

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

FUKUYAMA MEDICAL CENTER

# FMC NEWS

福山医療センターだより



2019 June  
Vol.12 No.6

# 福山医療センター 地域連携 のつどい —2019—

令和元年5月16日(木)福山ニューキャッスルホテル於 開催

## 福山医療センター 地域医療連携のつどい

経営企画係長 渡辺 理沙

私が経営企画室に来て2年目になり、地域医療連携のつどいの事務を担当させて頂くのも2回目になりました。今年も190を超える事前申し込みを頂き、大変盛況な会となりました。

第一部では大阪大学大学院医学系研究科外科学講座心臓血管外科学澤教授に特別講演をして頂きました。会場は満員で、急遽会場後方に座席を用意することとなりました。

「IPS細胞を用いた心筋再生医療」という演題で、興味深い内容にみなさん聞き入っておられました。

第二部は恒例の立食形式の懇親会を行いました。今年もジャズバンドのグランドクロスの皆さんにお越しいただき、演奏を聴きながら美味しい料理を楽しんで頂けたと思います。

不慣れなことで行き届き難い点も多くあり恐縮ですが、連携医療機関の皆様との交流を深める「地域医療連携のつどい」となっていたら幸いです。

## 院長あいさつ

院長  
稻垣 優



本日は190余名の関係医療機関よりの臨席を賜り、近年では最高の参加数で、私自身驚きとともに、大変、嬉しく思い、参加の皆様には心より感謝申し上げます。今年は元号が変わり、令和という新しい時代に入りました。このような時期に就任致しましたのも、何かの縁かと思い、身の引き締まる思いです。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年度より空床確保の2.5次救急医療病院として位置付けられ、小児の二次救急医療の4輪番の一つ、産科の三次救急指定病院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、地域医療支援病院、エイズ治療中核拠点病院、臨床研修指定病院の認定を受けています。また、渡航受診者の受け入れのため、経済産業省支援の官民連携による



日本の医療を国際展開する組織Medical Excellence JAPANより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。

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床に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、4月から運用を開始し、5月からはHCU加算が承認され、本格的稼働に入り、ICUの運用と合わせ、よりスマートな救急医療受け入れ体制を目指しています。また、重症度・看護必要度の基準の上昇に伴い、その維持のため、平成30年度の平均在院日数が9.2日まで短縮し、入院患者に対する医療の質の担保のため、入院予定患者を入院前からサポートする患者入院支援システム(PASPORT)を統括診療部長時代の平成29年に立ち上げ、入院患者のスマートな入退院の管理を行っています。

また、周産期医療では地域の中核を担っていますが、MFICUを6床、LDR1床を新築、3月に完成し、その稼働を目指し、NICU12床、GCU12床と共に、周産期医療の充実を図っています。

昨今、国の働き方改革の方針に伴い、医師の働き方改革も指針が厚生労働省より示され、時間外労働規制について2024年よりの暫定条例水準の期間の後、2035年にはその解消を目指し、タスクシフティングが進められております。その一環として看護師による特定行為のパッケージ化の研修が導入される予定で、当院も看護部の協力のもと、認定看護師の育成に努めています。しかしながら、それのみでは解決される問題ではなく、チーム医療を充実させることによりその改善が期待され、当院もチーム医療の推進に取り組んでいます。PASPORTの創設もその一環です。今後、医師のみならず、すべての医療従事者の労働環境の改善も大きな課題となり、解決していく必要性があり、前向きに取り組んでいきたいと思います。

このような状況のもと、今後も地域の中核拠点病院として、よりよい医療の提供のため、地域に根差した診療体制の構築に取り組んでいく所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。

# ごあいさつ

福山市医師会 会長  
児玉 雅治



福山市医師会会長の児玉です。

まずは、稻垣先生、院長就任おめでとうございます。そして、福山医療センターの職員の皆さん、おめでとうございます。

個人的な話になりますが、今から25年前に岡山大学病院での研修が始まった時に、私の直接の指導医だったのが前院長の岩垣先生でした。そして、直接の担当ではなかったのですが、指導医としておられたのが稻垣先生でした。約半年と短い時間ではありましたが、稻垣先生との思い出の一つを紹介させていただきますと、手術時の手洗いの研修で、手を洗った後に、十分に洗えているかを調べるために、綿球をポンポンと手に当ててくれたのが稻垣先生でした。綿球をとても念入りに当てていただいたのを覚えています。

私にとっては、続けて、身近な先生が院長に就任され、うれしく、頼もしく思っております。

さて、本日は、稻垣先生院長になられて初めての地域連携の会です。

地域の連携を考える際に、昨年度、福山医療センターでは、年間約12000人の紹介患者を受け入れていただき、救急という点からみると、約2200件の救急車、約2600人のwalkinの患者さんを受け入れていただいており、地域医療に多大な貢献をしていただいている。また、福山医療センターには、多くの研修医が在籍し、医師会看護学校の実習を引き受けていただいている等など、医師やコメディカルを育てていただいている。

医師会としても、副院长の長谷川先生に理事に就任していただき、福山医療センターと協力して、地域医療の向上に取り組んでいきます。

今後ともよろしくお願ひいたします。

# 「令和元年度 福山医療センター 地域医療連携の集い」 について

地域医療連携室長 消化器内科  
豊川 達也



令和元年5月16日(木)にニューキャッスルホテル福山におきまして、「令和元年度福山医療センター地域医療連携の集い」が開催されました。令和に入ってかつ稻垣新院長体制になって初めて開催された集いであったためか、参加してくださった方は261名(院外から192名(114施設)、院内から69名)と多数にのぼりました。この場を借りて改めて御礼申し上げます。

最初に当院の稻垣新院長から挨拶があり、続いて児玉雅治福山医師会長よりお言葉をいただきました。その後、当院経営企画室長岩井睦司より当院の経営状態等の説明を行いました。そして、大阪大学心臓血管外科教授の澤芳樹先生から特別講演を賜りました。講演内容については、別稿をご参照いただけたらと思いますが、再生医療についてその歴史から必要性、現況さらには今後について非常にわかりやすくご講演いただきました。大変夢のある内容で聴講者一同感動の渦中に引き込まれた次第です。ありがとうございました。

その後、場所を変えて懇親会を開催し、近隣の医療機関の方々と当院職員との交流を深めさせていただきました。われわれにとって近隣の医療機関の方々とこのような機会を持つことは非常に重要であり、かつ貴重であったと考えております。今回多数の方々にご参加いただき、極めて有用な集いとなったことをここにご報告申し上げます。

今後も職員一同、地域医療に貢献できるよう日々邁進してまいりますので、引き続きのご指導ご鞭撻の程を何卒よろしくお願い申し上げます。

末筆ながら、近隣の医療機関の方々の益々のご健勝を心からお祈り申し上げます。



## 福山医療センターのご紹介



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター

(地域医療連携副室長)

経営企画室長 岩井 隆司



## 【外来患者数推移(1日平均)】



## 文書により紹介された患者数

+1.52倍↑

+1.05倍↑

平成18年度	6,122人
~	
平成29年度 平成30年度	
8,862人 9,316人	
1日平均 38.1人	
地域医療支援病院紹介率 83.5%	
地域医療支援病院逆紹介率 82.1%	

地域医療支援病院認定基準要件  
【①～③の何れかに該当すること】  
①紹介率80%以上  
②紹介率40%以上かつ逆紹介率40%以上  
③紹介率30%以上かつ逆紹介率70%以上

## 【新入院患者数推移(1日平均)】

+1.5倍↑



## 特別講演

### iPS細胞を用いた心筋再生治療の展開

大阪大学大学院  
医学系研究科心臓血管外科  
教授 澤 芳樹



#### 1. iPS細胞による心筋再生治療

2007年11月、中山伸弥教授らがヒトiPS細胞の樹立に成功したニュースは世界中を駆け巡り、再生医療実現化に対する期待は大いに高まっている。実際に、ヒトiPS細胞の樹立が報道され、中山教授らが報告した雑誌「Cell」のオンラインサイトで閲覧できる、iPS細胞から作製された心筋細胞が拍動している動画を見たときの衝撃は記憶に新しい。さらに中山教授は2012年10月にノーベル生理学医学賞を受賞された。この快挙は、これまでの生命科学のメカニズムを解き明かす大変大きな発見であるとともに、これまで治療法が無かった難病の患者さんにも光が届く可能性が大いに期待され、発見から8年のノーベル賞受賞となった。2014年には神戸理研の高橋政代プロジェクトリーダーが、世界初のiPS細胞を用いた網膜再生の臨床試験に成功し、さらに2017年にはCiRA由来の他家iPS細胞を用いた臨床試験も開始した。このようにiPS細胞の安全性検証等のもと各臓器への治療応用がいよいよ始まった。

心臓再生治療において、シート化する細胞源として筋芽細胞では、Responderは限られてくるし、その治療効果のメカニズムは、

あくまでも筋芽細胞から分泌される成長因子等の影響が大きく、自己の組織修復能を賦活化し、心機能を改善させることにあり、失われた心筋組織を本格的に修復・再生するためには、やはり心筋細胞を補充することが必要で、iPS細胞由来的心筋細胞による再生治療こそ“真”の心筋再生治療と呼べるのではないかと考える。(図1)



図1

## 2. iPS細胞由来心筋細胞シートの非臨床研究

著明な線維化を呈し、心筋細胞を多量に失った高度心不全に対しては、失った健常な心筋細胞を補うことが必要であり、心筋細胞移植が心筋細胞の枯渇した梗塞巣に健常な心筋細胞を補填する治療になりえるものと思われる。近年、体細胞よりiPS細胞が誘導され、様々な細胞に分化することが報告されたが、同細胞より心筋細胞に生理的、解剖学的に相同性の高い、心筋細胞を誘導することが可能となっている<sup>(1)</sup>。

同心筋細胞を用いて、心筋細胞シートを作成することが可能であり、大動物心不全モデルを用いた同組織のProof of Conceptも得られている<sup>(2, 3)</sup>。(図2)

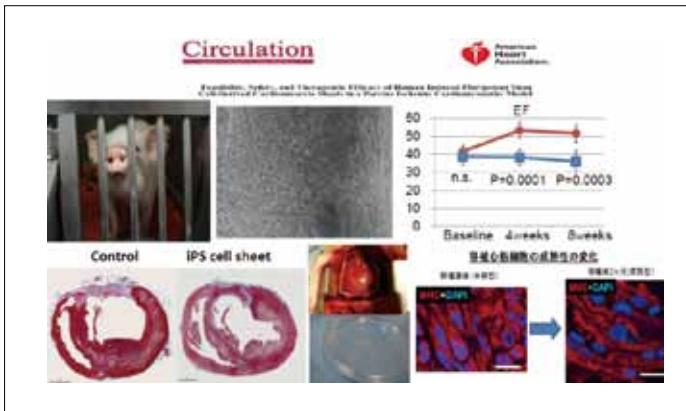


図2

また、移植したiPS細胞由来心筋細胞シートはレシピエント心内で、収縮弛緩を繰り返し、作業心筋として機能する可能性があることが示されると同時に、iPS細胞由来心筋細胞シートは、レシピエント心と同期して挙動しており、同組織の拍動がレシピエント心に対して直接作用する可能性があることが示されている。また、iPS細胞由来心筋細胞シートは作業組織として機能するだけではなく、同組織から肝細胞増殖因子をはじめとしたサイトカインが分泌され、移植した臓器に血管新生を起こさせ、血流の改善がおこることも示されている。(図3)

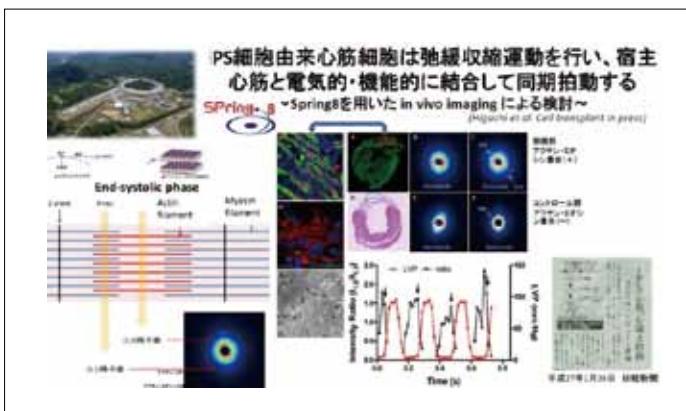


図3

また、iPS細胞に発現しているN-glycan等の糖鎖の発現パターンは、心筋細胞への分化過程において、成熟心筋細胞と類似した発現パターンになってきていることが示されており、iPS細胞由来心筋細胞の免疫原性を検証する上で重要であるものと思われる。また、HLAホモiPS細胞由来心筋細胞は、カニクイサルの同種移植実験において、免疫原性を抑制することが知られており、臨床応用の際にはCiRAが構築しているHLAホモiPS細胞をHLAマッチングした患者に移植することが免疫学的に有効であることが予想される。今後、移植iPS細胞由来心筋細胞の生着効率を促進させることにより、より有効性を向上させることが可能であると思われる。in vivoでの生着効率の向

上には、iPS細胞の免疫原性の抑制、移植組織に対する栄養血管の構築が必要である。免疫原性の抑制に関しては、iPS細胞由来心筋細胞を移植した際の免疫反応のメカニズムの解明等の基礎的研究が必須であるものと思われる。また、組織を維持しうる栄養血管の構築に関しては、新生血管は血管内皮細胞を裏打ちする平滑筋細胞を有するような機能的血管が必要であり、豊富な血管網を有する大網とiPS細胞由来心筋細胞シートを同時移植することにより、心筋細胞の生着が維持されることが非臨床研究で解明されている<sup>(3)</sup>。

本細胞の心不全への応用においては、安全性の検討、細胞の大量培養法の開発が重要である。大量培養法に関しては、すでに基本技術は開発されており<sup>(4)</sup>、臨床応用化を進めている。また同時に同細胞の安全性の検証を十分に行うことが重要であり、すでに、未分化細胞のマーカー、およびNOGマウスを用いた造腫瘍性に関わる安全性の検証システムが確立されている(図4)。

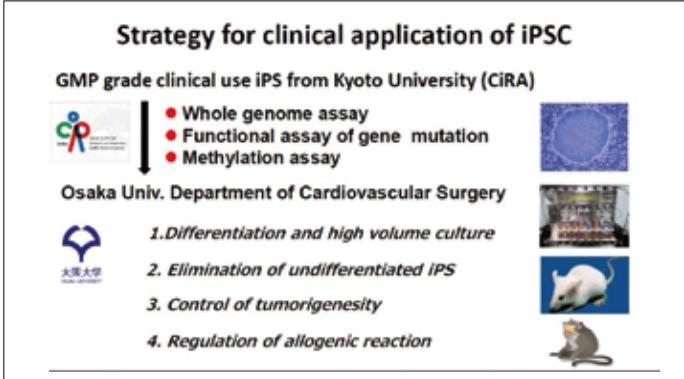


図4

そしてiPS細胞臨床株を用いて、本来の造腫瘍性に関する安全性だけではなく、分化誘導後に癌化を促す遺伝子異常が発生していないかの検証も行ってきた。これらのレギュラトリーサイエンスを構築し、安全性確保のデータに基づく臨床研究のプロトコールを申請し、第一種特定認定委員会及び厚労省再生医療評価部会での承認が得られた。今後最終的に人に投与するiPS細胞臨床株からの十分な量の心筋細胞の大量培養とその造腫瘍性や遺伝子変異などの安全性が検証されれば、いよいよ心不全患者への臨床応用が行われる(図5)。



図5

### 参考文献

1. Yu T, Miyagawa S, Miki K, et al. In Vivo Differentiation of Induced Pluripotent Stem Cell-Derived Cardiomyocytes. Circ. J.
2. Kawamura M, Miyagawa S, Miki K, et al. Feasibility, safety, and therapeutic efficacy of human induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocyte sheets in a porcine ischemic cardiomyopathy model. Circulation;126:S29-37.
3. Kawamura M, Miyagawa S, Fukushima S, et al. Enhanced survival of transplanted human induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocytes by the combination of cell sheets with the pedicled omental flap technique in a porcine heart. Circulation;128:S87-94.
4. Matsuura K, Kodama F, Sugiyama K, et al. Elimination of remaining undifferentiated induced pluripotent stem cells in the process of human cardiac cell sheet fabrication using a methionine-free culture condition. Tissue Eng Part C Methods 2015;21:330-338.

# 国際学会報告記 No.4 The 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital

## Intervention by an antimicrobial stewardship team reduced the consumption of broad-spectrum antibiotics

●薬剤部 薬剤師  
牧 賢利



この度、タイのバンコクで行われたThe 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospitalに参加させていただきました。

このような国際学会への参加の機会をいただけたこと、大変光栄に思います。

今回、本学会で「Intervention by antimicrobial stewardship team reduced the consumption of broad-spectrum antibiotics(抗菌薬適正使用支援チームの介入と広域抗菌薬の使用削減効果)」という演題でポスター発表させていただきました。近年、抗菌薬の不適正使用を背景とした薬剤耐性菌の増加は、世界的にも問題になっており、発表の際も多くの方が興味を持って下さり、驚くほど多くのご質問をいただきました。質問に対して英語での対応が難しい場面もあり、堀井先生、知光先生に助けていただきながら、なんとか無事に発表を終えることができま

した。そして、皆様の支えもあり、ベストポスター賞をいただくことができました。とても嬉しく思います。薬剤師が国際学会で発表できる機会はなかなかないため、とても貴重な経験させていただきました。(写真1、2)

学会当日の夜には盛大なウェルカムレセプションに参加させていただきました。余興では福山医療センターと呉医療センターの有志が集まり、「恋するフォーチュンクッキー」のダンスをさせていただき、タイの方も喜んでおられ、とても楽しい時間を過ごすことができました。(写真3)

その翌日からは、アユタヤ遺跡や王宮などの現地視察にも行かせていただき、タイ王国の歴史や文化に触れることができました。とても楽しみにしていた象にも乗ることができ、充実した思い出深い体験をさせていただきました。毎晩、学会へ共に参加したメンバーとお酒を交え、語り合うことができ、多職種の方々とさらに親睦を深めることができました。本当にとても楽しい時間を過ごすことができました。(写真5、6、7、8)

最後になりましたが、今回お世話になりましたラジャビチ病院のすべての関係者の方々に心から感謝を申し上げるとともに、本学会への参加の機会を与えてくださった岩垣院長、梶川臨床研究部長、団長として私たちを率いてくださった堀井先生、ポスターの準備から渡航に関する様々な準備、情報提供等、お心遣いをしてくださった堀さん、快く学会へ送り出してくださった薬剤部の皆様、今回のポスター発表作成にご尽力いただきました齋藤先生をはじめとする抗菌薬適正使用支援チームの皆様に心より感謝申し上げます。

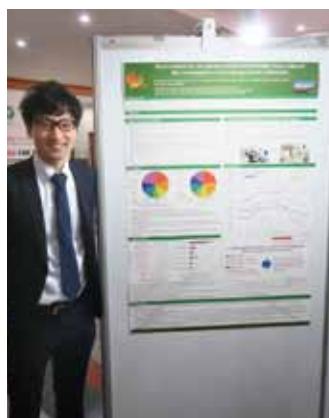


写真 1



写真 2



写真 3



写真 5



写真 6



写真 4



写真 7



写真 8



## Intervention by an antimicrobial stewardship team reduced the consumption of broad-spectrum antibiotics

Masatoshi Maki<sup>1</sup>, Naoyuki Nomura<sup>1</sup>, Ayumi Magarida<sup>2</sup>, Etsuko Monden<sup>3</sup>, Toru Itano<sup>1</sup>, Yoshihiro Sagara<sup>1</sup>, Yousuke Fukui<sup>3</sup>, Seiji Saitou<sup>3</sup>, Keisuke Shimoe<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Pharmacy, National hospital Organization Fukuyama Medical Center, Japan

<sup>2</sup> Department of Laboratory Examination, National hospital Organization Fukuyama Medical Center, Japan.

<sup>3</sup> Department of Infection Control, National hospital Organization Fukuyama Medical Center, Japan



### Background

Due to the recent worldwide overuse of antibiotics, increases in resistant bacteria have become a matter of global concern. A support team for the appropriate use of antimicrobial agents (antimicrobial stewardship team; AST) has become necessary for each hospital. An AST was established at our hospital in May 2017. We have since conducted conferences about patients with positive blood cultures and have proposed and applied appropriate antibiotic regimens.

### Purpose

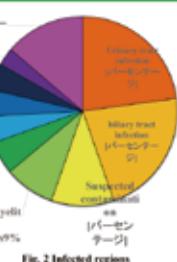
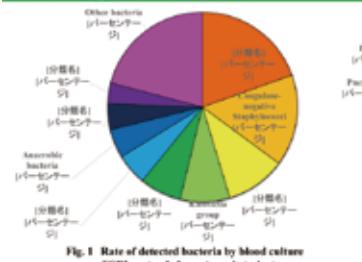
The aim of this study was to determine changes in the number of days under treatment (DOT) with the broad-spectrum antibiotics meropenem (MEPM).

### Materials and methods

- We retrospectively selected data from the electronic medical records of 186 patients with positive blood cultures who were investigated by the AST between May 2017 and April 2018.
- We examined the number of interventions by the AST, the bacterial species detected, possible sources of infection, antibiotic regimens proposed by the AST, and the acceptance rate. ⇒ Results ① and ②
- We compared antimicrobial use density (AUD) and days of therapy (DOT) for MEPM between the pre-AST period (Apr 2013-Apr 2017) and the post-AST period (May 2017-Aug 2018). ⇒ Results ③

Patients with positive blood cultures	186
Age	Mean: 66 years (range: 0-95 years)
Sex	Male: 71 Female: 115
Submission rate of 2 simultaneous sets of blood culture	92.2% (except children)

### Results①



- Number of isolates of 186 blood culture-positive cases was 225
- Among detected bacteria, ESBL-non-producing *Escherichia coli* was the most frequent, at 19.6% (44/225) (Fig. 1). The percentage of MRSA among *Staphylococcus aureus* was 33%.
- The number of conference cases was 186, of which 165 cases were excluded except for cases where the possibility of contamination was high, in which case infectious diseases were assumed
- Urinary tract infection and biliary tract infection accounted for about half of the cases (Fig. 2)

### Results ②

Proposal contents	Number of proposals
Current treatment continuation	81
De-escalation	36
Judge as contamination	23
Change antibiotics	12
Start antibiotics	10
Add antibiotics	6
Change antibiotic dose	4
Discontinue antibiotics	3
Others	6
Total	170

Table 1. AST conference proposal content

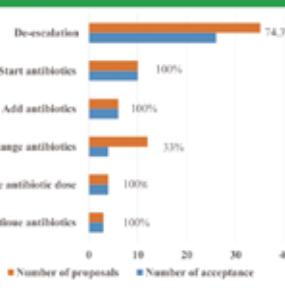


Fig. 3 Antibiotic-related AST proposals

- We made 170 suggestions for the 186 treatments discussed at the conference (Table 1)
- Among these, the proposal contents for drugs comprised the 6 items shown in red, representing 41% (70 of 170) proposals.
- The acceptance rate was 75.7% (53/70) for 70 proposals related to antibiotics and 74.3% (26/35) for proposed de-escalations (Fig. 3)
- The most common de-escalation was switching from MEPM to another antibiotics.

### Discussion

- Although AST has just begun activities to support proper antibiotic use, the acceptance rate by doctors of AST proposals is 75.7%, and we think that AST proposals are being understood and received well.
- After starting AST activities, the number of conferences increased from once per week to three times, so that more cases can be quickly responded to. The fact that the AUD and DOT for MEPM have declined after being on an upward trend in recent years was attributed to AST activity. De-escalation is performed without AST intervention in some cases, and awareness of the proper use of antibiotics has increased throughout the hospital, resulting in shortened periods of antibiotics administration. On the other hand, some patients had difficulties with treatment due to early de-escalation. The influence of AST intervention on long-term prognosis should thus be considered.
- We would like to continue actively conducting AST activities in the future, to promote appropriate antibiotic use in the hospital, to reduce the amount of broad antibiotic use, and to reduce the incidence of drug-resistant bacteria.

### Conferences about patients with positive blood cultures

- Three times each week (Monday, Thursday, Friday), 30-60 min
- AST staff: 2 physicians, 1 dermatologist, 1 nurse, 1 clinical bacteria laboratory technician, 2 pharmacists
- We confirm treatment contents with the electronic medical record for new cases of positive blood cultures, suggest recommended treatment strategies for each patient, and request additional examinations

Photo 1 Conference scene



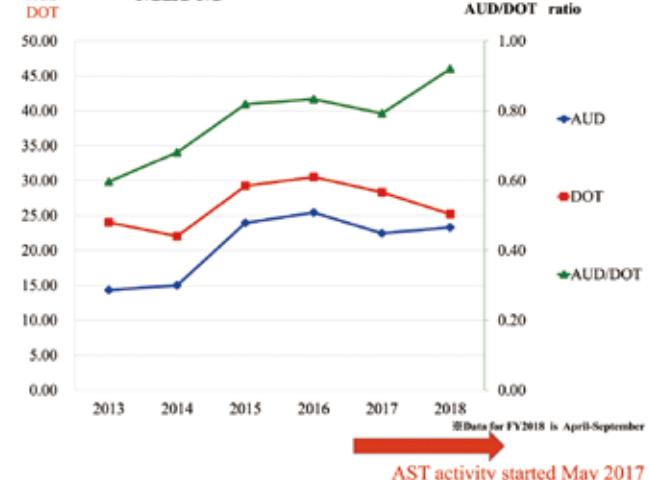
Photo 2 AST staff



### Results ③

#### Changes in AUD \* and DOT\*

#### MEPM



AST activity started May 2017

#### <Comparison between before and after AST establishment> (Fiscal year 2016) vs (Fiscal year 2017)

##### ● mean AUD

25.43 (Fiscal year 2016)

→ 22.45 (Fiscal year 2017)

##### ● mean DOT

30.51 (Fiscal year 2016)

→ 28.32 (Fiscal year 2017)



AUD / DOT rate shows increasing trend, and daily dose of MEPM has been optimized

##### ● Antimicrobial use density (AUD)

$$AUD = \frac{\text{Total amount of antibiotics used for a specific period (g)}}{\text{DDD (g/person-day) + number of hospitalization days for specified period (person-day)}} \times 1000$$

Defined daily dose (DDD) = average maintenance of adult daily dose of 70 mg for main indications of infections

$$DDD = \frac{\text{Number of days of administration of antibiotics for a specific period}}{\text{Number of hospitalization days for a specific period (person-day)}} \times 1000$$

DDD = average maintenance of adult daily dose of 70 mg for main indications of infections

● AUD/DOT is used as a daily dose index.  
AUD/DOT indicates as the use of antibiotics at an institute is optimized for lower consumption of antibiotics.  
Approaching an AUD/DOT of 1 is the target of dose optimization.

# 国際学会報告記 No.4 The 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital

## Case report:Heart failure induced by atrial flutter tachycardia in a patient with tricuspid valve infective endocarditis



●内科 後期臨床研修医  
知光 祐希

この度、2018年2月19～23日にかけて、タイ王国の首都バンコクにある王立ラジャビチ病院にて行われましたThe 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospitalに参加させて頂きました。今回の学会は毎年開催されている学会のようでありまして、タイの病院でも最大級であるラジャビチ病院が主催であり、日本からは交流関係を持つ吳医療センターと当院が口頭発表とポスター発表を行いました。日本以外には、シンガポール、韓国、台湾、ベトナム等のアジア諸国が参加されていました。ラジャビチ病院は戦勝記念塔(1940年のフランスとの戦争の慰靈者を祀るために建立)の目の前に建設されており、1200床を誇る大病院です。1日平均4000人程度の外来患者が訪れるそうであり、かなりの患者さんで溢れかえっている状態でした。

私は、今回タイを訪れるのは合計で4回目だったのですが、海外の学会参加は初めてのことであり緊張していましたが、開会式でダンスを

踊るといった我々の心が和むイベントも多々あり、端々にタイのおおらかさを感じることができました。

今回タイでポスター発表した内容は、“Case report: Heart failure induced by atrial flutter tachycardia in a patient with tricuspid valve infective endocarditis”です。右心系の感染性心内膜炎は左心系に比べてまれなのですが、本症例は右心系の感染性心内膜炎をきたし、心房粗動による心不全も合併したために治療に難渋しましたが軽快した症例であり、その経過について症例報告として発表させていただきました。

発表終了後は病院内の内視鏡センターの見学もさせていただき、タイの診療事情を現地のドクターからも伺うことができ、有意義な時間となりました。

その後はラジャビチ病院職員による歓迎のパーティーをはじめ、何度かの食事会やタイの現地視察を行いました。食事会も現地視察もとても楽しく、時間は矢の如く過ぎて行きました。

今回の学会を通してタイの方々と交流することができたことのみならず、福山医療センターから参加したメンバーとも交流することもできたこともいい経験となりました。

改めまして、初期研修ローテート中に学会に快く参加させて頂きました諸先生方にこの場をお借りして改めて感謝申し上げます。また、ポスターの作成にご協力いただきました池田先生、梶川先生に厚く御礼申し上げます。今回の発表を糧にして勉学に励みたいと思いますので今後ともよろしくお願ひいたします。



写真 1 ラジャビチ病院玄関



写真 2 ラジャビチ病院内視鏡センター



写真 3 ウェルカムパーティ



写真 5 アユタヤでの象乗り体験



写真 4 世界遺産アユタヤ遺跡



写真 6 川沿いのレストラン



## Case report: Heart failure induced by atrial flutter tachycardia in a patient with tricuspid valve infective endocarditis

Yuki Chiko, Masae Ikeda, Minoru Hirota, Yutaka Kajikawa  
Department of Cardiology, National Hospital Organization Fukuyama  
Medical Center, Hiroshima, Japan



[Case]		[Clinical course]																																					
<b>[Patient]</b> A 50-year-old man	<b>[Chief complaint]</b> Exacerbation of dyspnea																																						
<b>[History of present illness]</b> He felt <b>dyspnea exacerbation</b> that had persisted for one month and was refractory to initial treatment with diuretics																																							
<b>[Past medical history]</b> Lumbar disc herniation																																							
<b>[Family history]</b> No significant family history																																							
<b>[Allergy]</b> Drug: - Food: -																																							
<b>[Vital signs]</b> GCS 15; BT 36.5°C; HR, <b>150</b> beats/min; BP 134/104 mmHg; SpO <sub>2</sub> 94% (RA)																																							
<b>[Physical examination]</b> Cardiovascular: regular rhythm, no murmur Respiratory: breath sounds clear Abdomen: Soft and flat, no tenderness, normal bowel sounds Extremities: <b>pitting edema</b> , no IE signs																																							
<b>[Laboratory data]</b>																																							
<table border="1"> <tr> <td>WBC <b>11,800</b> /μl</td> <td>Alb 4.3 g/dl</td> <td>BUN <b>41</b> mg/dl</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hb 17.3 g/dl</td> <td>CK <b>993</b> IU/l</td> <td>Cr <b>1.84</b> mg/dl</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MCV 95.8 fL</td> <td>CK-MB <b>14.3</b> IU/l</td> <td>Na 136 mEq/l</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLT <b>194 × 10<sup>3</sup>/μl</b></td> <td>T-Bil <b>3.6</b> mg/dl</td> <td>K 4.4 mEq/l</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PCT <b>0.17</b> ng/ml</td> <td>AST <b>213</b> IU/l</td> <td>Cl 98 mEq/l</td> <td></td> </tr> <tr> <td>aCL ≤8 U/ml</td> <td>ALT <b>260</b> IU/l</td> <td>Ca 9.8 mg/dl</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANA &lt;40 times</td> <td>LDH <b>662</b> IU/l</td> <td>CRP 0.26 mg/dl</td> <td></td> </tr> <tr> <td>r-GTP <b>153</b> IU/l</td> <td>ALP 204 IU/l</td> <td>BNP <b>1032</b> pg/ml</td> <td></td> </tr> </table>				WBC <b>11,800</b> /μl	Alb 4.3 g/dl	BUN <b>41</b> mg/dl		Hb 17.3 g/dl	CK <b>993</b> IU/l	Cr <b>1.84</b> mg/dl		MCV 95.8 fL	CK-MB <b>14.3</b> IU/l	Na 136 mEq/l		PLT <b>194 × 10<sup>3</sup>/μl</b>	T-Bil <b>3.6</b> mg/dl	K 4.4 mEq/l		PCT <b>0.17</b> ng/ml	AST <b>213</b> IU/l	Cl 98 mEq/l		aCL ≤8 U/ml	ALT <b>260</b> IU/l	Ca 9.8 mg/dl		ANA <40 times	LDH <b>662</b> IU/l	CRP 0.26 mg/dl		r-GTP <b>153</b> IU/l	ALP 204 IU/l	BNP <b>1032</b> pg/ml					
WBC <b>11,800</b> /μl	Alb 4.3 g/dl	BUN <b>41</b> mg/dl																																					
Hb 17.3 g/dl	CK <b>993</b> IU/l	Cr <b>1.84</b> mg/dl																																					
MCV 95.8 fL	CK-MB <b>14.3</b> IU/l	Na 136 mEq/l																																					
PLT <b>194 × 10<sup>3</sup>/μl</b>	T-Bil <b>3.6</b> mg/dl	K 4.4 mEq/l																																					
PCT <b>0.17</b> ng/ml	AST <b>213</b> IU/l	Cl 98 mEq/l																																					
aCL ≤8 U/ml	ALT <b>260</b> IU/l	Ca 9.8 mg/dl																																					
ANA <40 times	LDH <b>662</b> IU/l	CRP 0.26 mg/dl																																					
r-GTP <b>153</b> IU/l	ALP 204 IU/l	BNP <b>1032</b> pg/ml																																					
<b>[Electrocardiography]</b>		<b>[Chest X-ray &amp; CT]</b>																																					
 <b>2:1 conducting atrial flutter</b>		 <b>Pleural effusion</b>																																					
<p><b>Modified Duke's criteria</b> → <b>Possible IE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Major criteria</td> <td>Sensitivity</td> <td>Specificity</td> <td>LR</td> </tr> <tr> <td>- Blood culture positive for IE</td> <td>79</td> <td>97</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td><b>Evidence of endocardial involvement</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Minor criteria</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Predispensing valvular or cardiac abnormality</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Fever (&gt;38°C)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Vascular phenomenon</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Immunological phenomenon</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Microbiological evidence</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Eur Heart J 1997 July; 18(7):1149-56] [CID 2000 April; 30(4):633-638]</p>				Major criteria	Sensitivity	Specificity	LR	- Blood culture positive for IE	79	97	29	<b>Evidence of endocardial involvement</b>				Minor criteria				- Predispensing valvular or cardiac abnormality				- Fever (>38°C)				<b>Vascular phenomenon</b>				- Immunological phenomenon				- Microbiological evidence			
Major criteria	Sensitivity	Specificity	LR																																				
- Blood culture positive for IE	79	97	29																																				
<b>Evidence of endocardial involvement</b>																																							
Minor criteria																																							
- Predispensing valvular or cardiac abnormality																																							
- Fever (>38°C)																																							
<b>Vascular phenomenon</b>																																							
- Immunological phenomenon																																							
- Microbiological evidence																																							

### Discussion&Conclusion

#### 1: Infective endocarditis of the right heart

- Infective endocarditis of the right heart is rare. The tricuspid valve region is involved in about 8% of total cases. [Heart 2002 July; 88(1):53-60]
  - Causes of right heart endocarditis are as follows:
- intravenous drug user;
  - cardiac device-related infective endocarditis;
  - congenital heart disease;
  - "three no" IE (none of the above) [Guidelines for Prevention and Treatment of Infective Endocarditis (JCS 2017)]

#### 2: Blood culture-negative IE

- Frequency of blood culture-negative IE in Japan is reportedly 20%. [Circ J 2003 Nov; 67(11):901-905]
- Right heart endocarditis causes negative results from blood culture.
- Sensitivity of blood culture will be 35-40% after antibiotic administration. Any antibiotic drugs being administered should be discontinued for 48 h and blood cultures should be collected.

We experienced the case that heart failure induced by atrial flutter tachycardia in a patient with tricuspid valve infective endocarditis. We should know that infective endocarditis of the right heart often causes negative results from blood culture.

# 国際学会報告記 No.4 The 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital

## Analysis of thoughts of patients between the diagnosis of lung cancer and the start of chemotherapy in the hospital



●看護部5A病棟 看護師  
落合 智美

この度、タイのバンコクで行われたThe 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospitalに参加させていただき、私は『Analysis of thoughts of patients between the diagnosis of lung cancer and the start of chemotherapy in the hospital』(肺がん患者が初回の化学療法を受けるまでの思いの分析)についてのポスター発表を行いました。(写真 1)

海外に行くことも初めてで、英会話も大学を卒業して以来ほとんど触れていない状態での学会参加となり、タイに到着した際は不安と緊張でいっぱいでしたが、初日からチチ先生をはじめとするラジャビチ病院の方が温かく迎え入れてくださり、感謝の気持ちでいっぱいとなりました。

2日目のポスター発表でも堀井先生に助けて頂きながら質問に答えることが出来、英語で伝えることの大変さと、やはり実践で話すことがとても大事であると学ぶことが出来ました。(写真 2) 午後からは薬剤部や抗がん剤

の調剤室を見学させていただきました。日本と同じようにパソコンで注射オーダーがされていたり、抗がん剤も当院で使用しているものとほとんど同じで、免疫チェックポイント阻害剤などの最近日本で投与され始めたような抗がん剤も使用されており、レジメンも同じで、暴露対策なども当院と同じように行われていました。(写真 3)

その日の夜行われたレセプションパーティーも盛大に開催され、生演奏の音楽が流れる中様々な催し物が行われ、学会参加の記念品を頂いたり、当院から参加した9名と吳医療センターからの3名で「恋するフォーチュンクッキー」を踊りました。壇上で踊るのは初めての機会で緊張しながらも、会場も盛り上がり、料理も美味しいとても楽しい時間を過ごさせていただきました。(写真 4)

3日目と4日目はバンコク市内へ連れて行ってくださいり、象に乗ったり、世界遺産のアユタヤ遺跡、王宮や寺院も視察でき、タイの文化に触れることができ、充実した時間を過ごすことが出来ました。(写真 5・6)

今回の学会に参加し、英語での意思疎通することの難しさや実践の大切さを学ぶことが出来、タイの文化や医療に触れとても貴重な体験をすることが出来、とても楽しい5日間を過ごすことが出来ました。

今回お世話になったラジャビチ病院の方々に感謝を申し上げるとともに、今回の学会参加にあたりポスター作製や英語のご指導を頂いた梶川先生、学会まで色々とフォローしてくださった臨床研究部の堀さん、学会中に色々とフォローしてくださった堀井先生、一緒に行った学会参加メンバー、快く送り出してくれた5A病棟のスタッフの皆様に心より感謝を申し上げます。



写真 1

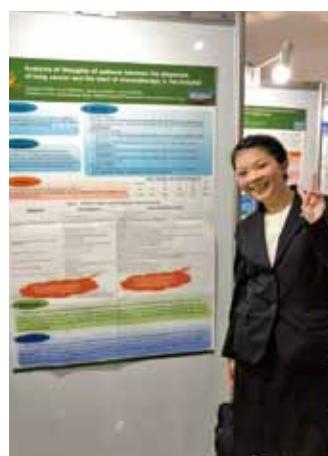


写真 2



写真 3



写真 4



写真 5



写真 6



## Analysis of thoughts of patients between the diagnosis of lung cancer and the start of chemotherapy in the hospital

Tomomi OCHIAI, Yumi ENOKU, Minako UENISHI, Junko IKEHIRA  
Respiratory and Cardiovascular Ward, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center



### Purpose

This study aimed to clarify the thoughts of patients between the diagnosis of cancer and the start of their initial chemotherapy in the hospital.

### Ethical Consideration

This study was approved by the ethics review committee of our facility. Informed consent was received from all participants after they received a written explanation of the purpose and content of the research and their right to withdrawal at any time.

### Methods

#### 1. Research method

We interviewed five patients who provided written informed consent to complete a semi structured questionnaire. All five were diagnosed with lung cancer and then underwent chemotherapy.

#### 2. Questionnaire content

- How were you notified about your cancer diagnosis and the need for anticancer drug treatment?
- How did you feel about spending time at home from your cancer diagnosis until hospitalization?
- What kinds of support from the hospital would you have liked to receive before hospitalization?
- What kind of image did you have before starting your anticancer drug treatment?
- Other requests, etc.

#### 3. Analysis method

Vernbatim transcripts were created and analyzed to extract codes, subcategories, and categories through collaboration with other researchers.

### Results

Interviews were conducted with five patients (Table 1). We extracted 125 codes, 19 subcategories, and six categories from the responses to the questionnaires (Table 2).

Table 1. Baseline characteristics of patients

Patient	A	B	C	D	E
Age	40s	60s	80s	60s	60s
Gender	Male	Male	Female	Male	Male

Table 2. Patients' thoughts until receiving their initial chemotherapy

Categories	Subcategories	Codes (Partial excerpts)
Anxiety about the selection of treatment for cancer and anticancer drugs	Shocked by the diagnosis of cancer	Even after coming home I got shocked and cried. I never thought I would get cancer. Why, why did I get cancer?
	Anxiety about cancer and treatment	Initially, I was worried about what kind of treatment I would receive. When I was reading a brochure, I felt frightened that I would experience side effects.
	Anxiety about the progress of cancer	Even though I'm afraid of cancer, I want to live.
	Anxiety about anticancer drug treatment	I was instructed by a doctor to research the type of cancer and select the type of anticancer drug and to administer it myself.
Impression and information gathering about cancer and anticancer drugs	Trust in the medical and nursing staff	My first impression was tremendous trust to the medical team.
	Information gathering about cancer and anticancer drugs	Now we live in an information society, I can access to anything.
	Image of anticancer drugs	Until I received an explanation from the doctor, I thought it was difficult to hear cancer stories from TV shows and old people.
Acceptance of the cancer and its treatment	Advice from acquaintances	My acquaintance was hospitalized with cancer, I heard that it was a painful thing.
	Confusion about information on cancer and anticancer drugs	I thought that it was better not to read information on the Internet.
	Trying to accept the cancer diagnosis	It can not be helped because the reality is I already have cancer.
Desired support from the hospital before admission	Positive feelings towards treatment	I will definitely not lose to cancer. It would be nice if the anticancer drug is effective and the cancer becomes smaller.
	Psychological care	I think that it would be nice to maintain a positive attitude.
Life changes after cancer notification	Information provision	I felt bad and uneasy when I was notified that I have cancer. I wish I had advice so that I could feel strong and not become distracted.
	Impact on psychological and physical health by cancer notification	There are many things I do not understand, so whatever it is, I want you to provide information.
	Living until hospitalization	I was unable to eat.
Support and encouragement from family and friends	Family support	I stayed active so that I did not think about cancer.
	Shock of family members following the cancer notification	I was depressed, but I received encouragement from my family.
	Impact on surroundings	My family was also shocked by the cancer notification.

There were many codes that showed anxiety about shock and treatment against cancer announcement

Many codes indicated that they wanted to receive psychological care and information about chemotherapy from notification to hospitalization

### Discussion

Patients were deeply affected psychologically, but due to support from their families and their surroundings, they could remain positive, and accept their cancer diagnosis and hospitalization for cancer treatment. We consider that nurses who are involved in cancer care should be acutely aware that patients with cancer are anxious, and they should talk with them during the course of treatment and provide information about chemotherapy to ensure that the patients receive psychological support as soon as possible.

### Conclusions

- After receiving a diagnosis of cancer, patients became apprehensive as they waited for admission to the hospital. Therefore, nurses should contact them by phone or in person, listen to their concerns, and provide information about cancer, therapy, and hospitalization. Thereafter, nurses should listen carefully when patients express concerns and feelings after admission and respond appropriately so that patients can remain as positive as possible while undergoing chemotherapy and facing the difficulties of undergoing treatment.

## 台湾の病院見聞記⑦

### 台湾の私立大学病院

### 中山醫學大學附設醫院(その2)

### (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



前回に引き続き「中山醫學大學附設醫院」の案内を行いたい。場所は台湾の台中、時は2018年10月19日金曜日の夕方である。台湾では病院数の減少が続いている(ただし病床数は増加中)、2017年現在で483病院がある。三次の高度医療機能を担う病院は「醫學中心(メディカルセンター)」と呼ばれ、全国に22病院がある。中山醫學大學附設醫院もその中の1つである。牙科(=歯科)を開闢して発展してきている。

ところで「中山」という名前がつく医学校は大陸の「中山大学中山医学院」と、台湾の「中山醫學大學」の2校があり、注意をしなければ必ず混乱する。いずれも名門有名大学である。学校名に冠された「中山」は辛亥革命によって清朝を倒して中華民国を建国した「孫中山(孙・ヂョンシャン)」を指している。日本では孫文(そんぶん)と言われている。昔、大陸の廣東州広州市に1936年設立の公立「中山医科大学」があった。この医科大学は2001年に医学部も持つ「国立中山大学」(1924年設立)と合併し、「中山大学中山医学院」になる。中山大学中山医学院は広州に10か所の附属病院を持つ名門大学である。以上は大陸の話である。台湾では中華民国国民政府が、1980年に



写真1: 中山醫學大學附設醫院。高架電車の車窓から。地上からは建物が高すぎて写真枠に入れない。



写真2: 高架電車の車窓から見た病院。左側の茶色い建物が口腔醫學研究センター(歯科病院)で地上12階地下3階建て。右側の白い建物が本館(大慶院區)で地上17階地下5階建て。加えて近隣に3つの病院もある。

高雄(カオション)市に「國立中山大學」を再建している(医学部はない)。私が台中で見学したのはこれらとは別の学校、私学の「中山醫學大學」(1960年設立)である。説明を進めるとますます複雑化していく。まとめると昔の大陸の「中山医科大学」と現在の台湾の「中山醫學大學」は別の大学であること、「中山〇〇」という名前の大学は沢山あるとの注意が必要である。

#### ■ 外来フロア風景(その1)

中山醫學大學附設醫院は3つの病院と1つの護理之家(ケアセンター)で構成されている。以下では本院(大慶院區)の外来の様子を見てみよう。病院に到着した時間は金曜日の16時過ぎであった。そのような時間であったが、外来には患者の姿がそこそく見られた。1日の外来人数が6千人の病院である。



写真3: 病院玄関に開示されている最上段は「陪病探病時間」と書かれている。「陪病」は患者付き添い、「探病」はお見舞いだと推測される。中国語は未修不知の日本人にも一見で言わんとすることが理解出来る。表意文字である漢字の凄さだ。二段目以下は「毎日朝6時から夜10時まで、夜10時以降は、救急診察室のカウンターに於いて登録してから入館のこと」と書かれてあるのだろう。面会時間は日本と比べ、とても長い。

朝7:00から番号札が配られる。診察受付時間は月~金が上午7:30~11:30、下午12:00~16:30、夜間17:00~20:30、土は上午7:30~11:30となってい

た。診察時間は月~金が上午8:30~12:00、下午14:00~17:00、夜間18:00~21:00、土は上午8:30~12:00となっている。診察受付と診察時間がずれているのに着目した。多くの日本の病院・診療所は「診察受付時間=診察時間」である。診察受付時間が診察時間よりも早く始まり、早く閉じる台湾の方が明らかに理に適つ

ている。己の非合理に日本の病院は気が付いていない。また日本の午前、午後(それ以外は時間外)という2分割の診察時間よりも、台湾の上午、下午、夜間(それ以降は急診)の3分割の方がサービスはきめ細かい。医療提供のサービス時間に対してのこの例にみられる台湾と日本との病院文化の違い、これは大変興味深い。夜間の診察の有無は診療科によってまちまちのようだが、多くは夜間も診察を行っている。土曜日は全館全科が診療を行っているのではなく、一部の診療科での一部の医師による診察だけであるようだ。因みに院内薬局は月~金は8:00~21:00(土は12:00まで)、リハビリテーションは月~金のみで8:00~12:00、14:00~17:00、18:00~21:00。検査科が月~金が7:00~23:00(土は12:00まで)、血液透析室は、月・水・金がなんと7:00~23:00、火・木が7:00~20:00、土が7:00~18:00であった。同じ病院内でも、部署ごとにサービス時間が違っていた。以上の観察からでは、台湾の病院外来は日本よりも働き者であると言えそうだ。どのような人繰りをしているのだろうか。外来棟の建物はスペースがゆったりしているとは言えない。もし午前中だったら、きっと立錐の余地がないくらいに、患者で溢れていたのだろう。病院の言語対応は、中国語と台湾語の2言語であった。



写真4: 病院玄関。病院内の表示は中国語と英語でなされていた。ハングル語やロシア語、日本語などの併記はない(国際部門ではベトナム語を見かけた)



写真5: 玄関に入ったところ。台中地域を代表する大学病院の玄関ロビーであるが、なぜか広くはない。

外来患者が支払う医療費は「掛號費(受付登録費)+自費診察費+基本部分負担」の3項目で構成されるようだ。医療費は、中山醫學大學のどの病院(大慶院區、文心院區、中興院區)での受診なのか、一般診療(門診)なのか救急(急診)なのか、西醫部なのか中医部なのか、日中なのか夜間なのか、初診(未經轉診)なのか再診(轉診)なのか、によって違ってくる。また心身(台湾では身心)障礙人士(=障害者)の患者への医療費は別建てになっている。一例として大慶院區の西醫部の診療科で日中に初診で診てもらった健保の患者の支払いは「掛號費(120元)+自費診察費(400元)+基本部分負担(420元)=940元(≈3,290円)」と別途支払いの薬品代になる。リハビリテーションは1単位50元(≈175円)。安い。健保での薬品の自己負担額は大変ユニークな金額設定で、「藥価100元毎に20元の患者負担が加算され、上限が200元(≈700円)」になっている。つまり台湾での処方薬品費の患者支払いは、0元、20元、40元、……、200元のいずれかで、それっぽつきりである。上限200元(≈700円)で台湾の本場の漢方薬が入手できることになる。この料金体系は1回の処方箋に対するものなのか(例えば2週間分の薬でも支払いは上限200元なのか)、健保適用薬品の種類は豊富なのか、200元を超えた薬品費は誰が負担するのか(健保か、病院か)は分からぬ。



写真6:2階の外来外待合の様子。小児科のようだ。天井からミドリコンゴウインコの人形が下がっている。珍しい院内風景である。

提供している医療水準を台湾の大病院(の西洋医学部門)と日本の急性期病院で比べた場合、両者間に遜色はないであろう。確かに台湾の病院ではCTやMRI、PETの保有台数は少ない(実は日本はこれらの高額医療機器を世界の国の中で突出して多く保有している。これは異常値だ)。日本はダビンチ・ロボットの採用では世界から出遅れたが、猛烈な勢いで台数を増やして来ている。こんなことは日本の病院にしか出来ない。日本は2010年に中国にGDPをあっさりと抜かれはした。しかしまだ世界第3位の経済大国であり、毎年40兆円強ものカネを医療費に使うことが出来ている。年間40兆年円強の収益確保が出来る日本の病院・医院はリッチである。台湾は高額医療機器の台数は少ないが、その代わりに名医が多い。アメリカで研鑽を積んだ大勢の医師が腕を振るっている(台湾は九州よりも少し小さな島で、天然資源は豊富とはいえない。しかし日本よりも高学歴な高度人的資源を潤沢に持つ国である)。台湾の医療保険がカバーする内容(保険適用の医療内容、回数、

金額、自己負担率、上限額、家族の自己負担率など)はもっと詳細に知る必要はある。しかし上述で見た通り台湾の患者(保険適用)が支払う医療費は日本と比べて相対的に安い、もしくは日本は高いと言い切つてしまえそうだが、如何であろうか。

各種証明書の発行サービスが日本と違い面白そうだったので紹介したい。中山醫學大學附設醫院は医療システムがデジタル化された最新鋭病院である。日本の病院がこれから推進する病院ICTのお手本になる。証明書発行依頼は24時間受付の「e-mail申請」が基本になっていた。患者は copy38188@csh.org にアクセスして画面の指示に従って証明書発行申請を行う。病院側は毎日14:00の時点で締切り、証明書の作成作業に移る。感心したのが、申請後何日以内で証明書が出来上がるか、を病院が明示していることである。些細な事であるが重要だ(日本の病院では医師が証明書をいつ作成するか、によって出来上がる日時が変わる。出来上がり日はファジーだ)。例えば検査結果報告書(英文カルテ利用)は1週間目以降で、最も遅くなつた場合は3週間。全カルテのコピー(中国文カルテ利用)は3日目以降で、最も遅くなつた場合は7週間となっている。証明書の受け取りは病院の担当デスクで行われ、その時に会計がなされるようだ(すなわち後払い)、日本の病院のように先払いではない)。依頼者が現れなかった時の事務コストはどうなるのか、と要らぬ心配をしてしまう(もしかすると電子決済での先払いなのかも知れない)。費用は、例えばカルテ複写基本費の場合、10ページ以内は200元(≈700円)、以降ページ1枚ごとに5元(≈18円)が加算される。驚くほど、安い。



写真7:院内薬局「領樂櫃檯(Dispensary Counter)」。

写真7を写した時刻は金曜日の17時前である。院内薬局のカウンターの上で電光表示されている番号は左から、(空欄)、1750、6033、1707、5999となつてゐる。一日の外来が6千人ほどの病院である。前述したが、台湾では医薬分業は導入済みである。しかし進捗は捗々しきはなさそうに思えた(不確か)。ところで台湾や韓国の巨大病院は、日本よりも少ない医療スタッフ数や事務スタッフ数で、一体どのようにして毎日毎日1万人前後の外来患者や2~3千人の入院患者への医療サービスを行うことが出来ているのだろうか。人海戦術にて運営している日本の病院は、台湾や韓国の病院から真摯に教わるべき処がきっと多いはずだ(答えは、病院ICT化によって業務効率化を進め、労働集約産業から脱却することにあるようだ)。



写真8:1階外来外待合。奥の入口が正面玄関になる。地上17階、地下5階建て病院の正面玄関としては狭かった。



写真9:2階の外待合の様子。超少子化で、さらに超高齢化社会に向かう台湾であるが、日本の病院と比べると、患者の年齢層はまだまだ若い。

## ■台湾の病院文化。診察室前の植木鉢

中山醫學大學附設醫院は高度な三次の医療機能をもつ醫學中心(メディカルセンター)である。しかし院内で私の眼を一番引いたのは、診察室の前の廊下に置かれた贈り物の植木鉢であった



写真10:3階の眼科外来診察室前。多くの鉢植えがずらりと並ぶ。これは台湾の病院独特の風景だ。中国(大陸)の病院では見かけなかった。するとこれは中国人の習慣ではなく、台湾固有の医療文化と言えそうだ。普通は、病院の廊下にモノを置くと叱られる。

(写真10~13)。今までに何百という国内外の病院を観てきたが、これは初めてみた(後日訪問した馬偕紀念病院でも1鉢見つけた)。植木鉢は室内ではなく、病院の廊下の床に飾ったり並べたりすることが大切なようだ(病院廊下にモノを置くと、普通は叱られる)。鉢には立て札が付いており、贈り先の医師名、感謝の言葉、贈り主名の3つが書かれている。立札の文字をメモに取ってみた。採取した中では「醫術超群」という言葉が一番多く、次が「仁心仁術」であった。「醫術精湛」「和風旭日」というものもあった(「和風旭日」は、どういう意味であろうか)。日本でも白色の胡蝶蘭の鉢が病院への贈花に使われる。しかし贈り主は製薬会社や医療機器会社で、建物新築祝や教授就任祝の時だけである。つまり、元気になった患者から主治医へ植木鉢を贈呈、という風習はない。これは「台湾の医療文化だ!」と思い、その小さな発見に雀躍した。

この植木鉢を見て、台湾出発前に本で読んだ、昔の台湾での医療界の「紅包(ホンパアウ)文化」が思い出された。ただしこの大学病院の植木



写真11:患者から主治医への感謝の言葉「仁心仁術」が添えられた鉢。日本では「植物持込禁止」の病院もあるが、ここは別の世界。



写真12:診察室(左側)の入り口に置かれた鉢植え。左側のプランツは金錢樹(ザミオクルカス・ザミフォーリア)。愛知での私の大学研究室で8年元気だった鉢植えの株が、引っ越しした金沢の研究室では最初の冬に融けてしまった。ソウルの大学医学部研究棟でも見たことがある。



写真13:台湾の人は、白色の胡蝶蘭よりも色物の胡蝶蘭の方が好きそうだ。台湾島にも白い羽の蝶(タイワンモンシロチョウ)がある。因みに日本人にとっての台湾は昔から憧れの天国であり、台湾には世界的な蝶の博物館が2つもある。

鉢とは全く関係のない話である。誤解なきよう。日本ではお礼やお祝い事でお金を包む時には熨斗(のし)袋を使うが、台湾では赤色の紙袋「紅包」を使うそうだ。台湾では「紅包文化」と言われる、いわゆる袖の下(賄賂)の風習があったそうだ。太平洋戦争後に大陸から紅包文化が持ち込まれ、医療界にも氾濫したという(楊蓮生著『診療秘話五十年 一台湾医の昭和史』、中央公論社、1997年)。台湾は1990年代に民主化が著しく進展した。1992年に憲法改正により立法院の全面改選が行われ、1996年の直接選挙で李登輝が初の民選総統になった。台湾の民主化が進んで来た過程で、旧弊・悪弊ともいえる紅包文化はどの程度まで融解したのだろうか。興味ある処だ。日本の医師と謝礼の社会史については、別の機会で話したい。

## ■ 外来フロア風景(その2)



写真14:「大慶院區」(本館に相当するとと思われる)の館内案内。地上17階、地下5階建ての大病院。

写真14からこの大病院の部署配置を大雑把に捉えてみる。地下5~3階が駐車場。地下1階~地上1階に放射線や核医学、救急救命室がある。PET、CT、MRIが配置されている。この病院は $\gamma$ (ガンマ)ナイフでも有名だそうだ。案内図には靈安室は見当たらない。2階が検査関係、美容医学、婦女撮影中心(マンモグラフィー・センター)、医事課窓口。3階に眼科、泌尿器科、國際醫療專區、健康管理中心、社會服務組(ソーシャルワーク部門)、体外衝撃波結石破碎術(ESWL)などがある。2階、3階から別棟の内科棟や外来棟への連絡通路が通じている。

5階が手術室関係各部署とCCU。「器官保存庫(Organs of Human Body Preservation)」という単語は、この案内板で初めて見た。中5階(5AF)に注目した。解剖病理科(Division pf Anatomical Pathology)、ICU家族休憩室と共に、「佛堂(Buddhist Prayer Chapel Room)」、「祈禱室(Prayer Room)」があった。ここは大学病院の中核部に当たる場所である。そういう処に宗教施設が当然の如く配置されている。そういう視点で外国を見ると、医療は患者の身体へのケアと共に、患者の心へのケアも行っている。病院は医学と宗教の双方によって成立している。つくづく日本の病院には宗教が微塵もないことを認識させられる。日本の病院にポカンと抜け落ちて來たもの、それに対して日本と日本人は真摯に内省してみる須要がありそうだ。

6~7階は3病棟あるICUなどのケアユニットと透析センターが配置されている。8階以上17階までは一般病棟が主で、各階とも37病室で1病棟が組成されている。病院の病床数は1,109床のようだが、各病棟や病室内の病床数は不明である。病棟の名前が、例えば「4東病棟」「8-B病棟」などの一般的な呼び方ではなく、「3511~3537病房(Ward of 3511~3537)」という具体的なルームナンバーによる病棟名であった。この病棟は3号館5階の511~537号室で構成されているのだろう。これ、かなり面白い。このような発想の病棟名表示は世界で初めて見た。台湾の病院は、なかなか賢い。デジタル化された最新病院なので、例えば空床はどの病棟のどのベッドであるとか、入院患者の医療情報関係はモニター画面で瞬時に分かるはずだ。15階に国際病房も併設されている(ベトナム語の併記に目が行った)。11階に職能治療室(OT)、12階に物理治療室(PT)が配置されている。



写真15:「國際醫療專區」と「健康管理中心」のゾーン。「中心」=center)。國際醫療專區の表示には英語と共にベトナム語の併記があるのに注目した。

写真15は3階の「國際醫療專區」と「健康管理中心」のゾーンである。中山醫學大學醫院の國際醫療專區はアジアや中東の富裕層患者をターゲットにするメディカルツーリズムではなく、①国際的な医療支援と、②国交樹立国からの研修受入を主業務にしているようだ。私立大学がそのような医療を行うに際しては財政面での艱難も多いであろうが、その志は立派だ。医療支援や公衆衛生教育を行った国は、中米のグアテマラ、パナマ、ホンジュラス、アフリカのサントメプリンシペ、モルジブ、アジアのモンゴル、内モンゴル自治区、カンボジア、北インド(ダージリンチベット難民)、ネパール、南太平洋のツバルなどである。これらの国の顔ぶれを見ると、台湾が取組推進している国際関係構築が伺える。ここは



写真16: 外来3階フロア。右上が写真15の「國際醫療專區」と「健康管理中心」、右下が整形と泌尿器科、左下が眼科、その右横が社工組(ソーシャルワーカー室)。手前の別棟で内科系外来エリアがある。



写真17:心電図室。金曜日の夕方5時前なので、人の姿はない。(日本の病院はない)垂れ幕が気になる。壁に掛かる絵画は馬を描く墨画。台湾の病院の壁には、墨による書画の展示が多くあった。

意味深長だ。台湾はハイテク・IT産業国家であり、アジア工業化の旗手である。国民が選挙で政治家を選ぶ民主主義国家である。ところが国際連合の加盟国ではない。国交樹立が出来ている国が17しかない。いずれも小国ないしは発展途上国だ。日本も台湾(及び北朝鮮とパレスチナ)とは国交を結んでいない。ここが台湾の哀しさである。誠に不憫だ。



写真18:1階エスカレーター付近。病院内ではマスクをしている人が多かった。

写真18でもわかるが、病院内にはマスクをしている人が多かった。台湾の人は院内感染予防に神経質なのかも知れない。今年2月に大阪で開催された医療機器機材展に参加した。多数の台湾のマスクメーカーが出店していた。中国も韓国もマスクの売り込みに来ている。それらのマスクは白色ではなく、色物かつ



写真19:急診薬局。金曜日の夕方の風景。ナンバーリングのルールは分からぬが、「8999」、「7077」という大きな数字が出ている。



写真20:3階のロビーのオブジェクト。台湾の病院も、韓国の病院も院内に「芸術」、「アート」を数多く取り入れている。ここ、日本の病院では希有な病院文化といえる。



写真21:大学病院のエスカレーターホールに介助・介護の見本が並んでいる。なんだか、ほっとする。

柄物であった。台湾のブースで「南の島で空気が良いのに、台湾の人はなぜマスク好きなのか」と聞いてみた。メーカーの人は「大陸から汚い空気が流れて来るから」と返してきた。営業トークかも知れないが、ナルホド。



写真22:ダビンチ。台湾や韓国の病院では、垂れ幕、それも縦長型が多かった。これは日本では見られない病院文化だと思う。



写真23:「達文西」(ダビンチ, da Vinci)

写真22の垂れ幕に書かれている「達文西」はダビンチ(da Vinci)の漢訳であろう。左下にダビンチの絵がある。ダビンチの左はエコーによる骨密度無料検査の垂れ幕。そのアンバランスさが可笑しい。ダビンチの機種は最新鋭の第4世代である。「微創」とは低侵襲のことだろう。驚いたのは、ダビンチ手術をする(ダビンチで執刀している)診療科が多い

ことである。胸腔外科と泌尿器科(⇒前立腺がん)はダビンチ手術のスタンダードであるが、なんと婦産科、一般外科、耳鼻喉科、大腸肛門外科、心臓血管外科もダビンチ手術を行っている。驚きだ。この病院はなんと多くの高度な術者を揃えているとか。中山醫學大學附設醫院は名医が集団を成しているようだ。彼女彼らは、アメリカに渡って最新の医療知識、医療技術をマスターして来るのだと思う。

## ■ メッセージ・リーフ

写真24, 25はこの大学病院への患者評価(メッセージ・リーフ)である。日本の病院にはメッセージ・リーフの文化はあるのだろうか。私は見たことがない。外国の病院での素晴らしいアイディアはドドシ採用したら、と思う。例として、日本の動物園でのメッセージ・ボードと韓国の病院でのメッセージ・ツリー(サムスンメディカルセンター)の写真も掲載しておく(写真26,27)。私の勤務先の大学では、



写真24:「永康」という単語は日本の国語辞典には無いが、なかなか良くできた単語だ。こういうスグレモノの単語は台湾からドドシ輸入したい。日本ではカタカナの単語は急増しているが、漢字の単語(漢語)は増えていないようだ。左側はメッセージ・アップル(写真35参照)。台湾の大学病院は、権威とアカデミックで固められた白い巨塔ではなく、発想が柔軟で楽しくかわいい病院に思えた。日本の大学病院は、ここまでポップにはなれていない。



写真25:直筆のメッセージ「醫護人員很 nice 很貼心」は多枚貼り付けられた看板。医師、看護師は大変ナイスです。やさしく、いつも物事を万全に考えており、口を開かなくてても、気配りと準備が出来ていました。これ以上の患者評価があるだろうか。



写真26:【日本】これは病院ではなく、日本の「いしかわ動物園」でのコピトカバ舎の壁の写真。この動物園で誕生したコピトカバが1年たって親離れの時期となり、名古屋の東山動物園に婿入りすることになった。コピトカバ舎に来た子供たちが、お別れと門出を祝う言葉をポストイットに書いて貼った。

新学期の4月に桜の木のメッセージ・ボードが玄関ホールに現れる。学生が「国家試験合格」「勉強!」といった1年間の抱負をピンク色の花びらリーフに記載して、枝に貼っていく。徐々に桜が満開になっていく。主催は学生サークルである(幼児教育を学ぶ学生も多い)。また七夕の時にはこれも学生達が玄関ホールに大きな竹を設置し、みんなの願い短冊に書いてもらい、枝に飾っていくという活動がみられる。これ、病院でも採用してみたらどうだろう。そういえば、七夕の竹(もしくは笹)も、短冊をつけたメッセージ・ツリーであることに、今、原稿を書いていて、気が付いた。



写真27:【韓国】この写真は台湾の病院ではなく、ソウルの「サムスン(三星)メディカルセンター」と「サムスンがんセンター」を結ぶ連絡通路での写真。木のリーフ1枚1枚が患者からのメッセージ。アジアを代表する高度急性病院であるが、院内は決して無味乾燥・無機質で冷たい白壁の院内風景ではなかった。韓国の病院では「ホスピタル・デザイン」ということをとても重要視していた。それは日本の病院にはない文化であった。機会があれば紹介したい。

## ■ 入院部門

中山醫學大學附設病院の病棟は医療ICTの最新技術が導入されているようだ。医療情報はデジタル化されており、例えば患者はベッドサイドのモニターから必要な情報をすべて得ることが出来る。医療スタッフもHIS(Health Information System)を活用した業務を行っているようだ。しかし私は入院病棟を見学できていない。時刻が17時近くになると、(一部の診療科では夜間診療も行われるのであろうが)病院は閉まり始めた。もつと居て見学したかったのだが諦めて病院を出た。残念だ。なお病院は面会時間に対してはおおらかで、一般病棟は22時から翌朝6時の時間帯では病棟出入口は閉められるが、それ以外の時間帯での面会は自由のようだ。22時以降の家族滞在はナースステーションへの申請が必要となっている。例外として身心科急性病房のように面会時間が昼食前と夕食後の短時間に限られている病棟もある。本稿では為替相場を1元≈3.5円としている。毎日の入院費は 健保の場合は一人個室8,000元(自費の場合は9,000元、以下同)、二人個室2,500元(同3,500元)となっている。個室料金は高い。個室の付帯設備は、テレビ、冷蔵庫、電話、電動ベッド、付添人ベッド(陪病床)などである。個室以外の健保病棟、加護病棟(ICUな

ど)、吸介護センター(RCC)の健保患者の入院費は保険での患者負担額(免負擔差額)になり、自費患者の場合は健保病棟には1,600元(内科は800元)、加護病棟では6,000元が掛かる。入院費は入院時間に拘わらず1日分となる(したがって1泊2日の入院費は2日分になる)。健保での入院自己負担率は、入院1~30日が10%、31~60%が20%、61日以上が30%となっている。病名が同じの場合、30日までの入院には38,000元の支払上限が設定されている。つまり台湾では、入院が長引けば、患者の1日当たりの自己負担率が段階的に上がっていく仕組みになっている(病院側の入

院収益は変わらない)。これ、日本とは逆のシステムで、とても興味をもった。日本の一般病床(特にDPC病棟)では、入院が長引けば入院費は段階的に安くなる(患者の1日当たりの支払い額は低くなり、病院の入院収益は低下する)。台湾と日本では、発想が逆さまになっている。「入院診療報酬制度が、台湾と日本ではなぜここまで違うになったのか?」はたいへん面白く、推測を始めるとゾクゾク、ワクワクしていく。

入院食の費用が細かく分かれているのにも注目

した。日本の病院での入院食は一律「1食の自己負担460円(食材費+調理費)+保険給付180円」で、単純の極致だ(平成30年4月改訂)。中山

醫學大學附設醫院では、入院食(住院膳)の食種類によって価格が相違する。「普通飲食」は「朝食、中食、夕食」の順に、[40元、70元、70元](≈140円、245円、245円)であるが、「治療飲食」の場合は価格が変化する。例えば粥や麺の食事[30元、50元、50元]は普通飲食よりも安く、高蛋白飲食[50元、100元、100元]は高い。特に1歳未満の乳児の飲食は[200元、395元、395元]と高額である。飲食費には保険の補助はなく全額自費のようだ(不確かである)。



写真29:内科系外来棟の玄関車寄せに停車している車は、救急車や搬送車ではなく、行先別の乗合バスのようだ。時間は夕方5時前。ある程度乗客が集まったら発車する(日本では見かけないが、外国ではよく見る)。車体に「巴士」(ばす)と書かれている。病院玄関庇上に電光掲示板。これは珍しい。タラップには地震に対する全国全民防災訓練のメッセージが流れていた。

以上が中山醫學大學附設醫院での見聞である。何の予備知識のなく、突然飛び込んだ病院で、しかも見学できた時間は1時間もなかった。病院外来エリアの一部だけの見学で終わった。慌ただしい観察であったが、台湾の私立医科大学の附属病院の様子はどうにか伝えられたと思っている。次回は台湾の旧日本陸軍病院跡での見聞を紹介したい。



写真28:内科系外来棟のある建物。おそらくは一番古い建物で、当初は病院本館であったと思われる。8階建て。



# 『緩和ケア入門』No.116

## 人生会議⑤



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4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の公式の愛称は『人生会議』であるが、文中ではACPという用語を使うこととする。

前回は、ACPで最も重要な、話し合いのプロセスについて検討を行った。自分の意思表示ができなくなった場合を想定して、①延命重視、②まあまあの延命重視、③緩和医療(延命軽視)の三つの選択肢から一つを選ぶようなスタイルに対して、緩和医療関係者の価値観が如実に反映されていることを指摘した。

もちろん緩和医療関係者は自分たちの価値観が望ましい価値観であると信じて活動していることから、結果として患者が③を選ぶような誘導が行われる可能性は否定できないが、それが一方的なものにならないよう冷静さが必要であることも強調した。

今回は、ACPのタイミングについて考えることとする。国民運動としてのACPは元気なうちに、自分の人生の最終段階のことを考えてもらおうということを狙っているが、臨床現場でのACPは、患者や家族がそれを意識した時でなければなかなかスムーズには進まないことが予測される。

### 早すぎてもダメ、遅すぎてもダメ

一般に、ACPのタイミングが早すぎると、その内容が不明確、不正確なものとなってしまう恐れがある。元気な時のACPは往々にしてその傾向があるが、その場合でも無駄な延命は受けたくないという包括的な意思表示は可能である。

しかし、終末期をどこで過ごすのか？胃瘻は拒否するとしても、本当に食べられなくなったら、胃瘻以外の栄養補給もすべて行わないのかといった具体的なことは、そのような状態が近づかなければ、どうしても内容が具体的になりにくい。

一方でタイミングが遅すぎると、ACPが行われない可能性が高くなる。實際には、こうしてタイミングを逸するケースが多いものと考えられる。患者が死を意識した場合、死への不安は高まる一方で、それを否認する気持ちが働くのが普通である。よりもよって、そのタイミングで、「人生の最終段階について一緒に考えましょう」と切り出すのは、かなりの困難を伴う。よしんばそれを患

者に伝えることができたとしても、患者がそれを拒否する可能性は低くない。

### がんの病名告知と予後告知

30年前までは、がんの告知は当たり前とはいえず、まずは患者に「がん」という病名を告げましょうということが本気で話し合われていた。その際には、「悪性の病気」とか「治りにくい病気」といった婉曲な表現ではなく、「がん」というニュアンスの悪い病名をそのまま使用すべきであるということが強調された。つまり、あえて厳しい言葉を使うことで、患者と医師の間での認識に齟齬(患者は、がんでなくて良かったと思う)を来たさないようにしたのである。

一方で、予後についてはもともとその予測が不正確であることと、そうした不正確な予測に基づいて患者の希望を打ち碎くことを避ける意味でも、それを明確に伝えないことが、スタンダードとされてきた。テレビドラマのように、「あと半年の命」といった言い方はせず、患者から「来年の桜は見られますかねえ」と尋ねられたら、「見られるといいですよね」といった禅問答のようなやりとりが推奨された。

このように病名はキチンと伝える一方で、予後については不正確なことを避けるということは、ACPのタイミングを計る上では困難を招くことになる。

### ACPは患者への引導？

ACPを切り出すには、患者自身が自らの予後が限られていると感じるだけでなく、それを受容していることが望ましいが、おそらくは、がんが再発した時点、あるいは標準治療が奏功しなくなった時点で切り出さざるを得ないはずである。しかし理想はそうであっても、実際は「がんは再発しましたが、今は良く効く化学療法も複数あります。一緒にがんばりましょう」という形の話し合いになるのが通常であろう。ましてや、化学療法が奏功しているタイミングでACPを切り出す医師はほとんどいないのではないだろうか？

このように、がんの場合は、ACPはかなり遅い時期、つまり、がんに伴うつらい症状が前面に出る一方で、その治療効果が見られず、今後は緩和ケアを中心にしてしまうという判断がなされるタイ

ミングがそれにあたると思われる。しかしそれでも、最期をどのように迎えるかを話し合うにはそれなりの準備が必要である。そろそろACPをしましょうと医療側から切り出すことは、患者にとっては助からないという引導を渡されることに等しい。

### 元気なときのACP

ここで元気な時に行ったACPが役立つことになる。ことさら今の病状から判断してACPが必要というのではなく、「ACPはありますか？」とか、「これまでにACPをしたことがありますか？」というソフトな質問から入っていけば、包括的な希望として記していたことが、より具体性を帯びてくるという経過をたどって、望ましい終末期のあり方について前向きな話がしやすくなる。そうした意味でも、国民運動としてのACPは、がんの終末期医療にも役立つことになる。

### 非がんのACP

ACPは早すぎてもいけない、遅すぎてもいけないといわれる中で、高齢者のACPについては、具体的には、一回目に肺炎で入院して、退院が決まるくらいのタイミングが望ましいとされている。つまり、一度は死を意識したときがこうしたことを考えるのに相応しい時期ということである。

### まとめ

尊厳死運動でいうリビングウィルの改良版としての側面ももつACPが、下手をすると、国民に、手のかからない終末期を選択させる圧力となりかねない危惧については、これまでの連載で触れてきた。

しかし一方で、元気な時に自分の最期の迎え方について医療者と話し合っておくことは、いざ、がんに罹って、治療が奏功しない、再発して治癒は難しいといった局面にさしかかったときに、大きな抵抗なく、そうした話題について再度話し合える良い機会になると思われる。高齢者の繰り返す肺炎も然りである。

ACPのタイミングという観点からも、元気な時に行うACPは重要な役割を果たすことが再認識されるゆえんである。

連載  
No.49

# 在宅医療の現場から

## 【福山ブランドに認定されました!】



すべての子どもたちが、笑顔で過ごせる街づくり  
重い障がいや病のために、人工呼吸器や気管切開、胃ろうなど医療デバイスを使って生活しないといけない子どもたち「医療的ケア児」と、まちを繋げるコミュニティー活動が、第5回福山ブランドとして受賞、認定されました。

『地域の歯科クリニックがめざす笑顔のまちづくり』というテーマでの認定です。



今回、「第5回福山ブランド」において、猪原歯科・リハビリテーション科が、ふくやま大道芸実行委員会と一緒に、また多くの医療ボランティアの皆さんと一緒にやってきた数年間の活動が評価され、唯一、この「登録活動部門」として受賞、認定をうけました。

これはまさに、医療的ケア児の子どもたちが受賞した認定です!

子どもたちが勇気をもって街へと繰り出してくれたこと、笑顔で街の私たちをつないでいってくれたこと…。

これが市のブランドの活動として認定されるのは本当にすごいことです。

授賞式では、医療的ケア児の子どもさんも駆けつけてくれました。また会場では、多くの皆さんに、子どもとの活動の様子も動画でみていただく機会をいただきました。



訪問診療部 部長  
歯科医師  
**猪原 光**

福山ブランドとは、福山の地域資源から生み出された「產品・サービス」や「素材・技術」、「まちづくり活動」の中から特に優れたものが審査され、認定・登録される制度です。特に「登録活動部門」は、地域の活性化や課題解決に向けたまちづくりの取組みが認定される制度で、全国に数多くある地域ブランド表彰の中でも、とても珍しい制度のことです。

## 【医療的ケア児の命を地域で育んでいきたい】

活動を始めるきっかけは2014年、国立病院機構 福山医療センター小児科の先生から「重度心身障がい児の“食べる支援”を行ってもらえないか」と相談を受けたのが始まりです。

当院にて新しい部門を立ちあげ、岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センターの先生方にご協力いただき、小児摂食嚥下外来＆訪問診療部をスタートしました。

一昔前は、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。しかし、それ同時に、医療的ケア児とそのご家族には地域で新たなハードルが生まれました。

社会とのつながりが減り、同じ悩みを語り合える仲間もない…。

多くの子ども達は、人工呼吸器や吸引器などの医療機器も一緒に運ぶためバギーと呼ばれる大きな車いすを使用しています。そのためお出かけできる場所も限られてしまい、みんなで集まることができる場所は限られてしまいます。

そんな悩みを少しでも解決したい!と、当院の一室を地域に開放し、交流の場「ぽかぽかクラブ」を隔月の土曜日に開催することにしました。同じ悩みをもったご家族同士が情報交換することで、ご家族も安心でき、私たちも地域での課題を共有することができる機会になっています。この活動を始めてからもう4年、これまでに15回以上行ってきました。

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



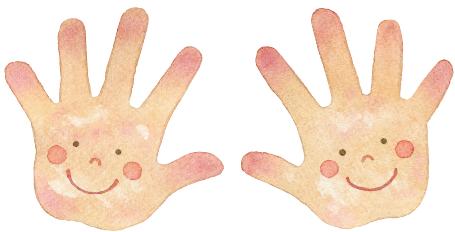
## 【地域の子どもたちと一緒に街に繰り出そう!】

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

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、出かけ先に医療ケアなどができる環境が整っていないといけないなど、厳しい現実がありました。

地域で他の子どもたちと一緒に、夢ある時間を体験してほしい。夢の実現にむけて企画を起こしました。福山では、西日本最大の大道芸フェスティバル『ふくやま大道芸』が、毎年5月に開催されています。(今年は23万人の人出がありました)

偶然にも、当院の副院長である猪原健が、ふくやま大道芸実行委員会に入っていたことから、病院と家との往復しかしたことのないような子どもたちに、大道芸を見せてあげられないかと考えました。



しかし、実現のためには、乗り越えなければならない沢山の課題がありました。

イベント1か月前からスタッフ総出で、準備をスタートし、当日は多くの医療ボランティアの方々が支援してくださいり、無事に子どもたちやそのご家族を招待することができました。

大道芸を見る子どもたちの顔には、それまで見たことのないほどの笑顔が生まれました。

2016年以来、「ふくやま大道芸」への招待は今回で4回目。医療ケアが必要な子どもたちは、街の子どもとともに、笑顔あふれる幸せな時間を過ごしています。



## 【躍動感をもって街は動いていく】

医療的ケア児とともに街に繰り出していった数年。社会や地域の壁はすぐにはなくなりませんが、子どもたちの勇気と笑顔のおかげで街の中に支えるつながりが増え、子ども達が安心してお出かけできる環境が徐々にできていきました。

子どもたちの笑顔にふれた多くの方がおっしゃってくださる一言が胸を打ちます。

「何かできることがありますか?」

子供たちの笑顔には、地域をつなぎ作っていく不思議な力があるのを実感します。

「街は躍動感をもって変化していく!」これからは福

山市のブランドとして、さらに活動を市内に、そして全国に広げていきたいと思います。

本当に一緒に手を携えて、子どもたちと一緒に歩んでくださった多くの皆さんに、心からのお礼をこめて。これからも皆さんとともに、誰もひとりこぼされない街づくりを目指して!



# 「看護の日」イベント

副看護師長会  
看護の質向上グループ  
辻 真紀子



令和元年5月10日、新外来棟2階フロアにおいて看護の日のイベントを開催しました。このイベントは、看護を身近に感じて頂きたいという思いから看護部で毎年実施しています。

看護のことを知って頂くために、看護部各部署で職場紹介や看護場面のポスターを作成し、新外来棟の救急外来横の廊下に掲示しました。入院患者さんや、お見舞いに来られたご家族、外来患者さんなどが、足をとめて写真を見て下さっている姿が多く見られていました。看護師からは、「ポスターを作ってよかったです。」「見てもらって嬉しい。」などの声が聞かれました。



当日は9時30分から玄関ホール入り口で、「看護の心をみんなの心に」のメッセージが入ったポケットティッシュを、患者さんや家族の方等一人一人に声をかけながら渡しました。

新外来棟2階のエスカレーターをあがったところにナイチンゲール像を展示し、その横でアロマテラピーの資格のある看護師を中心に、アロママッサージのイベントを開催しました。「今日は何事ですか？」と尋ねられる方も多く、「看護の日です。イベントでアロママッサージをしています。お時間がよろしければどうぞ。」とお答えすると「看護の日って何ですか。」と返事があり、「ナイチンゲールの生誕の日です。」との会話から、アロママッサージのイベントに参加して頂きました。外来患者さんやご家族の方が来られました。アロマオイルでのマッサージ中は、ゆっくりとお話を聴きながら行いました。「楽になった。」

「暖かくて気持ちがよかったです。」「いい香りがする。」「話を聞いてもらってよかったです。」との声がありました。アロママッサージの後に、好きな色の折りバラをプレゼントしました。「まあ、素敵。」「もらっていいの。」と大変喜んでおられました。お子さんには、好きな風船を選んでもらってお渡しすると嬉しそうに持ち帰っていました。

アロママッサージは、52名の参加があり、今年度も大盛況でした。

各病棟では当日入院患者さん全員に、スタッフのメッセージが書かれたパッケージの入ったポケットティッシュを配布し、看護の日のアピールをしました。笑顔でメッセージを読んだり、「嬉しい。ありがとう。」「ナイチンゲールの生誕の日ね。」とのお言葉を頂きました。

玄関ホールでのイベントは午前中と短かったのですが、ささやかではありますが、患者さんやご家族にリラックスしていただき、また看護の日のポスターやイベントを通じて看護を身近に感じていただけたのではないかと思っています。



このイベント開催にあたり、ご協力下さった関係の方々に、この紙面をお借りしてお礼申し上げます。



## 認定看護師

Series No.4



# 当院の認定看護師紹介

集中ケア認定看護師資格を取得した  
佐々木伸樹さんを紹介します。



集中ケア認定看護師  
佐々木 伸樹

【集中ケア】

- ・生命の危機状態にある患者の病態変化を予測した重篤化の予防
- ・廃用症候群などの二次的合併症の予防および回復のための早期リハビリテーションの実施

### 1. 集中ケア認定看護師は、どれくらいいますか？

全国では1,189名、広島県内では31名、福山市内では5名が登録されています。(公益社団法人 日本看護協会 分野別都道府県別登録者検索参考)

### 2. なぜ集中ケア認定看護師を目指したのですか？

きっかけとなったのは、初めて日本集中治療医学会学術集会に参加したことです。クリティカル領域に所属する看護師や集中ケア認定看護師の演題発表やディスカッションを聴講すると、高度な知識やガイドラインに基づき個別性のある看護実践が提供されており、大変驚きました。

当院のICUに入室する患者さんの大半は術後の患者さんであり、重症患者さんの入室は多くありません。しかし、当院ICUにおいても、複雑な病態に加え、多岐にわたる治療や看護が適切かつ迅速に提供される必要があります。私の知識では、最善の看護を提供することも、回復を支援することも、その患者さんらしい療養生活を提供することもできないと感じ、集中ケア認定看護師を目指しました。

### 3. 集中ケア認定看護師の役割はどんなことですか？

危機的状況にある患者さんやその家族に対して、水準の高い看護を提供することです。そして、看護実践を通して看護職者に指導を行ったり、相談を受けた場合には解決できるよう支援します。

### 4. 現在、どんな活動を行っていますか？

RST・RRT合同委員会に参加し、RST(Respiratory Support Team:呼吸サポートチーム)対象患者さんの病室へ訪問し、必要とされる看護ケアや

困っていることに対して助言を行っています。

RRT(Rapid Response Team:院内迅速対応チーム)では、チームとして始動し約2年が経過しますが、要請件数は多くありません。昨年度は、院内で普及できるように周知活動を地道に行い、要請件数は増加ましたが、当院で活用してもらえるシステムにするにはどうすれば良いかと現在も奮闘しています。この取り組みが予期せぬ心停止を未然に防ぎ、患者さんの重篤化の予防や早期回復に繋がる支援であることを信じ、活動を行っています。

また、毎月、ICUや外科病棟の看護師を対象に勉強会を実施し、看護ケアの質と知識の向上に尽力しています。さらに今年度は、シミュレーション教育を基盤に、院内スタッフに対しての教育を計画しています。

### 5. クリティカル領域における看護を行う上で大切にしていることはありますか？

目の前にいる患者さんやそのご家族に提供する看護は、本当にその患者さんまたはご家族のためになっているのかを常に考えるようにしています。何よりも早期回復することを目標に、患者さんの笑顔を引き出せるよう多職種と連携して関わることを大切にしています。

### 6. 皆さんにお伝えしたいことはありますか？

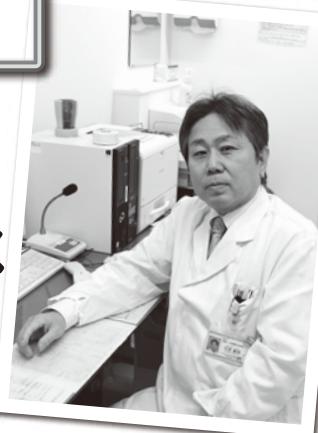
この度、皆様の温かく力強い支援により、集中ケア認定看護師を取得することができました。ありがとうございました。クリティカル領域での看護実践力の向上と看護ケアの質の向上を目指し、日々活動しています。重症患者さんの看護で悩んでいることや困っていることがあれば、お気軽にご相談下さい。

カンファレンスの様子



# 健康と暮らしに役立つ がん治療最前線

Vol.20 「AIとがん治療②」



福山医療センター  
胃腸内視鏡外科医長  
**大塚 真哉**

**プロフィール**  
1990年岡山大学医学部卒、医学博士。岡山済生会病院、岡山大学などを経て99年から福山医療センター外科勤務。専門は消化器外科、特に胃がん大腸がん外科。岡山大学医学部臨床教授、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」。

**ゲノム医療とは**  
前回に引き続き、医療におけるAI (Artificial Intelligence=人工知能) の話です。厚生労働省はゲノム医療、画像診断、診断支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援の六領域での重点化を進めています。今回は医師へのアンケートでも期待されている、ゲノム医療について紹介します。

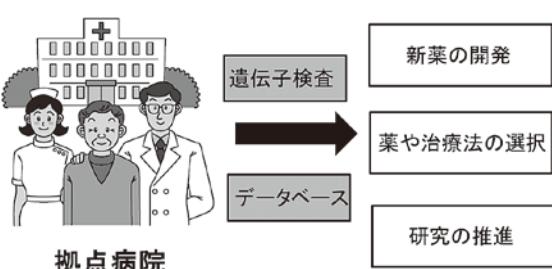
2015年にアメリカのオバマ前大統領が一般教書演説で取り上げ、最近マスコミでも取り上げられている「プレシジョン・メディシン」はオーダーメード医療ともいわれ、個々の患者さんのためにがんの種類を超えた最適な薬を探す取り組みです。

一方、「ディープラーニング」が可能なレベル4のAIを搭載したロボットは、周辺の状況を把握して、自ら考えて行動できます。スーザーの店員、受付業務、車の自動運転(バスやタクシー含む)、電車の運転、危険な建築現場管理業務、同時通訳。医療界では問診業務、病名診断支援、画像診断支援、高齢者の話

りです。遺伝情報は膨大で、解析にはAIの活用が期待されています。厚労省は「がんゲノム医療中核拠点病院」として、国立がん研究センター(東京)など一一医療機関を選定しました。中四国地方では唯一、岡山大学病院が選ばれました。

従来のロボットの欠点は、プログラムされたことしかできないということです。大量生産作業には向いており、初期投資のみで人件費も言わず働いてくれるので、不可欠とされています。ロボットは休みなく不平処するには、やはりAIが情報を集めて分析する必要があります。いわゆる「ビッグデータ」と呼ばれるものを複雑に組み合わせて対処するには、やはりAIが

情報文化(AIによるSF小説は一部実現していますが)、医療界では高度な技術(手術など)、介護、精神的治療などで人に取つて代わるのは、まだまだ先になるでしょう。



拠点病院の役割

し相手などで、人に取つて代わる時代が来るかもしれません。

# 医療連携支援センター 通信 No.10

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

地域の医療機関の皆様、ありがとうございます。

そこで、当院における地域の医療機関の皆様との連携実績をご紹介させて頂きます。

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



地域医療連携  
部長

主任医療社会事業  
専門員

豊川 達也 木梨 貴博

## 平成30年度 医療連携支援センター 連携実績(H31.3)

### 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	33	7	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12
2位 小林医院	25	14	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	3
3位 中国中央病院	24	4	0	0	1	0	4	0	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	8
4位 渡邊内科クリニック	20	12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0
5位 日本钢管福山病院	19	1	1	0	0	1	2	0	0	0	9	0	0	0	1	0	2	0	2
6位 沼隈病院	18	5	3	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	4
7位 セントラル病院	17	6	0	1	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
8位 にしきクリニック	16	2	0	1	1	0	0	3	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	5
8位 よしだディースクリニック内科・小児科	16	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	3	0	0
10位 中国労働衛生協会 福山本部診療所	15	14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11位 おおもとワイメンズクリニック	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	6
12位 山陽病院	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	2
12位 福山光南クリニック	13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	1	0	0	0	1
14位 堀病院(沖野上町)	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
15位 JA尾道総合病院	11	1	1	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
15位 岡田クリニック	11	1	0	1	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
15位 城北診療所	11	6	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
15位 村上内科循環器科医院	11	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	2
15位 白河産婦人科	11	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	5	0	0	1
20位 クリック和田	10	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
20位 こどもクリニックむらかみ	10	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
20位 高橋医院	10	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2
20位 仁愛内科クリニック	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4
20位 水永リハビリテーション病院	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0
20位 内海町いちかわ診療所	10	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
20位 楠本病院	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	3
27位 セオ病院	9	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
27位 とも胃腸科皮ふ科	9	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0
27位 井口産婦人科小児科医院	9	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
27位 宮崎胃腸科放射線科内科医院	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
27位 広岡整形外科	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
27位 小畠病院	9	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
27位 脳神経センター大田記念病院	9	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2
27位 福田内科小児科	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1
23位 奥坊クリニック	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	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。

医療機関	合計	内訳			
		通常輪院	大腸骨バシ	圧迫骨折	脳卒中バシ
1位 島谷病院	7	7	0	—	—
2位 いそだ病院	4	4	0	—	—
2位 福山リハビリテーション病院	3	3	0	0	0
3位 セオ病院	3	3	—	—	—
4位 福山記念病院	3	2	0	1	0
4位 小畠病院	3	3	—	—	—
4位 藤井病院	2	1	0	1	—
7位 前原病院	2	2	—	—	—
7位 楠本病院	2	2	0	0	—
7位 寺岡整形外科病院	2	0	—	2	—
7位 大石病院	1	1	0	0	—
7位 沼隈病院	1	0	1	0	0
7位 福山城西病院	1	1	—	—	—
7位 西福山病院	1	1	—	—	—
7位 大門あかつき病院	1	1	0	—	—
7位 南岡山医療センター	1	1	—	—	0
7位 岡山中央奉還町病院	1	1	—	—	—
7位 金光病院	1	1	—	—	—

医療機関	合計	内訳		
		往診・訪問診療	通院	—
1位 よしかわホームクリニック	4	4	—	—
2位 まるやまホームクリニック	1	1	—	—
2位 のじまホームクリニック	1	1	—	—
2位 石井内科	1	1	0	—
2位 広島大学病院	1	—	1	—
2位 福山市民病院	1	—	1	—



# Touring Journey

企画課長 中島 正勝



連載式回目は、R1.5.25～26「のどぐろ」ツーリングです。

「のどぐろ」はアカムツの別名で、横円形の側偏した身体を持ち、背中側は紅色で腹側は銀色の、魚としては至って普通の姿をしています。その分「口や内臓が真っ黒」というインパクトはかなりのものですが、このお魚クン、とてもとても美味しいのです。そう、今回はこの魚を食するのが目的のバイクツーリングです。

さて、当の目的地は兵庫県美方郡香美町なので日帰りも十分可能なのですが、それではお酒が飲めません。最高の肴を目の前にして、その行為(飲んだら乗るな、飲むなら乗るな)はいじめに等しい仕打ちです。と言うことで、僅か300km程の距離ですが一泊することになりました。いや、当然でしょ。

今回は中島組と愉快な仲間達、そして四国(高松)から原田組も加わり9名でのマスツーリングです。集合は吉備SAでそこからは国道や県道経由で宿(目的地)を目指しますが、極力、信号機と交通量が少ないルートを選び集団が分断されない事に注意を払います。余談ですが、9台ともなると一団の長さが100～200メートルにもなり、信号や交差点等で分断される事が多くなります。そのたびに(道路際で)後続を待つようになると他の車両にも迷惑ですし、少なからずストレスになります。一応、コース図を配り休憩場所等も決めてはいますが、姿を目視できないとやっぱり心配なのです。あっ、今回は

マカサツくんの趣味の酷道や険道は通りませんよ。仲間達に念を押されていたので。

さて、コースは「のどぐろツーリング予定表」のとおり一見すると大回りのようですが、前記した趣旨(信号機と交通量が少ない)を取り入れ、尚且つ休憩も一時間の距離で設定、時間的にはむしろ最短ともいえるコース選択で、心憎いまでの気配りが随所に感じられます。(ええ、自画自賛ですよ。そうですよ。)

宿には時間どおりに到着、ひとつ風呂浴びての夕食となりましたが、姿造り、塩焼き、煮付け、鍋などのコース料理 + 焼き蟹 + その他諸々、各品すべて一人一皿以上(しかも大きい)出てくるもんだから、刺身と塩焼き、煮付けとビールで私のお腹はパンパン、蟹やその他の料理は残念ですが食べきれませんでした。食事後、(全員が)一番美味しかったのは、のどぐろのお茶漬けだったと言った事は宿の方にはナイショです。実はこのお茶漬け、鍋の締めで雑炊をした後に出てきたモンだから、みんな目が点になりました。でも、全員残さず食べたんですけどね。

食事の後は、部屋に戻っての飲み会ですが、私はこれ以上飲み食いすると口からキラキラが出てきそうなので、みんなの後ろで横になっていました。っていうか、どれだけ飲むんだよ。この人たちは!!。



キス場のノドグロづくし



朝食風景

翌日の朝食はとても美味しいだったので、昨日の料理が未消化のままで少ししか(私は)食べることが出来ませんでした。が、あれだけ食ったにも関わらずご飯のおかわりをしている仲間達を見て、今日も日本は平和だなあ～とほのぼのさせて頂きました。

さあ、今日(帰り)は、「大引きの鼻(展望台)」と「かえる岩」、そして「はさかり岩」を見学、途中お土産買って「八反の滝」を目指します。八反の滝は以前から行きたかったのですが、何故か機会に恵まれず今回が初めてになります。駐車場から滝壺までは歩きなので、みんなブツブツ(駐車場から見るだけで良いじゃん)言ってましたが、降りてしまえばこっちの思う壺です。そんなにしてまで滝壺まで歩いたのは、この場所であるポーズの集合写真を撮りたかったからなのです。それは、某人気漫画に出てくる有名なワンシーンなので知っている人には分かると思いますが、サラリーマンの我々は左手にX印を書けないので右手を挙げることにしました。



かえる岩

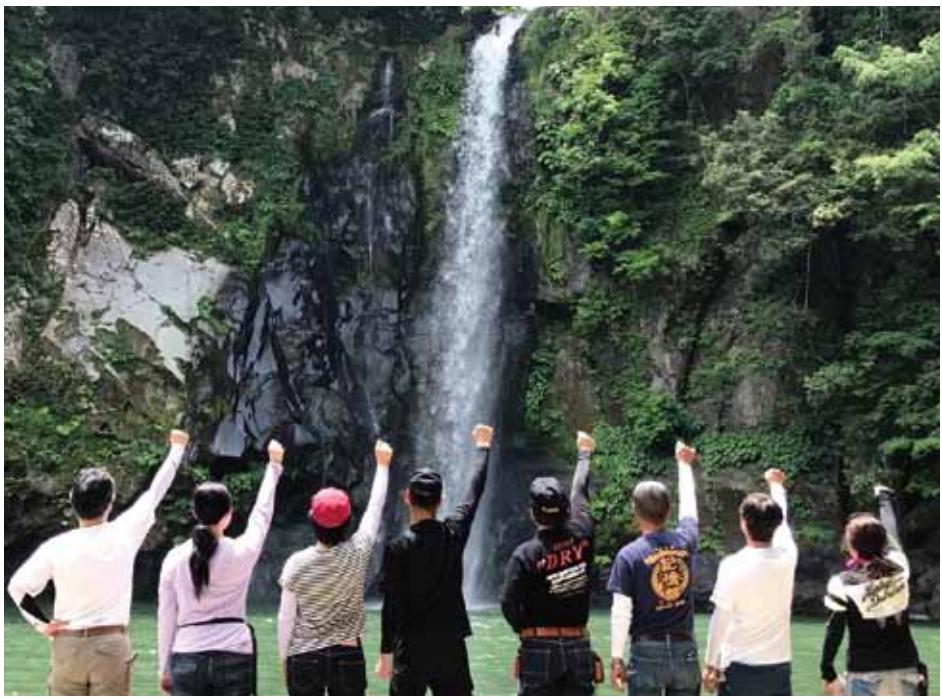


はさかり岩

予定ではこの後、出石そば(約20km先)で昼食だったのですが、この時、時計は正午近くだったため、(今からだと)かなりの待ち時間が必要と判断、近くの道の駅「神鍋高原」での昼食となりました。ですが、やはりレストラン



のどぐろツーリング予定表



八反の滝(再会の誓い)

ンはかなりの待ち時間が発生しており、渋々移動販売のピザを頂きましたが、本格的な石窯でなかなかの美味でした。その隣では何故か女子高生の販売店(何かの実習?)があり、

お茶とお菓子を振る舞っていましたが、みんなの目が痛く近づくことが出来ませんでした。う~へん、残念です。

明日は全員仕事である事や遠方の原田組

(高松市)の事を考え、日のあるうちに帰宅できるよう道の駅を出発します。帰りは高速道路メインですが、やはり交通量の事を考え北近畿豊岡自動車道→播但連絡道路→中国道→岡山道から山陽道に抜けるルートを選択します。それにしても、山陽道に比べて(中国地方の)中国道の交通量は20分の1程度或いはそれ以下ではないかと思えるほどガラガラです。このコース、距離的には30km程度大回りになるのですが、交通量が少ないためストレスもなく到着時刻も実は同程度なのでお薦めです。

ちなみに私の自宅は福山SA(スマートETC)から2km(5分)程度の距離ですので、渋滞に捕まることもなく予定どおりに帰宅出来ました。帰宅後、バイクはガレージへ(疲れていたのでそのまま)、荷物の整理をしたのち自宅用に買ったサザエは刺身と炊き込みご飯に、モサエビは刺身となり、ビール片手に家族で美味しく頂き今回のツーリングは無事終了となりました。「明日から仕事なんだよなあ~。」のため息を引き摺りながら…。

## Design #29

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



### ■ 社用車のラッピングデザイン

今回紹介させていただくのは、社用車のラッピングデザインです。こちらは、福祉車両として使われている社用車です。自社のことを広く多くの方に知ってもらうには、継続的に情報を発信していく必要があります。Web(ホームページやSNS)や、ポスター・チラシ等の紙媒体、メディアに取り上げてもらうことが主な手段です。そういう情報発信に加えて、この社用車のように、一度作れば更新の需要がないメディアを制作することもとても有効です。ブランディングは、中長期的に経営を楽にしていくことがとても大切です。

## 連載 Vol.68

### 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座(68)

## 「私の漢方医学事始」

医学部の教員である医師は教育、研究、診療をバランス良く遂行することが求められる。ところが、退任すると教育、研究の色彩は薄くなる。論文を執筆する機会は激減する。私もそうだった。鳥取県立厚生病院長に就任したもの、多少、手持ちぶさた状況が続いていた。寂しい想いもあった。

そんな時、漢方医療に関する講演会に誘われた。「陰陽五行説」、「気血水」、「虚実」といった古典的な漢方用語を、演者は一切使用しなかった。患者の症状を軽減し、自然治癒力を引き出す漢方医学には現代医療においても立ち位置がある、と強く感じた。漢方薬の使用経験のある臨床医が80%を超すとの報告にも驚いた。

健康には自信のあった私だが、健康診断で蛋白尿が見つかり、人生で初めて検査入院した。診断が確定して治療が始まった。薬(免疫抑制剤)の影響もあってか、時にこむら返り(腓腹筋痙攣)が起こるようになり、芍薬甘草湯に助けてもらった。

以上は私が漢方医学に興味を持つようになった経緯である。66歳であった。手探りで勉強を始めた。漢方医学の教科書を買い求め、近隣で開催される漢方医学の講演会には可能限り参加した。漢方医学は奥行きが深い。江戸時代には中医学を基盤としながらも、古方派により独自の発展を遂げたことは興味深かつた。

言うまでもなく、漢方医学(東洋医学)はCT、MRIと言った画像診断のみ

### 井藤 久雄

1948年広島市生まれ。74年広島大学医学部卒業。西ドイツ・ハノーバー医科大学助手、広島大学医学部助教授を経て、92年鳥取大学医学部教授(病理学)。医学部長(併任)、理事・副学長を歴任。13年鳥取県立厚生病院院長。17年社会医療法人井野口病院(東広島市)院長。鳥取大学名誉教授、専門は消化器がん、臓器移植の病理。



ならず体温計、血圧計さえなかった時代に、生薬を組み合わせた漢方薬を投与し、患者の反応、症状をひたすら観察して基本原理が構築された。2000年を超える経験の蓄積がある。但し、現代医学とは相容れない概念も少なくないため、理解が容易でない。まるで、医学部以外の学生となつた気分。しかも、記憶力は明らかに低下している。記憶した内容と忘却する記憶量がほぼ同じ。亡くなった親父の言葉が思い起こされた。「一升枡には、一升しか入らない」

幸い、指導者には恵まれた。年齢は私よりはるかに若いが漢方医学に精通した多くの医師の知己を得て、知識を徐々に拡大していった。三名の専門医には漢方外来を見学させていただいた。虚実中間証の家内は身近な、都合の良い患者である。ちょっとした疲れには補中益氣湯、鼻づまりには葛根湯加川芎辛夷、食欲不振や胃もたれに六君子湯を1週間程度服用してもらって、反応を確かめた。

漢方医学に関する知識はこうして徐々に蓄積した。現在は、初期研修医に毛の生えた程度であろうか。それでも、時には患者さんにアドバイスが出来るようになった。

今年、私は古希を迎えた。漢方医学の勉強に四苦八苦していること自体が、ぼけ防止に繋がっているように思われる。私とて、もう一つの効用である。

連載 事務部だより

No.65

## 「B'zのLINE-GYMによこそ!!!」



管理課 執務係長 作花 洋志

福山市は岡山県から近く、毎日多くの職員が岡山県から当院へ通勤しています。だから岡山県を持ち上げようというわけではないですが、僕は、岡山県に特別な想いがあります。(ちなみに山口県出身です)

なぜならB'z(特に稻葉さん)が大好きなのです。まだ小学生の時、B'zのことは全く知りませんでしたが、当時観ていた某ドラマ(安達祐実さん主演のやつ)の主題歌が「Calling」という曲で、伸びのある歌声とギターに惹かれたのがきっかけでした。それからもうかれこれ約20年間ファンを続けています。日常はもちろん、部活の大会、受験や就活など大事な場面でもB'zの音楽はいつも傍らにありました。現在は、お金に多少余裕ができ、近場でのライブばかりでなく、遠方でのライブや展示会にも積極的に行ってます。先述のとおり、岡山県が近いので、津山にある稻葉さんご実家のイナバ化粧品店に行きやすくなったりは、福山へ転勤してきて良かったと感じることの一つです。余談ですが、ライブの前後で必ずB'z休暇(まあ、何の変哲もないただの年休なんですけどね)を取得していますが、周囲にもだんだんと認知されてきています笑。(だよね?だよね?)

これだけ好きにも関わらず、うっかりしていて後悔していることがあります

す。一昨年に車を買い替えたのですが、ナンバーを178か1783で登録するのを忘れてしまったことです。現在変更手続きをするか本気で悩んでいます。(長野県松本市で取得出来れば最強なんんですけどね)

今年は「LIVE-GYM2019 -Whole Lotta NEW LOVE-」が開催されます。アリーナツアーなので、ドーム開催がありません。会場のキャパが小さくチケットをとるのが会員でも難しいようでした。どこか当たればいいや程度の気持ちで申込していたのですが、何とSS席が当選しました。ファン歴約20年にして初めてのSS席当選でした。しかも当選発表日が僕の誕生日というおまけ付きでした。まるでB'zのお二人からプレゼントをいただいたみたいで、本当に嬉しかったです。昨年の30周年ライブはかなり前方の良席でしたが、たいてい豆粒程度の大きさでしか観ることが出来ない席だったので、今回実寸で観ることが出来ると思うと今から楽しみで鼻血が出そうです。もう二度とないであろう時間を満喫してきたいと思います。

最後になりますが、院内にもB'zが好きな職員の方がいると思います。管理課にいますので、ぜひB'z話をしに来てください。(女性の方は特に大歓迎です)

## タチツボスミレ(すみれ)

卷8-1424



## 万葉の花と歌

## 「歌の大意」

「春の野に董摘みにと來し我ぞ  
野をなつかしみ 一夜宿(ね)にける」

春の野に葦を摘みに来てやつて来た自分は、  
その野の美しさになつかしく思つて一夜泊  
まつてしまつたことよ。

「万葉植物考」

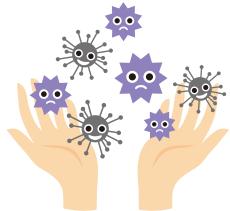
スミレ科スミレ属、日本に野生するスミレ属は57種、主要な亜種と変種が27もあって世界有数のスミレ地域を形成している。「日本はスミレの都」「スミレの王国」とさえいわれています。日本の自然環境が如何に多様で、素晴らしい花を垣間見ることが出来るというものです。私たち日本人がスミレという名を聞いて、まず思い浮かべるのはどんなスミレだろう。うすむらさき色の花にハート形の葉というタチツボ系のスミレを思う人も居るだろうが、なんといっても、濃い紫色の花とへら形の葉をもったスミレ(マンジュリカ)を思い浮かべる人が多いのではないだろうか。仲間は東アジアの温帯から暖温帯と北アメリカの温帶に種類が多い。現代人にとって(スミレ花言葉:謙遜、誠実)は早春の野に咲く可憐な優しいイメージの花である。ところが万葉の時代のすみれは食用とされ、早春の野の味として摘まれていたものである。(中国名:堇菜 jǐn cài, 紫花地丁 zǐ huā dì dīng,)この赤人の歌の言葉そのものの意味は分かりやすいますがすみれを摘みに来て一晩野宿してしまったというこの情景は理解し難い。赤人は野菜としてのスミレを摘みに行つたがその可憐さ、濃い紫の色に心を引かれ、そこから「野をなつかしみ一夜ねにける」ということになったのだろう。野をなつかしみというところにそれが表されている。なつかしとは馴れ親しんで離れがたく感する情である。山部赤人は他の歌によても分かるように、自然に心を強く引かれ自然に親しみ、自然と一体化する人であった。山部赤人のすみれの歌も、大伴池主の長歌「…春の野にすみれを摘むと…」(巻17—3973)も共に、食用としてのすみれを詠んでいる。すみれは萬葉にたくさん歌われているように思われがちだが実は四首しか歌されていない。すみれは総称なのか特定のすみれをさしていたのかが問題となる。草の形からみて、すみれは無茎種と言って葉が根元から生じ茎が短い種類がある。ツボスミレ・タチツボスミレは有茎種といつて茎が長く伸びるので20cm~30cmにもなる。生態的にツボスミレは水湿地に好んで生える。草木図説や備荒草木図にはスミレそのものの図が描かれている。ではつぼすみれはどうかと言うと、これは現在のツボスミレやタチツボスミレとは直接的に結びつけ難い。代匠記では、すみれの花の下方に丸くてつぼのようなところがあるのでつぼすみれと言う、と記されてすみれの別名として同一のものとしている。すみれの語源はすみいれ(墨入れ)で、花の形を大工道具の墨壺に見立てたことによるといわれている。牧野博士は「その花がつぼめる形で、あたかも壺に似ているからつぼすみれ」だとしている。もうひとつ、「摘まれる」から「つみれ」そして「すみれ」に転化したという説もあるが根拠に乏しい。スミレの地方名としてはスモトリバナ、カギトリバナ、カギヒキバナ、アゴカキバナ、タロボウ、トノノウマ、コマヒキグサ、キヨウグサなどが知られている。

シェークスピアはスミレの香りを「ピーナスの吐息よりかぐわしい」とかヨーロッパでは香料を探るためにニヨイスミレが栽培されている。日本では強い香りのニオイタチツボスミレ、シハイスマレ、エイサンスマレ、芳香なノジスマレ、スミレサイシン、アオイスミレ、が咲く。いつの日か涼しげでさわやかな香のタデスマレに出逢える事を願って森を歩き続けたい。

はものふをそれとす。」わざのむかうに、じよみつけの

春野尔須美礼採尔等來師吾曾野乎奈都可之美一  
夜宿二來

山部赤人



# 食中毒予防について

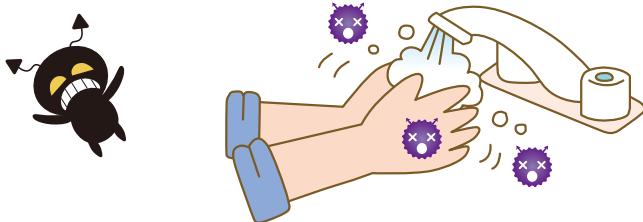
栄養管理室長  
坪井 和美



食中毒は、その原因となる細菌やウイルスが食品に付着し、体内へ侵入することによって発生します。

食中毒を起こす細菌の多くは、食品に付着した細菌が食品中で大量に増えることにより食中毒を起こします。細菌による食中毒を防ぐために、①細菌を食品に『つけない』②食品に付着した細菌を『増やさない』③食品や調理器具に付着した細菌を『やっつける』ことが大切です。これを“食中毒の3原則”と呼んでいます。

また、ウイルスの場合は食品中で増えることはなく、ごくわずかな汚染によって食中毒を起こしてしまいますので、ウイルスを食品に『つけない』ことを実行しなければなりません。そのためには、調理者・調理器具・調理場など調理する環境がウイルスに汚染されていないことが重要です。この環境をつくるには、調理する環境に、④ウイルスを『持ち込まない』⑤ウイルスを『ひろげない』ことが大切となります。



## 【食中毒予防のための“①から⑤”】

### ①『つけない』

#### ◎手を洗う

手には様々な雑菌が付着しています。食中毒の原因菌やウイルスを食品に付けないように、次のような時は必ず手を洗いましょう。

・調理を始める前  ・生の肉や魚、卵を扱う前後  ・調理の途中でトイレに行ったり、鼻をかんだ後  ・動物に触れたり、おむつ交換の後  ・食事前

手を洗う時は十分に時間をかけて丁寧に洗いましょう。『石鹼をつけて30秒間洗った後、20秒かけてすぐ』の手順を2回行うと、より効果が高まります。

#### ◎調理器具の使い分け

生の肉や魚を切ったまな板などの調理器具から、加熱しないで食べる野菜などへ菌が付着しないよう、その都度、洗剤できれいに洗いましょう。栄養管理室では、毎日作業終了後に洗浄消毒をしっかりと行っています。

加熱しないで食べる食品を先に取り扱うのも1つの方法です。焼き肉などの場合には、生の肉をつかむ箸と焼けた肉をつかむ箸は別のものにしましょう。

#### ◎フタをする

食品を保存する際には、フタやラップをして、調理前と調理後の食品が交わらないように保存しましょう。

### ②『増やさない』

#### ◎室温に放置しない・低温で保存する

細菌の多くは高温多湿な環境で増殖が活発になります。大半の菌は10℃以下で増殖がゆっくりとなり、-15℃以下では増殖が停止します（死滅するわけではないので、室温に戻すと増殖をはじめます）。食品に付着した菌を増やさないためには、低温で保存することが重要です。肉や魚などの生鮮食品は、購入後、室温に放置せず、すぐに冷蔵庫に入れましょう。

#### ◎作った料理は早く食べる

上記のように、冷蔵庫に入れていても細菌はゆっくりと増殖しますので、冷蔵庫を過信せず、早めに食べることが大事です。栄養管理室では、決まった時間に食事を処分しています。



### ③『やっつける』

#### ◎加熱して食べる食品は十分加熱しましょう。

食品の中心部まで火を通し、中心温度が75℃で1分間以上加熱します。ノロウイルスは熱に強いため、二枚貝などノロウイルス汚染のおそれがある食品の場合は、中心温度85～90℃で90秒以上の加熱が必要です。栄養管理室では中心温度計を用い、温度確認して料理を提供しています。



### ④『持ち込まない』

#### ◎健康状態の把握と管理

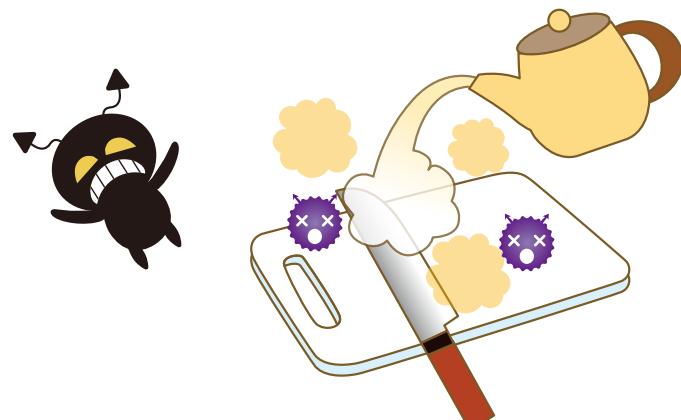
調理場内にウイルスを持ち込まないためには、ウイルスに感染しない、感染した場合は調理場内に入らないことが必要です。日頃から健康管理や健康状態の把握を行いましょう。栄養管理室では健康状態の確認を毎日、検便検査を毎月行っています。

### ⑤『ひろげない』

①項の『つけない』と同様、手洗い・消毒を行い、食品にウイルスが付着しないようにすることが重要です。また、調理する環境を清潔に保つため清掃も大切です。

栄養管理室では、上記①～⑤の原則に基づき業務を行い、食中毒予防に努めています。

これからの時期、家庭においても気を付けましょう。



# BISTRO BON TORE

ビストロ ボントレ No.19



ビストロボントレ  
シェフ 倉島 秀典

カンタン  
レシピ  
鶏もも肉の  
和風レモンしょうが焼き

## コツの人生 ボントレ誕生秘話

そういえば僕がどういう経緯でボントレを開いたのかを書いてないことに気が付きました。そこで今回から連載で僕の経緯をご紹介させていただきます。

僕が何者で、どのような気持ちでお店をしているのかを知りたいとき、より、ボントレに興味を持っていただきたく思います。私は茨城県牛久市の出身で、関東に実家のある洋食屋の息子です。実家が飲食店をしていたこともあり、幼いころから料理人への夢を持ち高校卒業後、専学校を経たのち都内のフランス料理店に就職しました。初めてのお店はホールのサービスからのスタート。職場の皆とも仲が良く、とても楽しい職場でした。この時はホール担当でしたので、朝一番早く来てホールの掃除を終わらせ、その後キッチンの手伝いをするという日々を送っていました。

ところが入社して11ヵ月後、お店が閉店の運びとなり、ここではキッチンは補助のみあまり携われなかつたです。しかし、フレンチのサービスを経験することは後にも先にもここだけでしたので、とてもいい経験になったと思っています。次に訪れたのが「北島亭」。料理がおいしく、3回目に食べに行ったとき、シェフと直にお話しさせていただき、入社希望を伝えました。後日面接をして、次の日から入社です。仕事はすごくハードで、一日18時間は普通ですし、休憩も30分程度。朝の賄いも、昼の賄もあるもあり、毎日違う3品をあるもので作るというルールがあったので、賄いをつくるのも真剣勝負でした。このシェフは仕事はほとんど教えてくれず、「とにかく見て覚えろ」というスタンス。やったことのない仕事を突然やられと言われ、できなければ怒られる。そんなスタイルでしたので、仕事を見ることに必死だったことを覚えています。なのでいつ声がかかってもいいように、イメージを膨らませ、家でも練習していました。一人暮らしのアパートで、クロワッサンを作ったこともあります。ここでは仕事を見ることを徹底して身にしみ込ませてもらいました。それが今でも自分の大きな強みとなっています。

次号へ続く。

### 材料

- A 鶏もも肉 300g  
B 醤油 75g りんご酢100g みりん20g しょうが20g  
輪切り 味の素2g ニンニク1片(包丁で潰す) レモン  
1個スライス

### 昼の仕込み

1. 鶏もも肉を食べやすい大きさに切り分ける。
2. Bの材料を全て混ぜつけだれを作り、もも肉を漬け込む。

### 夜の仕上げ

1. 漬け込んだモモ肉を取り出し、リードなどで軽く水分を拭き取る。
  2. 1に粉をまんべんなくまぶし、少し多めの油でじっくりと皮から火を通して。テフロンのフライパンじゃないときは、フライパンに油を敷いて、5分程度火にかけて油をしっかりととなじませてください。こうすることでフライパンのごりつきを防げます。
  3. 鶏肉に火が入ったらBの調味料液を加え、鶏肉と絡めて完成。
- サラダに乗せてマヨネーズと食べてもいいし、水にさらした玉ねぎスライスに乗せてもうまいです。  
味がしっかりしているのでお弁当にも最適！！  
※焼くときは皮からとにかくじっくりと。皮だけで7割火を入れます。  
こうすることで鳥の臭みがぬけ、美味しく仕上がります。  
※ソースは煮詰まりすぎるとしょっぱくなりますが、多めの方が僕は好き！！  
※同じ要領でスペアリブをやるとこれまた旨い！！スペアリブのときは火がとても入りにくいので、焼く前に軽くチンして肉を温めるとうまく火をいれることができます。



〒721-0958

福山市西新涯町1-2-31

TEL:084-954-2592

ランチ/11:00~17:30

ディナー/17:30~21:15(ラストオーダー)

21:45閉店

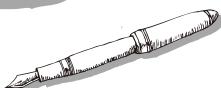
定休日/木曜日



# 『学問の花ひらいて』



東京 中学校講師  
黒田 貴子



医療関係の皆さまはご存じのテーマでしょうが、中学校の授業の様子をご紹介します。

オランダの医学書『ターヘルアナトミア』を翻訳して『解体新書』を世に出すまでの苦労を綴ったものが杉田玄白の『蘭学事始』。このことを興味深く書いた本に、元中学校教員だった加藤文三氏の『学問の花ひらいて』(かもしか文庫、1972年)があります。

明和8(1771)年、蘭学者で医者の杉田玄白は『ターヘルアナトミア』を、中川淳庵から見せられ、そこに描かれている解剖図が、今まで日本の医師の間で常識となっていた中国の医書に描かれているものとあまりにも違うことに驚きました。この目で人の臓器を確かめたいと願っていたところ、その年、江戸の小塚原刑場で、臍分け(人体解剖)が行われるという知らせが届きました。

玄白は、中川淳庵、前野良沢らを誘って刑場に向かいました。臍分けされるのは、刑死した50歳の女性。執刀するのは非人身分の90歳の老人です。臍分けを何回も行ったという老人は、次々と臓器を切り取って示しました。『ターヘルアナトミア』の正確さを確かめた玄白らは、刑場からの帰り道、何としてもこの本を翻訳しようと決意します。

ここで、生徒たちにロシア語で書かれた本を見せて「もし、これを翻訳するとしたら、できるかな?」と尋ねると「うわあ!全然分らない!」と、どよめきます。

T「杉田玄白は『同じ人間が使っている文字なのだから、わかるはずだ』と言ったの。」

S「かっこいい!」

そして、月に6~7回、3人を中心に翻訳作業が始まります。その大変な作業の様子を『学問の花ひらいて』から紹介します。訳語がわからず保留する箇所に「くつわ十文字」という印を付けたら、くつわ十文字だけになったことなど、その苦労が伝わってきます。

T「最初の1年間で、どれくらい訳せたと思う?では、三択です。A10行 B1ページ C10ページ」手を挙げてもらうと、BとCに多くの手が挙がります。

T「正解は…A、10行です!」S「ええっ!1年間で、たったそれだけ?」

T「普通、もう嫌になっちゃうよね。それでも遂に翻訳をやり遂げました。さあ、1冊を訳し終えるのに、何年かかったと思う?また三択です。A3年 B13年 C23年」

S「『ターヘルアナトミア』は何ページだったんですか?」

T「良い質問だなあ!全部で249ページ、1ページは34行です。」

「最初は1年間で10行だよね?それだったら…」と、計算し始める生徒もいます

手を挙げてもらうと、やはりB、Cが多く、少しやんちゃな生徒がAに手を挙げて、他の子たちに「まさかあ」と冷やかされています。

T「それでは、正解は…A!3年です」

Aに手を挙げた生徒はガッツポーズ。他の子たちは「どうして?」とびっくり。

辞書(日蘭辞典ではありません)も手に入ったり、長崎帰りでオランダ語を知っている人に質問したり。そして何といっても共同作業だったことが、3年間で翻訳を成し遂げることに繋がったと話します。

この時代には、蘭学をはじめとする新しい学問が次々と生まれます。中学生が好きな平賀源内が登場したのもこの時代。その背景には、この頃寺子屋が増えていたということがあります。一般の人たちに学びが広がるとき、すぐれた学問が生まれるのであります。

# グルメレポート

連載 19

## 「いし井」の炙り親子丼

病理部長  
渡辺 次郎



「いし井」というのは、新潟県人の胃袋 本町市場内にあるドンブリ屋。食堂というより屋台みたいな店である。細胞学会で新潟にでかけたとき、立ち寄った。昼間からカップ酒片手に競馬新聞広げてドンブリ食ってるおっさんの横に腰掛けると、「イカ刺し定食ちよだい!」というオバシャンがやって来た。それに対して小太りのオカミさんは「じゃあ、どっかで買って来て!」と言う。ここは市場。好きなイカを買って来たら、捌いて、ご飯と味噌汁、おしんこを添えてイカ刺し定食作ってあげましょう、と言うわけである。この乗りが好い!

今の日本は何もかもキチンと統制されていて、お上品過ぎてつまらないと思う。たとえば、行ったことはないがポルトガル。とある漁師町の路地奥の居酒屋の一場面を想像してみる。仕事を終えた漁師のオッサンが、カウンターに座るなり勝手に目の前の赤ワインをコップに注ぐと、グビリッ!と一口。「で、小イカのバター焼き!」とおらぶ。するとカウンターの中の、汚いエプロンを掛けた肥ったオヤジは「小イカ? 今 切らしている。外で買って来いや、調理しちゃるけん」そんな感じ。そなにおおらかさが好きだ。

僕はガイドBookに載っていた「あぶり親子丼」を注文。すると、鼻の下に白ヒゲをたくわえた、定食屋の大将にしてはちょっと知的にも見える店主は、目まぐるしく動き始める。狭い屋台の中を前後左右にステップを踏み、四方の必要なモノを掴み取っては、鍋や器に盛るのである。まるで若き日のジャッキー・チェンに、技を指南するカンフー達人の老人ごとき身の軽さ。そのため僕が写真を撮っても、彼の姿だけはブレてしまうのである(けつしてシャッター押しのがへタなせいでない!周りのものはキチンと写っているのに、おっちゃんだけがボケているでしょうか? つまり、シャッター・スピードも追いつかない身のこなしなのである)。

待つこと約5分。目の前に、湯気の立つ親子丼と味噌汁、おしんこ、それにワカサギの南蛮漬けが運ばれて來た。これで750円。で、味は? いや~、言うこと無しですなあ! 焼きを入れることで鶏肉の風味が増し、また炒った白ゴマが香ばしさを引き立てている。おいしい新潟の飯に、ダシの利いたとろとろの卵が染み入って工も言えぬ旨さ!

「この店はホンモノ」と感じた僕は、持ち帰りメニューとして掲げてあった「鯨のミソ漬け 1,000円」(←ナガスクジラとのこと)をお土産として買ったのであった。

### 丼屋「いし井」

新潟市 中央区 本町通 6-1138 本町食品センター内  
TEL: 025-224-0920



写真1



写真2



写真3



写真4



写真5



## 音楽カフェの風景 その18

内科 村上 敬子

令和元年5月19日、第20回ときめきコンサートを行いました。テーマは、“LOVE”。人はさまざまな“愛のカタチ”を歌にしてきました。なかには時代や国境を超えて歌い継がれるものも多くあります。今回のコンサートでは、そんな名曲の数々をソプラノの池本淳子さん、小泉理香さんの演奏でじっくり聴きました。無償の愛、報われない恋、母から子への愛、友情、故郷や自然への慈しみ、忍耐と寛容、優しさと厳しさ。普段は原語(イタリア語やフランス語)で聴く曲も、日本語訳で歌われると情景や込められた思いがググッと胸に迫ります。涙を流して聴き入る方もおられます。伝えられなかった言葉や胸の奥にしまい込んだ感情も、歌は率直に表現してくれます。音楽の力は偉大ですが、歌がもつ力はさらに絶大です。

後半は「聴く」から「歌う」へ。唱歌やおなじみの曲を会場の皆さんに歌って頂きました。遠慮がちだった歌声は、曲が進むにつれ次第に熱量を増し、アンコールの『花は咲く』では大合唱となりました。会場の空気が曲の世界観へと一気に変容します。「ふだん鼻歌を口ずさむけど、みんなで歌うと全然ちがう。心が振るえました。」と合唱のもつパワーに驚かれた方もいらっしゃいました。私もピアノ伴奏しながら鳥肌が立ちました。

終演後、会場の男性から声をかけられました。「今日は私の最後の歌声でした。」「えっ？ どうしてですか？」「実は癌になって、声帯切除の手術を受けます。だから歌うのは最後です。若いころはコーラスでテノールをしていて音楽は大好き、今日は思いっきり歌いました。気持ちよかったです。」爽やかな笑顔でした。この境地に至るまで、どれほどの困難を乗り越えられたかと思うと、こちらが泣きそうでした。音楽カフェには喉頭全摘後の患者さんが毎回参加してくださっています。発声ができないくても音楽はできます。術後、体調が回復されたら、またと一緒に音を楽しみましょう。

次回は、6月23日(日)14時から、“父の日コンサート”水永亜実子さんのピアノ演奏を、お愉しみください。



次回  
ときめきコンサート  
ごあんない

第22回 FMC 父の日  
ときめきコンサート  
6/23(日)14:00 ~

福山医療センター4階 大研修室（熊が峰ホール）  
途中出入り自由 入場無料 お気軽にお越しください

ありがとうの気持ちを伝えたい方、聞きたい方も、大集合！

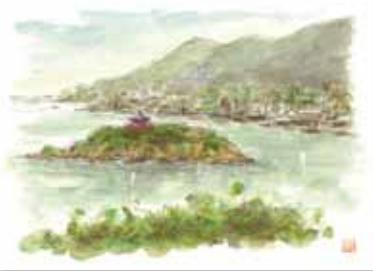
水永 亜実子

1993年、第47回全日本学生音楽コンクール 大阪大会小学校の部入選、2001年～2004年 合奏部（チェロ）に留学、2005年帰国。  
2005年、チリ国内で開催される第10回南米青少年コンクール・カルナット部門で最優秀賞、第3回コンクール総合1位。2016年、sensochum（東京都杉並区）で開催される多木利恵抄（東京藝術大学 前西洋美術研究科院修了）のオーディション作品との共演を始め、様々な公演で経験重視。2012年～2013年、マジックロード登録アーティストとして福山市内の小学校でアカペラリーナ活動も行なうなど、福岡の舞台活動を行っている。これまでに、三木劇場、鳥取県立美術館、ラシック、佐本町田氏に師事。

ピアノ

小泉理香 池本淳子





一枚の絵 NO.79  
yukimitsu sanayasu の  
ぶらり旅日記



備後福山10選

**鞆の浦** 古くから潮待ちの港として栄え、万葉集にも詠まれています。また、日本で最初に国立公園に指定された瀬戸内海を代表する景勝地の1つです。波穏やかな瀬戸の海上に仙酔島や弁天島がはっきりと浮かぶのどかな風景は心洗われます。鞆の浦は国内外との交易で栄えた港で歴史に名高い跡や遺構も多く残されています。最近では、映画のロケ地などで、注目を集めています。(福山市HPより)

さな やす ゆき みつ  
真 安 幸 光 氏



ひまわりサロンミニレクチャー

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

第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)	「乳がんにおけるアビアランスケア」	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	2020年 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



音楽カフエ ●日時:毎月第3金曜日 15時~16時まで ●予約:不要

第6回	6月21日(金)	第8回	8月16日(金)
第7回	7月19日(金)	第9回	9月20日(金)

どなたでも気軽にご参加ください!

令和元年6月21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26日(水)18:30~ 「見落としてはいけない末梢血検査値異常」

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

6月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 貞哉  
講師 航空評論家  
元JAL機長 小林 宏之

6月28日(金)18:30~ 「新生児に対する外科治療」

座長:小児外科医長  
黒田 征加  
講師 関西医科大学外科学講座小児外科  
教授 土井 崇

7月12日(金)18:30~ 講演 I 「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を臨床で活かす

「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン」について

講師 蔵王病院 院長 日笠 哲

講演 II 「ACP普及に向けて~福山市医師会の取り組み~」

講師 まるやまホームクリニック 院長 丸山 典良



クレマチス ピンク八重  
写真撮影 伏原金男 撮影場所:世羅

FMC NEWS  
VOL.12 2019 JUNE

編集後記

この5月16日、令和元年度の「福山医療センター:地域連携の会」が行われたので、その概要を掲載しました。地域の医療関係者の方々との連携が深まったと思います。また、特別講演に私とは大阪大学第一外科同門の澤芳樹心臓血管外科教授による「心臓血管外科の進歩と新しい心筋再生医療」について、未来に向かう医療の講演をいただきました。他の特集として院内職員による国際学会の報告と「看護の日」イベントをのせました。各趣味や旅行などの紀行文も入れ、季節の「花」もたくさん取り入れ、親しみやすいFMCニュースを目指しております。

文責:副院長 長谷川 利路

STAFF

publisher	稻垣 優	女性医療センター 山本 暖
chief editor	長谷川 利路	腎臓・血液センター 長谷川 泰久
	沖野 昭広	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
【部】		呼吸器・循環器センター 岡田 俊明
臨床研究部	梶川 隆	外来化療法センター 岡田 俊明
救急医療部	岩川 和秀	心臓血管疾患治療センター 幹廣田 稔
がん診療部	三好 和也	脊椎・人工関節センター 松下 具敬
教育研修部	豊川 達也	頭頸部・腫瘍センター 中谷 宏章
地域医療連携部	豊川 達也	低侵襲治療センター 大塚 宏哉
医療安全管理部	大塚 真哉	蓄積装置化センター 守山 英二
治験管理部	大塚 真哉	エイズ治療センター 齊藤 誠司
医師業務支援部	常光 洋輔	ブレストセンター 三好 和也
広報部	長谷川 利路	画像センター 道家 哲哉
感染制御部	齊藤 誠司	糖尿病センター 畑中 崇志
国際支援部	堀井城一朗	緩和ケアセンター 高橋 健司
ワーキングバランス部	兼安 祐子	【科】
遺伝子診療部	三好 和也	診療放射線科 大戸 義久
薬剤部	倉本 成一郎	臨床検査科 大戸 有江
看護部	横山 弘美	リハビリテーション科 野崎 潤子
【センター】		【室】
総合院支援・創価看護センター	稻垣 優	栄養管理室 坪井 和美
医療連携支援センター	豊川 達也	医療安全管理室 長谷川 利路
救急センター	岩川 和秀	経営企画室 仲田 雅江
小児医療センター	荒木 徹	がん相談支援室 岩井 瞳司
小児センター	黒田 征加	歯科衛生士室 藤原 千尋
新生児センター	岩瀬 瑞恵	MRI室 西原 博政
		診療情報管理室 峯松 佑典
		【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6月1日現在

### 院外用

【受付時間】 平日 8:30~11:00  
※眼科は休診中です。  
【電話番号】 084-922-0001(代表)  
(地域医療連携室) T E L 084-922-9951(直通)  
F A X 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備 考
小児医療センター	小児科	午前	北田 邦美 浦山 建治	荒木 徹 北田 邦美	北田 邦美 藤原 優昌	北田 邦美 小寺 亜矢	小寺 亜矢 浦山 建治 小田 慎※2
		午前	荒木 徹 藤原 優昌 細木 瑞穂※1	山下 定儀 藤原 優昌 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 優昌 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 優昌
		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 (13:30~16:30)	窪田 昭男 (13:30~16:30)	長谷川 利路	井深 奏司 島田 慶次 (9:00~15:00)
	新生児科	午前	猪谷 元浩				火曜日… 小児便祕専門外来併診
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		※診察は小児科で行います
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 梨沙	山本 暖 田中 桂菜 藤田 志保 大羽 輝	早瀬 良二 甲斐 憲治	早瀬医師の初診は紹介状持参の方のみ 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
		午前		三好 和也	高橋 寛敏		三好 和也
	乳腺・内分泌外科	午後	高橋 寛敏	三好 和也	高橋 寛敏		月曜日(午後)は予約患者のみ
腎尿路・血液センター	泌尿器科	午前	上野 剛志	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畠山 智哉	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畠山 智哉	松崎 信治	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畠山 智哉
		午後		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畠山 智哉	長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畠山 智哉		長谷川 泰久 上野 剛志 松崎 信治 畠山 智哉
				ストーマ外来			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 内分泌内科		畠中 崇志	畠中 崇志	畠中 崇志	
			当真 貴志雄	平嶋 恵太			平嶋医師…水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病

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

診療科名										
消化器病センター	月		火	水	木	金	備考			
	総合内科		初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 黙生	堀井 城一朗	齊藤 誠司	月…梶川医師(1・3・5週)10時－ 廣田医師(2・4週)	
				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 黙生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也	堀井 城一朗	村上 敬子 表 静馬	豊川 達也 上田 祐也 野間 康弘	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ	
	肝臓内科			坂田 達朗		金吉 俊彦	坂田 達朗	金吉 俊彦 坂田 雅浩		
	肝・胆・脾外科		午前			稻垣 優 北田 浩二	稻垣 優 徳永 尚之			
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太	大塚 真哉 濱野 亮輔 吉田 有佑	大塚 真哉 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			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 城一朗 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 黙生 堀井 城一朗 上田 祐也 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 門脇 由華	村上 敬子 豊川 達也 藤田 黙生 上田 祐也 渡邊 純代 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 野間 康宏 藤田 明子 門脇 由華	豊川 達也 藤田 黙生 上田 祐也 渡邊 純代 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 野間 康宏 藤田 明子 門脇 由華	村上 敬子・藤田 黙生 堀井 城一朗 渡邊 純代・前原 弘江 表 静馬・藤田 明子 野間 康宏 藤田 明子 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 水…三好医師は午前のみ 金…三好医師は午後のみ	
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司			林 達朗			
		午後	林 達朗					高橋 正彦	金…高橋医師は午後のみ	
	循環器内科						梶川 隆 池田 昌絵	梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)
心臓リハビリ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 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	守山医師の初診は紹介状持参の方のみ		
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 廉	福島 廉 竹内 薫			
		午後	福島 廉			中谷 宏章 福島 廉			午後は予約のみ	
	形成外科	午前	三河内 明	三河内 明			井上 温子			
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	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		村上 美佐子 大原 聰子			村上 美佐子 大原 聰子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ		
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聰子 山下 貴子			予約のみ		
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	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。



# 紫陽花



## ■撮影者からのコメント

三原にある三景園で昨年の6月に撮影しました。

この日はあいにくの雨でしたが豪華な雨の季節にも生き生きと美しく咲く紫陽花を見てとても癒されました。梅雨は苦手ですが今年も色鮮やかな紫陽花に会えるのがとても楽しみです。

山崎 知恵美

## CONTENTS

福山医療センター 地域連携のつどい	1~4
国際学会報告記 No.4 The 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital	5~10
「看護の日」イベント	19
1枚の絵 No.78 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽力フェ お知らせ 研修会:オープンカンファレンス	32
編集後記	32
外来診療予定表 (2019年6月)	33・34

## 連載

### 連載67 世界の病院から

台湾の病院見聞記⑦	
台湾の私立大学病院 中山醫學大學附設醫院(その2)	11~15
緩和ケア入門 No.116 人生会議⑤	16
No.49 在宅医療の現場から	17・18
認定看護師 Series No.4	20
"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.20	21
医療連携支援センター 通信 No.10	22
マサカツくんのツーリング紀行 No.2	23・24
Design No.29	24
Vol.68 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑯	25
No.65 事務部だより 「B'zのLINE-GYMにようこそ!!!」	25
萬葉の花と歌(7)	26
栄養管理室 No.125 食中毒予防について	27
ピストロ ポントレ No.19	28
教育の原点18 『学問の花ひらいて』	29
No.19 グルメレポート	30
音楽カフェの風景 ~その18~	31
ときめきコンサートのご案内	31

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 2019.6月号/通巻134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:稻垣 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/>