津山中央病院 70 年誌

一般財団法人 津山慈風会

目次

3 理念・基本方針

4 ご挨拶

12 設立から 60 年間のあゆみ
沿革年表

26 10 年間のあゆみ
沿革年表

34 津山中央病院 再整備計画
『POWER UP 5』

41 新型コロナウィルスパンデミック

48 診療科、部門、医療チームより
～これまでの歩みと今後の展望～

154 診療実績

160 病院概要・私たちの Vision

病院理念

私たち津山慈風会は、

地域の皆さんにやさしく寄り添います。

基本方針

・お断りしない救急に務める

・最先端医療を提供する

・地域医療機関との連携を強化する

・地域に貢献する活動を推進する

・教育、人材育成に傾注する

・健全な経営に務める

こんな時こそ、前を向いて 王道を！

一般財団法人津山慈風会
理事長

藤木　茂篤
Shigeatsu Fujiki

65 年誌の原稿を書いてからあっという間の 5 年が経過し、無事 70 年誌を刊行することができますことをうれしく思います。コロナ発生から 5 年が経過し、コロナに揺さぶられ続けた 5 年間という印象があります。

65 年以降の 5 年間を振り返ってみますと、65 年誌で紹介しました巨額投資の再整備計画「Power　Up　5」の大きな整備が終了し、緩和ケア病棟を完備した新病棟やハイブリッド手術、ロボット支援対応の手術がフル回転で稼動しています。ロボットは泌尿器科のみならず外科、婦人科領域で導入され、2 台目の購入が具体的検討の段階に入っています。再整備計画の最終的な完成形である本館の改修工事も大詰めを迎えつつあります。ディ・サージェリー対応、遺伝子検査対応などのハード面の整備、病棟カンファレンス室や 2 交代制に向けての看護師仮眠室の整備など職員の福祉向上を図っています。

また、津山中央クリニックの老朽化対策としてクリニックを閉鎖し、津山中央記念病院と合体し、より効率の良い医療を提供するための記念病院増築工事も過日完了し、新しい病院としてこの令和 7 年 5 月より稼動予定です。新たな記念病院は感染対策用の透析環境の整備やゆったりとしたリハビリ室、マイナーサージェリーが可能な手術室などを整備しました。

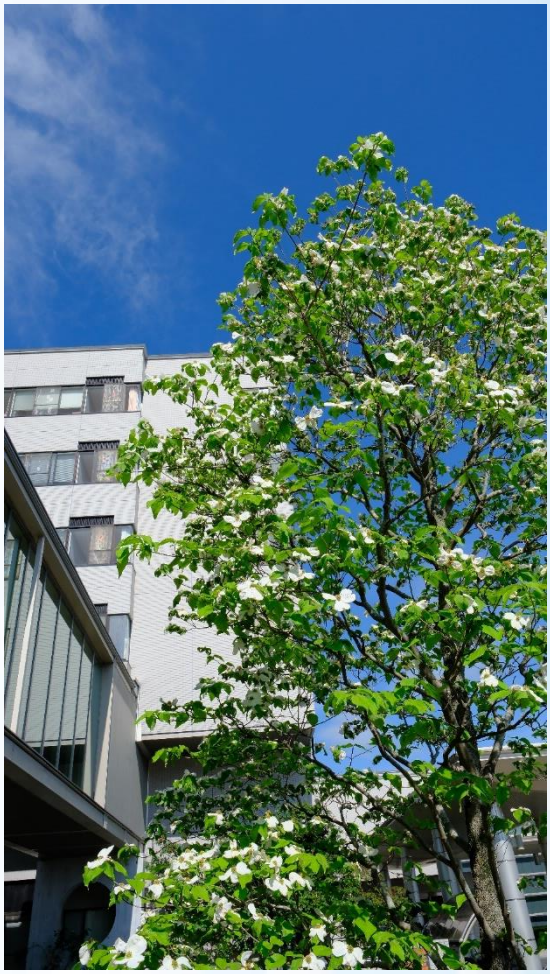
さらに 2 年前に真庭市の近藤病院が新たに津山慈風会津山中央病院グループの一員に加わりました。地域包括ケア病棟が中心で診療し、老健を併設しています。津山中央病院グループの西方面の砦として地域医療に貢献しているところです。

さて、このように岡山県北住民の安心安全のため身を削る思いで努力しているところですが、医療、特に岡山県北を取り巻く環境は年々厳しくなっています。予想以上の人口減少は切実に患者減少につながっています。そしてコロナも5類移行以来、新しい生活様式が定着したためか患者、特に入院患者の戻りが完全とは言えず、事業収益も以前のような大きな伸びは期待できない状況です。さらに苦境に輪をかけているのが診療報酬改定です。精神科が無いために急性期充実加算も減額されました。従来OKが出ていたとされる精神科問題はまさしく“はしごを外された感”があります。この加算のみならず全般的に収入増につながる改定とは言えません。あと一年の臥薪嘗胆で済めば良いのですが、次回の改定に期待しています。働き方改革や賃上げも考え方は理解できますし、職員の働きがいの向上も大切なことだとは重々承知の上で、地方においては医療人の確保が非常に難しいことや賃上げの原資の確実な補填がない状況では、地方の医療機関の首を絞めることにつながると憂慮しています。

非常に厳しい環境に手をこまねいている余裕はありません。現在、津山慈風会津山中央病院グループとして喫緊の課題として取り組んでいることは、二つあります。新入院の確保と職員が誇りに思える病院作りです。

新入院の確保のため必要なことは、お断りしない救急医療の再確認と地域連携の再強化策を講じることです。地域住民の安心安全を提供するという当法人の使命を全うすることがひいては安定した収益を得ることにつながり、そしてこの収益が今後の投資を可能にし、地域住民に還元できると考えます。そして誇りに思える病院になることで職員の離職を防止し、最終的には地域の患者さんにゆとりを持った医療を提供することを目指していきます。

これからも岡山県北医療の最後の砦として津山慈風会津山中央病院グループとして一致団結し使命を全うする覚悟です。皆様のご支援、ご鞭撻を切にお願いいたします。



１００周年を目指して
―これからの３０年―

一般財団法人津山慈風会
会長

浮田　芳典
Yoshinori Ukita

昭和 28 年に当法人が設立され、昭和２９年に「総合病院　津山中央病院」が開院しました。そして本年 70 周年を迎える事が出来て、大変嬉しく思います。

これも一重に、諸先輩・職員の皆様方のご尽力、並びに地域・行政の皆様方のご支援の賜物と改めて感謝申し上げます。

さて、これまでの 70 周年を振り返りますと、病院開設から旧中央病院時代の 40 年は、日本の高度経済成長時代で、「創生・成長時代の第 1 期」でありました。そして、国立療養所津山病院の経営移譲を受け、新津山中央病院の新築移転後の 30 年が「救急・高度医療の拡充発展の第 2 期」と続き、今日まで県北医療の中心として、地域医療を守り支えてまいりました。

これからの 30 年は少子高齢化が進み、特に県北のこの人口減少が益々顕在化して来ると予測されます。

これは、医療需要の減少と医療スタッフの確保が、大きな課題となると予想されます。

その為、医療圏域の拡充を目的に、「真庭慈風会津山中央まにわ病院(旧近藤病院)」のＭ&Ａを行い、また看護師（学生）確保の為に、当法人の看護専門学校の在り方・取り組み等の見直しを行ってまいります。

津山慈風会を駅伝に例えれば、第１期・第２期と繋いで来た「県北医療というタスキ」を、これからの30年にしっかり手渡して行くのが、我々の使命だと思います。

100周年に向け、津山慈風会の医療基盤を固め、次の世代へ引き継いで行かなければなりません。その為に、役職員全員で取り組む所存であります。

最後に、皆様方の更なるご協力・ご支援をお願い申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

「持続可能な病院」を目指して

一般財団法人津山慈風会
津山中央病院
病院長

林　同輔
Doufu Hayashi

昭和29年7月に津山中央病院が津山市二階町の地に開設して70周年、平成11年に現在の津山市川崎に移転して25周年を迎えました。現在岡山県北の基幹病院として発展して来られたのも、諸先輩方や職員の皆様方のご努力、地域の皆様や行政のご支援の賜物と深く感謝いたします。

さて、「POWER UP5」事業が完成した65周年から早いもので5年が経過しました。この5年間で最大のトピックスは、何と言っても全世界を席巻した新型コロナ禍だったと思います。当院は第二種感染症指定医療機関として発生当初から対応に当たってきました。様々な風評被害・患者減少・防護具の欠乏・県下初の病院クラスターの発生など、多くの困難に直面しましたが、職員の皆さんの献身的な協力の下、乗り切ることが出来ました。岡山県北の医療機関も一丸となってこの危機に取り組んで頂き、地域の協力体制が一層深まる出来事だったと思います。また、各種団体や企業・学校・地域住民の皆様方から物心両面で温かい励ましを頂いたことにも深く感謝いたします。

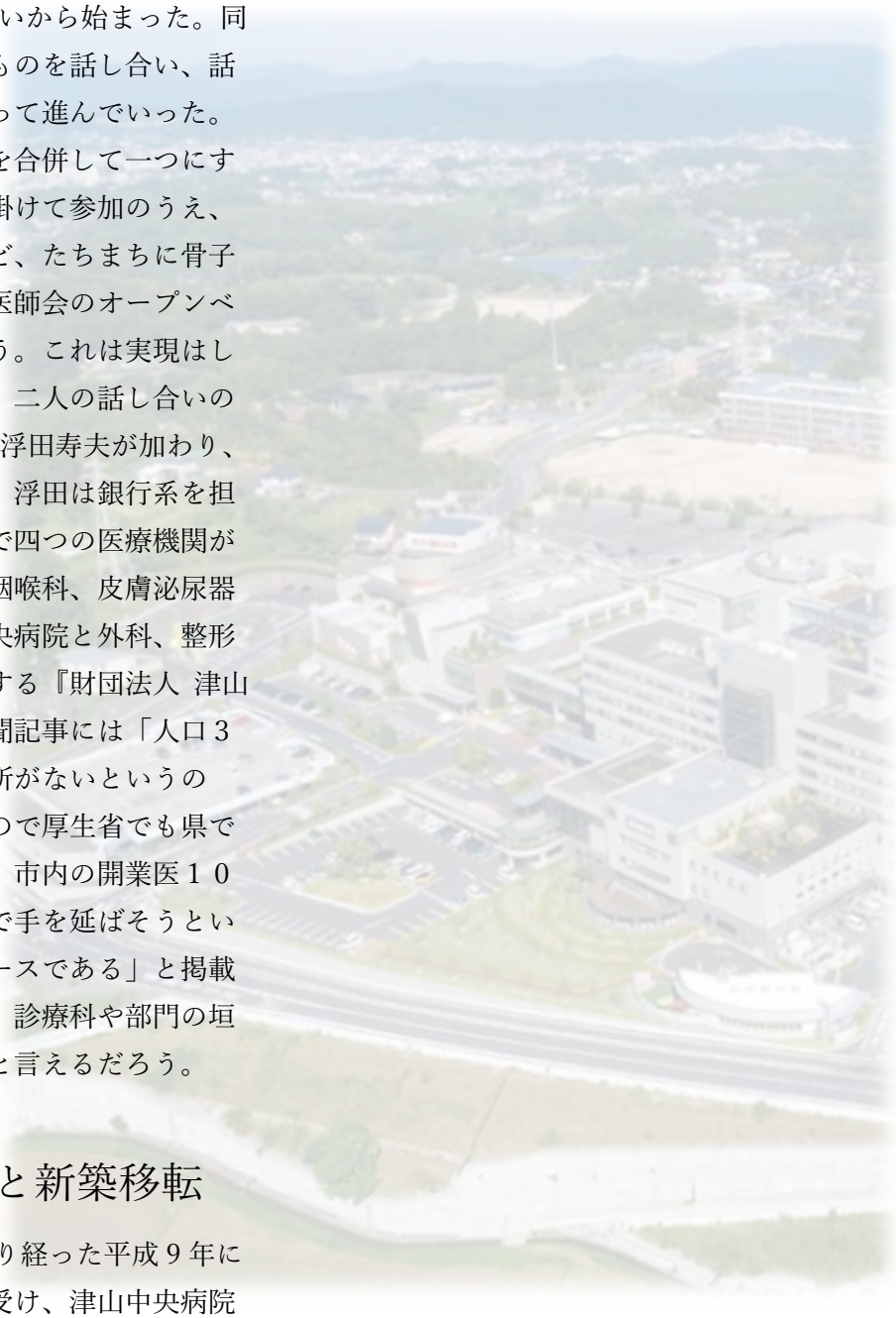
この5年間も当院は発展を続けており、新手術室に出来たロボット手術室やハイブリッド手術室では当初の想定以上の多くのロボット手術やTAVI等の最先端治療が行われています。陽子線治療もコロナ蔓延時は減少しましたが、その後は次第に復活しており、中国からのインバウンドも増加しています。救命センターも新ドクターカーの運用、災害派遣、脳死下臓器提供の増加等、ますます充実を見せており、国や地域に貢献出来ていると思います。

しかし病院外に目を向けてみますと、岡山県北は過疎化・少子高齢化が進んでいる地域であり、今後医療需要の減少や働き手の減少が懸念されます。病院においても若いスタッフの確保が年々困難になっており、特に看護職員の減少が重要な懸念事項となっています。この問題の解決のためには、外国人労働者の雇用も積極的に推進していく必要があると考えています。当院は「岡山県北医療最後の砦」と自負しており、地域の医療機関の皆様と協力して地域医療を守っていくという使命があります。10 年後・20 年後も現在の医療体制を維持していくためには、院内の勤務環境の改善は欠かせません。今年度から新たな「医師の働き方改革」がスタートしましたが、医師だけでなく全職種に対して働きやすい職場環境の構築が求められています。今年度の診療報酬改定は全体的に厳しい改定となっており、当院を含め多くの病院が苦しい経営状態に陥っています。今後当院が生き残っていくためには更なる医療内容の充実と勤務環境の整備が必要と考えます。「職員に選ばれる病院」であると共に「地域の人たちに選ばれる病院」となり、将来に向けて「持続可能な病院」となることを目指して進んでいきたいと思います。

沿革年表 ～60 年

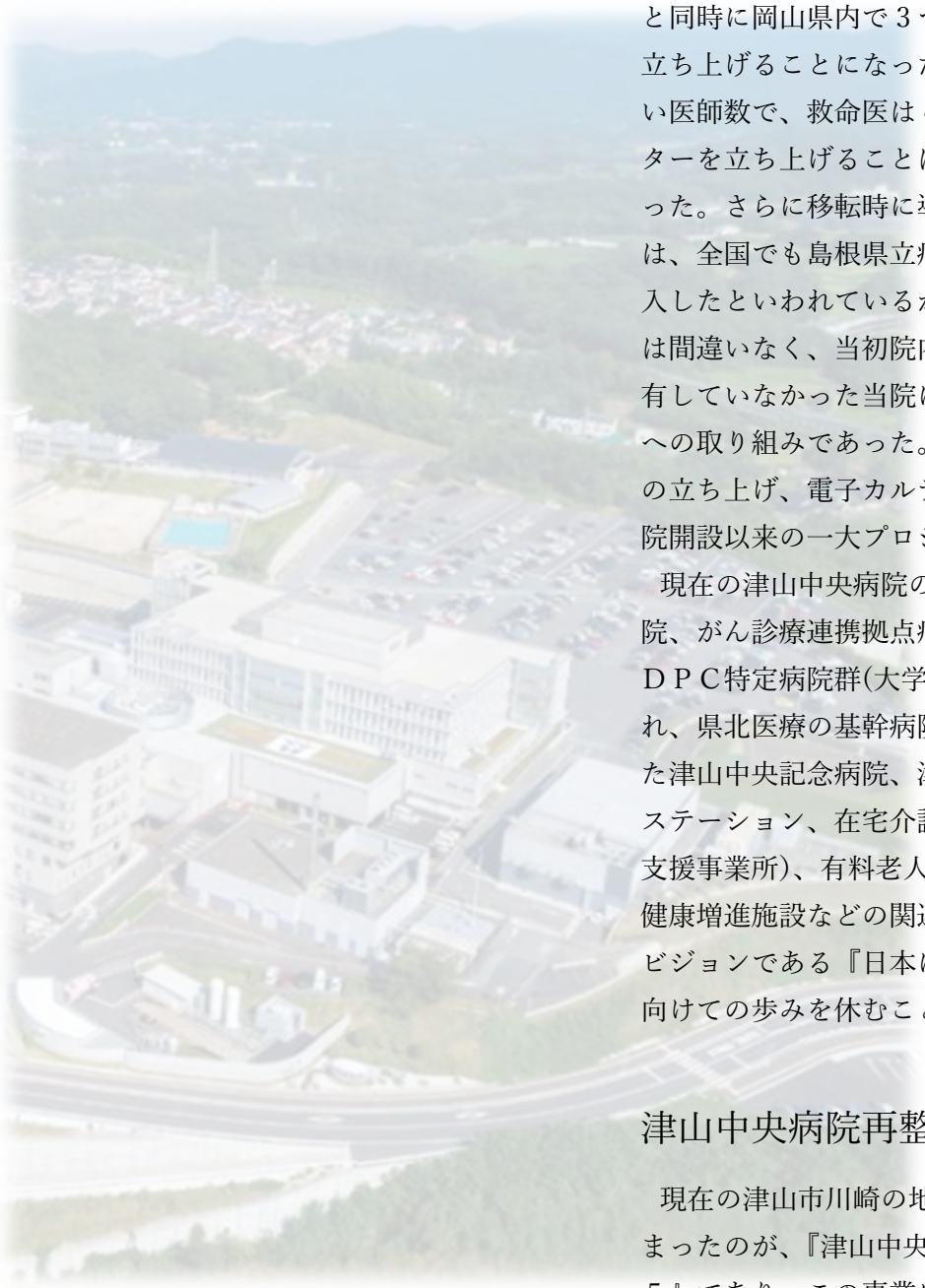
津山中央病院の設立

「有志が集まり、私利私欲を捨てて団結し、夫々の有する力を持ち寄ることによって、早急に総合病院を建設することを約したのである」(津山慈風会二代目理事長　故 宮本祥郎随筆集より）　。昭和２９年７月に開設された津山中央病院は、故 牧山堅一(財団法人津山慈風会　創設者)と宮本祥郎の二人の思いから始まった。同年の正月に二人は心に秘めていたものを話し合い、話は一瀉千里に総合病院設立に向かって進んでいった。そのためには二人の経営する法人を合併して一つにすること、また開業医の人達に呼び掛けて参加のうえ、それぞれの科を担当してもらうなど、たちまちに骨子がまとまった。なんとこの当初、医師会のオープンベットシステムまで構想してたという。これは実現はしなかったが驚嘆すべきことである。二人の話し合いの後数日のうちに、後の事務長、故 浮田寿夫が加わり、牧山は厚生省と県、宮本は医師会、浮田は銀行系を担当して折衝が始まり、わずか半年で四つの医療機関が統合し、内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚泌尿器科、レントゲン科を有する津山中央病院と外科、整形外科をもつ宮本病院を二本立てとする『財団法人 津山慈風会』が設立された。当時の新聞記事には「人口３０万人という作北地域に総合診療所がないというのは、全国的にみて唯一ヶ所のみなので厚生省でも県でもその趣旨を大いに支援している。市内の開業医１０余名が力を合わせて社会事業にまで手を延ばそうということは、全国的にみてテストケースである」と掲載されている。当院の先駆的な志向、診療科や部門の垣根の低い風土を産んだエピソードと言えるだろう。



国立療養所の経営移譲と新築移転

津山中央病院の設立から 40 年余り経った平成 9 年に国立療養所津山病院の経営移譲を受け、津山中央病院東分院を開設した。当時は国立病院、国立療養所の再編が行われた時期であるが、民間病院が国の医療施設を引き継ぐのは全国でも初めてのことで、当院のこの事業のため時限立法まで行われた。また経営移譲の際に国立療養所の職員に一人の退職者も出なかったのも異例のことである。



そして、当初市街地(津山市二階町)にあり、手狭で老朽化していた旧津山中央病院の新築移転計画が、国立療養所の経営移譲を受け、一挙に進むことになった。岡山県北地域の基幹病院にふさわしい、近代的な設備、高度な医療機器、広く明るく清潔感のある病室を有する新病院を国立療養所の地に立ち上げ、旧病院から移転することになったのである。また、新築移転と同時に岡山県内で３つ目となる救命救急センターを立ち上げることになった。当時、50 名程度しかいない医師数で、救命医は４名という状態で救命救急センターを立ち上げることは、まさに驚嘆すべきことであった。さらに移転時に導入した電子カルテシステムは、全国でも島根県立病院、亀田総合病院に次いで導入したといわれているが、かなり早期に導入したことは間違いなく、当初院内に 10 台程度のパソコンしか有していなかった当院にとっては、まさに未知の分野への取り組みであった。新築移転と救命救急センターの立ち上げ、電子カルテシステムの導入と、まさに病院開設以来の一大プロジェクトであった。

現在の津山中央病院の立ち上げ後、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、医師臨床研修指定病院、ＤＰＣ特定病院群(大学病院に準ずる病院群)に指定され、県北医療の基幹病院としてますます充実した。また津山中央記念病院、津山中央クリニック、訪問看護ステーション、在宅介護居宅支援事業所（現在の居宅支援事業所)、有料老人ホーム、健康管理センター、健康増進施設などの関連施設も充実し、津山慈風会のビジョンである『日本に誇れる医療空間サービス』に向けての歩みを休むことなく進めている。

津山中央病院再整備計画パワーアップ５

現在の津山市川崎の地へ移転後２０年を目指して始まったのが、『津山中央病院再整備計画パワーアップ５』であり、この事業に前後して津山中央病院の歴史は新たなステージに入ったといって差し支えないだろう。そしてこの時期に新型コロナウイルスのパンデミックが起き、全国の病院のみならず、全世界が翻弄されることになった。詳細は次項以降に譲る。

創設者 及び 歴代理事長

創設者　牧山 堅一

初代　光井 貞八
（S29 年 7 月～S31 年 10 月）

2 代目　宮本 祥郎
（S31 年 10 月～H7 年 6 月）

3 代目　竹久 亨
（H7 年 6 月～H15 年 6 月）

4 代目　藤本 佳夫
（H15 年 6 月～H19 年 6 月）

5 代目　浮田 芳典
（H19 年 6 月～R1 年 6 月）

6 代目　藤木 茂篤
（R1 年 6 月～現在）

津山中央病院　歴代病院長

初代 額田 須賀夫
（S29 年 7 月～S49 年 5 月）

2 代目 土倉 照男
（S49 年 5 月～S60 年 4 月）

3 代目 上野 英高
（S60 年 4 月～H7 年 6 月）

4 代目 北田 信吾
（H7 年 6 月～H15 年 4 月）

5 代目 徳田 直彦
（H15 年 4 月～H22 年 4 月）

6 代目 藤木 茂篤
（H22 年 4 月～H29 年 4 月）

7 代目 林　同輔
（H29 年 4 月～現在）

津山中央記念病院　歴代病院長

初代 牧山 政雄
（H11 年 12 月～H22 年 3 月）

2 代目 米田 正也
（H22 年 4 月～H25 年 3 月）

3 代目和仁 孝夫
（H25 年 4 月～R4 年 4 月）

4 代目野中 泰幸
（R4 年 4 月～現在）

津山中央クリニック　歴代病院長

初代 宮本 久士
（H14 年 5 月～H25 年 3 月）

2 代目 宮本 亨
（H25 年 4 月～現在）

津山中央病院 東分院　歴代病院長

初代 牧山 政雄
（H11 年 12 月～H22 年 3

津山中央看護専門学校　歴代校長

初代 牧山 堅一
（S35 年 4 月～S39 年 3 月）

2 代目 宮本 祥郎
（S39 年 4 月～S59 年 3 月）

3 代目 上野 英高
（S59 年 4 月～H6 年 9 月）

4 代目 藤本 佳夫
（H6 年 10 月～H15 年 3 月）

5 代目 黒瀬 通弘
（H15 年 4 月～H22 年 3 月）

6 代目 沼元 千江
（H22 年 4 月～H27 年 3 月）

7 代目 有元 茂
（H27 年 4 月～R2 年 3 月）

8 代目 橋本 達也
（R2 年 4 月～R6 年 3 月）

9 代目 安藤 佐記子
（R6 年 4 月～現在）

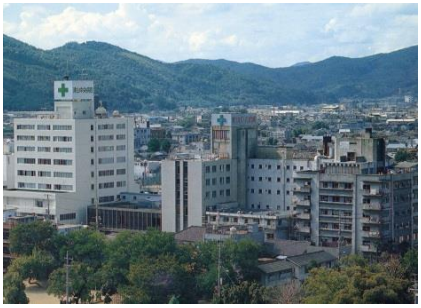
沿革　1953 年度～2013 年度

昭和 28 年 10 月　財団法人牧山慈風会 設立
昭和 29 年　4 月　財団法人津山慈風会と改称
昭和 29 年　7 月　津山中央病院（二階町）開院

『開院当初』

昭和 33 年　4 月　津山中央准看護婦養成所 開設
昭和 35 年　4 月　津山中央高等看護学院 開院
昭和 35 年 11 月　総合病院津山中央病院として認可

昭和 40 年　3 月　救急告示病院認可
昭和 45 年　7 月　病床数 369 床へ増床


『南館完成 鶴山公園より写す』

昭和 54 年　　南館竣工
昭和 55 年　2 月　二次救急医療体制発足

『災害拠点病院 救護班 研修会』

平成　1 年　4 月　院内学級開校（長期入院児童）

平成　6 年 10 月　看護体制 2.5：1 認可
平成　7 年 10 月　特別管理給食開始
平成　9 年　1 月　災害拠点病院（地域災害医療センター）指定
平成　9 年 12 月　国立療養所津山病院の経営移譲を
受け川崎に東分院 250 床を開院
一般病床　　110 床
療養型病床　　90 床
結核病床　　50 床

『国立療養所津山病院 航空写真』

平成 10 年　4 月　へき地医療支援病院指定
平成 11 年　4 月　第二種感染症指定医療機関指定

平成 11 年 12 月　東分院から津山中央病院へ名称変更
（津山中央病院を津山中央記念病院へ）
・二階町の機能を合併し、529 床に増床

一般	369 床
救命救急	20 床
療養型	90 床
結核	50 床

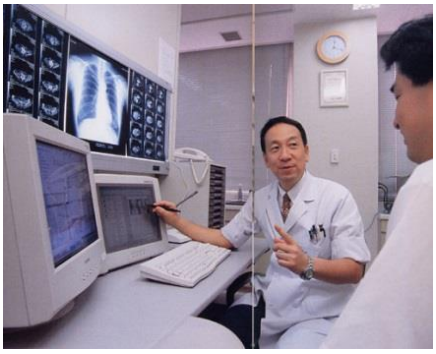
・電子カルテスタート
・ヘリポート開設
・津山中央訪問看護ステーション
・津山中央在宅介護支援センター
・津山中央在宅介護支援センター
・指定居宅介護支援事業所　　を併設

平成 11 年 12 月　2000 年対応

『現 津山中央病院 航空写真』

平成 12 年　2 月　救命救急センターとして厚生省認可、
県より設置要請
（ＩＣＵ6 床、ＣＣＵ2 床、ＨＣＵ12 床）

平成 12 年　3 月　結核病床を 38 床へ減床、伝染病隔離病舎の廃止に伴い感染症病床 8 床新設総病床数は 525 床となる



『電子カルテ』

『ヘリポート』

『ＩＣＵ』

平成 12 年　3 月　津山中央看護専門学校を川崎に移転する

『津山中央看護学校』

平成 12 年 10 月　津山中央クリニック開設

『津山中央ｸﾘﾆｯｸ』

平成 14 年　5 月　津山中央記念病院新築オープン
平成 14 年 11 月　病院機能評価認定取得
平成 15 年　2 月　エイズ治療拠点病院指定
平成 15 年　4 月　臨床研修指定病院となる

津山中央記念病院』

認定証

財団法人津山慈風会
津山中央病院殿

貴病院が財団法人日本医療機能評価機構の定める認定基準（総合病院評価B：一般・長期療養）を達成していることを証する

平成19年11月18日

財団法人日本医療機能評価機構
理事長　館　龍一郎
評価委員会委員長　丈達　大

『病院機能評価認定証』

『平成 16 年度研修医』

『平成 17 年度研修医』

平成 15 年　5 月　放射線治療装置リニアック稼働開始

『ﾘﾆｱｯｸ』

平成 16 年　3 月　SARS 対応

平成 16 年　4 月　第一期生研修医 研修開始
平成 16 年　4 月　北病棟を改修しN1,N2, N3 病棟オープン
　　N1 は療養から一般病床へ
平成 16 年　5 月　健康管理センターオープン
　　3 階　津山慈風会記念ホール
　　2 階　健診センター
　　1 階　医療情報プラザ

平成 16 年 12 月　ＩＳＯ１４００１認証取得
平成 16 年 12 月　ＡＥＤ設置

『ISO キックオフ』

平成 17 年　1 月　地域がん診療拠点病院指定
平成 17 年　2 月　療養病床を一般病床に変更、
一般病床　487 床
結核病床　30 床
感染症病床　8 床　となる。

平成 17 年　4 月　Ｎ２病棟を亜急性期病床に変更
平成 17 年　5 月　救急救命士気管挿管病院実習受け入れ

『救急救命士気管挿管病院実習修了者 第１号』

『実習協力者へ感謝状贈呈式呈』

『救急救命士気管挿管病院実習　風景』

平成 17 年　9 月　ドクターカー運用開始

『ﾎｯﾄﾗｲﾝより出場要請を受ける』

平成 17 年 10 月　ＰＥＴ／ＣＴセンター
オープン

『PET/CT ｾﾝﾀｰ　入口』

『PET/CT』

平成 17 年 11 月　研修宿泊棟完成

『研修宿泊棟』

平成 18 年 12 月　　NICU（新生児集中治療室）7 床設置

『 医療被曝低減施設 認定証』

平成 19 年 03 月　　医療被曝低減施設指定

『アーバンライフ二階町、ナイスデイ二階町』

平成 20 年 07 月　　DPC 算定開始

平成 20 年 10 月　　小児救急拠点病院指定

平成 21 年 05 月　　アーバンライフ二階町、ナイスデイ二階町開設

平成 21 年 06 月　　新看護基準 7:1 取得

平成 21 年 06 月　　居宅介護、訪問看護ＳＴ　二階町に移転

『居宅介護施設、訪問看護ステーション』

『居宅介護施設、訪問看護ステーション』

『アーク高野山西』

平成 22 年 03 月　　職員宿舎アーク高野山西オープン

『入退院支援センター』

平成 23 年 04 月　　医療研修センターオープン

『救命救急センターHCU 増床』

平成 24 年 04 月　　入退院支援センターオープン

平成 24 年 07 月　　救命救急センターHCU 増床

平成 24 年 09 月　　新外来棟での診察開始

『新外来棟』

平成 25 年 04 月　　化学療法センターオープン

『化学療法センター』

10 年間のあゆみ

沿革年表　61～70 年

・津山中央病院　再整備計画

『POWER UP　5』

・新型コロナウィルス

パンデミック

沿革　2014 年度～2023 年度

2014 年（H26）

4 月　一般財団法人へ移行

4 月　がん陽子線治療センター　着工

5 月　フィットネス＆スパ　カルヴァータ開設

7 月　60 周年記念式典

9 月　広島豪雨災害への義援金

10 月　ステントグラフトシステム導入・常勤専門医着任

11 月　エネルギー棟　着工

フィットネス＆スパ　カルヴァータ

2015 年（H27）

1 月　市民公開講座
「もっと知ろうピロリ菌　守ろう胃の健康」

1 月　ガンマカメラ　更新

2 月　市民公開講座
「切らずに治すがん陽子線治療」

3 月　脳死後臓器提供（2 例目）

3 月　記念病院 療養看護基準 25：1 から 20：1 へ

4 月　自治医科大学卒の研修医
受け入れ開始（新医師臨床研修制度）

4 月　リハビリテーションの休日対応　開始

6 月　市民公開講座
「いざという時に慌てないみんなで守ろう命と乳房」

8 月　エネルギー棟　竣工

9 月　がん陽子線治療センター　竣工

11 月　クリニック　言語療法（リハビリ）開始

11 月　がん陽子線治療センター
ＭＲＩ、ＣＴ装置　導入

11 月　カテーテルアブレーションシステム　導入

市民公開講座
「もっと知ろうピロリ菌　守ろう胃の健康」

がん陽子線治療センター　竣工

カテーテルアブレーションシステム　導入

2016 年（H28）

1 月　陽子線外来　開設

3 月　居宅介護支援事業所　運営休止

3 月　放射線治療装置リニアック　更新

3 月　英語・中国語表記看板　設置

3 月　放射線治療装置リニアック　更新

4 月　がん陽子線治療センター　治療開始

放射線治療装置リニアック　更新

4 月　耳鼻科、神経内科、肝胆膵外科 常勤医師着任

4 月　白内障 OP 再開

4 月　DPC Ⅱ群取得

4 月　総合入院体制加算 2　取得

4 月　熊本地震　ＤＭＡＴ派遣

5 月　熊本地震への義援金

6 月　市民公開講座　岡山市さんたホール
　　「切らずに治すがん陽子線治療」

6 月　クリニック眼科　中央病院に集約

8 月　急性期看護補助加算 施設基準取得

9 月　看護職員夜間配置加算　施設基準取得

10 月　市民公開講座「肝がん撲滅を目指して日々進歩する肝臓病の診断と治療」

10 月　倉吉地震被災者受入れ

11 月　マンモグラフィー装置　更新

がん陽子線治療センター　治療開始

熊本地震　ＤＭＡＴ派遣

2017 年
(H29)

1 月　認知症ケア加算　施設基準取得

3 月　2 号館　解体工事

3 月　新病棟（N館）　着工

3 月　クリニック リハビリ部門を記念病院へ集約統合
施設基準のランクＵｐおよび新規獲得
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）　※新規

4 月　外国人向けホームページ開設（英語・中国語）

4 月　国際医療支援センター（ＩＭＳＣ）　開設

4 月　乳腺外科、総合内科・感染症科　標榜

4 月　かかりつけ医連携「ゆいカード」運用開始

5 月　白内障手術　日帰り手術開始

6 月　ＪＭＩＰ（外国人患者受入れ医療機関認証制度）認証取得

6 月　記念病院　X 線 TV 撮影装置　更新

7 月　学校法人大阪滋慶学園、美作市
　　地域医療連携に関する協定書締結

7 月　記念病院・クリニック　全館 LED 化

かかりつけ医連携「ゆいカード」運用開始

学校法人大阪滋慶学園、美作市、地域医療連携に関する協定書締結

8 月　記念病院　CT 装置　更新

10 月　病院機能評価　認定継続

10 月　学校法人美作学園と包括連携協定の締結

10 月　給食の運営形態変更

10 月　Cryo アブレーション開始　（不整脈治療）

10 月　気管支腔内超音波断層法（EBUS）開始（肺がん診断）

10 月　ＪＩＨ（ジャパン　インターナショナル　ホスピタルズ）推奨指定

11 月　一般撮影装置　更新

12 月　記念病院　大腸内視鏡　開始

（左）ＪＭＩＰ認証取得
※外国人患者受入れ医療機関認証制度
（右）病院機能評価　認定継続

ＪＩＨ（ジャパン　インターナショナル
ホスピタルズ）推奨指定

2018 年
（H30）

2 月　新病棟（N館）　竣工

2 月　日本医療マネジメント学会岡山県支部学術集会
津山中央病院にて開催

2 月　整形外科　完全予約制　開始

2 月　記念病院　敷地内禁煙

4 月　新病棟（N館）運用開始
（SICU　4 床、一般病床 141 床、結核病床 10 床、感染病床 8 床、
ﾘﾊﾋﾞﾘ、医局、図書館、更衣室など）

新病棟（N館）　竣工

4 月　特定集中治療室管理料 2（4 床）　施設基準取得

4 月　神経内科、糖尿病内科、乳腺甲状腺外科（変更）　標榜

4 月　居宅介護支援事業所　運用再開

4 月　紹介状のない初診・再診時選定療養費　開始

4 月　医師 36 協定改定

4 月　中央病院　敷地内禁煙

5 月　陽子線治療　ラスタースキャニング法開始

7 月　西日本豪雨災害へＤＭＡＴ派遣

7 月　西日本豪雨災害へ義援金寄付

8 月　N館Ⅱ期工事　着工（手術室拡張、血管撮影室拡張、生理
検査室移転、病理検査室移転等）

10 月　看護支援システム・バイタル連携システム　導入

11 月　自動精算機導入

11 月　ＩＭＲＴ運用開始

特定集中治療室管理料 2（4 床）
施設基準取得

日本医療マネジメント学会岡山県支部学術
集会　津山中央病院にて開催

10 月　第１・３・５土曜日　休診

看護支援システム・バイタル連携システム導入

2019 年
(H31･R01)

3 月　手術支援ロボット　ダヴィンチ　運用開始

3 月　ＰＥＴ-ＣＴ装置　更新

3 月　保育園　竣工

3 月　手外科　標榜

3 月　脳死後臓器提供（3 例目）

3 月　記念病院　地域包括ケア病床８床運用開始

手術支援ロボット　ダヴィンチ　運用開始

保育園　竣工

4 月　電気設備法定点検（全館停電作業）

4 月　手術支援ロボット 前立腺癌手術 算定開始

5 月　ＭＲＩ更新（健診センター）

6 月　経皮的椎体形成術(BKP) 開始

7 月　救急救命士 配置（救命救急センター）

8 月　Ｎ館Ⅱ期竣工（Ｎ館の全面完成）　※POWER UP　5 関連の事業完成

9 月　日本脳卒中学会一次脳卒中センター 認定

9 月　新 手術室用 機器設置（ハイブリッドＯＲ、手術台４台、超音波診断装置２台、内視鏡ビデオシステム、ポリグラフ、ナビゲーションシステムなど）

9 月　新 中央材料室 機器設置（高圧蒸気滅菌装置、バーチカルカルーセル、プラズマ滅菌装置、ウォッシャーディスインフェクターなど）

9 月　新 手術室（ハイブリッド・無菌・ダヴィンチ用・汎用の４室）運用開始

9 月　新 中央材料室 運用開始

9 月　新 病理検査室 運用開始

9 月　新 生理検査室（筋電図・脳波）　運用開始

10 月　新 血管造影室 運用開始

10 月　本館４人床個室化

10 月　ファミリーマート 営業開始

11 月　ＶＨＪ職員交流会 津山中央病院主催

ＭＲＩ更新（健診センター）

Ｎ館Ⅱ期竣工

ハイブリッド手術室

中央材料室

血管撮影室

12 月　手術室カメラ・術野カメラシステム 更新

2020 年
(R02)

1 月　肺がん・縦隔腫瘍でのロボット支援手術 開始

1 月　津山警察署と『災害時の病院へリポート使用に関する協定』 締結

2 月　DPC 特定病院群 再認定

2 月　プレミアムラウンジ（貴賓室） 竣工

2 月　新型コロナウイルス対応手順作成、インバウンド受入れ中止、受入れ病棟設定、慈風会基本方針策定、マスク等消耗品の使用量節約、院内児童クラブ設置など）

3 月　津山市と『災害時の水の提供に関する協定』 締結

4 月　診療部門センター化（外傷センター、人工関節センター、肝胆膵センター、呼吸器病センター、ペインセンター、褥瘡・創傷ケアセンター、周産期センターを新設）

4 月　ＥＲ Ｄａｙ 救急科の救急外来開始（金曜日の日勤帯救急内科・外科）

4 月　新型コロナウイルス　入院初症例

4 月　病棟での面会制限（新型コロナウイルス対応）

4 月　ＡＩ問診　運用開始

5 月　手術、内視鏡の実施制限（学会指針を踏襲した新型コロナウイルス対応）

5 月　リハビリテーションを入院/外来でエリア分離（新型コロナウイルス対応）

5 月　カルヴァータ（フィットネス＆スパ） １ヶ月休止

5 月　岡山県ＰＣＲセンターの検査受注開始

5 月　マスク等防護具の全国的な不足、各所からの防護具などのご寄付（Ｐ＆Ｇ社、第一生命保険株式会社、あけぼの旅館、台湾産婦人学会、台湾 慈濟科技大學、国立津山工業高等専門学校、五洋交易、アリババ公益基金会、株式会社 Granz、日中医学交流会、井戸内科クリニック、株式会社キリンビバックス、源吉兆庵、コカコーラなど）

8 月　岡山県医師会よりＰＣＲ装置寄贈

8 月　岡山県医師会とＰＣＲ検査の集合契約締結

8 月　国から新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金支給

9 月　Yahoo 基金より新型コロナウイルス対応支援金

10 月　病棟で新型コロナウイルスクラスター発生

10 月　防護具等支援物資 到着（岡山県、日本青年会議所、“最前線にマスクと防護具を”実行委員会）

11 月　ハラスメント相談員設置

11 月　簡易陰圧装置４台設置（ＳＩＣＵ、陣痛室の陰圧対応）（新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策事業）

12 月　全自動遺伝子解析装置 FilmArray（マルチプレックス PCR 法）導入（新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ患者等入院医療機関等設備整備事業）

左：津山警察署とヘリポートに関する締結
右：津山市と災害時の水の提供の協定

感染対策（ソーシャルディスタンス）

発熱外来 設置（診察室）

岡山県医師会よりＰＣＲ装置寄贈

感染症病棟で奮闘する看護師

簡易陰圧装置４台設置

岡山県よりガウンの緊急支援

2021 年
(R03)

1 月　ﾍﾞｯﾄﾞ用ｴｱﾃﾝﾄ５０台設置（新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策事業）

2 月　経カテーテル的大動脈弁置換術（ＴＡＶＩ）　初症例実施

2 月　防護具、寄付金、お菓子、応援メッセージなど各所から支援（津山東中学校、津山高校、就労継続支援Ｂ型事業所 らくがき、明治安田生命保険相互会社、源吉兆安、東洋羽毛布団、芦田産業、山陰合同銀行、富士グループ、美作農園、倉敷繊維加工第一生命保険株式会社）

3 月　新型コロナワクチン　医療従事者の接種開始

3 月　ＣＴ装置 １台増設（新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備費補助金）

4 月　新型コロナワクチン
　近隣の医療従事者および高齢者の接種開始

4 月　『新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応に対する専門的な医療機関』に指定

5 月　津山市新型コロナウイルスワクチン接種
・津山中央病院会場の開設
・アルネ会場に職員派遣

7 月　ＳＩＣＵ増床（４床 → ６床）

8 月　助産師外来 竣工（産婦人科外来の改築）

8 月　感染制御室 竣工（旧心臓リハビリ室の改築）

8 月　相談室「カウンセリングルーム」竣工（旧心臓リハビリ室の改築）

8 月　市民公開講座『新型コロナ対策』 講師 藤田部長 ＺＯＯＭ開催

9 月　ＣＴ装置 １台更新（岡山県新型コロナウイルス重点医療機関等設備整備補助金）

9 月　ＰＣＲ装置 ２台増設、体外式模型人工肺（ECMO）２ 台増設（岡山県新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症患者等入院医療機関等設備整備費補助金）

9 月　ご寄付・応援（(株)CTR と(株) 鳥取銀行」の連名で、寄付金と日本マクドナルドお食事セット券、津山市立高田小学校から「ありがとうメッセージ」、JA グループ岡山から「おかやま米」「県産麦商品」、(株)神戸医療事務センターと(株)山陰合同銀行の連名で『ごうぎん SDGs 私募債』１０万円、新田コスモス会(津山市大崎地区)からシトラスリボン 200 個、岡山県立林野高校から応援メッセージ、岡山県立林野高校から応援メッセージ、岡山県華僑華人総会を通じて防護衣とフェイスシールド、源吉兆安ホールディングスからお菓子）

10 月　敬和会 近藤病院とグループ化

12 月　手術支援ロボット（ダヴィンチ）による胃がん手術 開始

12 月　ツチダ産業からドクターカーとして車両１台寄贈

新型ｺﾛﾅﾜｸﾁﾝ 医療従事者の接種開始

ＴＡＶＩ初症例実施

津山市立東中学校から応援メッセージ

ＣＴ装置 １台増設

津山市集団接種会場（健康管理センター前）

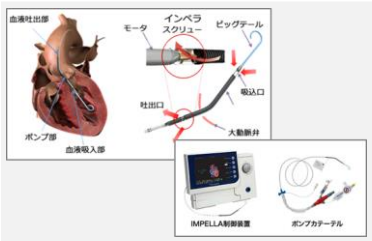
手術支援ロボットでの胃がん手術

左：ツチダ産業よりご寄贈（贈呈式）
右：ドクターカー

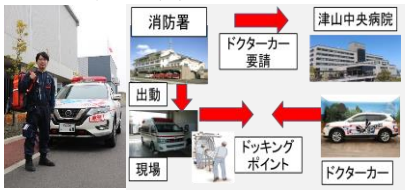
2022 年
(R04)

３月	駐輪場（職員用）　竣工
３月	看護職員処遇改善手当 支給開始(看護職員等処遇改善事業補助金)
４月	採血室拡張工事 竣工
４月	ドクターカー運用開始
４月	ＲＲＳ（Rapid Response System）運用開始
４月	ＦＦＲｃｔ運用開始
４月	入院時重症患者対応メディエーター（医療対話仲介者）配置
４月	電気設備法定点検（全館停電作業）
５月	手術室改修工事 竣工（※room7 陰圧化工事、ＯＰ管理室拡張、家族待合･ＩＣ室増設）
５月	ＩＭＰＥＬＬＡ（補助循環用ポンプカテーテル）運用開始
７月	新型コロナウイルス感染症（陽性、濃厚接触）のため職員の就労制限多数（※7～9 月、５０名を超える日もあり）
８月	脳死下臓器提供（４例目）
８月	新型コロナウイルス患者で救急外来が逼迫（※休日に 110～120 名来院）
９月	病院機能評価受審（認定５回目）
10 月	紹介状なし定額負担増額（※初診 5,000 円→7,000 円、再診 2,500 円→3,000 円）
11 月	11～1 月　新型コロナウイルス感染症（陽性、濃厚接触）のため、職員の就労制限多数（※５０名を超える日もあり）
12 月	Ｐａｃｓ更新、ＡＩ診断機能の追加
12 月	マイナンバー資格確認用システム導入
12 月	年末年始に新型コロナウイルス感染症患者受入れ用に、緩和ケア病棟用エリア５床を臨時開設

新型コロナ患者で救急外来が逼迫（GW、お盆）



補助循環装置 IMPELLA（インペラ）



新ドクターカーシステム開始

採血室 拡張工事竣工

手術室陰圧化工事（新型コロナ対策）

上：病院機能評価　認定書（5 回目）
下：受審の様子

2023 年
(R05)

1 月　精神科開設（精神科コンサルテーション外来開始）

1 月　複数病棟でのクラスターと近隣医療機関のクラスターで新規入院患者受入れが大きく抑制

1 月　大雪対応（津山市で観測史上最大の積雪）

4 月　がんゲノム医療センター　開設

4 月　脳死下臓器提供（５例目）

4 月　LINE WORKS（院内コミュニケーションツールとして）運用開始

5 月　新型コロナウイルス５類移行

5 月　病棟面会 予約制で再開（R4．1から１年４か月ぶり）

5 月　ＮＩＣＵ改築工事　竣工

5 月　臨床検査システム更新

7 月　緩和ケア病棟（１４床）開設

7 月　新ＮＩＣＵ 開設

7 月　脳死下臓器提供（６例目）

7 月　ＰＣ（２８０台）更新

8 月　内モンゴル自治区からの視察団の受入

9 月　ゲノム医療連携病院 指定

9 月　ＭＩＣＳ手術（低侵襲心臓手術）　開始

9 月　電子カルテシステム更新

9 月　屋上緑化工事（緩和ケア病棟）

10 月　厚生労働大臣感謝状『臓器提供施設』

10 月　JIH（ジャパン インターナショナル ホスピタルズ）　更新

10 月　内視鏡ファイリングシステム 更新

10 月　病棟改修工事（本館）開始

11 月　岡山救急医療研究会　開催

11 月　がんゲノムカウンセラー 配置(非常勤 平沢教授)

大雪対応

新周産期センター
（新ＮＩＣＵ、３東病棟改築）

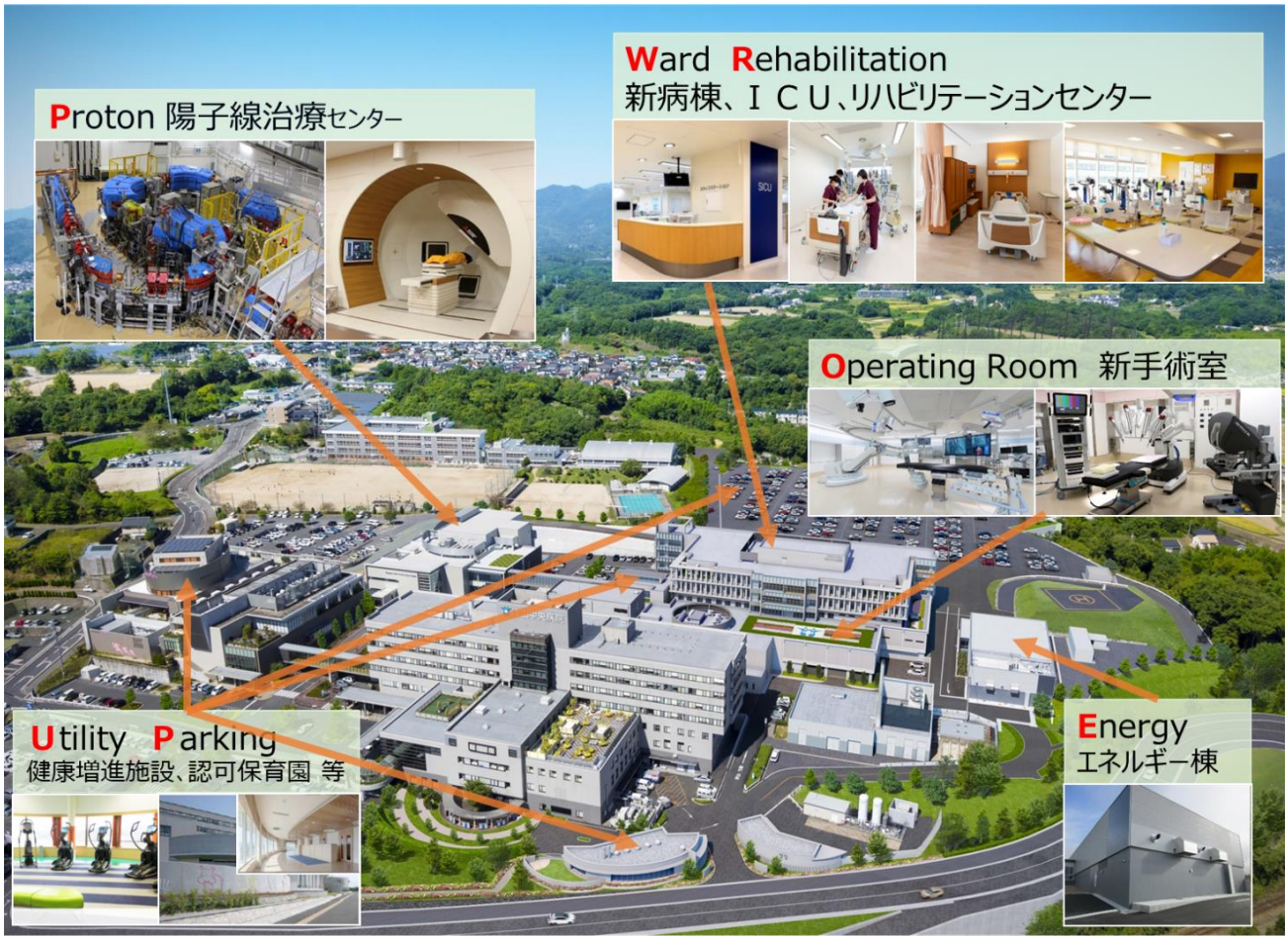
上：緩和ケア病棟 開設セレモニー
中：緩和ケア病棟のスタッフ
下：緩和ケア病棟の様子

津山中央病院 再整備計画

POWER UP 5

Proton	陽子線治療センター
Operating Room	手術室
Ward	病棟
Energy	エネルギー棟
Rehabilitation	リハビリテーション
Utility	ユーティリティ
Parking	駐車場

現在の津山市川崎の地へ移転後２０年を目指して、平成２６年（2014 年）４月から津山中央病院の再整備計画が始まった。当初は３年の整備計画であったが、構想が進むにつれ規模が拡大して、５カ年計画に改めることになり、2019 年８月に竣工、同年 10 月から運用を開始した。このプロジェクトは下記の５つの頭文字に因み、「POWER　UP　５」とした。



Proton
Operation room
Ward
Energy room
Rehabilitation
Utility
Parking

POWER UP 5

岡山大学・津山中央病院共同運用
がん陽子線治療センター

「患者さんに低浸襲で、そして切らずにがんを治療することができれば、これに勝る福音はない」という思いから始まったのが、津山中央病院のがん陽子線治療センターである。2016 年 3 月に中国・四国地区で初めての粒子線治療施設として開設され、岡山大学病院と共同運用で同年 4 月 28 日から治療が開始された。

治療開始に先立ち 2015 年 12 月、岡山大学病院に「陽子線治療学講座」を設置。2016 年 1 月に岡山大学に放射線治療・陽子線治療外来、津山中央病院に陽子線外来、さらに 2017 年 10 月には香川県立中央病院にも陽子線治療外来が設置された。陽子線治療はＸ線を用いた放射線治療と比べて、周辺の正常な臓器への影響が少ないので、副作用（合併症）が非常に少ないことが特徴の安全ながん治療法といえる。共同運用にいたる過程について、岡山大学病院のホームページには「今後、がん患者の半数程度がこうした放射線治療を受けることが予想され、本学でも導入を検討していたところ、津山中央病院から陽子線治療センター開設への協力要請があり、本学と同病院が共同運用することになりました」とある。

2024 年の時点でも、中国・四国地区で唯一の粒子線治療施設である。また総合病院として粒子線治療を行っているのは、京都より西の西日本では当院が唯一である。総合病院の強みを生かして抗がん剤併用治療や小児への陽子線治療を行っている。がん患者の救急を含む総合的な全身管理が可能な施設である。2016 年 10 月に国際医療支援センターを設置し、常勤の中国人医師が勤務していることも

あり、コロナ渦件数が落ち込んだがその後回復し、2023 年度の実績は 26 名で全体の 2 割強を海外からの患者が占めている。

【新聞記事より】

がん陽子線治療拠点に

津山で16年開業

慈風会 岡山大

病巣ピンポイント破壊 副作用少ない

津山中央病院（津山市川崎）を運営する財団法人津山慈風会（岡山）と、岡山大（岡山）は26日、中四国初の「がん陽子線治療センター」を同病院内に設置し、2016年3月から共同運用すると発表した。陽子線治療は高額な治療費が課題だが、がん病巣だけを死滅させるため副作用が少ないのが特長。中四国エリアにおける最先端のがん治療拠点として期待される。

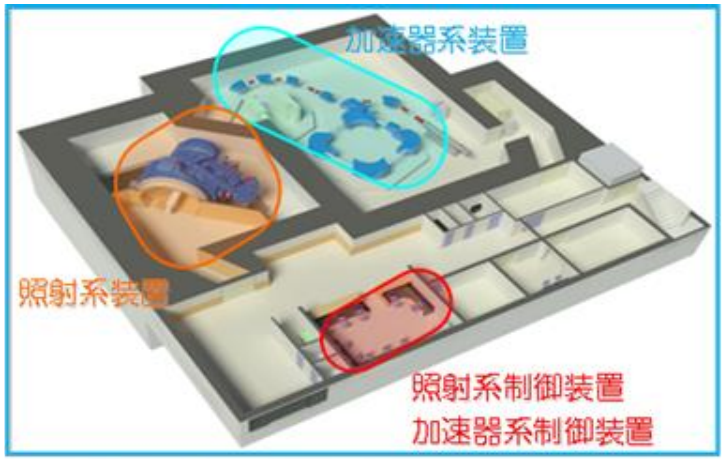
陽子線治療は放射線を部分的に当てられる、治療機関は兵庫県などを含め8カ所、炭素の原子核を加速して照射する重粒子線治療と合わせると計11カ所にある。

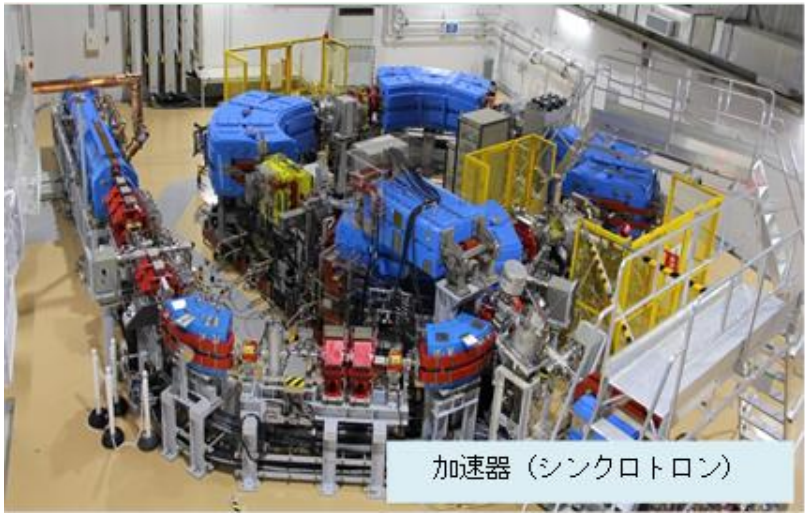
計画では、慈風会が約50億円を投じて津山中央病院の敷地内に鉄筋3階建て3000平方メートル程度のセンターを設置する。

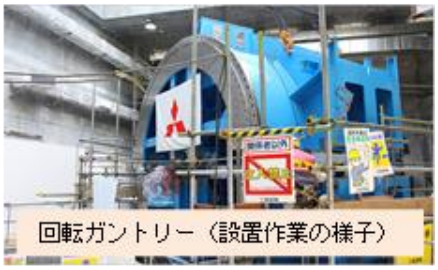
適用できるがんは頭頸部、食道、肺、肝臓、前立腺など。照射は1日1回数分間で、がんの種類や状態に応じて10～40日間行う。治療費は照射の回数によるが約300万円という。

岡山大で会見した森田潔学長は「今回の連携は岡山の医療水準の向上に寄与するだけでなく、地域活性化にも貢献できる」。慈風会の浮田芳典理事長は「地域の医療にとって非常に重要な事業。早期に軌道に乗せられるよう努めたい」と述べた。（久間広和）

【施設概要】







Proton
Operation room
Ward
Energy room
Rehabilitation
Utility
Parking

POWER UP 5

新館（N館）　第Ⅰ期工事

新病棟・ＳＩＣＵ・リハビリテーションセンター・医局

1999 年 12 月に津山市中心部より、市東部 川崎の地に移転して 20 年近く経ち、疾病構成の変化や医療技術の革新など、医療を取り巻く環境は大きく変化した。また国立療養所津山病院の移譲を受けた病棟（旧Ｎ病棟・2 号館）も老朽化が進み手狭になったこともあり、本館を含めて機能再編のための新館構想が浮上した。これが新館（Ｎ館）の立ち上げの 1 年半後の手術室拡張工事（第Ⅱ期工事）にまで繋がる一大プロジェクトとなった。2017 年 3 月に医局棟である 2 号館を解体するところから工事が始まり、新医局が完成するまでの 1 年間を仮設棟でしのぐことになった。2018 年 2 月に工事が完了し、病棟、ＳＩＣＵ、リハビリテーションセンター、医局、図書室、更衣室が出来上がった。3 月末に病棟の引越しを行い、4 月より運用を開始した。

完成した新館（Ｎ館）の特徴のひとつは 6 床の集中治療室である。将来を見据えて最大で 12 床稼働できる規模になっていたが、開設当初は 4 床で運用し、2021 年には 2 床追加して 6 床体制にした。一番大きな部屋で 31.91 ㎡、個室 4 床平均でも 28.30 ㎡で日本集中治療医学会が推奨している 1 床あたり 25 ㎡をクリアし、特定集中治療室管理料 2 を算定できる所謂スーパーＩＣＵ（ＳＩＣＵ）である。新型コロナのパンデミックが始まった 2020 年には 4 床全てを陰圧化、2021 年にはコロナ重症患者のために最新型のＥＣＭＯを 2 台整備した。

４Ｆ病棟には整形外科（東西合わせて 79 床）を、５Ｆ病棟には心臓血管センター（60 床）を配置した。どちらも広くたいへんゆったりとした構造になっており、リハビリ訓練スペースも備えている。特に５Ｆ病棟には 100 ㎡の広さを持つ心臓リハビリテーション室を併設した。病室もスペースを十分に確保し、プライバシーにも配慮した構造になっている。働き方改革の一端として、看護支援システム「ユカリアタッチ」を導入した。①電子カルテとの連携　②ピクトグラムを使った患者向けインフォメーション機能　③バイタル情報（体温、血圧、ＳｐＯ２、血糖）の自動入力　の３つの機能をすべて持ち合わせたものは当院が本邦初である。３Ｆ病棟には将来対応として、緩和ケア病床を配置できるよう対応した構造としていたが、2023 年７月に 14 床全てを開設することができた。また第２種感染症指定医療機関として、５Ｆ病棟 60 床のうち８床について感染症病床を配置し、3F 病棟に 10 床配置した結核病床とともに、新型コロナウイルスという新興感染症のパンデミックを乗り切る中心的な存在となった。リハビリテーションセンター、医局、職員更衣室、図書室も従来よりも拡張した形で配置しており、第Ｉ期工事が竣工し、津山中央病院は一回り大きな規模に進化したといえる。

【施設概要】

５Ｆ	１病棟　　６０床（心臓血管センター・感染症病棟）
４Ｆ	東西２病棟　７９床（整形外科）
３Ｆ	結核病床１０床、緩和ケア病床（将来対応）、医局 153 人対応
２Ｆ	集中治療室（ＳＩＣＵ）　６床（１２床まで対応可能）
１Ｆ	機械室

※上段は本館とＮ館を東側から撮影
　下段はＮ館を西側から撮影

※上段は２Ｆ　ＳＩＣＵ　中段は整形外科病棟
　下段は心臓血管センター

Proton
Operation room
Ward
Energy room
Rehabilitation
Utility
Parking

POWER UP 5

手術室拡張　第Ⅱ期工事

新手術室・新中央材料室・新血管撮影室　等

ＰＯＷＥＲ ＵＰ　５の総仕上げの事業となるが、2018 年４月に新病棟の運用を開始し、病床を確保した上で、旧国立療養所から引き継いだ旧Ｎ病棟を解体するところから工事が始まった。同年８月に工事を着工し、2019 年８月に竣工した。同年９月中にハイブリッドＯＲ、血管撮影装置、各種洗浄滅菌装置など高額大型機器をはじめとする多くの医療機器を搬入、調整作業を行い、同年 10 月から運用を開始した。増加する手術件数に対応するため、また高度化していく手術の技術に対応するため、高規格手術室を４室増設し、合計 11 室の手術室を擁する手術センターとした（※既存８室のうち小手術用の１部屋は廃止）。

特徴の一つであるハイブリッド手術室（room 8）で広さ 99.67 ㎡。1999 年に開設した心臓血管外科手術室が手狭になったため従来の２倍程度の面積の手術室とした。また、これまではステントグラフト挿入術（経カテーテル動脈瘤治療）を外科用イメージ（Ｃアーム）で行っていたが、シーメンス社製のハイブリッドＯＲを導入し、より安全で確実な手技を行うことが可能になった。コロナ渦の始まった 2020 年に経カテーテル大動脈弁治療（ＴＡＶＩ）の施設認定を取得し、心臓弁膜症の治療件数が大きく増加した。2023 年には低侵襲心臓手術（ＭＩＣＳ）、2024 年には経カテーテル的左心耳閉鎖術（ＷＡＴＣＨＭＡＮ）を開始し、循環器領域をますます充実することができた。

room 11 はダヴィンチ用手術室。広さ 72.70 ㎡、手術支援ロボットが無理なく使用できる広い手術室とした。手術支援ロボットは 2019 年３月に前立腺がん手術から運用を開始したが、2020 年には腎

臓、2021 年には消化器領域に適用を拡大し、導入当初は年間４０症例程度だったが、2023 年度は１２６症例、2024 年度はこれを大きく超える見込みだ。

高機能化した手術センターを支える機能として、全室に術野監視カメラを設置し、画像管理システムと接続している。また麻酔管理システムも新たに導入した。麻酔管理室は移転・拡張し、監視モニターも充実させて、麻酔科医が手術を管理しやすい体制を作り上げた。手術管理室と中央材料室も拡張し、手術室を支える機能がますます充実した。

今回の手術室の拡張工事では、単に床面積を広げるだけではなく、ハイブリッドＯＲ、ダヴィンチといった高度医療機器も導入し、従来、県南でないとできなかった手術が県北で受けることができるようになった。県北医療の『最後の砦』として、ますます機能を充実することができたものと考える。

同時に血管撮影室も拡張した。血管内治療の領域は専門医をはじめとするスタッフが充実することで件数が増加。アブレーション治療（不整脈）、血栓回収療法（脳梗塞）など本館開設時点（1999 年 12 月）では行っていなかった手技も始まった。2019 年には一次脳卒中センターにも認定され脳梗塞の治療の件数が大幅に増加している。また血管撮影装置も撮影方向が一方向のみのシングルプレーンから二方向のバイプレーンに主流がうつり大型化した。これらのことから本館の血管撮影室エリアでは手狭になったので、新館（Ｎ館）にバイプレーン対応の血管撮影室を 2 室新設することにした。新しい血管撮影室は主に心筋梗塞、不整脈、脳梗塞など心臓、頭部の検査、治療を中心に使用する。従来の血管撮影室エリアにある比較的新しいシングルプレーンの装置については、主に肝動脈化学塞栓術(TACE)、腹部の血管内治療に使用し、領域による機能分けを行った。心臓カテーテル室の跡地利用として 2021 年 3 月にＣＴ室を増設した。救急外来に近い場所で画像検査の機能を充実させることにより救命率を向上させることが狙いで、救急診療の機能向上に大きく貢献した。この血管内治療エリアの再編成により、心疾患、脳血管疾患といった日本の死亡件数の上位を占める疾患に対応する体制をより充実することができ、地域の皆さんが安心、安全に暮らすために必要な最も重要なセーフティネットを、また一つ作り上げることができたと考えている。

その他、エネルギー棟拡大、駐車場拡張、国際医療支援センターの開設、ひまわり保育園の移転･拡張、コンビニの設置（ファミリーマート）、フィットネス＆スパ カルヴァータの開設、生理検査室の再編･拡張、病理検査室の移転･拡張、ＭＥ室の移転・拡張、当直室の増設、ボランティア室の新規設置など、より高度で大規模となった病院機能を支える様々な機能の充実も一挙に行った。なお、この再整備計画に引き続き、2022 年より本館改修工事が始まっており、ＮＩＣＵの改修･拡張の工事を皮切りに、各病棟の改修工事を順次進めている。一連の工事の竣工は 2025 年度（津山中央病院 創立 71 年目）の完成を目指している。

ハイブリッド手術室（room 8）

手術支援ロボット ダヴィンチ用（room 11）

新型コロナとの闘いを振り返る

― 新型コロナ 奮闘の記録と未来への思い ―

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は, 2019 年 12 月初旬に、中国の武漢市で第 1 例目の感染者が報告されてから、わずか数カ月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となった。ここから 2023 年 5 月に 5 類感染症に移行されるまでを一区切りとしても 3 年以上の長きにわたる奮闘の日々となった。世界中に混乱をもたらしたのはもちろん、最前線である医療現場に大きな試練をもたらしたこの時期について、林院長、西川看護統括部長、感染症内科 藤田部長、居森常務と振り返ることにした。

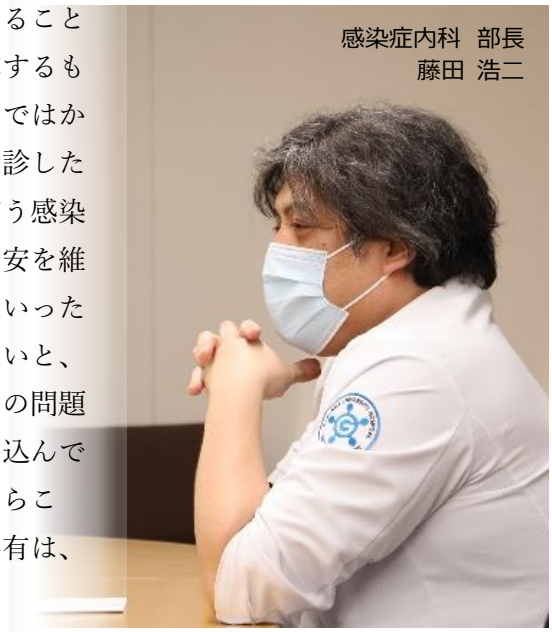
1. 新型感染症発生の第一報を受けて

――まず、新型コロナの情報を受け取ったときのことを教えてください。

藤田部長：「最初は '人から人へ感染しない' って言われてましたよね。でも、SARS を経験してるから、そんな話は信用できませんでした。すぐに論文やデータを集めて、どんなウイルスか分析し始めました。」

――医療機関だけでなく、地域全体での対応も重要だったと思います。情報共有はどう進めたのでしょうか？

藤田部長：「とにかく、地域の病院・クリニックの先生方や、自治体や消防、警察、学校関係者にも迅速に情報を共有することが大切でした。感染症って、一つの病院だけで対応するものではないんですよね。例えば、地域のクリニックではかかりつけの患者さんが新型コロナを疑った場合に受診したらどうするか、学校がどう対応すべきか、消防はどう感染リスクを避けながら救急搬送をするか、警察官が治安を維持するためにどのような感染対策をするか…。そういった具体的な対応策を、一刻も早く関係機関と共有しないと、現場が混乱してしまう。感染症対応って、医療だけの問題じゃないんです。一つの病院の中だけで情報を抱え込んでいたら、地域全体の動きが鈍くなってしまう。だからこそ、地域の医療機関、自治体や関係機関との情報共有は、医療と同じくらい大切でしたね。」


感染症内科　部長
藤田 浩二

2. 岡山県での第一波の対応

――第一波が来たとき、どんな対応をしましたか？

林院長：「医学的な対応と同時に、最初に困ったのは風評被害でしたね。『ダイヤモンドプリンセス号の乗っていた中国の富豪がこっそり入院している』とか『看護師がどんどん辞めてる』とか、デマが飛び交ってました。その影響で患者数が大幅に減ったことは経営的に大打撃で、また当時は新型コロナに関する補助金もなく大きな不安がありました。」

津山中央病院 病院長
林 同輔

西川看護部長：「私たち看護部も緊張感を持って対応しました。最初の患者さんが入院したときは、慎重に情報を管理しました。N５病棟（感染病棟）の看護師たちは不安な中でも使命感を持ってくれていましたね。」

藤田部長：「そしてとにかく感染防護具等の医療物資が不足しました。マスクは何日も使いまわしたり、手術用のガウンが足りなくなって、布のガウンを購入したり、ビニールのゴミ袋でガウンを手作りなんかもしましたよね。本当に医療現場はギリギリの状態でした。」

居森常務理事：「職員の子どもたちのために '院内児童クラブ' を作りました。学校が緊急事態宣言の影響で休校になってしまって、働けなくなるスタッフが出てくるのを防ぐためです。赤木部長が '校長先生' になって、すごくにぎやかでした（笑）。」

林院長：「うちは県北医療最後の砦でもあるので救急も止めませんでした。とにかく '受け入れ続ける' ことを前提に、現場を支える体制を整えました。」

3. 2020 年 10 月院内クラスターの発生での対応

――院内でクラスターが発生したときの状況を教えてください。

林院長：「最初はリハビリスタッフから始まり、あれよあれよと続いてクラスター認定の感染者となってしまった。ただ医療は継続しなければならない。スタッフ・患者さんとの信頼関係の為に、私たちが重視したのは『透明性のある対応』でした。院内およびホームページで毎日検査数や陽性者数をはっきり伝えました。」

藤田部長：「岡山県内での初めてのクラスターで、対応の教科書がない状態でしたから、本当に悩みました。次の日の対策を考えるのに、（無いのをわかって）Amazon で論文を探したりしていましたよ。（笑い）その後は開き直って、クラスターをどう封じ込めるか集中して考えました。その時の対応は以後の WHO や CDC と同じ感染対策で、今考えれば間違ってなかったんだと思います。」

西川看護部長：「クラスターが出たときは本当に辛かったです。スタッフの家族が '学校に来るな' って言われたり、配偶者の職場で '陰性証明を出せ' って求められたり…。精神的な負担が大きかったですね。」

――クラスターが発生すると、病院の診療体制も大きく影響を受けたのではないですか？

林院長：「そうですね。クラスターが起きた時、何より心配だったのは '医師の確保' でした。病院の医療体制を維持するためには、医師の派遣を止められるのが一番痛いんです。そんなとき、岡山大学病院の当時院長だった金澤先生が教授会で '津山中央病院への医師派遣を止めるべきではない' とはっきり言ってくれたんです。これは本当に心強かった。」

――それは大きな支えになりましたね。

林院長：「ええ。本来なら、クラスターが出た病院への医師派遣はリスクがあると判断されてもおかしくなかったんです。でも、金澤先生が教授会でそう発言してくれたおかげで、大学からの医師

派遣が止まることはありませんでした。日頃の連携があったからこそ、こういう場面で支えてもらえたんだと思います。」

藤田部長：「医師がいなくなったら、診療は継続できませんからね。大学の先生方が引き続き協力してくださったおかげで、なんとか医療提供を維持できた。あのときの決断には、本当に感謝しています。」

法人本部　常務理事
居森　英行

居森常務理事：「病院だけでなく、地域医療全体にとっても大きな意味がありましたね。もし医師派遣が止まっていたら、当院だけでなく、地域の医療機関にも大きな影響が出ていたでしょう。」

林院長：「あの時の '支え合い' は、今でも強く心に残っています。クラスターが発生したことで、大変な思いもしましたが、同時にこうした '助け合いの文化' の大切さも実感しましたね。」

――先ほどお話があったようにクラスターが発生すると、職員の精神的な負担も大きかったと思います。どのようにサポートされましたか？

西川看護部長：「とにかく、現場の職員が '自分たちのせいで感染を広げてしまったのではないか' という罪悪感を抱えていました。患者さんやそのご家族が感染したとなると、責任を感じるスタッフが多かったんです。」

藤田部長：「それに加えて、世間からの目も厳しかった。 'あの病院はクラスターを出した' というレッテルを貼られてしまう。職員自身も外で '病院の人だから近づかないで' なんて言われることがありました。」

――そのような状況で、病院としてどのようにメンタルケアを行いましたか？

居森常務理事：「まず、EAP（外部の心理カウンセリング室）を活用して、すべての職員がカウンセリングを受けられるようにしました。普段は希望者のみが利用するものですが、この時は '当該病棟勤務者は全員が受ける' という形で、心のケアを優先しました。」

藤田部長：「それと並行して、院内に '頑張っている職員を応援するポスター' を掲示しました。スタッフ同士で励まし合えるようにするためですね。職員だけでなく、地域の方々から寄せられた医療従事者への感謝のメッセージも集めて掲示しました。」

4. 地域の皆様からの励まし、援助

――地域の方々からの支援はどんな形で届きましたか？

林院長：「本当に感謝しかないです。津山高専の学生さんがフェイスシールドを作ってくれたり…。県北地域の方々、台湾や中国からもガウン、マスク、アルコールなど感染対策に関わる物品がたくさん届きました。」

居森常務理事：「クラスターが起きたとき、1日2日で1か月分の防護具を使い切ったんです。あの時は何とかなりますと言ってましたが内心冷や冷やしていました。県から支援をいただけて本当にほっとしました。」

5. ワクチンの登場

――ワクチン接種の準備はどのように進められましたか？

居森常務理事：「最初にどうやって効率よく接種するかが大きな課題でした。薬剤部が工夫して、1バイアル5回分を7回分まで使えるようにしてくれました。またオペレーションは当時まだ開いていなかった緩和ケア病棟を活用することでスムーズに行うことができました。」

6. 変異株による感染者の大量発生

――デルタ株やオミクロン株の時はどうでしたか？

藤田部長：「デルタ株は強毒化していて、患者さんの状態が急変することが多かったですね。治療法も手探りで、ベクルリーやパキロビッドの登場、ステロイド治療など治療方法に選択肢が出てきたときは少し希望が持てました。また、肺炎治療のためのエクモも救命センター長の前山先生が早くから対応してくれて本当に頼もしかったです。」

西川看護部長「オミクロンの時はとにかく人手不足。感染者が増えすぎて、病棟の人繰りが本当に大変でした。それでも、看護師をはじめ、コメディカル、事務の方々みんなが協力してくれ、応援体制を作ることができて、なんとか回せました。」

7. 今後の課題と得られた助け合いの文化、未来へ

――新型コロナの経験を踏まえて、今後の課題や目指す未来について教えてください。

藤田部長：「SARS、MERS、そして COVID-19。次のパンデミックがいつ来てもおかしくないです。今は経験者がいますが、20 年後に同じことが起きたら対応できる人がいなくなっているかもしれません。だからこそ、知識や経験をしっかり伝えていかないと。

林院長：「当院には信じてゆだねる風土があります。各部署のリーダーに権限を与え、それぞれの活躍により固い結束が作られ、ワンチームとして乗り切ることができました。その風土をこれからも守り続けていきたいですね。」

西川看護部長：「看護師の役割はこれからも変わりません。患者さんを支えていくのが私たちの仕事。これからも、しっかりと現場を守っていきたいです。」

居森常務理事：「災害対応と同じで、重要な部分をしっかり守りつつ、プラン B、C を常に準備しておく。今回の経験を次世代にしっかり伝え、未来に活かしたいです。」

地域の支えと医療従事者の努力があってこそ、この危機を乗り越えました。70 周年を迎えた今、新たな未来に向けて、私たちは前に進み続けます。

診療科、部門、医療チームより

～これまでの歩みと今後の展望～

求められる役割を果たすために
～進化し続ける内科を目指して～

津山中央病院に求められる医療は「量」・「質」とも甚大であり最大の診療科である内科は重い責務を担っています。北田信吾名誉院長・藤木茂篤理事長が数十年にわたり築いてこられた礎をもとに竹中龍太副院長のもと内科医一同日々医療に邁進しています。

【この数年間のあゆみ】

令和 7 年 1 月時の内科医師数は 19 名、決して多くはありませんが 10 数年来、減ることはなく少しずつ増えてきました。加えて専門外来を中心に岡山大学より 11 名の非常勤医の応援を頂いています。

10～20 年前は救急診療をはじめ大変忙しく、現場は「きつい」状況であったと聞いています。充分な医療を提供し続けるためには「少しの余力」が個々の医師にあることが必要です。この点において救命救急センター部門が強力に発展したことは特筆されます。

救急科医の増員のおかげで日中を中心に夜間も含めて内科の救急担当数は少なくなりました。もちろん多くの内科医にとって救急診療を行なうことは必要であり重要なことです。しかし大変な当直体験があまりに多いと疲弊から持続可能性が低下してしまいます。過去、ひと月の当直回数が大変多かった時代と比べると、現在ひとりあたり月 2－3 回の当直回数は適正と思います。また 10 年前は当直明けも仕事をするのが当たり前でしたが、平成 29 年から「当直明けは休み」となっています。医師が不在のときのバックアップ体制も整え、「働くときは働き、休むときは休む」ことができるよう環境整備を行ってきました。

【現状】

（消化器内科）内科最大の部門であり竹中先生のもと最先端の医療を提供し続けています。

令和 7 年時点のスタッフは内視鏡センターの頁の通りです。消化管・胆道系内視鏡検査・処置を中心に抗癌化学療法、炎症性腸疾患での生物製剤療法など県南・全国の一流病院に全くひけをとらない当院内科の土台となっています。学究面での努力・活躍も目覚しく、優れた論文発表・学会発表が維持

されています。岡山大学消化器内科から定期的に専門医を派遣頂き、また当院で研修後に消化器内科医を目指して帰局、こうした従来の流れ以外にも他大学からの研修希望もあります。非常勤の専門外来として肝臓・炎症性腸疾患の領域で派遣を頂いています。

（呼吸器内科）徳田佳之先生・武田洋正先生の二人の呼吸器専門医で非常に多くの診療を担っています。薬剤を中心に進歩のみられる分野であり期待される役割を充分に果たしています。こなすべき仕事量は大変多く、岡山大学より週 1.5 日の応援を頂いています。

（神経内科）常勤医がない時代を経て、名誉院長・理事長の尽力にて岡山大学神経内科より常勤医の派遣を頂いています。現在は角田慶一郎先生が診療を担っています。

中枢神経感染症・脱髄疾患・変性疾患など専門医の診療が必須な疾患も多く、無くてはならない存在です。仕事量は大変多く、大学より週 1 日の応援を頂いています。

（感染症内科）平成 28 年に専門医・藤田浩二先生が赴任しました。感染症分野で科を越えて広汎な診療を行い、また総合内科の面でも高い臨床能力をもとに研修医の教育に携わっています。感染症専門医は岡山県内でも数人しかおらず、COVID19 の時代以降当院に無くてはならない存在です。

（腎臓内科）岡山大学旧第 3 内科より週 3 日派遣を頂いています。加えて令和 6 年に森本志保先生が赴任してくださいました。急性腎障害をはじめ多くの腎疾患へ対応され、病院全体として大変助かっています。

（血液内科）岡山大学血液内科より現在は松原千哲先生が週 2 日専門外来をしてくださっています。県南の血液内科常勤医のもとで治療を行なう例（白血病・悪性リンパ腫など）では早期診断が非常に重要であり、また他の血液疾患も患者数は多く、大きな貢献をしてくださっています。

（膠原病内科・内分泌内科）各々岡山大学旧第 3 内科より週 2－3 日専門医の派遣を従来から頂いています。専門性が高く薬剤の進歩も大きい分野であり、院内外からの相談症例も多く多大な尽力を頂いています。

（糖尿病内科）私北村が担当、求められることが充分にはできていないと自省しています。後輩の育成ができればと考えています。以前より週 1 日岡山大学・江口潤准教授の応援を頂いています。

（一般内科）外来・入院診療とも専門分野に特定されない疾患・患者さんは多く、内科医全体で分担して助け合いながら診療を行なっています。高齢化が進むなか、専門分野によらない診療は内科医にとって今後ますます大切になってくると考えられます。

（地域医療拠点病院として）令和 7 年 1 月時点で鏡野町・上斎原診療所・奥津診療所での外来診療・検査を週半日から 1 日担当しています。

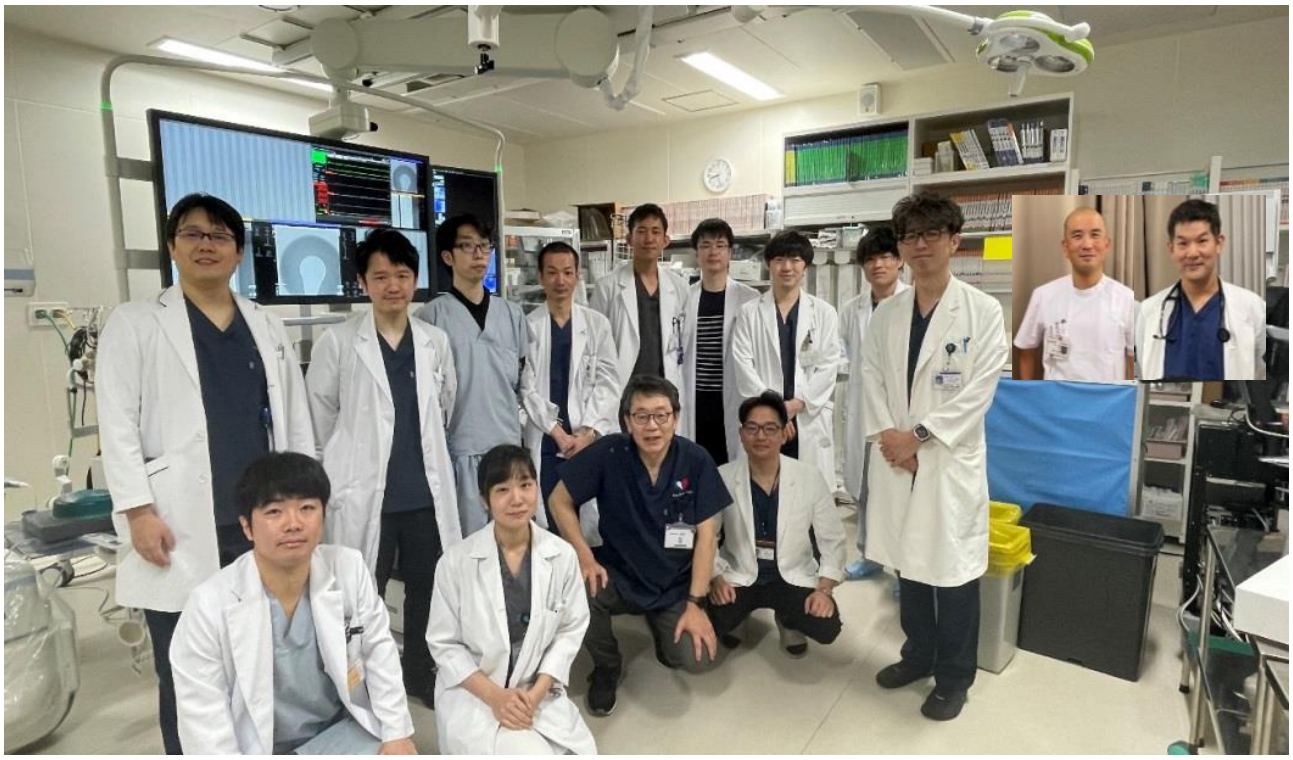
このように常勤医師の奮闘に加えて岡山大学を中心とした優れた専門診療の助けを頂きながら岡山県北唯一の「がん拠点病院」「ゲノム医療連携病院」「DPC 特定病院群」といった高度医療機関としての使命を果たしています。

【今後に向けて】

デジタル分野・AI・経済問題をはじめ世界が急速に変わるなか医療分野においても次々と進歩・変化が生じると考えられます。また岡山県北部ならではの住民・疾患構成の変化も進むと考えられます。この地域で求められる医療を十二分に提供し続けることができるよう医師としての専門知識・技術の習得・研鑽を続け、かつ人間性を高め、進化し続ける内科医集団を形成してゆきたいと考えています。

内科　主任部長　北村 卓也

循環器内科のあゆみ



平成６年にスタートした循環器内科は働き盛りの 30 歳になりました。60 周年記念誌には『個々の医療レベルを高めつつ、院内においては心臓血管センターとして多くのメディカルスタッフとチーム医療を、院外においては医療連携を推進していく事で、これからの 10 年、さらなる飛躍を目指していきたいと思います。』と記しました。その後の 10 年を振り返ってみたいと思います。

虚血性心疾患では冠動脈は石灰化を伴う複雑性病変が増加しています。従来のカテーテル治療だけでは対応が難しい症例に対し、ロータブレーターや IVL といった石灰化に対する治療を積極的に行い良好な成績を残しています。令和４年より冠動脈 CT 検査に血流評価を加えた FFRCT 検査を、また令和６年より冠微小循環障害に対する CMD 検査を実施しています。不整脈領域では高周波によるカテーテルアブレーションに加え、平成 29 年よりクライオアブレーションを導入しました。従来治療と使い分けることにより治療成績の向上と治療時間の短縮が得られています。また高機能型ペースメーカである植込み型除細動器（ICD）や両心室ペーシング付除細動器（CRT-D)、着用型除細動器（WCD）が当院で実施できるようになりました。さらにリードレスペースメーカを導入し高齢者への治療選択が広がりました。弁膜症の分野では令和３年から開始した経カテーテル大動脈弁植込術（TAVI）は病院にとっても大きなプロジェクトでした。順調に症例を重ね、透析患者への治療も可能な専門施設になりました。また、令和６年から左心耳閉鎖術（WATCHMAN）を開始しています。心不全領域では

令和５年より心リハ・心不全ケアチームを結成しました。心臓リハビリテーション室を病棟に併設し多職種で治療にあたっています。さらに重症心不全に対する補助循環用カテーテル（IMPELLA）を導入し、ECMO と併用することにより救命率が向上しています。

以上のように循環器治療の進歩に遅れないよう、多くの技術を取り入れた 10 年でした。多くの症例が県北で完結できるようになり、県内のみならず中四国でも有数の循環器施設になったと自負しています。医療を取り巻く環境は不透明ですが、これからも県北の医療のため、次の 10 年に進みたいと思います。最後になりましたが、循環器に関わる全てのスタッフの皆様に感謝を申し上げます。

循環器内科常勤医師（敬称略　令和７年４月１日現在）。

小坂田宗倫(H6.10～H9.9)、森谷広樹（H9.10～H.13.3）熊代博文（H9.10～H16.3)、俣野茂(H12.2～H19.9）、小松原一正（H14.8～H22.8)、山脇均（H14.10～H16.9)、土井正行(H15.10～H17.2)、 清藤哲司（H16.4～H20.5)、 尾上豪（H16.10～H19.6)、 河野康之（H18.6～H20.6)、 梶谷昌史(H19.7～ H21.12)、吉川昌樹（H19.9～H28.3)、佐伯一(H20.7～H21.3)、 谷口将人（H20.10～H21.8)、 内藤洋一郎（H21.4～H22.3)、 永井正浩(H21.4～H25.3)、岩崎淳（H22.1～H25.3 月)、岡岳文（H22.9 月～）、井田潤(H22 年 9 月～R6. 3 より津山中央記念病院)、吉川和歌子（H23.4～H28.3)、宮本真和（H25.4～H29.3)、高橋力（H25.4～H27.3)、西部倫之（H25.4～H26.3)、 川口朋宏（H26.4～H28.3）、森淳史(H26.4～H28.3)、池田悦子（H26.10～H.31.3)、山中俊明（H27.4～)、多屋慧（H27.4～H29.3）、藤岡淳（H27.4～H28.3）、安原健太郎（H28.4～H30.3）、森久寿（H28.4～R1.3)、難波悠介（H28.4～R2.3)、吉村真吾（H28.4-H30.9)、遠藤豊宏(H29.4-R3.3）、柚木佳(H29.4-R7.3）、喜多村聡美（H30.4～R.5.3)、田渕真基(R1.1～R2.3）、戸杉夏樹（R1.4～R2.3)、森本芳正（R1.4～R3.3）、澤田覚（R1.4～R4.6)、諸国元太郎（R2.4～R4.3）、今村繭子（R2.4～R6.3)、宮原克徳（R2.4～R5.3)、西本隆史（R3.4～R3.9）、水野智文（R3.10～ R4.3）、藤本竜平（R.3.10～)、久保元基（R4.4～R5.3)、吉野智博（R4.4～)、松浦秀樹（R4.4～R7.3)、山田隆史（R5.4～R7.3）河内大（R5.4～R7.3)、大丸隼人（R6.4～)、兒玉悠暉（R6.4～)、野畑寛志（R6.4～R7.3)、川北祝史（R7.4～)、津島龍（R7.4～)、安井健人（R7.4～）

循環器内科　副院長　岡 岳文

「子どもたちのすてきな笑顔のために」

60 年史から 10 年。時がたつのは早いですね。1996 年に私が当院に赴任した時、小児科医は藤本佳夫先生と 2 人でした。徐々に増えて 2014 年には 8 人になっていました。当院の初期研修から栄徳隆裕・山本倫子・北本晃一・中原千嘉・福嶋健志・香山尚美・赤穂由希子・林貴大先生の 8 名の若い小児科医が誕生しました。杉本守治・片山威・小野将太先生は津山に居着いてくれました。活気がでた状態で 61 年目に入りました。

この 10 年の間に佐藤剛史・楠田麻美・清水敬太・川場大輔・前島敦・妹尾慎太郎・上田善之・吉岡和樹・原田晋二・柏坂舞・熊崎健介先生の 11 名が小児科医になりました。それぞれ巣立ってゆき、専門を新生児、循環器、血液腫瘍、救急（PICU)、内分泌・代謝、神経などに定め、活躍しています。川場・上田・北本・坂田晋史・前島先生は再び赴任され、一緒に仕事ができました。皆本物の専門家になっており、すっかり追い越されたなーと嬉しくなりました。中でも北本先生は永住を決めて 2021 年から部長で戻ってくれました。初期研修からの当院での 4 年間の後、鳥取大学で腎臓・膠原病を専門に定め、愛知小児医療センターへ国内留学後、山陰の膠原病・リウマチ患児を一手に引き受け、予後を改善させました。正確な診断に加え、バイオ製剤が増えてきたことが重要な因子ですが、当初、山陰で小児へのバイオの使用経験のある貴重な小児科医でした。彼のバイオ一例目は当院でしたので、私たちも山陰の子供たちに貢献したようです。インフリキシマブを小児クローン病に使う際は小児栄養消化器肝臓学会の経験豊富な先生に許可が必要なバイオ黎明期でしたので、北本先生と二人でデータを持って盛岡の学会会場で目当ての先生を探したことが思い出されます。

この他、岡山良樹・萩元慎二・藤井宏美・山崎隼太郎・石丸雄一朗・木下亮・中島由希子・藤森大輔・松浦宏樹・奈良井哲・堀江航・黒澤健悟先生が鳥取大学から赴任くださりました。皆個性が輝く先生方です。また看護師は田村弥生・寒竹奈穂美・丸王梨永・宍戸愛子・長石千加子・吉田満利子・松枝恭子・浦上裕子・高元千明・本郷理恵子・森西夢叶・平田由香利さん、保育士は谷口奈苗・河本（栃岡）望・下山絵理奈さんが務めてくれました。小児科外来のボス：田村さんが 2019 年 3 月に退職し、谷口さんに交代しました。送別会（写真）は曙で九州から野口雄史先生も駆けつけてくれて朝まで賑やかに過ごしました。2020 年には藤本佳夫先生が津山中央クリニックの小児科を辞され臨床から引退されました（写真)。津山の小児医療を支えて 49 年、長い間ありがとうございました。2024 年には栄徳隆裕先生が川崎医大小児科教授に、三浦真澄先生が同新生児部門教授になりました。三浦先生

は卒後 2 年目に当院で研修しました。杉本先生と 3 人で母児間輸血症候群から遷延性肺高血圧となった新生児を年末年始 3 日 3 晩張り付いて看ました。救急外来もあり、交代しつつ医局デポで寝ました。スギちゃんのいびきも懐かしい思い出です。

2020 年にはコロナ禍で入院が激減しました。厳格な感染対策で感染症が減ったためです。免疫のない子どもが増えると、その中で多くの感染症が流行します。2021 夏には 2 年分の RS ウイルスに感染した乳幼児が入院しました。2022 年には欧米で原因不明の小児重症肝炎が流行し、アデノウイルスとアデノ随伴ウイルスの共感染が原因と目され、本邦でも調査が開始されました。2024 年には手足口病、マイコプラズマなどが流行し、最近は百日咳を心配しています。コロナ禍で心の元気のなくなる子、SNS でのいじめ、虐待の問題が増え、紹介が増えました。適応障害を生じた子に発達・知能検査を行うと潜在していた発達障害に気づくことが多いです。育てにくい子に戸惑うお母さん、支援のないまま大人になった発達障害の両親や祖父母にも出会います。ペアレントトレーニングが重要です。子どもたちに二次障害が生じる前に、喫緊のミッションです。当院には頼りになる心理師、小児リハビリ、看護師、保育士、院内学級の先生がいます。皆プロの仕事をしてくれます。すてきな小児科開業医の先生方とともに県北の小児医療のチームです。神経発達症をもれなく支援することに主眼を置いた 5 歳健診を津山市で始める準備を行政と津山小児科医会で進めています。今後も少子化で急性疾患を中心に減少する分野がある一方で、発達障害や適応障害、不登校、心の問題など、チームとして対応すべき問題は増加が続くでしょう。また、学校健診の充実により、低身長や肥満、思春期早発などの体の成長に伴う問題の紹介と治療が増えています。学校や開業医の先生方など地域のチームワークが大切です。

2024 年 7 月 19・20 日に津山慈風会記念ホールで第 40 回日本小児肝臓研究会を行い会頭を務めました。頼まれた仕事は断らない主義ですが、躊躇しました。虫明会長からの強い要請と鳥取大学小児科肝臓班の皆の後押しがありお受けしました。会場を決め、ホテルを 3 つ確保し、懇親会をリブロ、バスを有本観光、お弁当を小鳥と源に依頼し、黒本さんが素敵なホームページを作ってくれました。学術面では機序と治療の研究が進む原因不明の小児重症急性肝炎、遺伝子診断と治療の開発が進む乳児新生児胆汁うっ滞症、ガイドライン改定直後の胆道閉鎖症、私のライフワークとなったミトコンドリア肝症と盛り沢山になりました。前夜際はおたふく旅館でそずり鍋、閉会後は JR や飛行機まで時間があり、倶瑠満でホルモン焼きうどん、干し肉、嫁泣かせを肴に皆さんビールを沢山飲んで満面の笑顔で帰られました。奴通りでバスを見送り肩の荷がおりました。なんと空港までの間にコンビニでビールを買い込んでバスの中で 2 次会となったそうです。結局、現地参加 113 名、WEB 参加 43 名、合計 156 名の参加をいただき盛会となりました。病院の全面バックアップと多くの方のご協力、ご寄付を頂きました。心より感謝いたしております。

2024 年には岡山県保健衛生功労者県知事表彰（救急医療事業功労）をいただきました。これは 2006 年から開始した 24 時間 365 日の小児救急医療体制の構築と維持に対していただいたものと思います。当直や日直を担ってくれた歴代小児科医の皆と大学から当直に来てくれた先生方、夕方の診療を援助くださった地域の小児科医・家庭医の方々、救急外来や小児科外来、病棟など多くのスタッフの総力を表彰くださったものです。よく 20 年も続けられました。ずっと続けていきましょう。

すべてはすてきな子どもたちの笑顔のために！

小児科　主任部長　梶俊策

「この 10 年の当院外科を振り返って」

この度は、津山中央病院開設 70 年とのことで、誠におめでとうございます。

当院外科は昭和 29 年 7 月の津山中央病院開設以来の歴史となります。2025 年 2 月現在の外科スタッフは 12 名。年間約 1,000 件の手術（緊急手術は内約 25%）を行っています。

学会施設認定としましては、日本外科学会専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本呼吸器外科学専門医制度専門研修連携施設、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設（B）、日本乳癌学会関連施設、日本胃癌学会認定施設（B）、日本がん治療認定医機構認定研修医施設と多岐に渡ります。

ひとくくりに外科といいましても専門分化が進んでおり、大きくは呼吸器外科と消化器外科、乳腺甲状腺外科、さらに消化器外科は胃、大腸、肝胆膵等に分かれます。当院にも外科学会専門医を始め、消化器外科学会専門医、呼吸器外科学会専門医、肝胆膵外科学会高度技能専門医、内視鏡外科学会技術認定医、救急医学会救急外科専門医が常駐しております。

当科でのこの 10 年を振り返ってみますと隔世の感があります。

1つには各種専門分野の充実です。

2017年からは乳腺外科の標榜と、肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設（B）の認定、2024には日本胃癌学会認定施設（B）となりました。

2つに低侵襲手術（MIS（Minimum Invasive Surgery））の充実です。

2019年10月からは新手術室が稼働し、ハイブリッド手術室やロボット支援下手術対応の手術室が完備されました。

呼吸器外科に関しましては、2017年4月から西川仁志医師を迎え、2020年6月からは肺に対するロボット支援下手術の導入、2025年からは単孔式での肺切除手術を開始しております。2024年の呼吸器外科のMIS率は100%でした。

消化器外科では2021年8月に西﨑正彦医師を迎え、2021年12月には胃、2022年4月に直腸、2024年3月に結腸に対するロボット支援下手術の導入ができました。2024年の胃、直腸、結腸のMIS率はそれぞれ94.9%、100%、93.8%でした。これは全国でもトップクラスです。

肝胆膵外科では2017年から腹腔鏡下肝切除を2018年からは腹腔鏡下膵体尾部切除を開始しております。2024年のMIS率は肝82.8%、膵38.9%でした。今後肝胆膵分野に関しましても、ロボット支援下の膵体尾部切除や肝切除導入を目指しております。

その他、胆嚢手術、虫垂手術、ヘルニア手術の腹腔鏡率も2024年はそれぞれ96.0%、100%、71.1%となっており、全領域に渡りMISが主流となりました。

3つに働き方改革です。

2024年4月から医師働き方改革が実装されました。外科でもLife eventの重要性の周知や有給休暇の積極的取得を勧めております。2024年の私以下の外科医の有給休暇取得日数は平均で11.5日でした。当直明けの帰宅等も含め10年前には考えられなかったことかと思います。

今後も外科分野における専門性の追求、最先端医療の導入と合わせ、働き方改革もさらに発展させていくことで、外科医の充実とひいては岡山県北の医療に貢献できるものと信じで邁進していきます。

最後に、2025年4月より、長年当院で勤務されておりました林同輔院長先生が総院長兼津山中央まにわ病院院長となられます。外科にとっては屋台骨を失うこととなりますが、林先生のご栄転にこころよりのお祝いと今までの感謝を申し上げます。

外科　副院長　篠浦 先

“県北で安心して暮らせるように
～整形外科として～”

津山中央病院 70 年誌へ整形外科部門の原稿作成の依頼がありましたので、私の分かる範囲で書かせていただきます。

●これまでの歩み

1953 年宮本祥郎先生が整形外科を開設されたとお聞きしました。現在まで 68 名の先生が勤務されていたようです。冗長にはなりますが、記録を残す意味で先生のお名前を記載させていただきます。(以下敬称は略します。)

宮本祥郎、砂田豪、岸本舜二、吉久正明、藤岡徹也、赤沢彬、黒住孝志、坂手行義、今井健、内田欣也、小宮山喜充、戸谷和夫、中原紘、小坂義樹、高田敏也、高橋義仁、小倉丘、越宗義三郎、宮本久士、藤原基正、岩田芳之、大崎和彦、平井成幸、福間一雅、金子真也、末永敢、藤本裕、横田忠明、壺内貢、平田哲男、甲康成、小谷泰広、福田祥二、高城康師、越宗幸一郎、荒瀧慎也、多胡典郎、門田弘明、加藤久佳、有森勧、山内太郎、皆川寛、大森敏則、原田遼三、井上淳、橋本敏行、堀田昌宏、金丸明博、沖田駿治、佐藤嘉洋、椙平将太、丸山俊明、渡辺雅仁、高橋基城、杉生和久、内藤健太、吉村将秀、安藤輝彦、出宮光二、國富康資、近藤彩奈、須江崇彦、岡崎勇樹、梶原遼太郎、佐藤浩平、安倉直樹、小原利輝、立花和典

記載漏れ、誤字脱字などありましたら、ご容赦をお願い致します。

前任の高城より話を聞いているのは、高城の赴任した 2002 年は 4 人体制で年間手術件数は 850 件程度で手術室も現在のような過密状態ではないため、割と自由に手術を入れることもでき、忙しいながらもなんとか診療、手術をすることができていたようです。2004 年には年間手術件数が 1000 の大台を超

えたようです。2005 年には多胡の赴任により関節鏡手術が開始となり、私の師匠である壺内も赴任となり、本格的な人工関節手術が始まりました。さらに、2008 年には山内の赴任により脊椎外科が始まることになりました。2009 年には私も勤務することとなり、その頃は人工関節、脊椎手術、鏡視下手術、手の外科、外傷と多岐にわたるようになり、手術件数も 1500 を超えるようになりました。ここ 10 年は、病院、整形外科医師数の capacity もあり、手術件数は大きな増加はありませんが、さらに専門性も高まり、各分野の手術も高度化してきており、その次代に沿った医療を提供しております。

●現状

現在常勤 9 名（多胡典郎、橋本敏行、皆川寛、佐藤浩平、小原利輝、須江崇彦、梶原遼太郎、安倉直樹、立花和典)、非常勤 5 名（隔週）の医師で日常診療にあたっております。外来は年間約 23000 名、手術件数は年間約 1500-1700 件をこなしています。

いつでも救急対応できるよう、また外来での待ち時間を縮小するために、2018 年外来を完全予約制にしました。それにより、より多くの救急患者をうけいれ、手術する体制を整えることができております。また毎年、定期的に初期研修医より当院の後期研修医として勤務してくれています。研修機関として役割を果たすべく、学会、研究会の発表の指導、抄読会、カンファレンスの定期開催など行っている。

●将来に向けた展望

人口の高齢化に伴い、ますます整形外科の役割は重要なものとなってきます。津山中央病院を中心とした県北医療圏での、医師、医師－メディカルスタッフ、医師－患者さんの間で情報を共有しながら、“地域完結型”医療の中心的存在として、医療の質向上と患者さんの QOL の向上のため努力していきたいと思います。

整形外科　主任部長　皆川 寛

県北の唯一の手外科指導医・専門医として

中国縦貫道沿線上（三次から宍粟市あたりまで）の唯一の手外科指導医・専門医として、2020 年に整形外科より独立を認めていただき、手外科・リハビリテーション科を名乗らせていただいております。標榜は自由ですので実務上手外科と普段は名乗っています。

科としては 6 年目ということになりますが、整形外科と思ってらっしゃる方も内外にまだおられるようです。私がいなくなればこの科は消滅いたしますが、リハビリテーション科だけは施設条件で必要ですので存続していくものと思います。まあ相撲で言えば一代親方株みたいなものです。

整形外科を離れてからは、もっぱら神経・腱・ＲＡなどの慢性疾患や神経血管損傷を伴う外傷・舟状骨などの特殊な骨折や変形治癒・偽関節など技術的に対応しにくい上肢の難治外傷を扱っていて、勝手に一人大学病院と名乗っています。もっぱらめんどうな私の処置に付き合っていただける整形外科病棟のスタッフと時折いれていただける小児科病棟のスタッフに感謝しております。

新患ルートはもっぱら他院や院内からの紹介に頼っておりますが、軽微な外傷に目を閉じているのに予約枠が十分ではなく、単純な骨折等は整形の先生方にお願いしている現状です。外来はコロナが落ち着いたころから余裕がなく外来のスタッフさん方には感謝が絶えません。

本業以外では、整形外科の仕事で残っていたＶＨＪの仕事も 2023 年に当院で部会を開催したことを区切りに退かせていただき、整形外科の某主任部長先生に押しつけております。後はリハビリテーション部門の相談役はかわらずやっております。リハビリはしっかりしたトップを作れたので組織自体はいろいろと問題は起こしてくれますが安心して見ておれます。末永く女帝として君臨してください。お互い健康には気をつけましょうね。

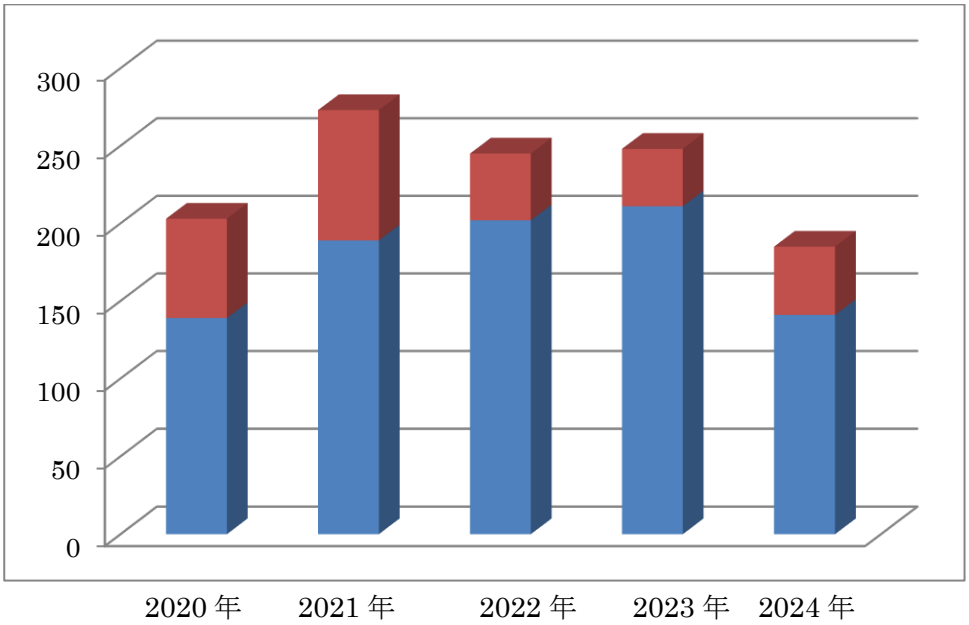
本業の手術ですが、2019 年末までの整形外科時代の手術症例数から述べますと、自分で執刀しているか指導的助手がほとんどですが、手術室にはデータを見ると 6926 回入らせていただいています。5115 例が主治医手術となりますので、執刀数は単なる助手を除外すれば 6800 例くらいはあるのではないでしょうか？　手外科で独立してからは 2020 年から 2024 年末までの 5 年間に 1154 例の手術（執刀または指導的助手）を担当し、整形外科にいたときよりは人間らしく過ごしております（図）。おそらく　現在当院だけで 8000 回ほどの手術に携わってきていると思います。手術室スタッフや麻酔科の先生方・レントゲン技師さんに感謝です。今はほとんど一人で手術をやっているので手洗いの看護師さんが頼りです。やめていかれた方・異動になった方、本当にこれまで長く支えてくれた方に心から感謝を送ります（ありがとう）。まだまだ助けてくれそうな方々は私がメスを捨てる日までがんばって下さい。2024 年は将来を考える分岐点でゴタゴタして、やる気が症例数に現れておりますが 2025 年からはあきらめて本業に精を出しています。

細かい執刀数は思い出せないので後 2000 回も手術室に入ったら外科医として終わりかなとも考えております。まあ早かれ遅かれです。

教育としては、私自身は 50 歳で学会に出すのをやめましたので　現在は若い先生方の整形外科の学会発表に付き合っております。整形外科時代も含めて日本手外科学会にも 6 回ほど出してもらいました。あと、指導した先生方で手に興味を持ってくれる先生もいらっしゃって 2 名が手外科の専門医になってくれました。手の専門医は取ってないのですが、リウマチや外傷分野でがんばって有名になっている先生方もいらっしゃいます。ただし、みんな岡山大学なので南に帰っていってしまいました。私が手が悪くなったときはどこに行けばよいのでしょうか？これは現実的な悩みです。

ちなみに津山に戻って来て 22 年以上の間に自身に手術は 5 回受けました。すべては手・肘の疾患です。使いすぎですねハイ（労災とれんかなあ)、最初の 4 回は私の師匠がいた広島手の外科研究所でやってもらいましたが、最後は他の手術でお呼びした広島大学の教授にしてもらっています。だれか戻ってきていただきたいものです(祈願)。

（図）手外科　執刀数



赤は整形外科主治医の指導的助手あるいは執刀（271）
青は手外科（882）

テーマを無視してダラダラと記載いたしました。80 周年記念に私が記載することはないだろうとは思いますが、皆様よい 10 年を！

手外科　部長　福田 祥二

「岡山県北の脳と脊髄を守る」

60 年誌の記載によりますと、当院に脳神経外科が開設されたのは昭和 59（1984）年 6 月とあり、在籍医師の記録として記録が残っているのは「脳神経外科医師変遷図」の通りでありますが、それ以前から主に岡山大学脳神経外科学教室からの医師派遣で診療が行われていたようです。長らく常勤は 1 名であったため、脳腫瘍や脳動脈瘤の手術の際には大学に協力を要請していました。平成 9 年からは常勤 2 名体制となり、現在の地に移転した平成 11 年からは常勤 4 名となりました。対象疾患の増加やそれに伴う手術件数の増加に伴い、非常勤医師による応援も開始され、現在は常勤医 4 名、非常勤医 2 名の診療体制となっています。

平成 10 年に脳神経外科学会専門医の養成に必要な C 項病院（現在の関連施設）、平成 18 年には A 項病院（現在の研修施設）の認定を受け、基幹病院との連携により脳神経外科専門医の取得が可能となりました。また平成 24 年からは脳神経外科専攻医（いわゆる後期研修医）が継続的に在籍しており、共に診療を行う機会が増えました。当院は岡山大学脳神経外科の 6 つある主要関連施設の一つと認識されており、引き続き協力関係を維持して参ります。

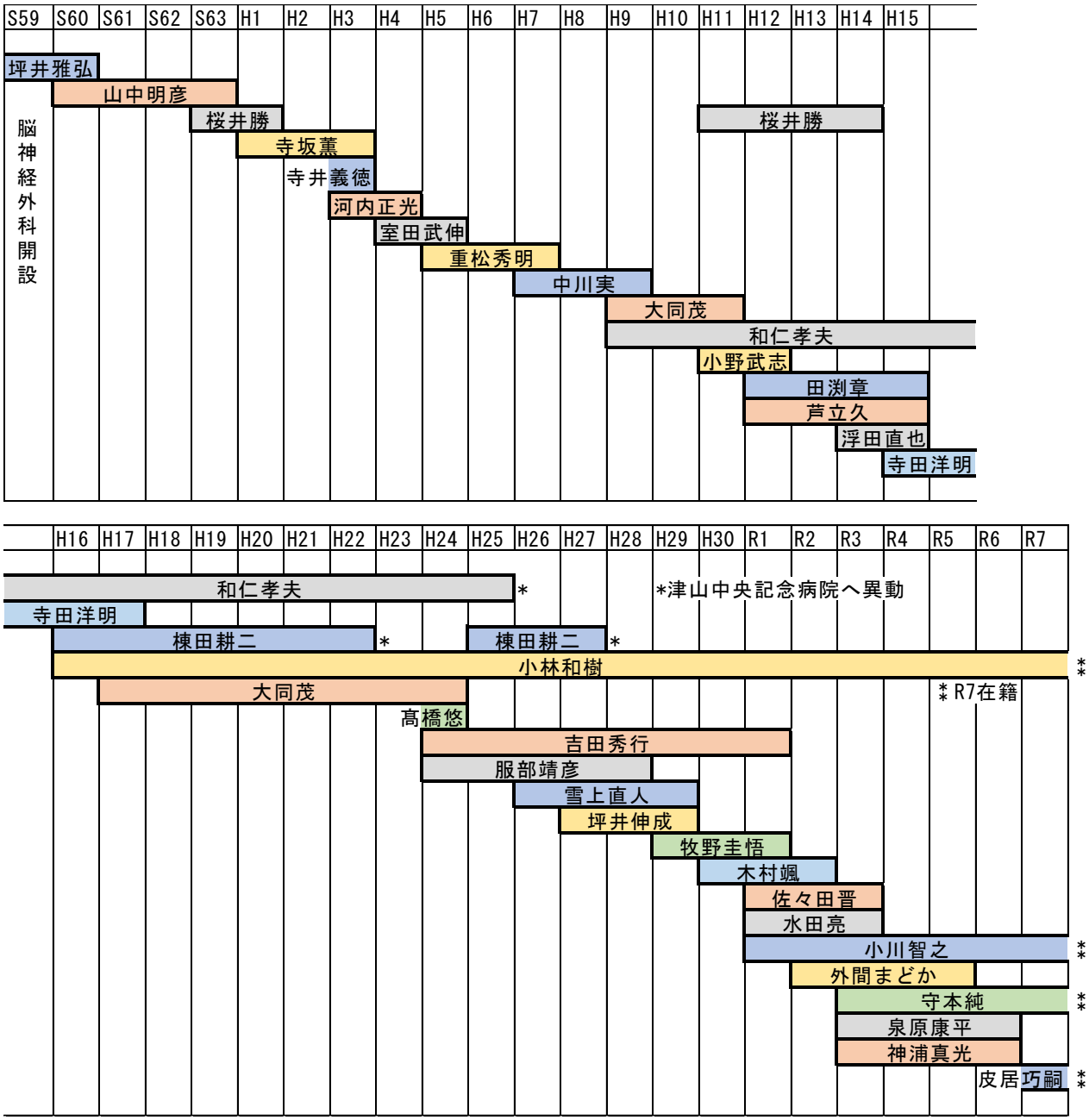
専門医不在のため専門医派遣で行っていた脳血管内治療は、令和 1 年 9 月に小林が日本脳神経血管内治療学会専門医を取得し、令和 7 年からは小川も専門医を取得して診療体制を充実させました。以前は開頭クリッピング術を中心に据え治療を行っていた破裂脳動脈治療は、コイル塞栓術を選択肢に加え、患者毎に最適な治療法を選択して治療に当たっています。血管内治療の分野は新たな機器が続々と開発され、さらに発展していく領域ですので、引き続き当科でも積極的に導入して参ります。

当院脳神経外科の歴史では長らく行われていなかった脊椎脊髄疾患に対する治療が、佐々田の派遣により令和 1 年 4 月から開始され、令和現在は守本が引き継いで実施しております。頚髄症や腰部脊柱管狭窄症に対する除圧術、椎体骨折に対する固定術やバルーン椎体形成術などを行っています。特にバル

ーン椎体形成術は県北ではほとんど行われていなかった治療であり、他院からの紹介も増えています。治療可能な脊椎脊髄疾患を県南に流出させないよう更に治療実績を積んで参ります。

ここ 10 年で最も変革のあった治療としては脳梗塞の急性期再開通療法が挙げられます。強力な血栓溶解能を持つ tPA の静注による血栓溶解療法に加え、血栓回収用ステントや血栓吸引カテーテルを用いた血栓回収療法が確率され、適応のある患者には必須の治療となりました。適応患者は他病院を経ずに直接当院へ搬送され、迅速に治療が行われるようになりました。令和 1 年に認定された「一次脳卒中センター」の役割をしっかり果たすべく、引き続き救急救命医や圏域の救急救命士との連携を強化して参ります。

今後もこの地において脳神経外科の役割を果たすべく、最先端の医療を追求しながら、患者に寄り添う医療を日々実践し、津山英田医療圏ひいては岡山県北の脳と脊髄を守っていこうと思います。



脳神経外科　主任部長　小林和樹

「継承と発展」

平成 9 年(1997 年)1 月に杭ノ瀬昌彦先生（現 川崎医科大学総合医療センター 外科(心臓・胸部大動脈外科)）教授が心臓血管外科を立ち上げられ、平成 12 年 4 月から 2 代目部長 金岡祐司先生（前 川崎医科大学心臓血管外科 特任教授）が引き継がれ、平成 16 年 11 月から 3 代目部長 松本三明先生が当科を発展させられてきました。松本三明先生は、平成 27 年(2015 年)4 月に院長補佐・心臓血管センター長に就任され、令和 3 年（2021 年）4 月に副院長に就任されました。そして令和 6 年(2024 年)10 月をもって、20 年間の長きにわたり当科を牽引してこられた松本三明先生が退職され、11 月から 4 代目として僭越ながら徳永が部長として診療に携わらせていただいています。

ここ 10 年の歩みとしては、松本三明先生の多大なる功績のお陰で、当科は目覚ましい進歩を遂げております。平成 26 年(2014 年)に当科開設後からの開心術 1000 例を達成し、その後、令和 6 年(2024 年)12 月までに約 1700 例まで症例数を伸ばしています。手術成績も県南のハイボリュームセンターと遜色ない良好な結果です。

新病棟および新手術室の設立にも尽力なさり、平成 30 年(2018 年)より新病棟（super ICU, 心臓血管センター）の運用が開始され、さらに令和元年 9 月から岡山県内で最も広いと言われている心大血管手術室(ハイブリッド手術室)の運用が開始されました。

また、循環器内科・麻酔科との良好な関係を築かれ、令和 3 年(2021 年)1 月に TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)実施施設を取得後、同年 2 月から TAVI が開始され、順調に症例数を増やし、令和

6 年(2024 年)2 月には TAVI 専門施設を取得でき、より難度の高い透析患者様の TAVI も可能になっております。

令和 4 年(2022 年)2 月に、心原性ショックなどの心臓病の治療に用いられる補助循環装置：IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設を取得し、それまで救命困難であった重症心不全や急性心筋梗塞による心原性ショック症例が救命可能になっています。2024 年 12 月までに 31 例に IMPELLA を装着しています。

令和 5 年（2023 年）8 月に胸腔鏡下弁形成術および弁置換に関する施設基準を取得し、同年 9 月から ORBEYE(手術用顕微鏡システム)を用いた低侵襲心臓手術(MICS)を開始しています。

死亡率の高い急性大動脈解離や大動脈瘤破裂の大動脈緊急症に 24 時間緊急対応可能な拠点病院に県北では唯一認定され、緊急手術をほぼ断ること無く対応し、多くの重症患者様を救命しています。

令和 4 年(2022 年)11 月から心大血管周術期の肺高血圧症例・右心不全症例の低酸素血症に対して一酸化窒素吸入療法を導入し、開心術の手術成績の向上を認めています。

院外においては北部循環器カンファレンスや TAVI 研究会などで開業医の先生方への啓蒙活動も積極的に行っています。

この 10 年の間に、衛藤先生・久保先生・増田先生・大賀先生方が松本三明先生とともに県北の医療を支えてこられ、現在は皆様、他施設でご活躍されています。現在、当科は徳永・氏平・板垣（旧姓剱持）・松本泰一郎の 4 人体制で診療に携わらせて頂いています。

今後は歴代 3 人の部長の先生方が築かれたものを継承し、更に発展させていく所存です。県北の高齢ハイリスク患者に対応するため、特に心臓血管外科の低侵襲化を図りたいと考えています。松本三明先生の長年の悲願でありました ORBEYE を用いた低侵襲心臓手術(MICS)の症例数を増やしていきたいと考えています。まずは僧帽弁手術から、その次は大動脈弁手術、さらに胸腔鏡下の心房細動手術も可能にさせたいと考えています。胸腔鏡下手術の経験を重ねた後に手術支援ロボット（DaVinci）心臓手術を目指そうと考えております。そのためには、心臓胸部大血管手術が年 100 例以上が条件となるため、循環器内科・麻酔科・救命救急科・ME チーム・リハビリチーム・看護チームなど院内の各部署および県北の開業医の先生方との連携を一層密にして手術症例数の増加を目指します。地域の拠点病院（県北の最後の砦）として地域連携体制をさらに強化し、大動脈緊急症なども可能な限り対応（断らない救急）していきたいと考えています。

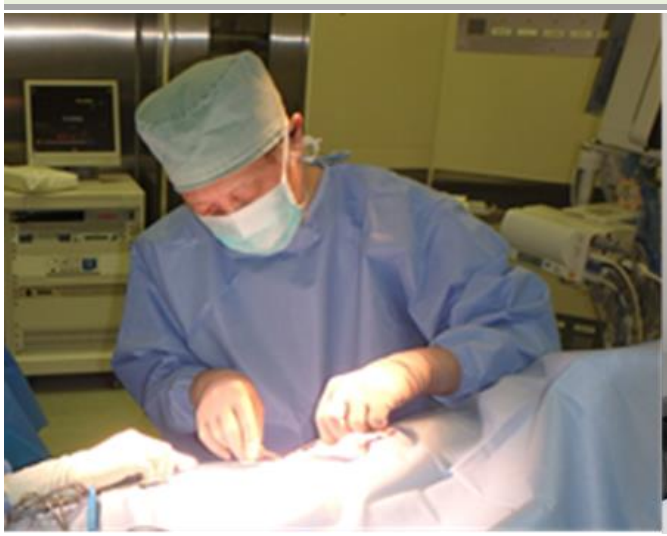
引き続き開業医の先生方へ研究会などでの啓蒙活動も積極的に行いたいと思っています。

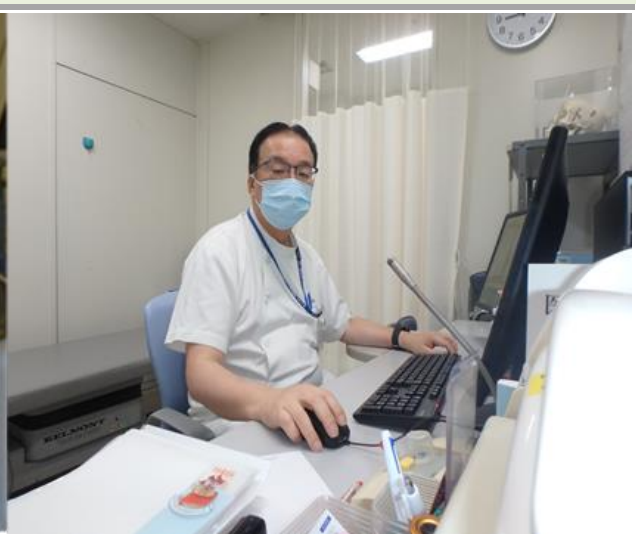
現在、大動脈瘤治療の低侵襲化は氏平・板垣先生が積極的にステントグラフト治療を行っています。

働き方改革でさらにマンパワーが必要になっており、現在在籍している 4 人のチームとしての協力体制をさらに強化し、氏平先生と協力しながら後進の育成を行い、板垣・松本泰一郎先生が次世代の術者として独立することを目指したいです。当院心臓血管外科が魅力的でやりがいを感じられる科であることを提示し心臓血管外科を選択してくれる若手を増やし育てたいと思っております。

心臓血管外科　部長　徳永 宜之

岡山県北の形成外科医療





・形成外科のこれまでの歩み

平成 13 年 4 月に津山中央病院に形成外科が開設されました。開設後 24 年が経ちました。当初、奥山典秀先生が赴任されて、翌年に現在も勤務しています藤原一人先生が赴任され、形成外科二人体制となっています。以降ほとんどは二人体制での診療を行ってきました。平成 23 年に奥山典秀先生の退職後、私が赴任となり、現在も二人体制で形成外科診療を行っています。

岡山県北地域で津山中央病院以外では、小野形成外科整形外科の小野陽子先生が形成外科の診療で、地域医療に携わっておられました。小野先生は、私が大学病院での研修医時代に大変お世話になった先生で、厳しく、そしてやさしく指導していただきました。また平成 18 年に津山クリニック（笹江勇毅先生）が開院されて、形成外科の診療をされています。それ以外では非常勤として形成外科医師が外来診療をされている病院が数か所ある程度でした。あえて、岡山県北（地域）と言っているのは、地図上での岡山県の下半分を県南と言わせていただきますが、県南の大部分は岡山市、倉敷市になると思います。この地域は形成外科のある大学病院が 2 大学、以外に専門医等のスタッフが 3 名以上の充実した病院もあり、非常に形成外科診療が充実しています。岡山県の上半分の岡山県北は、既述した状況です。その地域で、60 年誌にも書きましたが、常に「形成外科とは何する科？」に対して、診療を行いながら、アピールや啓蒙することも行ってきました。

・現状

現在の津山中央病院の形成外科診療は私と藤原一人先生の二人で行っています。令和 5 年の津山中央病院での手術件数は 261 件（NCD 年間施設実績集計より）でしたが、手術症例の内容は全体の約 85%が外傷、熱傷、皮膚腫瘍でした。この傾向は以前よりあり、件数の増減はありますが、比率としては大きく変動はしていません。現時点での「形成外科とは何する科？」のある意味、答えが出てい

るのではないかとも考えます。当然、それ以外の症例についても形成外科としては、対応できる体制があり、県南の大学病院等の医療機関への紹介等の橋渡し的な面でも、対応できるようになっています。

可能な限り当院で完結する診療体制を構築するのが、今後の課題と考えています。

以前は二人で、執刀医、助手として、手術を行うことが多くありましたが、現在は広範囲熱傷等では二人で手術を行いますが、それ以外のほとんどは一人で手術を行うようになっています。一人が手術を行い、もう一人が病棟処置や外来診療を行う。また手術室が可能な場合は、同時間帯で別々の手術を行うこともあります。特に最近はそのようにしないと手術予定が立てられない、手術後に処置を行うのでは、病棟での処置が遅くなり、他業種の業務負担が多くなる等も考えて、手術の予定を考えています。

形成外科としては、入院患者の褥瘡診療も行っており、皮膚科医師とも連携しながら、看護師、コメディカルの方や褥瘡委員会とカンファレンスや病棟回診を行っています。津山中央まにわ病院にも 2 週に 1 回ですが、形成外科の外来診療、入院患者や併設している施設の褥瘡患者等の診療も行っています。

・今後の形成外科の展望（今後の岡山県北の形成外科医療）

津山中央病院としての、形成外科診療については、今後もこの地域のニーズに対応できる体制の維持が必要です。既述したように、開設されてから時間が経過して、スタッフも高齢化しており、定年の話が出るようになっています。以前にも増して県南の病院との交流を進めていく必要があると考えています。今後も患者さんの紹介での対応のみでなく、施設間で連携させていただきながら、津山中央病院としての形成外科医療の質の維持、向上を目指し、岡山県北地域の形成外科医療を支えていかなければならないと考えます。

今後ともますますのご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

形成外科　部長　奥本 和生

皮膚科での診療

これまでの歩み

当院における皮膚科の医師は常勤が 1～2 人体制で交代も多く、私自身も常勤として配属になる 2 年前から非常勤として週 1 回の勤務を行ってはいたものの、正式に常勤となってからはまだ 1 年目であり、把握していないことも多い。60 年誌より引用させていただくと、開院当初は皮膚泌尿器科として、初代部長の宮本二郎医師から始まっている。昭和 54 年に泌尿器科が分離独立し、そこからは皮膚科単科として診療を行っていた。昭和 61 年からは現津山中央クリニック院長の宮本亨医師が引き続き診療を行っていたが、昭和 63 年からは鳥取大学皮膚科学教から医師を派遣いただき 2 人医師体制となった。平成 22 年ごろよりは岡山大学皮膚科学教室からの医師派遣となり、2 人医師体制を維持していたが、今年度（2024 年）より医師の退職に伴い 1 人体制へと戻った。

さらに日本皮膚科学会より皮膚科専門医研修施設として認定を受け、若手医師の皮膚科専門医を目指す研修の場ともなっている。この間平成 13 年には熱傷等に伴う手術件数の増加もあり、川崎医科大学形成外科教室のご厚意により当院に形成外科が開設され、その後は皮膚悪性腫瘍等の診断治療を協力して行っている。一方、新病院移転に伴い旧病院地に新設された津山中央クリニックでも引き続き皮膚科

外来診療を行っている。

今後に向けた取り組み

津山中央病院は県北において皮膚科の高度医療を提供可能な限られた総合病院である。前述のとおり皮膚科医師は交代が多く、2024 年に減員し 1 人体制となったこともあり、今後の展望はつきにくい状態であるが、地域医療に根差し、医療を必要とする近隣住民の方々に当院で完結する医療を提供することを第一の目標としている。関連病院や近隣病院との連携にも注力し、より円滑かつ満遍なく医療提供が行えるよう努力する。

特に生物学的製剤の使用などは県北において他院で提供できないものが多く、当院では津山中央クリニックを介して、あるいは可能なものであれば直接導入を行っている。現在は生物学的製剤が登場して比較的間もない時期であり、日進月歩、多くの製品が登場し、従来の薬剤も適応が急激に拡大してきている大きな転換期である。従来の治療で効果に限界のあったアトピー性皮膚炎や蕁麻疹患者において皮疹や掻痒感が劇的に改善される症例が多数みられるようになっている。それ以外でも関節症性乾癬や化膿性汗腺炎、壊疽性膿皮症など治療方法自体が限られ、患者の QOL を著しく低下させる疾患に対しても使用可能な製剤が販売されており、患者はもちろん今まで満足な効果をもつ治療を提供できていなかった医師においても非常にうれしく、心強い新しい選択肢である。それに準ずる JAK 阻害薬等の内服製剤などさらに選択肢の幅は広くなり、製剤の種類、投与方法、薬価、得意とする症状など各々の特徴について知識を必要とされるため、医師においても日々の研鑽、学習を怠らないように注意していく。

上記のみに限らず common disease はもちろん他院で診断のつかない疾患や緊急性のある疾患の受け入れ、入院・手術など今まで提供してきた医療の継続も行っていく。

また当科・他科に関わらず院内で発生した皮膚疾患・皮膚トラブルにおいて速やかに対応する。褥瘡に関しては褥瘡回診を行ってくれている形成外科とも協力し、患者の苦痛・QOL の低下を軽減できるように努める。当院に受診・入院した患者が皮膚に関して相談可能な場所をなくさないよう、快適な生活が送れるように他科との連携・協力を行っていく。

皮膚科　主任　藤田 周作

「県北の医療機関との連携・機能分担を進める」

【これまでのあゆみ；ここ 10 年を中心に】

泌尿器科は昭和 54 年(1979 年)以来、約 46 年にわたり診療をおこなっており、2004 年からは明比直樹が赴任、2014 年からは栄枝一磨、日下信行、児島宏典(2 回)、山下真弘、弓狩一晃、石川勉、徳永素、竹丸紘史、白神壮洋、平岡悠飛先生方が岡山大学泌尿器科から派遣されてきました。昨年までは 3 人体制でしたが、昨年 10 月からは念願の 4 人体制となり、当院を退職された弓狩一晃先生、石川勉先生は自院のクリニックや病院へ戻られたあとも、引き続き非常勤医師として当院の外来や手術援助などで貢献していただいています。

外来は常勤医や非常勤医の増加に伴い、水曜日以外の月曜日から金曜日までは 2 診～3 診体制、水曜日は非常勤の弓狩先生が 1 診体制（予約のみ）でおこなっています。外来診療については診療のスリム化を念頭に、地域の先生となるべく緊密に連携をとり、専門的な知識や技術が必要な患者さん以外はなるべくかかりつけ医で診て頂くよう逆紹介を進めています。ちなみに 2024 年の当科の紹介率は 99.4%、逆紹介率は 115%でした。また一般外来で、クリニカルパス適応の疾患で入院が決定した患者さんについては入院時の書類やオーダーを事務の専属のアシスタントの方がすべて作製していただいた上で入退院支援センターでの受診受付となっており、医師の負担軽減につながっています。

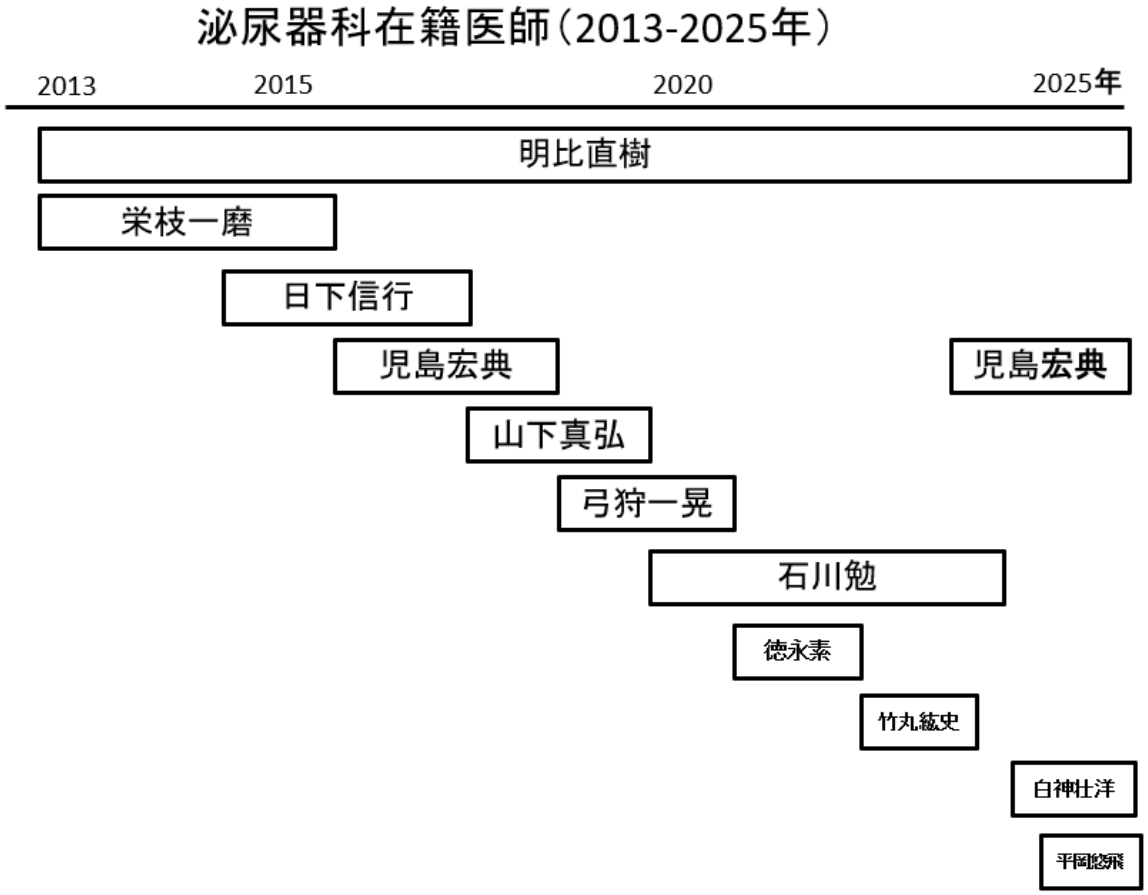
泌尿器科は他科に先駆けてロボット支援手術を取り入れましたが、当科でも 2019 年 3 月から Da Vinc X を導入し腹腔鏡下ロボット支援前立腺全摘除術を開始しています。従来の開腹手術や腹腔鏡下手術に比べ、術中出血量も少なく、手術時間も短縮され、直後の尿失禁の減少も認め、癌制御だけでなく、患者さんの生活の質の低下を少しでもおさえることができ精度の高い手術が行われています。昨年は年間 50 例、現在までに 6 年間で total 283 例行っています。腎がんについては画像検査が広く一般に行われることから比較的早期に小さい腫瘍で見つかることが多くなり、腎摘除術よりも機能温存という点からも腎部分切除術が行われることが多くなりました。　腎部分切除術は比較的難易度の高い手術ですが、保険収載に伴い、当科では 2021 年から腹腔鏡下ロボット支援腎部分切除術を開始し、現在まで大きな合併症なく 44 例おこなっています。また 2024 年からは腹腔鏡下ロボット支援膀胱全摘除術も開始しています。泌尿器科領域では腹腔鏡技術認定医も腹腔鏡手術だけでなく、ロボッ

ト支援手術で申請できるようになっており、腹腔鏡手術におけるロボット手術の占める割合が今後さらに増えていくものと思われます。

2016 年からは当院の大きな柱である陽子線治療が開始となり、その中で治療対象の多くを占める前立腺がん患者が治療を受けています。当初は先進医療でしたが、前立腺がんに対する陽子線治療が保険適応となり多くの患者さんが恩恵を受けています。また治療患者数の増大にともない陽子線センターと泌尿器科、病理科の Dr との合同カンファレンスが月 1 回定期的に開催されており、泌尿器科では陽子線センターからの依頼を受けて金マーカーやスペーサー留置など年間 40～70 例程度おこなっています。泌尿器領域の代表的な疾患である尿路結石の治療については、尿管鏡の細径化や single use ビデオ尿管鏡の広がりにより内視鏡手術の割合が増えていますが、もう一つの柱である対外衝撃波結石破砕術（ESWL）について、昨年に ESWL 機器が Dornier 社製へ更新され、治療に伴う痛みを軽減しながら 外来レベルで効率よく結石を破砕可能となっており、患者さんのさまざまなニーズにこたえることができています。また泌尿器科領域の悪性腫瘍の化学療法については、膀胱がん・腎盂尿管がんなどの尿路上皮がん、腎がん領域で免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬、ホルモン剤、抗体薬など日進月歩の進展がみられる中で、それらの最新の治療を取り入れながら、外来化学療法センターで患者さんが安心・安全な医療を受けられるような体制づくりに努めています。

【今後に向けた取り組み】

岡山県北の人口減少は進んでいますが、高齢化に伴う排尿障害などのトラブルは多く、泌尿器疾患の患者さんのニーズは多く存在します。県北では美作・真庭地区をはじめ、泌尿器科専門医が常勤・非常勤で診療する総合病院や津山市内では当院を退職した泌尿器科専門医による医院も増えてきています。当科はそのような医療機関と連携･機能分担しながら県北の泌尿器科診療の中心的役割を担い続けていきたいと思います。



泌尿器科　参与　明比 直樹

少子高齢化のうねりの中で

これまでの歩み

70 周年史を書くにあたり、産婦人科外来スタッフが 60 周年史をそっと差し出してくれた。ページをめくると、見知った顔ぶれの若さに驚き、10 年という時の流れを改めて実感する。

産婦人科は 1954(昭和 29)年 7 月の津山中央病院開院とともに開設され、数年のブランクを経て、1956(昭和 31)年 4 月に赴任された土倉照男先生により体制の基礎が築かれ、現在に至っている。詳細は 60 周年史に譲り、直近の 10 年に焦点をあてたい。

まず産科では分娩数と分娩施設の減少が挙がる。ご多分に洩れず、津山・英田・真庭地域で 30 年前には数十あった分娩施設は 2025 年 2 月現在 4 施設(病院 2、クリニック 1、助産院 1)となった。厚生労働省が発表した人口動態統計速報によれば、2024 年の出生数は 72 万 988 人と 9 年連続で過去最少を記録したという。当院での分娩数は、真備町の水害(2018 年 7 月)後に減少(2018 年 275 例→2019 年 197 例)し、引き続くコロナ禍(日本では 2020 年 1 月～)の影響を受けて回復せぬまま、年間 200 例ほどを推移している。

コロナ禍は、地域の先生方から多大なるご理解とご協力を賜り、院内では感染症内科や助産師をはじめとした多くのスタッフに支えていただき凌ぐことができた。COVID-19 妊婦にどう対応するかについ

ての会議(県庁・県医師会・県下の保健所と分娩を扱う 12 病院が参加)では毎回議論がヒートアップしたが、県北部はずっと一枚岩であり非常にありがたかった。

婦人科に関しては、悪性腫瘍(子宮体癌・卵巣癌)は年間 20〜30 例の治療を自施設で行っている。良性疾患の手術件数は、開腹手術と腹腔鏡手術の割合が半々くらいから 5 年ほどで約 3 分の 2 が腹腔鏡手術となっている。2024 年 4 月からは、産婦人科内視鏡技術認定医(腹腔鏡・ロボット)である坂手慎太郎先生の赴任により、良性疾患に対する腟式経管腔的内視鏡手術(vaginal NOTES)やロボット支援下手術が可能となった。両手術とも 12 月に当院での初症例を経験した。低侵襲手術に対する皆の意識が高まり、従来の腹腔鏡下手術(卵巣腫瘍手術、子宮筋腫核出術、子宮全摘術、等)も増えている。

最後に診療体制について記す。2024 年度は産婦人科医師 8 名(以下、敬称略(卒業年):河原義文(1982)、坂手慎太郎(2004)、佐藤麻夕子(2008)、石川陽子(2013)、伊藤(旧姓 片山)沙希(2016)、片山(旧姓 上田)菜月(2017)、杉原百芳(2020)、岡真由子(2009、非常勤))の体制となった。ほぼ 2 人体制となったのが 2000 年、3 人体制となったのが 2008 年とのことなので、目覚しい充実ぶりである。これは地域枠卒業の産婦人科専攻医が岡山県下で長期に修練できる施設が当院のみという恩恵を受けている。実にありがたいことである。

今後に向けた取り組み

少し古い資料となるが 2020 年における岡山県の予測では、県全体の人口は緩やかに減少(2017→2036 年;約 192 万→173 万人)するが、高齢化に伴う医療需要は緩やかに増加する(2017 年を 100%として 2036 年に 107%)と見込まれている。しかし県北部地域に限れば、高齢化に伴う医療需要の増より人口減少に伴う医療需要の減の方が大きく、地域の医療需要は減少する(2017 年を 100%として 2036 年に;津山・英田圏域 92%、真庭圏域 88%、高梁・新見圏域 79%)とされている。出生数の減少に関しては前述の通りである。

全国的に医療施設の統合や医療圏の見直しが検討されている昨今において、幸いにも充実した診療体制をとることができている。翻ってスタッフは、年齢や結婚、自身の体調や身内の介護、子どもの就学や進学など、さまざまな理由により常に人手不足の印象である。スタッフ含めた全員が家庭・プライベートも大切にできる働き方について知恵を出し合いつつ、地域に寄り添う病院として、専攻医の研修施設として、どんどん発展していく医学知識・治療法に遅れぬよう、引き続き研鑽していきたい。

産婦人科　部長　佐藤 麻夕子

「先進性と柔軟性の両立」

刻々と変わりゆくニーズに対して柔軟に対応する。この 10 年間を振り返ると、そこに注力してきたように思います。私は 2005 年に救命センター医師として当院に赴任しました。当時の麻酔科は手術麻酔とペインクリニックを担当する杉山先生 1 人でしたが、救命センターも森本センター長をはじめ全員が麻酔科医で運営されており、当番で手術麻酔を手伝いに行く体制でした。3 次救急の当直は麻酔科医がファーストコールで、他科の先生 1 人と 1 年目の研修医 1 人の 3 人体制でした。当直の麻酔科医は救命センターICU8 床と HCU 10 床を見ながら 3 次救急を受け入れる重大な責務を日々果たしていました。2016 年に麻酔科責任者を杉山先生から引き継ぎましたが、救命センター医師も兼任し、県北唯一の救命センターとして 3 次救急を常に受け入れる体制を維持してきました。

大きな転機が訪れたのは 2018 年です。この年に森本センター長が退任され、新たに前山センター長が救急専従として赴任されました。また、術後管理や院内急変に対応する SICU が新設されました。当初は前山センター長 1 人だけだった救急専従医は、専攻医プログラムの工夫もあり、自治医大や地域枠の先生、当院初期研修医の救急専攻により、2 次救急やドクターカーもカバーする一大組織となりました。

一方麻酔科は、手術室が 4 室新設され 1 室はハイブリッド室、もう 1 室はロボット手術用とし、一気に先端医療へのニーズが高まり、徐々に手術麻酔へシフトしていきました。救急専攻医の先生が麻酔科標榜医取得を目指す新たな道も開かれ、必然的に日替わりの手術麻酔責任者を配置することとなりました。それまで対応できていなかった各科麻酔の導入と覚醒も引き受け、手術室の安全性が確保されてきました。また、SICU が新設されたことで当直医も増員され、救急と麻酔科から合わせて 3 人と研修医で当直することとなりました。責任の分散と対応力の強化につながり、さらに医師の働き方改革で当直明けは原則帰宅となり、後期研修中の先生にとっても私にとっても心身ともに健全な当直業務となりました。

新設された SICU は様々な要件を満たした最も高規格な ICU で、集中治療専門医相当の要件に麻酔科も貢献しています。陰圧個室 4 床を備えた計 6 床で運用しており、限られた看護師数でも他院を凌

ぐ看護師の対応力により、VV-ECMO を含む重症 COVID 症例も同時に複数受け入れてきました。VA-ECMO と IMPELLA を組み合わせた ECPELLA 症例等、先端医療にも積極的に対応しています。

現在の麻酔科は川西がペインセンター長として麻酔科外来を統括、明賀が TAVI や MICS を含む心臓麻酔チームのリーダー、真鍋は大学の研究指導を兼任、島田は麻酔科専門医を取得後さらにステップアップを目標とし、専攻医の山下は麻酔、救急、集中治療のキャリアを重ね、それぞれが重要な役割を果たしています。さらに杉山参与や麻酔科標榜医を目指す救急医、非常勤の先生たちの力で手術麻酔、麻酔科外来、集中治療が成り立っています。今後も先端医療をタイムリーに取り入れつつ、4 週 8 休制度で柔軟な勤務に対応し、育休取得にも積極的に取り組み、女性医師も安心して働きキャリアアップを目指せる麻酔科であり続けたいと思っています。

麻酔科　主任部長　萩岡 信吾

「すべては県北の医療を守るために」

これまでの歩み：ここ 10 年を中心に

県北の医療を守るための目標、それは①患者の満足、②地域医療の満足、③職員の満足、④経営の満足、にあると思う。これを実行するためには、必要かつ高品質な医療機器を装備し、優秀な人材を集め、日々の努力を積み重ねる以外の王道はない。多くの医療機器の耐用年数は 6 年とされており、過去１０年間で当院の大部分の医療機器の更新が行われた。放射線診断部門では、令和元年 N 館増築に合わせ、血管撮影装置（心臓用と頭部用）を購入し、本館の血管撮影装置の部屋を 3 台目の CT 室に改装した。導入した CT 装置は 64 列で、これより少し前に 16 列装置から 64 列装置へのグレードアップをしていたこともあり、3 台の 64 列装置を揃えることができた。また、ＭＲＩ装置に関しては、既存の 1.5T と 3T 2 台の更新を行った。機器選択ではいずれも本体のマグネットを変えずに、工期を短縮し、コストも抑えた選択を行った。また、平成 28 年の岡山大学・中央病院共同運用がん陽子線治療センター（top beam）開設に伴い、新たに診断および治療用として 1.5T の MRI を 1 台追加購入した。PET/CT 機器に関しても画質のよい最新の手ごろな価格の機器更新を行った。この中でマンモグラフィーと IVR に関しては、特定の資格を有する人材を備えており、医療の質を担保できている。地域の中核を担う当院への紹介検査件数も令和 5 年統計で、CT：1084 件、MRI：957 件、PET：108 件、ＲＩ：37 件、マンモグラフィー：13 件で 1 日平均の紹介数は 8.2 人。PET においては、保険適用の制限があり、10 年前対比では半減している。

一方放射線治療部門に関しては、他稿を参照して欲しい。ただここで述べておきたいのは、

『陽子線治療装置をこの地に』、という病院上層部の熱い思いが私たち職員を動かしたということだ。神石ブレストでのテーマの設定から始まり、岡山駅新幹線ホーム外壁パネル掲示など周知に向けて取り組み、まだ保険診療として認可されていない陽子線治療をどのようにしたら一般の人に受け入れてもらえるのか、全病院を挙げて対策を練った。当院が企画した主なイベントは以下のごとくである。平成 27 年 2 月 28 日津山文化センターでの市民公開講座（約 1200 名の津山市民の方を集めることができた)、平成 27 年 5 月 30 日岡山市 J ホールでの岡山市民を対象とした市民公開講座（参加者は約 250 名)、約 60 回を数える川崎医科大学放射線腫瘍学の勝井邦彰教授と当院の脇隆博医師を中心とする中四国地区主体のがん拠点病院・中小規模病院・医師会対象の講演会など。

ところで、常勤の放射線診断専門医が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合、施設基準に応じて算定されるものに『画像診断管理加算』がある。10 年前はその加算 2 は 180 点であったが、令和 6 年 6 月より診療改訂となった。同加算 2 のままだと 175 点に減収、同加算 3 は 235 点に増収となるが、加算 3 を取得するための追加条件は次のごとくである。①放射線科を標ぼうしている救急救命センターまたは高度救命救急センターを有すること、②常勤放射線診断専門医が 3 名以上配置されていること、③関係学会に定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウエアの適切な安全管理を行っていること、④学会が開催する人工知能に関する講演を聴講していること。

①および③に関してはクリアできていたが、②と④に関しては今後の課題となっていた。

④に関しては令和 6 年 11 月に放射線科診断専門医常勤医師 2 人が日本医学放射線学会秋季臨床大会での人工知能に関するオンデマンド講演を聴講し、クリア。②に関しては週 32 時間労働条件で常勤とする他科医師の前例があり、家族内で協議していただき、条件をクリアすることができ、令和 7 年 1 月より管理加算 3 取得が実現し、経営の満足に貢献できた。

今後に向けた取り組み

①画像診断管理加算 3 を今後も継続していけるように放射線専門医常勤 4 名体制を目指す、②令和 6 年よりスタートしたアルツハイマー病 (AD) の核医学診断(商品名ビザミル)の普及を目指す、③更新時期になったら、最新鋭のフォトカウンティング CT 装置購入を考慮する、④半導体検出器を搭載した次世代 PET/CT の購入を考慮する、⑤金医師の力を借りて医療インバウンドで外国の陽子線治療対象患者を増やす、など。

放射線科医師の異動（過去 10 年）　敬称略

藤島　護（診断）　平成 5 年 4 月―
河原道子（治療）　平成 10 年 7 月―平成 30 年 3 月
渡邊将生（診断）　平成 24 年 4 月―平成 30 年 3 月
沼　哲也　平成 25 年 4 月―平成 27 年 3 月（後期研修医）
脇　隆博（治療）　平成 26 年 4 月―令和 7 年 3 月
杉山聡一　平成 27 年 4 月―平成 28 年 3 月　平成 30 年 4 月―令和 2 年 3 月
金　東村（治療）　平成 29 年 4 月―
丹羽康江（治療）　平成 29 年 7 月―令和 3 年 3 月
川端隆寛（診断）　平成 30 年 4 月―令和 4 年 3 月　令和 6 年 4 月―現在に至る
井原弘貴（治療）　平成 30 年 7 月―令和 3 年 3 月
不破信和（治療）　令和 3 年 4 月―令和 3 年 6 月
尾形　毅（治療）　令和 3 年 7 月―
岡本聡一郎（診断）令和 4 年 4 月―令和 6 年 3 月
井田友希子（診断）令和 7 年 1 月―

放射線科　主任部長　藤島 護

病理診断の明るい未来のために

当科は病院開設の約 10 年 8 か月後、昭和 40 年 12 月に検査科の一分野である病理検査室として開設され、岡山大学医学部第二病理学教室の堤啓先生を非常勤の病理診断医として迎え発足しました。昭和 62 年頃より非常勤の病理診断医は週 2 日体制となり、川崎移転後の平成 15 年 4 月 1 日より岡山大学医学部第二病理学教室より初の常勤医師として高田晋一先生が赴任されました。その後、山崎理恵先生を経て現在は標榜科の病理診断科となり、三宅孝佳部長となっております。ながらく病理医は常勤医 1 名で、吉野正　岡山大学医学部第二病理学教室教授の応援を週 1 回いただく体制でありましたが，令和 4 年 4 月より柴田嶺医長が赴任され、現在では念願の常勤病理医 2 名体制をとることができるようになりました。

スタッフについて申しますと、発足当初は 1 名の検査助手からのスタートでしたが、昭和 60 年代から平成初期にかけて増員され、技師 2 名、助手 1 名の 3 名体制をへて、現在では常時技師 5(+α)名体制となりました。かつては包埋、染色、封入とすべて手作業で、特に HE 染色液においては技師自らヘマトキシリン液、エオジン液を調製作成していたとのことで大変な苦労がしのばれますが、その後、次第に機器導入が進み、平成 4 年に自動染色装置、平成 7 年に自動包埋装置の更新、平成 17 年 5 月には自

動免疫装置の導入、平成 18 年 12 月には病理・細胞診検査業務支援システムの導入がなされました。各機器、システムは適宜更新され、発足当時は約 15 平米と狭いスペースであったとのことですが、川崎への移転、さらに平成 30 年の新病棟 1 階への移転をへて、環境規制に対応するなど順次拡充いたしました。また、当院は令和 5 年よりがんゲノム医療連携病院となりましたが、ゲノム検査に出検するための検体の準備についても当科で行うようになりました。

診断件数については、発足当初は組織診断約 500 件/年、細胞診約 200 件/年程度とのことでしたが、その後順調に増加し、令和 7 年現在では年間組織診断が約 5500 件/年、細胞診が約 7000 件/年となっており、周辺地域の外部医療機関からの受託検査も増加しております。また、病理解剖については昭和 49 年 4 月 13 日に AN 1 の記録が残されておりますが、令和 7 年 1 月現在では 394 件を数えております。

令和 7 年には ISO15189 の認定も予定しております。今後は、常勤病理医 2 名体制の利点を生かし、さらに充実安定した診断をする努力を重ね、また受託検査等による地域診療への貢献も進めていきたい所存です。

病理診断科　部長　三宅 孝佳

医科歯科連携で患者の健康を包括的にサポートする

これまでのあゆみ：

津山中央病院歯科口腔外科は、昭和 1954 年に津山中央病院が開設してから 26 年後の 1980 年に開設され、初代診療科長は野島鉄人先生で、看護師 1 名、技工士 1 名、歯科衛生士 2 名でスタートした。現在の地の移転を機に病院歯科の専門性を高めるため 2003 年と 2005 年に岡山大学病院口腔顎顔面外科部門より週 1 回ずつ非常勤の口腔外科専門医が計 2 名派遣され、口腔外科領域を中心とした治療がスタートした。その甲斐もあり、年々口腔外科疾患治療が増加したため、2015 年には、非常勤医 2 名に加えて、常勤医が 1 名派遣された。さらに、2024 年には常勤医がさらに 1 名派遣され、2025 年現在では歯科医師 5 名（常勤 2 名、非常勤 3 名）歯科衛生士 6 名（常勤 5 名、非常勤 1 名）での診療体制となっている。

また、2005 年度から岡山大学病院卒後臨床研修センター歯科研修部門の複合型研修病院となり、現在までに岡山大学所属の歯科研修医の育成を行っている。現在までに 17 人の研修医を受け入れている。これまでは 4 ヶ月の研修期間であったが、2025 年度からは 8 ヶ月の研修期間となる予定である。

当科の主な診療内容は、津山市を中心とした県北部の地域医療機関では対応が困難な口腔外科の症例や周術期等口腔機能管理や医科入院患者の歯科治療を行っている。さらに Nutrition Support Team(NST)や感染症や化学療法チームの委員会やカンファレンスにも参加し、医科歯科連携の診療体制も密に行っている。さらに、多職種に口腔衛生管理などの講義も行なっている。

2024 年の地域連携医療機関および院内での口腔外科症例の紹介の症例数は、約 950 例であった。その治療内容は、智歯の抜歯や有病者の抜歯、顎骨や口腔粘膜の軟組織に発生した嚢胞および良性腫瘍、顎骨骨折などの外傷や重症歯性感染症や口腔常在菌が起因した感染性心内膜炎患者や菌血症患者などの歯科治療も行っている。また、癌の骨転移および骨粗鬆症治療で使用される薬剤が関連して発症する難治性の薬剤関連顎骨骨髄炎などの治療などを主に行なっている。また、外来治療だけでなく、入院下での治療も行っており、歯科入院患者数は約 110 例で、そのうち全身麻酔の症例は約 80 例であった。

一方、周術期等口腔機能管理は、2012 年度から「がん対策基本法」等により保険収載されて以降、がん患者の手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケア療法などにおいて、その有用性が当院を含め多くの病院で実証された事で適応症例が拡大されており、当院でも 2012 年より前から医科入院患者の口腔衛生管理を行っており、現在では、病院歯科での歯科治療の主軸の治療となっている。2024 年の周術期等口腔機能管理の介入率は、悪性腫瘍手術などの対象手術症例の周術期の口腔衛生管理の介入が約 70%でがん患者の化学療法および放射線療法および緩和ケア療法での介入が約 20%で、全体では 33%であった。主な周術期等口腔機能管理の治療内容は口腔衛生管理を中心に行い、必要に応じて、抜歯や齲蝕治療等の歯科治療を行っている。さらに、化学療法および放射線治療での副作用で発生した口腔粘膜炎などの治療を行い、癌治療を含めた医科治療をサポートする支持療法としての役割を担っている。

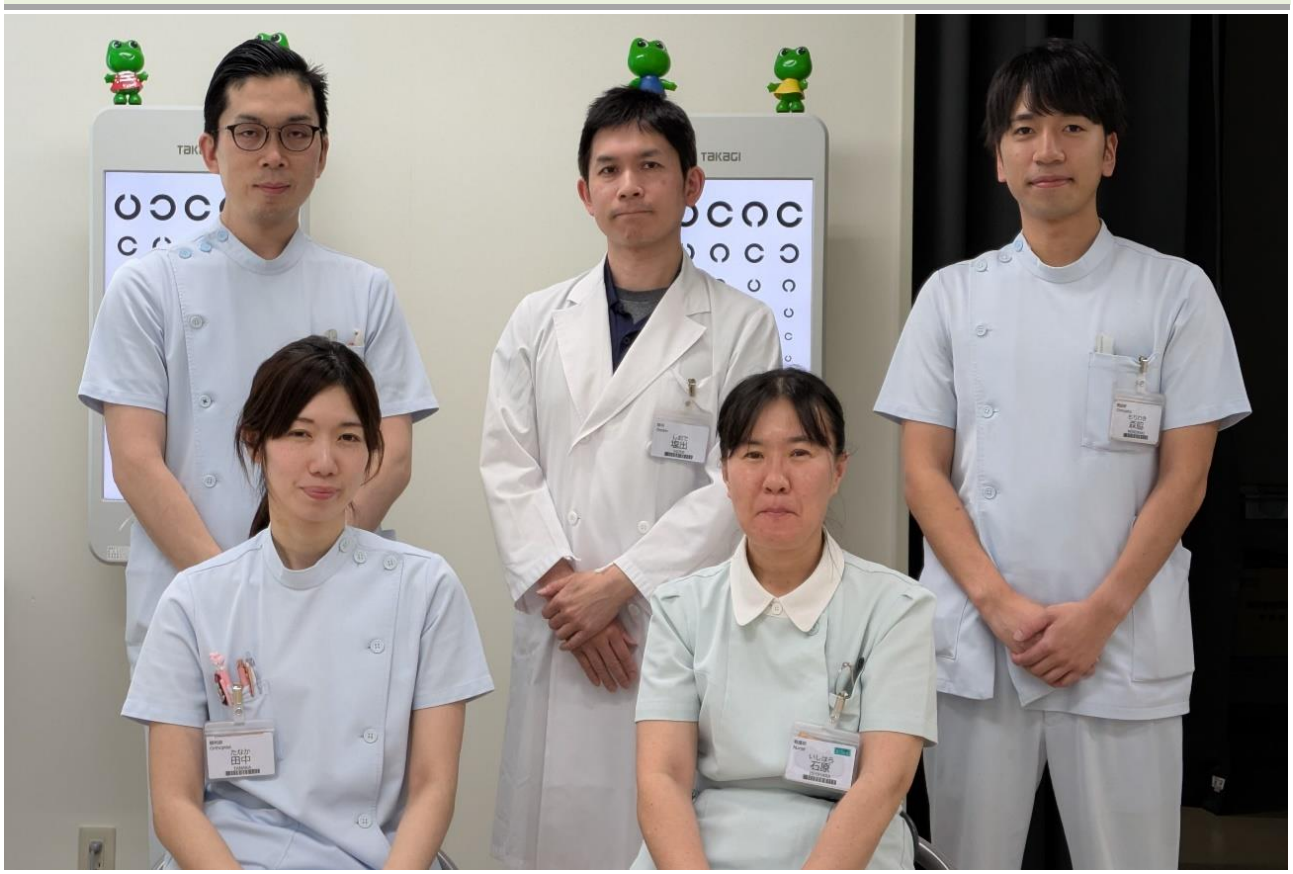
さらに、周術期等口腔機能管理以外でも医科入院患者および外来患者の口腔ケアおよび歯科治療を行っており、現在の当科の治療の約 7 割を占めている。

今後に向けた取り組み：

2024 年度の診療報酬改定にて入院下での口腔衛生関連の処置の点数が新設されたことからも、今後も周術期等口腔機能管理を含めた、口腔ケアを含めた歯科治療の需要は上がると考えられる。当院の歯科口腔外科診療体制を安定させ、口腔外科疾患治療の治療向上および周術期等口腔機能管理患者に対して効果的に口腔衛生管理を行うには、院内の医科歯科連携の強化および歯科口腔外科スタッフの拡充、病院歯科とかかりつけ歯科への連携が重要であり、かかりつけ歯科医が担う役割を明確にしておく必要があると考えるが、現状では進んでないのが課題となっている。今後も病院歯科としての特化した役割を継続し、病院機能を生かした歯科医療を提供して、地域医療に貢献していきたいと考えている。

歯科口腔外科　前主任部長 野島 鉄人・部長 矢尾 真弓

眼の健康を護る
～視能訓練士としてできること～



【これまでの歩み】

津山中央病院眼科は津山慈風会設立メンバーでもあります上野英高先生に始まります。私が入職したのが 2009 年になりますので、それ以降の眼科の歴史について少し触れたいと思います。

2010 年 10 月～2014 年 5 月まで常勤医 1 名+非常勤医 2 名で診療及び手術を、そして津山中央クリニックでも非常勤医 2 名体制にて診療を行っておりました。その後常勤医不在となり診療のみとなっておりましたが、2016 年 4 月より岡山大学病院より医師を派遣頂き白内障を中心とした手術可能な体制となりました。また、それに合わせて 2016 年 5 月に津山中央クリニック眼科を津山中央病院に集約、現在は非常勤医 4 名で白内障手術・硝子体注射を中心に幅広く眼科診療にあたっております。

そんな中、眼科で働く人といえば皆様、医師・看護師をイメージされるかと思いますが、視能訓練士という存在を御存じの方は、寂しいかな意外と少ないように思います。せっかくの機会ですので、少し話が逸れるかもしれませんが視能訓練士について掘り下げてみたいと思います。

視能訓練士とは小児の弱視や斜視の視能矯正や視機能の検査をおこなう国家資格を持つ専門技術職として日本では 1971 年に誕生しました。視機能のスペシャリストとして、乳幼児からご高齢の方まで世代を超えて皆さまの大切な目の健康を守るお手伝いをするのが我々視能訓練士の使命であります。例え

ば「見えにくい」という訴えで患者さんが来られた場合、ぼやけて見えにくいのか、物がダブって見えにくいのか、視野(見える範囲)に異常があって見えにくいのか、どれも一言でいえば見えにくいという訴えですが、その原因や診断結果は全く違ってきます。そのため我々視能訓練士は眼疾患・眼科検査について常に十分な知識を持つことに努め、医師の診察前の患者さんの最初の窓口として患者さんの訴えをしっかり傾聴し、その知識でもって訴えに応じた必要な検査を行う必要があります。もしそこがずれてしまうと診断結果や治療方針、診療にも大きな影響が出てしまうので、医師とも相談し常に最善が提供できるよう努めなければなりません。

そして我々の仕事は検査だけに留まらず、最近は高齢化に伴い高血圧や糖尿病等の慢性疾患を原因とした眼疾患、脳疾患を原因とした視野障害を抱える方が増えたように思います。そういった方に対して日々の生活の注意や残った視野をどう有効に活用するか等、患者さんへ生活上のアドバイスを行うこともあります。

また最近は小児科からの紹介のみでなく 3 歳児健診の充実により遠視等の屈折異常や斜視といった弱視に繋がる疾患の発見がここ 10 年飛躍的によくなっております。そういった疾患を抱えた患者さんに対して視力の発達に問題はないか、両眼で 1 つの物を見る能力が育っているか、弱視にはなっていないか必要な検査を行います。その上で医師より治療や訓練の必要があると判断された場合には、調節麻痺薬を使用したより正確な眼鏡処方や視機能発達に必要な訓練を行ったりもします。視力が回復していくうえで嬉しそうな患者さんの笑顔や、当初不安そうだったご家族の顔が段々と安心した顔になっていく姿は、我々にとっても代えがたい喜びであります。これからもこのように見える喜びで笑顔になる患者さんが少しでも増えるよう他部署・他職種で連携しながら目の前の患者さんを大切に日々の業務にあたっていきたいと思います。

【今後に向けた取り組み】

最後にこれからについて少し触れさせて頂きます。少子高齢化と過疎が非常に速いスピードで進んでいるこの岡山県北において、健康寿命を延ばしよりよい QOL を得るために眼科においても疾患の早期発見早期治療、更には予防医学がより必要不可欠になってくると考えます。そのために近隣眼科との連携はもちろん、乳幼児健診や学校健診、人間ドック等の各種健診や糖尿病教室等の地域医療に視能訓練士として積極的なかかわりを持つこと。人生 100 年時代と言われる昨今だからこそ、情報の 8 割を得ていると言われる目の健康を護っていけるよう、弛まぬ努力と情報のアップデートを行うこと。以上を目標として今後も、視能訓練士として正しい知識と技術で地域医療、そして皆様の眼の健康管理に貢献していけるよう努めて参りたいと思います。

眼科・視能訓練士　新免 上嗣

救命率向上を目指して

これまでの歩み

1999 年に救命救急センターが指定され、初代救命救急センター長の森本先生が 2019 年度まで 20 年間任期を全うされました。2020 年度から小生が 2 代目としてセンター長を務めさせて頂いております。2024 年度まで以下の取り組みを行いました。

1.救急集中治療科の立ち上げ　当院には救急科というものが存在しておらず、2018 年に小生が赴任した際には救急専属の医師は私のみでした。まずは仲間を増やさないことには実務が難しいと考えましたが医局からの派遣は難しいと言われました。研修医や周りの病院の救急医など勧誘を続け、2024 年度は 8 人まで救急医が増える事となりました。日中の救急外来も担当し、夜間の当直も週 2 程当科で担当するようになり、ECMO や ICP センサー、重症患者の担当などできることが徐々に増えて行きました。

2.新ドクターカーシステムの構築　ドクターカーは消防の実習に合わせて稼動していたので年間 180 日、津山圏域消防組合内の地域のみでのカバーでした。新システムを 2022 年度に導入し年間 250 日(平日日勤)、今までの範囲＋美作と真庭の県北 3 次担当エリアまで範囲を広げました。年間要請件数は 800 近くとなり、中四国で 1 位（全国では 10 位)、要請から出動時間は 1 分（全国 1 位）となりました。今ではドクターカーの勉強をしたいと他院からスタッフが来るまでに発展いたしました。

3.脳死下臓器移植　救命医療では全力で救命にあたるのですが残念ながら脳死にいたってしまう患者様もおられます。当院では 4 年に 1 度、脳死下臓器移植症例を経験していました（人口換算で全国平

均の 2.5 倍)。しかし移植で救われる医療もあることから、しっかりと体制を組み直し、熱意を持って救命にも移植にも対応しようと方針を立てました。小生がセンター長になってからは毎年移植症例を出しています（全国平均の 10 倍)。日本で 3 例目の ECMO 下での脳死下臓器移植も経験し論文に致しました。

4.初期研修医、専攻医教育　当院は地理的に不利な位置にあり、若手の医師を確保する事が非常に難しい背景があります。研修に来てもらうにはやはり教育しかないと考え、臨床業務と同じ熱量で教育を頑張りました。当院の初期研修医も毎年ほぼフルマッチですが、さらに他院から救急を勉強したいと毎年 10 名ほどの初期研修医が研修に来る事となりました。鳥取、福山、岡山から来て頂き岡山県北だけでなく近県の救急教育も担っています。専攻医も増え、5 年で 8 人の専攻医を受け入れ致しました。

5.消防教育　岡山県北は大阪府の 1.5 倍の面積に 22 万人の方が住まわれていますが、遠方から搬送されてくるかたもおり、搬送時間が 30 分を超えることも珍しくありません。その間に急変する事もあり消防の方々のスキルアップは必須と考えました。年間 400 枚の検証表の作成（消防の活動記録を救急医が確認し、文書にて指導するシステム)、JPTEC（外傷コース)、MCLS(災害コース)の充実、救命士による特定行為の若手救急医への教育、消防での訓練に救急医が参加、島根メディカルラリー（医師、看護師、消防でチームを組み、病院の外での想定事案に対応する競技会）出場し 2024 年度は優勝する事もできました。小生が JPTEC は岡山県代表世話人、MCLS は岡山県で唯一の医師管理世話人となりました。県北だけでなく岡山県全体の消防のスキルアップも担うことを指命として頑張って参ります。

6.日常臨床の取り組み　脳外科と協議し、脳血管内治療が必要そうな患者を消防の段階で拾い上げてもらい、直接 3 次専用ホットラインへ連絡する仕組みを作りました。大都市にも負けないスピードで血管内治療が行えるようになりました。救急車で取った心電図を院内でも見れるように構築し、循環器のカテーテル治療までの時間が短縮する効果となりました。鎮静鎮痛プロトコル、栄養プロトコル、せん妄プロトコルを作成いたしました、ガイドラインを元に救命看護師達と練り上げ、標準的な医療を提供できるようになりました。

今後に向けた取り組み

今後は今までの取り組みをブラッシュアップしながら、救急集中治療科のスタッフの充実、救急外来担当日の増加、ドクターカーの 365 日運用、集中治療室の増床、そして今まであまり取り組んでこれなかった論文や研究の充実を目指していきたいと考えております。救命率の向上を目指して熱量を下げることなくスタッフ一同邁進して挑んでいきたいと思います。

救命救急センター長・救急集中治療科 部長　前山 博輝

「進化し続ける手術室」

「Power up 5」プロジェクト、最後の柱となる新手術室 4 室が 2019 年に完成しました。room8 は県下最大クラスの広さをもつハイブリッドルーム、room9 は前室も備えるクリーンルーム、room10 は腹腔鏡手術や透視下手術を行うのに十分な広さをもつ汎用ルーム、room11 は daVinci を使ったロボット手術用のルームです。またこのタイミングで全手術室に電子手術記録システム ORSYS が導入され、各ルームの生体情報モニターと全景モニターを一括管理できる新麻酔科控室も作られました。一気にたくさんのことが新しくなり、みんな慣れるのに少なからず苦労はあったと思います。特に ORSYS 導入時のスタッフ達の不安は相当なものでした。気持ちが一つになるとはこういうことかとその力強さを実感しながら、慣れたら便利になるからと繰り返しているうちに、ひと月ほどで一見電子的なものが苦手そうな方も使いこなしていたのは驚きでした。

新手術室に慣れて間もない翌年の 2020 年に COVID-19 の時代へ突入しました。全身麻酔は感染リスクが高いため、感染対策として県内でもっとも先進的なルールとそれをこなすための装置を導入しました。前例がないため試行錯誤を繰り返しつつも、1 つずつその必要性をみんなで共有し、農業用のシートを使うなど当院ならではのコスパと安全性の高いシステムになったと思っています。また陽性患者へ躊躇なく対応するため room7 の陰圧化を可能にする改良工事も行われました。フル PPE で長時間の手術を完遂するのは想像以上に大変なことで、応援が呼びづらいなか、頑張りすぎて N95 マスクで気分

が悪くなった人、汗をかきすぎて逆に寒くなった人など通常時の手術とはかなり異なる状況がしばらく続きました。

コロナが落ち着き 5 類移行となった 2023 年に井上師長が就任されました。7 代目になるそうです。開院当初から手術室は存在していたようで、2 代目の三宅師長は 1970 年代、その頃を知る 4 代目の松永師長によれば、大きい部屋にベッド 2 台と仕切り板でもう 1 台、素手で手術をする先生もいて、ゴム手袋は洗って滅菌をかけ再利用、ガーゼも洗濯して再利用だったそうです。林院長が術中冗談のように話されていたことは実は当院のことで、そのとんでもない時代から手術をされていた先生に畏敬の念を抱くと同時に、その時代に自分が被らなくて良かったとも思いました。

手術センター長　萩岡 信吾

患者に優しいがん治療を目指して
－津山中央病院 陽子線治療センターの挑戦－

「患者さんに低侵襲で、そして切らずにがんを治療することができれば、これに勝る福音はない」という思いから始まったのが、津山中央病院のがん陽子線治療センターである。

2016 年 3 月に中国・四国地区で初めての粒子線治療施設として開設され、岡山大学病院との共同運用により、同年 4 月 28 日から治療が開始された。陽子線治療は、X 線を用いた従来の放射線治療と比べ周辺の正常な臓器への影響が少ないため、副作用（合併症）が非常に少ないことが特徴であり、比較的安全ながん治療法といえる。

陽子線治療は、2001 年に高度先進医療（現在の先進医療）として開始された。その後、2016 年度に小児腫瘍が保険適用となり、2018 年度には転移のない前立腺がん、咽喉頭の扁平上皮がん以外の頭頸部がん、根治的切除が困難な骨軟部腫瘍が追加された。さらに、2022 年度からは、4cm 以上の肝細胞がん、肝内胆管がん、局所進行膵がん、大腸がん術後局所再発病変（いずれも切除不能なものに限る）に適応が拡大された。加えて、2024 年 6 月からは、切除不能な早期肺がんが先進医療から移行する形で新たに保険適用となった。

2025 年の時点でも、中国・四国地区で唯一の粒子線治療施設である。総合病院として粒子線治療を行っている施設は西日本ではまだ少なく、当院では総合病院の強みを生かし抗がん剤併用の陽子線治療も実施している。また、がん患者の救急対応を含む総合的な全身管理が可能な施設でもある。今後も各診療科と密接に連携しながら、診療を進めていく所存である。

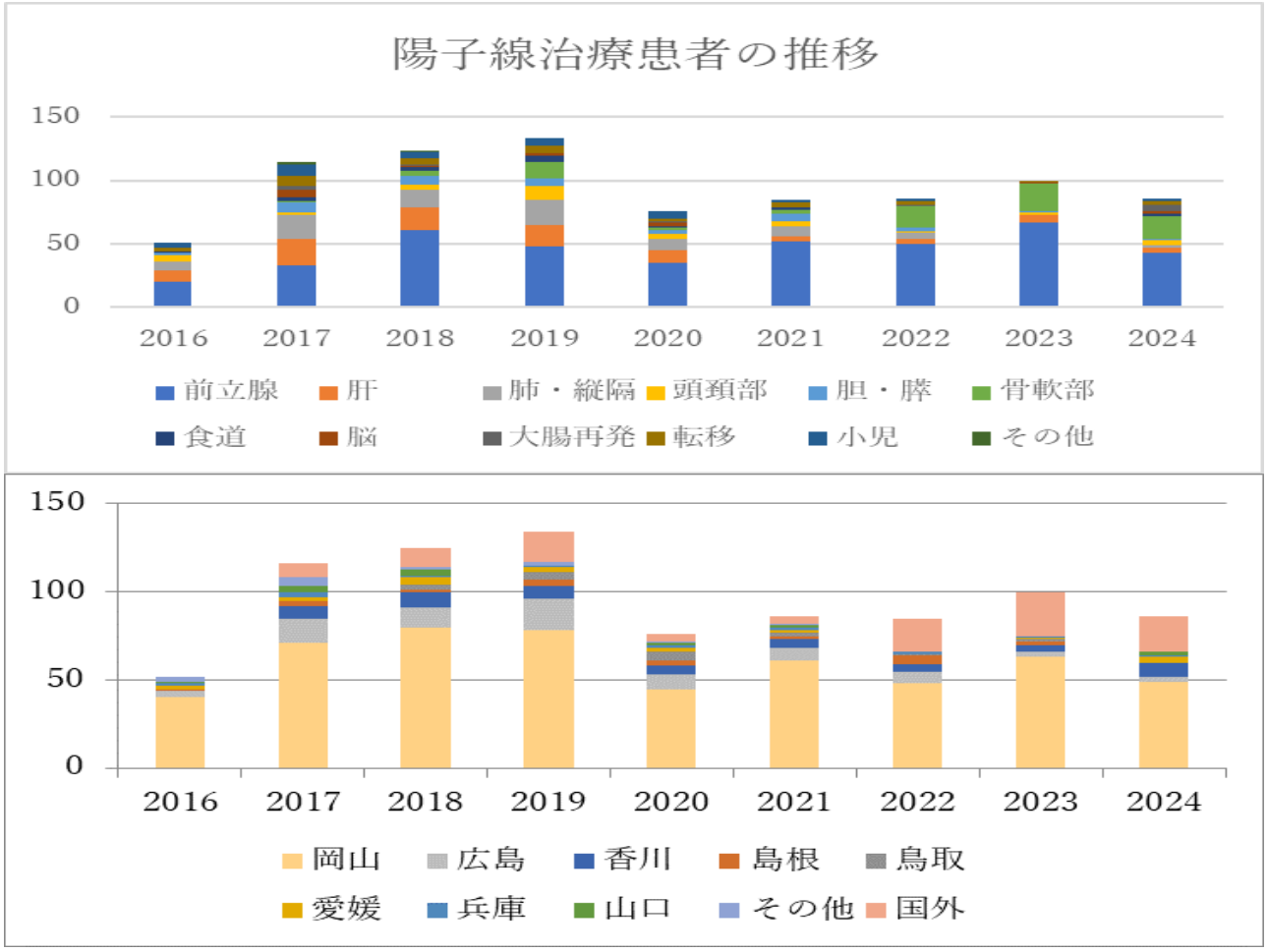
2016 年 10 月には国際医療支援センターを設置し、中国人医師が常勤として勤務している。2024 年度の実績では、海外からの患者が約 2 割を占めている。

患者数は開設以来順調に増加していたが、SARS-CoV-2 ウイルスのパンデミックにより、県外を含む他施設からの紹介患者数が急激に減少し、現時点でも十分に回復しているとはいえない状況である。市民公開講座やインターネットの活用により、陽子線治療の良さを積極的にアピールしていく必要があると感じている。

従来の X 線・電子線治療についても、2017 年 1 月に放射線治療機器（リニアック）を更新した。これにより、定位放射線治療や強度変調放射線治療などの高精度放射線治療が可能となり、転移性脳腫瘍、早期肺がん、脊椎転移、オリゴ（少数）転移に対する定位放射線治療を実施している。強度変調放射線治療はまだ導入に至っていないが、陽子線治療が保険適用とならない疾患に対しての導入を検討中である。

また、従来の放射線治療についても、乳房部分切除後の寡分割照射、左側乳房部分切除後の深吸気息止め照射、有痛性骨転移に対する単回照射など、最新のガイドラインやエビデンスに基づいた治療を順次導入している。

今後も、陽子線治療をはじめとする最先端の放射線治療の提供を通じて、患者さんの負担をできる限り軽減しながら、より安全で効果的ながん治療を目指す。地域の皆さまや医療機関との連携を深め、より多くの患者さんに最適な治療を届けられるよう努めるとともに、がん治療の発展に貢献していく所存である。



放射線科　部長　尾形 毅

地域で信頼される内視鏡センターを目指して

これまでの歩み

津山中央病院内視鏡センターは、地域の皆様の健康を守るため、最先端の内視鏡機器を導入し、高度な診断と治療を提供する専門施設です。

初代内視鏡センター長は現・岡山大学学術研究院医歯薬学域実践地域内視鏡学講座の河原祥朗教授、2 代目は平良明彦先生、3 代目は竹本浩二先生、そして 2019 年 4 月より 4 代目として竹中龍太（平成 6 年卒）が務めさせていただいております。現在のスタッフは、消化管担当の里見拓也先生（平成 24 年卒）、竹井健介先生（平成 25 年卒）、胆膵担当の森本光作先生（平成 24 年卒）、木村彰吾先生（平成 27 年卒）、呼吸器領域の徳田佳之先生（平成 10 年卒）、武田洋正先生（平成 14 年卒）を中心に、総勢 14 名の常勤医師から構成されています。また、岡山大学消化器内科から河原祥朗教授のほか、堀口繁先生、松本和幸先生、高原政宏先生に非常勤医師として技術指導いただきながら、看護師や医療クラークとともに、岡山県北で完結できる医療の提供を目指しています。

当センターの特徴について記載します。

1.最新鋭の内視鏡機器を導入

オリンパス社製および富士フィルム社製の最新の内視鏡システムを導入し、胃・大腸・胆膵領域の消化器疾患および呼吸器疾患を高精度に診断できる環境を整えています。NBI や LCI などの特殊光や拡大機能を備えた内視鏡を使用することで、がんや前がん病変の質的および量的診断が可能です。2025 年 2 月には富士フィルム社製の人工知能（AI）を活用した画像診断支援システム（CAD EYE）を採用しました。

2.苦痛の少ない内視鏡検査

内視鏡検査に対する不安を軽減するため、当センターでは鎮静剤を使用した内視鏡検査を行っています。これにより、患者さんの負担を最小限に抑えつつ、精度の高い検査を実施することが可能です。

3.経験豊富な専門医による診断・治療

日本消化器内視鏡学会および呼吸器学会専門医・指導医が在籍しており、診断・治療において豊富な経験を有しています。専門医が最新のエビデンスに基づいた診療を行い、最適な治療方針を提案します。

4.内視鏡治療の充実

早期がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やポリープ切除術（EMR）などの内視鏡治療を積極的に実施しています。胆膵領域では、胆石症や胆・膵がんなどに対して内視鏡検査・治療を行っており、最近では超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）を応用した超音波内視鏡下瘻孔形成術を導入しており、ほぼ全例で胆道ドレナージすることが可能となっています。

5.臨床工学技士（ME）による機器管理

内視鏡機器の適切な管理・保守を目的として、臨床工学技士（ME）が機器管理に携わっています。専門的な知識を持つ ME が、機器の点検・メンテナンスを行うことで、常に安全で高品質な検査・治療を提供できる体制を整えています。

6.感染対策の徹底

内視鏡では、清潔で安全な環境を維持するとことが不可欠です。当センターでは、厳格な洗浄・消毒プロセスを採用し、感染症対策を徹底しています。

7.臨床研究の推進と JCOG 参加

臨床研究を積極的に行い、消化器疾患の診断・治療の向上に貢献しています。特に、2022 年より日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）の参加施設となり、全国規模の多施設共同研究に携わっています。これにより、最新の医療知見を診療に反映させ、患者さんに最適な治療を提供できるよう努めています。

今後に向けた取り組み

今後 5-6 年の間に、以下の取り組みを強化し、より質の高い医療を提供していきたいと考えてます。

1.AI 技術を活用した診断精度の向上

AI を活用した画像診断支援システムを導入したので、これにより内視鏡検査のさらなる精度向上を図り、微細な病変の早期発見を目指していきたい。

2.人材育成と後進の指導

内視鏡診療の発展のため、後進の指導や人材育成に力を入れていきます。消化器内科専攻医が専門医資格取得に必要な高度な技術や知識を習得できるよう指導するとともに、専門的知識を有する内視鏡技師の育成にも注力していきたい。

3.内視鏡検診体制の充実

2017 年に津山市において胃がん内視鏡検診が導入され、検診業務における上部消化管内視鏡体制の充実が求められています。また大腸がん検診としての大腸内視鏡検査や膵がん検診としての超音波内視鏡検査なども必要とされます。これらに対応できるよう、検査体制を強化していきたい。

4.臨床研究の継続

医療の進歩の中で、「現状維持は後退」ともいわれます。質の高い臨床研究を継続することで、医療の発展に貢献し、患者さんが常に最先端の治療を受けられる環境を整えていきたい。

最後に

津山中央病院は、救命救急センターを備えた岡山県北で唯一の基幹病院として、「最後の砦」としての役割を担っています。今後も、地域において完結できる内視鏡医療の提供を目指し、スタッフ一同、力を合わせて努力してまいります。

副院長　・　内視鏡センター長　竹中 龍太

「がん患者さんに、いつもと変わらない生活を送っていただくために」

これまでの歩み

2006 年にがん対策基本法が制定され、がん診療の均てん化が大きく打ち出されました。その後 2013 年（平成 25 年）に、当院の化学療法センターが設立されました。一昔前には化学療法は入院で施行することが常識であったものの、診療報酬上のサポートもあり、現在では化学療法は外来で施行するのが一般的となりました。また、いわゆる狭義の抗がん剤以外に関節リウマチに対する生物学的製剤なども当センターで投与しております。

近年、がん治療（とくに抗がん剤）の領域は研究が盛んに行われており、毎年のように新薬が承認されている状況です。また化学療法のみならず、支持療法も飛躍的な進歩を遂げており、がん患者さんの予後は着実に改善しております。また、単純にがん患者さんの数が増えていることとあわせて、化学療法の件数も年々増加しており、当院の化学療法の件数は１０年前と比較してほぼ倍(のべ8000件弱/年)となっています。肌感覚としても、今後も増えることはほぼ間違いないと思われます。

抗がん剤は歴史的にいろいろな治療薬が開発されてきましたが、有効であるということが科学的に証明された治療のみが「標準治療」として残っていきます。当院でも、科学的証拠に基づいた薬剤を選択して使用しています。標準治療というと、さらによい治療が存在するように誤解されがちですが、がん治療の世界での標準治療は、本来は「最良治療」とでも表現するべきものであり、現時点でのベストの治療という意味です。当院は、国内という意味でも県内という意味でも比較的人口の少ない地域に位置しますが、「地元の医療機関」で「標準治療」を患者さんに届けることを一つの目標として、日々の業務にあたっています。

実際にがん治療を受ける場合、遠方の医療機関へ通院することが現実的ではないことも多く、近くの病院での診療が可能であることは、患者さんにとって大きなメリットです。当センターでは、常勤の医師が勤務する診療科においては、ほぼすべての標準治療を行うことができ、外来化学療法は主に当センターで行っております。

今後に向けた取り組み

化学療法センターというと、「抗がん剤を点滴するだけの場所」というイメージで捉えられることもありますが、それは化学療法センターの機能の一部にすぎません。患者さん本人およびご家族に、副作用の管理に対するアドバイスや、精神面のサポートを行うことも重要な機能の一つです。他に薬剤師、栄養士や歯科スタッフなどとの連携により、様々な角度から患者さんとご家族がより良い日常生活を過ごしていただけるように努力しています。

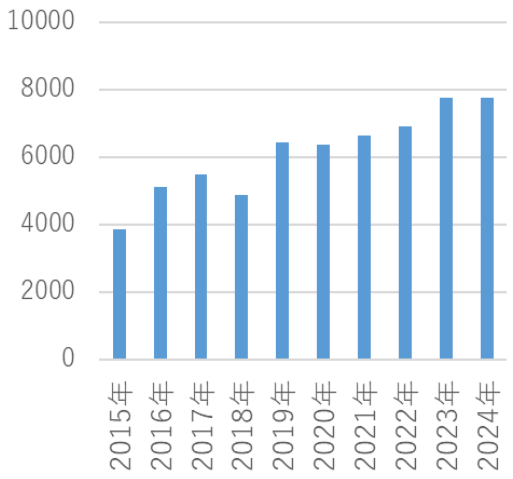
当院は必ずしも交通の便の良いところにあるわけではありませんが、岡山県の県北地域の基幹病院として、各種がんに対する標準治療（化学療法を含む）を地元で提供するために、これからも精進していきたいと思います。

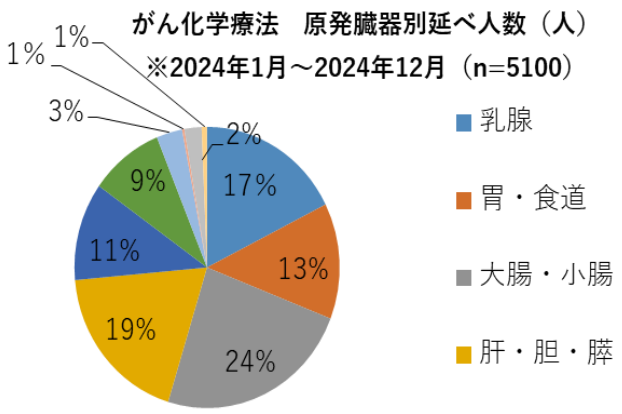
なお、化学療法室のスタッフが化学療法に習熟するために努力することは当然ですが、化学療法の有害事象（副作用）に関しては、病棟および外来・救急外来のスタッフ（医師や看護師など）に対応していただくことも多いと思われます。そのため院内のスタッフへの教育・情報提供も非常に重要なことだと認識しており、今後も抗がん剤等の研修を積極的に行っていく予定です。

近年、化学療法は非常に細分化・専門分化しており、日常診療で化学療法に関わらない職員にとっては、聞いたこともないという抗がん剤も多いだろうと思います。

もし病棟や外来（救急外来も含む）等で化学療法に関して疑問点（投与法、注意点、副作用など）がありましたら、お気軽に化学療法センターまでお問い合わせください。

がん治療は、医療機関の総合力が問われる領域であり、患者さんによい治療を届けるために病院の各部門のご協力が不可欠ですので、一緒にがんばっていければと思います。よろしくお願いいたします。





化学療法センター　センター長　武田 洋正

20 周年を迎えました

県北部の方々の健康管理のため、2004 年より開設しています津山中央健康管理センターが 20 年を迎えました。当センターは病院本館とガラス張りの渡り廊下でつながる 3 階建ての建物です。1 階はスーパードック用のプレミアムラウンジと図書室、そして県北唯一の PET/CT センターがあります。2 階には検診センターがあり、病院本館、陽子線センターと連絡通路でつながっています。3 階は津山慈風会記念ホールと会議室があります。また、健康増進施設『カルヴァータ』が隣設しています。当センターの事業の主体は言うまでもなく健康診断と人間ドックです。“コンセプトは「ゆったりと」です。あなたの健康は家族の未来です。健康維持のため、定期的な健診をおすすめいたします。”のキャッチフレーズのもと、法定健診、企業健診、特定検診、がん検診等の多様な健康診断と PET や脳ドックなどのオプションを選択でき、1-2 日間で行うスーパードックを積極的に行っています。全体では年間 1 万人を超える皆様にご利用いただいています。おかげさまで年間の検診スケジュールはほぼ埋まっている状態ですが、依頼は年々増えています。特に増加している内視鏡の依頼に対応するために細径の内視鏡を増やし件数を増やしていただけることになりました。スタッフは専任事務スタッフ 6 名（うち 1 名は湯郷ベルの職員）の他、病院の各部署から応援をいただいています。診察は毎日 2 名の医師が担当しています。

少子高齢化の進む中で、働き手を中心とした予防医療の重要性はますます高まっています。毎年受診したいと思っていただけるようサービスに努めます。また、検査・診断精度管理を怠らず、働き方改革として事務作業の効率化を目指します。さらに、カルヴァータと連携して、運動療法の実践を行うことで地域の健康を守っていければと考えています。

副院長・津山中央健康管理センター長　岡 岳文

次世代にバトンタッチ

2025 年 1 月 31 日　松本三明先生送別会（津山鶴山ホテル）

平成 6 年の循環器内科、さらに平成 9 年の心臓血管外科の立ち上げにより、岡山県北地域の循環器疾患の治療は大きく変化しました。それまで急性心筋梗塞や大動脈解離は県南に搬送しても車中で亡くなる例も少なくなかったと聞いています。心臓カテーテル治療と開心術が始まり、それらは‘当院で助けることのできる病気’になりました。津山中央病院としては平成 11 年に現在の川崎地区に移転、翌 12 年に救命救急センターが認可され、救急疾患としての循環器治療の重要性がますます高まっていきました。循環器内科と心臓血管外科とが協力して治療を行うケースも増える中、平成 23 年に両科の連携強化・深化を目的に心臓血管センターがスタートしました。センター長を心臓血管外科部長の松本三明先生、副センター長を循環器内科の岡岳文、 心血管治療部長を循環器内科の吉川昌樹先生が担当しました。臨床工学技士（ME）は心臓血管外科直属となり、スタッフも増え、活動の場を増やしていきました。現在は心不全・心臓リハビリテーションケアチームのメンバーを中心に病棟看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、心理士、医療ソーシャルワーカー、臨床検査技師を含めた大所帯となり、急性期から慢性期を含む多職種協働により包括的な治療を行っています。センター設立時に作成した心臓血管センターのロゴマークは WEB デザイナーに依頼した複数の公募デザインから松本先生と一緒に決めたものです。ピンバッチにしてスタッフに配っており現在もなお人気の高いものになっています。

松本先生は長年にわたりセンター全体、そして病院全体の事を常に見渡しておられ、特に TAVI、Impella 導入の際には尽力していただきました。残念ながら令和 6 年に退職され後進に道を譲られました。松本先生の熱い想いを受け継いで、センターのさらなる発展、地域への貢献に尽力していきたいと思います。

副院長・心臓血管センター長　岡 岳文

患者さんに優しく寄り添う心

当院は基本方針の一番目に「お断りしない救急診療を推進する」を掲げ、救命救急センターを併設した急性期病院として 24 時間救急患者を受け入れています。入退院支援センターでは、患者さんの入院時から退院を見据えた支援を行うことで、より早く在宅療養や転院をしていただき、より多くの重症患者さんの受け入れを目指したいとの熱い想いから平成２４年４月に業務開始し今年で 13 年目を迎えます。

開設当初、数科から開始した他職種による入院面談は現在では予約入院の約 8～９割の面談を実施しており、年間 4000～5000 件の面談を実施しています。医療も高度・複雑化する中で平均在院日数も短縮化しており、入退院支援センターの果たす役割の重要性を痛感しています。入退院支援センターは多職種との連携により、①患者サービス②病院の使命を果たす③業務改善を図ることを目的としています。その目的を果たすべくこれまで入退院支援センターの基盤を築いてこられた初代松永センター長の「患者さんに優しく寄り添う心」をしっかり受けとめ、職員が一丸となって入退院支援センターの目的が果たせるよう日々取り組んでいます。

また病床確保においては、ほぼ満床状態の中で、いかに空床を利用し、予定入院のベッドを確保するかということが大きな役割と考えています。記念病院やまにわ病院、近隣の病院とも連携しながら入院が必要な患者さんがスムーズに入院できるように努めていきたいと思います。

入退院支援センター　センター長　岩本 広美

〇医療ソーシャルワーカー

入退院支援センターの医療相談部門は、社会福祉士の国家資格を持った６名（1 名は育休中）の医療ソーシャルワーカーで構成されています。当院の医療ソーシャルワーカーの歴史は約 30 年前に遡りますが、当時は事務課の医療社会係としてスタートしました。無料低額診療の案内や手続きから始まり、当時より社会福祉の立場から患者さんの生活課題に関わってきました。その後医療福祉相談室という名称で専門職として独立し、平成 24 年４月からは入退院支援センターの多職種チームの一員として配置されました。

通院や入院をすることは、医療費や生活費などの経済的な問題、退院後の生活への不安、転院・介護・施設の利用などさまざまな心配事が出てきます。医療ソーシャルワーカーはこのような病気やけがによって生じる様々な心配事を社会福祉の立場から患者さんやご家族とともに考え解決するお手伝いをしています。近年は少子高齢化や核家族化、単身世帯の増加に伴い、生活上の課題も複雑化して

きています。医療と福祉の連携の重要性が増していくにつれ社会福祉の専門職は必要不可欠になってきており、医療機関におけるソーシャルワーカーの果たす役割は大きいと実感しています。どのような状況であっても患者さんが自分らしい豊かな生活を主体的に実現できるようソーシャルワーク実践を行っていきたいと思います。

医療ソーシャルワーカー　課長 高山陽子

○がん相談支援センター

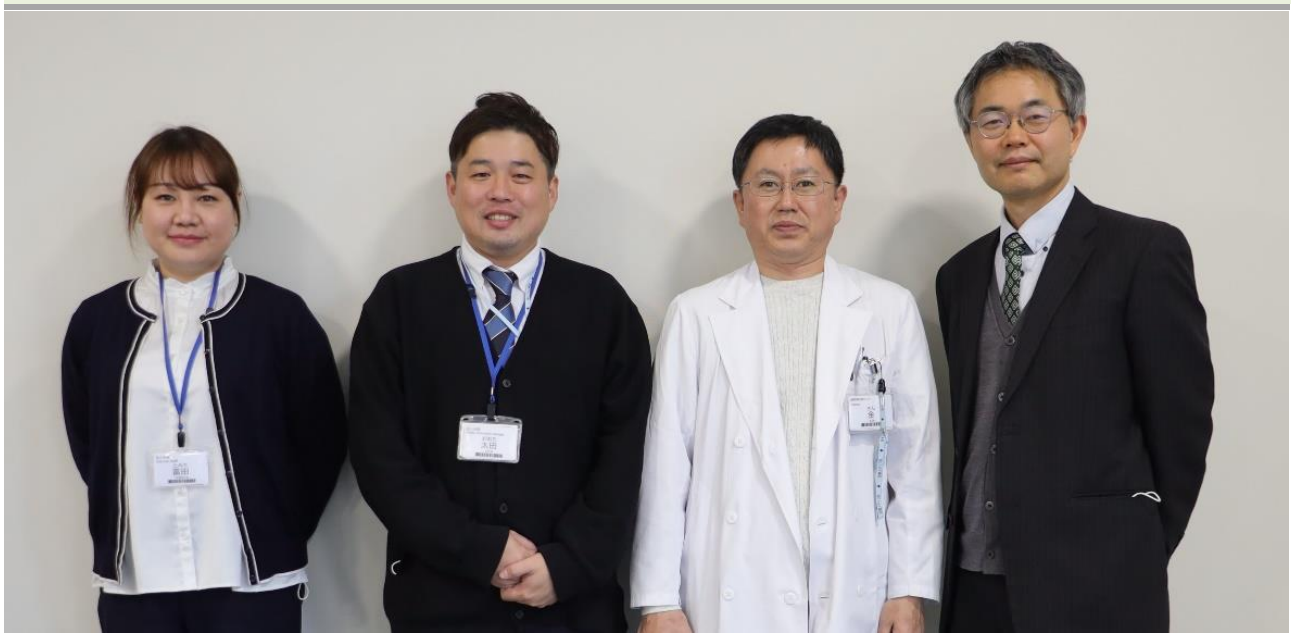
「がん相談支援センター」は、がんに関するよろず相談窓口です。患者さんやご家族のほか、どなたでも無料でご利用できます。診断や治療の判断をすることはできませんが、治療や療養生活にともなう様々な疑問や不安、何をどこに相談してよいのかわからない時に、解決の糸口を一緒に考えたり情報提供をしたりしています。最近では「妊孕性温存の相談」や「治療と仕事の両立支援」にも力を入れており、後者については、岡山産業保健総合支援センターなどの専門機関と連携して相談に応じています。

また、がん相談支援センターが主催している「がんサロン『和み』」は、2010 年 10 月に誕生して以来、コロナ禍にもめげずに隔月（偶数月の第 1 土曜日）での対面開催を継続しています。感染対策との兼ね合いで茶話会再開の目処はまだ立っていませんが、医師や認定看護師、メディカルスタッフによる「ミニレクチャー」と、参加者にマイクを回して「ミニレクチャーの感想や近況などを話していただく時間」で構成しています。以前より規模は縮小しましたが、参加者にホッと和んでいただける場となるよう、今後も運営を続けていきたいと思っています。

公認心理師・臨床心理士　林 明日香

開設当時院内周知のため作成した懐かしの「入退院支援センターだより」です

医療インバウンド展開の８年間と近未来



「POWER UP　5」プロジェクトの一環として立ち上げたがん陽子線治療センターが 2016 年に稼働開始の頃、「医療インバウンドを展開」の方針もあり、私が 2017 年４月から着任、新しい部署として「国際医療支援センター」が正式に動き出しました。いつの間にか８年になり感慨するところでしたが、津山中央病院が創立７０年を迎える長い歳月ではどれだけの先輩達が情熱を注ぎ、頑張ってきたかなと思い、感無量になりました。

「国際医療支援センター」は、まったく新しい部署であり、当院としては初めての試みでした。メインの業務としては海外からの患者様が当院へ問い合わせ・受診・フォロー等行う際に病院の窓口として機能することです。患者側からの膨大な医療資料の中から必要な情報を抽出し、まとめて診療現場に提供します。資料の翻訳や診療時の通訳も行ったりします。もちろん、渡航患者様だけではなく、日本在住の外国人でも言語の障壁で診療困難な場合、現場からの要請で支援を行ったりしています。

医療インバウンドの必要性について理解できないと当初は多くの疑問の声がありました。これに対して、藤木理事長、林院長から様々な場の会議で詳しく説明されていました。2008 年政府の「新成長戦略」の一環として医療ツーリズムを提唱し、2010 年には観光立国基本計画に医療ツーリズムを盛り込み、本格的に推進を始めました。訪日外国人旅行者数の増加につれて医療機関に受診する外国人患者も増え、レベルの高い日本の医療が外国人に認識され、多くの富裕層の外国人患者が人間ドック、先進医療を求めてわざわざ来日するケースが急増するようになりました。しかし、外国人患者増の効果はあくまでもインバウンドでも人気である大都市圏に集中し、地方の病院にはネームバリュー、交通の利便性、観光資源、インバウンドに対する認識など諸方面の要因でなかなか政策及び時勢の恩恵を受けることが難しい状況でした。

そんな状況のなかで津山中央病院は医療インフラをさらに充実にし、地域住民により良い医療を提供できるように将来 20 年を見据えるとも言える「POWER UP　5」プロジェクトが完成するところでした。

しかし、林院長が毎年の所信表明の時に強調されましたように、これから人口減少に伴い高齢化もさらに進みますが、その高齢者の絶対数もいずれか頭打ちし、減少に転じていくことで病院事業にとっては決して明るいとは言えない状況を強調されてきました。病院事業の縮小を防ぐためにはなるべくたくさんの患者数の確保が必須であり、「病院の医療資源のキャパシティを有効利用し、海外からの患者さ

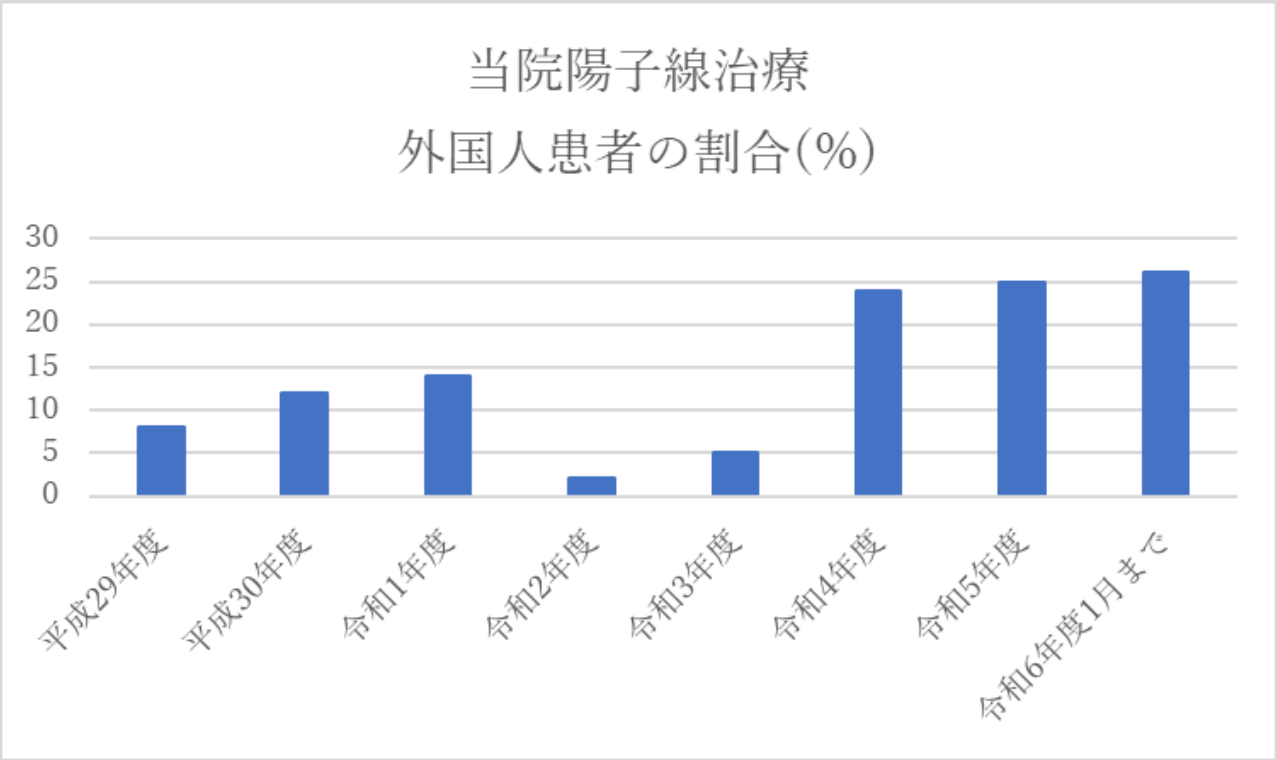
んを積極的に受け入れる」ことが一つの手段になります。

医療インバウンド事業を推進する方針で、ここ 8 年間は陽子線治療の外国人患者の受け入れをメインとして、人間ドックも積極的に受け入れるようにしました。しかし、渡航患者さんが順調に伸びるさなかに「新型コロナ」のパンデミックがあり、インバウンドに大きな打撃を与えました。幸い、その中でいち早く立ち直り、陽子線治療の渡航患者数が迅速に回復し、2 年連続ほかの施設を遥かに上回る実績を上げました。当院陽子線治療人数の外国人の割合を図で添付していますが、今年度もおそらく全国の施設でまた一番になると予想します。直接的な経済効果としても、国の GDP に年間一億円以上貢献していると考えられます。これらの実績は放射線科をはじめ、脳外科、耳鼻科、小児科、泌尿器科、肝胆膵外科、呼吸器外科、歯科など診療科のご協力があったからこその成績で、看護部、放射線技術部、医事課、リハビリテーション部門、健診部門などの多大なご協力も欠かせませんでした。皆様に心より感謝を申し上げます。

医療インバウンドは経済面のメリットだけではありません。陽子線治療の当院の新技術「頭頚腫瘍のスキャニング照射」、「全脳全脊髄照射」などインバウンド患者に率先に利用できるようになり、現場のスキールアップにつながりました。また、コロナ期間中には、マスクなど防護物質が非常に不足している中、治療を受けた多くの中国の患者様や複数の企業よりマスク、防護服などを含めた多くの物資の寄付を受けました。

このように、インバウンド事業は経済効果だけではなく、人道的な行為でもあり、国際社会への貢献の一環でもあるのです。今まで陽子線治療の為に中国、韓国、アメリカ、オーストラリア、トルコなど十数か国から問い合わせがあり、年間 100 件に以上達しております。また、30 件以上のインバウンド関係者や海外の医療機関などを含めた訪問見学などがありました。渡航患者さんの受け入れや国際交流を深めることで、世界中に津山中央病院の知名度を上げたことに違いないでしょう。

今後、医療インバウンドをさらに深めるためには、安定的なマンパワーの確保、多くの診療科の協力、先進医療の展開、人材の補充などが欠かせないと思います。将来を見据えて、インバウンドに対するスタッフの認識を新しい次元にあげ、推進することにより津山中央病院のさらなる発展にもっと寄与できると確信しています。



国際医療支援センター　センター長　金 東村

～学びを活かし、成長し続ける看護～

師長会写真

私は、2004 年に当院に就職し、今年 20 年目を迎えました。津山慈風会の職員として 20 年間、看護部に所属し、歴代の師長や看護部長の支援をうけ、新たな気持ちで、岡山県北の医療に携わってきました。がん陽子線・ダビンチ手術など高度な医療提供が展開され、県北最期の砦と言われる当院で働く看護師は何が求められているのだろうかと考えたように思います。看護部が独立しており、看護師という専門職としての役割が発揮できる場所であると実感したのを思い出します。2018 年の新病棟の増築と手術室の拡大は、さらに、急性期病院の看護師が担っていくべき役割は何だろうと考えさせられる機会となりました。当院には、少しずつではありますが、専門看護師、認定看護師の資格取得者が増え、現在 12 名が在籍し、専門性のある知識と技術を持ち合わせ、行動力も高く、地域医療にも貢献していることは看護部の誇りでもあると思います。さらに 2023 年には特定行為研修終了者も 1 名誕生し、今後は診療の補助としての業務が拡大されていくのではないでしょうか。また、各分野での資格認定取得者も存在し、質の高い看護で地域医療に貢献していると言えます。

看護部が直面している課題は、看護師の確保と定着です。定着に影響している要因として、人間関係・業務量の多さ・教育不足があります。これらの課題解決は容易なことではありませんが、早急な対応が必要です。2018 年の新病棟の増築の際に導入していただいたユカリアタッチ（ピクトグラム）は、看護師の業務負担軽減に大きく影響しました。特にバイタル連携システムは、夜勤帯の記録の短縮に効果的でした。他にも、多職種との情報伝達がスピーディになったことや、正確な数値の記録で患者の安全面においてもメリットがあると言えます。2018 年から 3 年計画で看護部の働き方改革に取り組み、業務の見直し、委員会のあり方、人材育成について討議を重ね、実践し、2022～2024 年にも看護部サポート体制について神石ブレストで取り組み、全職種あげての活動を行いました。今後も残されている課題を解決していくための活動を継続していきます。

教育面では、2020 年に念願のクリニカルラダーを導入することができました。これは評価の見える化として自分の成長を実感できるものであり、キャリアアップに繋がるツールとして有効に活用していきたいと考えています。また、人材育成において、新人教育は重要な役割を果たします。教育の仕方を模索しながら、コロナ禍から始まったオンライン研修や e ラーニングを継続することで繰り返し学習できるというメリットを実感しました。岡山県から委託されている新人看護職員の研修も当院で継続され、施設間の教育体制が整備されています。

2020 年からはじまった新型コロナウイルス感染症は看護の現場の日常に大きな変化を及ぼしました。当院は県北の医療を守るという使命があり、看護師は、今まで経験したことのない感染への恐怖と不安を感じながら、ゴーグル、手袋、個人防護服の着脱練習を重ねたうえで、患者のケアを行いました。私は当初、感染症病床の担当師長として、病床管理を行いましたが、ベッドコントロールが看護部で一元化され、感染管理認定看護師や医師においてはいつでも相談できる体制であったこと、患者搬送時の動線の確保も全職員の方の協力の下、スムーズに運用することができました。この経験は、5 類になった現在も、またこれからの感染管理に活かすことができると感じています。

DX や AI などデジタルツールが進んでいく中で、看護部もそれに対応するための教育が求められているのかもしれません。しかし、大切にしたいのは、看護の質をあげることや倫理観のある看護の提供だと考えます。小さなことから、積み重ね、看護の本質を忘れないように努力していきます。看護師定着に向けての業務のスリム化や、新人だけではなく中堅看護師のメンタルサポート、そしてハラスメントのない職場環境づくりが必要です。今後ともご支援、ご指導をよろしくお願い致します。

看護部オリエンテーションにて
防護服の着脱練習

ユカリアタッチ　バイタル連携システム

看護部長　杉 敏子

「薬剤部業務の変遷」

薬剤部スタッフ一同

７０年誌ということで、薬剤部およびその業務を振り返るにあたってここ１０年間の業務展開などを把握するため６０年誌に寄稿された近藤祥代前薬剤部長の原稿を確認させていただきました。そこには二階町時代の記載がありましたが、かくいう私もその頃を知る少数派となった一人ではあり懐かしさを感じました。その頃は本当に調剤だけで１日が終わったことを覚えています。それはさておき、１０年前の業務はと確認すると、すでに調剤、注射調剤、製剤、無菌調製（抗がん剤、ＴＰＮ)、医薬品管理、ＤＩ（医薬品情報提供)、薬剤管理指導、病棟、薬物治療モニタリング（ＴＤＭ)、治験、教育（薬学実務実習)、医療安全と多岐にわたっており、まさに「薬あるところに薬剤師あり」を実践されていました。また、ＮＳＴ（栄養サポート)、ＩＣＴ（感染制御)、ＰＣＴ（緩和ケア）など多くの医療チームの一員としても活躍しており、さらには化学療法センターや入退院支援センターでの活動も始まっていました。

一方、この１０年という期間は薬剤部長を拝命してからとほぼ同義ではありますが、業務内容の質の向上や効率化、働き方改革など社会全体の流れも取り入れながら薬剤部業務の拡充に取り組んできました。薬剤師の活動する場所もより臨床にということで病棟ごとに専任の薬剤師を配置し、薬物療法の関与や薬剤師による処方提案、代行入力も定着しています。また、入退院支援センターでの周術期薬剤面談もほぼすべての診療科を対象に行っています。２０２０年には薬剤師法の改正もあり、保険薬局との連携を強化し、退院後も患者に継続的な薬物療法を提供するための退院時情報提供もしっかりと行っています。保険薬局向けにがん化学療法についての研修会を定期的に開催し、保険薬局からも情報を受け取り、プロトコールに基づいた疑義照会の簡略化や後発品への変更推進も行ってきました。そして、県北の病院薬剤師の確保が困難な中、金田病院や津山中央まにわ病院への薬剤師支援など外へも出ていくこともありました。今後、医療ＤＸの波も押し寄せており調剤業務も大きく変化す

ることが間違いなく、電子処方箋やＡＩ搭載の調剤機器の導入も待ったなしです。立ち止まるとすぐに衰退を辿ってしまう時代に対し、常に前進することを考えなくてはいけないと思っています。

最後に、津山中央記念病院も含めて、薬剤師３０名、助手５名のこの薬剤部が代々の諸先輩方が築いた伝統を基に働き甲斐のある、働きやすい良い職場、このページの写真のように笑顔が続くよう尽力していきたいと思います。

病棟薬剤師

DI

注射調剤室

内服調剤室

薬剤部　部長　杉山 哲大

「安全・正確・迅速」な結果報告を目指して

安全・正確・迅速

６０年史以降、なんと言っても大きな出来事は、新型コロナウィルスの出現であろう。

２０２０年１月に日本で初の患者が発生して以来、私たちの生活は一変した。自由のない生活、感染の恐怖に怯えながらの検査は、当時は大変なストレスだったと今さらながら思うところである。しかし、私たちは一致団結して、毎日２回の PCR 検査を２０２４年の１１月までの丸４年間、欠かすことはなかった。近隣の開業医からの PCR 検査の受託や、院内での発症に伴う病棟一斉スクリーニング検査など、１日２回が３回、時には４回になる日もあり、夜遅くなることもしばしばあったが、第二種感染症指定医療機関としての使命を十分果たすことができたと確信している。

２０１８年にＮ棟が完成し手術室の拡大に伴い、その直下に病理検査室が設計され、２０１９年９月に新病理検査室が完成した。排気設備が整い、ホルマリンや有機溶剤などの労働環境が改善された。術中迅速の検体は専用のエレベーターで搬送され、個人情報も守られるようになった。２０２０年１１月には、血液製剤の取り扱いが薬剤部から検査部に移管されることになり、検査部内に輸血センターが設置され、輸血の一元化が開始となった。時間外にも応じるため、全員が取り扱いの手順を習得した。

病理検査室の引っ越しに伴い、旧病理診断室含め空間ができたため、PCR 機器及び輸血用保冷庫・冷凍庫が配置できたことは不幸中の幸いであった。

当院は、「がんゲノム医療連携病院」に認定されており、臨床検査部も深く関わっている。がんの治療には、先ず外科治療、薬物治療、放射線治療といった「標準治療」が行われるが、特定のがんでは「がん遺伝子検査」を実施し、薬剤を決定している。しかし、適切な薬剤がないがんや、標準治療が終了した場合には「がんゲノム遺伝子検査」を実施している。遺伝子の検査には、手術や生検で摘出された臓器を使用するため、固定時間や温度など適切な管理が必要となる。

我々が提供する検査結果は病気の診断及び治療、また予後の判定を行う重要な情報であり、「医療の質」や「病院経営」においても十分に認識されなければならない。また、「がんゲノム医療連携病院」の指定要件に、「第三者認定を受けた臨床検査室を有することが望ましい」「第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい」とあり、臨床検査部が長年望んできた「ISO１５１８９」という臨床検査に特化した国際規格の認定取得を目指すことになった。膨大な各種手順書や記録類の作成、必要な備品の準備、２４年間着慣れたユニフォームを一新し、部員の気合も十分である。

今後は、国際規格に適合した検査室として、「安全」で「正確」な検査結果を「迅速」に患者及び臨床医に届けられるよう、より一層努力していきたい。

臨床検査部　部長 小林 尚子 ・ 副部長 立石 智士

スキルアップを目指して！！

2025 年に 10 年を振り返って思うのは、津山中央病院が 1999 年に今ある津山市川崎に新病院として移転した時のように病院が更なる進化を遂げた時期となったと感じます。

藤木院長が 2014 の所信表明にて『新 3 ヶ年計画　ＰＯＷＥＲ　ＵＰ３』のスローガンを打ち出されました。

Ｐ ： Proto n （陽子線）

Ｏ ： Operation　room （手術室）

Ｗ ： Ward （病棟）

Ｅ ： Energy　room （エネルギー棟）

Ｒ ： Rehabilitation （リハビリ）

Ｕ ： Utility（実用的、万能）

Ｐ ： Parking（駐車場）

放射線技術部はもちろん陽子線が大きな事業となりました。初めて陽子線治療の話を院長より聞かされた時は耳を疑いました。この津山の田舎で大丈夫なのだろうかと、しかし中国四国地方初めての施設、岡山大学病院との共同運用等、戦略的な構想で不安を払拭された事を思い出します。しかし、立ち上げる作業は大変な記憶しかありません。人員配置、原子力規制庁の審査は大丈夫だろうか、治療開始日程が遅れないだろうか等、心配な事しかなかったと思います。幸い兵庫県立粒子線医療センターの強力なサポートや関係各所のご尽力により無事治療開始できました。この治療施設は病院運営のため、化学療法との併用治療が可能なことや、陽子線装置稼働後１年ほど遅れて高精度放射線治療可能なリニアックも更新され、陽子線とＸ線との治療選択、併用治療と選択肢の多い素晴らしい放射線治療センターになったと思います。

新病棟の開設時には血管撮影室も２部屋新設されどちらもバイプレーンの血管撮影装置が導入され、高度な最新のＩＶＲを普通に行えるような施設となりました。

新手術室にはハイブリット手術室も完備されステントグラフト内挿術やＴＡＶＩ(経カテーテル的大動脈弁埋込み術)、ＬＡＡＣ(経カテーテル左心耳閉鎖術)が日常的に行われる状況となり設備の完成度、治療内容は超一流の施設となったと思います。

今後に向けた取り組みとしてはシングルプレーンの血管撮影装置をバイプレーンに更新が必要なことや、高額な最新機器の効率的な更新が必要になってくるなどお金が掛かることを考えてしまいます。

放射線技術部員のレベルアップも必要かつ重要なテーマです。幸いなことに最新の高精度な医療機器を導入していただける施設と感じていますが、それを使用する放射線技師の能力、技術を高めなければ診断に有用な情報の提供、治療を行うことが出来ません。個々に研鑽を重ねて欲しいと思いますし、若手への教育方法の工夫も考えていかなければならないとも思います。

陽子線センターの治療患者を増やす方法も考えなければならないと感じています。大きな期待とともに始まった事業ですが患者数が伸び悩んでいる状況です。人員の問題が大きく、経験不足の技師が多いことで件数をこなせない状況です。このあたりも治療スタッフの努力や頑張りに期待しつつ、こちらもバックアップできる体制で解決していくしかないのかと思っています。

津山中央病院が今後どのように発展、円熟していくのか楽しみにしております。

では、後は 80 年誌の担当者にお任せしたいと思います。

放射線技術部　部長　松田 哲典

「リハビリテーション部のこれまでと未来への展望」

〔人数とその推移について〕

リハビリテーション部は、2025 年 1 月現在、理学療法士 33 名（男性 22 名・女性 11 名）、作業療法士 16 名（男性 9 名・女性 7 名）、言語聴覚士 2 名（女性 2 名）、アシスタント（女性 2 名）が在籍しています。また、この 10 年の療法士の人数の推移は図に示す通りとなっています。

〔リハビリテーション医療提供体制の変遷について〕

○ 2013 年度～

これまでは、1 人の療法士が疾患等関係なくあらゆる疾患に対応していましたが、2013 年度から理学療法は疾患別リハビリテーション料別にグループ分けを行いました。作業療法及び言語聴覚療法は療法士の数が少なく複数の領域に分かれた対応が困難であったことから、それまでの体制を継続しました。

○ 2018 年度～

療法士の増加に伴い作業療法も疾患別リハビリテーション料でグループ分けし、リハビリテーション部として疾患別ユニットに分かれて対応することとしました。ユニットは、それぞれの疾患に合ったリスク管理と専門的なアプローチを可能とすることを目指し、中枢ユニット、運動器ユニット、総合ユニット、心リハユニット、救命センターリハに分かれて活動しました。

○ 2023 年度～

新型コロナウイルス禍となり、なるべくひとりの療法士が活動する病棟を限定することが求められるようになりました。疾患別ユニットでは、対象となる疾患を持つ患者に合わせて病棟を渡り歩くようにならざるを得ず、また同時に、病棟間の移動時間によるロス時間、多病棟にわたるカンファレンスの準備や書類作成など間接業務に時間をとられることなどが課題となりました。そのため 2023 年度より、ユニット体制から病棟担当制に舵を切りました。結果、各科の医師や病棟看護師との連携が可能となり、患者の病態の変化や治療方針の共有がしやすくなりました。さらに、病棟に多様な疾患

の患者が存在するため、療法士のジェネラリストとしての成長を促すことも大きな目的となっています。しかし十分な人員配置が叶わず、運営に苦慮している現実もあります。

〔リハビリテーション部の主な動き〕

○ 2015 年：休診日である土曜日、祝日に傾斜配置で休日リハビリテーションを開始！
特に整形外科の術後間もない患者、循環器疾患の術翌日の患者への対応など、医師からのニーズも高く、各療法士の多大なる協力のもと、継続しています。

○ 2018 年：N 館が完成し、新しいリハビリテーションセンターに引っ越し！
旧リハビリテーション室は古い建物の改装だったため、建てつけも悪くすきま風も入り冬は極寒でしたが、新しいセンターは、明るく窓も大きく、コンビニにも近いため快適に使用しています。

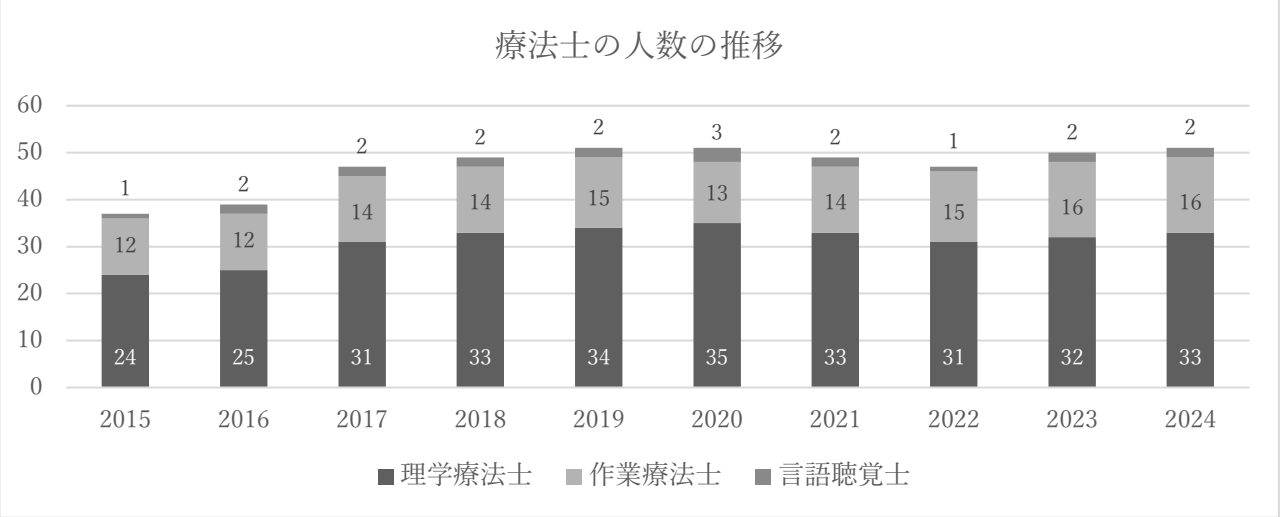
○ 2019 年：こどものリハビリテーションを開始！
こどものリハビリテーションには、行政から対応の要請が以前より高かったのですが、この年に専門的な本格始動に至りました。県北には小児科自体が少ないため対応できる病院も少なく、地域の受け皿や行政といかに連携して使命を果たすか、今後も課題があります。

○ 2019 年：がんリハビリテーションを開始！
がんリハビリテーションを行うには医師・看護師と療法士がグループで研修を受ける必要がありますが、他職種にも協力をいただき研修を受講し、開始することができました。2023 年に開設した緩和ケア病棟でも適宜対応することができています。

○ 2023 年：本館 4 東病棟の空き部屋をサテライト訓練室として使用できるようになる！外来のこどもと本館の患者を中心に使用しています。センターまで行かなくても平行棒や治療台などある程度の設備があるためタイムパフォーマンスもよく、今後の改装後に完成予定の新サテライト訓練室にも期待が高まります。

〔今後の 10 年に向けて〕

今後、2040 年をピークに 85 歳以上の高齢者人口が増加すると言われています。私たちはそういった対象者に、発症・受傷早期より介入することで廃用症候群の併発を防ぎ、できるだけ早く生活の場に戻るよう援助をすることが求められます。そのためには、リスク管理を行いつつ効果的なアプローチができる知識および技術と、他職種や地域・介護に携わるスタッフとうまく連携がとれるコミュニケーション能力が求められます。それらの能力を磨きあげ、必要とされる部であり続けるよう努めていきたいと思います。



リハビリテーション部　部長　太田 有美

「信頼のタスク・シフト」
～任されるではなく、任せたくなるへ～

行事食　（常食）

（ソフト食）

（ミキサー食）

現在、私たち管理栄養士は、担当病棟においてミールラウンドの実施や病態別栄養管理の実践、食欲不振患者への対応、さらに全患者に対して主治医の包括的な指示のもと、早期に栄養管理計画を立案し、早期離床・早期経口摂取へむけて取り組んでいる。経験年数の少ないスタッフが多い中、部内で良好なコミュニケーションをはかり、患者から学ぶ経験則の共有こそ、部員のみならずさらには他職種との信頼関係強化につながると考えている。

この 10 年を通して栄養管理部の進むべき方向性をスタッフ間で共有してきた取組として医療安全取組宣言がある。全国学会で初めて発表する機会を得たのは、平成 24 年給食委託業者と共同で取り組んだテーマ「異物混入をゼロに近づけよう」の成果発表だった。選ばれた嬉しさも然ることながら、学会本番までそのひとつひとつを一から教えていただき、やっとの思いでたどり着いた遠い岩手での発表経験が私たちの原点である。以後、ほぼ毎年その時々の課題に向き合いながら、発表テーマの選定やスライドデータの作成方法などみんなで知恵を絞りだし、一定の結果が得られる事で部員みんなが共通した達成感を覚えていった。これまでの取組を紹介する。

「ファーストステップ！私たちの嚥下調整食への挑戦！」

「ママへ『おめでとう』を届けたい！美味しさ、とことんこだわります！」

「めざせ！近森病院 NST」

「患者サポートに全力を尽くします！－私たちは『心リハチーム』－」

「栄養士目線で徹底的に考える！『当院の防災備蓄対策』」

「あなたがリーダー！～冷静に行動するために、準備しておきたいこと～」

「多職種が一体となって取り組む『栄養管理部・働き方改革』～急げ！患者満足度アップ～」

「管理栄養士よ　いざ病棟へ！」

そして R6 年度は「今こそ求められる管理栄養士をめざそう！～本気の改革～」をテーマに新人教育のサポート体制を整えることに取り組んだ。その方法として病棟業務の充実を図るため【明日から始めるでは遅い。今すぐ栄養介入を！】をモットーに新人スキルアップシートを作成し活用した結果、教わる新人が多岐にわたる業務に必要なスキルを身につけ、自信につなげることができた。毎回様々な課題を解決する手段として取り組み宣言を行い、活動のまとめとした成果発表のたびにその確かな手ごたえを感じている。

栄養部門の体制として大きな変革となった平成29年10月には、給食業務がそれまでの委託から直営管理へと移行され、管理栄養士が給食システムを理解している強みを臨床栄養管理に活かせる土台づくりの新たなスタートとなった。患者さんの治療を支えるおいしい食事の提供は私たちの使命である。安全・確実な臨床栄養管理の実施をビジョンとし、食べる人の立場に立って心と体に美味しい食事をモットーに取り組んだ実績をもとに、多職種からなる栄養管理部としての使命を全うできる環境づくりを目指している。現在所属する管理栄養士と面談し、今後、管理栄養士としてどうしていきたいかを聞いた結果、ほぼ全員が病棟で臨床栄養管理に専念したいとの回答であった。すぐに顔が浮かぶ身近な管理栄養士としてベッドサイドが管理栄養士のいる場所となるよう病棟業務に専念できる体制を模索している。

今、病院給食はかつてないほど過酷な状況に直面している。食材費や光熱費などの高騰、調理スタッフの高齢化と慢性的なマンパワー不足……。さらに今年は“令和の米騒動”とも呼ばれる米価格高騰が給食の収支を圧迫している。こうした状況下で、病院給食の維持・継続を図るためにはどうすれば良いのだろうか。病院給食の課題を整理し、議論いただきたいと切に願っている。給食現場ではスタッフ一丸となってひとつひとつの問題解決に向け、真面目に着実に取り組んでいくしかないと考えている。昨今の食材費などの高騰に対する解決策として使用食材の見直し、業者との交渉、新規購入ルートの開拓、またマンパワー不足には、調理技術の向上、調理作業の効率化等々、様々な角度から対策を講じてきた。R6年診療報酬改定で入院時食事療養費の値上げが示されたが到底足りるものではない現状がある。

その狭い枠内でやりくりするのではなく、栄養部門として視野を広げ、臨床栄養管理として病棟や外来で各種加算を算定して収益を上げる方向へ切り替えなければならない。私たち管理栄養士の専門業務である早期栄養介入管理加算や周術期栄養管理実施加算などの病棟業務に関する加算の算定で増収につなげ、増収の一部を食材費へ充当し、食事の質担保へつなげたいと考えている。病院給食の今後の動きとして中小病院や高齢者施設が点在する地方都市では、それらの施設が共同でセントラルキッチンを建設し、共同運営する流れになるのではないかと予想されている。当院ではR2年4月より完全調理済み食品の一部導入をスタートさせた。嚥下調整食などの小口で手間のかかる食種の導入からスタートさせたことで経口摂取というアウトカムにつながりやすく、モチベーションの向上につながっている。給食改革が単にマンパワー不足の解消やコスト管理という目先のメリットだけを追うのではなく、その先にある病棟業務の充実と臨床栄養管理のアウトカムを見据えることが重要となる。病態に適したおいしい食事の提供によって、患者さんの早期退院という幸せにつなげていくこと。給食現場で叩き上げてきた経験から、その目的を常に念頭に置いて、今後の給食改革に臨みたいと考える。持続可能な病院給食と栄養サポートの未来のために、これからも管理栄養士が全病棟に常駐する体制をめざして一歩一歩前進していきたい。

栄養管理部　部長　橋本 美由紀

進化・深化・真価
～さらなる貢献を目指して～

これまでの歩み

2015 年 4 月　内視鏡業務開始（ESD・胆道系処置への支援、関連機器の保守管理）
2015 年 11 月　アブレーション業務開始（心内心電図の解析、3D マッピング装置の操作）
2015 年 12 月　手術室業務開始（術間点検、トラブル対応、各科手術への支援、関連機器の保守管理）
2018 年 4 月　SICU 運用開始（院内常駐となり緊急症例、トラブルに迅速に対応）
2018 年 10 月　新手術室運用開始（ステントグラフト治療への支援）
2019 年 3 月　ダビンチ業務開始（各科に応じたロールイン・ロールアウト、トラブル対応）
2021 年 2 月　TAVI 業務開始（清潔野での人工弁の準備、心内圧測定）
2022 年 5 月　Impella 業務開始（駆動装置の操作と管理）
2024 年 1 月　経皮的左心耳閉鎖術 業務開始（心内圧測定）

振り返ると、「Power Up 5」計画と共に我々の進化は始まった。業務拡大とスタッフの増員を繰り返し、新たな業務に挑戦し続けた 10 年であった。津山中央病院が川崎に移転した際は 3 名であったが、現在は 15 名体制となった。

最先端の治療が導入されるたびにチームが結成され、スタッフ全員が高度な先進医療に携わっているという高い意識を持ち、意欲的に取り組んでくれたため、初症例から現在まで大きなトラブルもなく、レベルの高い業務支援を継続できている。

さらに、その過程で個々が大きく成長してくれたおかげで、臨床工学部のレベルの底上げに繋がった。医師から求められるレベルは高くなったが、その分、やり甲斐も増し、高いモチベーションを保ちながら業務に臨むことができている。

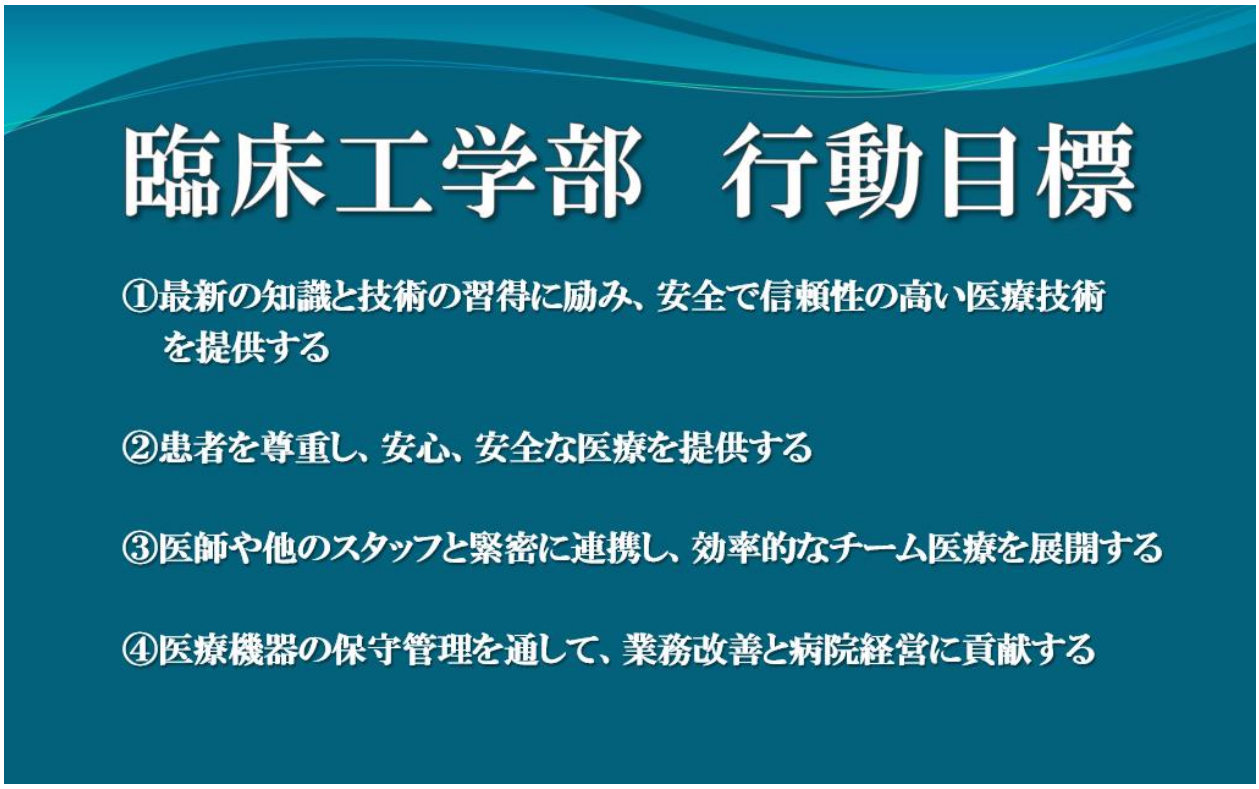
部署横断的な業務も増え、様々な診療科の医師やスタッフとコミュニケーションをとりながら協働する機会も増えた。他職種と連携するメリットを実感するとともに、様々な経験値の積み重ねが、スタッフの人間性を高めるきっかけにも繋がった。

他職種と緊密に連携しベストな結果を模索する過程で、効率的なチーム医療を展開できるようになり、安全性の向上と業務改善に貢献できる組織へと成長した。

今後に向けた取り組み

今後も医療は進化し続けるが、それに関わる人間の本質は変わらない。

「人を活かす」ことに焦点を当てた組織作りを継続し、これまでに培ってきた技術やノウハウを、さらに深化（深めること）させ、医師や他のスタッフ、そして病院全体に持続的に貢献できるよう、感謝を忘れず、謙虚な気持ちで挑戦し、臨床工学技士としての真価を発揮したい。



臨床工学部　副部長　津々池 満雄

信頼される事務部を目指して

事務部は、総合受付、救急を含めた受付、入院監査、外来監査、医療アシスタント、地域連携室、診療録管理室に分かれて業務を遂行しています。

この他にも、入退院支援センター、化学療法センター、陽子線センター、健康管理センターにも配属し業務を担っています。スタッフは、職員 71 人、パート 12 人、派遣 6 人の合計 89 人で構成されています。また、職員 71 人のうち 22 人が診療情報管理士の資格を取得しており今後も取得者を増やしていければと考えています。

急性期を担うという観点からは、ＤＰＣ特定病院群（ＤＰＣⅡ群）を平成 28 年度より 4 期連続して指定を受けています。また総合入院体制加算に変わる新たな施設基準の項目として急性期充実体制加算の届出を行っています。今後も特定病院群並びに急性期充実体制加算を引き続き継続できるよう病院全体で取り組んでいきます。

平成 15 年 4 月に膨大な診療諸記録の保管・運用が適正に行われるように管理する部署として診療録管理室を設置しました。現在はカルテ管理を含め、カルテ開示、がん登録、がんゲノム、各種統計資料の作成等の大切な医療情報を慎重に取扱い、かつ迅速に提供出来るよう、日々業務に取り組んで

います。近年はカルテの量的・質的点検が重要視されてきており、より一層役割の重要性が増してきています。

地域連携室は、入退院支援センターに配置されています。登録医制度は各医師会の合意を頂き平成26年6月1日より開始、現在登録医の数は109医療機関となります。連携登録医懇親会も開催しており通算8回となりました。紹介・逆紹介にも取り組み、岡山県より平成２３年から地域医療支援病院として承認をされています。また、毎月第2火曜日には地域の医療従事者を対象に研修会や勉強会、出張セミナーも開催して情報発信を行っており、これからも「顔と顔の見える連携」に努めていきます。

医療アシスタントは、医師の事務作業補助を行うという観点から平成21年4月より設置されました。設置当初は100対1の点数より算定を開始しましたが、現在では施設基準の変更により経験年数で区分され経験3年以上が27人、3年未満が9人と15対1の算定ができるまでにスタッフが増えました。仕事の内容としましては、診断書作成、データ入力、カンファレンスへの出席による議事録作成、内科専門医制度の事務局、一部診療科にてドクターズクラークなど行っており、医療現場でのチームワークを強化し患者へのサービス向上を図る重要な役割を担っていると認識しております。これからも過去の経験や学んだ知識を業務に活かし、業務効率向上していけるよう日々頑張っていきます。今後は各科へのドクターズクラークを拡大できるよう考えています。

入院監査、外来監査は診療報酬請求業務を中心に行っています。適正な診療報酬請求をするため、昨年マイティーチェッカーを導入しました。査定・返戻は病院全体で対策チームを作り、病名漏れや過剰請求を中心に取り組んでおります。今後もレセプトの作成は専門的な知識やスキルが求められるため、スタッフのレベルアップが重要だと考えています。

事務部では独自でグループに分かれ、部会を行っています。

以前は4グループあった部会を2つに絞り、教育部会と未収部会に分かれ業務の強化を図っています。教育部会については主に新人を対象に接遇、保険登録、監査等の勉強会を行っています。未収部会については委託業者とのやりとり、未収督促業務のマニュアルの見直しやみんなが苦にならないようルールを作り未収督促を行うようにしています。

これからの事務部として、医師の働き方改革への対応並びに看護師への負担軽減として医療アシスタントの増員を図り、医療ＤＸ等の活用により医療スタッフへの負担軽減に寄与していきたいと考えています。また、診療データ等を抽出し、分析・解析を行い経営に貢献できるよう取り組みます。その他にも様々な取り組みを行い医療スタッフからの信頼が得られるよう事務部として頑張っていきます。皆さまご協力をよろしくお願いします。

事務部　統括事務部長　安藤 始

「人は間違える（To Err is Human）」を基本として

医療安全管理室は、現在専従看護師 1 名、事務員 1 名、2025 年 4 月からは看護師 1 名の応援をいただき、私を含め 4 人の少数精鋭で日々の業務を行っています。

前室長の河原義文先生は長年医療安全管理室の顔として多大なる貢献をいただいておりましたが、2023 年より、私へ交代引き継ぎが行われました。河原先生の成果でもある当院医療安全の風土をさらに発展させていくべく邁進しております。

業務につきましては、週 1 回の早朝ミーティングを基本に、インシデント報告の検討を行い、「ゼロ災」を目指し、人的要因、制度要因、DX までからめた原因究明と対応を行っています。年間業務は以下のとおりです。

医療安全 QC 活動取り組み宣言大会
医療安全 QC 活動取り組み成果発表会
KYT（Kiken Yochi Training）研修（新人看護師　新人コメディカル　医療アシスタント）
重大医療事故発生時初期対応想定訓練
医療安全推進研修会（年 2 回　曝露対策　自殺予防）
医療安全合同研修
医療安全相互チェック（2024 年度は金田病院）
医療安全地域連携（2024 年度は津山第一病院、石川病院、芳野病院）
日本医療マネージメント学会（全国学会）参加、発表

「To Err is Human」という有名な言葉があります。我々人は間違えるのだという基本的な考えのもと、間違いをなるべく起こさない風土と間違いが起きても大事故にならない組織づくりを目指しております。医療業界においては「患者安全」が最も重要なことであり、安全なくして医療なしと考えております。ささいなことでもかまいませんので、患者安全につながると思われることがありましたら、ご連絡ください。

副院長 ・ 医療安全管理室 室長　篠浦 先

『万日の鍛錬を重ねて来たかのように堂々と、初めて向き合うかの様に新鮮に、そして丁寧に』

これまでの歩み

当院の中で一番若い診療科は 2017 年 4 月 1 日に設立した総合内科・感染症内科です。私が津山中央病院に初期研修医として働き始めた 2007 年から約 10 年が経過したタイミングでの設立でした。初期研修を終えた後、私は千葉県にある亀田総合病院の総合内科や感染症内科で修行を積みながら将来の自分の道を模索していましたが、古巣である当院に新しい診療科を立ち上げると言う形で再び御縁があったようです。当院史上初で誰も知らない診療科を導入することになった訳ですが、藤木・現理事長（当時院長）は、私に診療科のデザインに関して全権限を委譲して下さいました。そのおかげで、私としては力を一切出し惜しみすることなく現在まで走り続けることが出来き感謝でいっぱいです。この間、様々な内科診療、感染症診療の仕事を行ってきましたが最も印象的な出来事は、やはり 2019 年から中国で始まった COVID-19 でした。岡山県で初の症例が出たのが 2020 年 3 月、岡山県の医療機関で最初のクラスターが同年 10 月の当院で発生した院内クラスターでした。当時、治療薬もワクチンも揃っていない中、ガイドラインはもちろん、教科書もなく、全てが手探りで対応せざるを得なかったクラスターは、最短期間で終息させることが出来たものの、14 人の入院患者が感染し、うち 12 人が死亡退院する非常にショッキングな出来事になりました。しかしながら、この出来事を誰よりも真正面から覚悟を決めて向き合い、そして丁寧に乗り越えた結果、拠点病院としてのプレゼンスを発揮できたと思います。以後、当院が編み出したコロナ対応の『型』が、岡山県全域に浸透し多くの医療機関の助けとなったと思っています。

今後に向けた取り組み

このコロナ禍を経て、津山中央病院は救急だけでなく、感染症診療においても岡山県内でリーダシップを発揮する立場に成長したと思います。パンデミックと呼ばれる大きな出来事は、直近 100 年間で 7 回起きています。つまり、COVID-19 がまだ完全に終息していなくても次のパンデミックがいつ起きてもおかしくない状況にあります。日常診療としての感染症対応だけでなく、将来また起きるかもしれない次のパンデミック発生時も当院が岡山県でリーダーシップを発揮できる様、経験・知識・技術の継承のみならず、未来のリーダーとなるべき人材の育成にも引き続き力を入れていきたいと思います。どんなことが起きても、万日の鍛錬を重ねて来たかのように堂々と、初めて向き合うかの様に新鮮に、そして丁寧に対応出来る組織作りをめざします。

総合内科・感染症内科　部長　藤田 浩二

「感染制御は平時から」

【みんなで手指消毒手順】

① 手指消毒剤を適量
手の平に受け取る

② 手の平と手の平を
擦り合わせる

③ 指先をもう片方の
手の平で擦る（両手）

④ 手の甲をもう片方の
手の平で擦る（両手）

⑤ 指の背を反対の手の
平で包むように擦る

⑥ 指を組んで両手の
指の間を擦る

⑦ 親指をもう片方の
手でねじり擦る（両手）

⑧ 両手首まで
ていねいに擦る

ICT（ Infection Control Team）は感染制御と感染症治療支援の両輪で活動しています。

内容は感染症支援を目的とした抗菌薬ラウンドと院内感染制御を目的とした環境ラウンドです。現場での意見を聞きながら一緒に考え、実施可能な対策にすることを心掛けています。

この 10 年間で最も大きな出来事は、2019 年 12 月に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）です。ウイルスは変異を続け、2025 年現在も流行しています。コロナ禍で多くの経験、学びを得ました。当初はウイルスがどういうものかわからない中での対応でしたが、感染症専門医がリーダーシップをとり、全スタッフが同じ方向で対策を講じることができました。まさにチーム一丸となっての戦いでした。しかし、精神的な負担も大きく、職員のフォローとして「コロナ伝言板」の設置、「こころの診療」受診など病院の配慮もあり、乗り越えていきました。

ICT チームとして、院内外のクラスター対応、感染の基本となる研修、新興感染症を想定した訓練などに取り組んでいます。感染対策向上加算 2～3 の病院や診療所がそれぞれの立場で新興感染症発生時の準備ができる一助となることを願っています。

日々感染対策を行う中で重要なことは、平時から準備しておくことです。そして他部署との人間関係構築、コミュニケーションとリスクアセスメント能力を高めていくことが必要です。また、現場の努力はもちろんですが、実践しやすい仕組みづくりが求められる時代になっています。これからも時代の流れを見ながら、現場と病院の橋渡しとなれる ICT を目指していこうと思っています。

看護部　師長　國米 由美

緩和ケアチーム（PCT：Palliative Care Team）

その人らしさを支える

私たち PCT は、患者さんとその家族が抱える身体的・精神的な苦痛をやわらげることを目指して活動しています。メンバーは、放射線科医師、精神科医師（非常勤）、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士で、毎週火曜の午後に回診を行っています。

まず、院内で医療用麻薬を使用している患者さんのカンファレンスを行います。薬剤の使用状況やその効果、その他の問題点などを話し合います。続いて、コンサルテーション対応として病棟へ出向き、症例の対応を行っています。その後は緩和ケア病棟の全患者さんを訪問しています。対応内容は、疼痛コントロールが最多ですが、呼吸困難や全身倦怠感、嘔気嘔吐、不眠、せん妄など多岐にわたります。また、気持ちのつらさを抱える患者さんが気持ちを吐き出せるように、精神面のケアも心がけています。

時には苦痛を緩和しきれず無力感を抱くこともありますが、諦めずにチームで取り組んでいきたいと思っています。そして、患者さんが大切にしていることや、人となり、家族背景など、さまざまなことに配慮しながら、患者さんとその家族にとって何が最善かを考え、ケアを提供出来るようにこれからも活動していきたいと思います。

Ｎ３西病棟(緩和)　師長　上原 徳子

認知症ケアサポートチーム（Dementia care Support Team　：DST）

「認知症を知ってケアに生かそう」

病棟でのカンファレンス風景

マフを手に寛ぐ患者さん

世界アルツハイマーデーの展示風景

認知症ケアサポートチームは 2017 年に設立されました。メンバーは、医師・薬剤師・認知症看護認定看護師・各病棟の看護師・作業療法士・理学療法士・メディカルソーシャルワーカー・管理栄養士・事務の多職種で構成されています。

主な活動は、相談のあった患者さんの入院病棟に出向き、患者さんの様子を見聞きし、痛みなどの苦痛がないか、食事・排泄・睡眠が整っているかを病棟看護師などとカンファレンスを行い対応やケアを提案・支援することです。

2020 年からは認知機能の低下が一因となるせん妄予防についての取り組みも行っています。現在は、2025 年 6 月から本格化する、身体的拘束最小化にどう取り組むかチームで知恵を出し合い、他部門の協力を得ながら進めています。

また、2024 年は 9 月 21 日の世界アルツハイマーデー　～共に生き、ともに歩もう認知症～にちなんで、認知症に関するパンフレット等の紹介や認知症予防にもなるクイズ・入院時、せん妄予防のためのお願いなどを作成し、配布しました。また、ハッピーマフの会の作成した認知症マフを展示し、触れてもらい温かさと心地よさを体験していただきました。

入院している患者さんは高齢者が多く、認知症の診断がなくても認知機能の低下がみられる方もいらっしゃいます。認知機能の低下があってもせん妄の発症がなく、スムーズに治療ができるようにする。そして患者さんが認知機能の低下があるために入院生活で困ることが無いよう、安心して入院生活が送れるようになることを目標にこれからも活動していきます。

外来看護　師長　小幡陽子

NST（Nutrition Support Team）

～栄養治療の早期介入、質向上を目指して～

栄養サポートチーム（ＮＳＴ）は、2005 年 4 月 1 日より活動をスタートし、今年で 20 年目を迎えます。患者さんに寄り添うチーム医療をモットーに、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・作業療法士・理学療法士・歯科衛生士・医療事務の多職種メンバーで、栄養サポートに取り組んでいます。

一般社団法人日本栄養治療学会（JSPEN）認定の NST 稼働施設としての活動を継続し、更に、認定教育施設として、栄養管理に係る 40 時間の研修（コメディカルスタッフ対象）を実施しています。これまで、2010 年から毎年開催、延べ 74 名の研修生が臨床実地研修を受講、NST 専門療法士の受験申請要件を満たし、より高度な栄養療法に即応できるスタッフの育成に努めています。

JSPEN が取り組む「栄養治療の質向上と標準化」に多職種のスタッフの連携強化、効果的な栄養治療を提供することが求められています。栄養療法の中で、低栄養診断の世界基準として 2019 年に GLIM 基準が発表され、令和 6 年度の診療報酬改定において低栄養診断がより明確化され、GLIM 基準の導入が加速される動きがあります。実臨床への定着にあたり、現在行っている栄養管理計画の SGA 評価から GLIM 基準への変更、また NST 評価への GLIM 基準導入などが今後、必須となると思われます。

更に、栄養管理計画作成の栄養情報も文書機能からデータ化すること（医療 DX）で、共通化・標準化を図り、より良質な医療やケアを受けられる仕組みが求められるとの考えもあります。

今後、NST 活動の基盤となる JSPEN から示される栄養療法の取り組みを検討し、栄養療法の質向上、NST 活動の質向上をチームで目指していきたいと思います。

栄養管理部　専門部長　今井 博美

ＲＳＴ（Resperatory Support Team）

【質の高い呼吸ケア・管理を目指して】

平成21年度からＲＳＴ（呼吸サポートチーム）として医師・看護師・理学療法士・臨床工学士・事務のメンバーで活動しています。

包括的アプローチによる治療、人工呼吸器からの離脱と安全な呼吸管理を行うことを目的としています。週１回ラウンドと月１回委員会を開催しています。

病棟で精度の高いＦｉｏ２、高流量酸素投与ができるネーザルハイフローやＮＰＰＶの導入により人工呼吸器管理の患者さんは少なくなりました。そのため、毎日患者ケアにあたる看護師を対象に機器管理やケアの注意点などミニレクチャーとして毎年勉強会をしています。呼吸エキスパート看護師も育成しており、受講終了した看護師が各病棟の呼吸ケアの知識・技術のレベルアップに貢献してくれています。

今後も、質の高い治療・ケアができるように情報発信・指導していきたいと思います

看護部　竹本 真由美

褥瘡ケアチーム

－患者・家族に寄り添う褥瘡予防・治療ケアを目指して－

褥瘡対策委員会は、平成 12 年に皮膚科宮本亨医師を中心として、設立されました。当時はまだ褥瘡対策を本格的にチームで行っている病院は全国的にも少ない時代でした。

皮膚科・形成外科医師、各病棟専任看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、理学療法士、医事課をメンバーとし、現在も継続しています。平成 10 年以降、褥瘡対策未実施減算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算と、褥瘡対策に関わる診療報酬にも反映され、褥瘡は医療の質の評価対象となりました。平成 16 年より日本褥瘡学会等の指針を基に褥瘡ケアを定着させることを目的とし、褥瘡回診を開始しました。褥瘡回診では、テープの貼り方やガーゼの使い方、洗浄方法などの実践指導や、現場の困りごとを直接聴くことで問題解決を図ってきました。平成 20 年には皮膚・排泄ケア認定看護師が誕生しました。現在は、日本褥瘡学会認定師の形成外科・奥本和生医師指導のもと活動をしています。

ここ数年の院内研修は、実技を中心に取り入れ、患者体験から感じることや、習得できることを大切にしています。なかでもポジショニング研修は、褥瘡予防に限らず、患者のリハビリや安楽を考えたケア実践ができるように、2 年ごとに定期開催をしています。そのほかスキンケアでは、傷をつくらないケアを目標に、洗浄・保湿・保護の 3 原則に関した実技研修を行っています。

500 床規模の病院で、褥瘡保有率や褥瘡新規発生率を低下させることは容易なことではなく、長年取り組んでいく中で課題が山積することもあります。しかし徐々に褥瘡予防への関心も高くなり、院内発生率は低下し、治癒率も上昇してきました。現在、医療を取り巻く環境は大きく変化していますが、新規発生率は全国平均レベルを保持することができています。

当院は岡山県北部の地域中核病院であり、重症度の高い患者が集中します。急性期を過ぎると、施設や在宅へとケアの場は変わって行くため、地域連携の大切さを感じています。院内だけではなく、褥瘡を持つ患者を取り巻く全ての環境調整が必要となり、地域全体の褥瘡ケアのスキルアップも使命のひとつと考えています。

私たち褥瘡対策委員会は、今後もチーム一丸となって、【患者・家族に寄り添う褥瘡予防・治療ケア】を目指し、今できる最善は何か？と立ち止まり、考え、学ぶ姿勢を大切に、活動していきます。

看護部　吉田 美佳

「多職種が「つなぐ」心不全ケア
－院内から始まる包括的支援」

津山中央病院　心リハ・心不全ケアチーム
Tsuyama Heart failure Support Team (T-HST)

1. 短期間に入退院を繰り返す心不全患者の再入院予防（特にStage C,D）
2. 入院から退院時まで包括的支援（生活、栄養、服薬）
3. 安全で有効な運動指導（心臓リハビリテーション）
4. 心不全に関連する院内外研修の定期開催
5. 心不全緩和ケアの提供

活動内容

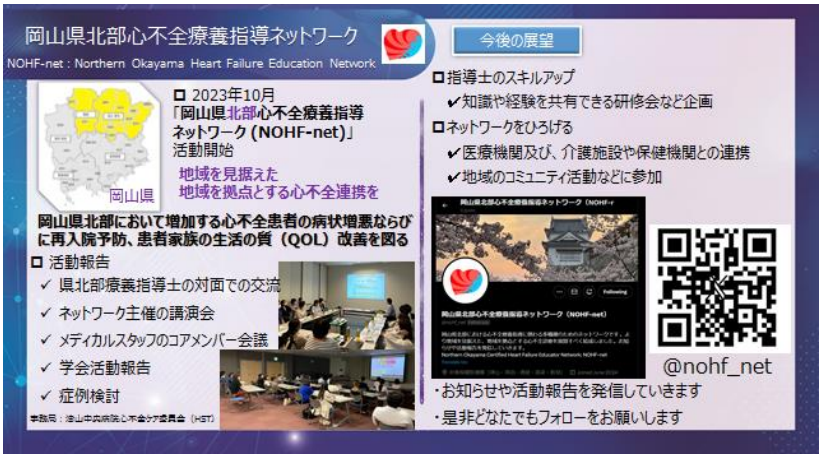
心不全カンファレンス、回診：週1回
院内勉強会、緩和ケアチームとの相互連携
心不全パス改訂・心不全連携シート作成と地域連携
他病棟患者の相談
保健所を含む行政との連携

医療に従事される方であれば、通院・入院される患者さんの多くに心疾患が併存されていることを実感されるのではないでしょうか？心不全患者数は増加し続け、医療費の増大や医療体制の逼迫を招く「心不全パンデミック」が深刻な課題です。津山英田保健医療圏の高齢化率は 34.3%と高く、心不全患者さんの増加は顕著です。心不全は増悪を繰り返し、心機能だけでなく認知・身体機能を低下させ、健康寿命を縮める要因となります。標準治療薬やデバイス治療が次々とアップデートされていますが、身体的・社会的フレイル（虚弱）への対応には多職種が連携した包括的ケアが欠かせません。

当院ではこれまで病棟併設の心臓リハビリテーション（心リハ）室を中心にメディカルスタッフの協力により心不全患者を支える体制を築いてきました。さらに体制を強化するため、令和 5 年に「心リハ・心不全ケアチーム Tsuyama Heart Failure Support Team: T-HST」を立ち上げ、多職種包括的ケアを推進しています。令和 6 年からは委員会活動も開始し、以下のような取り組みを行っています。入院中の心不全患者について多職種で協議しながら、生活、栄養、服薬に関するセルフケア指導や環境調整、クリニカルパス（標準化された治療指針）に基づく一貫したケアの提供、適切な運動処方による心リハなどを行っています。

また、退院や転院後の「移行期ケア」が不十分であれば、再入院を招きます。そこで、当医療圏に「岡山県北部心不全療養指導ネットワーク（NOHF-net）」を発足しました（**X フォローしてください @nohf_net**）。医療・介護の各分野が連携し、地域特有の移行期ケアを強化することで、住み慣れた地域で専門的ケアを継続できる体制を目指します。

まだまだ課題は多くありますが、私たちは、患者さん一人ひとりの価値観を尊重した意思決定支援を行い、院内から地域へつながる心不全ケアの提供を目標に活動を続けます。



循環器内科　医長　藤本 竜平

津山中央記念病院

「急性期から在宅につなぐ 全人的医療ケアを目指して」

当院は平成 14 年 5 月に津山市二階町での新築リニューアルオープン以来、今年で 23 年目を迎えることができました。初代院長は牧山政雄名誉院長、二代目は米田正也先生、三代目は和仁孝夫名誉院長が務められ、四代目は野中泰幸が就任し現在に至っています。

常勤医師は 6 名で、それぞれ腎臓病（堀家英之、以下敬称略）、糖尿病（牧山政雄）、循環器内科（井田潤）、脳神経内科（和仁孝夫）、消化器内科（平良明彦）、消化器一般内科（野中泰幸）、リハビリテーション科（高城康師）の外来診療を担当しています。さらに、津山中央病院、川崎医科大学等からも医師派遣いただき呼吸器内科・リウマチ科・糖尿病などの専門診療も行っています。また 47 床の人工透析病床を有することも当院の大きな特徴であり（令和 5 年度透析患者数 71 名/日）、併存疾患増悪時には入院透析により、遅滞なく最善の医療を提供することができます。入院病床数は、一般急性期 33 床、地域包括ケア 8 床、療養 40 床の計 81 床です。小規模ではありますが、津山中央病院の後方支援病院として在宅につなげる医療に取り組むとともに、地域住民のかかりつけ病院として、高齢者の誤嚥性肺炎や尿路感染等、病院機能に見合った救急患者の受け入れも積極的に行っています（令和 5 年度入院延べ患者数 20,765 名）。

この度、津山中央クリニックビルの老朽化のため、当院にクリニック外来機能を統合することとなり、本館西隣に 3 階建ての診療棟を増築しました（令和 7 年 2 月竣工：写真）。1 階には本館の既存内科系外来を移設、さらに Day Surgery 対応の手術室も設けました。1 階には本館の既存内科系外来を移設し、2 階にはリハビリテーション室を機能拡充移設しました。整形外科・小児科・リハビリテーション科と理学・作業・言語療法士の専門職チームにより、より質の高いリハビリテーションを提供できるものと考えています。また、3 階には今後の入院透析患者の増加を見込み、新たに１０床（陰圧個室 2 床）の入院透析病床を設けました。令和 7 年度には本館 1 階にクリニックの小児科、皮膚科、整形外科外来を

移設予定です。このようにクリニックのスタッフも含め、診療機能を当院に統合することにより、より効率的な診療ができるものと考えています。

今後もスタッフ一同、中央病院・訪問看護ステーション・居宅介護事業所・アーバンライフ等のグループ施設との連携をさらに深め、「急性期から在宅につなぐ全人的医療ケア」の提供により一層努めてまいります。

増築棟全景（南側より：右隣りは本館）

1F 内科外来待合

1F 外来処置室

1F 手術室/内視鏡室

２F リハビリテーション室

３F 透析室

津山中央記念病院　病院長　野中 泰幸

津山中央クリニックのこの１０年

津山中央クリニックは、平成 26 年 4 月からは整形外科、皮膚科、リハビリテーション科を中心に、小児科、耳鼻科、眼科、外科の 7 診療科で津山中央病院、津山中央記念病院と相互に補完をしながら外来診療を中心に行っていました。その後、担当医の諸事情等もあり、外科、耳鼻科の診療を終了することになりました。一方、リハビリテーション科は、津山中央病院の言語療法が平成 27 年 11 月から移動し開始をしました。小児科も平日の午前・午後も診療が始まり充実してきました。ただ、施設等の状況もありリハビリテーション科は基本的には平成 29 年に津山中央記念病院に移動し、そちらで通所リハビリテーションは継続することになりました。運動療法等が必要な患者さんは、津山中央記念病院に紹介して、継続してリハビリテーションを行っています。また、訪問リハビリテーションを平成 29 年から開始、現在小児を中心に医療保険対象の患者を中心に行っています。

眼科は非常勤医師等の配置の問題もあり、平成 28 年に津山中央病院に集約されることになりました。

２．現状

現在、津山中央クリニックでは整形外科、小児科、皮膚科の 3 診療科のみの診療になりました。このため医療スタッフなどの適切配置の意味も含め、外来診療場所を全て津山中央クリニック 1 階で行うことになり現在まで続いています。また、外来通所リハビリテーションは作業療法のみを行っています。

このように津山中央クリニックは、この 10 年間で診療医の高齢化、診療科の医師の偏在等の影響を直接的に受け、外来医療の縮小化は避けて通れない状況でした。比較的待ち時間が短いことや、広い外来スペースなどの特徴もあり小児科、皮膚科の患者数は徐々にではありますが増えてはきていました。

３．閉院

現状のように津山中央クリニックは、津山中央病院、津山中央記念病院と連携しながら地域に根差した外来診療を行っていました。しかし当院の建物は、昭和５５年に看護師寮、図書館、手術室、リハビリテーション室、薬局などを入れた建築棟として建てました。その後内部施設は変遷を繰り返し、現在は看護師寮とクリニックとして使用してきました。築後４５年を経過し、あちこち不具合も生じてきおり、また看護師寮も時代にそぐ合わない部屋が多く、閉鎖することになりました。そのような事情にて、クリニックも令和 7 年 4 月をもって閉院し、その機能を同じ敷地内にある津山中央記念病院に移すことになりました。この場を借りて長い間津山中央クリニックの運営とご協力いただいた皆様に深謝いたします。ありがとうございました。

津山中央クリニック　院長　宮本 亨

～地域医療の核となる看護師育成を目指して～

１．これまでの歩み

本校は 1960 年（昭和 35 年）津山中央高等看護学院（2 年課程）として開設されました。その後、社会情勢をふまえて先人達の検討・努力のもとに津山中央看護専門学校に改称され、1988 年（昭和 63 年）には 3 年課程（30 名定員）に変更されました。さらに 1999 年には津山中央病院が川崎の地に移転いたしましたが、学校は 1 年遅れの 2000 年に定員を 30 名から 40 名に変更し、新校舎へ移転となり今日に至っております。

その間、時代は流れても「仁愛の精神を養うと共に、人格の陶冶を目指し、幅広く教養を高め、高度な専門的知識技術を教授し、看護専門職として社会に貢献できる有能な人材を育成すること」という理念は変わることなく教育のなかに脈々と受け継がれ、1700 人に及ぶ優れた人材を全国各地の医療界に輩出し、貢献して参りました。

川崎の地で新病院としてスタートした津山中央病院は、病床数も 369 床から 529 床へ大幅にＵＰするだけでなく、その果たすべき役割も大きな変化を遂げ、進化してきたと感じております。そんな恵まれた環境のなかで、看護学生は精神科、保育所、施設等を除き、その殆どの実習を津山中央病院でさせていただくことができております。そして、卒業後は 8 割以上の卒業生が津山中央病院に残り、看護部を支え、発展させることに大きく貢献しており、津山中央病院と津山中央看護専門学校はお互いに支え合いながらともに歩んできたことを再認識いたしております。

２．看護学校の現状

①3 年課程開設以来慣れ親しまれてきた校服ですが、2024 年に廃止いたしました。

②電子教科書が 2024 年から導入されました。

③２０２１年頃より入学生数が定員を下回る傾向となりました。

昨今の少子化、学生の大学志向、国の「大学等における修学支援制度」の充実により経済面のサポートが得られるようになったなど様々な原因が考えられますが、当校の入学生の減少は即病院

の看護師確保に大きな影響を与えることだけは明白であり、岡山県北における津山中央病院の役割が果たせるように、慈風会の強力なサポートを得ながら対応を進めております。

④看護学校開設以来、長年にわたって利用して参りました慈風寮を老朽化に伴い、2025 年 4 月以降受け入れを中止することとなりました。

津山中央病院は昭和 29 年の開設以来 70 周年を迎え、「岡山県北の医療を守る」という役割が今後も果たせるように学校も一丸となり、看護学生の確保と育成に専心して参りたいと思っております。

【看護学校の歩み　：～変わるもの･変わらないもの～】

①　制服

《　思い出の制服：1 期生から 36 期生》　《37 期生より制服廃止：華道の授業》

②　37 期生より電子教科書へ変更

《電子教科書》

③学校祭

④　戴帽式から宣誓式へ　⑤キャンドルサービス　⑥インスタグラム開設

津山中央看護専門学校　学校長　安藤 佐記子

学生寮の思いで

津山中央クリニックの閉院とともに、長い歴史のある看護学生寮も閉じることになりました。かつて入寮していた方々に思い出を語って頂きました。

【学生寮の思いで　前編】

昭和 45 年看護学校入学と同時に中央病院での勤務が始まりました。
病院から徒歩 5 ～6 分の所に学生寮〈田町寮〉があり、1 年生から 3 年生まで 30～40 人が入寮していたと思います。大きな民家を借りて（？）いたらしく、いろんな広さの部屋がいくつもありましたが、私が最初に入寮したのは 4 人部屋で先輩と同室、夜勤の出入りなどで気を使うこともありましたが、寮生活や勉強の仕方を教えてもらい、またお茶を飲みながらいろんな話をしたことを何となく覚えいます。
寮には小さな台所が一つでしたが、基本病院の食堂で 3 食いただけたので困ることはなく、譲り合いながら使っていました。
寮母さんが住み込みでおられ寮生の面倒を見てくれていて、深夜勤者全員が出勤するまで見送ってくれたり、冬になると各部屋のこたつに炭を入れて暖かくして待ってくれたり、廊下の歩き方やほうきや、はたきの使い方、洗濯の仕方など細かく教えていただきました。電話は黒電話が一つで寮母さんが管理されており、使用は 10 分以内と決められ、長くなると部屋の障子が開き「長いよ」といわれますが、時には陰に隠れて小声で話し込む人もいました。
入浴は徒歩 5 分の所に銭湯があり、学校から帰るとまずはお風呂に行くのが日課で、病院から月 25 枚の入浴券を頂き、残ったその券で風呂上りにコーヒー牛乳やフルーツ牛乳を飲むのが楽しみでした。門限は 10 時と決まっていて、理由なく時間が過ぎると玄関は鍵がかかって入れない状態でしたが、裏木戸を友達にソーッと開けてもらって帰ってくる人もいました。
3 年生になるとむつみ寮、わかば寮と新しい(建物は古い民家)寮に移り、国家試験に向けての生活が始まりましたが、むつみ寮は飲み屋が集中しているところで窓を開けると隣はネオンが光っているというところでした。ここでの 1 年間は国家試験に向けての厳しい日々でしたが、ちょっとした息抜きは談話室にみんなが集まり 1 台あるテレビでホームドラマ「ありがとう」と、土曜日はドリフターズの「8 時だよ全員集合」を笑ったり、泣いたりしながら観るのが楽しみだったことを今でも懐かしく思い出します。
初めて家を離れ集団生活をした 3 年間でしたが、50 数年たっても懐かしく思い出すことができる時を過ごせたことに感謝しています。

法人本部　参与　松永 ちづ子

【学生寮の思いで　後編】

昭和 53 年 4 月　親元を離れての寮生活が始まりました。古い木造の寮で、【前編】で松永参与の寄稿通りの生活を私たちも送りました。
転機は、昭和 54 年夏。病院本館南側に新棟が完成し、6 階以上が学生寮となりました。新しいきれいな寮に夏休みを使って引越しをしました。広い部屋ではありませんでしたが、2 人部屋で 2 段ベッド、なんといっても冷暖房完備の快適な新居でした。それまで通っていた銭湯にも別れを告げ、最上階にある大きな浴室でゆっくりとお風呂に浸かったこと、実習場所は階段を降りるとすぐで雨も雪も関係のない通学路。学校まで徒歩 2 分程度という環境であったことなど大変恵まれていたと思います。自炊可能なキッチンもあり、自炊できる日は自炊、病院でバイトする日は病院の食堂で食べるという食生活を送り、みんなすくすく育ちました。
当時の学生は、ほぼ全員病院でアルバイトをしており、遅出終了後の帰宅が安全になったことも嬉しかったことを覚えています。
寮の窓の灯りが入院患者さん（南館）から見え、「いつまでも電気がついている」と、寮母さんに電話が入ることもあったとか、なかったとか・・・。寮は変われど寮母さんにはいろいろな意味で大変お世話になりました。（ご自由に想像してください）
今思い返すと、この寮生活で同期生の絆が強くなり今でも友情が続いているのだと感じています。

法人本部　看護統括グループ　看護統括部長　西川　秀香

「病気や障害があっても住み慣れた自宅で」

当訪問看護ステーションの利用者は、癌末期や難病を患っている方、人工呼吸器を装着している方、チューブ類を使用して生活する方など、医療依存度の高いケースが増えています。母体である津山中央病院、津山中央記念病院からの依頼に加え、岡山市、倉敷市の病院や地域のケアマネジャーからの依頼が多数あり、常に約 50 人の利用者に対応しています。24 時間対応体制で利用者の急変にも対応しており、「病気や障害があっても、住み慣れた自宅で暮らしたい」という利用者の希望やニーズに寄り添えるように頑張っています。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についても知識を深め、「自分らしい生き方」を自己決定できるように支援をしています。２０２５年を迎え、団塊の世代が後期高齢者となり、在宅医療、在宅介護の対象者は急増しています。その中でも一人暮らしや高齢者世帯、老老介護、認認介護など家族介護の基盤も弱くなっていることも、在宅介護の問題となっています。ケアマネジャー、デイサービスなど地域の様々な職種との多職種連携は必要不可欠です。「世の中、捨てたものではない」と思っていただけるようにより良い支援をめざしています。

最近の傾向として、医療的ケア児（超重症児、準超重症児を含む）への訪問が増えてきました。最初に小児に関わってから 18 年が過ぎましたが、人工呼吸器装着、気管切開、在宅酸素療法をしている小児など、現在、7 名となり、同時期の人数としては最多になりました。津山市役所や美作保健所の保健師と情報共有しながら支援を続けています。低出生体重児や難病を患う小児への訪問は、児の医療的処置やケアだけでなく、ご家族の精神的支援が大きな役割です。ゆっくりではあるけれど成長を共に喜び、気持ちが落ち込む時には精神的支えになりマラソンの伴走者のような支援をめざしています。

地域で選ばれるステーションになる為には、看護の質の向上が必要です。全国的に推奨されている自己評価システムによる看護の質の評価、利用者満足度調査を行い、客観的に当ステーションの看護を振り返っています。不足している部分の強化を考え、取り組んでいます。人材育成は大きな課題です。令和 3 年に入職した新卒看護師は、岡山県の新卒訪問看護師育成事業による教育プログラムに沿って研修を重ね、当ステーションの一員として 4 年目を迎えました。それぞれのスタッフが目的意識

を持って看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会の研修に参加しています。少ない人数ですが、お互い助け合いながら研修に参加して自己研鑽を積んでいます。

これからの訪問看護は、利用者への支援のみならず、市民講座などの出前講座、町の保健室、情報発信など誰でも安心して暮らせる街づくりへの参画が求められています。

現在、市民講座など地域の方に、在宅医療や介護について話をする機会をいただいています。少しずつ、地域に貢献できればと思っています。

当院に訪問看護ステーションが開設されて、２６年になります。院内にあったステーションが元魚町へ移転してから１６年が経ちました。その間、国の在宅医療、在宅介護の推進、コロナウイルス感染症拡大など大きな社会的な変化がありました。マスク、手袋、ガウンなどの不足に苦慮しながらも津山中央病院からの指導や援助もあり業務を止めることなく訪問を続けられたことには大変感謝しています。これからも感染症対策、災害時の業務継続計画など訪問看護を取り巻く課題は山積していますが、これからの 10 年を見据えて成長していけるように努力していきます。これからの訪問看護ステーションをどうぞよろしくお願いします。

2025 年 2 月現在

スタッフ：5 名

利用者数：５０～５５名（介護保険６０％医療保険４０％）

利用者年齢：０歳～９９歳

小児の訪問：７名

訪問回数：３００～３５０/月

在宅看取り：約１０件/年

訪問看護ステーション　師長　竹内 美里

津山中央居宅介護支援事業所

1人で頑張るケアマネジャー

介護保険制度が始まり25年目を迎えました。津山中央居宅介護支援事業所も26年目を迎えています。介護保険制度のスムーズな制度開始のため制度開始前の平成11年10月に開設されたと聞いています。

平成28年3月に事業所の休止後、2年間の休止期間を経て平成30年4月に再び津山中央居宅介護支援事業所が再び動き始めました。再開と同時に採用された経緯もあり、利用者0名からのまさに0からのスタートでした。まずは介護保険制度改正の年度と言うこともあり、制度改正を読み込みました。次に再開手続きに手を付けました。法改正による書類の提出、再開届け等行政への申請等を間違うことなく行わなければならないという緊張感と背中合わせに毎日勤しんでいた日々が思い出されます。

また、事業所の体制ですが、再開前は管理者と介護支援専門員の2名体制でしたが、再開時は私一人のみの体制となり一人ケアマネというカテゴリーでの再開になりました。

再開の申請手続きが終わると事業所再開の挨拶周りを行いました。津山市内、周辺の病院のソーシャルワーカー、津山市地域包括支援センター、介護保険事業所（デイサービス、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）へ足を運び、再開のお知らせと利用者の紹介をお願いする日々が続きました。

再開後翌月の5月にはまず1件の依頼を受け、その後は月に約5件程度の依頼を受け、10月には30名を超える利用者の担当をさせていただくことができました。その後担当利用者数は増え、今現在では44名の担当をさせていただいています。

令和3年の法改正では管理者の要件が主任介護支援専門員ではないといけないという法改正であった為、令和2年度には、主任介護支援専門員資格を取得しました。

◇事業所の特徴ですが、同一法人が津山中央病院であることや津山中央訪問看護ステーションと併設と言うこともあり、医療依存度の高い利用者へのケアマネジメントが多いように感じています。胃瘻

造設、バルーン留置、末期癌、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症等の難病の利用者へのケアマネジメントの割合も多くなっています。

◇業務内容ですが、以前と変わらずケアマネジメントに関しては大きな変化は見られていませんがターミナル（ACP)、ヤングケアラー、高齢者虐待、生活困窮等の問題を抱えた利用者へのケアマネジメントも増えてきています。

◇また、地域での活動では令和 6 年度から津山市が進める ACP（アドバンスケアプランニング）の普及に対する活動にも参加しています。

今は近年災害に対する意識も高まっている情勢を踏まえて、災害時地域で役立つことができる災害支援ケアマネジャーの資格取得を目指しています。

担当させていただいている利用者に限らず、関わらせていただいた方皆様により良い生活をしていただくことができるように毎日努めております。

皆さんお気軽にご相談ください。

津山中央居宅介護支援事業所　管理者　壽惠 雅彦

アーバンライフ二階町・ナイスデイ二階町

「地域に愛される施設を目指して」

私がこちらへ勤務異動で来たのは、２０２４年２月１日でした。病院勤務が長かった私にとって、介護施設は未知の領域であり不安だらけで正直１年もたないかも？と思いながらでしたが、職員の皆さんや慈風会の方達の助けもあり何とか１年乗り切る事ができました。振り返ってみると、あっという間だった気がします。

◎これまでの歩み

津山市を中心とした県北地域では、高齢化と社会環境の変化が急速に進展する中で、三次救急医療体制が整備されていない津山市では初期救急医療体制の維持すら困難であった。そうした状況に適切に対応するために、国立療養所津山病院の経営移譲を受け、その社会資源を活用した「県北地域の保健・福祉・医療の拠点づくり構想」が策定され、その構想の実現のために財団法人津山慈風会として参画することとした。

国立療養所津山病院の経営移譲を受けた後、医療の分野としては、川崎の地に救命救急センター・災害拠点病院・小児周産期医療センター等を整備した津山中央病院、二階町に津山中央クリニック・津山中央記念病院を整備し順次機能強化を図った。保健の分野としては、川崎の地に津山中央健康管理センターを整備し健診機能等の強化を図った。福祉(介護)の分野として、老人ホーム新設について検討していた時、平成１８年の介護保険法改正により、地域密着型サービスとして「小規模多機能型居宅介護」等が創設された。

津山市介護保険計画でも中央部に地域密着型施設(特定施設・小規模多機能型施設)が不足している状況等から、二階町に地域密着型特定施設・小規模多機能型居宅介護施設の建設を決定した。両施設共に平成２１年５月１日にオープンした。

◎現状
ナイスデイ二階町
　建物の１・２階部分の小規模多機能型居宅介護施設で、「通い」を中心に、必要な時は「宿泊」・「訪問」を組み合わせ、住み慣れた地域で暮らし続けたいと願う要介護・要支援者を支えています。
　契約者定員は２５名。一日当たり利用者定員は、通い１５名・宿泊９名であります。職員はケアマネ１名、看護師２名、介護職８名、運転手１名の計１２名です。
しかしながら、コロナウイルス感染症の流行、介護人材の確保困難といった状況等、これらの事情を踏まえ、２０２５年３月末をもって閉鎖が決定いたしました。これまで利用いただきました地域の皆様や各施設の皆様にはご迷惑をおかけする事になり、この場を借りてお詫び申し上げます。

アーバンライフ二階町
　建物の３階から６階の４フロアーに、Ａタイプ４室・Ｂタイプ８室・Ｃタイプ１７室の２９室を配した定員２９人の地域密着型特定施設入居者生活介護施設(介護付き有料老人ホーム)で、要介護認定を受けた人の生活援助をしています。
　現在(令和７年２月１日)、２１名の方に利用して頂いており、平均年齢は９２．７歳、平均介護度は２．９である。職員はケアマネ１名、看護師４名、介護職１４名の計１９名です。
施設での生活は、機能訓練・レクリェーションの他、花見・ごんごふれあい祭り(納涼祭)・敬老祝賀会・クリスマス会・お正月・雛祭り等々、各地域や家庭でもおこなわれる催しや、季節・行事の料理、絵手紙教室・お花教室・書道教室等の各種教室へ参加を頂き、地域・家庭での生活と変わらない普段どおりの生活が続けられるように努めています。

◎将来へ向けた展望
　我が国の総人口は今後、長期の人口減少過程に入り、２０４６年には１億人を割ると推計されている。総人口が減少するなかで７５歳以上人口は増加が続くと見込まれており、高齢者数の中で７５歳以上人口の占める割合は、一層大きなものになるとみられています。
社会情勢が今後どのように変化しようとも、中心市街地に立地している条件を最大限に生かし、利用者・家族に選んで頂ける施設づくりを目指して行くことが必要と考えます。そのためには地域に開かれ密着した施設として、ご利用者一人ひとりに寄り添い、細やかなサービスに努めなければなりません。
　設立当初の気持ちをあらためて思い起こすとともに、地域の皆さんから信頼され「選ばれる施設」として「利用者ファースト」を第一に考え、職員一体となり努力いたします。

アーバンライフ二階町・ナイスデイ二階町　施設長　谷元 茂

人生１００年時代

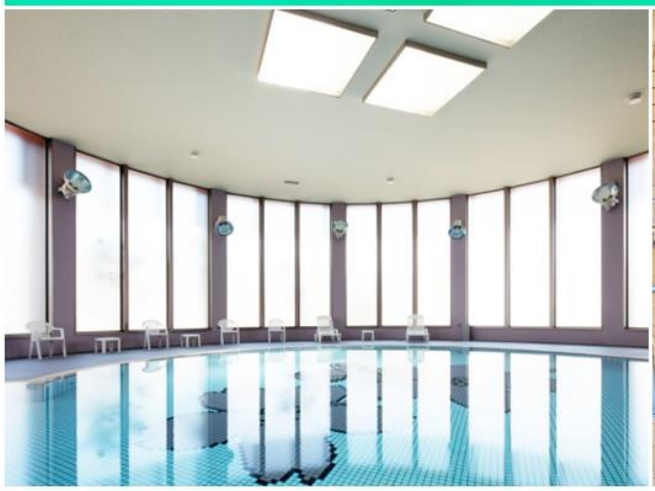
“人生１００年時代“をどう生き、どのように過ごしますか？皆様ご存じのとおり、元気で 100 歳を迎えるためには、健康に意識した毎日を過ごす必要があります。現在カルヴァ―タのお昼間の会員様はやや高齢の方がほとんどで、「健康寿命を伸ばしたいからカルヴァ―タに運動をしに来ている」「少しでも長く自分の事は自分でやりたいから体を動かしに来ている」等ご自分の目標を立てられている方が多く見受けられます。高齢者向けの運動プログラムや運動教室への参加もして頂きながら楽しくカルヴァ―タをご利用いただいています。この文章を読んでくださっている皆様にも、カルヴァ―タには何があって、どのようなことができるのか、皆様が健康で過ごし続けるための選択肢の１つとして存在することが伝われば幸いです。

津山中央病院と同じ敷地内にある「カルヴァ―タ」ですが、あまり施設を知らない方もおられると思いますので、少し説明させていただきます。フィットネス＆スパ「カルヴァ―タ」は２０１４年５月８日にオープンし、１１年目を迎えました。カルヴァ―タとは、サンスクリット語で「慈しみの風」という意味です。カルヴァ―タにはジム、レッスンスタジオ、歩行専用プール、そして温泉があります。温泉は地下１５００メートルよりくみ上げており、単純アルカリ泉の天然温泉です。人工炭酸泉・サウナ・水風呂・露天風呂を完備しています。運動後の汗をしっかり流すことができ、リラックスもできるので、会員様にも大変喜んでいただいています。オープン当初は、病院のリハビリ施設と思われている方が多かったのですが、徐々にそのイメージもなくなり、スポーツクラブとして津山市民の方々も認識して下さっているように感じます。そのためか、ダイエット目的で入会の方もおられます。

ダイエットとなると、無理な食事制限をする方が多いですが健康的ではありません。筋トレをすると逆に太るという方もおられますが、正しいトレーニング・正しい食事をすることで、健康的に引き締まった身体が手に入ります。初心者の方でも安心して使えるよう、トレーニングメニューを専門のスタッフが用意し、指導させていただいています。マシントレーニング、有酸素トレーニング、及びフリーウエイトトレーニング等様々なトレーニングマシンがありますが、個人個人に合った内容でメニューを作るため、その点も会員様に喜んでいただいております。

さて、２０２５年カルヴァ―タは健康運動施設として、運動療法の取り組みを強化していきます。具体的には、高血圧・糖尿病・高脂血症などの内科疾患等がある方に対しての運動指導です。津山中央病院医師各位のご協力により、処方せんの発行、それに基づく運動メニューの作成及び運動指導を行う事で、病気を改善して頂く事を目標に考えられたシステムと流れを作り上げていきたいと思っています。今現在、何かしらの疾患がある患者様が運動療法を利用することで少しでも生活習慣が改善し、健診での数値が良くなることを目標としてかかげていきたいと考えています。そして、すでにカルヴァ―タでスタートしている筋膜療法（メディセル）。筋膜療法（メディセル）とは体のバランスを整え血液やリンパの循環を促進し、体の歪みを整え本来の体を取り戻していくための施術です。むくみや冷え性、肩こり、腰痛、膝痛などの症状にアプローチすることができます。スポーツクラブで取りいれているクラブは県北ではカルヴァ―タのみとなっています。整った体でスポーツや運動をすることによるケガのリスクが抑えられ、パフォーマンスの向上につながります。

会員の皆様が“人生１００年時代”の実現に少しでも近づいていけるよう、カルヴァータは健康と癒しの時間を提供するとともに、慈しみの風が感じられる場所として今後もスタッフ一同努力してまいります。



カルヴァ―タ　チーフマネージャー　福島 京子

～　新たなステージへ　～

【これまでの歩み】

システムグループは、1999 年 12 月の津山中央病院新築移転と同時に電子カルテ運用を行うため、1997 年 7 月にシステム開発準備室として発足しました。

電子カルテ運用開始後 10 年は、津山中央クリニック、津山中央記念病院での電子カルテの運用等、様々なシステムの導入を行ってきました。

年代	主なシステムの導入・更新
2000年～	電子カルテ、医事会計・オーダーリング、看護システムの導入（中央病院、記念病院、クリニック）、三点認証、院内ネットワーク構築、PACS、MINI-PACS導入
2005年～	電子カルテSV、ネットワーク機器、PACSの更新、健診システム導入、
2010年～	仮想サーバーの導入、PACSの更新、RIS導入、ネットワーク機器、各サブシステムの更新
2015年～	仮想サーバー更新＆規模拡大、ユカリアタッチ、手術動画導入、治療RIS導入（陽子線対応）
2020年～	仮想サーバー縮小、クラウド利用、AI導入、サイバーセキュリティ対策、ネットワーク機器更新、ネットワークケーブル入替、RIS・PACS更新、各サブシステムの更新

【現状】

2010 年から、仮想サーバーを導入し、サーバーインフラに関する投資コスト削減を行うとともに、電子カルテシステムの運用コスト削減に取り組んできました。

2020 年以降は、AI を使ったシステムを導入して、職員の業務軽減や利用頻度の少ないシステムの断捨離に取り組んでいます。また、1999 年にシステム運用を始めてから、20 年以上経過したネットワークインフラの老朽化、陳腐化が目立つようになり、病院本館の LAN 配線を引き直す工事をしています。

今後の情報量を考え、１０G 化を行い、スマホ・タブレットに対応する為に無線 LAN 環境の整備を行

っています。

【これからの展望】

医療分野における AI の活用が、急速に進展しており、今後その重要性が増してくると考えられます。

○AI 活用による医療の変革

薬剤開発の加速: 新薬の候補の探索や、副作用の予測など、薬剤開発の効率化に貢献します。

医療業務の効率化: 事務作業の自動化や、医療従事者の負担を軽減し、医療サービスの質向上に繋がります。

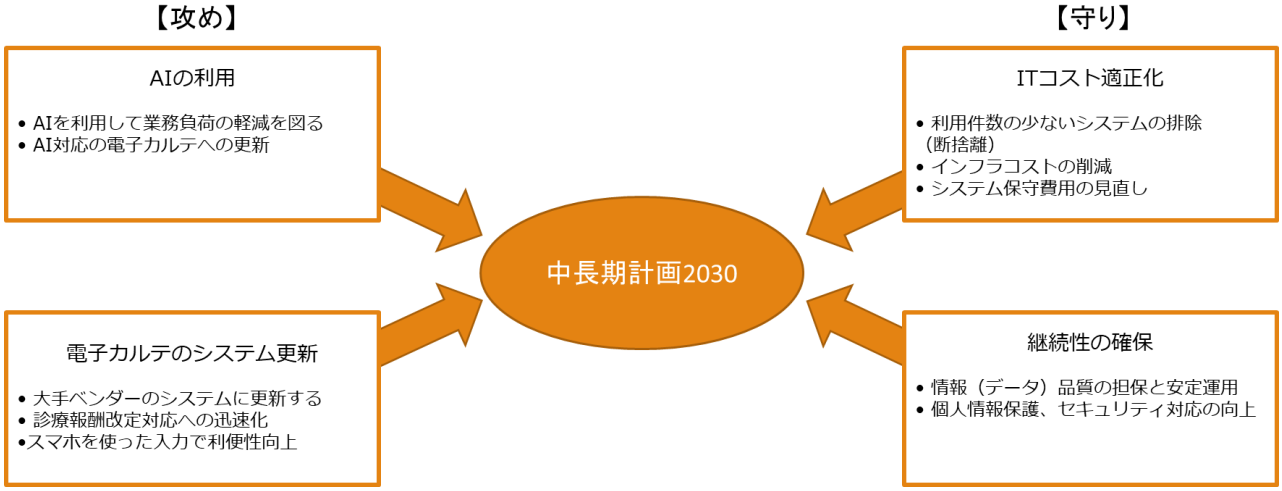
予防医療の推進: 健康データの分析に基づいて、疾病のリスクを予測し、予防策を提案することが可能になります。

○セキュリティ強化

医療機関は、個人情報を含む大量の機密データを保有しているため、ランサムウェア攻撃の格好の標的となっています。患者情報の漏洩は、個人のプライバシー侵害だけでなく、医療機関の信用失墜にも繋がりかねません。完璧な防御方法はありませんが、サーバーは、暗号化されないように決まった動作しか、しないように制御しています。またクライアントパソコンは、AI を使ってランサムウェア侵入・攻撃を検知しています。

○AI を搭載した電子カルテへの更新

1999 年 12 月より PDF ファイルを使った電子カルテシステムを運用してきましたが、30 年を区切りに、AI を搭載した電子カルテへの切替を計画しています。



システムグループ　部長　村上公一

より良いサポートで法人運営をスムーズに

１０年前法人本部の組織は、浮田芳典理事長、藤木茂篤院長の下、人事総務部、企画管理部、看護管理室、システム室、ＬＣＳの５組織となっていました。

現在は、業務量の増加と組織横断的に業務を担うためグループ・チーム制に再編し、藤木茂篤理事長、浮田芳典会長、林同輔院長、居森英行常務の下、総務人事グループ、財務経理グループ、企画管理グループ、看護統括グループ、システムグループ、ＬＣＳの６組織によって構成されており、法人全体の運営管理や各事業所の運営をサポートしています。

〇総務人事グループは、角本仲士部長から赤木陽介部長へバトンタッチされ、現在は総務・人事チームと給与チームにて構成されています。

・総務・人事チームは、施設・設備・営繕管理、ＳＰＤ、公用車、社宅管理等の庶務業務、安全衛生、労災手続、出張管理、医局管理、ハラスメント対策、ひまわり保育園、電話交換等の総務業務。院長秘書、採用退職、職員名簿、互助会、就業規則、勤怠管理、福利厚生等の人事業務。と皆さんにとって身近な業務を担当しています。

・給与チームは、給与、給付関係、評価と更に身近な業務を担当しています。

近年、労働法規の改定が頻繁に実施されており、職員の皆様が不利にならないよう、規則が法に準拠できるように常にアンテナをはっています。

〇ＬＣＳは、自動車保険、火災保険等、及びファミリーマートを管理しています。

・皆さんの保険や施設賠償、火災保険等々保険のスペシャリストです。

〇財務経理グループは、総務人事部から独立し岡田和久部長の下、財務経理に特化した組織となりました。法人全体のバックオフィス部門であり、法人の円滑な運営を支える役割を担っています。

・予算編成（予算書作成）、決算処理（決算書作成）、情報公開資料の作成、部門毎の原価計算（部門別損益の把握）、各施設・部門の内部監査の実施、入金処理（現金受領、振込確認等）、支払処理（業者への支払、納税等）、支払調書の作成、固定資産管理等の経理業務を担っています。

○企画管理グループは、井野智明部長の下、企画管理・購買チームと国際事業チームにて構成されています。

・企画管理・購買チームは、行政窓口、ＶＨＪ窓口、広報誌、ＨＰ、運営会議、管理職連絡会、診療部長会事務局、病院機能評価事務局、神石ブレスト事務局、医療事故対応、医材・医療機器購買管理、図書業務、医療費減免管理等を担っています。イベントの多くを担当しています。

・国際事業チームは、外国人対応、JIH（日本国際病院）対応を担っています。

○看護統括グループは、全施設の看護、介護、アシスタントを束ねています。

・統括看護部長は松永ちづ子→安藤佐記子→西川秀香統括看護部長にバトンタッチされました。また、中央病院の看護部長も安藤佐記子→西川秀香→杉敏子部長にバトンタッチしています。「地域の皆さんにやさしく寄り添います」という理念のもと、患者・家族の視点にたった全人的看護を実践するため、全ての施設が同じ目線、技術を持って看護の提供に努めています。多職種との関係性も大切にしながら、チーム医療の一員として県北の医療を支えています。

ここ数年看護師確保が厳しくなってきています。職場環境を向上し、採用の強化と離職防止に努めています。

○システムグループは、村上公一部長の下、全施設のシステムの管理を担っています。

・電子カルテの導入から２５年が経過しました。ユカリアタッチの導入や Windows 7 からのバージョンアップ、電子処方箋等ＤＸへの対応、電子カルテの更新等息つく暇が有りませんでしたが、皆で協力して乗り切っています。

今後、ますます法人本部に求められる業務は増加していくと思われます。我々の職場は、多くの職員が他の企業や公務員の経験者が多いという特徴が有ります。それぞれの経験に加え各人がスキルアップし、間断なく変化する法改定等の情報を漏れなくキャッチし、コンプライアンスを遵守しながら法人運営をスムーズにすることと、スタッフの皆さんが気持ち良く働ける環境づくりに努力して参りたい思います。ご協力をお願いします。

2012 年頃のメンバー

法人本部　常務理事　居森 英行

フットサル部

フットサル部は平成 23 年 12 月にサッカーやフットサル経験者を中心に発足いたしました。フットサルはサッカーとは違い、ショルダーチャージやスライディングタックルといった強い当たりが禁止されており、狭いコートを少人数で行うため初心者の方や女性の方でも親しみやすい人気のあるスポーツです。当院では毎週水曜日 18：30 から 20：30 まで高野山西フットサルコートにて練習を行っている他、２ヵ月に 1 回程度は対外試合に参加をしており、活発に活動しています。部員は医師、看護師、コメディカルなどさまざまで、現メンバーは部署・職種をこえた多職種の約 30 名でフットサルを楽しんでいます。中には、ボールを蹴ることもままならない初心者の方もいましたが、練習や対外試合を重ねるごとに上達し、今では部にとって欠かせない存在になった部員も多数います。理由はなんでも OK です（運動不足の解消・ボールを蹴ってみたい等）。ぜひ一緒にフットサルをやりましょう！今後の展望として、フットサル部はさらに部員を増やし、長く働きやすい職場を作っていくと共に、フットサルだけでなくフットゴルフやビーチサッカーなどさまざまな新しいスポーツにも挑戦していきたいと思います。

法人本部　太田 晋輔

写真部

活動：年５−６回の日帰り撮影会
院内作品掲示（廊下、緩和病棟、内視鏡室、外来、処置室など）
医師会美術展への出展　カレンダー作成
キャンドルサービスなど院内行事の撮影など

ひとこと：フイルム時代から活躍している、写真愛好家職員たちの集まりです
撮影対象はジャンルを問いませんが、自然の撮影が主で、県内や中国・四国・近畿など近県の四季の光景を撮影しています

名誉院長　徳田 直彦

クラブ活動

バレーボール部

バレーボール部は、創部して約 35 年になります。今年度より Covid-19 にて中止となっていた病院協会の病院職員バレーボール大会が再開となり当院バレーボール部も参加させていただきました。結果は決勝トーナメント進出も、ベスト 8 と悔しい結果でした。現在は今回の結果を踏まえ、よりよい成績を目指して日々練習をしています。

練習は週 2 回、津山中央看護専門学校の体育館を借りて 18 時から 22 時まで行っています。部員は医師、看護師、コメディカルとさまざまで、他職種との交流を深められます。初心者、経験者問わず、楽しく練習を行い練習試合や公式試合に励んでいます。

最近は男子バレーボールが人気になり、バレーボールに興味がある方も増えてきました。少しでもしてみたいと思ったそこのあなた！ぜひ一緒にバレーボールをしましょう。まずはボールを触る、体を動かしてみる、それだけでいいのです。それだけでバレーボールの魅力に引き込まれていきます。楽しいバレーボールライフ過ごしてみませんか？

リハビリテーション部　竹田 皐策

クラブ活動

卓球部

卓球部発足当時は週 1 日、熱のこもった練習を行い、県内の病院が集まっての大会では、3 位入賞の成績をおさめていました。現在、発足当時のメンバーは退職等により残っていません。かつての活気はなくなってしまいましたが細々と新メンバーで練習を行なっています。今後の目標は部員が増えていくこと、活動日数も増やしていくことです。卓球好きの方は、ぜひ遊びに来て下さい。

事務部　金定 佳奈子

バドミントン部

バドミントン部は看護学校体育館で初心者から経験者まで、男女年齢問わず楽しく活動をしています。

毎週とはいきませんが、今日行けるひとー？の声掛けで人数集まれば活動するという緩いい感じでやっています。コメディカル中心ですが、どなたでも Welcome です！

ここのところ、参加人数が少ないので、メンバーを増やして定期的に活動したいと思っています。

日頃の運動不足解消に、ストレス発散に・・バドミントンを通じて楽しくワイワイ交流しませんか？シューズと動ける服装さえあれば参加可能です。やってみたいなと思っている方、学生の頃していたけど何年もやってない方等々、是非参加を待っています！

臨床検査部　松尾 茜

野球部

野球部は平成 2 年創部と 30 年以上の歴史を持つクラブです。主に津山市市民リーグを活動の場としており、年間 8 試合のリーグ戦や選抜・決勝トーナメントで戦ってきました。以前は年 2 回の合宿や薬剤部チームとの練習試合なども行っていましたが、近年は練習無しで、ぶっつけ本番で試合に臨む状況が続いていました。また勤務で多忙のためメンバー集めに難渋することが多かったのですが、当直明けや当直入りにもかかわらず参加してくれる部員たちもおり、何とか棄権することなく試合をこなしていくことが出来ました。そんな中でも平成 24 年には C クラスの決勝トーナメントで奇跡的な逆転勝利を修め、初優勝を遂げることが出来ました。この時の優勝投手は放射線部の竹内唯喜君です。その後はチームとしては勝ったり負けたりの状態で上位進出は出来ませんでしたが、令和 1 年には放射線部の柚鳥与君が、打率 5 割 8 分 7 厘、打点 15 の好成績で 2 冠に輝き、C クラスの最優秀選手に選ばれるという快挙を成し遂げました。

多忙の中、皆で協力しながらチーム活動を続けていましたが、令和 2 年には新型コロナ禍のため市民リーグ自体が中止となりました。その後市民リーグは再開されましたが、病院という立場上、試合に参加しにくい状況が続き活動再開が出来ませんでした。その間に有力部員の転勤や退職も相次ぎ、残念ながら今年度まで休部状態が続いていました。しかし、令和 7 年度からは竹内亮大 Dr が中心となってメンバーを集め、新チームで活動を再開することとなっています。人数集めや練習等、苦労することも多いと思いますが、野球を楽しみながら勝利を目指して活動していきます。

津山中央病院　病院長　林 同輔

手話クラブ

手話クラブは現在コロナの影響もあり活動が行えていないのが現状です。佐藤副部長が退職されてからは、指導して下さる方も限られ、講師の先生にも連絡し日程調整中です。部員も二名となってしまい、さみしく活動をしております。

笑顔で、手話を一緒に楽しみませんか？

最近は、ＯＨＫで楽しく学ぼう手話を学ぼう！「岡山」【みんなでつながる手話輪わ】というチャンネルもあります。時々参考に勉強しています。当院でもコミュニケーションを図り、手話に興味のある方の輪が広がれば幸いです。

興味のある方がおられましたら、気軽にお声かけ下さい。

事務部　山本 由加里

ハッピーマフの会

2024 年 5 月からハッピーマフの会の活動をしています。認知症マフの存在を広報で知ったことをきっかけに活動を開始しました。認知症マフとはイギリスでは「twiddle muff」と言われ、認知症高齢者のケアのために使用されている筒状のニット製品です。院内の職員に編み物が好きな方、興味がある方々を募ったところ様々な職種の方が声をあげてくれました。今では 23 名で活動しています。患者さんが安心して入院生活を送ることができる一助となるよう、みんなで作成した認知症マフを入院中の患者さんに提供しています。

認知症マフの導入は、認知症ケアサポートチームの病棟ラウンドで提案しています。この 10 か月で約 30 名の患者さんに提供できました。入院生活が不安で落ち着いて過ごすことが困難だった患者さんが認知症マフに触れて過ごすことで、笑顔で会話する様子が増えたなどの嬉しい報告があり、クラブメンバーでも共有し作成の活力にしています。

看護部　清水 梨紗

ゴルフ部

令和元年 6 月 22 日
理事長杯　久米カンツリークラブ

前任から引き継いだ記録によると、当院ゴルフ部の歴史は昭和５３年、興国津山カントリークラブ中南コースで開催された第１回コンペから始まっています。創部以来、四季折々の自然の中で心身をリフレッシュできる場として、多くの職員に愛されてきました。

活動は毎月１回の練習ラウンドや理事長杯、親睦コンペなど、職員同士の絆を深めるだけでなく、職種や世代を超えた交流の場となり、病院全体の結束力向上に大きく寄与しています。初心者からベテランまで幅広いメンバーが参加し、それぞれのペースでゴルフを楽しんでいます。これからもゴルフ部の伝統を守りつつ、さらに発展させていきたいと考えています。

昭和 53 年 10 月 22 日
第 2 回　親睦コンペ　真庭カンツリークラ

看護部　山本 加奈子

記念病院フラワーサークル

来院者らの目を楽しませている津山中央記念病院のバラ=岡山県津山市で

　この活動は　元放射線科の課長さんが発起人となり始まった活動だと伺っています。
課長さんが退職後　歴代の事務長さんが部長を引き継がれ　牧山事務長が現在の部長として活動しています。
　病院まわり　玄関の環境美化
　玄関前には四季折々のプランターの花　アサガオのグリーンカーテン　生け花など　日々花に囲まれていました。
春には　観桜会を催し　鶴山公園で桜を眺めながら職員同士の懇親を深め　職員間の良好な関係の構築にも協力していました。
コロナ流行で　会は開くことが出来なくなりましたが　美化活動　お正月の生花教室等は地道に活動しています。
最近では　フラワーサークルとお花好きの患者様とのコラボで　玄関前のロータリーを「バラ園」にと着々とバラの花が植えられています。
　昨年は津山朝日にも投稿されました。
満開になった花を愛でながら　フラワーセラピー効果で患者様の癒やしの空間になればと思っています。

津山中央記念病院　事務部　原田 みゆき

ボウリング部

病院協会ボウリング大会
日時：平成 24 年 6 月 24 日
場所：岡山 フェアレーン
参加病院 24 施設

ボウリング部は創部 20 年以上、活動しているクラブです。近年まで、部員メンバーは小数精鋭で活動していましたが、今年は、部員が増加した為、活動の幅が増えるので、喜ばしいと思っています。

主な大会は、ボウリング場の主催の大会、社会保険、病院協会、医師会などのボウリング大会参加です。結果は、数々の優勝、上位入賞で結果をたくさん残してきました。

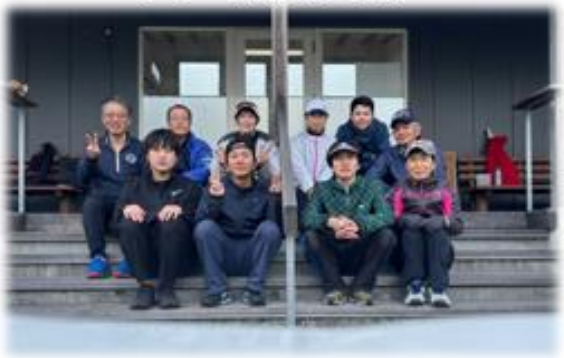
これからは、未経験に多いに参加してもらって、遊びを兼ねて、ボウリングの楽しさ、難しさなどを指導して行きたいと思っています。

津山中央記念病院　放射線技術部　高谷 正彦

テニス部

令和6年度　宮本杯

令和6年度　藤木杯



令和6年度　林杯

植木さん特製　しょうが汁

ひとこと

昭和 58 年に藤木茂篤理事長の呼びかけで発足したテニス部は、令和 7 年で創設 43 年目を迎えます。春には宮本杯、夏には合宿、秋には津山市医師会テニス大会、冬には忘年会を兼ねた藤木杯と、四季を通じてテニスを楽しむ機会に恵まれていました。しかし、コロナ渦以降は夏合宿と津山市医師会テニス大会の実施が叶っておりません。それでも、昨年度は新たに秋の林杯を開催し、テニスを楽しむ機会を増やすことができました。藤木杯では、恒例の植木さん特製しょうが汁を堪能しながら、小雪の舞う冬空の下、テニスに興じました。今後も職員の親睦を深めるため、テニス部の活動を続けてまいります。

内科　副院長　竹中 龍太

スキー・スノーボードクラブ

みんなで楽しく滑って、わいわい飲もう！

雪だよりを待ち焦がれ、ゲレンデに飛んでいくスキー・スノボに魅せられた人の集まりです。きらきら輝く白銀のなかで思い思いのシュプールを描く、時にはフォーメーションを組んでみんなで滑り降りていく、時にはふわふわに積もった新雪と語らうように舞い降りていく。時にはとんでもないこけ方で大笑い。

スキー・スノーボードクラブは 2006 年に雪だるまスキー同好会から名前を改めスタートしました。黄緑がチームカラーです。1 月は恩原高原スキー場で練習会、2 月第 2 土日わかさ氷ノ山で 1 泊の合宿をしています。2022 年には氷ノ山技術選に出場。結果は藤田卓志 44 位、清水紀彦 46 位、梶俊策 51 位、伊田和司 56 位。どんぐりの背っくらべですが、みんな真剣です。

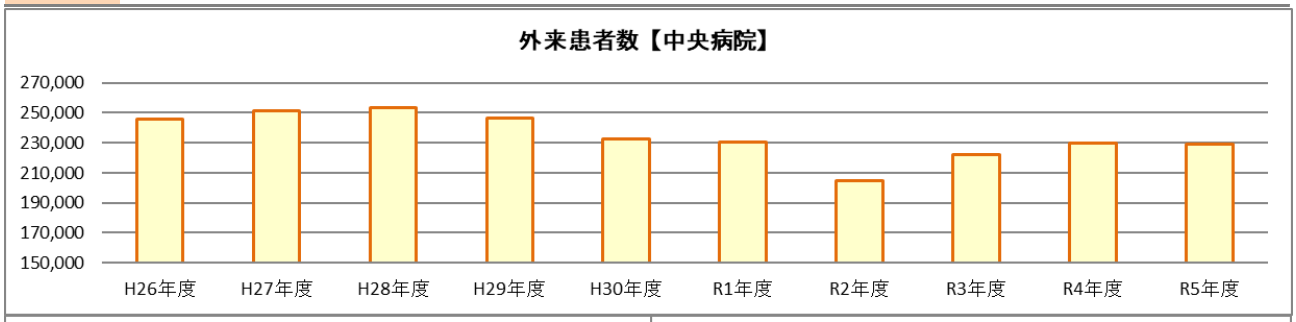
事務局は放射線の清水紀彦君が勤めてくれています。　一緒に滑ってわいわい飲みたい方、大歓迎です。

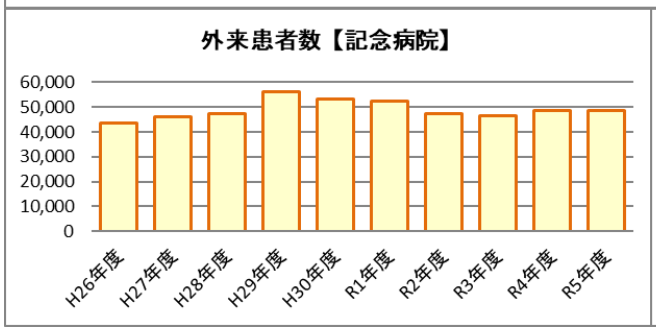
小児科　主任部長　梶 俊策

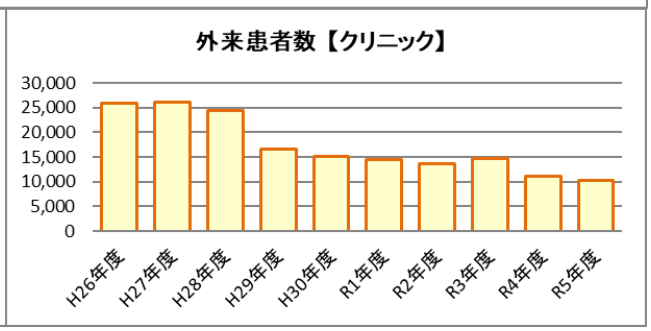
診療実績
病院概要

外来患者数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
中央病院	246,007	251,342	253,646	246,728	232,759	230,809	204,915	222,449	229,534	229,020
記念病院	43,750	45,916	47,277	56,199	53,316	52,436	47,186	46,673	48,527	48,741
クリニック	25,904	26,043	24,395	16,687	15,040	14,416	13,564	14,639	11,125	10,237

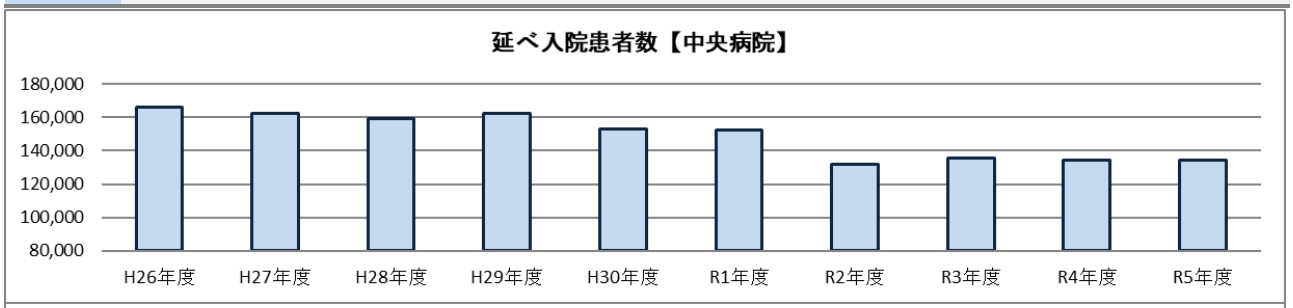


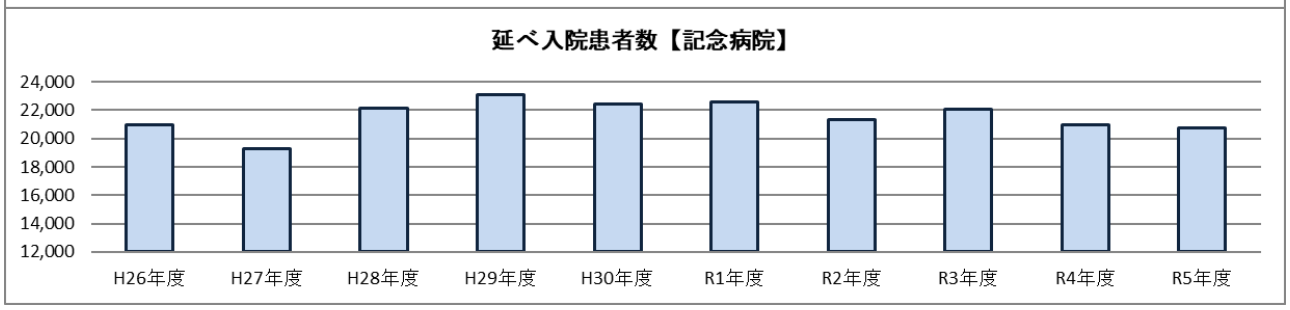




延べ入院患者数

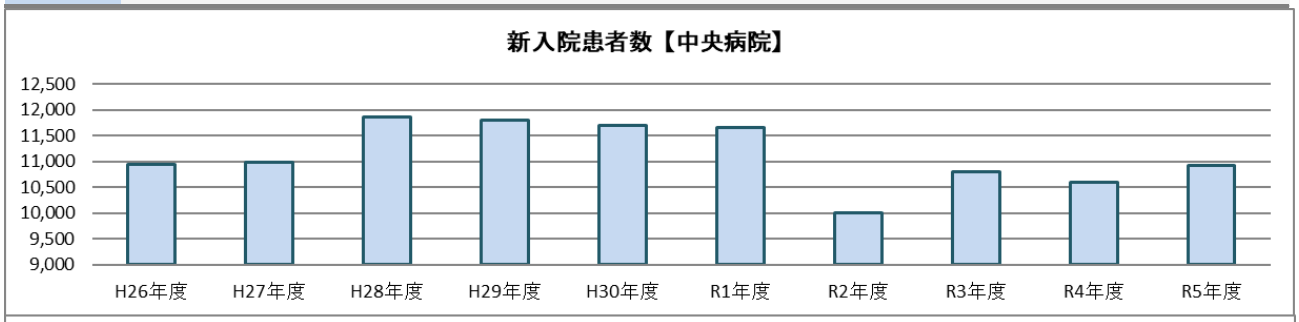
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
中央病院	165,840	162,037	159,013	162,458	153,195	152,097	131,999	135,588	134,283	134,616
記念病院	20,967	19,262	22,157	23,088	22,472	22,557	21,337	22,085	20,936	20,765

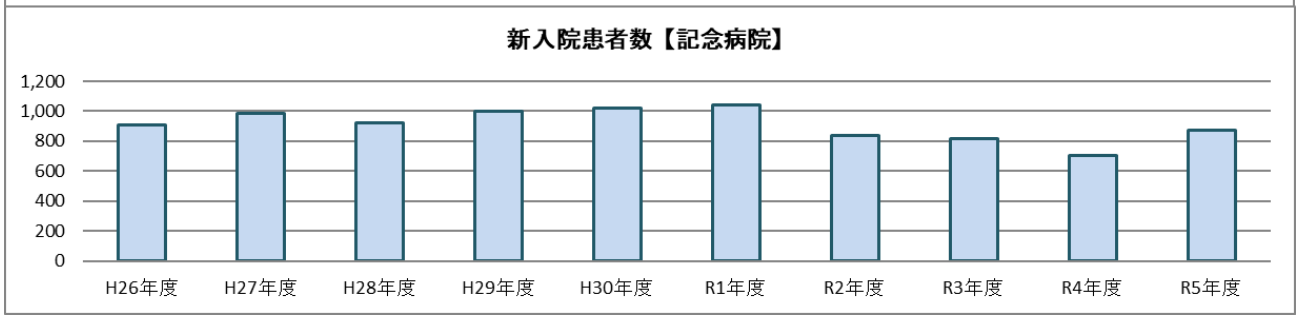




新入院患者数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
中央病院	10,939	10,992	11,866	11,803	11,705	11,657	10,002	10,798	10,593	10,916
記念病院	905	987	920	1,001	1,020	1,042	840	819	703	874

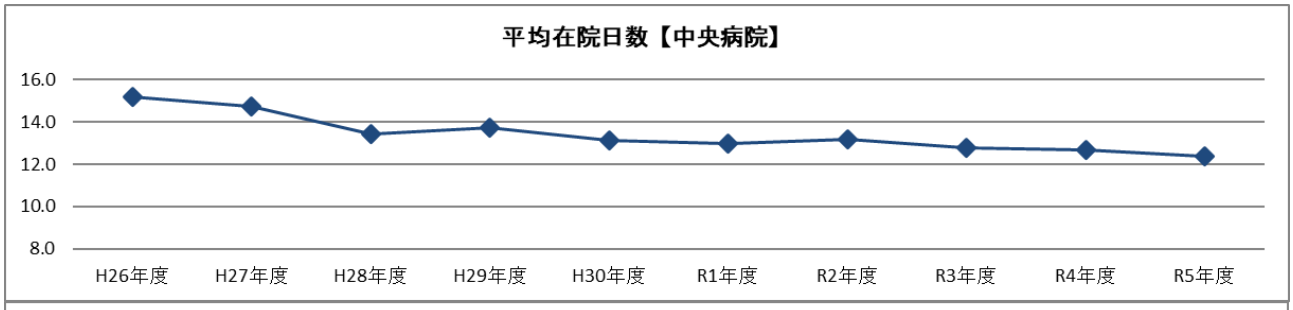


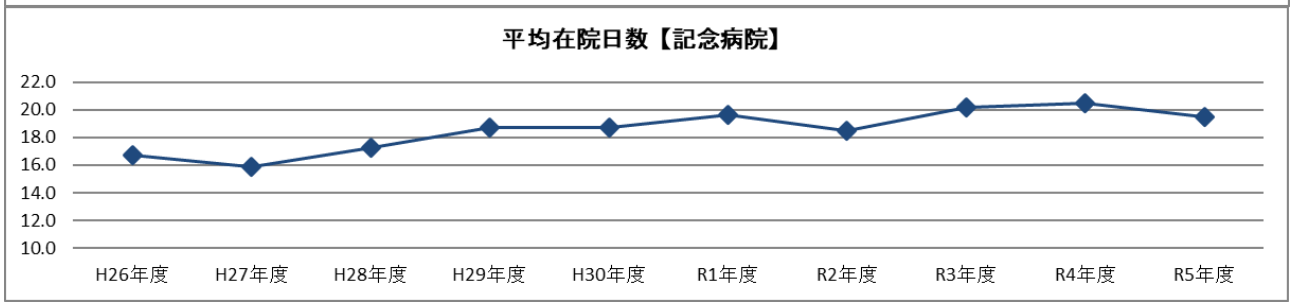


平均在院日数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
中央病院	15.2	14.7	13.4	13.8	13.1	13.0	13.2	12.8	12.7	12.4
記念病院	16.8	15.9	17.3	18.7	18.8	19.6	18.5	20.2	20.5	19.5

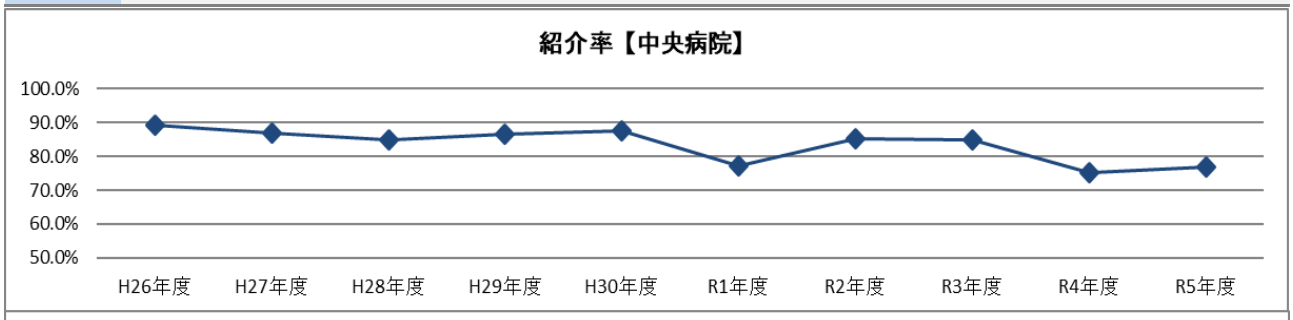
利用率

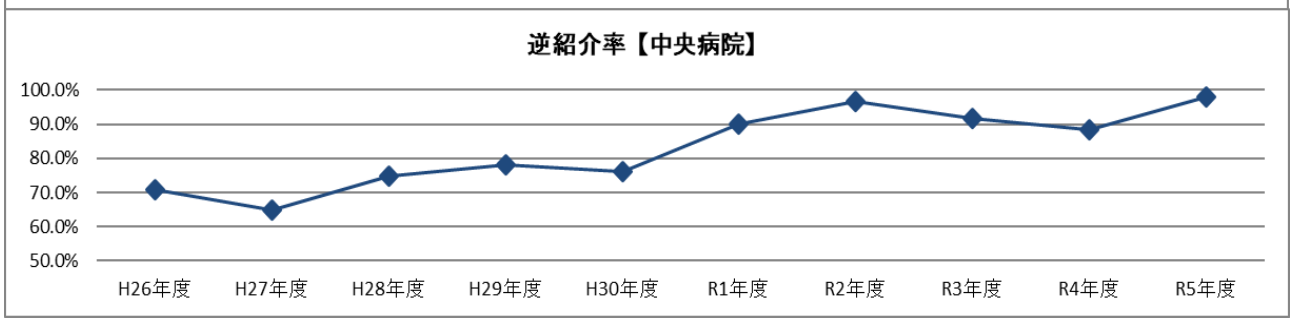




紹介率・逆紹介率

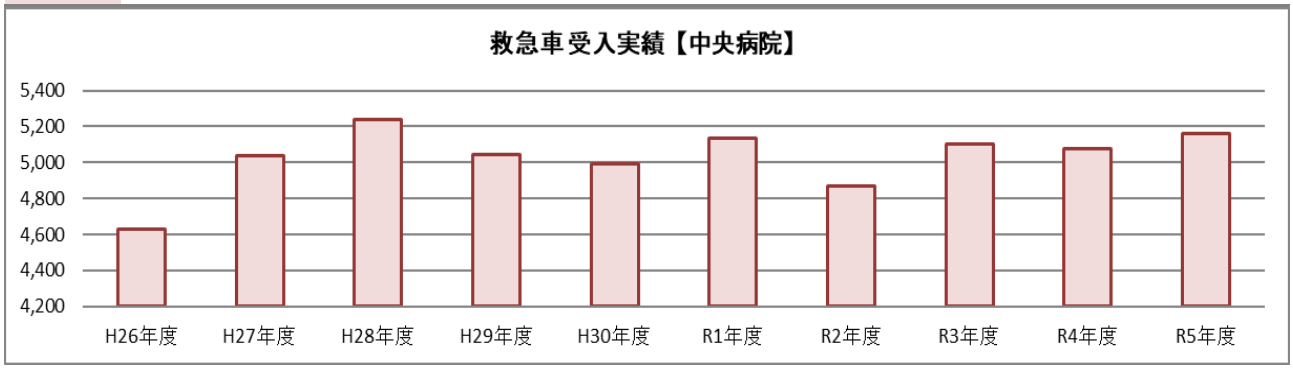
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
紹介率	89.1%	86.8%	85.0%	86.6%	87.6%	77.3%	85.2%	85.0%	75.1%	77.0%
逆紹介率	71.0%	65.0%	75.0%	78.1%	76.1%	90.0%	96.7%	91.8%	88.5%	97.8%





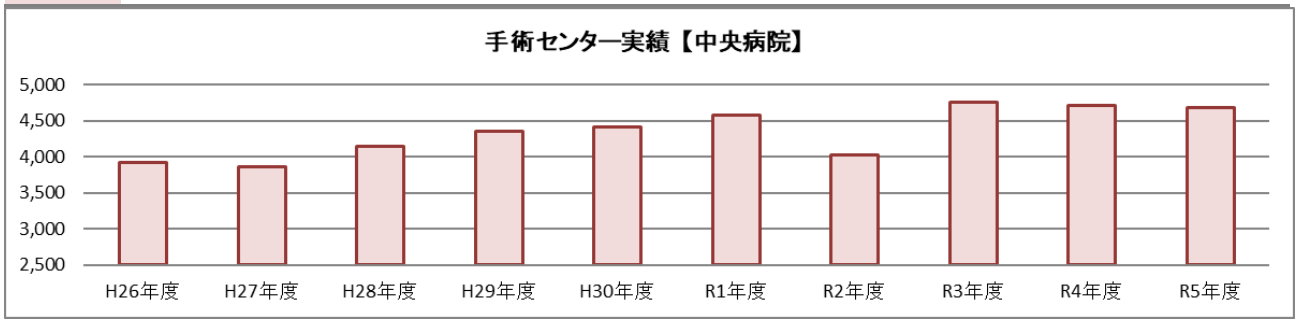
救命救急センター実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
外来	19,634	19,723	19,043	18,485	16,018	16,105	11,201	13,149	14,733	15,588
入院	4,805	4,913	5,328	5,209	5,492	5,548	4,927	5,085	4,873	5,176
3次救急	1,195	1,186	1,659	1,669	1,263	1,483	1,256	1,352	1,090	1,244
救急車	4,629	5,039	5,236	5,046	4,995	5,137	4,867	5,103	5,075	5,160
ヘリ	15	12	16	19	16	33	45	34	22	19



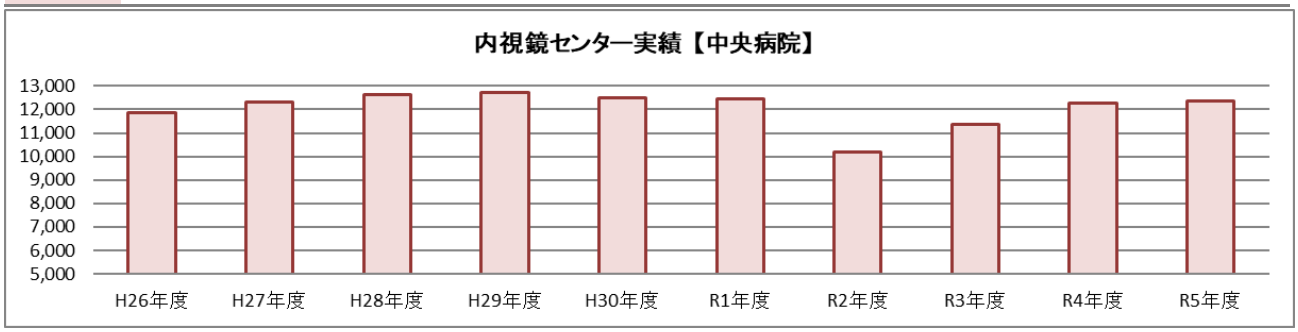
手術センター実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
中央病院	3,920	3,863	4,143	4,355	4,412	4,568	4,027	4,761	4,704	4,684



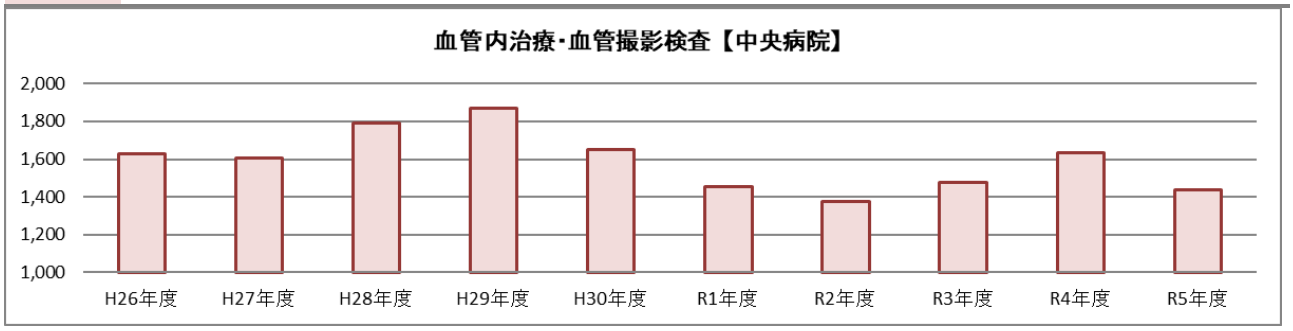
内視鏡センター実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
治療・検査	11,842	12,291	12,611	12,723	12,476	12,465	10,177	11,368	12,256	12,363



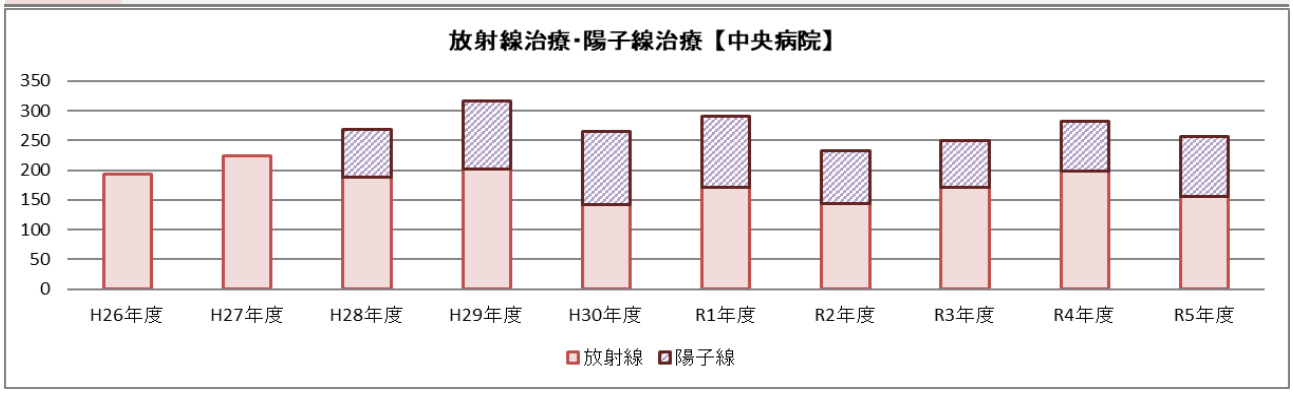
血管内治療・血管撮影検査

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
治療・検査	1,628	1,604	1,790	1,871	1,648	1,456	1,373	1,475	1,633	1,437



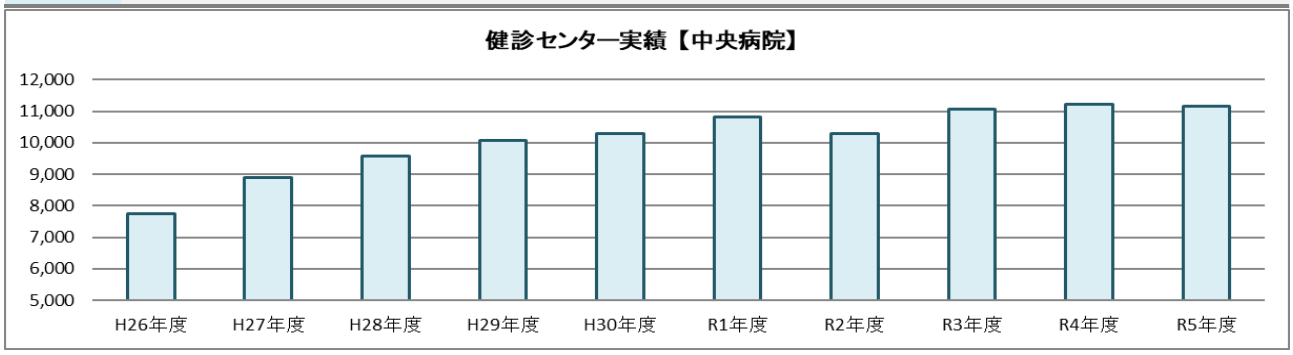
放射線治療実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
放射線	193	224	189	202	142	172	144	172	199	155
陽子線			79	114	123	118	88	78	84	102



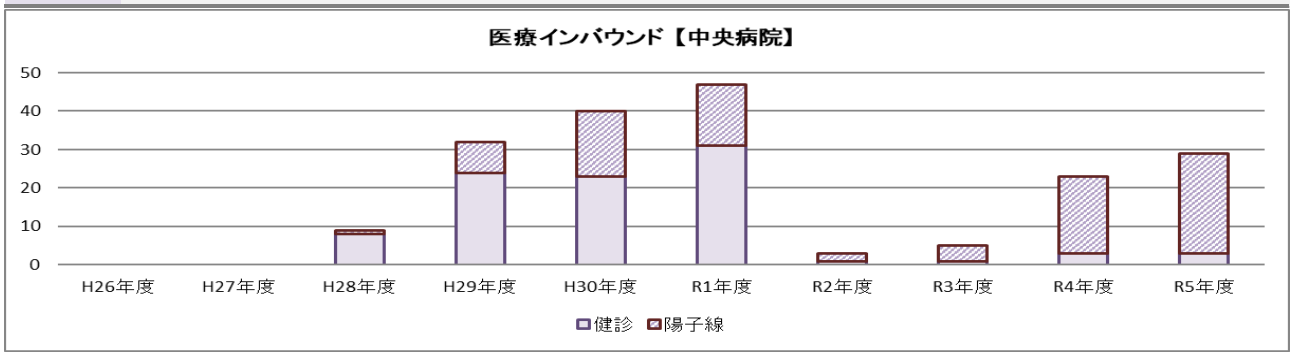
健診センター実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
全体	7,737	8,907	9,568	10,063	10,292	10,821	10,298	11,057	11,220	11,153
職除	5,637	6,640	7,210	7,598	7,815	8,429	7,934	8,668	8,851	8,785



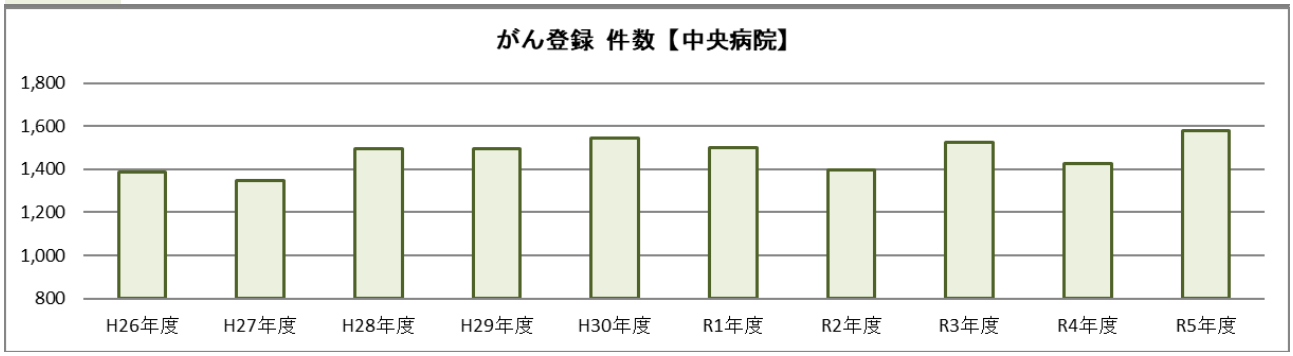
インバウンド

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
健診			8	24	23	31	1	1	3	3
陽子線			1	8	17	16	2	4	20	26



がん登録

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
がん登録	1,385	1,346	1,496	1,494	1,545	1,501	1,398	1,527	1,428	1,579

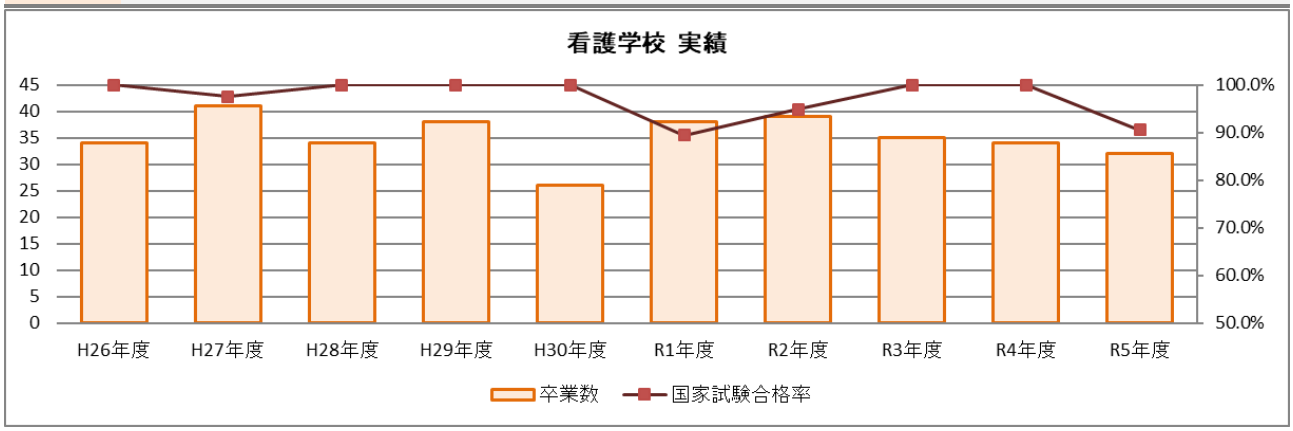


初期研修医

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
入職者数	8	6	9	9	9	10	7	7	9	8

看護学校実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
卒業数	34	41	34	38	26	38	39	35	34	32
国家試験合格率	100.0%	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	89.5%	94.9%	100.0%	100.0%	90.6%



津山中央病院 概要

●主な医療機器
・ｄａＶｉｎｃｉ （ダヴィンチ）----------1 台
・ハイブリッド Ｏ Ｒ----------1 台
・陽子線治療装置----------1 台
・Ｍ Ｒ Ｉ（３テスラ）----------1 台
・Ｍ Ｒ Ｉ （ １．５テスラ）----------2 台
・マルチスライス Ｃ Ｔ （ １６列）----------1 台
・マルチスライス Ｃ Ｔ （ ６４列）----------3 台
・Ｐ Ｅ Ｔ ／ Ｃ Ｔ----------1 台
・血管撮影装置（バイプレーン）----------2 台
・Ｄ Ｓ Ａ（頭部、胸腹部用）----------1 台
・リニアック（ＩＭＲＴ対応）----------1 台
・デジタルマンモグラフィー----------2 台
・ガンマカメラ（Ｒ Ｉ ）----------1 台
・一般撮影装置----------4 台
・Ｄ Ｒ Ｘ 線Ｔ Ｖ----------2 台
・Ｘ 線Ｔ Ｖ----------3 台
・Ｅ Ｓ Ｗ Ｌ----------1 台

●手術室
・１１室（クラス１０００バイオクリーンルーム１室含む）

●主なシステム
・Ｅカルテ（電子カルテ）
・オーダーリング（外来・入院）
・看護支援システム等
・電子カルテ・バイタル連携システム（ユカリアタッチ）

●付属施設
・ヘリポート
・備蓄倉庫
・第１、第２エネルギーセンター
・長期入院患者院内学級（小学生、中学生）
・津山慈風会記念ホール（１５４席）
・医師用マンション（２５戸）
・看護師等独身宿舎（３６戸）
・研修医等独身宿舎（５４戸）
・院内保育園（認可保育所）

●病院規模
敷地面積 84,787.92 ㎡ ／ 延床面積 52,837,76 ㎡

●病床数 ５１５ 床
一般病棟---------４７１ 床（SICU6 床、NICU 機能 6 床含む）
救命救急センター----２６ 床（ＩＣＵ４床、ＨＣＵ２２床）
結核病床----------１０ 床
感染症病床----------8 床

●診療科目
内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、感染症内科、糖尿病内科、神経内科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、救急科、病理診断科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、麻酔科、ペインクリニック内科、ペインクリニック外科

●併設施設
・津山中央病院 救命救急センター
・津山中央健康管理センター
・津山中央看護専門学校
・医療研修センター
・フィットネス＆スパ CARVATA
・岡山大学・津山中央病院共同運用がん陽子線治療センター

●関連施設
・津山中央記念病院
・津山中央クリニック
・津山中央訪問看護ステーション
・津山中央居宅介護支援事業所
・アーバンライフ二階町（有料老人ホーム）
・ナイスデイ二階町（小規模多機能施設）

●第三者認証
・日本病院機能評価機構（認定５回目）
・医療被ばく低減施設
・ジャパンインターナショナルホスピタルズ（ＪＩＨ）

私たちの Vision

『日本に誇れる医療サービス空間の構築』

＊＊＊　編集後記　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

津山中央病院　７０年誌にご寄稿いただいた皆様、編集にご協力いただきました関係各位におかれましては誠にありがとうございました。また、地域の皆様をはじめたくさんの方々に、日頃より津山中央病院に多大なるご支援を賜り、誠にありがとうございます。

さて本記念誌は６０年誌に記載した以降の１０年間について記すことを目的に作成いたしました。創設期や 1999 年の新築移転のエピソードにつきましては、６０年誌に掲載しておりますので、詳しくはそちらをご覧ください。

令和７年３月　法人本部 企画管理グループ 井野智明

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

一般財団法人津山慈風会
津山中央病院

津山中央病院　７０年誌

令和７年３月　発行

作成　一般財団法人　津山慈風会

〒708-0841　岡山県津山市川崎 1756

TEL(0868)21-8111 (代)

FAX(0868)21-8201