

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

FUKUYAMA MEDICAL CENTER

FMC NEWS

福山医療センターだより



2020 April
Vol.13 No.4

院長挨拶

新年度を迎えて —コロナウイルス感染症拡大を見据えて—



院長 稲垣 優

新年度を迎え、新しく着任したスタッフを含め、職員一同を代表し、ご挨拶申し上げます。現在、コロナウイルス感染症の蔓延で状況が刻々と変化している日々ですが、感染症対策として当院はコロナウイルス感染症が拡大し始めました当初より適正な職員の活動・行動の自粛を要請して参りました。WHOがパンデミックを宣言し、全世界的に爆発的に感染が拡大しておりますが、未だ、中国以外は散発的に発生していた2月の時点で、例年開催しているタイのラジャピチ病院年次会議での研究発表への派遣も中止し、国内を含め、海外渡航も自粛してきましたが、局面はさらに厳しくなってきております。政府の非常事態宣言も発令され、広島県は対象地域となっておりませんが、現時点で福山市では14例のコロナウイルス感染症例が発生し、近郊では尾道市で2例、三次ではクラスター感染が発生しており、さらに拡大することが懸念されます。職員一同にはさらに一層の危機感を持っての対応を要請致します。

この地域では福山市民病院が感染症指定医療機関として前線で対応して頂いておりますが、当院にもコロナウイルス感染症疑いの患者は偶発的、散発的に来院しており、外来や重症肺炎の入院にも対応せざるを得ない状況です。幸いなことに未だコロナウイルスPCR陽性患者は発生しておりませんが、今後、コロナウイルス感染症患者の対応を迫られることは必然です。そのために様々な準備を整えている真只中です。クラスター感染等で爆発的に患者が増加した場合、市民病院のみでの対応は不可能で、当院も入院患者を受け入れざるを得なくなると考えています。その事態に向けて検査体制は言うに及ばず、入院体制を整え、コロナウイルス感染症対応病床を、現在、整備している状況です。それらを効率よく、また、安全に運用するために万全を期して準備しております。

コロナウイルス感染症対策とともに、地域の救急医療を担っている中核病院としての役割も重要で、両立させることがこの地域の医療崩壊を防ぐことになると認識しています。最も危惧されることは院内感染による病院機能停止であり、最悪の事態を回避するべく、職員にPPE(個人用防護服)着脱を含め感染症対策を講習、周知徹底し、院内発生を未然に防ぐ努力を怠らず、緊張感を持って対応しております。

この地域の基幹病院としての役割を果たすべく、当院は更に機能を充実していく必要性があり、職員一丸となって鋭意努力、この難局を乗り越えていく所存です。今年度もよろしくお願い申し上げます。

2020年当院が目指すところ

院長 稲垣 優

当院は、福山・府中地区の2次医療圏のなかで、基幹病院としての役割を担い、成人救急医療では平成30年度より2.5次救急医療病院として位置付けられ、産科の三次救急指定病院、小児の新生児医療の拠点として医療体制を整えています(図1)。また、医療圏は拡大備後医療圏として福山・府中・尾道・三原の広島県域と井原・笠岡の隣接の岡山県西部も含まれ、約100万人の人口が対象となっており、地域の中核病院として、地域完結型医療を目指し、地域に根差した医療に取り組んでいます(図2)。2020年4月には国指定の地域がん診療連携拠点病院に指定され、さらに医療の質を向上させていく所存です。

救急医療における当院の位置付け

- 成人救急医療：2.5次救急を担う
- 産科の三次救急指定病院として医療体制
- 小児の新生児医療の拠点

図 1



図 2

運営方針としては以下の新しい目標を設定しました。

(1)『皆で目指すSTARS』(図3)

- ・Safty: 安全に留意し
- ・Tolerance: 寛容な心で
- ・Academic: アカデミックマインドを持ち
- ・Responsibility: 自らの仕事に責任を持って
- ・Sustainability: 持続可能な医療の提供を目指す

プロフェッショナルな個々人が輝くstars(星々)となる。

(2)『Collaborate on our projects, unite mind, and create tough team』(図4)

課題に協力して取り組み、心を一つにし、強靭な組織を作り上げていくことが信条です。

当院の運営方針

(1)『皆で目指すSTARS』

- | | |
|--------------------|----------------|
| ・ S:Safty | 安全に留意し |
| ・ T:Tolerance | 寛容な心で |
| ・ A:Academic | アカデミックマインドを持ち |
| ・ R:Responsibility | 自らの仕事に責任を持って |
| ・ S:Sustainability | 持続可能な医療の提供を目指す |

プロフェッショナルな個々人が輝くstars(星々)となる。

図 3

(2)『Collaborate on our projects, unite mind, and create tough team』

課題に協力して取り組み、心を一つにし、
強靭な組織へ

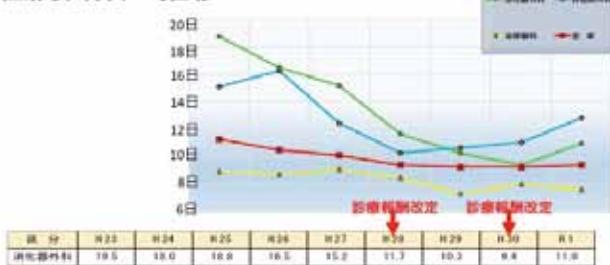
図 4

2020年度病院目標は以下の通りです。

(1)経営基盤の強化

診療報酬改定に伴う重症度・看護必要度の基準の上昇に伴い、その維持のため、平成30年度の平均在院日数が9.3日まで短縮しました(図5)。そのため、病床利用率が下がり、空床が目立つようになり、病院経営を圧迫してきました。その改善のため、病床のダウンサイジングを行いました(図6)が、令和元年より在院日数の適正化につとめ、重症度・看護必要度を維持しながら、DPC入院期間Ⅱ期での退院調整を行い、漸く単月で経常収支が100%を超える月ができるようになり、経常収支率も前年度より改善しています。病床利用率の上昇に伴い、ダウンサイジングが仇となり、ベッドコントロールが困難な状況となっておりますが、看護部での毎日のミーティングで病床管理を行い、病床利用率を維持し、さらに患者入院支援システム(PASPORT)(図7)を拡充することにより、入院患者のスムーズな入退院の管理を行っています。今後も重症度・看護必要度、病床利用率を維持するべく、経営基盤の強化を図っていきます。

在院日数の推移



※H2年度については、2月までの実績

図 5



図 6

PASPORTの体制



図 7

(2)急性期医療体制の充実(図6)

2019年3月にHCU5床を創設完備し、4月より運用を開始、ICUの運用と合わせ、よりスムーズな救急医療受け入れ体制を目指し、急患の入院を吸収することにより、病棟の負担を軽減しています。周産期医療では地域の中核を担っていますが、MFICUを6床、LDR1床を2019年3月に完成し、10月よりMFICU3床より稼働し、2020年3月よりは6床すべてを稼働し、ニーズに対応していきます。NICU12床、GCU12床と共に、地域周産期母子医療センターの役目を果たすべく、二次救急医療とともに、急性期医療の体制の強化を図っており、GCUの有効活用も取り組んでいます。

(3)病院機能評価の維持

令和2年2月に病院機能評価の審査を受け、未だ結果は通達されていませんが、C評価項目はなく、審査を通過することが期待されます。それに伴い、総合入院体制加算2の取得が可能となり、病院収益の増加となり、経営にプラスと働きます。今回、病院機能評価を取得しても、維持が重要であり、今後もスタッフ一丸となって取り組む必要性があり、施設基準維持のため、鋭意努力して参ります。

(4)働き方改革にむけた体制造り(図8)

医療界でも働き方改革の推進が提唱され、現状を改善する必要性に迫られており、時間外勤務の削減、特に医師に関しては2024年にA水準取得(月80時間、年960時間)を目指します。そのため、勤怠管理を徹底し、年次休暇取得を促進します。また、看護師の夜勤回数の削減のため、夜勤体制の見直し、夜勤専従看護師の採用を行い、労働環境の改善を行います。看護師の業務の強化を目指し、タスクシフティングを進めるため、看護師特定行為研修施設としての認定、特定行為研修認定看護師の育成に努めます。

働き方改革に向けた体制造り

■ 時間外労働時間の削減

- その一環として2024年、2035年に向けて医師の時間外労働時間はA水準（月80時間、年960時間）を目指す
- 勤怠管理、年次休暇取得の徹底
- 看護師の夜勤体制の見直し（夜勤専従看護師の採用）
- 看護師特定行為研修認定施設への取り組み

図 8

職員一同一丸となって、福山医療センターの更なる医療の質の向上を目指し、病院機能の充実、最適な病院造りを目標に、地域に根差した医療に取り組んでいく所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。

連載 No.75 事務部だより

『ネコの癒し』



契約係 串田 和哉

福山医療センターに勤め始めてから早いもので2年の月日が経ち、初めての部署移動で契約係になりました。今までの医事の経験や知識とは全く別のスキルや知識が必要となるので気持ちとしては再就職をした気分です。契約係でも自分が担当しているのは消耗品の購入といったことなので毎日多くの物品請求が来るので早く慣れるように努力していきたいです。

新しい仕事で日々ストレスが溜まっていますが、私のストレス発散方法の一つに実家に帰ってネコに癒されるといったものがあります。実家のネコはすごい気分屋のツンデレですが、毎日誰かと一緒に寝るので、自分が実家に帰ると誰が一緒にネコと寝るのかで取り合いになります。ただ寝るときは腕枕をしないと怒るので、一緒に寝るとよく腕がしごれます。家族みんなが可愛がってすごくわがままになり、エサを欲しがるだけ与えてい

て今では肥えて丸くなっています。また、夜中にエサが食べたくなつてエサがなかったら顔を踏まれて起こされます。今まで好き勝手やってきたツケで最近は獣医から体重を落とすようにと厳命され、今では健康志向のエサをいやいや食べている状態です。朝も早く5時くらいに顔を舐めて起こしてから、ひとりで家の中を散歩して、気が済んだらまた布団に戻って寝るといったことをするので、寝不足になります。冬場はこたつの中に入り「ネコはこたつで丸くなる」といいますが、実際はおなかを出して長くなつてエサを食べるとき以外は出てきません。逆に夏場は涼しいことと転々としています。うちのネコはカーペットなどを掃除するコロコロが大好きで、コロコロを持つだけで近くに寄ってきてゴロンと転がるのでおなかなどをコロコロしてやると満足してどっかに行きます。本当に好き勝手やっていますが、なでるとすぐグルグルいっておなかを見せるすごくかわいいやつです。

皆さんも仕事のストレスが溜まつたらネコに癒されてみてはいかがでしょうか。

書き続けていたらきりがないのでこのあたりでそろそろお仕舞いにします。いつも映画を観てそれではい終わり、なので楽しいことが出来ました。お話のある人生は良いな～！

福山医療センター

臨床検査室の

国際規格ISO15189認定取得しました

新聞・雑誌掲載記事をご紹介

福山医療センター 臨床検査室の国際規格 ISO15189認定取得

各項目を成すという、激
速の中にいるような日々ある
中で今が続いた」と乗船技
師は振り返る。

認定は「ヨルではなくス

タートなので、たまに車上

に男めで、施設見学は私方

で取扱している施設からの

情報収集などを進め、同じ国

立行政法人として認定を取

得していった福山医療センター

の見学などを実施。7月にヤ

マホーの審査結果の品質

と能力に関する皆様の要事

件の認定を獲得した。

ISO15189は臨床検

査室に特化した規格で、臨床

検査の権限に応じた技術能力

を満たしていることなどを認

証するもの。2月25日現在

全国で「〇六施設が認定され

た」とある。

広島県内では広島大学病院

（広島市）など医療機関を

除く、県外では福山医療センタ

ー（福山市沖野上町）

は、臨床検査室についての

国際規格「ISO1518

9」を取得した。認証期間

は4年で、高精度の検査と

質の高い医療サービスの

提供に努める。県内での同

規格の取得は8施設目で、

国立病院機構5施設では

初めて。

尿や血液などの検査結果



福山医療センター

臨床検査室の国際規格

ISO15189認定取得

（福山市沖野上町）



祝 地域がん診療連携拠点病院に 指定されました

がん診療部長 三好 和也



図1. 広島県内がん診療連携拠点病院の診療実績

	分類	院内がん登録数 年間 500 件以上	悪性腫瘍手術件数 年間 400 件以上	がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1,000人以上	放射線治療のべ患者数 年間 200人以上	緩和ケアチーム新規介入患者数 年間 50人以上
広島市民病院	地域(高度型)	3,353	1,880	3,452	784	197
広島大学病院	都道府県	2,599	3,113	3,014	740	310
安佐市民病院	地域	2,072	1,240	2,199	353	164
福山市民病院	地域(高度型)	1,811	1,489	1,427	435	162
県立広島病院	地域	1,642	988	1,702	396	195
呉医療センター	地域	1,607	1,149	1,731	341	252
広島赤十字病院	地域	1,341	544	3,325	369	105
JA 廣島総合病院	地域	1,282	995	1,245	283	139
JA 尾道総合病院	地域(特例型)	1,237	1,398	1,086	220	142
福山医療センター	地域	1,206	927	1,233	355	90
東広島医療センター	地域	911	965	4,399	359	102
三次中央病院	地域	621	403	515	170	117

1. 広島県指定から全国指定へ

当院は、2012年から、「広島県指定がん診療連携拠点病院」として、福山のがん診療を担ってきました。といっても、それは、広島県限定の制度で、広島県外ではまったく通用しないものでした。

がん診療にかかわる当院の職員たちの、長年にわたる努力が実を結び、このたび、晴れて、厚生労働省から、正式のがん診療連携拠点病院として認められることになりました。福山・府中二次医療圏では、福山市民病院に次いで、2件めの指定となります。2020年の現時点で、全国で402病院が、各種のがん診療連携拠点病院として指定されており、そのうち275病院が、当院が加わることになった「地域がん診療連携拠点病院」です。これからは、制度により

得られるいろいろな特別措置を活用して、福山のがん診療の、いっそうの充実が図れるものと期待しています。

2. サステナブルにするために

指定を受けるには、いろいろ取り混ぜて490項目の指定要件を充足する必要がありました。なかでも重要なのが、診療実績と、診療従事者の配置です。地域がん診療連携拠点病院をサステナブルにするためには、2年後に予定されている、次回の更新申請に向けて、指定要件を充足し続けていくことが求められます。

図1は、広島県内の12のがん診療連携拠点病院の診療実績を、院内がん登録数の順に並べた一覧です。院内がん登録数 年間500件以上、悪性腫瘍手術件数 年間400件以上、がん

に係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上、放射線治療のべ患者数 年間200人以上、緩和ケアチーム新規介入患者数 年間50人以上の5つの診療実績は、とくに重要とされています。当院は、上位の病院と比べると、総数こそ少ないものの、すべての基準をバランスよく達成できています。現状のバランスを保つつつ、内容の充実を図っていきたいと考えています。

図2は、指定要件となる診療従事者です。専従(就業時間の80%以上従事)と専任(就業時間の50%以上従事)の区別をはじめとして、細かな規定が定められています。当院は国立病院機構に属しているため、本人の意思にかかわらず、中四国地方管内のほかの病院へ、異動が発令されることがあります。更新申請の際に欠員が生じないよう、後進の育成を進めていく計画です。

図2. 診療従事者の要件

専従(当該診療に専ら従事)就業時間の**80%以上**従事
専任(当該診療を専ら担当)就業時間の**50%以上**従事



医 師	<ul style="list-style-type: none"> 常勤の、手術療法医師 1名以上 専任(常勤)の、放射線診断医師 1名以上 専従(常勤)の、放射線治療医師 1名以上 専従(常勤)の、薬物療法医師 1名以上 専従(常勤)の、身体症状緩和医師 1名以上(緩和医療認定医ないし専門医が望ましい) 常勤の、精神症状緩和医師 1名以上(専任を問わず) 専従(常勤)の、病理診断医師 1名以上 常勤の、医療安全対策研修を修了した、医療安全部門長の医師
看護師	<ul style="list-style-type: none"> 専任(常勤)の、放射線治療に携わる看護師 1名以上(放射線療法看護認定看護師が望ましい) 専従(常勤)の、薬物療法に携わる看護師 1名以上(がん看護専門看護師ないしがん化学療法看護認定看護師が望ましい) 専従(常勤)の、緩和ケアに携わる看護師 1名以上(がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、ないし、がん性疼痛看護認定看護師が望ましい) 専従(常勤)の、医療安全対策研修を修了した、医療安全部門担当の看護師
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 専任(常勤)の、薬物療法に携わる薬剤師 1名以上(がん専門薬剤師、ないし、がん薬物療法認定薬剤師が望ましい) 専任(常勤)の、医療安全対策研修を修了した、医療安全部門担当の薬剤師
放射線技師	<ul style="list-style-type: none"> 専従(常勤)の、放射線治療に携わる放射線技師 1名以上(放射線治療専門放射線技師が望ましい) 専任(常勤)の、放射線精度管理に携わる放射線技師 1名以上(医学物理士が望ましい)
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> 専任の、細胞診断に携わる臨床検査技師 1名以上(常勤の細胞検査士が望ましい)
相談員 がん登録	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センターの相談支援センター相談員研修・基礎研修を修了した専従相談員 1名以上、および、専任相談員 1名以上。 相談員は、都道府県拠点病院による研修を受講していること。 国立がん研究センターの中級認定者資格を取得した、専従院内がん登録担当者 1名以上

3.がんゲノム医療への対応

がん診療の最新の取り組みが、がんゲノム医療です。

抗がん剤、分子標的療法薬、そして2018年にノーベル賞を受賞した免疫チェックポイント阻害剤と、がんに対する薬物療法は急速に進歩しています。進行がん患者さんの余命は、年単位で伸びていますが、長く治療を継続する必要があるため、効果の確認されている標準治療を使い切って手詰まりになってしまうことがあります。

がんゲノム医療の対象は、このような標準治療の終了したがんの患者さん、もしくは、そもそも標準治療の定まっていない希少がんの患者さんです。これらのがんについて、多数のがん遺伝子を一網打尽に調べるがん遺伝子パネル検査(がんゲノムプロファイリング検査)を行っています。2019年6月に、114がん関連遺伝子を調べるOncoguide®NCCオンコパネルシステムと、324がん関連遺伝子を調べるFoundation One®CDxがんゲノムプロファイルの、ふたつのがん遺伝子パネル検査が、保険診療として認められました。その結果を分析して、未承認薬の治験や臨床試験(先進医療)、承認薬の適応外使用といった、新たな薬物療法に結び付けるのが、がんゲノム医療の目標です。この過程で重要なのは、検査をすることではなく、その結果の分析です。がん遺伝子パネル検査では、多くの遺伝子異常が検知されますが、その中から治療対象となりうる遺伝子異常を選び出し、日本

のどこかにある治療機会に結び付けるには、たいへんな量の情報分析を迅速に行なうことが必要です。分析のための専門家会議は、スタッフの充実した大規模施設でないと、なかなか運営することはできません。

がんゲノム医療の実践のために、2018年4月に、全国で11病院のがんゲノム医療中核拠点病院が指定されました。中四国地方の中核拠点

は、岡山大学病院です。さらに地域に普及していくために、34病院のがんゲノム医療拠点病院、161病院のがんゲノム医療連携病院が指定され、図3のような、がんゲノム医療ピラミッドが構築されつつあります。当院は、地域がん診療連携拠点病院を足掛かりに、がんゲノム医療連携病院の指定を目指して、福山のがんゲノム医療の普及にかかわっていく予定です。

図3. がんゲノム医療ピラミッド



がんゲノム医療拠点病院 2019年9月 34カ所
中四国では、広島大学病院、香川大学病院、四国がんセンター

がんゲノム医療連携病院 2020年2月現在 161カ所

中四国では、川崎医大病院、山口大学病院、鳥取大学病院、島根大学病院、高知大学病院、徳島大学病院、愛媛大学病院、広島市民病院、福山市民病院、安佐市民病院、吳医療センター、県立広島病院、岩国医療センター、倉敷中央病院、香川県立中央病院、高知医療センター、鳥取県立中央病院、島根県立中央病院、徳山中央病院、

「最新の肺がんのすべて」

講座 -1

肺がん 分子標的薬治療 のすべて

呼吸器内科
森近 大介

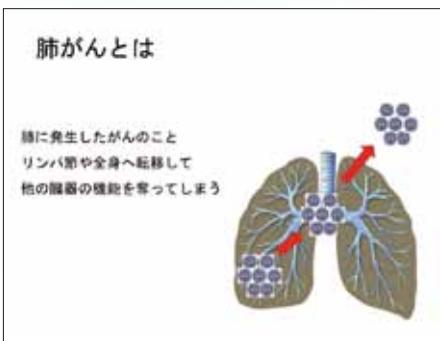


福山医療センター市民公開講座において、肺がん分子標的薬治療についてお話をさせていただきました。

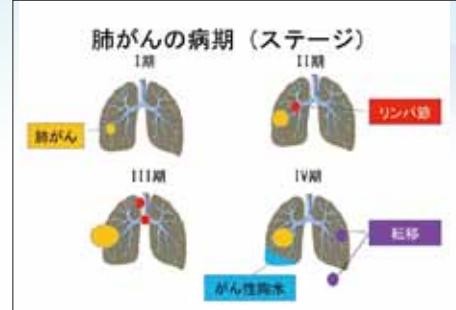
がんとは、タバコのような発ガン物質などの刺激により正常な細胞が限りなく増殖する性質を持ったがん細胞に変わりどんどん増えていく病気です。肺がんとは肺に発生したがんのことと言います。リンパ節や全身へ転移して他の臓器の機能を奪ってしまう病気です。

肺がんと疑われ、病院を受診された場合、最初にレントゲン検査、CT検査を受けていただきます。肺がんを疑う影が見つかると組織検査が必要となります。気管支内視鏡検査やCTガイド下肺生検により肺の影から組織を直接採取して検査を行います。組織検査の結果、肺がんであると診断された場合、がんの種類も診断されます。大きく分けて、小細胞肺がんと非小細胞肺がんに分類されます。非小細胞肺がんは扁平上

皮がん、腺がん、大細胞がんに分類されます。最後に、がんが体のなかでどの程度広がっているか病期(ステージ)を診断します。



スライド2



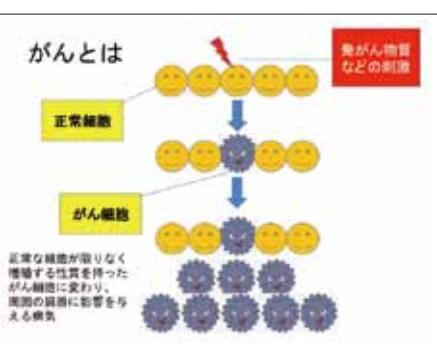
スライド6

肺がんの治疗方法は病期と組織型により適切な治疗方法が異なります。今回は分子標的薬による治療が行われるステージIV非小細胞肺がんの治療についてお話を進めさせていただきました。ステージIV非小細胞肺がんの治療は、

- 1.従来の抗がん剤(殺細胞性抗がん剤)による治療
- 2.分子標的薬による治療
- 3.がん免疫療法

これら3つの治療方法を組み合わせて行われます。分子標的薬による治療と従来の抗がん剤治療の違いを理解するため、抗がん剤治療の簡単な歴史について触れさせていただきます。広島県の大久野島には、戦時中はマスターDガス(毒ガス)の製造工場がありました。毒ガスと抗がん剤になんの関係があるのか?と思われる方が多いかと思います。第二次大戦中であった1943年12月、イタリア南部のパリ港にて、アメリカの貨物船ジョン・ハーヴェイ号がドイツ空軍の爆撃を受け大量のマスターDガスが流出し、アメリカ軍兵士と一般市民617名が負傷、83名が死亡する事件が起こりました。マスターDガス(毒ガス)を浴びた人々の血液中の白血球、リンパ球が高度に減少しました。このことからマスターDガスは白血球のがん(悪性リンパ腫)に効果があるのではないかと考えられ

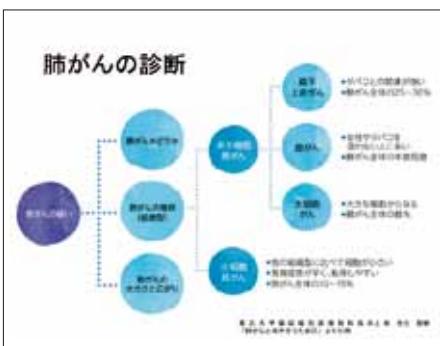
抗がん剤治療の研究開発が行われました。このように開発された従来の抗がん剤は、がん細胞を抑えますが、正常な細胞にも負担がかかり、吐き気、だるさ、食欲不振、下痢、しびれ、脱毛、骨髄抑制(白血球、赤血球、血小板が少なくなる)など副作用を起こします。がん細胞へかかる負担は治療効果を、正常細胞へかかる負担は副作用を意味しますので、正常細胞が耐えられる範囲の治療の強さで得ることができる治療効果を目指すことになります。



スライド1

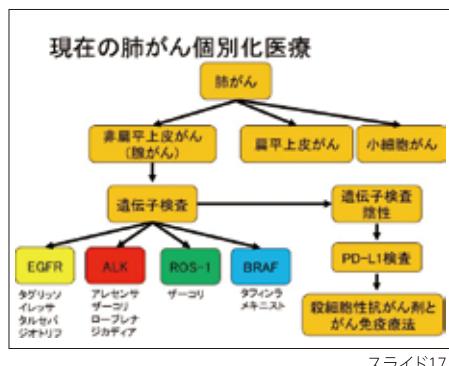


スライド4

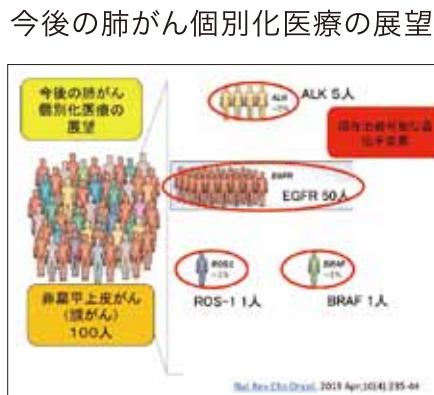


スライド5

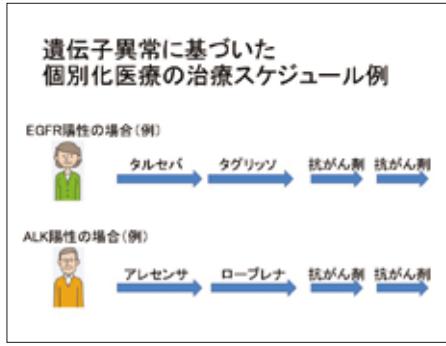
市民公開講座2020



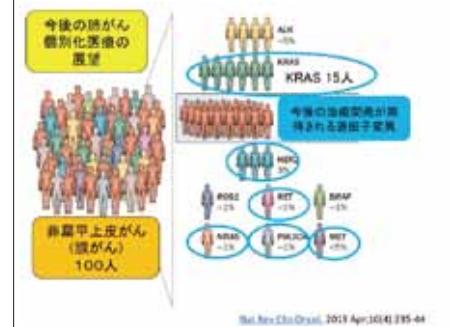
スライド17



スライド21



スライド18



フライド20

講座 -2

体にやさしい 肺がんの手術



呼吸器外科
二萬英斗

肺がんの治療は呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科が連携して行っています。市民公開講座2020「最新の肺がんのすべて」のなかでわれわれ呼吸器外科からは手術についてのお話をさせ

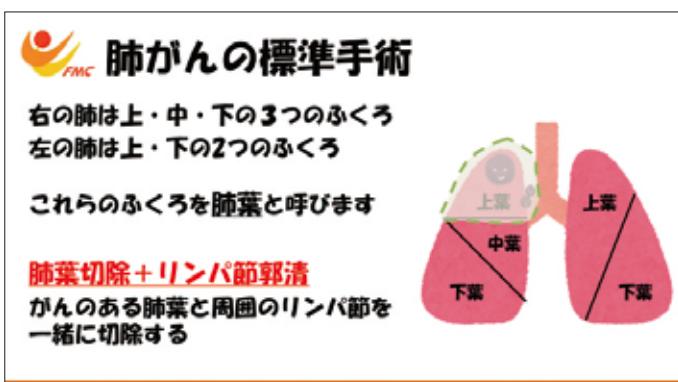
ていただきました。

肺がんと診断され、臨床病期I期またはII期であれば手術が標準治療となります。標準手術法は「肺葉切除およびリンパ節郭清」といい、がんのある肺葉と周囲のリンパ節を切除します。病状に応じて部分切除や区域切除といった縮小手術、他臓器合併切除や気管支形成を伴う拡大手術を選択することもあります。従来は胸を大きく切り開き、胸の中を目で見て手で触れて行う開胸手術が主流でした。近年は体への負担が少ない胸腔鏡下手術が増えています。完全胸腔鏡下手術では胸に3から4ヶ所の小さな穴を開けて、胸の中をカメラでモニターに映し、モニター画面を見ながら専用の細長い器具で手術を行います。

当科では2016年から2019年の4年間で肺癌の手術を268例行っており、うち完全胸腔鏡下手術は212例(79.1%)と積極的に完全胸

胸腔下手術に取り組んでいます。胸腔鏡下手術は体への負担が軽く術後早期からしっかりリハビリに取り組めるなどの利点があります。しかし技術的な難易度は高くなりますので、安全に手術が行えるよう日々研鑽を積んでいます。近年ではかなり難しい手術も完全胸腔鏡下手術で行えるようになってきていますが、安全性・根治性を担保したうえで可能な限り低侵襲になるようバランスをとって適切な手術方法を選択しています。

また手術というのはわれわれ外科医が切るだけのものではありません。術前・術中・術後のすべての期間に多くの職種がチームを組んで関わっています。手術を受ける患者様もチームの一員として術前の体調管理や禁煙、口腔衛生の改善などに努めていただく必要があります。手術は大変な治療ではありますが、One teamで乗り越えていきましょう。



The image consists of two side-by-side photographs. The left photograph shows a close-up view of a surgical site, likely a lung or heart, with a camera and probe inserted. The right photograph shows a surgeon in an operating room, with a monitor in the background displaying a video feed from the procedure.

講座 -3

肺がんの放射線治療のすべて

放射線治療科医長
中川 富夫



みなさん、こんにちは。福山医療センター放射線治療科の中川です。化学療法、外科療法に続いて、「肺がんの放射線治療のすべて」と題して、お話をさせて頂きます(図1)。

市民公開講座2020「最新の肺がんのすべて」

肺がんの放射線治療のすべて

福山医療センター 放射線治療科
中川富夫

図1

本日の話題(図2)は、まず放射線治療の概要を簡単にお話しさせて頂いたうえで、肺がんの組織型・臨床病期・治療法の選択の関係について述べます。

次に放射線治療のなかで根治的放射線治療の方法として、体幹部定位照射と3次元原体照射という2つの照射方法について説明します。

さらに放射線治療も全く無害な治療ではありませんので、放射線の有害事象の1つである放射線肺臓炎について説明します。

最後に肺がんで生じてくるさまざま不快な症状を緩和するために、緩和ケアにおける放射線治療の役割についてお話をします。

本日の話題

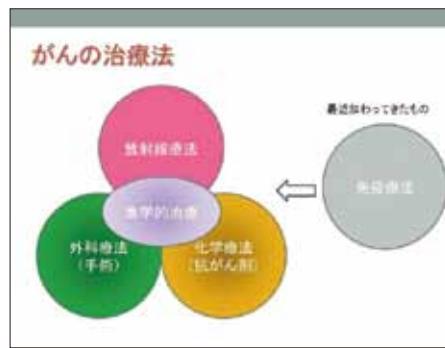
- =放射線治療の概要
- =肺がんの組織型・臨床病期と治療法選択
- =根治的放射線治療の方法
 - =体幹部定位照射(いわゆる「ピンポイント照射」)
 - =3次元原体照射
- =有害事象
 - =放射線肺炎
- =緩和ケアにおける放射線治療の役割

図2

がんの治療法には3つあります(図3)。いわゆるがん治療の3本柱と言われていますが、外科療法、化学療法、そして放射線療法です。最近では免疫療法が加わってきています。それぞれを単独で使うのではなく、これらを組み合わせて集学的治療が行われることが最近は多くなっています。

ではなぜ放射線はがんに効くのでしょうか?

放射線は(がん細胞のなかの)水分子を電離させ直接作用とか間接作用という反応を介してがん細胞のDNAを攻撃して破壊します。これによつてがん細胞が死滅するわけです(図4)。



耐えられないとか麻酔や手術に耐えられないということはありますが、放射線治療もできないということは通常あまりありません。

放射線治療の特徴

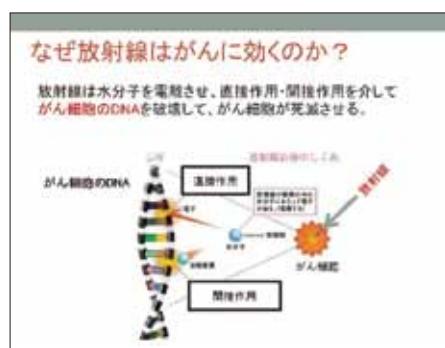
- 局所療法であること
- 形態と機能を温存すること
- 低侵襲であること

図5

放射線治療を行うに当たって、放射線治療が目指す目的に2つあります(図6)。

がんの根治を目指した治療である根治的放射線治療とがんに伴う症状の緩和を図る緩和的放射線治療と呼ばれるものです。

根治的放射線治療の方法についてご紹介します(図7)。最新の放射線治療技術に2つあります。ひとつが体幹部定位照射(SBRT)、もう一つが3次元原体照射(3D-CRT)です。



根治的放射線治療の方法

—最新の放射線治療技術—

- 1) 体幹部定位照射(SBRT)
 - 早期非小細胞癌がんに対するいわゆる「ピンポイント照射」
- 2) 3次元原体照射(3D-CRT)
 - 現在の主流の照射方法
 - 切除不能進行期非小細胞肺がんに対する化学放射線療法
 - 局所型小細胞癌がんに対する化学放射線療法

図6



図7

まず、体幹部定位照射について説明します(図8)。小さな肺野型肺がんに対するいわゆる「ピンポイント照射」で、多方向から細いビームでがんを狙い撃ちします。局所的に大量の放射線を3-5回照射して、1週間程度で治療は終了します。

体幹部定位照射の治療効果は絶大で、非常

市民公開講座2020

に高い局所制御率を誇っています(図9)。このように肺野型の小さな肺がんでは、腫瘍が消失します。のちに放射線肺臓炎も出てきますが、ほとんど問題になることはありません。



図8

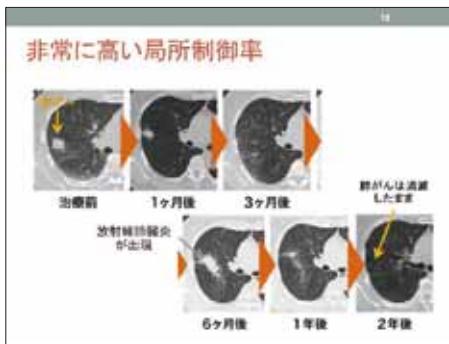


図9

では、小さな肺癌なら手術を選ぶべきなのか、放射線治療を選ぶべきなのか迷うことになります(図10)。学問的には両者を比較してどちらがいいと結論づけた研究はありませんが、比較的良好な治療成績が報告されており、肺癌診療ガイドラインというものの中にも「標準治療が肺葉切除であることを十分に説明した上で、手術を希望しない場合には、その根治治療として放射線治療が選択肢となり得る」との記載があります。なので、どうしても手術がしたくない方では根治的な治療として放射線治療を提供できます。



図10

次に、3次元原体照射という方法を説明します(図11)。

3次元原体照射というのは肺がんの形状に合わせて多方向から照射する方法で、現在の放射線治療の基本的な照射技術です。たとえば、この

症例だと、従来はがんがここにあった場合、前からと後ろからがんを単純に挟み込むように照射しておりました。これだと照射しなくともいい正常な肺に無駄に多くの放射線が当たることになります。そこでがんを狙い撃ちにするように多方向から照射することによって、正常臓器へは無駄な照射を減らすことが可能になります。

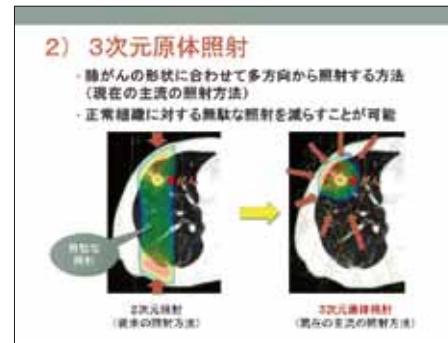


図11

つぎに放射線の有害事象、いわゆる副作用についてお話しします(図12)。

とくに問題になりやすいのは放射線肺臓炎です。放射線肺臓炎と言いますのは、放射線による正常肺組織の傷害です。照射後1-3ヶ月頃に照射野に一致して、こういった白い陰が出てきます。陰は出てくるのですが、多くは無症状で問題にならないのですが、ときに症状として咳や息切れ、発熱が生じることがあります。さらに日常動作の制限や酸素投与が必要な場合もあります。

化学療法を併用していると重症化しやすい傾向にあり、まれに死亡例もあります。



図12

では重篤な放射線肺臓炎を起こさないためにはどうしたらよいのでしょうか?

最近の研究で20グレイ以上照射される肺の容量をV20と言いますが、これと肺臓炎の発生率とが密接に関わっているということがわかつてきました(図13)。20グレイ以上の領域が30%未満であれば安全で、30-35%でも許容範囲ですが、40%超えてしまうと重篤な放射線肺臓炎に陥りやすくなります。当院でも極力無駄に正常肺組織に多くの放射線が当たらないように治療計画を立てています。

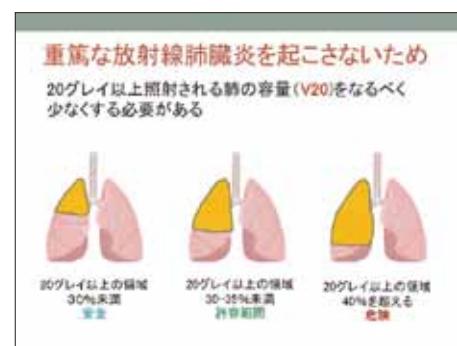


図13

さて、話題が変わりまして、ここからは緩和ケアにおける放射線治療の役割についてお話をします(図14)。

肺がんは実際、脳や骨に遠隔転移を来しやすいという性質があります。のために、骨転移や脳転移といったものからくる症状が出ます。骨転移のなかでも脊椎転移を來した場合には悪性脊髄圧迫と言ったきわめてQOLを低下させる病態が生じることもあります。

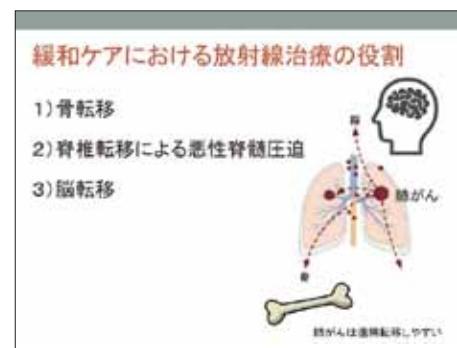


図14

まず、骨転移についてです(図15)。

骨転移は肺がん、乳がん、前立腺がん、肝細胞がんなどに多くみられます。転移の診断には骨シンチ、CT、MRIが用いられます。基本的に多発します。問題は骨転移が生じると疼痛や病的骨折を生じることになります。

この症例でも、転移が腰椎や右大腿骨に見られまして、右大腿骨ではこのように病的骨折を引き起こしています。

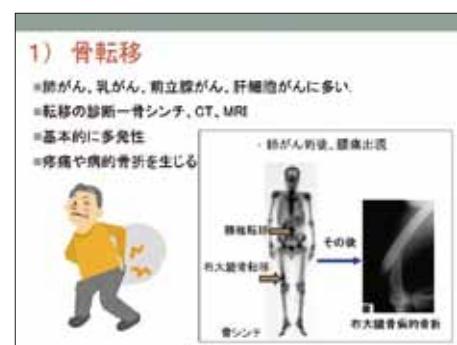


図15

骨転移に対する放射線治療ですが、できるだけ短期間で治療することが重要です(図16)。

なぜなら1日でもはやく痛みを取りたいからです。総線量30グレイを照射するのが標準的です。1回3グレイを10回、2週間かけて照射していきます。さらに短期間な照射としては総線量20グレイを照射することもあります。これは4グレイを5回照射するので1週間で終了します。さらに短期間の照射としては究極、8グレイ単回照射というやり方もあります。これは1回だけですので非常に短期間です。いずれの照射方法でも疼痛緩和の有効率は80-90%と非常に良好です。

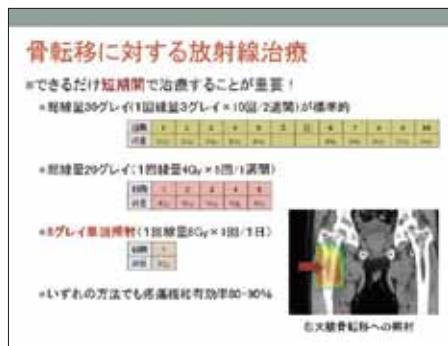


図16

次に脊椎転移による悪性脊髄圧迫についてお話しします(図17)。

骨転移が脊椎に生じると脊髄圧迫を生じることがあります。脊髄が圧迫されると両下肢の麻痺や膀胱直腸障害というものが発生します。そうなると歩行できなくなりますし、排尿排便がスムーズに出来なくなりますので、生活の質の著しい低下を招きます。



図17

そこで、悪性脊髄圧迫に対する放射線治療ですが、出来る限り早期に治療を開始するというのが重要です(図18)。放射線治療だけでなく、整形外科的な手術を行う場合もそうですが、発症してから24-48時間以内というのがゴールデンタイムと言われています。症状が固定されて、麻痺が完全に完成してしまうとなかなか後になって回復させることは難しいと言われています。それとやはりこの場合もできるだけ短期間で治療します。



図18

つぎに脳転移のお話をします(図19)。脳転移はがん患者の8-10%に生じます。やはり肺がん、乳がん、悪性黒色腫に多く生じます。頭痛や麻痺などの神経症状を来します。それによって、生活の質や生存期間に強い影響を与えます。

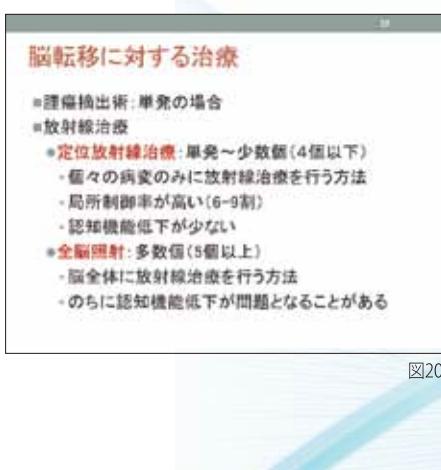
これは脳転移のMRI画像ですが、白い丸が多数写っているのが脳転移です。



図19

それで、脳転移に対する治療についてお話しします(図20)。

転移の個数が1つだけの単発のものであれば腫瘍摘出することもありますが、最近はあまりしないと思います。そこで治療の主役になっているのが放射線治療です。放射線治療には2つのやり方があります。1つが定位放射線治療でもうひとつが全脳照射です。定位放射線治療は単発か4個までの少数の転移の場合に用いられます。5個以上で多数の場合には全脳照射が用いられます。



定位放射線治療についてです(図21)。

福山では大田記念病院にガンマナイフという装置があってそこで治療を受けられる方が多いです。大きさが3cmまでの転移に用います。図にあるように局所的に大量の放射線を1回だけ照射するものなので治療は1日で終わります。高い局所制御率があって、このように腫瘍がきれいに消失します。さらに副作用として認知機能低下が少ないのがメリットです。



図21

では最後のスライド(図22)ですが、肺がんに限らず、比較的多くのがんを放射線治療で治すことができるようになってきています。まさに「がんは放射線治療の時代へ」とも言われますので、放射線治療をうまく活用して頂きたいと思います。

ご静聴ありがとうございました。



図22

大腸癌化学療法 講演会

当科における直腸癌手術と外科医としての切除不能進行再発大腸癌(mCRC)に対する化学療法について

山形県立中央病院外科医長
教育研修部副部長、感染症対策部副部長

須藤 剛



1. 尿路系臓器浸潤を伴う局所進行直腸癌に対し、排便・排尿機能再建により機能温存をはかった骨盤内臓全摘術症例について

直腸癌手術において重要なことは高い根治性と低い機能障害である。切除断端陽性やCRMが1mm以内では局所再発の頻度は高くなり、機能障害(排尿、排便、性機能など)も患者さんのQOLに大きく関わってきます。

他臓器に大きく浸潤するような直腸癌では骨盤内蔵全摘術(TPE)などが施行され、一般的に腸管ストーマと尿路変更術のdouble stomaを必要とし、術後のQOLを低下させる。機能温存と根治性の両立は重要な課題である。大腸癌における肉眼的他臓器浸潤の頻度は約10%程度とされており、膀胱浸潤は腹壁浸潤に次いで頻度が高いと報告されている。膀胱や前立腺など泌尿器系臓器への浸潤が疑われる直腸肛門悪性腫瘍において、骨盤内臓器の温存が困難な場合は骨盤内蔵全摘術や膀胱全摘術を要し、ダブルストーマを要することが多い。しかし根治性を損なうことがない場合はダブルストーマを避ける術式の工夫も必要である。当方では可能な限り機能温存をはかりながら拡大手術を施行しております。2013年~2014年の間に泌尿器系臓器浸潤局所進行直腸癌症例及び前立腺癌直腸浸潤例に対しstomaless TPEを3例に施行致しました(2019年までに前立腺癌直腸浸潤例も含め計8例施行致しました)。そのうち2014年までの3例についての内訳を示します。

3例の内訳はTable 1の通りで、60歳代の男性で、占拠部位はRs~Rbであった。主組織型は3例ともtub2であり、術前の肉眼的浸潤臓器は膀胱3例、前立腺2例、精囊1例に認めていた。直腸の吻合はDST(Double stapling technique)が2例で1例はPartial ISR(Intersphincteric resection)であった。全例一時的回腸人工肛門を造設した。手術時間は中央値で13時間5分(11時間15分~15時間42分)で出血量は755ml(665~3500ml)であり、1例に輸血を要した。病理所見は2例に膀胱浸潤を認めたが、1例は膿瘍を形成しており、直接浸潤を認めていなかった。StageはIIが2例で、1例はLN#216陽性でありStageIVであった。合併症は尿路感染症を2例に認めたが、抗生素投与にて軽快し、1例に新膀胱尿道吻合部-直腸瘻を認めた。術後6ヶ月後に腰椎麻酔施行後、経肛門的に瘻孔を切除し、尿道は1層、腸管は2層にて縫合する瘻孔閉鎖術にて改善した。術後住院日数は52日(35~82日)であり、1例は脱水症状を認め入院期間が延長した。一時的回腸人工肛門閉鎖時期は術後4~8ヶ月後に施行し、排便状態はsoilingなど認めず良好である。自己導尿は術後より不要な症例から1年6ヶ月を要した症例もあつた。術後約6ヶ月での膀胱容量は約350ml~500ml、残尿約10~100ml、日中失禁は認めず、夜間も尿失禁は殆ど認めなかつた。最終的には自己導尿なしで、自排尿可能であった。予後は1例に術後6ヶ月で肺転移の切除を施行したが、その後3例とも再発を認めていない。

StageIVの症例を提示する。

Table 1.Characteristic of three patients with stomaless TPE

症例	年齢	性別	主占拠部位	浸潤臓器	直腸吻合	手術時間(hr)	出血量(ml)	病理所見	術後在院日数(日)	術後合併症	回腸人工肛門閉鎖時期	自己導尿期間	予後
1	62	男	Rs ^a	膀胱 前立腺	SLAR, DST	11時間 15分	665	pT4b(膀胱) M1 (LN#216) StageIV	35	脱水、水腎症、 尿路感染症 (GradeI)	術後5ヶ月	8ヶ月	術後再発なし
2	61	男	Ra ^b	膀胱	SLAR, DST	13時間 5分	755	pT4b(膀胱) NOMO StageII	52	脱水、水腎症 (GradeI) 新膀胱直腸癌 (Grade IIIa)	術後8ヶ月	18ヶ月	術後6ヶ月で 肺転移切除、 再発なし
3	64	男	Rb	膀胱 精囊 前立腺	p-15R	15時間 42分	3500ml	pT3 NOMO StageII	82	脱水、 尿路感染症 (GradeI)	術後4ヶ月	不要	術後再発なし

SLAR:Super low anterior resection,DST:Double stapling technique

P-ISR:Partial Intersphincteric resection

術後合併症: Clavien-Dindo 分類

症例

61歳男性

主訴:頻尿・排尿時痛

現病歴:2012年12月より頻尿と排尿時痛出現。近医受診し、前立腺肥大にて加療。膀胱炎を発症し、抗生素質投与され、数ヶ月加療するも症状改善せず、2013年7月に当院泌尿器科受診し、膀胱生検にて腺癌と診断。精査にて直腸癌膀胱浸潤と診断され、8月入院となった。

入院時身体所見:結膜に軽度の貧血を認めた。腹部は平坦であるが、下腹部に圧痛と、腫瘍を触知した。臨床検査所見:血液・生化学検査所見ではHb7.8 g/dlと貧血、腫瘍マーカー検査でCEA 6.4ng/ml、CA19-9 53.2 U/mlと高値を示した。



Fig.1 Enhanced CT scan showed the tumor with direct invasion to the bladder and seminal vesicle.

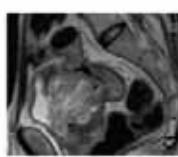


Fig.2 T2-weighted MRI revealed the tumor with direct invasion to the bladder and seminal vesicle.

骨盤部CT所見(Fig.1):直腸癌の膀胱後壁～三角部への浸潤と精囊への浸潤が疑われた。左内腸骨動脈リンパ節、傍大動脈リンパ節腫大を認め転移が疑われた。

骨盤部MRI所見(Fig.2):直腸癌の膀胱後壁～三角部への浸潤と精囊への浸潤が疑われた。

以上より、直腸癌による膀胱、精囊浸潤疑いで9月に直腸超低位前方切除術+D3郭清、膀胱精囊前立腺全摘及び新膀胱造設による尿路変更術、一時の回腸人工肛門造設術を施行した。

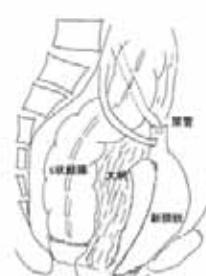


Fig.3: The operative procedure of neobladder reconstruction.

手術所見(Fig.3):開腹所見で腫瘍はRs~Raに存在し、骨盤内を埋め尽くしており、可動性は悪く、膀胱、精囊への浸潤が疑われた。上方向はD3郭清と傍大動脈リンパ節郭清を施行。下腹神経を大動脈分岐

部にて切離し、直腸後方をWaldeyer筋膜切離し、肛門拳筋まで剥離した。尿管は両側膀胱近位部位にて切離し、Single J尿管カテーテルを留置した。内腸骨動脈は閉鎖動脈分岐後より結紮切離した。Retzius腔を展開し尿道を温存しつつ、前立腺尖部を処理し、尿道を離断した。直腸と前立腺を逆行性に剥離して、残存直腸を洗浄後、肛門管直上にて切離し、腫瘍を一塊にして摘出。両側の総腸骨リンパ節(273)、内腸骨中枢・末梢リンパ節(263P・263D)、閉鎖リンパ節(283)を郭清した。自動吻合器でDSTにて吻合した。

Studer法にて回腸末端から20~60cmの回腸を用いて新膀胱造設した。新膀胱-尿道吻合を施行。直腸吻合部と尿道吻合部との間に大網を充填した。回腸吻合後さらに15cm口側にて双孔式人工肛門造設を施行した。

病理所見：中分化型腺癌、pT4b(膀胱) int INFc ly0 v0 pPM0 pDM0 pRM0 pN+(10/88), 216(+) StageIV。

術後経過：経過は良好であり、術後7日目に尿道造影施行しleakage認めず、尿道カテーテルを抜去した。術後9日目に尿管カテーテル抜去したが、排尿困難を認めたため自己導尿を施行した。8日目に腹腔内ドレーン抜去。ストーマケア施行し、術後35日目に退院。補助化学療法は希望せず。術後5ヶ月目に一時の回腸人工肛門閉鎖術を施行した。膀胱容量350ml、残尿80ml、日中失禁認めず、夜間も尿失禁殆ど認めず。自己導尿なしで、自排尿可能。術後再発認めていない。

遠隔転移を伴わない骨盤内臓器浸潤を伴う直腸癌に対する術式として骨盤内蔵全摘術が施行されることが多く、その5年生存率は、約30~64%と報告されおり、局所進行直腸癌に対する有効な根治手術と考えられる。しかしながら肉眼的に他臓器浸潤有りと診断されても組織学的に浸潤を認める症例は約50%程度であり、膀胱浸潤例は36~50%と報告され、殆どが炎症所見を浸潤と診断されている。2001年~2014年までに当院で切除された大腸癌2467例のうち、肉眼的膀胱浸潤を認めたため膀胱合併切除された48例であった。そのうち病理学的に浸潤を認めた症例は27例56.2%であった。

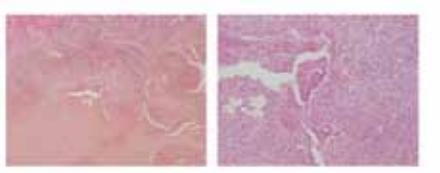


Fig.4: Tumor cells can be recognized in bladder cavity
Hematoxin - eosin stain A: ×5, B: ×40

他の症例は炎症性瘻着や膿瘍などであり、Fig.4のように膿瘍腔内に癌細胞を認めることがあるため、画像所見及び術中肉眼所見で膀胱浸潤が疑われる症例では、組織学的に浸潤を否定することは困難である。

大腸癌による膀胱浸潤は占拠部位により術式が変わってくる。S状結腸やRs癌による浸潤では多く

の場合、膀胱頸部、三角部が温存され膀胱容量が保たれる場合は膀胱部分切除やBoari flap法など尿路再建や膀胱尿道再吻合術が施行される。Raや下部直腸(Rb)を主座とし、膀胱頸部や三角部が温存されない場合や、巨大な腫瘍で浸潤が広範囲に及び温存困難な場合は膀胱合併摘出が行われる尿路変更術や新膀胱造設術が検討される。

尿路変更法として、失禁型尿路変更術は回腸導管や尿管皮膚瘻などが選択されており、尿管皮膚瘻はストーマの狭窄や、腎盂腎炎、ストーマ皮膚周囲炎などもある。自排尿型尿路変更術は尿路stoma lessの術式として泌尿器科における膀胱全摘術の尿路変更法として普及しておりStuderらは98%の患者さんで自己導尿を必要とせず、尿禁制は術後1年目には日中では92%に保たれ、2年目には夜間の尿禁制も80%で保たれるため、QOLの改善を認めている。尿路感染症など術後合併症も回腸導管と変わりない成績と報告している。当科では肛門を温存し、吻合が可能な症例では自排尿型尿路変更術(新膀胱)を考慮している。新膀胱としては回腸を用い、脱管化して作製するStuder法により尿路再建を施行している。新膀胱-尿道吻合に際し前立腺尖部の処理の際に、尿道や周囲機能の温存をすすめていくが、直腸切離の際に尿道6時方向のDenonvilliers筋膜を含む組織が合併切除されるため、尿道断端6時方向の運針に際し、perineal bodyにしっかり運針し、新膀胱と吻合することが重要である。直腸尿道瘻予防として直腸吻合部と尿道吻合部の間に大網を充填することで瘻孔形成が改善したと報告されており、今回の3例のうち1例に大網が充填出来ず、瘻孔を形成した。骨盤内蔵全摘術では下腹神経や骨盤神経叢を合併切除されるケースが多く、そのため内尿道括約筋機能が低下すると考えられる。今回の症例では3例とも下腹神経は切離され、1例は骨盤神経叢を温存されていたが、新膀胱も通常の膀胱全摘術とほぼ同等の尿禁制であった。LuisやKodaらは陰部神経が温存され、外肛門括約筋機能が温存されているため排便機能及び、日中の尿禁制は保たれ、夜間尿失禁は20~60%程度であり、自己導尿併用例は少ないと報告している。

しかしながら、回腸による新膀胱はデミリットも考えられる。尿路感染症や、残尿量が多く自己導尿が必要になったり、尿失禁や、腸管粘膜からの尿の再吸収による高CL性代謝性アシドーシスなどが考えられる。

更に今回のような術式の適応は慎重に行うべきと考えられる。直腸癌の局所再発に対して外科的治療や放射線、化学療法の併用療法による予後への改善が報告されている。新膀胱などによる尿路再建では骨盤底の再建が厳しく、再発時の放射線療法や、再手術が困難となりうるため再発リスクの高い症例への適応は控えるべきで、TPEにより局所コントロールが十分可能な症例に限定される。今回ののような術式は泌尿器系臓器への浸潤が疑われる局所進行直腸肛門悪性腫瘍に対して有用な治療法で

あるが、外科、泌尿器科手術の技術的な側面のみでなく、癌の根治性や患者さんの社会的背景や希望も十分に考慮し、お互いのアウトカムに対する理解と議論があつて施行されるべきと考えられる。

2. mCRC(進行・再発大腸癌)に対する薬物療法

最近の薬物療法の進歩によって進行再発大腸癌の生存期間中央値は30ヶ月を越えるまで延長してきた。薬物療法の目標は腫瘍の進行を遅延させ、延命と症状コントロールを行うことである。薬物療法が奏効し、転移巣が治癒切除された場合には、治癒が得られる場合もある。

本邦における大腸癌治療ガイドラインは、2019年1月に改訂が行われた。改訂ポイントの1つとして、従来のものを踏襲した「切除不能進行再発大腸癌に対する薬物療法のアルゴリズム」に加えて、「一次治療の方針を決定する際のプロセス」が新たに記載された。この「プロセス」は、「アルゴリズム」から治療を選択する上での判断材料となる側面や、患者さんと治療方針について話し合う支援ツールとしての側面も有している。

「プロセス」の流れは次の通りとなる。①対象となる患者の全身状態を確認し、薬物療法の適応について、適応となる(fit)患者、適応に問題がある(vulnerable)患者、適応とならない(frail)患者に分けて考える。②RAS/BRAF遺伝子検査を行う。③原発巣占拠部位を確認する。以上の3点の結果に基づいて一次治療の方針を検討していく。



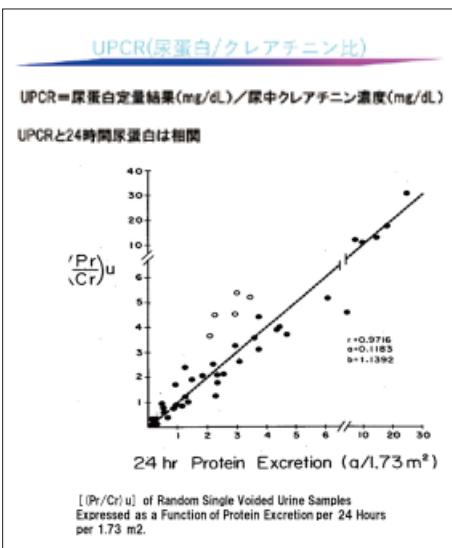
え、左側であれば、DoubletのFOLFOXまたはFOLFIRI+抗EGFR抗体を第1に検討する。右側であれば、DoubletまたはTriplet+BEVを第1に検討する。

『薬物療法の二次治療について』

二次治療において、現場で悩むのは血管新生阻害薬(BEV、ラムシルマブ(RAM)、アブリペルセプト)3剤の使い分けになるが、「副作用プロファイルなどリスクとペネフィットを考慮して選択すると」ガイドラインに記載されている。治療効果においては、いずれもPFS、OSの延長効果はあるものの薬剤間で突出した差は認められない。

RAMにおいては、RAISE試験において血清バイオマーカー解析がなされた。血清VEGF-D濃度はRAMのバイオマーカーとなる可能性が示唆され、他剤よりもadvantageを示した。臨床への応用に向けて、今後の更なる研究の結果が待たれる。

尿蛋白検査においてUPCR(尿蛋白/クレアチニン比)により、尿定性2+でもUPCR>2の患者さんは25例中1例のみであり、RAMの継続投与が可能であった。



『薬物療法の三次治療について』

三次治療は、新たなエビデンスが出ておらず、アルゴリズムの記載に変更はない。

4.当院における化学療法の副作用対策への取り組み

当院における化学療法の副作用対策への取り組みの工夫として、以下の2点を行っている。

①院内外での情報の均てん化

当院において、クリニカルパスへ副作用対策の指導項目を組み込んでいる。更に、化学療法による副作用(皮膚症状や蛋白尿)へのセット処方や、対処アルゴリズムを作成している。更に写真の電子カルテへの添付より、情報が均てん化されているため、処方医が異なっても、対応のレベルを一定に保つことが可能となる。



②メディカルスタッフを中心としたアプローチの実施

当院においては、各職能を活かしたメディカルスタッフを中心としたアプローチに変化している。スライドの写真通り、看護師からは患者さんの実践指導を行っている。保湿剤の塗り方を丁寧に指導することで、セルフマネジメントの質が向上する。他にも、副作用対策ワーキンググループの活動もメディカルスタッフ中心で行い、

医師と協力しながらマニュアルの整備、対策フローチャートの作成等を行っている。



以上のごとの実践によって、薬物療法の効果や患者さんのQOLを最大化し、副作用を最小化することに寄与出来ると考える。

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.5 「うるう年にお遍路はどうですか?」



福山医療センター
外科診療部長
大塚 真哉

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

祈りを込めて

まさに国難といえる新型コロナウイルスがパンデミック(世界的大流行)しております。疫病による国難といえば、奈良時代に天然痘の大流行がありました。当時の日本の総人口の25%に当たる一〇〇万――五〇万人が死亡したとされています。

なすすべのなかつた時代、この国難に対し聖武天皇は東大寺盧舎那仏像の建立を命じました。現在は高度な日本の医学で国難を克服できるでしょう。感染が落ちいたら、祈りを込めて四國遍路はいかがですか?

4月8日は仏教の開祖・

お釈迦様の誕生日でした。
お釈迦様は「諸行無常一
切皆苦」と説き、仏教では
「苦」として四苦(生・
老・病・死)と、さらに愛
別離苦・怨憎会苦・求不得
苦・五陰盛苦の四苦を加え
て四苦八苦を挙げています。

医療が未発達な時代、特に病苦・死苦は今以上の苦しみでした。そのため人々は救いを求めて仏様に祈りをささげてきました。またさまざまな煩惱を断ち切り、悟りを開くため、815年には弘法大師により四国靈場が開創されました。

今年は「逆打ち」
靈場を第一番靈山寺から

順に巡拝することを「順打ち」といい、これが通常の順路になります。第八八番から逆回りに巡拝することを「逆打ち」といい、一般的な「順打ち」に比べて歩きにくく、厳しい道のりであります。ことから功徳が大きいといわれています。

伊予の豪商・河野衛門三郎は自分の悪行の許しを請うために四国遍路を始めましたが、二十数回順打ちをしたが、二十数回順打ちをしても弘法大師に会うことできず、逆打ちを思いついて始めました。「精魂尽き果てて意識が薄れる中、お大師様に巡り会えて全てを許された」という伝説が残っています。

衛門三郎が逆打ちをした年がうるう年であったことから、うるう年に逆打ちをすると弘法大師に会えると信じられ、逆打ちは四年に一度とされているのです。

衛門三郎が亡くなった時に手に握っていた石は五一番石手寺(松山市)に奉ら



れおり、名前の由来にもなっています。仁王門は国宝で、ミシュランガイド(観光地)の一つ星に選ばれています。

これを機に、うるう年のお遍路はどうですか?一周一四〇〇キロあり、徒步で約五〇日、車でも一〇日以上かかります。結構ハードですが、何回かに分けた「区切り打ち」や「順打ち」でも、ご利益があるでしょう。最近は外国人にも人気で、スペインの「サンティアゴ巡礼路」と「四国遍路」は協定を締結しております。

くれぐれも、手洗い・マスクなどの感染対策をお忘れなく。



衛門三郎像(石手寺)



すっきり排便講座 SERIES 5

～Dr.POOGが排便を“0から”考える～

刺激性下剤の常用、乱用は控えましょう

いそだ病院 診療部長
福山医療センター 外科非常勤医師

岩川 和秀



我が国においては、かの有名なシーボルトが1823年に十八道薬剤のなかの強下剤としてセンナと酸化マグネシウムを日本に持ち込んで以来、下剤といえばセンナを代表とする刺激性下剤（ほかにアロエ、大黄など）と酸化マグネシウムの2種類のみが使用され、約200年間ほぼ同じ治療をしてきました。そのような中で、下剤で便を出さないと不安で仕方がない「下剤ノイローゼ」「便秘ノイローゼ」、便が出ないとついつい多量の下剤を服用してしまう「下剤中毒」、便が出ないと手当たり次第に下剤を服用してしまう「下剤難民」を生んでいました。諸外国では刺激性下剤の服用は基本的に推奨されていないにも関わらず、日本でこれだけ常用されるようになったのはなぜでしょうか？一つには日本の医療者（医者）が便秘を「病気」として認識せず、便を出しさえすればよいという対応しかしてこなかったことがあります。刺激性下剤は服用しやすく、数時間で確実に効果があるため、まず初めに処方してしまうためです。二つ目の理由としては日本では刺激性下剤がOTC（over the counter）医薬品（一般に市販薬）として医師の処方箋なしで薬を買うことができる制度が普及してきたことにあります。服用基準を順守すれば安全な薬ではありますが、お薬手帳に記載されることもなく、医師の管理のもとに服用するわけではないため自己判断でいくらでも服用することができてしまいます。刺激性下剤は大腸神経叢を刺激して大腸蠕動運動を起こし、かつ水分や電解質の吸収も抑制することにより最初のうちは良く効きますが、長期間の連用により常習化し（習慣性）、大腸の自立蠕動能が低下していくため徐々に効かなくなり（耐性化）服用量が増加し（依存性）、大腸粘膜は黒色化（大腸メラノーシス）、張りのない紙風船のようなペラペラの大腸になってしまいます。私が今まで最も多量に服用していた患者さんは1日100錠でした。痙攣性腸閉塞、腸管穿孔により大腸広範切開や人工肛門造設を余儀なく施行した症例もあります。長期間の刺激性下剤服用ではまず快便ではなく、ほぼ全員が便意促拍（トイレに駆け込むタイプ）で便の性状は下痢便（水様便）であり、バナナ状の有形便が出ることはありません。下記に各刺激性下剤の特徴についてまとめましたが、最も習慣性が強いアントラキノン系はセンナ、大黄、アロエなどに含まれるもので、剤型は様々であり、錠剤、漢方、お茶などに含まれますが基本的に同一成分であり、作用物質は同じものといえます。またビザコジルと一般にいわれているジフェニルメタン系は医療用医薬品として用いられるのは座薬のみであり、便が肛門付近まで降りてきているときに特に効果的ですが、迷走神経反射や直腸

表1 各刺激性下剤の種類と特徴

	アントラキノン系	ジフェニルメタン系	ジフェノール系
一般名	センナシドA・B センナ、大黄	ビザコジル	ピコスルファートNa 水和物
作用機序	腸内細菌の分解によりレインアンスロンとなり、筋層間神経叢を刺激して高振幅大腸収縮波を起こす。 水分吸収を阻害して湿潤作用をもたらす。	医療用医薬品として用いられるのは座薬のみ。大腸粘膜の副交感神経末端に作用して蠕動を促進させる。 水分や電解質の吸収を抑制し排便を促す。	腸内細菌の分解によりジフェノールとなり、筋層間神経叢を刺激して蠕動を惹起する。水分吸収を抑制して湿潤作用をもたらす。刺激性下剤の中では比較的緩徐に作用する。
作用時間	8~12時間	15~60分	7~12時間
副作用	妊婦に流早産の危険性あり。授乳婦は乳児が下痢することあり。 腹痛、下痢	腹痛、迷走神経刺激、直腸炎、肛門部不快感	腹痛、悪心、嘔吐、下痢

炎の副作用に注意する必要があります。市販薬（OTC）として服用する場合は常用量を厳守する必要があります。以上のことからも刺激性下剤は可能な限り連用は避けるべきであり、少なくとも排便があった日は服用しないようにするべきと思われます。中には刺激性下剤を服用しない限りは便が出ない事例もあり、その場合は新規下剤（上皮機能変容薬）を併用しつつ長期（半年から1年かけて）にわたって徐々に刺激性下剤を減量していく必要があります。

下記に市販薬の人気ベスト10の一覧表にしてみましたが、一般に7割は刺激性下剤が使用されているといわれており、残りの3割は酸化マグネシウムを主成分とする浸透圧性下剤が服用されています。このマグネシウム製剤はいくら服用しても腹痛は起こらず、ただ便を軟らかくするだけで、常用しているうちに量を増やさないと効かなくなることはありません。マグネシウムのほとんどは便と共に排出されますが、わずかに吸収されたマグネシウムイオンは腎機能障害のある患者さんでは高マグネシウム血症を起こし、反射低下、低血圧、呼吸抑制などを起こすことがあるため、多量の酸化マグネシウム服用例、腎機能低下例では特に注意して定期的な血中Mg値を測定することが勧められています。また酸化マグネシウムは胃酸や胆汁液で活性化するプロドラッグであり、プロトンポンプ阻害薬やH2プロッカ服用例や胃の手術歴がある事例では胃酸が低下しているため酸化マグネシウムの効果が減弱し增量しないと効果がなくなることを理解しておく必要があります。妊娠、授乳、小児でも安全に使用することもできます。

表2 便秘薬（市販薬）の人気ベスト10

	浸透圧性下剤	刺激性下剤			その他
		酸化マグネシウム	センナシド	ビザコジル	
ピューラック			◎		
酸化マグネシウムE便秘薬	◎				
スルーラックS		◎			
3Aマグネシア	◎				
コーラック			◎		DSS
新ヴィズワン		○センナシド 32.5mg			ブランタゴ、オバタ 種皮末、カスカラ サグラダ乾燥
ヴィズワンL		○センナシド 48mg			
武田漢方便秘薬				◎	甘草
オイルテル				◎	
ピオフェルミン便秘薬	◎				ビフィズス菌、乳酸菌

現在、上皮機能変容薬を含む新規の下剤も複数発売されており、選択肢の幅も広がっていますが、下剤は基本的には便をS状結腸から直腸まで運んでくることが主な目的であり、便を出すためには直腸及び肛門が協調した便排泄運動が適切に働く必要があります。便排出障害を同時に伴っている場合は、下剤でS状結腸から直腸に便が多量にやってくるものの便を出すことができないためかえって腹部膨満が増強したり、便意が出ても思うように便が出ないための不快感が増強する場合があります。下剤の工夫だけでは十分排便が得られない場合は、便排出障害を伴っていることもあるため専門医に相談することをお勧めします。



在宅医療の現場から

【オンライン会議システムで新しい働き方を】

Zoomというアプリをご存知ですか？

新型コロナの影響で、在宅勤務やオンライン会議に切り替えないといけない、なんてあたふたされている方も多いと思いますが、その時のお役立ちツールが、オンラインビデオ会議システム “Zoom” です。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

Zoomは、中国の山東省出身のコンピュータエンジニア エリック・S・ヤン(袁征)によって開発されました。まったく英語のできなかった彼でしたが、マイクロソフトの創設者ビル・ゲイツに憧れて、9回アメリカ行きのビザを申請してやっと認められ渡米。ビデオ会議システムの開発に成功し、その後、自身の会社であるZoomを立ち上げました。

ちなみに、彼がビデオ会議システムを作ることを思いついたのは、若いころガールフレンドと遠距離恋愛をしていたからだと、インタビューに答えています。

さて、このZoomですが、当院でも大活躍します。実は、新型コロナウイルスの影響が出る1年以上前から、使用していました。

具体的には、当院を支えて下さっている土業の方などとのミーティングが挙げられます。顧問弁護士さんは東京・秋葉原の方、NPO法人の会計に詳しい税理士さんは大阪の方、などなど…。

最近では、子供の病気のため、休まないといけなくなったスタッフとのカンファレンスもZoomで行っています。

働き方改革の一環として、休みやすい環境、たとえ休んだとしてもみんなに乗り遅れない環境としてオンライン会議システムを整備してきましたが、まさかこのような状況で活躍してくれるとは思ってもいませんでした。

ぜひ皆さんも、勉強会や研修会を中止するのではなく、オンライン化する、という方向で考えてみませんか？



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4-⑥)

躍進する脊椎・関節専門の整形外科病院

ソウル・ブミン病院

Bumin Hospital Seoul

A specializing hospital for orthopedic treatment of spin and joint disorders



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

■ ブラックホールに吸い込まれない病院

少し前に「マグネット・ホスピタル」というアメリカから来た言葉が流行った。病院から去っていく看護師が多い中で、「磁石(じしゃく)みたいに看護師を引き付け、定着率の高い、魅力ある病院」という意味であった。定義をより広義にして、看護師だけでなく、医師や患者を引き付ける病院をマグネット・ホスピタルと呼ぶこともあった。同じ頃に「エクセレント・ホスピタル」という言葉も登場した。一方で2013年、日本国民は、社会保障改革国民会議最終報告書にて、医療提供の在り方を從来の「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へパラダイムシフトさせた。これが日本医療史における大きなターニングポイントとなる。医療政策として「地域医療構想」と「地域包括ケア(システム)」が採用された。看護師も一病院内ではなく、地域全体での需給や連携を考えていく時代に移った。このような医療提供の変化を背景にしてか、「マグネット・ホスピタル」という言葉を聞く機会は少なくなってきたようだ(補記:聖路加国際病院は準備に7年間を掛けて、2019年11月に米国看護師認証センターANCCの「マグネット®ホスピタル認証」を取得している)。

さて、今までに紹介してきたソウルのBig5を、私はモノを引き付けるマグネットどころではなく、周りのモノを吸い込んでいく「ブラックホールのようだ」と表現した。ソウルのBig5は韓国全土の患者だけでなく、東アジア・中東の患者も吸い込んでいく。優秀な医療スタッフも吸い込む。例えば新卒医師はBig5への就職を望む。Big5の看護管理職は人が羨む高給取りだという。

韓国には、メガ・ホスピタルのBig5が存在し、より支配力を強めている。しかし、そのような医療環境にあっても、医療の専門性を武器に、果敢な経営を行い、繁盛している病院も多い。見学した韓国の病院には、独自の戦略、戦術を考案し、病院発展への活路を見出している前向きでアグレッシブな病院が多かった。一例として2017年にアジア最先端の心臓血管病院として開院した「メッディ・プレックス

セジョン(世宗)病院」がある(「世界の病院から No.60」FMC NEWS 2018年10月号で紹介)。こうした頼もしい病院を、これからも紹介してきたい。当然だが、韓国の医療はソウルのBig5だけではない。

ソウル・ブミン病院(Bumin Hospital Seoul)の見聞を紹介したい。脊椎および関節で高い専門性治療を行っている整形外科専門病院であった。韓国の病院経営学の第一人者であられる大学教授、南商堯(ナムサンヨウ)博士に「韓国の病院を見学したい」とのご無理を申し上げ、連れて行って頂いた病院の中の一つである。病院側は会議の前の慌ただしい時であったが、病院内を案内して下さった。感謝。「世界の病院から」では恒例の一見は百聞に如かずのスタイルに従い、写真を中心に紹介したい。では病院見学を始める。

■ ブミン病院グループ

ブミン病院グループ(インダン医療財團)は現在4つの病院で構成されている。ブサン(釜山)広域市内に、ブサン(釜山、病床数399床)、グボ(龟浦、多分103床)、ヘウンデ(海雲台、201床)の3つの病院がある。そして今回紹介するソウル(292床)である(写真1)。グボ・ブミン病院は一般病院であるが、他の3病院は整形外科に特化した専門病院となっている。



写真1:ブミン病院グループ(院内の映像掲示板より)。ブサンとソウルが拠点。

1985年にChung Hung Tae博士が開設した整形外科単科のクリニックが現在のブミン病院グループに発展して来たそうだ(写真2)。



写真2:ブミン病院グループの発展

ソウル・ブミン病院は2011年に、世界水準の医療レベルと最新設備を装備した整形外科専門の病院としてオープンしている。場所はソウルのキンボ(金浦)空港の近くで、病床数は292床(個室108床、一般184床)。訪問した時(2018年9月)はまだ開設7年目の若い病院であった。関節手術の分野では高い評判を得ている病院である。病院の説明では、2015年の低侵襲脊髄手術は62,006件であった。その他の整形外科手術は、足の膝関節3,406件、肩上肢2,720件、膝関節1,989件、足首関節2,240件であるそうだ。合計すると年間72,361件になる。土日も入れた365日で割ると1日当たりの手術件数は198件になる。手術室は5室なので、1室で40件になる(どうも私は数字を聞き間違えてメモしたようだ。低侵襲脊髄手術の62,006件が怪しい)。

■ ソウル・ブミン病院の外観



写真3:ソウル・グミン病院(正面側)。地上11階地下2階建て。建物の凹型切込みの処がグリーンゾーン(ガーデン)になっている。1階の左側面は救急受付と地下駐車場へのエレベーター出入口。



写真4:ソウル・グミン病院(裏面側)。窓の配置、配列がとても面白く、見入ってしまう。韓国の病院建物は文字通りの四角四面ではなく、このような遊び心を持っている。日本が学ぶべき点だ。



写真5:病院玄関周り。左側はカフェ(院内からもアクセスできる)。右側はコンビニエンスストア。どちらも病院系列が経営している模様。なかなか賑やかだ。



写真6: 救急の入り口。“Emergency Medical Station”。地域救急病院(日本の二次救急)の役割を担当しているのだと思われる。



写真7: 病院社用車のデザイン。

写真6は救急外来、救急受付である。ここで“Emergency Medical Station”との英語掲示に目線が集中した。この呼び方は初めて見た。英単語“station”的持つて来方がなかなか上手い。この病院は、ホスピタルカラーである「黄緑」への統一を意識して行っていることが解る。写真7の病院社用車もそのようになっている。院内やパンフレットの文字も黄緑が多く使われている。韓国の人々は、アートやカラーに対して鋭敏な美感覺をもっていることに気が付く。このような意識を日本の病院はまだ持つには至っていない。韓国から謙虚に学ぶ箇所である。



写真8: 門前薬局。病院の玄関前に、道一つを隔てて調剤薬局があった。看板のデザインからブミン病院の関連薬局であることが分かる。

韓国の医薬分業は強制的に実施された。1993年に薬剤師法を改正し、1999年の医薬分業開始を予定した。しかし医療関係者間に激しい利害攻防が起こる。医師会のストライキにより実施は延期になる。賛否両論、喧々諤々の闘争合いが続く、2000年に政府は診療報酬引き上げ調整によって医師会と妥協した。「韓国では大統領の権限がとても強い。医薬分業を巡る混迷は、最終大統領の一言で決着し、韓国は一夜にして医薬分業の国に変わった」と南商堯教授が私に説明された。

韓国は「完全分業」の国である。しかし今までのこの「世界の病院から」の連載においては、韓国の院内での外来薬局の写真がたくさん出て来ている。では外来薬局では一体どんな薬が処方されているのだろうか。次回韓国を訪問したときに聞いてみよう。韓国は西洋薬と韓方(漢方)薬

の双方が処方・投薬され、薬価差益は殆どなく、技術料が薬局の収入となっている。後発品の使用割合は高い。薬局は約2万2千軒(日本は2018年で59,613軒)あるが、同一事業者の薬局複数経営は禁止されているそうで、日本のようなドラッグストアチェーンは見かけなかった(あるのかも知れない)。大学の薬学部は2010年から6年制となっている(日本は2006年から)。

■ソウル・ブミン病院の院内



写真9: 病院院内案内図と4階病棟配置図。5~9階が病棟。不勉強の私には、ハングル文字の掲示板は、見事に分からない。



写真10: ソウル・ブミン病院のアワード(院内の電子映像掲示板より)。左から「医療の質:患者安全評価 2016.11-2020.11」、「大韓民国保健福祉部:韓国専門病院 2018.1.1-2020.12.31」、「NBA:満足度保証 高級品質三ツ星」(NBAとは何かは不明。籠球とは関係ないだろう)。

アジアの病院は、どの病院も受賞した各種のアワード(賞)や政府・各種認定機関の評価を誇りとし、院内外に大きく広報している。例えば先ほどの写真5では病院の玄関横の柱に見られるし、写真10は院内の掲示板モニターである。この光景は広告規制が厳しい日本の病院文化にはない。日本で病院がパンフレット等の広報活動媒体で使用出来るのは、実質的には日本病院機能評価機構の認定証を持つ病院が使用できる認定シンボルマークだけである。提供している医療に対して、少なからぬ費用を掛けて民間の外部第三者評価機関の認定や格付けというお墨付きを取得することが、21世紀の病院の差別化戦略として新たに登場した。韓国では、評価の最上位はJCI認証になるようだ。



写真11: 病院1階ホール。

写真11の左側のカウンターが、受付、証明書発行、入院・退院手続きの全てを担当している。1階スペースは半分が救急受付、残りの半分が受付ホール(写真11)とエレベーターホールのレイアウトになっている。長椅子もホスピタルカラーの黄緑でカラーコーディネートされている。広い敷地の病院ではないが、院内のフロアスペースにはゆったり感がある。因みに受付の表示番号は308になっている(平日の午後3時過ぎの撮影)。外科専門病院なので、外来数はそんなに多くはないのかも知れない。

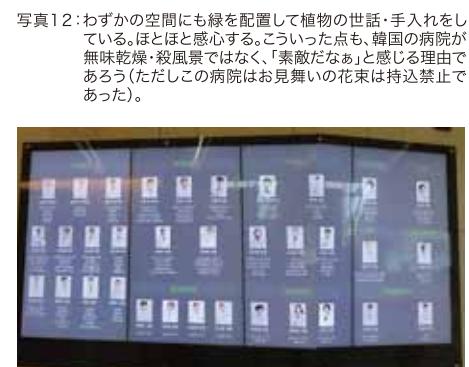


写真13: 勤務医の紹介(2枚の写真的合成)

写真13は院内の壁に掲げられた勤務医の紹介ボードである。勤務医や病棟担当の看護師、介護士を写真付きで掲示紹介するボードやポスターは韓国の病院のみならず、アジアの病院でよく見かける。医師の場合は名前に加えて専門診療科目、学歴、キャリアが併記されている場合が多い。名医だと、病院は大きなポスターを制作して宣伝している。もちろん見るのは患者、患者家族である。患者にとって医師情報は大変重宝するものだと思う。しかし、日本の病院文化にはない(平成19年厚労省告示第108号は「医療法第6条の五第一項第7号の規定で、当該病院または診療所において診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴は広告できる」と告知している)。



写真14: 屋上庭園。

この病院には屋上庭園があった(写真14)。入院患者が憩うのである。屋上庭園は植物の管理が難しそうだ。日本の病院にも屋上庭園が多い。私は地上14階で見晴らしの良い「倉敷中央病院」(岡山県倉敷市)と、屋上に庭

園・研修室・職員用託児所があり、地域住民のイベント会場としても開放している「あいちリハビリテーション病院」(愛知県西尾市)の屋上庭園が印象に残っている。しかし、病棟以外での入院患者へのアメニティ整備にまで手が及んでいない病院が多いのも、また日本の病院の現状である。

■病棟の様子



写真15: 病棟へのアクセス。指紋認証器。

エレベーターホールと病棟入口の間に仕切りがないスタイルの病棟が多い。一方でエレベーターホールと病棟ゾーンの間を、横開きのガラス扉等で仕切っているスタイルの病棟も多くある。ソウル・ブミン病院は、一般エレベーターや階段のあるホールと病棟ゾーンの間はガラス扉で仕切っていたが、ここで珍しいものを見た。指紋認証器である(写真15)。外部から病棟に入るのに指紋認証が求められる。病院での指紋認証施錠は、このソウル・ブミン病院で初めて見た。韓国的心臓血管専門病院では、エレベーターホールと病棟ゾーンの間のガラスドアを開けるのには、ICカードが必要になっていた。感染症防止が目的との説明だった。



写真16: 9階の病棟廊下。日本の病棟廊下に似ている。一番奥にある医療酸素ボンベのカートは日本では余り見かけないが、韓国の病院ではボビュラーだ。入口上のナースコールの赤色ライトは、日本の病棟にもあっただろうか。



写真17は、病室入口のネームプレートである。韓国には姓名が286種類しかない。そして金と李、朴、崔、鄭が名字の半分以上を占めている。すると名字の一字を●印で伏せるだけで、個人情報は保護できる。高額な電子ネームプレートへの設備投資は要らない。故障もしない。この聰明さには「なるほど!」と感心した。「これ、シンプルで、嬉しい!」ということに皆さんにも驚いて頂きたい。名前の後ろのFは女性、その次は年齢。この病室は2人部屋で入院患者は95歳と89歳の女性である。ネームプレートの●、●の色は主治医の診療科を表わしているのだろう。一番下のネームプレートは病室担当看護師名が掲示されるのだと思う。日本の病室

にはない。ソウル・ブミン病院は快適な入院環境を提供しており、病棟にはインターネット接続済みのPC、付添人や見舞客用の追加ソファベッド、浴室、電話、テレビ、洗濯機が設置されている。

韓国の入院は付添人(看病人)制度が基本である。病棟看護師は医療ケアを行い、入院患者の身の回りの生活ケアは、家族や付添人が行う。それに対して、日本では看護師は看護だけでなく、(看護助手・看護補助者とともに)患者の身の回りの世話を「完全看護」体制が採用されている。戦後、アメリカの病院のような「完全看護」への移行が看護婦団体の目標となる。課題は病棟配属の看護婦数の増員にあった。それを国(入院の診療報酬)や病院経営者(増員の人件費)との粘り強い交渉を継続して漸く1995年に達成したのが、日本の戦後看護史であった。

韓国では、現在大学病院などでは、完全看護への移行が進められている。それに対し、若い看護師から「なぜ医療専門職の私たちが、患者の身の回りや生活の世話までしなくてはならないのか」との不満が出てくると、ある民間病院の病院長から(2017年に)聞いたこともある。完全看護には、(国全体の)看護師の人数確保と、医療費の増加が必要となる。韓国の病棟には、日本の病棟のような多くの看護師の姿はない。日本は看護師が少ないと言われるが、アジアの病院ではもっと少ない。これから急速な少子・高齢・人口減少が進む韓国では、(少ない病棟看護師を補完している)付添人という従来からの医療風土を今後はどうするのかが、大きな課題となってくるであろう(日本は、病床数削減によって病棟看護師不足と少子・高齢・人口減少や生産年齢人口激減に対処しようとしている)。



写真18はナースステーション。ナースユニフォームはモダンなデザイン。ナースステーションでの大理石のカウンターは初めてみた。なかなか良い。壁にアンディ・ウォーホルの作品“MARILYN MONROE”が掛かる。韓国の人々のアート好きが解かるナースステーションだ。機能重視、仕事重視の日本のナースステーションではこのような光景を見かけることはない。



VIP病棟の一角に「MINI KITCHEN」と表示された小部屋があった(写真20)。キッチンシンクと冷蔵庫、電子レンジが置かれてある。これ、日本の病棟にはないと思う。日本の病棟のデイルームには自販機と給湯器が置かれてある程度だ。そういえば、こういうミニキッチンを他の病院では見たことがない(例外は中国・天津の泰達国際心血管医院で見た厨房・ダイニング・専用コック付きの病室である。大病



写真20: 病棟のミニキッチン。火の気はない。

院の最上階のフロア半分が1人の患者専用の超VIP病室になっており(すなわち1病棟全てが1病室)、床面積は2千m²(約600坪)。病室内には執務室や会議室、フィットネスルーム、グランドピアノ、音楽室、温泉、客が泊まるゲストルームなどがあった。「世界の病院から No.9」FMC NEWS 2014年7月号で紹介)。

ミニキッチンの発想は、韓国の入院は付添人(看病人)制度であることから来ているのかも知れない(ただしこのソウル・ブミン病院は完全看護のようだった)。少し、ミニ講義が入る。日本の病院にはかつては敷地・建物内に炊事場があり、患者や患者家族はそこで持参の米を炊き、味噌汁や料理を作っていた。GHQ主導で1948年に医療法が制定され、最初に病院給食が制度化された。その後、アメリカンスタイルの完全看護を見様見真似で学び、日本の病棟から付添人の姿が消えたのは、前述のとおり1995年で、そんなに昔のことではない。余談だが、日本の病院給食の嚆矢は1889年(明治11年)の内務省による脚気の入院患者に対する給食で、1902年に聖路加病院、1920年に慶應義塾大学病院が導入している。



写真21: 配膳カート。

写真21は配膳カート。といえば韓国の病院では適温(温冷)配膳カートを見た記憶がない。最先端技術の導入が大好きな韓国なのに、ここは不思議だ。この病院の食器は韓国の病院給食でよく使われている銀色の金属製ではなかった。ご飯+おかずという組み合わせは日本と同じ。韓国では食事に柄の長いスプーン(スッカラという)が使われる。余談だが、台湾ではご飯は暖かいのが当たり前で、冷飯はやむを得ない時だけのようだ。台湾での学会の昼食に配られた紙製箱折箱の弁当も暖かかったので、「なるほど、本当にそななんだ」と、感心した。

写真22をご覧頂きたい。日本では6人部屋は少なくなっているが、韓国では多床室が多い。窓際に消火器がドンと置かれているのが韓国の病室風景。これ、良い。天井から吊り下げられたテレビも韓国独特の病室風景。韓国では消毒

液ポトルは病室の入口ではなく、各ベッドに配備されている（日本と同じく病室入口での設置もある）。韓国の病棟を見学すると、目中にベッドで寝ている患者が少ないようと思えるが、どうなのであろうか。



写真22:903号室、6人部屋。



写真23:インターネット。入院患者への薬品搬送カード上のPCにスマホが接続されていた。インターネットにアクセスしているのだろう。見かけない風景であったのでカメラに収めた。



写真24:ナースステーションのハイカウンターの上にあった「電子サイン器」



写真25:ナーシングカート(+配薬カート)。17人が用意されている。

写真24は「電子サイン器」である。日本のレストランでクレジットカードにて会計をするときに、この電子サイン器と遭遇することがある。すでに導入している病院もあるのだろうか。患者の同意を電子サインで貰えれば、同意文書のデジタル



写真26:スマートフォン充電器。

化が出来、医療文書の管理プロセスが迅速化する。病院事務仕事でのスピード化、合理化、効率化である。韓国の病院は病院ICTが日本の20年先を走っている（というか、日本は韓国の病院から20年遅れている）。この同意書の電子サイン器にも、そういう韓国の病院ICT取組への一端が垣間見られる。

写真26を見て、さすがはスマートフォン（サムスン、LGなど）の国との病院であると思い、またこのような患者への気配りに、「なるほど」と感心した。韓国の患者は随分と昔から、スマートフォンの中に自分の電子カルテや処方箋情報、次回の予約といった医療情報を保存しており、医療費の支払いも電子マネーで行う。スマートフォンの電池が切れると、受診ができなくなってしまう。

■放射線検査、リハビリテーションルームなど



写真27:放射線治療受付(CT、MRI、X-Ray)



写真28:放射線検査室

写真28で、中央の部屋がCT室、左がMRI室だと思われる。CTは128列マルチスライス。部屋のドアが木製で、「あれ、重厚な金属製ドアではなくて、こんな簡易な建具でもいいんだ」と素直に思った。CTはエックス線遮蔽工事、MRIは電磁波シールド工事が必要と思っていた。それらに掛かる費用が意外と高い。



写真29:リハビリテーションルーム。

ソウル・ブミン病院は整形外科専門病院だ。リハビリテーションには力が入る。リハビリテーションのゾーンは“Integrated Rehabilitation(統合リハビリ)”の看板が掲げられ、“Manual Therapy(徒手理学療法)”, “ESWT Therapy(整形外科での対外衝撃波療法)”, “Sports Rehabilitation”と掲示された部屋が各々独立してあった。日本との療法にも、このような詳細な区があるのだろうか。



写真30:消火器。韓国は「世界一」が大好きだ。韓国の人たちは気が付いていないが、病院内の消火器設置状況は、断トツに世界一だと思う。4回前の初めて韓国の病院見学に行った時に、消火器と避難経路図には直ぐに気が付いた。



写真31:院内の掲示。左下は消火器の使用方法を教えるポスター。

写真30は消火装備。今までの「世界の病院から」で、何度も何度もしつこく紹介してきたが、韓国の病院内の消火施設装備へのこだわりは凄い。院内どこを見ても、視野内に必ず消火器や消火栓が見える。大きな避難経路のマップが各階の一等地に掲示されている。各病室のドアには、その部屋からの避難経路図が貼られている。日本もホテルの各部屋には避難経路図あるが、病室はない。調べてみた。外来ゾーンや病棟に避難経路図の掲示がない病院も多い。写真31はこの病院の院内の掲示板だが、左下のポスターは、なんと消火器の使い方を教えるものだった。こんなポスターがあり、病院は掲示している。韓国の防火、消防に対する意識はこれ程にまで高い。日本の病院は、韓国の病院レベルに防災への意識を上げる必要がありそうだ。



写真32:院内カフェ。韓国の人たちは、大のコーヒー好きだと思う。病院内にレストランは見当たらなかった。

以上、ソウルの整形外科専門病院の中を見学してきた。案内をしてくださったご担当者の、次の会議が始まる前の短時間の見学であったが、韓國の中堅専門病院の取組がご理解いただければ幸甚である。

韓国の病院を見学していくにつれて、「韓国の病院には『ホスピタル・デザイン』というコンセプト、領域が確りと存在しており、韓国の病院を理解していく上でこのホスピタル・デザインという概念への理解は欠かすことが出来ないのでないか」との考えるに至っている。次回は卓越したホスピタル・デザインを採用している病院、Myongji Hospitalと一緒に見学をしたい。この病院は最近、アメリカのメイヨーカリニック・ケア・ネットワークの一員になっている。



初期・後期臨床研修医 募集案内



1F 総合受付



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



初期臨床研修スケジュール概要

1年次	【必修】 内科 (2年間で24週) ※1 救急(麻酔科他4週含む) (2年間で12週) ※2 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)	【選択】 自由選択科目 (48週) ※5	2年間：計104週
2年次	【必修】 地域医療 4週 ※6		

※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。

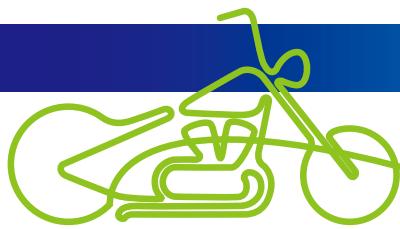
各地の研修医と横のつながりが広がります。



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

醍醐桜と東北ツーリングの思い出

企画課長 中島 正勝



3月中旬から4月初旬まで、四国(徳島)方面や山陰方面にドライブやらツーリングやら行ってきました。しかし、世間ではコロナ騒ぎのまっただ中なので、人の(沢山)集まる観光地へは行けませんと言うか行きづらくなっています。まあ、そうは言っても月に一度はお泊まり旅行(バイクツーリング)に行かないといと嫁さんの機嫌が悪くなるし、自分のストレスも溜まつてくるので大変です。

とは言え、当院も公的医療機関の端くれなので当然なのですが、海外旅行は言うに及ばず国内旅行や出張等も自粛するようにとお達しが出来ました。そんな事情もあり仮に出掛けるとしても行き先は、人気の無い山間部或いはオフシーズンの海辺あたりとなってしまいます。これ、クルマでのドライブなら全くつまらない(付き合いの浅いカップルを除く)のですが、バイクは景色を見ながら走るだけでも十分楽しいし、自分は山間部のワインディングが好きです。ですが、そんな場所に行っても皆様にお見せできる写真と話題がない、早い話「読み物」としての面白さが全くないので。と言うことで、今回は今月初めに行った醍醐桜と東北ツーリングの思い出を紹介いたします。

1. 最後に見たい風景(醍醐桜)

もし、自分の寿命が尽きるとき「お前の見たい風景を見せてやる」と神様に言わわれたら、即答で「醍醐桜(だいござくら)の満開」とお願いします。大きな老木が丘の上で天に向かって聳える姿は孤高で雄々しく、エドヒガンザクラ特有の小さな白い花びらは真っ青な空に吸い込まれそうな美しさです。私が初めてこの桜を見たとき、ユグドラシル(北欧神話に登場する1本の架空の木、日本語で世界樹)に出会ったような衝撃を受けました。ちょっと大袈裟かなとは自分自身も思いますが、それはそれは飛雄馬君の如く感動したのです。私も半世紀を生きてきましたが、たかが「木」、たかが「花」にこれほどの感動を覚えたのは後にも先にも「醍醐桜」だけです。ホントぞっこんですよ。

福山から約2時間程度の距離なので、マサカツくんは毎年この桜を見に行っています。今回も人混みを避けるため朝早く家を出て、現地到着は8時を少し回った時刻にもかかわらず、少ないけどそこそこには人出がありちょっとビックリ(正直、この時間なら殆ど居ないと思ってた)でした。そして、醍醐桜に再会できた事を感謝しながら、今年は去年以上に遊び回るぞと堅く誓ったのです。

醍醐桜(だいござくら):岡山県真庭市別所大字吉念寺にあるエドヒガンザクラ(アズマヒガンザクラ)の巨木である。新日本名木百選の一つ。岡山県の天然記念物であり、樹齢は700年とも1000年とも伝えられる。名前の由来は隠岐の島に配流される途上の後醍醐天皇がこの桜を愛でたという伝説によるものであるが、地元の住民は「大桜(おおざくら)」と呼んでいる。樹高18メートル、幹周り7メートル、根本周囲9.2メートル、枝張りは南北20メートル。

2. 東北ツーリングの思い出

1)始まりの物語

マサカツくんの夏休みと言えば「北海道ツーリング」が定番だったのですが、何を思ったのか北海道から福山まで一週間かけて縦断した事がありました。千歳-福山の距離は1,800Km程度なので、高速道路主体なら二日もあれば十分な距離です。でも、折角の夏休みに弾丸ツーリングするほど私はマニアックじゃありません。観光は勿論、温泉、美味しい食事は欠かせないです。ですが、流石にこの計画は無茶でした。8月後半に予定を組んだので北海道は快適だったんですが、東北は残暑の真っ只中。東北道なんて40℃前後の照り返し(最高42℃)で、そりや~もう死にそうでしたよ。ただ、暑かった事しか記憶に残っていないくらい悲惨なツーリングでした。

そして誓ったのです。いつの日か俺は東北に帰ってくるぞ I shall returnと。



2)叛逆の物語

2017年春、その機会は唐突に訪れました。嫁さんが「お前の正体も企みも、私は全て知ってる」「絶対にお前の思い通りにはさせない。マサカツ、いいえ、インキュベーター」とは言わず「ゆっくり東北を廻ってみたいね」と言ってくれたのです。

東北は九州に次ぐ日本屈指の温泉地帯、そして、八幡平アスピーテライン、蔵王エコーライン、磐梯吾妻スカイライン、津軽岩木スカイライン、八甲田・十和田ゴールドライン、鳥海ブルーラインなど絶景ワインディングロード地帯なのですよ。もう、テンション上がりっぱなしですわ。

3)今回は仙台発だよ

貴重な夏休みを最大限利用するためにはバイクを事前輸送(空港近くにデボがあること前提)し、朝から行動できるのが理想です。幸いなことに、仕事を定時で終わらせればギリギリ当日発の広島空港発-仙台行きに搭乗出来るので、当日の仕事量(と言う名の全量制限)こそがこの計画の要です。勿論、無理矢理終わらせましたともさ。

さて、その飛行機ですが、仙台着の最終便なので空港についても空港口バーに直付け出来ないため、飛行機から階段を使って滑走路に降りたのは何だか新鮮でした。時間も遅かったので空港施設は一部を残して消灯されていてちょっと寂しかったのを覚えています。今日は、仙台に泊まって翌日の朝にバイクを受け取りに行く予定だけ寝れるかな。

4)出発、直ぐに寄り道

バイクをデボで受け取り、簡単な点検と荷物の固定(荷物は別便で到着)を完了した後、仙台を10時過ぎに出発、トイレ休憩と昼食のため道の駅(名前忘れた)に寄ったら、大好物のホヤが売ってた。しかも、一パック500円(ここは覚えている)でホヤが沢山入っている。美味しかったので二パック食べちゃつたけど、これで日本酒が飲めないのはキツい。

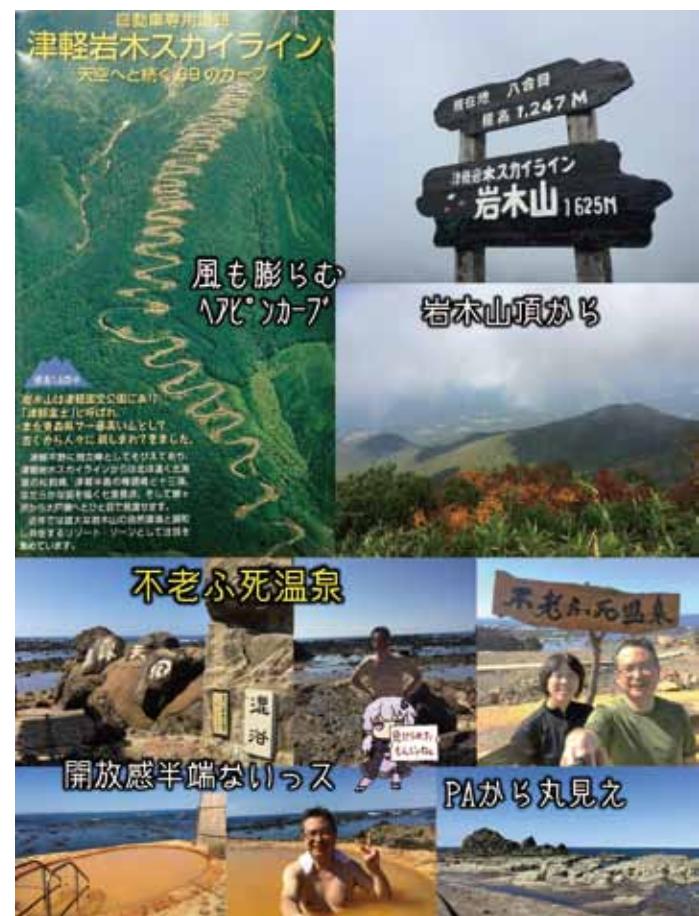
5)最初の目的地は「鳴子温泉郷 鬼首温泉」

ここにある「鬼首かんけつ泉」ってのを見たくて寄ったんだけど、休日にもかかわらず観光客は疎らでゆっくり観光出来ました。露天風呂にも入る予定だったんだけど、いやこれ絶対無理!!、至る所から丸見え、隠す気持ちが全く感じられない。って事で誰も入っていません。今日は1日目だし、ゆっくりしたいので(温泉は諦め)お宿へ直行しました。時系列なのは此処まで、こっから日付はバラバラです。

6)津軽岩木スカイライン(有料道路)

山裾のスカイライン入口付近以外は直線がほとんどなく、連続する69ものヘアピンカーブがあり山の南西麓斜面を登つて行くこの道路(約10km)を走りたいが為に、東北ツーリングを計画した言っても過言ではないのだよ諸君。バイク乗りの聖地とも言えるこのワインディングを、「ただ気持ちよく、そして自由に走りたい」理由から道路入口に一番近い温泉宿「嶽温泉 山のホテル」を選んだけど温泉は良質、料理も旨かった(特に夕食のジビエ料理は最高だった)のを覚えてる。え、何故近くじゃ無いとダメなのかって?。そりや~、朝一番のゲート開放(開場)を狙って(自分の前には)誰も居ないこのワインディングを堪能したいからに決まってるからじゃよ。皆の衆。

言葉だけじゃ分からぬから写真を見て欲しいんだけど、麓から頂上まで続く絶景とワインディングはバイク乗りにとっては最高のstageなのだ。分かってくれるかいハニー。ただね、少し(いや、かなり)残念だったのは想像以上に道路が荒れていて、カーブの出口でアクセルを開くとトラクションコントロールが働いて何度も怖い思いをしたことだよ。当時の嫁のバイクはトラコンが着いていないタイプだったので、頂上でぶりぶり言ってたというか怒ってた。「ハイサイド食らっ



たらどうしてくれるんだあ」って。(まあ、転けなかったから良いじゃん。小さい奴だなあ。)

計画どおり朝一番(開場時間)の入場だったので、頂上までマサカツくん専用道路を堪能出来てすっごく嬉しかった。ホント楽しかった。テンションMAXでカーブのたびに「かめっ」って叫んでた。でも、頂上は寒かったよ。また行きたいなあ~。

津軽岩木スカイライン:地元では津軽富士ともよばれる津軽地方最高峰の岩木山を、ふもとの羽黒温泉郷付近から8合目まで結んでいる。延長は9.8キロメートルで、途中に69個の連続するカーブがあり、自動車で8合目まで行くのに片道約30分ほどを要する

7)不老不死温泉(混浴露天風呂)

津軽岩木スカイラインを堪能したあの疲れを癒やすため寄ったのさ。

この日は風呂(26日)の日で無料(有料だとは知らなかつたんだけどね)だったので、混んでるかなあと思ってたら誰も居なかった。ただ、後から気がついたんだけど、目の前の駐車場から丸見えなんだよ。知らなかつた事とは言え、真っ裸の状態を皆さんに絶賛公開中だったのかと思つたら急に恥ずかしくなった。でも、この温泉は泉質も景色もサイコーだよ。

8)山盛りツーリングは定番なのだ

この原稿を書きながら思い出したんだけど、この東北ツーリングは結構なボリュームを詰め込んだルートでかなり無理したと言うか、休憩や食事の時間を惜しんで走つたんだよなあ。でもね、東北はこれが出来る。主要道路も混んでないし信号も少ない。なんでもない道の景色が素晴らしい。とにかく気分が良い。時間的余裕が無いのに「道の駅」を見つけるとやっぱり寄ってしまう。ある程度は(寄り道を)想定して余裕のある計画をしてるけど、うん、まあ、うまくいくわけ無いよね。

結局、早起きして(朝食前に)行けるところ行って、日の入りギリギリまで走つて時間を作るしか無い。宿泊先の殆どは温泉なのでちょっと早めに着いてゆっくり温泉に浸かりたいのが本音だけど、一年に一度の長距離ツーリングだし、今度はいつ来れるのか分からないので、そこは優先順位を決めるしか無いけど、その度合いは嫁さん次第ってのがこの世界のルールなのは(理不尽なことを含め)言うまでも無い。

それでも一週間で結構な場所を訪れたなあ~(しみじみ)、八幡平、寒風山に鳥海山はどれも絶景のワインディングロード、八甲田温泉に夏油温泉を語れば紙面が足りない、世界一のクラゲの水族館ではクラゲの種類と規模、クラゲの美しさに驚いたけど、それ以上にスタッフ(女の子)がカワイかった。「雨にもまけず 風にもまけず 雪にも夏の暑さにもまけぬ 丈夫なからだをもち 欲はなく 決して怒らず …」宮沢賢治記念館はコレじゃ無いって思ったけど、それも旅の醍醐味だよね。たぶん。十和田湖に奥入瀬渓流は、自転車(電動アシスト付き、普通の自転車なら倒れてた)と歩くで廻ったので最後はヘトヘトになつたけどすっごく楽しかった。他にも嫁さんご推薦のスイーツや美味しいと言うか愉快なものを食べ、面白そうな案内や看板を見つけては寄り道したりと、毎日が新鮮で楽しい夏休みだった。って事で、与えられ文字数の限界が近づいたので今回は此処までとなります。次の号で続きを書くのか、別の話になるのかは神のみぞ知るところです。では、また来月号で。





花より団子！ 春の風物詩 三色団子

栄養士
谷川 拓也



春風の心地よい季節になりました。新年度の慌ただしさも少し落ち着いたころでしょうか。大型連休も近づいており待ち遠しいです。

今回は〈三色団子〉を紹介します。三色団子の歴史は古く、安土桃山時代に豊臣秀吉が花見をした際に、部下に三色団子を作らせたのが始まりです。当時は、白い団子に醤油をかけたものしかありませんでしたが、色味を楽しめる甘い団子を秀吉が考え誕生したと言われています。皆さんは三色団子の色の意味をご存知でしょうか？諸説ありますが、季節が関係しています。ピンクは桜の咲く春、白は雪の降る冬、緑は葉が生い茂る夏を表しています。秋だけ

ありませんが、「秋がない=（食べ）飽きない」というダジャレの意味合いが含まれているそうです。当初は皿に盛り付けられていましたが、江戸時代中頃には庶民にも広まり、串にさすようになりました。また、串にさす順番にも意味があり、桜の咲く順番を表していると言われています。ピンクを桜のつぼみに見立てて、白は満開の桜の花、緑は散った後の葉桜を表しています。いつも何気なく食べている三色団子ですが、このように深い歴史と様々な意味がありました。桜の季節にはぜひ一度食べたいものですね。

今回は、家でも簡単に作れる三色団子の作り方を紹介します。春の訪れと優しい素朴な甘みをお楽しみください。

三色団子(1本分)

材 料	*上新粉 大さじ3 *砂糖 小さじ2 *水 25ml *抹茶 小さじ1 *食紅 少々
-----	--

- 作り方
- ① ポウルに上新粉、砂糖、水を入れ混ぜ合わせ 3 等分にする
 - ② 1つは、抹茶を加えて混ぜ合わせる
 - ③ もう1つに、食紅を加えて混ぜ合わせる
 - ④ 3つを団子状に丸める
 - ⑤ 鍋でお湯を沸かして 4. を入れ、5分茹でる
 - ⑥ ⑤を冷水にとり水気を切って串に刺して完成



栄養価(1本分)	
エネルギー	218kcal
たんぱく質	4.3g
脂 質	0.7g
炭 水 化 物	47.2g

Poems and Essays



病理部長
渡辺 次郎



ふ と

2 の 2 の 教室 の
一 番 うしろ の 僕 の 席 から
み ん な の うしろ 姿 と
黒 板 を 指 さ し 垂 を 飛 ば す 先 生 と
牛 乳 ピン に さ し た コスモス と
ラクガキ だらけ の 壁 を 見 て
こ れ ら が み ん な
過 去 の も の に な る ん だ な と 考 え る と
ふ と か な し い と 思 っ た



Design #39

「伝わるデザイン」

MOURI DESIGN

毛利 裕規 / グラフィックデザイナー



【Profile】大阪、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。

■ 「こころ」の栄養



▲ おしゃかさまピンバッジ

今回紹介させていただくデザインは、「おしゃかさまピンバッジ」のデザインです。4月8日は、お釈迦さまの誕生日をお祝いをする「花祭り」が多くのお寺で行われます。このおしゃかさまピンバッジは、より多くの方にお寺に親しんでいただきたいとの思いから制作されました。数年前に制作したもので、今では多くの方に知っていただき、「見ているとおだやかな気持ちになります」などのありがたいお言葉をよくいただきます。

現在、世の中はコロナウイルスで全ての方が大変な思いをされています。その中でも、最前線の医療に関わっておられる皆様には感謝の念に堪えません。私のような職業の者が今できることは多くはありませんが、継続して社会に貢献できることは、「こころの栄養」になるような情報を発信していくことだと考えています。これからは「こころの栄養不足」も大きな問題になってくるかと思います。今まで以上に、自分たちが発信している情報に気を配り、心を込めていきたいと思います。



リハビリテーション科
理学療法士長
野崎 心

失敗したときや不安を抱えているとき。日常的に仕事中でも、時には友人や家族、同僚などから心配され、気にかけていただくこともあります。

そんなとき「私のことは心配しないでくださいね」と感謝の気持ちも込めながら対応することがありませんか。そこで覚えておきたいフレーズが「Don't worry about ~.(日本語訳:…を気にしないで)」です。

このフレーズは仲間を励ましたり、前向きな気持ちにさせてあげたいときにも使えます。英会話教室の中で出逢うこのようなフレーズや興味深い教材に触れるだけでも、活力をもらえることがあります。

「Don't Worry ,Be Happy」曲名は知らないどこかで聞いたことのある洋楽の歌詞。辛いことがあつたら口ずさみたくなりますね♪

**Don't worry
about me.**

→ 私のことは気にしないで

**Don't worry
about the past.**

→ 終わったことはくよくよしないで

**Don't worry
about the future.**

→ 先のことは気にしないで

突然の「休校要請」で学校は？



東京 中学校講師
黒田 貴子

2月27日、安倍首相は「3月3日からの全国の小中高の休校を要請」しました。新聞報道によると、ニュース速報が流れるごとに、文科省の担当職員は総立ちとなり、テレビの前に駆け寄り、「信じられない。学校現場のことを何も考えていない」と言ったとのことです。事前に打診を受けていた文科省は、実施は困難であるとの考えを伝えていたとのこと。文科省の意向を無視して、首相が全国の小中高の学校を休校の要請を行うということは、異例のことです。

困惑しながらも文科省は「大わらわで準備に取り組み始め」ました。そして、多くの都府県教育委員会（北海道は、すでに休校を決めていました）、市町村教育委員会も、次々と休校の方針を発表しました。

こうした中で、熊谷俊人千葉市長は「医療関係者、福祉関係者、警察・消防など社会を支える職種で、子どもを預けられない事情を抱える方々を何とかしなければ」とtwitterで表明し、低学年と特別支援学級を中心に、保護者が対応出来ないケースについて、感染防止対策をした上で学校で預かることを検討するとしました。突然の要請が引き起こす様々な問題に配慮し、子どもや保護者の立場に立った姿勢での発信は、大きな反響を呼びました。

2月末から3月という学年末の日々は、学校にとって特別な期間です。学年末考査、成績処理、入試といった大切な作業があります。また、学年末の授業には、教員として子どもたちに伝えたいという、さまざまな思いが込められています。とりわけ、3年生の教員は、卒業までの一日一日を、それこそ抱きしめる思いで過ごしています。生徒たちにとっては、友人たち、教員との別れの日まで、あと何日と数えながら学校生活を送るかけがえない日々です。

卒業式は、全校生徒、保護者・地域の方々、そして教員が、卒業生の巣立ちを心から祝う、学校生活の中で、いちばん大切な行事です。こうしたことが、突然無くなってしまったのです。そんな事態の中で、生徒にこの問題について考え方を書く、という課題を出した学校がいくつもあります。ある高校で書かれた生徒の意見を紹介します。

*今回の安倍首相の考えは、国民の間で賛否評論がある。例えば、学生にとって卒業式は自分の成長に区切りをつけるための人生で一回きりのものである。卒業式を例年と同じような形で行えないということは学生たちにとっては納得しきれないものがあると思う。保護者や在校生は来校禁止とされ、卒業生のみといった規模の小さい卒業式を行うことを政府から要請された。コロナ感染者数は都市ごとによって異なるため、いくつかの都市で感染者が集中しているため全国に休校のみならず、卒業式の規模まで制限するのはどうかと思う。(Aさん)

*緊急事態宣言には大きな危険が潜んでいます。ドイツのナチ党では、非常事態宣言が悪用され、「独裁者ヒトラー」が生まれてしまいました。日本の「緊急事態宣言」は、これと同等の権利を有するか心配です。菅官房長官の発表によると、「緊急事態宣言」の適用期間は検討中とのことですが、もし期間を限定しない場合、日本にも「独裁者ヒトラー」と同じような存在が生まれてしまう可能性があります。私は「緊急事態宣言」で私権を制限することは、ある程度必要でやむをえないかもしれないが、期間を限定するべきであると考えます。(B君)

大きな問題に直面している時こそ、平常心を保ち、言論の自由を保障した社会が機能すること、冷静な論議が交わされることが大切だと考えます。この文が掲載される頃、世の中の状況は、どのようにになっているのでしょうか。

四季折々に心が和む小さな万葉苑

季節の微妙な移ろいを感じて過ごす小さな萬葉の一鉢

写真: 伏原金男



あかねさす
紫野行き
標野行き
野守は見ずや
君が袖振る

額田王 卷一一二十



巨勢山のつらつら椿
つらつらに 見つつ思はな
巨勢の春野を

坂門人足 卷一一五四



わが宿 梅の下枝に
遊びつつ 鶯鳴くも
散らまく惜しみ

高氏海人 卷五十八四二



ひさかたの 雨も降らぬか
蓮葉に たまれる水の
玉に似たる見む

作者不詳歌 卷一六一三八三七



見渡せば 春日の野邊に
霞立ち 咲きにほへるは
桜花かも

作者不詳歌 卷十一一八七一



もののふの八十娘子らが
汲み乱ふ 寺井の上の
堅香子の花

大伴家持 卷十九一四一四三



春の野に 董摘みにと
来し我ぞ 野をなつかしみ
一夜宿にける

山部赤人 卷八一一四一四



道の邊の 壱師の花の
いちしろく 人皆知りぬ
わが恋妻は

柿本人麿歌集 卷十一二四八〇



吾妹子が 屋前の秋萩
花よりは 實になりてこそ
恋勝りけれ

作者不詳歌 卷七一二三七五

萬葉の花と歌の会

〒729-3307 広島県世羅郡世羅町伊尾766
代表 伏原金男

メール: genktaiyo48@gmail.com

すばらしい萬葉の花との触れ合いが
自然の尊さと、人生のすばらしさを
永遠に思い起こさせてくれます。

活動:

- *交流会
- *フォトコンテスト
- *フラワーコンテスト
- など



音楽カフェの風景 その28

内科 村上 敬子

新型コロナウィルス感染防止のため、世界中の人々が移動制限や行動自粛を求められています。病院は感染弱者の集まる場なので音楽カフェ、ときめきコンサートは感染拡大が収束するまでお休みです。先日、外来診察に来られた患者さんに「どうすれば音楽療法士の資格を取れますか?」と質問されました。病気の相談でなくて驚きましたが、関心を持って頂くのは嬉しいものです。私は音楽が好きというごく単純な理由で資格取得をめざしました。そのドタバタ顛末記を前編、中編、後編で報告します。

音楽療法ことはじめ 前編

1. 音楽療法って何だろう?

音楽には不思議な力があります。集中力を高め、ストレス発散し、思い出に浸り、気持ちを鼓舞する。そんな音楽の恩恵を利用して行うのが音楽療法、カテゴリー化するなら補完代替医療です。目的をもって音楽を聴き、歌い、演奏することで、非薬物的に心身機能回復、情動安定、社会性獲得、日常生活向上をめざします。そこには理学療法、神経学的療法、心理分析、認知行動療法といった、さまざまな理論が存在し、医師免許をもちピアノが弾ければ楽勝!と思っていたら大間違でした。4年がかりで取得した『音楽療法士』、その深くて長~い道のりについて記します。

2. 音楽療法になりたい!

音楽療法というコトバは知っていても深い知識はありませんでした。2014年3月、軽い気持ちで『日本音楽療法学会』の事務局に「資格を取りたいのです。」と電話しました。「ちょうど来月から受講者を募集します。書類を送りましょう。」そこには資格取得への条件がずらずらと書かれ、読んでも何だかわからない、まあ申し込んでみよう。…まさか、これが苦難の道の始まりになるとは。

まず、実技(ピアノ課題曲)、筆記試験(楽典)を受け、必修講習スケジュールが通知されます。1回の欠席も許されない厳しいものです。音大卒業者が9割、教職員(とくに特別支援学校)と福祉介護職が少数、我々医療従事者はほんのわずかです。9月から3か月毎に金曜日の夜、新幹線で大宮へ、そこから電車で30分の音楽大学に通い、2日間みっちり講義と実技実習を受け、膨大なレポート作成や作曲や各種ワークをこなします。内容は音楽療法概論、各論(障害児、高齢者、精神疾患、神経難病、緩和ケア、リハビリテーション、症例研究)、技法(楽器の知識、歌唱、伴奏、合奏、即興、創作、身体表現など)、計22項目、計算してびっくり120時間!

受講だけでヘロヘロなのに、9講義受ければ、もれなく9本のレポートが



音楽療法1回目、参加者ゼロを覚悟していたら8人も!感謝です。

宿題。帰りの新幹線が勝負です。ビール飲んで高いびきのサラリーマンを横目に、レポートの構想を練り一心不乱に書きます。楽譜は手書きでと指示、今どき楽譜作成ソフトがあるのに五線譜と格闘です。不合格だと再提出のご沙汰が下ります。苦行の大宮詣りは2年半の長丁場、2016年12月まで続きました。



喉頭全摘後のおふたり。ハンドベルに挑戦。

3. たった一人で、音楽療法を始める

音楽療法実践は資格取得の必須条件でした。受験資格を得るためとうヨコシマな理由で、2016年9月、音楽療法『音楽カフェ』を起ち上げます。旧看護学校で眠っていたピアノを譲り受け、有志のボランティアを募り、受け持ち患者さんに必ず来てねと念を押し、第1回目の音楽療法の日を迎えるました。緩和ケアチームの看護師や薬剤師も協力してくれ、開催できたことの安堵と参加者の笑顔に只々感謝でした。

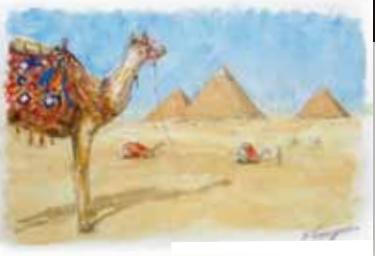
同時並行で放送大学へ入学、臨床心理学、児童心理学、学校教育法、特別支援教育、介護福祉制度など必須18単位を取得。さらに他施設や病院を訪問し先輩音楽療法士の指導を仰ぎ、これもレポート提出。まだまだあります。症例研究、学会発表、音楽を取り入れた創作や演技発表、乗りかかった船を途中下車するのも悔しくて同期生には妙な連帯感が芽生えたものです。【中編へ続く】



トーンチャイム合奏、美しい和音が心にします。



音に触れるひととき、音を合わせる楽しさ、表現する喜び。



一枚の絵 N.89
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 ⑤

エジプト ギザのピラミッド クフ王が建設したとされるギザの大ピラミッドは、ピラミッド建築の頂点とされ、最大規模を誇る。建築年代については一般的に紀元前2560年頃に20年前後かけて建築されたと考えられていますが、紀元後造物が14世紀にリランカ大聖堂が完成するまで世界で最も高い建造物だったことも驚かされる。ラクダに乗ることも楽しいですよ。[ウィキペディア](#)より参照

ウィキペディアより参照



4月以降の「ひまわりサロン」につきまして、延期となりましたのでお知らせいたします。

開催日が決定しましたら、改めてお知らせいたします。



ときめきコンサート・音楽カフェが
延期となりましたので皆様に
お知らせいたします。



コロナウイルス感染防止のため、4月以降の音楽カフェは中止、ときめきコンサート、カフェコンサートは延期致します。本イベントの開催を楽しみにしてくださっていた皆様にはたいへん申し訳ございません。再開の日程が決まりましたら院内掲示、当院ホームページでお知らせします。



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

4月以降のオープンカンファレンスにつきましては、新型コロナウィルスの感染患者拡大の状況を鑑み、開催を見合わせることになりましたのでお知らせいたします。今後、開催日が決まりましたら当院ホームページにて改めてお知らせします。



FMC NEWS

VOL.13 2020 APRIL 編集後記

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染拡大に伴い、4月7日に7都府県で緊急非常事態宣言が出されました。法規制の関係で諸外国の様なロックダウンではありませんし、外出等に対して罰則規定もないし、海外メディアは不十分だと批判しておりますが、私は日本なりの民主的なやり方で首相の宣言でかなりの効果はあると思います。災害の多い日本は様々な困難を今まで乗り越えてきましたから、きっと大丈夫です。院長挨拶にもありますが、今は個々の努力と心がけで感染拡大の防止と医療崩壊を来さないことが重要です。

卷頭記事は就任2年目になる稻垣院長の挨拶及び当院の運営方針です。毎年4月初旬に全職員対象に院長、看護部、各部門からの病院方針説明会を行っているのですが、今回は新型コロナウイルスのため紙上での方針説明になりました。新しい目標「皆で目指すSTARS」と「Collaborate on our projects, unite mind, and create tough team」を設定されました。引き続き拡大備後医療圏の基幹病院として良質な医療を提供し、経営基盤の強化、急性期医療体制の充実を図って参ります。

令和2年度の診療報酬改定が行われました。医科で+0.53%の改定で今回のトピックスは①医療従事者の負担軽減、医等の働き方改革の推進のため救急医療管理加算、タスクシェアリングやICTの推進など、②医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、③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:C項目の評価期間の延長にて手術症例の多い当院にとっては有難いことです。

新型コロナウイルスのため困難な状況が当分続きますが、念願だった地域がん診療連携拠点病院の指定も決まり、大変だった病院機能評価の受審も終わりました。今年度も院長以下職員一同頑張っていきますので、よろしくお願いします

文責：診療部長 大塚眞哉

STAFF

STAFF		女性医療センター 腎尿路・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	山本 暖 長谷川 泰久 堀井 城一朗 豊川 達也 豊川 達也
publisher	稻垣 優	呼吸器・循環器センター	岡田 俊明
chief editor	大塚 真哉	外来化学療法センター	岡田 俊明
	沖野 昭広	心臓リハビリテーションセンター	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
【部】			
臨床研究部	梶川 隆	低侵襲治療センター	大塚 真哉
救急医療部	徳永 尚之	脳梗塞・脳出血治療センター	守山 英二
がん診療部	三好 和也	エイズ治療センター	齊藤 誠司
教育研修部	豊川 達也	プレストケアセンター	三好 和也
地域医療連携部	豊川 達也	画像センター	道家 哲哉
医療安全管理部	大塚 真哉	糖尿病センター	畠中 崇志
治験管理部	大塚 真哉	緩和ケアセンター	高橋 健司
医師業務支援部	常光 洋輔		
広報部	大塚 真哉	診療放射線科	大戸 義久
感染制御部	齊藤 誠司	臨床検査科	有江 潤子
国際支援部	堀井 城一朗	リハビリテーション科	野崎 心
ワーキングバランス部	兼安 祐子		
遺伝子診療部	三好 和也	【科】	
薬剤部	倉本 成一郎	診療放射線科	大戸 義久
看護部	横山 弘美	臨床検査科	有江 潤子
【センター】		リハビリテーション科	野崎 心
創立枝葉・副幹細胞センター	稻垣 優	【室】	
医療連携支援センター	豊川 達也	栄養管理室	坪井 和美
急救センター	徳永 尚之	医療安全管理室	大塚 真哉
小児医療センター	荒木 徹		仲田 雅江
小児センター	黒田 征加	経営企画室	岩井 瞳司
新生児センター	岩瀬 瑞恵	がん相談支援室	藤田 黯生
		歯科衛生士室	藤原 千尋
		ME室	西原 博政
		診療情報管理室	峯松 佑典
		【医局】	
		医局	齊藤 誠司



Medical examination schedule



外来診療予定表

令和2年4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 北浦 菜月		小寺 亜矢 北浦 菜月 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	荒木 徹 近藤 宏樹※2 山下 定儀	北田 邦美 浦山 建治 永井 盛博
		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 小寺 亜矢	山下 定儀 藤原 優昌 永井 盛博
	摂食外来			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			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※3 (13:30-16:30)	児玉 匠 長谷川 利路※4		水谷 雅己
	新生児科	午前	猪谷 元浩			岩瀬 瑞恵	※3 毎月1・3・5… 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
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		
女性医療センター	産婦人科		山本 暖 藤田 志保 甲斐 繁治 有澤 理美	岡田 真紀 山本 梨沙	山本 暖 有澤 理美 岡本 遼太		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	長坂 啓司	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畠山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畠山 智哉		長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畠山 智哉
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畠山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畠山 智哉		長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 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		
	内分泌内科		当真 貴志雄	岡崎 恭子	平衛 恵太		平衛医師…水(2・4週午後)甲状腺・糖尿病

ご予約がなくても受診は可能です(完全予約制を除く)。ただし、ご予約をいた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 真生	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)	
			住井 遼平	齊藤 誠司 中西 彰	知光 祐希 齋藤 悠夏	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 真生 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				金吉 俊彦		月…村上医師は紹介患者を午前中のみ	
	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	常光 洋輔 岩川 和秀 大崎 俊英 鳴坂 徹	
		午後	宮宗 秀明				金…大崎医師(1・3週) 水…西江医師(1・3・5週)	
	肛門外科	午前	岩川 和秀			岩川 和秀		
		午後	岩川 和秀					
			肛門排便専門外来		ストーマ外来		月…岩川医師 木…宮宗医師・大塚医師 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 上田 祐也・野間 康宏 知光 祐希・齋藤 悠夏 中西 彰	藤田 真生 堀井 城一朗 上田 祐也 野間 康宏 齋藤 悠夏 竹内 桂子	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 住井 遼平・齋藤 悠夏	豊川 達也 藤田 真生 片岡 淳朗 上田 祐也 表 静馬 野間 康宏 中西 彰	村上 敬子・藤田 真生 堀井 城一朗 渡邊 純代・前原 弘江 表 静馬・藤田 明子 伏見 崇・住井 遼平 中西 彰	
						岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治・米花 有香 市原 英基・松下 瑞穂 知光 祐希・齋藤 悠夏		
	気管支鏡						岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治・米花 有香 知光 祐希・齋藤 悠夏	
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・木…市原医師は午後のみ 水…三好医師は午前のみ 金…三好医師は午後のみ
	呼吸器外科	午前	高橋 健司	高橋 健司		二萬 英斗		
		午後	二萬 英斗					
	循環器内科			梶川 隆 池田 昌絵		梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)
心臓リハビリテーションセンター	心臓 リハビリテーション		廣田 稔 池田 昌絵			廣田 稔 池田 昌絵		
	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎 浪花 崇一	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 浪花 崇一	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) 月・金…浪花医師(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	福島 廉 竹内 薫	
		午後	福島 廉			中谷 宏章 福島 廉		
	形成外科	午前	三河内 明	三河内 明		井上 温子		
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生		
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 小水金…再診のみ	
エイズ治療センター	総合内科・感染症科		齊藤 誠司	齊藤 誠司		齊藤 誠司	月…齊藤医師は午後のみ(予約のみ)	
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 中西 彰		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 伏見 崇 住井 遼平	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…13:30-16:30 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。



■撮影者からのコメント

岡山県真庭市の醍醐桜を今年も見物に行ってきました。

元弘2年(1332年)、後醍醐天皇の隠岐配流の際、ここを通りその姿を讃えたのが由来だそうですが、平成15年のNHK大河ドラマ『武蔵MUSASHI』で、少年武蔵が宮本村の桜の下で別れた母親を慕い、待ち続けるシーンのロケ地となった事の方が有名かも知れません。

悠久の時を経てそびえ立つ姿は正に压巻の一言です。

6病棟看護師 中島 和枝

CONTENTS

院長挨拶

新年度を迎えて—コロナウイルス感染症拡大を見据えて— 1

2020年当院が目指すところ 2・3

臨床検査室の国際規格ISO15189認定取得しました 4

Topics

祝 地域がん診療連携拠点病院に指定されました 5・6

最新の肺がんのすべて 7~12

当科における直腸癌手術と外科医としての
切除不能進行再発大腸癌(mCRC)に対する化学療法について 13~15

初期・後期臨床研修医募集案内 23

1枚の絵 No.89 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4月) 33・34

連載

No.75 事務部だより『ネコの癒し』 3

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.5 16

すっきり排便講座 SERIES 5 17

No.59 在宅医療の現場から 18

連載78 世界の病院から

韓国の病院見聞記(シーズン4-⑥)
躍進する脊椎・関節専門の整形外科病院ソウル・ブミン病院 19~22

マサカツくんのツーリング紀行 No.12 24~26

栄養管理室 No.135 花より団子!春の風物詩 三色団子 27

Poems and Essays 27

Design No.39 28

FMC English Lesson No.5 28

教育の原点28 突然の「休校要請」で学校は? 29

萬葉の花と歌(16) 30

音楽カフェの風景 ~その28~ 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 2020.4月号/通巻144号

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

発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:稻垣 優