

地域医療支援病院
地域周産期母子医療センター
広島県指定がん診療連携拠点病院
専門医療施設(がん/成育/骨・運動器)
エイズ治療中核拠点病院
第二次救急医療指定病院
臨床研修指定病院

FUKUYAMA MEDICAL CENTER FMC NEWS

福山医療センターだより



2019 February
Vol.12 No.2

数字でみる糖尿病センター



糖尿病センター長
畑中 崇志

2016年4月に私が当院へ赴任し、同年7月に糖尿病センターが設立されてから、間もなく3年となります。当センターのこれまでの歩みについて、3年間のデータをまとめましたので、ご紹介したいと思います。(※2018年度のデータは2019年1月末までの10か月間のもの)

① 糖尿病センタースタッフ 21人

2018年度より上田祐也先生にも加わっていただき、医師2人、看護師3人、助産師1人、薬剤師3人、管理栄養士2人、理学療法士3人、検査技師4人、歯科衛生士1人、MSW1人、事務1人の計21人で活動しています。他のセンターや委員会との掛け持ちが多いのが実情ですが、月に2回ミーティングをおこなっており、これまで63回開催しました。資格取得者も順調に増えており、現在は日本糖尿病療養指導士(CDEJ)6人、広島県糖尿病療養指導士(LCDE)3人となっています。今年新たにCDEJを3人、LCDEを3人が受験します。嬉しいことに、糖尿病センター以外のスタッフも受験してくれる予定です。

診療について

2018年4月に広島県糖尿病診療中核病院に指定されました。

② 糖尿病内科の入院・教育入院 143人

当センターでは2週間の教育入院を行っています。2016年度は41人(他院・他科からの紹介31人)、2017年度は63人(紹介56人)、2018年度は40人(紹介35人)に入院していただきました。教育入院バス以外の入院患者さんが糖尿病教室に参加することもあり、これまでの教室参加者は168人でした。糖尿病性ケトアシドーシスまたは高浸透圧高血糖状態による入院は15人、低血糖昏睡による入院は5人でした。

③ 他科入院中の血糖管理 931人

他科入院中に血糖管理を行った患者さんは、2016年度は294人、2017年度は340人、2018年度は297人でした。

④ 糖尿病内科外来:通院患者数 427人

2018年11月時点で糖尿病内科外来(火・水・木の午前)に定期通院中の患者さんは427人でした。うち、1型糖尿病28人、妊娠糖尿病あるいは糖尿病合併妊娠30人、2型糖尿病+その他の糖尿病361人、糖尿病以外の疾患8人でした。1型糖尿病患者さんはほぼ全員がインスリンで治療しており、うち3人がインスリンポンプを使用しています。2型糖尿病患者さんの治療内容をみても、注射薬はインスリン84人、GLP-1受容体作動薬33人で、内服薬は308人が服用しており、内

訳はSU薬72人、グリニド薬30人、DPP-4阻害薬210人、ピグアナイド薬137人、チアソリジン薬47人、 α -グルコシダーゼ阻害薬48人、SGLT2阻害薬101人となっています(配合剤を含め併用あり)。食事療法のみの方は21人でした。最近増えてきたFGM(フラッシュグルコースモニタリング)を使用している方は28人でした。内服治療をしている2型糖尿病患者さんの平均年齢は64.5 \pm 13.5歳、平均HbA1c7.19 \pm 0.96%でした。なお、当院では他科の外来でも多くの糖尿病患者さんが治療を受けておられます。糖尿病・内分泌内科としては、私以外にも毎週月曜日に岡山大学 内分泌センター助教の当真貴志雄先生に内分泌内科外来を、第2・第4水曜日の午後仁愛内科クリニック院長の平衛恵太先生に甲状腺・糖尿病外来をお願いしています。また、腎臓内科外来(院内紹介のみ)として第2水曜日に岡山大学 和田淳教授にお越しいただいています。先生方には診療のみならず、研修医の指導などでも大変お世話になっています。

教育・研修について

2018年10月に日本糖尿病学会認定教育施設IIに認定されました。

⑤ 初期研修医 21人

これまで21人の初期研修医がのべ30か月間、当科で研修してくれました。病院見学で当科にきてくれた医学部の学生さんは6人でした。将来、糖尿病内科に進んでくれる先生の獲得を目指して、隙あらば勧誘していきたいと思っています。

⑥ 院内の研修会 6回

医療安全の研修、新人看護師の研修、薬剤部の勉強会など計6回行いました。2月はNST(栄養サポートチーム)で勉強会を行う予定です。その他、新規の医療機器などの勉強会も適宜実施しています。

⑦ オープンカンファレンス 3回

2016年8月に岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学 和田淳教授より「糖尿病治療の最近の動向とエビデンス」について、2018年6月に岡山大学 総合内科学 大塚文男教授より「内分泌疾患にみられるクリーゼと初期対応」について、そして2018年12月に岡山済生会総合病院 糖尿病センター長 中塔辰明先生より「糖尿病治療におけるGLP-1受容体作動薬の位置づけ〜体重、食欲、食行動コントロールとCVイベント抑制における有用性〜」について、それぞれご講演いただきました。

⑧ 地域の勉強会 20回

演者または座長として参加した勉強会は20回で、地域

の先生方と一緒に最新の治療などについて学びました。福山に来た当初から先生方には非常によくしていただいています。2018年10月には、第4回福山地区フットケア研究会を当センタースタッフの協力のもと、当院大研修室で開催しました。

研究について

⑨ 糖尿病学会での発表 8題

米国糖尿病学会(2016年1題)、日本糖尿病学会学術年次集会(2017年1題、2018年1題)、地方会(2017年3題、2018年2題)で発表を行いました。初期研修医の松田崇之先生、松田美由紀先生、高橋剛士先生、助産師の大塚麻里さんも発表しました。2019年5月の学術年次集会では3題(上田祐也先生、管理栄養士の滝澤菜さん、検査技師の本村和也さん)を発表予定です。また、国立病院学会やその他の学会でも糖尿病に関する発表を行いました。

⑩ 臨床研究に参加していただいた患者さん 115人

治験管理部のサポートのもと、国立病院機構の臨床研究に69人、日本糖尿病協会の臨床研究に30人、岡山大学の臨床研究に16人、と多数の患者さんにご参加・ご協力いただいています。2018年11月には岡山大学新医療研究開発センター 四方賢一教授、宮本聡先生に来院いただき、直接ご指導をいただきました。いずれも現在進行中ですので、引き続きよろしくお願ひ致します。

以上、糖尿病センターの設立からこれまでの歩みを数字で振り返ってみました。いまだ発展途上であり、これからも引き続きご支援をよろしくお願ひ致します。なお、3年前に白紙の状態からスタートするにあたり、これまで私が研修でお世話になった病院の先生方をお手本としてきました。岡山済生会総合病院の中塔辰明先生、平衛恵太先生(現・仁愛内科クリニック院長)、三豊総合病院の米井泰治先生(現・よねいクリニック院長)、余財亨介先生(現・岡山ろうさい病院内科部長)、岡山大学の和田淳教授、四方賢一教授、小川大輔准教授(現・おかやま内科糖尿病・健康長寿クリニック院長)の教えが財産になっています。特に中塔先生が済生会病院でなさっている診療や糖尿病センターの運営を参考に、少しでも近づけるよう努力しています。今回、中塔先生にオープンカンファレンスでご講演いただく機会に恵まれ、その内容についてFMC NEWSのために原稿を書いていただくことができました。今月号に掲載されておりませんが、この場をお借りして御礼申し上げます。有難うございました。



図1: 2018年世界糖尿病デーイベントにて(和田淳教授と)



図2: 2018年日本糖尿病学会sunset runにて(我々もたまには運動します)



図3: 糖尿病センターOBの検査技師・久本さん、事務・淵上さん(淵上さんは浜田医療センターに異動されましたが、その年の東京での学会中に会いに来てくれました。有難うございました!)

糖尿病治療におけるGLP-1受容体作動薬の位置づけ ～体重、食欲、食行動コントロールと CVイベント抑制における有用性～



岡山済生会総合病院
糖尿病センター長
中塔 辰明

はじめに

近年、糖尿病患者数は生活習慣の変化や高齢化社会を背景として急速に増加している。糖尿病治療の目標である、「健康な人と変わらない日常生活の質(QOL)と寿命の確保」を実現するためには、患者のライフスタイルや病態を考慮しながら、適切なタイミングでそれぞれの患者に適した治療介入を実践することが求められている。

糖尿病(2型糖尿病)治療の基本は言うまでもなく食事・運動療法といった生活習慣の改善にあるが、それに加えて薬物治療の適切な開始と適切な強化も非常に重要な治療手段となる。近年、SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬などの新たな薬剤が登場し、大規模臨床試験で心血管イベント抑制作用が確認されるなど、糖尿病治療薬の選択が患者の生命予後に大きな影響を及ぼす可能性が指摘されている。

そこで、本講演では、「糖尿病治療におけるGLP-1受容体作動薬(GLP-1RA)の位置づけ～体重、食欲、食行動コントロールとCVイベント抑制における有用性～」と題して、特にGLP-1RAの有用性と糖尿病治療における位置づけについて述べる。

1. 糖尿病診療の現状

本題に入る前に、糖尿病診療の現状について述べる。世界の糖尿病人口は新たな統計データが出るたびに増加し、2017年には4億2500万人に達し、2045年には6億2900万人になると予想されている(図1)。日本では2016年の統計において糖尿病が疑われる患者数が1000万人、予備軍が1000万人と推計されている(図2)。



図1



図2

日本における糖尿病の有病率を年代別に解析すると、若年層では糖尿病の有病率は減少傾向にあり、増加傾向にあるのは60歳以上の高齢者である事がわかる(図3)。日本糖尿病学会が発表している第3次対糖尿病5カ年計画によると、糖尿病患者数に占める60歳以上の患者の割合は2012年において76%に達しており、高齢化への対処は極めて重要な課題といえる。高齢化と同時に肥満患者の増加も大きな課題となっている(図4)。



図3



図4

以上のように、高齢化と肥満は糖尿病診療における大きな課題となっている。高齢化に対しては、低血糖を起こさない治療、フレイル・サ

ルコペニアを助長しない治療、アドヒアランスを考慮した治療がより一層求められるようになり、肥満糖尿病に対しては、肥満を助長しない治療、体重を減らす様な薬物治療、食欲を亢進させない薬物治療が求められるようになってきている(図5)。



図5

2. 今なぜGLP-1受容体作動薬なのか?

1) インクレチン薬の特性

高齢化と肥満が大きな課題となっている現状において、GLP-1RAの薬剤特性を考えると、GLP-1RAは高齢者糖尿病に対しても、肥満糖尿病に対しても非常に有用なポテンシャルを有していることがわかる。インクレチン薬として最大の特性である、ブドウ糖濃度依存性の血糖改善作用(低血糖を起こさずに高血糖を改善)の他、体重減少作用や心血管保護、β細胞保護作用も期待されている。関連疾患である脂肪肝、NASHの改善作用も報告されている。体重減少作用とも関連するが、食欲の抑制作用が適度に作用する場合には、空腹感の減少、早期満腹感などから食事療法が実践しやすくなり、食習慣の改善効果を認めることもある。

2) 腸内環境とインクレチン～

少し余談となるが、近年腸内細菌叢の異常が様々な疾患と関連していることがわかってきており、糖尿病や肥満も腸内細菌叢の異常が大きく関係していることが示されている(図6、図8)腸管内の短鎖脂肪酸産生菌の増加がインクレチン分泌を増加させることも知られており(図7)、腸内細菌研究は今後目が離せない領域となっている。

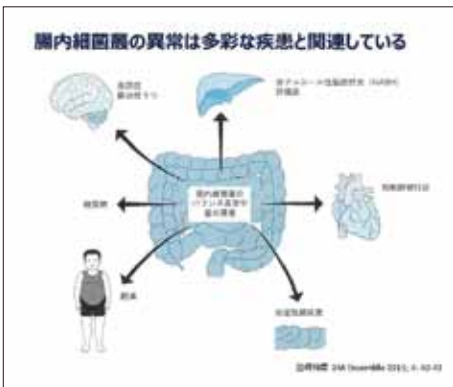


図 6



図 7

クトーザ、ピデュリオン、トルシシティ、オゼンピックが認可され、オゼンピック以外の5製剤が上市されている(図10)。(オゼンピックは製造承認後、発売準備中、Albiglutideは日本では未承認)

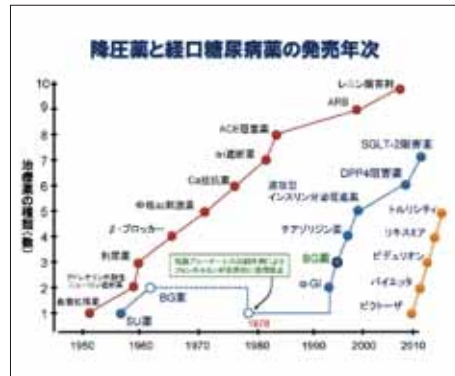


図 9

2) GLP-1RAと心血管保護作用

GLP-1RAの心血管保護作用に対する大規模臨床試験の詳細は割愛させて頂くが、GLP-1RAの大規模臨床試験の併合解析も報告されており、3-pMACEのみならず、心血管死亡、総死亡、脳卒中の有意な減少効果が示されている。

Study	Drug	Primary End Point	Hazard Ratio	95% CI	P-value
EAGON ¹	Exenatide	Exenatide QW	0.86	0.80, 0.92	<0.001
	Exenatide	Exenatide ER	0.81	0.74, 0.89	<0.001
LEADER ²	Liraglutide	Liraglutide	0.87	0.78, 0.96	<0.001
	SUSTAIN ³	Semaglutide	0.74	0.58, 0.95	<0.001
HARBOR ⁴	Dulaglutide	Dulaglutide	0.76	0.68, 0.85	<0.001
	Overall	GLP-1 RA	0.80	0.70, 0.91	<0.001

図 11

糖尿病治療薬とCV Outcome

- SGLT2阻害薬**
 - Empagliflozin (ジャディアス)
 - CV death 38% ↓
 - NNT 45
- GLP-1受容体作動薬**
 - Liraglutide (ビクトワーズ)
 - CV death 22% ↓
 - NNT 77
 - Semaglutide (オズンピック)
 - Stroke 39% ↓
 - NNT 90

図 12

「腸内細菌 - 糖尿病・肥満にまつわる10 topics」

Perspective: 中尾隆典 (岡山県立総合医療センター)

トピック1 日本人腸内細菌叢の特徴と腸内多様性 (藤原正幸先生 (早稲田大学ゲノム科学))

トピック2 1型糖尿病の発症における自然免疫と腸内細菌叢 (三浦純之助先生 (東京女子医科大学糖尿病センター))

トピック3 2型糖尿病における腸内フローラの乱れとインスリン抵抗性 (金澤剛健先生・藤田明孝先生 (東京聖広仁大学聖広仁医科大学))

トピック4 食事と腸内細菌 (高橋孝先生 (岡山大学大学院国際医療・健康科学研究科))

トピック5 肥満・食行動と腸内細菌 (内山由太郎先生・小田佳宏先生 (東京医科大学糖尿病・内分泌・代謝科))

トピック6 メタボリックシンドロームと腸内細菌 腸内細菌叢と腸内細菌叢 (入江一樹先生・伊藤 昭先生 (慶応義塾大学医学部))

トピック7 腸内細菌叢と腸内細菌 (山下智也先生 (神戸大学大学院医学部))

トピック8 糖尿病治療におけるプロバイオティクスの可能性 (清野 宏先生 (東京大学医科学研究所))

トピック9 プロバイオティクスと糖尿病治療 糖尿病治療における腸内細菌叢 (原野初彦先生 (東北医科薬科大学))

トピック10 PPARα活性化による食後血糖値改善作用と腸内細菌叢 (高橋純之先生・河田昌彦先生 (京都大学))

図 8

3. GLP-1受容体作動薬への期待

1) 糖尿病薬物治療の進歩

1990年以前には使用可能な経口薬はSU薬やメトホルミンのみであったが、その後αGI、グリニド薬、チアソリジン薬、DPP-4阻害薬が登場し、“血糖変動を抑える治療”、“血管保護を考えた治療”、“低血糖を起こさない治療”、“β細胞保護をめざした治療”が行えるようになってきた。さらにSGLT-2阻害薬やGLP-1受容体作動薬の登場により(図9)“体重コントロールを念頭においた治療”や“心血管イベント抑制をめざした治療”も可能となってきている。現在GLP-1RAは6製剤(パイエッタ、リクスミア、ピ

GLP-1 Receptor Agonist

- Daily GLP-1 RA**
 - Exenatide (バイエッタ)
 - Lixisenatide (リクセン)
 - Liraglutide (オズンピック)
- Weekly GLP-1 RA**
 - Exenatide QW (エクゼナ)
 - Albiglutide (アルビグ)
 - Dulaglutide (デュラグ)
 - Semaglutide (セマグ)

図 10

4. SGLT2阻害薬とGLP-1受容体作動薬が糖尿病治療の上位に

こうした結果を受けてアメリカとヨーロッパ

の糖尿病学会では2018年の合同コンセンサスレポートにおいて、GLP-1RAの位置づけを図13のように変更している。動脈硬化性心血管疾患の既往やCKDを合併している2型糖尿病患者では、メトホルミンと生活改善に続くセカンドラインの治療としてSGLT2阻害薬やGLP-1RAの使用が推奨されている。また、経口薬治療から注射治療に移行する際にも、2剤/3剤の経口薬でも目標コントロール状態を超えている場合には、基礎インスリンに先立ってGLP-1RAを考慮するとされている。欧米人と日本人では肥満度やインスリン分泌能が大きく異なるため、このコンセンサスレポートをそのまま日本人に当てはめることは出来ないが、少なくとも肥満2型糖尿病患者でインスリン分泌能がある程度保たれているにも関わらず、血糖コントロール上インスリンが必要であったような症例においては、GLP-1RAの適応を考慮すべきと考えられる。

インスリンに先だってGLP-1RAを考慮する理由としては

- インスリンと同等ないしそれ以上のHbA1c改善作用があること
- 低血糖リスクが少ないこと
- 体重減少効果も期待できること
- 心血管保護作用(CVDリスク減少)が期待できること
- 製剤によっては週1回の注射治療が可能なこと

が挙げられている。

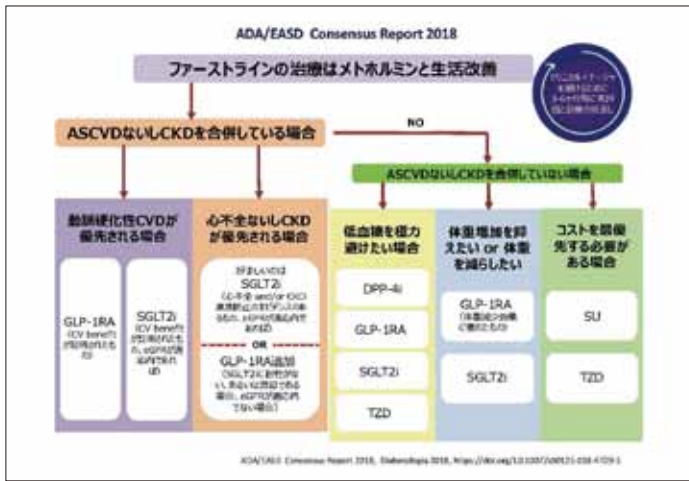


図13: ADA/EASDコンセンサスレポート2018

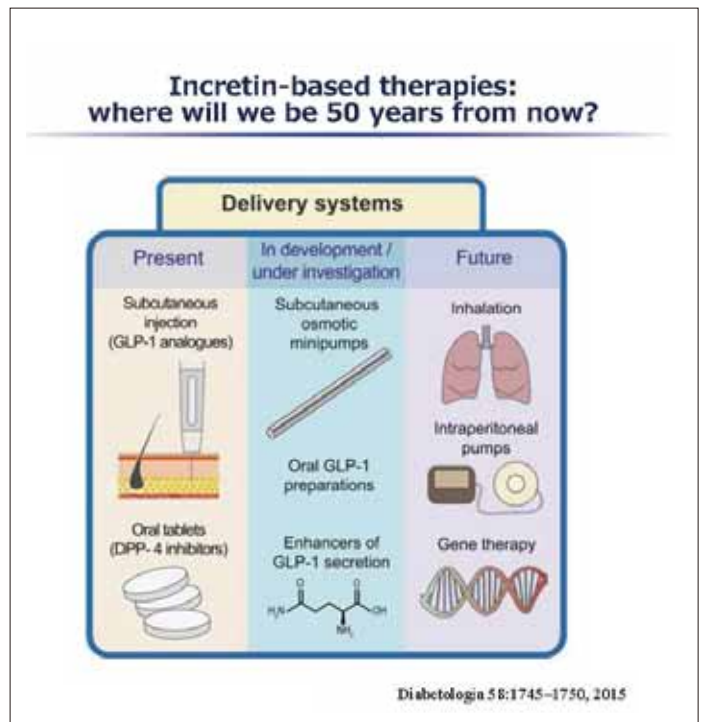


図16

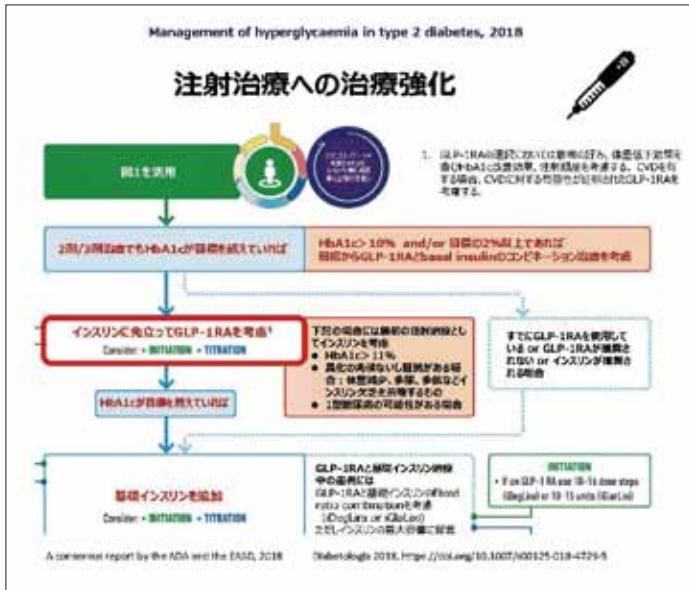


図14: ADA/EASDコンセンサスレポート2018

5.今後の展望

GLP-1RAにおいては、NASH治療薬としての期待、肥満治療薬としての期待、パーキンソン病や認知症に対する治療効果が期待されている。製剤的には経口のGLP-1RAの開発も進んでおり、近い将来臨床の場で使用可能となることが期待されている。またGLP-1とGIPの二つのインクレチンに対するco-agonistが著明な血糖低下と体重減少効果を示すことが報告されており、今後の臨床応用が期待されている。日常診療においては、インクレチン分泌を高めるような食事療法が食後血糖のコントロールに有用である事が示されつつあり、食事の組み合わせとインクレチン分泌、食べる順番とインクレチン分泌、ホエイタンパクや希少糖D-アルロースによるインクレチン分泌などが話題となっている。

インクレチン分泌を高める食事療法

- 食品の組み合わせとインクレチン分泌
 - 糖質単独 < 糖質 + タンパク < 糖質 + 蛋白 + 脂質
- 空腹時間とインクレチン分泌
 - Second meal effect
 - 絶食時間が長くなると、食後の血糖が上昇しやすくなる
- 食べる順番とインクレチン分泌
 - 肉・魚 → ご飯 (蛋白・脂質 → 糖質)
 - ゆっくり時間をかけて、最後にご飯
- 食前インクレチン予備刺激
 - 食前乳酒 (ホエイ) 蛋白 (食前無糖ヨーグルト)
 - 食前D-allulose (D-psicose) (希少糖アルロース) "GLP-1 releaser"
- 腸内環境改善によるインクレチン分泌改善
 - 食物繊維
 - ヨーグルト (腸管内短鎖脂肪酸産生↑)

図17

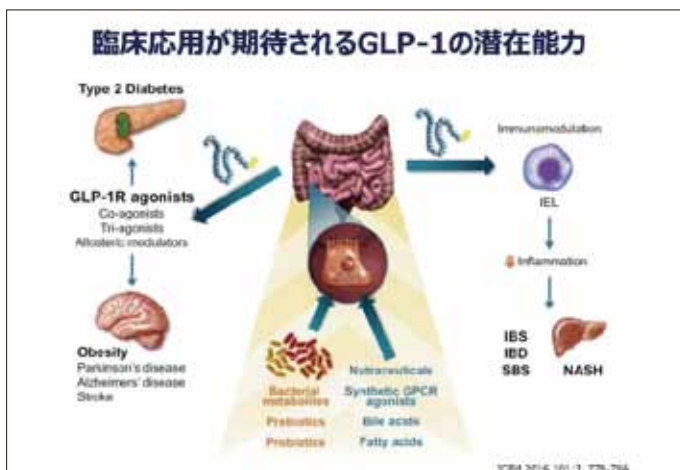


図15

Diabetologia (2014) 57:1807–1811
DOI 10.1007/s00125-014-3305-x

SHORT COMMUNICATION

Incretin, insulinotropic and glucose-lowering effects of whey protein pre-load in type 2 diabetes: a randomised clinical trial

食前の乳清(ホエイ)タンパク摂取は、GLP-1とインスリン分泌を増加させ、食後の血糖値を低下させる

2型糖尿病の15人を対象として、2日に1回、250mlの水に溶かした50gのホエイまたはプラセボ(250mlの水)を摂取した後で標準的な朝食摂取量の朝食を病院環境で摂取した。

Abstract
Aims/hypothesis Since protein ingestion is known to stimulate the secretion of glucagon-like peptide-1 (GLP-1), we hypothesised that enhancing GLP-1 secretion to humans is insulinotropic/beta cell-stimulating activity with whey protein pre-load may have beneficial glucose-lowering effects in type 2 diabetes.

Methods In a randomised, open-label crossover clinical trial, we studied 15 individuals with well-controlled type 2 diabetes who were not taking any medications except for sulfonylurea or metformin. These participants completed, on two separate days, 50 g whey in 250 ml water or placebo (250 ml water) concentrations of glucose, intact GLP-1 and insulin during the 30 min following meal ingestion.

Results In each group, 15 patients were analysed. The results showed that over the whole 180 min post-meal period, glucose levels were reduced by 28% after whey pre-load with a uniform reduction during both early and late phases. Insulin and C-peptide responses were both significantly higher (by 100% and 43%, respectively) with whey pre-load. Notably, the early insulin response was 96% higher after whey. Similarly, both total GLP-1 (iGLP-1) and intact GLP-1 (IGLP-1) levels were significantly higher (by 141% and 295%, respectively) with whey pre-load. Dipeptidyl peptidase 4 plasma

Diabetologia (2014) 57:1807–1811 DOI 10.1007/s00125-014-3305-x

図18

老年医学の課題と展望



大阪大学大学院医学研究科
内科学講座 老年・総合内科学
教授

樂木 宏実

1. 平均寿命と健康寿命の違い

「平均寿命」とはある年に生まれた0歳の子供たちが平均何歳まで生きるかである。日本人の平均寿命が延びた背景には、図1に示すように公衆衛生状態、栄養状態、保険制度の改善、医学の発展による乳幼児死亡や急性疾患での死亡減少によるところが大きい。最近の癌治療の進歩も目覚ましい。平均寿命は0歳の子供の寿命の平均であるのに対し、ある年齢の人が平均であと何年生きるができるかを「平均余命」と言い、80歳の人で男性9歳、女性12歳程度である。この期間、健康を保ちつつ社会生活を自立して営めるにはまだハードルがある。自立した健康状態を意味する「健康寿命」を延ばすことこそが大事といわれる所以である。健康寿命延伸のために求められる課題は、現在すでに実施されていることも含むが、介護を予防し、介護が必要になれば適切な支援を提供できる体制、医療機関だけでなく町ぐるみで個人の社会生活を支えられる仕組みづくり、更なる医学の進歩による新しい医療、人工知能やロボットを含む技術革新による医療と介護の支え、疾患発症に至る前からの健康度の維持対策である。



図1

2. 日本人は健康寿命も延伸して若返っている

2017年1月に、日本老年学会と日本老年医学会が合同で高齢者の定義を見直す提言を行った(図2)。運動機能、認知機能、病気の発症率やそのことによる死亡率、国民全体の高齢者の年齢区分に対する意識など様々な観点から検討を加え、65歳以上を高齢者と定義づけたことと比較して、少なくとも75歳以上が当時の65歳以上に匹敵するくらいに若返っていることを明らかにした。すなわち、現在の日本人におい

ては、75歳以上を高齢者と定義し、より手厚い医療や介護の施策を行うべき対象としてよいこと、65歳から74歳は高齢者の準備期にあたる状態で、多くの方は疾患を抱えていても自立しているために、その自立度を維持する方向に対策すべきであること、その延長上には、活力ある超高齢社会を描きうることを示した。現状のままで活力ある超高齢社会が訪れるわけではないが、高齢者の若返りとその維持は対策を万全にすれば十分実現可能な現実である。

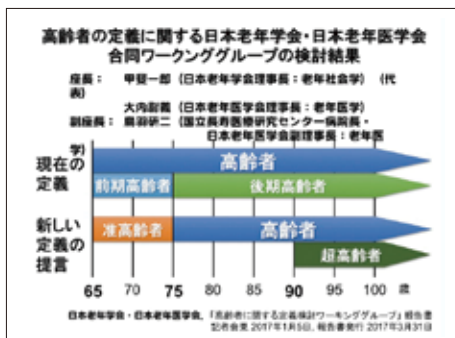


図2

3. 健康寿命の延伸は医療費軽減につながる

日本人の平均寿命が延び続けることで、65歳以上人口が全人口に占める割合は世界一である。少子化の影響や移民が少ないこともあるが、世界全体に押し寄せている高齢化の波の中で日本がその最先端にいることは事実である。寿命が延びること自体は喜ばしいことであるが、社会では年金問題や医療費問題が大きく取り上げられ社会の高齢化をネガティブにとらえる風潮もある。寿命の延びとともに、社会保障費が膨張するだけであるという論調もその一つである。確かに、医療費は年々増え続けているが、寿命が延びただけではない。また、同じ平均寿命の状態でも健康寿命を延ばすことで医療費削減につなげることができる可能性を示すデータもある。都道府県別に、入院と外来に分けて後期高齢者医療制度にかかる医療費を割り出し、各都道府県の健康寿命と比較すると、傾向として健康寿命が長い地域ほど入院外来共に医療費が安いことが報告されている(第113回社会保障審議会医療保険部会 平成30年7月19日)。健康寿命上位5県と下位5府県と比較すると、平均寿命は83.8年で同じにもかかわらず健康寿命に1.7年の差があり、医療費は

2516万円対2961万円と、健康寿命下位5府県で18%も高かった。

4. 健康寿命延伸のための標的と対策の現状

高齢者の個別の疾患に対処することとは別に、高齢者の特徴を抽出して総合的な対策を行うことが健康寿命延伸に寄与する新しい方策である。その対処の代表は、認知症とフレイルという状態である。

認知症については、様々な発症要因が知られるが加齢が一番大きな因子であり、その予防法開発に向けて様々な研究が進められている。また、早期診断による早期介入も重要であり、早期診断法の確立やバイオマーカーの探索に関する研究が進められている。現状においても生活習慣病に対する中壮年期からの介入の重要性が示されている。

フレイルは、図3に示すように健康な状態と障がいを持った状態の間に位置し、個別の疾患とは異なる概念である。英語ではfrailtyであり、虚弱と訳されることが多かった概念に対して、日本老年医学会が中心となって、健康な状態に戻しうるイメージを強調するためにあえてカタカナ4文字の訳語に変えて、国民への啓発を図った。疾患によって健康な状態から突然に障がいを持った状態に変わる場合もあるが、多くの高齢者は、疾患や外的ストレスを繰り返すことにより、徐々に体力だけでなく精神的な状況も回復が不十分になり弱っていくことが多い。定義については様々なものがあって一定しないが、図3に示すものはその代表で、たった5項目の状況で分類可能である。

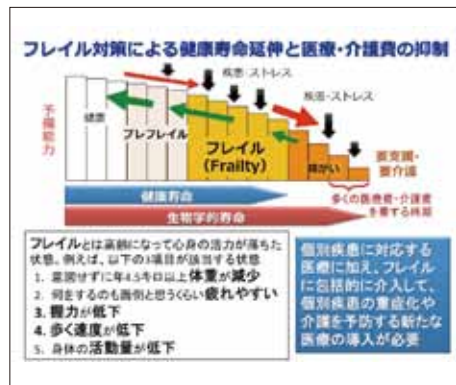


図3

このような概念の導入の重要性は、様々な点で示すことができる。わかりやすい例が診療ガイドラインである。対象とする患者において外来へ通うのも困難な方はガイドラインのもとになるいわゆる大規模な臨床研究の対象となっていないことが多い。フレイルの程度に応じて治療方法や治療目標が変わることは十分あり得ることで、疾患ごとにその検討が必要である。さらに、これまで死亡や心血管疾患の抑制を目標にガイドラインの推奨を決定してきたが、例えば80歳以上を対象にした場合、認知症発症や介護施設入所を回避することを目標にした治療法の選択や治療の目標値設定が求められる時代になってきた。

日本老年医学会はこのような観点での活動を重視しており、図4に示すような多くの取り組みを実施している。高齢者に特化した生活習慣病管理ガイドラインでは、まだまだエビデンスが十分でないだけに具体的な推奨は限られるものの、フレイルや認知症を意識した臨床的課題への回答を検討した結果を示している。これらの多くは、日本老年医学会のホームページから閲覧することが可能である。多くは医師向けであるが、多職種が共同して用いることが可能なツールも多数取り揃えている。

表1に示した中で、DASC-8(認知・生活機能問診票)という項目があるが、これは、日本糖尿病学会と日本老年医学会が合同で高齢糖尿病患者のHbA1cに関する目標値設定において認知機能と手段的及び基本的日常生活動作の評価に基づいた患者群の分類を示したことに對して、外来診療でより簡便にスクリーニング評価が行えることを目指した問診票である。表2にその実物を示す。是非日常診療において活用してもらいたい。

その他にも、高齢者を様々な角度から評価することにより、外科手術の手術法の選択を判断したり、手術後のせん妄や予後をより正確に予測して対策を講じたりするなどが可能になりつつある。様々な分野に老年医学的視点を導入することで、高齢者の医療をより安全で有効性が高いものにしていける時代に突入したことを示すもので、その発展が期待される。

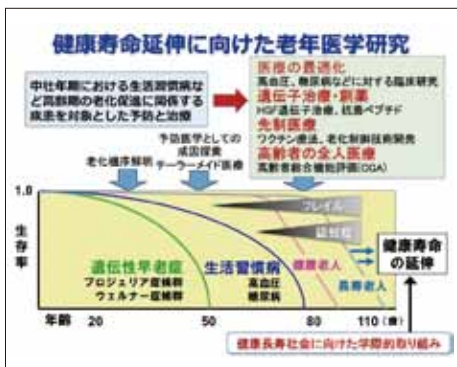


図 4

表1. 日本老年医学会による健康寿命延伸に向けた取り組みの一覧(2017年5月～2018年12月)	
高齢者生活習慣病管理ガイドライン	
2017年6月	「高齢者 糖尿病 診療ガイドライン」99頁
2018年12月	「DASC-8(認知・生活機能問診票)」発表*
2017年7月	「高齢者 高血圧 診療ガイドライン2017」52頁*
2017年10月	「高齢者 脂質異常症 診療ガイドライン2017」22頁*
2018年12月	「高齢者 肥満 診療ガイドライン2018」22頁*
高齢者の安全な医療法ガイドライン	
2017年8月	「高齢者の安全な医療法ガイドライン2015」全文公開とPbA掲載*
2017年10月	「高齢者社会におけるかかりつけ医のための認知症の手引(安全な薬物療法、3訂版)」(日本医師会に協力)
2018年3月	「特に注意を要する薬剤のリスト」に該当する薬剤の一部名と医薬品コード一覧を掲載*
サルコペニアやフレイルの診療ガイドなど作成協力	
2017年12月	「サルコペニア診療ガイドライン2017」を日本サルコペニア・フレイル学会、国立高齢者総合研究センターと作成
2018年3月	「フレイル診療ガイド2018年版」を国立高齢者総合研究センターと作成
*日本老年医学会ホームページ「高齢者診療におけるお役立ちツール」からダウンロード可能(https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/index.html)	

表 1

表2. 認知・生活機能問診票(DASC-8)

ご本人の氏名:	生年月日:	年	月	日	性	男・女	国籍・民族
本人以外の情報提供責任者:	(本人との続柄:)	氏名:	(職種:)				
	1点	2点	3点	4点	評価項目	備考欄	
A ものが忘れが多いと感じますか	1.感じない	2.少し感じる	3.感じる	4.とても感じる	導入の負担 (評価せず)		
B 1年前と比べて、ものが忘れやすくなりましたか	1.感じない	2.少し感じる	3.感じる	4.とても感じる			
1 服や錠剤、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1.まったくできない	2.ときどきある	3.頻りにある	4.いつもそうだ	記 憶	近時記憶	
2 今日が何月何日かわからないときがありますか	1.まったくできない	2.ときどきある	3.頻りにある	4.いつもそうだ	見 聞	時 間	
3 一人で買い物はできますか	1.問題なくできる	2.たいはいできる	3.あまりできない	4.まったくできない	手 段 的 ADL	買 物	買 物
4 バスや電車、自転車などを一人で外出できますか	1.問題なくできる	2.たいはいできる	3.あまりできない	4.まったくできない			
5 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1.問題なくできる	2.たいはいできる	3.あまりできない	4.まったくできない	基 本 的 ADL	家 事	稼 働
6 トイレは一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する			
7 食事一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する			
8 歩行などで移動は一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する			

DASC-8: (1～8項目まで)の合計点 _____ 点/32点

※: 高齢者健診内の血糖コントロール評価(3HbA1c)におけるカテゴリ別とDASC-8の合計点の関係
 カテゴリ1 (認知機能正常かつADL良好): 10点以下
 カテゴリ2 (軽度認知障害～軽度認知症または手段的ADL低下、基本的ADL良好): 11-15点
 カテゴリ3 (中等度以上の認知症または基本的ADL低下または多くの併存病態併存): 17点以上
 ※本ツールはスクリーニングツールのため、実際のカテゴリ別分類には個別に評価が必要

*日本老年医学会ホームページ(<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/dasc8.html>)より転載

表 2

5. 2025年問題を超えて豊かな日本であるために

このような高齢者医療における対策の根底にある我々の考え方は、日本の医療・介護の世界におけるパラダイムの転換である。2014年9月に日本学術会議臨床医学会老化分科会(委員長 大島伸一 国立長寿医療研究センター名誉総長)は、「治す医療」から「治し支える医療」への転換、「臓器機能の回復」から「生活機能の維持・回復」を主体とした医療への転換がなされるべきであるという提言を示した。その実現には上述した認知症やフレイルへの様々な対策に加えて、新しい医学・医療の開発も必要である。

2025年問題とは、日本においていわゆる団塊の世代がすべて後期高齢者(75歳以上)となる2025年に一つのエポック的な意味合いを持たせたものである。重要なことは、この年が問題のピークではなくそれ以降も少なくとも30年程度75歳以上人口は増え続けることであ

る。それに備えるためには、持続可能かつ新しい対策を早くから準備することが必要である。急速な勢いで進歩しているIoT(もののインターネット)やロボット、人工知能の開発と応用は、高齢者の生活機能の保持に加えて医学・医療・介護の姿を一変させられる。このような医療の枠を超えた技術革新こそが、日本が得意とする分野であり、高齢化先進国である日本が世界のトップランナーとして社会実装の実験を行える環境にいる。この強みを生かして、日

本が科学技術創造立国を目指すことは、日本のみならず世界の高齢化を豊かな社会として実現できる可能性を探索することである。また、老化機序の解明は、不老長寿を現実のものにする可能性合がある。最近の不老に関する研究の例を表3に示す。図4には著者の教室が取り組んでいる課題を例示する。これらの取り組みが日本ならびに世界の高齢者の健康と幸せにつながることを願っている。

表3. 老化を遅らせることで健康を維持する方法への探求: 老化を対象とした医療の可能性
認知老化に伴う神経伝達物質の介入 老化した細胞は神経伝達物質の産生を減らし、神経再生の障害と慢性炎症を引き起こす。脳所での老化細胞を除去することで疾患発症を抑制できる可能性が動物モデルで示されている(Jeon, Oh, et al. Nature Medicine 23, 775-781, 2017).
オートファジーへの介入 細胞のリサイクリングが活性化すると長寿と健康増進につながることでマウスで実証されている。異体幹に、オートファジーを増加させた遺伝子変異マウスは、心臓疾患、腎臓疾患、腫瘍などの発症抑制、健康寿命延長、アルツハイマー病モデルでは認知機能改善が認められた(Fernandez AF, et al. Nature 558:136-140, 2018).
老化と関連した代謝への介入 長寿遺伝子SIRT1を脳内で過剰発現させたマウスは、健康寿命がオスで9%、メスでは18%伸びた。SIRT1活性化作用のあるニコチンアミド・メチルtransferaseをマウスに投与すると、老化に伴って減少する様々な臓器の機能が回復し、老化が遅延した(ワシントン大学 今井真一郎教授, https://www.mugendai-web.jp/archives/6576)

表 3

台湾の病院見聞記③

東日本311大地震時、您們的支援使我們覺得相當溫暖 佛教慈濟綜合醫院臺中分院(その1) Buddhist Tzu Chi General Hospital Taichung Branch

金城大学 社会福祉学部
社会福祉学科 教授
福永 肇
Hajime Fukunaga



写真1: 臺中慈濟醫院。大屋根を有する大伽藍。圧巻の外観だった。この病院を見てみたいと、台湾にやって来た。
(写真は台湾控 <https://www.taiwancon.com/>より転写)

■ 白亜の巨大病院

インターネットで台湾の病院を検索していて、アッと仰天した。とてもユニークな外観の病院が突如PC画面に現れたのだ(写真1、2)。病院の名前は「佛教慈濟綜合醫院臺中分院」。慈濟はツーチー(Tzu Chi)と読む。以下では「臺中慈濟醫院」と記載する。「台湾の病院」に対する興味が高まってきた。この病院を実際に見てみたいと、台湾に飛んだ。



写真2: 臺中慈濟醫院の夜景。地上16階地下2階建て。東京の高級ホテルに見える。
(<https://cdn.101mediainage.com/img/2016/01/07/1601367794mjl4y.jpg>より転写)

すでに病院に向かっている。10月の金曜日の午後である。タクシーは台中の市街から北東方向の郊外を目指して走り続けている。紙に「臺中慈濟醫院」と漢字で書いて女性の運転手に渡した。街の中心のホテルから出発した車は、問屋街、マンション地区、造成開発区、中古車街を次々と通り過ぎていく。「自分は台湾で、一体全体、何をしているのだ」との疑問が頭を過る。昨日の夕方はまだ日本だった。説明が付かない難解なことは置いておき、思い立ったが吉日だ。今することは例の病院に行ってみることだ。台湾の医療や病院に関する日本語の資料や情報は、出発前には殆ど入

手出来なかった。聞く人もいなかった。すなわち日本人は台湾の病院を知らなかった(正確には台湾の病院も知らなかった)。台湾の病院事情が分からない状態での出発。今回は現地病院とのアポイントメントもない。そもそも台湾ではどこの病院を見学すれば良いのかということすら分かっていなかった。台湾に着いてから、行き当たりバッタリの闇雲突撃的な病院調査になった。車で30分ほど走ると町外れの風景になる。山並みが迫り、道路は次の町へ続く街道へと変わった。前方に大きな白い建物が見えてきた。「臺中慈濟醫院」だ。この病院建物を見たくて、台湾にやって来たのだ。



写真3: 病院外観。低層部が門診(=外来)、高層部が入院(=入院病棟)。正面の玄関は「急診」(救急)入口。文字通り、白い巨塔。白壁だけでなく、大屋根も純白であることが目を見張らせるのだと理解した。台湾から帰国した翌々日、白鷺城(姫路城)に登城した。臺中慈濟醫院の輝いていた白さは、「真っ白」と表現される白鷺城どころではないことを知った。

再び写真1~2および写真3をご覧頂きたい。臺中慈濟醫院は巨大な病院建物だった。形容詞は“huge”という英単語が一番似合いそう。この建物を見て、「病院」と思う人はいないであろう。仏閣伽藍スタイルの建物だ。少し反り返った切り妻の大屋根を低層、中層、高層の3段階に配置し、その他の屋根

を組み込んだスタイルは、日本人には城の天守閣を連想させる。本稿でもすでに写真3の説明で白鷺城が比較対象として登場している。「慈濟様式」という建築スタイルだそう。病院が独自の建築様式を持っているとは凄い(日本では「天理よろず相談所病院」の入院病棟が独特の様式を披露している。あとの病院はシンプルな四角い箱である)。慈濟関連の建物はこのスタイルで統一されているようだ。病院全貌の威容を写そうと、建物から離れてカメラを構えるが、仰角が大きすぎて良い写真が取れない。かなり遠い場所から望遠レンズで狙うか、撮影にドローンを使用するしかないようだ。本稿での病院の外観写真には、インターネットからの転写を行った(出所は記載)。

■ 「慈濟(ツーチー)」と寄附、ボランティア

臺中慈濟醫院の事業主は「財団法人 中華民國佛教慈濟善事業基金會(以下「慈濟」と略記)」という仏教系NPO慈善団体であった。宗教法人や医療法人ではなく、慈善(charity)を事業目的とした財団法人の病院である。日本の社会福祉法人聖霊福祉事業団(静岡県)に似ているかも知れない。慈濟は慈善、医療、教育、人文(文化)を4大事業として活動している。私は救済支援という姿勢が柱になっていると理解した。すなわち平時の貧窮者への医療支援と、災害時の緊急医療支援である。慈濟は6つの病院を運営していた。慈濟は世界最大級の医療支援、災害支援を行う慈善団体だそう。日本では「慈愛」の知名度は高くはないと思う(ただし東日本大震災の被災者は、決して忘れない名前であろう)。私は聞いたことがなかった。これから慈濟について案内していきたい。慈濟の説明を始め出すと、とても誌面が足りない。舌足らずになるが、記載簡潔に留意して紹介したい。「慈濟」は「慈悲濟世」の略だと思う。すなわち釈迦(ブッダ)の慈悲の心を持って、世の中を濟度(救済)することである。教えは仏教が「慈悲」で、キリスト教が「博愛」、儒教が「仁」である。

慈濟は台湾東部の町、花蓮(ファーリーエン)に本部を置いている。慈濟の支部がある国は60か国以上で、会員数は1千万人(うち台湾は5百万人)に達するそう。台湾の人口は2,357万人(2018年3月)であるから、計算では台湾では4~5人に1人は慈濟の会員となる。ただし会員は信徒でなくてもよく、寄附(喜捨)をするとその家族は会員になるようだ。会員の寄附金額は毎月最低100元(約350円)、すなわち1日約10円となっている。会員は富裕層が多いそう。会員は寄附したお金を何に使用してほしいか、例えば医療、教育、国際災害といった分野を指定することができる。

慈濟は仏教の実践を活動の根底にしている。宗教団体ではなく、ボランティア活動を目的とした奉仕団体である。ここは少し解りにくい。臺中慈濟醫院で慈濟の月刊誌のバックナンバーを何冊も頂いた。それらを読んだ限りであるが、慈濟の特徴の一つに、海外での援助ボランティアと医療提供があると理解した。アフリカやアジアを中心に世界80か国以上にてボランティア支援の実績がある。2011年の東日本大震災の発生時にも、飛行機に即刻積み込んだ救援物資(ブランケット5千枚、食品など)と共に救助隊員がすぐさま台湾の空港から被災地に来ている。昔のイギリスのTVドラマ「サンダーバード(国際救助隊)」を髣髴とさせるような組織だ。慈濟は世界中の会員から東日本大震災への寄附を集め、約50億円の見舞金を被災地で被災者一人一人に半年間10回に亘って直接手渡した。配布金額は単身者1万円、2~3人の家族5万円、4人以上の家族7万円であった。心から感謝、感恩である。

慈濟が2017年に災害や老弱・貧苦・鰥寡への慈善活動に投入したボランティア人数は延べ4700万人である。ものすごい数字だ(因みに日本赤十字社の海外災害援助は2017年が延べ45名。2018年度が延べ143名。ただし派遣は研修を受けた人材のみでボランティアは派遣しない)。ボランティア時には白襟青色の上着に白色のズボンと白い靴を履く。「藍天白雲」と名付けられたこのユニフォームを着ている人は、誰にでも慈濟のボランティアだと判る。

■ 医療支援団体 慈濟の歴史

慈濟は世界有数の大規模な医療支援団体である。しかし歴史はそれほど古くはない。設立は1966年で僅か53年前である。釈證嚴(シャクショウゴン。以下「證嚴法師」と記す)という尼僧が開祖である。以下では證嚴法師の歩んだ道を辿りながら、慈濟設立の発端と医療支援事業の展開を理解していきたい。

證嚴法師は1937年(昭和12年)、日治時代の台湾に生まれた。22歳のとき父親が脳溢血で急死。人の悲しみやもの哀れ、諸行無常を知り、家出をして各地を彷徨いながら修行を行う。26歳で得度して出家者となる。1966年、29歳の時に佛教克難慈濟功德會(現在の慈濟)を設立。36名でスタートしたこの会はその後爆発的に発展し、今日では1千万人の会員数になっている。



写真4: ①證嚴法師が29歳の時、見舞いに訪れた病院の玄関で血溜りを見た(左側)。②草庵を訪ねてきたカソリックの修道女3人と話をした(右側)。これらから證嚴法師は貧しい人達を救うことを決心する(詳細は本文参照)。病院内に掲示されたの臺中慈濟醫院の歴史紹介パネルから(写真5、6も同様)。

1966年、29歳の證嚴上人が花蓮鳳林(フォンリン)の民間病院へ知人の見舞いに行った。この病院の玄関床に血溜りを見た(写真4)。流産をした原住民(=山岳少数民族)の女性が病院に搬送されて来た。しかし8千円の入院保証金が用意出来ないことから病院に入院を拒否され、再び担架に乗って帰って行ったという痛ましい事情を知る。證嚴法師はこの話に悲憤慷慨する。また別の日にカソリックの修道女と交わした会話から、仏教では個人修練が主であるのに対し、キリスト教では貧困者への援助や学校・病院の運営といった社会奉仕活動も行っていることを知る。そして「貧困が病気を引き、病気が貧困に繋がる」という貧困と病気の悪循環に気付く。この時代の台湾は貧しかった。1966年の台湾人の平均年収はわずか210米ドルであった。證嚴上人は慈濟基金会による貧困者への生活救援を志す。しかし活動は手探り状況であった。ベビー靴や軍手、セーター造りの裁縫、日本向けの欄間透彫、造花作成、畑仕事、家畜の飼育などから得た僅かな金を毎日竹筒の貯金箱に入れて救済金を貯めていく。

1972年の35歳の時、花蓮に「慈濟貧民施醫義診所」を開設した。「義診」とは無料巡回診療という意味だそうだ。花蓮が位置する台湾東部は、山岳に住む少数民族が多くいる地域であった。山岳民族にはお金には縁がなく、貧しくて医療を受けることが出来ない人も多く居た(台湾の医療皆保険のスタートは1995年である)。1970年代以降、台湾は高度経済成長で繁栄し、国も国民も豊かになっていった。しかし山岳民族などでは貧しいままの人達もいた。そのような人々への医療支援に立ち上がったのが、国でも、政治家でも、医師でもなく、一人の尼僧であった、というのが台湾医療史での物語である(写真5、6)。



写真5: 左端が釈證嚴上人。建物は臺中慈濟醫院。描かれている釈迦は、一人で静かに瞑想する姿ではなく、自らが患者の身体を清拭している。この行動する釈迦の姿は凄く新鮮であった。イエスの姿に似ている。



写真6: 證嚴法師の貧困家庭の病人への支援活動。

1980年に慈濟は財団法人成りする(臺灣佛教慈濟慈善事業基金会)。台湾にも宗教法人制度はあるが、慈濟は財団法人の形態を採用し、目的は仏教伝道ではなく慈善事業になっている。

證嚴法師が49歳の時(1986年)、募金に千辛万苦した末に「佛教慈濟綜合醫院」を花蓮に開院する。ちょっと考えてみて欲しい。医師でもなく財産もない出家尼僧が、3万人の賛同と浄財を得て2万坪の土地を購入し、医療過疎地の台湾東部の基幹病院(900床)を建てた。これは凄いことである。背景には貧富の格差や社会保障の整備不十分という社会課題があったのだろうが、尼僧の救貧・医療支援という志願に共感する人々が台湾島には大勢いた。なんと人に優しく、思いやりと善意に溢れる民度の高い社会であることか。

繰り返すが慈濟の病院の設立目的は貧窮家庭の患者に手を差し伸べることが第一であった。慈濟の病院は入院保証金を不要にした。病院が開院した1986年は、まだ国民皆医療保険ではない。貧困家庭の患者支援に注力する慈濟の病院では、治療費を支払えない退院患者が多く発生した。開院後の病院経営は辛苦の連続だったようだ。

■ 医療障壁であった入院保証金

少し話がずれる。入院保証金の話をしたい。実はこの花蓮の「佛教慈濟綜合醫院」は、台湾で初めて入院保証金を不要にした病院である。この事例をうけた行政院衛生署は、全国の病院に対して入院保証金の廃止を要請した。日本の病院では現在でも入院保証金がある(保証金預かりではなく支払保証人を要求する病院もある)。日本の国民皆医療保険の導入は早かった(1961年)、国民は金銭面をさほど気にしなくても医療にアクセスすることができた。しかし入院保証金が入院治療への障壁(バリアー)として立ち開かた事例はなかったのだろうか(よく分からない)。太平洋戦争後の台湾や韓国の病院では入院保証金が必要で、保証金を用意できない患者は病院治療から排除された。低所得者にとって病院の敷居はとて高かった。そこに台湾では證嚴法師、韓国では李吉女(イ・キルニョ、現・嘉泉吉財団理事長)という2人が登場する。この2人の女性は自分の病院の入院保証金を不要にして、貧困家庭に病院の門戸を開いた。これが端緒となり、台湾や韓国で入院保証金を不要とする病院が普及し、貧窮者も入院治療の受療が出来るようになっていった。この事実はあまり知られていないようだが、アジアの医療史に残したい偉業、美談といえる。

■ 慈濟の病院ネットワーク

入居保証金から、話がそれた。話を病院に戻す。この花蓮の「佛教慈濟綜合醫院」がその後の慈濟の医療提供における中核的役割を担う。医療専門職を育成する慈濟大学医学部や看護・医療専門学校を花蓮に開校し、病院への人材供給源とする。「佛教慈濟綜合醫院」は2001年に台湾東部唯一の醫學中心(メディカルセンター)の認定を受けている。

台湾の医療提供ピラミッドは医療機能が高い順に醫學中心、地域醫院、地區醫院、診所(クリニック)の4段階になっている。慈濟は国内外に病院展開を行い、現在国内は花蓮以外に「台北(タイペイ)分院(新北市)」「台中(タイチュン)分院(1081床、台中市)」「大林(ダーリン)分院(1000床、嘉義県)」「玉里(ユイリ)分院(36床、花蓮県)」「關山(グアンシャン)分院(58床、台東県)」の6病院と2診療所、1骨髄センターがある。海外はインドネシアの「印尼慈濟醫院」と、中華人民共和国の「蘇州慈濟健檢中心」の2つ。その中で私が見学したのは「臺中慈濟醫院」である。



写真7: 慈濟のマーク。蓮の花の枠の中に、海洋を航海する帆船が描かれている。

證嚴上人(本名は王錦雲)は日治時代の1937年に台中市で生まれ、アメリカ軍の空襲も経験している。すなわち昔は日本国民でもあった人だ(小学校2年生の夏まで)。「台湾のマザーテレサ」とか「花蓮の導師」とも呼ばれており、1993年にはノーベル平和賞の候補者になっている。事前知識を殆ど持たない状況での今回の臺中慈濟醫院の訪問であったが、台湾の医療史ではこのような尊い女性がいることを現地でも知り、日本語でここに記録することが出来た。これは嬉しい。

■ 台湾から東日本大震災への義捐金

ここで東日本大震災への義捐金の話をしたい。2011年、巨大地震と大津波が東北地方を襲った。大きな犠牲が発生した。海外からたくさんの義捐金が届いた(心底感謝)。特に台湾社会が強い反応を示した。台湾の学校や街頭では日本を助けるための募金活動が必死に行われた。この草の根の募金運動はとても大きな金額を集め、日本へ贈られた。台湾からの義捐金は6,853,660,000元(約252億円)に及んだ(2018年4月現在)。なんと台湾の国民一人当たり千円強になる。最終的には義捐金総額はアメリカが台湾よりも若干多く、台湾は第二位であった模様



ありがとう、台湾

您的愛心、非常感謝。我們是永遠的朋友。
東日本311大地震時、您的支援使我們覺得相當溫暖。我們將永遠記得這份情誼!

日本志願者 敬上

写真8: 2011年5月3日、台湾の日報紙2誌に掲載された感謝広告「ありがとう、台湾」。一人の日本人女性の呼びかけに5500人がカンパに応じ、実現された。

だ。各国からの義捐金は、秤に載せてその多寡を量るものではない。しかしアメリカの人口は3億2570万人で、台湾の人口の13.8倍になる。そう考えてみると、台湾の人たちの日本を助けたいという心情はとて凄ましい。日本人は台湾の人々がこれほどまでの支援をしてくれることに最初は驚き、感動し、そして深く感謝した。

東日本大震災の発生から1か月後、日本政府は世界各国からの温かい支援に対する首相からの感謝の言葉を世界6か国の主要新聞7紙に広告掲載した。しかし台湾の新聞への日本政府の感謝広告はなかった。その時点での台湾からの義捐金は既に百億円を超えており、一番多い国であった。日本政府にはきつといろいろな事情があったのだろう(日本政府は1972年の日中国交正常化に際し台湾との国交を断絶し、47年後の今日まで続く。なお現在日本が国交を持たない国は台湾、パレスチナ、北朝鮮である)。この哀しい事態に対し、民間人の有志がカンパを1800万円集め、台湾の新聞に次の感謝文を掲載した。「ありがとう、台湾。您的愛心、非常感謝。我們是永遠的朋友。東日本311大地震時、您的支援使我們覺得相當溫暖。我們將永遠記得這份情誼!日本志同道合者 敬上」。意識すると「台湾の皆様からご厚意、とても感謝しています。私たちは永遠の友人です。東日本大震災の時に皆様から受けたご支援に、私たちは心打たれました。このご厚意は永遠に忘れません。日本有志者より」になる。台湾の方々への、本当に心からの感謝であった。「我們是永遠的朋友」は正に日本人の心懐だったと思う。



図1: 東日本大震災への台湾からの義捐金約252億円の出处。慈濟からの義捐金は約82億円で割合は32.7%となる(2018年4月現在)。

台湾からの義捐金約252億円の内訳は、台湾政府が11.2%(約28億円)、個人・団体から直接が9.5%(約24億円)、慈善団体からが79.3%(約200億円)である。慈善団体の内訳を見ると「慈濟基金会」が約82億円になっている。すなわち台湾からの義捐金の中で、慈濟からの義捐金が32.7%を占める。これは驚くべき数字である。(図1)。

私は2018年10月に台中で開催された「臺灣醫學史學會」で、フロアの学者、医師、研究者の方々に東日本大震災に対する義捐金を、日本人を代表する形でお礼申し上げた。金額は252億円になっていることと、出処の内訳を報告した(図1をより詳しく報告)。次に宮城県の南三陸町が運営していた公立志津川病院(122床)の病院が、最上階の4階まで津波に襲

われている写真を紹介した。この病院では4人の病院スタッフと入院患者109人中67人が津波に飲み込まれた。さらに自衛隊ヘリコプターなどによる救出に間に合わなかった患者7人が低体温症や低酸素症で死亡している。その病院が2015年12月に「南三陸病院」として山の上に新しく開院したこと、そして台湾からの義援金が、新病院の建設費用を支えたことを紹介した。新病院の建設費約56億円のうち、約4割に相当する22億2000万円(約31億円というデータもある)は中華民国紅十字会総会からの義援金であった。以上を報告し、心から台湾の人々に感謝申しあげた。本当に多謝、感謝である。

■ 臺中慈濟醫院

さて、そろそろ臺中慈濟醫院の見聞紹介に移りたい。規模の大きな病院である。病床数は1081床(急性病床721床、慢性病床360床)で急性病床、慢性病床ともに健保床比例は70%である。台湾では同一病院内に保険適用病床と、自由診療病床の双方が並列してあるようだ。

病院の受付で頂いた2018年10月の診療案内は日本の新聞面とほぼ同じ大きさで、両面に細かい字で印刷されていた。記載されてある事項を数えてみた。診察科目は36科目。氏名が確認できた外来担当医師は248名。診察室(門診室)はなんと約188室(西洋医学系158室、中医系約30室)であった。日本人に目新しい診察室名は「家庭醫學科(Family Medicine)」「中西醫療特別門診(Chinese & Western Medical Special Clinic)」「戒菸門診(Smoking Cessation)」である。中醫部(Chinese Medicine)の診察室は「中醫一般科」「中醫內科」「中醫婦科」「中醫兒科(=小兒科)」「針灸科」「中醫傷科」「中醫諮詢(=セカンドオピニオン)門診」「中西醫聯合(=連合)門診」という複数での構成となっている。日本人には面白く感じる漢語が多い。ユニークに思った漢字の標榜科は「牙科(=齒科)」「復健科(=リハビリテーション科)」「新陳代謝及內分泌科(=メタボリズム&內分泌科)」であろう。なお台湾の「整形外科」は日本の形成外科(Plastic Surgery)に相当し、日本の整形外科(Orthopedics)ではない。日本の整形外科は台湾では「骨科」と標榜している。ここは注意が必要だ。

病院の中には國際醫療服務中心(International Health Service Center)もあった。それは海外富裕層をターゲット患者とした医療ツーリズムの治療ではなく、医療を受けることが出来ない発展途上国の人々への医療支援であった。医療に向かう姿勢が違う。なお、今回見学した台湾の10病院では、院内もしくは敷地内に韓国の大病院に見られたような大規模な「葬儀所」は見かけなかった。また病棟内での付添人(看護人)の姿も見かけなかった。



写真9：中央の高速道路（環中東路一段）を挟んで左側が病院本館（第一院區）、右側が別館（第二院區）。道路工事中の昔の写真であるが、2つの建物の位置関係が分かる（写真：交通部臺灣區國道高速公路局の国道視窗 Sep.2012より <https://www.freeway.gov.tw/Upload/Html/20129760/page06.html>）。

■ 病院ボランティア

台湾の仏教系医療福祉団体の理事長夫妻と話をした。「臺中慈濟醫院を覗いてきた」と話すと「あそこにはたくさんの病院ボランティアがいたでしょう」との返事があった。そう言われれば、確かに病院には多くのボランティアがいた（写真10）。正面玄関を入った左側の一等地に、大きなボランティア部屋（社会服務室）があった。このボランティア部屋が病院の特徴を最もよく表していたのかも知れない。日本では病院にボランティア室がある場合でも、院内の隅この小部屋が多い。決して正面玄関入ってすぐ横の一等地には置かれていない。病院運営におけるボランティアへの考え方、取組姿勢が違う。帰国後に知ったが、慈濟の病院群の病院は大量の病院ボランティアの参加を基本に据えて病院運営がなされていた。ボランティアはお手伝いではなく、病院スタッフの一人として、患者サービスを行う人たちであった。花連の慈濟の本部が事前研修訓練を行う。本部が慈濟の各病院が必要とするボランティア数と派遣数を

マッチさせながら病院運営を行っている。病院でのボランティアには、例えば患者搬送、食事、着替え等の身の回りの介助、救急搬送、ホスピス病棟を含む患者慰問、身体測定補助、高齢者デイクア訪問、在宅患者の訪問ケア、僻地無料診療同行補助、御遺体清拭、病理解剖時の読経、霊安室の手伝いなどである。病院ボランティアには中・高校生だけでなく、小学生もいるという。おそらく一病院当たりのボランティアの人数などは世界一だと思われる。ここは注目点である。他の病院では見られない病院運営方法だ。法律で医療専門職の免許が必要とされる医療行為以外へは、医療ボランティアがドンドン入っているようだ。（病院長を含む）医師や看護師も勤務がオフの時に、ボランティアで無医村への巡回無料診療などに出向くそうだ。



写真10：慈濟の病院ボランティア達。病院ボランティアの時は「ミニ袈裟」と呼ばれるチョッキを着る。写真の人たちは「柔和忍辱衣」と言われる濃紺色のチャイナドレス（旗袍、チーパオ）を着ているので慈濟の幹部職の「委員」の人達である。髪型も同じだ。どの床もピカピカに磨かれているのに気が付いた。

慈濟のボランティアの中心は幹部職の「委員」で、女性が多いそうだ。また会員は富裕層が多いという。慈濟の会員は、寄附、ボランティアを通じて救済を行うことに価値を見出し、行動する人達である。それゆえ

会員には暮らしにゆとりのある階層が多いのだと思う。病院内の設備や維持状況はどこを見ても貧相ではなく、相応のお金が掛けられているのが分かる。



写真11：病院ボランティア（醫院志工）の様子（院内掲示の説明板から）

今回は主として慈濟という台湾の仏教系慈善組織を紹介した。次回では臺中慈濟醫院の院内の様子を報告したい。

本稿脱稿後に金子昭著『驚異の仏教ボランティア—台湾の社会参画仏教「慈濟会」』（白馬社、2005年、全255頁）を知った。慈濟の思想、歴史、活動が仔細に紹介されていた。この本の読後、投稿前の原稿に再度筆を入れて、修正、補筆した（感謝）。慈濟をより知りたい場合の参考図書としてお薦めしたい。また木下諄一著『アリガト感謝』（講談社、2017年）も帰国後に知り勉強させて頂いた。これらの書籍を台湾訪問前に知っておれば見聞もより深まったであろう。しかし現地を見聞して初めて慈濟の存在を知ったのだから、この順序は止むを得ない。

* 今回の「台湾での学会発表＋病院基礎調査（2018年10月18日～25日）」は、台湾への出発直前に公募があった「金城大学国外研究費」に応募し、帰国すると採用されていた。研究支援に多謝、感謝する。

福永先生の台湾のハンセン病病院の見聞記(FMC12月号、1月号)を拝読して



東京 中学校講師
黒田 貴子

昨年1月号から、FMCだりに連載をさせて頂いています。毎月お送り下さる5冊は、同僚の養護教諭、通院先のお医者さんなどに差し上げては、「魅力的な医療センターですね」との嬉しい感想を聞いています。とは言え、文系の私にとって、この冊子の大部分は難しく、サッと眺めるだけのページも多いというのが正直なところで、「教育の原点」、浮いてるんじゃないかなあ?と心配しながらも、岩垣院長の度量の大きさに甘えて、自由に書かせていただいています。

そんな私ですが、福永先生の「世界の病院から」の連載は拝読し、とりわけ12月号、1月号の「台湾のハンセン病病院」を興味深く読ませて頂きました。台湾では、日本のような隔離政策は早い段階で行わなくなったと聞き、詳しく知りたいと思っていたのです。

原住民（台湾では、先住民と呼ばないのです）の人たち、早くから中国から渡ってきた内省人と言われる人たちが暮らしていた台湾を、日清戦争で清に勝利した

日本が植民地にします。日本の支配を拒み、台湾民主国をつくって独立しようと抵抗する人々を、7万6000人の軍隊を送り込み制圧します。このようにして、日本の植民地とされた台湾に、1930年代から日本国内で始められた「無らい県」運動が持ち込まれてしまい、ハンセン病患者の方たちは、むりやり家族から引き離され、強制隔離されたのです。そんな歴史もある台湾で、日本を温かいまなざしで見て下さる方が多いこと、私もありがたいと思います。日本が去った後に入ってきた蒋介石政権があまりにも独裁的であったことから、日本がマジだと思われたという説もありますが、そのあたりは簡単には説明できないことですね。

日本では、強制隔離政策が実に1996年まで続きましたが、台湾では、日本が撤退した後、ハンセン病の治療方針は、大きく変わることができたのです。患者の結婚禁止、人工妊娠中絶は早い段階で廃止され、1961年には、外来治療へと方針が転換されたのです。日本では、頑なに強制隔離が行われ、1996年に「らい予防法」が廃止されるまで続きます。なぜ光田謙輔は、隔離政策を維持しようとしたのでしょうか、理解に苦しみます。「らいは不治にあらず」という番組を観ましたが、あの作品は、福永先生が指導された卒論の小笠原登医師の

ことでしょうか?

私は、ハンセン病について、漠然とした知識は持っていたものの、それ以上のことを知ろうとせず、元患者さんたちによる強制隔離政策に対する国家賠償請求訴訟が勝訴し、国が謝罪した2001年頃から、遅ればせながら、関心を持ったのでした。

東村山の全生園を何度も訪ね、元患者さんのお話を伺いました。「僕には世界中に友だちがいるんだよ」と笑顔で語るその方が、いまだに身内の強い反対で、故郷を訪ね両親の墓に参ることさえ出来ないことを知りました。沖縄の愛楽園で見た、防空壕を掘られた患者さんの腕を傷つけたであろう、壕の壁から突き出た鋭い貝片。草津の栗生楽泉園で、笹雄二さんたちにお話を伺い、お別れの時に握手した掌の暖かさ。重監房の土台（今は、重監房資料館となっています）を見つめながら、収監された方が亡くなられた時、遺体が布団に凍り付いていたという凄惨なお話を伺ったこと。そして、国が謝罪した後も、偏見は、続いていること。いま現在も…。

その中の希望は、ハンセン病について学び、元患者さんとの交流を続けている学校がいくつもあることです。福永先生の見聞記に学びながら、そんなことを思いました。

『緩和ケア入門』No.112

人生会議①

岡山大学大学院
保健学研究科
教授

齋藤 信也

はじめに

平成30年11月30日に厚生労働省から、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称が「人生会議」に決まったとのアナウンスがあった。厚生労働省によると、ACPとは、「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み」のことを指すが、横文字でもあり、国民の認知度が低いことから、愛称を募集となった。今回、応募総数1,073件の中から、愛称選定委員会（吉本新喜劇の座長である小籾氏も委員の一人）により選定されたとのことである。同省は、「人生会議」という愛称を活用し、今後、ACPの普及啓発、認知度向上を図っていきたいと、張り切っている。また、11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日としたことも同時に発表された。

看取り、看取られ

11月22日が「いい夫婦の日」というのは少しずつ認知度アップしているようだが、この勢いでゆくと、11月はすべて「いい」何とかの日になりかねない。

しかしそれにしても、「いい看取り、看取られ」の日とは厚生労働省もずいぶん踏み込んだものである。医療関係者、特に緩和医療に関わる人達にとって看取りは日常かも知れないが、国民に対して、「看取り」という死を直接的に想起させるような用語を記念日(?)に使うのはかなり大胆な気がする。もちろんそこには、こうした問題から目を背けないでほしいという強い思いがあることは理解できる。しかしながら、11月30日に発表したついでに、無理な語呂合わせをした感拭えない。（逆に11月30日を待って発表したのかも?）

改めてACP (Advance Care Planning)

本連載でも、ACPについては4度（69回、86、87、89回）取り上げているが、旧来のAD（Advance Directive: 事前指示書）との違いは、ADが1回だけのイベント性の強いものであるのに対して、ACPは何度でも書き直すことができるという点である。さらに、ADは文書自体に意味があるが、ADPIは家族や医療関係者（ここが重

要）と話し合うプロセスを重視しているところが大きく異なる。

改めてAD (Advance Directive: 事前指示書)

ADは生前意思（リビングウィル: Living Will）と代理人委任状（Durable power of attorney）からなる。ADは、がんの終末期や、高度認知症などによって自分で意思決定ができなくなる前に、どのような最期を迎えたいかというリビングウィルに加え、それを医療者に確実に実行してもらうための代理人への委任状がセットになっているところに特徴がある。

米国では全ての州にリビングウィル法があり、ADに関する法的整備がなされている。これに比べて我が国では、そうした法制度はなく、その遅れが指摘されてきたところである。また、米国では自我の確立している人が多く、ほとんどの人がADを残しているのに対し、日本人はそうでない人が多く、ADを書かないと行ったステレオタイプな解説がなされることが多いが、Yadav (2017) の調査によると、米国でも80万人近い対象者のうち、ADを書いているのは、37%に過ぎなかったとのことである。

ADよりACPがよい点

ADは、1960年代米国の消費者運動の中から生じた考えであり、「患者の権利章典」に結実した患者の権利の象徴としての意味合いが強い。つまり、自分の最期のあり方は自分で選ぶという自己決定権に基づく文書である。これに対して医療者側は、終末期における医療の差し控えや中止について、患者の意思を知る手段がADしかないのは臨床に困ることが多い。患者全てがそうした意思表示を事前にしていていれば、ことは容易いが、それとて本人の意思のゆらぎもあれば、それが家族の意向と異なることも少なくない。また上述したように、そもそも、ADを記さない人も多い。

米国ではACPはADの改良版という考え方が強く、遺言書のような法的文書の性格が強いADをソフトでとっつきやすいものにするとともに、その作成過程に医療者が加わることで、なされた指示が、より実効性の高いものとなると言える。一方で、ACPにはADが含まれるという理解

がなされており、ADを作成するプロセスに医療者が積極的に関与しているというのが実態に近いのかも知れない。

ACPの効果

では実際にACPは効果があるのだろうか?

そこはさすがに米国であって、既に大規模な無作為比較試験の結果が存在する*1。ここでいうACP介入とは、専門的なトレーニングを受けた看護師が、複数回にわたり、患者、家族、医師、および病院スタッフと面会し、患者の選好（希望）を明確化し、予後の理解を深め、疼痛コントロールへの関心を高め、ACPを促進し、医師-患者間のコミュニケーションを図るというものである。

4804人の患者を無作為にACP介入群(n=2652)と対照群(n=2152)に分け、各種アウトカムを比較したところ、医師-患者間のCPR(心肺蘇生)に関するコミュニケーション率は40%対37%（ACP群対対照群）、書面によるDNR(Do Not Resuscitate: 蘇生拒否指示)は、1.02倍（ACP群/対照群 以下同じ）、蘇生を希望しないという患者の選好を医師が認知している程度は、1.22倍、ICU滞在日数は0.97倍、疼痛の程度は、1.15倍と、両者に差を認めなかった。

まとめ

得てしてこういうタイプの介入試験は明確な効果が証明できないものではあるが、それにしても、アウトカムに直接フォーカスした介入をしているのにも関わらず、ここまで差がないとは驚きである。

ACPには効果がないことが大規模試験で示されたので、やる意味はないなど短絡した意見を述べるつもりはないが、我が国のように国策でACPが進められると、どうしても少し天邪鬼的な見方がしたくなる。それが大学に勤める者の役目かも知れない。今回はここで紙数が尽きたので、次回は、ACPのメリット・デメリットについて考えてみたい。

今日は「いい看取りの日」ですよ、みなさんも看取りの問題について真剣に考えてみましょう！と言われても、そうした自分の死の問題から目を背けたいのも素直な人の情かも知れない。そのあたりも含めて検討する予定である。

脚注 *1: JAMA 1995;274(20):1591-

【多様な働き方ができる職場をめざして】

にぎやかな赤ちゃんの笑い声につられて、おもわず、子供部屋のドアをあけてスタッフが赤ちゃんに笑いかける。
新しい命を職場のみんなではぐくみながら、生き生きと働くメンバー。
この光景をみていると覚悟をもって、働き方改革をしてよかったなと思う。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

復帰したいけど、保育園に空きがなく、あずけられなかった女性歯科医師のために、4月の保育園の入学まで、専属で保育士さんにきていただいている。
他の復帰予定のスタッフも、早く働きたい!とってくれるメンバーが多いことはすごくありがたい。

当院は日本一働きやすい職場を目指して色々な工夫をしてきた。
道のりは大変だった。

しかし、これからは若い人が減り、優秀な人材にきてもらうには大変な時代になる。
地域の中で働ける人を掘り起こして、多様に働ける職場をつくれれば
厳しい時代になっても、熱く働いてくれる人は沢山いるはず!



その思いで、この7年、1つ1つ職場を丁寧に改革してきた

【多様な職場への道のり】

始まりは一人のシングルマザーが入ってきたことだった。
たった一人で、子供を育てながら、すごく苦労して働いてきていた。
彼女と子供さんがどうしたら幸せになれるのか?
1つまた1つと職場を改革していった。
現在では、当院の全スタッフの3割がシングルマザーとなっている。
彼女たちは、本当に熱く素晴らしい仕事をしてくれている。



当院は、病気や子供の行事だけでなく、旅行にいきたい、勉強にいきたい、新しいチャレンジをしてみたいと思えば、自分のライフスタイルにあわせて、いつでも自由に休みがとれる。
働く時間もそれぞれ違う。各家庭にあわせてシフトも組まれている。
常勤、非常勤という枠さえも、もう当院にはあまり意味をなさない。
みんなが自由な形で働いている。
さらに有給消化委員会まで存在して、さらに休める環境をみんなで考える日々。



【効率化と質の向上を両立する】

ここまでの道のりはつらかった。経営者としても相当の覚悟がいった数年。
自分のライフスタイルにあわせて働けるには、よほどのチーム力と教育体制がないと、効率をおとし、質をおとしかねない。

しかし、随所に働き方改革の仕掛けをつくっていくと
働きやすくなったのと同時に、効率化も実現でき、質もあがっていった。

さらに魔法はプラスへと連鎖していく。

スタッフは余裕をもって働けるようになると、その心の余裕は、次なるアクションへとつながっていった。

もっと、キャリアアップしていきたい!よりいい仕事をしたい!
週末になると全国に勉強に行ったり、当院の社会貢献活動を一緒に作り上げてくれるようになった。

働き方改革の先に、みんなが夢とチャレンジができる職場を目指して
これからも日々進化していきたい!

医療法人社団 敬崇会

猪原歯科

リハビリテーション科

院長 猪原 信俊

副院長 猪原 健

〒720-0824

広島県福山市多治米町5丁目28-15

TEL 外 来/084-959-4601

訪問部/084-959-4603

FAX 外 来/084-959-4602

訪問部/084-959-4604

医療・福祉の専門家によるwebマガジン

Opinions

— オピニオンズ —

今まさに伝えたい、そして考えてもらいたい様々な社会問題に対して、医療、福祉の専門家・関係者がそれぞれの思いを発信します。新たな気づきとなり、何かを考えるきっかけの場となることを目指して。



社会福祉法人敬友会 理事長、医学博士
橋本 俊明

1973年岡山大学医学部卒業。社会福祉法人敬友会 理事長(高齢者住宅研究所 理事長)、特定医療法人自由会 理事長。一般財団法人橋本財団 理事長。2016年6月まで(株)メッセージ(現 株SOMPOケア)代表取締役。専門は、高齢者の住まい、高齢者ケア、老年医療問題など。その他、独自の視点で幅広く社会問題を探る。2017年、橋本財団オウンドメディアとして、Webマガジンサイト・Opinionsを構築。

「対話」が成立する時代への期待



多くの国々で、社会の対立が激しくなっている。今までは知識階層と言われる人たちの話し合いで、あるいは馴れ合いで行われていた政治が、民主主義になってからはより多くの人たちが参画することによって、現実的又は目先の直接的利害に沿って政治が行われるようになったのだ。いわゆるポピュリズム政治である。ポピュリズム政治は、政治家のみの問題ではなく、民主主義そのものの持つ性質を一般大衆や政治家が利用しているものである。

19世紀までの「帝国の時代—中華帝国、オスマントルコ帝国、ロシア帝国、ロシア帝国など」から、第一次大戦を経て、民族の自決に基づいた「国民国家」の時代に移ると、自分たちと他の人たちの境界を意識することが多くなった。境界とは、狩猟採集時代から本能的に人間の持つ、「私たちと彼ら」を区別する気分が、再び自由な空気と共に再出現したのだ。「帝国の時代」では領主と領民間の固定した身分制度のために、領主領民それぞれは、既存の秩序を疑いもなく自然なものとして受け入れる傾向が強かった。紛争は領主間の争いや、領主と領民の争いが大部分だったのだ。この様な封建的な制度が崩壊すると「国民国家」が生まれ、民族の連帯が重視され「私たちは同じ民族であり、彼らは異なる民族である」との考えが生まれたのである。当然ながら、国境線をどの様に引いたとしても、完全に民族を分離する境界を定めることなど不可能である。さらに民族自体が定義できない状態でもあった。



「国民国家」の成立以降は、国同士の対立も残るが、むしろ国の中の民族間の争いが強くなったのだ。そして、人間を「区別」しようとするれば、その境界が無限に拡大する。肌の色、顔の形、生活習慣の違い、所得の差など、人間同士を「区別」する方法は無限に存在するからだ。生活自体が苦しかった時代は、それでも民衆同士の「連帯」を感じる事が出来たが、第二次大戦後に福祉国家が実現し生活が向上すると、

それまでの「連帯」感も薄れ、シグムント・パウマンの唱える、リキッド・モダニティの社会へと移行したのである。リキッド・モダニティの世界とは、自由が与えられ、既存の社会規範が消失している状態では、個人が社会的単位とならざるを得ない。そして、アトム化した個人で成り立つ社会は常に流動的であり、個人はなんら手がかかりを持たず、社会の中で浮遊して生きていくことになる。この様な社会は、トマス・ホプスの描く社会に近く、人々は自由をそれほど大切なものとは最早感じなくなり、「リバイアサン」つまり、万人の万人に対する戦いを鎮める独裁者を望むようになる。

将来の展望を持たないポピュリズム政治の行き着く先は、「私たちと彼ら」をより鮮明にして、自分たちの惨状を誰かのせいにする事だ。ポピュリズム政治は、その場限りの政策であり、いずれは破綻することが明らかである以上、ポピュリズム政治は敵を作らなければならない。この様な状態で、私たちは何を手掛かりとして考えていけばよいのか？ それには、既存の社会制度に寄り掛かることなく、個人が孤立する社会を是認し、教育により個人の手をつけると共に、「対話」の重要性を幼児の時代から認識させる必要があるのだ。個人が独立している前提でなく、「支え合い」によって社会が成り立っている時、ポピュリズムの危険は増大する。世界には、色々な考え方があり、それらはお互いに自分の考えこそが正しいと主張する。この様な世界において、なお、共通の考え方を確立することは非常に困難であると言える。超越的な理念を基にした考えが通用しない場合、「対話」こそが重要となるのだ。



しかし、「対話」は、今まで対立していた者同士が、さて始めようかと言って、直ちに行う事が出来るような簡単なものではない。幼児期からの絶え間ない訓練を経て、初めて行う事が出来るものなのである。「対話」は、人間を同じもの同士として信じていることが前提にある。お互いを敵として考えている人間が直ちに対話を行おうとしても、それは対話でなく、いかに自分の主張を通すのか、その方法を主張することのみに陥るであろう。対話を行う場合、他者に対する畏敬の念が必要である。他者に対する畏敬の姿勢は、大人になって急に出来るものではない。幼児期からの教育によって育まれるものである。それが家庭で出来なくても、その為に小学校、中学校教育があるのであり、多くのものがAIによって代用できる時代に、もはや教育でノウハウものを教える必要性は少なくなっているのだ。

「対話」の教育は、民主主義教育の基本である。お互いの利害が相反する時に、「自由の相互承認」つまり、自分が考える自由がある以上、他人も同様に自由に考える権利を有することを前提としなければならない。他人の考えを否定することは、自分の自由な考えを否定する事にもつながることを理解させる必要がある。その結果、自分の主張を「少し」引っ込めて、相手の主張を吟味する態度こそが、今後の世界を豊かにするための必須条件となるのである。

外国人患者受け入れの最大の問題は『言葉』 — JIHs福山医療センターの事例から —



●福山医療センターは、広島県で初めて JIHsの推奨を受けた病院である

2018年の訪日外国人の数は3千万人を超え、政府によるインバウンド促進施策とも相俟って今後も増加する見込みにある。さらに、2018年12月、外国人労働者の受け入れを拡大する改正入管法が国会で成立し、単純労働者を対象とする新入国資格が設けられた。今後、日本において外国人患者が大幅に増加するのは必至であり、対応に迫られることとなる。

既に、日本の医療現場では外国人患者の受け入れに当たり、様々な問題が起こっている。Medical Excellence JAPAN(MEJ)は、政府・医療界・医療産業界等の相互協力の下、国際医療協力を推進する団体として設立された。外国人患者の受け入れのためのプラットフォーム提供等、外国人患者が日本の医療機関で先進医療を受けるための支援(インバウンド事業)、及び、日本の優れた医療を世界に展開するアウトバウンド事業をも展開している。MEJは、病院の渡航受診者の受入意欲、受入体制、実績等を評価・査定する。その結果、要件を満たせば、当該病院をJapan International Hospitals(JIHs)として推奨し、MEJのプラットフォーム上で、世界に向けて、多言語で情報が発信される。平成31年1月現在、全国で45病院がJIHsの推奨を受けている。

渡航受診者はJIH Webサイトを閲覧し、適切な医療サービスを受診できる病院を選択し、事前予約や通訳付添い等、安心して受診できる体制を整えることができる。福山医療センターは、平成29年12月、広島県で初めてJIHsの推奨を受けた。外国人患者受け入れについての問題点について触れる。

●外国人患者受け入れの最大の問題は『言葉』である

現在、福山・府中二次医療圏に居住する外国人は、ベトナム人が最も多く、約3000人を数える。なので、当院の表記は、【日本語・英語・中国語・ベトナム語】としている。現状、外来患者のみならず、ベトナム・中国人の入院患者も少なからずいる。多くは、技能実習生とその家族、そして、日本語学校の学生である。外国人患者受け入れの最大の問題は「言葉」である。外国人患者に対し、安心・安全な医療を提供するためには、言葉の壁を超えることが必須である。



厚労省にて、通訳認定制度の創設に向けた取り組みが進められているが、医療通訳を常勤職員として雇用し得る医療機関は、初診外国人患者が1ヶ月に数十人に及ぶ病院に限定される。これでは通常のJIH推奨病院においても、経営上、措置できない。そこで、「電話医療通訳(Mediphone)」という形式の外部依頼の方法がある。医療従事者が患者に伝えたい内容を通訳者に電話で伝え、医療従事者と患者との間の意思疎通を図るものである。基本、24時間対応での利用が可能である。Medi-

phoneは、希少言語にも対応可能である。その数は17言語(英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・フランス語・ヒンディー語・モンゴル語・ネパール語・インドネシア語・ペルシヤ語・ミャンマー語・広東語)に及ぶ。

2017年度、厚労省はMediphoneサービスに対し補助金を交付し、同サービスの活用を推進している。2018年度、日本病院会・全日本病院協会・石川県医師会・東京都医師会の4団体が同サービスの団体契約を締結するなど、電話医療通訳サービスは普及しつつある。当院も、厚労省の補助事業を活用し、昨年1月よりMediphoneサービスを導入している。

●一般人による通訳はトラブルの原因である

外国人患者を多数受け入れている国際医療センターの院内規程は、「知人および家族による通訳を禁止し、原則として病院側が認めた医療通訳者(対面、電話)のみが通訳できる」と定めている。これは、知人や家族等の一般人による通訳では、トラブルの原因になる場合が多々生じたことによる。

一般人による通訳は、①医療に関する知識が不足している、専門用語を正しく伝えられず誤りが発生する。②守秘義務の意識が低く、患者本人の病名等を漏洩する。③余命等、厳しい内容を患者本人に伝え得ない。④会社が用意した通訳が、労災隠蔽目途に患者に正しい情報を伝えない等々の問題が発生する危険性があることである。患者自身が日本語を話せたとしても、日常会話レベルであり、医療の専門用語を理解できない場合が常である。その結果、誤解の下に不適切な医療が実施される危険性を排除できない。さらに、医療従事者側が正しくインフォームド・コンセント(IC)を行ったつもりでも、外国人患者がその内容を十分に理解できていない場合もある。トラブルが発生した場合、「そんなリスクなんて聞いてない!」としてICが成立していないことを主張されるなど、言葉の壁に起因する問題が訴訟に発展する可能性もある。

医療通訳等について、「何ゆえ、外国人を特別扱いするのだ!」という意見もあるが、これは決して特別扱いではない。医療通訳は、日本語を理解できない外国人患者であっても、日本人と同様に安全・安心な医療を受ける権利を保障するためのものであるとして、理解すべきである。

●外国人患者受け入れの次なる問題は『未収金』である

外国人患者受け入れの次なる問題は「未収金」であるが、これは、主として旅行中に受診した外国人患者に生じる問題である。まずは「クレジットカード」の提示を受診前に求めている。在留外国人患者は、健康保険証を所持しているため、特別な対応が求められるわけではない。いずれにしても、現金やクレジットカード等の支払い手段を準備できていない外国人患者に対する対策は必要である。また、外国人患者に対しては、「在留カード」や、「パスポート」等の健康保険証以外の身分証明書の提示を求めている。これは、未収金対策ではなく、外国人患者の国籍別統計データ収集のためである。



●最後に

日本は少子高齢化社会にある。高齢者人口4割の社会は100%やってくる。となると、小児・成人の患者は、病院の奪い合いとなることは必至である。外国人労働者が大幅に増加する日本社会において、外国人患者受入体制を整備するインバウンド事業は、病院にとって経営基盤強化につながることは議論の余地が無い。病院の国際化の必要性は高まっていると判断している。

「AIDSなき時代をめざして」

第32回日本エイズ学会学術集会・総会にて報告

『HIV感染者においてかかりつけ医を持つことに対して障壁となっている心理・社会的要因の調査と検討』



広島県東部地区エイズ治療センター(臨床心理士) 飯塚 暁子

標記演題を12月2日～4日に大阪で開催された第32回日本エイズ学会学術集会・総会にて報告しました。

HIV感染者の長期療養・在宅療養支援体制の整備の必要性が厚生労働省の指針(2018年)で言及されており、HIV感染者の方が地域で生活していくに当たって、かかりつけ医の役割の重要性は増えています。当院に通院中の患者さんにおけるかかりつけ医(HIV感染症以外の疾患を治療する一般医療機関)の有無に関して、患者さんのカルテを参照したところ、全国のHIV患者さんを調査した結果(Future Japan～HIV陽性者のためのウェブ調査(第1回))よりもかかりつけ医を持つ割合が著しく低いことが判明しました(全国のHIV患者さんが38.1%であったのに対して、当院通院中のHIV患者さんは20%・齊藤ら、第91回日本感染症学会、2018で報告)。そこで、私たちは当院通院中のHIV患者さんにかかりつけ医に関するアンケートを実施し、かかりつけ医の有無の現状を把握するとともに、かかりつけ医を持っていない患者さんにとってかかりつけ医を持つことに対して障壁となっている心理・社会的要因を調査することにしました。

アンケートの結果、かかりつけ医があるは57.1%、ないは42.9%でした。ないと回答した方のうち、必要であると回答した方は20%、必要ではないと回答した方は66.7%でした。かかりつけ医を持たない主な理由としては、HIV感染症以外に定期的に受診する必要のある病気がないからでした。その他にもHIV感染症を他者に知られたくないことや通院の利便性などの理由があることがわかりました(図1)。かかりつけ医の診療科は多岐にわたっていました(図2)。かかりつけ医に対してHIVに感染していることを伝えていないケースも多いとの結果でした。

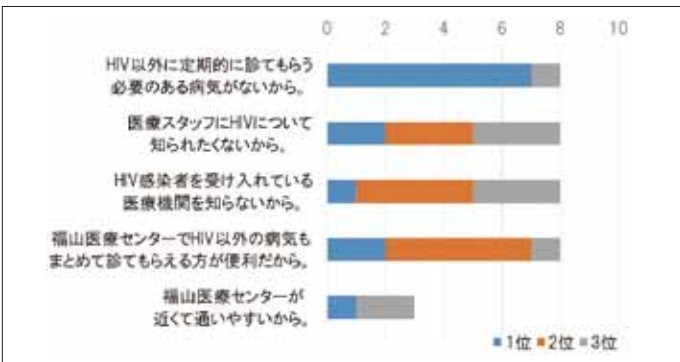


図1 かかりつけ医を持たない理由
※かかりつけ医を持っていないと回答した方全員に理由を上位3つまで回答を求めた。

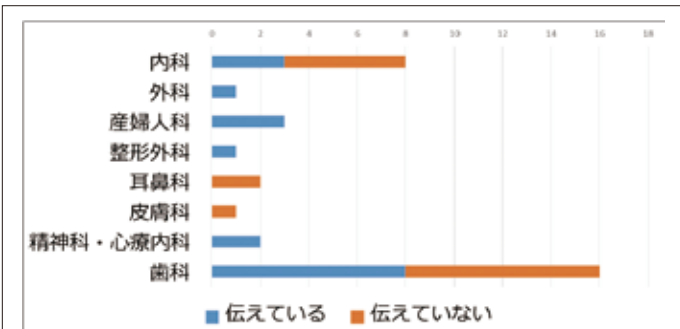


図2 かかりつけ医の診療科とHIV陽性の告知の有無

当院は広島県東部に位置しており、福山・府中二次保健医療圏および尾三二次保健医療圏に在住している方が通院しています(図3)。居住地におけるかかりつけ医の有無を分析したところ、福山・府中二次保健医療圏に在住している方よりも他の二次保健医療圏に在住している方のほうがかかりつけ医を持っていない傾向が見られました(図4)。HIV感染症の治療のために在住している医療圏外にある病院に通院する一方で、生活圏の近くでかかりつけ医を持っていないこと

が推察されました。また40代未満と50代以上の年代別におけるかかりつけ医の有無についても分析しました。その結果、50代以上のほうがかかりつけ医を持っている割合が多いとの結果でした。一方、持っていない方については、40代未満では42%が必要である、58%が必要ではないと回答したのに対して、50代以上では全員が必要ないと回答しました(図5)。40代未満では現在かかりつけ医を持っている人、持っていないが必要だと感じている人、持っていない上に必要性も感じていない人がいるのに対して、50代以上では持っている人と持っていない上に必要性も感じていない人という二極化が40代未満よりも鮮明であると考えられました。

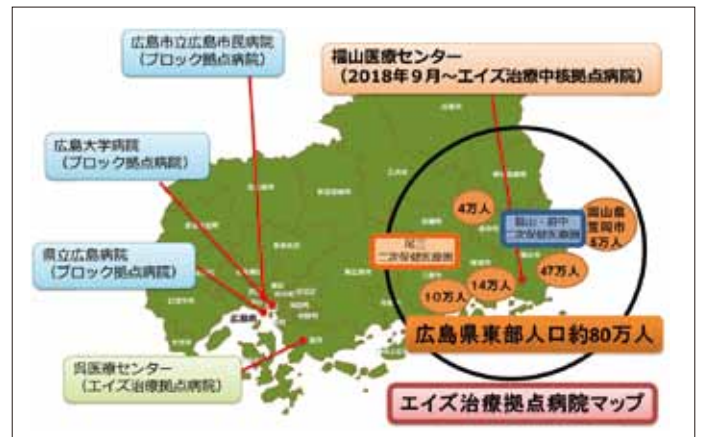


図3 広島県の二次保健医療圏



図4 居住地におけるかかりつけ医の有無

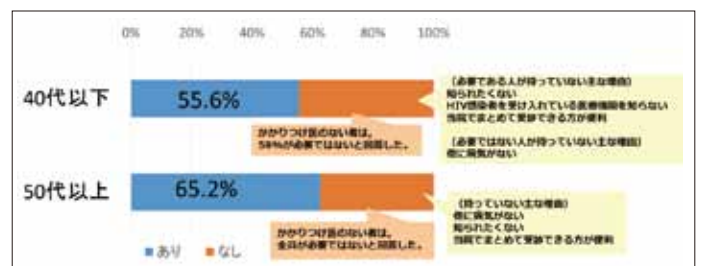


図5 年代別におけるかかりつけ医の有無

今回の調査の結果を踏まえて、私たちは合併症の有無にかかわらず今後の人生において日常の健康管理をどのように行っていくのかについての患者さんの思いを聴き、かかりつけ医の必要性について説明していくことが大切だと考えました。今後も患者さんが安心して地域で療養生活を送れることを一緒に考えていきたいと思えます。

最後にアンケートにご協力いただきました皆様にお礼を申し上げます。



ニプロ口腔ケアセミナー& ハンズオンワークショップに 参加して



主任歯科衛生士
藤原 千尋



歯科衛生士
黒川 真衣

2018年12月8日、京都府立医科大学付属病院感染対策部とニプロ株式会社が共催する口腔ケアセミナー&ハンズオンワークショップに参加して参りました。兵庫医科大学歯科口腔外科学講座教授岸本裕充先生と金沢医科大学病院医療安全部感染防御室課長野田洋子先生のご講演に加え、当院歯科衛生室より藤原千尋、黒川真衣の2名が実習を担当させていただきました。

以前にもニプロ口腔ケアセミナーハンズオンワークショップのご依頼をいただいていたのですが、開催前日、西日本豪雨災害があり交通機関が遮断されたため参加できなかったという経緯もあり、私たちも心待ちにして参加したセミナーでした。

岸本先生の口腔ケアの講演から始まり、模型を使用した口腔ケアハンズオンセミナーへと繋がる実習でした。京都府立医科大学付属病院の歯科衛

生士さんだけでなく看護師さんも多く参加されていました。2グループに分かれ、まずは私たちがデモを行い、その後一人ずつ模型と口腔ケアキットを使用し実習をしていきます。歯科衛生士が指導するので、ブラシの持ち方や動かし方、ちから加減など細かな部分まで指導しました。このあたりは、ビデオ学習では得られないハンズオンならではの習得できる部分かと思えます。基本は経口挿管患者に対するNOHCS®を使用した口腔ケア手技の指導ですが、参加されている方の中にはICUではなく、一般病棟で勤務する看護師さんもあるため、日常的に困っている口腔ケア方法の相談が多く寄せられました。相談内容は、ブラシの固さや口腔ケア用品の選択方法、また一番多かったのが保湿ジェルの使用方法でした。たくさんのお口ケア用品がありますが、それぞれの使用方法をしっかりと学ぶことはとても重要であることを改めて認識し、私たち歯科医療者も、正確に細かな部分まで他職種に指導する必要があることを再認識することができました。実習の後、野田洋子先生による金沢医科大学病院でのオーラルマネジメントの導入方法やICUでの取り組みや実際の様子、また口腔カンジダと関連した感染についてのご講演は、非常に勉強になり、新たな知識の習得となりました。

NOHCS®は、当院ICUにおいても導入しており、看護師による口腔ケア手技の統一、簡素化、安全性に優れています。VAPなどの呼吸器感染を予防するのに口腔ケアは必須ですが、各施設で口腔ケア手技は統一されていないのが現状であり、このように口腔ケアが統一化できるキットは今後導入が増えてくると思います。実際にアメリカでは、多くの施設で同様のものが使用されています。私が2011年カナダに研修に行った先の病院で、一般病棟の患者さんに使用していたものも、同様のものであり、全患者に使用していることに驚いたことを覚えています。

今回のセミナーを通して他施設においても口腔ケア手技のスキルアップに繋がってもらえたら嬉しく思います。また、このような機会をいただいたことに関係者の皆様はこの紙面をお借りし深く御礼申し上げます。



健康と暮らしに役立つ

がん治療最前線

Vol.16 「がんの補完代替医療とは？」

～健康食品・サプリメント編～



福山医療センター
胃腸内視鏡外科医長
大塚 眞哉

プロフィール
1990年岡山大学医学部卒、医学博士。岡山済生会病院、岡山大学などを経て99年から福山医療センター外科勤務。専門は消化器外科、特に胃がん大腸がん外科。岡山大学医学部臨床准教授、日本内視鏡外科学会評議員で、ESMO(欧州臨床腫瘍学会)などに所属。座右の銘は山本五十六の「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、ほめてやらねば、人は動かじ」。

サプリの人気増

外来でよく質問される「がんの補完代替医療(Complementary and Alternative Medicine(CAM))」について紹介します。CAMは一般病院での通常医療を補完する「補完医療」と、文字通り代替する「代替医療」があります。

がんは今では、早期に発見・治療すれば治る病気になっていきます。しかし遠隔転移状態(ステージ4)で受診したり、術後数年たって転移すると治療が困難になることも事実です。遠隔転移の患者さんには原則、手術だけでなく抗がん剤や放射線治療などが必要とな

ります。

新薬の登場などにより治療成績は良くなっていますが、不幸にして亡くなられる患者さんが多いのも現実です。最近ではネットなどで簡単に情報が入り、そういう患者さんがわらをもつかむ思いで、さまざまな治療を受けられています。

調査によると、全がん患者さんの約半分が何らかのCAMを利用しています。

その中で圧倒的に多いのが、健康食品・サプリメントです。アガリクス、メシマコブなどのキノコ類、AHC C(シイタケの菌糸体)、プロポリス(ミツバチ由来)、サメ軟骨などがあります。

特にキノコ類の抗がん作用は動物実験でも報告があり、再発予防などの効果がある人もいるようですが、これだけでがんが治ることは、ほぼありません。また予防的効果についても、かなり長期の服用が必要と思

われます。

プラセボ効果とは

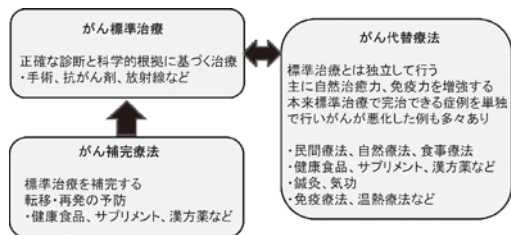
誇大広告まがいの商品や、粗悪品による健康被害の報告もあります。これらは医薬品と違い、問題点があります。保険医療の抗がん剤は莫大なお金をかけて治療を行い、科学的に実証された物だけが認められています。

一般的に動物実験などを経て「二重盲検比較試験」といわれる試験の被験者群(患者さん)をA群とB群に二分し、A群には被験薬、B群には対照薬(プラセボなど)を投与して比較します。この試験の特徴は、どちらのグループにどちらの薬を投与しているか、誰も知らない点にあります。

プラセボ(偽薬)という、効き目のある成分が何も入っていない薬を服用しても、患者さん自身が「この薬は効き目がある」と思い込むことで、症状が改善する場

合があります。これをプラセボ効果といいます。

治療ではこの影響を排除するために、こういった手法が使われます。CAMはこのような治療を経ている場合がほとんどなので、科学的には効果は不明です。私は「(再発予防を含めた)効果については分かりませんが、病院の治療をちゃんと受けながら、お金に余裕があるなら、害のない物を服用してもいいですよ」とお伝えしています。



認定看護師

Series No.2

当院の認定看護師紹介

今年度“小児救急看護認定看護師”の資格を取得した、奥野小百合さんを紹介します。



小児救急看護認定看護師

奥野 小百合

【小児救急看護】

- ・救急時の子どもの病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施
- ・育児不安、虐待への対応と子どもの親の権利擁護

なぜ小児救急看護認定看護師を目指したのですか？

きっかけは上司の薦めです。小児救急看護認定看護師について調べると、教育機関は全国で東京に1か所しかなく、すぐには決断できませんでしたが、私は提示されていたカリキュラムの一部に強く興味を持ちました。それは、小児救急看護認定看護師に期待される能力です。

1. 小児救急医療における子どもと家族のQOL向上に向けて、水準の高い看護を実践する能力
2. 小児救急看護分野において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導ができる能力
3. 小児救急看護分野において、看護実践を通して他の看護職者に対して相談対応・支援ができる能力

これを見て、単純に「すごい！こんな風になりたい！」と思いました。実際、日々の看護のなかで、子どもの病態を理解する難しさを感じており、難しいからこそ根拠をもった看護実践が重要であると考えていたので、より強く「なりたい！」と思ったのかもしれません。1年間熟考し、当院の支援体制と家族の協力もあり、決心しました。

小児救急看護認定看護師の役割はどんなことですか？

子どもの身体的な状況を判断し緊急度を判断する（トリアージ）、子ども虐待への対応、子どもの事故予防の指導、家庭における初期指導（ホームケア）などの役割があります。

小児救急看護認定看護師として大切にしていることはありますか？

その子にとっての最善とは何であるか考え、子どもに寄り添い、子どもの権利を尊重した看護を行うことです。また、子どもと家族の力は相互作用であるため、子どもが病気になり不安を感じている家族に寄り添い、不安の軽減に努めるとともに、子どもの病状を家族といっしょにみていくことで、ホームケア能力の向上につなげていきたいと考えます。さらに、医療的ケ

アを必要とする子どもの増加に伴い、入院中だけでなく、外来、地域と連携し、継続した関わりができるよう協働していけたらと考えています。

小児救急看護認定看護師としてどんなことを頑張りたいのですか？

当院における小児医療がより充実するために、自らがロールモデルの役割を果たすとともに、スタッフの育成と知識の向上に力を入れ、個人のスキルアップからチーム全体の力が向上するよう尽力していきたいです。「出会ったときに支援のチャンス」と考え、たくさん子どもと家族に関わり、子どもと家族がより良い意思決定をできるよう支援していきたいと考えています。そして、すべての子どもの健やかな成長を願い、その成長を見守っていきたいです。

みなさんにお伝えしたいことはありますか？

今、こうして認定看護師としての自分がいるのは、多くの人のサポートのおかげだと思っています。協力し、応援して下さった皆様に、この場を借りて感謝とお礼を申し上げます。

何か困ったことや気になることがあれば、どんな些細なことでもかまいません、ぜひ声をかけてください。ともに学び、ともに成長していきたいです。



病棟の様子

カンファレンスの様子



医療連携支援センター 通信 No.6

日頃から患者さん・ご家族にとって安心できる医療が提供でき、住み慣れた地域での生活が継続できることを実現するために地域の医療機関の皆様と連携させて頂くことは必要かつ重要なことと考えております。

地域の医療機関の皆様、ありがとうございます。

そこで、当院における地域の医療機関の皆様との連携実績をご紹介します。

今後も当院とより一層の密な連携が継続できることを目指していきたいと考えていますので、参考にして頂ければ幸いです。



地域医療連携
部長



主任医療社会事業
専門員

豊川 達也 木梨 貴博

平成 30 年度 医療連携支援センター 連携実績 (H30.11)

①前方連携(地域医療連携課)の実績

地域の医療機関の皆様からご紹介を頂いた実績です。

ご紹介を頂き、当院で実践できる医療を提供し、地域の医療機関の皆様と切れ目ない連携をさせて頂いています。

引き続きご紹介くださいますようお願いいたします。

医療機関	合計	内科	呼吸器内科	循環器内科	精神科	小児科	小児外科	外科	乳腺・内分泌外科	呼吸器外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	放射線科
1位 うだ胃腸科内科外科クリニック	38	16	0	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
2位 中国中央病院	27	4	0	1	0	2	3	2	0	0	4	0	0	0	2	1	1	0	7
3位 小林医院	23	16	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3
3位 村上内科循環器科医院	23	10	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	6
5位 大石病院	22	8	0	1	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	6	0	0	1	0
6位 クリニック和田	21	8	1	0	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1
7位 渡邊内科クリニック	20	12	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
8位 福山市医師会健康支援センター	18	11	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9位 岡田クリニック	17	7	1	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0
9位 沼隈病院	17	8	0	1	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	0	1	0
9位 脳神経センター大田記念病院	17	1	2	0	0	0	0	2	0	5	1	0	1	2	1	0	0	1	1
12位 おおもとウィメンズクリニック	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	0	6
12位 よしだレディースクリニック内科・小児科	16	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0	0
14位 井口産婦人科小児科医院	13	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	3	0	0	0	4	1	0	0
14位 赤木皮膚科泌尿器科	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0
16位 ちかもり内科医院	12	5	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
16位 まつな産科婦人科	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5	0	0	4
16位 松岡病院	12	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	0	0
19位 とくも胃腸科皮膚科	11	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1
19位 高橋医院	11	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
19位 小池やすはら小児クリニック	11	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19位 中国労働衛生協会 福山本部診療所	11	9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
23位 宮崎胃腸科放射線科内科医院	10	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
23位 上田循環器科内科	10	6	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
23位 日本鋼管福山病院	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2
23位 福田内科小児科	10	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0
27位 グッドライフ病院	9	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
27位 笠岡市立市民病院	9	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0
27位 福山リハビリテーション病院	9	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
30位 セントラル病院	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
30位 小林外科胃腸科	8	3	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
30位 沼南医院	8	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0
30位 上野整形外科リハビリ科	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4
30位 福山整形外科クリニック	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0

②後方連携(医療福祉相談課)の実績

(1) 転院実績

当院で入院後、療養継続等のために転院支援をさせて頂いた実績です。患者さんの病状等に応じ、適切と考えられる医療機関を調整し、転院後は患者さん・ご家族にとって安心できる療養環境を提供して頂いています。

(2) かかりつけ医調整実績

当院で入院治療後、在宅療養を目的に退院支援をさせて頂き、かかりつけ医(在宅医)を調整させて頂いた実績です。

患者さん・ご家族にとって身近な医療機関としてかかりつけ医(在宅医)は必要不可欠であり、住み慣れた地域で療養を継続する上で重要なことと考えています。

身近にかかりつけ医(在宅医)をはじめとする地域の支援機関が、患者さん・ご家族が住み慣れた地域でできるだけ長く療養生活を続けられるように支援して頂いています。

	医療機関	合計	内訳			
			通常転院	大腿骨バス	圧迫骨折	脳卒中/バ
1位	福山リハビリテーション病院	7	4	2	1	-
1位	前原病院	7	7	-	-	-
3位	大石病院	5	2	1	2	-
3位	沼隈病院	5	2	3	0	0
5位	島谷病院	3	3	0	-	-
5位	藤井病院	3	1	2	-	-
5位	楠本病院	3	2	0	1	-
8位	福山城西病院	2	2	-	-	-
8位	福山友愛病院	2	2	-	-	-
8位	セオ病院	2	2	-	-	-
11位	いそだ病院	1	1	-	-	-
11位	山陽病院	1	0	1	-	-
11位	小島病院	1	1	-	-	-
11位	小林病院	1	1	-	-	-
11位	大門あかつき病院	1	1	-	-	-
11位	寺岡記念病院	1	1	-	-	-
11位	福山回生病院	1	1	-	-	-
11位	福山記念病院	1	0	1	0	0
11位	因島総合病院	1	1	-	-	-
11位	公立みつぎ総合病院	1	1	-	-	-
11位	府中市市民病院	1	1	-	-	-
11位	笠岡第一病院	1	1	-	-	-
11位	もも里病院	1	1	-	-	-

医療機関	合計	内訳	
		往診・訪問診療	通院
1位	よしかかホームクリニック	3	-
2位	いしかか医院	1	0

インターネット依存(ネット依存症)について



経営企画係

高橋 みなみ

インターネット依存が疑われる中高生は全国に約93万人いるとする推計を、厚生労働省の研究班が発表しました。ネット依存が疑われるに該当したのは、中学1年で10.0%、高校1年で16.1%と、前回調査した5年前に比べ約40万人増加と、ほぼ倍増しているそうです。スマートフォンが急速に普及したことなどが背景にあると考えられています。

ネット依存を調べる要件として調査された項目に以下のものが挙げられます。皆様も是非チェックしてみてください。

1. ネットに夢中とを感じる
2. ネットを使う時間を長くしなければ満足できない
3. ネットをやめようとして失敗したことがある
4. ネットを制限しライラしたことがある
5. 意図したより長時間ネットを使ってしまう
6. ネットのため人間関係や学校の活動を台無しにしたことがある
7. ネットへの熱中を隠すため周囲にうそをついたことがある
8. 不安や落ち込みから逃れるためにネットを使う

今回の調査では上記の8項目のうち5項目以上に当てはまるネット依存の疑いがあるとしています。今回の調査では1から58%、55%、41%、27%、22%、17%、12%、9%の人が当てはまるという結果になっています。私自身もチェックを行ってみたところ3つ当てはまりました。5項目以上には当てはまらないものの気を付けなければい

けないと感じました。

また、ネット依存にも様々な種類がありオンラインゲーム、Twitter、YouTube、ネットサーフィンなどなど多くの種類があります。その中で最も多いのがオンラインゲームへの依存となっています。ネット依存の恐れがある場合にはまず自分がどれくらい時間を使っているかを把握する。その上で短時間でもいいのでいじらない時間を決めることが大切になるそうです。例としては食事の間とか、ベッドに入ったらいじらないなどです。次に上限時間を決めること。目標を立てる上で大切なのは実現可能な目標を立てることだそうです。音楽鑑賞・スポーツ観戦などゲーム以外の楽しみを見つけると目標を達成しやすいとのことでした。

上記の調査は中高生向けに行われているものですが、大人の中でもSNS等の普及によりネット依存が広がっているという調査結果もあります。ネットはとても便利なツールで、現在の生活には欠かせないものとなっています。しかし、それによって生活に悪影響を及ぼすような状態では、あまりいい使い方をしているとは言えないと思います。

私自身もついついネットサーフィンやゲーム等に夢中になり、就寝時間が遅くなり次の日に眠いという状態がしばしばあるので、今後の向き合い方を見直さなければならぬと感じました。



FMCの歩みと流行語



経営企画係長

渡辺 理沙

新年あけましておめでとうございます。

今年は、なんといっても平成が終わり、新元号となるのが話題ですね。ということで、福山医療センターのあゆみと当時の流行語と共に平成を振り返ってみました。

編集しながら、「あ〜、あったな〜。」

となんとも懐かしい気持ちになりました。皆さんは流行語にぴんと来ますでしょうか？当時の医療センターを思い出して、こんな風に働いてたなと懐かしんでいただけたら幸いです。

今年は、改修を終えて新しい体制の福山医療センターがスタートします。私も気持ちを新たに、より良い一年となるよう、頑張っていきたいと思えます。今年もどうぞよろしくお願いたします。



年月日	福山医療センターのあゆみ	流行語
平成6年08月26日	エイズ治療拠点病院に選定	"すったもんだがありました、イチロー(効果)、ヤンママ"
平成8年07月01日	ICU(4床)開設	"自分で自分をほめたい、ルーズソックス、チョコリパチョコレグ"
平成11年03月30日	地域周産期母子センターに認定	ブッチホン、ミッチー・サッチー、
平成11年09月01日	第2種感染症医療機関に指定(第2類感染症) H11.9.1~H16.3.31(10床)	リベンジ、だんご3兄弟
平成12年09月01日	外来全科予約制開始	おっはー、IT革命、バラバラ
平成13年03月26日	基本構想が明確化される 「がん」「成育医療」「骨・運動器疾患」の専門医療	明日があるさ、ヤダねたら、ヤダね、狂牛病、ドクダミ、ババ(ババ)ス(DV)
平成14年12月01日	NICU(3床)開設	タマちゃん、真珠夫人、ベッカム様
平成15年08月31日	へき地中核医療指定取消	毒まんじゅう、なんでだろ〜、へえ〜
平成16年04月01日	独立行政法人国立病院機構へ移行、福山医療センターとなる 第2種感染症医療機関(第2類感染症10床)を取消	サプライズ、負け犬、冬ソナ、チョー気持ちいい
平成17年07月19日	開放病床開設(5床)	クールビズ、ブログ、萌え〜、電車男
平成18年08月31日	地域医療支援病院承認	イナバウアー、格差社会、ミクシィ
平成19年05月01日	NICU増設(3床→6床)	どげんかせんといかん、ハニカミ王子、
平成19年05月07日	外来化学療法室開設	そんなの関係ねえ
平成20年03月31日	附属看護学校閉校	アラフォー、居酒屋タクシー、後期高齢者
平成21年03月19日	病棟等建替整備工事(準備工事)	事業仕分け、新型インフル、派遣切り、
平成21年04月01日	DPC病院	侍ジャパン、ツイッター
平成22年05月01日	NICU増設(6床→9床)	イクメン、AKB48、〜なう
平成22年05月01日	入院基本料 7対1	
平成22年11月16日	広島県指定がん診療連携拠点病院	
平成23年05月01日	GCU(12床)開設	なでしこジャパン、スマホ、ラブ注入
平成23年09月23日	新病棟等開棟	
平成25年04月01日	NICU増設(9床→12床)	今でしょ、お・も・て・な・し、倍返し
平成25年09月17日	新放射線治療棟(リニアック、ラルス)開棟	
平成26年04月01日	耳鼻咽喉・頭頸部外科 開設	ダメよ〜ダメダメ、カープ女子、ありのままで(アナ雪)
平成29年07月03日	新外来管理棟 開棟	インスタ映え、付度、OOファースト
平成29年10月06日	JH認証	
平成30年09月25日	エイズ治療中核拠点病院に選定	そだねー、奈良判定、おっさんずラブ
平成30年10月25日	病棟改修整備工事(準備工事)着工	

ウメ(うめ)

巻5-842



万葉の花と歌

わがやどのうめのしたえに
あそびつづ 鶯鳴くも 散らまく惜しみ
この我らの庭の梅の下枝を飛び交いながら
鶯が鳴きたてている。
花の散るのをいとおしんで。

和我夜度能
鳥梅能之豆延尔

阿蘇比都々
宇具比須奈久毛
知良麻久乎之美

「歌の大意」

「我がやどの 梅の下枝(しずえ)に
遊びつづ 鶯鳴くも 散らまく惜しみ」

この我らの庭の梅の下枝を飛び交いながら、
鶯が鳴きたてている。
花の散るのをいとおしんで。

「万葉植物考」

バラ科の落葉高木性の果樹、原産地はイギリスの植物学者E.H.ウィルソンが中国大陸の植物調査をし、四川省、湖北省で梅の自生種を見つけました。梅の花は直接枝に花芽が付き、一筋にひとつの花しか咲きませんが長寿の花木です。(花言葉は気品)梅は日本に古来からあった植物の印象がありますがじつは梅は万葉時代(707年頃)に中国から渡来したものです。当時の文化人の中では中国の漢詩などに多々詠まれ、早春に美しく咲く唐の名花として憧れていました。梅の歌は萩について2番目に多く詠まれていて119首、うち梅にウグイスを合わせ詠んだ歌は13首あります。

梅は日本人の生活に縁の深い梅干し、梅肉エキス、梅ジュース、梅酒などがありますが梅干しは日本独自の特産物です。梅干しの殺菌、整腸作用はいうまでもありませんが梅干しにはガンを予防し、または治すビタミンB17が多く含まれています。奈良県月ヶ瀬には熟したウメの実をいぶして作った真っ黒で香気のある「烏梅」ウバイがあり、薬用にしたり、草木染めの発色剤として使われています。

連載 Vol.64 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座 ⑥4

「先生、喉が詰まるようで、息が苦しくなり、怖いです。」

I 先生からの宿題～進化生物学で半夏厚朴湯の薬効を考える

山本クリニック
山本 康博



漢方医学の切り口と違う西洋医学のアプローチが診療動機を刺激したお話です。ある漢方セミナーで、漢方診察の問診に分類される声の異常を演題に、音声分析による予備調査を施行、頸部超音波検査で視覚化した甲状腺病変と頭頸部症状の相関を西洋医学的に提示しました。質疑応答の一番に、理論派で有名なI先生が曰く、「面白い」と。ある横断像で甲状腺左葉背側と気管に挟まれて描出される食道が丸々と魚眼様であった事に言及され、これは自律神経機能を意味し、咽中炙爛(前頸部の機能異常に合併する違和感)の病態を説明できると指摘されました。矢継ぎ早に、辛口で有名なK先生も曰く、「りゃーなあ、警鐘を鳴らすべき内容だ。」と。I先生が閃めき、K先生は臨床作法の相違を感じ、参加者を刺激した点で発表意義を感じましたが、小生の甲状腺の要旨に対する議論でなく、その賞賛を如何に展開すべきか難解な宿題でした。後日、I先生は複数の漢方方剤で追試され、自論を証明されたその頃、内蔵が生み出す心なる進化生物学の新書を読んといてなあ。」と賜されました。

半夏厚朴湯は臨床現場で頻用される咽中炙爛に有効な漢方薬の一つです。その構成生薬は半夏・厚朴・茯苓・生姜・蘇葉の5生薬です。漢方常用処方解説(高山宏世)によれば、効能は気分がふさいで、咽頭・食道部に違和感があり、時に、動悸・眩暈・嘔気などを伴う次の症状:不安神経症・神経性胃炎・つわり・せき・しわがれ声・神経性食道狭窄・不眠症と適用症状・病名は複数に渡り、それらの基本病態は副交感神経劣位による相対的交感神経優位が原因で起こる精神・神経・筋肉症状と考えます。古人は気滞と称し、気の巡りを改善させる作用のある理気剤に当該方剤を分類、運用しました。

パニック発作による過呼吸で来院された抑うつ症例に、半夏厚朴湯を内服して頂き

ますと、速やかに過呼吸が改善傾向に、内服前の魚眼様食道が7日後には弛緩し、消化管壁が菲薄化した事を超音波機器で確認できました。僧帽筋・胸鎖乳突筋・それを含む頸部筋群の緊張が緩み、頸部食道への物理的圧迫が減少した事で、魚眼様食道が弛緩もしくは上部食道壁の筋層までも弛緩、更に、過呼吸改善は呼吸運動に関与する肋間筋・横隔膜にも関与していたとその薬効を解釈できます。前述気滞の正体は自律神経筋の過緊張、気の巡りはその緊張と弛緩が交互に訪れる、いわば、潮の満ち引き、昼夜陰陽、春夏秋冬、寒暖乾湿として実感できる地球環境の経時補完的リズム現象が生理現象に適用されたものと考えられます。半夏厚朴湯は神経-筋の相対的過緊張を副交感神経優位にする事で弛緩改善し、相反する2つの自律神経系がシーソー(seesaw)の動きの様に適度なリズムで機能できるように働くようです。

今度は漢方医学の切り口と違う進化生物学のアプローチが自身の診療動機を刺激した経験です。日本動物学会監修の動物の形態進化のメカニズムの中に、脊椎動物の体幹筋の進化の図(仮説)で魚類顎口類のシーラカンスに於ける、四肢・舌・横隔膜・僧帽筋の発現のみPAX3の下流遺伝子Lbx1 が関与しており、他の体幹筋と相違する箇所を見つけ、咽中炙爛の機序を説明できる筋群が特異的な進化を遂げた事を想像し、その瞬間、驚き、感動した記憶が蘇ります。従来の医学教育で習得した知識を以て、説明しにくい症状と徴候を進化生物学で代替解釈すると、ブレイクスルー(breakthrough)できる事があり、咽中炙爛に有効な半夏厚朴湯はPAX3下流遺伝子Lbx1の関連筋群の弛緩に有効なる作業仮説を構築できます。先生からの宿題はリサーチ・クエスト指向の外來診療を継続する源泉の一部となっています。



東京 中学校講師
黒田 貴子

三・一独立運動から100年

1919年3月1日、ソウルのタプコル公園で、集まった数千人の人々の前に立った青年鄭在鎔(チョン・ジェヨン)が「朝鮮独立宣言文」を読み上げました。

「我らは、わが朝鮮国が独立国であること、朝鮮人が自由な国民であることを宣言する」そして、次のようなことに言及します。「侵略主義、強権主義の犠牲となって、我が国は初めて異民族に支配されるという痛苦を味わった。あれから、はや10年。彼らはどんなに我々の生きる権利を奪ったことか。民族の尊厳と栄光を奪ったことか」(以下は、中学2年生の生徒との授業での会話です。T:教員 S:生徒)

T「『異民族』とは、どの民族のこと？」 S「日本」

T「そうでしたね。日本は、1910年に朝鮮を植民地としました。『日韓併合』と言われてい

ます」

T「『生きる権利を奪った』とは、日本は植民地にした朝鮮に何をしたの？」

S「朝鮮人の土地を日本のものにしました」

T「『民族の尊厳と栄光を奪った』というのは、どんなこと？」

S「学校で日本語を強制したり、朝鮮の歴史を教えることを禁止したり・・・」

独立宣言文には、次のようなことも書かれています。「いま、わが朝鮮国が独立することは、朝鮮国民が正当な生活が出来るようになるということだけではない。朝鮮が独立すれば、日本は不正な道からのがれることができるし、中国の不安をなくすことができる。これこそ世界の平和に役立つのだ」生徒たちは、この部分を読んで驚きます。

S「なんか、歴史を予言しているみたいだ」
S「日本がここで植民地支配をやめたら、歴史の流れが変わっていたかも」
S「だけど、この時代だから、今度は日本が欧米やロシアの植民地にさせられたかも」
S「でも、このとき植民地をやめていれば、南京事件や東京大空襲、沖縄戦、原爆などは避けることができたんだよね」

T「この問題は、大切な課題として、これからも考え続けたいことですね」

鄭在鎔が宣言文を読み終えると、人々は「朝鮮独立万歳!」と声を合わせて、ソウルの街に繰り出し、デモ行進をしました。3月1日から始まったこの運動は、朝鮮全土に広がりました。この運動に対して、朝鮮総督府は軍隊を出動させ、武器を持たない人々に対し発砲し、7000人以上の朝鮮人を殺害しました。堤岩里(チョアムリ)では、日本軍によって、運動に参加した村民が教会に閉じ込められ、火をかけられ、一斉射撃によって29名が虐殺されました。こうしたことが各地で起きました。

3・1独立運動の4年後に起きた関東大震災。この時「朝鮮人が井戸に毒を入れたり、襲撃してくる」というデマが軍や警察によって流され、それを信じた民衆によって日本に暮らしていた朝鮮人が、数千人も虐殺されます。デマが流された原因のひとつは、3・1独立運動の時の朝鮮の人々の勢いと、それを弾圧したことを知っている軍人が報復を怖れたということがあります。

他の民族の尊厳といのちを、再び踏みにじることがないように、研究によって明らかになってきた歴史の真実を知ることの大切さを思います。そして植民地支配ということについて、「他の国もやっていた」ではなく、そのことの重大さを考えたいと思います。



摂食不良認知症高齢者栄養管理過失否定事例

元国立病院機構本部広報文書課長・訟務専門職
(現国立療養所多磨全生園福祉課長)

法学博士 岡村 輝久

I 山形地方裁判所平成26年2月25日判決

第一 主文

- 一 原告の請求を棄却する。
- 二 訴訟費用は原告の負担とする。

第二 請求

- 一 被告は、原告に対し、2,634万659円及びこれに対する平成22年8月26日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 二 訴訟費用は被告の負担とする。
- 三 第1項につき仮執行宣言

第三 事実概要

本件は、亡甲野花子(以下「亡花子」という。))が、平成22年8月9日から同月22日までの間、摂食不良を理由として、三友堂病院(以下「被告病院」という。))に入院したが、退院後まもなくの同月26日に誤嚥性肺炎により死亡したところ、その相続人である原告が、亡花子について、被告病院の医師が適切な栄養管理を怠り、又は栄養状態が著しく悪化したままで退院させるなどの過失によって死亡させたと主張して、被告病院を設置管理する被告に対し、民法715条の使用者責任に基づく損害賠償請求として、亡花子の被った損害と原告固有の損害の合計2,634万659円及びこれに対する前日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による損害賠償請求金の支払を求める事案である。

第四 判決の要旨

一 適切な栄養管理を怠っていた過失について

診療経過と栄養投与の状況に照らせば、乙山医師は、治療の前提として、亡花子の摂食障害の原因を突き止めるために、所要の検査を順次行うなどの診療を続けながら、丁原栄養管理士及び戊田言語聴覚士という専門職に指示して、亡花子の摂食行動の改善を図ろうと試みていたものであり、亡花子の摂食障害について、当時の医療水準に適った診療行為を行っていたものといえ、本件入院期間中において、結果的に亡花子の摂食障害が改善出来なかったとしても、直ちにその点に過失があったとはいえない。

また、栄養管理の点でも、上記の診療行為に付随して、亡花子がリフィーディング症候群の超高リスク症例に該当することを踏まえつつ、嚥下訓練食1を提供して経口摂取の可能性を追求しながら、並行して輸液の投与等によって実施しており、その過程で明らかに医療水準に適合しない措置があったとは直ちに認められない。

二 亡花子の退院に関する過失について

乙山医師としては、診療を続けた結果、認知症によって摂食障害の改善のめどが立たないものと判断し、本件診療契約の目的を達成出来ない見通しとなったため、原告ら家族にその病状等を説明して、今後の対応についてその意向に任せたと、原告らの家族が退院を申出たものであるから、亡花子の栄養状態が改善されていない状況にあったとしても、本件診療契約に基づく診療債務を履行して、これを今後継続しても診療の効果が期待出来ないと判断された以上、掛かり付け医によるフォローと訪問看護によって、退院後の亡花子の自宅介護をバックアップする態勢が執られることを確認した上で、申出に応じて退院を許可し、本件診療契約を終了することに基本的な問題はない。

亡花子の退院に当たり、原告ら家族からの申出がないにもかかわらず、患者の身体的負担が大きく、誤嚥性肺炎などの合併症のリスクが低減するエビデンスもない在宅経腸栄養法を実施しなければならない義務まではない。

三 まとめ

そうすると、原告主張の過失はいずれも認められないから、原告の請求は理由がない。

なお、念のために付言すると、本件入院当時における亡花子の年齢と心身の状態等を考えれば、既に体力の限界を迎えつつあったといわざるを得ず、原告が主張する措置を被告病院が講じていたならば、亡花子が誤嚥性肺炎による当該死を避け得たという高度の蓋然性があるとはいえず、因果関係の存在も認めることが出来ないもので、いずれにせよ、原告の請求は理由がない。

II 山形地方裁判所平成26年2月25日判決(以下「本判決」という。)の解説

第一 過失について

一 適切な栄養管理を怠っていた過失について

本判決は、「亡花子の摂食障害について、当時の医療水準に適った診療行為を行っていたものといえ、本件入院期間中において、結果的に亡花子の摂食障害が改善出来なかったとしても、直ちにその点に過失があったとはいえない。」と判示して、従来の法理論(医療水準内の医師の裁量)に従って判断をし、適切な栄養管理を怠ったとする過失を否定した1)。

二 退院に関する過失について

本判決は、「亡花子の栄養状態が改善されていない状況にあったとしても、本件診療契約に基づく診療債務を履行して、これを今後継続しても診療の効果が期待出来ないと判断された以上、掛かり付け医によるフォローと訪問看護によって、退院後の亡花子の自宅介護をバックアップする態勢が執られることを確認した上で、申出に応じて退院を許可し、本件診療契約を終了することに基本的な問題はない。亡花子の退院に当たり、原告ら家族からの申出がないにもかかわらず、患者の身体的負担が大きく、誤嚥性肺炎などの合併症のリスクが低減するエビデンスもない在宅経腸栄養法を実施しなければならない義務まではない。」と判示して過失を否定した。

本判決は、経腸栄養法には誤嚥性肺炎のリスクを低減させるエビデンスがなく、また身体的負担をかけること(つまり、医学的な安全性と有効性が期待出来ないこと)、及び在宅経腸栄養法については、「原告ら家族からの申出」がなかったことも根拠に挙げて、これらの義務を否定したものである2)。

第二 結び

本判決は、摂食不良となった認知症の高齢者に対する栄養管理のあり方について、①適切な栄養管理を怠っていた過失及び②退院に関する過失を具体的事案に即して個別的な判断を示し否定したものとされているので3)、事務上の参考になると思われるので紹介するものである4)。

1)医療水準における従来の法理論については、岡村輝久「医療訴訟 判例紹介(29-1, 29-2)胸部大動脈瘤2本枝付きグラフト留置術時左腸骨動脈損傷事故」『医療の広場』第48巻7号, 8号(2008年)に記載されている。

2)峯川浩子・栗原正紀「超高齢患者の栄養管理につき医療施設に対し損害賠償がなされた事例」『年報医事法学31』日本評論社(2016年)146頁。

3)山形地方裁判所平成26年2月25日判決、判例時報2244号82頁(解説)。

4)平成24年6月27日に社団法人日本老年医学会より「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン—人工的水分・栄養補給の導入を中心として—」が策定されている。



遠野郷八幡宮
多田 宜史

「御大礼について」

皆様こんにちは。

今回は宮中祭祀についてご紹介し、天皇陛下の「国やすかれ 民やすかれ」の祈りについて書きました。今回は、今年は天皇陛下の御譲位、そして皇太子殿下が新帝陛下に即位される記念の年という事で、皇位に即かれた新帝陛下が斎行される諸儀式をまとめて「御大礼」といいますが、この諸儀式について書きたいと思います。

【踐祚の式】

御大礼は「剣璽等承継の儀」によって、皇位のしるしとしての三種の神器や「御璽」「国璽」などの「剣璽」を継承されることから始まります。ちなみに、今上陛下が御譲位ののち新帝が直ちに御位につかれることを「踐祚」といい、「即位」とは踐祚ののちに高御座につかれることを意味するため、「剣璽」を継承する段階では「踐祚」と表現します。剣璽を継承されたのち、「賢所の儀」「皇霊殿神殿に奉告の儀」によって、皇室の御先祖や諸神に即位の御事を奉告なされます。その後「即位後朝見の儀」によって内閣総理大臣以下国民の代表に対し、踐祚されたことを宣言するのです。

【即位礼】

即位を天照大神に御奉告なされ、国内外に即位を宣言なさる儀式です。即位礼・大嘗祭の期日が正式に定められると、陛下は「賢所に期日奉告の儀」を行い、宮中の賢所にその旨を奉告されます。そして即位礼の当日、天皇陛下は賢所で即位の旨を奉告される「即位礼当日賢所大前の儀」を執り行われます。

そして皇位につかれた天皇陛下が、その即位を全国の国民、諸外国に対し高らかに宣明する「即位礼正殿の儀」が執り行われます。儀式の執り行われる皇居正殿松の間の中央には天皇陛下が登られる「高御座」が、その脇には皇后陛下が登られる「御帳台」が据えられ、さらに正殿の中庭には、数々の「幡（ばん）」と呼ばれる仗旗が色鮮やかに林立し、弓や太刀などを手に古からの装束に身を包んだ参役者、供奉員らが整然と控えます。黄櫨染御袍(こうろぜんのごほう ※天皇陛下しか着ることの許されない禁色の装束)の御束帯をお召しになられた天皇陛下は、高御座に登られ、国民の代表である内閣総理大臣を前にして即位に際してのおことばを述べられます。これに奉答して内閣総理大臣は陛下へ寿詞(よごと ※御祝の言葉)を奏上するとともに、萬歳を三唱し、国民挙げて陛下の御即位を奉祝するのです。

即位礼の後、天皇皇后両陛下は「祝賀御列の儀」にてパレードを行い、広く国民の祝意をお受けになられます。「饗宴の儀」では、即位礼に参列した外国元首・祝賀使節などから御即位に対する祝意を受けられます。「一般参賀」では、御即位を奉祝する国民の参賀を、皇居長和殿ベランダより受けられます。

引き続いて、天皇御一代に一度だけ行われる、御位につかれるうえで不可欠な「大嘗祭(だいじょうさい)」について書きたいのですが、長くなりすぎましたので次回。

冬の高清水山山頂



冬の高清水山山頂

連載

No.61

事務部だより

初めまして

外来係
串田 和哉



今年度の四月から新採用として社会人1年目を頑張っている事務部企画課外来係の串田和哉といいます。名前がよく間違われるのですが「かづや」で「ず」ではありません。仕事のことを皆さんにお話してほめるほど知識も経験もないので大変恐縮ですが、ここは自己紹介等をさせていただきます。

地元は香川県で実家はイノシシや猿が出るほどの田舎です。小中高と地元香川で育ちましたが大学では岡山、職場は福山とだんだん地元から離れていっています。地元香川県はうどん県と呼ばれるほどうどんが有名ではありますが、私はあまりうどんが好きではないため岡山や福山といったラーメン店が多い地域の方がうれしかったです。ただ地元にも好きなうどん屋の麺通堂というところがあります。香川にうどん屋はとてたくさんあり、店ごとに全然味が違うので皆様も香川に行

くことがあればぜひ自分に合ううどん屋を探してみてください。

趣味は読書ですが社会人なりたての頃は平日仕事から帰ったらすぐに寝て、土日も一日中寝てと寝るばかりの生活をしていました。ただ最近やっと仕事にも慣れてきて自分の時間を持つことができはじめたのでゆっくり読書をしたいと思います。それに今まで読んだことのないビジネス書などを読んで仕事に活かしていきたいと思います。皆様もお勧めのビジネス書等がありましたらぜひ教えてください。また、大学から一人暮らしを始めていますが、料理を一切せず社会人になっていまだ炊飯器すらありません。なので今後は調理器を揃えるところからスタートして料理といった今までやらなかったことにもどんどん挑戦していきたいと思っています。

最後に私が行っている業務の話の話を少しだけさせていただきます。外来係として診療報酬を基金や国保に請求したもので審査減や返戻になったものの統計資料等を作成したりしています。レセプトの見方や診療点数のことなどわからないことだらけで、上司や周りの方々にはご迷惑ばかりおかけしているので一日も早く成長したいと思います。

長くなりましたが、今度とも努力していきますので皆様のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

第72回国立病院総合医学会に参加しました



栄養士
 谷川 拓也



2018年11月9日～10日に神戸で行われた、第72回国立病院総合医学会に参加させていただきました。私は、「病院職員の健康増進に対する管理栄養士の取り組み」という演題をポスターセッションで発表しました。今回は発表内容について報告します。

栄養管理室では病院レストラン運営者と協力して、当院の一般食をベースとした健康食「福めし」を病院レストランで提供し、職員や地域の方に召し上がっていただける取り組みを行っています。管理栄養士が考案したメニューを、病院レストランで提供しているところは全国的にも少なく、他施設の多くの管理栄養士に興味を持っていただき、「栄養量の設定はどのように行ったか?」「運営にあたり困った事などなかったか?」などの質問を受けました。また、リハビリテーション科と栄養管理室が中心となり、院内の各職種の方と協力して行っている、職員のための健康増進企画「ウエルネスコラボレーション」にも参加しています。ウエルネスコラボレーションでは、勉強会やポスター掲示を行い職員の健康増進を促しています。

この発表を通じて、管理栄養士として病院レストランやウエルネスコラボレーションなどに関わらせていただき、とても貴重な経験をしているのだと改めて実感しました。

今回の学会は、私にとって初めての学会発表だったのでとても緊張しましたが、有意義な経験をさせていただき、他施設の管理栄養士と交流することもできました。このような機会を与えて下さった院長先生をはじめリハビリテーション科士長、栄養管理室長、ウエルネスメンバーの皆さまに心から感謝申し上げます。ありがとうございました。



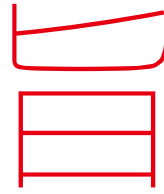
BISTRO BON TORE

ビストロ ポントレ No.15



ビストロポントレ
シェフ 倉島 秀典

カンタン



レシピ

春キャベツとカニカマ、
かに棒のサラダ

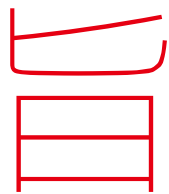
カニカマ50g (1P)
かにほぐし身50g
春キャベツ4分の1個
マヨネーズ100g
レモン汁5g
りんご酢10g
塩適量
白胡椒1g

1. 春キャベツを千切りにして、よく塩でもむ。(塩の量は約1%程度)この時、最初は塩が薄く感じられるかもしれませんが、もんでいるうちに水分が出て、塩気が濃くなります。
2. 1の水分をしっかりと絞り、別のボールに移す。大体最初のかさから、4分の1程度まで減ります。
3. 2にかにかまと、カニほぐし身を混ぜ、残りの調味料を全てに加え、塩・コショウで味を調べて完成。

ポイント

キャベツの水気をしっかりと絞ることで、味が凝縮し、キャベツの旨味がしっかりと引き立ちます。また、後々の味の調整も楽になるので、これをおろそかにしないでください。

同じ要領で、ツナやコーンを使ってコールスローを作ったり、キャベツの代わりに白菜を利用することもできます。白菜はより水分が多いので、しっかりと水もみ、水分を出してください。水分が出にくい場合は、塩を少しずつたすと良いでしょう。



コツの人生

目的の大切さ(その2)

1億円のうりあげにという目標に、三方良しの経営という目的を付けたとき、その人の行動は全く違うものになってくるはず。自分だけが成功をするという考え方から、いろいろな人を巻き込んで共に成功する。

こういった目的があるとにより、同じ売り上げ1億円という結果になったとしても、最終的に立っている場所は全然違うのです。なんの為の目標なのか？なぜそれを達成したいのか？僕は若いころ、都内で修業をしていました。その頃の僕はめっちゃくちゃ生意気でしたが、料理がうまくなりた！旨い料理を作れるようになりたいという想いは人一倍でした。だから誰よりも早く出勤して、自分のやるべき仕事を先輩が来るまでに終わらせ、そこからは先輩の仕事を手伝う。そんな姿勢を大抵の職場で貫いてきました。

何故料理をうまく作れるようになりたかったのか？その時はそんなに深く考えたことはありませんでしたが、僕の原点でもある両親が営む実家の洋食屋さんで、お客様が楽しそうに食事をし、「マスター旨かったよ」という光景が染みついていたのでしょう。

当時の僕はやはり料理でお客様に楽しんでいただきたい！これが料理がうまくなりたという目的だったように感じています。そして今もその気持ちはずっと変わってはいません。人に任せるようになり、いろいろなジレンマもありますが、今はこの気持ちをスタッフに一生懸命伝え、少しでも同じ気持ちで進んでいくことに焦点を当てています。あの頃も、今も、目的があるから「しんどい」と思わなかったのだらうと思います。

これから時代は大きく変わろうとしています。何を目的にするかでその人の人生は大きく変わります。一度立ちどまり、自分の目的を見つめてみるのも良いかもしれませんよ。



〒721-0958
福山市西新涯町1-2-31
TEL:084-954-2592
ランチ/11:00~17:30
ディナー/17:30~21:15(ラストオーダー)
21:45閉店
定休日/木曜日





ケムラン特派員に なりませんか？

ケムランとは？

「屋内完全禁煙の美味しい飲食店」を応援する登録ウェブサイトです。実際に、特派員の皆さんが足を運び、「美味しい！人に薦めたい！」と思った屋内完全禁煙の飲食店について、禁煙環境を確認した上で登録するしくみです。特派員はボランティアで、お店側には掲載料も謝礼も発生しません。あなたのお気に入りの禁煙飲食店をケムランで紹介し、応援しませんか？

ケムラン特派員とは？

- 役割** ●実際に飲食店で飲食利用した上で、人にお勧めしたい屋内完全禁煙のお店をケムランに登録します。
- 要件** ●美味しいものを食べ歩くことが好きな方ならどなたでもOK！
- 注意点** ●お店の悪口や批判ととれるコメントは掲載されません。ケムラン特派員の方が使用した飲食費や交通費などの経費一切はご自身でご負担いただきます。登録への謝礼やノルマはありません。入会、退会も自由です。

特派員になるには？→

ケムラン <https://quemlin.com/> の問い合わせ先「特派員希望」のメッセージを送ってください。追って、登録フォームをお送りします。



「ケムラン店」登録チェックリスト

以下のチェック項目をクリアできたお店が「ケムラン店」として登録できます。

- 屋内完全禁煙
テラス席、外の喫煙スペースでの喫煙はOK。
時間帯禁煙は不可。
- 加熱式タバコ・電子タバコNG
iQOS、ブルームテック、グロー、
電子タバコ(ニコチン含まないもの)もNG。
- 店内に喫煙スペースがない
集合ビル内の店で、屋外・店外の喫煙スペースがある場合はOK。
- お店の人に掲載の了承を得た
原則として、上記条件を満たすかを確認の上、
掲載許可を得てください。

特 派 員 体 験 談



ikura_chan
 (30代女性、研究職)

1人でランチに行くと、特にお店の人に話しかけることは少ないと思います。でも「禁煙ですか？」から始まり、ケムランの説明をさせていただくと、そのお店が禁煙になった経緯などが伺えてお話が弾むことが多くて楽しいです。今は禁煙店舗を探すために行ったことのない店舗を食べ歩いています。何度も訪れて常連になりたいなあというお店がたくさんできました。

ウィネリア カッシーニ



ikura_chanさん

この店舗は、私が訪れた時に禁煙環境が整っていたので、是非紹介したいと思って登録しました。実際に訪れた時は、禁煙環境が整っていたので、是非紹介したいと思って登録しました。

私は、この店舗を訪れた時に禁煙環境が整っていたので、是非紹介したいと思って登録しました。

この店舗は、私が訪れた時に禁煙環境が整っていたので、是非紹介したいと思って登録しました。

ikura_chan が投稿したケムラン店の紹介記事

【ケムラン】 Quemlin

屋内完全禁煙の美味しい飲食店を応援するサイト

URL: <https://quemlin.com/>



ケムラン特派員マニュアル

Step 1

屋内完全禁煙のお店を見つけよう

- ① 食べログ、ぐるなび、Rettyなどのグルメサイトの条件検索で完全禁煙のお店を検索してみましょう。ただし、屋内完全禁煙と表示されていても、グルメサイトの情報が古かったり、誤っていることもあるので注意してください。
- ② 街中を歩いているとき、外に灰皿を設置しているお店はケムランの可能性が高いです。扉に禁煙マークが貼っていないか、また、中をのぞいてみて「禁煙ですか?」と聞いて確認してみましょう。
- ③ 禁煙のお店で、他にオススメの禁煙店ないですか?と聞くと、お店の方から情報が得られることが多いです。特に途中で禁煙にしたお店などはこういった口コミ情報が重要です。

Step 3

お店の人に掲載可能か尋ねてみよう

- ① ケムランは禁煙でがんばってくれている飲食店を応援するサイトです。お店の方に禁煙してくれたことに感謝を伝え、ケムランサイトに掲載して良いかを確認してください。掲載料がかからないことも伝えてください。
- ② お店がオープン当初から禁煙なのか、途中から禁煙にしたのか、売り上げの変化や禁煙への思いなど、禁煙にまつわるエピソードをお店の方から聞いたら投稿コメントにぜひ記載してください。

お店の禁煙状況に関するアンケートにも可能であればご協力ください。アンケートは右記のQRコードから。



Step 2

お店に行って禁煙環境をチェックしよう

- ① グルメサイトの情報は誤っていることもあります。電話で予約時に屋内完全禁煙かどうかを確認すると確実です。屋内完全禁煙でない場合、残念ですが行きませんと伝えることも、飲食店の禁煙化を促すために大切です。
- ② お店の中に喫煙可能なスペースがないかを確認しましょう。店内に喫煙スペースがある場合はケムラン店の条件に該当しません。時間帯喫煙可もNGです。
- ③ グルメサイトの情報を修正できる場合には、可能な限り実際の最新情報に修正してください。(喫煙情報の記載がないお店に喫煙情報を追加する、誤っていた場合は修正する等)

Step 4

ケムランに登録しよう

- ① 入力の方は右のQRコードの入力方法のページを参照してください。スマホ、PCのいずれでも投稿できます。一つのお店に複数の特派員がコメントを記載することも可能です。
- ② お料理や外観写真などを撮った写真(横向きがベター)を一枚のみアップできます。料理がきれいに撮れるFoodieや複数写真を一枚にまとめられるPhotoGridやPicCollageなどのスマホ無料アプリが便利です。
- ③ コメントに批判や悪口などマイナスな点は書かないでください。禁煙なのにタバコ臭かった、美味しくなかったなど、マイナスポイントがある場合はお店自体を掲載をしないようにしてください。



そして 自分の投稿記事が掲載されたら、みんなに知らせましょう!

自分のSNSでシェア・発信しましょう!

取材時の写真なども #ケムラン でinstagramなどで積極的に発信してください。

お店にも知らせましょう!

お店にSNSアカウントやウェブサイトがあれば、記事を紹介してもらいましょう。ケムラン掲載後には反応も伺ってみましょう。



みなさまこんにちは。グラフィックデザイナーの毛利と申します。私は福山市を拠点に、全国の様々な分野のデザインを手がけさせていただいています。そんな中でも最も多く手がけているのは、企業やお店、ブランドなどの「ロゴマーク」のデザインです。私が手がけた仕事の中から、小さな企業やお店、ブランドだからこそできたデザインやブランディング、ブランド戦略等をお伝えしていきます。



Words convey ideas.

■ ラジオディレクターさんのロゴデザイン

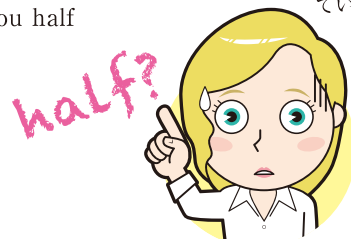
今回ご紹介させていただくのは、東京の女性ラジオディレクターさんのロゴデザインです。ロゴを作って、名刺、サンクスカードなどの媒体を制作しました。「ラジオディレクターの杉山さん」なので、「ラジオ」「杉」「山」のアイコンが並んでいます。デザインのアイデアは単純ですが、わかりやすさと親しみやすさ、ほんの少しのユーモアを表現しました。ロゴマークの役割の一つは「伝える」こと。このデザインも、杉山さんの人柄と、ラジオに親しんでほしい気持ちを伝えるためにデザインしています。ロゴマークは、「自分たちの想いを集約したもの」として認識されていることが多いですが、それだけだと自己満足デザインになりがちです。デザインは、「自分たちのことを伝えるためのツール」として機能させることを大切にすると、多くの方とより良いコミュニケーションを取りやすくなります。

Learning English

Naho Fujisawa

Hello, there. People who have 2 racial/national backgrounds are called “ハーフ” in Japan. What kind of impression do you have on this word? May have the impression of people who have exotic beautiful appearances. The number of international marriage is increasing and I see many of them around myself. I have a question for you. How would it be to ask the origins to “ハーフ” people? If you literally ask them as the same way of Japanese, like “are you half?,” it may be very rude. You’ll know why if you look up the dictionary. Then how should we ask? There are many ways, but the simplest way is, just add nationality or race after the word half. For example, if the person seemed to have one origin in Japan, just ask “are you half Japanese?”

“Half” is an English word, but in this way it became a Japanese English. I’ll write more on this topic. See you on the next issue!



皆さん、こんにちは。2つの国籍ないし人種のルーツを持つ人はハーフと呼ばれますが、この言葉にどのような印象をお持ちですか。エキゾチックな容姿の美男美女が多いというイメージで、日本でも国際結婚の増加から、ハーフの子供は周囲にも増えてきています。さて、日本語での「あなたはハーフですか」という言い方、英語で尋ねるとき、どのように尋ねるでしょうか?もし、この質問を英語に直訳してしまったら、、、これは大変失礼な聞き方になります。“Are you half?” ともし聞いてしまうと、「あなたは半分なの?」という意味に捉えられかねません。ではどのように聞いたらいいか。色々な言い方が考えられますが、わかりやすいのは、halfの後に人種または国籍をつければよいのです。例えば日本人とほかの人種/国籍が混ざっていると見当がついていたら“Are you half Japanese?”などと聞けばよいでしょうか。

「ハーフ」の表現は、元は英語ですが、一人歩きして和製英語化していますね。次回も、このトピックについて掘り下げてみたいと思います。では、次号でお目にかかります。

グレメレポーター

連載 17

アントンイー!

第一臨床検査科長
渡辺 次郎

僕の友人にM君という人物がいる(写真1)。高校の同級生だが、九州の冬でも手足が赤ギレするという超寒かりで、毎年冬になると日本を脱出し東南アジアやアフリカを放浪するという変人である。とくに気が合うというわけでもないのだが、お互い独身ということで家庭に縛られることがないため、いっしょに酒を飲んだり旅行したりする間柄である。

10年以上前の話になるが、いっしょにベトナム旅行をした。お互いベトナムは2回目なので、今回はホーチミン市(昔で言うサイゴン)の北にあるニャチャンという海辺のリゾート地で釣り三昧する計画である。

今日にブータローのM君は毎日が夏休みみたいなもんなので、11月に入りちょっと寒くなると「じゃ、先に行つとくけん」と言い残すと早々に日本を離れた。それも香港、台北経由でバンコク行きという便。格安チケットを利用する彼はいつも目的地に直行することはなく、このようなジグザグコースをたどるのが常である。そして去年までベトナム入国にはビザが必要だったが、「現地地で取った方が安い」と言ってビザ無しで出かけて行った。で、タイから長距離バスでカンボジアへ渡り、方々探索した後、夜陸に乗じて越境、ベトナムに入り、X' masにホーチミン市で落ち合った。

空港に出迎えてくれたM君はすでに陽に焼け浅黒くなっており、その風貌も手伝って現地の人と区別がつかない。実際、彼のところにはベトナム語の新聞を売りに来る。それに対し彼は手を横に振り「コン、カム・オン!(ベトナム語で「要りません」という意味)」と答える。おそらく売り子は彼のことを日本人とは気づいてないだろう。もっとも、そのおかげで彼は得をすることも多いのである。と言うのも、途上国では先進国との経済格差を配慮して、バスや列車などの交通料金を違えていることが多い。現地の人と旅行者との料金の格差はヒドイ場合は1:10ほどにもなる。M君はいつも小汚い格好で現地人になりすまし、安く移動するのである。

ホーチミン市では、かつて作家の開高健が泊ったマジステックホテルという大理石造りの豪華なホテルに泊ってみた。さて、明日からはいよいよニャチャンに移動し、開高氏も果たせなかったルアーでベトナムの魚と体面である。

が、結果から言うと釣りは全然ダメだった。小舟での餌釣りや岸からのルアーを試してみたのだが、どちらも「エサ取り」のような小魚しか釣れなかった。しかもその年は雨期が長引き連日しぐれ模様、せつかくのリゾート地なのにゴッパッしない天候が続いた。

そんななか、彼が前回のベトナム旅行で親しくなったというティン氏の家族の夕食に招待された(写真2)。ティン氏とは、旅行案内所を営んでいる我々と同年輩の小柄な人物である(写真左端)。こんな現地の人との直の交流も、M君との旅の魅力である。

ティン氏のおじいさんは戦時中南ベトナム軍に属し、CIAの諜報員をしていたと言う(写真右端)。サイゴンが陥落する直前、おじいさんは一人米国に逃亡し亡命したが、残された家族は大変だったらしい。国賊として市民権も貰えず、ティン氏は学校にも行けなかった。それで、おじいさん譲りのフランス語とカタコトの英語を駆使して旅行案内所を始めたのである。夕食には、彼の従妹という娘さんも出席した(隣り)。で、ティン氏曰く「Mr.ジロー、シングルならこの娘を日本に連れて帰らないか? 気立てがいいゾ!」なんでも、休みもなく毎日織物工場で働いているらしい。23歳。けっしてブスではない。でも、一言われてもねえ〜。

ニャチャンがバツとしないので、カンボジアとの国境に近い少数民族の村を訪ねることにした。ティン氏にベトナム人ドライバーを紹介してもらい車で出かけた。山岳地帯のジャングルにさしかかったとき、ふとサイのマークの標識が目にとまった。「へー!、ベトナムにもサイが居るんだ」とM君。それに対して僕は「いや、サイはアフリカの動物。それに草原に棲む生き物だから、こげなジャングルにサイが居るハズがない!」と反論した。で、ドライバーに聞いてみると「たしかにベトナムにも昔サイは居た。でも今は誰も見た者はいない!」という返事。へエ!と驚く。あとで物知りの妹に聞いたところ、たしかに昔マレー半島にもサイは居たらしい。何でもスマトラ犀とかいうジャングルに棲む小型のサイで、その角が漢方薬(強精剤?)として珍重されたため乱獲、今では絶滅状態なのだそうだ。山岳地帯の少数民族の村では、二人して象に乗った。

次ぎにベトナム人が涼をとるために訪れる、日本でいう軽井沢のような高原都市ダラットに行ってみた。

ガイドブックによれば、この地は仏植民地時代のなごりでジビエ料理の伝統があるという。着いた当日の夜、M君といっしょに街で一番有名なジビエ料理の店に入ってみた(写真3)。

で、当地産のダラットの赤ワインと、鹿とウサギの料理を注文した。運ばれて来た料理をみると、ウサギの方はそれらしく食べると鶏肉に似た味。が、鹿の方がちょっと予想と違った(写真4)。口に入れてみると何だかコロコロして、河豚刺しに付いているブグの皮の湯引きのような味。

ウエイターを呼んで「これはトリか?」とたずねると首を振る。「シカか?」と聞くと「ノー」という返事。どうやら注文を間違ったようだ。で「アニマルか?」と聞くと、ちょっと困ったような顔をして「アントンイー!、アントンイー!」と繰り返す。こちらがポカンとしていると、彼女は言葉で説明するのは無理と判断したらしく、ボールペンで紙ナプキンに絵を描いてくれた。最初アリの絵。その横にアルマジロのような四つ足動物。お!アントンイーとは「アリクイ」のことであった!!(写真5)



写真 1



写真 2



写真 3



写真 4



写真 5

Long Hoa

6 Duong 3 Thang 2, Đà Lat GPS: 11.943038, 108.435354.
TEL: 063-3822-934
営業時間: 11:30~21:00



音楽カフェの風景 その14 内科 村上 敬子

ときめきコンサートに沖縄の音楽が心地よく流れました。我喜屋さんと伊差川さん、そして福山医療センター三線部の皆さんによるライブ演奏です。我喜屋さんの誠実なお人柄とあふれ出る沖縄愛が会場をあたたく包みます。沖縄の方言で、ぬちぐすい(命薬)=おいしい食べ物、みみぐすい(耳薬)=よい音楽、ちむぐすい(肝薬)=心にしみる

言葉、なのですって。かーみぬくーやかとうしぬくー(亀の甲より年の功)=苦難を体験したお年寄りの知恵は貴い、オジー・オバーを大切に。だから今日、会場の皆さんから学んだことを大切にしたいと、締めくくられました。音楽にはおのずと演奏者の人となりが見えます。心にしみる時間を頂きました。



いつみてもかっこいい店長のエイサー



第16回ときめきコンサート

三線と沖縄の音楽

放射線技師 片岡 伸子



みんなでカチャーシーを踊りました

去る1月30日、福山市内の沖縄料理屋さん「58酒場」のマスター我喜屋さんと店長伊差川さんをお招きして、第16回ときめきコンサート「三線と沖縄の音楽」を開催しました。わたしたち、不肖FMC三線部もささやかながらお手伝いさせていただきました。「こんな真冬に沖縄音楽でいいのか？沖縄音楽っていったら、ふつう夏だろ？」っていう意外性の企画、だじょうぶかな〜という疑惑はありましたが、我喜屋さんのあつ〜い「沖縄愛」と聞きに来てくださった皆さんの温かい拍手で、会場は「常夏の島、沖縄」にへんし〜ん！
で、結論。「沖縄音楽は真冬にライブで盛り上がると、身も心もあつまる！」

まず、沖縄民謡といえば「安里屋ユンタ」。そしておそらく誰もが知ってる「ハイサイおじさん」「涙そうそう」。FMC三線部もいっしょに演奏させていただきました。「いっしょにやろうとってくれた我喜屋さん、聞いてくれたみんな、ほんとうにありがとう！イェーイ！」(と、ライブ風に)。

そのあとは、我喜屋ワールド展開。沖縄戦という悲しみと平和への祈り、沖縄の自然や文化伝統を慈しむ心、遠くはるかに故郷を慕う思い。そんな、誰もがそれぞれの人生の中で、それぞれに抱いてきた共通する“思い”を、我喜屋さんはさりげない解説をまじえながら、やわらかくも力強い三線の音色にのせて歌い上げていきます。こうして会場の気持ちが一になったなか、沖縄といえば欠かすことのできない「カチャーシー」が始まります。「カチャーシー」は「かき混ぜる」という意味だそうです。三線の速弾きのリズムに合わせて両手で空気をかき回しているうちに、ほんとうに「まざったわ〜」としか言いようのない一体感につままれてしまいます。

さて最後の曲、我喜屋さんライブの締めくくりはいつも「ていんさぐぬ花」だそうです。人として大切な数々のことを親から子へと歌にして教え継いできた「教訓歌」のひとつです。

〜ていんさぐぬ花や 爪先(ちみさち)に染(す)みてい
親(うや)ぬゆしぐとや 肝(ちむ)に染(す)みり〜

(ホウセンカの花で爪先を染めるように、親の教えは心に染めておきなさい)

で、提案。わたしたちも親の教えを肝(ちむ)に染めるように、沖縄愛を肝(ちむ)に染めてみませんか？

演者：我喜屋 信雄(歌、三線) 伊差川 千夏(太鼓、はやし、エイサー) FMC三線部(三線)



第17回ときめきコンサートへの
ご来場をお待ちしています。

福山医療センター ホスピタルアートチームの活動

平成29年に福山医療センターに赴任し、その年の12月にホスピタルアートワーキングチーム立上げの大役を頂き、早1年が過ぎました。ホスピタルアートワーキングの目的は、「描かれた絵等により患者さんが癒され、人間が本来持ち合わせている治癒能力を高められることと、職員もホッとする安らぎの空間にすることと、そして、女性職員の感性を生かして、現在あるホスピタルアートのテーマを活かしながら福山医療センター内の表示等も含めて統一感のある空間にすること」です。チームメンバーは、女性10名、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、検査技師、事務の多職種で発足し、平成30年4月からは9名で活動しています。なぜ多職種でメンバーを構成したかという点と女性の感性と各職種の持つ感性とが融合することで、よりよい福山医療センターのホスピタルアートチームになるのではないかと、そのチームで思索することで福山医療センターらしいホスピタルアートが生まれると創造(イメージ)したからです。

まず活動を開始するにあたり、ホスピタルアートチームは何を目指し、どのように歩んでいくのかを共通するために、「患者さんや職員が迷わない病院の表示(サイン)にすること。そして、職員参加型のアートを考え、病院への愛着(身近に感じると利用されるすべての方へのメッセージ(笑顔)を伝えるホスピタルアートを指す」と文章にしてみました。何をどう進めていくのか途方に暮れていた。そんな折に、岩垣院長がNHQ四国こどもとおとなの医療センターアートディレクターの森音さんにアドバイスを頂けるように導いてくださいました。

森さんからのアドバイスは、「病院内の痛みの拾い出しをしてみよう」ということでした。患者さんや職員の痛みってなんだろう、痛みってどういふことだろうと模索しましたが、迷走するばかり。そこで、森さんへまたまた相談、「痛み=問題に耳を傾け、「痛み」を話す場がなくては、「痛み」は「痛み」のまま残り続ける。痛みを伝え合い、共有し、解決に導く「場」をつくる。ということがホスピタルアートの第一義です。」とアドバイスをを受け、霞がかかって見えなかった道(道しるべ)がはっきり見え、院内の痛み=問題の拾い上げからスタートすることができました。

一番多かった痛み=問題は、平成29年7月に完成した新外来棟で患者さんやご家族が迷っていることでした。そこで、ホスピタルアートチーム活動の一番の目標を「外来棟1階と2階をわかりやすい病院案内(サイン)にし、迷うことを減らす」としました。各部署から頂いた痛み=問題を解決できるように病院案内(サイン)の字の大きさ、色、貼る位置を試行錯誤しながら、病院案内(サイン)を手作りし掲示してみました。すると掲示後、徐々にではありますが患者さんが迷われている姿が減り、職員からもわかりやすくなった等の意見を頂くことができたことで、チームメンバーは、さあ次は何を進めようかと活動意欲を掻き立てられました。平成31年3月末頃に外来棟の全ての階の案内(サイン)が美しく完成する予定です。

次の活動として、職員や患者さん、住民の方々に親しまれやすい大研修室の愛称(サブネーム)の公募を行いました。50余りの愛称が集まり職員投票の結果、「熊ヶ峰ホール」が選ばれました。熊ヶ峰ホールという愛称は、福山医療センター附属看護学校が廃校となり、その学校の実習室(熊ヶ峰ホール)を病院の研修室として後利用され、職員にも親しまれていた名前です。このホールを利用する時にこんな歴史があったのだと思い出していたたくと幸いです。熊ヶ峰ホールでは、数多くのオープンカンファレンスや市民公開講座、研修等を開催しています。知識だけでなく集まった方々を繋ぐ大切な場所です。人と人との出会いを大切にしていきたいと思います。

今更ですが、病棟の廊下に描かれているアートのテーマをご存じですか。「病院らしくない病院」「TEKUTEKU作戦」、四季折々の草花を描いて、患者さんに、てくてく歩いてもらおうと言うものです。そして、小児医療センターに描かれているアートのテーマは、「ね」です。「ね」は、一文字でお互いの了解と納得が得られる最大の愛のメッセージで、ゾウさんキリンさん達を乗せた列車が小児医療センターの壁一面に走りながら、動物たちがこちらを見て「あのね」「ね」と声をかけてくれている様子が描かれています。今あるホスピタルアートを活かしながら、患者さんやご家族、職員が癒される空間を私たちホスピタルアートチームは考えていきます。

今後も福山医療センターを利用される方々の痛み=問題を拾い上げて参りますので、ご意見ご支援、ご協力をお願い致します。

文責:副看護部長 原田 ゆり子

一枚の絵 NO.75

yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記

備後福山10選

とんどまつり

福山の「とんど」は、水野勝成の福山開城に伴って始まったとされる全国でも有名なまつりです。小正月には福山30町6町の「とんど」36本が町内を担ぎまわったそうです。最後に無病息災などを願い、はやし焼かれるという福山の正月風景が今に引き継がれてきたようです。



さな やす ゆき みつ
真安 幸光氏



ひまわりサロンミニレクチャー

●日時:毎月第2金曜日 15時~16時頃まで ●費用:無料(駐車料金無料) ●予約:不要

第65回	3月8日(金)	「おしゃべり会」	緩和ケア認定看護師 木坂 仁美
------	---------	----------	-----------------



音楽カフェ ●日時:毎月第3金曜日 15時~16時頃まで ●予約:不要

第3回	3月15日(金)	第5回	5月17日(金)	となたでも気楽にご参加ください! 平成31年3月15日(金) (毎月第3金曜日 開催) 外来棟4階 大ホール 15:00~16:00
第4回	4月19日(金)			

お知らせ 研修会・オープンカンファレンス

オープンカンファレンス ※開催日順掲載、敬称略

- 2月21日(木)18:30~ 「がんゲノム医療の最新動向」**
 座長:がん診療部長・遺伝子診療部長 三好 和也
 講師:岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病態制御科学専攻 腫瘍制御学講座 教授 平沢 晃
- 2月22日(金)18:30~ 「嚥下障害の治療ーリハビリか手術か?ー」**
 座長:診療部長 中谷 宏章
 講師:社会医療法人誠光会草津総合病院 頭頸部甲狀腺外科センター・耳鼻咽喉科 部長 河本 勝之
- 2月27日(水)18:30~ 「全ての職種で取り組む感染症治療」**
 座長:感染症内科医長 齊藤 誠司
 講師:広島大学病院 感染症診療科長 教授 副病院長 大毛 宏喜
- 3月 6日(水)18:30~ 特別講演Ⅰ 「深部静脈血栓エコー検査考」**
 座長:診療部長 友塚 直人
 講師:広島通信病院放射線室 松原 進
特別講演Ⅱ 「深部静脈血栓症の診断と治療 ~レクチャー&ライブデモンストレーション~」
 講師:徳島大学大学院医歯薬学研究所 地域循環器内科学分野 特任教授 山田 博胤
- 3月 7日(木)18:30~ 「高知家の産婦人科医療~総合周産期母子医療センターの役割~(仮)」**
 座長:診療部長 山本 暖
 講師:高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 副院長・総合周産期母子医療センター長 林 和俊
- 3月15日(金)18:30~ 「静脈栄養輸液の処方原則」**
 座長:栄養管理室長 坪井 和美
 講師:大阪大学国際医工情報センター 栄養デバイス未来工学共同研究部門 特任教授 井上 善文

がん診療部がんサーボード

2/22(金) 8:00	消化器	3/ 8(金) 8:00	消化器	3/22(金) 8:00	消化器
2/22(金) 8:00	肺がん	3/ 8(金) 8:00	肺がん	3/22(金) 8:00	肺がん
2/28(木)18:00	乳がん	3/14(木)18:00	乳がん	3/28(木)18:00	乳がん
3/ 1(金) 8:00	消化器	3/15(金) 8:00	消化器	3/29(金) 8:00	消化器
3/ 1(金) 8:00	肺がん	3/15(金) 8:00	肺がん	3/29(金) 8:00	肺がん

STAFF

publisher 岩垣 博巳 chief editor 松本 智 佐藤 匠 高橋 直人 【部】 臨床研究部 梶川 隆 救急医療部 岩川 和秀 がん診療部 三好 和也 教育研修部 豊川 達也 地域医療連携部 豊川 達也 医療安全管理部 大塚 眞哉	治験管理部 大塚 眞哉 医師業務支援部 常光 洋輔 広報部 長谷川 利路 感染制御部 下江 敬生 国際支援部 堀井城一朗 ワークライフバランス部 兼安 祐子 遺伝子診療部 三好 和也 薬剤部 板野 亨 看護部 横山 弘美 【センター】 緩和ケアセンター 稲垣 優 医療連携支援センター 豊川 達也 救急センター 岩川 和秀 小児医療センター 荒木 徹 小児センター 黒田 征加 新生児センター 岩瀬 瑞恵	女性医療センター 山本 暖 腎臓病・血液センター 長谷川 泰久 国際協力推進センター 堀井 城一朗 消化器病センター 豊川 達也 内視鏡センター 豊川 達也 呼吸器・循環器センター 岡田 俊明 外来化学療法センター 岡田 俊明 がんリハビリテーションセンター 廣田 具敬 がん人工臓器センター 松下 中谷 宏章 頭頸部・腫瘍センター 大塚 眞哉 泌尿器治療センター 守山 英二 エイズ治療センター 坂田 達朗 プラスチクセンター 三好 和也 画像センター 道家 哲哉 糖尿病センター 畑中 崇志	緩和ケアセンター 高橋 健司 【科】 診療放射線科 大戸 義久 臨床検査科 有江 潤子 リハビリテーション科 野崎 心 【室】 栄養管理室 坪井 和美 医療安全管理室 長谷川 利路 がん相談支援室 仲田 雅江 経営企画室 中島 正勝 がん相談支援室 藤田 勲生 歯科衛生士室 藤原 千尋 ME室 西原 博政 診療情報管理室 峯松 佑典 【医局】 医局 齊藤 誠司
---	---	---	--

Medical examination schedule

National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター

外来診療予定表

平成31年2月1日現在

院外用

【受付時間】 平日 8:30~11:00
 ※眼科は休診中です。
 【電話番号】 084-922-0001(代表)
 [地域医療連携室] TEL 084-922-9951(直通)
 FAX 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備考	
小児医療センター	小児科	午前	北田 邦美 藤原 進太郎	荒木 徹 北田 邦美	北田 邦美 藤原 進太郎	北田 邦美 小寺 亜矢	小寺 亜矢 藤原 進太郎	
		午前	荒木 徹 藤原 倫昌 細木 瑞穂※1	山下 定儀 藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 山下 定儀 藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 藤原 進太郎 近藤 宏樹※2	北田 邦美 桐野 友子※1	予約のみ ※1 毎月第1,第3 ※2 毎月第2
		午後	荒木 徹 宮原 大輔 小田 慈※1 細木 瑞穂※1	藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 小寺 亜矢	荒木 徹 宮原 大輔 近藤 宏樹※2 細木 瑞穂	山下 定儀 藤原 倫昌 桐野 友子※1	予約のみ
	摂食外来			綾野 理加	綾野 理加		水(1週)・木(4週)・・・9:30-16:00	
	乳児健診		13:00-15:00	13:00-15:00	13:00-15:00		予約制	
	予防接種・シナジス	シナジス	予防接種				シナジス外来は冬期のみ 13:30~14:30 予防接種 13:30-14:30	
	小児外来 小児泌尿器科	黒田 征加	窪田 昭男 (13:30-16:30)	長谷川 利路	井深 奏司 島田 憲次 (9:00-15:00)	水谷 雅己	火曜日・・・小児便秘専門外来併診 ※診察は小児科で行います	
新生児センター	新生児科	午前	猪谷 元浩					
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵			
女性医療センター	産婦人科		早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治	藤田 志保	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子	早瀬 良二 甲斐 憲治	山本 暖 田中 梓菜・矢野 肇子 胎児スクリーニング	早瀬医師の初診は紹介状持参の方のみ 木曜日の甲斐医師は地連予約不可 火・木曜日(9:00-12:00)・・・母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行います
	乳腺・内分泌外科	午前 午後	高橋 寛敏	三好 和也	高橋 寛敏	三好 和也	三好 和也	月曜日(午後)は予約患者のみ
腎尿路・血液センター	泌尿器科	午前	上野 剛志	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	松崎 信治	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 上野医師・・・金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 松崎医師・・・金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 岩根医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ
		午後		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	水・・・ストーマ外来 14:00-
	血液内科			中村 真				火・・・第2・4週のみ9:30-13:30
糖尿病センター	糖尿病内科			畑中 崇志	畑中 崇志	畑中 崇志		
	内分泌内科		当真 貴志雄		平樹 恵太			平樹医師・・・水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病

ご予約がなくても受診は可能です(完全予約制を除く)。ただし、ご予約をいただいた方が優先となりますので、長い時間お待ちいただくこともございます。あらかじめご了承ください。

診療科名		月	火	水	木	金	備考	
消化器病センター	総合内科	初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一郎	齊藤 誠司	月…梶川医師(1・3・5週)10時～ 廣田医師(2・4週)
			横野 貴文		齊藤 誠司 原 友太		坂田 雅浩 福井 洋介	水…齋藤医師(総合内科・感染症科)
	消化管内科		藤田 勲生 村上 敬子	豊川 達也 片岡 淳朗	堀井 城一郎	村上 敬子 表 静馬	豊川 達也 上田 祐也 野間 康弘	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
	肝臓内科		坂田 達朗		金吉 俊彦	坂田 達朗	金吉 俊彦 坂田 雅浩	
	肝・胆・膵外科	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之		
	消化管外科	午前	岩垣 博巳 磯田 健太	大塚 真哉 濱野 亮輔 加藤 卓也	大塚 真哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	岩川 和秀 常光 洋輔 大崎 俊英	金…大崎医師(1・3週)
		午後	岩川 和秀	赤井 正明		安井 雄一		火…赤井医師(2・4週午後) 木…安井医師(1・3週午後)
肛門外科	午前					岩川 和秀		
	午後	岩川 和秀						
		肛門外来			ストーマ外来		月…岩川医師 13:00-15:00 木…岩川医師 13:30-	
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一郎 片岡 淳朗 表 静馬 原 友太 野間 康宏 藤田 明子	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 上田 祐也 表 静馬 野間 康宏 平井 麻美	村上 敬子 豊川 達也 片岡 淳朗 上田 祐也 渡邊 純代 横野 貴文 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子	豊川 達也 藤田 勲生 片岡 淳朗 上田 祐也 横野 貴文 原 友太 野間 康宏	村上 敬子・藤田 勲生 堀井 城一郎 片岡 淳朗・渡邊 純代 前原 弘江・横野 貴文 表 静馬・原 友太 藤田 明子	
	気管支鏡			岡田 俊明 森近 大介 米花 有香 市原 英基 松下 瑞穂			岡田 俊明 森近 大介 米花 有香	
呼吸器・循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介	岡田 俊明	月・水・木 肺がん検診 月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ	
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司		林 達朗		
		午後	林 達朗				高橋 正彦	金…高橋医師は午後のみ
循環器内科			梶川 隆 池田 昌絵		梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)	
心臓リハビリテーションセンター	心臓リハビリテーション		廣田 稔 池田 昌絵			廣田 稔 池田 昌絵		
脊椎人工関節センター	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐 信生 宮本 正 馬崎 哲朗	辻 秀憲	松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 火木…宮本正医師(午前のみ) 木…山本医師(午前のみ) 辻医師…第2・4週の予約患者のみ (継続診療の場合次回より他医師が診療)	
			リウマチ・関節外来				リウマチ・関節外来…松下医師	
頭頸部腫瘍センター	脳神経外科	午前	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二		
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 田口 大蔵	竹内 薫	竹内 薫	中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 田口 大蔵	午後は予約のみ 火・水は午前のみ
		午後	福島 慶 田口 大蔵			中谷 宏章 福島 慶	田口 大蔵	
形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		井上 温子		
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生		
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ	
エイズ治療センター	総合内科・感染症科		坂田 達朗 齊藤 誠司		齊藤 誠司	坂田 達朗	齊藤 誠司	月…齊藤医師は午後のみ
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火…ラルス治療(午後)
	IVR		金吉 俊彦 原 友太		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 横野 貴文		月…午前のみ 木…午後のみ
支援センター 口腔相談	口腔相談		藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30-16:30(予約不要)	
看護外来	リンパ浮腫外来		瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 聡子			瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 聡子	予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ	
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聡子 山下 貴子		予約のみ	
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30-10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路			※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。水…13:30-16:00

【休診日】土曜・日曜・祝日、年末年始(12/29-1/3) ※眼科は休診中です。



ヨハネスブルグの壁絵

アフリカ大陸第二の都市ヨハネスブルグ市街地に描かれた壁絵や置かれたオブジェはアメリカでもヨーロッパでもないヨハネスブルグ感を持っている。エレガンスがワイルドに進化しながらも洗練やユーモアを含んだ南アフリカならではの副産物、立ち止まって鑑賞するには治安が良くないが目を楽しませてくれる街である。

写真:岩垣 宇紘



CONTENTS

数字でみる糖尿病センター	1
OPEN CONFERENCE	
糖尿病治療におけるGLP-1受容体作動薬の位置づけ	2~4
老年医学の課題と展望	5・6
福永先生の台湾のハンセン病院の見聞記(FMC12月号、1月号)を拝読して	10
Topics 「医療・福祉の専門家らによるwebマガジンOpinionsより転載」	
「対話」が成立する時代への期待	13
外国人患者受け入れの最大の問題は『言葉』	14
ニプロ口腔ケアセミナー&ハンズオンワークショップに参加して	16
経営企画室だより	20
ケムラン特派員になりませんか?	27・28
1枚の絵 No.75 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ	
お知らせ 研修会・オープンカンファレンス がん診療部キャンサーボード	32
編集後記	32
外来診療予定表 (2019年2月)	33・34

連載

連載64 世界の病院から

台湾の病院見聞記③

佛教慈濟綜合醫院臺中分院(その1)7~10

緩和ケア入門 No.112 人生会議①11

No.45 在宅医療の現場から12

No.47 「AIDSなき時代をめざして」15

"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.1617

認定看護師 Series No.218

医療連携支援センター 通信 No.619

萬葉の花と歌(3)21

Vol.64 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座④21

教育の原点14 三・一独立運動から100年22

判例紹介 623

No.33 遠野神職のひとりごと24

No.61 事務部だより 初めまして24

栄養管理室 No.121 第72回国立病院総合医学学会に参加しました25

ピストロ ポントレ No.1526

Design No.2529

No.61 Learning English29

No.17 グルメレポート30

音楽カフェの風景 ~その14~31

ときめきコンサートのご案内31

読者の皆さまのご意見・ご要望をもとに、より充実した内容の広報誌を目指しています。
意見・ご要望は FAX:084-931-3969 又は E-mail:info@fukuyama-hosp.go.jp までお寄せください。



独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター
National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17
TEL(084)922-0001(代) FAX(084)931-3969
http://www.fukuyama-hosp.go.jp/

福山医療センターだより FMC NEWS 2019.2月号/通巻130号 発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:岩垣 博巳