

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

# FMC NEWS

FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより

2020 February  
Vol.13 No.2





# 臨床検査室の国際規格 ISO 15189 認定を取得



画像1

## ISO 15189とは

ISO 15189と聞いても何を意味しているのかよく分からない方も多数おられると思いますので少し説明します。ISOとはInternational Organization for Standardization(国際標準機構)の略称であり、国際的に標準とされる国際規格を策定するスイスジュネーブに本部を置く非営利団体の事です。そのISOが制定した規格をISO規格と呼び約2万種類ともいわれる規格が存在しています。例えば街中の企業や工場で見かけるISO 9001(品質マネジメントシステム)やISO 14001(環境マネジメントシステム)もISO規格の一つです。もっと身近なところではクレジットカードのサイズ(ISO 7810)、ネジ(ISO 68)、非常口のマーク(ISO 7010)なども規定されており私たちの生活には欠かせない規格になっています。

さて、ISO 15189ですが臨床検査室に特化した規格であり、品質マネジメントおよび臨床検査の種類に応じた技術能力を満たしていることを保証するものです。認定期間は4年間でその間に2回の現地審査が行われます。2020年1月24日時点において全国で204の施設が認定を取得しています。全国の病院数8,288施設(2019年11月末時点)からするとまだ一握りの施設でのみ取得となっています。広島県では広島大学病院など大規模病院を中心に8施設(登録衛生検査所2施設を含む)が認定されており、東部地区に限れば当院、福山市民病院、福山臨床検査センターの3施設が認定を取得しています。ISO 15189の認定範囲は尿・糞便等一般検査、血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、微生物学的検査、病

独立行政法人国立病院機構 福山医療センター 臨床検査科は、2020年1月24日付けで臨床検査室の品質と能力に関する国際規格を満たし、ISO 15189の認定を取得致しました。(画像1)

臨床検査技師長

乗船 政幸



理的検査、生理学的検査の各分野となっていますが、広島県東部地区において病理学的検査、生理学的検査までの範囲を含んだ認定は当院のみとなっています。

## 認定を取得がもたらすメリット

### ・臨床検査室の役割とその信頼性の向上

診断、予後及び治療についての意志決定はしばしば臨床検査の成績と解釈に基づいて行われ、誤った検査結果により取り返しのつかない弊害を招くこともありえます。国際規格による認定取得を通して、検査結果の精確さが向上することにより、より臨床的に良質な検査が施行されることになるので、対外的な信頼性が高くなり、その結果、病院の評判に繋がることになります。

### ・共通の組織目標

病院と臨床検査室とが組織の目標を共有し、スタッフ全員が一丸となって働くことを可能とし、働く意欲の増強を図ることができます。

### ・責任の明確化

適切な品質管理システムを導入し、全員が自分の仕事の責任を確認できるようになります。このことにより医師は責任分担が明確になり臨床診断に力を注ぐことが可能となります。

### ・医療安全への貢献

繰り返し仕事を見直し改善することで、インシデントやアクシデントを低減することが可能となります。これには内部(内部監査、マネジメントレビュー)と外部(第三者評価)の目を活用して、継続的に改善していくことが効果的を発揮する一例です。

認定を取得したことで福山医療センター 臨床検査科で測定される検査結果が国際規格に合致していることが認められる事となりました。認定は第三者認定制度の審査によって行われ、日本においてはISO審査機関である日本適合性認定協会(JAB)によります。認定にはISO 15189の規格要求事項を満たした上で、書面審査、現地審査を受審し、指摘事項に対する是正を行い、その上で認定委員会での審議により決定されます。当院の場合、2018年7月にキッ

クオフを行ってから認定までに18ヶ月の期間を要しました。文字にすればこれだけですが、実際の活動はとても大変でした。

## 認定までの道のり

2018年3月下旬に開催されたがん診療推進委員会においてがんゲノム医療を行ってゆく上で臨床検査科としてISO 15189の認定を目指すことが望ましいという話があり、そのための資料作りを行うことが稲垣統括診療部長(現院長)より指示されました。週末を利用して資料を作成し、提出したところ翌週に行われた幹部会議において認定を目指すことが決定事項となりました。よもやISO 15189の認定を目指す事になるとは思っておらず、正に晴天の霹靂でした。それからまるで激流を流れて行くがごとく目まぐるしく動き回る事になりました。直ぐに認定に向けてサポートを行っていただけるコンサルティング会社を選定を行う事になり、各社のプレゼンテーションの段取りを行い、並行してISO 15189に関する情報を既に認定を取得されていた施設や認定活動中の施設より集め、臨床検査科として活動を行う体制作りを行いました。6月下旬にはコンサルティング会社との契約、6月30日~7月1日には各部門の責任者が先行して東京での研修会を受講、7月11日には同じ国立病院機構で既に認定を取得されていた姫路医療センターを施設見学させていただきました。姫路医療センターの見学には梶川臨床検査科長も同行していただきました。7月19日には稲垣統括診療部長(現院長)にもご参加いただきキックオフミーティングを開催しました。この時点で2020年2月を認定取得の目標としましたが、実際のところはどうかと内心不安で仕方ありませんでした。9月8日および9日には梶川臨床検査科長、渡辺臨床検査科長以下非常勤職員まで含めて臨床検査科の全てのスタッフが内部監査員養成セミナーを受講しました。内部監査とは自施設での取り決めた運用が正しく行われているかを相互に確認(監査)することで、そのためには内部監査員のセミナーの受講が必要となります。運用は手順書に沿って確認されますが、その手順書作りが一番苦労したところです。各部屋に共通した共通手順書、測定項目



の測定標準作業書(SOP)、機器保守管理標準作業書にはじまり教育訓練、力量評価、精度管理、作業環境(画像2)、冷蔵庫の温度管理、タイマーの検定(画像3)にまで及び約700の文書を作成する事になりました。当初の予定では2019



画像2



画像3

年3月には文書作成は完了しているはずでしたが、日常の業務を行いながらの文書作成は予定通りには進まず遅れてゆきました。そのような状況の中、JABにたいして申請を行う日程を7月10日に決定しました。これは当初計画した認定取得の日程より逆算して決定したのですが、先述の通り文書作成は遅れており、間に合わせるためにスタッフ本当によく頑張ってくれました。その甲斐もあり、何とか予定通りの日程で申請を行うことが出来て大変安堵しました。次は申請した書類が確実に作成されているかを確認するための予備訪問が8月7日となりました。1名の審査員が来院され、1日をかけて書類の確認と検査室視察、そして面談を受けました。いくつかの指摘はありましたが、本審査に進めることになり日程は10月29日から31日までと決まりました。予備訪問で指摘された事項の是正、引き続き書類の作成、記録の整備などの準備を行い本審査の日を迎えました。6名の審査員が来院され運用システム、各部屋の状況、文書と実際の運用に差が無いかな等を細部にわたってのチェックを受け最終会議にて32の指摘(不適合16、注記16)となりました(画像4)。指摘は1ヶ月以内に是正を行わなければならない、今から振り返ると本審査から1回目の是正報告までが一番厳しい期間だったと思います。幸い1回目の是正報告において29の指摘については完了となり、その時点で残り3つの是正が残ることになりました。2回目の是正に向けて活動を行っている中で12月12日に病院忘年会が行われました。その場において臨床検査科のISO 15189の取り組みを評価していただき、病院表彰として院長賞をいただくことになりました(画像5)。この賞をいただいたことにより必ず予定通りに認定を取得しなければという気持ちになりました。年末に2回目の是正報告を行っていたところ残っていた全ての指摘について受領可との連絡を休暇期間中にいただきました。そして2020年1月24日には先述の通り認定の連絡をいただくこととなりました。2月6日にはISO 15189の慰



画像4



画像5

労会を稲垣病院長にもご参加いただき執り行ないました(画像6)。

この認定は臨床検査科スタッフ一人ひとりの努力の積み重ねであり、大変誇りに思います。また大変貴重な経験をさせていただいたことにも感謝しています。

### 今後に向けて

国際共同治験、がんゲノム医療、平成29年12月1日より施行された医療法の一部改正等においてもISO 15189の認定を取得する事が推奨されており、今後益々その重要性は増してゆくものと思われます。また品質マネジメントシステムが継続的に運用されることで質の高い検査結果を報告する事が可能となり、診断精度の向上、地域連

携の強化などにも繋がっていくものと思われます。そして、それらは当院を受診される患者の方々にとっても大きなメリットに繋がります。

ISO 15189の活動は認定を取得する事が目的ではなく認定を取得したことがスタート地点となります。実際には認定を取得することより維持・向上してゆくことの方が困難と言われています。これからも品質保証の維持向上に努め、必要とされる臨床検査室として歩み続けて行きます。

最後になりましたが、ISO 15189の認定は臨床検査科のみでは取得できませんでした。ご協力いただきました統括診療部、看護部、事務部、臨床研究部など院内各部門の方々に心より感謝申し上げます。



画像6

## 訴訟事例から見た 医療事故後の対応

仁邦法律事務所

桑原 博道



### 1. はじめに

医療事故後の対応は、多岐にわたるが、整理すると、患者・家族への対応、社会的対応、内部者の保護に集約されるものと考えられる。

そこで、以下、これらについて、解説する。

### 2. 患者・家族への対応

#### (1) 謝罪はすべきか、すべきでないか？

このことは、よく頂く質問である。そのような疑問が生じるのは、結果が伴わなかった場合に謝罪することで、患者・家族を慰謝し、医療紛争の拡大を防ぐことが期待できるようにも思えるし、その反対に、過失を認めたことになり医療紛争を拡大することになるようにも思えるためであろう。

この点に関しては、何に対して、謝罪的な意思表示をするかが重要である。例えば、平成23年10月22日さいたま地裁判決では医療者側の過失が認められているが、この事例では、医療者間の連携不足に対して「申し訳なく感じている」との意思表示がなされ、それがご遺族宛ての文書として残っていた。これに対して、平成25年11月1日福岡地裁判決では医療者側の過失が否定されているが、この事例でも、「申し訳ありませんでした」との意思表示がなされているものの、それは骨折という結果に対するものであることが、記録として残っていた。

そして、医療訴訟を減らしたとされるミシガンモデルにおいても、誤りがあつたら、謝罪すべきこととされ、誤りがなかったなら、適切に行つたということを説明すべきとされている。

また、ヴォイチェサック氏の提唱するソーリー・ワークスにおいても、結果が悪かった場合に、共感表明として、ソーリーと意思表示するときには、そのような趣旨のソーリーであることを記録化するように述べられている。

したがって、結果が伴わなかったときに、「申し訳ありません」と述べても一向に構わないが、その場合には、適切に行つた上での結果であることを説明したり、共感表明として意思表明したことを記録化しておく必要がある。他方、不適切な対応があつた場合に、謝罪すべきは当然のことである。

#### (2) 説明内容が変化するとどうなるか？

このことを実際に経験した医療者にとっては、どうなるか、すぐ回答できるであろう。

悪い結果が起きた当初は、医療者にとっても事実関係や原因がよく分からないことがある。しかし、不信感を顕わにする患者・家族に接し、事実関係や原因がよく分からないと言えずに、憶測で事実関係や原因を説明してしまい、よく調べてみたら、それが誤りであつたとする。そこで、実はこうでした、と説明する。医療者は、その時、その時で誠意をもって説明している積りであるが、患者・家族は、そうは思ってくれない。言っていることが違っているのは、何か隠しているに違いない、と思われてしまう。

実際、平成26年4月26日広島地裁三次支部判決では医療者側の過失は否定されているが、原因に関する家族への説明が変化し、訴訟に至っている。医療事故調査制度上も、最初に行う遺族説明については、報告時点で把握している範囲で説明し、調査により変わることがあるのが前提であるので、その時点で不明なことは「不明」と説明するように、とされている。

なお、明らかに誤つた説明をしたがために、そのことで医療者側に賠償責任が認められている事例もある。

したがって、悪い結果が起きた当初は、憶測を交えないよう抑制的に話し、調査が終わった後で、改めて十分な説明を行うことが必要である。

### 3. 社会的対応

#### (1) 医療事故調制度における報告

医療に起因(疑いを含む)する死亡・死産で、予期しな

かつたものが対象である。過誤の有無とは関係ない。

院内死亡事例については、上記要件に該当するかどうか、医療機関が自律的立場で十分に検討すべきであつて、遺族側から報告対象である旨の指摘を受けて、院内で慌てて検討し、その結果、報告したなどという対応は避けたいものである。

#### (2) 医師法21条に基づく警察署への届出

医療事故調査制度が施行されてからも、この届出制度は廃止されていない。この届出の範囲については、いわゆる外表基準説が唱えられていたが、昨年2月に厚生労働省から通知が出され、また昨年4月には、これについての同省のQ&Aも出されたので、これらを一読しておく必要がある。

#### (3) 公表基準

各医療機関や病院団体として、基準があれば、それに従う。基準がなく、判断に迷う場合には、「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」が参考となろう。いずれにしても、患者・家族のプライバシーへの配慮を怠ってはならない。

記者会見については、実務的に、重要なポイントがある。十分な準備もせずに、見切り発車的に記者会見を行うことは避けたい。こうした対応をすると、記者会見で、報道に一区切りつける積りが、かえって断続的な報道を招くことになる。

### 4. 内部者の保護

医療訴訟を担当していると、関係した医療者が退職する例を経験することがある。結果が伴わず、医療訴訟にもなると、関係した医療者は、自らを責め、また他人からも責められることになる。その結果、訴訟対応に対しても、日常診療に対しても、意欲を失ってしまう。

したがって、医療紛争になった場合には、当該部署の責任者も関心を持ち、一緒に対応することが重要である。

### 5. おわりに

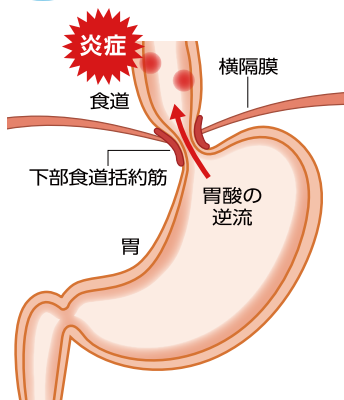
リスクマネジメントとして、医療安全を徹底し、悪い結果が起きないようにすることが重要であるのは、当然である。しかし、クライシスマネジメントとして、悪い結果が起きた後で、どのように対応するかも同様に重要である。その要諦は、患者・家族への対応、社会的対応、内部者保護に万全を期すことにあると考えている。



## ●逆流性食道炎とは・・・？

どんな病気？

胃酸が逆流して  
食道に炎症が起こる



●炎症がないタイプもある

食道粘膜に炎症が

ある

ない

逆流性  
食道炎

非びらん性  
胃食道逆流症

症状は？



原因は？

・食事の欧米化  
・ピロリ菌感染率の低下など

胃酸分泌の促進

## 逆流性食道炎とは？

逆流性食道炎という病気をこ存じでしょうか？最近メディアでも取り上げられ、その認知度が上がっているの聞いたことがあるという人は多いでしょう。主には胃酸が食道に「逆流」して、それにより食道に「炎症」が生じる疾患を逆流性食道炎と言います。症状としては、胸やけや酸っぱいものが上がってくる感じなどが多いです。

とめて逆流性食道炎として解説していきます。また胃酸だけではなく、酸以外の胃内容物が逆流することにより惹起される逆流性食道炎もあり、治療に難渋するケースも見られます。

胃酸が高齢者でも分泌され続けるようになったことなどが指摘されています。有病率については報告にもありますが、1970年代には2%程度であったのが、2010年前後には12%程度にまで増加したとも言われています。

逆流性食道炎には、内視鏡で観察して食道粘膜にただれのような炎症があるものとないものに分類されます。正確には食道粘膜にただれがあるものが逆流性食道炎で、ないものは非びらん性胃食道逆流症と言います。その病態は詳しくは違いますが、治療法は基本的に同じなので、ここではま



独立行政法人 国立病院機構  
福山医療センター  
消化器内科 診療部長 (内科系)  
内視鏡センター長 教育研修部長

## 豊川 達也先生

平成4年岡山大学医学部卒業、麻酔蘇生科で1年研修の後に岡山大学第一内科(現:消化器・肝臓内科)入局、三豊総合病院、国立福山病院(現:福山医療センター)などで研修し、平成16年岡山大学にてヘリコバクター・ピロリ菌の研究で学位取得、平成21年4月から福山医療センターに勤務。

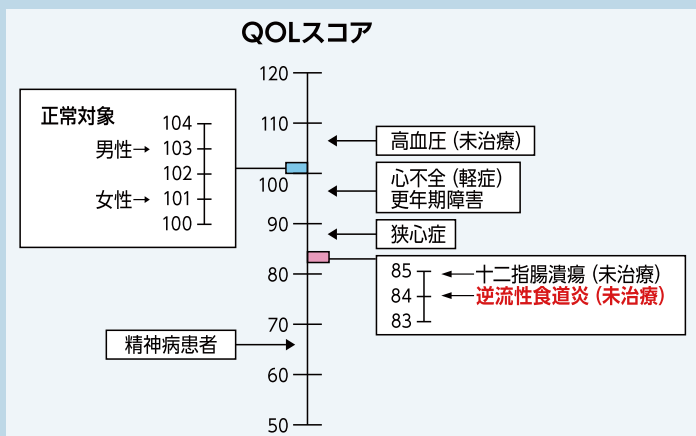
## 特集 シリーズ 51

そこが知りたい!!

## 逆流性食道炎

生活の質  
QOLの低下をまねく逆流性食道炎  
早期診断・適切治療で快適生活に戻す！  
胃酸が食道に逆流して食道粘膜に炎症を起こす逆流性食道炎の患者が増えています。この病気が生活に与える影響はどのようなものか。どのような人が発症しやすいのか。どのような治療法があるのか。ご専門の豊川先生が詳しく教えてくださいます。

図1 各科疾患のQOLスコア



弱いので逆流しやすいと考えられています。また、喫煙者、多量飲酒者も括約筋の力を弱めることが知られています。肥満の人は腹圧で胃酸逆流が多いとされています。いつもお腹いっぱい食べる人、食べてすぐ横になる人も逆流性食道炎のリスクは高まります。あと身体に負担のかかりすぎる過度の運動やストレスも逆流性食道炎の危険因子と言われています。食道において胃酸逆流が長く続くと、バレット粘膜と言っ

て食道腺癌の発生母地ができやすいと言われています。日本ではまだまだその頻度は低く欧米ほど問題にはなっていないが、近い将来それが欧米のように臨床に注意を要するようになるのは時間の問題とされます。

## 逆流性食道炎の症状

逆流性食道炎の症状は、胸やけや酸っぱいものが上がってくる感じというのが典型的です。ただ、患者さんによつては「胸やけ」がどうい

うものなのか理解されていない方もおられ、医師に症状の詳細をきちんと説明することが重要です。典型的な胸やけがないからと言って勝手に逆流性食道炎ではないと判断せず、訴えを詳しく医師に説明し伝えることは大切だと思います。また、症状は胸やけだけではなく、胃の痛みや不快感、嘔気やつかえ感、さらには胸痛や咳、喘息様症状、喉の痛みなどを訴えられる患者さんもおられるので注意が必要

です。そして、重要なことは逆流性食道炎の症状というのは著しくQOL(生活の質)を低下させることがわかっているということです。ただか胸やけがあるだけで生命にも関わらないし...と思われがちですが、実は逆流性食道炎の患者さんは非常にQOLが低下していることが知られています。ある報告によると、心不全や狭心症、十二指腸潰瘍などよりもQOLが障害されていると言われています(図1)。それは、食事

## 逆流性食道炎の診断

逆流性食道炎の診断は、胃酸もしくは胃内容物が食道へ逆流しているかどうかを把握するため、食道内のpHを測定したり食道内圧を測ることが奨められています。しかし、それらの検査はどの施設でもできるものではなく、また患者さんへの負担も大きいので、あまり汎用はされていません。実際の臨床では、患者さんからの問診やアンケート調査(表1)により診断されているのが

現状です。特にアンケートによる調査については、診断精度が非常に高く頻用されており、また数値化できるので治療効果を確認するのにも適しているといわれています。症状が典型的ではなかったり、アンケート調査を行っても診断に苦慮する場合には、胃酸を抑える薬(プロトンポンプ阻害剤)を服用してみ、症状が改善するかどうかを確認することで診断につなげるという方法もあります。

表1. GerdQ 問診票

GERDの診断: 総スコアが8pt以上  
治療効果の判定: 枠内に1つ以上のチェックがあれば、「治療効果不十分」

過去7日間のあなたの症状を振り返ってみてください。

	全くない	1日	2~3日	4~7日
1. 胸焼け (胸骨のうしろが焼けるような感じ)はどのくらいありましたか?	0pt	1pt	2pt	3pt
2. 胃に入っているもの (液体または食物)が喉や口のほうまで上がってきたこと (逆流)はどのくらいありましたか?	0pt	1pt	2pt	3pt
3. 上腹部中央の痛みはどのくらいありましたか?	3pt	2pt	1pt	0pt
4. 吐き気はどのくらいありましたか?	3pt	2pt	1pt	0pt
5. 胸焼けや逆流のために、夜、快眠がえられなかったことはどのくらいありましたか?	0pt	1pt	2pt	3pt
6. 胸焼けや逆流のために医師から指示された以外の薬 (市販の胃薬等)を服用したことはどのくらいありましたか?	0pt	1pt	2pt	3pt



断は可能ですが、上部消化管内視鏡検査については一度受けられておくことを強く奨めます。逆流性食道炎と思っていながら思いがけず悪性疾患が隠れていることもあり、また消化性潰瘍など食道炎とは違う疾患が見つかることもあります。さらに、内視鏡による重症度の分類（ロサンゼルス分類、図2）を把握することは、治療の反応性や症状の再発または合併症（出血や狭窄（食道が狭くなること）、癌の発生など）のリスクを知る上で非常に重要です。特に治療を行っても症状が改善しない場合には、特殊な食道炎（好酸球性食道炎など）や食道運動障害（アカラシアなどを含む）、または知覚過敏による胃酸以外の逆流による症状などが考えられ、ぜひ内視鏡検査もしくはバリウム造影検査を受けてもらえたらと思います。

## 逆流性食道炎の治療

逆流性食道炎治療のファーストステップは、何と言っても食事の摂り方を含む生活態度の改善です。これだけでも随分と症状が良くなることもあり、甘みの多いもの、コーヒークラス、柑橘類、炭酸飲料などを摂りすぎないこと、禁煙す

生活態度の改善を心掛けていただかなければせっかくの薬の効果が発揮されないということにもなりかねません。具体的な対策としては、食事は腹八分目にする、早食いを避けること、寝る前に食事を摂らないこと（食べた後すぐ横にならない）、胃酸の分泌を促すような食事（脂肪分の多いもの、柑橘類、炭酸飲料など）を摂りすぎないこと、禁煙す

ること、アルコールの摂りすぎに注意すること、肥満にならないよう心掛けること、前屈の姿勢を長時間とらないようにすること、おなか回りを締め付ける服装を避けること、重いものをできるだけ持たないようにすること、左側臥位もしくは上半身をやや起き上がらせて寝ること、などが挙げられます。なかなか大変だと思われるかもしれませんが、これらのことは逆流性食道炎の

図2 内視鏡による重症度の分類（ロサンゼルス分類）



**Grade N(正常)**  
内視鏡的に変化を認めないもの。



**Grade M**  
色調変化型 (minimal change)。



**Grade A(軽症)**  
直径が5mmを超えない粘膜障害で粘膜ヒダに局限されるもの。



**Grade B(軽症)**  
少なくとも1カ所の粘膜障害の長径が5mm以上あり、それぞれ別の粘膜ヒダに存在する粘膜障害が互いに連続していないもの。



**Grade C(重症)**  
少なくとも1カ所の粘膜障害は2条以上の粘膜ヒダに連続して広がっているが、全周の3/4を超えないもの。



**Grade D(重症)**  
全周の3/4以上にわたる粘膜障害。

みならず多くの生活習慣病の治療にも関わってくるので、できるだけ守っていただけたらと思います。

これらの生活態度の改善を行っても症状が良くならない場合には、次に薬物療法を選択することになります。最初に述べたように逆流性食道炎は胃酸が逆流することによって症状が起こることが多いので、治療に使用されるお薬は制酸剤が最も理にかなっているということになります。その中でも第一選択薬はプロトンポンプ阻害剤（PPI）と呼ばれる強力に胃酸を抑えるお薬です。このPPIを服用すると80~90%の方は症状が消失もしくは改善し、内視鏡でみた時のびらん（炎症）の程度も良くなっていると言われています。つまりいわゆる特効薬と言っているでしょう。その他には、H<sub>2</sub>受容体拮抗薬と呼ばれるお薬や漢方薬、消化管運動機能改善薬なども逆流性食道炎の重要な治療薬です。どのお薬をどのようにに使用するかは専門の医師に相談した方がよいのは当然で、お薬を服用しても症状があまり良くならない時や、症状は良くなっているのにずっと飲み続けなければならないのか不安だ

とか、薬の副作用について心配だとかいった際には、必ず医師にその旨を伝えるようにしましょう。

最後に手術療法についてです。PPIをはじめとするさまざまな薬剤を服用しても症状が改善しない、あるいはPPIをかなり長期間にわたって服用しないと症状がコントロールできない場合で、解剖学的に外科的手術をすることにより症状改善が見込まれる際には手術療法を考慮すべきと思われます。近年では腹腔鏡による手術も行われるようになってきており、身体への負担も軽減できると考えます。それでも手術となるといろいろな合併症などもあり、その適応については専門家でも迷うことがあるので、内科医や外科医とよく相談して手術するかどうかを決めるべきだと思います。

## おわりに

自分や家族の方、知り合いの方が逆流性食道炎かも知れないという症状をお持ちで困っておられたら、ぜひ専門家に相談することをおすすめします。我慢しないでちゃんと診断し治療すれば、快適な生活が戻ります。

# 重症度、医療・看護必要度の 評価項目及び判定基準の見直し

## 当院に於ける影響について

企画課長 中島 正勝



厚生労働省は1月29日の中央社会保険医療協議会・総会において『2020年度診療報酬改定の個別改定項目(いわゆる「短冊」)』を提示した。今回改定の中でも「重症度、医療・看護必要度」(以下、「看護必要度」)がどのような決着を見せるのか、非常に興味があったのだが、結局のところ「急性期一般入院料1」に於ける看護必要度の基準値は、看護必要度Ⅰで31%、Ⅱは29%に引き上げることが決まったようだ。

正直なところ、看護必要度Ⅰは33%、Ⅱは30%程度かなと個人的には予想をしていた。が、結局は前記のとおりとなった。この決定に思わずガッツポーズをしてしまったのは此処だけの秘密である。何故なら、今回の改定は当院にとって非常に有利な条件だらけだったからだ。この事については、後ほど順を追って話を進めるが、とりあえず今回改定の中身を簡単に紹介したい。

### 1. 具体的な内容

#### 1) A項目

##### ①救急搬送後の入院

##### 【改定内容】

◇看護必要度Ⅰの「救急搬送後の入院」について、評価期間を入院後2日間→5日間に見直す。

◇看護必要度Ⅱにおいて、入院日に救急医療管理加算1若しくは2又は夜間休日救急搬送医学管理料を算定する患者について「入院後5日間」評価の対象とする。

##### 【ポイント】

今回の改定で、看護必要度Ⅱでも「救急搬送後の入院」が認められた。現行では評価対象から外されていたが、この改定で当院も看護

必要度Ⅱへの切り替えが視野に入った。この改定で当院の場合、内科系救急患者について対象割合が増えると考えている。

##### ②免疫抑制剤の管理

##### 【改定内容】

専門的な治療・処置のうち「免疫抑制剤の管理」について、注射剤に限り評価の対象とする。

##### 【ポイント】

当院にとって、多少件数が下がるものの殆ど支障が無いと考えている。

#### 2) C項目

##### ①評価期間の見直し

##### 【改定内容】

C項目の評価期間については、資料1の上表を参照。

##### 【ポイント】

当院は元々C項目の割合が非常に高いため、これだけで約10%のアップが期待出来る。また、「救命等に係る内科的治療(2→5日間)」についても、MDCコード06(消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患)で倍以上の増となり、消化器内科などはC項目評価が非常に少なかったのだが、新設されれば全体として1%程度(診療科単体では7%強)の純増が見込める。

#### 3) B項目

##### ①評価期間の見直し

##### 【改定内容】

資料1の下表を参照。B14又はB15に該当する患者であって、「A得点が1点以上かつB得点が3点以上」の基準を削除する。

##### 【ポイント】

他の急性期病院では5~10%を占めるところもあると聞いているが、当院では全体の約2%程度であり、上記項目が増えることを勘案すれば影響は少ない。そもそも急性期医療の重症度に於いて、何故この評価項目が生まれたのか不思議なくらいだった。(個人の感想です。)

#### 4) その他

##### ①電算処理コードを用いた評価

##### 【改定内容】

看護必要度のA項目(専門的な治療・処置のうち薬剤を使用するものに限る)及びC項目について、看護必要度Ⅰにおいてもレセプト電算処理システム用コードを用いた評価とする。

##### 【ポイント】

結局、看護必要度Ⅰを選択したとしても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を一部に用いなければならないのであれば、看護必要度Ⅱを選択した方がメリットが大きい。従って、これ以降は看護必要度Ⅱの選択を前提として話を進める事とする。

### 2. 当院の場合(Ⅱ選択後)はどうなるのか

何はともあれ、現在分かっている情報を元にシミュレーションしてみないことには始まらない。と言うことで、今年度最も低い看護必要度だった11月実績を元に計算する事とした。計算に必要なファイルは、A及びC項目集計用にEFファイルの当月及び前月分の一部(12日前の手術情報等が必要なため)データ、B項目用にHファイル、これらをID及び

現 行	改定案
【重症度、医療・看護必要度】 【手術等の医学的状況】 16 開頭手術 (7日間) 17 開胸手術 (7日間) 18 開腹手術 (4日間) 19 骨の手術 (5日間) 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 (3日間) 21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 (2日間) 22 救命等に係る内科的治療 (2日間) (新設) (新設)	【重症度、医療・看護必要度】 【手術等の医学的状況】 16 開頭手術 (13日間) 17 開胸手術 (12日間) 18 開腹手術 (7日間) 19 骨の手術 (11日間) 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 (5日間) 21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 (5日間) 22 救命等に係る内科的治療 (5日間) 23 別に定める検査 (2日間) 24 別に定める手術 (6日間)  ※ 別に定める検査及び手術は、レセプト電算処理システム用コードで規定する。
現 行	改定案
【重症度、医療・看護必要度】 【基準】 次のいずれかに該当する患者 ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者 ・ B項目のうち「B14診療・療養上の指示が通じる」又は「B15危険行動」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者 ・ A得点が3点以上の患者 ・ C得点が1点以上の患者	【重症度、医療・看護必要度】 【基準】 次のいずれかに該当する患者 ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者 (削除)  ・ A得点が3点以上の患者 ・ C得点が1点以上の患者



氏名等と紐付けるための入院中患者リスト(各データのチェックに必要)、そして『入院医療(その11)で診療実績データを用いた判定の集計に用いたマスタ』を用意、これらがあれば後はExcelを使ってPCに計算させる事が可能だ。といってもデータ量が半端でないためExcelでは相当時間が掛かってしまった。でも、これは自分の計算ロジックが下手なだけなのはナイスヨの話。

以下、各資料は看護必要度Ⅱを前提とした数値であるので念のため。

1)MDC別の集計結果【資料2】

◇全体的な評価

資料2はMDC別に集計した表である。上段は現行基準、下段は新基準である。

これを見ると、C項目が倍になっている事、C項目の評価期間が延びた割には「A≥3」及び「A≥2かつB≥3」が殆ど影響していないようにも見える。が、今回増えた「救急搬送後の入院」を除いて再計算すると約2%減少した。やはり、C項目の評価期間増加によるA・B項目への影響はあるのである。

◇疾患別の特徴

MDC分類ではC項目を除き特徴的な変化は無かった。というより、単に疾患別の区分のため、手術の有無による特徴がこの表では現れないため、詳細は診療科別集計で評価する事にする。

2)診療科別の集計結果【資料3】

◇全体的な評価

全体的な評価はMDC分類と同じ。

◇診療科別の特徴

やはり外科系のC項目増加が著しいが、中でも①全増加(10.8%)分の過半数(5.7%)を整形外科が占めている事に目が行く。次いで、②救命等に係る内科的治療が2日間→5日間となった事で消化器内科のC項目が増えている。なお、③脳神経外科の看護必要度が0となっているが、当院の脳神経外科患者の大半が硬膜外自家血注入療法(ブラッドパッチ療法)患者であり、各項目を算定出来る対象が非常に少ない特殊事情によるもの

診療科別 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 集計(11月分)

コード	分類名称	対象患者数	C=1	A≥3	A≥2かつB≥3	A≥1&B≥3と危険行動等	必要度を満たす患者数	必要度割合(%)
1	内科	537	6	49	39		94	17.5%
5	呼吸器内科	1,150	14	75	39		129	24.0%
6	消化器内科	715	46	64	23	19	152	21.3%
8	循環器内科	233	103	70	31		204	28.5%
9	小児科	29	1	37	38	10	85	36.5%
10	外科	166	1	63	42		106	45.5%
11	整形外科	1,328	3	17	3	8	28	96.6%
12	形成外科	63	5	23	2		30	18.1%
14	脳神経外科	265	15	23	3		41	24.7%
15	呼吸器外科	138	345	13	6		364	27.4%
20	泌尿器科	475	745	10	9		764	57.5%
25	婦人科	388	9	7			16	25.4%
27	耳鼻咽喉科・口腔外科	276	19	3	2		24	38.1%
41	糖尿病・内分泌内科	50						
42	肝臓内科	96	2				2	4.0%
51	消化器外科	427	7		1	1	9	9.4%
52	肝臓外科	249	20	2			22	22.9%
53	腎臓・内視鏡外科	93	42	46	13	13	114	26.7%
54	食道胃腸外科	61	86	40	6		132	30.9%
55	大腸肛門外科	134	34	45	6		85	34.1%
56	乳腺内分泌科	165	62	34	3		99	39.8%
合計		7,038	10	14	1		25	26.9%
			23	7	1		31	33.3%
			6	12	3	1	22	36.1%
			9	12	5		26	42.6%
			10	11	9	1	31	23.1%
			18	10	8		36	26.9%
			23	25	9		57	34.5%
			46	24	5		75	45.5%
重症度、医療・看護必要度割合			9.9%	9.3%	4.3%	2.0%	25.5%	
			20.7%	9.9%	4.3%		34.9%	

※上段は現行、下段は改定案による集計

資料3

のである。

その他、外科系の大半が手術後一定日数を経過するとA・B項目の該当者が減少するため、C項目の日数増に比例してA・B項目が少なくなる傾向にある。④次期改定では「救急搬送後の入院」を5日間算定可能となるため、内科系の救急搬送患者でその分をカバー出来るのではないかと予想していたが、結果的にそのとおりとなった。具体的には、⑤内科、循環器内科のA項目(3点以上)が増えているのが正にこの「救急搬送後の入院」による増加分である。

3)診療科別の手術件数等の増減【資料4】

資料4は参考として、今回改定の鍵となるC項目とA項目の一部を診療科別に計上した表である。やはりC項目では整形外科の増加が飛び抜けていること、また、消化器内科の「侵襲的な消化器治療(救命等に係る内科的治療)」の増加、A項目では、内科、消化器内科、循環器内科の「救急搬送後の入院」が目立っている。

なお、「手術等の医学的状況」で新設された、23別に定める検査(2日間)、24別に定める手術(6日間)については、原稿を書いている段階で「電算処理システム用コード」を見つけれなかったため除外している。

4)直近三ヶ月の推移【資料5】

資料5は新基準による看護必要度Ⅱ移行後の概算値である。

今年度最低の看護必要度であった11月、年末年始により患者数や手術件数が少なくなる12月共に29%以上を大幅に上回っており、当院に於ける新基準による看護必要度Ⅱへの移行は、何ら問題ないと判断出来る。

3. 今回の改定に想うこと

手元にある情報で考える限り、◇重症度、医療・看護必要度Ⅰ→Ⅱへの移行が必要なこと、また、◇C項目割合の高い当院にとって比較的有利な改定であることは間違いない。

更に、今までは看護必要度を維持するために在院日数の調整(短縮)を余儀なくされた当院だが、今後は無理な退院調整(分母を減らす)をする必要も

MDC別 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 集計(11月分)

コード	分類名称	対象患者数	C=1	A≥3	A≥2かつB≥3	A≥1&B≥3と危険行動等	必要度を満たす患者数	必要度割合(%)
01	神経系疾患	319		7	4	6	17	5.3%
02	眼科系疾患	8	1				1	12.5%
03	耳鼻咽喉科系疾患	225	4				4	50.0%
04	呼吸器系疾患	1,337	16	28	28	2	74	32.9%
05	循環器系疾患	78	35	31	28		94	41.8%
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	2,197	17	199	90	51	357	26.7%
07	筋骨格系疾患	1,258	37	218	74		329	24.6%
08	皮膚・皮下組織の疾患	48		12	10	6	28	35.9%
09	乳房の疾患	160		17	8		25	32.1%
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	115	170	267	57	27	521	23.7%
11	腎・尿路系疾患および男性生殖系疾患	416	363	274	62		699	31.8%
12	女性生殖系疾患および産婦人科疾患・異常妊娠分娩	311	288	27	35		350	27.8%
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	83	635	19	31		685	54.5%
14	新生児疾患、先天性奇形	6	3	4	3		10	20.8%
15	小児疾患		4	3	3		10	20.8%
16	外傷・熱傷・中毒	270	27	24	8		59	36.9%
17	精神疾患	11	56	21	4		81	50.6%
18	その他	196	2		3	5	10	8.7%
合計		7,038	5	8	4		17	14.8%
			45	29	12	5	91	21.9%
			90	37	15		142	34.1%
			52	14	4	5	75	24.1%
			92	14	5		111	35.7%
				23	7	6	36	43.4%
				23	7		30	36.1%
			2				2	33.3%
			5				5	83.3%
			63	5	14	2	84	31.1%
			114	12	26		152	56.3%
			8	18	29	23	78	39.8%
			18	11	30		59	30.1%
重症度、医療・看護必要度割合			9.9%	9.3%	4.3%	2.0%	25.5%	
			20.7%	9.9%	4.3%		34.9%	

※上段は現行、下段は改定案による集計

資料2

## C項目及びA項目(一部)における改訂後の数値(概算)

C項目 (※全身麻酔等は、手術でカウント済の場合は計上していない)												A項目	
コード	分類名称	開頭手術	開胸手術	開腹手術	骨の手術	胸腔鏡・腹腔鏡手術	全身麻酔・ 鎮痛剤※	経皮的血管内 治療	経皮的治療 その他の治療	侵襲的な消化 器治療	1 点以上	救急 入院後	免疫抑制 剤
1	内科								6	6		29	
5	呼吸器内科			4					14	14		96	20
6	消化器内科			7					5	12		21	51
8	循環器内科					1			46	103		72	33
9	小児科									1		56	
10	外科			4	1				2	15		17	7
11	整形外科			9	6								
12	形成外科				318	27				345			13
14	脳神経外科				683	62				745		26	2
15	呼吸器外科			1			8			9		5	
20	泌尿器科						18			19			2
25	婦人科			30	5	22	1			58			1
27	耳鼻咽喉科・頭 頸部外科			53	11	37	1			102		24	16
41	糖尿病・内分泌内 科						52			23		6	13
42	肝臓内科							7		5			4
51	消化器外科			18	22			19		1	26	2	5
52	肝臓脾外科			35	48					2	42	33	3
53	胃腸・内視鏡外科			13	21					3	86		16
54	食道胃腸外科			34	30						62		
55	大腸肛門外科			8	2						10		
56	乳腺内分泌科			19	4						23		
合計		1	1	82	327	107	111	7	58	694		434	270
		1	1	166	698	201	243	19	133	1,458			

※上段は現行、下段は改定案による集計

資料 4

少なくなるだろう。結果、既に限界である新入院患者を増加させること無く病床利用率の向上が見込めると考えられる事、また、A及びC項目の入力作業から解放される筈なので、看護部の業務も多少は楽になるだろう。たぶん。(^^)

今にして想えば、数年前から始まった7対1(重症度・医療・看護必要度)の厳格化によって、余りにも短すぎる在院日数(9.4日)となってしまった当院だが、この機を転換期として、より一層適正な在院日数への取り組みを強化しなければならない。これにより、過酷とも言える入退院調整から解放される事は勿論、患者数増加と空床期間の短縮によって、健全経営(必要なものを購入しての黒字化)が可能となるのである。

(一般的な入退院調整は今までどおり必要なので、誤解の無いように。)

## 4. 最後に

当該資料は、1月30日に新年度の短冊(個別改定項目資料)が出たことを知り、現在最終調整中である「新年度計画」の資料として急遽作成したものである。この為、各データ及び計算式のチェックが完璧でないため、1%未満の誤差を生じる可能性がある事をご了承頂きたい。

注: (1) A項目の救急医療管理加算等を算定する患者「入院後5日間」の評価対象及び(2) B項目の評価対象は現行基準によるものである。  
改正では、前者(1)は重症度スコア等のレセプト記載要件化、後者(2)は「患者の状態」と「介助の実施」に分けた評価となる事から概算値より1~2%程度下がる可能性もある。

## 新基準による重症度・医療・看護必要度Ⅱ割合(暫定版)

対象月	対象患者数	区分	C=1	A≥3	A≥2かつB≥3	合計
令和元年10月	7,547	該当者	1,607	784	396	2,787
		割合	21.3%	10.4%	5.2%	36.9%
令和元年11月(別添詳細)	7,038	該当者	1,458	696	301	2,455
		割合	20.7%	9.9%	4.3%	34.9%
令和元年12月	7,359	該当者	1,712	579	354	2,645
		割合	23.3%	7.9%	4.8%	35.9%

資料 5

連載

No.73

事務部だより

## 『おでんで免疫力UP!』

診療情報管理室 行田 優衣



初めまして、行田優衣と申します。

私は昨年2019年に入職し、企画課の診療情報管理室に所属しています。最初に、普段私が携わっている業務について簡単に紹介させていただきます。

私は主にカルテの監査を中心に業務を行っており、記載の不備や算定などに漏れがあれば担当者へ連絡し、修正していただくことで正確な記録となるよう日々取り組んでいます。

多くの情報を扱う中で特に気をつけていることは、データ集計時に誤りがないようにする事と、エクセルの簡易的なマクロ機能などを活用して効率よく業務を進めることです。

この業務を行っていくうちに、診療情報管理室の介入で記載率や算定率をより良くできることが分かりましたが、多職種の方々のご協力により記録の質や収益改善の向上へ繋がっていると日々感じており、今後とも感謝して業務に取り組んでいきたいと思っています。

ここからは、私が今の寒い季節に風邪やインフルエンザにならないように工夫していることとお話しさせていただきますので興味のある方は是非試してみてください。

それは、免疫力をアップ出来るように言われている「おでん」を食べることです。これは、「林修の今でしょ!講座」で放送されてから私が続けていることです。おでんのつゆには具材の栄養がよく行き渡っているため、つゆも摂取することでより効果が高まることを知りました。具材の中では「ちくわ」「がんもどき」「ロールキャベツ」「昆布」「たまご」が良いことが分かりました。この中で特に良いのが「たまご」「昆布」であると知り、それらを食べることを意識してこの冬を過ごしました。おでんのたまごには、タンパク質、ビタミン類、鉄、亜鉛、葉酸などの豊富な栄養素が含まれていて、他の具材が持つ食物繊維が染み込んでいるのでより免疫力アップに効果的であると言われていました。昆布の食物繊維は小腸をガードし、ウイルスから守ってくれるのでお勧めです。また、季節関係なくおでんが魅力的であると感じた理由は、「昆布」「こんにゃく」「牛すじ」を一緒に食べることで骨が丈夫になるからです。なので、冬以外でも食べることにメリットがあると思いました。

今回はおでんに関して詳しくお話しさせていただきましたが、他にもポリフェノールが含まれているザクロジュースや豆乳など健康に良いと聞いたものはよく試しているため他に何か良いものがあれば教えていただけると嬉しいです。



## 地域連携で命支える

緊急の在宅カンファレンス招集の電話になる。すぐに予約を調整して車走らせる。

歯科医師といえど、『食べること』にかかわる専門職としては、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)、人生のこれからを決めるお話をさせてもらうことは多い。

ACPとは、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」と呼ぶ、通称『人生会議』。

自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、そして、どこで、どのような医療・ケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが大事になってくる。

留学先のカナダエドモントン市は緩和ケアの分野も活発で、世界中から緩和ケアの医師が留学されており、先生方にはずいぶんとACPについては教えていただいた。

実際の医療現場でも、ご本人の意志が尊重されACPにのっとった医療の流れとなっていた。

## 【また家に帰っておいで】

重症なご病気をもつ患者さん方の食べる支援をしていると、沢山の思いにも寄り添う。

『もうこれ以上、生きるのがつらい本人』

『少しでも生きていてほしい家族』

色々な思いが吹き出しながら、一緒に寄り添っていく時間も多い。

ある日、病院の主治医の先生から、思いがこめられたお手紙が届いた、

『詳しいご報告ありがとうございます。病院でもご本人の思いに寄り添えるようにしていきたいです。』

先日、私はとある患者さんの病院の主治医に、びっちり2枚にわたり情報提供書を書いたが、そのお返事だった。

病院と在宅との二人主治医制の場合には、私は、在宅医と特に密に連携する。

ただそれだけでなく、何かあった時に搬送される先の病院の主治医にも、普段から詳しく様子をお伝えする必要があるのだ。

この方が、どんな毎日を送り、この先の人生や命について、どう考えていらっしゃるか……

自宅では普段から在宅医療メンバーがこの方にご寄り添っているのか……

病院主治医へも伝えていく。

今日の緊急カンファでは、病院へと搬送の段取りとなった。

在宅主治医は、ご本人との話し合いの最後に、

『また家に帰ってこようね』と、優しく力強く手をにぎる。

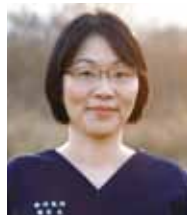
その様子が、本当に胸に響いた。

救急車を待つ間、ご本人が不安そうに私に視線を送ってくる。

『入院先の病院の主治医の先生にも、そして歯科の先生にも、ちゃんと思いを伝えて、お手紙書いておくからね。家に帰ってくる時を、待っていますね。』

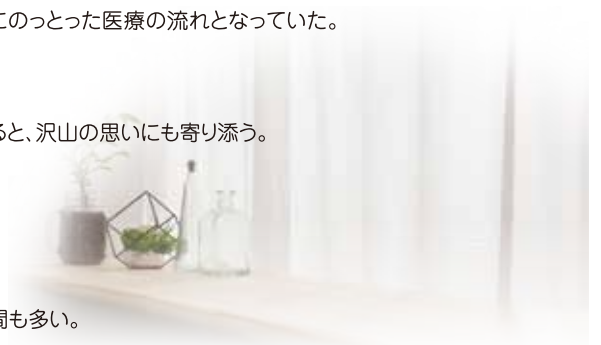
じーと、わたしの顔を見つめ、強く手を握り返される……

すでに言葉は発せられないが、その力は、必ず家に帰ってくるのだという強い意志だと感じられた。



訪問診療部 部長  
歯科医師

猪原 光



写真はイメージです

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

## 韓国の病院見聞記(シーズン4-④)

### 世界的IT企業の病院:サムスン(三星)医療院

#### Samsung Medical Center



写真1: サムスンソウル病院の門。「サムスン医療院(Samsung Medical Center)」は4つの病院を保有し、その中の1つが「サムスンソウル病院」である。

この「世界の病院」では「ソウルのBig5」と言われる病院の内、今までに4つを紹介した。「ソウルアサン(峨山)病院(2,715床)」、「国立ソウル大学病院(1,600床)」、「ヨンセ(延世)大学セブランス病院(2,050床)」、「カソリック大学ソウル聖母病院(2,050床)」である。今回、「サムスン(三星)ソウル病院(2,631床)」での見聞を紹介し、Big5の全ての病院案内を完了したい。

#### ■ サムスン(三星)ソウル病院

前回紹介した韓国カソリック大学校ソウル聖母病院を見学した後に時計を見ると土曜日の午前の時間がまだ残っていた。予定をしていないサムスンソウル病院が思いつき、タクシーを病院に急がせた。到着したのは正午で、病院業務は終了しようとしていた。外来休診日の土曜日なので院内には外来患者の姿はなく、入院患者に面会



写真2: サムスンソウル病院(本館)。サムスン財閥の病院。アジアを代表する病院であるが、当初は社員向けの福祉厚生施設としてスタートした。



写真3: 土曜日の正午過ぎの病院玄関風景。車椅子とハト。平日には約8千人の外来がある病院玄関とは思えない、平和で静かな時間。

に來ている家族の姿があった。アポイントなしでの突然見学であったため、世界的IT企業サムスンが誇るこの病院の最先端ICTについては何も分からない。この点では全く画龍(がりょう)の点睛を欠いており申し訳ない。では見学を始める。



写真4: サムスンソウル病院の平面配置図。

サムスンソウル病院は、サムスン財閥の基幹病院である(正確には事業主は1982年創設のサムスン生命公益財団)。①「サムスンソウル病院」、②「カンブク(江北)サムスン病院」、③「サムスンチャンウォン(昌原)病院」(700床規模)、④「サムスンバイメディカルセンター」の4病院で「サムスン医療院(Samsung Medical Center)」を形成している。サムスン医療院の創設は1994年でまだ若い。しかしアジアを代表する病院群になっている。



写真5: カンブク(江北)サムスン病院

写真5は「カンブク(江北)サムスン病院」で、隣接するソウル赤十字病院の最上階にあるホスピス病棟の野外テラスから写した。ソウルは漢江(ハンガン)という河で街が南北に二分され、漢江の北側を江北(カンブク)、南側を江南(カンナム)という(サムスンソウル病院は江南にある)。カンブクサムスン病院について少し触れたい。1968年に開業した高麗(コリョ)病院が現在のカンブクサムスン病院になっている。右下に写っている屋根のある洋館は旧・京橋荘(キョングジョジャン)。1939年に炭鉱王の私邸として竣工。戦後、大韓民国臨時政府の独立運動家金九(キムグ)の住居、中華民国大使館、米軍特殊部隊駐留基地と持ち主が目移るしく変遷し、1867年に高麗病院が所有する。病院は手術室として使用した。現在この歴史的建物はカンブクサムスン病院の玄関になっている。

韓国には10大財閥があり、サムスン財閥(サムスングループ)が最大である。サムスン財閥はサムスン電子、サムスン電機、サムスン物産などの企業で構成されている。中核となるサムスン電子は世界最大の総合家電・電子部品・電子製品メーカー。スマートフォン・薄型テレビ・

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



NAND型フラッシュメモリ、DRAMのいずれにおいても世界シェア第1位。2018年度の研究開発費も世界第1位。2017年度でサムスン電子の資本金は214兆円(10won≒1円で換算)、売上高240兆円、営業利益54兆円、純利益42兆円、総資産302兆円になっている(最初、数字の桁を間違ったかと思った。しかし、この数字で正しかった)。このような巨人企業は日本には存在しない。因みにトヨタ自動車の2018年度の売上高は連結で30兆円、営業利益2.5兆円、純利益1.9兆円、総資産51.9兆円である。



写真6: 病院の玄関。回転ドア。回転ドアは館内に冷気や熱気を入れない建具。冬が凍える国に多かった。そういえば最近は見かけない。病院やスーパーの入口は風除室を持つシンプルな二重扉構造スタイルに進化したようだ。



写真7: 本館1階フロア。右側に玄関。ガラス面の壁面が多く、明るい病院だった。



写真8: 本館の会計窓口。土曜日の正午過ぎの時間。患者の家族が窓口で入院費を払っている。ところで韓国の病院では見舞客が際立って多い。韓国は家族だけでなく友人や職場の同僚が入院すると、一度は顔を出すのが道理だと思っている社会だそうだ。

「サムスンソウル病院(本館)」は地上20階、地下3階建てで、病床数は1,979床。診療科40、専門センター8、特殊クリニック110で構成されている。本館に隣接して地上11階、地下6階建ての「総合がんセンター(655床)」が建っている。本館と合計すると2,634床になる。



医師は約1,400名、看護師2,600名、研究者200名、薬剤師・技師約3,700名の陣容である(2016年の数値)。大学病院ではないが、病床数に対する医療スタッフの人数は日本の病院よりも遥かに多い。年間外来患者数が2,027,211人(推定1日平均約8千人)、救急患者は76,496(1日平均210人)、入院患者頭数85,208人(1日平均新入院患者数233人)。外科手術は年間45,800件(2015年)に達している。日本でサムスンソウル病院(及びBig5の残りの4病院)のような業容・業績の病院は存在しない。



写真9: 玄関ホールの会計カウンター横にあった診察室。

病院の玄関を入ると、会計窓口と並んで1つだけ独立した診察ゾーン入口があった(写真9)。ドアに書かれているSMCはSamsung Medical Centerのロゴマーク。ドアの上には「糖尿病センター、内分泌&メタボ、甲状腺センター」との英語併記がある。この甲状腺センターは病院スタッフと連携して年間に、外来5万人以上、手術数2千件以上、超音波治療2.3万人の診療を行っているそうだ。



写真10: 本館の中央廊下。天井空間のアートに目線がいく。右側は会計窓口。左側は1階がサムスン製スマートフォンのショップ、2〜4階が外来ゾーン、6〜20階が入院病棟になっている。



写真11: 小児科。ドナーの樹。幹の下部は募金箱になっている。このようなアイデア、デザインはこの病院で初めて見た。話は変わるが、韓国の病院が優れている点に院内での視野の中に必ず消火設備があることがある。

写真10、11を見て欲しい。どうも韓国の病院にはホスピタルアートという分野があり、新しいアイデアが次々と採用されているようだ。韓国の病院を見学するとこのホスピタルアートの土壌を強く感じる。韓国の人は気が付いていないであろうが、ホスピタルアートは韓国が世界に誇ってよい病院文化である。



写真12: サムソンの病院内スマートフォンショップ。

写真12は本館1階メインホールの一画にあったサムソンのスマートフォンショップ。Galaxyの新機種が並べられてある。この院内風景は、とても面白い。私は、例えば「トヨタ記念病院のホールに自動車の展示があったりしたら、新鮮かも」と思った。外国に行くと関心したり、はっと気付いたりすることは、とても多い。だから楽しい。



写真13: 2階の外来受付カウンター。ここで1日推定約8千人の外来患者に対応する。もっとも患者の殆どは、サムスン製Galaxyのスマートフォンやタブレットを使って、受診に伴う事務処理事項を自分自身で処理していると推測される。



写真14: 2階の外来診察ゾーン。土曜日の正午過ぎなので誰もいない。診察室がずらっと並んでいるが、外待合の椅子の数は少しい。この病院の外来は毎日8千人前後である。少数の椅子で回ると言うことは、それはきっと待時間が短いからであろう。



写真15: メッセージツリー。

写真15は、メッセージツリー。リングの実にメッセージを書いて、枝に吊す。この病院ではメッセージツリーがたくさんあった。韓国や台湾の病院ではよく見かける。日本でも大学や公共施設では登場しているが、病院ではまだ見たことがない。七夕で、笹に短冊を吊すのに似ている。



写真16: 天井の搬送レール

写真16は世界最先端のICT企業の病院で見つけた天井の搬送レールである。現在も使用しているのかどうかは不明。このレールは最初の病院建物が竣工した1994年当時のものであろう。昔、日本の大病院では天井に搬送レールが敷かれ、ぶら下がった自走式搬送ボックスがコトコトと走り、やがて扉のある壁の穴の中に消えて行った。ボックスの中には紙カルテや画像、薬品が入っていたのだろう。その光景が懐かし思い出される。現在の病院では天井のレールはなくなり、目に見えない無線LANの電波によって病情報システムを動かしている。



写真17: アメニティ。病院敷地内の野外患者・家族休憩所。時は9月初旬。とても良い。



写真18: International Health Service。超有名な、サムスン医療院の国際医療部門。1995年設置。ここで家庭医や内科医が患者を診察し、必要に応じて院内の専門医を紹介していくシステムのような。



写真19: International Health Serviceの内部。診察時には、いろいろな国の言葉が話されているのだろう。





写真20: 2階東病棟、201～210号室。土曜日の正午過ぎの時間（病院はclose）で、病棟見学はできなかった。正面の壁にリンゴのメッセージジッリーが見える。



写真21: 病院のコインロッカー

渡り廊下を歩いていて、ふと何かが気になって振り返った。そこにはコインロッカーが無骨にドンと置かれてあった。「病院にコインロッカー!」と、虚を突かれた。病院にロッカーはありそうで、ない（そういえば、アサンソウル病院の勝手口側の入口に来館者用ロッカーを見かけたような気がする）。なぜ日本の病院にはコインロッカーが置いていないのだろうか。サムスンソウル病院での気づいたことの1つとなった。因みに外国では街中でコインロッカーを減多に見かけない。

## ■ 総合がんセンター (Comprehensive Cancer Center)

「総合がんセンター」の建物が本館とは別に建っていた。地上11階、地下6階。655床（内、重患者室 40床、無菌室 36床、通院治療センター 67床）、手術室20。因みに東京築地の国立がん研究センターが600床、ヨンセ（延世）大学セブランスがんセンターは476床であるので、サムスンの総合がんセンターはアジア最大規模のがん専門病院だと思われる。美しい病院だった。写真で紹介したい。



写真22: 本館と総合がんセンターと結ぶ長く幅広い渡り廊下。

写真22のオレンジの枠から向こう側が総合がんセンター。見舞いに来た人たちが窓側の椅子で憩っている。ベッドとスタッフと家族がこちらに向かってくる（まるで医療ドラマのワンシーンみたいだ）。観察すると、ベッドを押して搬送しているのは（家族ではなく）医療スタッフであった。

本館と総合がんセンターと結ぶ渡り廊下はとても長い。しかし、曲線が取り入れられ、ガラス壁を通じて入ってくる光線は明るく、「とても遠い」とは感じない（写真23）。巧妙な設計。曲線カーブの廊下は見えたことがない。曲水のようにとても美しい。



写真23: 曲線カーブの廊下



写真24: 総合がんセンター2階の車椅子置き場。車椅子に点滴スタンドが付属している風景が珍しく、シャッターを切った。



写真25: 総合がんセンターの1階フロア。まるで近代美術館のような光景で、とても病院とは思えない。緩やかなカーブを描く大きなガラス壁面。緑色ガラスを透過した柔らかな光線が館内を明るくしている。一番奥が「がんセンター」の玄関。左側の1階、2階が各種臨床検査室や外来診察室。



写真26: 2階から見た、がんセンター1階のフロア。「すばらしい」との感嘆。11階建てで5～11階が病棟になっていた。



写真30: 病院を取り巻く静かで緑の環境は、がんなどの気が滅入る病気の治療で来られる患者がほっとする場所。この病院は、ソウルの江南という地価の高い地区にある。さすがは世界最大の総合家電・電子部品・電子製品メーカー系列の病院である。



写真27: 耳鼻咽喉科受付（総合がんセンター）。この風景を見る限りでは普通の病院と何ら変わりはなく、アジア最大のがん専門病院、アジア最先端のICT未来病院には見えない。



写真28: CT、MRI、HIFU撮影室

写真28は撮影室ゾーンである。高額医療機器メーカーは、シーメンス、GE、フィリップス、東芝メディカル、日立、…。どうしてサムスン電子は医療機器に進出しないのだろうか。写真に移っているHIFU（ハイフ）という単語はここで初めて見た。調べてみた。HIFU（High Intensity Focused Ultrasound）は超音波を集めて1点に照射し、がん細胞だけにダメージを与える方法として主に前立腺がんの治療に使われているようだ。勉強になった。



写真29: 総合がんセンターの玄関に到着した救急車。

写真29の救急車は現代（ヒョンデ）自動車製。左に写っている搬送車積載用に脚が折畳み式になっている車椅子を私は初めて見た。なるほど。車体の青色のマークは、医学関係者は誰もが知っている医学・薬学のシンボル「アスクレピオスの杖」。WHO（世界保健機関）のマークでもある。しかしなぜか日本では余り見かけない。





# すっきり排便講座 SERIES 4

～ Dr.POOが排便を“Oから”考える ～

## 高齢になると便秘するのはどうして？

大腸肛門外科医長

岩川 和秀



歳を重ねるにつれて便秘がちになってきますが、どうしてか考えたことはありますか？歳をとれば体も弱るし、腸も弱るからとあきらめていませんか？市販薬やかかりつけ医で下剤をもらってなんとか対応している方々も多いと思います。また医療者も便が出ないなら下剤を処方、しかも反応性が高い刺激性下剤を処方したり、さらには浣腸液まで処方することもあります。厚生労働省が発表している国民生活調査によると50歳代までは女性の方が便秘が多いものの、60～70代では男女が拮抗し、80歳以降ではむしろ男性の方が多くなっています。そして70歳以上では実に70%以上の方が便秘を訴えていることが示されています。(図1)女性若い頃から便秘に悩むことが多いため、市販薬の活用などで自分自身で便秘をコントロールすることに慣れていることが多いのに対して、男性はその経験に乏しく、食事でも自分で作らないため工夫する術にも乏しく、高齢になって初めて自分自身での対応に困ることが多い印象です。

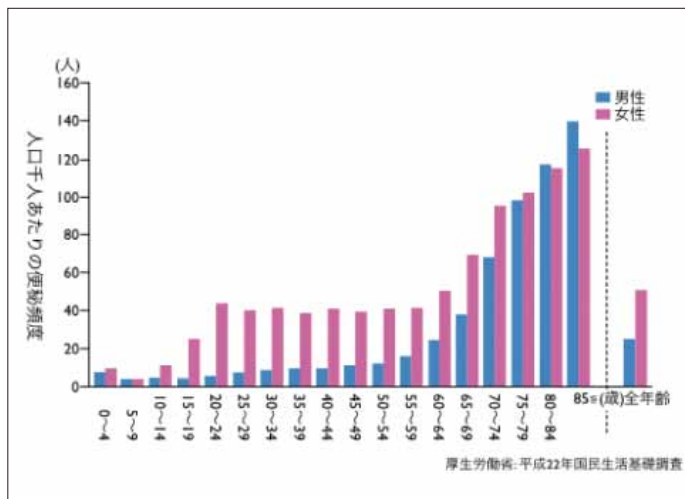


図1

今回は高齢者の便秘の原因について根本的に考えてみました。特に高齢者では多岐にわたる要因が複雑に絡み合っているため、簡略化したり、図で表現することが困難ではありますが、私なりに整理して箇条書きのように表現してみると図2のようになります。個々の内容については機会があれば今後の連載でとりあげるつもりです。大きな要因として社会背景、生活様式、身体的因子の3つに分けましたが、本質的にそれぞれ線が引けるわけではなく相互に複雑に関係しています。特に高齢者では様々な基礎疾患があることでその治療薬やそれ以外の要因に悪影響を及ぼして便秘をさらに悪化していることが多くありま

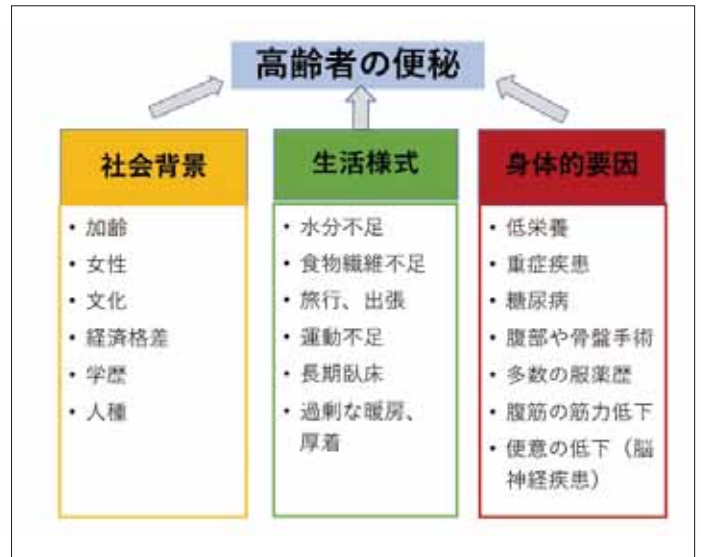


図2

す。医療者や患者自身も病気や内服薬については日頃から気にされていることは当然ですが、特に生活様式については特別配慮されているわけではありません。しかし、便秘においてはこの生活様式が最も重要な因子であり、しかも改善の余地があります。自分自身に置き換えてみても思い当たる点はいくつかあると思います。水分摂取においても、便の80%は水分であり、しっかりと水分摂取を心がけることや厚着をして家の中でじっとしておらず、まずは軽い運動からすすんで行うことは医療費もタダであり、誰でもすぐにできます。夜は早めに寝て、朝早起きして、日光を浴び、繊維の多く含まれる食事を心がける習慣から改善していったほうがでしょうか。医療者も単に排便回数だけの便秘診断や薬や検査データ中心の診療を行うのではなく、図2のように多くの因子を考慮する必要があることを念頭におき、食事摂取、嗜好、生活習慣、排便習慣等について具体的に評価し、特に生活様式については細かく指導していく医療者が増加していくことを期待しています。



23

令和2年1月23日 開催

## 医療安全推進活動報告会のご報告



医療安全管理部長 外科

大塚 真哉

令和2年1月23日(木) 17:30～19:15

1. 17:30～17:35 開会挨拶 オリエンテーション

2. 17:35～ ポスター発表 1題3分発表

I. 17:35～ 座長 : 山本淳平 医療安全専任薬剤師

部署	テーマ	発表者
I-① 外来	"当院外来での緊急手術に対する取り組み ー 安全・迅速な手術出しが出来るようになるために ー第1報"	福島 美里
② HCU・ICU	自己抜去インシデントレポートからみてきたこと	大井 律子
③ OP	術前タイムアウトにおける手術室の取り組み	八谷 栄治
④ 2B	抗生剤の投与経路間違いに対する取り組み	高橋 亜弓

質疑 17:47～17:57

⑤ 検査	"インシデント報告を活用したISO 15189 是正予防処置計画報告書の取り組み"	有江 潤子
⑥ ME管理室	減圧弁付き酸素ボンベの中央管理化への取り組み	岸田 透
⑦ 栄養	食物経口負荷試験でおいしく安全に食べていただく事を目指して	谷川 拓也
⑧ 地連	"STOP THE 情報漏洩 ～なくならない誤送信・誤発送・患者誤認、あなたも当事者です～"	木梨 貴博

質疑 18:09～18:19

II. 18:19～ 座長 : 豊田貴章 副看護部長

部署	テーマ	発表者
II-① リハビリ	リハビリテーション科における転倒転落予防強化へ向けた取り組み	門脇 守男
② 3F	転倒転落防止に対するスタッフの意識向上に向けた取り組み	伊豆野 薫
③ 6F	"転倒転落防止への取り組み ～スリッパ患者ゼロを目指して～"	駒形 亜子
④ 7F	転倒転落に関するカンファレンスの実践状況を分析して	友枝 あすか

質疑 18:31～18:41

⑤ 薬剤部	調剤過誤防止に向けたPORIMS®の運用と改善提案	安岡 悠典
⑥ NICU・GCU	同時双方向型確認の自己・他者評価を実施して	沖永 薫
⑦ 2A	インシデント減少に向けた取り組み	堂本 恵和
⑧ 5B	安全意識向上へむけた取り組み	島谷 聡志
⑨ 5A	内服管理方法の改善	新田 恵美

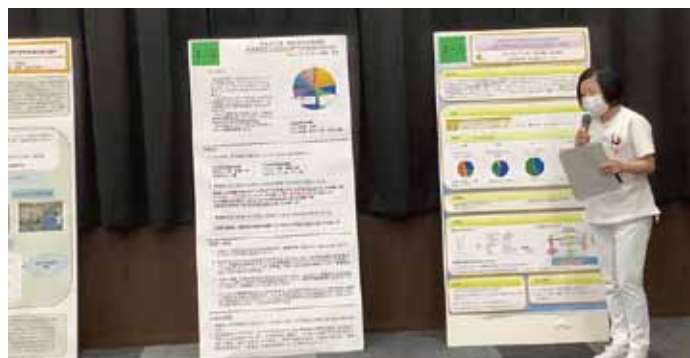
質疑 18:56～19:06

3. 総評

4. 開会挨拶

近隣病院(太田記念病院、山陽病院、セントラル病院)と医療安全相互チェックを行っております。今回は医療安全推進担当者の活動の成果発表として17部署からポスター発表がありました。78名の参加があり、仲田雅江医療安全係長の司会で始まり、山本淳平医療安全専任薬剤師の座長で第一部が行われました。医療安全の新しい取り組みとして①外科外来から効率的な緊急手術出しについて、②手術室から実効性のある術前タイムアウトについて、③臨床検査科からISO15189認定取得について、④ME管理室から減圧弁付き酸素ボンベの中央管理化について、⑤栄養管理室から食物経口負荷試験について発表があり活発な討論が行われました。特に術前タイムアウトは病院機能評価受審としても、ISO15189取得は病院のステータスとしても大事な内容です。インシデント対策として①ICU・HCUからチューブトラブル(せん妄患者による自己抜去)について、2B病棟から同じくチューブトラブル(投与経路間違い)について、②医療連携支援センターから情報漏洩について発表がありました。この二つのテーマは重大な医療事故や係争事案に繋がる大事な内容であり、職員の更なる注意が必要です。第二部の座長は豊田貴章副看護部長が行いました。①転倒・転落についてリハビリテーション科、3病棟、6病棟、7病棟から発表がありました。転倒・転落事例は医療安全上、永遠の課題であり絶対ゼロにはなりませんが、リスクの軽減は行えます。アセスメントとそれに基づく対策が裁判事例でもとても重要です。②誤薬防止について薬剤部、NICU・GCU、2A病棟、5A病棟から発表がありました。これも院内で一番報告の多いインシデントであります。6Rと実効性のあるダブルチェックが重要です。③5B病棟から医療安全意識向上に向けた取り組みが発表されました。どの発表もいい内容で活発な質疑応答がありました。全部署発表の後、私が総評を行い、更なる医療安全の取り組みをお願いしました。最後に松下貝敬副院長から閉会の挨拶をして頂き終了となりました。また、外科外来福島美里さん、手術室畑尚展さん、HCU豊田貴章さんは昨年11月京都で開催された第14回医療の質・安全学会でも優秀な発表を行いました。国内での医療事故による死者数は年間3～4万人と推定されます。今回の報告会でも以前の講演会でも述べましたが、①To Err is human (人は誰でも間違いをする)ではあるが、一人一人の日々の安全意識の積み重ねで大きな事故は防げます。②多職種間のコミュニケーションが大事です。患者情報を皆で共有しましょう。③重大な医療事故の原因として薬剤誤認、患者誤認などがあり、医療裁判では診断や治療における過失、説明義務違反などが挙げられます。最近は情報漏洩防止も病院経営上重要になっています。

最後になりましたが、今でも病院や医院での重大な医療事故や医療過誤の報道が多々あります。医療事故がないのが患者さんや医療従事者にとって何よりの事です。福山医療センターは診療内容の充実に加えて日本一の安心・安全な病院でありたいと思っています。

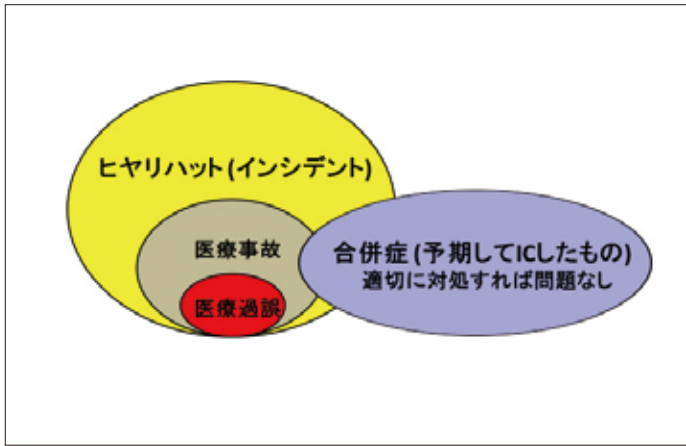


この度、令和元年度の医療安全推進活動報告会を実施しましたのでご報告申し上げます。

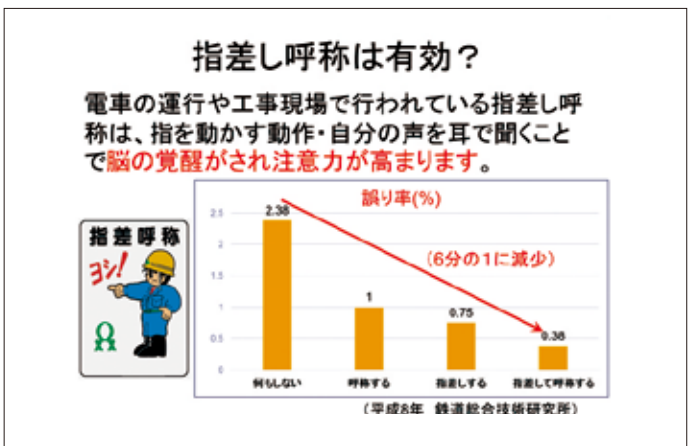
当院医療安全管理部では医療安全カンファレンス(週1回)、医療安全管理委員会(月1回)

(医療安全管理部、副院長、事務部長、看護部長、薬剤部長)、医療安全院内ラウンド(月1回)、インシデント事例の収集・分析・対策 (PDCA)、医療事故発生時の対応、医療安全研修会の実施、啓発活動、学会活動、マニュアルの整備(病院機能評価受審にも対応)など多岐に亘る仕事を行っております。また医療安全対策加算1(85点)及び医療安全対策地域連携加算1(50点)の施設基準を取得して





昨年の医療安全研修会から①(説明は誤解を招かないように)



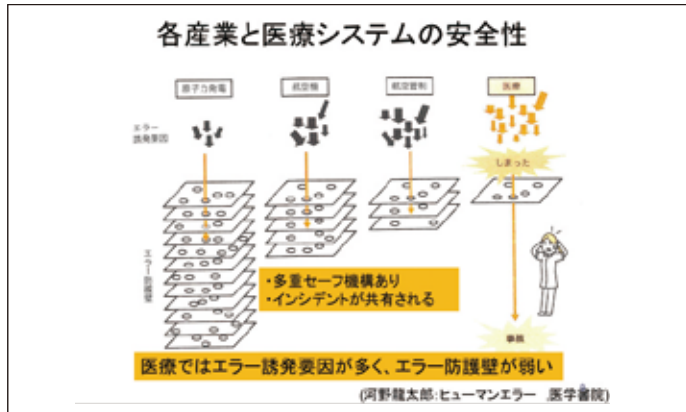
昨年の医療安全研修会から⑤(指差し呼称は有効!)



昨年の医療安全研修会から②(インシデント報告は重要)



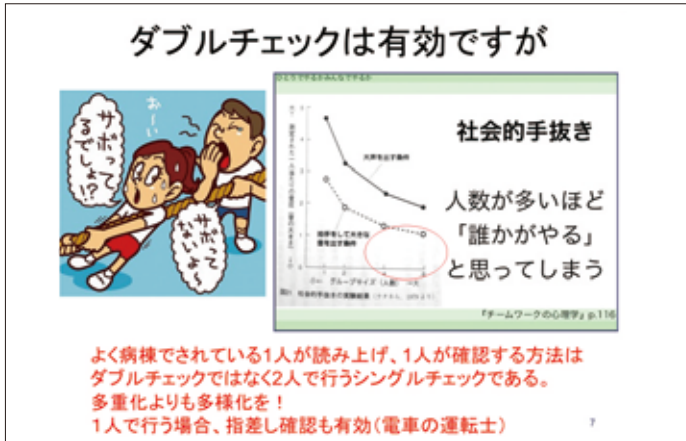
昨年の医療安全研修会から⑥(6Rは基本の基本です)



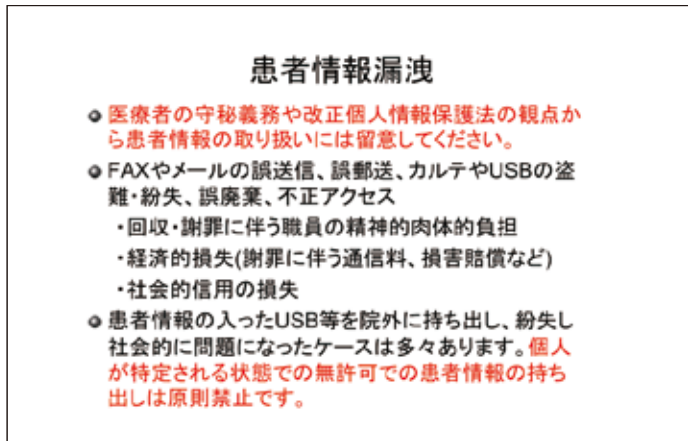
昨年の医療安全研修会から③(医療は脆弱性が高い)



昨年の医療安全研修会から⑦



昨年の医療安全研修会から④(有効なダブルチェックを)



昨年の医療安全研修会から⑧

## 祝 臨床肛門病技能指導医を取得しました



大腸・肛門外科医長

岩川 和秀

この度、日本臨床肛門病学会が認定する技能指導医を取得しました。わが国では診療科として肛門科を標榜したり、肛門も診察している医師数は4500人といわれていますが、肛門を専門としている医師はそのうちの10%といわれています。これまで肛門領域を含む唯一の学会は日本大腸肛門病学会しかありませんでしたが、この学会においても肛門を専門とする医師（II b 領域）はそのうちの20%にすぎず、患者にとっても肛門疾患は誰に相談すればよいのか困ってしまう現状がありました。そのような中で100%肛門を専門とする医師のための学会として2016年日本臨床肛

門病学会が設立され、2018年より技能認定制度が開始されました。文字通り肛門疾患の診断から手術まで熱心に取り組んでいる医師を日本臨床肛門病学会が診療実績、手術実績、学会や研究会の業績、日本大腸肛門病学会の資格（専門医、指導医）、手術ビデオ審査により一定の基準に従って認定医、技能認定医、技能指導医として認定されます。私は約25年間2000例以上の手術症例と5000例以上の肛門疾患と向き合い、福山医療センターにおいても3大疾患（痔核、痔瘻、裂肛）だけでなく数多くの難治例、重症例、他科との共同手術例など経験させていただき、学会活動も支援していただいたおかげで技能指導医を戴くことができました。広島県東部では最初の技能指導医になるかと思いますが、今後は肛門手術の技術指導に限らず、当圏域における肛門診療のレベル向上に微力ながら貢献していきたいと思っています。



### 認定看護師

Series No. 6

## 当院の専門看護師紹介

### 祝!! 新しい分野の認定看護師2人が誕生

今年度新しく2分野の認定看護師が誕生しました。

☆がん性疼痛看護認定看護師：門田優佳さん

☆慢性呼吸器疾患看護認定看護師：小林理秀さん

今年度上記の2人を含め、13分野15名が活躍しています。

ご存知かもしれませんが、認定看護師制度（Certified Nurse）は、日本看護協会が1996年に制定しました。この制度の目的は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや看護の質の向上を図るというものです。

認定看護師になるためには、希望する認定分野を養成している看護協会や

大学へ試験と面接を受け入学し、そこで8～10カ月の間、専門的に講義や演習、実習を経て卒業試験に合格し、その後日本看護協会が行う認定審査（試験）に合格しなければなりません。

このような困難を乗り越え、今回新しい2分野の認定看護師たちが、認定看護師が持つ3つの役割「実践」「相談」「指導」を果たしながら、各分野において熟練した知識と技術を駆使し当院の看護の質の向上に繋げてくれることを期待しています。



がん性疼痛看護認定看護師

門田 優佳

【がん性疼痛看護】

- ・痛みの総合的な評価と個別的なケア
- ・薬剤の適切な使用および疼痛緩和



慢性呼吸器疾患看護認定看護師

小林 理秀

【慢性呼吸器疾患看護】

- ・安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び呼吸管理
- ・呼吸機能維持・向上のための呼吸リハビリテーションの実施
- ・急性増悪予防のためのセルフケア支援





# いろいろなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

## Vol.3 「近代医学の父・シーボルト」



福山医療センター  
胃腸内視鏡外科医長  
大塚 眞哉

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

### 文化や植物を研究

江戸時代後期の1828年、ドイツ人のフリーツ・フランツ・フォン・シーボルトが、国外への持ち出しを禁じられていた日本地図などを持ち出そうとして発覚したのが、シーボルト事件です。彼の功績はあまり知られていませんが、日本の近代医学の礎を築いた西洋人の一人です。

オランダ商館の医師として23年に長崎へ上陸したシーボルトは、長崎の町で診察することを特別に許されました。当時の日本では先進的な腫瘍切除なども行っており、その名声は全国に広がっています。



ガクアジサイ

また、後にオランダ商館長の江戸参府に随行し、一代将軍徳川家斉に謁見。江戸においても学者らと交友しました。24年には鳴滝塾を開き、西洋医学(蘭学)の教育を行っています。門下生には高野長英や二宮敬作らがいました。

彼は近代医学を普及させるだけでなく、日本の文化・自然・植物を研究し、その成果を欧米に紹介しました。その一つに、アジサイがあります。現在われわれが目にするアジサイは、実は「西洋アジサイ」という種類で、海外から入ってきたものです。

しかもこれ、もともとは日本原産のガクアジサイがヨーロッパで品種改良されて人気となり、それが再び入ってきたのです。そのガクアジサイを「日本植物誌」という書物に記し、欧州に持ち帰って紹介したのが、シーボルトでした。

### 娘・イネも医師に

彼はそのガクアジサイに、愛する楠本瀧の名前を取って「オタクサ」と命名しました。長崎では今でも全てのアジサイを「オタクサ」と呼んで親しんでいます。

また瀧との間に、後に日本初の女医となる娘の楠本イネをもうけました。これを記念して2012年、愛媛県西予市に「お伊ネ賞事業」が創設され、女性医師の奨励を毎年行っています。

イネは門下生の二宮敬作から故郷・伊予卯之町で医学の基礎を学び、また石井宗謙に産科を学び、宗謙との間に私生児・楠本高子を生みました。



楠本高子(大洲市立博物館提供)

漫画家の松本零士さんは両親が愛媛県大洲市出身で、ある機会に高子の肖像写真を見て「この女性こそ、自分はずっと思い描いていた女性だ」と衝撃を受け、「銀河鉄道999」のメーテルや「宇宙戦艦ヤマト」のスターシャのモデルにしたといわれています。

長崎の鳴滝塾跡の隣地にはシーボルト記念館が、オランダのライデン市には日本博物館シーボルトハウスがあり、彼が収集した日本のコレクションが展示されています。また西予市には、二宮敬作や楠本イネの功績を展示した宇和先哲記念館や、高野長英の隠れ家もあります。

# 医療連携支援センター 通信 No.18

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

地域の医療機関の皆様、ありがとうございます。

そこで、当院における地域の医療機関の皆様との連携実績をご紹介します。

今後も当院とより一層の密な連携が継続できることを目指していきたく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(R1.11)

### ①前方連携(地域医療連携課)の実績

地域の医療機関の皆様からご紹介を頂いた実績です。

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

引き続きご紹介くださいますようお願いいたします。

	医 療 機 関	合 計	内科	呼吸器内科	循環器内科	精神科	小児科	小児外科	外科	乳腺・内分泌外科	呼吸器外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	放射線科
1位	うだ胃腸科内科外科クリニック	29	11	0	4	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2位	小林医院	26	15	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
3位	楠本病院	21	3	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0	0	2	3	0	2	0	4
4位	クリニック和田	20	6	2	3	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
5位	中国中央病院	18	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0	2	5
5位	渡邊内科クリニック	18	11	2	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1
7位	にしえクリニック	17	1	1	1	1	0	0	3	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	5
8位	沼隈病院	16	7	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
9位	宮崎胃腸科放射線科内科医院	14	9	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10位	JJA尾道総合病院	13	2	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
10位	山陽病院	13	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	5	0	0	0	0
10位	仁愛内科クリニック	13	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	1
10位	脳神経センター大田記念病院	13	1	2	0	0	0	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1
10位	福山整形外科クリニック	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
15位	まつなが産科婦人科	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	0	2
15位	よしだレディースクリニック内科・小児科	12	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0
17位	おおもとウィメンズクリニック	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	0	4
17位	村上内科循環器科医院	11	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
17位	中国労働衛生協会 福山本部診療所	11	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
17位	福山循環器病院	11	7	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
21位	グッドライフ病院	10	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
21位	セントラル病院	10	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0
21位	岡田クリニック	10	4	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0
21位	松岡病院	10	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0
21位	神辺内科	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1
21位	大石病院	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
21位	内海町いしかわ診療所	10	2	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0
21位	福山市医師会健診センター	10	6	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21位	木下メディカルクリニック	10	6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
30位	いそだ病院	9	3	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
30位	白河産婦人科	9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0
30位	片岡内科胃腸科医院	9	4	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0

### ②後方連携(医療福祉相談課)の実績

#### (1)転院実績

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

	医 療 機 関	合 計	内 訳			
			通常転院	大腿骨/ヒズ	圧迫骨折	脳卒中/ヒズ
1位	福山リハビリテーション病院	7	5	1	1	0
2位	島谷病院	4	4	0	—	—
3位	いそだ病院	4	3	1	—	—
3位	楠本病院	4	4	0	0	—
4位	沼隈病院	3	3	0	—	0
5位	大石病院	2	2	0	0	—
5位	小島病院	2	2	—	—	—
5位	前原病院	2	2	—	—	—
5位	山陽病院	2	2	0	—	—
5位	セントラル病院	2	2	0	—	—
5位	福山記念病院	2	0	2	0	0
5位	府中中央内科病院	2	2	—	—	—
12位	大門あかつき病院	1	1	0	—	—
12位	藤井病院	1	0	1	0	—
12位	福山城西病院	1	1	0	—	—
12位	福山回生病院	1	1	—	—	—
12位	福山第一病院	1	1	0	0	0
12位	寺岡整形外科病院	1	0	—	1	—
12位	岡山大学病院	1	1	—	—	—
12位	三原赤十字病院	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き、かかりつけ医(在宅医)を調整させて頂いた実績です。

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

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

	医 療 機 関	合 計	内 訳	
			往診・訪問診療	通 院
1位	よしおかホームクリニック	1	1	—
1位	みかみホームクリニック	1	1	—





# 異文化を実感

国際支援部/管理課

伊藤 仁江



いよいよ今年は日本でオリンピックが開催されますね。競技についての盛り上がりはもちろんのこと、外国人を受け入れる環境整備の話題も耳にしない日はないほどになりましたね。

当院においても、ある日の待合いでは、ギリシャの方のお隣にベトナムの方、向こうのほうからは中国語が聞こえてくるといった光景も見られるようになってまいりました。

そんな中、先日、イスラム教徒の方が来院され、大変 素晴らしい経験をすることができましたので、ご紹介致します。

その方は、初めて来院され、その日の内に手術が必要な状態の方だったのですが...

これから行われる手術に向けての診察をしている最中、しきりに時計を気にされているのです。そして、小さな声で「お祈りの時間が...」と呟かれたのです。私達は、各宗教の特徴について学習を進めてはいましたが、これ程までに繊細なものなのかということを目の当たりにしました。

もちろん、ご本人の希望優先で診察を中断し個室にご案内したところ、ここでもまた問題が!顔や手、足などを清める水が必要だったのです。事前学習では場所や方角ばかりに気を取られており、全く頭がないことでした。身振り手振りで「これでいい?どうしたらいい?」などなど1つ1つ尋ねながらの対応で、なんとか終えていただけだと思います。笑顔でお礼を言うてくださいました。

この時、深く心に感じたことは、当然 事前の準備も大切ではあるが、もっと大切なことは『私は異文化についてまだまだ理解が不十分である』ということ念頭に行動すること』なのかも知れないということでした。『私達は知識が十分ではない、しかし、可能な限り希望に沿いたい』という気持ちでコミュニケーションをとることで、その気持ちは伝わり、歩み寄ってもらえて、その時のベストを尽くすことができるのではないかと。その積み重ねで世界(外国人)を受け入れることができるようになるのではないかと。

まだまだ未体験なことが多いですが、当院の国際化に向けて頑張っていきたいと思います。



## FMC ENGLISH LESSON No.4



国際支援部/薬剤部  
倉田 真志

新年初の英会話の授業で習ったフレーズを紹介します

### 「What's your New Year's resolution?」

「今年の抱負を教えて?」という意味です。

西洋でも新年に目標を建てる習慣があるみたいです。  
ただあちらでも

### 「Don't follow through with resolution」

新年に立てた目標は3日と継続しない。というのが一般的なようです。  
そのあたりは万国共通ですね笑

ちなみに僕の今年の目標は英語の授業に毎週出席!です。  
皆さんは新年の目標は立てましたか?  
三日坊主にならないように一緒にがんばりましょう。



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

## 初期・後期臨床研修医 募集案内

募集要項・待遇については… 当院のウェブサイト「臨床研修特別サイト」をご覧ください。  
<http://www.fukuyama-hosp.go.jp/doctor/>

採用試験は… マッチング試験は、7月下旬から8月下旬まで随時開催予定です。

病院見学(臨床研修に係る見学)は… 下記の電話またはウェブサイト内メールでお問い合わせください。  
Tel. 084-922-0001 Mail 507-hp@mail.hosp.go.jp



4F 図書室パソコンスペース



1F 総合受付



## 自由と自主性



1F 手術室



2F エスカレーター付近



4F 研修医室

## 教育・研修部長からのメッセージ

教育・研修部長 豊川達也



### 自由の中でこそ律するものが生まれる

福山医療センターの研修プログラムは、研修医の自主性を尊重し、必修のもの以外はほぼ自由に、本人がローテーションを決めます。研修しているうちに、希望が変わった時にも対応できるようにしています。自由の中でこそ自分を律するものが生まれてくるので、自主性に任せることで責任感も芽生えると考えています。こういう考えから医局の中へ研修室を設置しています。

また院外や研修会や学会、講演会などにも積極的に参加してもらっており参加費や旅費、宿泊費は病院が負担しています。是非、当院で研修し、我々と一緒に学び、成長していきましょう！





## 初期臨床研修スケジュール概要

1年次	<b>【必修】</b> 内科 …………… (2年間で24週) ※1 救急(麻酔科他 4週 含む ※2) …… (2年間で12週) ※3 外科 …………… (2年間で 4週) ※4 小児科 …………… (2年間で 4週) 産婦人科 …………… (2年間で 4週) 精神科 …………… (2年間で 4週)	<b>【選択】</b> 自由選択科目 …… (48週) ※5
2年次	<b>【必修】</b> 地域医療 4週 ※6	<b>2年間：計104週</b>

- ※1 内科:消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・神経内科(院外)・血液内科(院外)・臨床検査科の研修が可能  
※2 麻酔科もしくは津山中央病院(救急)で、4週間のブロック研修を行うことを当院指定の必修とする。  
※3 救急部門:救急科がないため救急外来や当直で8週を確保する。  
※4 外科:一般外科を指し、マイナー科(形成外科・乳腺外科・小児外科 等)は含まれない。  
※5 将来専門とする科を中心に、関連の診療科で選択  
※6 へき地・離島の医療機関、200床未満の病院・診療所の医療機関のみとし、一般外来研修・在宅診療研修を含めること  
一般外来については、4週を確保する。地域医療研修内で行っていただくことになるが不足分は院内で補う。

## 研修制度

### 良質な医師を育てる研修

国立病院機構では、研修医を対象に機構のネットワークを活用した指導医による実地教育を全国各地で行っています。  
各地の研修医と横のつながりが広がります。

**参加料 旅 費 宿泊費 自己負担なし**

### 福山医療センター

**JMECC** (日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会)

専門医制度(内科領域)における内科後期研修医受け入れの基幹施設としてJMECCを開催しています。その他、研修医向けのオープンカンファレンス・講習会があり充実した研修体制が整っています。



# Touring Journey

## 雨と野湯と露天風呂巡り

企画課長 中島 正勝



何故か今年は暖かい。というか冬は何処行ったのって感じだよ。この時期に長距離ツーリングなんて普通は計画しないんだけど、行けるんじゃないの？って気分になっちゃいました。んで、1月25、26日に九州方面のツーリングを計画したのです。

が、当日を挟んで一週間西日本は雨予報！。流石にこの時期の雨はやばい！やばすぎる!!。凍結の心配もあるけどそれ以上に体温奪われて体力の消耗が半端じゃない(つまり、むっちゃ疲れる)ので、バイクツーリングは断念しました。でも、折角の休みだもん。旅行には行くよ。当たり前じゃん。

って事で、いっそ黒川温泉(標高が高いのでバイクは危険)にキャンプでも行くかって事になりました。そうと決まれば、シエラ君をスノーボー仕様からキャンプ仕様へ切り替え無ければなりません。ボードキャリア外して、ルーフラック+リアラダー(はしご)を取り付け、収納スペースのため室内もちょこっと改造。ついでにフロントガードにオフロードランプで完璧です。雪がないのでスコップホルダーはいらないよね。

それ必要な？って思ったアナタ！、そのとおりです。全く必要ありません。でも、気分が全く違ってきます。これ重要なんですよ。(^^)

### 1. シエラ君で別府を目指す

今回もバイクじゃなくクルマになったので、仕事が終わって夕方から出発します。

翌日、別府温泉で有名な野湯三カ所に寄るため、今日は「別府湾SA」で車中泊です。途中、飯食って別府湾SAには23時に到着。軽く酒飲んで睡眠を取ることにします。が、「なんてこった!!」とタシロ艦長(トップをねええ!)のように叫んでしまいました。なんと、ビール買うの忘れてました。当然ですが、SAにはそんなもの置いてません。(一部例外あり)

やれやれ、「人類のすべてを懸けた結果がこれとは。神も仏もないのか・・・。」「天が我らを見放しただけでしょう。」と一人で呟いていると、『早く寝ろ』と言われたので渋々横になりました。そこは、『奇跡は起きます！起こして見せます!!』じゃね。と思ったけど、黙って寝る事にしました。

### 2. 別府温泉、三つの混浴露天風呂(野湯)

別府温泉には「鶴の湯」「へびんの湯」「鍋山の湯」と有名な野湯があります。野湯なので当然混浴です。でもね、殆ど女性はいなくて地元のお年寄りだらけなので期待しちゃう目です。つーことで、早朝から混浴じゃなかった野湯を目指して移動開始です。

#### 1) 鶴の湯

最初に寄ったのが、国道からのアクセスが簡単な「鶴の湯」です。此処は鶴見霊園の直ぐ側にありますが駐車場がありません。仕方ないので霊園道路脇の広い場所へ駐車させて頂きました。(温泉を訪れる人が沢山駐車してました。)

アクセスが良いことや市内から近い事あって、地元の方の憩いの場になっているようです。此処には女性専用の更衣室もあるのですが、滅多に女性は来ないと地元の方が話されていました。マサカツくんも入浴したのですが、写真がブレブレだったので、地元の方の入浴風景のみを掲載しています。(写真と掲載の許可取ってます。)

#### 2) ほんの少しハードルが高い二つの野湯

「へびんの湯」「鍋山の湯」はちょっぴりハードルが高くなります。と言うのも、道中の大半が多少凸凹のフラットダートとなる事、そして約十年前に重大事件が発生しており、ほんの少し前まで立ち入りが規制されていたからです。今でも、事件のあった「鍋山の湯」へ向かう道は閉鎖中となっています。ただ、車が通行出来ないだけで、バイクや徒歩でゲート横から(すり抜けて)温泉に行ける事、また、地元有志の方がメンテナンスをしているので温泉は利用可能とお聞きました。でも、マサカツくんは怖いので行きませんというか(クルマなので)行けませんでした。



### 3) へびんの湯

川の側にありロケーションは最高、湯船も4つあり結構広いので相当数が来ても余裕のある温泉です。しかも、しかもだよ、この温泉は女性客にも人気らしく休日には結構な賑わいを見せるとネットには書いてあるんだよ。が、こんなに朝早くから来る訳無いじゃん、分かってたじゃん。何張り切ってるの。

行ってみたい人への情報ですが、地上高の低い車種は注意が必要なこと、駐車場はあるけど乗用車だと4~5台程度なこと、トイレがないこと、丸見えの更衣室らしき建物はあること、混浴希望者は午後がおすすめなこと、ですね。

### 3. 黒川温泉(混浴露天風呂)を目指して

#### 1) 黒川温泉

一時期はゴーストタウン同然だった黒川温泉だが、自然を感じさせる露天風呂を全旅館に採用、そのすべての露天風呂に自由に入ることのできる「入湯手形」の発行、町中の看板約200本を撤去し、温泉街全体が自然に包まれたような風景を作るなどの努力により、宿には鄙びた湯の町情緒が蘇ったという。その結果、三十年くらい前から人気が出始め、今では全国屈指の人気温泉地として知られている。2009年版ミシュラン・グリーンガイド・ジャポンで、温泉地としては異例の二つ星で掲載されてから観光客でごった返していたが、現在は少し落ち着いてきたようだ。

マサカツくん、実は二十年くらい前に訪れたことがあるんだけど、とにかく駐車場に入るまでが大渋滞でぶち切れそうだった。でも、温泉に浸かった途端「これは仕方ないかなあ、ういへ。」ってすっかり感化されちゃったんだよね。



あつ、大事なことを忘れてた「街全体が一つの宿、通りは廊下、旅館は客室」これが黒川温泉のキャッチフレーズなのだ。

## 2) そうか、春節か

11時過ぎに黒川温泉「ふれあい広場(駐車場)」に到着、二十年以上の黒川温泉にワクワクしっぱなしなんだけど、何故か9割以上が中国の観光客で溢れている。あつ、今日は春節(中国の旧正月、2020年の春節は1月25日)だ。そういえば旅館の駐車場も道路も「わ」ナンバーだらけだよ。詳しくは書かないけど、進入禁止や一方通行、交差点のマナー(優先度)とか無茶苦茶だし、挙げ句の果てに絶対にいけない。どんな道でも待たずに突っ込んで来るので危険極まりない。って書くと「ヘイト」とか言われるし、相手側がコッチに言うのは野放しってのおかしくない？。

## 3) とりあえずは温泉？、いやランチだ!!

まあ、そんなことは忘れてとりあえずは温泉だって言ったら、『まずはランチだろ!!』って怒られた(本気で)。腹が減ると途端に機嫌悪くなるんだじゃなくて、はい、仰るとおりです。まずはランチですよ。って事で、嫁御推薦の人気店「わろく屋」でマサカツくんは定番の「三種のカレーカツのせ」と、嫁はメディアでも紹介されている「あか牛ロースあぶり重(10食限定)」を注文、ん〜味は普通？こんなもんかなあ。(個人の感想です)

## 4) 黒川温泉 共同浴場 穴湯

嫁の機嫌もいやいやお腹も膨れたので、まずは定番中の定番である「黒川温泉 共同浴場 穴湯」へ。この温泉は木と竹を組み上げた壁と瓦屋根で建てられ風情がある。管理人はおらず、入浴料100円で入浴できる昔ながらの温泉(共同浴場)だ。混浴だけど立地のためか外国の観光客は勿論、日本人観光客も少ない穴場中の穴場だよ。当日も貸し切り状態でした。でも、女性にはハードル高いんだよね。嫁は別。

## 5) オートキャンプ場(ゴンドーシャロレー)

飯食って温泉に浸かって一息ついたところで、とりあえず宿泊地であるキャンプ場に向かいます。今日は雨なので早めにチェックインして荷物を下ろし、テントを作ってから再び温泉巡りと買い出しに出かけます。ところで、今日のオートキャンプ場ですが電源等はなくクルマが横付けできるだけの普通のキャンプ場です。ここは電線がないので素晴らしい景色のキャンプ場なのですが、雨なので景色なんて全く見えません。しかも、標高900mなので結構冷えます。ってか思ったより寒いんだよ。

## 6) 旅館 山河(混浴露天風呂)他

お泊まりの準備も整ったので温泉巡りです。まずは、有名な混浴露天風呂がある旅館 山河へ。何故、わざわざ混浴露天風呂を選ぶのか疑問に思っている方も居るでしょう。えっ、単なるスケベ心じゃねーのだって、いやいや素人の皆さん違いますよ。混浴を選べば外国の方が少ないから落ち着いて温泉を楽しめるんですよ。そりゃ〜女性が入ってきたら仕方ありませんけどね。これ、豆知識ですから。

その後、山間の宿 山みず木の大きな露天とロケーションを楽しみ、食材を買ってキャンプ場で夕食(飲み会)です。

## 7) 物凄い風の中での夕食

今日はテントと言ってもカーサイドテントと言うクルマに貼り付けるタイプのテントを張っています。このテント、結構広いのと車内への往来が楽なのでこの時期のテント泊には持って来いです。外は零下でも小さなガストーブがあれば結構暖かいのです。

とは言え、流石に零下になるテント内での泊まりはツイなので、車内に専用ベッドを引いてその上に寝袋泊です。車内では暖房器具が使えませんが湯たんぽがあれば暑いくらいです。なお、湯たんぽは直接加熱できるタイプがオススメです。



さて、ちょっと困ったことにこの日は気圧の影響と場所の関係で強風を伴った雨でした。雨は良いとしても強風でテントが潰されそうになります。まあ、実際には大きなベグ打ってるし、一部クルマに括り付けているので潰される心配はないんですが、隙間から風が入ってあっという間に外と同じ気温(零下)になるのがキツイんですよ。まあ、それでも酒飲んで飯食って、普通に寝ましたけどね。

#### 4. 朝風呂(温泉)入って帰りましょ

今日はキャンプ場オーナーお薦めの温泉「お宿 野の花」の露天風呂です。朝早いので貸し切りでした。すっきりしたところで、朝食をとり有名なお店に行くと今日は昼から営業なんだとか。仕方ないので黒川温泉ふれあい広場の横にある「とうふ吉祥」で豆腐定食を頂きました。豆腐はとっても美味しいので食べる価値はありますよ。豆腐はね。

##### 1) 鍋ヶ滝(なべがたき)

朝食済ませて時間もあるので、テレビCMのロケ地として有名になった鍋ヶ滝に立ち寄ることにします。滝の裏側に徒歩で行く事の出来る珍しい滝なのですが、実際に裏へ回ると結構(いや、かなり)濡れます。でも、マサカツくんお薦めの観光スポットです。

##### 2) お土産は無事故で良いのよお父さん

って訳にはいかないのが世の中です。猫たちの面倒を見てくれている息子へ「馬刺し」を買って帰ります。途中、道の駅「小国」近くの岩永本店という肉専門店です。「特上馬刺し、肝刺し、タン刺し、ハツ刺し」の四種類を購入して帰路につきました。

息子君としては、肝刺しが旨かった。これは幾らでも食べられる。と言い、更には通販で購入出来ないの？ 支払いは父ちゃんだね。とも言っていました。オイオイ。



##### 3) 雨の冬キャンプも結構楽しいかな

夏場は雨でもキャンプツーリングが出来るけど流石に冬はキツイ。でも、シエラ君とカーサイドテントがあれば結構快適な事が分かったのは収穫だった。これからは冬キャンプも視野に入れようと思うマサカツくんなのであった。

Design  
#37

## 「伝わるデザイン」

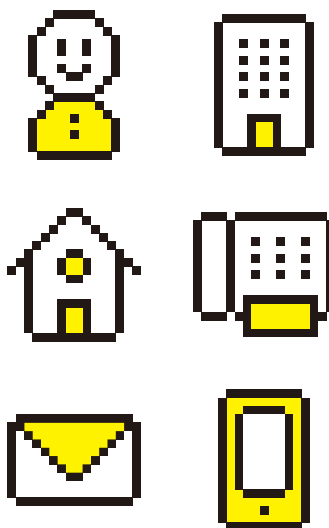
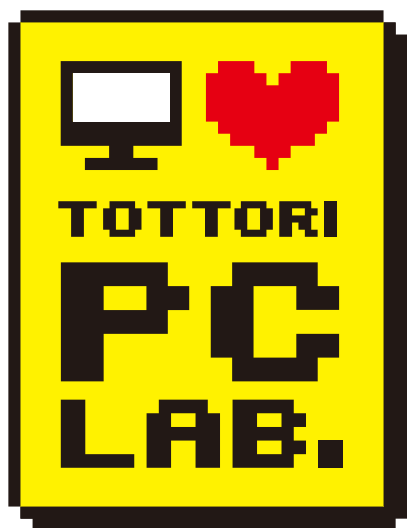
### MOURI DESIGN

毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

【Profile】大阪、東京のデザイン事務所、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、ブランド等のロゴマーク制作(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。



### ■ より良く伝える技術

今回で紹介させていただくデザインは、パソコンやタブレット、Web に関することをなんでも相談できるショップのビジュアルアイデンティティデザインです。ちょっとむずかしいイメージのあるパソコン関係の業種になるべく親しみを持ってもらえること、そして安心感を持ってもらえることを大切にしてデザインしました。

私はどんなデザインをする時も「シンプル・わかりやすい・親しみやすい」、この3つのポイントを必ずクリアしたデザインを制作するよう心掛けています。情報をより良く伝えるためには、そういった「伝える技術」を明確に持つておくことが大切です。



## 東京五輪を考える

東京 中学校講師  
黒田 貴子

「いよいよ、東京オリンピック・パラリンピックの年ですね」何人かの方からの年賀状に、こんな言葉がありました。ラグビーワールドカップの時の様子からしても、オリンピック・パラリンピックのたいへんな盛り上がりは充分予想されます。そこには、国際交流や選手の姿などから学べる大切な面もあると思いますが、この国のあり方を考えて行く上で、オリンピック・パラリンピックの問題点も考えておきたいと思うのです。

まず、招致の時から「汚染水はアンダーコントロールされています」との安倍首相の驚くべき発言。「東京の夏は温暖で快適」とした招致委員会のこと。JOC(日本オリンピック委員会)会長が、招致をめぐる贈賄事件で捜査の対象になっているという現実もあります。

そして、懸念されている開催時期。前回の東京大会の開会式は10月10日でしたが、今回は、炎天下の7月下旬から8月です。それは、この時期には欧米の大きなスポーツイベントがないためです。テレビ放映権という利権のために過去30年の夏季五輪は、大半が7～8月におこなわれてきています。この酷暑、炎天下での競技は選手の命さえも奪いかねない大問題です。

開催時間についても問題があります。そもそも決勝種目は、選手のコンディションを考え、午後から夜にかけて行われるものだったそうです。ところが、今ではアメリカのゴールデンタイムに合わせて、早朝開始や、一番暑い日中、深夜に行われることさえあります。選手は商業主義に振り回されます。

学校現場にも、東京五輪は、大きな影響を与えています。オリンピック・パラリンピック教育(以下、オリ・パラ教育)です。東京五輪は、特に東京の子どもたちにとって身近に関心も高く、切実な課題も多いため、さまざまな学習課題が発見できる可能性があります。そして、政治、国際社会、環境問題などの課題も多く存在しており、きっかけを与えれば、未来の主権者として、問題に気づき、考えて、育って行くことが出来るでしょう。もちろん、そのような学びのためには、生徒と学校の主体性が不可欠です。

ある中学校では、総合の時間で次のようなオリ・パラ教育に取り組みました。まず、オリ・パラの歴史を学びます。次に『クール・ランニング』を視聴します。そして、今までに起きた人種差別的な問題や、開催地が圧倒的に北半球に偏っていること、スポンサー企業とIOCの契約や、アメリカのテレビ放映に合わせた開催日時や時間の設定などについても資料をもとに学び、考えました。そして、ピクトグラム(絵記号)の改善案を提案しました。

東京都の教員からは、こんな声があがっています。「オリパラ教育で選手と交流するのは貴重な機会だが、その打ち合わせや報告書の作成など、現場の負担がとても大きい!」「7月末に学年毎に観戦に行くことになっているが、バスは出ない、どうやって引率するのか!?」「食事も摂れない、行って少しだけ見て帰るしかないのでは!」など、心配が尽きません。

また、「復興五輪」と言われていますが、福島からは「オリ・パラ関連イベントが、あの震災・原発事故を隠してしまいそうな気がしてならない」という懸念の声があります。聖火リレーに対しても、沿道の残留放射線の危険性も曖昧で、「オリンピック・パラリンピックどころではない」というのが多くの人たちの本音だと聞いています。

生徒たちは言います。「オリ・パラを商業主義にしてはいけない」「オリ・パラを日本の共生社会への第一歩にしたい」。そのために、考え続けて行きたいと思うのです。

(参考:『歴史地理教育』2020年1月号 特集「オリンピックの光と影」)

# 大豆のまめ知識



栄養士  
坪井 和美

2月3日は節分でした。「鬼は外・福は内」と豆まきをしたり恵方巻を食べたり、多くの方が節分の行事をされたのではないのでしょうか。また先月のお正月には「まめに暮らせませうに」と、おせち料理で黒豆を食べた方もいらっしゃるでしょう。味噌、醤油、納豆などの加工食品、夏には枝豆、冬には湯豆腐など一年を通じて食される大豆は、私たちの生活や食事に関りが深い身近な食材です。

大豆の原産地は、一般的には中国と言われています。日本に伝わったのは約2000年前、朝鮮半島を通じて入ってきたと考えられています。日本で広く栽培が始まったのは鎌倉時代以降のようです。

さて、大豆にはどんな栄養があるのでしょうか？大豆の持つ栄養の中でも注目したいのは「たんぱく質」です。大豆（乾燥）は、100g中に約30%ものたんぱく質を含んでいます。たんぱく質は筋肉や臓器、皮膚や爪など私たちの体を構成するうえで必要不可欠な栄養素で、肉に匹敵するほどたんぱく質を含む大豆は「畑の肉」と呼ばれます。

また、たんぱく質の「質」は、「アミノ酸スコア」という指標で表されます。アミノ酸のうち、体内でつくることのできないアミノ酸を「必須アミノ酸」と呼び、食事から摂る必要があります。アミノ酸スコアとは、必須アミノ酸の含有バランスを評価する指標で、アミノ酸スコアが100に近いほど体内でたんぱく質が有効利用されます。大豆のたんぱく質のアミノ酸スコアは100で、良質のたんぱく質です。その他、抗酸化作用を持つ「大豆サポニン」、腸内の善玉菌のエサとなる「オリゴ糖」、骨粗鬆症の予防に効果がある「イソフラボン」といった機能性成分が含まれています。

近年、食生活の欧米化がいられています。慣れ親しんできた大豆、大豆製品を上手に食生活に取り入れていきたいですね。

今回は、大豆を使った「福豆御飯」を紹介します。これは当院の調理師が中心となり、患者サービスの一つとして実施している特別メニューの中で提供している料理です。ぜひ作ってみてください。

## 福豆御飯(4人分)

材 料	*精白米	.....2合
	*大豆水煮	.....30g
	*酒	.....大さじ1杯
	*濃口醤油	.....大さじ1杯
	*鰹だしの素(顆粒)	.....小さじ1/2
	*出し昆布	.....2g(5cm角 1枚)
	*ちりめんじゃこ	.....12g
	*大根の葉	.....80g
	*塩	.....2g(ひとつまみ)
	*黒胡麻	.....適量



栄養価(1人分)	
エネルギー	332kcal
たんぱく質	7.8g
脂 質	1.7g
炭 水 化 物	67.3g
塩 分	1.1g

- 作り方
- ① 米は研いでザルにあげておく。
  - ② 炊飯釜に米をいれる。2合の水加減になるよう水を加える。
  - ③ ②に酒、濃口醤油、鰹だしの素を入れ軽くかき混ぜる。大豆水煮、出し昆布を加え炊飯する。
  - ④ 炊きあがったら出し昆布を取り出し、ちりめんじゃこを加え約5分蒸らす。蒸らした後、全体に混ぜる。
  - ⑤ 大根の葉はサッと塩茹でし、みじん切りにする。
  - ⑥ 器に御飯を盛付け、黒胡麻と大根の葉を飾り完成。



## グレメレポート

連載 22

## 長江下り(飲食と観光の旅)

病理部長  
渡辺 次郎

最初に中国を旅したとき長江下りをやった。重慶から客船で揚子江を下るのである。兩岸の風物はなかなかの見ものだが、揚子江の水ははっきり言って汚い。赤土の溶けたような黄土色をしており、透明度はほとんどない。で、工場用水なんかそのまま流れ流しだから、盛り上がった泡が風で千切れ飛んでいる。

でも、揚子江の中ほどに注ぐ支流を登った所に「小三峡」という場所がある。ここは美しかった。名前のとおり稲妻のように折れ曲がった断崖絶壁に囲まれた谷川で、ここを小船に乗り換えて逆登るのである。ここは清流! 翡翠のような川底の石が透けて見える。

ただ、水が浅く流れが速い箇所にはさしかかると、ボロい船のエンジンだけでは前に進めない。するとナント! 工夫みたいな男たちがふりチンとなり、川へ入りロープで船をひっぱるのである。こんな非人道的なことが許されるんだろーか?と思った。そんなことが実際に起こるのが中国のスゴイところである。

小三峡の上流の街で、少女から「小三峡の小石」を買った。3個10円であった。

さて、この河下りは、乾隆という龍をかたどった豪華客船で行う。船自体がホテルになっており、チェックインを済ますと、各客室のベランダは船の舷側で、もちろん、となりの部屋のベランダとは仕切られている。そこのチェアに一人座って、ちびちび酒を飲みながら流れ去るさまざまな景色、岩山や羊のいる草原、煤けて黒ずんだ沿岸の街を眺めるのである。なかなかの風情であった。ただ僕は飲み過ぎてしまった。中国に行けばどこにでも紹興酒はあると思っていたのだが、意外なことに無かったのである。それで代わりにパオチュウとか云う焼酎を飲んだのだ。ただ、それはアルコール度数が53度もあった。そのため、乗船した晩の大広間で行われた宴会、民族衣装をまとった女性達の歓迎の舞があったのだが、そのときはすでに僕は酔いつぶれ部屋で爆睡していた。

揚子江には流域にかすかすの名所旧跡がある。そのいくつかはもう三峡ダムが出来たため今では水没してしまった。そういう名所にさしかかると船は碇泊。立ち寄っては、観光するのである。

船でふるまわれる中華はさすがに豪華客船の食事、肉も魚(草魚など淡水魚だが)も野菜もすこぶる旨い!それを船窓を流れ去る景色を眺めながら、いただくわけである。あれだけの人口の居る中国、客室乗務員もとびきりの美人ぞろいであった!



ルート

「成都光大国際旅行社」

<https://www.china8.jp/sichuan/pkgdetail/241.html>


客船



長江



奇跡



フロント



乗務員



食事

## ベニバナ(くれなゐ)

巻11-2828



## 万葉の花と歌

## 「歌の大意」

紅の深染めの衣を 下に着ば  
人の見らくに にほひ出でむかも

紅色に濃く染めた着物を下に  
着たならば 人が見るのに、色が表に  
うつり出る事であらうかなア。

## 「万葉植物考」

くれなゐ 万葉表記: 紅、呉藍、久礼奈爲、きく科ベニバナ属。万葉集で「くれなゐ」と言っているのは紅花そのものより、むしろこうした紅花のような色をさしていることが多い。紅花の名は中国南部の呉の地方から入ってきた染色植物という意味の「呉くれ藍あい」からきている。ベニバナを中国語でも「紅花」と書き hóng huā 言い、紅藍花ともいう。花言葉は包容力、雅量です。万葉集には「くれなゐ」という語を詠み込んだ歌は29首ありますが、その中に紅の衣、紅の裳、紅の裾、紅の玉裳、紅の赤裳、紅の八塩衣、紅の染衣、紅の薄染衣などという語を用いたものが18首あります。ベニバナは古代から栽培されているが、野生は知られていない。これに最も近い野生種はカルタム・オキシアカンタで、ベニバナに比べずっとトゲが鋭い。カフカス(コーカサス)、イラン、アフガニスタン・パキスタンなどに野生しているから、中央アジアで栽培されたと考えられる。インドでも古くから栽培されていた。ベニバナは一年草ないし越年草で、花期の草丈は0.8から1.2メートルぐらいとなり、枝分かれし先端にアザミに似た橙黄色の花をつけます。古代エジプトでは第6王朝時代(4500年前頃)の碑文にベニバナのことが記されています。第19王朝(3200年前頃)の貴族の墓の玄室内から、石の壺に入った紅花の種子が発見されました。古代エジプトではベニバナで染めた布でミイラを包み、屍衣としていました。ヨーロッパではサフランの方が早く知られ、ベニバナにニセサフランとか、サフランの父なし子などと名付けており、中国や日本ほど大切にされていない。この花はシルクロードを通して中国にやってきた。張華(232~300年)の「博物誌」に「今は魏の地方でも栽培する」とあることから、すでにベニバナが中国へは紀元前2世紀頃西域経由で入り、3世紀に中国に入っていたことがわかる。5世紀の「齊民要術(せいみんようじゅつ)」にはベニバナの栽培や臘脂えんじ(ベニ)の作り方や、利用の詳しい記事があり、これが日本に伝えられました。

平成元年9月、奈良県・藤ノ木古墳の石棺内から創造もしなかった紅花の花粉が、大量に発見されました。今なおその花粉が美しい紅色を呈している事は驚異的であり、これは被葬者の霊を慰め再生を願っていました、紅花餅を粉にして魔除けとして真っ赤に塗布したものでしょう。日本へは推古天皇の時代(600~629年)に僧雲徴が高句麗から伝えたとされています。延喜式(927年)には全国から染料や薬用として、貢物の一つとして記載がみられます。薬効は動脈硬化防止、血行改善、頭痛、便秘、消毒、婦人病に使う他、口紅や食品などへの赤色染料に使われます。含有成分はカルサミン、サフロールイエロー利用部位は管状花です。

紅之深染乃衣乎 下著者 人之見久尔 仁寶比將出鴨

作者不詳

くれなゐのころもけはなふにほひ出でむかも



# ヤドカリで石鯛

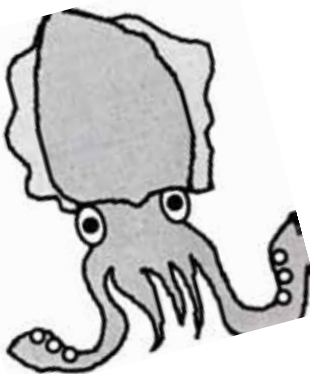


病理部長 渡辺 次郎

今回は、20年ほど前に私が初めて石鯛を釣ったときの釣行記です。

11/7(土) PM3時久留米発。陽が短くなり、PM6時に生月島に着いたときは、もう薄暗くなっていた。いつものように館浦漁港の長い突堤の先端の内側、外側に一個づつ蟹カゴを沈める。

漁港の寺田食堂に行くと婆さんが復帰していた。乳ガンとかでここ数ヶ月姿をみせなかったが、幸い店で働けるまでの状態になったらしい。春頃は、ここで婆さんの作る明太子茶漬けを食べた翌朝は、決まってスズキを釣り上げていた。それが、婆さんが入院して爺さんの茶漬けを食べるようになってからは、さっぱりその御利益が無くなった。久々に婆さんの茶漬けを食べることで、明日はひよっとしたらスズキが釣れるかも? と期待が膨らむ。



10月に入ってから、生月島ではアオリイカが釣れている。防波堤のあちこちに、イカ墨が付いている。今夜は、イカ釣りに専念することにする。4号の大型餌木を投げるとユルユルと水面を引いて来る。以前イカ釣りのときは、必ず誘いのシャクリを入れていたのだが、釣り雑誌で「月の明るく、波の穏やかな晩には、イカは水面近くに居るのでタダ巻きが有効」と書いてあった。そこで、それを実行してみたのだ。結果、成功!

4匹釣れた! これで明日の刺身は確保できた。

PM11時頃、蟹カゴを上げてみる。大量! アナゴが10匹ほど入っている。他に、ゴンズイ、蟹、ヤドカリ等が入っている。大きなアナゴは小骨が多くおいしくないの、20~30cmのサイズだけ選んでクーラーに入れて、あとは海に帰す(蟹カゴに入るアナゴは種類の異なる真穴子じゃなくて、黒アナゴ。これは石モノ:石鯛、石垣鯛釣りの外道であり小骨が多いのだ)。ただ、ヤドカリだけは残しておいた。明日、これを餌に石鯛を狙ってみようと思うのだ。

便所公園にクルマを駐め、ウイスキーのポケット瓶をあおり、水平にした後部座席に横になる。暑くもなく、寒くもなく、釣りには一番いい季節だと思う。

11/8(日)AM3時、自然に目が覚める。元浦漁港に移動する。お目当てのポイントには、イカ釣りの若者が2人眠らずに餌木を飛ばしており、非常にウツウシイ。それでも、長い方の防波堤の外海側と港内側でいつものお気に入りの黄色いミノを引いてみる。でも、今日は中潮、波もなく、水も澄んでおり婆さんの茶漬けの効果もなく、夜明けを迎える(スズキ釣りはシケた時の方が好機なのである)。

AM6時、館浦港にもどる。蟹カゴを上げるとアナゴ一匹、タコ一匹。ここ長い突

堤の先端は、先週末まではシラ狙いのルアーマンで混み合っていたのだが、今日はシラ狙いは一人も居らず、代わりに石鯛狙いの釣り師が4~5人竿を構えている。『ふむ、ふむ。僕の読みは正しかったな』と思う。

先週何も釣れずに、帰りに魚港経営の鮮魚売場をのぞいてみたんだが、そのとき水槽には石鯛や石垣鯛がたくさん泳いでいた。それで、『ふ〜ん! 今ココは、石モノのシーズンなんだな』と思ったのだ。(ちなみに先週は、ここで小さな石垣鯛を一匹だけ試しに買って帰ったのだが、なんと一匹256円だったのに超ウマかった!)そこで、いつも蟹カゴに入って来るヤドカリを使って、今回はひとつ石鯛を狙ってみようと思い、来る途中の釣具店で石鯛釣りの仕掛けを買って来たのだ。

僕も石鯛釣りの人々の外れの、テトラ寄りの防波堤に釣り座を占めた。シーバスロッドに4号ラインを巻いたリールを付け、10号の中通しオモリを通しスナップ付きサルカンを連結。で、昨夜蟹カゴに入ったヤドカリ入りのサザエをトンカチで割る。ヤドカリはまだ生きており、ちょうどSFホラー映画のクローネンバーグ監督の映画「フライ」のラストシーンのハエ男そっくりの姿だ。

「ゴメン!」とウニ通しを頭から刺し通し、尻尾まで貫通させる。で、石鯛針の

付いたワイヤーに引っ掛け抜き上げると仕掛けの完成。ドボンと20mくらい沖に投げ入れる。仕掛けが底に着くのを待っていたかのようにビクン! ビクン! と突つような当たり!! 竿が締め込まれるのを待っていると、その後はウンともスンともなく、しばらくして上げてみると餌はきれいさっぱり取られていた。餌取りの小魚なのだろうか?

ヤドカリを付けて第2投。今度もビクン!ビクン!と最初から当たりがある。大

きく合わせてみるが、乗らない。またすぐにビクン!ビクン!で、合わせる。乗らない。もう一度当たりがあったところで竿をしゃくる。するとズシンと手応え、乗った! 根にもぐり込まれないよう強引に巻き上げる。魚はすぐに海面に浮いて来た。平たくてシマ模様がある。石鯛だ! エイヤッとゴボウ抜きにする。小さい割にはシマ模様がすでに薄れた石鯛である。いや、30cmくらいだから、こんなのはまだ「サンバソウ」と呼ぶのだろう。でも、超うれしい。なんとと言っても石鯛は磯の王者、まぼろしの魚と言われる魚である。

眉間にナイフを突き立てて魚の写真を撮っていると、「シャッター押しましようか?」と通りがかりの石鯛釣りのおちゃんが声をかけてくれた。ハイ、ポーズ! かくして僕の「初石鯛」の一枚が記録に残ったのであった。やはり婆さんの明太子茶漬けには御利益がある!

追伸:僕は毎週、漁に出る。夜がふければ愛車の荷台に大の字になって、ポケットウイスキーの酒をあおってまたたく星をながめながら眠る。で、翌日は獲った魚をなじみの居酒屋に持ち込んで親しい友人と酒盛り。まさに、若き日のヘミングウェイのような生活。ひよっとしたら今、僕は人生のうちでも一番いい時期にいるのかも知れないと思う。





## 音楽カフェの風景 その26

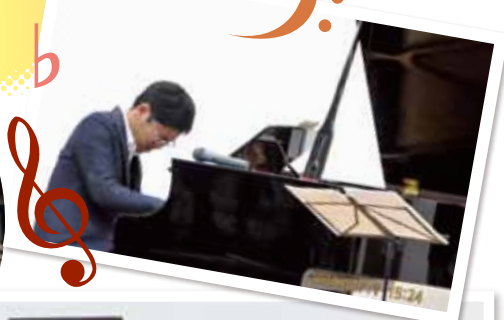
内科 村上 敬子

2020年、ときめきコンサートはジャズセッションで幕開けしました。演奏は医療に携わるお二人、トロンボーンを肝臓内科医の辰川匡史先生、ピアノは岡山大学医学部4年の村山昇平くん、岡山のジャズスポットでは常連のライブ奏者です。開演前にふら〜と現れ、ちょこっと打ち合わせて、あとはぶっつけ本番、会場のノリでセッションが進んでいきます。クラシックの演奏会とはずいぶん違う雰囲気です。

辰川先生のトロンボーンは金管楽器とは思えない柔らかい音です。Nat King Coleの「L.O.V.E.」ではヴォーカルも披露して頂きました。ジャズ定番「A列車で行こう」の軽快なスウィングが憂鬱な気分を吹き飛ば

し、ボサノバの名曲「イパネマの娘」は自由自在のアドリブで掛け合います。ガーシュインの「But Not For Me」は村山くんの若さあふれるキレキレのピアノソロに聞き惚れました！鍵盤からほとばしる音には喜びが満ち、聴いていて幸せな気分になります。これから医師として、ミュージシャンとしてどう変貌を遂げていくのか期待感でいっぱいです。リクエストの「ムーンリバー」を情感たっぷりに奏で、夢見心地のうちに終演となりました。尖ったピアノ（誉め言葉です）と大人のトロンボーンによる本格的なジャズ熱演を堪能しました。

Shohei Murayama



Masashi Tatsukawa



2019年度 音楽カフェ参加者267名  
ときめきコンサート入場者785名 計1052名  
2016年9月からの累計入場者2904名

福山医療センターで芽吹いた音楽の輪が、地域の皆さまへと広がっていることを日々実感しています。最近では倉敷や尾道からご来場頂くこともあります。ご支援に心から感謝いたします。



次回  
ときめきコンサート  
ごあんない

### 音楽カフェ ミニコンサートのお知らせ

- ・3/21(金)ピアノ ・3/13(金)尺八
- ・4/17(金)三線 ・5/15(金)ハープ 15時～

### ときめきコンサートご案内

- ・3/5(木)15時～オカリナとリコーダーのひびき 柳井恵子ほか
- ・4/26(日)14時～マリンバ クラリネット独演会 中川真理恵



第29回 FMC ときめきコンサート  
オカリナとリコーダー  
のひびき  
2020/3/5(木) 15:00～  
福山医療センター4F大研修室 入場無料







## 一枚の絵 NO.87

yukimitsu sanayasu の  
ぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ  
真 安 幸 光 氏

### 地球一周・船旅 ③

シンガポール マリーナベイ・サンズ ホテル スカイパーク展望台  
スカイパーク展望台はマリーナ・ベイサンズの57階屋上にある展望デッキです。  
ホテル周辺に見えるガーデンズバイザベイ(シンガポールの植物園)のスーパー  
ツリーグローブは素晴らしいロケーションの吊り橋OCBCスカイウェイです。



## 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75 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2月21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

2月21日(金)18:30～ 「患者支援を中心とした入院支援センターの  
役割と他部門との連携」

座長:看護部長

岡本 悦子

講師

東海大学医学部附属病院 看護部 入退院センター

主任 堤 千加子



# FMC NEWS

## VOL.13 2020

### FEBRUARY

## 編集後記

新型コロナウイルス(COVID-19)で世間は大騒ぎですが、現在国内死亡者の報告はないのでインフルエンザと同様の対策(接触感染の予防のためのこまめな手洗い、飛沫感染予防のためのマスク着用)と引き続き、高齢者や併存症を持った人への感染には特に留意すると言った事につきます。今回、ウイルス同定のための咽頭拭い液・喀痰等のPCR法(核酸増幅検査)が注目されておりますが、臨床検査及び技師さんの重要性も改めて認識させられました。今回の巻頭記事は当院で臨床検査室の国際規格ISO 15189認定を受けたことです。ISO 15189は臨床検査室の品質と能力に関する国際規格のことであり、一昨年稲垣院長が統括診療部長時代に取得への指示を出し、梶川及び渡辺臨床検査科長、乗船臨床検査技師長を始めとした臨床検査科全職員の努力の結果、取得に繋がりました。国際標準検査管理加算も認められ、備後地区ではフル規格での認定は初めてのことでとても名誉なことです。引き続き質の高い臨床検査体制を維持したいと思います。1月のオープンカンファレンスは医療介護で有名な東京弁護士会所属の桑原博道先生に来て頂き、約80人の参加者のもと「訴訟事例から見た医療事故後の対応」について分かり易く講演していただきました。医療事故が起きないようにする事が一番ですが、クライシスマネジメントとして如何に対応するかも重要です。また、医療安全管理部では令和元年度医療安全推進活動報告会を行い、引き続き事故がないように努めております。消化器内科豊川先生は中国労働衛生協会(福山市)の広報誌新春号に逆流性食道炎について分かり易い記事を掲載されましたので転載いたします。引き続き、質の高い医療と役に立つ情報を皆様に提供して行きたいと思っております。

文責:胃腸内視鏡外科医長 大塚真哉

## STAFF

publisher  
chief editor

稲垣 優  
大塚 真哉  
沖野 昭広

### 【部】

臨床研究部  
救急医療部  
がん診療部  
教育研修部  
地域医療連携部  
医療安全管理部  
治験管理部  
医師業務支援部  
広報部  
感染制御部  
国際支援部  
ワークライフバランス部  
遺伝子診療部  
薬剤部  
看護部

梶川 隆  
岩川 和秀  
三好 和也  
豊川 達也  
豊川 達也  
大塚 真哉  
大塚 真哉  
常光 洋輔  
大塚 真哉  
齊藤 誠司  
堀井城一郎  
兼安 祐子  
三好 和也  
倉本 成一郎  
横山 弘美

### 【センター】

総合診療・相談センター  
医療連携支援センター  
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

稲垣 優  
豊川 達也  
岩川 和秀  
荒木 徹  
黒田 征加  
岩瀬 瑞恵

女性医療センター  
腎臓病・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・循環器センター  
外来化学療法センター  
心臓リハビリテーションセンター  
腎臓・人工透析センター  
頭頸部・産婦人科センター  
低侵襲治療センター  
胃腸消化器腫瘍センター  
エイズ治療センター  
プレステアセンター  
画像センター  
糖尿病センター  
緩和ケアセンター

### 【科】

診療放射線科  
臨床検査科  
リハビリテーション科

### 【室】

栄養管理室  
医療安全管理室  
経営企画室  
がん相談支援室  
歯科衛生士室  
ME室  
診療情報管理室  
【医局】  
医局

山本 暖  
長谷川 泰久  
堀井 城一郎  
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 誠司  
三好 和也  
道家 哲哉  
畑中 崇志  
高橋 健司  
大戸 義久  
有江 潤子  
野崎 心  
坪井 和美  
大塚 真哉  
仲田 雅江  
岩井 睦司  
藤田 勲生  
藤原 千尋  
西原 博政  
峯松 佑典  
齊藤 誠司



# Medical examination schedule

## 基本理念

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

## 基本方針

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



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター

# 外来診療予定表

令和2年2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】TEL 084-922-9951(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

診療科名		月		火		水		木		金		備 考	
小児医療センター	小児センター	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 慈※2					
			午前	荒木 徹 藤原 倫昌 細木 瑞穂※1	山下 定儀 藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 山下 定儀 藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 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	予約のみ ※1 毎月第1、第3 ※2 毎月第2 ※3 毎月第2・4				
			午後	荒木 徹 浦山 建治 細木 瑞穂※1	藤原 倫昌 小寺 亜矢	荒木 徹 小寺 亜矢	荒木 徹 近藤 宏樹※2 細木 瑞穂	山下 定儀 藤原 倫昌 桐野 友子※3					
		摂食外来			綾野 理加	綾野 理加		水(1週)・木(4週)・・・9:30～16:00					
		乳児健診		13:00-15:00	13:00-15:00	13:00～15:00		予約制					
		予防接種・シナジス	シナジス	予防接種				シナジス外来は冬期のみ 13:30～14:30 予防接種 13:30～14:30					
	小児外科・ 小児泌尿器科	黒田 征加	窪田 昭男 (13:30-16:30)	長谷川 利路※4	井深 奏司 島田 憲次 (9:00-15:00)	水谷 雅己	火曜日・・・小児便秘専門外来併診 診察は小児科で行います ※4 原則毎月第4						
	新生児センター	午前	猪谷 元浩				岩瀬 瑞恵						
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵								
	女性医療センター	産婦人科		早瀬 良二 山本 暖 甲斐 憲治 藤田 志保	岡田 真紀 田中 梓菜 山本 梨沙	山本 暖 有澤 理美 岡本 遼太	早瀬 良二 藤田 志保 甲斐 憲治	山本 暖 岡田 真紀 田中 梓菜 山本 梨沙	早瀬医師の初診は紹介状持参の方のみ 木曜日(9:00～12:00)・・・母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行います				
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 畑山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	松崎 信治	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	長谷川医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 増本医師・・・金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 松崎医師・・・金(1・3週)終日・(2・4週)午後のみ 畑山医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ					
				午後	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉		長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 松崎 信治 畑山 智哉	水・・・ストーマ外来 14:00～				
	血液内科		浅田 騰					月・・・第1・3・5週のみ					
		糖尿病センター	糖尿病内科		畑中 崇志	畑中 崇志	畑中 崇志						
	内分泌内科		当真 貴志雄	岡崎 恭子	平樹 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、ご予約をいただいた方が優先となりますので、長い時間お待ちいただくこともございます。あらかじめご了承ください。



診療科名		月		火	水	木	金	備考
消化器病センター	総合内科	初診	梶川 隆 廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一郎	齊藤 誠司	月…梶川医師(1・3・5週)10時－ 廣田医師(2・4週)
					齊藤 誠司 原 友太		坂田 雅浩 福井 洋介	水…齋藤医師(総合内科・感染症科)
	消化管内科		藤田 勲生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也 表 静馬	堀井 城一郎	村上 敬子	豊川 達也 上田 祐也 野間 康弘	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
	肝臓内科		坂田 達朗		金吉 俊彦	坂田 達朗	金吉 俊彦 坂田 雅浩	
	肝・胆・膵外科	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之		
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太	大塚 眞哉 濱野 亮輔 吉田 有佑	大塚 眞哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	岩川 和秀 常光 洋輔 大崎 俊英	金…大崎医師(1・3週) 水…西江医師(1・3・5週)
		午後	岩川 和秀			安井 雄一		
	肛門外科	午前	岩川 和秀				岩川 和秀	
		午後	岩川 和秀					
			肛門外来			ストーマ外来		月…岩川医師 木…岩川医師 13:30－
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一郎 片岡 淳朗・表 静馬 原 友太・野間 康宏 藤田 明子・上田 祐也	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 上田 祐也 野間 康宏 平井 麻美	村上 敬子 豊川 達也 上田 祐也 渡邊 純代 表 静馬 野間 康宏 藤田 明子 伏見 崇	豊川 達也 藤田 勲生 片岡 淳朗 上田 祐也 表 静馬 原 友太 野間 康宏 伏見 崇	村上 敬子・藤田 勲生 堀井 城一郎 渡邊 純代・前原 弘江 表 静馬・藤田 明子 伏見 崇・原 友太	
	気管支鏡			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治・米花 有香 市原 英基・松下 瑞穂			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治 米花 有香	
呼吸器・循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介 三好 啓治	岡田 俊明	三好 啓治	月・水・木 肺がん検診 月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ 金…三好医師は午後のみ 水…三好医師は午前のみ
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司		二萬 英斗		
		午後	二萬 英斗					
	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		廣田 稔			廣田 稔		
	リハビリテーション		池田 昌絵			池田 昌絵		
脊椎人工関節センター	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎 片山 晴喜	甲斐 信生 宮本 正 馬崎 哲朗	辻 秀憲 山本 次郎	松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐 信生 馬崎 哲朗 片山 晴喜	甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 火・木…宮本正医師(午前のみ) 水・木…山本医師(午前のみ) 金…片山医師(午前のみ) 辻医師…第2・4週の予約患者のみ (継続診療の場合次回より他医師が診療)
				リウマチ・関節外来				リウマチ・関節外来…松下医師
頭頸部腫瘍センター	脳神経外科	午前	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山 英二	守山医師の初診は紹介状持参の方のみ
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 竹内 薫	午後は予約のみ
		午後	福島 慶			中谷 宏章 福島 慶		
	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	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	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	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火・金…ラルス治療(午後)
	IVR		金吉 俊彦 原 友太		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 伏見 崇		月…午前のみ 木…午後のみ
口腔相談支援センター	口腔相談		藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30－16:30(予約不要)
看護外来	リンパ浮腫外来		村上 美佐子 大原 聡子			村上 美佐子 大原 聡子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聡子 山下 貴子			予約のみ
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30－10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路(代診の場合あり)			※診療は耳鼻咽喉・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。



Narcissus

# 水仙

## ■ 撮影者からのコメント

やぶ椿と水仙の里(広島県福山市内海町)へ行ってきました。  
瀬戸内海を望む斜面に、約10万本と言われる野生の水仙が色鮮やかに咲いていましたよ。  
水仙の香りを楽しみながら瀬戸内の海を眺めていると、なんだか気持ちが安らぎます。  
水仙は三月半ば頃まで楽しめるそうなので、散歩がてらに如何ですか？。

6病棟看護師 中島 和枝

## CONTENTS

臨床検査室の国際規格 ISO 15189 認定を取得 1・2

### OPEN CONFERENCE

訴訟事例から見た医療事故後の対応 3

そこが知りたい!逆流性食道炎 4~6

重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準の見直し 7~9

医療安全推進活動報告会のご報告 15・16

### Topics

祝 臨床肛門病技能指導医を取得しました 17

異文化を実感 20

初期・後期臨床研修医募集案内 21・22

1枚の絵 No.87 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 32

編集後記 32

外来診療予定表 (2020年2月) 33・34

## 連載

No.73 事務部だより 『おでんで免疫力UP!』 ..... 9

No.57 在宅医療の現場から ..... 10

### 連載76 世界の病院から

韓国の病院見聞記(シーズン4-④)  
世界的IT企業の病院:サムスン(三星)医療院 ..... 11~13

すっきり排便講座 SERIES 4 ..... 14

認定看護師 Series No.6 ..... 17

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.3 ..... 18

医療連携支援センター 通信 No.18 ..... 19

FMC English Lesson No.4 ..... 20

マサカツクんのツーリング紀行 No.10 ..... 23~25

Design No.37 ..... 25

教育の原点26 東京五輪を考える ..... 26

栄養管理室 No.133 大豆のまめ知識 ..... 27

No.22 グルメレポート ..... 28

萬葉の花と歌(14) ..... 29

私の趣味 No.72 ヤドカリで石鯛 ..... 30

音楽カフェの風景 ~その25~ ..... 31

ときめきコンサートのご案内 ..... 31

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

2020.2月号/通巻142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:稲垣 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/>