

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

# FMC NEWS

福山医療センターだより

FUKUYAMA MEDICAL CENTER



2018 May  
Vol.11 No.5

# 飛躍する福山医療センター

## ～平成30年度 当院の目指すもの～

日 時：平成30年4月9日(月) 18:00 - 19:30

場 所：大研修室

司 会：豊川地域医療連携部長

### 次 第

院長挨拶 18:00

講演 18:05～19:15(各演題5分)

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| ① 病棟等改装整備計画                    | 齋藤企画課長         |
| ② データから見る当院の現状と今後              | 中島経営企画室長       |
| ③ 新たな地域医療連携を目指して               | 木梨医療社会事業専門員    |
| ④ PASPORT導入計画について              | 稲垣統括診療部長       |
| ⑤ 癌診療部の現況と展望                   | 三好がん診療部長       |
| ⑥ 小児医療センターの現況と展望               | 荒木診療部長         |
| ⑦ 教育研修部の現況と今後                  | 豊川教育・研修部長      |
| ⑧ 国際医師支援部の現況と展望                | 堀井国際支援部長       |
| ⑨ ワークライフバランス部(旧:女性医師支援部)の現況と今後 | 兼安ワークライフバランス部長 |
| ⑩ ホスピタル・アート導入計画                | 原田副看護部長        |
| ● 事務部長発言 (19:15～19:30)         |                |
| ● 看護部長発言                       |                |
| ● 質疑応答                         |                |
| ● 副院長挨拶(19:30)                 |                |

## あいさつ

平成30年度の運営方針は、従前どおりの【1 F 5 S】と【共学共育】とする。今年度の病院目標は、質の高い医療の維持と向上、経営基盤の強化に加え、Work Life Balance の向上とした。昨年立ち上げた「女性医師支援部」は、昨今の働き方改革を踏まえて「Work Life Balance部」と名称を変更した。女性医師のみならず、男女を問わず、全ての職種において、それぞれのWork Life Balance について知恵を絞ることを意図してのことである。

昨年度、8年余の長い期間をかけ、築52年の老朽化した建物の更新整備が終了した。今年度は、総合周産期母子医療センター化を目指してハード面の整備を行う。同改修整備計画については、本部整備課の提案も踏まえ、5月下旬の入札に向け、事務方で再度検討している最中である。

設備投資も重視した未来型医療の実現するためにも、経営基盤の強化は必須である。平成30

院長

岩垣 博巳

岩垣院長肖像切り絵▲(作/毛利典子)



年度診療報酬改定により、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。現在31%前後を維持しているが、後方連携を少しでも緩めると、直ぐに基準を下回る。患者数増で取り戻すのは100%不可能であるので、更なる後方連携の強化に取り組んで頂きたい。

一部上場企業では、教育と研修に売上げの1%を割くと聞く。学会出張については、国内・国外を問わず従前通り支援する。ハワイ大学での指導者研修、タイ・ラジャピチ病院との交歓、アフリカはケニアでの研修(名古屋医療センターのAIDS活動)については、今年度も実施するので、国際支援部の応募には、積極的に手を上げて欲しい。

### ロゴマークの意味

人間:献身的で心温かい医療活動  
集中:FMC(福山医療センターの略)を中核にした医療の相互ネット  
発展:朝の陽光のように広がる地域医療を意味しています。

### ロゴマークのイメージ

両手を差し伸べて包み込むように患者さんの気持ちを受け止める  
深い愛情をイメージしています。

### 【運営方針】

#### 1. 1 F 5 S

組織としては、徹底的に無駄を省いた機能的(Functional)な病院運営を目指し、個人としては、仕事は笑顔で(Smile)、てきぱきと(Speed)、真心を込めて(Sincerity)、患者さんの痛みに共感する感性(sympathy)を磨き、自らの専門性(speciality)を高める。

#### 2. Learn together and Bring up together

『ともに学び、ともに育つ』共学共育型学習病院を目指す。

### 【平成30年度病院目標】

1. 質の高い医療の維持と向上
2. 経営基盤強化
3. Work Life Balanceの向上



福山医療センター全景



# 病棟等改装整備計画について

企画課長  
齋藤 博文



当院の目標として総合周産期母子医療センター化と小児救急医療拠点病院化があり、改装については広島県の補助金対象事業として認定を受けている。

これまで実施した3度の入札は、長い工期に伴う人材不足や資材・労務単価の高騰を背景にいずれも不調に終わったことから計画を見直すことになった。

見直しの内容は、総合周産期母子医療センター化に必要な工事だけを厳選して行い費用を圧縮、合わせて工期も短縮し、早期の契約を目指す。具体的には補助金の執行期限である平成31年3月末までに完成させる。

**当院が目指すもの**

- 総合周産期母子医療センター  
平成30年度広島県の補助金対象事業として認定
- 小児救急医療拠点病院

図 1

**当院の目指すもの**

総合周産期母子医療センター

- ①常時の母体及び新生児搬送受入れ体制を有し、リスクの高い妊婦に対する医療及び高度な新生児医療を行うことが可能な施設。
- ②産科合併症以外(脳血管障害・心疾患等)を有する母体へ対応が可能な施設

図 2

**総合周産期母子医療センター**

- ・ 必須設備
- ①新生児部門  
NICU(新生児特定集中治療室)  
GCU(新生児治療回復室)
- ②産科部門  
MFICU(母体・胎児集中治療室)

図 3

**総合周産期母子医療センター**

- ・ 必要な病床数
- ①NICU 9床以上(必須)
- ②GCU NICUの2倍以上(努力目標)
- ③MFICU 6床以上(必須)

図 4

**小児救急医療拠点病院**

- ・ 小児の救急専用病床の確保
- ・ 小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を常時整えるものとし、原則として、初期救急医療施設及び救急搬送機関から転送された小児重症救急患者を必ず受け入れるものとする。

図 5

**総合周産期&小児救急拠点**

ハード面及びソフト面の両方において、24時間365日体制で産科・小児科患者を受け入れる体制づくりが必要。

図 6

## 改装計画の進捗状況

平成28年1月	整備計画承認
平成28年6月	設計・工事監理業務契約
平成29年7月	設計図面承認
平成29年9月	工事入札1回目 不調
10月	2回目 不調
平成30年2月	3回目 不調

図 7

## 入札不調の原因

- ・ ゼネコンの現場代理人や監理技術者不足
- ・ 下請けの職人(型枠大工、左官工等)不足

東京五輪にかかる整備需要により売り手市場  
・ 労務単価と資材単価のいずれも高騰  
・ 長い工程(17ヶ月間)

## 工程及び整備予算の見直しが必要

図 8

## 見直しの内容

- ・ 総合周産期母子医療センターの施設認定取得を優先し、工事内容を厳選して工期を短縮する
- ・ 総合周産期母子医療センターとなるためには
  - ①NICU9床以上→現状12床(クリア済み)
  - ②GCU(NICUの2倍以上)→現状12床(必須ではなく努力目標のためクリア済み)
  - ③MFICU6床以上→現状無し(最優先整備)

図 9

## 新工期(案)について

- ・ 現状17ヶ月から約9~10ヶ月短縮し、
- ①総合周産期母子医療センターに必要なハード面の整備を平成31年1月末までに完了させる  
※補助金の執行期限(完成)は平成31年3月
- ②ハイケアユニットを5床整備する  
※病院群輪番制病院事業(平成31年3月期限)

図 10

# データから見る当院の現状と今後

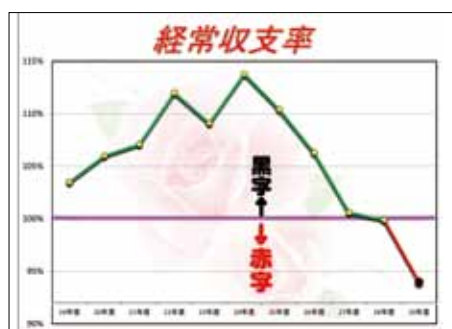
経営企画室長  
中島 正勝



当院の経営は平成16年4月の独立行政法人移行後、平成24年度の経常利益12億円をピークに順風満帆の状態でしたが、積極的に建物整備や医療機器整備等の投資を行った結果、一昨年度(H28)に約10年ぶりの赤字を記録しました。(と言っても僅か△230万円です。)

そして今回(H29年度)、外来管理棟更新築並びに新

築に伴う什器類及び医療機器等更新・保守管理料、人件費増等の費用が一気に重なり、経常利益は実に7億



資料 1

円以上のマイナス計上となりました。[資料1 参照]

と、これだけ見ればB級ドラマの最終回ですが、そもそもこの赤字は想定(計画)内での事であり、また、医療経営はコスト型ではなく投資型と考える当院にとって、将来必要な投資(赤字)なのです。勿論、この赤字分は一時的に機構から借りているだけで返済の必要があり、某〇〇病院のように赤字は税金で補填して終わりではありません。その意味では、今後当院を背負っていく職員達に大きな負債を押しつけてしまうことに責任を感じています。

話の流れ上、最初に平成29年度の決算報告[資料2 参照]を簡単に説明させていただきますが、この数字は4月時点の速報値であり、決算が確定するのは当紙(5月号)発行後となりますので、この点をご了承ください。

平成29年度(速報) 収益関係実績(対前年度比較)

項目	平成29年度(速報)	平成28年度	対前年度比較
医療収入	1,000,000,000	950,000,000	▲50,000,000
介護収入	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
入院患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
外来患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
手術件数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
診療科目別収入	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
内科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
外科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
小児科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
産婦人科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
皮膚科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
泌尿器科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
消化器科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
循環器科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
神経科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
眼科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
耳鼻咽喉科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
歯科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
放射線科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
検査科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
薬剤科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
看護科	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000
その他	1,200,000,000	1,150,000,000	▲50,000,000

資料 2

## I. 当院の経営状態〔資料 2〕

### 1. 収入関係について

#### (1) 医療収益の減(△8,600千円)

対前年比△8,600千円のマイナスとなりました。主たる原因は、病棟移転及び在院日数短縮(看護必要度)の影響により、入院患者数が落ち込んだためですが、外来収益が伸びた事により、何とか対前年度に近い収入となりました。

### 2. 費用関係について

一方、医療費用は対前年比7億以上の増加となりました。

主たる要因は次のとおりとなっています。

#### (1) 給与費の増(130,500千円)

- ①ベースアップ分 約10,000千円  
(常勤500円～1,500円、非常勤は時間給+10円)
- ②超過勤務時間数増加分 約50,000万円  
(職員一人一月あたり2～3時間増加)
- ③非常勤職員増加(研修医含む)分 約16,000万円  
(9名増加(うち1人は研修医))
- ④臨時職員給与分として 約26,400千円  
(診療援助の増加(主に麻酔科))
- ⑤賞与(ボーナス)分として 約13,000千円  
(ベースアップ+年俸職員増加)

#### (2) 設備関係費の増(317,600千円)

- A) 減価償却費の増として
- ①外来管理棟(附属設備含む)関係 93,000千円
- ②電力及び附属機器(ハード) 41,600千円
- ③電力(ソフトウェア) 80,000千円
- B) 機器保守料として
- ①医療機器保守(画像関連) 55,500千円
- ②電力保守及び機能改善 35,200千円

#### (3) 経費関係の増(142,000千円)

外来管理棟新築に伴う什器・消耗品等購入分です。

今後、問題となるのが、費用(1)・(2)の殆どがこれからも必要な費用だということです。単純計算すれば4億円以上の収入増がなければ何時までたっても赤字となります。仮に、入院患者数で相殺するとすれば、対前年比として一日平均15人の増が必要となり、かなり厳しい経営状態といえます。注:本来必要な費用(医薬品や人件費(労力)やその他の経費)は考慮せず。

## II. 当面の課題

それでは、今後必要となるであろう患者数は一旦棚上げ、目先の課題について少し説明します。

### 1. 最優先事項(看護必要度)について〔資料 3〕

平成30年度診療報酬改定に伴い、急性期一般入院料1(旧7対1に相当)の重症度、医療・看護必要度(以下、

看護必要度が収益に与える影響  
入院基本料減収見込み(DPC)

項目	平成29年度(速報)	平成28年度	対前年度比較
看護必要度1以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度2以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度3以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度4以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度5以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度6以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度7以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度8以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度9以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度10以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度11以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度12以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度13以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度14以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度15以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度16以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度17以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度18以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度19以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度20以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度21以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度22以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度23以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度24以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度25以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度26以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度27以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度28以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度29以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度30以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度31以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度32以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度33以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度34以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度35以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度36以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度37以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度38以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度39以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度40以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度41以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度42以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度43以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度44以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度45以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度46以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度47以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度48以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度49以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度50以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度51以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度52以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度53以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度54以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度55以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度56以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度57以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度58以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度59以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度60以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度61以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度62以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度63以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度64以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度65以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度66以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度67以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度68以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度69以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度70以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度71以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度72以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度73以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度74以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度75以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度76以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度77以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度78以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度79以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度80以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度81以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度82以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度83以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度84以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度85以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度86以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度87以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度88以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度89以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度90以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度91以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度92以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度93以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度94以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度95以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度96以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度97以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度98以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度99以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000
看護必要度100以上患者数	1,200,000	1,150,000	▲50,000

資料 3

看護必要度)は30%以上(看護必要度Ⅰの場合)となりましたが、当院の場合、7対1の看護師配置は現在の医療サービスを行うための必須配置となっており、これを変更することは出来ません。

何故なら、看護師の配置数は施設基準で決まるのではなく、提供する医療行為(患者サービス)の総量配置なのです。偶々、当院の看護師配置と施設基準が一致しているだけで、施設基準ありきの医療サービス(看護師配置)を提供している訳ではありません。極端な話をすれば、当院が担う急性期医療に対する医療サービスの総量が100とすれば、10対1だろうが13対1になろうが、100は100なのであって、診療機能を根本的に変更もしない限り100を下回る事にはならない訳です。と言うことで今の看護師数は減らせませんし、減らすつもりもありません。(病棟を閉鎖する場合はこの限りではありません。)

なお、本部・グループは10対1の看護師配置で出来るサービスを実施すれば良いと考えているのかも知れませんが、それは机上の計算であって前記したとおり不可能なのです。

さて、仮に急性期一般入院基本料4(旧10対1)となった場合の損失ですが、資料3の上段:入院基本料減収見込み(DPC)のとおり、包括分(DPC)だけでも2億円近くの損失となり、出来高を併せると2億を遙かに超える減収となります。しかも、ほぼ純益の損失なので急性期一般入院基本料4(旧10対1)となった場合、患者数増で取り返すことは100%不可能です。実は今回の改定で、急性期一般入院基本料2への移行も考えられなくはないのですが、そもそも急性期一般入院料1(旧7対1に相当)の看護必要度と1%しか変わらないこと、10対1を選択した時点で看護師数を減らされること、そして次期改定でこの基本料もどうなるかわからない事を考えれば、メリットが全く無いのが実情です。そう、実は当院に急性期一般入院料1(旧7対1に相当)以外の選択肢は存在しません。ですので、何が何でも看護必要度の30%達成が当面の目標となります。

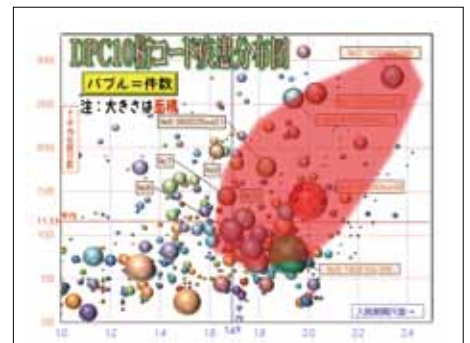
ところで、その看護必要度ですが、資料3の下段:重症度、医療・看護必要度(最近の傾向)の一番下を見ると、『なんとか維持できそうじゃん』と思えるのですが、先月(4月)実績は29%を下回っており、5月実績も同様の状況となるようであれば、実はかなり危険な状態なのではないかと危惧している次第です。

### 2. 在院日数の短縮〔資料 4〕

在院日数短縮は従前から当院方針の一つですが、まだまだ入院期間尺度が長い疾患があります。勿論、在院日数そのものが少ない疾患についての短縮は難しいので、入院期間尺度が長く尚且つ、在院日数が長い疾患を中心に在院日数の短縮が必要です。

資料4では、赤枠内に入っている疾患(特に大きな

バブル)を中心に退院調整が必要ですが、要はⅢ期入院の患者を(可能な限り)少なくすれば必然的に短縮されます。ここは、院長が提言する『シンプルな退院調整』に繋がると考えれば幸いです。



資料 4

## Ⅲ. 現状の問題点

次に、現状に於ける当院の問題点についてです。

### 1. 病床回転(日数)の短縮と空床期間の短縮〔資料 5、6〕



資料 5

H29実績〔資料5〕を見ると、病床回転日数は12.17日、年間病床回転数は約30回となっています。なお、この数字には空床期間を含んでいますが、病院によっては未だに空床期間を含まない計算式(十数年前の考え方)により、実情とはかけ離れた数字を希に見ることがありますが、当院の指標は空床期間を含む現在の考え方(数値)で算出しています。

ところで、グラフを見る限り在院日数(緑色の帯)は順調に短くなっているのですが、空床期間はH25年度をピークに増加に転じH26年度以降、在院日数は減っているものの病床回転は頭打ちの状況です。青色の折れ線グラフは空床期間率(数字が低い方がよい)を表していますが、H29年度は23%を超え、ベッドが1回転する間の約1/4は空床状態なので、ベッドの運用効率が多少悪いと言わざるを得ません。(ただし、在院日数は少ないので病棟はとっても忙しい状態です。)

こうなっている原因は、単純に在院日数に応じた新入院患者を確保出来ていないからなのですが、今の当院ではこれ以上増やす事は難しいでしょう。では、空床期間を少なくするにはどうするの? って話しになるのですが、端的には在院日数を少し延ばせば、病床回転日数を変えずに空床期間と患者数(つまりは収益の問題を同時に解決することが可能です。

ですが、それこそ机上の計算というか一時避難的な方法論であって、病院方針としてやるべき事ではないでしょう。(個人的には有りだとは思いますが、やり方次第では混乱を招くだけなので、病院方針と





# PASPORT導入について

統括診療部長  
稲垣 優



急性期の密度の高い医療を評価する名目で、28年度の診療報酬改定により重症度、医療・看護必要度が15%から25%に引き上げられ、入院日数の短縮を余儀なくされ、さらに、今回、30年度の診療報酬改定により、さらに30%以上を維持する必要性が生じています。そのため、当院の在院日数は平成23年の12.7日から平成29年の9.3日へと10日を割るまで短縮しています(図1)。



図1

その中で、入院後の短期間での患者のスクリーニングでは十分に患者のアセスメントができない、現状で患者の社会的・身体的・精神的リスクを十分把握できていない、患者自身も入院後に今後の治療計画、経過についてICされ、十分、理解ができているとは言い難い、強いては患者の満足度や退院後の質の低下に繋がってしまうという問題が生じてきており、これに対応するため、当院ではPFM(Patient Flow Management)の導入を決定しました(図2)。日本では東海大学医学部付属病院が先駆者で、患者の社会的・身体的・精神的リスクは入院前に把握できるように気づき、予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うことなどを目的とする病院内の組織を構築しました。PFMの目的は外来初診患者の受診科振り分け、PFM看護師のサポートによる医療連携の充実、予定入院患者入院申込み時のPFM看護師による患者情報収集と各種リスクのアセスメント、必要に応じた医療ソーシャルワーカー(MSW)などの介入、病床管理(ベッドコントロール)です。

当院の問題点は入院前の既往症のコントロールが不十分である、検査データのチェック漏れ、抗凝固薬等の調整が不十分で、手術、検査を延期せざるを得ない状況の発生、退院調整に時

## なぜPASPORT?

- ・ 当院を含めた急性期病院における在院日数の短縮
- ・ 入院後の短期間での患者のスクリーニングでは十分に患者のアセスメントができない
- ・ 現状で患者の社会的・身体的・精神的リスクを十分把握できていない
- ・ 患者自身も入院後に今後の治療計画、経過についてICされ、十分、理解ができているとは言い難い
- ・ 強いては患者の満足度や退院後の質の低下に繋がってしまう



- ・ PFM(Patient Flow Management)の導入
- ・ 当院独自のシステムとしてPASPORT(Patient Admission Support & Perioperative Care Team、患者入院支援・周術期管理チーム)を開始

図2

間を要し、入院日数が延長してしまう等があり、このため、東海大学のシステムを参考にし、また、手術の周術期の管理にも重点を置き、岡山大学のPERIO(周術期管理チーム)を参照に構築しました。当院独自のチームとしてPASPORT(Patient Admission Support & Perioperative Care Team、患者入院支援・周術期管理チーム)を編成し、サポートチームの愛称として使用する運びとなりました。PASPORTの目的は入院患者の重症度による振り分け、介入が必要な患者への入院申込みにPASPORT看護師による入院前の基本情報の収集、各種リスクのアセスメント心理・社会的側面の把握を行い、必要な多職種の介入をサポートし、医療連携を充実することにあります。それによって、入院オリエンテーションや術前オリエンテーションを入院前に行うことで、入院治療に向けて患者の身体的・心理的準備ができる、多職種で介入することにより、専門的な視点でのアセスメントが可能で、全身状態の改善や確実な服薬管理に繋がります、退院困難要因のスクリーニングにより、早期より退院支援・調整が可能→病床管理(ベッドコントロール)に繋がると考えられます(図3)。

## PASPORTの目的

- ・ 入院患者の重症度による振り分け
- ・ 介入が必要な患者への入院申込みにPASPORT Nsによる入院前の基本情報の収集、各種リスクのアセスメント心理・社会的側面の把握を行い、必要な多職種の介入をサポートし、医療連携を充実する
- ・ 入院オリエンテーションや術前オリエンテーションを入院前に行うことで、入院治療に向けて患者の身体的・心理的準備ができる
- ・ 多職種で介入することにより、専門的な視点でのアセスメントが可能で、全身状態の改善や確実な服薬管理に繋がる
- ・ 退院困難要因のスクリーニングにより、早期より退院支援・調整が可能→病床管理(ベッドコントロール)に繋がる

図3

PASPORTは看護師が中心となり、医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー(MSW)、事務職員で構成され、医療チームとしてそれぞれの役割を担い、患者をサポートします(図4)。患者の流れは短期入院患者、検査処置患者、手術予定患者でそれぞれの流れがあります(図5)。現在は検査処置患者の一部、高侵襲の手術予定患者から開始し、PASPORTの導入計画としては2018年1月、肝胆脾外科(高難易度手術を対象)から導入し、2018年2月、消化器内科(ERCP、ESDが対象)、呼吸器外科、2018年3月に泌尿器科(腎・尿管全摘を対象)に拡大しました。以後、順次、導入し、将来的にはすべての患者が入院支援センターを通過し、PASPORTが介入していく予定です。



図4

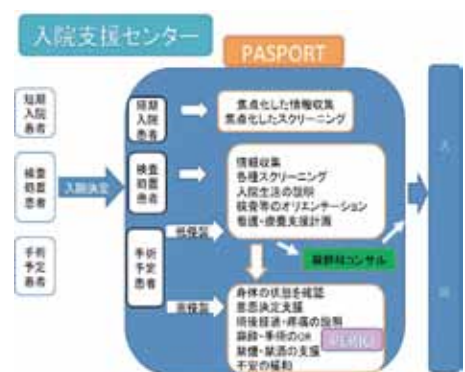


図5

厚生労働省も地域包括ケアシステム構築のための取り組みの強化のため、2018年診療報酬改定で、入院予定の患者に、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、入院前に支援を行った場合の評価が新設され、当院が取り組んでいるPASPORTに対し、入院時支援加算が追加され、加算点数200点が新たに設定されました。今後とも、PASPORTの活動のご支援をよろしくお願いします。



# がん診療部の現況と展望

がん診療部長  
三好 和也



当院は、広島県指定「がん診療連携拠点病院」です。県下の「がん診療連携拠点病院」は、国指定11施設と県指定5施設の、計16施設です。院内がん登録件数でいえば、当院は、16施設中、第9位という規模です。広島県では、平成30年度から、第3次がん対策推進計画を推進しています。重点課題は、①早期発見・検診、②在宅緩和ケア、③治療と仕事の両立支援で、当面の目標として、がん治療に際しての生殖機能温存に関するネットワークづくりを進めています。当院には、県のがん医療の推進に、積極的に参画していく責任が課せられています。

昨年、「がんゲノム医療」の話題が騒々しくなってきました。「がんゲノム医療」とは、数百のがん関連遺伝子を対象に、「次世代シーケンサー」を用いた「がんゲノム遺伝子パネル検査」で一気に解読し、遺伝子異常に応じた分子標的療法薬の適応を決定するもの（いわゆるprecision medicine）です。当面の対象は、小児がん、希少がん、原発不明がんとされています。

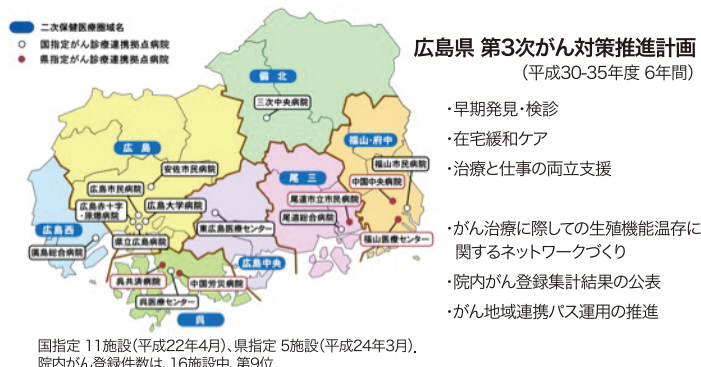
モデル事業として、国立がん研究センター中央病院が、平成30年4月から開始した先進医療があります。原発不明がんや標準治療が終了した固形がん（がん種を問わず）について、114のがん関連遺伝子を解読するものです。最大350例が登録予定で、検査費用66万円のうち、20万円が研究費、46万円が自己負担とのことです。ただし、遺伝子パネル検査で、治療標的となりうる遺伝子変異が見つかるのは半数、分子標的療法薬による治療が受けられるのは、せいぜい10-20%といわれています。また、期待できる分子標的療法薬が特定できたとしても、その多くは保険適応外使用であり、経済面の問題をほらんでいます。

「がんゲノム医療」の受け皿として、平成30年4月、全国11か所の「がんゲノム医療中核拠点病院」と、それぞれの傘下の「連携病院」を、国が指定しました。中四国では、「がんゲノム医療中核拠点病院」は、岡山大学病院が指定され、傘下の「連携病院」は、広島、川崎、鳥取など9大学病院、四国がんセンター、岩国医療センターのNHO 2施設、その他の計17施設となっています。

当院は、これらに指定されることはありませんでしたが、指定要件に沿って、院内体制を整備する計画です。まず、遺伝子パネル検査を行える臨床病理検査部門の整備です。求められる第三者認定として、国際基準のISO 15189があります。臨床検査室には、2年の長期におよぶ多大な労力を強いことになりますが、取得に向けて準備を進める予定です。遺伝医学専門医とカウンセラーを擁する遺伝学カウンセリング部門とセキュリティが担保されたデータ管理部門についても、情報収集を進めます。また、産学連携全国肺がんゲノムスクリーニングコンソーシアム（SCRUM-Japan）に参加し、遺伝子検体の取り扱いや分子標的療法薬の治験に習熟する機会を増やす予定です。

家族性腫瘍については、リスク低減手術への対応も含めて、今後の検討課題としています。

## 広島県指定 がん診療連携拠点病院としての活動



## がんゲノム医療への院内体制の整備 ①

- ・がんゲノム医療とは、数百のがん関連遺伝子を対象に、**次世代シーケンサー**を用いたがんゲノム遺伝子パネル検査で一気に解読し、遺伝子異常に応じた分子標的療法薬の適応を決定するもの（いわゆるprecision medicine）。当面の対象は、小児がん、希少がん、原発不明がん。
- ・遺伝子パネル検査で、治療標的となりうる遺伝子変異が見つかるのは半数、分子標的療法薬による治療が受けられるのは10-20%。遺伝子変異が見つかりやすいのは、悪性黒色腫、肺がん、子宮内膜がん、甲状腺がん、乳がんの順。
- ・分子標的療法薬の多くは、適応外使用。

## がんゲノム医療への院内体制の整備 ②

- ・平成30年4月、全国11か所の「がんゲノム医療中核拠点病院」とそれぞれの傘下の「連携病院」を国が指定。
- ・中四国では、「がんゲノム医療中核拠点病院」は、岡山大学病院。
- ・**遺伝子パネル検査を行える臨床病理検査部門（常勤病理医・検査技師）（ISO 15189取得）**
- ・**遺伝学カウンセリング部門（常勤遺伝医学専門医・カウンセラー）**
- ・**セキュリティが担保されたデータ管理部門**
- ・産学連携全国肺がんゲノムスクリーニングコンソーシアム：SCRUM-Japanへの参加
- ・リスク低減手術への対応

# 小児医療センターの現況と展望

小児科担当診療部長  
荒木 徹



当院小児科は2018年4月にメンバーが大幅に入れ替わり、新しく山下定儀、宮原大輔、藤原進太郎の各医師を迎えました。その流れをうけ、小児外科を含めた今年度の小児医療センターにおける重点目標を考えてみました。

（図1）は2017年の疾患別小児科入院患者数です。最も多いものはNICU、GCU、一般病棟を含めた新生児であり、2位は肺炎・気管支炎、3位は食物アレルギーです。一般的に小児科の市中病院の入院疾患は



感染症患者が多いのが普通ですが、当院は52％が非感染症であるという特徴があります。(図2)は新生児センターの入院数の推移で約450例/年、極低出生体重児は20～30例/年、気管内挿管人工呼吸管理は40例/年、新生児外科主手術は6～9例/年ありました。(図3)は心エコー室の心エコー件数です。2001年以降増加傾向が続き、途中病棟エコー



図2



図3

を分離しましたが、外来だけで1400～1600件の検査を行っています。あらためて、当院の小児科のメンバーの専門領域を考えてみると(重複あり)、新生児が5人、循環器が4人、アレルギーは多くの医師が担当可能で、これらの分野に積極的に取り組む必要があると考えます。

(図4)は当院における15歳以下の手術件数で

年	2015	2016
小児外科	230	248
小児耳鼻咽喉頭頸部外科	27	33
小児形成外科	51	46
小児整形外科	34	32
小児泌尿器科	33	26
大腸肛門外科	2	2
小児婦人科	2	1
総計	379	443

図4

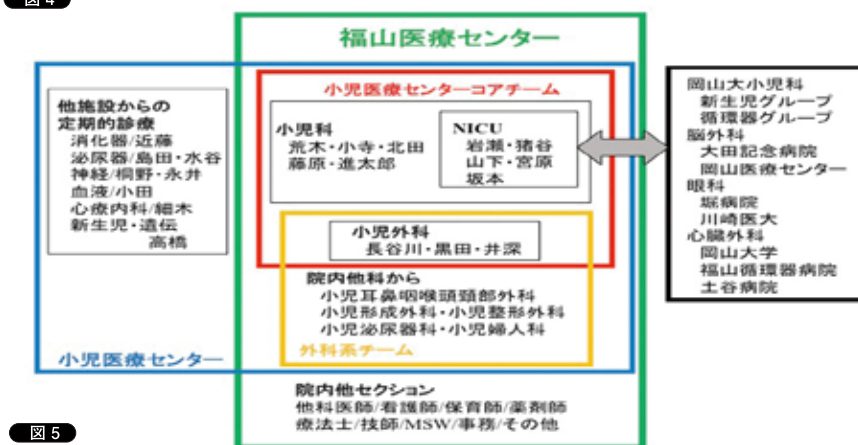


図5

## 教育研修部の現況と今後

教育研修部長  
豊川 達也



教育研修部の現況と今後について報告する。

まず教育研修部の現況であるが、体制としては部長の豊川と副部長の徳永尚之先生、藤原倫昌先生、さらに事務の森原まみこさんをコアメンバーとし、各科の先生方、他の事務職員、そしてメディカルの方々にもご協力いただき運営している。

主な活動内容としては、初期研修医のリクルート、面接、採用などに力を注いでおり、そのために全国レベルの病院説明会への参加や当院独自の説明会の実施、見学学生への「おもてなし」や実習学生の対応、スケジュールリング、評価等を行っている。また、初期研修内容の整備、カリキュラム作成を行い、研修医たちがより充実した研修を受けられるよう努めている。さらに、研修内容の充実をはかるべく研修医が関わるオープンカンファレンスや研究会、研修の開催および共催を積極的に行うようにしている(図1)。また、今年度から始まる新専門医制度

への対応できるよう指導体制等を整えている。その成果により、当院は内科と総合診療科の基幹施設として認可された。特に総合診療科は県東部では唯一の基幹施設である。実績として、表1に当院の過去10年間の初期研修医マッチング結果を示す。特筆すべきは近年7年間連続で定員充足率100%を達成できており、このことは各部署の方々や関連施設の方々のご協力の賜物と考えている。

今後としては、研修医をはじめとした人材のリクルートという意味で引き続きの病院説明会の参加、実施を続け、見学学生や実習学生へこちらから

・H29.4.1	第1回 Dr.ブランズのベッドサイドティーチングとケースカンファレンス at FMC
・H29.6.3	第9回 福山市医師会研修医の集い
・H29.7.12	オープンカンファレンス(津山中央病院感染症内科 藤田先生)
・H29.9.2	第2回 JMECC in 福山医療センター
・H29.10.21	第8回 福山市医師会研修医の集い
・H29.11.4	第2回 Dr.ブランズのベッドサイドティーチングとケースカンファレンス at FMC
・H29.12.10	第2回 福山T&Aマイナーエマージェンシー
・H30.3.14	オープンカンファレンス(津山中央病院感染症内科 藤田先生)

(図1) 昨年度、主催・共催したカンファレンス、研究会、研修

図1

積極的にメール等に勧誘のアプローチをしていく姿勢を堅持する。また、後期研修医のリクルートへの取り組みも検討する。次に、当部署の

(表1) 初期研修医マッチング推移

年度	定員数	受験者数	マッチング者数	採用者数
21年度	3	8	3	3
22年度	3	2	1	1
23年度	3	5	0	1
24年度	3	12	3	3
25年度	4	5	3	4
26年度	4	9	4	4
27年度	5	6	5	5
28年度	7	10	6	7
29年度	7	13	7	7
30年度	7	11	7	7

表1

もっとも重要な役割である研修内容の充実であるが、現在の研修スケジュールやカリキュラムの見直し、フィードバック体制の構築、さらには上級医の教育が急がれる。さらに通常の臨床のみならず学術的分野の指導やメンター制度の充実をはかることにより「共に学ぶ」姿勢づくりをしたい。また、いわゆる360度評価を取り入れ、チーム医療の重要性も学べる体制をさらに整えたいと考えている。

教育研修部が掲げるモットーとして「自由、自主性、自立、自律」の4つの「自」がある。これらの「自」から「自尊感情」を育てることにより、「責任のある医療人」を育成できる教育現場作りをしていきたい。



# 国際支援部の現況と展望

国際支援部長

堀井 城一郎



	Medical Excellence Japan MEJ & JIH	JMIP
名称	Medical Excellence Japan と ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ	Japan Medical Service Accreditation for International Patients
支援省庁	経済産業省	厚生労働省
設立	MEJ 2011 JIH 2017	2012
目的	日本式の優れた医療サービスを医療機器、教育、医療制度や保険システムとパッケージで国際展開する。 渡航受診者受け入れを促進する。	外国人患者受入れ体制の評価、認証を通じて、外国人に安心、安全な医療を提供する環境の構築する。

当院では2017年4月より医療のグローバル化に対応するために、国際的な医療活動を支援する部門として「国際支援部」を立ち上げました。

当部門設立時の目標として

- ① 外国人患者の受け入れ体制の充実
- ② 海外の病院との交流を通じた国際医療貢献
- ③ 海外研修・院内研修による医療スタッフのグローバル化
- ④ Medical Excellence Japan (MEJ) に参加する
- ⑤ 渡航受診者の受け入れ推奨病院である『ジャパン インターナショナル ホスピタルズ』に認証される

の5点を掲げ、スタッフの国内外での研修、院内表記の多国語化、通訳体制の構築など外国人患者の受け入れ体制の充実を進めております。2017年12月には中四国で初めてジャパン インターナショナル ホスピタルズとして推奨されました。

また、2017年4月～2018年3月までの当院における国際的医療活動についてですが、

- 2017年7月 タイ ラジャピチ病院スタッフ 当院視察
- 2017年9月 ケニア AIDS/HIV診療視察
- 2018年1月 AMDA International Conference for Asia Chapters 2018 Kuala Lumpur, Malaysiaに参加
- 2018年2月 タイ The 28th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital
- 2018年2月 ハワイ大学 指導者シミュレーション研修など多岐に及んでいます。

今後の国際支援部の展望ですが、渡航受診者受け入れ体制の充実、誘致に加えて、外国人患者受入れ医療機関認証制度 (Japan Medical Services Accreditation for International Patients: JMIP) 認証を目標とした病院全体の外国人患者受け入れ体制の強化を目標とし、外国人患者様にも安心して医療を受けていただける病院を目指します。また、院内他部門との連携強化のために、国際支援部を核とした国際協力推進センターを立ち上げる予定です。

病院の国際化は地域の方々の協力なくしては成しえないプロジェクトであり、何卒引き続きのお力添えのほどよろしくお願い申し上げます。



## 国際支援部の現況

### ジャパン・インターナショナル ホスピタルズ 推奨



平成29年12月にジャパン インターナショナル ホスピタルズに推奨された。

## 国際支援部の展望

- ① 渡航受診者受け入れ体制の充実、誘致
- ② JMIP 認証を目標とした院内外国人患者受け入れ体制の強化
- ③ 他部署との連携強化 → 国際協力推進センター構想

# ワークライフバランス部の現況と今後

ワークライフバランス部長

兼安 祐子



ワークライフバランス部は2018.4.1より名称が女性医師支援部から変更になりました(図1)。変更理由は、支援の対象が女性のみでなく、男性や職場全体であるのが理想であるからです。当委員会が新メンバー(図2)で活動を開始したのは、2017.6か

らで、杉の子保育園の保護者の方々からの問題提起について話し合うことから始めました。保育園の責任者への要望、当院事務部長、管理課長を含めた委員会での話し合い後に、保育園に要望を出し、その後、ある程度の改善が見られました(図3)。次に初代の菅井部長時代に作成された規約を見なおし、女性医師のみならず、男性医師も支援の対象にすることにしました。また、今後の活動方針を決定する上で、その足がかりとすべく、医師(男女問わず)を対象としたアンケートを実施することにしました。アンケート項目は、菅井先生の時に考案されたもの(調査は未実施)を参考に、新委員会で

見なおし、介護に関する質問を追加する等、自分達で適宜修正・追加・削除しました(図4)。アンケート回答率は37%と低かった(図5)のようですが、自由記載欄も含めて、皆様から大変貴重なご意見を伺うことが出来ました。アンケート結果は6月の医局会でご報告致しますが、最も要望の多かったのは病児保育の実施でした。病児保育の実現には、小児科の先生のご協力が不可欠で、その他、場所の確保や担当保育士、看護師などのマンパワーも必要です。岡山県女性医師キャリアセンター運営事業の平成29年度報告書には、岡山大学で病児保育ルームが2009年に開設され、年々利用者が増加しているという記載がありました。病児保育の実現に向けて、委員会のメンバーで、見学に行かせて頂くのもひとつの方法と思います。

## 現在までの活動-1

2015.12 女性医師支援部立ち上げ:部長 菅井和子(小児科)

背景:2015.夏頃、国が女性医師支援懇談会を立ち上げたことで、当院でも実施してはどうかと院長から提案があった。部長個人の意見としては、女性医師に限定せず、男女共同参画で職場全体が働きやすい環境作りを目指していきたいと考えていた。活動方針の検討の足がかりのために女性医師を対象としたアンケート調査を計画した。

2016.4.女性医師支援部の規約・アンケート項目作成  
その後、部長の退職で活動は休止し、調査は実行されず。

2016.6部長交代:小川千加子(産婦人科)  
2016.オープンカンファレンス

2017.4.1部長交代:兼安祐子(放射線治療科)

図 1

## 現在までの活動-2

2017.6.杉の子保育園についての改善要望

保育園児の保護者から、保育園の現状について改善要望があった。

1.産前産後ともに通常保育を継続して欲しい

→2017.8.1から、母親の健康面への配慮の観点から、産休中は月極保育を継続する。産休中の保育に関しては、定員に余裕があれば月極で受け入れるようにすること。

2.開園時間を繰り上げて欲しい:7時45分開園では、8時からのカンファレンスに間に合わない。→保育士の勤務時間に影響するので不可能だが、事情を保育士に話せば、朝の準備(タオルや着替えの準備、子供の手洗い等)は保育士がする。

3.管理課で保育園業務の監督・緊急時の窓口担当者を決めて欲しい  
→保育園の入り口のカギが故障していて、危険なため園長に修繕を依頼したが、放置された。早急な対応が必要であり、管理課に対応(その他の事に関しても)窓口設置を依頼した。→管理課長(不在時は部長、事務部長)が窓口となり、保護者からの苦情に対する要望を聞くことになった。

図 3

## 現在までの活動-3



図 4

## 委員会の構成

部長 兼安祐子(放射線治療科)

副部長 藤田勲生(消化器内科)

副部長 米花有香(呼吸器内科)

副部長 松田美由紀(初期臨床研修医)→2018.3.31退職

事務員 作花洋志(庶務係長)→高橋直人(職員係長)

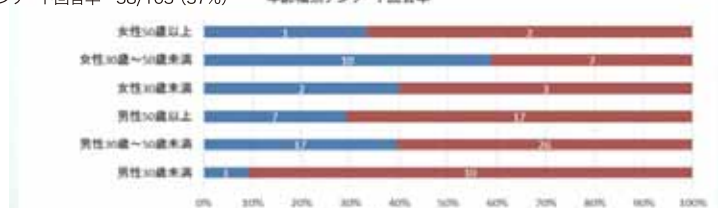
藤崎沙影(契約係)

図 2

## アンケート結果は現在集計中

アンケート回答率 38/103 (37%)

年齢別アンケート回答率



病児保育の要望が多かった。

図 5

# ホスピタルアートワーキングチーム

ホスピタルアートワーキング  
チームリーダー  
副看護部長

原田 ゆり子



ホスピタルアートワーキングチームは、院長より、女性の感性で既存のホスピタルアートと融合させながら、病院全体を統一感のある空間にするワーキングチームを立ち上げ考えて欲しいと依頼が舞い込んできたことから平成29年12月から下記の目的を掲げ活動が始まりました。

ホスピタルアートワーキングチームの目的

- ・描かれた絵等により患者さんが癒され、人間が本来持ち合わせている治療能力を高められることと、職員もホッとする安らぎの空間にすること。
- ・女性職員の感性を生かして、現在あるホスピタルアートのテーマを活かしながら福山医療センター内の表示等も含めて統一感のある空間にする。

最初に行ったことは、患者さんや職員の痛み(問題)は何かを探索することでした。新外来棟では、患者さんは行きたい場所がわからない、職員は、院内で迷われている患者さんを案内しているとお待たせしている他の患者さんにご迷惑をおかけしてしまうという、患者さんと職員双方の痛み(問題)であることがわかりました。そこで、四国こどもとおとなの医療センターのアートディレクター森合音さんの協力を得ながら、新外来棟に手作りサインを掲示(写真1)し、掲載場所、高さ、字の大きさ等を評価(写真2)しています。少しずつ美しく変化していく予定です。



写真 1



写真 2

また、2A病棟の掲示板に掲載しなければならぬものを整理整頓して貼付できるようにマーキングを行いました(写真3、4)。今後は、全病棟の掲示板に広げていきます。



写真 3



写真 4

ホスピタルアートワーキングチームは、病院全体の掲示について統一できるように発信していきたいと思います。皆さんのご意見やご協力をお願いしたいと思います。

今後の活動

1. 病院内のサイン表示をわかりやすく統一する
2. リハビリテーション室の入口、ひまわりサロンの患者さんの視線の変更
3. 患者さんや職員で、霊安室までの廊下の壁に思いを描く



## ●事務部長発言

事務部長  
野村 哲朗



職員の皆様におかれましては病院運営に色々  
とご協力をいただきまして、ありがとうございます。  
この場を借りて御礼申し上げます。

各部門から方針が示されたところですが、その  
中の要望部分について、大きく「職員の増員」、  
「職員配置」、「医療機器等の整備」、「その他」に区  
分し説明致します。

### (1) 職員の増員

医師の確保・増員については、これまでと同  
様、院長、副院長を中心に大学医局等々をお願い  
しているところです。特に当院の喫緊の課題で  
ある総合周産期母子医療センターの指定・運営  
に関しては、長谷川副院長を配置し、更に医師確  
保に力を入れることとしております。

間接的な医師確保方策として、職員宿舍整備に  
よる生活環境の改善は大きなものだったと思い  
ますが、この環境を維持していきたいと思いま  
す。他にも初期臨床研修医募集や医大生による  
病院見学における宿泊費、意見交換費用等の病  
院負担については継続することといたします。  
また、一時的、臨時的な診療援助についても、円  
滑に招聘できる体制を継続していきます。

30年度における医師以外の職員の増員に係る  
機構本部の考え方は、まもなく示されるとい

ます。基本的にはこれまでと同様、「病院運営方  
針」や、「年度計画」の実現可能性、成長性、効率  
性、将来性を考慮しつつ、現状の経営状況を勘  
案し、増員による人件費に対する収益額、病院運  
営及び診療機能の重要性を踏まえた増員理由な  
どを具体的に評価され承認される流れになると思  
います。従いまして、それに沿った増員計画を策  
定することとなります。

先程、申し上げました、総合周産期母子医療セ  
ンターの指定・運営には、医師を始め多職種の職  
員確保が必須となりますが、建物整備期間中の  
入院患者の制限、それに伴う業務量の増減、減収  
等々も踏まえ慎重に実施していく必要があると  
考えています。

### (2) 職員配置

職員配置については、本部の承認が必要となる  
部分もありますが、基本的には各部門の職場長  
等の意見を踏まえ、病院運営を考慮した院長の  
裁量と考えております。従いまして、各部門にお  
いては業務の担当、職員のスキルアップ、退職や  
異動に伴う対策、病院機能の維持及び向上のた  
めの対応を検討して頂ければと思います。

また、有資格者の転出人事異動に伴う後補充  
に関してもこれまで同様、同等の有資格者が得  
られるよう、上部機関に要望して参りますの  
で、これに関する情報に関しましては日頃から  
管理課に情報提供をお願い致します。特に施設  
基準に係る案件につきましては医事部門も含め  
た情報共有と対策が重要ですので宜しくお願い  
致します。

### (3) 医療機器等の整備

昨年度より本部の医療機器整備の基本方針が  
大きく変わり、整備に至っては非常に厳しい条件  
が付されております。29年3月の管理診療会  
議で具体的条件等は説明させていただいており  
ますが、29年度において、長期借入金・短期借  
入金の返済が滞っていることから非常に厳しい  
状況にあることをご理解下さい。

なお、医療機器整備に係る具体的条件等につ  
きましては、改めて別の機会に再度、企画課より説  
明する場を設けたいと考えております。

### (4) その他

冒頭の院長挨拶のとおり、人材育成に力を注  
ぐという方針に基づき、各種資格取得・維持に係  
る経費、海外を含む学会、研修会、セミナー等  
に関する旅費については、当面、例年と同様に継  
続していきます。

その他、軽微な備品及び経費等については、個  
別に企画課契約係までご相談ください。

最後に、企画課長のプレゼンでご説明したと  
おり、総合周産期母子医療センターの指定に向  
けて病棟改修工事を計画しております。こうした  
過渡期ということで経営的には昨年度に続き厳  
しい状況が想定されますが、福山・府中2次医療  
圏のみならず、近隣地域の医療にとって当院の  
果たす役割は極めて大きく、地域における質の  
高い医療の提供のためにも人材確保、建物整備、  
医療連携等々に努めていきたいと考えておりま  
すので、職員の皆様のご理解とご協力をよろし  
くお願い致します。

## ●看護部長発言

看護部長  
岡本 悦子



5年間、ここ福山医療センターから離れており  
ましたが、今回病院全体の更新整備が終了した  
今、戻ってまいりました。

今年度看護部として

1. 安全で質の高い看護の提供
2. 看護実践力・臨床教育力・看護管理力の育成
3. チーム医療の推進
4. 病院経営への積極的参加

以上4つを目標として掲げ、目標達成してい  
きたいと考えています。

また、昨年度より入退院支援を目的にPFMが  
導入され、当院ではPASPORTの名称で活  
動しています。患者中心の医療を提供するた  
めにも、業務の効率化を図るためにも、介入対象  
を拡大していく必要があります。PASPORT  
は育児支援制度利用中の看護職員にとっても、  
働きやすく、やりがいのある部門であり、今後  
も配置を予定しています。

まずは、看護人員の確保が重要と考えており、  
今後引き続き、募集活動を強化し確保に努め  
ていきたいと思います。

そして、良質な看護の提供や、各部門から要  
望のあった、専門性の高い看護師の配置や診療報  
酬の要件となる有資格者の配置のために、当院  
の認定看護師(現在7分野11人)に力を発揮し  
てもらい、次期認定看護師育成や看護師個々の  
描くキャリアを確認し、人材育成に努め、希望が

あれば支援していきたいと思います。

私は病院で働く職員が元気でなければ、よりよ  
い医療や看護は提供できないと考えています。  
そのためには病院の目標でもあるワークライフ  
バランスの向上にむけ、職員1人1人がやりが  
い感や充実感をもち生き生きと働き、仕事上の  
責任を果たすとともに、家庭や地域でも充実し  
た生活ができるよう、業務改善等により時間外  
勤務を減らすなどの努力が必要と考えていま  
す。また重症度・医療・看護必要度の精度を上げ、  
安定した病院経営にも繋げていきたいと思いま  
す。看護部長として、これからまだまだ院内・院  
外の情報を得ながら、前に進んでいきたいと考  
えていますので、協力をお願いします。

# ビスフォスフォネート系製剤 による顎骨壊死について

(Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw;BRONJ)

福山市歯科医師会副会長

風呂川 彰



ビスフォスフォネート製剤(以下BP)は骨吸収を抑制する薬剤で骨に沈着し破骨細胞の働きを抑えることで骨吸収を抑制するといわれています。そのためBPは骨粗鬆症・関節リウマチなどの骨代謝疾患、悪性腫瘍などの骨破壊による痛みの緩和や高カルシウム血症の抑制に効果があります。またステロイドを長期に内服されている方は副作用で骨粗鬆症になりやすいためBPが予防的に処方されているようです。

このように悪性腫瘍や骨粗鬆症においては大変有効な薬剤ですが、近年歯科医療サイドでは抜歯などの外科的処置をしたあとBPの副作用によって顎骨が口の中に露出する顎骨壊死が急増しその対応に大変苦慮しています。福山市歯科医師会において昨年ビスフォスフォネート系製剤による顎骨壊死(以下BRONJ)に対するアンケート調査したところ、34医療機関にBRONJ患者を保有しており全体として55症例も存在しました。患者さんの中に

は重篤化し、下顎骨全体に壊死が広がり病的骨折を起こした事例もありました。(症例写真)

健康な状態の顎骨は他の骨に比べて吸収と形成(骨改造)が決して盛んなほうではありませんが、BPは炎症部位に集積しやすく、歯周病(菌)の存在する顎骨には多く集まります。歯周病の罹患率が日本では80%以上と極めて高いこと、骨粗鬆症が高齢者に多いことを考え合わせるとBPを服用している日本人の顎骨にはBPが多量集積していることが推測されます。

BRONJの原因は細菌感染であり、BPそのものではなく、抜歯などの歯科処置・入れ歯でできた傷・歯周炎になっているところから顎骨に感染をきたし、強い痛みで食事が困難になり、歯が抜けたり、骨の露出や排膿が続き上顎骨や下顎骨が壊死状態になります。BRONJは治療が大変困難で有効な治療法が確立されていませんが、口腔内洗浄・抗生剤投与・疼痛管理・一部顎骨壊死部の除去など

の保存的療法が主となります。

BPとは発生機序で異なる骨吸収抑制作用を示すDenosumabにおいても顎骨壊死を起こすことが報告され顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016(以下PP2016)ではBRONJからARONJ(骨吸収抑制薬関連顎骨壊死)と呼称が変更になっています。

日本骨粗鬆症学会の調査によると医師の62%は歯科医師に口腔診査を依頼したこと経験がなく、72%は歯科医師と連携した経験がないとのことであるので、骨吸収抑制薬の投与前に抜歯などの骨への侵襲を伴う歯科治療を完了する為には医師から歯科医師への依頼を現状より増やすことが必須です。BRONJ(ARONJ)に対して医師も歯科医師も患者にも正しい情報や知識などがいきわたっていないのが現状であることから、当地区においても医歯薬のさらなる連携の構築が喫緊の重要課題であります。

## 【症例写真】



2000年8月左下第1・2小臼歯抜歯



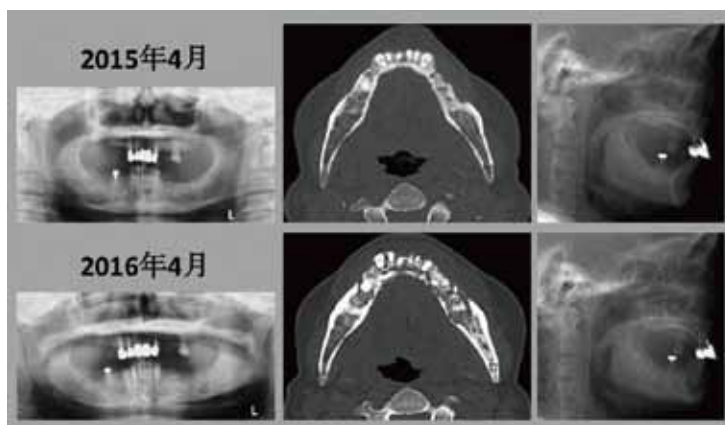
2016年9月瘻孔癒合・腐骨露出



2016年11月腐骨露出・骨の分離は始まらず



2017年1月左側下顎骨病的骨折



## 顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016(抜粋)

- ・骨吸収抑制薬(投与前)の歯科治療 歯科治療は骨吸収抑制薬治療開始の2週間前までに終わっておくことが望ましい。
- ・骨吸収抑制薬(投与中)の歯科治療

BRONJ 発生は感染が引き金になっているので、発生予防には感染予防がきわめて効果的、重要である。歯科治療は基本的にはBPは休薬せずに侵襲的歯科治療をできるだけ避けるが、ONJ 発症の誘因(感染源)となるような歯の抜去などが避けられない場合は術前から抗菌剤を投与し、侵襲の程度、範囲を可及的に最小に抑え、処置後は残存する骨の鋭端は平滑にし、術創は骨膜を含む口腔粘膜で閉鎖する。

- ・骨吸収抑制薬(投与中)の侵襲的歯科治療

BP投与が4年以上にわたる場合はBRONJ発生率が増加するとデータがあり、侵襲的歯科治療を行う場合には、4年以上の投与を確認し、骨折リスクを含めた全身状態が許容すれば2か月前後の骨吸収抑制薬の休薬について主治医と協議検討する。

(デノスマブ投与中の歯科治療は、BPの場合と同様に、治療前の徹底した感染予防処置を行ったうえで休薬は行わずにできるだけ保存的に、やむを得ない場合は侵襲的歯科治療を進める。)

- ・骨吸収抑制薬再開時期 侵襲的歯科治療時に休薬した場合、再開は侵襲部位の十分な骨性治癒が見られる2か月前後が望ましい。しかしながら主疾患の病状より投与再開を早める必要がある場合には、術創部の上皮化がほぼ終了する2週間を待って術部に感染がないことを確認したうえで投与を再開する。



ステージ	臨床所見および画像所見	治 療
ステージ 0	臨床症状: 骨露出/骨壊死なし、深い歯周ポケット、歯牙動揺、口腔粘膜潰瘍、腫脹、膿瘍形成、開口障害、下唇の感覚鈍麻または麻痺(vincent 症状)、歯原性では説明できない痛み 画像所見: 歯槽骨硬化、歯槽硬線の肥厚と硬化、抜歯窩の残存 ※ステージ0のうち半分はONJに進展しないとの報告があり、過剰診断とならないよう留意する。	抗菌性洗口剤の使用、瘻孔や歯周ポケットに対する洗浄、局所的抗菌薬の塗布・注入
ステージ 1	臨床症状: 無症状で感染を伴わない骨露出や骨壊死またはプローブで骨を触知できる瘻孔を認める。 画像所見: 歯槽骨硬化、歯槽硬線の肥厚と硬化、抜歯窩の残存	抗菌性洗口剤の使用、瘻孔や歯周ポケットに対する洗浄、局所的抗菌薬の塗布・注入
ステージ 2	臨床症状: 感染を伴う骨露出、骨壊死やプローブで骨を触知できる瘻孔を認める。骨露出部に疼痛、発赤を伴い、排膿がある場合とない場合がある。 画像所見: 歯槽骨から顎骨に及ぶびまん性骨硬化/骨溶解の混合像、下顎管の肥厚、骨膜反応、上顎洞炎、腐骨形成	抗菌性洗口剤と抗菌薬の併用、難治例: 複数の抗菌薬併用療法、長期抗菌薬療法、連続静注抗菌薬療法、腐骨除去、壊死骨搔爬、顎骨切除
ステージ 3	臨床症状: 疼痛、感染または1つ以上の下記症状を伴う骨露出、骨壊死、またはプローブで触知できる瘻孔。 歯槽骨を越えた骨露出、骨壊死(例えば、下顎では下顎下縁や下顎枝にいたる。上顎では上顎洞、頬骨にいたる)。その結果、病的骨折や口腔外瘻孔、鼻・上顎洞口腔瘻孔形成や下顎下縁や上顎洞までの進展生骨溶解。 画像所見: 周囲骨(頬骨、口蓋骨)への骨硬化/骨溶解進展、下顎骨の病的骨折、上顎洞底への骨溶解進展	腐骨除去、壊死骨搔爬、感染源となる骨露出/壊死骨内の歯の抜歯、栄養補助剤や点滴による栄養維持、壊死骨が広範囲に及ぶ場合、顎骨の辺縁切除や区域切除 ※病期に関係なく、分離した腐骨片は非病変部の骨を露出させること無く除去する。露出壊死骨内の症状のある歯は、抜歯しても壊死過程が増悪することは無いと思われるので抜歯を検討する。

(顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016を元に作成)

## Pathological Report No.6

### ニクズク肝とガチョウの卵

福山医療センター臨床検査科長

渡辺 次郎



ニクズク肝という表現がある。うっ血肝の肉眼像を表したコトバである。ニクズクというのはナツメグのこと。あの食料品売り場に小ビンに入れて売られている赤茶色のスパイスは、ニクズクの実から作るらしい。きっと昔、肉食人種である白人家庭のキッチンにはどこでもニクズクの実が置いてあり、摺り下ろし器でそのつと擦って肉料理に使っていたのだろう。でもニクズクの実なんて見たことがない日本人にとっては、「ニクズクのような肝臓」と言われても、んっ? -と思うのが普通ではあるまいか?

「ガ卵大」という表現もある。ガチョウの卵くらいの大きさという意味である。婦人科のドクターは「右卵巢腫瘍はガ卵大に腫大していた」という様にカルテに記載する。鶏卵大、鷺卵大という表現は、今でも婦人科医の間では大きさの基準になっているのである。で、私は、ガチョウというのはアヒルの野生版だから「ニワトリの卵よりちょっと小さいくらいのモノを差すのだろう」と今まで思っていた。ところが前の病院のCPC(臨床病理カンファランス)の席で、Y院長は「いや、ガチョウの卵は大きいよ。これくらいある」と宣った(昔は八女にもガチョウが居たのか?)。そして両手でオニギリを包むくらいのサイズの仕草をしたのである。僕は院長はダチョウの卵と勘違いしたのではないかと疑い、そのあとネットで調べた。すると、たしかにガチョウの卵はニワトリの卵の1.5倍もあるそうである。

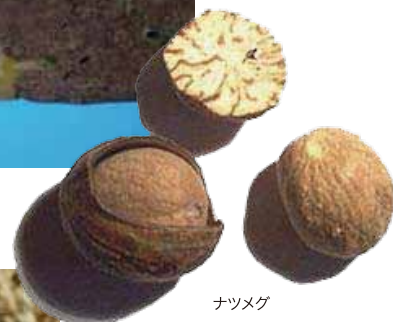
いずれにしろ「ニクズク肝」にしろ「ガ卵大」にしろ、これは西洋医学を導入するときいっしょに入ってきた表現だろう。でも、比喩くらい身の回りに有るものに置き換えればいいではないか? たとえば日本人だったら、大きさの表現は「ピンポン玉大」とか「夏みかん大」とか表現した方が解りやすい。それなのに、見たこともない西洋のモノの比喩をそのまま使うなんて馬鹿げている。「外人さんはこう表現しているから…」といって、頑なに一字一句ゆるがせにせず有難がって真似る日本人というのは、生真面目というか、頭が固いというか、何かとても愚かしい気がする。婦人科の先生方! これからは卵巢腫瘍の大きさは「ピンポン玉大」とか、「ミカン大」とか表現しませんか?



ニクズク肝



ガチョウ



ナツメグ



ガチョウの卵

## 韓国:障害者のための総合リハビリテーションセンター

### 「社会福祉法人聖再園

### (the social welfare juridical person sungjaewon)」(その2)

金城大学 社会福祉学部  
社会福祉学科 教授

福永 肇

Hajime Fukunaga



前回から障害者(韓国では「障碍人」の漢字表記)の社会復帰を目的とする総合リハビリテーションセンター、社会福祉法人聖再園(ソングェウオン)を紹介している。お隣の国、韓国の医療・介護・福祉についてより一層の理解をしたい。今回は聖再園の歴史と障害者総合リハビリテーションへの取組を紹介した。今回と次回では、聖再園の各種施設を写真を観ながら見学して行きたい。「百聞は一見に如かず」である。聖再園は、柳韓(ユハン)大学の南商堯(ナムサンヨウ)教授に案内して頂いた。南商堯教授は韓国病院経営学会副会長(国際関係担当)であられ、お母様が社会福祉法人聖再園の現理事長をされておられる。すなわち創設者の故・南謨均(ナムシキョン)博士のご子息である。

私は、現在、大学で社会福祉学部の教員をしているが、「福祉施設」に関しては詳しくはない。福祉施設に関しては、重症心身障害児施設の見学と経営経験、海外実習の学生達をベトナムの障害児福祉施設に引率した経験だけである。特別支援学校、授産施設は訪問したことがない。福祉施設を見学して客観的な評価・鑑定を行える能力(すなわち観察して良い処を見出す「目利き」の実力)は保持していない。今回の「世界の病院から」では韓国の福祉施設で見聞した現場・現実・現物をそのまま紹介させて頂きたい。福祉関係の方からすると「そんな基本的なこと、初歩的なことは誰でも知っている」と呆れられるかも知れない。ご容赦頂きたい。文章に事実との齟齬があれば、それは知識不足または理解相異をした私の責任である。なお以下ではリハビリテーションは基本的に「リハビリ」と略記する。昨今の日本の医療現場ではリハビリテーションは「リハ」にまで短縮化されているようだ。

#### ■ 百済の地

社会福祉法人聖再園は韓国中西部に位置するテジョン(大田)広域市にあった。テジョン広域市の人口154万人は韓国では5番目で、福岡市、神戸市と同水準の人口規模になる。韓国高速鉄道KTXのソデジョン(西大田)駅から郊外の山裾にある聖再園に向かう。この地域は韓国の穀倉地帯である。道中、冬の田園風景が広がる。あちこちにビニールハウスの隊列が並んでいるのに目が行く。その風景は日本の農村地域によく似ている。



写真:百済の地(テジョン広域市郊外)

古代、この辺りは百済(くだら、ペクチェ)の国であった。百済王朝最後の都、プヨ(扶余)の東方の地になる。日本人は「百済」と聞くと不思議と心がほわっと和み、懐かし、郷愁を感じ、穏やかな気持ちになる。法隆寺の百済観音のお姿が浮かんでくる。百済の人には倭国に漢字(『千字文』)と儒教(『論語』)を伝えた王仁(わに、五世紀前半頃)とか、仏教を伝授した聖明王(6世紀前半頃)がいる。日本は教わった漢字と儒教と仏教を国の基盤に据え、今日に至っている。西暦660年、百済は唐・新羅連合軍に滅ぼされる。百済遺民は663年に白村江(はくすきのえ、ペクチョンガン)で反撃するが敗北。百済の盟友である倭国は渡海してきた亡命貴族たちを受け入れ土地や官爵を与えた。時代は飛鳥、天智天皇即位2年目の頃だ。亡国百済人は故国によく似た近江地方や大和地方の和やかな山並みと田畑の風景を見て、さぞかしホッと安堵、安心したことであろう。百済は中国南朝(六朝)の文化を鏡鑑とする穏やかで知的な文明国であった。ここで南朝とは杜牧が「江南春望」で「千里鶯啼緑紅に映ず 水村山郭酒旗の風 南朝四百八十寺 多少の楼台煙雨の中」と詠んだあの仏教を溺愛した江南の王朝である。倭国は、渡来百済人からこの高度で洗練された南朝の大陸文化を教わり、後に日本となる国を急ぎ足で創り肇(はじめ)だす。百済の美と心は「簡素だがむさくるしいことはなく、華麗だが贅沢ではない」であるそうだ(兪弘濬著『私の文化遺産踏査記』)。それ故、飛鳥・白鳳は簡素で華麗なおらかな文化になる。日本文化は心地よいスタートをした。

日本は国の黎明期に、これら渡来の人々から文字や学問、仏教、思想、社会制度(律令制度など)という国を形成する文化基盤を教わった。また農業、製鉄などの産業や医療(薬草)も教わる。そのインパクトの大きさは明治維新後にお雇い外国人教師から吸収した学問や技術どころではない。

余談だが、日本人は膨張の願望がとて強い民族のようで、領土拡張を巡る日本人同士での殺し合いを古代から連綿と続けてきた。永かったこの日本人同士の抗争は明治10年の西南戦争を最後に、ようやく終結する。日本は一つの国になり殺戮はなくなった。すると次には海を越えて拓がろうとした。日清戦争、日露戦争、大東亜戦争(太平洋戦争)と脹らみ続けて行き、そして膨張は終に破裂した。

地図上での日本は、ユーラシア大陸の端の極東海岸の、さらにずっと沖合いに浮かんでいる離島列島である。まことに辺境にある小さな国だ。その小さな国が中国、ロシア、アメリカという大陸サイズの巨人国の総てに正面から戦いを挑んだ。そのような振舞いをした国は世界史の中で日本だけである。好戦的とも評価されそうな日本人の歴史ではあるが、その中で飛鳥王朝が百済の亡国難民を迎い入れた話は、とてもほっとする史話として光っている。日本史にはこのような話は数少ない。あとは、義経に関所通過の許可を与えた安宅の関守富樫泰家(弁慶の勸進帳)、ロシア革命から亡命してきた白系ロシア人への日本通過や定住の許可、満州のユダヤ人救済の「ヒグチ・ルート」、リトアニアで外交官杉原千畝(ちうね)が避難希望者に発給した日本国通過ビザ、僅かにそのくらいしか思い浮んでこない。

話をテジョンに戻す。田園の中に延びる農道を進む車の中で「いま、まさに百済の土地を、走っている」との、込み上げて来る歴史ロマンの感慨に浸っていると、やがて正面の緩やかな勾配の丘に施設群が見えてきた。聖再園だ(写真1)。



写真1:社会福祉法人聖再園。福祉施設がテジョン郊外の丘の上に展開している。敷地の中心(写真の中央手前)にはチャペルが配されている(聖再園の説明書から転写)。



## ■ 社会医療法人聖再園の本館

聖再園の敷地面積は約9千坪で東京ドームの2/3倍と広大であった。敷地内には学校、宿舍、福祉工場、福祉会館、体育館といった施設が点在配置されている。建坪の合計は約3千4百坪にも及ぶ。まるで総合大学のキャンパスのようだ。南商堯教授から、「聖再園の理念は障害者への『ゆりかごから墓場まで』のリハビリ提供です」との説明があった。一日平均の利用者は約600人で、職員数は約200人だそうだ。ボランティアもいるという。大規模な事業体である(なお医療部門の聖世病院は別の場所、テジョンの市街地にある)。写真2は聖再園の本部玄関である。



写真2: 社会医療法人聖再園の本部。左翼の棟が事務室やホール、歴史記念室など、右翼の棟が障害児・障害者の為の入所施設「聖世再活院」になっている。屋根の大きな太陽光発電装置が目立つ。写真左側枠外に特別支援学校がある。本部建物左側の勝手口付近にキムチを漬けている大きな甕が並べられている。それは如何にも韓国の風景である。



写真3: 社会福祉法人聖再園の本部の多目的ホール。障害者、車いす利用者が利用するので、空間はゆったりと取られている。



写真4: 細川護熙首相(在任: 1993年8月-1994年4月)は熊本県知事時代に聖再園に来園し、南総均博士と握手している(1983年4月)。10年後に首相に就任。聖再院訪問の記念として写真にサインをして韓国に送って来られたそうだ。なかなか偉い。全くの余談であるが私の読書人生に於いて「さすがは首相」と感銘した本が2冊ある。細川護熙首相が退任後に執筆した『中国 詩心を旅する』(文藝春秋、2013年)と芦田均首相が若い外交官時代に書いた『革命前後のロシア』(自由アジア社、1958年)である。台湾の元総統である李登輝(京大農学部から学生出陣)が日本語で書いた文章も良い。一国のリーダーはこのような志と見識・見解・知識を持つ碩学の人物であって欲しい。



写真5: 朴正熙(パク チョンヒ)大統領の来園時(1979年4月3日)の写真と絵画が掲げられていた。朴正熙大統領は同年10月26日に暗殺された。中央: 朴正熙大統領、左: 南総均博士。大統領の見学があった後、韓国は社会福祉の整備拡充を進めていく。

## ■ 聖世再活院(Sungse Dormitory for the Crippled Children)

では社会福祉法人聖再園の施設見学を始めよう。最初は「聖世再活院」である。障害児・障害者の為の生活施設(宿舍)で、入所居住者は身体障害者、脊髄障害者、筋ジストロフィ、心身障害児などの約100名。彼女ら彼らはここで日々の生活をしている。生活用の部屋が12室あり、各部屋6-7名での生活になる。一部屋に6-7名の入居は多いように思われる。おそらくはグループホーム・スタイルを生活方針に採用しているのであろう。障害が同程度か似た類型の人達のグループが形成できると、より障害類型に相応しい総合リハビリが実施出来るのだと思われる。別途、重症心身障害児用の部屋が4部屋あった。重症心身障害児は常に援助を必要とする児童だ。

身体障害者であれば入所への年齢制限はないそうだ。赤ちゃんもいるという。最高年齢を聞くと54歳であった。身寄りのない孤児もいる。親から捨てられた児も市役所経由で入所してくる。障害児が生まれると医療費・介護費が大きく嵩み、その経済的負担から両親は已む無く遺棄してしまうことがあるそうだ。とても痛ましい。「生活再活教師」という保母(保育士)さん役の職員が児童の世話をみる。1階を見学したが、見学時には児童と生活再活教師しかいなかった。

入所障害者の6割以上が聖世再活院の敷地内にある「聖世再活学校」という特別支援学校(昔の養護学校)に通学している。特別支援学校を卒業した後は町の普通学校に進学したり、敷地内の保護作業場で職業リハビリ訓練を受けたり、同じ敷地内にある障害者勤労作業場の「聖世自立院(聖世福祉工場)」で働き、職業に就いたりする。やがて結婚、聖世再活院から出て、敷地内のアパートに住む場合もある。

身体障害者が聖世再活院へ入所するルートは次の2通りがある。国民基礎生活保障(日本の生活保護)受給者の場合は申請書類をテジョン(大田)広域市ユソン(儒城)区役所福祉課に提出する。区役所から聖世再活院に申請が回されて、施設が入所の諾否を決定する。一般の身体障害者の場合は最初に聖世再活院に申請書を提出し、その後区役

所の承認を得て入所となる。入居期間に制限はない。利用料は月133,600ウォン(約1万4千円)であるが、生活保護者は無料で、極貧者への減額対応制度も設けられている。

約100名の入所者に対して、職員は院長、総務、医師(嘱託)、生活再活(リハビリ)教員、体育教師、看護師、栄養士、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、調理師、洗濯係、体育館管理人と多種多彩である。



写真6: 聖世再活院の玄関。1階と2階で約100名が暮らしている。男女比や年齢構成は聞き洩したが、子供が多いのだと思われる。



写真7: 障害者宿舍「聖世再活院」の全景。1階が女性入所者のゾーン。2階は男性入所者のゾーンだそう。2階の窓には落下防止のフェンスがある。黄色の車はスクールバス、赤は消防車。

聖世再活院では重症心身障害児と会った。自分のことをいうのは恐縮だが、私は30年間、銀行マンであった。17年前に、九州のある大病院を訪問した。融資案件の現地確認であった。その時に、病院傘下の社会福祉法人が運営している重症心身障害児施設も見学させてもらった。その施設には重度の知的障害と重度の肢体不自由とが重複している子供たち約50人が生活していた。そのような施設を見聞きすることは初めてだった。生活ゾーンは建物2階(1階は外来)にあり、ベッドルームが6室、広いリビングルーム、訓練室、ナースステーションなどがあった。多くのフロアには部分的にスポンジマットが敷き詰められていた。そのスポンジマットに上を、身体の障害から立ち上がることが出来ない子供たちが アザラシの幼獣のようにコロコロと転がっている。這ったままの姿勢で用が足せるトイレもあった。高い柵で囲まれたベッド内が世界の全てである子供もいた、水頭症で頭部が異様に膨れた子供もいた。初めて見る目の前のこれらの光景に、大きな衝撃を受けた。今振り返ると、あの瞬間に、自分の残りの人生が金融から医療の道に変換したのだと思う。



後に、栃木県にある重症心身障害児施設の運営に関わる経験をする。重症心身障害児施設は児童福祉法および障害者自立支援法に基づく福祉施設であると同時に、医療法に基づく病院としての機能も併せ持つという際立った特徴がある。そのことから施設の収益面は潤沢で財務状況は安定、私は特段の仕事はなかった。障害児の施設ではあるが、入所者の年齢が18歳を超えても、制度上は継続して施設で生活することが出来る。当時、約50名の児童たちと一緒に中年男性が1人入所していた。その後15年が経っている。当時は幼かった入所児童たちは既に成人している。他の施設に移れた機会は多くはないと思われるので、成人後も引き続き障害児用のあの施設で生活を送っているのだろうか。不憫に思う。



写真8：聖世再活院の廊下。車いすが多い。左側の壁には支援を行っている企業名が掲示されている。サムスン（三星）電子やKORAIL（韓国鉄道公社）などの名前があった。



写真9：図書室。韓国の病院や施設、そして書店を見学していると、韓国の人々は、読書にかなり熱心なのでは、と思う。大きなストーブと柱の扇風機が目立つ。車いすの動線が必要なのである、フロアの空間が広い。



写真10：生活部屋。一部屋6～7人で生活する。こういう部屋が12室ある。フロアに布団を敷いて寝るそうだ。敷布団に掛け布団のスタイルは日本と同じ。床に寝るのは日本人だけではないようだ。ベッドも使うという。この部屋はオンドル（韓国の床下暖房）だそうだ。熱源を聞いた。しかしその時点では、すでに会話は先に進んでしまっており、回答は得られなかった。おそらくは温水床下暖房だと思われる。

韓国の聖世再活園には重症心身障害児用の部屋が4室あり、理学療法と教育が行われるそうだ。看護師もついているという。訪問すると、重症心身障害児と生活再活（リハビリ）教師たちが私たち4名の日本からの見学者が来るのを少し前からスタンバイして待っ

てくれていた。施設や病院の職員にとって、外国人の見学は気を使うイベントである。申し訳ない。施設内にいたのは、彼女ら彼らだけであった。100人いるという入所者の多くは、日中は施設内にいるのではなく、学校や仕事に出掛けている。子供たちは皆、明るい表情であった。挨拶すると、「アンニョンハセヨ」「コンニチハ」との大きな声の返事が一斉に返ってきた。「アーアー」と言葉にならない挨拶も多くある。子供たちと握手する。ある重度の障害児の子供に何年ここで住んでいるのかと尋ねると、生活再活教師が「11年になります」との回答。すると幼い時からずっとここで暮らしてきたようだ。

先程の栃木県の重症心身障害児施設（大学キャンパス敷地内にあり、研究室の隣の建物であった）の場合は、県立の養護学校（現在は特別支援学校）から週に3回、数名の教員が来て、1回2時間の授業が行われた。養護学校側はこれを「訪問教育学級」と呼んでいた。授業を受けるのは施設外への通学が困難な入所児童である。入所児童全員が重度の肢体不自由なので、すなわち外部への通学は全員無理であった。しかし訪問教育学級の授業に参加できたのは寝たきりでなく元気に体を動かすことの出来る子供たちだけであった。

授業は施設内の専用教室（ホール）にて、ラジカセで音楽を流しながらの歌やリズム、風船投げ、積み木、お絵描き、楽器、体操などが行われた。重度の知的障害があるので、読み書きは無理なようだった。教員が生徒の体を擦ってやるとキャッ、キャッと喜んで笑顔になる。子供の様子や発達段階、保護者の希望などを総合的に考慮してマンツーマンの学習授業が行われているようだった。

養護学校の教員から「これは『教育』ではなく『療育』である」との説明を受けた。「療育」という言葉は初めて知った。医療&教育という意味であろう。そしてこの日本で義務教育を受けていない児童がいる（身体障害、知的障害で義務教育を受けることの出来



写真11：入所者の殆どは車いすを使っている。これは2階からの車いすでの避難脱出路。韓国で、「車いす」は「wheelchair」と言うそうだ。ふと、「日本の高齢者施設や障害者入所施設で、2階以上の居室から車いすを自分で漕いで避難することが出来る施設を見たことがあったか」と問うてみた。僅かしか頭に浮かんでこない。昔、私が経営に少し関わったグループホームには2階からU字型の長く広い立派なコンクリート製スロープがあった。本文に出て来る栃木の重症心身障害児施設と同じ社会福祉法人の運営である。設計者の安全への取組姿勢に感服する。

ない児童がいる）ことにハッと気が付いた。教え子のゼミ生も関心を持ち、彼女は「療育と教育」を研究し、卒業論文に纏め、児童教育書の出版社に就職した。私は聖世再活院の生活再活教師に栃木の重症心身障害児施設における養育の話をした。特別支援学校などから教師が施設に来て学習授業を行う訪問教育学級は実施していないとのことだった（ただし日本でも当時の栃木の養護学校が特別だったのかも知れない。振り返ると、もう昔の話だ）。



写真12：2階からの脱出避難路（写真左側）から出ると、2方向にボードウォークの脱出路がある。手前側は写真11のスロープ。この写真に写っている奥側の突き当りは地上への脱出用すべり台になっている。



写真13：聖世再活院（右奥）の庭に立つ建物。創設者で初代理事長だった南認均博士が晩年を過ごした家。現在は倉庫や会議場として使われている。韓国は家の周りやビル屋上といった野外に蓋付きの大きな甕を置いて漬物（キムチなど）や味噌をつくる。日本には無い風景。日本は野菜を漬ける糠壺を床下の冷暗所に置いた。発酵への扱い方がかなり違う。



写真14：「憩いの庭」。池があり金魚が泳いでいる。正面奥の建物が聖世再活院の宿舎、右奥はプール。夏はプールに水が入れられる、プールは浅い水深構造になっている。プールの上方の柵と手すりから2階からの避難路（写真11参照）。

さて話を重症心身障害児から障害児・障害者に戻す。聖世再活院には生活の部屋が12室、重症心身障害児の部屋が4部屋あるとの話はした。加えて保護作業場、理学療法室、医務室、相談室、図書館、共同浴場、多目的ホールで施設は構成されていた。敷地内に大きな障害者用体育館があるが、この体育館は聖世再活院の附属施設となる。



建物内には保護作業場があるそうだ。保護作業場というのは、職業リハビリ訓練を行いながら保護が可能な環境下で働く機会を与え、賃金を払う。目的は障害者福祉工場などの雇用市場で働ける職業適能力や技術を身に付けてもらうことだと思われる。聖世再活院が行っている職業リハビリ訓練はコンピューター教育、彫花作業、電子製品のアセンブリといった経済的自立に向けた訓練プログラムが行われる。製作された製品は販売されるそうだ。

## ■ 聖世特別支援学校 (Sungse School for Crippled Children)



写真15: 聖世特別支援学校(身体障害児の特別支援学校)。教育は総合リハビリの重要な要素の一つ。1967年に地域最初の障害児の小学校を開校。1987年に中学校、2001年に高校、2002年に幼稚園、2015年に専攻課程(高校卒業後2年間の職業訓練)を開校してきた。校歴は半世紀を超える。現在は就学前の障害児早期教育は、同じ敷地内にある市立障害者総合福祉館で行われている。

次の建物の玄関(写真15)で「ここはリハビリテーション学校」と説明された。「えっ、リハビリ専門学校もあるのか」と一瞬、驚いた。話をよく聞くと、韓国での「リハビリテーション学校」とは、PTやOTなどの療法士を育成する専門学校ではなく、身体的、精神的、社会的に「リハビリ」を必要とする生徒にリハビリを提供する学校を指していた。「リハビリテーション学校」という言葉が意味する内容が韓国と日本では相異していた。

聖世特別支援学校は日本の特別支援学校(ひと昔前の養護学校、盲学校、聾学校)に相当する学校のようなものである。現在の課程は初等部(6年)、中等部(3年)、高等部(3年)、専攻課程(2年)となっている。創立は1967年であるので学校の歴史は半世紀を超えている。入学を希望する場合は、最初に学校を訪問して診断評価を受ける。その後、テジョン広域市教育庁の許可を得て入学となる。社会福祉法人が運営する私立学校であるが、学費は国からの支援があり無料になっているそうだ。



写真16: イエローのスクールバス。米国ではスクールバスは全州ですべてイエローに統一されている。韓国もそうであるのだろうか。日本ではイエローのスクールバスを見たことがない。後ろの建物は、障害者の既婚者寮。1階は2所帯(2K、@12.2坪)と車庫。2階は4所帯(@13.6坪)。聖世再活院で生活をしながら聖世特別支援学校に通い、卒業後に聖世自立院(聖世福祉工場)で働き、結婚し、夫婦でこのアパートで住むライフスタイルの人もいます。



写真17: スクールバス: スクールバスの側面に装着されていた後方の車両への一停止標識。米国のスクールバスは生徒の乗降の際に車体側面に一時停止標識が出るほか、乗降中であることを示す赤と黄色の点滅灯が付けられている。スクールバスが点滅灯を出した時点から、後方を走る車は(車線数にかかわらず)スクールバスを追い越してはならないという厳格な交通ルールであった。対向車線の車両に対しても、中央分離帯がない場合は、対向車線にスクールバスが停まっている場合、停車しなくてはならない。韓国もそのような交通ルールであるのだろうか。日本には救急自動車(点滅灯点灯+サイレン音の車)への交通対応ルールはあるが、幼稚園バスやスクールバス、及びデイスサービス送迎車に対する交通ルールはない。

生徒数は約100名。8割が脳性麻痺で、その他に進行性筋萎縮症、脳脊髄損傷などの生徒がいる。教職員は、校長、教頭、特別支援教員13名、理学療法士1名、養護教員(看護師)1名、事務職員5名の陣容である。韓国や日本では特段に凄いことではないが、これだけ専門職を提供できる国は、世界に多くはない。見学した日は、午前中に卒業式が行われた日で、午後の教室には(学内を案内して下さった教頭以外の)教職員や生徒の姿はなかった。授業参観は出来なかった。韓国では2月に卒業式と終業式が行われ、3月1日から新学期が始まる。



写真18: 車いすの弦楽四重奏団(1976年組成)。全員、聖世特別支援学校の卒業生。アメリカの音楽大学教授や韓国の障害者芸術協会の理事長になっているという。当時の障害児は(世間に恥ずかしいとして)家から外に出されなかったが、幸い彼らはこの学校にきて、いろいろな機会に出会う一つにバイオリンに触れる機会があった。良い師にも出会い、学校卒業後は立派な音楽家として自立して人生を生きている。



写真19: 校舎壁面。険しい山に登ろうとすると、「Genius is 1 percent inspiration and 99 percent perspiration (天才とは1%のひらめきと99%の努力である)」というエジソンの言葉がかかっている。余談になるが、米国ニュージャージー州にあるエジソンの研究所跡を見学したことがある。小さな実験室を想定していたが、訪問すると敷地内に煉瓦建ての研究棟がたくさん並んだ工場のような巨大研究所であり、意外であった。建物内は驚く多種多様な実験機器や材料が所狭しと置かれてあった。なるほど「99%努力」そのものの研究現場であると納得した。

卒業後の社会的・経済的自立は重要だ。一般の職場への就職や、個人事業、進学などの道がある。卒業生の中には、弦楽器奏者としてアメリカの音楽大学の教授をしている人もいます(写真18)。牧師もいるそうだ。



写真20: 学校の平面図。点字が打たれてある。教室は普通室が5、特別室が5であった。図書室、療育室(養護室、言語療法室、作業療法室)、職員室、宿直室、倉庫、トイレのフロア構成であった。

では、学校の様子を見てみよう。教頭先生が案内してくださった。生徒は、聖再園敷地内にある生活施設の聖世再活院や、外部からスクールバスで通学してくる。テジョン(大田)広域市ユソン(儒城)区の区民である。教育は基本的には義務教育と同じ課程であるが、特技を与える教育を中心に置いているそうだ。国語、算数といった授業よりも、音楽、芸術系、体育が中心になる。授業は障害の程度に合わせたものになるという。1階の教室は1年から6年までの6教室。生徒は全員車いすを使っている。1階は暖房があるそうだ。

教室の壁の腰板は高価なヒノキ材を使用している。ヒノキ材は空気をきれいにするので、健康環境にやさしい建材だそうだ。ここでなぜ教頭先生が腰板の材質の説明をしたのか、後で分かってきた。韓国では現在、香りの良い日本産ヒノキ材が大ブームになっており、ヒノキの丸太を日本から輸入しているそうだ。ところが日本では林業の担い手が不足しており、入手し難いらしい。そのような状況であるにも関わらず、建材にヒノキ材が使われている素晴らしい教室、ということを教頭先生は説明したかったようだ。ちなみにヒノキは台湾と日本と北米の一部にしか分布してない。1895年に台湾を統治した日本人は20世紀の初めに阿里山で台湾ヒノキを発見する。台湾ヒノキ(扁柏と紅檜)は高品質で、かつ台湾の山中には大木があった。宝の山の発見であった。切り出したヒノキを運搬する森林鉄道の終着駅となった嘉義市は製材所などの林業で殷賑を極める(台湾ヒノキの森と森林鉄道の村がロケ地の『トロッコ』、嘉義農林学校野球部の甲子園行を描く『KANO』という台湾映画がとても素晴らしい)。扁柏は現在伐採禁止になっているそうだ。明治神宮や靖国神社の鳥居、薬師寺西塔の心柱は台湾からのヒノキである。

中学生以上の教室は校舎の2階にあるようだ。普通の中学校は1クラス30人くらいの定員であるが、ここの定員は7名。現在、延べ10人が学んでおり、生徒数が多くなっている。



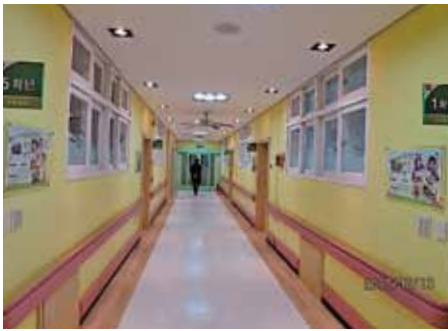


写真21: 落ち着いた配色の廊下。車いすが無理なく擦れ違えるように廊下幅は広い。右側手前から1年生、2年生、3年生、左側奥から男女別トイレ、4年生、5年生の教室。教室入口の壁には、その教室を使う生徒の顔写真が貼られている。廊下天井のファンは日本にはないが、韓国(やアメリカ)ではよく見かける。



写真22: 床にスポンジマットが敷かれているのは脊椎などに障害のある児童たちがゴロゴロ転がるため。



写真23: 車いすからの目線の高さで熱帯魚が泳ぐ。水槽の隣に給水器。廊下には手摺がついている。



写真24: 車いす用の生徒の机はスタイルやサイズ、高さが各々違う。白板の上部に韓国の国旗「太極旗」が掛けられている。壁の腰板はヒノキ材の模様。



写真25: 授業中の様子(聖再園の案内紙から転写)。リズムの授業で、このクラスは9人の生徒のようだ。



写真26: 初等部1年生の教室のメンバー。教室の入口にはその教室のメンバーが写真入りパネルで紹介されている(氏名はマスク処理した。以下同じ)。この教室は教員2名、生徒3名。授業は月～金で、月・金が4時間、火～木が5時間のような。



写真27 生徒3名の教室(合成写真)。



写真28: 初等部2年生の教室。生徒4名、教員2名。授業は月～金で、月・金が4時間、火～木が5時間



写真29: 高等部2年生。生徒は10名の模様。月・火6時間、水・木7時間、金4時間。



写真30: トイレは男女別。便器にはすべて取手(ささえ棒)が装備されている。車いすで利用出来るように、フロアは広い。センサー付き水洗トイレ。



写真31: 子供の体に合わせて調節できる車いす。市教育委員会の支援があるそうだ。午前中が卒業式の日で見学時の午後には校内に生徒はいなかった。教室内に多くの車いすが整理整頓、整列されていたので、生活用とは別に学校用の車いすがあるのかも知れない。



写真32: 高等部3年生。たくさんの友達たち



写真33: 図書室の一隅。視聴覚コーナー。社会福祉法人聖再園の各施設には施設利用者が利用できるPC端末が随所にたくさん置かれていることに気がついた。さすがはICT国の韓国だけあって、福祉施設でもICTの環境整備がなされていた。知的障害を伴わない身体障害者の場合には、PCを活用すると、健常児と同じ学習や作業が出来る。



写真34: 学内に案内して下さった教頭先生。図書室にはキャスターのついた移動式本棚(右下)の什器があり、それは「移動図書館」と呼ばれているそうだ。教室や各種会場フロアなどに移動させる。日本でもありそうで、ない(であろう)。

授業では英語の時間も週2時間ある。視覚障害児への教育は心的障害、知的障害、目の障害、耳の障害によって対応する学校が相違するらしい。聖世特別支援学校は、身体が不自由で読書できない児童に、本を読めるようにする指導を行っている。卒業後は大学に進学するルートもある。

日本の国の医療・介護・福祉は「地域包括ケア」を基本設計として2025年に向けての構築が始まった。現在の地域包括ケアの対象は在宅高齢者を想定している。しかし今後、幾ばくもなく、対象は障害者、精神病患者、保育園・幼稚園・認定こども園児を含む全住民となり、住民全員の生活ケアを支えるシステム構築へ拡大していくであろう。韓国の障害児(者)の宿舍や学校を見学し、医療人は柵で囲われた従来の医療での発想、行動から脱して、もっと広い視野、高い目線、深い知識で医療・介護・福祉の連携包括ケアを考える必要があることに気が付いた。



## 『緩和ケア入門』No.103

## 緩和ケアと平成30年診療報酬改定②

岡山大学大学院  
保健学研究科  
教授

斎藤 信也

## はじめに

本年(平成30年)4月に診療報酬が改定されたが、緩和ケアに関する分野について、前回に引き続き解説を行うこととする。

前は、緩和ケア病棟入院料の見直しにより、緩和ケア病棟(診療報酬上の加算のあるホスピス)が、以前にも増して、緩和ケアのICU的な運用を求められることを紹介した。つまり、緩和ケア病棟といえども、最期をゆったりと迎える場所ではなく、がんなどに関わる不快な症状をコントロールした後、在宅等に速やかに移行することを前提とした一時的な入院施設の様相を深めているということである。

もう一つは、緩和ケア病棟への入院対象患者に心不全が加わったことを紹介したが、今回は、栄養の評価、医療用麻薬、在宅酸素療法について説明したい。

## 栄養の評価

緩和ケア診療加算について、がん患者に対する栄養食事管理の取組を評価する。

## 緩和ケア診療加算

## (新) 個別栄養食事管理加算 70点(1日につき)

## 【算定要件】

- (1) 緩和ケア診療加算を算定している悪性腫瘍の患者について、緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合に算定する。
- (2) 緩和ケア診療実施計画に基づき実施した栄養食事管理の内容を診療録に記載又は当該内容を記録したものを診療録に添付する。

## 【施設基準】

緩和ケアチームに、緩和ケア病棟において悪性腫瘍患者の栄養管理食に従事した経験又は緩和ケア診療を行う医療機関において栄養食事管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の栄養管理士が参加していること。

がん患者に対する栄養管理について、診療報酬上評価する項目が設けられた。緩和ケアチームには、主要なメンバーとして管理栄養士が加わっていることが多く、実際、がん患者の栄養や摂食について大きな働きをしていることから、妥当な加算だと考える。

## 医療用麻薬

## 医療用麻薬の投薬期間の緩和

がんの疼痛療法で通常用いられる内服の医療用麻薬について、投薬期間の上限を緩和する。

現 行	改 定 後
【投薬期間に上限が設けられている医薬品】 (1) 投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬 イ 麻薬及び向精神薬取締法に規定する麻薬 (2) 以外のもの (中略)	【投薬期間に上限が設けられている医薬品】 (1) 投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬 イ 麻薬及び向精神薬取締法に規定する麻薬 (2) 以外のもの (中略)
(2) 投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬 イ 内服薬 アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキシコドン塩酸塩、(中略)ゾピクロン、ゾルピエム酒石酸塩、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、(以下、略)	(2) 投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬 イ 内服薬 アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキシコドン塩酸塩、(中略)ゾピクロン、ゾルピエム酒石酸塩、 <b>タベンタドール</b> 、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、 <b>ヒドロモルフォン</b> 、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩(以下、略)

30日限度の内服麻薬に、「タベンタドール(タベンタ錠)」「ヒドロモルフォン(ナルラピド錠)」が加わった。

## 在宅酸素療法

## 在宅療養中のがん末期の患者に行う酸素療法の評価

がん患者の在宅療法の質を充実させる観点から、末期のがん患者に対するターミナルケアとして行われる酸素療法について、診療報酬上の評価を新設する。

在宅患者訪問診療科 在宅ターミナルケア加算

(新) 酸素療法加算 2,000点

在宅療養中の末期がん患者に対する「ターミナルケア」として行われる酸素療法に加算が設けられた。ここでのターミナルケアの定義は、死亡日前14日である。いわゆる終末期というよりは、最終末期である。

ターミナルケアという用語は、緩和ケアの普及に併せて、ほぼ消滅したと考えていたが、しぶとく診療報酬の中で生きているわけである。在宅における最終末期のケアに対する診療報酬上の手当てはこれまででもなされてきたが、そこに加えて、酸素療法が加算として認められるようになったという理解でよいと思われる。

## 診療報酬改定における対応(通知抜粋)

## ○在宅時医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料の要件(抜粋)

悪性腫瘍と診断された患者については、医学的に末期であると判断した段階で、当該患者を担当する介護支援専門員に対し、予後及び今後想定される病状の変化、病状の変化に合わせて必要となるサービス等について、適時情報提供すること。

## 介護報酬改定における対応(居宅介護支援)

## ○ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、**主治の医師等の助言を得ることを前提**として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

## ○頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、**主治の医師等の助言**を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで**把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等**や居宅サービス事業者へ**提供**した場合を新たに評価する。

## 在宅ケアにおける介護との連携

在宅療養を行う末期がん患者について適切な介護サービスを提供するために、「在宅時医学総合管理料(在総管)」を算定する場合には、医学的に末期であると判断した段階で、当該患者の担当ケアマネジャーに対し、「予後」「今後想定される病状の変化」「病状の変化」に合わせて必要となるサービスなどの情報提供を行うことが要件化されている。末期がん患者では、容態が急変し、必要な介護サービスも大きく変化する可能性があり、これにケアマネジャーが迅速に対応できるようにする狙いがある。

この診療報酬改定に対応するように、介護報酬も改訂され、介護側も病状の変化に合わせた介護サービスが迅速かつ、柔軟に対応できるようになっている。具体的には、こうしたケースでは、ケア担当者会議を省略できる。また、ターミナル期に通常よりも頻回に患者を訪問し、その状態変化やサービス変更の必要性を把握し、主治医に報告した場合にこれが評価される。このようにがん医療においても、医療と介護の連携が強く求められるようになってきていることに、病院関係者も注意を払いたい。

## まとめ

診療報酬改定のタイミングを捉えて、緩和ケア分野での改定のあらましを紹介した。上記以外にも、がんサバイバーの就労支援にも点数がつくなど、がんの総合対策を診療報酬の側面から支援する姿勢がよくわかる改訂であると思われる。

## 【医療的ケアが必要な子供たちが、街を作っていく!】

連日、全国から応援メッセージが沢山寄せられている。  
『子供たちに夢ある時間をプレゼントしてください』  
『子供たちは私たちの未来!一緒に歩んでいきたいです』  
『福山での子供たちとのチャレンジ応援しています!』



訪問診療部 部長  
歯科医師  
猪原 光

続々と心温まるメッセージが届いた。読みながら胸がいっぱいになった。

先月号でご紹介した『医療的ケア児と一緒に街をかえていこう!』プロジェクトのためにクラウドファンディングでの寄付を募った。なんとたった4日間で100万円もの支援金が全国から寄せられた。

福山医療センターの小児科の先生方より、医療的ケアが必要な子供たちをはじめとした、病気や障がいをもつ子供たちの食べる支援をしてもらえないかとご相談を受けて3年。その思いに少しでもこたえたいと、当院では小児摂食嚥下外来&訪問診療部を立ちあげた。

沢山の子どもさんがきてくださるようになったが、一方で子供たちを取り巻く地域での厳しい状況を知るようになった。

『私たちは医療だけしていいのだろうか、医療の先の地域づくりがいる!』

それから子供たちを地域で支えていくための、多くの企画を起こした。驚いたことに、子供たちと一緒に歩きだしたら、市内の医療連携が進み、さらに地域がつながりだした。

つながり始めたからこそ、これを1回で終わらせてしまうではなく、持続可能な体制にしていく必要がある! 今までのような自分たちの持ち出しでは、いつかは資金が底をつき、結局は続けられない...

そこで全国にむけて、子供たちを支える夢あるプロジェクトを提案させていただき、クラウドファンディングをスタートした。  
URL <https://readyfor.jp/projects/pierrot>

1つ目は、重症な障がいや病気でおでかけをしたことがない子供たちに、夢あるおでかけを実現すること。福山ばら祭りと併せて開催される、西日本最大の大道芸フェスティバル「ふくやま大道芸」に、子供たちとご家族をご招待するのだが、子供たちが安全にお祭りを楽しめるようにするため、医療スタッフのバックアップ、休憩できる部屋やトイレ・駐車場の確保、プロの警備員さんの配置などが必要となる。多くの大道芸人さんも、協力してくださることになっている。

2つ目は、子供たちを支えてくれる市内の多く事業所の情報や、制度などを、子供たちに届けるイベントの開催。昨年も



クラウドファンディングのページ

100名以上の方に参加していただき、喜びの声をいただいた。毎年増え続ける医療的ケア児のため、継続しなくてはならない。

先日、福山市長の枝廣さんを訪問し、支援のお願いをさせていただいた。市長さん自らも応援してくださり、ふくやま大道芸の表彰式のプレゼンターでかけつけてくださる予定だ。

我が街の福山が、医療的ケア児を始めとするすべての子供たちに優しい街として、全国のモデルとなるように! みなさんと一緒に手を携えて、笑顔のあふれる街づくりを、ぜひ一緒に!



市長さんと一緒に

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



## 「AIDSなき時代をめざして」

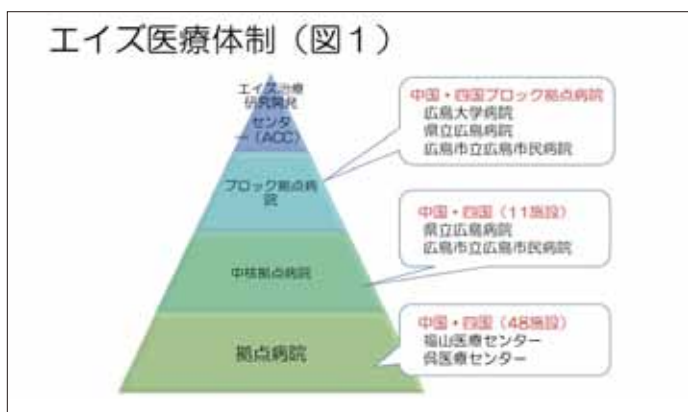
平成29年度中国・四国ブロックエイズ治療ブロック/  
中核拠点病院等看護担当者会議のご報告

広島大学病院 エイズ医療対策室

リサーチレジデント 丸山 栄子

はじめまして。広島大学病院エイズ医療対策室 エイズ予防財団リサーチレジデント看護師の丸山と申します。中四国エイズ治療ブロック拠点病院の広島大学病院で、HIV患者さんの診療と看護に携わっております。今回、昨年度2017年11月3日(金)に開催された「平成29年度中国・四国ブロックエイズ治療ブロック/中核拠点病院等看護担当者会議」の内容についてご報告致します。

まず日本のエイズ医療体制について少しおさらいをします。本邦におけるエイズ医療の体制は、エイズ治療・研究開発センター(ACC)を頂点とし、国内を8ヶ所のブロックに分け、各ブロック拠点病院、各県の中核拠点病院、拠点病院というピラミッド状になっております(図1)。



この会議の目的は、中国・四国地方におけるエイズ治療のブロックおよび中核拠点病院の看護師が、お互いに情報の提供・共有をはかり、ブロック内の医療の水準の向上および地域格差の是正に努め、HIV感染者・エイズ患者さんに対して、良質かつ適切な看護を行うことにあります。また、HIV担当看護師がそれぞれの中核拠点病院において、HIV担当看護師としての役割を発揮し、各県における「HIV患者さんの看護」のリーダー的存在となることを目指しています。そのために、将来的には会議開催を各県で持ち回りとし、ブロック拠点病院のフォローのもと、中核拠点病院が開催主担当として会議を企画・運営できる体制を現在、整備しているところです。

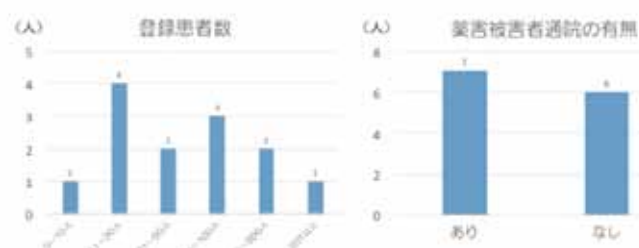
## 会議内容

- 講義 「HIV最近のトピックス・直接協議の報告」  
講師 藤井 輝久(広島大学病院 エイズ医療対策室)
- 報告 ブロック拠点病院からの連絡事項「ACC会議報告」  
報告者 丸山 栄子(広島大学病院 エイズ医療対策室)
- 協議事項
  - ①ネットワーク会議の開催における主担当施設および副担当施設について
  - ②今後のネットワーク会議開催日について
- 「中核拠点病院の機能における現状把握と課題の抽出・検討」

初年度の平成28年度は2施設が参加できませんでしたが、今年度は中国・四国ブロック全13施設から18名の参加がありました(図2・3)。中国・四国ブロックのHIV担当看護師が一同に介し、互いに交流することで、顔の見える関係作り、ネットワーク構築の足がかりができました。今後、このネット

ワークを通して、中国・四国ブロックのHIV担当看護師間で情報を共有し、新しい知識を学ぶことが可能となり、担当看護師の資質の向上に繋がることが期待できます。それによって、HIV/AIDS患者さんにとってより良いケアを提供することが可能になると考えます。

参加施設の概要(図2) (n=13)



参加施設の概要(図3) (n=13)



今回の会議では、中核拠点病院の機能における看護師の役割について情報交換・共有することで、各施設の現状を把握し、課題について話し合うことができました。また、参加者の中にはHIV担当看護師が不在の施設からの参加もあり、看護の必要性について理解を深めていただく機会となりました。

以下に、参加者の感想の一部を抜粋してご紹介します。

- ・他施設の取り組みや課題を情報共有できたことで、自施設において現状からできることが見つけられた。
- ・中国・四国ブロックの全中核拠点病院看護担当者どうしの繋がりができた。
- ・医療従事者の中でも、HIVについての知識や差が大きすぎるのを実感した。危機感を感じながら、今後きちんと関わっていく必要があると思った。
- ・同じような状況で、課題がありながらも日々患者さんの支援をし、院内で活動している参加者の意見を聞くことができ、心強く思った。年に1度このような会があるのはありがたい。

こういったご意見をいただき、参加された方々には概ね満足を得ていたのだと思います。

現在、次年度の会議に向けて、調整と準備を進めております。今年度、福山医療センターさんは広島県より県のエイズ中核拠点病院に認定されることが決まったとのことで、次回の会議にはご参加いただければと考えております。私どもと共に、中国・四国地方のHIV看護を盛り上げていくために、ぜひともご協力をいただきましたら幸いです。

## 連載 広がる歯科衛生士の領域「新たな活躍の現場」

Chihiro Fujiwara

その他の合併症の予防は極めて重要です。当院の歯科衛生士室は、患者さんの清潔な口腔内を確保すると同時に、入院中にいかに経口摂取できる口を早期に

場合などを除き、入院時に必ず口腔内を見て、歯科衛生士室が作った基準に沿った口腔内のスクリーニングをしています。そして、口腔内の環境が整うまで口腔ケアを行います。これを急性期が短期間だからと怠ると、回復期への移行に際し口腔状態を申し送ることができず、口腔ケアが忘れられたまま在宅段階にまで移行しかねません。

当院が歯科衛生士を採用して以降、福山市内の多くの急性期病院、回復期病院では歯科衛生士の採用が相次ぎ、歯科以外で歯科衛生士が活躍する場面が広がりつつあります。当院で行っている仕組みがうまく回っていることの証明だと思います。

## 認められた歯科衛生士存在の意義

当院が歯科衛生士室を設置した経緯についてお話しします。2011年度（平成23年度）に、日本歯科研究機構の研究事業として、公的機関での周術期口腔機能管理の有効性を検討することになり、当院、南和歌山医療センター、県済生会の3機関で実施されました。

当時、私はフリーの歯科衛生士で、この研究事業が始まる直前まで福山市歯科医師会からの推薦をいただき、カナダで摂食嚥下リハビリテーションの勉強をしていました。これが御縁となり、福山市歯科医師会からの依頼でこの研究事業に参加することになったのです。

半年間の研究が終わった時、看護部から「口腔は歯科衛生士の専門領域、非常勤でも歯科衛生士を雇用すべき」という意見があり、研究事業に参加した私が当院に正式に採用されました。現在、歯科衛生士室のメンバーは3名になりました。歯科のない病院で歯科衛生士が常勤雇用されることは、国立病院機構初となります。



が伴います。30〜40歳代なら体力への影響は小さいですが、高齢者では数日経口摂取を休み経管栄養を続けるだけで口腔機能が低下してしまいます。それをい

## 少ない人員でできることとできないこと

私のモットーは「歯科衛生士が歯ブラシおばさんになつてはいけない」です。歯科衛生士室ではいろいろなターゲットに向けた活動をしています。たとえば、出産予定のお母さんへの口腔ケアの情報提供です。センター内にさまざまな資料を置いたり、ポスターをかけた

また、当院はがん患者のための地域の中核医療施設で、入院患者のフォローも私たちの仕事で大きなウェイトを占めます。また、最も接する時間が

長いのは、要介護高齢者です。意識消失や誤嚥性肺炎などの患者さんには、本当に毎日会いに行かなければなりません。約400床の患者さんの口腔状態を3名の歯科衛生士だけでフォロー

するには、対象・状態によってメリハリをつけることが必要です。そのため、入院時のスクリーニング以降の処置は、患者さんのセルフケア能力や、介護する方の介護力を勘案しながら、継続して歯科衛生士の関与が必要かを私たちが見極めていきます。

また、看護師の看護業務には生活援助として口腔ケアが含まれていますので、急性期を脱し、ある程度回復しつつある患者さんの口腔ケアは、できるだけ看護師にシフトしています。基本的には、私たちが1週間ケアしなくても問題がないかどうかで見極めていきます。

細分化されており、これをどうつなげて連続したケアを行うかが大きな課題です。

当院では、緊急入院や気管切開・肺炎の既往がある

## 加速する「歯を診る」から「口を診る」へのシフト

私は当院に勤める前、訪問歯科診療に携わっていました。私の母も歯科衛生士で、ケアマネジャーの資格を持ち、早くから訪問歯科にも取り組んでいたのですが、まずは母に学び、その後は独学でコミュニティを広げました。時には、給料のほとんどを費やして全国各地を飛び回りました。これは、歯科衛生士である母の理解が背中を押してくれたからだと思います。

通院・入院患者と在宅患者の診療では、それぞれ必要なスキルは異なりますが、共通していることは「歯を診る」のではなく「口を診る」ということです。さらに「口を診る」から「全身を診る」への切り替えも大切で、そのための勉強が不可欠です。急速に変化するニーズに応えるためにも、急いで勉強をしなければなりません。

私は福山市歯科衛生士会の学術理事でもあり、定期的に研修会を開催しています。また、個別にスタディグループを持ち、毎月勉強会を行っています。歯科衛生士学校の高齢者歯科学の講師も担当しているのでも、学生にも「歯を診る」から「口を診る」へのシフトを進めていきたいと考えています。

口は食事を摂り、空気を取り入れる生命の入り口、大切な器官です。このことを院内で言い続けてきたからこそ、多くの先生にそれを理解いただけたと思っています。今ではカンファレンスにもすべて参加し、患者さんが口のことで何かを訴えたら、すぐに連絡をいただけるようになりました。

今までお話ししてきたように、全身と口腔をしつかりとつなげることで、歯科の無い病院内でも歯科衛生士の仕事はたくさんあります。「歯科」「歯を診る」ではなく、歯科から口腔科へ、歯科衛生士から口腔衛生士、口腔保健士へという時代が、すぐそこまで来ていると思っています。



# “Dent.File vol.43”



「ら」  
 僻後地区における中核的医療保健機関・福山医療センターには「歯科衛生士室」があります。しかし、診療科目に「歯科」はありません。歯科のない病院における歯科衛生士室の使命とは何か、そこで働く歯科衛生士はどのような業務を担っているのでしょうか。歯科衛生士室の主任歯科衛生士・藤原千尋さんにお話を伺いました。

## 第4回

口腔のプロとしてカンファレンスに参加  
 全身健康を口腔からサポート



Chihiko Fujiwara

独立行政法人  
 国立病院機構  
 福山医療センター  
 主任歯科衛生士 藤原 千尋さん

### PROFILE

2003年、福山歯科衛生士学校卒業。一応師範校に就任。2005年ブリーランス歯科衛生士として訪問歯科での口腔ケアや介護予防事業などさまざまな分野での活動を開始。2011年、カナダで摂食嚥下リハビリテーションや多職種連携を学ぶ。同年、日本歯科研究機構研究事業に参加したのを契機に2012年より当センター入職。現在に至る。

### 口腔の清潔と機能維持のために

日本国内全体に見られるように、広島県福山市でも入院患者の高齢化が進んでいます。現代医療では、80歳以上の高齢患者でも手術をします。そのため、肺炎や

つくり、維持するが大切な役割です。

手術前のケアでは、口腔内細菌を減らすことが最も重要です。当院では手術前から患者さんのかかりつけ歯科医院と連携して歯科受診を実施し、治療や抜歯、義歯の調整などを行っています。

手術には必ずと言っていいほど非経口摂取、絶食期間

かに最小限に抑えるか、衰えた機能をいかに早く回復するか、これも歯科衛生士室の大きなミッションです。

急性期から介護まで歯科衛生士が関与

今の医療は、急性期・回復期・療養型・在宅などに

【連載】広がる歯科衛生士の領域『新たな活躍の現場から』に

主任歯科衛生士 藤原千尋先生の取材記事が掲載されました

# 小児便秘外来開設にあたって

## 平成30年6月より、小児便秘外来を開設します。

小児の慢性便秘症は、比較的多くみられ、親御さんや小児科の先生も困っておられることと思います。小児病院などの施設では、消化器内科の専門の小児科部門が存在しますが、診療する科が決まっていないのが現状です。

今回、招聘するのは、元和歌山医大特任教授、元大阪府立母子医療センター主任部長で、一貫して新生児外科、小児外科診療に携わって来られた、窪田昭男先生です。

これまで多くの小児外科の子どもたちを診療してこられ、その経験から「小児慢性便秘症」の特集を以下に掲載してもらいました。



副院長

長谷川 利路

## 高が便秘されど便秘

日本小児外科学会指導医・名誉会員  
元和歌山医大特任教授  
元大阪母子医療センター小児外科主任部長

窪田 昭男



何故、便秘専門外来とお思いの方もおられると思いますが、実は、小児外科外来を受診される患者さんで一番多いのが便秘の患者さんです。最も代表的な小児外科疾患である鼠径ヘルニアよりも多いのです。

便秘と聞けば、大抵の人は「高が便秘」と思われるかもしれませんが、実はとても重大な問題を抱えているのです。子どもの腹痛の9割以上が便秘で腸に便が溜まったり、ガスが溜まったりすることによって起こります。大腸に溜まった便は硬く大きな塊となるので、排便時痛を感じたり、切れ痔(裂肛)になれば激痛や出血をきたすので、益々排便しようとしなくなって、便秘の悪循環に陥ります(図1)。子どもで特に重要なのは遺糞症です。便秘で直腸に便が溜まると、直腸は便の刺激に麻痺してしまい、便意を感じなくなります。便意を感じないので、排便しなくなり、更に便が溜まるというもう一つの悪循環に陥ります(図1)。便秘していても食事は三度三度取っているのに、直腸内に大きな便の塊(便塞栓:Fecal impactionと言います)は残ったまま、少量の柔らかい便が便塊の周りを通って、少しずつ漏れて出ます。これが遺糞症です。本人が気づかない間に便が漏れるので、友だちに嫌われたり、仲間外れにされたり、虐められることもあります。本人の性格もだんだん暗くなり、歪んできます。「高が便秘、されど便秘」とはこのことをさします。また、小さい時に直腸に便を溜める癖、即ち便秘の悪循環に陥ると、便意を感じないまま大人になり、重症の慢性便秘症になります。

便には胆汁酸や脂肪酸などのように刺激が強く身体にとって有毒な老廃物が沢山含まれているので、それが長時間腸の中に留まっていることは身体に好い筈がありません。女性の瑞々しい肌をくすんだ色に変えることもします。もっと重大なことは、有害老廃物を一杯含んだ便が何日間も腸の粘膜を刺激し続けると、女性のがん死亡原因の1位、男性の3位である大腸がん発生原因にもなるのです。

慢性便秘の原因は体質による硬い便と腸管蠕動が悪いこと(Slow transit constipationと言います)とに大別できますが、これに生活習慣が加わって難治性の慢性便秘になります(図1)。親が、子どもが嫌がってでも薬を飲ませたり、浣腸したり、トイレに行かせたり、腹筋運動をさせたりできる内に、毎日すっきり排便する習慣をつけて挙げて下さい。

そんな思いで、便秘専門外来を開設させて頂きます。

治療は、日本小児栄養消化器肝臓学会と日本小児消化管機能研究会のワーキンググループが共同で作成した『小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン』(図2)を参考にしています。慢性機能性便秘症の治療戦略を表1に示しますが、特に規則正しい生活・排便習慣・運動、線維を沢山とる食事療法とプロバイオティクスを毎日とることの重要性を強調したいと思っています。患者さんには、『排便日誌』(図2)きっちりつけて戴き、医師はこれから便秘の原因、程度を知り、それに合った治療法を選びます。

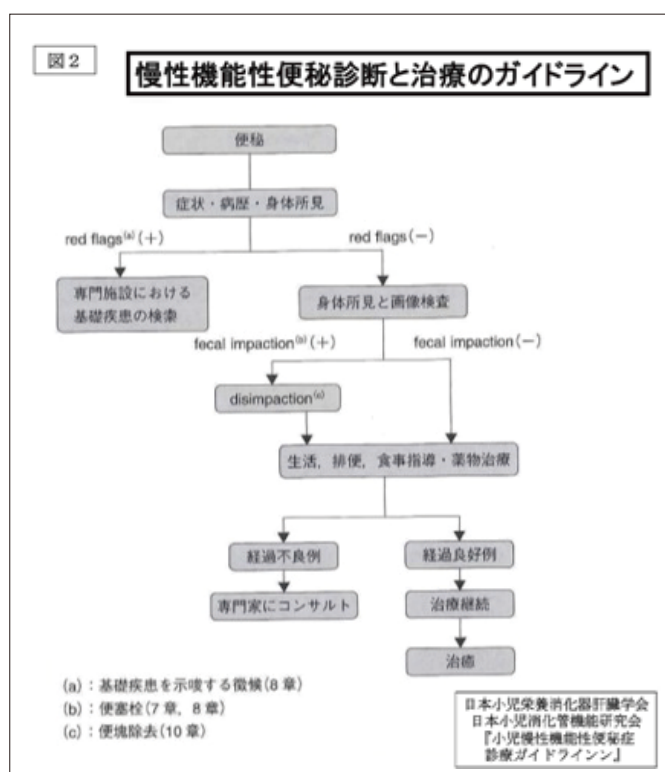
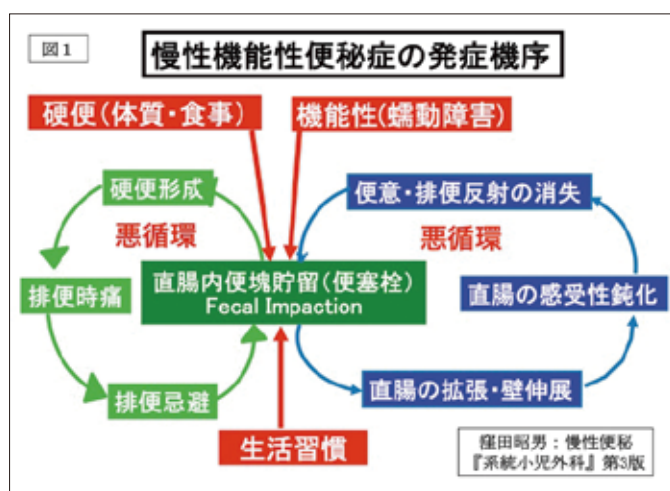




表 1
-----



## 慢性機能性便秘症の治療戦略

1. 生活・排便習慣、運動
2. 食事
  - 線維を含んだ食事
3. 腸内細菌叢(microbiome)を改善:生理的
  - 整腸剤(probiotics)
4. 便の水分量を増やす
  - 浸透圧性下剤
5. 腸管運動賦活薬・刺激性下剤
  - 刺激性下剤
  - 消化管運動作動薬・漢方薬
  - 浣腸

333

『小児慢性機能性便秘症診療  
ガイドライン』作成委員会

# 兒秘來 小便外

**場 所:**外来棟2階 小児外科外来  
**曜日と時間:**毎週火曜日 13:30~16:30 完全予約制  
**診 療 内 容:**小児の慢性便秘症、その他小児外科疾患  
**担 当 医:**窪田昭男(日本小児外科学会指導医・名誉会員)  
元大阪母子医療センター小児外科主任部長

## Topics 掲載情報

リビングふくやま 連載「すこやか育児サポートインフォメーション」に  
長谷川先生の受動喫煙に関する取材記事が掲載

副院長  
長谷川 利路



毎月最終週号に掲載するこのコーナーでは、福山市医師会で母子保健事業にかかわっている産婦人科・小児科などの医師にお話を聞いて、子育てに関するタイムリーな情報をお届けしています。

[illegible]

毎月最終週号に掲載するこのコーナーでは、福山市医師会で母子保健事業にかかわっている産婦人科・小児科などの医師にお話を聞いて、子育てに関するタイムリーな情報をお届けしています。

[illegible]

「リビングふくやま 2018.4.28 1560号 より引用」

「リビングふくやま 2016.12.27 1500号 より引用」

●脳神経外科診療部長  
守山 英二



平成30年2月20～24日、団長として7名の個性豊かな団員とラジャビチ病院(タイ、バンコク)を訪問しました。団長を仰せつかった私を含め計8名、目的は第29回ラジャビチ病院学会へへの出席です。呉医療センターの8名を加え総勢16名の団体行動でした。初日のスワンナプーム空港への出迎えに始まり、ウェルカムディナー、2日目の学会参加(各自ポスター展示、私は口演発表)、病院見学、公式ディナー、3日目のアユタヤ観光、最終日のバンコク市内観光、空港でのお別れまで、慌ただしく、楽しい、忘れられない4日間でした。病院スタッフには心のこもった至れり尽くせりの接待をしていただき、本当に感謝です。写真は公式ディナー後の記念品贈呈と集合写真です。(写真1,2)記念品贈呈は会場のステージで行う予定でしたが会場内がどんどん盛り上がり、まるでクラブ、あるいは昔日のディスコと化したため、予定されていた贈呈式は会場外ひっそりと行われました。「Dr.坪井+呉芸芸団」による「怪しいピコ太郎たち」の盛り上がりから盛り上がり始めた気がします。



口演発表の抄録作成時には、小児～思春期の脳脊髄液漏出症をテーマにしました。世界的にはMRIの普及に伴い1990年頃から、特発性低髄液圧症候群(SIH)の報告が増えました。SIHは特徴的な造影脳MRI所見から診断が容易なのです。日本では2000年代に入り、SIHの理解に続いて交通外傷後脳脊髄液漏出症が社会問題化しました。厚生労働省研究班を中心に研究が進み、肯定的結論で決着、治療法としての硬膜外ブラッドパッチ(EBP)が2016年4月から保険適用になりました。福山医療センターは厚生労働省研究班内外で先頭を走ってきたわけですが、最近では小学生～中高生の患者が増えています。この年代の起立性調節障害患者、不登校児などに高率に見つかるのです。しかし今回の発表準備を進めるうちに、テーマを絞りすぎたことに気が付きました。小児～思春期の脳脊髄液漏出症はいわば高度な応用問題であり、その前に基本の理解が必要です。そこで今回は、起立性頭痛、画像所見などが分かりやすいSIH、さらには硬膜穿刺後頭痛(PDPH)を中心に、解剖、髄液循環の生理から始めて分かりやすい発表を心掛けました。英語での口演自体も不安でしたが、なんとか無事に発表を終えました。(スライド図)

病院見学では理学療法士の岩田さん、栄養士の赤木さん、臨床研究部の堀さんたちとリハビリ部門を回りました。施設は古く、狭く、廊下は薄暗く、医学生の頃に入り出した古い大学病院の外来棟に似た雰囲気を感じました。もちろん患者数ははるかに多く、不十分な設備、人員で対応するスタッフの苦労が察せられました。残念ながら同業者(脳神経外科

医)と話す機会はありませんでした。「路側帯をexpress laneと称して疾走する車」、「ノーヘルでバイクタクシーに横向き乗車する若い女性たち」をみると、どれほどの頭部外傷、脊髄損傷患者が発生しているのか空恐ろしい思いでした。昭和30年～40年代の日本のように、救命目的の(開頭)手術に忙殺されているのではないのでしょうか。脳脊髄液漏出症のような疾患に目を向けてもらえるのは大分先のことでしょう。

今回の出張では院内他職種のメンバーと色々な話ができました。主に移動の車中で、福山医療センターの現状～課題～今後の方向性、各職場の特殊事情、仏教の歴史～各宗派の違い、バンコクではなぜ野良猫を見かけないのか、など多岐にわたる議論がありました。有意義な時間でした。このような機会を与えていただいたことに深く感謝します。

## Introduction to spinal cerebrospinal fluid leaks.

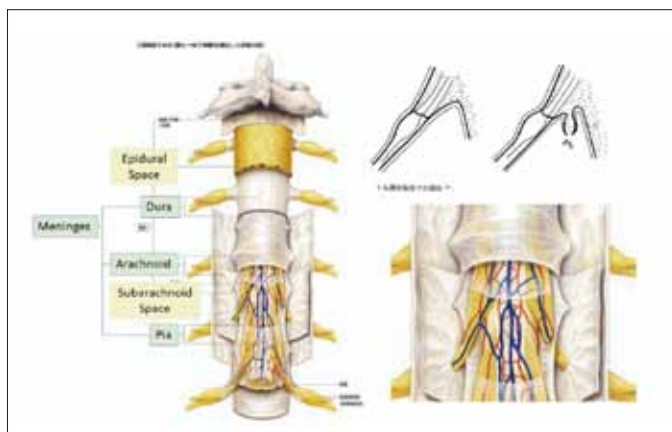
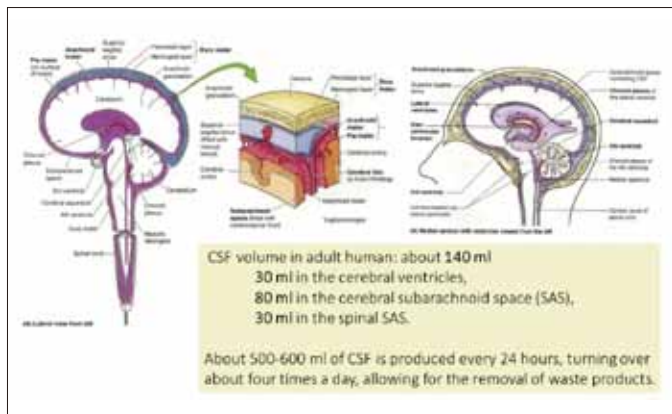
Eiji Moriyama MD<sup>1</sup>, Shinichi Ishikawa MD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurosurgery, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center, Fukuyama, Japan

<sup>2</sup>Department of Anesthesiology, Japanese Red Cross Society Himeji Hospital

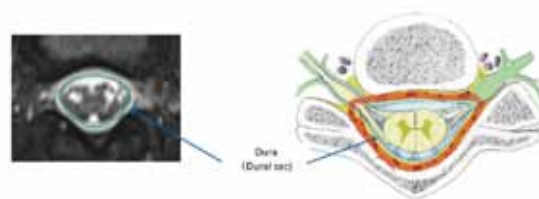
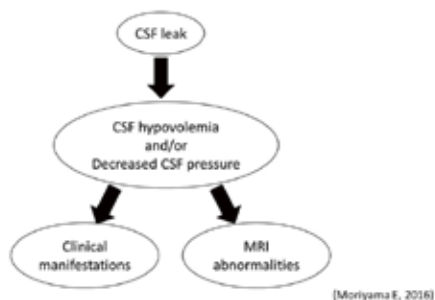
## Conclusion

1. Spinal CSF leak may be a much more frequent pathology than previously thought.
2. The volume of CSF loss seems to be the major determinant for clinical and radiological manifestations of spinal CSF leak.
3. Verification of spinal epidural high intensity on fat-saturated T2WI (FESS) seems to be sensitive for the diagnosis of spinal CSF leak.





### Pathophysiology of spinal CSF leak

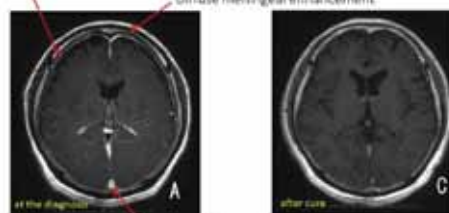


Floating Dural Sac sign (FDSS): a hyperintense band or rim around the spinal dural sac on axial T2-weighted images. (Hosoya, 2013)

### Spinal CSF (cerebrospinal fluid) leak

- Spontaneous intracranial hypotension (SIH)
- Post-dural puncture headache (PDPH)
- Posttraumatic variant
  - frequently found in refractory whiplash injury
- Juvenile variant
  - manifesting as orthostatic hypotension

Subdural fluid collection: from effusion, hygroma to hematoma



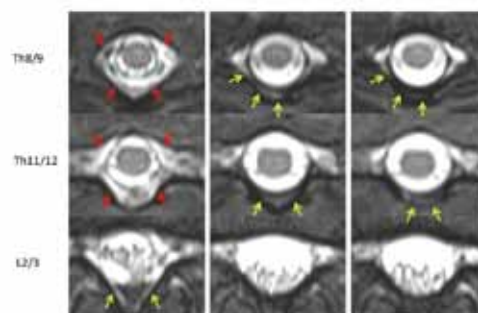
Engorgement of venous structures  
Munro-Kelly doctrine: "with intact skull, sum of volume of brain plus volume of CSF plus volume of intracranial blood is constant, and therefore decrease or increase in one will result in increase or decrease in one or both of the remaining two."

### Post-dural puncture headache (PDPH)

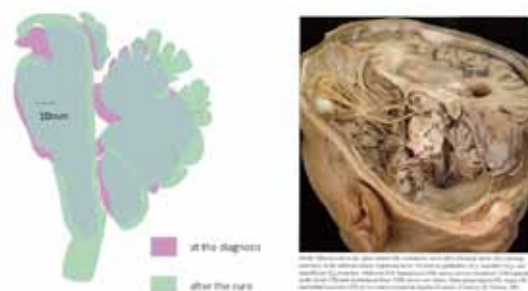
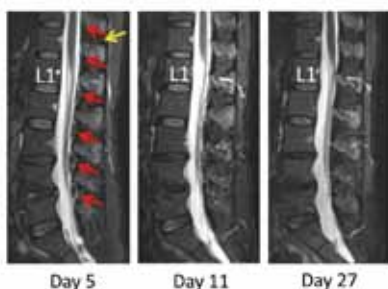
- a frequent complication of lumbar puncture, performed for diagnostic or therapeutic purposes or accidentally, as a complication of epidural anesthesia (accidental dural puncture: ADP).
- Headache characterized by exacerbation when moving from the supine to upright posture. (Orthostatic headache)
- Usually remits spontaneously within 2 weeks.



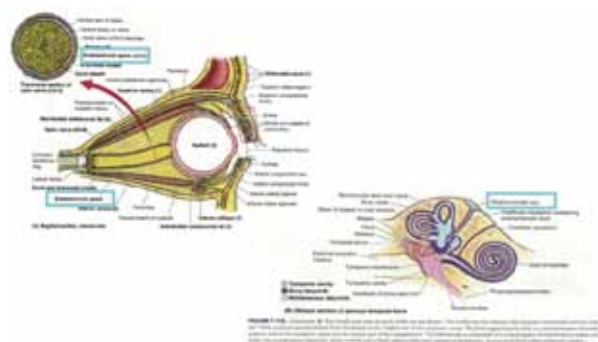
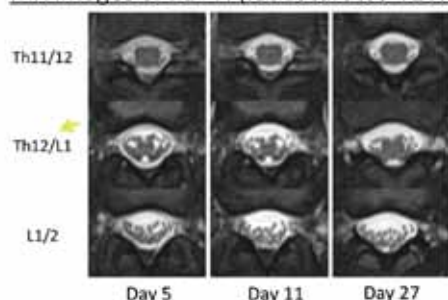
(Loss of approximately 10% of the total CSF volume is required to induce orthostatic headache. Osborn 2018)



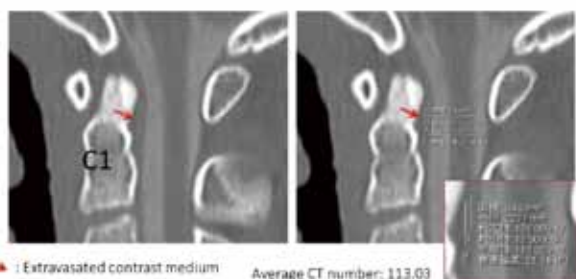
### MR images of PDPH (fat-saturated T2WI) 1



### MR images of PDPH (fat-saturated T2WI) 2



CT myelography of a patient with orthostatic hypotension



Epidural blood path (EBP)



## Staphylococcus aureus Bacteremia Complicated by Psoas Abscess and Infective Endocarditis in a Patient with Atopic Dermatitis.

●初期研修医

坪井 一郎

(H30.3.31退職)



この度、2018年2月20～24日にかけて、タイ王国の首都バンコクにある王立ラジャビチ病院にて行われましたThe 29th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospitalに参加させて頂きました。今回の学会はタイの病院でも最大級であるラジャビチ病院が主催であり、日本からは交流関係を持つ当院と呉医療センターが口頭発表とポスター発表を行いました。日本以外には、シンガポール、韓国、台湾、ベトナム等のアジア諸国が参加していました。ラジャビチ病院は戦勝記念塔(1940年のフランスとの戦争の慰霊者を記すために建立)の目の前に建設されており、1200床を誇る大病院です。1日平均4000人程度の外来患者が訪れるそうであり、かなりの患者さんで溢れかえっている状態でした。(写真1)

病院職員と共にICU、ERなど様々な施設を視察させて頂きました。歩きながら、治療の実際の話などを聞かせて頂いたのですが、『タイは他国と陸続きであり、自国より医療発展途上国の人々が入ってきやすい環境にあり、その結果結核が未だに大変多い。結核を治療するにあたって、N95マスクをつけて治療する医療者はほとんどおらず、ほとんどがサージカルマスクで対応している』という話にはわかに信じ難く、正しい知識を持つことの大切さを実感しました。(写真2)

今回タイでポスター発表した内容は、“Staphylococcus aureus Bacteremia Complicated by Psoas Abscess and Infective Endocarditis in a Patient with Atopic Dermatitis.”です。アトピー性皮膚炎を既往歴に持っているPatientが黄色ブドウ球菌による腸腰筋膿瘍と感染性心内膜炎を発症したCaseReportです。アトピー性皮膚炎は肌のバリア機能を喪失させることにより健康な人とは異なる皮膚常在菌叢になり、健康人と異なりCNSより病原性の高い黄色ブドウ球菌の割合が多くなることが知られております。今回のCaseでは40代と大変若いPatientでしたが、バリア機能異常により易感染性になっており、今回のように感染性心内膜炎を引き起こしたと考えられました。当初は腸腰筋膿瘍のみでの診断で入院しており、入院後3日目より急激な血圧低下、酸素化不良を起しました。経胸壁並びに経食道心臓エコーにて、僧帽弁破壊が認めれ、感染性心内膜炎と診断されました。このCaseより臨床に活かすべき点は2点あり、1点目は、入院初日の血液培養は2日目で黄色ブドウ球菌が培養されており、この時点で必ず心臓エコーを行い、感染性心内膜炎の可能性を考える必要があること。2点目は、アトピー性皮膚炎はバリア機能異常により易感染性の状態であることを認識すること。この2点に尽きると考えられ、日常臨床にも生かすことの出来る内容と考えています。

私ごとですが、このCaseReportは岡山大学救命救急講座 中尾篤紀教授 並びに当院研修部長 豊川達也先生 のお力添えのおかげで、pubmedに掲載されました。この場をお借りして、改めてお礼申し上げます。

さて、発表終了後ですが、ラジャビチ病院職員によるタイの現地視察を行いました。アユタヤにあるアユタヤ王朝の遺跡での象乗りの体験やバンコク市内のワットポーなど様々な箇所に連れて行って頂きました。パイオックスカイホテルでの食事まで用意して下さいされており、ラジャビチ病院には改めて感謝申し上げます。(写真3・4)

今回初期研修ローテーション中に、学会に快く参加させて頂きました諸先生方にこの場をお借りして改めて感謝申し上げます。今回の発表を糧にして、今後も勉学に励みたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。



写真 1



写真 2 病院職員用の保育園の子供たちと



写真 3  
守山Dr.とアユタヤにて  
象の上から



写真 4

ドリアンアイス、好きな人は好きかも





## Staphylococcus aureus bacteremia complicated by psoas abscess and infective endocarditis in a patient with atopic dermatitis

Ichiro Tsuboi, Masae Ikeda, Minoru Hirota, Yutaka Kazikawa  
Department of cardiology, NHO Fukuyama Medical Center, JAPAN



### Introduction

Infective endocarditis is a potentially lethal disease that has undergone major changes in both host and pathogen. The epidemiology of infective endocarditis has become more complex with today's myriad healthcare-associated factors that predispose to infection.

### Case Presentation : 42years old man

#### History

##### 【Chief complaint】

Fever and Back Pain

##### 【History】

4days prior to admission: Development of fever and back pain

1day prior to admission: Development of fever(40°C)

He underwent blood test.

Laboratory data showed WBC4200 CRP27.64.

##### 【Past Medical History】

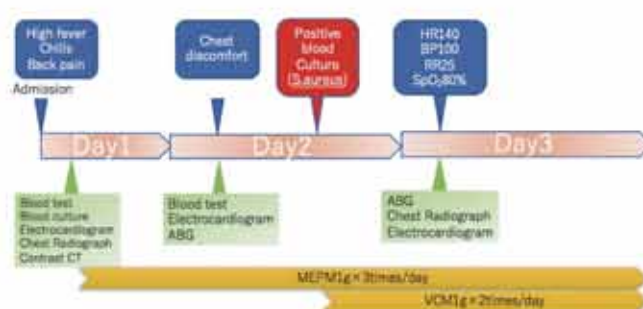
Atopic dermatitis

Degenerative disk disease of the lumbar spine

##### 【Medications】

topical corticosteroids

#### Clinical course



#### Labo Date(Day1)

WBC 3500/ $\mu$ L	CK 203 IU/L	Na 137 mEq/L
N $\phi$ 91.2 %	AST 116 IU/L	K 4.3 mEq/L
L $\phi$ 5.8 %	ALT 98 IU/L	Cl 99 mEq/L
E $\phi$ 0.0 %	ALP 423 IU/L	CRP 37.29 mg/dL
RBC 4.74 $\times 10^6$ / $\mu$ L	LDH 473 IU/L	Glu 103 mg/dL
Hb 15.0 g/dL	$\gamma$ GTP 187 IU/L	
Plt 9.8 $\times 10^4$ / $\mu$ L	TP 6.5 g/dL	
PT-INR 1.08	Alb 3.4 g/dL	
FDP 18.9 $\mu$ g/mL	BUN 15 mg/dL	
D-dimer 7.4 $\mu$ g/mL	Cre 0.75 mg/dL	

#### TTE & TEE



TTE:Posterior leaflet of mitral valve(P1) had valvular aneurysm with perforation Severe mitral regurgitation was shown in color doppler echo imaging.

TEE:the posterior leaflet of mitral valve(P1) had valvular aneurysm with perforation and severe mitral regurgitation, but had not vegetation or abscess of mitral valve annulus.

#### Contrast CT(Day1)



Diagnosis: **iliopsoas muscle abscess**

#### Diagnosis(Duke criteria)

##### ◆Major criteria

Blood culture positive for IE  
Evidence of endocardial involvement

##### ◆Minor criteria

Predisposition  
Fever(38.0°C)  
Vascular phenomena  
Immunologic phenomena  
Microbiological evidence  
Echocardiographic findings

**2 Major criteria  
Defined Infective Endocarditis**

### Discussion

#### What is infective endocarditis?

- ✓ Location: Aortic valve (41%), mitral valve (37%)<sup>1)</sup>
- ✓ Pathogens: *S. viridans* (38%); *MSSA* (12.6%)<sup>2)</sup>
- ✓ We often think a history of dental treatment is a main cause of infective endocarditis, but **only 1% of *S. viridans* infective endocarditis has a history of dental treatment.**
- ✓ Chronic barrier damage as in atopic dermatitis and intraoral insufficiency is a more important risk than dental treatment.<sup>3)</sup>

#### Association between IE and AD

- ✓ Patients with AD are more vulnerable to infection due to impaired skin barrier. *Staphylococcus aureus* in particular is frequently seen in AD patients' skin lesions.<sup>4)</sup>
- ✓ An association between severe AD and acute bacterial endocarditis after recurring staphylococcal skin infection was first reported by Pike and Warner.<sup>5)</sup>
- ✓ Since then, a close relationship between AD and infective endocarditis (IE) has been advocated.<sup>6)</sup>

1) J Am Coll Cardiol. 2000;35:1073-1078. 2) Clin Infect Dis. 2004;38:1073-1078. 3) J Am Coll Cardiol. 2000;35:1073-1078. 4) J Am Coll Cardiol. 2000;35:1073-1078. 5) J Am Coll Cardiol. 2000;35:1073-1078. 6) J Am Coll Cardiol. 2000;35:1073-1078.

## がん悪液質講座 No.6

### レプチンとグレリン値からみたがん悪液質の病態

— シャーロック・ホームズ曰く、『ワトソン君、二つの異なった事象について思いをめぐらすとき、その接点に着目したまえ』 —



院長 岩垣 博巳  
岩垣院長肖像切り絵▲(作/毛利典子)

#### ● がん悪液質とメタボリックシンドロームはコインの裏表か？

食欲関連ホルモンであるレプチン、グレリンの作用はそれぞれ、食欲抑制、食欲増進である。臨床研究で、がん悪液質においては【レプチン低値・グレリン高値】、メタボリックシンドロームにおいては【レプチン高値・グレリン低値】という想定外の結果が得られた。がん悪液質とメタボリックシンドロームの表現型は、『るい瘦』と『肥満』と相反する。食欲関連ホルモンの動態についても相反する。共通点は、レプチン不応性による食欲抑制系・食欲促進系の機能不全である。かかる点で、がん悪液質とメタボリックシンドロームは、コインの裏表であると言え得るということが、前号の話である。シャーロック・ホームズ曰く、「ワトソン君、二つの異なった事象について思いをめぐらすとき、その接点に着目したまえ」。近年、がんメタボリックシンドロームをつなぐ接点が見つかりつつあるので、紹介したい。

#### ● 新しいパラダイムシフト - がん抑制遺伝子のJanus 機能

メタボリックシンドロームの診断基準が設けられ、がんを含めた生活習慣病の予防が注目されて久しい。「糖脂質代謝を中心とした細胞エネルギー」と「がん遺伝子・抑制遺伝子により制御される細胞増殖」は、それぞれ別領域として扱われてきたが、『肥満・2型糖尿病』と『発がん』の関連が、近年、注目されている。細胞増殖に不可欠なエネルギー制御の上流にがん抑制遺伝子(Lkb1,p53)の遺伝子産物である蛋白キナーゼがあり、細胞増殖と糖・脂質代謝をとともに制御していることが明らかとなった。がん抑制遺伝子の2面性は、ローマ神話にある、2つの顔を有し、「過去と未来」、「光と闇」、「善と悪」、「対立と統合」を象徴するヤヌス神(Janus)に例えられ、がん抑制遺伝子のJanus機能と呼称される。このことは、力

ロリー制限や運動による肥満予防策」ががん予防に宇流という仮説に根拠を与えるものと考えられる。

#### ● 発がんメタボリックシンドローム

発がん(大腸がん、肝細胞がん、膵がん、乳がん、前立腺がん)とメタボリックシンドロームの関連性が報告されている。メタボリックシンドロームとがんをつなぐ分子を探索する一連の研究は、疫学研究により解析されてきた「メタボリックシンドローム(インシュリン抵抗性症候群)からの発がん経路」において、分子メカニズム解明の糸口を与える。メタボリックシンドロームにおける大腸発がんに関与する要因として、インシュリン抵抗性に伴う「高インシュリン血症」と「高IGF-1(insulin-like growth factor)血症、脂肪細胞から分泌される生理活性物質アディポサイトカイン(adipocytokine)の分泌異常(低アディポネクチン血症と高レプチン血症)が注目されている。

#### 文献

- 1) 河田純男: 内臓脂肪蓄積を基盤とした消化器病態とその発症機序 日消誌 102:1381,2005.
- 2) Frezza EE: Influence of obesity on the risk of developing colon cancer. Gut 55:285,2006.
- 3) Davila JA: Diabetes increases the risk of hepatocellular carcinoma in the United States. Gut 54:533,2005.
- 4) Pated AV: Obesity, recreational physical activity and risk of pancreatic cancer in a large U.S. cohort. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 14:459,2005.
- 5) Harvie M: Energy balance adiposity and breast cancer-energy restriction strategies for breast cancer prevention. Obes Rev 7:33,2006.
- 6) Freedland SJ: Obesity and prostate cancer: a growing problem. Clin Cancer Res 11:6763,2005.

6月29日 講演会のお知らせ

## Gastric Cancer Expert Lecture

(日本一の手術症例数を誇る病院)

**日時** 平成30年6月29日(金) 18:30~19:30

**会場** 福山医療センター 4F 大研修室

福山市沖野上町4丁目住所14-17 Tel:(084)922-0001

この度、日本随一の胃癌手術症例数を誇るがん研究会有明病院の化学療法をご牽引されている山口研成先生にご講演を賜ります。  
当会は、院内外を問わず、医療関係者全ての方を対象とさせて頂いております。是非、ご参加ください。

日本医師会生涯教育カリキュラムコード  
10(チーム医療) 21(食欲不振)各0.5単位申請中

**座長**

福山医療センター  
胃腸・内視鏡外科 医長 大塚 真哉 先生

### 『胃がん治療におけるnivolumabの実践マネジメント』

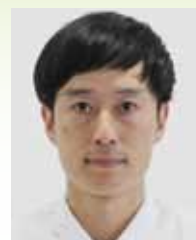
がん研究会有明病院  
消化器化学療法科 部長 山口 研成 先生

【共催】独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター / 福山市医師会  
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 小野薬品工業株式会社



# Wellness collaboration

## 今日の笑顔に貢献する健康増進企画 「ウェルネスコラボレーション」 の活動報告



リハビリテーション科 理学療法士長  
野崎 心

活き活きと業務が遂行できるようFMC職員の「今日の笑顔」に貢献することを、ひとつの大きな目標として発足した健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」。皆さまからのご理解とご協力のお陰によりまして、その活動が計画段階から2年目を迎えることができました。これまでの取り組みに今後の展望を加えてご報告させていただきます。

ウェルネスコラボレーションでは平成29年9月から隔月の頻度で、栄養管理室とリハビリ科が運営主幹となり、ウェルネスセミナーを開催してまいりました。ウェルネスセミナーのテーマは、医科学的に高度な内容というよりも、日々の生活に浸透しやすく親しみやすい内容になるよう工夫を凝らしました。



写真 1

これまで4回のセミナーを開催させていただきました(写真1)。平成29年11月に開催した第2回ウェルネスセミナーでは、栄養管理室の谷川栄養士さんが「日々の疲れとさようなら」とのテーマで、肉体疲労や精神的疲労を改善するための、とても具体的なで日常的な食事摂取方法の工夫をご教示くださいました。谷川栄養士さんのプレゼンテーション資料は、とてもわかりやすいだけでなく、コミカルで若々しい内容で構成されており、フロアからは時折、笑顔が溢れる明るい雰囲気でのセミナーとなりました。皆さん、BCAAってご存知でしょうか。「Branched Chain Amino Acid」の頭文字をとった分岐鎖アミノ酸のことをBCAAといい、食品から補給する必要があるといわれるアミノ酸のうち、バリン、ロイシン、イソロイシンがそれにあたります。日々の仕事や運動によってエネルギーを消費すると、失ったエネルギー源を補うために筋肉の分解がはじまり、BCAA濃度が低下するそうです。血中のBCAA濃度が低下すると、肉体疲労や精神的疲労に加えて、脳疲労までも感じやすくなるため、仕事や運動の前など、適宜BCAAを補給する食事習慣が大切なことを学びました。特に大切なのが仕事開始前、つまり朝食や昼食をしっかり摂る習慣。筆者もふくめ、聴講した方の中からは、BCAAを多く含む食材やサプリメントを摂る意識が高まったとの声をちらほらと耳にしました。インフルエンザが流行する時期に開催された本セミナーが、職員の皆さんが健康に乗り越えるためのチカラに少しでも貢献できたならば幸いです。

第3回ウェルネスセミナーは、「だれでもできる体幹筋力トレーニング実践講座」と題して、リハビリテーション科スタッフが講師を担当いたしました。第1回ウェルネスセミナーで、座学中心にお示していた「医療従事者のための腰痛予防対策」の実技編として、ご参加の皆さんに約30分間、基本的な体幹トレーニングに取り組んでいただきました(写真2)。近年、書店やコンビニの本棚で良く目にする体幹トレーニングですが、リハビリテーション科スタッフによる機能解剖学的な視点から、ご自宅でも取り組んでいただけるプログラムをご指導させていただきました。日々の臨床やデスクワークで求められる姿勢には、体幹へ悪影響を及ぼすものが多いため、体幹筋力の低下が懸念されておりました。が、予想に反して、ご参加の皆さんの体幹機能は高く、耐え悶える声も少なからずありましたが、ポイントを押さえた効果的なトレーニングに汗を流していただきました。本セミナーでは、栄養管理室の皆さんのご提案で、トレーニング後に栄養補助食品の試飲コーナーもありました(写真3)。「これぞまさにウェルネスコラボレーション!」と、業務終了後に汗を流したご参加の皆さんからも、とてもご満悦いただけたセミナーとなりました。

今年度も第5回ウェルネスセミナーを皮切りに、多職種が参画したセミナーの開催を計画しております。これからも趣向を凝らして、皆さんの日々の生活に役立つ楽しい内容を取り上げていきたいと思います。是非とも皆さんのご参加をお待ちしております。



写真 2



写真 3

ウェルネスコラボレーションでは、職員の皆さんが健康維持や体力増進のために、運動を通して交流できるサークル活動のご紹介もしております。平成29年1月から開催されているフットサル練習会がそのひとつです(写真4)。福山市立体育館を主な練習会場として、月1回の頻度で活動しています。現在はフットサルやサッカー経験者の医局の先生方を中心として、看護部やコメディカルスタッフの方々も含めた総勢20名程度の皆さんが参加されています。サッカー経験のある筆者も参加者の一人ですが、毎回、医局の先生方のスキルと熱意が大変高いことに驚かされます。パスが繋がってゴールネットが揺れた時も、チームメイトのパスミスがあった時も、体育館には笑顔と歓喜がこだまします。それぞれの部署の機能と役割によって、なかなか直接に関わることもない皆さんとも、スポーツ活動を通じて交流できる純粋な喜びを感じるとともに、明日の臨床で必ず活かされる医療連携のきっかけを得た実感もあり、とても充実した時間を共有させていただいております。練習後には栄養補給と疲労回復を名目に、少し遅い夕飯をご一緒させていただくこともあり、それもまた楽しみのひとつにもなっています。



写真 4

またフットサル練習会のほかに、バスケットボール部も活動されています。バスケットボール部は活動実績が豊富で、これまでも各種大会にエントリーされるなど、業務時間外のスポーツ活動も盛り上がりを見せています。フットサル練習会とともども、是非とも多くの皆さんとの交流を深める機会に足を運んでいただき、ライフワークバランスを保つ一助としていただければと思います。

ウェルネスコラボレーション企画のもうひとつが、「私のおすすめレストランの紹介」です。職員の皆さんから寄せられたおすすめのお店やメニューをご紹介する企画です。健康的なランチをいただけるお洒落な雰囲気のお店のほか、管理栄養士監修の健康に配慮したメニューや、福山市内で人気のお得なメニューなど、職員の皆さんが手軽に目に触れるように、電子カルテの掲示板などに掲載してご紹介しています。この春から入職された新人の皆さんや、転入スタッフの方々にも、福山市内の魅力あるお店を知っていただきたいと思っています。美味しく健康的な余暇活動から得た活力は、きっと明日の臨床での英気となるはずです。皆さんからのおすすめ情報もお待ちしております。

最後に、今後は仕事の合間にできるフィットネスプログラムや腰痛予防体操などの情報発信など、トレーニング環境や情報の提供も考案していきたいと思います。ウェルネスコラボレーションは、発足当初からFMC各部署の皆さんのご協力ののもとに進んでくることができました。あらためまして感謝いたしますとともに、これからもすべてのFMC職員が安心・信頼して働ける快適な職場環境を形成し、皆さんの「今日の笑顔」に貢献していけるよう、微力ながら努めてまいりたいと考えております。皆さんからのご意見やご要望にも積極的に耳を傾け、ご期待にお応えしていきたいと思います。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

## No.40 「実際にパスを使って評価をしてみよう!」

2018/2/1 開催

2018年2月1日(木)に『実際にパスを使って評価をしてみよう!』をテーマとし、【急性虫垂炎における腹腔鏡下虫垂切除術の事例】(図1)を対象とし、各グループで「パス」と「評価票」(図2)を用いて検討しました(参加者23名:看護師・コメディカル・事務職員他)。評価については、手術当日と術後1日目のアウトカムに着目したところ、アウトカムによって評価の違いがばらつきが見られました。「アウトカム:発熱がない」では、「〇〇℃以下であれば問題がない」、「アウトカム:ドレーンに異常排泄がない」では、「どの程度の色から異常排泄がない」等、具体的に判断できるように「定義付け」することによって、より客観的に評価し得、その結果、評価にばらつきがなくなるのではないかとの見解を得ました。

パスの改善にはまずアウトカム評価における個々の評価のばらつきを

少なくすることが重要です。そのためには、アウトカムの評価基準を具体的に、かつ詳細にする必要があり、今回のパス大会は、パス委員会の今後の活動の上で重要な会となりました。また、腹腔鏡下虫垂切除術という手術関連のパスを対象とした評価を行うことで、パス初心者にとっては、パスの何たるかを学習する機会となりました。そして、日々評価している看護師にとっては、評価の質的向上と確認の機会となり、いずれにとっても、有意義な大会になりました。看護師のみでなく、コメディカル他、多職種の方々にも多数ご参加いただいたことに、感謝する次第です。今回のように、シミュレーション学習を実施することで課題を見つけ、パスを改善することによって、医療の質向上に貢献できるよう、今後とも取り組んでいきたいと思っています。

### (図1) パス評価 事例

**患者**:50歳代 男性  
**病名**:急性虫垂炎 虫垂周囲膿瘍形成  
**術式**:腹腔鏡下虫垂切除術(手術時間:2時間半)  
**手術内容**:癒着が強くあったが、腹腔鏡下になんとか剥離できている。虫垂周囲に膿瘍を形成しており、虫垂の穿孔を認めたため、虫垂切除後にダグラス窩へドレーンを留置して手術終了。  
 :なし  
 :喫煙歴20本×22年 飲酒は缶ビール350ml/日程度  
**既往歴**:ADL自立  
**嗜好品**:普通食  
**介護状況**:1回/日程度あり  
**食事**:2日前から下腹部の違和感があるが、持続的でないため放置。本日午後、右下腹部に急激な痛みを感じて、当院救急外来を受診。朝7時頃に  
**排便**後、右下腹部に急激な痛みを感じて、当院救急外来を受診。朝7時頃に  
**現症**少量飲水したのみで、それ以降は飲食状態。上記疾患の診断をうけ、緊急手術となる。  
**経過**:  
 ・**術当日**:最終体温38.3℃ 血圧130-140 HR:60-80回/分 SpO2:91-93%と低値、マスクO2:4L→5L変更後、SpO2:95-96%と上昇 呼吸音:良  
 排泄:淡々血漿40ml(写真参照)疼痛の訴え強、6-8時間毎口ピオン投与後NRS:3-7  
 絶飲食 ベッド上安静、体位変換:介助にて適宜施行 排痰:自己にて可能  
 ・**術後1日目**:最終体温37.8℃ 血圧110-130 HR:60-70回/分 SpO2:94-95%(ルームエア) 排泄:漿血55ml(写真参照)  
 朝:飲水開始 腹痛・嘔気等消化器症状なし  
 尿道カテーテル抜去、自力歩行可



写真

### (図2) パス評価票

#### <手術当日>

	評価	評価の理由
肺炎・呼吸抑制・無気肺症状がない	達成 ・ 未達成	
ドレーン出血がない	達成 ・ 未達成	

★手術当日のアウトカム評価は達成といえるでしょうか? ( )

#### <術後1日目>

	評価	評価の理由
自己排泄ができ、肺炎・呼吸抑制・無気肺症状がない	達成 ・ 未達成	
ドレーン・創部から異常排泄や発熱がない	達成 ・ 未達成	

★術後1日目のアウトカム評価は達成したといえるでしょうか? ( )

### 連載 Vol.55

### 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座 ⑤⑤

## 「甘草湯」

加藤医院  
加藤 尚司



今回は甘草湯の話です。

甘草湯は甘草一味だけの単純な構成です。甘草はマメ科の植物(ウラルカンソウ)の根・根茎を乾燥させたもので成分は薬用以外に食品甘味料として繁用されている。

医療用では補益調整の主薬である。大きく分けてみると、

- 1)薬を調和する。薬物の刺激性と猛烈な作用を緩和する。熱薬+甘草は熱性を穏やかにし、寒薬+甘草は寒性を穏やかにする。麻黄湯では辛燥になりすぎるのを防ぎ、調胃承気湯では大黃・芒硝の峻烈な性質を緩和し瀉下作用が強すぎないようにする。
- 2)「生」の甘草は炎症、化膿症とくに咽頭痛・口内炎・乳腺炎などの初期に症状が激

しくなる前に使用して熱毒を除去し咽頭痛に著効がある。

- 3)「炙った甘草」を使う炙甘草湯は不整脈・動悸に著効がある。消化吸収を改善するので元氣をつけ循環を正常にし精神を安定させ体力を増強させる。
- 4)急迫を治す。「急」とは筋肉の拘急あるいはれん急のことで平滑筋の活動を抑制するので胃腸のけいれんを緩和して腹痛を止める。芍薬甘草湯は下肢腓腹筋のけいれんに効果がある。
- 5)熱咳・燥咳に用いると上気道炎・気管支炎の咳嗽で痰が黄色で咯出しにくいとき、乾いた咳で痰がでない時著効がある。火傷・熱傷・刺傷(はち・おこぜなど)に甘草湯を塗布すると皮膚・粘膜を保護し速効性の止痛効果に驚く。
- 6)解毒の主薬になるグリチルリチン及びカルシウム塩には細菌性トキシン(破傷風・シフテリア)、薬物(硝酸ストリキニン)蛇毒・ふぐ毒・食中毒・代謝産物中毒などに対する解毒作用がありグルクロン酸抱合による解毒、グリチルリチンのコルチコイド様作用により解毒するものと考えられている。

以上のような効能・効果により甘草湯は患者さんに喜ばれているが、問題点もあり、長期連用することによりデノキシコルチコステロン類似作用(偽アルドステロン症)により浮腫や高血圧、低カリウム血症を起こすことがあるので注意が必要である。偽アルドステロン症の発症には家族性の素因の関与も知られている。とはいっても、熱症の痛みが消えない時に、湿布してすぐに消痛した経験があり、その素晴らしい効果に驚いたものである。



健康と暮らしに役立つ

# がん治療最前線

Vol.7 「増えている大腸がんの治療～外科手術は？」



福山医療センター  
胃腸内視鏡外科医長  
大塚 眞哉

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

## 女性の死因1位

今回は、食生活の欧米化などで最近特に増えている大腸がんの話です。大腸がんを公表した芸能人もたくさんいます。子供の頃からファンであった元広島カープの偉大な鉄人・衣笠祥雄さんも先日、上行結腸がん（じょうけつちょうがん）で亡くなりました。意外かもしれませんが、表のように女性では死亡原因の一位で、進行状態で発見されることも多いので気を付けてください。

【がんによる死亡(2016年)】

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房
計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

す。図のように血便・貧血・腹満感・腹痛・便秘異常などの症状があります。右側（盲腸・上行結腸）のがんや早期のがんでは自覚症状が出にくいので、早期に発見するためには検診の便潜血検査を受けるか、人間ドックの大腸ファイバー検査が有効です。

## ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

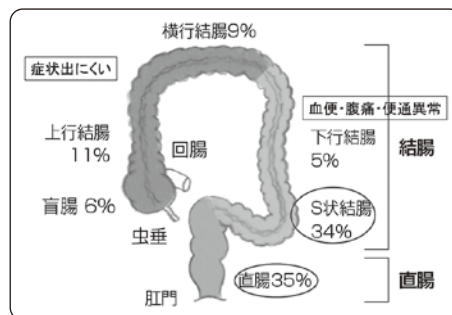
⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

【大腸がんの種類】



⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿



平成25年より6月4日～10日を「歯と口の衛生週間」と制定され、歯と口の健康に関する正しい知識を広めるために、地域住民参加型のイベントが全国各地で開催されています。

当院でも、6月6日(水)10:00～11:00、当院外来棟2階ひまわりサロンにて「歯と口の衛生週間」のイベントを開催します!当院の小児摂食嚥下患者を診察している歯科医師綾野理加先生に、小児のお口の機能や発達についてお話をさせていただきます。

小児に関わるすべての方に聞いてもらいたい内容となっており、どなたでもご参加いただけます。

近年、小児におけるお口の機能低下は注目を浴びています。固いもの食べられない子どもたち、お口が開けっ放しになる子どもたちが沢山います。乳幼児期より「食べる機能」、「話す機能」、「呼吸する機能」が発達していく大切な時期であり、ただ、歯磨きをするだけではなく、歯が生える前の段階からお口の機能にアプローチしていくことが重要です。

私たちと一緒に、小児のお口の機能や発達に関する正しい知識を学びましょう♪たくさんの方のご参加、心よりお待ちしております。

### III MOURI DESIGN・デザインノート

## Design No.16

# みんながうれしい 「伝わるデザイン」

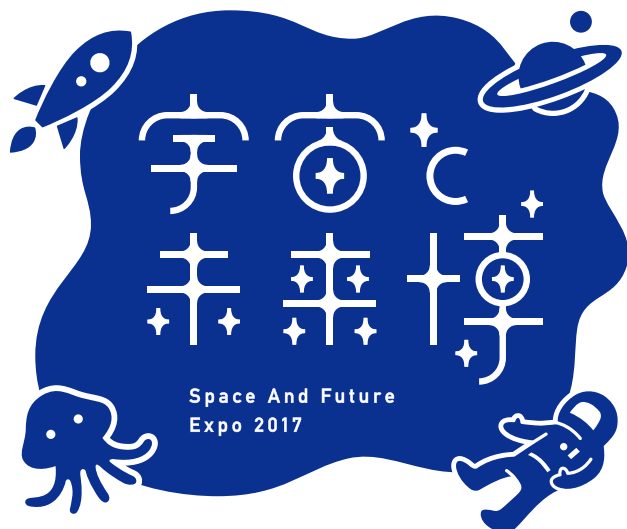
### MOURI DESIGN

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ブランディング、広告制作を主に手がけています。



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



## ■ デザインで最も大事なものは「文字」

今回ご紹介させていただくデザインは、「宇宙開発」をテーマにしたイベントのロゴデザインです。基本的には小学生に向けた学びの多いイベントで、専門性の高いコンテンツや、研究者のトークイベントによって大人も一緒に楽しめる、そんな「知的刺激」が多いイベントでした。そんなコンセプトを伝えることができるよう心掛けてデザインしています。そして、そのイベントの雰囲気やビジュアルを伝えるために工夫したのが、イベント名の「文字デザイン」です。「デザイン」で最も大事なことは「伝えること」で、広く正しく情報を伝えることができるのは「文字」です。そして、文字は「絵」でもあるので、そこに「感情」、「雰囲気」、「音」など、いろんな情報を乗せて伝えることができます。新聞や雑誌で情報を伝えるときに「見出し」がとても重要なように、最初に目にする文字情報とそのデザインの雰囲気は、「伝える」ことにおいてとても重要な役割があります。





地域医療への扉

ふるさとドクターネット広島

広島県地域医療支援センター

ふるさとドクターネット広島 インタビュー

検索

広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センターの取材を受け、当院の豊川教育・研修部長と研修医のインタビューが「ふるさとドクターネット広島」サイトに掲載されましたので紹介します。

## 「自由の中でこそ、自分を律するものが生まれる」

豊川先生にお聞きします。福山医療センターの研修プログラムには、どのような特徴がありますか。

豊川先生:研修医の自主性を尊重し、必修のもの以外はほぼ自由に、本人がローテーションを決められることです。スケジュールも最初に細かく決めてしまうのではなく、半年くらいのスパンで計画を立て、研修をしているうちに希望が変わった時にも対応できるようにしています。自由の中でこそ自分を律するものが生まれてくるので、自主性に任せることで責任感も芽生えると考えています。医局の中に研修医室を設置しているのも、そういった考えからです。また院外の研修会や学会、講演会などにも積極的に参加してもらっており、参加費や交通費、宿泊費等は病院が負担しています。



教育・研修部長  
消化器内科医長  
内視鏡センター長  
豊川 達也

分自身で考え実践させてもらえたことで、だんだんと力になったのだと思います。

金尾先生:研修医が手技に参加させてもらえる機会が多いのは、本当にありがたいですね。例えば消化器内科で内視鏡をする機会を与えていただきました。意欲があれば、チャンスも増えますので、やる気につながりますね。

原先生:院外の研修会やセミナーも、意欲があればどんどん行きたいと言ってもらえるので、県内外を問わず自分でも色々調べて行かせてもらっています。

金尾先生:豊川先生が言われたように、医局の中に研修医室があるのですが、そこに研修医担当の職員さんが常駐してくださっているのも、とても心強いです。事務的な処理のことなど、いつでも教えていただけるので、安心して研修に集中することができます。



研修医の先生方にお聞きします。福山医療センターを初期研修先として選んだ理由を教えてください。

原先生:大学の先輩がこちらで研修していたので、見学に来させてもらう機会があり、その時に豊川先生にお会いしました。それ以来、こんな先生のもとで学びたいと思い、迷うことなくこの病院に決めました。豊川先生はとにかく気さくで、冗談交じりにいろいろな話をしてくださったことが印象に残っています。何かやりたいことがあって相談すると、いつも前向きに「よし、やってみよう。俺が責任持つから」と受け止めていただけるので、安心して研修に臨めるなと思いました。

金尾先生:私は福山市の出身なので、広島県内に絞っていくつかの病院を見学しました。先輩研修医の先生方がとてもイキイキと研修に取り組んでいる様子や、自由にプログラムを組めるということに魅力を感じて、この病院に決めました。救急外来では、研修医がファーストタッチを行い、さらに研修医の判断で検査を行うこともあります。上級医とも相談しやすい雰囲気があり、とてもいい環境だと感じました。研修医は7人程度なので、ちょうど話しやすい人数でもあるし、研修医同士で勉強会を開き、高め合おうとする姿勢も素晴らしいと思いました。



初期研修医(1年次) 金尾 友香里  
初期研修医(2年次) 原 友太

※ 年次はインタビュー当時

実際に研修医となって1年目、2年目の立場で、感じていることを教えてください。

原先生:救急外来は1年目の最初の頃は本当に何もできなくて、救急車の音を聞くだけで怖くなっていくくらいです。でも2年目になると、上級医の先生方も「任せよう」と言ってくれるようになったので、私たち自身も、しっかりとファーストタッチに当たれるようになったんだと感じます。自主性を重んじるという方針のおかげで、自

豊川先生の立場からは、お2人の奮闘をどのようにご覧になっていますか。

豊川先生:原先生は、自分が診た患者さんを、その科を離れた後も気にかけて、回診したりカルテチェックしたりしているようですね。救急外来の当直も自分からどんどん入り、学ぶ姿勢が積極的です。

金尾先生はとにかく前向きで、やはり「どんどんやらせてほしい」という情熱が伝わってきます。手技も単に手を動かすだけでなく、きちんと所見を取り、患者さんの安全にも気を配りながらできるという面でも成長を感じています。

研修医の先生方の、今後の予定を教えてください。

原先生:私は来年以降も引き続き当院に残り、内科で消化器を中心に研修する予定です。腎臓内科や血液内科はここではカバーできないので、外の病院にも行かせていただくようにしたいと思います。

金尾先生:私は学生の頃から整形外科に進もうと考えていたので、整形外科を研修し、やはり自分に合っていると感じました。でも後1年残っているので、3年目以降のことは未定です。その点でも、ローテーションの自由度が高いのは、ありがたいですね。

福山という街については、いかがですか。

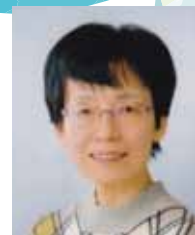
豊川先生:都会過ぎず田舎過ぎずのバランスが程よく、非常に住みやすい街ですね。新幹線ののぞみも停まるので、県外に行きやすいのは大きなポイントですね。

原先生:それに今、福山の医療はすごく熱いと思います。教育に熱心な先生がいっぱいいるので、周辺地域の研修医を集めた勉強会も開催されています。楽しくわいわい学び、お互いに高め合おうという雰囲気があり、病院間の交流も盛んですし、活気のある街だと思います。

金尾先生:そうですね。今年度だけでもそういった集まりが4〜5回はあったと思います。普段関わる機会のない先生からいろいろ教えてもらえますし、他の病院の研修医と情報交換をして、後期研修の参考にもなります。福山は横のつながりが広げやすい街ではないかと思っています。

(2018年3月から掲載)

# 「道徳の教科化」について考える



東京 中学校講師  
黒田 貴子



この春、小学校では、道徳がひとつの教科となり、評価をすることも決まりました。来年度は、中学校でも教科としての道徳の授業が始められます。

道徳って、教科としてしまっても良いのでしょうか？ほかの教科は、国語でも社会科でも、そこには学問の体系と専門性があり、その教科を教えるためには、一定の学びを経て取得した教員免許が必要です。

道徳の教科書には、どんなことが書いてあるのでしょうか？検定の過程で、パン屋さんが和菓子屋さんになったり、アスレチックが和楽器店になったりしたことがニュースで話題となりました。ですが、本文を読むと、ことはさらに深刻です。ひとつひとつの教材のテーマが、自己責任、決まりは絶対、権利を言う前に義務を果たすこと…読み進めていくうちに息が詰まってきます。

子どもたちは、このような教材を、どう受けとめるのでしょうか？「うちの学校では、やりません」というわけには行かないので、それぞれの学校で、学級で、さまざまな模索が行われています。

東京の小学校教員の宮澤弘道さんが提唱している「中断読み」という授業方法を知りました。教科書は、学校が保管して使うことが出来ます。宮澤さんは、年度当初には道徳の教科書を生徒に配らず、読み聞かせをします。そして、教材を最後まで読まず、途中で終えて「どう思う？」「どうしたら良いかな？」と、子どもたちに問いかけます。その時に子どもたちから出る意見が、とても生き生きとしているのです。

ひとつの教材を紹介しましょう。小学校の教科書に登場する「るっぺ、どうしたの？」です。おさるのるっぺは、朝から不機嫌。お母さんに無理やり起こされて、集合場所に行くと、うさぎさんから「靴のかかとを踏むなよ」と言われ、直そうしてうつむくと、ランドセルから、道具がとびだし…と言った調子です。ここまで聞いた子どもたちは、クスクス笑っています。「僕もお母さんに起こしてもらうんだよ」「こんな子、いるよね？」「うん、いるいる」るっぺに共感する声が続々と出てきます。「中断読み」は、ここまでです。教科書ではこの後、機嫌の悪いるっぺは砂場の砂を投げ始め、みんなが止めてもやめません。そして、ついに「あっ！」たぬき君が目を押さえてしゃがみこんでしまうことになります。ここまで読ませてしまうと、子どもたちからは、るっぺを否定する声しか出てきません。どのクラスにも数人はいる「るっぺ」は、どうなってしまうのでしょうか？

宮澤さんの授業は、子どもたちをひとつの価値観に誘導しないこと、そして子どもたちを深く信頼して、自由な発言を引き出していること。仲間への暖かいまなざしを育て、多様な見方に気づかせる…という大切なことをめざしていることがわかります。子どもたちが、教材に誘導されて同じ答を出したり、教科書が求めている答を見抜いて、建前の答を出すような授業…とても怖いことだと思うのですが、皆さんは、どうお感じになりますか？

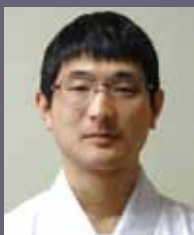
追記：4月号の「教室から生まれた歴史教科書」について、もっと知りたいという嬉しいお声を頂きました。学び舎の教科書については「学び舎トップページ」で検索して下さい。次の検定に向けて取り組み中の「クラウドファンディング」のご案内もしています。



# 神道といじめ

遠野郷八幡宮

多田 宜史



皆さんこんにちは。

タイトルを見てぎょっとした方もおられるかもしれません。神道といじめはなかなかイメージしにくいと思いますが、昔の人も今の人も同じ“人間”。どれだけ科学や社会が発展しようとも、その根本は変えようと思っても変えられるものではありません。実は最古のいじめの記録こそが「古事記」に描かれているのです。

それはオオクニマシの試練の段に描かれます。あらすじを書きます。

「オオナムチ(オオクニマシの別名)には多くの兄弟神がいたが、ある日、稲葉にいて姫に求婚しようと皆で出かけた。そこで有名な稲葉の白兔の神話が語られ、兄弟神は兔にうそを教え症状が悪化するが、重い袋を背負わされて一行から遅れていたオオナムチは正しい方法を教えて助け、兔の助言を受けた姫は兄弟神の求婚を断り、オオナムチと結婚しようと宣言する。それに腹を立てた兄弟神はオオナムチを殺害しようと計画します。最初は火をつけた岩を転がして焼き殺しますが、オオナムチの母神が天上のカミムスヒノカミに泣いてすがり、カミムスヒの言うとおりにすると、なんと生き返ります。殺したはずのオオナムチが生きていることを知った兄弟神は、今度は山の中におびき寄せ、木を切り倒して下敷きにし矢を打ち込んで殺します。しかしまたもや母神が生き返らせ、ここにいたら何度でも殺されるから根の国に避難しなさいと言い、根の国に逃げたオオナムチはササノオノミコトの試練を無事潜り抜けて姫を娶い、そこで初めてオオクニマシを名乗ったのです。」

いかがでしょう、まさにいじめの名にふさわしい非道な行いが描かれています。今も昔も人間とは変わらないものだと思感させられます。

ここで注目したいのは、母の愛です。いじめを無くすことは不可能と言わざるを得ません。人間はそうのようにできているのです。問題はそれをどのように乗り越えるかということです。古事記において、死んだ者が生き返る描写があるのは、実はこの部分だけなのです。イザナミが火の神様を産んで体を焼き死んだときも、夫であるイザナギは黄泉の国まで迎えに行きますが、イザナミの神を生き返らせることが出来ませんでした。日本の国土をはじめ、山川草木すべてを産んだイザナギ・イザナミですら、一度死んでしまえば再び現世に戻ってくることは叶わないのです。しかし、オオナムチの「母親」だけは生き返らせることが出来ました。これは大きな暗喩と言えるでしょう。つまり、母の愛こそが、いじめから子供を守ることが出来るのだと古事記は教えてくれているのではないのでしょうか。

試練を乗り越える前は「オオナムチ」つまり「偉大で高貴な御霊」だった名前が、試練を潜り抜けた後は「オオクニマシ」、「偉大な国の主」になるというのは、本当によく考えられた神話だと思います。

夕焼けと風車



春待つカップル

連載 No.52

## Learning English

Naho Fujisawa

Hello, there. The other day, I was asked to be an interpreter. Their talk were about a lady from Firenze, Italy. Firenze is the way Italian and also Japanese call. I had totally forgotten about geographical name rules in English and told the German guy “she lives in Firenze.” I thank he was German, he seemed understanding the word, but I should have said it in English name. This time, I’ve listed some cities that are called differently in English.

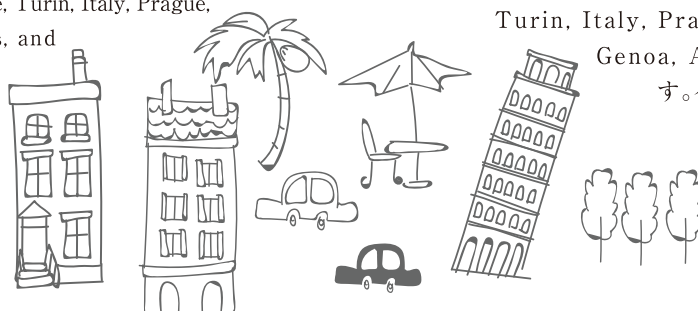
The right answer for this question, Firenze in Italy is Florence. One of the patterns found in Japanese is it uses local way of geographical name pronunciation. Napoli, Venezia, Torino, Italia, Praha, München, Genève, Génova, Athína, and Köln are as follows in English: Naples, Venice, Turin, Italy, Prague, Munich, Geneva, Genoa, Athens, and Cologne. Italian city names are found in this pattern.

I’ll write about more patterns of other geographical names. See you on the next issue!

皆さん、こんにちは。先日、少しだけ通訳を依頼されました。会話の中で、とあるイタリアの住む女性について触れられました。彼女の住んでいるのはフィレンツェで、イタリア語でもそのように呼ばれています。私はすっかり英語での地名が日本語とは違うというルールを忘れていて”she lives in Firenze.”とそのまま言ってしまいました。幸い彼はドイツ人だったこともあり、その呼び名はすんなりと受け取ってくれたようでしたが、私は英語名を言うべきでした。

フィレンツェの英語名は、Florenceです。地名に関する日本語のルールのパターンの一つとして、現地名を使用するというのがあります。ナポリ、ベネチア、トリノ、イタリア、プラハ、ミュンヘン、ジュネーブ、ジェノバ、アテネ、ケルンなどは順に Naples, Venice, Turin, Italy, Prague, Munich, Geneva, Genoa, Athens, Cologne となります。イタリアの地名がこのパターンに当てはまるようですね。

次回はほかのルールについて触れてみたいと思います。では、次号でお会いしましょう。



## 「病院レストランについて アンケートを実施しました」

栄養管理室

坪井 和美



平成29年12月1日、福山医療センター内に『病院レストラン』がオープンしました。

レストランができると決まった当初より、栄養管理室では管理栄養士と調理師が考えた『健康食（栄養バランスがとれ、かつ、減塩で美味しく味付けされた食事。現在レストランで提供している“福めし”がこれに当たります。）』を提供したいという思いがありました。そこで、多職種の方に協力いただき『病院レストラン設立ワーキンググループ』を立ち上げ、栄養管理室がレストラン運営業者との橋渡し役の中心となり、オープンまでの準備に携わらせていただきました。

オープン準備期間には、レストランに対する現実的な意見を得るために2度アンケートを実施しました。1回目は、『健康食』を食べてみたいかについて職員・外来患者・地域の先生方を対象に、2回目は職員を対象に利用予測の確認・運営方法・価格等について、アンケートを実施しました。沢山いただいたご意見はワーキンググループの中で話し合い、多くの方に愛され・素敵なレストランになるよう、レストラン運営業者と調整を行いました。

そして今回、オープンして2ヶ月が経った2月末、職員を対象にアンケートを実施しました（配布枚数772枚/回収枚数405枚、回収率52%）。

アンケート結果を抜粋します。【病院レストランを利用したことがあるか】は52%で、職員の半数は利用していました。ここからは、利用者の中での結果を示します。【利用時間帯】は、ランチタイム（10時30分～14時）に職員専用スペースでの利用が8割と一番多く、モーニング（8時～10時30分）の利用も1割ありました。【利用頻度】は、月1～2回が一番多く、次いで週1～3回でした。【テイクアウトの利用】は、4割の利用がありました。【食事にかかった時間】は、30分が一番多く、次いで15分でした。急性期病院で勤務する職員の忙中閑無が示唆されました。【価格設定】については、妥当との回答が大多数でした。【料理の味・雰囲気】は、普通が一番多く、悪いという回答は1割もありませんでした。【“福めし”を知っているか】は、6割が知っていました。しかし、利用者の4割は知らず、もっと知っていただけるようにアピール方法を考えたいと思います。実際に“福めし”を食べた職員からは「健康的。美味しかった。」という嬉しい感想と、「病院食のようで物足りない。」という感想もいただきました。【レストランの食事は健康増進に役立っているか】は、役立っていないとの回答の方が多く、理由は「利用回数が少なく、健康増進できるに至っていない。」ということでした。逆に、役立っているとの回答の理由は「バランスのとれた食事ができる。野菜が摂れる。コンビニ弁当から解放された。」という意見をいただきました。

以上、嬉しい意見と厳しい意見、両方いただきましたが、このアンケート結果はレストラン運営業者と共有し、改善できる点については協議していきたいと考えています。今後も気づいた点などありましたら、栄養士に声をかけてください。沢山の職員の方にレストランを利用していただけるよう、取り組んでいきたいと思っています。

最後に、今回アンケートに協力してくださった職員の皆様、ありがとうございます。



レストラン店内



モーニング

### 福山医療センター 病院レストラン

#### 『福めし』

右の写真は、レストラン エポカと福山医療センターがコラボした、その名は『福めし』です。

『福めし』は、実際に入院患者さんへ提供している食事を基に、当院の管理栄養士・調理師がレストラン用に考えた献立です。

エネルギー（600～650kcal）・塩分（3g以下）で、健康に配慮した献立になっています。

皆様の食生活に活かしていただければと思っております。

ぜひ、食べてみて下さい。

福山医療センター 栄養管理室

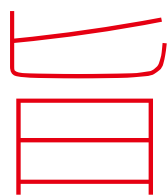


# BISTRO BON TORE

ビストロ ボントレ No.6



ビストロボントレ  
シェフ 倉島 秀典



## コッの科学 ハンバーグを美味しくするコツその2

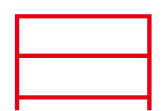
前回は下準備までをご紹介しましたね!(^^)!

今回はネタ作りをしていきます。まずはミンチ500gをボールにあげ、塩3g ブラックペッパー1g程度を加えて良く練ります。これによってお肉に粘りが出て、肉汁が出にくくなります。ひとまとめになり粘りが出たら卵1個を加え、再び粘りが出るまで良く練ります。卵は肉汁が外に逃げないための膜のような働きがあるのと、肉の油と、赤身の水分をつなぐ役割があり、良く練ることで、ジューシーな焼き上がりとなります。最後に炒めた玉ねぎと、パン粉、牛乳を加えしっかりと手早く混ぜていきます。最後は練るというよりも手早く混ぜながらひとまとめにする感覚です。ネタが一つにまとまったら、冷蔵庫で2時間程度ねかせてください。

ハンバーグが破裂したり、肉が縮まってばさばさになるのは、練ったハンバーグをすぐに焼くことが原因です。練りたてのハンバーグはたんぱく質の引きが強く、この引きが焼くことによってより縮まり、うまく行かない原因となります。たんぱく質のつながりを休め、緩んだところで焼くと、形も綺麗に焼け、縮が少ない分、肉汁の流出も少なく、綺麗なジューシーハンバーグが焼けますよ(\*^-^\*)

次回は焼きです。

## カンタン



## レシピ

### ちょっとひと手間サンドイッチ

僕は最近ホットサンドにはまっていて、ホットサンドって特別な機械がないと出来ないと思っていました。でもフライパンで普通にできることに気が付き、作りまくっています(°Д°) そんな中から比較的簡単なサンドをご紹介します。

食パンにオリーブオイルを軽く振りかけ、チーズ、トマト(塩少々)、マヨ、レタス、チーズ、肉類(コショウ少々)最後に軽くオリーブオイルをふりもう一枚の食パンをのせて軽くつぶします。結構なボリュームになっても、つぶしながら焼くので大丈夫(\*^-^\*)

フライパンにオリーブオイルを軽くしき、弱火で火をつけます。そこにサンドイッチを入れ、上にお皿をのせます。その上に重しになるようなものをなんでも良いので積み重ね、しっかりとつぶしながら焼いていきます。3分くらいしたら一度焼き色を確認し、香ばしく焼けていたら返して同じように焼きます。両面綺麗に焼き色が付いたらカットして完成です。

じつはトーストもトースターで焼くより、フライパンでシンプルに焼くほうがサクサクのふわふわのあつあつに焼き上がり、香ばしくてとても美味しいですよ!



## 材料(1人分)

- 食パン .....5枚切りか4枚切りくらいの比較的厚めを用意
- チーズ .....2枚 (シュレットチーズでもOK)
- スライストマト .....4枚
- レタス .....適量
- マヨネーズ .....適量
- スライスハム又はベーコン又はソーセージ .....適量
- 塩・胡椒 .....適量
- オリーブオイル .....適量



〒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



## POSの基礎

企画課 診療情報管理室  
山上 泰子

昨年、日本で最も名の知られた医師といわれる日野原重明先生（聖路加国際病院 名誉院長）が105歳でお亡くなりになりました。日野原先生は、医師として診察に携わりながら、「生きた上手」や「生きるのが楽しくなる15の習慣」などの著者でシニアの新しい生き方を提案し、また「十歳のきみへ 九十五歳の私から」の執筆や、実際に学校へ足を運んで子どもたちに、いのちの授業をされてきました。

それだけでなく、POSというアメリカのL.L.Weed（ローレンス・Lウィード）博士が開発し、アメリカ全土に普及されたものを日本へ導入し、その普及に精力的に努められました。

1973年に「POS—医療と医学教育の革新のための新しいシステム」、いわゆる「POSの赤本」といわれるものを出版され、日本の診療記録の記載の基礎を築き上げた非常に有名な先生です。

日野原先生によれば、POSは、「患者のもっている医療上の問題に焦点を合わせ、その問題をもつ患者の最高の扱い方(best patient care)を目指して努力する一連の作業システムですが、このシステムは単に新しい方法での診療記録を作るのではなく、作成したものを監査し、患者の完全な科学的診療記録として修正して患者のケアに役立てるしきみを提供するものである」と述べられており、非常に画期的なシステムの導入でありました。

まさに、この「監査」こそが診療情報管理士の仕事の一つになっています。POSとは、詳しく説明するとproblem oriented systemの略で、「問題志向型システム」

のことです。

問題解決技法という難しく聞こえますが、これはみなさんが日常に行っていることでもあります。

たとえば、仕事先の上司に叱られるとします。すると、次はちゃんとやろうと対策を考えるとします。具体的に自分のどこが悪かったのだろう、何が原因なのだろうと考えます。その場で上司が説明してくれると助かりますが、ただ叱られるだけだと自分で原因を考え、次は失敗しないように解決方法を考えます。これがまさに問題解決技法です。

整理すると、

○「心あたりのある出来事を考える」＝情報収集

○「原因は締め切りの過ぎそうな仕事があるのに、現状報告もせず、違う仕事を優先していた」＝アセスメント

○「いつも締め切りを守らない」＝問題

○「締め切り日に間に合うように計画を立てて行く」＝計画立案

となります。実際に「締め切り日を守り、出来ない時は早めに報告し周りの協力を得る」などすれば「実施」になります。そして、この結果、うまくいけば「こうしてよかった」と振り返り、うまくいかなければ「なぜだめだったのだろう」と振り返り、「評価」するはずですが。

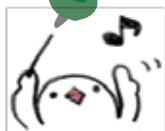
知らず知らず、みなさん、問題解決技法を行っているのです。ここでポイントとなってくるのが「問題（プロブレム）ごと」に行う点です。「問題」に「志向」した「システム＝やり方」なのです。具体例の場合も「いつも締め切りを守らない」という問題に志向して解決方法を考えています。

これを医療上の問題点に焦点を合わせるのがPOSです。

日野原先生が残してくれたものを後世に伝えることができるようにと思いを馳せるばかりです。

## FMC ときめきコンサート

第8回



城南中学校 吹奏楽部メンバーによる  
フルートとサクスの響き

6/10(日)14:00～



入場  
無料

第9回

クラリネットと歌で楽しむ  
＜クラシック&スタジオジブリの名曲＞

6/19(火)15:30～



出演：木村美里（クラリネット）  
佐藤倫子（ソプラノ）  
馬場かおり（ピアノ）

福山医療センター 4階大ホール

途中出入り自由  
お気軽にお越しください  
小さなお子様どうぞ！





## 一枚の絵 NO.66 yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ  
真 安 幸 光 氏

### 京都 伊根の舟屋群

舟屋は伊根湾を取り囲むように建築されていて、1階に船揚場・物置・作業場があり、2階が居室となっています。湾に沿って立ち並ぶ約230軒の舟屋群は2005年に「伊根浦」として、漁村では全国で初めて国の重要伝統的建造物群保存地区に選ばれています。船揚場から臨む独特の景色は、なんとも格別な風情です。



## 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58回	6月 8日(金)	「検査値のみかた」	臨床検査技師 岩川勇太
------	----------	-----------	-------------



## 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6回	6月15日(金)	第8回	8月17日(金)
第7回	7月20日(金)	第9回	9月21日(金)

どなたでも気楽にご参加ください!  
平成30年6月15日(金)  
(毎月第3金曜日 開催)  
外来棟4階 大ホール  
15:00～16:00

## お知らせ 研修会・オープンカンファレンス

※開催日順掲載、敬称略

### 5月23日(水)18:00～「外国人患者受け入れ体制整備の実践」

座長:看護部長 岡本 悦子 講師 国立国際医療研究センター 国際医療部 医療コーディネーター 堀 成美

### 5月30日(水)18:30～「日常診療で出会う白血球増加の原因について考える」

座長:臨床研究部長 堀川 隆 講師 川崎医科大学附属病院 血液内科学 教授 和田 秀穂

### 6月 7日(木)18:00～「ヒューマンエラー事例分析手法ImSAFERの活用」

座長:2日病棟看護部長 小田 忍 講師 (株)NSDビジネスイノベーション 営業部 田島 英明

### 6月13日(水)18:30～「脾臓外科治療の将来展望」

座長:統括診療部長 稲垣 優 講師 和歌山県立医科大学 外科学第2講座 教授 山上 裕機

### 6月14日(木)18:30～「演題未定」

座長:糖尿病内科医長 畑中 崇志 講師 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 総合内科学分野 教授 大塚 文男

### 6月15日(金)18:30～「がん医療の変遷とがん拠点病院に求められること」

座長:胃腸・内視鏡外科医長 大塚 真哉 講師 大阪国際がんセンター 総長 松浦 成昭

### 6月26日(火)18:30～「がん医療の変遷とがん拠点病院に求められること」

座長:肝臓内科医長 坂田 雅浩 講師 広島大学病院 総合内科・総合診療科長 副病院長 田妻 進

## がん診療部カンサーボード

5/18(金) 8:00	消化器	6/ 1(金) 8:00	消化器	6/15(金) 8:00	消化器
5/18(金) 8:00	肺がん	6/ 1(金) 8:00	肺がん	6/15(金) 8:00	肺がん
5/24(木) 18:00	乳がん	6/ 8(金) 8:00	消化器	6/22(金) 8:00	消化器
5/25(金) 8:00	消化器	6/ 8(金) 8:00	肺がん	6/22(金) 8:00	肺がん
5/25(金) 8:00	肺がん	6/14(木) 18:00	乳がん	6/28(木) 18:00	乳がん

## STAFF

publisher 岩垣 博巳  
chief editor 松本 智  
佐藤 匠  
高橋 直人

【部】  
臨床研究部 堀川 隆  
救急医療部 岩川 和秀  
がん診療部 三好 和也  
教育研修部 豊川 達也  
地域医療連携部 豊川 達也

医療安全管理部 大塚 真哉  
治験管理部 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 敬生  
国際支援部 堀井城一朗  
ワークライフバランス部 兼安 祐子  
薬剤部 板野 亨  
看護部 横山 弘美  
【センター】  
腫瘍内科・緩和ケアセンター 稲垣 優  
医療連携支援センター 豊川 達也  
救急センター 岩川 和秀  
小児医療センター 荒木 徹  
小児センター 黒田 征加  
新生児センター 岩瀬 瑞恵

女性医療センター 山本 暖  
腎臓科・血液センター 長谷川 泰久  
国際協力推進センター 堀井 城一朗  
消化器病センター 豊川 達也  
内視鏡センター 豊川 達也  
呼吸器・循環器センター 岡田 俊明  
外来化学療法センター 岡田 俊明  
心臓リハビリテーションセンター 廣田 稔  
看護・人工関節センター 松下 具敬  
泌尿器・産婦人科センター 中谷 宏章  
低侵襲治療センター 大塚 真哉  
脳神経外科支援センター 英二 真哉  
エイズ治療センター 坂田 達朗  
リハビリテーションセンター 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

【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  
仲田 雅江  
経営企画室 中島 正勝  
がん相談支援室 藤原 千尋  
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 坂田 雅浩

# FMC NEWS VOL.11 2018 MAY

## 編集後記

## 看護必要度30%は当たり前を目指して

4月1日より副院長を拝命して、はや1カ月が経とうとしています。水谷副院長が定年退職されましたので、長谷川副院長に次ぐ形で就任となりました。私は昭和57年に岡山大学を卒業したので、医師になって足掛け37年になり、平成8年5月に当院に赴任したので、今年で赴任後22年になります。同僚の医師の中では一、二番を争う古顔になりました。

当院は今年、駐車場が完成してすべての改築を無事終えることができました。スタッフは総計700名を超え、その数は患者数とともに年々増加しています。赴任当時と比較すると、病院の構造から医療内容、医療レベルまですべてが大きく様変わりしており、当時の病院の有様はとても古すぎて、今となっては遠い昔話のような気もしてきます。近年の病院と医療の変革の波はすさまじかったと、改めて強く思いますし、今後も変革の波は絶えることなく押し寄せてくるものと覚悟しなくてはならないと自らを戒めています。

副院長になってから早速、岩垣院長より、本年の当院の目指すところをよく聞いております。一つは、総合周産期母子医療センター(現在は地域周産期母子医療センター)の取得に向けて、MFICUやNICUなど病棟の改修を含めた整備を進めることであり、これは産科の山本暖先生らが中心的な役割を担っていくことになります。二つめは、今年度の診療報酬改定により、当院のような急性期病院では必須である従来の7対1の入院基本料を確保するために、「重症度、医療・看護必要度」30%を獲得・維持することが絶対条件である、ということです。そのためには、外科系の医師は低侵襲手術をさらに深化・発展させて、患者さんの術後の回復を促進させ、より早期の退院を目指すこと。また、地域連携を進めて近隣の病院に患者さんを早く帰すことが必要になります。ちなみに昨年の整形外科病棟の看護必要度は平均すると25%前後であることが多かったように思いますが、本年度以降はさらに推し進めて、看護必要度30%は当たり前を目指して、うまくベッドコントロールをしていかなければなりません。これは他の病棟も同じです。私は約10年前に、MIS-THA(最小侵襲人工股関節置換術)のCadaver Trainingで米国を訪問したことがありますが、当時の米国でのTHAの在院日数は3、4日と聞いて、驚嘆したことを覚えています。患者さんに手術当日から歩行させて、退院への自信をつけてもらうことでした。米国では入院料がかなり高額であるため、退院後は近隣のホテルに宿泊して、そこからリハビリに通院させると聞きました。日本ではこの米国式が必ずしもよいとは思いませんが、今後は少しずつ可能な限り米国式に近づいていかなければならないと思います。首都圏の人工関節に特化した病院では既に2週間前後のパスを運用している病院もできています。当院ではTHAは現在3週のパスで運用していますが、患者さんの疼痛の具合を検討しながら、今後はさらに少しづつ在院日数を短くしていこうかと考えています。

また、当院は第2次救急指定病院になっており、2.5次急の患者まで受け入れるべく努力をしておりますが、麻酔科医が少ないために、受け入れ不能となることが多いことが大きな問題になっています。この問題については岡山大学麻酔科の協力を仰ぎながら、院長の声掛けにより非常勤医師の支援を得て何とかしのいでいますが、根本的な解決には至っておりません。地域支援急性期病院の立ち位置としては、何とか一刻も早くこの問題を打開したいところです。

まだまだ問題はありますが、これからも職員一丸となって質の高い医療を提供できるように頑張っていきますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

文責:副院長 松下具敬

# Medical examination schedule

## 外来診療予定表

平成30年5月1日現在



### 院外用

【受付時間】 平日8:30～11:00

※眼科は休診中です。

【電話番号】 084-922-0001(代表)

〔地域医療連携室〕TEL 084-922-9951(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

診 療 科 名			月	火	水	木	金	備 考	
小 児 医 療 セ ン タ ー	小 児 セ ン タ ー	小児科	午前	北田 邦美 藤原 進太郎	北田 邦美 藤原 倫昌 荒木 徹	北田 邦美 藤原 倫昌 小寺 亜矢	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)	学校検診(心電図)のお問い合わせは 月～金、14:00～16:00の間で
		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 慈					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		長谷川 利路	井深 奏司		
		小児整形外科		松下 貝敬 赤澤 啓史					※診察は整形外科で行います 赤澤医師は月1回のみ不定期【予約制】14:00～15:30
		小児泌尿器科					島田 憲次 (9:00～15:00)	水谷 雅己	※診察は小児外科で行います
		小児耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	午前	中谷 宏章 田口 大蔵			中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 田口 大蔵	※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います 午後は予約のみ
			午後	福島 慶 田口 大蔵			中谷 宏章 福島 慶	田口 大蔵	
		小児形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		三河内 明	※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	山本 暖 田中 梓菜 山本 梨沙	※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	
	摂食外来				綾野 理加	綾野 理加		水(1週)・木(4週)…9:30～16:00	
	乳児健診				13:00-15:00	13:00～15:00		予約制	
	予防接種・シナジス		シナジス	予防接種	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 児	新 生 児 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 タ ー	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	山本 暖 田中 梓菜 山本 梨沙 胎児スクリーニング	早瀬医師の初診は紹介状持参の方のみ 木曜日の甲斐医師は地連不可	
	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	長谷川医師…金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 金岡医師…金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 松崎医師…金(1・3・5週)終日・(2・4週)午後のみ 岩根医師…金(2・4週)終日・(1・3週)午後のみ	
		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 ストーマ外来	長谷川 泰久 金岡 隆平 松崎 信治 岩根 亨輔	水…ストーマ外来 14:00～		
	血液内科			中村 真				火…第2・4週のみ9:30～13:30	
	糖尿病 センター	糖尿病内科			畑中 崇志	畑中 崇志			
	内分泌内科		当真 貴志雄		平樹 恵太			平樹医師…水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病	

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



診療科名			月	火	水	木	金	備 考
消化器病センター	総合内科	初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一郎	齊藤 誠司	月…梶川医師(1・3・5週)10時－ 廣田医師(2・4週)
			榎野 貴文		齊藤 誠司 原 友太		坂田 雅浩 福井 洋介	水…齋藤医師(総合内科・感染症科)
	消化管内科		藤田 勲生 村上 敬子	豊川 達也 片岡 淳朗	堀井 城一郎	村上 敬子 表 静馬	豊川 達也 上田 祐也	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 眞哉	稲垣 優	稲垣 優	岩川 和秀	
	消化管外科	午前	岩垣 博巳 磯田 健太	大塚 眞哉 濱野 亮輔 加藤 卓也	大塚 眞哉 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・膵外科	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 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 城一郎 坂田 雅浩 片山 淳朗 表 静馬 榎野 貴文 原 友太	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 上田 祐也 表 静馬 榎野 貴文 原 友太	村上 敬子 豊川 達也 坂田 雅浩 片岡 淳朗 上田 祐也 渡邊 純代 榎野 貴文 表 静馬	豊川 達也 藤田 勲生 坂田 雅浩 片岡 淳朗 上田 祐也 榎野 貴文 原 友太	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 片岡 淳朗 渡邊 純代 前原 弘江 榎野 貴文 表 静馬 原 友太	
	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		金…高橋医師は午後のみ
		午後	林 達朗				高橋 正彦	
	循環器内科			梶川 隆 池田 昌絵		梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)
心臓リハビリテーションセンター	心臓		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 宮本 正 山本 次郎	甲斐 信生 馬崎 哲朗 片山 晴喜	甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 火・木…宮本正医師(午前のみ) 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	守山 英二	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 田口 大蔵			中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 田口 大蔵	午後は予約のみ
		午後	福島 慶 田口 大蔵			中谷 宏章 福島 慶	田口 大蔵	
	形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		三河内 明	
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
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 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	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	
	IVR		金吉 俊彦 原 友太		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 坂田 雅浩 榎野 貴文		月…午前のみ 木…午後のみ 木…坂田医師(1・3・5週) 榎野医師(2・4週)
口腔相談支援センター	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	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 聡子			瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 聡子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聡子 山下 貴子			予約のみ
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30－10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路			※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。水…13:30－16:00

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



## ミャンマーの 鉄道線路沿い集落の風景

軍事政権が長く続いた旧ビルマ。30年前のタイと形容する人もいる。最大都市ヤンゴンと北の商業都市マンダレーを繋ぐ、100年前にイギリス主導で作られた線路沿いの風景。40度近い蒸し暑さの中、磨り減りまくった線路の上をほとんど弾みながら、不安定な箇所はゆっくりそろそろ進む。1時間に3本ほどの通行がある線路沿いにはたくさんの集落があり、線路内では子供が遊びまわり、レールが物干しに使われていたりもする。ある村で列車が止まったとき、部外者と明らかな僕が携帯カメラを向けているのに気付いた少女の写真。その眼差しの根底にあるのは好奇心か警戒心なのかはわからない。列車が再び動き出す1、2分の間、彼女はずっと僕を見つめていた。

写真：岩垣 宇絃



## CONTENTS

飛躍する福山医療センター	1~10
ビスフォスフォネート系製剤による顎骨壊死	11・12
<b>Topics</b>	
掲載情報 ライオン歯科材(株)情報誌 "Dent.File vol.43"に掲載	21・22
小児便秘外来解説にあたって	23~24
<b>Topics</b> 掲載情報 リビングふくやまに掲載	24
国際学会報告記	25~28
<b>Topics</b> がん悪液質講座 No.6	29
講演会のお知らせ Gastric Cancer Expert Lecture	29
今日の笑顔に貢献する健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」の活動報告	30
1枚の絵 No.66 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ	
お知らせ 研修会・オープンカンファレンス がん診療部キャンサーボード	40
編集後記	40
外来診療予定表 (2018年5月)	41・42

## 連載

Pathological Report No.6 .....12

### 連載55 世界の病院から

韓国の病院見聞記(シーズンII-⑬)

韓国:障害者のための総合リハビリテーションセンター「社会福祉法人聖再園」...13~17

緩和ケア入門 No.103 緩和ケアと平成30年診療報酬改定② .....18

No.36 在宅医療の現場から .....19

No.43 「AIDSなき時代をめざして」 .....20

No.40 クリティカルパス大会報告 .....31

Vol.55 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑤ .....31

"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.7 .....32

No.17 口腔相談支援センターにゆーす .....33

Design No.16 .....33

No.34 教育研修部NEWS .....34

教育の原点5 「道徳の教科化」について考える .....35

No.24 遠野神職のひとりごと .....36

No.52 Learning English .....36

栄養管理室 No.112 「病院レストランについてアンケートを実施しました」 .....37

ビストロ ボントレ No.6 .....38

No.52 事務部だより 「POSの基礎」 .....39

FMCときめきコンサート .....39

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



独立行政法人 国立病院機構

**福山医療センター**

National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより FMC NEWS 2018.5月号/通巻121号

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17

TEL(084)922-0001(代) FAX(084)931-3969

http://www.fukuyama-hosp.go.jp/

発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:岩垣 博巳