

# 岡山済生会総合病院雑誌

## Journal of Okayama Saiseikai General Hospital

VOL 57 2025

### 巻頭言

次代の医療を支える病院雑誌として ..... 池田 房雄

### 総説

岡山県災害拠点病院としての岡山済生会総合病院の活動 ..... 土井 武

### 特集 海をわたる診療船の歴史と未来

済生丸診療の現在と将来 ..... 池田 修二  
 済生丸における予防医学 ..... 本井傳美香  
 愛媛県における済生丸の歴史と未来 ..... 岡田 武志  
 済生丸での宇和海合同診療—これまでと未来— ..... 宮岡 弘明  
 済生丸と合同診療の意義 ..... 大道美由紀  
 備讃瀬戸の資産が島の未来を拓く ..... 一井真比古  
 済生丸業務を通じた放射線関連業務の意義 ..... 丸山 好世  
 離島医療における巡回診療船「済生丸」の象徴的役割と事務職の支援 ..... 石橋あゆみ  
 済生丸の活動を通じて ..... 北川 裕二  
 済生丸事業に対する島民意識調査 ..... 渡邊 一平  
 離島を支える医療提供の在り方 ～済生丸の役割と今後の展望～ ..... 森本 尚俊, 原田 佳子  
 済生丸における放射線検査のあゆみ ..... 小林 有基  
 済生丸事業に関する臨床検査の推移 ..... 鋼 雅美  
 済生丸の歴史・展望(生理機能検査部門) ..... 安梅 努

### 研究

糖尿病とエネルギー不足 脳卒中患者におけるサルコペニアの改善を阻害する要因か ..... 藤井 祐貴  
 アルコール関連肝疾患患者に対するナルメフェン入院導入と多職種連携 ..... 上原ももな  
 「特発性」腸管穿孔の原因は腸管壁穿通血管部の脆弱性か ..... 浜家 一雄

### 症例

COVID-19ワクチン接種後に発症したrelentless placoid chorioretinitisの1例 ..... 齋藤 真菜

### 報告

メンタルヘルスサポートチームの活動 ..... 池田 修二  
 薬剤部業務改善の活動報告 ..... 則武 有美  
 中央検査科における新たな業務改善の取り組み ISO15189 マネジメントシステムへのECSRの応用 ..... 河田 晶子

### CPC岡山済生会総合病院 臨床病理検討会

#### ホスピタル・ジョイント・カンファレンス(HJC)

第64回「『診療報酬改定×働き方改革』これからの医療現場をどう変える？」  
 第65回「病院DXの現在地と未来 ～デジタルの力で変える病院の未来～」

### 投稿規定

### 編集後記

岡山済生会病誌

J Okayama Saiseikai  
Gen Hosp

岡山済生会総合病院



## 目 次

### 巻 頭 言

次代の医療を支える病院雑誌として ..... 岡山済生会総合病院 内科 池田房雄

### 総 説

岡山県災害拠点病院としての岡山済生会総合病院の活動  
..... 岡山県統括 DMAT, 岡山済生会総合病院 整形外科 土井 武 1

### 特 集 海をわたる診療船の歴史と未来

済生丸 ～海をわたる病院～ .....	6
済生丸診療の現在と将来 .....	岡山済生会外来センター病院 予防医学部 池田修二 8
済生丸における予防医学 .....	岡山済生会外来センター病院 予防医学部 本井傳美香 10
愛媛県における済生丸の歴史と未来 .....	愛媛県済生会 支部長 岡田武志 12
済生丸での宇和海合同診療ーこれまでと未来ー .....	済生会松山病院 宮岡弘明・他 15
済生丸と合同診療の意義 .....	愛媛県済生会西条病院 看護部長 大道美由紀 17
備讃瀬戸の資産が島の未来を拓く .....	香川県済生会支部長 一井眞比古 19
済生丸業務を通じた放射線関連業務の意義 .....	広島県済生会広島病院 放射線室 丸山好世 20
離島医療における巡回診療船「済生丸」の象徴的役割と事務職の支援 .....	済生会呉病院 総務課 石橋あゆみ 25
済生丸の活動を通じて .....	瀬戸内海巡回診療事業推進事務所 船長 北川裕二 26
済生丸事業に対する島民意識調査 .....	岡山済生会外来センター病院 予防医学部 渡邊一平 28
離島を支える医療提供の在り方 ～済生丸の役割と今後の展望～ .....	瀬戸内海巡回診療事業推進事務所 森本尚俊, 原田佳子 31
済生丸における放射線検査のあゆみ .....	岡山済生会総合病院 放射線技術科 小林有基 33
済生丸事業に関する臨床検査の推移 .....	岡山済生会総合病院 中央検査科 銅 雅美 37
済生丸の歴史・展望（生理機能検査部門） .....	岡山済生会総合病院 中央検査科 安梅 努 41

### 研 究

糖尿病とエネルギー不足 脳卒中患者におけるサルコペニアの改善を阻害する要因か  
..... 済生会吉備病院 リハビリテーション科 藤井祐貴・他 43

アルコール関連肝疾患患者に対するナルメフェン入院導入と多職種連携  
..... 岡山済生会総合病院 肝臓病センター 上原ももな・他 52

「特発性」腸管穿孔の原因は腸管壁穿通血管部の脆弱性か  
..... 岡山済生会看護専門学校 浜家一雄・他 56

### 症 例

COVID-19 ワクチン接種後に発症した relentless placoid chorioretinitis の1例  
..... 岡山済生会総合病院 眼科 齋藤眞菜・他 62

## 報 告

メンタルヘルスサポートチームの活動 .....	岡山済生会外来センター病院 予防医学部 池田修二	67
薬剤部業務改善の活動報告 .....	岡山済生会総合病院 薬剤部 則武有美	71
中央検査科における新たな業務改善の取り組み ISO15189 マネジメントシステムへの ECRS の応用 .....	岡山済生会総合病院 中央検査科 河田晶子・他	74

## C P C

岡山済生会総合病院 臨床病理検討会 .....	岡山済生会総合病院 病理診断科 能勢聡一郎・他	
第 336 回 嘔吐・吐血の 70 歳代男性透析患者 (2024 年 1 月 18 日 内科・外科症例) .....		79
第 337 回 急速に進行する呼吸困難の 60 歳代男性 (2024 年 7 月 18 日 救急科・内科症例) .....		83
第 338 回 左頬腫脹, 発熱, 肝・腎多発 SOL の 50 歳代男性 (2025 年 3 月 13 日 皮膚科・内科症例) .....		88

## ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC)

### 第 64 回 「『診療報酬改定×働き方改革』これからの医療現場をどう変える？」

2025 年 2 月 27 日開催

1) 診療報酬改定における看護管理者が果たすべき役割 .....	岡山済生会外来センター病院 看護部 茅原路代	93
2) 診療報酬改定における看護補助者の活用と育成に関する取り組み .....	岡山済生会総合病院 看護部 赤沢由子	94
3) マイナ保険証がもたらした受付業務の変化 .....	岡山済生会外来センター病院 医事 2 課 荒木稔博	96
4) 診療報酬改定・医療 DX 推進に求められる取り組みについて .....	岡山済生会総合病院 医事 1 課 松本裕樹	97
5) 診療報酬改定と DPC データ分析, 業務改善 (チーム医療向上) の取り組み .....	岡山済生会総合病院 内科 中塔辰明	99

### 第 65 回 「病院 DX の現在地と未来 ～デジタルの力で変える病院の未来～」

2025 年 9 月 17 日開催

1) 病院 DX の取り組み 進化し続ける AI .....	岡山済生会総合病院 呼吸器内科 川井治之	103
2) スポットチェックモニターによる業務効率化と質の向上 .....	岡山済生会総合病院 8 階西病棟 豊田由紀・他	104
3) 地域連携 CRM とは - 地域で選ばれる病院になるために - .....	岡山済生会総合病院 患者サポートセンター 利根淳仁	105

- 4) 人事領域における DX ～ SmartHR 導入による働きやすい職場づくり～  
..... 岡山県済生会 支部事務局人事部人事課 船橋陽子 107
- 5) 生成 AI と電子カルテ連携の現在地 - 医療 DX を加速させる鍵  
..... 岡山済生会総合病院 情報管理課 今谷真一 109

投稿規定

編集後記

## CONTENTS

### Preface

As a Hospital Journal to Support Future Medical Care ..... Fusao Ikeda

### Review

Okayama Saiseikai General Hospital; Disaster Base Hospital and the Headquarter of DMAT Activities.  
..... Takeshi Doi 1

The History and Future of Medical Ship "Saisei-maru" ..... 6

### Original Article and Clinical Investigations

Diabetes and Insufficient Energy Are the Prohibiting Factors for the Improvement of  
Sarcopenia in Stroke Patients..... Yuuki Fujii et al. 43

Efficient Treatment of Nalmefene in Patients with Alcohol Dependence Supported  
by Multidisciplinary Team ..... Momona Uehara et al. 52

"Idiopathic" Intestinal Perforation Can be Caused by the Weakness around  
the Penetrating Blood Vessels of the Colonic Muscle Layer ..... Kazuo Hamaya et al. 56

### Case Report

Bilateral Relentless Placoid Chorioretinitis Following COVID-19 Vaccination ..... Mana Saito et al. 62

### Report

Activities of Mental Health Support Team in the Okayama Saiseikai General Hospital ..... Shuji Ikeda 67

Workflow Improvement in the Pharmacy Department ..... Yumi Noritake 71

Improvement of the Clinical Laboratory Department by Applying ECRS to  
the Management System ISO15189 ..... Akiko Kawata et al. 74

### CPC

Clinico-pathological Conference Soichiro Nose et al.  
336 ; Vomiting and Hemoptysis in a 70's Male ..... 79

337 ; Rapidly Progressing Dyspnea in a 60's Male ..... 83

338 ; Swelling of Left Cheek, Fever and Multiple Lesions of Liver and Kidneys in a 50's Male ..... 88

## Hospital Joint Conference

The 64<sup>th</sup> Hospital Joint Conference (February 27, 2025)

How Can Medical Fee Revisions and Work Style Reform Change the Medical Field?

- 1) The Perspective of Nursing Managers of the Ward and the Outpatient Department ..... Michiyo Kayahara 93
- 2) Training and Appropriate Work of Nursing Assistants to Improve the Nursing Efficiency ..... Yoshiko Akazawa 94
- 3) Efficient Reception Work by "My Number Card" as a Health Insurance Certificate ..... Toshihiro Araki 96
- 4) Medical Fee Revisions Expected to Promote Medical Digital Transformation (DX) .. Yuki Matsumoto 97
- 5) Medical Fee Revision Related to Work Improvement Activities Through DPC  
(Diagnosis, Procedure Combination) Analysis ..... Tatsuaki Nakato 99

The 65<sup>th</sup> Hospital Joint Conference (September 17, 2025)

The Present and Future of Hospital Digital Transformation (DX)

- 1) Hospital Digital Transformation (DX) and Evolving AI (Artificial Intelligence) ..... Haruyuki Kawai 103
- 2) "The Spot Check Monitor" for Transcribing Patient's Vital Sign into the Electronic Medical Record ..... Yuki Toyota et al. 104
- 3) "Customer Relationship Management (CRM)" for Becoming a Hospital of Choice in the Community ..... Atsuhito Tone 105
- 4) Working Improvement by Cloud-based Labor Management System "SmartHR" ..... Yoko Funahashi 107
- 5) The Key to Advancing Digital Transformation (DX) is to Introduce Generative AI  
(Artificial Intelligence) into Medical Field ..... Shin-ichi Imatani 109

## Guidelines to Authors

## Editorial

## 次代の医療を支える病院雑誌として

池田房雄

岡山済生会総合病院 肝臓内科

このたび、第57巻「岡山済生会総合病院雑誌」を無事に刊行することができました。本誌の発行にあたり、ご執筆いただいた先生方をはじめ、査読・編集にご尽力いただいた関係各位に、心より御礼申し上げます。

本巻より、2016年から10年間にわたり編集委員長を務めてこられた吉岡正雄先生の後を継ぎ、編集を担当させていただくこととなりました。本誌は1968年の創刊以来、半世紀以上にわたり継続されてきた歴史ある学術雑誌で、日本の医学・歯学・薬学・看護学関連の論文情報を網羅的に検索できるデータベースサービス「医中誌 Web（医学中央雑誌）」にも対応しています。創刊号より長年にわたり編集に携わってこられた浜家一雄先生、能勢聡一郎先生をはじめ、糸島達也先生、浮田實先生、吉岡正雄先生など多くの先達の努力により支えられてきた伝統を大切に継承し、さらに発展させていきたいと考えております。

さて、2025年は日本の医療にとって大きな転換点となる年とされ、いわゆる「2025年問題」により、後期高齢者人口の増加、医療需要の拡大、医療人材不足といった課題が一層顕在化しました。これらに対応するため、医療DXの推進、チーム医療の強化、業務システム化によるボトムアップ、そして医療者一人ひとりの継続的な自己研鑽が不可欠であり、病院維持の基盤となります。本誌は、通常の病院活動記録を掲載する年報とは異なり、多職種が協働して取り組んだ成果や新たな挑戦を、医学論文として論理的かつ簡潔にまとめ、考察することが目的です。読んだ方々の新たな学びや気づき、そして次の一歩へのきっかけとなれば幸いです。また、若手医療者の教育的役割として、症例報告や研究成果の発表のため、積極的に活用していただければと思います。

最後に、忙しい日常業務の中で執筆・編集に携わってくださったすべての皆様に、改めて深く感謝申し上げます。今後とも「岡山済生会総合病院雑誌」へのご支援とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 総説

# 岡山県災害拠点病院としての岡山済生会総合病院の活動

土井 武

岡山県統括 DMAT, 岡山済生会総合病院 整形外科

## ■ 要 旨

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は大規模災害や多数傷病者発生事案に出動する専門医療チームであり、発災直後の初動対応を担う。災害医療の目的は「防ぎえた災害死」をなくすことであり、限られた医療資源を最大限に活用して被害を最小化することにある。DMAT は迅速なトリアージや広域搬送、他機関との連携を通じて、超急性期から急性期にかけての医療体制維持を支える。岡山済生会総合病院は岡山県の災害拠点病院かつ DMAT 活動拠点本部であり、2024 年能登半島地震では宇出津総合病院に派遣され、断水や施設損傷下で入院患者搬送・救急対応・病院支援を実施した。長期にわたる活動で現地職員の疲労と医療継続の困難が顕著であったが、情報共有と計画的運営により安全かつ効果的な支援を遂行できた。DMAT は機動力と専門性を兼ね備えた初動対応の要として、今後も地域防災医療体制の中核を担うことが期待される。

キーワード：災害派遣医療チーム DMAT, 災害医療, 能登半島地震での活動

## ■ DMAT とは

DMAT (Disaster Medical Assistance Team, 災害派遣医療チーム) とは、大地震などの大規模災害や多数の傷病者が発生する列車事故などの局所災害に出動する専門医療チームであり、厚生労働省の所轄である。平成 7 年の阪神・淡路大震災を契機に災害対策基本法に基づき、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム (EMIS) の導入、広域医療搬送体制の構築とあわせて、全国規模で育成が進められてきた。

令和 7 年現在、日本 DMAT 登録者は約 1 万 8 千名のほり、医師、看護師そして業務調整員 (ロジスティクス) で構成されている。業務調整員には臨床検査技師、薬剤師、臨床工学技士など多様な専門職が含まれる。

日本 DMAT 隊員となるには「日本 DMAT 隊員養成研修」を修了し、厚生労働省に登録する必要がある。資格は 5 年ごとに更新され、DMAT として活動するためには必ず DMAT 指定医療機関に所属していなければならない。個人での活動は認められていない。

運用の基本方針としては被災地域の都道府県からの派遣要請に基づき、都道府県および厚生労働省を通じて出動が要請される。また地域の災害に対応するロー

カル DMAT は自県内に限って活動が認められるなど活動範囲に違いがある。

## ■ 災害医療とは何か

災害医療の最大の目標は「防ぎえた災害死 (Preventable Disaster Death)」をなくすことである。

1. 医療需要と供給のバランス崩壊  
災害発生時には同時に多数の傷病者が発生し、通常の医療資源 (病床, 医療スタッフ, 医薬品, 医療機器など) では対応しきれなくなる。そのため個々の患者に最善の医療を提供するのではなく、限られた資源を最大限に有効活用して「防ぎえた災害死」を減らすという考え方が必要となる。
2. トリアージと優先順位  
まず行われるのがトリアージ (ふるい分け) である。傷病者を重症度と緊急性に応じて赤 (緊急), 黄 (準緊急), 緑 (待機) に分類し、優先順位を決定して医療資源を投入する。残酷に聞こえるかもしれないが、災害現場ではすでに死亡している、あるいは救命の見込みがないと判断される場合には、原則として蘇生は行わない (黒タグ)。
3. 時間的制約

# 濟生丸

SAISEIMARU

～海をわたる病院～

昭和36年5月、濟生会創立50周年記念事業として発案され、昭和37年12月に運行を開始しました。  
中規模病院並みの診療機能を持つ「濟生丸」が瀬戸内海の55の島々(岡山・広島・香川・愛媛)を巡回して島に暮らす人々が“自分の体は自分で守る”という予防医学を検診の普及という形で実践し、今日に至っています。

## 大和院長



大和院長の「無医島に医療の光を」という思いが濟生会を動かし、濟生丸が誕生した。岡山濟生会総合病院の院長であり、予防医学の推進に貢献した。

## 1世号



1962年(昭和37年)～  
濟生会創立50周年記念事業として、病院並みの機能を持つ診療船として誕生。

## 改造1世号



1970年(昭和45年)～  
新たにレントゲンテレビを搭載し、「海をわたる病院」と呼ばれるようになった。

## 2世号



1974年(昭和49年)～  
診療・検診用機器を増設し、中規模病院の機能となった。

## 3世号



1990年(平成2年)～  
1995年1月17日に発生した阪神淡路大震災では、41日間に渡り海からの支援を行った。

## 濟生丸100(4世号)



2014年(平成26年)～  
船内をバリアフリー化、エレベーターの搭載等、高齢者に配慮した構造となっている。2025年12月最新のX線機器に更新した。

## 研究

# 糖尿病とエネルギー不足 脳卒中患者におけるサルコペニアの改善を阻害する要因か

藤井祐貴<sup>1)</sup>, 池田尚也<sup>2)</sup>済生会吉備病院 リハビリテーション科 理学療法士<sup>1)</sup>, けやき通り整形外科クリニック 理学療法士<sup>2)</sup>

## ■ 要 旨

本研究は当院の回復期リハビリテーション病棟に入院した310例の脳卒中患者のうち、サルコペニアを診断された171例を対象に入院中のサルコペニア改善に関連する要因を明らかにすることを目的とした。患者は退院時のサルコペニア改善の有無に基づき、サルコペニア改善群(45例)と非改善群(126例)に分類した。退院時のサルコペニア改善と関連する要因を検討するため、ロジスティック回帰分析を実施した。その結果、退院時のサルコペニア改善に関連する要因として、糖尿病合併の有無およびエネルギー充足率が選択された。入院時の糖尿病合併はサルコペニア改善の阻害因子であることが示唆され、糖尿病合併患者に対しては重点的な介入が求められる。また、入院時にエネルギー充足率が高い患者ではサルコペニアの改善が得られやすいことから、エネルギー充足率が低い患者を早期に抽出し、適切な栄養介入を行うことが重要である。

キーワード：脳卒中，サルコペニア，回復期リハビリテーション病棟

## ■ はじめに

サルコペニアは加齢に伴い進行する全身性の筋量減少、筋力低下および運動機能の低下を特徴とする病態であり<sup>1)</sup>、機能予後不良と関連することが報告されている<sup>2)</sup>。脳卒中患者におけるサルコペニアの有病率は在宅で15.8%、急性期病棟で29.5%、回復期リハビリテーション病棟(回復期病棟)では51.6%と病期の進行に伴い増加する傾向が認められており<sup>3)</sup>、今後さらにその発生率は増加すると予測されている<sup>4,5)</sup>。脳卒中患者におけるサルコペニアは、嚥下機能の低下や日常生活動作(Activities of daily living, 以下:ADL)能力の低下と関連し、退院後の再入院リスク因子となることが指摘されている<sup>2,6-8)</sup>。このような背景から、サルコペニアの有病率が高い回復期病棟においては、サルコペニアは入院後より考慮すべき重要な評価事項の一つであると考えられる。

一方、サルコペニアを有する脳卒中患者を対象とした先行研究においては、入院中のサルコペニア改善がADLの改善や排尿・排便動作能力の改善に寄与することが報告されている<sup>9,10)</sup>。すなわち、入院時にサルコペニアを有していたとしても、その改善が良好な機

能予後に繋がる可能性が示唆されている。また、サルコペニアの改善にはレジスタンストレーニングや栄養療法などの集学的介入が有効とされている<sup>11)</sup>。そのため、サルコペニアを有する患者に対しては、管理栄養士や看護師を含む多職種間での情報共有と共通認識のもと、早期からの包括的介入を実施する必要があると考えられる。さらに、サルコペニアが改善する患者の背景因子や身体機能の特徴を入院早期から把握することは、多職種間での情報共有を促進し、予後予測や個別化支援の指針として有用である可能性がある。

しかしながら、先行研究を渉猟する限り、サルコペニアを有する脳卒中患者を対象とし、回復期病棟入院中にサルコペニアが改善した患者の背景因子および身体機能の特徴を検討した研究は確認されていない。そこで、本研究ではサルコペニアを有する脳卒中患者を対象として、回復期病棟入院中におけるサルコペニア改善に関連する背景因子および身体機能の特徴を明らかにすることを目的とした。

## 研究

# アルコール関連肝疾患患者に対するナルメフェン入院導入と多職種連携

上原ももな, 石本奈央, 桑木健志, 北村直也, 高橋真由美, 堀 郁子, 頓宮弘子, 小早川玲奈, 池田房雄  
岡山済生会総合病院 肝臓病センター

### ■ 要 旨

当院では診療科や職種の枠を超えて肝臓病患者の診療にあたるため, 2003年10月より肝臓病センターを開設している。2021年4月よりアルコール使用障害を認める外来通院患者に対し, 外来でのナルメフェンの導入を開始, 2022年6月から対象を入院患者へ広げ入院中からのナルメフェンの導入を開始した。内服自己中断や飲酒量低減に結びつかない患者もあったが, 入院導入開始後, 内服継続し減酒・断酒につながった患者が増えた。多職種の介入機会を増やすことが飲酒量低減や内服継続に有用である。

キーワード: アルコール関連肝疾患, アルコール使用障害, ナルメフェン, 多職種連携

### ■ はじめに

アルコール関連肝疾患患者の中にはアルコール使用障害を認める場合があり, 従来の治療が患者の意思に問いかね断酒を目指すのに対し, 飲酒量の低減を目的とした薬物療法ナルメフェンの導入を2021年4月より外来で開始した。外来導入では, 精神科医師がアルコール使用障害の診断と病状説明を行い, 肝臓内科医師がナルメフェンを処方。医師の診察後に看護師が生活背景の聴取・減酒について目標設定を行い, 外来薬剤窓口での受け渡しの際に薬剤師が薬剤説明・服薬指導を行う。以降, 数か月に一度外来担当看護師によりフォローアップカウンセリングを行うが短時間に業務が集中する外来では, 患者の生活背景や治療目標に寄り添うといったカウンセリングの時間が確保できない現状があった。内服自己中断患者が多く, 飲酒量低減に結びつかないケースが多くみられた。そのため, 多職種の介入機会を増やすことで飲酒量低減や内服継続につながることを期待し, 2022年6月からアルコール関連肝疾患で入院した患者に対し, 入院中からナルメフェンを導入した。本研究では, 多職種が入院中にかかわって導入することが断酒・減酒や内服継続に有用であるか検討した。

### ■ 対 象

2022年6月～2023年2月に当院へアルコール関連肝疾患で入院し, 精神科医によりアルコール使用障害と診断された患者のうち, 退院後に断酒ではなくナルメフェン内服による減酒を希望した症例を対象とした。全例で看護師による動機付け面接と, 薬剤師による薬剤説明・服薬指導を経て導入した。

### ■ 方 法

診療録にて後ろ向き研究調査を行った。施設の倫理委員会の承認の下に, 院内およびホームページでの掲示による包括同意を得て実施した。

本研究では, ナルメフェンの入院導入に際し, 以下の多職種による介入を行った。

- 病棟看護師:  
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) の評価を実施し飲酒状況を評価。加えてブリーフインターベンションを通じて患者の生活背景の把握および減酒に向けた目標設定を支援した。
- 管理栄養士:  
飲酒量が増加しないよう配慮した食事内容の提案と, 適切な食品選択に関する指導を実施した。
- 薬剤師:

## 研究

## 「特発性」腸管穿孔の原因は腸管壁穿通血管部の脆弱性か

浜家一雄<sup>1)</sup>, 能勢総一郎<sup>2)</sup>, 堀川礼奈<sup>2)</sup>, 沼理恵<sup>2)</sup>  
岡山済生会看護専門学校<sup>1)</sup>, 岡山済生会総合病院病理診断科<sup>2)</sup>

## ■ 要 旨

著者らは1988年7月より2022年9月までの34年間に岡山済生会総合病院病理診断科において腸管穿孔として切除され、病理組織学的に検索した症例232例のうち、原因不明とされた特発性穿孔48症例の組織標本169枚を丹念に見直した。その結果、3症例において穿孔部位周辺において筋層の逸脱を伴う微小病変を認めた。

正常結腸壁では内輪筋層を走る穿通血管と外縦筋層を走る血管は基本的にはずれているので腸管内圧は2つの筋層を貫くような力を発揮しないが、加齢と共に筋層が萎縮し、内輪と外縦の筋層が複雑な動きをしているうちに、2本の穿通血管が直走するタイミングが発生する。その時に腸管内圧が高まれば、その部位が筋層の脆弱化につながる。

報告した3症例では筋層の逸脱部に穿通血管を確認出来た。このような脆弱部位に腸管内圧が高まれば筋層の崩壊を伴う大きな穿孔をきたしうるのではないか。普通に見られる憩室炎の穿孔は小範囲であるが、特発性穿孔の場合には筋層の崩壊を伴うことが原因であろう。

キーワード：特発性腸管穿孔，結腸，憩室炎，結腸筋層穿通血管，segmental absence of the intestinal musculature (SAIM)

## ■ 緒 言

腸管穿孔は特に高齢者では決して稀な疾患でなく、多くは憩室炎にともなう症例であるが、原因不明の腸管穿孔も少なくない。

著者らは1988年7月より2022年9月までの34年間に岡山済生会総合病院病理診断科において腸管穿孔として切除され、病理組織学的に検索した症例232例のうち、特発性穿孔と考えた48症例の組織標本169枚を丹念に見直した。

それらのうち、穿孔部位の周辺の腸管壁に巨大な壁内血腫を形成している症例があり、既に本誌でその詳細を報告した<sup>1)</sup>。さらに、その論文において3例の症例で穿孔の周辺の腸管壁に筋層の逸脱を伴う病変があり、その部に筋層穿通血管がみられたことから、これらの特発性穿孔が穿通血管に伴う腸管壁の脆弱部位に発生したと推論した。この所見から特発性穿孔の原因として憩室の可能性を指摘した論文を他の医学雑誌に投稿したが、いくつかの問題点を指摘されたため、それらを修正した上で本誌に投稿することにした。

## ■ 検討症例

1988年7月より2022年9月までの34年間に岡山済生会総合病院病理診断科において腸管穿孔として切除され、病理組織学的に検索した症例は232例であった。これらの症例の中には他病院で切除され病理診断を依頼された14症例も含まれていた。それらのうち、48例が「原因不明」の特発性穿孔と考えられた。患者の年齢は45歳から98歳と幅広く、平均74歳であった。男性は26例、女性は22例であった。

特発性と診断した症例の多くは除外診断であったが、基本的にはその組織像としては、内縦・外輪筋層が突然棍棒状に途絶し、さらに炎症所見が乏しいことなどもその根拠とした。

その他、組織学的に特発性穿孔と鑑別すべき疾患としては外傷による腸管壁損傷や、魚骨、爪楊枝による腸管壁の穿通などがあった。これらの症例は組織像のみでは特発性と区別が困難であり、臨床情報がない限り鑑別は困難であった。切除した腸管の肛門側に腫瘍など狭窄をきたす疾患は除外したが、切除病変以外に

## 症 例

COVID-19 ワクチン接種後に発症した  
relentless placoid chorioretinitis の 1 例齋藤真菜<sup>1), 2)</sup>, 瀬口次郎<sup>2)</sup>, 角南 侑<sup>2)</sup>, 赤塚 陸<sup>2)</sup>, 成田亜希子<sup>2)</sup>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 眼科学<sup>1)</sup>, 岡山済生会総合病院 眼科<sup>2)</sup>

## ■ 要 旨

新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) 流行後, 世界中でワクチン接種が推奨されているが, 稀ではあるものの副反応の報告もなされている。眼科領域では網膜関連疾患の発症が報告されており, その原因として血栓形成や自己免疫反応が推察されている。今回は COVID-19 ワクチン接種後に発症した relentless placoid chorioretinitis の 1 例を経験したので報告する。症例は 17 歳男性, 健診で眼位異常を指摘され, 眼科を受診した。眼科受診時の視力は右 (1.2) 左 (0.1) と左眼視力低下を認めた。眼底検査では両眼視神経乳頭腫脹や滲出斑を認め, 光干渉断層計で左眼網膜外層消失を認めた。さらにフルオレセイン蛍光眼底造影では早期相で低蛍光, 後期相で過蛍光, インドシアニングリーン蛍光眼底造影で早期相, 後期相ともに低蛍光の斑状病巣を多数認めた。以上より急性後部多発性斑状色素上皮症を疑い, 右眼視力低下も認めたため, プレドニゾロン内服を開始した。内服により滲出斑は癒痕化したが発症を繰り返し, relentless placoid chorioretinitis の可能性が高いと考えられた。その後, プレドニゾロン内服漸減終了し, 視力は左 (1.0) まで改善した。患者は眼科受診の 1 か月前に COVID-19 ワクチンを接種されており, ワクチン接種が発症に関与した可能性があると考えられ, ワクチン接種後の網膜関連副反応に注意が必要である。

キーワード : COVID-19 ワクチン, relentless placoid chorioretinitis, 網膜関連疾患

## ■ 緒 言

COVID-19 は 2019 年 12 月中国にて初めて報告され, 世界中にパンデミックを引き起こした。その後, 様々な機関でワクチンが開発され, 日本でも 2021 年 2 月から mRNA ワクチン接種が開始された。ワクチン接種は重症化予防効果を認めるが, 稀に有害事象を起こすことが報告されている。眼科領域でもワクチン接種後のぶどう膜炎や視神経炎, 網膜関連疾患の報告がある<sup>1,2)</sup>。

今回は COVID-19 ワクチン接種後に発症した relentless placoid chorioretinitis の 1 例を経験したので報告する。

## ■ 症 例

症例は 17 歳男性で, 2022 年 X-2 月に学校検診にて眼位異常指摘された。その際に視力低下の指摘はな

かった。その後 X 月の眼科受診時に, 右眼 (1.2), 左眼 (0.1) と左眼視力低下を認めた。さらに眼底検査, 光干渉断層計 (OCT) でも異常を認め, 精査加療目的で当院紹介となった。既往歴は特になく, ファイザー社のコロナワクチンを初診時の 6 か月前, 5 か月前, 1 か月前に接種していた。初診時の血液検査は白血球数  $9.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ , 赤血球数  $4.93 \times 10^6/\mu\text{L}$ , ヘモグロビン  $13.6 \text{ mg/dL}$ , ヘマトクリット 41.2 %, MCV  $83.6 \text{ fL}$ , MCH  $27.6 \text{ pg}$ , MCHC  $33.0 \text{ g/dL}$ , 血小板数  $313 \times 10^3/\mu\text{L}$ , 分葉核球 57.1 %, 好酸球 2.1 %, 好塩基球 0.7 %, リンパ球 33.2 %, 単球 6.9 %, IgG  $1208 \text{ mg/dL}$ , IgA  $193 \text{ mg/dL}$ , IgM  $56 \text{ mg/dL}$ , CRP  $0.3 \text{ mg/dL}$ , 血糖  $89 \text{ mg/dL}$ , BUN  $9 \text{ mg/dL}$ , UA  $6.5 \text{ mg/dL}$ , Cre  $0.77 \text{ mg/dL}$ , RPR 定性 (-), RPR 定量 0.4 以下 R.U, 梅毒 TP 定性 (-), 梅毒 TP 定量 4.9 以下 U/mL, トキソプラズマ抗体 IgG 3 以下 IU/mL, トキソプラズマ抗体 IgM 0.1, Nil 値 0.06, TB1 値 0.05 未満, TB2 値 0.05 未満, Mitogen 値

## 報告

## メンタルヘルスサポートチームの活動

池田修二

岡山済生会外来センター病院 予防医学部

## ■ 要 旨

岡山済生会総合病院の職場のメンタルヘルス対策のために2008年4月にメンタルヘルスサポートチームが結成された。その主な活動である、メンタル不調の相談の場である「ゆっこ」、役職者に対する「リスナー研修」、新就職者に対する新人アンケートならびに不調者に対する面談、メンタル不調による休職後の復職支援活動（復職プログラム）について報告する。

キーワード：職場のメンタルヘルス、復職支援プログラム、傾聴、ラインのケア

## ■ はじめに

職場のメンタルヘルスが重視されるようになって久しい。様々なハラスメント、うつ病から自殺に至る深刻な事態を含んでいるが、最近では離職の防止や職場の人間関係の改善により業績のアップを目指す積極的な対応が評価されるようになってきた。

2006年に労働安全衛生法が改正され、衛生委員会または安全衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が義務付けられるとともに、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（2006年健康保持増進のための指針公示第3号）が策定された<sup>1)</sup>。

当院では、2008年4月、糸島院長、精神科主任医長の中島誠医師をはじめ、各医療職、事務職、産業医で職場のメンタル不調者への対応を目的として、安全衛生委員会の下部組織としてメンタルヘルスサポートチームがつけられた。このチームの今までの活動を報告する。

## ■ 活動内容の策定

まずは情報収集を図り、他の病院で行われている事例を集め、外部でのメンタルヘルスの講習会への参加を通して経験を積むことから始めた。

職場のメンタルヘルス対策は4つのケアが柱になる。まず個人によるセルフケア、次がラインのケア（上司、部下の上下のライン）、更に職場内の産業保健スタッフ等によるケア（メンタルヘルスサポートチーム）、最後に職場外の資源（心

療科クリニック他）の活用によるケアである。

中島医師の指導の下、どのような活動をするかを検討した結果、1) メンタルの悩みごとの相談場所として「ゆっこ」の設置、2) 役職者への「傾聴」の講習会、3) 新人職員へのアンケートを行うこととなった。また心の健康づくり計画の策定、メンタル不調による休職後の復職支援のマニュアル（復職プログラム）も整える事となった。以下各活動について説明していきたい。

## ■ 「ゆっこ」の開始

職場でのメンタルヘルス対策の職場内の人員によるケアの役割を果たすために、メンタル不調者の相談窓口「ゆっこ」を月2回、中島医師、産業医の2人で始めた。他のメンバーも直接依頼があれば対応することにした。2009年11月からは女性相談員（臨床心理士、保健師、看護師長、人事担当者）も加わり月3回となった。その後産業医と他のメンタルヘルスサポートチームのメンバーとで月2回となり現在に至っている。相談された事には守秘義務があり、現在まで厳重に守られてきた。ただ、必要があれば本人の了解を得たうえで、チームの会合で相談し、情報の共有と適切な対応を選択した。2009年からは臨床心理士の林原氏、2010年からは臨床心理士の越智氏も加わりメンバーも充実していった。「ゆっこ」の開催日は病院報でも毎月公表され、面談個室を使って現在も継続している。「ゆっこ」利用者は記録のある年では年間20～30人であったが、ここ数年人数が増えて年間延べ150名を超える相談者があった年もある（図1）。なお、この人数は2021年度から月2回

## 報告

## 薬剤部業務改善の活動報告

則武有美

岡山済生会総合病院 薬剤部

## ■ 要 旨

岡山済生会総合病院は2016年1月に新築移転し、各病棟に薬剤師を配置した。岡山済生会外来センター病院薬剤部も一体化して業務を実施している。2019年8月には薬剤師数減少に伴い、薬剤部業務改善ワーキンググループが立ち上がり、「病院薬剤師とは何か」「薬剤師が病院に貢献できることは何か」と広い視点から考えていくことになった。中堅と若手の薬剤師を選考し、業務改善・業務標準化チームとキャリアラダー策定チームに分け月2回チーム会議を開催し改善点を検討した。①ビジョンの明確化と共通認識、②病棟薬剤業務実施加算の算定、③院内ルール見直しと人材育成に焦点を絞り、改善に向け議論を重ねた。薬剤部のミッション・ビジョンを定め、キャリアラダーが作成できた。病棟薬剤業務実施加算1は日常業務の現状と算定要件を把握して改善をすすめ、算定継続ができています。

キーワード：薬剤部、ワーキンググループ、病棟薬剤業務実施加算

## ■ はじめに

病院の新築移転後、薬剤部の業務体制も2病院一体化運営へと変化した。岡山済生会総合病院（以下、総合病院）では主に入院患者、救急、外来化学療法であり、岡山済生会外来センター病院（以下、外来センター病院）では外来患者、地域包括ケアに対応している。この中で2019年8月に薬剤部業務改善ワーキンググループ（以下、WG）が立ち上がった。WG立ち上げから関わり、薬剤部のミッション・ビジョンの決定、業務体制の改善、病棟薬剤業務実施加算1の算定、人材育成などの活動を行ったので報告する。

## ■ 薬剤部業務改善 WG 発足までの経緯

総合病院と外来センター病院の2病院の薬剤部を運営することとなり、業務体制が大きく変化した。この状況下で当初薬剤師定員は、47名から退職者増加と就職希望者減少のため2019年には35名となった。業務体制の2極化、薬剤師数減少に対して経営企画課が株式会社メディアクトの流石氏に依頼し、薬剤師全員の面談が行われた。面談内容をふまえて、薬剤部の業務改善を行い、病院経営も含め病院薬剤師として病院に貢献していくために、WGが立ち上げられた。

## ■ 薬剤部業務改善 WG の本旨

WGは中堅と若手の薬剤師を選考し、経営企画課と流石氏で構成された。WGでは「病院薬剤師とは何か」「薬剤師が病院に貢献できることは何か」と広い視点から考えていくことを原点とし、業務改善・業務標準化チームとキャリアラダー策定チームに分かれて月2回会議を開催し改善策を検討した。検討内容は、①ビジョンの明確化と共通認識、②病棟薬剤業務実施加算1の算定、③院内ルールの見直しと人材育成に焦点を絞った。

## ■ ミッション・ビジョンの明確化と共通意識

薬剤部のミッション・ビジョンを定めるため、現状把握と10年先の具体的将来像、自分達の働く職場がどのようにあるべきかを検討した。検討結果、ミッション：より良い薬物療法を提供し、患者さんの安全を守る。ビジョン①専門性の高い薬剤師集団である。②患者さんに適した処方提案を行える薬剤師である。③働きやすくやりがいを感じる環境である。を定めることができた。薬剤部に掲示し、月曜日の朝礼でビジョンを発表し、共通意識を持てるようにした。

## 報告

中央検査科における新たな業務改善の取り組み  
ISO15189 マネジメントシステムへの ECRS の応用河田晶子<sup>1)</sup>, 鋼 雅美<sup>1)</sup>, 浮田 實<sup>1)</sup>, 藤岡真一<sup>2)</sup>  
岡山済生会総合病院 中央検査科<sup>1)</sup>, 内科<sup>2)</sup>

## ■ 要 旨

中央検査科は、2021年にISO15189の認定取得をして以降、業務改善を行っている。業務改善策の立案には、2024年6月からECRSのフレームワークを用いた改善提案書作成の教育を行っており、2020年3月から2024年3月までに提出された改善提案書116件のうち、教育前の93件と教育後の23件について分析した。教育後に経費削減・作業効率改善につながる提案が増加し、中央検査科全体で1,562,006円（年間推定）の削減が見込めた。「コスト削減」と「作業効率化」をテーマに改善提案書の作成に取り組んだことで、経費削減・作業効率改善につながる提案が増加した。

キーワード：業務改善, 臨床検査室, ISO15189, 改善提案書, ECRS

## ■ はじめに

中央検査科は品質方針と品質目標を確実に達成し、利用者である医師、看護師、患者などに質の高いサービスを提供することを目的としており、2021年に臨床検査室の品質と能力に関する国際規格ISO15189の認定取得後、継続的な改善活動を促進している。これらの活動の振り返りとして、年に1回実施されるマネジメントシステムのレビューにおいて改善の機会への対策について評価し、改善の有効性、リスク管理、マネジメントシステムが継続的に有効かつ適切に機能することを確認している<sup>1)</sup>。

今回われわれは、改善提案策定のためにECRS (E:Eliminate/排除, C:Combine/結合と分離, R:Rearrange/再配置, S:Simplify/簡素化)<sup>2)</sup>のフレームワークを用いることを教育し、教育前後の改善提案書から内容分析を行い、業務改善の有効性について評価を行ったので報告する。

## ■ 対象と方法

2020年3月から2025年3月までに提出された改善提案書116件を対象に集計を行った。改善提案書は、品質管理主体および検査室管理主体（いずれもISO15189で使用する役職名）が品質マニュアルに定めた基準により採用、一部採用、要再考、不採用とし、提案種別は運用、設備・試薬、責任・権限、その他に分類した。

2024年5月に問題解決策の立案にECRSのフレームワークを用いた改善提案について教育を行い、2020年3月から2024年4月までの教育前に提出された改善提案書93件と2024年5月から2025年3月までの教育後に提出された23件について分析した。また教育後の2024年7月に第1回目「経費削減効果」、9月に第2回目「作業効率化」のテーマで各部署から提出され、採用された改善提案13件についても分析し、教育前後の採用率およびECRS分類の比較にはカイ二乗検定を用いた。

## ■ 結 果

1) 改善提案書提出件数は2020年3月の開始より毎年18件～27件で推移している。教育を開始した2024年5月から2024年12月の改善提案書の提出は27件と前年までの件数と同程度であった（図1）。

2) ECRS教育前後の改善提案書の比較

2024年5月、問題解決策の立案にECRSのフレームワークを用いた改善提案について教育を行って以降、23件の改善提案書を得た。

① 改善提案書の採用率の比較

ECRS教育前後の改善提案書の採用率は、以下のとおりである。教育前の改善提案書93件のうち、採用・一部採用58件（62%）、不採用25件（27%）、要再考10件（11%）であった（図2）。教育後の改善提案書

## 岡山済生会総合病院 臨床病理検討会

能勢聡一郎, 沼 理恵, 堀川礼奈, 浜家一雄  
岡山済生会総合病院 病理診断科第336回 嘔吐・吐血の70歳代男性透析患者  
(2024年1月18日 内科・外科症例)

## ■ 症 例

片麻痺のため施設入所中の男性が当院受診の前日昼に嘔吐し、吐物中にコーヒー残渣様物を混じていた。近医に入院し補液・オメプラゾール静注を行い絶食として経過を観察した。腹痛や発熱などはなく、もともと小食でもあり、それ以前と食欲に大きな差はなかった。翌日早朝再び嘔気と少量のコーヒー残渣様嘔吐がみられた。経過中意識は清明、バイタルサインは良好であったため、透析を行なった後に当院内科へ紹介された。末梢血検査結果は表1のごとくであった。

患者は8年前にS状結腸癌の切除術を他院で受けている。その詳細は不明だが再発兆候はみられていない。5年前には右放線冠梗塞を発症した後、左片麻痺状態となり現施設に入所した。20-30年間にわたって100本/日の喫煙歴があったが1年前から禁煙している。呼吸機能検査で高度の拘束性障害がみられ、SpO<sub>2</sub> 97% (RA) であり、痰が切れにくいなどの症状がみられている。さらに4年前のインフルエンザ感染後に腎機能が悪化し、左前腕部にシャント造設のうえ血液透析(3回/週)が導入された。透析前後の体重増減は1.5~2kg程度、血圧も120~130 mmHg程度で安定していた。受診前の服薬はシロスタゾール・レバミピド・ポリカルボフィルカルシウムであった。

当院到着時の体重67.5 kg、身長176 cmで、血圧136/82 mmHg、脈拍108/分整、意識は清明で応答も良好であり発熱や嘔気はみられなかった。腹部は平坦軟で、圧痛はみられなかった。直腸診では異常なく、便潜血は陰性であった。

緊急で行った上部消化管内視鏡では、胃内に少量の残渣がみられ、前庭部前壁~大弯~後壁にかけて陥凹を伴う隆起病変が認められた(図1)。病変は送気にも

ほとんど変形せず、表面の粘膜は発赤しておりスコープの接触で容易に出血した。幽門は狭小化していたが、スコープの通過はなんとか可能であった。幽門から前庭部にかけて5か所生検を行った。生検後の止血を確認し、全身状態は良好であったため一旦施設に戻り経過観察した。

表1 末梢血液検査結果

		受診前日	受診当日	10日目
RBC	x10 <sup>6</sup> /μL	4.86	5.22	5.44
Hgb	g/dL	12.2	11.5	
WBC	x10 <sup>3</sup> /μL	6.8	9.7	6.8
Seg	%		77.9	67.5
Eo	%		0.7	3.1
Baso	%		0.6	0.9
Lymph	%		16.1	24.1
Mono	%		4.7	4.4
Plt	x10 <sup>3</sup> /μL	274	258	298
AST	IU/L	19	8	10
ALT	IU/L	10	6	5
LDH	IU/L	375	227	191
総蛋白	g/dL		5.9	5.7
Alb	g/dL		3.3	3.1
BUN	mg/dL	28	18	33
CRE	mg/dL	3.73	2.51	3.27
CRP	mg/dL		6.71	2.8
Na	mEq/L	144	140	140
K	mEq/L	5	3.7	3.8
Cl	mEq/L	101	103	104
Ca	mEq/L	9.2	9.4	9.3
PT	秒		11.9	9.5
Fibrinogen	mg/dL		78	
D-Dimer	mg/dL		1.5	
CEA	ng/mL	9.0		
CA19-9	U/mL	17.6		

## 第 64 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 『診療報酬改定×働き方改革』これからの医療現場をどう変える？

2025 年 2 月 27 日

### 診療報酬改定における看護管理者が果たすべき役割

茅原路代

岡山済生会外来センター病院 看護部

#### ■ はじめに

30 年ほど前の看護管理者（看護婦長）の主眼は、良いケアを提供することで婦長自身もケアのプロとしてスタッフのお手本であり、ケアの管理者だった。一方、令和の看護管理者（看護師長）は、組織と社会を取り巻く状況が複雑化、多様化、煩雑化する時代の中、効率的、効果的、経済的な視点を求められている。そのような中、令和 6 年度の診療報酬改定に伴う基本的視点と具体的方向性には、地域包括ケア病棟の維持や今後の方向性、外来看護師の行う在宅療養支援が強く影響していた。そのため、岡山済生会外来センター病院師長会では早くから診療報酬改定の読み合わせを行っている。診療報酬改定に伴う、今後の地域包括ケア病棟を運営する病棟師長、そして外来看護を運営する外来師長を通じた看護管理者の視点からの展望を報告する。

#### ■ 紹介受診重点医療機関を担う外来師長の視点

岡山済生会外来センター病院は、2023 年 8 月より「紹介受診重点医療機関」となっている。外来の機能分化により外来看護師は、より専門性の高い看護外来の提供や充実した在宅療養支援が求められるようになった。しかし、現状の外来看護は短時間に多くの業務が集中するため「多忙な外来では在宅療養のことまで関わることは無理」「患者さんの療養生活がうまくいっているのか気になっていても、何をどうしたらよいのか分からない」など外来看護の困難さを要因とする不安の声があった。そこで、2023 年度より「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」を外来看護師に特化した研修として実施した。この研修は、2024 年度の診療報酬改定で在宅療養指導料を算定するにあたり、“当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、在宅療養支援向上のための適切な研修を修

了していることが望ましい”という一文が追記された。外来看護師の在宅療養支援の動機付けだけではなく、診療報酬上も評価される研修となった。研修計画や、参加看護師の選択、研修における講師は外来師長が担っている。現在は、一部の看護師しか受講できていないが引き続き研修を行い、外来看護師が在宅療養指導の視点で患者にかかわれる環境にしていきたいと思う。また、看護師の育成だけでなく、療養指導をできる環境づくり、体制づくりも必要だ。多職種とのタスクシフト/シェアを効果的に活用して時間の確保をすることや、外来の隙間スペースを活用して、プライバシーに配慮した場所の確保などにも取り組んでいきたい。看護師育成や、看護師の指導環境への体制づくりは、外来師長の関わりは必須である。外来師長には、外来看護の質向上に向けた支援を意識した看護管理者として役割を果たしてほしい。

#### ■ 地域包括ケア病棟を管理する病棟師長の視点

地域包括ケア病棟とは、急性期の治療を終えて病状が安定しているものの、すぐの退院が難しい患者や、何らかの理由で一時的な入院を余儀なくされた患者に対して、在宅復帰に向けた支援や準備を目的とした病棟である。ポストアキュート、サブアキュート、レスパイト（主介護者の急な入院や家族の事情で、在宅療養が一時的に難しくなった方が対象）など様々な入院転機がある。そのため、地域包括ケア病棟入院料を維持するにあたり、様々な実績をクリアする必要がある。たとえば、重症度、医療・看護必要度の A 項目 1 点以上の患者割合 8% 以上、在宅復帰率 72.5% 以上（岡山済生会総合病院からの転院患者を除く）、緊急入院 6 人以上（3 か月）、在宅からの入院受け入れ 20% 以上などの項目である。また、地域包括ケア病棟は、治療ケアに関する検査・処置・注射・投薬・リハビリテー

## 岡山済生会総合病院雑誌 投稿規定

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital ISSN0475-008X Guidelines to Authors

<https://www.okayamasaiseikai.or.jp/about/journal/forstaff/>

- 1) 投稿者 原則として岡山県済生会職員およびそれらの推薦者に限り、編集委員会からも投稿を依頼することができる。投稿論文は他誌および英文誌に投稿していないこと。
- 2) 投稿 本誌は年1回3月に発行し、投稿締切は9月末日とする。加工可能な原稿データと、原稿一式をPDF化したデータを、岡山済生会総合病院雑誌編集委員会事務局のE-mail アドレス [journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp](mailto:journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp) へ送信する。E-mail 送信とは別に1部を印刷し、所定の原稿提出票を添えて同事務局へ提出する。
- 3) 原稿 原稿は和文または英文とし、Microsoft社製 Word, Excel, PowerPoint で読み込めるデータ形式を原則とする。上記以外のソフトを使用する場合は使用ソフト名を明記する。Word の設定値はA4縦、35字×36行、余白上35mm、余白下左右30mmとする。ヘッダーとして左上に投稿年月日（自動的に更新しないように）と筆頭著者名を、右上にページ番号を印字する。フッターとして下部中央にもページ番号を印字する。和文原稿はフォントサイズ12、フォントは明朝体とする。英文原稿はダブルスペースで記載し、フォントサイズ11、フォントはTimes New Romanとする。インデントは1段落目はなし、2段落目以降ありとする。
- 4) 掲載の種類 総説、原著、研究、症例、報告、記録、特集、オピニオンを明記する。
- 5) 論文の表題 できるだけ短いほうがよいが、表題から内容が推測できるようにわかりやすいものにする。漠然とした表題は避ける。なるべく略語は使用しない。
- 6) 著者 著者数の制限はないが、症例報告は10名以内とする。複数の科または機関からの共同研究の場合は著者と所属の両方の右肩に1)、2)などの記号を付ける。
- 7) 原稿の書き方

症例報告の場合は、患者の個人情報保護のために、患者が同定できるような表現を記載せず、入院第一病日、入院5年前の既往のような記載方法にする。顔面写真が必要な場合には目を隠すなどの配慮が必要である。略語は特別なもの以外は、初出時に正式名を記し、その後括弧内に略語を表記する。

英語の固有名詞、商標機器名は大文字で始まる。薬品名は原則として一般名を使用し、商品名は使用しない。外国語の人名、地名は原語のまま用いる。ただし日本語化しているものはなるべくカタカナにする。数字は算用数字を用い、4桁以下はコンマを付けず、5桁以上であれば3桁毎にコンマを付け、単位記号はm, cm, mm, nm, mL,  $\mu$ L, g, mg,  $\mu$ g, ng, pg, g/dL, ng/mL, mol/L, mmol/L, %,  $^{\circ}$ Cなどとする。
- 8) 論文の構成 本文は大見出し、症例報告では要旨、キーワード、緒言、症例、考察、結語（まとめ）、文献の順で書く。研究では要旨、キーワード、緒言、対象（試料）と方法、結果、考察、結語（まとめ）、文献の順で書く。
- 9) 見出し 1.1) a) の順にする。
- 10) 要旨 600字以内で論文の主張点を簡潔に書く。
- 11) キーワード 論文の内容に関係した5語以内のキーワードを付ける。
- 12) 緒言 研究の目的、従来の研究との関係、症例を提示する理由などを簡潔に書く。
- 13) 対象と方法 すでに発表された方法であれば、その概要（原理など）を説明して、詳細は文献引用でよい。新しい方法や改良法であれば、他人が追試できるように詳しく書く。主な試薬や機械のメーカーを記載する。
- 14) 結果 簡単な結果は本文中に記述し、複雑な結果は図や表を利用する。原則として、本文では図の内容や表の数字の重複記載を避け、図や表の内容の結論を書く。
- 15) 表と図 数字と文字で構成され、罫線以外の線を含まないものを表とし、それ以外のものは写真も含めて図とする。表と図は本文とは別に印刷し、その挿入場所を本文に朱書して指定する。適切な表題を表の上または図の下に付ける。表や図の内容または語句について説明が必要な際は、表の下または図の表題の下に簡単な説明文を入れる。略語の説明、単位を忘れないこと。表や図の中の語句は日本語と英語のいずれでもよいが、一つの論文中ではできるだけ統一する。同じ内容を表と図にすることは避ける。
- 16) 考察 主張したい新しい事柄について、その結論に至る思考過程を簡潔に書く。他の研究者の得た結果との関

連を考察し、自分が得た結果との相違や矛盾があれば、それを記述する。「緒言」や「結果」の項で書かれたこととなるべく重複しないように注意する。殊に、結果そのものではなく、その意義を強調し、今後の課題、展望を述べる。

- 17) 学会で発表した抄録を論文化する場合は、その旨を本文の末尾に記載すること。  
(記載例) 本論文の要旨は第〇回〇〇学会で発表した。
- 18) **文献** 文献は本文に用いられたもののみをあげ、引用番号は本文の引用順とし、本文中の引用個所には肩番号を付ける。文献の書き方は医学中央雑誌、PubMedの記載方法による。ただし著者名・編者名は3名までは併記し、4名以上の場合は3人目の氏名の後に、ほか、または et al を付ける。具体的には次のように統一する。
  - a) 雑誌の場合  
引用番号) 著者名：表題. 雑誌名 発行年；巻（号）：開始頁－終了頁。  
(雑誌の例)
    - 1) 大和人士, 人見 泰, 湯原淳良ほか：肺真菌症の臨床的研究. 真菌誌 1967；8（2）：150－157. DOI:10.3314/jjmm1960.8.150
    - 2) Fujii M, Shiode J, Niguma T, et al:A case of follicular cholangitis mimicking hilar cholangiocarcinoma.Clin J Gastroenterol. 2014 ;7（1）:62-67. DOI:10.1007/s12328-013-0441-7
  - b) 単行本の場合  
引用番号) 著者名：表題. 編者名, 書名, 版数, 発行所, 発行所の所在地, 発行年, 開始頁－終了頁。  
(単行本の例)
    - 1) 今谷潤也：成人上腕骨遠位端骨折. 今谷潤也編, 肘関節手術のすべて, 第1版, メジカルビュー社, 東京, 2015, p10－21.
    - 2) Gersell DJ, Kraus FT, et al: Diseases of the placenta. ed. by Kurman RJ, In Blaustein's pathology of the female genital tract, Third edition, Springer-Verlag, New York, 1987, p769-780.
  - c) Web ページの場合  
引用番号) 発行機関名：表題（調査 / 発行年次）, アクセス年月日, URL  
(Web ページの例)
    - 1) 厚生労働省：平成21年人口動態統計月報年計（概数）の概況, アクセス2010年8月8日, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/gengai09/kekka3.html>
- 19) **英文抄録** 和文原稿には英文による表題, 著者名, 所属, 抄録をつける。英文抄録に自信がない場合は、その中の専門語にのみ英語を併記して、Googleの翻訳を使用し、できる範囲で努力して添付してください。編集委員が校正, チェックします。
- 20) 原稿は編集委員において2名以上で査読し, 受理は編集会議で決定する。また, 編集体裁を統一するため, 編集委員で一部を変更することができる。
- 21) 著者校正は原則として1回とする。
- 22) 別冊は原則として作製せず, 筆頭著者へPDFデータを配布する。別冊を希望する場合は著者校正時に10部以内の部数を朱書する。
- 23) 臨床研究に関する倫理的事項は当院の倫理審査委員会において審議し承認されていること。
- 24) 投稿者は, 個人, 病院, 施設が報酬を得た治験研究については, 必ず共著者を含めた全著者の利益相反の有無を開示すること。その他の研究については, 「岡山済生会総合病院における臨床研究等に係わる利益相反管理規程」に準じて開示すること。開示すべき事項がある場合は本文の末尾（謝辞, 学会発表の旨の後）に記載する。ない場合は「利益相反なし」を同箇所に記載する。
- 25) 本誌に掲載された論文等の著作権は, 著作者と岡山済生会総合病院に帰属する。
- 26) 本誌は表紙, 目次, 論文1ページ目, 英文抄録を当院のホームページに公開する。また, 全文をインターネット上へ掲載することについて了承しているものとする。
- 27) 本規定は2016年9月21日より施行し, 院内グループウェア及び当院ホームページ上に公開する。  
2016年10月14日, 2016年11月16日, 2016年12月15日, 2017年1月11日,

2017年4月12日, 2017年5月24日, 2017年6月8日, 2017年10月4日,  
2019年2月13日, 2019年7月10日, 2019年12月11日, 2021年3月10日,  
2023年12月22日改訂

28) 問合せ／原稿提出先

岡山済生会総合病院雑誌編集委員会 事務局

住所：〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号

電話番号：086-252-2211（代表）内線 12121

E-mail アドレス：journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp

担当者：学術支援センター 中島公代

## 編集後記

岡山済生会総合病院雑誌 53 巻から事務局として携わり、編集委員の方々にご教示をいただきながら 5 年が経ちました。毎月編集会議を開催し、「活字として世に問う」場として、毎年発刊できるよう取り組んでいます。

本誌は 1968 年に第 1 巻が発刊され、紆余曲折がありながら本号 57 巻に至ります。今後も多職種の方から多くの論文が投稿されることを期待するとともに、本誌から長く読み継がれる論文が輩出されることを願っています。

近年はチケット、資料、書籍など電子化媒体に変わってきておりますが、当院の病院雑誌は紙媒体で残し続けています。ぜひ、冊子を手にとって目にしていただけると嬉しく思います。

雑誌の完成に向けてご尽力いただいた著者の皆様、編集・査読委員の皆様、事務局メンバーに感謝申し上げ編集後記といたします。

事務局 中島公代

## 編集委員

編集委員長	池田房雄
副編集委員長	能勢聡一郎
編集委員	浮田 實, 茅原路代, 木野村 賢, 西山徳深, 山村昌弘, 吉岡正雄
査読委員	木村臣一, 塩出純二
外部査読委員	浜家一雄
事務局	中島公代, 山本 稔

岡山済生会総合病院雑誌 57 巻 2025  
Journal of Okayama Saiseikai General Hospital Vol.57 (2025)  
ISSN 0475-008X

2026 年 3 月 31 日発行

発行者 仁熊健文

編集者 池田房雄

発行 岡山済生会総合病院  
〒700-8511 岡山市北区国体町 2 番 25 号

Tel : (086)252-2211 Fax : (086)252-7375

URL : <https://www.okayamasaiseikai.or.jp/>

E-mail : [journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp](mailto:journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp)

Owned and published by

Director Takefumi Niguma

Okayama Saiseikai General Hospital

2-25, kokutaicho, Kita-ku, Okayama, 700-8511, Japan

Editorial communications to : Fusao Ikeda MD, PhD

Business communications to : Kimiyo Nakashima

印刷 株式会社 中野コロタイプ  
〒701-2142 岡山市北区玉柏 390

