くださった大変貴重なものです。贈呈の際には、子どもたちが少しでも生活しやすく、治療に前向きに取り組めるよう活用してほしいとの温かいお言葉を頂戴いたしました。

当院では、本寄付を子どもたちの入院生活の充実やオンライン授業等の学習支援、さらにはご家族の付き添い環境の改善に役立てていく予定です。

ライオンズクラブの皆様のご厚意に心より感謝申し上げます。



2025年6月16日



2025年11月20日



クリスマスにはサンタさんがやってきた🎅
プレゼントをもらったよ



特定看護師通信

■ 特定看護師室

令和8年3月9日に令和7年度特定看護師活動報告会を開催しました。特定行為研修で学んだ知識を活かした現場での取り組みについて、病棟と外来の事例を紹介しました。

当院の特定看護師は、令和8年4月時点で10名になります。特定看護師とは、特定行為（相対的医師行為のうち高い技術と知識を必要とする国が指定する21区分38行為）を実践するために必要な高度な知識と技術を習得した看護師のことです。

特定看護師が実施できる特定行為は、受講したコースにより異なります。令和8年度から当院の特定行為研修も区分別コースが開講され、さらに実施できる行為に個人差が生じることが予測されます。しかし、すべての特定看護師は、特定行為を実施するうえで必

要な「臨床病態生理学」「臨床推論」「フィジカルアセスメント」「臨床薬理学」「疾病・臨床病態概論」「医療安全学/特定行為実践」を共通科目として履修しています。特定行為実践だけでなく、それに至るまでにアセスメントについても知識・技術をすべての特定看護師が習得しており、特定行為に限らず、様々な看護場面で能力を発揮する機会があります。

令和8年度は院内看護職員に向けた研修も企画し、病院全体の看護の質向上へも貢献できるよう、特定看護師が連携して活動を継続していきたいと思えます。





作品名: 新しいクラヴサン曲集 第4組曲 イ短調一長調 第7曲 ガヴォットと6つのドゥーブル

Nouvelles suites de pièces de clavecin: Suite in A minor - major
VII. Gavotte et 6 doubles

作曲者: ジャン=フィリップ・ラモー, Jean-Philippe Rameau (1683-1764)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎



ラモー

ジャン=フィリップ・ラモーは、フランスの後期バロック音楽の作曲家・音楽理論家です。18世紀前半のバロックを代表する音楽家の一人であり、数多くの優れた劇音楽を書いたこと、理論書によって近代和声理論の基礎を確立したことで、音楽史に輝かしい功績を残しました。オルガニストとして活動するかわら、地道に音楽理論の研究を続けて1722年に近代和声の基礎ともいえる『和声論』を出版し、これにより名声を得ました。大バッハ、ヘンデル、ドメニコ・スカッラッティの3人がいずれも1685年生まれであることは、以前どこかで述べましたが、ラモーはこれら巨匠3人より2歳年上で、ドイツのGeorg Philipp Telemann (1681-1767)よりは2歳年下です。ラモーの鍵盤独奏作品は全部で65曲あり、4巻に分かれて出版されました。チェンバロのことを英語ではハーブシコードといいます。フランス語ではクラヴサンといいます。ラモーはフランス人なので、ここではチェンバロとはいわずクラヴサンということにします。クラヴサン曲集の第1巻(第1組曲, 全10曲)は1706年に、クラヴサン曲集と運指法 第1番(第2組曲, 全10曲)およびクラヴサン曲集と運指法 第2番(第3組曲, 全10曲)を1724年に、新クラヴサン組曲集 第1番(第4組曲, 全7曲)および新クラヴサン組曲集 第2番(第5組曲, 全8曲)を1728年に、コンセル形式によるクラヴサン曲集を1741年に出版しています。1728年に刊行された新クラヴサン組曲集 第1番(第4組曲)は、1. Allemande, 2. Courante, 3. Sarabande, 4. Les trois mains (3つの手), 5. Fanfarinette (小さなファンファーレ), 6. La triomphante (凱旋), 7. Gavotte et 6 doubles (ガヴォットと6つのドゥーブル)の7曲からなりますが、今回とりあげた曲は、その終曲なのです。演奏時間はわずか7分前後の短い曲ですが、何度聴いても飽きることがなく、一日中繰り返し再生していても疲労を感じず、受け入れることができる音楽なのです。もちろん、ラモーの時代はクラヴサンのために作曲され、クラヴサンで演奏されたのですが、これらの曲をモダンピアノで弾くと全く別の曲のように聞こえます。ロシアのピアニスト、Grigory Sokolov (1950-)はしばしば自身のリサイタルでラモーの作品を

とり上げます。『やさしい訴え』(第3組曲 第1曲, "Les Tendres Plaintes")や『未開人』(第5組曲 第6曲, "Les sauvages")はモダンピアノで弾かれると本当にチャーミングに感じられます。

さてお奨めのCDです。1. Natacha Kudritskaya (1983-), [2012年録音, Abeille Musique]。ウクライナ出身のピアニスト、ナターシャ・クドリツカヤの演奏を紹介したいがためにこの選曲を行ったといっても過言ではありません。2. Alexandre Tharaud (1968-), [2001年録音, harmonia mundi]。アレクサンドル・タローの名を初めて世間に知らしめた録音が、このラモーのピアノによる新しいクラヴサン曲集でした。その後、2004年のバッハ、2006年のフランソワ・クーブラン、2010年のドメニコ・スカッラッティなどの作品集を録音し、バロックを現代ピアノで再現する第一人者となりました。アレクサンドル・タローの演奏は、タッチがとても繊細で美しく「指先の魔術師」とか「音色の魔術師」の異名をとっています。3. Marcelle Meyer (1897-1957), マルセル・メイエはフランスのピアニストでした。録音は相当古く、1946年の録音と1953年の録音の2種類が収録されています。音楽ジャーナリストの伊熊よし子のブログによれば、アレクサンドル・タローは20歳の頃よりマルセル・メイエに傾倒し、レパートリーの根幹を築く糧になっているらしいです。クラヴサンを用いた演奏としては、4. 大木和音, [2013年録音, EWE Classical]。『ため息の風景』(Paysages de Soupir)という2013年のアルバムに収録されています。このクラヴサンの音もまさにため息が出るほど美しいです。

さてYouTubeですが、前述したように、1. Natacha Kudritskaya (1983-)のピアノ演奏が一番気に入っています。何回でも繰り返してずっと聴いていたいという危険な衝動に駆られてしまいます。凄く美人というわけでもありませんが、淡々とモノクロームな世界のなかでYAMAHAのグランドピアノを弾いています。何故だか分かりませんが、涙が自然と溢れてくるのです。タイトルは, "Rameau - Suite en la Gavotte et six Doubles / Natacha Kudritskaya" です。

ジャン=フィリップ・ラモーの作品は、本当に病みつきになってしまいますので、ある種の危険を孕んでいるのですが、一度どっぴりとハマってみるのもよいかも知れません。



春を快適にスタート! 食事の工夫



■管理栄養士 徳田 彩

春は、暖かい日が増えてくる一方で、朝晩と日中の気温差が大きく、体調を崩しやすい時期です。また、新生活が始まる方も多く、環境が大きく変わると、慣れない生活や忙しさから食生活が乱れる方もいらっしゃるのではないでしょうか。今回は、新生活にも取り入れやすい食事の工夫をご紹介します。

◎基本は1日3食「バランスの良い食事」を

食品には様々な栄養素が含まれそれぞれ異なる働きがあり、そのバランスが保たれることで私たちの健康は維持されます。主食、主菜、副菜をそろえることで5大栄養素をバランスよく摂取することができます。

副 菜

ビタミン・ミネラル：体の調子を整える
野菜、きのこ、海藻など

主 食

炭水化物：体を動かす重要なエネルギー源
ご飯、パン、めんなど



主 菜

たんぱく質：筋肉や臓器の構成成分
脂質：効率の良いエネルギー源
肉、魚、卵、大豆製品など

◎中食、外食時の工夫

ポイント 出先や調理が難しい日には、弁当や惣菜などを利用することも多いのではないのでしょうか。どのような組み合わせで購入するとよいか意識することで、手軽に栄養バランスを整えることができます。

改善後

その① 菓子パンとジュース

- 糖質主体
- たんぱく質、野菜類がない
- 菓子パン、ジュースは嗜好品

その① サンドイッチと牛乳

- サンドイッチなど具材の多いものでたんぱく質と野菜類をプラス
- 飲み物は牛乳でたんぱく質をプラス

その② おにぎりのみ

- 糖質主体
- たんぱく質、野菜類がない

その② おにぎりと茹で卵とひじき煮

- たんぱく質と野菜類をプラス

その③ うどんと稲荷

- 糖質の重ね食い
- たんぱく質、野菜類がない
- 塩分が多い

その③ 具ありうどんとお浸し

- うどんの具材でたんぱく質をプラス
- 副菜にお浸しをプラス

ポイント 購入した惣菜や弁当、レトルト食品に手軽に使えるカット済み食材や冷凍食品を加えることで、より豊かな食卓になります。

その① サラダ
カット済み生野菜、ゆで卵やサラダチキン、豆腐を一緒に器に盛り付ける

その② カレーやシチュー
レトルトカレー、シチューに電子レンジで加熱した冷凍野菜やシーフードミックスを加える

その③ 煮物
ひじき煮や切り干し大根などのパウチ惣菜に、茹で大豆や電子レンジで加熱した冷凍野菜を加える

※調理の際には、十分な手洗いをし、清潔な器具を使用して衛生面に配慮してください。食中毒リスクにも注意し、加熱調理用の食品は十分に加熱してください。



料理の組み合わせを工夫したり、手軽に使える食品を取り入れたりすることで、主食、主菜、副菜をそろえることができます。無理のない範囲で栄養バランスの良い食事を継続し、新生活をスタートしましょう!



患者さんの安心を見守る 「生体情報モニターグループ」の取り組み



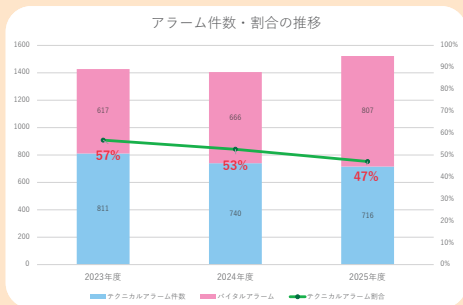
■副診療放射線技師長 往田 悟志

私たちのチームについて

生体情報モニターグループは2024年度に発足し、医師、看護師、臨床工学技士、診療放射線技師といった多職種専門スタッフで活動しています。入院中の患者さんの心拍や酸素状態を24時間計測する「生体情報モニター」は、容態の変化をいち早く察知するために欠かせない装置です。私たちは、この機器をより安全・適切に運用することを目指しています。

「テクニカルアラーム」への対策

モニターが鳴る原因には、心停止などの緊急事態のほかに、センサーの剥がれや電池切れといった機器自体の状況を知らせる「テクニカルアラーム（機器の不備等によるアラーム）」があります。このテクニカルアラームが増えすぎると、本当に重要な「命のサイン」への対応が遅れるリスクが生じます。そこで私たちは、運用のルールを定めたマニュアルの作成や改訂を行い、現場スタッフへの周知を徹底してきました。



具体的な取り組み

患者さんの安全を守るため、以下のような活動を行っています。

- 医師への協力依頼：適切なタイミングでの装着・除去や、患者さんごとの状態に合わせたアラーム設定が行えるよう、医師へ指示の出し方の協力を依頼しました。
- 病棟ラウンドと現場指導：定期的に病棟を巡回し、モニターが正しく使用されているかを確認・フィードバックしています。
- データ分析と教育：機器メーカーと協力してアラームの履歴を解析し、各病棟で対策講義を行っています。また、看護師だけでなく病棟アシスタントなども動画を通じて知識を深めています。

活動の成果とこれから

これまでの活動の結果、6割近くあったテクニカルアラームの割合を5割以下に減らすことができました。これにより、医療スタッフがより重要なサインに集中できる環境が整いつつあります。

患者さんが安心して入院生活を過ごせるよう、私たちはこれからも機器の適切な管理を行い、安全な医療を提供し続けてまいります。



岡山医療センター分院 金川病院だより

■理学療法士 入江 信之



やわらかな春風を頬に感じ、心華やぐ頃になりました。

金川病院のリハビリテーション科では、ご自宅へ退院される入院患者さんを対象として退院前訪問指導を実施しています。患者さんやそのご家族がご希望された場合、当院の療法士・医療ソーシャルワーカーと退院後に担当されるケアマネージャー・福祉用具業者等と共にご自宅へ出向きます。実際にご自宅を拝見し、患者さんの退院後の生活

を想定して、訪問したスタッフは必要と思われる福祉用具の設置やレンタルを患者さん・ご家族に提案し、退院後の生活がより良いものとなるように手続きを進めていきます。帰院後、実施内容の資料を作成し、病棟カンファレンス内にて報告することで、多職種間での情報共有を図っています。今後も活動を継続し、地域包括ケア病棟として地域に根ざした病院を目指していきたいと考えています。

看護助産学校
通 Vol.62 信

看護学科 卒業を迎えて

■第25期生代表 鉄谷

私たちはこの3年間、講師や教員の先生方の熱心なご指導のもと、看護の基礎を一つひとつ積み重ねてきました。講義で得た知識は、実習で患者さんと向き合う経験を通してより深い理解へとつながり、患者さんに何ができるのかを必死に考え続けた日々は、看護の本質に触れる貴重な経験でした。

実習では、一人ひとり異なる背景や思いに触れ、その人に合わせて寄り添う看護の大切さを学びました。その学びの中で、「その人を理解し、その人の力

を信じ、その人らしさを支えること」が看護の原点であることを深く実感しました。「博愛・叡智・自律」の教育理念に基づいて学んできた日々を糧に、これからも患者さんに向き合っていきます。

これまで多くの学びを与えてくださった患者さんやご家族、実習指導者の皆様、先生方、そして共に励まし合ってきた仲間へ心より感謝しています。これからも患者さんを大切にしたい看護を実践していきたいです。



助産学科 卒業を迎えて

■第15期生代表 旭

私達助産学科16名は「助産師になりたい」という志を胸に、4月から切磋琢磨しながら歩んできました。入学直後より専門性の高い講義や分娩介助技術の習得に向けた演習が始まり、助産師になれるだろうかと不安に感じながらも、仲間と共に助け合い、励まし合いながら乗り越えました。臨地実習では、妊産婦さん一人ひとりの個別性を踏まえた支援の大切さや専門職としての責任の重さを学びました。今まで受け持たせていただいた妊産婦さんとそのご家族、またご指導ご支援いただき

た実習指導者さんや先生方に感謝しています。来春から助産師として質の高いケアを提供できるよう、今後も精進いたします。

表紙写真 ● オウギハト (学名: *Goura victoria*)

インドネシアやバブアニューギニアに生息する世界最大のハト。体長は70cmにもなる。その名の通り、頭に扇のような先端の白い飾り羽(冠羽)が生えており、美しい青紫色の体と真っ赤な目も特徴的で、世界で最も美しいハトのひとつとも言われる。