

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

福山医療センターだより

FUKUYAMA MEDICAL CENTER



マンハッタンブリッジ

2020 January
Vol.13 No.1

福山医療センター退任のご挨拶



上池先生主賓のご挨拶



稻垣院長のご挨拶



檜谷先生乾杯のご挨拶



岩垣博巳前院長のご挨拶



福山市病院事業管理者 高倉範尚先生のご挨拶



福山市医師会会长 児玉雅治先生のご挨拶



司会の佐伯美香さんと

長谷川利路先生壮行会のご報告

この度、長谷川利路先生が鳥取大学小児外科教授に就任されることになり、盛大な壮行会が開かれましたのでご報告申し上げます。長谷川先生は2009年に当院に赴任され、長年備後地域の小児外科にご尽力して来られました。また、阪大を中心とした多彩な交流関係にて市民公開講座としてNHKドラマ“破裂”的原作者久坂部羊先生や、門田守人先生、澤芳樹先生など、オープンカンファレンスとして仲野徹先生などの最先端の著名な先生を招へいし、当院や備後の地域医療にアカデミックな土壤を醸成して頂きました。また福山市医師会理事としても長年ご活躍され、禁煙活動にもご尽力されてきました。当日は先生のカリスマ性、フレンクな人柄や多彩な交友関係にて当院職員及びOB、阪大及び岡大関係、福山市医師会、福山ライオンズクラブ関係など多数の参加者がありました。

元国立病院機構中四国ブロック長 上池渉先生、稻垣優院長から主賓挨拶を頂き、沼南会会长檜谷義美先生の乾杯のご発声で宴が催されました。村上敬子先生らのピアノ演奏もあり華やかに式が執り行われ、最後に花束・記念品贈呈、長谷川先生のお礼の言葉で会が終了しました。鳥取では雪でもギャクでも滑らないように益々のご活躍をお祈りします。

長谷川先生、長年ありがとうございました。先生が当院を去り、個人的にも病院としても大きな損失です。でも今後も定期的に診療援助して下さると聞いています、公私共に宜しくお願ひします。最後になりましたが、壮行会の万全の準備をされた医局秘書岡佳織さん、長谷川先生の愛弟子井深奏司先生本当にお疲れ様でした(文責 外科 大塚真哉)。



村上敬子先生と小寺亜矢先生のピアノ演奏



山陽病院 辰川匡史先生、白河産婦人科 奥村みどり先生も加わってのカルテット演奏



オペラ座の怪人の演奏に合わせて場内を踊る怪人長谷川先生



記念品贈呈式
(趣味のオペラ鑑賞に合う蝶ネクタイと雪国鳥取で滑ないようにと長靴の贈呈)



贈呈者と記念撮影



当日配布された
自ら編集された
50ページに亘る退官記念誌から



認知症を学ぼう

難聴と認知症



大阪大学大学院医学系研究科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

猪原秀典先生

認知症は脳細胞の死滅や活動の低下によつて認知機能に障害が起き、日常生活・社会生活が困難になる状態の総称であり、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症などがあります。認知症は加齢による物忘れとは異なります。加齢による物忘れでは体験の一部を忘れますが、忘れたことの自覚があるため生活に大きな支障はありません。一方、認知症では体験そのものを忘れてしまい、しかも忘れたことの自覚がないため生活に大きな支障を来します。例えば、加齢による物忘れでは「昨日食べた夕食が思い出せない」に対し、認知症では「夕食を食べた」という体験そのものを忘れてしまうという違いがあります。加齢による物忘れでは時間や場所の見当がつくのに対し、認知症では見当がつかないという違いもあります。認知症高齢者の数は増加の一途を辿っており、社会的・経済的問題を生じています。

認知症の危険因子には修正が可能なものが9つあります(図)。特に中年期以降の難聴は最も認知症への関与が大きいことが知られています。加齢に伴い難聴となります。できるだけ認知症の危険を抑えるためには、難聴への適切な対処が求められます。即ち、難聴を予防しその進行を抑えるために、大きな音を避けること、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の予防・治療を行うこと、そして禁煙することが望まれます。また、難聴がある場合は補聴を行うことが望されます。

補聴の代表的な手段が補聴器です。聞こえにくくなつたと感じたら、なるべく早い時期に補聴器を使い始めることが推奨されます。難聴が軽いほど、年齢が若いほど、補聴器に慣れやすく効果的に使用できるからです。補聴器を装用するのは片耳か両耳か迷われる方が少なくありませんが、両耳装用が基本です。耳は左右にあり左右一緒になってこそ本来の機能を発揮するからです。せっかく高額な補聴器を購入しても、あ

まり聞こえないと装用しない方も少なくあります。多くのそうした場合、補聴器の購入の手順や補聴器の調整に問題があります。補聴器を効果的に使用するためには、適正な手順で補聴器を購入することが必要です。まずは補聴器相談医の資格を有する耳鼻咽喉科医を受診して検査を受けます。補聴器相談医は全国に約4,000名いますが、お住いの近くの補聴器相談医は、日本耳鼻咽喉科学会のホームページから検索することができます。次に、「補聴器適合に関する診療情報提供書」を発行してもらい、これを持って認定補聴器専門店へ行き、補聴器を購入します。こうすることによって補聴器購入にあたり医療費控除の申告をすることもできます。補聴器は精密な器械であり、効果的に使用するために購入後も適宜その調整を受けることも忘れてはいけません。

乳児期に髄膜炎に罹患して視覚と聴覚の重複障害となりながらも、障害者の教育・福祉の発展に尽力したヘレン・ケラーは、「見えないこと・見えにくいことは人と物とを切り離すが、聞

こえないこと・聞こえにくいことは人と人とを切り離す」と言っています。聞いて話す、即ちコミュニケーションをとることが認知症予防の第一歩と言えます。聞こえにくいと思ったら耳鼻咽喉科を受診し、快聴で人生を楽しくお過ごし下さい。

修正可能な認知症の危険因子	
幼年期	教育の不足
中年期	難聴
	高血圧
	肥満
老年期	喫煙
	うつ
	非活動性
	社会的孤立
	糖尿病



認知症と摂食・嚥下機能

1.はじめに

摂食・嚥下機能障害は種々の要因で起こるが、高齢者においてはこの障害によって生じる誤嚥性肺炎が死亡原因の上位を占めている。一般に高齢者の疾患である認知症においても摂食・嚥下機能障害は大きな問題となっており、重症認知症例では摂食・嚥下障害や肺炎の合併が死亡率を高めること、末期の認知症例では摂食・嚥下障害や呼吸障害が最大の緩和目標になることも知られている。私が摂食・嚥下サポートチームの一員として週1回の症例検討会や回診を行っていることもあり、今回の講演会では認知症と摂食・嚥下機能のテーマを与えられたが、当院で摂食・嚥下機能障害を持つ認知症例を経験することは比較的稀である。このため、本項での話は主に文献的な検索により得られたものである点、ご容赦いただきたい。以下、認知症例における摂食・嚥下機能について述べる。

2.認知症とは？

認知症とは何らかの病気によって、後天的に脳の神経細胞が壊れ、記憶・理解・計算・言語・学習・判断など、認知機能の低下が生じている状態を言う。認知症という名称は病名としても使用されているが、多くの原因疾患があり、一つの疾患名と言うよりも病態や症状と考えると理解しやすい。知能や記憶、見当識、人格などの障害であること、通常は回復することがなく経過とともに症状が進行すること、患者に病識がないことなどから、一般的の疾患に比べて対応が難しく、日常生活に様々な支障をきたす。

3.認知症の症状(図1)



図1

1)中核症状

程度や発生順序の差はある、全ての認知症患者に観察される症状を「中核症状」と表現する。記憶障害と見当識障害(時間・場所・人物の失見当)、認知機能障害(計算能力の低下、

判断力低下、失語、失認、失行、実行機能障害)などからなる。

2)周辺症状(BSPD)

患者によって出たり出なかったり、発現する種類に差が生じる症状を「周辺症状」と言うが、近年では症状の発生の要因に注目した表現としてBPSD(Behavioral and psychological symptoms of dementia)とも呼ばれている。主な症状として、幻覚、妄想、徘徊、異常な行動、睡眠障害、抑うつと不安、焦燥、暴言、暴力、性的羞恥心の低下などがある。

4.認知症の病因

認知症の約半数はアルツハイマー型認知症が占めると言われており、その次に多いレビー小体型認知症、血管性認知症を併せると8割以上になり、三大認知症と言われる(図2)。

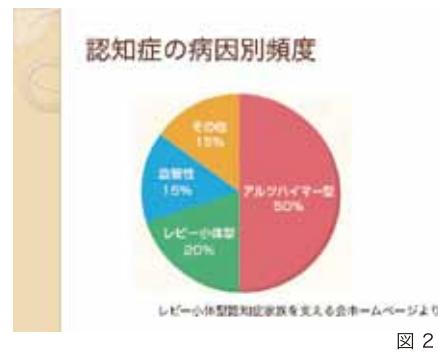


図2

1)アルツハイマー型認知症(図3)

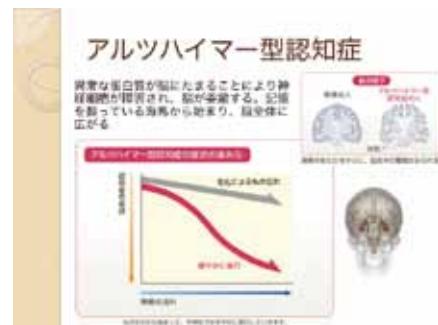


図3

アルツハイマー型認知症ではアミロイドβやタウタンパクというタンパク質が脳内のいたる所で異常に溜まり、脳細胞の損傷や神経伝達物質の減少が起こる。病変は側頭葉の内側にあって記憶を担っている海馬から始まり、先に述べた認知症状が緩やかに進行する。

2)レビー小体型認知症(図4)

アルツハイマー型に次いで多い20%を占める認知症で、アルツハイマー型認知症が女性に多い



耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長
中谷 宏章 先生

のに対して、男性が女性よりも約2倍多いとされている。レビー小体型とは脳の神経細胞にできる特殊なタンパク質で、大脳皮質だけではなく、脳幹にもたくさん集まり、神経細胞を破壊する。この疾患では認知機能の変動、繰り返し出現する幻視、動作緩慢や寡動静止時振戦、筋強剛などのパーキンソン症状を示すことが特徴である。

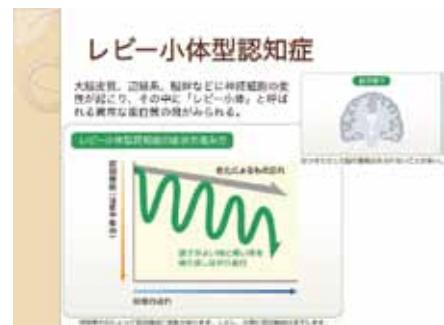


図4

3)血管性認知症(図5)

脳血管障害による急性あるいは慢性的な脳虚血により脳細胞が障害されて発症する認知症で、出血や梗塞の再発により症状は階段的に進行すると言われている。この認知症では障害部位により様々な合併症状が現れるが、特定の分野のことはしっかりとできるのに、他のことになるとからつきしきでなくなる「まだら認知」と呼ばれる症状を示すことや、アルツハイマー型認知症よりも抑うつ症状や感情失禁などの精神症状が強いなどの特徴がある。

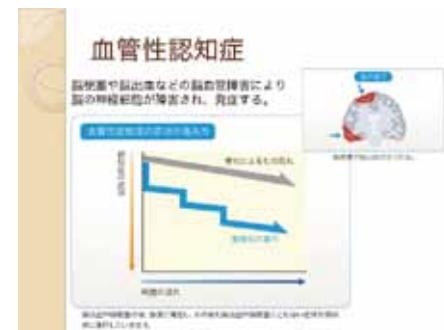


図5

5.認知症における摂食・嚥下機能障害

1)摂食・嚥下

摂食・嚥下とは食べ物を認識してから、口を経

由して胃の中に送り込む一連の過程のことである。これらの過程は5段階に分けて考えられ、順番に1.先行期(認知期):目で見て食べ物を認識する、2.準備期:その食べ物を口に入れ、咀嚼する、3.口腔期:舌や頬を使い、食べ物を口の奥からのど(咽頭)へ送る、4.咽頭期:嚥下反射により食べ物をのど(咽頭)から食道に送る、5.食道期:食べ物を胃に送り込む、と呼ばれている。このうち先行期と準備期の過程を摂食、口腔期から食道期の過程を嚥下と言うが、摂食は食べること、嚥下は飲み込むことと考えれば分かりやすい。

2)摂食・嚥下機能障害

摂食・嚥下機能障害になると、食べられなくなるために栄養障害や脱水になる。食べ物や唾液が気管の中に入ってしまう誤嚥は肺炎や窒息などの重篤な合併症を引き起こす。また食べるという楽しみがなくなると、生活の質は低下する。

高齢者では歯の欠損、舌の運動機能低下、咀嚼能力低下、唾液分泌低下、口腔咽頭感覚の鈍麻、咽頭への送り込みの遅延等の機能的な変化により、摂食・嚥下機能障害を起こしやすくなる背景があるが、これに認知症が加わると、種々の摂食・嚥下機能障害を引き起こす。

3)認知症における摂食・嚥下障害の特徴

認知症では我々が日頃経験する口腔や咽喉頭の器質的・機能的な嚥下障害と異なり、認知機能の低下によって食べるという行為自体がうまく行えなくなる。認知機能低下により摂食開始困難、摂食中断、食べ方の乱れなど、摂食に関わる多彩な症状が出現する(図6)。このような症状に対する対応としては、食べてよいものだと丁寧に声かけする、味覚を活用して最初の一回は介助して味わってもらう、家族から嗜好品の情報を聞いて記憶を刺激する、箸などを持たなくても食べられるように主食をおにぎりにする、患者の手にスプーンを持たせて、食べ始めるまでの動作を介助するなど、食べ物を用いた直接訓練が望ましいとされている。

他疾患でみられる口に入ってからの機能障害(嚥下障害)も生じるが、疾患によって出現時期が異なる。レビー小体型認知症では比較的早期からみられるが、アルツハイマー型認知症ではある程度病気が進行してから出現する。一般には発病早期は認知機能障害による摂食障害が主体となり、病気の進行とともに嚥下障害が強く表れてくる傾向があり、状態に応じたケアが必要となる(図7)。



図 6



図 7

4)三大認知症における摂食・嚥下機能障害の特徴

アルツハイマー型認知症では初期から海馬を中心とする大脳皮質が変性するが、脳幹は比較的大めを受けにくいため、嚥下困難症状は呈してもかなり進行するまで誤嚥はしないという大きな特徴がある。このため、初期には自分で料理をすることが難しくなる実行機能障害がみられる程度であるが、中期以降では空間認知障害や失認・失行のために、食物が目の前にあっても認知ができず、食行動が開始できなくなる。後期から末期になると、口腔顔面失

行により開口できなくなったり、咀嚼行為のみを続けて口腔内に食べ物を溜め込んでしまったりするようになり、最終的には嚥下障害が出現する。即ち、アルツハイマー型認知症のみを持つ患者が肺炎を発症した場合には、誤嚥性ではないことが多いので、肺炎の原因を詳細に検討する配慮も必要である。

一方、レビー小体型認知症では比較的早期から嚥下障害症状が顕在化しやすい。パーキンソン症候群の症状である振戦や無動を伴いやすく、嚥下に関しては注意障害や認知障害が日によって変動するため、経口摂取量も一定しない。視空間障害により食器などの位置関係が理解できないため、食物との距離がつかめず、食べ残しを起こしやすい。幻視が出現すると食べ物を異物と認識してしまい、食事動作を中断したり、拒否する場合もある。

血管性認知症では障害部位によって様々な臨床症状を呈するため、摂食・嚥下機能障害も個人差が大きい。大脳基底核周囲が障害された場合には、失語や構音障害といった高次脳機能障害と同時に嚥下障害症状が現れやすい特徴がある。大脳半球の障害では半側空間無視が生じるため、視野に入らず注意が向かない部分の食べ物を食べ残したり、ムセのない誤嚥を起こすこともある。

6.おわりに

はじめに述べたように、認知症例診療の経験がほとんどないので本項では治療に関しては詳細には述べない。コリンエステラーゼ阻害剤である塩酸ドネペジルなどいくつかの薬剤も開発されているが、多少進行を抑える程度の効果しかなく、重症嚥下障害例に対して我々が行う手術的治療も認知機能に障害がある認知症患者には選択肢となることは少ない。一般には軽症時には家庭で、重症時には介護施設で、食事介助のような非薬物療法が治療の主体になる。

但し、ムセのような嚥下障害がある場合には、その病態を正確に評価するのは我々の得意分野である。もしそのようなことでお困りの方がいれば是非医療センターにご紹介いただきたい。

連載 No.72 事務部だより

「経理係から皆さんへ」

企画課 経理係 浮田 遼



私は福山医療センターの経理を担当するようになって2年程になります。

今回は経理係の仕事について簡単に紹介したいと思います。経理係では財務諸表の作成や資金管理を行っています。特に資金管理については細心の注意を払っています。損益計算書上で黒

字であるか赤字であるかにかかわらず、給与や取引先への支払時に資金が無ければ不渡りを出してしまい信用を大きく損なう事になります。そのため私は3か月先までの入出金スケジュールを管理し、随時見直しや借入を行うことで資金不足を防いでいます。

業務の話はこれくらいにして、休日のリフレッシュ方法についてお話しして終わりにしたいと思います。私は休日によくスーパー銭湯に行きます。スーパー銭湯の良いところは、運動するのと違い苦しい思いをしなくてもすっきりできるところです。平日の疲れがたまつ身体にムチ打たなくて良いのです。風呂上りにビールを飲むと平日の疲れも一気に吹き飛び辛かったことも忘れます。皆さんもたまの休日くらいビールを飲んでごろごろするのはいかがでしょうか。

2019年秋から MFICU (母体・胎児集中治療室) 稼働開始

統括診療部長

山本 暖



当院は広島県地域周産期センターに指定され、広島県東部地域の周産期医療に貢献しています。広島県東部地域の異常妊娠、異常分娩の妊婦が当院に母体搬送および外来紹介され、その診療・管理を行っています。新生児科が管理するNICU、GCUは以前から稼働していました。2019年11月から産婦人科が管理するMFICUが稼働となりました。広島県では県立広島病院に次いで2番目の稼働となります。6床を施設整備しましたが、今のところは3床の運用です。今後6床の運用も視野に入れています。具体的な業務内容は切迫早産、前期破水、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、常位胎盤早期剥離などの産科疾患で、重症の妊婦を収容し、集中治療・管理することです。もちろん施設整備も必要ですが、マンパワーの充実が重要で、MFICUのベッド3床に看護師1名、6床に医師1名の常備が必須です。

今回の稼働にあたり、大きな障壁となっていたのは産婦人科医師の不足でした。常時1名の医師の配備が必要なので、総数で8名以上の産婦人科医師が必要です。稼働前は7名でしたが、岡山大学産婦人科から医師を派遣していただき、総勢9名となったので、稼働の運びとなりました。

今後、MFICUを継続し、広島県東部地域の周産期医療の充実、進歩に貢献したいと思っています。

Pathological Report No.12

開けゴマ!



病理部長

渡辺 次郎



アリババ

「開けゴマ!」という言葉は、アラビア語の一話「アリババと40人の盗賊」で、財宝の隠されている洞窟のトピラを開けるための呪文である。

ボクは子供の頃、なんでここで“日本のゴマ”が出てくるのか不思議だった(当時は西洋人もゴマを食べ

るとは私は知らなかつたのである。…というか、それを知ったのはかなり最近だが)。それで当時、これは千夜一夜を訳した日本人が工工ころ加減に作ったデータラメな訳なんだろうな、と勝手に想像し納得していた。ところがそうではなかった。原文も“Open the sesame!”なので。でも、いったい何故ここでゴマなんぞが出てくるのか? 不思議だった(写真はトルコで見かけたゴマパンである。つまり西洋人も昔からゴマを重宝し、常食としていたのである)。

今は空前の健康食ブーム。いろんなサプリメントが売



ゴマパン(トルコ)

り出されている。黒酢、ニンニク、卵黄、スッポン、青汁、ふかひれコラーゲン、…エトセトラ。その中にゴマもある。

ゴマといえば、墨染めの衣を着たお坊さんがスリ鉢で擦ってる姿が思い浮かぶ。憐れみの心から自分たちの仲間である動物の肉食を禁じ、ゴマ豆腐なんか精進料理のようなもので肉代わりの蛋白源を補給する。つまり、仏教国では昔からゴマは貴重なエネルギー源、かつ活



黒ごま

力の元として尊ばれて来た食品なのである。で、それは東洋に限らず、西洋においてもそうだったということ。でも、ゴマは固い殻に覆われており、そのまま食べたのでは素通りしてしまう(トウモロコシなんかもそうですよね! 翌日、ウ〇コ垂れた便器をのぞいたとき…。そこでスリ鉢で擦ったり、ゴマ擦り器で碎いたり、あるいは絞ってゴマ油にしてから摂取する必要が出てくる。つまり、とびきりの栄養食品ではあるけれど、固い殻は割らなければならないのである。ここで「開けゴマ!」の呪文が生まれたのではなかろうか?

千夜一夜を書いたのはアラビア人なのかヨーロッパ人なのか知らないが、おそらく当時すでにゴマの栄養価の高さは、その地域では認識されていたのだろう。そして、その固い殻を碎いて中の栄養素を摂ることを勧めたのである。つまり、ゴマの中に含まれる栄養素は人間にとっても「宝」であるという認識。そこで生まれた呪文が「開けゴマ!」なのだと私は考えるのである。

どうです? 我々もゴマを開いて健康になろうではありませんか! (私はべつに「セサミンEプラス」の回し者ではありません)

当院に於ける病床管理の現状と今後の課題

企画課長 中島 正勝



1. 当院の平均在院日数等の推移

資料1は2019年度に於ける平均在院日数及び空床期間の推移である。上段は全病床350床(一般311床、高度急性期39床)、下段は一般病床311床を抜粋したグラフを示している。なお、紙面ではICU4床、HCU5床、NICU12床、GCU12床、MFICU6床をまとめて高度急性期と表現している事及び病床の実稼働を見るための資料のため、HCU(5月施設基準取得)並びにMFICU(11月施設基準取得)は施設基準の取得に関係なく、入室した患者数により作成している。

【凡例】

緑色は平均在院日数、ピンクは空床期間を表し、合計が病床回転日数(ベッドが1回転するのに必要な日数の平均値)となる。赤色点線は上下共に、今年度の平均在院日数計画9.6日の基準値。

【ポイント】

平均在院日数の評価も重要だが、空床期間(ベッドを利用してない日数)と併せた評価をしなければならない。入院に於ける収益は病床回転数(年間)に左右されるため、空床期間を如何に短縮するかが病床利用率の鍵となる。

1) 病院全体の動き

資料1上段を参照頂きたい。11月累計の病床回転は11.21日(計画



11.24日)で一回転しており、そのうち住院日数平均は9.39日(計画9.6日)、空床期間は1.81日(計画1.64日)であった。問題点として病床回転は上がっているが、空床期間が伸びており結果的に収益は伸び悩む事に繋がっている。

新入院は一日平均で対前年度+0.7人増(過去最高)となったが、短期入院の患者が多くなった事もあり、全体的な在院日数(結果的に利用率)の低下と空床期間の増加に繋がってしまった。

2) 一般病床の動き

資料1下段を参照頂きたい。11月累計の病床回転は10.38日で一回転しており、そのうち住院日数平均は8.93日、空床期間は1.45日と非常に短くなっている。

グラフの縮尺は上下段ともに同じなので、一般病床の住院日数が短い事が見て取れる。これらには病院内の転棟が含まれていないので、統計上の差分(一般病床に入院→高度急性期へ転棟→一般病床へ転棟となった場合、新入院数等は含まれるが、住院日数が除かれる)を考慮する必要はあるが、それを考えても短いと言える。

3) 平均在院日数9.6日とは何か

当院の2018年度DPCに於ける入院期間Ⅱの終了日(又は前日)を基準としたシミュレーション結果は9.6日(DPC上は退院日を含むため10.6日)であった。この結果を今年度の基準(計画)値としたものである。なお、この基準値は単に当年度の計画(収益)を立てる上での目安であってそれ以上の意味はない。

4) 基準(計画)値と実績値は別物である

端的に説明するならば、今年度の平均在院日数実績が9.6日だとしてもそれは計画上の9.6日とは全く意味が異なるものだ。それは何故か、先ず、①今年度実績の平均在院日数はあくまで指標上の計算値であって、全患者の実入院期間平均では無い。②全く同じ疾患の患者が同じ割合で入院してくる訳では無い。(疾患割合が変われば適正な平均在院日数も変わる)③仮に実期間の平均値を出したところで、各疾患別在院日数の標準偏差が大きければ意味が無い。注:シミュレーションは全ての患者が入院期間Ⅱの終了日(又は前日)で退院したと仮定、積み上げた数字のため。

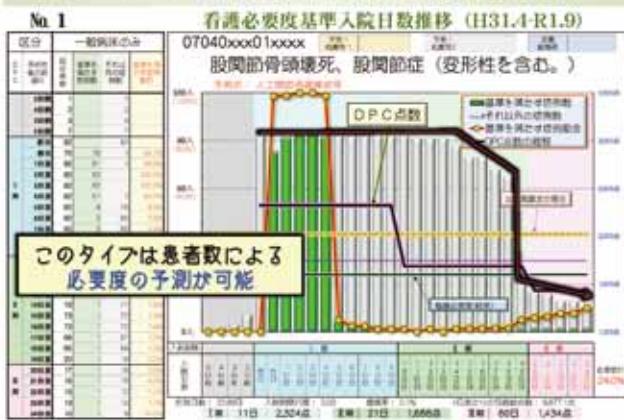
5) 在院日数の評価方法について

収益上の目安として平均値を利用することを否定しない。しかし、病床管理的な評価としての平均値は意味が無いばかりか、9.6日のみが一人歩きしてしまう恐れがある。最悪の場合、どんな疾患でも9.6日を基準値とされかねない。

しかし、各疾患(DPC14桁コード)別に理想的な退院日(目標値)を決定、それと実績値(平均在院日数)の乖離を評価する方法を取ることは可能である。この場合、分散(数値データのばらつき具合)が小さいほど管理出来ていると評価出来る。勿論、パスを用いていない疾患の退院データは正規分布(身長の分布みたいなもの)にならない場合もあるがそれは例外として捉えるべきだ。

当院の場合、上位60疾患を管理出来れば病床管理の評価は可能と考えてよい(と、個人的には思っている)。逆に言えば、それ以外の疾患は当院の診療機能の中心線から離れているため、これらを含めた全体的な平均値を出しても意味が無いと考えるべきだろう。

代表的疾患 パス設定あり



期(39床)に分解して表示している。前提として、在院患者+退院患者のベッドがそれぞれ稼働したグラフであるため、ベッドの同日稼働(午前中退院→午後入院)は考慮していない。(同日稼働すればその分、空床ベッドが増える)

【凡例】

緑色は在院患者数、黄色は退院患者数、灰色は空床ベッドで共に一日の平均であり、これらの合計が運用病床数となる。下段グラフの赤色線は一般病床(311床)と高度急性期(39床)の分岐線となっている。

【ポイント】

ベッド運用の効率性を見るグラフだが基本的に資料1と同じもの。

資料は全病床の月単位データだが、実際には日単位データ(資料3-1)と組み合わせて利用する。日単位データは、繰越患者+新入院-退院患者数=在院患者数で作成し、曜日別の偏り等を調整する元資料となる。更にこれを病棟別に分解するなどして、病床運用の評価(管理)をしなければならない。

1) 病院全体の運用状況

資料3上段を参照頂きたい。

各月とも空床ベッドがあり、午前退院を増やす等で更に患者数アップが可能に見える。過去最大の患者数となった10月ですら10床の空床があり、もう2~3人は可能に見える。勿論、これは平均値であって平日の入退院はこれ以上の数字であること、また、内部的な転棟も少なくないこと、更に性別や疾患により利用できない病床がある事を考慮する必要があることは言うまでも無い。

2) 一般+高度急性期の運用状況

資料3下段を参照頂きたい。

これは上段の運用状況を一般と高度急性期に分解、実際の運用状況を示したグラフである。これを見ると全体的には余裕のあった10月の空きベッドは全て高度急性期病床であり、一般病床は全く余裕が無かったことが分かる。仮に1/3の退院患者が午前中だっ

たと仮定すれば約10床の余裕があったようにも見受けられるが、内部的な転棟、性別や疾患・重症度、救急受入等を勘案すれば、当院に於ける一般病床の限界値は10月実績の一ヶ月平均280人と考えるべきだろう。

3) 損益分岐点からみた病床利用率

今年度計画の損益分岐点は病床利用率約86%(患者数換算で約299人)である。なお、この計画の総費用には新規及び増設の医療機器は含んでおらず、修理不能となつた医療機器の更新分のみ計上しているため、現実的な数字とは言いがたい。(つまり、299人では足らないと言うこと)

4) 今年度の収支状況と来年度計画

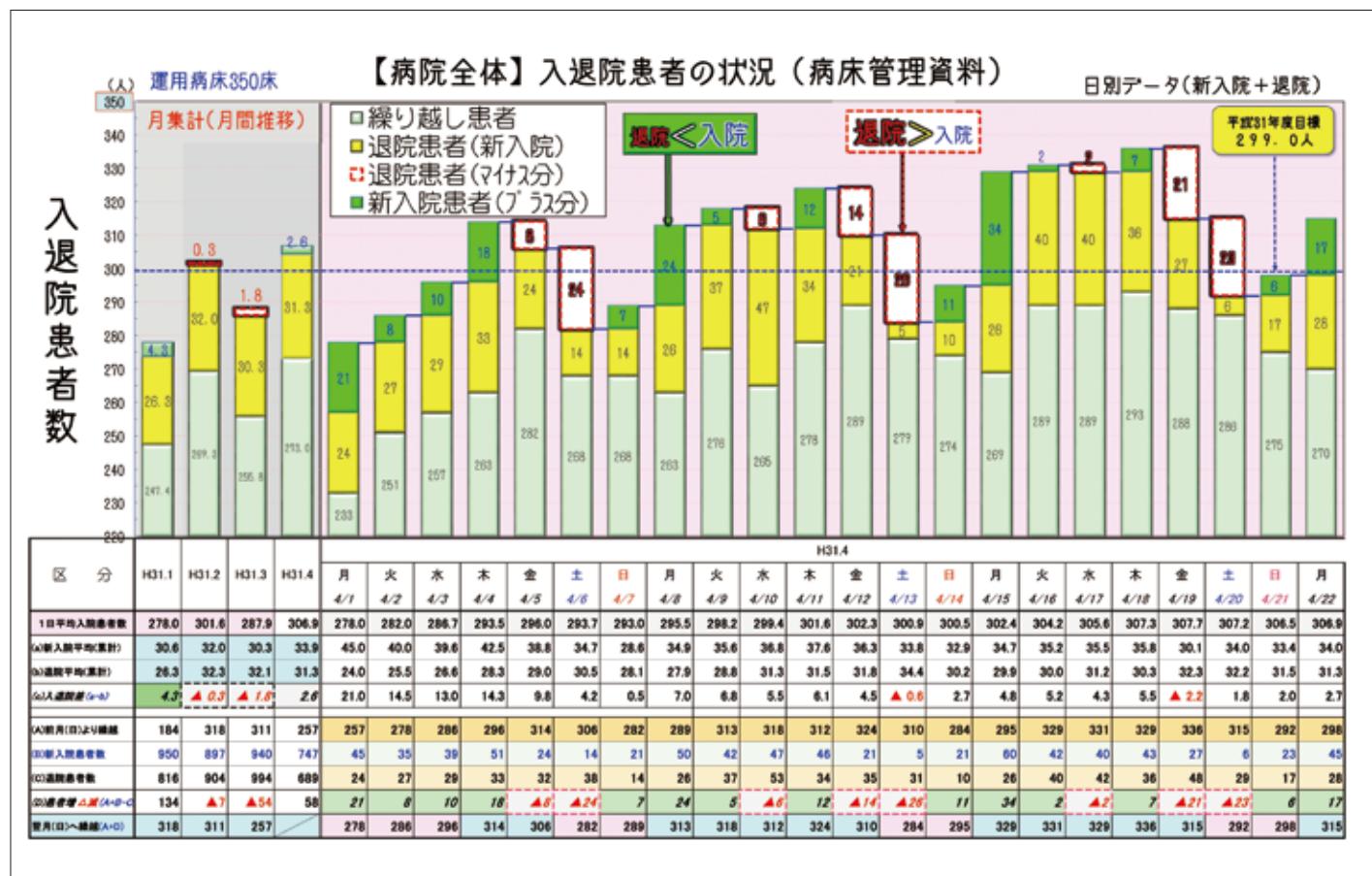
現状では概ね▲2億円の不足が生じると分析している。一日平均患者数で言えば8人に匹敵する数字であり、実現には毎月26人の新入院を増やす必要がある。

また、来年度の費用増加は2億円程度と想定しているが、これを相殺するには更に同じ数を増やすなければならないが、全くもって非現実的な数字と言える。

3. 今後の課題

結論を言えば、これ以上の病床利用率アップは難しい。適正な在院日数の導入及び新入院患者の確保による患者数増も限界に近い。勿論、机上の計算では出来なくも無いが、それは労力を無視したファンタジーというものだ。

病床管理の適正化については今後も努力するとして、増えすぎた費用を徹底的に見直す必要がある。例えば、過剰とも言える医療機器保守等契約内容の見直し、高額な研修に毎年何人も出席するのではなく一人が出席し伝達講習とすること、出張や交際費の見直し、あれば便利(使うかも知れない)レベルの制限、過剰な冗長性を有するシステムや機器構成等の見直し、健全経営(黒字化)の為には各個人や職場が少しの我慢をして、全体として幸せになれる方法を我々は考えなければならないのである。



「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/13:00~15:15

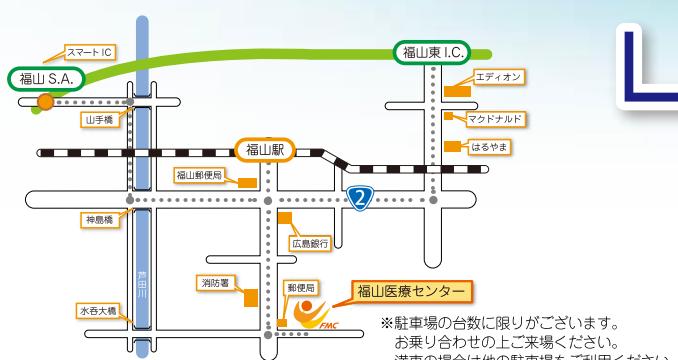
福山医療センター 4階 大研修室

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

PROGRAM

12:30~	■医療機器コーナー:医療機器の展示
	総合司会:岡田 俊明 福山医療センター 呼吸器内科医長 高橋 健司 福山医療センター 呼吸器外科医長
13:00	開会挨拶:稻垣 優 福山医療センター 院長
13:05	講演① 20分:森近 大介 福山医療センター 呼吸器内科医長 ●肺がんの分子標的薬について
13:25	講演② 20分:二萬 英斗 福山医療センター 呼吸器外科医師 ●体にやさしい肺がんの手術
13:45	講演③ 20分:中川 富夫 福山医療センター 放射線治療科医長 ●肺がんの放射線治療のすべて
14:05	■ちょっとひと休み(医療機器コーナーでもどうぞ)
14:25	特別講演④40分:市原 英基 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科講師 ●肺がんの免疫療法 一うそと本当一
15:05	質疑応答:知りたいことを尋ねてみよう!
15:15	閉会挨拶:松下 具敬 福山医療センター 副院長

市民公開講座 最新の肺がんのすべて 2020



●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2月5日までに上記事務局までお送りください。

入場無料
定員200名
事前申込み・当日参加
いずれも可

- 主催 独立行政法人国立病院機構福山医療センター
- 後援 広島県、福山市(予定)、福山・府中地域保健対策協議会、福山市医師会、深安地区医師会、松永沼隈地区医師会、府中地区医師会



11月30日(土)、堀井先生と一緒にAMDA主催の、徳島県は美波(みなみ)病院にて、津波による災害を想定した、支援・救護訓練に参加してきましたのでご報告させていただきます。報告させていただく前に、そもそもAMDAとは何か?という事に触れたいと思います。AMDAは「特定非営利活動法人」の法人格をもち、岡山市に本部があります。主な活動は相互扶助の精神「困ったときはお互い様」の心に基づき様々な支援活動を行っているとのことでした。1984年に設立され、当時の組織名称が「アジア医師連絡協議会 (The Association of Medical Doctors of Asia)」だったそうで、現在は「特定非営利活動法人アムダ」として活動しているみたいです。偉そうに書いていますが、すみませんさっき調べて知りました

そんな何も知らない事務職が、何の知識もなく訓練に参加しても良いのだろうか…と多少の不安は覚えていましたが、結論から言うと、何とか無事に訓練を終えることができました。が、自分の意識の低さ、無力感を痛感する結果となり、少し凹んでしまいました。

開催場所は徳島県の太平洋側にある美波病院で、和歌山県沖で発生した地震による大津波災害を想定した訓練となりました。病院自体は少し高台にあるため、津波からの避難場所としては良い場所だと思いましたが、病院までの道が海沿いの道と高速道路しかなく、実際に災害が起き、道路が寸断されてしまうとヘリでしか行けなくなるような場所でした。(写真①)

今回は、倉敷中央病院からの災害派遣チーム(6名)と合同で訓練を行いました。倉中チームは避難場所である美波病院での診察等の病院支援を行い、僕達は美波病院にて避難者の支援及び軽症患者の診察、その後、別の場所にて救護所を立ち上げ、避難してきた人達の診察をする役割です。まず倉中チームですが、医師2名、看護師2名、薬剤師2名で



写真2

構成される本気チームでした。災害派遣に慣れてますオーラが醸し出されており、頼りがいのあるチームだったことに對し、方や僕達福山医療センターチームは医師1名、事務員1名の良く言えば小回りの効くチームでした。堀井先生はアフリカへの支援に幾度も行かれているため、派遣や訓練については慣れておられる感じでしたが、僕は全てが未経験だったため顔合わせの時から緊張が耐えませんでした。(写真②)

朝8時半に集合で顔合わせをし、大まかな訓練の流れの説明を受け、後はお願いします、というスタイルでした。AMDAスタッフの4名が訓練に参加してくれていましたが、基本的にはノータッチで訓練が上手く進むようサポートしてくれる立場でした。また、参加者全員でLINEでの連絡先を交換しLINEグループを作り、訓練中の連絡は全員が共有できるLINEで行い、絶対に落としてはいけない情報についてはLINEプラス電話連絡にて情報共有を図る、という方法をとりました。災害派遣の現場では当たり前のことかもしれませんのが、この方法は画期的で便利だなと思いました。(写真③)

しかしながら、電波が届く場所以外では使えないという指摘もありました。



写真3

契約係長

佐藤 隆也



が少しづつ慌しくなり始めた頃、これではいけないとできることを探し、LINEでの情報共有をしてみたり、備品のチェックをしたり、避難場所の現状がどうなっているかの情報を集めたりと、少しづつ行動できるようになりました。その中で調整員としてできることは、医師が診察をしやすいように、大切な情報を分かりやすく共有できるように、現場の機微に即座に対応できるように、など物事がスムーズに行えるように調整すること、とほんやり思えてきました。思えただけで、実際にできていたかどうかはまた別問題ですが…

そういうしているうちに天の声(=AMDAスタッフ)から、そろそろ救護所の立ち上げをお願いします、との指令が下り、軽症患者の診察所は倉中チームの先生にお任せして、救護所の立ち上げに向かいます。AMDAの方で用意していただいた救護セット(文房具・医薬品・処置具等)を持ち、病院内で救護所を想定した場所にて救護所を立ち上げました。(写真⑤)ここでも堀井先生は馴れておられて、「ここで避難者が椅子に座って診察をするから、医薬品はここ、処置具はここに置く。対面で診察するとよく見えないから近くに椅子を用意、白紙のカルテはここに置いておいて順番に使う。」など、さも当然のようにスマーナートに準備をこなしてくれました。この救護所は僕達2人だけで切り盛りする必要があり、先生には診察に専念してもらい、他のことを僕が行う、というのが理想だとは思いましたが、現実はそう手くはいきませんでした。



写真4



写真5

和やかな空気から訓練は始まりましたが、最初は何をすれば良いかが分からず、手際よく模擬患者の診察を行う堀井先生を見つめているだけでした。(写真④)僕は調整員という立場で参加させてもらっており、その名の通り色々なことを調整する役割でしたが、初参加の緊張と意識の低さからか、始めの10分程度は何もできませんでした。次第に避難患者が増え現場

最初の模擬患者が来て、いざ診察が始まると、普通の病院では看護師さんが血圧や体温を測定し、患者の状態等を確認し先生に伝えて診察、という流れが一般的だと思いますが、結果的には全て先生一人でやっていただきました。少しでも手伝おうとしましたが、薬の処方後の受け渡しについても薬の名前が分からずもたもた、(写真⑥)処置具を準備する必要がある場合も看護師さんならスッと用意できるものが想像もつかずもたもた…(写真⑦)結局ほぼ先生一人だけで回している状況でした。事務職は医療職ではないため、当たり前のこととは言え病院に勤めている以上、もう少し動ける必要があったのではないか、と今になって思います。AMDAのスタッフが一人サポートでついていてくれましたが、「ここは救護所です。今は2人だけで回してもらっていますが、ずっとここに残るわけではありません。実際の災害時には色々なチームが後を引き継いで行うことがあるため、後から来た人達のためにこここの責任者は誰だ、とか、現在どんな患者を何人くらい診たか、等の情報を残しておくことが必要です。そのための材料が救護セットの中に入っていますので活用してください。」とのお言葉を受け、調整員としても何も



写真6



写真7

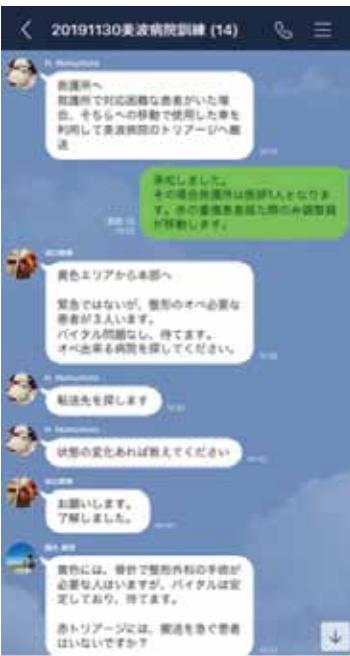


写真8

できていないと痛感した瞬間でした。辛うじてLINEでの情報共有は上手くできていたのは、と思いますが、重要な情報や先生に伝えないといけないこと、それを伝えるタイミング、事務的な判断をすること、等がシビアで難しかつたように感じます。(写真⑧)

救護所での活動も終わり訓練が終了した後、参加者全員で集まって昼食をとりながら意見交換を兼ねた反省会が行われました。(写真⑨)そこでは今回の訓練での良かった事、改善すべき事などのたくさんの意見が出ましたが、一番心に残った言葉がありました。誰が言われていたか覚えていないのですが「実際の災害の現場では、状況が状況なので何が正解かはハッキリ言って誰にも分かりません。なので、自分で考えて正しいと思うことをする必要があります。」との言葉でした。この言葉を聞いた時、ああ自分は半分受身で訓練に参加していたんだなあと思うと同時に、何かしつくりくるを感じました。災害で派遣されてきている以上、自分が優先的に動き、何をすれば良いか、何の情報が必要か、どうすれば上手いくか、など、頭でちゃんと想像して考えることが大切だと学ぶことができました。また余談ですが、これは災害派遣の現場だけではなく、普段の業務にも活かせるものであると、今更ながら実感することができ、自分の仕事を見直すうえでも良い体験ができたなと思っています。



写真9

その後、病院前で参加者全員での記念撮影をし、(写真⑩)実際に災害が起きた時に救護所になる予定の廃校(福井南小学校)へ見学を行ったのですが、丁度何かしらのイベントが行われておりました。廃校を飾り、(写真⑪)出店が出て、地域の人達が集まって祭を楽しんでおられました。体育館では音楽が演奏され、廊下にはアート作品が並び、校庭では出店が多くの人で賑わっており、その活気に当たられて心なしか僕も楽しく見学させてもらいました。(写真⑫⑬)そんな中、先生達は雰囲気を楽しみつつも「この体育館が実際の救護所になるということは…救急車が来た時にはどこから患者を運び入れるのか」とか「意外と広いから患者はたくさん入ることができますね」等、真面目にディスカッションされており、またしても自分の意識の低さが露見してしまい、オレンジジュースが出る蛇口を見て、テンションをあげている場合では無いと反省しました。(写真⑭)



写真10



写真11



写真12



写真13

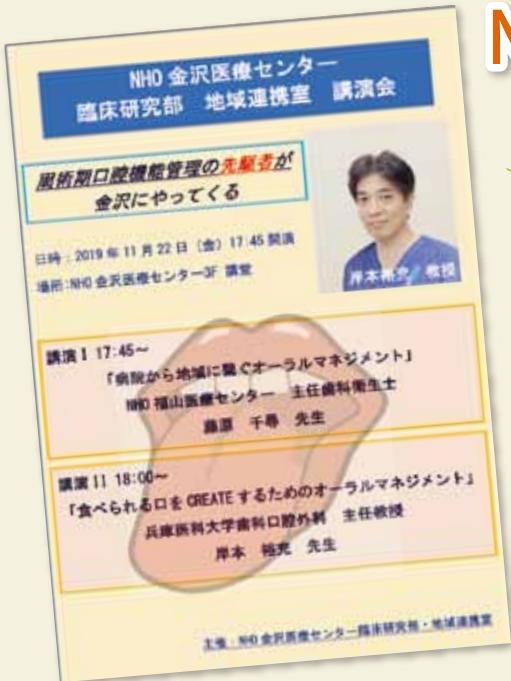


写真14

今回の訓練に参加させていただき、結果的には自分の意識を見直す良い経験ができたと思います。災害に関しては馴れの部分もあると思いますが、自分で想像してちゃんと考える、このことを今後意識して日々生活することで、いざ災害にあった際、または災害派遣を行った際に、少しでも動ける、少しでも役に立てる人間になれているように、努力をしていきたいと思います。

最後になりますが、今回一緒に訓練していただいた倉敷中央病院のみなさま、色々と準備を進めてくださったAMDAのスタッフの方々、そしてたくさんのフォローをしていただいた堀井先生、この場をお借りして御礼を申し上げます。ありがとうございました。(写真⑮)





NHO金沢医療センターに講演に行って参りました!!



歯科衛生士
藤原 千尋

去る11月22日NHO金沢医療センター歯科口腔外科部長 能崎晋一先生に招聘していただき講演に行って参りました。同じ国立病院機構グループであります、金沢医療センターに行くのは初めてでした。金沢医療センターの目の前は、日本三名園の一つである兼六園で風情のある場所に位置しておりました。金沢医療センターの外壁は、武家屋敷のような造りになっており、昔、どなたかのお屋敷のあった場所に建てられており外壁はそのまま残しているそうです。

講演会においては、周術期口腔機能管理の先駆者である兵庫医科大学歯科口腔外科教授 岸本裕充先生のご講演の前座を務めさせていただきました。『病院から地域へ繋ぐオーラルマネジメント』と題して、①歯科のない病院で行う周術期口腔機能管理システム(福山モデル)について、②登録歯科医院(福山市歯科医師会会員の内159件)以外の歯科へ受診する周術期口腔機能管理について③PASPORT(入院患者支援センター)における歯科衛生士の活動について④周術期口腔機能管理以外の歯科医療連携について、と盛り沢山の内容をお伝えしました。

平成24年から稼働している周術期口腔機能管理システムは、7年という期間を経てオートマティックなシステムが運用できており、術前からの医科歯科連携がシームレスに行われ医療の質は向上しています。外来看護師、DAならびに福山市歯科医師会をはじめ連携してくださっている地域歯科医院の先生方の大きなバックアップのもとに成り立っています。

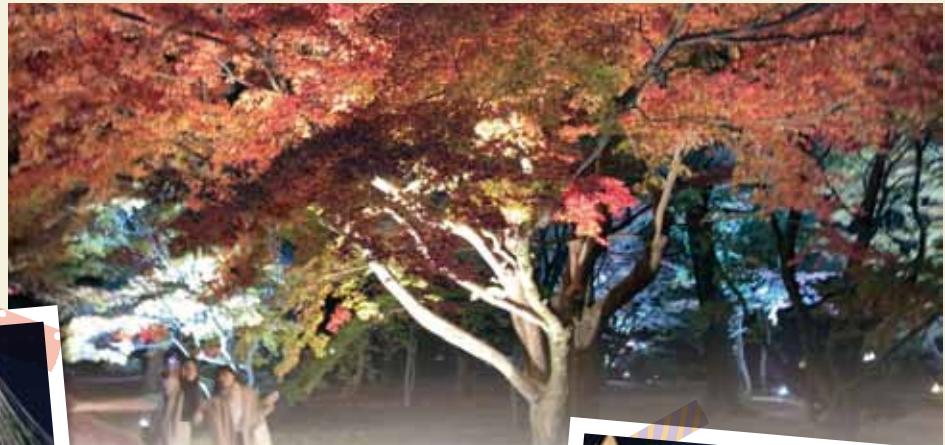
平成30年度から開始した登録歯科医院以外への歯科医療連携においては、歯科衛生士が



依頼書作成のお手伝いをしています。どの歯科医院も早くお引き受けいただいており、多くの患者さんが術前口腔機能管理を受けて来られるようになりました。

さらに平成30年12月より本格稼働したPAS-PORTPatient Admission Support & Perioperative Cara Team(入院患者支援センター)における歯科衛生士の活動については、周術期口腔機能管理システムをベースに外来で歯科衛生士が口腔内を評価し患者教育を行います。外来で歯科衛生士が口腔内を評価することに

よって、動搖歯の有無や口腔衛生状態ならびにセルフケア能力等も確認できることで必要に応じて周術期口腔機能管理依頼書に歯科衛生士からのコメントも追記しており、地域の歯科医院へさらに密な連携が取れるようになりました。実際に抜歯や暫間固定を実施してくる症例も増加しています。患者教育においても、当院外来で歯科衛生士が指導し地域歯科医院で歯科医師および歯科衛生士が指導を行い、入院後には再度当院歯科衛生士が指導するという重複した教育ができるようになりました。内科



症例については、上部ESD、ERCPを施行する患者さんにおいて周術期口腔機能管理同様に口腔内評価と患者教育を行います。また、PAS-PORTで歯科衛生士が評価した口腔内を瞬時に担当看護師と麻酔科医師に情報提供でき、院内においてもシームレスな多職種連携が行えています。今年度の周術期口腔機能管理の実績は年々増加しており、昨年度の2倍増程度を見込んでいます。

緊急入院や内科症例など周術期以外で入院した患者さんにおいても後方連携での歯科医療連携を行っており、必要に応じて当院へ訪問歯科診療も依頼しています。

当院の地域歯科医療連携のアピールだけでなく歯科衛生士の専門職としてのアピールもできたと思います。講演の閉会時、NHO金沢医療センター病院長越田潔先生のご挨拶では「このような歯科衛生士さんがおられる同じNHOグループとして誇りに思います」と、とても光栄なお言葉をいただきました。このお言葉

は、当院歯科衛生士全員に伝達しました。私たちにとって大きなパワーとなるお言葉です。本当にありがとうございました。

講演終了後、夜のライトアップした兼六園を金沢医療センター歯科衛生士の中村さんにご案内していただき、その後の懇親会では能崎先生の行きつけのお店で、岸本先生と能崎先生、金沢医療センター歯科口腔外科のスタッフの皆様とともに加能ガニを堪能しました。北陸は海鮮がとても美味しいと感動しました。

金沢では、美味しい食と素晴らしい金沢医療センターのスタッフの方との出会いがあり、とても充実した出張となりました。是非、次回は金沢医療センターで開催される院内コンサートのオーケストラを鑑賞に行きたいと思いました。

最後にこの度の講演会開催にあたり、金沢医療センター病院長 越田先生をはじめ、歯科口腔外科 能崎先生、地域医療連携室、臨床研究部のスタッフの皆様に心より御礼申し上げます。





すっきり排便講座 SERIES 3

～Dr.POOPが排便を“0から”考える～

腸は「第2の脳」といわれていますが、
「第1の脳」かもしれません

大腸・肛門外科医長
岩川 和秀



「腹が立つ」「太っ腹」「腹をくくる」「腹の虫が治まらない」「腹黒い」「腹を割って話す」「腑に落ちない」…私達は心(脳)と腹(腸)を結びつける言葉を知らず知らず使用していますが、脳と腸の相関性について知識があるわけでもなく、経験的になんとなく気づいていたように思われます。人前で発表したり、試験を受ける前は腹痛をもよおしたり下痢したり、旅先では便秘したりします。またトイレのことが気になるとイライラ、頭痛、不眠となり、自律神経失調をきたし、便秘、下痢、腹痛を生じ、ますます悪循環に陥ってしまいます。このような病態は一般に過敏性腸症候群といわれていますが、医療機関を訪れて大腸内視鏡検査を受けても異常ありませんよと一蹴され、市販薬でなんとか我慢していることはよく見かけられます。この原因としては脳や自律神経や内分泌その他が相互に関与しているためであり、これらの関係を脳腸相関と呼ばれています。わかりやすく言い換えれば「腸は心の鏡」であり、同時に「心は腸の鏡」もあるわけです。(図1)

そのため腸は「第2の脳」といわれましたが、最近では腸はひとつすると「第1の脳」ではと思われる知見がたくさん報告されており、興味を惹かれる内容を紹介します。

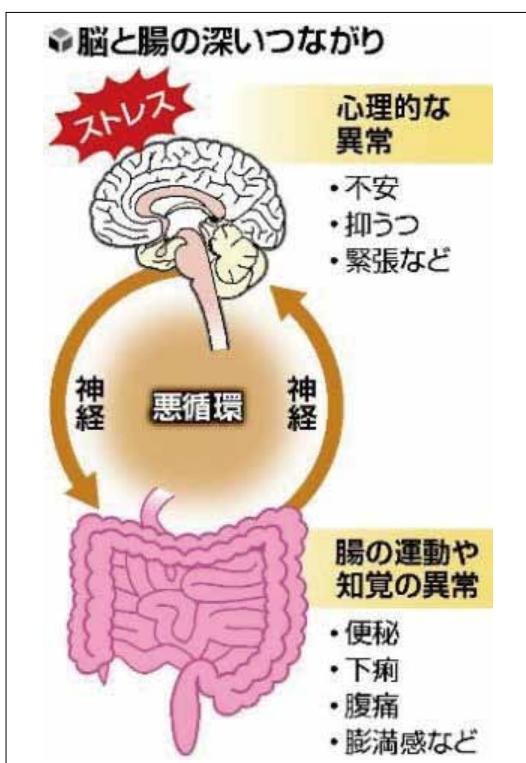


図1

■1. 私たちの体は「腸」から作られる!

受精卵の外側がくぼみ、その口が閉じ、「腸」が形成され、腸がのびて「口」と「肛門」ができます。さらに栄養をためる「肝臓」ができ、酸素をためる「肺」ができ、そして上方が膨らみ「脳」ができます。脳は腸の出先機関として進化したのではないか?ということがうかがわれます。(図2)無菌マウスの脳を調べると、学習能力がなく、性格も無気力で、無謀な行動をするといいます(米科学アカデミー紀要 2011)。腸内細菌がないと、脳が育たないわけです。

また進化の過程においても脳のない生き物はいますが腸のない生き物はありません。クラゲやインギンチャクは腸はありますが、脳はありません。生き物の進化においても、まず腸ができる、その周りに神経系ができる、脳(中枢神経系)ができるのはその後です。生き物にとって「腸こそ生命の起源」といっても過言ではありません。

まず「腸」から作られる!



- ・脳は「腸」の出先機関として進化?
- ・無菌マウスの脳: 無気力かつ無謀
学習能力なし

図2

■2. 腸は独立した神経系をもつ

腸には脳に次いで1億以上の神経細胞があり、これは脊髄や末梢神経系よりも多く、脳とは独立して自らの判断で機能しています(自律神経といわれるゆえんです)。つまり腸は脳からの信号を待つことなく消化吸収排泄の重要な機能を果たしており、新生児期の脳(無力な脳)でもなんら問題なく腸管機能が保たれていることを考えると妥当なことに思えます。

■3. 腸が脳に感情や性格のサインを送っている

腸には迷走神経という太くて大きな神経が埋め込まれていますが、その纖維の90%までが腸から脳へと情報を運んでいくことが明らかになってきました。言い換えると、脳は腸からの信号を感情として解釈し表現しているのです。第六感のことを英語では「gut feeling」といいますが、ここでいう「gut」は腸のことであり、腸が感じたものを第六感としている点は興味がもたれます。またドーパミン(快感ホルモン)、ノルアドレナリン(ストレスホルモン)、セロトニン(幸せホルモン)は感情(性格)を支配する代表的な脳内神経伝達物質といわれていますが、その多くは腸で作られます。特にドーパミンやノルアドレナリンの暴走をも抑えるセロトニンは腸(腸内細菌との協同作業)で作られ、体内的セロトニンの90%は腸に存在し、腸管の蠕動運動に関与し、多ければ下痢をきたし、少なければ便秘になります。脳内に存在するセロトニンは2%のみです。うつ病の人は脳内のセロトニンが少ないといわれており、セロトニンが増えれば幸せな気持ちになります。セロトニンを増やす操作と深くかかわっているのが腸内細菌(特定の腸内細菌が明らかになっています)であり、まさに「腸」を整えれば「心」が整うのです。

■4. 腸に宿る免疫細胞が病気から守ってくれている

腸には体内の70%という大量の免疫細胞が宿しており、これは腸関連リンパ組織といい、外部からの細菌や食事性の毒物などの侵入を撃退してくれています。私たちは口から摂取するものにどのような菌がいて、体にとって有害かどうかは、見た目や匂いくらいしか判別できず決して脳で識別できないため「食べろ」と指令を出します。しかし腸に危険な食物が入ると、腸の神経細胞や免疫細胞が判断し吐き出したり下痢を起こさせます。腸は病気にならないように(生体防御機構といわれます)懸命に(賢明に)働いてくれています。

以上のことなどから腸が脳に比べていかに優れた器官であるか、もしかすると腸は「第1の脳」と思ってもらえたかもしれません。いずれにしろ私たちは「腸の声」に耳を傾け、腸を整え、脳に良い影響を与えるよう腸を大切にする必要があります。

韓国の病院見聞記(シーズン4-③)

韓国カトリック大学校ソウル聖母病院と福音活動

The Catholic University of Korea Seoul St. Mary's Hospital

今回は“The Catholic University of Korea Seoul St. Mary's Hospital”を見学してみたい。病院自身は「韓国カトリック大学校ソウル聖母病院」を日本語訳している。本稿では「ソウル聖母病院」と記述したい。前回紹介した延世大学セブランス病院はプロテスタントの病院であったが、今回のソウル聖母病院はカトリックの病院である。「ソウル聖母病院」は韓国のBig5の1つとしてその病院名が出てくる。しかし入手できる情報は少なく、私にはよく分からぬ病院であった。韓国の医療経営学者B教授から「(私が宿泊中の)江南のホテルからそんなに遠くはないですよ」と教わった。「では、行ってみよう」と土曜日の朝、ホテル前でタクシーを拾った。病院を学ぶには、院内を歩いて、観て、聞くことがとても大切だ。ソウル聖母病院はキリスト教の福音活動に焦点を合わせて紹介したい。



写真1:メガホスピタルのソウル聖母病院。地上22階、地下6階、屋上階2階。駐車場は地下1~5階にあり、駐車台数は1,498台(内、障害者用駐車場50台)。建築面積12,296m²(3,726坪)、延べ床面積190,565m²(57,747坪)。2009年に旧・江南聖母病院から最新インフラを装備するこの病院に生まれ変わった。右最後方はJWマリオットホテルソウル。



写真2:病院建物の側面(病院葬祭場から見た病院風景)。病床数1,355床(内、ICUが119床)。医師数800人、看護師数1,800人(注:韓國の大病院は完全看護体制に移行中である。入院患者の生活ケアは主に家族が行う)、総スタッフ数4,000人。



写真3:建物側面1部分は救急救命センター。ソウル聖母病院のISO 9001取得は2010年でそれは開院1年後であった。



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

に思う(「この人は、大工ではないか。マリアの息子で、ヤコブ、ヨセ、ユダ、シモンの兄弟ではないか(マルコ福音書6章3節)」)。最初にイエスを医者、癒しの人と呼んだのは、使徒ヨハネの弟子のアンティオキアのイグナティウスだった。これ以後、イエスは医学史上の人物として認知を受けているそうだ(梶田昭『医学の歴史』講談社、2003年の要旨要約)。『福音書』にはイエスが行った様々な癒しが記載されている。形式上、イエスの職業は「説教師」「巡回治療師」になる。この時代の医療は医師や治療師が町や村を巡り、患者の処に出向いた(往診スタイル)。疾病は全て「罪」の結果であると思われていたので、疾病から救われる方法は神殿で神官の供犠を受けるか、民間治療師に助けを求める事であった。イエスの処には、精神疾患やてんかん、らい病(ハンセン病)などの慢性病患者や、視聴覚障害、重度身体障害などの障害者が来て助けを求めた。かれらは「罪」の意識も深かった。イエスが施術をすると「盲人は見え、足なえは歩き、らい病人はきよまり、耳しい人は聞え、死人は生きかえり、貧しい人々は福音を聞かされている(マタイ福音書11章5節)」。イエスとその母マリアはキリスト教信者にとって最高の治癒神となつた。

■ カトリック中央医療院(CMC)とパストラルケア

イエスは巡回治療師であったという話を持ち出したのは、「カトリック中央医療院(CMC)」が“God is the Healer(神は治癒者であられる)”としているからである。事業理念の「治癒者としての神(イエス・キリスト)を表現し、病に苦しむ人々を癒すこと」に着目した。「イエスは巡回治療師でもあった」という話には説得性があり、「そう言われてみれば、確かにそうだなあ」と素直に納得してしまう。

ソウル聖母病院で「パストラルケア(pastoral care)」という単語を初めて知った。パストラルケアとは宗教指導者が患者とその家族の心のケアをすることを指すようだ。パストラルケアを行う人をカトリックでは「司牧」や「院牧」、プロテスタントでは「牧会」と呼んでいるという。本稿では「病院司祭」としておく。カトリック中央医療院(CMC)では病院司祭が患者や医療スタッフに積極的な活動を行っていく。患者とその家族には苦しみを分かち合い、生きる希望を持たせていく。病院司祭は病室を訪問し会話、祈り、相談に応じたり、院内チャペルで典礼ミサ、聖事、その他の祝福式などを行ったりする。また大学や附属病院の教職員に向けては典礼活動、聖事生活、宗教行事と活動、教育プログラムなどを通じた福音活動を行っている。

カトリック中央医療院(CMC)はホスピスで有名な病院である。1987年に韓国初のホスピス病床を「江南聖母病院(2009年からソウル聖母病院)」に16床設置し、その後ホスピスはカトリック中央医療院(CMC)の専門領域として各附属病院に拡大していった。2014年にはソウル聖母病院が国の保健福祉部から「最優秀ホスピス専門医療機関」に選定されている。ソウル聖母病院のホスピス病床ではカトリック精神に基づく手厚いパストラルケアが行われているのだと思料される。

■ 医者、イエス・キリスト

話が大きく脱線する。医学史を勉強して、「イエスは『医者』であった」との学説を知った。イエスは大工の父ヨセフと母マリアとの子どもであり、イエスも職業は大工だったと習ったよう



写真4:ソウル聖母病院のメインロビー。円形カウンターが受付、左奥が会計カウンター。中央には聖母マリア像。その前で病院司祭が患者に祝福を与えている。壁面の高い処でイエスが人々の様子を見ておられる。この壁の向こうがチャペルになっている。



写真5:聖母マリアが立っておられるのは南仏ビレーナ山麓の町ルルドの洞窟であろう。19世紀半ばに洞窟に出現した聖母マリアが示した泉の水によって不治だった病が治癒する奇跡が続々と起った。この時から聖母マリアもその子イエスと共にキリスト教信者の治療神となつたのだと思う。



写真6:正午、チャペルの入り口にて。正午、病院司祭から神の祝福を受ける患者や家族。病院司祭は一人一人の頭に手を翳し祈禱する。写真4、5も同じ。私は病院の院内で、このような光景を初めて見た。左側には分厚い書籍(たぶん聖書)が置かれていた。

外国の大きな病院に行くと(国公立、民間を問わず、大学病院でも)、病院建物内にごく普通にチャペルや仏間があり、院内に牧師や司祭(神父)、僧侶が居る。ソウル聖母病院の21階にはイスラム教徒への祈祷所もある。外国では病院とは医療スタッフが患者の疾病治療を行う場所であると共に、宗教指導者が患者や家族の心の苦しみを済(すく)う場所でもあるようだ。残念ながら、日本の病院では宗教は見られない。靈安室は殺風景だ。外国から来た患者が祈る処を探してもそのような場所は院内にはない。外国の病院を観ていると、国内に居ては考えもしなかったことに気が付く。院内での宗教による心のケア、これは今日までの日本の病院ではスッポリと抜けている。日本の病院がグローバルスタンダードを目指した場合に宗教は、(民間団体のJCI認証などとは全く別次元の)形而上学的根本課題として登場していくと考えている。



写真7:院内チャペル2階部分(2階部分はコンサートホールの天井模様のような設計)。主は珍しく両腕を斜め上に上げておられる。江崎グリコの一粒300mのランナーマークに似ている。

■病院附設葬祭場。

韓國の大病院は建物地下や敷地内に葬祭場を経営している。韓國の病院葬祭場については「世界の病院から43『韓國の病院の葬儀場経営』、FMC NEWS 2017.5月号」で詳しく紹介した。葬祭場附設の目的は利益計上である。利益額は大きく、病院経営に貢献していると聞く。病院が葬祭場を経営しているのは、世界中で韓國だけであろう。韓國の葬式は「3日葬(サミルチャン)」と言われ、喪主や故人の家族は死後の3日3晩、弔問客を迎える食事を振る舞う。今日では多くのソウル市民は高層住宅に住んでおり、このような葬儀を自宅で行なうことは難しく、葬儀場を利用することになる。病院附設葬祭場は1970年代から始まったという。故人がその病院の患者であったかどうかは関係がない。宗教も問わない。病院葬祭場は韓國社会に、ごく普通に溶け込んでいるようだった。病院葬祭場について何人かの韓國の人聞いてみたがどの人も「外国人の人には不思議に思われるかもしれません、韓國では一般的なことです」との回答だった。芸能人の葬式はBig5などのブランド病院の葬祭場が選ばれるようだ。新聞に「俳優○○さんの葬式は△△病院で行われる」といった計報告知がなされ、入棺式には報道陣が押し寄せて弔問客を取材する。ソウル聖母病院にも病院の隣に広い葬祭場があった。建物は教会ではなく、外壁に十字架は見られなかった。お葬式はカトリック教徒限定という訳ではないようだ。高層の病院の病室から見える窓外の風景はこの葬祭場である。日本人には心理的抵抗があるだろう。



写真8:病院附設の葬祭場。隣接する左側の茶色の建物は病院。後ろはJWマリオットホテルソウル。確認出来ていないが、ソウル聖母病院には超VIP室、VIP室、1人個室、2人部屋、5人部屋の病室があり、1人個室の室料は60万WON(10WON=1円)や40万WONで、5人部屋でも12万WONするようだ。



写真9:ソウル聖母病院葬祭場(St.Mary's Hospital Funeral Hall)。韓國の大病院は建物地下や敷地内に葬祭場を経営している。病院附設葬祭場の玄関周りはどの病院とも簡素で花輪などは置かれていないかった。



写真10:葬祭場の玄関ホール。受付カウンター背部のモニターには、故人の名前と写真、部屋番号、葬儀時間などが案内されている。6人のお写真が見える。

■ソウル聖母病院の院内風景

古人「百聞は一見に如かず」と言う。百行の文章より一枚の写真の方が雄弁な時がある。英語にも“One picture is worth a thousand words”という諺がある。以下ではソウル聖母病院の院内を写真とキャプションで見学して行きたい。



写真11:ソウル聖母病院。右手前の建物は韓国カトリック大学校の医科大学もしくは看護大学の校舎だと思われる。



写真12:1階のメインロビー。円形受付カウンターに大きな十字架。大胆なフロアデザイン、病院らしくない院内インテリアが印象的。修道女が歩いている。



写真13:外来部門は4階までの吹抜けとなっている。高い天井とモザイク床は教会のゴチック聖堂を彷彿させる。写真是休診日の土曜日午前中のため、来院者はお見舞いの人々だろう。平日の外来患者数は約6,800人、入院患者約1,200人、1日当たりの手術件数は約120件。



写真14:ソウル聖母病院のマスコットキャラクター。子供が寄って来る。ところでこれらの動物はなぜ? 医師はカバ? サイ? 看護師はブタ? コアラ? 真ん中のトリのPは薬剤師(Pharmacist)のP? わからない。韓國の病院は自己独自のマスコットキャラクターを持つのが流行のようだ。よく見かける。



写真15:臓器移植センター



写真17:採血所・採尿所。1日の外来患者数は約6,800人。この規模で賄えるのだろうか。わからない。



写真19:ソウル聖母病院のご意見箱。左は栄養指導室の前にあった。韓国の病院では、このかわいい木製ハウス型「ご意見箱」を多く見かけた。これは韓国の病院文化であろう。



写真16:これは毎年のベストスタッフであろう。受賞した病院職員の紹介のようだ。病院外来ゾーンの廊下に掲示されていた。大袈裟にいえば、このような職員顔影を世界で初めて見た。これ、すばらしい! 私見てあるが、韓国は、医療の組織(医学部、病院、医局、チームなど)のパワーよりも、医療スタッフ個々人の腕(先端医療技術・最新医学知識)を尊ぶ国だと捉えている。



写真18:韓国カトリック大学校医科大学の学生は、このソウル聖母病院をはじめとする9つの附属病院で臨床実習や研修を受ける。

次回は、「サムスン(三星)ソウル病院」を紹介したい。それで韓国のBig5は全てこの「世界の病院から」にて紹介出来たことになる。

Design #36 「伝わるデザイン」

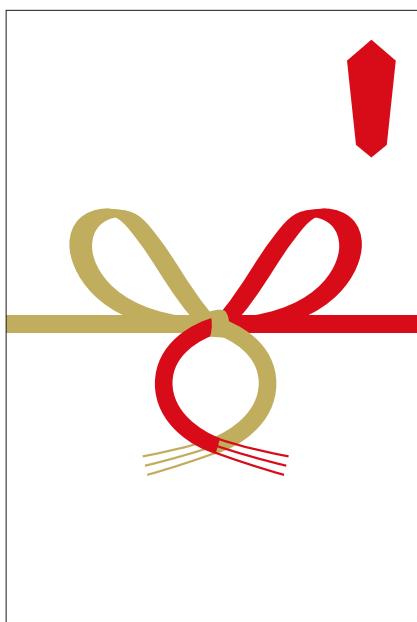
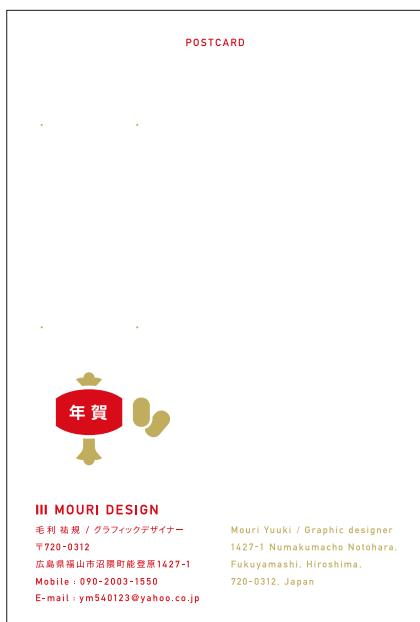
MOURI DESIGN

毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

【Profile】 大阪のデザイン事務所、広告制作会社を経て、2011年に独立。福山市を拠点に、全国の企業やお店、ブランドなどのロゴマーク制作(CI／VI)と、それに伴うアートディレクションやブランディング、広告制作を主に手がけています。



みなさまこんにちは。グラフィックデザイナーの毛利と申します。私は福山市を拠点に、全国の様々な分野のデザインを手がけさせていただいています。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。



■ 2020年賀状デザイン

今回ご紹介させていただくデザインは、MOURI DESIGN の今年(子年)の年賀状です。「水引」の下側をクイッと内側に向けて、おめでたい「白ねずみ」にしました。

新年の挨拶の方法は「年賀状」「メール」「LINE」など様々ですが、私はその中でも「年賀状」をとても大切にしています。それは、アナログなものが一番気持ちや温かみが伝わると思うからです。家族が集まって、こたつで年賀状を見ながら「おめでたい気持ち」や「たのしい気持ち」を感じてもらえたたらという想いで毎年制作しています。年賀状にかぎらず、心のこもった手紙を送りあう文化は大切にしていきたいです。

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.2 「備後の近代医学の父・寺地強平」



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」。

同仁館の院長に
福山藩の藩校として1786年に創設された弘道館は、老中としてペリーとともに交渉した藩主・阿部正弘により誠之館に変わり、1869年には誠之館付属医学校「同仁館」が開設しました。

備後初の種痘
強平は1837年に帰郷し開業していましたが、55年の誠之館開校後は洋学寮教授に就任し、多くの学生の指導を行っていました。彼の功績はこれにとどまらず、備後初の「種痘」も実施しています。今では過去の病気となつた天然痘代は無料、薬代は原価、入院設備もあり、身分にかか

八人の洋方医官が、三六人の医学生の教育に当たりました。強平は漢方医学を学んだ後、長崎で三年間西洋医学を学び、上京して蘭方医・坪井信道の門下生となりました。同門の友人には適塾を開いた緒方洪庵がいました。



写真1

1796年、ジェンナーにより世界初のワクチンである種痘が開発されました。その後改良と普及が進み、1980年には天然痘の根絶が宣言されました。1849年には日本でも種痘が始まりましたが、当時は牛由来のワクチンだったため、「接種すると牛になる」との流言があり、接種に苦労しました。

参考文献／「福山市医師会史」「誠之館百三十年史」



写真2

一角には「福山医学黎明の地」という石碑があります（写真1）。また、ふくやま美術館（同市西町）北の「先人の森」には寺地舟里（強平の雅号）の顕彰碑があります（写真2）。

誠之館高校出身者の中に井伏鱒二、竹鶴威、藤原弘達、島田莊司など著名人もたくさんいます。医師も多く、現在この地域では黒瀬クリニック・黒瀬康平前院長、奥坊クリニック・奥坊剛士院長、日本鋼管福山病院・浜田史洋院長、井上病院・井上文之院長などが活躍しています。

医療連携支援センター 通信 No.17

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(R1.10)

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 小林医院	41	18	3	3	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	9
2位 うだ胃腸科内科外科クリニック	40	13	0	1	0	0	0	2	9	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11
3位 クリニック和田	28	11	0	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	6
4位 中国中央病院	24	3	0	0	0	0	1	1	2	0	0	5	1	0	0	1	2	2	6
5位 渡邊内科クリニック	23	14	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
6位 痢疾院(沖野上町)	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12
7位 沼隈病院	20	7	3	1	0	0	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2
7位 にしきクリニック	20	2	0	1	0	1	1	2	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	5
9位 山陽病院	18	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	0	0	0	6	0	0	0
9位 愛仁内科クリニック	18	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	4
11位 大石病院	17	4	1	1	1	0	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0
12位 福山市医師会健診センター	16	3	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
13位 岡田クリニック	15	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0
13位 セントラル病院	15	7	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0
15位 村上内科循環器科医院	14	10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
15位 よしだディースクリニック内科・小児科	14	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0
17位 赤木皮膚科泌尿器科	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	0	0	0
18位 井口産婦人小児科医院	12	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0
18位 ともく胃腸科皮ふ科	12	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1
20位 福山循環器病院	11	6	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
20位 日本国管福山病院	11	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	1	1
20位 福山市民病院	11	0	0	0	1	1	3	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0
20位 藤井病院	11	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
20位 グッドライフ病院	11	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	1	0	2	0
25位 中国労働衛生協会 福山本部診療所	10	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
25位 植本病院	10	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
25位 片岡内科胃腸科医院	10	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
25位 福山第一病院	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
29位 宮崎胃腸科放射線科内科医院	9	5	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29位 福田内科小児科	9	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
29位 ちかもり内科医院	9	3	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
29位 神辺内科	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1
29位 寺岡記念病院	9	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
29位 いそだ病院	9	3	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
29位 小池病院	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	0
29位 かねもり婦人科クリニック	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	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。

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	5	5	0	—
1位 いそだ病院	5	5	0	—
3位 福山リハビリテーション病院	4	4	0	0
3位 前原病院	4	4	—	—
3位 藤井病院	4	3	0	0
6位 植本病院	3	2	1	1
6位 小島病院	3	3	—	—
6位 福山第一病院	3	3	0	0
9位 山陽病院	2	2	0	—
9位 沼隈病院	2	2	0	—
9位 福山記念病院	2	0	1	1
9位 水永リハビリテーション病院	2	0	2	0
13位 大門あかつき病院	1	1	0	—
13位 大石病院	1	1	0	0
13位 ゼオ病院	1	1	—	—
13位 西福山病院	1	1	—	—
13位 寺岡記念病院	1	1	—	—

(2)かかりつけ医調整実績

当院で入院治療後、在宅療養を目的に退院支援をさせて頂いた実績です。

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

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

医療機関	合計	内訳	
		往診・訪問診療	通院
1位 島谷病院	1	0	1
1位 みかみホームクリニック	1	1	—



マサカツくんのツーリング紀行 (今回はバイクじゃないよ)



企画課長 中島 正勝

新年あけましておめでとうございます。まさかの時のマサカツくんです。

最初にゴメンナサイ。今回のツーリング紀行はバイクじゃありません。この季節のお泊まりツーリングは翌日の天気(雪)や峠の凍結が怖くて休止となります。勿論、日帰りツーリングには出かけますが、今日はあえて乗用車での旅行記を紹介させて頂きます。

1. お年玉の通勤快速

実は昨年のお年玉として嫁さんからプレゼントされた通勤快速が、仕事納めの直前に納車されました。(納車までに丸一年かかりました。)以前からバイクのオフシーズンを楽しむためにクロカン4WDが欲しかったのですが、触手が伸びる車種がなく次も普通のハイブリッド車かな～と思ってた矢先、四代目となる新型ジムニーが発売されたのです。

正直、一目惚れです。もし、私が北海道とかに住んでいれば他の車種も選択肢に入ったのでしょうが、中四国のオフロード(林道)は基本的に軽トラ基準(道幅)なので大きなクロカンでは行動範囲が制限されます。酷道マニアのマサカツくんは色々な酷道や険道を走っていますのでこの辺は詳しいのです。軽トラサイズなら車幅+aのスペースがあれば無理矢理(切り返し)Uターンが可能ですが、大型のランクルなんてバックすら出来ないのがこの地方の実情なのです。ぶっちゃけ、軽トラ四駆が日本の林道では最強なんですが、やっぱり見た目も重要なので軽トラはバスしました。車もバイクも見た目が99%ですよ。

ところで、なんで最初にこの事(お年玉)を書いたかというと、見栄張って自分で買ったみたいなこと口走ってしまったので、懺悔の意味で告白しました。すいません。本当は買ってもらいました。

2. 早速冬支度

納車予定が12月末或いは1月頃になりそうだと連絡を受けたので、スタッドレスをネットで早期購入(早割でお得)しましたが、今の状況(雪が降らない)を見ていると1月後半には投げ売りするんじゃ無いか?、早く買って失敗したかな?って思ってます。

と言うことで、仕事納めの翌日にタイヤ交換をしたのですが、ここで問題発生。今年は楽をしようとAmazonでポチったエアーインパクトレンチ(中華製)が自宅のエアーコンプレッサーではタンク容量が足りずコンプレッサーが再起動しちゃなし、サブタンクを付けないと駄目っぽい。これじゃ人力の方が早いって事で結局(今年も)手作業となりました。その後、天気も良かったのでガレージでラーメン作ってタイヤ交換は終了となりました。

余談ですが、ジムニー(シエラ)の納車報告を旧知の阿南氏(川崎医療福祉大学 医療情報学科長(教授)にしたところ、スタックした時に使ってよとパワーウインチを頂きました。ありがとうございました。今後ともよろしくお願いします。(へへ)

3. 本当は「初日の出」を見に行く予定だったんだけど

今年は太平洋(高知県)の初日の出を見に行こうと12月30日から1月1日の二泊三日のドライブを計画したんですが、娘が孫二人



連れて31日に帰ってくると言うし、納車が1月になる可能性もあるし、受注した車中泊ベッド(これが9万もする)の完成が新年になりそうだというので、急遽一泊二日(31日夕方帰宅)に切り替えましたが、納車は12月末に、車中泊ベッドも29日に完成という落ちが付きました。ちなみに当初予定では31日に日の出ポイントの駐車場に到着、現地で車中泊をして初日の出を見る予定だったのです。(もちろん、車中泊が禁止されて無い場所ですよ。)

4. そんなこんなで、とりあえず出発だ(1日目)

1) 目的地が近いのでちょっと寄り道

多少の変更はあったけど、出発日は予定(30日)どおりです。今日の目的地は「小藪温泉: 愛媛県大洲市肱川町宇和川1433-1」。ここは以前、日帰り入浴でお世話になった温泉宿ですが、今回は温泉と囲炉裏料理を楽しむため一泊です。この温泉はマサカツくんが今までに入ってきた温泉の中でもベスト5に入る良質の湯だと思います。

自宅からは182Kmの距離なので、一般道を走っても「しまなみ海道」がルート上にある関係で午前中には着いてしまいます。時間もたっぷりあるので、今日の四国路はR196→R194→UFOライン→石鎚山スカイライン→R494→R380→R379→目的地と、酷道峠越えルートを選択しました。が、これが間違い。なんとUFOラインは11月30日から閉鎖中なのでした。「何故かナビ設定がうまくいかなかった理由はこれか!!」と気がついたのはゲートに到着してからなので時既に遅し。う～～ん、来る途中に閉鎖中って看板無かったと思うんだけどなあ～、まあ、標高が高いところなので普通は雪が積もっている時期だもんそうだよね。(横に座っている嫁の冷たい目がイタイ。)

仕方ないので途中まで引き返し、距離優先のナビ設定で小藪温泉を目指します。四国でこの設定をやるとんでもないルートを案内され

るのですが、酷道マニアのマサカツくんはこれを良くやります。だって、面白いんだもん。バイク仲間でこれやると「彼にルートを任せた時点でこうなることは分かってたよね。」と言われ、最近では「距離優先のルートは不可だからね！」と最初に言われます。ちょっと辛いです。

ところで、目的地までの道路はやっぱり酷道でとっても楽しかったんですが、元旦早々泥だらけになった車を洗車する羽目になったのはまた別のお話です。

2) 小薮温泉

まあ、なんだ、とりあえず温泉だよね。って事で、宿に着くなり入浴です。さっぱりした後は、ビールを飲んで夕食を待ちます。本日の夕食は、1~2組限定の囲炉裏プランを予約しています。話がそれますが、単身赴任中に囲炉裏(組み立て式)を購入、行く先々で囲炉裏料理を満喫していたんですが、自宅に持ち帰っても邪魔になると倉庫の奥に眠っています。結構デカくて重いので未だに日の目を見ることはできませんが、何とか一階の和室に設置できないかと画策しているのですが当分無理そうです。あつ、附属品の自在鉤はガレージで多少は活躍しています。

話を戻して何度も言うけど、ホントこの温泉は気持ちが良いです。部屋も6部屋しか無いので、全室埋まってしまう浴室がごった返すことなく、ゆっくりと入れます。ただ、今の女将さんは山口県から嫁いできた方で、「自分の代で終わりかな」見たいなことを言ってました。大正時代から続く歴史ある温泉宿を是非とも続けて欲しいと思いますが、結構な広さのため管理が大変なようです。(地下にも洞窟温泉があるけど、手入れが出来なくて閉鎖中だとか。)

3) 秋山ご夫妻と囲炉裏を囲む

囲炉裏は、倉敷からの常連さんである秋山ご夫妻と一緒しました。ご高齢の方ですが、仕事柄、旅行の足は軽トラが基本とのことです。とても感じの良いご夫婦で、暇さえあれば軽トラで全国を旅していると話していました。夕食はお互いの旅行話で盛り上がりましたが、私たちの行ったところには殆ど行っているようで、同じ話題で会話出来るのが楽しくて飲み過ぎてしましました。って、何時のことだけね。

朝食時にご夫婦との写真を撮らせてもらい、次の再会を約束してお別れしました。

5. 本当なら今日は車中泊だったんだよ(2日目)

1) 道の駅 大月(ふれあいパーク・大月)

本来であれば今日の目的地は「土佐西南大規模公園」でしたが、初日の出は諦めることになったので、少し手前の「道の駅 大月」でマサカツくんの大好物『ウツボのたたき』を買って帰ることにします。小薮温泉からは約120Km、高速道路経由ならゆっくり走っても2時間弱の距離ですが、時間もあるのでやっぱり酷道ルートを選択します。結局、9時前に出発し



たにも関わらず、到着したのは12時30分になりました。

流石に大晦日なのかお昼時にも関わらず駐車場はガラガラです。って、そうじゃないよ、閉店してるんだよ。ちょっと待つてよ今日は営業してるってネットで見たんだけど、あっ、ネットにも玄関にも12時閉店って書いてるよ。なんてこったい。うわ～「使えねーなあお前は!!」って目で嫁が見てるよ。「さっさと来れば間に合ってたのに(ボリ)。」

が大丈夫、途中で寄った道の駅でアオハタを保険で貰っていました。実はこれが旨かったんですよ。(刺身と鍋で食べました。)すいません、単なる言い訳です。

2)このままでは帰れない

お目当てのウツボのたたきを求め、帰り道にある「宿毛ふれあい市」にも寄ってみました。が、やはりウツボは置いてません。ですが、巨大な泥ガニ(ノコギリガザミ)を発見。これは買うしかないよねって事で購入したんですが、大半を息子に食べられ、殆ど食することは出来ませんでしたとさ。結構、高かったんだけどなあ。

と言うことで、今回の旅行は無事に終了しました。

6. それでも初日の出が見たい

1)今日は梼原で車中泊

ですが、やっぱり太平洋の初日の出を拝みたいって事で、4日(土)の夕方から天狗高原(四国カルスト)に行ってきました。嫁の仕事の都合で19時の出発となりましたが、遅くなってしまってもやっぱり温泉には入りたいのがマサカツくんです。この時間でコース上にある温泉となると、松山市の「南道後温泉ていれぎの湯」しかありません。普段、知る人ぞ知るみたいな温泉に寄ることが多いマサカツくんですが、久しぶりに大きな温泉(スーパー銭湯?)に立ち寄ってみましたが、人の多さに酔ってしまいました。サッパリしたところで今日の目的(宿泊)地、「道の駅 ゆすはら／標高520m」に向かって出発です。途中、お酒と肴を買って、到着したのが23時だったので流石に駐車場には誰もいません。今日はここ(道の駅)で貸し切りの車中泊です。

2)いざ、天狗高原(四国カルスト)へ

6時に起床、荷物をまとめて天狗高原の標高1400mを目指します。流石に頂上付近は零下、路面も一部凍結していました。しかも、むちゃくちゃ寒い。日の出まで時間があったので神器アルポット(大木製作所)でお湯を沸かしスープを作つて暖まりました。

海の上には多少雲が広がっていましたが、何とか今年初めての日の出を見ることが出来たのでした。(もう、使えない奴とは言わせない。)

7. 今年は年賀状を控えました

最後に私事で恐縮ですが、昨年16年間も家族として暮らした愛猫がこの世を去りました。親族が亡くなつても泣いたことの無い私ですが、亡くなったその日は火葬を終えても涙が止まらず、今こうして思い出しても涙が溢れて来ます。本当に掛け替えのない家族の一員でしたが、突然瘦せ細り老衰でこの世を去つてしましました。

喪中はがきを出すことも出来ず、年賀状を送つて頂いた皆様本当に申し訳ありませんが、このような理由のため、今年は年賀状を控えさせて頂きましたことお詫びいたします。



天狗高原(四国カルスト)からの日の出(太平洋)
1月5日早朝 気温零下3度



疲れた胃腸を優しく包んでくれる野菜!



栄養士
揚村 和英

皆様、明けましておめでとうございます。

年末年始はクリスマス、忘年会や新年会など1年の中で最も行事の多い時期ですね。家族が集まる機会も多く、飲んだり食べたりすることが多かったのではないかでしょうか。私も毎年この時期は体重が増えたり、体調を崩したりしてしまうことがあります。

古来より日本人は、年中行事や祭りを行う非日常を「ハレの日」と呼び、日常の「ケの日」と区別して考え、「ハレの日」にはご馳走を食べてお酒を飲んでも良いとしていました。「ハレの日」が特に多いこの時期は、いつも以上に食事に気を付けていきたいものですね。

今回は年末年始に疲れた胃腸を優しく包んでくれる野菜を紹介したいと思います。

一年中大活躍する野菜ですが、季節ごとに品種を変えて食べることができる万能野菜のキャベツです。主菜から付け合わせまで、何にでも使いやすい野菜ですね。実はキャベツの歴史は非常に古く、古代ギリシャ・ローマ時代には食用とされていました。日本に入ってきたのは江戸時代。オランダ人が長崎県に持ち込んだとされており、当時は「オランダ菜」と呼ばれていたと言います。

キャベツに含まれる栄養の中で特筆すべきは、何と言ってもキャ

ベツ由来のビタミン、ビタミンU、別名「キャベジン」です。キャベジンは胃腸薬の原料となる成分で、同じ名前の胃薬が発売されているなどよく知られている栄養素だと思います。キャベジンは胃粘膜の修復に作用すると言われており、荒れた胃の粘膜を正常に整える働きがあります。胃腸が弱い人はもちろん、脂っぽいものを食べる時にもあわせて摂取したい栄養素です。また、皮膚や粘膜の健康維持に役立つと言われているビタミンCも多く含まれています。さらに胃腸の働きを整える食物繊維も多く含んでおりこの時期にピッタリの野菜です。

日本では、季節に合わせた品種がたくさん栽培され、春はサラダに向いた柔らかい品種が、冬はスープなどの煮込み料理で甘みが引き立つ品種などが出回っています。特に冬の時期に出回る寒玉キャベツは、加熱すると甘みが増すので、ポトフやロールキャベツなどの煮込み料理に向いています。キャベツに多く含まれるキャベジンなどのビタミン類は水に溶けやすく熱にも弱いため、煮込時間を短くして、スープごといただくようにしましょう。

皆様も年末年始で疲れた胃腸を優しくキャベツで包んでみてはいかがでしょうか?

キャベツの塩昆布スープ(4人分)

材 料

- *キャベツ 170g(2枚)
- *ニンジン 30g
- *塩昆布 30g
- *コンソメの素 1個
- *水 800cc

作り方

1. キャベツとニンジンは5mm幅のせん切りにする。
2. 鍋に水を入れて湯を沸かす。
3. 2に塩昆布、キャベツ、ニンジン、コンソメの素を加える。ニンジンに火が通れば完成。

ポイント

コンソメの素にも塩分が含まれています。塩昆布の塩味と調節して加減して下さい。

料理アレンジ

春キャベツの時期はキャベツを塩昆布とオリーブオイルで和えてサラダで食べても美味しいですよ。



栄養価(1人分)	
エ ネ ル ギ 一	25kcal
た ん ば ク 質	2.1g
脂 質	0.1g
炭 水 化 物	6.4g
塩 分	2.0g

大逆事件とは



東京 中学校講師
黒田 貴子

国が間違っていました／幸徳秋水さん あなたは無罪です／2011年1月24日 日本国世界中の街角に／ポスターを貼ってほしい…♪(詩 笠木透 曲 佐藤せいごう)

この「ポスター」という曲は、社会思想家・活動家であった幸徳秋水らの処刑から100年目の集会で発表されました。授業の最後に、生徒たちにこの曲を聴いてもらっています。

1910年に起きた大逆事件は、天皇を標的とする爆弾を試作した宮下太吉が逮捕されたことが発端です。この事件とは全く関係のない社会主義的思想を持つ人たち数百名も逮捕され、12名が処刑されました。現在、大逆事件は、日露戦争で非戦論を唱えたり、韓国併合に反対するアピールを出すなどの活動をしていた幸徳秋水を処刑するためにでっち上げられた事件だということがはっきりしています。

幸徳秋水らの逮捕について、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツなどでは抗議集会が開かれたり、日本大使館に抗議声明がよせられました。ロンドンでは1万5000人もの抗議集会が開かれました。

T 「日本国内では、外国でのそんな動きは知られていませんでした。なぜ、知らなかつたのかな?当時は、ニュースは何で知ったの?」

S 「ラジオか新聞?」

T 「まだ、ラジオはなかったの。新聞は、この事件のことを自由に書けたかな?」

S 「書けなかった!」「新聞紙条例があった!」

T 「そうでしたね。自由民権運動を抑えるために集会条例や新聞紙条例が作られました。特に天皇に関することは書けませんでした。当時、朝日新聞社に勤めていた石川啄木の日記には、死刑判決を嘆き悲しむ社内の様子が書かれています。」

T 「そんな中で行動した人もいました。小説家・徳富蘆花は、幸徳秋水たちの助命歎願書を書いていたの。でも、判決から6日という異例の早さで処刑されてしまいました。その頃、一高の弁論部の学生たちが講演の依頼に来て、蘆花は「謀叛論」という題の講演をおこないます。彼は講演の中で『幸徳君たちは時の政府に謀叛人とみなされて殺された。諸君、謀叛を恐れてはならぬ。新しいものは常に謀叛である』と言い切りました。会場は、万雷の拍手だったそうです。」

S 「そんな大胆なことを言って蘆花は大丈夫だったんですか?」

T 「蘆花には何もなくて、一高の校長が注意を受けただけで済んだようよ。」

T 「この事件に疑問を持った小学生もいました。住井すゑの『橋のない川』に、校長が大逆事件のことを児童に語る場面があります。『幸徳秋水らは、日露戦争に反対しました。天皇陛下の詔に反対するとは、なんという不忠でありましょうか?』と聞いたこの小説の主人公・畠中孝二君は、戦争に反対した人がいたのか!戦争がなければ、お父さんは戦死しなくて済んだのに、と思います。続いて校長の『やつらは世の中から金持ちをなくそうと考えたのです。人間はみな平等だから、と言うのです。』という話に孝二君は、わかった!と思います。幸徳秋水は、みんなが幸せに暮らしていくことをめざしたのだ、と。これは、住井すゑさん自身が小学生の時の体験だそうです。」

T 「戦後、この事件の再審請求を最高裁は棄却しました。しかし、幸徳秋水をはじめ、犠牲者の名誉回復がおこなわれています。処刑された医師・大石誠之助は、昨年1月、新宮市の名誉市民となりました。歴史の真実を明かす人々の努力が続いている。」



音楽カフェの風景 その25

内科 村上 敬子

十数年前、院内コンサートを始めた頃はリハビリ室が、にわか作りのイベントホールでした。平行棒など訓練器具の固定をはずし、ベッドや歩行器は廊下に出し、事務職員とアップライトピアノを搬入し、あまりに準備が大変なので利用できるのは年1回クリスマスだけでした。今や大きなホールにグランドピアノ、恵まれた環境です。このホール（大研修室）は先々代の友田院長が多目的に使用できるようにと設計され、先代の岩垣院長がその構想を引き継ぎ建築されました。ピアノは旧国立福山病院看護学校OB会から寄贈され、ロビーに小児外科の島田先生が制作された油絵が飾られたり、院内保育園の運動会をしたり、学会会場になったり、学問と技芸を発信する場として活躍しています。友田先生の慧眼に恐れ入るばかりです。さりとて、どんなイベントも聴衆なしには成立しません。ご来場頂いた皆さんに心から感謝いたします。



あわてんぼうのサンタクロース



バレエ組曲「くるみ割り人形」より

クリスマスコンサートを迎えて

企画課 仲村 志帆

12月20日 当院では一足早いクリスマスコンサートが行われました。音楽カフェスタッフがそれぞれの楽器や歌を1か月ほど前から練習し、会場の飾りつけも協力して行い、ドキドキしながら迎えた本番でした。私にとっては音楽カフェのスタッフとなって4か月、音楽も未経験、スタッフとしても未熟な中で迎えたコンサートでした。私が演奏したのは「トーンチャイム」という楽器で、柔らかい音の響きがクリスマスの厳かな雰囲気を演出するのにぴったりな楽器です。そこへ、ハンドベルの清らかな音色やみんなの歌声が合わさって、とても素敵な合奏になりました。

また、クリスマス音楽だけでなく、名作ミュージカル映画「サウンド・オブ・ミュージック」の劇中歌を5曲披露したことでも印象的でした。映画のあらすじや、どんな場面で誰が歌った歌などを、村上医師に1曲1曲解説していただいてから演奏したため、思わず「サウンド・オブ・ミュージック」の登場人物に感情移入して演奏していました。

笑顔で締めくくることのできた今年の音楽カフェ・ときめきコンサートの活動、2020年も院内外の観客の皆様を笑顔にしながら、私たちスタッフも笑顔で過ごせる活動をしたいです。



トーンチャイム演奏



赤鼻のトナカイ



今年も音楽カフェ、ときめきコンサートで「音楽がもたらす勇気と希望」をお届けしたいと思います。ご支援をよろしくお願い致します。

一枚の絵 NO.86
yukimitsu sanayasu の
ぶらり旅日記



地球一周・船旅 ②

香港世界三大夜景 函館・ナポリと並ぶ世界三大夜景のひとつ「香港」。100万ドルの夜景で知られているヴィクトリアピークから観たヴィクトリア湾と反対側にあるサウスサイドの景色を一望することができます。香港の贅沢な大パノラマの夜景を満喫できます!



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

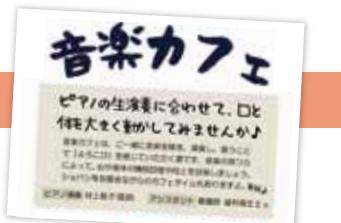
第74回	2月14日(金)	「食欲がないときの食事の工夫」	管理栄養士 揚村 和英
第75回	3月13日(金)	「認知症の予防」	認知症看護認定看護師 久木田 智之



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1回 1月17日(金) 第2回 2月21日(金)

第3回 3月13日(金) 第4回 4月17日(金)

第5回 5月15日(金) 第6回 6月19日(金)

第7回 7月17日(金)

どなたでも気楽にご参加ください!

令和2年1月17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

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 大原綜合病院

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 社会医療法人ベガサス 馬場記念病院

理事長・病院長 馬場 武彦

2月12日(水)18:30~ 「医療者のためのスマホアプリ活用術」

座長:内科専攻科
原 友太

講師 医療法人 紫苑会 藤井病院

内科医師 原田 洸

FMC NEWS
VOL.13 2020
JANUERY
編集後記

この度、長谷川先生転勤に伴い編集長・広報部長を仰せつかった外科の大塚です。

若輩者で至らないところがあるかも知れませんが、よろしくお願ひいたします。

今月の巻頭は長谷川利路副院長の退任の挨拶と壮行会のご報告です。長谷川先生は10年もの間、福山のこの地で小児外科の発展にご尽力していただきました。赴任地、鳥取大学でも益々のご活躍をお祈り申し上げます。学術活動も引き続き活発で昨年10月に認知症に関する市民文化講演会が開かれ、大阪大学猪原先生から難聴と認知症について、当院中谷先生から認知症と摂食・嚥下機能について有益な講演がありました。歯科衛生士藤原さんは金沢医療センターで招聘講演を行いました。令和初の新年を迎ましたが、実はこの元号の引用歌人・大伴旅人は大宰府からの帰京の折に福山駅の浦で幾つか万葉集に詠んでいます。“我妹子が見し鞆の浦のむろの木は常世にあれど見し人ぞなき”は亡き妻をしのぶ挽歌として収録されており、鞆の浦には“むろの木歌碑”があります。お近くにお越しの際は訪ねて見てはどうですか？本年も皆様に幸多き年となりますようにお祈り申し上げます。

文責:胃腸内視鏡外科医長 大塚真哉

STAFF

publisher	稻垣 優	女性医療センター	山本 暖
chief editor	大塚 真哉	腎尿管・血液センター	長谷川 泰久
	沖野 昭広	国際協力推進センター	堀井 城一朗
		消化器病センター	豊川 達也
		内視鏡センター	豊川 達也
		呼吸器・循環器病センター	岡田 俊明
		外来化学療法センター	岡田 俊明
		心臓血管・ショックセンター	廣田 稔
		脊椎・人工関節センター	松下 具敬
		頭頸部・腫瘍センター	中谷 宏章
		低侵襲治療センター	大塚 真哉
		蓄積液漏出症治療センター	守山 英二
		エイズ治療センター	齊藤 司
		ブレスケアセンター	三好 和也
		画像センター	道家 哲哉
		糖尿病センター	畠中 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
		看護部	仲田 雅江
		横山 弘美	岩井 睦司
		【センター】	
		臨院医療・看護部センター	
		医療連携センター	
		救急センター	
		ワーカイフパンス部	
		遺伝子診療部	
		薬剤部	
		看護部	
		【センター】	
		臨院医療・看護部センター	
		医療連携センター	
		救急センター	
		小児医療センター	
		小児センター	
		新生児センター	
		内科医師 原田 洸	



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2年1月1日現在

院外用

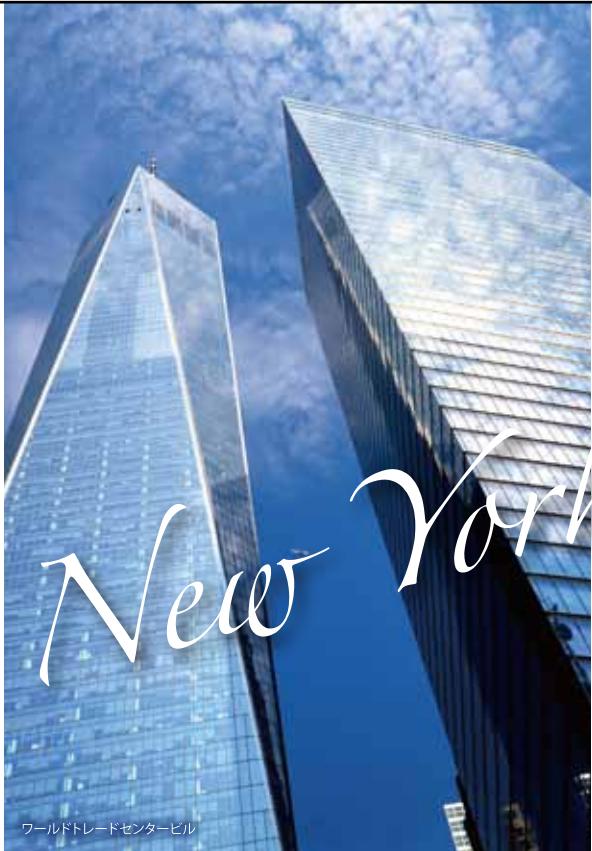
【受付時間】 平日 8:30~11:00
※眼科は休診中です。
【電話番号】 084-922-0001(代表)
(地域医療連携室) T E L 084-922-9951(直通)
F A X 084-922-2411(直通)

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 坂本 明子	荒木 徹 北田 邦美 坂本 明子	北田 邦美 浦山 建治	北田 邦美 坂本 明子	小寺 亜矢 坂本 明子 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 藤原 優昌 小寺 亜矢	近藤 宏樹※2 山下 定儀 小寺 亜矢 浦山 健治	北田 邦美 桐野 友子※3 浦山 建治
		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	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	窪田 昭男 (13:30~16:30)	長谷川 利路※4	井深 奏司 島田 慶次 (9:00~15:00)	水谷 雅己
	新生児科	午前	猪谷 元浩			岩瀬 瑞恵	予約のみ ※1 毎月第1、第3 ※2 毎月第2 ※3 毎月第2・4
		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 岡田 真紀 田中 梓菜 山本 梨沙	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
	乳腺・内分泌外科	午前		三好 和也	高橋 寛敏		三好 和也
		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 騰				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
	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
		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 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 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
	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
	循環器内科			梶川 隆 池田 昌絵		梶川 隆	廣田 稔
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	
	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
脊椎・人工関節センター			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
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 廉	火…木…宮本正医師(午前のみ) 水…山本医師(午前のみ) 金…片山医師(午前のみ)
		午後	福島 廉			中谷 宏章 福島 廉	午後は予約のみ
	形成外科	午前	三河内 明	三河内 明		井上 温子	
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 小水金…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(代診の場合あり)			※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。 水…13:30－16:00 初診は月1回指定日になります。

【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。



New York

ワールドトレードセンタービル



向かって右の高いビル、手前の白いビルはいずれも国連本部



国連本部入り口



本部近くの交差点



イタリアから贈られた像



ガン撲滅の像

紐育

■撮影者からのコメント

ニューヨークに令和元年7月に半世紀ぶりにハイレベル政治フォーラムのため、ニューヨークの国連本部を訪れました。日本政府を代表して、岡山大学をあげて取り組んでいる、SDGsの取り組みについて発表しました。雨上がりの初夏のニューヨーク。国連本部棟の姿は50年前と殆ど変わっていませんでした。

撮影者 国立大学法人 岡山大学 学長 横野 博史

CONTENTS

福山医療センター退任のご挨拶	1・2
市民文化講演会 2019	
「認知症を学ぼう」	3~5
2019年秋からMFICU(母体・胎児集中治療室)稼働開始	6
当院に於ける病床管理の現状と今後の課題	7~9
市民文化講演会 2020	
「最新の肺がんのすべて」	10
AMDAとの支援・救護訓練に参加して in 徳島	11・12
NHO金沢医療センターに講演に行って参りました!!	13・14
1枚の絵 No.86 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 (2020年1月)	29・30

連載

No.72 事務部だより 「経理係から皆さんへ」	5
Pathological Report No.12	6
すっきり排便講座 SERIES 3	15
No.56 在宅医療の現場から	16
連載75 世界の病院から	
韓国の病院見聞記(シーズン4-③)	
韓国カトリック大学校ソウル聖母病院と福音活動	17~19
Design No.36	19
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.2	20
医療連携支援センター 通信 No.17	21
マサカツくんのツーリング紀行 No.9	22~24
栄養管理室 No.132 疲れた胃腸を優しく包んでくれる野菜!	25
教育の原点25 大逆事件とは	26
音楽カフェの風景 ~その25~	27

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 2020.1月号/通巻141号 発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:稻垣 優

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17
TEL(084)922-0001(代) FAX(084)931-3969
<https://fukuyama.hosp.go.jp/>