

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 August
Vol.12 No.8

空と医療の 安全管理



危機管理専門家・航空評論家(元日本航空機長)

小林 宏之

「かけがえいない」もの

私は約40年間、高度一万メートルから地球を眺め続けてきました。操縦席から地球を眺めて浮かんでくる言葉が“The Only One Earth”(かけがえのない地球)と“The Only One Life”(かけがえのない人生)です。

そしてこの「かけがえのない」という言葉の大切さを、テレビやラジオ等のメディアを通じてメッセージを発信してきました。

「かけがえいのない」有り難いものには「健康」と「安全」があります。

安全を支えるもの

今回はその一つの「安全」について考えてみます。安全は4本の柱と土壌としての安全文化とによって支えられています。その4本の柱とは次のものをいいます。

- (1)施設・機器類等のハードウェア
 - (2)規定類・制度・教育・訓練等のソフトウェア
 - (3)人間の考え方・行動のヒューマンウェア(ヒューマンファクター)
 - (4)情報の共有と活用のソーシャルウェア
- この4本の柱がしっかりと立つためには、その下にある土壌をしっかりとしたものに構築してゆく必要があります。その土壌とは組織風土であり各人の安全に対する習慣でもあります。その主な要素には次のようなものがあります。
- (1)安全を最優先する組織・個人の姿勢
 - (2)報告の文化(透明性・情報共有)
 - (3)謙虚の文化(完全なもの・ひとはいない)
 - (4)自律の文化(自己責任・自助努力)
 - (5)柔軟の文化(柔軟に多様性に適合)
 - (6)学習の文化(何からもも学ぶ姿勢)
 - (7)「闇」の文化(闇の取り方が安全を左右する)

安全意識の醸成

安全意識という抽象的な概念を醸成することは現実にはなかなか難しいものです。そこで、私は航空会社の運航安全推進部長を担当している時には、ひとつの工夫として、危機意識・リスク意識とプロ意識に気付かせることにより、結果として安全意識の醸成に努めました。

事例や経験談などでコワサを知らせると、自ずと危機意識・リスク意識に気付かせができるものです。

社会に出れば誰もが[プロ]なのです。「プロ」とは仕事をすることによって「報酬」を得ている人をいいます。「報酬」には「給料」「収入」の他にどんなものがあるかを自分なりにじっくりと考えてみると、プロ意識というものが芽生えてくるはずです。

「プロ」意識に関するひとつの参考

羽田空港は世界で最も清潔な空港と評価されています。羽田空港がそこまで評価されるに至った中心人物の新津春子さんと対談させて頂きました。私が「新津さんが考えるプロフェッショナルとは何ですか」と尋ねたところ、新津さんは「仕事をしていても仕事をしている気がしないのです」と答えられた。その時は「なんだ、そんなことか」と正直がっかりしました。

家に帰ってよく考えてみてはじめて「仕事していても仕事している気がしない」これはスゴイ!ことだということに気付き、自分の未熟さが恥ずかしくなりました。

その道の一流の人の言葉というものは、シンプルだということを教えられました。どんな仕事でも与えられた日の前の仕事に打ち込んでいると、誰でも一流の人になれるといふことも、新津さんの言葉から教えられました。安全意識も敢えて人から言われなくても、そこから自然に醸成されるのではないかと思います。

安全管理の要諦(ポイント)

安全管理のポイントをひとつだけあげなさいと言わされたら、「愚

直なまでに基本・確認行為の徹底」をあげたい。

事故・インシデントの要因は、難しいことや高度なことができなくて事故・インシデントに至ることは稀です。要因の大半が基本・確認の行為からの逸脱が関与しています。従って、基本・確認を徹底することにより、事故やインシデントの大部分を防ぐことができるはずである。基本・確認はだれもできます。しかし、毎回確実に実行するためには、組織風土と各人の意識が課題です。それには愚直なまでに基本・確認を忠実に実行することです。

現場で基本・確認行為を徹底するための5原則として、次の項目を挙げたい。

- (1) 基本・確認行為が抜けた場合のコワサを知る・教える
- (2) 基本(規定類・手順)は「なぜ?」「何の目的で?」を考えさせ気付かせ、納得させる

- (3) 上司・先輩自身が基本・確認を徹底する

特にリーダー、指導的な立場にある方には、多少効率が悪くても、ぜひこれを徹底して頂きたい。子供は親の後ろ姿をみて育ち、部下は上司や先輩の姿を見て、感じてその通りのことをするようになります。

- (4) 基本・確認行為を徹底している部下や後輩を褒め評価する
- (5) 指示は「早くやりなさい」ではなく「確実にやりなさい」忙しい今の時代にあってつい「早くやりなさい」と言ってしまいがちですが、「確実にやりなさい」という指示をする習慣をつくり下さい。

この5つのうちのひとつでも着実に実行できれば、事故・インシデント・トラブルの防止に少なからず貢献できると思います。

安全はチーム力で確保(チーム医療)

安全はチームで確保することで、その確確率が高くなります。

安全を支えるスキルは専門分野のテクニカルスキルと、業種・職種に拘わらず共通の普遍的なスキルであるノンテクニカルスキルとがあります。チーム力を発揮して安全を確保するためにには、ノンテクニカルスキルを活用します。このノンテクニカルスキルは、仕事中はもちろんのこと、私生活中でも磨くことができます。

ノンテクニカルスキルは、航空界において事故防止の重要な対策のひとつとして1980年代にCRM(Crew Resource Management)として導入されました。その後進化を続けています。乗員、整備士など安全に直接関わる業種については、毎年CRM訓練を受けることが資格維持条件のひとつになっています。

日本の航空会社では1985年以来、乗客の死亡事故ゼロが34年間続いているが、その要因の一つにCRMをあげることができます。CRM、ノンテクニカルスキルは、安全確保に大きく関与していることから、最近は他産業でも取り組み始めています。医療界で言われている「チーム医療」がまさにそれではないでしょうか。

このノンテクニカルスキルの要素には、次のようなものがあります。

- (1) 効果的なチーム形成・維持
- (2) リーダーシップ

(3) 仕事の配分

- (4) 状況認識とその共有
- (5) 意思決定(問題解決)
- (6) コミュニケーションがある。

それでは、各要素について、具体的に主な項目を挙げてみます。

効果的なチーム形成・維持

(1) チーム活動に適した雰囲気・環境作り

この雰囲気つくりはそのチーム・組織のリーダーのあり方に大きく影響します。リーダーの皆様には是非、メンバーがなんでも口に出していえる雰囲気つくりを工夫して頂きたい。

- (2) 完璧な人はいないことを認め自由に提案、質問、確認をする
- (3) 気付いたことは勇気をだして口に出せる雰囲気つくりとその維持

(4) 役割認識と役割に応じた主体的な業務の遂行

(5) 役割に応じたリーダーシップの発揮

(6) 互いに信頼するが、互の行動については確認をする

宇宙飛行士たちが、国際宇宙ステーションとういう過酷な条件の中で確実なミッション(任務)を遂行している要因の一つに“Trust but Verify”(信頼するが確認する)という精神で仕事をしているということを、日本人で初めて国際宇宙ステーションの船長を務めた宇宙飛行士の若田光一さんから伺いました。この精神は、私達が安全で確実な仕事をするうえでも大変大切な心構えだと思います。

リーダーシップ

(1) 今求められるリーダーシップは「役割遂行型リーダーシップ」

人体組織と仕事をする組織とは全く同じだと思います。人体の各器官がその役割を果たすことにより健康を維持でのと同様に、仕事の組織でも、各人がそれぞれの役割をしっかりと遂行してはじめて安全で質の高い仕事の成果をだすことができます。

(2) リーダーだけがリーダーシップを発揮するのではない

(3) リーダーは各人にそれぞれの役割を認識させ遂行させる

- (4) 各人はそれぞれの専門・役割に応じてリーダーシップを発揮する

(5) 各人は不安に感じたこと、気付いたことは「プロ」として、勇気を出して口に出す

(6) リーダーは口にして言ってくれたことに対して「ありがとう」を

例え、的外れなことを言ってくれたとしても、口にして言ってくれたことに対して「ありがとう」を。そして、時間のあるときに「先程は勇気を出して口にして言ってくれてありがとう。実はあれは～～だよ。でも、懲りずにおかしいと思ったこと、こうした方が良いと思ったことなど、何でも口に出していくってくれるように」と説明すると、チームとして活性化します。

仕事の配分

(1) 計画(事前準備: プリーフィング)

(2)優先順位の選定

(3)目的と手段の峻別

今日の仕事のなかで「一番重要なことは何か」、「目的は何であって、そのための「手段として何と何をする」ということをブリーフィングで毎回共通の認識として確認し合うことが大切です。

(4)適正な負荷配分

(5)仕事の配分は時間配分とセットで

特に、逆算のタイムマネジメントは、集中力の発揮と重要度の把握にとって大変有効です。この4月から施行された「働き方改革」に伴い、逆算のタイムマネジメントは一考に値すると思います。

状況認識

(1)状況認識は判断一意思決定一行動一結果の基となる大切な要素

(2)事故・インシデントの要因の多くに状況認識の不具合が関与している

(3)現在(目の前の現象)の状況の把握とその共有

(4)警戒心とこれからの予測

(5)複数の情報で状況を認識・把握する習慣を

ひとつだけの情報で判断、状況把握をした場合、例え、その情報が正しい情報であったとしても、勘違い、思い込みに陥りやすい。複数の情報で認識・把握する習慣をつけておくと、勘違い、思い込みに陥ったとしても、もうひとつの情報で、勘違い、思い込みから抜け出すことができる。

(6)鳥の眼、虫の眼、魚の眼を状況に応じて使う

(7)把握・認識した状況は互いに口に出して共有する、確認する

(8)状況、予測を確認する際の質問は答が「はい」「いいえ」ではなく具体的な言葉が返ってくる質問の仕方をする

(9)疑問に感じた状況を把握・認識した者はプロとして勇気を出して口に出す責任がある

意思決定(問題解決)

(1)問題があること自体はそれほど問題ではない、問題を放置することが問題(問題がない現場ということはあり得ない、日本の社会は問題を先送りする傾向がある。病気に関して、早期発見・早期治療により大事に至らずにすむように、仕事のうえでも問題は小さいうちに、傾向のうちにに対応すれば大事に至らずにすむはず)

(2)考え得る複数の解決策をあげる

(3)解決策の選択=意思決定(誰が正しいではなく何が正しいかの視点)

(4)決定したことを実行

(5)決定・行動のレビュー(見直し)(時間的余裕があれば)

(6)平時は完璧な仕事を非常時は重要なものの以外は一旦捨てる意思決定

(平時と非常時の切り替えは危機管理上、求められる大切なこと)

ない

(3)決断は何を大切にするかという意図であり、そして覚悟が要る

(4)安全を確保するためには「嫌われる決断」が必要なことがある

(5)決断は『頭』ではなく『肚』で

なぜ決断は「肚」かという補足説明をしますと、最悪の事態を防ぐためには、場合によっては嫌われることも、非難されることも「覚悟」を持って決断しなければならないことがあります。「覚悟」とは決断した結果、起こり得る全てを受容れることです。頭でいろいろと考えると、迷ってしまい、かえって危ない意思決定をしてしまう可能性があるからです。

(6)リーダーの心得として、平時は“After You”、非常時は“Follow Me”

コミュニケーション

(1)事故・インシデントの要因の多くにコミュニケーションの不具合が関与しています

(2)コミュニケーションの大切さは人体組織の血液の流れに相当する

人体の各器官が健全であっても血液の流れに不具合があると健康を害してしまう。組織やチームにどんなに優秀な人が揃っていても、コミュニケーションの不具合が生じると、トラブルやインシデントが発生することがあります。

(3)コミュニケーションの目的は「情報の共有」と「意図の共有」情報の共有は比較的良く出来ているが、意図の共有が出来ていないために行き違いが生じ、その結果としてトラブルが発生することがあります。

(4)「伝えた」と「伝わった」とは別問題である

(5)慣れた者同志でも確認会話の徹底を

(6)特にリーダーは「聴く」80%「話す」20%を心掛ける
「聴く」はその漢字が示す通り、単に耳で「きく」のではなく、相手の顔を見て、心で十分に受けとめて、はじめて『聴く』になります。

(7)指示は具体的な言葉でかつ名詞だけでなく動詞も使って質問も答えが「はい」「いいえ」で返ってくる質問の仕方ではなく、具体的な答えが返ってくる質問の仕方を徹底すること。

(8)パイロット管制官の確実なコミュニケーションの5C

①Clear(明確)

②Correct(正確)

③Complete(完結)

④Concise(簡潔)

⑤Confirm(確認)<Confirm(確認)が最も重要>

この5項目を常に徹底するのはなかなか難しいかも知れないが、少しでも曖昧を感じたら、送り手も、受け手も勇気をもって確認、確認会話を徹底すると、コミュニケーションの不具合によるトラブル、インシデントを防ぐことができると思います。

リーダーの意志決定

(1)意思決定には判断と決断がある

(2)判断には判断基準というものがあるが決断には基準が

OPEN CONFERENCE

令和元年6月27日 開催

JAL最後のサムライ機長の オープンカンファレンスのご報告



医療安全管理部長 外科
大塚 真哉



私この度、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きご講演頂きましたのでご報告申し上げます。当日は雨の中、近隣の病院の方にも大多数参加頂き、今までのオープンカンファレンスで最高の収容限界ぎりぎり160人の参加と大盛況でした。先生の略歴は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。現職中は日本人宇宙飛行士安全検討チーム、退職後は原子力発電所運転責任者講習講師・原子力安全セーフティボードの委員、慶應義塾大学大学院非常勤講師も歴任されております。

“空と医療の安全管理”と言う演題でしたが、安全管理に限らず、高度1万メートル上空から見たかけがえのない地球、危機管理の基本、リーダーシップとは?、チーム医療とは?、コミュニケーションの重要性、若田宇宙飛行士との対談のこと、空港清掃の新津春子さんのことなど多岐に渡ることを事例を出して語って頂きました。あつと言う間の1時間の講演会で質問も相次ぎましたが、最後に私から”先生にとってプロとは?“とお聞きしましたところ、”その仕事に打ち込める”こととおっ

しゃっていました。とても分かりやすく心に残る講演会でした。詳細な講演内容は先生の記事を読んでください。幾つか列挙しておきます。

- ① 失って初めてその有難さに気づく「健康」と「安全」
- ② 安全文化の醸成には個人の意識、報告、謙虚、学習、そして「間」の文化が重要
- ③ 安全管理のポイントは愚直なまでの基本・確認行為の徹底
- ④ 神仏を尊び神仏に頼らず(宮本武蔵:五輪の書)
- ⑤ リーダーとしては「頭」で判断し、「肚」で決断を
- ⑥ コミュニケーションの重要性:「伝えた」と「伝わった」は違う
- ⑦ 「聞く」80%、「話す」20%を心がける

上司の部下に対する姿勢としては私の好きな山本五十六の「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ」に通じるものがありました。有名な方なのにとても謙虚できさくな先生でした。詳しく知りたい方は以下の先生の著書を参照してください。

- ・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
- ・ザ・グレート・フライト～JALを飛んだ42年 太陽は西からも昇る
- ・航空安全とパイロットの危機管理
- ・機長の「健康術」
- ・機長の「集中術」
- ※また関連して4月25日の私の医療安全研修会からの抜粋スライドも提示します



サレンバーガー機長の冷静な判断にて155人全員生還したハドソン川の奇跡
(リーダーには緊急時こそ自己のコントロールが求められる)

福山医療センターで 航空評論家・小林宏之さん講演 「空と医療の安全管理」語る



独立行政法人国立病院機構
福山医療センター（福山市沖
野上町四一四一七、福垣
優院長）は6月27日、同セン
ターで医療従事者を対象とした
講演会「空と医療の安全管理」
を開いた（写真上）。座長
は同センターの大塚真哉・医
療安全管理部長が務めた。

講師は元日本航空（JAL）
の機長で危機管理専門家・航
空評論家の小林宏之さん（写
真下）。1946年愛知県生ま
れで、68年にJALへ入社。
以来四二年間、一度も病欠な
どによるスケジュールの変更
なしに飛び続けた。竹下・海
部・小泉首相時代の特別使機
長や湾岸危機時の邦人救出機
機長としても知られる。

「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
として活躍する。講演では航
空業界での事例を交えながら、
医療の安全や危機管理につい
て話した。要旨は次の通り。

—安全管理のポイントは
「愚直なまでに基本・確認行
為を徹底する」。事故の要因
の大半は、基本や確認行為か
らの逸脱が関与している。目
的意識や問題意識を持つて目
た講演会「空と医療の安全管理」
を開いた（写真上）。座長
は同センターの大塚真哉・医
療安全管理部長が務めた。

チーム内でのコミュニケーション不足によつて事故が起
る場合もある。「伝えた」と
「伝わった」は全くの別問題
だ。慣れた者同士でも確認の
会話を省略し、特に指示は名
詞だけでなく動詞を使って具
体的に行つて。さらに相手の
話に耳を傾けるよう、「聞く
80%・話す20%」を心掛けて
ほしい。

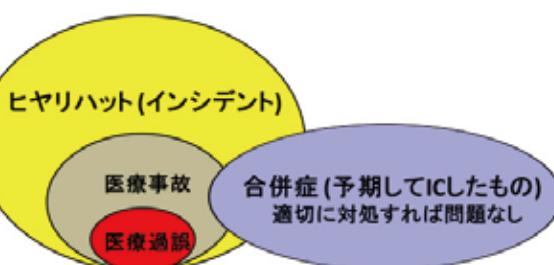


さんですね？」と聞くのでは
なく、「お名前は？」と聞いて
相手に答えさせることで、取
り違えなどのミスを防止でき
る。

チーム内のコミュニケーション不足によつて事故が起
る場合もある。「伝えた」と
「伝わった」は全くの別問題
だ。慣れた者同士でも確認の
会話を省略し、特に指示は名
詞だけでなく動詞を使って具

医療安全研修会より

令和元年4月25日 開催



スイスチーズモデル

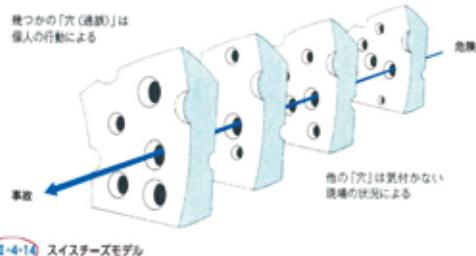


図1. 説明は誤解を招かないように

図2. 事故は複合要因で起こる

ハインリッヒの法則

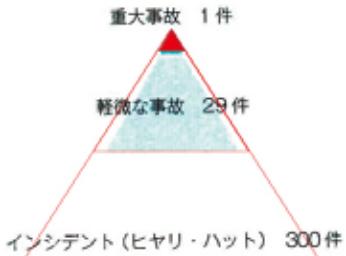
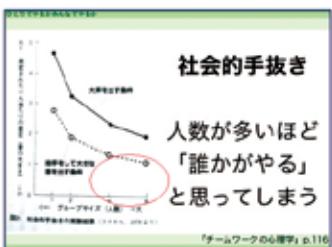


図3. インシデント報告は重要

ダブルチェックは有効ですが



よく病棟でされている1人が読み上げ、1人が確認する方法はダブルチェックではなく2人で行うシングルチェックである。
多量化よりも多様化を!
1人で行う場合、指差し確認も有効(電車の運転士)

図5. 有効なダブルチェックを

5R+1Rは基本です!



図7. 6Rは基本の基本です

連載 NO.67 事務部だより

「便利な世の中」

契約係 左田野 大樹

私は手軽なものであれば試してみる質です。期間限定の飲み物などを見かけると取り敢えず買ってどのような味なのか試してしまいます。

少し前にペイアプリを使い始めました。まだ使える店は少ないので、財布を出さなくて済むもしくはそもそも持たないで済むことがあり大変便利です。すべてのペイアプリが対応しているかはわかりませんが使用した際にはメールが届くように設定ができる、不正に使用された際にはすぐわかり安心できます。

最近ではレンジだけで調理できる(包丁やまな板、計量スプーン等は使用するのですが)レシピ本を購入しました。正直あまり美味しいのではないかと不安でしたが、作ってみたものはどれも満足いくものばかりで驚きました。



各産業と医療システムの安全性

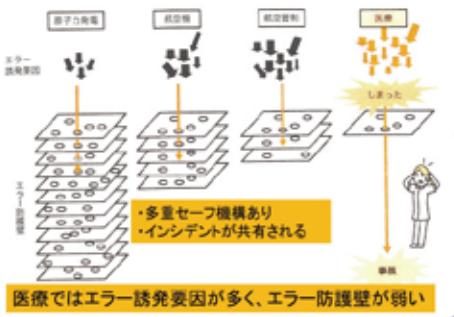


図4. 医療は脆弱性が高い

指差し呼称は有効?

電車の運行や工事現場で行われている指差し呼称は、指を動かす動作・自分の声を耳で聞くことで脳の覚醒がされ注意力が高まります。



図6. 指差し呼称は有効!



本を購入する際に通常の紙にするか電子書籍にするか検討しました。電子書籍の方がページを開く手間が少なく、汚れた場合もスマートフォンならふき取りやすい電子書籍版を購入しようと思いましたが結局紙の方を購入しました。

理由としてキッチンで使用するため水没など水に濡れてスマートフォンが故障することが怖かったこと。そして何より自分が電子書籍に馴染みがないことです。

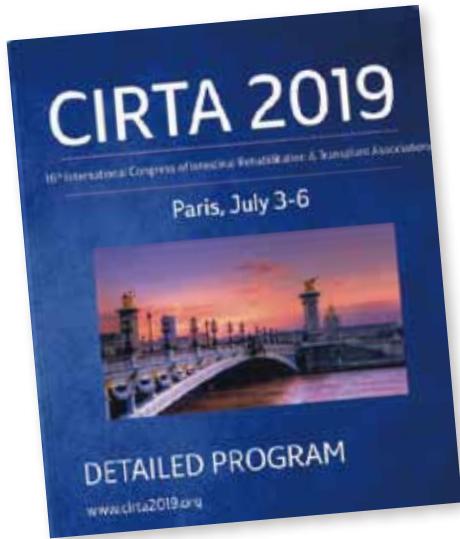
手軽なものであれば試してみる質といながら馴染みがないから買わない。これはいかんと思い、別の本を購入する際に電子書籍版を購入しました。世間でも言われているとおり場所を取らないというメリット。体感ではありますが紙より目が疲れるのが早いというデメリット。一概にどちらかが優れているとは言えませんが、個人の感想で言えば場所を取らないメリットの方が大きいので電子書籍にシフトしていくかと思います。

気づかぬうちにどんどん便利な商品やサービスが出回っています。見慣れた文房具でさえ日々進化しています。針なしで使用できるホッチキスが存在していると知った時は一種の感動すら覚えました。

現在私は契約係として消耗品や備品を購入しています。購入する際には過去に購入した商品などを参考にしています。

しかし過去の実績だけではなく、最新の商品情報を勉強し現状にあった商品を納品できるように心がけています。

学会報告:CIRTA2019



7月3～6日まで、パリで行われたCIRTA (International Congress of the Intestinal Rehabilitation and Transplant Association)に参加してきました。これは、従来のISBT

(International Symposium of Small Bowel Transplantation)が、2017年の第15回より上記のCIRTAに名称を変更したものです。同Registryによると、1985年1月から2019年6月まで、臨床小腸移植は世界で4103例行われており、Totalの患者生存率は約50%で、グラフト生存率はこれより下がります。小腸移植はこのような治療成績であるため、腸管不全に対するひとつの治療法として位置づけられ、腸管リハビリテーションと同列に討論した方が良いとの判断です。

腸管不全治療の基本は、可能な限り残存する自己腸管の機能を活用して、静脈栄養への

依存度を減らすことで、カテーテル関連血流感染症(CRBSI)、カテーテルの血栓・損傷、腸管不全関連肝障害(IFALD)などの合併症の治療や予防を行うことです。カテーテル管理、栄養管理、薬物療法、腸管延長術、小腸移植などについて、適応、具体的な方法を多方面からアプローチして、個々の患者さんにとって最善の治療を行うことになります。世界各地でこれらの腸管リハビリテーションプログラムが施行され、共通のガイドラインのもと、基幹病院にて他職種の専門性を生かした治療が行われています。患者さんの登録システムとともに成果を出しており、結果的には小腸移植が減る傾向にあります。

日本においても、これまでの「日本小腸移植研究会」から、今回「日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会」と名称が改められました。そして来年が最初となる「第32回日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会」の当番世話人に私が推挙され、福山医療センター小児外科主催のもと、2020年3月7日(土)に開催させていただることとなりました。日本においては、①腸管不全の患者登録 ②腸管リハビリテーションガイドライン作成 ③各施設での多職種による腸管リハビリテーションチームの結成 ④教育や協力体制などが喫緊の課題であります。消化器内科医、外科医、小児科医、小児外科医、新生児科医、栄養士、看護師、薬剤師、ST、ソーシャルワーカー等、NST(Nutrition Support Team)のメンバーにより討論できる場を提供したいと思います。

皆様、是非ご参加ください。

副院長

長谷川 利路



理事長、当番会長たちと



大阪大学小児外科小腸移植チーム:セーヌ川クルーズ

第32回 日本腸管リハビリテーション・ 小腸移植研究会

“The Japan Intestinal Rehabilitation and Transplant Association”

2020年3月7日(土)

腸管リハビリテーション ～保険収載後的小腸移植実施状況～

会 場

大阪A&Hホール

〒560-0082 豊中市新千里東町1丁目5-3 千里朝日阪急ビル4F

当番世話人

長谷川 利路

(国立病院機構福山医療センター副院長 小児外科)

運営事務局

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17

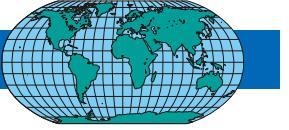
第32回日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会

(福山医療センター 小児外科内)

第32回日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会事務局長 井深 奏司

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

E-mail:507-shocho2020@mail.hosp.go.jp



CIRTA 2019に参加して



小児外科
井深 奏司

7月3日～6日までフランスのパリで開催されたCIRTA (International Congress of Intestinal Rehabilitation and Transplant Association) 2019に参加させて頂きました。この学会は、日本小腸移植研究会(2020年より名称改変し、日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会:2020年3月7日に行われる第32回研究会は、当科の長谷川副院長が登板世話人で開催されます。)の国際学会にあたるものです。

私は、腹壁破裂という先天性腹壁形成異常疾患における、多施設共同研究の結果を発表しました。腹壁破裂は、海外において小腸移植の原疾患として一番多いのですが、日本においては一例もありません。そこで、日本における腹壁破裂の疫学調査および腹壁破裂術後合併症としての腸管不全の現状に関して、合計109例の多施設症例における研究結果を発表しました。

この学会に参加し、海外の参加者と議論する上でわかった日本との違いが2つありました。一つは、日本での小腸移植や腸管不全に関わるのは一部の小児外科医や小児科医等の少数であるのに対して、海外では、消化器内科医、外科医、小児科医、小児外科医、栄養士、看護師、薬剤

師、NSTなど多種多様なメンバーが協力して治療しており、日本もこれを見習い体制づくりをしなければ感じました。もう一つは、日本の周産期医療の協力体制が素晴らしいということです。多くの国では、周産期の異常がある場合でも、周産期管理を小児外科や新生児科がある病院で協力して行うわけではなく、出生後に診断され、新生児の治療を行う病院に搬送することが多いようです。日本は周産期医療の充実を誇りに思いました。

この学会には、私が所属する大阪大学小児成育外科(外科学講座)とも深いつながりがある先生方が多く参加されており、有名な移植外科医で

あるコロンビア大学教授の加藤友朗先生もその一人です。セーヌ川で行われた懇親会のディナークルーズでは、加藤先生や海外で活躍・修行中の日本人移植外科医の先生方ともお話しする機会がありました。世界で活躍されている日本人の先輩や仲間から非常に良い刺激を受けられるのも、国際学会の良さの一つだと思いました。

最後になりましたが、このような発表の機会を与えて頂きました稻垣院長をはじめ、不在中の診療に対応して頂いた小児外科・小児医療センターの皆様に深謝申し上げます。



長谷川副院長と懇親会



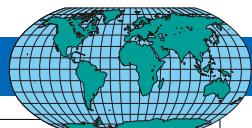
会場(パリ大学医学部)入り口前にて



ポスター発表

懇親会のクルーズ船からエッフェル塔と自由の女神像





Gastrointestinal outcomes of gastroschisis in and around Osaka, Japan



Souji Ibuka¹⁾, Toshimichi Hasegawa¹⁾, Seika Kuroda¹⁾, Noriaki Usui²⁾, Hiromi Okuyama³⁾

¹⁾ Department of Pediatric Surgery, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center

²⁾ Department of Pediatric Surgery, Osaka Women's and Children's Hospital

³⁾ Department of Pediatric Surgery, Osaka University Graduate School of Medicine

Introduction

According to the Intestinal Transplant Registry Report 2013, gastroschisis was the most frequent indication (22%) for pediatric intestinal transplantation (IT). However, in Japan, none of the pediatric intestinal transplant candidates had gastroschisis. The purpose of this study was to analyze the gastrointestinal outcomes of gastroschisis cases in and around Osaka, Japan.

Table 1. Indications for intestinal transplantation (n=1611)

Intestinal Transplant Registry Report 2013 (Pediatric Intestinal transplantation) (Am J Transplant 2015;15:210-219)		
1	Gastroschisis	22%
2	Motility disorder	18%
3	Midgut volvulus	16%
4	Necrotizing enterocolitis	14%
5	Malabsorption	8%

Table 2. Indications for intestinal transplantation in Japan (n=27)

Japanese Intestinal Transplantation Registry 2016 (Pediatric and adult cases)		
1	Motility disorder	52%
2	Midgut volvulus	18%
3	Necrotizing enterocolitis	7%
4	Intestinal atresia	4%
5	Microvillus atrophy	4%

There have been no intestinal transplant cases for gastroschisis in Japan

Patients

- Total number: 109 infants (January 1982 to December 2018)
- Gender: male: 57 (52%), female: 52 (48%)
- Median gestational age at birth: 36 weeks 2 days (27w0d – 40w4d)
- Median birth weight: 2125 g (600 g – 3200 g)
- Median Apgar Score (at 1 minute / at 5 minutes): 6.9 (1 - 10) / 8.4 (3 - 10)
- Delivery mode: vaginal 71 (65%), cesarean section 38 (35%)
- Fetal diagnosis of gastroschisis: 78 (72%)
- Mean gestational age at diagnosis: 26.2 ± 7.5 weeks

- Results (1): Operative method for gastroschisis**
- Primary repair: 63 (58%)
 - Silo placement: 46 (42%)

- Result 3: Fatalities: 3 cases (2.8%)**
- Secondary to IF (intestinal failure): IFALD: 1 case (closed gastroschisis) (0.9%)
 - Non-IF etiology: extremely low birth weight infant (ELBWI): 1 case
lower extremity thrombosis: 1 case

Results (2): Gastrointestinal outcomes

- Complex gastroschisis 8/109 (7.3%)
 - : intestinal atresia with or without volvulus 5/8 (62.5%)
 - : colonic atresia 2/8 (25.0%)
 - : perforation 1/8 (12.5%)
 - : closed gastroschisis 3/109 (2.8%)

(All 3 cases of closed gastroschisis were included in the 7 cases of intestinal atresia. Another one case prevented massive resection of intestine because of fetal ultrasound changing closing gastroschisis to closed gastroschisis.)
- Short bowel syndrome (SBS) 5/8 (62.5%)
 - (All 5 cases resulting from massive resection of intestine.
3 of 5 cases had closed gastroschisis)
- Total parenteral nutrition (TPN) (< 90 days) 5/109 (4.6%)
 - : weaned from TPN 4/5 (80.0%)
 - : progression to IFALD 1/5 (20.0%)

- Results (4): The remaining 106 (97.2 %) infants with gastroschisis have survived without TPN**

Discussion

Complex gastroschisis is defined as gastroschisis associated with at least one of the following intestinal pathologies: intestinal atresia, perforation, necrotic segments, or volvulus.

	Our data from in and around Osaka, Japan	Western countries
Frequency of complex gastroschisis	7%	9.9-17% [†]
Mortality of complex gastroschisis	12.5%	16% [‡]
Frequency of closed gastroschisis	2.8%	6% [*]

References

- [†] (Bhatt P et al. Pediatr Surg Int. 2018 Sep;34(9):919-929. Bergholz, R et al. J Pediatr Surg. 2014; 49: 1527-1532)
- [‡] (Perrone EE et al. J Pediatr Surg. 2019 Jan;54(1):60-64)
- ^{*} (Bergholz, R et al. J Pediatr Surg. 2014; 49: 1527-1532)

Careful perinatal and postoperative management might lead to prevention of intestinal failure in patients with gastroschisis.

- Ethical approval: Approval for this work was obtained from the hospital research ethics committee (reference number H30-36).
- Conflicts of interest: We declare that we have no conflicts of interest.

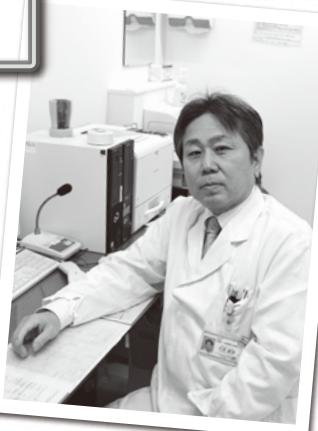
Souji Ibuka
Department of Pediatric Surgery,
National Hospital Organization
Fukuyama Medical Center
☎ 81-84-922-0001 PHS 7186
✉ ibuka.souji sn@mail.hosp.go.jp

Conclusion

Intestinal failure is rare in patients with gastroschisis in and around Osaka, Japan. The contributing factors might be the low incidence of closed gastroschisis and low incidence of complications resulting from massive resection of the intestine and death after repair of gastroschisis.

健康と暮らしに役立つ がん治療最前線

Vol.22 「医療ドラマの裏側②」



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、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」。

リアルさを追求

今回も医療ドラマについて解説します。リアルさを追求するため、また間違った防ぐため、専門性の高いドラマには必ず監修・指導（医師・弁護士・歴史専門家など）が付きます。

5月放送の「白い巨塔」でも、トルソー症候群（がんに伴う血液凝固亢進）により発生する脳梗塞（くうけつ）などの難しい医療用語や、前回ではなかつた腹腔鏡下手術などの手術シーン、PET-CT検査などの最新医療を取り入れてありました。外科医から見ても、かなりリアルな作りになつたと思います。また、財前

の行つた手術も彼の死因も、わつていました。

白い巨塔に登場する「浪速大学」は、大阪大学がモデルとされています。その

したいと思います。
今回の財前もですが、がんの末期に患者さんがもが

き苦しむような描写があり

ます。実際には医療用麻薬を含む効果的な薬剤により、痛みに関してはかなり軽減

されています。（緩和医療といいます）。ただ日本では麻薬に対して負のイメージがあり、使用量がまだ少ない傾向にあります。

病院の屋上で医師や看護師がくつろぐシーンも、実際はほとんどありません。

大きな病院の屋上はヘリポートになつており、普通の

病院でも安全上の理由から普段は閉鎖されています。また、みんなでそろつてランチ、というシーンもあります。

「私、失敗しないの」と発言する外科医は誰知らず」の大門先生のように、「私、失敗しないので」と発言する外科医は誰もいません。難しい手術になればなるほど、必ずしもうまくいくとは限りません。

術後合併症の発生もゼロではありません。ただし、失敗を純然たる医療過誤（ミス）だけに限定するなら、

この発言もありますが、外科医が主人公になることが多いですが、実際の医療は医師だけでなく、看護師・薬剤師・検査技師・レンタルゲン技師・リハビリ・事務職などさまざま

森田先生は数々の医療監修・指導を行つてきました。森田先生は数々の医療監修・指導を行つてきましたが、厳密に監修すると難しい内容になつてしまふし、視聴率を気にするテレビ局の要望にも応えなければなりません。難しい手術にられないでの、実際の医療とドラマの脚色との関係は難しいと言われていました。

あり得ないシーン
次に、医療ドラマではよく見るのに、実際にはあり得ないシーンについて紹介

この発言もありますが、手術室の一階と二階が吹き抜けになつていて、手術の様子を二階の窓から見下ろすというシーンをドラマ

でよく見ます。私の知る限りそのような病院はありません。最近は手術を撮影するビデオが用意されている施設も多く、手術見学はモニターで、という方が多い

と思います。

台湾の病院見聞記⑨

台湾に残る旧日本陸軍病院(その2) 原日軍衛戍醫院北投分院

Japanese garrison Hospital Beitou Branch



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

■ 北投温泉

台湾で、消防士の友人から「昔の日本陸軍の病院が残っている」と聞いた。場所は台北(タイペイ)郊外の温泉町、北投(ペイトウ)だという。さっそく視に行つた。台北の街から都市交通の台北捷運(MRT)の電車に乗る。「北投」駅で支線に乗り換え、1つ目の駅かつ終着駅である「新北投」駅で降りる。この路線は戦前「台湾の箱根」、「台北の奥座敷」といわれた北投温泉へのアクセスとして百年以上も前の1916年(大正6年)に開通している。台北市中心地から乗り換えも含めて約40分、高架線で展望が楽しい快適な小旅行であった。朝9時前に新北投駅に到着。駅舎は新しくモダンで素晴らしい(写真1)。北投の訪問は初めてである。戦前は皇太子(平成天皇)も行啓されたほどの有名な温泉地であった(日本と台湾、日本と中国との外交関係から、戦後の天皇のご訪台はまだ出来ていない)。誌面の関係で現在の北投温泉の町の案内は観光ガイドブックに譲りたい。多くの日本人が訪れるのである。どのガイドブックにも北投温泉は紹介されている。



写真1: 新北投駅(=駅)。清国帝国スタイルの大屋根。駅舎として美しく素敵なデザインだと思う。1997年落成(写真出所: Wikipedia)。

■ 原日軍衛戍醫院北投分院



写真2: 新北投駅から「新民路」という急な坂道をズンズン登って行く。住宅が山裾を急勾配で這い上がっている。それは長崎、尾道、函館、神戸といった港町に似ている。救急車のボンネットの119が鏡文字であるのは、前の車がバックミラーに映る後続車は救急車だと認識できるため、というのが通説(しかしながら怪しい)。フォルクスワーゲンの救急車は初めて見た。

新北投駅を出て、温泉街に向かう渓谷沿いの路とは違う方向に向かう坂道を登っていく。人里から離れていくという感じの道で、息切れがするほどの急な登り坂である。かなり登り、ようやく病院の正門に辿りついた。門には「三軍總醫院北投分院」と書かれた表札が掛かっていた。軍隊病院であった。目的とする旧日本陸軍病院(「衛戍醫院北投分院」)の

建物はその軍隊病院の敷地内で見付けた。病院玄関を擁す1病棟が保存されていた。朽ちた廃墟を想像していた。しかし、台北市指定古蹟(City Heritage Site)として整備され、保存状況も良い。最近の台湾は、島に残る近代化遺蹟を大切に保存・活用しようとしているようだ。「衛戍醫院北投分院」の場合は2011年に国防部長の視察があり、国防部の予算で前日本軍衛戍病院の史蹟として修理整備することが決定され、2014年に整備が完成した。2017年に内部が一般市民に開放され、見学案内ガイドも配置されているようだ。これらの動きはつい最近のことである。現在では価値が無くなつたかも見える医蹟の修復、維持管理には多額の費用が掛かるであろう。そのような資金があるのならば新しい医療機器の購入を優先したいと考えるのが病院経営である。歴史的構造物を大切にしようとする台湾の人たちの志と努力は立派で本当に頭が下がる。翻って日本を見ると、戦前の病院病舎は殆ど残っていない。病院建物・施設が老朽化すると、深慮せずに建て直した時は撤去を行つて来た。台湾で多くの近代化遺蹟が保存・活用されている事例を鑒みると、日本は残念だ。

「衛戍醫院北投分院」は、台湾に来るまで全く知らなかつた。衛戍醫院北投分院のことは現地の病院で調査した。すなわち漢文で書かれた病院内の掲示版などから情報を収集した。衛戍醫院北投分院の歴史については前回の見聞記で説明している。帰国後、衛戍醫院北投分院に関する文献を丹念に探してみた。しかし見付けたのは「北投は黎明期から陸軍との結びつきが非常に強かった。日露戦争の際、傷痍軍人たちがここで療養をし、陸軍病院や偕行社が設けられた」(片倉佳史著『台湾 日本統治時代の50年 1895-1945』、祥伝社、2016年、p65)の一文だけであった。偕行社とは将校の親睦俱楽部である。軍医学関係の文献や台湾の学術論文を執念深く探索すれば新たな文献が出てくるかも知れない。私は病院史を研究している大学教授であるが、この状況である。日本人が北投の旧陸軍病院を知らないでも不思議ではない。歴史は、文字で書かれて初めて歴史になる。戦前、外地(台湾、樺太、関東州、朝鮮、南洋諸島)。樺太は1918年に準内地、1943年に内地に編入)にあつた病院のデータ(病院名、病院数、病床数、医師数など)は日本の書誌には記載がなく、日本医療史からごっそりと零れ落ちている。この北投や台南の衛戍醫院も、日本では



写真3: 「旧衛戍醫院北投分院」。三色の病舎配色は歐州の国旗を彷彿させる。日軍の古蹟として台北市指定古蹟に指定され、保存されている。現在の日本人でこの病院跡を知る人はいない(であろう)。「廢病院の建物」と聞くと、ホラー映画での恐怖の館を連想してしまう。しかしそんな雰囲気は全くない。

歴史からすっぽり抜け落ちていて、誰も知らない。しかし台湾では指定古蹟(=歴史的文化財)の指定を受けて修復保存され、台湾の人たちは「自分たちの歴史」の医蹟として大切にしていた。私は台湾の市民から北投の旧衛戍病院の存在を教わった。「日本人よ、確りしなぐちや」と言いたくなる。先人達の努力を、医療の歴史を忘れ去つてはいけない。



写真4: 正面玄関の柱。柱に紋章、足許に赤茶色の定礎板が見える(写真5、6も参照)。簡素だが美しいデザインである。木製で観音開きの病院の玄関ドアは、今では珍しい。



写真5: 正面玄関の柱(および玄関の正面庇)。写真3参照

照)に飾られた木製透かし彫りである。病院の紋章だと思われる。もしかすると、旧衛戍病院の建物は大きな修復が行われたのかも知れない。しかしこの紋章は確かにオリジナルである。現在の病院のマークは、日本でも国外でもカラフルだがシンプルなデザインが多い。昔の病院の紋章は、流石に格調が高く詩的だ。木彫の紋章からはレトロな時代の余裕を感じる。



写真6: 定礎板。煉瓦製とは珍しい。「北投分院二病室其他復旧○新〇工事 起工:昭和7年(1932年)12月16日、竣工:昭和8年3月28日、請負金額 竜万九千四百円 工事関係者 台湾軍經理部長(中略)工事請負者 陳海沙」と彫られている。87年前の建物だ(写真4の柱の基部参照)。

写真7では、外廊下の天井に通気口がみられる。この時代の病棟設計では病室内の換気が重視された。愛知県犬山市にある博物館明治村に保存されている「名古屋衛戍病院」(1878年、明治11年竣工)や「日本赤十字社中央病



写真7: 病棟の廊下天井の通気口に注目。人の気配のない医蹟の廊下に精神科病院の入院患者が一人静かに座っていた。挨拶をした。昔は傷痍軍人や精神科患者が入院していた病舎である。

院病棟」(1890年、明治23年竣工)の病室も天井に大きな通気口があり、屋根の上に置かれた通気用煙突の塔に繋がっている。



写真8: 病舎の南面

写真8を見てみよう。木造の病舎は柔らかく、ホッとする優しさを醸し出す。台湾では木造建物は珍しい(SRC造り、煉瓦造り、石造りが大半)。この病舎は木造であるが、初代の台北帝国大学医学部附属醫院の木造病棟とは違ってシリアルの餌食にはならなかったようだ。建物廊下側に大きなガラス面が採用されている。明るい室内なのだろう。窓は上げ下げ窓。建物の基本設計は建築当時(1932年)の内地の病院と同様の仕様だと思われる。それに雨の多い台湾を考慮して、屋根付き廊下とコンクリートの高い土台が追加されたと推測した。台湾の人たちは、旧衛戍病院の病舎見学と敷地散策から、「まるで日本にいるようだ」と思うそうだ。なるほど。しかし私は生い茂る樹木が日本とは全く違うので「南国の病院だ」と感じる。

病舎の窓の下半部は摺りガラスになっており、室内の様子は分からぬ。内部は病院の歴史展示室にもなっているようだ。しかし訪問した日時(月曜日の朝9時台)には建物のドアは閉まっていた。展示や開館時間などのインフォメーションはなかった。他の曜日や時間における見学者への公開は不明である。



写真9: 森の病院。建物を榕樹(ガジュマル)の大樹が覆う。くすんだ青緑色と白色の側面と、大きな赤茶色の屋根との組み合わせが、落ち着きのある美しさを醸成している。時空を超えて一人で廊下を漂う患者。時間旅行の一風景である。

旧衛戍醫院北投分院は写真7~12で見られるように、大きな榕樹(ガジュマル)で囲まれている。榕樹(ガジュマル)は常緑広葉樹高木で、台湾の公園や街路樹で目立つていて。この病舎は建てから87年目であるので、その間に大きく育ったのだろう。すると病舎が竣工した1932年当時の病院の敷地は原っぱで、現在の景色とはかなり違ったものであったと思われる。この木は今までの全ての時間を見てきている。



写真10: 木造の病舎。病院の屋根が「瓦葺き」というよりも今ではレトロだ。しかし瓦屋根の病院は、なかなか良い。



写真11: 台湾の熱帯樹たちの樹高は高く、幹もすごく太い。しかし地面は下草が一面に生い茂っているという風景ではなく、常緑樹の落ち葉で覆われていた(写真は10月下旬)。



写真12: 病院裏庭の榕樹(ガジュマル)に囲まれた泉水の跡。明治、大正、昭和の時間が刻まれている。モザイク柄の色タイルがレトロを醸し出す。病院は1898年の開設で、現在の病舎は1932年に建設されている。



写真13: 病院敷地内の源泉。

写真13の立て札は「(見学者への)注意。お湯が高温になっていることがあるので注意! 火傷をしても責任は負いません <病院>」。備え付けの水温計を読むと52°Cだった。熱い。「避免燙傷」の「燙(トウ)」という漢字に感心した。湯と火を組み合わせる発想がすごい。酸っぱい中華料理のスープ「麻辣燙(マーラータン)」で知っている漢字である。優れた漢字は、日本語にどしどし輸入していけばと思う。



写真14: 衛戍醫院敷地内の足湯(手前)。右奥は屋根付き露天風呂の「櫛(ちよう)心池」。左奥の足湯の辺に水温計が見える。湯の温度52°C。高温の湯が湧き出る。

写真14の建屋は湯屋のようだ、手前の湯だまりは足湯と思われる。温泉療法に使用されるのであろう。現在の精神科病院(三軍總醫院北投分院)は2007年から温泉療法を採用している。写真中央右の屋根付き露天風呂には「櫛(ちよう)心池」という看板が掲げられている。「櫛(チヨウ)」は柚子(ゆず)のことだと思う。すると柚子湯の露天風呂だ。柑橘類や菖蒲を湯船に浮かべるという風習に、台湾の人は「日本を感じるのだろう。右側後方は看護師寮と職員寮。戦前の「衛戍醫院北投分院」には温泉が設備された。単なる入浴用のお風呂ではなく、温泉療法の採用であったと思われる。おそらく台湾で最初の温泉療法である。なお日本や韓国の温泉病院・温泉療法については、以

前の“FMC News”で案内したことがある。ご参考頂きた(FMC News 2018年3月号No.11.No.3)。

■ 日治時代は日本の歴史でもあり、同時に台湾の歴史でもある。

台湾には日治時代(1895-1945年)の建造物がたくさん残っている。重要なものは「近代化産業遺蹟」に指定されている。現役で活躍中の施設も多い。日治時代は50年間と長かった。日治時代の終焉は74年前で、遠い昔ではない。物質的に建造物が残っていても不思議ではない。しかし戦後の反日政治に翻弄されながらも、政治イデオロギーを超えて、歴史的文化遺産として大切に保存・活用されている。それは奇跡的ともいえる。

日治時代の美しい建造物は台湾観光における主要な観光スポットである。日本人旅行者は、それらを観るたびにその立派さに感動する。建造物から「古き良き時代の日本」を見い出し、(国内では戦前の建物への懐古趣味を持たない日本人が)ノスタルジヤーに浸る。「(台湾島を開発し、優れた社会・経済を建設し、繁栄させた)昔の日本を誇らしい」と思ってしまう。「日本が行った植民地政策は、欧米のような搾取だけではなかったのだ」と心を軽くする。「日本がしたことには立派なこともあったのだと胸を撫で下ろす。日治時代の建物を大切に保存してくれている台湾に感謝する。日本人旅行者に安らぎと癒しを施してくれる台湾の人々に深謝する。誰もが台湾に親近を感じ、大好きになる。それは台湾の大きな魅力・魔力であろう。台湾を旅行する日本人が辿るこのような思考脈路、それは良いことだ。心が安まり、癒やされていく海外旅行は滅多にない。隣の国とはお互いを尊重・尊敬して、いつも、いつまでも仲良くあたりたい。

しかし日治時代(1895-1945年)の建造物は「日本の建物」として整備保存されているのではないことに「はっ」と気付いた。台湾の人たちは、台湾自らの歴史古蹟として、日治時代の史蹟も大切にしているのだ。すなわち、台湾が誇る、台湾の、台湾人による、台湾のための歴史的遺産なのである。Made in Taiwan、made by Taiwaneseの美しい建造物なのである。日治時代の台湾人は日本国籍をもつ日本国民であった(しかし二流国民党扱いで、待遇面での差別はあった)。「日本と台湾はかつて共に歩んだ時代があった」「台湾は50年間の歴史を、日本と同じにしている。つまり両国の歴史は重なっている」。台湾史を勉強して、(1987年の民主化後)こういう台湾の歴史をようやく認識した。台湾では50年間、日本人と台湾人は同じ家族、兄弟だったのだ。台湾島での日本人は台湾の住民であった。気づいた後で考えると、それは実に当たり前の事である。しかし50年間の歴史を別の認識(例えば被支配時代)で行うことも可能であった。

台湾の人々の日治時代に対する歴史認識に関し、興味ある事例を一つ紹介したい。「ソウル大学校は1946年に開学した大学で、(建物施設、教員は同じであっても)廃校になった京城帝國大學とは別の学校である」とキチッと歴史に線引きをする(大学附属病院も同じ)。それに対し「國立臺灣大學は臺北帝國大學を前身とし、大学名は改称したが、伝統ある歴史や学問、校風は継承して発展して来た」と歴史の連続性を公言する。様々な歴史認識があつて良い。民族の矜持を示す韓国も立派だが、台湾はつくづく賢い。

今回は旧陸軍病院の「衛戍醫院北投分院」での見聞を紹介した。次回はこの病院跡を敷地内に保存している現役の精神科単科の病院「三軍總醫院北投分院」を案内したい。



『緩和ケア入門』No.118

緩和医療の思い出①



岡山大学大学院
保健学研究科
教授

斎藤 信也

はじめに

福山医療センターではこの度、岩垣院長が退任され、稻垣院長が就任された。実は私は、岩垣先生、稻垣先生と同じ岡山大学医学部第一外科出身であり、岩垣先生は私の先輩、稻垣先生は可愛い後輩に当たる。

私が、昭和62年当時、大学院で研究に励んでいたところ、研究の指導教員だった阪上講師から「今年は研究室にとても優秀な2人が帰ってくる。楽しみだ。」と言われた。それが、現岡山大学第一外科教授の藤原先生と、現福山医療センター院長の稻垣先生であった。その後のお二人のご活躍は、確かに阪上先生の見立ての通りであり、慧眼であったと言えよう。

さらに、私は昭和63年からは、日本での研究を終えて米国で肝移植の勉強をしていたが、平成になり、その後任として稻垣先生が赴任することになった。一緒にアパートを探したり、車の算段をしたことを懐かしく思い出す。

さて、このように縁浅からぬ先生が、福山医療センターを率いる立場になられたことを、心よりお慶び申し上げるとともに、稻垣新院長に対して、皆さまから旧倍のご支援をお願いするところである。

連載120回に向けて

さて、本連載も10年を迎えたが、元はといえば、当時福山医療センターの副院長であった岩垣先生に、「斎藤先生、センター便りに、緩和医療について分かりやすい話を連載してくれない？」と言われ、先輩の指示には無条件で従う第一外科の美風（？）に基づき、二つ返事でお引き受けた経緯がある。

読者の皆さまは既にお気づきであろうが、私は筆が速いほうではなく、また、遅いからといって内容が充実しているわけでもないので、原稿を書くにはそれなりの苦労があった。それでも、大学時代からずっと色々と御世話をなった岩垣先生が院長の間は、なんとか連載を続けようと、それなりに自らを叱咤激励してきた経緯がある。幸い連載も100回を超

え、「君の連載は読んでいるよ」と言ってくださる方もいるのだが、岩垣先生のご退職にあわせて、切りもいいので120回（毎月1回×12ヶ月×10年）で連載を終了したいと考えている。

については、残り3回は緩和医療の思い出を記したい。これまでの年月に免じて、とりとめのない話をしてお許しいただきたい。

ターミナルですから…

私が緩和医療というかターミナルケアに初めて遭遇したのは今から40年近く前の新人医師（ノイヘレン）の時であった。第一外科折田薰三教授の回診の際に、大部屋の隅でカーテンに囲まれ寝ている患者がいて、主治医が声をひそめて、「ターミナルですから」と告げると、教授は「それは辛くないようにしてあげてください」と静かに指示を出された。おそらくはモルヒネの注射で眠っていたのではないかと思う。そこには、それまでの、ベッドを挟んで教授と主治医の活発なやりとりがおこなわれる回診とは、異質な雰囲気が醸し出されていた。

プロンプトンカクテル

大学での短い研修を終え、福山市にある中國中央病院外科に赴任し、そこで「プロンプトンカクテル」と出会うことになる。そもそも、モルヒネは注射薬と思っていたところに、それを葡萄酒やシロップで味を調えて飲用するということに驚いた。今回改めて確認すると当時の標準処方は、塩酸モルヒネ10mg、塩酸コカイン5mg、ワイン1mlおよび単シロップ2mlだそうである。

「モヒ（塩酸モルヒネをこのように略していた）は、とても苦いので、プロンプトンカクテルの形にしないと飲めないのだ」と指導医から教わり、「へえ、モルヒネって苦いんだ」と感心した次第である。

指導医の原藤先生は消化器がん患者を非常に多く受け持っていたので、必然的にいわゆるターミナルケアも多く経験した。ただし、

プロンプトンカクテルが画期的に効いた記憶はあまりなく、飲みにくいという患者が多くいた気がする。現在は、モルヒネに変なものを混ぜるとかえって効果が落ちるので、モルヒネ水が用いられているが、がん末期の患者に飲み薬の形で、しかも基本的には患者の希望に基づいて投与するというのは、当時は画期的なことであった。今思い返せば、1980年代前半に、いわゆるホスピスムーブメントが我が国でも広がり始める中での象徴的な出来事が、プロンプトンカクテルの一般医療機関への導入だったのだろう。

昔の外科医

当時は、胃カメラも胃の透視（レントゲン）も外科医が行っており、まさに診断から、治療（手術）、術後の化学療法、再発後の化学療法、終末期ケアから看取りまで、すべてを外科医が担っていた。

しかし医学の進歩は、こうした古い家内工業のような体制を許さず、現代では、診断は消化器内科専門医、内視鏡治療も内科医、術後のケアは地元の開業医さん、再発すれば、腫瘍内科医、緩和ケアが必要ならば、緩和ケア専門医といった風にあたかも近代工業のような分業体制が成り立っている。もちろんこうした専門医の連携と協働には大きなメリットがあるからこそ、分業システムが標準化されているのではあるが、自分が手術した患者が再発を来した場合、また、その患者の余命が短くなった時に、何とかしてあげたいというモチベーションは、外科医一貫体制の方が、高いような気がする。いまでも、地域の小規模病院にこうした雰囲気が残っているのは、それを患者も求めていることの証左かも知れない。

おわりに

あと2回、緩和医療の思い出を綴ることで、本連載のフィナーレとしたい。とりとめもない話にもう少しだけおつきあいいただければ幸いである。

在宅医療の現場から

【医療的ケア児の子供たちと遠足に行こう!】

重症な病気や障がいをかかえている子供たちは、夏休みも、旅行やおでかけにいくのは、大変な現実があります

また、医療的ケア児の兄弟の子供たちの状況を知っていますか?

この数年、大きな休み前になると、色々なご家族からご相談をうけていました

「いつも入院を繰り返しているから小児科に泊まり込みで、家にいる他の兄弟が、沢山がまんしてくれている…何か兄弟にも楽しい時間を本當は過ごさせてあげたいな」

そんな子供たちの思いをうけて!せっかくの夏休み、みんなで遠足に行こう企画を行いました。今回は、老舗デパート、天満屋とのコラボでの社会貢献企画で、子供たちに楽しい時間をお届けしました。



訪問診療部 部長
歯科医師
猪原 光

【遠足場所はなんとデパート!】

天満屋は、地元で愛され、190年の歴史がある老舗デパートです。

毎年、天満屋が夏休みに行う、子供たち向けの企画は、約3万人の子供たちやご家族が訪れる夏の大イベントです。

今年の企画は移動水族館。沢山のお魚やペンギンまで登場します。

そこで、なんと開催前の内覧会の日に、医療的ケア児の子供たちとその兄弟を、特別招待を天満屋さんのご協力のもと行いました。

当日は、地元福山市だけでなく、東広島市、呉市、世羅郡から

また、お隣の岡山県の子供たちも参加、総勢50人で遠足となりました。

初めてさわる、なまこの感触に驚いて、全身で驚きを表現する子供たち。

水槽をみながら、一生懸命スケッチする兄弟の子供たち。子どもたちを嬉しそうに見つめるお母さん方の嬉しい笑顔。

3世代で参加してくれたご家族もいました。



会場には笑顔と歓声が響く幸せな遠足時間となりました。



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

5月9日

『口腔の日』にちなんで イベントを行いました。



皆さんにお口の機能やお口の筋について関心をもっていただきたいと思い、「オーラルフレイル」についてのお話をしました。

「オーラルフレイル」とはお口の機能の軽微な低下を意味しますが、お口の機能の軽微な低下とは、硬いものが食べにくくなったり、飲み込みにくくなったり、水分や食べ物でむせたりすることです。「お口の事」と言うと、皆さんは、「歯の事」だけだと思われるかもしれません、お口には舌や、頬、唇といった粘膜部分の筋肉が含まれます。舌や頬を含むお口の周りの筋肉がしっかりと動くことで食べ物を飲み込みやすい形に形成し、食道へと食べ物を送り込んでいるのです。よって、歯がしっかりとそろっていたとしても、舌や頬の筋力が低下してくると食事が上手に食べられなくなってしまいます。食事が食べられなくなると体への栄養も足りなくなつて栄養不足の状態になってしまいます。最近、①食事に時間がかかるな、②むせるようになったな、③食べこぼしが増えたな、という方は要注意!!それがオーラルフレイルの状態です。よく噛んでお食事をする、おしゃべりをするなど日々の生活のなかでお口を使ってオーラルフレイルを予防、改善していただきたいと思います。

イベントではオーラルフレイルについての講義、飲み込みの検査やお口の筋力を調べる検査なども体験してもらいました。その後、オーラルフレイルの予防方法の1つである口腔体操と一緒に実施しました。口腔体操には声和会の皆さんも会の終了後に足を運んでくださいり、みんなで賑やかにおこないました。「口腔乾燥が気になっ



歯科衛生士
代田 美奈



ていたから、さっそく今日から続けてみますね」といったうれしいお声もいただきました。

当院では色々な口腔体操が載ったチラシを無料で配布しております。1F正面玄関横と2Fエスカレーター横の廊下に準備しておりますので、ぜひお立ち寄りください。また2F廊下にはオーラルフレイルについてのパネル展示もしておりますので目を通してみてくださいね♪

オーラルフレイルを予防してお口の健康を守ることは体の健康維持増進へと繋がります。いつまでも、おいしく、楽しく、安全に若々しいお口をつくっていきましょう!



医療連携支援センター 通信 No.12

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

令和元年度 医療連携支援センター 連携実績(H31.5)

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	診療科別連携件数																	
		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 うだ胃腸内科クリニック	38	13	0	1	0	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	13
2位 中国中央病院	26	1	2	0	1	1	0	2	1	0	2	1	0	0	0	2	2	0	11
3位 福山循環器病院	23	2	4	5	0	0	0	0	0	0	6	1	0	1	2	0	0	1	1
4位 クリニック和田	21	7	2	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	4
4位 渡邊内科クリニック	21	13	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1
6位 小林医院	20	13	0	2	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
7位 井口産婦人科小児科医院	19	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0
8位 沼隈病院	17	6	1	0	0	0	0	2	0	0	3	0	2	0	0	0	2	1	0
9位 福山市立民病院	16	1	0	0	3	1	2	0	0	0	2	1	0	0	0	3	2	1	0
9位 婦病院(沖野上町)	16	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	8
11位 岡田クリニック	14	5	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	0	0	0
11位 松岡病院	14	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2	0	0
11位 赤木皮膚科泌尿器科	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3	0	0	0	0
11位 村上内科循環器科医院	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
15位 日本钢管福山病院	13	1	0	0	1	2	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	2
16位 広岡整形外科	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	7
16位 福山市醫師会健診センター	12	5	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16位 木下メディカルクリニック	12	6	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
19位 宮崎胃腸科放射線科内科医院	11	6	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
19位 山陽病院	11	4	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2
19位 白河産婦人科	11	1	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	1	0	0
22位 たかはし小児科	10	0	0	0	0	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22位 ちかもり内科医院	10	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
22位 城北診療所	10	6	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
25位 セントラル病院	9	0	2	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0
25位 脳神経センター大田記念病院	9	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
25位 片岡内科胃腸科医院	9	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
28位 いそだ病院	8	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
28位 寺岡整形外科病院	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0
28位 福田内科小児科	8	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1
31位 いしいクリニック	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
31位 よしだセディースクリニック内科・小児科	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
31位 高橋医院	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0
31位 住井内科	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
31位 小林外科胃腸科	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
31位 大石病院	7	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31位 藤井病院	7	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
31位 内海町いちかわ診療所	7	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
31位 福山光南クリニック	7	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31位 福山整形外科クリニック	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	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			
		通常輸送	大転骨バス	圧迫骨折	脛卒中バス
1位 島谷病院	5	5	0	—	—
1位 楠本病院	5	3	2	0	—
3位 福山リハビリテーション病院	4	3	0	1	0
3位 藤井病院	4	2	0	2	—
3位 福山回生病院	4	4	—	—	—
6位 前原病院	3	3	—	—	—
6位 山陽病院	3	2	1	—	—
6位 セオ病院	3	3	—	—	—
6位 西福山病院	3	3	—	—	—
10位 大門あかつき病院	2	2	0	—	—
10位 大石病院	2	1	1	0	—
10位 福山城西病院	2	2	—	—	—
10位 寺岡記念病院	2	2	—	—	—
14位 いそだ病院	1	1	0	—	—
14位 神原病院	1	1	0	—	—
14位 セントラル病院	1	1	0	—	—
14位 寺岡整形外科病院	1	0	—	1	—
14位 福山記念病院	1	1	0	0	0
14位 水永リハビリテーション病院	1	0	1	0	—
14位 府中市民病院	1	1	0	—	—
14位 三菱三原病院	1	1	—	—	—

医療機関	合計	内訳		
		往診・訪問診療	通院	院外
1位 まるやまホームクリニック	2	2	—	—
2位 よしかわホームクリニック	1	1	—	—
2位 沼隈病院	1	0	—	1

2019高校生医療体験セミナーのご報告



胃腸内視鏡外科医長
大塚 真哉



写真1. 最初のオリエンテーションです

この度、毎年開催の高校生医療体験セミナーを実施しましたのでご報告申し上げます。

広島県でも現在は多くの病院がこの種のセミナーを開催しておりますが、当院では医師を始めとした医療系に興味のある高校生を対象に2012年から他の病院に先駆けて開催しており、今年で7回目となります(昨年は西日本豪雨災害にて中止となりました)。今年も福山市内を始めとして三原、尾道、庄原、府中の高校からの15人の参加がありました。例年の傾向ですが、今年も女子の参加率が高かったです(女子の方が積極的なようです)。院長、副院長所用のため、最初に梶川臨床研究部長から挨拶を頂き、研修担当徳永医長と河野教育担当師長のオリエンテーションの後、2班に分かれて①血圧測定、聴診器体験、②手術室での内視鏡手術シミュレーター、外科縫合結紉練習、③心臓・腹部超音波検査体験、④内視鏡検査見学、⑤NICU(新生児集中治療室)見学と多岐に渡り、医療体験をして頂きました。最後に意見交換会をしましたが、みなさん、とても貴重な体験ができたと、医学部や医療系の学校に行きたいと言う気持ちが強くなつたと言っておりました。私から”今後はAI(人工知能)がどんどん導入されて、人がする仕事が減つてくる時代が来て、医師の仕事も一部はAIが補うようになるでしょう。しかし、病気の人を相手にした医療系の仕事は、AIにまかせることが難しい分野も多く、また高齢化社会に伴つて需要が減ることはないでしょう。やりがいのある仕事です、是非この道に進んでください”とお話しさせて頂きました。最後に松下副院長から、”患者さんの気持ちのわかる先生になって下さい”とお言葉を頂き閉会となりました。アンケートでも医療センターのスタッフはとても親切で、手術室、NICU、内視鏡、超音波検査どれもよかったです、特に手術室での実習とNICU見学が印象的でしたという意見が多くかったです。今回は医師以外にも看護師、放射線技師を目指す生徒さんもいて、今後、医療系の学校に進み、卒業後は当院に勤務されることを希望します。各科担当の先生・スタッフの皆様、研修医の先生、事務の方、五洋医療器・ジョンソンエンドジョンソンの方、ご協力ありがとうございました。この場を借りてお礼申し上げます。



写真2.
初めての聴診器体験です



写真3.
水銀レス血圧計で
血圧測定しています



写真4.
廣田先生から模型を使った
心臓の説明です



写真5.
参加者同志による
腹部超音波体験です



写真6.
手術室での内視鏡手術
シミュレーター体験
(皆さん器用でした)



写真7.
外科縫合結紉練習
(実際の手術衣を着て、
手袋をしてみんな真剣です)



写真8.
ハーモニック
(超音波凝固切開装置)
にて鶏肉を切っています



写真9.
新生児保育器の
説明を受けています



写真10.
NICU(新生児集中治療室)見学
(初めて新生児を見る人が
ほとんどでした)

写真11.
内視鏡モデルを使った
胃内視鏡体験です

連載 Vol.70

福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑰

重症心身障害児者に対する漢方治療

虹の子どもクリニック 副院長
泉 理恵



重症心身障害というものを、皆さんはご存知でしょうか。重度の身体障害と重度の知的障害が重複している状態のことです。障害の原因となる病気は様々ですが、脳に重度のダメージを負っていることが共通であり、元の病気によらず病像は共通してきます。異常な筋肉の緊張や弛緩、それに伴う身体の変形、摂食嚥下障害、胃食道逆流、呼吸器系の異常、体温調節の異常等、様々な病態がみられます。これら一つ一つの病態はお互いに深く関連し合っており、全身的に診ることがとても重要です。

そういった重症心身障害の医療に、漢方薬が役に立つことがあります。私は、昨年度まで勤務していた重症心身障害児者施設において、様々な病態に対して漢方薬による治療を行い、効果を実感してきました。

重症心身障害児者は、低体温・低代謝を併存していることが多くあります。低体温・低代謝になると、各臓器の機能が低下し、免疫力も低下します。そのため、感染症に罹りやすくなり、罹ったときに治りにくくなります。

こういった患者さんに対し、真武湯と人参湯を併せて使うことで、深部体温を上昇させることができます。足りない場合は附子を少量追加します。こうして治療をした患者さんは、まず消化管機能が改善するのを実感します。

座薬が溶けずにそのまま出てきていた患者さんも、座薬が溶けるようになります。便が普通の便になります。変なお腹の張りやそれに伴っての呼吸不全が改善します。また、皮膚の血行もよくなるため、皮膚トラブルが減ります。消化管の機能がよくなると、意識状態がよくなる患者さんもおられます。免疫力がアップし、感染症に罹ったときの快復が早くなります。

また、月経時に緊張が強まる方には、駆瘀血剤と芍薬甘草湯を用いることで、楽にしてあげることができます。また、呼吸器感染症や喘息に対して、麻黄附子細辛湯が著効した例や、原因不明の肺出血が清肺湯と黃連解毒湯によって改善した例もあります。また、重症心身障害児者に必発する便秘症には九味欒榔湯や大建中湯などの漢方薬が有効です。呼吸器症状を伴っている場合は、腸廻湯が有効です。

また、我々は、脳波検査の際の睡眠導入剤として、副作用の少ない甘麦大棗湯を用い、西洋薬よりも良好な結果を得られました。

漢方薬は、西洋薬のみでは治療困難な重症心身障害児者に対して新たな一手となり得ます。

Design
#31

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。



■「脱プラスチック」の啓蒙デザイン

今回ご紹介させていただくのは、土壤汚染調査の分析や対策を行う会社の「脱プラスチック」活動プロジェクト「ゼロ・クロニクル」のスローガンロゴデザインです。

日本は先進国でありながら、プラスチック問題や、食品ロス、ゼロウェイストなどの課題に関しては、世界に遅れをとっています。この「ゼロ・クロニクル」というプロジェクトでは、世界で行われている多くの事例を写真を交えながら紹介したり、独自の取り組みを紹介したりしています。環境問題は、しかめっ面で眉間にしわを寄せて解決するのではなく、自然に、楽しく、身近なところから行動できたらとの思いを大切に、トータルデザインを手がけています。

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

Implementation of a System for Assisting International Patients at Fukuyama Medical Center



●事務部管理課 庶務係
堺本 真帆

この度、2019年2月19～23日にかけて、タイのバンコクにあるラジャビチ病院で行われたThe 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospitalに参加させていただきました。

初めての学会参加が海外で不安な気持ちもありましたが、タイは以前から行きたかった国の1つでもあり楽しみにしていました。

私は「Implementation of a System for Assisting International Patients at Fukuyama Medical Center」という演題でポスター発表させていただきました。当院の外国人患者の受け入れに対して主に国際支援部の行っている取り組みについて説明しました。医療的な内容ではなく、またラジャビチ病院は診療目的での渡航者の受け入れは行っていないと聞いていたため、現地の病院スタッフに興味を持ってもらえるか不安でした。多くの質問があつたわけではありませんが、じっくりとポスターに目を通して下さる方もいて嬉かったです。事務部から国際学会に参加することはなかなかないため、大変貴重な経験をさせていただきました(写真①)。

ポスター発表の後は病院見学をさせていただきました。私は堀井先生に通訳を任命され、薬剤部を見学することになりました。案内して下さった薬

剤師さんがとても英語の流暢な方だったのですが、全く通訳としての任務を果たせず、自分の英語力のなさを痛感しました。

しかし、親切に何度も説明して下さり、事務職の私にも当院とラジャビチ病院の薬剤部の違いや共通点について知ることが出来ました(写真②)。たまたま通りかかったラジャビチ病院の事務部は当院でいう管理課や企画課と医事課が隣接しており、また、デスクの上にたくさんの資料やファイルが積まれているのを見て少し親近感がわきました。

その後はウェルカムレセプションにお招きいただき、余興では当院の全メンバーと吳医療センターの看護師の方と一緒に「恋するフォーチュンクッキー」を披露しました。途中からラジャビチ病院の院長先生も加わって一緒に踊って下さり、とても盛り上がり楽しい時間を過ごすことができました。

学会の翌日からは、アユタヤ遺跡や寺院を観察したり、ショッピングモールへ連れて行っていただいたりと、とても楽しい時間を過ごすことができました。念願の象にも乗ることができ、ラジャビチ病院の方の心のこもったおもてなしに感動しました(写真③、④、⑤)。

今回の学会参加を通して、普段あまり関わることない他職種のメンバーと5日間過ごすことで、事務職員として病院スタッフのために何ができるかを考えるきっかけになりました。この経験を活かして今後さらに業務に励んでいきたいと思います。

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感謝申し上げます。また、このような機会を与えて下さった岩垣院長、梶川臨床研究部長はじめ、今回団長として率いて下さった堀井先生、ポスターの準備から様々な手配など細やかなサポートをして下さった臨床研究部の堀さん、ポスター作成に協力して下さった職員係の矢野さん、快く送り出して下さった事務部の皆様、今回参加メンバー及び出張に関わって下さった全ての方に厚く御礼申し上げます。

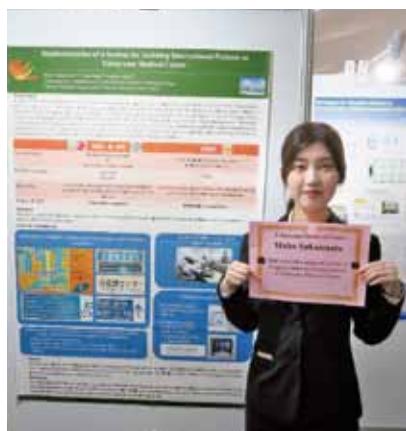


写真 1



写真 2



写真 3



写真 4



写真 5

Implementation of a System for Assisting International Patients at Fukuyama Medical Center



Maho Sakamoto^{1,2}, Tyler Yano^{1,2} Joichiro Horii^{2,3}

¹Department of Administration, ²International Support, ³Gastroenterology
National Hospital Organization Fukuyama Medical Center, Japan



Background

In April 2017, we established the Department of International Support and initiated the construction of a system for international patients. As a result, Fukuyama Medical Center (FMC) was accredited and recommended by Medical Excellence Japan (MEJ) in December 2017 as a Japan International Hospital (JIH) that can accept and treat patients from abroad. Japan continues to enjoy strong foreign tourism growth and this is only expected to increase with the 2019 Rugby World Cup, the 2020 Tokyo Olympics, etc. This means that the areas surrounding Fukuyama can be expected to see a spillover from these events. Additionally, with the Japanese government's relaxation of visa requirements for foreign workers, the need to provide medical care for the expected influx of foreign laborers is expected to increase, and we at FMC are working proactively to meet these needs in advance.

	Medical Excellence JAPAN 	MEJ & JIH 	JMIP
Formal Name		Medical Excellence Japan & Japan International Hospitals	Japan Medical Service Accreditation for International Patients
Established Year		MEJ 2011 JIH 2017	2012
Objective	To promote Japanese medical expertise worldwide. To promote the acceptance of patients for cures from abroad.		To ease the acceptance of visitors from abroad or foreign residents in Japan that require medical care.
Status of FMC		Acquisition complete	Preparing for acquisition

Objective

We aim to continually improve our services for international patients and earn Japan Medical Service Accreditation for International patients (JMIP) within a few years.

Materials and Methods

Installation of English, Chinese and Vietnamese signs has been completed.



Internal medicine / Surgery / Orthopaedic surgery
Central treatment room / Urology / Plastic surgery / Dermatology
Otolaryngology-Head and neck surgery / Ophthalmology / Pediatrics
Obstetrics and gynecology / Neurosurgery / Psychiatry / Pharmacy
Nutrition and diet consultation office / Outpatient chemotherapy room

耳鼻咽喉・頭頸部外科
脳神経外科 眼科 精神科
Neurosurgery Orthopaedics Psychiatry

Staff members from the Department of international Support have begun to provide support that facilitates treatment for foreign patients

- Initial response to foreign patients
- Support when a staff member uses the conversation tools.
- Support when difficulties arise at the time a foreign patient arrives at our hospital.

Launched English conversation classes for staff.



Conversation tools introduced

Tools for conversation
Translation App (VoiceTra)
Pointer



A telephone medical interpretation service
(MEDI+PHONE)

*Thai language service is also available!



Results

We have completed the installation of multilingual signage in the outpatients building. Through the introduction of the conversation tools and the telephone medical interpretation service, and by improving the English ability of our staff, communication with foreign patients is proceeding more smoothly and securely.

Conclusion

Communication with foreign patients has improved, therefore we can now determine treatment strategies for foreign patients while providing language support. As part of efforts aimed at JMIP certification, we will continue to refine a needs-based system to ensure that safe and secure medical treatment is available to foreign residents and visitors.



黒部編

今月は、R1.7.27～29「黒部トロッコ列車とマルスウイスキー」の旅です。

【黒部トロッコ列車】

1926年、日本電力(日電)が黒部川沿いの電源開発を目的として宇奈月駅・猫又駅間を開通させたのが始まり。1937年に、現在の終点の欅平駅まで開通。当初は建設用の資材や作業員を輸送するための専用鉄道だったが、登山客や一般観光客からの乗車希望が絶えなかったので、便乗という形で乗車を認めることにした。その際、乗客に発行した「便乗券」(乗車券)には、「生命の保証をしない」旨が書かれていたという。この鉄道は、1941年10月に日本電力から日本発送電へ、1951年5月に日本発送電から関西電力へと引き継がれた。乗客の増加と地元の強い要望から、1953年に地方鉄道法による免許を受けて、同年11月16日から正式な鉄道路線として営業を開始、1971年7月1日に関西電力から分社化され、黒部峡谷鉄道となった。



トロッコ(宇奈月温泉)

【マルスウイスキー】

国産ウイスキーの生みの親として知られる故竹鶴政孝氏。当時、24歳だった竹鶴氏に日本の本格ウイスキーの夜明けを託し、上司として彼を英国に送り出した男。その人こそ、マルスウイスキーの生みの親、故岩井喜一郎氏です。

竹鶴氏は、スコットランドにおけるウイスキー研修の結果を「ウイスキー報告書」にまとめ、岩井喜一郎氏に提出しました。それこそ、後に国産ウイスキーの原点となった「ウイスキー実習報告書」通称「竹鶴レポート」です。

マルスウイスキーは、その岩井氏の指導のも



マルスウイスキー

とに設計されたポットスタイルによって造られた原酒を元に誕生しました。以来、ひたすらに正統スコッチウイスキーを超えるべく、原点に忠実に、本物のウイスキー造りに情熱を注いできたマルスウイスキー。その成果は、ウイスキー通の間で「幻の逸品」と称されるまでになりました。(本坊酒造HPより)

【一日目】

1) 計画と採用試験と召喚獣

快晴の中、福山を出発したのもつかの間、数日前に発生した台風6号の影響で、兵庫県あたりから宿泊先まで、ず～～と雨に降られた行程となりました。

実はこの日、看護師採用試験の面接官依頼を断つてのツーリングだったので、『この台風って彼らの黒い部分が召喚したって事はないよね？偶然だよね。だって、(面接官)依頼される前からの計画(予約)だもん。仕方ないよね。』と呟きながら650kmをひたすら走り続けました。まあ、こんな事考えるって事は多少後ろめたかったからなんだけれどね。

2) GATE 彼の地(宇奈月温泉)にて、斯く戦えり

今日は、翌日のトロッコ電車に乗るため、始発駅の宇奈月温泉に宿泊します。夕食は豪華に白エビ会席(白エビは初体験)です。さあ、これから地元のお酒達との永い戦いの始まりだ！。とはいっても行かず、お酒の弱いマサカツくん、21時過ぎには地酒達に殲滅されました。(ふん、戦略的勝利のためには、戦術的勝利などいくらでもくれてやる。ギ



一日目: 白エビ会席(宇奈月温泉)

企画課長 中島 正勝

アスは持っていないけど。)

あっ、今回は私と嫁+友人の三人旅ですが、この友人、一週間前に「俺も参加させて、部屋は一緒に部屋で良いから」と曇りの無い澄んだ目で言ってきました。確かに私たちのツーリングは男女混合の雑魚寝もありますが、う～～ん、相変わらずフレンドリーです。

【二日目】

1) 真夏のトロッコがこんなに涼しいわけがない

さて、今日は人生初めての黒部峡谷鉄道トロッコ列車ですが、黒部峡谷鉄道と聞いて「クロムクロ」の聖地(舞台)を想像したアナタ!!、他の人には分からぬので喋らない方が良いです。(女性達からキモい目で見られます。)

話は戻り、朝早い列車を選んだので日曜日にも関わらず席はガラガラです。トロッコは、大小41ヶ所のトンネルと21ヶ所の橋を渡り、片道約20kmの距離を80分かけて走ります。(列車にはトイレがありません。我々の年代にはかなり危険です。)



二日目: トロッコ(欅平散策)

長時間の旅ですが、車内アナウンス(富山県出身の室井滋さん)が面白く、終点の欅平駅まで退屈せずに済みました。勿論、途中の景色は素晴らしい身も心も癒やされましたよ。ただね、トンネルは涼しいを通り越して結構、寒かったです。

2) テルマエ・クロベ(欅平)

終点の欅平駅でノンビリ散策したかったんですが、今日の宿泊先が乗鞍岳方面なので、滞在時間は1時間ちょっとしか取れません。にもかかわらず、露天温泉があったので入浴していまい、散策どころではありませんでした。(露天温泉好きなんですよね。)

結局、少しの散策、温泉・食事に時間を取られ直ぐに帰路につきましたが、帰りにすれ違うトロッコ列車(午後便)は全て満席のようでしたので、黒部峡

谷鉄道に乗車を予定される方は、朝早い便を予約した方が良いでしょう。なお、私たちが乗った(帰りの)列車は同じ車両に私らだけの貸し切り状態でした。(そりや~、こんな時間に帰る人いないよ。)

3)FMCよりも遠い場所

今日のお宿は乗鞍高原ベルグハウス(長野県松本市安曇鈴蘭4267-5)です。

標高約1500mにあるこのペンション、とっても居心地が良く、常備しているワインや日本酒がとても美味しいんです。昨年改装したばかりで、部屋も綺麗でホントおしゃれなんですが、マサカツくんの一番のお薦めは、貸し切り露天風呂(二つあり無料)



二日目:トロッコ(宇奈月駅)



二日目:ベルグハウス 1



二日目:ベルグハウス 2

から見る天の川(星空)です。昨年も同じ時期(天の川を見るため)に利用しましたが、真夏であることを忘れてしまう程涼しい場所です。あっ、宇宙よりも…の第四話に出てくる鈴蘭小屋の近くと言えば分かる人が

ひょっとしたらいるかも知れません。(たぶん。)

余談ですが、この日の富山県は晴天、ところが県境(富山と岐阜)のトンネルを抜けるとグリラ豪雨に遭遇、あっという間に下着までずぶ濡れになりました。その後、雨は30分程度でやみ、宿までは全く降られることはありませんでしたとさ。(何なんだ一体!!)

【三日目】

1)とある火星の禁止目録

最終日は本坊酒造マルス信州蒸溜所に寄ります。

日本酒党のマサカツくんは、殆どウイスキーを飲みません。(ビール、ワイン、焼酎は大好きです。)そんな私ですが、少し前に越百(コスモ)つてウイスキーを偶然見つけ、飲んでみるとこれが中々美味しいじゃありませんか。香り、余韻、こんなワイ



二日目:トロッコと温泉



二日目:県境／土砂降り



三日目:マルスウイスキー

スキーが日本にあったんだなあと感動したのです。んで、今回、聖地巡礼となりました。

案内所を兼ねた試飲・販売コーナーに行くと、綺麗で可愛いお嬢さんが『平日は予約なしで工場見学が出来ますよ。』と教えてくれたので見学させて頂きました。正直、醸造の工程自体は想像よりこぢんまりしているんだなあ~って思いました。もっと大がかりな装置と工程を想像していたんですが、装置自体は意外に単純な構造(素人的にはですよ)だったのがとても印象的でした。

有意義な聖地巡礼でしたが、多少納得出来なかったことは「ウイスキーの試飲は無料」なのにノンアルコールビールは有料だったことですかね。

2)デスマーチからはじまる灼熱狂想曲

白エビ食って、念願のトロッコに乗つて、おしゃれなペンションで(オマケはいたけど)ディナーを楽しんで、聖地巡礼(マルス信州蒸溜所)をして、楽しかった。とっても楽しかった。でも、今日は帰らないと行けない。距離はここ(マルス信州蒸溜所)から約540Km、時間は正午、気温は既に35℃もある。高速道路の気温は40℃近くになっているだろう。行きは灼熱地獄だろうが豪雨だろうが、それはそれで楽しいのに何故か帰りは辛い。帰りたくないが、帰らないことには明日が始まらない。つまり、次のツーリングに行けないって事だ。まあ、平日(月曜日)なので休憩込み7時間もあれば何とかなるだろう。って事で何とか無事に帰って来ましたよ。ええ、灼熱のアスファルトは正にデスマーチでしたよ。

(注:デスマーチとは、過酷な労働環境や極端な過重労働を課される現場を表す業界用語。)

3)KUROBE AFTER STORY

今回は念願だった「黒部トロッコ電車」に乗り、黒部川第二～第三発電所(黒部川第一発電所=(旧)柳河原発電所は水没)を見ることが出来たので、来年は黒部ダム(黒部川第四発電所ダム)ツーリングを計画しています。出来れば、雪壁の立山黒部アルペンルートを見たいので四月に行ければといなあと思っています。年度初めだから忙しいけど、マサカツくんは頑張ります。(実際に頑張るのは残った人達なんだけど、ナイショにしてね。)



食事に関するアンケート調査を行いました

栄養士
吉田 沙織



栄養管理室の役割の1つに、入院患者様への食事提供があります。私たちはメニューや調理方法を考える際、栄養量や食事バランスだけではなく、患者様のニーズも大切にしています。そこで栄養管理室では、入院患者様を対象に食事の満足度、嗜好などを把握する目的で、年に2回アンケート調査を行っています。令和になり第一回目となるアンケート調査を6月に行ったので、その結果を一部ご報告します。

食事の満足度については、満足・普通と回答された方が9割以上でした。内訳をみると、食事の味付けや盛り付け、量、温度に対し良い・普通と回答された方は8割以上で、食事が美味しいという意見を多数いただきました。しかし良い結果ばかりではなく、改善すべき課題も見つかりました。今回患者様から頂いた貴重な意見を、よりよい食事提供へ繋げられるよう給食業務に取り組んでいきたいと思います。また、アンケート調査にご協力いただきました患者様へ、御礼申し上げます。

【アンケート用紙】

食事に関するアンケート調査

食事に対する患者様の満足度向上のため、召し上がってあるお食事の量や、嗜好の実態を把握し献立改善を行いたいと思います。このアンケート用紙は6日(木)に栄養士がベットサイドへ伺い、回収させて頂きます。食事調査へのご協力をお願い致します。

・性別:男性 女性

・年齢:10代~20代・30代~40代・50代~60代・70代以上

・食種:並菜・軟菜・便秘食・貧血食・心臓食・高血圧食・妊娠高血圧食・化学療法食1・肝臓病食

・主食:5日夕食の主食を教えて下さい。
米飯・軟飯・全粥・3~7分粥・パン・菓子パン・麺類・おじや

・形態:普通・一口大・粗刻み・ミニチ・串刺し・あんかけ

【該当する物に、○をお願いします。】

問1. 主食の味はどうですか?
a. おいしい b. 普通 c. おいしくない d. その他()

問2. 主食の固さはどうですか?
a. ちょうど良い b. 硬い c. 柔らかい d. その他()

問3. 主食の量はどうですか?
a. ちょうど良い b. 多い c. 少ない d. その他()

問4. 主食の温度はどうですか?
a. ちょうど良い b. 熱い c. 冷たい d. その他()

問5. おかずの味はどうですか?
①汁料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
②魚料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
③肉料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
④卵料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑤炒め物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑥煮物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑦和え物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑧酢の物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()

問6. おかずの盛りつけはどうですか?
a. 良い b. 普通 c. 悪い d. その他()

問7. おかずの彩りはどうですか?
a. 良い b. 普通 c. 悪い d. その他()

問8. おかずの量はどうですか?
a. ちょうど良い b. 多い c. 少ない d. その他()

問9. おかずの温度はどうですか?
a. ちょうど良い b. 熱い c. 冷たい d. その他()

問10. 今までの病院食で、印象に残っている献立がありましたら、教えて下さい。
()

問11. 食べてみたい献立は何ですか?
()

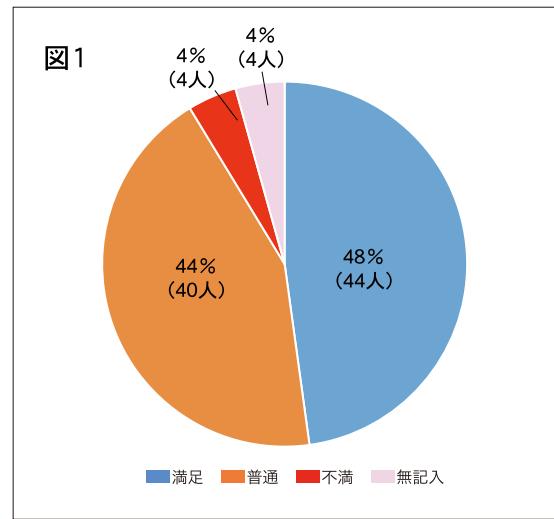
問12. 病院の食事に満足していますか?
a. 満足 b. 普通 c. 不満(問13へ)

問13. 不満の理由を教えて下さい。
()

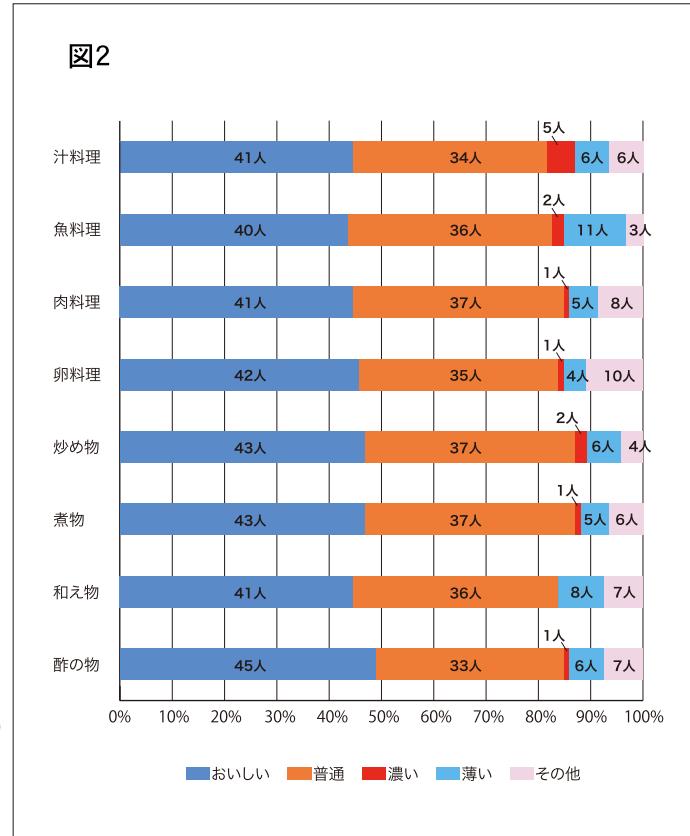
問14. 病院の食事についてご意見・ご感想があればお聞かせ下さい。
()

アンケートへのご協力、ありがとうございました。

【食事の満足度】



【料理別味付け】



配布枚数:115枚、回収率:80%、回答者:男性51名・女性41名

BISTRO BON TORE

ビストロ ボントレ No.21



ビストロボントレ
シェフ 倉島 秀典

コツの人生 ボントレ誕生秘話(3)

1年半ほどフランスで過ごし帰国。帰国後都内でお金をためるためにアルバイトをし、実家の洋食店で料理長をさせてもらいました。朝市場に行き、仕入れからすべてやらせてもらいました。週替わりランチのメニューを教えてもらい、特別コースを作らせてもらったりと、独立前の総仕上げです。今までフレンチをやっていたので、洋食のデミグラス、カレー、カニクリームコロッケ等は、ここで徹底的に教わりました。今でも父の洋食は大好きで、幼少期から食べていた父の味は私の体の一部となっています。

自分の味付けをたどると、大抵の場合は父の料理の味にたどりつくというのは、僕にとっては大きな財産で、両親には感謝しかありません。うちの家庭は少しだけ特別でした。理由は兄が中学生の時に首の骨を折り、腕以外は動かないという状態になったことでした。想像してみてください。中学という思春期に、スポーツ万能で、学年トップクラスの運動神経の持ち主が、ある日の一瞬を境に腕以外(指も動きません)のすべてを動かせなくななるということを。

次号へ続く。



ビストロ ボントレ



材料(4人分)

- 材料A 鶏もも肉 300g
- 材料B 醤油 75g レモン汁 75g しょうが 20g 輪切り
味の素 2g ニンニク 1片(包丁で潰す)

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す。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こびりつきを防げます。
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を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早く火を入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



「遅すぎた『聖断』」



東京 中学校講師
黒田 貴子

「天皇」のことを「天皇陛下」と呼ぶのを聞いたびに、違和感を感じるのは私だけでしょうか?「陛下」という用語は、もともとは「宮中の階段の下にいる臣下から皇帝に向けて奏上する」という中国の言葉です。ですから、主権在民の日本の天皇に対して使うことはそぐわないのですが、戦前の意識を引きずったまま使われているというのが現状です。私は言う必要があれば「明仁天皇」としてきました(ちなみに「平成天皇」という言い方は誤りです。元号を付けた呼び方は、追号と言って、亡くなった後に贈られるものだからです。また、一世一元制は、1868(明治元)年に、中国の明・清代にならって行われるようになりました)。

「徴用工」問題についての授業の時、ひとりの生徒が「先生は、韓国の議長が、『天皇が謝罪すべき』と言ったことに対してどう思いますか?」と尋ねました。これに対しては「明仁天皇に謝罪を求めるこことについては、日本の多くの人が反対するでしょうね。この発言は、最近いろいろと難しくなっている日本と韓国の関係を良くない方向に持って行ってしまうのではないか?と思いました」と答えました。そして、「だけど、昭和天皇だとしたら、どう思う?」と聞き返しました。授業では、昭和天皇について何度か触れています。

まず、国民に「終戦」を伝えた「玉音放送」が、あまりにも有名なので、昭和天皇は「戦争を終わらせた天皇」というイメージが強いのですが、「戦争を始めた天皇」でもあるということを確認しています。大日本国憲法第13条には「天皇ハ戦(たかひ)ヲ宣シ和(ハシメ)ジ…」とあります。「開戦の詔勅」を取り上げることは不可欠だと思います。

アジア太平洋戦争の授業の最後に、生徒から必ず出される質問があります。それは「どんどん負けて行く中で、これ以上戦争を続けるのは止めようと言った政治家や軍人はいなかったのですか?」というものです。

この質問に真正面から答えるテレビ番組がありました。1988年6月23日に、琉球放送が放映した『遅すぎた聖断』です。1945年2月、日本軍が敗退を続ける中、昭和天皇は、重臣たちに、それぞれの意見を聞きました。2月14日、近衛文麿(このえふみまろ)は、これに応えて、早期の戦争終結を勧める上奏文(臣下が天皇に申し上げる文)を提出しました。これに対し天皇は、「もう一度戦果を挙げてからでないとなかなか話は難しいと思う。」として退けました。

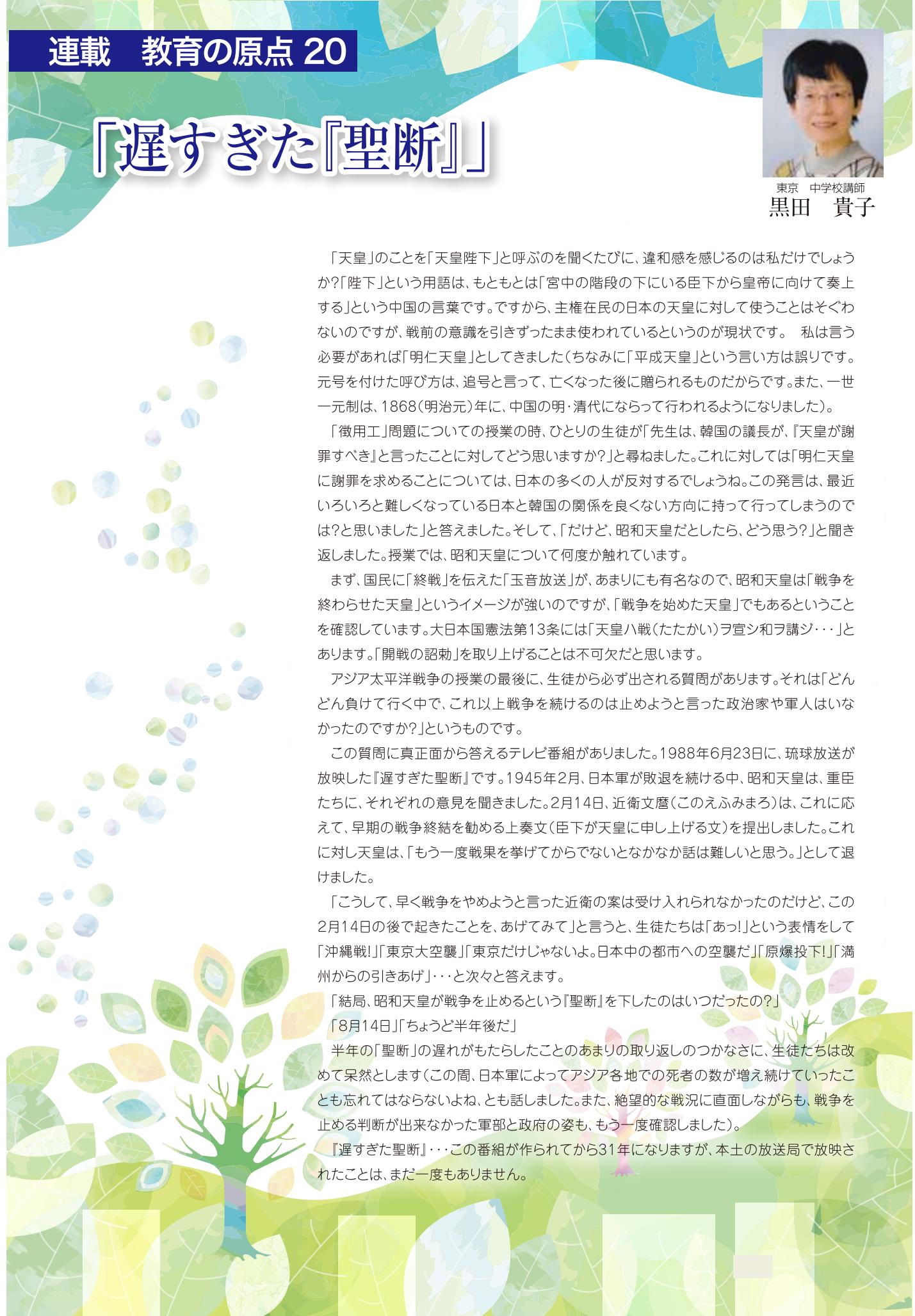
「こうして、早く戦争をやめようと言った近衛の案は受け入れられなかったのだけど、この2月14日の後で起きたことを、あけてみて」と言うと、生徒たちは「あっ!」という表情をして「沖縄戦!」「東京大空襲!」「東京だけじゃないよ。日本中の都市への空襲だ!」「原爆投下!」「満州からの引きあげ」…と次々と答えます。

「結局、昭和天皇が戦争を止めるという『聖断』を下したのはいつだったの?」

「8月14日」「ちょうど半年後だ」

半年の「聖断」の遅れがもたらしたことのあまりの取り返しのつかなさに、生徒たちは改めて呆然とします(この間、日本軍によってアジア各地での死者の数が増え続けていたことも忘れてはならないよね、とも話しました。また、絶望的な戦況に直面しながらも、戦争を止める判断が出来なかった軍部と政府の姿も、もう一度確認しました)。

『遅すぎた聖断』…この番組が作られてから31年になりますが、本土の放送局で放映されたことは、まだ一度もありません。



ヒガンバナ(いちし)

卷11-2480



「歌の大意」

「路の邊の いちしの花の
いちしろく
人皆知りぬ 我が戀ひ妻は」

道の辺に咲いているいちじの花は、
はっきりと人の目につく。
私の恋しい妻のことも、その花のように
もう人々に知れ渡ってしまったよ。

「万葉植物者」

ヒガンバナ科リコリス属、東アジア特産の植物で数十種が分布している、ショウキラン、ナツズイセン、キツネノカミソリなどがあります。ヒガンバナは秋のお彼岸の頃に咲くため、ヒガンバナという。梵語で赤いという意味の曼珠沙華とも呼ばれています。群生して燃えるような赤い花を咲かせる。日本では東北地方南部から山麓、路傍、田の畔、土手などの人里近くに野生している、葉は花が終わるか終わらないうちに、地下の肥厚した鱗茎から叢生するが濃緑色で、すみやかに伸びて20cmから30cmの長さになる。この葉は冬を越して、翌年の春に枯れる。秋、まったく葉がなくなってしまった後に、高さ30cmから50cmの花茎がで、頂端に花を五、六個散形状につける。花被は反り返り、雄蕊と雌蕊は長く伸びて花の外に突き出ています。群生するさまは絹毛氈ヒモウセンのように美しく、日本の秋の野をかざる。白花曼珠沙華はヒガンバナの白花種ではなくヒガンバナにショウキラン、が交雑してできた白花で、花型はヒガンバナに近い。日本産ヒガンバナの遺伝的な特長は染色体が3倍体で基本的にタネを結ばないということです。3倍体とは染色体を3コ一組でもつ個体のことです。普通、染色体は両親から1セットずつもらうので、2コ一組になります。これを2倍体と言います。原産地とされる中国にはタネを付ける2倍体とタネを付けない3倍体の個体があります。中国原産の2倍体は3倍体より小さく、コヒガンバナと呼んで分類上は変種(var.pumila)として区別する考え方もあります。3倍体は「タネができる、できにくい」「2倍体と比較して大型になりやすい」などの傾向があります。日本に自生するものは個体による変異がみられず、すべて親系統が同一だとされます、遺伝的にすべて同じ個体です。ヒガンバナの球根には重量の10パーセントのデンプンが含まれます。有毒植物なので、丹念な毒抜きが必要だったようですが、食用とされていました。球根をつぶして煮て、さらしに入れてしぼって、しぼり汁を何度も水にさらすなどの工程を経て、沈殿したデンプンを利用します。具体的には餅や団子にして、雑穀と混ぜて食べていました。食料の確保が難しい端境期などに利用され、救荒作物としての色合が強かったようです。しかし毒素であるアルカロイドのリコニンを利用して、漢方では去痰剤や吐瀉剤に使っていました。また欧米ではリコリスとよんで園芸植物としているので古くは園芸用に、日本や中国から輸出されていました。万葉植物名の壱師いちしは、いまだ定説はありません。萬葉集では、この一首のみ登場します。「いちしろく」という語を呼び起こしているところには、もちろん「いち」という響きが大きいかわります。やはり自立つ花であったように思えます。中国語「石蒜」*Shi suan*ですが牧野富太郎博士によるとこれはイシシと読める。これが訛ってイチシとなったと考えはどうか。と言う説を、その後ヒガンバナの方言を集めた山口隆俊氏がイチジバナ(山口県)(熊毛地方:イチシバナ)、イッポンバナ(和歌山県)とイチシに近い名があることを発表しました。花言葉:赤のヒガンバナ「情熱」、「独立」白のヒガンバナ「また逢う日を楽しみに」黄のヒガンバナは「深い思いやりの心」ヒガンバナは他の植物の生長や発芽を抑制する他感作用アレロバシーがあり、畔に植えると雑草を抑える効果があります。

ミチノヘル

壹師花

灼然

ヒトミナシリヌ

我戀嬪

柿本人麻呂歌集



音楽カフェの風景 その20

内科 村上 敬子

あなたにとって『お父さん』はどんな人ですか？6月23日(日)水永亜実子さんのピアノ演奏で『父の日コンサート』を開催しました。皆さまご存知のショパンエチュードや前奏曲、シューベルト即興曲、モーツアルトソナタなど演奏しながら、1曲ごとに会場へマイクを向け、お父さまとの思い出を語って頂きます。発言してくださった方には温かい心のこもったコメントと、薄紫色の可憐なミニチュアあじさいの花がプレゼントされました。皆さまの声をお届けします。

・明治生まれの父でした。30年前に国立福山病院で亡くなりました。小学生のころ一緒に相撲を取ったことを懐かしく思い出します。今日の演奏を亡き父もどこかで聴いていると思います。

・子供のころ両親がけんかして母が不在のとき、父がカレーライスを作ってくれた。ジャガイモが入っていないなくて「こんなカレーじゃない、食べたくない」と言うと、父が「ジャガイモの代わりだ」と大根を四

角く切って入れた。「ジャガイモと大根は違う！」と悲しく思いながら食べたが、それ以来、我が家では必ずカレーに大根を入れます。

・父はけして仕事の話を持ち帰りません。胸の内にはいろんな思いがあるはずなのに家庭の文句も一切言いません。父の広い心に感心しながらつい愚痴を言ってしまいます。心配かけてごめんなさい。いつもありがとうございます。

不器用、厳しいけれど本当はやさしい、人生の節目を迎えて父の偉大さに気づくことも。しかし、母を思う曲は世の中にあふれているのに父を謳う曲は少なく、とりわけ父への愛を表す楽曲はほとんど見当たりません！なぜか父に素直になれない天邪鬼な心理は人類共通なのでしょうか。母の日に比べると地味で存在感に欠ける父の日ではありますが、父に思いを馳せるよい機会をいただきました。

次回は9/8(日) 14時～Bella Luce ピアノデュオコンサートです。ぜひ会場で連弾の魅力をご堪能ください。



8/16の音楽カフェは、8/23(金)15時に変更します。
9/20の音楽カフェはお休みさせて頂きます。



ときめきコンサートの演奏者から、お手紙をいただきました。

先日は、ムジカディフィオーリのコンサートに足をお運び頂き、ありがとうございました。LOVEというテーマで、大切な人への愛、恋人への愛、親から子、子から母への愛、自然への愛など、色々な愛の歌を演奏いたしました。熱心にお聴き頂き、ありがとうございました。

ステージから皆様のお顔を拝見しながら、心を込めて気持ちをお伝えしよう！と演奏しましたが、涙を流して聴いてくださる方もいらっしゃり、逆に、励ましや勇気を頂きました。音楽で皆様と繋がることができ、嬉しい時間になりました。ご来場いただいた沢山の方々との素敵な出会いに感謝しております。

月に一度の音楽カフェにも、音楽ボランティアとして参加しております。毎回、音楽の持つ不思議な力に癒されたり驚かされたりの連続です。日頃出会う事の出来ない方々と、音楽を通してお話し、一緒に手遊びやリズム遊びをし、楽器を手に取り、歌い、笑い合う事は、私にとって、音楽をしていて良かったと心から思える瞬間です。これからも楽しみに参加させて頂きます。

音楽で笑顔になれるように、音楽を通して出会えた全ての方に感謝しながら、これからも活動を続けて行きたいと思います。皆々様のご多幸をお祈り申し上げます。



池本淳子(ソプラノ)





一枚の絵 NO.81 yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記

備後福山10選

備後一の宮 吉備津神社

備後の国の一の宮と称され、806年に備中の一の宮から勧請したといわれています。備後の国が吉備の国から独立し、やがて備後吉備津神社も備中吉備津神社から分かれました。現在の本殿は福山城主水野勝成が1648年に造営した建物です。この本殿と、木造狛犬三体、毛抜形太刀四振りが国の重要文化財に指定されています。地元では「一宮(いっきゅうさん)」として親しまれています。(福山HPより)



さな やす ゆき みづ
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

2020

第73回 1月10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

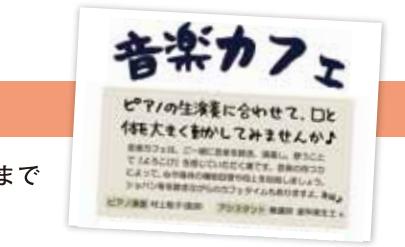
第74回 2月14日(金) 「食欲がないときの食事の工夫」
管理栄養士 未定



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 8回	8月23日(金)
第 9回	10月18日(金)
第10回	11月15日(金)



令和元年8月23日(金)
外来棟4階 大ホール 15:00~16:00



どなたでも気楽にご参加ください!

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

8月22日(木)18:30~
座長:診療部長 渡辺 次郎
講師 久留米大学病院 臨床検査部
部長・教授 中島 収

「肝腫瘍性病変の画像診断と病理診断 —鑑別や診断のピットフォールについて—」

9月 6日(金)18:30~
座長:感染症内科医長 齋藤 誠司
講師 岡山大学病院 ジェンダーセンター
講師 松本 洋輔

「現代セクシュアル・マイノリティー事情 ～男と女だけじゃない複雑な世界～」

FMC NEWS

VOL.12 2019 AUGUST

編集後記

今回の特集は、消化器外科大塚先生が呼ばれた、元JALパイロットの小林宏之氏による「空と医療の安全管理」と、小児外科井深先生と私が行った、パリの腸管リハビリテーション・小腸移植学会としました。小林氏はハドソン川に胴体着陸させた、アメリカの機長の迅速な機転など、医療の安全管理にもこのような「咄嗟の判断」が重要だとおっしゃっていました。パリの学会で勉強したことは、来年当院が主催で行う日本の同研究会に、大いに参考にさせていただきます。また、7月16日、地元の高校生に対し医療体験のセミナーを行いました。皆さん熱心で、医療を志望する意欲が感じられました。その他、各趣味、旅行記などを取り入れ、引き続き親しみやすい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
		呼吸器・循環器病センター 岡田 俊明
		外来化療法センター 岡田 俊明
		心臓血管センター 幹廣田 稔
		脊椎・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
		低侵襲治療センター 大塚 厳哉
		救急医療部 岩川 和秀 守山 英二
		がん診療部 三好 和也 誠司
		教育研修部 豊川 達也 三好 和也
		地域医療連携部 豊川 達也 道家 哲哉
		医療安全管理部 大塚 真哉 畠中 崇志
		治験管理部 大塚 真哉 健司
		医師業務支援部 常光 洋輔
		広報部 長谷川 利路 大戸 義久
		感染制御部 齊藤 誠司 臨床検査科 有江 潤子
		国際支援部 堀井城一朗 リハビリテーション科 心
		ワーキングバランス部 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】 経営企画室 岩井 駒司
		総合院政・創価監督センター 稲垣 優 がん相談支援室 藤田 敦生
		医療連携支援センター 豊川 達也 歯科衛生士室 藤原 千尋
		救急センター 岩川 和秀 M&E室 西原 博政
		小児医療センター 荒木 徹 診療情報管理室 峯松 佑典
		小児センター 黒田 征加 新生児センター 岩瀬 瑞恵
		【医局】 医局 齋藤 誠司



Medical examination schedule

基本理念

わたしたちは、国立病院機構の一員として、医の倫理を守り、患者さまの権利と意思を尊重し、安全でしかも満足の得られる、質の高い医療の提供をめざします。

基本方針

1. 患者さまの視点に立ち、患者さまを中心とした医療を提供します。
2. チーム医療の実践により効率的で質の高い医療を提供します。
3. 地域医療機関と連携し、患者情報の共有による一貫した医療を提供します。
4. 政策医療の「がん」「成育医療」「骨・運動器」を中心として、地域医療に貢献します。
5. 常に健全な経営に努めるとともに、日々研鑽して明るく活力のある職場を作ります。
6. 臨床研究に参加することにより医学の進歩に貢献するとともに、臨床教育・研修の充実に努めます。



外来診療予定表

令和元年8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	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 ※診察は小児科で行います
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		
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 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 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 平井 麻美	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 伏見 崇 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 伏見 崇 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 伏見 崇・門脇 由華
				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
	気管支鏡						
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	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 山本 次郎	甲斐 信生 馬崎 哲朗 片山 晴喜 甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 火・水…宮本正医師(午前のみ) 水・木…山本医師(午前のみ) 金…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
	脳神経外科	午前	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山医師の初診は紹介状持参の方のみ
頭頸部腫瘍センター	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	中谷 宏章 福島 廉 竹内 薫 午後は予約のみ
		午後	福島 廉			中谷 宏章 福島 廉	
	形成外科	午前	三河内 明	三河内 明		井上 温子	
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズ治療センター	総合内科・感染症科		坂田 達朗 齊藤 誠司		齊藤 誠司	坂田 達朗	齊藤 誠司 月…齊藤医師は午後のみ
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火…ラルス治療(午後)
	IVR		金吉 俊彦 原 友太 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	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	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。



向日葵

撮影者からのコメント

私が子供の頃の夏は、朝から一日中海で泳ぎ夏休みの間に背中の皮が二回も剥けたものでした。向日葵を見ると元気に遊びまわっていた頃の夏を思い出します。

向日葵のように真っ直ぐ太陽に顔を向け日々過ごしたいものです。明日からも頑張ろう!!。

6 病棟看護師 中島和枝

連載

No.67 事務部だより「便利な世の中」 6

"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.22 10

連載70 世界の病院から

台湾の病院見聞記⑨

台湾に残る旧日本陸軍病院(その2) 11・12

緩和ケア入門 No.118 緩和医療の思い出① 13

No.51 在宅医療の現場から 14

医療連携支援センター 通信 No.12 16

Vol.70 福山漢方談話会・患者さんのための漢方講座⑰ 18

Design No.31 18

マサカツくんのツーリング紀行 No.4 21・22

栄養管理室 No.127 食事に関するアンケート調査を行いました 23

ビストロ ポントレ No.21 24

教育の原点20 「遅すぎた『聖断』」 25

萬葉の花と歌(9) 26

音楽カフェの風景 ~その20~ 27

ときめきコンサートのご案内 27

CONTENTS

OPEN CONFERENCE

空と医療の安全管理	1～3
JAL最後のサムライ機長のオープンカンファレンスのご報告	4～6

海外研修レポート 学会報告:CIRTA2019	7
CIRTA 2019に参加して	8～9

Topics

5月9日『口腔の日』にちなんでイベントを行いました。	15
2019高校生医療体験セミナーのご報告	17

国際学会報告記 No.4

The 30th Annual Academic Meeting of Rajavithi Hospital	19～20
--	-------

1枚の絵 No.81 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	28
---	----

編集後記	28
------	----

外来診療予定表 (2019年8月)	29・30
-------------------	-------

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:507-HP@mail.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 2019.8月号/通巻136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
<https://fukuyama.hosp.go.jp/>