

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

FMC NEWS

FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより

萬葉の白い妖精ムラサキの花

Photo by Kaneo Fushihara

2018 December
Vol.11 No.12

四季折々の 萬葉の花を楽しもう!

世羅町出身で日本の女子教育界の発展に大きく尽力した大妻コタカ氏¹⁾の生家を改装した日本料理店「久恵風穴の里ごもくめし」(世羅町川尻)²⁾を、過日訪れた。三川ダム湖畔³⁾に佇む古民家で、神農湖畔の湖面を眺めながら、女将自ら山で収穫した旬な山野菜を食材とした手問ひまかけた季節感あふれる逸品を堪能した(15種類ほどの小鉢に、茶わん蒸し、ご飯、デザートなどが付いたコース料理 ミシュランガイド広島2018 特別版に掲載)。女将の夫君・伏原金男氏から「萬葉の白い妖精 ムラサキの花」についてお話を伺った。「染料に使われてきたムラサキの花は、萬葉集にも詠まれている⁵⁾」。小さな白い花(表紙 写真)を咲かせます。根を乾燥させて高貴な紫色の染料として使われていたが、化学染料が使われ始めてから、今では絶滅危惧種に指定され、現在は幻の花に⁶⁾等々。伏原氏から『萬葉の花と歌』の写真を提供して頂いた。ここに厚く謝意を表し、掲載させて頂くこととした(院長 岩垣博巳)。



- 1) 大妻学院(現・大妻中学校・高等学校、大妻女子大学)は、大妻コタカ(1884.6.21.-1970.1.3.)が1908年に設置した裁縫、手芸の塾を母体とする。1922年に日本で初めて女子勤労学生のための中等夜間学校を開校した。その後、1949年に女子大学として設置された。「恥を知れ」の校訓で知られる。
- 2) 大妻学院100周年記念「学院の歩み」に拠ると、「コタカ先生の生家は、広島県世羅郡三川村久恵(みかわそん・くえ、現在の世羅町)にある。ここは平家の落人伝説が残る山間の僻地で、電気も太平洋戦争が終わってから通じたという。現在は30人乗り中型バスが入るようになりました。
- 3) 築300年と言われる生家は1957年の三川ダム建設に伴い、現在の神農湖畔に移築、現在では大妻コタカ氏の資料コーナーが併設、食事処「久恵風穴の里 ごもくめし」では定期的にコンサート等も開催。



4) 久恵記念碑(碑文) 広島県知事 竹下虎之助
 此所久恵の里は昔時平家の落人來りて住し
 里となりと云う 昭和初期民家僅に十二戸
 なるも太平洋戦争後食料事情の悪化により
 帰郷する者ありて水没時には二十一戸を数え
 るに至る耕地面積約12町 山峽の里は山紫
 水明の幽深にして萬年寺遺跡 平家城址 船
 岩坐禅石 風穴等の奇観隨所に在り四時閑静
 にして將に桃源の里たり 亦人情極めて豊潤
 にして相互扶助の念厚く同一家族の感あり
 戦後時代の要請に依り国はこの里にダム建設
 を計画し昭和二十四年着手 住民は住み慣
 れし墳墓の地を失うことに悲涙慷慨するも
 趨勢如何とも為し難しく昭和三十五年三月末
 を以てこの地を離散するに至る 茲に久恵集
 落の住持を偲び祖先の鎮魂と離散住民の幸福
 を希って記念碑を建立し世帯名を刻み永く
 その名を止める 昭和六十二年八月建之

5) 万葉集は千数百年前の人々の生活を現在に
 伝える最古の歌集。豊かな自然を愛でた歌
 が多く、およそ3分の1に植物名が詠み込ま
 れている。万葉集の中に額田王と大海人皇
 子が、紫草を詠んでいる。「あかねさす紫野行
 き標野行き野守は見ずや君が袖振る(額田
 王)」(茜色のあの紫草の野を行きその御料
 地の野を歩いてるとき野の番人は見ていな
 いかしらああなたそなたに袖を振らな
 いでよ)「紫草のにはほへる妹を憎くあらば人妻
 ゆゑに我恋ひめやも(大海人皇子)」(紫匂う
 あなたが憎かったら人妻なのに恋ひ慕つたり
 しようか)額田王は天智天皇の妻で、万葉
 屈指の女流歌人。元は天智天皇の弟の大海
 人皇子の妻。天智天皇が額田王を略奪し、
 後に兄弟は対立、古代最大の動乱(壬申の
 乱)に至る。源氏物語に登場する最上の女性
 達には、紫が名付けられ、作者も紫式部。旧
 東京市歌は「むらさきにおいし武蔵の野辺に
 日本の文化の花咲き乱れ・・・(山田耕作作
 詞)」で始まる。

6) ムラサキは、万葉集にも名前が出るほど歴史
 は古く、奈良時代から江戸時代末期まで、栽
 培されてきたが、明治時代以降は化学染料
 の登場により、染料としての価値を失い、幻
 の花となる。平安時代の「延喜式」には、武蔵
 国からも紫根(しこん)を朝廷に運ばせたとあり、
 江戸末期まで関東各地でも、栽培が継承
 されてきた。紫色に染めるには乾燥した紫
 根を粉にし、湯にさらし、抽出して灰汁で媒
 染し染色する。天然に得られる紫色は、希少
 性故に洋の東西を問わず、高貴な色とされて
 きた。染料としての紫草は「風土記」等にも記
 載があり、各地遺跡でも繊維染色の痕跡が
 出土。聖徳太子の制定した冠位十二階の最
 上位は深紫、平安藤原氏の色でもあった。豊
 臣秀吉も、紫色の服に異常な関心を寄せる。
 徳川將軍にも引き継がれ、「江戸紫」として一
 大文化を形成する。古代エジプトやローマ、
 中国においても、紫色そのものが、皇帝以外
 の者が身につけてはならない禁色とされた
 時期があり、政治権力や文化を象徴する色と
 して歩む。法曹界の最高の地位の人は、今で
 も紫の法衣を着る。

大妻女子大創立者・大妻コタカ

生誕130年地元世羅で顕彰

世羅町出身大妻女子大(東京)の創立者大妻コタカ(1884-1970)の生誕130周年を6月11日、町内各団体有志が企画されて、教え子たちでつくる顕彰会会長・奥田正和町長は、式典やゆかりの場所を案内するツアーを企画。(杉原和恵)

その顕彰をされるパステルも企画する。生家は、三川ダム建設でほんのり甲山町久恵地区にあったが、50年に亘り、西の山尻地区に移築された。コタカ生家は地元の主婦グループが一部を利用して再建し「こもくめし」を営んでいる。

コタカのめいの子、生家を管理する熊田由美子(80)は「農家の親として幼少期を過す(1)場所、教育者の素地を築いた地帯を感じてほしい」と要請を呼び掛ける。

昨年12月には顕彰会役員17人が町役場で、記念行事のすしも再掲。卒業生による手芸や展覧などの作品も展示する。

また式典に合わせ、生家や門学校(1952-81年)で文化祭を行ったとんぼやばら内を協議して、顕彰会副会長の一員、大妻女子大卒業生の伊藤ゆき子(75)は「生誕から『おかあさま』と呼ばれて親しまれた人前や功績を、さまざまな形で伝えたい」と意気込みを語っている。

クリック

大妻コタカ 大妻女子大の創立者。生誕を通じて教育の発展に尽くした17歳で上京し、結婚して大妻旧姓熊田に。1908年に熊田・千吉を教えるのを東京千代田区に開設。その後、大妻女子大を創設。他に大妻女子大となった。2002年から中山町(世羅町)を世羅町民、若井(11月18日)など。

生誕130年記念行事について話し合う顕彰会のメンバー

教え子ら、式典や生家ツアー

6月21日(日)山田農作物産地改善センター(西上原)で開催。コタカの遺品展示や和服のファッションショーなどを予定。

中国新聞2014年1月7日掲載より転載

来てみてや

しまなみ やまなみ 新時代

コタカ生家で真心料理

久恵風穴の里こもくめし(世羅町川尻)

古民家の部屋で、色づき始めた木々が映るダム湖を眺めながら食事ができる。飲食スペース「久恵風穴の里こもくめし」。大妻女子大(東京)を創設した世羅町川尻出身の大妻コタカ(1884-1970)の生家を活用し、原則、金、土、日曜に、予約制で営業している。

伏原由美子さん(62)が夫の金男さん(66)と、町内で採れた山菜を味わう。

大妻コタカの生家を利用した「久恵風穴の里こもくめし」前で談笑する由美子さんと熊田さん

の幸や野菜を使った料理 湖に水没する予定だっ提供される。部屋にはコタカ。しかし、コタカを慕った生家の一部スペースを、管理する地元熊田美ししくの書、幼少から959年、湖畔の現在地 喜賢さん(81)から借りた。地域の活性化にもつながるのでほしい立ったのがきっかけだった。「久恵」はダム湖に水没した集落の名称、こもくめしはコタカの自叙伝のタイトルから引用した。10年春以降は由美子さん夫妻が切り盛りする。「特別でなくても真心を込めて作ればもてなしになる」。由美子さんはコタカの自叙伝にある言葉を心に刻み、自身で給付けた竹炭の質を確かめられた人に贈る。音楽家を招いたコンサートなども積極的に開催。

寒さが厳しい冬季は3カ月間ほど休業する。ことしは11月末で閉店し、来年3月に再開する予定だ。由美子さんは「食事をしながらコタカ先生の功績に思いを寄せ、豊かな自然に触れてもらえれば」と願う。(与真康)

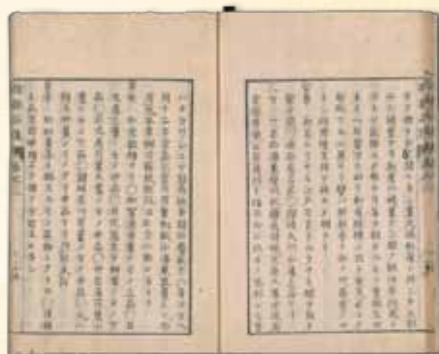
伏原由美子さん(62)

コタカの生家は、三川04年秋、由美子さんが「久恵」はダム湖に水没した集落の名称、こもくめしはコタカの自叙伝のタイトルから引用した。10年春以降は由美子さん夫妻が切り盛りする。「特別でなくても真心を込めて作ればもてなしになる」。由美子さんはコタカの自叙伝にある言葉を心に刻み、自身で給付けた竹炭の質を確かめられた人に贈る。音楽家を招いたコンサートなども積極的に開催。

中国新聞2014年11月4日掲載より転載

幻の紫草ロマンと創造の歩

伏原 金男



江戸のレオナルド・ダビンチ 平賀 源内

平賀 源内

ひらが げんない



1728年～1780年 江戸

物類品鑑

平賀源内は高松藩士であるが、若くして本草学を学び、二十五歳の時に長崎に遊学して医学、博物学を学んだ。家督を妹婿に譲り、自らは藩の退役許可を得て江戸に出て国学を湯島聖堂に学び本草学の田村藍水に学び、後年紫草を記載した「物類品鑑」を出版している。

しかし源内の好奇心は留まるところを知らず。科学技術から文芸にまで及んでいる。江戸東京博物館では江戸開府四百年を記念してエンジニア源内、博物学者源内、アーティスト源内、文士源内のジャンルに分け展示されました。

世界初全身麻酔と 乳がん摘出手術に成功



青洲が採集した薬草標本「薬品枯葉」

華岡 青洲

はなおか せいしゅう



1760年～1835年 江戸

昔の紀伊国上那賀郡名手庄西野山村の平山(和歌山県)最上那須郡平山の医家直道の長男として生まれる。父の医術の手ほどきを受け、天明2年(1782年)京都に上がつて古医方の内科医吉益南涯に、オランダ外科を大和見立に学ぶ。洛中諸家と交友して見聞をひろめ、在洛三年ののち帰郷して実家を継ぎ、漢蘭を折衷して臨床外科を研究。当時の古医方派の影響を受けて親試験を推し進め生体の理究める「活物窮理」と内科・外科を一体とする医学の境地を目指す。

「内外合一」をモットーとし、家塾春林軒を開いて全国から集まった多くの医師を育成しました。文化元年十月十三日、麻酔下での乳がん摘出手術を日本で最初に実施した。中国系漢方にも創意を加え紫根草を使用した紫根には炎症部位を鎮め、皮膚の再生を促す肉芽促進と止血、抗菌作用があり古くから漢方に用いられています。(紫雲膏)

西尾市岩瀬文庫協力

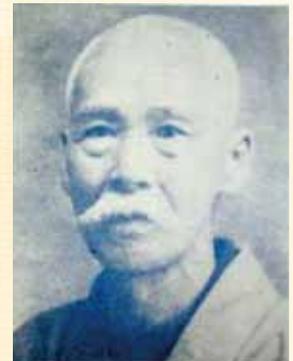


「採草雑記」

明治大正の殖産家・紫染復元 田中 長嶺

田中 長嶺

たなか ながね



1849年～1922年
(幕末、明治、大正)

嘉永二年(1849年)越後の国(新潟県長岡市)生まれ、絵画を学ぶべく江戸に出たが帰農、開墾事業のかたわら、植物採集、写生、帝国大学で菌学を学ぶ、明治期の産業に乏しい山間地の農村のためキノコの人工栽培法や炭焼き窯の改良といった新技術を開発普及し貢献した人物です。また御料局の嘱託員として地方の特殊産業の実情を記録し失われた江戸紫染の技術を復元しました。「採草雑記」に千葉県三里塚に自生する紫草を新宿植物御苑へ移植した事と江戸紫染の製造法を再現。江戸紫染は輸入染料に押され、既に明治五・六年頃に途絶えていたため、かつての染色法を聞き取り調査し再現した。

お茶の水女子大学 ジェンダー研究センター資料

日本女性として二人目の理学博士 シコニン命名 黒田 チカ

黒田 チカ

くろだ ちか



1884年～1968年
明治・大正・昭和

紫根の色素、構造研究「シコニン」を世界に先駆け発表した初の女性理化学士(1918年)三十四歳

九州佐賀県生まれ、佐賀師範学校女子部、明治三十九年女子師範学校理科卒業。大正二年(1913年)東北帝国大学理科大学化学科入学。
日本初の帝国大学女子学生となる。
有機化学の真島利行先生のもと当時合成染色の研究が旺盛の中「むらさきの紫根」というのは昔から格式の高い染料として珍重されており、その色素についてはまだ完全に研究されていないし、また純粋の結晶にもなっていない。東京帝大からあなたの研究課題にしてはどうだろうと依頼がきており先生に進められ着手する。
大正七年(1918年)東京化学会で「紫根の色素について」を発表。また新設の理化学研究所真島研究室でベニバナ(萬葉植物)の色素の構造研究を行い昭和四年(1929年)カーサミンの構造を決定します。この論文によって保井コノ博士に続く女性理化学博士第二号をなりました。

医療・福祉の専門家によるwebマガジン

Opinions

— オピニオンズ —

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



社会福祉法人敬友会 理事長、医学博士

橋本 俊明

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

外国人労働者導入を目前に控え、労働に対する給与体系の適正化について考える。



外国人労働者の導入を政府が促進しようとしている背景は、単純労働力の減少であり、言葉を変えると、経営者が低賃金で使える労働力の確保を強く望んでいる表れである。しかしながら、日本経済は経営者で成り立っているのではなく、日本国民で成り立っている。一方に都合の良い方法が、他方には良くない影響を与える場合、十分に双方の問題を検討して政策を行う必要があるのは当然のことである。

この場合の問題とは、「果たして単純労働は低賃金が当然なのだろうか?」という点だ。従来からの慣習から言えば、「そうだ」と答えたくなるはずである。しかし、その前提が覆されている。前提とは「単純労働は、その範囲があまり拡大せず、そのため労働者は無限に存在する」ということである。

産業革命は、それまで熟練職人が行っていた作業を機械によって代替えし、より簡単な作業に変換した。そして、従事する人員も少なくなった。その延長線上に現在の製造業がある。その労働者は以前の職人よりも熟練度は低い、それでも一定の作業に対しての熟練は必要となっている。これらの大部分は「正規職員」と呼ばれる。今日、単純労働者と称されるのは、これら「正規職員」よりも、さらに熟練度が低いと考えられている人たちだ。



製造業では機械が人間の代替えをすると共に、一定の生産のために要する人員が減少する。その結果、製造業の生産性が高まり社会が豊かになっていくと、サービス業が拡大する。製造過程の分業化は、人間の歴史上常に行われ、今日のような状態となったが(今では自分が使う物がどの様に作られているかは誰にも分からない)物と同じように、生活の分業化も進んでいる。生活とは、掃除、洗濯、炊事、風呂焚き、子供の世話、老人の世話、病人の看護などを指しているが、これらは、長い間、個人や家族が行うべきものとされていた。製造業の言葉でいえば、自給自足状態が当然と考えられていた。家族と労働市場が融合するに従って、これら生活上の作業の分業化も進行していったのだ。その結果、これらの作業に必要な「労働者」が必要となったのである。これら生活を代替えする単純労働者に

は、小売、流通、警備なども含まれる。サービス業労働者の給与は低いものであるとの一般認識があるが、これは家政婦や使用人などのようなイメージから出てきたものであろう。これらサービス業の需要が今後増大し、無限に提供できる労働力がない場合、今までの考えを変える必要がある。

労働者の給与の計算で、日本では未だに「月給」を基本として考える傾向が強い。それだと、賞与や各種手当が計算外となり、給与を正確に捕捉することが出来ない。従って、給与の計算、比較検討には、時間給と年俵を単位とすべきであろう。パートタイム労働とフルタイム労働の給与比較には時間給が合理的だし、フルタイム同士の業種間の比較には、年俵が適切である。厚労省の労働経済白書で示されている日本での年間労働時間は、2010時間程度であるが、日本の平均的な年間労働時間を約2000時間と見なして、年俵500万円のサラリーマンの時給を計算すると、その時間給は2,500円となる。現状での時給水準は、コンビニで1,000円~1,100円、介護職で1,000円~1,200円であり、フルタイムのいわゆる「正規職員」との差異は明らかだ。介護職のフルタイム給与が低いと言われていたが、年俵300万円のフルタイム介護職の時給は1500円になるので、やはり平均的時給者との差異がある。この様な比較を行うためには、時給を基にした給与比較が一般的に行われる必要があるのだ。



最近、amazonはアメリカ国内のパートタイム労働の時間給を一律15ドルに値上げした。11月現在の為替(1ドル113円)で換算すると、日本円で1695円となる。この給与水準は、アメリカの通常の小売店の、1200円~1300円よりもはるかに高い水準だ。この例が示すように、収益が高い企業は人手不足の場合、単純労働に対して給与を上げることが出来るのである。

外国人労働者を導入する理由として人手不足とは言いながら、給与の上昇を抑制するのが目的であることは明らかである。それは、経営者からの要請であり、現在の給与水準を変えないための方策なのだ。

現在進行しているデジタル革命では、主に標的となるのは単純労働者ではない。給与がもっと上位(年俵400万円~800万円)程度もしくはそれ以上のフルタイム勤務者なのである。これらの給与と所得者の時間給は2000円~4000円となる。

次世代の給与は、単純労働者の給与上昇と、中間所得者の給与低下(あるいは人員削減)が主たるテーマとなるだろう。そうすると、時給者の給与は少なくとも1500円~2000円としなければならない。この様な給与体系の大革新を進めるためには、外国人に頼らず、日本人の最低所得層の給与を底上げして、企業の構造を変える必要がある。そうすることで、同一労働同一賃金の原則も達成される。

少子高齢化社会における小児医療

— 我が国は少子高齢化社会に対し未来日記を欠く —



●少子高齢化社会：高齢者人口4割の社会は100%やってくる。

日本の「人口置換水準」¹⁾は2.07と推定されている。一人の女性が二人の子供を産めば人口は維持出来る計算であるが、現実はそのようではない。「生涯無子率」は約3割、100人の女性の内30人は一子子供を産まない(原因は「独身」「子供嫌い」「不妊」)人口置換水準2.07を達成するには、70人で207人を生む必要があり、平均3人の子供(207人÷70人=2.96人)を抱えることになる。1)人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率の水準のこと。日本の合計特殊出生率(2018)は1.43

現在の日本では「28歳前後で結婚、30歳で第1子を出産、35歳前後で第2子を出産」が標準である。第3子出産は、必然的に高齢出産となる。3人出産のためには、結婚を5年程度前倒ししなければならない。さらに、働く女性の増加、男女共同参画、核家族化等の社会環境の変化を踏まえたうえで3子を望むならば、(例えば、22歳で就職、1年後に結婚、その2年後に初子、更に数年後に2子出産という計算となり)、それは企業にとっても厳しい。

2040年頃には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎える。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2042年、65歳以上の高齢者は3935万人に達し、人口の40%が高齢者となる。地方においては、その割合は更に増える。病院においても、医師・看護師の高齢化が進む。介護施設に至っては、老々介護が進み、移民を受け入れない限り、まともな介護サービスは受けられなくなる。高齢者人口が4割の恐ろしい社会は、現実である。



●少子高齢化社会の悲惨な状況の問題は、『お金』の問題である。

年金・健康保険制度は、現役世代が保険料を支払って高齢者を支える仕組みになっている現在、これからは現役世代が確実に減っていく。2020年の時点では1人の高齢者を1.87人の現役世代が支えている推定だが、2042年には高齢者1人を1.34人の現役世代が支え、2050年には1.23人、2060年には1.18人の現役世代で、1人の高齢者の面倒を見ることになる。現在の40代が高齢者になる頃には、年金の給付額は大幅に減るのは間違いない。現行制度では現役世代が潰れてしまう。社会保険が持ち堪えられなくなることは明らかである。解決策は一つ、高齢者の社会保険の給付を減らすことである。高齢者の医療費自己負担割合は5〜6割と増加すると共に、高額療養費制度

も縮小・廃止される可能性もある。国の介護保険制度も完全に逼迫している。

生涯無子率3割を踏まえ、人口置換水準を維持するためには、子供を育てる家庭は平均3人の子供を抱える必要がある(前述)。核家族化により、保育所等を利用せざるを得ない。また、家計に余裕のない多くの家庭では共働きを余儀なくされ、仕事と子育てに疲れ果てたお嫁さんの姿が目に見え、無論のこと、国は少子高齢化社会に対しての処方箋を示し得ていない。

●出生数は減少傾向にあるが、低出生体重児は逆に増加し、医療費は増加する。

出生数は減少傾向にあるが、高齢妊娠が増加している。それに伴い早産等のハイリスク妊娠が増え、低出生体重児は増加している。その結果、外科手術を受ける患児は増え、小児外科医の需要が高まっている。低出生体重児は臓器の不成熟性による様々なリスク因子を有する。動脈管開存症・水頭症・網膜症は、それぞれ心不全・発達障害・失明を引き起こす。この他に、呼吸不全・壊死性腸炎・腹壁破裂などの重篤なリスクもある。ハイリスク妊娠・出産には母体胎児集中治療部(MFICU)を有する総合周産期母子医療センターでの適切な周産期管理が必要となる。

新生児外科疾患の多くは、胎児超音波検査などで出生前に診断可能だ。ハイリスク症例は総合周産期母子医療センターに搬送され、蘇生・手術を前もって計画する。先天性横隔膜ヘルニアは娩出後直ちに気管内挿管を実施、産科・新生児科・麻酔科・小児外科のチーム医療の下に手術を行う。壊死性腸炎・腹壁破裂で、大量腸管切除にて短腸症候群となった症例は、小腸移植の適応となる。高齢出産に起因する低出生体重児に対応するには、高度に集約した診療体制が必要で、必然的に医療費の増加は不可避である。

●厳しい日本の財政状況の中、子供を持つ家庭が幸せな『未来日記』を描けるのか。

2018年3月の時点で、国の借金は1087兆8130億円に膨れ上がっている。借金を返すにも、国の基本的な収支を表すプライマリーバランスは赤字であるから、借金は減るところが増える一方である。現時点でも返せないのに、今後は、人口減によってさらに税収が減る。高齢者増加により医療費も介護費も増加する。もはや生易しい方法では返せないことは明らかである。かかる状況のなかで、小児医療に対して手厚い施策がとれるのか疑問である。税収を上げるには、消費税の増税以外はあり得ない。10%どころか、20%〜30%もあり得ない話ではない。消費税は、年金の給付、保険料の支払いのみならず、家計にも大打撃を与え、益々、子育てが困難となることは必至である。



国は確かに小児医療等に力を入れているが、小児医療そのものは、妊娠・出産の結果の補完でしかなく、それ以上でもそれ以下でもない。制度としての小児医療、医療費等の扶助、環境整備等は確かに出産後の安心を提供してくれるが、これから結婚し子供を持つ家庭の幸せな『未来日記』を提供するものではない。本当の少子化対策とは、疲れ果てたお嫁さんと思えない未来ではなく、女の子の夢が「お嫁さん」となることだ。

漢方挿話 ～医学生への講義内容から～



岡山大学病院
消化器内科医師
坂田 雅浩

漢方治療の基本は薬物療法であるという立場から解説を試みた。古今東西、薬物療法の基本は、病を診断し、病態に応じた薬物を投与することである。問題は病態の捉え方である。昔は病に対する認識が十分ではなかった。原始的五感だけに依存した診療では、病態の把握は難しかったであろう。漢方医学は西洋医学の身体観を取り入れて、西洋医学は漢方医学の身体観を取り入れて、すなわち、両者の優れた点を融合して新しい医学を作って行くべきであると考えている。

講演では兎糞状便が頻回に出たあとに、下痢や腹痛を伴う過敏性腸症候群(IBS)の症例を例に挙げたが、IBSにも様々な病態があり、腸管の緊張が強いタイプや弛緩性のタイプなど、症状は同じでも病態が異なる。治療薬を選ぶ前の、病態の正確な把握が如何に大事であるか、江戸時代に活躍した中神琴溪の「涙を流して泣く者」を紹介した。

病態の把握

たとえば、ここに涙を流して泣く者がいたとしよう。これを見て、いつでも「悲しいから泣いているのだ」と思ったら、見当違いになる。

田舎の人が本郷等に詣でて泣くのは「涙がなくて泣く」のだし、芝居もみて泣くのは「面白くて泣く」のだし、腫れものがあるって泣くのは「痛くて泣く」、「毒に酔って泣く」人もある。

前様も考えずに病人を診察したならば、芝居を見て泣く者にも、その胃中を撫でて慰め、「生者必滅、合者定離はこの世の理、いゝあきらめなさい」といような情話を言ってしまう。

中神琴溪 養生家範則(小治政一 節)

図 1

内視鏡や超音波、病理学まで活用して病態を把握する。そこに、漢方の眼を持ち込むのである。先の症例では、内視鏡検査中に腸管の蠕動と緊張が非常に強かった事から、S状結腸の痙攣による兎糞状便の形成と腹痛を来していると考えたのである。桂枝加芍薬湯が奏功した。

桂枝加芍薬湯(60)

芍薬・甘草 …… 中腔臓器の痙攣性疼痛を止める

桂枝・生姜 …… 腹部を温める。芍薬の寒涼の薬性に拮抗させる

桂枝・甘草・大棗・芍薬 …… 抗不安作用

桂枝加芍薬湯では、桂枝・生姜の温める薬物を配合して長期間服用ができるように配慮されている。また、桂枝・甘草・大棗・芍薬には抗不安作用があると推定され、不安を伴い中腔臓器の痙攣を伴う場合に活用する。

図 2

漢方処方学ぶとき、その構成生薬を知る事が非常に大事である。たとえば、筋クランプ(足のこむら返りなど)に用いられる芍薬甘草湯(足のこむら返りなど)に用いられる芍薬甘草湯は有名であるが、本処方方は骨格筋だけではなく、平滑筋にも効くことを知って用いれば、消化管や子宮、尿路にまで応用が利く。

芍薬甘草湯(68)

芍薬 …… 緩急止痛・鎮痛頭痛
甘草 …… 緩急止痛

平滑筋・骨格筋の痙攣性疼痛を治す

	ペロニコリン	グリチルリチン・グリチルシロニン(グリチルシロニン)
骨格筋への作用	線維内へのCa ²⁺ 流入を抑制	筋線維内のCa ²⁺ 濃度を調節・Ca ²⁺ チャネルを閉鎖
平滑筋への作用	細胞内Ca ²⁺ 濃度を低下	平滑筋細胞内のCa ²⁺ 濃度を低下
痛みの作用	痛みの伝達を抑制	痛みの伝達を抑制

図 3

桂枝加芍薬湯の基本骨格は芍薬甘草湯であると考えると分かり易い。

消化管の痙攣性疼痛や付随する症状を治すのである。しかし、IBSの様な慢性に経過し易い病態に芍薬甘草湯を長期で使用すると副作用が出てくるのである。現代医学的には甘草に含まれるグリチルリチンによる偽性アルドステロン症が有名であるが、芍薬という生薬は少し身体を冷やすとされている。だから、温める薬(桂枝・生姜)を配合して長期間服用できるように工夫されているのである。そして、面白いことに、抗不安作用のある薬物が配合されている点がIBSでも話題になっている脳腸相関に通じているのである。ただ、本剤だけで改善するIBSは多くなく、実臨床では柴胡剤などのさらに強く精神的なところに作用する薬を併用する場合は多い事は追記しておく。

薬理…科学的・薬物の作用点が明確 一対一対応
薬性…大まかに経験的に作用点多岐と思われる

生薬	薬能
桂枝・桂枝の丸も(心)	体を温めて、血流を良くする
茯苓(クワコ)	消化管や腎臓の水分を調節する
芍薬(シロコ)	平滑筋や骨格筋の痙攣性疼痛を治す
甘草(カンコ)	緩急・鎮痛・鎮静
枳実(シコ)	胃腸門の痙攣を緩和して腸管運動を促す
陳皮(チン)	腸管運動を促すカドリン性利尿(利尿の副作用)を治す
半夏(ハン)	腸管運動を促す
人参(ニン)	腸管運動、水分の調節
生姜(シヤ)	腸管運動、水分の調節
大枣(ダイ)	腸管運動、水分の調節

図 4

次に、眩暈症に頻用される苓桂朮甘湯を紹介した。眩暈にも色々あるが、眩暈なら何でも苓桂…では上手いかなのは漢方に限らず西洋でも同様である。病態に合わせて薬は使う。どんな眩暈にも効果的なのか。構成生薬を見て欲しい。そして、「薬能」を勉強して処方の意図(漢方では方意と言う)を理解すれば、どんな病態に使用すればよいのか西洋医学的に見えて来ないだろうか。脈や腹を触るだけで処方を選ぶのではなく、現代医学的に病態を把握して「薬能」の概念を受け入れれば、そこに薬の再現性が現れると考える。

茯苓が消化管の水を血中に吸収し循環血流量を増やし、桂枝が血行を良くすると考える。消化管に水がたまりやすい体質や病態が本当にあるのか、茯苓にそのような作用があるのか、これらは今後、科学的な検証が必要であるが、臨床をしていると、確かにそのような症例・病態が存在する様に思う。また繰り返しになるが、現代医学で分からないことを、大まかな概念で捉えて治療にあたりと治せる病が増えてくるのである。

苓桂朮甘湯(39)

『海潮論』『金匱要略』
茯苓・桂枝・白朮・甘草

平素から低血圧がある。胃内停水がある。

腹部に血液が集まり、脳缺血を起こす。体表部の血管拡張を来す状況で脳缺血を起こす。

食後腹に気が膨れ、めまいがする
食後に胸がつかい、胸に汗と気分がわるい
立ちくらみ、手足がじんじんとしにくる

茯苓 白朮 桂皮 …… 水分を血中に吸収 循環血流量を増やす
桂皮 …… 脳の血行を良くする
茯苓 桂皮 甘草 …… 心停亢進(動悸)を鎮める
茯苓 桂皮 甘草 …… 抗不安作用

図 5

そして、この苓桂朮甘湯が効く病態というのは、眩暈だけではない。薬能と方意を理解すれば、循環無力による疲労倦怠感、俗っぽくはなるが、「朝の低血圧で早起きが苦手」といったような症状にも、どんどん発想が広がり応用が可能となるのである。

苓桂朮甘湯の特徴的症状

1. フクろう型(YouTubeでフクろう病を検索)
2. めまい、眼前暗黒感、(回転性めまい)
3. 頭痛と肩凝り(臥位で改善)
4. 心停亢進
 - ・立ちくらみと同時に心停亢進
 - ・不安、驚きなど精神的な原因で心停亢進
 - ・驚状心で循環無力症のため運動で心停亢進
5. 倦怠感および易疲労感
6. 潜在性心不全

図 6

六君子湯は構成生薬を見ると、痙攣などの緊張亢進に対応する薬や抗炎症作用のある薬が配合されていない。つまり、発赤やピラン等の粘膜障害や蠕動が強いタイプ、疼痛を訴えるような機能的胃腸症には向いていないのである。DREAM Study(Neurogastroenterol Motil. 2018)は本剤の有効性を証明した事で有名な試験であるが、個人的に最も興味深いのは上腹部痛に効果がなかったという結果である。但し、癌悪液質や化学療法に伴う食欲不振には器質的異常の有無に関わらず有効な例があり(やさしく動かすと同時に精神面に働く)、服用方法の工夫として「氷六君子湯」を紹介した。

六君子湯(43)

【組成】 茯苓 朮 人参 甘草 陳皮 半夏 生薬 大薬

【構成生薬の薬効】
 1. 人参 白朮 甘草 茯苓...消化吸収機能を改善して元気をつける(胃弱症)
 2. 陳皮 半夏 茯苓 生薬...胃液分泌、気管支力を弱める(小・中腸炎や胃腸)に併用 - 陳皮 - 2種類
 3. 半夏 生薬...止嘔作用

【適応】
 胃腸の消化力低下、胃腸の膨満、嘔吐、膨らみ、むねやけ、ゲップなどのある者

☆抗炎症薬が配合されていない！緊張亢進型の鎮痛も不可！
 (黄連・黄芩) (芍薬・枳実)

☆虫門の駆虫が強い場合は駆虫配合の薬を！

図 7

氷漢方の作り方

〇準備するもの
 - 溶解用容器
 180ml以上入る蓋付きの透明容器 (100mlのペットボトルなど)
 - 冷水
 - 氷塊 (ペットのお湯で)
 - 水筒

〇作り方
 ① 溶解用容器に漢方剤とお湯100mlを入れ、蓋がしっかりと閉じられる程度が見えたらふたまでよく振る
 ② ①に水50mlを添加する
 ③ ②を製氷機にかけ凍らせた(お湯)に氷を上より加えてお湯、冷水まで凍らせる

水筒かすときにより早くから180mlで振って、②をゆきゆきと振る
 お湯を添加するもので40℃に注意して飲む！

図 8

最後に、このたび、今津嘉宏先生の貴重なご講演の前に、このような発表の機会を与您して頂きました岩垣博巳院長、座長を務めて頂きました表静馬先生、関係の皆様へ感謝いたします。

「がん化学療法における漢方薬の役割」 末梢神経障害 Peripheral neuropathy

芝大門いづクリニック
今津 嘉宏

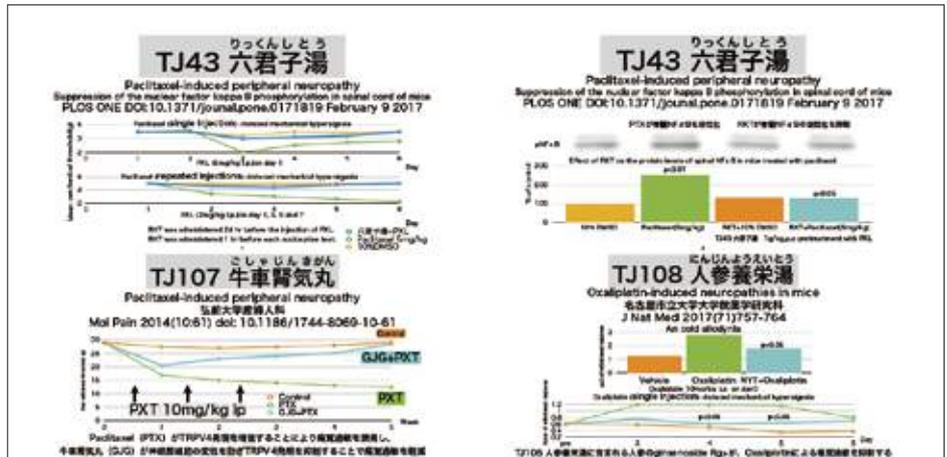


<http://imazu.org/>

がん対策協議会「がん向き合った4,054人の声」による「症状・副作用・後遺症」細分類別上位10位は、①薬物療法による脱毛、②その他薬物療法による副作用の持続、散薬物療法による末梢神経障害(しびれ、違和感など)となっている¹⁾。

末梢神経障害の症候学的分類によると、臨床現場で遭遇するしびれや違和感のみならず、自律神経障害(血圧や腸管運動、不随意筋に障害)、運動神経障害、感覚神経障害に分類される²⁾。つまり、患者が訴える便通異常やふらつきなどの症状も、がん化学療法による末梢神経障害である可能性があるため、注意を要する。

薬剤性末梢神経障害は、Amiodarone、Interferon- α 、Tacrolimusなどによる髄鞘障害、Paclitaxel、Vincristine、Colchicine、HMG-CoA、Reductase inhibitor、Thalidomide、Bortezomibなどによる軸索障害、Cisplatin、Oxaliplatinなどによる神経細胞体障害に分類される。運動障害が出現しやすく感覚障害は微弱な髄鞘障害は、髄鞘が一時的に脱落しても軸索が比較的保たれるため節性脱落を示し、早期に薬剤を中止すれば改善する可逆性末梢神経障害である。Glove and stocking型の感覚障害が出現し遠位有意の筋萎縮が起きる軸索障害は、薬剤性神経障害で最も多く見られる。神経細胞体は保持され二次的に髄鞘が障害されるが、早期に薬剤を中止すれば改善する可逆性末梢神経障害である。感覚障害を呈する四肢末端、顔面や体幹の神経障害を伴う神経細胞体障害は、脊髄後根神経節における神経細胞死によって発生し、二次的に軸索と髄鞘が障害される。薬剤を中止しても回復は困難であり不可逆性神経障害である。



末梢神経障害に用いる漢方薬

右上・左上：六君子湯は化学療法による有害反応として食欲不振および嘔吐に対して有用である。パクリタキセル誘発神経因性疼痛における痛覚過敏症を予防する。
 左下：牛車腎気丸はパクリタキセル誘発神経因性疼痛を予防する。
 右下：人参養栄湯はオキサリプラチン誘発神経因性疼痛を予防する。

これまでの研究結果から薬剤性末梢神経障害に、六君子湯、牛車腎気丸、人参養栄湯が用いられている。GENIUS trialでは、オキサリプラチン誘発神経因性疼痛に対する牛車腎気丸の臨床試験は、牛車腎気丸群の副作用発現率がPlacebo群を上回ったため研究が中止となった³⁾。しかし、牛車腎気丸を投与するタイミングを工夫することで、副作用を軽減することができる。

牛車腎気丸の血行動態から、投与後30分と60分に血中濃度が上昇することから、化学療法開始30分前までに牛車腎気丸を患者に投与する。

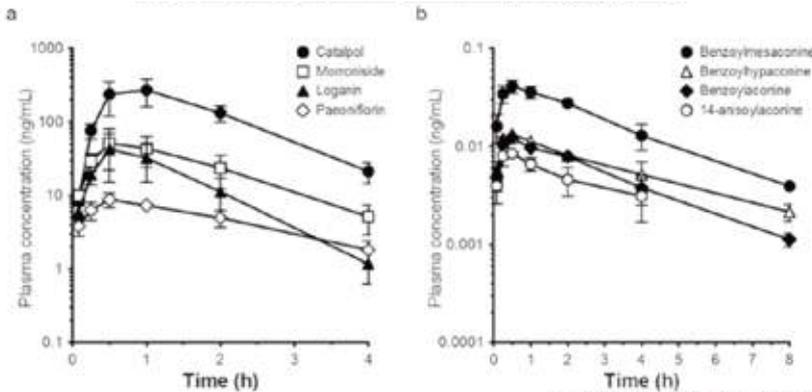
【牛車腎気丸プロトコル】

- A. 化学療法当日：ツムラ107 牛車腎気丸エキス顆粒 2.5g(1包) + ツムラ3023 附子0.5g
 ①点滴開始30分前までに、内服
 ②点滴開始4時間後に、内服

- B. 化学療法前日から化学療法終了後4週間：ツムラ107 牛車腎気丸エキス顆粒 2.5g(1包) + ツムラ3023 附子 1日3回 空腹時内服 ぶし

注1：有効成分はアルカロイドのため、胃内pHを調節すること
 注2：食物残渣と胃内で混和されると作用が、軽減することに注意する
 注3：ツムラ3023 附子を1回0.5g単位で増量する

ごしゃじんきがん TJ107 牛車腎気丸



附子の成分であるベンゾイルアコニンは迅速に吸収され、30分で最大血漿濃度(Cmax)に達した。
山茱萸の成分、芍薬の成分、および地黄の成分は、牛車腎気丸の経口投与後60分でCmaxに達した。

【文献】

- 1) 2013がん体験者の悩みや負担に関する実態調査報告書
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750Kenkoukyoku--Gantaisakukenkouzoushinka/000012986_0.pdf
- 2) 抗がん剤による末梢神経障害の特徴とその作用機序
荒川和彦、鳥越一宏、葛巻直子、他 日本緩和医療薬学雑誌 Jpn. J. Pharm. Palliat. Care Sci. 4: 1-13(2011)
- 3) Preventive effect of Goshajinkigan on peripheral neurotoxicity of FOLFOX therapy (GENIUS trial): a placebo-controlled, double-blind, randomized phase III study
Sci Rep. 2015; 5: 16078. Published online 2015 Nov 6. doi: 10.1038/srep16078
- 4) Sci Rep. 2015; 5: 16078. Published online 2015 Nov 6. doi: 10.1038/srep16078

Q&A 末梢神経障害のプロトコール

○プロトコールや使い分けについて

作成くださったプロトコールは、実際どのような痺れの患者に使用すればよいでしょうか。パクリタキセルおよび、オキサリプラチンが主でしょうか。

タキサン系薬剤(パクリタキセル、アプラキサン、ドセタキセルなど)は、軸索障害による末梢神経障害です。可逆性とされる軸索障害ですが、実際には症状が遷延することがあります。牛車腎気丸、人参養栄湯、六君子湯は、タキサン系薬剤による末梢神経障害を予防、改善してくれます。

白金(プラチナ)製剤(オキサリプラチン、シスプラチンなど)は、神経細胞体障害による末梢神経障害です。急性末梢神経障害は、導入時および投与直後数日持続する寒冷刺激によって誘発される知覚過敏です。休薬によって回復することもあります。慢性末梢神経障害は、累積投与量が800mg/m²を超えると感覚性の機能障害を伴う神経障害として認められます。休薬によって徐々に回復しますが、不可逆性となる場合があるため治療が必要です。牛車腎気丸、人参養栄湯、六君子湯は、白金製剤による末梢神経障害を予防、改善してくれます。

プロトコールAとBはどのように使い分けたいですか。

プロトコールAは、化学療法当日に行う投与方法です。プロトコールBは、化学療法前から行います。

牛車腎気丸、人参養栄湯、六君子湯に含まれる成分は、分子量が小さく粘膜吸収される成分、糖鎖を腸内細菌によって分解されるアグリコンなどがあります。血中動態から、投与後30分で血中濃度が上昇する成分だけでないことがわかります。腸内細菌をプレコンディショニングするためには、治療開始前からの投与が必要となります。

化学療法当日は、プロトコールAとBを併用することになります。

六君子湯、人参養栄湯と牛車腎気丸はどのように使い分けたいですか。また、六君子湯、人参養栄湯の用法用量は通常用量でしょうか。

これまでの研究から、牛車腎気丸の鍵となる成分は附子(ぶし)、人参養栄湯、六君子湯の鍵となる成分は紅参(コウジン・ニンジン)と考えられます。このことから、附子を含む漢方薬と紅参を含む漢方薬の併用は、可能です。

○ブシについて

ブシのモニタリングの具体的な方法について、もう一度教えていただけますでしょうか。

附子(ぶし)の血中動態から、モニタリング

は内服後30分程度が必要です。のぼせ、顔面の紅潮、めまい、舌や口のまわりのしびれ感、頭の頂部(後頸部)・上肢部さらには胸部から腹部へかけたしびれ感、体、特に心窩部(みぞおち)の灼熱感、心悸亢進(ドキドキすること)をモニタリングします。

継続してブシを使用中の際に、注意すべき副作用はありますか。

附子(ぶし)を投与する際に注意する必要があるポイントは、個体ごとに異なる感受性の差を把握することです。初期投与では問題が無い場合でも、附子の投与量が増量された場合にモニタリング時に認めなかった症状をみる場合があります。また、投与量が1日6gを超える場合には、肝機能障害に注意する必要があります。附子による肝機能障害は経験的に、発生率3%未満です。

ブシは小児に使いにくいといわれていますが、使用に際して注意することはありますか。

体表面積による投与量の調節が必要であり、小児や高齢者ではモニタリングを行う必要があります。

神経障害について牛車腎気丸単独のエビデンスが否定されたものを読んだことがあ

ります。やはりブシの追加が重要なのでしょうか。

A GENIUS試験では、オキサリプラチン誘発神経因性疼痛に対する牛車腎気丸の有効性が否定されています。問題点は、ふたつあります。ひとつは、血中動態を考慮した牛車腎気丸の投与するタイミングです。ふたつめは、オキサリプラチンを体表面積により投与量を増減されるように、牛車腎気丸の投与量の増減が必要です。

Q ブシについて、使い慣れていない医師が注意するところがありますか。

A ペニシリン系抗生物質、セフェム系抗生物質の使用基準を遵守するように、漢方薬にも最低限のルールがあります。①副作用：漢方薬以外の薬剤でも経験する薬剤性アレルギーは、確認が必要です。発生頻度は、他の薬剤と同様です。②アドヒアランス：食前あるいは食間投与となっている漢方薬は、胃内環境によって吸収率が変わります。漢方薬内服後すぐに飲食をすると吸収率が低下し、十分な治療効果を得られません。食前であれば10～20分前、食後であれば90分以上後に内服を促します。

〇末梢神経障害関係について

Q 末梢神経障害について、予防的使用するほうがよいのか、それとも症状が出現してから使用するのがよいですか。また、漢方薬の種類で予防的に使用するかどうかは違いますか。

A 患者のQOLを考え、嘔気、嘔吐の予防と同様に、症状出現後から治療を行うよりも、予防が最も大切です。漢方薬も新薬も、差はありません。

Q 末梢神経障害が起こりやすい患者、起こりにくい患者の違いについて、これまでのご経験で違いはありますか。

A 副作用発現頻度調査などをご参照ください。

Q 不可逆性神経障害の神経細胞体障害についても、それぞれの漢方薬の効果はいくらあるのでしょうか。

A 提示させていただいた左ページ文献をご参照ください。

Q 六君子等は、腹部を温め動きを良くする働きのイメージがありますが、末梢神経障害に用いることを初めて聞きました。論文検索を行っても見つけられなかったのですが、その効果や作用機序について教えてください。

A 提示させていただいた左ページ文献をご参照ください。

Q 通常の痛みというよりは、感覚マヒのような訴えのほうが、化学療法を行っている患者には多いように思われます。それにも漢方薬は効果はあるのでしょうか？

A 荒川和彦、鳥越一宏ほか Jpn. J. Palliat. Care Sci., 4: 1-13(2011)「抗がん剤による末梢神経障害の特徴とその作用機序」をご参照ください。

Q デュロキセチンは痛みに効くと聞いたことがありますか、使用したり使い分けたりすることはありますか。

A デュロキセチンを提供しているライリリーへお問い合わせください。
<https://www.lillymedical.jp/jp/ja/interstitials/level-one-authentication-page.aspx>

〇その他

Q 漢方薬を継続して内服していただくために、看護師が支援できることはありますかでしょうか。

A 患者を取りまく環境作りとして、薬剤師のアドヒアランスは、薬剤師の業務として必須項目となります。看護師が行う服薬支援はチー

ム医療として行われます。

Q 飲みにくさに対する工夫について、ココアやコーヒーにより味を変える・オブラートに包むことは聞いたことがあるのですが、他にもいい方法はありますか。

A 九州大学で行われている方法があります。
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjica/34/5/34_722/_pdf/-char/en
下記表1

Q オキサリプラチンはしびれに末梢のクーリングは最近では行わないということを懇親会でお聞きしました(当院でも、実際は行っておりませんでした)。

A ただ、ドキシルに対しては、手足症候群の予防に、適正使用ガイドや患者指導せんには末梢の冷却の記載があります。その効果について、ご存知でしたら教えてください。(文献1) Molpus KL, et al. Gynecol Oncol, 93(2):513-516, 2004 (文献2) Mangili G, et al. Gynecol Oncol, 108(2):332-335, 2008

末梢をクーリングする予防法については、文献1および文献2をご参照ください。今後検討が必要(文献1)あるいは症例数が少なく(文献2)、評価する必要があります。

Q 継続的に使用する場合、どの程度使用してみても、漢方薬の効果の判定を行えばよいでしょうか。

A 臨床で棟予約の治療効果判定を行う場合と同様です。

日本臨床麻酔学会第33回大会シンポジウム 日臨麻会誌 Vol.34 No.5, 722～730, 2014

緩和ケアを支える多職種チーム
サイコオンコロジーと漢方

惠紙英昭*

【要旨】 ヒトと漢方薬は自然の生き物という共通点がある。漢方においては患者の診断・治療とは全人的治療であるという考えが根底にあり、薬と身体との対話(反応)を大切にしている。これは精神科治療(サイコオンコロジー領域)にも共通しており、細かく患者の訴えを聴取し、生活環境、食生活、嗜好、生活リズム、家庭生活、人間関係などの情報を得て治療を行っている。患者とのコミュニケーションでは、傾聴、つらさを共感する姿勢、安心感と情緒的サポートが大切であり、繊細さを求められる、それを多職種という緩和ケアチームで実践することが大切である。構成生薬の薬能・薬性を考えながら処方するが、治療者は患者の「食べられなくなったら死ぬのではないか」という恐怖と不安を十分に理解し、消化器症状を軽減しながら治療することを忘れずに薬物を投与することを意識した方がよいと考える。本稿では、症例を呈示して漢方薬の有用性を示したい。
キーワード：全人的医療、不安、抑うつ、精神的苦痛、漢方薬



地域完結型医療を目指す、備後地区における中核病院である福山医療センター

独立行政法人国立病院機構福山医療センター(院長)
岩垣 博巳 先生

目次

- ・ 福山医療センターの運営方針は、1F5S
- ・ 福山医療センターの主たる機能は？
- ・ 診療体制は19の部門と10のセンター
- ・ 総合周産期母子医療センターを目指す
- ・ 患者さんだけでなく、患者さんのご家族、地域の
人々に対し、病院の場を開く

独立行政法人国立病院機構 福山医療センターは、広島県と岡山県の県境の福山市に位置します。福山・府中・尾道・三原(広島県)・井原・笠岡市(岡山県)の拡大備後医療圏は、人口約100万を有する巨大な医療圏であり、同センターでは周産期医療をはじめとする急性期医療を提供しています。同院の運営方針、そして地域の方々に対する取り組みについて、院長である岩垣 博巳先生にお話を伺いました。

福山医療センターの運営方針は、1F5S



備後地区における中核病院となっている当センターは、1908年に福山衛戍病院として創立、1945年に国立福山病院となり、2004年に国立病院機構福山医療センターとなりました。同圏域における地域完結型医療の貢献に資することを目指しています。2013年に院長に昇任して以降、以下の2つの方針を心がけて運営しています。1つは、「1F5S」です。組織としては、徹底的に無駄を省いた機能的(Functional)な病院運営を目指し、個人としては、仕事は笑顔で(Smile)、てきぱきと(Speed)、真心を込め(Sincerity)、患者さんの痛みに共感する感性を磨き(Sympathy)、そして、みずからの専門性を高める(Speciality)べく努力しています。二つ目は、「Learn together and Bring up together」です。ともに学び、ともに育つ、という意味の共学共育型の学習型病院を目指しています。

福山医療センターの主たる機能は？



機能面としては、二次救急医療(いわゆる2.5次救急医療施設として空床確保病院の指定)と周産期医療(2018年10月現在、小児科は広島県東部唯一の日本小児外科学会認定施設)を担っています。ほかにも、広島県指定がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、エイズ治療中核拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定として機能しています。

また、一般社団法人Medical Excellence Japanより、外国人患者受け入れ病院(Japan International Hospitals)として推奨されています。

診療体制は19の部門と10のセンター



患者さんの治癒促進、生活の質(QOL)の是正と運動機能の回復などを効率よく成就させるために、診療体制は19の部門と10のセンターの密接な連携による診療体制を敷いています。(2018年10月時点)

当院の部門は、薬剤部、臨床検査科、リハビリテーション科、放射線技術部門、栄養管理室、ME管理室、治験管理部、地域医療連携センター、がん診療部、外来化学療法、緩和ケア、がん登録管理室、がん相談支援センター、臨床研究部、医師業務支援部、感染制御部、輸血管理室、医療安全管理室、歯科衛生室を備えています。

当院のセンターは、小児医療センター、女性医療センター、腎尿路・血液・腫瘍・糖尿病センター、消化器病センター、内視鏡センター、呼吸器・循環器病センター、脊椎・人工関節センター、頭頸部腫瘍センター、画像センター、広島県東部地区エイズ治療センターを備えています。

低侵襲治療センター

手術侵襲の軽減化を目途とした内視鏡補助手術を、消化器がん・肺がん・前立腺がん・脊椎狭窄症に対し積極的に実施しています。近年では、消化器外科の医師と内科の医師が共同して、早期胃がんに対し、腹腔鏡・内視鏡共同手術(LECS:Laparoscopic and Endoscopic Cooperative Surgery)も実施しています。

小児医療センター

新生児センターは、NICU(新生児集中治療室:12床)とGCU(新生児治療回復室:12床)総計24床(2018年10月時点)を有し、広島県の認定する地域周産期母子医療センターとして運営しています。2016年度の分娩総数は671例で、帝王切開分娩は312例(双胎妊娠25組の帝王切開分娩を含む)で、産科の三次救急の受け入れを行う体制を整えています。小児外科常勤医師3名体制(大阪大学派遣)で、日本小児外科学会認定施設(2018年10月現在、広島県東部唯一)を維持しています。当院にない心臓外科、脳外科医については、近隣の福山循環器病院、脳神経センター大田記念病院の協力を得て、備後での新生児・小児医療の完結を目指す地域診療連携を開始しています。一方、小児医療センターは、小児科、小児アレルギー科、小児循環器科、小児心療内科、小児血液腫瘍科、小児消化器内科、小児感染症科、小児腎臓内科、小児外科、小児整形外科、小児泌尿器科、小児耳鼻咽喉・頭頸部外科、小児形成外科、小児婦人科、新生児科の15の診療科に加え、心身症外来、摂食外来、発達外来、乳児検診、予防接種など、幅広い診療機能を有しています。出産後、自宅に帰って後、新生児の体重、母乳の状態や飲ませ方など、さまざまな不安や疑問、悩みがでてきますが、こういったお母さん方に対し、「一週間検診」を実施し、積極的なサポートも行っています。

患者支援センター

患者支援センター(PASPORT:Patient Admission Support & Perioperative Care Team)は、外来から退院まで一貫した患者さんへのサポートを行っているチームです。それぞれの分野の医療スタッフが、1つのチームとして専門性を担いながら、患者さんが安心して受けられる、より安全な医療を作っていく場として、機能しています。

総合周産期母子医療センターを目指す

当院の周産期に対する取り組みは長く、1983年の「母子医療センター」の開設にさかのぼります。その後1999年には、周産期に係る医療行為を常時担う医療機関として「地域周産期母子医療センター」に認定されました。現在は、24床の地域周産期母子医療センター(2018年6月現在)の運営に加え、母体胎児集中治療室(MFICU)の設置に向けた準備が整い、総合周産期母子医療センターとしてのハード面の要件が整いました。このようなハード面の充実を図りながら、2019年度には備後医療圏初の「総合周産期母子医療センター」を目指し、産婦人科医師の1年365日の当直体制を敷くべく人材確保に努めています

患者さんだけでなく、患者さんのご家族、地域の人々に対し、病院の場を開く

患者支援センター

患者支援センター PASPORT 紹介

PASPORTとは…
(patient admission support & perioperative care team)
=患者入院支援・術前管理チーム

PASPORT
Patient Admission Support & Perioperative Care Team

PASPORTは、それぞれの専門医療スタッフが、1つのチームとして専門性を担いながら患者さんの安全と安心を作っていく場所です。入院や退院を支えた患者さんとご家族がよりよい療養ができるように、おのりおのりとりに合わせたきめ細やかな支援を行っています。

PASPORT 看護師の役割

PASPORTは、外来から退院まで一貫した患者さんへのサポートを行っているチームです。

主治医、麻酔科医、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士、臨床工学技師、医療ソーシャルワーカー、事務職がひとつの医療チームになってそれぞれの役割を担い、病気がひとつの医療チームによってそれぞれの役割を担い、病気がその治療経過に関する不安や悩みを解決しながら、生活の質の維持や向上をめざしています。大切なことは、患者、ご家族もチームの一員であることです。

PASPORT 看護師

- 入院・検査の説明
- 病室移動
- 他部門との連携
- 電話相談
- 生活指導
- 退院調整

画像提供: 独立行政法人国立病院機構 福山医療センター

病院は、患者さんの病気を治すという意味で、「機能」そのものであるとともに、患者さんの集う「場」でもあります。そして、その「場」には、病気の「気」以外にも、健康な「気」を導入することが必要であると考えています。このようなコンセプトのもとに、病棟には「Hospital Art」を導入し、定期的に「FMCときめきコンサート」を開催、また、職員・患者自由参加の形で「音楽カフェ」も毎月開催しています。この音楽カフェは、聖路加国際病院で音楽療法(音楽の持つ力で患者さんを健康に導く治療法)を学んだ村上敬子院長が中心になって開催してくれています。音楽を聴いていると、愉快的気持ちや、爽やかな気持ちになりますが、音楽の力は、想像する以上に治癒力を高めることが実証されているとのこと。音楽カフェでは、聴いて、歌って、楽器を鳴らして患者さんに体を動かしていただいています。このほか、がんを患った方やそのご家族が気軽に集まって、悩みを話したり、泣いたり笑ったりして気持ちをやわらげることを目的とした「ひまわりサロン」、喉頭がん・下咽頭がんなどにより声を失った患者さんの発声訓練や交流を目的とした「声の会」など、さまざまな患者さんの取り組みに対し、病院を開放し提供するように心がけています。病院という「場」が、患者さんのみならず、地域のさまざまな方の交流の場として活気ある「場」となることを願っています。医療の提供とともに、文化も楽しめる施設として機能することを、福山医療センターは目指しています。



独立行政法人国立病院機構福山医療センター(院長) 岩垣 博巳 先生

1980年より消化器外科医師としてキャリアを開始する。学生時代に岡山大学アジア伝統医学研究会に属した経験を買われ、同年タイ国カンボジア難民サケオキャンに医療協力派遣(JICA)の機会を得る(1980.11-1981.3)。1991年、スーダン国ハルツーム市イブンシナ病院に厚生省より医療協力派遣(1991.11-1991.12)さる。2017年福山医療センターに国際支援部を立ち上げ、2018年MEJ JapanのJIH(Japan International Hospitals)推奨病院の認定を受け、タイ国ラジャピチ病院との相互乗入による定期的交流の他、AMDAの支援の下に南アフリカよりAIDS関連の研修生受入を計画する等、念願の国際医療協力を推進するための整備を実施中。

台湾の病院見聞記①

台湾のハンセン病病院 衛生福利部樂生療養院(その1) (MOHW Lo-Sheng Sanatorium and Hospital)

今回からの「世界の病院から」では台湾の病院を紹介したい。茲許は韓国の病院紹介をしてきた。例えばソウルのビッグ5では、ソウル大学病院、ソウルアサン病院の2つは案内している。しかし残りのヨンセ(延世)大学セブランス病院、サムスン(三星)メデイカルセンター、カソリック大学ソウル聖母病院の3病院は見聞しているがまだ紹介出来ていない。1年半の間に3回も訪問して病院経営を教わったハニャン(漢陽)大学病院もまだ登場出来ていない。その外にも刮目して観た韓国の病院はたくさんあり、日本に是非ご披露したい。しかし韓国の病院は、思い切ってここで一旦横に置き、舞台を朝鮮半島から南国の島、台湾に移してみたい。

2018年10月、台中(タイチユン)で開催された臺灣醫學史學會に参加した。35年ぶり2回目の台湾の訪問であった。学会の前後に10か所の台湾の病院を訪問し、観察することが出来た。病床数が2,000床台、3,000床台というアルプス級、エベレスト級の病院もあった。初めて見聞する台湾の病院は新鮮で、とても面白かった。ぜひ台湾の病院を日本に紹介したいと思った。日本人は外国の病院への関心が概して薄いように思う。しかし日本の島から出てみると、世界には素晴らしい病院がたくさんあることに気が付く。外国の病院を見聞すると、視野が広がり、目線が高くなり、知識が深くなる。日本にいと疑問に思ったこともなかった日本の病院の、良い面と至らぬ点が見えてくる。謙虚に学ぶと智慧が付く。見識が広がる。それゆえ外国の病院を観ることは大切なのだ。

ここで話は変わる。日本の「国立病院」は、厚生労働省が直接経営している病院を指す。国立病院は現在13ある(見方によれば13しかない)。そして13病院の全てがハンセン病療養所である。太平洋戦争敗戦前には台湾や朝鮮などにもハンセン病療養所があった。今回の「世界の病院から」では、日本が台湾に開設したハンセン病療養所の「樂生園」を訪ねて見たい。日本人引き揚げ後は中華民國の「台湾省立樂生療養院」に、そして今日では国立の「衛生福利部樂生療養院」になっている。樂生園は日本が開設したハンセン病患者用の強制隔離収容施設である。そのような負ともいえる医療資産を、台湾は継承して現在ある立派な病院にしてくれている。ただただ、感謝、感恩である。

■日本のハンセン病医療小史

「医師が、国が、そして国民もが、患者と患者家族への対応を誤ってしまった」という大きな禍根が日本医学史にはある。ハンセン病患者への対応である。1930年代から1960年代にかけて、都道府県内からハンセン病患者を一掃しようとする「無らい県運動」(台湾は無癩州運動)という狂信的な社会運動が都道府県主導で行われた。県内のハンセン病患者を一人残らず焙り出し、全員を人里離れた山中や離島の国立療養所に強制隔離・収容してしまおうとした。病人と家族に悲劇が襲う。収容先の療養所からの脱走は許されなかった。子孫が残らないように強制的に断種・人工妊娠中絶手術が行われた。これらは全て患者本人の意思とは関係なく実施された。

ハンセン病治療薬(米国で1943年に開発。薬品名プロミン)が登場した。国際社会は強制隔離政策を全面的に破棄する方向に向かった。しかし日本国はハンセン病を治療して患者を療養所から社会に復帰させようという考えは持たなかった。それどころか全患者の終生隔離を基本理念とする「らい予防法」を1953年に制定(「癩予防法」を改正)してしまう。そして療養所の外では患者は生きていけない社会・医療環境が創られた。強制隔離収容は続行された。ようやく1996年になって「らい予防法」は廃止になる。患者は精神面では解放されたが、生活面への不安が起こる。1998年に過去の強制隔離政策に対する国家賠償請求訴訟が患者から提起され、2001年、原告勝利となった。国は患者・元患者に謝罪し補償を行った。日本国民は、このような患者対応への過ちは二度と犯してはならないと誓った。今日の日本の医療人にとって、ハンセン病の医療史を知っておくことは必須となっている。

なお私が今までにハンセン病に関わったのは次の4回だけである。①国立療養所長島愛生(あいせい)園(岡山県瀬戸内市)、国立療養所邑久(おく)光明園(同)に医学生・看護学生を引率して1泊2日の実習、②国立ハンセン病資料館と国立療養所多摩全生園(東京都東村山市)の見学、③「リーカあさまのはなし ハンセン病の人たちと生きた草津のコンウォール・リー」(中村茂著、ポプラ社、2013年刊)の書籍紹介文、④ハンセン病患者に対する光田健輔医師と小笠原登医師の対応方針を比較研究した卒業論文の指導。ハ

金城大学 社会福祉学部
社会福祉学科 教授

福永 肇

Hajime Fukunaga



ンセン病に関する書物は読んで来てはいる。しかしまだまだ浅学寡聞である。本稿にてハンセン病への知識・理解が浅短な箇所があれば、ご容赦頂きたい。

■台湾ではハンセン病は「漢生病」

日本では、ハンセン病はかつて癩病、ライ病、らい病、ハンセン氏病とも呼ばれてきた。本稿では(法律の名称等を除き)時代に関わりなく「ハンセン病」と表記する。外国では「Hansen's disease(ハンセン病)」と共に「Leprosy(らい病)」も使われているようだ。台湾ではハンセン病を「癩病(ライピン)」や「麻瘋病(マーフォンピン)」と呼んでいたが、現在では「漢生病(ハンシェンピン)」と言っている。台湾で使われる漢字は繁体字である。本稿でも固有名詞などでは繁体字を使用したい。また本稿では台湾は「国」として扱い、台湾政府という用語も使用する。政治的な意図は一切ない。

■台湾のハンセン病施設 樂生(ローシェン)園。

台北(タイペイ)から都市交通の捷運(ジェユイン、MRT: Mass Rapid Transit)中和新蘆線に乗って、終着駅の迴龍站(ホイロン駅)に向かう。駅前から続く緩やかな坂を10分ほど登っていくと「衛生福利部樂生療養院(以下、「樂生療養院」と略記)」と書かれた大きな建物が見えてくる(写真1)。衛生福利部(Ministry of Health and Welfare: MOHW)とは日本の厚生労働省にあたる台湾の中央官庁である。すなわち樂生療養院は中華民國の国立病院になる。台湾のハンセン病専門病院でもある。少数ではあるが、台湾では現在も新しいハンセン病患者が発生する。



写真1: 丘の上に建つ背の高い建物は衛生福利部樂生療養院(迴龍院區)。画面左側のビル群は、旧病舎(後ろに見える山の裾野にある)から引っ越してきたハンセン病患者用住居だと思われる。

樂生療養院は2つのエリア(現地では「院區」と言っていた)からなる。現在の病院建物がある新院區(迴龍院區)と、その後方の山裾に広がる以前の

病院とハンセン病患者の病舎で構成された舊(=旧)院區(療養院區)である。2つの院區の間にはたまたま市の境界線が走っており、新院區は桃園市(人口217万人)に、舊院區は新北市(人口398万人)に属している。ちなみに台湾の人口は2千355万人である(2017年7月現在)。



写真2:現在の衛生福利部樂生療養院(迴龍院區)。この建物(B棟)の後ろにも9階建ての大きな病棟(A棟)がある。病床数は493床(急性期193床、慢性期300床)。

病院を理解するにはその病院の歴史を知ることが必須になる。樂生療養院の歴史は正確には把握できていないが各種の資料を整理すると以下のようである。日本統治時期(台湾ではかつては「日據(につきよ)(日本占拠)時代」、最近では「日治(日本統治)時代」と呼ぶ。韓国では「日帝時代」が使われる)に、ハンセン病の権威である内地の光田健輔医師の意見書(1926年)もあって、台湾総督府は1927年(昭和2年)に癩病(麻瘋病)療養院の創建を決定する。台湾総督府とは台湾を統治するために設置された日本の出先官庁である。1929年に療養院が正式に開工した。翌1930年、施設が完成し、「台湾総督府癩病療養樂生園(以下、「樂生園」と表記)」が開院する。88年前になる。

総工費は33万円、敷地面積は1,210坪。開設時の施設は本館1棟、患者病舎(住宅)3棟、収容定員100人、消毒棟、浴場、炊事場、臨時収容所、倉庫、官舎などあった。患者治療は症状の軽重により外来と入院に分けられ、治療費はすべて無料(救護療養)。外来治療もあったことが注目される。樂生園が開設された場所は台北市の郊外で、乗合自動車の便があった。1930年12月に患者の収容開始が始まり、最初の6人が入所する。日本人を含む島内のハンセン病患者が隔離と治療のためにこの樂生園に集められた。当時の伝染病(感染症)は警察が管轄していたので、警官を使つての強制収容であった。一旦入所すると退院や外出は厳禁となった。患者は樂生院の敷地内に建てられた凹型長屋の病舎に分散して住んだ(入院した)。1933年には樂生學園が開園している。1934年に天皇の勅令「癩予防法」が台湾に公布される。入所者数は増加していき、病舎は漸次増設されていった。1943年末の入所者は653人(定員700人)というデータがある。

初期の樂生園では、内地と同様に患者の結婚は禁止され、断種・人工妊娠中絶手術が実施された。日治時代には患者逃亡防止の鉄条網が張りめぐらされ、園内の患者と医療スタッフのゾーンとは患者通用

門で分けられた。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。治療にはアスピリン、ワセリン、ヨウ素などの薬品が使用された(治療薬プロミンの発見は1943年)。

太平洋戦争終了後、日本人の16万6千人の軍人と32万人の民間人は1946年4月までに台湾から去っていった。残留希望者は約20万人いた。しかし国民党政府から特に留用された一部の教員や研究者を除いて、日本人が台湾に留まることは許されなかった。揚げ上げ時に許された荷物は現金千円とリュックサック2つだけであった。国民党政府は日本の官民の資産(土地、耕地、山林、住宅、建物、工場、企業、銀行、学校など)を「敵産」として没収した(当時の金額で約110億円)。病院も国民党政府の資産となる。

日治時代の台湾島の住民は日本人としての教育を受けた人々で、日本国籍を持つ日本人であった。それが敗戦の日以降は中華民國の国民になる。日本人から中国人への変化に戸惑いを隠せなかった。

無条件降伏をした日本は主権を失い、連合国軍最高司令官総司令部(GHQ/SCAP)の占領下に置かれた。外交権はなくなり、日本の在外公館(大使館、総領事館)はすべて閉鎖となった。帰国してきた日本人は、敗戦後の混乱の中で、日々の暮らしに追われた。日本が運営した海外の病院や患者がどうなったのか、知ろうと思っても、海外との通信手段はなく、知ることは出来なかった。1945年8月以降、海外の日系病院がどのような混乱状態になっていったのか。それは私の研究課題の一つでありながら、実はよく分からない。そうした中で台湾の病院は、1945年以降の歴史が把握できる。台湾では病院事業は継承され、その後の整備拡充を経て現在活躍している事例が多い。そして日治時代のことも、その病院の栄えある歴史の一部として尊重してくれている。日治時代の病院のスタンス・行動に対する批判はしない。そういう台湾という国と台湾の人々は、たいへんありがたい。感謝しきれない。

樂生園の場合は事業主であった台湾総督府は日本敗戦によって消滅し、病院の日本人スタッフがいなくなった。1930年の開所であるので、日本が樂生園を運営した期間は僅か15年間であった。事業者は中華民國の国民党政府に変わった。当初は日治時代の管理方法が継承される。しかし医療管理体制や財政が脆弱化し、樂生園や患者は危機に面したのだと思われる。10年間ほどは施設の荒廃が進んでいったようだ。一方で、(当時の日本とは違い)隔離閉鎖や結婚禁止、人工妊娠中絶手術は早い時代からなくなって行き、1954年には有刺鉄線が撤去され、患者は樂生園以外に住むことも出来るようになった。1956年に患者は身分証の取得が出来るようになり、投票権も与えられた。

1961年の法改正で強制隔離収容は廃止され、外来治療への方針変更がなされた。米国、特に長老派教会からの支援があり、劣悪化していた樂生園の生

活環境が良くなってきた。すると減少が続いていた入所者が1969年ごろから増高に転じる。樂生園の外では暮らし難かったのであろう。1969年に病舎61棟、入所者1,050名になっている。この時期が樂生園の規模のピークになる。600人の定員に対し千人超の入所者数は限界を超えていた。樂生園は社会復帰や外来通院を進めたが、当時の社会には患者が安心して居ることが出来る場所は樂生園しかなかった。

1979年に日本の笹川良一氏が「笹川記念館」を贈呈。施設や病院建物の老朽化が進んでくる。世紀が変わって都市交通MRTの車両基地建設計画が出て来たことを機に、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た。樂生園から200mほど離れた場所に地上9階、地下1階建ての新しい病院(衛生福利部樂生療養院)が新築され、病院は移転した(2009年頃と推測)。樂生園に住んでいた患者の多くは、新しい病院やその周辺の住居に引越していった。現在も樂生園に住み続けている人は数十人くらいだと思う。日本人もいるという。当然高齢者が多い。樂生園で日向ぼっこをしているおじいさんに、通りすがりに「こんにちは」と挨拶した。おじいさんは「ニッポンゴ、…、…、…。ゲー、チョコキ、…、…、…」。「ゲー、チョコキ、バーですな」との短い会話があった。

2001年、日本で「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律(ハンセン病補償法)」が成立する。戦前・戦後の時期や国籍、現在の居住地を問わず、一度でもハンセン病療養所への入所経験があれば補償対象、入所時期に応じて800万~1400万円が支給されることになった。その後に行われた裁判を経て、台湾および韓国、パラオ、ヤップ(ミクロネシア連邦)、サイパン、ヤルット(マーシャル諸島共和国)の各療養所へ強制隔離させられていた患者へも補償が実施された(これは本当によかった)。

以上の基礎知識をもとに、新旧の台湾のハンセン病施設を案内したい。以下の文章で、「樂生療養院」は現在の病院(新病院)、「樂生園」は昔の病院を含む旧療養所のエリア全般を指すことにさせて頂く。ここ、少しややこしい。新病院に移転後、樂生園の病院は閉鎖となり、現在は廃墟になっている。患者・元患者の一部は樂生園の旧病院周辺にある古い病舎に住み続けている。

■ 衛生福利部樂生療養院(新病院)

病院の門を入った処の歩道におばあさんが階段に腰を掛けて昼食をとっている(写真3)。顔が爛れており、ハンセン病の患者だと判る。病院内部を見学した。午前中であったが外来患者は少なく、静かな院内であった。樂生園の訪問は日本を立つ前から予定に入れておいたが、全くの勝手訪問、勝手見学であったため、外来患者人数、平均在院日数、医療スタッフ数といった病院経営計数は分からない。見聞記であるが、今回は見て来たことだけで、聞いて来たことの報告はない。それゆえ写真とそのキャプションでの説明を軸にして案内したい。



写真3: 病院の門の傍で階段に座って食事中のおばあさん。ハンセン病の患者だと思われる(顔はマスク処理をしている)。建物は写真1で写っている患者用住居。

病院はA棟、B棟2つの建物からなり、病室数は386室+呼吸ケア病棟。病床数493床(急性期193床、慢性期300床)から勘案すると、大半が1人部屋の個室のようだ。多くのハンセン病患者が入院して療養しているのだろう。医療区分では二次医療を担当する「地区病院」になる。病院内を一廻りして観た限りでは、日本の病院との大きな相違は①中医(漢方)の診療科、院内薬局がある、②院内に礼拝所(キリスト教)がある、③療養病棟の廊下を患者の電動カートが走っていた、の3点かと思う。その外の相違は、ひらかな、カタカナが見当たらないくらいである。日本の病院の院内によく似ている。



写真4: 病院の入口にあった看板。ここでは「衛生署」養生療養院」と表記されている。「林口長庚(リンコウチャンガン)紀念醫院」とは同じ桃園市内にある病床数3,668床の世界最大級病院である。「建教合作」とは、医学教育連携、という意味であろう。余談だが、台湾でHospitalは、北京語では「醫院」、台湾語(閩南語)は「病院」の文字を使っているようだ。中華民國(民国)102年は西暦2013年になる。民国と西暦の転換は1911を加除する。知ると、簡単だ。



写真5~6: 病院玄関ロビー。玄関ロビーでは、病院の近くにある龍華(ロンファ)科技大学の学生が、MRTの車両基地造成工事に伴って撤去された楽生園の園内、建物内をバーチャルリアリティ(VR)で散歩体験をするというイベントを開催していた。私も体験させてもらった。面白い。この学生たちは医療とは直接関係はないという。IT立国台湾のヒョコ達である。台湾の病院内ボランティアはすぐわかるチョッキを着ている。振り返ってみれば、日本の病院で、例えば地元大学とコラボレーションした企画や催しが実施される事はあるのだろうか。私の経験にはない。大学にとって、日本の病院は何かと敷居が高い。



写真7: B棟1階平面図。左下側が病院玄関、右下側が救急救命室の入口である。1階フロアには外来診療科と受付や会計窓口がある。



写真8: 廊下に張り出された勤務医のプロフィール。これは中国や韓国の病院でも見たことがある。



写真9: 写真8で掲示されている医師プロフィールの一例。家醫科(台湾や韓国には家庭医学という大きな診療分野がある)の勤務医。氏名と学歴、経歴、専門分野が紹介されている。右下の標語「用心・創新・視病猶親」はどう訳せばしっくりした訳になるのだろうか。「心くばり、インペーション、治療へのビジョン」と訳してみた。



写真10: 外来の廊下(待合)。日本の病院内と、どこが違う?



写真11: 「中醫科」の診察室。「福」の字が上下逆に貼ってある(倒福)。中国で倒福は、招福を表している。それが診察室のドアに貼ってある。面白すぎる。右側のドアには2人のキティちゃんのデザインが貼られてある(写真12の左側ドア参照)。



写真12: 中国、モンゴル、韓国、タイといった国の医学部には「伝統医学」のコースがあった。伝統医学は漢方薬と針灸マッサージ、リハビリを担当する。医師免許も西洋医(西医)と東洋医(中医)に分かれる。日本は明治期に東洋医学と決別した。そして台湾、朝鮮にも西洋医学教育を導入し、医学を西洋化させた。医師免許は西医に与えた。しかし日本撤退後、台湾、朝鮮ともに医療制度の中に伝統医学が復活している。台湾では「中醫」、韓国では「韓方医学」という。



写真13: 「中醫科(Chinese Medicine Department)」に目が奪われる。「第三診區」とは第三診察室ブロックの意味である。生理検査室の看板に、車椅子マークがついている。なぜだろう。



写真14: 漢方の院内薬局。緑色の看板で「中醫藥」と掲示されている。左側が「中醫科」の診察室。壁には薬草の説明がある。



写真15: 「中醫科」の診察室や「中醫藥」の薬局があるフロアの一部。日本では、病院内で東洋医学と出会うことは稀である。それはアジアの人から見ると「日本の病院での、不思議なこと」と思うのかも知れない。



写真16: 「漢生病(ハンシェンピン)予防科」の看板。ここではハンセン病の外来診察室。病院周辺に住んでいる患者が診療に来る。年間のハンセン病新規患者数(罹患者数)は日本ではほぼゼロであるが、台湾では数名出る。世界ではまだまだ多く、インドでは毎年十数万人が新規罹患しているようだ。



写真17:救急救命室の室内。台湾の病院見学での驚きは、見学しながら院内を歩いていると、突然救急救命室の室内に入り込んでしまっていることであった。台北の大学病院や大病院でもその経験をした。関係者以外は入ってはいけない場所であるはずで、狼狽え、どぎまぎ慌てた。どの病院でもストレッチャーに乗った患者の傍には、心配顔の家族がいた。



写真18:救急救命室。台湾と日本、韓国の救急車は消防署所管で、電話は119で同じ。警察は台湾と日本が110、韓国は112。



写真19:A棟の院内配置表。1Fの「漢生病預防科」(Leprosy Treatment & Prevention Department)に眼が吸い寄せられる。病棟は各階に2病棟の配置で、1病棟の病室数は、2~3階が15室、5~8階は26室、9階は28室のようだ(写真20のB棟では6階、8階の一般病棟が15室、7階の呼吸ケア病棟の部屋数は不明)。8Fの「護理之家(看護師の家)」とは一体何なのだろうか。



写真20:B棟の院内配置表。漢字も英語もわかる。台湾の病院は理解できる。これはとても嬉しい。次の単語がとりわけ面白い。病房(病棟)、護理科(看護部)、居家護理室(在宅看護室)、加護病房(ICU)、復健科(リハビリテーション科)、物理治療(PT)、職能治療(OT)、語言治療(ST)、牙科(齒科)、服務台(受付)、掛號室(登録)、住院室(入院手續室)、院史館(病院本部)、追思堂(靈安室)。



写真21:病院エレベーター内。このような表示は、初めて見た。ハンセン病予防を専門とする病院ならではの、である。「按键」はボタン。「工作人員」は従業員。すると「工作人員戴手套請勿觸摸按键」は「スタッフは手袋を嵌めてボタンに触れてください」と訳すと良いのだろう。しかしら菌の感染は接触感染経路ではなく、鼻腔粘膜への空気感染経路説が有力であるようだ。



写真22:病院のA棟(B棟より写す)。新病院が建てられた年月がどうしても判明しない。旧養生園との間を結ぶ「養生橋」が2011年に架けられているので、この新しそうなA棟はその前後の竣工ではないかと推測される。

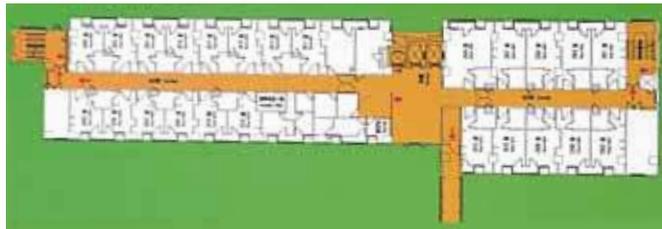


写真23:A棟9階療養区(Mental Hospital)平面図。24室ある。おそらく多くは一人部屋だと推測される。



写真24:A棟9階のエレベータホールより。養生院の病舎に住んでいた患者がこの病棟に移ってきたのだと思われる。人の姿が少ない、静かな病棟だった。廊下に見える電動カートが珍しい(病院内で電動カートを初めて見た)。

■ 宗教と病院

日本人が台湾の医療を理解する際には宗教が大きな要点になりそうだ。キリスト教の台湾医療への貢献は大きい。慈濟(ツァイ)基金会という仏教系の大病院グループがある。国立臺灣大学附属醫院の病院内には祈禱所(仏教)があった。台湾の病院と宗教(キリスト教、仏教)に関しては、今後の「世界の病院から」の中で紹介していきたい。

以前から言ってきたが、外国の病院を覗いてみると、日本の病院には「宗教」が微塵もないことに

気が付く。日本の医療人はどのような宗教観を保持しているのだろうか。日本をよく知る国立臺灣大学の教授と日本の病院における宗教の話になった。「入院中の患者は治療だけでなく、不安を訴え、平安を祈る場所、機会が必要です。しかし、日本の病院は『心』への対応がなされていませんよ」と教授は仰った。



写真25:病院9階にあった「天主堂(カソリックチャペル)」。ここは国立病院の院内である。この病院は長老派(プロテスタント)との長い関係の歴史を持つ。台湾の憲法は宗教の自由と平等を謳っている。人々の信仰は、仏教や道教という体系だった宗教思想ではなく、各宗教の現世利益部分を取り込んだエゴ取りの民間信仰が主であるようだ。クリスマスと祝い除夜の鐘を聴いて初詣に行く日本人には素直に理解できる。有名な「龍山寺(ロンシャンズー)」は道教、仏教、儒教などの100以上の神様を祀った総合信仰センターになっている。

養生療養院には、最上階の祈禱室とは別に、病院敷地内に長老派の教会があった。長老派は台湾の医療近代化に大きな貢献をしている。養生園の中にもかつては天主教堂があったが、それと

この長老派の教会との関係は分からない。現在、養生園側の教会跡には何もなく、天主教図書館が廃墟となりながらも、建物の姿を留めていた。



写真26:台湾基督長老教會聖聖教會。1930年に養生園が開設され、1936年に日本籍の小倉兼治牧師が教会を開設した。

日本のハンセン病療養所の敷地内にも仏教寺院やキリスト教教会、神社が建っていたりする。それも宗派ごとに複数ある。納骨堂もある。昔は火葬場もあった。考えれば、療養所敷地は国有地である。日本のハンセン病の歴史を知らなければ、どうしてこれらの宗教施設が国有地にあるのかと、不思議に思うであろう。敷地内に寺院や教会があるから、患者たちは安心して療養所に居れたのであろう。

次号につづく

医療的ケア児の子供たちと街づくり

【①子供たちの、幸せの一口を支えよう】

4年前、当院は多治米町に新築移転を行いました。福山医療センターのご近所に引っ越してきたのですが、その際、福山医療センター小児科の先生方から、重度心身障がい児の「食べる支援」を行ってもらえないだろうか、とご依頼を頂きました。多くの子どもたちは、生まれて間もない時期から、命を繋ぎとめるために体に入れた管を通してミルクを摂る生活を始め、それからずっと、生まれてから1度も口からご飯を食べたことがないのです。成長して体調も落ち着くと、口から食べる訓練を始めてもいい体力になりますが、食べることは一から徐々に習わないと上手に行うことができず、誤嚥や窒息を起こしてしまいます。

ありがたいことに、岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センターの先生方の協力を得ることができ、当院において小児摂食外来&訪問診療を始めました。また福山医療センターでも、小児科に月一回、専門医である綾野理加先生がお越しになって、診察されています。

【②地域で子供たちを支える場づくりを】

小児摂食外来を始め、地域での課題がみえてきました。子どもたちが入院や退院を繰り返す中、ご家族が孤独に支えている現実がありました。

『皆さんと情報交換をしたい。』親御さんから、このような声を多く聞きましたが、そんな場は、この地域にはほとんどありませんでした。

そこで2年前より、ご家族の心の支えに少しでもなればと、隔月の土曜日の午後、当院のカンファレンス室を開放して、子供たちとご家族が情報交換できる場『ぼかぼかくらぶ』を立ち上げました。毎回、お母さん方とお話しをする中で、この地域で提供されている子どもたちに対するサービスをなかなか見つけることができない、情報を得られない、という話になりました。

要介護高齢者の場合は、ケアマネジャーという介護生活の支援業務を専門とするコーディネーターがそれぞれに付いて、アドバイスを貰えたり、サービス利用の調整を行ってくれます。しかしながら小児の場合は、なかなか人出が足らず、高齢者ほどは手厚い支援が受けられません。そのため、結局はお母さん方が自分自身でサービス事業者を見つけたり、行政に対して自ら申請を行ったりしなくてはならないのです。そこで市内中にある、子どもたちを支えてくれる事業所の皆さんを一堂に集めて、気軽に出会い相談できる場を作ろう!ということになりました。それだけではなく、楽しい催しや、ためになる講演会も行うことにしました。まるで文化祭です。

2017年11月に、第1回目を福山市すこやかセンターで開催し、福祉サービス事業所だけでなく、福山医療センター医療連携支援センターの皆さんなどにも参加して頂き、総勢100人以上の皆さんにお越しいただきました。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光



ふくやま大道芸の皆さんが応援に。大人も子供も大喜び!

医療法人社団 敬崇会

猪原歯科

リハビリテーション科

院長 猪原 信俊

副院長 猪原 健

〒720-0824

広島県福山市多治米町5丁目28-15

TEL 外 来/084-959-4601

訪問部/084-959-4603

FAX 外 来/084-959-4602

訪問部/084-959-4604

【③継続して子供たちを支える大切さ】

近年の目覚ましい医療技術の進歩や、医療スタッフの努力により、重い病気や障がいがあっても、また事故にあってしまった新生児や乳幼児も、かなりの割合で命が助かるようになってきました。ただ、このような困難な状況を生き延びるために、呼吸や食べる機能を補助する医療デバイスを着ける必要がある子どもたちも多くいます。このような子どもたちを「医療的ケア児」といいます。当地区で唯一NICU(新生児集中治療室)のある福山医療センターでも、毎年多くの医療的ケア児が生まれています。つまり、毎年新たに困難に直面する子どもたちとその家族がいらっしゃるのです。たった1回、このようなイベントを行っただけでは、全く解決にならないのです。「継続は力なり」今年も実施しなくては!

2年目の今年は、さらに多くの方のご協力を得ることになりました。昨年ご参加いただいた多くの事業所の皆さんや福山医療センター医療連携支援センターの皆さんに加え、福山市役所のみなさんにもお越しいただき、ブースを設置して相談を受けていただくことができました。

そして、このようなイベントを継続的に行っていくため、なくてはならないもの、それは、お金です。今回は、クラウドファンディングという手法で、皆さんからの暖かい寄付金を頂き、実施することができました。

「クラウドファンディング」とは、不特定多数の人に、インターネットを通じて呼びかけて、志あるお金を寄付していただく、新しい寄付の方法です。今回は5月にクラウドファンディングを行いました。本誌FMCだよりでもご案内させていただきましたが、全国の皆様より本当に多くのお気持ちを頂き、開始してからたった4日間で100万円をこえる寄付を頂くことができました。その1つ1つの寄付には、皆さんから熱いメッセージが添えられていました。『子供たちを少しでも支えてあげてください』『福山の取り組みが成功したら、私たちの町も勇気もらえる!』全国の多くの医療者の方から、また全国の医療的ケア児をもつご家族からも思いのある寄付をいただきました。今回のイベントでは、このお金を大切にに使わせていただきました。

イベントの後半では、小児在宅医療についてのご講演を、つばさクリニック(倉敷市)の中村幸伸先生にお願いしました。多くの方にご参加いただいただけでなく、インターネットを通じて全国にライブ配信し、多くの方にもご覧いただきました。

ご講演では、なかなかなじみのない在宅医療についてとても丁寧に説明を頂きました。特にご家族が心配されていることが、現在通院している病院の主治医の先生への通院をやめないといけなのではないか、ということです。小児在宅医療では、2人主治医制とあって、専門的な治療については病院に定期的に通院しながら、日常の健康管理は在宅医の先生に担当していただく、ということが可能になっています。中村先生からは、在宅医療をもっと上手に活用してほしい、とのメッセージがありました。

今回のイベントを機に、医療的ケア児家族の自助グループ「FUKUふくの会」が立ち上がりました。今後はこの会を中心に、患者家族の支援相談を行ったり、行政へ要望を伝える活動を行っていくこととなります。私たちも引き続き、この会の活動を応援していきたいと思っています。



FUKUふくの会のブースでは多くのご家族が相談されていた



『緩和ケア入門』No.110

「共感」雑感

岡山大学大学院
保健学研究科
教授

齋藤 信也

はじめに

緩和医療に限らず、よい医療の基礎をなす概念として患者への「共感」がある。医療の場では、医師や看護師には高い共感能力が求められているといっても良い。なにも難しい話ではなく、医師も看護師も学生時代に、「患者さんの気持ちになりなさい！」という指導をかなり強く受けたはずである。

看護師さんとはもとより人の世話(ケア)がしたいという志向性のもとに看護の学校に進んだ人が多いと思われるが、医師の中には、高校の時に数学が得意で成績も良く、学校の先生が医学部進学を強く勧めたのでそれに従ったという人がかなり存在する。そうした医学生の中には、臨床実習が始まると、どうも患者さんとのコミュニケーションが上手く行かないことに気づいたり、そもそも、同級生にふだんから「お前は、人の気持ちが分かっていない」と指摘されるなどして、医師への不適格性を自覚する者も出てくる。

このように論理的思考には長けていても、他人の気持ちが良く分からないと悩んでいる頭脳優秀な学生さんにとって、『「共感」能力のない者は、医療の世界から去れ!』といった医学部や附属病院に満ちている(?)空気の中で過ごすのはかなりつらいものがあるのではないだろうか。

共感とは真実の情か? 単なるスキルか?

患者さんの話を聴いて、心の中では本当はそれほど共感していなくても、「お幸いですよね。わかります。」と言って肩にやさしく手をおいてくれる医師に対して、「そんなお為ごかしの共感なんていらない!」と思うのか、「いやいや、冷たい態度の医師よりも、そうした患者の気持ちに配慮できる医師の方が望ましい」と考えるのか?

どちらかという、看護の専門学校等ではナイーブな共感が強調されている印象を受ける。つまり、患者さんが亡くなったなら自然に涙がでるような共感を身につけなさいという指導である。その点では、心の伴わない見せかけの共感的態度は欺瞞と言うことになる。

ここでいう共感とは、同情や同感という言葉が近いかも知れない。つまりその人と全く同じ気持ちになり、その人が悲しければ自分も悲しくなるといった状態である。この共感とは、自然の情であり、そうした情の豊かな人もいれば、乏しい人もいるということで、誰にでも理解しやすい共感観かも知れない。

「悲しんでいる人を見たら、自分も悲しくて

涙が出るような人になりなさい」という考え方、さらに言えば、あなたと私はきつと同じ気持ちになれるはずという捉え方につながる見方である。

でも本当に、あなたと私は、同じ人のように、同じ気持ちになれるのだろうか?

車寅次郎先生の卓見

かのフーテンの寅さんはかつて、義弟の博に、「人を好きになったら自分と同じ気持ちになるはずだ」といわれて、「お前と俺は別な人間なんだぞ! 早え話がだ! 俺が芋食って、お前の尻からブツと屁がでるか?」と名言を吐いたことがある。

これはベテラン医師が、若手の医師や学生が患者の気持ちにのめり込む弊があるのを見てとって、「患者と君とは別の人間です。その上で、患者の気持ちを理解するようにしなさい。」とアドバイスすることと一脈通じている。

このように、あなたと私は同じ人間ではないということをお前提におけば、プロの医療者として目指すのは、その冷徹な自覚に基づいたスキルとしての共感的態度の獲得ということになる。

スキルとしての共感

身もふたもない言い方をすれば、患者さんと同じようにつらい気持ちにはなれないけれど、この先生は、私のつらい気持ちをわかっていてくれるという風に思ってもらえることは可能であろう。また、そうしたスキルは磨くことができる。

もちろん、こうした演技的な共感の土台には、本当に心からそう感じるというものがあるべきであろうが、それはスキルとして身につけることは困難である。よって、スキルの部分だけでもきちんと習得したいと思っている医療者は少なくない。

緩和医療の分野では、精神科の医師や心理職の人を講師にして、そうした講習の機会が豊富に設けられている。いや最近では関連する学部の講義の中でそうしたスキルについて学ぶ機会は以前に比べて非常に増えている。このように、スキルとしての共感とは、医師や看護師としての経験を積む中で徐々に身につくのを待つだけでなく、そこにフォーカスして、それを意識して習得するものであるという理解が共有されるようになってきたとも言える。

感情労働と共感

一方でいわゆる自然な共感、情動としての共感とは、「感情労働」との関係で注目されている。感情労働とは、社会学者のホックシールドが提唱した概念で、相手の精神を特別な状態に導くために、自分の感情を誘発、または抑圧することを職務にする、精神と感情の協調が必要な労働のことをいう。代表例は、「スマイルはゼロ円です!」という某ファストフード店の店員の作り笑い(?)かも知れないが、看護という営みはまさにこの感情労働の最たるものであろう。看護師には、一方で自然な感情を押し殺し、他方では患者と共に涙することがプロとして求められている。

再び寅さん

管見かもしれないが、プロの看護師は、寅さんのいうように、おまえと俺とは違うのだということをお前提にして、感情のコントロールという意味での感情労働の必要性を認める一方で、本当は患者さんと同じ気持ちになれない自分を決して責める必要はないというラインを自分の基準にしている人が多いように思われる。看護師に心の底から患者さんと同じ気持ちになることを強制するのは、まさに悪しき感情労働そのものかもしれない。

ベテランの看護師さん

先ほどベテラン医師のアドバイスの例を出したが、みんなのロールモデルになるような看護師さんも、受け持ち患者を亡くして泣きじゃくっている新米看護師に対して、そうしたナイーブな感情の重要性は認める一方で、患者さんとの距離の取り方を少しずつ体得してもらえようという指導をしているはずである。さすがにこうした『距離感』の取り方は、講習会に出席するだけでは身につかないように思われる。

おわりに

今回は、「共感」雑感ということで、とりとめもない話に終始したが、共感ということばは非常に多義的であり、寅さんに指摘されるまで気がつかないような、ナイーブな同感を共感と誤っている人もいれば、一方で、スキルとしての共感の話に終始している人もいるように思われる。

この際であるので、緩和ケアチームの中でも、一度それぞれの「共感」観について、話し合うのもいいかもしれない。そこに各自の「緩和医療」観があぶり出されるような気がする。

第72回 国立病院総合医学会

前編

The 72nd Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services



第72回国立病院総合医学会 報告

臨床研究部長

梶川 隆



小山朋子薬剤師

11月9日より2日間、神戸市ポートピアにて第72回国立病院総合医学会が開催されました。幸い好天に恵まれ暖かな秋の週末、「多様性の中に個が輝く—私たちの医療を推進します」をテーマとした本学会に、当院からは25名が成果を発表、1名が座長を務めました。

「地域包括ケアシステムの構築に向けて病院薬剤師の役割」のシンポジウムにおいて、小山朋子薬剤師が「患者入院支援・周術期管理チームにおける薬剤師の関わり」と題し、現在当院が実施している「多職種で入院前から退院まで一貫して円滑に進めるための患者サポートシステムPASPORTの取り組み」を紹介しました。薬剤師の役割として常備薬、アレルギー歴の確認に加え、術前の中止薬の説明について詳述しました。会場からは当院の取り組みに対し活発な質問が寄せられ、当院のPASPORTチームに対する関心の深さが窺われました。リハビリテーション科 野崎心理学療法士は、「セッション：(口演24) 職員のメンタルヘルス向上」の領域で、『当院における職員を対象とした健康増進企画「ウェルネスコーポレーション」の取り組み』について、口演として選択される栄誉を得ました。



ポスター発表では下記4名がベストポスター賞受賞(掲示)の栄誉に輝きました。

発表者一覧

ベストポスター賞受賞

① 治験管理室

貞金優代CRCが「臨床研究(2)臨床試験への取り組み:炎症性腸疾患治験の症例登録増加に向けた取り組みについて」で、当院治験管理室が如何に工夫して治験への参加を促したかを紹介。

② 企画課

渡辺理沙経営企画係長が「病院運営(4)診療報酬改定への対応:重症度、医療・看護必要度2への切換と25%達成に向けた取り組み」で、当院の7対1看護維持のため看護必要度安定期維持のための取り組みを紹介。

③ 3病棟(消化器外科病棟)

雁林望看護師が「認知症・せん妄の診療(5)個別化されたアプローチ:認知症を伴う高齢患者の周術期ストーリーメイク」で、高齢認知症の患者でも多職種が種々の工夫を行い、トラブルなくストーリーメイクを行えるようになった症例を紹介。

④ 企画課

峯松佑典診療情報管理士が「病院運営・管理(11)業務の適正化と効率化:患者満足度調査アンケートCS分析」で、外来患者の率直な指摘を生かし患者サービス向上に向けた取り組みを紹介。

例年であれば本番一か月前に行う院内研究発表会が、今回は台風の影響で中止のやむなきに至りました。予行演習ができない中でも、これまでの厳しい院内研究発表会の経験を踏まえ、各自演題の質を自己研磨した結果、4名ベストポスター賞獲得の成果が得られたものと考えます。来年は中部北陸グループ主催の名古屋で開催されますが、この勢いを継続することを祈念いたします。

発表日	氏名	所属	演題名	種類
9日 (金)	梶川 隆	循環器内科	たこつぼ心筋症41例の臨床的特徴の検討	口演
	藤田 勲生	消化器内科	当院での高齢者における胃十二指腸潰瘍出血の現状	
	豊川 達也	消化器内科	クローン病に対する生物学的製剤治療における効果予測に関する内視鏡所見の有用性についての検討	
	税田 なおみ	治験管理室	院内スタッフに対する臨床研究の啓発活動の再検討	ポスター
	乗船 政幸	臨床検査科		座長
	華山 美和子	看護部	プリセプター役割自己評価尺度を用いた新人支援看護師の新人支援に対する課題の明確化	ポスター
	貞金 優代	治験管理室	炎症性腸疾患治験の症例登録増加に向けた取り組みについて	
	上本 朱美	看護部	新人看護職員の看護基礎教育でのシェイプアップから明らかになった新人適支援の課題と対策	
	野崎 心	リハビリテーション科	当院における職員を対象とした健康増進企画「ウェルネスコーポレーション」の取り組み	口演
	三宅 優子	看護部	研修3ヵ月後レポートより明らかになったリーダーシップ行動の実態	ポスター
	中島 正勝	企画課	オタクが国立病院機構を救う—全職員参加型QC活動の提案—	
	渡辺 理沙	企画課	重症度、医療・看護必要度2への切換と25%達成に向けた取り組み	
黒川 真衣	歯科衛生士	急性期病棟の歯科衛生士が行う小児歯科後方医療連携		
雁林 望	看護部	認知症を伴う高齢患者の周術期ストーリーメイク		
齊藤 誠司	感染症内科	日本紅斑熱に対するキノロン併用の効果に関する検討		
岡本 悦子	看護部	国立病院機構の病院に勤務する看護管理者(看護師長以上の職位)の運用病床数別コンピテンシー	口演	
10日 (土)	小山 朋子	薬剤部	患者入院支援・周術期管理チームにおける薬剤師の関わり	シンポジウム
	矢野 平	管理課	当院における外国人患者受入体制の構築について	ポスター
	佐藤 隆也	企画課	書類整理の効率化	
	峯松 佑典	診療情報管理士	患者満足度調査アンケートCS分析	
	谷川 拓也	栄養管理室	病院職員の健康増進に対する管理栄養士の取り組み	口演
	守重 圭悟	放射線科	肝臓多時相CT検査における高体重患者症例への生理食塩水後押し法の有用性の検討	
	加藤 卓也	消化器外科	超高齢者における肝切除の短期成績の検討	
	藤原 千尋	歯科衛生士	NPPV患者の加温加湿器の違いによる口腔ケア前の口腔乾燥度の変動—歯科衛生士と臨床工学技士との連携—	
	英賀 真二郎	研修医	右室流出路狭窄を合併した1絨毛膜2羊膜(MD)双胎の一例	
	三好 和也	乳腺内分泌外科	ワイヤ・メッシュを用いてマーキングし温存手術を行った、石灰化をとまなう非腫瘍性乳腺腫瘍の検討	



ベストポスター賞 受賞

第72回国立病院総合医学会 ベストポスター賞を受賞して



治験管理室
CRC 看護師
貞金 優代

この度「炎症性腸疾患治験の症例登録増加に向けた取り組みについて」を発表し、ベストポスター賞を頂くことができました。

当院では複数の炎症性腸疾患(以下IBD)治験を実施していますが、IBD治験は症状が再燃した時点で初めて対象となるため、常に病状を把握しておかなければならないことに加え、実施計画書上、制約が多いことから一般的に実施が難しいとされています。今回現行のスクリーニング方法を見直し、登録のタイミングを逃さず対応できる体制を整えた事を発表しました。

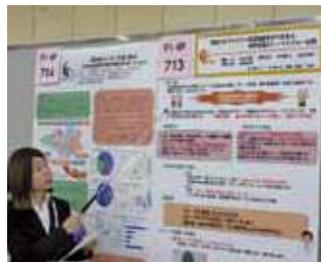
発表当日は院内の方々も応援に来てくださり、とても嬉しく緊張もほぐれました。発表も治験管理室のスタッフに何度も聞いてもらっていたので、本番は練習通りで少し楽しんで発表することができました。今回初めての様な賞をいただいたので、金メダルを頂いた気分で嬉しかったです。

この経験を活かし、今後もIBD患者さんの薬が増えることで治療の選択肢が広がるように、治験の取り組みを検討していきたいと思えます。最後に発表に際してご指導いただきました皆様に、深く感謝いたします。



3病棟 看護師
雁林 望

今回、「軽度アルツハイマー型認知症を伴う患者の周手術期ストーマケアの1症例」について振り返り、発表させていただきました。認知症患者は社会背景上増加傾向にあります。認知症看護認定看護師や皮膚排泄ケア認定看護師に相談し、情報共有していくことで問題点を明らかにしていき、個別性のあるストーマケアを行うことができました。退院後のストーマケアについては訪問看護師と退院前カンファレンスを行うことで退院後のストーマケアをスムーズに行えるように援助できました。今回の事例を通して、他職種との連携や、認知症患者の訴えをしっかりと傾聴して丁寧に対応していくことで問題を解決していくことが重要であると学ぶことができました。幸いベストポスター賞をいただくこともできました。関わらせていただいた患者さん、指導いただいた医師、指導者の方々に感謝いたします。



企画課
経営企画係長
渡辺 理沙

先日神戸で開催された「第72回国立病院総合医学会」でポスター発表をさせて頂き、ありがたいことにベストポスター賞を受賞致しましたのでこの場を借りてご報告させていただきます。

発表タイトルは「重症度、医療・看護必要度Ⅱへの切替と25%達成に向けた取り組み」です。現在、急性期のどこの病院も必要度維持に取り組んでいるため、発表前にポスターに関する質問を受けるなど、関心の高さが伺えました。

H30年度の診療報酬改定で日一般病棟7対1の重症度、医療・看護必要度が25%から30%に引き上げられたこと、将来的には看護必要度Ⅱによる提出も視野に入れる必要があること、この2点から具体的な取り組みが始まりました。

当院は取り組み当初、今の入院基本料を維持するのに必要な看護必要度30%を、なんとか保っている状態でした。そこから取り組みを行い、5月末の累計で35.2%を達成いたしました。その後も35%まではなかなか到達できないまでも33%ほどを維持しております。

さらに、看護必要度Ⅱでの集計結果も6月末時点で27%を達成し、必要度Ⅱへの切り替えも可能な状況となりました。看護部内での精度があがったことや経営企画室で作成した資料による情報共有が進んだこと、WGを立ち上げて多職種共同で取り組んだことが良い結果につながったものと思います。

経営企画室で作成した具体的な資料としては、①各疾患における必要度割合、収益性を目視化したものをパス・退院調整等に活用 ②患者別、疾患別の入院期間等を目視化したものを退院支援等に利用 ③Hファイル、EFファイル、その他の情報を並列標記したものを精度アップに利用 これら3つの資料を併用しながら精度アップ、必要度向上に努めました。資料の特色は、可能な限りビジュアル化し目で見て分かりやすい資料であるという点です。

先に述べたように、看護必要度の取組結果としてはほぼ計画した結果が得られました。しかし、さらにそこから先の空床期間の改善、収益性の向上というところまではまだ到達

できていませんので、今後の取り組み課題として考えていきたいと思えます。

初めてのポスター発表でガチガチに緊張していましたが、発表前に病院の会議室でテイク5ほど発表練習をしてもらっていたのでなんと練習通りにまとめることができました(笑)。人前で話すことには緊張するたちなのですが部署の取り組みを多くのひとに発表して、さらにベストポスター賞という評価を頂けたのは自分にとって大きな喜びになりましたので、なにごとも経験だなと感じ次第です。

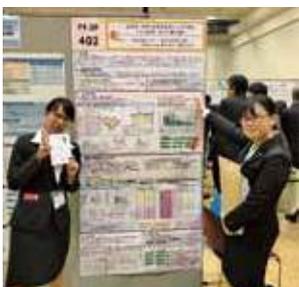
最後になりましたが資料を作ってくくださった中島室長、高橋さん、(2人には発表練習にもお付き合いいただきました!)また看護部を初め必要度向上に取り組んでくださった他職種の皆さんにこの場を借りて御礼を申し上げます。



事務部企画課
診療情報管理室
診療情報管理士
峯松 佑典

この度、「患者満足度調査アンケートCS分析」の演題発表に対しベストポスター賞をいただき大変嬉しく思っております。国立病院機構では毎年アンケート調査を実施することで、より患者さんにご満足いただける病院を目指し日々改善に取り組んでいます。そのような中で、満足度が低いところを改善していくことは責務と考えますが、真にその項目の満足度が高くなれば、すぐにも病院全体に対する満足度が高くなるかどうかは分からないという現状がありました。各設問項目の満足度を高めていくにしても、病院全体に対しての満足度を上げやすい影響のある項目から取り組んでいくことが、患者さん、

病院にとって人的・経営資源の面からも重要であると思われま。今回の演題ではそういった課題に対し、CS分析で改善項目の優先順位を把握することで、効率的に病院全体に対する満足度の向上につなげられるよう試みたものです。今回の分析結果が今後の改善計画に対する一助となれば幸いです。最後に、演題発表に対しご協力いただきました関係者の方々に感謝申し上げます。



●炎症性腸疾患治験の 症例登録増加に向けた取り組みについて

臨床研究部 治験管理室

貞金 優代、山路 直美、光成 清香、税田なおみ、三上 裕子、中野 佳代、
平見 明浩、山本 淳平、板野 亨、相良 義弘、常光 洋輔、大塚 真哉

【目的】当院では年間を通して複数の炎症性腸疾患(以下IBD)治験を実施している。IBD治験は症状が再燃した時点で初めて対象となるため、常に病状を把握しておかなければならない上、デザイン的に様々な制約が多い事から患者にメリットが少なく、一般的に実施が難しいとされている。当院でも基準に合致しても同意説明の時点で断られることも多く症例登録に苦慮してきた。そのため候補患者数を増やす事で症例登録数を増やしていくという課題があった。そこで、これまで行っていたスクリーニング方法を見直し、登録のタイミングを逃さず対応できる体制を整えたので報告する。【方法】従来のIBD患者のスクリーニング表に加え、電子カルテの掲示板に基準に合致するまでのフロー(併用禁止薬、薬剤のwash out期間、今後のスケジュール、懸念事項等)を書き込み、直接医師の目に触れるようにした。再燃の兆候がある候補患者の来院前には医師と打ち合わせを行った。また地域連携室からIBD紹介患者の情報提供を受け来院前に対応策を検討した。その他カンファレンスや治験ニュースレター等で登録状況を報告し、ポスターの貼付を行い、治験の啓発に努めた。【結果・考察】IBD治験症例完遂率は2011年～2014年33%であった。2015年より体制を改めた結果、2015年～2018年(現在進行中を含む)62%となった。この事は、再燃が起きた際の対応を医師へアピールすることで病状を早く知る医師が、CRCへの連絡が確実に became ためと考える。また様々な方法で候補患者を増やす事ができたため、結果的に同意説明の回数も増やすことが出来た。今回の経験を活かし、今後もIBD治験の症例登録向上への取り組みを検討していきたい。

●重症度、医療・看護必要度2への切替と 25%達成に向けた取り組み

事務部 経営企画室

中島 正勝、渡辺 理沙、高橋 みなみ

【目的】平成30年度の診療報酬改定より、旧一般病棟7対1の重症度、医療・看護必要度(以下、必要度)が25→30%(必要度1の場合)に引き上げられたが、当院の場合、安定的な維持は困難と予想される。また、改定に併せ一般病棟入院基本料も細分化されたが、直近下位の基準に移行する場合は『必要度2』による提出が必須となった。その他、看護部は必要度2による提出を望んでいること、また、最悪(旧7対1が算定出来ない)の場合を想定すると、H30.10.1に必要度2で申請出来る体制が必要と考えられた。【方法】(1)必要度2による集計 集計そのものは特に難しい。現在は、メーカより集計の機能は提供されている。(2)HファイルとEFファイルによる不一致の判定不一致となっている項目を患者単位で洗い出し、精度を上げる方法を検討する。(3)DPC14桁コード上位(在院患者数上位)の分析 必要度全体に影響が大きいと想定される、患者総数上位の疾患について抽出、積極的な退院支援を実施する。【結果】必要度1:2～3月は達成、4月は未達成。必要度2:2月は達成、3～4月は未達成となった。【結論】取り組みそのものが3月開始であることを差し引いたとしても、この結果にショックを受けている。現在、次のステップのための体制を整えているところであり、最終結果を学会当日に発表する。

●認知症を伴う高齢患者の周術期ストーマケア

消化器外科 3病棟 看護師1) 医師2)

雁林 望¹⁾、田中 千尋¹⁾、豊田 貴章¹⁾、戸田 裕江¹⁾、馬來 尚恵¹⁾、
赤井 正明²⁾、岩川 和秀²⁾

【はじめに】アルツハイマー型認知症を伴う人工肛門造設患者に対し、訪問看護と連携する等で大きなトラブルなく退院に繋がられたので報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。【患者紹介】A氏、70歳代男性。短期記憶障害あり。要支援1。自宅でのADLは自立。長男と二人暮らし。近くに長女が住んでいる。H30年3月、腹腔鏡下直腸切断術、S状結腸人工肛門造設術施行。【医療展開】認知症のレベルから、主治医にて術前に人工肛門造設の管理方法の困難さを繰り返し説明していたが、患者、家族共に説明ごとに強く手術を希望。手術に至った。

入院時から入院した記憶も無くなる状態。離院防止に離床センサーを設置。手術日を迎えた。術後経過は良好。人工肛門の管理に関し、造設されたことを直ぐに忘れてしまうため、パウチ剥がし防止に腹帯の巻き終わりを本人の手の届きにくい位置とした。また、装具は違和感の少ない短期～中間型を使用。病室には、患者とストーマが写った写真を患者が見える位置に掲示。現状の受け入れが出来るように繰り返し説明を行った。経過中、短期記憶障害状態でも入院生活に対するストレスから『死んだ方がまし。』等の悲嘆的発言あり。担当医、病棟看護師及び認知症ケア認定看護師が時間を掛けて気持ちの傾聴に努めた。そして、家族指導と並行して早期から訪問看護師と連絡を取り、退院後の環境を整えていった。【まとめ】多職種で早期から協力体制を取ったことで、大きなトラブルなく退院に繋げることが出来た。今後も社会背景上、同様な事例が増加することが予測されるため今回の事例の経験を活かし、高齢者への医療提供を行っていきたい。

●患者満足度調査アンケートCS分析

事務部企画課 診療情報管理室1) 事務部企画課 医事2)

峯松 佑典¹⁾ 西谷 将巳²⁾

【目的】患者満足度調査アンケート結果を用い、自院のサービス改善につなげる。【方法】国立病院機構で実施している患者満足度調査において、2017年の自院外来患者アンケート有効回答者156名を対象とした。重要度を「中間評価」(14項目)と「総合満足度評価」との相関係数とし、満足度を5段階評価トップ2つの合計回答比率としたCS分析を行った。また、改善順位が高かった項目については同様の方法で中間評価の「詳細評価」項目を対象に「産婦人科」、「内科」、「整形外科・泌尿器科」、「外科・形成外科・皮膚科」の4つの診療科別グループに分けて実施した。【結果】中間評価の優先改善項目は「会計手続き」、「待合室の環境」で、詳細評価ではそれぞれ「会計待ち時間が長い」、「待合室が狭い」が優先改善項目となった。「待合室の環境」について詳細評価を診療科別でみたところ、「待合室が狭い」が優先改善項目となったのは産婦人科、内科であった。また、「椅子が少ない」は産婦人科で優先改善項目となった。一方で、「整形外科・泌尿器科」は「待合室が狭い」「椅子が少ない」の満足度が4つの診療科で最も低かったが、総合満足度評価には相関がなく、優先改善項目には挙がらなかった。【考察】今後、分析結果を踏まえた改善を実施することが患者満足度の向上につながると考える。また、「診療待ち時間の不満」は優先改善項目には挙がらなかったが満足度が中間評価項目のうち最も低く、今後の課題である。【結論】患者満足度調査アンケートCS分析は、自院のサービス改善に有効と考える。



第72回国立病院総合医学会 口演報告

当院における職員を対象とした健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」の取り組み

リハビリテーション科 リハビリテーション科 理学療法士長
野崎 心



「今日の笑顔」に貢献する FMC Wellness Collaboration

第72回国立病院総合医学会	
演題	当院における職員を対象とした健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」の取り組み
筆者	野崎 心(リハビリテーション科)、坪井 和美(栄養管理室)、赤木 知紗((栄養管理室)則包 達男(リハビリテーション科)、西原 博政 (ME室)、松永 清志(看護部)、斎藤 博文(事務部)、板野 亨(薬剤部)、三宅 利明(薬剤部)、瀬尾 貴志(放射線科)、有江 潤子(臨床検査科)小石 千尋(臨床検査科)
要旨	<p>【はじめに】近年、企業が従業員の健康を維持し、増進を図ることが生産性の向上や業績の拡大に繋がるという健康経営の動きがでてきている。当院でも職員を対象とした健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」が発足した。その取り組みに今後の展望を加えて報告する。</p> <p>【経過】平成28年12月、コメディカル部門有志から職員を対象とした健康増進企画が発案。平成29年1月、多職種によるワーキンググループが発足。定期的な検討会議を重ね、各部署からの要望を踏まえ、当院独自の健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」の方針が決定。同年7月から各活動が開始された。</p> <p>【健康増進企画の目的と対象】目的: 1) 全ての職員が安心・信頼して働ける快適な職場環境を形成すること、2) 生き活きと業務が遂行できるように職員の「今日の笑顔」に貢献すること、対象: 当院に所属する全職員</p> <p>【取り組みと成果】1)ウェルネスセミナーの開催: テーマは健康増進に関連し、日々の生活に浸透しやすい内容に工夫。講師は各部署が担当し、隔月の頻度で開催。運営主幹は栄養管理室とリハビリテーション科が担当。平成29年9月から平成30年3月迄に計4回開催。うち1回は多職種でのコラボレーション企画。2)健康増進関連の情報発信: 職員同士が健康維持や体力増進のために、運動を通じて交流できるサークル活動を紹介。他職種の職員が、業務時間外に集う機会が創出された。当院の管理栄養士監修による健康に配慮したメニュー等も情報発信できた。</p> <p>【今後の展望】仕事の合間にできるフィットネスプログラム等についてのニーズもある。今後は健康増進のためのトレーニング環境や情報の提供も考案したい。</p>

今日の笑顔に貢献する FMC Wellness Collaboration とは？

近年、職員の健康の維持・増進が生産性の向上と業績拡大に繋がるという健康を基にする経営の重要性が指摘されています。このような視点から『FMC Wellness Collaboration』を立ち上げました。FMC Wellness Collaborationは、当院における健康増進企画のスローガンとその名称です。FMC は私たちが所属する福山医療センターの英語表記の頭文字、Wellness は健康、Collaborationは協力・連携を意味します。職員ひとり一人が活き活きと笑顔で働くことのできる職場づくりを、わたくしたち職員全員がチカラを合わせることで実現していこう、そういう思いを含め、命名しました。

健康増進企画FMC Wellness Collaborationは、平成28年12月に栄養管理室とリハビリテーション科スタッフの有志から、職員を対象とした健康増進企画が発案されました。院長をはじめ幹部の皆様からも多大なご理解とバックアップをいただくことができ、平成29年1月に多職種によるワーキンググループが発足いたしました。以降、定期的に検討会議を開催し、当院独自の健康増進企画の方針が決定され、同年7月から各取り組みを開始することとなりました。

FMC Wellness Collaborationのワーキンググループの構成メンバーは看護部、薬剤部ほかメディカルスタッフを中心として構成しました(表1)。発案部署でもある栄養管理室とリハビリテーション科が取りまとめ役となり、検討会議は勤務時間内に約30分間とし、定期的開催。検討会議を重ね決定されたFMC Wellness Collaborationの目的は①全ての職員が安心・信頼して働ける快適な職場環境を形成すること、②そして活き活きと業務が遂行できるよう職員の「今日の笑顔」に貢献することとし、対象は当院に所属する全職員とした(表2)。

FMC Wellness Collaborationの主な取り組みは、まず、今ある資源の中で取り組める事業を進めて行く方針とし、健康増進にかかわるセミナーをワーキンググループメンバーが中心となって開催していくこととした(表3)。また、スポーツ活動や健康管理に役立つ情報については病院全体に発信し、第2回ウェルネスセミナーでは管理栄養士の講演を開催、日々の臨床で蓄積する疲労を効果的に解消する食事の摂り方を学びました。このセミナーでは試供品の試飲コーナーもあり大変好評でした(図1)。

体験型のセミナーや(図2)、日々の生活に即した健康志向を意識した研修会など(図3)、各専門領域で経験を重ねた講師による分かりやすい内容でのセミナーとなりました(図4)。未だセミナーの認知度が低く、参加者数は伸び悩み状態ですが、勤務時間外にも、少しずつ多くの部署からの参加が増えつつあります。

スポーツ活動や健康管理に役立つ情報の発信では、職員同士が運動を通じて交流するサークル活動の紹介や、各部署のスタッフがおすすめする地域のレストランの紹介なども行っています。職員レストランで提供される健康定食「福めし」や、健康食材を扱う人気店についても紹介しています(図5)。

本企画の一つ『フットサル練習会』では、臨床業務後の夜間開催ですが、スポーツ愛好家の職員が集い、ともに汗を流し、笑顔が生まれるひと時を共有しています。フットサル練習会を通じて、普段は交わりの少ない部署の職員間同士のネットワークも活性化されたのではと考えています。職員のお子さんやご家族もご参加いただいた時の練習会では、大人も子どもも笑顔でゴールを目指します。当初は職員のみを対象とされていた企画から、自然発生的に職員のご家族も交えた健康増進活動も展開されました(図6)。お子さん連れでご参加いただく職員もしばしばあることに加え、比較的、医局の先生方のニーズは高く、多忙を極める臨床業務後ではありますが、積極的な参加を得ています。

以上の取り組みから得られたFMC Wellness Collaborationの成果を表4にお示しします。計画段階から職員・部署・病院が一体となって

表1:ワーキンググループ

1)構成メンバー	
看護部	1名
薬学部	1名
事務部	1名
放射線科	1名
ME室	2名
臨床検査科	2名
栄養管理室	2名
リハビリ科	2名

2)開催頻度	
毎月1回	15:00~15:30 (30分間)

表2:健康増進企画「FMC Wellness Collaboration」の目的と対象

目的	1)すべての職員が安心・信頼して働ける快適な職場環境を形成すること
	2)活き活きと業務が遂行できるよう職員の「今日の笑顔」に貢献すること
対象	当院に所属する全職員

表3:ウェルネスセミナーテーマ(カッコ内は担当部署)

第1回	医療従事者のための腰痛予防対策	(リハビリ科)
第2回	日々の疲れとさようなら!	(栄養管理室)
第3回	だれでもできる体幹筋力トレーニング実践講座	(リハビリ科)
第4回	キャリア管理栄養士が教えます『食生活改善のためのヒント』	(栄養管理室)
第5回	若手理学療法士が教えます『歩きやすい靴選びのコツ』	(リハビリ科)
第6回	漢方の知識を深めよう!	(薬剤部)
第7回	スポーツの秋!だからこそケガ予防!	(リハビリ科)



図1:第2回ウェルネスセミナー 『日々の疲れとさようなら!』
担当/栄養管理室



図2:第3回ウェルネスセミナー
だれでもできる体幹筋力
トレーニング実践講座
担当/リハビリテーション科



図3:第5回ウェルネスセミナー
若手理学療法士が教えます
『歩きやすい靴選びのコツ』
担当/リハビリテーション科



図4:第6回ウェルネスセミナー
漢方の知識を深めよう!』
担当/薬剤部



図5:おすすめレストランの紹介



図6:フットサル練習会の風景

表4:FMC Wellness Collaborationの成果

- 1) 職員・部署・病院が一体となって健康増進に向けた機運づくりを推進できた
- 2) 多部門が専門性を活かして『笑顔に貢献する』協働体制を構築することができた
- 3) 各種の取り組みから職員同士のネットワークづくりも促進できた

取り組むことができた本企画によって、健康増進にむけた機運づくりを推進できたと考えます。多職種・多部門が専門性を活かして企画運営を担ってきたことで、多忙を極める日常臨床業務以外では話す機会の少なかった職員同士のネットワークづくりを構築し、結果として、病院経営において『笑顔に貢献する』協働体制が成就されたと自負するものです。

今後の課題は、病院全体に本企画をより広く周知していき、多様な職員のニーズに即した取り組みを展開し、さらに多くの職員にも参画してもらえ

るよう活動していきたいと考えています。FMC Wellness Collaborationは職員一人一人の今日の笑顔に貢献できるよう、これからもより一層、積極的に取り組んでいきたいと考えております。末筆ながら、本企画の始動にあたり、最大限のご理解と推進を頂きました岩垣院長はもとより、FMC Wellness Collaborationにご賛同とご協力いただきました各部署の皆様方に、この場をお借りして感謝申し上げます。



「今日の笑顔」に貢献する FMC Wellness Collaboration

連載 事務部だより

No.59

「初めまして」

契約係
河本 貴子



今年の4月から当院に配属となりました、企画課契約係の河本貴子と申します。名、名前、ともによく読み方を間違えられますが、こうもときこと読みます。仕事のお話を皆さんにできるほど、まだ知識が少ないので、恐縮ですが自己紹介等をさせていただきます。

生まれも育ちも岡山市で21年間岡山県民です。現在も地元から電車で通勤しています。子どもの頃から勉強をあまりせず、水泳、器械体操、剣道など、いろいろなスポーツをしていました。ですので、就職活動を始める約2年前までデスクワークをするようになるとは思っておらず、学生の時にもっと勉強しておけばよかったと思う日々です。

契約係では、主に医薬品の契約などの担当となりました。仕事の内容としても社会人としても、分からないことだらけです。先輩や周りの方々にご迷惑ばかりおかけして

いるので一日でも早く成長したいと思います。

前述にもありますが、岡山から通勤しており、ドアツードアで2時間ほどかかります。電車に乗っている時間だけでも1時間かかるので、その時間にににかしたいと思い、最近ではドラマを見たり、読書をしたりしています。ドラマを見るのは元々好きで、自宅にいる時間が少なくなったことから、電車で見えるようになりました。福山駅から岡山駅までの間に、一本見終えることができるのでちょうど良いです。無料配信サービスを使うと放送後から1週間は無料で見ることができ、録画し忘れても大丈夫なので、皆さん使ってみてください。ただ難点として、通信料がたくさんかかります。ギガ数を家族でシェアバックにしているので、特に兄弟からクレームがきます。読書は好きなのですが、本を選ぶのは苦手です。高校生くらいの時までは友人が勧める本を読んだりしていたので、迷うことはなかったのですが、最近は本選びによく失敗してしまいます。「タイトルや表紙でその本が売れるか決まる。」と聞いたことがありますが、私はそこに惑わされてすごく難しい本を買ってしまったことがあるので、最近は読みたいと思い本屋に行っても決めきれないことが多いのが悩みです。上手な本の選び方や、面白い本をご存じの方は教えて頂けると幸いです。

長くりましたが、今後とも日々成長していきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

「香蘇散」で蘇った老女

加藤医院
加藤 尚司



80歳後半の寝たきりの女性で物を言わないので介護している方のお話では、主訴は食欲がない、不機嫌、大便がでない。顔の皮膚は乾燥してシワが深く貧血様、いわゆるしかめっ面で苦悶様だが痛みはないらしい。食べ物を口に入れても嚥下してくれない。熱もない。水分摂取が困難な為に香蘇散を口の中に塗りこむように入れた。数分後けわしい表情が緩んできた。以前から好きだった果物を口の中に入れてとこやかにりはじめた。飲み込んだ後に欲しそうな顔になったので、介護していた人はびっくりした。何故？

香蘇散は5種類の植物から構成され、香附子4g、紫蘇葉2g、陳皮2g、甘草1.5g、生姜1gである。香附子はカツリクサ科ハマスゲの根茎。紫蘇葉はシソ科シソまたは近縁の植物の葉、陳皮はミカン科ウンシュウミカンの成熟果皮、甘草はマメ科甘草、生姜はショウガ科ショウガの根茎。

薬理作用はそれぞれ「気」「脾胃」に効あり。矢数道明著「臨床応用漢方処方解説」によれば、胃腸の弱い、心下に痞えがちな、気の滞りのある

ひとの感冒に用いる。主として10の応用を理解したい。①軽い感冒で、桂枝湯や葛根湯が胸にもたれる、発汗をさほど必要としないもの②気うつ傾向のある神経質な者が、気分重く胸や心下部に痞えするというもの③魚やカニなどの中毒によるじんましん。④神経性の腹痛で建中湯や柴胡剤が無効。⑤心下の痞え、肩こり、耳鳴り、頭痛のもの⑥気のうっ滞による月経閉止⑦気うつによる下血⑧薬が胸にもたれて気持の悪くなるもの⑨狂乱を起こしそうな時に用いる⑩アレルギー性鼻炎、蓄膿症、臭覚脱失、鼻閉塞などの応用されることがある。

加藤清正が朝鮮出兵の際、箒城を余儀なくされた時に将兵のなかに気うつ病にかかるものが増え、陣中の医師が香蘇散をしきりに用いたと伝えられている。稲葉哲生著「活用自在の処方解説」によれば適応病名病態は胃腸虚弱で神経質な風邪初期に用い、脾胃気滞すなわち「腹が張る遊走性の腹痛、悪心、嘔吐などの症候で舌苔は薄白、脈弦」「頭痛、悪寒、無汗身体痛などの表寒の症候に脾胃気滞を伴うもの」。さらに龍野一雄著「改訂新版漢方処方集」桑木崇秀著「新版漢方診療ハンドブック」には、香附子、蘇葉、陳皮など理気薬の構成割合が多いので、ガスが停滞したり遊走性の腹痛があったり、腹部膨満感を覚えるものに見える。理気薬とは消化管運動薬とも理解されるので現代人に多いストレスによる非器質的な腹部愁訴には不可欠である。中医処方解説によれば理気薬には桔梗仁、薤白(胸に作用する) 枳実、香附子、半夏、陳皮、紫蘇葉、木香(胃に作用) 厚朴、香附子、枳実、木香(腸に作用)で過敏性腸症候群、認知症、うつ病などに期待できる。生食する魚介類の血に紫蘇葉が乗っている。理由がよく理解できる。香蘇散は是非試して欲しい方剤のひとつである。

Topics

祝 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰに認定されました



糖尿病内科医長
畑中 崇志



図 1

10月1日付で当院が「日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ」に認定されましたので、お知らせします。(図1:認定証)

「日本糖尿病学会」とは内科系の主な13学会(消化器病、肝臓、循環器、内分泌、糖尿病、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、リウマチ、感染症、老年)のうちの1つで、糖尿病学の進歩・発展を図り、国民の災害を防止することを目的として、1957年に設立されました。現在、約18,000人の会員が所属しています。

そして、「認定教育施設」とは、糖尿病治療のための高度な知識と経験を持つ専門の医師である、「糖尿病専門医」の資格を取得するために必要な研修を行うことができる施設のことで、自施設で研修カリキュラムチェックリスト要件をすべて網羅できる施設は「認定教育施設Ⅰ」、自施設で研修カリキュラムチェックリスト要件の一部を研修または経験することができない施設は「認定教育施設Ⅱ」、無床施設は「認定教育施設Ⅲ」に該当します。新しい制度の下で研修を行っている若手医師の場合、最短で卒業4年目よりこの研修を開始することができます。(図2) 専門医の受験のためには様々な要件がありますが、研修期間については「認定教育施設Ⅰ」の場合は3年間となります。

糖尿病専門医は全国に5,775人、広島県内に93人、福山市内に15人が登録されていますが、患者数が圧倒的に多いため、まだまだ不足している状況です。今後、広島県内では16番目、福山市内では3番目の教育施設として、日常診療だけでなく若手医師の教育にも注力してまいります。今後とも宜しくお願いいたします。



図 2

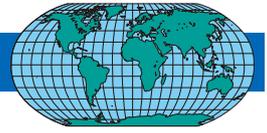


写真1:学会会場(国連諸機関の入るオフィスビルも並列)

UEG Week (欧州消化器病週間) 2018 in Viennaに参加して



胃腸内視鏡外科医長
大塚 眞哉

この度、2018年10月20～24日にオーストリア ウィーンにて開催されました欧州消化器病週間に参加し演説を発表させていただきましたので報告させていただきます。UEG WeekはアメリカのDDWと並んで消化器病関連の学会としては世界的に著名な学会です。欧州都市を持ち回りで開催され、欧州並びに世界各地から13000人以上の参加を認め、日本やアジアからの参加者も多かったです。日本からは2018年5月に成田発オーストリア航空の直行便が復活し、来年2月にはANAの羽田からの直行便も就航予定で益々、便利になります。ウィーンは人口187万の歴史的にも文化的にも欧州有数の世界都市で日本人にも人気のある観光地です。中世にはハプスブルク家の帝都として栄えておりましたが、第一次大戦、第二次大戦の敗戦を経て永世中立国の首都として、現在ではニューヨーク、ジュネーブと並び国際機関本部の集積地ともなっております。ウィーンを紹介はひとまず置き、まずは学会発表のことについて述べたいと思います。会場は郊外のオーストリアセンターと言う国際会議場でありました(写真1,2)。学会は10月20日から5日間に渡り、私の発表は上部消化器外科のセッションで4日目でした。



写真2:エントランス

Short-term outcomes of laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer among elderly patients determined using comorbidity predictive factors” 日本語表題では「術前評価指数を用いた高齢者胃癌における腹腔鏡下幽門側胃切除術の有効性と安全性の検討」という題名で発表させて頂きました(写真3)。術前併存疾患の多い高齢者は客観的な術前評価指数を用いても若年者に比べて手術リスクは高いことが分かりましたが、ある程度の範囲内であれば、低侵襲の腹腔鏡下幽門側胃切除術では呼吸器や循環器などの全身性の術後の合併症の頻度は若年者と変わりなく、安全で有効な手術方法であるという発表内容でした。手術適応は早期～軽度進行胃癌ですが、年齢に関わらず

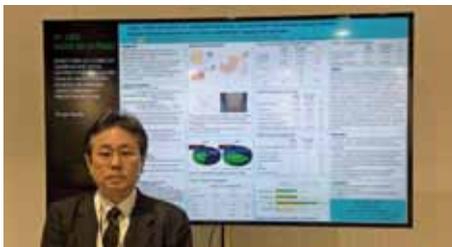


写真3:発表の様子



写真4:完全腹腔鏡下幽門側胃切除術の術後創部

良好な成績をあげております。当院では胃切除及び再建まで体腔内で行う完全腹腔鏡下幽門側胃切除を行っておりますが、特に臍部3-4cmの小さい創部や術後の低侵襲性、高齢者における術後リハビリの工夫などについて質問を受けました(写真4)。当然国際学会は全部英語ですが、英語力の無さをまたまた感じました。若い研修医の先生はどンドン英語の論文読んだりして慣れてください。定番の観光についてもいくつか簡単に書いてみます。一日目の夜に市内中心部で22時までで閉館しているシュテファン大聖堂に行ってきました。1147年にロマネスクの小さな教会として建てられましたが、14世紀にはゴシック様式の大教会に生まれ変わりました。教会の塔としては世界第3位の137mの高さを誇り、街のシンボルとなっております(写真5)。



写真5:夜でも賑わう世界遺産のシュテファン大聖堂

ウィーンと言えばハプスブルク家の栄華の象徴のシェーンブルン宮殿です。マリア・テレジアの希望に沿って建設され、宮殿内は大ギャラリーや鏡の間を始めとして豪華絢爛そのものです。女帝マリア・テレジアの末娘マリー・アントワネットは政略結婚でフランス国王ルイ16世に嫁ぎましたが、フランス革命が起こり1793年37歳の時にギロチン処刑されてしまいます(写真6,7)。美術史博物館はハプスブルク家が収集した美術品を展示する欧州屈指の美術館ですが、昨年、日本でも展覧会が催されて大人気だったブリューゲル「バベルの塔」は別のチケットが必要で当日は売り切れで観覧できず残念



写真6:同じく世界遺産の シェーンブルン宮殿



写真7:1814年には、「会議は踊る、されど進まず」で有名なウィーン会議が開催され、1961年には、アメリカのケネディ大統領とソ連のフルシチョフ首相による東西首脳会談が開催された「大ギャラリー」



写真8:美術史博物館

写真9:ブリューゲル「バベルの塔」

でした(写真8,9)。また、ウィーンはモーツァルトやベートーヴェンをはじめ、数多くの作曲家が活躍した場所でもあり、楽友協会で日本でも人気のニューイヤークンサートが開かれたりして音楽の都と言われていますが、パリのオペラ座、ミラノのスカラ座と並び世界3大オペラ劇場の一つウィーン国立歌劇場で本場のオペラを観る機会があったので書いてみます。現地でチケット購入したのですが、満席でしたが、バルケット(1階2列目)の良席を安く手に入れることができました。演目はワーグナーの「ローエングリン」で日本語字幕もありオペラ素人にも十分楽しめました。3幕目の「婚礼の合唱(結婚行進曲)」はメンデルスゾーン「結婚行進曲」と並んで結婚式ではお馴染みの曲です。4時間半の長丁場ですが、3構成になっており幕間にはロビーで飲食もできます。長谷川副院長先生、アドバイスありがとうございます(写真10,11)。ここまで長々書いてしまいましたが、発表の機会を与えて下さいました院長先生、稲垣統括診療部長をはじめとして、留守中にご迷惑をおかけした先生、外科を始めとした関係部署の方々に感謝の言葉で終えたいと思います。



写真10:ウィーン国立歌劇場



写真11:歌劇場内



写真12:ウィーン名物と言えばお洒落なカフェとホテルザハラーの本家ザハルトテ



インフルエンザ かかる前に対策を



経営企画係長
渡辺 理沙

みなさんこんにちは。つい先日まで残暑を感じていましたがあっという間に秋の空気になり、肌寒さを感じてきましたね。朝夕の冷え込みで体調を崩された方はいないでしょうか？

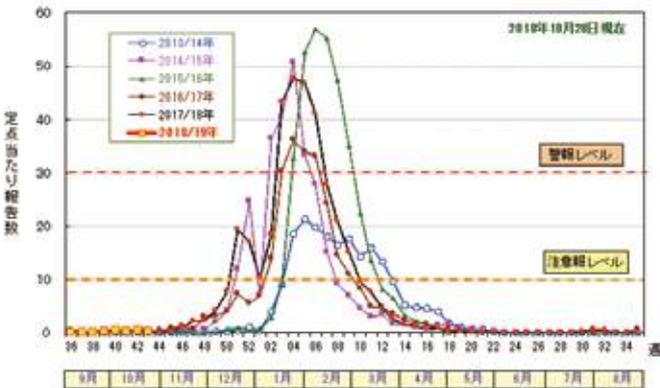
病院に勤務していると気になることの一つにインフルエンザの流行があります。本格的な流行は年が明けて1月～2月となることが多いのですが国や県のHPを見ると9月中旬頃からインフルエンザ情報を公開していて既に注意が必要な時期に入っているようです。

厚生労働省HPに公開されている「インフルエンザ定点あたり報告数・都道府県別」(9月24日～9月30日)の報告件数上位3つの県を挙げると沖縄県:214件、東京都71件、愛知県64件となっています。広島県は15件で47都道府県中12位でした。沖縄に行かれる予定のあるかたはお気を付け下さい。

学校施設の休校・学級閉鎖等の状況を見ると、中四国地方では愛媛県で1件学級閉鎖が発生していました。すでにちらほら発生しているようで体調管理に注意が必要です。

事前対策としてワクチン接種をお勧めします。

インフルエンザ患者報告数の推移(グラフ)/広島市



例年流行するインフルエンザに対して、今年は「風疹」が関東を中心に流行しているとのニュースをよく聞くようになりました。特に集団接種をしていない30代～50代の男性を中心に流行しています。この世代の男性で自主的に風疹ワクチンを接種している割合が低いため、現在の感染流行を引き起こしているのです。下のグラフは、東京都感染症情報センターHPから引用した流行状況です。

男性であっても自身が感染することで妊娠中のパートナーへ移してしまったり、職場などでの集団感染を引き起こしてしまったりとリスクが考えられますので、抗体がないかたはワクチンの接種を考えられてはいかがでしょうか。

参考:東京都感染症情報センター
HP/ <http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/>
(風疹の流行状況 東京都 2018)

風しんの流行状況(東京都 2018年)

1. 風しんの報告数の推移

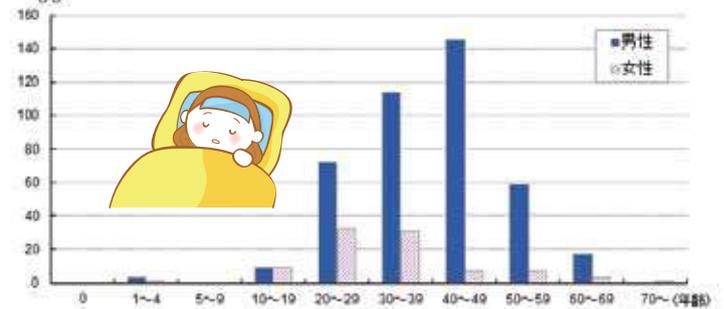
更新日:2018年10月17日

受理週別報告数推移



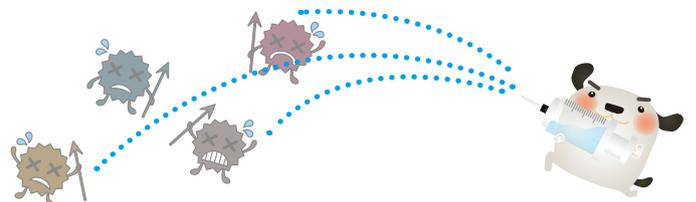
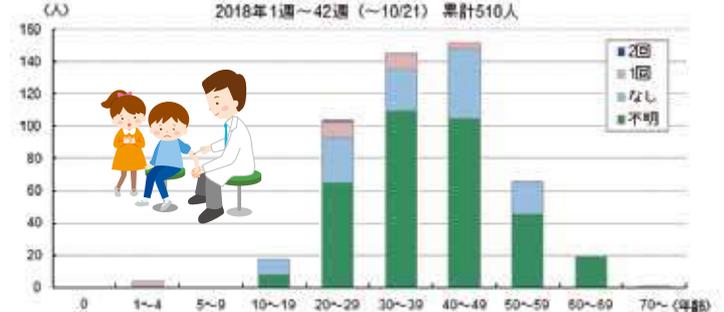
2. 年齢階級別・性別報告数

年齢階級別・性別報告数 2018年1週～42週(～10/21) 累計510人



3. 年齢階級別・ワクチン接種歴別報告数

年齢階級別・ワクチン接種歴別報告数 2018年1週～42週(～10/21) 累計510人



健康と暮らしに役立つ

がん治療最前線

Vol.14 「医療の安全と医療事故」



福山医療センター
胃腸内視鏡外科医長
大塚 眞哉

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

不可抗力の場合も

私は医療安全管理部長も兼務しています。今回は医療の安全について紹介したいと思います。

航空機事故の頻度は統計学的にはまれです。福島第一原発の例はありますが、元来原発事故はほとんど起こりえないものです。また罰則の強化、自動ブレーキシステムなどによって交通事故死も減っており、法令に従って安全に運転していれば、自ら事故を起こすことはほとんどありません。

しかし医療事故は、他の事故に比べて事前の情報が少なく、エラー防護壁（事故が起きた時の防御機構）

も弱いといわれています。

「〇〇病院で医療ミスか？」という報道や、裁判で病院に対して何千万円もの支払い判決が出たといった記事がありますが、大きな誤解は「医療事故と医療過誤は違う」ということです。

医療事故とは、病院内で発生する死亡症例を含む全ての重大な事案のことで、必ずしも病院側に責任があるわけではありません。一方、医療過誤（ミス）は医療従事者が医療行為の中で医療的準則に違反し、患者に被害を発生させた行為のことです。

つまり一定の医療水準のもとで予期できた、慎重にやれば避けることができたものが、医療過誤です。この場合は病院側に過失があるので、賠償責任が生じます。

例えば不幸にして、出産で母子のどちらかが亡くな

った場合、遺族は「絶対に病院が悪い」と思ってしまうかもしれませんが、不可抗力の場合もあります。

日本の出産に関する医療水準は国際的に見ても高レベルですが、元来出産はリスクを伴うものです。かかりつけ医のいない「飛び込み出産」は考えられません。

再発防止に努める

次に誤解が生じるのは、説明不足などにより患者さんの期待と結果に違いが生じた場合です。患者さんを少しでも良くしようという目標は、医療従事者も家族も一緒です。

しかし全ての救急患者さんをその場で正確に診断できたり、治療中の病気が治癒するとは限りません。注意していても一定の割合で術後の合併症が起きたり、全く予期せぬ事態が起こる場合もあります。手術や治療の内容・経過で分からな

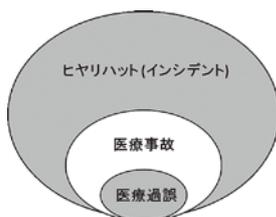
当の先生に聞いて下さい。逆にわれわれには、ちゃんと分かるように説明する義務があります。

明らかな医療過誤があつてはいませんが、軽微なインシデント（ヒヤリ・ハット事例）は人間である以上、起こってしまいます。

しかし医療事故はできるだけ起こらないよう、医療従事者は日頃から注意を払い、医療安全の教育・研修を受けたり、医療が安全に遂行できるようなシステムの改善を行っています。

安全・安心な医療を提供するため、また医療事故の再発防止のために医療法が改正され、三年前から国による医療事故調査制度も始まっています。

【医療過誤と医療事故の違い】



妊婦出血性ショック輸血・輸液不適切 死亡慰謝料容認事例

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

第一 大阪地方裁判所平成21年3月25日判決

主文

- 1 被告らは、原告に対し、連帯して、1650万円及びこれに対する平成16年9月5日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 原告のその余の請求をいずれも棄却する。
- 3 訴訟費用は、これを5分し、その4を原告の負担とし、その余を被告らの負担とする。
- 4 この判決は、1項に限り、仮に執行することができる。

事実及び理由

第1 請求

被告らは、原告に対し、連帯して、7262万3355円及びこれに対する平成16年9月5日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

本件は、被告医療法人乙川会(以下「被告法人」という。)が設置、運営する乙川会総合病院(以下「被告病院」という。)において、丁木葉子(以下「葉子」という。)が原告を出産した後に死亡したことにつき、葉子の死亡原因は弛緩出血による出血性ショックであって、葉子の主治医であった被告丙山正夫(以下「被告丙山」という。)には、葉子の出血に対する検査、診断、処置義務違反があったし、仮に、葉子の死亡原因が羊水塞栓症であったとしても、その発症に対する処置義務違反があったと主張し、原告が、被告らに対し、不法行為(被告丙山につき民法709条、被告法人につき同法715条)又は債務不履行に基づく損害賠償として、連帯して、7262万3355円及びこれに対する葉子の死亡日である平成16年9月5日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

なお、以下においては、平成16年9月4日の出来事について、年月日の記載を省略し、時刻のみで記載することがある。また、数値の単位は、初出のものにのみ記載し、その後のものについては、記載を省略する。

- 1 前提事実(末尾に証拠掲記のないものは当事者間に争いが無い。)

(省略)

- 2 争点及びこれに対する当事者の主張

(省略)

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

(1) 事実経過

前記前提事実、証拠(甲A1～4〔枝番を含む。以下同様〕、乙A1～3、乙B1、原告法定代理人母甲野花子、被告丙山本人、調査嘱託の結果)及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実経過が認められる。

ア 葉子は、平成16年3月4日、被告病院産婦人科を外来受診し、被告病院での分娩を希望した。同日の葉子の血圧は122/49であった。そして、葉子は、同年4月8日、同月23日(血圧99/48)、同年5月21日(血圧115/47)、同年6月2日(血圧101/47)、同月18日(血圧108/46)、同月26日(血圧107/60)、同年7月2日(血圧112/57)、同月17日(血圧122/52)に被告病院産婦人科を外来受診し、同月23日から同月29日まで妊娠糖尿病の治療のために被告病院産婦人科に入院し、同月30日(血圧113/66)、同年8月13日(血圧112/45)、同月20日(血圧105/50)、同月27日(血圧114/51)、同年9月1日(血圧105/57)、被告病院産婦人科を外来受診した。

イ 葉子は、午前6時ころ、陣痛が発来したので、午前8時15分ころ、被告病院産婦人科に独歩で入院したが、その直後に破水した。入院時の身長は153.5cm、体重は63.4kg(妊娠中の増加11.9kg)、血圧は124/68、脈拍数は84、体温36.2℃であった。被告丙山は、葉子に分娩監視装置を装着し、ラクテック(乳酸リンゲル液。添付文書上、循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正という効能・効果を有し、投与速度は通常成人1時間当たり300～500mlとされている。)500mlを1時間当たり約80mlの速度で末梢側管から静脈注射(以下「静注」という。)し始めた。

ウ 葉子は、午前9時2分ころ、原告を娩出し、午前9時5分ころ、胎盤を娩出した。出血量は分娩時までに360g、胎盤娩出時までに500g(総量が860g・失血率

(葉子の循環血液量を4375.5mlとし(乙A3)、血液の比重を1.05として計算したものが約17.3%)であったところ、その後も出血が持続し、血腫が排出されるなどし、午前9時15分ころまでに更に320g(総量1180g・失血率約23.7%)の出血があった。被告丙山は、このころまでに触診、聴診を実施したところ、子宮の収縮が悪く弛緩しており、子宮内腔から腔内に出血していることを確認して弛緩出血と診断し、子宮輪状マッサージを実施して流血を止めた。このころの血圧は83/46、脈拍数は108であったが、葉子は、もともと血圧が低く100台であると述べた。そして、被告丙山は、ラクテックの点滴速度を速めるとともに子宮収縮剤アトニンO・1A(5単位)の点滴を開始し、また、午前9時20分ころ、子宮収縮止血剤エルゴメトリン1Aを筋肉注射(以下「筋注」という。)した。

エ 午前9時30分ころの血圧は60/34、脈拍数は125であった。被告丙山は、5%ブドウ糖500mlにアトニンO・1Aを入れた点滴を1時間200mlの速度で静注し、葉子に対して子宮輪状マッサージを施行したところ、良好な子宮収縮が確認された。葉子は、このころ、しっかり返答でき、しっとり発汗があるもチアノーゼはなく、橈骨動脈の脈拍を触知できる状態であった。被告丙山は、午前9時40分ころ、エルゴメトリン1Aを末梢側管より静注した。

オ 被告丙山は、午前9時49分ころ、軟産道検査を行い、子宮出血の減少を確認した。葉子は、このころ、うなづいて体動が激しいが、しっかり返答できる状態であった。

カ 葉子は、午前10時5分ころ、四肢末梢に冷感があったが、チアノーゼはなく、呼吸もはっきりある状態であった。被告丙山は、葉子を診察したところ、血腫化していない状態の出血200g(総量1380g・失血率約27.8%)の腔内貯留・排出を認めたが、子宮輪状マッサージを施行したところ、子宮収縮が良好になった。被告丙山は、午前10時10分ころ、血漿代用ヘスバンダー500mlの末梢点滴を全開の状態を開始した。午前10時11分ころ血圧が42/0となり、被告丙山は、その報告を受けたことから、血液検査の緊急実施を指示し、午前10時15分ころ、血液検査を実施するとともに、子宮収縮が不良であったことから、子宮輪状マッサージを行ったところ、子宮収縮が良好になった。

キ 午前10時20分ころ、葉子の出血は持続しており、血圧は52/0、脈拍数は66であり、橈骨動脈の脈拍を触知できる状態であった。午前10時15分ころに実施された血液検査の結果は、Hbが7.8(正常値11.0～11.8)、Htが25.4(正常値37.0～54.0)であった。被告丙山は、午前10時20分ころ、エルゴメトリン1Aを末梢側管より静注し、午前10時23分ころ、膀胱バルーンの挿入を指示した。午前10時30分ころ、膀胱バルーンを挿入するために体位交換をした際、300g(総量1680g・失血率約33.8%)の出血があった。葉子は、このころ、「しんどの、だるいのなんとかして。おちち痛い。」と訴えたことから、被告丙山は、午前10時33分ころ、エルゴメトリン1Aをカテラン針を用いて子宮頸管に筋注したが、子宮の収縮が不良であったことから、子宮輪状マッサージを実施した。

ク 被告丙山は、午前10時40分ころ、腹部エコーを実施したところ子宮内に出血の貯まりはなく、子宮収縮は不良であったが、子宮輪状マッサージを実施したところ良好になった。葉子は、このころ、うなづいており、冷感があり、上肢末梢にチアノーゼがある状態であったことから、掛け物で末梢保温を行った。また、被告丙山は、午前10時42分ころ、子宮収縮剤プロスタグランジンF2α・1mgを点滴内に追加するとともに、止血剤アドナ1Aを静注した。葉子は、このころ、「疲れた、眠い。」と訴えた。

ケ 午前10時45分ころ、葉子の床への出血を計量したところ200g(総量1880g・失血率約37.8%)であった。被告丙山は、末梢側管のヘスバンダーの点滴が終了した後はラクテック500mlに更新するよう指示し(ただし、この指示に従ったラクテックの投与は実施されていない。)、また、このころ、輸血が必要であると考えようになった。葉子は、午前10時50分ころ、血圧50/0、脈拍数108で、橈骨動脈を触知できる状態であり、「赤ちゃん大丈夫なの。」と質問し、原告は元気であり状態が落ち着くまで預かっている旨の説明を受けた。

コ 葉子は、午前10時59分ころ、血圧52/0であり、ときどき不穏がみられた。被告丙山は、赤血球濃厚液400ml・3本・6単位を輸血することとし(なお、被告病院ではクロス採血を行う場合には輸血の決定から実施まで30分を要していた。)、葉子に対し、輸血の必要性及び危険性を説明した上、葉子から輸血承諾書に署名を得た。葉子は、しっかり返答できており、「おちち痛い。」と訴えるなどしていたが、不穏もあり、観察に注

意が必要な状態であった。

サ 被告丙山は、午前11時9分ごろ、血液検査及びクロス採血を実施した。また、子宮輪状マッサージを実施したところ、子宮収縮が良好になった。350gの出血があり(総量2230g・失血率約44.8%)、血圧は52/0であった。葉子は、このころ、「きーって力入る。」と訴え、また、午前11時16分ごろ、気分不良、不穏及びやや意識低下があったが、呼び掛けには十分応答し、話もできる状態であり、午前11時25分ごろ、輸血のため左腕18Gサーフロ留置針が挿入された。午前11時28分ごろ、血液検査の結果が判明したが、Hbは5.5、Htは18.3であった。葉子は、午前11時30分ごろ、「だるいわー」と訴えるなどし、うなっており、呼吸反応はしっかりある状態であった。しかし、葉子は、午前11時35分ごろ、うなり声が聞こえなくなり、呼吸が弱くなって呼吸反応がなくなり、口角から泡沫状唾液の排出があったことから、輸血より心肺蘇生措置が優先され、挿管と心臓マッサージが実施され、ICUに転室することになった。

シ 葉子は、午後零時ごろ、ICUに入室し、PCPSを装着するとともに、輸血が開始され、心臓マッサージが持続されたが、子宮から出血が持続していたため、被告丙山は、午後零時37分ごろ、子宮収縮が著しく不良で止血のためには子宮を摘出するほかないと判断し、午後1時から午後3時ごろまで腹式子宮膈上部切断術を施行した。しかし、手術直後にも心拍動はみられない状態であり、PCPSで循環は確保されており、引き続き薬剤の投与で治療が試みられたものの、蘇生は実質的に不可能と判断された。内縁の夫(原告の実父)による現状の受け入れができていなかったことから、とりあえず治療を継続する状態が続いた。

ス 葉子は、平成16年9月5日午前9時32分、死亡診断された。死亡診断書には、直接死因として出血性ショック、その原因として羊水塞栓症と記載された。

セ 葉子の子宮が病理組織検査に供され、組織診断として、「1 子宮下部羊水侵入に伴う子宮内膜一筋層炎(筋層内まで胎児成分侵入し、炎症、出血を伴う)；羊水塞栓症の発症の因となりえる。」、「2 子宮筋腫(3ヶ所、10mm、6mm、6mm)」、「3 腹膜脱落膜変化」との記載が、病理組織所見として、「子宮の下部領域(No.1—1、1—2A、2—1、2、3—1、2、4—1、5、6)の内膜から筋層の中層域まで、胎児成分と考えられる表皮表層の角質が侵入し、著明な好中球の浸潤を伴い、出血、水腫がくわわる。間質領域に強い他、リンパ管、血管様管腔内にもみられる。毛は確認しえなかった。内膜の脱落膜変化の層がわずかに残存するが、それが不明で、筋層が露出する部分のみみられる。体部、底部域には筋層間質の水腫が強いが、胎児成分、炎症はみない。一部にsyncytia myometritisの小巣を伴う(No.1—5A、6A、7A)。外膜側の一部に脱落膜変化を見るほか、筋腫結節(10mm、6mm、6mm)を伴う。炎症の程度は原因の質、量などによりかなり影響されるが、基本的には通常、一過性の即時反応につづいて強く、かつ長時間続く遅延反応からなる。好中球の浸潤に代表される遅延反応は約5時間以降におこり、10～20時間でピークに達し、更に30～50時間以上続く。本例での筋層の角質存在域での好中球浸潤はかなり高度であり、羊水侵入から少なくとも5時間ないし10時間は経過しているものと推定される。時間経過からすると胎児娩出の時期ないしその数時間前に羊水の筋層内侵入が発生していたものと推定される。分娩後の出血、さらには急速な呼吸不全による死亡の原因としては羊水の子宮壁侵入、羊水塞栓症の発生によるものと推定される。」との診断がされた。

ソ 被告病院産婦人科は、平成16年9月、浜松医科大学産婦人科に葉子の血清の検査を依頼した。葉子のSTN値は10.0以下(正常値45以下)であり、Zn—CP1値は1.6(正常値1.6以下)、IL—8値は41(正常値20以下)、C3は89mg/dl(正常値80～140)、C4は14.6mg/dl(正常値11～34)であり、IL—8のみ異常を示していた。

タ 当裁判所は、浜松医科大学に対し、葉子の子宮の未染色の組織切片の3か所の各切片5枚程度について、特殊染色を行った結果、羊水塞栓症に特徴的な事実が認められるか調査囑託を行ったところ、同大学は、アルジャンブルー染色の結果、子宮の比較的太い静脈に陽性像が観察され、その像の周囲に白血球と思われる細胞が集積しており、STN免疫染色でも子宮の比較的太い静脈に陽性像がみられ、子宮静脈の血管内皮にSTNが局在しているとした上、「上記2つの染色所見より子宮の血管に羊水成分が流入したことは証明される。また羊水成分の周囲に白血球が認められることは羊水に対して母体の免疫系が作動しアナフィラキシー反応を起こし、子宮収縮機序が阻害され弛緩出血が起こったことも予想される。以前報告済みであるが、血清中のインターロイキン8の値が41pg/ml(正常20pg/ml以下)と高値を示したことから急激な白血球の活性化すなわちアナフィラキシー様反応が発生したことが示唆されていた。以上のことを総合的に判断すると、本症例では羊水塞栓症が発生し、その結果子宮の収縮不全を惹起し弛緩出血を引き起こしたと考えられる。」と回答した。

(2) 医学的知見

(省略)

2 判断

(1) 争点(1)(葉子の死亡原因)について

ア 弛緩出血による出血性ショックについて

葉子については、原告を分娩した後から出血が持続し、被告丙山が膈鏡診、下腹部触診により子宮内腔から腔内への出血を確認し、収縮しておらず柔らかい子宮体部を触知したのであるから、弛緩出血の診断基準をみす。

そして、原告の出血、バイタルサイン、血液検査、症状の推移に前記医学的知見を併せ考慮すれば、出血量・失血率の上では午前9時5分ごろには軽症ショック、午前10時5分ごろには中等度ショック、遅くとも午前10時45分ごろ以降は重症ショックの状態にあり、血圧、脈拍、血液検査の結果をみてもこれと大きく矛盾していない(なお、葉子は元来血圧が低めであった。)。そして、葉子は出血量の増加に伴ってチアノーゼ、不穏、意識低下がみられるようになり、午前11時35分には意識消失に至って、心停止、呼吸停止の状態に陥り、そのまま回復することなく死亡した。

そうすると、葉子は、弛緩出血に起因する出血が持続して出血性ショックに陥り、これが重篤化した結果、死亡するに至ったと認められる。

イ 羊水塞栓症の関与について

(ア) a 摘出された葉子の子宮の病理組織検査の結果によれば、子宮の下部領域の内膜から筋層の中層域まで胎児成分と考えられる表皮表層の角質が侵入していた上、当裁判所の浜松医科大学に対する調査囑託の結果でも、子宮の静脈にアルジャンブルー染色及びSTN免疫染色の陽性像が確認された。これらによって母体臓器内に胎児成分が確認されたことは、羊水塞栓症の病理学的診断基準を満たすものといえる。

さらに、病理組織検査において胎児成分の侵入部分に著明な好中球の浸潤が確認され、調査囑託の結果において羊水成分の周囲に白血球が確認された。この結果について、浜松医科大学は、IL—8値が正常値(20以下)よりも高い41であったことも併せ考えると、羊水塞栓症のアナフィラキシー反応が子宮の収縮不全による弛緩出血を引き起こしたと推論している。

b 葉子のZn—CP1及びSTNについては、正常範囲内であったから、血清学的診断基準は満たさないが、これらが正常範囲内であることをもって羊水塞栓症を否定できるわけではない。

(イ) 葉子の臨床所見については、急激な血圧低下、心停止、急激な酸素低下がみられたが、心停止・酸素低下については分娩後30分以内ではなく、産道からの出血についても、子宮収縮が良好であるのに大量出血に及んでいたわけではなく、子宮収縮の不良に起因していたから、羊水塞栓症の一般的な臨床症状とされるものとは必ずしも合致しない。

他方、浜松医科大学の診断基準を前提にした場合、少なくとも分娩後12時間以内の発症(1点)、心停止(1点)、DIC(1点)、呼吸不全(1点)、IL—8が20以上(1点)の5点以上はあることから、臨床的羊水塞栓症の可能性が高いことになる。

(ウ) 以上の検討を総合すると、葉子は、一般的な羊水塞栓症の症状を示していたわけではないが、胎児成分の母体臓器への流入が確認され、しかも、著明な好中球の浸潤、白血球の存在及びIL—8の高値が確認されたことからすれば、胎児成分によるアナフィラキシー様反応が存在した可能性が相当あり、しかも、羊水塞栓によるアナフィラキシー反応が子宮収縮不全、弛緩出血を引き起こしたとの浜松医科大学の推論については、これに沿った症例報告も存在していたのであるから、葉子の弛緩出血の原因が羊水塞栓症であった可能性が少なからず存在すると考えられる。

もっとも、羊水塞栓症の病因についてはいまだ明らかになっておらず、かつ、羊水塞栓、アナフィラキシー反応、弛緩出血と続く病態の存在がいまだ示唆される段階にとどまっていることからすれば、葉子の弛緩出血の原因が羊水塞栓症であると認定するには至らない。

なお、被告丙山は、午前11時35分ごろに起こった葉子の容態急変について、羊水塞栓症によるアナフィラキシーショックが原因であると供述するが、羊水塞栓症の一般的症状の一つとされるアナフィラキシーショックによって葉子の心肺停止が生じたことを裏付ける所見、症状等はなく、かえって、その場合に異常高値を示すはずのIL—8が41と比較的軽度の上昇にとどまっていたことからすれば、被告丙山の上記供述は採用できない。

ウ まとめ

以上のとおり、葉子の死亡原因については、弛緩出血に起因する出血が持続して出血性ショックに陥り、これが重篤化して死亡するに至ったものと認められるが、弛緩出血の原因が羊水塞栓症であった可能性も少なからず存在するといえる。

(2) 争点(2)(被告丙山の注意義務違反・救命可能性)について

ア 輸液

出血性ショックの根本的治療として、循環血液量の維持とともに血管外に漏出した非機能的な外液の補充が必要とされ、輸液は止血と同時に進行することとされている。

この点、被告丙山は、葉子の入院(午前8時15分ごろ)直後から乳酸リンゲル液であるラクテック500mlを1時間当たり80mlの速度で投与を開始し、出血量が合計1180gになった午前9時15分ごろの時点で投与速度を速めるとともに、午前9時30分に5%ブドウ糖500mlを1時間当たり200mlの速度で投与を開始し、出血量が

1380gになっていた午前10時10分ごろの時点で血漿代用剤であるヘスパンダー500mlを全開で投与を開始した(なお、被告丙山は、その後、更にラクテック500mlを投与したと主張するが、診療録にはヘスパンダーの投与終了後にラクテックを投与するよう指示があったことしか記載されておらず、診療録の投薬欄及び医師指示・実施簿にラクテック投与の記録が1度しかないから、2度目のラクテック投与は実施されないままであったと認められる。)

しかるに、上記各輸液について血管外に失われる割合を考慮すると、午前9時30分ごろの時点での出血量1180g(血液比重を1.05とした場合約1124ml)に対するラクテックの血管残留量は多くても250mlにすぎず、約874ml(循環血液量の約20%)が不足し、午前10時10分ごろの時点での出血量1380g(約1314ml)に対する血管残留量はラクテックが250ml及び5%ブドウ糖(40分で約133mlが投与完了)の12分の1である約11mlの合計約261mlにすぎず、約1119ml(循環血液量の約24%)が不足し、ヘスパンダーの輸液が終了した時点での出血量2230g(約2123ml)に対する血管残留量はラクテック250ml及び5%ブドウ糖41ml(全部投与済みと仮定する。)の292mlにヘスパンダー500mlを加えた792mlにすぎず、約1331ml(循環血液量の約30%)が不足していたことになる。これに加え、葉子が午前9時30分ごろの時点(874ml・20%不足)では軽症ショック、午前10時10分ごろの時点(1119ml・24%不足)では中等度ショック、ヘスパンダーの投与が終了した時点(1331ml・30%不足)では重症ショックの状態に陥っていたことも併せ考慮すると、被告丙山が行った輸液は、葉子の出血量及びショックの状態に対応するものとして、量的に不十分であったと認められる。

結局、被告丙山が実施した輸液については、午前9時15分ごろの時点で出血量が1180mlに達したことからラクテックの投与速度を速めた点で適切であったが、午前9時30分ごろの時点では、血圧が60/34(午前9時15分ごろに83/46)と非常に低下し、脈拍125(前同108)と著明な頻脈になった上、しっとり発汗するなど軽症ショックの症状が現れ始めていた(被告丙山は出産時ごろの発汗であると供述するが、そうであればあえて診療録に午前9時30分の時点で「しっとり発汗」と特記する必要がないから、採用できない。)にもかかわらず、血液量の補充に適さないとされている糖液を選択したために輸液が不十分な状態が急激に進んだことが認められる。そうすると、被告丙山については、午前9時30分ごろの時点で葉子が軽症ショックの状態に陥っていたことを適切に評価し、適切な輸液を行う注意義務を怠ったといえる。

また、ヘスパンダーの投与が終了した時点でラクテックを追加投与するよう指示したが指示どおりに輸液されなかった点についても、葉子の主治医である被告丙山は確実に輸液を実施する注意義務に違反したものと認める。

なお、被告らは急速大量輸液には弊害が指摘されていると主張するところ、確かに、5分間の急速輸液で肝機能障害が増悪して死亡率が高いとの報告例があるが、20分間の中等速度輸液についてそのような問題は指摘されておらず、午前9時30分ごろから糖液ではなくラクテックを中等速度(20分間で500ml投与)で継続投与していたとすれば、葉子の容態が急変した午前11時35分ごろまでの約2時間で3000ml投与されていたことになり(血管残留量はそれまでの250mlに3000mlの半分である1500mlを加えた1750mlとなる。)、もしラクテック500mlの代わりにヘスパンダー500mlを投与していれば血管残留量は2000mlとなるから、それまでの出血量(2230g・2123ml)と大差がないか、あるいは、おおむね見合った補液ができていたことになるのであって、急速大量輸液を行うことまでは必要がなかったといえる。

また、被告丙山は、代償期であったことや意識があって会話可能な状態にあるなど精神状態に変化がみられなかったことを理由に輸液に問題はなかったとする(乙A3、被告丙山本人)が、非代償期になれば代償困難で不可逆的レベルに達していることになり、また、意識喪失や会話不能など精神状態に変化がみられるようになれば既に重症以上のショック状態にあることになるから、被告丙山に注意義務違反があったとする上記認定判断を覆すものとはいえない。

さらに、被告丙山は止血を優先したとするが、止血と同時に輸液を実施すべきとされており、本件において、これらを同時に行い得ない事情を認めることはできないから、止血の必要性をもって十分な輸液を行わなかったことを正当化することはできない。

イ 輸血

被告丙山は、午前10時45分ごろ、輸血の必要性を考え、午前10時59分ごろその実施を決めたところ、原告は、より早期に輸血を決めて準備に着手すべきであったと主張する。

(ア) 輸血の決定時期について

輸血を決定するタイミングについては、様々な見解がある。

まず、出血量については、1000mlとするものや2000mlとするものがあり、見解が統一されていない上、様々な医療機関の輸血率をみても出血量のみをもって輸血の要否が決まるわけではないことがうかがわれるから、葉子の出血量が1000mlを超えたから輸血をすべきであったということまではできない。また、SIについては、正確に出血量を測定できない病院外での出血や内出血性の場合に出

血量を推測する簡易な指標にすぎないから、出血量と別個独立の基準として重視することは適切ではない。

次に、Hb値、Ht値については、午前10時15分ごろに実施され、午前10時20分ごろに判明した血液検査の結果はHb値が7.8、Ht値が25.4であったところ、この数値をもって輸血が必要になるとする基準もあるが、他方でそうでない基準も少なくないことにかんがみれば、この数値だけから輸血を実施すべき状態にあったということとはできない。

さらに、午前10時11分ごろに血圧が42/0にまで低下したが、本件においては、血圧そのものの数値をもって輸血の基準とする医学的知見は示されていない。

以上によれば、葉子の出血量、Hb値・Ht値、ショック指数、血圧等について、別個独立に検討しても、さらに、これらを総合しても、なお、被告丙山が実際より早期の段階で輸血を決定すべきであったことを認めるに足りない。ちなみに、被告丙山は、午前10時45分ごろに輸血の必要性を考え、午前10時59分ごろまでに輸血を決定したところ、産婦人科専門医の夏川明男(以下「夏川」という。)も午前10時30分(甲B8)、あるいは、午前10時20分から午前10時45分ごろまでの間に(証人夏川)輸血を決定すべきであったとしており、これとの対比においても、被告丙山の輸血の決定が遅きに失し、注意義務違反があったといえる段階に至っていたとまではいえない。

(イ) 被告丙山は、午前10時45分ごろに輸血の必要性を考え、午前10時59分までには輸血を決定したところ、被告病院においてクロス採血が実施される場合には輸血の決定から実施まで30分が必要とされていたが、午前11時35分ごろに葉子の容態が急変したため輸血より心肺蘇生措置を優先した結果、実際に輸血を実施したのはICU転室後の午後零時ごろであった。この点、午前11時35分ごろに生じていた約5分程度の遅れをもって注意義務違反があったとまではいえないものの、ICU入室後に心臓マッサージと並行して輸血が実施されたのであるから、急変後に心肺蘇生措置を優先したことが輸血の遅れを正当化することはできない。したがって、被告丙山には、ICU入室まで輸血を実施しなかった点について、注意義務違反が認められる。

ウ 止血

被告丙山は、葉子の出血に対し、適切に子宮輪状マッサージの施行、子宮収縮剤の投与を行っていた(甲A8、証人夏川)。また、被告丙山は、午後零時37分ごろ、子宮摘出術の実施を決めたが、その決定が遅きに失したともいえない(甲A8)。

さらに、ガーゼ充てんについては、止血効果が確実に得られたとは認め難い(弁論の全趣旨)こと、内腸骨動脈結紮術については、適応が限られ、成功率が40%前後との報告があること、子宮動脈等の塞栓術については、止血が得られるまで90分程度を要することに加え、葉子に対する子宮輪状マッサージ等で、一時的にせよ、その都度良好な子宮収縮が確認されて止血効果が得られていたことなどからすれば、被告丙山がこれらを実施しなかったことが医療水準に達していないとはいえない。

エ 検査等

出血性ショック時のモニタリングとしては、(1)バイタルサインの経時的測定、(2)尿量・尿比重の測定、尿検査、(3)パルスオキシメーターによる経皮酸素飽和度、中心静脈カテーテルによる中心静脈圧、SGCによる肺動脈楔入圧の測定、(4)血球計算、血清電解質の測定、(5)生化学検査、(6)血液ガス分析、(7)凝固線溶系検査を実施するとされている。もっとも、これらをどの時期に実施し、あるいは、どの程度の頻度で実施するのが医療水準であるかについては、それぞれのモニタリングごとに異なっているというべきであるが、原告がこれらの点について証拠を提出しているのは、被告丙山が、血圧及び脈拍を5～10分ごとに測定する必要があり、尿量の測定を開始しておく必要があったとする証拠(甲B8の1、証人夏川)のみである。

(ア) 血圧・脈拍

被告丙山は、出血確認時等に血圧、脈拍を測定していたところ、夏川は手術中の頻度を参考に血圧を5～10分間隔で測定する必要があったと証言するが、手術中と大きく変わらない頻度でこれらの測定を行わなければ医療水準を下回っていることを裏付ける客観的証拠はないから、被告丙山の上記処置が医療水準を下回っていたと認めるに足りる的確な証拠はないし、これらについて頻回に測定されていれば実際とは異なる治療方針が選択され、葉子の予後が変わっていたことを認めるに足りる証拠もない。

(イ) 尿量

尿量の測定は、輸液の必要性及びショック状態に対する治療の必要性を判断する資料となるものである(証人夏川)が、まず、輸液との関係では、既に被告丙山には輸液についての注意義務違反が認められており、尿量が測定されていれば上記判断と異なる時期・量の輸液が必要となり、注意義務違反の程度がより重いものとなったことを裏付ける証拠はない。また、ショック状態に対する治療については、どのタイミングでそのような治療を開始すべきであるか、そして、どのような尿量であればそれを開始すべきと判断できるかについて示す的確な証拠がないから、尿量の測定によって実際とは異なる治療方針が選択され、葉子の予後が変わっていたことを認めるに足りない。

(ウ) その他

その他の検査をどの時期に実施し、あるいは、どの程度の頻度で実施するのが医療水準であるかについての証拠は提出されていない。葉子は午前10時45分ころには重症ショックの状態に陥っていたから、これらのうち実施すべきであったものが存在したことは否定できない(ただし、個別にどれがこれに当たるかを特定するに足りる証拠は提出されていない。)ものの、葉子の血圧が1時間近く50～52/0で推移してほとんど変動がなく、この間、会話や呼応がみられていたのに、その後、突然、容態が急変し、その後の治療によっても回復する兆しすらなかったことからすれば、これらのモニタリングが実施されていた場合に実際とは異なる治療方針が選択され、葉子の予後が変わっていたことを認めるに足りない。

オ 羊水塞栓症に対する治療

前記のとおり、葉子の弛緩出血の原因は羊水塞栓症によるアナフィラキシー反応であった可能性が少なからずあったが、仮にそうであったとしても、羊水塞栓症の治療は対症的なものにならざるを得ないところ、その症状が弛緩出血による出血性ショックという形で現れた以上、それに対する治療以外に特別な治療を実施する必要性が存在したわけではないから、羊水塞栓症が弛緩出血の原因であったことにより上記で判断した以外に特別の注意義務が別途被告丙山に課されるわけではない。原告が主張する羊水塞栓症に対する治療は、典型的な症状が発現した場合を前提にしたものであり、本件に直ちに当てはまるものではない。なお、葉子の容態急変からICU入室までに約25分要したが、この間、心臓マッサージや気管挿管による呼吸管理が行われていたことも併せ考慮すれば、ICU入室の遅延が葉子の予後に悪影響を与えたことを認めるに足りる証拠はない。

カ 救命可能性

以上によれば、被告丙山には、上記のうち治療内容にかかわるものとして、輸液についての注意義務違反と輸血の判断から実施までの時間の遅れについての注意義務違反が認められる(モニタリングの注意義務については、上記のとおり、仮にその違反が認められるとしても、注意義務が尽くされれば治療方針の変更、異なる予後につながったとはいえないから、救命可能性を検討する上では考慮の対象とならない。)

(ア) まず、輸液についての注意義務が尽くされていた場合、出血性ショックが循環血液量の減少による低灌流状態に起因するものであって、根本的治療として輸液によって低灌流状態から脱出することがその止血と同時にまず行われるべきものであることからすれば、適切な輸液によって葉子の血圧が回復し、その全身状態が改善されていた可能性は非常に高かったと認められる。

ところで、出血性ショックについては、適切な輸液とともに止血を行う必要があるところ、葉子の弛緩出血については、出血が確認された都度子宮輪状マッサージが施行され、あるいは、子宮収縮剤や止血剤が投与されていたにもかかわらず、止血できなかったのであるが、その原因が羊水塞栓症によるアナフィラキシー反応であった可能性が少なからずあったのであり、適切な輸液が実施されていたとしても止血できず、結局、葉子の容態が急変して子宮摘出術が実施されるが心肺機能が回復しないまま死亡するに至るといふ経過と同じ経過をたどった可能性がある程度存在したと認められる。

以上の検討を総合すると、被告丙山が適切な輸液を実施してその注意義務を尽くしていたとしても、葉子の出血が止血されるとともに出血性ショックの状態から脱して救命された高度の蓋然性を認めるには足りないが、相当程度の可能性は認められ、しかも、羊水塞栓症の関与自体が可能性の範囲にとどまっていることからすれば、救命された可能性は相当高い程度に達していたと認められる。

(イ) 輸血の遅れについては、仮に被告丙山が注意義務を尽くして葉子の容態急変後に輸血を開始していたとしても、葉子が異なる予後をたどっていた可能性は極めて低かったと認められる。

(3) 争点(3)(損害)について

以上のとおり、被告丙山の輸液についての注意義務違反がなければ、葉子が死亡しなかった相当程度の可能性を認めることができるので、被告丙山は、葉子の上記可能性を侵害したというべきであり、そのことによって葉子が被った精神的損害を慰謝しなければならぬ。そして、前記のとおり、上記可能性は、相当高い程度に達していることのほか、被告丙山の注意義務違反の内容、葉子の年齢、家族構成など本件に現れた一切の事情をしん酌すると、その慰謝料額は1500万円とするのが相当である。

また、原告は、被告らに対し、本件訴訟の提起を余儀なくされたのであるから、弁護士費用として150万円の損害が生じたと認めるのが相当である。

第4 結論

以上のとおり、原告の請求は、不法行為に基づく損害賠償として1650万円及びこれに対する葉子死亡日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める限りにおいて理由があるから、その限度でこれを認容し、その余の各請求はいずれも理由がないから棄却し、仮執行免脱宣言は相当でないのを却下することとし、主文のとおり判決する。

第17民事部

第二 解説

1 大阪地方裁判所平成21年3月25日判決(以下「本判決」という。)の事案概要

本件は、被告医療法人乙川会(以下「被告法人」という。)が設置、運営する乙川会総合病院(以下「被告病院」という。)において、丁木葉子(以下「葉子」という。)が原告を出産した後に死亡したことにつき、葉子の死亡原因は弛緩出血による出血性ショックであって、葉子の主治医であった被告丙山正夫(以下「被告丙山」という。)には、葉子の出血に対する検査、診断、処置義務違反があったし、仮に、葉子の死亡原因が羊水塞栓症であったとしても、その発症に対する処置義務違反があったと主張し、原告が、被告らに対し、不法行為(被告丙山につき民法709条、被告法人につき同法715条)又は債務不履行に基づく損害賠償として、連帯して、7262万3355円及びこれに対する葉子の死亡日である平成16年9月5日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

2 本判決の要旨

(1) 争点(1)(葉子の死亡原因)について

葉子の死亡原因については、弛緩出血に起因する出血が持続して出血性ショックに陥り、これが重篤化して死亡するに至ったものと認められるが、弛緩出血の原因が羊水塞栓症であった可能性も少なからず存在するといえる。

(2) 争点(2)(被告丙山の注意義務違反・救命可能性)について

ア 輸液

被告丙山が実施した輸液については、午前9時15分ころの時点で出血量が1180mlに達したことからラクテックの投与速度を速めた点で適切であったが、午前9時30分ころの時点では、血圧が60/34(午前9時15分ころに83/46)と非常に低下し、脈拍125(前同108)と著明な頻脈になった上、しどり発汗するなど軽症ショックの症状が現れ始めていた(被告丙山は出産時ころの発汗であると供述するが、そうであればあえて診療録に午前9時30分の時点で「しどり発汗」と特記する必要がないから、採用できない。)にもかかわらず、血液量の補充に適さないとされている糖液を選択したために輸液が不十分な状態が急激に進んだことが認められる。そうすると、被告丙山については、午前9時30分ころの時点で葉子が軽症ショックの状態に陥っていたことを適切に評価し、適切な輸液を行う注意義務を怠ったといえる。

イ 輸血

被告丙山は、午前10時45分ころに輸血の必要性を考え、午前10時59分までには輸血を決定したところ、被告病院においてクロス採血が実施される場合には輸血の決定から実施まで30分が必要とされていたが、午前11時35分ころに葉子の容態が急変したため輸血より心肺蘇生措置を優先した結果、実際に輸血を実施したのはICU転室後の午後零時ころであった。この点、午前11時35分ころに生じていた約5分程度の遅れをもって注意義務違反があったとまではいえないものの、ICU入室後に心臓マッサージと並行して輸血が実施されたのであるから、急変後に心肺蘇生措置を優先したことが輸血の遅れを正当化することはできない。したがって、被告丙山には、ICU入室まで輸血を実施しなかった点について、注意義務違反が認められる。

ウ 救命可能性

被告丙山が適切な輸液を実施してその注意義務を尽くしていたとしても、葉子の出血が止血されるとともに出血性ショックの状態から脱して救命された高度の蓋然性を認めるには足りないが、相当程度の可能性は認められ、しかも、羊水塞栓症の関与自体が可能性の範囲にとどまっていることからすれば、救命された可能性は相当高い程度に達していたと認められる。

輸血の遅れについては、仮に被告丙山が注意義務を尽くして葉子の容態急変後に輸血を開始していたとしても、葉子が異なる予後をたどっていた可能性は極めて低かったと認められる。

(3) 争点(3)(損害)について

以上のとおり、被告丙山の輸液についての注意義務違反がなければ、葉子が死亡しなかった相当程度の可能性を認めることができるので、被告丙山は、葉子の上記可能性を侵害したというべきであり、そのことによって葉子が被った精神的損害を慰謝しなければならぬ。そして、前記のとおり、上記可能性は、相当高い程度に達していることのほか、被告丙山の注意義務違反の内容、葉子の年齢、家族構成など本件に現れた一切の事情をしん酌すると、その慰謝料額は1500万円とするのが相当である。

また、原告は、被告らに対し、本件訴訟の提起を余儀なくされたのであるから、弁護

土費用として150万円の損害が生じたと認めるのが相当である。

と高額な慰謝料を認容した。

3 本判決について

(1) 羊水塞栓症

本件は、出産直後の妊産婦が産後出血により死亡した事案において、主治医の輸血および輸液の実施につき注意義務違反を認めたものである。本件のような妊産婦が短時間に死亡した場合には、その死因が羊水塞栓症なのか否かが争点となるケースが多い。本判決において、「羊水塞栓症は羊水成分(羊水、羊水中胎児由来細胞、胎便など)が母体血中に流入し、急性呼吸循環不全及びDICを呈する病態である。6万～8万分娩に1例(このほか、2万～3万妊娠例に1例とするものや、正確な発生頻度に関する報告は見当たらないとするものもある。)と非常にまれな疾患であるが、死亡率は約60～80%に及び、極めて予後不良の病態である。正常分娩の妊婦血中にも胎児成分が確認されるなど、羊水成分の流入そのものが必ずしも発症には結び付かず、最近ではアナフィラキシー反応の可能性も提唱されているが、病因についてはいまだ明らかになっていない。その病態は、(1) 肺毛細血管閉塞を起因とする肺高血圧症、それに伴う呼吸循環不全、(2) DIC、(3) SIRS(高サイトカイン血症)である。」と事実認定している。そのため、死因が羊水塞栓症と認定されれば、医師としては対処の仕様がなとの判断に結びつきやすく、その責任が認められない方向へと作用するとされている1)。

(2) 注意義務違反と因果関係

医療事故について法律上の責任を負うためには、診療行為に過失があり、かつ、その過失ある診療行為により患者の死亡や重篤な後遺症が発生したという結果との間に因果関係が存在しなければならない2)。

輸液に関する注意義務と死亡との因果関係について、本判決は、「被告丙山が実施した輸液については、午前9時15分ごろの時点で出血量が1180mlに達したことからラクテックの投与速度を速めた点で適切であったが、午前9時30分ごろの時点では、血圧が60/34(午前9時15分ごろに83/46)と非常に低下し、脈拍125(前同108)と著明な頻脈になった上、しっとり発汗するなど軽症ショックの症状が現れ始めていた(被告丙山は出産時ごろの発汗であると供述するが、そうであればあえて診療録に午前9時30分の時点で「しっとり発汗」と特記する必要がないから、採用できない。)にもかかわらず、血液量の補充に適さないとして糖液を選択したために輸液が不十分な状態が急激に進んだことが認められる。そうすると、被告丙山については、午前9時30分ごろの時点で葉子が軽症ショックの状態に陥っていたことを適切に評価し、適切な輸液を行う注意義務を怠ったといえる。」および「被告丙山は、午前10時45分ごろに輸血の必要性を考え、午前10時59分までには輸血を決定したところ、被告病院においてクロス採血が実施される場合には輸血の決定から実施まで30分が必要とされていたが、午前11時35分ごろに葉子の容態が急変したため輸血より心肺蘇生措置を優先した結果、実際に輸血を実施したのはICU転室後の午後零時ごろであった。この点、午前11時35分ごろに生じていた約5分程度の遅れをもって注意義務違反があったとまではいえないものの、ICU入室後に心臓マッサージと並行して輸血が実施されたのであるから、急変後に心肺蘇生措置を優先したことが輸血の遅れを正当化することはできない。したがって、被告丙山には、ICU入室まで輸血を実施しなかった点について、注意義務違反が認められる。」として、適切な輸液を行う注意義務および輸血を実施しなかった注意義務違反を認定した。

また、因果関係について本判決は、「被告丙山が適切な輸液を実施してその注意義務を尽くしていたとしても、葉子の出血が止血されるとともに出血性ショックの状態から脱して救命された高度の蓋然性を認めるには足りないが、相当程度の可能性は認められ、しかも、羊水塞栓症の関与自体が可能性の範囲にとどまっていることからすれば、救命された可能性は相当高い程度に達していたと認められる。」とした。これは、おそらく、羊水塞栓症の関与した可能性が「ある程度」あった以上、「高度の蓋然性」基準は充足しないが、「相当程度の可能性」基準は充足すると考えたのではないかとされている3)。

なお、輸血の遅れについては、「仮に被告丙山が注意義務を尽くして葉子の容態急変後に輸血を開始していたとしても、葉子が異なる予後をたどっていた可能性は極めて低かったと認められる。」として、因果関係を否定している。

(3) 損害論

本判決は、「被告丙山の輸液についての注意義務違反がなければ、葉子が死亡しなかった相当程度の可能性を認めることができるので、被告丙山は、葉子の上記可能性を侵害したというべきであり、そのことによって葉子が被った精神的損害を慰謝しなければならぬ。そして、前記のとおり、上記可能性は、相当高い程度に達していることのほか、被告丙山の注意義務違反の内容、葉子の年齢、家族構成など本件に現れた一切の事情をしん酌すると、その慰謝料額は1500万円とするのが相当である。」

4 本判決と同様の事例として、次の大阪地方裁判所平成23年7月25日判決4)(以下「大阪地裁平成23年判決」という。)が挙げられる。

大阪地裁平成23年判決は、出産後に羊水塞栓によるDICに陥った患者が、転送先の病院で循環不全による多臓器不全を併発して死亡した事案に対して、次の通り判示した5)。

「1 (争点1)(花子の死因)について

花子は出血性ショックに陥るとともに、循環不全による多臓器不全を併発し、その後の蘇生によっても多臓器不全が回復せず、死亡に至ったものと推認するのが合理的である。

2 (争点2)その1(止血措置に関する注意義務違反)について

本件病院医師は、花子に対し、出産前後を通じて、弛緩出血の予防を行うとともに、出血状況に応じた止血措置を適時適切に行っていたものと評価することができるから、原告らの上記主張は採用することができない。

3 (争点2)その2(輸血の準備・実施の遅滞)について

(1) 18時23分まで

分娩後の総出血量が1280ml程度で、SIも1前後であり、非凝固性の出血が見られる前の段階であった18時23分までの時点については、本件病院医師において、花子に対し輸血を開始するのが産婦人科の一般的な医療水準であったと認めることはできず、そのような医療水準を前提とする注意義務違反は認められない。

(2) 18時23分以降

本件病院医師は、FFPと人全血を受領した19時20分から間もない19時30分から19時45分の間には、FFPを解凍しながら、先に人全血の輸血を開始すべきであったといえる。したがって、「ア」丁谷医師が18時29分に血液搬送依頼を看護師に指示したにもかかわらず、看護師が赤十字血液センターの電話番号の確認に手間取ったために、同センターに連絡が付いたのが19時4分となり、丁谷医師が必要と判断して指示した輸血の緊急手配について、看護師を通して電話連絡をするのに電話番号の確認と架電・通話も含めて5分程度を要するものと見ても、電話連絡の過誤によって少なくとも30分程度の遅れが生じた点、また、「イ」血液が到着した後の19時30分ごろの時点で、先に人全血の輸血を開始しなかった点において、本件病院医師らに輸血の準備ないし輸血の遅れについての注意義務違反があったと評価することができる。

4 (争点2)その3(子宮摘出実施義務違反)について

本件病院においては、本件転送までのいかなる段階においても子宮摘出手術を行う機会はなかったものといえる。そうすると、本件病院医師に子宮摘出実施に関する注意義務違反は認められないといえるべきである。

5 (争点2)その4(転送義務違反)について

本件病院医師が21時10分の再度の血液検査の結果、ヘモグロビンや血小板の値が低下し、本件病院による輸液、輸血では花子の凝固機能が改善していないことを確認するや、人全血の残りを輸血しつつ、より多くの輸血と集中治療のため、21時34分ごろには大阪警察病院への転送を決断し、その後に速やかに本件転送の手続を執ったことは、認定したとおりである。したがって、本件病院医師に花子の転送時期についての注意義務違反があったとは認められない。

6 (争点2)その5(不適切な方法による薬剤の投与)について

本件病院医師が併用が原則禁忌とされているプロスタグランジンとアトニンを同時併用投与した事実は認められず、かえって、丁谷医師が17時59分に、点滴をプロスタグランジンF2αからアトニンOに変更している。

7 (争点2)その6(輸液処置に関する注意義務違反)について

(1) 18時23分までの輸液について

本件病院医師が花子にDICの発症を疑った18時23分までの間の輸液について、注意義務違反があったとまで認めることはできないといえるべきである。

(2) 18時23分以降の輸液について

非凝固性出血を認めた18時23分の時点、及び血液検査の結果によってフィブリノーゲン値が著明に低下して病的出血が明らかになった18時30分の時点では、依頼済みの輸血が到着し、輸血を開始するまでの間、細胞外液又はコロイド液の輸血速度を上げ、循環血漿量の増加を図るべく、15分当たり400ml程度(1時間当たり1500ml以上)の晶質液(リンゲル液)ないし膠質液(コロイド液)の輸液を行うべきであった(なお、循環血液量が減少している状態では、5%ブドウ糖液を輸液しても、循環血液の補充にはならない。)といえることができる。そうすると、本件病院医師には、18時23分以降の輸液の投与量、投与速度が不十分であった点において、注意義務違反があったといわざるを得ない。

8 (争点3)(因果関係)について

羊水塞栓症を発症していた花子に対しては、その発症を前提として、FFP20単位の初期投与とその後大量輸血の追加を繰り返し行うことによって初めて、花子の救命可能性の向上に寄与することになるのであって、結局、「(争点2)その2(輸血の準備・実

施の遅滞について(2)」と「(争点2)その6(輸液処置に関する注意義務違反)について(2)」で判示した注意義務違反がなく、本件病院医師らが同病院にとっての本件出産当時の医療水準に基づいて実践すべき輸液ないし輸血を適時適切に行っていたとしても、その程度の輸液ないし輸血では、花子の救命可能性が向上するとはいえ、花子その死亡時点においてなお生存していた高度の蓋然性があると認めることはできない。

9 (争点4) (相当程度の可能性)について

当初から羊水塞栓症を前提に、その治療としてFFP20単位を初期投与し、以後もFFPの大量輸血の追加を繰り返すような輸血をするならば、花子の救命可能性は少なくとも相当程度出てくるものといえる。しかしながら、「(争点2)その2(輸血の準備・実施の遅滞)について(2)」と「(争点2)その6(輸液処置に関する注意義務違反)について(2)」で判示した注意義務違反がなく、本件病院医師らが同病院にとっての当時の医療水準に基づいて実践すべき輸液ないし輸血を適時適切に行っていたとしても、この程度の輸液ないし輸血を行うだけでは、花子を救命できた可能性は非常に低いといわざるを得ない。したがって、花子その死亡時点においてなお生存していた相当程度の可能性があると認めることもできないといわざるを得ない。

10 (争点5) (期待権の侵害)について

(争点2)その2(輸血の準備・実施の遅滞)についての輸血の遅れの中の(2)〈イ〉(先に人全血の輸血を開始しなかった点)については、著明なフィブリノゲン減少を伴うDICに対しては、FFPの輸血によってフィブリノゲンを補充すべきとされていることに照らしても著しく不適切な医療行為であったとまで評価することはできない。また、(争点2)その6(2)(輸液処置に関する注意義務違反)についての輸液の投与量ないし投与速度に関する注意義務違反についても、本件病院医師が投与した輸液の量や速度にかんがみると、当時の医療水準に比べて著しく不適切なものであったとまで評価することはできない。

これに対し、(争点2)その2(輸血の準備・実施の遅滞)についての(2)〈ア〉の電話連絡の過誤により、輸血の緊急手配が少なくとも30分程度は遅れた点については、輸血の依頼をすれば輸血できる医療体制が一応備わっている本件病院にとっては、本件病院医師がDICを疑って緊急の輸血手配が必要と判断した際には、薬局の開業時間内外を問わず、医師ないし看護師ら医療従事者において速やかに赤十字血液センター等の血液供給機関に電話連絡ができるように日頃から準備しておくことが、必要不可欠であり、かつ容易であって、基本的な義務と考えられるところ、丁谷医師が輸血手配を依頼した時刻には薬局が閉業していたとはいえ、一刻を争う緊急事態に電話連絡の過誤により30分も輸血の手配が遅れ、これによって輸血の開始も本来あるべき時点から30分も遅れたことは、重過失ともいえるべき著しく不適切な措置と評価せざるを得ない。したがって、当時、本件病院医師によって弛緩出血によるDICを疑われ、可能な限り速やかに輸血されるという治療行為を受けることを期待できた花子は、本件病院医師らの著しく不適切な上記措置により、そのような期待権を侵害されたものと認めるのが相当である。併せて、本件における結果が花子の死亡という重大なものであり、上記不適切な措置が花子の生死を分ける重要かつ緊急な局面で起こっていることを考慮するならば、上記措置は慰謝料請求権の発生を肯認し得る違法行為と評価されるので、花子に対する不法行為を構成するというべきである。

11 (争点6) (損害)について

花子は、期待権侵害により、輸血が緊急に必要な状況下で、単純な過誤が原因で、輸血開始が少なくとも30分程度遅れたことにより相応の精神的苦痛を被ったものと認めるのが相当であるところ、当時の花子の病態、上記期待権侵害の態様とこれによる侵害の内容・程度等本件に顕れた一切の事情にかんがみると、被告に賠償させるべき期待権侵害に係る花子に対する慰謝料額は60万円とするのが相当である。

そして、本件事案の内容、審理経過、認容損害額等にかんがみると、被告に賠償させるべき弁護士費用は6万円とするのが相当である。」

大阪地裁平成23年判決は、「電話連絡の過誤というわずかの注意さえすればたやすく結果を回避することができた極めて単純な過誤」6)と「患者の死亡という結果の重大性」及び「電話連絡の過誤が生死を分ける重要かつ緊急な局面で起こっていること」から、最高裁判所第二小法廷平成23年2月25日判決7)「医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものである」を当てはめ「適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任」を認めたものである。

しかしながら、本判決では、「適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任」を認めたものではない。

本判決は、羊水塞栓症が弛緩出血に関与した可能性が少なからずあり、その場合には適切な輸液が実施されていても同じ経過をたどった可能性があるとした。そし

て、救命の可能性は相当高い程度であるとみられること、Yの注意義務違反の内容、亡くなった妊産婦の年齢(39才)、家族構成など一切の事情を斟酌し、慰謝料1500万円と弁護士費用150万円を認めたもので、相当程度の可能性侵害の事案の中では高額な賠償を認めた事例を付け加えたことになる(とされている8)。

5 まとめ

本判決は、羊水塞栓症の弛緩出血への関与を肯定し、注意義務違反(過失)と因果関係については、高度の蓋然性までは認められないが、羊水塞栓症の関与自体が可能性の範囲にとどまっていることからすれば、救命された可能性は相当高い程度に達していたと認められるとして、高額な慰謝料を認めた点に特徴があるとされている9)。

本判決は、いわゆる「期待権の侵害理論」による事例の中で高額な慰謝料を認められた事例として、参考に紹介するものである。

1)橋口賢一「出産直後の妊産婦が出血性ショックにより死亡したことにつき、担当医に適切な輸液を行う注意義務違反があり、これが尽くされていれば救命された相当程度の可能性があるとして、1500万円の慰謝料等の支払が命じられた事例」、日本医事法学会編 年報医事法学25号、日本評論社(2010年)140頁。

2)医療過誤訴訟における過失と結果の因果関係には、損害の発生原因としての因果関係と、損害賠償の範囲確定のための因果関係があり、事柄の性質上いずれの因果関係の存否についても証明が困難な場合が多い。そこで因果関係の証明の程度について、当事者間における損害の公平な分担という見地から、「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認する高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである。」とするのが判例(最判昭和50年10月24日民集29巻9号1417頁。)の立場である。

3)前掲書(1)橋口・日本医事法学会編 年報医事法学25号、日本評論社(2010年)141頁。

4)大阪地方裁判所平成23年7月25日判決、判例タイムズ1354号192頁。

5)大阪地裁平成23年判決については、岡村輝久「医療訴訟 判例紹介(55-1)期待権侵害のみを理由とする不法行為認定事件(1)」「医療の広場」第52巻5号(2012年)7頁及び同判例紹介(55-2)期待権侵害のみを理由とする不法行為認定事件(2)」「医療の広場」第52巻6号(2012年)8頁に記載されている。

6)重過失について判例(最高裁判所第三小法廷昭和32年7月9日判決、最高裁判所民事判例集11巻7号1203頁)は、「通常人に要求される程度の相当の注意をしないでも、わずかの注意さえすれば、たやすく違法有害な結果を予見することができた場合であるのに、漫然とこれを見すごしたような、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態」をいうものとしている。

7)最高裁判所第二小法廷判決平成23年2月25日判決、判例時報2108号45頁は、

医師の不適切な診療行為と患者の死亡等の結果との間に因果関係(高度な蓋然性も相当程度の可能性の存在も)が認められない場合において、期待権侵害のみを理由として不法行為責任が認められるかという点について、次の通り判示した。

「被上告人は、本件手術後の入院時及び同手術時に装着されたボルトの抜釘のための再入院までの間の通院時に、上告人Y2に左足の腫れを訴えることがあったといふものの、上記ボルトの抜釘後は、本件手術後約9年を経過した平成9年10月22日に上告人病院に赴き、上告人Y2の診察を受けるまで、左足の腫れを訴えることはなく、その後も、平成12年2月以後及び平成13年1月4日に上告人病院で診察を受けた際、上告人Y2に、左足の腫れや皮膚のあざ様の変色を訴えたにとどまっている。これに対し、上告人Y2は、上記の各診察時において、レントゲン検査等を行い、皮膚科での受診を勧めるなどしており、上記各診察の当時、下肢の手術に伴う深部静脈血栓症の発症の頻度が高いことが我が国の整形外科医において一般に認識されていたわけでもない。そうすると、上告人Y2が、被上告人の左足の腫れ等の原因が深部静脈血栓症にあることを疑うには至らず、専門医に紹介するなどしなかったとしても、上告人Y2の上記医療行為が著しく不適切なものであったということができないことは明らかである。患者が適切な医療行為を受けることができなかった場合に、医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものであるところ、本件は、そのような事案とはいえない。したがって、上告人らについて上記不法行為責任の有無を検討する余地はなく、上告人らは、被上告人に対し、不法行為責任を負わないというべきである。」

8)大塚直「今期の主な裁判例【民事責任】判例タイムズ1312号35頁。

9)大阪地方裁判所平成21年3月25日判決、一部認容、控訴、判例タイムズ1297号(解説)225頁。



東京 中学校講師
黒田 貴子

広島・京都・奈良…修学旅行のこと

東京の中学校での広島修学旅行は、いま70歳代の先輩方が苦勞して模索され、被爆者の方々のお話を伺う形が始まったそうです。しっかりと事前学習を重ね、広島の地に立って、戦争と平和について学ぶ大切な機会でした。

ところが、その広島修学旅行に圧力が加えられ、1校、また1校と行き先を奈良・京都に戻していきました。私の勤務した市では、担当していた学年がその市で最後の広島修学旅行を行う学年となりました。圧力を加える側の建前は「費用がかかる」ことでしたので、費用が安い7月に実施しました。広島に到着して、楽しみにしていたお好み焼きをお腹いっぱい食べてから、宿の各部屋で班ごとに語り部の方のお話を伺いました。早起きして、新幹線の中でもはしゃいで眠らず、お腹いっぱいの彼らが、もしや居眠りを？と、そっと各部屋をのぞいた私の心配は吹き飛びました。新幹線の中とはまったく違う真剣な表情で、どの班も目の前の語り部さんのお話に聴き入っていました。

原爆資料館での「とても見切れないよ!もっと時間が欲しいよ!」との切実な声。平和公園のあまたの慰霊碑。事前学習で、それぞれの碑の意味や碑文について学び、班ごとに見学する碑を3つ決めていました。子どもたちは炎天下に飛び出し、懸命に自分たちが選んだ慰霊碑を探します。やっとのことで見つけた碑を食い入るように見つめ、手を合わせている姿に心打たれました。原爆の子の像の前で平和集会を行い、夕食後は、美術の授業で思いを込めた絵や言葉を描いてきた灯籠を川に流しました。

そんな思い出深い広島修学旅行が、多くの地区で出来なくなってしまいました。奈良・京都に変更された時、立命館大学国際平和ミュージアムに行くことで、平和学習を継続させようと考えた学校がいくつもありました。入り口にはアンネ・フランクのバラが咲き、地下1階から、立命館大学から出征した学生のこと、兵隊が背負った重たい背囊、戦争中の町屋が再現された茶の間では、ボランティアガイドさんが、紙芝居で戦時下の生活を語っています。原爆投下の有力な候補地で会った京都に原爆が投下されたら、というシミュレーション、戦争の歴史を映像で見るミニシアター、そして現代の戦争についての展示。2階では、無言館京都館があり、「平和をもとめて」という展示もあります。このミュージアムは、なぜ戦争が起きるのか、それを止めるには?ということを考えることのできる貴重な場です。修学旅行前には「もっとお寺をたくさん見た方がいいのに」と文句を言っていた子が「時間が足りない!お寺の時間減らして、もっとゆっくり見たかった!」と言うほど、子どもたちを惹きつけます。

奈良では、仏像と出会って欲しいと思い、こんな話をします。「あ、阿修羅だ!なんて歩きながら見ちゃダメよ。必ず足を止めて、阿修羅の正面に立って前後に動いて。そうすると目が合うところがあるの。阿修羅さんと目を合わせてきて下さい。」「戒壇院の四天王は、それは立派な風貌をしているの。その足の下で踏まれている邪鬼もよく見てきてね。邪鬼って何なのか、考えてきて。」

「阿修羅は僕にとって特別な仏像でした。目が合ったら、何かが伝わってくるような不思議な感じがして、いつまでも目を合わせていたかったです。」「邪鬼の姿って当時の民衆に近いんじゃないかな?それが踏みつけられているということは…?」

広島に行けないけれど、生徒たちのしなやかな心は、たくさんのものを吸収します。



医療連携支援センター 通信 No.4

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

地域の医療機関の皆様、ありがとうございます。

そこで、当院における地域の医療機関の皆様との連携実績をご紹介します。

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



地域医療連携
部長



主任医療社会事業
専門員

豊川 達也 木梨 貴博

平成 30 年度 医療連携支援センター 連携実績 (H30.9)

①前方連携(地域医療連携課)の実績

地域の医療機関の皆様からご紹介を頂いた実績です。

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

引き続きご紹介くださいますようお願いいたします。

医療機関	合計	内科	呼吸器内科	循環器内科	精神科	小児科	小児外科	外科	乳腺・内分泌外科	呼吸器外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	耳鼻咽喉科 頭頸部外科	放射線科	
																				1位 小林医院
2位 うだ胃腸科内科外科クリニック	21	1	1	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11
3位 クリニック和田	19	8	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	2
4位 よしだレディースクリニック内科・小児科	16	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0	0	0
4位 渡邊内科クリニック	16	11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
6位 中国労働衛生協会 福山本部診療所	15	10	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
6位 日本鋼管福山病院	15	2	3	0	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1
6位 堀病院(沖野上町)	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13
9位 沼隈病院	14	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	4	0
10位 セントラル病院	13	4	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	2	0	1	0	0	0
10位 井口産婦人科小児科医院	13	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
10位 宮崎胃腸科放射線科内科医院	13	6	3	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10位 松岡病院	13	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3	0	0	0
10位 福田内科小児科	13	4	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1
15位 小林外科胃腸科	12	7	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16位 赤木皮膚科泌尿器科	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	3	0	0	0	0	0
16位 中国中央病院	11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3
18位 岡田クリニック	10	3	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0
18位 山陽病院	10	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0
18位 村上内科循環器科医院	10	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
18位 内海町いちかわ診療所	10	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0
18位 白河産婦人科	10	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1
23位 おおもとウィメンズクリニック	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7
23位 とくも胃腸科皮膚科	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1
23位 城北診療所	9	4	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0
23位 楠本病院	9	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1
27位 にしえクリニック	8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
27位 広岡整形外科	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3
27位 重政レディースクリニック	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	2
27位 神辺内科	8	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
27位 福山光南クリニック	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0
27位 福山市民病院	8	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
27位 福山循環器病院	8	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

②後方連携(医療福祉相談課)の実績

(1) 転院実績

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

医療機関	合計	内訳			
		通常転院	大規模バス	任途骨折	脳卒中バス
1位 福山リハビリテーション病院	5	2	1	2	0
1位 大門あかつき病院	5	5	-	-	-
3位 島谷病院	4	3	1	-	-
4位 セオ病院	3	3	-	-	-
5位 沼隈病院	2	2	0	0	0
5位 いそだ病院	2	2	0	-	-
7位 前原病院	1	1	-	-	-
7位 楠本病院	1	1	0	0	-
7位 セントラル病院	1	1	0	-	-
7位 福山城西病院	1	1	-	-	-
7位 三菱三原病院	1	1	-	-	-
7位 佐藤脳神経外科	1	1	-	-	-

(2) かかりつけ医調整実績

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

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

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

医療機関	合計	内訳	
		往診・訪問診療	通院
1位 まるやまホームクリニック	2	2	-
2位 よしおかホームクリニック	1	1	-
3位 後藤泌尿器科医院	1	0	1
3位 小島病院	1	-	1
3位 セオ病院	1	0	1
3位 藤井病院	1	0	1

「己亥年について」

遠野郷八幡宮
多田 宜史



皆さんこんにちは。

今年も早くも年末が近づいてきました。

毎年恒例で行っております、「干支」から推測する新年の展望を書いてみたいと思います。

昨年の記事を振り返れば、平成30戊戌年は、茂を表す「戌」と、滅を表す「戌」という字の組み合わせにより、吉凶相せめぎあう年になるのではないかと書きました。一年を過ぎてみますと、今年には福井大雪害、大阪地震、北海道地震、西日本豪雨、台風の相次ぐ災害など、数多くの甚大な自然災害が多く発生し、「滅」の要素が強くと表れたような一年でした。被害にあわれた皆様に厚くお見舞いを申し上げます。

さて、来年は「己亥」年です。まずは「己」の字ですが、これは「字通(白川静著)」によれば「糸を巻き取る道具の象形で、紀に通ずる」としており、これから類推すると、規則正しく物事が進むことや、衣類を作るにはまず糸を作る必要があるという事から、物事の基盤になることなどを意味していると思われる。「亥」は同じく「字通」によると、獣の形を表し、骸や骨など骨髄に関するものがあるとしており、硬い殻を類推させ、芽を出す前の閉じこもった状態を表すのではないかと思います。

歴史をひも解けば、60年前の1959年には皇太子殿下がご結婚され、これは来年に決定している天皇陛下の御譲位と新帝陛下の御即位にも通じることで、歴史の巡りあわせの不思議を感じさせます。また岩戸景気もこの年に始まっており、貧富の差が増大する一方の現代の日本を打破すべく、是非とも歴史は繰り返し、好景気のスタートの年になってほしいものだと思います。

ただし、良いことばかりではありません。同年には伊勢湾台風が襲来しており、明治以来最大の被害を記録しました。また、今から24年前の亥年(1995年)には阪神大震災、オウム真理教の地下鉄サリン事件と日本史上に残る災害・事件が起きています。来年も大きな災害が起こるとは限りませんが、毎年「激甚災害」が起こる近年にあっては、災害への備えをしておくに越したことはありません。

これらを総合すると、「己亥」年は、後世に影響を与える物事が起こりやすい一年となりそうです。平成の御代から新元号へ移り変わることは決定事項ですから、それは間違いなく後世に影響を与えるでしょう。このような吉事だけが起こり、他に後世に残る凶事が発生しないことを切に願います。

いずれにしろこれはあくまでも私の予想です。世情に左右されることなく、皆様にはそれぞれ「己(おのれ)」の「核」、つまり「自分の本質」を磨いていただいて、将来には殻を突き破り、人間として一回りも二回りも成長できるための自己研鑽の一年になれば幸いです。

それでは良いお年を。



遠野郷八幡宮紅葉ライトアップ

III MOURI DESIGN ・ デザインノート

Design No.23

みんながうれしい 「伝わるデザイン」

MOURI DESIGN

毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

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



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

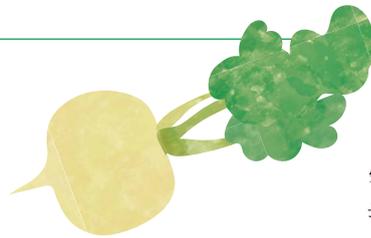
■ 忘れない為のデザイン

今回ご紹介させていただくのは、岩手県の沿岸部・吉浜にある「木川田石油店」のエンブレムデザインです。岩手県の吉浜は、「ミラクルビレッジ」と海外メディアに報じられたほど、先の震災で地震・津波の被害が少なかった場所です。木川田石油店は家族経営の小さなガソリンスタンドですが、震災直後から様々な復興支援をされています。このデザインは、震災の記憶を忘れないようにし、みんなで希望を持ってがんばっていこうとの想いで作られました。ユニフォームやワッペン、ステッカーなど、様々な媒体に使用しています。自分たちにとって大切なことを忘れず心に留めておくには、こういった誰もが目に見える形にしておくことも、とても大切です。



MIRACLE VILLAGE KIKAWADA GAS

旬の食材 — 蕪(かぶ) —



栄養士
寺田 笑菜



今年もあと残すところ半月ほどになりました。来年5月から新元号が施行されるため、「平成最後の年末」ですね。皆さんにとって、平成最後の年は、どんな年になりましたか。

年末は、クリスマスや忘年会などがあり、食べ過ぎ・飲み過ぎで胃腸が疲れてしまう方も多いのではないのでしょうか。お正月を迎える準備に追われる年末ですが、新しい年を気持ちよく迎えたいものです。そこで、今回は胃腸が疲れがちなこの時期にぴったりの旬の『蕪』を使ったスープを紹介します。

『蕪』は、根も葉も余すことなく使える栄養満点の野菜です。葉の部分には風邪の予防や疲労回復に効果があるビタミンCが豊富に含まれています。また、根の部分には、でんぷんを消化するアミラーゼが含まれており、胃もたれや胸やけを解消するとともに、腸内環境を整える効果があります。更に、辛味成分のイソチオシアネートは消化促進作用を持つため胃腸の働きも助けてくれます。

根の部分だけ食べる方が多いと思いますが、今回は葉まで使用して、まるごとスープにしてみました。

ほっと一息 まるごと蕪スープ(1人分)

材 料	
*蕪	.....1個(約50g)
*蕪の葉	.....1個分(約20g)
*ベーコン	.....8g
*バター	.....小さじ1
*薄力粉	.....小さじ1
*顆粒コンソメ	.....1.4g
*水	.....80cc
*牛乳	.....80cc
*塩	.....0.2g



栄養価(1人分)	
エネルギー	131kcal
たんぱく質	4.6g
炭水化物	8.5g
脂 質	8.7g
食塩相当量	1.2g

- 作り方
- 蕪の根は、茎を少し残して切った後、しっかり洗い皮をむく。葉は、5mm幅に切る。ベーコンは1cm幅の短冊切りにする。
 - 蕪を電子レンジ(600w)で約5分加熱する。(竹串がすっと通るまで加熱)
 - 鍋にバターを溶かし、ベーコンを炒める。
 - ベーコンに火が通ったら、薄力粉を加えて炒める。粉っぽさがなくなったら、①と蕪を加えて弱火で5分煮る。
 - 牛乳を加えて一煮立ちさせたら、蕪の葉を加えしんなりするまで約2分煮る。最後に、塩で味を調えたらできあがり。

Learning English

Naho Fujisawa

Hello, there. It's been a very easy time to study English. I've written about using SNS the other day, and after a few months now, I've found useful ways to study English via SNS.

If you are considering to take TOEIC exam in the future, there are accounts that share one word a day for it on Twitter. One word in a day seems no problem. And there are the ones run by newspaper companies, this way you will be able to learn what is happening in the world. In those articles advanced words are used so it can be a good material to learn the words also. On Instagram, we are able to post 2200 Japanese characters, that is long enough to write a short column. There are many accounts written in Japanese and English for English learners, so we can compare the languages following the story. And there are many people who is posting a short videos, which we are able to learn the correct pronunciations.

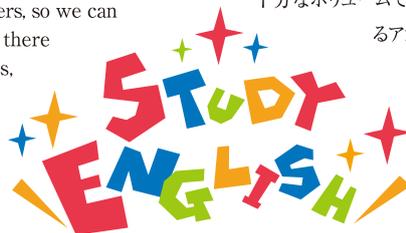
Just keep yourself touching English everyday. Inputting and outputting in English is a shortcut, and it is possible now.

See you on the next issue!

皆さん、こんにちは。今の世の中は、英語を簡単に習得できるようになりました。先日ソーシャルネットワークの利用について書かせていただいたところですが、数ヶ月経った今、さらに役立つ利用法を見つけました。

TOEIC受験をお考えであれば、対策の単語を一日一語アップするツイッターアカウントがあります。一日一語であれば問題なく覚えられますね。新聞社が自社の記事を紹介するアカウントもあり、言葉は少し上級な知識が求められますが、世界で起きている事柄を英語で読み、単語も学ぶことができます。インスタグラムでは、日本語で2200文字まで投稿できるので、短いコラムを書くには十分なボリュームです。英語学習者のために、英語と日本語で投稿をしているアカウントもあります。言語を比べながらストーリーが楽しめます。また、短い動画も投稿しているアカウントもあるので、正しい発音を学ぶこともできます。

英語に触れ続け、インプットとアウトプットをすることが習得への近道です。ご自分に合った方法を見つけみて下さいね。では、次号でお目にかかります。



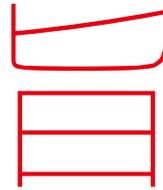
BISTRO BON TORE

ビストロ ポントレ No.13



ビストロポントレ
シェフ 倉島 秀典

カンタン



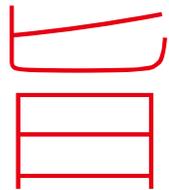
レシピ 茄子の胡麻煮



ナス	.....	2本
水	.....	225g
ほんだし	.....	6g
濃い口しょうゆ	.....	34g
みりん	.....	34g
砂糖	.....	27g
味の素	.....	2g
練りごまペースト	.....	50g

1. ナスを一口大にカットし、ゴマ油とサラダ油半々位で香ばしく焼き上げる。
2. 水～味の素までをすべて鍋に入れて強火にかけて沸騰させる。
3. 2が沸騰したら、少量を取り、練りごまを伸ばして、鍋に戻す。
※練りごまがだまになりやすいので、このほうがやりやすいです。
4. 3が沸騰したら、1をすべて加え、5分程度煮込んで出来上がりご飯にもとても良く合いますし、何より簡単です。大人のお子様ランチで作り方しましたが、お客様にも、スタッフにもとても好評でした。

見た目の色が地味なので、ゆずや、ミズナ、大根の千切りなどを使って彩を添えると、見た目にもきれいに仕上がりますよ (*^-へ^*)



コツの人生 答は自分が決めている

皆さんは朝家をでるとき、自分の気分が天気で左右された記憶ありますか？

誰でも雨は嫌なもので、仕事に行くのもおっくうになったり、いつもより家事が手につかないようなことあると思います。しかし、一方天気がどうあれ、それをプラスのイメージに変えることもできます。今日は雨だから草木が喜んでな～とか、雨の降っている音に耳を傾け、心を休めるとか。これって実はすべて自分が決めることが出来るんです。自分に直接嫌なことがあったとします。例えば上司に怒られたとか。この時皆さんはどのようにとらえるでしょう？反発心を持つこともできるし、何もしないこともできる。しかし自分の為に時間を割いて教えてくれたという感謝の気持ちで受けることもできる。さて、どの選択をするのが、自分にとって一番いいでしょうか？逆の立場で考えたとき、どの態度で接してくれればうれしいと感じますか？僕も今まで一生懸命教えてきた部下やバイトが辞めてしまうという事を何でも経験してきました。最初はそのたびに、「なんだせっかくここまで教えてやったのに！」と怒りの感情や、「裏切られた」という悲しみの感情がほとんどでした。

しかし、最近は、「自分にこのスタッフを支えるだけの能力がなかったのか、よしもっと頑張らなくては！」とか、「もっとどうにかしてあげられなかっただろうか？」と辞めてしまったスタッフを責めるのではなく、自分の行動にフォーカス出来るようになってきました。そうした気持ちが芽生えてきたときからか、離職率がぐっと下がって来ていると実感しています。だれでも嫌なことがあると、自分以外のせいにしたくなるものですが、実はほとんどの場合、自分が出す答えに問題があり、その答えや見方を少し変えるだけで、今まで嫌なことでしかなかったことが感謝や素直な謝罪の心を生んで、自分のプラスの力になっていくのだと思います。



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





音楽カフェの風景 その12

内科 村上 敬子

Super Kids 現る!

11月11日 日曜日、広島ジュニアマリンバアンサンプルのメンバー、小学生から高校生までの10人が演奏に来て下さいました。子供離れた高い演奏技術と、趣向をこらした演出で人気を博し、国内はもとより海外公演も十数か国、なんとニューヨークのカーネギーホールでも演奏しています。音楽を通して世界に平和を発信する活動が評価され、さまざまな表彰も受けています。

まず驚いたのは子供たちの自主性です。公演当日の役割分担を自分たちで考えて、身長より大きなマリンバ4台と鉄琴、ドラム、和太鼓などの楽器や道具類の搬入、組み立て、舞台設営、すべてを子供たちが行います。本番の立ち位置と音出しと響きの確認、1時間もかからない間に準備完了です。公演の司会進行も其々で担当します。18曲のプログラムは映画音楽、クラシック、ディズニー、民謡、童謡、懐メロ、演歌と盛りだくさん。曲によって演奏する楽器を入れ替わり、衣装や帽子を着替えたり、小道具を使って演出したり、まるで手品のように演奏しながらやっつけます。裏方の道具係もスタンバイしている保護者も一人もいません。



笑顔で演奏

おとな顔負けのテクニックです!

指導される浅田三恵子先生は、「演奏が上手だから偉いのではない。裏方や支えてくださる人がいて初めて演奏ができるということを学んでほしい。演奏しかできない人間にはなってほしくないんです。」と言われます。子供たちの丁寧な言葉遣い、さわやかな態度を思い出しながら、音楽を通して情操教育、人格形成など人として大切なことを学んでいるのだと感じました。マリンバへの情熱、たゆまぬ努力、家庭や地域や社会への感謝、そのぶれない姿勢がすばらしい演奏を育むのですね。いつかまた福山にいらしてください!



手際よく準備します



セッティング完了、浅田先生と打ち合わせ



会場も手拍子で盛り上がります

ラテンのリズムにのって♪



患者さんと握手

演奏は圧巻でした。超絶技巧のテクニック、そして笑顔。全身で踊りながらアクロバティックに連打したかと思えば、音の余韻を確かめるような繊細なタッチも。まるで鍵盤と会話しているようです。私たちも歌で参加します。入院すると大きな声も体を動かすことも制約されがちなので、患者さんに気持ちよく歌って頂きました。いよいよフィナーレ、ラテンのリズムにのって観客と握手して回ります。涙を流して小さな手を握り締める方もいらっしゃいます。息つく暇もないあという間の1時間でした。演奏を終え汗びっしょり、すぐに着替えて片付け、もちろん子供だけです。1時間あまりで撤収完了、楽器と共にそれぞれの保護者の車に乗り込むとき、はじめてかわいらしいあどけない表情に。ああ小学生だったんだと思いました。頂いたアンケートに「本当に子どもですか?」というコメントがありました。「そう、スーパーキッズです。」

今年は、患者さんに X'mas tree を飾って頂きました。



第15回 ときめき X'mas Merry Christmas CONCERT

2018年12月21日(金) 15:30~

福山医療センター 4階大ホール

おなじみのクリスマスキャロルをお届けします。ひと足早いクリスマスをごいっしょに楽しみましょう。会場でお待ちしています!

出演:音楽カフェーず 福山医療センタースタッフ ソアラ/藤本麻子 177/村上敬子

入場無料・途中入場自由 敷席にお越しください、小さなお子様もどうぞ!

クリスマスコンサートへのご来場をお待ちしています。

グルメレポート

連載 16

世界でいちばん高い レストラン



発表風景

第一臨床検査科長 渡辺 次郎

数年前、学会発表でジュネーブに行ったとき、オプション・ツアーに参加してモンブランに登った。のぼったと言ってもモチロン徒歩で登ったわけではない。麓の街シャモニーから頂上まで一気にロープウェイで登れるのである。標高4,810m。富士山よりはるかに高い山の頂上まで、ロープウェイで上がれるのだから凄い。それが可能なのは、モンブランがとても急峻な岩山だからである。18世紀末に、水晶採りの男をガイドに、モノ好きなスイス人医師パッカールが初めて登頂するまで、この山は「魔の山」と恐れられ、誰も登ろうとする者はいなかったという。

高い山だから麓と頂上との気温の差、気圧の差も甚だしい。僕が行ったのは9月の初めであったが、麓のシャモニーが27°、なのに頂上はなんとマイナス3°であった。へろっとアメ玉の袋などポケットに入れて頂上まで登ると、パンパンに膨らむらしい。英仏独伊の4カ国語、それにカタコトの日本語もあやつるゴルパチョフ似のスイス人ツアーガイドは、ロープウェイに乗る前に、こう言って我々を脅した。「万年筆を胸ポケットに入れておかないように。上に行くと破裂してペン先が胸に突き刺さることがあるから」と。

さて、この山の頂上にはレストランがある。なんでまたこんなところに…と思うが、おそらくここが世界でいちばん標高の高いレストランではなからうか？ 写真の料理はBratwurstというスイス料理の血肉ソーセージだが、はるか下界を見下ろしながら白ワインを飲むのはナカナカの気分であった。ソーセージの値段もたしか2千円くらいだったと思う。場所代を考えれば、むしろ安いくらいである。



モンブラン山頂



渡橋



料理



レストラン

追伸：「世界一高いレストラン」と書いたけど、ひょっとしたら食堂みたいな店でもいいのなら、エベレストとかアンデスの山の中腹の村に、もっと標高の高い食い物屋があるかもしれない。

Restaurant
le Panoramic

Le Brevent, 74400, Chamonix, France
+33 4 50 53 44 11

オープンカンファレンス

平成31年

1月18日(金)



面白い
人生の歩み方
楽しく そして
有意義に!



ナニワの教授 仲野 徹 先生

緩和ケア研修会参加者募集

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

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

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

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

緩和ケア研修会プログラム

平成31年1月27日曜日

開始時間	終了時間	所要時間	内容	担当者
9:30	9:45		開会・開催にあたって	高橋 健司
9:45	10:30	45	e-learningの復習・質問	高橋 健司
10:40	12:30	110	コミュニケーション	平 俊浩
13:20	13:40	20	アイス・ブレイキング	水野 創一
13:40	15:10	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	玄馬 顕一
15:20	16:50	90	療養場所の選択と地域連携	丸山 典良
16:55	17:10	15	がん患者等への支援	吉岡 孝
17:10	17:30		ふりかえりと修了式	高橋 健司

参加費
無料

開催日時：平成31年1/27(日)

場 所：福山医療センター 外来管理棟4階大研修室

募集人員：医師等40名
研修会実施担当者等

- 1) 主催責任者
福山医療センター院長 岩垣 博巳
- 2) 研修会企画責任者
福山医療センター 呼吸器外科・緩和ケア委員長 高橋 健司

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

申込方法：下記連絡先へe-mail、TELまたはFAXにて「緩和ケア研修会参加希望」の旨をご連絡ください。(申込用紙を送付いたします)
また、申込用紙は福山医療センターホームページ
(<http://www.fukuyama-hosp.go.jp/>)からダウンロードも可能です。

申込期限：平成30年12月28日(金)
※定員に達し次第、締め切らせて頂きます。

【お申し込み・お問い合わせ先】

国立病院機構福山医療センター 企画課(榊原)

〒720-8520 広島県福山市中野上町4丁目14-17

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

e-mail:sakakibara_yasuhiro@fukuyama-hosp.go.jp

総集合研修時間 370分

編集後記

映画『ボヘミアン・ラブソディ』と世界エイズデー



皆さん、ご存知の方も多いかと思いますが、12月1日は『世界エイズデー(World AIDS Day)』です。世界レベルでのエイズのまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消を目的に、WHO(世界保健機関)が1988年に制定したもので、毎年12月1日を中心に、世界各国でエイズに関する啓発活動が行われています。

またエイズと言えば『レッドリボン(赤いリボン)』ですが、これはもともとヨーロッパに古くから伝承される風習のひとつで、病や事故で人生を全うできなかった人々への追悼の気持ちを表すものでした。この『レッドリボン』がエイズのために使われ始めたのは、アメリカでエイズが社会的な問題となってきた1980年代の終わりごろでした。このころ、演劇や音楽などで活動するニューヨークのアーティスト達にもエイズがひろがり、エイズに倒れて死亡するアーティスト達が増えていきました。そうした仲間達に対する追悼の気持ちとエイズに苦しむ人々への理解と支援の意思を示すため、“赤いリボン”をシンボルにした運動が始まりました。この運動は、その考えに共感した人々によって国境を越えた世界的な運動として発展し、UNAIDS(国連共同エイズ計画)のシンボルマークにも採用されています。レッドリボンは、世界中の人がエイズに関して偏見をもっていない、エイズとともに生きる人々を差別しないというメッセージです。(厚生労働省ホームページより引用)

1990年代エイズによってその尊い命が失われたアーティストの一人に、先月本邦でも公開された映画『ボヘミアン・ラブソディ』で描かれている主人公で、世界的人気を博したロックバンドのボーカル『フレディ・マーキュリー』がいます。彼は伝説のロックバンド『クイーン』のボーカルで、1991年11月24日、HIV感染合併症による『ニューモシスチス肺炎』(過去にはカリニ肺炎と呼ばれていたエイズ指標疾患で最も頻度が高い日和見感染症)のため、45歳の若さでこの世を去りました。当時のエイズ診療といえば、現在用いられるような治療効果の高い抗HIV薬は開発されておらず、HIVに感染後、数年から10年が経過すれば多くの方がエイズ指標疾患を発病し、それに対する治療薬が効かなければ死を待つしかない極めて厳しい状況でした。彼が亡くなった数年後の1995年には特効薬となるプロテアーゼ阻害薬が登場し、強力な多剤併用療法が確立したことで、エイズは死の病から慢性疾患へと変貌をとげます。もう少し治療薬の登場が早ければ、その後ももっと多くのクイーンのヒット曲を聞くことができたのかもしれない。

この映画はフレディ・マーキュリーを描いた伝記ドラマで、世界的な大ヒットとなっています。クイーンの現メンバーであるブライアン・メイとロジャー・テイラーが音楽総指揮を手がけ、劇中の楽曲には主にフレディ自身の歌声を使用。「ボヘミアン・ラブソディ」「ウィ・ウィル・ロック・ユー」といった名曲誕生の瞬間や、20世紀最大のチャリティコンサート「ライブ・アイト」での圧巻のパフォーマンスといった音楽史に残る伝説の数々を再現するとともに、華やかな活躍の裏にあった知られざるストーリーを描き出しています。(映画.comの評価より引用)

こんなに偉そうに解説していますが、実はまだ私も多忙のためこの映画を観に行けておりません。皆さん、ぜひ今年の年末年始は時間を作ってこの大ヒット映画を鑑賞するため、恋人、家族、大事に想う人と一緒に映画館に足を運んでいただき、たくさん感動に浸りましょう！そして世界エイズデーの意味についてもう一度考えていただき、エイズで亡くなった世界中の多くの人々に追悼の意を表していただければ幸いです。

文責:感染症内科/広島県東部地区エイズ治療センター 齊藤 誠司

一枚の絵 NO.73

yukimitsu sanayasu のぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ
真安 幸光氏

岡山県高梁市武家屋敷

高梁は、古くから備中のかなめの地で、高橋また松山という時代がありました。江戸時代中期から後期にかけて、武家屋敷には近習役や番頭役などを勤めた武士が住んでいました。旧植原家は、市の重要文化財に指定されています。正面の山は松山城のある臥牛山です。



ひまわりサロンミニレクチャー

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

第63回	2019年1月11日	「科学療法中の口腔ケア」	歯科衛生士 藤原 千尋
------	------------	--------------	-------------



音楽カフェ

●日時:毎月第3金曜日 15時~16時まで ●予約:不要

第1回	1月18日(金)	第2回	2月15日(金)
第3回	3月15日(金)		

どなたでも気楽にご参加ください!
平成31年1月18日(金)(毎月第3金曜日 開催)
外菜棟4階 大ホール 15:00~16:00

クリスマスコンサート

●入場無料

12月21日(金)

気軽に越してください!
外菜棟4階 大ホール
15:00~



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

12月21日(金)18:30~ 「老年医学の課題と展望」
座長:臨床研究部長 梶川 隆
講師:大阪大学大学院医学系研究科 内科学講座 老年・総合内科学 教授 樂木 宏実

2019 1月16日(水)18:30~ 「自動解析心電図との上手な付き合い方
~今さら聞けない心電図の基本から臨床現場での活用法まで~」
座長:臨床検査部長 梶川 隆
講師:水永リハビリテーション病院副院長 福山医療センター名誉院長 廣田 滋

1月18日(金)18:30~ 「おもしろい人生の歩み方~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:総括診療部長 稲垣 優
講師:医療法人薫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22日(金)18:30~ 「嚥下障害の治療~リハビリか手術か?~」
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

がん診療部カンサーボード

12/21(金) 8:00	消化器	2019 1 / 4(金) 8:00	消化器	1 / 18(金) 8:00	消化器
12/21(金) 8:00	肺がん	1 / 4(金) 8:00	肺がん	1 / 18(金) 8:00	肺がん
12/27(木) 18:00	乳がん	1 / 10(木) 18:00	乳がん	1 / 24(木) 18:00	乳がん
12/28(金) 8:00	消化器	1 / 11(金) 8:00	消化器	1 / 25(金) 8:00	消化器
12/28(金) 8:00	肺がん	1 / 11(金) 8:00	肺がん	1 / 25(金) 8:00	肺がん

STAFF

出版者	岩垣 博巳	編集者	松本 智	監修	佐藤 匠	高橋 直人	治験管理	大塚 真哉	医師業務支援	常光 洋輔	広報	長谷川 利路	感染制御	下江 敬生	国際支援	堀井城 一朗	ワークアウト/バス	兼安 祐子	薬剤	板野 亨	看護	横山 弘美	【センター】	婦人科/産科/小児科	稲垣 優	緩和ケア	豊川 達也	救急	岩川 和秀	がん診療	三好 和也	小児診療	荒木 徹	教育研修	豊川 達也	小児センター	黒田 征加	地域医療連携	豊川 達也	新生児センター	岩瀬 瑞恵	医療安全管理	大塚 真哉	女性医療センター	山本 暖	腎臓病・血液	長谷川 泰久	国際協力推進	堀井 城一朗	消化器	豊川 達也	内視鏡	豊川 達也	呼吸器・循環器	岡田 俊明	外来化学療法	岡田 俊明	緩和ケア	廣田 穂	看護人工	松下 具敬	頭頸部・歯	中谷 宏章	泌尿器	大塚 真哉	皮膚科	守山 英二	エイズ	坂井 達朗	消化器	三好 和也	画像	道家 哲哉	糖尿病	畑中 崇志	緩和ケア	高橋 健司	【科】	診療放射線科	大戸 義久	臨床検査科	有江 潤子	リハビリテーション科	野崎 心	【室】	栄養管理室	坪井 和美	がん相談支援室	長谷川 利路	医療安全管理室	中島 正勝	経営企画室	仲田 雅江	がん相談支援室	藤原 千尋	臨床検査科	藤原 千尋	ME室	西原 博政	診療情報管理室	峯松 佑典	【医局】	医局	濱野 亮輔
-----	-------	-----	------	----	------	-------	------	-------	--------	-------	----	--------	------	-------	------	--------	-----------	-------	----	------	----	-------	--------	------------	------	------	-------	----	-------	------	-------	------	------	------	-------	--------	-------	--------	-------	---------	-------	--------	-------	----------	------	--------	--------	--------	--------	-----	-------	-----	-------	---------	-------	--------	-------	------	------	------	-------	-------	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	----	-------	-----	-------	------	-------	-----	--------	-------	-------	-------	------------	------	-----	-------	-------	---------	--------	---------	-------	-------	-------	---------	-------	-------	-------	-----	-------	---------	-------	------	----	-------

Medical examination schedule

外来診療予定表

平成30年12月1日現在



院外用

【受付時間】 平日 8:30～11:00

※眼科は休診中です。

【電話番号】 084-922-0001(代表)

【地域医療連携室】TEL 084-922-9951(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備考	
小児医療センター	小児科	午前	北田 邦美 藤原 進太郎	北田 邦美 藤原 倫昌 荒木 徹	北田 邦美 藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 北田 邦美 小寺 亜矢 藤原 進太郎	北田 邦美 藤原 進太郎 小寺 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)	学校検診(心電図)のお問い合わせは 月～金、14:00～16:00の間で 月…1・3週
	小児心療内科		細木 瑞穂			細木 瑞穂(午後)		小田医師(1・3週午後) 14:00～17:00
	小児血液腫瘍科		小田 慈					近藤医師(第2週のみ) 10:00～16:00
	小児消化器内科					近藤 宏樹		第1・3週 9:00～15:00
	小児神経科						桐野 友子	火曜日…小児便秘専門外来併診
	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		※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
	小児整形外科		松下 真敬 赤澤 啓史					※診察は小児外科で行います
	小児泌尿器科					島田 憲次 (9:00～15:00)	水谷 雅己	※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
	小児耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	午前	中谷 宏章 田口 大蔵	竹内 薫	竹内 薫	中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 田口 大蔵	※診察は形成外科で行います ※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 金曜日の矢野医師は11/9から行います
		午後	福島 慶 田口 大蔵			中谷 宏章 福島 慶	田口 大蔵	水(1週)・木(4週)…9:30～16:00 予約制
	小児形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		井上 温子	※診察は産婦人科で行います シナスジ外来は冬期のみ 13:00～15:00 予防接種 13:30～14:30
	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	
	摂食外来 乳児健診 予防接種・シナスジ			13:00-15:00	13:00-15:00	13:00～15:00		
	シナスジ		シナスジ	予防接種				
	新生児センター	新生児科	午前	猪谷 元浩	山下 定儀	山下 定儀		
		午後	宮原 大輔	猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵	宮原 大輔	山下 定儀	
女性医療センター	産婦人科		早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治	藤田 志保	山本 暖 田中 梓菜 矢野 肇子	早瀬 良二 甲斐 憲治	山本 暖 田中 梓菜・矢野 肇子 胎児スクリーニング	早瀬医師の初診は紹介状持参の方のみ 木曜日の甲斐医師は地連予約不可 金曜日の矢野医師は11/9から行います 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	月曜日(午後)は予約患者のみ
	午後	高橋 寛敏	三好 和也	高橋 寛敏				
腎臓・血液センター	泌尿器科	午前	上野 剛志	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	松崎 信治	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川医師…金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 上野医師…金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 松崎医師…金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 岩根医師…金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ
		午後		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 岩根 亨輔	水…ストーマ外来 14:00～
	血液内科			中村 真				火…第2・4週のみ9:30～13:30
糖尿病センター	糖尿病内科			畑中 崇志	畑中 崇志	畑中 崇志		
	内分泌内科		当真 貴志雄		平衛 恵太			平衛医師…水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病

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

診療科名		月	火	水	木	金	備考	
消化器病センター	総合内科	初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一郎	齊藤 誠司	月…梶川医師(1・3・5週)10時- 廣田医師(2・4週)
			横野 貴文		齊藤 誠司 原 友太		坂田 雅浩 福井 洋介	水…齋藤医師(総合内科・感染症科)
	消化管内科		藤田 勲生 村上 敬子	豊川 達也 片岡 淳朗	堀井 城一郎	村上 敬子 表 静馬	豊川 達也 上田 祐也 野間 康弘	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
	肝臓内科		坂田 達朗		金吉 俊彦	坂田 達朗	金吉 俊彦 坂田 雅浩	
	外科一般		岩垣 博巳	大塚 眞哉	稲垣 優	稲垣 優	岩川 和秀	
	消化管外科	午前	岩垣 博巳 磯田 健太	大塚 眞哉 濱野 亮輔 加藤 卓也	大塚 眞哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	常光 洋輔 大崎 俊英	金…大崎医師(1・3週)
		午後		赤井 正明		安井 雄一		火…赤井医師(2・4週午後) 木…安井医師(1・3週午後)
	大腸・肛門外科	午前					岩川 和秀	
		午後	岩川 和秀					
	肝・胆・膵外科	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之		
		肛門外来			ストーマ外来		月…岩川医師 13:00-15:00 木…岩川医師 13:30-	
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一郎 片岡 淳朗 表 静馬 原 友太 野間 康弘	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 上田 祐也 表 静馬 野間 康弘	村上 敬子 豊川 達也 片岡 淳朗 上田 祐也 渡邊 純代 横野 貴文 表 静馬 野間 康弘	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 片岡 淳朗 渡邊 純代 前原 弘江 横野 貴文 表 静馬 原 友太		
	気管支鏡		岡田 俊明 森近 大介 米花 有香 市原 英基 松下 瑞穂			岡田 俊明 森近 大介 米花 有香		
呼吸器・循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介	岡田 俊明	月・水・木 肺がん検診 月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ	
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司	林 達朗		金…高橋医師は午後のみ	
		午後	林 達朗			高橋 正彦		
循環器内科		梶川 隆 池田 昌絵			梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)	
心臓リハビリテーションセンター	心臓 リハビリテーション		廣田 稔 池田 昌絵			廣田 稔 池田 昌絵		
脊椎・人工関節センター	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐 信生 宮本 正 馬崎 哲朗	辻 秀憲	松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 火木…宮本正医師(午前のみ) 木…山本医師(午前のみ) 辻医師…第2・4週の予約患者のみ (継続診療の場合次回より他医師が診療)	
			リウマチ・関節外来				リウマチ・関節外来…松下医師	
頭頸部腫瘍センター	脳神経外科	午前	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二		
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 田口 大蔵	竹内 薫	竹内 薫	中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 田口 大蔵	午後は予約のみ 火・水は午前のみ
		午後	福島 慶 田口 大蔵			中谷 宏章 福島 慶	田口 大蔵	
形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		井上 温子		
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生		
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ	
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	右記、地連予約枠
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火…ラルス治療(午後)
	IVR		金吉 俊彦 原 友太	廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介		金吉 俊彦 横野 貴文		月…午前のみ 木…午後のみ
口腔相談センター	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	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30-16:30(予約不要)
看護外来	リンパ浮腫外来		瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 聡子			瀧 真奈美 村上 美佐子 大原 聡子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来			木坂 仁美 大田 聡子 山下 貴子				予約のみ
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30-10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路			※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。水…13:30-16:00

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

四季折々の萬葉の花を楽しもう!



植物を自然を愛する者が我が国最古の和歌集に出逢い、全20巻の萬葉集には4500首にのぼる歌が書かれています。中でも何らかの形で植物が詠まれている歌は1700首あまり、歌に登場する草花や樹木は160種類にのぼります。万葉植物に出会い、万葉人が自然と共に生き、自然に憧れ、それを心のよりどころとしていたことがよくわかります。同じ花を眺めても1300年前の、いにしえの人々と心を通わすことでより人生をみつめることが出来ます。萬葉集では、喜びを謳うものは少なく、恋歌でさえも、そのほとんどが会えないと嘆いています。楽より苦、喜びよりも悲しみを歌っているのが萬葉集ですが、毎日のように植物を育て、眺めていると、自然の作り出す花々が美しく、生きている勇気と感謝が溢れてきます。この愛くるしいムラサキの植物から医学のシニニンをはじめ薬草へと導かれていく自分に気づかされます。こんなつれづれの心の動きを季節に織り込む草花とともに、身近な萬葉集の歌を紹介できれば幸いです。

写真: 世羅町 伏原金男

CONTENTS

四季折々の萬葉の花を楽しもう!	1・2
幻の紫草ロマンと創造の歩	3・4

Topics

「医療・福祉の専門家らによるwebマガジンOpinionsより転載」	
外国人労働者導入を目前に控え、労働に対する給与体系の適正化について考える。	5
少子高齢化社会における小児医療ー我が国は少子高齢化社会に対し未来日記を欠くー	6

OPEN CONFERENCE

漢方挿話～医学生への講義内容から～	
末梢神経障害 Peripheral neuropathy	
末梢神経障害のプロトコール Q&A	7～10

地域完結型医療を目指す、 備後地区における中核病院である福山医療センター	11・12
第72回国立病院総合医学会報告	20～25

Topics

祝 日本糖尿病学会認定教育施設Iに認定されました	26
海外研修レポート UEG Week (欧州消化器病週間) 2018 in Viennaに参加して	27
インフルエンザかかる前に対策を	28
判例紹介 妊婦出血性ショック輸血・輸液不適切死亡慰謝料容認事例	30～35
医療連携支援センター 通信 No.4	37
面白い人生の歩み方 楽しくそして有意義に!	43
緩和ケア研修会参加者募集	43
1枚の絵 No.73 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ クリスマスコンサート	
お知らせ 研修会・オープンカンファレンス がん診療部がんサーボード	44
編集後記	44
外来診療予定表 (2018年12月)	45・46

連載

連載62 世界の病院から

台湾の病院見聞記①	
台湾のハンセン病院 衛生福利部樂生療養院(その1)	13～16
No.43 在宅医療の現場から	17～18
緩和ケア入門 No.110 「共感」雑感	19
No.59 事務部だより 「初めまして」	25
Vol.62 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座②	26
"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.14	29
教育の原点12 広島・京都・奈良...修学旅行のこと	36
No.31 遠野神職のひとりごと	38
Design No.23	38
栄養管理室 No.119 旬の食材一蕪(かぶ)ー	39
No.59 Learning English	39
ピストロ ポントレ No.13	40
音楽カフェの風景 ～その12～	41
ときめきクリスマスコンサートのご案内	41
No.16 グルメレポート	42

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



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

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

福山医療センターだより FMC NEWS 2018.12月号/通巻128号 発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:岩垣 博巳