

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 October  
vol.12 No.10

**特別講師**

大阪大学医学系研究科  
臨床神経医工学教授

**平田 雅之 先生**

**講 師**

大阪大学医学系研究科  
耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授

**猪原 秀典 先生**

**講 師**

福山医療センター  
耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長

**中谷 宏章 先生**

今回は、高齢者だけでなく広くみられる「認知症」をテーマにとりあげました。外部講師のお2人は福山市出身。広島大学附属福山高等学校の同級生で大阪大学医学部に進学され、現在ともに大阪大学医学部教授でいらっしゃいます。

認知症は記憶力や時間、場所などを認知する機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態です。認知症には様々な病態が関連し、なかでも最大の原因は「難聴」とされ、これは補聴器をすることで改善します。また嚥下（ものを飲み込む）機能の障害にも関与します。さらに最近の研究でAI（人工知能）を使って認知機能や脳機能を再建する技術が開発されています。これら「難聴」「嚥下障害」「AI（人工知能）」について、3人の講師から分かりやすく解説していただきます。

是非この機会に「認知症」を理解し、その予防や治療について一緒に学びませんか？

**PROGRAM**

13:30～ 受付

**■医療機器コーナー：医療機器の展示**

総合司会：佐伯 美香（元FM福山パーソナリティ）

14:00 開会挨拶：稻垣 優 福山医療センター 院長

14:05 講 演 ①：猪原 秀典 大阪大学医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授  
●難聴と認知症

14:35 講 演 ②：中谷 宏章 福山医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長  
●認知症と嚥下機能

15:05 ■ちょっとひと休み（医療機器コーナーでもどうぞ）

15:15 講 演 ③：平田 雅之 大阪大学医学系研究科臨床神経医工学教授  
●AI（人工知能）で脳機能を支える

15:50 ■質問コーナー

16:00 閉会の辞：檜谷 義美 社会医療法人 沼南会会長

■共 催 独立行政法人国立病院機構福山医療センター 大阪大学三師会広島県支部（大阪大学医学部学友会広島県支部）

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



# 市民文化講演会'19

## 認知症を学ぼう

**10/20日**

受 付 / 13:30～(大研修室前)

講 演 / 14:00～16:00

**福山医療センター  
4階大研修室**

福山市沖野上町4丁目14-17  
TEL 084-922-0001

**入場無料  
定員200名  
事前申込み・当日参加  
いずれも可**

**●問い合わせ先（事務局）**

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17  
TEL(084)922-0001(代) FAX(084)931-3969

福山医療センター 市民文化講演会事務局 担当：作花

事前申し込みを希望される方は、ハガキまたはFAXにて「文化講演会参加希望」とご記載いただき、併せて郵便番号・住所・氏名（複数名参加の場合は代表者氏名・人数・参加者氏名）をご記載のうえ、2019年9月27日までに上記事務局までお送りください。

〒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/>

# 岩垣前院長 思い出の記

退任院長思い出の記

2019年9月

全国国立病院院長協議会

## 思い出の記



国立病院機構  
福山医療センター 前院長

岩垣 博巳

平成19年4月1日、福山医療センターに副院長として赴任した（平成25年4月に院長に就任）。どこの病院もそうであるように、福山医療センターも、業績をはじめ、課題は山積みであった。その中で、築半世紀に及ぶ老朽化した建物の更新整備が病院としての最優先課題とされた。歴代の院長からの連鎖した願いでもあり、友田院長は、熱心に、この最優先課題に取り組もうと、私どもを鼓舞した。地域医療機関のみならず、近隣住民、職員からも建て直しを望む声は大きいものがあったのであるが、病院の経営状況もあり、実現に至らず、年月が経っていたのである。

友田院長の下、経営基盤の強化を図りつつ、建て替えに向けて、次々に課題に取り組んだ日々は、思い起こしても、充実したものであった。この間、様々な助力を得られたが、その一つには、看護体制が著しく改善されることに貢献のあった名田看護部長の功績が思い起こされる。色々ありながらも、経常収支の安定・向上により、更新整備は現実のものになっていった。そして、ついに、多くの当事者・関係者の努力のもと、平成21年3月より着工となり、西棟（病棟・手術室・厨房等）、外来管理棟北側（検査・放射線科・内視鏡センター）、外来管理棟南側（受付・外来・レストラン等）がそれぞれ平成23年、27年、29年に完成した。

また、永年の懸案であった駐車場の拡張を含めた外構整備は、平成30年1月に完成、8年8ヶ月の長期間を経て、当センターの更新整備の終了をみた。敷地18800m<sup>2</sup>に、西棟は鉄骨7階建、外来管理棟は同5階建で、併せて、35300m<sup>2</sup>となった。備後地域で、最も新しい病院として、外観から内部まで、実に素晴らしい生まれ変わったことが、そして、まさにその経緯に関わり続けたことが、やはり感無量の思い出である。

次に、強い思い出は、広報誌の創刊である。老朽化した病院のイメージ新と、ブランディングを企図し、平成19年7月に、FMC (Fukuyama Medical Center News) と命名し、発刊した。以降、毎月15日に発行、部数は、現在は1600部を数える。基幹病院として、地域に質の高い医療情報を提供する使命があるとして、積極的に Open conference を開催した。演者には講演内容をFMC News に寄稿もして頂いた。連載ものにも力を入れ、60回、100回を越えるものもあり、現在なお継続されている。執筆者には、感謝あるのみである。

病院は、「場」であるとともに、「機能」そのものである。その機能は、「関係機関の相互連携」によって進化すると考え、地域の医療機関を病院紹介として連載記事に掲載した。さらに、医療情報の提供のみならず、「ぐるめ情報」、「私の趣味」、「音楽カフェ」、「Learning English」、「ことばと出会う」、「教育の現場」、「神道の話」、「スケッチ作品」等々の記事も掲載し、各々楽しみに読んで下さる方々の反応が得られている。広報誌の表紙も拘った点である。表と裏に、複数の写真とそれに因んだ文章も頂いた。多くの方々から芸術的な写真の提供を受け、『文化の薫る広報誌』と言って頂くのに、ご協力を得られたことも思い出である。

他にも、実際に様々なことがあったのであるが、思い出として大切にしたいと考えるとき、やはり、友田院長に力を合せて建替えの実現が遂行できたことと、多少とも文化の薫る、美しくて内容の濃い広報誌の発刊ができたこと、この二つをあげたいと思う。各々の場で、いろいろとお世話になった皆様に、感謝申し上げます。

## 「ACPを臨床で活かす 人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスガイドライン」



蔵王病院 院長／福山市医師会 理事

日笠 哲

高齢化が進む中、医療・介護連携と人生の最終段階のケアへの関心が高まっている。いざ本人の医療・ケアに関する意思決定が必要とされる時、意識障害や高度の認知症状態で本人の意思がわからない、医療やケアに関する本人の希望を尊重する余裕がない、意思決定を行うための情報提供が十分できていない、などの経験は医療・介護従事者であれば誰しも経験するところである。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は、特に人生の最終段階において、本人らしく最期まで生きるために重要な意思決定支援のプロセス<sup>1)</sup>であり、現在その啓発、普及が進んでいる。

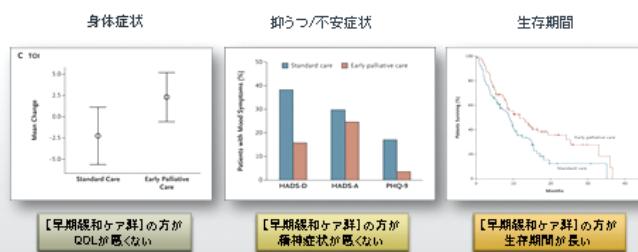
### アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の定義

- 今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス
  - 患者が望めば、家族や友人とともに行われる
  - 患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアにかかる人々の間で共有されることを望ましい
  - このプロセスには自分が意思決定できなくなったときに備えて、信用できる人々(人々)を選定しておくことを含む
- ACPの目標は、重篤な疾患ならびに慢性疾患において、患者の価値や目標、選好を実際に受けける医療に反映させること
- ACPの話し合いは以下の内容を含む
  - 患者本人の気がかりや意向
  - 患者の価値観や目標
  - 病状や予後の理解
  - 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

Sudore RL et al. J Pain Symptom Manage. 2017

一方、ACPについてはあいまいな点が多いこと、実際に時間と手間が発生すること、同意書の取得が目的となっていること、ACPについて医療・介護関係者間で連携ができていない、など多くの課題も存在する。本来話し合いによるプロセスが最も重要であるACPを、医療・介護従事者が十分理解し実践することが求められ、そのためには厚生労働省が公表している「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスガイドライン」を理解する必要がある。また厚生労働省は、ACPやプロセスガイドラインの普及を目的に平成28年度よりE-FIELD(患者の意向を尊重した意思決定のため

### 早期緩和ケアと標準的ケアの比較



J.S.Temel, et al. N Engl J Med 2010

の研修会)という研修会を全国で実施し多くの医療・介護関係者が参加(本講演ではE-FIELDで使用している資料を一部紹介)、また平成30年度診療報酬改定で在宅医療や地域包括ケア病棟でのACP実施に対する評価が追加されるなど、実務的な面でもACPの広がりは加速している。

ACPが一躍世界で注目されたのは2010年New England Journal of Medicineに発表されたTemelの論文<sup>2)</sup>であった。

予後1年未満の転移性非小細胞型肺がんの患者を対象に、標準的なケアを実施した群と、ACPを中心とした早期緩和ケアを実施した群にわけてその後の経過、転帰などを追跡し比較した結果である。ACPを中心とした早期緩和ケア群では、予後・経過をより正確に理解し、さらにQOLが良好に保たれ、終末期に病状を理解している場合には化学療法をより受けでおらず、予後が2.7ヶ月延長した、という結果が得られた。ACPは早すぎても遅すぎても適切ではない<sup>3)</sup>とされ、あまり早期に行うとACPは不確実・不正確に偏りやすく、また生命の危機に瀕する状況など時期が遅すぎるとACPが行われない、あるいは不可能となるからである。

### 遅すぎては難しいACP

- 生命の危機に直面している患者には
  - 行われない
- 患者は話し合うことを避ける傾向(否認)
- 救急や死の前日などに短時間で行われる
- 話し合いがされても、行われる医療行為をするかしないかに限られ、その背景にある価値観や目標が探索されない
- 平均1分という調査もある

Heyland DK. JAMA Intern Med 2013

Evangelista LS. J Palliat Med 2012

Camhi SL. Crit Care Med 2009

Anderson WG. J Gen Intern Med 2011

例えばがんの場合、我が国のがん対策基本推進計画によるとがんの診断と同時に患者の意思決定支援を積極的に開始する必要性をうたっているが、診断時からのACPを含む早期緩和ケアの必要性、有用性が指示されるエビデンスの一つとしてTemel論文は位置付けられている。

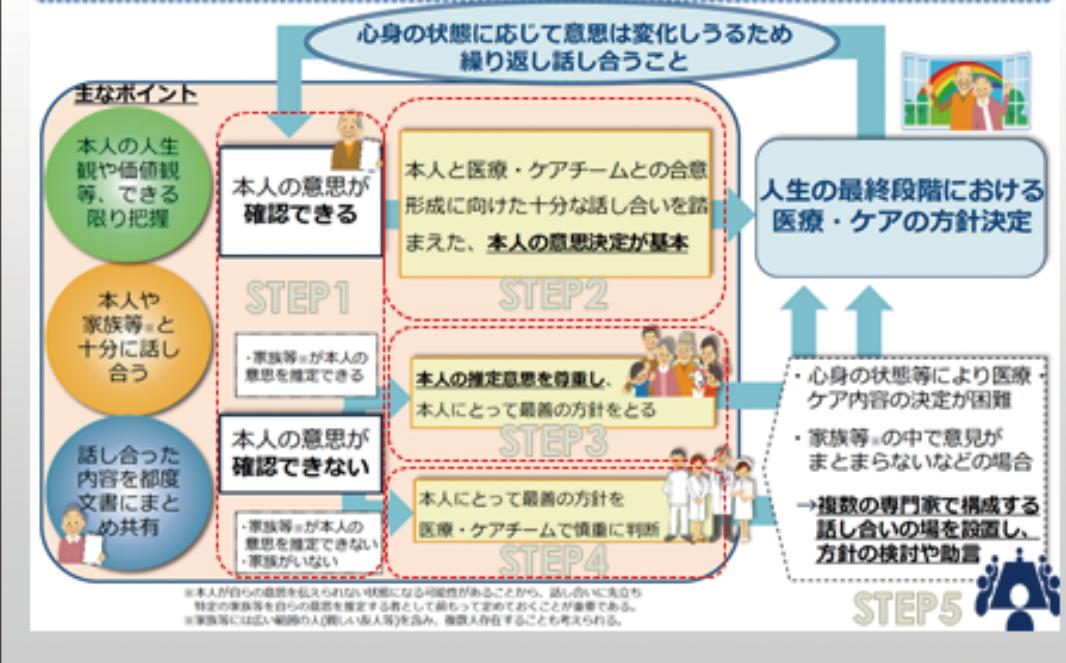
次に高度急性期医療機関におけるACPの重要性、必要性を述べる。高度急性期医療機関では、高度専門医療と救急医療の提供が主たる診療機能であり、高齢者が受ける医療ケアのプロセスのどこかの段階で必ず高度急性期病院が関わるはず、と言っても過言ではない。今年、東京都の公立福生病院で透析治療中の患者の治療中止に関する報道がなされ大きく話題を呼んだことは記憶に新しい。この事案では、透析中止自体は医学的、医療的に妥当性があり中止がやむを得ないとても、それを決断するプロセスの中で医療者・患者間のコミュニケーションの不足、診療録等での話し合いの記録が残されていなかったこと、治療中止に関する意思の変更や撤回を容認していないことなど、種々の重要

な課題が明らかとなった。これは高度医療の開始及び中止に関する医療・患者間のコミュニケーションにおいて、全ての医療の現場で留意すべき警鐘とも言えるだろう。また延命治療の差し控えについては、すでに国内の高度救命救急センターのいくつかでは回復の見込みが明らかではない場合、人工呼吸器の離脱など積極的治療の中止という選択を支持し実行されている。さらに全国各地の救急搬送の現場では、高齢者の救急車要請時の心肺蘇生を家族が希望しない事例の報告が相次ぎ大きな問題となっている。高度急性期医療機関は、入院日数が短く、また医療スタッフが極めて多忙でありACPの実践はハードルがかなり高いと推測されるが、前述のとおり医療の特性を考慮すると高度急

性期医療機関であるからこそACPが必要であることは明白であり、十分な取り組みが望まれるところである。ここで高度急性期医療機関におけるACPの必要性について、演者が過去に経験した事例を提示し参考にしていただきたい(個人情報保護などの観点より内容は一部修飾)。70歳代の女性、自宅玄関先で倒れているところを近所の人が発見し救急要請をされた。近くのA病院に救急搬送され検査の結果、がんによる腸閉塞および他の臓器への転移が疑わしいという診断に至り専門的治療の目的で別のB病院に転院となった。転院時明らかとなつた女性の背景は、一人暮らしで、軽度から中等症相当の認知症があるということ、そして近しい身内がいないということであった。一方、進行がんの可能性など病気に関する理解はある程度得られており、主治医はイレウス解除のための手術治療を勧めた。しかし、これに対して「何もしていません」と頑なに手術を拒否し、主治医、担当介護専門支援員、知人が繰り返し治療の説得を行つも本人の態度は変わらなかつたため、意思決定支援について演者が当時所属していた緩和ケアチームにコンサルトされた。健忘の影響により病状・治療の理解や意思決定が妥当なものであるかを含め意思決定支援を行うこととした。対応については「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスガイドライン」を参考に、複数の医療スタッフで協働し本人とのコミュニケーションを繰り返し図る工夫を施した。その結果、進行がんであること、生命予後に関することは理解できており、侵襲のある治療をのぞまない理由として、「これまで十分生活してきた、もうこれ以上しんどいことはしてほしくない」と一貫し搖るがない本人の考えがあることを確認し、手術治療を望まないという本人の意思は十分汲むべきであると評価した。本人を交え主治医を含む関係が集いカンファレンスを実施し、今後の治療方針を確認と同時に今後の緩和ケアの提供を自宅に近い場所で受けられるように調整を行いB病院の退院を迎えた。女性は退院の際、入院治療についての感謝とともに、手術をしないという選択について「私のわがままを聞いてくださってありがとうございました」と述べられた。未診断の進行がんが原因のイレウスにより救急受診に至ったこの症例は、救急医療と高度専門医療が交わり、ACPの必要性が明らかの一例であった。限られた時間の中で、本人の

## 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進める。



意思を汲みつつ、早急に治療方針を決め療養場所の調整を行うことが求められ、一連のACPのプロセスを多職種医療チームで担つたことが有用であったと考えられる。

最後に「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスガイドライン」の重要なポイントを列挙すると、1)一人で決めない・一度に決めない、2)患者と医療者との十分な対話と患者の意思を尊重する、3)医療者内では、多職種で相談する、4)患者自身の意思が確認できないときは家族も含め患者の意思を推定しそれを尊重し、多職種のチームで関わり、さらに判断が難しい場合は多職種専門チームから助言を得る、ということになる。医師が単独で治療方針等の話をすすめ、また1回の面談で方針全てを決めるということに偏ることなく、患者本人の最善を尽くすためには本人の意向を十分汲みながら、患者と医療者が同じ目標での話し合いをすすめることが何よりも重要である。

また高度急性期医療機関では、さらに医療倫理的な検討や配慮を必要とする場面も少なからずあると考えられるが、このプロセスガイドラインを基に多職種医療チーム等専門医療チームがACPの推進、病院内のスタッフや患者・家族の支援をすることが実践的にACPを展開できる方策となるであろう。

今回のオープンカンファレンスでは、演者が実際経験した実例をふまえ、ACPのなりたち、高度急性期病院でACPが必要な理由、ガイドラインについて解説し、聴講される方の理解の一助とした。

### 参考文献

- 1) Sudore RL et.al Pain Symptom Manage. 2017
- 2) J.S.Temel et.al NEJM 2010
- 3) Billings JA et.al JAMA Intern Med. 2014

## ACP普及に向けた福山市医師会の取り組み ～「人生100年時代」を生きるために～

福山市医師会 副会長  
丸山 典良



### 1. ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について

最近「人生100年時代」とよく言われます。良いか悪いかは別として、多くの人が長い老後を過ごしていくことになります。長生きするといらないことがある一方、病気や障がいと向き合う機会も増えてきます。日本人の二人に一人は癌に罹り、高齢者の約4人に1人が認知症あるいはその予備群になるとされる今日、最期まで自分らしく生きていくためはどうしたらいのか、もしもの時にどんな治療やケアを受けるのがいいのか、ある程度健康なうちから考えておくことが大切です。それも一人で考えるのではなく、家族や親しい人とともに、通院や入院されている人であれば信頼できる医師などの医療スタッフとともに話し合う場をもつことが望ましいと言われています。健康や病気に関することだけでなく人生の目標、希望や思い…。そして、話し合った内容をできれば文書にして残しておく。その一連の流れがACPです。そういったところから、やや仰々しいですがACPには「人生会議」という愛称がつけられました。

家族や大切な人のことを考え、これから的人生を自分らしく生きていくという流れは、高齢化が進む日本において新たな潮流になりつつあります。最期まで自分らしい豊かな人生を送りたい、自分のことは自分で決めていきたいと考える人が増えているのです。それを実現するための第一歩がACPと言えるのではないでしょうか。

### 2. 福山市医師会の取り組み

福山市医師会ではACPを地域包括ケアシステムの1丁目1番地と位置付け、福山の文化として根付かせる活動を行っています。ACP普及に向けた福山市医師会の取り組みについてご紹介します。

2013年頃から福山在宅どうしよう会(在宅医療・介護多職種研修会)、在宅ケアカフェ(地域住民と在宅医療・介護従事者、行政との懇談会)などでACPに関して幅広い議論を重ねてきました。2016年1月にはACPを考える市民公開講座を開催しました。これら周知活動を進め一方、ACP実践に向けた動きを本格化させるため、2018年12月福山市医師会内に福山ACP推進委員会を立ち上げました。

その活動の中心となっているのがACPメイト(ACP普及推進協力員)の養成と活動支援です。ACPメイトの要件は、本活動の趣旨に賛同する医療・介護・福祉従事者、行政関係者などで、福山市医師会による「ACPメイト研修会」の研修を受けたものとしています。2019年1月31日広島県医師会常任理事小笠原英敬先生をお招きして、『ACP実践直前対策講座』と題してACPメイト研修会を実施しました。126名の参加があり、

#### 第1期ACPメイト79名の職種別内訳

看護師	29名	社会福祉士	3名
介護支援専門員	23名	保健師	3名
主任介護支援専門員	5名	その他	7名
医師	5名	(作業療法士、臨床心理士、生活相談員、認知症地域支援推進員、介護職、市議等)	
薬剤師	4名		

その中から79名の第1期ACPメイトが誕生しました。

2019年4月から本格的に活動を開始しています。2019年度のACPメイト活動方針を次のように定めました。

#### 2019年度 ACPメイト活動方針

##### ○活動内容

- ・一般住民、患者、サービス利用者などに対するACPの実践
- ・地域の住民向けの集まり(地域サロンなど)などでのACP啓発活動
- ・活動状況の定期報告
- ・ACP推進に向けた検討会(年3-4回程度開催予定)への出席

##### ○「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」と

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を遵守

##### ○広島県地対協作成の「私のこころづもり」「ACPの手引き」をツールとして使用

##### ○患者・利用者やその家族への配慮、個人情報の保護に留意

##### ○研修の充実→ACPメイトの質の向上(特にコミュニケーションスキル)

##### ○ミーティングの定期開催→課題の共有、PDCAサイクル(計画⇒実践⇒評価⇒改善)

##### ○活動指針、マニュアル、ルールの作成

### 3. 福山でACPをどのように進めるか

ACP推進に向けて多くの課題がありますが、今回のオープンカンファレンスでは次の2点に絞って述べさせていただきました。

#### ①多職種連携の活用

ACPの実践には、これまで様々な取り組みの中で培ってきた保健・医療・福祉・介護の多職種連携を最大限に活用することが重要です。幸いACPメイトに多くの職種の方々の参加をいただきました。ただ残念なのは、医師の参加が少ないことです。ACPの推進には、何と言っても医師の理解・協力が不可欠です。現在、医師版ACPメイトとして『ACP推進協力医療機関』の募集を検討中です。『ACPメイト』と『ACP推進協力医療機関』の2本立てで多職種連携によるACPの推進につなげていきたいと考えています。

#### ②地域におけるACPの共有

せっかくACPによって患者の意向が明確になっても、入院や退院、転院の際に内容が伝わらず、臨床の場で活かされていないケースが多くみられます。人生の最終段階に近付くにつれ、入退院を繰り返す患者が増えてきます。療養場所も在宅、病院、施設と多様化してきます。ACPを実効性のあるものにするために、病院・施設の勤務医とかかりつけ医の連携、そして地域での共有がとても重要です。その人の人生のステージに応じて、かかる医療・介護スタッフがACPを繰り返し行うことにより、地域で一人一人の患者のACPを紡いでいくという考え方方が大切ではないかと思います。

## 現代セクシュアルマイノリティー事情 ～男と女だけではない複雑な世界～

岡山大学病院ジェンダーセンター

松本 洋輔



### はじめに

演者は元々実験てんかんの電気生理学で学位を取り、その研究を継続するために海外留学した。帰国後の2000年から2002年にかけて縁あって福山仁風荘病院(現福山こころの病院)に勤務することになり、留学以前に専門としていたアルコール関連問題を中心に福山地域の精神科医療に関わっていた。その後、岡山大学保健管理センター勤務を経て大学病院精神科神経科勤務になったところ、2006年から前任者の退任に伴って岡山大学ジェンダークリニックの精神科領域の責任者になった。飛び込んだのは、それまで全く考えたこともなかった世界であり、セクシュアルマイノリティー全般に対する知識不足に今も戸惑いながら日々の臨床活動を行っている。

講演を行った時点では、ICD-10による性同一性障害という病名とDSM-5による性別違和という病名の2つが普及している。本稿では性同一性障害／性別違和という表記を使用することにする。

### セクシュアルマイノリティーに対する医療と岡山大学ジェンダークリニック

ジェンダーカリニック(Gender Clinic)とは、セクシュアルマイノリティー全般に医療を提供するものではなく、性同一性障害／性別違和を対象として、精神科医療のみならずホルモン療法、手術療法のような身体的治療を含めた包括的治療を提供する医療機関である。ちなみに演者の所属する岡山大学病院ジェンダーセンターとは、岡山大学病院が設置した性同一性障害／性別違和に対するものを含む性器への手術療法を行う中央診療部門の呼称である。

1997年に日本精神神経学会が「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」の初版を発表し、翌年に埼玉医科大学で公的なものとしては最初の性別適合手術が実施された(図1)。性別適合手術は1950年代から我が国で行われるようになっていた。しかし1960年代、主に男娼(ブルーボーイ)に性別適合手術を実施した医師が優生保護法違反に問われて1965年に東京地裁で有罪となり、後に高裁で判決が確定したブルーボーイ事件というものが起きた。これを受け、その後我が国で

日本におけるジェンダーカリニックの歴史

- 1995年5月埼玉医科大学「性転換治療の臨床的研究」
  - 倫理委員会提出（同大形成外科教授 原田孝雄）
- 1996年7月同大倫理委員会答申（委員長・山内俊雄）
  - 性別適合手術を性同一性障害の医学的な治療法として認める
  - チーム医療体制を整える
  - 外部団体によるガイドラインが必要 etc.
- 1997年5月「性同一性障害に関する答申と提言」
  - 精神神経学会・性同一性障害に関する特別委員会
  - 委員長・山内俊雄
- 1998年10月 性別適合手術が埼玉医科大学で実施された

岡山病院センターOC

2019/09/01

図1

は性別適合手術は、いわゆるアングラ的な形で細々行われるものになっていた。精神神経学会のガイドラインは、このブルーボーイ事件の判決の内容を検討し、法と倫理に配慮した医療を行うための指針として作成された。

この埼玉医科大学を中心とする流れを受けて、岡山大学病院の精神科神経科、婦人科、泌尿器科、形成外科が連携する岡山大学ジェンダーカリニックが発足し、2000年に「性同一性障害に対する包括的医療の臨床研究」が倫理委員会から認められた(図2)。実際の性別適合手術は2001年に行われ、新聞などで大々的に報道されたことによって年間120人前後が受診するようになった。現在の受診総数は2500名を越えている。

ホルモン療法により外見を女性化、男性化すること、女性的な乳房を男性化すること、陰茎と睾丸を切除し外性器の外見を女性に近づけるとともに性交可能な膣を作ること、女性内性器を除去し皮弁を用いて陰茎を形成することが、ジェンダーカリニックで行われる主な身体的治療である。このような医療を提供できるジェンダーカリニックは国内にはあまり多くない。特に男性化手術を定期的に実施できる施設は、岡山大学病院と沖縄県立沖縄中部病院ぐらいしか存在しない。残念ながら埼玉医科大学は、現在手術を中止している。

岡山大学ジェンダーカリニックの由来

- 1994年ごろから岡山大学病院精神科神経科に性別違和を主訴とする患者が受診していた
- 1996年精神神経学会・性同一性障害に関する特別委員会に当科の中島豊爾講師（当時）が参加。
- 1999年4月、川崎医大形成外科・光嶋勲教授、当院泌尿器科・永井敦、産婦人科・中塚幹也とともに「岡山大学・川崎医科大学ジェンダーカリニック」設立。
- 2000年3月、岡大倫理委員会で「性同一性障害に対する包括的医療」が承認された。

倫理委員会に提出した書類で「岡山大学ジェンダーカリニック」の名称を使用

岡山病院センターOC

Sep/04/2017

図2

### 性同一性障害／性別違和とセクシュアルマイノリティー

性同一性障害／性別違和、LGBTといった言葉は、広く知られている。LGBTはレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの頭文字をとったものである。この4つのセクシュアルマイノリティーの呼称は、古典的な性の構成要素である生物学的性、性自認、性指向の組合せを男女二分法によって分類したものである(図3)。少数者のみにそのカテゴリーを示す呼称があるのは公平ではないとして、異性に性指向を持つものを異性愛者ないしヘテロセクシュアル、生物学的性と性自認が一致するものをシジジェンダーと呼ぶことがある(図4)。

多数者に都合の良いように社会は構成されがちであり、少数者は社会生活を送る上での不利を抱え、メンタルヘルス上の問題を抱えがち

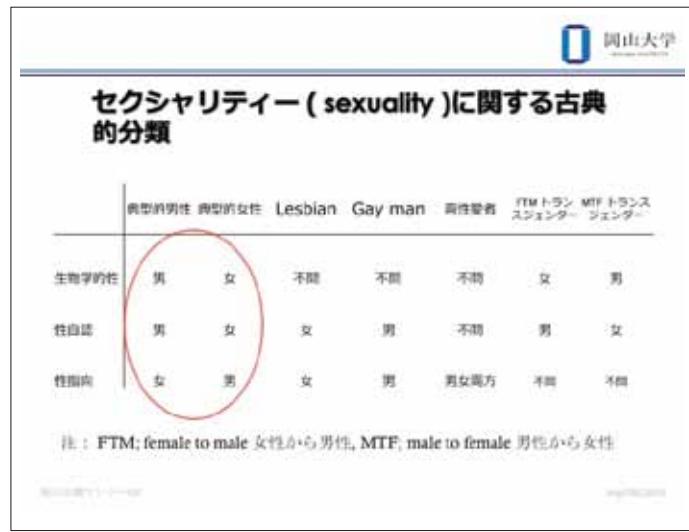


図4

である。トランスジェンダーの場合、社会のありようとの不適合に加えて、強烈な身体への違和感からメンタルヘルス上の問題をきたすこともある。岡山大学ジェンダークリニックの受診者は、自殺念慮を抱く人が多く、中学卒の教育歴しか持たない人の割合が高いことがわかつており、影響は明らかである。性同一性障害に限らず、セクシュアルマイノリティーは内在化されたスティグマを抱えていることが多く、生きづらさにつながると言われている。

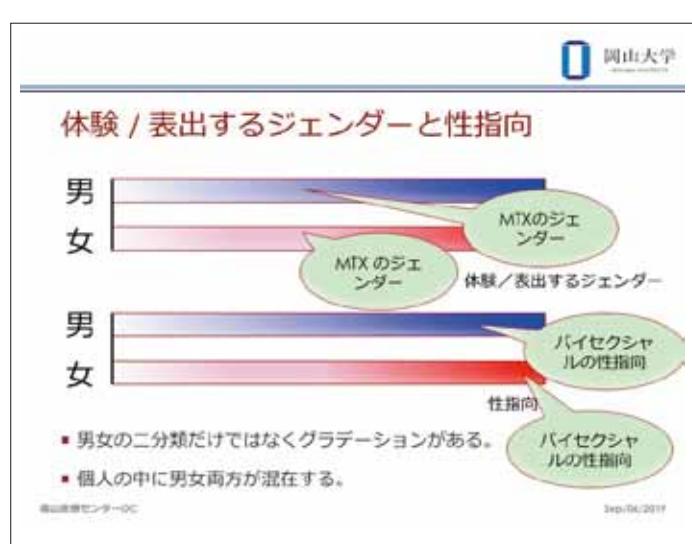
内在化されたスティグマを軽減するためには、精神療法だけでなく、学校や職場、社会そのもののあり方、周囲にいる人の理解など「医療」以外のさまざまな方法で改善を図ることが可能である。しかし、身体への違和を軽減するホルモン療法、手術療法は「医療」が独占する処置であり、これらを行うには医学的な診断が必要である。そこで下される診断名が「性同一性障害／性別違和」である。LGBTは病名ではないが、性同一性障害／性別違和は病名なのである。

## 男女二分法によらないジェンダーのあり方

2013年発表のDSM-5では性同一性障害の呼称は廃止され、性別違和という診断名に変更された。性別違和は、指定されたジェンダー(assigned gender)と体験／表出するジェンダー(experienced/expressed gender)が食い違い、悩みを持つ者に下される診断である。なぜ生物学的性ではなく指定されたジェンダーかというと、生物学的性は性分化疾患の場合には男女中間の表現型をとる可能性があるからである。指定されたジェンダーは法律などに規定されたジェンダーであり、ほとんどの社会で男女のいずれかに二分される。男女2つしか無い指定されたジェン

ダーと体験／表出するジェンダーが食い違うのが性別違和ということになる。

生物学的性さえグラデーションがあるので、体験／表出するジェンダーが中間的な表現型をとりうることは明らかである。グラデーションというと男女両極があってその中間と考えがちだが(図5上)、男女両方の要素は個人の中に双方ともあり、その程度がグラデーションを作ると考える方がより正確である(図5下)。特にバイセクシュアルの性指向はこの方法でなければ表現がしづらい(図6)。



このようなグラデーションを背景に、古典的な性の二分法に基づいたLGBTというカテゴリーだけではなく、ジェンダーエクスチニング、クイア、Xジェンダー、バイキュリアス、アセクシュアル、パンセクシュアルなどさまざまな特性を表す言葉が流布されるようになった。そうなるとLGBTではなく、LGBTQ、LGBTQQ、LGBTQQIAAPと数限りなくカテゴリーの頭文字を並べることになってしまう。また、前述のように少数者だけが、名前を付けられてカテゴライズされている状況は公平ではない。WHO等の国際的諸機関は、sexual orientation, gender identity/expression, sex characteristics(性指向、性自認／性表現、身体的性別の特徴)という言葉の頭文字をとってSOGI(ソジ)またはSOGIESC(ソジースク)という言葉を使うことを推奨している。SOGIESCは全ての個人が持つ属性であり、微妙な差異を含めて子細に考えれば、一人一人がユニークなSOGIESCを持っている。そのSOGIESCのありようは人と異なっていても、尊重されるべき人権であるという考え方である(図7)。何らかの形でSOGIESCが少数者に属する人は、人口の数パーセント程度はいると各種調査から想定されており、小学校のクラスに1人程度はいるありふれた存在である。

## セクシュアリティーの多様性とSOGIESC

■ Lesbian, gay, bisexual, transgender = LGBT  
は、ジェンダーの多様性の一部をカテゴライズする言葉

■ Sexual Orientation, Gender Identity/Expression, Sex Characteristics = SOGIESC  
は、ジェンダーの構成要素を並べた言葉

- 多様性をそのまま認めて、ことさらカテゴライズしなくても良いのでは？
- 全ての人が何らかの SOGIESC を持っている。基本的な人権の問題として捉える。

は医療を求めるため、疾患から外すことで適切な医療が受けられなくなるなど、かえって問題となる場合も予想された。

昨年、WHOはICD-10(国際疾病分類第10版)を改訂し、ICD-11を発表した。ICD-10では性同一性障害は「精神と行動の障害」に分類されていた(図8上)が、ICD-11では性同一性障害gender identity disorderという名前を廃し、gender incongruence性別不合(暫定訳)とした上で、新たに創設された第17章conditions related to sexual health 性の健康に関連した状態(暫定訳)という分類の中に含めることになった(図8下)。疾患分類名にdisorderではなくconditionという言葉が使われているのも、特徴のひとつである。性別不合が精神障害から外れたということをWHOは今回の改訂の大きなトピックのひとつであると考えており、関係者がソーシャルメディアで配布するための告知用ポスターをウェブ上に公開している(図9)。

とはいっても、性別不合は、もっぱら当事者の主観的な体験を聴取し行動を評価するという精神医学的な診察法によって診断せざるを得ないし、鑑別する疾患は、性転換妄想を持つ統合失調症や、性別に特異なこだわりを持つ自閉症などの精神疾患である。うつ病や統合失調症など、合併する精神疾患があれば、適切な援助をしつつ治療に当たる必要もある。精神疾患から外れたことで、国際的にはコンバージョンセラピーのような不適切な医療から当事者を守るという意義があるかもしれない。しかし、我が国においては、性別不合の診断治療に関わる精神科医の役割は、大きく変わらないであろうと考えている。

## ICD-11 での性別違和に関する疾患分類の変更

- ICD-10 (1990)
  - F00-99 Mental and behavioral disorder
    - F64 Gender identity disorders
      - F64.0 Transsexualism
      - F64.1 Dual-role transvestism
      - F64.2 Gender identity disorder of childhood
      - F64.8 Other gender identity disorders
      - F64.9 Gender identity disorder, unspecified
- ICD-11 (2018)
  - 17 Conditions related to sexual health
    - Gender incongruence
      - HA50 Gender incongruence of adolescence or adulthood
      - HA51 Gender incongruence of childhood
      - HA52 Gender incongruence, unspecified

■ 2019年採択。2021年から運用開始

## ICD-11 で性別不合は精神疾患のカテゴリーから外れた



- WHO のポスター。性別不合 (gender incongruence) だけでなく、トランスジェンダー (transgender) という言葉が使われている

1 ) Transgender Europe (TGEU), Trans Respect Versus Trans Phobia Project (<https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>) (2019年9月16日確認)

## セクシュアルマイノリティの脱病理化運動とICD-11(国際疾病分類第11版)

キリスト教、イスラム教の影響下にある社会では、同性愛や異性装を禁止するソドミー法と呼ばれる法律が制定されていることがある。現在もサウジアラビアにおけるソドミー法違反の最高刑罰は死刑である。かつてナチスドイツでは、ソドミー法に基づいて同性愛者が強制収容の対象となり、解放された生存者も救済の対象とならず、ソドミー法違反の囚人として再度収監される者もいた。第二次大戦後もソドミー法は生き残り、イギリス人で高名な數学者、コンピュータ学者であったアラン・チューリングは1952年に男性と性交渉を持ったためソドミー法による処罰を受け、後に自殺している。有識者、学者によるソドミー法批判は古くから続いているが、1960年代米国でのアフリカ系アメリカ人の公民権運動の影響を受けて、当事者が活発な運動を繰り広げるようになった。その結果、先進国やアメリカ各州が漸次ソドミー法を廃止していった。

このように、欧米で社会運動が活発なのは、法律上の差別があることに加えて、いわゆるヘイトクライムの対象となって殺害されることも、大きな社会的要因である。トランスジェンダーは、同性愛者と異なり見た目で見分けがついてしまうことが多いため、ヘイトクライムの対象となることが多い。国際NGOが各国のトランスジェンダーのヘイトクライム犠牲者数をまとめているが、2008年から2012年の5年間にメディアで報道された者だけでアメリカ69人、ブラジル452人、メキシコ106人、トルコ30人が殺害されたとされる<sup>1)</sup>。

一方、同性愛者や性別を移行しようとする者を精神疾患の患者として治療の対象とする考えもあった。本人の苦悩に焦点を当て支持的に受け入れるという治療ではなく、統合失調症の幻覚妄想と同じく異常な精神現象と解釈して強制的な治療が行われるケースが多くあり、現在の視点からは重大な人権侵害が精神科医療の中で行われていたこともあった。現代のアメリカにも、この考え方を引き継いたコンバージョンセラピーというものを行う民間治療機関が存在し、マイク・ペンス副大統領がこれを支持したことで問題になっている。

このような状況下で当事者は同性愛を精神疾患から外すことを求め、1970年、71年アメリカ精神医学会に活動家が乗り込み、1973年に同性愛が診断名から外れている。ただし「本人が治療を望む場合」という限定付きで「自我違和的同性愛」が残されたが、1987年に削除された。1993年にはWHOが「同性愛はいかなる場合にも治療の対象とならない」と宣言している。

性別違和を疾患ではないとする運動も始まり、疾患名ではない「トランスジェンダー」の概念がヴァージニア・プリンスなどによって普及し始めた。これらを受けて、ICD-10からICD-11への改訂に当たって、性同一性障害／性別違和を疾患概念として残すかどうか議論があった。とはいっても、一部の当事者

## 台湾の病院見聞記⑪

### 台湾の精神科病院 三軍總醫院北投分院(その2) Tri-Service General 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



#### ■ 台湾の精神科病院

前回から引き続き台湾の精神科病院「三軍總醫院北投分院」を紹介したい。写真1と2は、軍人専用の病棟である。一般的な病棟とは別棟で建てられていた。現在の台湾には「大陸反攻」という気分はない。経済を中心に中国とは関係緊密化が進行中である。しかし対岸からの脅威への抑止力期待から、国防へは日本円換算で約1兆円という巨額な財政支出を行っている(対する中国の国防費は約20兆円)。台湾では男性への兵役義務(徴兵制)があったが、2013年以降は志願制に移行している。



写真1:「軍陣醫療大樓及國軍自殺防治中心」の表側。地下1階は病歴管理センター、1階が外来や管理部門、2~4階が入院病棟になっている。黄色と黒色の縞模様が土壘に塗られているのがユニークだ。



写真2:「軍陣醫療大樓及國軍自殺防治中心(軍専用病棟&軍自殺予防治療センター)」の裏側。自殺防治の病棟なのでペランダはない。鉄柵の窓格子もない。

写真2の手前側は旧・日軍衛戍病院の敷地外壁である。石積みのが珍しい。笠木瓦を頂いた病院外壁は、兼六園の隣にある国立病院機構金沢医療センター(前身は明治6年開設の金沢衛戍病院)でも見られる。



写真3~5:朝9時25分の病院の中庭広場。体操の時間。熱帯樹の下で体を動かす人々は、黄色い袈裟をきた南国の仏法僧の集団に見えた。南国幻想的な風景であった。

病院に到着した時は、朝の体操がちょうど始まる時間だった。入院患者が広場に集合していた。音楽が流れ、樹下の朝礼台に登壇した病院職員の動きに合わせて体操が始まった(写真3~5)。この情景を眺めていて、(私は)日本の病院にてこのような患者の集団行動を見たことがないことにハッと気付いた。そう思ってみると、日本の朝の病室に「ラジオ体操第一」のピアノ伴奏曲が流れても不思議ではない。リハビリテーション・ルームでも患者の集団体操は行われていない。(そもそも集団一括診療に対する診療報酬の点数設定がない)。「確かに日本の病院では患者は常に一人、一人ごとの個別診察、治療が行われている」との考えに至った。そう看取すると、台湾でのこの情景は、なかなか凄い場面である。鮮烈すぎる。患者が着ている入院衣はパジャマではなく、ユニフォームの室内着のようだった。ユニフォームという単語

はuni(1つの)、form(型)で構成されている。なるほど。この服装で日中を過ごすのであろう。黄色の服が多くたが、女性ではピンクや水色もあった。女性患者も多いので、この病院は軍人とその家族専用病院、という訳ではないようだ(余談を挿む。日本の自衛隊病院は16ある。多くは診療を一般市民へは開放しておらず、利用者は防衛庁職員とその家族に限定している)。三軍總醫院北投分院は軍病院ではあるが、「區域醫院」の指定を受け、一般市民に診療が開かれていることに注目した。



写真6:メインの病棟になる「醫療大樓(Medical Building)」。奔放に繁る樹木がいかにも南国だ。手前はバスケットボール場。日本の精神科病院では附設体育館をよく見かける。精神科病院の体育館にて、私は患者を聴衆にバイオリン合奏をしたことがある。ラジオ体操のピアノ伴奏をしたこともある。しかし野外の患者用運動場は見た記憶がない。

写真7は顔写真による医療部の組織図である。医療部主任の下に精神科各科の主任8人と家庭醫學科の主任1名が配置されている(女医は1名)。全員軍医である。医師は主治医師20名、研究医師10名、病棟医師11名(合計41名)。とても重厚な医師陣体制だといえる。医師の中

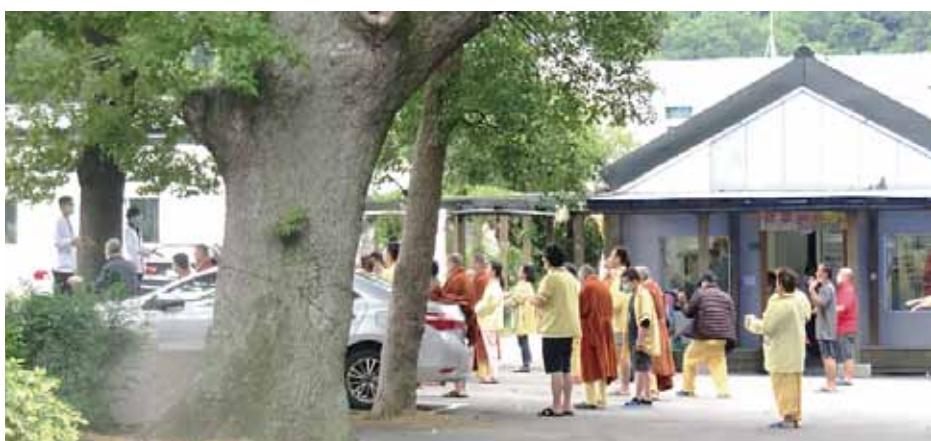


写真7:医療部の体制図(病棟ホールの壁に掲示)。

で精神科専門医は30名、家庭医学専門医1名、内科専門医1名、歯科医3名の陣容になっていると書かれてある。台湾、そして中国や韓国の病院の院内では、勤務医が写真付きで紹介されていることが多い。それは日本の病院文化では見られない。なぜであろうか?



写真8:「我們的(私たちの)醫療團隊」。軍であるので「醫療団」という「隊」組織のようだ。人数を数えてみた。62名の医師と看護師、医療スタッフが写っていた。



写真9:「醫療大樓(医療ビル)」と呼ばれる2階建て建物の1階平面図(避難経路図)。

写真9は「醫療大樓(医療ビル)」と呼ばれる2階建て建物の1階平面図(避難経路図)。正方形の病院建物は珍しい。平面図の上半分は第6病棟で合計50人収容(3人室×14+8人室×1)のようだ。平面図の下半分の左側は第12病棟で28人収容(4人室×7)、右側は第2病棟で40人収容(4人室×8+6人室×1+2人室×1)。合計すると1階は118ベッドになる。建物中央部の「室内會客區」(黄色のところ)は室内ミーティングエリア、「室外會客區」(緑色のところ)は屋根のない中庭になっているのだろう。この避難経路図を見る限りでは入院患者の出入りは自由で、1階部分には閉鎖病棟はないようだ。

話は逸れるが、台湾や韓国の病院病棟には、必ず「避難経路図」が最優先で、しかも「これでもか」と主張するように大きく掲示されており避難方向が良く分かる。病院によってはホールや廊下だけでなく、各々の病室の中にまで避難経路図が掲示されている。消防法が要請するのかも知れない。もちろん大切なことである。ところが日本の病院、病棟では避難経路図が見やすく掲示されていることは殆どない(日本のホテルには必ずある)。このことはこれまでの「世界の病院にて」で何度も指摘してきた。日本の病院が、至急かつ真っ先に、真摯に改善すべき点だと思う。病院が火事になると、大きな惨劇が発生する。



写真10:1階廊下。消火器、滅火器がいっぱい。「撤水輔助栓」という漢語表現に心配。病院にとって火災以上に恐ろしいことはない。台湾の病院敷地内は昔から禁煙である。



写真11:朝の体操を終えて病棟に戻って来た入院患者たち(ピントは筆かしてある)。



写真12:壁に掲示された「醫師誓詞」。写真11にも写っている。日本の病院では見たことがない。

台湾と韓国の病院では、院内で「医師の誓い(醫師誓詞)」の掲示を見ることが多かった。台湾のテレビ大河ドラマ“The Hospital”(原作小説:侯文詠『白色巨塔』)では全39話の各回の最後に次の言葉が1分間ほど、しつこく流れる。「医療人になるにあたり、厳肅に誓います。人類への奉仕に身を捧げ、良心と尊厳の医療を行い、患者の健康を第一の関心事とします」。世界医師会のジュネーブ宣言(基はヒポクラテスの誓い)の一節である。テレビを観ている人は39回も聞かされると覚えてしまう。医師は如何にあるべきかを問うドラマのテーマである。「医師の誓い」は病院でも大切にされているようだ。



日本の病院は「病院の理念」や「方針」は必ず掲示している。しかし病院には「医師の誓い」の掲示はない。医学部の校舎でも見たことがない。日本の大学医学部には、学生が初めての臨床実習に行くに当たり白衣を授け、医師への自覺を促す「白衣式(white coat ceremony)」という儀式がある。どこの医学部でも、白衣式ではヒポクラテスの誓いや日本医師会の医道五省が唱えられるのだと思う。日本では有名な「扶氏医戒之略」(フーフェラント著、緒方洪庵訳)が病院内や医学部内に掲示されていても良い。看護学校の玄関には普通はナイチンゲール立像が置かれている(韓国でも見かけた)。しかし日本の医学部ではピタゴラス像は多くはない。同じ東アジアでも、国によって病院文化は様々である。

写真15は「醫療大樓」2階平面図である。2階フロアには第3病房と第5病房があり、どちらも閉鎖病棟のようだ。写真15の右上角の階段を上がった●の場所のみでの見学となつた(写真14、16、17)。数えてみると、第3病房が78床(=6床×13病室)で第5病房が90床(=6床×15病室)となっている。それに保護室や洗面室、浴室、被服室、ナースステーションが配置されている。1階と2階の病床数を合計するとこの「醫療大樓」は286床の建物であるようだ。



写真14:2階には第3と第5病棟があるようだ。どちらも閉鎖病棟の模様であった。写真は第3病棟の入り口ドア。「ドアに絵を描いてみよう」という発想は日本人ではない。台湾の軍隊、なかなか面白い。なお台湾は蝶の島だが、写真のような色・型・紋様の蝶はない。



写真15:「醫療大樓」2階の平面図(避難経路図)。



写真16:2階の遊戯治療室と心理治療室



写真17:病棟2階:教室や研究室、看護部門が配置されているエリア。

以上で台湾の精神科病院の見聞報告を終えたい。

## ■新北投駅前のメディカルツーリズムの国際クリニック「臺北國際醫旅」

最後に台北捷運(MRT)の新北投駅の駅前で見つけた医療ツーリズムの健診専門クリニックを紹介したい(写真18)。立ち寄って、ビル内部をちょっと覗いて見た。1階がエントランスとカフェレストラン、2~5階がクリニックで、残りのビル上層階(6~11階)はホテルになっているようだった。

1階にはロビーとカフェレストランがあり、宿泊客が朝食を食べていた。カフェレストランのレジでクリニックの見学を申し出て、英語版パンフレットを頂いた。2~5階がクリニックになっていた。パンフレットに依るとクリニックの開設は2014年12月で、名前は“Taipei Beitou Health Management Hospital”。北投健康管理ホスピタルと北投ロイヤルホテルによって「健診+宿泊」連携の運営が行われている。政府の医療ツーリズム推進政策に対応した台北市役所の最初のプロジェクトになるそうだ。



写真19:写真18の左端に見える幟。「2階 高端影像健劍中心」、「4階 無痛內視鏡中心」、「5階 全身基礎健劍 健康管理中心」といった文字が読める。「中心」という中国語は“center”的意味である。台湾の病院では垂れ幕をよく見かけた。しかし病院の幟は初めて見た。台湾は、なかなか面白い。



写真20:新北投駅前のこのビルは「クリニック+ホテル」の経営形態になっているようだ。

新しいビルであり、2階や3階のクリニックの入口周辺は綺麗だった。朝9時過ぎで、人影がなかったので院内の奥には入らず、入口付近を見ただけで撤退した。



写真21:クリニックの入口(エレベーターホールから)。朝9時過ぎという時間であったので、人影はなかった。



写真18:新北投駅の駅前ビル。側壁が茶色なっている2~5階がクリニック。上層階はクリニックと連携したホテルのようだ。左端の幟(のぼり)に引き付けられ立ち寄った。

パンフレットによると、例えば「2泊3日の健診パッケージ」の内容は次のようになっている。初日はチェックイン⇒北投旅行⇒温泉博物館見学⇒フランス料理の夕食⇒スパ。2日目は統合健康管理コンサルティング⇒MRI⇒CT⇒栄養士作成レシピによる昼食⇒フィットネスクラブ⇒温泉風呉食⇒ヨガ⇒白濁硫黄温泉。3日目は小旅行⇒北投の昔の小路⇒オーガニックフランス料理教室⇒内科医による健康診断結果分析⇒出発。多彩なサービスである。よく練られている。「2泊3日美容パッケージ」もある。台湾の医療技術水準は高い。そして日本よりも医療費、治療費が安い。台湾の人がメディカルツーリズムで韓国や日本の病院や健診センターに行くことは通常はない。



写真22:クリニック2階の平面図(避難経路図)。3階もよく似たレイアウトであった。

## ■歴史余話:台湾からの入院患者

歴史余話である。「台湾からの患者」と聞くと、日本人には前總統、李登輝(りとうき)氏の倉敷中央病院での治療が思い出されてくる。2001年のことだ。「總統」は日本語では大統領、英語ではプレジデントになる。總統は国家元首で、総理大臣・首相(国家元首の次に偉い人物。昔の宰相)よりも偉い。台湾の医師は個人の医療技術を切磋琢磨して磨くことを重要と考え、行動する人達のようだ。米国のメディカルスクールで博士号を取得して来た医師や、米国の病院で最新医療を研修した医師が多く、医師個人の技術水準は高い。そのような医療水準が高い台湾の、それも前總統である李登輝氏が「どうして、わざわざ日本の病院での治療を希望するのか。それも東京の大学病院ではなく地方の民間病院なのか」との社会の注目を集めた(福永注:倉敷中央病院1,166床は西日本では九州大学病院1,275床、川崎医科大学附属病院1,182床に次ぐ大規模病院で、京都大学の旗艦病院である)。李登輝前总统は前年、臺灣大學附設醫院で心臓冠状動脈狭窄へのステント挿入手術を受けていた。その時に立ち会った「心臓カテーテル治療の草分け的存在」と呼ばれた光藤和明医師(倉敷中央病院副院長)に経過観察を受けることが訪日の目的であった。ところがこの台湾の患者が求めた観光ビザ発給を、日本の外務省は中国(大陸)との外交関係を鑑みて拒否した。李登輝前总统は、日本人以上に日本という国を愛する人で、日本で大変人気のある政治家、読書人であった。日本人は李登輝氏に日本人の理想像と誇りを見ていた(李登輝氏は22歳までは日本人で、京都帝大在学中に学徒出陣で陸軍に入っている)。それに既に身分は公人ではなく私人であった。「日本は大国の怒りを怖れて病気の友人を拒絶するのか」との世論が日本と台湾で興った。日本政府は人道的な措置としてようやくビザを発給し、倉敷での治療が行われた。この台湾からの患者の話は、国際政治が患者への医療提供に関与したという日本医療史に残る史話となった。後世に永く語り継がれるであろう。



# 『緩和ケア入門』No.120(最終回)

## 緩和医療の思い出③



岡山大学大学院  
保健学研究科  
教授

斎藤 信也

### はじめに

いよいよ連載も最終回を迎えた。10年間120回の連載を終えるに当たり、それなりの感慨も浮かんでくる。この福山医療センター便りが、多くの読者を抱えていることもあって、思わずところで「連載読んでいるよ」と声をかけていただけたことも多かった。本当にありがとうございました。

まずは、前回に触れたエピソードの後の緩和医療にまつわる思い出について、もう少しだけ記したい。

### 第12回日本緩和医療学会総会

緩和医療学会には、第1回の札幌大会以来欠かさず参加し、研究成果を発表してきた。もともと岡山には緩和医療研究会の先駆的な活動があったのに加えて、私たち岡山大学発の研究もそれなりに評価されたのか、2007年に第12回の大会が岡山にやってくることになった。会長は当時岡山大学教授の田中紀章先生であり、私は、プログラム委員長を仰せつかった。本来なら、学会の準備等も中心になって行わなければならなかつたのだが、当時私は高知女子大学に勤めていたため、そうした方面は岡山大学第一外科の医局に全面的に御世話になった。田中先生は前回にも紹介したように、助教授時代から緩和医療に関心を示してきたことから、この学会開催は、その集大成の面も大きかった。

### 「地域をつつむ緩和医療」

学会のテーマは「地域をつつむ緩和医療」としたが、ここにも田中先生の卓見が見て取れる。今までこそ、地域包括ケアという概念は人口に膾炙しているが、今から10年以上前にこのテーマを掲げて、緩和医療をベースに地域を見つめる視点は相当に新鮮であった。

### 非がん患者の緩和ケア

もう一つこの学会の特徴は、緩和医療学会で初めて非がん患者のケアについて取り上げたことである。シンポジウム3「癌以外の疾患に対する緩和医療」が、透析患者(春木繁一)、慢性呼吸疾患(桂秀樹)、認知症(辻彼南

雄)、神経難病(荻野美恵子)というそれぞれの分野の当代の第一人者を集めて行われた。その先見性に関しては、一昨年の大会で荻野先生から改めて称賛を受けた。緩和医療学会は当初から国立がんセンターの影響が大きく、どうしても「がん」医療の一部としての緩和医療という面が強かった中で、中央から遠く離れた岡山ならではの視点であったと言える。

### 酸素の足りない金魚

学会全体として非常に熱気に満ちた良い会だったと思うが、いかんせん、緩和医療の普及に伴い、参加者が急増する中で、キャバシティのあまり大きくなかった岡山市での開催となったことから、ポスター会場にも人が溢れ、まるで酸素が足りなくて、口をパクパクさせている金魚のような状態だったと多くの人に言われてしまった。狭いところに大勢がいることで、熱気もいやが上にも増したが、地方での開催は困難であることを痛感させられた大会でもあった。その後ほどなくして、大きな入れ物のある横浜と神戸の隔年交互開催になったのも宜なるかなと思われた。

### 緩和医療の熱氣

思い出に浸るのはこのくらいにして、最後に緩和医療の現状と今後について、思いつくことを少しだけ記してみたい。

私は緩和医療の世界に入る前は、臓器移植に関わっていたが、移植も我が国で脳死移植がOKになるまでは、逆に非常に活気のある研究分野であった。つまり、まだまだそれが行き渡らないときにこそ、バイオニアたちの熱い思いが横溢していたといえる。緩和医療もこれと同じように、普及が進むに連れて、かつての活気は失われつつあると思われる。これは決して現状を批判しているのではなくて、緩和医療が、誰もがその恩恵に浴することができる医療へと成長したことの証と言える。

緩和医療学会においても、緩和医療を自らのスペシャリティにしている若手・中堅医師が、疼痛緩和や症状緩和について、その知見

を堂々と述べているように、先達が緩和医療に対する偏見を正すのに費やしたエネルギーを、緩和医療そのものの充実に向かわせていることが伺える。プロンプトンカクテルを自作していた時代から考えると、昨今の鎮痛剤の充実には目を見張るものがあるが、それを前提とした質・量共に豊かな緩和医療が展開されているのが、その現状と言えよう。

### 緩和医療の今後

緩和医療も他の医療の分野がたどったように、一つには専門化がより深化してゆくと思われる。専門医制度も確立され、諸外国のように緩和ケア病棟は、緩和ケアのICUであるという運用がされつつある。2次ケア、3次ケアとしての緩和医療が確立されるものと考えられる。

また、我が国の緩和医療の普及が、がん対策基本法のもとに進められたことで、腫瘍内科と緩和医療の壁が非常に低くなっていることも事実である。この両方を専門としている医師も少なくなく、がん医療に携わる医師の緩和医療への理解度は現状でも非常に高いと言えよう。がん医療と緩和医療の望ましい両立は理想通り進展すると思われる。

一方で、緩和医療はがん医療に限らず、全ての医療のベースであるという理念の浸透も、さらに進むであろう。この連載でも取り上げたように、ACP(アドバンスケアプランニング)の普及を通じて、エンドオブライフケアと緩和ケアがうまく重なり合ってきている。がん患者の痛みの緩和からスタートした緩和ケアが誰にでも訪れる最期をその中心課題とするのは、理の当然とも言えよう。

### さいごに

福山医療センター便りは、同様の病院定期刊行物の中でも、出色的のできであり、それは岩垣前院長の強い思いの表れであったと言える。そこに10年にわたって連載をさせていただいたことを改めてありがたく思っている。

皆さまのご愛読に、心より感謝して、連載を締めくくる言葉としたい。10年間ありがとうございました。

# 在宅医療の現場から

## 【思いのあるお金を社会で活かす】

最近寄付をされましたか?  
どこにいくらくらい寄付されましたか?

データによると、日本人の寄付総額は年間7000億円だそうです。これはアメリカの30兆円に比べると本当に少ない額です。

私は昨年、准認定ファンドレイザー(★)という資格をとりました。

これは、社会課題の解決に向けて、どう社会に共感を広げていくかを考え、その課題解決のために必要となるお金を、社会の中で循環するような仕組みを作っていく専門職です。



訪問診療部 部長  
歯科医師  
猪原 光

私たち医療の世界も、医療だけでは解決できない沢山の課題があります。

それを解決しようと活動を起こすと、1回だけの活動は、なんとか気合いでできますが、継続的な活動となると、どうしても資金が必要になります。

その方法の1つが、寄付していただくこと。

たとえば、全国に増えている、『子ども食堂』  
子どもが一人でも行くことができる、無料または低額の食堂です。  
民間発の自主的・自発的な取組みで、現在、全国に3000か所以上あるというデータがでています。  
おなかをすかせた子どもへの食事提供だけでなく、孤食の解消や、地域交流の場づくりと、活動内容も様々です。

子ども食堂を運営するとなると、食材の費用や、ボランティアスタッフの確保、場所を借りること、水道光熱費など、色々な運営費用が必要となります。

このため、全国の子ども食堂の多くは、皆さんからの温かい寄付で継続しているところがほとんどです。

このように、皆さんの「支援したい」という思いを「お金」という形で寄付いただき

それを、活動していく人たちに届ける仕事がファンドレイザーなのです。

先月、9月14日・15日に東京で開催された、アジア最大のファンドレイジングの大会

『ファンドレイジング日本2019年』に参加してきました。

全国から、社会課題解決にむけて活動されている1600人以上の参



加があり、当日は60のセッションが開催され、熱く全国の事例を学びました。

まだまだ医療者の参加は少ないのですが、医療者の仲間に声をかけて、一緒に参加しました。

医療だけは解決できない多くの社会課題を、皆さんと手を携えて!



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

★日本ファンドレイジング協会が認定している資格 <https://jfra.jp/>

## 論文紹介

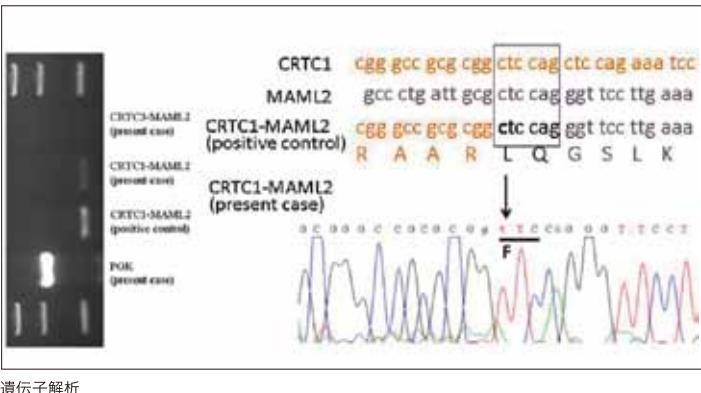
病理部長  
渡辺 次郎



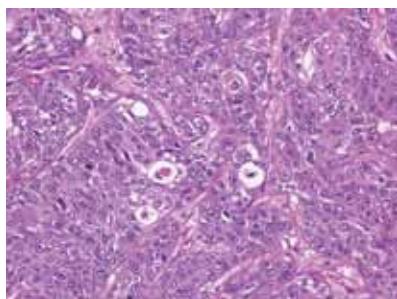
### 解説

粘表皮癌は主に唾液腺、まれに肺や乳腺に発生する付属器腺由来の癌である。肝臓原発の粘表皮癌もごく稀にみられるが、それは数えるほどの報告でしかない。組織学的に腺扁平上皮癌との鑑別が困難で、肝原発の粘表皮癌の存在を疑う研究者さえいるほどである。

この症例は前任地の公立八女総合病院で経験したものだが、このたび英文誌に掲載された。唾液腺の粘表皮癌にみられる特有の遺伝子異常を、世界で初めて肝原発の粘表皮癌で証明し得た記念碑的報告である（←自画自賛?）。



遺伝子解析



組織



肉眼

Watanabe et al. Diagnostic Pathology (2019) 14:84  
https://doi.org/10.1186/s13000-019-0863-8

## Diagnostic Pathology

### CASE REPORT

### Open Access

## Primary mucoepidermoid carcinoma of the liver with CRTC1-MAML2 fusion: a case report



Jiro Watanabe<sup>1</sup>, Keita Kai<sup>1\*</sup>, Ken Tanikawa<sup>2</sup>, Mamoru Hiraki<sup>3</sup>, Naohisa Mizukami<sup>4</sup>, Shinichi Aishima<sup>2,5</sup>, Takafumi Nakano<sup>6</sup> and Hidetaka Yamamoto<sup>6</sup>

### Abstract

**Background:** CRTC1-MAML2 fusion is often detected in low- or intermediate-grade salivary mucoepidermoid carcinoma (MEC), and it is associated with a favorable clinical course. Primary MEC of the liver is an extremely rare, aggressive tumor, and no study has investigated CRTC1-MAML2 fusion.

**Case presentation:** A 79-year-old Japanese female presented with an approx. 5-cm hepatic mass lesion. We surgically resected the lesion under the clinical diagnosis of intrahepatic cholangiocarcinoma. The histological and immunohistochemical findings were consistent with high-grade MEC, consisting of squamous, mucin-producing, and intermediate tumor cells. Our RT-PCR analysis revealed the presence of CRTC1-MAML2 fusion. This fusion gene was further confirmed by direct sequencing. The patient is still alive almost 10 years after the surgery.

**Conclusion:** This is the first case report of primary MEC of the liver with CRTC1-MAML2 fusion, with long survival. The present case has significant implications for the entity of primary MEC of the liver which should be distinguished from adenosquamous carcinoma.

**Keywords:** Mucoepidermoid carcinoma, Liver, MAML2 fusion, Cholangiocellular carcinoma, Adenosquamous carcinoma

### Background

Mucoepidermoid carcinoma (MEC) is a common malignant neoplasm of the salivary glands but rarely arises in other organs, including the esophagus, pancreas, lung, breast, thymus, anal canal, lacrimal gland, thyroid gland, uterine cervix, and liver [1]. Primary MEC of the liver is extremely rare. Only 17 cases have been reported in the English literature [1]. Salivary MEC is often associated with chromosomal translocation, t(11;19)(q21;p13) [2], and this translocation generates a fusion gene comprised of the cAMP-regulated transcriptional co-activator 1 (CRTC1) at 19q21 and the mastermind-like gene 2 (MAML2) at 11q21 [3]. A fusion of CRTC3 at 15q26 and MAML2 is also reported as a specific fusion gene of salivary MEC [4].

As primary MEC of the liver is extremely rare, its clinicopathological features have been unclear. To the best of our knowledge, CRTC1/3-MAML2 fusion has not been investigated. We herein report the first case of primary MEC of the liver with CRTC1-MAML2 fusion.

### Case presentation

#### Clinical summary

A 79-year-old Japanese female visited our hospital in complaining of right hypochondrium pain. She had no remarkable medical or family history. Laboratory tests on admission showed no abnormality except for elevated serum carcinoembryonic antigen (CEA) at 146 ng/mL (normal value, <5.0) and carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) at 415 U/mL (normal value, <37). Serum alpha-fetoprotein (AFP) and protein induced by Vitamin K absence or antagonists (PIVKA)-II were within the normal ranges, and hepatitis B viral antigen and hepatitis C antibody assays were both negative. Abdominal computed tomography (CT) revealed a mass lesion measuring

\*Correspondence: kaike@cc.saga-u.ac.jp

<sup>1</sup>Department of Pathology, Saga University Hospital, Hoshikawa 5-1-1, Saga City, Saga 849-8501, Japan  
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2019 Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.



# 18th European Congress of Internal Medicine 第18回欧洲内科学会に参加して

臨床研究部長  
梶川 隆



写真1



写真2



写真3



写真4

本年8月29日より31日までポルトガルの首都リスボンで行われた第18回欧洲内科学会で演題を発表してまいりましたのでご報告致します。

ポルトガルと日本の出会いは1541年大分県の豊後にポルトガル船が漂着したことにより、続いて皆様ご存じの通り1543年種子島に火縄銃をにもたらし戦国日本の戦場に革命をもたらしました。その後天正遣欧少年使節の派遣やフランシスコ・ザビエルの来日など激急に文化、貿易などの交流が深まりました。テンブラ、ブランコ、ボタン、カボチャなど日本語になったポルトガル語も多数あります。しかし1637年島原の乱後、国防上の理由で宗教色のないオランダとのみ交易するようになり1860年まで交流は途絶えたままになっていました。

それでもポルトガルの至宝を有するリスボンの古美術館には聖アントニウスの誘惑(写真1)やエンリケ航海王などの肖像を描いた聖ヴィンセンテの祭壇画(写真2)などと並列して狩野内膳作による南蛮屏風(写真3)の展示があり、ポルトガル最古のコインブラ大学には当時ポルトガル人により作成された日本地図(写真4)、天将少年使節団の報告書(写真5)も日葡語

併記での解説がありました。隣接するカーテラルにはザビエルが最初に洗礼を受けた日本人、鹿児島出身のペルナルドの墓碑が保存され両国の交流の歴史を大切にしていました。

さて学会では2018年より保険収載された心サルコイドーシスに対する $F^{18}\text{-FDG PET/CT}$ 検査の早期診断、病勢診断の有用性に関する検討「Usefulness of  $F^{18}\text{-FDG PET/CT imaging in patients with cardiac sarcoidosis}$ 」に関するもので従来有用とされたGaシンチよりも感度特異度で優れ、心電図、心エコーで検出されるより早期に診断、治療開始を行え、治療による経過観察にも有用であるとの内容でした。

座長からはPET/CTのまだ使用できない国々ではどうしたらよいでしょうかと質問があり肺サルコイドーシスなどの合併するサルコイドーシスでは従来と同様CT等が診断に役立ちますが、心サルコイドーシスのみの場合、心電図、心エコーもしくは感度60%程度のGaシンチで所見がでてから診断、治療が開始される場合が多くまた造影MRIも診断に有用で感度特異度とも90%程度とPET/CTに匹敵し

ますがMRI対応後のペースメーカーの植え込み例などに限られますねとの返答に同感されていました。また日本ではPET/CTは悪性腫瘍に対する適応はH22年より開始になりましたが心サルコイドーシスに対する保険適応が認められたのは昨年のH30年からですとお答えすると驚かれていました。(写真6.7.8.)



写真7



写真5



写真6



写真8(演者を国別に記載した掲示板)



写真9



写真10



写真11

学会場となったLisboa Congress Center周辺のベ伦地区には大航海時代を記念する発見のモニュメント(写真9)やベ伦の塔(写真10)ジエロニモス修道院(写真11,12)など海上帝国ポルトガルの黄金時代を偲ぶ記念物が目白押しでした。発見のモニュメントには15世紀より未知の大洋に乗り出すことめざしたエンリケ王子を先頭にその後の王族やインド航路を切り拓いたヴァスコ・ダ・ガマ、初めて世界一周を成し遂げた艦隊を率いたマゼランなどの航海士に加え天文学者、数学者、宣教師らも名を連ねてきました。大洋に向かい進取の気概を感じさせる記念碑でした。

また旧市街中心部は海の波を思わせるデザインや格子模様(写真13,14)などの美しい敷石に彩られ、夕方になれば音楽を奏でる人も出る優雅な南欧の町でした。

稿を終えるにあたり快く送り出してくださった病院のスタッフの皆様、循環器メンバーに深謝いたします。



写真12



写真13



写真14

## FMC ENGLISH LESSON No.2

シニア医師  
坂田 達朗

2年前から、週1回の英会話教室に参加しています。定年後再雇用の高齢者であることも手伝ってか、いつまで経っても、英会話が上達しません。そんな私で、誠におこがましいのですが、今回は、日常よく見慣れた英単語で、こんなフレーズで使用すると、こんな意味になるのかと思った英文3点を紹介します。

まず、私たちと最も縁のある英単語 “Patient” 「患者さん」ですが、“Be patient.” とすると、「我慢しなさい。」となります。

でも、患者さんに痛みを我慢しなさいとは言えませんよね。

次に、バレンタインデーの “Valentine” ですが、“Be my valentine” とすると、「私の恋人になって。」となります。

来年のバレンタインデーには、早速、使ってみたくなりませんか。

最後に、“What do you do in your free time?” は、「暇な時、あなたは何をしますか。」とごく普通に訳しますが、“What do you do?” のみでは、「あなたのお仕事は？」と尋ねる文章となります。驚きですね。





# 健康と暮らしに役立つ がん治療最前線

Vol.24 「ギャンブルから医療、国家の存亡」  
～全ては確率・統計から①

身の回りの確率  
確率・統計といつたら何を思い浮かべますか？宝くじやギャンブルの当選確率、降水確率、視聴率、あるいは昔の数学の授業の苦い思い出でしょうか。かくいう私も、学生時代は興味がなく苦手な分野でした。

つい最近も、厚労省の毎月勤労統計調査の不正問題が発覚しましたが、これは国の未来を左右する大事な問題です。五年ごとの国勢調査統計も、国の政策決定に大きく関与しています。視聴率というのも実際は関東では九〇〇世帯だけのサンプリング調査です。統計学的にはこれで、一八〇

○万の全世帯を反映できるといわれています。

○万の全世帯を反映できるといわれています。

5年生存率は？

療法（放射線）の進歩によるものと思われます。

サイコロで1の目が出る確率は六分の一です。しかしサイコロが正確な正六面体で、重心が真中心にあることが条件です。時代劇でサイコロをかむ所作を見ることがあります、イカサマばくちでは特定の数が出やすいよう、サイコロ内部に細工がされています。

コインを投げて五回続けて裏が出たら、「次は表に違いない」と思いがちですが、独立事象では確率は常に同じです。また期待値（一〇〇円投資して獲得可能な金額）は宝くじ四五・七円、競艇七四・八円、競馬七四・一円です。宝くじは低いのですが、知識が必要なので一番安心・公平な賭けかもしれません。

がんの手術を受け、五年後に生存している割合を「五年生存率」といいます。これは部位、手術時のステージ（進行度0～4）によつて違います。最近の統計では胃がん65%、大腸がん72%、乳がん91%とそれぞれ伸びています。早期発見

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(欧洲臨床腫瘍学会)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。」

の出産率は、実は若干の違いがあります。1900～2014年のデータによるところ、男の子は51・27%、女の子は48・72%です。子供が一人産まれるとすると、男一人の確率が26・39%と一番高く、女一人の確率が23・73%と一番低い結果となっています。わざと男の子が多いのは、女性の方が平均年齢が長いためといわれていますが、まだよく分かつていません。

生命保険会社では、保険の掛け金を決めるに当たり、病気の罹患率や死亡率統計を重視します。支払う金額に経費や会社の利益を上乗せして掛け金を決めますが、加入時年齢や持病などによって変わります。当然、若くて持病のない人は保険料が安くなります。

七〇歳になつたのを契機に長年入つていたがん保険を解約した人が、間もなくがんになつて手術を受けたケースがありました。しかし「がん年齢」は七〇歳からなので、解約するのはもつたないと 思います。

技術と治療法（手術、化学

# 医療連携支援センター 通信 No.14

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(R1.7)

### 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紹介を頂いた実績です。

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。

引き続き紹介ください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	38	13	1	0	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	1	0	0	1	12
2位 中国中央病院	36	1	1	0	0	2	1	1	0	0	3	1	0	0	3	5	2	1	15
3位 小林医院	28	12	1	1	0	0	0	0	3	4	1	0	0	1	3	0	1	0	1
4位 脳神経センター大田記念病院	27	4	7	0	0	0	0	2	1	2	3	0	3	0	1	0	0	0	4
5位 村上内科循環器科医院	26	14	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7
6位 福山市医師会健診センター	21	7	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
7位 中国労働衛生協会 福山本部診療所	19	15	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7位 渡邊内科クリニック	19	12	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
9位 広岡整形外科	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	10
9位 沼隈病院	17	4	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	0	1	1	0	1	2
9位 仁愛内科クリニック	17	10	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
12位 ちかもり内科医院	16	10	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
13位 クリニック和田	15	9	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
14位 にしきクリニック	15	5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4
14位 宮崎胃腸科放療科内料科医院	15	7	1	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
14位 赤木皮膚科泌尿器科	15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	2	0	0	0	0
14位 福山市民病院	15	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	4	2	1	2
18位 岡田クリニック	14	5	1	0	0	1	0	2	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0
18位 白河産婦人科	14	0	0	0	2	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0
18位 福田内科小児科	14	3	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	3
21位 山陽病院	13	3	0	1	0	0	0	1	0	1	6	0	0	0	1	0	0	0	0
21位 横本病院	13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	2	1	0	1	0	4
23位 おおもとワメンズクリニック	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	3	0	2
23位 セントラル病院	12	4	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0
23位 松岡病院	12	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	0
23位 神辺内科	12	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
23位 日本钢管福山病院	12	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1
28位 小林外科胃腸科	11	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	0	0	0	0
28位 福山循環器病院	11	4	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
30位 グッドライフ病院	10	5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
30位 とくも胃腸科皮ふ科	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
30位 まつが丘産科婦人科	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	0	1
30位 沼南医院	10	4	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
30位 瘡病院(沖野上町)	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7

### ②後方連携(医療福祉相談課)の実績

#### (1)転院実績

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

医療機関	合計	内訳		
		通常転院	大脳骨バス	圧迫骨折
1位 いそだ病院	7	7	0	—
2位 島谷病院	6	6	0	—
2位 楠本病院	5	5	0	0
2位 前原病院	4	4	—	—
2位 大門あかつき病院	4	4	0	—
6位 福山リハビリテーション病院	3	3	0	0
6位 大石病院	2	2	0	0
8位 小島病院	2	2	—	—
8位 福山城西病院	2	2	—	—
8位 山陽病院	1	1	0	—
8位 セオ病院	1	1	—	—
8位 沼隈病院	1	1	0	0
8位 西福山病院	1	1	—	—
8位 笠岡市立市民病院	1	1	0	—
8位 秋田病院	1	1	—	—

#### (2)かかりつけ医調整実績

当院で入院治療後、在宅療養を目的に退院支援をさせて頂いた実績です。

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

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

医療機関	合計	内訳	
		往診・訪問診療	通院
1位 よしおかホームクリニック	2	2	—
2位 まるやまホームクリニック	1	1	—
2位 城北診療所	1	1	1



## 富士山と洞窟探検と温泉三昧

# Touring Journey

企画課長 中島 正勝



これから出発



久野脇橋(くのわきばし)



大井川河原



### 【一日目(月曜日)】

「光あれ」マサカツくんがそう呟くと雲の隙間から光が現れた。マサカツくんは光を晴天と名付け夏休みの旅が始まった。これが、ツーリング

第一日のことである。って事で、朝起きてみれば結構良い天気なのでした。でも、静岡方面はやはり雨(80%)予報。まあ、途中でレインスーツ着ればいいやって事で出発。

今日の宿泊地は南アルプス南端部の山間にある寸又峡温泉(大井川の支流、寸又川沿い)。泉質は硫黄泉で美肌効果があるとされ別名「美人の湯」とも言われている温泉です。

心配してた雨ですが、兵庫県辺りでパラパラした程度で拍子抜けするくらい順調な走り出しました。なお、この日は移動日(殆どが高速道路)のため特に予定はなかったけど、折角なので、本日のコース上(島田金谷 I.C.を降りて約30分)にある久

野脇橋(くのわきばし)に寄ってみました。この橋は、大井川に架けられた吊り橋で全長220.4m、高さ10.4mの木造人道橋で1932年に竣工、大井川を横断する吊り橋では最も長い橋だそうです。

この日は「湯屋飛龍の宿」ってお宿に泊まつたんだけど、流石は美人の湯って感じで泉質は素晴らしい、自信を持ってお薦めできる90点の温泉です。ただ、料理の殆どが一緒に出てくるもんだから、冷めちゃうんですよね。まあ、料理は60点かな。

### 【二日目(火曜日)】

今日は、ガイアフロー静岡蒸溜所の見学と試飲が目的なので、宿は近くの油山温泉に取りました。見学は完全予約制で14~16時と決められている事、試飲するので運転が出来ない事などを考慮するとこの辺りの温泉しか選択肢がないのでした。(結果は後ほど)

朝食を済ませ宿を9時前に出発、空は台風一過の晴天です。実は、寸又峡(昨日の宿泊地)の「夢の吊橋」に行ってみたかったのですが、ちょっとハードな道のりと聞き、大井川本流(井川湖)にある『なんちゃって夢の吊橋(井川)』に変更しました。と言ってもそこそこ険しい道のりだったんだけど。



9月に入っていますが、日中は30℃を超える真夏日が続いていましたが、流石に9月後半ともなれば秋の気配が(多少は)感じられるようになってきました。そんな中、ようやくマサカツくんの夏休みがやって来ました。と言うことで今回は、9月23日(月)~29日(日)の富士山周遊ツーリングのお話です。

台風や秋雨前線の影響を考えると、本当は10月中旬以降に計画したかったのですが、そうなると秋の行楽シーズン真っ盛りとなり、人は多い、宿は取れない(取れても高い)って大人の事情もあって、このような日程となりました。で、やはりというか出発の2、3日前に台風が発生、天気予報(ウエザーニュース等)も出発日は雨、他の日も(目的地は)曇りか雨の天気予報だったのでした。(Oh, My God!)

余談ですが、バイクで雨の中を移動すること自体は苦痛ではありません。最近の雨具は防水透湿性素材(GORE-TEX等)が当たり前で、性能的には非常に良く出来ている(が高い)こともあります。真夏でも無い限り結構快適なのです。でもね、トイレを利用する場合や休憩時(SAや道の駅を利用する場合)は、雨具を脱がなければならないのです。これがとてもなく面倒なのです。あつ、ヘルメットはシールド撥水剤を塗るので高速道路とかはクリアな視界を保てるので車とそれほど変わりません。

## ガイアフロー静岡蒸溜所



2215番地の2)ってお宿ですが、ここを選んだ理由はガイアフロー静岡蒸溜所に近かった事もありますが、料理の評判が抜群に良かったことです。で、結果ですが、料理95点、温泉85点、接客98点、総合98点(リーズナブル)です。料理の種類も多いし、こちらのペースに合わせて出してくれるから美味しく頂けました。ただ、私たちの年代には量が多くすぎるかな。朝なんて焼き魚ではなく鮪のカマが出てくるんだもん。(バイク乗りの大半が、美味しいけど食い切れないって評価してた理由が分かりました。)山間の小さな古びた旅館ですが、お薦め出来る宿です。

## 【三日目(水曜日)】

晴天!!、今日は午前中にプラモデルで有名な「バンダイ」と「タミヤ」に寄って、午後は富士山世界遺産センター(静岡県と山梨県)見学、静岡県側の五合目に寄って、本栖湖のペンションがお宿となります。

### 1)バンダイホビー館とタミヤ(旧田宮模型)本社

どちらも静岡中心部にあり、昨日のお宿から約15Km、20分程度の距離です。偶然なのですが、昨日のお宿は距離的に非常に便利な場所となりました。

話は戻り、バンダイと言えばやはりガンプラ(ガンダムのプラモデル)でしょう。マサカツくんはガンダムシリーズよりはゲルググ、アッガイやズゴックの機能美に痺れます。でも、楽しみにしていたバンダイホビー館は工事のため見学出来ず門前払い。タミヤ本店は事前予約していたので心ゆくまで見学できました。私が中学生の頃は田宮模型の第二次大戦時の戦艦や戦車を夢中で作っていました。兵器として使用された事に心は痛みますが、それ以上に戦うことだけに特化した機能美に当時の私は憧れすら覚えたものです。

なお、この日の見学は平日の9時からだった

宿からここまで結構な酷道や険道だったんですが、この後、峠を越えるため更に酷くなります。しかも、宿にバイクを預けてガイアフロー静岡蒸溜所へ行く予定のため、13時迄には宿に着かなくてはなりません。ところが途中の県道27号が工事のため通行止め、それも峠を登り切ったところで封鎖の看板です(オイオイ)。仕方なく県道189号を迂回することになりましたが、何せ峠の三桁県道ですから想像どおり狭くて荒れた険道で、オマケに工事関係の車両が物凄いスピードで走ってくる。平日のこの時間、この道を観光客が通るはずが無いって想定で狭い道幅一杯のラリー走行だから、これバイク以外だと確実に事故ってるよって感じなのです。(煽り運転が可愛いレベル)

そんなこんなで結構な距離を迂回しましたが、見学時間には何とか間に合いました。このガイアフロー静岡蒸留所、開業して三年未満のため自社ウイスキーを販売出来ない(スコッチウイスキーの熟成年は最低3年間と決められている)ため、海外の珍しいブランドを比較的安価に販売しているのですが、その殆どを試飲することが出来ると聞いて、今回の目的地の一つに選んだ次第です。んと、選んだのは嫁の方(ここ重要)です。試飲は全て有料(10mlあたり100~500円、無料は水のみ!!)ですので念のため。いろんな種類を二人でシェアしたとはいえ結構な本数を飲んだので、見学を終える頃にはかなり酔ってました。

今日は油山温泉の油山苑(静岡市葵区油山

## タミヤ本社



バンダイホビー館(入館出来ず)



ので貸し切り状態で堪能できました。

## 2)富士山と世界遺産センター(静岡県VS山梨県)

お互いが同じような資料館を作っていますが、それ特徴があつて十分楽しめます。出来れば同日に両方(富士山と世界遺産センター共に)を見学できればその違いがよく分かると思います。えっ、私の感想ですか? そうですね、静岡県側からの富士山は雄大な感じ、山梨県側からは富士五湖とセットがお薦め、世界遺産センターの外観は静岡県の圧勝、中身は山梨県が面白いって感じですかね。あつ、富士五合目(静岡県)は、雲で何にも見えませんでしたのでコメント省略。

えっ、何処からの眺めがお薦めか? ですって、何を言ってるんですか、富士山と言えば「ゆるキャン△」でしょ。(ググれ!!)

この日のお宿は、「リゾートペンションもとす(温泉あり)」です。本当は有名な温泉に泊まりたかったんですが、中国や東南アジアからの団体さんを避けるためにペンションを選択しました。あつ、このペンションも結構お薦めですね。

富士山と洞窟探検と温泉三昧 編  
4日目からは来月号につづく



## 口腔相談支援センター

にゅーす

いい歯の日イベント開催案内



11月8日は「いい歯の日」です。  
ご存知でしたか?

お口は全身の入り口です。お口の健康を守ることは、全身の健康にも繋がります。お口の健康を守るために、毎日のお口のケア、定期的な歯科受診は大切です。

11月7日に「いい歯の日」にちなんだイベントを開催いたします。外来棟2階中央処置室前の廊下にて、10:30~11:30まで開催します。冊子・サンプルの配布、当院歯科衛生士による相談コーナーも設けておりますので、お口のケア方法など気になることがありましたら、ぜひ足を運んでみて下さい。

多くの方にお会いできることを、楽しみにお待ちしております。



# みんながうれしい 「伝わるデザイン」

MOURI DESIGN

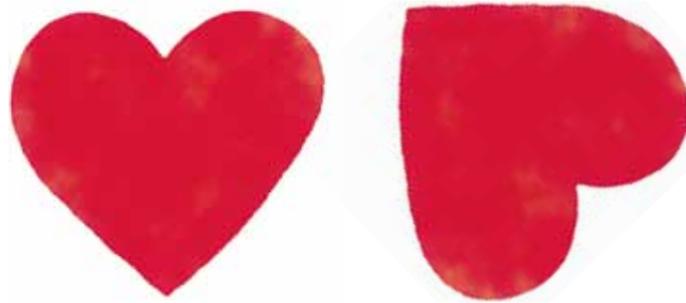
毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

【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プランニング、広告制作を主に手がけています。



みなさまこんにちは。グラフィックデザイナーの毛利と申します。私は福山市を拠点に、全国の様々な分野のデザインを手がけさせていただいています。そんな中でも最も多く手がけているのは、企業やお店、ブランドなどの「ロゴマーク」のデザインです。私が手がけた仕事の中から、小さな企業やお店、ブランドだからこそできたデザインやプランディング、ブランド戦略等をお伝えしていきます。

## ■ 人と人との心を大切にする会社



## HEART PLANNING

今回紹介させていただくデザインは、「ハートプランニング」という、イベントの企画運営を行っている会社のロゴマークです。

この会社は、「心と心、人ととのつながりを大切にすること」を企業理念としています。企画するイベントも、かならず社会に貢献できる仕組みを取り入れ、より多くの人のお役に立つことを心がけられています。このロゴマークデザインは、そんな企業理念をそのまま体現させています。2つのハートは「心と心」を現すと同時に、逆さに見ると漢字の「人と人」も現しています。右のハートは PLANNING の頭文字の「P」も現しており、タイポグラフィデザインとして知的な要素も加えて表現しました。

連載  
No.69

事務部だより

## 「文章を書く」



契約係長 佐藤 隆也

企画課で契約係長をさせてもらっています、佐藤隆也と言います。早いもので、9月30日現在で、転勤してから913日が経過しました。未だに足元が覚束ない係長ですが、ひっそりと頑張っています。さて、「文章を書く」という偉そうなタイトルですが、僕自身、文章を書く事が苦手です。業務上、文章を考えることが多いのですが、結構な頻度で考え込んでしまいます。今回はこの場を(勝手に)借りて、文章を書く練習(小説風)を趣味の話を交えて、させていただこうと思う。

趣味の話、と書いたが実際のところ、僕にはそれほど多くの趣味は無い。無いなりに一つ、統けて行こうと思ったものがある。それは今年の初夏、寒さには耐えられるが、暑さには滅法弱い事を自負する僕が、山に登る機会があった。所謂、登山だ。初夏なのでそこまで暑くないだろう、と高を括り数人で登山を体験した。結論から言うと、気温もそうだが動く事による体温上

昇でひどく暑かったのを覚えている。しかし、終わってみれば「景色が良い」「風が吹いて涼しい」「達成感がある」などポジティブ発言が出た。かく言う僕も「ボカリ超うまい」と汗だくで言ったものだ。楽しかった経験をまた体験したい。例え一人でも。それが僕の悪い癖だった。それからと言うもの、週末に空いた時間を見つければ、ソロでも登れそうな山に出向いた。一人登山は不安要素も大きかったが自分のペースで動ける、行きたい所に好きなように行ける事が利点だ。欠点としては、調子に乗ってコースアウトしていると遭難の可能性がある事か。一度だけ経験したが、誰にも相談できない恐怖。これを努力忘れないようにしなければ。そう言えば、祖母に登山の話をした際に聞かれた事がある。「何で山に登るのか」「風景と木の道が好き。あと苔」「コケつ?」「苔」そうなのだ。山の至る所にひっそりと佇む濃い緑。もさもさ生える柔い塊。水分を含んだ生命感溢れる姿。そんな苔を写真に撮ることが楽しくなってしまった。「でもただの苔なんじゃろ? 食べれもしない」そう言って祖母は目前の冷めた緑茶を啜り、垂れ流し中だったバラエティ番組に出演している、嵐のニノに夢中になった。僕は綺麗な苔写真を見せると決意した。

さて、ここまで書いてきたが、残りも少なくなってきた。伝えたい事が上手くまとまらず文章の難しさを現在進行形で体感している。しかし思った事もある。「筆が乗れば、なんだ意外と楽しいんだな。文章も」



# 旬の食材 〈いちじく〉



栄養士  
谷川 拓也

涼しい秋風に高く澄んだ空。大きく深呼吸をしたくなるような気持のよい季節になりました。食欲の秋、読書の秋、スポーツの秋、実りの秋と楽しみも多いのではないでしょうか。

今回は〈いちじく〉を紹介します。晩夏から初秋にかけて出回るいちじく。非常に歴史のある果物で、アラビア地方にある記録では、5000年以上前に栽培していたと記されています。日本へは江戸時代に伝わりました。当初は薬用として栽培されていましたが、生産量が増えるにつれ食用として親しまれるようになりました。

いちじくは、「不老長寿の果物」と称されるほど栄養価の高い果物です。特に食物繊維の一種である水溶性のペクチン

を多く含んでいます。ペクチンは、腸の活動を促して便秘の予防効果があるほか、コレステロール値や血糖値上昇を抑える効果もあります。また、果汁に含まれるクエン酸には、疲れの原因となる乳酸を蓄積させない作用があります。

フルーツとして食べるだけでなく、赤ワインで煮込んだり、ジャムを作るのもいいでしょう。果肉には、たんぱく質の消化を助ける分解酵素が含まれているのでローストビーフと合わせてサラダにするのもおすすめです。

今回は【イチジクのパウンドケーキ】を作りました。炊飯器で簡単に作ることができます。ぜひお試し下さい。

## イチジクのパウンドケーキ(4人分)

材 料	*	いちじく	中2個
	*	干しブドウ	40g
	*	ホットケーキミックス	200g
	*	卵	1個
	*	牛乳	120ml
	*	砂糖	10g
	*	油	5g
	*	バター	3g



栄養価(1人分)	
エネルギー	284kcal
たんぱく質	6.7g
脂 質	6.8g
炭水化物	49.8g

### 作り方

※炊飯器を使用

1. いちじくの皮をむき1cm角に切る
2. ボールにホットケーキミックス・卵・牛乳・砂糖・油を入れ、だまがなくなるまで混ぜる
3. 2にいちじく・干しブドウを入れさっと混ぜる
4. 炊飯器の内側にバターを塗り、混ぜた生地を入れる
5. 炊飯器の底を叩き生地から空気を抜く
6. 炊飯スイッチを押す
7. 竹串でさして生地がつかなければ完成(竹串に生地がつけば再度炊飯スイッチを入れる)

# No.70 私の趣味 ソディカとの遭遇

病理部長  
渡辺 次郎



ソディカ



釣り場

海のルアーを始めて1年目のことである。大イカと綱引きした思い出がある。

場所は、私が釣りのホームグラウンドにしている平戸の生月島。9月のことであった。

夜8時ごろ、お気に入りの釣り場である館浦漁港のサーチライトがある場所に着いた。で、海面を見て驚いた。頭(胴体?)だけで70~80センチはあるかという巨大なイカが2ハイ、ライトに照らされた海面を悠々と泳ぎ回っているではないか!!

そのイカは耳の部分が大きかったから、スルメイカではないかと思った。あとで釣り場近くにライトバンでおでんの屋台を出しているオッちゃんに訊いたところ、「タワライカ」という種類らしい(俗称かもしれないが)

なんでも秋口には港内によく入ってくるらしい。これを見つけた地元の人は、傷つけないように網ですくうそうである。で、給食センターを持って行くと、1ハイ5千円くらいで売れるらしい。なにしろ大きいイカだ。1ハイで40~50人分のイカフライの材料が採れるという。

ま、そのときは何も知らなかったわけで、巨大イカを前にして「さて、どうしたものだろう?」と考えた。食べておいしそうなサイズではないし、だいいち、私のクーラーボックスには納まり切れない。釣り上げても仕方がないような気がした。

とりあえず持っていたカメラで写真を撮った。さすが巨大なだけあって堂々としている。足もとに回ってきたところでフラッシュをたいでいるのに、逃げようともしない。そして目の前で旋回した後には、そのワンテンポ遅れてザザーンと余波が岸壁に打ち寄せるのである。凄い!

写真はきちんと撮れているか? フラッシュの光が海面に反射するばかりで、イカは写っていないかもしれない? そう思うと、記念撮影のためだけでも、岸の上に上げたい気持ちになった。うまくするとすぐえるかもしれないと思い、足もとに寄ってきたときに玉網をのばしてみる。が、あいにく干潮で潮位が低い。手をのばしても、やっと玉網が海面に届く程度。すぐえない。

試しにバイプレーションプラグを投げて誘ってみた。イカは興味を示して寄つて来た。足でモソモソとルアーを触る。しかし、2~3度すると餌じゃないと判つたのか、ルアーを追わなくなつた。フローティングミノーに変えてみてもダメ。

2ハイのイカは交差しながら明かりの中を旋回し続けている。今度はその足もとにルアーを落とし、そのままスープと沈めてみた。

これには反応した!! イカはゆらゆら沈むミノーにスイッチバックして近づき、そのまま抱え込んだ。すかさずシャクる。ものすごい重量感!! 竿が満月にならう。

こりやとても引き上げられそうもない。しばらく綱引きして、なんとか海面まで引きずり出した。玉網を伸ばすが、やはりもう少しのところで届かない。そこで強引に抜き上げようとするが、半分まで海面に出すのが精一杯だ。シーバス

ロッドがミシミシ!音を立てる。

その間にもジェット機のようにバホッバホッ!と海水を噴射してイカは逃げようとする。本当に竿が折れてしまいそうで「どうしたものか?」と当惑した。無理だと解っていても、もう一度玉網をのばしたところでブッ!! 見切れしたのかフックが外れた。

もう1パイのイカは、泳ぐのをやめてこの格闘をじっと見ていた。で、相棒が針からはずれると、2ハイは何やら会話するようなニュアンスがあつて、揃って沖の方へ泳ぎ去り、二度と戻ってこなかつた。う~ん!

イカなんぞというのは、アノモナイトの時代からの生き残り。下等動物と思っていたのだが、意外と知性があるのじゃないかしらん?。この光景を見て私は感じたのだった。



釣られたイカ

# 東京国立博物館の魅力



東京 中学校講師  
黒田 貴子

中学3年生の12月に、父の転勤で、大阪から東京に戻りました。友人たちや先生方と別れることは本当に悲しく、つらいことでした。そんな中でも、東京に帰ったらやりたいことがありました。上野の国立博物館に行って、鳥獣戯画を観ることです。ある雨の日、一人で博物館を訪ねました。見学者もまばらな館内で、まっすぐに鳥獣戯画のコーナーに行き、ガラスに額が触れそうなほど近さから、活き活きと描かれた絵に見入りました。

どれだけ時間が過ぎたでしょうか。ふと視線を感じ、顔を上げると警備員の方がこちらを注視しています。あの娘はガラスケースを割って、鳥獣戯画を盗むのではないか、という視線でした。年輪を重ねた今なら、微笑みながら会釈して鑑賞を続けるでしょうが、そこは15歳の娘。顔を赤らめて、展示室を後にしたのでした。そして、立ち寄ったミュージアムショップで、ミニチュアの絵巻物シリーズを見つけたときの歓喜!お財布の中身を確かめながら、中学生にとっては高価なシリーズから、鳥獣戯画絵巻の甲巻を買い求めたのでした(このミニチュア絵巻は、今も授業で大活躍しています)。

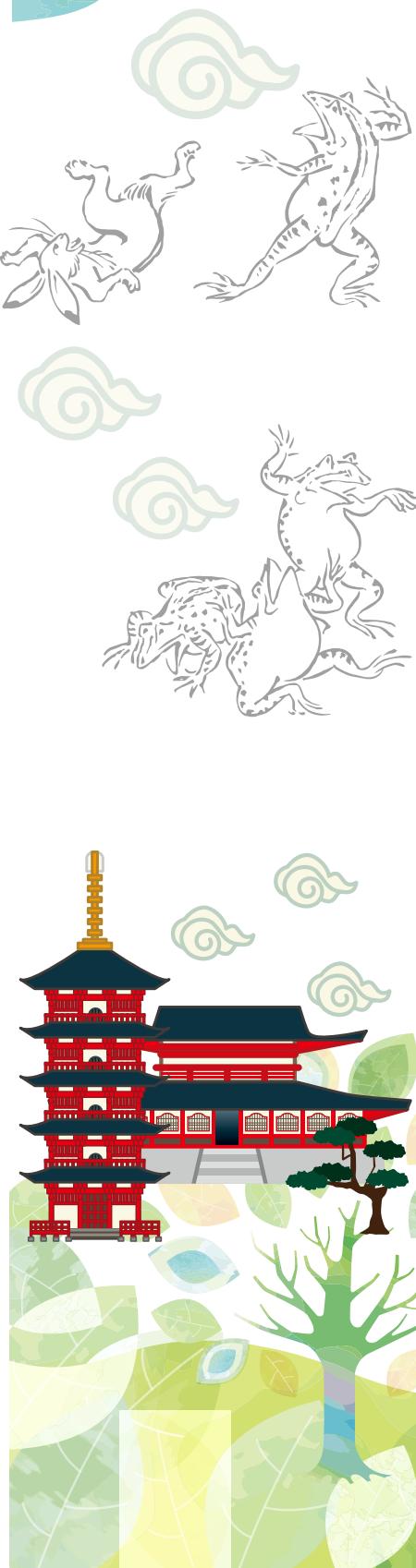
東京国立博物館(以下、東博)の中でのお気に入りは、法隆寺宝物館です。20年前にリニューアルされるまでは、保存のため、開館は木曜日の晴れた日のみでした。都内見学で生徒たちに見せたいと思って見学日を木曜に設定しても、雨が降れば入れず、がっかりしたものでした。いまは、その制限もなくなり、それまでは、ケースに横に並べてあるだけだった小さな金銅仏が、ひとつひとつガラスケースに収められ、ミニスポットライトにより、四方八方から心ゆくまで鑑賞出来るようになりました。他にも伎楽面、古代裂、仏具など、国宝11件、重要文化財181件が収められているとのことです。

なぜ、法隆寺の宝物が、東博にあるのでしょうか?それは、「明治維新」の時に全国的に吹き荒れた廢仏毀釈の嵐が、法隆寺にも襲いかかったからなのです。法隆寺は、宝物の一部を皇室に献上し、下賜金によって荒れ果てた寺内を修復しようと考えました。その願いが認められ、法隆寺は、1万円(いまのお金になると1億円以上!)の下賜金により、苦境を脱したのでした。

その後、GHQによる皇室財産の制限のため、法隆寺の宝物は、国の所有となり、法隆寺からは、皇室に献上したのであるから返還して欲しいとの要求も出されたりしたこともありますが、現在に至っています。

生徒たちにも、東博を訪ねるときには、法隆寺館に行くことを勧めます。一歩展示室に入ると、整然と並ぶガラスケースの金銅仏に息を呑みます。静かにひとつひとつ見入っている生徒に近づき「可愛いよね。この仏像の多くは、朝鮮から渡ってきたのよ」と小声で説明します。摩耶夫人天人像(釈迦誕生の場面)の周りに数人を招き寄せ、「これは釈迦誕生の場面なんだけど、釈迦はどこにいるかな?」と問いかけます。右袖から覗いている釈迦の姿に「ありえない・・・」と驚いた生徒たちが、他の生徒たちに「どこから生まれているかわかる?」と、教え合いが始まります。そして、金銅仏を眺めて「これって、教科書に出ている仏像と同じポーズだ」などと、ささやきあいながら法隆寺館の魅力を満喫する生徒たちの姿を眺めるのは、私にとっても幸せなひとときです。

それでも、廢仏毀釈によって、どれほど多くの文化財が失われたことでしょう。人々の信仰が強制的に替えさせられたこと、その後、国家神道が果たしたことなどにも思いを馳せ、「明治維新」とは何だったのかを考え続けたいと思うのです。



## カエデ(かへるで)

巻8-1623



## 万葉の花と歌

## 「歌の大意」

我がやどに もみつかへるで  
見る毎に 妹をかけつつ  
恋ひぬ日は無し

吾が庭前で色づいてゐる楓を見ることにあなたをこころにかけて恋しく思わない日はありません

大伴田村大娘(おほおとめ)が妹坂上大娘に親愛の情を抱いて贈った相聞歌

## 「万葉植物考」

カエデ(かへるでの万葉表記:蝦手 加歟流豆)「万葉集」に「かへるで」を含む黄葉もみじを詠んだ歌は百三十七首がある。モミジやカエデは植物学的にはムクロジ科カエデ属に属する植物の総称で日本には23種の野生が確認されている。カエデの仲間で紅葉するものにはタカオカエデ(イロハモミジ)をはじめハウチワカエデ、コミネカエデ、オオモミジなど多い中にはイタヤカエデのように黄葉するものもある。現在は紅葉するものだけを、「もみじ」と呼んでいるが、古くは黄葉も、もみぢといっていた。もみぢは「もみつ」という動詞からきたもので、古くは草木の葉が晩秋に紅葉や黄葉して葉の色が変わることをさしていた。先にあげた、万葉の歌も黄葉と書いて“もみづ”と讀んでいた。ところが、平安時代になるとすべて紅葉をもみぢというようになり黄葉をさすことはなくなっている。

中国ではカエデのことを槭树qīshùと書く。日本では楓という字をカエデと讀んでいた、中国語の楓はfēngといい、マソク科の落葉高木フウをさす。またもみじ、紅葉の中国語は紅叶はhóngyè、黄葉は中国語では黄树叶huáng shù yèといふ。カエデの仲間は美しい花が咲くわけではないが秋に美しく紅葉するので、秋の植物として「万葉集」にカエデの名が記されているのは二首に過ぎない。かへるでといった場合はカエデ属のイロハモミジや、ヤマモミジをさしている。カエデの仲間以外でも、ハゼノキ、ウルシ、ヌルデ、ドウダンツツジ、イチヨウなど紅葉または黄葉する。草本植物も紅葉し、草もみじと呼ばれている。カエデの仲間(カエデ属の植物)は世界に約200種あるが大部分が北半球の温帯に自生している。この仲間は葉は対生し、雄しべが八本、雌しべが一本である。雌しべは柱頭または花柱が2つに分かれているので、果実も2個に分かれ、翼のある双果となる。このカエデ属のプロペラ状の果実は特徴的であり、果実がつくと容易にそれとわかる。現代名はカエデ(カエデ科)蛙手かえるでとは葉の形が蛙の手に似ていることから名づけられたもので、のちに「る」が省略されてカエデと変化したものである。

イロハモミジ:「伊呂波紅葉」本州の太平洋側では福島県以西、日本海側では福井県以西、おおび四国、九州に分布、大木では高さ15m、直径1mになる。果皮は木化せず爪で押すとへこむ。和名は京都の北、貴船や高雄に数多く野生し、秋には美しい紅色で山を染めるから文人は古くからこれを鑑賞し、美しさを讃えた。タカオカエデといふ。

オオモミジ:「銀杏」北海道から九州までの山地によくみられ、高さ15m、直径25cmから50cmになる。葉は5から9裂、ふつう7裂し、細かく規則的な単鋸歯がある。果実はイロハモミジよりやや大きく、果皮は木化して堅い。

ヤマモミジ:「山紅葉」日本海側の多雪地域に自生するカエデで、イロハモミジの亜種または変種、もしくはオオモミジの変種とされる。葉はイロハモミジより大きく、鋸歯はオオモミジよりも粗く重鋸歯。葉の特徴を生かした多くの園芸種がつくられ、庭木として親しまれるが、ヤマモミジ自体も各地に植栽される。

ミネカエデ:「峰楓」標高の高い場所に自生し、森林限界付近まで見られる。カエデの花は4月から5月に新枝の先に散房状の花房をつくりそこに紅色の花をつける。紅葉する葉は最低気温が8度以下になると色づき始め5度を割り、晴天と夜の冷え込みが続くと目をみはるような美しい紅葉が見られる。

わざやどもみづのかへるでみよひぬくよ  
リとかけつつしゆひのまなび  
不戀日者無

吾屋戸尔  
ワガヤドニ

黄變蝦手  
モミツカヘルデ

毎見  
ミルゴトニ

妹乎懸管  
イモヲカケツヽ

不戀日者無  
コヒヌヒハナシ

大伴田村大娘  
オハタクニタメテ



## 音楽カフェの風景 その22

内科 村上 敬子

「残暑に負けるな、秋よ来い。」9月8日(日)、第24回ときめきコンサートを行いました。出演は『ベラルーチェ』片山美希、舜さんです。バッハからジャズまで幅広いプログラムを、姉弟ならではの息の合ったピアノ連弾でご披露いただきました。作曲家の雑学クイズやパートナーソング合唱など、ユニークな企画も満載で大いに盛り上りました。パートナーソングでは二つの異なる曲(たとえばメリーさんの羊とロンドン橋)を同時に歌います。お互いの歌声を聴き合い、響きの調和やリズムの面白さを味わい、厄介なパート練習なしで合唱が完成します。ハーモニーが溶け合った時の何とも言えない一体感にハマった方は、ぜひ音楽カフェにご参加を。カフェでも人気のメニューです。雑学クイズではバッハの髪(かつら)は肖像画で見るとヒツジっぽいが、ウサギの毛でできていた、でっぷり太ってひげもじゃのブラームスが実は美男子で、美しい顔を恥じらっていたなど、大笑いしながら聞きました。会場の皆さまを楽しませたい、元気にしたいという、お二人の気持ちが嬉しかったです。アンコール演奏は意表をついた時代劇テーマソングメドレー。これが大好評で、皆さま口ずさみながら、あっという間の1時間でした。来場者は105人、再演を望む声も多く、お二人の人気のほどが窺がえる演奏会でした。



参加者全員でパートナーソングを合唱します。



幼い頃から育まれた、阿吽の呼吸で連弾。



バッハを虜(とりこ)にした飲み物は何でしょう?それを題材に作曲もしました。  
…答えは最後に。



楽しいトークで盛り上げて!

### 【クイズ答え】

無類のコーヒー党だったバッハ。

「コーヒーカンタータ」はコーヒー大好き娘と頑固な父親を描いたユーモラスな小喜歌劇です。バッハといえば厳格なイメージですが、コミカルな作品も魅力たっぷりです。



### お知らせ

・25回ときめきコンサート 10/22 14:00～「二胡とピアノの調べ」

中国伝統の二弦楽器が登場します。シンプルな外観ながら豊かな表現力

独特的の艶やかな音色をもちます。出演は酒松真由美(二胡)、藤本春香(ピアノ)さんです。

・音楽カフェ 10/18 15:00～三味線、

11/15 15:00～サックスのミニコンサートもあります。

どうぞお楽しみに!





一枚の絵 NO.83  
yukimitsu sanayasu の  
ぶらり旅日記



備後福山10選

**神辺本陣** 江戸時代に参勤交代の大名が宿泊した施設。神辺町は旧山陽道の宿場町で、三日市の尾道屋菅波家(西本陣)と七日市の本荘屋菅波家(東本陣)がありました。現在、神辺本陣といわれているものは西本陣で、黒塗りの土蔵に囲まれ、重厚なたたずまいを見せてています。1969年に広島県の重要文化財に指定されました。建物は当時の姿のまま250年間伝えています。(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
第75回	3月13日(金)	「がんに伴う痛みについて」	緩和ケア認定看護師 山下 貴子



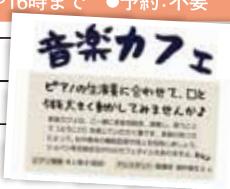
音楽カフェ ●日時:毎月第3金曜日 15時~16時まで ●予約:不要

第 9回	10月18日(金)	第 11回	12月20日(金)
第10回	11月15日(金)	第12回	1月17日(金)

どなたでも気楽にご参加ください!

令和元年10月18日(金)(毎月第3金曜日 開催)

外来棟4階 大ホール 15:00~16:00



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

10月16日(水)18:30~ 「傷ついた医療者へのケア~ピアサポートのすすめ~」

座長:看護部長  
岡本 悅子

講師 一般社団法人Heals

理事長 永尾 るみ子

11月 1日(金)18:30~ 「インフルエンザとHIVの up to date」

座長:感染症内科医長  
齊藤 誠司

講師 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

医長 照屋 勝治

11月15日(金)18:30~ 「これから切迫早産管理

座長:統括診療部長  
山本 暖

講師 宮城県立こども病院 産科

科長 室月 淳

12月 9日(月)18:30~ 「医療メディエーション:対話と関係調整のモデル」

座長:院長  
稻垣 優

講師 早稲田大学大学院法務研究科

教授 和田 仁孝

12月17日(火)18:30~ 「2020年診療報酬改定と働き方改革」

座長:院長  
稻垣 優

講師 国際医療福祉大学大学院

教授 武藤 正樹

2020年1月17日(金)18:30~ 「重症誤嚥症例に対する誤嚥防止術の役割

ーよろこびのある治療をめざしてー」

座長:診療部長  
中谷 宏章

講師 大原総合病院

副院長 鹿野 真人

1月28日(火)18:30~ 「医師の働き方改革

ー地域医療と医師の健康確保の両立を目指して」

座長:未定

講師 社会医療法人ベガサス 馬場記念病院

理事長・病院長 馬場 武彦

FMC NEWS  
VOL.12 2019  
OCTOBER

編集後記

今回、巻頭に国立病院機構院長協議会発行の「病院長退任、思い出の記」から引用しました。今年の3月に退任された各機構病院長の投稿文を集めたもので、前院長の岩垣博巳先生の文章を掲載させていただきました。今となっては懐かしく感じられます。その他以前のオープンカンファレンスの原稿、梶川、堀井医師の海外学会報告を掲載いたしました。今後は、病院内各部署の活動状況につき、順次報告していただく企画を考えております。

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	腎尿管・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
		外來化学療法センター	岡田 俊明
		心臓血管・リテラーショナリー	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 真哉
		蓄膿症改善・症治センター	守山 英二
		がん診療部	齊藤 誠司
		三好 和也	和也 哲哉
		教育研修部	豊川 達也
		地域医療連携部	豊川 達也
		医療安全管理部	大塚 真哉
		治験管理部	大塚 真哉
		医師業務支援部	常光 洋輔
		広報部	長谷川 利路
		感染制御部	齊藤 誠司
		国際支援部	堀井城一朗
		ワーカイフバランス部	兼安 祐子
		遺伝子診療部	三好 和也
		薬剤部	倉本 成一郎
		看護部	横山 弘美
		【センター】	坪井 和美
		臨床検査科	長谷川 利路
		リハビリテーション科	野崎 心
		【室】	
		栄養管理室	坪井 和美
		医療安全管理室	長谷川 利路
		看護部	仲田 雅江
		経営企画室	岩井 瞳司
		がん相談支援室	藤田 黙生
		歯科衛生士室	藤原 千尋
		ME室	西原 博政
		診療情報管理室	峯松 佑典
		【医局】	
		医局	齊藤 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10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 桐野 友子※3
		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 桐野 友子※3
		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				水谷 雅己
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		火曜日… 小児便秘専門外来併診 ※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	岡田 真紀 田中 梓菜 山本 梨沙	山本 暖 有澤 理美 岡本 遼太	早瀬 良二 藤田 志保 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	増本 弘史	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畠山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畠山 智哉	松崎 信治	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畠山 智哉
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畠山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畠山 智哉		長谷川 泰久 増本 弘史 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 謙				月…第1・3・5週のみ
糖尿病センター	糖尿病内科			畠中 崇志	畠中 崇志	畠中 崇志	
	内分泌内科		当真 貴志雄		平衡 恵太		平樹医師…水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病

ご予約がなくても受診は可能です(完全予約制を除く)。ただし、ご予約をいた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
	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	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 野間 康宏 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 野間 康宏 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 野間 康宏 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 野間 康宏 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		二萬 英斗	
		午後	二萬 英斗			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
				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	火…木…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)
		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	
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。



# 秋桜

## ■撮影者からのコメント

表紙の写真は、いおり山賊(岩国市玖珂町)近くの空き地に咲いていたコスモスです。  
偶然とんできた蝶?がコスモスの花びらと重なって、綺麗なコントラストになりました。  
裏表紙には、河口湖や笠岡ベイファームで撮影したものを載せて頂きました。

6 病棟看護師 中島和枝

## 連載

### 連載72 世界の病院から

台湾の病院見聞記⑪	9~11
台湾の精神科病院 三軍總醫院北投分院(その2)	9~11
<b>緩和ケア入門 No.120 緩和医療の思い出③</b>	12
No.53 在宅医療の現場から	13
<b>Pathological Report No.9</b>	14
FMC English Lesson No.2	16
<b>"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.24</b>	17
<b>医療連携支援センター 通信 No.14</b>	18
マサカツくんのツーリング紀行 No.6	19~21
No.22 口腔相談支援センターにゅーす	21
Design No.33	22
No.69 事務部だより 「文章を書く」	22
栄養管理室 No.129 旬の食材〈いちじく〉	23
私の趣味 No.70 ソデイカとの遭遇	24
<b>教育の原点22 東京国立博物館の魅力</b>	25
萬葉の花と歌(11)	26
音楽カフェの風景 ~その22~	27
ときめきコンサートのご案内	27

## CONTENTS

### 市民文化講演会 2019

#### 認知症を学ぼう

1

#### 岩垣前院長 思い出の記

2

#### OPEN CONFERENCE

「ACPを臨床で活かす 人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスガイドライン」 3・4

ACP普及に向けた福山市医師会の取り組み～「人生100年時代」を生きるために～

5

現代セクシュアルマイナリティー事情～男と女だけではない複雑な世界～ 6～8

#### 海外研修レポート 第18回国際内科学会に参加して 15・16

1枚の絵 No.83 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ

28

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10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。

