

INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ・ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.21
No.3
2026.10

やさしさ便り～国立病院機構岡山医療センターの今

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 東名誉院長先生の瑞宝中綬章受章をお祝い申し上げます
3 特集:感染症内科
4 特集:血液内科
6 特集:新たな前立腺がん治療「放射性リガンド療法」の導入
8 特集:骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨膣固定術
10 令和8年熊本地震に対するDMAT(災害派遣医療チーム)派遣報告
11 初期研修医通信
12 第18回緩和ケア研修会(PEACE)を開催しました
13 健康レシピ
14 たまにはクラシック
15 薬だより
16 医療安全レポート／特定看護師通信
17 リソースナース室通信／金川病院だより
18 看護助産学校通信
20 病院フェスタ2026

岡山医療センター
ホームページ

東名誉院長先生の瑞宝中綬章受章をお祝い申し上げます



■統括診療部長　太田　康介

当院名誉院長の東良平先生が、この４月に瑞宝中綬章を受章されました。心よりお慶び申し上げます。

東先生は1972年に岡山大学医学部を卒業され、外科医として研鑽を積まれた後、1981年に当院（当時の国立岡山病院）に着任されました。呼吸器外科を中心に診療に尽力され、統括診療部長、副院長を歴任されました。その後、2012年から２年間、当院院長を務められました。瑞宝中綬章は、国や公共のために長年にわたり公務等に従事し、功績を挙げた方に授与される勲章です。今回の受章は、当院院長としてのご尽力を含め、長年にわたる医療への貢献が評価されたものと思われます。

過日、病院主催による叙勲受章祝賀会が開催され、東名誉院長ご夫妻をお迎えし当院院長と副院長をはじめとする病院職員やゆかりのある旧職員が多数出席しました。

会は松原副院長による開会の言葉に始まり、続いて発起人を代表して佐藤名誉院長からご挨拶がありました。受章への喜びとともに、当時、副院長として東先生を支えられた頃の思い出が語られました。続いて柴山院長、三河内名誉院長から、それぞれ祝辞が述べられ、久保名誉院長からの記念品が贈呈されました。

その後、東名誉院長からご挨拶があり、ご自身の歩みを振り返られました。在職中の様々な思い出や、これまで支えてこられた奥様への感謝も述べられました。少しはにかんだような表情で謝意を述べられる姿が印象的でした。

東先生が院長を務められた当時にも、病院運営上、さまざまな課題がありました。しかし、先生が「山のようにどっしりとして落ち着いて」難題に向き合い、職員をまとめながら乗り越えてこられたことが、何人もの方から語られました。当時を知る方々の言葉からも、東先生の大きな存在感がうかがわれました。

数々のご挨拶が一段落したところで青山名誉院長のご発声で乾杯が行われ、会場は和やかな歓談の場となりました。その中で、東先生の幅広い活動も話題となりました。大学時代から続けておられる声楽活動、患者・家族と医療者との対話を支援する医療メディエーションへの早くからの取り組みに加え、現在も引き続き様々な文化活動にも力を注いでおられます。最近のトピックスとしては、ご実家のある高梁市にある、ご祖父様が昭和を代表する作庭家の重森三玲に依頼して造られた茶庭「驢庵路地」を自ら中心となって再生されました。白砂、苔、石組みが織りなす独特の構成をよみがえらせ、受け継がれてきた庭の文化的価値を次代へ伝える取り組みとして、テレビ番組でも紹介されました。

祝賀会の終盤には、旧職員から花束が贈呈され、太田副院長の閉会の言葉をもって、盛会のうちに幕を閉じました。

今回の東先生のご受章は、先生の長年にわたるご功績をたたえるとともに、当院にとっても大変誇らしい出来事となりました。先生におかれましては、ますますのご健勝とご多幸をお祈り申し上げます。





特集

感染症内科



■感染症内科医長　齋藤　崇

感染症内科の診療・活動について

当院の感染症内科は2016年４月に新設され、感染症専門医である齋藤崇が中心となり活動しております。

感染症内科は感染症（疑い）患者さんの診断・治療に関する「感染症診療支援活動」を中心とした活動をしています。「感染症診療支援活動」とは当センターに入院中または外来受診された患者さんを対象に、各診療科の先生方から感染症（疑い）の診断や治療についての相談を受けたり、血液培養陽性検体など細菌検査結果から重症感染症と判断された症例などについて、各科の先生方と協力しながら診療に携わるという活動です。具体的には、主治医・担当医の先生方と情報共有しながら、病室や診察室で患者さんのお話を伺い、診察を行っています。そのうえで、適切と考えられる検査・治療の提案をしております。その後も患者さんの状態が落ち着くまで経過を診させていただいております。

2016年の感染症内科開設より、内科・外科にかかわらず全ての診療科より相談をいただき、肺炎や尿路感染症など頻度の高い感染症から、海外渡航後感染症、性感染症、ダニ媒介感染症など専門的な感染症まで診ております。

相談等の件数は年間500件近くとなっています。

薬剤耐性菌対策について

世界では抗菌薬の乱用による薬剤耐性菌の増加が問題となっており、我が国でも厚生労働省が主体となり薬剤耐性菌への取り組みが行われています。表１にあるように、2020年と比べた2027年の抗微生物剤の使用量の削減目安が示されました。感染症内科はこの目標が達成できるように、院内の抗菌薬適正使用支援チーム（総合診療科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師）と一緒に抗菌薬の適正使用に取り組んでいます。

また岡山での耐性菌の出現率を減少させる目的で、岡山市感染症対策地域連絡会の一員として、「外来抗菌薬マニュアル（15歳以上の成人）（岡山市どねんしょん Ver.）」の作成に協力しております。

表１　抗微生物剤使用量の成果指標

成果指標	数値目標
	2027年（対2020年）
全抗菌薬使用量	15%減
経口第３世代セファロスポリン系薬	40%減
経口フルオロキノロン系薬	30%減
経口マクロライド系薬	25%減
カルバペネム系静注抗菌薬使用量	20%減

感染症教育について

総合診療科医師と臨床検査技師で一緒に、平日毎朝、総合診療科入院中の症例を中心に各種培養検査として提出された検体を顕微鏡で観察しています（写真１）。また内科専攻医の先生が１カ月に１名ほど、感染症内科で研修をすることがあり、感染症教育にも力を入れております。



写真１　顕微鏡カンファレンス風景

最後に

岡山県内では当院感染症内科のような感染症診療支援活動を行っている医療機関は少なく、感染症診療支援活動を通じて、今後も一人でも多くの感染症（疑い）患者さんの診療に携わるとともに、薬剤耐性菌対策および抗菌薬の適正使用の推進に努めてまいります。

特集

血液内科



■血液内科医長　中村　真

はじめに

当院の血液内科は日本血液学会認定血液専門医研修施設、骨髄移植・臍帯血バンク移植認定施設として60床（内、無菌治療室22床）を有し、常時60～70人の入院患者に対応し、中国・四国地域でもトップクラスの規模を誇っております。また、国立病院機構・中国地区血液疾患基幹病院として岡山県全域をはじめ、香川県・広島県・兵庫県などからも広くご紹介頂いており、院内他科医師および他職種（看護師、薬剤師、臨床検査技師など）と緊密に連携を取りながらチーム医療を実践しております。現在は日本血液学会認定血液専門医・指導医を含めた6名の常勤医師とレジデント1名、血液内科志望内科専攻医2名の計9名で、外来患者と入院患者の診療を行っております。また、急患にも対応できるように24時間のオンコール体制を敷いております。

スタッフ紹介



臨床研究部長
角南　一貴



血液内科医長
中村　　真



血液内科医師
三道　康永



血液内科医師
松田　真幸



血液内科医師
井上　湧介



血液内科医師
近藤　　瑛



血液内科レジデント
大道　勇介



血液内科志望
内科専攻医
立上　大紘



血液内科志望
内科専攻医
近藤　大翔

角南　一貴（1991年卒）　臨床研究部長
中村　　真（2009年卒）　血液内科医長
三道　康永（2010年卒）　血液内科医師
松田　真幸（2012年卒）　血液内科医師
井上　湧介（2019年卒）　血液内科医師
近藤　　瑛（2019年卒）　血液内科医師
大道　勇介（2021年卒）　血液内科レジデント
立上　大紘（2022年卒）　血液内科志望内科専攻医
近藤　大翔（2024年卒）　血液内科志望内科専攻医

診療内容

白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄増殖性疾患などの造血器腫瘍を中心に、最新の知見に基づいた治療を提供しております。また、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの疾患の診療も対応しております。入院患者回診、症例カンファレンス、血液標本カンファレンスにおいて、症例毎に検討を重ねたうえで、方針決定をしております。

主要疾患別新規患者数（2025年度）

疾患名	症例数
急性骨髄性白血病	14
急性リンパ性白血病	5
慢性骨髄性白血病	5
悪性リンパ腫	86
多発性骨髄腫	31
骨髄異形成症候群	14
骨髄増殖性腫瘍	13
免疫性血小板減少症	10
再生不良性貧血	3
自己免疫性溶血性貧血	2

1） 白血病

急性骨髄性白血病に対しては化学療法（シタラビン、ダウノマイシン、アザシチジンなど）、分子標的治療（ギルテリチニブ、キザルチニブ、ベネトクラクス、イボシデニブ、ゲンツズマブ オゾガマイシン）から造血幹細胞移植に至るまで対応しております。急性リンパ性白血病に対しては化学療法（シクロフォスファミド、ダウノルビシン、ビンクリスチンなど）、分子標的治療（ブリナツモマブ、イノツズマブ オゾガマイシン）から造血幹細胞移植に至るまで対応しております。B細胞性白血病に対してはキメラ抗原受容体T（CAR-T）細胞療法の適応があれば、主に岡山大学などのCAR-T細胞療法実施施設へ紹介をしております。慢性骨髄性白血病はチロシンキナーゼ阻害薬（イマチニブ、ニロチニブ、ダサチニブ、ボスチニブ、ポナチニブ）やSTAMP阻害薬（アシミニブ）による治療を主に外来診療で行っております。慢性リンパ性白血病に対しては標準的化学療法のほか、抗体医薬（アレムツズマブ、リツキシマブ、オビヌツズマブ）、分子標的薬（イブルチニブ、アカラブルチニブ、ベネトクラクス）を導入しております。

2） 骨髄異形成症候群

骨髄異形成症候群に関しては、病状に応じて脱メチル化剤（アザシチジン）や5q-症候群に対するレナリドミドを導入しており、適応症例には造血幹細胞移植を実施しております。

3） 悪性リンパ腫

化学療法、抗体医薬品（リツキシマブ、ポラツズマブベドチン、オビヌツズマブ、タファシタマブ、ブレンツキシマブベドチン）、放射線療法および造血幹細胞移植（自家および同種）を組み合わせた標準的治療を基本として、個々の病状に応じて最良と考えられる治療の提供を心掛けております。悪性リンパ腫の代表的な治療であるCHOP 療法（またはR-CHOP療法）などは、初回入院治療を行い、2回目以降の治療は基本的に外来で行っております。さらに、病型・病状に応じて分子標的薬（アカラブルチニブ、ザヌブルチニブ）、二重特異性抗体（エプコリタマブ、モスネツズマブ）や、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫などCAR-T細胞療法の適応症例は岡山大学等の実施施設へ紹介をしております。

4） 多発性骨髄腫

多発性骨髄腫の診療に関しては、昭和50年代から力を入れており、日本でも有数の専門施設と認められ、近隣ならびに遠方からの紹介もあり多数の症例を診療しております。近年、多発性骨髄腫は新規薬剤の開発が活発であり、分子標的治療（ボルテゾミブ、カルフィルゾミブ、イキサゾミブ、レナリドミド、サリドマイド、ポマリドミド、エロツズマブ、ダラツムマブ、イサツキシマブ、ベランタマブ マホドチン）を積極的に行っております。また、若年症例には自家造血幹細胞移植を標準治療として行っております。さらに、病状に応じて二重特異性抗体（エルラナタマブ、テクリスタマブ、トアルクエタマブ）やCAR-T細胞療法についてもイデカブタゲン ビクルユーセル（アベクマ）が当院にて実施可能となりましたので適応症例については実施を検討いたします。

5） 造血幹細胞移植

当院は骨髄バンクおよび臍帯血バンク認定施設であり、成人の造血幹細胞移植においては岡山県で一番早く導入した実績があります（平成3年に導入）。特に多発性骨髄腫における造血幹細胞移植に関しては開始時期および症例数ともに日本の先駆的な立場にあります。

6） その他

真性多血症、本態性血小板血症や骨髄線維症などの骨髄増殖性腫瘍、再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病などの良性血液疾患も診療を行っております。

臨床研究

岡山血液疾患研究グループ（OHSG）のメンバーとして種々の臨床研究に参加しております。また、国立病院機構血液グループ、日本成人白血病研究グループ（JALSG）、日本細胞移植研究会（JSCT）および西日本血液臨床研究グループ（W-JHS）などの多施設共同研究にも積極的に参加し、白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫を含めた血液疾患の最新治療の開発に参画しております。さらには、多発性骨髄腫を中心に多くの血液疾患において新薬開発治験も取り扱っております（随時更新、問い合わせ要）。

医師教育

当院は日本血液学会認定血液専門医研修施設であり、多くの初期研修医、専攻医、レジデントが日々研鑽を積んでおります。次世代を担う若手医師が知見を身につけ、血液疾患に限らず適切な対応ができるように、学会発表、論文作成を含む教育・指導を行っております。

最後に

超高齢社会に突入し、造血器腫瘍についても増加傾向にあります。治療は日進月歩であり、血液疾患分野についても例外ではなく、より複雑になり、細分化されており、それらの医療ニーズに対応できる病院が必要とされています。当院血液内科は、中国地区で血液疾患を扱う基幹病院として地域の近隣病院と密に連携し、さらに遠方からも来院される多くの患者さんのご要望に応えるべく、努力し続けたいと考えております。

特集

新たな前立腺がん治療「放射性リガンド療法」の導入
―プルヴィクト®による、がんを狙った放射線治療―



■泌尿器科医師　窪田　理沙

■放射性リガンド療法とは

当院ではこのたび、前立腺がんに対する新しい治療法として、放射性医薬品「プルヴィクト®」を用いた**放射性リガンド療法**を導入しました。

放射性リガンド療法とは、がん細胞に結合する物質（リガンド）に放射性同位元素を組み合わせ、**がん細胞を狙って放射線を届ける治療**です。

前立腺がん細胞では、細胞表面に「前立腺特異的膜抗原（PSMA）」というタンパク質が多く発現していることがあります。プルヴィクト®は、PSMAに結合するリガンドと、放射性同位体**ルテチウム-177（^{177}Lu）**を組み合わせた放射性医薬品です。

静脈内に投与された薬剤は全身を巡り、PSMAに結合して細胞内に取り込まれます。そこで^{177}Luから放出される**β線が、腫瘍細胞とその近傍の細胞にDNA損傷を与え、腫瘍の増殖を抑えます**。

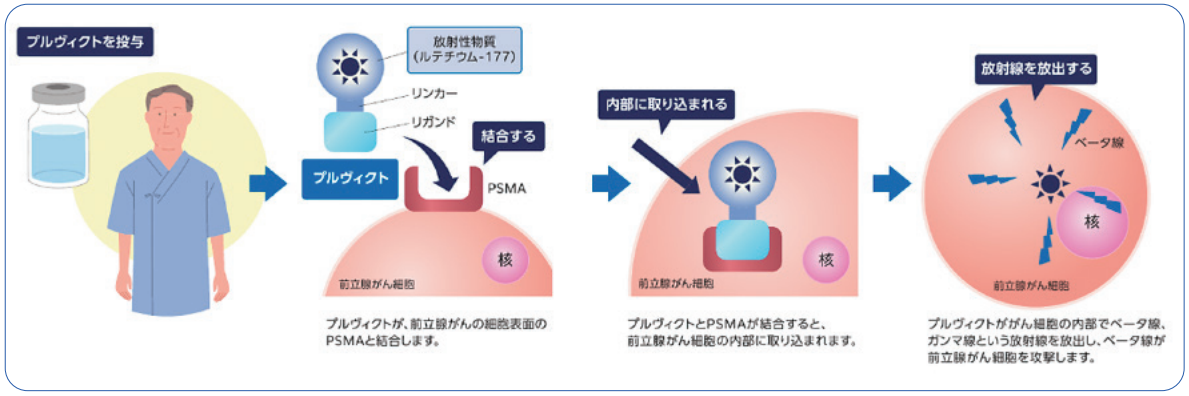


図1　プルヴィクトの働き（イメージ）
出典：ノバルティス ファーマ株式会社提供資料より転載（同社許諾済み）

■治療の対象と進め方

プルヴィクト®の対象となるのは、**PSMA陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺がんの患者さん**です。

治療前にはPSMA-PET検査を行い、**PSMA陽性病変があることを確認します**。また、これまでに受けた治療内容、全身状態、腎機能や骨髄機能などを総合的に評価し、治療の適応を慎重に判断します。

治療は通常、**6週間隔で最大6回、静脈内に投与します**。副作用などに応じて、休薬、減量または中止を検討します。

■副作用と放射線安全管理

特に注意すべき副作用として、**骨髄抑制（貧血、血小板減少、白血球減少など）と腎機能障害**があります。このほか、倦怠感、悪心（吐き気）、口内乾燥などがみられることがあります。

そのため、治療前および治療中には血液検査や腎機能検査などを行い、安全に治療を継続できるかを確認します。

また、投与後は一定期間、体内や尿・便などに放射性物質が残ります。患者さんやご家族には、周囲の方との接触や排泄物の取り扱いなど、**日常生活上の注意点を治療前に十分説明します**。

■安全な導入に向けた院内体制

放射性リガンド療法の実施には、治療薬の管理、放射線防護、投与後の線量測定、入院中の看護、廃棄物の管理など、通常の薬物療法とは異なる体制が必要です。

当院では導入に向けて**ワーキンググループを立ち上げ、岡山大学病院の治療体制を見学**するとともに、院内マニュアル、患者さんへの説明文書、緊急時の対応手順などを整備してきました。

さらに、実際の治療を想定した**コールドラン（薬剤を使用しない模擬訓練）**を行い、患者さんの入院から治療、退院までの流れを確認しました。

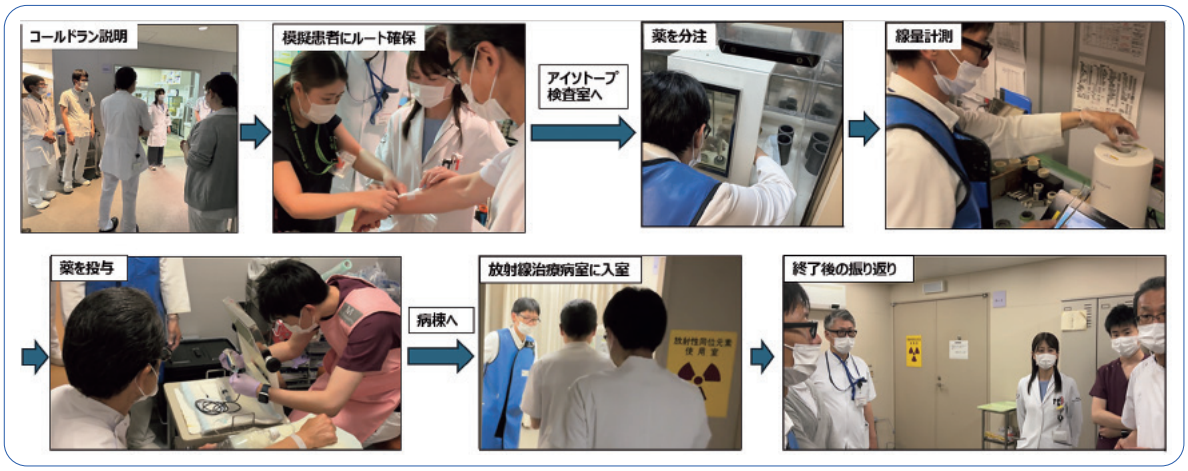


図２　安全な治療開始に向けて実施したコールドラン（模擬訓練）の様子

■多職種で支える新たな治療

この治療は、泌尿器科だけで完結するものではありません。放射線科、看護部、薬剤部、診療放射線技師をはじめ、**院内のさまざまな職種・部署が連携することで、初めて安全に実施できます**。

導入準備に際し、多くの皆さまからご協力をいただきましたことに、心より感謝申し上げます。

プルヴィクト®の導入により、**PSMA陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺がんの患者さんに、新たな治療選択肢を提供できるようになりました**。

今後も治療の適応を十分に検討し、一人ひとりの患者さんが安心して治療を受けられるよう、多職種で協力しながら、安全で質の高い医療を提供してまいります。

特集

骨盤臓器脱に対する ロボット支援下仙骨膣固定術



■泌尿器科医長　平田　武志

骨盤臓器脱とは

骨盤臓器脱は、子宮、膀胱、直腸などの骨盤臓器を支える骨盤底の筋肉や靱帯が弱くなり、これらの臓器が膣の中へ下垂したり、膣の入口から外へ出たりする病気です。下垂する臓器によって、膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤などと呼ばれます。出産を経験した女性や閉経後の女性に多くみられ、出産による骨盤底への負担、加齢や閉経後の組織の変化に加えて、肥満、便秘、慢性的なせき、重い物を持つ習慣なども関係します。命に直接かかわる病気ではありませんが、毎日の生活に大きく影響することがあります。

代表的な症状は、「膣から何かが出てくる」「膣の入口に丸いものが触れる」といった違和感です。尿が出にくい、残っている感じがする、尿が近い・漏れる、便が出にくいなど、排尿や排便の症状を伴うこともあります。立っている時間が長い夕方や、重い物を持ったとき、咳やいきみでおなかに力がかかったときに強くなる傾向があり、外出や運動をためらう人も少なくありません。症状の強さと脱出の程度は必ずしも一致しないため、困っていることを診察時にお伝えください。

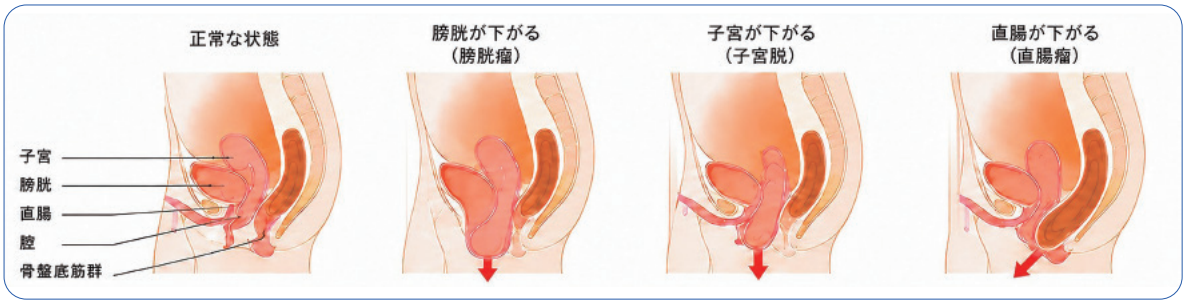


図1　骨盤臓器脱の種類　（岡山医療センター泌尿器科監修のもと、生成AIで作成）

治療方法

治療は、脱出の程度だけで決めるのではなく、困っている症状、年齢、持病、生活スタイル、今後どのように過ごしたいかを一緒に考えて選びます。軽症の場合は、便秘や慢性的なせきの治療、体重管理、骨盤底筋体操などで骨盤底への負担を減らします。膣内にリング状の器具を入れて臓器を支える「ペッサリー」は、手術を希望しない方や手術が難しい方にも選択される治療です。

症状が強く、保存的治療で十分な改善が得られない場合には手術を検討します。手術には膣から行う方法や腹腔鏡を用いる方法などがあり、それぞれに特長があります。当院では新たな選択肢として、ロボット支援下仙骨膣固定術を開始しました。

膣から出たものが戻らない、強い痛みや出血がある、尿が出ないといった場合は、早めに医療機関へご相談ください。そこまで強い症状がなくても、外出・運動・排尿・排便に支障を感じたときが受診の目安です。

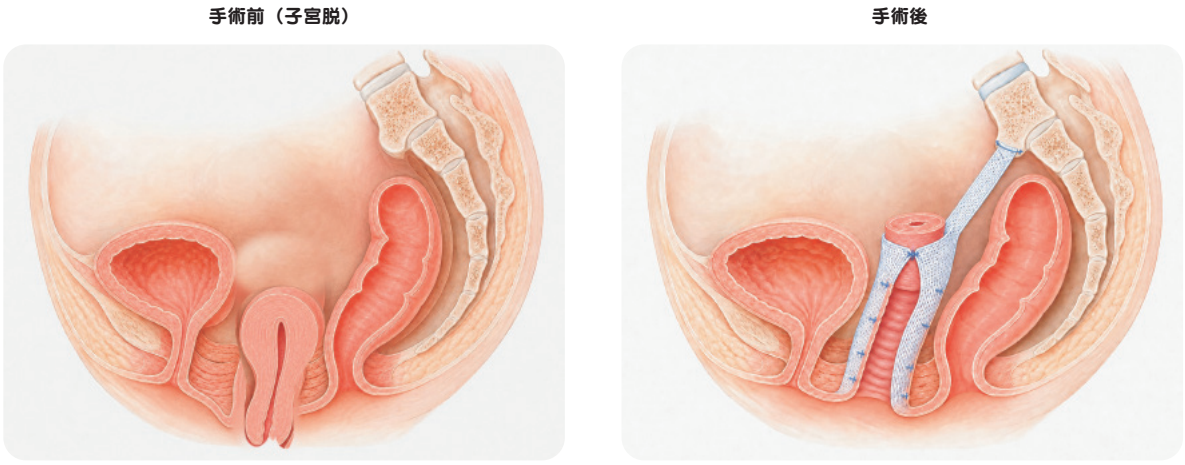
ロボット支援下仙骨膣固定術とは

仙骨膣固定術は、下垂した膣や膀胱、子宮を本来に近い位置へ戻し、医療用メッシュで支える手術です。メッシュを膣と膀胱の間、膣と直腸の間に平面的に敷き込み固定します。さらにメッシュを子宮頸部に固定し、

頭側にある仙骨の前面へ固定することで、子宮頸部をつりあげます。重力に逆らって下降しようとする膀胱、子宮、直腸を平面的、垂直的に支えて骨盤臓器脱を治療する方法です。下垂した臓器が自然な形で挙上されるので、整容性に優れ、性交渉に支障をきたしません。術後の再発率も低いとされています。

おなかに数か所の小さな穴を開け、内視鏡と細い鉗子を入れて手術を行います。子宮を温存できる場合もありますが、脱出している部位や程度、子宮の病気の有無などによって術式が変わります。

手術支援ロボットは、医師の手の動きを精密な器具の動きに変換する装置です。ロボットが自動で手術を行うのではなく、術者が立体的な３Ｄ拡大画像を見ながら、すべての操作を行います。ロボット手術で使用する鉗子は多関節機能があるため、骨盤の深く狭い場所でも繊細な剥離や縫合がしやすい利点があります。そのため従来の腹腔鏡手術よりもより質の高い手術が可能です。また、開腹手術と比べて傷が小さく、出血や術後の痛みが少ないため、早い術後回復が期待できます。



子宮が下垂し、膣口から脱出しています。

医療用メッシュで子宮頸部を引き上げ仙骨に固定します。
膀胱と直腸もメッシュでサポートします。

図２　仙骨膣固定術のイメージ　（岡山医療センター泌尿器科監修のもと、生成ＡＩで作成）

当院での診療

当院泌尿器科では、骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨膣固定術を開始しました。これまで泌尿器科領域で培ってきたロボット支援手術の経験を生かし、安全性に配慮した手術を行います。手術前には、症状、脱出している臓器とその程度、排尿状態、そしてこれまでの手術歴や持病を確認し、患者さんに合った方法を検討します。

泌尿器科には、仙骨膣固定術領域における学会認定のロボット支援手術プロクター（手術指導医）が在籍しています。また、女性泌尿器科を担当する女性医師も在籍しています。手術そのものの安全と質はもちろんのこと、受診しやすく、相談しやすい環境にも重点を置いています。骨盤臓器脱や排尿の悩みは人に話しづらく、受診をためらう方も少なくありません。診察ではプライバシーに配慮し、安心してご相談いただける診療を心がけています。治療を受けるかどうか迷っている段階でも受診していただいて構いません。

「年齢のせい」「恥ずかしいこと」とあきらめず、まずは岡山医療センター泌尿器科へご相談ください。毎日の不快感を減らし、自分らしい生活を取り戻すための方法を一緒に考えます。



女性医師が診療します。

図３　岡山医療センターでのロボット手術
（自験例　患者さんの許可を得ています。）

令和８年熊本地震に対する DMAT（災害派遣医療チーム）派遣報告



■腎臓移植外科医長　久住　倫宏

令和８年７月28日16時27分、管理診療会議の最中、西８階会議室が大きく揺れました。一時会議を中断し、熊本で地震があったことが分かり、その後から災害モードのメールが相次いで入り、日本DMATとして待機することになりました。その後情報収集を行いつつ、７月31日にDMAT３次隊の派遣要請があり、隊員５名（医師：久住倫宏、看護師：照屋樹、小林和歌子、臨床工学士：大野開成、臨床検査技師：眞田尚輝）の派遣が決まり、後方支援として薬剤師：唐川雅生、國定誠也が任務につきました。さらにDMATコーディネーションチームとして助産師：笹岡あいが派遣されました。10年前にも当院より熊本地震への派遣を経験しており、西日本豪雨、熊本豪雨や能登地震の経験から隊員の派遣準備は着々と進んでいきました（図１）。

８月１日20時半と遅くにもかかわらず柴山院長を始めとした多くの方に見送られ、当院を出発し（病院Instagram参照）、500km以上離れた済生会熊本病院（済熊）を目指して夜間走行を行い、８月２日朝８時に済熊に参集しました。地震発災後の初期対応の慌ただしさが残る中（図２）、はじめの活動指示は済熊でのER支援業務で、被災地片付け中の負傷者等傷病者への対応を行いました。業務終了後、宿泊施設に行きましたが予約が取れておらず、病院のご厚意で院内講堂での宿泊となりました（済熊病院長の知人の方から寄贈されたマットレスを利用させていただき休むことができました）（図３）。

８月３日より活動場所が宇城保健所になり、避難所支援の業務指示を受け、学校体育館（図４）や高齢者施設を回り状況を確認しました。被災地では電気は復旧していましたが、水道の復旧はまだであり、給水に頼っている状態でした。合間で救急車内でのミーティング（図５）、非常食での昼食（図６）を摂りながら業務を行いました。この日は熊本市内のホテルが取れたので、少し疲れを取ることができました。

８月４日も避難所支援を行いました。訪問先の防災拠点センターには多くの方が避難されており、段ボールをマット代わりにして休まれている方の姿も見られました。その中で、コロナ感染者が隔離されており、災害支援ナースの案内のもと診察を行いました（図７）。救援物資の搬入を手伝い（図８）、午後からは、まだ支援が行き届いていない避難所の状況を確認する任務にあたりました。同日岡山医療センターではDMAT研修会が行われており、通信を繋ぎ、実際の状況を伝えることができました（図９）。

８月５日は宇城社会福祉協議会での支援活動にあたりました。通行止めとなっている幹線道路を横目に被災地の現状を感じながら目的地へ向かいました（図10）。電話対応と救護所支援を行いましたが、実際のニーズに合っているのかをDMAT３隊、日赤医療班１隊、施設責任者で再検討を行い、ニーズに合っていないところは変更・再評価の必要を本部に報告しました。ミーティングでは、初めて参加する隊もありましたが、当院の隊員が中心となって進行し、円滑に情報共有や意見交換を行うことができ、安堵しまし



図１：救急車内



図２：済生会熊本病院内



図３：病院内講堂にて就寝



図４：避難所訪問



図５：ミーティング



図６：昼食（非常食です）

た(図11)。

揺れが続く中、さまざまな任務を終えて８月６日夕方に多くの方々に出迎えていただき、無事帰着することができました。今回の派遣においては急な出動にもかかわらず、業務引き継ぎや勤務変更に迅速に対応していただいた医師、看護部、臨床工学部、臨床検査部、さらに薬剤部からは業務中の後方支援など、柴山院長を始め多くの方々の支援･協力の下で行うことができました。DMAT派遣は現地対応を行う者だけでなく、情報収集･判断などの後方支援、病院の協力があって成り立つことであり、このような対応ができる岡山医療センターは、素晴らしいチームであると実感しました。

今回の派遣では、さまざまな状況に直面する中で、多くの方々との出会いや支援活動を通じ、さまざまなことを学ばせていただきました。最後になりましたが、派遣にあたりご支援、ご協力いただいた病院関係者の皆様に深く御礼申し上げます。


図７：診察


図８：救援物資の搬入


図９：DMAT研修会


図10：通行止め


図11：ミーティング



初期研修医通信



■初期研修医　青山　尚司

岡山医療センター初期臨床研修医２年目の青山尚司と申します。さわやかな秋風がここちよく、過ごしやすい季節となりましたが、広報誌をお読みの皆様はいかがお過ごしでしょうか。

私事ではありますが、２年間の初期研修も早いもので残すところ半年となりました。

この１年半を振り返ってみると、各科の指導医の先生やコメディカルスタッフの皆様、そして同じ研修医の仲間に支えられて、毎日少しずつではありますが自身の成長を実感できる時間であったと感じております。その中で日々痛感しているのは、「一人では医療は成立しない」という点です。多様な職種が連携し、患者様の治療という同じ方向を向いたときに診療は前向きに進むということを、各科の先生方の診療から学ばせていただいたことは、私にとって大きな財産であると感じています。

患者様、そして社会に貢献できる医師になろうという思いを持った同期に恵まれたことも、岡山医療センターで初期研修ができてよかったと感じる理由の一つです。初期研修医一人ひとりがそれぞれの将来の専攻科を中心に知識を吸収し、それらを皆で共有することで、一体となって診療技術をブラッシュアップしている岡山医療センターの環境は、初期臨床研修を過ごすのに素晴らしい環境です。

初期研修医一同、患者様の病状が少しでも快方に向かうよう、今後も各科の先生方のご指導のもと、全力で診療に取り組んでまいります。患者様におかれましては、日頃より研修医が診療に携わることにご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

今後も当院で治療を受けられる皆様に貢献できるよう、誠心誠意努めてまいります。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

第18回緩和ケア研修会（PEACE）を開催しました



■緩和ケア推進室長　宮武　和代

2026年８月３日に当院主催の緩和ケア研修会（PEACE）を開催しました。

PEACEは、がんその他の特定の疾病の診療に携わる医療従事者が、基本的な緩和ケアについて正しく理解し、必要な知識・技術・態度を身につけることを目的とした研修プログラムです。当院では2009年から年１回開催しており、これまでに約600名の医療従事者が修了しています。

今回は、医師21名、看護師11名、薬剤師１名の計33名が参加しました。医師、看護師、医療ソーシャルワーカーがファシリテーターを務め、がん患者さんの苦痛を和らげ、患者さんとご家族がその人らしく過ごせるよう、緩和ケアに必要な基本的知識や技術について学びました。

研修では、事前に各自が受講したe-learningの復習を行った後、実際の医療現場を想定したロールプレイを行いました。参加者は患者役と医療者役に分かれ、がんの診断や病状を伝える場面、患者さんから不安やつらい気持ちを打ち明けられた場面を体験しました。どのような言葉を選び、どのように伝えるか、どのような姿勢で話を聴くかについて考えながら演習を進め、終了後には振り返りを行い、患者さんの立場に立って考えることや、患者さんの思いを受け止め、気持ちに寄り添うコミュニケーションの重要性について話し合いました。

また、事例を用いたグループワークでは、患者さんが抱える身体的・精神的苦痛や、療養生活の中で感じる不安や課題への対応について話し合いました。さらに、退院後の療養生活を支える制度や社会資源、地域連携についても学び、それぞれの職種が果たす役割や必要な支援について活発な意見交換が行われました。

研修の最後には、緩和ケアチームの医療ソーシャルワーカーから、当院の就労支援の取り組みについて紹介しました。がん患者さんが治療を続けながら仕事や生活を維持するための支援について、実際の事例を通して理解を深めることができました。

医師、看護師、薬剤師がそれぞれの専門的な視点や日頃の関わり方を共有し、多職種で連携して患者さんとご家族を支えることの大切さを改めて確認する機会となったと思われます。

当院では今後も緩和ケアに関する教育・研修を継続し、職種間の連携を深めながら、患者さんとご家族が安心して療養生活を送ることができるよう、より良い緩和ケアの提供に努めてまいります。











栄養管理室 PRESENTS!

知っておきたいAGEs ～糖化との関係



■管理栄養士　後藤　未覚

AGEs(Advanced Glycation End-products／最終糖化産物)とは

食事からとった糖と、体内のタンパク質・脂質が結びついて細胞を劣化させることを糖化といいます。糖化により、蓄積したAGEsは、以下のような多くの健康被害を引き起こし、全身の老化現象へとつながります。



肌・骨への影響

肌や骨の構成成分であるコラーゲンが硬くなることで肌の弾力が失われるほか、骨が脆くなり骨粗鬆症の原因になることがあります。

血管・代謝への影響

血管の弾力が低下し、動脈硬化を引き起こす一因となり、糖尿病の三大合併症である網膜症・腎症・神経障害や、大血管障害である心筋梗塞、脳卒中などの発症リスクを高めます。

関節への影響

関節がこわばり、変形性関節症を招く原因になります。

AGEsを多く含む食品(一例)

- **揚げ物（フライドチキン・アジフライなど）**
- **加工食品（ベーコン・ソーセージなど）**
- **甘味を含む菓子類（クッキー・ドーナツなど）**

AGEsを減らす食生活

●調理方法を工夫する　揚げる・焼く・炒める→煮る・蒸す・茹でる へ

➡油を使用した高温調理(揚げる・焼く・炒める)では最大温度が200℃程度にも達し、加熱温度が上がるほどAGEsを多くつくります。一方、水を使う調理(煮る・茹でる・蒸す)では沸点である100℃程度までしか温度が上がらないため、AGEsの発生を抑えることができます。このように調理方法によって AGEsの生成度合いが異なるため、調理方法を意識しましょう。

●酸を活用する

➡酸性条件下では糖とタンパク質の結合が起こりにくくなり、AGEsの生成量を抑えられるという報告があります。調理には酢やレモン汁などを積極的に利用しましょう。

●血糖値の急上昇を防ぐ

➡食後に血糖値が急上昇する「血糖スパイク」を引き起こすことで、AGEs生成が進みやすくなるといわれています。血糖スパイクを起こさないために、ご飯やパンなどの糖質の摂りすぎや習慣的な甘味飲料・甘い菓子類(特に果糖・ブドウ糖・液糖を含むもの)の摂取は控えましょう。

AGEs生成を抑える！簡単レシピ

鶏肉とキノコの中華ソースがけ



【材料】(2人分)

- 鶏むね肉……175g
- 片栗粉……適量
- しめじ……50g
- 長ねぎ……20g

A
- レモン汁……大さじ2
- 砂糖……小さじ1
- 鶏ガラ……小さじ1
- にんにく……1/2片分
- ごま油……小さじ2

【作り方】

①しめじ、長ねぎを食べやすい大きさに切る。
②鶏むね肉をそぎ切りにして片栗粉にまぶす。
③沸騰した湯に①を入れ、3分程度茹でて取り出す。
④沸騰した湯に②を入れて5分程度茹でる。
⑤③、④を皿に盛り、Aの合わせ調味料をかける。

1人分の栄養量	
エネルギー	187kcal
たんぱく質	20.6g
脂質	9.5g
炭水化物	7.7g
食塩	1.0g

たまには クラシック File 42

作品名：ピアノ・ソナタ第1番 作品12,
Piano Sonata No. 1, Op. 12
ピアノ・ソナタ第2番 ロ短調 作品61,
Piano Sonata No. 2 in B minor, Op. 61

作曲者：ドミートリイ・ショスタコーヴィチ, Dmitri Shostakovich (1906-1975)

■クラシックソムリエ　米井　敏郎


ショスタコーヴィチ

ショスタコーヴィチは，ソビエト連邦（ソ連）時代の作曲家で20世紀最大の作曲家の一人です．マーラー以降の最大の交響曲作曲家としての評価がほぼ確立されています．ベートーヴェン以降，多くの作曲家が9曲までしか交響曲を作曲できなかったジンクスをショスタコーヴィチは打ち破りました．ショスタコーヴィチの音楽には暗く重い雰囲気のものが多いのですが，その一方でポピュラー音楽も愛し，ジャズ風の軽妙な作品も少なからず残しています．当初，体制に迎合したソ連のプロパガンダを行う作曲家というイメージで語られていましたが，これは大きな間違いでした．『ショスタコーヴィチの証言』が出版されて以後，ショスタコーヴィチは皮肉や反体制といったイメージによって塗り替えられ，「自らが求める音楽と体制が求める音楽との乖離に葛藤した悲劇の作曲家」として西側諸国における演奏の機会も急激に増加しました．ピアノ・ソナタ第1番 作品12は1926年に作曲され，同年，作曲者自身のピアノで初演されました．プロコフィエフの影響がしばしば指摘されますが，ショスタコーヴィチは1927年にプロコフィエフの前でこの曲を演奏しており，プロコフィエフはこの曲をとても気に入ったと伝えられています．演奏所要時間は約15分と短い単一楽章のピアノ・ソナタで，美しい旋律などというものを期待すると確実に裏切られます．ある意味，抽象的で暴力的な，めまぐるしく動き回る，目の眩むようなパッセージや不協和音に翻弄されます．楽しい曲とは180度方向性が異なっているので衝撃的ですが，音符を連ねたある種の諧謔のようにも思えます．一方，ピアノ・ソナタ第2番の方は，1943年に完成し，同年，作曲者自身のピアノで初演されましたが，その前年に師であったLeonid Nikolayev (1878-1942)が亡くなったため，ニコラーエフの思い出に捧げられています．第2番の方は古典的な3楽章構成で，保守的な作風です．演奏時間は30分弱です．

何故，この人気がなく滅多に演奏すらされないピアノ・ソナタをとりあげたかといえば，恩田陸 (1964-)の小説，『蜜蜂と遠雷』を夢中になって読み切ったからなのです．小説の中で，主人公の一人，栄伝亜夜が耳で聴いておぼえたショスタコーヴィチのピアノ・ソナタをスイカが転がるイメージで捉えているというシーンがありました．小説の中では，ピアノ・ソナタということだけで，1番なのか2番の方なのかについては言及されていません．演奏される状況から単一楽章の曲であり，このスイカが転がるというイメージはどちらかといえば第1番の方かとも思いますが，第2番のソナタでも悪くはない気がします．恩田陸には，クラシック音楽を題材にした小説が今までなかったので，ある意味，意外でした．しかし，読み進むうちにぐいぐいとこの小説に引き込まれていき，最終的には余程，本当にクラシック音楽が好きでないと，こんな小説は書けないのではないかと思いました．国際ピアノ・コンクールに挑むコンテスタントたちの物語なのですが，演奏シーンの描写はすばらしく，その場の空気感や緊張感がひしひしと伝わってきますし，演奏される音楽がまるで聞こえてくるかのようです．私は実際この小説を読み進めるうち，登場する曲が頭の中で鳴り響いていました．恩田陸自身，「この作品で特に目指したのは“音楽を読者の頭の中で鳴らすこと”．以前できなかったことが，現在の私にはできるようになったという手ごたえは感じている」と述べています．

さてお奨めのCDですが，第1番のソナタでは，1. Lilya Zilberstein (1965-), [1989年録音, DG]．リーリャ・ジルベルシュテインは旧ソ連出身，ドイツのピアニストです．1987年にブゾーニ国際ピアノ・コンクールで優勝しました．2. Yury Favorin (1986-), [2016年録音, Melodiya]．モスクワ生まれのピアニスト，何とこのソナタを11分22秒で弾ききっており，途轍もない技巧だと思います．3. 上原彩子 (1980-), [2002年録音, Octavia]．2002年の「第12回チャイコフスキー国際コンクール」ピアノ部門において，優勝した時のライブ録音です．第2番のソナタでは，Elisabeth Leonskaja (1945-), [1993年録音, Teldec]．ジョージア（旧グルジア）出身のピアニストです．

さて，YouTubeです．第1番のソナタでは，古海行子 (1998-)の演奏がすばらしいです，タイトルは，"Dmitri Shostakovich - Sonata No. 1, Op. 12 | Furumi Yasuko" です．第2番のソナタでは，Andrei Korobeinikov (1986-)，タイトルは，"Andrei Korobeinikov Shostakovich Sonata No 2 Op 61 (1943)" です．

これらのピアノ・ソナタ，私自身，共感できるかというと少なくともまだ今は，共感とはほど遠いところにいます．でもそれでもよいと思うのです．いつかまたこれらの曲を聴きたいと思える日が来るかもしれないからです．

薬だより

Message from the pharmacist

■薬剤部　亀山　藍衣、重松　明優理

目薬をうまくさすためのコツ、お伝えします！

「目薬をさそうとしても、うまく目に入らない……」
「手が震えて、目薬が外れてしまう……」
そんな経験はありませんか？
目薬は、１回１滴で十分といわれていますが、１滴を狙ってさすのは意外と難しいものです。
今回は、目薬を上手にさすためのコツをご紹介します。

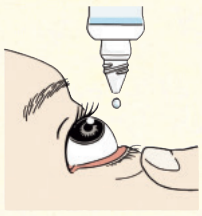
①手がぶれてしまう方に「げんこつ法」

目薬を持った手が安定しない方におすすめの方法です。

1. 点眼する目とは反対の手で「げんこつ」を作ります。
2. その手で下まぶたを軽く引き下げ、げんこつを頬に当てて固定します。
3. げんこつの上に、目薬を持った手を置きます。
4. 目薬の先端がまつ毛や目に触れないようにして、１滴さします。







目の真ん中を狙う必要はありません。
下まぶたを軽く引いてできたスペースに、１滴落とすイメージで行いましょう。

②顔を上に向けるのがつらい方に

無理に顔を上げる必要はありません。
あおむけに寝て点眼すると、顔を自然に上向きにできるため、目薬をさしやすくなります。
ベッドや布団など、安定した場所で無理のない姿勢で行いましょう。

③ボトルが硬くて１滴を出しにくい場合

「容器を押しても、なかなか１滴出てこない……」
そんなときは、容器の底を押す方法を試してみましょう。
親指と中指で容器を持ち、人差し指の腹で容器の底を押すと、点眼しやすくなる場合があります。
※点眼容器の形状によって使い方が異なる場合があります。うまく出ない場合は、無理に力を入れず、薬剤師などにご相談ください。

④お子さんに点眼する場合のコツ

お子さんが動いてしまい、目薬をさすのが難しいこともあります。

あおむけ＋頭を太ももで挟む：

膝枕のように寝かせ、頭を親の太ももで軽く固定すると急な動きを防げます。



目を閉じさせたまま点眼：

あおむけになって目を閉じてもらい、目頭付近に１滴落とします。その後、「パチパチしてみよう」と声をかけて目を開けてもらいます。点眼後は、しばらく目を閉じてもらいましょう。



眠っている間に点眼する方法：

どうしても難しい場合は、眠っている間に下まぶたをそっと引き下げて点眼する方法もあります。

目薬を正しく使うことで、お薬の効果を十分に発揮させることにつながります。
「うまく目薬をさせない」「この方法でいいのかな？」など、気になることがあれば、医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

参考画像（出展：Copyright: Santen Pharmaceutical Co., Ltd.）

医療安全レポート

より安心な眠りのための睡眠薬選び



■副薬剤部長　中村　孝佑

不眠は、入院中の患者さんにもよくみられる症状の一つです。一方、睡眠薬の中には、ふらつきや転倒、翌日への眠気の持ち越しなどにつながるものがあり、特に高齢の方では注意が必要です。

従来から使用されてきたベンゾジアゼピン系睡眠薬は、脳の働きを抑えることで眠りを促しますが、長期間の使用による依存や、筋力の低下、ふらつきなどが問題となることがあります。近年では、これらとは異なる仕組みを持つ「オレキシン受容体拮抗薬」が使用されるようになりました。オレキシンは脳の覚醒を維持する物質で、この働きを抑えることで自然な眠りを促します。睡眠時間の延長などの効果が確認されており、従来の睡眠薬とは異なる選択肢として期待されています。ただし、翌日の眠気などがみられることもあり、患者さんの状態に応じた薬剤選択が大切です。

当院では、セーフティマネージャー会議の薬剤グループにおいて、医師・看護師・薬剤師が協力し、院内で使用する睡眠薬の適正化に取り組んでいます。今後も患者さん一人ひとりの年齢や症状、転倒リスクなどを考慮し、より安全で適切な睡眠薬を選択することで、安心して治療を受けていただける環境づくりを進めていきます。







特定看護師通信



■特定看護師（摂食嚥下障害看護認定看護師）　柳本　有理

特定行為研修を修了した認定看護師として ～栄養サポートチームでの関わり～

特定行為研修を修了した看護師には、研修で培ったフィジカルアセスメント能力や臨床推論力を活用し、患者さんへタイムリーで質の高い医療・看護を提供することが求められています。また、医師の包括的な指示のもとで特定行為を実践することで、患者さんの状態変化に迅速に対応し、重症化の予防や早期回復につなげる重要な役割を担っています。

私は2024年度に摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程（B課程）において、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の特定行為区分を修了しました。現在は外来に所属しながら、栄養サポートチーム（NST）の一員として週２回のラウンドに参加しています。栄養サポートチームの対象となる患者さんには、食事摂取量の低下による低栄養状態の方や、嚥下機能の低下により食事形態の調整が必要な方が多くいらっしゃいます。そのため、摂食嚥下障害看護認定看護師として、嚥下機能の評価や食事形態の調整、食事場面の観察を行い、一人ひとりに適した栄養摂取方法を提案しています。これに加え、ラウンドの中で、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の特定行為の知識を活かし、脱水が疑われる患者さんには輸液による補正といった提案もしております。

今後は、特定行為研修で学んだ知識と技術をさらに活かし、患者さんの状態をより迅速かつ的確に把握するとともに、適切な栄養管理につなげることで、患者さんの回復と生活の質の向上に貢献していきたいと考えています。

リソースナース室通信 Vol.60

その人らしい人生を支える看護を目指して



■脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　9A病棟看護師長　鳥越　俊宏

2026年４月１日付で岡山医療センターに赴任いたしました。

これまで脳卒中看護に携わるなかで、突然の発症によってそれまでの日常が一変し、不安や戸惑いを抱えながら新たな生活へ向かう患者さんやご家族と数多く出会ってきました。後遺症という大きな課題に向き合いながらも、懸命に治療やリハビリを乗り越え、一歩ずつ前へ進もうと努力される姿に触れ、その力強さと人生の重みを学ばせていただきました。急性期病院である当院における看護の役割は、迅速な治療を支え異常の早期発見に努めるだけではなく、その先にある患者さんの人生や暮らしを見据えて関わることにあると考えています。患者さん一人ひとりの不安や希望に耳を傾け、その人らしさを大切にしながら、退院後の生活につながる看護を実践していきたいと思います。

そのためには、看護師一人の力だけではなく、チーム全体で患者さんを支える組織づくりが欠かせません。私が大切にしたいのは、スタッフ一人ひとりがやりがいを持ち、患者さんのために力を発揮できる組織をつくることです。看護の質は、個人の力だけでは決して高まりません。互いを尊重し、支え合い、学び合うチームだからこそ、患者さんに安心と信頼を届けることができます。患者さんの思いに真摯に寄り添い、「この患者さんにとって何が最善なのか」をともに考え、行動できる看護師の仲間を増やしていきたいと考えています。そして、スタッフが誇りと温かい心を持って働ける環境を整えながら、部署全体で患者さんとご家族を支える看護を実践してまいります。患者さんが「ここで治療を受けてよかった」「安心して任せることができた」と感じていただけるように、そして脳卒中という大きな出来事を経験した後も、その人らしい人生を歩んでいけるように、これからも患者さんとご家族に寄り添いながら、安心と希望を届けられる医療・看護の実現に努めてまいります。



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。

岡山医療センター分院　金川病院だより



■庶務係　近藤　裕貴

金川病院における「高齢者ワクチン接種」について

加齢に伴い免疫機能は低下し、肺炎球菌や帯状疱疹などの感染症が重症化しやすくなりますので、高齢者のワクチン接種は「発症を予防する」よりは「重症化を予防する」ことを目的として計画的に受けることが大切となります。

高齢者を対象とした定期予防接種は、予防接種法に基づき市町村が実施しています。

主に「B類疾病」に分類されるワクチンで、希望する方が接種を受ける制度であり、接種の努力義務はありません。接種費用には自治体の公費助成がありますが、一部自己負担が必要です。

なお、対象ワクチンや助成内容は自治体によって異なるため、詳細はお住まいの自治体のホームページ等でご確認ください。

当院では以下のワクチン接種を実施しています。

〇高齢者肺炎球菌ワクチン（接種日時点で65歳）

〇高齢者帯状疱疹ワクチン（対象年度内に65歳および経過措置対象者）

〇季節性インフルエンザワクチン（65歳以上）

共通対象者：60～64歳で一定の基礎疾患がある方

なお、帯状疱疹ワクチンには生ワクチンと組換えワクチンの２種類がありますが、当院では組換えワクチンを取り扱っています。

【副反応について】

接種後は、注射部位の痛みや腫れ、発熱、倦怠感、頭痛などがみられることがあります。多くは数日以内に改善しますが、まれに重いアレルギー反応などが起こる場合があります。万が一、予防接種による健康被害が生じた場合は、予防接種健康被害救済制度の対象となることがあります。

ワクチン接種は、ご自身を守るだけでなく、ご家族や周囲の方への感染拡大防止にもつながります。

高齢期を健康に過ごすための取り組みの一つとして、この機会にワクチン接種について考えてみませんか。接種をご希望の方やご不明な点がある方は、当院までお気軽にご相談ください。

看護助産学校通信 Vol.64

令和８年度 オープンスクール看護体験

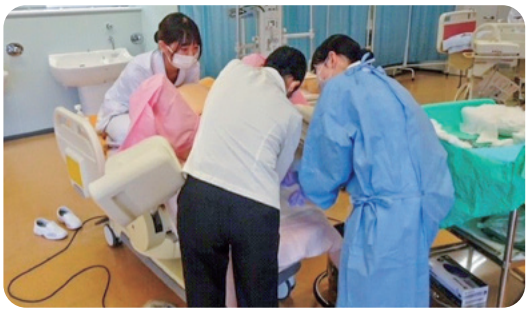
今年の７月、８月のオープンスクールはとても暑い日でしたが、看護学科、助産専攻科で総勢300名を超える生徒さん、保護者の皆様が参加してくださいました。

採血体験では、実際に演習で使用するシミュレーター人形を使用して、看護学生や看護教員のサポートのもと、実際に駆血帯を巻いたり、模擬血管に刺して血液の逆流を体験していただきました。沐浴体験では、赤ちゃんのモデル人形を抱っこしたり、実際にお湯につけて、身体を洗う（沐浴）体験をしていただきました。体験後のアンケートには、「様々な体験ができてよかった」「実際に注射器を持ち、刺す感じを体験できた」「病院の見学ができ、病棟の雰囲気がわかった」など色々な感想を頂きました。今回の体験が、“看護師になりたい”“助産師になりたい”につながるきっかけになることを期待したいと思います。

10月31日（土）は、病院フェスタとコラボした看学祭（学生祭）を開催します。病院フェスタと看学祭のイベントの準備を行いながら、勉強や実習に取り組んでいます。ぜひお越しください。











くるみ保育園の夏祭りボランティアに参加して

■看護学科１年生（第28期生）

くるみ保育園で８月７日（金）に開催された夏祭りは、子どもたちの楽しそうな笑顔や元気いっぱいの姿にあふれていました。保育園の保育士さんと保護者のみなさんが協力・連携して、安全面に配慮しながら子どもたちが楽しめる様々な催し物をされていました。園児や保護者の方との関わりを通して、年齢に応じた声かけや笑顔を引き出す関わりの大切さを学びました。





ホームカミングデーに卒業生が集う！

■教員　藤原

卒業生同士で近況を報告し合い、今後の仕事や学業への新たな励みとしてもらうことをねがい、ホームカミングデーを７月に開催しました。４か月前に本校を巣立ち、就職や進学などそれぞれの新たな環境で、多くのことを経験しながら懸命に取り組んでいる様子がうかがえました。卒業生の皆様におかれましては、日々の積み重ねを自らの力とし、今後ますますの成長と活躍を教職員一同、心より応援しております。時には母校を思い出し、後輩たちを温かく見守っていただけますと幸いです。そして、これからの本校の未来を共に支えてくださることを願っております。





国立病院機構 岡山医療センター 附属岡山看護助産学校

令和９年度 学生募集中

	看護学科（３年課程）			助産専攻科（適格専攻科）
区分	一般推薦入試	社会人入試	一般入試	一般入試
試験日	令和８年 A日程：10月９日（金） B日程：11月13日（金） C日程：12月４日（金）		A日程　令和９年１月19日（火） B日程　令和９年２月16日（火）	令和９年１月８日（金）
試験科目	小論文 面　接	小論文 面　接	国語：現代の国語・言語文化 （近代以降の文章） 英語：英語コミュニケーションⅠ 面接 ※学科は全問マークシート方式	母性看護学 基礎看護学 面　接
出願期間 ※消印有効	令和８年 A日程：９月30日（水）迄※ B日程：11月４日（水）迄※ C日程：11月25日（水）迄※		令和８年12月14日（月）受付開始 A日程：令和９年１月７日（木）迄※ B日程：令和９年２月９日（火）迄※	令和８年11月30日（月）受付開始 令和８年12月21日（月）迄※

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。
詳細は岡山看護助産学校ホームページ・令和９年度募集要項をご覧ください。
Instagramからもお知らせを配信しています。

看護助産学校HP

@OKAYAMAKANGO_NHO
学校公式Instagram

広報第21巻　第3号　令和8年10月16日発行（年4回発行）　発行責任者／柴山卓夫　編集責任者／平見有二　独立行政法人 国立病院機構岡山医療センター 医療広報推進室
〒701-1192 岡山市北区田益1711-1　TEL 086-294-9911　FAX 086-294-9255　URL https://okayama.hosp.go.jp/　E-mail 504-info@mail.hosp.go.jp　印刷：(株) 中野コロタイプ

National Hospital Organization Okayama Medical Center

岡山医療センター 病院フェスタ 2026



●ステージイベント

- 横井小学校ブラスバンド部演奏
- キワニスドール贈呈式
- くるみ保育園ハロウィンダンス
- 手話パフォーマンス
- 津島小学校吹奏楽部
- クレイオクインテットとピアノのひと時
- サニーちゃんと踊ろう&写真を撮ろう ～ハロウィンバージョン～



●キッチンカー

- SOL（タコス / タコライス / プルドチキン / トルティーヤなど）
- クラフトキッチン（焼きそば / いか焼き / 串焼き / フライドポテトなど）
- かすいぼう café（わらび餅ラテ / わらび餅アイスなど）
- きっちんど～ん（キーマカレー / バターチキンカレーなど）
- キッチンぶこち（焼き肉丼 / 焼うどん / 牛肉キンパ巻き）
- Smile S&F（クレープ、たこ焼きなど）
- 環太平洋大学（おでん、ハンバーガーなど）



●体験、展示、販売

- ●しゅっぱつ！ばいきんレスキュー迷路
  巨大迷路を楽しみながら感染予防を学ぶ
- ●放射線科わくわく体験
  カテーテル体験、透視装置体験、磁場体験など
- ●白衣体験！キッズナース・ドクター
  ドクター白衣・看護師白衣に着替えて写真撮影
- ●お菓子なちょうざい体験 2026
  錠剤一包化体験（お菓子がなくなるまで）
- ●ちけんをしろう！千本引き
  治験について学べるポスター展示、お菓子をプレゼント
- ●赤ちゃんにやさしい病院（BFH）へようこそ！
  妊婦育児相談、歯科相談、離乳食相談など（先着 150 名）
- ●メタボを学ぼう
  メタボについてのポスター展示、メタボチェック
- ●救急車や衛星通信車の展示・内覧
- ●マイキワニスドールってなあに？
- ●キワニスドールとおそろいセーターを編もう！
  着せ替え人形の洋服や帽子・靴を選び思い思いのお顔を描いたりお揃いのセーターを編んで、マイキワニスドールを作成
- ●あえたらラッキー!?さにーちゃんとあそぼう‼ 2026
- ●みんなのスマイル ～ハロウィン&ハッピーおみくじ
- ●ハートカフェ、カラフルひかりアート
- ●綿菓子コーナー
- ●IKURA SHOP オリジナル雑貨の販売
- ●ヨーヨー釣り、スーパーボールすくい（有料）
- ●見えない世界を見てみよう！
  ～顕微鏡とエコーで体の中をのぞいてみよう～
- ●バルーンアート（有料）
- ●大道芸パフォーマー（じゃぐりぃけいた）
- ●曼荼羅アートを体験しよう
- ●【要予約】モールアートを作ってみよう！
- ●【要予約】手術室探検に行こう！
  ダヴィンチ紹介、手術機器操作、記念撮影

予約受付は 10 月 19 日（月）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
TEL:086-294-9911





看学祭

～想いをつなぎ、笑顔を広げる～

- ●学生による公開講座
- ●看護技術体験
- ●スタンプラリー
- ●バン販売
- ●ワークショップ
- ●ステージ発表

がん市民公開講座

- ●がん患者相談支援センター紹介
  がん看護専門看護師 山下睦子 先生
- ●甲状腺がんについて
  乳腺甲状腺外科科医長 野上智弘 先生

場所：岡山看護助産学校 1 階教室
11:00 ～ 12:00（開場 10:30）

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。

10月31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

※天候、その他の都合により、やむを得ずイベントの全部または一部を中止または変更させていただく場合があります。

表紙写真●ハリセンボン（学名：*Diodon holocanthus*）
体表に鱗が変化した沢山の鋭い棘があり，英語では，Long-spined porcupinefish という．
'porcupine' は「ヤマアラシ」の意．敵に襲われると海水を吸い込んで，フグと同様に体を大きく膨らませ，イガグリのような状態になる．毒は持っていないらしい．