

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

FUKUYAMA MEDICAL CENTER

FMC NEWS

福山医療センターだより



2019 January
Vol.12 No.1

2/9 土

受付/12:30~(大研修室前)

講演/13:00~15:30

福山医療センター 4階 大研修室

特別講師 川崎医科大学附属病院 臨床腫瘍学准教授

永坂 岳司 先生

PROGRAM

- 12:30~ ■医療機器コーナー:医療機器の展示
総合司会:岩川 和秀 福山医療センター 大腸肛門外科医長
豊川 達也 福山医療センター 消化器内科医長
- 13:00 開会挨拶:岩垣 博巳 福山医療センター 院長
- 13:05 講演① 20分:岩川 和秀 福山医療センター 大腸肛門外科医長
●ここまで進んだ大腸がん診療
- 13:25 講演② 20分:堀井城一朗 福山医療センター 消化器内科医長
●早期診断と内視鏡治療～早く見つけて早く治そう～
- 13:45 講演③ 20分:宮宗 秀明 福山医療センター 消化器外科医長
●体にやさしい大腸がん外科手術
- 14:05 講演④ 20分:濱田 裕江 福山医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師
●ストーマを知ろう
- 14:25 ■ちょっとひと休み(医療機器コーナーでもどうぞ)
- 14:40 特別講演⑤ 40分:永坂 岳司 川崎医科大学附属病院 臨床腫瘍学准教授
●どうして大腸がんになるの?
大腸がんはどうしてお薬で治らないの?
- 15:20 質疑応答:知りたいことを尋ねてみよう!
- 15:30 閉会挨拶:長谷川利路 福山医療センター 副院長



市民公開講座 よくわかる大腸がん 2019

入場無料
定員200名
事前申込み・当日参加
いずれも可

●問い合わせ先(事務局)

〒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

福山医療センター 市民公開講座事務局 担当:西谷

事前申し込みを希望される方は、ハイキまたはFAXにて「公開講座参加希望」とご記載いただき、併せて郵便番号・住所・氏名(複数名参加の場合は代表者氏名・人数・参加者氏名)をご記載のうえ、2019年1月31日までに上記事務局までお送りください。

■主催 独立行政法人国立病院機構福山医療センター

■後援 広島県、福山市、福山・府中地域保健対策協議会、福山市医師会、深安地区医師会、松永沼隈地区医師会、府中地区医師会



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

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



大切なものは目に見えない 幸せに生きる 秘訣

大阪大学理事・副学長(整形外科教授)

吉川 秀樹



現代の我々は、「学歴」、「資格」、「地位」、「財産」など、目に見えるものにとらわれ、目に見えるもの目標に競っている傾向にあります。目に見えるものだけを追求して、果たして、健康や幸福が得られるでしょうか?本講演では、「徳性」「情緒」「思いやり」など、「目に見えない大切なものの」について、古今東西の文献や画像を紹介して解説しました。

「大切なものは目に見えない」という言葉は、フランスの飛行士であり小説家、サン・テグジュペリの『星の王子さま』に出てきます。サン・テグジュペリは、飛行中、空から地球を見ているとき、この世界には、「目に見えるもの」と「目に見えないもの」があることに気づき、『星の王子さま』の執筆に至ります。「心で見なくちゃ、ものごとはよくみえないってことさ」「大切なものは目に見えないんだよ」という有名な言葉が出てきます。日本でも、室町時代の世阿弥が、同じことに気づいています。子孫のために残した能楽の解説書「風姿花伝」には、「秘すれば花、秘せば花になるべからず」という言葉が書いてあります。人の気持ちや思いは、隠れているから面白いのだ。目に見えない心を読み取るのが人生の極意であると述べています。

「平成」という元号を考案した陽明学者、安岡正篤は、人間は、「本質的要素」と「付属的要素」から成っていると分析しています(図1)。目に見えない「本質的要素」とは、「これがなければ、形は人間であっても人間でない」、すなわち「徳性」や「情緒」です。わかりやすく言えば、「正直」「純粋」「素直」「朗らか」など、目には見えないものです。目に見える「付属的要素」とは、「なくても人間であるが、生きていく上であった方がよいもの」、つまり、「知識」や「技能」です。「学歴」「免許」「偏差値」など、目に見えるものです。

図1

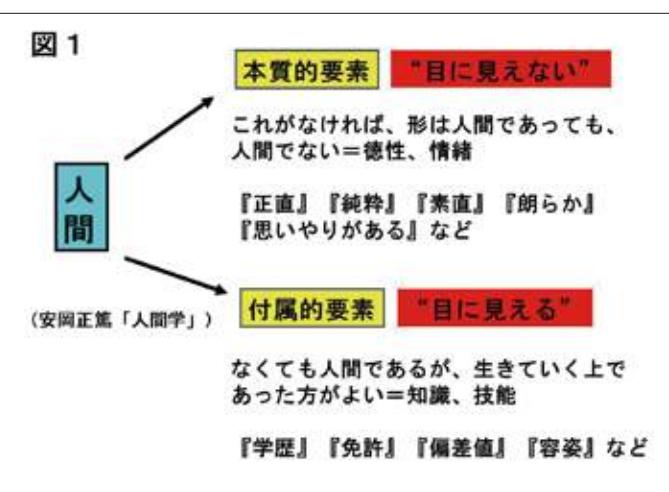


図2

幸せになる方法 → 自分以外の人を幸せにすること

幸せは香水のようなもの。他人にふりかけようすると、自分にも2~3滴かかってしまう。

Happiness is a perfume you cannot pour on others without getting a few drops on yourself. - Ralph W. Emerson (1803-1882)

すべての出来事をプラスに考え、楽しむこと (最善観)

現在の自分にとって、一見、いかにもためにならない、悪い事柄が起こっても、それは、必ずや神が私にとって、それを絶対に必要と考えて、与えてくれた。すべての現象は、自分にとって最善のことが起こっているのだと信じることができます。(修身教授録 森信三)

れるのが、真山美保さんの演劇『泥かぶら』です。全国で、1万5千回以上、上演されています(図3)。泥だらけの、醜く不潔で不幸な少女「泥かぶら」が、老人に出会って、心を入れ替え、美しい少女に変わっていく物語です。老人が教えてくれたことは、「いつもにっこりと微笑むこと、いつも人の身になって思うこと、自分の醜さを恥じないこと」、の3つです。幸せになるための秘訣だと思います。宝塚音楽学校の廊下には、『バスの25箇条(作者不明)』が掲げられています(図4)。その1番に、「笑顔がない」が記載されています。笑顔が幸せの元であることが、よくわかります。私が最も気に入っているのは、9番の「自分がバスであることを知らない」です。自警の念をもって、気を付けていきたいと思っています。

最後になりましたが、「大切なものは目に見えない」を唱え、実践してこられた、東井義雄先生の言葉で、締めくくりたいと思います(図5)。「目に見えるものは、目に見えないものに支えられている」「本物と偽物は、目に見えない、在り方で決まる。本物は在り方を気にして、偽物は見え方を気にする」。皆様、目に見えないものを大切にして、毎日、笑顔で幸せに生きていきましょう。

図3

『泥かぶら』作:真山美保

(昭和27年、初演、以後全国で1万5千回以上上演)



図4

バスの25箇条 (宝塚音楽学校)

1. 笑顔がない
2. お礼を言わない
3. おいしいといわない
4. 目が輝いていない
5. 精気がない
6. いつも口がへの字をしている
7. 自信がない
8. 希望や信念がない
9. 自分がバスであることを知らない
10. 声が小さく、いじけている
11. 自分が最も正しいと思っている
12. 恐怖をこぼす
13. 他人をうらむ
14. 責任転嫁がうまい
15. いつも周囲が悪いと思っている
16. 他人に嫉妬する
17. 他人につくさない
18. 他人を信じない
19. 謙虚さがなく傲慢である
20. 人の忠告を受け入れない
21. 何でもないことにキズつく
22. 悲観的にものごとを考える
23. 問題意識を持っていない
24. 存在自体が周囲を暗くする
25. 仕事において意欲がない



図5

東井義雄の言葉

(昭和の教育者、豊岡尋常高等小学校教諭)



『生きている 健康である 手が動く 足で歩ける 目が見える 耳が聞こえる この当たり前のことの中に、ただ事でない しあわせがある』

『目に見えるものは、目に見えないものに 支えられている』

『本物と偽物は、目に見えない、在り方で決まる。 本物は在り方を気にして、偽物は見え方を気にする』

今、流行り?の、ロコモーティブ症候群



副院長
松下 具敬



日本整形外科学会では、ロコモーティブシンドローム(略称:ロコモ、和名:運動器症候群)を提唱して、多くの人にロコモを知つてもらおうと努力していますが、まだまだ昔流行ったメタボリックシンドローム(略称:メタボ)ほど周知されていないようです。

ロコモとは、骨や関節、軟骨、椎間板などの運動器の障害により、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態のことを言います。いわばメタボ対策の必要な年齢を過ぎた「高齢者」には、特に注目してほしい言葉ですが、骨や筋肉をつくる若い世代からしっかりと意識してほしい言葉です。

我が国は超高齢化社会を迎えており、昨年の総人口に対する65歳以上の高齢者の割合(高齢化率)は28%に達しています。高齢化率は今後も上昇を続け、将来は40%近くにまで上昇することが予想されています。一方、出生率は

低下し続けており、昭和40年頃は1人の65歳以上の高齢者を10人の現役世代(15歳から64歳まで)が支えていけばよかったのですが、現在はたった2.2人の現役世代が支えていかなければなりません。さらに、将来的には2.2人から1.3人にまで減少すると予想されています。こうしたことから、我が国は、元気で自立した生活ができる高齢者を増やすなければならないという現状がありますし、私達自身も元気な高齢者にならなければ、将来大変困った状況に陥ってしまう可能性が高いのです。

高齢者が増えた原因は何といっても平均寿命が伸びたことにあります。現在の平均寿命は、男性81歳、女性87歳と言われています。また、この寿命は20年後には男性84歳、女性90歳にまでさらに伸びると予想されています。この平均寿命と、健康上の問題で日常生活が制限なく生活できる健康寿命の差は、男性が約9年、女性は約12年あります。多くの高齢者における自立度低下のパターンは、75歳頃より、買い物や掃除などの家事全般や交通機関の利用などの、やや複雑で高次の日常生活動作(IADL)に援助が必要になり、80歳頃より、食事や排せつ、衣服の着脱、起居動作などの基本的な日常生活動作(ADL)にも援助が必要になってくる傾向にあります。

この平均寿命と健康寿命の差の原因になった主な疾患を、要支援、要介護が必要になった原因からみると、骨折や関節疾患、脊椎疾患などの運動器疾患が25%と最も多い原因に挙げられ、脳梗塞などの脳血管疾患が18.5%、認知症が15.8%、高齢による衰弱が13.4%と続きます。そのため、運動器疾患を予防するための取り組みが、この差を縮めるための最重要

課題になるわけです。

私たち整形外科医がよく遭遇する、ロコモの原因になりうる疾患は以下の3つです。

1. 骨粗鬆症による脊椎や下肢の骨折

2. 下肢の関節痛の主な原因である、膝や股関節等の変形性関節症

3. 腰痛や下肢痛・しびれの原因となる変形性脊椎症や腰部脊柱管狭窄症

これら3大疾患を契機に、移動機能の低下(ロコモ)が生じ、ロコモが進むと要支援、要介護状態になります。

また、こうした明らかな疾患がなくても加齢による筋量の減少(サルコペニア)などにより、身体機能の低下が生じて、徐々にロコモが進行することもあります。

次の7つのチェック項目のうち、ひとつでも当てはまればロコモである疑いがあります。

1. 家の中で、よくつまずいたりすぺたりする。

2. 15分くらい続けて歩けない。

3. 橫断歩道を青信号で渡り切れない。

4. 階段をあがるのに手すりが必要である。

5. 片足立ちで靴下がはけない。

6. 2kg程度の買い物をして、持ち帰るのが困難である。

7. 家のやや重い仕事が困難である。

ロコモの疑いがある人は、立ち上がりテスト(図1)、2ステップテスト(図2)、ロコモ25のロコモ度テストをおこなうことをお勧めします。これらのテストで、下肢の筋力や持久力、バランス能力、柔軟性などから、歩行能力を総合的に判定します。

立ち上がりテストの方法ですが、まず40cmの台を用意します。40cmは普通の椅子の高さにはほぼ相当しますので、自分が普段使っている椅子でおこなってもよいです。まず両足で反動をつけずに立ち上がるか調べます。膝は90度よりやや深めに曲げてから、立ち上がります。立ち上がれたら、次は片足で立つことができるか、右、左それぞれ、やってみます。いずれも立ち上がって3秒間保持する必要があります。膝痛のある人は、膝痛が悪化する可能性がありますので、無理をして行わないでください。一般的には、70歳以上になると片足での立ち上がりは難しくなり、10cmの台から両足でなら、立てるという人が多くなります。40cmの台から片足での立ち上がりができないと、ロコモ1と判定されますので、70歳以上の高齢者はロコモ1の人が多いということになります。両足でも20cmの台から立ち上がりがれなくなると、ロコモ2と判定されます。

次に2ステップテストの方法ですが、まず両足をそろえて立ち、できる限り大股で2歩歩き、両足を揃えます。バランスをくずした場合は失格とします。2歩分の歩幅を測定して、身長で割った値が、1.3以上を正常とします。1.3未満から1.1までをロコモ1、1.1未満をロコモ2と判定します。

図 1

立ち上がりテストの方法

〈両脚の場合〉

※両脚で立ち上がる際に痛みを生じる場合、医療機関に相談しましょう。



〈片脚の場合〉



ロコモ25は、直近1か月間の体の状態と普段の生活について困難なことがあるか、25の質問に答えるもので、それぞれの質問に全く問題のない0点から非常に困難な4点まで、5段階に評価されます。25問全問、まったく問題なければ合計点は0点になります。すべて非常に困難であれば、100点満点になります。合計点が7点以上でロコモ1、合計点が16以上でロコモ2と判定されます。紙面の都合上、質問項目の詳細は日本整形外科学会のホームページを参照してください。

以上3つのロコモ度テストの結果、一つでもロコモ1に当たれば、他の2つが正常でもロコモ1と判定されます。同様に、どれか一つでもロコモ2に当たれば、他が問題なくともロコモ2と判定されます。

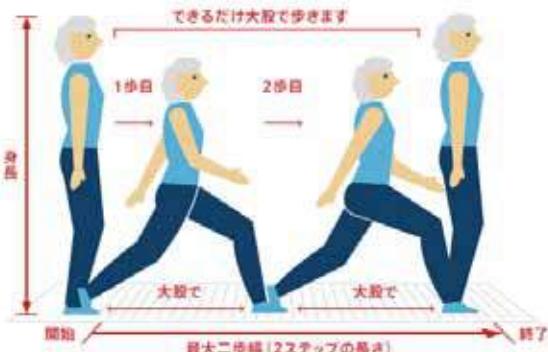
ロコモにはいろいろなレベルがありますので、ロコモを防ぐ運動(ロコトレ)は、自分にあった安全な方法でおこなう必要があります。普段から活動的な人は、ウォーキングや、各種スポーツをするなどのいろいろな運動を継続すればよいでしょう。十分歩けるが運動が苦手な人は、ロコモ予防のため、自転車や徒歩で通勤する、エレベーターやエスカレーターではなく階段を使うなど、毎日の生活の中で、今より10分多く体を動かすことから始めてみて下さい。よく歩けない人や、ロコモと判定された人は、左右1分間ずつ、1日3回スクワットをおこなうロコトレ1と、深呼吸するペースで5~6回ずつ、1日3回スクワットをおこなうロコトレ2を、毎日おこなうことから初めてみてください。(ロコトレの詳細については、日本整形外科学会のホームページを参照にして下さい)

ロコモ対策として毎日少しでも体を鍛えておくことが、将来の自分自身のために何よりも大切なことですので、自分にあった毎日できる運動を考えて、実践してください。

図 2

2ステップテストの方法

$$2\text{歩幅(cm)} \div \text{身長(cm)} = 2\text{ステップ値}$$



特別寄稿

沼隈病院+まり福社会の合同忘年会にて

平成28年12月開催

私が感動した 1冊の本

社会医療法人社団 沼隈病院
理事長 檜谷 まりこ



毎年私どもグループの忘年会は一同に会して行います。年に一度の忘年会です。

わたくしは我々スタッフ一人一人ともっとゆっくり話し合いたいと思っています。しかし残念ながら思うように十分な機会が取れないのであります。

そのため我々の大切な親睦の場である忘年会を借りて、少しお話をさせて頂いています。

この度はノーベル平和賞を受賞されたマザーテレサの生き方を取り上げさせていただきました。

マザーテレサのことは、
わたくしがいうまでもなく、
皆さまでによくご存じだと思います。



※まずマザーテレサの経歴をご紹介いたします。

1910年(M43)	マケドニア(東ヨーロッパのバルカン半島)で生まれる9歳の時実業家の父親が亡くなる(アルバニアの独立運動の闘士)
1928年	18歳の時 口レット修道会に入会
1931年	インドのコルカタ修道会に入会
1946年	天の啓示を受ける「貧しい人々に仕える決意をせよ」
1947年	インド独立、印パ戦争
1950年	「神の愛の宣教者会」スラム街学校開設
1952年	「死を待つ人々の家」ホスピス
1955年	「孤児の家」「HIV患者の家」
1957年	ハンセン病の診療所開設 「平和の村」
1979年	ノーベル平和賞受賞、バートラ・ラトナ賞、アメリカ名誉市民その他多数
1981年～	来日(東京 宝塚 長崎 福岡 大阪)
1997年(H9年)	87歳(心臓発作)逝去 インド国葬

日本には三度来日された様です。

三度目の来日時(1984年)通訳をされたのがノートルダム清心の理事長で「置かれた位置で咲きなさい」の著者 渡辺 和子さんでした。



ノートルダム清心の理事長先生の渡辺和子氏によると、直接お会いされた時、笑顔は穏やかで柔軟だけれど、顔には深いしわが刻まれており、目はとても厳しい鋭い目をされていたとのことです。

戦争といえば、マザーは第1次、第2次世界大戦、インド独立、印パ戦争等いずれも遭遇されておりそのための暴動・飢餓・貧困・孤児etc.のあまりにも厳しい世の中の不条理を見つめてこられたための表情ではないでしょうか。

■来日された時の、日本に対するマザーテレサの感想は…

日本に来て繁栄ぶりに驚きました。

物質的に本当に豊かな国です。

しかし町を歩いていて気づきましたが、日本人の多くは弱い人、貧しい人に無関心です。

物質的に貧しい人は他の貧しい人を助けます。

精神的に大変豊かな人たちです。

物質的に豊かな人たちは他人に無関心です。

精神的に貧しい人たちです。

愛の反対は憎しみと思うかもしれません、本当は無関心。
憎む対象にすらならない無関心なのです。

そしてマザーテレサは言われる。

②「この世で一番貧しいのは、食べ物やお金がないことではなく、自分なんて必要とされていない」と思うことである

インドにおいて、貧しさは経済的な貧困として表れているが豊かな日本においては、

精神的な貧しさによる家庭崩壊となって現れている。



少子化が進んだ現代では、夫婦はほんの一人か二人の子供たちの幸せを守ればよい。

自宅と会社を往復する父が、人のために働いている姿を見たことがない。テレビ、洗濯機冷蔵庫と次々に発明される文明の利器は、現代人の心から「もったいない」とか「ありがたい」という気持ちを奪い去っていった。

「何のために私は生まれて来たの?」と子供に聞かれても、親は答えることはできない。

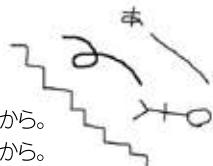
「人間は他に尽くしたときに喜びを感じ、自分のことだけを考えているときに孤独に陥る」という簡単な生命の法則のことは、誰も教えてくれなかった。

どうしたら魂が喜ぶのか。家庭に喜びを見いたせない少年少女たちは、家庭の外に喜びを求めて行き場をみうしない、農(非行etc.)にはまる者も少なくない。

彼らは一様に、自分の存在がわからないのである。

③マザーテレサの非常に示唆に富んだ格言があります。

思考→言葉→行動→習慣→性格



◆思考に気をつけなさい、それはいつか言葉になるから。

◆言葉に気をつけなさい、それはいつか行動になるから。

◆行動に気をつけなさい、それはいつか習慣になるから。

◆習慣に気をつけなさい、それはいつか性格になるから。

◆性格に気をつけなさい、それはいつか運命になるから。

間違った考え方(思考)をしていると言葉に現れ、行動に現れる。その時、行動を注意してくれる人がいればまだ気づくこともできるが、間違いに気づかなければ、習慣になってしまい、その歪みが性格として定着してしまう。その挙句は運命(負の)を呼び寄せてしまうということだと思われます。氷のような不燃性の人ではなく、前向きにものを考える自然性(自らも燃える)の人でありたいものだと常々思います。

④インドのコルカタへボランティアを申し出た日本の学生たちに、マザー・テレサが言った言葉です。

「あなた方は、わざわざコルカタまでやってきてボランティアをする必要はないんです。

あなたの街に一人っきりで寂しく暮らしているお年寄りがいらっしゃるでしょう。

目が悪くて、手紙を書くのに困っている人、体がきつくてスーパーに買い物に行くのも大変な人がいらっしゃるでしょう。そういう方に親切にしてあげなさい。

それがコルカタにやってくるよりも尊いことです。日々の足元を忘れないでね。

遠くインドまで出かけて、どんなにボランティア精神があるのかと思いがちでしょうが、マザーはそれは違いますよ。自分の足元をしっかり見てください。そこまで出かける旅費があるなら貧しい困っている人に寄付してあげてください。インドのことはインドにいる私たちがします。ですから日本にいるあなた方は日本のことをしっかりと。あなたたちは人のために何かしてあげていると思わないでください。あなたたちのほうがどんなにもらっているか、その恵みに気づいて帰ってください。

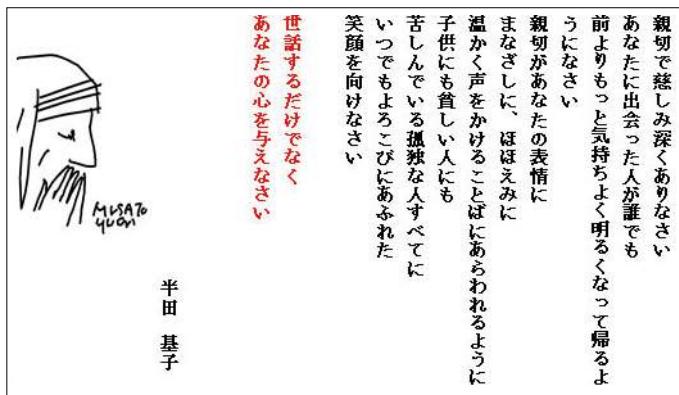


「遠くにいる人たちを愛するのは簡単なことです
まず自分の家に、
次にお隣にそしてあなたの住んでいるところ、
あなたの街に目を向けなくてはなりません
それから、初めて外に向かうのです。」

マザー・テレサ



マザーテレサの詩でわたくしが強く心を打たれた詩があります。



いつもこの詩に考えさせられ、学ばされています。

本当に私に出会った人が、前よりももっと明るくなつて帰っているでしょうか？
診察前より、少しでも安らぎや勇気を患者さんがもつて帰られているでしょうか？

この言葉は胸に刺さり、響きます。

世話するだけでなく、あなたの心を与えなさい。

見せかけだけでなく、あなたの心を与えていますか？

人は(わたくしは)直ぐに大切なことを忘れてしまがちです。

この詩はわたくしの座右の銘のように、これからも忘れないように繰り返し読んでみることにしています。

・マザー・テレサの真実

五十嵐 薫

・もしも天国のマザー・テレサが君のそばにいたら

中井 俊巳

・ふがいない自分と生きる

渡辺 和子

(参考文献その他)

追記:福山医療センターの皆さま、昨年も大変お世話になりました。

今年もどうぞ宜しくお願いいたします。



連載 Vol.63

福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座(63)

「食生活と病気の発症との関係」

福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室

准教授 田淵 紀彦

毎日、みなさんはどのような食事をとられているでしょうか。食の欧米化といわれて久しく、高脂肪、高エネルギー、低食物繊維といった食事に変わってきているのではないかでしょうか。最近では腸内環境と病気との関係が注目されており、特に食事中に含まれている食物繊維が腸内環境の改善に役立つことがあります。食物繊維は野菜、イモ類、豆類、きのこ、海藻類、果物や穀物などに豊富に含まれており、水に溶けない不溶性食物繊維と、水に溶ける水溶性食物繊維の2種類に大別されます。不溶性食物繊維は水分を吸収して膨らみ、便の量を増やして腸を刺激するので、便を柔らかくし便秘の解消に役立っています。さらに便に腸内に有害物質があったとしたら、それを吸着して排出してくれる働きがあります。一方、水溶性食物繊維は、私たちの腸管内には多種多様な腸内細菌が存在しており、腸内細菌のエサ(栄養源)となって分解され、様々な物質を作り出して、私たちの免疫力の向上や感染症の予防といった有益な作用をもち、健康などの維持に役立っています。例えば、腸内細菌が産生するものとして、短鎖脂肪酸と呼ばれる酢酸や酪酸といったものがあげられます。これらの物質は腸管内を酸性にすることで病原細菌の増殖を抑制したり、腸管のバリア機能を強くしたり、炎症を抑える腸管免疫細胞を強化することが明らかとなっていました。腸内細菌には個人差があり、それらは地域や食習慣によって似たようなパターンを示します。例えば脂質の摂取量が多い人の腸内には、バクテリオイデスという腸内細菌が多くなる一方で、野菜を多くとる人の腸内には、食物繊維を分解して酢酸などを産生するプレボテラという腸内細菌が多くなってき

ます。このように、食習慣が腸内細菌の種類に影響を及ぼし、私たちの健康の一役を担っています。

現在、腸内細菌と様々な病気が密接に関係していることが明らかとなってきたことから、ここで、現在、私たちが行っている研究について紹介したいと思います。「食事の違いが潰瘍性大腸炎の発症に影響を及ぼすか」というテーマで研究を行っています。マウスに成分の異なる餌(高炭水化物食、高脂肪食、高繊維食および高タンパク質食)を1ヵ月与え、潰瘍性大腸炎を発症させたマウスの病態の変化を観察しました。その結果、高タンパク質食を与えたマウスで最も病状が悪化するのが観察されました。このことは、食事の違いによって、マウスの腸内細菌の種類に影響を及ぼすことで、病状に違いがでたものと考えられます。また、この時の腸管内における短鎖脂肪酸量を測定したところ、高繊維食で酢酸や酪酸の含有量が高く検出されたが、高タンパク質食においても同じように増加していることがわかりました。これらの成分は、腸内環境の改善や免疫反応を抑制する効果が知られていますが、高タンパク質食で病態が悪化したことは、腸内細菌が産生する物質の有益な効果以上に、病態を悪化させるメカニズムが働いているものと思われます。さらに、この潰瘍性大腸炎に対して様々な漢方薬の予防・治療効果を確認したところ、黄連解毒湯で、病状の発症抑制と、改善効果が認められました。黄連解毒湯の潰瘍性大腸炎の抑制効果を、食事、腸内細菌の変化や腸管免疫系を詳細に調べることで、漢方薬がどのように効いているのかを明らかにしたいと考えています。

Topics

医療・福祉の専門家らによるwebマガジン

Opinions

—オピニオンズ—

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

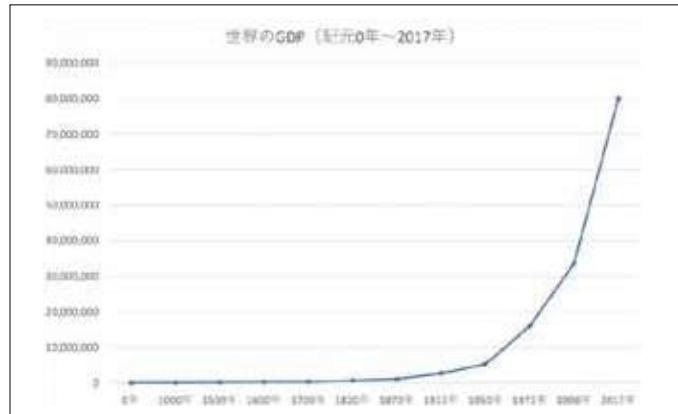
「医療・福祉の専門家らによるwebマガジンOpinions 12/28(金)掲載より転載」



社会福祉法人敬友会 理事長、医学博士
橋本 俊明

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

人類の将来を左右するもの



SOURCE: OECD The World Economy - A Millennial Perspectiveより(一部追加)

このグラフは、紀元0年からほぼ最近までの世界のGDPが、どの様に推移したのかを示すものである(下段の年次目盛が一定ではない事には要注意)。グラフに見られるように、1800年代までは大体同じような状態(成長がない状態)を保っていた世界経済は、19世紀後半から拡大していった。20世紀に入ると、そのスピードは加速して2017年度に世界のGDPは、約80兆ドルに達している(世界の人口が80億人弱なので、一人当たり1万ドルで約110万円は見えやすい)。言うまでもなく、この原因は科学技術の発達によるものだ。人間の意識の変化や社会制度の変遷、政治制度の進化や帝国の興亡などは読み物としては面白いが、人類の変化に及ぼす影響は科学技術に比べると、比較にならない程小さいようだ。科学技術を除くと、社会が進化しているかどうかが疑問に思えてくる程である。

今後、人類は変化がどの様なものであれ、それが破滅につながる危険がある場合は、変化を回避する必要がある。過去が平稳だからと言って、この様な爆発的な科学技術の進展の前には、その確証が無い。

現在IT技術によって考えられている自動運転技術や現金決済のデジタル化などは、本質的な危機要素ではなく、人類の生存を左右するものでもない。むしろ、人類に対して恩恵を与えるものとして考えられている。現在考えられる人間の将来を左右する大きな問題は二つある。一つは遺伝子操作の問題であり、もう一つは人間の情動を支配するであろうAI技術の問題だ。

「クリスパー・キャスナイン」(CRISPR-Cas9)などを代表とする遺伝子編集技術は、素晴らしい技術的発展を示していて、遺伝子の中のさらに小さな一つの構成元素(アデニン、グアニン、チミン、シトシン)を取り換えることが出来るところまで進歩している。つまり、この様な技術の先に見えるのは、種の形質を自由に変えられることなのだ。遺伝子配列の編集によって、植物の品種改良、動物の飼育環境の簡易化を実現することが可能となり、従来の遺伝子変換作物よりも、より細かい効率的な改良が出来るようになる。さらには、家畜の遺伝子編集によって、不足している人間の臓器移植源とすることも可能になるだろう(例えば、遺伝子編集した豚の肝臓を人間に移植するなど)。また人間に対する適応は、多くの遺伝子病に対する治療や、人類の夢である不老不死の実現、つまり、老化の制御も可能になるだろう。

ただし、遺伝子編集の負の側面も重要である。治療すべき遺伝子病の範囲を確定するのは困難なため、拡大解釈され、遺伝子編集技術が疾患以外にも使われる可能性もある。また、現に生存する人間が持つ疾患の治療は、体細胞に対する治療であるが、生殖細胞(精子、卵子、受精卵)に対する治療が行われると、新しく生まれる人間に対して、その遺伝子の編集によって、遺伝子疾患を持つ子供を無くすることが出来る。この技術は、それ以上に、子供の性質(知能や運動能力など)をコントロールすることに拡大する危険があるのだ。中国において、生殖細胞に対する遺伝子編集が行われる危険が現実視され、生殖細胞に対する遺伝子編集が広く行われると、人類が比較的短期間のうちに(今から30年~40年後)、全く異なる新しい人類に変化するか、あるいは、絶滅する危険もあるのだ。

もう一つは、人工知能の問題から生じる人間の自由意志と効率性の問題だ。かつては、人間が自由にならぬことが余りにも多かった。その為に、「神」が自然を支配していると考えざるを得なかった。自然科学の知識が進むと、人間は自然を理解し、自然をコントロール出来ると考えるようになった。進化論的に、自然がゆっくりと変化する時代は終わりを告げ、急速な人為的なコントロールが自然に対して行われる。自然の法則を支配するものが神であるとすれば、それは妥当なことだろう。人間が及ばない事に対して素直になるのは必要だが、人間はそれ以上の力を得ている。自然に対する挑戦が、人間そのものの挑戦に代わる場合がある。情動を理性でコントロールしていた社会が、そのコントロールをAIに任せようという傾向になるのだ。判断を停止する。つまり、対人関係、欲望のコントロール、生きがい、職業的倫理観、人権、自由の精神などをAIに任せたらどうなるのか。



今まで人間は、難しい問題や二つの道のどちらを選んでも、問題が生じるような事柄に対して、現実の功利性と、人権や自由の問題との板挟みで解決方法が困難である問題が数多く存在した。それをAIに委ねるとどうなるのか。企業の戦略、人材採用、生活態度の決定、あるいは結婚相手を決めたりするその過程を、AIが支配する傾向が強くなると、その過程はブラックボックスに入るだろう。つまり、人間の自由意志が少なくなることを理解しなければならないのだ。企業戦略あるいは生活設計にビッグデータは必要になっているが、それに頼ると、そのプロセスはブラックボックス化する。決定する過程を個人が把握すればよいが、その煩わしさから考えると、AI任せにするだろう。

かくて人間が、日常的な事柄を考えるのをやめ、将来起こることすべてがコンピュータで予測された範囲内になると、AI無しでは生活が困難となり、かつ、冒険心も薄れるだろう。人間という種族は、弱体化し、多様性が無くなり、单一化した動植物と同じように何かのきっかけで絶滅するかもしれないのだ。

医療・福祉の専門家らによるwebマガジン

Opinions
—オピニオンズ—

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

社会福祉法人敬友会 理事長、医学博士
橋本 俊明

人間の意思は本当に存在するのか？



人間は「意思」を持って行動し自分自身の環境に適合させて、やりたいことをする。あるいは、社会に「意思」を持って貢献していると考えている。しかし、人間の「意思」がどれ程のものかについては、哲学者や心理学者、さらに最近では脳科学者などがかなりの疑問を持っている。

古来、人間は自分で制御できることに対しては、「神のなせる業」とか「宿命」とかと考え、人間の「意思」が及ばない場合を多く設定した。しかし、ニーチェによって「神が死んだ」のちには、より強く人間の意思がすべてを決めていると考えるようになったのだ。

科学が発達し知識範囲が拡大されると、自然の現象も人間は理解出来るようになり、災害も防ぐことが出来る(べきである)と考えるようになる。自然について人間が知る範囲はいまだ少なく、人間の意思は、自然すべてに到底及ぶものではないにもかかわらず、である。

動物が意思を持っているかどうかは、判断が分かれることころだ。当然ながら、動物を好きな人は意思を持つことを肯定し、動物に縁がない人は意思を持たないと考えるだろう(そのように考えないと牛肉や豚肉を日常的に食べる事が難しくなる)。少し考えると分かることであるが、昆虫と犬では、人間以外の同じ生物と言っても違があることは分かる。

犬は意思を持っていると言っても反対は少ないだろう。ではこの違いはどこにあるのか？ その違いはエピソード記憶の大きさにある。生物はどの様なものであろうと、生存と繁殖の意思を持っている。従って、意識的かどうかは、その意思を認識しているかどうかにかかっている。いわゆる本能的な行動とは、自分の行動を認識していない状態である。意思を認識するためにはエピソード記憶が必要だ。

ところで、意思を持つことは自分の行動を制御する事だと感じるだろう。では、果たして人間の行動がどの程度自分の意思の基に行われているだろうか。よく考えると、大部分の行動は意思無しで行われていることが分かる。例えば、食事を摂る動作は通常は意識をしないし、歩くための筋肉の力加減も意識しているわけではない。また、道を歩いている時に信号で立ち止まることも、意識しないで出来るようだ。その上、朝起きてから職場に行くまでも、ほとんど無意識の状態(覚醒はしているが、次に何をすると言う意思を持つことなく)であっても、行動は可能である。この様に考えると、通常の行動の内の90%以上は、特に意思を働かさなくてもいいことが分かる。



では、意思を働かすことは、人間など高度な動物がどの様に行っているのかである。意思を最も尊重したのは、カントだろう。「君の意志の格率(ルール)が常に普遍的な立法の原理として妥当(適応)しうるように行はせよ」は定言命法の有名な言葉であるが、同時に人間の意思を尊重しているのだ。しかし、一方で、動物と同じように、人間は環境からの刺激に沿って行動する生き物に過ぎないと意見もある。人間の行動には、その前に行動を起こす誘因があり、それによって行動しているに過ぎないのかもしれない。

1980年代に、ベンジャミン・リベットにより、大きな発見が報告された。精密な観察方法を用いたうえで、手を曲げるなどの意思をあらわす350m秒(0.35秒)前に、大脳皮質に準備電位が観察される。この事は何を示すのだろうか？ それは、意思を示す以前に既に脳はその意思に向けて活動を開始していることを意味している。この事を現代人は想像することが困難であるが、リベットは何回も繰り返し同様な結果を得ているし、その実験装置を使った他の科学者も同様の結果を確認している。実験結果から言えることは、人間が何かをしようとする場合、それは、いわゆる「自由意志」によるものではなく、それまでの個人の歴史、その個人周囲の環境などによってあらかじめ決定されているということを意味している。例えば、あなたがシャワーをする前に、手をシャワーにつけて温度を見ることは、意思によって行っているようだが、実は以前の経験、つまり熱いお湯に驚いたことがその行動を引き起こし、さらには、湯が出てからしばらくして出てくる湯に手をかざすこと、あらかじめ決定されていると言うのだ。



同様にリベットは次のような現象も確認している。指先で触る質感は、指先への触覚が単純に脳に伝わり、指先に触った感触を得るのではない。その信号を受けた脳は触感を作り出している。指先が質感を感じるように「思える」のは、脳が作り出す錯覚である。なぜなら、指先がものを感じて、それを大脳皮質が「意識する」ためには、0.5秒の時間がかかるが、指先は、触ったのち速やかにそれを感じることが出来るように0.5秒触覚を先行させる。これは、先行して触る感じを「脳」が表す錯覚だ。

この様な考えに沿うと、人間の「自由意志」はなく、人間個人が持っている特質、歴史、環境によってその行動が決定されると考えても良い。しかし、人間は「自由意志」を持って行動していると「確信」している。「自由意志」こそが人間の本質を決めるものであり、人間性そのものであると考えるのだ。

この「自由意志」についての「確信」が揺らぐと、人間の倫理観そのものが揺さぶられ、AIが意思を代用しても良いと考えるかもしれない。しかし、そうではなく、「自由意志」は、その瞬間に存在せず、それまでの人間の行動や環境から決まるとしても、苦しい経験や選択を経たのちの自分自身での意思決定は、「自由意志」と称しても良いのではなかろうか。

第31回日本外科感染症学会 報告記

平成30年11月28日29日 開催



主任歯科衛生士
藤原 千尋



感染制御部副部長
齊藤 誠司



院長
岩垣 博己

第31回日本外科感染症学会(平成30年11月28-29日、大阪)に出席した。主題のテーマは、『外科感染症学の理論と実際』である。日本口腔外科学会との合同シンポジウム【口内炎・口腔ケアの理論の実践】と、日本外科感染症学会・教育委員会企画プログラム【抗菌薬適正使用】に絞り、報告する。

●口内炎・口腔ケア

アメリカ疾病予防管理センターのガイドラインにおいて、人工呼吸器装着患者に対する口腔ケアの重要性が強調され、日本においても気管内挿管患者に対する口腔ケアが人工呼吸器関連肺炎(VAP)を予防する手段の一つとして認知されていることを踏まえ、麻酔科・ME室の協力を得て実施した臨床研究である。演題は、『気管内挿管患者に対する口腔ケアの有効性—口腔内細菌の変動から—』である。

当院ICU入室患者を対象とし、口腔ケア前後の口腔内細菌数を測定した臨床研究である。当院において、気管内挿管を行う患者は、緊急手術後の重症患者が多く、事前の口腔管理は未実施の場合が多い。口腔環境が整備されていない患者が気管内挿管を実施した場合、自浄作用の低下、口腔乾燥に伴い口腔内細菌は増加やすい。よって、口腔環境は悪化しやすく口腔衛生の改善、維持は困難になる。今回の研究においては、歯科衛生士介入による口腔ケア実施にて約7割の症例において口腔細菌の減少が認められ、その結果、VAP等の合併症の抑制に有効であることが示唆された。一方、歯科衛生士非介入症例においては口腔内細菌叢の増加が認められる症例もあり、日常的な口腔ケアを担う看護師の口腔ケアの手技については、保湿も含め検証する余地があると考えられた。

同セッションにて、県立広島病院歯科・口腔外科(延原浩先生)から『周術期口腔ケアによる大腸癌術後の手術部位感染(SSI)予防効果』の報告がなされた。初回の口腔ケアにより口腔内細菌総は約1/100に減少し、「術前口腔ケアは、消化管に流入する細菌叢減少効果に加え、術前に存在する遠隔部位感染の一つである歯周炎を消退させ、SSIの予防効果がある」ことを示唆するというものである。周術期口腔ケアについては、福山市歯科医師会の協力の下、数年前より周術期口腔ケアを実施しているが、術後肺炎抑

**気管内挿管患者に対する口腔ケアの有用性
—口腔内細菌の変動の解析から—**

○藤原千尋¹⁾ 黒川真衣¹⁾ 岩垣博己²⁾
NHO福山医療センター 歯科衛生室¹⁾ 外科²⁾

緒言

アメリカ疾病予防管理センター(CDC:2004年版)のガイドラインにおいて、人工呼吸器装着患者に対する口腔ケアの重要性が強調されている。日本においても気管内挿管患者に対する口腔ケアが人工呼吸器関連肺炎(VAP)を予防する手段の一つとして重要視されてきたが、各施設における口腔ケア手技は様々で統一されていない。気管内挿管患者においては、口腔内の自浄作用の低下と乾燥化のために口腔内は易汚染性となり、口腔衛生管理は困難となる。そこで、当院ICU入室気管内挿管患者において、歯科衛生士が介入した口腔ケア症例を対象とした口腔内細菌数を測定、口腔ケアの重要性の知見を得たので報告する。

概要および方法

気管内挿管患者の口腔ケア方法：当院の標準的口腔ケア

朝：看護師（深夜勤務者）
午：看護師（日勤勤務者）
午：歯科衛生士
夜：看護師（準夜勤務者）

トータルケアキット（ニプロ）

・歯ブラシ・歯間ブラシ
・シングルブラシ
・スポンジ・排泄管
・保湿剤

看護師 & 歯科衛生士で1日4回徹底した口腔ケア

期間：2017年1月～2018年5月
ICU入室気管内挿管患者歯科衛生士介入症例26例中
挿管後24時間以内・抜管前に口腔内細菌採取9症例
気管内挿管期間：平均6.4日
口腔内細菌採取時期：歯科衛生士による口腔ケア実施前
部位：軟口蓋
使用物品：細菌カウンタR（パナソニック社製）

結果

【口腔細菌カウンターによる評価】

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	レベル7
10万個未満	10万～100万個	100万～316万個	316万～1000万個	1000万～3160万個	3160万個～1億個	1億個以上

	挿管後(24時間以内)	レベル	抜管前	レベル	挿管期間	結果
A	3.08×10^7	5	3.11×10^6	3	2日	↓
B	1.05×10^7	3	3.21×10^6	6	3日	↑
C	3.58×10^7	4	2.22×10^6	2	6日	↓
D	7.48×10^7	4	7.19×10^6	4	3日	↓
E	1.68×10^7	5	3.44×10^6	6	12日	↑
F	5.23×10^7	6	2.01×10^6	5	2日	↓
G	1.83×10^7	5	1.68×10^6	5	5日	↓
H	1.48×10^7	5	1.47×10^6	5	13日	↓
I	2.10×10^7	5	7.10×10^6	6	12日	↑

◆口腔内細菌減少症例は66.7% (6/9)、口腔内細菌増加症例は33.3% (3/9)であった。
◆口腔内細菌增加症例は、下記3症例
① 重度動揺歯による口腔ケア困難症例。
② 口腔カンジダ症発症症例
③ 土日をはさみ歯科衛生士による口腔ケア介入不能症例
◆対象症例においてVAPの発症はなかった。

経過および考察

●当院標準的口腔ケア実施にて約7割の症例において口腔細菌の減少が認められ、全ての症例においてVAPは認められなかった。歯科衛生士介入による口腔ケアは口腔内細菌数を減少させ、VAP等の合併症の抑制に有効であることが示唆された。

●歯科衛生士による口腔ケア介入不能症例において口腔内細菌の増加が認められたが、日常的な口腔ケアを担う看護師の口腔ケアの手技については、保湿も含め検証する余地がある。

第31回日本外科感染症学会総会学術集会
COI開示
著稿者：藤原千尋
著稿免責申明：開示すべき利益相反はありません。

制のみならず、SSIとの関連については、今後の研究課題であると考える。

【口内炎・口腔ケアの理論的実践】のシンポジウムの4演題については、以下に『要旨』を掲載するので、供覧して頂きたい。

●外科領域で行う抗菌薬適正使用

今回、教育委員会企画プログラムとして【抗菌薬適正使用】をテーマに教育講演が行われた。講演はNTT東日本関東病院の針原康先生、広島大学病院感染症科教授の大毛宏喜先生を司会に、パネリストの先生方によるディスカッション形式で展開された。

～この企画の目的～

- ①薬剤耐性(Antimicrobial resistance; AMR)アクションプランと抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team; AST)活動を理解
- ②他施設や参加者の取り組みの現状を把握
- ③外科領域の抗菌薬適正使用につなげる

ここでAMRアクションプラン、抗菌薬適正使用に関する当院での取り組みについて報告する。

「薬剤耐性(Antimicrobial resistance; AMR)」の問題

抗菌薬・抗ウイルス薬などの抗微生物薬は現代の医療において重要な役割を果たしており、感染症の治療、患者の予後の改善に大きく寄与してきました。その一方で、抗微生物薬の使用量が増大していくにつれて、その薬剤が効かなくなる微生物が発生するという「薬剤耐性(Antimicrobial resistance; AMR)」の問題をもたらしてきました。この問題に対して有効な対策が講じられなければ、2050年には全世界で年間1,000万人が薬剤耐性菌により死亡することが推定されています。

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。2015年5月の世界保健総会では、AMRに関するグローバル・アクション・プランが採択され、加盟各国は2年以内に薬剤耐性に関する国家行動計画を策定することを求められました。これを受け、厚生労働省において、AMR対策に関する包括的な取組について議論するとともに、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」のもとに、「薬剤耐性に関する検討調整会議」を設置、関係省庁とも議論及び調整を行い、2016年4月5日、同関係閣僚会議において、我が国として初めてのアクションプランが決定されました。厚生労働省が掲げている目標として、「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用することを徹底するための国民運動を展開するなど、本アクションプランに基づき関係省庁と連携し、効果的な対策を推進していくことが挙げられています。(厚生労働省ホームページ「薬剤耐性(AMR)対策について」より抜粋)

「かぜの原因の多くはウイルスであり、抗生素質・抗菌薬は効きません」

「抗生素質・抗菌薬は細菌を退治する薬です」

AMR対策には、抗微生物薬を適切な場面に限定して、適切に使用することが求められています。しかし、日本においても、不適切な抗微生物薬の使用が一定数存在すると考えられ、その背景にはウイルスが原因の「かぜ」に抗微生物薬が効くと患者や家族が誤解しているケースや、症状が治まったと患者自らが判断し、医師に処方された抗生素質を最後まで飲みきらないケースなど、患者や家族の抗微生物薬に対する正しい理解が必要とされるケースもあります。こうしたことから、医療従事者だけでなく患者や患者の家族にも、AMRを自分に関係のあることとして捉えてもらい、薬剤耐性菌を出さないためにできることを、積極的に周知していく必要があると考えています。

成果目標(ヒトの抗微生物剤の使用量・人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)

- 全体使用量:2020年までに2013年の水準の3分の2に減少
- 経口セファロスポリン系薬、フルオロキノロン系薬、マクロライド系薬: ≈ 50% 削減

● 一日静注抗菌薬使用量: ≈ 20%削減

2010年の研究班報告によれば、我が国の2013年のヒトに対する抗菌薬使用量は、人口千人あたり一日約15.8となっており、欧州連合(EU)の先進諸国の中で比較すると、ドイツに次いで低い水準となっています。しかし、抗菌薬の種類別使用割合をみると他国と比較し、細菌に対して幅広く効果を示す経口のセファロスポリン系薬、フルオロキノロン系薬、マクロライド系薬が使用されており、ペニシリン系薬の使用が低くなっています。

抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team; AST)

感染症は、特に病院内で蔓延した場合、医療機能を麻痺させるほど脅威となります。とりわけ耐性菌のアウトブレイクは、多数の死者の発生に直結し、病棟閉鎖に追い込まれてしまう危険性があります。そこで、院内感染への効果的な対策として、まず欧米で考案されたのが「感染制御チーム(Infection control team; ICT)」になります。感染制御チームの最大の目標は、感染症が施設内で発生することの「予防」 있습니다. その活動の主軸は、院内の衛生環境の整備のほか、抗菌薬の使用規制や届出制への参画を通じて、薬剤の適正使用を推進することであり、薬ができるだけ使わせないことで、薬剤耐性菌の発生を防ぐということになります。

感染制御チームは、院内感染の抑止に多大な貢献もたらしますが、抗菌薬の使用規制は、一時的かつ限局的な是正はもたらすものの、耐性化防止や患者予後の改善効果には乏しいのが現状です。このような背景のもと、新たに提唱され始めたのが、「抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team; AST)」と呼ばれるチームになります。抗菌薬適正使用支援チームとは、Antimicrobial Stewardship、即ち「抗菌薬を正しく使う手助けをする」チームを意味します。ここで用いられているStewardは「執事」を指し、あたかも有能な執事のように、主治医の邪魔をせず、見落としや忘れている点をそっとサポートする、というニュアンスが込められています。抗菌薬適正使用支援チームが目指すのは、抗菌薬の正しい使い方による治療効果の向上だけでなく、医療経済性をも保障し、さらには耐性菌の増加にも歯止めをかけることがあります。(医薬ジャーナル 論壇: 薬剤師は AST(抗菌薬適正使用支援チーム)の中核—耐性菌時代における感染症管理の新機軸— vol50, No.1, 2014. より引用)

当院での抗菌薬適正使用に関する取り組み

当院のICTでは現在、抗菌薬の適正使用を進めるために、月・木・金曜週3回の定期的なカンファレンスを行い、血液培養検出症例、耐性菌検出症例、および広域抗菌薬の長期使用症例(1週間以上に渡る長期投与)に関してチーム内で検討を行い、必要に応じて主治医に抗菌薬変更の提案を行っています。2018年度の診療報酬改定に伴い、新たに抗菌薬適正使用支援チーム加算を取得できるようになりました。当院の月当たりの平均入院患者数は1,250人であり、AST加算(100点/件)の対象となる件数も1,250件/月となることから、病院の利益にも大きく貢献できることになります。そのため、今までICTで行っていた抗菌薬適正使用支援活動を、新たなチームとしてより積極的に行うため、感染制御部内にASTを設置することになりました。ASTのメンバーは感染症専門医・内科医、感染管理認定看護師、抗菌療法に精通した薬剤師、微生物検査に関わる臨床検査技師となります。当院ではこれらのメンバーはICTのメンバーと兼任となります。今後チームに加わるメンバーのさらなる拡充を図っていきたいと考えております。ASTメンバーには十分な知識をもった外科系医師が参加することで、外科領域での適正使用が推進されることが期待できます。ASTが主治医に提案する内容の多くは、薬剤の投与量や投与方法、血中濃度モニタリングなどで、これらの提案には薬剤師の力が必要不可欠であり、ASTのチームで要となるのは抗菌療法に詳しい薬剤師と言えます。当院ICTでは2名の薬剤師が所属しておりますが、今後のニーズを考慮し、より多くの抗菌療法に精通した若手薬剤師を育てていきたいと考えております。

口腔ケアシンポジウム

「日本外科感染症学会雑誌 VOL.15(5) 2018」より転載

S6-1 大阪市大病院における口腔ケア

大阪市立大学大学院医学研究科歯科口腔外科 中原寛和

大阪市立大学医学部附属病院では平成27年10月に歯科口腔外科学が開設され、病院内の外科を中心とした診療科の周術期口腔機能管理の担当を始めた。新設の科で口腔ケアの認知度も少ない中、各診療科へアピールしながら、各種がん治療、心疾患などの手術、化学療法、放射線治療に際し、治療前、周術期に口腔機能管理を行っている。院内で行っている治療は、通常の歯科治療（特に歯周治療）であっても、この周術期における治療においては口腔感染症を制御するというコンセプトのもとに治療を行っている。新設より2年半余りを経過し、年間1200名程度の周術期の患者さんを診察するに至った。その口腔ケアの成果は全国の医学部歯科口腔外科学が連携している「日本医歯歯科連携医療グループ」（長崎大、信州大、神戸大、関西医大、奈良県立医大、名古屋市大、順天堂大、和歌山県立医大、大阪市大）が多く多施設共同研修を立案し、共同で成果を出しつつある。今回はその一部を紹介し、「周術期口腔機能管理」に対し、多くの症例を集積し、エビデンスのある成果を出すことによって口腔ケアの重要性の認知につながればと考えている。

S6-2 外科感染症における周術期口腔機能管理の役割

東海大学医学部付属八王子病院歯科・口腔外科 唐木田一成、坂本春生

2012年、診療報酬改定においてがん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価するものとして周術期口腔機能管理料が新設された。また、併せて周術期に行う歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価するものとして、周術期専門的口腔衛生処置が新設された。これは術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的で、口腔ケアの重要性が認められた結果である。しかし口腔ケアが本当に有効であるのかを証明した論文は意外に少ない。もっとも有名なのはYoneyamaらの介入研究において要介護施設で専門的口腔ケアを介入したところ、院内肺炎の発症率が有意に下がったと報告している。その後も有効であるとのエビデンスが出つつあるが、何れも単一施設であったり、症例が限定されており全体像が把握しにくいのが現状である。ここで一つの研究を紹介したい。2014年に大規模調査を目的として首都圏病院歯科協議会とという東京近郊の病院歯科口腔外科が集まり、各施設の悪性腫瘍手術患者に対する肺炎の発症率や在院日数について調べたものである。2010年4月から2014年3月までの4年間に手術を受けた悪性腫瘍患者約2万5千人に對し、入院後に肺炎を発症した患者は約450人であった。肺炎発症率は1.6%であったが、これらの症例の入院日数を比較すると肺炎を発症しなかった群では平均13.5日であったのに対し、肺炎発症群では平均37.2日と約3倍であった。周術期口腔機能管理は術後の肺炎予防に効果があると期待されており、肺炎発症率を下げることができれば入院日数の短縮だけでなく医療経済にとっても負担が軽減されることが期待される。今回の発表では今後、我々が行うべき周術期口腔機能管理の方向性と対策について考えてみたい。

S6-3 VAP予防のために緊急手術直前に手術室で口腔ケアを行う試み

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 岸本裕充

周術期口腔機能管理によって、VAP（人工呼吸器関連肺炎）を含めた手術後の肺炎の予防が可能、と各施設から報告されるようになった。予定手術においては、口腔ケアだけでなく、抜歯などの歯科治療を手術前に計画することが可能であるが、緊急手術においては、手術前の実施が難しい。実際、ICUでVAPを生じる患者は、緊急手術後の場合が少なくない。

そこで、脳神経外科（脳外）の全麻下での緊急手術患者に、依頼を受けて口腔ケアキットQ-Careを用いた口腔ケアを実施している。2017年1月から12月までの1年間に、歯科医師・歯科衛生士が手術室で計32例に口腔ケアを行った。そのうち、48時間以上気管挿管された11名におけるVAE（人工呼吸器関連事象）の発症の有無と、患者背景として主病名、年齢、術式、手術時間、気管挿管期間、基礎疾患などについて、カルテ記載に基づいて後ろ向きに調査した。同期間に緊急手術を受けるも、手術直前の口腔ケアを実施せず、同様に48時間以上気管挿管された11名と比較した。

手術直前に口腔ケアを実施しても、11名中VAC（人工呼吸器関連状態）1名、VAP2名を発症した。一方、口腔ケアを実施していない11名中IVAC（感染関連性人工呼吸器合併症）を2名を発症した。今回、口腔ケアを実施してもVAEの発生が多く、手術直前の口腔ケアの有効性を明らかにできなかった。その原因として、VAPを発症した症例は、飲酒後の転倒による頸椎損傷、糖尿病・高血圧などの基礎疾患があり、VAE発症のリスクが高く、患者背景の差が考えられた。

口腔の状態が不良で、長時間の緊急手術を受ける患者では、手術中の口腔ケアの追加や、抗菌性薬剤の局所使用など、追加の介入の必要性も含めて、前向き研究を計画中である。

S6-4 食道癌術前療法における口腔内評価と化学療法有害事象および術後合併症との関連について

大阪大学大学院医学系研究科¹⁾ 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部²⁾

牧野知紀¹⁾、山崎 誠¹⁾、田中晃司¹⁾、野原幹司²⁾、田中信和²⁾、森 正樹¹⁾、土岐祐一郎¹⁾

＜背景＞外科治療においては口腔内細菌が術後誤嚥性肺炎の原因菌になりうるため、周術期の口腔内ケアが術後合併症や経口摂取障害の改善において重要な役割を果たす。しかし食道癌治療において口腔内衛生状態の評価と、化学療法有害事象や術後合併症との関連については未だ明らかにされていない。＜対象と方法＞2014～2015年に当科で術前化学療法後に根治術を施行した胸部食道癌58症例を対象とした。当科では術前に（術前化学療法施行例では化学療法後に）歯科受診し口腔内衛生状態の評価および口腔ケアを実施しているが、口腔内評価としてPCR（Plaque Control Record：ブラークの付着状態）、BOP（Bleeding Of Probing：ポケット測定時の出血状態）の各指標を用いた。これらの口腔内評価と化学療法有害事象および術後合併症との関連性について後方視的に検討した。＜結果＞全58例の平均年齢67.8歳、男／女=53/5例、腫瘍占拠部位Ut/Mt/Lt=11/27/20例、cT1/2/3/4=6/12/27/13例、cN=0/1/2/3=18/32/8/0例、cStage I/II/III/IV=11/14/28/5例。PCR：良好（15%以下）/中間（16-19%）/不良（20%以上）=3/1/51例、BOP：low risk（10%以下）/中間（11-24%）/high risk（25%以上）=7/10/36例であった。口内炎、下痢、発熱性好中球減少症を含む化学療法の各有害事象と口腔内評価との関連性は認めなかった。一方で術後肺炎および縫合不全は全症例のそれぞれ13.3、8.3%に認めたが、PCR良好例やBOP low risk群での発症率は0%であった。＜結語＞口腔内衛生状態と化学療法有害事象との明かな関連性を認めなかつたが、口腔内指標が良好な症例では術後肺炎や縫合不全の発症を認めなかつた。

形成外科を利用して高度医療の提供を

形成外科は新しい専門医制度において内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、精神科、泌尿器科、麻酔科などとともに基本領域診療科となっている。一方で神経内科、乳腺外科、心臓血管外科、小児外科などは基本領域診療科とはされていない。このように形成外科は今や日本の医療の基盤を形作る診療科の一つとして認められているにも関わらず、その診療内容は大変理解しにくい。

殆どの診療科は「担当臓器・器官」を持つ「部位別診療科」である。目に異変を生じれば誰でも眼科を受診する。耳の聞こえが悪くなれば耳鼻科に、尿の出が悪くなれば泌尿器科に、胃痛があれば消化器科に、それぞれ行く。これらの診療科ではそれぞれの診療科が何を扱っているのか一目瞭然である。しかし形成外科には専門として担当する臓器・器官や部位がなく、素人にも医療関係者にも「正体不明の外科」である。形成外科は皮膚を担当する外科であると思っている人もいるようであるが、皮膚は皮膚科が専らに担当する臓器で「皮膚外科」という分野も皮膚科に所属する。

もちろん数少ないが形成外科以外にも「担当臓器」を持たない診療科がある。救命救急科、小児科、麻酔科などである。ただ、これらは形成外科ほどわかりにくくはなく、何をしているかをその名称から十分に推測

できる。ただ整形外科は運動器という「臓器」を扱う診療科であるにもかかわらず、名称が実を表していない。そうであるがゆえに「整形外科」は誤解を受けやすい名称であり、「美容外科」を行っているように思われたりもする。中国のように「整形外科」を、「骨科」と呼ぶのが良いのではないかとも思うが、整形外科はもう十分に歴史がありこの名で社会的な認知度を得てしまった。ちなみに中国で「整形外科」と言えば日本における「形成外科」のことを意味する。

さて「形成外科は何を診療する科であるのか」という問いに、私は「特殊な手術手技を保有し、その手術手技を適用できる疾患を対象として診療する診療科である」と説明している。他の外科系診療科が持っていない特殊な手術手技には「遊離血管柄付き組織移植術」などが含まれる(図1)。

しかしそれでもまだ形成外科が具体的にどのようなことができるのかはわかりにくい。そこで、部位別の各診療科と競合しながらあるいは協同しながら、現実に形成外科が担当している各種疾患を表した(図2)。外科系の各診療科はこのような形成外科的な特殊な手術技術を自科のために活用し、もっとも高度な医療を患者さんたちに提供してほしいと願っている。



大阪みなと中央病院
院長 細川 万

現代の形成外科が有する手術手技

- 創傷の治療一般
健常・重症結合など
- 皮膚・粘膜移植
皮移植・軟骨移植
脂肪移植・血管移植・神経移植
- 微小血管吻合(動脈、静脈、リンパ管)
- 微小神經吻合
- 遊離血管柄付き組織移植
(筋肉、骨、脂肪、小腸、結腸など)

図 1

各科と交差する疾患・治療

形成外科	
脳神経外科	頭頸再建/認知機能障害/認知症/二脊椎症
眼科	眼窩内肿瘤・眼窩・眼外肌再建/眼瞼下垂症/眼窓疾患
耳鼻咽喉科	耳聴覚装置/外耳炎/中耳炎/切開閉鎖術
乳腺外科	乳頭乳瘻・乳房再建/扁桃乳頭
消化器外科	食道再建/胃癌/胃部疾患/胃管再建/胃管再建/幽門痙攣/幽門狭窄/人工心臓弁疾患/心臓弁再建
心臓血管外科	下肢静脉瘤
皮膚科	皮膚再建/挫傷・皮膚剥離・皮膚脱色・皮膚色素斑/皮膚・皮脂腺・汗腺・毛乳頭・毛皮脂腺
整形外科	皮膚再建/外陰炎・膀胱脱垂・舌茎部腫瘍・性器疾患手術
泌尿器科	尿道狭窄・膀胱・尿道・膀胱再建/前立腺摘除・膀胱前壁再建
性別外科	性別再建

図 2

関係各位

福山医療センター医師OB会 会長 友田 純

福山医療センター医師OB会設立のお知らせ

拝啓 師走の候 皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび「福山医療センター医師OB会(熊ヶ峰会)」を設立することとなりました。旧国立福山病院の時代から志を共にした皆様方と親睦を深め、福山医療センターの発展に寄与して参りたいと思います。まずは、記念すべき第一回OB会のご案内と会則規定を同封いたしますのでご一読下さい。

なお、会則第5条により、下記のとおり役員が決定いたしましたのでご報告いたします。末筆ではございますが、取り急ぎ書中にてご案内申し上げます。

敬具

日 時: 2019年2月17日(日)
 12:00~ 受付開始
 12:30~ OB会 親睦昼食会
 (※お弁当をご用意しております)
 13:00~ 『ときめきミニコンサート♪』
 ピアノ演奏 医師 村上敬子
 14:00~ 希望者には新外来棟のご案内を致します

場 所: 福山医療センター 新外来棟
 4階大研修室 熊ヶ峰ホール

会 費: 5,000円(年会費1,000円含む)

※ 福山医療センター医師OB会 役員
会則5条の役員は次のとおり定める。

会 長: 友田 純
 副 会 長: 高倉 範尚
 事 務 局 長: 大崎 俊英
 幹 事: 岩垣 博巳
 長谷川 利路
 松下 具敬
 稲垣 優

台湾の病院見聞記②

台湾のハンセン病病院

衛生福利部樂生療養院(その2)

(MOHW Lo-Sheng Sanatorium and Hospital)



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

■台湾のハンセン病病院の小史

前回から台湾のハンセン病病院「衛生福利部樂生療養院」での見聞を紹介している。この病院の理解には歩んできた歴史を知る必要がある。最初に病院史を整理しておきたい。衛生福利部樂生療養院は日本統治時代(現在の台湾では「日治時代」と呼ぶ)の1930年に、ハンセン病患者を隔離収容治療する施設として開設された。開設時の病院名は「台灣總督府癩病療養樂生園」であった。以下では開設時の療養所を「樂生園」、移転新築された現在の病院「衛生福利部樂生療養院」を「樂生療養院」と表記する。建物の新築移転や改称はあるが同じ病院での話である。

樂生園は病院を中心に据え、周辺に凹型長屋の病舎を配置する集落スタイルで設計された。収容人員100名の規模でスタートした。その後病舎の増設が続き、1943年末の入院患者は653人(定員700名)になっている。日治時代の15年間、ハンセン病患者への対応は内地と同じ方針が採用された。すなわち強制隔離収容、断種手術・人工妊娠中絶手術が行われた。「内地」とは日本本土を指し、台湾(および朝鮮、関東州、南洋群島)は「外地」といった。

ここで話が樂生園から少し逸れる。台湾への病院見学出発前に台湾関連の本を50冊は読んだ。台湾では歴史書をたくさん購入して帰国後に読んだ。若い頃、漢文読解は厳しく訓練されたので、漢文は不自由しない。以下の台湾史の見方や解釈は一応の客観性を担保出来ていると思う。1895年、台湾島が日本の領土となった。日本人になることを選択した島民は台湾島に残り、日本人になりたくない島民は大陸に去った。島に残った住民は、(待遇面での差別はあったが)日本国籍を持つ日本人になった。日本の台湾統治がスタートする。教育やインフラ整備、産業振興に大量の人・モノ・カネを投入した。日本は台湾島に対して本気で国土開発を行ったと評価できそうだ。太平洋戦争時に連合軍の台湾空襲もあった。特に1945年4月の台北大空襲では3千人の犠牲者が出ていた。この時の空襲では台北帝國大學附属醫院も被害を受けた。

1945年、日本国軍隊の連合国に対する無条件降伏によって台湾は激変する。台湾島は中華民国の領土に編入された。台湾の人々は国籍が日本から中華民国に変わり、一夜にして敗北した枢軸国の国民党から勝利側の連合国(日本国籍喪失の時期についてはいくつかの見解がある。本稿では省略する)。台湾の政権は大陸から渡ってきた蔣介石の国民党政府が牛耳った。

中国大陆から中華民国軍が渡島して来て日本軍の武装解除・復員を行った。続いて台湾在住の日本人の内地帰還が行われた。帰還時に携行出来る荷物・財産への制限はあったが、台湾島では日本人に対する迫害は見られず、身は安全に内地に還っていくことが出来た(感謝、深謝)。しかし「日本は、台湾島と日本人として育てられた自分達を見捨てて去っていった」と、台湾の人々を深く悲しませた(さらに1972年の日中国交正常化に際し、日本は台湾との国交を断交した。双方の飛行機は飛ばなくなってしまった。またまた台湾の人々は痛心した)。

現在の台湾の国語は北京語であるが、閩南(ミンナン)語、客家(ハッカ)語、原住民語など多く話されており、多様である。日治時代は日本語が台湾島での共通語であった。中華民国(南京国民政府)は日本語を禁じ、教育は日本語から北京語に一変した。これらの生活の激変に台湾の人々は大変戸惑ったようだ。現在の台湾では日本語は外国语である。

話を樂生園に戻したい。日本敗戦後、樂生園の事業主は中華民国(台湾行政公所)に変わる。毛沢東の中国共産党に敗北した蒋介石の国民党が1949年に大陸から台湾に渡ってきた。日本撤退後の当初10年間ほどは医療管理面や財政面の脆弱化によって施設の荒廃化・劣悪化が進み、入所者数も減少していくようだ。一方でハンセン病治療薬の登場もあり、台湾では患者の結婚禁止、人工妊娠中絶手術は早い時代からなくなっていく。1954年には患者は樂生園以外に住むことも出来るようになった。1961年に樂生園は外来治療へ方針変更をした。この点はハンセン病治療の国際的潮流に反して、頑なに従前からのハンセン病患者の強制隔離収容方針を固守し続けた日本とは大きく違っている。余談であるが、私が小学5年生の時(1966年)、「らい病発症までの潜伏期間は15~20年ととても長い。患者が触った電車の吊り輪を握ってしまうと20年後に手が溶けはじめる」と授業で教わった。らい病は怖い病気との恐怖心を持った。小学生の日常には電車は関係なかったが、模擬試験に行く時に乗車した国鉄では授業での教えを思い出し、吊り輪には触れないように注意したことを明確に記憶している。当時の日本の保健衛生教育はこのような内容だった(潜伏期間は長期であるが、現在ではらい病の感染力は弱いとされており、病気は治療で治る)。

米国長老派教会からの支援もあって、樂生園の施設・生活環境は改善され、入居(入院)する患者数は増加に転じ、1969年には病舎61棟、入所者

1,050名(定員は600名)というピークを迎える。定員オーバーに対して樂生園は社会復帰や外来通院を推奨した。患者は好きなところに住むことは出来た。しかし患者が偏見を受けずに生活できる場所は樂生園以外では難しかったようだ。その後、樂生園の病院は200mほど離れた場所に移転新築された(写真1)。2009年頃と推測される。樂生園に住んでいた患者の多くは、新病院やその周辺の住居に引っ越していった。



写真1:「衛生福利部樂生療養院」。中央右上側がB棟。この背後にA棟がある(写真では隠れている)。左側はハンセン病患者の住居や職員寮だと思われる。これらの建物は、後に見える山の麓にある樂生園から移転してきた。

21世紀に入って樂生園の敷地の一部が都市交通MRTの車両基地用地に転用されることになった。政府は樂生園を「公共衛生センター」として整備することにし、地上9階、地下1階建ての新しいA棟を増築した(2011年頃と推測)。取り壊される樂生園の病舎に住んでいた患者の多くは、新病棟に転院したのだと思われる。現在も樂生園に住み続けている人は数十人くらいであろう。前回は、以上の歴史の詳細と、移転した新しい病院「樂生療養院」の院内を紹介した。今回では、移転前のハンセン病療養所である「樂生園」を訪ねてみたい。

■「樂生橋」を渡ると、そこには昔のハンセン病療養所。



写真2:樂生園(旧病院)と樂生療養院(新病院)の位置。黄色枠が旧病院ゾーン、桃色枠が新病院ゾーン。緑色のところが2つのゾーンを結ぶ樂生橋。右側の水色枠はMRT迴龍駅。その上方が車両整備工場。駅から左側の樂生橋方向に向かって車両基地の造成がなされた。その部分にあつた樂生園の敷地は売却され、建物は撤去され、山は削られた(Googleのマップに加筆)。

さて樂生園を案内したい。地勢を理解するために写真2をご覧いただきたい。樂生療養院(新病院)のある丘(桃色の枠内)と、山裾にある樂生園(黄色の枠内)の間は谷地の地勢になっている。その2か所を「樂生橋」という歩行者専用の長い陸橋が繋いでいる(緑色の枠内)。2011年に掛けられた新しい橋である。樂生橋の橋の下は山裾を削って造成された平地で、将来は台北捷運(都市交通MRT)の車両基地になる。造成前には樂生園の施設群があった場所である。すなわち樂生園からそのエリアが消滅した。樂生橋の手前側(新病院側)は市街地にある迴龍院區(桃園市)で、橋を渡った山裾側は舊(旧)院區(新北市)になる。樂生橋は現在から過去へタイムスリップする入口となっている。病院の敷地面積は約30ヘクタールだそうだ。



写真3: 横浜市立楽生園の外観。木造のフェンスと緑豊かな庭園が見える。



写真4: 横浜市立楽生園の外観。高層の新病院建物と低層の既存建物が並んでおり、木造の橋が連絡している。

樂生橋を樂生園に向かって渡り切った橋の袂あたりに病院長宅や日本から贈与された笹川記念館があったようだ。しかし現在は崖になっており跡形もない。造成工事の時に撤去されたであろう。旧病院の建物は、樂生橋を渡り切ってからさらに奥に進んで行った場所にある。病舎地区から紹介していきたい。



写真5: 横浜市立楽生園の外観。木造の橋と緑豊かな庭園が見える。

■ 横浜市立樂生園、病舎地区



写真6: 横浜市立樂生園の平面図。

図1を見てみよう。樂生療養院の外来の待合ベンチで拾った案内地図である。樂生園は山裾に展開しており、勾配は地図の右下から左に向かって高度が上昇していく地勢になっている。地図上の等高線の間隔が狭く、急な斜面の山裾であることが分かる。赤色が病院、緑色は患者住宅(病舎)、青色は仏教寺院とキリスト教教会、肌色がその他施設(浴場、洗濯場、食堂、反省室、火葬場など)。なお色分けは私の判断による。右下に「世川記念館」(笹川の姓の字は国字で台湾にはない)が見られるので、この地図は建物が贈与された1979年以降のものであるようだ。



写真7: 横浜市立樂生園の外観。木造の橋と緑豊かな庭園が見える。



写真8: 横浜市立樂生園の外観。木造の橋と緑豊かな庭園が見える。



写真9: 横浜市立樂生園の外観。木造の橋と緑豊かな庭園が見える。



写真9~10: どうも治療室跡のようだ。半円アーチ形が昭和初期のレトロな雰囲気を漂わせる。均整がとれ、とても優美な曲線美だ。美しい。アーチ部分内側は煉瓦化粧貼りになつており、珍しい。南国の建物らしく、開口部や窓が大きく、建物内の空間が広い。今時、このような美しい建物を建てる病院は世界中にはない。この建物は老朽化だと理由で、失くしてしまったくはない。



写真11: 凸型長屋。中庭には氣根が絡まって幹化する独特のスタイルのガジュマル(榕樹)の木。南洋の樹木だ。

写真11を見て頂きたい。旧・樂生療養院病院の周りにこの凸型日本家屋スタイルの病舎が団地のように集まっている。凸型の長屋一棟に6人(6世帯)くらいが住んでいたのだろう。どの病舎にも中庭には大きな樹木が植えられている。これは日本スタイルだそうだ。中庭にはベンチが置かれてある。おそらくは中庭は長屋の住民の共用のパティオで、長い南国の午後、この樹木がつくった日陰に患者たちは集い、世間話をしたのであろう。台所とトイレは共用。風呂は、樂生園内に大きな共同浴場跡があった。この写真は廃墟となつた空き家の棟であるが、現在人々が住んでいる棟も同じ構造である。



写真12: ハンセン病の病舎跡。荒れ果てて廃墟になっている。明るい日中であったが、人影が全くないゾーンの廃屋を巡るのは薄気味悪くなり怖く、ビックリした。心理的な恐怖感に加え、天井崩落や建物倒壊に対する怖れもあった。台湾では大きな地震もあるし、強烈な颱風も来る。



写真13:共同炊事場の跡。当時の地図(図1)を見ると樂生園の敷地内に「菜市場」「猪舍」という建物がある(なお台湾では「猪」は「豚」である。台湾で肉といふと「猪(豚肉)」か「鶏肉」。牛は永い間、農民と一緒に田畠で働く仲間であったので、食材として牛肉はマイナーであるそうだ)。



写真16～17:病舎の一つ。現在も患者が生活している。石材と赤煉瓦で構成されたアーチ部分の造形に注目。建物は壊れ始め出している。写真17を見ると老朽化した建物の保持補強は大変そうだ。台湾は軒先の通路を屋根で覆う建築スタイルが好みのようだ。日除けと雨避けが目的であろう。台北や台中の商店街の通路はアーケード(屋根付き歩道)になっていた。



写真21:現在の樂生園の全貌。



写真14 :時折、電動カートに乗った住民の人(高齢者)とすれ違う。山裾に展開する樂生園はどこへ行くにも急な坂になる。電動カートは重宝されているようだ。電動カートはどれも同じ機種であったので、何らかの支援があるのだろう。



写真15:石碑

写真15は、「恩賜(おんし)記念運動場 昭和十年六月」と彫られた石碑である。病舎の前にあつた。樂生園に皇室からの下賜金(かしきん)があったことは注目される。昭和10年は樂生園開設5年目の年にあたる。この碑は病舎の前で見つけた。そこは山裾の急な斜面で、どう考へても運動場になる場所ではない。当初は山を下った処にある現在の樂生橋の橋の下や廻龍駅あたりの平地にあつたが、造成工事の時に移転されたであろう。後ろの花はカンナ。園内にはオオタニワタリやガジュマル、バナナ、ヤシ類、シダ類の南国の植物が繁っている。



写真18:樂生園の園内には南洋の草木が生繁っている。正面の高い樹木はガジュマル(榕樹)。気根が伸びて簾のようになっている。樂生園の様子を88年間、見て来た木々だ。



写真19 :佛堂。中国らしく、赤色と黄色のお寺である。礎石(定礎)には中華民国42年(西暦1953年)の数字があつた。樂生園に現存する建物の中では一番新しい。宗教施設が樂生園の中心に位置している。病院敷地での建物配置としてはとても珍しい。教会を中心にして開発するヨーロッパの村のデザインに似ている。



写真20 :佛堂の内部。仏様が3人おられる。合掌。堂内にはお経のテープが流れている。どこかキリスト教の教会に似ていると思った。きっとステージのような祭壇があり、床が畳や板の間ではないからであろう。余談であるが、台湾では「南無妙法蓮華經」の文字をよく見かけた。

■ 旧病院跡

写真21を見ながら話を進める。樂生橋、および樂生療養院(新病院)は写真の左側枠外のずっと先にある。写真右端の赤屋根が現在の診療所、その前が教会図書館跡、煙突が立つ中央の赤い建物は厨房跡と洗濯場。中央やや左側上に建て替えられた佛堂。この寺院は今も使用されている。そして写真の中央から手前側が旧・療養所(病院)の建物群跡。この写真では建物の配置がよく分かる。しかし現地では病院建物はフェンスで囲まれており近寄ることが出来ず、かつ構築物は緑に埋もれており全容を把握するのは無理であった。中央から上方の森の中には、散在している元患者の病舎が見える。土手の手前は、敷地の一部が削られて平地になっている。ここは都市交通MRTの終着駅の車両基地になる。この造成工事で、当初の樂生園の敷地は半分ほどが無くなつたようだ。つまり、政府は旧樂生園の敷地の一部を売却して新しい病院を建て、希望者を転院させたようだ(写真21はネットから拝借した<https://clubtaiwan.net/blog/2015/07/07/worldheritage/#i-14>)。

■ 病院配置の「王字型建築」と「パビリオン様式」

写真22、23は廃墟となった病院建物前に立つ案内板に掲示されていた2つの図である。1930年(昭和5年)に建設された樂生園の病院建物は、2009年に新北市の歴史建築の指定を受けたようだ。1930年という年は、全国で最初の国立療養所長島愛生園が岡山に設立された年でもある(内地では国立に先立って私立や公立のハンセン病病院はすでにあった。朝鮮総督府の小鹿ソロクトー島慈恵医院の開設は1916年)。この案内板の解説文で私は「王字型建築」様式というのを初めて知った。平面図を見ると、なるほど上空から見た建物配置が「王」の字になっている。ここで病院建築史のミニ講義をしたい。明治初期、日本の大型病院のスタイルは「パビリオン様式」から始まった。「パビリオン様式」では本館兼外来棟が最初に設置される。1～2階建ての威風堂々とした建物である。この本館兼外来棟の建物を基点にして(正面玄関にして)、その後方や左右に平屋建ての入院病棟を配置していく。莊厳な造りの本館兼外来棟に比べると病棟の建物は比較的簡素であるが、病室の換気には十分な注意が払われている。そしてそれらの建物を渡り

廊下で繋いでいく。展開によっては空を飛ぶ雁の飛行隊列に似た形になることもあり、「雁行式」ともいわれる。パビリオン様式では敷地があれば病棟は必要に応じて増設していくことが出来た。台湾でのパビリオン様式の代表例は「大日本臺灣病院(現在の臺灣大學附設醫院の前身)」で、今後の「世界の病院から」にて紹介したい。パビリオン様式で平面展開していた病棟配置は、昭和時代に入ると垂直展開、すなわち高層化するスタイルに変わる。入院病棟は外来の上層階に配置されるようになった。今日の病院は、この垂直展開様式の箱型である。そのような病院建築史の中でこの樂生園の「王字型」は、パビリオン様式の一部と理解してよいだろう。

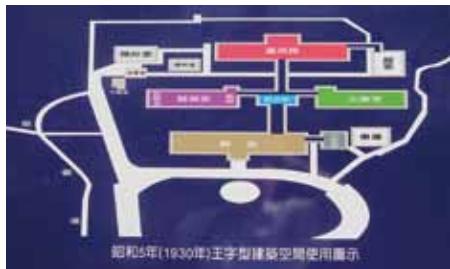


写真22：1930年の病院開設当時の「王字型」配置を解説する看板。

写真22を見て欲しい。上側の1930年(昭和5年)開設当時、左側の「患者道」から病院に来た患者はまず守衛室のある患者通用門を潜り、消毒室を通過した後、預診(予診)室に並ぶ。消毒室では消毒風呂への入浴や持ち物の消毒が行われたのであろう。次に緑色の「治療室」や紫色の「薬局」に行って、診療を受けた。薬局は「醫藥室」にあり、この建物は「試験室(検査室)」も兼ねている。赤色は「重病房(重症病棟)」である。重病房への入院が必要な患者以外は、病院の周りに配置された病舎で生活していた。病舎がある地区は有刺鉄線で囲われて、外部や病院エリアとは隔離分離されていた。守衛の人数は全職員数の2割近くに達していたようだ。中央に青色の「更衣室」があり、黄土色の「廁舎」とは職員宿舎である。病院の表玄関は廁舎前にあった。玄関前には花壇もしくは池があつたのだろう。灰色が「小便室」。その他に「禮拜堂」、「屍室(靈安室)」「車庫」がある。病院は自動車を保有していたことが分かる。自動車は患者搬送専用車であったのだろうか。



写真23：2009年移転前の病院使用状況。

写真23は2009年の移転前の病院使用例である。建物配置が「王」の字になっていることが判る。青色が行政辦公空間(執務室)、黄緑色が検驗空間・醫護人員辦公空間(検査室・医師看護師執務室)、桃色が手術室・重症病房、青緑色が門診部(外来部門)になっている。写真22の病院開院時と比べると、79の間に建物内部構造に転換があったことが分かる。



写真24:老朽化が激しいもと重症患者用病棟。病院建物に瓦を使う建築は日本式であったのだろうか。

病院建物は廃墟になっていた。朽ちかけており、補強工事はされているがいつ崩落倒壊してもおかしくはない。危険なので、病院建物は金網やフェンスで囲まれており、近づくことが出来ない。ただ一か所、外来診察棟と靈安室には割合近くにまで行くことが出来た(写真25)。

は死亡患者の病理解剖を行った解剖所跡や火葬場跡、納骨堂があるが、樂生園ではどうであったのか。今回の見学では良く分からなかった。



写真26:写真25に写っている外来棟の勝手口から覗いた院内の廊下。南の島の美しい造形の病院であったことが分かる。天井が高く、窓も高く、明るくて開放感に溢れている。



写真27:病院の「指導室」。指導室は樂生園の標高が一番高い処にもう1棟があった。岡山の長島愛生園には脱走者に懲罰を与えた狭い監房(収監室)跡がある。樂生園の「指導室」も同じような目的の建物だったのだろうか。後方は「老人病房(病棟)」。



写真28:病院の建物は倒壊の恐れがあり、補強されている。奥に見えるのが、事務部門などがあった管理棟。屋根の上に保護用の屋根がかけられている。



写真25：靈安室(左側)と外来棟勝手口(右側)。

写真25の右側が外来棟である。屋根の損傷が著しく、カバーで覆われている。「屋上屋を架す」という句形がある。現実には有り得ない状況を指す言葉であるが、この病院ではまさに屋上屋が架せられていた(こういう事例は、まことに珍しい)。左側の建物は靈安室として使われた建物のようだ。内地のハンセン病療養所に



写真29:右手前「洗衣房」、左奥「大厨房」。洗濯場は今も使われており、超大型のドラム式洗濯機が3台稼働している。昔の病院では洗濯室や厨房は独立した建物であったことが分かる。開所当初(1930年)の樂生園の食事は、三食とも日本食で、ご飯の量が小振りの茶碗一杯では少なすぎると不評だったようだ。



写真30:「消毒室」だと思われるが、よく分からぬ。コンクリート壁、瓦屋根の日本風家屋である。窓は上下スライドと横スライドの2種類が採用されている。1930年代の家屋がよくぞ残ってくれている(日本だと、とくに取り壊されて新しい建物になっているだろう)

■ 樂生園内の診療所

最後に樂生園の敷地内にある現在の診療所を紹介したい。台湾にも四季があるが、春と秋が短い。樂生園を訪問したのは2018年10月26日。秋の晴れた日の昼下がり、樂生園内は人影もほとんどなく、静かで、昔のある日の時間がそのまま止まっているような空間であった。園内一番奥に「醫護中心」という2階建ての赤屋根白壁の建物があった(写真31)。医療・看護センターとでも訳せば良いのだろうか。「護理」とは台湾では看護を指す。無床診療所のようだ。ヤシの木が植えられた玄関前の木陰にはおじいさんが一人。電動カートに乗って眠っているようだった。驚いたことに、診療所の建物の中から白い大きな犬が現れ、ゆっくりと近寄って来た。出迎えなのか、警戒なのかわからぬ。殺気はないが尾は降っていない。噛まれたら狂犬病の感染リスクがありそうだ。犬に不審者と思われないよう挙動には気を配りし、同時に内心身構えた。



写真31:南国の昼下がり、診療所前の風景。ヤシの葉が風にそよぎ、診療を待つ患者が木陰で転寝しており、時間がゆっくりと流れ。私の姿を認めた野良の白い犬が、診療所の建物の中から出て来てゆっくりこちらにやってくる。



写真32:診療時間:「因應一例一休上路」は「必要な場合には対応します」との意味であろう。中華民国暦106年(西暦2017年)から週6回、朝9時に開院、國の祝日は休診日。中華民国歴(民國元年、民國紀年、民國)は、台灣島に関わる年代ではない。中華民国歴は孫文(孫中山)が辛亥革命で清を滅ぼし、南京で中華民国が建国した1912年を紀元元年とする年号である。1912年の台灣はまだ日治の時代である。

建物内に入つた。館内のドアは解放されている。人は誰もいなかった。サービスの開始時間は午前9時からと表示されている。診察室の様子は写真35である。時間の流れが止まつた南の島での夢の世界にいるようだつた。



写真33: 静かな午後の時間、診療所の館内には壁の扇風機が回り、白い大きな野良犬一匹だけが居た。南の島の幻影の世界。ゴーギヤンが描くタヒチの風景が浮かび、重なってきた。



写真34:この白い犬はこの建物の番犬か、住民か(台湾では野良犬をよく見かけた)。玄関外の電動カート用パーキングにおじいさんの車が見える。玄関ドアには「福」と「春」の字が飾られている。台湾は、北部は亞熱帯、南部は熱帯の島であるが、穏やかな春夏秋冬の変化がある。



写真35:診療室の内部。ドアは開かれていたが、建物内には人はだれもない。

しばらくするとリュックサックを背負い、スクーターに乗った看護師がやって来た(写真36)。園内で寝そ



写真36:リュックを背負い、スクーターに乗って来た看護師。診療所内にいた白い犬と、庭にいた黒い犬(どちらも野良犬)が尻尾を精一杯振りながらお出迎えする。玄関前には診療を待つ電動カートの患者の姿。

べっていた黒い野良犬もスクーターの後に付いて来た。診療所内から白い犬が迎えに出て来た。玄関前に停車していた電動カートのおじいさんが起き上がつた。少し離れたところの木下闇で待機してた電動カートのおばあさんも診療所に向かって車を動かし始めた。時計を見ると午後2時丁度であった。医療が始まった。



写真37:看護師と患者のおじいさんが診療所の中に入つて行く。白い野良犬と一緒についていく。看護師はリュックを背負い、点滴セットを手に持っていた。

■ ハンセン病療養所と世界遺産(World Heritage)



写真38:新病院の隣地にある患者・元患者の居住地区。ブレハブの長屋住宅。樂生園の施設老朽化・取り壊し計画に伴い、患者・元患者は①引き続き古い病舎に留まる、②新病院の療養病棟に入院する、③新病院の敷地内や近くの患者用ビルやブレハブ住宅に引っ越しす、という選択をする必要があったようだ。

樂生園の敷地内にはまだ何十人かのハンセン病の患者、元患者が住んで生活をしている。しかし敷地内の殆どの建物は廃墟となり朽ちかけており、崩落寸前である。多くの建物は補強されているが、近寄ると危険である。台灣島は火山島であり、大きな地震がある。猛烈な颱風も来る。なぜ、取り壊してしまわずに、そのまま放置しているのか。日本の長島愛生園では「患者・元患者は毎年減少していく。しかしその療養所の最後の1人となる患者が生存している限り、全国13の療養所は現在の場所にて存続する。患者の転地転院を伴う療養所の整理統合集約は、ない」と聞いた(だから聞いたか忘れた)。多分病院長の言葉だったと思う)。台灣の樂生園にも日本と同じような事情があるのかどうかは知らない。なお台灣の国公立のハンセン病療養所は、昔も今も樂生園1つだけである。

病院を始めとする旧樂生園の施設が取り壊されていないのは、「世界遺産」登録への動きがあるからであろう。ハンセン病患者の隔離収容施設は、人類が犯した過ちの跡を留める「負の文化遺蹟」と捉えることも出来よう。ポーランドのアウシュビツ強制収容所と同じである。ハンセン病患者への強制隔離施設

は日本人が造り、ユダヤ人へのアウシュビツ強制収容所はドイツ人が造った。昔の台湾で日本が公衆衛生・伝染病政策として行った強制隔離収容を伴ったハンセン病の医療施設は、やがて消えていく。すると忘れ去られてしまうかも知れない。都市交通MRTの造成工事決定と新病院への移転を契機に、一部団体による建物保留運動が始まった。世界遺産登録に向けての動きもある。医療の在り方、公衆衛生の行い方を考える際に、後世の人類に貴重な教訓を残す医跡だといえる。ただ私には、建物や施設の老朽が激し過ぎており、復旧には大変な手間暇と費用が掛かりそうに思えた。

この台湾の樂生園の世界遺産登録への動きは、日本の国立ハンセン病療養所を喚起させた。2017年11月に瀬戸内海の3つの国立療養所-長島愛生園(岡山県)、呂久光明園(同)、大島青松園(香川県)-が世界遺産登録推進目的のNPOを設立している。余談になるが、私が知るかぎりでは「世界遺産の病院」はスペイン、バルセロナにある美しい病院、“Hospital de la Santa Creu i Sant Pau(サン・パウ病院)”1つだけである(写真39)。台湾の樂生園、もしくは日本の瀬戸内海の国立療養所が病院としての第二の世界遺産になるかも知れない。

実は台湾には世界遺産がまだ一つもない。候補地は18か所あるようだ。しかし現在は世界遺産に登録される可能性は少ない。理由は台湾が国際連合(United Nations)に未加盟であることだ。世



写真39: スペイン、バルセロナの“Hospital de la Santa Creu i Sant Pau(サン・パウ病院)”の病棟。私の知る限りでは世界唯一の「病院」の世界遺産である。6百年以上の歴史を誇って来たが2009年が最期の診療となった。一番訪ねてみたい病院史跡である(<https://commons.wikimedia.org/> より転写)。

界遺産は国際連合の下部組織のユネスコが認定する。かつて台湾(中華民国)は国際連合の常任理事国であった。1971年の国連総会では、アルバニアが提案した中華人民共和国の中国代表権を認め、中華民国政府を追放する決議が採択された。「台湾」の名前で国際連合に留まる方策もあった。しかし蒋介石はこれを不服として国際連合を脱退、世界の孤児となってしまった(日本も常任理事国であった国際連盟-League of Nations-を1933年に脱退し、世界で孤立した経験を持つ。このような決断をした国は世界史で日本と台湾だけである)。台湾が国際連合に未加盟である間は、世界遺産登録は難しい。台湾の国としての承認は、中華人民共和国(中国)との政治問題が存在する。「台湾は中国の一部なのか」、「独立国として考えるのか」は、台湾の人にとって非常に気を遣う

政治問題となっている。日本を信頼し、眞の友人だと思ってくれる「台湾」を日本人は大好きである。日本人が台湾や台湾人の悪口・影口を言うのを私は聞いたことがない。言葉だけでなく文章でも同様である。しかし残念ながら日本政府にとって「中国」とは国交のある中華人民共和国1つだけであり、公式では台湾を国として扱わない(信じられないが日本は台湾との国交を結んでいない)。まことに度量の狭い国だと思う。これ以上は病院の話題ではなく、政治問題になるの、ここで筆を擱く。

訂正:前回("FMC NEWS" Vol.11. No.12)の樂生療養院の紹介文にて、以下の2か所を修正したい。
 ①初期の樂生園の勤務医は「日本軍医になるための見習医師クラスが主であったようだ」は間違いで、普通の医師による診療が実施されていた(中国語の「醫生」は医者を意味するが、勉強不足で医学生と理解していたのに気付いた)。
 ②樂生療養院9階にある「天主堂」はカソリックチャペルであるとの記載は正しい。しかしこのチャペルは長老派(プレスピテリアン)とは関係ない。紹介文では誤解を招きそうな表現になっていた。なお台湾でのキリスト教は、「天主教(旧教、カソリック)」であるか「基督教(新教諸派、プロテスタン)」であるかの区分が厳格に行われていた。

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

連載 No.60 事務部だより みなさん 新年あけましておめでとうございます。

事務部経営企画室の渡辺です。今年の四月から管理課から経営企画室に異動になり、席が事務所のいちばん奥がわになりましたので職員の皆様と顔を合わせることがぐっと減ってしまったと思います。いなくなつたのかな?なんて思われているかもしれません、ひっそりと働いております(笑)

経営企画室では毎月の営業成績や診療の実績をグラフや表にして会議で報告したり来年度の病院の運営計画をたてて本部へ報告したり看護必要度の確認を看護部と協力して行ったりといったことをしています。また、毎月「経営企画室だより」を発行して職員のみなさんへの情報発信を行っています。経営とか数字とか、難しいことはわからない!と拒否反応を感じるかたもいらっしゃるかと思いますが、(かくいう私も数字には決して強くありません(汗))経営企画室だよりではイラストも交えつつ分かりやすい内容になっていますので、見かけたらぜひ手に取ってみて欲しいと思います。時には業務に全く関係ないごく個人的な旅行記なんかも載せさせてもらっています!(^ ^)もちろんしっかり経営に関することも掲載しているので、今自分の勤めている病院の状況を知って、自分が働いた分がこの収益に反映されているんだなということが知れるコンテンツとなっています。

経営企画係長
渡辺 理沙



さて、業務に関することだけでは紙面がもたなかつたのでここでお正月の豆知識をご紹介します。

みなさんのおうちでは、お正月にお雑煮、食べますか?私は実家で年末にお餅をたくさん作って、身内で分け合ってお正月を過ごします。ちなみに味付けはすごくシンプルでだしと醤油のすまし汁みたいな感じです。そこに、ほうれん草や白菜などとお餅が入ります。家庭や地域によって味付けが違うので味噌がはいったりお肉が入ったりすることもあるみたいですね。

このお雑煮、元來室町時代に武家社会のお祝いのお食事として出されたお料理らしいです。(※諸説あり)そして人間の体に機能する五臓六腑を病氣から守るという意味合いも含まれてるとかいなとか。みなさんどんどんお雑煮を食べましょう。また、丸餅には「家庭円満」の意味があって、角餅には「土蔵や白い壁の蔵が建つ」=「家が栄える」という意味あるそうです。なんでも物はいいよだなという感じはしますが、とにかくお正月の縁起物なのでやっぱり年が明けると食べたい1品ですね。

年末年始、お節やお雑煮で英気を養ってまた今年1年間頑張っていきたいと思います。今後とも経営企画室をよろしくお願ひいたします。



『緩和ケア入門』No.111

「共感」その② 緩和ケアと共感



岡山大学大学院
保健学研究科
教授

斎藤 信也

はじめに

前号で緩和医療に重要な概念である「共感」について、思いつくところを記した。簡単にまとめれば、「あなたと私は違う人間である」という大前提に立った上で、スキル(技術)としての共感的態度の重要性について触れたものである。

考えてみると(考えるまでもなく)本連載は「緩和ケア」入門なので、特に緩和ケアの文脈で、共感というものについてもう少しだけ考えてみたい。

最新緩和医療学

そこで、緩和医療分野のバイブルとも言える「最新緩和医療学」(恒藤暁著 最新医学社)の「共感」の定義を引いてみよう。「『共感』とは、1人の人が体験しつつある感情や意向を他の人が直接に感じ取り、それと同様な体験をする指す。すなわち感情的共感れをすることを指す。それは相手の体験について言語を介して知的に同情することとは異なる。共感は平等や対等な関係に見られるのに対し、同情は上下関係に見られるからである。」と明快な定義と具体的な説明がなされている。

感情的共感れ

この定義の重要な点は、「『直接』に感じ取る」、「『同様』な体験」であろうが、特徴的なキーワードは、「感情的『共感れ』」と思われる。相手の感情が波動だとすれば、共振して共に揺れている状態を指しているように思われる。共鳴箱の上に載った音叉を叩いて、別の共鳴箱をそちらに向けると、その上に載った音叉も同じ波長で振動するイメージが浮かぶ。全く同じ音がシンクロするのと同様に、相手と全く同じ感情が私のこころに生じる体験を共感と呼ぶようである。

相手との関係性

同書の説明が丁寧なのは、「共感」と「同情」を相手との関係性によって明快に分類している点にも表れている。つまり、相手と対等なら「共感」、上下関係(おそらくこちらが上で相手が下)なら「同情」となる。これはとてもわかり

やすい定義である。

同情と共感

同情には憐れみのニュアンスがあり、必然的に上下関係が生じるものと思われる。テレビドラマ「家なき子」で、安達祐実が「『同情』するなら、金をくれ！」と名言を吐いたが、かわいそうだと思う暇があれば、お金をくれた方がありがたいという、とてもストレートな表現である。これが「『共感』するなら、金をくれ」ではさまにならない。

ところで、同情や共感は英語ではどう表現するのだろうか？

一般的に同情はsympathyの訳語であるのに対して、共感には empathyが相当するとされる。

SympathyとEmpathy

両者に共通の語根であるpathyはギリシア語のpathos(パトス)に由来する。長年続いたラジオ番組の「『小沢昭一』の小沢昭一的こころ」にはペーソス(そこはかとない哀しさ)が漂っていたが、まさにそのペーソスである。

これに、Syn-, Sym-(同じ)という接頭辞がつくと、同じ悲しみ=同情になる。ちなみにsynchronized swimming(シンクロナイズドスイミング、同じ時間、同調)や、symphony(交響曲、同じ音)も仲間の言葉である。

これに対して、En-, Em-(中へ)という接頭辞がつくと、苦しみの中へ=感情移入、共感ということになる。

英語のニュアンス上、両者の違いをはっきりさせるために、その人と同じ体験をしたことがなければ、sympathizeする事はできても、empathizeはできないという説明がなされることが多い。これを額面通り受け取ると、医師も手術を受けたことがなければ、術後の痛みを訴える患者にsympathyを感じることはできても、empathyは無理であるということになる。

同情×共感○はわかりやすいが…

さてそうはいうものの、同情は、上から目線

で「まあ可哀想」というニュアンスがあるからダメで、共感はその人と同じ立場で同じ気持ちになるからよろしいというのはあまりに単純な気もする。同じ(syn)気持ちがするだけではよろしくなくて、その人の気持ちの中に(en)は行ってゆく(感情移入する)のが大切というの、とてもわかりやすいが、本当にそうなのだろうか？

前回のようにフーテンの寅さんにお出しましたかなくても、やはり、その人の感情や意向を私が「直接」に感じ取り、それと「同様」な体験をすることは無理なように思われる。そこで、ここでは寅さんではなく、偉い心理学者に登場願おう。

As if condition

著名な心理学者であるロジャースは、共感を「その人の私的な世界を、あたかも(as if)自分がその人であるかのように(one were the person)感じ取ること、しかもこの“あたかも…のように”という条件(as if condition)を決して見失わぬこと」と定義している。

これは、最初に紹介した共感の定義とは真っ向から対立するような捉え方である。その人と対等な立場で全く同じ気持ちになるのが共感(empathy)であるというのが、恒藤の定義とすれば、ロジャースは、それは同感であって、共感ではない、共感の場合は、「あたかも」という大前提(as if condition)を見失ってはいけないと言っている。これは非常に重要なポイントであると思われる。

まとめ

前回に引き続き、今回は緩和ケアとの関連で、共感について考えてみた。緩和ケア分野でシンプルに語られる「共感=全く同じ」論に対して、ロジャースのas if論を紹介した。

共感に対する考え方、すなわち共感觀は人それぞれかも知れないが、共感が鍵概念として用いられることが多い緩和ケアの分野では、ある一定の概念の整理が必要になるかも知れない。

連載
No.44

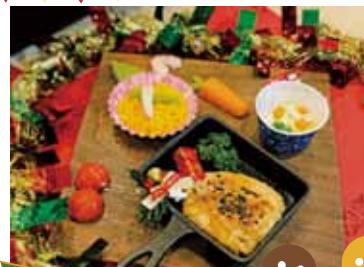
在宅医療の現場から

【医療的ケア児の子供たちに夢の食卓を】

初めての味に目を見開く驚いた顔…
人生初めての味に、大興奮の子供たち…

人生初めてがいっぱいの幸せな一日。
子供たちの満天な笑顔をみていたら、
涙があふれそうになりました。

あ…なんて素敵なお瞬間!



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

医療的ケアが必要な子供たちと出会い4年。
小児摂食嚥下外来&訪問診療部には沢山の子供たちが訪れます

たった一口食べれるようになるまでの長い道のり。コツコツがんばってきた子供たち

時折、寂しそうにお母さん方が言っていた一言が、ずっと心の中に気になっていました。

『誕生日やクリスマスに食卓に素敵なお祝いのご飯を作つてあげたいけど、やっぱり夢のまた夢』

あ…いつか、ご家族や子供たちの夢をかなえてあげたい!

先日、念願かない、当院にて、『子供たちに夢の食卓を』というイベントを開催させていただいた。

魔法をかけにきてくださったのは、神奈川より(株)フードケアの在川シェフ。

この会社の社長さんはなんと福山出身の方だった。

故郷の子供たちに少しでも夢ある時間をと、シェフの魔法で会場は素敵な美味しい時間に。

初めての味に…大興奮の子供たち!
足をバタバタさせて喜んでくれる子供さん!
人生初めてのピーマンに苦い顔の子供たち!



驚いて目を丸くして。美味しい笑顔がこぼれたり…

あ…なんて幸せな時間でしょうか。
『食べる』ってなんて幸せな時間。

子供たちの美味しい笑顔をみていたら、私たちも、何倍も幸せな時間になりました。



『人生初めてが教えてくれる食べる幸せ』

これからも、医療的ケア児の子供たちと一緒に、美味しい地域づくりをしていきたいと思います!



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

副院长 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

第37回 備後ストーマ・排泄リハビリテーション研究会を終えて



消化器外科医長
宮宗 秀明

平成30年12月1日(土)、9:00～12:00、大研修室にて、第37回備後ストーマ・排泄リハビリテーション研究会を開催しました。備後ストーマ・排泄リハビリテーション研究会は、ストーマ診療に携わる医療者の知識や技術の向上、医療者間のコミュニケーション等を目的に、年に2回、開催しています。福山市民病院、公立みつき総合病院、福山医療センター、日本钢管病院、尾道総合病院、尾道市立市民病院、中国中央病院の7病院の持ち回りで行っています。今回は、当院が新しくなって初めての開催となりました。広い会場で、設備も多少煩雑であり、不安がありました。しかし、滞りなく行うことができました。参加人数は64人でした。まず、一般演題として、4例の発表がありました。「左麻痺のあるストーマ造設患者への退院を見据えた関わり」を3病棟の看護師である中野美咲さんが、「ストーマ近接部に蜂窩織炎を発症した患者のストーマケアを振り返る」を尾道市立市民病院の看護師、光谷真穂さんが、「肛門管癌末期のS状結腸ストーマ造設粘膜皮膚離開創のある患者の退院調整」を公立みつき総合病院の看護師、内田真奈美さんが、「尿路変更術後の皮膚トラブルへの統一した対応への取り組み-ストーマ粘膜皮膚接合部離開を生じた症例を経験して-」を6病棟の看護師、菅野恵さんが発表されました。続いて、当院の大腸肛門外科医長である岩川和秀先生が「当院におけるストーマ閉鎖術・術式と術後管理方法」という演題にて講演されました。その後、当院から転院された患者およびそのご家族が転院先の施設においてやや困惑している事例について、グループワークを行いました。さまざまな意見があり、充実した時間となりました。近年、高齢化が進み、ストーマ造設患者の年齢もかなり高齢となってあります。それに加え、入院期間の短縮が求められるため、十分なストーマ手技を獲得することなく退院となるケースが多くあります。その際に重要となるのが、退院後の各方面との連携です。このような現状を踏まえてグループワークを企画しましたが、この研究会 자체が、地域における連携を形づくっていく場となることを期待しています。最後となります。最後となりますが、企画、準備、当日の運営においてご協力頂きましたスタッフの皆様、ありがとうございました。



開会の挨拶



「左麻痺のあるストーマ造設患者への退院を見据えた関わり」
3病棟、中野美咲さん

「尿路変更術後の皮膚トラブルへの統一した対応への取り組み-ストーマ粘膜皮膚接合部離開を生じた症例を経験して-」
6病棟、菅野恵さん

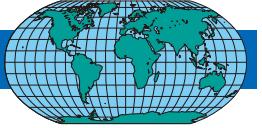
「当院におけるストーマ閉鎖術・術式と術後管理方法」
大腸肛門外科医長
岩川和秀先生



グループワークの様子①



グループワークの様子②



第29回World Cardiology Conferenceに参加して

昨年11月英国エジンバラにて行われた第29回World Cardiology Conference(世界心臓病カンファレンス)に参加し演題発表を行いましたので報告いたします。

英國というと単一の国家と我々は思いますが正確にはイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの4つの国で構成されているグレートブリテン及び北アイルランド連合王国が正式名称です。特に北に位置するスコットランドは1707年にイングランドに吸収合併の形で連合王国が成立されるまではスコットランドの首都エジンバラには独立国家として議会がありました。現在でも独立不羈の精神の旺盛な地で、1314年にはイングランドの大軍を撃破し独立を確固としたバノックバーンの古戦場には勝利したロバート1世の銅像が屹立して



図1 ロバート1世の銅像

いました(図1)。スコットランドでは独自にポンド紙幣を造幣しており首都グラスゴーに拠点を置くクライズデール銀行発行の20ポンド紙幣にはロバート一世の肖像画がありますが英国内では通用するそうです。

首都エジンバラはしつとりとした古い町並みが残る街で(図2)、到着当日幸い穏やかな天候に恵まれました(図2)。石畳の旧市街ではスコットランド出身の経済学者アダムスミスの記念碑(図3)やエリザベス女王に処刑されたスコットランド女王メアリーの居城でもあったエジンバラ城、現在も英国王族が滞在するホリドールハウス宮殿(図4,5)など中世から近世の歴史を現在に伝える史跡が現在の人々(図6)の暮らす町中に点在していました。



図2 エジンバラ城よりエジンバラ旧市街を望む



図3 旧市街の街並み



図4 ホリドール宮殿庭園



図5 宮殿敷地内の教会遺跡



図6 街角のミュージシャン

今回の学会では1990年代に日本人の佐藤らが発見したたこづぼ心筋症と言つて重大な身体的ストレス、精神的なストレス後に特に高齢、女性に発症する一過性の心筋障害をきたす病態がありますが、その予後に関する因子解析について発表いたしました(図7,8)。

従来比較的その予後は良いとされていましたが、院内死亡は1割程度と急性心筋梗塞とあまり変わりませんでした。今回の発表ではその死亡原因是心全死亡よりもむしろ発症の原因となつた、敗血症、癌、重症感染症などによるものであることでした。

会場からはこの疾患は人種的に特異的なものかとの問い合わせがあり、近年では世界的に認知されている病態で、種々の症例報告や病因分析のレポートが増加していることを紹介しました。また脳卒中に起因して発症することもあるか、脳血管障害もたこづぼ心筋症を発症することがあるかの質問もありました。当院の場合、脳卒中入院自体は少ないが心筋症発症者の重症度に応じて抗凝固療法を行っており低心機能から脳血栓塞栓症発症例は無かったことも説明いたしました。

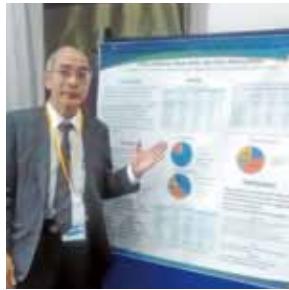


図7



図8

他のセッションでは南アジアの発表があり、人種的に動脈硬化の素因である高ホモシテイン血症が多くこれに起因する若年者の心血管病発症が喫煙率の高いことも相まって循環器領域の問題になっている発表がありました。若年者の禁煙対策の重要性を認識すると同時に、国際学会ならではの夫々の国の事情も垣間見えて興味あふれる学会でした。

また地元エジンバラの発表では失神の診断については近年の電子機器の進歩に伴い植え込み型のデバイスに加え、体表面に長期間貼り付けることができる軽量携帯型の心電計や日本ではまだ認可されていませんが心電図の記録できる最新型アップルウォッチにも言及し格段の診断率の進歩があつたことを発表していました。ITの進歩の恩恵がこの分野でも波及していることを実感しました。

学会が終り帰途ロンドンで少し立ち寄りセントトマス病院付属のナイチンゲール博物館を訪れました(図9)。

同博物館は今から約160年前クリミア戦争で看護師として、病院改革者として活躍したナイチンゲール女史の記念の品々を展示していました。館内で彼女の偉業を純真な幼稚園児の前で熱弁をふるうナイチンゲールに扮



図9 セントトマス病院内の案内図

臨床研究部長

梶川 隆



図10 幼稚園児にナイチンゲールの偉業を熱く語る博物館職員した博物館職員の誇らしい姿が印象的でした(図10)。彼女の90年の生涯前半は19歳で当時のピクトライ女王に謁見したほどの超セレブでありながら、家族の反対を押し切って看護に志をたて看護師としてクリミア戦争に志願し「クリミアの天使」として活躍しました。彼女の90年の生涯で看護師の仕事は意外に短く約2年半でした。その後半生は病院の不衛生に起因する環境がいかに戦傷による死亡よりも戦傷に関連した戦病死を増やすか統計を駆使して示し(図11)、その人脈を駆使して政府に病院の衛生改善を訴え実行に移したことでした(図12,13)。また看護教育の重要性にも着目し看護学校を英国に創立しました。現在どこの看護学校でもナイチンゲール像があるのはそのためです。ナイチンゲールの超人的な努力と実行力に圧倒された展示でした。また事実を如何に見える化し問題点を洗い出すことが、解決へのへの近道であるかを教えられた展示でした。

稿を終えるにあたり発表の機会を与えていただいた岩垣院長、また忙しい中、快く送り出してくださった病院スタッフに感謝いたします。

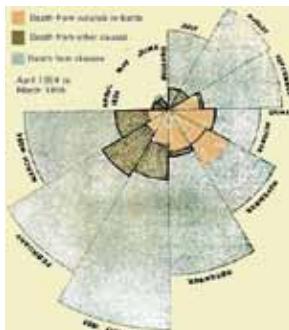


図11 死傷者と戦病死の内訳グラフ



図12 改革前の不衛生な病院



図13 換気、採光、暖房、衛生の改善した改革後の病院



ケニア渡航を通して 後編

9/19

この日はカボント村の幼稚園と近隣のヘルスセンターの見学を訪問しました。

幼稚園は森に囲まれた場所にあり、近くの村からは少し離れた場所にある印象でした。

この幼稚園は、子どもたちがHIV陽性者であったり、母親がHIV陽性者であったりと色々な要因から偏見や差別により普通の生活が送れない子どもたちの教育の場として建てられていました。私たちはここで出会ったジャパンさんに施設や周辺を案内していただきましたが、子どもたちが教室として使っている建物は土壁にプレハブ屋根というもの(写真20)で、一応、部屋は2つに区切られているものの上部はつながっており隣の声が筒抜けの構造をしていました。また、建物には電気が通っておらず、屋根に数カ所穴を開け、そこから採光している状態であり、床も凸凹で備え付けの机やイスもなく、教育環境として決して良い環境ではありませんでした。さらに窓からの風通しも悪く部屋の中は蒸し暑く感じました(写真21)。

ジャパンさんには現在使用しているトイレも案内していただいたのですが、水洗ではなく、埋め立て式トイレでした(写真22)。そのため糞便でいっぱいになれば埋め立てて新たな場所に建て直すようで、衛生的には良い環境ではないと感じました。しかし、改善されている点もあり、今までのトイレは穴が大きく子どもたちが穴に落ちる危険があったようですが、今は民家で使わなくなったトイレの床を譲り受け、それを穴にかぶせているため安全性がぐっと高まっていました。

他にも水道整備が十分ではないと考えられ、食器等を洗う際には雨水の再利用や川の水を使用しているのではと思われました。この辺りも改善が必要と感じました。

しかし、子どもたちは非常に元気いっぱいで笑顔が素敵な子たちばかりでした。スタッフの方々も明るくて人と人との繋がりや暖かさを感じられる場でした。

自己紹介の際には地域の方々から一人一人その地方の名前をいただき、私はオコースと名付けていただきました。その後には子どもたちのちょっとした歌と踊りを観させていただきとてもほっこりした気持ちになりました。

この幼稚園にも福山医療センターの皆様からいただいた寄付金・寄付物資を堀井先生からお渡していました(写真23)。寄付物資の中でも靴は子どもたちが列をなすほど喜んでいたようでとても嬉しく感じました(写真24)。またボールで無邪気に遊ぶ子どもたちはとても可愛らしく感じました。寄付金が幼稚園の子どもたちの教育環境や生活環境改善のために一助となって貰えればと心からそう願いました。

こちらでは昼食もご馳走になりました。決して裕福ではないと思われるなか、私たちのためにサツマイモやチャパティやキャッサバ、チャイなどを準備していただいており、有り難く頂戴しました。こちらを出る際にはバスへ向かう間も地域の方々や子どもたちが歌を歌って見送ってください、嬉しく思いました。

午後に見学したヘルスセンターはレベル4の病院であり、やはりレベル5のキシイ病院と比べると規模も小さい印象を受けました。

このヘルスセンターには医者が3名、クリニカルオフィサーが16名、看護師が48名在籍しており、1日になんと約1000人の患者を診察しているとのことでした。お産も1日に10件程度行われており(費用は無料)、妊産婦に対する設備も充実しているように感じました。HIV治療に関しては約4000人のHIV患者をフォローしているようで、HIV患者の入院治療も行っているとのことでした。VCTルームも備わっており、HIV患者用の薬局も設置されていました。さらにVCTルームやHIV患者用の薬局の入り口近くにはPrEPのポスターの掲載(写真25)や無料のコンドーム配布(写真26)等が行われており、啓発活動にも力を入れている様子が窺えました。

また、自前でCD4を測定する器械やHIV用PCR器、結核用PCR器を備えていましたが、生理検査の器械はなく、医療現場においてもどこかちぐはぐな印象を受けました。

薬剤部
河野 泰宏



写真 20

教室の外観



写真 21

教室内の様子



写真 22

現在使用されているトイレ



写真 23

寄付金をお渡した時の様子



写真 24

寄付物資の靴を履いて笑顔を見せる子どもたち



写真 25

PrEPの啓発ポスター



写真 26

無料コンドームの配布

9/20

この日はキシイからナイロビへ戻る移動日となりました。

ナイロビに向かう途中で湖畔のカフェでランチと周辺の散策を行いました。そこで野生のサルを近くで見ることができ、さらに散策中には陸上にいる野性のカバ見ることもできました。

その他にも移動中には野性のシマウマやインパラやヌーを見ることができました。また、飼われているキリンなのか、数頭が門と柵に守られた状態で食事をしていました。移動中にサファリ感覚が体験できてテンションが上がりました。しかし、私が動物以上に気になったのは、ゴミの不法投棄でした。住宅の近くを通過する度にペットボトルや包装紙のゴミ等が至る所に散乱しており、残念な印象を受けました。ケニアの人々はこれほどゴミが捨ててあっても気にならないのかと不思議な気持ちになりました。

9/21

今日は午前中にシロアムの園、午後にマトマイニ孤児院を訪問しました。

シロアムの園は日本人の公文和子先生が代表を務めている施設で、障がいのある子どもたちを受け入れ、教育や診断・治療、セラピー、リハビリ等を提供している施設でした。

ケニアでは未だ貧富の差が激しく、十分な治療が受けられない家庭もある中で、お産環境の不備や母子保健の不備等によって障がい(核黄疸や低酸素脳症による脳性麻痺やてんかん、くる病等)を持って生まれてくる児も多い現状があるようでした。また子どもに障がいがあることが原因でシングルマザーや家庭内暴力、育児放棄等が起こったり、知識不足により社会から差別や偏見の対象となったりすることが負のスパイラルとして繰り返されているとのことでした。

そういう背景の中で、シロアムの園の役割は非常に大きいと感じられ、現に待機児童が数多くいる状況からもこちらの施設の必要性が示されました。

シロアムの園は、診療施設の認可を得ていますが、スタッフに薬剤師がおらず、必要最低限の薬剤しか所有できないために、必要性の高い抗てんかん薬等はスタッフがその都度薬局で買い付けて処方しているとのことでした。必要な薬剤を手元に置いておけないことは問題であると考えられ、医療スタッフの充実も課題であると感じました。また、一部の抗てんかん薬は他の薬剤と比較して高価であり、入所している児の親御さんが負担できる金額ではないそうで、部分的にシロアムの園が負担しているとおっしゃっていました。そのため最初から高価な抗てんかん薬は使えず、比較的安価な薬剤から効果判定を行いながら適切な薬剤に変更しているのが現状のことでした。また、血中濃度測定が行えないため副作用の発現をもって用量調節を行う等の大きなリスクを負いながら治療を行っている状況と知り、驚愕したとともに何かできることはないと考えさせられました。

他にも錠剤や散剤が飲めない子どもに対する服薬の問題(液剤はあるが錠剤の数倍の高価である点や錠剤・カプセル剤の粉碎や脱カプセルの可否等)や薬局で売られている薬剤の品質の問題(ケニアではジェネリック医薬品が広く普及しているが、品質が劣悪であったり、偽薬であったり、使用期限切れの物を詰め替えて売っていたりしていることがあるとのこと)等、安全安心な治療を提供する上で多くの問題が山積していると感じました。

最後に園に通う親御さんで薬剤の不正売買をされるケースはありませんかと質問させていただいたところ、信頼関係もあるのでそういうことはないと思いますとのお答えいただき、医療者と患者および家族の間に信頼関係の構築できていることが最良であると感じました。

マトマイニ孤児院は菊本照子さんと息子が経営している施設で、孤児院の役割と女性の職業訓練場の役割を果たしていました。こちらの施設は映画「風に立つライオン」の作品中にも登場しているとのことでした。現在、孤児院としては一人の孤児を育てるのみとなっているようでしたが、多くの孤児たちがこちらを巣立っていました。職業訓練工房には23名の女性(シングルマザーや生活困窮者、孤児院の卒業生等)が働いており、フェルト

地のアニマル人形を作っていました(写真27)。この人形は大きい物では1日1.5体しか作ることができないらしく、とても時間のかかる作業であると感じましたが、作った数が給与に直結するわけではなく、売れた数に応じて支給される歩合制(売り上げの40%)



にされているようです。また、売れる商品を作れるようになるまで最低2ヶ月はかかるようで、社会の厳しさを実感しました。しかし、社会の厳しさを教えると同時に、賃金を得ることの喜びや有り難みを教えることのできるこの施設は複雑な背景のある女性の社会復帰に大いに役立っていると感じられ、菊本さんの活動に感銘を受けました。今後も孤児院、更正施設として活動を続けてもらいたいと強く願いました。最後に工房内にあるショップでアニマル人形を購入させていただきました。人形はとても可愛く仕上がってたためついで購入しちゃいましたが、良い思い出、買い物ができたと思います(写真28)。



9/22

早いものでケニアでの活動も残すところ1日となっていました。始めにナイロビの自然動物園を訪れました。

ここではバッファローからキリン、シマウマの群れやインパラ、サイの親子等の野生動物を見る事ができまし



た。その中でも一番興奮したのはライオンの親子でした。バスのすぐ近くで見ることができました(写真29)。しかし、その親子ははぐれた2頭の子ライオンを探していたようで悲しげに鳴いており、どうか早く再会することを祈るばかりでした。

自然動物園内を散策中に一度トイレ休憩があったのですが、普通に数百m先にはキリンが食事をしている場所に休憩所がありました(写真30)。近くには水辺もあり、動物の糞を至る所に転がっていて、大丈夫なのだろうか、襲われたりしないだろうかと気が気ではありませんでした。



数時間、野生動物をたっぷりと堪能でき、ケニアの自然を存分に体験できとても有意義な時間を過ごすことができました。

その後はブムワニ村で日本人が行っている無料医療キャンプを訪れました。

キャンプには小児科や歯科、鍼灸、検査、薬局等が設置されており、1回のキャンプ(期間は10日程度)でのべ2500人程度の患者が受診しているとのことでした。1日にすると300~500人の患者を総勢17人のスタッフ(内科5名、小児科4名、薬剤師2名、鍼灸師1名、歯科1名、看護師4名)で診療しているとのことで頭が上がらない思いでした(写真31)。

ここで処方される薬は日本から持ち込んだ薬品と現地で調達した薬品が半々であり、液剤などが主に現地で調達されているとのことでした(写真32)。

また、HIV検査も行われているよう、キャンプ開始当時は20%以上の陽性者がいたそうですが、現在のHIV新規陽性者の割合は5~8%程度となっており、着実に感染拡大防止とHIV治療が行われていると感じました。そして、HIV治療はVCTのみではなく、陽性者のフォローアップが大切だとおっしゃっており、私もHIV治療に携わっていく上で心がけていこうと思いました。

この近辺ではHIV陽性者のCD4検査は有料だそうですが、キャンプでは無料で測定されているとのことでした。キシイ病院ではHIV関連は無料だったので、地域によって違いがありそうでした。



無料キャンプの診療風景



キャンプ内での調剤現場



外壁に書かれた支援者の名前

チャイドク内ではバザーも行われており、予め残しておいたお金で買い物をさせていただきました。

そして、病院の職員の方々からいただいた寄付物資と寄付金が堀井先生からチャイドクスタッフに手渡され、無事すべての寄付物資を届けることができ、ほっとしました(写真34)。



最後の寄付金の受け渡し

敷地内には薬局もあり、一般薬に加え、抗HIV薬も陳列しており、種類も充実しているように感じました。

今回のケニア渡航に参加させていただいて、私はケニアの内政や医療状況などを肌身で感じることができ、大変貴重な経験をさせていただいたと思っています。

特にHIVに携わっていこうと考えている身として日本とケニア(途上国)のHIV治療の現状を知る機会を得ることができたのは私にとってかけがえないものでした。ケニアのHIV治療は未だ多くの面で問題を有していましたが、日本より進んでいると思われる分野(PrEPや診断から治療開始までの早さ等)もあり、参考となる面もありました。

最後に、このような機会を与えてくださいました内海真先生はじめとするアサンテナゴヤの皆様、今回の旅をともに過ごしたメンバーの皆様、岩垣院長先生、寄付をくださった福山医療センターの皆様、長期間の旅をお許しくださった薬剤部の皆様にこの場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました(写真35)。



ゲム村での集合写真

写真 35

Topics

当院が朝日新聞デジタルに取り上げられました



広島県東部地区
エイズ治療センター
副センター長

齊藤 誠司

2018年12月23日9:41

朝日新聞
DIGITAL

エイズ治療の中核拠点に福山医療センター広島県が指定：朝日新聞デジタル

エイズ治療の中核拠点に福山医療センター 広島県が指定



中核拠点病院に指定された福山医療センター＝福山市沖野上町4丁目

広島県は、「エイズ治療拠点病院」の福山医療センター(福山市沖野上町4丁目)を「中核拠点病院」に指定した。「中核」はこれまで県西部にしかなく、医療の地域間格差の解消に期待が寄せられている。

エイズ かつて死の病、 今は早期発見で治療可能に

高度なエイズウイルス(HIV)診療ができ、医療機関への研修など指導的役回りも担うのが「中核拠点病院」だ。県内ではこれまで、広島市内の県立広島、市立広島市民の2病院のみだった。

今回、「中核」に指定された福山医療センターは昨年4月、日本エイズ学会指導医で広島大学病院で10年以上の経験を持つ齊藤誠司医師の赴任に伴い、「県東部地区エイズ治療センター」を設置。経験豊富な看護師や薬剤師、カウンセリングのできるスタッフもそろえ、チーム医療の態勢を強化してきていた。

副センター長も務める齊藤医師は「県東部ではエイズのような希少疾患に対応できる専門医が少ない」と指摘。今回の指定について、県感染症・疾病管理センターの担当者も「この地域での診療が一層強固なものになり、充実していく」と説明した。

北村浩貴 2018年12月19日15時00分

北村浩貴 2018年12月19日15時00分
かった」と指摘。今回の指定について、県感染症・疾病管理センターの担当者も「この地域での診療が一層強固なものになり、充実していく」と説明した。

エイズ治療について国は、専門外来を持つなど総合的診療ができ、拠点病院などを支援する「ブロック拠点病院」を全国八つの地方ごとに指定。中四国では、広島市内の広島大学、県立広島、市立広島市民の各病院が選ばれている。

<コメント>

◆中核拠点病院に指定されることがニュースになるとは思いませんでした。福山医療センターは頑張っています。

<http://www.fukuyama-hosp.go.jp/>
高田 昇

連載 No.46

「AIDSなき時代をめざして」 世界エイズデー啓発イベントに参加して



12月1日は世界エイズデーです。全国で世界エイズデーにちなんだイベントや啓発活動が行われ、今年は12月2日～12月4日で第32回日本エイズ学会学術集会・総会が大阪で開催されました。

当院は、広島県東部唯一のエイズ治療拠点病院として治療を始めとする患者支援を多職種で構成しているHIV/AIDSチームで行っています。1994年にエイズ

治療拠点病院の指定を受け、これまでHIV/AIDSチームで患者支援を取り組んできた成果等が認められ、今年度エイズ治療中核拠点病院の指定を受けました。エイズ治療中核拠点病院として、治療を始めとする患者支援に加え、地域において必要な医療が提供できる体制構築や啓発等にもより一層取り組んでいくようになりました。地域の皆様、引き続きご協力のほど、よろしくお願いします。

また、2013年から福山市保健所・広島県東部保健所福山支所と年2回、福山地区エイズ連絡会を開催し、HIV感染者/エイズ患者(以下、HIV/AIDS)に関する取り組みの情報共有等を行っています。その中でHIV/AIDSを取り巻く偏見や差別、誤解等が未だにあるため、啓発活動の必要性が話題にのぼっていました。2017年から福山市保健所が行っている世界エイズデー啓発イベントに当院からもHIV/AIDSチームの有志が参加するようになり、今年も7名(今年は、看護師2名、臨床検査技師1名、歯科衛生士3名、MSW(医療ソーシャルワーカー)1名)が参加しました。(昨年は、医師、看護師、薬剤師、MSWで初参加しました。)



広島県東部地区エイズ治療センター(ACCECS)
医療連携支援センター 主任医療社会事業専門員(MSW)

木梨 貴博

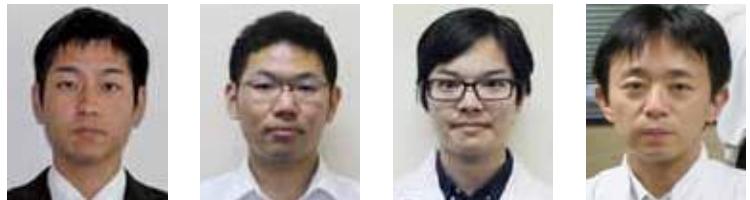
福山駅構内で、福山市保健所の方々、福山大学の学生の皆さんと一緒に世界エイズデーのPR、HIV検査のPRとしてチラシとカイロの啓発グッズを配りました。昨年は初参加でもあり、福山駅を行き交う多くの方に啓発グッズを配ることに躊躇し、受け取ってもらえたなかつた時に心が折れましたが、今年は2回目のため簡単には心は折れず、福山駅にいる多くの方々に世界エイズデーやHIV検査のことを知って頂くために配ることができました。今年は800個用意されていた啓発グッズが30分程度で配り終えることができました。

福山駅構内には、小さな子どもを連れた家族や中高生等の学生、高齢者等、年代も様々のため、1人でも多くの方に世界エイズデーやHIV検査について“知つてもう”ことはできたと思います。

今後も福山市保健所と連携し、啓発活動に積極的に参加を続けつつ、当院としてもHIV/AIDSが住み慣れた地域で必要な医療が受療できるように、より一層啓発活動に取り組んでいきたいと思います。

第5回南海トラフ災害対応プラットフォーム調整会議に参加して

2018年11月24日に岡山県立大学で開催された「第5回AMDA南海トラフ災害対応プラットフォーム調整会議」に当院から外来係 串田和哉、職員係 矢野平、後期研修医 原友太、消化器内科 堀井城一朗の計4名が参加しました。



外来係 串田和哉 職員係 矢野平 消化器内科 原友太 消化器内科 堀井城一朗



当院は2016年5月にAMDAと協定を締結し、南海トラフ地震が発生した際に医療チームの派遣等協力を行う予定となっています。当院以外にもAMDAと協定を締結した自治体、医療法人、各種団体、企業、自衛隊、海上保安庁等がこのプラットフォームに参加しています。



会議ではまず、今年7月に発生した西日本豪雨での活動内容の報告が行われ、次に、南海トラフ地震で想定される被害と準備状況などを自治体や医療機関など各種関係機関が報告を行い、最後にはAMDA災害医療機動チーム構想が発表されました。

西日本豪雨における活動

まず、超急性期(72時間以内)の課題として、①浸水による被害のため浸水被害家屋からの救助活動は行われたが、建物の損壊による負傷者を搬出するといった場面がほぼなかったため広域搬送は必要としなかった。そのため非常に多くの医療チームが参集したが必ずしも適応となる医療ニーズはなかった。②指定避難場所以外の避難者の存在は当初から想定していたが、早期の把握に必要な人的資源が得られなかつた。③国の調整によらず、発災後出来るだけ速やかに他の自治体などからも保健師が支援に入ることができる仕組みが必要と考えられる。

次に、急性期(2週間以内)の課題として、①72時間経過後も調整機能を統括DMATが引き続き担っていたため、ニーズ把握の面で被災者に混乱が生じていた。②被災者のニーズが医療から保健へと変化していたが、調整機能が対応できていなかつた。③被災医療機関の復旧状況に関する情報は避難所までしか届かず、自宅避難者への情報提供が出来ていなかつた。

最後に、回復期(2週間以降)の課題としては、回復期における被災者の心のケア対策として、丁寧な傾聴が重要となっている、といったことが挙げられていました。

また、今回は全国初の取り組みとして、浸水により診療不能となったまじ中央病院にて、他院より支援に来た総合健診車を病院の付属物として扱い、保険診療を早期の段階で再開することが可能となつたことがあります。保険診療を早期に再開できたことにより患者とかかりつけ医の関係の早期回復、被災した診療機関の早期回復などの復興に向かた大きな足がかりとなりました。

一方、今回のケースも含めて避難所では体の痛みを訴えられる方が多く、鍼灸治療が大

変喜ばれたことを踏まえて、AMDA災害鍼灸ネットワーク代表世話人である今井賢治帝京平成大学教授からは災害時の鍼灸治療が大変有用であるとの発言がありました。菅波理事長も鍼灸治療を重要視しており、WHOに対しても鍼灸治療を災害医療に取り入れることを提案しています。

南海トラフ災害へのAMDAの対応

日本国内の広範な領域が被災すると想定され、国内および海外からの支援が大都市に集中する可能性が示唆されています。そのような状況下で政府による救援活動が地域においても機能するかどうか不透明であり、とくに島である四国はアクセスが困難化することが予想され、支援が十分に行き届かず孤立する可能性が高いと考えられます。そこでAMDAは、徳島県の阿南市、阿波市、美馬市、牟岐町、美波町、海陽町および高知県の高知市、須崎市、黒潮町に医療チームを派遣し10避難箇所を支援することを決定しており、自治体連絡・連携、ボランティア受入れと派遣、通信、輸送、医薬品と医療器具、食糧と水、生活支援物資、広報、会計と保険、海外からの受け入れといった10部門を担当するそれぞれの委員会を軸とした支援活動を行います。

避難所の物資は避難者の為に準備されており、医療チーム自身のための生活物資については別途必要となります。そこでAMDAにかかる医療チームが必要とする食料と水を下記の通り3通りに分けて準備することで自己完結を目指しています。

- ① 事前備蓄する食糧と水(本部用と現地用): 避難所(徳島、高知)及び岡山での備蓄(7日分程度)。
- ② 発災後購入する食糧: 生活協同組合おかやまコープ等との協定に基づき購入。
- ③ 3週間以降の食糧: 岡山経済同友会およびおかやまコープ、岡山県側の関連自治体より適宜購入。

AMDAが想定している被災地に入るまでの派遣医療チームの動きは、

発災→事前に南海トラフ災害緊急救援に参加を表明しているチームに連絡→AMDA緊急救援(ER)ネットワークへの募集→実際に派遣可能な医療チームを決定、となります。当院もこの派遣医療チームに加わる予定です。

第一次後方支援拠点(岡山県総社市)を集合予定地としてその後第二次後方拠点(香川県丸亀市)、第三次後方拠点(徳島県阿波市・美馬市、高知県高知市)、徳島県想定被災地(5か所)・高知県想定被災地(5か所)と活動拠点を展開させる予定です。

被災地に想定されている徳島県・高知県や支援に回る各自治体より事前の取り組みとして、津波タワーの設置、病院の高台移転、自主防災組織の設置、避難訓練、アレルギー対応缶詰の備蓄等を行っていることが報告されました。

AMDA災害医療機動チーム構想

菅波理事長より今後の展開として、診療や調剤といった機能を持つ車両の他に給水車、冷凍車、燃料車や発電機を備えた車両計10台程度から構成される「AMDA災害機動チーム構想」が発表されました。

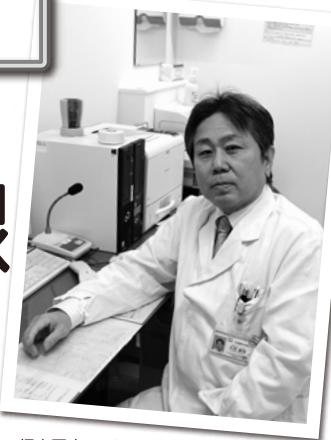
これは、参加機関の一つでもある陸上自衛隊の仕組みを参考としたものであり、診療機能だけでなく、温かい食事の提供等スタッフへの支援体制をより充実化する仕組みを自己完結型で構築することを目的としています。

また、スタッフの宿舎の確保については、大手不動産仲介会社の協力を得ることも検討しているとのことでした。

南海トラフ巨大地震は明日起きても全く不思議ではありません。国難レベルの災害に政府が機能不全に陥ることも予想される中、AMDAがイニシアティヴをとり、草の根レベルでの協力関係を結び付けていくこの取り組みには、とても大きな心強さを感じさせられるとともに、協力機関のスタッフの一員および一個人としても、来るべき大災害に備えて自分に何ができるか、何をすべきかを改めて考えるきっかけともなりました。院内の皆様、地域の皆様におかれましても、できる範囲での備えをしていただければ幸いです。また福山医療センターといたしましては、被害を最小限に食い止めさらに被災者の助けとなり得るべく、引き続き院内体制の整備を進めておりますのでご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

健康と暮らしに役立つ がん治療最前線

Vol.15 「がんの手術費用は?」



福山医療センター
胃腸内視鏡外科医長
大塚 真哉

二分の一」というCM
がありますが、まさに
人ごとではありません。
胃がんや大腸がんで手
術を受けると、医療費
は約一五〇万円(三割
負担の場合で約五〇万
円)かかります。

国の一一般会計歳出に
おける社会保障費は三
二・五兆円(33%)を
占め、また六五歳以上
の一人当たりの年間医
療費は七四万円かかっ
ています。

「五〇万円も払えない
い」という人もいると
思いますが、表1・2

「がんは万が一ではなく

高額療養費制度

福山医療センター
胃腸内視鏡外科医長
大塚 真哉

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穴の「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」。

のように高額療養費制度と
いうものがあり、一ヶ月の
医療費の自己負担限度額は
決まっています。

例えば七十歳未満の一般
所得(区分ウ)の人窓口
で医療費を五〇万(総医療
費一五〇万円の三割負担)
負担した場合、八万一〇〇
十(一五〇万-一六万七〇
〇〇)×1% = 九万二四三

の所得(区分ウ)の人が窓口
で医療費を五〇万(総医療
費一五〇万円の三割負担)
負担した場合、八万一〇〇
十(一五〇万-一六万七〇
〇〇)×1% = 九万二四三
の支払いだけで済みます。ただし、食事代や差額
ベッド代などは対象外です。
また、事前に加入している
保険者(各健康および共
済保険組合窓口や国民健康
保険は市役所年金課)に申
請すれば、支払い前に適用
されます。なお2018年
8月から、七十歳以上の上
限額が高所得者でアップと
なりました。

さらに所得税の医療費控
除というものもあります。
世帯の支払った年間の医療
費(病院・歯科医院・薬局
で買った薬など)から保険
金などで補填された額と、
一〇万円を引いた額を所得
から控除できます。

国連が発表する「幸福度
ランキング」で毎年上位に
入る福祉国家として有名な
北欧のデンマークでは、医
療・出産・教育・介護費な
ど全て無料ですが、消費税
率25%、国民負担率約70%
(日本は約40%)とかなり
の高納税国です。かかりつけ
医(開業医)の受診もほぼ
予約が必要で、日本ほど
気軽に受診できません。ど
ちらがいいのか、一概にい
えません。

がん保険の検討を
海外の例ですが、ハワイ
で急性虫垂炎(盲腸)の手
術を受けると、費用は総額
三〇〇万円ほどかかります。
日本の健康保険は使えない
ので、海外旅行保険に加入
していない場合は全額自己

表1【高額療養費制度(70歳未満)】

所得区分	所得額(年収)	自己負担限度額(月)	4回目以降
区分ア	約1160万円以上	25万2600円+(総医療費-84万2000)×1%	14万100円
区分イ	約770万~1160万円	16万7400円+(総医療費-55万8000)×1%	9万3000円
区分ウ	約370万~770万円	8万100円+(総医療費-26万7000)×1%	4万4400円
区分エ	370万円以下	5万7600円	4万4400円
区分オ	住民税非課税者	3万5400円	2万4600円

表2【高額療養費制度(70歳以上)】

所得区分	所得額(年収)	自己負担限度額(月)	4回目以降
区分ア	約1160万円以上	25万2600円+(総医療費-84万2000)×1%	14万100円
区分イ	約770万~1160万円	16万7400円+(総医療費-55万8000)×1%	9万3000円
区分ウ	約370万~770万円	8万100円+(総医療費-26万7000)×1%	4万4400円
区分エ	370万円以下	5万7600円(外来は個人ごと1万8000円)	4万4400円
区分オ	住民税非課税者	2万4600円(外来は個人ごと8000円)	2万4600円

表3【2018年
幸福度ランキング】

1位	フィンランド
2位	ノルウェー
3位	デンマーク
4位	アイスランド
5位	スイス
18位	アメリカ
54位	日本
57位	韓国

院内の呼称変更 & 平成30年度専門分野研修認定式 新たに14名の『FMCSナース』が誕生

福山医療センター看護部では、平成21年度から認定看護師がリーダーシップをとり、看護の質の向上と認定看護師の後継者の育成を目的として、専門分野に関する研修を開始しました。従来施設内においては『院内認定看護師』という呼称で育成しておりましたが、日本看護協会が認定する認定看護師との混同を避けるために昨年後期より『FMCS(Fukuyama Medical Center Specialist)ナース』と呼び名を変更いたしましたのでお知らせいたします。

FMCSナースの育成は開始から10年を迎えます。当初は、緩和ケア、がん化学療法看護、成育医療の3分野であり、教育課程3年の長い期間でスタートしました。23年度からは感染管理、24年度からは皮膚・排泄ケアも開講し、教育課程を2年へ変更、さらに27年度からは1年6か月となり、毎年、受講が可能となりました。30年度からはがん放射線療法看護も開講しております。

この度、29年4月から1年6か月の研修を修了した研修生に認定式を行い、新たに14名のFMCSナースが誕生いたしました。認定証は長谷川副院長からひとりひとりに渡され、研修生はやや緊張の表情で受け取っていました。研修での学びを活かし、所属部署でリーダーシップを発揮されることを期待しています。合わせて、10年間に渡り当院の認定看護師が育ててきたFMCSナースの人数は下記のとおりです。



専門分野名	30年度認定者数	FMCSナース総人数
感染管理	2	23
がん化学療法看護	2	11
新生児集中ケア(成育医療)	7	20
皮膚・排泄ケア	3	12
緩和ケア	—	16



30年には、「乳がん看護」「集中ケア」「小児救急看護」「認知症看護」の認定看護師が誕生しています。平成最後の年となります。が、摂食・嚥下障害看護と上記4分野の認定看護師も31年4月よりFMCSナース育成のための院内看護師対象の研修を行う予定です。興味のある分野についての知識向上、看護師としてさらなる活躍のために受講してみませんか。

認定看護師

Series No. 1



認知症看護認定看護師

久木田 智之

【認知症看護】

- ・認知症の各期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築
- ・行動心理症状の緩和・予防

当院の認定看護師紹介

当院の認定看護師は、11分野15名となり、患者さん、医療スタッフの皆様のお役に立てるよう頑張っております。認定看護師についてもっと知りたいと思い、今月より順番に紹介させていただることにしました。第1回目は“認知症看護認定看護師”的資格を今年度取得した、久木田智之さんです。



認知症認定看護師はどれくらいいますか？

現在、全国に1251名いますが、福山市では私1人のみです。

なぜ認知症看護認定看護師を目指したのですか？

老年看護にやりがいを感じていたことや祖父が認知症になったことなどがあきづかけでした。

急性期病院では、認知症の患者さんは常に不安な表情を浮かべながら入院生活を過ごし、認知症の患者さんと関わる時間が最も多い看護師は疲弊している姿が日常的にみられています。私も認知症を学ぶ以前は、認知症の患者さんと関わることに強いストレスを感じていましたが、認知症への理解が深まると、自然とストレスが減り、私が原因で認知症の患者さんを混乱させていたことにも気づくことができました。急性期病院という環境のハード面の限界を医療従事者の接し方などのソフト面で補うことが重要だと実感しました。

認知症看護認定看護師の役割はどなんことですか？

『認知症を患っている患者さんが計画的に治療を受け、認知機能の低下はなくできるだけ早期に入院前の生活の場に戻る』ことを目標に看護していくことです。認知症の発症から終末期までの経過と予後を理解し、療養環境の調整など質の高い看護を提供することが求められています。

現在どんな活動を行っていますか？

不安や混乱など認知症の症状への看護やスタッフからの相談への対応、スタッフの対応力向上のための研修会などを行っています。

毎週月曜日の15時からは、認知症ケアチーム（医師、看護師、薬剤師、

MSW等）のメンバーで認知症の患者さんのベッドサイドに伺い、より良い環境で入院生活が送れるように意見を出し合っています。さらに、認知症だけでなくせん妄へのケアでも力を発揮できるように活動しています。

認知症看護を行う上で大切にしていることはありますか？

『その人らしさ』、『尊厳を守る』ことを大切にしています。

例えば、「すぐに怒る」「大きな声を出す」「歩き回る」など、一見、私たちからするとこれらは困った症状と受け止められてしまいます。しかし、その行動の裏には、認知症により体の不調や思いを上手く表現できないことが原因であることが多いため、私は認知症の患者さんの行動や言葉の裏にある思いを推し量りながら関わるようにしています。また、認知症看護は、残された能力に着目することが大切とされます。『もてる力（残された認知機能）』を引き出せるよう努め、患者さんの最善は何かを常に考えながら行動するように心がけています。

みなさんにお伝えしたいことはありますか？

この度、皆様のご支援、ご協力により認知症看護認定看護師の資格を取得することができました。この場をお借りして御礼申し上げます。

急性期病院では、治療の影響のため多くの制限があり、十分な時間をかけて関わることが難しいからこそ行わなければならない認知症看護があると思います。質の高い認知症看護を実践し、一人でも多くの認知症の患者さんの不安な表情が減り、穏やかに過ごして頂けるよう努力して参ります。

認知症に関して困ったことなどありましたらお気軽にご相談ください。よろしくお願ひいたします。

病棟ラウンドの様子



Topics

11月8日「いい歯の日」イベントを開催!!

平成30年11月8日、今年も恒例の「いい歯の日」のイベントを開催しました。「いい歯の日」とは、日本歯科医師会が、「いつまでも美味しく、そして、楽しく食事をとるために、口の中の健康を保っていただきたい」という願いを込めて、厚生労働省とともに1989年(平成元年)より「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という「8020運動」推進の一環であり、国民への歯科保健啓発の強化を目的に作られました。

平成28年の実態調査では、8020達成率は51.2%、80歳の2人に1人は20本の歯を有するという結果で過去最高率と発表されました。また、噛み合わせが残っている人とそうでない人では認知症発症リスクが1.9倍になる、歯が20本以上残っている人と19本以下で入れ歯を入れてない人では転倒リスクが2.5倍になる、という報告もあります。

日本の平均寿命は、世界でもトップクラスの水準であることは周知ですが、健康寿命は約10年の差があると言われています。健康寿命とは、「健康上も問題なく日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されており、誰もが健康で寿命を全うしたいと思うのは当然のことと思います。いつまでも自分の歯を保ち、口腔管理を適切に行なうことは健康寿命の延伸に繋がります。



イベント当日、2階外来廊下に飾りつけを行い、口腔に関するパンフレット、口腔ケア用品のサンプルを準備し、多くの方に持ち帰っていただきま

した。また、個別に口腔相談が実施できるよう相談スペースを設け、歯科衛生士が個別対応を行いました。配布した口腔ケア用品は、昨年同様、当院特別バージョンのネーム入りの歯ブラシだけでなく、歯間ブラシ、歯磨剤、スポンジブラシと保湿剤のセット、義歯ケアセットなどが多種揃えてあり、イベントに足を運んでくださった方々も大変喜んでおられました。



イベント1時間で配布した口腔ケアセットは計100個、口腔相談は11件と、当院受診患者だけでなく、地域住民の方の参加もあり大盛況に終える事が出来ました。

口腔相談では、誤嚥性肺炎、義歯管理方法、口腔乾燥についてなど内容も充実しており、地域の方の口腔に対する知識や意識の向上を強く感じました。



今後も福山市の中核病院である当院で、このようなイベントを開催し口腔管理に関する啓発活動を継続かつ充実させていきたいと思います。

最後に、イベント開催にあたり、ご協力してくださった看護部オーラルマネジメント委員会をはじめ多くの皆様にこの紙面をお借りし、心より感謝申し上げます。



Design
#24

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プランニング、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る。そんな中でも最も多く手がけているのは、企業やお店、ブランドなどの「ロゴマーク」のデザインです。私が手がけた仕事の中から、小さな企業やお店、ブランドだからこそできたデザインやプランニング、ブランド戦略等をお伝えしていきます。



■ 2019 年賀状デザイン

今回紹介させていただくデザインは、今年(亥年)の年賀状デザインです。書き初めで「いのしし」と書きました。これは「へのへのもへじ」と同じ文字デザインの手法で、専門的には「タイポグラフィデザイン」といいます。この一年がみなさまにとっていい一年でありますように。

認知症ケア委員会報告

認知症ケア加算1の取得について

経営企画係長
渡辺 理沙



みなさんこんにちは。今月は、私が参加している委員会の「認知症ケア委員会」について取り上げたいと思います。

当院は認知症ケア加算1を今年の四月から取得しています。

H30.1.1における福山市の65歳以上の高齢化率は27.4%となり、超高齢化社会に突入しています。このような状況のなかで認知症症状を有した患者への治療対応が求められています。認知症による行動心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる入院患者に対し、主治医や病棟看護師と協働しながら、早期に認知症ケアに関する専門的知識や技術を提供するとともに、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的として多職種からなる認知症ケアチームが構成され、活動を行っています。

認知症ケアチームの活動は、現在月1回認知症ケア委員会を行った後に多職種でラウンドを行い、認知症患者のケアを行っています。また、今年は認知症に関する全体研修を全11回実施いたしました。全体研修は認知症ケア委員会として初の試みでしたが必修対象者の9割以上のかたが受講できました。必修対象でない方にも、多く参加して頂くことが来年の課題です。

研修会では、認知症ケアの手法として「ユマニチュード」をとりあげました。恥ずかしながら私はこの研修で初めて「ユマニチュード」という言葉を知ったのですが、これはフランス生まれの認知症ケア手法で、「見つめること」「触ること」「話しかけること」「立つ(ように支援すること)」を基本とした人間らしさを尊重して患者さんに寄り添っていくケア方法です。研修のなかではDVDもあり、そこではまさにユマニチュードを用いることによって頑なだった認知症患者さんが心を開いてくれる様子が流れていきました。

私は事務職員ですので直接患者さんのケアを行うことがなく、現場の方々の本当の苦労は推測することしかできないのですが、認知症症状を持つ患者さんのケアはストレスの大きいものなのではないかと思います。この「ユマニチュード」を用いることで患者・スタッフ双方にいい結果ができるのであれば積極的に取り入れて頂けたら良いのではないかと感じました。



区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
認知症ケア加算1 (15日～・身体の治療)	18名	30	5	0	0	6	41	5	21
認知症ケア加算1 (15日以上の期間)	30名	28	16	25	43	56	90	69	49
認知症ケア加算1 (=14日・身体の治療)	90名	16	62	22	25	25	35	36	64
認知症ケア加算1 (15日以上の身体の治療)	150名	91	74	88	215	179	50	113	144
合計件数(件)	165	157	135	283	266	216	223	278	
合計(円)	164,700	112,500	15,800	357,900	308,880	140,980	223,500	292,980	
算定期定患者数(人)	21	23	17	30	28	17	24	30	

最後に、認知症ケア加算1の算定期定数のグラフをあげさせて頂きます。4月初には150件程度でしたが7月以降増え始め、11月の算定期定数は278件でした。今後も安定して算定期定数を伸ばしていくよう、委員会で算定期定数のフォローを行っていきたいと思います。

脂肪吸引手術中心肺停止蘇生後脳症発生過失認定及び患者による債権者代位行使認定事例

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

I 東京地方裁判所平成25年3月14日判決

主 文

1 被告Y会及び被告丙山は、連帯して、原告花子に対し、1億3362万2846円及びこれに対する平成21年4月5日から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。

2 被告Y会及び被告丙山は、連帯して、原告甲野太郎及び甲野葉子に対し、各330万円及びこれに対する平成21年4月5日から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。

3 被告Y会及び被告丙山は、連帯して、原告甲野一郎に対し、110万円及びこれに対する平成21年4月5日から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。

4 被告美容外科医師会は、被告丙山に対する本判決が確定したときは、原告花子に対し、9750万円及びこれに対する被告丙山に対する本判決確定日の翌日から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。

5 被告美容外科医師会は、被告丙山に対する本判決が確定したときは、原告甲野太郎及び甲野葉子に対し、各100万円及びこれに対する被告丙山に対する本判決確定日の翌日から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。

6 被告美容外科医師会は、被告丙山に対する本判決が確定したときは、原告甲野一郎に対し、50万円及びこれに対する被告丙山に対する本判決確定日の翌日から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。

7 原告甲野太郎及び甲野葉子の被告Y会及び被告丙山に対するその余の請求を棄却する。

8 訴訟費用は、原告花子及び原告甲野一郎に生じた費用は、被告らの負担とし、原告甲野太郎及び甲野葉子に生じた費用は、その五分の3を原告甲野太郎及び甲野葉子の負担とし、その余を被告らの負担とし、被告Y会及び被告丙山に生じた費用は、その50分の3を原告甲野太郎及び甲野葉子の負担とし、被告美容外科医師会に生じた費用は、被告美容外科医師会の負担とする。

9 本判決は、第1項ないし第3項に限り、仮に執行することができる。

第1 事案の概要

本件は、被告Y会の開設する美容外科クリニック(以下「本件クリニック」という。)において、被告丙山の執刀による、脂肪吸引手術(以下「本件手術」という。)を受けた原告花子が、本件手術中に心肺停止状態となり、蘇生後脳症となったこと(以下「本件事故」という。)について、原告らが、被告丙山及び被告Y会に対し、債務不履行ないし不法行為に基づく損害賠償請求を行い(本件第1事件)、併せて、被告Y会が被告丙山を被共済者として共済契約を締結していた被告美容外科医師会に対し、被告丙山の有する共済金請求権を代位行使する(本件第2事件)事案である。

第2 判決の要旨

1 争点(1)(本件心停止の機序)について

本件心停止は、午後0時20分に追加投与されたフェンタニル及びプロポフォールの呼吸抑制作用によって原告花子に呼吸停止が生じ、低酸素状態が継続したために生じたものと認められる。

2 争点(2)(本件手術における麻酔管理義務違反)について

本件手術中に原告花子についてSPO2の低下を認めた被告丙山は、低酸素血症の持続や増悪によって原告花子が重篤な低酸素症等に陥ることのないように配慮して手術を進めるべきであり、特に呼吸抑制をより増悪させる恐れのあるプロポフォール及びフェンタニルの追加投与に際しては、あらかじめ十分に酸素を投与して酸素化をすることが望ましいというべきであり、少なくとも、原告花子の容体を専属で看護する医師(麻酔専門医が望ましい。)又は熟練した看護師の応援を求め、その立会の下、容体の急変の有無に細心の注意を払い、呼吸抑制の兆候が見られれば、直ちに気道確保や酸素投与ができる準備をした上でこれを行るべき義務があったというべきである。

しかるに、被告丙山は、午後0時20分のプロポフォール及びフェンタニルの追加投与によっても、中等度の鎮静に至るにすぎないと考え(乙口A1、被告丙山)、上記の義務履行を怠ったものであり(前期認定のとおり、夏川看護師は、午後0時20分

分以後の原告花子の容体の変化を被告丙山に伝えたものの、被告丙山の対応は緩慢であり、上気道閉塞や呼吸抑制の現実的な危険性を意識していたとは考え難い。)、上記の準備をしないまま、プロポフォール及びフェンタニルを追加投与した点において、被告丙山には注意義務違反が認められる。

3 争点(3)(因果関係)について

午後0時20分のびフェンタニル2mlとプロポフォール10mlの追加投与を行わなければ、これらの麻酔薬によって原告花子に呼吸抑制、呼吸停止が生じることはなく、低酸素症による本件停止に至ることはなかったものと考えられるし、被告丙山が、上記追加投与をする際、これによる呼吸抑制の現実的な危険性を認識し、原告花子を専属で看護する医師等の立会を求め、迅速に気道確保や酸素投与が可能な準備をしていれば、原告花子の容体急変後、迅速な気道確保やマスクによる人口呼吸の実施などにより、本件心停止を回避することができたと考えられる。

4 争点(4)(被告美容外科医師会の共済金支払義務の有無)について

本件共済約款第32条第3項前段は、共済契約者、被共済者または共済金受取人(以下「被共済者等」という。)が、共済者である被告美容外科医師会の事前承認または承諾を得ないで損害賠償責任の全部または一部の承認をしてはならないことを定め、同条第4項(3)は、同条第3項前段に違反した場合、被告美容外科医師会は、被共済者に損害賠償責任がないと認められる部分を控除した残額、すなわち客観的に損害賠償責任が認められる金額の限度で、共済金として支払うことを定めるものである。したがって、被告美容外科医師会の事前承認または承諾を得ないにかかわらず、裁判所が客観的に認定した損害賠償額については、これが、共済金限度額を上回らない限りにおいて支払義務を負うこととなる。

本件共済約款第32条第3項後段は、その規定振り自体からして、これを合理的に解釈することが難しい面があるが、前記のとおり、同条第3項前段が、被共済者等が被告美容外科医師会の事前の承認等を得ないまま損害賠償責任自体を一部ないし全部認めた場合においても、客観的に損害賠償責任が認められる金額の限度で共済金を支払うこととしていること(この規定は合理的な内容である。)に鑑みれば、被共済者等が単に損害賠償請求者との間で同責任に係る何らかの協議を行ったのみで共済金全額の支払いを拒絶し得るものとする趣旨とは到底理解出来ず(そのような趣旨の規定と理解することは、他の条項との均衡を考えても不合理であり、そのような趣旨の規定としての効力を認めることは出来ない。)、最低限、被共済者が損害賠償責任を認めた上で、具体的な損害賠償額を提示して示談交渉したような場合であることを要すると解さない限り不合理である。

また、共済契約の趣旨からすれば、共済者が本来給付すべき共済年金の支払いを拒絶することが出来るのは、その支払い拒絶に合理性がある例外的な場合というべきであるが、共済契約者等の非協力を原因とした損害拡大や損害賠償額の加重化が生じることを未然に防ぐことを目的に規定されていると解される第33条第1項違反の効果として、損害の加重部分を超えて、共済金全部の支払拒絶を行うことには合理性があるかも疑問である。

このように、第33条第2項違反の文言及び本件共済約款の他の条項との比較からすれば、同項「その損害」とは、「正当な事由なく、前項の協力を応じないとき」に生じる損害、つまり、被共済者らの協力義務違反によって被共済者らが負担することとなった損害の加重部分を指すと解するのが同条項の解釈として合理的であり、また、このように解することが、共済契約の趣旨にも合致するというべきである。

そして、当裁判所が被告丙山の損害賠償額責任額として認定した額は、本件事故によって原告らに生じた実際の損害額であることからすると、被告美容外科医師会は、本件共済約款第33条第1項違反を主張して被告丙山の共済金請求を全部または一部拒絶することは出来ない。

II 東京地方裁判所平成25年3月14日判決(以下「本判決」という。)の解説

本判決は、美容目的での脂肪吸引手術時の麻酔管理義務違反(本件第1事件)及び共済金の支払い拒絶事由を定める約款に対し原告らの債権者代位請求を認めた(本件第2事件)事案である。

本判決は、過失及び因果関係を「午後0時20分のびフェンタニル2mlとプロポ

フォール10mlの追加投与を行わなければ、これらの麻醉薬によって原告花子に呼吸抑制、呼吸停止が生じることはなく、低酸素症による本件停止に至ることはなかったものと考えられる」として認定した。

この点、プロポフォール10mlは、実際、呼吸補助をしながらの全身麻酔の急速導入時の投与量に近いものとされている²⁾。

また、本件は、前記のとおり、過失及び因果関係からして、損害賠償責任が明白な事案であることからすれば、訴訟以前に示談金の支払いで事件の収束を図るのが得策な事案であると考えられる³⁾。

二 結び

本判決は、美容目的での脂肪吸引手術時の麻酔管理義務違反を認めたものであり、さらに医師を被共済者とする共済約款の解釈が争われたもので(共済約款の解釈が争点となった事例は見当たらないとされている。)4)、実務上参考になると思われる所以紹介するものである。

1) 美容医療における医療過誤訴訟については、岡村輝久「医療訴訟 判例紹介(12) 美容整形ケミカルピーリング(化学的皮膚剥削術)後肥厚性瘢痕発生訴訟」『医療の広場』第45巻12号(2005年)に記載されている。

2) 勝又俊俊「美容外科で脂肪吸引手術中に心肺停止状態となり蘇生後脳症となった事故につき、医師に損害賠償請求し、医師が加入する共済組合に対して共済金支払い請求権を代位行使した事例」『年報医事法学31』日本評論社(2016年)131頁には、次のとおり記載されている。

「本件では、午後0時5分にプロポフォール10ml、その後15分後にプロポフォール10

ml、フェンタニル2mlが注射されている。意見書では、この結果、午後0時22分頃の効果部位濃度を全麻酔時に必要とされる濃度に相当すると指摘し、このプロポフォールの投与は、「患者の状態を全身麻酔へと変化させる投与量」とし、その投与前後において、「血圧や心拍数など、呼吸、循環のチェックをする必要があったというべき」と述べている。実際、プロポフォール10mlは、呼吸補助をしながらの全身麻酔の急速導入時の投与量に近く、判決文では明らかではないが、執刀医がなぜこのような量のプロポフォールの注射を指示したのか疑問である。また、午後0時10分台にはSPO2が76-78%程度となっており、血圧測定もしないまま、なお、手術を継続し、麻酔剤の追加を指示した執刀医の医師としての危機感の欠如も感じられる。」

3) 前掲書(2) 勝又・日本医事法学会編 年報医事法学31号、日本評論社(2016年)132頁。

また、同文献133頁には、本件第2事件について、次のとおり記載されている。「本件第2事件は、被告Y1・Y2(筆者注:被告Y会、被告丙山)と被告Y3(筆者注:被告美容外科医師会)との間にこじれがあったようで、Y3はY1・Y2に対して、訴訟代理人をY3が指定する弁護士とし、Y3の方針に従って訴訟進行するように通知しているが、Y1・Y2はこれを拒絶している。その上で、判決は、協力義務違反により支払い拒否出来る範囲を「被共済者らの協力義務違反によって被共済者が負担することとなった損害の加重部分を指すと解するのが同条項の解釈として合理的」と限定している。」

4) 東京地方裁判所平成25年3月14日判決、判例タイムズ1415号380頁解説)。

萬葉の花と歌(2)

Kaneo Tsuchihara

サキクサ(ミツマタ)

卷10-1895



万葉の花と歌

「歌の大意」

「春されば まづ三枝の
幸くあれば 後にもあはむ な恋ひそ吾妹」

春になると、まず咲くさきくさの、その言葉のように幸く(さきく)無事であつたなら、またいつか会えるでしょう。そんなに恋に心を苦しめないで下さい。いとしいひとよ。この歌は「咲き」と「さきくさ」のさきが掛詞(かけことば)。

「万葉植物考」

ジンチョウゲ科の落葉小木、枝が三に分かれている、中国から渡來した植物で和紙の原料となる。花弁は黄色、朱色などがある。江戸後期、本草学者小野蘭山(1729-1810)が著わした、本草綱目啓豪にミツマタ説がある。万葉表記「三枝」さきくさそのものを詠んだものではない。さきくさは三枝と表記されていることが多い、そのため、草にしても木にしても枝や茎や葉が三つに分かれている植物であることが考えられる。ミツマタ説會占春が、ヤマユリ説賀茂真淵が、ジンチョウゲ説、ミツバ説、マツ説、福草説、ツリガネニンジン説、イカリソウ説、オケラ、レイシ、ヤマゴボウ、タケ、マンネンタケ、福寿草など13種が数えられる。最近ミツマタから抽出したエキスでメラニン生成抑制剤として美容液が作られている。

春去
先三枝
幸命在
後相武
莫戀吾妹

ハルサレバ
マヅサキクサノ
サキク
アラバ
ノチニモアハム
ナコヒソワギモ

2018年(平成30年)12月12日(水曜日)

中

国

経

時



病気やけがからの回復に「とても前向き」と答えた人の割合



(鶴田さん、岩田さんの調査に基づいて作成)

ホスピタルアートの認知度
高
・絵を見るためにわざわざ通うところへ出向いたことがある。毎日のように絵を見に行っている
・立ち止まってじっくり見ただことがある
・眺める程度なら見たことがある
・絵が描かれていることは知っているが、気にしたことがない
低
・絵が描かれているとは知らないかった

ホスピタルアートには、患者の気持ちを前向きにする力がある。そんな研究結果が明らかになった。アートのある国立病院機構福山医療センター(福山市)と米子医療センター(米子市)の患者アンケート。データは、病やけがと向き合う空間を彩ることの大切さを物語る。

(鶴田さん)
福山・米子医療センターで患者調査

ホスピタルアート 気持ち前向きに



②廊下の壁に優しい花が咲く福山医療センター
(描き手・川原信子)
④壁の形に沿って川が流れる米子医療センター
(描き手・オリジナルショウジ・川原信子)
(描き手・オリジナルショウジ・川原信子)



7割「楽しさ」「安全感」

研究を進めたのは、廿日市市色彩アロセラピーラボリューム研究会。主な研究員は、廿日市市色彩アロセラピーラボリューム研究会の岩田道香さんと中国地域創造研究所グループ「CROSS」の鶴田さん。ホスピタルアートの普及を目指す。

ホスピタルアートは、プロのアーティストが、院内の壁や柱の形に沿って直接描き、空間全体を包み込む。福山医療センターでは季節ごとの花や虫、岩田医療センターでは地元で育まれている川や川辺の風景が、患者たちを和ませている。

OOR(クロスフォー)のメンバーだ。2016年17年に調査を実施し、15歳以上の訪問71人が回答した。

調査は、アートが安全感や活力を与えることを示す「何かしら楽しさを感じさせる」「安心を感じる」と答えた人が60%以上。約半数は「病気やけがのことを忘れられる気がある」とした。

さらに、ホスピタルアートをよく見るほど、病気やけがからの回復に前向きな傾向にあった。例えば「絵を見るためにわざわざ通うところへ出向いたことがある。毎日のように絵を見に行っている」人のうち、「気持ちがとても前向き」とした人は、55・8%を占めた。一方「絵が描かれていないとは知らないかった」人は27・6%になってしまった。

鶴田さんは「感覚的なホスピタルアートの効果を、数値で『見える化』できた意義は大きい。今後、広島をホスピタルアートの先進地にしたい」と力を込める。結果は1年ほどかけ、論文にまとめる予定だ。

外来棟2F ホスピタルアート



生徒たちの問い合わせに答えるということ



東京 中学校講師
黒田 貴子

「先生は、徴用工の問題について、どう思いますか?」

二人の女生徒が真剣な顔で尋ねました。授業が終わり、次の授業までの短い時間です。「あなたたちは、どう思うの?」と聞きたいところでしたが、とりあえず私の考えを話しました。

「日韓条約が結ばれた時代には、個人の人権については、まだ考えられなかったのね。人権についての考え方は時代とともに進んで来ているの」「徴用工の問題については、日本の外務省も、個人としての請求権は否定していない、と何度も言っていることがわかっています」「他の国も、植民地時代や戦争中にした酷いことについて、謝罪し、補償し始めたのが1990年代のこと。この問題は、21世紀の大きな課題でしょうね。」

生徒たちは、うなずきながら聞いていました。ここまで話したところで、次の授業の時間が迫ったので「3学期に、この問題に関連した授業をするわね」と話を終えると、生徒たちは「ありがとうございました!」と爽やかに言って社会科室を後にしました。廊下から「やっぱり、そうだったね!」という嬉しそうな声が聞こえました。彼女たちは、ニュースでは納得できないので質問してくれたんだな、と思いました。

この二人のように、生徒たちは、いろいろなことを質問してくれます。歴史に詳しいY君は、私の間違いを指摘してくれることがしばしば。

「日露戦争の戦場になって苦しんでいる中国の人の絵、引きあけていく騎馬隊のこと、先生は日本兵って言いましたよね。あれは、ロシア兵ですよ。兵隊の帽子がロシアの軍帽予ですから。」「ええっ! そうなの? 次の授業で訂正するわね。」「ま、日本兵も同じようなことをしていたんでしょうけどね。」

「日中戦争の開始を先生は7月7日と言いましたけれど、実際に戦闘が始まったのは、次の日の早朝だから、8日が正しいのでは?」「調べて、次の授業で皆に話すわね(汗)」

調べてみると、確かに、戦闘が始まったのは翌日の早朝でした。7月7日夜、日本軍と中國軍が対峙しているさなか、中國側からの発砲があり、点呼したところ、兵士1名が行方不明となっていたことから、日本軍の攻撃が始まります。行方不明だった兵士は、その後、無事に戻ってきて、彼が用足しのため真っ暗な中を迷って中國側に近づいたため発砲されたというのが真相だったということ是有名なエピソードです。

ところが、Y君の疑問について調べる中で、この兵士は、戦闘が開始される前に、部隊に戻ってきていたことが分かりました。それにも関わらず、開戦の口実を求めていた日本軍は攻撃を開始したのです。

しかも、この時の軍の指揮官が、あのインパール作戦で無謀きわまりない作戦を強行し、3万人の日本兵を戦死(多くは餓死)させた牟田口廉也だったことも分かりました。インパール作戦については、一昨年夏のNHKスペシャルを観た生徒もいるので、次の授業で補足しました。

教員が自分の意見を述べることについては、さまざまな考えがあり、「教員は、中立でなければならない」という意見も耳にします。ですが、授業の中や、こうして質問に来てくれた生徒に、教員が自分の意見を言わなかったり「両論併記」のような考え方をすることは不誠実だと私は思います。反対の意見もあるということも伝えながら、歴史学で解明されていることをきちんと伝えることの大切さを痛切に感じるこの頃です。





【病院レストラン】 Farm to table エポカ メニュー リニューアル

病院を利用する方から、店を目的にご来店される方まで、少しの間でもホッとくつろいで頂ける空間を目指し、心も体も健康になっていただけることを目指します。

新メニューとしてモーニングに和食を導入。ランチからアフタヌーンタイムに軽食(うどん・カレー)も御利用頂ける様変更しました。これまで同様に『食べるスープ』『店内調理のパン』『新鮮な野菜を使用したサラダ』をベースに、たんぱく質や炭水化物を補えるラインナップを維持しております。

モーニングタイム(平日8:00~10:30)…

お客様が解り易いよう、シンプルにワンコイン価格で2種類(和・洋)に変更。予てからご要望の多かった和食を導入、洋食は人気のスープセットを継続しました。ドリンクは単品終日オーダー対応、食事後のアフターコーヒーを+150円でご利用頂ける様変更。



【和食モーニング 500円(税別)】

ランチタイム(平日10:30~14:00)…

モーニング同様、お客様が解り易い
セットメニュー形式に変更。
従来の人気メニュー(ハンバーグ・オムライス等)を
福めし・日替り定食同様に、価格据え置きにして
サラダ付きのセットにしました。
尚、野菜は新鮮な地元野菜(ゼノさん他)も
積極的に取り入れています。



【ハンバーグ定食980円(税別)】



【ビーフカレー(サラダ付き)600円(税別)】



【とろとろ卵のハヤシライス(サラダ付き)920円(税別)】

皆様のお越しをお待ちしております。

株式会社 エポカフードサービス



「あずき」のちから ～ちょっとプラスで～



栄養士
吉田 沙織

新しい年を迎えて少し経ちましたが、おせち料理に餅、雑煮など正月料理は楽しまれたでしょうか。おもてなし料理はつい食べ過ぎてしまったり、野菜不足に陥りやすいです。お正月明けに体重が増えていたり、むくみや便秘などの症状が現れていませんか？楽しい食事を食べられたあとは、ぜひ身体にやさしい食事を作りましょう。

今回はそんな時におすすめしたい食材の1つ「あずき」をご紹介します。あずきには、利尿作用のあるカリウムや便通を良くしてくれる食物繊維が豊富に含まれており、身体に溜まった老廃物を外に出してくれます。他にも豆類に多く含まれる栄養素のサポニンには、中性脂

肪やコレステロール値の低下、肝機能の保護、肥満予防などの働きがあり、小さな赤い粒の中には強力なパワーが隠されています。

あずきと言えば、お菓子などに使われる事が多く甘いものというイメージが強い方もいらっしゃるかもしれません、実は煮物や和え物との相性は抜群です。今回はあずきを使ったレシピ『あずきの白和え』をご紹介します。ゆであずきを作るのに少し時間はかかりますが、作り方は煮る・おく・煮るの3ステップです。時間にゆとりがあるときに作って冷蔵保存（保存期間は4～5日）しておくのがおすすめです。いつもの料理にあずきをプラスするだけで、グッと健康志向の料理にレベルアップしますよ。

ゆであずき(できあがり230g程度)

材料

*乾燥あずき 100g
*水 400ml

煮汁に栄養素が溶けているので
水は変えずに。

作り方

- 鍋に洗ったあずきと水を入れて火にかける。煮立ったらアクを除いて弱火にし、蓋をして30分茹でる。
- 火を消して30分～1時間ほどおく。
- 再び火にかけ、煮立ったらさらに15分茹でて、ゆで汁が少し残る程度になれば完成。

*ぜんざいのあずきより少し堅めに仕上げると、色々な料理にアレンジしやすいです。

あずきの白和え(3人分)

材料

*絹ごし豆腐 1丁(300g)
*ほうれん草 1束
*ゆであずき 大さじ3
*練り白ごま 大さじ2
*砂糖 大さじ1
*塩 小さじ2/3
*薄口醤油 小さじ1

調味料



栄養価(1人分)	
エネルギー	110kcal
たんぱく質	7.2g
脂 質	5.4g
食 塩 相 当 量	2.5g

作り方

- 豆腐はペーパータオルで包んで重しをのせ水を切る。
- ほうれん草は茹でて水にとり、水気を切って2cm幅に切る。
- ボウルに調味料を合わせ、1と2を入れて豆腐の形を崩しながらよく混ぜ合わせる。最後にあずきを加えて軽く混ぜる。



残ったあずきは料理のトッピングにしたりお米と一緒に炊くのも

BISTRO BON TORE

ビストロ ボントレ No.14



ビストロボントレ
シェフ 倉島 秀典



明けましておめでとう御座います(*^-^*)

今年もなにかヒントになることを精一杯お伝えできるよう、アクティブに行動していきます！先日「株式会社アチーブメント」という会社のセミナーを受けてきました。

「アチーブメント」とは「達成」という意味で、目標達成をするはどうすれば良いかというセミナーの内容でした。3日間で一日10時間～11時間のかなり密度の濃いセミナーでしたが、多くの大切なことに気が付かされました。

皆さんは人生の目的って考えたとありますか？生きる目的、仕事をする目的。目標と目的は異なり、目標は、目的を達成する為の手段みたいな位置づけにあります。僕の目標は会社を大きくし、売り上げを伸ばすことです。目的は、「出会う人、家族、ご先祖様に感謝し、自分を磨き成長することで、人に貢献し恩返しを出来る人間になる」です。一見別に商売で成功しなくとも出来るじゃんって思われるかもしれません。しかし、有名な言葉で、「何を言うかではなく、誰が言うか」という言葉がある通り、何かを達成した人の言葉にはやはり、普通の人にはない重みがあるとおもいます。幅広い人に多くの貢献をしたいと思ったとき、やはり成功していることは重要なことです。

さて話は戻りますが、すべてにおいてこの「目的」がとても重要なことに気が付きましたか？目的なき目標は非常に弱く、時には危険なものになります。例えば年商1億という目標があったとします。これだけを掲げたとき、手段を選ばずただ一億を目指し、達成できそうになければ、無理やりにでも達成させようとするかもしれません。しかし、これに全社員とお客様、業者さんを幸せにする三方良の経営という目的をつけます。

次回に続く。

カンタン



レシピ

カブのツナあんかけ

ツナ 1缶

ほんだし 31 g

酒 106cc

みりん 150 g

水 700 g

うすくち醤油 60 g

カタクリ 60 g

水 60 g

1. 酒とみりんを火にかけ、沸騰させてアルコールを飛ばす。

2. 1に水、薄口、ほんだし、ツナを入れて沸騰させる。

3. 2にカブと金時人参を加え、20分～30分煮込む。

4. カブに火が入ったら、カタクリと水でとろみをつけて完成

(*^-^*)

暖かいうちに食べても美味しいですし、冷蔵庫で一晩おいて冷たいままでも美味しいです。アレンジとしては、カレー粉を加えたり、魚のつみれや、揚げ出し豆腐、厚揚げなんか入れても相性は良いと思いますよ。



ビストロ ボントレ

〒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



「宮中祭祀について」

遠野郷八幡宮
多田 宜史



夕暮れの遠野盆地

皆様、明けましておめでとうございます。

お読み頂いている皆様にとって、本年が明るく幸多き一年でありますよう御祈念申し上げます。

さて、本年はご承知の通り今上陛下が御譲位され、新帝陛下が御即位なされる記念すべき年です。是非このめでたい年を、国民ぞぞてお祝い申し上げたいものです。そのためにもご皇室の祭祀というものに深く興味を持ってほしいと思い、平成最後の年の一回目は、天皇陛下がなされる「宮中祭祀」について書いてみたいと思います。

宮中祭祀はその名通り宮中で行われる祭りで、その起源は『古事記』にまで遡ります。即ち天孫降臨の際、天照大神は孫の瓊瓈杵尊へ鏡をお授けになり、「この鏡を私の御靈としてまつり、國の繁栄を祈念するように」とお命じになったことがその始まりです。以来歴代の天皇は「国やすかれ 民やすかれ(國家が安らかでありますように、国民が安らかでありますように)」の精神を以て祭祀の伝統を受け継ぎ、時代がどんなに変わっても、今に至るまで連續と祭祀を執り行ってこられたのです。

さて、先ほど「宮中」と書きましたが、より具体的には「宮中三殿」という場所で祭祀が執り行われます。三殿とは、天照大神の御靈が宿った神鏡を祀る「賢所」、歴代天皇・皇族の御靈を祀る「皇靈殿」、そして国内全ての八百万の神々を祀る「神殿」を指します。そこで年間30回以上にも及ぶ祭祀を天皇御自ら行っているのです。

次に、どのようなお祭りを行っているのか、おもだつものを見ていきましょう。

【四方拝(1月1日)】

元旦の朝五時半、松明のみの明かりに照らされながら、宮中三殿の庭に屏風で囲って畳を敷き、そこに正座なさって、伊勢の神宮・山稜・四方の神々に向かって拝礼なされるお祭りです。

【歳旦祭(1月1日)】

四方拝に続いて宮中三殿で行われるお祭りです。天皇陛下、皇太子殿下が宮中三殿に拝礼され、国民の安寧と国家の隆昌をお祈りされます。

【元始祭(1月3日)】

年始にあたり、天皇の御位の大元と御由来とを祝い、国家国民の繁栄をお祈りされるお祭りです。

【祈年祭(2月17日)】

その年の五穀豊穣を祈願するお祭りです。

【大祓(6月30日、12月31日)】

国民のために行われるお祓いの儀で、日々の暮らしの中で、知らず知らずのうちに生じた罪穢れをお祓いするものといわれています。

【神嘗祭 賢所の儀(10月17日)】

伊勢の神宮の神嘗祭に合わせて執り行われ、天皇陛下が御自ら皇居内の水田でお育てになられた稻穂を奉ります。

【新嘗祭(11月23日~24日)】

その年の新穀を神様にお供えし感謝をささげる、一年で最も重要なお祭りです。夕刻から深夜にかけて二度行われ、初穂のご飯や白酒黒酒をお供えになり、陛下御自身もお召し上がりになります。

【賢所御神楽(12月中旬)】

年が移り変わりゆく季節にあたり、夕刻から深夜にかけて清麗なる御神楽が演奏され、天照大神様の御蔭に感謝申し上げるとともに、新しい一年が幸せであることを祈るお祭りといわれています。

これ以外にも、毎朝執り行われる「毎朝御代拝」をはじめ、昭和天皇祭(1月7日)、孝明天皇例祭(1月30日)、春季皇靈祭(3月春分の日)、神武天皇祭(4月3日)、節折(6月30日・12月31日)、明治天皇例祭(7月30日)、秋季皇靈祭(9月秋分の日)、鎮魂の儀(11月22日)、大正天皇例祭(12月25日)、旬祭(毎月1日、11日、21日)など、数多くのお祭りが執り行われ、天皇は日本を代表する神主として国家の平安や私たち国民の安寧を祈っておられるのです。

連載 No.60

Learning English

Naho Fujisawa

Hello, there. Happy New Year!

I've written about the ways of studying English on internet with my previous issues. Although listening/ understanding/ speaking can be easily done on it, I hope that you could add an old-fashioned way, writing, to your list.

For example, we sometimes spell out the word in conversation. I didn't have any problems with spelling out when I was a high school student, but I feel it wouldn't come out smoothly sometimes these days. This would be solved with writing English on paper daily. The way I recommend is writing journal everyday. The basic of communication is to tell what you think to someone. In order to do this, start with simple sentences that tell what you did on the day. And gradually add details to them and make sentences including your thoughts. With preparation like this, your mind will be in order and ideas would come out easily when you have a conversation with someone. Typing journal is ok, but I feel it is more effective to "write" the way that you could feel you are actually using your own body to memorize.

See you on the next issue!



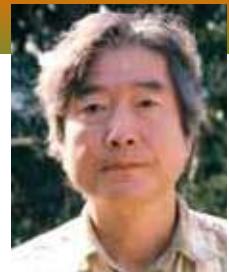
皆さん、こんにちは。新年明けましておめでとうございます。

過去の数号にてインターネットを利用した英語学習方法をお伝えしてきました。聞く・理解する・話す・が手軽にできるインターネットですが、それに加えて今回はアナログな方法の「紙に書く」という行為も加えていただけたらと思い、筆を取りっています。

例えば、英語で話していて伝えたい単語が伝わらないとき、スペリングを言うことがあります。高校生くらいのときにはスラスラと言えたものですが、最近は実際に字を書くことも少なくなり、スペリングが出てこないと感じことがあります。ただ、日常的に英語を紙に書くことを取り入れると、不思議なことにスラスラと以前のように出てくるようになります。そこで私がお勧めするのは日記を書くことです。本人の考えを伝えることがコミュニケーションの基本ですので、まずはご自身が「今日は何をした」という文章で構わないで簡単な所から始めます。徐々に詳細を足していく、今度は「何をした」に「何を思った」を含むアイディアを述べることに挑戦していきましょう。

このような普段からの下準備で、いざ英語での会話が生じたときに、普段から頭の整理ができ、アイディアの引き出しが増えていきます。データで残すのでも構わないとは思いますが、やはりご自身の身体を使つた実感がより得られる「紙に書く」という方法の方が覚えが早い気がします。

では、次号でお目にかかります。

第一臨床検査科長
渡辺 次郎

私の趣味

イカの泳がせ釣り

イカの泳がせ釣りといっても、イカ釣りの話ではない。生きたヤリイカをエサにして、それを喰うブリや平目、真鯛などをねらう活きエサ釣りである。とくに真鯛は「サクラ鯛」と言われ、桜の花が咲くころに最盛期を迎える。「乗っ込み」といって、産卵のため鯛が浅場に上がって來るので、沿岸でよく釣れるのである。

ゴールデンウイークの5月3日、みんなで平戸の遊漁船に乗った。メンバーは僕と、私の泳がせ釣りの師匠である内科のS先生、その友人。その他べつ口の親子連れの釣り客2名の計5名である。

前回 電動リールで仕掛けを巻き込み竿先を折ってしまったので、新しい竿を新調して來た。S先生お勧めの中通し竿である(糸が外付けガイドではなく、竿の中を通るタイプ)。で、午前5時に早福港に到着。漁師のくせに早起きの苦手な船長がやって來るまで、船上でタックルの準備を始めたのだが、中通し竿は初めてとあってかなりマゴついた。竿先からガイドワイヤーを通してPE6号の道糸と仮結びした細糸を引っかけ、引き上げたのだが、ちょっと強引にやり過ぎて仮結びが固結びになってしまった。ほどけないのでやむなくせっかく編んだリーダーの部分をカット、再度糸を通しミニツイストを編み出す。が、慣れない船上ではうまくいかず編み方がゆるく成る。再度カットして編み直しサル管を付けて、今度こそ準備完了!と思ったら、何か変? 中通し竿といつてもリールの上に1個だけガイド孔があるのだが、そこを通していなかったのである。つくづく鈍クサイ自分が嫌になる。かくしてまたやり直し、再度リーダーの部分をカット。そこによやっと船長登場。船長は最初僕に彼自慢のお手製仕掛けを結んでくれようとしたのだが、僕はまだミニツイストの編み直しの最中。船長はそれを見ると別の人の処理へ行ってしまった。何か出だしからモタモタ…。

30分ほどで釣り場到着。ヤリイカを付けてもらって(イカを弱らせないのがこの釣りの胆だから、自分では付けさせてもらえない。すべて船長がやる)釣り開始。青モノ釣りは早朝がゴールデンタイム。たいてい最初の一流しで誰かの竿にヒットするのだが、この日は音沙汰無し。釣り場を次々に変えるのだが、全員アタリなしの状態が続いた。周りの船も釣れてないようだ。今日は中潮だが、船長が言うには「潮が全然動いとらん」らしい。『ひょっとして今日は全員ボウズか?』とさえ思われたとき、お昼前になってS先生の竿が曲がった。上がって來たのはヤズ(ブリの若魚)。次いで船の後方で竿を出していたオヤジさんに大鯛ヒット! さらにS先生も食べごろのオイシソウな真鯛を追加! うらやましい!

やはり「良い人」にしか魚は掛からないのだろうか? 前回の青モノ狙いのときもボウズだった僕は、帰ってから山に籠り滝を浴びて身を清めることも考えた。が、結局しなかった。やはり邪心の強い人間は魚に敬遠されるのだろうか? 僕の横で竿出していたS先生の友人にも当たり。上がって來たのはサメだった。そして親子の息子の方も大きなアラカブを釣り上げる。

これでとうとう、船上で何も釣っていないのは僕だけになった。一人取り残される。遊漁船の釣りにおいて一番つらいシチュエーションである。エサは生きたイカ。それを2~3mの間隔で海中に垂らしているのである。条件はみんないっしょ。それで釣れる釣れないの差が出ると、どうしても釣り人の人間性にその原因を持って行きたくなる。ヤクザな心根の僕は魚(あるいは海の女神)に嫌われるのだろうか?

午後2時の終了間際になった。僕のエサのイカはと見ると、餌取りに足だけ食われて頭と胴体だけになっていた。そのミジメな姿が今の自分とも呼応してなんだか哀れ。『今日は自分一人ボウズで終わるのか…』足無しイカはアピールに欠けると思ったが、『どうせ釣れないんだから…』と、新しいイカには付け替えてもらわざ、ほとんど諦めの気分で仕掛けを下ろす。で、今まででは青モノ狙いということで底から3m上げていたのだが、どうも今日は青モノが当たらない日みたいなのでオモリが底をこづくくらいにして待っていた。すると、ググン! というアタリのあと竿が一気に絞め込まれた。のけぞって合せをくれる。乗った! 待望のファーストヒットである。最初 脇で竿を支えていたが、竿がのされてあまり巻けない。竿尻をハーネス(腰に巻いた竿受けベルト)にあてがってみると、今度は比較的らくに巻ける。表層までビンッビン引くので青モノかと思ったら、上がって來たのは真鯛であった。船長がハリスをたぐり、S先生がタモでくってくれる。70cm、4.1Kgの堂々たる真鯛! やりましたね。最後の最後に逆転劇。う~ん、満足! 海の女神は良い人だけでなく、ヤクザな僕にも微笑んでくれたのでした!

ヘボ釣り師(改めいっきょに)名人じろー



お造り



煮付け





音楽カフェの風景 その13

内科 村上 敬子

2018年のクリスマスコンサートは多職種スタッフ18名が参加し、ハンドベル、トーンチャイム、鈴、ウッドギロ、ツリーチャイムを奏でました。雨模様の空は何とか持ちこたえ、杉の子保育園の子供たちも無事参加できました。舞台の演奏と会場の歌声が溶け合い、無機質な冬の病院に明るい笑顔と、温かい音楽があふれました。来る新年が皆さんにとって良い年となりますようお祈りします。

クリスマス
コンサートに
初出演しました!



診療情報管理士 山上 泰子

12月21日 金曜日に第15回ときめきクリスマスコンサートを開催しました。お天気は曇りで雨は降りそうで降らず、約80名の方々が会場に足を運んでくださいました。

おなじみのクリスマスキャロルをお届けしようと、当院スタッフが歯科衛生士チーム、事務チーム、診療情報管理士チームに分かれて2か月前から



練習を重ねました。私はピアノの経験はあるものの、ハンドベルとトーンチャイムの演奏は初めてです。職種や部署の違うメンバーが予定を合わせることは難しく、全員揃っての練習は前日までわずか10分でした。

事務職で一日中パソコンとにらめっこしているので、一緒に働く仲間の意外な一面を垣間見る瞬間もたくさんありました。

当日はどうなるか不安でしたが、これだけ一生懸命練習したのだから大丈夫、来てくださったお客様に楽しんでもらえる演奏をしようという気持ちで臨みました。「ジングルベル」「きよしこの夜」「赤鼻のトナカイ」「もみの木」「荒野の果てに」「牧人ひつじを」「アヴェマリア」の歌と演奏を楽しみながら披露できたと思います。毎月の音楽カフェに参加してくださる方もステージで一緒に歌い、一足早いクリスマスを観客にお届けしました。

当院の杉の子保育園のかわいい園児達は、「おもちゃのチャチャチャ」「あわてんぼうのサンタクロース」を大きな声で元気に歌い、手作りマラカスでシャカシャカとかわいらしい音で演奏しました。全員で「メリークリスマス！」と愛らしい声のプレゼントもあり、サプライズに胸がキュンとなりました。



池本淳子さん(ソプラノ)



私たちの演奏の後は、村上先生のピアノとソプラノ歌手の池本さんによるアヴェマリア(シューベルト、マスカニ作曲)、次に村上先生によるピアノ演奏(ドビュッシー、ラフマニノフ)でした。これまでとはまた違った、うっとりするような雰囲気の音色が会場に響きました。ソプラノ歌手の歌声を生で聞けるなんて、とても贅沢な時間でした。最後は観客の皆さんに鈴、マラカス、カスタネットを配り、「サンタが街にやってくる」を楽しくリズムをとりながら歌いました。こうやって皆さんとクリスマスソングを歌いながら、クリスマスを待つのは何年ぶりでしょうか。

この活動を通して、音楽の力ってすごいなど感じました。音楽カフェで話しかけても最初はあまり反応のなかった患者さんから「毎月これだけが楽しみなんじゃよ。」と喜びの声を頂いた時は涙が出ました。コンサートに来てくださった方々には、「とても温かい病院ですね。」とお褒めの言葉を頂きました。音楽を通して、みんなが一つのことをやろうと団結し、披露することで観客の胸に響き、喜びをもたらすことができるなんて、本当に素敵だと思います。普段の業務では感じ得ない達成感がありました。ご指導くださった村上先生や、スタッフの皆様、そしてコンサートに足を運んでくださった皆様に感謝します。

ときめきコンサートは小さなお子様から年齢を問わず楽しめます。次回は、2019年1月30日(水)15:00~「三線と沖縄の音楽」です。福山医療センター三線部も出演しますのでぜひお越し下さい。

歯科衛生士チーム



診療情報管理士チーム



事務チーム

池本淳子さん(ソプラノ)



ときめきコンサート
ござんない





●ブライスキャニオン国立公園

ブライスキャニオン国立公園

写真提供:岡山大学学長 横野博史

Bryce Canyon National Parkは、米国ユタ州南西部に位置する国立公園である。同公園内にBryce Canyon がある。Canyon(峡谷) というより、むしろ巨大な自然のamphitheater(円形劇場)である。同地域は、白亜紀から新生代前半にわたる堆積の記録を示す。風・水・氷による川床と湖床の堆積岩の浸食により形成された「土柱」を有し、赤・橙・白の岩肌の彩りを呈する。公園の最高地点は2775 メートル。先住民であるパイユート・インディアンは、土柱を「アンカ・ク・ワス・ア・ウィツ(Anka-ku-wass-a-wits: 赤く描かれた顔」と呼び、神話を生んでいる。Bryce Canyonの呼称は、1875年に入植したEbenezer Bryceの名に因む。モルモン開拓者がこれに続き、家畜の放牧を開始したが、旱魃、洪水が重なり、開拓者のほとんどがこの地を去る。1920年代、ユニオン・パシフィック鉄道は、Bryce Canyonを観光地とし、鉄道輸送をユタ州南西部に拡大。ユタ州議会は、過放牧と伐採によるBryce Canyonの自然破壊に対し、地域を国家の保護下に置こうと働きかけ、1923年6月8日、ウォレン・ハーディング大統領は、同地を国定公園に指定、1928年、Bryce Canyonは国立公園となった。因みに、駆逐艦母艦のBryce Canyonは、この公園に因んで名付けられた(文 院長 岩垣博巳)。

CONTENTS

「市民公開講座2019」開催のお知らせ	1
市民文化講演会 2018.10.21	
大切なものは目に見えない幸せに生きる秘訣	2・3
今、流行り?の、ロコモーティブ症候群	3・4
特別寄稿 沼隈病院+まり福祉会の合同忘年会にて	5・6
Topics 「医療・福祉の専門家らによるwebマガジンOpinionsより転載」	
人類の将来を左右するもの	7
人間の意思は本当に存在するのか?	8
第31回日本外科感染症学会 報告記	9~11
OPEN CONFERENCE	
形成外科を利用して高度医療の提供を	12
福山医療センター医師OB会設立のお知らせ	12
第37回 備後ストーマ・排泄リハビリテーション研究会を終えて	21
海外研修レポート 第29回World Cardiology Conferenceに参加して	22
特定非営利活動法人 アフリカ支援 アサンテ ナゴヤ ケニア渡航を通して【後編】	23~25
Topics 当院が朝日新聞デジタルに取り上げられました	26
第5回南海トラフ災害対応プラットフォーム調整会議に参加して	27
新たに14名の『FMCSナース』が誕生	29
Topics 11月8日「いい歯の日」イベントを開催!!	31
認知症ケア委員会報告 認知症ケア加算1の取得について	32
判例紹介	33・34
医療連携支援センター 通信 No.5	35
中国新聞より転載「ホスピタルアート 気持ち前向きに」	36
【病院レストラン】Farm to table エポカ メニューリニューアル	38
1枚の絵 No.74 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サポート	44
編集後記	44
外来診療予定表 (2019年1月)	45・46

連載

Vol.63 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑬	6
連載63 世界の病院から	
台湾の病院見聞記②	
台湾のハンセン病病院 衛生福利部樂生療養院(その2)	13~18
No.60 事務部だより みなさん新年あけましておめでとうございます。	18
緩和ケア入門 No.111 「共感」その② 緩和ケアと共感	19
No.44 在宅医療の現場から	20
No.46 「AIDSなき時代をめざして」	26
"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.15	28
新連載 認定看護師 Series No.1	30
Design No.24	32
萬葉の花と歌(2)	34
教育の原点13 生徒たちの問い合わせに答えるということ	37
栄養管理室 No.120 「あずき」のちから ~ちょっとプラスで~	39
ピストロボントレ No.14	40
No.32 遠野神職のひとりごと	41
No.60 Learning English	41
私の趣味 No.66 イカの泳がせ釣り	42
音楽カフェの風景 ~その13~	43
ときめきコンサートのご案内	43

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 2019.1月号/通巻129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.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



一枚の絵 NO.74
yukimitsu sanayasu の
ぶらり旅日記

岡山県高梁市 頼久寺庭園

暦応二年(1339)足利尊氏が安国寺としで建立した禅寺です。特にその庭園は有名で小堀遠州の築庭と伝えられ、はるかに望む愛宕山(あたごやま)を借景に、禅院式枯山水蓬草庭園(鶴の庭)で江戸初期の庭園としてはわが国を代表するものの一つです。さつきの咲く頃が特別有名ですが、四季それぞれに見どころがあります。



さな やす ゆき みつ
真 安 幸 光 氏



ひまわりサロンミニレクチャー

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

第64回	2月8日(金)	「がん療養中の食事の工夫」	管理栄養士 滝澤 葉
------	---------	---------------	------------



音楽力フエ ●日時:毎月第3金曜日 15時~16時まで ●予約:不要

第1回	1月18日(金)	第3回	3月15日(金)	どなたでも気軽にご参加ください! 平成31年1月18日(金) (毎月第3金曜日 開催) 外来棟4階 大ホール 15:00~16:00
第2回	2月15日(金)			

お知らせ

研修会・オープンカンファレンス

オープンカンファレンス

*開催日順掲載、敬称略

1月18日(金)18:30~ 「おもろい人生の歩み方ー楽しく、そして有意義に」

座長:第一臨床検査科長 渡辺 次郎
講師 大阪大学大学院医学系研究科 病理学講座 幹細胞病理学 教授 仲野 徹

2月 1日(金)18:30~ 「胎児期から診る心疾患~エコー診断から家族支援まで~」

座長:小児科系診療部長 荒木 徹
講師 市立豊中病院小児科 参与 河津 由紀子

2月13日(水)18:30~ 「Bestな大腸がん治療を目指して~当院での取り組みについて~」

座長:統括診療部長 稲垣 優
講師 医療法人薰風会佐野病院消化器がんセンター センター長 小高 雅人

2月15日(金)18:30~ 「地域におけるHIV看護・介護・予防」

座長:感染症内科医長 齋藤 誠司
講師 大阪府立大学大学院看護学研究科 母子健康看護学助産学セクションアルヘルス支援 准教授 佐保 美奈子

2月22日(金)18:30~ 「嚥下障害の治療ーリハビリか手術か?ー」

座長:診療部長 中谷 宏章
講師 社会医療法人誠光会草津総合病院 頭頸部甲状腺外科センター・耳鼻咽喉科 部長 河本 勝之

3月 7日(木)18:30~ 「高知家の産婦人科医療~総合周産期母子医療センターの役割~(仮)」

座長:診療部長 山本 暖
講師 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 副院長 林 和俊

がん診療部キャンサーボード

1/18(金) 8:00 消化器	2/ 1(金) 8:00 消化器	2/15(金) 8:00 消化器
1/18(金) 8:00 肺がん	2/ 1(金) 8:00 肺がん	2/15(金) 8:00 肺がん
1/24(木)18:00 乳がん	2/ 8(金) 8:00 消化器	2/22(金) 8:00 消化器
1/25(金) 8:00 消化器	2/ 8(金) 8:00 肺がん	2/22(金) 8:00 肺がん
1/25(金) 8:00 肺がん	2/14(木)18:00 乳がん	2/28(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 梶川 隆
教育医療部 岩川 和秀
がん診療部 三好 和也
教育研究部 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	女性医療センター	山本 暖	緩和ケアセンター	高橋 健司
医師業務支援部	常光 洋輔	腎臓・血液センター	長谷川 泰久	診療放射線科	大戸 義久
広報部	長谷川 利路	国際協力推進センター	堀城 一朗	臨床検査科	有江 潤子
感染制御部	下江 敏生	消化器疾患センター	豊川 達也	リハビリテーション科	野崎 心
国際支援部	堀井城一朗	内視鏡センター	豊川 達也		
ワーカーフェイバリューズ	兼安 裕子	呼吸器・循環器センター	岡田 俊明		
遺伝子診療部	三好 和也	外來化膿性感染センター	岡田 俊明		
薬剤部	板野 亨	消化器内視鏡センター	廣田 稔		
看護部	横山 弘美	脊椎・人工関節センター	松下 勇		
【センター】		頭頸部・腫瘍センター	中谷 宏章		
臨床研究部	梶川 隆	脳血管・神経腫瘍センター	大塚 真哉		
教育医療部	岩川 和秀	脳梗塞治療センター	守山 実二		
がん診療部	三好 和也	救急センター	岩川 和秀		
教育研究部	豊川 達也	小児医療センター	荒木 徹		
地域医療連携部	豊川 達也	小児センター	黒田 征加		
医療安全管理部	大塚 真哉	新生児センター	岩瀬 瑞惠		
		画像センター	道家 哲哉		
		糖尿病センター	畠中 崇志		

FMC NEWS
VOL.12 2019 JANUARY

編集後記

FMC NEWS(福山医療センター便り)を、いつもお読み頂きありがとうございます。現在、FMC NEWSは Vol.11 を数えます。なので、平成20年に創刊の広報誌です。友田院長時代に、岩垣院長(当時、副院長)と相談され、「医療関連情報のみならず、文化が薫る広報誌を創ろう」とのコンセプトの下、発刊に至ったと聞いています。以降、管理課長が Chief Editor の任にあります。この度、改めて本誌の内容を紹介させて頂きます。

病院における広報誌の役割は、医療情報の院外への発信だけではなく、職員の情報共有という機能も有していると思っています。当院では毎年4月に病院運営方針説明会を開催し、当年度に病院が目指す運営方針に基づき、各部署(院長が10部署を選択)の担当者が口演します。その概要を図表も含めFMC NEWS5月号に詳細に掲載することにしています。このことは、説明会に出席できなかった職員(夜勤、当直等)に対しても、当年度の病院の運営方針を全職員に周知し、全職員が当年度の病院の運営方針を情報共有し、一致団結して頑張るのに役立っていると考えます。

職員に対する情報提供は、各種会議や院内報、院内LAN等々によても行っていますが、全員フルカラーの広報誌による紙媒体の情報発信は、座右において読み返すこともでき、運営方針、診療ビジョンを全職員に浸透させる上で、最も有効な情報発信の方法であると考えています(MyWebを閲覧しない職員も少なからずいるので…)。

FMC NEWSは、教育研修部NEWS、事務部便り等の各部署の紹介、音楽カフェ、口腔の日、看護の日等々のイベントについても掲載しています。より良いコミュニケーションを取るためにには、まず対象に対し興味と関心を持つことだとされていますが、これらの各部署の活動の掲載は、情報共有だけではなく、職員間のコミュニケーションの深化、更には円滑なチーム医療にも資すると考えています。

医療関連情報として、経営方針、診療ビジョン、医療基本情報、イベント情報、病病・病診連係活動の他、オープンカンファレンスの概要、海外を含む各種学会報告も随時掲載しています。連載としては、「世界の病院から」(金城大学・福永肇教授)、緩和ケア入門(岡山大学・斎藤信也教授)、「在宅医療の現場から」(猪原歯科リハビリテーション科猪原光先生)、「患者さんのための漢方講座」(福山漢方談話会)、「心も身体も温まるホワイトソース」(栄養管理室)の連載もあり、10年近く連載もあります。本号で、連載111回を数える斎藤教授、連載63回を数える福永教授に対し、厚く御礼申し上げる次第です。さら人から、「FMC NEWSは院外の著名な人から寄稿してもらっているけれど、原稿料はどれぐらい支払っているのか」と尋ねられたとのことです。「執筆者に対しては5部贈呈、原稿料そのものは0円」と岩垣院長が答えたところ、「君は図々しい奴だ」といわれたと聞いています。

先にも述べましたが、創刊当時のFMC NEWSのコンセプトには、「文化の薫り」が含まれます。文化関連記事は「デザインノート」(グラフィックデザイナー毛利祐規氏)、「遠野の神職のひとりごと」(遠野郷八幡宮多田宜史氏)、「ぶらり旅日記」(真安幸光氏)、「教育の原点」(黒田貴子さん)、「ピストロボントレ」(シェフ倉島秀典氏)、「English Learning」(Naho Fujisawaさん)に加え、表・裏表紙の写真もこのコンセプトの象徴です。FMC NEWSは、職員のみならず、院外の多くの方々に支えられて構築されています。寄稿していただいている方々には感謝の念に堪えません。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

本紙は毎月中旬に発行しています。患者さんにも自由にお持ち帰りいただけるよう、当院の外来ホール等へ置いています。部数に限りがありお持ち帰りできない場合もございますが予めご了承願います。なお、当院のホームページにも掲載していますのでご覧ください。

文責:Chief Editor(管理課長)松本 智

Medical examination schedule

外来診療予定表

平成31年1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 セントー ル	小児科	午前	北田 邦美 藤原 進太郎	北田 邦美 藤原 倫昌 小寺 亜矢 荒木 徹	北田 邦美 藤原 倫昌 小寺 亜矢 藤原 進太郎	荒木 徹 北田 邦美 小寺 亜矢 藤原 進太郎	北田 邦美 藤原 進太郎 小寺 亜矢
	小児アレルギー科	午前	藤原 倫昌				
		午後		藤原 倫昌			藤原 倫昌
	小児循環器科		荒木 徹	小寺 亜矢	荒木 徹	荒木 徹(午前) 小寺 亜矢(午後)	学校(心臓)健診 (午前)
	小児心療内科		細木 瑞穂			細木 瑞穂(午後)	月…1・3週
	小児血液腫瘍科		小田 慶				小田医師(1・3週午後) 14:00~17:00
	小児消化器内科					近藤 宏樹	近藤医師(第2週のみ) 10:00~16:00
	小児神経科						桐野 友子 第1・3週 9:00~15:00
	小児外科	午前	黒田 征加	窪田 昭男(13:30-16:30)	長谷川 利路	井深 奏司	火曜日… 小児便秘専門外来併診
	小児整形外科		松下 具敬 赤澤 啓史				※診察は整形外科で行います 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 大藏	竹内 薫	竹内 薫	中谷 宏章 福島 廉	福島 廉 田口 大藏
		午後	福島 廉 田口 大藏			中谷 宏章 福島 廉	※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います 午後は予約のみ 火・水は午前のみ
	小児形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		井上 温子 ※診察は形成外科で行います
	小児婦人科		早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治	藤田 志保	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子	早瀬 良二 甲斐 憲治	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子 ※診察は産婦人科で行います 月・木曜日の甲斐医師は地連不可
新 生 兒	摂食外来				綾野 理加		水(1週)・木(4週)…9:30~16:00
	乳児健診			13:00-15:00	13:00-15:00	13:00-15:00	予約制
	予防接種・シナジス		シナジス	予防接種			シナジス外来は終日のみ 13:00-15:00 予防接種 13:30-14:30
	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 セントー ル	産婦人科		早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治	藤田 志保	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子	早瀬 良二 甲斐 憲治	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子 胎児スクーリング 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 火・木曜日(9:00~12:00)…母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行います
	乳腺・内分泌外科	午前		三好 和也	高橋 寛敏		三好 和也
		午後	高橋 寛敏	三好 和也	高橋 寛敏		月曜日(午後)は予約患者のみ
腎 尿 路 ・ 血液 セ ン タ ー	泌尿器科	午前	上野 剛志	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	松崎 信治	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔 長谷川医師…金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 上野医師…金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 松崎医師…金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 岩根医師…金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ
		午後		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔		長谷川 泰久 上野 �剛志 松崎 信治 岩根 亨輔 水…ストーマ外来 14:00-
				ストーマ外来			
	血液内科			中村 真			火…第2・4週のみ 9:30-13:30
糖尿病 センター	糖尿病内科			畠中 崇志	畠中 崇志	畠中 崇志	
	内分泌内科		当真 貴志雄		平嶺 恵太		平嶺医師…水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病

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

診療科名							
消化器病センター	総合内科	月	火	水	木	金	備考
		初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 黙生	堀井 城一朗	齊藤 誠司 月…梶川医師(1・3・5週)10時– 廣田医師(2・4週)
	消化管内科		横野 貴文		齊藤 誠司 原 友太		坂田 雅浩 福井 洋介 水…齋藤医師(総合内科・感染症科)
			藤田 黙生 村上 敬子	豊川 達也 片岡 淳朗	堀井 城一朗	村上 敬子 表 静馬	豊川 達也 上田 祐也 野間 康弘 月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
	肝臓内科		坂田 達朗		金吉 俊彦	坂田 達朗	金吉 俊彦 坂田 雅浩
	外科一般		岩垣 博巳	大塚 真哉	稻垣 優	稻垣 優	岩川 和秀
	消化管外科	午前	岩垣 博巳 磯田 健太	大塚 真哉 濱野 亮輔 加藤 卓也	大塚 真哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	常光 洋輔 大崎 俊英 金…大崎医師(1・3週)
		午後		赤井 正明		安井 雄一	火…赤井医師(2・4週午後) 木…安井医師(1・3週午後)
	大腸・肛門外科	午前				岩川 和秀	
		午後	岩川 和秀				
内視鏡センター	肝・胆・脾外科	午前			稻垣 優 北田 浩二	稻垣 優 徳永 尚之	
			肛門外来			ストーマ外来	月…岩川医師 13:00–15:00 木…岩川医師 13:30–
	消化管		豊川 達也 堀井 城一朗 片岡 淳朗 表 静馬 原 友太 野間 康宏 藤田 明子	村上 敬子 藤田 黙生 片岡 淳朗 上田 祐也 表 静馬 原 友太 野間 康宏 平井 麻美	村上 敬子 豊川 達也 藤田 黙生 片岡 淳朗 上田 祐也 渡邊 純代 横野 貴文 表 静馬 原 友太 野間 康宏 藤田 明子	豊川 達也 藤田 黙生 片岡 淳朗 上田 祐也 横野 貴文 表 静馬 原 友太 野間 康宏	村上 敬子・藤田 黙生 堀井 城一朗 片岡 淳朗・渡邊 純代 前原 弘江・横野 貴文 表 静馬・原 友太 藤田 明子
			気管支鏡	岡田 俊明 森近 大介 米花 有香 市原 英基 松下 瑞穂			岡田 俊明 森近 大介 米花 有香
呼吸器循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介	岡田 俊明	月・水・木 肺がん検診 月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ
	呼吸器外科	午前	高橋 健司		林 達朗		
		午後	林 達朗			高橋 正彦	金…高橋医師は午後のみ
	循環器内科			梶川 隆 池田 昌絵		梶川 隆 廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)
心臓リハビリテーションセンター	心臓		廣田 稔 池田 昌絵		廣田 稔 池田 昌絵		
	リハビリテーション						
脊椎・人工関節センター	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐 信生 宮本 正 馬崎 哲朗	辻 秀憲	松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐 信生 馬崎 哲朗 甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 火木…宮本正医師(午前のみ) 木…山本医師(午前のみ) 辻医師…第2・4週の予約患者のみ (継続診療の場合次回より他医師が診療)
				リウマチ・関節外来			リウマチ・関節外来…松下医師
頭頸部腫瘍センター	脳神経外科	午前	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 田口 大蔵	竹内 薫	竹内 薫	中谷 宏章 福島 慶	
		午後	福島 慶 田口 大蔵			田口 大蔵	午後は予約のみ 火…水は午前のみ
	形成外科	午前	三河内 明		三河内 明	井上 温子	
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズ治療センター	総合内科・感染症科		坂田 達朗 齊藤 誠司		齊藤 誠司	坂田 達朗	齊藤 誠司 月…齊藤医師は午後のみ
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火…ラルス治療(午後)
	IVR		金吉 俊彦 原 友太		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 横野 貴文	月…午前のみ 木…午後のみ
支援センター・口腔相談	口腔相談		藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30–16:30(予約不要)
看護外来	リンパ浮腫外来		瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 智子		瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 智子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聰子 山下 貴子		予約のみ
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30–10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路		※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います 水…13:30–16:00

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