

INFORMATION MAGAZINE THE JOURNAL

ザ+ジャーナル!!

National Hospital Organization Okayama Medical Center

Vol.17
No.2

2022.9

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 患者支援センターが発足しました
- 3 第27回松岡良明賞を受賞して
- 4 特集:脳神経内科
- 6 特集:呼吸器外科
- 8 コロナ感染症治療薬モルスピラビル
- 10 特定行為研修制度をご存じですか?
- 11 リソースナース室通信
- 12 スキンケアについて
- 13 歯科だより/薬だより
- 14 初期研修医通信/臨床研究推進室便り
- 15 健康レシピ/金川病院だより
- 16 岡山キワニスクラブ設立2周年記念式典・交流会
- 17 医療安全レポート
- 18 たまにはクラシック
- 19 看護助産学校通信
- 20 始めたきっかけはいろいろ学生ボランティアの声



岡山医療センター
ホームページ

表紙写真

岡山医療センター1階ホール

患者支援センターが 発足しました



看護師長 溝内 育子

2022年8月8日より、入退院支援センターと地域医療連携室が統合され患者支援センターが発足しました。患者支援センターは、急性期病院の在院日数が短縮される中で、患者さんに入院生活を安心・安全に過ごしていただくために、入院前から多職種(医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー(MSW)など)が介入し、入院生活のこと、お薬のこと、栄養に関すること、手術に必要な物品のこと、制度説明や社会資源についてなど患者さんの入院目的に沿って多くの説明をさせていただきます。また、入院中は、患者さん・ご家族の意向を大切にしながら、自宅退院、転院調整、在宅調整など、退院に向けた準備を病棟スタッフと共にさせていただきます。入院前から退院まで、患者さん・ご家族が抱える様々な不安をきめ細やかに対応していきます。これまで、入退院支援センターの入院前介入と地域医療連携室の後方連携(退院支援・退院調整)は別部署で稼働していましたが、患者支援センター発足に伴い、患者さんが、速やかに住み慣れた地域で暮らしていけるよう、また、入院前から退院まで、退院後の生活も踏まえて、患者さん・ご家族への支援が出来るよう院内外が多職種連携をさらに推進していきたいと思います。移転後は、患者支援センターと医事や患者サポート室との距離が近くなり、職員同士も顔が見える関係ができ、さらに積極的なコミュニケーションが図れるようになりました。患者さん・ご家族との面談には、新たに面談室4室が造設され、業務環境も整えました。今後も、患者さん・ご家族がより相談しやすい環境を作ること、職員同士の連携の強化などに取り組んでいきたいです。そして、地域医療支援病院として、地域の医療機関からの受け入れを前方連携(外来、CT・内視鏡検査などの予約業務、救急受け入れ、他院からの転院調整など)から院内連携へと円滑に行い、患者サービスを推進していきたいと考えています。



第27回松岡良明賞を受賞して



元副院長・泌尿器科 津島 知靖

2022年、第27回松岡良明賞を受賞させていただきました。岡山医療センターでは、故瀬崎達雄名誉院長が第10回松岡良明賞を受賞されていますので、17年振りとなります。岡山大学泌尿器科学教室、NHO岡山医療センター、御津医師会など関係の皆様には厚く感謝申し上げます。

松岡良明賞はがん撲滅に功績のあった個人・団体を顕彰するもので、岡山県健康づくり財団対がん基金運営委員会で審査し、山陽新聞社会事業団(松田正己理事長)が決定します。山陽新聞社の元社長、故松岡良明氏の遺族から寄託された基金をもとに創設され、その後、同社最高顧問の佐々木勝美氏、同相談役の越宗孝昌氏が各1千万円を寄託し、増額されました。

私は、卒業後1年間は麻酔科で全身管理を学び、その後泌尿器科に進みました。大学での研修、関連病院での勤務を経て、1990年に岡山大学附属病院泌尿器科講師となり、同大医学部泌尿器科学助教授を務めました。2004年にNHO岡山医療センターに泌尿器科医長として赴任し、2012年診療部長、2014年からは副院長を務め、2019年に定年退職しました。

1990年以降は、岡山県において泌尿器科がん診療の最前線で活動してきました。1990年代後半には腎臓がんの患部だけを取り除き、機能を温存させる「腎部分切除術」を導入し、これまでに約100件を実施してきました。現在では、小径腎がんに対する腎部分切除術は標準的治療となっています。その他、泌尿器科がんに対する手術や薬物療法などを積極的に行ってきました。しかしながら、手術の治療によっても治癒できず、がんが進行し末期を迎える患者様もおられます。泌尿器科は診断から積極的な治療、緩和医療までのすべてを担当します。2016年には日本緩和医療学会で、泌尿器科領域の緩和ケア手法を示すガイドラインの作成を主導しました。また、御津医師会の皆様等のご協力を得て、前立腺がん診療連携パスを導入するなど、地域におけるがん診療ネットワークを構築してきました。

2022年9月9日に、山陽新聞社(岡山市北区柳町)で授賞式が開催され、表彰状を受領しました。今回の受賞の感激を忘れることなく、これからも泌尿器科がんの診療に微力ながら貢献していきたいと考えています。今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願ひ申し上げます。





脳神経内科はどのような症状や病気をみていますか？

脳神経内科は脳・脊髄・末梢神経・筋肉の病気を内科的に診断・治療を行っております。当科で扱う症状の内、多いのはめまい、しびれ、頭痛ですが、そのほか物忘れ、振るえ、動作がにぶくなった、意識が飛んだ等多彩な症状を診ています。

特に脳卒中の急性期治療に力を入れています。超急性期の診断治療から後遺症を少なくするためのリハビリテーションを一貫した体制で行います。総合病院の利点を生かして脳神経外科、循環器内科、麻酔科など他科と密接に連携して専門治療を行います。さらにパーキンソン病

／パーキンソン症候群、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症／視神経脊髄炎スペクトラム障害、重症筋無力症といった神経難病や認知症の診断治療、脳炎・髄膜炎といった感染症、てんかん、ギラン・バレー症候群やCIDPの治療、眼瞼痙攣、顔面痙攣、痙性斜頸、痙縮に対するボトックス治療、PSG検査を導入しCPAPによる睡眠時無呼吸症候群の治療、痙性対麻痺に対するバクロフェン髄注療法、Reveal LINQを使った心房細動検出等を行っています。

一次脳卒中センターに認定されました

一次脳卒中センターとは地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬送後可及的速やかに

診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる施設です。2019年10月に日本脳卒中学会より認定を受け毎年更新をしています。

脳卒中が疑われたらすぐに病院へ

我が国の脳卒中による死亡者数は年間約14万人で減少傾向にあるものの、悪性腫瘍、心疾患、肺炎に次いで第4位です。脳卒中患者数は約170万人ですが、人口の高齢化に伴い増加することが予測されています。さらに寝たきりを含む要介護者124万人のうち30～40%は脳卒中が原因とされ、寝たきり原因のトップです。このように脳卒中は医学的にも社会的にもきわめて重要な疾患と考えられます。当院では2002年7月に脳神経外科と脳神経内科が共同で脳卒中センターを設立しました。24時間365日 on call体制で急性期脳卒中患者を受け入れてきました。2005年10月我が国でも組織プラスミノゲンアクチベーター(rt-PA)が脳梗塞の超急性期治療薬として認可され、米国同様、脳卒中をbrain attackと呼び重要性が強調されるようになりました。2007年7月より脳卒中集中治療室(SCU:Stroke Care Unit、4床)を設立しました。ホットラインを設置し救急隊やかかりつけ医から直接連絡を受ける体制にしています。2012年8月rt-PA静注療法が発症後3時間以内から4.5時間以内に適応が拡大されました。現在(2022年7月)までに202名にrt-PA静注療法を行い約70%で良好な結果を得ています。さらに、2010年より血管内治療が出来るようになりました。カテーテルという細い管を用いて血栓

を回収し血流の再開通が得られるようになり治療成績が向上しました。当院としてはdrip and shipで対応しています。2018年12月に循環器病対策基本法が成立しました。脳卒中征圧に向け医療体制の構築に力を注いでいます。

脳卒中を疑う症状があればすぐに病院へ来ていただくのが一番重要な点です。脳梗塞の発症サインをいち早く気付くために「FAST」という確認方法があります。図を参照してください。症状に気付いたらすぐに受診してください。

F	A	S	T
Face	Arm	Speech	Time
顔	腕	言葉	すぐ受診
うまく笑顔が作れますか？	腕を上げたままキープできますか？	短い文がいつも通りしゃべれますか？	症状に気づいたら、すぐに119番を！

日本脳卒中協会ホームページより

認知症でお困りではないですか？

厚生労働省の推計によれば、65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率は、2012年は認知症患者数が462万人と、65歳以上の高齢者の7人に1人(有病率15.0%)でしたが、2025年には約700万人、5人に1人になると見込まれています。特にアルツハイマー型認知症は脳の神経細胞が通常より早く減ってしまうことで認知機能が徐々に低下していく疾患です。昔の記憶はあるものの最近のことを覚えることができず、同じ事を何度も繰り返し聞い

たり、日付が分からない、約束を忘れるなどの症状が起こります。有病率は20人/10万人、65歳以上で多く、高齢化に伴い増えていくことが予想されます。薬物療法(コリンエステラーゼ阻害薬、NMDA受容体拮抗薬)だけでなく適切なケアが重要です。当科では認知症患者さんに対する診断治療を行っています。問診、神経心理学検査、血液検査、画像検査を行い、診断をつけ、治療薬を選択しています。物忘れが気になるようであれば受診してください。

最新の治療をお届けします

神経難病とは、「発病の機構が明らかではなく、治療方法が確立してない、希少な疾患であって、長期の療養を必要とするもの」とされています。しかし、以前には治療方法が殆どなかった病気が、現在では多くの治療薬が臨床で使われるようになりました。決して完治するわけではありませんが、症状を改善させることは可能となりまし

た。特に多発性硬化症/視神経脊髄炎スペクトラム障害、重症筋無力症といった免疫性神経疾患では新しい治療薬が次々に登場しており、以前よりもコントロールが良くなりました。これからも皆様の役に立つような医療を提供したいと思います。

脳神経内科スタッフ紹介

現在4名のスタッフで診療を行っています。当院は日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会教育施設、日本認知症学会教育施設に認定されています。

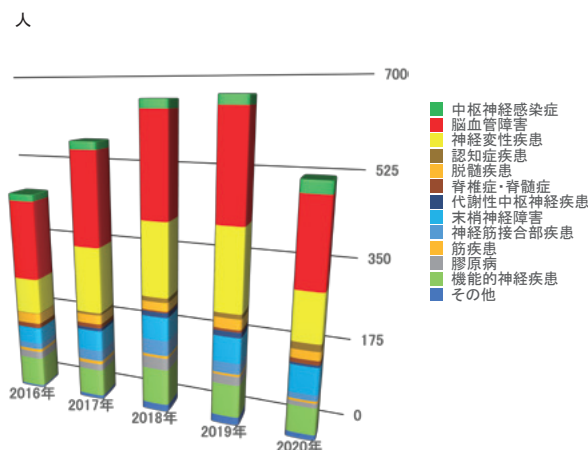
スタッフ紹介

- | | |
|---------------------|--|
| まなべ やすひろ
真邊 泰宏 | 医学博士、脳神経内科医長、日本内科学会認定内科医、指導医、評議員
日本神経学会専門医、指導医、代議員
日本脳卒中学会専門医、指導医
日本認知症学会専門医、指導医
岡山大学医学部臨床教授 |
| ならい ひさし
奈良井 恒 | 医学博士、日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、指導医 |
| たかみや もとりのり
高宮 資宜 | 医学博士、日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、指導医、日本脳卒中学会専門医 |
| おもて よしお
表 芳夫 | 医学博士、日本内科学会認定内科医、評議員
日本神経学会専門医、指導医
日本てんかん学会専門医 |



向かって左から高宮資宜、真邊泰宏、奈良井恒、表芳夫

脳神経内科入院患者(延べ人数)





呼吸器外科の紹介

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

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

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

その他、気胸、縦隔腫瘍などの多くの病気、難治性の病

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

今では多くの病院で取り入れられている胸腔鏡下手術に関してですが、当院では患者さんへの手術による体の負担、痛みを減らすため、また創部の綺麗さにこだわって、積極的に導入してきました。手術器具も年々進化しており、より安全になっています。さらに身体への負担を少なくする試みもありますが、当院の役割としては実績ある手技の技術を限りなく高めて患者さんに提供するスタンスです。

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

一般的な肺がんに対する外科治療の流れ

胸部X線、胸部CTなどで肺がんが疑われる

▼
当院呼吸器内科へ紹介
(画像の説明など)

▼
気管支鏡検査
(肺がんの診断をつける)

▼
PET検査、頭部MRI検査
(現時点での肺がんの拡がりの程度を評価)

▼
呼吸器内科から呼吸器外科へ紹介
(手術に耐えられるかどうか評価)

▼
手術の説明
(手術方法、術後合併症などについて)

▼
手術
(前日入院、術後7日前後で退院)

▼
外来通院
(半年毎、約5年間)

病棟紹介



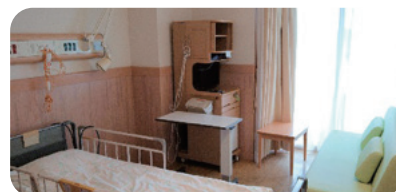
患者さん用のエレベータを使用し10階で出たところです。左側が10B病棟で呼吸器専門のフロアになります。



左側がナースステーションでその前がロビーになります。右側には病室が奥に向かって並んでいます(1062~1072号室まで)。



ロビーを乗り越えて左側に向かうと同じように病室が左奥に向かって並んでいます(1051~1061号室まで)。病室は個室と大部屋(4人用)があります。



個室の室内です。テレビ、ソファ、シャワー、トイレがあります。



手術室に入って左を向いたところです。右奥の room 8 が呼吸器外科でいつも使用する部屋になります。



胸腔鏡下手術で使用するモニターです。4K3D 対応です。



使用する自動縫合器です。種類は豊富にあり、その場で適切なものを選択します。肺や血管を空気が漏れ出血なく離断できます。



手術室内のベッドです。とてもシンプルですが下はとても柔らかく長時間同じ体位でも体に負担がかからないようになっています。手台が横に付くので大きな身体の方も大丈夫です。



手術器具の一部です。



セッティング中です。これから手術が始まります。

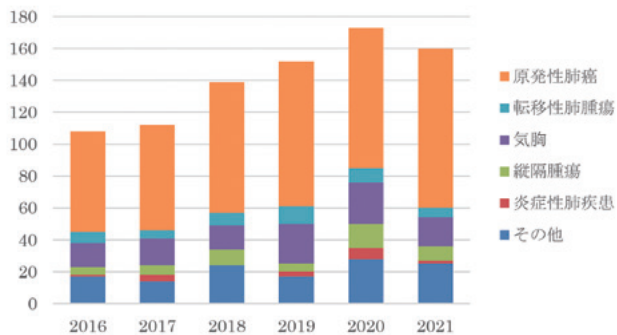


胸腔鏡の手術で使用するカメラです。細いカメラですが光量もあり良く見えます。斜視鏡となっているため広い範囲を観察できます。



病棟の窓からの景色です。空、雲、山が綺麗です。高速道路を行き交う車を眺めていると時間も自然と流れていきます。

手術実績



当科で手術した原発性肺癌の病期 (2021年)

	臨床病期	病理病期
stage 0	3	13
stage I A1	24	13
stage I A2	19	16
stage I A3	25	11
stage I B	11	15
stage II A	1	2
stage II B	5	12
stage III A	10	13
stage III B	1	3
stage IV A	1	2
計	100	100

診療体制

外来日: 月曜日・木曜日・金曜日

手術日: 火曜日・水曜日

スタッフ紹介

- 平見有二 (呼吸器外科医長)
博士 (医学)
日本外科学会指導医
日本外科学会外科専門医
日本呼吸器外科学会評議員
呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会胸腔鏡安全技術認定医
日本がん認定医機構がん治療認定医
肺がんCT 検診認定医
岡山大学医学部医学科臨床准教授
卒後臨床研修指導医
- 鳥越英次郎 (呼吸器外科医師)
博士 (医学)
日本外科学会外科専門医
日本がん認定医機構がん治療認定
岡山大学呼吸器・乳腺内分泌外科同門会長賞受賞 (2019年)
- 津野夏美 (外科専攻医)
- 賀来純一 (外科専攻医)



呼吸器外科メンバー (左から平見、鳥越、津野、賀来)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の治療薬モルヌピラビル (ラゲブリオ®)

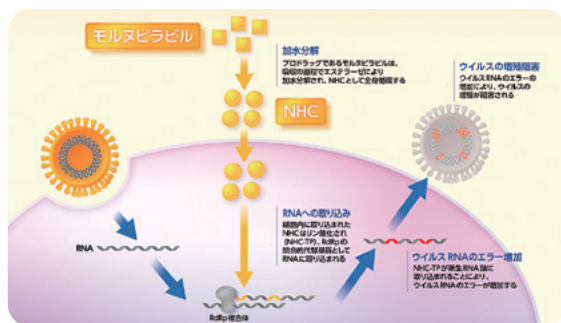


■副薬剤部長 抗菌化学療法認定薬剤師 竹山 知志

モルヌピラビル (ラゲブリオ®) は、新型コロナウイルス (SARS-CoV 2) に対する内服の抗ウイルス薬として初めて承認された内服薬です。注射薬のレムデシビル (ベクルリー®) はもともとエボラ出血熱に対する治療薬として開発された注射薬ですが、モルヌピラビルは、インフルエンザに対する治療薬として開発されました。RNAウイルスの複製を阻害することから新型コロナウイルス以外にも、同じコロナウイルスであるSARSコロナウイルスやMERSコロナウイルスにも活性を持っています。

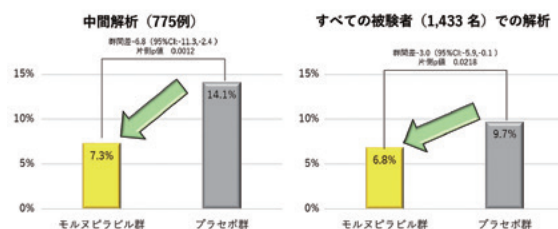
●モルヌピラビルはどのように作用するのか？

モルヌピラビルは、①加水分解されNHC (活性代謝物) となって、②新型コロナウイルスのRNAに取り込まれます。薬剤が取り込まれたRNAは、③増殖の段階でエラーを起こし、④ウイルスが増殖するのを阻害するというメカニズムで抗ウイルス薬として効果を発揮します。



●モルヌピラビルはどのくらい有効か？

承認申請時の資料から、無作為化割付後の中間解析の時点 (n=775例) では、「理由を問わない入院又は死亡」が認められた被験者の割合は、治療群で7.3% (28/385) に対し、プラセボ群で14.1% (53/377) と、相対リスクを48%減少させています。中間解析以降、被験者の登録は中止されていますが、最終的な全例解析では、治療薬群6.8% (48/709) のイベント発症に対し、プラセボ群9.7% (68/699) と、相対リスクは30%減となっています。



●モルヌピラビルの適応は？重症化リスク因子がない患者への投与は可能ですか？

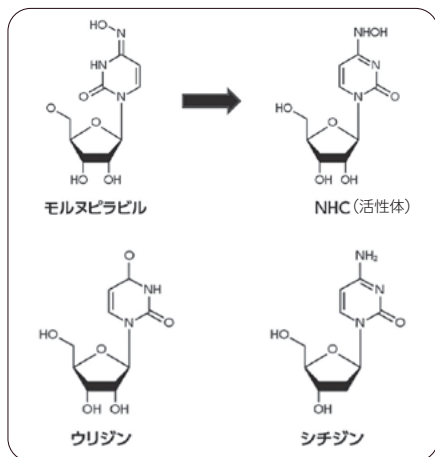
モルヌピラビルの適応は、「発症5日以内の軽症または中等症患者」かつ「少なくとも1つ以上の重症化リスクを持つ」患者とされています。新型コロナウイルスによる感染で何らかの症状がある患者が対象となり、「新型コロナウイルスに感染しているが、無症状」の患者には投与できません。また、モルヌピラビルは現在流行中の変異株であるオミクロン株に対してもウイルスの増殖を抑制するとされています。

●モルヌピラビルを発症から速やかに投与する理由は何？

承認前に行われた臨床試験 (第Ⅱ/Ⅲ相試験) では、発症から5日以内にモルヌピラビルを投与した患者群で、5日目以降に投与した患者群と比較してより顕著な抗ウイルス効果が示されています。このことから発症後なるべく早めの投与が望ましいと考えられます。ウイルスが増殖する前に投与するのが効果的ということになります。

●モルヌピラビルの代謝・他剤との相互作用は？

モルヌピラビルはプロドラッグであり、全身循環へ到達する前に活性代謝物であるNHCへ加水分解されます。活性代謝物NHCは内因性ピリミジンの代謝と同じ経路で核酸塩基のウリジン、シチジンへ代謝され体内から消失します。この代謝・排泄過程では主要な薬物代謝酵素による代謝は受けず、酵素やトランスポーターを阻害・誘導する作用もないために、相互作用、併用禁忌、併用注意の記載はされておらず、使いやすい薬剤となっています。



●腎機能障害での用量調節は？透析患者、高齢者にも投与可能ですか？

モルヌピラビルは、上記のように代謝され排泄されると考えられています。モルヌピラビル及び活性代謝物NHCが主要な消失経路は腎臓(腎排泄)ではないとされているため、腎機能障害患者での用量調節は不要です。

透析患者に対しても投与制限はありません。ただし、重度腎機能障害患者(eGFR 30 mL/min/1.73m²未満)又は透析を必要とする患者の薬物動態評価は実施されていません。

高齢者は腎機能の低下によって、投与量の調節が必要な薬剤がありますが、モルヌピラビルでは、上記の理由で高齢者においても薬剤調節の必要はありません。

●肝機能障害患者での用量調節は？

モルヌピラビルの加水分解に必要な代謝酵素は広範な組織に分布しているため、肝機能障害が代謝・排泄に及ぼす影響は低く、肝機能障害患者においても用量調節は不要です。

●妊婦への投与は？

モルヌピラビルは、「妊婦へは禁忌」となっています。動物実験の段階で、胎児毒性が報告されているためです。モルヌピラビルの活性体N-ヒドロキシシチジン(NHC)を妊娠ラットの器官形成期に臨床暴露量の8倍に相当する量を投与した時に、催奇形性及び胚・胎児致死が認められ、3倍以上に相当する用量を投与した時に胎児の発育遅延が認められています。さらに、妊娠ウサギの器官形成期に臨床曝露量の18倍に相当する用量を投与した時に、胎児体重の低値が認められています。

●妊娠可能な女性に対する避妊の一定期間の目安は？

一般的に、体内から薬物が消失する時間として、半減期の5倍の時間が目安とされています。モルヌピラビルの場合、活性代謝物の半減期の最大値が約19時間とされているので、 $19 \times 5 = 95$ 時間(約4日間)は、体内に残っている可能性があります。そのため、妊娠可能な女性ではモルヌピラビルの最終投与から少なくとも4日間を目安にして適切な避妊を行うことが必要です。

●授乳婦への投与は？

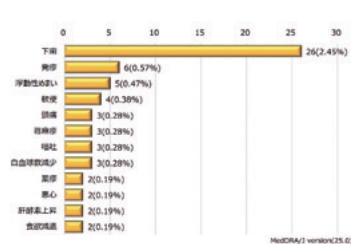
モルヌピラビルの乳汁移行試験は実施されておらず、ヒト乳汁中への移行の有無及び乳汁産生への影響に関するデータはありません。

●小児に投与可能ですか？何歳以上に投与可能ですか？

承認前の臨床試験(第Ⅲ相試験)の設定は、18歳以上が対象とされました。

そのため、18歳未満を対象とした有効性・安全性はわかっておらず、小児への投与は承認されていません。

副作用発現状況一覧(2例以上)



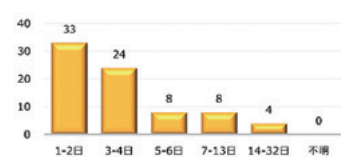
●モルヌピラビルの主な副作用は？

モルヌピラビルは消化器系の副作用があるようですが、多いのは下痢です。

悪心や嘔吐もみられることがあります。神経系の副作用としては浮動性のめまいや頭痛があるようです。

副作用の発現時期は、投与1-2日以内が最も多く、副作用の7割が本剤投与後、4日以内にみられるようです。

副作用発現時期



【参考】

- MSD ホーム ページ <https://www.msconnect.jp/products/lagevrio/>
- ラゲブリオ®カプセル 審査報告書(2021年12月24日)

特定行為研修制度をご存じですか？ ～質の高い医療・看護の提供を目指して～



■副看護師長 鈴木さゆり 看護師 佐藤 彩夏 事務助手 小坂 真紀

●特定行為とは

看護師のおこなう特定行為とは、実践的な理解力や判断能力のほか、高度な専門知識や技術をもっておこなう診療補助のことです。（研修を受けた看護師が医師の指示を受けて安全に行います。）

●特定行為研修制度とは

高齢者人口がピークを迎えると言われている2025年に向けて、チーム医療を支えていく看護師の育成を目的につくられたものです。「特定行為に係る看護師の研修制度」とは、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015年10月から開始されています。研修を修了した看護師には、患者さんの状態を見極め、医師の指示のもと、タイムリーな対応をすることなどが期待されています。



「日本看護協会 看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」より

●当院の特定行為研修について

今年度から特定行為研修を開講し、現在、看護師2名が受講をしています。研修期間は約9か月であり、教材を使用した放送講義、講師（医師、専門看護師、認定看護師、特定看護師、薬剤師など）による演習、人体模型を用いた教室内実習、科目終了試験・実技試験、臨床実習を経てスキルを身につけていきます。

それぞれの配属先で勤務をしながら研修を受講しているため、多忙なスケジュールではありますが、目標に向かって精一杯取り組んでいます。

確かな知識・技術を患者さんに提供し続けるために、研修修了後もフォローアップを継続し、知識・技術の向上に努めていきます。

●研修の様子



教材を使用した動画視聴をしています。
(西棟 7階 特定行為研修室)



臨床実習に出るための、実技試験をしています。
(西棟 7階 ホスピタルスタジオ)

●特定行為研修を修了した看護師に期待されていること

「医師を待つ間に何かできることはないだろうか」、「もう少しタイムリーな対応ができれば良いのに…」と感じたことのある看護師も少なくないと考えます。研修を修了した看護師は、医師が示した手順書に従って、タイムリーな処置や早期対応をすることが可能なため、患者さんやご家族が求めている医療ケアがすぐに提供できます。また、従来通り看護師としての細やかな配慮と、医学的視点の両方の側面から、患者さんやご家族に、十分な説明ができるため、ケアの質の向上にもつながると考えます。

令和4年9月から臨床実習が始まります。今後のチーム医療を支えていく看護師育成のため、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

何かご不明な点がありましたら、ぜひ特定行為研修事務局(西棟5階)まで、お気軽にご相談ください。

リソース ナース室 通信

Vol.48

新生児集中ケア認定看護師として、 新生児蘇生法の普及にも力を入れています

■新生児集中ケア認定看護師 室井 晃子



新生児集中ケア認定看護師として、NICU (Neonatal Intensive Care Unit: 新生児特定集中治療室)で赤ちゃん和家人の看護を実践しています。NICUは、早産や疾患を持って生まれた赤ちゃんや、出生後に何らかの治療が必要な赤ちゃんが入院しています。自分の言葉で意思を伝えられない赤ちゃんが、どうしてほしいんだろう、何を求めているんだろう、と赤ちゃん目線で考えることを大切しながら日々取り組んでいます。また病棟スタッフに対して勉強会やデモンストレーションなどを実施し、スタッフと共に看護の質向上に取り組んでいます。

院内外へ向け、当院で年に2回開催しているNCPR (Neonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation: 新生児蘇生法)講習会においては、インストラクタ

ーとしてその普及にも努めています。「すべての分娩に新生児蘇生法を習得した医療スタッフが新生児の担当者として立ち会うことができる体制」の確立を目指している新生児蘇生法普及事業ですが、新生児科や産科の医師だけでなく、助産師や看護師、また救急救命士の方などにも参加いただき、分娩に立ち会うすべての人が、適切に新生児蘇生を行えるよう講習会を行っています。現在はコロナ禍のため院内スタッフおよび附属の看護助産学校からの参加のみですが、今後も感染状況をみながら開催していきますので、地域の医療従事者や救急救命士の方、学生の方など、職種を問わず多くの方のご参加をお待ちしています。



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。

スキンケアについて

■皮膚・排泄ケア認定看護師 溝内 理子



皆さん、「スキフレイル」をご存じですか。フレイルとは「心身のストレスに対し脆弱で、元の生活機能に戻りにくい状態」を指します。全身のフレイルによって皮膚が脆弱化する状態をスキフレイルといいます(図1)。スキフレイルの状態の肌は、皮膚が薄く、皮膚の張りや潤いが低下しており外からの刺激に弱くなっています(図2)。外からの少しの力で皮膚が裂け、新たな創ができやすい状態となります。さらに、皮膚の老化には生理的な老化による変化と光老化があります。光老化(日光曝露)による影響は大きく、しみが生じやすくなり、皺が増加し深くなります。そのため、光老化の影響を受けている人は、外からの少しの力で皮膚が裂け、新たな創ができやすい状態となります。スキフレイルの状態に光老化が加わることで、さらに新たな創ができやすくなります。生理的な老化は避けることができませんが、光老化に対する見直しは皮膚の老化速度を遅らせる事ができます。そのため、スキフレイル対策としてスキンケアが重要となります。

スキンケアは皮膚の生理機能を良好に維持、向上させるために行うことを目的とされます。

スキンケアは大きく2つに分けられ、予防的スキンケアと治療的スキンケアがあります。

予防的スキンケアとは、皮膚の健康を維持・増進させ、治療的スキンケアは皮膚の健康を取り戻します。スキフレイル対策としては、予防的スキンケアが重要となります。

予防的スキンケアでは「洗浄」「保湿」「保護」の3本柱がかぎを握ります。「洗浄」は汚染物や刺激物の除去を目的とし、皮膚のpHに近い弱酸性の泡洗浄剤で洗浄し、擦らず押さえ拭きをします。さらに、何度も洗浄することは皮膚が受ける刺激が大きいため、洗すぎない事も重要となります。「保湿」は皮膚への水分補給を目的とし、クリームやローションを塗布する事が重要です。塗布するタイミングは、入浴後10分以内に塗布することで浸透性を高めます。

「保護」は汚染物・刺激物の皮膚への付着を低減させる事を目的とし、サンクリーム(日焼け止めクリーム)を使用した紫外線対策やアームカバーを使用する事が重要です。予防的スキンケアを行い、皮膚を守り新たな創が発生しにくい皮膚作りをしていきましょう。

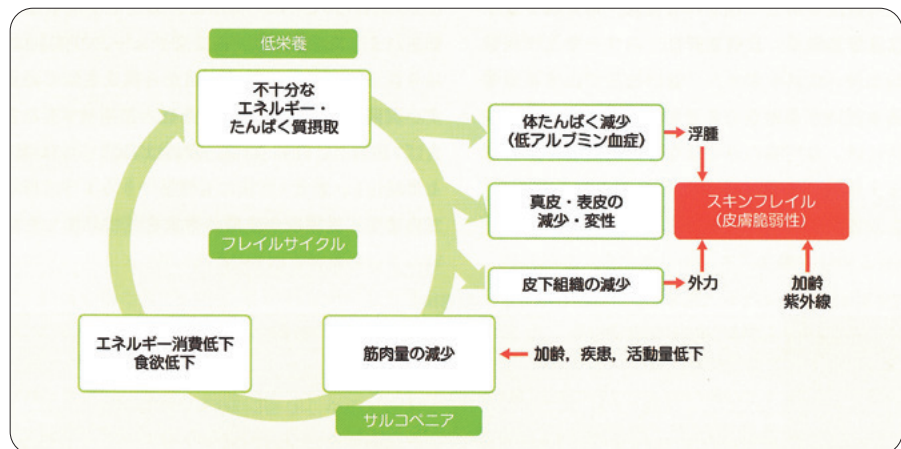
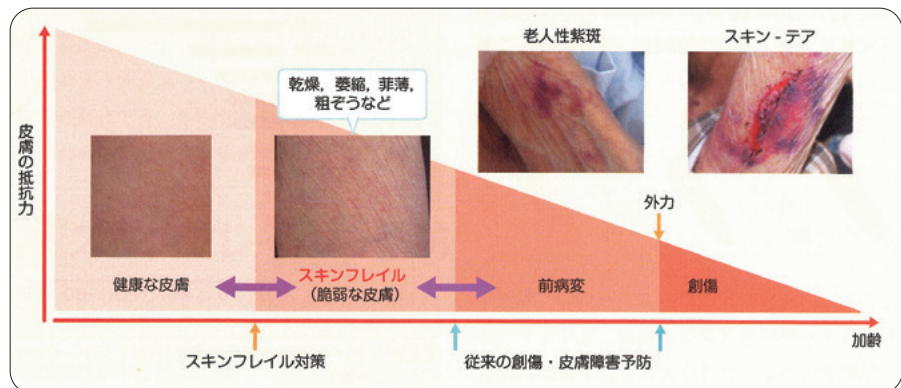


図1 フレイルとスキフレイルの関係性
飯坂真司.疾患とフレイル予防,ケア スキフレイル,WOCNursing2021/7Vol.9No.7:80-84.医学出版,東京,2021





歯科用金属の高騰

■歯科医長 山近 英樹



国際情勢を受け、パラジウムの価格が高騰しています。このためマスクミなどでも、歯科診療の逆ざや問題が取り上げられたことがあります。逆ざやの原因は、パラジウムを含有する歯科用金属の価格上昇が診療報酬改定で追いつかず生じてしまったというものです。そのせいか、実際に患者さんからもそれを問われたり、心配されたりすることが続きました。そこで今回は歯科用金属を取り巻く環境について歯科だよりしてみます。

まず歯科用金属について。もっとも代表的な歯科用金属は、貴金属合金である「歯科鑄造用12%金銀パラジウム合金」と呼ばれるものです。JIS規格で金12%、パラジウム20%と定められ、その他の成分が、銀が50%前後、銅が20%前後、さらにインジウム、イリジウムなどが含まれています。

習慣的に、「歯科鑄造用12%金銀パラジウム合金」は30g単位で取引されるので、取引価格を調べると2012年7月6日22,850円であったものが、2022年7月8日

86,800円となっています。10年間で、価格がおおよそ3.8倍です。同時期に金はおおよそ2倍。銀はおおよそ1.3倍にすぎません。しかしながらパラジウムではおおよそ4.8倍にもなっています。ちなみに、厚生省発表の歯科医療費は、2011年度が2.56兆円、2021年度は3.02兆円とあるので同じように比較できるかわからないですが1.18倍となっています。いずれにしてもパラジウムの影響が大きいのは事実のようです。このパラジウムの世界最大の産出国がロシアで、自動車の排ガス除去装置の触媒や、半導体の配線や電極のめっき加工などエレクトロニクス分野でも多く使われ供給不足が拡大しています。

経済産業省のホームページには「岩田経済産業大臣政務官が、2022年5月9日から11日にかけて、南アフリカ共和国を訪問しました」とありますが、生産量第2位の国は奇しくも南アフリカです。関係諸方面の努力で事態が好転することを期待したいです。



薬だより

Message from the pharmacist

吸入薬～その吸入方法、合っていますか？～



■医薬品情報管理主任 工藤 美知 ■薬剤師 白水 美波

今回は、気管支喘息やCOPDの治療に用いられる吸入薬の吸入方法について紹介します。

薬をきちんと肺に届けるためには、正しい吸入方法を身につけることが何よりも大切です。

- ①カウンター(残量)を確認。
- ②吸入器の通気口を塞がないように持つ。
- ③吸入前に苦しくならない程度に息を吐き出す。
- ④吸入口を軽く歯でくわえ、しっかり唇でおおう。
- ⑤吸入する。
- ⑥吸入後に口を閉じて3～5秒息を止める(肺までしっかり薬を届けるため)。
- ⑦吸入後にブクブク・ガラガラうがいをする(2～3回)する(口腔カンジダやかすれ声などの副作用を予防するため)。

⑤については薬剤の種類によって異なるので、以下の表を参考にしてください。

種類		吸入方法	薬剤名
pMDI: pressurized Metered Dose Inhaler 加圧噴霧式定量吸入器		ゆっくり深く吸い込む	メブチンエアー® フルティフォーム® キュバル® オルベスコ® など
DPI: Dry Powder Inhaler ドライパウダー定量吸入器		できるだけ勢いよく吸い込む(うどんをすするように)	アドエア® シムビコート® パルミコート® レルベア® アノーロ® など
		深呼吸するようにできるだけ深く吸い込む	ウルティブロ® オンプレス® シープリ® など
SMI: Soft Mist Inhaler ソフトミスト定量吸入器		ゆっくり深く吸い込む	スピリーバ® スピオルト®

この機会に吸入薬の正しい吸入方法を習得し、より効果的に使用していきましょう。



初期研修医通信

■初期臨床研修医 白羽 慶祐

こんにちは、初期研修医2年目の白羽慶祐と申します。爽やかな秋風が感じられる頃となりましたがみなさまいかがお過ごしでしょうか？

先日、同期から誕生日プレゼントに、1,000ピースの真っ白いジグソーパズルを貰いました。宇宙飛行士選抜試験でも採用されており、集中力と忍耐力が試される大人のパズルです。まずは端のピースを繋げ、次にパズル背面のガイドマークを参考に、パズルのピースを分類しました。あとは時間に余裕がある時に「ああでもないこうでもない」と取り組むだけです。貰った当初は毎日取り組んでいましたが、最近ではめっきり取り組む回数が減り、1週間に1度向き合えば良い方になりました。しかし、せっかく貰ったも

のなので初期研修が終わる迄には完成させたいと思います。

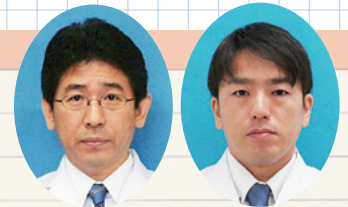
さて、パズルのタイムリミットと時を同じくして、初期研修も残すところ半年となりました。この1年半を振り返ってみると、有り体の言葉になりますが、できることが随分と増えたなあと感じています。しかし、今年度から1年目研修医の指導をするにあたり自分の勉強不足を痛感することも多くあります。自分の至らなさを学びの意欲に変えて、更り多き秋にしていきたいと思います。研修医期間も残すところ僅かとなりましたが患者さん、指導医の先生方、全ての医療スタッフのみなさまに支えていただきながら、これからも精進してまいります。

臨床研究
推進室便り

医学の進歩に積極的に
関与する部署です。



患者募集中の医師主導 治験及び、特定臨床研 究のご紹介



■腫瘍内科医長 山下 晴弘 循環器内科医師 下川原 裕人

現在、当院では下記の医師主導治験及び特定臨床研究を行っております。貴院に該当する候補患者さまがいらっしゃいましたら、ぜひ当院へご紹介いただきたく存じます。本件に関しましてお問合せ等がございましたら、各試験の問い合わせ先までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

【医師主導治験】

- (1) 対象疾患: 同意取得時20歳以上80歳以下の切除不能進行・再発小腸癌を有する患者さん
- (2) 使用される治験薬: ベバシズマブ併用FOLFOX療法
- (3) 試験デザイン: 第II相多施設共同二重盲検ランダム化比較試験

● 治験の説明

本治験は切除不能進行・再発小腸癌患者に対するベバシズマブ併用FOLFOX療法の有効性と安全性の評価を目的とし、盲検化した2群にて実施する試験である。

● 投与群及び治験期間

患者登録期間: 予定登録期間: 2022年3月～2024年2月

● 試験の問い合わせ先

岡山医療センター 腫瘍内科 山下 晴弘
TEL 086-294-9911(代表)

● 医師からのお願い

候補患者さんがおられましたら、是非ご紹介をお願い致します(腫瘍内科 山下)

【特定臨床研究】

- (1) 対象疾患: 未治療の慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)患者を対象
- (2) 使用される治験薬: アデムパス錠(一般名: リオシグアト錠)
- (3) 試験デザイン: 第II相多施設共同二重盲検ランダム化比較試験

● 治験の説明

経皮的肺動脈バルーン拡張術(BPA)後に血行動態が正常化した、慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)患者を対象として、リオシグアト継続群がリオシグアト中止群に比べて、運動負荷時ピーク心係数(CI)の改善が維持されることをランダム化比較試験により検証する。

● 投与群及び治験期間

患者登録期間: 予定登録期間: 2020年10月～2023年5月

● 試験の問い合わせ先

岡山医療センター 循環器内科 下川原 裕人
TEL 086-294-9911(代表)

● 医師からのお願い

CTEPH疑いの患者さんがおられましたら、肺血管拡張薬投薬前には是非ご紹介をお願いします。(循環器内科 下川原)



お米が魅せる、新世界 ～ 米粉 ～



■管理栄養士 太田 優香

最近では、健康志向の高まりにより、「グルテンフリー」の食品である米粉が注目されています。小麦のアレルギーを持つ方も、パンや洋菓子を米粉で代用して楽しむことができ、様々な商品やレシピ本が販売されています。今回はそんな米粉について紹介します。

生活習慣病予防として

米粉には、レジスタントスターチ(軟消化性でんぷん)と言われるでんぷんが多く含まれています。これは消化酵素で分解されにくいでんぷんであり、糖として吸収もされにくく、食後の血糖上昇を緩やかにしてくれます。血糖値が乱高下しないことで、食後すぐにお腹がすくということもなく空腹感の抑制につながります。

また、吸油率も、小麦粉が38%であるのに対し米粉は21%と低く、揚げ物をしていても脂質の摂取量を抑えることができます。

調理に使ってみよう

米粉は油分が少なくサラサラとしています。水にも溶けやすいため、ダマになりにくく、調理前にふるいにかける必要がありません。吸油率も低く、揚げたときはサクサク感が持続します。

価格は1kgあたり120～390円程度で販売されています。小麦粉は110円程度であり、米粉がやや高価です。



もちもちチヂミ

【材料】(2枚分)

- 米粉 200g
- 卵 1個
- 水 200g
- 鶏がらスープの素 小さじ1
- にら 1束
- にんじん ½本
- ごま油 適量

エビや豚肉、玉ねぎ、チーズ、キムチなどを入れてもOK!

【作り方】

- ① にらを3cm幅に切る。にんじんは千切りにする。
- ② 卵をボウルに溶きほぐし、水、鶏がらスープの素、米粉を入れる。
- ③ 野菜を入れよく混ぜる。
- ④ フライパンにごま油をひき、中火で熱する。
- ⑤ 生地を流し入れ、両面に焼き色がつくまで焼く。
- ⑥ 食べやすい大きさに切り、盛り付けてできあがり。

お好きなタレを付けてどうぞ!

1人分の栄養量

- エネルギー 425kcal
- たんぱく質 10g
- 脂質 13g
- 炭水化物 85g
- 食塩相当量 0.6g

参考文献 農林水産省:広がる!米粉の世界、日本米粉協会ホームページ

岡山医療センター分院 金川病院だより

■金川病院 管理栄養士 小山 望



栄養科の業務内容について

栄養科は、管理栄養士1名体制で日々業務に取り組んでいます。栄養管理業務として、入院される患者さんに適した食事を提供するため、食事の様子を観察するミーラウンドを毎日行っており、嗜好や食思不振、咀嚼・嚥下機能低下など多くの問題に早期からきめ細かく対応することを心掛けています。また、リハビリスタッフなど他職種と連携し、栄養付加の検討や形態調整、食事姿勢の調整など、患者さんの状態に合わせた栄養・食事サポートを行っています。

金川病院では、火曜日と金曜日を「変わりごはんの日」としており、炊き込みご飯やチャーハンなどのご飯物、焼きそばなどの麺類を昼食時に提供しています。また、四季の移り変わりを感じて頂ける

ように、旬の食材を献立に取り入れることや、行事食にも力を入れています。入院中の食事は患者さんにとって楽しみのひとつでもあることを忘れずに、これからも給食管理業務を行っていきたいと思います。

土用の丑の日のメニュー



うなぎ散らし寿司



う巻き



KIWANIS INTERNATIONAL JAPAN DISTRICT

子どもたちのために活動する団体 「岡山キワニスクラブ」について



■院長 久保 俊英(岡山キワニスクラブ会長)

■岡山キワニスクラブ設立2周年記念式典・交流会

岡山キワニスクラブは、2022年7月24日、OHKクルンホールにて設立2周年を記念した式典・交流会を開催しました。

■岡山キワニスクラブ設立2周年記念式典

記念式典では、岡山市副市長竹中正博様や国際キワニス日本地区成長戦略委員長米澤房朝様をはじめ当クラブの設立や事業運営にお力添えいただいた方を来賓としてお招きし、激励の言葉をいただきました。また、自見英子参議院議員からはビデオメッセージを頂きました。

また、岡山キワニスクラブの活動に積極的に参加し、当クラブの発展に貢献のあった会員の表彰も行いました。受賞者の1人で、岡山市出身の俳優で映画監督の八名信夫さんは、「役者としては悪役ばかり演じてきたが、故郷のために住みやすい岡山を作っていきたい」と今後の活動への思いを語りました。

第2部は、開運アドバイザーの山田浩三様による基調講演『想いは言葉に すべては志からはじまる』を聴講しました。「運の良い人とは」「人として、リーダーとして、親として、大人として大切なこと」など、生き方や意識の持ち方について考える機会となりました。また、周囲の人や自分を元気にするヒントをたくさんいただきました。

記念式典・基調講演のあとは、中学生マジシャンのりん君(京山中学校2年生)とEWI奏者・防災士のリリーさん率いる岡山キワニスクラブ応援バンドによるコンサート・マジックショー。「みんなが喜んでくれるのが嬉しい」と話すりん君は、バンドの演奏に合わせて様々なパフォーマンスを繰り広げてくれました。フィナーレの「情熱大陸」には、当クラブ会員がドラムとキーボードで加わり会場は手拍子で大盛り上がり。参加者が一体となって楽しんだコンサートでした。

■交流会

その後は、場所を移して、岡山県立岡山南高等学校商業クラブの皆さんが開発した岡山の地魚「ヒラ」のうま煮とアヒージョの紹介、「ヒラ」の商品開発『おかととプロジェクト』(クラウドファンディング)の取り組みについて発表してもらいました。発表終了後は、商品開発の苦労話や漢字(魚へんに「岡山」と書いて「ヒラ」と読む)の由来など、

質問も相次ぎました。

岡山県立岡山南高等学校は、岡山キワニスクラブの主要な活動のひとつ、キワニスドール制作において、昨年からは家庭クラブや有志の皆さんにご協力いただいています。高校生が地元岡山の課題解決のために地域の企業や団体と連携し商品開発を行ったり、自分より幼い子ども達のために学校で学んだ技能を活かしてドールを制作したり、地域の課題に正面からぶつかり、地域社会の発展に貢献してくれていることを再認識し、とても頼もしく思いました。岡山キワニスクラブは、これからも、高校生の皆さんと、地域社会の発展に貢献できる活動に取り組みたいと思います。

■中学生マジシャンのりん君からのプレゼント

りん君が約8時間かけて制作したバルーンアートの熊さんやミツバチは、式典の間、ステージ横にちょこんと座って会場を見渡していました。岡山医療センターの小児病棟に贈られました。熊さんは、全長約80センチの大作です。式典の翌日から約1週間、小児病棟の子ども達を優しく見守ってくれました。※バルーンアートは、日ごとに小さくなります。

皆さまのおかげで盛大な記念式典・交流会が開催できました。

これからもますます子ども達のために様々な取り組みを進めていくことを誓う岡山キワニスクラブの一同でした。

これからもご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



お問い合わせ・入会申込み

岡山キワニスクラブ 事務局

〒700-8706 岡山市北区内山下1-11-1

うちさんげ電気ビル

(中国電力(株)岡山支社内)

TEL:086-222-6731



岡山キワニスクラブは子ども虐待防止のオレンジリボンキャンペーンに協力しています



2022年7月24日岡山キワニクラブ設立2周年記念式典 基調講演 講師 山田浩三様



敢闘賞受賞俳優・映画監督 八名信夫さん



中学生マジシャンりん君



キワニス応援バンド&りん君



開発商品:ヒロヤのアヒーショ缶詰



ヒロヤのうま煮などを開発した岡山南高校生



岡山医療センター小児病棟で子ども達を見守る熊さんとミツバチ



医療安全相互チェック



機構病院では国立病院機構の医療安全対策の標準化の推進と質の向上を目的として、毎年「病院間における医療安全相互チェック」を実施しています。

コロナ禍前は中国四国グループ内の他施設に訪問し、実際にどのような医療安全対策が行われているのを見て、お互いに評価や情報共有をしていました。コロナ禍となってからはオンラインでの実施となっており、実際に訪問して他施設の取り組みを見ることはできていませんが、オンラインでの実施という利点を生かし、中国四国グループ以外のグループの施設と取り組みテーマを決めて相互チェックを実施しています。普段はなかなか交流をもてない他のグループの施設の取り組みを聞いたり、情報共有を行ったりでき、オンラインであっても有意義な医療安全相互チェックが実施できています。

昨年度の医療安全相互チェックは急性肺血栓塞栓症予防が取り組みテーマでしたが、他施設での実践内容を参考にしたり、当院の取り組みに対する評価やいただいた意見を基にマニュアルの改訂を行うことができました。

今年度は転倒・転落防止策を取り組みテーマに小倉医療センターと医療安全相互チェックを実施する予定となっています。当院の昨年度の転倒・転落の報告件数は351件であり、インシデント報告件数全体の約12%でした。また、転倒・転落による骨折事例が14件報告されており、効果的な転倒・転落防止対策の実践は当院の課題であると考えます。医療安全相互チェックで情報共有した内容や他施設の取り組みなども参考にしながら当院での対策を実践し、転倒・転落の防止につなげていきたいと思っております。



医療安全管理係長 小林 克枝



作品名: **イタリア協奏曲, BWV 971,**
Italian Concerto, BWV 971
作曲者: ヨハン・ゼバスティアン・バッハ,
Johann Sebastian Bach (1685-1750)

■クラシックソムリエ 米井 敏郎

バッハ作曲の『イタリア協奏曲』は1735年に出版されたチェンバロ独奏のための3楽章からなる作品です。独奏のための曲でありながら協奏曲という名称が用いられているのは、この時代の協奏曲に多く見られる「リトルネロ形式」で書かれていることから、この名前が付いたものとされています。本来はチェンバロのために作曲された曲ですが、この曲の持つ先進性やダイナミクスを考えると、むしろピアノで弾いた方が真価が分かりやすいように思います。バッハの時代にはまだ今のようなピアノはありませんでしたが、もし現代のピアノがあったなら、バッハはきっとピアノのための曲をいっぱい作曲していたのではないかと私には思えるのです。

さて、チェンバロで演奏されたこの作品のお奨めCDです。1. **Andreas Staier** (1955-), [1993年録音, DHM]. シュタイアーはドイツ出身の鍵盤楽器奏者で、この演奏にはキレがあって鮮烈です。2. **Christophe Rousset** (1961-), [1992年録音, L'oiseau-lyre(オワゾリール)]. ルセはフランス出身のチェンバリスト、指揮者です。個人的には現役のチェンバリストとして、このルセとシュタイアーが双璧ではないかと思えます。3. **Gustav Leonhardt** (1928-2012), [1976年録音, DHM]. グスタフ・レオンハルトは、オランダの鍵盤楽器奏者、指揮者、教育者、音楽学者でしたが、各種鍵盤楽器による膨大な録音を残しています。現在、活躍しているチェンバロ奏者の多くはレオンハルトの弟子または孫弟子です。4. **Jean Rondeau** (1991-), [2014年録音, Erato]. ロンドーはパリ生まれのチェンバロ奏者です。今回取り上げたチェンバロ奏者の中では最年少で、風体はまさに頭のイカれたパンク野郎です。10歳年上のオルガン奏者にCameron Carpenter (1981-) という人がいますが、ロンドーはキャメロン・カーペンター様ほど、ブツ飛んでいるわけではありませんが、演奏は斬新、鮮烈で凄くと思えます。

ピアノで演奏された『イタリア協奏曲』としてはまず、1. **Alfred Brendel** (1931-), [1976年録音, Philips]. このブレンデルのアルバムがLPとしてリリースされた当時、私はバッハのこの曲とはじめて対峙しました。そう考えるともう40年以上もこの曲を聴き続けていることとなります。ここで聴くブレンデルのピアノの音は、本当に美しい響きで、聴き惚れてしまいます。2. **Jean Louis Steuerman** (1949-), [1985年録音, Philips]. 個人的にはこのブラジル出身のピアニストの演奏が最も好きかもしれません。第3楽章の演奏時

間は3分22秒で、ポリフォニックな響きも美しく、爽快感も充分です。3. **Glenn Gould** (1932-1982), [1959年録音, Sony]. 1959年のグルードはやっぱり凄かったです。第3楽章の演奏時間は3分7秒で、この爽快感を体験すると他の演奏がどれも生ぬるく感じてしまうので、初めての方は聴かない方がよいかもしれません。4. **Martin Stadtfeld** (1980-), [2006年録音, Sony]. このピアニストの感覚はちょっと独特で常人離れています。第3楽章の演奏スピードは恐らく業界最速ではないかと思われます。演奏時間はCDの記録では2分44秒になっています。しかし、弾き飛ばしているわけではなくピアニズムとしてはきわめて美しいといわざるを得ません。5. **Rafał Blechacz** (1985-), [2015年録音, DG]. ラファウ・ブレハッチは、ポーランド出身のピアニストです。2005年の第15回ショパン国際ピアノコンクールで優勝しています。6. **Lise de la Salle** (1988-), [2017年録音, naïve]. フランスのシェルブール出身のピアニストです。単なる美形のお嬢様ピアニストでは決してありません。造形美はひょっとしたらブレハッチを凌駕しているかも知れません。それほどこの演奏の完成度は高く、聴いていて何度も鳥肌が立ちました。

さてYouTubeです。視聴可能なピアノ演奏では、1. **András Schiff** (1953-), 2010年6月11日にライブツイヒのBachfestにおけるリサイタルからの収録です。画質も非常に良好で、ピアノの響きも非常に綺麗です。タイトルは、"András Schiff - Bach. Italian Concerto in F BWV971" です。

バッハの作品にはBWV番号というものが付いています。これはドイツの音楽学者、**Wolfgang Schunieder** (1901-1990)が1950年に著したバッハの音楽作品目録に記されている、バッハ作品主題目録番号: **Bach Werke Verzeichnis**の頭文字をとったもので、ジャンル別に付番されています。ヴェルケは英語でいえば "work", すなわち「作品」、フェアツァイヒニス は英語でいえば "list", すなわち「目録」です。BWVは作品番号に相当し、現在広く使われていますが、この番号はジャンルごとにまとめて番号が振られています。例えば、BWV 1~231はカンタータやモテットにあてられています。したがって、YouTubeやgoogle等の検索ウィンドウに、"BWV971" あるいは "BWV 971" と入力するだけでもこの作品の検索が可能です。

表彰状授与式を終えて

令和4年4月27日、表彰状授与式を行いました。これは、将来看護職者として社会で貢献できる人物であると学校長が認めた者に対して表彰されます。今年度は、看護学科3年生5名、2年生5名が表彰されました。受賞者を代表して、2名の学生に感想を述べていただきました。

■看護学科3年 藤中千尋

この度は、名誉ある賞をいただき感謝申し上げます。1年間行ってきた学習の成果を実感することができました。授業内容を復習したり、授業に関連する国家試験問題を解いたりして、学力の向上を図ってきました。私の苦手な分野である社会保障制度や解剖生理学を重点的に復習したことで、苦手分野の克服や基礎を身につけ、各看護学の学習へと活かすことができました。堅実に学習することで、良い結果に繋がったと感じています。今後は、看護師国家試験に向けて、さらに身を引き締めて学習に取り組み、質の高い看護を提供できるように成長していきたいです。

■看護学科2年 福永智恵

この度、表彰頂きましたことを大変光栄に思っております。私がこのような結果を残すことができたのは、コロナウイルスの蔓延により日々移りゆく情勢の中でも、絶えず熱心にご指導して下さった先生方の存在や、家族や友人たちの精神的な支えがあったからです。本当にありがとうございました。今年度から2年生となり、より専門的な講義や実習が増えてまいります。今後は看護や医療についての理解を深めていくとともに、豊かな人間性や多様な考え方を身につけることができるよう、日々を大切に過ごしながら努力を積み重ねてまいります。



学校長、副学校長、教育主事と受賞者

初のホームカミングデーを終えて

■看護学科教員 田中 由子

令和4年7月9日、久しぶりに看護学科・助産学科の卒業生が、元気な姿を見せてくれました。今回が初めての試みでしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点からオンライン開催となりました。お互い久しぶりの再会で、最初は緊張したようでしたが、すぐにリラックスした表情で、近況を語ってくれました。業務に慣れず、気づくと勤務時間が終わっていることもあるくらい慌ただしい毎日の中で、しんどいと思うこともあるようですが、患者さんの励ましの言葉に支えられ、頑張ることができているとのことでした。また、後輩たちには、解剖生理を理解しておく大切さや看護技術を繰り返し練習しておく必要性を伝えたいとも言っていました。ホームカミングデーに参加して、慣れない環境の中で大変なことも多いですが、自分だけがしんどいのではないと分かり、明日からも頑張ろうと力をもらえる時間となったようでした。今後も、教育理念である「博愛」「叡智」「自律」を基盤とした看護師・助産師の育成を目指して、教育の質を高めていきたいと感じました。



オンラインによるホームカミングデーの様子

今年は、素敵な仲間が集まりました 学生ボランティアさん

コロナ禍に活動していただけること大変感謝しています

ここ2年、新型コロナウイルスの影響で今までのように活動ができず中止を繰り返し、先の見えない暗い状況下でしたが、今年夏は新しいメンバーが加わりました。地域ボランティアの方と学生ボランティアの協働で、今まで以上に楽しい活動になりました。皆さんの貴重なお時間に活動くださりありがとうございます。

活動に対する想い、個人の目標はさまざまです。今後も地域の方と、学生の持つ「ちから」と協力し活動していきたいと思えます。

始めたきっかけはいろいろです●学生ボランティアの声

高校生●藤原 陽斗さん

将来のため

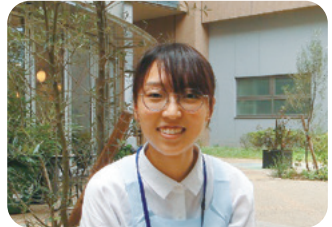
将来医療系の仕事につきたいと思って、病院ボランティアに参加しました。活動後、患者さんに関わり、普通ではみられない病院の一面がわかりました。医療スタッフの方ともお話を聞いて自分にとってプラスになりました。患者さんに関わることが楽しかったので、また冬休みも参加したいです。



大学生●池田 侑生さん

普段かかわりのない総合病院ってどんなところだろう?

医療現場で働く公認心理師、臨床心理士の仕事に興味があり、病院の様子を知るために病院ボランティアに参加しました。実際活動してみても患者さんのお手伝いをする中で、やりがいを感じました。地域ボランティアの方との関わり、コミュニケーションをすることもたのしかったです。今後も、新型コロナが終息したら小児病棟での活動もしてみたいです。



大学生●佐野 充さん

患者さんに関わることができる活動

病院ボランティアを選んだのは将来、医療関係の仕事に興味があり、直接患者さんに関わることができるからです。今はまだ自信がなくお手伝いに戸惑うこともあります。回数を重ねて自信をもって行動ができることが目標です。今回、参加してみて、あいさつは大事だと思いました。あいさつをすることで患者さんの話に耳を傾けるきっかけをつくるんだと実感しました。貴重な体験をさせていただきありがとうございます。



病院ボランティア歴17年目●内田 清美さん(写真左)

3人の学生ボランティアさんに出会えたこと感謝しています

私の孫と同年代でもある学生の方と一緒にボランティア活動をさせて頂いていますが、皆さん謙虚で真面目に取り組んで下さっています。私自身皆さんからパワーをもらい、逆に学ばせて頂くことも多々あります。当院でのボランティア活動の経験が少しでもプラスになり、素晴らしい社会人になって頂けたら幸いです。エールを送ります。



数年後には社会人になり、地域社会の担い手になります。幅広い視野で社会人として必要な心構えやスキルを身につけて素敵な大人になってほしいです。

編集後記

広報誌「ザ・ジャーナル」9月号が皆さんのお手元に届く頃は朝晩が少し肌寒く感じる頃かもしれませんが、今年の夏は3年ぶりの行動制限の無い夏となりました。医療機関ではお盆が終わる頃まで発熱患者が溢れかえり、当院でもピーク時には4時間待ちも当たり前という状況で患者さんには非常に迷惑をおかけしました。今冬はインフルエンザと新型コロナの同時流行も言われており、まだまだ気が抜けない状況が続くそうです。

さて、8月8日より当院の2階受付カウンター奥に「患者支援センター」がオープンしました。今まで以上に患者さん、連携医療機関に寄り添えるように体制強化が計られました。また、8月19日に日本医療機能評価機構より病院機能評価における5回目の認定証が届きました。こちらについて次回本誌にて特集したいと思いますので引き続きご愛顧のほどよろしくお願いいたします。

■医療広報推進室 樋口