

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

FMC NEWS

FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより



2019 November
Vol.12 No.11

先日、医師・病院と患者をつなぐ医療検索サイト「メディカルノート」に当院の記事が掲載されました。当院ホームページよりもリンクで閲覧できるようになっています。メディカルノートは様々な病気の情報や医療機関の紹介を行っています。

当院の紹介は右記のサイトです。

<https://medicalnote.jp/contents/191004-002-IP>
(図1,2 メディカルノートより抜粋)

<https://medicalnote.jp/doctors/191004-002-SJ>
(図3 メディカルノートより抜粋)

関心のある方は御覧覧ください。宜しくお願い致します。



The screenshot shows a webpage from Medical Note. At the top, there is a navigation bar with 'Medical Note' logo and search options. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: 'TOP > 記事一覧 > 備後地区の中核病院として地域完結型医療を目指す福山医療センター'. The main title of the article is '備後地区の中核病院として地域完結型医療を目指す福山医療センター'. Below the title is a large photograph of a man in a white lab coat, identified as Dr. Yuki Inagaki. To the left of the photo is a circular profile picture of the same man. Below the photo, there is a text block identifying him as '福山医療センター 院長 岡山大学医学部医学科 臨床教授 稲垣 優 先生'. Below this is a '目次' (Table of Contents) section with a list of items, each preceded by a document icon. The items are: '福山医療センターの運営方針', '福山医療センターの特徴的な診療体制', '22部門・10センターの診療体制', '地域完結型医療を実践する小児医療', '地域周産期母子医療センターの更なる充実', '「PASPORT」で入院前から退院後まで一貫したサポート', and '稲垣優先生からのメッセージ'. At the bottom of the screenshot, there is a paragraph of text describing the hospital's role in the region.

図 1

同院の運営方針や診療体制の特徴などについて、病院長の稲垣優先生にお話を伺いました。

福山医療センターの運営方針



福山医療センター 外観

1908年に福山衛戍病院として創立した当センターは、1945年に国立福山病院、2004年に国立病院機構福山医療センターとなりました。当センターは、以下の2つの方針を大切に運営しています。

『1F5S』

組織として、徹底的に無駄を省いた機能的 (Functional) な病院運営を行います。またスタッフとしては、仕事は笑顔で (Smile)、迅速に (Speed)、誠心誠意で (Sincerity)、患者さんに寄り添い (Sympathy)、各自の専門性を高める (Speciality) べく努力しています。

『Brush up your skill and level up improve yourself, leading to hospital advancement』

全てのスタッフが、医療従事者として技量を磨き、自己研鑽を重ねることで、よりよい病院を作り上げていきます。

福山医療センターの特徴的な診療体制

当センターは備後地区の中核的な病院としてさまざまな医療を提供していますが、特に次の2つの医療については、人的・物的パワーの充実をはかっています。

成人救急医療における2.5次救急医療



HCU

当センターは、地域における2次救急医療の中核的な機関として稼働することに加え、いわゆる「2.5次救急医療施設」として、2次救急と3次救急のすきまを埋める存在でもあります。2019年5月からは、超急性期を脱した患者さんや緊急入院患者を受け入れるHCUを本格稼働させて、従来のICU4床とあわせて救急医療の体制をさらに整えました(2019年9月時点)。

産科医療における3次救急

TOP・医師を探す・外科医師を探す・中国・台湾の外科医師を探す・稲垣 優 先生

外科 優 先生のプロフィール



いながき まさる
稲垣 優 先生
福山医療センター 院長 岡山大学医学部医学科 臨床教授

稲垣 優先生のプロフィール
所属する医療機関
所属学会・資格・役職など
著書・著書・論文など
稲垣 優先生の記事

専門分野

肝胆膵外科 移植外科(肝・腎)

紹介

1985年より外科医師としてキャリアを開始する。学生時代はスキー部に所属、アルペンスキーに興じる。1987年岡山大学医学部大学院に入学し、肝移植の研究を開始。1990年より、米国ネブラスカ州立大学医療センターにてピッツバーグ大学Starzl教授の愛弟子Shaw教授の下で臨床肝移植の研鑽を2年間積む。帰国後は岡山大学病院にて生体肝移植、肝胆膵外科分野に従事。2003年福山医療センターに赴任し、肝胆膵外科の医療を展開させた。2017年に入院患者に対する医療の質の担保のため、入院予定患者を入院前からサポートする患者入院支援システムPASPORT (Patient Admission Support & Perioperative Care Team)を立ち上げ、入院患者のスムーズな入院の管理を行っている。また、新たなゲノム医療の時代を迎え、遺伝子診療部を創設、鋭意準備中である。2018年MEJ Japan のJIH (Japan International Hospitals) 推奨病院の認定を受け、外国人受診者の受け入れに対応している。

略歴

- 1985年 岡山大学医学部卒業
- 1990年 岡山大学大学院医学研究科修了 医学博士取得
- 1990年 米国ネブラスカ州立大学医療センター客員教授
- 2002年 岡山大学医学部附属病院第一外科 助手
- 2003年 国立福山病院(現国立病院機構福山医療センター)外科医長
- 2016年 国立病院機構福山医療センター診療部長
- 2017年 国立病院機構福山医療センター統括診療部長
- 2019年 国立病院機構福山医療センター 院長

所属学会・資格・役職など

- 外科学会専門医・認定医・指導医
- 消化器外科専門医・認定医・指導医
- 消化器がん外科治療認定医
- 日本臨床外科学会評議員
- 日本肝胆膵外科学会評議員
- 肝胆膵外科高度技能指導医
- 日本移植学会移植認定医
- The Transplantation Society Full Membership

受賞・著書・論文など

【著書】

- 1) Inagaki M, Baxter BT, Cisler J, Davis V, Prorok GD, and Langnas AN. Synthesis of interstitial collagen by hepatic sinusoidal endothelial cells. In "Cell of the Hepatic Sinusoid (4)" Knook DL, Wisse E, eds, pp 268-270, Kupffer Cell Foundation, Netherlands, 1993
- 2) Oishi A, Inagaki M, and Tanaka N: Correlation between nitric oxide production and preservation injury of sinusoidal endothelial cells during cold ischemia. Cells of the Hepatic Sinusoid, 6: 202-204, 1997
- 3) 稲垣 優, 榎田佑三, 八木孝仁, 藤原俊義: 特集「肝内胆管癌のすべて」 リンパ節郭清の意義. 消化器外科 42:1417-1426, 2019 へるす出版

【論文】

- 1) Langnas AN, Marujo WC, Inagaki M, Stratta RJ, Wood RP, and Shaw BW Jr: The results of reduced-size liver transplantation, including split livers, in patients with end-stage liver disease. Transplantation 53(2):387-391, 1992
- 2) Inagaki M, Yagi T, Urushibara N, Shima Y, Sadamori H, Takakura N, Tanaka N, Oda M (Dept. of Pediatrics, Okayama Univ. Med. School): Successful resected hepatoblastoma in a young adult with chronic hepatitis B: report of a case, European Journal Gastroenterol Hepatology, 13(8):981-984, 2001
- 3) Oishi A, Inagaki M, Sadamori H, Yagi T, and Tanaka N: The effect of nitric oxide production by sinusoidal endothelial cells on preservation injury during cold ischemia. Hepatology Research, 19(3): 325-335, 2001
- 4) Inagaki M, Yagi T, Sadamori H, Urushibara N, Matsukawa H, Nakao A, Matsuno T, Takakura N, Tanaka S, and Tanaka N: Analysis of donor complications in living donor liver transplantation. Transplant Proceeding, 33(1-2): 1386-1387, 2001
- 5) Oishi A, Inagaki M, Sadamori H, Yagi T, and Tanaka N: The effect of nitric oxide production by sinusoidal endothelial cells on preservation injury during cold ischemia. Hepatology Research, 19(3): 325-335, 2001
- 6) Matsumi M, Takahashi T, Fujii H, Ohashi I, Kaku R, Nakatsuka H, Shimizu H, Morita K, Hirakawa M, Inagaki M, Sadamori H, Yagi T, Tanaka N, Akagi R: Increased heme oxygenase-1 gene expression in the livers of patients with portal hypertension due to severe hepatic cirrhosis. Journal of International Medical Research, 30(3): 282-8, 2002
- 7) Shima Y, Yagi T, Inagaki M, Sadamori H, Tanaka N, Horimi T, Hamazaki S: Intraductal oncocytic papillary neoplasm of pancreas with celiac artery compression syndrome and a jejunal artery aneurysm: report of a case, Surg Today, 35(1): 86-90, 2005
- 8) Miyasou H, Iwakawa K, Kitada K, Kimura Y, Isoda K, Nishie M, Hamano R, Tokunaga N, Tsunemitsu Y, Otsuka S, Inagaki M, Iwakagi H: Analysis of Surgical Outcomes of Diverticular Disease of the Colon. Acta Med. Okayama, 66(4):299-305, 2012
- 9) Inagaki M, Kitada K, Tokunaga N, Takahashi K, Hamano R, Miyaso H, Tsunemitsu Y, Otsuka S, and Iwakagi H: A Case of Resected Cholangiolocellular Carcinoma during Treatment for Lung Cancer. Journal of Liver: Disease & Transplantation 3:2 2014
- 10) Miyasou H, Iwakawa K, Hamada Y, Yasui N, Nishii G, Akai M, Kawada K, Nonoshita T, Kajiooka H, Isoda K, Kitada K, Nishie M, Hamano R, Tokunaga N, Tsunemitsu Y, Otsuka S, Inagaki M, Iwakagi H: Ten Cases of Colovesical Fistula due to Sigmoid Diverticulitis. Hiroshima J. Med. Sci., 64:9-13, 2015
- 11) Jiro Watanabe, Sohsuke Yamada, Yasuyuki Sasaguri, Masaru Inagaki, Hiromi Iwakagi: Two Surgical Cases of Combined Hepatocellular-Cholangiocarcinoma, Intermediate-Cell Subtype: Potentially Characteristic Gross Features Volume 2018:1-4, 2018 Case Reports in Pathology
- 12) Jiro Watanabe, Sohsuke Yamada, Yasuyuki Sasaguri, Xin Guo, Nozomu Kurose, Koji Kitada, Masaru Inagaki, Hiromi Iwakagi: A Surgical Case of Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Liver: Potentially Characteristic Gross Features Volume 13:1-3, 2018 Clinical Medicine Insights: Oncology

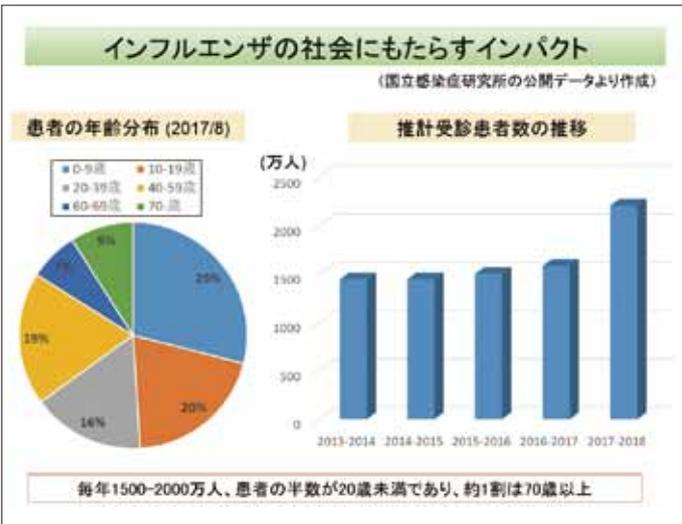
インフルエンザとHIVのup to date



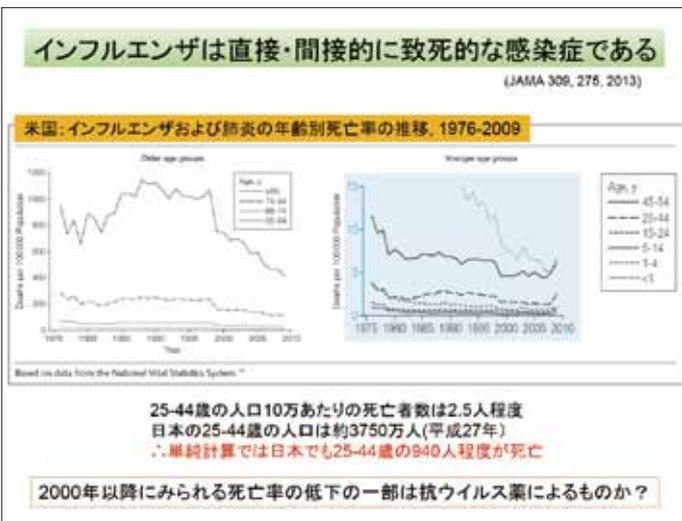
国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター
ACC科医長
照屋 勝治

1. インフルエンザ

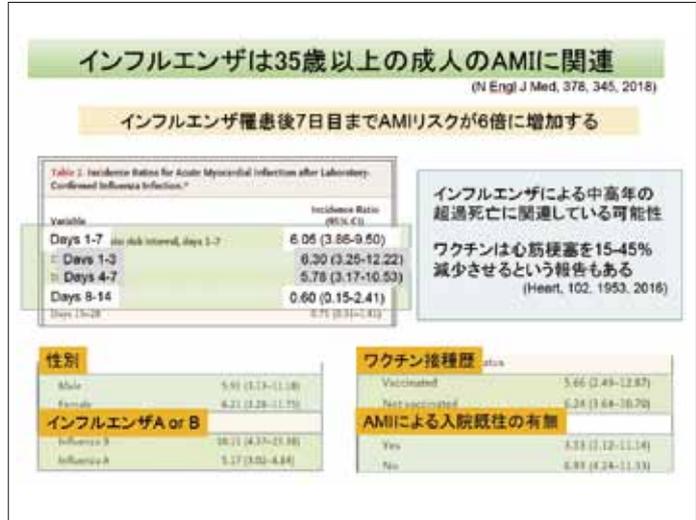
インフルエンザは冬期の急性ウイルス感染症として、日本国内で毎年1000万人以上が罹患していると推定されている。2017/2018年シーズンでは2018年4月時点の推定患者数が2230万人を超え、1999年の統計開始以来、過去最高の大流行となった。



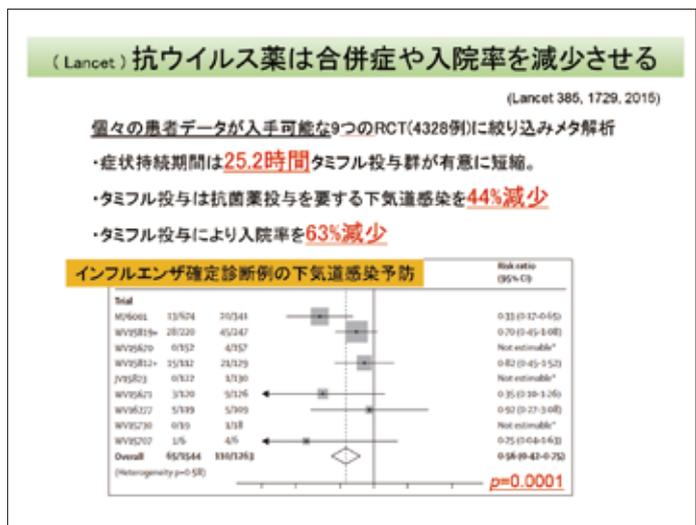
ハイリスクと言われる基礎疾患をもつ患者や、高齢者、妊婦においては肺炎、脳症、心筋炎などの重篤な合併症や細菌性肺炎などの二次感染を併発して死亡の直接原因となる事も稀ではない。直接的および間接的にインフルエンザ流行に関連する超過死亡は毎年1万人程度と推測されている。



また、健康人であっても日常生活に支障が出るほどの強い症状があるのはもちろん、心筋梗塞発症リスク上昇との関連(N Engl J Med 378, 345, 2018)や、就学あるいは就労制限による生活への影響、家庭内感染によるハイリスク患者への感染伝播の発端になりうるなど、社会的なインパクトは極めて大きいと言える。



インフルエンザにおける抗ウイルス薬の効果については、厳密なメタ解析(Lancet 385, 1729, 2015)により、発熱期間を25.2時間短縮し、抗菌薬を要する下気道感染を44%減少させ、重症化による入院を63%減少させる事が示されている。基礎疾患のない健康成人を対象としたRCTでは、抗ウイルス薬の投与が「通常活動までの復帰」を46-68時間(2-3日)回復を早め、抗菌薬の使用量を1/3以下に減少させたという結果であった(JAMA 283, 1016, 2000)。



オセルタミビルは治療中に耐性ウイルスが出現することが以前より知られており、小児では18%の高頻度(Lancet 364, 759, 2004)とされたが、2001年の日本での発売開始以降、現在(2019年)までこの耐性ウイルスがヒト-ヒト伝播で感染が拡大し耐性化することはなかった。これはオセルタミビル耐性変異により、ウイルスの増殖能が低下する事が原因であると考えられている。

タミフルの経験からは耐性株の小規模伝播は想定して良い

2013年: 未治療小児1例から耐性株 (三重県医研年報, 16, 35, 2014)

家庭内感染が疑われたオセルタミビル投与前の小児患者から検出されたH1N1pdm09ウイルス

2013年: 未治療のリンクのない18例から耐性株 (Euro Surveill 18, pii 20666, 2014)

A community cluster of influenza A(H1N1)pdm09 virus exhibiting cross-resistance to oseltamivir and peramivir in Japan, November to December 2013

2011年 オーストラリアで未治療の28例から耐性株, 10例は家族内あるいは車内による接触あり (N Engl J Med 365, 2541, 2011)

Community Transmission of Oseltamivir-Resistant A(H1N1)pdm09 Influenza

問題は耐性株が大規模に感染拡大するか否か?

その後、H1N1pdm09連株はすべてがオセルタミビル耐性となったが、その後の検討では耐性率と薬剤使用量には関連性が見いだせず、薬剤使用とは関連しない突然変異による耐性化だったと結論づけられている(JAMA 301, 1034, 2009)。最近、発売されたパロキサビルも治療経過中に成人の9.7%、小児の23.4%で耐性ウイルスが出現することが分かっており、その臨床的意義が懸念されている(N Engl J Med 379, 913, 2018)。この高い耐性変異株の出現率が懸念から、使用制限が必要とする声もあるが、昨シーズンに本薬剤はすでに560万人に使用されており、耐性変異株が容易に感染拡大するのなら、すでに十分過ぎる症例数に投与が行われているようにも思える。オセルタミビルと同様に耐性ウイルスのヒト-ヒト伝播による拡大は起こらない結果となるのか、今シーズン以降の耐性率の動向が注目される。

2. HIV

-1) HIV感染症の治療の開始時期について---Hit HIV earlyへの回帰

HIV感染者であっても、免疫力(CD4数)がある程度まで低下しなければ日和見疾患の発症リスクはほとんどない。そのため、2000年以前までCD4<500/ μ Lで導入(Hit HIV early and hard)されていた抗HIV治療(ART)は、2000年代からは多くの専門家がCD4数が350/ μ L未満になるまで遅らせてからの治療開始(Hit HIV wisely)を推奨するようになっていった。しかし、その後、HIV感染症の死因として虚血性心疾患の重要性が指摘されるようになり、ARTをより早期に導入することで、虚血性心疾患等による全死亡率が減少するという報告が出てくるようになってから、治療開始の考え方が大きく見直されるようになった。その後のSTART試験の結果により、現時点ではHIV感染症は免疫能に関わらず速やかに治療開始する事がガイドラインで推奨されるに到っている。

ARTの開始時期の変遷

- 1) 1996~1999年 (CD4<500で開始すべき)

Hit HIV early and hard→長期にウイルスを抑制すれば根治か?

 - 劇的な予後改善を認めたが、治癒は不可能であることが判明。
 - 副作用の問題、アドヒアランス低下、耐性出現が問題となった。
- 2) 2000~2007年 (CD4 200~350の間で治療開始を検討)

Hit HIV wisely→ギリギリまでひきつけて治療開始

 - 副作用を最小限にし、日和見疾患を防ぐ。
- 3) 2008年 (CD4 <350)、2012年 (CD4 < 500)ですぐに開始すべき

再び、"Hit HIV early and hard"の方向へベクトルが変化

 - 問題とすべきは、日和見疾患だけではなく。
 - 歯止めのかかない患者増加をどうするか…が深刻な問題へ

-2) HIVは慢性炎症性疾患である

非常に長い間、HIV感染症は「CD4細胞を減少させることにより細胞性免疫不全を引き起こす疾患」であると捉えられてきた。そのため、治療中の患者さんに対してCD4数を指標として(200/ μ Lを下回らないように)ARTをon-offすれば、①日和見疾患に罹患することなく、②薬を中断することで副作用を軽減し、③治療コストを下げるができるのでは?、というアイデアが当然生まれてきた。これを検証すべく行われたのが、SMART (Strategies for management of antiretroviral therapy) studyという臨床試験であった。5472人を登録した国際的大規模臨床試験としてスタートしたが、「治療中断群(on-off群: CD4数が250/ μ Lを下回れば治療を再開し、350/ μ Lを超えれば治療を中断)が、治療継続群よりも死亡率が高い」という予想外の結果が判明し、臨床試験は途中で中断された。その後の解析により、SMART studyにおける治療中断群の死亡は、治療中断時におこるHIVの再増殖(viremia)により血管炎が惹起され、心血管疾患のリスクを増大させたのでは?と考察されるに到った。これは、HIVの病態が「単なる免疫不全疾患」から「全身性炎症性疾患」であると認識が変わったという点で、パラダイムシフト的の事件だったと言える。

HIVは単なる細胞性免疫不全疾患ではない

HIV感染症は「慢性炎症性疾患」である

治療中断群は死亡率が高い。心血管疾患も重要な死因?

- 5472人を登録した大規模臨床試験。
- CD4>350/ μ Lを対象。以下に割り付けた。
- 1. 治療群(治療を中断せず継続)
- 2. 治療をon-offする*

* CD4数が250/ μ L未満で治療開始
350/ μ L以上で治療中断

(N Engl J Med 355, 2283-96)

HIVが慢性炎症性疾患であるというこれらの側面は、HIV感染者がCD4数にかかわらず治療を行うことにより、炎症状態を改善することで臨床的メリットがあることを意味している。その後の検討でも、HIV感染症自体が血管内皮障害をおこし、心血管疾患や脳血管疾患のリスク因子となることが明らかになってきた。実際にARTを導入することにより、HIV患者の脳血管疾患の減少、心筋梗塞の減少という報告もなされている。

ARTによりHIV患者の脳梗塞は減少傾向にある

(AIDS, 2014 Aug 24;28(13):1911-6)

カリフォルニア州のコホート HIV(+) 21,748人
HIV(-) 257,600人

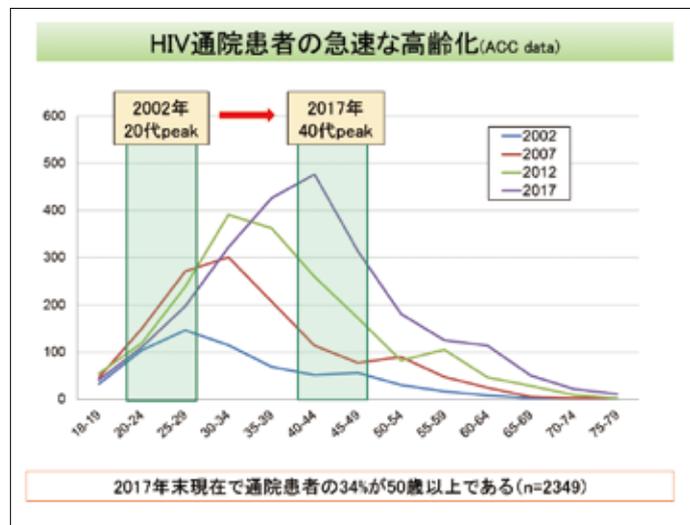
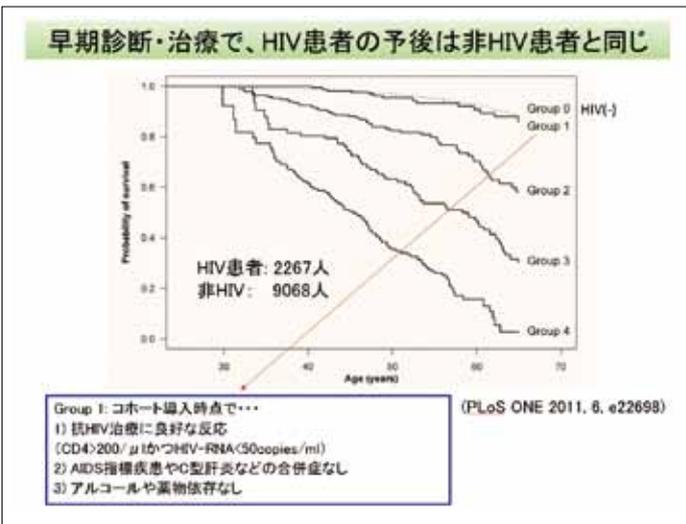
HIV患者の脳梗塞リスクはARTにより非感染者と同等レベルになった

-3) HIV患者は治療に成功により非HIV患者と同等の予後が予想されている
 最初のHIV感染者が報告された1981年から6年間は、臨床で使用できる抗HIV薬は全くなく、患者はエイズを発症すると1~2年で死亡していた。1987年からジドブシン(AZT)などの核酸系逆転写酵素阻害剤(NRTI)が登場したが、服薬当初こそ効果を示すものの、薬剤耐性ウイルスの出現が容易に起こり、有効な治療薬とはならなかった。このような状況のなか、1996年にプロテアーゼ阻害剤(PI)1剤とNRTI 2剤の3剤を併用する多剤併用療法が行われるようになってから、患者の予後は劇的に改善している。最近の報告では、「抗HIV療法に良好な反応を示し、エイズ指標疾患やC型肝炎などの合併症がなく、かつアルコールや薬物の依存もない患者群に限れば、HIV感染者の生存率は非HIV感染者と同様である」ことが報告されるに至っている。

-4) 患者の急速な高齢化とそれに伴う合併症管理が今後の重要な課題である

予後の改善に伴い、HIV患者の高齢化が世界的な問題となっている。我々の施設(ACC)でも2017年末時点で通院患者の34%が50歳以上であり、HIV外来ではHIV感染症の管理のみならず、高血圧や糖尿病など高齢化に伴う各種合併症の管理も重要になってきている。

高齢化により薬物代謝能の低下に伴う副作用の懸念や、合併症治療に伴うポリファーマシー、悪性腫瘍の増加が問題になってきている。



第8回 福山医療センター IBD教室のご案内

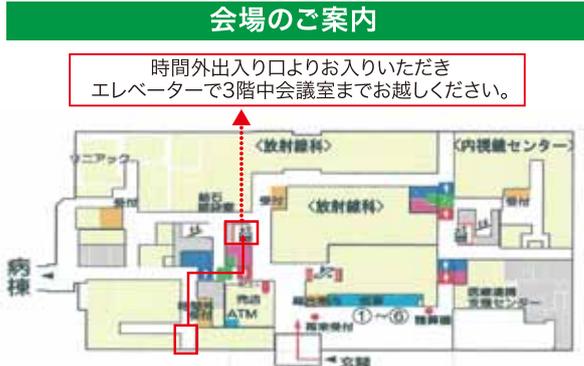
IBD (潰瘍性大腸炎・クローン病)教室は、IBD患者様やご家族の自己理解 (病気を理解する)・自己受容 (病気を受け入れる)・社会的支援 (社会生活における工夫等)のお役に立てていただくことを目的とした会です。出席される患者さん同士の交流の場としてもご利用ください。ご家族の方もふるってご参加ください。

日 時：2019年 **12月7日(土)**
13:30~15:00

場 所：外来管理棟3階中会議室

参加費：無料 当日参加可能です

駐車場代：無料 *駐車券を会場まで持参ください
 *筆記用具を持参ください



【司会】 消化器内科 豊川 達也 先生

第1部 13:30~14:00
【演者】看護部 島田 直美 先生 吉田 ひとみ 先生
『内視鏡検査を楽に受けよう!』
 ー内視鏡センター看護師の患者さんへの関わり方ー

第2部 14:00~15:00
患者さんの不安や悩み何でも相談会
～日常生活での悩みを皆さんで解決しましょう～
 主催：福山医療センター IBD教室ワーキンググループ

開催記録

第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回
2016年6月18日(土) ◆講演 「潰瘍性大腸炎とクローン病の基礎知識と治療について」 消化器内科 豊川 達也 先生	2016年12月3日(土) ◆講演 「IBDの食事療法について」 栄養管理室 赤木 知沙 先生	2017年6月10日(土) ◆講演 「IBDの薬物療法について」 薬剤科 野村 直幸 先生	2017年12月2日(土) ◆講演 「内視鏡センター看護師、病棟看護師のIBD患者さんへの関わり」 看護部 島田 直美 先生 小林 由紀 先生	2018年6月16日(土) ◆講演 「IBD治療の最前線」 消化器内科 豊川 達也 先生	2018年12月15日(土) ◆講演 「IBDの食事療法」 栄養管理室 滝澤 菜 先生	2019年7月6日(土) ◆講演 「IBDにおける薬物療法について」 薬剤科 河野 泰宏 先生

～ ピアサポートの理念と想い ～

一般社団法人Heals 永尾 るみ子

ピアサポートとは

ピアとは仲間という意味ですが、医療の領域では、依存症や慢性疾患を持つ患者団体、障がい者団体などで、相互に支援しあう活動として定着しています。教育の現場でも、学生・生徒が相談の聞き手になって、心理的サポートやコミュニケーションの能力を養うため導入されたりしています。

医療事故が発生した場合には、幾重ものピアによるサポートの機会が生まれます。患者家族・遺族同士の仲間としてのサポート、医療機関内での医療者同士のピアサポート、そしてさらには、患者家族と医療者が相互に支えあうピアサポートも想定することができます。ピアサポートの場面では、事故の真相解明や問題解決ではなく、つらい体験の語りの表出を通して支えていきますが、その先には、医療の質の向上や安全にもつながる道筋が開かれておると考えています。苦悩する患者家族、苦悩する医療者、双方の苦悩に寄り添い受け止めていく姿勢がピアサポートの根幹にあります。



医療事故と遺族の苦悩

まず、患者家族、遺族側の苦悩を見ていきましょう。

医療事故が起こった時に、そもそも患者側と病院側が何を求めているのでしょうか。

まず、患者側は「誠意をもって、向き合って対応してほしい。」と願っています。が、同様に病院側も、被害を受けた方に対して、「きちんと向き合いたい」、「誠実に受け止めたい。」「対応していきたい。」と考えているはず。そして、何より、患者側は「本当のことを教えて欲しい。」「知りたい。」と願っています。病院側も、「臨床経過中の出来事や、どうしてこのような事故がおこったのか、死因は何だったのか、きちんと客観的に究明し、再発防止につなげたい。」という思いは当然あると思います。真実の解明をめぐり、ここにも殆ど、違いはありません。

ただ違うことは、患者側の、真相を知りたいという想いの中には、単純な、医学的死亡であったり、事故の発生経緯だけではなく、最後亡くなる時にどんな様子だったのか、何かを話したか、意識があったのかなかったのか、つらい思いをしたのかそうではなかったのか、そういった細かい様子、最後の様子をを知りたいと思っています。

事故があった直後に、死因や、発生経緯は、調査しないとわからないことかもしれませんが、今のようなことは伝えられることだと思います。そういった、最後の様子を、精細に話してあげること大切で、患者の求める真相はそういうこと含まれています。

また、患者側は、二度とこのような事故を起こして欲しくないという想いを思っています。当然、病院側も、二度と事故は、起こしたくないはず。そのため、事故の分析をし、再発防止に努めていくのは、医療安全の基本でもあります。ただ、この場合も、患者が二度と起こしてほしくないと語っているときは、少し情緒的な意味が込められています。この事故をきっかけに、第二・第三の事故が防げるなら、愛する人の死が、無駄でなかった。と思う事もできるでしょう。その反面、どうしても消えない想いとして、なぜ我が子でなければならなかったのか、夫でなければ妻でなければならなかったのか、そういう想いがあることも忘れないでください。

最後に、金銭賠償の問題です。もちろん、ケースによっては、本当に、金銭的な賠償が必要な場合があります。しかし、多くの場合は、「お金じゃない。」きちんと起こったことの事実を話して欲しい。」と言うのが一番です。

病院側の対応がうまくいかず、溝が深まることで、患者側も裁判に訴えるという方法しかなくなり、そうなる、法律は、金銭賠償を求めるとい形でしか解決することは出来なくなります。裁判は、どちらが勝訴するにしても時間と金銭と、なにより精神的にかなりの疲労が付いてまわります。

以上からいえることは、客観的な死因や事故の発生経緯を知ることは、遺族にとっては、事故を受け止めるためのひとつのピースに過ぎないということです。医療者の真摯な対応や、医療者からの適切なケアがなければ、患者・家族の想いは救われません。そして遺族が救われないままであれば、事故に関わった医療者にとっても、その重圧は消えないまま続いていくのです。

医療事故が医療者に及ぼす影響

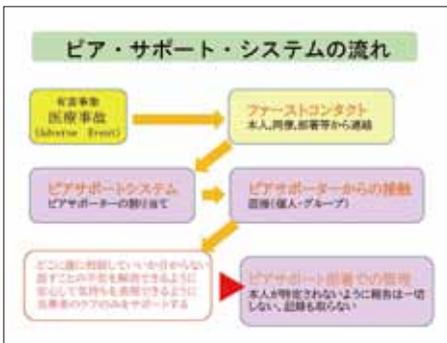
では、次に医療者側の苦悩を見ていきましょう。
(東京医学社出版「事例から学ぶ医療安全対策」付録「医療事故当事者サポート」の中でも、大磯義一郎 和田仁孝らは以下のように述べています。)
医療事故の発生により、患者・家族はもちろんのこと事故に直面した医療従事者も深く傷つき苦悩することになる。医療従事者は患者家族のために日々医療に従事しており、予期せぬ有害事象が発生した際には患者・家族と同様にそのこと自体に苦しみをを感じる。それに加え、自身に対する法的責任(特にわが国では刑事責任)への対応、失職の恐れ、マスメディアやインターネットによる誹謗中傷といった社会的制裁により更に傷ついていく。

その結果、多くの医療者は抑鬱状態に陥り何度も事故の様子がフラッシュバックするなど、いわゆるトラウマを抱え込むことになり、体調に影響を及ぼす場合もある。深く傷つき混乱するなかで、周囲の視線や言葉にも敏感に反応し、しばしば非難のニュアンスや、疎外感を感じ、一層傷ついていく。医療従事者としての自信も喪失し、現場に戻れず、なかには自罰意識が昂じて自殺に至るケースもある。事故に直面した医療従事者をどのように見守り、声をかけ、あるいは支援していくのか、周囲の医療従事者も日常からこれらの知識を身につけておく必要がある。医療事故後に、患者・家族の悲嘆と心理状態に適切に対応することの重要性はメディエーションのモデルなどを通じてこれまでも強調されてきた。これと全く同等のケアとサポートが医療事故当事者にも必要なのである。しかし、現在の我が国においては患者・家族に対するケアも医療事故当事者に対する支援システムも未熟であるといわざるを得ない。今後、医療者へ向けたピアサポートを充実させていくことが実用である。

ピアサポートの充実へ向けて

ピアサポートにはいくつかの方策が考えられます。

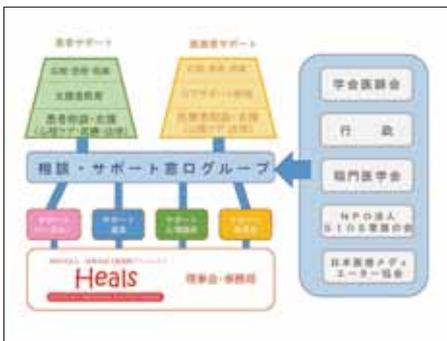
第1は、病院内にピアサポートのシステムを整備していくことであるが、その際重要なのは、①紛争解決(損害の填補)、②医療安全、③患者・家族および医療従事者に対するケアを分けて考えることである。院内ピアサポートシステムについても、医療安全管理者やメディエーターとは別に、傷ついた医療者のケアに特化したシステム構築です。



第2は、方策は外部の第三者組織が、いずれの現場であれ傷ついた当事者をケアできるシステムの整備です。我々が設立したHealsは、まさにこのニーズに応えようとするものです。

病院内にピアサポートを定着させるためには、何より、トップの理解と意識改革が必要です。そして、その情報が、職員全員に浸透されるよう、システムとして導入されることが、欠かせません。導入より、Healsでは、文化の変容・職場環境ということをお願いしますが、それは、日頃より、築かれている人間関係によって事故後の対応も左右されるからです。普段から、「言うだけ無駄」「どうせ言っても聴いてもらえない」「言ったところで、何も変わらない」そう感じている職員が、事故後、「何でも話してね」と急に上司や同僚に、言われても心開けるものではありません。人手不足から、多重業務や能力以上のものを強いられ、育てることもままならない現場が事故が起こったからと言って、急に人が増えたり業務内容が変えられるわけでもありませんから、日常を変えることが急務です。

Healsが、シンポ開催ごとに調査した結果より、事故後、最も相談したい相手に同僚・上司・外部組織という結果が出ていますが、同時に最も、相談したくない相手にも同僚・上司という結果が上がっています。事故の内容にもよりますが、専門性を重視したりわかってもらえるということ以上に日頃の人間関係や、今後、同じ職場で働くという条件下では、本当の想いを言語化したり、表出できないという結果が出ています。信頼できる外部組織との連携は不可欠です。Healsはその受け皿になることを目指して活動しています。



患者家族としての想いからHeals設立へ

最後に私がなぜピアサポートシステムの構築を目指すようになったかを記しておきたいと思います。

私は病院で赤ちゃんを突然に喪った経験が

ら、赤ちゃんを亡くした親への精神的サポート活動(SIDS家族の会)に参加し、20年以上が経過しました。この間、ミーティングや電話相談を中心に多くのご遺族との出会いがありました。喜び・幸せであるはずの妊娠・出産が、悲しみになる時、あるいは、幼い我が子との突然の別れを体験したとき、遺族は想像も出来ない喪失感と苦しみを長く、繰り返し、経験します。



しかし、その苦しみを表出したり、誰かと、共有できる事は少なく、まして、「亡くなった理由が明確でない。」あるいは「明らかな医療事故」によるものは、遺族の悲しみをより一層深いものにします。それは、子どもに限らず、大切な人を亡くした人は、誰しも同じではないでしょうか。受入れがたい現実に怒りがこみ上げ、攻撃し、それは、医療者に向けてだけではありません。家族や周囲の優しさや、慰めから出た言葉さえ、非情に感じ、孤立状態に陥ります。やり場のない想いは自責の念に変わります。日常生活さえできなくなった私を支えてくれたのは、同じ体験をした親たちでした。その後、自分自身も、ピフレンダー(=to be friend=友達になる)という役割を与えられたことで、多くのご遺族の体験を聴き、相談事業やミーティングに携わるようになりました。それは、相手を支えるのではなく、自身を癒やす旅へとなりました。その途中、出逢った、多くのご遺族は、医療者への不信・不満を口にします。それは、病院で子どもを亡くしてはなくても、自宅や保育園で子どもを亡くした場合も、解剖という段階で、医師・警察といった人々との接触があり、その、説明・取り調べにおける段階で、傷つくことは、体験者でないと計り知れない事実を知りました。

一方で、その現状を何とかしようと遺族のために、奮闘されている、医療者の方々に出逢ったことで、私は、憎しみや怒りから解放されました。それは、私だけではありません。活動の中で、医療者

から救われた遺族。遺族から救われた医療者を見てきました。

言葉の大切さ、対話の大切さを遺族と関われば関わるほど、医療者と関われば関わるほど、必要と感じるようになり、ただ聴いて終わりではないけないと思うようになりました。それは、早い段階で、より、患者に近い場所で、継続的に行う必要があると感じていました。

そうした時に出逢ったのが、「メディーエーター」という言葉でした。医療メディーエーション(早稲田大学:和田仁孝教授)の考え方に触れ、医療現場で両者の橋渡しが出来ればと願い、40代で看護学校に入学。現在は、小児科看護師として医療に従事しています。



しかし、看護という教育の現場・臨床での体験は、想像を遙かに超えるものでした。臨床1年目、医療の現場を知るにつけ、架け橋など可能なのだろうかと思悩むことも多く、経験のまだまだ未熟な私は夢が叶ったという希望や想いより、苛酷な勤務時間と多重業務に追われ十分な関わりが患者さんと出来ていないのが現状でした。「こんな状態で、人の命と関わっていいのだろうか?」、疲労から、仕事に対する充実感があるとは言い難く、「今日も無事、ミスなく・事故なく終えることができた。」という安堵がその頃の、自分の充実感となり、反面、いつか医療事故の加害者になるのではないだろうかという恐怖との背中合わせていることも事実でした。「決して事故は起こそうとして起きるものではない」こともわかりながら、現場にいれば、(医療事故)起こってもおかしくないシステムの中にいることも痛感しました。だからと言って、許されることでもありません。対策としての、ヒヤリハットの報告方法や対応について、また、医療事故が起こってしまった際に、事実を把握する努力はできても、当事者のケアまで出来ているかどうかは疑問でした。多くの同僚が辞めていく中、仲間だから話せること、話せないことがあり、必ずしも、自身が整理し乗り越えられることができず、疲弊し、孤独になること、あるいはその感覚が麻痺する日常に陥るのを見てきました。それを、重く受け止め医療現場を去る人がいることも事実です。患者・家族(遺族)だけでなく、医療者も深く傷ついている。遺族のケアが必要なように、医療事故等を経験した医療者にもケアをしていかないと、亡くなった者(遺族)も、事故を起こした者も前に進むことができないのではないかと考えるようになりました。



患者・家族(遺族)が病院側の真摯な対応で救われれば、その医療者もいささかでも救われるでしょう。「患者・家族(遺族)を救うことは、医療者を救うこと」、「医療者を救う事は患者・家族を救うこと」ひとつの不可分の過程として存在しているのではないかと考えるようになりました。

遺族としての立場と、医療者としての立場を体験したことで、対立するのではなく、対話の必要性を感じると共に、共に知り・互いを学ぶ必要があることを感じています。しかし、医療者と遺族の視点には、大きな違いがあることも事実ですし、また、同じ遺族同士でも、同じ医療者同士でも、その視点は様々に異なります。ピアであっても、ピアではない。それを認識しておくことも必要です。

この活動をスタートするにあたり、これらの違い(認知フレーム)を認めた上で、決して互いに非難したり、否定したり、一方的に、立場を利用した威圧行為や、組織や利害にこだわることなく、聴くこと語ることを通じ、共に手を携えることのできる仲間を募りたいと願いました。現在、そうした理念のもと、構成されたメンバー(遺族・医師・看護師・臨床心理士・弁護士・学識経験者)によって運営されています。

医療事故等に遭遇してしまった時、真実を明らかにする過程と平行して、遺族、医療者双方にとって、少しでも救われるような場にしていくために、大きなシステムの改変などは出来なくとも、どのような言葉や振る舞いが遺族を傷つけるのか、どのような言葉や振る舞いが遺族を救うのか、また遺族のどのような振る舞いが医療者を窮地に陥れてしまうのか、を知り、日常の振る舞いに生かしていくことは、我々に試みうる、ささやかでも重要な一歩であると思っています。そのため、医療機関へのシステムへの導入・相談事業・カフェの開催・教育現場への研修・講演などを通じて多方向からアプローチしていきたいと考えています。

Heals の活動は、テミスの落としていったものを拾っていく作業でもあります。

テミスは、片手に秤・片手に剣を持ち、目には目隠しをしています。秤は公平にさばくことを意味し、剣はその裁きを守らせる力をしめています。目には、情実に流されないように法律以外のものを見ないための目隠しをしています。

テミスの落とし物

●テミスは、ギリシア神話の地の女神、法の女神として、裁判などで審判として知られています。
 秤 → 公平に裁く
 剣 → 裁きをやらせる
 目隠し → 情実にはかきまわらないように、法律以外のものは見えないように

テミスが司る法や正義で救われる人々だけでなく、医療事故等により心のケアが必要な人(患者・家族/医療者)の尊厳や希望を取り戻し、命も大切に(医療の質の向上)サポートの役割を担っていきたい。テミスの落とし物を拾い上げるのが、私達 Healsのひとつの役割だと考えます。



事故が起こった時、医療者は法により裁かれますが、テミスは、その医療者や患者側の傷つて心は見えていません。反対に、「法」という、一つの枠組みで、それを見てはいけないうのです。テミスが見落としていったもの・・・その忘れ物を見ていく活動が必要です。

<http://heals.jpn.org/index.html>

2019年12月22日(日)12:00~
早稲田大学9号館5階 カフェ開催

*医療事故当時者の語りとしてご参加希望の場合は、heals2319@yahoo.co.jpまでお問合せ下さい



当院の専門看護師紹介

今年4月から当院にがん看護専門看護師が所属しています。専門看護師は認定看護師とは担う役割が異なりますが、専門性を発揮してより良い看護を行いたいという志は同じです。今回はがん看護専門看護師の前田智樹さんを紹介します。



がん看護専門看護師
前田 智樹

【がん看護】

・がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOL(生活の質)の視点に立った水準の高い看護を提供

1. 自己紹介を簡単にどうぞ

はじめまして。がん看護専門看護師の前田智樹と申します。以前は南岡山医療センターに勤めていましたが、もっとがん看護について学びたいと思い、福山医療センターへ転職してきました。

2. がん専門看護師はどんなことをする看護師ですか？

簡単に説明すると、高度な看護実践を行い、がん看護の発展を目的に6つの役割である「実践」「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」を果たし、病院全体や地域の看護の質向上に努める看護師のことです。

3. がん専門看護師はどのくらいいますか？

全国には833人ですが、広島県では19人、福山市には私だけです。

4. どうしてがん専門看護師を目指したのですか？

私はもともと死と向き合っている患者さんとどう関わればいいのか分からず、できるだけ避けて通ろうとしていました。しかしある時、一人のがん患者さんに「死ぬときはあなたに看てもらいたい。」と言われました。3年目の看護師ながらに頑張ってみたのですが、脳転移により発語が困難になり、考えを思ったように伝えられなくなり、身近な物や家族に当たっているその患者さんを見て、何をしたらいいか、どうしたらいいか分かりませんでした。自然とその患者さんの部屋から足が遠のいてしまい、その後他界されてしまいました。「死ぬときはあなたに看てもらいたい。」と言っていたのに、何もできなかったこと、何もできなかったことを大きく後悔し、がん看護を勉強しようと思い直しました。そんなときに当時勤めて

いた病棟の看護部長から、がん看護専門看護師を目指してみてもどうかと声をかけていただきました。良い機会なので資格をとれるくらい勉強を頑張ってみようと思ったことが、がん看護専門看護師を目指したきっかけです。

5. これからどんなことを頑張りたいですか？

私が特に力を入れていきたいことは意思決定支援です。患者さんやご家族の考えを聞き、今後どう生きていくか、またはどう生き残るのかの選択を支援することは、看護師にとってとても重要な役割だと感じています。意思決定をする上で、患者さんは今の状況と向き合う必要があり、そのためにはつらい事実も受け入れなければならないときがあります。そのようなとき患者さんがつらい事実と向き合い、頭を整理するためには、他者に自分の思い・考えを話すことが効果的です。患者さんにとって、話しやすい存在になることが、まず私が目指している姿です。

6. 皆さんにお伝えしたいことはありますか？

私はがん看護専門看護師の資格を取得して3年目であり、看護師経験年数も10年目とまだまだ未熟なため、これからたくさんの経験をさせてもらいながら、がん看護専門看護師として成長させてもらえたらと思っています。何かがん看護に関して困ることがあれば、気軽に声をかけてください。みなさんと一緒に問題解決の方法を考えていきたいと思えます。どうぞ、よろしくお願いたします。





すっきり排便講座 SERIES 1

～Dr.POOが排便を“0から”考える～



大腸・肛門外科医長

岩川 和秀

あなたは便秘症ですか？

私(Dr.POO)は大腸と肛門外科を専門として以来、約25年間排便と向き合い(肛門とは直接?向き合い)、常に便にまみれてきました(時には便に朽ち果てそうにもなりました)。外来は「おしり外来」「うち外来」と称され、行き場のない患者さんは増加するばかりであり、巷では「腸活」「便活」「腸内フローラ」「腸内環境」等の言葉が氾濫するようになり、新しい下剤の新薬も次々と認可されるようになりました。これまで患者は便秘になれば下剤を飲めばよい、下剤は薬局や通販(広告)で購入すればよい、医者に診てもらっても下剤が浣腸しかしてもらえないといった社会通念があり、医療者は便秘なら下剤等でとにかく便さえ出しておけばよい、漏れたらオムツで受ければよいといった短絡的な医療意識がなく、両者が相互に向き合わない時代が続いてきました。しかし、最近排便障害(便秘)が健康障害をきたしQOLを低下させるだけでなく生命予後にまで影響していること、種々の疾患と関係していること、病態によって治療法が異なることが言われるようになり一躍脚光を浴びるようになってきました。排便は子供から高齢者まで、元気な方から寝たきりまで、医師から介護者まですべての方が直面する病態であり、便秘を中心に排便を“0から”考えていきたいとの思いから連載する運びとなりました。

排便障害の代表でもある便秘症ですが、いったい便秘症の頻度はどのくらいでしょうか?これを考えるためには何をもって便秘症と定義するかによって変わることはいうまでもありません。現在まで医学教育で便秘症を教えることはなく(教える人材もありませんでした)、医師も便秘をただの便詰まり程度で病気とは考えておらず、医療者も一般人も便秘に関する意識は同レベルでしかなかったようです。我が国の国民生活基礎調査(H25年)では便秘の有病率は男性2.6%、女性4.9%ですが、民間の調査では全体で30%前後で、女性は約50%前後といわれています。これ程乖離した原因としては①便秘を便秘としてとらえていない ②医学的に明確な基準がない

③恥ずかしくて便秘を隠しているなどが考えられます。世間では3日間便が出なかつたら便秘という「3日神話」がありますが、何日便が出なかつたら便秘という医学的定義はありません。敢えて言えば日本内科学会は「3日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態」と定義しており、たしかに3日以上という文言が入っていますが、医学的な根拠は示されておらず、「3日神話」を招いた要因の一つともいえます。日本消化器病学会は「排便が数日に1回に減少し、排便感覚が不規則で便の水分含有量が減少している状態(硬便)を指すが、明確な定義はない」と排便間隔だけでなく、便の性状についてもコメントしています。日本大腸肛門病学会は「若い人から高齢の人まで、どの年齢層でもみられる排便の悩みの一つ。一般に男性より女性に多く、年齢的には60歳以上で便秘が増える傾向にある」と一般論のようなコメントのみです。オピオイドの有害事象である便秘は重篤なものもあるため、日本緩和医療学会では「腸管内容物が遅延・停滞し、排便に困難を伴う状態を指す」と定義しています。しかし、実際は「便が硬くて出ない」「お腹が張る」「残便感がある」「すっきりしない」「回数が少ない」「排便に時間がかかる」など様々な症状の集合体であり、これらを統合した診断基準を作成すべく、2017年日本消化器病学会関連研究会「慢性便秘の診断・治療研究会」により『慢性便秘症診療ガイドライン2017』(南江堂)が刊行されました。その中で便秘症は「本来体外に排出すべき糞便を十分量が快適に排出できない状態」という状態名として定義され、従来より国

際的な機能的便秘の診断基準として汎用されていたローマⅢ基準が2016年5月にローマⅣ基準として改訂され、同基準が翻訳改変されてガイドラインの診断基準として採用されました(表1)。内容を読むだけでも複雑で頭が痛くなりそうですが、程度の差はあれ4つの状態を合わせもったもの(図1)と考えればわかりやすいと思います。ガイドラインにも述べられていますが、この診断基準を参考にして実臨床を行ううえで押さえておくべき主な点は3つあります。まず第1は、単に排便回数が少ないだけで一律に便秘症とは診断されず、排便困難感や残便感といった他の便秘症状を必要としている点です。排便が3日に1回でも出るときはすっきりし、本人が辛いと感じていなければ便秘と考える必要はありません。第2は、排便回数が十分にあって「お腹が張る」「残便感がある」「ガスが出ない」「下剤服用しないと便が出ない」などの症状があれば便秘症としての検査や治療が必要となります。第3は、日常診療では、診断基準を必ずしも満たす必要はなく、上記便秘状態で日常生活に支障が出ていれば便秘症として治療することが望ましいと明記されています。便秘症について自分自身にも置き換えて、そして患者さんにも便の回数だけでなくどのようなことに困っているかじっくり聞き取り便秘症かどうか考えてみてはどうでしょうか?

表 1 慢性便秘症の診断基準 (Rome IV 診断基準を翻訳改変)

1.「便秘症」の診断基準

以下の6項目のうち、2項目以上を満たす

- a. 排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある
- b. 排便の4分の1超の頻度で、 兎糞状便または硬便 (BSFSでタイプ1か2) である
- c. 排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる
- d. 排便の4分の1超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難感がある
- e. 排便の4分の1超の頻度で、 用手的な排便介助が必要である (摘便・会陰部圧迫など)
- f. 自発的な排便回数が、週に3回未満である

2.「慢性」の診断基準

6カ月以上前から症状があり、最近3カ月間は上記の基準を満たしていること

BSFS: プリストル便形状スケール

(Lacy BE, et al: Gastroenterology. 2016; 150: 1393-1407を参考に作成)

(『慢性便秘症診療ガイドライン2017』より)

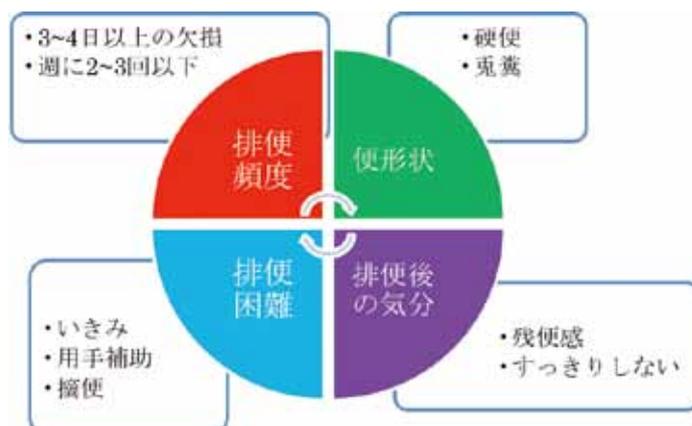


図 1 便秘の概念



アサンテナゴヤのケニア診療視察2019に参加して

国際支援部/消化器内科 **堀井 城一郎**

2019年9月13日～23日の10日間、2017年、2018年に引き続いてNPO法人アサンテナゴヤ(<http://asante-nagoya.com/>)のケニア診療視察に3回目の参加をさせていただきました。昨年までの2年間は本格的な無料医療キャンプは行っていませんでしたが、本年は無料医療キャンプを行う予定でしたのでケニアにおける期間限定の短期医療免許を取得しての参加となりました。また、アサンテナゴヤのリーダーである内海眞先生より診療業務にあたることのできる医師、特に小児科医の参加を、とのご要望をいただいたこともあり、当院小児科から山下定儀先生、後期レジデント(呼吸器内科)の知光祐希先生にご参加いただきました(写真1)



写真1

2019年のケニア診療視察ではアサンテナゴヤの主たる支援対象であるゲム・イースト村の「聖テレサ アサンテナゴヤ診療所」での4日間にわたる無料医療キャンプを中心として、カボンドのカドゴ村のHIV陽性の子ども達の支援学校(nursery school)「Kel- Kamarami」、キシイ病院、ナイロビの障害をもった子どもたちのために教育・診療を提供する施設である「シロアムの園」、ナイロビで約30年前から孤児やストリートチルドレン、貧困層の子どもたちの救援と保護養育を行ってきて、現在はスラムのシングルマザーたちの自立援助活動を行っている「マトマイニ孤児院」を訪問しました。

昨年までとはまたひと味違うケニア渡航となりましたので、参加者それぞれからの視点でのご報告をさせていただきます。

ケニア出発前の準備においてこれまでと大きく異なった点は、先にも触れまし

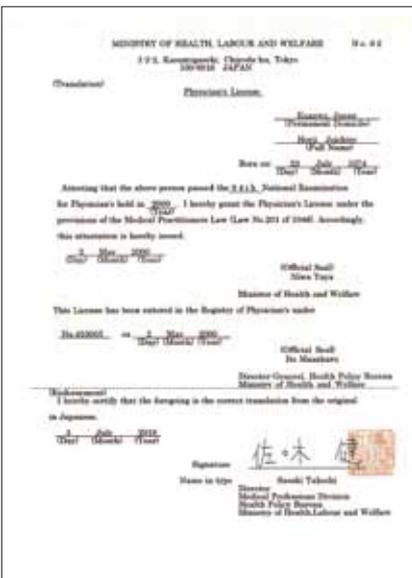


写真2

た医療免許の取得を行った点でした。4月から準備を始め、5月上旬には書類を揃えて厚生労働省に英語の医師免許の申請を行い7月3日に英語医師免許が発行されました(写真2)。ここからさらにケニアの保健省に短期医療免許の申請を行いました。期間が1ヶ月強しかなく、ケニアのお国柄的にあまり急いで処理をしてもらえる印象がなかったこともあり発行が間に合うかどうか若干不安な状態ではありましたが手続きを行ってくださる現地スタッフを信じての渡航となりました。

9月13日(金):関西国際空港から出国し、ドバイ経由でのナイロビへの旅が始まりました。昨年は台風の影響で急遽関西国際空港からの出発が不能となり中部国際空港からの出発に変更があり、出発前からドタバタしておりましたが今年はトラブルもなく、また当院からの3人だけの旅であった気楽さもあり比較的のんびりと旅程を楽しむことができました。

9月14日(土):ナイロビのジョモ ケニヤッタ国際空港に到着し、中部国際空港から出発していたアサンテナゴヤのメンバーと無事合流しました。本年の参加メンバー(リーダーの内海 眞 先生はじめこれまでのケニア渡航で親交を深めさせていただいたメンバーに新たな方々が加わり、医師10名(内科7名、小児科2名、皮膚科1名)、看護師2名、薬剤師4名、鍼灸師3名、医学生2名からなる総勢21名でした(写真3)。このメンバーにケニアで保健分野において長く活動をされており現地語を含めたケニアの言語に堪能で、昨年カドゴの支援学校でもお世話になった澤崎氏がサポートメンバーとして参加されました。ナイロビのホテルでは自己紹介を兼ねた夕食会が開かれ、東京農大の松田先生と学生さん1名が合流し交流を深めました。松田先生はゲム村とその周辺でのフィールドワーク(ケニアの10代女性の性活動と一夫多妻制の実態についての聞き取り調査)のために我々と行動をとるにされました。後日お伺いしたところでは10代の女性達が奔放な性生活についてあっけらかんとお話ししてくれたそうです。またケニアにおける婚姻には様々なルールがあり、夫となる人は妻の両親にこれまでの養育費として多額の結納金(もしくはウシなどの家畜)を納める必要があるそうです。そして一夫多妻制においては夫に経済力が求められること、第2夫人は夫が選べるが第3夫人は第1夫人が選ぶなどのルールがあるそうです(部族によりルールは異なる)。ある家庭では第一夫人は家庭的で子どもの面倒をよく見るタイプですが第2夫人はビジネス中心の生活で子育てはほぼ第一夫人に丸投げでナイロビに出稼ぎにてたまの状態だそうです。しかし第1夫人は第2夫人の子どもも差別無く育てており家庭全体としては何とか調和がとれている状態であったようです。夫人同士の複雑な関係を前提とした一夫多妻制は相互扶助のためにある程度必要とされていると考えられる、とのことで興味深く伺いました。



写真3

9月15日(日):ナイロビからキシイへの移動日です。これまでの旅でも様々なトラブルが発生した過酷なバス移動ですが、今年は昨年よりも道路事情が改善しており舗装路の範囲拡張に加え道路そのもの凹凸が減少しており、ケニアのインフラ整備のスピードの早さを実感しました。さらにこれまではバスにクーラーがついておらず赤土が舞う中でも窓を開けて走行せざるを得なかったのですが、今年は空調の効いた状態で旅することができ疲労が

軽減されました。予定時間どおりに約8時間の移動の後に目的地であるキシイに無事到着し、余裕を持ってスーパーマーケットで買い物をしてからホテル入りすることができました。余談ですが、過去2年間私が宿泊したキシイのホテルの部屋ではシャワーはお湯が出ず水勢も極端に弱く、洗面器が非常に役に立つという経験をしていました。このため、今年はじめて参加したメンバーからのいぶかしげな視線を浴びながらも初日から洗面器を購入したところ、今回は熱湯しか出ないという新たなパターンに見舞われました。しかし洗面器を用いて適温に調節したお湯を使うことができ、やはりケニアの田舎においては必須アイテムであることを再確認しました。夕食にはゲム村の代表者であり牧師であるエリアス氏と昨年交流を深めた現地の衛生環境改善



写真 4

活動の若きリーダーであるジャン氏も交えて夕食会を楽しみました。ジャン氏は昨年のケニア渡航報告の中でもご紹介した、現地の衛生状態の改善に尽力している青年で、今回サポートメンバーとして参加して下さっている澤崎氏の仕事仲間でもあります。その後薬剤師の先生方を中心に全員で薬の仕分けを行い(写真4)、翌日からの診療に備えました。

9月16-19日(月-木): 街の薬局で薬を追加購入し、昨年からさらに整備が進んだ道路を走ること約30分(これまでの半分以下の所要時間!)でゲム・イースト村の「聖テレサ アサンテナゴヤ診療所」(写真5)に到着しました。到着時にはすでに患者さんがたくさん待っていました。我々はまず現地の医師免許を確認(写真6)して一安心し、診療を開始しました。診療所には現在クリニカル・オフィサーと呼ばれる準医師が1名常勤しており(写真7)、このキャンプ中も我々とともに診療を行いました。ケニアではドクターと呼ばれるのはほとんどが準医師で、正規医師(メディカル・オフィサー)は大病院に少数臨床医師として勤務していますが、多くは管理職としての業務にあっているそうです。



写真 5



写真 6



写真 7

今回の無料医療キャンプでの診療は以下の様な手順で行われました。

- ①英語がしゃべれない、それどころかケニアの共通語であるスワヒリ語すら話すことのできない現地の人々とも通訳なしで会話可能な澤崎氏が、現地スタッフとともに問診・患者振り分けを行う。
- ②内科・皮膚科の医師が通訳担当の現地スタッフとともに患者を診察し、薬剤もしくは鍼灸を処方する。重篤な症例はクリニカル・オフィサーと相談し他院に紹介を検討。

- ③薬局で処方内容を確認して薬剤の準備。
- ④検査室(検査はHIV・マラリア・梅毒のみ)。
- ⑤鍼灸。
- ⑥検査結果説明。
- ⑦薬剤を渡して帰宅。

おおまかにはこのような流れで診療を行いました。我々もそれぞれの診療ブースに分かれ、現地のスタッフと協力しながら診療にあたりました。1日目、2日目とつぎからつぎへと患者さんの診察をこなしていくうちに山下先生、知光先生もすっかり聖テレサ アサンテナゴヤ診療所での診療に慣れ、てきぱきと診察をされている姿は頼もしく思われました(写真8-11)。実際に診療した疾患の多くは慢性疾患がほとんどで、関節痛や腰痛などの整形外科的な疼痛、胸痛、腹痛、咳嗽などが多くみられました。また歯科的な訴えが非常に多く、我々のチームにも周辺地域にも歯科医がいなかったため対応に苦慮しました。また、無料診療で行うことができる範囲に限りがあることから投与できる薬剤や専門科の制限があるなかで、鍼灸師の先生方による治療は効果・患者満足度も高いものでした(写真12)。



写真 8



写真 9



写真 10



写真 11



写真 12

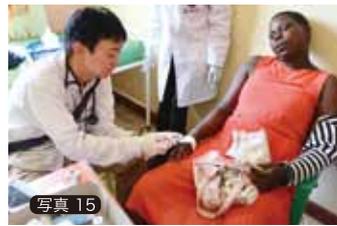
心に残った症例を数例紹介いたします。1例目は小学校低学年の男子の症例で、歯肉が潰瘍を伴った腫瘍と化しており、治療方針の決定に難渋しました(写真13)。齲歯に感染を伴ったものが腫瘍性のものである鑑別が難しく、皮膚科の内海 大介先生とクリニカル・オフィサーと相談し、抗生剤投与を行い1週間後に再診。改善がなければ都市部の大きな病院に送る方針としました。



写真 13

2例目は呼吸困難を主訴に受診した女性です。喘息発作を発症し低酸素状態となっており、診療ブースが緊迫感に包まれました。吸入β2刺激剤を投与した後にクリニカル・オフィサーと連携してルートを確保し、ステロイド、テオフィリンを投与しました(写真14、15)。幸い治療に反応し、呼吸状態も改善いたしました。病気自体は日常診療で接している喘息ですが、薬の名前も診療環境も異なる状況ではじまった救急診療に若干の緊張を覚えました。また、山下先生は小児のマラリア患者の診療をされたそうです。

その他にも熱帯地域特有の病気は数多く存在しており、熱帯病の知識を増やす必要を感じました。



診療所ではファミリー・プランニング(性教育)も行われており、ちょうど現地の学生さんに各種避妊法を教える教室が開かれていました。女性が着用するコンドームなど日本ではあまり目にする事のない避妊法も教えており、女性が自ら身を守る必要性の高さを感じました(写真16)。

本キャンプの大きな目的の一つはゲム・イースト村周囲のHIVの感染率をチェックすることであり、HIVの感染状態を知ることは患者さんのニーズでもあるため同意を得られた患者さんに積極的にHIV検査を施行しました。4日間の総受診人数は874人で、HIV陽性者は12人/299人(4%)で、2010年の21%から大きく改善した状態を保っていました(ちなみに今回のキャンプ中のマラリア陽性者は4人でした)。その一方で過去1年間の聖テレサ アサンテナゴヤ診療所の受診者は増加に乏しく、経営的には大きな問題が残っていました。



キャンプ4日目の最終日は少し早めに診療を切り上げ、診療所のスタッフの方々との交流会が開かれました(写真17)。アサンテナゴヤの代表者である内海先生から診療所への寄付とスタッフへのお土産(扇子)の贈答が行われました。その席

で当院からはクリニカル・オフィサー個人に当院の皆様からお預かりした寄付金の一部と医療器具を進呈いたしました(写真18)。というのも、クリニカル・オフィサーは今回のキャンプ中に我々ともにハードに働いていたその隙をつかれてスマートフォンを盗まれてしまったのです。ケニアの地方におけるスマートフォンの金銭的価値は高く、彼女の受けたダメージは大きなものでした。診療所全体にはアサンテナゴヤから大きな額の寄付があることもあり、彼女が長くこの診療所で働いてくれるようお願いも込めて、彼女個人にわずかではありますが寄付金をお渡ししました(後ほどその額ではスマートフォン代には不足であることが分かったのですが...)。その後は食事会を通じてアサンテナゴヤのメンバーと診療所スタッフの友好を深め、今回の無料医療キャンプは大きな問題なく終了しました(写真19)。

現地での診療を通じて、現地の人々に対して少し役に立てたかなと思う部分もありましたが、わずかな診療費も捻出できず普段は診療所を受診できない人が多くいる根本的な貧しさ、医療スタッフの不足、その中で継続

的に診療所を維持する経営の困難さなど、アサンテナゴヤからのできる限りの援助をもってこれだけの施設を用意しても継続性のあるサポートにつなげる難しさもまた感じました。



9月20日(金):午前中にカドongo村のHIV陽性の子どもの支援学校(nursery school)「Kel-Kamarami」を訪れました。1年ぶりに訪れた支援学校には新しい校舎が建てられていました(写真20)。子どもたちの身なりも1年前よりよくなっており、靴を履いていない子供はひとりも見当たりませんでした(写真21)。カドongo村の代表者の方々、子どもたちのお母さん、4人の先生と子どもたちが私たちを迎えてくれました。子どもたちの表情は落ち着いており、時折笑顔がこぼれながらも先生の指導に従って騒がずに歓迎会に参加していました。小学校中-高学年にあたる年齢の子どもたちがミュージカル形式で我々に対する感謝の想いを伝えてくれました(写真22)。

そしてカドongo村の代表者の方から、支援学校のための土地を確保できたこと、そして今後は文科省からの要請に従って正式な学校の設定をするために、トイレの整備、教室の床を土の床からコンクリート等に整備すること(一部の教室は澤崎さん個人の寄付で床が整備されていました!)、水のタンクを整備することが必要であることを伺いました。続いて村の会計報告担当者と寄付金の監査を担っているジャパン氏から昨年の寄付金の使用用途についてのご報告をいただきました。昨年カドongo村には当院から約60,000円とアサンテナゴヤから20,000円の併せて約80,000円相当の寄付をお渡ししました。その使い道は建物の屋根に約25,000円、壁を作るのに約15,000円、建物の枠組みを作るのに約20,000円、左官屋さんの人件費に約15,000円、資材の運搬費に約5,000円、以上に諸経費合わせて合計約85,000円であり、不足の5,000円は自分たちで協力して埋め合わせをしたそうです。不足分を村人が自らの努力で埋め合わせしたことは日本人の我々が考えるよりも



写真 23



写真 24

大きな困難を伴うものであったと思われ、現地に縁の深い澤崎さんとジャバン氏が誇り高く感じていることが伝わってきました。最後にアサンテナゴヤと当院、そして有志の方々(内海先生のご友人と昨年までアサンテナゴヤのケニア渡航を支えていた岩崎さん)からお預かりしていた寄付金と寄付物資を村の代表者にお渡し、歓迎会は終了しました(写真23, 24)。その後は子どもたちと一緒に教室を見学したり、

写真を撮ったりと楽しい時間を過ごしました(写真25-28)。子どもたちの表情は一様に明るく、のびのびと学んでいることが伝わってきました。2年前にはじめて訪れた時には表情の乏しい元気のない子どもが多かったことを思い出し、大きな発展を遂げていると感じました。また、「Kel- Kamarami」とアサンテナゴヤの関係を記念した植樹にも関わらせていただきました(写真29)。実際のところは支援学校の運営にはまだまだ問題が多く、前途多難であるとお伺いしています。しかし現地の子どもたち、お母さんたちの表情は明るく、よりよい将来につながっていくことを期待してやみません。



写真 25



写真 26



写真 27



写真 29



写真 28



写真 29

カドongo村を後にした我々は、一路ナイロビへの帰路につきました。ここからしばらくは未舗装の土煙舞うアフリカらしい道を走ることになり、懐かしい疲労感を感じながらの道中となりました。そして夕方にはナイロビのホテルに無事戻り、質の良い夕食と安定したシャワーを堪能することができました。

9月21日(土):ナイロビで障害をもつ子どもたちに教育と診療を提供しているシロアムの園(<https://www.thegardenofsiloam.org/>)を昨年につづいて訪問をさせていただきました。今回は日程の関係で休園日の訪問となり、子どもたちには会えませんでした。代表者である小児科医の公文和子先生からレクチャーをいただきました(写真30)。公文先生は2002年からケニアに在住され、HIV診療に携わったのちに2010年からチャイドク(ナイロビの小児病院)で小児の診療を行ってこられました。その中でケニアの社会においてより顧みられることの少ない障害児に対して、個々の状態にあった高度な教育・障害に対する治療・リハビリなどを行い包括的に援助するための通所施設としてシロアムの園を2015年に開園されました。



写真 30

ケニアでは母子保健の発達不足(妊娠分娩管理・新生児ケアの不足)や栄養・衛生状態の問題から障害児が発生しやすい環境にあります。障害児に対する社会保障や福祉サービスがほとんどなく、道路・公共交通機関などのインフラは障害者をサポートしていません。こういった背景に加え、障害児が生まれると夫が家から出て行ってしまふことが多いため母親が働くことが困難となり、決定的な経済的困難に陥り家庭崩壊をきたすケースが多く見られます。また、差別・偏見も大きな障害であり、地域・部族によっては障害児が生まれるのは親の過去の行いが悪いためと考えられていたり、てんかんは感染すると考えられていたりするため障害児の母親はますます社会的な居場所がなくなっています。

英BBCが2018年9月に、「障害児を持つケニアの母親のほぼ半数が彼らを殺すよう圧力をかけられている」という調査結果を報じました。ショッキングなニュースですが、現地を知る公文先生の実感としては「思ったより比率は高いがよくある話」という感覚だそうです。

公文先生は様々な病気で苦しんでいるが支援を得られていない子どもたちに対して様々なサポートに取り組んでいます。医学的な治療はもちろん、教師・友達との交流を通して子どもたちが親以外の人からもかわいがってもらえることを知ること、摂食困難な子どもたちが嚥下のサポートなどを通して食事の楽しさを知ること、食事を通して適正な栄養を摂ること、イベントなどを通して子どもたちが人生を楽しむことを知ること、そのことによりその家族も癒すこと、困窮している家庭に対して送り迎えの援助などを行うこと...

こうした活動を通して、公文先生の目標とされていることは、

- ・健康ではなく生まれた子どもの命の価値をスタッフ全員が認識すること
 - ・母親との共感を大事にすること
 - ・地域が子どもたちのことを知って、やさしい空間・時間ができてよかったと感じてもらふこと、一緒に生きていると認識してもらふこと
- だそうです。

そして、地域から広い範囲にも活動を知ってもらい、社会の意識改革、政治的な介入を呼び込むことにつなげることを期待されていました。

シロアムの園の入園を希望している子どもたちは訪問時で87人ですが、そのうち52人が待機中です。待機中に亡くなってしまふ子どもさんもある状態ですが、現状の施設の大きさではこれ以上の受け入れは難しく、さらに施設を運営している場所が借家での契約時に更新することが出来る保証がないそうです。そうした状況を解決するために、クラウドファンディングを通じて寄付を募り、新たな土地と新しい施設を作る計画を進めていらっしゃいました(詳細はホームページをご参照ください)。

昨年訪れた際にも多くのことを学ばせていただきましたが、今年にはさらに深

く感じるものがありました。またお話の内容はシビアなものでしたが、レクチャーの間は終始笑顔で笑いが絶えない雰囲気楽しくお話をさせていただいたことも印象的でした。お話の後に当院の皆様からの寄付金の一部を公文先生にお渡しし、(写真31、32)。いつの日か当院で直接お話しをお伺いできれば、と願いながらシロアムの園を後にしました。



写真 31



写真 32

ブラジリアンパーベキューでがっつりお肉・ワニ肉・ダチョウ肉を堪能した後(写真33、34)、午後はサファリを楽しみました。昨年も訪れたナイロビ国立公園で、多くの動物を見ることができました。今年は特にサイを近所で見られたことが印象的でした(写真35)。



写真 33



写真 34



写真 35



写真 36



写真 37

9月21日(土):とうとう最終日となりましたが、午前中は日本人の菊本照子さんが設立したマトマイニ孤児院(<https://sckkenya.xsrv.jp/>)を訪ねました(写真36、37)。1987年に孤児やストリートチルドレン、貧困層の子どもたちの救援と保護養育を行うために児童養護施設を開始され、多くのケニアの子どもたちを育て送り出し、現在では孤児院としては1人の子どもだけが在籍しています(写真38)。孤児院としての役目をほぼ終えた現在、マトマイニは貧しいスラムのシングルマザーが収入を得て前向きに生きることができるフェルト工房として機能しています。ケニアのスラムで孤児を育てる中で壮絶な困難と闘い続けた菊本さんは現在も息子さんとともに粘り強く、あきらめず、地道にケニアのスラムの人々を支えています。そして昨年もご紹介したこのフェルトの縫いぐるみシリーズですが、今年も院内のあちこちで増殖しています(写真39)。カラフルなフェルトの動物たちをおみかけになったら、ケニアのシングルマザーたちが心を込めて作ったことを感じていただけますと幸いです(写真40)。



写真 38



写真 39



写真 40

今回のケニア診療視察では、本格的な無料医療キャンプに参加することができ、これまでの視察とはまた違った得がたい経験を得ることができました。その一方で短期の無料医療キャンプを行ったからといって現地の患者さんの病気やその置かれた状況に解決を見出すことは困難であることも身に染みて理解しました。それでも異国の地で誰かが自分たちのことを知っている、誰かが自分たちをサポートしようという気持ちをもって

いる、それが伝わることに意義はあると信じていた気持ちで旅を終えました。

今回のご報告の最後に、院内の皆様から頂きました寄付につきましてご報告申し上げます。寄付物資(子供靴)につきましては、主にカドongo村の支援学校に寄付いたしました。

寄付金合計はケニアシリングに両替した結果、約100,000ケニアシリング(1ケニアシリング=約1円)となりました。

このうち60,000ケニアシリングをカドongo村の支援学校(Kel-Kamarami)に、10,000ケニアシリングを聖テレサ アサンテナゴヤ診療

所のクリニカル・オフィサーに、30,000ケニアシリングをシロアムの園に寄付いたしました。寄付先、分配は堀井の判断で費用対効果と2018年視察時の必要性を考慮して決定いたしました。

最後になりますが、内海先生はじめ今回もお世話になった旅のメンバーの皆様、アサンテナゴヤの皆様、長期間の不在にもかかわらず快く送り出してくださった当院スタッフの皆さんに御礼を申し上げます。

健康と暮らしに役立つ

がん治療最前線

Vol.25 「ギャンブルから医療、国家の存亡」
～全ては確率・統計から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で、ESMO(欧州臨床腫瘍学会)などに所属。座右の銘は山本五十六の「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、ほめてやらねば、人は動かじ」。

検診で早期発見

前回に続き、確率・統計の話です。「検診は意味がないから受けてはいけな」と言う医師がいて、週刊誌でも「受けてはいけない検査・手術」といった特集記事がされていますが、それは間違いです。検診が有効なものと、そうでないがんが存在するのは事実です。WJGOは乳がん、大腸がん、子宮頸がんでは死亡率の減少を認め、有効であると推奨しています。国内データでは胃がん、肺がんも有効とされています。一方、年に一回の検診でも早期発見ができず急速に

悪化するタイプのがんや、甲状腺がんのように五年から一〇年かけてゆっくりと進行するがんには、検診は向いていません。また検診も完璧ではなく、「異常なし」として見逃されること

検診の目的は、まだ症状のない前臨床期がんを早期に発見し、死亡率を下げる

ことです。検査で陽性で、なおかつ実際にがんの人を「真陽性」といい、左下の表の「A+B」の割合を感度といいます。また検査で陰性で、なおかつ実際にがんのない人を「真陰性」といい、「D+C+D」を特異度といいます。検診では感度と特異度がともに高い検査が有効とされていますが、実際にはトレードオフの関係(感度を上げれば特異度が下がる)にあります。対策型検診(住民検診)では特異度が高い検査(要精密検査者が多くなりすぎ

ない)が有効で、任意型検診(人間ドック)では感度が高い検査(がんを見逃さない)が有効とされています。また検診を受けて最終的にがんと診断される人の割合は、大腸がんは二十万人中一六人、乳がんは二十万人中一六人のレベルです。

病の背景を理解

医学の研究論文や治療では「統計学的に有意差あり」との表現で有効性が示されます。有意差とは、「仮説」と「実際に観察された結果」との差が、誤差では済まされないことを意味します。例えば投薬による治療効果の検証では、偽薬を投与した人たちと実薬を投与した人たちとの間で症状が改善された人数を比較し、その差が偶然得られる確率を計算します。この確率が十分に低ければ、「有意である」と表現します。

準(有意水準 α)は目的によつて異なり、一般的には $\alpha=0.05$ です。これは(厳密には違いますが)「95%は確からしい」ということです。

こういった科学的根拠に基づいた医療をEBM(Evidence Based Medicine)といつて、個人の経験と勘による医療とは区別され、治療の標準となつていきます。また最近ではNBM(Narrative Based Medicine)という医療も注目されています。Narrativeは「物語」の意で、個々の患者が語る物語から病の背景を理解し、抱えている問題に対して全人格的なアプローチを試みようという臨床手法です。EBMを補完するため、NBMはEBMを補完するためのものであり、互いに対立する概念ではありません。

	実際にがんあり	実際にがんなし
検査で陽性	真陽性(A)	偽陽性(C)
検査で陰性	偽陰性(B)	真陰性(D)



第11回 院内発表会報告

臨床研究部長
梶川 隆



本年9月25日水曜日夕方より第11回院内発表会を施行しました(写真1)。

この会は、以前は院内での各部門の発表を聴くことにより各部門の相互理解を深めるものとして行われておりましたが、近年では、毎年11月に行われる国立病院総合医学会にて発表する演題の予行演習として、演題をブラッシュアップすることを目的に開催することとなり、早11回目となりました。

当日はまず長谷川 副院長による開会の辞で「発表における心構えとして、原稿を読まず発表することと発表時間を厳守することを心がけるように」との訓示がありました(写真2)。

臨床研究部 今利 事務助手(写真3)の進行上の諸注意のあとセッションIでは荒木 小児科診療部長(写真4左)と華山 ICU副看護師長(写真4右)の司会による演題発表が、リハビリテーション科より2題、看護部より3題ありました。

野崎 理学療法士長(写真5)からは「当院におけるリハビリ料算定単位数向上に向けた取り組み」として、電子カルテ画面のオーダー画面を工夫することによってリハビリオーダーがよりし易くなり算定単位の増加につながったという内容の発表で、同科の渡辺 作業療法士(写真6)からは「当院におけるリンパ浮腫外来の取り組み」として乳腺外科、婦人科よりがん治療後のリンパ浮腫に対する取り組み内容と治療抵抗性症例の分析についての発表がありました。6病棟 駒形 副看護師長(写真7)は、「せん妄アセスメント研修におけるシミュレーション教育の導入」と題し院内スタッフがせん妄の模擬患者となりその兆候、臨床像をリアルに再現した教育用の動画DVDを作成し実際にスタッフ教育に用いた効果の発表で手作り感のあふれる内容でした。3病棟 中野 看護師(写真8)からは「術後せん妄発症群と術後せん妄未発症群の比較」と題した、従来の術後せん妄のリスクファクターのみならずさらに種々のリスクファクターに関して二項目ロジ



写真 2



写真 3



写真 4



写真 5



写真 6



写真 7



写真 8

スティック解析を用いて統計的に割り出し明らかになった新たな項目も盛り込んだ、当院独自の初期せん妄スクリーニング作成につながる意欲作でした。

5病棟 久木田 看護師(写真9)からは「認知症ケアチームによる活動」としてせん妄の起こりにくい不眠時指示薬を如何に院内に浸透させるかの工夫をリアルタイムに発表し、同セッションのベストポスター賞を受賞しました。

セッション2は田坂 放射線診断科技師長(写真10右)と佐藤 庶務班長(写真10左)の司会で5題の発表が行われました。治験管理室 光成 事務助手(写真11)からは「臨床研究法施行当初における特定臨床研究の実施医療機関としての事務手続きの問題点と対応について」と題し一昨年よりより厳格化した臨床研究法に対応するための治験管理室の種々の工夫を発表しました。放射線診断科 上原 診療放射線技師(写真12)からは「高線量密封小線源治療におけるアプリケーション挿入MRI画像の有用性」と題し、従来はアプリケーション挿入時にCT画像のみを参照にして行っていましたが他施設に先んじ、MRIを併用することによりさらに精度の高い挿入の位置決めができる内容でした。栄養管理室 吉田 栄養士(写真13)からは「難治性下痢を伴う小児例に対する粘度調整食品を用いた小腸半固形化投与の経験」と題し慢性難治性下痢の小児に対して食品の粘度内容を如何に工夫し難治性下痢を克服していったかという内容の発表で、国際支援部 堺本 庶務係(写真14)からは「外国人受け入れ体制構築の現状について」と題した発表で、現在福山地区に増加している在留外国人に対して如何に対応し工夫しているかという内容でした。当院の外国人診療患者数もかなりの増加を示しており今後も引き続いての対応強化の必要性が浮かび上がる内容でした。薬剤部 山本 治験主任(写真15)からは「調剤過誤防止に向けたPORIMSの運用と適切な医療安全策の検討」と題し、タブレット端末に搭載したソフトで薬剤の名前を読み取り、取り出した薬剤が処方と一致しているかの確認を確実にを行う内容で、実際に過誤の件数も減っている実例を提示し医療安全に資する内容でした。

様々な職種の発表となったセッション2のベストポスター賞は、吉田 栄養士が受賞しました。

全ての演題発表が終了し、総評は野村 事務部長(写真16)により行われ、優れた内容の発表が多かったこと、本番までにさらに磨きをかけてさらに良い発表につなげてほしいとの励ましの言葉でした。

最後は岡本 看護部長(写真17)より一本締めで第11回院内発表会を締めくくりました。

今回も職員全体の関心の高さと、日常の業務の改善を通じた熱意ある取り組みを実感した発表会でした。

また今回の発表会でも裏方として会の進行を担当してくれた、受付、タイムキーパ、カメラ撮影、マイク補助などに協力いただいた実行委員の皆様及び、会に参加し貴重な意見くださった職員の皆様に深謝いたします。



写真 9



写真 10



写真 11



写真 12



写真 13



写真 14



写真 15



写真 16



写真 17

韓国の病院見聞記(シーズン4-①)

韓国:延世(ヨンセ)大学セブランス病院(その1)

Severance Hospital of the Yonsei University Health System

茲許の「世界の病院から」では台湾の病院紹介が続いた。台湾の大学病院や3,715床の巨大病院、基督教病院など、日本で紹介したい病院がまだまだ1ダース以上ある。日本人が未知である台湾の病院は大変面白い。しかし、ここで思いついて台湾から一旦離れ、韓国の病院を紹介してみたい。台湾にはいずれまた戻って来たい。

■ 韓国の病院

この「世界の病院から」では今迄に多くの韓国の病院を紹介してきた。病院ICTをはじめ、韓国の病院には日本が教わる処が実に多かった。韓国には評判の高い5つの病院がある。「ソウル峨山(アサン)病院(2,715床)」、「国立ソウル大学病院(1,600床)」、「延世(ヨンセ)大学セブランス病院(2,050床)」、「カソリック大学ソウル聖母病院(2,050床)」、「三星(サムスン)病院(1,933床)」である。最初の2つの病院は既に「世界の病院にて」にて紹介している(ソウル峨山病院はNO.23~25、国立ソウル大学病院はNo.47~50)。残る3つの病院と、その他の魅力ある韓国の病院を順次紹介していきたい。井の中の蛙では悲しい。視野を広め、目線を高め、知識を深めることが肝要である。とりわけお隣の国のことはよく見聞きし、よく知り、理解を深めておくことが大切である。

■ 延世(ヨンセ)大学セブランス病院

最初は延世大学セブランス病院を覗いて行きたい。私は2018年の2月と9月に訪問した。延世大学セブランス病院は国立ソウル大学病院と共に韓国の医療史、病院史の主軸を形成する病院である。日本は、この病院からダ・ヴィンチ手術の有用性や手技を教わっている。

日本の大学組織は「〇〇大学△△学部」であるが、韓国では「□□大学校▽▽大学◇◇学部/◎◎学科」の名称



写真1: 延世大学キャンパス内のセブランス病院(本院)ゾーン

が一般的である。延世大学校自身による“Severance Hospital of the Yonsei University Health System”の日本語訳は「延世大学校医療院セブランス病院」である。しかし日本では「大学校」は文部科学省管轄外の学校(防衛医科大学校、海上保安大学校など)を指し、「医療院」は介護医療院を連想してしまう。本稿では「延世大学セブランス病院」もしくは「セブランス病院」という表現を使いたい。

延世大学は総合大学であり、医学系では医科大学、歯科大学、看護大学の3つの大学(学部)と6つの病院を持つ。総病床数は3,700床で、年間の入院患者数は1百万人、外来患者数3百万人、職員数7千人(うち医師数2千人)という業容である。本稿ではソウル市内の新村(シンチョン)にある「セブランス病院(本院)」を紹介したい。詳しく話し始めるとこの病院見聞記だけで新書1冊分くらいのボリュームになってしまう。そこで要点をサクサクと記していきたい。今回はセブランス病院の歴史、次回で院内と医学部を案内したい。

写真1を見てみよう。ソウル新村にあるセブランス病院(本院)ゾーンは多くの医療機関や大学で形成されていた。「セブ



写真2: セブランスがんセンター。地上15階、地下6階建て。476床、18手術室。抗がん剤治療センターは患者100人に対応している。

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



ランスがんセンター」(中央手前の高層ビル)と「セブランス病院本館」(上方の高層ビル)の2つのビルが核になる。写真上方に看護大学(学部)、歯科大学(学部)、歯科大学病院が配置される。右側の建物は医科大学(学部)の校舎。中央左側は眼科&耳鼻咽喉科病院、こども病院、心血管病院、リハビリテーション病院など。その左側の建物に囲まれた緑地に韓国最初の西洋式病院「廣惠院(済衆院)」の建物が見える。左側の道路は延世大学のメインストリートで、左上方に向かって広大なキャンパスと校舎群が続いていく。



写真3: セブランス病院本館。韓国最先端の医療技術と歴史、国際性を誇る。この本館の病床数ははっきりしないが(これは外国では一般的な事である)2,050床だと思われる。2007年、アジアの大学病院で最初にJCI認証を取得。

■ 「廣惠院」を源流とする韓国の病院と医学校の歴史

19世紀後半の「朝鮮国(朝鮮、李氏朝鮮、李朝)」は迫って来る西洋列強に対して強硬鎮国・攘夷政策を採っていた。しかし終に1876年の日朝鮮修好条規(江華島条約)によって開国し、1877年には日本公館(対馬藩の草梁倭館)があった釜山に日本の官立「済生醫院」が開設された。現在の「釜山広域医療院(Busan Medical Center)」である。朝鮮の西洋医学受入れが始まる。米国北長老派(プレスビテリアン)教会から派遣された医療宣教師(missionary doctor)のアレン(Horace N. Allen)は上海で宣教を行ったが成果が得られなかった。そこでアメリカ公使館所属医という身分で1884年に朝鮮国にやって来る。西暦1884年は明治17年にあたる。アレンの入国2か月後に甲申政変が勃発する。アレンは負傷した明成皇后の甥、閔泳翊を外科手術で救い、国王



写真4: 1885年に開設された王立「廣惠院(済衆院)」。右上解説文には「The first Western-style hospital」と書かれている(セブランス病院内の歴史館の解説パネル)

や皇后の厚い信頼を得る。朝鮮国への西洋医学導入の便益を説き、国王高宗から病院建設の許可および家屋、資金、支援を受けて漢城(現在のソウル)に西洋医学の病院「廣惠院」(開院13日後に「済衆院」に改称)を開設した。韓国では「廣惠院(済衆院)」が朝鮮最初の西洋式病院とされている。日本医学史におけるボンベの「養生所」(1861年開所)に相当する病院である。朝鮮国の歴史には日本医学史に出て来る南蛮医術や江毛医学(蘭医学)の時代はなかった。「西洋医学はアレンに始まる」とされるようだ。アレンは済衆院の院長を2年間務めた。アレンは医師ではあったが教師ではなく、医学校の開設はない。済衆院の医学校は1899年に院長エヴィソン(Oliver R. Avison)の時に開校する。韓国初めての医学校となる。エヴィソンは医療宣教師になる前はトロント大学医学部の教授であったので、医師教育には精通していた。彼は32年間(1893~1925年)の永きに亘って第4代目の理事長職を勤め、セブランスの発展に貢献する、この医学校が現在の延世大学医学部になる。



写真5: 延世大学のキャンパス内にある「廣惠院(済衆院)」。レプリカの建物だと思われる。大きな瓦屋根の曲線が美しい。



写真6: 「廣惠院(済衆院)」。後ろの建物はセブランス病院の一部で、右側が多用途ビル、左手前が心血管病院、その奥がこども病院、一番奥がセブランス病院の本館。いずれも建物側面の風景。



写真7: 朝鮮伝統デザインの障子の棧、太い柱、丸太を活かした複層庇、縁側など、直線と曲線を上手に織り交ぜた美しい木造建築である。

写真4~7の建物は延世大学キャンパスにある廣惠院(済衆院)のレプリカである。私には「朝鮮最初の西欧式病院廣惠院(済衆院)は、現在のセブランス病院である」ということを社会に主張しているように見える。残念ながら国立ソウル大学には廣惠院(済衆院)からの出自を示す医蹟はない。

医療宣教師の(王立)済衆院の運営に対して、朝鮮国政府は厳しい規制管理を行った。1993年に着任したエヴィソンは政府介入から独立した病院運営を望み、ミッション委員会からの資金で済衆院の改組と運営を実施したい



写真8: アレンが国王高宗から下賜された家屋(甲申政変の首謀者として死刑にされた洪英植の自宅)だと思われる。建物の一部もしくは全部が「廣惠院(済衆院)」(セブランス病院内の展示模型)。

と提案する。彼の提案は受諾され、1894年に「済衆院」の経営は朝鮮国から米国北長老派教会に移った(無償貸与)。済衆院は王立病院から民間病院になる。

時は19世紀末で、東アジア情勢では大きな変化が始まりました。1894年、清国と日本の間で朝鮮国の地位確認と朝鮮半島の権益を巡る日清戦争が勃発し日本が勝利。1895年に日清講和条約(下関条約。馬関条約)が締結された。この条約の第一条では「清国は朝鮮国が完全無欠なる独立自主の国であることを確認し、独立自主を損害するような朝鮮国から清国に対する貢・献上・典礼等は永遠に廃止する」と明記された。第二条・第三条は「清国は遼東半島、台湾、澎湖諸島など付属諸島嶼の主権を永遠に日本に割与する」。第四条は「清国は賠償金2億テールを日本に支払う」である。この条約で朝鮮国は5百年間続いた清国の冊封(さくほう)体制から離脱し、自主独立国家になった。国号を明から下賜された朝鮮国から「大韓帝国」に改称し、国王は清国と同じ「皇帝」を名乗った。

先程、1899年に済衆院の院長エヴィソンが韓国初めての医学校を開設し、現在の現在の延世大学セブランス病院に繋がっていると説明した。同じ1899年、大韓帝国の官立「大韓医学校」が開校する。この医学校は現在の国立ソウル大学医学部に繋がっていく。大韓医学校の初代校長チ・ソギョン(池錫永)は種痘法を朝鮮に普及させた刻苦勉勵の医師で、朝鮮医学史における重要な人物である。大韓医学校内に設けられた「醫院」は翌1900年に「普施院」と名付けられ、7日後に「廣濟院」に改称した。

■セブランス病院の開院(1904年)

米国クーパーランドに住むセブランス(Louis H. Severance)というスタンダード・オイル系列の実業家がい。彼は長老派教会の支援者であった。1899年に済衆院のエヴィソン院長は新しい病院&医学校の建物の設計図を携えてニューヨークに行き、セブランスに会った。セブランスはエヴィソンの話を聞き、1900年に1万米ドルを新病院の開設資金として寄附し、朝鮮での医療活動を支援する。エヴィソンは漢城(現ソウル)東洞地区に9エーカーの土地を購入して新築病院を建て、1904年に「世富蘭徳(セブランス)病院」として開設した。この時点から、漢城(現ソウル)には齋洞の済衆院と東洞の世富蘭徳病院の2つの建物が存在したと考えると、以降の話の辻褄が合う。1904年の時点では2つの病院建物どちらも米国北長老派教会が運営している。

さてここから話が込み入り、ややこしくなってくる。1905年、大韓帝国政府は米国北長老派教会に「済衆院」の買戻しを告げ、両者間で返還協議書が締結される。実はここが一番肝要な箇所である。しかし説明には政治、外交、利害関係などが複雑に絡んでくる。画竜(かりよう)点睛を欠く事態だが、誌面の都合上、思い切って省略させて頂く(残念だ)。この時に「済衆院(もと廣惠院)」は、①官立の「済衆院」と、②民間の「セブランス病院」とに袂が分れたと歴史を解釈したい。①の官立「済衆院」の方はその後、廣濟院の建物として使用され、大韓醫院、朝鮮総督府醫院、京城帝国大学醫院などを経て、今日の国立ソウル大学病院に繋がっていく(ただし国立ソウル大学の校史では、京城帝国大学は1946年8月に在朝鮮アメリカ陸軍司令部軍政庁法令102号によって閉校となり、国立ソウル大学は1946年10月に新規開設された大学であるとして、法的連続性は否定している)。②は今日の延世大学セブランス病院に繋がる。

現在の国立ソウル大学病院に繋がっていく①の「済衆院(もと廣惠院)」のレプリカが、延世大学のキャンパスにあるのでかなり混乱する。



写真9: 1904年、セブランス病院開院。設計・施工監督はトロントの建築家のゴードン(Henry B.Gordon)。



写真10: 左:アレン(Horace Newton Allen M.D. 1858-1832年)と右:セブランス(Louis Henry Severance 1838-1913年)。医療史において、キリスト教のミッションがアジアの発展途上国の医療普及になした貢献は目覚ましいものがあった。

■ 大韓醫院 (後の京城帝大病院、ソウル大学校病院)

話を国立ソウル大学側に移す。前述の通り、大韓帝国政府は1905年に「済衆院」の建物を米国北長老派教会から買い戻して「廣濟院」として使用した。1907年に「大韓医学学校」と医学学校附属の「廣濟院」、「大韓赤十字病院」の3施設を統合、整理して「大韓醫院」を設立する。大韓醫院官制を交付し、大韓醫院の組織として診療部、教育部、衛生部を設置した。大韓醫院は病院(診療部)や医学学校(教育部)の機能のみだけでなく、大韓帝国の医療保健行政・防疫(衛生部)の中枢機関としての役割を担った。1906年に着工していた「大韓醫院」の病院が1908年に完工し開院式が行われている。本館の建物は凛々しく、立派な塔をもつ(写真11)。本館後方に各病舎が渡り廊下で連結されて配置された(パビリオン方式)。



写真11: 大韓醫院の本館。大韓醫院は後に京城帝国大学附属醫院、国立ソウル大学医学部附属病院となり、現在は国立ソウル大学医学歴史博物館になっている(個人的なことであるが、筆者は館長に案内されてこの時計塔の上まで登らせていただいた。大感激)。



写真12: 【ソウル大学による系統図】。「大韓醫院」は「廣惠院(済衆院)」の直系の血筋であることを示す血統書。

写真12は国立ソウル大学医学歴史博物館に掲示された大学病院の経歴図パネルである。青色の四角が左端は「1885年廣惠院(済衆院)」、右端が「1907年大韓醫院」、そして真ん中は「普施院(廣濟院)」の病院名がハングル文字で書かれている(私は推察する)。1910~1945年の日帝時代の展示パネルはごく僅かで、一気に1946年以降の国立ソウル大学に飛んで行く。「セブランス病院」の歴史は、下側に細い線で繋がれた水色の四角で示されている。明らかに青色(国立ソウル大学病院)が主流で、水色(セブランス病院)は傍流扱ひである。

写真13はセブランス病院の院内の歴史博物館に掲示されている病院の系統図。1885年「廣惠院」⇒1904年「世富蘭偲

病院」から現在のセブランス病院に至る建物が一本の直線ベクトルで表示されている。官立「大韓醫院」の記載は、……ない。

さて、韓国の医学界では「朝鮮最初の西洋式病院(とされる)廣惠院の直系の自家は現在の延世大学セブランス病院であるのか、それとも国立ソウル大学病院であるのか」の論争がある。日本で江戸時代から連続と続いている「邪馬台国九州説vs畿内説」の論争が思い浮かぶ。当事者の歴史学者達は真剣である。しかしどこか滑稽で、おかしみを感じるのは私だけではないだろう。上述の1905年の済衆院の分離展開をどのように解釈するかによって、セブランス病院本家説と国立ソウル大学病院本家説が対立するのだと思う。この2つの大学は現在の韓国における私立大学の雄と国立大学の雄である。またセブランス病院も国立ソウル大学病院も韓国を

代表する病院である。朝鮮での西洋式病院の第一号がどの病院であるかは、医学史上の最重要事項の一つである。そのような名誉を、やすやすと他院に譲るわけにはいかない。両陣営に分かれた学者が眉間に皺を寄せて議論し、一喜一憂している。関わりがない第三者としては、廣惠院(済衆院)はセブランス病院と国立ソウル大学病院いう立派な2つの病院を排出した素晴らしい親病院との位置づけで十分に満足である。

余談である。友人の韓国の大学医学部のA教授から「韓国でセブランス病院が最も歴史ある病院だというと、国立ソウル大学病院への出入りが禁止になる」と教わった。面白おかしく話されたのだと思うが、しかし「さもありません」である。

■ 釜山(プサン)広域市医療院

最後に蛇足を描きたい。最初に少し出てきた釜山の日本の官立「済生醫院」、現在の「釜山広域市医療院(Busan Medical Center)」の話である。官立済生醫院は日本が初

めて海外に開設した病院で、もちろん西洋式病院である。初代院長の矢野義徹は英国で医学を学び、横浜軍陣病院、東京大病院(現東大病院)、海軍病院などを歴任した医師であった。チ・ソギョン(池錫永)は最初にこの病院で種痘を学んでいる。「済生醫院」の開設年度は1876年(もしくは1877年)である。年表の上では明らかに1885年開設の「廣惠院(済生院)」よりも古い。しかしどうして「廣惠院(済生院)」が朝鮮で最初の西洋式病院と言われているのであろうか? 延世大学、国立ソウル大学共に大学ホームページに“The first modern public hospital of Western medicine in Korea”と明記している。1876年開設の「済生醫院」はなぜ無視されているのだろうか。ここ、よくわからない。もしかすると当時の済生醫院は無床診療所だったのかも知れない。友人の韓国の医療経営学のB教授は「日本が開設した済生醫院が朝鮮での最初の病院であるのは、(韓国の人は認めたくなくても)歴史の事実である」と私に話された。

因みに釜山市広域医療院によれば、その歴史は以下である。1876年「官立済生醫院」開業⇒1894年「釜山公立病院」に改称⇒1907年「釜山居留民団病院」⇒1914年「釜山府立病院」⇒1947年「釜山市立病院」⇒1951年「陸軍病院」⇒1982年「地方公社釜山直轄市病院」⇒1995年「釜山広域市医療院(562床)」。度重なる改称と共に移転が続いている。私は釜山広域市医療院を「世界で最も移転回数が多かった病院」とみている(詳細は拙著「日本病院史」参照)。

今回はセブランス病院の歴史の話であった。アジアを代表するこの延世大学セブランス病院を理解するには、どうしても病院が誇りとしているその歴史を知ることが肝要になる。セブランス病院と国立ソウル大学病院の2つの病院の資料を収集し、歴史のフローを整理して時系列で把握するのに長い時間が掛かった。しかし漸く両病院の歴史がすっきりとした。実はA教授から韓国近代医学史の分厚い書籍を数冊頂戴している。しかし浅学短才でハングル語が読めない。本稿での歴史記載に誤りがあれば、それは全て筆者の責任である。

次回では現在のセブランス病院の院内の様子と、延世大学医学部の紹介をしたい。

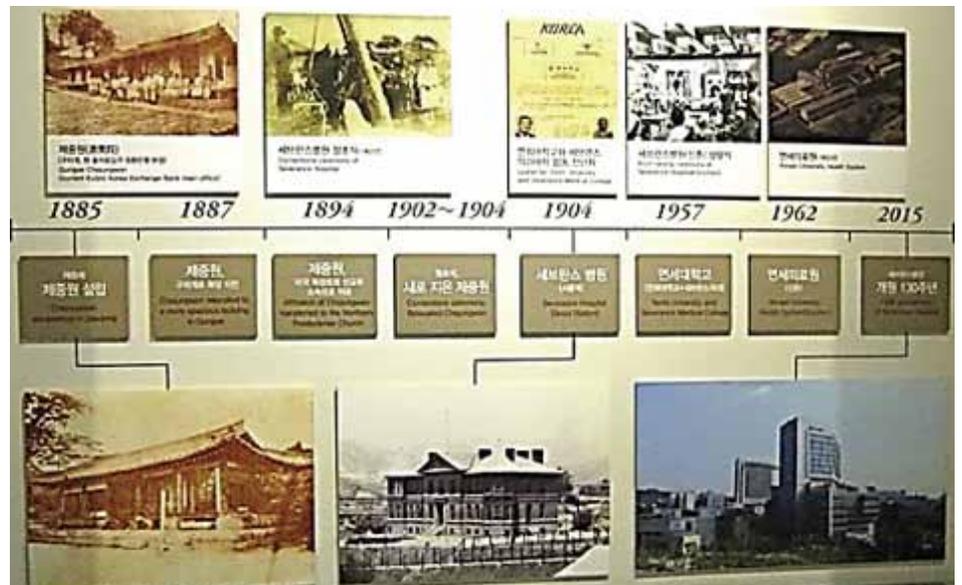


写真13: 【延世大学セブランス病院による系統図】。

【持続可能な社会の実現に向けて】

10月23日・24日に、広島市で『2019国際平和のための世界経済人会議』が開かれました。これは、核兵器のない平和な世界の実現に向けた効果的な発信と国際世論の喚起にむけ、経済界との連携を図ることを目的に、広島県庁が主催しているものです。

その中で、県内のSDGs先進事例の取り組みとして当院をご紹介いただきました。

SDGsとは「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略称。2015年9月の国連総会で加盟193か国の全会一致で採択されたもので、持続可能な世界を目指すために国連が掲げた目標です。広島県は、内閣府より「SDGs未来都市」の1つに選定され、SDGsを通じた色々な取り組みを進めています。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

当院は、歯科診療所を母体とした医科歯科併設診療所・介護事業所ですが、むし歯治療や歯周病治療といった一般的な歯科診療に加えて、「食べる」ことを支えるクリニックとして、地域住民に対する栄養教室の開催を通じた低栄養予防や生活習慣病予防、また脳卒中等による摂食嚥下障害へのリハビリなども積極的に行っています。

これはSDGsの掲げる2番目の目標「飢餓をゼロに」に繋がります。

また当院の職員の中には、シングルマザー・シングルファーザーが多くいます。

医療機関、とくに歯科診療所は、予約診療を行っていたり、夕方遅い時間に患者が集中するなどするため、子どもの病気などにより突発的な休みが必要となったり、夕方早くに帰宅しなければならないシングルマザーには、働き続けることが難しい環境です。

このような中、当院は、従業員40人が40パターンで働ける環境を整え、「働き方改革」を通じて、個々の事情に応じた柔軟な働き方が選択できるよう取り組みを進めていった結果、このようなひとり親率の高い職場となりました。

これはSDGsの5番「ジェンダー平等」や、8番「働きがいも経済成長も」への取り組みとなります。

さらに、当院スタッフが主体となって設立された NPO法人 えがおのまちづくりステッキと協働し、人工呼吸器や胃ろうなどの医療的ケアが必要な子ども達に対して、大道芸を通じて笑顔を届け、社会参加をお手伝いするプロジェクトも継続的に行っています。これはSDGsの11番「住み続けられるまちづくり」への取り組みとなります。

来年は、SDGsの視点でさらに、色々な社会課題にチャレンジしていきたいと思います。



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

成長ホルモン分泌不全性低身長症

の治験にご協力ください。

この治験にご参加いただけるお子さん

- 男の子：2歳6ヵ月～10歳（11歳の誕生日前日）
- 女の子：2歳6ヵ月～9歳（10歳の誕生日前日）
- 身長が、この表の基準（-2SD）未満のお子さん



	男の子	女の子
3歳	87.7 cm	86.2 cm
3歳6ヵ月	90.9 cm	89.3 cm
4歳	93.9 cm	92.3 cm
4歳6ヵ月	96.7 cm	95.4 cm
5歳	99.5 cm	98.6 cm
6歳	105.3 cm	104.9 cm
7歳	111.1 cm	111.0 cm
8歳	116.6 cm	116.4 cm

- 成長ホルモンでの治療を受けたことがないお子さん
- この他、治験で定められた基準を満たしたお子さん



治験とは、新しいお薬を患者さんにご使用いただき、有効性（お薬の効果）と安全性を調べる臨床試験です。

この治験にご興味のある方、詳しいご説明をお聞きいただける方は、下記の連絡先までお気軽にお問い合わせください。

国立病院機構 福山医療センター

<相談窓口> 小児科外来受付または治験管理室

屁をへるミンとハスの花



病理部長
渡辺 次郎

僕はめったに病気がない人間である。年にいっぺんも風邪さえ引かない。でも、常備している医薬品が一つだけある。それはブラヘルミン。なぜこれを置いているかという、お腹をこわしたときのため。たとえば酒飲み過ぎて翌朝下痢したときなど、手の平一杯のブラヘルミンを飲む。これでケロツと治るのです(←あまりお医者さんらしくない話ですな。みなさん、マネしないで下さい。)

ところで話しは突然、ハスの花の話に変わります。

平安時代の古墳から出土した素焼きの壺、その中に入っていたハスの実を植えてみたら花を咲かせた、なんて話が話題になることがある。植物の生命力というものはスゴイもんだなと感心する。とくにそれがお釈迦様といっしょに描かれることの多いハスであることに、何かハスという植物の摩訶不思議な生命力を感じたりもする。

「死ぬ前に一品だけ食べれるとします。あなたは何を食べますか?」という質問の答えをまとめた本をむかし読んだことがある。その中に「レンコンの天ぷら」という返答があって、妙に感心したものである。これが「血のしたたるビーフ・ステーキ」だったらナンセンス。これから死ぬというときにステーキを食べるなんて俗の極みだろう。でも「レンコンの天ぷら」だったら、極楽浄土への旅立ちの腹ごしらえとして、なんかふさわしいような気がするのである。



ハス

ハスの実どころか、もっと生命力の強い生き物がこの世にはある。それはウイルス。僕が高校の頃だったが、生物の先生に勧められて買った本がある。「生物と無生物の間」(岩波新書)。(今、売れっ子の生物学者・福岡伸一さんが同名の本を講談社から出しているが、コレとは別もの)もっとも原始的な生物、ウイルスの何たるかを語った本である。これを読んだとき、僕は目からウロコが落ち続けた。ウイルスは鉱物(つまり結晶)のような形をとり何億年も生き続けることが出来る。溶岩の中のようなとても高温の中に存在するウイルスも有る。何故そんなことが可能か? それは、ウイルスは「生身の身体」を持たないからである。持っているのは、DNAかRNA。つまり自分の設計図のみ。あとは相手に取り付く突起物があるくらいしか自分は持たない。で、必要なものは全て寄生した相手から頂戴するのである。つまり極限にまでシンプルな構造。息をしていない。モノも食べない。食べなかったって構わないのである。なにせ養うべき身体もないのだから。身体がないから寒いのも熱いのも平気。寄生する生物に出会うまでは「無生物」のような状態で何万年、何億年でも時を過ごせるのである。

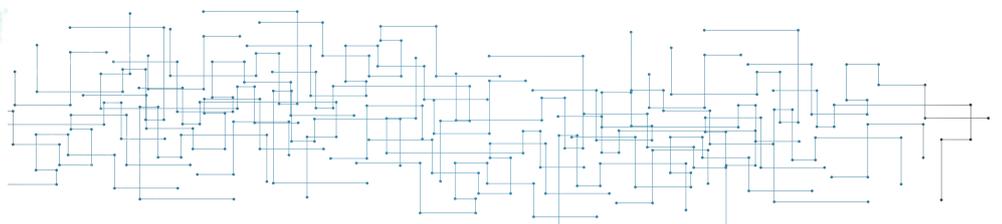


ウイルスの構造

ここでブラヘルミンの話に戻る。あるとき手の平に盛ったブラヘルミン錠剤の山をみて「これは生きてるんだろうか?」とふと思った。ブラヘルミンというのは乳酸菌を固めたもんだと言う。蒼井 優曰く「人には人の乳酸菌」である。乳酸菌といえばソーメンを裁断したような棒状の菌体を思い浮かべる。これは細菌なのだから、ウイルスとは違って物を食ったり排泄したりしながら生きてるハズである。たとえしばらくは食べなくていいとしても、生物に不可欠な水分くらいは必要だろう。なのにこんなパサパサの乾燥した錠剤の中に居て、本当に乳酸菌は「生きてる」のだろうか? ちょっと不思議である。それで腸の中に入ると溶け出してまわりの栄養を吸収してドンドン増殖するのだろうか? かなり不思議である! 教えてくれよ、〇〇薬品!



ブラヘルミン



医療連携支援センター 通信 No.15

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

地域の医療機関の皆様、ありがとうございます。

そこで、当院における地域の医療機関の皆様との連携実績をご紹介します。

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



地域医療連携
部長



主任医療社会事業
専門員

豊川 達也 木梨 貴博

令和元年度 医療連携支援センター 連携実績(R1.8)

①前方連携(地域医療連携課)の実績

地域の医療機関の皆様からご紹介を頂いた実績です。

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

引き続きご紹介くださいますようお願いいたします。

医療機関	合計	内科	呼吸器内科	循環器内科	精神科	小児科	小児外科	外科	乳腺・内分泌外科	呼吸器外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	耳鼻咽喉科 頭頸部外科	放射線科										
																				1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
1位	うだ胃腸科内外科クリニック	25	7	0	0	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7									
1位	小林医院	25	15	0	5	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2										
3位	福山市医師会健診センター	24	12	0	0	0	6	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0										
4位	仁愛内外科クリニック	17	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6										
4位	中国中央病院	17	0	1	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	1	2	0	7										
6位	日本顕管福山病院	16	2	0	1	0	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	1	1	3										
7位	クリニック和田	15	6	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0										
7位	山陽病院	15	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	6	0	0	1										
7位	脳神経センター大田記念病院	15	4	1	0	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1										
10位	渡邊内科クリニック	14	8	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0										
11位	沼隈病院	13	1	2	0	0	0	3	0	2	0	1	0	1	1	0	0	2	0										
12位	よしだレディースクリニック内科・小児科	12	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0										
12位	宮崎胃腸科放射線科内科医院	12	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0										
12位	村上内科循環器科医院	12	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2										
12位	中国労働衛生協会 福山本部診療所	12	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
16位	おおもとウィメンズクリニック	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	4	0	1										
16位	すむ整形外科スバインスポーツクリニック	11	2	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
16位	井口産婦人科小児科医院	11	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0										
16位	松岡病院	11	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0										
16位	福山市民病院	11	0	0	0	0	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1										
16位	福山整形外科クリニック	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0										
22位	岡本耳鼻咽喉科医院	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0										
22位	城北診療所	10	2	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	1	0										
22位	西福山病院	10	1	0	1	0	0	1	0	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0										
22位	大石病院	10	7	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0										
22位	藤井病院	10	4	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0										
22位	白河産婦人科	10	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	0										
22位	福田内科小児科	10	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1										
22位	堀病院(沖野上町)	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6										
30位	グッドライフ病院	9	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0										
30位	セントラル病院	9	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0										
30位	なかよし小児科	9	0	0	0	0	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0										
30位	広岡整形外科	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5										
30位	赤木皮膚科泌尿器科	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0										
30位	片岡内科胃腸科医院	9	8	0	0	0	0	0	1	0	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き、かかりつけ医(在宅医)を調整させて頂いた実績です。

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

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

医療機関	合計	内訳			
		通常転院	大転院/以	圧迫骨折	脳卒中/以
1位	いそだ病院	6	5	1	-
2位	島谷病院	5	5	0	-
2位	楠本病院	5	3	0	2
2位	福山リハビリテーション病院	5	2	2	1
5位	大石病院	3	3	0	0
5位	前原病院	3	3	-	-
5位	山陽病院	3	1	2	-
5位	沼隈病院	3	3	0	0
9位	大門あかつき病院	2	2	0	-
9位	福山記念病院	2	0	1	1
11位	大田記念病院	1	1	-	-
11位	奥坊クリニック	1	1	-	-
11位	小島病院	1	1	-	-
11位	セオ病院	1	1	-	-
11位	寺岡整形外科病院	1	1	-	0
11位	福山城西病院	1	1	-	-
11位	福山第一病院	1	0	1	-
11位	藤井病院	1	0	1	0
11位	水永リハビリテーション病院	1	1	0	0
11位	府中市民病院	1	0	1	-
11位	府中央内科病院	1	1	-	-

医療機関	合計	内訳	
		往診・訪問診療	通院
1位	内海町いちかわ診療所	1	0
1位	JJA尾道総合病院	1	1
1位	寺岡記念病院	1	1



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ブランディング、ブランド戦略等をお伝えしていきます。



■ アジアの水難事故ゼロに向けたプロジェクト

「372000」。この数字は何を意味するでしょうか？

この数字は、私たちが住むアジア地域、特に発展途上国で、1年間に水難事故で亡くなっている子どもたちの人数です。この数字には自然災害や統計がとれていない国の人数は含まれていません。

アジア地域の特に発展途上国では、生活環境や様々な理由で子どもたちが水辺に行く機会が多く、またそれを見てあげられる大人たちも働きに出ているため、これだけ多くの子どもたちの尊い「いのち」が日々失われています。

そんな現状をなんとか変えていき、子どもたちが未来を見れるように、そしてアジア（カンボジア）での水難事故をゼロを目指してこの問題に取り組もうと立ち上げたのが「AQUA WATCH ASIA（アクアウォッチ・エイジア）」というプロジェクトです。左のロゴはそのプロジェクトロゴで、このデザインを様々な媒体やツールに展開し、より多くの方々の協力を得られるよう活動されています。

「子猫を拾った話」



事務部管理課 給与係 古田 大輔

事務部の仕事と全く関係ないですが、子猫を拾ってきた話を書きたいと思います。

先日、妻がガリガリにやせ細った子猫を拾ってきました。私の家ではすでに2匹の猫を飼っており3匹目を迎え入れるのは難しいよねという話になり、しばらく面倒を見て子猫の体力が回復したら飼い主を探そうと考えていました。しかし、その子猫は3ヶ月たった今でも我が家に住み着いています。

なぜなのか。まず、拾って1週間経たずに妻が私に向かって「だんだん可愛くなってきた。名前つけよう!」という具合にたらしこまれてしまいました。自分がしっかりしないといけないと思い、「もう2匹飼っているし、もらってくれそうな人探してみるね。」と妻をなだめて里親探しをはじめました。しかし、なかなか里親は見つからず、そうこうしているうちに私も子猫にた

らしこまれてしまったわけです。

その子猫は私がソファに座っていると横に来て背中をくっつけて座ります。寝るときには必ずやってきて、手に向かって自分の頭を何度もこすりつけてきたり、私の首元にマフラーのように横になって寝てきます。こんなの可愛くないわけ無いですよ。

でも反対に被害を受けることもあります。私の手を遊び相手と思ってるみたいで、飛びかかってきます。爪や歯が刺さって痛いので払いのけるとなぜか喜んで、さらに飛びついてきます。おかげで私の腕は傷だらけです。それでも可愛さの方が勝っている状況です。

そういうことでいま猫を3匹飼っていますが、最近発見したことがあります。それは3匹とも性格が全然違うことです。基本的には世間一般のイメージ通り自由奔放なんですけど、えさの好みや好きなおもちゃの種類、甘え方など全然違います。なんだか人間みたいです。甘え方の違いを紹介すると子猫は先述のように甘えてきます。他の1匹は朝の忙しい時間になぜか洗濯機の上に登って鳴いて甘えてきます。この行動の意味はさっぱりわからないですけど、他の時間帯や場所ではあまり甘えてきません。不思議ちゃんです。もう1匹は朝と夕方のご飯をあげる時間帯に足にすり寄ってきて甘えてきます。他のときには一切甘えてきません。この子に関してはご飯目当てなだけです。3匹とも違って面白いですよ。

Touring Journey

富士山と洞窟探検と温泉三昧(2)

企画課長 中島 正勝



【四日目(木曜日)】

今日も晴天(でも空には雲が)、標高が高いこともあって朝方の気温は12℃前後、この季節の富士五湖周辺は日中も24℃を減多に超えないようでメッシュジャケットでは少し寒いくらいですが、それは日陰の話。お日様に当たればそれなりに暑いのです。

この日の予定は、山梨県の富士五合目(スバルライン)、忍野八海、北口本宮富士浅間神社、船津胎内樹型、金多留満(本店)、鳴沢氷穴、富岳風穴、本栖湖:浩庵キャンプ場です。ちょっと詰め込み過ぎ感がありますが、行程的には17時迄に余裕で宿に到着出来る筈です。たぶん。(平均移動速度約30Km(休憩含)、昼食60分、各地の行動時間20~50分で算出)

1) 山梨県側富士五合目(スバルライン/有料)

ははは、今日も富士山には雲が架かってるよ。全く見えないよ。でも、行くよ。で、現地はと言うと海外からの観光客(団体)だらけ!!。う〜ん、世界遺産は伊達じゃ無いなあ。でも、ここから頂上は晴れてるのでOK。少し登山道を散歩して次に向かいます。

2) 忍野八海(おしのはっかい)

富士山の伏流水に水源を発する湧水池。富士信仰の古跡霊場や富士道者の禊ぎの場の歴史や伝説があり、富士山域を背景とした風致の優れた水景を保有する「忍野八海」は、世界遺産富士山の構成資産の一部です。

ここは更に観光客(98%は外国からの団体客、その他1%、日本人1%)だらけ、車道まで人が溢れてどっかのお祭りに来たみたい。写真撮って飯食って早々に退散。平日にこれじゃ、休日や紅葉シーズンはちょっと勘弁かな。正直、お薦めしませんね。(今の湯布院と同じだわ)

3) 北口本宮富士浅間神社

日本全国に数多くある浅間神社の中でも、山梨県富士吉田市にある「北口本宮富士浅間神社」は、日本古代史上の伝説的英雄である「日本武尊(やまとたけるのみこと)」の力が宿る聖地として有名ですが、最近では日本最強の恋愛パワースポットとして婚活女子に人気らしいです。理由はよく分かりません。(この年だと関係ないし)

マサカツくんの的には古代史とかパワースポットとかよく分かりませんが、今日一番の場所でした。古墳や神社・仏閣って構造(建築)的な美しさがあって好きなんですよ。見ていて飽きないですもん。

4) 金多留満(本店)

途中、嫁の希望で富士山羊羹で有名な明治44年創業の老舗菓子店「金多留満(きんだるま)」に立ち寄りました。店員の方がとても可愛くて親切なお店でした。あっ、味も良かったです。店員さん可愛かったです。あっ、さっきも言ったか。

5) 洞窟探検(大衆向け)

今日は洞窟探検というよりは普通の観光地としての洞窟である船津胎内樹型、鳴沢氷穴、富岳風穴の三つを探検しました。まあ、水曜スペシャル(川口浩)的な娯楽探検でお気軽に川



口探検隊気分を味わうことが出来ます。『前人未踏の樹海に我々は地底大洞穴を見た!!』って感じですね。えっ、誰それって、川口浩を知らないの？

6) 本栖湖とカレー麺

昨日も今朝も雲に隠れてその姿を見せなかった富士山を見たくて、再び本栖湖を訪れました。本栖湖と言えば中ノ倉峠展望地(千円札裏側の富士山撮影場所)が有名ですが、「ゆるキャン△」の舞台になった(その真下にある)浩庵キャンプ場が最近人気な様で、オフシーズン平日でも混雑する程だと聞きました。当然ですがマサカツくん、聖地(浩庵キャンプ場)巡礼して来ましたよ。でもね、残念ながら富士山を拜むことは出来ませんでした。ここで、富士山眺めながらカレー麺食べたかったのに…。

今日のお宿は、河口湖近くの「ペンションあみ」。広島県の某お嬢さん学校御用達のペンション村にある料理が自慢のお宿です。なお、お嬢様方のご宿泊予定は再来週と言うことで予定が合いませんでした。とても残念です。

【五日目(金曜日)】

快晴です。朝7時現在、真っ青な空が広がります。今日は9時から青木ヶ原樹海と洞窟探検の予定ですが、朝食を早々に済ませ河口湖の某湖畔へ向かいます。宿の上空は雲が無かったのですが、富士山上空は多少雲が広がり始めモヤも少しかかってます。それでも、この季節(山梨県側)にしては珍しく富士山の全景を見ることが出来ました。

1) 青木ヶ原樹海と洞窟探検(マニア向け)

今回ツーリングのメインイベントである樹海と洞窟探検です。一般的なツアーでは入らない洞窟探検のため、少人数(二人)でも(というか最大5名迄)同行してくれる一般社団法人マウントフジトレイルクラブにガイドを依頼しました。昨日の洞窟探検は普通の服装でもOKだけど、今日はちょっと本格的です。

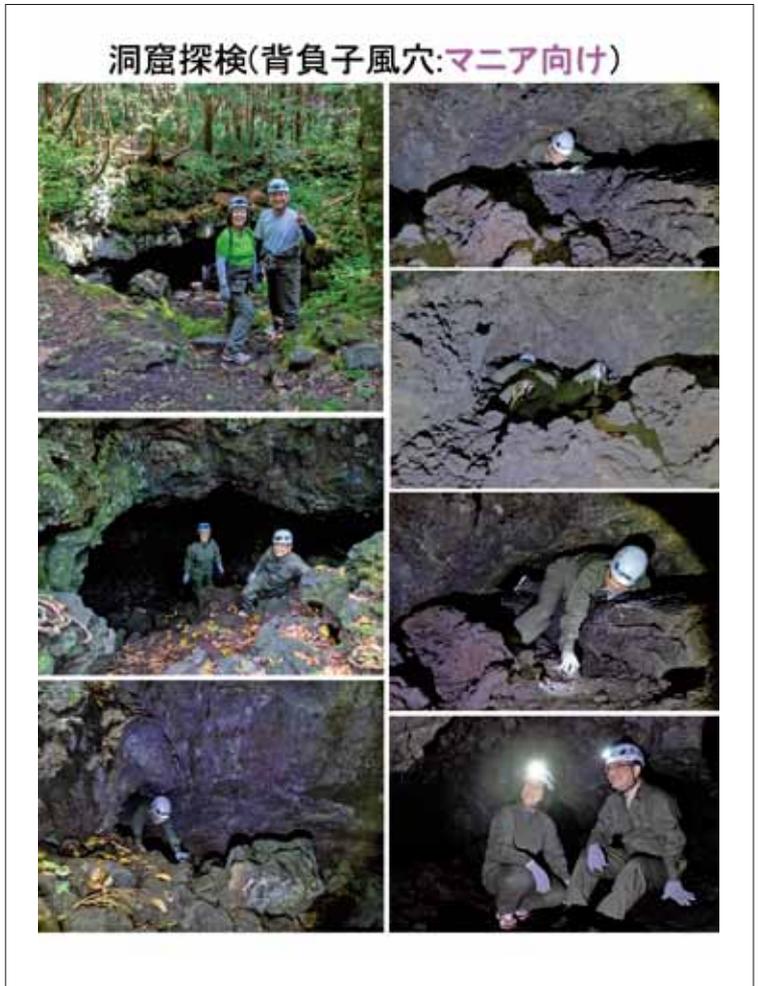
一般的な青木ヶ原樹海ツアーは安全に大人数をこなすため「富士風穴」って大きな洞窟に入ります。ここはプラタモリでも入った有名な洞窟ですが、マサカツくんは偏屈なので、98%が選ばないマニアックな洞窟「背負子風穴」を選択しました。だって、探検なのに何十人も一緒じゃ気分も盛り上がりませんじゃ無いですか。ヤッパリ(金曜だけど)木曜スペシャル(矢追純一)的なノンフィクションドキュメンタリーを期待するのですよ。(チャララ～チャラララッ)

問題は道のみで富士風穴までは平坦なのですが、そこから更に奥で、少々上り坂になっていることですね。でも、途中休憩を兼ねて色んな講義を受けるので案外疲れません。って嘘です。結構ヘトヘトになりました。体力無くても大丈夫って聞いてたけど「駅から5分は実は15分」って感じだったよ。その分、洞窟探検は本当の真っ暗闇、匍匐前進ありと冒険を堪能出来ました。いや～、これ絶対お勧めですよ。

2) 白糸の滝(静岡県)

正午を多少過ぎましたが、ほぼ時間どおり探検を終え、これから白糸の滝です。富士山では絶対外せない景勝地ですが、日本全国各地に同名の滝が多数存在するようです。

白糸の滝(静岡県)は、古富士泥流堆積物の上に白糸溶岩流が位置し、溶岩流の各層の隙間から富士山の地下水が流れ出ていて、その様子が綱糸を垂らしたようであることから「白糸の滝」と呼ばれているそうです。水量は毎秒1.5トンで幅200メートル、高さ20メートルとなっています。



白糸の滝(静岡県)



高峰温泉(標高2000mの宿)



3) 高峰温泉(標高2000mの宿)

今日は長野県小諸市高峰高原(浅間山の側)にある高峰温泉に宿泊する予定ですが、白糸の滝から約165Km、時間にして3時間以上必要なので14時前に出発(昼食を食べる暇なし)、目的地までの道路は空いてたけど、工事車両が多い山道だったのでペースが上がらず、到着したのは18時近くになってました。

この宿のお勧めは温泉と星空です。う〜ん料理ですか、今回の中ではちょっと評価に困るって事で勘弁して下さい。まあ、基本的に山荘ですから仕方ないです。ただ、それを差し引いても再度訪れたいと思った程、上質の温泉と美しい星空でした。

【六日目(土曜日)】

昨日の天気予報では(こども今日の目的地も)雨だったんですが、朝起きてビックリ、降ってないと言うか晴れ間も見える。昨晩も降ってないので道路も濡れていない。雨を想定して八ヶ岳連峰の峠越え(ワインディングが面白い)は諦め、高速道路経由で八ヶ岳連峰を迂回する予定だったけど、降らないなら八ヶ岳連峰の峠越えだよ。って事で、上田市側からの裏ピーナスラインルート(県道464→460→194号)を抜けて千畳敷カール(標高2600m)を目指すことにしました。

ピーナスラインと言えば、諏訪湖側から県道40から194号を通るルートが一般的で景色も良いのですが、

休日はかなり混みます。私は人気の無い(通行量が少ない)裏ルートが好きですが、県道464号の路面は結構荒れているので嫁には不評だったようです。

1) 千畳敷カール

長野県南部の中央アルプス宝剣岳(標高2,931m)直下に広がる通称「千畳敷カール」。「カール」とは、氷河期の氷で侵食されて形成されたお椀型の地形のことで、「千畳敷カール」は畳を1,000畳敷いたほどの広さがあることから名付けられました。春〜夏は高山植物のお花畑、秋は息を呑むほどの紅葉、冬は雪山と、四季を通じて素晴らしい絶景に出合える名所なのです。

一般車両はロープウェイ駅まで行けないので「管の台バスセンター等」に駐車し、そこからバス(50分)とロープウェイ(8分)で標高2,612mの千畳敷カールを目指します。往復で利用すると結構な金額ですが、その価値は十分ありました。

なお、このバス停はマルス信州蒸溜所(ツーリング紀行その4参照)の直ぐ近くです。

2) ツーリング最後の宿

明日は帰路に付くので本日の宿がツーリング最後の宿となります。

木曾川を挟んだ対岸には、知る人ぞ知る「木曾の棧(かけはし)」を望む事が出来る「棧温泉」に宿泊します。最後の宿にこの旅館をえらんだ理由ですが、屋根のある広い駐車場だった事(雨の日の出発が楽)、中山道をゆく旅人から「薬水」と呼ばれた温泉があること、そして料理の評判が良かったことです。宿は古いです

千畳敷カール／宝剣岳(標高2,931m)



棧温泉(信州の秘湯・中山道・木曾路の温泉旅館)



が、良い意味で昔ながらの温泉宿って感じで、温泉はサイコー、素朴な料理がとても美味しいお宿でした。

注：木曾の棧(かけはし)は、古くは「木曾の棧、太田の渡し、碓氷峠がなけりやよい」と言われたように中山道の三大難所でした。また木曾八景の一つ「棧の朝霧」として数えられ、「木曾節」や長野県歌「信濃の国」の一節として広く知られています。なお、橋ではなく、絶壁に並行して横に架けられた棧道(さんどう)の事です。

【七日目(日曜日)】

最終日です。この日も前日まで雨予想だったのが何故か晴天。雨なので真っ直ぐ帰ろうと考えていた予定を変更、名古屋の犬山城(国宝)に向かう事にします。あっ、そうそう、犬山城へ向かって木曾川を下っていると突然大きな吊り橋(しかも木製?)が目に入って来たんですよ。当然寄り道しましたが、何でも、桃介橋(ももすげばし)って言う、木製橋としては日本一の長さを誇る橋との事でした。(一見の価値ありますよ。)

1) 犬山城(いぬやまじょう)

江戸時代までに建造された「現存天守12城」のひとつで、現在は天守のみしか残っていませんが、その天守が国宝指定になっています。また、城跡は「犬山城跡」として、国の史跡に指定されている他、2004年まで個人が所有していた珍しい城なのです。

正午近くに犬山市に着いたら気温は30℃以上、ん～昨日までの一週間、標高の高い場所だったから、流石にこの熱さは堪えます。もう汗だくで犬山城を見学する事になったんだけど、なんと改修工事の真っ最中(リサーチ不足)なのでした。内部の見学は出来たけど、やっぱり外観を見たかったんだよね。でも、人も少なかったし、入場料(550円)も無料だったので、まあいっか。それに、犬山市の公式マスコット「わん丸君」とのツーショット撮れたしね。

2) 頑張っって帰ります

昼飯(鮎釜飯)も食ったし、さあ頑張っって帰りましょうか。こっから自宅までは400Kmちょっと、休憩入れても5時間あれば余裕で帰れる(ハズ)。高速道路さえ空いてれば日のあるうちに帰れる可能性すらある。ってことで、日曜日の割には車も少なくほぼ想定した時間で帰宅できました。それにしても、夏休みツーリング中(7~10日間)、一度も雨具を着なかったなんて初めての偉業達成です。自分と言うのもなんだけど、日頃の行いだよなあ～やっぱり。えっへん。

国宝：犬山城(いぬやまじょう)と「わん丸君」



桃介橋(日本一の木製の吊橋)



無事に帰宅(洗車は明日)

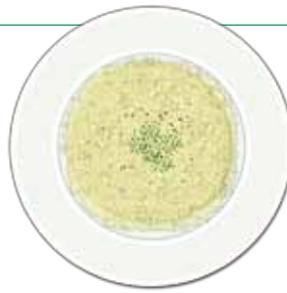


【8日目(月曜日)】

実は今日も休みなんです。年取ると翌日の仕事開始なんて無理ですからね。でも、実際には休養を取れるハズも無く、朝から洗車(二台分)が待っています。えっ、嫁は手伝わないのかって?、当たり前でしょ!これは私の役目です。嫁にはゆっくりしてもらわないとね(はーと)って事なら格好いいけど、あっちはあっちで一週間分の掃除や洗濯があるので必然的に分担が出来てしまうのです。おかげさまで、今日が一番キツかったのです。翌日、みんなが「日焼けしたね」って言ってたけど、これが日焼けの真相です。こうして、マサカツくんの夏休みは幕を閉じました。



世界最小のパスタ ～クスクス～



栄養士
滝澤 葉

一度きいたら忘れられない響きのクスクス。何かは忘れてたけど、聞いたことはあるなと思う方も多いのではないのでしょうか。クスクスは北アフリカ発祥のパスタの一種で、パスタと同じデュラム小麦を原料としています。米粒よりさらに小さい粒状で、見た目はあやひえなどの穀物に似ています。日本ではまだ馴染みが薄いですが、世界的には発祥地の北アフリカはもちろん、南アフリカ・ヨーロッパ・アメリカ・ブラジルなど幅広い地域で食べられている食材です。日本でもKALDIなどの輸入食材店で購入することができます。クスクスがこのように世界中に広まった理由として調理の手軽さがあげられます。クスクスは本来蒸して食べる食材で、クスクスを頻繁

に食べる国ではクスクス鍋という専用の蒸し器を用いて調理しますが、クスクス鍋がない場合、ボウルや普通の鍋でも簡単に調理することができます。小さい粒状のため、熱湯を注ぐだけでも加熱でき、ゆでる必要のない手軽なパスタです。活用の幅も広く、汁気の多い煮込み料理をかけてカレーのように食べられるほか、肉料理の添えやスープの具としても用いられます。「タブレ」と呼ばれるクスクスを使ったサラダは、フランスの国民食ともいわれる定番のお惣菜です。タブレに組み合わせる食材はさまざまで、色々な味付けで楽しむことができます。敷居の高そうなクスクスですが、「マカロニサラダのクスクス版!」と思って、まずは気軽にサラダを作ってみてください。きっとマカロニサラダより手軽にできると思います。

クスクスのサラダ(2人分)

- 材 料
- *クスクス ……………1/3カップ
 - *熱湯 ……………1/3カップ
 - *好みの野菜 ……………100g程度
 - *ハム ……………4枚
 - *レモン果汁 ……………大さじ2
 - *塩 ……………小さじ1/3
 - *粗挽き胡椒 ……………適量



- 作り方
1. ボウルにクスクスと同容量の熱湯を注ぎ、蓋やラップをして10分蒸らす。
 2. 加熱が必要な野菜はさっと湯がき、2～3cm程度に切っておく。
ハムも2～3cmの短冊切りにする。
 3. クスクスと野菜・ハムを合わせ、調味料をすべて加え混ぜる。



グルメレポート

連載 21

安あがり

病理部長
渡辺 次郎



タンと牛テールの料理を売りにしている居酒屋である。久留米の六ツ門の六角堂の裏、あけぼの商店街から路地をちょっと入ったところにある民芸調の造りの店である。

昔は釣り好きの大将が居たが、数年前に肺癌で亡くなってしまった。釣り好きといっても、「ヤマメの解禁前の杖立*にミミズを餌にハヤを釣りに行く」ようなヤクザな釣り師で、それで30cm近い銀バケした山女魚(大きくなってマス化して、模様の無くなった山女魚のこと。サクラマスとも言う)を釣った人物である。(*杖立というのは筑後川の上流にある地名。ここからは筑後川ではなく三隈川という川名になる。福岡と大分の県境に位置する。ちなみにフォーク・シンガーの井上陽水は最初、この杖立温泉の娘と結婚した。ほどなくして別れて、洋風の石川セリと再婚したが…ま、余計な話ですなこりゃ。)

ちょっと話が脱線したが、大将が亡くなった後は「姉さん女房」だった元・美人(と思う)のバアさんが一人で店を切り盛りしている。どうせ大将は客と飲み始めると、「あとよろしくな!」なんて言って店をおかみさんにまかせて、客と飲みに行く人物であった。大将が居なくなっても味が変わらないところを見ると、もともと大将の存在価値は無かったのだと思う。このバアさんの人柄を示す話をひとつ。便所に行くところの壁に、知人からもらったという棟方志功の絵が一つ飾ってあった。でもあるとき、誰かが盗んで行ったらしい。棟方志功の原画なのだからそうとうな価値があったと思う。でもバアさんは、「誰か知らんが、あん絵は持って行きよんなはったごたるとよ」と呑気に喋るのである。「姉さん女房は、金のわらじを履いてでも探せ」という格言があるが、度量の大きいこんな出来たバアさんを見ると、その手の平の上で遊ばせてもらって生涯を送った大将は幸せな男よのう!と私なんかは思うのである。

この店は「味噌煮込み」「タン・ステーキ」「テールぼん酢」などがオススメ。「馬刺し」や「砂ズリの刺身」も旨い。これらをイモ焼酎をすすりながら食らうのである。肉好き、焼酎好きにはたまらない。

ただし店名とは異なり、値段はけっして安くはないです。まあ普通か?



マッチ



入り口



大将



焼き鳥



テールボン酢



お見送り

安あがり

久留米市 六ツ門町50 TEL:0942-32-0959

合唱コンクール

東京 中学校講師
黒田 貴子

「大地讃頌」「春に」「明日へ」「時の旅人」「青葉の歌」「心の瞳」「筑後川」「モルダウ」「信じる」「虹」「COSMOS」「HIEWAの鐘」「君とみた海」…etc. こんな曲を合唱コンクールで歌った思い出をお持ちの方も多いことかと思えます。

秋の放課後、練習場所の隣の部屋で、歌声を聴きながら仕事をしているのは、心優しい時間です。練習が始まった当初、「男子、早く並んでっ!」などと怒っている女生徒の音が聞こえてくるのは1年生。3年生ともなると、スッと練習が始まり、リーダーの言葉も違ってきます。「いい?天から降りてくるような歌声をめざしてほしいんだ」などと語りかけている男子の声に「いったい誰?」と、そっと覗いてしまうことも。

学校行事の中で、運動会と並ぶ二大イベントである文化祭の花形である合唱コンクール。「大地讃頌」や「時の旅人」などの学年課題曲と、各クラスが選んだ自由曲を歌います。

中学生の歌声は、なぜこんなにも心に響いてくるのかしら、と思うのは私が中学校の教員だからでしょうか。育ちきっていない、でも不思議な魅力がある歌声。学年が上がるにつれ、見事に成長していく確かさ。練習を重ねる毎に歌声は育っていくのですが、それが劇的に変わるの、自分たちが歌っている曲の歌詞を生徒たちが深く理解したときです。

長い間歌い継がれてきた「大地讃頌」は、大木惇夫作詞、佐藤眞作曲のカンタータ「土の歌」の最終章です。広島生まれの大木惇夫は、大地の豊かさを讃え、大地への感謝に満ちた歌詞に、それを破壊する人間の愚かしさへの激しい怒りをこめました。「農夫と土」「祖国の土」「死の灰」「もぐらもち」「天地の怒り」「地上の祈り」、そして「大地讃頌」と続きます。音楽の時間が週2回あったころは、音楽の時間にカンタータ全曲を聴くことが出来ました。授業時間が1時間に減らされ、その時間を持ってなくなってからは、教室での練習時間の中に、全曲を聴く時間を設けるようになってきました。「そんなことより、1時間でも多く練習しようよ」とはやる気持ちのリーダーたちに「一度、全曲を聴いてごらん」と提案して聴いてもらいます。ゆったりした出だしに聞き惚れ、激しい怒りに身をすくめ、最後の「大地讃頌」にたどり着くと、そこに込められた深い思いが心を充たします。そして、生徒たちの歌声は劇的に変わるので(その一方で、最近の政治の優先順位の誤りや人のいのちの軽視から被害が増幅されている災害のことを思うと、再び「天地の怒り」が人の愚かしさに向かっているように思えてなりません)。

広島原爆を歌った「消えた八月」を選曲した3年生の担任から、「学活で広島についての授業をしてほしい」と依頼されたことがあります。2年生の私のクラスの曲は「君がみた海」でした。3年生を前にして、「『君がみた海』も『消えた八月』も、出だしは『あつい』なの」と語り始めました。「暑い八月の海で♪」と始まる平和な海辺での淡い恋の歌、そして「熱い光の中で、僕は1枚の絵になった♪」と歌い出す凄絶な広島原爆の八月。原爆瓦を持ち込み、広島で起きたことを語ります。当時勤務していた学校は、長い間、修学旅行で広島を訪ねていたため、原爆ドームの対岸にその学校の名が刻まれているベンチがあります。しかし、その後広島修学旅行は許可されなくなりました。「そのベンチは、ぼつんとあなたたちの訪れを待ち続けているの」と話しました。卒業後の春休み、広島に行って、あのベンチに座ってきました、と報告してくれた生徒もいます。

この3年生が見事に歌い上げた「消えた八月」のCDを、原爆投下の授業の冒頭で流しています。歌声にこめられた想いは、いまの生徒たちに確かに届いています。



ニラ(くくみら)

巻14-3444



万葉の花と歌

「歌の大意」

伎波都久の 岡の莖菲
吾摘めど 籠にもものたなふ
背なと摘まさね

きはつくの岡の莖菲を私は摘むけれど
籠一杯にはなりません。
それなら旦那様と一緒に摘みなさいよ。

「万葉植物考」

万葉表記：久君美良 ユリ科ネギ属、旧大陸の温帯に広く分布。パキスタンから日本まで産するが、ニラは本州から九州にかけて自生があると言われています。日本では古代から栽培するので野生か野生化なのかわからない。一般的には緑色の大葉ニラが知られていますが、黄ニラ、花ニラといった種類もありますが、黄ニラは日光に当てずに軟白栽培したもので、花ニラはつぼみが花を咲かせないうちに、茎と一緒に食用にするものです。多くは畑で栽培される多年草。鱗茎は小さく、シュロ毛に包まれ横につらなっている。花茎は高さ30cmから50cm、下半部に葉をつけ葉は平たく長さ20cmから30cmで食べられる。花は8、9月に咲き花被片は純白色で長さ5、6ミリ、先端は尖っている。密集して咲く、茎の下端は紫色を帯びる。葉や鱗茎を食用とする。ニラは宿根性で寒暑に強く、作りやすいので自給用として全国に普及している。需要は冬がもっとも多い。栽培には春に種をまき翌年の初夏から収穫が始まり年間4、5回とれる。同じ株で栽培をつづけると葉の幅が小さくなり、収量が落ちる。2、3年で更新するか株分けするとよい。このほかビニールハウス内で栽培され冬から春にかけて出荷される、品種は葉の色が濃く、幅の広い「グリーンベルト」がもっとも一般的で、花茎を食用とする台湾から伝わった「テンダーボール」という品種もある。ヒメニラ：は花序に花が一個つき、まれに二個つく。カンカケイニラ：香川県小豆島の特産花茎は約15cm、下半部に葉を2、3枚つける。花被片は淡紅色です。ニラはニンニク、ネギ、ラッキョ、ノビルとともに五葷(ゴクン)(臭いの強い五種の野菜)の一つに数えられ、修行者が食することを禁じられていた。

には万葉集にこの一首「久君美良」と歌われています。歌意は伎波都久の岡に生えているくくみらをわたしが摘んでも籠一杯になりません。それではあなたの旦那さんと一緒に摘みなさい、という歌である。四句までは一人の里の女が。くくみらを摘みながら独り言のように言った言葉、5句はそれを傍らにいた女が、答えるように言った言葉で、問答が一首の歌となっている。この歌の情景から野生のものを摘んでいると思われる。くくみらと言っていることから、多少花茎を伸ばした物をりん茎や根茎とともに全草を採取していることがうかがわれる。普通はりん茎や葉を食用とした。「くくみら」は莖菲(くきら)のごとで茎の生い立った菲の意である。「みら」はにらの古名で、美味の意とも言われている。みらはかみらの転訛で子音転訛したものである。「古事記」にはみらの古語である「加美良かみら」の名で登場している。ニラの中国名は菲菜 jiū càiと呼ばれ薬膳料理に使われる。許慎の説明文に菲の字は葉が地上に出た形を形象しているという。

ニラの栄養・効果ついてニラに含まれるペイターカロテンは「がん予防」「動脈硬化の予防」「老化防止」に効果が、またビタミンAに変換して「風邪の予防・髪の毛の健康維持・粘膜の健康維持」などの働きをしてくれます。ビタミンKには血液を固める働きがあり、怪我で出血した時など、止血を促す効果があります。又、骨を丈夫にするサポートをするはたらきがあるため、骨粗鬆症(こつそそうしょう)の予防にも効果があり、カリウムは高血圧の予防にも効果あるとされています。ニラの強いニオイ成分はアリシンによるもので、疲労回復にとっても効果があるので、上手に取り入れて健康な身体を手に入れましょう。

久君美良の歌は、昔から知られていて、今でもよく食べられています。ニラは、健康にいい野菜です。ぜひ食べてください。

伎波都久能乎加能久君美良和礼都賣杼

故尔毛乃多奈布西奈等都麻佐祢

東歌



音楽カフェの風景 その23

内科 村上 敬子

10月22日「即位礼正殿の儀」が厳かに行われた日、東京の雨が申し訳ないほどの秋晴れのもと、第25回ときめきコンサート「二胡とピアノの調べ」を開催しました。二胡奏者は酒松真由美さん、ピアノは藤本春香さん、会場準備を酒松さんのお嬢さん(9歳)が、元気いっぱい手伝ってくれ、愛らしく頼もしいボランティアでした。

二胡は唐時代に中国に伝来したとされる二弦楽器です。琴筒はコシキヘビの皮、棹は紫檀、紅木、花梨などの硬木、竹と馬の尾で作られる弓は、弦と楽器本体の間に挟まれています(バイオリンのように楽器と弓が分離できない)。古来、京劇など芸能の伴奏楽器でしたが、20世紀に西洋音楽と出逢い独奏楽器として注目され、昨今のブームに至ります。シンプルな構造ながら驚くほど表現力が豊かで、人の喜び、哀しみ、切なさを雄弁に奏でます。会場には二胡を初めて聞く方も多く、心にすっと染み入る音色、揺らぐような旋律にすっかり魅了されていました。

このたびの台風19号で再び甚大な被害に見舞われた日本、ラグビーJapanは台風上陸の翌日、迷うことなく試合を敢行しました。東日本大震災後の東北で音楽活動を継続する演奏家もおられます。私はこれまでスポーツや音楽は平和であってこそ成されるものと思ってきました。今は非常時にこそ必要なものかもしれないと思います。苦難を乗り越える勇気を得て、心の平和を取り戻し、生きる意味を思い出すために。

病は日常生活を脅かす非常事態です。私も信念をもって音楽活動を続けていこうと決意を新たにしました！



音楽カフェ ミニコンサートに参加して

薬剤部 山本 淳平

薬剤部の山本です。これまでも松山市、呉市の機構病院で三味線を演奏していました。福山医療センターでも毎月音楽の催しがあると知り、10月18日、当院の音楽カフェと杉の子保育園で演奏させていただきました。三味線と言えば津軽三味線や、沖縄・奄美地方に伝わる三線を聞いたことがある方も多いのではないのでしょうか。今回演奏した三味線は、お囃子やお座敷に用いられるものですので、一緒に音楽を楽しむのにピッタリな楽器と思います。

「みかんの花咲く丘」や「ふるさと」は、懐かしい情景を心に抱きながら、「花は咲く」と「上を向いて歩こう」は自然に負けないひたむきさを思いながら、「幸せなら手をたたこう」では会場一体となって、来場者の方々にも観客ではなく同じ奏者として一緒に歌って体を動かしながら、音楽に浸ることができたかと思います。これからも、音楽カフェの魅力を一人でも多くの方に伝えられたら幸いです。



次回
ときめきコンサート
ごあんない



一枚の絵 NO.84

yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記



備後福山10選

草戸稲荷神社 草戸稲荷神社は京都伏見稲荷の系列の中における日本稲荷5社の中の1つで、初詣には30万人とも50万人とも言われる人出で賑わいます。太鼓橋からみる朱色の社殿は、神社と言う厳かな雰囲気を楽しむ事が出来ます。本殿からは福山市を一望する事ができます。(福山観光コンベンション協会HPより)



作家 やすき みつ
真安 幸光氏

編集後記

今月号の誌面を多く取ったのは、国際支援部のケニア診療視察レポートで、実際に診療した患者さんを詳細に報告するなど、充実した研修が伺われます。今月号より、大腸肛門外科の岩川医長から、「すっきり排便講座」が、連載で始まりました。専門外のスタッフや一般の方々にも分かりやすく、今後のテーマが期待されます。「メディカルノートへ」当院の情報記載、オープンカンファレンスや院内発表会の報告、旅行やグルメレポートなどなど、今回も盛りだくさんの内容となりました。

文責:副院長 長谷川 利路

ひまわりサロンミニレクチャー

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

第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 揚村 和英
第75回	3月13日(金)	「がんに伴う痛みについて」	がん性疼痛看護認定看護師 門田 優佳

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11回	12月20日(金)	第12回	2020年1月17日(金)
------	-----------	------	---------------

どなたでも気楽にご参加ください!
令和元年12月20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

※開催日順掲載、敬称略

- 12月9日(月)18:30~ 「医療メデイエーション:対話と関係調整のモデル」**
座長:院長 稲垣 優
講師:早稲田大学大学院法務研究科 教授 和田 仁孝
- 12月13日(金)18:30~ 「消化器癌治療の方向性について」**
座長:胃腸・内視鏡外科医長 大塚 真哉
講師:鳥取大学医学部 器官制御外科学講座 病態制御外科学分野 教授 藤原 義之
- 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 稲垣 優
講師:国際医療福祉大学大学院 教授 武藤 正樹
- 12月19日(木)18:30~ 「慢性機能性便秘の基礎と実践 ~下剤に頼らないケア~」**
座長:大腸・肛門外科医長 岩川 和秀
講師:NPO法人日本コンチネンス協会 会長 西村 かおる
- 2020年1月8日(水)18:30~ 「訴訟事例から見た医療事故後の対応」**
座長:医療安全管理部長 大塚 真哉
講師:仁邦法律事務所 所長 桑原 博道
- 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 -よるごびのある治療をめざして-」**
座長:診療部長 中谷 宏章
講師:大原綜合病院 副院長 鹿野 真人
- 1月24日(金)18:30~ 「プレジジョン・メディスン時代のがん診療 -遺伝性腫瘍診療とがんゲノム医療-」**
座長:遺伝子診療部長 三好 和也
講師:高知大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科 病院教授 杉本 健樹
- 1月28日(火)18:30~ 「医師の働き方改革 ~地域医療と医師の健康確保の両立を目指して~」**
座長:院長 稲垣 優
講師:社会医療法人ペガサス 馬場記念病院 理事長・病院長 馬場 武彦

STAFF

publisher 稲垣 優
chief editor 長谷川 利路
沖野 昭広

【部】
臨床研究部 梶川 隆
救急医療部 岩川 和秀
がん診療部 三好 和也
教育研修部 豊川 達也
地域医療連携部 豊川 達也
医療安全管理部 大塚 真哉
治験管理部 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
ワークライフバランス部 兼安 祐子
遺伝子診療部 三好 和也
薬剤部 倉本 成一郎
看護部 横山 弘美

【センター】
諸入院部 稲垣 優
医療連携支援センター 豊川 達也
救急センター 岩川 和秀
小児医療センター 荒木 徹
小児センター 黒田 征加
新生児センター 岩瀬 瑞恵

女性医療センター 山本 暖
腎臓病・血液センター 長谷川 泰久
国際協力推進センター 堀井 城一朗
消化器病センター 豊川 達也
内視鏡センター 豊川 達也
呼吸器・循環器センター 岡田 俊明
外来化学療法センター 岡田 俊明
心臓リハビリテーションセンター 廣田 稔
骨格・人工関節センター 松下 具敬
頭頸部・産婦センター 中谷 宏章
泌尿器治療センター 大塚 真哉
脳神経腫瘍センター 守山 英二
エイズ治療センター 齊藤 誠司
プレステアセンター 三好 和也
画像センター 道家 哲哉
糖尿病センター 畑中 崇志
緩和ケアセンター 高橋 健司

【科】
診療放射線科 大戸 義久
臨床検査科 有江 潤子
リハビリテーション科 野崎 心

【室】
栄養管理室 坪井 和美
医療安全管理室 長谷川 利路
仲田 雅江
経営企画室 岩井 睦司
がん相談支援室 山田 勲生
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



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。

令和元年11月1日現在



外来診療予定表

院外用

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

診療科名		月	火	水	木	金	備考	
小児医療センター	小児科	午前	北田 邦美 浦山 建治	荒木 徹 北田 邦美	北田 邦美 藤原 倫昌	北田 邦美 小寺 亜矢	小寺 亜矢 浦山 建治 小田 慈※2	
		午前	荒木 徹 藤原 倫昌 細木 瑞穂※1	山下 定儀 藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 山下 定儀 小寺 亜矢	荒木 徹 近藤 宏樹※2 浦山 建治	北田 邦美 桐野 友子※3	
		午後	荒木 徹 浦山 建治 細木 瑞穂※1	藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 小寺 亜矢	荒木 徹 近藤 宏樹※2 細木 瑞穂	山下 定儀 藤原 倫昌 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	窪田 昭男 (13:30-16:30)	長谷川 利路	井深 奏司 島田 憲次 (9:00-15:00)	水谷 雅己	火曜日・・・小児便秘専門外来併診 ※診察は小児科で行います		
新生児センター	新生児科	午前	猪谷 元浩			岩瀬 瑞恵		
		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	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	山本 暖 岡田 真紀 田中 梓菜 山本 梨沙	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
	乳腺・内分泌外科	午前 午後	高橋 寛敏	三好 和也	高橋 寛敏	高橋 寛敏	三好 和也	月曜日(午後)は予約患者のみ
腎臓・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 畑山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	松崎 信治	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	長谷川医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 増本医師・・・金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 松崎医師・・・金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 畑山医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉		長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	水・・・ストーマ外来 14:00-
	血液内科	浅田 騰						月・・・第1・3・5週のみ
糖尿病センター	糖尿病内科		畑中 崇志	畑中 崇志	畑中 崇志			
	内分泌内科	当真 貴志雄		平衛 恵太				平衛医師・・・水(2・4週)午後)甲状腺・糖尿病

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

診療科名		月	火	水	木	金	備考	
消化器病センター	総合内科	初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一郎	齊藤 誠司	月…梶川医師(1・3・5週)10時～ 廣田医師(2・4週)
				門脇 由華	齊藤 誠司 原 友太	知光 祐希	坂田 雅浩 福井 洋介	水…齋藤医師(総合内科・感染症科)
	消化管内科		藤田 勲生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也 表 静馬	堀井 城一郎	村上 敬子	豊川 達也 上田 祐也 野間 康弘	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
	肝臓内科		坂田 達朗		金吉 俊彦	坂田 達朗	金吉 俊彦 坂田 雅浩	
	肝・胆・膵外科	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之		
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太	大塚 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						
		肛門外来			ストーマ外来		月…岩川医師 木…岩川医師 13:30～	
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一郎 片岡 淳朗・表 静馬 原 友太・野間 康宏 藤田 明子・上田 祐也 知光 祐希	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 上田 祐也 野間 康宏 平井 麻美	村上 敬子 豊川 達也 上田 祐也 渡邊 純代 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 伏見 崇	豊川 達也 藤田 勲生 片岡 淳朗 上田 祐也 表 静馬 原 友太 野間 康宏 伏見 崇	村上 敬子・藤田 勲生 堀井 城一郎 渡邊 純代・前原 弘江 表 静馬・藤田 明子 伏見 崇・原 友太	
	気管支鏡		岡田 俊明・森近 大介 三好 啓治・知光 祐希 米花 有香・市原 英基 松下 瑞穂			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治 知光 祐希 米花 有香		
呼吸器・循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介 三好 啓治	岡田 俊明	三好 啓治	月・水・木 肺がん検診 月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ 金…三好医師は午後のみ 水…三好医師は午前のみ
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司		二萬 英斗		金…高橋医師は午後のみ
		午後	二萬 英斗				高橋 正彦	
循環器内科			梶川 隆 池田 昌絵			梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)
心臓リハビリテーションセンター	心臓 リハビリテーション		廣田 稔 池田 昌絵			廣田 稔 池田 昌絵		
脊椎人工関節センター	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎 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・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)
			リウマチ・関節外来				リウマチ・関節外来…松下医師	
頭頸部腫瘍センター	脳神経外科	午前	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山医師の初診は紹介状持参の方のみ
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 竹内 薫	
		午後	福島 慶			中谷 宏章 福島 慶		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			坂田 達朗	齊藤 誠司	月…齊藤医師は午後のみ
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火・金…ラルス治療(午後)
	IVR		金吉 俊彦 原 友太		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 伏見 崇		月…午前のみ 木…午後のみ
口腔相談支援センター	口腔相談		藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30～16:30(予約不要)
看護外来	リンパ浮腫外来		村上 美佐子 大原 聡子			村上 美佐子 大原 聡子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聡子 山下 貴子			予約のみ
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30～10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路			*診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。水…13:30～16:00

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



Acer

楓

■ 撮影者からのコメント

雨上がりの平日、澄んだ空気に映える紅葉、静かなひとときにストレスも流されリフレッシュ(o^^o)
 写真は昨年帝釈峡ですが、今年はちょっと??かな。
 11月の冷たい空気に包まれながら、バイクで走る晩秋の道は最高です。

6 病棟看護師 中島和枝

CONTENTS

医療情報サイト「メディカルノート」への当院の情報の掲載について	1~3
OPEN CONFERENCE	
インフルエンザとHIVのup to date	4~6
第8回 福山医療センター IBD教室のご案内	6
OPEN CONFERENCE	
～ピアサポートの理念と想い～	7~9
アサテナゴヤのケニア診療視察2019に参加して	11~15
第11回 院内発表会報告	17・18
成長ホルモン分泌不全性低身長症の治験にご協力ください	23
1枚の絵 No.84 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	36
編集後記	36
外来診療予定表 (2019年11月)	37・38

連載

認定看護師 Series No.5	9
新連載 すっきり排便講座 SERIES 1	10
"中国ビジネス情報" 転載 がん治療最前線 Vol.25	16
連載73 世界の病院から	
韓国の病院見聞記(シーズン4-①)	
韓国:延世(ヨンセ)大学セブランス病院(その1)	19~21
No.54 在宅医療の現場から	22
Pathological Report No.9	24
医療連携支援センター 通信 No.15	25
Design No.34	26
No.70 事務部だより 「子猫を拾った話」	26
マサカツクんのツーリング紀行 No.7	27~30
栄養管理室 No.130 世界最小の Pasta〜クスクス〜	31
No.21 グルメレポート	32
教育の原点23 合唱コンクール	33
萬葉の花と歌(12)	34
音楽カフェの風景 ~その23~	35
ときめきコンサートのご案内	35

読者の皆さまのご意見・ご要望をもとに、より充実した内容の広報誌を目指しています。

意見・ご要望は FAX:084-931-3969 又は E-mail: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

〒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/>