

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



2019 May  
Vol.12 No.5

# 飛躍する福山医療センター

## ～令和元年度 当院の目指すもの～

日 時：平成31年4月8日(月) 18:00 - 19:30

場 所：大研修室(熊ヶ峰ホール)

司 会：中本副看護部長

### 次 第

院長挨拶 18:00

講 演 18:05～19:20(各演題5分)

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| ① データから見る当院の現状と今後        | 中島企画課長     |
| ② 新たな地域医療連携を目指して         | 木梨医療福祉相談係長 |
| ③ 地域周産期母子医療センターの充実       | 山本統括診療部長   |
| ④ がんゲノム連携拠点病院取得に向けて      | 三好がん診療部長   |
| ⑤ 当院における医療安全の取り組みについて    | 大塚医療安全管理部長 |
| ⑥ 今後のPASPORTの展開          | 山下副看護部長    |
| ⑦ 国際医療協力推進の取り組みについて      | 堀井国際支援部長   |
| ⑧ 新専門医制度に対する当院の取り組みについて  | 豊川教育・研修部長  |
| ⑨ 小児科の現況と展望              | 荒木診療部長     |
| ⑩ エイズ中核拠点病院としての役割        | 齊藤感染症内科医長  |
| ⑪ 各種リハビリテーションの取得単位向上に向けて | 野崎理学療法士長   |
| ⑫ 看護教育の現況と今後             | 横山副看護部長    |

● 事務部長発言 (19:20～19:30)

● 看護部長発言

● 質疑応答

● 副院長挨拶(19:30)

## あいさつ

福山医療センターの概要としては、従来、病床数は410床でしたが、地域医療構想調整会議を経て、4月より350床とダウンサイジングを行い、より機能的な病院運営を目指しています。院内の整備として今年3月にはHCU5床を創設完備により、ICUの運用と合わせ、4月からのよりスムーズな救急医療受け入れ体制を整備しました。また、MFICUを6床整備し、周産期医療の体制を強化しました。

当院は、福山・府中地区の2次医療圏のなかで、基幹病院としての役割を担い、成人救急医療では平成30年度より2.5次救急医療病院として位置付けられ、産科の三次救急指定病院、小児の二次救急医療の4輪番の一つとして医療体制を構築しています。また、医療圏は拡大備後医療圏として福山・府中・尾道・三原の広島県域と井原・笠岡の隣接の岡山県西部も含まれ、約100万人の人口が対象となっています。現在は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、地域医療支援病院、臨床研修指定病院の認定を受け、平成29年9月にはエイズ治療中核拠点病院の認可(全国60番目)を受けました。福山地区には渡航者も増加傾向にあり、渡航受診者の受け入れのため、Japan International Hospitals (JIH)の推奨病院として登録され、外国人の受け入れにも対応しています。

院長

稲垣 優



当院の運営指針として『1F5S』を掲げています。その内容は組織としては、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)、迅速に(Speed)、誠心誠意で(Sincerity)、患者の痛みに共感する感性を磨き(Sympathy)、みずからの専門性を高めるべく努力する(Specialty)ことを理念としています。また、『Brush up your skill and improve yourself, leading to hospital advancement』という言葉で、自らの技量を磨き、自己を高める研鑽により、より良い病院造りへと貢献するというスローガンを掲げました。

病院目標としては、高度急性期病床等の充実として、急性期医療に対応するためのHCUの稼働とMFICUを新設し、今後、その稼働により、地域周産期母子医療センターを充実させ、今後の医療ニーズに対応していくこととしています。

当院は地域の中核病院として、地域に根差した医療に取り組み、よりよい病院作りを目指しています。

### 【運営方針】

#### 1. 1F5S

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)、

・患者の痛みに共感する感性を磨き(sympathy)、

・みずからの専門性を高める(specialty)。

#### 2. Brush up your skill and improve yourself, leading to hospital advancement

自らの技量を磨き、自己研鑽により、よりよい病院へ

### 【平成31年度病院目標】

(1) 経営基盤の強化

(2) 地域周産期母子医療センターの充実

(3) HCU/MFICU加算取得



【福山医療センターの概要】

稼働病床数:350床

(病床の種類)一般350床  
(病床機能別)高度急性期39床  
(ICU 4床、NICU12床、GCU12床)  
5月よりはHCU5床稼働予定  
MFICU6床も稼働予定  
急性期311床

## 救急医療における当院の位置付け

- ☑成人救急医療:2.5次救急を担う
- ☑産科の三次救急指定病院として医療体制
- ☑小児の二次救急医療の4輪番の一つ

## 福山医療センターの機能

- 地域医療支援病院
- 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
- エイズ中核拠点病院
- 専門医療施設(がん / 成育 / 骨・運動器)
- 臨床研修指定病院
- JIH(Japan International Hospitals)推奨病院

## 当院の運営方針

(1)『1F5S (Functional and Smile,Speedy,Sincerity,Sympathy,Specialty)』

組織としては、

- ・Functional: 組織としては徹底的に無駄を省いた機能的な強い病院
- ・個人としては、仕事は、
- ・Smile: 笑顔で
- ・Speedy: 迅速に
- ・Sincerity: 誠心誠意で
- ・Sympathy: 患者の痛みに共感する感性を磨き
- ・Specialty: みずからの専門性を高めるべく努力する

(2)『Brush up your skill and improve yourself leading to hospital advancement.』

自らの技量を磨き、自己研鑽により、より良い病院へ

[illegible]

合には、重点改善病院として追加指定もあり得ることです。これは絶対に避けなければなりません。稲垣院長のリーダーシップの下に我々職員が一丸となって経営改善に取り組んでいく必要があります。従いまして、増員等の職員定数改定につきましても経営基盤強化に資する計画を策定していくこととなります。

## (2)職員配置

職員配置につきましては、各部門の職場長等の意見を踏まえ、病院全体の運営を考慮した院長の裁量と考えております。従いまして、各部門においては業務の担当、職員のスキルアップ、退職や異動に伴う対策、病院機能の維持及び向上のための対応を検討して頂ければと思います。

なお、有資格者の人事異動につきましては、当院の運営に支障を来さぬことを前提として中国四国グループへ協議し調整を図っていきます。

## (3)医療機器等の整備

管理診療会議等でお知らせしているとおり、現在、病院建替整備後の長期借入金の返済額がピークを迎えていることから機構本部への返済が滞っています。これは機構のルール上、新たな投資のための新規借入れができない状況にあるということです。

是非、経営改善を達成し医療機器等の設備投資可能な状況に持っていきましょう。

最後に福山医療センターが引き続き備後エリアにおいて高品質な医療を提供していくために、人材確保や経営改善により経営基盤強化に努めていきたいと考えておりますので職員の皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

看護部長

岡本 悦子



今年度の各部門からの要望を確認させていただき、以下2点と、私からのお願い1点を説明させていただきます。

### 1)看護師人員確保

今年度、当院の看護師及び助産師の定数は340名。この4月1日での常勤職員数(育児休業者を除く)は423名であり、83名の過員となっている。

しかしながら、実質的には育児制度の利用や家族の介護など、様々な背景を抱えながら夜勤ができない看護師が増えてきているのが現状である。

まずは、夜勤回数を8回/月以内となるよう、夜勤可能な看護師の確保と育成が急務である。また各診療科やセンターより専門的知識や技術を習得した看護師の配置や看護師数の増員要望がある。これに関しても診療報酬に繋げていけるように努めたい。しかしながら、すぐに対応できるものではないため、多少の時間はかかる。重症度、医療・看護必要度の状況を加味しながら、適正配置を検討しつつ、引き続き離職防止と共に看護師・助産師確保に尽力していきたい。

### 2)看護の質の確保

看護師数の確保と共に、質の確保も必要である。現在当院では看護協会の認定看護師分野および専門看護師分野の看護師が看護の質の向上も含め活動している。(表1)

表1

#### ☆認定看護師(12分野15名)

・感染管理(2名)	・皮膚排泄ケア(1名)
・がん化学療法看護(1名)	・緩和ケア(2名)
・摂食嚥下障害看護(1名)	・新生児集中ケア(2名)
・がん放射線療法看護(1名)	・集中ケア(1名)
・乳がん看護(1名)	・小児救急看護(1名)
・認知症看護(1名)	・脳卒中リハビリテーション看護(1名)

#### ☆専門看護師(1分野1名)

・がん看護専門看護師(1名)
----------------

その他、各学会が認定している看護師も活動している。

今後も当院が担う医療内容や診療報酬等で評価される看護師の育成が必要である。引き続き、看護の質向上に取り組んでいきたい。

### 3)その他(ご協力のお願い)

今後、当院で病児保育を開始していくにあたり、それに対応する看護師の検討をしている。病児保育は看護師だけでは対応には限界がある。子どもの保育に関して専門である「保育士」の採用を希望する。

また、病床のベッドコントロールを地域連携係長が担当している。今年度より病床はダウンサイジングされ、350床となった。各病棟はもとより、担当の先生方には日頃から退院促進の御協力をいただいている。今後も引き続き協力をお願いしたい。

以上大きく3点説明させていただきました。福山医療センター職員の大半を看護部が占めています。そういう意味で、看護部に期待されている部分は大きいと感じています。先ほども申し上げましたが、ご期待に沿えるよう努力していきます。内容や状況により多少の時間が必要な場合もあります。そのあたりご理解とご協力お願い致します。

# 1. データから見る 当院の現状と今後

中島企画課長



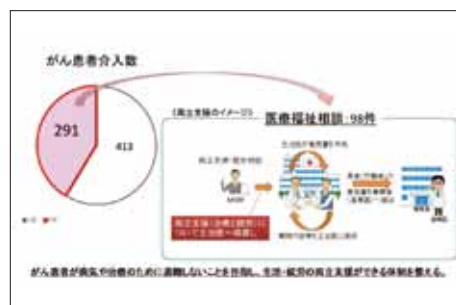
スライド1



スライド2

# 2. 新たな地域医療連携を 目指して

木梨医療福祉相談係長



スライド1



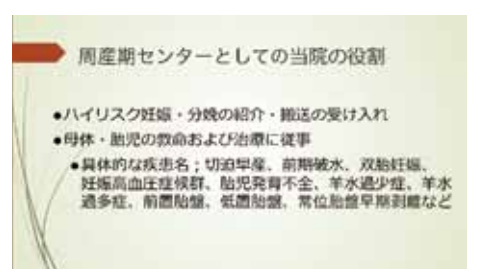
スライド2

# 3. 地域周産期母子 医療センターの充実

山本統括診療部長



スライド1



スライド2



## 4.がんゲノム連携拠点病院 取得に向けて

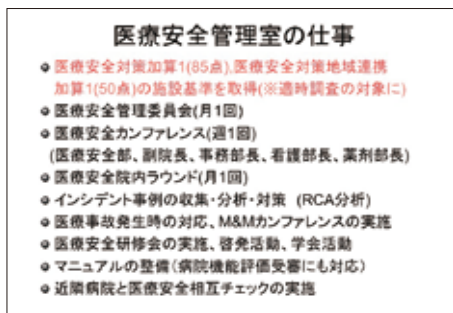
三好がん診療部長



スライド1

## 5.当院における医療安全の 取り組みについて

大塚医療安全管理部長



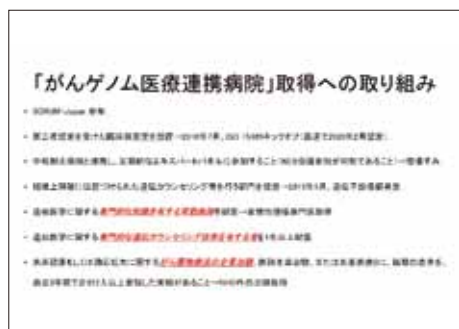
スライド1

## 6.今後のPASPORTの展開

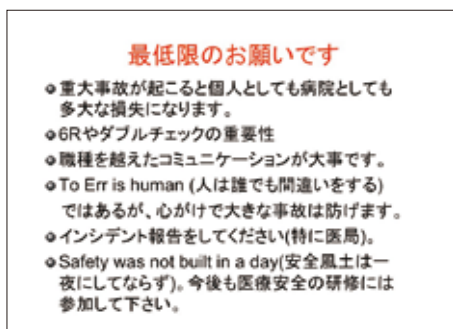
山下副看護師長



スライド1



スライド2



スライド2



スライド2

## 7.国際医療協力推進の 取り組みについて

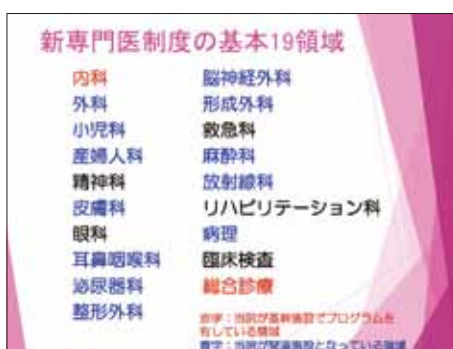
堀井国際支援部長



スライド1

## 8.新専門医制度に対する 当院の取り組みについて

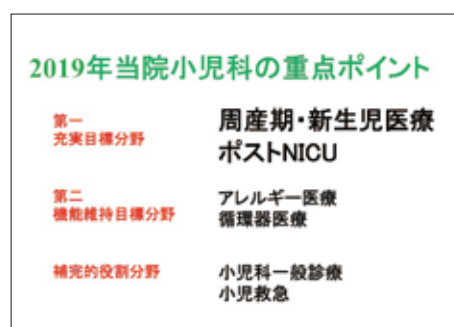
豊川教育・研修部長



スライド1

## 9.小児科の現況と展望

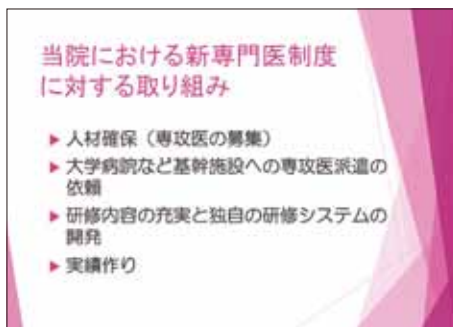
荒木診療部長



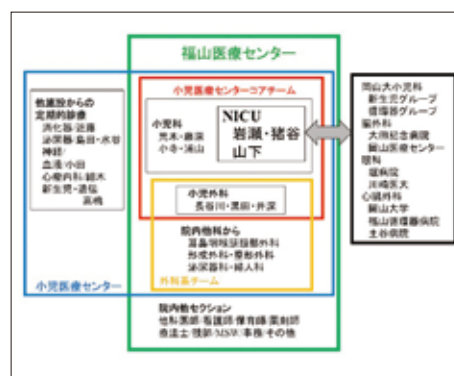
スライド1



スライド2



スライド2



スライド2







# SimTiki

## シミュレーション教育指導者研修



Shriners Hospitals for children



SimTiki Academy group web 2019\_0228

## Sim Tiki を終えて



小児外科

井深 奏司

2019年2月26日から3月6日までハワイ大学医学部Sim Tikiセンター内のシミュレーションセンターにて、主にシミュレーション教育の指導者やリーダー（ファシリテーター：facilitator）に必要な知識や考え方等について、研修を受けてきました。皆様も御存じのようにシミュレーション教育は、その知識習得度の高さから近年では多くの医療系学部学生の講義の中で、ひとつの教育ツールとして取り入れられるようになってきています。しかし、そのような研修を各職種の中堅以上の方々は、あまり経験されておらず、ましてや教育を受けたこともないのではないのでしょうか（BLSやACLSぐらい）。当施設を含めて、日本の多くの臨床現場ではシミュレーション教育を指導し、自施設内で適した筋書きやアルゴリズム（シナリオ：scenario）を作成できる指導者が非常に少ないのが現状です。当然、私を含め今回研修した多くのメンバーは、シミュレーション教育の指導経験がありませんでした。

今回の我々は、必要な知識や考え方についての講義を受けたあと（日本語の通訳をしてくれる先生方がおられましたが、英語を集中して長時間聞いていると、皆疲労の色を隠せませんでした）に、2つのグループに分かれて実際にシナリオを作成し、それがしっかりとしたシミュレーションになっているかを評価し、改善して実際に教育に使用できるものに近づけることを研修の目標としました。2つのグループに分かれて、それぞれ「アナフィラシキ患者の対応」と「SBAR：医療従事者間において報告時などに利用可能な効果的コミュニケーション手段」についてシナリオを作成することから始めました。これは、シミュレーションで獲得して欲しい知識、態度や技術が何であるかを明確にし、それを得るために必要なシナリオを考えます。その後、そのシナリオを作成したグループ自身でシミュレーションを実際に試してみるαテストを行います。αテストで明らかになった問題点を改善した後、次は他のグループに対して作成したシミュレーションを試してもらうβテストを行いました。βテストでは、学習者側が作成側の予想もしていない考えを持ったり、行動をしたりするため、自分たちのシナリオの不十分な部分が次から次へと出てきて、シナリオを作成する難しさを実感しました。それでも、最後には2つのシナリオは、あと少し手直しを加えれば実際に使

えそうな所まで作成できたことに、参加したメンバー全員で達成感を分かち合いました。

シナリオ作成で大切な作業が、シミュレーション後に必ず行う振り返り作業（デブリーフィング：debriefing）です。このデブリーフィングは、進行役（デブリーファ：debriefing）、多くの場合ファシリテーターによって行われるのですが、そこで学習者に問題点を気付かせたり、次へのステップにやる気を持って進めるような配慮が必要になります。学習者がシミュレーション教育での目的を達成するためには、単なる反省会のように失敗したところを説明するだけでなく、できなかったことを自覚させ、次どうすればより良くできるかを、学習者が自分たちで考えられるような環境（デブリーフィング）を作ることが大事なのだと感じました。これは、我々の日々の業務でも、すぐに変えられ、効果が期待できることではないかなと思いました。

最終日には、Shriners Hospital for childrenという、主に整形外科領域の疾患を扱う小児専門病院を見学させて頂きました。その全てを寄付金で経営している（医療費はもちろん、家族の滞在費、国外も含めた病院までの交通費等）と伺い、文化の違いを感じました。しかし、どこか内装や病院の落ち着いた雰囲気、日本のこども病院に似ていることもあり、私自身はとても親近感がわきました。また、この施設のスタッフ皆が自分たちの働く病院にとっても誇りを持っていることが、随所に伝わってきて、素晴らしい病院とスタッフだと思いました。このような機会まで与えて頂き、本当に有難うございました。

最後に、本研修にあたって御尽力頂きました院長先生、国際支援部や管理課のスタッフ、そして不在中業務の代行をして頂いた小児外科の皆様、に、厚く御礼申し上げます。





## 研修レポート

循環器内科医長  
池田 昌絵



この度、2019/2/27～3/5 ハワイ大学医学部のシミュレーション教育研修プログラムに参加させていただきましたので、ご報告させていただきます。

シミュレーション教育は、実際の診療で遭遇するケースを想定したシナリオを、学習者が経験することで、安全に技術や知識を身に着けるための学習方法です。今回はこのシミュレーション教育がどのような学習方法であるかを、指導者側の立場、学習者側の立場両方から体験することができました。

まずは、シミュレーション教育を行う目的などの講義を受けた後、実際に既存のシナリオを学習者として体験、次に2グループに分かれて独自のシナリオを作成し、お互いに指導者・学習者を行ってみるというワークショップを行いました。シナリオ作成にはまず対象の学習者を決め、学習の目標、目標達成を評価する評価項目を決めてゆきます。シナリオを考えたら実際に自分たちの作ったシナリオを行ってみるのですが、シナリオ自体の問題点が見え、評価項目についても誰が評価者になっても一定の評価ができるような評価項目にするにはかなり細かい検討が必要であることを実感しました。今回作ったシナリオは5分程度の短いものでしたが、ほぼ1日かけて1～2本のシナリオが何とか完成する程度でした。また、シナリオを正しい方向に導いていくファシリテーターの役割の重要性や難しさ、シミュレーション後のデブリーフィング(学習者の行った行動や出来事に対する振り返りや確認を行うことで学習者の長期的学習を促すもの)の重要性を実際に体験することができました。特にデブリーフィングがうまくできないと学習効果が半減してしまうほどで、デブリーフィングを取り仕切るデブリーファは責任重大かつ難しいポジションでした。

今回、メインのワークショップ等は日本語で行われるFun Sim Jというコースだったため、日本語の講義が主でしたが、一部はハワイ大学シミュレーションセンターの先生方による英語での講義でした。頑張っ

てきました。学生時代からこのような臨床現場を忠実に再現した勉強をできていれば、現場にでも早い段階で力が発揮できそうだと感じました。

私たちの滞在した場所はワイキキ地区でしたので、治安にも特に不安を持つことなく過ごすことができました。私はハワイ滞りが初めてだったので、2月のハワイは日が出ていないと意外と寒いことにまず驚きました。研修の終了後など空き時間は、ハワイの食事を楽しんだり、観光にも時間をとることができました。日本人移民の多い土地柄が、電話でレストランの予約をする際も、名前を聞き返されることがなく、街にはたくさんの日本語が見かけられ、日本の文化の香りがする過ごしやすい場所でした。

最後になりましたが、このような機会を与えていただき、岩垣院長先生はじめ国際支援部の皆様、管理課の皆様、長期不在中にご迷惑をおかけした各部署スタッフの皆様深く御礼申し上げます。

## ハワイ大学Sim Tiki シミュレーションでの 教育研修に参加して

副看護部長  
横山 弘美



私は、看護教員の時代にシミュレーションを用いた教育方法を実践しておりましたが、シミュレーション教育について、体系的に学んだことがなかったため、学ぶ機会を与えて頂きうれしく思っております。

研修では医療現場の専門家として、現場に必要な「能力」(知識・技術・判断力)を養うために、何をどこまで学ばせるのか、シナリオ作成から評価基準の明確化、それに基づいて行うディブリーフィングの方法について、シミュレーション教育設計の一連を学びました。

研修の中で、特に心に残っていることは、Fun Sim-J(2月28日～3月1日)の講師である琉球大学の大内先生の「本当に責任を持って現場にだせますか?」という言葉でした。一瞬、自信をもって「はい」と返事ができない自分がありました。シミュレーショントレーニングパラダイムでは、「できるようになるまで、シミュレーションで練習し、行い、教える」座学から現場への論理的な移行と学び、教える者は、何度でもトレーニングに関わり確実に「できる」まで責任を持つ覚悟が必要であることを再確認しました。これまでの看護師教育研修企画において、臨床の現場に必要な「能力」は何なのか、福山医療センターで看護師に求められている「能力」は何かを考え、看護師



教育研修を検討してまいりましたが、具体的な評価指標が十分に組み込まれていないことに、研修の教育設計を学ぶ中で、気付きました。どこかに専門職だから、経験することで学んでいくだろうという考えが過る一方で、看護技術においては、確実に安全に実践できるようになるためには、OSCEなどの導入が必須ではないかと思う気持ちもあり、迷いがありましたが、今後は責任をもって現場に出せるよう教育していこうと思います。

また、教育設計では、2グループに分かれて計画から実践、評価、ディブリーフィングまでを体験しました。1例は、急変時対応のチームトレーニングで、アナフィラキシー症例（重症例）でシミュレーション研修を体験しました。急変時に多職種で関わる際のトレーニングとして、其々の職種ごと学習目標があり、加えてチームとしての学習目標があり、その評価基準を基にディブリーフィングが行われました。急変時等チームで対応が求められる場合での対応力向上には、シミュレーション教育は効果的な教育方法だと感じました。もう1例は、新人看護師を対象とし、アナフィラキシーの前症状を察知して、適切にSBARを用いて報告ができることを目標としたシミュレーション研修を計画しました。短い時間でのシナリオ作成ではありませんでしたが、一連の流れを体験しました。研修計画作成のための話し合いを通して、各職種に求められている事等が共有できたと感じています。当院の新人看護師の夜勤開始前に身に付けさせたい能力の1つとして、「患者の変化を察知してSBARを用いて報告できる」能力を養うため研修として導入を検討したいと思います。

最後に、Mari先生企画の医療安全をテーマとした「間違い探し」のシミュレーション研修を医師、薬剤師、看護師役で経験しました。2分間で、状況を判断して誤りをいくつか発見できるかが課題でした。慣れない環境とタイムプレッシャーの中で、正しく患者確認が行えることや正しい薬剤や指示通りに医療が実施できているか、適切な療養環境であるかアセスメントできるかというプログラムでした。各職種の立場で発見があり、医療安全の研修の1つの教育方法として活用できるものだと思います。

今回の学びを病院へ還元できるよう努力していきたいと思います。最後になりますが、このような貴重な機会を与えて頂きました院長先生、看護部長をはじめ、不在中大変ご迷惑をお掛けしました皆様に、厚く御礼申し上げます。

## シミュレーション研修に参加して

手術室看護師長  
河野 薫



この度、ハワイのハワイ大学にて4日間のシミュレーション研修に看護部長、教育委員会副委員長として参加させて頂きました。看護部においても研修の中でシミュレーションを用いたものを実施したり、手術室においても超緊急帝王切開術（グレードA）の対応についてシミュレーションを実施したりしています。ただ、私自身がシミュレーションについて研修を受けたことがなく、手術室でのシミュレーションにおいては前回と同じ方法で行い、意見交換を行うというもので、このままでよいのか？という疑問を持っていました。そのため、今回の研修で知識と共に現状の問題点や今後の対策について考えることができることを期待し、また、この視点や知識・方法は他の研修でも参考にできるのではないかとことを



期待して参加させていただきました。

実際の研修では、シミュレーションとは何かということから、プログラムの作成とデモの実施を経験させていただきました。シミュレーションとは何かという研修導入部分でオレンジのスライドを見せられ、「このオレンジでどのようなシミュレーションができるか？」という質問をされました。私は、この『オレンジを食べる』ということを目的とし、その食べるという目的のために『皮をむく』ということや、『食べやすい大きさに分ける』などの行動を頭に浮かべ、それを段階的に達成するためにどのようにシミュレーションを行うかということを考えていました。しかし、講師が言ったことは「注射のシミュレーション」でした。シミュレーションは目的によって方法や使用するものが変わりますが、専用の機材が無いからできないではなく、身の回りにあるもので代用できるものも多くあるということの意味していました。このオレンジを用いた注射のシミュレーションはリアリティーの点では欠けるかもしれませんが、注射の針が刺し進むにつれ抵抗が変わるということは体験できます。「針先に感じる抵抗の変化を体験する」ことを目的とするならば、オレンジはシミュレーションの教材になりえるということでした。この言葉を聞きながら、私自身シミュレーションについて十分学習していないにもかかわらず、決めつけている部分があることに気づかされ、その後の研修も興味深く引き込まれていきました。

シミュレーションの中には①テクノロジーなし②ローテク③ハイテクがあります。①テクノロジーなしは模擬患者でシミュレーションしシミュレーターは使用ませんが、人が患者役をすることで実際の患者に近く、患者の心理や生理的側面を標準化して演じることでシミュレーションを行うことができます。②ローテクは部分的な身体シミュレーターを用い手技の訓練を行うことをいいます。③ハイテクはリアリティーのある双方向性ハイテク患者シミュレーターの使用や仮想現実において実施することをいいます。これらの中から目的に応じてシミュレーション方法を検討していくことの重要性を学び、また、よく耳にする「デールの経験の円錐」から、読んだり聞いたりするだけの研修より参加したり体験する研修の方が記憶にとどまることが言われ、シミュレーションの有効性が理解できました。

プログラムの作成で重要なことは、十分な準備とディブリーフィングだと感じました。プログラム作成時に渡された「シナリオデザイン練習用シート」はstep1の目的から始まりstep10のシナリオプランまであり、これを見ても準備が重要であることがわかります。私のグループでは「アナフィラキシーショックにおけるチームトレーニング」についてプログラムを作成しました。グループメンバーで相談しながら検討していくうちに形になり、グループ内でテスト（αテスト）を行うことができ、そのαテストを行うことで自分たちがやろうとしていることが確認できたり、修正箇所が見え

てきたりしました。また、そのシミュレーションが目的達成できるものであったかを評価することも重要であることが理解できました。シミュレーションを評価するには、シミュレーション参加者の評価とファシリテーターの評価、そしてプログラムの評価が必要です。それにはそれぞれに評価項目が必要であり、その項目をもとにシミュレーション参加者を評価、ファシリテーターとしての評価、プログラムしたシミュレーションそのものを評価が必要です。先に書きました手術室でのシミュレーションにおいて「これでいいのか?」と感じていた理由は、参加者それぞれの評価をしていなかったために主観に頼った意見交換になっていたことが原因であると気づきました。シミュレーション企画者が評価項目を決定し、それをチェック形式にして実施し、デブリーフィング時にその評価表を活用することで客観的に評価ができ次回に繋げられるように感じました。

デブリーフィングにはシミュレーションの2~3倍の時間を使って意見を出し合います。その際に重要なことは「時間設定」と「待つ」ということです。答えを与えるのではなく、気づかせられるようオープンクエスションなどで支援することが重要になります。このデブリーフィングスキルはまだ十分でないと感じているため、今後も研修参加などスキル向上に努めなければなりません。

今回、研修のお世話をさせていただいたハワイ大学のMariさんをはじめDr.BenやKrisさんには本当に感謝しています。丁寧な講義と通訳、環境調整とおいしいコーヒーなど至れり尽くせりでした。また、ハワイの気候がそうさせるのか、出会う人すべてが素敵な人たちばかりだったように思います。ワイキキビーチでハワイの大学のバレーボールチームのためのチャリティーの機会を与えてくれた人(しかもレイまでいただきました、日本でいう赤い羽根でしょうか)、またレイをかけた私に「Birthday?」と声をかけてきたレストランのウェーター(帰る前にレイをあげたらハグしてくれました)、研修後に行ったダイヤモンドヘッドの頂上付近の階段のまゝで「あんた大丈夫なん?」的な英語で私を心配(たぶん…)してくれた人、空港の持ち物検査で「This bag is dangerous」と私のバッグの中のパンケーキの袋を検査してくれた空港職員の方、そして、諸事情で落ち込んでいた私を「Oh~,I'm sorry…」と心配してくれ、問題解決時には笑顔で共に喜んでくれたホテルの人など本当にいい人たちばかりでした。

同行した方々にも大変お世話になりました。池田先生、井深先生には研修はもちろん、研修後の食事や休日の予定まで頼りっぱなしでした。横山副看護部長、西村先生、倉田薬剤師の方々も職種は違えど病院ではできないような意見交換ができましたし、なにより雰囲気がいい方たちでしたので研修も休日も過ごしやすかったです。みなさん有難うございました。

最後になりましたが、今回このような誰もがうらやむような研修に参加させていただきありがとうございました。研修を企画していただいたり、段取りをしていただいたり、また、私の業務を請け負っていただいたり多くの方のご支援があればこそこの研修だと思っています。本当にありがとうございました。



## ハワイ研修

薬剤部  
倉田 真志



この度ハワイにてシミュレーション研修(simTIKI)を受講してきたので報告します。ハワイまでは飛行機で行き約6時間、帰り約8時間でいけます。なぜ時間が違うのかというと日本→ハワイ間は強風が吹き荒れているため、追い風をうける行きと向かい風をうける帰りでは所要時間が大分違います。時差は19時間で、ハワイの方が遅れています。その関係で2/26日の夜に日本を立ったのですが、ハワイにつくと2/26の朝となっており、2/26日を2日間過ごすことができました。また、ハワイと言うと常夏の国というイメージで、うだるような暑さを予想していたのですが、上陸時に思ったのは予想していたよりずっと涼しいということです。この時期のハワイは平均気温が25℃周辺ということで滞在中は暑さでダウンすることもなくここよく過ごすことができました。ハワイはアメリカの州のひとつで、8つの島からできています。人口は130万人で、だいたい日本の1県の人口と面積と同じくらいとのことでした。公用語は英語です。

英語に関して、私の今回の旅の目的のひとつに英語力の上達というのがありました。私は国際支援部に所属しており、その関係で1年間に渡り毎週英語の研修を受けています。そこでの成果を試すには英語圏であるハワイ研修は絶好の機会です。ホテルのチェックインや買い物、食事の注文はなるべく英語で行う様にしました。日常会話についてはいい感じで英語を使えていたと思います。大学での研修も基本英語での講義でした(後で日本語の要約はありました。)講義に関しては専門用語も入ってくるのでぼんやりと話の輪郭がわかるくらいでした。しかし1年前の自分と比べれば激しい進歩です。スティーブン先生(英語の先生)に感謝です。1週間を英語づけの環境で過ごせたことはとてもいい経験となりました。

シミュレーション学習については他の方が書かれていると思うので薬剤師としてチーム研修を受けて感じたことと、一緒に研修を受けたメンバーについて書こうと思います。まずは緊急時のチーム医療での薬剤師の役割に関する話です。(アナフィラキシーを起こしてバイタルが低下している患者へのチームでの初期対応のシミュレーションを行いました。)アナフィラキシーの現場に薬剤師として居合わせた時、そのような緊急時の状況での薬剤師としてできることの少なさに無力感を感じました。バイタルを測定できるわけでもない、酸素マスクを付けれるわけでもない、モニターの付け方もわからない。この状況で薬剤師には何ができるのだろうと戸惑いました。また、アナフィラキシーの際に医師、看護師がどのような判断で動いているのか、どんな処置を行っているのかも知らないことがたくさんありました。そこについては学ぶことがたくさんありました。もしきちんと知識と経験を持って居合わせたなら、薬剤師がいてメリットがあることもきっとあるはずです。スタッフの人数が少ない時はある程度の医療処置もできるはずだし、行った医療処置経過を記録してもいいです。使用する薬の容量や経路のチェックなどもできるはずです。今後の課題にしたいと思います。ちなみにバイタルサインについては、在宅医療などの環境で薬の副作用評価をするため、学生にバイタルの測定法を教えている薬学部もあるそうです。バイタルの測定手技については薬剤師としてマストではないと思いま



すが、個人的には習得しておくべき能力だなと思いました。

また、日本をはじめ、韓国、タイなどからシミュレーション研修を学ぶため留学してきている方々との交流も魅力的でした。その中にエリカさんというニプロの社員の方が来られていました。ニプロといえば医療機器メーカーというイメージがありましたが、ニプロは滋賀県にシミュレーション学習用の大規模施設を持っているそうです。施設内で唯一英語が喋れたエリカさんは、施設での外国人来訪者の対応をしていたそうです。その功績が評価されて、今回ベルギーに建設中のシミュレーション施設の運営を任せれることになったそうです。その準備の為シミュレーション研修のノウハウと経営法を学ぶためしばらくハワイ大学に留学してるとのことでした。エリカさんは大学まで医療に全く関わってこなかったそうですが、先述したような経緯で現在医療についても猛勉強中でした。エリカさんのモチベーションはすごいもので、その向上心に終始驚きっぱなしでいい刺激を頂きました。シミュレーションを用いての学習は今後急速に普及する可能性を持っており、先だってビジネスとしてこの分野を開拓していくのは大変ではありますが、面白そうだなと思いました。

また研修最終日にはシュライナーズホスピタルという小児外科病院に見学に行きました。シュライナーズホスピタルはグループ病院でアメリカ内にいくつも病院を運営しているそうです。ここで一番驚いたのはシュライナーズグループの経営方針です。行った治療に対して患者には全く医療費を請求しないそうです。それだけでなく患者家族の移動費、滞在費に関しても病院持ちだそうです。つまりこの病院は患者、家族からは1円も徴収せず病院を運営しています。その収入源は何かというとほぼ100%が寄付だそうです。日本では考えられません。なぜそのようなことができるかというとアメリカはキリスト教系文化なので寄付などのチャリティーに対してお金が集まりやすいと言われていました。残念なことにリーマンショックにより収入は半減したそうですがちなみに院内には高額な寄付をした個人をたたえるメダルが掲げられていましたが、中には1年で\$5000000(日本円で約6億円)の寄付をした人もいました。素晴らしいです。施設内は水槽があったり、壁や廊下に海をイメージしたホスピタルアートがほどこしてあったりと、子供がリラックスしやすいような工夫がいたる所にみられました。また小児の放射線被ばくに配慮して被ばく量が1/10で撮影できるCTなどの設備もありました。この病院の医療スタッフはプライベートで患者を映画やプールに連れて行ったりしているそうです。日本と同じこともあれば、全く違うこともあり医療に関しても考え方が広がりました。

今回の研修では、驚くほど綺麗なハワイの海、山、大自然を見て、おいしいハワイの食べ物を食べ、ハワイを満喫できました。また、シミュ

レーション研修で得た指導法、チーム医療研修で見えた薬剤師としての課題。一緒に研修を受けたFMCメンバーや留学している方との交流で受けた感銘など日常業務では得られない、本当に大きな経験を得ることができました。最後となりましたが、このような機会を与えて下さった院長先生をはじめ、今研修に推薦して下さった堀井国際支援部部長、準備をいただいた管理課の皆さま、また長期不在で迷惑をかけた薬剤部の皆さま、このような貴重な体験をさせて頂き本当にありがとうございました。

## ハワイ研修



麻酔科医師  
西村 祐衣

シミュレーションを使った医療の研修を学ぶために、ハワイで開催される研修に参加してきました。

人のように脈が触れたり、呼吸音が聞こえる人形を使って、アナフィラキシーが起きたときなどのシナリオの作り方や、学習者の評価の仕方、評価方法や、研修後のデブリーフィングの仕方などについて学びました。

実際に自分たちで、実際の医療現場によくありそうなシナリオと評価するポイントを考え、指導する側と学習者に分かれて、シミュレーションを行いました。シミュレーション研修で一番大切なことは、デブリーフィングが一番重要で、よいデブリーフィングを行えば、指導者のサポートのもと、学習者が自分の良かった点、悪かった点を自ら挙げてことができ、今後の仕事により一層生かすことができると感じました。また、高価で性能のよいシミュレーターを使わなくても、身近にあるものを使って工夫すれば良いシナリオをつくることはでき、教育の良い材料になる、ということも学びました。

今までは学習者として参加することが多かったのですが、指導者側の目線からのことを学んだことは、とても貴重な経験になりました。日本では、シミュレーションを使っている研修は海外に比べて少なく、新人が、知識や経験の浅い状態で臨床現場にでることも多いとのこと。シミュレーションを使った研修が普及すれば、より安全な医療を行うことにもつながると思います。今回の研修でシミュレーションを使った研修を自分たちの周りで広めていきたいと思っています。



# 「静脈栄養の処方原則」

大阪大学国際医工情報センター 栄養デバイス未来医工学共同研究部門

特任教授 井上 善文



現在の栄養管理は、静脈栄養を患者にしてしまった。静脈栄養は感染するからできるだけ実施するべきではないと考える医療者が多くなってしまった。感染対策はできているのか、という反省が必要である。その結果、必要な症例に対しても静脈栄養を実施しない、できない、という状況になってしまっている。その要因は何か、医療者が栄養管理法についてきちんと勉強していないところにあるのではないだろうか。

栄養障害の患者が入院してきても、治療方針がたつまで、とりあえず、という感じで糖電解質輸液での管理が行われることが多い。標準的な糖電解質輸液のグルコース濃度は4.3%である。500mLに含まれるグルコースは21.5gで、86kcalにすぎない。この輸液を1500mL投与しても258kcalであり、180gの米飯とほぼ同じエネルギー量である。米飯にはタンパク質も含まれている。食べられない患者に、糖電解質輸液だけで1週間も管理すると栄養障害に陥らせてしまうという考え方が必要である。また、不可避窒素損失に対する窒素源の投与も必要である。中心静脈栄養：TPNを行うことが最も適切な栄養管理が実施できる場合が多いが、その前にPPN(末梢静脈栄養)を行うという考え方もある。

ただし、この輸液は微生物で汚染するとその増殖が非常に速いことに注意が必要である。しかしながらPPNで、なぜ、感染するのか？結局のところ、管理法に問題があるといわざるをえない。末梢静脈での管理だから感染しない、という安易な考え方で実施されていることに根本的な問題がある。末梢静脈カテーテルは96時間以上留置しない、安易に輸液ラインの接続部をはずさない、不要なカテーテルは抜去する、などの対応を徹底して実施するべきである。

## 栄養輸液中での微生物の増殖特性

- *S.marcescens*, *E.coli*(グラム陰性桿菌)
  - ・維持液やペーリン生食中でも増殖できる
  - ・PPN輸液中で増殖できる
- *B.cereus*(グラム陽性桿菌)
  - ・PPN輸液中で増殖できる
- *S.aureus*(グラム陽性球菌)
  - ・ビタミン(-)PPN輸液中では増殖できない
- *C.albicans*(真菌)
  - ・PPN輸液中で増殖可能だが、
  - ・ビタミン(-)PPN輸液中では増殖速度は遅い
  - ・ビタミン(+)ならTPN輸液中でも増殖できる

**PPNで  
注意！**

125

また本格的にPPNを実施するためには、脂肪乳剤を適正に使用する必要がある。さらに、末梢静脈カテーテルの代わり、という意味で中心静脈カテーテルが使用され、輸液としてPPN用輸液が投与されることが多い。これは間違った考え方である。PPN用輸液は適応としてTPNに用いてはならないだけでなく、PPN用輸液の微生物汚染の問題も考慮しなければならない。

## CVCからPPN輸液を投与してはいけない

**CVC** 中心静脈カテーテル = **PICC** + **CICC**



末梢挿入式  
中心静脈カテーテル

中枢挿入式  
中心静脈カテーテル

**PPN輸液を使うとカテーテル関連血流感染症  
発生リスクが高い**



このPPN用輸液は非常に発達している。500mLで37.5gのグルコース、15gのアミノ酸を投与することができる。

## お薦めする 本気のPPN処方

バレプラス1500mL + 20% イントラリボス100mL



- 総水分量: 1600mL
- 総エネルギー量: 830 kcal
- たんぱく質: 45g
- 脂肪エネルギー比: 24.1%
- NPE/N: 92.2

➡ 注意: NPC/N比が低め  
なので、BUN値をチェック

TPNでは、キット製剤が非常に発達した。製剤としては進歩していることになるのかもしれないが、それに伴って医療者の認識、考え方、知識が甘くなっていることに注意が必要である。輸液組成に対する理解度



## TPNキット製剤の変遷



静脈栄養の使用法として、SPN(supplemental parenteral nutrition: 補完的中心静脈栄養法)という考え方が導入されている。経口栄養、経腸栄養と静脈栄養をうまく併用するという考え方である。これにより、より有効な栄養管理が実施できることになる。また、NPE/N比を有効に使うことによって、より有効な栄養管理が実施できるということも知っておくべきであろう。さらに、静脈栄養に関連する代謝上の合併症は、発生原因の大部分は知識不足とモニタリング不足である。このように管理してモニタリングしておけば合併症は起こらない、そういう時代が来ている。とにかく、基本的知識を確実なものとして静脈栄養を実施すれば、安全かつ有効な静脈栄養が実施できることを強調した。

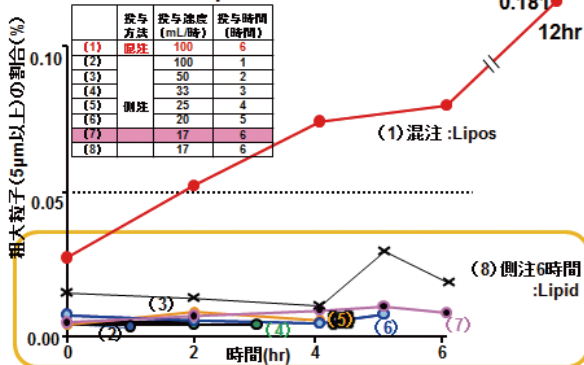
## 適切なTPN管理を行うために

- 最低限 必要なのは**合併症を起こさない**こと
- 合併症を予防する管理方法はわかっている
- 起こりうる**合併症について熟知**、**適切なモニタリング**を行うことにより、ほとんど予防することができる
- 発生してから対処するのではなく、**発生しないように管理することが重要**
- 発生原因の大部分は、**知識不足とモニタリング不足** **知識不足**

最後に、現在の栄養管理は、経口栄養にばかり興味が向かっている。しかし、医療者として重要なのは、静脈栄養と経腸栄養を駆使した、医学的栄養管理である。これを実現することができる医療者をMedical Nutritionistという呼称で育成している。私が代表理事をしている『一般社団法人 栄養管理指導者協議会(Council of Leaders for parenteral and enteral nutrition: PEN Leaders)』である。今後、この活動を積極的に推進していきたい。

### 脂肪乳剤の投与方法: TPN輸液ラインに側注することに問題はないのか?

結果:粗大粒子(5 $\mu$ m以上)の割合(%)



### 脂肪乳剤の投与方法: TPN輸液ラインに側注することに問題はないのか?

いずれの投与速度でも、側注の場合には脂肪体積に対する5 $\mu$ m以上の粒子の割合は基準値の0.05%以下であった

- ✓ 脂肪乳剤は  
TPN輸液ラインに側注する方法で安全に投与可能である
- ✓ TPN輸液ラインを中断する必要はない
- ✓ TPN輸液ラインを24時間以内に交換する必要はない
- ✓ 脂肪乳剤投与に使用した輸液ラインは24時間で交換する
- ✓ 厳重な感染対策を講じなければ、**CRBSI発生頻度が高くなる!**



## 救急で役立つ高齢者の身体診察

洛和会 丸太町病院 救急・総合診療科  
部長 上田 剛士



突然ですが研修医の皆さんは仕事を楽しんでいますでしょうか？ 研修には様々なストレスがあると思います。その中の1つに、伝えたいことをうまく伝えられない高齢者や精神疾患の患者さんの診療があるのではないのでしょうか？ 私も研修医の頃はこのような患者さんの診療をすることが得意ではありませんでした。しかし苦手なことも勉強すれば「面白い」に変わること気づきました。研修医の皆さんにも日々の診療を楽しんで欲しいという理由で「高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス」と言う書籍を出版しましたが、今日はその中から研修医の先生が楽しく高齢者の診療できるような情報をお伝えしたいと思っています。

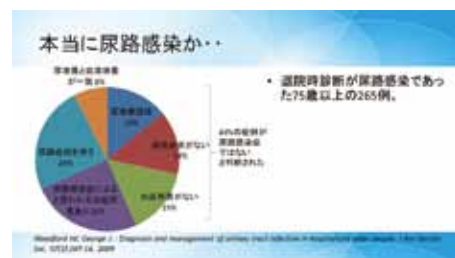


まずは高齢者の感染症についてです。重症な感染症を示すものとしてqSOFAが最近よく用いられます。つまり意識障害、頻呼吸、低血圧のうち2項目以上を満たせば、敗血症を疑うというものです。この中でも特に死亡率と関係が高い項目は、意識障害、次に頻呼吸であることが示されていますが、この2つは見てわかるバイタルサインであることに注意してください。一瞥するだけで重症度が分かるなんて素敵だと思いますか？

またqSOFAに加えて悪寒戦慄があるような場合も重篤な感染症を考えるべきです。私の所属する病院の関連施設では、悪寒戦慄を認めた入居者がいればすぐに救急外来を受診させるように指導しています。このようなqSOFA陽性もし

くは悪寒戦慄があり菌血症を疑う場合、どのような感染源が多いのでしょうか？ 市中の菌血症の原因として最も多いのは尿路感染で、次に胆道感染です。そこで次は尿路感染症(腎盂腎炎)について考えてみましょう。

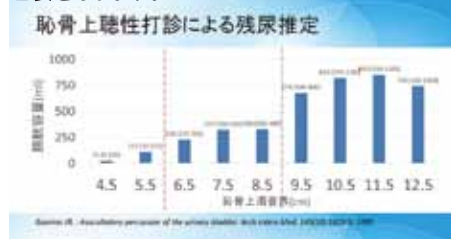
実は高齢者の感染症の中で尿路感染症(ここでは主に腎盂腎炎のことを指します)の診断が最も難しいのではないかと思います。高齢者では無症候性細菌尿の頻度が高いためです。膿尿あるいは細菌尿があるというだけで腎盂腎炎と言ってはいけません。尿路感染症という診断名で入院していた高齢者をレトロスペクティブに見直した結果、4割以上の患者が尿路感染症ではなかったという報告があります。



それでは尿路感染症の診断はどのようにすれば良いのでしょうか。グラム染色を除けば尿路感染症(腎盂腎炎)の診断に最も重要な所見はCVA叩打痛だと思います。CTでの腎周囲脂肪組織濃度上昇も参考になるかも知れませんが、最近の報告ではこのCT所見の診断特性は限られたものであることが示されています。そこで私はCVA叩打痛にこだわり持って診療をしています。例えば誤嚥性肺炎±尿路感染症が疑われる高齢者の発熱において、4～5日して解熱はしたものの薬疹あるいは肝障害が出現すると、抗菌薬を変更して続けるべきかそれとも抗菌薬を中止すべきか悩みます。誤嚥性肺炎だけならば抗菌薬を中止して良いのですが、尿路感染症の合併があれば数日の抗菌薬治療だけでは再燃する可能性が高いと考えられます。そこで最初の診療時に尿路感染症が存在するのかどうかを明確にしておくことが大事なのです。また男性ではCVA叩打痛がない尿路感染では前立腺炎の可能性も考えなければなりません。この場合も抗菌薬の選択もしくは治療期間が変わりうります。CVA叩打痛を確認するためには可能な限り坐位で診察

し、一般的なCVAよりも下の方(尾側)や外側も叩くことで感度を高めることができます。高齢者では痛みを訴えにくい事もあるため、表情を見ながら診察すると良いでしょう。また場合によっては翌日になってCVA叩打痛が出現することもありますので翌日のCVA叩打痛確認も忘れてはいけません。

尿路感染症の診療ではもう一つ注意すべきことがあります。それは尿路感染症は繰り返す患者が多い事で、その原因の1つには残尿が多いことが挙げられます。恥骨上聴性打診を用いることにより、膀胱容量が簡単に身体診察で推測できます。まず恥骨の上に聴診器を当て、打診を臍よりも頭側から徐々に尾側に連続して行っていくます。濁音に音が変わったところが膀胱頂点となります。恥骨から6cmほどの距離で境界がある場合、膀胱の容量は200mLと予測され、これは初発尿意に一致します。つまり通常であれば尿意をそろそろ感じるころであり、排尿後にこれほどの残量がある場合には病的意義が高いと考えられます。また恥骨上から9cmの距離に境界がある場合は、最大尿意を生じるとされる500mLの残量があると推定されます。急性に膀胱容量が500mLを超えると膀胱内圧が急激に上昇し、水腎症や腎後性腎不全のリスクが高まるため、尿道バルーンを留置する必要性が高いと判断できる目安となります。



高齢者の急性腹症の原因には様々なものがありますが、ここでは急性胆嚢炎・胆管炎の診療についてまずは取り上げましょう。高齢者では若年者と比較して胆管炎の割合が徐々に増えていきますが、胆嚢炎とは異なり胆管炎ではマーフィー兆候が出現し難い事が問題です。そのため胆管炎も検出できる肝叩打痛を確認するのが良いでしょう。私が高齢者の肝叩打痛の診断特性について調べたところ、右季肋部圧痛やマーフィー兆候と比較して肝叩打痛は2倍ほどの感





度がありました。またマーフィー兆候とは異なり肝叩打痛は意識障害や高度認知症のある患者でも評価が可能なメリットがあります。

### 肝叩打痛(LKP)の有用性

- 65-103歳の277例肝胆道系疾患疑いの症例
- 肝胆道感染の診断
  - 閉鎖性化膿性胆管炎/胆嚢管結石24例、胆嚢炎/胆嚢結石8例、肝臓菌血症1例

	感度	特異度	LR+	LR-
右季肋部圧痛	26	93	3.7	0.80
Murphy徴候	31	94	5.2	0.73
肝叩打痛	63	98	9.2	0.42

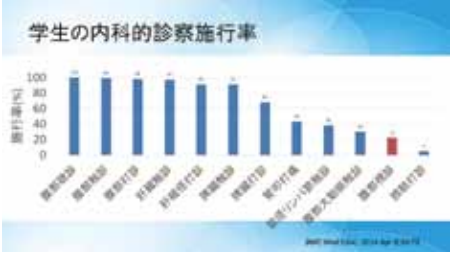
肝叩打痛は比較的感度が悪い診断方法  
Murphy徴候は136例(49%)で評価判定が不可能であった

閉鎖後ヘルニアは高齢女性に多いことが特徴です。Howship-Romberg徴候は閉鎖孔ヘルニアの診断に有用です。しかし、大腿進展・外転・内旋で大腿内側の痛みが増強するというこの徴候の施行手技を覚えることは困難なため、あまり普及しているとは言えません。私はこれを「靴の裏のゴミを見ると言う肢位」であると教えています。

### 閉鎖孔ヘルニア

本邦における257例の集計では平均82[56-99]歳で96.5%が女性で、Howship-Romberg徴候(大腿内側の痛みが大腿屈曲で軽減、伸屈・外転・内旋で増強)は62%で認められる

海外の報告にはなりませんが、学生のOSCEにおける診察では腹部聴診や腹部触診はほぼ全例で行われています。また肝縦径の計測もほぼ全例で行われているに関わらず、腹部の視診に関してはあまり意識されていないようです。



腹部の視診は腸閉塞の診断に非常に大きな意味を持ちます。一つは腹部手術痕が分かることです。もう一つは腹部の膨隆の仕方では腸閉塞の存在診断もしくはその原因を推定できると言うことです。S状結腸捻転では左下腹部が右下腹部と比べて空虚となることが報告されています。この所見の感度は20~30%程度ですが、特異度は非常に高いことがわかっています。

### S状結腸捻転症

519例の急性腹症患者における86例のS状結腸捻転の診断

	感度	特異度	LR+	LR-
腹部にて右下腹部が空虚	28(32-39)	100(96-100)	>100	0.7(0.6-0.8)



高齢者の急性腹症には様々な原因がありますが、死亡率の高い疾患としては大動脈瘤破裂が挙げられます。



腹部大動脈瘤は高齢・男性・喫煙者の3つが最も重要なリスク要因です。



誤診された腹部大動脈瘤破裂の症例の研究では、心窩部痛・嘔気・ショックで心筋梗塞と間違われるケースが多いとされています。しかしこのシチュエーションはさほど大きな問題にはならないのではないかと思います。それは研修医の皆さんが心筋梗塞を疑った場合、心電図が正常であっても上司に相談するはずだからです。しかし、もう一つの誤診されやすいシチュエーションである、左下腹部もしくは背部が痛み、その痛みが鼠径のほうに放散し、尿管結石症と誤診されるような場合は問題です。尿管結石症と判断すれば、研修医の先生が自分の判断で患者を帰宅させる可能性があります。

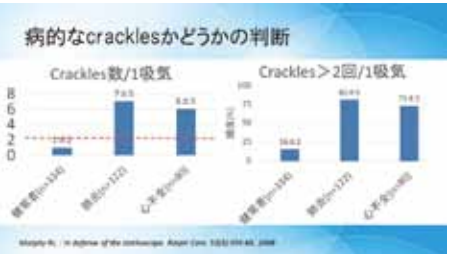


腹部大動脈瘤破裂の身体診察では拍動性腫瘍を触知します。誤診された症例では拍動性腫瘍を触れることが少なかったですが、診断がついた後に再度診察すると拍動性腫瘍を触知しました。つまり、適切に疑うことが大切なのです。なお、尿管結石症を疑った場合には超音波検査所見として水腎症の有無をカルテに記載するだけ

では不十分です。腹部大動脈瘤破裂も尿管圧迫することで水腎症をきたすことがありますので、尿管結石症を疑った場合には水腎症の有無だけではなく、むしろ腹部大動脈瘤を認めなかった記録を残すべきです。



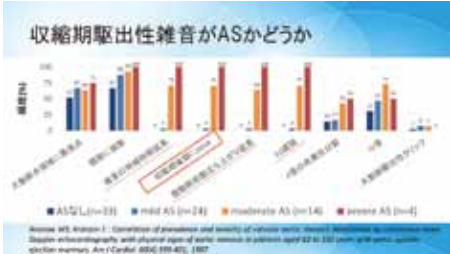
高齢者の肺野聴診では1吸気あたり2回までのクラックルを聴取するのは正常ですが、3回以上のクラックルであれば肺炎や心不全の可能性が高いです。胸部単純写真を撮像するか悩んだ場合には参考にしてみては如何でしょうか。



50-50 murmurと言われるように、50歳以上では50%で心雑音が聞こえると言われます。



それらのうち多くは機能性雑音ですが、大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症を見落としてはいけません。特に失神や周術期において大動脈弁狭窄症は重大な疾患として扱われていますが、各国のガイドラインをみても心臓超音波検査をルーチンで行うべきとは記載されておらず、臨床的に疑える必要があります。では大動脈弁狭窄症の診断に最も有用な身体所見は何でしょうか。雑音の最強点や放散、II音の減弱なども参考にはなりますが、最も有用な身体所見は雑音の持続時間延長・収縮後期にピークのある雑音です。頸動脈の立ち上がり遅延も有用ですが、心雑音の方がYou-Tubeなどを介して習得するのが容易です。





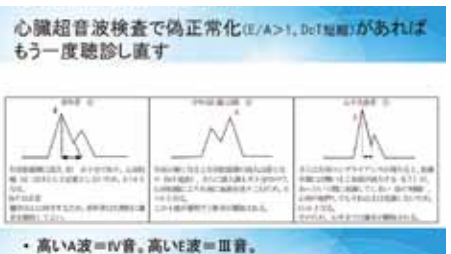
高齢者の心不全の診断には頸静脈圧上昇とⅢ音が重要ですがこの2つは研修医が苦手な診察でもあります。しかし心不全や脱水患者で循環血漿量の経時的な評価をせずに適切な治療を行うことは不可能です。1日に何度も心臓超音波検査を行うのは現実的ではありませんので、頸静脈圧の評価は研修医の必須スキルと言えるでしょう。



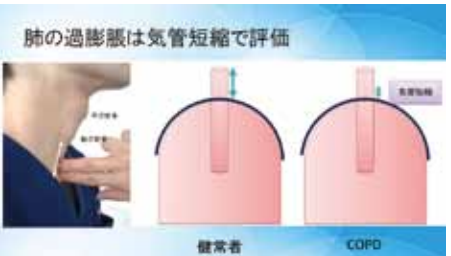
様々なテクニックがありますが、動脈の拍動が静脈の拍動がわからない場合、近位部を軽く押さえることで拍動が消えれば静脈の拍動であると判断ができます。また頸静脈が張って見えているが拍動がないような場合には、頸部の筋肉が頸静脈を圧迫することで心臓の圧を反映していない可能性が高いです。頸部を様々な方向に動かすことによって頸静脈の圧迫が解除されると急に頸静脈の怒張が消失することが確認できます。逆に頸静脈が視認できない場合、頸静脈の近位部を指で圧迫することで頸静脈が浮き出てくることを確認できます。そしてその指を離すことで頸静脈が見えなくなるようであれば頸静脈圧は低いと判断ができます。腹部を圧迫した場合にも静脈還流量が増えることで頸静脈は一時的に見えやすくなります。なお、この頸静脈圧上昇が腹部を圧迫している間は持続するようであれば、心不全を示すもう一つの証拠となります(腹部頸静脈逆流)。



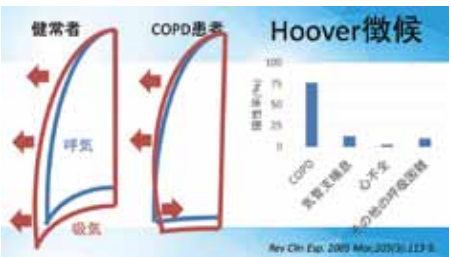
Ⅲ音聴取の訓練には心臓超音波検査の所見を活用すると良いと思います。左室流入波形において、E波が高い事はⅢ音の存在を示唆します。若年者ではE波が高いため生理的なⅢ音を聴取することがあります。中年以降の健常者ではⅢ音は聴取しませんが、心不全で左室コンプライアンスが低下しE波>>A波となると、Ⅲ音を聴取します。そこでE波>>A波の所見が確認されれば、ベッドサイドに急いで行ってⅢ音を聴き直すべきです。なお、Ⅲ音を聞くときにはまず心尖拍動を同定し、そこに聴診器を軽く当てますが、この時、鎖骨中線よりも外側に心尖拍動が偏位していることにも気づくでしょう。



COPDの診断には気管短縮、肺呼吸音減弱、過共鳴音、心濁音界消失、心窩部に心尖拍動、Hoover徴候などが有用です。いずれも特異性の高い所見ですので、いずれかがあればCOPDを疑うことができます。気管短縮は輪状軟骨から胸骨切痕までの間に指が2本入るかどうかで判断します。救急外来で呼吸困難の患者が運ばれてきた場合、10秒程度あれば頸静脈圧と気管短縮の二つを判断できると思います。頸静脈圧が高く心不全を疑えば酸素を全開で投与し、気管短縮からCOPD急性増悪が疑われれば酸素は必要最低限に絞る指示を出すことができます。



COPDの所見は胸部単純写真の所見と照らし合わせ訓練します。心濁音界消失、心窩部に心尖拍動は滴状心に合致します。胸郭下部だけが吸気時に拡張しない Hoover徴候は横隔膜平低化に合致します。



高齢者の脱水の所見として最も簡単に確認できる兆候の1つとして口腔内の乾燥があります。しかし口腔内の乾燥は口呼吸の患者で非特異的に認められるため、より特異性の高い所見として腋窩の乾燥を確認することが大事です。腋窩の乾燥は検者が脇に手を差し入れたときの主観で判断する方法で充分であると考えられています。



意識障害の鑑別に有用な身体所見はバイタルサイン、神経所見、脱水所見、感染症の検索、皮膚所見の5つです。



バイタルサインの中では収縮期血圧が最も重要視されます。収縮期血圧が高く、特に徐脈傾向の場合には頭蓋内病変の可能性が高くなります。

肝硬変の身体所見としては、腹壁静脈怒張、腹水、黄疸、脳症よりも早期に、エストロゲン分解低下に伴う皮膚所見を認めやすいです。顔面毛細血管拡張、手掌紅斑、クモ状血管腫を探すことが大事です。また肝硬変などの代謝性脳症で認められるはばたき振振は、意識障害で指示が入らない場合には診察が困難ですが、膝を立てた状態で間欠的に膝が左右に開く事で確認できる場合があります。



高齢で発症した頭痛患者の15%程度で重篤な疾患が見つかります。また高齢者の片頭痛は珍しくありませんが、高齢で発症した片頭痛は非常に稀です。



慢性硬膜下血腫が片麻痺で受診した場合には頭部画像評価を迷うことなく行い、診断に苦慮することは少ないでしょう。一方、最近の頭痛もしくは最近の認知症の進行といった場合には判断





# JAL最後のサムライ機長

オープンカンファレンスのご案内

特別講師

小林宏之

HIROYUKI KOBAYASHI



6/27 木

講演/18:30～

福山医療センター 4階 大研修室

司会：医療安全管理部長 大塚真哉

## 空と医療の安全管理



この度、JALパイロットとして長年活躍され、現在は航空評論家として航空機事故や航空関係の話題などがあれば、必ずと言っていいほどテレビに出演される有名な小林宏之さんをオープンカンファレンスに招聘しましたのでご紹介申し上げます。こんな著名な方が福山まで来て頂いて直接講演して頂く機会は滅多にないと思います。危機管理専門家として危機管理・医療安全について熱く語っていただきますので、皆様万障お繰り合わせの上、是非ともご参加をお願いします。

### 【経歴】

1946年愛知県新城市生まれ。1968年日本航空(JAL)に入社。入社以来42年間、一度も病欠などでスケジュールの変更なく飛び続ける。JALの主な国内線、すべての国際線を飛んだ唯一のパイロットです。総飛行時間18500時間、距離にして1665万キロ(地球800周分)。その他、首相特別便機長(竹下、海部、小泉首相)、湾岸危機時の邦人救出機長など。JAL退社後は、危機管理・リスクマネジメントの講師として活躍する傍ら、航空評論家としてもマスコミで活躍中。

### 【退職後の職歴】

宇宙開発事業団(現JAXA)危機管理嘱託委員  
日本人宇宙飛行士安全検討チーム  
原子力発電所運転転任者講習講師・原子力安全セーフティボードの委員  
慶応義塾大学大学院・早稲田大学非常勤講師

### 【主な著書】

- ・ザ・グレート・フライト～JALを飛んだ42年
- ・JAL最後のサムライ機長-命を預かるグレートキャプテンのリーダー術
- ・機長の「健康術」
- ・航空安全とパイロットの危機管理



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/>



## 『緩和ケア入門』No.115

## 人生会議④

岡山大学大学院  
保健学研究科  
教授

斎藤 信也

## はじめに

これまで3回にわたって、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について考えてきた。ACPという横文字の略号では国民の理解も進まないだろうと、厚生労働省はこれに『人生会議』という愛称を与えている。

また前回から、厚労省のHPに公開されている「これからの治療・ケアに関する話し合い〜アドバンス・ケア・プランニング〜」を手がかりにその具体的な進め方を取り上げている。今回はACPの5ステップ(1:考えてみましょう 2:信頼できる人が誰かを考えてみましょう 3:主治医に質問してみましょう 4:話し合いましょう 5:伝えましょう)のうちステップ4について考えてみたい。

## ステップ4:話し合いましょう

「病状の悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合に、どのような治療を望みますか? あなたの考えはどれに近いですか? 以下の3つから選んでみて下さい。そして、選んだ理由を考えてみましょう。

□延命を最も重視した治療:心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用や、集中治療室での治療など、心身に大きなつらさや負担を伴う処置を受けても、できる限り長く生きることを重視した治療を受ける。(その中で生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)

□延命効果を伴った基本的、一般的な内科治療:集中治療室への入院や心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用などの、心身に大きなつらさや負担を伴う処置までは希望しないが、その上で少しでも長く生きるための治療を受ける。(その中で生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)

□快適さを重視した治療:治療による延命効果を期待するよりも、できる限り苦痛の緩和や快適な暮らし(自分らしい生活)を大切にしたい治療を受ける。(苦痛な症状については、できる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)」

## 大きなつらさや負担 vs 快適な暮らし

ここには、延命を重視した治療は「大きなつらさや負担」を与えるが、緩和ケアは、快適な暮らしが待っているかのようなかなり情緒的な表現がみられる。これを素直に読んだ一般のひとは、延命治療と苦痛や大きなつらさを結びつけ、それを選ばないことで、快適な自分らしい生活ができるように思いこんで、一番下の選択肢を選ぶのではないだろうか。

もちろんこのパンフレットを準備した人たちには、患者や市民を3番目の選択に誘導しようという意図はないと思われる。確かに医療従事者としては、回復の見込みがない場合に行われる心肺蘇生や気管挿管は、大きなつらさがあるかどうか(この段階では苦痛は感じていないのではないだろうか)は別としても、そこまでする必要があるのかという疑問を抱かざるを得ない。その素直な感覚をここに表現しているに過ぎないといえればそれまでだが、それにしてもやはり、延命治療は好ましくなく、緩和ケアが望ましいという医療者側の価値判断が紛れ込んでいることは否めない。

## 話し合いましょう

医療側は、潜在的かも知れないが一番下の選択肢が望ましいと考えている可能性が高いことから、話し合いの過程で、そちらに議論が集約されてゆくことが予測される。例えば、延命を望むというところにチェックを入れている患者さんと、その理由について話しているときに、そうした段階で蘇生をしても、肋骨が折れたり、体に電気を通したときに焦げ臭くなったりして、苦痛が大きいで、病状の回復には繋がりませんよ、と医療側が説明すれば、おそらく3番目の選択肢に変更するものと思われる。

## 誰もが納得する意思表示へのプロセス

ACPで最も大切なのは、この話し合いのプロセスである。自分一人で考えて、医療関係者との話し合いもなく(もちろん話し合ってもいいが)、その意思を、自分が意思表示できなくなったときに、生かすのが従来のアドバンス・ディレクティブだとすれば、このように医療従事者と

話し合うことが、ACPの特徴と言える。

ただ、話し合えば、医療側が誘導している意識はなくとも、おそらく誰もが納得する3番目の選択肢が選択されることになると思われる。しかしだからといって、そうした結果だけに注目するのではなく、十分な話し合いのプロセスを経た後に患者さん自身がそれを選び取ったということが、とても重要なのである。

## 話し合いプロセスはポーズか?

ここで誤解のないように言っておくが、このパンフレットには、これに引き続いて、個別の治療についても、細やかな質問がなされている。「病状の悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合にしてほしい治療やケア、そして、これだけはしてほしくないという治療やケアにはどのようなものがありますか? 具体的に考えてみましょう。

(例:点滴は受けない、痛みやつらさがなければいいケアは受けない、お風呂はできるだけ入れてほしい、下の世話をされたくない、好きな音楽を流してほしい、一人にしないでほしい、入院するのはいやだ、など)」

こういう具体的な希望の表明のなかから、患者さんが望んでいる終末期のあり方が見えってくる訳であり、決して積極的な延命策×、緩和ケア○ではないのは当然のことである。「どうして点滴はうけたいのですか?」「どんな音楽がいいですか?」という会話の中から、その人の死生観が浮き彫りになり、患者や一般の人が改めてそれを見つめ直すことこそが、このプロセスの目指すところである。そうした点からも、医療側が結論を急ぐことがあってはならない。

## さいごに

このように、このステップ4「話し合いましょう」に、ACPの神髄があるといえる。医療者は、自分たちの価値観に患者を誘導する可能性に自覚的になった上で、拙速な結論を避け、患者の具体的な希望に耳を傾け、話し合いのプロセスを大切にすることが、ACPの理想である。最後にこのことを再確認しておきたい。

## 台湾の病院見聞記⑥

### 台湾の私立大学病院 中山醫學大學附設醫院(その1) (Chung Shan Medical University Hospital)

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



秋、2018年10月18日。小松空港を離陸したフライトは、夜の台北郊外の桃園国際空港に着陸した。参加する臺灣醫學史學會の開催地は台中である。台北で一泊し、翌朝、台中に向かった。目的地の台鐵(台湾鐵道)臺中駅に着く少し前、目の前の車窓に大きな病院の姿が現れ、後方へ流れた。慌てて目を凝らせて「中山醫學大學附設醫院」という病院名を読み取った。この日は金曜日。日曜日には台中を発つので院内を見学できるチャンスはこの日しかない。思い立ったが吉日だ。突然ではあったが、その日の夕方、この病院に駆け込んで見学した。今回と次回の「世界の病院から」はこの大学病院での見聞記である。海の向こうには知らないことがたくさんある。外国の病院を観ると、その国の医療水準に留まらず、その国の人達の医療に対する志や智慧も理解されて来る。そう考えている。



写真1: 道路の看板。日本人にも一瞬でわかる。漢字は偉大だ。

本稿で使用する漢字は、病院名などの固有名詞には台湾で使用されている繁体字を基本とし、文では日本人が使う簡略漢字(改定常用漢字)も使う。すると一文の中に、例えば醫と医が混在してしまう場面(醫院と医院)も出てくる。誠にみつともない。また「臺」の漢字は現地では「臺」と「台」の双方が使用されていた(例:臺灣と台灣、台湾。臺中と台中など)。統一性に欠け、様々な漢字表記の混淆は、さぞかし無様で見苦しいであろう。ご容赦頂きたい。

台湾では、「醫學中心(メディカルセンター)」と呼ばれる病院が三次の高度医療機能を担っている。醫學中心は全国に22病院があり、「中山醫學大學附設醫院」もその中の1つである。ところで台湾には大学医学部医学科が何校あるのだろうか(日本は82校)。台湾の医学部数、医師数、病院数、病床数といった医療基礎数値を、日本ではだれも把握していない。遠い国の話ではなく、台湾は隣の国であり、そして日本の最も大切な国の一つである。

苦笑で済ましてしまえることではない。台湾の全大学173校のホームページにアクセスし、医学部の有無を調査し、数えてみた。単純作業も研究の1つだ。漏れがなければ13大学に医学部があった。台湾の医学部は国立よりも私学の方が多かった(国立臺灣大學、國立成功大學、國立陽明大學、輔仁大學、義守大學、長庚大學、慈濟大學、高雄醫學大學、臺北醫學大學、中山醫學大學、中國醫藥大學、國防醫學院、馬偕醫學院)。

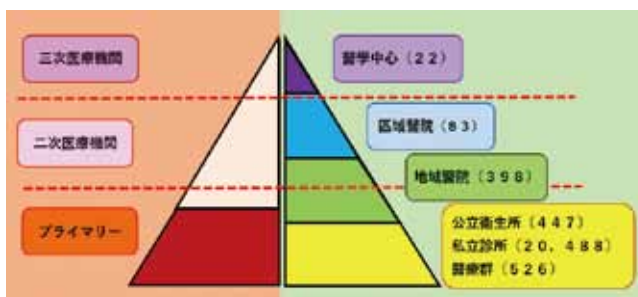


図1: 台湾の医療提供体制(施設数は2012年)。

台湾では病院が「醫院」、診療所は「診所」である。図1に醫院や診所の数を纏めてみた。2017年の統計では醫院483(西醫478、中醫5)、診所22,129(西醫11,499、中醫3,839、牙醫6,791)となっている。台湾では病床数9床以上が醫院(hospital)である(1985年の医療法)。因みに病院への病床数要件は、日本が20床以上(GHQ占領前は10床以上)、韓国は30床以上、米国は2床以上(州によって相違)である。こんなことは誰も知らない。強いて覚える必要もない。台湾での醫院(病院)の病床は「一般病床(97,748床)」と「特殊病床(36,383床)」で構成される(合計134,134床。2017年)。「一般病床」は「急性」と「慢性」に大別され、各々はさらに「一般」と「精神」に区分される。日本の医療法による病床5区分(一般、療養、精神、感染症、結核)や病床機能による4区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とは分類の仕方が違う。台湾の一般

病床数は、過去10年間で413床(0.4%増)の微増に留まっている。ここ注目である。台湾では太平洋戦争後、民間病院の病床数が雨後の筈の勢いで増加してきた。しかし最近はその伸びも一服したようである。「一般病床」と並ぶ「特殊病床」は、加護病床(ICU)、急診観察病床、慢性呼吸照護病床、嬰兒病床、手術恢復床、焼傷病床、安寧病床、血液透析床で構成されている。「特殊病床」は過去10年間で1,942床(5.6%増)増加しており、そ

の主因は血液透析病床の1,748床(21.8%増)増加である。少し細部に分け入りたい。透析ベッドは入院用ではないので日本では医療機関の病床数にはカウントしない。診察室や外来処置室、リハビリ室のベッドとおなじ扱いである。医療計画で昭和60年から病床(数)規制

が始まった。しかし透析ベッドは認可を必要としない病床であることから、病床規制の環境下でも医療機関の判断で自由に増やすことが出来た。病床過剰地域の病院(日本の殆どの病院)にとって透析ベッドは、医療需要もあり、診療報酬点数も大変魅力的だった。結果、透析ベッドが急増するという日本医療史となった。



写真3: 高鐵臺中駅から臺鐵臺中駅に向かう電車の車窓に飛び込んできた中山醫學大學と附設醫院の姿。瞬時に、この日の訪問を決めた。



写真2: 今回見学する中山醫學大學附設醫院(出所:104人力銀行<https://www.104.com.tw>より転写)



## ■ 駅の改札口で見つけた募金箱



写真4: 臺鐵大慶駅。プラットフォームの骨組みの造形が美しい。材料に廃レールを利用している日本とは違う。

中山醫學大學は「大慶(ダーチン)火車站(=駅)」の駅前にある。大慶駅は、新幹線の高鐵(台灣高鐵)臺中駅から市街地にある臺鉄(臺灣鐵道)臺中駅に向かう路線上にあり、次の駅が臺鉄臺中駅である。プラットフォームで日本人がラテン文字以外の駅名看板が読めるのは繁体字の国である台湾と香港だけだと思う(中国の簡体字もかなり分かる)。台湾の町では、今、自分が居る周りの情報は、すべて眼を通じて理解することが出来た。英語でいちいち町の人に尋ねる必要がない。これは凄いことである。漢字文化の偉大さを、実感した。個人的には、日本人は漢字を簡略字へ易化(いか)させるのは止めて、繁体字(旧字)を使った74年前に戻り、正統な漢字を、確りと、きっちりと、学ぶべきだと考える。早く改善しなければ、既に今の大学生は旧字を書くことが出来なくなっている。ところで写真4の駅名看板には両隣の駅までの距離(km)が書かれてある。この表示は世界の駅で



写真5: 大慶駅にて。駅天井の鉄骨デザインが美しい(こういうのは珍しい)。臺鐵の流線形通勤電車EMU800型。この車両は日本製(川崎重工業、日立製作所、日本車輛製造)。顔が笑顔に見えるため「微笑號」と呼ばれているそうだ。海外で日本製電車を見かけると嬉しくなる。台湾の列車車内はきれいで、大切に使われている。



写真6: 駅の改札口(駅構内側)にあったレシート募金箱

初めて見た。どうして今までにはなかったのだろう。公厘はkm。因みに米(公尺)=m、厘米(公分)=cm、毫米(公厘)=mm。左上の線路を縦切りにスライスした臺灣鐵路のマークはいかにも国有鉄道らしいデザインである。日本人はレトロ感と古き良き時代への郷愁を感じる。

写真6は臺鐵「大慶」駅の改札口の駅構内側にあった箱。写真に引かれて近寄った。しげしげと眺めながら「これは一体なんだろう」と考えた。「發票」とは買物レシートである。次の漢字は「損(ソン)」ではなく、義捐金の「捐(エン)」(=寄附する)である。すると写真の「發心捐發票」とは「菩提心を起こして、買物レシートをこの箱に寄付して下さい」との意味だろう。台湾の買物レシート(發票)には8桁の数字が書かれてある(写真7)。台湾ではこれが政府の全国統一宝くじ(「統一發票(トンイー ファーピャオ)」)というのを兼ねている。当選発表は2か月ごと。賞金はレシートの金額には関わらず、200枚に1枚の確率で当たるそうだ。賞金は200元(≒700円)からで、最高金額は1,000万元円(≒3,500万円)である。買い物をした人は店にレシート発行を求め、当選発表まで棄てずに保管している。これは政府の営業税(≒消費税。現在5%)への脱税防止施策であるそうだ。国税局は営業税申告と回収したレシートとをコンピューターで突合照合し、脱税を見付けるといふ。慈善団体に寄付するのはもちろん当選番号発表前のレシートだ。買い物で貰える抽選券(宝くじ)と社会福祉事業とをくっつけた発想が新鮮だった。なかなか台湾は賢い。そう思った。また駅構内にこのような募金箱の設置を許可する臺鐵の柔軟な対応も立派である。帰宅時の駅の改札で、その日の買物レシートを取り出して投函する。少額ながらも寄附をすると、人はだれでも心がホッコリと温かくなる。台湾島の人々はこのような日々を過ごしているので、温和な心で、善良かつ驕蕩になるのだろう。



写真7: 台湾のレシート。民国歴107年(西暦2018年)9~10月期の宝くじで、左端のレシートの抽選番号はGW-43981323。

写真7は台湾のコンビニエンスストアのレシート。当選か落選かはコードバーを機械に読ませると同時に判明する。当選すると裏面(写真右端)に氏名等を記載して換金する。繰り返すが、このレシート宝くじと社会福祉団体への寄附を紐付けた発想と実施がすごいのだ。「なんでもかんでも政府がやってくれるという考えは、いわば政府が主人公という発想。自分たちでできることはやろう」と言って日本のPTAが集めていた教育設備目的の「ペルマーク」を思い出した。

駅構内に募金箱を設置しているのは「蓮心園基金會」という財団法人で、心身障害者ケアを行っているようだ。台湾の社会保障についてはまだ勉強不足であるが、台湾では政府の福祉行政が至っていない面に対して、民間の団体が頑張っているようだ。台湾の人たちは「蓮心」という言葉がとりわけ好きそうだ。よく見かけた(日本語にはない)。よい言葉だ。蓮の花も大好きのような。蓮は泥中という環境の中にも、白く清い大きな花をつける。写真左側の「滅火器」という単語も、上手い。「消化器」という単語も台湾にはあった。

余談を挿みたい。病院ファイナンス(資金調達)は私の研究テーマであるので、「病院への寄附」の好事例を長年収集して来ている。一番上手な寄附システムはやはり病院界のエベレスト、米国のMayo Clinic(メイヨークリニック)であった。日本赤十字社も秀逸で、他の病院にとっては垂涎モノの寄附システムを運用している。以前の「世界の病院から」で紹介した台湾の慈濟(ツーチー)も力強い。どの病院にとっても財力はある方が好ましい。自院への寄附システムは真剣に考える必要がある。



写真8: 【シリア難民】UNHCRから送られてきた毛布(左側)と女の児の写真(右側)。合成写真。

ここで最近遭遇した寄附募金の例を紹介しておきたい。とても感心した。以前に「国境なき医師団(MSF)」へ寄附をしたことがある。その関係からだと思われるが、昨年の暮れ、「国連UNHCR協会(国連難民高等弁務官事務所)」というNPO団体から大型封筒が自宅に郵送されてきた。封筒の中にはタオルくらいの大きさの鼠色の毛布と、その毛布に身を包んでいる愛らしいシリアの女の児の写真が入っていた(写真8)。厳しい寒さのヨルダンで冬を過ごそうとするシリア難民への募金のお願いであった。私はヨルダンに行ったことがある。36年前のことになる。ヨルダンの死海東岸近辺は、草すら疎らにしか生えておらず、茶褐色の荒地が広がる風景だった。自然の豊かさはどこにもない。質素な身なりをしたイエスがロバの手綱を曳きながらトボトボ歩いて来たとしても少しも不思議ではない、とその時に思ったのを覚えている。シリア難民はヨルダンへも避難している。ヨルダンのあの荒野での冬は、かなり凍てつくであろうことは、すぐに理解された。送られてきた小さな毛布は棄てるわけにもいかない。コストを掛けて毛布のサンプルを私に送ってくるよりも、それに使ったお金を直接シリア難民に送っ



てあげた方が良いのに、とも思った。封筒はしばらく机の上に置いたままであった。しかし気になって仕方がない。不憫だ。こういうのには弱い。遅くなったが、郵便局に走った。

なお、「世界の病院から」のNo.63、64で紹介した台湾の仏教系医療慈善団体の「慈濟（ツーチー）」では、2016年12月に35名のボランティアが厳寒のヨルダン東部のシリア難民キャンプを訪ねて救援物資の配布や無料診療を行っていた。流石だ。頭が下がる。以上で寄附の余談は措く。

## ■ 大学病院の周辺（台湾の街並み）

すでに臺鐵「大慶」駅の改札を通り抜けて、中山醫學大學附設醫院に向かいつつある。駅前の交差点を渡ると病院玄関になる。駅周辺の様子を見ながら病院に行くことにしよう。



写真9: 駅前の医療機器店。

写真9は駅前にあった医療機器店である。大学病院のすぐ傍だ。4軒左隣も医療機器店である。写真の店の看板には「整合式功能訓練機」と書かれている。リハビリテーションで使用する歩行訓練機などの医療機器を扱う問屋のようだ。看板は黄色・赤色・紫色・緑色を多用する韓国とは違って単色が多く、したがってケバケバしさはない。漢字の看板は声を出しては読めないが凡その意味は理解出来るので、日本人にはとても嬉しい。日本でも東大病院周辺の文京区本郷界隈には取扱商品を医療器具の一部に専門特化した小規模な専門商社・問屋が多くある。銀行はそれらの会社を「イワシ屋」と呼んでいた。語源は扱い商品のメスなどが鰯のようにキラキラ光るからとか、江戸時代の薬問屋「鰯屋」から暖簾分けされた奉公人たちが屋号「いわしや」を名乗り、それが広まったからとかいわれる。



写真10: 医療用品問屋。写真8の左隣の店。右隣りはフライドポテト屋。こういう雑居、雑然、零細性がいかにもアジアだ。

商店、問屋の話をもう少し続けたい。台湾には小規模な「商店」や「問屋」がたくさんあると、直感

で感じた。街には家族経営の飲食店が多く、活気があって賑やかだ。それは韓国に似ている。日本では、個人商店はめっきり減ってしまった。以下は台湾ではなくソウルでの話である。昨年、「どうしてこんなにたくさんの個人商店が街にあるのですか。すべてが繁盛しているようには見えませんが…」と韓国の医療経営学の大学教授に尋ねてみた。教授は「そんなことを不思議に思うのか」という顔をされ、「年金制度がまだ若く(1988年開始)、受給金額は充分ではないので、定年退職後に小さくても自分の店を開くことが市民の夢になっています」と教えて下さった。なるほど。日本の年金皆保険は1961年に始まった。若くはないが、かなり老けてしまった。これからの年金財源は明らかに盤石ではない。個人商店が夥しく軒を並べている韓国の風景には誠に考えさせられた。因みに台湾の年金制度は2008年の開始で韓国よりもさらに若い。



写真11: 病院前、高架下の商店街の看板。

写真11は病院正面玄関の道路を挟んだ向こう側の風景である。商店の奥の2階部分は鉄道の高架線路で、すなわち「ガード下」の商店街である。右端は黄色地に赤文字で「手造り水餃子1ヶ2元(≒7円)」の看板。左端も食堂で右端とは色使いが逆の赤色地に黄色文字の看板である。「自助餐」とは、さっとセルフでおかずを選ぶビッフェスタイルを意味するのだろう。写真中央の大きな看板は「護理之家」の入居案内。「護理」とは看護、世話を意味する漢語である。看護師は「護士」になる(なお大陸では看護師は「护士(フーリー)」と言われる)。台湾の高齢者施設では、介護必要度の高い順に①護理之家、②長期照顧機構、③養護機構、④安養機構に4区分されており、所管は①は衛生福利部、②～④は社会局になっている。護理之家には「一般護理之家」(公立51、私立481)と「精神護理之家」(公立13、私立29)の2種類がある(2017年)。中山醫學大學も1つ持っている。なお台湾は介護保険の国ではない(社会保険で介護対応を行うのはドイツと日本、韓国の3か国)。一国の介護をどのような制度で行うかはその国が決めることである。

写真11の中央下には「檳榔(ピンロウ)」という看板が見える。檳榔はヤシ科の植物で、畑で栽培される。果実がキンカンくらいの大さきで、噛みタバコに似た使い方がされる嗜好品である。昭和の日本で見られた町のたばこ屋のように、檳榔の看板を掲げた店を台湾のあちこちの街角で見かけた。檳榔には依存性があり、また発癌性(主に喉頭がんの危険性)があるそうだ。檳榔を噛むと口の中が真っ赤になるといふ。日本には持込禁止になっているので馴染みがない。理由は

防疫で、檳榔は農業害虫「ミカンコミエ」の宿主であるそうだ。観察すると、台湾のインテリゲンチヤは檳榔を毛嫌いしているようだった。道に赤い噛みカスが吐き捨てられているのは「下品だ」、「教養がない」、「野蛮である」と眉を顰めることらしい。台湾は喫煙に対してはうるさく厳しい社会だが、檳榔には特段の規制はないようだった。保健上劣悪であると嫌われるものほど、嗜好品としては美味しく、至福の時間を味わい楽しめるようだ。タバコ、葉巻、アルコールと同様だ。写真11では、喉頭がんの発生リスクがある檳榔を、驚くことに口腔病分野で国を代表する病院の玄関正前で堂々と店を構えて売っている(檳榔店は煙草も売る)。台湾はなかなか奥深く、面白い社会のようだ。話が変わるが、台湾は医薬分業の国である。しかし病院周辺では門前薬局を見かけなかった。なぜだろう。医薬分業の普及度は意外と低いのかもしない。病院の中医診察と、町の漢方薬局の医薬分業の状況もよく分からない。そういえば中医部門のあるアジアの病院院内薬局で(町の漢方薬局では現役で使用されている)百味筆筒を見た記憶がない。どうなっているのだろう。

## ■ 中山醫學大學附設醫院

さて、ようやく中山醫學大學附設醫院の玄関に辿り着いた。アポイントメントなしの飛び込みの勝手訪問である。「世界の病院から」は病院見聞記である。しかしこの中山醫學大學の見聞記は見たことだけで終わる。聞いたことは何もなかった(病院訪問の翌日の学会で、この大学病院の副院長の陳志毅先生の学会発表を聞き、挨拶をした)。

中山醫學大學附設醫院は「醫學中心(メディカルセンター)」の病院であり、台中地域の三次の高度医療を担っている。台中地域には醫學中心が4つある。①「中山醫學大學附設醫院(1,109床、1960年創立)」、②「中國醫藥大學附設醫院(2,043床、1980年開設)」、③「台中榮民總醫院(1,484床、1982年設立)」、④「彰化基督教醫院(1,635床、1896年源起)」の4つの巨大病院で、各々は本院以外に2～7の分院も展開している。各病院の源流は、順に①歯科、②中医薬、③退役軍人医療、④伝道とバラエティに富んでいる。ここ、面白い。醫學中心の認定は③の台中榮民總醫院が最も早くて1991年で、あとの3病院は2000年であった。国民皆医療保険へのテイクオフが1995年であったことから勘案すると、台湾では1990年代から医療提供の体制整備が本格的に開始されたようだ。

「中山醫學大學」の源は、不足していた歯科医師の養成学校として1960年に開校した「中山牙醫專科學校」である。その後1977年に中山醫學院に改制、2001年に大学に昇格し、医学部を開設、発展してきた私立大学である。附属病院の開設は1966年で「孫中山先生紀念醫院」と名乗った(記念でなく、紀念と書く)。その後、2度の校名改称を経て、2001年から現在の病院名になっている。歯科専門学校という出自は、日本の「東京医科歯科大



学」に似ている。台湾で歯科は「牙科」と呼ぶ。台湾の町には「牙科診所」の看板が大変多い。

ここで蛇足を描く。「牙」についてである。「牙」を持つ動物は多い。人間も犬歯という短い牙を持つ。さて私の観察では「角」をもつ哺乳類はなぜか草食動物である。例えばサイ、キリン、ウシ、シカ、ヤギ、ヒツジである。哺乳類以外だとトリケラトプス、カメレオン、ツノトカゲ、ツノガエル、コンゴウフグ、カブトムシ、カタツムリなどは「角」を持っている。ところで地球には「牙」と「角」の双方をもつ珍しい動物もある。私の知る限りでは、台湾や中国東部にいる小さな鹿のキョン(羌)と日本のオニの2種だけである(日本の花嫁は結婚式で「角隠し」というキャップを被る。その目的は嫉妬に狂ってオニになるのを防止するお呪いであるそうだ)。



写真12:國父遺像(孫中山像)。台北郊外の北投(ペイトウ)温泉にある北投公園にて。当初、この台座には北投温泉を開発した井村大吉台北庁長の胸像が置かれていた(1934年に除幕式)。戦後、井村の像は「台湾光復紀念(=記念)碑」に取り換えられ、さらに1965年に國父の孫中山の像に替わった。台座だけが当初のままである。

学校名に冠された「中山」とは辛亥革命で清朝を倒し、中華民国を肇国した孫文のことである。日本では「孫文(そんぶん)」だか、中国では「孫中山(スン・ヂョンシャン)」の名称が一般的なようだ。ちなみに台湾の人の氏名は漢字3文字が多い。孫中山は1911年の辛亥革命で君主制の清を倒し、共和制の中華民国を建国する。「國父(=国家の父)」と呼ばれる。蒋介石の妻は孫中山の妻の妹である(蒋介石の政略目的結婚)。従って孫中山と蒋介石とは義理の



写真13:中山醫科大學。左側の茶色い建物が「文心院區」(口腔醫學部と牙科病院)、右側の白い建物が「大慶院區」(大学病院本館に相当)。

兄弟になる。蒋介石が率いる国民党と毛沢東の中国共産党は内戦に至る。大陸と海南島を支配した中国共産党は1949年に中華人民共和国を宣言し、中華民国は政府を大陸から台湾に移転した。先ほど述べたが孫中山は蒋介石の義理の兄になる。しかし孫中山は中華人民共和国においても中国近代化革命先行者として「国父」と呼ばれ尊敬されている(この辺りへの理解は日本人には難解だ)。孫中山の三民(民族、民権、民生)主義は帝国主義植民地政策に虐げられていた(日本を除く)アジアの国々を感動させ、希望が託された。孫中山という人物は台湾や中国だけに留まらず、アジアの偉人と評価される人物だったのだろう。

中山醫學大學は「大慶院區」、「中興分院」、「文心院區(口腔醫學部)」の近接した3つの建物からなる。3つの建物間には巡回バスが運行されている。近くに「中港院區(護理之家)」も開設している。金曜日の夕方16時過ぎに病院に到着した私が、診療終了時間の17時までに見学できたのは大慶院區だけであつた。



写真14:中山醫科大學附設醫院の大慶院區。地上17階、地下5階建て。大学は醫學系、護理學系、醫學社會暨社會工作學系、醫學研究所、生化微生物免疫研究所からなっている。卒業生は4万人近い。



写真15:中山醫學大學口腔醫學研究中心(センター)。いわゆる歯科病院である。地上12階、地下3階建て。台湾中部地域に於けるトップの歯科診療施設である。発祥が歯科の「東京医科歯科大学」も附属病院は「歯学部附属病院」と「医学部附属病院」の2つに分かれて、お茶の水のキャンパス内にある。



写真16:この大学病院の建物を見ると、建て増し、建て増しであった歴史が伝わってくる。1995年からの国民皆医療保険(牙科は1996年)のインパクト、及びフリーアクセスの台湾における大学病院への医療需要が大きかったと推測される。

今回の「世界の病院から」は中山醫學大學附設醫院の建物外観を見上げた処までとなった。大学病院内の様子は次回で案内したい。

(次号に続く)



## 【医療的ケア児の子供たちと街に繰り出そう!】

例年、市をあげて盛大におこなわれる、福山ばら祭。昨年は、過去最多の85万人の人出だったそうです。

西日本最大級の大道芸フェスティバル『ふくやま大道芸』も、2日間にわたって福山ばら祭と同日開催。そして今年、ふくやま大道芸は20周年!

今年も小児障がい児支援の社会貢献プロジェクトを、現在準備中です。



訪問診療部 部長  
歯科医師

猪原 光

当院は、数年前より医療的ケア児や難病の子ども達に対して、口から食べられるようになるための、『幸せの一口』にむけた治療とリハビリを行ってきました。

その中で私たちは、医療を通じてこれらの子ども達に接するたびに、社会から孤立してしまっている彼らの現状を目の当たりにし、この状況を何とかしたいと思ってきました。

そのため、医療的ケア児の社会参加を支援する、様々なイベントや取り組みを行ってきました。

一昔前、医療的ケア児はほとんど退院できず、長期にわたる入院生活を送っていました。

しかし、在宅医療が進んできた最近では、医療機器を自宅に準備することで、在宅での生活が可能になっています。ただ反面、ご自宅で孤独に過ごさざるを得ない方も増えてきているのです。

## 【子どもたちと青空の下、街に繰り出そう!】

『生まれてから一度もお祭りやイベントに行ったことがない…行かせてあげたいな』

診療のたびに、多くのお母さん方からこんな言葉をお聞きしました。

お祭りなどには行きたいけれど、入院と退院を繰り返す日々。

大人数の場に大きなバギーで出掛けるには、感染などのリスクや、出かけ先に医療的ケアなどができる環境が必要など、厳しい現実がありました。

それならば!子どもたちのお出かけの夢を実現しよう!

市民のみんなが楽しむお祭りに、子どもたちも「特別ではなく」普通におでかけできる場を作ろう。昨年は、第1回目を開催しました。

当日は、福山市内だけでなく、お隣の岡山県からも医療的ケア児の子どもたちが沢山きてくれて、会場にはあふれんばかりのバギーが勢ぞろい!

市民の皆さんも一緒に、約150名で大道芸のパフォーマンスを楽しみました。

この企画を実現するために、ふくやま大道芸実行委員会の皆さん、想いに共感して下さった救急医の先生、看護師の皆さんなど、多くの方がボランティアとしてかけつけてくださいました。会場には、子どもたち、そしてご家族の笑顔や笑いが響きわたりました。

### 大道芸を見に行こう!

開始日:5月19日(日)

時 間:11時開場 11時45分開演 13時終了

場 所:アイネス福山1階 広島県福山市東桜町1-1

申込み:不要

・休憩室有(小さいお子様から大人までオムツ交換可)

・医療スタッフ常駐

・雨の日も屋根がある会場なので安心

今年もさらに盛大に、ふくやま大道芸の開催中、医療的ケア児の子ども達が安心しておでかけできるイベントを行います。ぜひ皆さまも、福山ばら祭・ふくやま大道芸にお出かけください!



医療法人社団 敬崇会

猪原歯科

リハビリテーション科

院 長 猪原 信俊

副院長 猪原 健

〒720-0824

広島県福山市多治米町5丁目28-15

TEL 外 来/084-959-4601

訪問部/084-959-4603

FAX 外 来/084-959-4602

訪問部/084-959-4604



健康と暮らしに役立つ

# がん治療最前線

Vol.19 「AIとがん治療①」



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」。

## 進化する人工知能

新元号の「令和」、万葉集由来で響きもいいですね。この元号の典拠となった文章を書いた歌人・大伴旅人は、太宰府からの帰京の折に鞆の浦でいくつか和歌を詠み、万葉集にも採られています。「我妹子が見し鞆の浦のむろの木は常世にあれど見し人ぞなき」は、亡き妻をしのぶ挽歌として収録されており、鞆の浦には「むろの木歌碑」があります。縁を感じますね。

令和最初の記事は、今話題の「AI」(Artificial Intelligence=人工知能)です。1950年代から研究が進められてきましたが、

2010年代になって急速に進歩しました。

「OK Google」の音声で操作するスマートスピーカーや、自動運転技術などこの部類に入ります。ほとんどの家電製品に組み込まれているマイコンや産業ロボットとの違いは何でしょうか？

マイコンやロボットは、あらかじめ組まれたプログラムで動いており、プログラム以上のことはできません(表のレベル0〜1)。一方、AIは自らがデータ

レベル	仕事レベル (人に例えれば)	技術内容	実現される機能・事例
レベル0	新米アルバイト	制御工学 システム工学	マイコン搭載家電
レベル1	アルバイト (言われたことだけする)	探索・推論	いわゆるAI搭載家電 マーケティング
レベル2	一般社員(ルールを 理解して判断)	知識応用	質問に答えられるAI(Pepperなど) お掃除ロボット
レベル3	課長(ルールを開演して よい判断可)	機械学習	Googleの検索エンジン 一般的自動翻訳システム
レベル4	経営層(自分で判断 基準を設計し判断可)	深層学習(ディープ ラーニング)	高度な画像・音声認識 ニューラル翻訳、アルファ碁

を収集し、試行錯誤を繰り返す中で学習します。

レベル4では深層学習(ディープラーニング)という技術を駆使して、より高度な作業をこなします。これは人間の脳をモデルにした「ニューラルネットワーク」と呼ばれる技術を基にしています。これまで実現できなかった抽象的なデータを認識できる点が、大きな特徴です。

その実現のために、コンピュータの処理能力の向上が寄与したのは言うまでもありません。三年前、AIの「アルファ碁」が世界トップ棋士に勝ったのも、このディープラーニングによるものです。

## 医療界で実用化へ

一方、医療界でもさまざまな研究がすすみ、一部実用化が始まっています。厚労省はゲノム医療、画像診断、診断支援、医薬品開発、手術支援の六領域で

の重点化を進めています。

今回は画像診断について紹介します。AIの優れた画像診断能力を用いたCTやMRIなどの画像診断の支援は、特に放射線科専門医のいないへき地においては有効な手段になってくるでしょう。また診断の見落としの軽減も期待されます。

内視鏡診断においては、AIで早期の胃がんを診断する研究や、オリンパス社と昭和大学が共同開発して今年3月に商品化された「EndoGAN<sup>®</sup>」があります。

これは超拡大内視鏡を使用して撮影した大腸ポリープについて、AIが腫瘍性か否かをわずか0.4秒、98%の精度でリアルタイムに診断します。

従来は「生検」といって細胞を採取して病理検査に回したり、切除の必要のない非腫瘍性ポリープを切除する場合もありましたが、これにより時間的・経済的効果が期待できます。

## Touring Journey



企画課長 中島 正勝

まさかの時のマサカツくんの趣味はバイクツーリングなのです。なので、毎月1回はお泊まりツーリングに出かけます。今回は四月の20、21日にお出かけした『宇和島真珠ツーリング』のお話です。

なお、私の相棒であるバスターマシン番号はR1200GS、嫁の式号はF750GSと言うアドベンチャータイプのバイクです。変形合体こそしませんが、荷物をたくさん積めて長距離移動が得意、電子制御満載で年寄りに優しい、しかも、多少転かした位じゃ壊れない丈夫なバイクです。

今回のツーリングは途中でツーリング仲間ご夫妻と同行する事になり、しまなみ海道大浜PA(下り)で待ち合わせ後、出発することになりました。この奥さんがすごい方で、60歳を過ぎてから二輪に乗り始め、今ではMT-07という大型バイクを自在に操る魔女のような方です。(本人は謙遜していますが、下手な男より遙かに上手です。)

さて、今回合同の目的地は四国の佐田岬半島の中ほどにある『しらすパーク(昼食)』ですが、時間もあるので途中寄り道をします。

### ◇下灘駅

愛媛県に行くなら絶対に押さえときたい場所の一つとして、『下灘駅』があります。

日本一海が近い無人の駅として名高く、そのロケーションからアニメや映画・ドラマなど数々の作品に登場しています。JRファンなら青春18切符のポスターのモデルとなった場所としての方が有名でしょうか。ちなみに沖合には鉄腕ダッシュで有名なダッシュ島(由利島)が空気の澄んだ日には良く見えます。

多少わびしさのあるホームからは伊予灘・瀬戸内海を一望でき、駐車場には他県ナンバーも数多くみられます。真夏の晴れた日の眺めは格別ですが、私のおすすめは(季節を問わず)夕暮れ時の景色です。このロケーションで写真を撮ればサイコーの写真が撮れること請け合いです。



下灘駅(ホーム)

余談ですが、境界の彼方OVA「第零話 東雲」に登場した事で、聖地巡礼の地にもなっているようで、その筋(オタク)の方も結構訪れているみたいです。個人的には、猫物語(黒)のOPで羽川さんが(下灘駅の)ホームに降り立つシーンが好きです。実るはずも無いと分かっている羽川さんの切ない恋を描いている話なので

が…あっ、これはどうでもいいですね。(^^ゞ) ご夫婦はここが初めてだと聞いて、思わずドヤ顔になり鼻の穴が広がりました。

昼食を取る予定の『しらすパーク』には混雑する前に着きたいので、そそくさと出発します。と、そのとき列車がホームへ入ってきました。ああ～、絶好のロケーションを逃してしまったと思ったときには時既に遅しで、泣く泣く下灘駅を後にしました。

### ◇しらすパーク

何とか混雑する前に到着、待つことなく席に座る事が出来ました。この時期には冷凍ではない生しらすを販売しており、二階の食堂ではそれを食すことが出来ます。本当は、蒸ししらすが食べたかったのですが、生か釜揚げしかなかったのでマサカツくんは両方が半分づつ乗っている「釜揚げ、生しらす 二色御膳」を頂きました。♂どもは二色御前、♀どもは沖漬けしらす丼を仲良く食べ、その後は別行動になります。私たちは宇和島へ、友人夫婦は佐田岬へと双方逆方向での出発となりました。

### ◇宇和島真珠

今回の旅には、目の保養と娘への厄払いの贈り物を物色するため、真珠の養殖・販売をしているお店を回る計画が入っています。立ち寄る店舗の基準は、養殖・加工を自前でしている、ネット等で評判が良い、通販(楽天やAmazon)等でも実績があるなどですが、ジュエリーショップよりは確実に安価だけど、少なからず不安もあります。最初に立ち寄ったお店は、頻りに外国人(フランス語だったのでヨーロッパ系?)が訪れており、多少胡散臭さがあるものの50年以上も続いている老舗なので、まあ信用できるかなと思っているとその横では既に購入を決め、色や値段の話になっている嫁の姿があるではありませんか。おいしい、大丈夫かよ。しかも、金額の桁数を見て思わず『なん…だと』と、某漫画風に呟いてしまいましたよ。その上途中から、社長が出てきて壮絶な値引き交渉

してるし「一つか、値引き交渉出来るんかあ～」と突っ込み入れたくらいです。結局、他を廻る事無く一件目のここで買っちゃいました。(値段は内緒だよ。)

ついでに、(本当は予約が必要だけど)養殖場の見学や実際にアコヤガイを開いて真珠の取り出しを見せてくれたり、開いた貝の貝柱(結構美味)を頂いたりしてたら、時計の針は15時30分近くになっており本日のお宿に直行しなければならない時間となりました。お宿へは景色とワインディングが楽しめる国道378号線(昔は酷道だったらしい)を利用し、予定した時刻に無事到着。



真珠1



真珠2

### ◇お泊まり(SeaSideうわかい)

今回のお宿は、夕日が部屋と浴室から楽しめる『シーサイドうわかい』です。

昔は酷道だったため陸の孤島と言われてたそうですが、今では簡単に行く事が出来ます。場所的に釣り客御用達のお宿のようですが、リーズナブルで料理が美味しい事など一般(女性)客にも人気があるようで、当日も女性客がいました。ペンションと違っておしゃれな部屋ではありませんが、食堂や部屋から見る景色(特に夕日)は絶景だし、料理も和食一辺倒ではなくご主人の創作料理も楽しめます。私たちは、一泊二食付10,800円(基本料金6,800円+特別食3,000円)のコースを頼みましたが、食の細い方は食べきれないと思います。



ところで明日は何処に行こうか？って話を食事中に相談した結果、小藪温泉で温泉に入って昼食はあまごの里、そこから峠越えて帰宅と決まりました。



SeaSideうわかい



SeaSideうわかい(宿の前)



SeaSideうわかい(部屋からの景色)

#### ◇小藪温泉(おやぶおんせん:愛媛県大洲市 脇川町宇和川1433)

9時過ぎには宿(SeaSideうわかい)を出発、バイクで約一時間の距離にある小藪温泉(おやぶおんせん)を目指します。小藪温泉本館は明治9年創業、現在の建物は、大正中期に建てられたもので、今では「登録有形文化財(国指定)」なのだそう。しかも、現存する温泉宿として登録されている建物は全国で70件程度しかない結構レアなお宿なのです。(ちなみに1階は食堂、客室は2階3室、3階6室の小さなお宿なのですが、外見からは想像できないような奥行きがあり、かなり広々とした建造物です。)

さて、肝心の温泉ですが泉質は素晴らしく、建物の雰囲気はノスタルジックでタイムスリップしたような感覚を覚えます。浴室も小さな宿の割には広く開放感があり、皆さんに自信を持ってお薦めできる温泉の一つです。位置的には国道から少し入ったところにありますが道幅も十分広く、本館から50メートル程のところに駐車場(10台ほど)があるなど、日帰り入浴でも十分に楽しめます。



小藪温泉本館



小藪温泉内部



小藪温泉

#### ◇あまごの里(愛媛県大洲市河辺町北平 4293)

温泉を堪能したらお腹が空いてきました。本日の昼食は「あまごの里」で頂く予定です。小藪温泉からは約20km、時間にして30分弱の距離、県道55号線沿いにありますが最近道路も広くなり昔の険道イメージはありません。

昼食は、二人ともAコース(2千円:酢物、甘露煮、刺身、フライ、塩焼、さつま又はあまご雑炊)を頂きました。希望すれば併設する釣り堀で自身が釣った魚で料理して頂けます。(この場合も料金は変わりませんので、お子さんは喜ばれると思います。)

で、味の方は二人そろって大変満足だったの

ですが、見た目以上にボリュームがあり食後は直ぐに動けませんでした。幸いなことに私たちは屋外で食べていたため、お客さんが増えて来たにもかかわらずゆっくり休憩することが出来ました。ふう～。



あまごの里(側の川)



あまごの里(料理)

#### ◇帰りは峠越え(一つ目)

昼食後は帰路につきます。このまま県道55号を上がって国道380号に出るコースが距離的には近いのですが、実はこの先は危険な険道である事をGoogle先生(Street view)に教えて頂いていたので、ちょっと遠回りですが県道245号→55号のコースを選択しました。が、これが大失敗。結局、一部とはいえ険道55号を通るので道幅は車一台程度、ガードレールもない崖(谷底)近くを、命の危険を感じながら十数キロ走る羽目になりました。嫁さん曰く「図ったなあ○○○、図ったなあー」とガールマザビの如く叫んでいました。(インカムで常時通話しています。)

無事に国道に出た頃には憔悴していましたが、途中の道の駅(小田の郷せせらぎ)でまんじゅうを食ったら元気になる、「事故に見せかけようと企んでも火曜サスペンス劇場のようにはいかんのだよ。」と訳の分からないことを言っていました。



あまごの里



## ◇帰りは峠越え(二つ目)

さて、ここ(道の駅:小田の郷せせらぎ)から自宅に帰るルートとしては国道379号か440号を経由して国道33号に出た後、松山ICから松山道を利用するのが定番(安全)コースなのですが、ここはあえて国道380号→国道494号→国道11号に出るのがやはり通(酷道マニア)のコース選択なのだ悪い方のマサカツくんが囁くので、そのとおりにします。この国道494号線、面河ダム迄は道幅も広いのですが、そこから国道11号までは途端に道幅が狭くなり、急カーブが連続する凶暴なワインディングに変貌します。しかし、嫁さん曰く「最初の峠越えに比べたら天国」らしく、途中気合いの入ったアウディをぶち抜いてました。まあ、車でこの道は流石に無理がありますからね。アウディ君さぞ悔しかった事でしょう。

## ◇ポエムスイーツパーク(峠越えのご褒美)

ようやく酷道を抜け出し、国道11号線に入ります。それなりに疲れたので当初は一般道を使って今治に出る予定を変更、松山道(高速)経由で今治を目指す事にしました。すると、インターの少し手前にポエムスイーツパークというお店がいつの間にかやら出来ているではありませんか。すかさず『機嫌を取り返す為にも立ち寄りなさい。』と良い方のマサカツくんから指示が出ます。(Google先生によると三年前に開店したようです。)

とりあえず店舗の中に入ってみるとなかなかしやれた空間になっています。製造工場を併設しているのですが、工場の様子を店内から見る事が出来る他、出来たてのお菓子をその場で購入・食べることも出来ます。しかも、オレンジジュース、コーヒーは無料という太っ腹のサービス付きです。なんと、外には足湯があり子供たちがはしゃいでいました。

ついでにトイレもお借りしたのですが、洗面所の蛇口がユニークでちょっと笑ってしまいました。(どんな蛇口かは行ってからの楽しみです。)



ポエムスイーツパーク

## ◇帰るまでが遠足(ツーリング)

機嫌も戻ったようなので、そろそろ帰路につきます。ここから自宅までは約120km、時間にして二時間(高速利用)程の距離です。現在の時刻は16時前なので、渋滞さえなければ日が暮れる前に到着出来るでしょう。念のため、事前にナビ(VICS)やスマートアプリ(iHighwayやGoogleMaps)で確認すると、事故・渋滞の心配はなさそうです。

途中、嫁さんが『眠い、寝てしまいそう。』と言うので、大浜PAで休憩を取りましたが、明るいうちに無事帰宅することが出来ました。ところで、バイクに乗って居眠り?って思う方もいるでしょうが、バイク事故で居眠りって結構多いんですよ。実際、単調な道(高速道路など)を走っていると、溜まっていた疲れが出やすく非常に危険です。そういった場合は無理をせず、直ぐに休憩を取ります。基本、距離と時間に応じた休憩場所をルート上に設定するけど、予定に囚われることなく体調に応じた休憩を取ることが大切です。

昔は、一日1000km以上の弾丸ツーリング(休憩は給油と食事のみ)とかやってましたが、寄る年波には勝てないもので休憩の回数と時間も増え、日帰りの距離は一泊に、一泊の距離が二泊になったりして、年間走行距離もとうとう2万kmを割ってしまった今日この頃です。

## 萬葉の花と歌(6)

Kaneo Fushihara

### カタクリ(かたかご)

巻19-4143



### 万葉の花と歌

#### 「歌の大意」

「もののふの八十少女らが  
汲みまがう寺井の上の 堅香子の花」

おとめたちが、さざめき入り乱れて水を汲む寺井、その寺井のほとりに、ひっそりと群がり咲くかたかごの花よ。(初々しい娘たちの楽しい語らいが想像できる明るい歌です。)

#### 「万葉植物考」

カタクリはユリ科カタクリ属(花言葉:初恋)多年草で25種知られている。属の学名は赤を意味するギリシャ語に由来し、ヨーロッパ産の赤色が咲く種類にもついていた。早春の山野を彩る球根植物で、本州の中部以北に多く、大きな群落をつくって咲くが、四国や九州では珍しい。南千島から樺太、朝鮮半島、中国大陸の北部に分布する。根茎は白色多肉の鱗片状で数個続いて地中深く横たわっている。名は葉に鹿の子の文様があって幼草は片葉しかつけないから、又「横いた(かたむいた)種(かご)」からきているという。15cm位の茎を1本出し、下部の方に一對の葉がある。葉は長い柄があって平開し、狭卵形または楕円形で表面は淡緑色で紫色の斑紋がある。花は茎頂にただ1個、柄の端で急に下向き六片の花は紫色で美しい。1ヶ月もすれば花も葉もあつたなく消え、一年の大部分を地下に眠るので「春のプリマは眠り姫」と形容する人も居ます。「かたかご」は大家持家が国守として高岡に赴任した時、天平勝宝二年(750)国府近くの寺井(勝興寺裏側と思われる。)詠んだ一首のみ万葉仮名で堅香子と書かれていたのでこれを平安時代には(かたかご)と読み、堅香という名とされていった。しかしこの歌の趣と異なることから、不明のまま幻の名花などとも称された。鎌倉時代になって仙覚が従来の無訓の歌に訓点をほどこすなどして「万葉注釈」仙覚抄を書いた。「この歌の落首古点にはかたかごの名はなと点せり。是をかたかごの花と点すべし。かごと点すれば種の本まがいぬべし。端作の詩作の詞に堅香子草花とかけり。草と聞こえたり」といひ、以後カタカゴと訓むようになった。これは画期的な業績で、この中で(かたかご)という読み方を唱え、これが現在のカタクリであると、定説となっている。呼び名は越中ではカタコ、陸奥ではカタカゴ、カタカコ、カタコゴ、南部や江戸ではカタクリと言っている。その他カタコユリ(八戸市)、カタツバ(新潟)などの方言名も知られている。中国名(猪牙花zhu ya hua)

カタクリの地下茎から取ったデンプンは片栗粉の名で知られているが現在ほとんど他のデンプン質(ジャガイモ)などで代用されている。正真正のカタクリ粉は食用、滋養強壮、緩和、皮膚撒布薬としてもちいられ、下痢止めの効能もある。新井と茎は汁の実、サラダ、甘酢などとして食用になる。

モノノフノ  
物部乃八十嫺婦等之  
カミマガフ  
挹乱寺井之於乃  
テライノウヘノ  
堅香子之花  
カタカゴノハナ

もののふの八十少女らが  
汲みまがう寺井の上の  
堅香子の花



# 医療連携支援センター 通信 No.9

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(H31.2)

### ①前方連携(地域医療連携課)の実績

地域の医療機関の皆様からご紹介を頂いた実績です。

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

引き続きご紹介くださいますようお願いいたします。

	医 療 機 関	合 計	内科	呼吸器内科	循環器内科	精神科	小児科	小児外科	外科	乳腺・内分泌外科	呼吸器外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	放射線科
1位	うだ胃腸科内科外科クリニック	31	14	1	1	0	0	0	0	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8
2位	渡邊内科クリニック	26	17	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	1
3位	よしだレディースクリニック内科・小児科	19	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	0	0
4位	中国中央病院	17	2	1	1	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6
5位	沼隈病院	16	4	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	2	2	0	1	2	0
6位	山陽病院	14	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	1	0	2
6位	おおもとウィメンズクリニック	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	0	3
6位	まつなが産科婦人科	14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	0	1
6位	仁愛内科クリニック	14	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	6
10位	日本鋼管福山病院	13	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	2
10位	堀病院(沖野上町)	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
10位	宮崎胃腸科放射線科内科医院	13	9	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13位	小林医院	12	6	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
13位	クリニック和田	12	6	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
13位	村上内科循環器科医院	12	2	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	3
13位	岡田クリニック	12	4	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	1	0
13位	楠本病院	12	3	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	2
14位	脳神経センター大田記念病院	11	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
14位	井口産婦人科小児科医院	11	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5	1	0	0
16位	府中市民病院	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0
17位	大石病院	9	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0
17位	にしえクリニック	9	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
17位	広岡整形外科	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6
17位	福山光南クリニック	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0
17位	藤井病院	9	4	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
17位	岩崎整形外科	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	1	0	0	0	0	0
23位	福山市医師会健康支援センター	8	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
23位	松岡病院	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
23位	木下メディカルクリニック	8	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1
23位	白河産婦人科	8	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
23位	グッドライフ病院	8	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
23位	岡山大学病院	8	1	2	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
23位	森近内科	8	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
23位	笠岡市立市民病院	8	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0
23位	太田形成外科クリニック	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0
32位	赤木皮膚科泌尿器科	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0
32位	福田内科小児科	7	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1
32位	福山市民病院	7	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
32位	福山循環器病院	7	4	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32位	とくも胃腸科皮膚科	7	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
32位	寺岡整形外科病院	7	2	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0

### ②後方連携(医療福祉相談課)の実績

#### (1)転院実績

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

#### (2)かかりつけ医調整実績

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

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

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

	医 療 機 関	合 計	内 訳			
			通常転院	大股骨バス	圧迫骨折	脳卒中/バス
1位	福山リハビリテーション病院	7	6	0	1	0
2位	セオ病院	3	3	—	—	—
2位	前原病院	2	2	—	—	—
3位	山陽病院	2	2	0	—	—
4位	いそだ病院	2	2	0	—	—
4位	島谷病院	2	2	0	—	—
4位	大石病院	2	1	0	1	—
7位	藤井病院	2	1	0	1	—
7位	沼隈病院	2	2	0	0	0
7位	福山城西病院	2	2	—	—	—
7位	セントラル病院	1	1	0	—	—
7位	水永リハビリテーション病院	1	1	0	0	—
7位	寺岡記念病院	1	1	—	—	—
7位	小林病院	1	1	—	—	—
7位	井上病院	1	1	—	—	—
7位	福山第一病院	1	1	0	—	0
7位	笠岡中央病院	1	1	—	—	—
7位	呉芸南病院	1	1	—	—	—

	医 療 機 関	合 計	内 訳	
			往診・訪問診療	通 院
1位	よしおかホームクリニック	2	2	—
2位	楠本病院	1	0	1
2位	城北診療所	1	1	0
2位	府中中央内科病院	1	0	1

## 最強の野菜!?

# ～クレソン～



栄養士  
滝澤 葉

ステーキやローストビーフなど、肉料理の付け合わせとしておなじみのクレソン。外食では見かけるけれど、自分ではなかなか買うことがないおしゃれな野菜の代表格かもしれません。年間を通じて流通していますが、旬は3月～6月頃で、柔らかく、色鮮やかな葉を楽しむことが出来ます。クレソンがどのようにして育つか皆さんはご存じですか?豊富な水源を好む水生植物であるクレソンは、水辺から水面を這うようにして絨毯のように広がって育ちます。日本における主要な産地は山梨県と栃木県で、収穫量の約70%を2県が占めています。生産地からも、水源豊かな美しい山間が似合う繊細な植物のように思われますが、意外にも非常に生命力が強く、繁殖力旺盛で、水質や環境を問わず多くの場所で自生しています。一度クレソンを見分けられるようになると、住宅地周辺の河川等、あちこちにその姿を見つけることが出来ます。皆さんに身近なところでは、病院外周の側溝

でも毎年自生する姿を見かけます。実は最も身近な野菜と言えるのかも知れません。

クレソンは非常に栄養豊富な植物で、さまざまな栄養成分が注目されています。ピリッとした独特の風味は「シニグリン」という辛味成分が元となっており、強い殺菌効果と消化を助ける効果があります。西洋で古くから肉料理の付け合わせとして親しまれているのはこのためです。抗酸化作用を持つβカロテンやビタミンAも豊富で、米国の疾病予防管理センターが発行する機関誌には、主要な栄養素を最も効率よく含む最強の野菜としてクレソンが取り上げられたこともあるようです。サラダなど洋風のイメージが強いクレソンですが、白和えやみそ汁の具など和風料理にもよくなじみます。菜飯のように混ぜご飯に用いるのも手軽でおすすめです。最強の野菜、クレソンの力を借りて夏へ向かう体力を養ってみるのはいかがでしょうか。

### クレソンの混ぜご飯(2人分)

#### 材 料

- \*ご飯 ……………2膳(約400g)
- \*クレソン ……………1束(約40g)
- \*塩 ……………適量(0.6g程度)
- \*白ごま ……………小さじ1杯(約2.5g)
- \*しらす ……………小さじ2杯(約3g)



#### 栄養価(1人分)

エ ネ ル ギ ー	324kcal
た ん ぱ く 質	6.5g
脂 質	1.5g
塩 分	0.4g

#### 作 り 方

1. クレソンは小口切りにし、塩を振り、しんなりさせておく
2. フライパンで白ごまとしらすを香りが立つまで弱火で炒る
3. ご飯に①と②を加え、さっくりと混ぜ合わせる



# BISTRO BON TORE

ビストロ ボントレ No.18



ビストロボントレ  
シェフ 倉島 秀典

## ヒコツの人生 家族理念を考える

昨日ボントレの理念がどれだけスタッフに浸透しているのかを、ミーティングの場を使って話し合いました。僕が考える理念とは、もちろん言葉の部分はどこまで理解され、それを考えられるか？もあるんですが、各会社の理念一言ですべてを理解することはできないと思っています。ちなみにボントレの理念は「喜びとやりがいの追求」です。この言葉の裏に、僕の多くの思想や考えが隠れていて、それは僕の価値観であり、考え方そのものです。

理念は良くお題目のように、ただあるだけになってしまうことが多いのが現状で、それを共有してこそ本当の価値のある言葉となっていて、会社を支えてくれるものだと思います。さてこの理念なんですが、会社だけに限ったことではありません。皆さんのご家庭、もしくは個人の理念はありますか？経営の勉強をしていく中で、組織は良く家族に例えられます。基本形は、お父さんが経営者、お母さんが副社長、子供が社員です。ご家庭によってこれにはさまざまな形があると思いますが、親と子の関係は、部下の教育そのものの場合が多く取りざたされています。

ご家族で理念を共有し、一つの価値観のもとに考えていくと、より深い絆が生まれます。将来どのような家族になっていきたいか？家族で達成したい夢は何か？家族で大切にしていきたい言葉や、考えは何か？など、一つ一つ考えてみてください。とても話が盛り上がりまし、より家族が団結する大きな分岐点となるかもしれません。

現在3組に1組、およそ2分に1組が離婚しているそうですが、こういったことは、お互いの価値観の違いを認めることができないことが大きな原因の一つとされていますが、この取り組みを是非やって、夢のある家族生活を実現してください(\*^-^\*)

## カンタン

## レシピ 挽肉と鶏もも肉の カレー煮込み

鶏もも肉	.....約2枚
(食べやすい大きさに切って、下味を付ける 焼く前に、水分をしっかりとふき取り、強力粉をつけて払っておきます。)	
挽肉	.....200g
玉葱	.....1個(粗めのみじん切り)
ニンニク	.....3個(つぶす)
トマトホール缶	.....400g×2缶
スパイス	(カレー粉20g、ターメリック10g、パプリカ10g ガラムマサラ2g、ブラックペッパー1g)
水	.....200cc
ビーフコンソメ	.....20g
砂糖	.....5g
醤油	.....大さじ1

1. 深めの鍋に油を敷いて、強火で火にかけます。煙が出るくらいまでしっかりと予熱して下さい。火を中火に戻し、鶏を皮から鍋に入れてしっかりと焼き色が付くまで焼きます。
2. 1の皮にこんがり焼き色が付いたら、身は生でも構わないので、一度鶏を取りだし、挽肉とニンニクを加え、塩コショウを軽くして、下味を付けておきます。ここで味見して下さい。塩加減は食べて普通に美味しいより、チョット塩がきついくらい。挽肉に火が通って、ばらけてきたら玉葱を加え、透明になるまでいためます。
3. 2に鶏肉を戻し、スパイスを全て入れて軽くいためて香りを出します。ここにトマトホールを手でつぶしながら入れて、水、残りの調味料を加えて1時間程度煮込みます。最後に味見して塩コショウで味を調整して下さい。

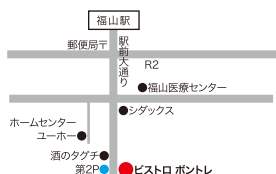
※鍋の余熱をしっかりと油をなじませないと、後の作業でくっつきやすくなるので、煙が出るまでしっかりと予熱して下さい。

※ガラムマサラはなければ入れなくても良いですが、買っておくとカレーを作る時などにちょこっと入れると、コクがまし、カレー粉を使う料理に隠し味に入ると、風味がまして美味しくなりますよ！

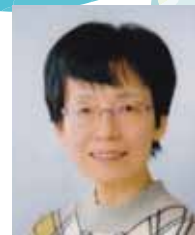


## ビストロ ボントレ

〒721-0958  
福山市西新瀬町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



# 万葉の心



東京 中学校講師  
黒田 貴子

4月1日以来、マスコミの話題は、新元号“令和”のことで持ちきりでした。報道を聞きながら首をかしげることがいくつもありましたが、ほとんど誰もそれを言わないことに、怖ろしささえ感じてました。でも、さすがに4月も半ばを過ぎると、次第に私が疑問に思っていたことを、テレビでも発言する人が出てきて、少しホッとしています。

例えば、「元号の出典が初めて“国書”である」ということです。それは、“令和”の出典が万葉集だからだと。これを聞いた時には、えっ?と思いました。

万葉集は、朝鮮からの渡来系歌人の影響を大きく受けている歌集です。万葉集に集められた歌が作られたり、それが編集された時代の日本は、漢字文化圏の国のひとつとして、中国の文化や政治のしくみを模範としていました。万葉集の歌は、万葉仮名で書かれていますが、新元号の出典となった冒頭の漢文は、中国の影響そのものの内容です。

ところで、私にとって万葉集には、父との忘れ難い思い出があります。文学好きの父は、東京から転勤して住み始めた大阪が、奈良に近いことを喜び、休みの度に、中学生だった私を連れて、明日香村や山辺の道を歩きました。父は、多くの歌をそらんじていました。

「あれが、弓月ヶ嶽だな。

あしひきの 山川の瀬の鳴るなへに 弓月ヶ嶽に雲立ちわたる

柿本人麻呂の歌だよ。柿本人麻呂は、渡来系の歌人と言われているんだよ。」などと語り、記憶力がいちばん冴えていた年頃の私は、それをグングン吸収しました。万葉の歌枕に立ってのこの学び方は、何と贅沢なものだったか、と今にして思います。

自分でも犬養孝さんの『万葉の旅』などを読み、大和路を歩きながら、長歌をふくめて1首ずつ言い合って、覚えている歌の数を父と競い合ったものでした。

父が亡くなった時、父の愛読書であった岩波新書の『万葉秀歌』を柩に入れようと思いい、書棚から手に取りました。何気なくパラパラとページを繰ると、そこに父の筆跡で、こんな歌が書き込まれているのに気づきました。

香具山も けぶりて見ゆる雨中に 吾子とたたずむ 大和國中(くんなか)  
思わず、手擦れのあるその本を胸に抱きしめました。

そんな思い出があるものですから、いつも天平文化の授業では、万葉集について社会科の授業としては、ていねいに取り上げてきました。万葉集の数ある歌の中でも生徒たちが好きなのは、防人の歌です。

防人に 行くは誰(た)が背と問う人を 見るが羨(とも)しさ 物思(も)いもせず  
(意味:防人に行くのは誰の夫なのかしら?と噂している人が羨ましい。夫が防人に行ってしまう私の気持ちも知りもしないで)

など、数首を紹介し、解説します。すると、他の防人の歌を調べて、いくつもノートに書いてくる生徒がいます。防人とその家族の気持ちを考え、感想を綴ってくる生徒もいます。

新元号のニュースの影響で、万葉集関連の書籍が大変な売れ行きとなっていると聞きます。こうした動きが、家族との別れを悲しむ当時の人々の気持ちに思いを馳せたり、国際感覚豊かな万葉人(まんようびと)の心を受けとめ、小さな自国中心の見方を問い直すことにつながって欲しいと願っています。





# 拘置所に収容された被拘留者に対する 診療行為における国の安全配慮義務違反否定事例

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

法学博士 岡村 輝久

## 【主文】

- 1 原判決中上告人敗訴部分を破棄する。
- 2 前項の部分につき、被上告人の控訴を棄却する。
- 3 控訴費用及び上告費用は被上告人の負担とする。

## 【理由】

- 1 原審の適法に確定した事実関係の概要は、次のとおりである。  
(1) 被上告人は、平成18年10月23日に器物破壊罪で逮捕された後拘留され、平成19年3月15日、神戸地方裁判所において、建造物損壊罪で懲役1年の判決を受け、これを不服として控訴し、同年5月10日、神戸拘置所から大阪拘置所に移送され、同拘置所に収容されていた。  
(2) 大阪拘置所医務部の医師は、平成19年5月14日、被上告人が11食連続して食事をしておらず、同拘置所入所時と比較して体重が5kg減少しており、食事をするよう指導をしてもこれを拒絶していることから、このままでは被上告人の生命に危険が及ぶおそれがあると判断し、被上告人の同意を得ることなく、鼻腔から胃の内部にカテーテルを挿入し栄養剤を注入する鼻経管栄養補給の処置を実施した。その後、カテーテルを引き抜いたところ、被上告人の鼻腔から出血が認められたので、医師の指示により止血処置が行われた。  
2 本件は、被上告人が、上告人に対し、被上告人の当時の身体状態に照らして不必要であった上記処置を実施したことが、拘置所に収容された被拘留者に対する診療行為における安全配慮義務に違反し債務不履行を構成するなど主張し、損害賠償を求める事案である。国が、拘置所に収容された被拘留者に対し、未決勾留による拘禁関係の付随義務として信義則上の安全配慮義務違反を負うか否かが争われている。  
なお、被上告人は、上記処置の実施につき国家賠償法1条1項に基づく損害賠償も請求していたが、当該請求に係る請求権は時効により消滅したとしてこれを棄却した原判決に対し不服申立てをしなかった。  
3 原審は、前記事実関係の下において、次のとおり判断して、被上告人の請求を一部認容した。  
拘置所に収容された被拘留者は、自己の意思に従って自由に医師の診療行為を受けることはできない。そして、拘置所の職員は、被拘留者が飲食物を摂取しない場合等に強制的な診療行為(栄養補給の処置を含む。)を行う権限を与えられている反面として、拘置所内の診療行為に関し、被拘留者の生命及び身体の安全を確保し、危険から保護する必要がある。そうすると、拘置所に収容された被拘留者に対する診療行為に関し、国と被拘留者との間には社会的接触の関係があり、国は、当該診療行為に関し、安全配慮義務を負担していると解するのが相当である。  
4 しかしながら、原審の上記判断は是認することができない。その理由は、次のとおりである。  
未決勾留は、刑法の規定に基づき、逃亡又は罪証隠滅の防止を目的として、被疑者又は被告人の居住を刑事施設内に限定するものであって、このような未決勾留による拘禁関係は、拘留の裁判に基づき被拘留者の意思にかかわらず形成され、法令等の規定に従って、規律されるものである。したがって、国は、拘置所に収容された被拘留者に対して、その不履行が損害賠償責任を生じさせることとなる信義則上の安全配慮義務を負わないというべきである(なお、事実関係次第では、国が当該被拘留者に対して国家賠償法1条1項に基づく損害賠償責任を負う場合があり得ことは別論である。))。  
5 これと異なる原審の上記判断には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨はこの趣旨をいうものとして理由があり、原判決中上告人敗訴部分

は破棄を免れない。そして、以上説示したところによれば、被上告人の請求は理由がなく、これを棄却した第一審判決は是認することができるから、上記部分に関する被上告人の控訴を棄却すべきである。

よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。  
(裁判長裁判官 櫻井龍子、裁判官 山浦善樹、池上政幸、大谷直人、小池裕)

## 【解説】

最高裁判所平成28年4月21日第一小法廷判決(以下「本判決」という。))は、国が拘置所に収容された被拘留者に対して、未決勾留による拘禁関係の付随義務として信義則に基づく安全配慮義務の有無が問題となった事案である<sup>1)</sup>。

本判決は、「未決勾留は、刑法の規定に基づき、逃亡又は罪証隠滅の防止を目的として、被疑者又は被告人の居住を刑事施設内に限定するものであって、このような未決勾留による拘禁関係は、拘留の裁判に基づき被拘留者の意思にかかわらず形成され、法令等の規定に従って、規律されるものである。そうすると、未決勾留による拘禁関係、当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上の安全配慮義務を負うべき特別な社会的接触の関係とはいえない。したがって、国は、拘置所に収容された被拘留者に対して、その不履行が損害賠償責任を生じさせることとなる信義則上の安全配慮義務を負わない」として国の安全配慮義務を否定した。

本判決の判断によれば、「意思にかかわらず形成された関係」つまり私的自治の原則が働かない場面では、信義則を根拠とする付随義務である安全配慮義務(に基づく損害賠償責任)は発生しないとことになるとされる<sup>2)</sup>。

本判決の判断は、信義則を根拠とする付随義務である安全配慮義務の存在を認めた最高裁判所第三小法廷昭和50年2月25日判決3)の「安全配慮義務は、ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、当該法律関係の付随義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上負う義務として一般的に認められるべきもの」とする考え方を踏襲しているものと考えられる<sup>4)</sup>。

なお、本判決は、「事実関係次第では、国が当該被拘留者に対して国家賠償法1条1項に基づく損害賠償責任を負う場合があり得ことは別論である。」として、不法行為があった場合に国が被拘留者に対する国家賠償責任を負う場合があり得ことに言及している。

本判決は、未決勾留における安全配慮義務の適用の有無について最高裁判所が初めて明示的に判断したものであるで紹介するものである<sup>5)</sup>。

- 1) 医療機関における安全配慮義務違反については、岡村輝久「医療訴訟 判例紹介(50-2)看護助手(看護学生)患者の咬傷によるC型肝炎発症事件」『医療の広場』第51巻9号、政策医療振興財団(2011年)6-9頁に記載している。
- 2) 上田正和「拘置所に収容された被拘留者に対する国の安全配慮義務が否定された事例」『年報医事法学32』日本評論社(2017年)166頁。
- 3) 最高裁判所第三小法廷昭和50年2月25日判決、最高裁判所民事判例集29巻2号143頁。
- 4) 前掲書(2) 上田・日本医事法学会編 年報医事法学32号、日本評論社(2017年)167頁。
- 5) 最高裁判所平成28年4月21日第一小法廷判決、判例時報2303号43頁【解説】。

# 「大嘗祭の意味について その2」

遠野郷八幡宮

多田 宜史



皆様こんにちは。ついに改元がなされ、新天皇による新たな元号のもと、新しい時代が始まりました。この佳節を、国民こぞってお祝いしたいものです。

さて、今回は大嘗祭前日に行われる「鎮魂の儀」について、陛下の魂を復活させる儀式であるご紹介いたしました。今回は前回書きかねた「悠紀殿供饌の儀」と「主基殿供饌の儀」の意味について書きたいと思います。ここ数回、ちょっと話題がマニアックすぎるかなとも思いましたが、本年11月に国を挙げて行われる行事ですので、マスコミなどで報道される情報だけでなく、皆さんにとっても他の人に話す事が出来る豆知識的な感じで読み進めていただければ幸いです。

さて、「悠紀殿」と「主基殿」の「供饌の儀」ですが、前々回では  
“侍従の奉持する剣璽の後をお進みになられ、悠紀殿におつきになられます。こののち神饌(しんせん ※神様へのお供え物)を、27人が列を立てて運び、陛下がご神前にお供えいたします。そして御告文(おつげふみ)を奏上され、お供えした神饌を陛下も召し上がります。(中略)今度は主基殿にて同様の儀式が行われます。”

と書きました。

この儀式にどのような意味があるかといえば、それはニニギノミコトの天孫降臨神話における、「斎庭の稲穂の神勅」の再現にあります。「斎庭の稲穂の神勅」とは、高天原から地上にニニギノミコトを遣わす「天孫降臨」の際に、天照大神がニニギノミコトに稲を授け、「この稲を地上でも育成し、主食として国を豊かにしなさい」と命じたものです。つまり、その神話を再現することにより、天照大神からの御力を授かることができるわけです。「悠紀殿の儀」は夕方から深夜にかけて、そして「主基殿の儀」は日付が変わった深夜に執り行われますが、これにも意味があります。私が説明するよりも、下記の文章が最も簡潔にまとめられていますので、以下引用いたします。

“こうして、天皇は冬至の日の太陽＝日神のもっとも極まった果ての亥刻より、悠紀殿に御され、ここに忌み籠った上、夕御饌をきこしめして、日神＝天照大神の靈威を体せられ、子刻には一旦廻立殿に遷御になるが、暁の寅刻には再び主基殿に御して、さらに復活する太陽＝日神の憑りつくのを待たれた上、朝御饌をきこしめして、一陽来復、復活した太陽＝日神とともに、若々しい新生の穀重ニニギ

ノミコトとしてこの現世に顕現されるのである。(『神道祭祀一神をまつることの意味一』真弓常忠著 P220)”

つまり、天照大神から授けられた稲の神聖な靈力を身体に取り込んで、ここで初めて新しい天皇としての資格を得るとともに、冬至で弱まった太陽の力を自身と同一視し、それを復活させるという儀式でもある、ということですね。これは前回取り上げた「鎮魂の儀」とも重なります。いずれにせよ、日本人は、古代から変わらず太陽を最上のものとして崇め、太陽と共に生き、その限りない恵みを頂きながら生活してきた民族である、ということです。そしてその象徴たる天照大神を敬い、その子孫である天皇の永久なることを祈ることは、日本人としての自然な願いだと言えるでしょう。

3回にわたって大嘗祭について書いてみましたが、いかがでしたでしょうか。日本人とは何なのか、今一度考える機会になったなら、幸甚に存じます。

そして、今回を持ちまして遠野の神職のひとりごと丸三年となり、良い区切りですから連載を終了させていただくことになりました。このように神道について説明するコーナーを設けていただきましたこと、この場をお借りしてお礼申し上げます。2014年の初掲載から5年間という長期間に渡り拙文をお読みいただき、誠にありがとうございました。またどこかでお目にかかれれば嬉しいです。



連載

No.64

事務部だより

## 「休日グルメ旅」

事務部企画課

診療情報管理室 虫明 里奈



皆さんはじめまして。診療情報管理士の虫明と申します(よく「むしあけ」と読まれますが、「むしあき」と読みます)。

最初に自身の業務について少し紹介させていただきます。普段は主に「がん登録」という業務をしています。がん登録とは、がんの罹患(病気になること)や転帰(最終的にどうなったか)という状況を登録・把握し、分析する仕組みです。このがん登録のデータを用いることで、全国のがん罹患率、生存率、治療効果が把握でき、データに基づいたがん対策を実施することが可能となります。がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握をすることが必要で、「がん登録」はその中心的な役割を果たすものです。

こういった業務のため、普段は診療情報管理室にこもり、座りっぱなしのため体重が気になるのですが、私事では食べることが大好きで、休みの日には「かつおのたたきが食べたい!」と思うと高知のひろめ市場へ行ったり、「串カツが食べたい!」と思うと大阪の方まで出かけたりします。おいしいもののためなら努力いとわず、すっ飛んでいきます!(笑)

最近では「鯛めし食べたい!」という思いで愛媛県まで出掛けました。愛媛県の鯛めしは「松山鯛めし」と「宇和島鯛めし」の2種類あります。説明しますと、焼いた鯛をこんぶだしで炊いたのが「松山鯛めし」。生卵入りのタレにつけた鯛のお刺身をタレごと温かいごはんにかけていただくのが「宇和島鯛めし」です。私のお目当ては「宇和島鯛めし」だったのですが、とてもおいしかったです!

また、愛媛へ向かう途中の道の駅では見たことのないようなみかんに出会いました。「媛小春」や「まりひめ」など見た目はレモン色で小さくて見るからにすっぱそう!ところが食べてみると。。。感動的な甘さ!!すぐに爆買いして帰りました(笑)

これからの季節はぶどうが楽しみです。

皆様、なにかおいしい情報がありましたら、ぜひ教えてください!



## サンマの切り身で石鯛!

3月4日(日)平戸の早福(はいふく)港発の遊漁船に乗った。メンバーは、この釣行をセッティングしてくれた消化器内科のS先生と、今年大学に受かった彼のイトコ、私と私のルアーの弟子である形成外科医のM先生である。今回はこの4名で船を貸し切ることになった。

午前6時出航の約束であったが、勝生丸の船長さんは漁師のくせに早起きが苦手。6時を過ぎて少々明るくなってからやって来た。で、すぐ出航かと思いきや、悠々と冷凍サンマをまな板の上で切り始めるのである(写真1)『朝まずめのチャンスタイムが過ぎてしまう…』と内心焦る。これが今回の餌らしい(この時点で座布団ヒラメの夢が潰えた。ヒラメは死に餌は食べないからだ)。昨日はシケで、泳がせ釣りの餌となるイカだけでなく、小アジもあまり採れなかったらしい。アジ子は後ろのイケスに少量泳いでいるだけだった。



写真1: 餌はサンマ

最初に目指した五島列島沖のポイントは、ウネリが高くUターン。風ウラになる平戸沖でまず釣り開始。斜めに短冊状に切ったサンマの切り身を2つの針に付け、仕掛けを海底まで下ろす。するとビビンッ!とすぐ当たりがあって、上げてみるとアラカブが付いている。けっこう型の良いのも混じり、飽きない程度に釣れるのだが、なにせ全員そろってアラカブばかり(写真2)。



写真2: 良型アラカブ

ここれでそろそろ違った魚、たとえばハタなんか来てくれないかな?と思っているとグーツ! グーツ!と重い引き。これは大物!と電動リールの巻上げレバーを倒すのだが、糸が巻けない。竿が海中に引き込まれアタフタしていると、となりのM君が「根掛りなんじゃないですか? いったん糸をゆるめて下さい」とアドバイス。結局、最終的には根掛っていたのだが、大物が餌をくわえて根



病理部長  
渡辺 次郎

に潜ったのか、最初から根掛りだったのかは判らずじまい。なんかなし、このとき無理して竿先をガイド2つぶん折ってしまう。あちゃばー!『ま、相手は底モノ。微妙な当たりを取る必要もなからう』とそのまま釣り続行。

その直後ビビンッ!と鋭い当たりが来た。今度は逃がすまじとレバーを倒してすぐ巻き上げ開始。ところが魚の引きが強く、スプールが逆転するまではないが、ときどき魚と綱引き状態になって巻き上げがストップする。これは大きそう! しかも中層まで来てもピンピンと力強く引く。これは根魚ではない! 海面に現れた魚を見ると銀色している。最初ギンガメアジか?と思ったが、口が黒い。船長さんがタモですくってくれた魚は銀化(老成して黒い縦ジマが消えること)した石鯛だった。しかも見事なサイズ! これ一匹でもう満足!(写真3)



写真3: 石鯛GET!

家に持ち帰りメジャーをあてがうと64cm。堂々たる石鯛である。関東地方の伊豆半島周辺は石鯛釣りで有名な磯だが、何十年と磯に通い、しかも毎回サザエやウニなどの高価なエサや巻き餌を消費しても、一匹も釣れないのが当たり前のマボロシの魚である。まさに磯の王者。五島沖の男女群島まで遠征すればオキアミでも釣れるなんて話も聞いたことがあるが、今回はそれがサンマの切り身で釣れたわけである。豊饒なる平戸の海に感謝!(写真4)



写真4: お造り





## 音楽カフェの風景 その17

内科 村上 敬子

2019年4月13日(土) 14時から、第19回 FMCときめきコンサート『まりりん流クラリネット独演会』を開催しました。クラリネット中川まりえさん、ピアノ松坂彰三さんによる演奏でJPOPやジャズの名曲を堪能しました。クラリネットという楽器は音域が広く、表現力に富み、オーケストラでも吹奏楽でも、旋律に伴奏と大活躍です。中川さんは正統派クラシック界から脱け出し、ソロ奏者としての道を探求する若き演奏家です。今回はCDデビュー直前の記念すべき演奏会となりました。

実際にクラシック風とJPOP風の音の出し方を比較して吹いて頂きましたが、同じ楽器、同じリードとは思えない音色の違いでした。クラシックの音はどこまでもまっすぐで伸びやか。JPOPだと音が遊ぶというか、本来掛からないはずのビブラートが聞こえたり、とにかく表情豊かで面白い！サクスの先生にレッスンを受けられていると伺い納得です。凄みのある低音、むせび泣くような高音、まさにサクスの音です。松坂さんのピアノは自然体で、個性的なクラリネットの音とぴったり響きあって心地よく、クラシックピアノしか弾けない私にとって、ジャズのアドリブ演奏は“神”の領域でした。

令和元年、最初のときめきコンサートは『LOVE』、愛をテーマとした歌曲をソプラノ二重唱でお楽しみ頂きます。皆様のご来場をお待ちしています。



中川まりえ



松坂彰三



今回はやはり“音”に対する反響が大きかったです。  
アンケートをご紹介します。

- ・クラリネットであんなに幅広く深い音がでるなんて驚きました。
- ・迫力あり自由自在に演奏されるクラリネット、息の合ったピアノ、元気いっぱいのおしゃべり、あっという間の1時間でした。
- ・ステージを降りて演奏されたとき、音色を間近に感じて感動しました。
- ・石川さゆりさんの歌以上に情感あふれる「天城越え」は最高でした。カッコよかった。
- ・夫の病気で40歳から27年以上付き添っています。いろいろなことがあり、悩み、音楽を聞こうという気持ちさえ持てなかったのですが、今日初めて参加してみました。とても楽しく癒され、頑張らずに前進していこうと思いました。
- ・脳梗塞後の一番しんどいハビリの時期に「上を向いて歩こう」を歌ったことを思い出して、今皆さんと歌いながら涙が出ます。
- ・退屈な入院生活に彩りを与えてくださり、病氣治療のとてもよい薬になります。

次回  
ときめきコンサート  
ごあんない







## 一枚の絵 NO.78

### yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記

#### 備後福山10選

##### 明王院(みょうおういん)

平安時代807年(大同2年)、弘法大師によって開基されたといわれています。その本堂と五重塔は国宝に指定されています。折衷様式の建物として日本最古級とされる本堂と、日本で5番目に古いといわれる五重塔ですが、この五重塔は世界でも珍しい市民による建立物として最古の建物です。秋の紅葉もきれいです。



さな やす ゆき みつ  
真 安 幸 光 氏

# FMC NEWS

## VOL.12 2019 MAY

### 編集後記

この4月8日、各部門から今年度における方針説明会が行われたので、その概要を掲載しました。稲垣新院長は、福山医療センターの負う役割、概要、運営、目標を明らかに示されました。他の部門も新規の取り組みなど、具体的、かつ実行可能な方針が示されました。また、2月にハワイで「シミュレーション教育における指導研修」に何人か参加されたので、これも特集しております。従来の「私の趣味」に加え、「旅行記」、「写真集」なども加えていきたいと思います。その他連載物も入れて、当院の職員が行っていることなど、楽しく紹介できるFMCニュースにします。

5月号が出るころは「令和元年」になっていますが、さらに躍進する福山医療センターを目指したいと職員一同頑張っていく所存です。

文責:副院長 長谷川 利路



### 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68回	6月14日(金)	「がん治療中の就労支援」	福山公共職業安定所 細木 誠
第69回	7月12日(金)	「リンパ浮腫について」	リンパ浮腫セラピスト 未定
第70回	9月13日(金)	「乳がんにおけるアピアランスケア」	乳がん看護認定看護師 藤原 礼子
第71回	10月11日(金)	「良い眠りについて」	精神科医長 水野 創一
第72回	11月 8日(金)	「アドバンスケアプランニングってご存知ですか?」	緩和ケア認定看護師 木坂 仁美
第73回	1月 8日(金)	「加齢に伴う変化とそれを支えるケア~認知症看護を踏まえて~」	認知症看護認定看護師 久木田 智之
第74回	2月14日(金)	「食欲がないときの食事の工夫」	管理栄養士 未定
第75回	3月11日(金)	「がんに伴う痛みについて」	緩和ケア認定看護師 山下 貴子

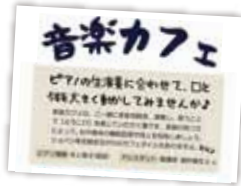


### 音楽カフェ

●日時:毎月第3金曜日 15時~16時まで ●予約:不要

第5回	5月17日(金)	第7回	7月19日(金)
第6回	6月21日(金)	第8回	8月16日(金)

どなたでも気楽にご参加ください!  
令和元年5月17日(金)  
(毎月第3金曜日 開催)  
外来棟4階 大ホール 15:00~16:00



## お知らせ 研修会・オープンカンファレンス

### オープンカンファレンス

※開催日順掲載、敬称略

6月27日(木)18:30~ 「空と医療の安全管理」

座長:医療安全管理部長  
大塚 真哉

講師 航空評論家

元JAL機長 小林 宏之

### がん診療部がんサーボード

5/23(木)18:00 乳がん	6/ 7(金) 8:00 消化器	6/21(金) 8:00 消化器
5/24(金) 8:00 消化器	6/ 7(金) 8:00 肺がん	6/21(金) 8:00 肺がん
5/24(金) 8:00 肺がん	6/13(木)18:00 乳がん	6/27(木)18:00 乳がん
5/31(金) 8:00 消化器	6/14(金) 8:00 消化器	6/28(金) 8:00 消化器
5/31(金) 8:00 肺がん	6/14(金) 8:00 肺がん	6/28(金) 8:00 肺がん

## STAFF

publisher 稲垣 優  
chief editor 長谷川 利路  
沖野 昭広

【部】  
臨床研究部 梶川 隆  
救急医療部 岩川 和秀  
がん診療部 三好 和也  
教育研修部 豊川 達也  
地域医療連携部 豊川 達也  
医療安全管理部 大塚 真哉

治療管理部 大塚 真哉  
医師業務支援部 常光 洋輔  
広報部 長谷川 利路  
感染制御部 齊藤 誠司  
国際支援部 堀井城一朗  
ワークライフバランス部 兼安 祐子  
遺伝子診療部 三好 和也  
薬剤部 倉本 成一郎  
看護部 横山 弘美  
【センター】  
睡眠・呼吸器・消化器センター 稲垣 優  
医療連携支援センター 豊川 達也  
救急センター 岩川 和秀  
小児医療センター 荒木 徹  
小児センター 黒田 征加  
新生児センター 岩瀬 瑞恵

女性医療センター 山本 暖  
腎臓病・血液センター 長谷川 泰久  
国際協力推進センター 堀井 城一朗  
消化器病センター 豊川 達也  
内視鏡センター 豊川 達也  
呼吸器・循環器センター 岡田 俊明  
外来化学療法センター 岡田 俊明  
心臓リハビリテーションセンター 廣田 稔  
看護・人工関節センター 松下 具敬  
頭頸部・腫瘍センター 中谷 宏章  
泌尿器・消化器センター 大塚 真哉  
医療連携支援センター 守山 英二  
エイズ診療センター 齊藤 誠司  
プレスクアセンター 三好 和也  
画像センター 道家 哲哉  
糖尿病センター 畑中 崇志

緩和ケアセンター 高橋 健司  
【科】  
診療放射線科 大戸 義久  
臨床検査科 有江 潤子  
リハビリテーション科 野崎 心  
【室】  
栄養管理室 坪井 和美  
医療安全管理室 長谷川 利路  
がん相談支援室 仲田 雅江  
歯科衛生士室 岩井 睦司  
ME室 藤田 敷生  
診療情報管理室 藤原 千尋  
西原 博政  
【医局】  
医局 齊藤 誠司



# Medical examination schedule

National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター

## 外来診療予定表

令和元年5月1日現在

### 院外用

【受付時間】 平日 8:30～11:00

※眼科は休診中です。

【電話番号】 084-922-0001(代表)

【地域医療連携室】TEL 084-922-9951(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備考
小児医療センター	小児センター	午前	北田 邦美 浦山 建治	荒木 徹 北田 邦美	北田 邦美 藤原 倫昌	北田 邦美 小寺 亜矢	小寺 亜矢 浦山 建治 小田 慈※2
		午前	荒木 徹 藤原 倫昌 細木 瑞穂※1	山下 定儀 藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 山下 定儀 小寺 亜矢	荒木 徹 近藤 宏樹※2 浦山 建治	北田 邦美
		午後	荒木 徹 浦山 建治 細木 瑞穂※1	藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 小寺 亜矢	荒木 徹 近藤 宏樹※2 細木 瑞穂	山下 定儀 藤原 倫昌
	新生児センター	摂食外来			綾野 理加	綾野 理加	水(1週)・木(4週)・・・9:30～16:00
		乳児健診		13:00-15:00	13:00-15:00	13:00-15:00	予約制
		予防接種・シナジス	シナジス	予防接種			シナジス外来は冬期のみ 13:30～14:30 予防接種 13:30-14:30
	小児外科・小児泌尿器科		黒田 征加	窪田 昭男 (13:30-16:30)	長谷川 利路	井深 奏司 島田 憲次 (9:00-15:00)	水谷 雅己
女性医療センター	産婦人科	午前	猪谷 元浩				
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		
	乳腺・内分泌外科	午前	早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治 藤田 志保	山本 梨沙	山本 暖 田中 梓菜・山本 梨沙 大羽 輝	早瀬 良二 甲斐 憲治	山本 暖 田中 梓菜・山本 梨沙 胎児スクリーニング
		午後	高橋 寛敏	三好 和也	高橋 寛敏	三好 和也	早瀬医師の初診は紹介状持参の方のみ 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
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 畑山 智哉	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畑山 智哉	松崎 信治	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畑山 智哉
		午後		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畑山 智哉	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畑山 智哉	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畑山 智哉	水・・・ストーマ外来 14:00-
	血液内科		浅田 騰	中村 真			月・・・第1・3・5週のみ火・・・第2・4週のみ9:30-13:30
糖尿病センター	糖尿病内科		畑中 崇志	畑中 崇志	畑中 崇志		
	内分泌内科		当真 貴志雄	平樹 恵太			平樹医師・・・水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病

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



診療科名		月		火	水	木	金	備考
消化器病センター	総合内科	初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一郎	齊藤 誠司	月…梶川医師(1・3・5週)10時－ 廣田医師(2・4週)
				門脇 由華	齊藤 誠司 原 友太	知光 祐希	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 伏見 崇	豊川 達也	堀井 城一郎	村上 敬子 表 静馬	豊川 達也 上田 祐也 野間 康弘	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
	肝臓内科		坂田 達朗		金吉 俊彦	坂田 達朗	金吉 俊彦 坂田 雅浩	
	肝・胆・膵外科	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之		
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太	大塚 眞哉 濱野 亮輔 吉田 有佑	大塚 眞哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	岩川 和秀 常光 洋輔 大崎 俊英	金…大崎医師(1・3週) 水…西江医師(1・3・5週)
		午後	岩川 和秀			安井 雄一		
	肛門外科	午前	岩川 和秀				岩川 和秀	
		午後	岩川 和秀					
			肛門外来			ストーマ外来		月…岩川医師 木…岩川医師 13:30－
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一郎 片岡 淳朗・表 静馬 原 友太・野間 康宏 藤田 明子・上田 祐也 門脇 由華・知光 祐希	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 上田 祐也 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 伏見 崇 平井 麻美	村上 敬子 豊川 達也 上田 祐也 渡邊 純代 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 伏見 崇 門脇 由華	豊川 達也 藤田 勲生 片岡 淳朗 上田 祐也 原 友太 野間 康宏 伏見 崇 門脇 由華	村上 敬子・藤田 勲生 堀井 城一郎 渡邊 純代・前原 弘江 表 静馬・藤田 明子 伏見 崇・門脇 由華	
	気管支鏡			岡田 俊明・森近 大介 三好 啓治・知光 祐希 米花 有香・市原 英基 松下 瑞穂			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治 知光 祐希 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 三好 啓治	岡田 俊明	三好 啓治	月・水・木 肺がん検診 月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ 金…三好医師は午後のみ 水…三好医師は午前のみ
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司		林 達朗		金…高橋医師は午後のみ
		午後	林 達朗				高橋 正彦	
	循環器内科			梶川 隆 池田 昌絵		梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)
心臓リハビリテーションセンター	心臓		廣田 稔			廣田 稔		
	リハビリテーション		池田 昌絵			池田 昌絵		
脊椎人工関節センター	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎 片山 晴喜	甲斐 信生 宮本 正 馬崎 哲朗	辻 秀憲 山本 次郎	松下 具敬 宮本 正 片山 晴喜	甲斐 信生 馬崎 哲朗 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) 水…山本医師(午前のみ) 木…片山医師(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	守山 英二	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 竹内 薫	午後は予約のみ
		午後	福島 慶			中谷 宏章 福島 慶		
	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	下江 敬生	
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズ治療センター	総合内科・感染症科		坂田 達朗 齊藤 誠司		齊藤 誠司	坂田 達朗	齊藤 誠司	月…齊藤医師は午後のみ
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火…ラルス治療(午後)
	IVR		金吉 俊彦 原 友太 門脇 由華		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 伏見 崇		月…午前のみ 木…午後のみ
口腔相談支援センター	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。



#### ■ 撮影者からのコメント

福山の薔薇祭りに、高校の同級生、就職してお世話になった先輩たちを招きました。久しぶりの再会(〇)艶やかな薔薇達に囲まれる中、お約束の話も咲き誇り、幸せなひと時を過ごしました。

6病棟看護師 中島 和枝

# 艶やかな薔薇たち

## CONTENTS

飛躍する福山医療センター ～令和元年度 当院の目指すもの～	1～5
SimTiki(シミュレーション教育指導者研修)を終えて	6～10
<b>OPEN CONFERENCE</b>	
「静脈栄養の処方原則」	11・12
救急で役立つ高齢者の身体診察	13～16
JAL最後のサムライ機長	17
1枚の絵 No.78 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ お知らせ 研修会・オープンカンファレンス がん診療部キャンサーボード	36
編集後記	36
外来診療予定表 (2019年5月)	37・38

## 連載

Vol.67 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑦	.....5
Design No.28	.....16
緩和ケア入門 No.115 人生会議④	.....18
<b>連載67 世界の病院から</b>	
台湾の病院見聞記⑥	
台湾の私立大学病院 中山醫學大學附設醫院(その1)	.....19～22
No.48 在宅医療の現場から	.....23
"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.19	.....24
新連載 マサツクんのツーリング紀行 No.1	.....25～27
萬葉の花と歌(6)	.....27
医療連携支援センター 通信 No.9	.....28
栄養管理室 No.124 最強の野菜!? ～クレソン～	.....29
ビストロ ポントレ No.18	.....30
教育の原点17 万葉の心	.....31
判例紹介 9	.....32
No.36 遠野神職のひとりごと	.....33
No.64 事務部だより「休日グルメ旅」	.....33
私の趣味 No.68 サンマの切り身で石鯛!	.....34
音楽カフェの風景 ～その17～	.....35
ときめきコンサートのご案内	.....35

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



独立行政法人 国立病院機構

**福山医療センター**

National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより FMC NEWS

2019.5月号/通巻133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:稲垣 優

〒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/