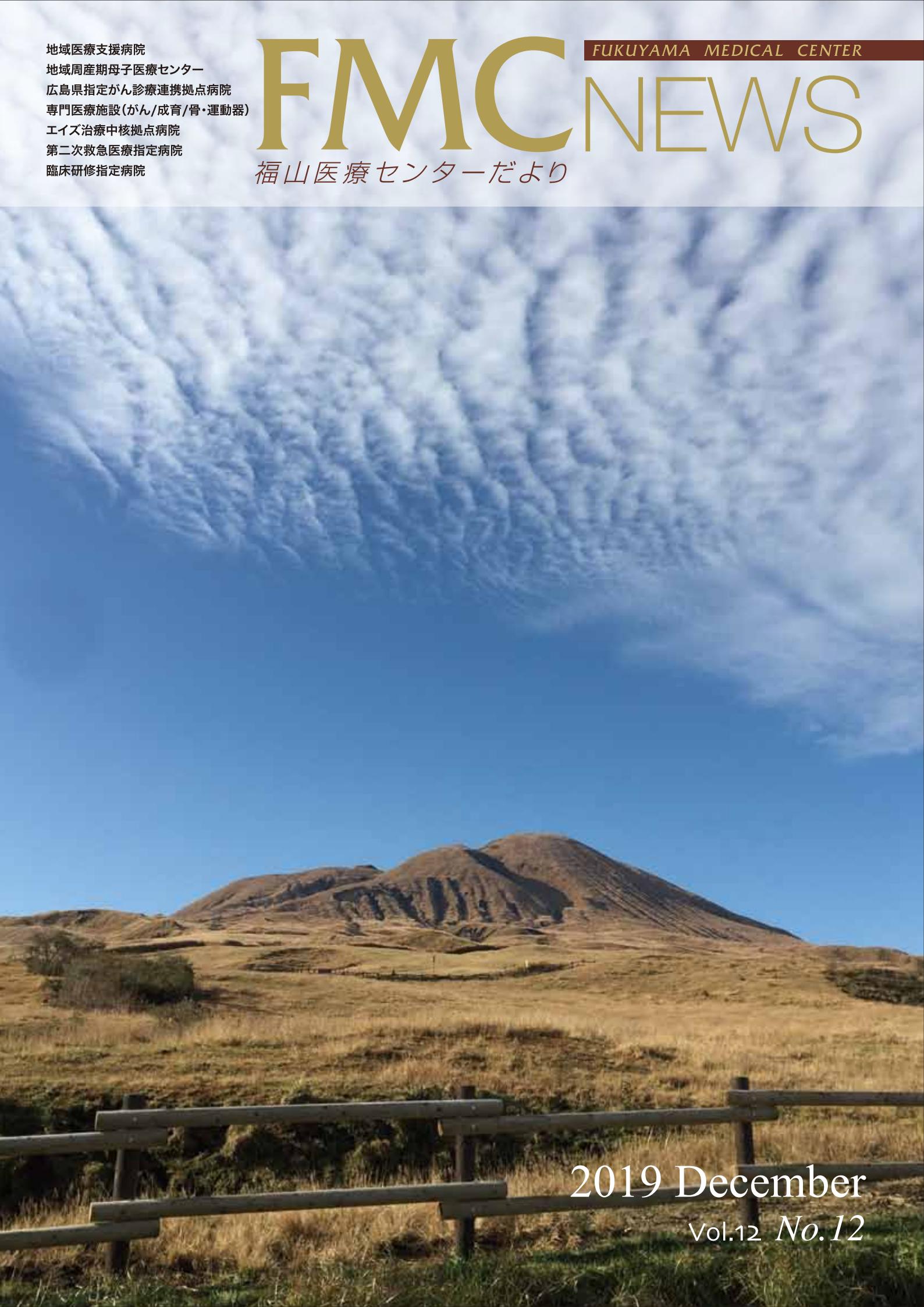


地域医療支援病院
地域周産期母子医療センター
広島県指定がん診療連携拠点病院
専門医療施設(がん/成育/骨・運動器)
エイズ治療中核拠点病院
第二次救急医療指定病院
臨床研修指定病院

FUKUYAMA MEDICAL CENTER

FMC NEWS

福山医療センターだより



2019 December
vol.12 No.12

第73回 国立病院総合医学会



第73回国立病院総合医学会報告

臨床研究部長
梶川 隆

11月8日より2日間、穏やかな好天に恵まれた秋の週末、名古屋市国際会議場で第73回国立病院総合医学会が開催されました。「令和における国立病院の挑戦」～明日は変えられる～をテーマとした本学会は近年頻発する地震、水害などの災害医療、2024年までに解決しておかねばならない働き方改革など国立病院機構のみならず現状の日本医療のトピックス、問題点について幅広く討議する学会でした。当院からは6名の口演発表者、14名のポスター発表者が採択され、計20名が演題発表を行いました。

ポスター発表ではリハビリテーション科 野崎心 理学療法士長、口演発表では企画課 中島正勝 課長と脳神経外科 守山英二 診療部長、消化器内科 藤田勲生 医長の4名がそれぞれベストポスター賞並およびベスト口演賞の栄誉に輝きました。

リハビリテーション科 野崎心 理学療法士長は、リハビリテーション1 運営・地域連携のセッションで「当院におけるリハビリ料算定単位数向上にむけた取り組み～他職種連携がリハビリ科経営を変える～」と題し、当院でのリハビリオーダーを電子カルテ上でテンプレート化し医師がオーダーをし易くしたことや、事務部、診療情報管理室と協同で電子カルテデータから経営指標の定期的な可視化を行い、適切な診療報酬算定要件の知見を得ることにより、スタッフ1人あたりの目標平均単位を達成し採算性向上に有効であった事例を紹介しました。

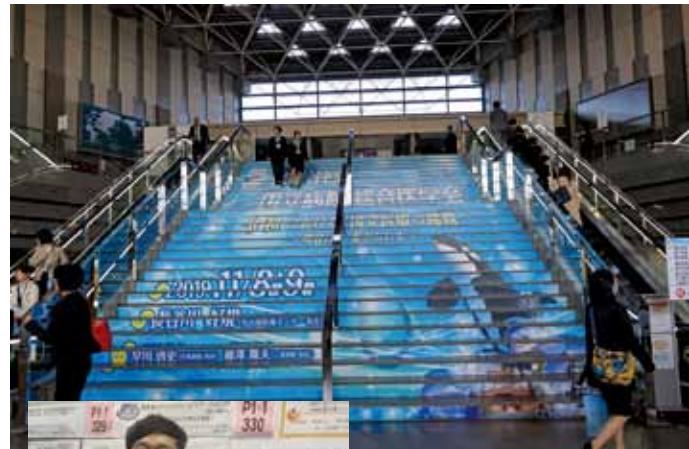
企画課 中島正勝 課長は、口演36病院経営・DPCのセッションで「DPCデータと看護必要度を用いた病床管理(在院日数+空床期間)について」と題し、当院の経営分析から収益分岐点となる一日平均入院患者数約を算出、またDPC14桁コードに於ける入院期間尺度並びに収益性及び重症度、医療・看護必要度のデータをビジュアル化し、疾患別の適正な在院日数を把握、スムーズな入退院管理を周知徹底することにより入院患者実績の計画を達成する事ができたことを紹介しました。

脳神経外科 守山英二 診療部長は、口演37小児・成育医療のセッションで「小児期脳脊髄液漏出症の治療経験」と題し当院で治療した小児脳脊髄液漏出症患者の診断及び治療過程を検討し、発症原因是転倒・転落、サッカー、スノーボードなどの運動との関連が疑われ、硬膜外プラッドパッチ(EBP)治療を行い十分な治療効果が得られたことを発表しました。また現在では精度の高い非侵襲的検査(脊髄MRI)により、脳脊髄液漏出症スクリーニングが可能であるので疑われた時点で積極的に行うべき検査進めるべきとの啓蒙的な内容でした。

消化器内科 藤田勲生 医長は、ワークショップ7消化器診療における工夫と問題点のセッションで「大腸憩室出血における再出血例についての検討」と題し、当院での大腸憩室出血での出血源同定率及び止血処置でのクリップ処置とEBL処置における早期再出血率等を検討し、早期再出血を抑制するためには、出血源同定率を向上させEBL法などのクリップにかわる止血方法も考慮する必要を示唆した内容でした。

今回の名古屋での発表数は昨年より2割ほど少ない20人でしたがベストポスター・ベスト口演受賞者は昨年と同数の4名であり、十分質の高い発表であったと考えます。

来年は関東甲信越グループ主催の新潟で開催されますが、さらに高みを目指して研鑽することを祈念いたします。



演題発表者一覧

ベスト口演賞・ベストポスター賞受賞

発表日	氏 名	演 題 名	種 類
8日 (金)	豊川 達也	抗凝固療法中患者における内視鏡治療後出血危険因子の検討	口演
	藤田 勲生	大腸憩室出血における再出血例についての検討	
	木梨 貴博	入院前から支えよう、多職種で退院支援を始めよう	
	吉田 沙織	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定化投与の経験	
	上原 健二	高線量率密封小線源治療におけるアブリケータ挿入時MRI画像の有用性	
	足立 茉里奈	マンドーム生検におけるステロエ撮影とトモシンセシス撮影の使用経験	
	野崎 心	当院におけるリハビリ料算定単位数向上にむけた取り組み～他職種連携がリハビリ科経営を変える～	
	光成 清香	臨床研究法(平成29年法律第16号)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	
	峯松 佑典	術後麻酔診察記録の監査による麻酔管理料算定率の向上	
	中野 美咲	術後せん妄発症群と術後せん妄未発症群の比較 —入院時せん妄発症初期スクリーニングの問題点と課題—	
9日 (土)	梶川 隆	心臓サルコイドーシス患者における18 F-FDG PET / CTイメージングの有用性	口演
	山本 淳平	調剤過誤防止に向けたPORIMS導入と適切な医療安全策の検討	ポスター
	駒形 亜子	せん妄アセスマント研修におけるビデオシミュレーション教育の導入～せん妄アセスマント能力向上に向けた取り組み～	
	黒川 真衣	歯科非標準の病院で歯科衛生士が行う周産期における患者教育の活動	
	渡邊 沙耶香	当院におけるリンパ浮腫外来の取り組み	
	中島 正勝	DPCデータと看護必要度を用いた病床管理(在院日数+空床期間)について	口演
9日 (土)	守山 英二	小児期脳脊髄液漏出症の治療経験	ポスター
	堺本 真帆	外国人患者受入体制構築の現状について	
	久木田 智之	認知症ケアチームによるせん妄対策 —不眠時指示の標準化に向けた取り組み—	
	三好 和也	乳腺微小円形集簇性石灰化病変の悪性度の検討	口演

ベスト
口演賞

congratulations



ベスト口演賞 受賞

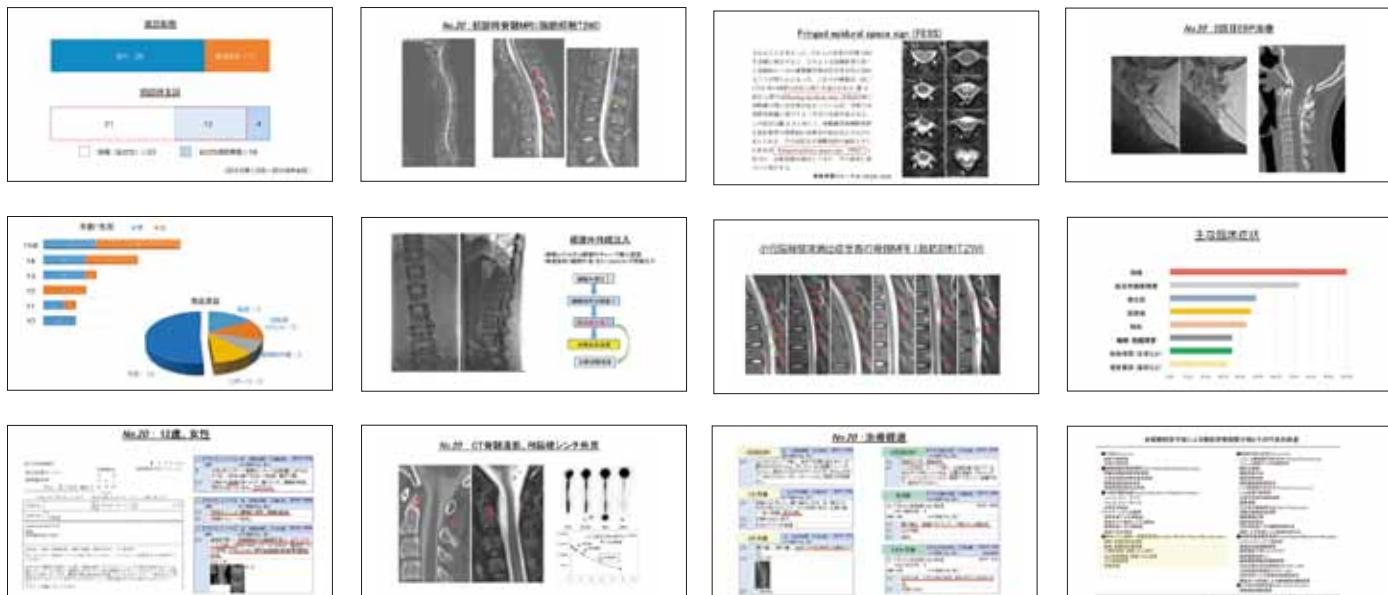
小児期脳脊髄液漏出症の治療経験



脳神経外科

守山 英二

11月9日(土)、新幹線日帰り(名古屋国際会議場)での慌ただしい口演発表でしたが、小児・成育医療のセッションでベスト口演賞をいただきました。今回の演題は「小児期脳脊髄液漏出症の治療経験」でした。同じく日帰り発表した第67回(金沢)、第71回(高松)でも、類似のテーマでベスト口演賞を受賞しています。金沢では「中高生にも脳脊髄液漏出症患者が存在すること」、高松では「この年代では起立性低血圧～調節障害が前面にであること」、今回は「睡眠・覚醒障害も特徴的な症状であること」を主に報告しました。症例数の蓄積により新たな知見が得られ、小児期脳脊髄液漏出症の本質が明らかになっていきます。不登校で片づけられていた患者群のかなりの部分が脳脊髄液漏出症患者の可能性があります。診断～治療技術も進歩し、おおよその診断は外来でのMRI検査で可能です。硬膜外プラッド/パッチ(EBP)治療成績も向上しています。今回も会場の小児科の先生方からの反響が大きく、このような認識が臨床現場に浸透していくことを期待しています。



ベスト
口演賞

congratulations



ベスト口演賞 受賞

大腸憩室出血における再出血例についての検討

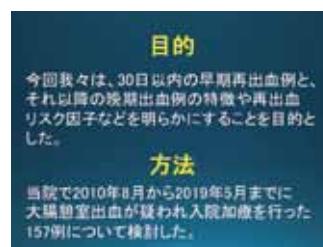
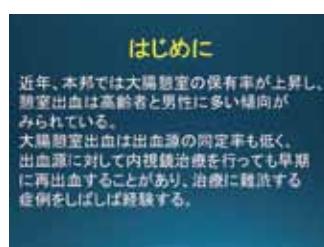
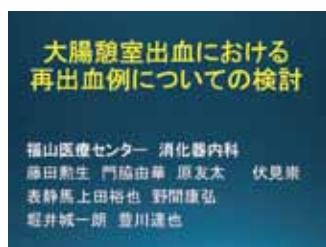


消化器内科

藤田 勲生

この度、第73回国立病院総合医学会に「大腸憩室出血における再出血例についての検討」という演題名で、当院で経験した憩室出血症例を解析した結果を発表し、ベスト口演賞をいただくことができました。憩室出血は、多くは一旦自然止血されますが再出血のリスクがあり、大腸内視鏡検査で出血源が指摘できないことも少なくありません。数日毎に出血を繰り返すと、内視鏡を頻回に行うことになり、貧血になることで輸血も必要となり、入院期間の延長も余儀なくされます。今回我々は、再出血のリスクを明らかにすることで再出血症例を減らすことができればと考えて検討しました。結果は、再出血のリスク因子は明らかになりましたが、出血源に対する内視鏡処置では、クリップ止血よりもバンド結紮術のほうが再出血を抑制していました。今後も、さらに少しでも再出血を減らすことができるよう、検査方法や止血処置について検討したいと思います。

最後に今回の発表にあたり、ご協力頂いた先生方、ならびに関係者の方々に厚く御礼申し上げます。



対象症例	
平均年齢(歳)	70.6 (37~87)
性別(男/女)	110/47
平均BMI(kg/m ²)	21.7 (4.9~36.9)
ショック指数(平均)	0.67
抗凝固薬服用	20
抗血小板薬服用	37
NSAID服用	21
併存疾患	
心疾患	35
脳血管疾患	22
高血圧症	85
糖尿病	34

結果			
・出血源同定率: 45.9% (72/157)			
造影CT排挿率: 18.6% (15/80)			
初回内視鏡時指摘率: 33.1% (52/157)			
上行～横行結腸からの出血: 48例			
下行～S状結腸からの出血: 24例			
・初回内視鏡時止血処置率: 32.5% (51/157)			
クリップ: 40例 EBL: 11例			
・入院中輸血率: 28.7% (45/157)			
・平均入院期間: 8.4日			

早期再出血危険因子の検討			
内視鏡治療後の再出血リスク因子について			
早期再出血			
	有	無	P
クリップ	14	26	n.p.
直達法	4	8	n.p.
縫合法	10	18	n.p.
EEL	1	10	0.001
観察時出血	8	14	n.p.

考察			
・下部消化管出血における、持続出血や再出血の予測因子はショック症状、薬剤使用歴、随伴症状、血液検査所見である 大腸憩室症ガイドライン			
一本検討では、早期再出血の危険因子は明らかにならなかった			

結語			
早期・後期再出血のリスク因子は明らかにならなかったが、早期再出血を抑制するためには、出血源の同定率を上げ、さらにEBL法などのクリップにかわる止血方法も考慮する必要がある			

結果			
30日以内の早期再出血例: 28.7% (45/157)			
内視鏡未処置例での再出血例: 28.3% (30/106)			
内視鏡知覚後での再出血例: 29.4% (15/51)			

結果			
・出血後30日以内の内視鏡止血処置率: 40.8% (64/157)			
クリップ: 53例 EBL: 11例			
・手術症例: 3例			

考察			
・クリップ止血後の早期再出血率0～50% 青山ら. 消化器内視鏡学会 2010. 03. 1998-2010.			
・SPHを留する患者に止血術の介入をしない場合の早期再出血率は53～86%だが、介入によって再出血率は低下する 大腸憩室症ガイドライン			
一本検討では、クリップ止血後の再出血率は既報通りで、介入によって再出血率は低下していた			

早期再出血危険因子の検討			
早期再出血			
	有	無	P
年齢(平均)	69.7	70.9	n.p.
性別(男/女)	34/11	76/36	n.p.
Hb値(g/dl)	11.5	11.8	n.p.
ショック指数(平均)	0.7	0.66	n.p.
出血部位(右側, 左側)	23/7	25/17	n.p.
抗血小板薬服用	7	30	n.p.
抗凝固薬服用	2	18	n.p.
内視鏡治療	15	36	n.p.

晚期再出血危険因子の検討			
晚期再出血			
	有	無	P
年齢(平均)	71.3	70.3	n.p.
性別(男/女)	32/11	77/35	n.p.
抗血小板薬服用	11	26	n.p.
抗凝固薬服用	7	12	n.p.
内視鏡治療	14	50	n.p.
早期再出血	14	31	n.p.

考察			
・大腸憩室結紉法では、比較的高い有効性(低い早期再出血率0～1%)が示されているが、さらなるエビデンスの集積が必要である。偶発症として腸管穿孔や憩室炎が報告されている 大腸憩室症ガイドライン			
・EBLのほうがクリップよりも早期再出血率を有意に低下させる(IRR: 0.21, 95%CI: 0.09-0.50, P<0.0004) Honda H et al. J Gastroenterol Hepatol. 2019			
一本検討では、EBLが内視鏡治療後の早期再出血を抑制していた			



ベスト口演賞 受賞

DPCデータと看護必要度を用いた病床管理(在院日数+空床期間)について



企画課長

中島 正勝

まさかの時のマサカツくんです。ツーリング紀行の連載をしているので、遊んでばかりのイメージですが、実は全くそのとおりです。(事実なので否定しませんよ)でも、これ以上評価を下げるほど遠くに転勤(左遷)させられるので、多少は仕事をしている証拠(実績)が必要なのです。と言うことで、年一回の魔王討伐もいざ総合医学会にてお仕事の成果発表をせねばなりません。

今回のテーマは標題のとおり「病床管理(在院日数+空床期間)」です。

数年前から看護部を中心に取り組んでいる当院の重要な課題ですが、これが中々難しいんです。病床管理なんて一言で言いますが、①診療科(疾患)、②性別(年齢)、③重症度、医療・看護必要度、④入院期間尺度、⑤退院先、⑥本人・家族の都合等を考慮しながら、何日後に何処のベッドが空くのかをマッピング管理※しなければなりません。(※ベッド単位の稼働状況を時系列に管理するスケジュールの事)

残念なことに、当院はDPCコーディング等の診療情報管理業務の大半を委託しており、患者単位による入院期間のMap管理が出来てません。この為、退院管理は病棟師長がやる事になってはいますが、現状では明日、明後日程度の極短期の退院管理が限界なのです。仮に入院期間のMap管理が出来ていたとしても、Mapはあくまで理論値ですので、これを運用(確定)する為にはM S Wによる退院支援が不可欠ですが、現員ではマンパワー不足が明らかで、一部しか支援出来ていないのが実態です。つまり、当院に於ける「病床管理」は理想の遙か手前なのです。

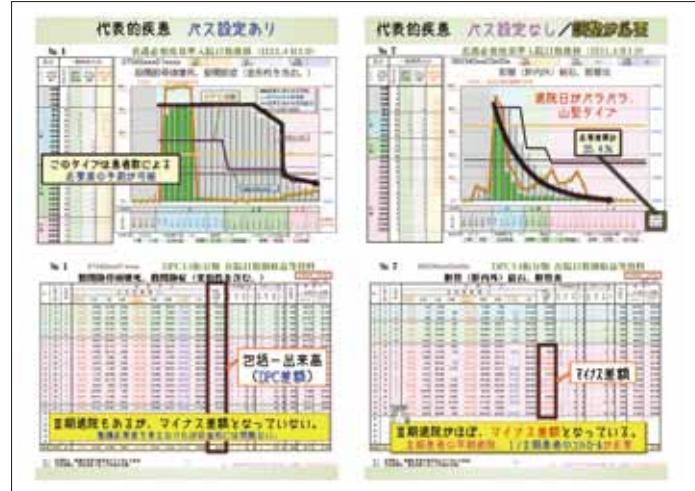
だからといって、出来ないでは運営(経営)的に問題があるし、退院決定が直前なので患者・家族にとっても大迷惑です。当面の解決策として、必要度の算定状況、入院期間、点数、退院日の分布状況、収益性などを集約した直近の資料があれば、個人別には無理だとても疾患別には、退院及び看護必要度のコントロールがある程度可能ではないかと考えました。

幸いなことに、①当院のバス設定はDPC14桁分類ベースで作成されていること。②DPC14桁の患者数上位60疾患がほぼ固定されている事。③上位疾患は看護必要度の傾向が掘めている事。等も手伝い、簡易版ですが想定したDPC14桁疾患別Mapが完成しました。殆ど無いよりマシ程度の代物なのですが、少しでも頑張って看護部の手助けになればと考えました。まあ、『やらない善よりやる偽善』って感じの自己満足レベルなのですが…。

現在の病床管理に於いて、数字だけ見れば間違いなく改善傾向にあります。これが、作成した資料そのものが役に立ったのかは「神のみぞ知る」ですし、私は見やすい形で必要な情報を提示して、あーだこーだ言うだけの人ですので、看護部の適切な行動(と言う名の労働増)があったからこそその結果(改善)だと理解しています。そして、総合医学会でも「英彦山がらがら口ばっかり(私の故郷の諺)」の如く、実務は経営企画係長に丸投げした挙げ句、看護部の成果に乗っかり、スライド作成だけでベスト口演賞(美味しいところ)を頂きました。渡辺係長、看護部の皆さんゴメンナサイ。世の中ってこんなもんです。(^^ゞ

余談ですが、当日の朝早く出発の予定が寝過ごしてしまい、開始時刻の20分くらい前に現地到着した時には、心から神様に感謝しましたよ。ホント。

最後に、来年度には念願だった診療情報管理士の増員が決定、ようやく個人別退院Mapの作成に取りかかる事が出来そうですが、一方でMWSの増員が(本部に)認められなかった事もあり、理想とする病床管理の道程は未だ未だ遠そうです。



ベストポスター賞 受賞

当院におけるリハビリ料算定単位数向上にむけた取り組み ～他職種連携がリハビリ科経営を変える～



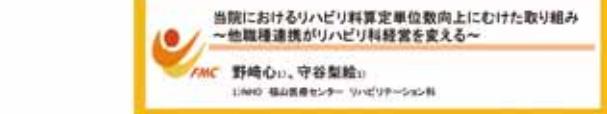
リハビリテーション科
理学療法士長
野崎 心

この度ご報告させていただきました取り組みに、ご協力いただいた多くの関連部署の皆さんに心より感謝申し上げます。

診療情報管理室や看護部、そして医事課を含めた事務部の皆さんにご無理を言ってご協力いただいたことで、リハビリテーション科が運営面でも経営面でも成長させていただけたことを、是非、全国学会で多くの皆さんに発信したいとの思いがありました。座長の方はもとより、聴講いただいた参加者の方々からも、予想以上に高い評価を得るお言葉をいただきました。他職種の皆さんからのご支援の数々に称賛をいただけたことが何よりも嬉しく思っております。

日々の診療における他職種連携の必要性については論ずるに値しないと思いますが、管理運営上の連携につきましては、自他ともにリハビリテーション部門において、まだまだ取り組むことができることが多いと考えます。

これからも他職種の皆さん方からのお力添えをいただきながら、地域医療に貢献できるよう、リハビリテーション科一同、邁進していく所存です。今後ともご指導のほど宜しくお願ひいたします。



【はじめに】

近年、リハビリ医療のニーズが多様化する中、診療報酬の改定などによってリハビリ医療をめぐる環境は大きく変化している。リハビリ科が組織や地域の期待に積極的に応え病院経営に貢献するためには、より安定的な経営基盤を確保する必要があるが、管理運営上の課題も多い。今回、当院において、リハビリ料算定単位数の向上にむけて、他職種との連携・協力のもと取り組んだ成果に、今後の課題を加えて報告する。

【目的】

リハビリ関連業務の効率性・採算性を高め、リハビリ料算定単位数を向上すること。

【期間】

平成29年4月～平成31年3月

【方策】

- (カッコ内は担当部署)
 - 1.記録業務のテンプレート化（診療情報管理部）
従来：フリー入力記載・個人差有 → テンプレート化・標準化
 - 2.開通書類作成に係る電子カルテデータの活用（診療情報管理部）
従来：患者基本データの各書類への入力 → 自動入力システムの構築
 - 3.カンファレンス体系の変更（看護部）
従来：診療科や病棟の業務優先 → リハビリ科業務への変更
 - 4.経営指標の定期的な可視化（事務部）
従来：毎月の料内ミーティングでのみ提示 → 標準的指標を毎日掲示
 - 5.疾患別リハビリ料算定体系の最適化（事務部）
従来：非算定医療の存在 → 診療報酬算定要件に適した算定化

【結果】

【表：スタッフ一人あたりの平均算定単位数（実働日換算）】



- 1.理学療法（PT）作業療法（OT）言語聴覚療法（ST）とともにリハビリ料算定単位数が増加
- 2.リハビリ科全体でスタッフ一人あたり平均17.2単位/日を達成（平成31年3月期/PT17.5単位、OT18.1単位、ST12.5単位）

【考察】

- 診療情報管理部から支援を得たことで、記録やリハビリ関連文書作成等の効率性が高まり、療法外業務の効率性が高まった。
- 病棟看護師や他職員の協力を得て、定期的に開催される病棟カンファレンス体系の見直しから、恒常的なスクショール管理が安定化し、患者介入時間の確保が容易となった。
- 事務部から経営指標活用の手法や、適切な診療報酬算定要件の知見を得たことも、実績改善に有効であった。
- リハビリ科独立で業務改善を進めることなく、より一層のチーム医療連携を推進し、病院経営改善の一助となるべく尽力していきたい。

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.1 「日本の近代化と教育」



福山医療センター
胃腸内視鏡外科医長
大塚 真哉

プロフィール
1990年岡山大学医学部卒、医学博士。岡山済生会病院、岡山大学などを経て99年から福山医療センター外科勤務。専門は消化器外科、特に胃がん大腸がん外科。岡山大学医学部臨床教授。日本内視鏡外科学会評議員で、ESMO(欧州臨床腫瘍学会)などに所属。座右の銘は山本五十六の「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、ほめてやらねば、人は動かじ」。

科学技術立国に
今年も日本人がノーベル
化学賞を受賞しました。受
賞者の吉野彰さんは200
2年受賞の田中耕一さん
(島津製作所)と同様、学
者でなく旭化成という一企
業の研究者だったのがすご
いことです。今世紀のノー
ベル賞(自然科学部門)受
賞者は一七人で、米国に次
いで世界二位です。
中国や韓国といったアジ
ア新興国に家電製品、半導
体などでは一部追い抜かれ
てしましましたが、科学技
術立国・日本の優位はまだ
まだ変りません。この原
点が、明治維新に始まる近
代化にあるのは間違いない

ません。
19世紀、歐米列強はアジア諸国を次々と植民地にしました。幸い、タイと日本だけは植民地化を免れました。タイが免れたのは英國(西隣のインドからビルマを支配)と仏国(東隣のベトナムからカンボジアを支配)が対峙する中で、地勢的影響が理由といわれています。

一方、日本は地理的に貿易拠点として不利で資源にも乏しい、周りを海に囲まれ攻撃が難しい、江戸幕府

を頂点とする中央集権国家が既に確立していたなど

私は当時の教育水準の高さと武士の士気の高さが一番の要因だと思います。

当時は鎖国中で、海外の産業技術からは大きく後れ

ました。

福山藩にも1786年に

弘道館が創設され、阿部正

弘により誠之館に代わり、

1869年に誠之館付属医

学校「同仁館」が開設され

ました。次回は同仁館やシ

ーポルトの鳴滝塾(長崎市)

など江戸から明治時代

の医学の歩みを紹介します。

基礎を身に付けていて、数学の実力は世界トップレベル、識字率は幕末当時で世界一の七九割でした。

また同等程度の就学率もありました。産業革命の起きたイギリスでさえ就学率は二割程度、識字率は一割ほどだったようです。その中心をなしていたのが、武士を対象とした藩校、一般庶民が対象の寺子屋や私塾でした。

藩校として白虎隊も学んだといわれている会津の日新館、岡山藩による日本最古の庶民の学校・閑谷学校、水戸藩の弘道館などがあり、私塾としては緒方洪庵の適塾(大阪市)、吉田松陰の松下村塾(萩市)などがありました。

日本初の全国調査「日本人の読み書き能力調査」が実施されました。

その結果は驚くべきもので、漢字の読み書きができる者は2・1%にとどま

り、日本人の識字率が非常に高いことが証明され、日

本語のローマ字化が撤回されたという歴史があります。

話は戻りますが、有名な藩校として白虎隊も学んだ

といわれている会津の日新館、岡山藩による日本最古

の庶民の学校・閑谷学校、

水戸藩の弘道館などがあり、

私塾としては緒方洪庵の適塾(大阪市)、吉田松陰の

松下村塾(萩市)などがあ

りました。

そして正確な識字率調査のため、言語学者の柴田武

に全国的な調査を指示しま

した。一五六四歳の約一

万七〇〇〇人を対象とした



すっきり排便講座 SERIES 2

～Dr.POOPが排便を“0から”考える～



便秘症は寿命を縮めます

大腸・肛門外科医長
岩川 和秀

「Chronic constipation killed Elvis Presley」という記事をご存じの方もおられるかと思いますが、あの世界的なロックスターで、42歳で急死したエルビスプレスリーの晩年の10年間主治医であったジョージ・ニコポラス博士が、後日真相を明らかにした内容によると、エルビスはトイレで倒れ、死亡後の解剖まで博士も立ち合い、心臓麻痺とするか意見が分かれたそうです(おそらくは過度の努責に伴う心臓発作か?)。同博士によると、晩年エルビスはストレスに伴う過食症に陥り、シャンクフードを食べまくり、睡眠薬も服用し、慢性の便秘に苦しんでおり、エルビスに人工肛門造設まですめたそうですが、エルビスはプライドが許さず拒否したそうです。

エルビスに限らず、最近になって便秘症は命に関わることがある大事な疾患であること(単なる便詰まりという病態ではありません)が明らかになってきました。エルビスのようにトイレで倒れているところを発見されて救急車で搬送され死亡確認される割合は約10%前後といわれ、多くは心疾患か脳血管疾患として扱われます。便秘による過度の努責により血圧は30前後上昇し、同様に低下することが上記発症の誘因となっており、背景の疾患として便秘症が隠れていることが多いとされています。統計的にも排便回数が4日に1回以下しかない便秘症の人は、1回以上排便する人に比べて、狭心症・心筋梗塞で死亡する危険性が1.45倍、脳卒中で死亡する原因が2.19倍と報告されています。(図1)



図1

また、寿命自体も短くなるという研究もされており、20歳以上の約4000人を対象に、便秘があるかないかで15年間にわたって調べたアメリカのメイヨー大学のデータでは10年間で12%、15年間で18%の有意差をもって便秘がない人のほうが生存率が高い結果となりました。(図2)

そこで、便秘症により予後が悪化する病態について私見を交えて考えてみると、便秘症の直接的な影響として上記の努責による心、血管合併症や脳卒中のほかに、便秘が持続することにより腸管運動が低下、腸管拡張し、さらには大腸穿孔や大腸憩室症に伴う合併症をきたします。大腸外科医としての個人的な経験だけでも当疾患で緊急手術を行った症例数は数え切れず、救命しえなかった症例も多々あります。また、便秘であるがゆえにADLが低下し、運動量も減り、さらにトイレに行こうとなくなり、サルコペニアやフレイルが進行していく悪循環に陥ります。大腸

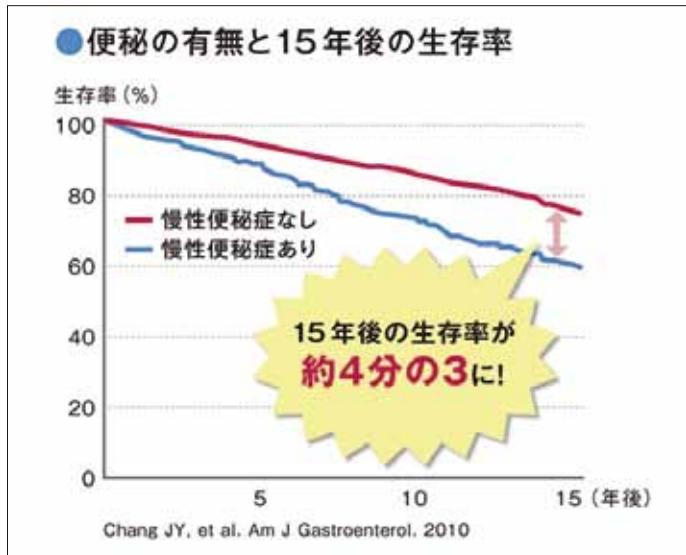


図2

では腸内細菌が食べカスである食物纖維と反応(いはゆる発酵)し、生体にとって必要なエネルギーを产生したり感染防御機構や免疫機序を保っていますが、便秘すると悪玉菌(筆者は必ずしもこの呼び方には賛同していないが…)が増殖し、発がん物質や細菌毒素などの有害物質が產生され、直接大腸粘膜を障害していくことになります。相対的に善玉菌は減少し、善玉菌が產生する粘膜バリア機能は低下し、腸管上皮での免疫機能も低下するため、有害物質は血中に入り、様々な病気を引き起こすことがわかつてきました。当初は敗血症(感染症)や大腸癌であったが、肥満、糖尿病、アレルギーや自己免疫疾患、高脂血症さらには自閉症に始まってアルツハイマー病やパーキンソン病までも関係しているといわれてきています(図3)。いまや大腸は健康の発信源であり、「腸を制する者は健康を制する」といわれるゆえんです。長生きするには腸を大切にして、便通に关心を持つことが必要だと思います。まずは医療者として患者の便を、個人として自分の便を十分観察することから始めてみてはどうでしょうか?

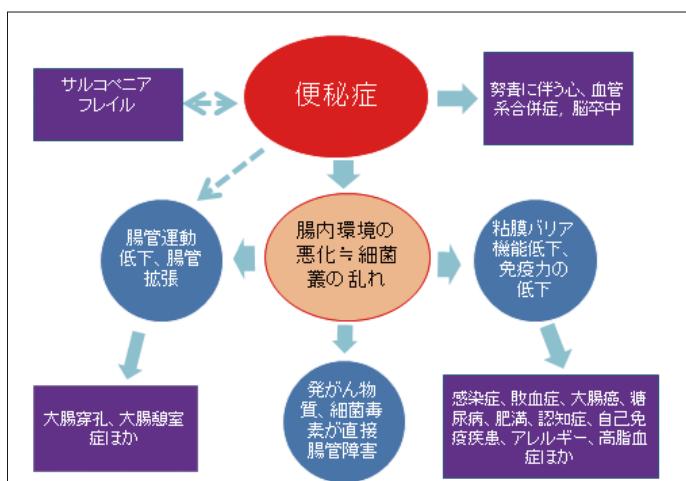


図3

韓国の病院見聞記(シーズン4-②)

韓国:延世(ヨンセ)大学セブランス病院(その2)

Severance Hospital of the Yonsei University Health System

前回は、韓国を代表する病院、延世(ヨンセ)大学セブランス病院の歴史を紹介した。朝鮮の医療史には、最初の近代西洋病院といわれる「廣惠院」の直系は、延世大学セブランス病院なのか、国立ソウル大学病院なのか、という学問上の論争があることを知った。どちらが本家で、どちらが分家なのか、という話である。面白い。今回はセブランスの医学校の歴史と病院の院内を紹介したい。セブランス病院には2018年の2月と8月に訪問した。



写真1:ソウルの新村(シンチョン)のセブランス病院ゾーン。2015年は「廣惠院(濟衆院)」から数えて130年目であった。その長い歴史がセブランスの誇りである。

写真1の左前方の地上15階建てビルが延世がんセンター、右後方の地上20階建てビルがセブランス病院(本院)。右側手前の建物が医科大学(学部)の校舎。周辺には眼科&耳鼻咽喉科病院、こども病院、心臓血管病院、リハビリテーション病院、看護大学(学部)、歯科大学(学部)、歯科大学病院が配置されている。セブランス病院はソウルの新村地区以外にも国内4箇所に病院を開設している。

■セブランスの医学校

1904年にセブランスの新病院が開院する。院内で開催された医学講習会が発展して1908年に7名の第1回修了生を出している。1909年に大韓帝国から「私立世富蘭偲医学校」の許可を得る。翌年、大韓帝国は日本に併合されて消滅した。日本統治時代(1910-1945年、35年間)を朝鮮では「日帝時代」と呼ぶ(台湾では1895-1945年の50年間を「日治時代」または「日據(につきよ)時代」という)。

医学校の所管庁は大韓帝国から朝鮮総督府に代わった。朝鮮総督府はキリスト教の活動には寛容であったよう



写真2:1907年、米国人のセブランスの醸財によって建てられた初代セブランス病院。パネルの解説文にはセブランス氏が完成した病院を見学している処の絵画と書かれている(セブランス病院内、セブランス歴史館の展示から)。

だ。私立世富蘭偲医学校は日帝時代に発展した。1912年「私立セブランス聯合(れんごう)医学校」に名称変更。聯合の英語表記はunionになる。朝鮮総督府は朝鮮教育令による専門学校として1917年に「私立セブランス聯合医学専門学校」に昇格させる。戦前の医学専門学校(医專)は医師育成の高等教育機関であった。1922年の改正朝鮮教育令により「セブランス聯合医学専門学校」になる。セブランスは米国北長老派(レスビテリアン)教会系の病院、医專である。しかし大東亜戦争の時も朝鮮総督府はこのミッションスクールを廃校にはしていない。ただし校名は1943年に「旭医学専門学校」に改称させ、日本人が校長になった。戦争期間中に米国系のセブランス病院の運営・財政はどうなっていたのか、私には分からぬ。ミッションが現地人である朝鮮人のみへの医育を行ったことを戦前のセブランス医專の大きな特徴として挙げて良いだろう。敗戦までの卒業生は約千人全員が朝鮮人であり、教員は欧米人もしくは朝鮮人で、日本人は若干の講師だけであった(すなわち日本人は殆ど関与しなかった)。授業や教科書はどの言語で行われたのだろうか。(漢語? 英語? 日本語? 朝鮮語?)。私は朝鮮人の医師育成に特化したミッションスクール、セブランス医学校の歴史に、戦後の韓国人は民族の誇りを感じているのだと捉えている。

日帝時代の朝鮮人は日本国籍であり、国民として内地・外地の大学医学部や医專への門戸は開かれていた。日帝時代の朝鮮半島には大学医学部(京城帝大)と7校の医專(官立1校、公立4校、私立2校。うち女子医專は1校)があった。日帝時代に推定で朝鮮人3,340名、日本人3,160名(合計6,500名)の医師を育成した。そうした中で、セブランスは朝鮮人専用の医專であった。戦前は、研究中心の大学医学部(9帝大、6官立医大、1公立医大、4私立大—慶応大、日本医大、東京慈恵医大、日本大—)と医師の促成育成が目的の医專との設備・教育・研究レベルの格差は大変大きかった。それが日本の医学史である。



写真3:セブランスの医学校。ミッション系の医学校であった。中央右側に2本の円錐の塔を持つセブランス病院が配置されている(病院外観ブースの展示模型)。

敗戦後、朝鮮半島南部は米国軍の軍政下に置かれる(1945~48年)。日本では「聖路加(せいルカ)国際病院(1943年からは「大東亜中央病院」に改称)」を米国軍が收戦後から10年間に亘って接収し、「米軍極東中央病院(米

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



国陸軍第42病院)」として使用した。上陸後に進駐軍が使用するため、聖路加国際病院は東京空襲の爆弾投下地から除外されていた。米国人にとって聖路加国際病院は日本の病院ではなく、「米国聖公会が日本人に与えた米国の病院」という認識であったのだろう。追い出された日本人の病院職員は近くの築地に小さな「聖路加築地分院」を開設して診療を継続した。余談だが、ユダヤ人であったイエスとその弟子たちの中で、ただ一人ルカだけがギリシャ人で、かれは医師だった。終戦後、南朝鮮で米軍政府は日本人の公私有財産を1945年12月に没収している。しかし(聖路加国際病院とは違い)セブランス病院の米軍接收はなかったようだ。

1947年にセブランスは医專から大学(「セブランス医科大学」)に昇格する。1915年にYMCAが開設した朝鮮基督教学校を出自とする「延禧(ヨンヒ、Yonhee)大学」という大学があった。1957年に延禧大学とセブランス(世富蘭偲、Severance)医科大学が統合し、延世(ヨンセ、Yonsei)大学が発足する。キャンパスを1962年にソウルの新村に移転統合し、現在に至っている。

■朝鮮戦争中のセブランス病院

朝鮮の医療史をごく簡潔に記すと、李氏朝鮮末期の大韓帝国時代から日本主導による医療の近代化が始まり、日帝時代(1910-1945年)に医療法制や医療制度、医師教育、医療機関増設といった医療提供体制の整備が行われた。大東亜戦争時の朝鮮半島は幸いにも大きな戦場にはならず、概ね平和な土地であった。私は台湾の病院史を研究していて、この「朝鮮の幸運」に気が付いた。「大東亜戦争」とは戦争当時に使用されていた用語で、戦後はGHQにより新造語の「太平洋戦争」に改称された。大東亜戦争中の朝鮮半島は連合軍の空襲や上陸による社会資本の破壊もなく、敗戦後も社会インフラは温存された(ただし半島北部では進駐ソ連軍による産業設備の撤去、本国への持ち帰りがある)。医療施設や医学校は残った。「朝鮮半島は幸いであった」といえる。蛇足を描ぐと、正確には現北朝鮮の日本海側最北の港町、羅津(ラジン)と雄基(ウンギ)では1945年8月9日にソ連による空襲があり、多くの輸送船が沈められた。ソ連は12日に羅津、雄基に上陸し、その後北緯38度線まで南下する。また朝鮮半島南部では米軍機の攻撃を受けた船舶や、B-29が機雷を投下散布した迎日湾(現在は浦項市内)がある。

余談を挿みたい。同じく外地であった台湾島は朝鮮半島とは全く対称的であった。数えてみると、大東亜戦争では台湾はB-24編隊を主とする空襲を91回受け、多くの市民が犠牲になっている。空襲被害は死者6100人、行方不明者435人、重症3,902人、建物全壊10,820、全焼18,371である。台北帝国大学附設医院も空襲で病棟の一部が破壊され、多くの患者や職員が亡くなつた。台湾総督府熱帶医学研究所は全毀した。また外地の南洋や樺太も激しい戦場となつた。内地には空襲に加え、原爆が2つ落ちた。そういう観点で見ると、朝鮮半島は幸いだった。

日本が敗北し、朝鮮半島から撤退する。朝鮮半島は連合軍の軍政下に置かれる。半島南部は米軍、半島北部はソ連軍の軍政下に入った。日本人が引き揚げた後の朝鮮での医療提供体制(行政、医療機関、医師看護師などの医療人材、薬品や医療材料供給など)はどうなっていったのか。よく分からぬ。日本は国家主権をなくしており、植民地のことは支援したくても全く関与できなかった。それ専ら1946年は日本自身が国土荒廃、多くの引き揚げ者、農業不作を原因として、国民は餓死寸前の状況であった。日本ではGHQのサムス准将(軍医)が戦後の医療提供体制の抜本的改革を行っている。サムスの管轄は日本と沖縄、南朝鮮の保健・衛生・医療・社会保障であった。ではサムスは南朝鮮では何を行ったのだろうか。私には分からぬ。



写真4: 1950年。疎開先の跡の写真であろうか。朝鮮戦争の戦時下でも、セブランス病院は診療を行った(院内のセブランス歴史観のパネルより)。

1948年、南で大韓民国(韓国)が独立、ついで北で朝鮮民主主義人民共和国(北朝鮮)が独立する。韓国の医療史の悲劇は、1950年6月に勃発した朝鮮戦争である。北朝鮮が38度線を越えて韓国に侵略した。ソウルは陥落し、退避を続けた軍隊や住民は9月には釜山(プサン)にまで追い詰められる。後ろは日本海で、退路が無くなつた。日本は国家主権がなく、船舶もなく、かつての同胞の救助に行くことが出来なかつた。大東亜戦争では無傷であった朝鮮半島南部の国土が、朝鮮戦争で破壊され荒廃した。さて、ようやく本論である。この朝鮮戦争の状況下でもセブランス病院は診療を続けていたようだ(写真4)。これは凄いことである。ソウル大学医学部はソウルから疎開した。追いつめて大韓民国の最後の砦となつた釜山では各大学合同の授業が行われた。国家陥落の危機を間際にした時点での国民に対する高等教育提供の保持、これも凄い。

■ 延世大学医学部

延世大学医学部(正しくは延世大学校医科大学)はセブランス病院の敷地内にある。すこし覗いてみよう。



写真5、6:「狭き門より入れ」(マタイ福音書7章13節)。延世大学医学部玄関。韓国や台湾は受験競争が激烈な国で、両国とも医学部の入試が一番の難関となっている。



写真7: 医聖ヒポクラテスの胸像(延世大学医学部玄関ホール)。



写真8: 医師宣言。ハングル文字は不勉強だが、ヒポクラテスの医師宣言だと推測される。医学部校舎の玄関ホールにて。

ヒポクラテスは医学史において最高の偉大な医師とされている。私が生涯で訪れた各国の大学医学部の多くにはヒポクラテスの胸像や立像が置かれ、像の前を通り過ぎていく学生や教師たちを見守っていた。また多くの医学部や病院のホールには「ヒポクラテスの誓い(またはそれをモディファイした医師誓詞)」が掲げられていた。日本ではエーゲ海のコモ島由来の「ヒポクラテスの木(プラタナスの樹、鈴掛の木)」を医学部キャンパスに植樹している大学も多い。しかし日本の医学部や病院ではヒポクラテスの像や医師誓詞は一般的とはいえない。どうしてこうなのだろうか。日本の医療文化が外国とは違う、ということであろうか。

■ セブランス病院(本院)

さてセブランス病院(本院)と延世がんセンターの院内を紹介したい。病棟には行けておらず、外来ゾーンのみである。百聞は一見に如かず。写真とキャプションで案内していく。



写真9: セブランス病院(本院)。アジア最先端・最高峰の病院の一つ。



写真10: 左奥はセブランス病院の玄関。写真中央は公衆衛生大学院のビルであるが、中には温室オアシスやセブランス歴史館があり、患者への憩いと教育のアメニティ空間になっている。



写真11: 玄関(奥側)に隣接する患者向け温室オアシス。この日は寒波到来でソウルは極寒の日であった。ホールに入るとヤシの木に癒される。病院建物の一等地に患者が憩うスペースを提供する。というコンセプトと実施がすごい。日本の大学病院には見られない。



写真12: 倉敷中央病院や北海道大学病院にも病院建物の中央に患者向けの温室が配置されている。しかしほんの規模が大きい。写真左側にはセブランスの歴史を紹介する歴史館がある。



写真13: 公衆衛生大学院ビル内の「セブランス歴史館」。歴史館の内部は美術館スタイルで、絵画やパネルを使って病院の歴史を展示している。



写真14: セブランス病院玄関ホールと受付。病院ではなく空港や大型ホテルの雰囲気である。カウンターの看板が“Information”ではなく、“May I help you?”になっているのに気が付いた。ナルホド。



写真15: 玄関ホールから見た風景。4階までを吹き抜けにして大きな空間を創っている。贅沢な設計だ。



写真16:セプランス病院の院内。吹抜けになっており、エスカレーターで上層階に昇っていく。中央部の吹き抜け空間が広く、ショッピングモールの雰囲気に似ている。



写真17:国際健康管理センター

写真17は国際健康管理センターである、アジアの医療ツーリズムの序開きは2000年のシンガポールで、次が2002年のタイ。三番目が韓国であるが、医療法改正によって医療査証を創設したのは2009年と遅かった。しかしその後は強力にアジアの医療ハブを目指している(日本は2011年に医療滞在査証を導入)。セプランス病院は医療ツーリズムで有名であるし、韓国の大学病院で最初にJCI認定をとった病院である(2007年)。しかし国際健康管理センターは写真に見られるように、意外と小さかった。



写真18:【モンゴル】国立モンゴル健康科学大学の校舎内の看板

写真18は2011年12月に国立モンゴル健康科学大学の校舎内で見かけた交換教授の研究室のドア表示である。いま原稿を書きながら、「あ、そう言えば」と突然この看板を思い出した。Yonsei University Medical Centerと書いてある。当時の私はYonsei University(延世大学)の名前はなんとなく知っていたが、セプランス病院のことは全く知らなかった。韓国には行ったことがなかった。その後、韓国は病院経営の最先進国であることを知り、韓国へは病院見学に4回行っている。韓国の病院は大変勉強になる。写



写真19:外来診療ゾーンは4、5、6階。

真18は1993年から2つの大学間で学術交換が開始されたと掲示している。翌年セプランス病院はモンゴルのウランバートルに“Yonsei Friendship Hospital(延世友好病院)”を開設している。



写真20:院内の患者のメッセージ・ツリー。サムスン(三星)病院でも見かけた。私は韓国独特の病院カルチャーだとと思っている。日本の七夕の笹の短冊の風習に似ている。



写真21:外来ゾーンの風景。外国の病院院内では視野の中に必ず消火栓がある。日本が見習うべき点である。写真にはAEDも見える。病院外来ゾーンでのAEDは使用する機会がありそうに思える。日本の病院外来ゾーンにはコードブルー時に使用するかもしれないAEDの装備はあるのだろうか。

■ 延世がんセンター



写真22:「延世がんセンター」。ソウルアサン病院、国立ソウル大病院、三星(サムスン)病院といったソウルの大規模病院は、本院に隣接して、独立した大きながんセンターの建物を持っていた。これは日本の病院では見られない風景であろう。



写真23:延世がんセンターの玄関。回転ドアが採用されている。



写真24:延世がんセンター。地上15階、地下6階。病床数476床、手術室18。因みに東京築地の「国立がん研究センター」は600床。



写真25:外来の外待合。



写真26:外来の会計カウンター(夜9時台の写真なので、スタッフはいない)。

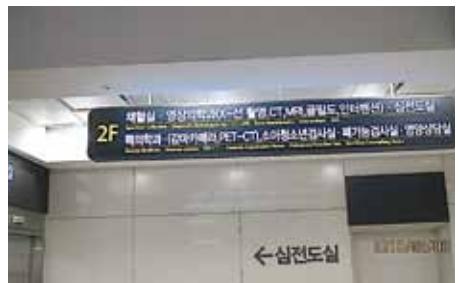


写真27:院内案内板。台湾の病院では私の耳と口は全く役に立たなかったが私は大活躍であった。院内の漢字が理解できる。しかし韓国の病院では困ることが多い。この看板は英語併記なので分かる。しかし後ろの壁に書かれたハングル文字は英語併記がなく、全く理解できない。



写真28:外来の廊下(外待合)。日本の病院内の風景とよく似ている。掲示がハングル文字だけど、私には何科の診療科なのか、珍文漢文になってしまう。



セプランス病院について書き始めると、いくら誌面があっても足りない。病院内のことや、提供している医療(患者数、手術数、臓器移植件数、ダ・ビンチ手術、医療ツーリズムなどなど)を、もっともっと紹介をしたい。しかし他の韓国の病院も面白く、勉強になる病院がたくさんある。セプランス病院については残念だがこれで筆を擱くことにする。

在宅医療の現場から

おせっかいな歯医者さん

『予約があったのに来られていないです。この前、お調子悪そうだったので、心配だから電話してみます』

スタッフはキャンセル当日の夕方、日が暮れる前に電話をしていました。

そう……、当院は日本一おせっかいな歯医者です!

患者さん方と、生涯一緒に歩む、町の歯医者さんをめざしています



訪問診療部 部長

歯科医師

猪原 光

当院は、前代未聞の問診票が10枚近くあります。

最初の数枚は、ご本人を支えるキーパーソン、担当ケアマネさん、主治医などの情報

を書いていただき、さらに定期的な医科健診を受けておられるかもお尋ねしています。

これにより、患者さんを取り巻く多くの方々と協力して、ご本人を支えられることになります。

【キーパーソンとつながろう】

高齢の患者さんの場合、大事になってくるのが、『キーパーソン』。

とても興味深いのですが、ご家族の名前を書かれる人もいれば、そうではなくて、いざ頼れるのは民生委員さんや、同じアパートの大家さん、などを書かれる方もけっこいらっしゃいます。

その方が頼りにしている人を教えていただいて、何かあったら一緒に支えていくための連携をとるのです。

【地域で歯科はユニークな見守りの場】

歯科は、病気をお持ちの方だけではなく、元気な方が定期的にメンテナンスのために受診されるという、実はとても珍しい診療科です。

いつも歯をきれいに磨いてこられる方だったのに、最近磨けなくなってきた。

そういうえば、予約も間違うことも増えてきた…。

先週、タクシーで帰り先がわからなくなったりなど、スタッフは瞬時にご本人の変化に気づきます!

ここで、活きてくるのが「キーパーソン」の情報。ご家族に電話して、様子の変化を伝えたり、ケアマネさんに電話して、ご相談させていただいている。

中には、『歯科に行っていることも知らなかった!そんな様子になっているのですね』とおっしゃられ、ご本人の様子が分かったと安心されるご家族もいらっしゃいます。ご一緒に、ご本人が心配なところを、少しずつ、みんなでサポートをしていっています。

【地域におせっかいを焼こう】

そう、最近は、おせっかいが地域から減っているのです!

お隣のこと、町内会のこと、地域のこと…よいおせっかいの文化が減ってきています

『先生!電話通じました。よかった~安心した』スタッフは嬉しそうに報告してくれました。

外来に来るお一人お一人の患者さんを、地域という大きなチームで支える。

町の開業医として、地域とつながる!新しい形を模索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



特定非営利活動法人 アフリカ支援 アサンテ ナゴヤ



アフリカ支援アサンテナゴヤ ケニア渡航2019に参加して

ナイロビ市内 今回の参加メンバー一同



この度、2019年9月13日から9月23日にかけて、NPO法人アフリカ支援アサンテナゴヤ主催の無料医療キャンプに当院から参加させていただきましたので、この場をお借りしましてご報告いたします。

まずは、アサンテナゴヤについて簡単に説明いたします。「アフリカ支援アサンテナゴヤは、アフリカの人々が健康的な生活を営めるように、医療支援、教育支援、自立支援を行うことを目的としています。」(アサンテナゴヤHPより抜粋)とあり、毎年9月にケニア国内のビクトリア湖の近くの農村、ゲム・イーストにて無料キャンプを行っています。今回は、計21人(医師10人、薬剤師4人、鍼灸師3人、看護師2人、医学生2人)のスタッフが日本から参加し、当院からは、堀井医師、山下医師、私の3名が参加いたしました。

今回の渡航中に印象に残ったことについて、項目ごとにまとめて述べていきたいと思います。



今回の移動中に使用したバス

ケニアの渡航にあたり

私にとって、初めてのケニア訪問であり、また診療も行うということでしたので、渡航歴のある堀井医師と相談しながら準備を行いました。特に早めの段階から準備が必要であったのがワクチン接種です。ケニア入国の際、義務付けられている予防接種はありませんが、外務省HPによると、黄熱ワクチンはケニアから他国へ移動する必要がある場合に必要となるため勧められており、その他にもA型肝炎、B型肝炎、破傷風、腸チフス、髄膜炎菌ワクチンも推奨されています。また、ワクチンではありませんが場合によってはマラリア予防薬の内服も考慮されます。

内科 知光 祐希

外国への渡航の際、どのワクチンを接種するか予防内服については、正しい判断が必要です。例えば、今回渡航したケニアや近年旅行先として人気を集めるタイでは、マラリア罹患の可能性があるとされていますが、首都のナイロビやバンコクでは罹患のリスクはほとんどなく、マラリア予防内服は必須ではないと考えられます。むしろ、薬剤による副作用のリスクが高くなる可能性もあります。しかし、ケニア

アやタイの国境近くではマラリア罹患のリスクが高く予防内服を考慮されます。つまり、渡航先の国どの都市に滞在するのか、どのような活動を行うのか、医療知識の有無などを総合的に判断する必要があります。

今回、私たちはナイロビを離れ農村にて医療行為を行うということからも十分な予防が必要であったため、各種ワクチン接種およびマラリア予防内服を行いました。

また、渡航にあたり当院スタッフの皆様からいただきましたご寄付(衣類、靴など)の荷造りを行いました。スーツケース2つに入りきらないくらいの多くのご寄付をいただきました。ご寄付をいただきました皆様には厚く御礼申し上げます。

ケニアの医療



大地溝帯

1:無料医療キャンプ

ナイロビから400km程度の都市キシイのホテルに滞在し、毎日30分ほどかけて診療所のあるゲム・イーストまで移動し診療を行いました。診療所はアサンテナゴヤも支援し設立されたもので、日々の診療も行っています。今回はこの診療所にて無料医療キャンプを行いました。今回行える検査は、マラリア、HIV、梅毒のみです。また、使用できる薬剤についても内服薬のみとなります。

診療の流れについてですが、受付で患者様のカルテを作成し、主訴(症状の訴え)を確認します。その後、小児科、内科、皮膚科に振り分けのち、診察を行います。診察の結果、鍼灸による治療、内服薬の処方、他

科への紹介、検査の追加などを行うこととなります。

私も内科医として、診療にあたりました。渡航前は、所謂熱帯病(マラリアを始めとする感染症)が多くを占めるのではないかと考えていましたが、熱帯病の頻度はそこまで高くなく、ご高齢の患者様の慢性疼痛(関節痛、腰痛など)や歯痛、視力低下の訴えが非常に目立ちました。また、最近起こった急性の症状よりも以前からの慢性の症状で受診をされる場合が目立ちました。診療した場所はケニアという普段私たちが関わることのない地域ではありますが、疾患については地域固有の疾患のみならず日頃からの診療の延長であることを感じました。

また、レントゲンや血液検査などが行うことのできない状況では、いつも以上に問診(患者様の訴え)と身体所見(聴診や触診などの診察方法)に注意し詳細に確認することになります。改めて、基本的な技能の重要性を認識しました。



診療風景1



診療風景2



診療所にて当院から参加スタッフ



診療所の子供たち

2:ケニアの総合病院(キシイ病院)

今回、第4日に初めて参加したメンバーを中心に午前中にキシイ病院を訪問しました。キシイ病院はキシイの中核病院であり、本年度から医学教育も開始したとのことで、日本の大学病院のような立ち位置である様で

した。残念ながら、時間の都合上教育現場の観察を行うことはできませんでしたが、薬局、病棟(一般、ICU、NICU)、検査室などを拝見させていただきました。薬剤については、最新のHIV治療薬や高価な血液製剤などを備えている一方で偽薬も多く、普段から本物と偽物の判別が必要であり日本とは異なる部分で注意が必要であることを知りました。集中治療室では、最新の人工呼吸器などの機材を揃えており集中治療にあたるスタッフの皆さまから話を伺うことができました。

特に印象的であったのが、案内をしていただいたキシイ病院の薬剤師の先生をはじめスタッフの皆様の医療に対する熱い情熱です。今あるものでできる最大限の治療に当たっていきたいという気概をひしひしと感じました。



キシイ病院 玄関



キシイ病院 病棟



カボンド



カボンドの教室の子供

ケニアで活躍する日本人

1:シロアムの園

第8日目に、ナイロビ郊外にあるシロアムの園という施設を訪問しました。この施設ではケニアの障害児のニーズにあった、質の高い教育や医療の提供を目指し設立された施設であり、小児科医師の公文和子氏が代表を務められています。ケニアでは日本以上に障害に対しての理解がまだまだ必要であるが、地域からその構造を変えていきたいと話される公文先生にはただただ圧倒されました。



シロアム 集合写真

2:マトマイニ孤児院

第9日目にもともとは孤児院であったマトマイニという施設を訪問しました。現在は、地元の女性(シングルマザーが多い)への自立のための雇用創出を目指した工房として、手作りのぬいぐるみを製作されています。実際に工房も拝見してみましたが、繊細な技術で作成されたぬいぐるみはそれぞれに表情があり、趣深いものでした。



マトマイニ



マトマイニの子供たち

まとめ

今回の経験は異国の地で診療を行ったということにとどまらず、限られた医療資源のなかでどのように診断に近づき、どのように治療法を提案し、そしてどのように患者様のニーズに応えて質の高い医療を提供できるのかを改めて考える機会となりました。

それだけではなく、今回の医療キャンプでは、私は当院の医師以外の方は初対面ではありました。診療を行なった経験によって改めて医療スタッフの連携、協調性の重要性を認識することができました。

最後に、今回の渡航についてご承諾をいただき、不在中ご迷惑をおかけしました先生方をはじめ、当院スタッフの皆様、患者様に厚く御礼申し上げます。微力ですが、今後の診療に今回得た経験や知識を生かしていきたいと思います。誠にありがとうございました。



サファリパーク



サファリパーク サイ

医療連携支援センター 通信 No.16

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(R1.9)

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	37	7	2	3	0	0	0	0	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	13
2位	渡邊内科クリニック	24	11	1	3	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	2
3位	小林医院	22	12	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
3位	中国央央病院	22	3	1	0	1	2	3	2	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	5
5位	脳神経センター大田記念病院	20	6	5	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2
5位	福山市医師会健診センター	20	7	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
7位	クリニック和田	19	9	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	2	0	1	0
8位	沼隈病院	17	4	2	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0
9位	中国労働衛生協会 福山本部診療所	15	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9位	橋本病院	15	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	6
9位	堀病院(沖野上町)	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	8
12位	岡田クリニック	14	3	0	0	0	0	0	0	3	1	0	5	0	0	0	1	0	0	1
13位	山陽病院	13	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	2	0	0	2
14位	セントラル病院	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1
14位	村上内科循環器科医院	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
16位	おおもとイムズクリニック	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
16位	内海町いちかわ診療所	11	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
18位	すわ整形外科スパンスポーツクリニック	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0
18位	ちかもり内科医院	10	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1
18位	にしえクリニック	10	3	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
18位	はしまとじんクリニック	10	4	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0
18位	井口産婦人科小児科医院	10	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1	0	0
23位	松岡病院	9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0
23位	仁愛内科クリニック	9	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
23位	石田内科・循環器科	9	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
23位	大石病院	9	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
27位	グッドライブ病院	8	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1
27位	まつなが産科婦人科	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0
27位	よしだディースクリニク内科・小児科	8	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
27位	宮崎胃腸科放射線科内科医院	8	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0
27位	広岡整形外科	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1
27位	高橋医院	8	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
27位	沼南医院	8	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0
27位	城北診療所	8	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
27位	神辺内科	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27位	水永リハビリテーション病院	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
27位	東川耳鼻咽喉科医院	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
27位	藤井病院	8	3	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
27位	日本鋼管福山病院	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1
27位	福田内科小児科	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0
27位	片岡内科胃腸科医院	8	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0

②後方連携(医療福祉相談課)の実績

(1)転院実績

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

(2)かかりつけ医調整実績

当院で入院治療後、在宅療養を目的に退院支援をさせて頂いた実績です。

患者さん・ご家族にとって身近な医療機関としてかかりつけ医(在宅医)は必要不可欠であり、住み慣れた地域で療養を継続する上で重要なことと考えています。身近にかかりつけ医(在宅医)をはじめとする地域の支援機関が、患者さん・ご家族が住み慣れた地域でできるだけ長く療養生活を続けられるように支援して頂いています。

医療機関	合計	内訳		
		通常転院	大腿骨バス	圧迫骨折
1位 島谷病院	7	7	0	—
2位 いそだ病院	6	6	0	—
2位 福山リハビリテーション病院	4	3	0	1
2位 大門あかつき病院	4	4	0	—
5位 前原病院	4	4	—	—
5位 沼隈病院	4	4	0	0
5位 福山城西病院	3	3	—	—
5位 ゼオ病院	2	2	—	—
9位 大石病院	1	0	0	1
9位 山陽病院	1	1	0	—
11位 小畠病院	1	1	—	—
11位 奥坊クリニック	1	1	—	—
11位 福山第一病院	1	1	0	—
11位 福山回生病院	1	1	—	—
11位 府中北市民病院	1	1	—	—

医療機関	合計	内訳		
		往診・訪問診療	通院	—
1位 よしからホームクリニック	1	1	0	0
1位 島谷病院	1	0	1	—
1位 倉敷中央病院	1	—	1	1

治し支える 歯科医療を めざして



歯科衛生室
盛田 梨乃 藤原 千尋

【ワークショップに参加して】

令和元年9月14日～16日、日本歯科衛生学会第14回学術大会へ参加しました。まず、初日のワークショップでは『災害時の歯科衛生管理－DHUG(DisasterDygieneUneiGame)Ⅲ』を体験しよう』に参加しました。このDHUGとは、どこでも誰でも、簡単に何回でもゲーム感覚で災害対応の模擬体験が出来る教材です。どんなに体制を整えていてもいざ災害が起きると初動が出遅れやすくなってしまうという課題を解決するために、地域歯科保健委員会を中心として開発されたものです。DHUGでは、グループワークを通じて災害支援を疑似体験できるようにシステム化されており、初動からの時系列で、Ⅰ～Ⅲと段階的に作られています。今回、私が参加したDHUGⅢは、緊急時の災害医療チームから、保健師などに管理が引き継がれた後を想定しており、歯科としても歯科衛生士の関わりが多くなるという期間になります。避難所の初期アセスメントにおける、朝のミーティングから申し込みまでの一日の流れを模擬体験したため、災害時における歯科支援の流れを理解することが出来て非常に勉強になりました。一方、「歯科口腔ニーズアセスメント」を3段階に分けての聞き取りをし、アセスメント結果を整理して、避難所の管理者や多職種に分かりやすく報告するという一連の流れの中で、避難者一人一人の歯科支援の必要性を明確にかつ短時間で説明する難しさを感じました。

今回は災害時において多職種と連携する場面でしたが、今後様々な場所において多職種と連携していく中で、正確なアセスメントを行い必要な情報を簡潔に伝えることが出来る歯科衛生士を目指していきたいと思います。(盛田)



【最終日の県民フォーラムにおいて】

県民フォーラムでは、「いのちと共に思うこと－頭頸部がんを経験して－」をテーマに、頭頸部領域のがん治療をされた二名の方のお話を聴講しました。放射線治療の影響で口から食べられないという時期も経験したが、入院中から退院後まで主治医をはじめ様々な医療従事者の方々からの支援を受けながら、可能な範囲で食べるリハビリを実施したことで今ではほとんどのものを食べられるようになりました、これまで当たり前にしていた「食べる」ということは人間らしく生きる尊い行為であると気づいたとお話されていました。しかし、治療中は辛くて何度も挫折しそうになったこともあります、なかなか自分の思いや悩みを他者や医療従事者に伝えられないこともあったと言われていました。このお話を聞いて、歯科衛生士は主科のサポートという立場であるからこそ、お一人お一人の患者さんの思いもくみ取りながら、支持療法を提供することが出来る歯科衛生士になりたいと強く感じました。また、がん治療前や入院中だけでなく患者さんの新たな人生のスタートとなる退院後も継続的口腔管理を実施することが出来る周術期等口腔機能管理の需要は今後益々高くなることを改めて感じました。治療が終了したら「終わり」ではなく、その後の患者さんの新たな人生に歯科衛生士としてどのように関わっていくか、どのようなサポートができるのか、とても考えさせられる県民フォーラムでした。(盛田)



【初めての学会発表】

今回、私は初めての学会発表に挑戦しました。ポスター発表では「当院における地域歯科医師会との周術期等口腔機能管理システムの経過報告」について発表しました。ポスター討論では、歯科非標榜の他施設において、周術期等口腔機能管理におけるシステムを構築するまでの悩みを聞くことが出来ました。様々なステージで働く歯科衛生士さんに少しでも役に立てるよう、また当院での歯科衛生士による活動をさらに多くの方々に知っていただけるような活動をすることが必要だと感じました。同時に、様々な多職種の方々と連携し支えられながら、周術期等口腔機能管理の取り組みが活発に実施されている当院で働かせていただいている有難さも改めて感じました。日々支えて下さっている周りの方々への感謝をいつまでも忘れず、当院内でもさらに歯科衛生士が活躍出来る場を広げていけるよう努めていきたいと思います。さらに、現在歯科衛生士学校に通う学生も病院で働くことに興味をもつ人が増えてきていると聞いています。そのため、歯科非標榜の病院で歯科衛生士として働いている現状を生かして、今後さらに全国に向けて当院の歯科衛生士の活動を周知してしけるよう精進していきたいと思います。(盛田)



【病院歯科連絡協議会&ワークショップ】

初日の14日は広島県歯科衛生士会より代表として病院歯科連絡協議会へ出席しました。47都道府県の歯科衛生士が一同に会します。まずは、歯科医療保健の動向についての講演を拝聴し、ワークショップでは周術期等口腔機能管理の計画立案をグループワークで行い、さらに地域での研修指導者としての手法等を討議しました。病院歯科衛生士といても、大学病院、口腔外科、歯科非標榜、回復期病院や施設などさまざまな場所で勤務しており、それぞれの立場からの意見や議題もあがり、とても勉強になりました。昨今、歯科衛生士の勤務先も多岐にわたりニーズに合わせた業務が必要になっていることを痛感し、今後、医療の中での歯科衛生士の飛躍を感じることができました。このようなワークショップはとても充実しており、あっという間の時間でした。毎年、周術期口腔機能管理に関するワークショップが開催されており、地域の歯科診療所で勤務する歯科衛生士さんも、このワークショップに参加されると、より周術期口腔機能管理が分かりやすく身近に感じができるのではないかと思いました。(藤原)

【新人歯科衛生士の初めての発表】

当院からは、私と盛田歯科衛生士の2演題のポスター発表をしました。盛田歯科衛生士は卒後2年目、当院就職後1年目の新人歯科衛生士です。抄録を書くのも初めて、ポスターを作るのも初めて、学会発表するのも初めて、と「初めてづくし」でした。

昨年末、彼女の「学会発表してみます!」の一言で、私たちのホームである「日本歯科衛生学会」での学会発表を目標に掲げました。早速、平成31年の年明け早々に抄録に取りかかりました。先輩たちの抄録や学会誌を参考にしており、データの集計作業はコツコツとやっていきました。何度も何度も修正を重ねて、ようやく演題登録に間に合いました。演題登録をしたらすぐにポスター作成に取りかかります。ポスターも何度も何度もやり直しをしながら作成していました。表や書類を入れるとばやけたり、色合いを考えたり、ポスターの隅々までチェックを怠りませんでした。諦めることもしませんでした。そして彼女らしい、鮮やかで、かつ胸を張って貼れるポスターに仕上りました。



年明けから数ヶ月、本当に頑張っていました。歯科衛生室の皆も彼女の頑張る姿をしっかりと見たことと思います。新人歯科衛生士が一歩ずつステップアップしてくれることは本当に嬉しく、そして頼もしく感じます。後輩のサポートができることも嬉しく感じ、また自分自身の時とは違う達成感も感じることができました。

発表当日、私の発表も同時刻だったので盛田歯科衛生士のディスカッションは見に行くことができませんでしたが、盛田歯科衛生士のところで質問した兵庫県の歯科衛生士さんから「しっかりと教えていただきました」とお言葉をいただきました。察するに、堂々と対応できていたことだと思います。

私自身も当院入職後に初めての学会発表をしましたが、当時の病院長をはじめとする先生方や看護部長に初歩から指導していただきながら発表のノウハウを習得していきました。まだまだ未熟ではありますが、自分自身のスキルアップとともに後進の育成にも努めていきたいと思います。(藤原)

【学会後の一息】

初日の夜は、会場が名古屋駅近くだったこともあり、藤原さんが「絶対行きたい!」と言っていた名古屋駅構内のうまいもん通りの中にある有名な「味仙」に行き、台湾ラーメンを注文しました。自分で辛い物は比較的食べられる方だと思っていましたが、5口程度でリタイアしました。あまり辛い物は得意でなかったようです。藤原さんは、完食していました。



2日目の夜は、店内でカープの全試合が放映される「広島焼 じゃけん 名古屋店」へ行きました。この日はヤクルト戦がナイターで行われていたため、カープのユニホームを着て観戦を楽しみながらお好み焼きを食べました。メニューもカープ仕様となっており、私は応援している西川龍馬選手のお好み焼きを頼みました。藤原さんは、長野久義選手のお好み焼きを注文していました。店内には同じ広島県から来られている方や、カープファンの方で賑わっており、名古屋でもカープ愛を感じることが出来ました。1日勉強した後のオフの時間はいつも以上に楽しむことができました。(盛田)



【まとめ】

今回、私は初めて日本歯科衛生学会に参加し、発表もさせていただきました。様々なステージで活躍されている歯科衛生士さんの発表を聞いたり、実際にお話させていただいたりして非常に有意義な3日間を過ごすことが出来ました。

今後、歯科非標榜の病院で働く歯科衛生士としてこの3日間で学習したことや感じたことを日々の業務に生かしていきたいと思います。(盛田)



医療従事者全体をみても、歯科衛生士の学会発表はまだ少ないので現状です。しかし、今回の学会では広島県からの発表は今まで以上に多く、当院をはじめ猪原歯科リハビリテーション科の歯科衛生士さんの発表や、一緒に勉強する仲間でもあるJA尾道総合病院の2名の歯科衛生士さんの発表もありました。福山をはじめ広島県の活発さも感じることができました。

今後も、当院における歯科衛生士のさまざまな活動や業務を今後も全国へ発信するべく活発に学会発表をしていきたいと思います。今年も「やっぱり歯科衛生士の未来は明るい」と感じることができた3日間でした。

最後に学会発表、学会参加にあたり、ご指導、ご協力いただきました先生方、病院スタッフにこの場を借りて感謝申し上げます。(藤原)

ヘナロの首

病理部長
渡辺 次郎



WBC王者時代のヘナロ。彼が亡くなる前日には、かつてのスパarringパートナー、シェーン・モスリーが看護婦を伴って見舞い、また、自身のキャリアに最初のチャンスを与えてくれた彼の死を知ったマイウェザーは、葬儀費用の提供を申し出たという

ヘナロ・エルナンデス

約20年前に、横紋筋肉腫で亡くなったヘナロ・エルナンデスというボクサーがいる。メキシコ系アメリカ人の元世界Jライト級チャンピオンで、日本の帝拳ジムともプロモート契約を結んでいた。亡くなつたのは45歳。短い生涯だった。

横紋筋肉腫といえば、主に子供の病気。成人には珍しい疾患である。で、ボクシングマガジンで彼が亡くなった記事を読んでいてハッ!と思った。彼が1997年にWBCJライト級の王座に返り咲いた試合。相手はアズマー・ネルソンというガーナの強いチャンピオンだった。“野生児”と呼ばれたタフガイ、好戦的なパンチャーである。ウイルフレド・ゴメスという、これも“バズーカ”と呼ばれたJフェザー級で10連続KO防衛を果たした凄い強打者に引導を渡した選手である。で、ヘナロはこの“野生児”的チャンピオンに対し優勢に試合を進めながら、7回終了ゴング後のネルソンの左フックを首に受け痛烈にダウンした(これは反則パンチであり、休憩時間がもうけられたあと、ヘナロは健気に試合を続け、判定勝ちする)。そしてヘナロが横紋筋肉腫を患つたのは、まさにそのときパンチを受けた右頸部! 一年後の1998年のことであった。

腫瘍の発生原因には、ウイルス、発がん性物質、放射線など種々のものが挙げられる。が、なんかなし、これらによってDNAがキズつけられることにより腫瘍は発生するわけである。その原因に”打撲(物理的な打撃)”というのは、今のところ現在の医学の常識の内には含まれていない(外傷なら有る。”ヤケドの後に発生する扁平上皮癌”とか)。

でも、ちょうどパンチを受けたその部位に、大人には珍しい横紋筋肉腫なんて稀な腫瘍が発生したわけである。これはどう考えたって、パンチの影響による発癌としか考えられないではないか? 僕にはそうとしか思えない。

まあ、よせん医者に不向きな非科学的な男のタワゴトです。みなさん、聞き流して下さい。



放射線科
守重 圭悟

英会話のレッスンで学んだフレーズを紹介します。

今回は、「Let's call it a day.」です。

直訳すると…

「それを1日と呼ぼう」となりますが

実際は…

「これで終わりにしよう」という意味になります。

会議などを中断して終えるときによく使うフレーズだそうです。

みんなで作業をしていて、続きをまた今度にしない?と提案するときには、

「Why don't we call it a day?」を使います。

Let's call it a day.

- それを1日と呼ぼう
- これで終わりにしよう

Why don't we call it a day?

- それを1日と呼びませんか
- これで終わりにしませんか

「市民公開講座 2020」のお知らせ

2/8 土

受付 / 12:30 ~ (大研修室前)

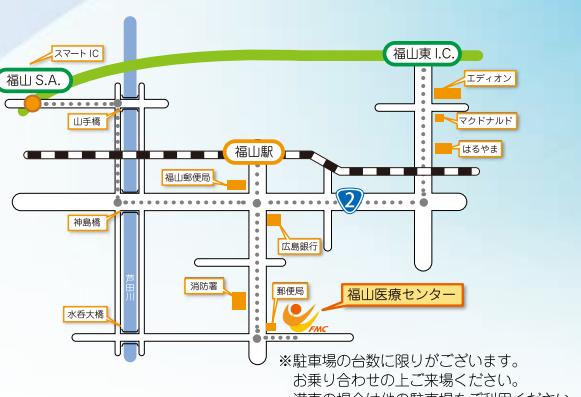
講演 / 13:00 ~ 15:30

福山医療センター 4階 大研修室

特別講師

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 講師

市原 英基 先生



●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 市民公開講座事務局 担当:岡村

事前申し込みを希望される方は、ハガキまたはFAXにて「公開講座参加希望」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、2020年1月31日までに上記事務局までお送りください。

市民公開講座 2020

「最新の肺がんのすべて」

入場無料
定員200名
事前申込み・当日参加
いずれも可



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/>

Design #35

みんながうれしい 「伝わるデザイン」

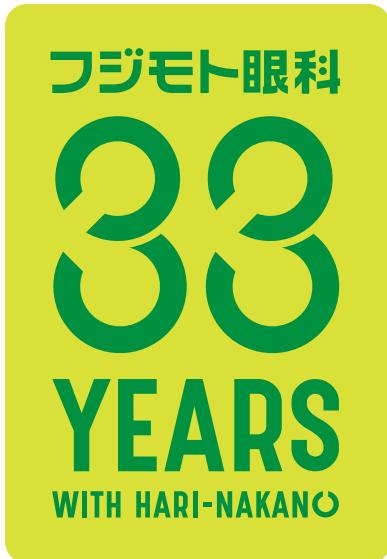
MOURI DESIGN

毛利 裕規 / 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。



■ 周年ロゴデザイン

今回紹介させていただくデザインは、眼科の「周年ロゴ」デザインです。2020年版のパンフレット制作に合わせて、このロゴも制作しました。

「33周年」のロゴデザインでしたので、「3」を眼科ならではの「ランドルト環」を使用したタイポグラフィデザインにしました。デザインにほんの少しのユーモアを持たせることで、伝えやすく、伝わりやすくなります。私は様々な企業のデザイン、プランディングを手掛ける中で、「周年ロゴ」を手掛ける機会はとても多いです。周年ロゴは自社のこれまでの積み重ねや歴史を伝えるものですが、ブランド戦略においてとても有効なデザインです。自社の歴史だけでなく、お世話になっている方々への「感謝を伝える」ことができるデザインもあります。周年ロゴは、パンフレットや名刺、Webサイト、チラシ、書類、イベントなど様々な媒体で使用できるので、日頃の感謝をより多くの方に伝えやすくなります。

連載 No.71 事務部だより

「はじめまして」

事務部管理課 契約係 仲村 志帆



私は、4月から福山医療センターの契約係として働いています。契約係の中でも、修理を主に担当していて、物品や機械の故障の際に業者に依頼したり、簡単な故障や不調は自分で対応したりします。また、病院で定期購読している図書雑誌の契約も担当しているので、その契約のために最近初めての入札をしました。大学では全く違うことを勉強したので、病院に対する知識はゼロで、毎日新しいことを勉強する日々です。

そんなこんなで、周りの方々にはいつも助けていただいている。私の周りにはいい先輩がたくさんいて、特に恵まれた環境で仕事をさせていただいていると感じています。周りの方々への感謝を忘れず、真摯に仕事を向き合っていきたいと思います。

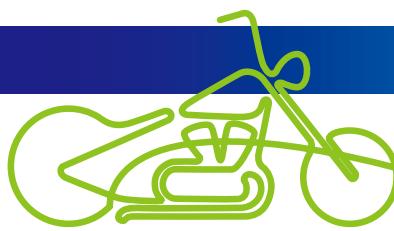
仕事に関する話はこの辺で終えて、好きな映画を紹介して終わりたいと思います。

私が好きな映画の中に、ティム・バートン監督の「BIG FISH」という作

品があります。この映画は、ホラ吹きの父の死期が近づいたことをきっかけに、息子が父と初めてきちんと向き合う、父と息子の絆を題材にした物語です。病気で弱っていく父と家族を描く現実的な映画でありながら、ティム・バートン監督らしくファンタジーシーンが織り交ぜられており、映像美や世界観が素敵で奥深い映画です。

映画の中でお気に入りのシーンが、若かりし頃の父親が奥さんに告白するシーンです。水仙という鮮やかな黄色の花が好きな奥さんのために、家の前を一面水仙でいっぱいにします。もちろん、ホラ吹きの父親の話なので、本当に一面水仙でいっぱいにしたわけではないでしょうが、ただ水仙の花をプレゼントして告白した話をすると、家の前一面を水仙で埋め尽くして告白したとホラを吹いたほうが、聞いている方も楽しいですよね。ネタバレになりますが、こういった理由から、父親はホラ話をしているのでした。それを理解できなかった息子は、大人になるにつれて、父親と距離ができてしまっていました。息子は父親のホラ吹きの意味を知り、死ぬ前に父親のことが理解できるのか、そんなところも見どころだと思います。

映画の最後のシーンもとても印象的で、何度見ても心が温まる映画です。映像がきれいで、ただ見ているだけでも楽しめる、とってもいい映画なので、家族で観てもいいかもしれません。興味があればぜひ観てみてください。



月の引力が見える町



企画課長 中島 正勝

猛暑も終わり秋の味覚を楽しもうかと思ったのも束の間、季節は既に冬ですよ。そんな中、11月30日(土)～12月1日(日)にマサカツくんは佐賀県の「月の引力が見える町」こと太良町に竹崎がにを食べに行って来たのです。

土地柄、この時期のカニと言えば「ズワイガニ」だろって言われそうですが、実はマサカツくんが一番好きなカニは「モクズガニ(川蟹)」です。カニと言えば、タラバ、花咲、ズワイが有名ですが、モクズガニこそが蟹の王様だと私は思ってます。まあ、そんな好みは横に置いといて、実は、ズワイガニは二週間前の鳥取ツーリング(一泊)で堪能して來たんですよ。あっ、ちなみに私の好きなモクズガニは宿でなく家で食べるものです。独特の匂いがあり、非常に食べにくいので会話が全く進まないのが理由ですね。

余談ですが、ズワイ(雄)も確かに美味しいんですが、この時期ならセイコガニ(ズワイの雌)の内子を腹一杯食べたい。そして、甲羅に熱燗を入れて飲みたいですね。えっ、だったらそうしろよって？、いや、そなんすけどツーリングは全て嫁さんの好みで設定されているんですって。大人の事情ってヤツですよ、察して下さい。

さて、話は戻り今回は久しぶりに友人達とのマス(複数台)ツーリングです。高坂PAに8時集合なので7時過ぎに自宅を出ましたが、この日は寒波の影響で気温2℃、ディスプレイには凍結注意のシグナル、かなり寒い筈なんですが電熱インナーのおかげで寒さを感じません。それどころか、嫁の方は電熱が暑いと途中で中綿脱いでました。(防水ジャケットの下は下着とフリースと電熱インナー程度の薄着です。)今は、高機能ジャケットと電熱インナー、高性能なタイヤと電子制御等に助けられ凍結でもしない限り、冬でも快適にツーリングを楽しめます。(だからといって過信は禁物！)

1)とりあえず給油

家を出たのは良いけれど、一週間前、定期点検にしてから給油しておらず、現状では150Km位しか走れません。宮島SAで入れてもいいのですが、集合時刻まで余裕があるし給油してから合流することにします。福山SA(スマートETC)近くのセルフスタンドで給油、気分良くイグニッションON、さあ～出発だ。あれれ？、ニュートラルだよね？。あれれれ？なんでエンジン始動しないの？？。あっ、バッテリー上がってるじゃん。家を出るときはガレージから出したばっかりだったら直ぐにエンジンかかったけど、外気(冷気)にさらされてバッテリーが機能低下起こしたみたい。といえば点検後に「そろそろバッテリー交換した方が良いですよ～。」って、バルコムのスタッフ言ってたなあ。仕方ないので、携帯してるジャンプスター(モバイルバッテリー)でエンジン始動！、気温が上がれば大丈夫なので、今日はこのまま行きましょう。帰ったら早めにバッテリー交換だなこりゃ。(注:ちゃんと充電してましたよ。念のため。)

ちょっとしたトラブルもあったけど予定時刻には全員集合、ほぼ定刻で出発出来ました。これから休憩・給油、昼食を取りながら6時間かけて佐賀県を目指します。最初の目的地は、祐徳稻荷神社です。

2)祐徳稻荷神社(ゆうとくいなりじんじゃ)

京都の伏見稻荷大社、茨城の笠間稻荷神社と共に「日本三大稻荷」に数えられている神社です。主祭神は、倉稻魂大神(生活全般)、大宮壳大神(技芸上達・福德円満)、猿田彦大神(交通安全)で、生活全般の守護神として尊崇されています。境内は、楼門や神楽殿、本殿などで構成され、豪華で鮮やかな外観から「鎮西日光(ちんせいにっこう:九州の日光東照宮)」と呼ばれ、太宰府天満宮の次に参拝者の多い神社として知られている有名な神社らしいのですが、実はマサカツくん行った事がありません。近くは何度も通っていますが、存在すら知りませんでした。

最初は本殿だけのつもりだったのですが、友人達が奥の院(本殿から山道を300m)に行くというので、仕方なく付いて行きました。案内には『本殿の先には、奥の院へ向かって朱色の鳥居が続き、奥の院からは有明海まで一望できる絶景が広がる。』と書かれています。確かに絶景ですが、あまりの険しさに途中棄権しそうでしたよ。ホント。

祐徳稻荷神社(ゆうとくいなりじんじゃ)

〒849-1321 佐賀県鹿島市古枝乙1855



「奥の院」到着



ここまで登ってきました

3)大魚神社(おおうおじんじゃ)の海中鳥居

有明海に浮かぶ海中鳥居。沖ノ島との間の鳥居で、30年毎に建立(こんりゅう)する習わしが今も伝えられている太良町のシンボルとのことです。

地元の伝説では、『約300年前(1693年頃)悪代官に手を焼いた地区民が示し合わせて沖ノ島に誘い酒盛りをした後、酔った代官を島に置き去りにした。満ちてくる潮で島は沈みかけ、驚いた代官は竜神様に助けを求めた。すると、大魚(ナミウオ)が出て来て代官は背中に乗つ

て無事に生還、感激した代官は魚の名前を取って「大魚神社」を建て、同時に岸から約2丁(約200m)の海中に鳥居も建てた。以後、海の安全と豊漁祈願が行われ、地区民の暮らしそも豊かになった。』と言うことらしいです。

鳥居のある太良町は「月の引力が見える町」といわれ、最大 6 m という日本最大級の干満差が見られる所です。今回のツーリングはこの日本最大級の干潟で捕れる渡り蟹(地元では竹崎ガニ)を食べること、そして干潮時の海中鳥居に歩いて行くことです。

この海中鳥居のある国道207号線は何度も(ホント何度も)通っているのですが、干潮の時間が合わず、全景を見ることが出来ませんでしたが、今回、天気(晴天)と時間(干潮で夕日)共に、これ以上無い最高の組み合わせで私たちを迎えてくれました。

現在は駐車場もトイレも整備されていますので、家族連れでもアベックでも楽しめるお薦めスポットです。特に、夕焼けに染まる時間帯は一押しの告白タイムですよ。

4)お宿(竹崎観光ホテル 梅崎亭)

昨年もお世話になったホテルです。一昨年は近くの一福荘に泊まりました。

今回は人数が多くだったので梅崎亭にしましたが、2～3人なら洞窟風呂がある一福荘がお薦めです。竹崎ガニの雄は7月から10月まで、雌は12月から5月迄が旬らしいのですが、漁師さん曰く「美味しいのはお盆前後の雄ガニじゃ!!(雌の10倍美味しいらしい)」そうです。

マサカツくんは雌ガニの内子が食べたかったのでこの時期を選んだのですが、今年は雌の時期が遅れているらしく、雄ガニ中心の料理でした。去年の同じ時期には、雌ガニばかりで雄ガニはいませんでしたので、このあたりは運次第ですね。ちょっと残念でした。

この日は、夕食後にカラオケ大会、その後は部屋で飲み会となり盛り上りました。

5)帰路につきます

前日の予報では曇／雨だったのですが、朝起きたら晴天です。しかも暖かい。と言うか、ジャケット着て動いたら暑いくらい。気温は8時で15℃もあるんだもん暖かいよね。結局、帰宅するまで雨に降られることも無く最後まで快適なツーリングとなりました。

ただ、昨日飲み過ぎた人たちがいたらしく、宿を出発して直ぐの道先で夕食の残骸を確認してました。バイクに揺られて突然気分が悪くなったりらしいです。今思えば、まだ足りないから飲みに出るとか言ってたのを(酒が残れば飲酒運転になるからと)全力で止めたのは正解だったかな。そろそろ自分たちの年齢考えようよ。それにしても、気分が悪いと言ってる一方でタバコは普通に吸ってる姿に別の意味で漢を感じたのは確かだよ。

と言うことで、今回も楽しいツーリングでした。



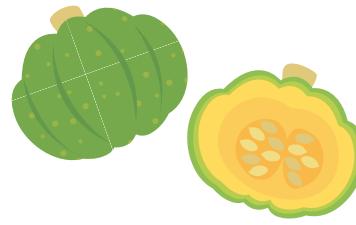
お宿(梅崎亭)の夕食(竹崎ガニ)と宴会



二週間前の鳥取(ずわい蟹)ツーリング



冬至にかぼちゃを食べましょう！



栄養士
吉田 沙織

12月22日は冬至です。冬至は暦の上で冬の真ん中に位置し、一年で最も昼が短く夜が長い日のことです。冬至には「ん」のつく物を食べると「運」が呼びこめると言われています。かぼちゃは別名 南京(なんきん)と呼ばれ、「ん」のつく食べ物として、昔からよく冬至の日に食べられています。

かぼちゃは栄養豊富な食材で、冬の大好きな定番野菜です。抗酸化作用や免疫機能を強める働きのあるβカロテン

や、美肌や風邪予防の効果が期待されるビタミンCをはじめ、他にもカリウムや食物繊維など血圧やコレステロール値の高い方に良いとされる栄養素が多く含まれています。

今回はかぼちゃを使ったホット温まる料理「かぼちゃシチューのポットパイ」をご紹介します。

シチューの中にお好きな具材を入れてお楽しみください。

かぼちゃシチューのポットパイ(4人分)

材 料	<ul style="list-style-type: none"> *かぼちゃ 1/8個 *ブロッコリー 1/2房 *しめじ 1/2株 *玉葱 1/4玉 *ベーコン 80g *バター 8g *小麦粉 大匙1杯 *牛乳 250ml *コンソメ 5g *塩 少量 *冷凍パイシート 2枚 *卵黄 1個
-----	---

作り方

下準備:①冷凍パイシートは使う10分前に冷凍庫から出す

②オーブンは230度に予熱する

1. 玉葱は薄切り、かぼちゃ・ブロッコリー・しめじ・ベーコンは一口大にカットする。
2. かぼちゃ・ブロッコリーはそれぞれ下茹でする。
*かぼちゃは竹串が簡単に通る程度に茹である
3. 熱した鍋にバターを入れ、玉葱・ベーコンを炒める。
玉葱がしんなりしたら、小麦粉を全体的にまぶし弱火で炒める。
4. 牛乳を少しづつ入れ、ダマにならないよう混ぜる。
5. かぼちゃ2/3量としめじ・コンソメを入れる。かぼちゃを潰しながら、とろみがつくまでよく混ぜる。
6. 残りのかぼちゃを入れ(仕上げ用に潰さない)、ひと煮立ちさせる。
ブロッコリーを入れ、塩で味を整える。シチューは完成。
*シチューは粗熱をとり、お皿に盛り付ける。
7. パイシートをお皿よりもやや大きめにカットし、シチューを盛り付けたお皿の上にピンと
はる。フォークで数か所穴を開け、パイ生地の表面にハケで卵黄を塗る。
8. オーブンを200度に設定し、10-15分ほど焼く。



栄養価(1人分)	
エネルギー	360kcal
たんぱく質	8g
脂 質	19g
炭水化物	68g
塩 分	2g

No.71 私の趣味 90cmの大アナゴ!

病理部長
渡辺 次郎



「アナゴが食いたい!」という叔父の要望により、久しぶりに蟹カゴを仕掛けた。蟹カゴというのは、イワシを餌に蟹やタコを捕る仕掛け網のこと。ルアー釣りにまだ慣れずにさっぱり釣れなかった時期には重宝したものだが、上達して毎回なにかしらが獲物は釣れるようになってからは、持って行かなくなっていたのだ。

4月25日(土)、教室の同門会の懇親会はフケ7時にて車を走らす。午後10時半ころ、生月島に着いた。餌はいつものように一パック180円のイワシ。館浦の長い突堤先端の港内側と外海側に1個づつ沈めた。午前3時、1回目の収穫。外側のカゴにタコが2匹入っていた。大きい方は、洗面器に入れれば一杯になるくらいの大物だ。カゴのフタを解放すると僕と目が合い、バスケット選手のように右へ、左へシフトしながら逃げようとする。ちょっと思案した後、大きい方は海に逃がし、小さい方を酒のつまみに持ち帰ることにした。

餌のイワシを付け替えて、再度同じ場所に沈める。

朝6時、2回目の収穫。まず外側のカゴを上げてみると何も入っていない。餌さえキレイに残っている。やっぱタコの入ったカゴにはタコの体臭が残っていて、魚が寄りつかないのではないか? 次ぎに内側のカゴを上げる。蟹カゴは、このカゴを上げるときがワクワクして一番楽しい。サテ、何が入っているのか? —と、海面まで上がって来たカゴをのぞき込むと、ん? 入っている。アナゴだ! それも超特大サイズのアナゴである。これは大型クーラーボックスでないと入りきれないと判断し、いったんまたカゴをその場に沈める。そしてホクホク気分で突堤の根元に駐めている車まで戻り、トランクに積んでいたスズキ用のクーラーBOXを持って来る。カゴを開けると、さすが見事な大アナゴである。90cmはゆうにあるだろう。アナゴというより、ナマズをぎゅうーっと引き伸ばしたような格好だ。クーラーに移そうとすると、大暴れして2~3度取り落とす。掴んでも指がまわりきれない太さがあるのだ。そこで右手で胴体、左手で頭の先端あたりをつかんで、クーラーに入れようとした。すると、ガブガブッガブッ!と左手の人差し指を噛みつかれる。あぎや! 血がしたり落ちる。



スズキが釣れたとき、口に親指を差し込んでキャッチするので、まさか魚にかじられるとは予想していなかった。驚いた。なんとかクーラーボックスに押し込み、フタを閉じてテクテクとまた長い突堤を車に向かう。ときおりバタバタと暴れてクーラーが揺れる。歩きながらその振動を感じているうち、生き物の生命力の尊さみたいのものを感じ、『このアナゴは、逃がしてやろうか?』という気分になってきた。

どうせこんなに大きなものは食べてもおいしくはないだろう。獲物としてみんなに見せたい気持ちはあるが、それは写真だけでもいい。

本当だったら小さなものを逃がして、大きなものを持ち帰るのがスジだろう。でも、先ほどのタコもそうだけど、僕には妙に、大物も魚には畏怖の念を感じるところがあるのである。ある程度まで大きくなると、タコでも魚でも「人格(魚格?)」を帯びるような気がするのである。

そういうわけで、この大アナゴは平戸の海に帰してやりました。アナゴを所望していた叔父さんには、こんど食べ頃サイズが獲れたとき届けようと思う。

ところで、魚を持ち込む居酒屋の大将に「魚はその場でしめた方が旨かですよ!」と言われたので、一度アナゴをナイフでしめたことがある。すると、頭にナイフを突き立てられたアナゴは、ヘビのように巻き付いて、ぎゅー!と僕の左腕を締め上げた。野生の生き物の生命力にギョッとしたものである。



いじめをつくり出すもの



東京 中学校講師
黒田 貴子

学校でのいじめのことを考えると、浮かんでくる失敗の思い出があります。

若いころ、担任していたクラスで、やんちゃな男の子Y君が欠席しました。母親からの電話で「いじめられるので、学校に行きたくない」とのこと。その日の放課後、親子で来校してもらい、生活指導主任のT先生と一緒に事情を伺いました。

その時私は、Y君も、グループで弱い子をからかったりすることもあると言ってしまいました。とたんに母親の表情が険しくなり、Y君はそっぽを向きました。T先生が、すかさず「いまは、Y君がつらい思いをしているということを考えましょう」と仰いました。Y君のお兄ちゃんを担任したことのあるT先生はY君のお母さんの信頼も篤く、話し合いが進み、Y君は仲間に自分の気持ちを話すことができました。

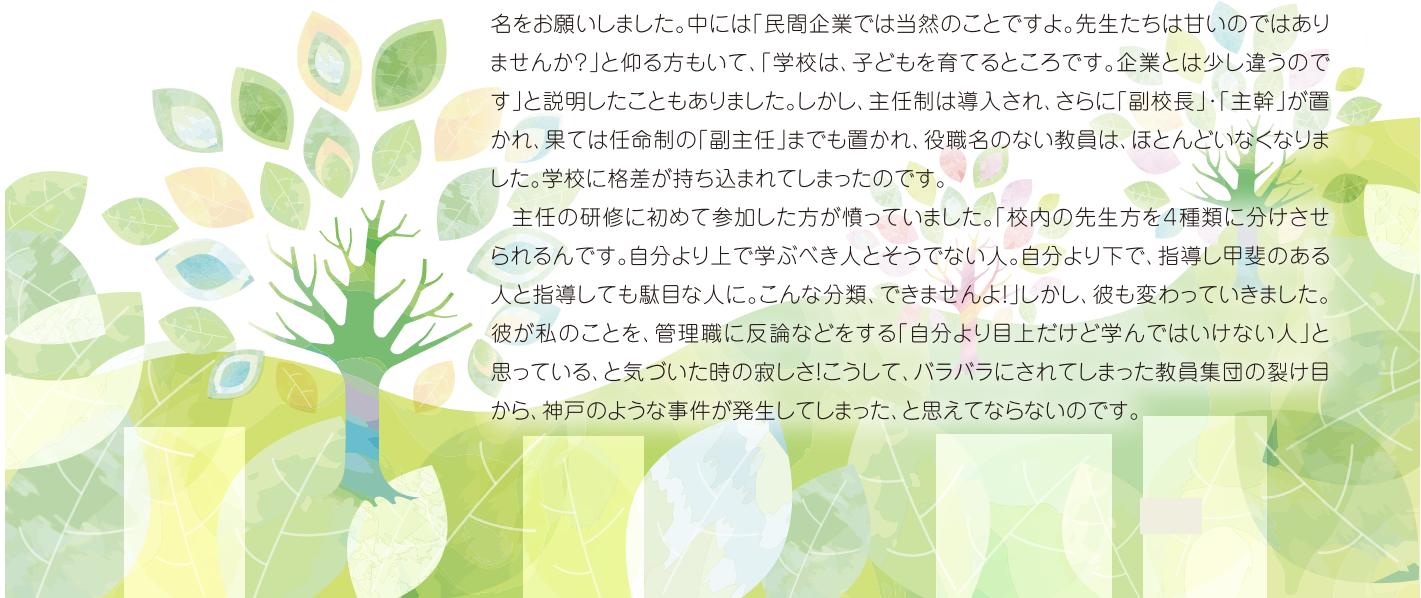
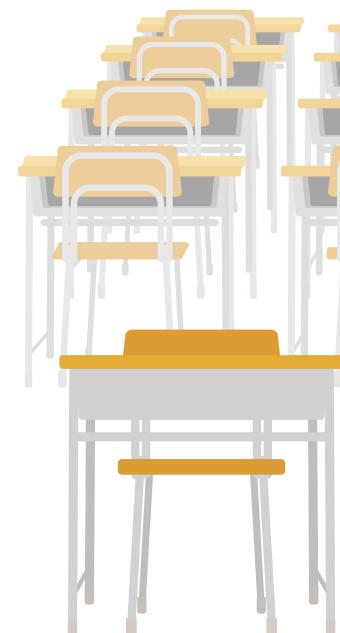
いじめの問題では、担任に相談しても「いじめられる側にも問題がある」と取り合ってもらえずに、深刻な事態を招いたという例が頻繁に報道されます。私は、まさにその過ちを犯しかけたのでした。この経験は、その後いじめに遭った生徒・保護者と話し合うときの原点となりました。あの頃、生活指導主任は教員の投票で選ばれており、職場の信頼を得ていたT先生の姿勢から学べたことをありがたく思います。

その後もいじめ問題には何度も直面しました。ある時は、生徒たちが、何とか解決しようと班長会を開き、夜遅くまで話し合いました。職員室では、学年の教員が、帰ってこない子どもを心配する親からの電話の応対に追われていたそうです。「あのクラスが死ぬか生きるかの大切な話し合いです。見守ってやって下さい。」と説得して下さっていたとも。納得いくまで話し合った班長たちは翌日、クラスにその内容を提案し、いじめは解決に向かいました。生徒たちと同僚に支えられた体験でした。

最近、神戸で教員たちが同僚をいじめ抜き、希望に満ちて教員になった若い方が不登校に追い込まれたという、信じられないような事件が報道され、大きな衝撃をよびました。このニュースを知ったとき、その行為のあまりの愚劣さに吐き気さえし、追い込まれてしまった若い方が痛ましくなりませんでした。そして、同時に「とうとう、学校はここまで来てしまった」という思いでいっぱいになりました。

私が教員になった40年ほど前、日本中の中学校が荒れていきました。でも、解決して行こうと皆で取り組むことが出来ていました。それは、教員が平等な立場におかれていることが大きいと思います。その頃から「主任制」が導入されようとして、放課後に地域を廻って反対署名をお願いしました。中には「民間企業では当然のことですよ。先生たちは甘いのではありませんか?」と仰る方もいて、「学校は、子どもを育てるところです。企業とは少し違うのです」と説明したこともあります。しかし、主任制は導入され、さらに「副校長」「主幹」が置かれ、果ては任命制の「副主任」までも置かれ、役職名のない教員は、ほとんどいなくなりました。学校に格差が持ち込まれてしまったのです。

主任の研修に初めて参加した方が憤っていました。「校内の先生方を4種類に分けさせられるんです。自分より上で学ぶべき人とそうでない人。自分より下で、指導し甲斐のある人と指導しても駄目な人に。こんな分類、できませんよ!」しかし、彼も変わっていきました。彼が私のことを、管理職に反論などをする「自分より目上だけ学んではいけない人」と思っている、と気づいた時の寂しさ!こうして、バラバラにされてしまった教員集団の裂け目から、神戸のような事件が発生してしまった、と思えてならないのです。



スギ(すぎ)

巻10-1814



万葉の花と歌

「歌の大意」

古の人の植えけむ
杉が枝に 霞たなびく
春は来ぬらし

昔の人が植えたであろう
杉の枝に霞がたなびいている。
春が来たらしい。

「万葉植物考」

万葉表記: 杉、楣(日本国字)、須疑、スギ科は白亜から第三紀には種や属も多く、世界に広く繁栄していたが現在では残存種となり東アジア、タスマニア、北アメリカの東南部から西部、およびメキシコに分布するだけです、各属は独立性が高くお互いに近縁ではありません。スギは本州から九州、屋久島、まで分布する我が国だけに残存する、日本特産の植物です。萬葉集にはスギは12首詠み込まれています。中国ではスギを「柳杉」と書き「liǔ shān」と言います。日本のスギの名は「直ぐ木」(すぐき)から由来しています。古くから神社などに植えられて来た針葉樹です。屋久島の宮浦東方にあるウイルソン株では地上2mのところ直径の長いところで425cmもあり樹齢2000年以上と言われています。今年、出雲風土記にある国引き神話に登場する山として古名「佐比壳山(さひめやま)」の名で記されている三瓶山(1126m)の北麓にある「4000年前の地底の太古の森」を見学できました。圧巻です。大田市三瓶町多根小豆原地区にある「三瓶小豆原埋没林」には根回り周が10m前後に達し、生きていた時は樹高40m以上と推定され、かつてこの地にうっそうと茂っていた森の風景を物語っていました。「化石林」と呼ばれる貴重な資料です。発掘調査で30本の立木とおびただしい流木が確認され樹種が判明し、半数以上がスギで、トチノキ、ケヤキが少数です。森が生きていた時代は縄文時代後期にあたり、縄文時代は1万数千年から水田に稻作が広まる2500年前頃までの約1万年間に及ぶ時代で、後期は4500年前頃から3500年前頃までの約1000年間、既に三瓶山周辺でも縄文人の生活が営まれていました。この埋没林の発見から1年あまりが過ぎたとき、出雲大社の発掘調査で境内でとてつもないものが発見されました。スギの大木3本を1組にし、直径が3mにもなる巨大な柱です。これは棟を支える柱、棟持柱(むなもちはしら)で古くから宇豆柱(うづばしら)と呼ばれてきました、境内の地下を流れる豊富な地下水のおかげで奇跡的に当時の姿を留めて出土しました、柱の構造から鎌倉時代前半1248年に造営された本殿を支えていた柱の可能性がたかりました。出雲風土記には出雲市佐多町の吉栗山が出雲大社の宮木(みやぎ)を造る山という記述があります。このような出雲大社からそれほど遠くない場所で大きな木材を調達出来た可能性を小豆原の森が示してくれていると思います。スギ材は縄文時代から丸木船、容器、農耕具、建築材料に、弥生時代には鼠返し、杭、矢板、田下駄など246種もの加工品が出土しています、スギは加工しやすい優れた材であり、古くから植林され、我が国で最も主要な造林樹種となりました。

古人之殖兼
杉枝

霞霏徽

春者來良之

柿本人麻呂歌集

イニシヘノ
ヒトノウエケム
スギガエニ

カスミタナビク

ハルハキヌラシ

宇へのひのうあけんよさうよかうみたまびくはるきぬら



音楽カフェの風景 その24

内科 村上 敬子



11月23日(祝)、第26回ときめきコンサートは「ピアノで奏でる名曲の調べ」、演奏は高橋元子さんでした。元子さんと私は中学・高校の4年半あまり共にピアノの勉強に勤しみました。甘酸っぱい思い出やほろ苦い経験がいっぱいの、掛け替えのない時間でした。進む道がちがっても、ウン十年たっても友情が続くのは音楽の力です。

今回は、私が作曲家とその時代や環境、曲にまつわる人間模様など様々なエピソードを紹介しながら、元子さんに演奏していただくという「音楽塾」スタイルで進行しました。おなじみのモーツアルト、ショパン、そしてスカルラッティ、プーランク、グラナドス、ファリヤなど、会場の皆さんには初めて耳にされる作曲家もあったかもしれません。親しみを感じていただくよう、200年の時の経過を物語にして解説しました。

演奏には人柄が現れます。元子さんの奏でる音は清く優しく美しい。純粹で飾らない性格そのままです。ヴィルトゥオーゾ的な技巧を求められる難曲もサラッと何事もなかったかのように弾いてしまいます。あっけなくて拍子抜けするほどです。主役は演奏者でなく「音楽」であるという彼女のポリシーを感じます。終演後、感動で目をうるませた患者さんから挨拶されたとき、いつも慎ましやかな彼女が一緒に涙を流し、手を取り合う姿が印象的でした。また機会があれば「音楽塾」を再演したいと思います。

11月15日(金)、音楽カフェでサックスのミニコンサートを行いました。宇部医療センターの事務職員である西翠さんが、福山での音楽活動に共感して遠路ご参加くださいました。院内の会議室で生まれた小さな音楽の輪が、西は大阪、東は宇部まで拡がりました。なんと嬉しいことでしょう。

サックス(=サクソフォン)はトランペットとならぶ吹奏楽の花形楽器で「カッコイイ」という形容詞がぴったり。ジャズ、ロック、JPOPなど幅広いジャンルの曲を披露していただきました。演奏の腕前はもちろんのこと、準備や片づけ業務での抜群の気遣いや気配り、テキパキとした仕事捌きに、社会人としての矜持を感じました。さすが医療センター職員です！今度はご主人(ギター)と来ますとのこと、お待ちしています。



12月20日はクリスマスコンサートです。

出演：福山医療センタースタッフ
音楽カフェ参加者(音楽カフェらーず)
杉の子保育園の子どもたち
(雨天の場合は出場ありません)
是非お越しください。

次回
ときめきコンサート
ごあんない

第27回FMCときめきコンサート
Merry Christmas

2019/12/20 (Fri.) 15:00
福山医療センター4F 大研修室

program：
歌：池本淳子、音楽カフェらーず
ショパン/ワルツ2番
チャイコフスキイ/くるみ割り人形より
その他
歌：池本淳子、音楽カフェらーず
トーンチャイム・ツリーチャイム・小太鼓・
ハンドベルなど：福山医療センタースタッフ
ピアノ：小寺豊矢、村上敬子

入室無料、途中の出入り自由、小さなお子様もどうぞ！



一枚の絵 NO.85
yukimitsu sanayasu の
ぶらり旅日記



地球一周・船旅 ①

大阪港 天保山客船ターミナル 国際集客都市「大阪」の海の玄関口、天保山客船ターミナルには、たくさんのクルーズ客船が寄港しています。客船が寄港すると船の乗客、乗員、そして客船を見学する多くの人々ではなやかな賑わいとなります。近くには、ユニバーサル・スタジオ・ジャパンや海遊館があります。

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73回	2020年1月10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
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)	「認知症の予防」	認知症看護認定看護師 久木田 智之



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)

どなたでも気軽にご参加ください!

令和元年12月20日(金)
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

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

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
—よろこびのある治療をめざして—」

座長:診療部長
中谷 宏章
講師 大原総合病院

副院長 鹿野 真人

1月24日(金)18:30~ 「プレシジョン・メディシン時代のがん診療
—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
稻垣 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

FMC NEWS
VOL.12 2019
DECEMBER

編集後記

今月号の巻頭には、10月8、9日に名古屋で行われた第73回国立病院学会の特集としました。梶川臨床研究部長による解説と、3題のベスト口演賞、1題のベストポスター賞を取り上げました。このような受賞は、更なる研究、発表への励みになるものと思われます。また、前号に引き続きアフリカ支援研修のレポートを掲載いたしました。

私事で恐縮ですが、2020年1月から鳥取大学に赴任が決まりまして、今月号をもって担当を終了させていただきます。来年号からは、大塚真哉先生が新たな編集長として活躍されることになり、FMCニュースが益々多くの方々に楽しく読んでいただけるものとなることを祈っております。長い間、ご支援ありがとうございました。

文責:副院長 長谷川 利路

STAFF

publisher	稻垣 優	女性医療センター 腎尿管・血液センター 国際協力推進センター 消化器病センター 内視鏡センター 呼吸器・循環器病センター 外来化学療法センター 心臓血管・リテラーショナリー 脊椎・人工関節センター 頭頸部・腫瘍センター 低侵襲治療センター 蓄積液漏出症治療センター 三好 和也 エイズ治療センター ブレスケアセンター 画像センター 大塚 真哉 糖尿病センター 緩和ケアセンター 常光 洋輔 長谷川 利路 齊藤 誠司 堀井城一朗 ワーカイフバランス部 兼任 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】 難疾院支援・看護部門センター 医療連携センター 急救センター 小児医療センター 小児センター 新生児センター 稻垣 優 豊川 達也 岩川 和秀 荒木 徹 黒田 征加 岩瀬 瑞恵	山本 暖 長谷川 泰久 堀井 城一朗 豊川 達也 豊川 達也 岡田 俊明 岡田 俊明 廣田 稔 松下 具敬 中谷 宏章 大塚 真哉 守山 英二 齊藤 司 和也 哲哉 道家 哲哉 高橋 健司 大戸 義久 有江 潤子 野崎 心 坪井 和美 長谷川 利路 仲田 雅江 岩井 睦司 藤田 黙生 藤原 千尋 西原 博政 峰松 佑典 齊藤 誠司
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	腎尿管・血液センター 蓄積液漏出症治療センター	
がん診療部	三好 和也	エイズ治療センター	
教育研修部	豊川 達也	ブレスケアセンター	
地域医療連携部	豊川 達也	画像センター	
医療安全管理部	大塚 真哉	糖尿病センター	
治験管理部	大塚 真哉	緩和ケアセンター	
医師業務支援部	常光 洋輔	常光 洋輔	
広報部	長谷川 利路	診療放射線科	
感染制御部	齊藤 誠司	臨床検査科	
国際支援部	堀井城一朗	リハビリテーション科	
ワーカイフバランス部	兼任 祐子		
遺伝子診療部	三好 和也	【室】	
薬剤部	倉本 成一郎	栄養管理室	
看護部	横山 弘美	医療安全管理室	
【センター】			
難疾院支援・看護部門センター	稻垣 優	経営企画室	
医療連携センター	豊川 達也	がん相談支援室	
急救センター	岩川 和秀	歯科衛生士室	
小児医療センター	荒木 徹	ME室	
小児センター	黒田 征加	診療情報管理室	
新生児センター	岩瀬 瑞恵	【医局】	
		医局	



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12月1日現在

院外用

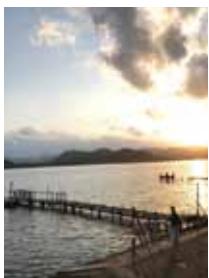
【受付時間】 平日 8:30~11:00
※眼科は休診中です。
【電話番号】 084-922-0001(代表)
(地域医療連携室) T E L 084-922-9951(直通)
F A X 084-922-2411(直通)

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)
					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 表 静馬	堀井 城一朗	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・脾外科	午前			稻垣 優 北田 浩二	稻垣 優 徳永 尚之	
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太	大塚 真哉 濱野 亮輔 吉田 有佑	大塚 真哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	岩川 和秀 常光 洋輔 大崎 俊英 金…大崎医師(1・3週) 水…西江医師(1・3・5週)
		午後	岩川 和秀			安井 雄一	
	肛門外科	午前	岩川 和秀			岩川 和秀	
		午後	岩川 和秀		ストーマ外来		月…岩川医師 木…岩川医師 13:30－
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一朗 片岡 淳朗・表 静馬 原 友太・野間 康宏 藤田 明子・上田 祐也 知光 祐希	村上 敬子 藤田 黙生 堀井 城一朗 上田 祐也 野間 康宏 藤田 明子 平井 麻美	村上 敬子 豊川 達也 藤田 黙生 上田 祐也 渡邊 純代 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 伏見 崇	豊川 達也 藤田 黙生 片岡 淳朗 上田 祐也 渡邊 純代・前原 弘江 表 静馬・藤田 明子 原 友太 野間 康宏 藤田 明子 伏見 崇・原 友太	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 原 友太 野間 康宏 藤田 明子 伏見 崇
			岡田 俊明・森近 大介 三好 啓治・知光 祐希 米花 有香・市原 英基 松下 瑞穂			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治 知光 祐希 米花 有香	
	気管支鏡						
呼吸器・循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介 三好 啓治	岡田 俊明	三好 啓治 月…水・木 肺がん検診、月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ 水…三好医師は午前のみ 金…三好医師は午後のみ
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司		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 甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 火・水…宮本正医師(午前のみ) 水・木…山本医師(午前のみ) 金…片山医師(午前のみ) 辻医師…第2・4週の予約患者のみ (継続診療の場合次回より他医師が診療)
			リウマチ・関節外来				リウマチ・関節外来…松下医師
	脳神経外科	午前	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山医師の初診は紹介状持参の方のみ
頭頸部腫瘍センター	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 廉	中谷 宏章 福島 廉 午後は予約のみ
		午後	福島 廉			中谷 宏章 福島 廉	
	形成外科	午前	三河内 明	三河内 明		井上 温子	
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズ治療センター	総合内科・感染症科		坂田 達朗 齊藤 誠司		齊藤 誠司	坂田 達朗	齊藤 誠司 月…齊藤医師は午後のみ
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火・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	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

■撮影者からのコメント

とある晩秋の日、阿蘇山に雲海を求め早朝ツーリング。(麓で前泊)
 雲海を抜けると目の前にススキの大平原、見上げれば青空とうろこ雲が私たちを出迎えてくれました。
 澄み切った空気の中、全身で季節の変化を感じます。この至福を味わいたくてバイクに乗っています。
 さて、次は何処へ出かけましょう。

6 病棟看護師 中島和枝

連載

"中国ビジネス情報" 転載	外科医のひとりごと Vol.1	5
すっきり排便講座 SERIES 2		6
連載74 世界の病院から		
韓国の病院見聞記(シーズン4-②)		
韓国:延世(ヨンセ)大学セブランス病院(その2)		7~9
No.55 在宅医療の現場から		10
医療連携支援センター 通信 No.16		14
Pathological Report No.11		18
FMC English Lesson No.3		18
Design No.35		20
No.71 事務部だより 「はじめまして」		20
マサカツくんのツーリング紀行 No.8		21~22
栄養管理室 No.131 冬至にかぼちゃを食べましょう!		23
私の趣味 No.71 90cmの大アナゴ!		24
教育の原点24 いじめをつくり出すもの		25
萬葉の花と歌(13)		26
音楽カフェの風景 ~その24~		27
ときめきコンサートのご案内		27

CONTENTS

第73回国立病院総合医学会報告	1~4
アサンテナゴヤ ケニア渡航2019に参加して	11~13
日本歯科衛生学会 第14回学術大会	15~17
市民公開講座 2020	
「最新の肺がんのすべて」	19
1枚の絵 No.85 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ	
お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	28
編集後記	28
外来診療予定表 (2019年12月)	29・30

読者の皆さまのご意見・ご要望をもとに、より充実した内容の広報誌を目指しています。
 意見・ご要望は FAX:084-931-3969 又は E-mail:507-HP@mail.hosp.go.jp までお寄せください。



独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター
 National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより FMC NEWS 2019.12月号/通巻140号

〒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/>

発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:稻垣 優