

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



2018 August  
Vol.11 No.8

# 「職員満足度を上げ Magnet Hospitalとなるための 経営戦略」

講師

小森コンサルティングオフィス

代表 小森 康充 氏

こもり やすみつ



「職員満足度を上げ Magnet Hospitalとなるための経営戦略」をテーマとした講演会を福山医療センターにて6月25日に実施させていただいた。目的は、「福山医療センターが患者様の心の窓を開き、看護師を惹きつけるMagnet Hospitalになるポイントを学ぶこと」である。

今回ご縁は友人の似顔絵白黒部門世界チャンピオンの村岡ケンイチさんに岩垣博巳院長を紹介されたことである。しかし私は医療現場で働いた経験が無く、P&G等の外資系企業で20年働いた後、独立し企業研修、コンサルティングを年間150回ほど10年連続で実施してきた研修講師である。

実は古巣のP&Gという会社はエクセレントカンパニー、人材輩出企業といわれ特に女性職員、学生にトップクラスの人気企業であり、まさに優秀な人材をMagnetのように惹きつけている。

そこでP&GがMagnet Companyとして成功しているポイントを紹介することで福山医療センターがMagnet Hospitalになる学びになるのではないかと考えた次第である。

## P&Gの会社紹介

プロクター・アンド・ギャンブル(P&G)は、米国本社の世界最大の消費財メーカーで1837年に設立され世界180カ国以上で事業展開し世界でも収益性の優れた企業として知られる。

マーケティングに極めて強い企業として社内ブランド・マネジャー相互の競争はきわめて激しい。

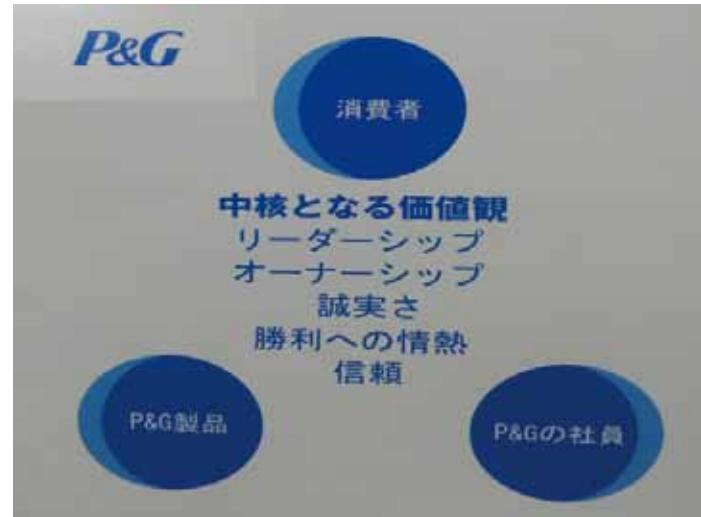
ビジネス誌フォーチュンにて、「社員の能力」が業種を超えて世界ランキング第1位に選ばれており、人材輩出企業としても評価が高い。P&Gのブランド戦略は、MBAのケーススタディとしてもよく取り上げられる。

日本の女性管理職比率は30%以上でありダイバーシティにも優れた会社である。主要商品はパンパース、パンテーン、アリエール、ジョイ、ファブリーズ、SK2、等がある。

## P&Gが優秀な人材を惹きつける5つのポイント

- 1)若い社員に権限を与える
- 2)トレーニングが優れている(上司がトレーナーである)
- 3)社員を大切にするが実力主義
- 4)ダイバーシティに優れている(男女平等、国籍、出身大学関係なし)
- 5)目的思考、戦略思考に優れている

私がP&Gの17年間で学んだポイントは、P&Gという会社は社員を大切にし、若くしても責任ある仕事をまかせ、そのためのトレーニングを上司、トレーナーがしっかりとしてくれる。ビジョンが明確でお客様を笑顔にするため、目的思考と戦略思考が徹底されている。結果フォーカスで過去の慣習、同業他社のやり方にとらわれない、すなわち「我が道を行く(P&G WAY)」が徹底されていた。



## P&G企业文化の10のポイント

- ①Statement of Purpose (企業理念:上記添付)
- ②Consumer is Boss (お客様がボス)
- ③Servant Leader (私はサーバントリーダーだ)
- ④Up or Out (出世するか、さもなくば去れ)
- ⑤Deep Thinker (深く考えろ)
- ⑥Do The Right Thing (正しいことをしろ)
- ⑦Result Oriented (結果にフォーカス)
- ⑧Representative (私は組織の代表だ)
- ⑨Need to have - Nice to have (必要な仕事に集中)
- ⑩Award System (Trend-Action-Result)

上記企业文化のポイントは日本企業でもお題目としてはよくあるが、P&Gの優れている点は、すべての社員の言動レベルに文化が浸透していることである。

例えば④「UP or OUT」というのは、P&Gは終身雇用ではなく、UP(出世し続ける)かさもなくばOUT(会社を辞めるか)を選べ。という意味である。業績が3年連続して上がらなければ会社を去る決断をしなければならないことが多い。そのような厳しい会社がなぜ社員をMagnetのように惹きつけるのか?

それは会社のビジョンへの共感、チームの信頼関係、チャレンジングな目標、等が社員を惹きついているのである。そして何よりもビジネスパーソンとして自分の能力を高めることができる事が最大のメリットであると思う。1987年の私のP&G同期入社は30名ほどいたが、現在在籍しているものは数名しかいない。多くはP&Gを卒業したが転職先の外資系企業の社長、副社長、事業部長クラスで活躍している。中には弁護士になった同期もいる。P&G学校を卒業して社会で活躍している彼らはヘッドハンティング市場の価値が非常に高いのである。この人材育成システムこそがMagnetとして人材を惹きつけるモティベーションになっているのである。

次に1つのブランドが成功するマーケティングの5ステップを紹介したい。マーケティングとは簡単に言うと「商品を長期的に売るステップのこと」である。福山医療センターが素晴らしいMagnet Hospitalとして成功するには以下の5ステップがある。

## マーケティングの5ステップ

目的:福山医療センターが素晴らしいMagnet Hospitalであることを地域社会に広げること

①認知(病院を知っている)

→福山医療センターを知ってもらう。(マーケティング:HP, 看板、ポスター、チラシ、FM C news, 知人の口コミ)

②試用(病院に行つたことがある)

→福山医療センターに来てもらう。(マーケティング:地域参加型イベント、講演会、音楽カフェ)

③再使用(何度か使っている)

→2回、3回福山医療センターに行ったことがある。(マーケティング:②の時に次回イベント案内をする。イベントの満足度が高ければ再来院になる)

④継続使用(いつも使っている)

→年間通して福山医療センターのイベントに参加している。(マーケティング:メール、ハガキ、年間イベントカレンダー、等)

⑤大ファン(この病院は感動した。オピニオンリーダーになる)

→福山医療センターの大ファンである。友人に紹介しまくっている。(マーケティング:イベントの手伝いをしてもらう。情報の早期連絡をする。配布用チラシを提供する、ボランティアスタッフ制度を作る)

マーケティングとは①→②→③→④→⑤の顧客を増やすことである。

HP、チラシ、等のマーケティングも①→②の顧客を増やすのか?②→③の顧客を増やすのか?によって実施方法が変わってくる。Magnet Hospitalになるには④、⑤の顧客を増やすことが重要であり、そのために①②③の活動が基本となる。ブランドも病院も飲食店も同じで成功するかどうかは④⑤の顧客を増やすことであり、①②③で終わってしまっては失敗することになる。

## 相手の心の窓を開くには(信頼関係の構築)

1) Speak to Head(理論、データ、FACTで説得する。相手の脳にアプローチ)

2) Speak to Heart(好印象を持ってもらう。相手の感情にアプローチ)

患者様の心の窓を開くには1, 2の両方が必要である。ドクター、看護師が理論的にも正しいことを説明し(Speak to Head)、ドクター、看護師の笑顔が素晴らしい、親切で信頼できる(Speak to Heart)、となると患者様の心の窓が開き、満足度がアップするのである。

優秀なリーダーは、このポイントを心得ており、常に正しい正確な情報を提供すること、その伝え方に好印象を持つもらうこと。この2つがワークすると相手の心の窓が開き、影響力がアップする。

## 面白い漫画の研修ストーリーマップ

下記漫画は私の研修ツールとして座長の村岡ケンイチさんに作成いただいたものである。

ストーリーマップとは、研修全体像とスキルポイントを1枚の面白い漫画で表したもので、学んだ内容の記憶効果、復習効果に優れ、楽しく学べるという利点がある。

## 「すべらない商談力」(信頼関係構築)研修(ストーリーマップ①)

全体像を説明すると、中央上部の山の絵は「人は好きなもの、欲しいも



の、必要なものを買う」という購買の大原則を表している。それを3つの手のひらが支えている。これが信頼関係構築の3つのポイント①正直誠実な態度、②コンタクト回数(接触回数を多く持つこと)、③相手を宝物と思う。その周りを陸上トラックのような道が丸く囲んでいる。左の青いトラックが相手の話を聞く、心の窓を開く6つの話法、右の赤いトラックが相手を説得する6つの話法である。左の青いトラックに6つのシャッターのような絵がある。これが心の窓で会話の初めの1のフラッグでは相手が警戒心を持ち心の窓が閉じている、それが相手の話をしっかりと聞くことで徐々に心の窓が開いてきて6のフラッグで全開を開いている。コミュニケーションとは相手の心の窓を開くことである。心の窓が開いた後で赤いトラックで自分のアイデアを相手に伝え説得する。コミュニケーションとは相手の話を聞くことから始まる。以下にワークショップを紹介するので、特定の相手をイメージして5段階自己評価をしてほしい。

## 信頼関係の構築の4つのポイント(ワークショップ)

1) 正直、誠実な態度で接する (1, 2, 3, 4, 5)

(挨拶、時間を守る。約束を守る。良識ある行動。感謝の気持ち、公平性)

2) 相手の話をよく聞く (1, 2, 3, 4, 5)

(自分の意見を言う前に相手を理解する。相手の話を先に聞く。話を遮らない)

3) コンタクト回数を多く持つ (1, 2, 3, 4, 5)

(挨拶をしっかりする。会話の回数を多く持つ。メールよりも会う、電話を使う)

4) 相手を宝物と思う (1, 2, 3, 4, 5)

(相手を尊重する。将来すばらしいパートナーになれると信じる。自分を信じる)

平均点 (1, 2, 3, 4, 5)

相手の話を良く聞き、相手の心の窓を開く6つの話法を紹介する。この6つの話法をタイミング良く効果的に使うことでコミュニケーションが円滑になる。

## 相手の心の窓を開く6つの話法(ワークショップ)

1) 誘導(リード) (1, 2, 3, 4, 5)

(やさしい相槌、相手に話続けでもらう 「なるほど」「といいますと」「いいですね」)

2) 沈黙(アイコンタクト) (1, 2, 3, 4, 5)

(やさしいアイコンタクト、沈黙は相手に破つてもらう。考える時間を相手にあげる)

3) 繰り返し(ミラー) (1, 2, 3, 4, 5)

(キーワードを効果的に繰り返す。キーワードが出なければ「他にないですか?」)

4) 心地よい質問 (1, 2, 3, 4, 5)

(相手の長所を褒めて質問する。答えやすく、楽しい質問をする。)

5) 立ち入った質問 (1, 2, 3, 4, 5)

(答えにくい質問だが、本音を聞き出す)

6) 解釈 (1, 2, 3, 4, 5)

(話のまとめをする。相手の理解と自分の理解が合致していることを確認)

## Magnet Hospital となるキーマンは看護師である

今までの説明で患者様との信頼関係を構築するには、理論(脳)と印象(感情)の2つが重要であり、そのためには患者様の心の窓を開かないといけないことを紹介した。その理論から考えるとMagnet Hospitalとなるキーマンは看護師である。という結論になる。その理由は以下の3つである。

### ①患者様とのファーストコンタクトが重要

人の印象は第一印象で決まることが多い。患者様が初めて来院した受付の印象と容体を初めて聞かれた看護師の印象が重要なポイントになる。

### ②患者様とのコンタクト回数が多い

信頼関係はコンタクト回数(接触回数)が重要である。診療、入院生活においてドクター以上に看護師と患者様の接触回数が多く、看護師の印象が病院の印象になる可能性が高い。

### ③患者様の気持ち、容体変化を早く理解できる

接触回数が多いということは患者様の容体変化を素早くキャッチできるということである。その情報をドクターに伝えるキーマンはまさに看護師である。

以下に私が企業研修で使っている3つのストーリーマップを紹介します。

ケンイチさん作の楽しい漫画をお楽しみください。

強い組織を構築するリーダー育成には「リーダーシップ」「部下育成OJT」「マネジメント」の3つのスキルが必要です。以下はそのストーリーマップです。



### 「リーダーシップ研修」(ストーリーマップ②)

新しいことにチャレンジするリーダーシップを発揮するには積極的なマインドセットが重要です。

右下の3段の階段は「感情のマネジメント」で①体の動きを変える、②頭の中を変える、③独り言を変えることでチャレンジ精神はアップします。

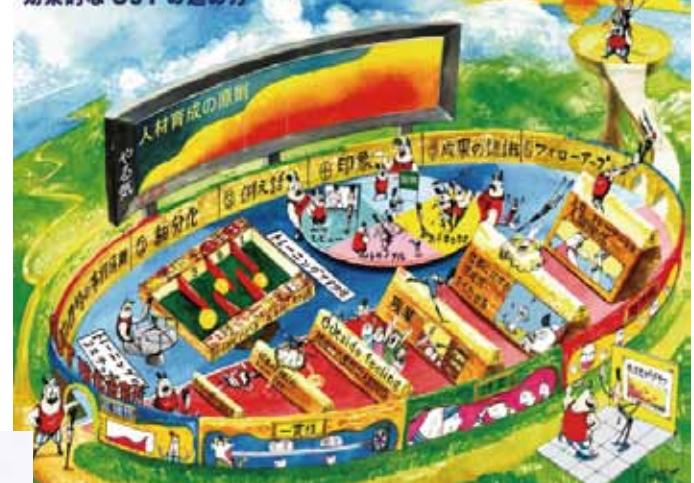
左下の階段はリーダーシップの3ポイントで①ビジョンを伝え、②部下の心に火をつけ、③結果を出すことです。台の上にリーダー君が寝ていますが両手両足に小森流リーダーシップの5つのポイントがあります。

リーダーシップを発揮するには①立候補する、②失敗を恐れない、③情報リソースを多く持つ、④時間を無駄にしない、⑤決断力

そしてリーダー君の顔が2つに分れます。左側の赤い顔がトップダウンリーダー①強制、②報酬、③正当性のポイントです。右側の黄色い顔がサーバントリーダー①正確性、②許容、③開放性です。

これらすべてのスキルを実践できると素晴らしいリーダーシップを発揮できるようになります。

### 効果的な OJT の進め方



### 「部下育成OJT」研修(ストーリーマップ③)

これは部下育成OJTスタジアムです。伝言掲示板はOJTの2つのポイント、①部下のやる気をアップする、②部下にスキルを伝道する、

そのためにやる気アップ領域が赤い6つの跳び箱でスキル伝道領域が青い領域になります。

トレーニングの3ステップは①知識→②スキル→③習慣化です。

#### トップダウンリーダーの組織



#### サーバントリーダーの組織 ②Consumer is Boss



そして最も効果的なトレーニングのサイクルは、①説明(聞かせる)→②見本を見せる→③やらせる→④話し合いで、このサイクルを回すことが人材育成の重要なポイントです。

(以下添付漫画)

## トレーニングサイクル



部下のやる気をチェックする6つの跳び箱が表しているものは以下ポイントです。

### 仕事の満足度のチェックポイント

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ①仕事内容の満足度      | (1, 2, 3, 4, 5) |
| ②将来の目標・夢との一貫性  | (1, 2, 3, 4, 5) |
| ③チームメンバーとの信頼関係 | (1, 2, 3, 4, 5) |
| ④休日出勤・残業の多さ    | (1, 2, 3, 4, 5) |
| ⑤仕事の達成度        | (1, 2, 3, 4, 5) |
| ⑥直属上司との信頼関係    | (1, 2, 3, 4, 5) |

このポイントでメンバーの仕事内容のやる気が決まることが多いです。

皆さんも自己診断してみてください。

①仕事内容の満足度は、看護師という仕事が自分の性格に合っている、やりがいがあると感じていることです。②将来の夢は、看護師としての将来のキャリアビジョンを持つことの重要性です。

③⑥に信頼関係が出てきます。チームメンバー、直属上司との信頼関係、コミュニケーションが仕事の満足度に重要であるということです。⑤の仕事の達成度は与えられた仕事がミスなくこなせているということで、ここで〇JT人材育成が重要ポイントになります。

④タイムマネジメントも重要で残業が多いとストレスがたまり仕事の効率も落ちてしまいます。

このチェックポイントの点数が高くなると離職率は下がります。離職率が高いのはこの6ポイントのどれかに問題があるということです。

### コミットメント(決意)の5つの度合い

1. したくない(計画の目標と結果の両方に対して興味がない)
2. 計画の結果、報酬は好きだが努力はしたくない
3. できるかもしれない やってみようという意思がある
4. 最善の努力をする
5. 何が何でもやってみせる



### 「マネジメント」研修(ストーリーマップ④)

これは組織の業績を達成するマネジメントの5ステップのストーリーマップです。

### マネジメントの5ステップ

- ①目標と戦略をメンバーに伝達する
- ②目標達成のための組織づくりをする
- ③途中経過をレビューする
- ④褒賞システムを実行する
- ⑤コミットメントを獲得する

### 効率的タイムマネジメント

- ②Need to have (必ず今日しなければならない仕事)
- ⑤Nice to have (明日以降でもよい仕事、やらなくても問題にならない仕事)

残業削減のポイントはNeed to Haveの仕事に集中してNice to haveの仕事はやめることです。

詳細は以下研修テキスト書籍を参考にしてください。

### 参考書籍

- 1)「スペらない商談力」(かんき出版) 信頼関係構築、ストーリーマップ  
①の内容
- 2)「リーダー3年目からの教科書」(かんき出版「リーダーシップ」「部下育成OJT」「マネジメント」ストーリーマップ②③④の内容)
- 3)「仕事ができる人はなぜ決断力があるのか」(生産性出版)  
ストーリーマップは書籍に添付します。

最後に今回の講演会の学びを実践し福山医療センターが患者様、看護師を惹きつける素晴らしいMagnet Hospitalになることを願っています。

講演内容についてのご質問、講演の依頼はお気軽に連絡願います。

**小森コンサルティングオフィス 代表 小森 康充**  
**〒143-0023 東京都大田区山王1-36-29**  
**Mobile 080-6112-5252 TEL(FAX) 03-3776-3608**  
**URL <http://www.giantkevin.com>**  
**Blog <http://kevin.livedoor.biz/>**

# OPEN CONFERENCE

平成30年6月25日 開催



## 座長

似顔絵セラピスト  
イラストレーター

# 村岡 ケンイチ 氏

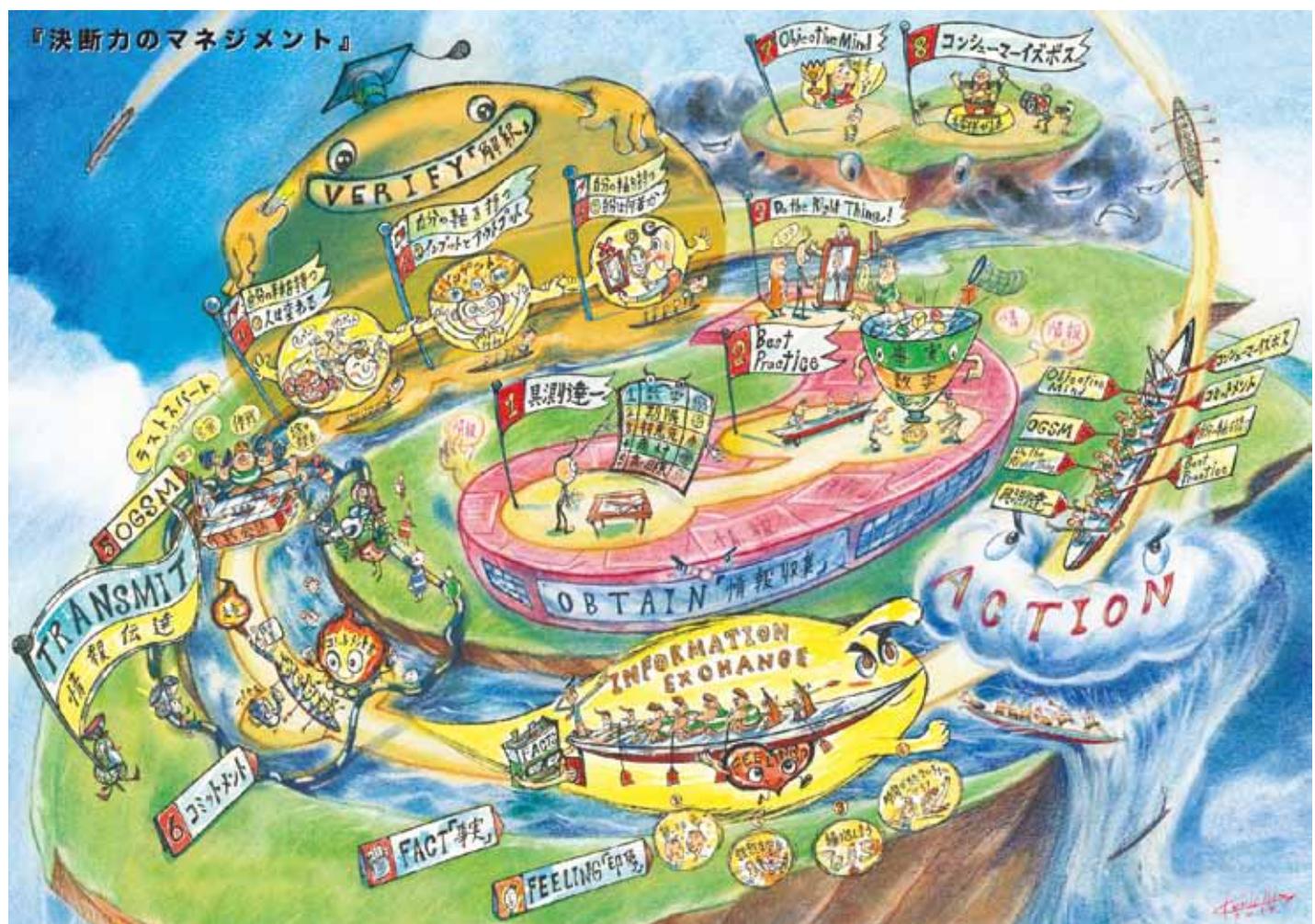
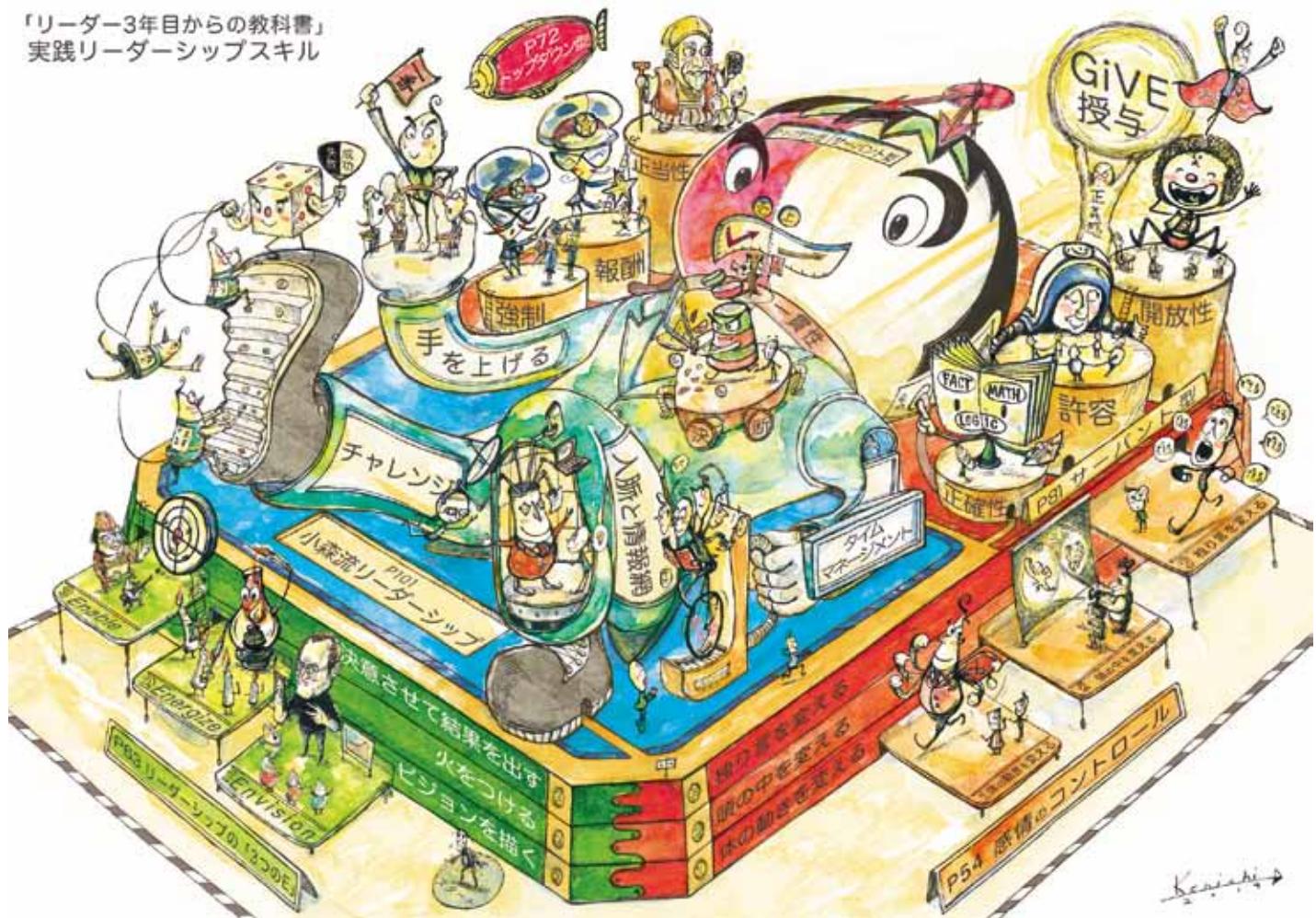


私と小森先生の出会いは8年前、小森先生のプロジェクトにイラスト制作で参加させていただいたことがはじまりでした。私も小森先生のイラストを描かせて頂ことたくさんの方にイラストを見ていただく機会をもらつたと感謝しております。

小森先生は当時から売れっ子コンサルタントで大手企業等で年間200回の講演をこなしながらも、様々なビジネス書籍も出版するなど幅広い分野で活躍しております。その代表作は、(かんき出版) (リーダー3年目からの教科書) など多岐にわたります。小森先生と一緒に仕事をさせていただく中で特に印象的だった言葉は「お客様を宝物だと思う」「相手の心の窓を開いてから自分の話をする」など自身が活動している似顔絵セラピーとの共通点も多く、「お客様や患者様の心を開く方法は相手のことを宝物と思う事」など勉強になることがあります。

今回は「マグネットホスピタル」と言う演題を設定していただき、小森先生が今まで17年間企業で培ってこられた体験談や今まで実績を上げてこられたご自身の成果をもとにまとめた内容が、医療関係者の方々にとっても新しい分野として捉えられることを非常に期待しております。





医療・福祉の専門家らによる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。

「医療・福祉の専門家らによるwebマガジンOpinions 7/17(火)掲載より転載」



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月まで株式会社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。

# 自己肯定感を失っている日本人



ヴィクトール・フランクルは、名著である「夜と霧」の中で、強烈な自己肯定感を述べている。人間には生きる意味が有るのでこの意味を失うと、もはや生きることが出来ない。特に過酷な強制収容所であれば、この意味は大きい。強制収容所を生き延びたたちは、いずれも過酷な環境下におかれているにも関わらず、将来の希望を持ち続けたそうだ。

しかし、現在に至るまでの膨大な検証では、自由を奪われ、全面的な拘束下に置かれた場合、自己肯定感を喪失し、「生きる意味」を失うことが確かめられている。

狩猟採集時代の人間は、他の動物と同じように、飢えと他の動物からの襲撃とを恐れ、生きていくこと自体が大変であり、生きる意味を見出すのはその時代には少なかつただろうし、必要もなかった。自由は確保されているが、生理的欲求や安全欲求を満たすまでには至っていないかったのだ。農耕社会に移行して、生理的欲求と安全欲求が満たされると、人間は初めて「生きる意味」を考えるようになる。同時にその時代は、狩猟採集社会と違い、他の支配者から自由を束縛される社会に移っていったのである。その結果、生きることは単純に生活する事ではなく、ある程度自由を制限された状態で、何のために生きているのかが重要な問題となつたのである。これは、大げさな目標や理念を意味しているのではなく、日常的な問題である。

例えば子供のために、妻のために、仕事の達成のために、あるいは、自分自身の楽しみのために等である。目的をすべて無くした場合には、例え衣食住に満足し、安全が保たれても、生きることが難しいかもしれない。



生きる意味を失わせることは出来る。それは、何のために生きるかを奪うことだ。その為には、拘束し、行動の自由をはぐ奪することである。アーヴィング・ゴッフマンは、この様な視点から、「施設」の典型例とその問題を示している。自由を奪い、行動を制約する状態に陥らせると、「生きる意味」をどの様に喪失するかについてである。

その施設の一つが老人ホームなのである。老人ホームは元々、高齢者の住

みやすい住まいを提供することが目的であった。ところが管理が導入されると、入居者の生活をコントロールするようになり(善意から行われることが普通である)、結果的に自由を束縛し、行動を制限するようになる。名目は入居者の安全の確保である。一般的に、自由を束縛され、行動を制限された場合に、人間がどう感じるかはすでに多くの事例で明らかになっている。それにもかかわらず、「施設」の管理は行われている。

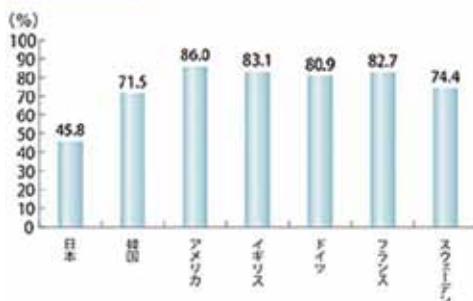
高齢者ケアの目的は、高齢者が障害を持ったとしても、生きる意味があるような生活を手助けすることにあるのだ。高齢者の過度の安全のために、自由を束縛し行動を制限するためにあるのではない。その意味で、「施設」は消え去らないといけないのである。ヨーロッパ諸国で行われているように、施設管理から一般住宅への移行を促さなければならない。その手段としては、障害があっても自宅で生活することが出来ること、それが困難な場合は、高齢者集合住宅へ移動して、自由に生活を送ることなのである。

この様な自己肯定感に注目し、環境との関係を調査した研究は日本でも有るが、比較的少ない。

国立青少年教育振興機構が行った、日本・米国・中国・韓国の高校生を対象とした調査結果でも、このことが浮き彫りにされていて、「自分はだめな人間だと思うことがあるか」という質問に対して、日本人の72.5%が「とてもそう思う」「まあそう思う」と回答。これは同じ質問に対する答えで、中国(56.4%)、アメリカ(45.1%)、韓国(35.2%)と比べると突出して日本は高い割合だ(高校生の生活と意識に関する調査:平成27年度調査)。

また、内閣府の調査でも、図表1のような結果となっている。

図表1 自分自身に満足している



(注)  
「次のことがらがあなた自身にどのくらいあてはまりますか。」との問い合わせに対し、「私は自分自身に満足している。」に「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の合計。

図表1:自分自身に満足しているかどうか; 平成26年版 子ども・若者白書(概要版)

日本人が、統計的に自己肯定感が低いのは、日本人が集団行動を好み、孤立を嫌う習性があるからではなく、本来の自由な環境が提供されていないことが原因なのかもしれない。例えば、学校での自由な行動は諸外国に比べると明らかに少ないし、どちらかと言えば規律を求められる場合が多いだろう。そして企業に入る場合も、「一斉に」入社し、同じような過程を経ることを要求される。企業間の移動も少ないし、自分の意思を示す場合も限られるのである。この様な環境の果てにたどり着く人生の終末に、障害が発生した後の住まいの選択や、介護の選択においても、自己肯定感が少ない日本人は、選択肢を持つことさえ出来ないのかもしれない。それは、緩やかに、自覚することなく、自由を放棄し、拘束状態に自分を追い込むことになるのだ。

医療・福祉の専門家らによるwebマガジン

# Opinions

— オピニオンズ —

今までに伝えたい、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。

独立行政法人国立病院機構福山医療センター

院長 岩垣 博己

経営企画室長 中島 正勝

## 平成30年度診療報酬改定について — 愛さえ有れば貧しくても —



医療現場を知らない霞ヶ関は、「施設基準に見合った人員配置をすれば経営とサービスが安定する」と考えている。実際の医療現場にいる私たちは、「安心安全な医療を提供するためには、国民医療費の増大は必須である」と考えている。いずれも、「国民第一」と考え、自分の仕事を愛していることに変わりはない。霞ヶ関の方針に従えば、安心安全な医療は危機に瀕し、現場の要求に従えば、国の借金は増大する。いずれの方針も、国民が利するとはい難い。いずれにも「正義」はなく、いずれも「悪」であると言い得る。

人生最大のイベントは人それだけだが、結婚により家族を持つことではないだろうか。愛する異性と家庭を築ければ、「貧しくても幸せになれる」と夢見る。しかし、現実は、『夢』を許してはくれない。子供が成長するにつれ教育費は増大する。両親が年老いて病に伏せれば、治療費・介護費も増大する。「愛さえあれば貧しくても…」との若かりし頃の夢は、経済的事情で散ってしまう、というのが現実ではないだろうか。

地域に質の高い医療を提供するには、安定した経営基盤が必要条件である。盤石な経営基盤が無ければ、最新の医療機器の導入は不可能となる。当然のことながら、医師のモチベーションの低下は避けられず、質の高い医療の提供は不可能となる。医療の提供によって得られる対価を超えたサービスを長期的に続けることは不可能であることは、自明の理である。例外として、政策医療が挙げられるが、不採算部分を補填する制度でしかない。未来永劫、この補填制度が続行されるかは、国の財政状況を踏まえれば、保障の限りではない。



ここ数年、国立病院機構の急性期病院のほとんどが赤字経営に転落し、赤字を補填する余力が底を突きつつある。そのため、全体の投資を控えるという由々しき現況にある。今後も赤字経営を続けるのであれば、税金投入とならざるを得ないと予測するが、国民の政策医療を担っているという、「国民に対する愛」の名の下に、国民は税金投入を『是』としてくれるだろうか。因みに、国立病院機構は「愛」を叫んでも、職員給与削減、地域手当の廃止等々を認容する施策をとっていない。赤字の病院においても、給与は従来通り維持されている。国立病院機構は、既に非公務員化されているが、待遇面は公務員並を維持している。このような状況であれば、税金投入に、国民の理解は得られない。

平成30年度診療報酬改定により、一般病棟入院基本料(7:1、10:1)が、急性期一般入院料(1-7)に再編され、従前の7:1を維持するには「重症度・医療・看護必要度」は30%が必須条件となった。当院は、経営企画室の資料を下に看護部が早期退院を実施し(平均在院日数:9.5±0.3日)、31%前後を維持している。後方連携を少しでも緩めると、直ぐに基準を下回る。この場合の損失金額は一月に約2千万と推計されるが、純益であるので、いわゆる10:1基本料となると、患者数増で取り戻すのは100%不可能である。

計算上は、看護師数を下位基準に見合った人数にすれば相殺されると考えがちであるが、そうではない。看護師の配置数は施設基準ではなく、提供する医療行為(患者サービス)の総量で規定されるからである。現在の患者サービスの総量が100とすれば、7:1であろうが、10:1、13:1であろうが、100は100であり、診療機能を根本的に変更しない限り80にはならないのである。穿った見方だが、今回の診療報酬改定は進まない地域医療構想(過剰な急性期、不足の回復期)に対する前哨戦であるとも見做し得る。



今後、国立病院機構の(旧7:1)急性期病院において、看護必要度30%を確保し得る病院が幾つあるのか危惧される。仮に抜本的な施策を考案できない場合、返済不能の借金で今の自堕落な生活を続けるのか、国民の自己犠牲による慈悲の心に依存するのか、それとも身の丈に合った方向転換を余儀なくされるのか、いずれにしても、半年以内に答えを出さなければならないだろう。国立病院機構に残されている時間は、機構職員が思っているほど、無いのかもしれない。かかる意味で、国立病院機構にとって今回の診療報酬改定は、新世紀エヴァンゲリオンにおける『使徒襲来』である。

# ヒューマンエラー事例分析手法ImSAFERの活用 ～人間の行動モデルの理解～



株式会社 NSD ビジネスイノベーション

営業部営業2課 田島 英明

ImSAFERとは、医療の現場で発生するヒューマンエラーが関係した事象分析を行うために開発された分析手法です。特徴として、「①分析の専門化が使うのではなく、医療現場で実際に働いている人が使える」、「②最後の対策の評価までの手順が準備されている」、「③人間の行動モデルをベースにしている」などがあります。なかでも、「人間の行動モデル」を活用していることが最大の特徴です。

今回、「6月7日(木)」に福山医療センターで開催されました地域医療研修会にてお話をさせていただきました「人間の行動モデル」について、この紙面をかりて、簡単にご紹介させて頂きます。

ImSAFER分析手法が、なぜ「人間の行動モデル」をベースにしているかと言う事ですが、ヒューマンエラーとは、「意図しない結果を生じる人間の行為(\*1)」と定義されています。そのため、ヒューマンエラーが関係した事象分析を行うためには、「人間の行為(=行動)」の理解が必要です。そこで、人間の行動メカニズムを分かりやすく表現している3つのモデル(レヴィンの行動モデル、コフカの行動モデル、河野龍太郎の天秤モデル)を利用しています。以下、3つのモデルをご紹介します。

## 1つ目は、「レヴィンの行動モデル」です。

レヴィンは、人間の行動を $B = f(P, E)$ と計算式で表現しています。

\*B: Behavior(行動)、P: Person(人間)、E: Environment(環境)

このモデルでは、人間の行動は、「(P)人間側の要因(人間が生まれながらに持っている諸特性など)」と「(E)人間を取り巻く環境側の要因」という2つの要因の関数関係によって決まると言説しています。

## 2つ目は、「コフカの行動モデル」です。

コフカは、人間の行動について、次のような旅人の物語を使って説明しています。

雪の野原を馬に乗っていたある旅人が、やっとある家にたどりつき、一夜の宿を請うた。その宿の主人は、旅人が通って来たコースを聞いて旅人の無謀さに驚いた。主人からそのわけを聞いた旅人は、卒倒してしまった。なぜなら、旅人が雪の野原と思って通ってきた場所(図1)は、湖面に張った氷上の雪の野原(図2)であったと知ったからである。そこは、地元の人ならとも怖くて通れるような場所ではなかった。



図 1

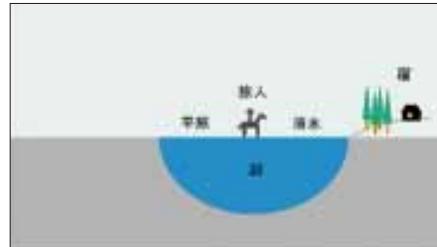


図 2

ではなぜ、旅人はこのような行動を取ったのか。  
コフカはこの理由を、人間は自分が存在している物理的(現実)空間そのものではなく、物理的空間を知覚・認知して理解し、自分の頭の中に構築した世界(心理的空間:図3)の情報に基づいて行動を決定していると説明しています。

この物理的空間を知覚・認知して理解し、心理的空間を構築する作業をマッピング(写像)と言います。

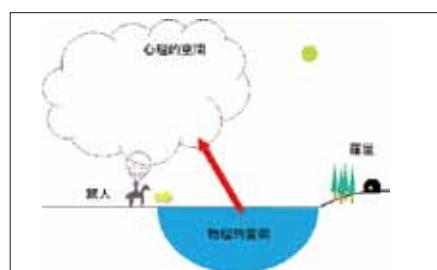


図 3

さらに、この物語で気づいて頂きたいことは、

結果的にその行動がヒューマンエラーであっても、旅人(当事者)の立場からすると、その行動を取ることが「間違っている」とは思っていないと言うことです。なぜなら、旅人の心理的空間には、目の前の物理的空間にある湖の情報が存在していないからです。(図3)

地元の人間でない旅人の心理的空間には、雪の下にある湖の情報がマッピング(写像)できていないわけです。旅人の立場(心理的空間)では、目の前には雪の積もった平原が存在しており、宿に向かって平原を通ることが合理的であると考えられます。

そして3つ目は、「河野龍太郎の天秤モデル」です。

コフカの行動モデルでは、人間は頭の中に構築した世界(心理的空間)に基づいて行動しており、結果的にその行動がヒューマンエラーであっても、当事者の立場で考えると、「正しい(間違っていない)」と思って、その行動を取っていることを説明しました。しかし、必ずしもそうではなく、「間違っている」と分かつていて行動を取ることもあります。例として、決められた手順などが存在していても、「忙しい」「時間がない」などの理由で省略してしまうようなときです。

人間は心理的空間に構築された世界の情報に基づいて行動を決定しているわけですが、最終的には、当事者の立場から「正しい」「合理的である」「メリットがある」など、自分にとって都合がよいと考えられる行動を選択していると考えられます。

この考え方を天秤モデルです(図4)。



図 4

日常生活の身近な例だと、横断歩道などの場面が、この天秤モデルに当てはまるのではないかと思われる、常に青信号になつてから渡っていますか?(図5)



図 5

以上、人間の行動メカニズムをわかりやすく表現している3つの行動モデルをご紹介しましたが、各モデルが別々に存在しているのではなく、実際には連続して発生(図6)しているので、ヒューマンエラーの発生を理解するために、この3つのモデルを合わせて考える必要があります。



図 6

ImSAFERにて、ヒューマンエラーが関係した事象分析を行う際は、なぜ、その行動を取ることが「正しい(間違っていない)」(心理的空間の情報)と判断したのか、当事者の立場になって考えることが大切です。

そのためには、ヒューマンエラー発生のメカニズムを正しく理解することが必要であり、ご紹介した3つの行動モデルの考え方方が有効であると考えます。

現場でヒューマンエラーが関係する事象の分析を行う際は、当事者の立場になっていただき、なぜそのような行動を取ることが「正しい(間違っていない)」と判断(心理的空間)したのか、ご紹介した3つの行動モデルを当てはめて考えてみてください。

今回はほんの一部のご紹介ではありましたら、今後の事例分析に活かしていただけましたら幸いです。

\*1) JIS(日本工業規格) Z8115:2000

\*2) 参考文献: 河野龍太郎(2018)、「医療現場のヒューマンエラー対策ブック」、日本能率協会マネジメントセンター



# 『緩和ケア入門』No.106

## チーム医療考①



岡山大学大学院  
保健学研究科  
教授

斎藤 信也

### はじめに

緩和ケアはチーム医療の最たるものであり、緩和ケア病棟は有していないものの、緩和ケアチームが活動している病院は多いはずである。ということは、本連載の読者にもチーム医療のメンバーが相当数含まれていると思われる。

かつて医師国家試験の問題に図のようなものが出題されたことがある。これは、厚生労働省が、医師になるために弁えておかなくてはならないと考えている「チーム医療」の常識と捉えることもできる。

さて、読者はどれが正解だと思われるだろうか？「誤っているもの」はどれかということであるから、5つの選択肢のうち、4つは正しいことを言っているはずである。

### 「診療情報の共有」

これは、正しい感じがする。医療チームの仲間内で診療情報を共有しなければ、そもそもチーム医療は行えないはずである。

### 「患者中心の医療の実践」

これは、間違いなく正しい。チーム医療であろうがなんであろうが、患者中心の医療に異を唱える人はいない。医師に限らず医療職の国家試験のマジックワードである。「患者中心の医療」は間違いなく正しい。

### 「異なる職種間の連携と協力」

これもそのとおりであり、まさにチーム医療の本質を短い語句にまとめている。さらに言えば、こと医療に限らず、人間社会のどの分野であれ、「連携と協力」は絶対に必要なはずである。

### 「患者、家族の心理面のサポート」

この選択肢もとても正しいことを言っている。特に、患者だけでなく、「家族」とあるのが、キーである。緩和ケアチームの中にいるこころの専門家とされる精神科医は、おそらく患者だけでなく、家族の心理面のサポートも期待されているはずである。

### 「医師を頂点とした指示体制の確立」

これはなんだかまづそうな選択肢である。別に医学を学んでいようがいまいが、誰もが直感的にいやな感じのするフレーズである。特に「頂

点」ということばがよろしくない。

おそらく出題者は、この医師を「頂点」とするというところに、大きなXをつけてほしいだけではなく、解答者全員がこの選択肢を選ぶべきと考えていると推測される。実は最近の医師国家には、俗に「地雷」と呼ばれる「禁忌肢」が埋め込まれており、それを選択すると地雷を踏んだのと同じように、即アウト(国家試験不合格)になるとされている。この選択肢はその「地雷」ではないかと噂されている。つまり「医師を『頂点』とする…」などという選択肢を選ぶような輩は、決して医師にしてはならないというわけである。

### 医師の指示

よっては、正解はeである。「なんだ、医師国家試験って超イージーだなあ。」と思われたかも知れない。しかしことはここで終わらない。5番目の選択肢の後半の「医師の指示体制」という用語もよくない可能性がある。

そこには、「指示」ではなく、チームのメンバーに諮って、合意を得てから物事を進めるべきということを含意があるようにも思われる。ひょっとしたら、出題者は「頂点」と「指示」というよろしくない言葉のダブルパンチを準備したのかも知れない。しかし本当に「指示」もダメなのだろうか？

### 医師法17条とコメディカルの身分法

医師法17条には「医師でなければ医業をなしではならない」とある。世に言う医師の「業務独占」規定である。これに対応するように、看護師さんの身分法(保健師助産師看護師法)や、臨床検査技師さんや診療放射線技師さんの身分法(臨床検査技師法、診療放射線技師法)には、「医師の指示の下に、診療の補助を行う」旨が明記されている。これは、医師に全ての責任を負わせるかたちで、チームとしての無責任体制を避けている法の基本構成である。

つまり、医師の明確な指示は、法的には欠かせないチーム医療の大前提である。チームの運営上、(医師を頂点としない)民主的な運営が望ましいのは頷けるが、だからといって医師以外が指示を出すことは法体系上想定されていない。少なくとも、医師の指示体制ということばを忌避するだけで済む問題ではなさそうである。

### チーム医療の光と影

そもそも、チーム医療はア・プリオリに正しいと捉えている人が多く、それを否定するような言説を目にする事はあまりない。そうした中で、日本緩和医療学会ニュースレターに国立がん研究センター東病院の木下寛也医師が、チーム医療の影の部分について、問題を提起している。

曰く、緩和ケアにおけるチーム医療では、医療従事者が次々と目の前に現れ患者・家族はくたくたである。まるでファストフードで、「ボテトもいかがですか」のように「介護保険の手続きはしましたか」「薬剤指導はいかがですか」「退院前カンファレンスをしましょう」と責め立てられる感じがする。そのくせ、患者・家族が専門外のことを尋ねると「それは私の専門ではないので〇〇さんに聞いて下さい」と患者・家族をたらい回しにする。患者・家族への支援が分断化している、と。

同氏は最後に、「全体に責任を持つてくれる医療従事者は不在ではないだろうか？」とチーム医療に対する根本的な疑問を呈している。私たちも胸に手を当ててみれば、思い当たる節がある。

### さいごに

もちろん、木下医師もチーム医療そのものを否定しているのではない。ただ各医療専門職が、専門家の集まりとしてチームを運営する中で、患者さんからみてチームの責任者が見えづらくなっているということの指摘は重要である。しかしこのようなチームが常態化している恐れは十分あり、また、それをドライブする力として、先ほど紹介したナープなチーム医療の理念(フラットな関係性)が影響している可能性は否定できない。

チーム医療において「医師を頂点とした指示体制を確立する」ことは本当にダメなのだろうか？この問題については、次回も引き続き考えてみたい。

### 図 2010年 医師国家試験問題

- チーム医療で過っているのはどれか。
- a 診療情報の共有
- b 患者中心の医療の実践
- c 異なる職種間の連携と協力
- d 患者、家族の心理面のサポート
- e 医師を頂点とした指示体制の確立

## 韓国の病院見聞記(シーズンⅢ—①)

### 韓国最高水準の公立老人専門医療・介護・福祉施設(その1) プチョン市立老年医学専門病院 (Bucheon Geriatric Medical Center)



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

#### ■ みたび、韓国の病院見学へ

「世界の病院から」では今回から「韓国の病院見聞記」の「シーズンⅢ」を始めたい。「また韓国の病院の話か」と思われた方も多いであろう。ご容赦頂きたい。

「世界の病院から」という題目での連載である。しかし茲許は韓国の病院紀行文が続いている。すでにかなり韓国にバランスが偏ってしまっている。そして今回から、さらに韓国の病院紹介が続く。しかし、どうして「韓国」の病院なのか。それは、韓国の病院を見学するとハッとする処や日本の病院が教わりたい処が実にたくさん見つかるからである。ここ、大切である。この「世界の病院から」にて、私は何度も「急性期病院の経営では、日本の病院はアメリカの病院に50年遅れ、韓国の病院は日本の病院の20年先を走っている」と説明してきた。日本にとって韓国は医療制度や病院経営の手本が鈴生りになっている国である。ところが韓国の病院を詳しく紹介する日本語での文章が不思議と見当たらない。もっともこれは韓国の病院に限った話だけではなく、外国の病院全てに対して言えることである。世界に病院は何十万とある。しかし日本の病院関係者は、外国の病院を殆ど知らない。外国の病院の名前を聞かれて、“Mayo Clinic(メイヨークリニック)”が思い浮かんで来た方は博識である(Mayo Clinic)に関しては『世界の病院から No.3~6』をご参照。これは日本最初のMayo Clinicのレポートであった。

日本人が外国の病院に対して全くの無知である理由の一つは、昔とは違って「探検記」や「見聞記」による知見や発見は、現在の日本の学問体制の中からは生まれて来ないからである。すると日本人の外国の病院への興味・関心が希薄化してしまった。これは国としては大変困ったことだ。残念なことに、日本人は外国の病院のことを殆ど何も知っていない状況にある。井戸の中の視野狭窄ガエル、蛸壺のなかの視野褊狭ダコでは、よいアイディアは決して出てこない。外国の病院にも、日本の病院が是非見習いたい箇所が数多くある。当然だ。そういう処をこの「世界の病院から」にて紹介を行ってきたと思っている。

「世界の病院から」の今までの58回の連載で紹介してきた病院は、ベトナム、中国、モンゴル、アメリカ、ロシア、韓国の病院である(タイの病院は別の冊子で紹介している)。目下、台湾の病院を猛勉強中である。さらに欧州の病院も是非観てみたいし

かし「ふらんすに行きたしと思へども、ふらんすはあまりに遠し」(萩原朔太郎)が日本の研究者の現実でもある。

外国の病院に対する視野を拡げ、目線を高くし、知見を深めていく際に、この「世界の病院から」での文章がお役に立てれば幸甚である。そして韓国の病院見聞記は、誰よりも韓国人達に読んで貰いたいと思っている。日本の病院経営の研究者が韓国の病院をどのように観て、どのような感想を持ったのかを、ぜひ参考にして頂きたい。韓国の病院には日本の病院よりも優れている箇所が多くある。反対に韓国の病院がこれから改善に取り組んだ方が良い箇所もある。韓国と日本との両国は、他のどの国よりもよく似た社会保障制度(医療、介護、福祉、年金)を持つ同士である。しかも正にお隣の国である。お互いの国や文化、歴史と共に、医療のことも十分に理解しあって仲良くしていくことは、両国、両国民にとても何よりも大切である。

韓国へは病院見学だけを目的として過去3回訪問した。それほど韓国の病院訪問では面白い発見が毎回ある。興味が尽きない。訪問は2014年10月、2017年2月、2018年2月で、毎回約1週間の滞在期間内に出来る限り多くの病院を観て回った。各々をシーズンI、II、IIIと区分したい。今回から「韓国の病院見聞記シーズンⅢ」を始める。幕開けは、プチョン(富川)市立の医療・介護・福祉の複合施設での見聞である。この施設は韓国最高の公立老人専門医療施設と言われているようだ。ユーハン(柳韓)大学のナム・サンヨウ(南商堯)教授に紹介と見学手配をいただいた。なお韓国は、65歳以上の人には「老人」の漢字を使っている。この見聞記でも「老人」の漢字を用いることにする。では始めたい。

#### ■ プチョン(富川)

インチョン(仁川)国際空港からソウルに向かう道中にて、誰もがプチョン(富川)市を電車または自動車にて通過している。プチョン市は、西側はインチョン広域市(人口300万人)に、東側はソウル広域市(同1,000万人)に挟まれた人口約90万人の市で、なかなか大きい。インチョン、ソウルのベッドタウンになっている。また韓国におけるアニメ、テレビ、映画などの映像産業の拠点でもあるそうだ。

#### ■ 韓国の大公設民営の老人専門医療施設

最寄りの地下鉄駅から數分歩いた。前方に高層



図1:プチョンはインチョンとソウルとに挟まれた地勢。両都市のベッドタウンでもある。

の団地が見えてきた。市営住宅のようだ。その横に目指す5階建ての建物があった。「プチョン(富川)市立老人医療養複合体」は「老年医学専門病院(Bucheon Geriatric Medical Center)」と「特別養護老人ホーム(Bucheon Elderly Care Center)」、「在宅老人支援セン



写真1:地下鉄駅を出たところのきれいな駅前商店街。韓国はこの写真のような美しくこざっぱりとした新しい建物と、昔からの貧相な住居、零細な商店が雑居するビルが町中に隣り合わせに混在している。歩道上の露店も多い。いつの頃からであろうか、日本ではこのような風景は見かけなくなった。



写真2:病院横の市営住宅。韓国のマンションは高層である。韓国では地震は殆どないという。右の防寒姿は今回の病院見学團メンバーの一人で、医師志望の日本の高校1年生の女子生徒である。この日の韓国の朝はマイナス10度と、身体が凍ててしまうような寒さであった(日本列島もこの日、大寒波、記録的大雪であった)。

ター(Bucheon Home and Day Care Center)」の3施設で構成されていた。3つの施設は同一の建物内にあるが、各々は独立した事業として運営されている。1つの建物内に医療施設と介護施設と同居する医療・介護複合施設は、日本ではまだ事例が少ない。サービス対象は同じ高齢者であるのだが、日本ではまだまだ医療と介護が一体になれていない。



写真3: プチョン市立老人医療療養複合体。今回の見学場所。韓国を代表する公立老人施設の一つだと思われる。

プチョン市立医療療養複合体は市立の施設である。市が2007年に敷地を手当てし、2年間をかけて建物を建築した。しかしプチョン市は医師や看護師を使って施設運営するノウハウは持っていないため公設民営方式を採用する。プチョン市内の病院や医療財団に対して公募を行い、運営委託先を決定した。2010年にオープンする。前述のとおり「老年医学専門病院」と「特別養護老人ホーム」、「在宅老人支援センター」の3施設からなる複合施設である。訪問した時は、まだ開設7年目の新しい施設であった。



写真4: プチョン市立老人医療療養複合体。建物の大半は「老年医学専門病院」で、1、2階の一部には「在宅老人支援センター」が、5階には「特別養護老人ホーム」が入居している。玄関前に立派な松の木が植わっている。韓国の街を歩いていると「韓国人の人たちは松の木が本当に大好きなのだな」と思う。

このプチョン市立老人医療療養複合体が開設された2010年は、日本では4月に第4次医療法改正で「療養病床(医療保険適用と介護保険適用の2種類)」が創設された年である。その後の日本の高齢者用病床は、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、在宅化推進、介護医療院と、さまざまな試行錯誤を繰り返しながら、めぐるましく変遷してきた。日本よりも人口構造の高齢化が遅くスタートした韓国は、日本が行って来た高齢者向け施策から、学べる点は是非参考にしてほしい。また財政、費用対効果面などにて、日本では上手く行かなかった箇所については、同じ轍を踏むことのないように注意して、お国の老人政策の検討・立案・実施して頂きたいと思う。これから老いていくアジアの諸国に対して、少子・高齢・人口減少さらに生産年齢人口激減が先行する日本が出

来る大きな国際貢献の一つが、高齢者対応でのヒト・モノ・カネ・情報の経験・ノウハウの伝達であろう。

プチョン市の施設運営委託の契約期間は5年間となっており、最初に委託した医療財団との契約は2015年に終了する。2016年に運営委託先の再選定が行われ、ヘウォン(恵園)医療法人財団が受託した。市との契約期間は、基本は5年間である。しかし最長10年間までの延長が可能であるそうだ。効率的な運営を行えばより永く受託出来る可能性もあり、ヘウォン医療法人財団としては永遠に運営していくと考えているとのことだった。

施設運営によって利益が出た場合は委託者である市が徴収するが、損失が出た場合は受託者のヘウォン医療法人財団が持つという片務的契約となっている。委託契約書を読むと、施設運営は利益よりも公共性が重視されているという。病院長をはじめとする経営管理スタッフは、出勤するまではヘウォン医療法人財団の役職員、施設に到着すると准公務員という立場での勤務になる。

ヘウォン医療法人財団が病院長として投入した医師はBong-Yul Huh(許、ホ)博士。ソウル大学医学部の名誉教授で、かつ家庭医学会の名誉理事長という方である。財団の「韓国一の老人医療療養施設にしたい」という意気込みが察せられる。私たち見学団7名は、ホ病院長から老人医療療養施設の説明と丁寧な施設内案内をして頂いた。また韓国牛の昼食もご馳走になった。感謝、多謝。

## ■ 韓国を代表する民間循環器専門病院を運営する財団が、なぜ、市立の医療療養複合体の運営受託をするのか。

さて運営受託をしたヘウォン医療法人財団は1982年に「セジョン(世宗)病院」をプチョンに開院させている。このセジョン病院は韓国において最初で、かつ現在でも唯一の循環器専門病院である。開院後の25年間、国内No.1の心臓手術成功率を保持してきている。名実ともに韓国を代表する循環器専門病院といえる。ヘウォン医療法人財団は現在は3つの病院を運営している。3つ目の病院である「メディ・プレックスセジョン(世宗)病院」については、次々回の「世界の病院から No.60」で紹介したい。10か月前に開院した、もの凄い、高度急性期病院であった。

ところで高度急性期パリパリの循環器専門病院が、なぜ2つ目の病院として、老年医学専門病院や特別養護老人ホーム、在宅老人支援センターの運営に着手したのか(プチョン市の公募に応募したのか)。日本に例えてみると、循環器専門病院として有名な「榎原記念病院」が、第二病院として認知症専門病院や特養の経営に着手するといったことになる。それは日本の病院ではとても考えられない経営戦略・経営戦術である。韓国の高度急性期病院は一体何が目的で、何を考えているのか。実に興味深い。

ホ病院長に「どうしてこのような経営判断と行動をしたのか」と、本音の処を尋ねてみた。病院長曰

(いわく)、「心臓専門のヘウォン医療法人財団はプチョン市に本拠を置いている。昔のプチョンはソウルの衛星都市という存在であった。しかし最近では人口も87万人まで成長してきた。ヘウォン医療法人財団は、発展する地元に何かボランティア的に貢献できることはないかと考えて居たところ、老人複合施設の委託公募の話があり、応募して受託に至った」とのことである。韓国トップの民間の循環器専門病院が、老人医療療養施設の運営に着手する、ということは日本人には奇異奇天烈な動きである。とても珍しく、面白い。

プチョンのこの医療・介護・福祉の複合施設は老人に対する様々な先進的取組がトライされている施設だと思われる。施設の設備や医療・介護サービス内容に留まらず、施設運営・管理、施設経営に対する様々な工夫、アイデアの取り入れ、改善がなされていることが具体的に理解できた。外国人(日本人)の私たち病院専門家の見学団に対して、堂々と内部の施設や運営状況を全て披露・説明できる病院であった。

百聞は一見に如かず、老人医療療養複合施設を写真を見ながら紹介して行きたい。ただし誌面構成の理由で、今回は主に「老年医学専門病院」を、次回は「特別養護老人ホーム」と「老人在宅ケアセンター」、複合施設の利点・課題の紹介に二分させて頂く。

## ■ プチョン老年医学専門病院

2010年にプチョン老年医学専門病院が開院する。標榜科は神経科、リハビリテーション科、内科、婦人科でスタートした。婦人科の開設が注目される。市内79か所の老人施設訪問や慢性期患者への無料訪問診療(年3,600人)を開始した。また併設の「老人在宅ケアセンター」ではデイケアもスタートする。プチョン市の老人への新しい行政サービスの始動である。2012年～2013年にスウェーデンの認知症対応を研究し、2013年にスウェーデン式認知症診断・治療支援ソフト「Dementia Management Support System: DMSS」を導入、One Stop認知症管理を開始する。

DMSSは問診や診察所見、画像所見、神経心理検査などを入力すると診断基準に基づいた認知症診断が行われ、治療やケアのアドバイスが提示されるソフトである。日本では2008年に茨木市医師会がスウェーデンのウメオ大学(Umeå University)との共同研究でDMSSの日本版DMSS-Wの開発に着手し、翌年事業を開始、2015年に本格実施に至っている。

この「世界の病院から」では今まで韓国の老人病院に於ける様々な取り組みを紹介してきた。リハビリテーションではイギリス発祥の「ボバース・アプローチ」を採用している病院が多かった。認知症はスウェーデンの大学に教えを乞うている。韓国はヨーロッパにおける高齢者への医学を果敢に、早期に導入して來ているようだ。この辺りは日本の高齢者への対応取組とは哲学がかなり違っている(ただし日本も、韓国と同様、ヨーロッパの国であるドイツの介護保険システムから多くを教わった)。

現在のプチョン老年医学専門病院の業容は次の通りである。標榜科目は内科、リハビリテーション科、神経科、家庭医学科。病床数は248床。同じ建物内にある特別養護老人ホームは100ベッド、在宅老人支援センターのショートステイが10ベッドであるので、老人医療療養複合施設としては総計358ベッドになる。職員数は305人。

「老年医学専門病院」は医療保険サービスの施設で、「特別養護老人ホーム」と「在宅老人支援センター」は介護保険サービスの施設である。老年医学専門病院への入院は65歳以上となっているそうだ。入院に年齢条件がある病院は珍しい。初めての見聞である。もっとも日本の介護療養病床は介護保険によるサービスになるので、入院は自動的に40歳以上に限定される。入院条件には、プチョン市に6か月以上住民登録がなされている市民（プチョン市医療受給権者）という項目もある。すなわち入院は市民限定の市立病院である。韓国の医療費、介護費の自己負担は老人も3割であり、老人にはつらいであろう。この市立病院は「公共性」を重視している。例えば入院費では、生活保護者（基礎生活受給者と生計給与権者）の場合は、当初6か月間の入院費用は無料である。またプチョン市医療受給権者に対しては入院費への支援があり、個人負担は月28万ウォン（約28万円）となる。

老年医学専門病院内に社会的弱者に対する入院無料ベッドも10床用意されている。この10床は地域の機関や団体などから依頼された市内の保険医療サービスが受けにくい人や生活保護者用の病床である。ここは日本が注目すべきプチョン市の施策といえる。

以下余談である。東京都済生会中央病院には、ホームレス、生活困窮者といった経済的困窮者に対して、無料低額での医療支援を行う59床の病棟「N棟（N3病棟、N4病棟）」がある。これは2002年に廃院になった東京都立民生病院のホームレス用病床を引き継いだものである。費用は病院持ちで病院の経済負担は大きい。1961年の国民皆保険施行後、日本では「施療（charity medical）」という言葉は死語になってしまった。現在、日本に残っている施療施設は、おそらくはこの「N棟」だけであろう。「N棟」と、離島巡回医療を行な瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の2つは、公的医療機関として運営されている済生会にとって「施療」という設立理念と存在意味を社会に示す施設である。

済生会のN棟59床が百年あまり前の設立理念を表明する病床であるのに対し、プチョン市の社会的弱者に対する無料入院ベッド10床は市の新しい行政サービスとして7年前に設置されたばかりの病床である。2つの病院の理念には、99年間（済生会設立1911年に對しプチョン市立老年医学専門病院の開設は2010年）間の隔たりがある。この2つの病院を比較していくと、考えさせられる処がたくさんあり、際立って面白い。

老年医学専門病院は建物の1階の病院受付と外来部門、2階のリハビリテーション部門、3階、4階の病棟で構成されている。病棟は4人部屋が標準であるが、2人部屋もある。韓国は、病院の8人部屋や6人部屋から4部屋へのリフォームを進めている段階である。

そうした中で、最初から4人部屋で設計された老人専用病院はアメニティが高い施設と評価されよう。入院患者の男女比は男性：女性=3:7となっている。

在院日数は長いという。6か月、1年、2年もある。診療報酬上では入院が6か月を超えると国民健康保険公团（National Health Insurance Corporation：NHIC。韓国の医療保険の保険者はNHIC1社だけ）から5%のペナルティが課せられる。1年を超えると10%が、2年を超えるとさらに削られるという（福永注：韓国において「平均在院日数」は、病院経営指標としてはあまり重要視されていないように私は理解している）。

病院長に尋ねると、この老年医学専門病院248床の入院患者のうち「認知症患者は75%弱だ」との回答。この数字を聞いて「とても高い」との感想を持った。入院患者の年齢は82～85歳が多いそうだ。調べてみると2016年の韓国の平均寿命は82.4歳、（男性79.3歳、女性85.4歳）である。現在の韓国は、25万年に及ぶ人類の歴史において最長寿を達成している国の一つである。入院患者一人が3つの疾病を持っていることも多いそうだ。肺炎や骨折、尿路感染などの合併症が発生した場合には院内で医療処置を行うが、少し重度だと近くの大学病院に搬送して診てもらう医療連携体制となっている。



写真5：プチョン市立老年医学専門病院。地下鉄駅から歩いて5分程度の処に位置する。周辺は新興住宅街で、高層住宅が林立していた。増える高齢者への課題は韓国も日本も同じである。実はそのような国は地球では稀だ。

## ■老年医学専門病院の病棟・病室

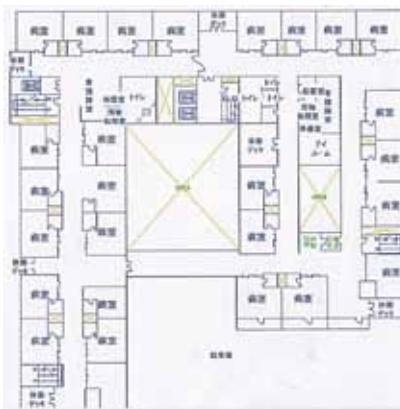


写真2：プチョン市立老年医学専門病院の病棟平面図（3、4階部分）。



写真6：病室。4人部屋。韓国の病棟では画面の大きなTVは天井から吊るされており、設置位置が日本とは違う（他の病院も同様だった）。窓際の日当たりには鉢植え（プランツ）が置かれてある、これも日本の病棟では見られない風景。

「韓方（漢方）も行っているのか」と聞いてみた。「この病院には東洋医学関係はない」との答えであった。病院内に東洋医学の医師がいるかどうかは、各々の病院の方針によるそうだ。

写真6～11は、病棟・病室である。最初に写真6を見ていただきたい。画面の大きなTVが天井から吊るされおり、室内の全員がそれを観る方式である。これは韓国の他の病院でも多く見られた。ここで話が少し脱線する。日本の病室ではベッドごとにテレビ受像機が設置されてある。入院が初めての患者は驚くが、日本の病院の多床室では、テレビや冷蔵庫の使用は有料となっている。患者は病棟のデイルームに設置されてあるカード自動販売機でプリペイドカードを購入する。病棟でのインターネット使用料を求める病院もある。冷暖房費を患者に請求する病院もある。決して入院のホテルルーム（入院基本料）が安すぎて病院運営に支障が出るという訳ではない。病院のホテルルームは同クラスの街のホテル宿泊費の何倍もする。1泊2日に病院は2日分を請求する。病院がテレビ観覧料や冷蔵庫使用料を患者に請求するのは、世界中の病院の中でおそらくは日本の病院だけだと思われる。これは外国人が入院した場合、きっと首を傾げる日本の病棟風景であろう。日本はどうしてこのような病院風土になってしまったのだろうか。

話がさらに脇道に逸れる。病棟のプリペイドカードというビジネスはなかなか儲かるようだ。以下は世纪が21世纪に替わった頃の話である。病室テレビリースのビジネスなどで成長した医療系レンタル・リース会社が、病院事業から撤退しようとする財閥系企業立病院（366床）を購入しようとした。株式会社が直接病院を経営するのではなく、会社としては病院の土地と建物を取得し、医療法人が病院経営を行うというスタイルであった。しかしこの話は、地元医療界が「営利企業の病院経営への参入反対」との物議を醸した。最終的に買収は中止となった。「テレビリースの利益」や「営利企業の病院経営反対」など、日本ならではの病院風土が露呈された印象的な事件であった。



写真7：病院の248ベッドの半分が一般ベッドであり、現在電動ベッドの導入を進めているとの説明があった。



写真8：病室。4人部屋。韓国の病室の仕切りカーテンには柄がある。単一色の日本とは違う。また窓のカーテンもロールカーテンが多かった。ここも日本と違う。



写真9:4人部屋の病室

写真9は標準タイプの4人部屋病室である。プロトヨン老年医学専門病院の病室を観察したが、韓国では一般的である付添人(看病人)用の簡易ベッドが病室内に見当たらなかった。ホ病院長に質問すると、「この病院では患者付添人は禁止している」との回答が返ってきた。看護師と看護補助が看護だけでなく、患者の身の回りの世話は行う完全看護体制が採用されている。この病院のこの処は特記されよう。付添人が病院風土の韓国の病院、特に老人病院において、完全看護体制の採用は勇気ある決断であったと思われる。これから急速に少子高齢人口減少が進む韓国では、(少ない病棟看護師を補完している)付添人という医療風土をどのように維持していくかが課題となってくるであろう(日本の病院は看護婦数増加によって、1995年によくやく完全看護体制に移行できた。現在は、病床数削減によって病棟看護師不足と少子高齢人口減少・生産年齢人口激減に対処しようとしている)。

再び写真9を見ながら、日本の病室(療養病床)との違いを探してみる。①韓国の病院の窓は構造(フレーム構造と開閉方式)が違う。②病室内に鉢植え(プランツ)があり、無機質な病室の雰囲気を和らげている。③入院患者が日中、ベッドに寝ていない。④壁紙も素敵だ。⑤床はフローリング。⑥ベッドサイドにテレビがない。なおこの病室のベッド頭上にはコンソールボックスがなく、ベッドは体位変換屈伸式ではないようだ。仕切りカーテンはどうなっているのかは不明。付添人用簡易ベッドや付添人が持ち込む生活用品も見られない。看護補助者が対応しているのだろう。



写真10:病棟内廊下。建物中央が吹き抜けの空間になっており、光窓から入ってくる光で病棟内は明るくやわらかい。

今までに見学してきた韓国の病院・病室では各ベッドに消毒液のボトルが一つずつ装備されていた。ところがこの病院では消毒液ボトルがベッド毎に装備されていないのに気がついた(写真6~9参照)。不思議に思い、「どうしてなのか」を看護師に聞いてみた。「この病院は老年医学専門病院で、感染症の患者は入院していない。それで消毒液ボトルは病室の入り口と奥の2か所だけの装備となっ

ている」との説明だった。午後に見学する姉妹病院の循環器専門病院「メディ・プレックスセジョン(世宗)病院」では1ベッドごとに1本の配備がされているとの説明も追加であった。

日本の病棟の消毒液ボトルは病室の入り口1か所だけの設置である。配置すると「入院患者1人ごとに1日50円の診療報酬が病院収益になる」と説明すると、韓国の病院の人たちは「ホーッ」との表情。病院長から「昨年末、日本の病院の見学をしたとき、看護師が消毒液ボトルを肩からぶら下げていたのが珍しかった」との話が出た。「あのボトルは消毒液をきちんと使用しているかを、上司が時々抜き打ちでチェックするのですよ」というと、再び「ホーッ」との表情。

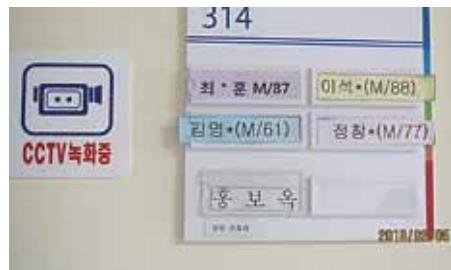


写真11:314号室。病室4人部屋。★印のついた病室ネームプレートに注目(本文参照)。左下は担当看護師名であろう。

写真11を見ていただきたい。病室入口のネームプレートである。姓名が286種類しかなく、そして半分以上を金と李、朴、崔、鄭が占める韓国では名字の一字を★印で伏せるだけで、個人情報が保護できる。高額な電子ネームプレートの設備投資は要らない。故障もしない。この聰明さには「なるほど!」と感心した。この病院で初めて見た。「これはシンプルで、凄い」ということに皆さんも驚いて頂きたい。Mは男性、その次は年齢。この病室は61、77、87、88歳の患者構成だ。ネームプレートの色は主治医の診療科を表わしている。一番下の名前は病室担当の看護師名であろう。

左側に監視カメラ設置の表示がある。日本にも病棟の出入り口やエレベータ内には監視カメラある。しかし写真のような「院内監視中」という表示は見られない。日本の病院の監視カメラの目的は不審侵入者の監視であり、韓国の監視カメラの目的は徘徊患者を含む入院患者の見守りにあるようだ。監視モニターは、日本は警備室にある。韓国は病棟ナースステーションに置かれていた(写真12を参照)。監視カメラ設置のそもそも目的が両国で大きく違う。なお、韓国の病棟への投入看護師人員は、日本の病院のようには潤沢ではない。患者の状況観察は、少な



写真12:ナースステーション。監視カメラが撮影した各病室の様子が、ナースステーションのモニターに映し出されている。警備室のモニターではないところに注目。

い病棟看護師に代替するICT化や省力化の推進が必須となっているのだろう。



写真13:病棟廊下。廊下幅が日本の療養病床(片側居室1.6m以上、両側居室2.7m以上)よりもかなり広いと感じた。



写真14:病棟各階にカウンターがある。写真の右側に事務受付カウンター、仕切り板の裏側(左側)にナースステーション、各階に事務受付カウンターがあるというのも、日本の病院とは違う。



写真15:病棟の受付カウンター。韓国の病院を見学すると、多くのナースステーションのカウンターには鉢植えが置かれていることに気がつく。

韓国の病室は構造設備基準で、①ベッドの大きさと、②ベッド間の距離、③ベッドと壁との距離が決められている。その基準で病院が設計される。因みに日本の療養病床の病室に関する構造設備基準は「1床あたり6.4m以上」だけである。ベッド間の必要距離が最近「1m以上」に変更されたため、韓国の病院は従来の6人部屋や8人部屋を、4人部屋や5人部屋にリフォームしつつある。

4人部屋もしくは2人部屋で構成されているこの病院の病室で、たまたま5人部屋を見かけた。ホ病院長に質問した。「韓国の総合病院(400床以上)では、8人部屋を5部屋に変更する政策が推進されているそうですね。しかし日本のように公的補助金や福祉医療機構(WAM)の政策貸付はなく、病院経営上の負担になっていると聞きました。この病院のこの5人部屋は、当初は8人部屋だったのですか?」。ホ病院長の回答は「そうではなくて、この病室はもともとは4人部屋でした。病院経営上の必要から、ヘルパーを1人つけてベッドを1床増やし5人部屋に変更しました」との回答だった。全く逆の動きである。こういう動きは世界の病院で、初めての見聞である。実に面白い。



写真16:病棟のデイルーム。テレビや冷蔵庫、音楽プレーヤーとともに、「ダーツ」があるのが珍しかった。



写真17:浴室。日本の病院とよく似ている。特殊浴槽(機械浴槽)はこのシャワールームにはなかった。



## ■ 病院のリハビリテーション部門

建物2階の半分はリハビリテーションルームが占めていた(残りの2階フロアは院長室、事務室、会議室と在宅老人支援センター)。陣容は理学療法士(PT)が9人、作業療法士(OT)が4人。言語療法士(ST)は病院スタッフにはおらず、必要がある時は外部から来てもらうそうだ。日本は地域医療連携、地域包括ケアの推進を謳っている昨今である。しかし、院外から医師は非常勤で病院に来るが、看護師やコメディカルが派遣されて来る病院システムへの発想はなぜか出てきていない。また一つ、韓国の病院から教わった。ここでも韓国の病院は20年先を走っている。

「日本は20分間単位で療法を行うが、韓国ではどうですか」と質問すると「30分単位」で行っているそうだ。1日当たりの療法実施時間も聞いてみた。「急性期の場合、午前と午後に分けて(症状にもよるが)2~3時間のリハビリを実施する」という。日本のリハビリテーションは「20分間×(6~9回)」で行っているので、韓国と同じである。

運動治療室は脳梗塞の患者と腰痛などの筋骨格系の痛みの患者の治療を行っている。殆どの患者は脳梗塞だそうだ。入院患者だけでなく外来患者もここで

リハビリテーションを行っており、外来患者数の割合は全体の10~15%だという。

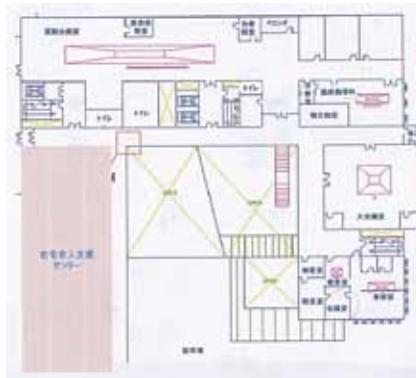


図3:リハビリテーション部分(病院2階)



写真19:リハビリテーション室。患者がリハビリ中であったので、写真はあまり写せなかっただけ。リハビリの器具が多く装備されているように思えた。機器の中にはリハビリ自転車やバランストレーナー、スリングがある。やはりリハビリルーム(2階)は見晴らしがよくて、明るい室内設計になっていた。ガラス越しに木々が見えるので、老人は好評だという。



写真20:日本のADL室(Activities of Daily Living room、日常生活機能訓練室)は知っている。しかし“Daily Action Therapy(日常生活への療法)”という表記は初めて見た。しかし極めて適切な表現だ。



写真21:“Daily Action Therapy”ルームの様子(許可を得て撮影)。患者は入院衣を、セラピスト(OT)は白衣を着用している。韓国の病院でみられる独特的窓枠構造がみられる。



写真22:リハビリテーションルームの廊下に敷かれてあったフロアゲートボールのマット。遊びの要素を取り入れたリハビリテーション。このリハビリ手法は日本にはない。聞くと、韓国でもゲートボールは盛んであるそうだ。

## ■ 病院1階部分

病院1階部分は玄関ホールと受付・会計、相談室、外来診察ゾーンがあった。検査機器は骨密度検査、レントゲン、脳波検査、神経検査、血液検査、エコー、心電図などが装備されている。また厨房、売店、薬局、職員食堂も1階部分に配置されていた。

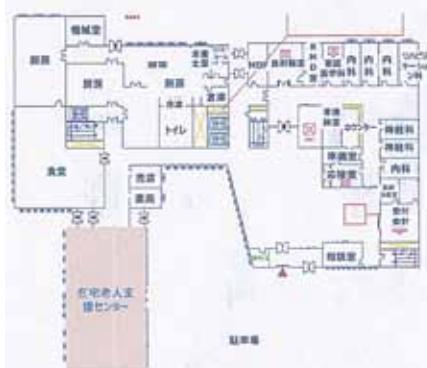


図4:病院1階部分平面図



写真23:院内薬局。韓国は2000年から完全な医薬分業に移行している。この薬局は入院患者用の薬局だとと思われる。



写真24:1階ロビー医事会計カウンター。右側奥に外来フロアがある。外来数は聞き逃したが、老年医学専門病院であるため、多くはないのだと思われる。併設の在宅老人支援センターには相応数の人がデイケアに来所するのだろう。



写真25:1階ロビー医事会計カウンター。12時20分ごろの様子。当然であるが、韓国の全ての病院や診療所の診療録は電子カルテ形式で、診療報酬請求(レセプト)は電子データで行われている。カウンターデスク上には病院パンフレット以外の紙素材は見当たらない。胡蝶蘭とボンセチアがカウンターを飾る。日本にはない病院受付風景。韓国はICT化によって人海戦術でない診療報酬支払いシステムを確立している。私が、「韓国の病院は日本の病院の20年先を走っている」と解説するときの根拠の一つである。

次回は老人医療療養複合施設の「特別養護老人ホーム」と「老人在宅ケアセンター」、複合施設の利点・課題の紹介を致したい。

# 在宅医療の現場から

## 【歯科医院が徘徊場所!?】

ある日ケアマネジャーさんが、独居の認知症の患者さんと一緒に受診にこられた。

その方には身寄りがなく、独居で住んでおられる要介護高齢者だった。認知症も進んてきて、一人で自宅で過ごすのは、ぎりぎりのところだった。ケアマネジャーさんが懸命に彼女を支えていた。

歯が痛いと言って受診に来られた翌日から、不思議と毎日のように歯科医院にこられるようになった。

『今日は予約だったかしら?』そう言つては、午前・午後と1日何度か顔をみせることもあった。

『今日は予約日ではありませんよ』と伝えると、『まあそうだったかしら、ごめんなさいね』と言い、その後、待合室に1時間ほど座って楽しそうに、行きかう患者さんや働くスタッフの様子をみておられた。

当院のキッチンのある待合室は、まるで誰かの家のリビングに招かれたようなデザインになっている。

『あ・安心できる。本当にここは私のためにあるような歯科医院だわ』

そう言つては、ゆっくりと待合室でくつろいでおられ、受付や外来コンシェルジュの歯科衛生士のスタッフとひとしきり楽しいおしゃべりをして、帰っていく。

そんな繰り返しの毎日が続けていた。

ある日、歯科衛生士から相談があった

『先生、毎日予約ですか?と認知症の患者さんがこられます。待合室で時間を過ごされて帰っていくのですが、どうしたらいいですか?』

『あなたはどうしたらよいと思う?』私はスタッフに逆に質問をかえした。

『独居で、一人で寂しく家におられるし、認知症もかなりでてきて、どこか他に徘徊してしまうなら、歯科医院がお散歩の先になればよいかなと思います。』

私はにっこりと答えた。

『私も同感!徘徊先が歯科医院になったのであれば、みんなで見守りしてあげられるし、ケアマネジャーさん一人では支えるのは大変なので、温かく毎日迎えてあげてください』

それから数か月、毎日彼女は歯科医院にあらわれ続けた。

そんなある日、数日顔をみせない日が続いた。心配したスタッフが飛んできた。

『先生!もう3日も顔をだされないのでケアマネジャーさんに連絡したほうがよいですか?』

すぐに連絡をいれる。ケアマネジャーさんが自宅にいってみると、体調を崩して家でぐったりとしていた。

あ・よかったです。発見してあげられた。

この患者さんを通じて私たちが学んだことは、これからの時代、歯科医院が少しでも『地域のよりどころ』となり、一緒に街を支えていく可能性を学ぶ素晴らしい機会だった。



訪問診療部 部長  
歯科医師

猪原 光



当院の待合室には歯科衛生士とケアマネージャーのダブルライセンスのスタッフが常駐して、地域との連携を行っている

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

# Topics

## 第1回地域医療連携研修会を開催して

当院『口腔相談支援センター』は、平成26年、地域歯科医療連携の強化および地域への口腔管理啓発、地域歯科医療従事者への教育を目的に開設しました。口腔相談支援センターの具体的活動は、地域住民の方の歯科・口腔の相談、地域歯科医療機関の紹介、院内開催のイベントや研修会の企画・運営、地域歯科医療従事者ならびに歯科衛生士学生の見学受け入れなど行っています。

2018年7月1日(日)、院内外問わず医療従事者を対象とした『第1回地域医療連携研修会』を開催したので報告します。日本大学教授・同大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの菊谷武先生をお招きし「オーラルフレイル・口腔機能低下症について」のご講演をいただきました。

近年、全身の筋力・機能が低下し要介護状態になる前段階に「フレイル」と呼ばれる徐々に身体機能・精神機能を低下させていく時期があります。この「フレイル」の時期には「オーラルフレイル(お口の機能低下)」も見られます。安全に食事を摂取するためには、健康な歯と健全なお口の機能が整っていなければなりません。お口の機能の事をもっと知つてもらいたい、お口の機能の大切さを学びたい、というたくさんの声にお応えできるよう研修内容を企画しました。高齢化が進む昨今、地域包括ケアシステムの中で食支援に携わる全ての職種が参加できる研修会にしました。

参加者は300名を超え、地域歯科医療機関からの参加が約半数、地域の医療職、介護職、行政などから約半数の参加でした。多くの方が興味を持っている分野だということを改めて再認識させられました。適切な口腔清潔とともに口腔機能も維持できるよう、全てのライフステージで患者を中心に医療従事者がシームレスに連携していく事の大切さを学びました。

今回の研修内容を生かし、当院においても、オーラルフレイル・口腔機能低下を予防する事の教育、指導、そしてオーラルフレイルを見逃さず地域歯科医療機関へ繋げていきたいと思います。

最後になりましたが、研修会開催にあたり、共催を快諾し、ご尽力いただきました福山市歯科医師会、広島県歯科衛生士会福山・府中地区会の皆様に心より感謝申し上げます。



日本大学教授  
同大学口腔リハビリテーション  
多摩クリニック

菊谷 武先生



主任歯科衛生士  
藤原 千尋



# Topics

## 祝 NHOネットワーク共同研究が著書に



医療安全管理部長  
大塚 真哉

この度、NHOネットワーク共同研究の成果が出版され著書になりました。

抗がん薬曝露対策ファイル～NHOネットワーク共同研究参加32施設からの提言、(株)じほう社(東京)発行 2018、定価2,800円(税別)という成書です。

これは国立病院機構 四国がんセンター 乳腺・内分泌外科 青儀健二郎先生を中心として多施設共同研究として3年前から進められていた「Hazardous Drugsの安全な取り扱い」の概念構築研究の成果をまとめたものです。

当院では私と主には延平早美薬剤師、外来化学療法室 大田聰子看護師の元で研究に取り掛かり、延平先生転勤の後、CRC倉田真志薬剤師が引き継ぎ、成果を共同執筆の形で著書の出版にこぎつけました。当院でも2016年3月から計3回、研究調査を行い、患者さんトイレ周辺、手袋、ガウンでの飛散が認められ、対策を行い良好な結果を得ました。第2章 各施設の研究・調査結果(当院ほか9施設)と第3章 Q&A 6 “BSCやアイソレーターについて教えてください”の項目を分担執筆いたしました。分担執筆の部分を抜粋掲載いたします。なお、執筆作業についてはほとんど倉田、大田の2人で行いました。現在、職員の感染症対策あるいは放射線被ばく対策については十分な検討がなされていますが、抗がん薬のミキシング時や取り扱い時の曝露の危険性に対しては認知が低く、取り扱い時の曝露対策についてもまだまだ不十分な部分があります。この本がその一助になればと思います。図書室、外来化学療法室、薬剤部に購入して置いておきますので参考にしてください。

研究にご協力いただきました各部署の方にはこの場を借りてお礼申し上げます。



### ◎執筆者一覧

#### 【執筆者】(50著者)

近畿病院連携会議室会議室センター・栗原和也

青島虎二郎 岐阜県飛騨病院会議室センター・近藤一成・内村信吾・鶴林明也

鶴石 亮子 岐阜県飛騨大野病院センター・柴田涼

桃山 恵子 岐阜県飛騨病院会議室センター・鶴林内裕

阿南 錠子 可児市立大学医学部

石丸 伸哉 岐阜県飛騨病院会議室

喜士 伸貴 岐阜県飛騨病院会議室センター・栗原和也

吉本寿美代 北九州市立病院内閣内務省

斎藤 曜子 岐阜県飛騨大野がんセンター・鶴林研究センター・油田辰美

見川 誠 岐阜県飛騨病院会議室センター・毛利洋

大附 朝哉 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

丸尾 朝哉 岐阜県飛騨病院会議室センター・岐阜県立病院センター

小川 久義 岐阜県飛騨病院会議室センター・岐阜県立病院センター

河原 伸也 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

北村智志也 岐阜県飛騨岩崎病院センター・青木直也

金森 伸也 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

高瀬 伸子 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

高木 伸史 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

小林 五郎 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

鷲森裕子 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

佐川 伸也 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

橋井美紀也 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

佐藤 伸也 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

西脇 伸也 岐阜県飛騨病院会議室センター・青木直也

# 福山医療センターにおける研究・調査の結果

## サマリー

- 対策を重ねて臨んだ3回目調査では1回目調査と比較して曝露量が大幅に減った。簡易かつ低コストの対策でも、大幅に曝露量を減らすことが可能だと実感した。
- 職員の協力を得て曝露対策を行うなかで、抗がん薬曝露に対する一部の職員への啓発と意識向上を行うことができた。
- 一方で、手袋や環境への曝露は続いている。抗がん薬曝露対策については今後も組織全体の問題として検討し、見直しを続けていく必要がある。

## 福山医療センターの概要

- 病床数：374床（一般346、ICU4、NICU12、GCU12）
- 標準診療科：34科
- 外来化学療法実施件数：3700件（2016年度）  
(利用診療科：外科、乳腺外科、婦人科、内科、消化器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻科、皮膚科、整形外科、小児科)
- がん入院患者件数：2901件（2016年度）
- 入院化学療法実施件数：1090件（2016年度）
- クリーンルーム：あり
- 安全キャビネット（BSC）：2台（クラスIIタイプB2×2）

福山医療センター（以下、当院）は、広島県指定がん診療連携拠点病院であり、そのほか専門医療施設（がん／成育／骨・運動器）、地域周産期母子医療センター、エイズ治療拠点病院、ジャパンインタークリニックホスピタルズ静岡病院として位置づけられている。

安全対策に関するチームは、医療安全対策推進委員会を中心を担っている。抗がん薬の適正使用やレジメン審査、安全管理、マニュアル作成や教育については、医師、看護師、調剤薬局長、外来・病棟看護師長、がん化学療法看護認定看護師、病棟看護師をメンバーとしたがん化学療法委員会にて討議している。

抗がん薬の投与や曝露対策に関するマニュアルは存在するが、今回の研究を機に改定する必要があると考えられる。

## 研究・調査の背景

2014年5月、厚生労働省から「発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策について」の通知（基安化発0529第1号）が出され、2015年7月には日本臨床腫瘍学会・日本医療腫瘍学会・日本がん看護学会の編集による『がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン』が発刊された。当院でも抗がん薬曝露の危険性と対策の必要性を認識し検討を始めた。がん化学療法委員会を中心に、揮発性の高い抗がん薬投与時にCSTDを導入し、PPEの着用基準や患者指導について当院での実施可能な方法を検討しているなかで、NHO内の共同研究として本研究への参加を決定した。

当院では、抗がん薬製剤は薬剤師、投与は巡回を受けたキャリアラーベルⅢ以上の看護師が行っている。1～2回目の曝露調査結果を受け、研究責任医師と薬剤部、外来化学療法室で協議を繰り返した。文献やガイドライン、各メーカーからの情報や多施設の取り組みを参考に、実施可能で現実的な曝露対策を策定し、文書化して周知する職員に周知し実施した。

調査結果については、上層部とがん化学療法委員会に報告し、一般職員には院内Web掲示板で周知を行った。3回目調査では、対策が維持できているかに重きをおき、加えて新たな対策の効果確認を行った。

職員の協力を得て曝露対策を行うなかで、抗がん薬曝露量の軽減と曝露に対する一部の職員への啓発と意識向上につなげることができた。

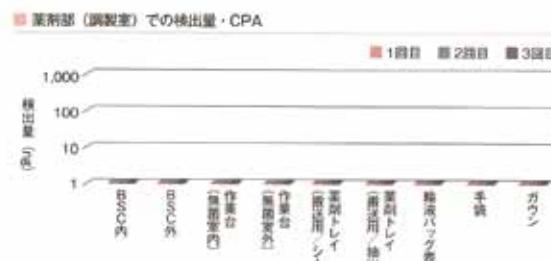
## 研究・調査の経過

1回目の調査は2016年3月14日～4月1日、2回目は2016年11月28日～12月2日、3回目は2017年5月15日～5月19日に行った。

調査開始時 薬剤部HD 調査時	調査開始時 1回目 調査後	問題点 対策なし	結果 点滴台に曝露していた	効果 手袋の交換、キャビネットの定期清掃、袋に入れて出し、紙トレイを使い捨てる	
				効果 曝露量減少	
	2回目 調査後	前回の対策を継続	対策を維持できているか	薬剤部内で簡便な抗がん薬ミキシング時の調製マニュアルの作成	維持できていた

調査開始時 HD投与時 調査後	問題点	対策	効果 (改善があったこと)	調査開始時 調査後					
				問題点	対策	効果 (改善があったこと)			
1回目 調査後	①手袋・マスク着用 ②C.P.A., I.F.M.に CSTDを使用し及 び ③他の抗がん薬 ボトル穿刺時、ボ トルを自より下で、 逆さまにして穿刺 ④他の抗がん薬 瓶を切り抜き時の 瓶針抜去時、ボト ルを点滴台に吊り 下げたまま抜去	CSTDを使用してい ない抗がん薬では直 筒に曝露していた ①手袋・マスク着用 ②C.P.A., I.F.M.に CSTDを使用し及 び ③他の抗がん薬 ボトル穿刺時、ボ トルを自より下で、 逆さまにして穿刺 ④他の抗がん薬 瓶を切り抜き時の 瓶針抜去時、ボト ルを点滴台に吊り 下げたまま抜去	①～④) 継続 カウンタ用。牛乳 牛乳で交換する。 ガムを開くとき は手袋→ガム→ マスクの順番で行う 抗がん薬投与後は すぐに手袋を外す 抗がん薬終了切り 替え時の薬針抜去 時は、ボトルを自 より下で、逆さま にしてゆっくりと 抜去する	点滴ベッド、点滴台 下、ガムへの曝露 量は減少した	調査開始時 1回目 調査後	対策なし。 外来化学 療法室内にトイレは なく、同フロアのト イレを使用	患者の屋、体液等に による二次曝露	患者に曝露につ いての情報提供 洋式トイレに座つ て排泄。排泄後は 蓋を閉めて2度洗 いを強調。②～④は パンフレットを作 成し説明。各ベッ ドへ掲示。治療開 始時、毎回口頭説 明。 ⑤男性便器使用禁 止と説明し、外来で 使用する洋式トイ レを規定した	男性便器周辺の曝 露量は大幅に軽減。 効果あり
2回目 調査後	対策①～④) 継続 ⑤生食ブライミング されていないイン フューザーポンプ (5-FU) を接続	対策①～④) 継続 ⑤薬剤部でのインフ ューザーポンプ(5- FU) の調査時、ルー トを生食ブライミ ングし払い出しつ てもらう	⑥CPAは未挿入のた め、CSTDの効果 あり ⑦5-FUの点滴台下、 点滴ベッドへの曝 露は続いている。 PPE着用は必須。 また、抗がん薬ボ トル交換時のテク ニックの向上が必要 ・対策④については、 曝露量を軽減でき たので効果あり	曝露量減少	2回目 調査後	対策①～④) 継続	①～④) の対策を維 持できているか ・洋式トイレ周辺は、 理屈屋が増加して おり、患者のセリ フケアが行えない ことが考えられ た	対策①～④) 継続 ・移動に伴い、外來 化学療法室内へト イレを設置 ⑤トイレ内3カ所へ 注意喚起表示	曝露量減少
調査後	患者・家族 への教育	対策実践中 調査後	患者・家族への曝 露のリスク	患者に曝露のリスク 対策についてのパン フレットを作成し説 明(抗がん薬内服方 法、PPE、清潔物、 汚染リネンの取り扱 い、皮膚・目への曝 露時の対策)	患者・家族の意識 向上				
1回目 調査後	対策なし。(バッグを そのまま運搬)	バッグからの曝露	バッグからの曝露 量は減少	2回目 調査後	前回の対策を継続	対策を維持できてい るか	対策継続	患者・家族の意識 向上	
HD運搬時 (薬剤部→外 来化学療法 室/病棟)	1回目 調査後	対策を維持できてい るか	チャック付きボリ袋 に入れて運搬(外来+病 棟に拡大)	維持できていた	PPEへの 病院からの 財政的支援	1回目 調査後	①調剤時：ガウン、 手袋、マスク、キ ャップ(ディスポ) ②投与・抜針時：マ スク、手袋(ディ スポ) ③搬送物・汚染リネ ンを取り扱い時： マスク、手袋、ビ ニールエプロン エプロン	①～③) 継続 ・投与・抜針時、接 触物・汚染リネン を取り扱い時、ア イソレーションガ ウン着用(牛乳・ 牛乳で交換)	点滴バッグ周囲、手 袋への曝露は続いて いるため、PPE着用 は必要
HD運搬時	1回目 調査後	投与後のバッグ による曝露	投与後の薬物はチャ ック付きボリ袋に入 れて運搬(外来+病 棟に拡大)	曝露量減少	2回目 調査後	前回の対策を継続	対策を維持できてい るか	対策継続	患者・家族の意識 向上
	2回目 調査後	前回の対策を継続	対策を維持できてい るか	投与後薬物はチャ ック付きボリ袋に入 れて運搬(外来+病 棟に拡大)					

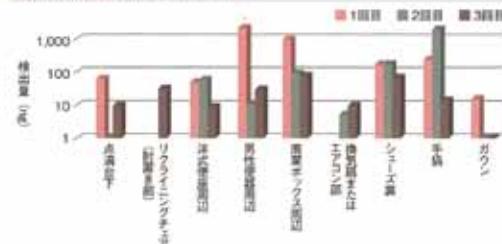
1~3回目の調査で、抗がん薬の検出量は以下のような推移をたどった。



※CPAについては初回よりCSTDを使用していたため検出されていない



### ■ 外来化学療法室での検出量・5-FU



### ① 薬剤部

研究参加当初薬剤部の曝露対策としては、PPEとしてディスポーザブルガウン、マスク、ナップの着用。ディスポーザブル手袋を二重で着装するなどの対策を行っていた。また、CPAとIFN混注時にCSTDを使用していた。

1回目の調査後、当院の調査結果と正会議の内容をもとに新たな対策を検討した。まず、手袋の交換頻度を見直し、今までミキシング中は継続して使用していた手袋を2時間ごとに交換することとした。また、それまでは過1回だったクリーンルーム内の掃除も、フロアのから拭きと作業台の水拭きを毎日行い、フロアの水拭きを週1回とした。BSCは患者に依頼し点検、清掃頻度を増やした。

混注後ボトルは外来化学療法室・入院病棟へむき出しのまま通路しており、汚染ボトルからの二次汚染の危険性があった。対策として運搬の際、チャック付きボリ袋を使用することとした。

混注後、監査時にボトルを置いておくトレイはプラスチック製で、長期間使用されていたためトレイからの二次汚染が問題だと思われた。そこでトレイを簡易な紙製のものにし、1週間使用後使い捨てることとした。

以上の対策を行った結果、2回目の両方で全体の曝露量の低下がみられた。対策は有効と思われたため3回目の調査まで実施を継続した。

加えて、2回目の調査後、以下の対策を作成し実行した。まず、インフューザーボンプの調整時に5-FUを先に混注している例があったため、接続時曝露している可能性が考えられた。そこで、ブライミング時は必ず生理食塩水から混注し、ルート内を生理食塩水で満たすことを徹底した。また、混注後ボトルをチャック付きボリ袋に入れて払い出す対策は曝露量低下に有効であったと考えられたため、対策の範囲を外来化学療法室に加えて、病棟に拡大して行うこととした。

2回目までの対策の継続と新たな対策を実施し、3回目の調査でも改善された曝露量が維持できていた。今後も現状を維持しつつ、新たな対策を取り入れながら曝露対策を継続していく。

### ② 外来化学療法室

1回目調査時の抗がん薬投与の際はニトリル製手袋・サージカルマスクを着用し、CPA、IFN

にはCSTDを使用していた。そのほかの抗がん薬ではボトル穿刺時はボトルを日より下で逆さまにして穿刺。瓶針抜去時はボトルを点滴台にかけた状態で抜去していた。また、抜針後の点滴ボトルヒルートはニトリル製手袋を着用した手でそのまま及び感染性廻流ボックスへ廻流していた。排泄物や汚染リキンの取り扱いなどに関する患者指導は未対策であった。

CSTDを使用していない抗がん薬では、広範間に曝露しており、新たな曝露対策導入の必要性が示唆された。

1回目調査後は、新たな対策として抗がん薬投与時に既存のアイソレーションガウンを着用し、午前・午後で交換。抗がん薬投与後はすぐに手袋を外す。瓶針抜去時はボトルを日より下で逆さまにしてゆっくり抜去することを徹底した。また、調製済み抗がん薬は、薬剤部よりチャック付きボリ袋へ入れて払い出してもらうことを徹底した。そして、抗がん薬投与後のボトル、ルート、手袋、アルコール繩はチャック付きボリ袋へ入れて密封して廻流することを徹底した。

患者指導では、抗がん薬曝露対策に関する情報提供、男性便器使用禁止、洋式トイレに座って排泄、排泄後はふたを閉めて二度洗しを行うこと、汚染リキン類の取り扱い方法（PPE着用、2回洗浄すること）を内容としたパンフレットを作成し、がん化学療法委員会の承認を受けた後に管理診療会議で病院全体の取り組みとして周知・徹底を図った。初回治療の患者へ説明を徹底し、排泄に関する注意事項は、各ベッドへ掲示し、治療開始時に毎回説明を行った。

2回目調査時は、作業台、ガウン、点滴台下、点滴ベッド、廻流ボックス周辺、男性便器周辺への曝露量を大幅に軽減することができ、新たに導入した曝露対策の効果を得ることができた。

一方で、手袋への5-FU曝露量が増加しており、インフューザーボンプ接続時の曝露の可能性が考えられた。薬剤部でインフューザーボンプ調製時に5-FUを先に混注していた例があり、薬用側によって手技が統一されないことが判明した。

また、洋式トイレ周辺の曝露量が増加しており、原因として、男性便器を使用禁止としたことで洋式トイレを使用するようになったことでの曝露量の増加と、洋式トイレに座って排泄する、排泄後はふたを閉めて洗すという患者のセルフケアが行えていない可能性があることが示唆された。

2回目調査後の新たな対策として、薬剤部よりインフューザーボンプ調製時、ルートを生理食塩水でブライミングし払い出することを徹底した。また、外来化学療法室内へ洋式トイレを設置し、トイレ内3カ所（立って排泄しようとするときの目線、座って排泄しているときの目線、トイレの洗浄ボタンの横）へ、排泄時の注意喚起表示（座って排泄すること、排泄後はふたを閉めて二度洗しを行うこと）を行った。

また、新たな問題点として、抗がん薬投与時に着用を始めた既存のアイソレーションガウンが薬剤透過性の素材であることが判明した。抗がん薬耐性試験が行われた。より安全なASTM D6098-05試験済みのガウン導入をがん化学療法委員会で検討後、物流委員会で申請し承認を得た。まずは治療件数の多い外来化学療法室での導入を開始した。

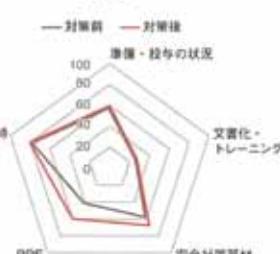
3回目調査では、手袋、洋式トイレ周辺の曝露量を大幅に軽減することができ、新たに取り入れた曝露対策の効果を得ることができた。

### 研究・調査を振り返って

#### 調製



#### 投与



曝露対策を進めるにあたり、曝露量の数値化による現状把握と継続したモニタリングは有効であると実感した。

ガイドラインを遵守すれば莫大なコストと労力がかかり現実的ではない対策もあるが、手袋の交換、BSCの定期清掃、抗がん薬をチャック付きボリ袋に入れて払い出し、紙トレイの使い捨て、インフューザーボンプの生食ブライミング、両翼マニュアルの作成、抗がん薬ボトル交換時の手技の改善、患者指導など、簡単かつ低成本の対策でも、スタッフが一丸となり行うことで効果を得ることができた。多職種で自社設にて実施可能な方法を検討し、できることから取り組むこと、新しいことに取り組むことが重要であることを実感した。

曝露対策前の吉田スコア（レーディーチャート）の考察として、薬剤部ではマニュアルの文書化により大幅にスコアの改善が図ることができた。しかし、今回作成した調製マニュアルは基礎的なものであり、今後実際に即したものに改定していく必要がある。

外来化学療法室においては、わずかではあるが改善が図れている。しかし、弱みとして「文書化・トレーニング」におけるスコアが低いため、今後の取り組みが必要となる。

今回は、主に薬剤部と外来化学療法室での取り組みであったが、今後は病棟看護師、看護助手、医師、清掃・リキン業者とも協力した対策も必要と考える。対策を行なうなかで、それぞれの職種には身近な曝露の危険性について学んでほしい。必要なならば随時講習会などを行っていくたい。

コストや人員の調整がいる対策については（PPE着用や素材の見直し、調製・投与における手技の向上、スタッフ教育、患者教育、清掃・リキン業者への教育、閉鎖式投与システム導入など）組織との折衷点を見出しながら、全体の取り組みとして、今後もより良い対策を見出していくことが必要である。

# 健康と暮らしに役立つ がん治療最前線

## Vol.10 「災害と疾病、備後地区は本当に安全?」



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(欧洲臨床腫瘍学会)などに所属。座右の銘は「山本五十六」の「やつてみせ、言つて聞かせて、させてみて、はめてやらねば、人は動じ」。

「まさ土」を含んだ土砂が  
広範囲に分布し、土砂災害  
の起こりやすい特殊土壤地  
帯に指定されています。

よる窒息・圧死が約八割を占めました。普段から家具の固定などに気を配つてください。

西日本豪雨災害について  
西日本豪雨で被害に遭われた方には、何よりも早い回復を祈ります。

5m~	2階の屋根以上
5~2m	2階の軒下まで
2~1m	1階の軒下まで
1~0.5m	床上浸水
~0.5m	床下浸水

死者五人の倉敷市真備町は最大浸水四・八メー、ほとんどが自宅での溺死でした。二〇セン以上で車の運転不可に、五〇セン以上だと徒步での避難が困難になります。避難指示が出たら速やかに避難所へ、時間がなければ、できるだけ高い場所に避難してください。

 災害時の疾病は  
東日本大震災では津波に  
よる死者がほとんどでした  
が、阪神・淡路大震災では  
家屋倒壊や家具転倒などに

一クラス症候群ともいわれ  
長時間の窮屈な姿勢、脱水  
などで下肢の深部静脈に血栓が形成され、それが肺に運ばれ肺の血管が詰まつた病態のことで、最悪死亡することもあります。避難所や避難生活をしている車中でも起こり得ます。

水分補給や適宜の足の屈伸運動を行ってください。

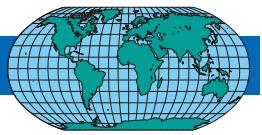
高血圧関連疾患（脳卒中・

による窒息・圧死が約八割を占めました。普段から家具の固定などに気を配つてください。

クラッシュ症候群は、手足が物に長時間挟まつて筋肉・血管・神経などが圧迫され、筋肉壊死や神經まひなどを引き起こすものです。さらに急性腎不全、循環不全などを来し、最悪死に至ることもあります。脱水や熱中症、換気の悪い場所での発電機や木炭使用による一酸化炭素中毒にも注意が必要です。

水があれば数日生き延びることができます)、避難路確認など普段からの備が大事です。自治体ホームページの地震防災マップ参照してください。

【災害時の疾病】				
災害発生	外傷	循環器疾患	感染症	精神疾患
直後	圧死、溺死、外傷など クラッシュ症候群 コンバーチメント症候群	脱水 熱中症 一酸化炭素中毒		パニック
1週間		肺血栓塞栓症 たこつぼ型心筋症 脳梗塞、心筋梗塞	外傷後感染症 胃腸炎・食中毒 肺炎、感冒	ストレス
数カ月		高血圧関連疾患		抑うつ
数年				PTSD



# EAES2018に参加して

今回、5月29日～6月1日開催の第26回ヨーロッパ内視鏡外科学会国際会議(26th International Congress of European Association of Endoscopic Surgery)に参加、発表させて頂きました。開催地は、イギリス、ロンドンで開催されました。30年程前に大学の研究室時代に学会で訪れて以来2度目です。

今回の開催会場はExcel Londonと呼ばれる会議場で、ロンドン中心部より地下鉄、Light Railwayと呼ばれる電車を乗り継ぎ、約40分程離れた郊外でした。発表は、e-posterと呼ばれる事前登録によるデジタルポスターで、発表内容がモニターに映し出される形式でした（写真1）。内容は“Endoscopic Ultrasonography-guided Drainage for Treatment of Pancreatic Fluid Collections after Laparoscopic Distal Pancreatectomy”（腹腔鏡下尾側臍切除後の臍液漏に対する内視鏡的超音波ガイド下ドレナージによる治療）について発表致しました。要約しますと、内視鏡的超音波ガイド下ドレナージは臍仮性嚢胞やWON（被包化臍壊死）の治療法として確立されていますが、今回、腹腔鏡下臍尾側切除術後に発生した臍液漏に対し、この治療を応用致しました。晚期に発生した症例に対しては被包化されており、問題ありませんが、今回、早期（術後7日目）に発症した臍液漏に対し、この治療を適応し、安全に施行することができました。早期の臍液漏は被包化されておらず、ドレナージ挿入による操作により、臍液漏が周囲に広がる可能性がありました。また、在院日数のドレナージ後7日目と早期の退院が可能でした。会場では和やかな雰囲気で、討論を交しました。

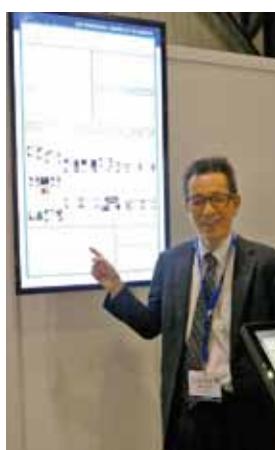


写真1

今回は、会議の合間に、ロンドンの文化に少し触れました。まずは食事から。フィッシュアンドチップスが有名ですが、到着の夜に近くのパブでトライしました（写真2）。ボリュームがあり、味もまざままで、ビールにも合います（写真3）。チップスを含め、すべて平らげましたが、年齢のせいか、夜中に胸焼けで目が覚めました。その後は一度だけ食べましたが、チップスは完食はせず、残しました。次は伝統のバッキンガム宮殿の衛兵の交代式です。バッキンガム宮殿前には私が到着した時は、ロンドンの観光客が全て集まったような賑わいで、衛兵をどうにか、遠目に眺めるのが精一杯でした（写真4）。ウエス



写真2

写真3



写真4

写真5

写真4

写真5



写真6

少し足を伸ばしてもう一つの世界遺産であるストーンヘンジ（写真7）にも訪問してきました。こちらはイギリスの田舎といった風情で、広大な田畠の中に突然、巨石が出現し、近づきますと、パワースポット独特の気が感じられました。古代宗教行事の場とされていますが、未だにその役割は解明されていません。



写真7

写真8

統括診療部長

稻垣 優



ナイトライフも少し、楽しみました。ロンドンはRoyal Opera House（写真8）がとても有名ですが、オペラは開催中ではなく、チャイコフスキーのバレエ組曲のSwan Lake（白鳥の湖）が開催されており、何とか、テラス席を1席確保することができました。Royal Opera Houseは由緒ある劇場で内部は荘厳で、歴史を感じさせました（写真9）。実は事前に今回のバレエのキャストは全く知らなかったのですが、当日、会場に行ってパンフレットを見ると、日本人の名前が主役のオデット姫に記載されていました。Royal Opera Houseのプリンシパルです。高田茜でした。以前、ローザンヌ国際バレエコンクールで受賞したのは知っていましたが、その褒賞として研修先を選択することができ、ロンドンのRoyal Opera Houseを選び、今やプリンシパルに抜擢されておりました。その姿を目にすることができるとは想像していませんでしたが、隣にご高齢の英国貴婦人が腰を掛けており、私が日本から来て、日本人がプリンシパルとして主役を演じていることに驚いていました。“あら、この人、英国ではとても有名よ、私もこの講演は初めて見るの”とおしゃられ、楽しく、一緒に鑑賞しました。第3幕でブラックスワン（オデイーレ）が登場し、いよいよ、劇も佳境に入り、ジーグフリード王が騙され、愛の誓いを交わし、ロスバルト卿の罠に落ちてしまいます。さらに劇は最高潮に達し、第4幕でオデット姫が自ら命を絶つところまで、一機に駆け抜けで行きました（写真10）。



写真9



写真10

私の行く先々で出張後にテロが起こっていますが、ロンドンはテロの多発する地区で、今回も危険に遭遇することなく、無事、発表を終えることができました。今回、発表の機会を頂いた岩垣院長、病院関係各位の方々に心より感謝し、報告を終了させて頂きます。

追伸：帰国後に知ったのですが、ロンドンでは今、スクーターギャングが横行しており、ひたくりの被害が多発しているようで、幸運なことにそのような被害にあうことはありませんでした。皆さん、ロンドンを訪れる際は気を付けてください。



連載  
NO.20

## 口腔相談支援センター に 中 一 す 歯っぴーサロン特別篇

当センター歯科衛生士が毎月開催している『歯っぴーサロン』では、偶数月に妊婦さん向けの「マイナス1歳から始めるオーラルマネジメント」、奇数月に乳幼児向けに開催している「0歳から始めるオーラルマネジメント」があります。年に数回、他職種とコラボレーションし開催する『歯っぴーサロン特別篇』があります。

今回、当院の栄養管理室の協力を得て、管理栄養士とのコラボレーションの『歯っぴーサロン』を開催します！

妊婦さんのお食事はどのように赤ちゃんに影響するのか、どのような栄養を注意して摂取していくべきなのか、妊婦さん必見の管理栄養士さんのお話です。少人数で和気あいあいと開催している『歯っぴーサロン』では、個別の質問にも応じており、小さな疑問も解決できる貴重な場所です。

是非たくさんの方のご参加お待ちしております。また、今後も他職種とのコラボレーションもありますので、ご期待下さい。

**歯っぴーサロン特別篇**

**歯科衛生士×管理栄養士  
コラボレーション！**

偶数月に開催している「0歳から始めるオーラルマネジメント」は  
今回、歯科衛生士と栄養士がコラボレーションして  
「0歳から始めるオーラルマネジメント特別篇」を開催します！

**日時 \* 2018年8月24日(金)11:00～12:00**

**場所 \* 福山医療センター**

**外来棟2階 ひまわりサロン室**

**内容 \* 「赤ちゃんもお母さんも歯っぴー食事ライフ」**

**担当:管理栄養士**

**「0歳から始めるオーラルマネジメント」**

**担当:歯科衛生士**

**★参加無料・予約不要です★**

お母さんお父さん以外にも、おじいちゃんおばあちゃん、その他  
ご家族など赤ちゃんに関わるすべての方にご参加いただけます。  
赤ちゃんと一緒に参加も可能です。

「歯が悪くてもお口のケアって必要なの？」  
「離乳食ってどんな食材でどのくらいの量から始めるの？」  
そんな疑問にお答えします！今まで参加されたことがある方も  
0歳からはじめるオーラルマネジメント特別篇にもぜひお越しください♪

【お問い合わせ】  
福山医療センター  
TEL:084-9422-0001(代表)歯科衛生士まで

連載  
No.55

## Learning English

Naho Fujisawa

Hello, there. Have you heard of online English lessons? It's a new way of learning English. Just register your information to the service, and book your desired lessons according to your level. I actually have taken a free lesson trial class the other day. Registration was very easy, only took a few minutes to fill out, and free trial is offered by each company before you make decision.

Philippines and native speakers were popular at this scene as teachers for past years, but there were demands for Japanese teachers now, for the reason Japanese students are able to ask in Japanese whenever they don't understand what's going on. Students may request the type of lessons they want directly to teachers and the best thing about it is the students may have lessons with one click wherever internet access is allowed. This way, there would be no waste of time, and you may have many lessons as much as you want! I feel this point is the most important to be able to speak English.

Once a week lesson is not enough, we should have many chance to talk with someone in English.

Please try searching for it if you really would like to talk in English. See you on the next issue!

皆さん、こんにちは。オンライン英会話という新しい英語学習の形をご存知でしょうか。オンライン英会話サービスに情報を登録して、ご自分のレベルに合わせたレッスンを受けることができます。私も先日実際に無料体験レッスンを受けてみました。登録はとても簡単で、数分で終了し、実際にサービスを受けるか決定する前に体験レッスンを受けることができます。

このサービスではフィリピン人やネイティブの講師がメインでしたが、現在は日本語でわからないところが質問できるという点から、日本人講師の需要が増えていました。講師に直接好みのレッスンをリクエストでき、中でも一番の魅力は、インターネット回線が繋がっていればどんな場所でも受講できることです。時間の無駄もなくなり、受けたいだけ何回でも受講できるのです。こ

の点は一番重要で、一週間に一度のレッスンでは足りず、学習のために英語で会話する機会をもっと増やすべき、と感じます。

英語で会話ができるようになりたい方、是非インターネットで検索してみてください。では、次号でお目にかかります。



# 緩和ケア研修会参加者募集

“がん患者とその家族が早期から切れ目なく緩和ケアを受けられるようになるために”

平成30年 9.30日

福山医療センター 外来管理棟4階大研修室

厚生労働省「がん対策推進基本計画」(平成19年6月)ではすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識・技術を身につけることが重点目標とされております。

福山医療センターでは、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を中国中央病院と共に開催し、下記の日程で開催します。

本研修会は、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき実施するものです。修了者には、主催者と厚生労働省健康局長両名の記名捺印された「修了証」を交付いたします。また、当研修会は一部診療報酬の算定要件となっております。

## ■ 緩和ケア研修会プログラム

平成30年9月30日日曜日

開始時間	終了時間	所要時間	内 容	担当者
9:30	9:45		開会・開催にあたって	高橋 健司
9:45	10:30	45	e-learningの復習・質問	高橋 健司
10:40	12:30	110	コミュニケーション	平 俊浩
13:20	13:40	20	アイス・ブレイキング	水野 創一
13:40	15:10	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	玄馬 順一
15:20	16:50	90	療養場所の選択と地域連携	丸山 典良
16:55	17:10	15	がん患者等への支援	吉岡 孝
17:10	17:30		ふりかえりと修了式	高橋 健司

総集合研修時間 370分

■募集人員 医師等 40名

■研修会実施担当者等

1)主催責任者

福山医療センター 院長 岩垣 博巳

2)研修会企画責任者

福山医療センター 呼吸器外科・緩和ケア委員長 高橋 健司

■参加費 無料

■内 容 ワークショップ、ロールプレイ(がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション)

■申込方法

下記連絡先へe-mail、TELまたはFAXにて「緩和ケア研修会参加希望」の旨をご連絡ください。(申込用紙を送付いたします)

また、申込用紙は福山医療センターホームページ (<http://www.fukuyama-hosp.go.jp/>) からダウンロードも可能です。

■申込期限

平成30年9月7日(金)

\*定員に達し次第、締め切らせて頂きます。

## 【お申し込み・お問い合わせ先】

国立病院機構福山医療センター 企画課(榊原)

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17

Tel: 084-922-0001 Fax: 084-931-3969

e-mail:sakakibara\_yasuhiro@fukuyama-hosp.go.jp

## 連載 Vol.58

### 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑤



## 「腸内細菌が病気や薬の効き方に影響を及ぼす」

腸内に住み着いている腸内細菌が、私たちの健康状態や病気の発症に影響を及ぼすことをご存知ですか。最近、非常にホットな研究分野で、現在、精力的に研究が進められています。私たちの腸内には非常にたくさんの細菌が住み着いています。その数は少なくとも1000～数万種類以上、約100～1000兆個存在するといわれており、腸内細菌叢と呼ばれています。この腸内細菌叢は個人によって異なっており、普段の食事(成分)や薬の長期服用により腸内細菌叢は乱れます。この乱れをdysbiosisといいます。腸管内の細菌の多様性(種類)が減少し、特定の細菌種が異常に増減して、機能が低下した細菌構成になります。また、腸内細菌叢は加齢によっても変化し、老年期ではある種の悪玉菌(ウェルシュ菌)が増加してくることが示されています。このdysbiosisは潰瘍性大腸炎やクロhn病といった炎症性腸疾患だけではなく、肥満、糖尿病、がん、動脈硬化、自己免疫疾患、アレルギー、肝疾患や自閉症といった、腸管とは関係なさそうな病気が腸内細菌叢の乱れにより引き起こされることが分かってきました。

近年、ヒトでは腸内細菌叢のパターンは大きく分けてBacteroides(バクテロイデス)優勢型、Prevotella(プレボテラ)優勢型、Ruminococcus(ルミノコッカス)優勢型の3つに分類できることが提唱されており、人種や性別、年齢に依存せず長期的な食生活と関係し、Bacteroides優勢型は動物性タンパク質や脂質を接種した場合に、また、Prevotella優勢型は炭水化物を接種した場合に形成されるといわれています。腸内細菌叢の変化は、疾患の発症だけではなく、薬の効き方にも影響を及ぼすことが明らかになってきました。例えば、がん免疫療法で使用される免疫チェックポイント阻害薬であるニボルマブ(商品名オプジーボ)による治療を受けたメラノーマや肺がん患者さんの治療効果が、腸内細菌叢の違いで異なることが報告されました。治療効果のあった患者さんでは腸内細菌叢は多様性に富んでおり、Ruminococcus優勢型を示しますが、治療効果の無かった患者

福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室

田端 紀彦

さんではBacteroides優勢型を示すことが報告されました。また、私たちの研究では、成分の異なる食事(高炭水化物食、高脂肪食、高纖維食)をマウスに長期間接種させることで、漢方薬である大黄甘草湯の下剤活性に違いがあることを見出しました。これは腸内のビフィズス菌などが産生する酵素が大黄甘草湯の薬効成分を活性型に代謝することで効果を発揮することから、食事成分が腸内細菌叢に変化を与えたものと考えられます。このように腸内細菌叢は、私たちの健康の維持や薬の薬効発現に密接にかかっています。

腸内細菌叢を改善し、健康増進や疾患治療に応用する試みがなされており、便細菌叢移植療法、プロバイオティクスやプレバイオティクスの投与が知られています。便細菌叢移植療法は、健常な人の糞便に含まれる細菌叢全体を患者さんに移植して、細菌叢の健全化を図る方法で、抗生物質の長期投与によりdysbiosisをきたして発症する偽膜性大腸炎に非常に高い治療効果を示しています。またプロバイオティクスは外部から投与する有用な細菌のことで、乳酸菌やビフィズス菌、これらの菌を含むヨーグルトなどの発酵食品として接種することで腸管内の腐敗菌やそれらが産生する有害物質を抑え、腸内環境を整えます。さらにプレバイオティクスは、オリゴ糖や食物繊維など、腸内細菌の生育や活性に影響を与えて健康効果を示す難消化性食事成分を指し、継続的に接種することでもともと腸管に定着している菌種に影響を与えます。このように腸内細菌を制御する試みが行われており今後の発展が期待されています。現在では食事の欧米化などにより、腸内細菌叢が乱れる要因となっています。健康を維持するためには、普段からバランスのよい食事をとることを心がけることが、腸内細菌叢を整える秘訣かもしれません。

# 医療連携支援センター 通信

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させて頂きます。

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 29 年度 医療連携支援センター 連携実績

### ①前方連携(地域医療連携課)の実績(上位 30 位を掲載)

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	424	112	6	8	1	1	0	5	74	0	12	4	0	1	2	0	2	1	195
2位	小林医院	324	160	9	25	1	0	0	11	4	18	22	2	0	5	21	0	2	6	38
3位	中国中央病院	281	22	10	4	1	11	10	53	3	0	39	7	1	1	12	17	12	10	68
4位	クリニック和田	266	96	7	24	9	42	3	9	0	2	12	0	0	1	14	2	11	2	32
5位	渡邊内科クリニック	262	131	3	21	2	3	1	13	2	1	18	2	0	7	15	0	3	7	33
6位	よしだレディースクリニック内科・小児科	225	1	0	0	0	0	37	4	1	0	0	1	1	0	0	1	148	31	0
7位	赤木皮膚科泌尿器科	195	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	158	28	0	0	0
8位	山陽病院	157	28	7	3	1	1	0	19	1	0	40	3	0	1	39	0	2	1	11
9位	日本鋼管福山病院	154	10	6	1	3	18	12	3	2	1	54	1	1	0	8	0	17	3	14
10位	おもととワメンズクリニック	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	66	28	0	58	
10位	脳神経センター大田記念病院	153	30	20	2	0	2	0	12	2	12	12	1	5	2	19	3	4	8	19
12位	沼隈病院	152	41	10	4	2	4	0	21	9	7	24	2	6	4	0	6	7	1	
13位	にしきクリニック	141	22	3	11	0	3	0	14	2	1	7	2	0	2	6	0	1	3	64
13位	楠本病院	141	21	5	7	1	0	0	8	2	3	39	2	1	5	13	1	2	4	27
15位	セントラル病院	136	44	2	3	6	1	0	8	5	10	16	0	0	6	20	0	3	3	9
15位	宮崎胃腸科放射線科内科医院	136	76	6	1	1	1	1	25	1	0	7	1	0	0	13	0	1	2	0
15位	福山市医師会健康支援センター	136	44	2	6	0	35	0	1	39	1	0	0	0	0	0	1	6	1	0
18位	村上内科循環器科医院	133	61	7	4	1	0	0	6	2	0	9	0	0	3	7	0	0	5	28
19位	福田内科小児科	122	45	3	1	0	12	0	9	1	0	22	3	0	1	14	0	1	1	9
20位	内海町いちかわ診療所	121	55	3	3	0	5	0	6	0	0	20	3	0	1	12	0	0	1	12
21位	岡山大学病院	120	21	4	3	0	55	1	1	5	2	7	0	2	1	5	4	3	1	5
22位	堀病院(沖野上町)	115	14	0	0	0	3	1	1	0	0	1	4	0	0	1	0	0	19	71
23位	中国労働衛生協会 福山本部診療所	114	94	4	1	0	0	0	2	5	1	0	0	0	0	2	0	5	0	0
24位	白河産婦人科	106	1	0	0	0	42	1	0	1	0	2	2	0	2	0	46	5	0	4
25位	大石病院	104	22	9	5	0	0	0	5	1	1	31	1	2	4	19	0	3	1	0
26位	藤井病院	101	43	8	1	0	0	0	10	1	2	16	1	0	0	10	0	2	2	5
27位	福山夜間小児診療所	100	0	0	0	0	94	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28位	松岡病院	99	0	0	0	0	32	0	0	0	0	3	0	0	0	0	46	18	0	0
29位	木下メディカルクリニック	93	62	0	2	0	0	0	5	0	5	8	2	1	1	2	0	1	2	2
30位	西福山病院	90	13	6	4	0	1	1	7	5	22	15	1	0	1	9	0	3	2	0

### ②後方連携(医療福祉相談課)の実績

#### (1)転院実績(上位 20 位を掲載)

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。

	医療機関	合計	内訳
1位	福山リハビリテーション病院	55	43 大腿骨バス 脛骨骨折 脛卒中バス
2位	いそだ病院	39	37 2
3位	大石病院	37	19 5 13
4位	島谷病院	28	28
5位	沼隈病院	23	18 4 1 0
6位	藤井病院	18	12 5 1
7位	前原病院	16	16
8位	ゼオ病院	15	15
9位	福山記念病院	15	2 6 7 0
10位	山陽病院	14	9 5
10位	楠本病院	14	9 0 5
12位	セントラル病院	10	9 1
13位	水永リハビリテーション病院	9	2 3 4
14位	福山城西病院	9	9
15位	府中市民病院	6	6 0
16位	小畠病院	5	5
17位	寺岡記念病院	4	4
17位	井原市民病院	4	1 3
17位	奥坊クリニック	4	4
17位	グッドライフ病院	4	4
20位	笠岡第一病院	3	3 0
20位	小林病院	3	3
20位	西福山病院	3	3
20位	岡山大学病院	3	3

#### (2)かかりつけ医調整実績(上位 12 位を掲載)

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
1位	よしかわホームクリニック	23	23
2位	まるやまホームクリニック	10	10
3位	楠本病院	4	0
4位	小林病院	3	2
4位	のじまホームクリニック	3	3
4位	福田内科小児科	3	2
4位	沼隈病院	3	3
8位	木下メディカルクリニック	2	1
8位	城北診療所	2	1
8位	沼南医院	2	2
8位	福山城西病院	2	1
12位	水永リハビリテーション病院	1	1
12位	船町ふじおかクリニック	1	1
12位	前原病院	1	0
12位	内海町いちかわ診療所	1	1
12位	仁愛内科クリニック	1	0

# 国際学会報告記 No.3 The 29th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital

## System Implementation to Accept International Patients at Fukuyama Medical Center

●管理課 職員係  
矢野 平



去る2月20日～24日、タイ・バンコクにあるラジャビチ病院にて行われたThe 29th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital、及び交流行事に参加してきました。

私にとっては1月末のクアラルンプール（詳細はFMC News 2月号参照）に続き、二か月連続の海外渡航となり、ある人からは「まるで商社マンみたい」と言われるほどもありました。

1日目（20日）はバンコクまで向かうことになりますが、我々一行はまず新幹線にて博多まで向かい、福岡空港を昼前に発つタイ国際航空便に乗り込むことになります。機内に足を踏み入れるとドアサイドにて民族衣装を着たCAさんがワイ（合掌での挨拶）と共に笑顔でお出迎えしてくださいり、ゆるやかな空気の流れる中、機内食としてグリーンカレーが出てくるなど（写真1）、バンコクにつく前からタイの雰囲気にどっぷりと浸かることができました。

その夕方にバンコク・スワンナプーム国際空港に着くとラジャビチ病院のスタッフの方がバンにて出迎えてくださいり、病院近くのホテルへ。ホテルのビュッフェにて早速我々の歓待をしてくださいました。

2日目（21日）には、ラジャビチ病院内見学とポスター発表が行われました。（写真2）私は当院の国際支援部にて外国人患者の受け入れ体制構築を担当していることもあって、前日の歓待の際にスタッフの方へラジャビチ病院において治療目的での渡航者の受け入れを行っているのかを聞いてみたところ、「行っていない」という返事。なお、後日の話においては、渡航者の受け入れを行っているのは私立の病院であり、ミャンマーやカンボジア等周辺国の富裕層が対象になっているとのことでした。ただ、居住している外国人の診療はラジャビチ病院においても積極的に行っているようであり、院内を見学すると日本でいう国際診療科や専用受付も設置されていました。なお、来院する外国人は主に周辺国からきている出稼ぎの労働者ということであり、見学をさせていただいた時も多種多様な肌の色や装いをまとった人々が国際診療科の待合に座っていました。

ポスター発表について、私は当院での外国人患者の受け入れ体制構築について発表させていただきました。（写真3）実は何を隠そう、私は今まで日本国内を含めて学会発表をしたことがなく、人生初の学会発表が海外にて英語での発表ということになった訳です。表題や抄録の書き方もわからない中、国際支援部長の堀川先生のご指導を仰ぎながら、何とか英語で書き上げることができました。また、当

初は5分間の口頭発表についても予定されており、事前に岩垣院長先生、長谷川副院長先生、梶川先生の前でリハーサルをさせていただき、ご指導をいただいていました。しかし、タイ厚生省の事務次官の方が急遽ポスター会場を見て回ることになり、「とりあえず、ポスターの脇に立つように。」という指示があったため、口頭発表がなしとなりました。英語での発表について、期待と不安の入り混じった気持ちで構えていたので、ホッとする反面、「発表したかったのに残念。」という何とも複雑な気持ちにさせられました。

なお、この日の夜にはレセプションパーティーが開催され、ラジャビチ病院スタッフやゲストによるステージも行われました。当院からはまず、守山先生がラジャビチ病院の院長先生より呼び出され、同行した吳医療センターの繁田先生と共に三人で谷村新司の「昴」を急遽歌うことに。（写真4）「昴」はタイで最も人気のある日本の歌の一つであり、会場は盛り上がりを見せていきました。その後坪井先生が吳医療センターの看護師長岡さん、放射線技師山根さんと共にビコ太郎の「PPAP」を披露したところ、会場の空気が一変するほど大ウケ。（写真5）そのままハイテンションのままフォークダンスに差し掛かると、会場がダンスフロアと化し、皆踊り止まないほどに。（写真6）結局、その後に予定されていた記念品交換等のプログラムは中止となり、会場外にてひっそりと行ったほどでした。

3、4日目にはアユタヤ遺跡や王宮を見学させていただきたり、象に乗せていただきました。その中で私が特に気になったのが、アユタヤ遺跡周辺は野犬天国と言えるほど、野犬が多く居たことでした。（写真7）狂犬病が心配だなどと思いつつも、殺生はせず、そのまま生かしておくのが敬虔な仏教国であるタイのやり方なのかなどとも思いました。

5日目の未明にスワンナプーム国際空港を発ち、朝に福岡空港に到着した後、新幹線に乗り込んで正午過ぎに福山に到着し、今回の旅が終わりとなりました。

今回の旅を通じて私が感じたのは、タイは高いホスピタリティを持つ国であるということでした。日本も「おもてなし」という言葉が有名になるほど、ホスピタリティを持つ国とは言われていますが、一番違うのは独特の「ゆるさ」があることだと思います。それはプライベートでもう一度タイへ訪れてみたいと思えるほどの心地よさであり、インド方面やオセアニア方面に行くときでも、タイ国際航空を利用してバンコク経由で行きたいと思えるほどでした。

また、クアラルンプール渡航に続き、自らが「外国人」となる経験をさせていただいたということでもあり、この「外国人」としての視点を思い出しながら、当院の外国人患者受入体制の構築に努めていきたいと思います。

最後に今回、お世話をしてくれたラジャビチ病院のスタッフの皆さん、岩垣院長先生をはじめとする関係者の皆様、訪問メンバーに選んでくださった梶川先生、旅のサポートをしてくださった堀さんをはじめとする臨床研究部の皆様、快く送り出してくださった事務部の皆様、そして今回の旅の団長を務められた守山先生へこの場を借りて感謝を申し上げます。

写真1



写真3



写真2



写真4



写真5



写真6



写真7

## System Implementation to Accept International Patients at Fukuyama Medical Center



Tyler Yano<sup>1,2</sup>, Joichiro Hori<sup>2,3</sup>, Hiromi Iwagaki<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Administration Department,

<sup>2</sup>Department of International Support, <sup>3</sup>Gastroenterology, and <sup>4</sup>Surgery,

NHO Fukuyama Medical Center, Japan



### Background

In 2011, the Ministry of Economy, Trade and Industry established the organization, "Medical Excellence Japan (MEJ)". MEJ provides high-quality medical services in Japan working under the philosophy of international cooperation. The roles of MEJ include expanding the Japanese medical system and promoting the acceptance of patients from abroad. In 2017, MEJ started to assess and recommend hospitals that are able to accept patients from abroad as "Japan International Hospitals (JIH)".

In 2012, the Ministry of Health, Labor and Welfare also established a hospital certification system, "Japan Medical Service Accreditation for International Patients" (JMIP), to ease the acceptance of visitors from abroad or foreign residents in Japan who require medical care in Japan.

System	Medical Excellence JAPAN MEJ & JIH	JMIP
Formal Name	Medical Excellence Japan & Japan International Hospitals	Japan Medical Service Accreditation for International Patients
Founder	the Ministry of Economy, Trade and Industry	The Ministry of Health, Labor and Welfare
Established Year	MEJ 2011 JIH 2017	2012
Objective	To promote Japanese medical expertise worldwide. To promote the acceptance of patients for cure from abroad.	To ease the acceptance of visitors from abroad or foreign residents in Japan that require medical care.

### Objective

Based on our approval of the philosophy of MEJ, and our aim to be recommended as a JIH hospital, we decided to construct a system to accept international patients in our hospital.

### Materials and Methods

#### Established the Department of International Support (April 2017)

##### Members (January 2018)

Doctor = 1

Nurse = 2

Pharmacist = 2

Radiologist = 1

Clinical Technologist = 1

Clerk = 3



#### Launched English conversation class for the staff



#### Started creation of English signs



Internal medicine / Surgery / Orthopedic surgery  
Central treatment room / Urology / Plastic surgery / Dermatology  
Otolaryngology-Head and neck surgery / Ophthalmology / Pediatrics  
Obstetrics and gynecology / Neurosurgery / Psychiatry / Pharmacy  
Nutrition and diet consultation office / Outpatient chemotherapy room



Also, we evaluated the system in our hospital to ensure that it met the requirements of MEJ to be certified as a JIH hospital.

### Results

We have translated some signs into English and we are currently working on finishing the remainder.

The English ability of the staff has improved.

We have secured a governmental subsidy for the internationalization of the hospital.

We are a JIH accredited and recommended hospital since December, 2017.

### Conclusion

We are continually promoting the internationalization of our hospital, and we aim to be a JMIP-certified hospital within a few years.

# 国際学会報告記 No.3 The 29th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital

## Analysis of and possible solutions for inadequate documentation in applications for clinical research involving humans

●臨床研究部 事務助手  
**堀 佳代子**



この度、タイのバンコクで行われたThe 29th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospitalに参加させていただきました。当院としては、4回目の参加となり、Rajavithi学会の事務処理は何度もさせていただきましたが、今回は演者という立場で、国際学会への参加の機会をいただけたこと、大変光栄に思います。

私にとっては、初めての海外であり、初めての国際学会だったので、行きの新幹線と飛行機では緊張と不安でいっぱいでした。約6時間のフライトを終え、飛行機から降りると、福山での寒い日々が嘘だったかのような真夏の暑さでした。タイ出張は4日間でしたが、4日間全て気温が34度前後で、湿度が50%以上あり、私のiPhoneには常に『体感温度39度』と表示されていました。

学会では、去年の7月に当院に来ていたRajavithi病院の方々と再開することができました。(写真1, 2)の方も、福山城や鞆の浦のこと、その時にお話したFMCメンバーを覚えてくださっていました。

肝心のポスター発表では、隣にいらっしゃったラジャビチ病院の先生から『とても難しい内容だね』と感想をいただきました。いろいろ質問をしてくださったのですが、私の語学力では対応できず困っていたところ、私にも分かりやすい簡単な単語で言い換えてくださいました。その心遣いにとても嬉しくなり、また、自分の英語力の無さを痛感しました。

ポスター発表後のパーティーでは、ダンスや歌、ムエタイなどが行われ、当院初期研修医の坪井先生と呉医療センターの放射線技師の方、看護師の方で出し物も行いました。パーティーでは、呉医療センターの学会参加メンバーともお話しすることができ、一緒にダンス踊るなど、とても盛り上がりました。(写真3)

学会の2日目と3日目は、現地視察に行かせていただき、日本以外の文化に触れ、アユタヤ遺跡(写真4, 5)では、象に乗るという貴重な体験ができました。(写真6)

今回お世話になりましたラジャビチ病院のすべての関係者の方々に心から感謝を申し上げるとともに、本学会への参加の機会を与えて下さった岩垣院長、梶川先生、臨床研究部の今利さんに深くお礼申し上げます。来年からも、学会に参加される皆さんにとってより良い学会になるよう、引き続きお手伝いさせていただきたいと思います!

最後になりましたが、一緒にタイに行って下さった7名のメンバーの皆さん、本当にありがとうございました。



写真 1



写真 2



写真 3



写真 4

写真 5



写真 6





## Analysis of and possible solutions for inadequate documentation in applications for clinical research involving humans

Kayoko Hori, Yuko Imari, Kaori Fujii, Yutaka Kajikawa MD, PhD  
Department Clinical Research, NHO Fukuyama Medical Center, JAPAN



### Background

For all participants in clinical trials and research in Japan, "Ethical guidelines for clinical research involving humans" must be followed in accordance with internationally accepted principles governing the ethical conduct of clinical research and the protection of human rights and dignity. Our ethical review board checks applications for multi-institutional joint research and clinical research at our institute to correct any ethical deficiencies in advance. Our ethical review board also checks applications for multi-institutional joint research. In many cases, we request corrections because the study protocol does not adhere to the above guidelines. Therefore, it is taking increasingly longer for researchers to resubmit their applications and for ethical review committees to approve study protocols.

### Purpose

The aims of the present study were to investigate the causes of and find solutions for the submission of inadequate research applications.

### Results

We found the following three major causes of inadequate documentation in research applications:

- 1) Some applicants did not have an adequate understanding of the required documentation for their research plan.
- 2) Some applicants did not know how to document the necessary articles for their research plan appropriately.
- 3) Some applicants were too busy in their regular jobs to complete the application form correctly.



What should we do to reduce inadequate research applications?

→For applicants with inadequate knowledge about ethical guidelines and the required documentation for their research plan, we started to identify the forms information required more clearly.

We found that the application form consisted of long descriptions, and the required information and how to document it was unclear. In addition, there were many cases in which the necessary articles were not filled out. Therefore, we changed the application form from a description-type form to a checklist-type form in regards to expressing the research design, ethical awareness and informed consent in order to prevent missing articles and information.

Former application form (June 2016 to Aug. 2017)

Revised application form (since Sep. 2017)

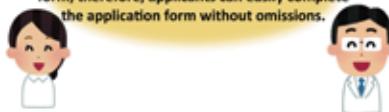


Description-type form  
Lack of understanding of the necessary articles easily causes deficiency in descriptions.



Checklist-type form  
We incorporated all necessary articles that were common to all types of research application forms.

The necessary articles were set up as a checklist form; therefore, applicants can easily complete the application form without omissions.



We began providing a manual and some models of commonly used research plans to help researchers fill out the application form.

#### Contents of manual

Common mistakes in filling out the application form  
→We provide explanations of common mistakes and articles missed when filling out the application form

#### Explanation of terms

→We explain terms and give excerpts of the ethics guidelines (e.g. invasion and intervention) where applicable.

#### Other

→We provide the location of where to download the application form and give a flowchart of the ethics committee review process from submission to approval of a study protocol.



### Conclusions

We prepared samples in accordance with various research protocols and changed the application form from a description-type form to a checklist-type form so that applicants could reduce the time needed to complete the application process. To solve these problems fundamentally, we needed to give lectures to explain the ethical guidelines focusing on the most problematic items. If the documentation in an application for multi-institutional joint research is inadequate, it cannot be approved. Therefore, the ethics committees of relevant institutions need to cooperate in advance to standardize research applicant forms.

# 第4回新採用者宿泊研修を行いました

宿泊研修日程表

5/25(金)14:00～	開会式
14:05～	人間ピング
15:30～	オリエンテーリング
18:30～	懇親会

5/26(土) 8:30～	班別討議
10:30～	各班発表
11:40～	講評
12:00～	閉会式



## 福山医療センター 新採用者宿泊研修を開催して



教育研修副部長  
徳永 尚之

今年で第4回を迎える福山医療センター新採用者宿泊研修が、5月25日(金)午後から翌26日(土)午前中にかけて、昨年同様神石高原ホテルにて開催されました。昨年までは豊川教育研修部長を実行委員長として開催されてきました本研修会でしたが、今回からは僭越ながら私、徳永が実行委員長を拝命し企画・運営に携わらせていただくこととなりました。そうは言ってもこれまで3回も開催されているといつも通りでいるだろうとかなり楽観的に考えておりましたが、4月の人事異動で庶務班長も代わられており、2日目に進行をお任せする横山副看護部長も当院赴任されたばかり、さらにホテル側の担当者も代わっており前回と同じでお願いしますが非常に同じくいという状況で、多少先行き不透明なstartとなりました。何度も臨時実行委員会を開催させていただき実行委員の方々にご迷惑をおかけして申し訳ございませんでした。

そんな不安をよそにあつという間に5月25日を迎え、否応なく宿泊研修は始まってしまいました。これまで3回で一度も雨が降ったことはなく豊川教育研修部長の晴れ男ぶりが遺憾なく発揮されてきた本会にとって、最初に越えるべき大きな壁は天気でした。一度も雨天でのレクリエーションを体験したことのない我々にとって絶対に負けられない戦いがそこにはあった訳ですが、蓋を開けてみてびっくり。昨年に勝るとも劣らない快晴で気温も暑すぎず寒すぎず、まさに快適な環境での開催が約束される天気となつたではありませんか。我々は初戦に快勝し少なくとも私が雨男ではないことが証明された訳です。

天気の不安が解消された我々はまず長谷川副院長の開会挨拶を病院で耳聴したのち、意気揚々とマイクロバスと公用車に乗り込み、神石高原ホテルに向かいました。ホテル到着後は場所を付属の庭園内にある純和風建造物「秀嶽軒」に移し、例年同様「人間ピング」から開始となりました。これはいわゆる「アイスブレイキング」を目的として毎年最初に行われる恒例行事なのですが、運営側にまわってみるとこれが受け取る側だけでなくスタッフ間や研修者とスタッフ間のアイスブレイキングにもなっていることに改めて気付かされました。ここでブレイキングし過ぎた私は、研修初日のこの時点で既に声がかすれ始めるという事態に陥るわけですが…。何はともあれ、今年の新採用者の方々の温かさと乗りの良さに助けられながら、自己紹介を兼ねた人間ピングは順調に進行していきそれが商品として神石の名産を獲得していったわけです。

次に行われたのは、これも毎年恒例の4～5人グループに分かれて対抗するオリエンテーリングでした。今年は12組にわかつてそれぞれが4分おきに出発し、点在するアルファベットを探し出しながら最後に一つのkey wordにたどり着くまでの時間を競うという内容でした。我々の心配はここで迷子が出ないか、負傷者が出ないか、時間内でこのオリエンテーリングが終わるのかといったまるで小学生の遠足を引率する先生のような心境だった訳ですが、そんな心配をよそに

皆さん楽しそうに語らいながら親交を深めあい無事に帰つて来てくれて一安心といったところでした。こんなことばかりに気を取られていたためか、みんなが一緒に回るというルールを説明するのを忘れ、グループ内でわかつてアルファベットを探しに行く班がでてしましました。結果、異様にタイムが速いグループが出来ましたがその作戦を思ついたのも実力の内と判断し、そのままのタイムで優勝・準優勝が決まり懇親会で景品が授与されました。

ホテルに戻り少し休憩した後、夜は幹部職員の方たちにもご参加いただき懇親会を開催させていただきました。院長の挨拶、豊川教育研修部長の乾杯発声の後、さらに親睦を深めるべく飲んで、食べて、語って楽しい時間を過ごしました。今年は「誕生月ごと」にステージに上がつていただき参加者全員に一言ずつ話してもらいましたが、そこでテーマとして提案した「ご当地グルメ」では我々の知らない近隣の名店が数多く登場し、これを数年まとめれば医療センター版ぐるなびができるのではと思えるぐらいの盛り上がりでした。最後を相良薬剤部長の一本締めで締めいただき、なかなか帰つたがらない長谷川副院長を何とか送迎車に送り届けた後、我々は2次会へと突入していました。2次会は希望者のみで例年5～6割程度の参加率だったのですが、今年は9割近くの人が参加してくださり大盛況な会となりました。やはりここでも今年の新人さんたちの積極性と乗りの良さを感じ、今後の福山医療センターにとってこの勢いは相当力になるだろうと確信した次第であります。

翌日は朝から「研修」らしいグループワークでした。全7グループにわかれ4テーマの中から1つを選択しそれについてそれぞれのグループが独自の視点から論理を展開していくという内容で進行されました。今年も新人さんは思えない非常にまとまった発想豊かな発表が並び、横山副看護部長の軽快な司会のもと活発な質疑応答が繰り広げられました。昨年も思いましたが今年もたくさんの有能な人たちが当院に集まつてくれているなぁと感心することしかりありました。最後は梶川臨床研修部長、岡本看護部長、松本管理課長にそれぞれ総評をいただき優秀グループの表彰をしていただきました。

足早に記念撮影を行い帰りのバスに全員を送り届け無事研修終了を迎えたわけですが、行きのバスを見送った時には硬い表情で誰一人笑顔を見せてくれなかったのに、帰りのバスを見送るときには皆が笑顔で疲れた顔も見せず私に手を振ってくれる姿をみて、手前味噌ではございますが本研修の成功を実感した次第であります。

あついう間の1泊2日の研修でしたが、きっと明日からの活力をゲットしてくれて他の職種の方々と親睦が深められたと確信しています。この研修を機にさらに深い親睦と助け合いを実現してもらえたならこれに勝る喜びはありません。そして、患者さんやその家族、地域の方々のために信頼され、貢献できる医療従事者になってほしいと切に願います。

最後になりましたが、今回実行委員長をさせていただき何事も本当に大勢の方の助けの上に成り立っていることを再認識させられました。計画から実行まで携わってくださった実行委員の方々、わざわざ神石まで足を運んでくださった幹部の方々、新人さんたちを研修に行かせるために勤務調整をしていただいた各職場の方々、そして最後まで謙な顔ひとつせずに研修に参加してくれた新採用者の方々全てに感謝しこの報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。そして来年もまたよろしくお願いします。

コミュニケーションを図る良い機会であったと思います。

最後に、研修終了後のアンケートの記述内容から抽出された「キーワード」を、研修の評価として紹介したいと思います。(図1.2)

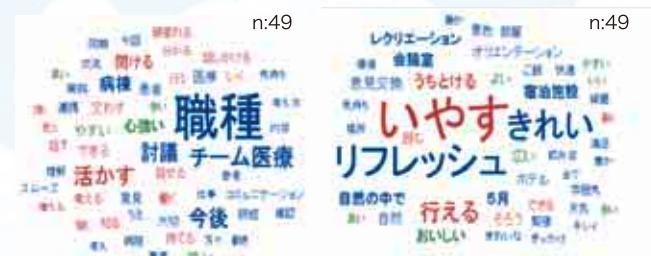


図1 研修後活かすこと

図2 研修場所

## 平成30年度宿泊研修を終えて



実行委員  
教育担当看護師長  
宗時 千枝美

本年度の宿泊研修は4回目の開催となりました。37名の多くの看護職員と多職種の方々を含め49名の新採用者は、4月からの緊張を解く目的であるこの研修を終え、親睦を深める良い機会となつたと思います。当日はFMCの採用者の門出を祝つているような晴天に恵まれました。オリエンテーリングは、大自然に囲まれたリゾートホテルの周囲に設置された10か所のポイントを探しながら、友好を深めると同時に森林セラピーにもなる環境でもあり、晴天に恵まれ、本当に良かったと思います。2日目の午前中は、恒例の班別討議を開催しました。本年度は、5グループの討議の発表のほかから、「良い病院ができるで賞」と「良いチームワークだったで賞」の2組が表彰されました。討議時間は、1時間半の短い時間でしたが、それぞれの意見を積極的に発表し、活発な意見交換が行われ、チーム医療の要である



## 新人宿泊研修を終えて

初期研修医  
加藤 貴光

2日間の研修の中で、ディスカッションやレクリエーションを通して、自分たちが福山医療センターで働くチームの一員なのだと仲間意識をしっかり確認することができたと思います。

とくにディスカッションでは“チーム医療について”や“理想の病院とは”というテーマに沿って自分たちの職種の知識や方法をそれぞれが意見として出し、お互いの考え方や専門性を理解し、お互いの意見を尊重することで、課題を解決する力を得ることができたのではないかと感じました。

医療に携わる人間として今回の研修で学んだことを忘れず、これからも邁進していきたいと思います。



## 新採用者宿泊研修

事務部外来係  
串田 和哉

5月25日、26日の2日間、神石高原町で新採用者宿泊研修に参加しました。1日目は人間ビンゴとオリエンテーリング、懇親会を行いました。自然の中でのオリエンテーリングでリフレッシュとともに今まで話す機会の少なかった他職種の方々と交流を深めることができました。2日目は班別討議を行いました。私たちの班は「理想の病院とは」について話し合いました。

多職種で話し合うことで各職種ならではの意見や考え方などを聞くことが出来ました。各職種の共通の意見として患者様のことを第一として円滑に業務を行うため人間関係が大切だと改めて実感しました。また他の班の発表でも自分たちの班と共通しているところもあるれば、考えもしなかった意見などがあり、様々な考え方を学ぶことが出来ました。

2日間の研修で学んだことをこれからの業務に活かしていきたいです。今後ともよろしくお願いいたします。



## 宿泊研修に参加して

7病棟看護師  
辻本 楓

宿泊研修に参加させていただき、特に印象深い体験は、1日目にあった「オリエンテーリング」です。1チーム5~6人に分かれ、研修場所のホテル周囲の様々な場所に隠されている文字を集め、1つの文章を完成させるというものでした。12組が順番に出発していくなか、私たちは最後に出発するチームでした。最後に出発する分、どうすれば効率良くゴールできるかなど、出発を待ちながら相談し、話し合いをする時間を設けることができました。そして、計画通りにチーム内で協力し、1位のタイムでゴールすることができました。

このオリエンテーリングで改めて、日々の職場内でも連絡や相談をすること、協力をすることで、患者様へのより良い看護に繋がるのではないかと思いました。この経験を活かして今後も頑張りたいと思います。有難うございました。



## 新採用者宿泊研修に参加して

作業療法士  
友野 みなみ

5月25~26日の2日間にわたり、新規採用者宿泊研修会に参加させて頂きました。1日目は人間ビンゴとウォーキングを行い、入職以来あまり関わりのなかった他職種の方と交流を持つことで、友好を深めることができました。2日目は他職種混合グループ間での班別討議を行いました。医療に関する4つのテーマの中から、自分たちの班は「チーム医療におけるコミュニケーションとは」というテーマを選び、医師、看護師、作業療法士それぞれの立場で討論を交わしました。職種ごとの視点から討議を行うことでそれぞれの職務内容や考え方について共有することができ、大変勉強になりました。

今回の研修では、他職種間でのコミュニケーションの大切さや、医療人として患者様や病院という組織に対して何を思いどのように行動すべきなのかといったことを学ぶことができたと思います。この経験を活かしつつ、今後も業務に励みたいと思います。

また、最後になりましたが研修を企画して頂いた関係者の皆様に御礼申し上げます。



## 宿泊研修を終えて

GCU看護師  
大山 了士

私は、新人宿泊研修に参加させていただきました。研修の2日目には班別討議が行われました。私のグループでは、「良い病院ができるでしょう!」という賞をいただきました。

討議では、医師、理学療法士、事務などの多職種が集まって話し合いました。それぞれの立場から考えられる意見を積極的に発表することが出来て、内容の濃い討議となりました。その時にそれぞれが自分の意見を持っていて、みんなの意識が高いなと感じました。働いていくなかで大変なこともあると思いますが、このような同期と支え合い、福山医療センターに貢献したいと思いました。

# 新採用者宿泊研修によせて



臨床研究部長  
梶川 隆

研修初日夕方の懇親会から参加いたしました。

幸い天候にも恵まれ、人間ビンゴやオリエンテーリングなどのゲームで早くも新人同士打ち解けしており懇親会も和やかな雰囲気で始まりました。

今回は誕生日の同じ人々が全員壇上に立っての自己紹介を行い、新旧お互いを知る良い演出でした。2次会でも今後の抱負を熱く語る人、楽しく趣味や、志望を語り合う人々が楽しく時を過ごし友好を深めてほほえましく思えました。

翌日のグループ討議ではまだ新人であるため経営的な視点はファシリテータの私たちが指摘ましたが、「理想の病院とは」、「チーム医療とは」、「プロフェッショナルとは」について多職種の若い人達が活発な意見を出し合い、固定観念にとらわれない意見の中には参考になるものが多くありました。

この記事がFMC便りに掲載されるのは8月、宿泊研修からはや3か月経っています。悩みもまだ多い季節です。研修会を通して知り合った仲間たちと共に初心を忘れず、支えあい、お互い切磋琢磨しながら楽しく精進してください。



管理課長  
松本 智

昨年に続き2回目の参加となります。昨年は研修初日の夕方の懇親会からの参加でしたが、今年は最初から参加させていただきました。最初に行われた人間ビンゴでは参加者全員が入り混じり、一気に緊張もほぐれていったようでした。続いて行われたオリエンテーリングではグループ毎に特徴があり、短時間でチームワークも形成されていると感じました。その後、懇親会へと続いていますが、前半に行われた人間ビンゴとオリエンテーリングがあったからこそ、懇親会での交流が大いに深まっていました。2日目の判別討議では参加者全員が真剣に取り組んでいたことが印象的でした。

参加者の皆さんには、よい人間関係を構築し、いつでも気軽に相談できる人を持っていただきたいと願っています。今回交流を深めた同期・仲間というものを大切にしてください。



看護部長  
岡本 悅子

研修初日はその日の仕事を終えて夕方から参加しました。意見交換会の会場に入ると、すでに研修生はテーブルに着席し、日中に行われたオリエンテーリングなどを通して交流が深まっていたのか、同じテーブルの仲間と楽しそうに話をしていました。どのテーブルの研修生もとてもいい顔をしていて、その日の半日という短い時間で仲間作りができ、有意義な時間が過ごせただと感じました。

研修2日目は朝からグループワークでした。前日遅くまで語り合っていたようですが、その疲れを感じさせる事無く活発なワークになっていました。グループによりワークの進め方は様々でしたが、よいチームワークを見せいただきました。また後半に各チームの発表がありました。“活発な討論会”までとはいきませんでしたが、よい意見交換になったと思います。

福山医療センターの職員となり2カ月、いろんな壁にぶつかったり、躊躇したりする時期です。今回、研修を通してできた仲間と今後も語り合い、支え合い、認め合いながら、福山医療センター職員として一緒に前に進んでいきましょう!!



**新採用者宿泊研修実行委員会**  
 委員長 豊川教育・研修部長  
 委員 德永教育・研修副部長  
 横山副看護部長  
 宗時教育担当看護師長  
 松本管理課長  
 佐藤庶務班長  
 板野副薬剤師長  
 大西副診療放射線技師長  
 西原主任臨床工学技士  
 村上理学療法士

# みんながうれしい 「伝わるデザイン」

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る。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(プランディング)をご紹介させていただこうと思います。また、今では大小問わずほとんどの企業が取り組んでいるプランディング、ブランド戦略についてもお伝えできたらと思います。



## MOURI DESIGN

毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

【Profile】大阪のデザイン事務所、広告制作会社を経て、2011年に独立。福山市を拠点に、全国の企業やお店、ブランド等のロゴマーク制作(CI/VI)と、それに伴うアートディレクションやプランディング、広告制作を主に手がけています。



## ■ 「デザイン」の講演

先日、鳥取県で「OA機器販売サポート業」をされている「スイコー株式会社」さんからご依頼をいただいて、「デザインとは。ブランド作りとは。」というテーマで講演をさせていただきました。

デザインの本質は「伝えることである。」という内容を、実例を交えてお話ししました。例えば、福山医療センターさんの新たな取り組み「PASPORT」や、その他患者さんを想った取り組みの数々も、患者さんやご家族に「安心感」をより良く「伝えること」をとても大切にされています。このように、すべてのことは「より良く伝えること」が大切で、それを「伝える手法」がデザインです。つまり、デザイナーだけでなく、すべての人が「デザイン(伝えること)」について理解を深めることは、これからますます大切になってくることだと思います。



【ひとつくりACADEMY】とは、鳥取県にある「スイコー株式会社」の社員研修ブランドです。社員研修とはいっても、講演の内容は社会人ならだれもが知りたい、学びたいことを盛り込んだ大人なら誰でも楽しめる内容がテーマです。協力会社さんや、学生、お客さまも参加可能で、スイコー株式会社さんに関わるすべての人が楽しみながら学べる「みんなの学び舎」です。

## 遠野の神職のひとりごと 第27回

### 「神楽について」

遠野郷八幡宮  
多田 宜史



まずもって、この度の西日本豪雨災害に被災された方に心よりお見舞い申し上げますとともに、犠牲となられた方に深い哀悼の意を表します。一日も早く元の穏やかな生活を取り戻すことが出来ますよう、八幡様のご神前より御祈念申し上げます。

このような変なときに、こんな記事を書くのも少しためられましたが、これを読んで、七年前の東日本大震災に被災しても、東北の人はこれほど元気に過ごしているのだと感じて頂ければと思います。筆を取りました。もしも時間有りましたら、お読み頂ければ嬉しく思います。

前回は遠野地方に伝わる郷土芸能、「し踊り」について書きましたが、遠野の郷土芸能と言ったらこれも外せません。ということで、今回は遠野に伝わる「神楽」について書きたいと思います。

まずは神楽の語源ですが、これは「神座(かむくら)」といわれ、神様が降臨する座のことを指したと言われています。その原初の姿は、魏志倭人伝の卑弥呼がそうであったように、巫女が神がかりして託宣を下すことでした。それが、時代が下り仏教や修驗道の影響により女人禁制となり、男性のみが舞うことのできる神事となって伝えられてきました。現代においても女人禁制の伝統を守り続ける団体もありますが、遠野においては、男女平等の考え方や高齢化、人口減少に伴う担い手不足などの影響により、女性の協力も得ながら伝承活動がなされています。

遠野の神楽はし踊りと同様、多くの団体が伝承されています。昨年の遠野まつりでも、当神社の境内に11団体が集結し、舞を奉納いただきました。「遠野の郷土芸能」という本を見ると、20団体以上の神楽が伝承されています。なかには舞手がし踊りと兼ねており、夏はし踊り、冬は神楽という団体もあります。これもなかなか全国に珍しいことではないかと思います。

遠野の神楽の特徴としては、神主家が伝えた「神人神楽(しんとかぐら)」と修験者が伝えた「山伏神楽(やまぶしかぐら)」に分けられることでしょう。神人神楽はゆったりと幽玄に舞い、「山伏神楽は」テンポが速く荒々しく舞うのが特徴です。

さて、遠野に限らず、東北地域に独特の風習として、各神楽組には写真にあるような「権現様(ごんげんさま)」という獅子頭のようなものを祀る風習があります。これは「権=仮の・次の」という意味で、つまり「仮の姿で現れた神様」を指します。神楽の最初には神様を権現様に降ろし、そして最後には神上げをします。神様そのものですから、そのご利益は絶大です。なので、舞の最後には必ず権現舞を行って、権現様に頭を噛んでもらったり、胴体の部分をくぐって(胎内くぐり)、そのご利益にあづかろうとするわけです。

権現様の話になりましたが、当神社のお役目を務める「役神楽(やくかぐら)」である八幡神楽の権現舞は、他団体とは少し異なります。それは、「遠野物語」110話に書かれた八幡神楽の権現様が火事を噛み消したという話になぞらえて、権現舞の最中に、火に見立てた赤い布を飲み込むしぐさをするのです。

もし遠野まつりに来られて八幡神楽を見ることがあれば、ぜひその所作も見てみて下さい。



権現様に頭を噛んで  
もらう子供



東京 中学校講師  
黒田 貴子

# 部活動は、生徒も教員も楽しくなくちゃ！

中学校、高校で、部活動は良くも悪くも教育が抱える大きな問題のひとつです。たびたび問題となるのは体罰。生徒と一緒に部活動がやりたくて教員になったという人もいますが、中には、授業はうまくいかなくても部活動では、体罰を伴う顧問の権力で生徒を意のままに動かせることに魅力を感じている人もいるようです。

その一方で、部活動の教員にとっての負担の大きさは計り知れません。朝練から始まって、昼休みのミーティング、放課後の練習。休日の練習や对外試合…。部活動のために教材研究が出来ないというのは、まさに本末転倒です。

若手は原則的に運動部を持たれます。経験があればまだ良いのですが、全く経験のない部の顧問となったら迷いめです。私も新任の時、男子ハンドボール部の副顧問を担当させられました。ある日、終了間際に主顧問に電話があり「あと10分したら終わらせといてや」と言われ、10分後にホイッスルを鳴らして「終了！」と叫べども、猛者たちは、チラッとこちらを見たものの「なんか言ってるよ」といった風でやめようとしません。何度も叫んでいるところに主顧問が戻ってひと睨みしたとたんサアッと片付けに入った猛者たちの姿を見たときは、悔しくて、なんで私が男子ハンドボール部?と思ったものでした。

その後も部長まかせ(この生徒が好青年で助かりました)の卓球部、ノックぐらいはするものの、ボールは内野にしか飛ばないソフトボール部顧問などを経験しました。

2回目の異動の時、「歴史研究部を作りたいのですが…」と、恐る恐る校長に申し出たところ「そういう部活はいいねえ。ぜひ作って下さい。」とあっさり認められ、初めての歴史研究部募集となりました。どうせ集まらないだろうという周囲の予想に反して入部希望者は20名を超みました。1年目の活動テーマは「先生たちの証言でつづる子どもたちの昭和史」。1989年でしたから、戦争体験をお持ちの先生方も多く、部員2人一組でお話を伺いました。集まった証言の重さに圧倒されました。疎開でのつらい体験、長崎での被爆、特攻帰りの叔父の苦しみ、種子島から鹿児島に向かった疎開船が沈没し、九死に一生を得たこと…。これは大切にしなくては、と考えた末、文集と、おひとりずつの証言の大型本の作成、そして、ステージでのスライドと語りによる発表を行うことにしました。ステージの発表が終わった時の大きな拍手。展示会場の図書室も満員状態。職員室に戻った時の先生方からの暖かい拍手。こうして歴史研究部は市民権を得たのでした。活動テーマはその後、「私たちの町にも戦争があった」「731部隊展in1中」「米軍基地」「松代大本営地下壕」「御門訴事件」(明治初年、地域で起きた一揆)…と続きました。

テーマに沿ったフィールドワークや合宿、図書館での史料集めと文献の読み合せは、研究の手法を身につけることになり、研究者になった部員もいます。また、個人研究も行い文化祭で展示しました。年に数回行うミニ・フィールドワーク(さきたま古墳群、博物館の企画展、地域の戦争展、鎌倉など)も生徒にとっては大きな魅力のようでした。日頃の活動は文化祭直前などを除き、放課後の活動は週に2回という楽なものです。

歴史研究部は、歴史好きな生徒はもちろん、運動や音楽・美術は不得手だという生徒たちの受け皿となりうる部活です。そして顧問にとても自分の得意分野で生徒たちと学び合うことは楽しく、教材研究を深めることにもつながります。

部活動が、生徒にとっても教員にとっても、楽しく無理のない有意義なものであることを願っています。





## 旬の食材 (すだち)



栄養士  
谷川 拓也



連日30度を超える暑い日が続いているが夏バテになってしまんか?食欲が落ちがちですが、しっかりご飯を食べて夏を乗り切りましょう!

今回は〈すだち〉を紹介します。徳島県の特産である、すだち。8月～10月にかけて旬を迎えます。上品で風味の良い強い香りが特徴です。果汁を搾り、サンマなどの焼き魚や松茸にかけると料理の味が引き立ちます。また、ポン酢やドレッシングに利用したり、うどんや冷製パスタにさっとかけたり、お酒に入れてさわやかな味を楽しむなど用途は様々です。すだちの皮はすり下ろすと薫味になります。つけ汁に入

れたり、わさびと一緒に混ぜると風味が出ておいしく食べられます。

すだちには様々な栄養素が含まれています。特徴的な酸味の正体であるクエン酸。クエン酸には疲労回復効果があり、レモンの1.5倍以上含まれています。すだちの果皮にはスダチチンという成分が含まれています。抗酸化作用や脂質代謝改善などに効果があります。さらに果皮・果汁にはリモネンが含まれており不安や緊張を緩和したり、食欲促進作用やイライラ解消に効果があります。

暑いこの時期にツルッと食べられるそうめんに、すだちを入れてみました。参考にしてみて下さい。

### そうめん+すだち(1人分)

#### 材 料

* そうめん	.....	1束
* すだち	.....	2個
* だし汁	.....	200cc
* 濃口醤油	.....	10g
* みりん	.....	7g
* 白ごま	.....	1g
* スプラウト	.....	1g(好みで)

#### 作り方

1. たっぷりのお湯でそうめんを茹で、流水で洗い、冷ます
2. すだちは2ミリ厚の輪切りにする
3. Aの調味料でめんつゆを作り冷ます
4. 器に1と2を写真のように盛りつけ、3をかける
5. ごまと好みでスプラウトなどを盛り付け完成



栄養価(1人分)	
エ ネ ル ギ ー	260kcal
た ん ぱ く 質	8.7g
脂 質	2.9g
炭 水 化 物	45.7g
塩 分	4.1g

## 連載 No.55 事務部だより

### 驚いたり感心したり

庶務班長  
佐藤 匠



今年の4月に着任しました庶務班長の佐藤と申します。出身は福山市の隣、府中市です。聞きたかった地名、この辺りに多い苗字を聞くと地元に帰ってきたと実感します。そして、3年ぶりに家族一緒に住めること、通勤は自転車通勤ということで前任地での単身生活から環境は一変しました。

環境の変化は仕事も同様で、まず福山医療センターでの時間の進み方が早く、前の病院の2割、3割増ではないかと感じています。他にも当院に来て驚いたことは多くあります。今この文書を書いているFMC Newsの表丁は病院の広報誌というより旅客機の機内誌のようで、内容も充実しており率直にすごいと思いました。また、当院は諸外国の患者様の受け入れにも力を入れており、特に窓口の表示にペトナム語が使われていることなど、他の病院はない斬新を感じました。

さて、慣れない仕事を日々こなしていく少しづつ周りが見えてきたところで、リフレ

シユにと先日夏休みをとり京都へ家族旅行に出かけました。京都は数年ぶりでしたが、以前にも増して外国人観光客が多く、その国籍も様々。市バスの運転手もカフェの店員も外国人に質問されれば臆することなく英語で説明する様子を見て、さすが国際観光都市の住人は違うと感心しながらも、古都の情緒、とりわけ祇園祭の風情を堪能することができました。

祇園祭・後祭の宵山、夕方から夜に変わる路地を曲がると向こうに山鉾の灯りがある情景は異国に紛れ込んだようで、こういった心がわさわさとする感覚を持ったのはもう思い出せないくらい昔のことです。山鉾の華やかな飾りを路地から路地へと探して行く時間は昼間の酷暑を忘れてくれる贅沢なひとときでした。

こうして山鉾を訪ねる中でいくつかの山鉾には洋風のタペストリーが飾られているものがありました。そのひとつ、南觀音山の説明書きにはイランのサファヴィ朝で作られた絨毯を文政元年(1818年)新調とあります。400年前に作られたペルシャ絨毯を200年前に町内会で購入したといふところでしょうか。

京都の国際性は昨今のインバウンドの先駆けということでなく、何代にも渡って人々の生活に溶け込んでいるもので、伝統を守りながらも海外のものでも良いと思えば取り入れるという柔軟性があつて成り立っているのだと、ここでも京都の奥深さに感心しました。

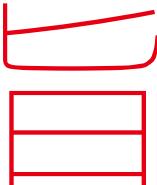
福山に赴任して4ヶ月。職場でも旅行先でも驚きや発見があり、40歳を過ぎましたが日々新鮮な気持ちを持ち続けていきたいと思います。

# BISTRO BON TORE

ビストロ ボントレ No.9



ビストロボントレ  
シェフ 倉島 秀典



## コツの科学 簡単! 絶品! ステーキソース

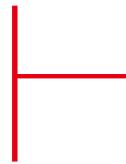
1. バターを鍋に入れ火にかける。
2. おろしにんにくと、おろしショウガの半量を1に入れ、炒める。
3. 玉ねぎをフードプロセッサーにかけるか、おろしがねでおろし、2に加える。
4. りんごも玉ねぎと同じようにし、2に加える。
5. ここまでをしっかりと炒め水分を飛ばす。水分が飛んで来たら、火を強め酒とみりんを加え、しっかりと沸かしアルコールを飛ばす。
6. 残りの材料を加えて、一煮立ちさせ完成！

ポイントは玉ねぎとりんごを炒めたときに、しっかりと水分を飛ばすこと。こうすることで、香ばしさと、甘味が+です(\*^-^\*)

このソースは作り置きしておけば、野菜い炒めや、牛肉に限らず、豚肉、鶏肉にも合いますので、是非作り置きしてみてください。常温保存でOKです。



ビストロ ボントレ



ospitality

ホスピタリティーについて

今回は飲食店で大切にされているホスピタリティーについて書いていきます。

さてみなさん、サービスの語源ってご存知ですか？

サービスの語源は、なんと以外や以外ラテン語のServus(奴隸)で、完全な主従関係にあります。それが、英語のSlave(奴隸)Servant(召使い)という言葉から発展しました。イメージしやすいのは、黒人の奴隸制度があったときの、黒人が主人に対して行う行為です。

一方で、ホスピタリティの語源は、ラテン語のHospes(客人等の保護)です。それが英語のHospital(病院)Hospice(ホスピス)と色々な言葉に発展したのです。

これらは対価を求めているのではなく、おもてなし・喜びを与えることに重きをおいている点が大きくサービスと違います。ホスピタリティにおいて重視されるのは、人間性や信条、個性、感性などであり、目先の報酬を求めての行動ではありません。おもてなし・喜びを通じて、報酬は結果としてついてくるという考えです。病院という言葉の語源がホスピタリティーと繋がっていることに驚きませんか？

僕は語源の通り、病院こそホスピタリティーを持つことがとても重要だと感じています。というのも、これからは体を治すのも口服薬が行う時代がやってくるし、患者さんは体の異常を治してもらうと同時に、こころの不安を癒してほしいと強く思っているからです。心の不安を癒すことは、人間だけができるこれからの時代にとても必要なことだと思っています。飲食店だって、お客様は美味しい食事を食べるという行為は大前提で、本来の目的は時間を使い、心を楽しませる手段の一つとしてお店を選んでいる人が多いように思います。

最近高校や職場でサプライズが流行っているらしいのですが、やはり物の時代から情報の時代になり、これから精神の時代に入していく前触れなのかなと感じています。僕のお店もそういった役割を果たせるように、料理だけでなく、お客様の心の栄養になれるようなお店にしていきます(\*^-^\*)

〒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





## 音楽カフェの風景 その8

内科 村上 敬子



馬場かおり(ピアノ) 佐藤倫子(ソプラノ) 木村美里(クラリネット)

6/19(火)、「クラシック&スタジオ・ジブリの名曲」と題して、ソプラノ、クラリネット、ピアノの共演を楽しみました。杉の子保育園のこどもたちも参加する予定でしたのに、あいにくの雨で外出禁止となり本当に残念でした。異色の組合せのアンサンブルでしたが、音の特性を生かした見事な編曲で、魅力たっぷり、息もぴったりに演奏されました。

子守唄や唱歌に目を潤ませて聞き入る年配の方、童謡を口ずさむご夫婦、プログラムに一心にお絵かきしながら、時折ふっと聞きなれたトトロやハウルの曲に耳を澄ます子供たち、それぞれが、それぞれの音楽を感じてくださったようです。

7/14(土)、大阪からピアニストの森口(谷)綾子さんをお迎えし、ムソルグスキイ「展覧会の絵」全曲演奏会を開催しました。前座に村上敬子がスクリヤビンのソナタ「幻想」を演奏。同時代のロシアの作曲家で、渡欧先で出会った海の、きらめく光や打ち寄せる波をイメージした曲です。

そしてお待ちかね、森口さん渾身の「展覧会」が幕を開けます。有名なプロムナードと10枚の絵画にちなんだ作品を1曲ずつプロジェクターで解説しながら、じっくり聴きました。ピアノが繊細かつ勇壮に鳴り響き、30分を超える壮大な組曲があつという間に感じられます。色彩豊かな音色、説得力のある表現、魂が揺さぶられるようなフォルティッシモ、ピアノという楽器の魅力を心ゆくまで堪能しました。もう圧倒されまくりで、私は次回のご案内を間違って皆様にお伝えしてしまいました！

- ◆ …アンケートの声から…
- ◆ オーケストラでなくピアノ生演奏で、しかも全曲を聞いたのは初めてです。感激しました。
- ◆ 子供がはじめてのコンサートで、ピアノを習い始めたばかりでもあり興奮していました。
- ◆ 場面ごとにプロジェクターで説明があり、スムースに曲に入りました。
- ◆ 音楽に物語を感じました。
- ◆ ダイナミックな演奏で、ピアノ以外の音も聞こえた気がします。



村上敬子



森口綾子



次回8/17(金)音楽カフェでは、福山医療センター『三線(さんしん)俱樂部』のメンバーが登場、沖縄の唄や踊りを楽しめます。皆さん奮ってご参加を！

連載  
No.64

## 私の趣味 ぶつ持ち

福山医療センター病理医  
渡辺 次郎



昔は大物が釣れたら、魚拓が一般的だった。でも今はケータイでも写真が撮れる時代となり、釣果の記録は写真で残す人が増えてきた。かく言う僕も「キャッチ アンド リリース」ではなく「キャッチ アンド イート」派だから、せっかくの獲物が墨クサクならないよう写真で記録を残す主義である。

次、(C)の写真を見ていただきたい。これはルアーで釣った20~25cmの山女魚の写真である。管理釣り場ならイザ知らず、ルアーでこれだけの天然の山女魚を釣り上げるのは相当の腕前である。背景に緑の山菜の葉の上に並べて、なかなか美しい。では(D)、これは釣れた直後のスズキ(正確にはまだ若魚のフッコ)の写真です。色彩的には地味だけど、こちらの方が美しいと思いません? 山女魚は一匹、一匹、渓流を釣り登るようにして捕らえる魚。その日の釣果として並べて写真を撮るときは、どうしてももうすでに死んでしまっているのです。活きた魚と死んだ魚、その差は大きい。

アラと言う大物がいる。お相撲さんが九州場所で“アラのちゃんこ”を待ちにする魚です。このアラ、正式名はクエ。で、漢字では「九絵」と書く。海底の洞窟なんかに棲んでいる比較的地味な色彩の魚なんだけど、活きたクエは九つの色を発するということからこの名が付いたらしいのです。でも、死んでしまうと「巨大なダボハゼ」みたいになってしまいます。

いつの日か大物のクエを釣り上げた暁には、「写真は港に帰ってからでもいいやんね?」と仲間に言われようとも、僕は駄々こねて生きたクエを胸に抱いて写真を撮ってもらうつもりです。

フッシャーマン]

補足:よく何かの集まりで「全体写真」を撮ることがありますよね? この場合プロのカメラマンだと「すいません、予備にもう一枚!」とか言って、たいてい計3枚くらい写真を撮る。でも、みんなの表情が一番活き活きしているのは、ほとんどの場合 最初に撮った一枚目だそうです。

## 編集後記

重症度・医療・看護必要度に関する  
看護部の取り組みについて

2018年の診療報酬改定は、介護報酬との同時改定に加えて、第7次医療計画のスタート時期とも重なりました。国は、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向け4つの基本方針を掲げており、「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」のひとつとして、入院基本料等の評価体系の見直しとなりました。

福山・府中二次保健医療圏における第7次医療計画では、2025年には急性期病床1,144床の過剰と示されています。今後、当院が急性期病院として生き残るために、急性期一般入院基本料(7対1)を死守が最優先課題と認識しております。

さて、本題の取り組みについてですが、昨年度より、評価の精度をあげる取り組みを実施しております。

具体的に3点について継続して取り組んでおります。まず、1点目は毎日の必要度ミーティングです。評価対象病棟の師長等が集まり、評価基準に則した評価となっているか、判断に困る事案の共有、病棟での記録等の工夫点などを共有しております。2点目は、看護記録委員会における、記録の記載方法の勉強会等、看護師長による記録の監査の実施です。監査の結果については、当該病棟へ修正等の助言を行っております。

3点目は、院内評価者研修の育成です。平成30年度の院内評価者研修において43名合格いたしました。今後、院内評価者研修の指導者として病院へ貢献できるよう活動について計画していく予定です。

これらの継続により、評価の精度は上がり、現在では適合率も30%以上をキープできつつあります。

今後の課題として、多職種で協働して評価を行うことが挙げられます。看護師の行った行為だけでなく、医師、薬剤師、理学療法士等の行った行為を適切に評価することで更に適合率を上げられると考えております。そのためには、必要度の評価に必要な、指示記載や実施記録の共有が鍵だといえます。

福山医療センターのために各職種ができるることはなにかを考え協力することができれば、適合率も30%以上継続も可能と考えます。

文責:副看護部長 横山弘美



一枚の絵 NO.69  
yukimitsu sanayasu の  
ぶらり旅日記

## 五島列島 福江島 大瀬崎灯台

大瀬崎灯台は日本の灯台50選、日本の夕陽100選に選ばれた福江島の西端、大瀬崎の断崖に建てられた灯台で、日本屈指の光達距離を誇るそうです。大瀬崎は、九州本土で最後に夕陽が沈むところとしても有名で、西海国立公園の特別地域にも指定されています。四季折々はもちろん、一日の時間帯によっても美しい姿の移り変わりを披露してくれます。

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60回	9月14日(金)	「リンパ浮腫について」	リンパ浮腫セラピスト 竹内 佳美
------	----------	-------------	------------------



## 音楽カフェ

●日時:毎月第3金曜日 15時~16時まで ●予約:不要

第 8回	8月17日(金)
第 9回	9月21日(金)
第10回	10月19日(金)
第11回	11月16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

8月24日(金)18:30~ 「嚥下内視鏡検査および嚥下造影検査の実際と評価法」

座長:診療部長  
中谷 宏章

講師

高知大学医学部耳鼻咽喉科学講座

教授 兵頭 政光

8月31日(金)18:30~ 「たった2割の知識で日常感染症診療の8割を押さえる!  
=頻回に遭遇する微生物の整理と抗菌薬選択の考え方 前編=」

座長:感染症内科医長  
齊藤 誠司

講師

津山中央病院 総合内科・感染症内科

医長 藤田 浩二

9月14日(金)18:30~ 「臨床研究法を踏まえた研究デザインと統計手法」

座長:臨床研究部長  
梶川 隆

講師

大阪市立大学大学院医学研究科医療統計学教室

教授 新谷 歩

9月21日(金)18:30~ 「周術期疼痛管理セミナー」「登るより下ろう! - 術後の多角的鎮痛管理 -」

座長:統括診療部長  
稻垣 優

講師

東京慈恵会医科大学附属第三病院 麻酔科学講座

講師 ハシチウォヴィッチ・トマシュ

10月16日(火)19:00~ 「がん化学療法における漢方薬の役割(仮)」

座長:いぐちクリニック院長  
井口 敬一

講師

芝大門いまづクリニック

院長 今津 嘉宏

## がん診療部キャンサーボード

8/17(金)	8:00 消化器	9/ 7(金)	8:00 消化器	9/21(金)	8:00 消化器
8/17(金)	8:00 肺がん	9/ 7(金)	8:00 肺がん	9/21(金)	8:00 肺がん
8/23(木)	18:00 乳がん	9/13(木)	18:00 乳がん	9/27(木)	18:00 乳がん
8/24(金)	8:00 消化器	9/14(金)	8:00 消化器	9/28(金)	8:00 消化器
8/24(金)	8:00 肺がん	9/14(金)	8:00 肺がん	9/28(金)	8:00 肺がん

## STAFF

publisher 岩垣 博巳

医療安全管理部 大塚 真哉  
治療管理部 大塚 真哉  
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 敏生  
国際支援部 堀井城一朗  
ワーキングプランス部 兼安 祐子  
薬剤部 板野 亨  
看護部 横山 弘美  
【センター】

院内支那語翻訳センター 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  
新生児センター 黒田 征加  
癡病尿センター 瑞恵

chief editor 松本 智匠  
佐藤 匠  
高橋 直人

女性医療センター 山本 暖  
腎尿管・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  
消化器疾患センター 豊川 達也  
内視鏡センター 豊川 達也  
呼吸・循環器センター 岡田 俊明  
外來化学会議センター 岡田 俊明  
理学療法センター 廣田 稔  
脊椎・人工関節センター 松下 具敬  
頭頸部・垂乳センター 中谷 宏章  
脳梗塞治療センター 大塚 真哉  
副腎疾患治療センター 守山 英二  
エイズ治療センター 坂田 達朗  
プリストアセンター 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

【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

【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  
経営企画室 中島 正勝  
かん相談支援室 藤田 敦生  
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 濱野 亮輔

【院】  
大塚 真哉  
常光 洋輔  
長谷川 利路  
豊川 達也  
岩川 和秀  
荒木 徹  
黒田 征加  
瑞恵

# Medical examination schedule

## 外来診療予定表

平成30年8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] T E L 084-922-9951(直通)

F A X 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備 考
小児 医療 セントー ル	小児科	午前	北田 邦美 藤原 進太郎	北田 邦美 藤原 倫昌 小寺 亜矢 荒木 徹	北田 邦美 藤原 倫昌 小寺 亜矢 藤原 進太郎	荒木 徹 北田 邦美 小寺 亜矢 藤原 進太郎	北田 邦美 藤原 進太郎 小寺 亜矢
	小児アレルギー科	午前	藤原 倫昌				
		午後		藤原 倫昌			藤原 倫昌
	小児循環器科		荒木 徹	小寺 亜矢	荒木 徹	荒木 徹(午前) 小寺 亜矢(午後)	学校(心臓)健診 (午前)
	小児心療内科		細木 瑞穂			細木 瑞穂(午後)	月…1・3週
	小児血液腫瘍科		小田 慶				小田医師(1・3週午後) 14:00~17:00
	小児消化器内科					近藤 宏樹	近藤医師(第2週のみ) 10:00~16:00
	小児神経科						桐野 友子 第1・3週 9:00~15:00
	小児外科	午前	黒田 征加	窪田 昭男(13:30-16:30)	長谷川 利路	井深 奏司	火曜日… 小児便秘専門外来併診
	小児整形外科		松下 具敬 赤澤 啓史				※診察は整形外科で行います
	小児泌尿器科					島田 憲次 (9:00~15:00)	※診察は小児外科で行います 赤澤医師は月1回のみ不定期(予約制) 14:00~15:30
	小児耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	午前	中谷 宏章 田口 大藏			中谷 宏章 福島 慶	※診察は耳鼻咽喉・頸頸部外科で行います
		午後	福島 慶 田口 大藏			中谷 宏章 福島 慶	午後は予約のみ
	小児形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		井上 温子 ※診察は形成外科で行います
	小児婦人科		早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治	山本 梨沙	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子	早瀬 良二 甲斐 憲治	※診察は産婦人科で行います 月・木曜日の甲斐医師は地連不可
新 生 兒	摂食外来				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 13:00-15:00 予防接種 13:30-14:30
	新生兒科	午前	猪谷 元浩	山下 定儀	山下 定儀		
		午後	宮原 大輔	猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵	宮原 大輔	山下 定儀
女性 医療 セントー ル	産婦人科		早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治	山本 梨沙	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子	早瀬 良二 甲斐 憲治	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		三好 和也	高橋 寛敏		三好 和也
		午後	高橋 寛敏	三好 和也	高橋 寛敏		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	金岡 隆平	長谷川 泰久 金岡 隆平 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 金岡 隆平 松崎 信治 岩根 亨輔	松崎 信治	長谷川 泰久 金岡 隆平 松崎 信治 岩根 亨輔
		午後		長谷川 泰久 金岡 隆平 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 金岡 隆平 松崎 信治 岩根 亨輔		長谷川 泰久 金岡 隆平 松崎 信治 岩根 亨輔
				ストーマ外来			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			畠中 崇志	畠中 崇志	畠中 崇志	
	内分泌内科		当真 貴志雄		平嶺 恵太		平嶺医師…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あります。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 敦生	堀井 城一朗	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 水…斎藤医師(総合内科・感染症科)
	消化管内科		藤田 敦生 村上 敬子	豊川 達也 片岡 淳朗	堀井 城一朗	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
	外科一般		岩垣 博巳	大塚 真哉	稻垣 優	稻垣 優	岩川 和秀
	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	常光 洋輔 大崎 俊英 金…大崎医師(1・3週)
		午後		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)
	大腸・肛門外科	午前					岩川 和秀
		午後	岩川 和秀				
	肝・胆・脾外科	午前			稻垣 優 北田 浩二	稻垣 優 徳永 尚之	
			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 城一朗 片岡 淳朗 表 静馬 原 友太 野間 康宏	村上 敬子 藤田 敦生 堀井 城一朗 上田 祐也 表 静馬 野間 康宏	村上 敬子 豊川 達也 藤田 敦生 片岡 淳朗 上田 祐也 渡邊 純代 横野 貴文 表 静馬 野間 康宏	豊川 達也 藤田 敦生 堀井 城一朗 片岡 淳朗 上田 祐也 横野 貴文 原 友太 野間 康宏	村上 敬子 豊川 達也 藤田 敦生 堀井 城一朗 片岡 淳朗 上田 祐也 横野 貴文 原 友太 野間 康宏
	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)
心臓リハビリーションセンター	心臓	廣田 稔			廣田 稔		
	リハビリテーション	池田 昌絵			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 片山 晴喜	辻 秀憲 山本 次郎	松下 具敬 馬崎 哲朗 片山 晴喜	甲斐医師の初診は紹介持参の方のみ 火・木…宮本正医師(午前のみ) 火…片山医師(初診のみ) 水・木…山本医師(午前のみ) 水…予約外の受付10:30まで 金…片山医師(午前のみ) 辻医師…第2・4週のみ (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		中谷 宏章	福島 慶	
		午後	田口 大蔵		福島 慶	田口 大蔵	午後は予約のみ
	形成外科	午前	福島 慶 田口 大蔵		中谷 宏章 福島 慶	田口 大蔵	
皮膚科	皮膚科外来	午前	三河内 明	三河内 明		井上 温子	
精神科	精神科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉	道家 哲哉	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	月…道家医師 11:00–
	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	
口腔相談センター	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
	口腔相談		藤原 千尋 多賀 真由香 黒川 真衣	藤原 千尋 多賀 真由香 黒川 真衣	藤原 千尋 多賀 真由香 黒川 真衣	藤原 千尋 多賀 真由香 黒川 真衣	平日 8:30–17:15(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 智子		瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 智子		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 聰子 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	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。



## ミャンマー

ミャンマーの雨季、ひっきりなしに雨が降る。連日の大雨でヤンゴン北部のバゴーではダムがオーバーフロウし、洪水で多くの家が流れ、かなりの農地が駄目になった。線路近くまで泥水が迫る。現場測量中に西日本の豪雨災害を連想した。

インフラが整備されていないミャンマーでは洪水は毎年のことらしいが避難者の数は7万人を超える。

毎年被災する国に被害者はいないのか、タフなのか、慣れと麻痺か、わからないけど、バナナの葉と木で作った家を自力で移設して建て直す人たちを見て、”この人たちは慣れてるわ”、と思う。

仕事を切り上げてジャングルを抜けたら、ダメになった田んぼがあった跡の泥洪水プールに飛び込んで子供たちが泳いでいた。

来年の米の収穫をよそに、楽しそうに遊ぶ。

写真：岩垣 宇紘

# CONTENTS

## OPEN CONFERENCE

「職員満足度を上げMagnet Hospitalとなるための経営戦略」	1~4
似顔絵セラピー村岡ケンイチ	5・6

## Topics 「医療・福祉の専門家らによるwebマガジンOpinionsより転載」

自己肯定感を失っている日本人	7
平成30年度診療報酬改定について—愛さえ有れば貧しくても—	8

## OPEN CONFERENCE

ヒューマンエラー事例分析手法ImSAFERの活用～人間の行動モデルの理解～	9
---------------------------------------	---

## Topics

第1回地域医療連携研修会を開催して	17
祝 NHOネットワーク共同研究が著書に	17~19

## 海外研修レポート EAES2018に参加して

緩和ケア研修会参加者募集	21
--------------	----

医療連携支援センター 通信	23
---------------	----

## 国際学会報告記

第4回新採用者宿泊研修を行いました	25~28
-------------------	-------

一枚の絵 No.68 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ	29・30
---------------------------------	-------

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	36
------------------------------------	----

編集後記	36
------	----

外来診療予定表 (2018年8月)	37・38
-------------------	-------

## 連載

緩和ケア入門 No.106 チーム医療考①	10
-----------------------	----

## 連載58 世界の病院から

韓国の病院見聞記(シーズンIII—①)	
---------------------	--

韓国最高水準の公立老人専門医療・介護・福祉施設(その1)	11~15
------------------------------	-------

No.39 在宅医療の現場から	16
-----------------	----

"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.10	20
------------------------------	----

No.19 口腔相談支援センターにゅーす	22
----------------------	----

No.55 Learning English	22
------------------------	----

Vol.58 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑥	23
------------------------------	----

Design No.19	31
--------------	----

No.27 遠野神職のひとりごと	31
------------------	----

教育の原点8 部活動は、生徒も教員も楽しくなくちゃ!	32
----------------------------	----

栄養管理室 No.115 旬の食材〈すだち〉	33
------------------------	----

No.55 事務部だより 驚いたり感心したり	33
------------------------	----

ピストロボントレ No.9	34
---------------	----

音楽カフェの風景 ~その8~	35
----------------	----

私の趣味 No.64 ぶつ持ち	35
-----------------	----

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。

