

地域医療支援病院
地域周産期母子医療センター
地域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 September
Vol.13 No.9

KUMAMOTO

熊本県7月豪雨災害 医療班派遣報告

2020年熊本豪雨災害 医療派遣 活動報告

外科医師

加藤 貴光



近年毎年のように豪雨災害が続いていますが、今年は熊本県南部で高齢者施設のニュースなど甚大な被害が報告されていました。派遣されることとなったのは7月13日から15日の3日間で、これまでに災害派遣を経験したことのない身にとっては、恐怖・不安の大きい出来事でした。

13日は9時過ぎに当院を出発。全国的に雨雲が広がり午前中は雨の中の移動でしたが午後からは晴れ間も見えていました。熊本県内に入っても県北部は災害が起きているとは思えず、商業施設や飲食店などはコロナによる時短はあるものの通常営業といった印象でした。私達の拠点は熊本市内で実際に活動を行った場所はそこから1時間ほど南進した芦水地区と呼ばれる地域(芦北町・津奈木町・水俣市)でした。

翌日は朝から強い雨、被災地へ向かう途中で徐々に被災状況が見えてきて、今回甚大な被害を出した原因ともなった球磨川の下流では茶色い濁流が海へ流れ込んでいたり、周辺道路が流されたり、土砂崩れによって国道が封鎖されている場所や浸水によって家財一式を家から運び出している姿、屋根に草のついてる車などを目の当たりにしました。

活動は14日から15日の午前中までの1日半でした。派遣された地域ではすでにDMATが活動を開始し、周辺の診療所・薬局も再開するなど医療ニーズとしてはほぼ縮小しており、活動内容としては開設されている避難所の巡回訪問・公衆衛生の徹底がメインとなっている状況でした。公衆衛生については主にはDVT対策(チェックシートによる高リスク避難者の確認・弾性ストッキングの配布)とコロナ対策(毎日の検温・手洗い・換気)を重点的にチェックしました。

現地ではDMATのほか、国立病院機構より3チーム、日本赤十字社より2チームが集結しており全13箇所の避難所を巡回訪問する事となっていました。我々のチームは津奈木町の避難所に対して現状把握を行いました。

津奈木町は海に面した人口5000人に満たない町で、町内の4箇所の避難所に対して避難者は

最大でも60人程度、訪問時はいずれも数人ほどがとどまっていた。利用者はやはり高齢の方が多い印象ですが生活については自立されていて日中は家の片付けなどでおられず、夜間だけ寝るために来る方が多いとのことでした。コロナ対策として町内1箇所の避難所に隔離できるスペースが確保されていましたがその場所を利用する方はいない状況でした。

夕に全体の報告会があり他の避難所の状況について知ることでもできましたがいずれの場所も避難者は徐々に少なくなっているもののヘリで救助された方や介護が必要な方、ペット同伴の家族など様々な被災状況を知ることができました。

しかし13の診療所を合わせても継続した医療介入が必要な避難者は1人だけで、町の方針としては徐々に避難所を集約する方向に向かっていくとの方針を示されました。

翌15日は前日と異なる避難所の割当てでしたが同様の活動を午前中に行いその後帰路につきました。

今回当チームが派遣された地域では災害がほぼ収束している場面での介入であり、よくイメージする災害急性期の医療派遣としての活動はほぼありませんでした。ですが災害がもたらす長期的な影響に対する初期介入としての役割を実際に体験することは貴重な体験となりました。



水俣市内



球磨川

熊本県7月豪雨災害に対する医療班派遣報告



看護師長
田邊 久美子



芦北地域振興局内の芦北保健医療調整本部前

020年7月13日から7月15日までの3日間、熊本県葦北郡芦北町及び津奈木町の避難所へ医療班として派遣された。メンバーは加藤貴光医師、倉本副薬剤部長、片山副看護師長管理課の矢野さんと私の5名である。出発の3日前の夕方、機構本部より派遣要請があり

急遽出発することになった。九州地方は雨が降り続き土砂災害が起こり、人命も失われ、避難所生活を余儀なくされている人がいることはニュースでも知っており、医療班としての経験がない私に何ができるだろうかと一抹の不安があった。

1日目、天候は雨時々曇り。そして熊本は遠かった。ハイエースに医療用物資と非常食、雨具の準備をさせ、5人は9時過ぎに稲垣院長に見送られ出発した。途中トイレ休憩をとりながら目的地の熊本県庁に到着したのは16時を過ぎていた。被災地はさらに南にあり本部のある水俣市まではさらに2時間近く要する。1日目は熊本県庁で当院の医療班役割のレクチャーを受けたが、夕方の本部ミーティングには間に合わず明朝、合流することになった。

2日目、天候はくもり時々雨。8時に水俣市の本部に合流するため宿泊地の熊本市を6時過ぎに出発した。道中に見た球磨川は土色の濁流で最初の被災から1週間は経過していたが降り続く雨の怖さを感じた。水俣市の本部からは熊本県芦北地域振興局(葦北郡芦北町)に移動を指示された。そこでは葦北郡津奈木町の4か所の避難所を割り当てられ、医療ニーズの確認と実施、新型コロナウイルス感染防止の確認と指導が主な業務となった。葦北郡津奈木町は海岸部の町で土砂崩れにより3名の死者も出ていた。限られた時間で4か所の避難所



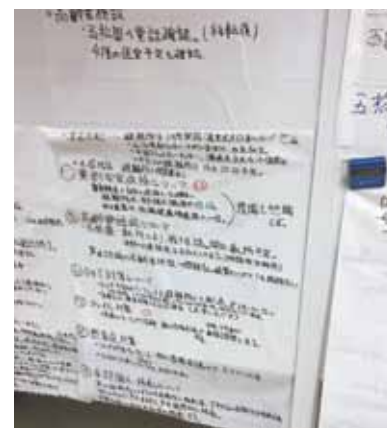
葦北郡津奈木町

を効率よく訪問するためには、どのルートを選択すればよいのか、ハイエースのナビシステムと主にはスマートフォンの情報を駆使し、通行止めの道路を避け安全に避難所へ向かえるよう行動した。私たちは派遣された日から常に行動を共にし、各々が自分の役割を自覚し、自然とコミュニケーションがとれチームとしての一体感も感じられた。巡回した避難所では、日中ほとんど避難者は不在で車中泊の避難者もいなかった。被災から1週間が経過し、自宅の片付けや仕事に出ている人もいた。夜間は雨が降り続く恐怖心もあり高齢者が自主的に避難しているという状態であった。新型コロナウイルス感染対策は本部からは厳しめチェックを依頼されていたが、避難所入口にはAIによる検温モニターがあり、また、段ボールでプライベート空間をつくっておりハード面は工夫されていた。発熱者が出た場合の個室の準備もあり、避難所を管理している方々の感染対策実施の意識も高かった。夕方、熊本県芦北地域振興局(葦北郡芦北町)の本部に報告後、ミーティングに参加した。都城医師会DMAT、広島日赤、NHO熊本南、NHO長崎、長崎日赤、沖縄日赤(会場は結構、密...)ミーティングでは避難者数、医療ニーズなどから避難所集約を検討すること、継続して巡回が必要な避難所を確認し、翌日の班割が行われた。熊本市に帰る頃には夜になり私たち5人は夕食を探し求めて、すっかりナビ役の加藤先生の絶妙なナビと片山副師長さんの素晴らしいドライビング技術により、迷うことなくあったかい夕食にたどり着き拍手喝さいを浴びた。ちなみに、昼食は持参した非常食を、すっかり私たちの居住空間になったハイエースの中で味わい、避難者の気持ちを少しだけ知った。やはり、当たり前の温かい食事に感謝した。



つなぎ文化センター(葦北郡津奈木町大字岩成1588-2)避難所

3日目、天候はくもり。8時20分に本部の芦北地域振興局到着し、ミーティングに参加した。午前みの活動のため、芦北町の2か所の避難所の巡回となった。前日の問題点を引き継ぎ、状態の確認と新型コロナウイルス感染対策の実践状況の確認である。避難者のうち診察、処方が必要な場合はJ-SPEED(災害医療チームの標準診療日報)診療



本部のミーティング

録をスマートフォンアプリから入力し、共有できる。また、避難所情報の日報はPDF化されGoogleドライブで共有できる。避難所の問題点は2点あったがすでに解決されていた。被災から1週間以上経過すると、日々状況は変化しており、被災者が求めているニーズも医療は身体面より、精神面の支援へと変化し、医療より福祉、日常生活の支援へと変化しているのではないかと避難所巡回で感じた。出発前は医療班看護師として不安を感じていたが、対象者の困りごとに向き合い、真摯に対応することは看護の本質であり、どこにあっても変わらないと改めて社会の中で看護師の役割を感じることができた。11時に本部に避難所情報の日報を報告し、医療班としての業務を終えた。3日間ではあったが、実質は1.5日の活動であり短期間の活動で残念な思いもあった。家屋の前に出された家財道具の処理や土砂崩れによる孤立集落などまだまだ復興には時間がかかり、多くの支援が必要だ。1日も早く日常がもどり安心して生活できることを祈りつつ活動を終えた。

活動報告以外におまけ...3日目の活動終了前に管理課より突然、福山へ到着後から5日間の自宅待機が命じられた。高松市から派遣されていた保健師の新型コロナウイルス感染がニュースとなり、本部で接触の可能性?しか考えられないが、自宅待機となった。知らせを聞き、家族を実家へ返す者、アマゾンでカップ麺を発注する者、仕事の心配...関係者の方々には多大なるご迷惑をかけたことをこの場を借りてお詫びいたします。自宅待機後、まさかのLAMP法を受け、全員、陰性でめでたく熊本県7月豪雨災害派遣を終了した。そして、次の災害医療班派遣のために願いが一つ。今回、荷物の搬送重視で貨物のハイエースでの移動となったが、福山、熊本往復1000kmと被災地での走行を考えると居住性と最新ナビ情報、交通情報の聞ける自動車(「災害医療派遣 NHO福山医療センター」ステッカー付)の選択を是非、是非お願いしたい。

令和2年7月 医療班活動に参加して



副薬剤部長

倉本 成一郎

冒頭にあたり、この度の豪雨災害において、被災された皆様並びにご家族の皆様にご心よりお見舞い申し上げます。皆様の一日も早いご再建をお祈りいたします。

この度私は、国立病院機構本部からの、熊本地方での活動要請を受け、7月13日から15日の3日間、医療班のスタッフとして参加させていただきました。

私は過去に他施設にて、東日本大震災時の医療班活動を経験しており、今回は2回目の活動となります。活動要請が決定してから出発までにあまり時間がなく慌てましたが、前回活動した記録が参考になり、比較的短時間で必要な医薬品の準備を行うことができました。医薬品準備の際には、薬剤部長をはじめ、薬剤部スタッフに協力していただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

7月13日の朝、医師、看護師、事務職員を含めた計5名のチームで、必要物品を車に収め現地へと向かいました。あいにくの雨模様、ところどころで強雨に遭遇し、運転中、視界がはっきりしない状況もありました。そのような悪天候のため、福山から約7時間もかかり熊本に到着。熊本

県庁にて、翌日からの水俣市における活動の指示を受けました。ホテルは熊本市内だったため、通常生活に全く支障のないようでしたが、翌日、熊本から約1時間あまり南部の水俣市の活動本部に行くこと、状況は一変。私たちの活動の拠点エリアはさらに隣町の芦北町・津奈木町でしたが、道路のいたるところに土砂があたり、家屋の床上・床下浸水の跡、道路の陥没、崖の土砂崩れをあちこちで散見することになり、被害の大きさを実感しました。

幸いにもライフラインは確保されており、地域の医療体制も支援を受けながら維持されている状況でした。また避難所での活動も、日中は被災者の不在(仕事や家屋の片付けなどにより)が多いため、医療のニーズは低く、現地本部からの指示もあり、感染予防対策・DVT予防対策のチェックなどが主な活動内容となりました。

先般、災害時での避難所における新型コロナウイルス感染対策が話題になっていますが、私たちが巡回した避難所は、入室時の検温の徹底、消毒剤の整備、手洗い・うがいの励行、隣同士の仕切りの確保など、しっかり対応が出来ていたと思います。

今回、現地の方から「どちらから来られたのですか?」と尋ねられることが多くありました。広島県の福山から来たことを告げると、「遠いところから来てくださってありがとうございます」と労いの言葉をいただきました。東日本大震災の活動時も同様の経験をしましたが、各自被害を受けられ、先の見えない不安を抱えながら生活を送られている方々から、そのような言葉をいただくと、逆にこちらが勇気づけられることとなりました。

今回は医療のニーズも少なく、薬剤師としての職能を発揮することは少なかったですが、感染予防、環境整備、避難者の声をきいていくなど、一医療人としていろいろな側面から寄与していくことはできるのだと感じました。但し、個人のみで対応することはなかなか難しいことであり、チームとして連携を図りながら活動していくことが大切になってくると思います。上手く連携しながら活動することができた今回のチームメンバーの方々に感謝いたします。また、この度の医療班活動をサポートしていただいた病院職員の皆様にお礼申し上げます。



医療班派遣に参加して

経営企画係

矢野 平



7月10日(金)の夕刻、私は国立病院機構の医療班として、豪雨による甚大な被害を受けた熊本県南部へ週明けに向かうよう指示を受けました。私自身、外部団体の訓練に参加した経験があるものの、実際に災害の現場に派遣されるのは初めての経験であり、さらにはCOVID-19の第二波の兆しが見える中で、心中穏やかでなかったものの、「こういう職場で働いている以上、これは宿命なんだろうな。」と自分に言い聞かせながら、仕事を前倒して片付ける等準備を進めていきました。

週が明けた7月13日(月)の朝、私は車のハンドルを握り、他の医療班メンバー5人を乗せて当院を発ち、途中休憩をはさみながら、山陽道、関門大橋、九州道を通して、約7時間かけて熊本県庁まで走っていきました。

最初の活動として、私たちは県庁内のDMAT対策本部にて、担当者との打ち合わせを行いました。この時に、翌14日(火)の朝8時半に水俣市にある芦水地区医療調整本部にて行われる打ち合わせに参加し、そこで現地での活動について指示を受けるように伝えられたため、この日は宿泊地となっている熊本インター近くのホテルへそのまま向かうこととなりました。ホテルの部屋でテレビのローカルニュースを見ていると、豪雨被害の甚大さを全国ニュース以上にまざまざと伝えており、被災地近くまでやってきたという実感を持たされることになりました。

翌14日(火)の朝6時半、私たちはホテルを発ち、南へ80キロ以上離れた水俣市へ向かいましたが、その道中は夜明けの薄暗さと土砂降りで非常に見通しが悪い状態でした。ハンドルを握っていた私は「雨で道路脇が崩れたりしないよなあ。」と心配しつつ、前を行く車のテールランプを頼りに道を進めていきました。なお、幸いなことに水俣市までの道中、九州道、南九州道にて通行止めの区間が一切なく、計算通りに8時半前に医療調整本部へ到着することができました。また、高速道路には陸上自衛隊や警察、その他復興支援に向かうとみられる車両が多数通行しており、災害復興における幹線道路の重要性について身をもって感じさせられました。

水俣市立総合医療センター内に設置の芦水地区医療調整本部には、他の病院からのチームもあり、チームごとに担当者との打ち合わせが行われました。そこで私たちは水俣市より北にある芦北町の現地対策本部へ向かうように指示を受け、車を走らせました。インターチェンジを降り、芦北町内の一般道を走っていると、そこでは所々に泥や瓦

礫、災害ゴミを積み上げたような山があり、停まっている車を見ると、窓ガラスの内側が曇っており、水没していたことがわかりました。また、民家の塀を見ると、色の違いでかなりの高さまで浸水していたことをうかがい知ることができました。

現地対策本部は日本赤十字社のスタッフが運営を担っており、そこで各病院から派遣されたチームが指示を受けて活動する形となっていました。まずはすべてのチームが参加した会議が行われ、当日私たちは芦北町に隣接する津奈木町の避難所4ヶ所を訪問し、状況調査を行うように指示を受けました。調査の内容については、避難所の運営体制について、避難者の数、体調面で気がかりな人がいないか、DVT、COVID-19の対策がされているか等についてでした。

小雨の降る中、津奈木町内4ヶ所の避難所へ向かうべく車を走らせると、土砂崩れの現場をいくつか目の当たりにし、中には土砂に埋まり、倒壊した民家もありました。

3時間ほどかけて4ヶ所の避難所の訪問調査を行いました。どの避難所も体制にはおおむね不備はなく、最も懸念されているであろう感染対策についても、手指消毒や体温チェック、日ごとに避難者の健康状態のチェックが行われており、中にはウォークスルー式で体温のみならず、マスク着用の有無も確認できるような端末を設置しているところもありました。また、食料等の物資も十分に確保されている状態でした。いずれの避難所も私たちが訪問した時は避難者の数が数名であったり、不在であったりしたのですが、管理している町職員の方々や自治会の区長さんの話によると、昼間は自宅で過ごし、夜に避難所で過ごす方が多いとのことでした。

私たちは訪問を終えて現地対策本部に戻ると、本部スタッフへの報告を行い、全チームが揃うと情報共有の会議が行われ、翌15日(水)は朝8時半に集合するように指示を受けました。これにて私

たちは当日の活動を終え、夕方5時過ぎに現地対策本部を後にすると、6時過ぎにホテルに到着しました。

15日(水)は朝7時にホテルをチェックアウトし、8時半前に現地対策本部に到着すると、まず他チームを含めたミーティングが行われ、私たちは芦北町内2ヶ所の避難所を訪問し、昨日と同様の調査をするように指示を受けました。

この日は1時間半ほどかけて2ヶ所の避難所を訪問しましたが、これらの避難所も昨日と同様におおむね不備はなく、適切に管理されていました。なお、管理している町職員の中には芦北町以外から派遣された応援職員の姿も見られました。また、前日に訪問したチームより一人数がかりな避難者の方がいるという引き継ぎをうけていましたが、家族に引き取られて帰ったとのことでしたので、私たちが診療等の対応をすることはありませんでした。

訪問調査を終えると、私たちは10時半に対策本部へ戻り、本部スタッフへの報告を終えて現地での活動を終了しました。そして、11時過ぎに現地を出発し、途中休憩をはさみながら、夜7時半に当院へ戻ってきました。

今回、私が医療班派遣に参加して強く感じたのは、こういった有事で一番しっかりしているのは、現場で働く人々だということでした。これは、コロナ禍という最悪のタイミングとも言える中での豪雨災害でも、避難所を管理する町職員の方々や自治会の区長さんは、我々が指摘するまでもなく、その時点で考える最大限の対策をとっていたことからの印象でした。

なお余談ですが、今回訪問した熊本県南部は、晴れていればとても風光明媚であることが容易に想像できるような場所です。豪雨災害から復興し、コロナ禍が収束すればプライベートでも行ってみたいと思いましたので、その時が来るのを心待ちにしています。



当院に於ける平均在院日数の適正化について



企画課長 中島 正勝

1. 平均在院日数とは何か

平均在院日数とは何かを尋ねると「そんなの知ってるよ。対象患者が平均何日で退院したかの数字で、計算式は【平均在院日数＝延入院患者数÷[(新入院数+退院患者数)÷2]】だよ。」って答えが返ってくるでしょう。

たしかに、指標って意味では正しいのですが、実際(実数)の平均値では無い事を理解した上で使わないと大変な間違いを招くことがあります。「えっと、意味がわかんないよ?」って思われた方は普通の反応ですが、『はあ、昔からその出し方だし、診療報酬等で利用する場合もその方法よね。何言ってるの?。』って答えは殆どが事務系の反応です。

本来、『平均値』なのですから【退院患者の入院日数合計÷退院患者数】が正しい算出方法ですが、集計が少し面倒なのです。前者(指標)の計算式であれば簡単(誤魔化しも不可能)なため、施設基準や他との比較に利用されています。ただし、対象期間が短い場合は実数との誤差が大きいので、最低でも3ヶ月のデータは必要です。(3ヶ月あれば誤差は許容の範囲内に収まります。)

言うことで、平均在院日数には「指標による計算値」と『実際の平均値』の2種類があり、計算期間によっては誤差が生じる場合がある事に注意が必要です。

2. 平均在院日数の重要性

病院統計に用いられる平均在院日数は経営上重要な指標ですが、病床利用率や空床日数と関連付けて分析しなければ意味が無いこと、また、この数値が変動すれば臨床現場の傾向や実態について説明が求められるなど、経営を担当する部署では数値を追うだけ(今月は目標達成、前月は未達成)では無く、シビアに原因を分析することが求められます。以下、DPC対象病院である当院を前提として話を進めます。

3. 平均在院日数の評価とは

何故、平均在院日数の評価をするのか?。これを理解していない(説明できない)事務方が最近は多くなっている、最初にこの事について触れてみます。

1) 平均在院日数で見えてくること

新入院患者数が一定な場合、平均在院日数が短くなれば、病床利用率は下がり、空床期間が増えます。例えば、311床の病院で、平均在院日数9.6日+空床期間2.0日でベッドが回転する場合、年間約31.47回転出来るので、年間新入院患者数は9,785人、一日平均患者数は257.4人程、病床利用率は82.8%(稼働率は91.4%)と計算出来ます。

※空床期間: ベッドが一回転する間に患者が24時間埋まっていない日数。

2) 年間どれくらいのベッドを利用できるか

稼働率100%とすると空床期間は1.0日、つまり午前中退院・午後入院が100%となるのですが、一ヶ月なら未だしも年間を通じての達成は恐らく不可能でしょう。仮に空床期間を1.5日、在院日数を9.6日で設定した場合、一日平均患者数は269.0人、病床利用率は86.5%(稼働率は95.5%)となりますが、計算上、日常的に空いているベッドは平均14床程度しかありません。しかも平均値ですから平日(営業日)は常に空きが

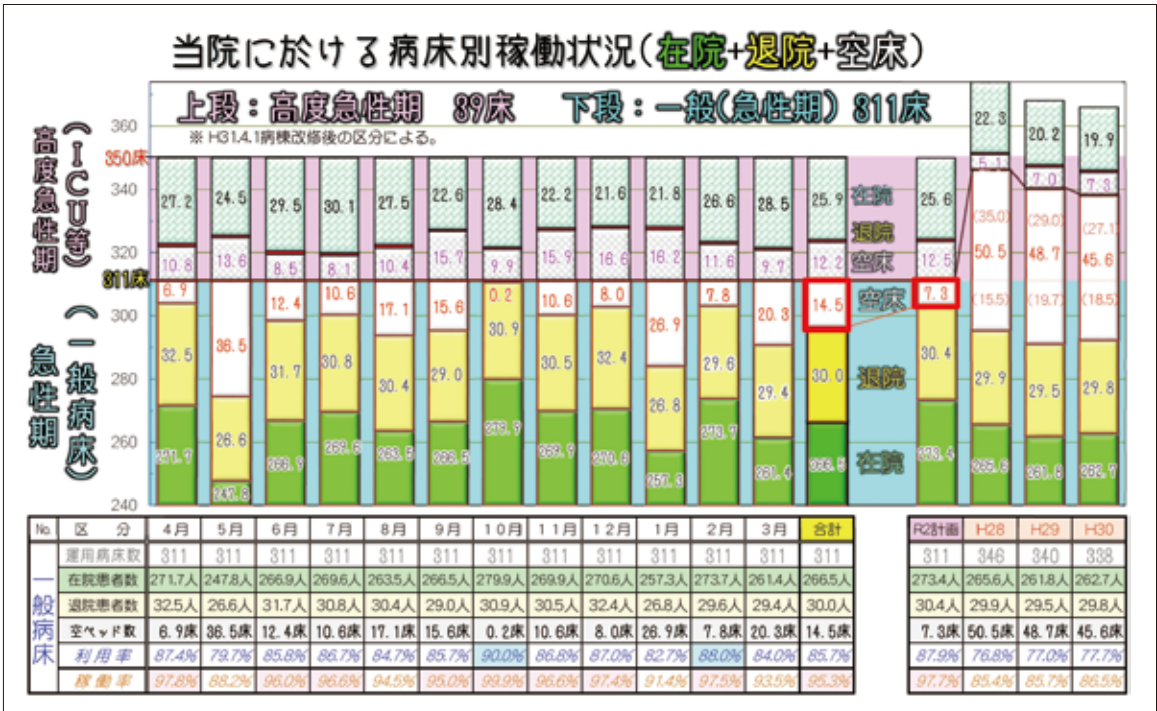
ない状態と考えられます。

実はこれ、当院の昨年度実績【資料1】なのですが、この数字を確保しても「黒字」にはなっていません。当院は350床のうち一般(急性期)病床311床、残り39床がICUやNICU等のいわゆる高度急性期病床です。一般病床は黒字ですが、高度急性期に関しては人件費率等が高いため、昨年の患者数(26人前後/利用率67%)程度では大幅な赤字となり、結果的に(人件費が)経営を圧迫しています。

3) 何故、平均在院日数を評価するのか

一言で言えば、『病床管理』が出来ているか?です。もっと簡単に言うと、患者単位で適正な退院日(在院日数)を把握(管理)し、次の入院予定を適切にコントロール出来ているかを判断するためです。前者の退院管理が適切であれば想定した平均在院日数となる筈だし、それに併せて後者の予定入院が管理されていれば、空床期間が一定となる筈です。この評価(比較)で重要なのが、極端な数字(短期滞在手術等や理由のある長期入院)を除いた適正值との乖離を見ることです。

注意しなければならないのは、年間目標(昨年度実績を元にした基準値)を9.6日に設定したからと言って、直接その数字と比べるのではなく、都度、評価する期間の適正值(当院で言え



ば、入院期間Ⅱの加重平均)と実績値(実数の加重平均)を比較しなければならない事です。

4) 疾患構造(医療需要)としての平均在院日数

では、年間目標(初期設定)は意味が無いのかと言えばそうではありません。年間目標と比較することは非常に重要です。ただ、目的と比較方法が大きく異なります。年間目標と比べる最大の理由は、現在の疾患構造(医療需要)の変化をいち早く見つけることにあります。従って、在院日数の実績値(指標や実数)の比較ではなく、計画(目標)と実績の『適正值』の乖離を比べる必要があります。此处で言う適正值とは期間内退院患者の入院期間Ⅱの加重平均(日数)の事です。例えば、診療報酬改定が無いにもかかわらず、(退院患者の)入院期間Ⅱの加重平均が変化した場合、その病院の疾患構造(医療需要)に変化が現れたと言うことです。今回のコロナ騒ぎで手術対象者の数が少なくなれば、当然ながらこの数字に変化が現れます。病院全体、病棟、診療科、MDC単位で比較することによって、大まかですが疾患構造(医療需要)の変化をいち早く掴むことが可能です。

これを理解していない事務方が多いため、初期設定(目標値)と現在の実績値(指標や実数)を比較し、計画を達成したのしないかを評価しますが、全く意味の無い比較だと分かって頂けたでしょうか。

つまり、①入退院管理のコントロール性を見るため→現在の適正(理論)値と在院日数の実績値(実数の加重平均)の比較、②疾病構造(医療需要)の変化を把握するため→初期設定(計画値)と当該期間の適正(理論)値の比較、がそれぞれ必要と言うことです。

5) やってはいけない平均在院日数比較

慢性期病院はともかく急性期病院の場合、全く同じ疾患割合で入院することは考えられません。統計とは、集団の傾向や性質を表すための値を導き出すための道具(ツール)です。その為には比較対象の特性を正しく把握する事が重要なのは今までの説明で分かって頂けたと思います。

絶対にやってはならないのが、集団の傾向や性質を無視した比較です。例えば、①今年度の平均在院日数(病院全体)を昨年度実績と単純比較する。或いは②目標設定を単純に昨年度実績の+0.2日或いは▲0.2日にする等が該当します。

①の場合は適正值も疾患割合も無視した比較で意味が無く、②の場合は、どの疾患をどうするのかが無ければ全てが運次第です。勿論、結局は運次第であることに間違いはないのですが、「人事を尽くして天命を待つ」が経営の基本であり、その為の基本ツールが統計なのではないでしょうか。

4. 令和式年度における在院日数の適正值

1) 平均在院日数の適正值の求め方

DPC対象病院の場合、全国の平均在院日数である入院期間Ⅱを基準としますが、当院に限らず、①手術(検査)等前提の入院はパスによる管理が基本であること。また、②自病院に於いて専門性のある疾患は標準偏差が小さく、専門外の疾患は標準偏差が大きくなる傾向にある事。更に、③短期滞在手術等の在院日数の短い疾患や逆に④何らかの原因で退院が極端に長引いた患者(統計上のエラー値)等の扱いをどのように考えるかを事前に整理する必要があります。

以下は当院の基本的な考え方であり、その他の病院には当てはまらない場合もあることを前提に話を進めます。

① パス設定による入院管理

一般的なパスの退院日は、DPC10桁コード(手術情報)に手術・処置コード1・2の代表的コードを附加した「副傷病無し」の14桁コードで設定されています。従って、年齢等による処置や副傷病の振りが大きいコードの場合、入院期間Ⅱとの間に差を生じる場合があります。パスで設定した在院日数ではなく入院期間Ⅱを基準とします。

② 標準偏差の大きな疾患(専門外の疾患)

当院では、専門的な疾患(標準偏差の小さ

い疾患)に比べれば対象数が少ないため、除外しなくとも特に問題ないと考えています。

③ 在院日数の短い疾患

短期滞在手術は基本的に除外。その他、入院期間Ⅱが3日(検査が主体のコードが多い)以内の疾患も、在院日数を調整する必要がないため除外が適当と考えられます。(心カテ等の多い病院は入れた方がよい場合もある。)

④ 統計上のエラー値

適正值との比較の場合には除外が適当です。長期入院が2~3件存在するだけで比較に誤差を生じます。どの程度から除外するべきかは意見の分かれるところですが、当院の場合、入院期間Ⅱ×2を超える患者は除外した集計が望ましいと考えています。

その他、DPC請求以外の疾患(自然分娩等)は全国の平均値(入院期間Ⅱ)が存在しないため、除外しなければなりません。

2) 当院の在院日数目標、9.6日は適正なのか?

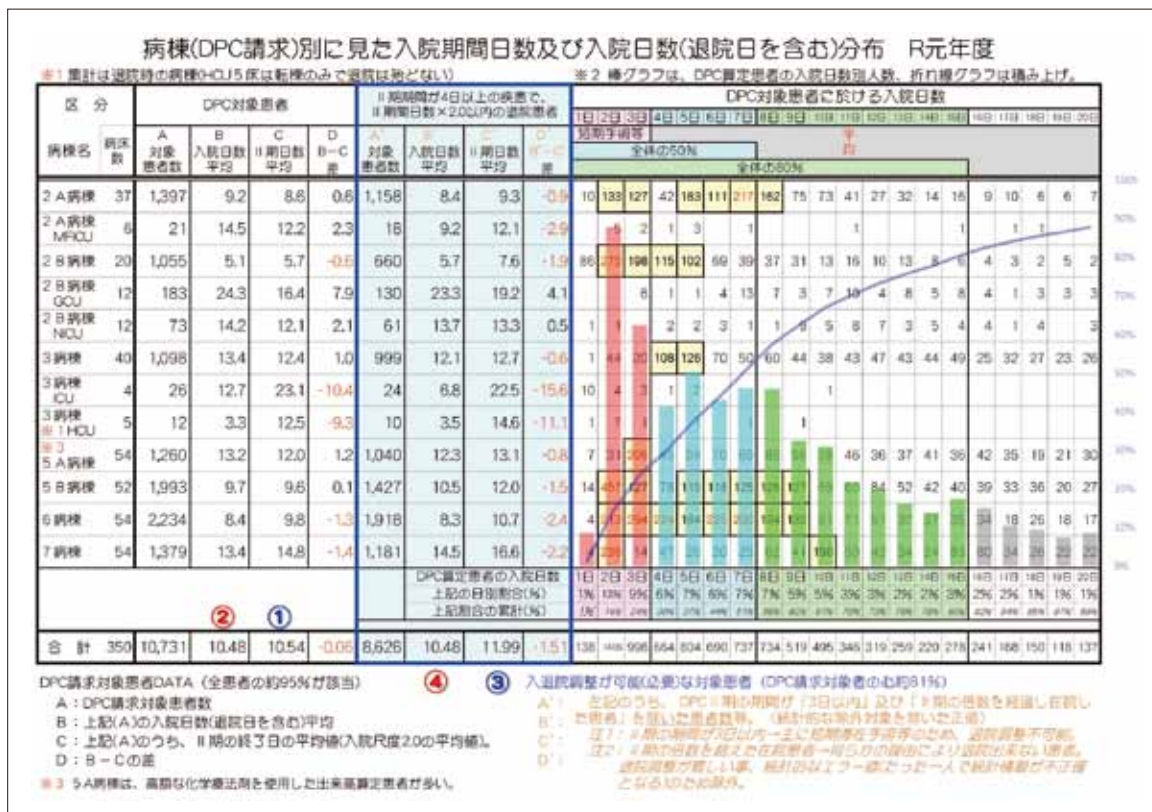
そもそも、この数値は平成28、29年度のDPCによる入院期間Ⅱ終了日の前日(入院期間の短い疾患は終了日当日)を元に計算したもので、平成29、30年度の目標値でした。その後、DPCの改定(診療報酬改定)が二度ありましたが、再計算が行われず現在に至っています。(平成30年度の改定から短期滞在手術のDPC化(包括)が行われたため、これらを除外する必要があります。)

つまり、現在に於いて9.6日の根拠は全く消え失せていると言えるでしょう。

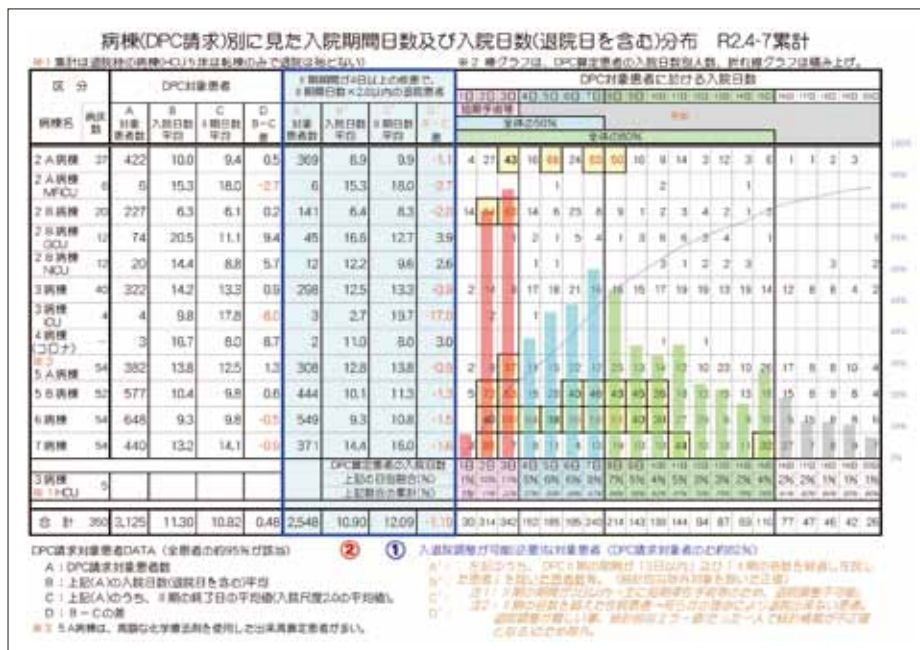
なお、入院期間Ⅱは退院日を含むため9.6日を10.6日と読み替えます。

3) 令和元年度の適正值(入院期間Ⅱを基準とした場合)

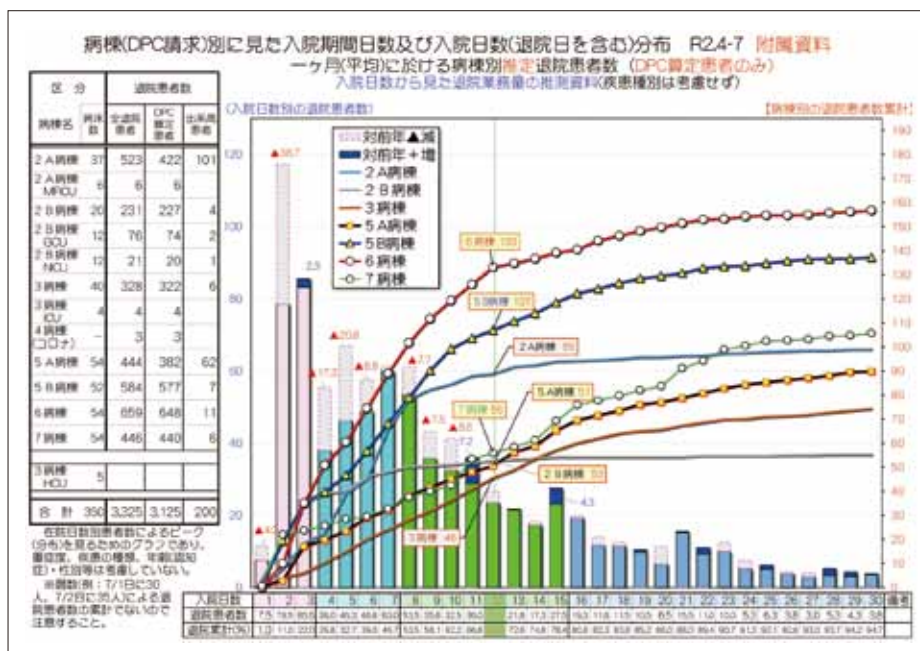
【資料2】によると、出来高算定等を除く短期滞在手術及び長期入院等の全て含んだ昨年度



資料2



資料3-a



6. 主治医別に見た入院日数実績とⅡ期基準値

【資料4】は医師別に、入院期間Ⅱ(基準値)から実績がどれくらい乖離しているかを示した表です。赤枠で示した部分は(できる限り)改善を要するもの、また、▲2日以内(黄色枠)は基準値内としますが、今年度の診療報酬改定を考えれば「これらを含め」改善する方向で検討すべき数字です。なお、この資料は結果集計(つまりは後から分かる実績)であって、実際に(これを元に)改善出来るのであれば何の苦労もありません。やはり、退院後(結果)の検討ではなく、入院後速やかに退院日を決定するなど、病床管理の最適化を実現しなければ根本的な改善には繋がらないでしょう。

7. 現在の問題点(病床管理)

二年前のダウンサイズにより(理論上は)効率的になった反面、一般病床数が▲27床(338床→311床)減ったことで、より高度な病床管理が必要となりました。実際には、重症度、疾患(診療科)、男女の区分、年齢(認知症等)の問題を含め、新入院患者を受け入れるための転棟や転室が日常的に行われており、看護師の労力増を来すなど非効率な運用が出て来るなどの問題が発生しています。

この原因を生み出しているのは、正確な入退院Map(入退院日と復帰先を個人単位で管理する予定表。入・退院予定に特化したパス。約7日程度の入退院管理を目視化出来、効率的な病床運用が望める)を作成出来ていないため、空床管理(どのベッドが何時空くか)のコントロールが出来ず、入退院日を効率的に決定出来ていないのが直接の原因です。

余談ですが、一般病床(急性期)で日常的に空いているベッド数は、昨年実績で約14床、令和二年度計画に至っては7床程度(稼働率97.7%)という無茶苦

茶な数字【資料1を参照】ですが、これを実現する力が現在の当院にはありません。やはり、ICU等の高度急性期病床(39床)の稼働率を上げることで一般病床(急性期)の負担を減らさなければなりません。高度急性期病床の稼働率アップは転棟管理が前提なので、結局は病床管理の効率化、つまりは正確な入退院Mapを必要とするのです。

8. 今後の課題

入退院Mapの作成には、専従の診療情報管理士とMSWが必須です。

具体的には、①入院後2日以内に退院日把握(DPC情報による退院予定日設定)を行い、②その予定(理論値)日をより現実に近い近づけるため、復帰先(自宅へ復帰できない場合の介入)の早期決

定を行う必要があります。前者は「診療情報管理士」、後者は「MSW」の増員が必要となります。

もしも、正確な入退院Mapを作成出来れば、より高度な病床管理が可能となり、ダウンサイジングの利点が最大限発揮できるため、医療スタッフの労力を軽減しながら患者数増に繋げると言う相反する課題を解決出来るのです。

当院には、その役割を担うPASPORT部門(当院版PFM)がありますが、専従の診療情報管理士とMSWがいないため、現在100%の機能を発揮できていません。人員配置が完成すれば、単に前記した問題(病床管理等)の解決のみでは無く、更に一歩進めた機構版PFMとして、機構のモデル的役割を担う事が出来ると確信しています。

主治医(DPC請求)別に見た入院日数/標準値(Ⅱ期終了日)からの分布一覽

区 分	DPC請求者				Ⅱ期前(前4月)以上の標準値				入院日数分布(入院期間Ⅱを基準)												全床稼働率
	対象患者数	入院日数平均	Ⅱ期日数平均	差	対象患者数	入院日数平均	Ⅱ期日数平均	差	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
D P C 請 求 上 の 診 療 科	35	19.03	11.49	7.54	25	11.38	11.58	-0.19	34.6%	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	54.3%
	8	5.98	9.29	-3.31	6	7.17	11.67	-4.50	33.3%												66.7%
	15	11.40	10.87	0.53	14	9.21	10.93	-1.72	35.7%				2	3	1				2	1	73.3%
	19	13.47	12.42	1.05	17	13.12	13.29	-0.16	29.4%					2	2	1	1				64.7%
	64	8.14	10.00	-1.86	51	9.31	11.94	-2.63	33.3%	1	4	5	1	1	7	3	2	3	2	1	55.8%
	55	9.60	9.78	-0.18	38	9.69	12.67	-2.97	27.8%	1	2	3	4	2	3	1	3	4	1	1	57.7%
	46	13.24	12.85	0.39	37	13.97	14.73	-0.76	35.1%	1	1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	56.8%
	88	15.83	12.98	2.85	72	15.51	13.75	1.76	25.0%	3	2	2	2	4	5	1	2	3	6	3	59.3%
	75	18.75	13.15	5.64	56	14.75	14.14	0.61	21.4%	3	2	1	2	3	4	3	2	1	5	4	45.7%
	72	11.99	14.22	-2.24	62	13.37	16.03	-2.66	14.5%	4	3	3	4	1	2	1	3	2	1	3	45.0%
	51	8.53	8.35	0.18	39	9.05	10.21	-1.15	36.4%	1	3	2	2	12	3	1	3	1	1	1	64.7%
	44	10.93	10.07	0.86	37	11.43	11.22	0.22	43.2%	1	2	3	1	2	10	3	1	1	6	1	75.0%
	68	7.35	8.21	-0.86	46	7.48	10.65	-3.17	17.4%	3	3	3	1	1	6	1	4	2	1	1	25.9%
	39	8.97	7.72	1.25	26	10.27	9.96	0.31	38.5%	1	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	56.4%
	40	7.48	9.10	-1.62	33	7.88	10.39	-2.51	45.5%	2	1	3	2	4	3	2	2	1	1	1	70.0%
	48	12.13	11.65	0.48	44	10.39	11.91	-1.52	22.7%	2	3	3	4	6	4	3	2	1	2	2	75.0%
	56	9.53	10.31	-0.78	44	9.87	11.86	-2.00	31.8%	2	3	4	4	4	5	2	3	1	2	2	70.0%
	23	11.35	10.87	0.48	21	10.43	11.05	-0.62	47.6%	2	1	1	2	2	3	1	4	1	1	1	62.8%
	20	14.00	16.50	-2.50	19	12.74	16.74	-4.00	9.3%	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	52.6%
	21	11.38	11.14	0.24	13	9.08	13.92	-4.84	30.8%	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	65.4%
	2	4.00	6.50	-2.50	1	5.00	10.00	-5.00													100.0%
	2	2.50	6.00	-3.50	2	2.50	6.00	-3.50													100.0%
	18	5.39	6.72	-1.33	15	5.33	7.53	-2.20	40.0%	1	1	1	2	1	3	2					77.8%
	63	3.41	4.92	-1.51	33	4.55	8.24	-3.70	18.2%	2	3	5	1	1	2	2	2	2			42.9%
	23	8.48	7.70	0.78	20	7.10	8.10	-1.00	45.0%	1	1	2	3	5	1	2	1	2	1	1	73.0%
	13	1.62	5.08	-3.46	6	1.83	8.17	-6.34	33.3%						1	1	1	1			75.0%
	31	12.52	7.52	5.00	24	7.13	7.21	0.08	34.2%	1	2	1	1	5	3	4			1	3	71.0%
	24	19.54	12.00	7.54	16	18.31	14.31	4.00	18.8%						1	1	1	1	2	3	66.7%

資料4

連載 No.79 事務部だより

『「夏です」と1回いった』

診療情報管理士 小山 真生



4月から診療情報管理士として働いている小山真生と申します。新採用者として5月号のセンター便りに寄稿してから4ヶ月が経過していて、社会人は時間がたつのが早いなと改めて感じています。その4ヶ月の間に父と祖父に癌が見つかり今月は母も手術をすることになりました。これも病院と縁を持つということなのかな?と苦笑いしつつ、病気に対して疑問に思ったことなどをすぐに調べることができる環境にいることがありがたく思っています。

診療情報管理士としての業務は7月号の事務便りにて同じ高校・大学出身である三宅さんが説明しているので割愛させていただきます。私も7月からDPCの業務を専門に携わせていただくようになりました。私の中で診療情報管理士の業務といえばこれというくらい大学時代に勉強していたような気がするのですが、様式1を埋めるだけでも悩めるものが多く自分の勉強不足を痛感しております。課題がたくさんある分業務にやりがいが出てきたのですが、どこから勉強に手を付けていけばいいのか…悩むところです。

新採用者の自己紹介ではすみっぐらしのえびふらいのしっぽちゃん愛について書かせてもらったので、今回は私の通勤ソングでも書かせてもらおうと思います。

流行りの音楽とかでは全然ないのですが、自分がよく聞いたまの曲を紹介させていただきます。「さよなら人類」の?と聞いた人は正解です。そのたまです。

たまは4人組のグループで全員が作詞・作曲をして歌っているのですが、その中でも主に滝本見司(愛称はGさん)が歌っている曲を聞いています。Gさんの歌は決してうまいとは思わないのですが、どこことなくせになる甘い声と変態的な歌詞が妙に合っていて好きなところです。

Gさんの曲を好きになったきっかけは「バルテノン銀座通り」という曲でした。最初のフレーズが「とても君らしい時間に 君がどく目の前にいるので」と始まります。そんな素敵なことってありますか?君らしい時間をぼくは共有しちゃってるんですよ???と、このフレーズだけで大ハマリしてGさんの曲を探すようになりました。

1番好きな曲は「ワルツおぼえて」という曲です。好きな所を説明するとすると難しいのですが、曲全体から感じてしまうだるさが聞いてとても気持ちいい曲です。

タイトルは夏らしい1曲からいただきました。スペースが足りず他の曲の魅力を伝えることができないのが残念ですが、少しでもたまに興味を持っていただけたら幸いです。

長くなりましたが、業務に関して至らない点も多く様々なところでご迷惑をお掛けすると思います。これからも日々の業務に精一杯取り組んでいきますので、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願ひ致します。

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.10 「毒と薬は紙一重」

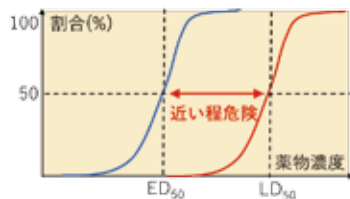


福山医療センター
外科診療部長
大塚 眞哉

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」。

毒にも薬にもなる
薬は過剰投与すれば死に至ることもあり、逆に毒も薬になり得ます。その例として、華岡青洲の毒性植物・チヨウセンアサガオによる世界初の全身麻酔手術があります。

毒性の強さを表す「LD₅₀」というものがあります。これは投与した動物の半数が死亡する量のことです。この数字が小さいほど毒性が高くなります。最強の毒は、ボツリヌス菌由来のボツリヌストキシンAです。「LD₅₀は〇・〇〇〇〇〇〇一ミクログラムで、一グラムで二〇〇〇万人の命を奪うことが可能です」。



ED₅₀とLD₅₀が近いほど要注意

1984年、真空パックのからしれんこんによる食中毒死亡事件が発生しました。土壌など自然界に広く生息するボツリヌス菌は酸素を好まない嫌気性なので、現在では真空パックにせず、賞味期限も二三日となっており、それ以降食中毒は発生しておりませんのでご安心を。

毒薬の代名詞である青酸カリのLD₅₀は五—一〇、サリンは〇・五程度です。最強の毒ボツリヌストキシンAも「ボトックス®」という薬品名で、顔面けいれんの薬や美容外科の「しわ取り薬」として用いられています。

また、50%の人に有効である量を「ED₅₀」といいます。このED₅₀を示す曲線とLD₅₀を示す曲線が近い薬ほど、副作用が出やすくなります。

時代劇の毒は？
8月末、NHK大河ドラマ「麒麟がくる」の放送が再開されましたが、第二話で本木雅弘さん演じる斎藤道三が娘むこの土岐頼純をお茶で毒殺するシーンがあり、話題になりました。

本木さんがCMに出演しているサントリーは「昨晩は、主人が熱演のあまり、皆様をお騒がせしましたよ」で、すみません。まずは心を落ち着け、茶などお召し上がりくださいませ。妻より、「サントリーがくる#伊右衛門」と粋なツイートをしておりました。さすが佐治敬三や開高健らがつくった、遊び心のあるサントリーです。



トリカブト

道三が使った毒は一体何でしょうか？時代や即効性からいえば、保険金殺人事件で有名になった植物のトリカブト(薬草として古来重宝され、また若葉が山菜のニリンソウに似ており、現在も食中毒が起こっています)でしょうか、毒成分のアコニチンが水に溶けにくいので、お茶に混ぜるのは難しいでしょう。

また亜ヒ酸は、ほぼ無味で無臭のため、昔から毒殺に使用されてきました(昔のヒ素化合物は銀と反応して変色するため、中世貴族の間では銀食器が重宝されました)が、即効性の点では無理があるかも。1998年の和歌山毒物カレー事件でも使われました。即効性の青酸カリは、戦国時代では難しいでしょう。

今年度の看護師募集活動



今年度の看護師募集活動を振り返り、 今後につなげるための工夫

～新型コロナウイルス感染症の影響から考えた、
看護師募集の新しい発想～



看護部長

岡本 悦子

2021年度看護職員採用試験を今年は7月18日に実施しました。例年であれば、当院が希望している人数は一度で集まっていたところ今年度は2次募集・3次募集を余儀なくさそうです。

今年度は何故、看護師を集めることに苦労することになっているのか考えてみました。

2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は急激な勢いで世界中に広がりました。国内では2020年1月16日に最初の感染例が確認され、徐々に感染者は全国に増えていきました。国内の感染対策では県を越えての移動自粛、マスクの売り切れもありました。院内での感染対策も強化していきました。

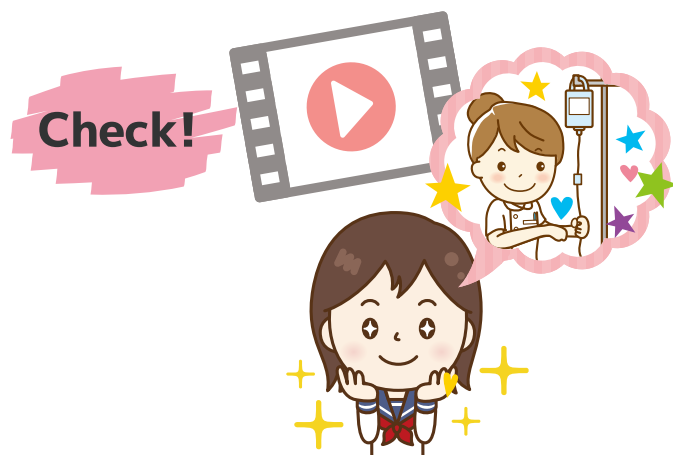
そのような状況の中、本来であれば3月中には2021年度の看護師募集として「病院説明会」「インターンシップ」の実施計画および病院ホームページへの掲載と案内、業者主催の「就職説明会」への参加、4月に入り「看護師募集のために学校訪問」の日時設定と訪問計画を行う予定でした。しかし、COVID-19対策のため、計画はしていても、結局は何もできずに終わってしまいました。活動として出来たことは、従来から行っている「看護師募集パンフレット等」の送付だけでした。

当院では複数の看護大学や専門学校等の看護学生臨地実習を受けています。しかし臨地実習も感染対策で現在は受け入れ中止になっています。そのため、院内で働いている看護師の行動や看護場面を実際に見ていただける機会が減っています。

そこで、看護部としてこれではいけない!!今後のために今できることは何か!!と考えました。そこで思いついたのは「ホームページに当院の病院案内と教育

体制の動画をアップする」ということです。私は、動画作成は苦手(苦手というより、できないが正しい表現でしょうか...)であるため、看護部の教育担当副看護部長(松田)と教育担当看護師長(河野)に託しました。彼女たちは他の看護師長(三谷)を巻き込み3部作、トータル時間約6分完結の動画が出来上がりました。実際にホームページへの掲載を試みましたが、なかなかうまくいきません。せっかく作成した動画です。無駄にするわけにはいきません。現在DVDに落とし込みどう活用するか検討中です。できればホームページに掲載したいと考えています。本日このページをご覧いただいている皆さん、時折当院のホームページをチェックしておいてください。

今後、今回と同じように募集活動ができない場合には、当院の看護をPRし、当院への看護職員応募者が増える工夫をしていきたいと考えています。



(((患者転院搬送用救急車運用開始)))

令和2年6月29日に患者転院搬送用救急車が納車され、運用を開始しました。患者転院搬送用救急車運用開始以前は、病院所有の「普通自動車」(皆さんの家庭で所有している自動車と同じもの)を利用し患者転院搬送を行っており、独歩不可能な患者さん等は当院の所有する自動車では搬送できないなどの制限がありました。この度の患者搬送用救急車の運用開始により、当院で搬送可能な患者さんが増え、地域の医療機関への患者転院搬送体制が強化されました。

患者転院搬送用救急車運用開始以降、救急車を用いて福山市内の医療機関へ計4名の患者転院搬送を行いました(7月末現在)。いずれの患者さんも以前の「普通自動車」を利用していた転院搬送は難しく、改めて患者搬送用救急車の導入意義を痛感しました。

転院搬送の際には、医師又は看護師等が付き添いとして同乗します。救急車の運転は事務職員が行い、補助者として助手席に事務職員がもう一名同乗します。運用開始したばかりの救急車ですが、今後も引き続き地域医療支援病院としての役割を果たすべくより一層努力して参ります。

庶務班長

矢田部 如央



臨床検査科のISO 15189認定取得を経験して ～品質管理者の立場から～

臨床検査科
副臨床検査技師長

有江 潤子



〇はじめに

福山医療センター臨床検査科は2020年1月24日付でISO 15189の認定を取得いたしました。その後、このFMCニュースにおいても何度か記事が掲載されました。またかと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、検査科では今一番ホットな話題がISO 15189ですので今回は私が任命された品質管理者の立場からお話したいと思います。

〇ISO 15189って何？

ISOとはInternational Organization For Standardization(国際標準化機構)の略称で、主な活動は国際的に通用する規格を制定することです。1995年に産業界に定着しつつあった品質管理の考え方が医療分野にも適用され始め、患者検体の測定結果に対する信頼性を重視する傾向が高まり制定されたのがISO 15189です。ISO 15189は臨床検査室に特化した国際規格であり、臨床検査室が認定されることは世界で通用する検査室ということになります。福山医療センターでは生化学検査、免疫検査、血液検査、一般検査、輸血検査、細菌検査、病理検査、生理検査において認定されました。

〇ISO 15189を取得する意義は？

検体採取から検査結果の報告まですべてに渡って明確に国際的なマネジメントシステムの要求事項に従って行われます。その結果、技術能力が評価され国際的な検査の品質と比較できますので、検査データに対する信頼性が向上します。技術能力のある検査室を持つ医師により診察を受けることで、診断・治療等のリスクを最小限に抑えられ、診療に対する安心感・信頼感が高められる等、多くのメリットが得られます。

〇ISO 15189の取得を目指すきっかけは？

がんゲノム医療を行ってゆく上でISO 15189の認定を目指すことが望ましいのではという当時の稲垣統括診療部長(現院長)の一声から、2019年度内に認定取得を目指すことがあったという間に病院からのトップダウンで決まりました。

〇品質管理者のお仕事とは？

品質管理者は名前のとおり、品質マネジメントシステム(QMS)を構築するために検査科長や技

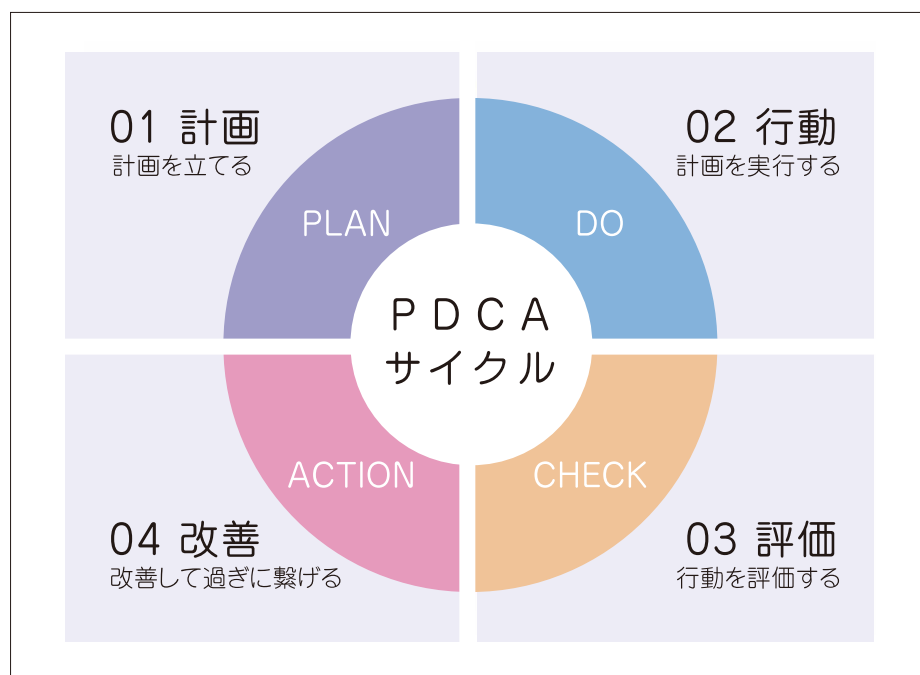
ISO 15189の規格要求事項

1章:適用範囲	2章:引用規格	3章:用語及び定義
4章:管理上の要求事項		
4.1 組織及び管理主体責務		4.9 不適合の識別及び管理
4.2 品質マネジメント		4.10 是正処置
4.3 文書管理		4.11 予防処置
4.4 サービスの合意事項		4.12 継続的改善
4.5 委託検査室による検査		4.13 記録の管理
4.6 外部からのサービス及び提供品		4.14 評価及び監査
4.7 アドバイスサービス		4.15 マネジメントレビュー
4.8 苦情処理		
5章:技術的要求事項		
5.1 要員		5.6 検査結果の品質の確保
5.2 施設及び環境条件		5.7 検査後プロセス
5.3 検査室の機材、試薬、及び消耗品		5.8 結果の報告
5.4 検査前プロセス		5.9 結果の報告(リリース)
5.5 検査プロセス		5.10 検査室情報マネジメント

師長から責任と権限を委任されています。ISO 15189の要求事項に沿って検査室品質目標の設定、内部での教育、内部監査の計画と実施、検査科長や技師長に対してマネジメントレビューにて現状分析の報告と課題の発掘、今後の提案など行うQMSのリードオフマンとしての活躍が求められ、PDCAサイクルを絶えず動かし続ける監視役と言えます。正直、こんな大役が務まるのかという不安とともに準備期間1年半と限られた時間の中で検査科スタッフをどのように導いていくのかで頭の中は常に混乱状態でした。

〇品質管理者として苦労したこと

ISO 15189は規格要求事項を理解するところから始まりました。臨床検査に求められる要求事項は大きく5つあり、その中で4章の15項目は管理上の要求事項、5章の10項目は技術的な要求事項です。原文は英語で書かれており、これを日本語訳してある要求事項を解釈していくのですが何を役と言えます。正直、こんな大役が務まるのかという不安とともに準備期間1年半と限られた時間の中で検査科スタッフをどのように導いていくのかで頭の中は常に混乱状態でした。





要求されている事項の内容につまずき悩み、コンサルタントにも相談しながらの作業は本当に変でした。そして、いつも時間が足りないことが何より精神的に一番きつかったです。

○品質管理者をして良かったこと

時間が足りない中でも、少しずつ手順書や運用がISOの規格に沿ってできるようになると検査室や人の成長を肌で感じるがありました。各部門の部屋が整理、整頓され、機器や試薬の管理が確実にできるようになり、インシデント発生時には是正処置対策も積極的に行われるようになりました。また、各部屋のホワイトボードにびっしりと書かれたISOの作業内容が一つずつ消されていくたびに検査科内の一体感も増していくように思われました。審査前日、会議室に並べられた多くの手順書や様式類を見た時、「やっと、ここまで来た」という達成感と翌日から始まった審査の緊張感は今も忘れられません。

そして、認定取得後の慰労会で1年半の努力が報われ最高に輝いたみんなの笑顔が見られたことが何よりうれしかったです。

○今年度のISO の歩み

ISOの活動は止まることなく続きます。加えて3つのワーキンググループを立ち上げ活動しています。一つ目は5Sラウンドです。毎月1回、各部屋をラウンドし整理、整頓、清掃チェックはもちろんですが棚や引き出しに貼ってあるテプラの表示を見直し検査科全体で幅や文字の大きさ、色、貼り付け位置などを統一しました。また、各部屋に貼ってある掲示物の掲示期間を定め、古いものは撤去するなど美化に努めています。

2つ目は「時間外マニュアル」の作成です。担当部門以外での時間外の業務にはリスクがつきものです。4月から3人の新人が加わったこと、各部門には検査項目ごとに測定標準作業書はありますが量が多すぎて使い勝手が悪いこと、作成の要望があったことなどから各部門で日当直者にやさしい、時間外マニュアルの作成をしています。

3つ目は「検査案内（一時サンプル採取マニュアル）」の改訂です。ISO 15189の規格要求事項のなかに「サービスの合意事項」という

項目があり臨床医との間で検査項目、検査方法、検査の所要時間、パニック値などの取り決めが必要です。これらをまとめた冊子を外来の各診療科、各病棟へ配布しています。今年度も4月に第5版を配布予定でしたが病院内での認知度の低さに加え、内容が見にくいのではという意見から再度見直しをすることになり、当初、配布予定だった第5版は幻の冊子になってしまいました。今回は前回のものに比べて項目ごとに採血管容器の色分けをするなど一目見て採血管容器が分かるように工夫しています。また、検査室によくある問い合わせを拾い上げQ&Aの問答集を付け加えるなど看護師の皆さんが検査室に問い合わせをする前に、まず手に取って見ていただける検査案内を目指しています。一回の改訂ですぐに良くなるわけではありませんが、改版を進めるごとに「これがあると助かるわ」と言われるようになりたいものです。

○最後に

ISO 15189を認定取得して、周囲の人からは「認定が取れて楽になったね」と言われますが、確かに認定取得前よりは精神的負担は軽減されました。しかし、立ち止まることができないISOに今も振り回されています。検査科全員がISOを理解し、この運用が通常業務に当たり前のように組み込まれるまでには、今しばらく時間はかかると思います。気を緩めることのできないISOではありますが、確実に検査室が成長しているのも確かです。大げさかもしれませんが世界で通用する検査室になったことが品質管理者としての誇りです。

最後に、ISOを受審する機会を与えて頂き、取得に向けて協力して下さった病院関係者及び本当に頑張った検査科スタッフに心より感謝申し上げます。そして、これから先もずっと続いていくISOをよろしくお願いいたします。

広報委員会リレーエッセー、次回は臨床工学技士の西原主任です。よろしくお願いいたします。



台湾の病院見聞記(シーズン2-①) 行方不明であった台湾日赤病院の発掘物語(その1) The story of finding for the missing Taiwan Japanese Red Cross Hospital (Part 1)

金城大学 社会福祉学部
社会福祉学科 教授

福永 肇
Hajime Fukunaga



■ 行方不明だった台湾の赤十字病院の発見

私事で恐縮だが、『日本病院史』(ピラールプレス刊、全466頁)という本を2014年に上梓している。その本には戦前の「日本赤十字社台湾支部医院」が出てくる。要約すると、「1899年(明治32年)、日本赤十字社台湾支部が設立。1905年、台湾赤十字病院が開院。日本赤十字社が病院建設費用を負担し、台湾総督府と『醫學校(=台湾最初の医学校。学生は台籍日本人)』が病院運営を行った。この病院は醫學校の臨床教育病院の役割も兼ね、台湾の基幹病院の一つであった」。そしてこの台湾赤十字病院の写真を1枚、本に掲載しておいた(以下、本稿では「日本赤十字社台湾支部医院」を「台湾日赤病院」と表記する。現在の台湾では「日赤病院」と言われているようだ)。

さて、今日の台湾で「赤十字(台湾では紅十字)」の名前を冠する病院を探したが、見あたらない。では台湾日赤病院は日本敗戦後、どうなったのであろうか? 気になって彼方此方いろいろと調べてはみたが、分からない。台湾日赤病院があった場所(現在は臺灣大學附設醫院の東辺り)にも行って探したが、何も見付けることが出来なかった。日本赤十字社の社史も調べたが、分からなかった。敗戦直後の日本社会は混乱状況であったし、なによりも日本赤十字社自身がGHQによる廃止or存続の検討がなされている最中であつた。台湾に残してきた病院や診療所の患者や従業員、医療提供が日本撤退後にどうなっていたのか。外交権のない日本は戦勝国・中華民国の領土となった台湾のことは知りたくても知りようがなかった。

病院は閉院してしまうと患者や医療従事者は四方に拡散して去って行き、それまでの歴史の記録は逸散してしまう。やがて人々の記憶からも消滅し、歴史から消えていくという結末で、淋しい。昔あった病院のことを改めて知ろうとすると、なかなか難しい。「台湾日赤病院は戦後どうなったのか」。ずっと心に引懸っていた。

2018年秋、35年降り2回目の台湾を訪問し、臺灣醫學史學會に参加した。学会会場で「戦前の台湾日赤病院は、今はどうなっていますか?」と先生方に尋ねてみた。集まってきた学者で、あだ、こうだの議論が始まった。年配の学会員の方から「台北駅近くで公立病院になっている」と教えて頂いた。台湾日赤病院は戦後に継承されているようだった。しかし病院名が分からない(メモ帳に病院名を書いて頂いたが、よく読めない)。台北駅は大会台北の中心地にある巨大な駅である。敷地も広大だ。駅周辺には多くの病院があるだろう。「駅近くの公立病院」の情報だけではとても探し出せない。病院が存続していることは分かったが、台湾日赤病院は行方不明の状態が続いた。2018年はここまでだった(翌2019年の台湾訪問時に、書店で分厚い「台湾萬用

地圖大全」(大興出版)を購入した。調査研究の道具・武器が入手できた。今後の台湾での病院探しは心配していない)。

翌年の2019年、「臺灣大學醫學人文博物館」の展示年表パネルを見ていて、大きな手掛かりを見付けた。写真1と写真2の2つ写真である。写真1は「1905 日本赤十字社臺灣支部病院(日赤病院)第一期完工作為醫學校學生實習場所」と「日赤病院(位於今大醫院東址大門口)」。写真2は「1941 日赤病院遷移至泉町二丁目(今市立聯合醫院中興院區)」。行方不明であった台湾日赤病院の探索への糸口がようやく見つかった。結論として、日赤病院は元の場所(臺灣大學醫院の隣地)から台北駅の周辺へと移転し、現在は「臺北市立聯合醫院中興院區」という名前の病院になっていた。ついに見付けた! こういう時を持てると人生は楽しくなる。すぐさま台湾日赤病院の後継病院を訪問した(次回で案内)。これを記録しておかねば、台湾の日赤病院は日本医学史から埋没・遺失してしまいそうだ。この「世界の病院から」で記録しておきたい。研究の進展には、このようなチャンスや偶然の発見が必要だ。実は1年前の2018年にも同じ展示パネルを見ていた。しかし、意識が弱かったからか、見過ごしてしまっていた。好奇心や発見・発見への柔軟な姿勢、意欲を保つことが研究者にとって必須であることを改めて感じた。



写真1: 1905年開所の初代日本赤十字社臺灣支部醫院(台湾日赤病院)



写真2: 1941年、移転後の二代目台湾日赤病院

このように戦前の台湾日赤病院は、様々な変遷を経て今日では「臺北市立聯合醫院中興院區」になっていた。現在の日本人には、このことを知っている者がいない。台湾日赤病院が辿って来た歴史を紹介してみたい。

■ 日本赤十字社臺灣支部醫院(台湾日赤病院)

1895年(明治28年)、日清戦争後の天津条約により台湾島は日本の国土となり、島の住民は明治28年の日本国民になった。この時から日本は多民族国家に変容していく。1897年、「臺北病院(現・臺灣大學附設醫院)」の館内に「臺北病院醫學講習所」が開設される。台湾で西洋医学の教育が始まった。1899年に臺北病院は「臺北醫院」に改称。同年、醫學講習所は「(臺灣総督府)醫學校」(予科1年、本科4年)に昇格し、医師育成は本格的な取組になった。アジアで最も古い医学校の一つである。台北のこの「醫學校」は日本医学史における重要な学校と評価してよい。「醫學校」が立派だったのは、開学時は学生を台湾人に限定したことである(もちろん台湾人は日本国籍を持つ日本国民である)。しかも全員給費生の扱いであった。つまり国(臺灣総督府)は本気で台湾での医師育成に取り組んだといえる。

醫學校の場所は東門町で、「臺北醫院」の隣地である。しかし残念なことは、当時の社会では同じ日本人である台籍(台湾人)と日籍(内地人)との間に社会待遇における差別があったことである。内地人患者を主体とする「臺北醫院」を、(学生が台湾人の)「醫學校」の臨床教育病院にするには差し障りがあるとされた。結果、醫學校の臨床実習は隣にある「臺北醫院」ではなく「臺灣仁濟院」や「行路病者收容所」にて行われた。医療において「行路(こうろ)」はホームレスに似た意味になる。

1899年に日本赤十字社臺灣支部(現在の台湾語では「日本紅十字會臺灣分會」)が災害救済、疾病治療目的で設立され、社員が募集された。しかし財政基盤は脆弱で病院を開設すること難しかった。歴史はここに好機



写真3: 初代の台湾日赤病院本館(日治時代)。1905年の開所式の日であろう。陸軍士官の姿が多い。(出所: Wikipedia台湾語版より)。

を準備する。日本赤十字社と臺灣総督府とが政治取引を行った。日本赤十字社は台湾人の医師育成を行う「醫學校」の教学医院(= 臨床教育病院)になることに含意して、臺灣總督府から補助金を得る。1901年に臺灣醫師令が公布された。1903年、台湾総督府は東門(現在の景福門)外の大加納堡三坂橋庄に7,000坪の用地を取得して醫學校の敷地とした(現在の臺灣大學附設醫院の東棟と醫學院キャンパスエリア)。

1905年に「醫學校」の敷地内の土地を借りて病院が建てられ、「日本赤十字社臺灣病院(台湾日赤病院)」が開院した。建設費用は日本赤十字社が負担、病院運営は臺灣總督府と醫學校があつた。開学6年目にして台湾人医学生に対する臨床教育病院が誕生する。悲願成就であった(写真3)。(当時の内地の日赤病院の主たる患者層は富裕層であったが)台湾日赤病院は、出来る限りの低報酬での診療を行った。また貧困患者に対しては診療費免除とし、その患者数は2割であったという。多分、「学用著者」であったのだろう。1908年、台湾日赤病院の隣に醫學校の新校舎が建ち、移転してきた(写真4)。



写真4: 台湾日赤病院(右側)の隣に移転して来た「醫學校」(左側)。

1936年に臺北帝國大學醫學部が開設。台湾では「醫學校」が大学に昇格するスタイルではなく、醫學校は「臺北帝國大學附屬醫學專門部」というスタイルで大学と併設して存続することになった。この年から台湾の医師教育制度は、①高等予備教育を受けた入学生を対象とする臺北帝國大學醫學部と、②旧制中学校・高等女学校卒業生を対象にする臺北帝國大學附屬醫學專門部の2コース制になる。臺北帝國大學醫學部と附屬醫學專門部の拡張から、台湾日赤病院は土地・建物を大学に返還する必要が発生、1938年から泉州町2丁目(蘇州路西寧北路口)の臺北鐵道工場跡地(4,234坪)への移転を総費100万円で着手した。1938年4月1日、臺北帝國大學醫學部附設醫院が開設する。台湾日赤病院は1941年に移転先での診療を開始した(写真5)。1941年の外来患者数は15,533人、入院患者は3,050人であった(張秀蓉編註「日治臺灣醫療公五十年(修正版)」、pp.300-301、臺大出版中心、2015年刊を参照)。



写真5: 二代目建物の台湾日赤病院(日治時代)。1941年に台湾日赤病院は泉州町2丁目に移転。赤十字の旗がはためく(写真2と同じ)。

■ 空襲と病院屋上の赤十字マーク

1945年、台北は米軍の執拗な無差別爆撃を受ける。臺北帝國大學附設醫院は被爆した。しかし幸いにも台湾日赤病院はいつの空襲の時も無傷であった。「(台湾日赤病院は)当時傷病兵を収容していて、屋根に赤十字の標識もあつたせいか、グラマン機が多数傍の台北橋の上空で乱舞しても、銃撃すらくわえなかった」(楊連生『診療秘話五十年 一台湾医の昭和史』、p.47、中央公論社、1997年)。近隣の臺北大學附設醫院も赤十字マークを掲示していたが1945年5月31日に空襲を受け、702床



写真7: ようやく見付け出した戦前の台湾日赤病院の後嗣(現・臺北市立聯合醫院中興院區)。病床数525床、職員数約4,200人。左奥が急診部(救急受付)。表装は濃い茶色のタイルで、窓面積が狭い建物なので、堅固な要塞のようでもあり、日本の病院とは違った雰囲気である。椰子並木が南国の病院風景を描く。

あつた病床は350床に減少した。こういう例を見ると、赤十字病院に対する米空軍の配慮が確かにあつたのかもしれない(分からない)。余談であるが戦時中、病院の屋根に空襲を避けるために赤十字マークが描かれた。現在の病院屋上ヘリポートの「サークルH」に似ている。すでに1939年の上海のアムリカ人租界の居留民病院では日本軍の爆撃を避けるため、屋上に大きな赤十字マークと星条旗がペンキで描かれている。1945年の長崎医科大学附属病院は屋上に赤十字マークを掲げていたが、グランドゼロ(原爆投下爆心地)から約700mの地点だったので患者200名は、同じくグランドゼロから500m地点にあつた大学の教職員・学生892名と共に潰滅したという例もある。空襲に対する赤十字マークのご利益(りやく)の真偽は分からない。蛇足を描くと、広島の大原野原(りやく)の上空600mで、患者・職員80名が即死している。その島外科病院は、島蕪院長が留学中に感銘を受けたアメリカの「メイヨークリニック(Mayo Clinic)」の治療方針を模した先進的病院であつた。歴史の行為は残忍だ。



写真6: 二代目台湾日赤病院。屋上に「赤十字」のマーク。バビロン形式の病院展開。正面になる本館(十マークの建物)の後方や横方向に追加の病棟が展開して行き、建物同士は渡り廊下で繋がる。

■ 太平洋戦争終了後の台湾の赤十字病院

1945年、日本軍は全面降伏。1945年11月に中華民国国民党が敵国資産として官民の病院(台湾では病院=醫院、診療所=診所)を接収する。台湾の病院は中華民国の国公立病院になる。赤十字病院は当初は(1945年)「國立臺灣大學醫學院第二附設醫院」として存続する。大学病院である。ここで病院名から「赤十字」の文字が消えた。なぜ赤十字病院で継承しなかったのかは、分からない。しかし、日本の赤十字社が「病院を保有して運営していた」ということがそもそも特異な事だったとも言える(次回で詳しく紹介する)。内地人の病院従業員が

台湾から撤退した後(国民党から要請あつた医学部教授は残留)、人材不足の病院はどのように運営されたのだろうか。国語も、日本語から中国語(北京語)に変わった。それまでは日本人であつた台湾の住民の人々にとって、終戦後は大変な苦難、混乱の時代であつたろう。1947年に管轄が臺灣省行政教官公署に変更になり「臺灣省立台北醫院」に改称。1968年に臺北市が直轄市に昇格したので臺北市政府の管轄になり「臺北市立中興醫院」に改称、2005年以降は「臺北市立聯合醫院中興院區」になっている。「聯合」は「連合、union」の意味で、具体的には台湾市の院本部、中興、仁愛、和平婦幼、忠孝、陽明、松徳、林森中醫昆明、昆明防治中心の組織と病院の連合を指す。今回はこの病院を訪れてみる。

■ 中華民國紅十字會

台湾の赤十字組織につき少し解説を付け加える。台湾島には日本赤十字臺灣支部があつたが、敗戦で無くなった。中国(清)では1904年に赤十字組織が設立された。辛亥革命によって1912年に中華民國が肇国。中国の赤十字組織は改称が続いた後1945年には「中華民國紅十字會」となっていた。国共内戦の結果、中華民國紅十字會は1949年に台湾に渡った。1952年、赤十字国際委員会は一国一赤十字社の原則に照らし合わせ、中華人民共和国の「中国紅十字会」を中国の赤十字組織と認定し、中華民國紅十字會を追放する。その後、中華民國紅十字會は民間組織として活動している。

日本にとって中華民國紅十字會には日本外交に残る大切な史実がある。ここに記録しておきたい。2011年、巨大地震と大津波が日本の東北地方を襲った。大きな犠牲が発生した。多額の義捐金(ぎとんきん)が海外から届いた。(義捐金の金額の多寡を比較することは全くの邪道であるが)国別では米国が一番多かった。第2位は人口2千5百万人の小さな国、台湾からの義捐金であり、その金額はアメリカより若干少ない日本円換算約252億円であつた(2018年4月現在)。内、約95億円が中華民國紅十字會からの義捐金、すなわち台湾の国民からの支援金・募金であつた。日本人は台湾からのこれほどまでの支援に、最初は驚き、感動し、そして深く心から感謝した。多謝。

(次号に続く)

【縁の下の力持ちチーム】

連日の暑さで、外来も訪問診療も過酷な日々。

特に今年は、新型コロナウイルス感染予防対策のため、かなり厳重にガウンを着たり、フェイスシールドを装着したりしているのです、汗だくで大変。

熱中症を起こさないように、かなり注意して診療している。

訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光



さらにこのたび、新型コロナ感染予防対策の一つとして、「器材係」「環境助手」スタッフの強化を行った。2名の増員を行い、現在6名でチーム一丸となって働いてくれている。

歯科診療には大小含め約1千に及ぶ器材が必要で、治療後に「器材係」スタッフがそれぞれ ①熱水洗浄 ②乾燥③パッキング ④滅菌・消毒 ⑤保管 の作業を行っている。

さらに『環境助手』スタッフは、診療スタッフが触れた治療機器の各部分を消毒し、「バリアフィルム」を貼る。かなりしっかりと消毒作業をしてから、次の患者さんをお通ししている。

チーム内には、他にも1日中、院内各部の消毒作業をしている専任スタッフもいる。

いつも生き生きと働いてくれている器材係。

患者さんからは見えないバックヤードで黙々と働いてくれている地味な仕事だが、とても生き生きと働いている。

彼女たちにはいつも『ありがとう』『助かる!』と、多くのスタッフからねぎらいの言葉がかけられている

『先生、この仕事にやりがいを感じています。今までの人生で、沢山つらいこともあったけど、皆が頼りにしてくれていることがとても嬉しいです。

新型コロナでも、患者さん方に安心してきてもらえるようにがんばります!』



医療法人社団 敬崇会

猪原歯科

リハビリテーション科

院長 猪原 信俊

副院長 猪原 健

〒720-0824

広島県福山市多治米町5丁目28-15

TEL 外 来/084-959-4601

訪問部/084-959-4603

FAX 外 来/084-959-4602

訪問部/084-959-4604

QC委員会・病院美化部会 活動報告 No.2



がん診療部長 三好 和也



写真1



写真2

病院美化部会は、6月4日の日勤終了後、稲垣院長が率先して、初回の作業を行い、梅雨明けを待って、7月31日、8月7日と、計3回の活動を行いました(写真1・2)。花壇や芝生の草取りと施肥、枯れ枝や枯れ株の処理、残っていた葉樹の刈り込み(写真3)と伐採などを、手分けして片付けました。毎回、30名前後の有志の職員の皆さんに集まっていただき、回を重ね、作業内容が把握できるようにしがい、手際よく進行するようになりました。皆さんののおかげで、荒れた様子は解消し、ずいぶん綺麗になったと思います。手入れにはキリがないので、今夏の作業は、これで、一応の終了といたします。

作業していて、あらためて感じるのは、雑草のしたたかさです。イネ科の1年草は、あっという間に発芽し、ひと月ほどで結実し、次世代の種子を撒き散らします。ヨモギやヨウシュヤマゴボウなどの多年草は、私たちが振るクワの、つたない技術を嘲笑うように、広く深く地下茎を張っていて、取り切れなかった地下茎から次の新芽を伸ばします。雑草が生存にかける、驚くべき戦術は、私たちが苦労している新型コロナウイルスに相通ずるものがあります。雑草にしても、ウイルスにしても、生物の生存本能を、人智が凌駕するのは、おそらく無理なので、被害を最小限に抑えつつ、安定した共存関係を早く構築できることが望まれます。

バス停付近の葉樹を伐採した花壇は、しっかり耕し、堆肥と石灰を投入して整えました(写真4)。24メートルの長い花壇には、福山のシンボルのバラを植える準備をしています。バラの王道の、見栄えの良い大輪のハイブリッドティーローズは、さすがに育てるのが難しそうなので、育てやすいという評判のシュラブローズのなかから、候補を検討しています。枯れたハナミズキのあとと信号前の空き地には、こぶりなサトザクラ類を植えたいと思います。苗の手配ができれば、秋に植樹を行う予定です。企画課から掲示板を通じてお知らせしますので、職員の皆さんには、引き続きのご協力をお願いいたします。



写真3



写真4





治験にご協力をおねがいします



クローン病の患者さまを対象とした 治験のご案内

治験とは？

新しい薬を開発するために、患者さまのご理解・ご協力のもと、薬の効き目や安全性などを慎重に調べる試験です。
治験への参加は患者さまの自由意思ですので、参加を希望されなかったりしても、不利益を受けることはありません。



対象となる 患者さん



- 18歳～80歳の方
- クローン病の診断を受けて、3カ月以上経過している方
- これまでの治療で、十分な効果がなかったことがある方

※この他にも治験に参加していただくために多くの基準がございます。
詳しくは一番下の連絡先までお気軽にお問い合わせください。

この治験に ついて



- 注射のお薬です。
- およそ4週間に1回来院していただき、必要な検査と注射を実施します。
- およそ3か月後に効果を確認します。
効果が確認されたら、さらに長期間継続していただきます。

本治験にご興味のある方はお気軽にお問い合わせください



内科外来 or 治験管理部
電話番号:084-922-0001(代表)

思い出の一枚を年賀状にする話



企画課長
中島 正勝

う～ん、新型コロナウイルス感染症、未だに終息が見えないですね。いや、コロナもだけど、それ以上に今年の猛暑は一向に収まる気配が無い。

自分が小学生だった頃は、お盆を過ぎると少し涼しくなった。15時を過ぎる頃には入道雲がモコモコ現れ、何だか急に暗くなったなあと思う間もなく雷が鳴って突然の夕立!! っるのが日常で、『ああ～、そろそろ夏休みの宿題やらないとヤバいかも。でも、まだ楽勝っしょ。』って妙な自信があって、新学期の2、3日前になると、親は必死に夏休みの仕事を代行して、友達に電話で過去の天気を尋ねるけど、そいつも一緒に遊んでたから知るわけも無く、恐怖と絶望を感じながらも必死に「夏休みの友」と「ガリ版プリント」を終わらせ登校日当日を迎えたもんさ。でもね、物理的に終わらせただけで、(似せてるけど)筆跡が自分じゃないのが直ぐにばれて廊下に立たされてたよ。一緒に遊んだ友人達とね。

まあ、そんな昔話は置いて、今回は「年賀状」の話です。私達の年代で年賀状といえば「プリントゴッコ」と「ワープロ」ですよやっぱり。特にワープロなんて、小さな白黒液晶だわ、プリンターは熱転写のリボン方式だわ、記憶媒体がフロッピーディスクで何処にしまったか忘れるわ、文書作成+住所録管理機なのに10諭吉以上(当時)当たり前だわ、他社との互換性がないどころか同一メーカーでも機種によっては変換処理が必要だわ、冬が近くなるとテレビCMは新型ワープロ一色だったわって事は置いて、マサカツくん世代と年賀状は切っても切り離せません。いや、本当はスゴイ面倒なんですけど何故か年末の恒例儀式に組み込まれてしまっていて、自分の(user)権限では消去出来ないんですよ。消去するには、神様が持っている(Administrator)権限が必要なのでしょうね。

1. 年賀状はいつの間にやら旅の思い出に

そんな面倒な年賀状だったけど、嫁とツーリングに出掛けるようになってからはツーリング写真を年賀状の主役にするようになりました。最初は2、3枚だった写真(ベストショット)も年々枚数が増え、更にはどれを削るかを迷うようになり、10年位前に今の形に落ち着きました。

年末に写真を見ながら一年間を振り返ると、写真ってその時見た感動(リアル)には程遠いけど、記憶を呼び出すための触媒なんだなあ～とつくづく思います。あっ、勿論全く覚えていない写真もあるし、何だこれ? っつのもありますよ中にはね。でもね、何時も思うのが、「来年もう一回行ってみるかなあ～。いやいや、来年はあそこに行くって決めてるじゃん」って事。他人に宛てた年賀状なんだけど、結局、自分たちに向けた年賀状になってるんじゃないのかなって思う。たぶんそうだ。

2. 旅の思い出(年賀状の紹介)

未だ、3ヶ月以上今年に残っているけど、旅の思い出って事で少し前の年賀状を紹介させて下さい。

1) 2011年(2010年の思い出)

この年も九州から北海道まで、散々走り回ったけど、年内のトップは開陽台(北海道標津郡中標津町開陽)かな。何度も北海道に行っただけど開陽台は何故かスルーだったので行ってきましたよ、一応ツーリングライダーの聖地だもん。うん、予想どおり何にも無かったよ。地平線が見えるだけ。次に行くならキャンプして満天の星空を見たいかな。

次点は、友人達と行った伊豆スカイライン。片道650Km弱あるけ



2011年賀

ど、朝5時前に出発して13時には到着してた。休憩は給油時の20分程度のみ、到着したら宿に入るまでワインディングを走り回った。観光もせずバイク乗りの聖地を馬鹿みたいに走り回った。この頃は本当に若かった。今だったら絶対無理。その友人(長距離マニア)に言わせると伊豆なんて日帰りコースらしい。(断言するけど絶対違うと思う。)

三番目は、山口県「萩市」かな。混沌とした幕末に吉田松陰をはじめ、高杉晋作、木戸孝允(桂小五郎)とかの志士たちが時代とともに駆け抜けた歴史浪漫あふれる町ですよ。吉田松陰の「至誠にして動かざるものは、未だこれあらざるなり」って言葉は有名だけど、マサカツくんは「時と命の 全てを賭けた 吉田松陰 憂国の 夢草芥に 果つるとも」って尾形大作の歌が大好きなんだよね。これ聞くと元気出るモン。右下の写真は「道の駅 萩往還」で撮ったんだけど、何故か一人(嫁)だけ違う方向を指している事に後から気がついた。(そういえば、昔流行った動物占いはオオカミだったなあ。)



2012年賀

2) 2012年(2011年の思い出)

この年は、年間走行(ツーリング)距離が初めて3万キロを超えた記念すべき年だ。

ところで、一番の思い出は北海道のとある砂浜を調子に乗って走っているとタイヤが埋まってしまいJAFを呼ぶ羽目になった事かな。いや～、完全に埋まって自力ではどうしようもなかったんだよね(恥ずかしかったので写真は小さめ)。実はこの救出劇の一時間後、茂津多岬(もったみさき)ってところに、海面から塔頂までの高さ日本一の灯台を見学に行ったんだけど、下り(帰り)で深砂利ダートにハンドルを取られ、バイクと人間が一回転して溝(雨で自然に出来た大きなヤツ)に落ちたんだよね。しかし、此处では嫁の力を借りて何とか自力で脱出、2回目のJAF出動とはならなかった。あっ、何故か本人に怪我はなかったけど、嫁が救出時に「手首を挫いた納得出来ん」とブツクサ言ってた。

次点は、ニセコでのラフティングかな。この時は自分と舵取りスタッフを除いて全員若い女性+α(嫁)だった。写真が小さいのは嫁だったの希望です。9月頃に行ったので(夏よりは)水量が少ないってスタッフが言ってたけど、年寄りにはもう十分だったよ。

この年の三番目は選べないかな。って言うのが、毎月1～2回はお泊まりツーリングに行って、休みが合えば随時日帰りツーリングに出掛けてたから選択肢が多すぎて無理。結果的に三万キロの走行距離になったんだよ。別の意味ではタイヤ交換2回、オイル交換8回以上を一年間でやった事かな。かかった維持費やガソリン代の方が思い出だよ全く。

3) 2013年(2012年の思い出)

一番の思い出は、『海洋堂(かいようどう)ホビー館(高知県高岡郡四万十町打井川)』かな。海洋堂は、鉄道・ミリタリー・フィ

ギュア・食玩等の各種模型を製作する会社で、映画「ジュラシック・パーク」のスタッフが海洋堂の恐竜モデルをコンピュータグラフィックス製作のお手本(資料)にしたとかしなかったとか。

このホビー館は閉校となった旧打井川小学校体育館を改装、2011年にオープンした施設で、館内一杯に色んなフィギュア(恐竜から美少女まで)が並んでいるけど、どれもリアル過ぎて怖いくらい。マサカツくんが行ったときには入口にケンシロウが立ってたので、思わず秘孔を突いてしまったよ。フィギュアとかに興味なくても行ってみる価値は十分にあるとマサカツくんは思うね。言い方は悪いけど田舎の山の中にあるので行くだけでも面白い。って言うか是非行くべし。

話は変わり、この年の北海道は6月に行ったんだけど、(6月では)珍しく発生した台風の影響で大半が雨の中(といっても小雨程度)の行程だった。おかげさまで、楽しみにしていた釧路湿原(ノロックとカヌーツーリングを楽しんだ)も霧、宗谷岬も霧、山や高原は何処へ行っても霧、霧!!。写真とっても看板が無いと何処か分からないんだよ。まあ、1/3は晴れてたのと雨でも湿気が少ないから雨具でも快適だった事が救いだっただ。って事で結構(観光地を)廻ったんだけど霧しか思い出が無い。んで、次点の思い出は、洞爺湖で痛車(いたしゃ:車体に漫画・アニメ・ゲームなどのキャラクター(主に女の子)を描いたクルマの総称)とコスプレのイベントをやったので、それに参加したことかな。痛車に至っては「このクルマで街中を走るとかどんな拷問だよ」ってスゴイのばかりだった。下手したら警察の(そっち系)リストに載るんじゃないかね?てヤバいのまであった。逆に可愛い女の子たちのコスプレは(雨と霧で)荒んだ心を癒やしてくれたよ。ついでに、『リリカルなのはA's』のグッズと同人誌を嫁にナイショで買っちゃいました。余談だけど、劇場版『魔法少女リリカルなのは The MOVIE 2nd A's』はこの年の7月14日が公開日だったんだけど知らないよね。



2013年賀



2014年賀

4) 2014年(2013年の思い出)

この年、初めて北海道でのキャンプ泊を計画。最初、屈斜路湖にある「和琴(わこと)半島湖畔キャンプ場」に宿泊し、翌日から別の場所(適当に決める予定だった)に行く筈だったけど、シーズンオフ平日のためか殆どのキャンプ場が絶賛閉鎖中で、結局同じキャンプ場に戻る事になってしまったのは良い思い出かな。いや、思い出と言えば、キャンプ場横の和琴温泉(混浴露天温泉)に入浴していると、若いOLたちがタオル一枚で「こんにちわ」って入って来たときには、流石にキョドっちゃいましたよ。その他、近くのコタン温泉露天風呂、三香温泉も絶品温泉でした。(この年の北海道はいつも以上に温泉三昧を楽しんだ。)写真中央は、赤塚不二夫氏が愛していた「オンネトー温泉景福(廃業)」の混浴露天風呂で、お湯の色が透明から白色に変わる不思議な温泉だけど、この温泉、硫黄臭が物凄くて当分体から硫黄の匂いが取れなかったのはご愛敬というかチョット困った。

あっ、そうそう前回は霧で何にも見えなかった釧路湿原だったけど、この年は無事リベンジを果たす事が出来ました。知る人ぞ知る(でも無いけど)細岡展望台からの展望は絶景だったなあ。

5) 2015年(2014年の思い出)

北海道は広い、何度行っても飽きない。初めての場所は勿論、二回、三回目でも面白い発見があるし、全く知らなかった(前知識も無し)場所や発見(サプライズ)が常にある。この年はオフロードタイプのセグウェイを初体験。本当はセグウェイ(オフロード)ツーリングに参加したかったんだけど、既に予約が一杯(しかも事前訓練が必要だとか)で参加は無理。仕方ないので、オフロード訓練用のセグウェイで草原の中を走り回りました。訓練用で最高速度に制限がかけられているけどこれはこれ



2015年賀

で楽しめたのでOK。

この年の一番は、「ラピ〇タはホントにあったんだ！父さんは嘘つきじゃなかった!!」で有名なジ〇リじゃなくて「天空の城ラ〇ユタ」でもなくて、「ラピユタの道(正式名称:阿蘇市道狩尾幹線)」。牧草を運ぶために外輪山の頂上から阿蘇の谷底の町に向かい、断崖に沿って切り拓かれた道は「天空の城ラ〇ユタ」にそっくりなんだよ。以前、嫁と二人で行ったこの絶景地をツーリング仲間に見せたくて無理矢理ツーリングに誘いました。麓(県道149号)から登るにつれて絶景「天空の道」となるこの道ですが、初心者には少しキツかったらしく後でお叱りを受けました。(絶景より、キツさが勝つらしい。)

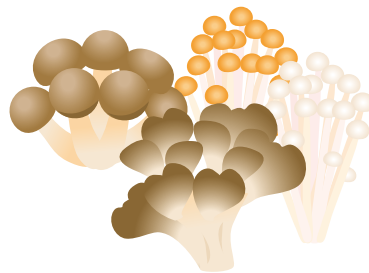
ただ、2016年4月14日の熊本地震の影響で、現在は通行および見学が出来ないらしく皆さんにお勧めできないのが残念ですが、復旧したら是非行って見て下さい。そして、あの詩を口ずさんで下さい。「あの地平線 輝くのは どこかに君をかくしているから たくさんの 灯がなつかしいのは あのどれかひとつに君がいるから さあ でかけよう・・・」

3.最後に

なんだか、今回も昔話になってしまい申し訳ありません。コロナが落ち着いたら今月末は熊本に馬刺しと馬レバ刺しを食べに行きたいなあ～と考えてますが、駄目そうなら、四国の剣山スーパー林道にキャンプに行ってこようかと思っています。スーパー林道なら密の心配は無いんだけど、これから台風シーズンになるので遭難の危険(可能性は低い)と瀬戸大橋が強風で通行止め(帰れなくなる)になる可能性を考えなくてはなりません。

早く、ホント早く、ツーリング紀行(お泊まりバージョン)を再会したいなあと思っています。

秋の味覚 「きのこ」



栄養士
坪井 和美

実りの秋、食欲の秋。秋といえば鮭、秋刀魚、梨、さつまいも、栗など旬を迎える食べ物がたくさんあります。また『きのこ』も秋の味覚として親しまれている食べ物の一つです。今では人工栽培により一年中安定して出回り、味わうことができます。天然もののきのこを食べる機会は少ないと思いますが、その多くは9～11月頃に旬を迎えます。

日常よく目にするきのこは、しいたけ、しめじ、えのきたけ、まいたけ、エリンギなどでしょうか。きのこには低カロリー、ヘルシーといったイメージが強いと思いますが、食物繊維、ビタミンB群、ビタミンDを豊富に含んでいます。食物繊維には便秘の予防や改善に効果があり、また腸内の善玉菌の

エサとなり腸内環境を整えます。ビタミンB群は脂質、たんぱく質、炭水化物の代謝に働きかけ、疲労回復や皮膚を正常に保つ効果が期待できます。ビタミンDはカルシウムの吸収率を促進し、骨を強くする働きがあります。様々な栄養素を含むきのこは、日常的に摂りたい食品の一つですね。

今回は、しめじ、えのきたけ、エリンギを使用した『きのこの柚子胡椒和え』を紹介します。これは、当院の病院食で提供している料理の一つです。家庭で簡単に調理できるよう、病院食の調理法とは異なった、電子レンジを使用する調理法としています。柚子胡椒のピリッとした風味が効いた、ちょっと大人な一品です。

きのこの柚子胡椒和え(2人分)

- 材 料
- *しめじ ……………80g(約1パック)
 - *えのきたけ ……………20g(小パック1/5株)
 - *エリンギ ……………80g(約1パック)
 - *柚子胡椒 ……………小さじ1/2弱
 - *ぽん酢 ……………小さじ2



栄養価(1人分)	
エネルギー	20kcal
たんぱく質	2.7g
脂 質	0.4g
炭 水 化 物	5.9g
塩 分	0.7g

- 作り方
- ① しめじは石づきを取り、小房に分ける。えのきたけは根元を切り落とし、半分の長さに切る。エリンギは根元を切り落とし、食べやすい長さに切った後、薄切りにする。
 - ② ①をボウル(電子レンジ対応のボウル)に入れ、電子レンジで約2分加熱する。
 - ③ ②に水分が多くある場合は水気を切る。柚子胡椒とぽん酢を加え、混ぜ合わせれば完成。





食事に関するアンケート調査を実施しました

栄養士

谷川 拓也



栄養管理室では、病院食について入院患者さんを対象に、年2回食事に関するアンケート調査を行っています。食事に関するアンケート調査から患者さんの嗜好や食事に関する満足度を把握し、献立改善に役立てています。

令和2年7月に行った1回目の調査結果を一部ご報告します。食事の満足度については、満足・普通と回答された方が9割以上でした。料理別の味付けの評価では、おいしい・普通と回答された方が全ての料理で7割以上でした。汁料理、炒め物、和え物が他の料理と比べて薄いと感じる方の割合が高く改善が必要です。

今回の調査で頂いた貴重な意見を参考に、よりよい食事提供に繋がられるよう給食業務に取り組んでいきたいと思っています。アンケート調査にご協力いただき、ありがとうございました。

【アンケート用紙】



食事に関するアンケート調査

食事に対する患者様の満足度向上のため、召し上がっているお食事の量や、嗜好の実態を把握し献立改善を行いたいと思います。このアンケート用紙は16日(木)に栄養士がベットサイドへ伺い、回収させていただきます。食事調査へのご協力をお願い致します。

- ・性別:男性 ・ 女性
- ・年齢:10代~20代・30代~40代・50代~60代・70代以上
- ・食種:並菜・軟菜・便秘食・貧血食・心臓食・高血圧食・妊娠高血圧食・化学療法食1・肝臓病食
- ・主食:5日夕食の主食を教えてください。
米飯・軟飯・全粥・3~7分粥・パン・菓子パン・麺類・おじや
- ・形態:普通・一口大・粗刻み・ミンチ・串刺し・あんかけ

【該当する物に、○をお願いします。】

- 問1. 主食の味はどうか?
a. おいしい b. 普通 c. おいしくない d. その他()
- 問2. 主食の固さはどうか?
a. ちょうど良い b. 硬い c. 柔らかい d. その他()
- 問3. 主食の量はどうか?
a. ちょうど良い b. 多い c. 少ない d. その他()
- 問4. 主食の温度はどうか?
a. ちょうど良い b. 熱い c. 冷たい d. その他()
- 問5. おかずの味はどうか?
①汁料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
②魚料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
③肉料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
④卵料理
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑤炒め物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑥煮物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑦和え物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()
⑧酢の物
a. おいしい b. 普通 c. 濃い d. 薄い e. その他()

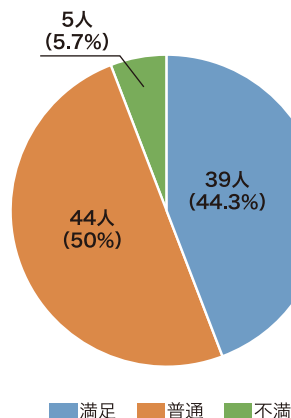
- 問6. おかずの盛りつけはどうか?
a. 良い b. 普通 c. 悪い d. その他()
- 問7. おかずの彩りはどうか?
a. 良い b. 普通 c. 悪い d. その他()
- 問8. おかずの量はどうか?
a. ちょうど良い b. 多い c. 少ない d. その他()
- 問9. おかずの温度はどうか?
a. ちょうど良い b. 熱い c. 冷たい d. その他()
- 問10. 今までの病院食で、印象に残っている献立がありましたら、教えてください。
()
- 問11. 食べてみたい献立は何ですか?
()
- 問12. 病院の食事に満足していますか?
a. 満足 b. 普通 c. 不満(問13へ)
- 問13. 不満の理由を教えてください。
()
- 問14. 病院の食事についてご意見・ご感想があればお聞かせ下さい。
()

アンケートへのご協力、ありがとうございました。



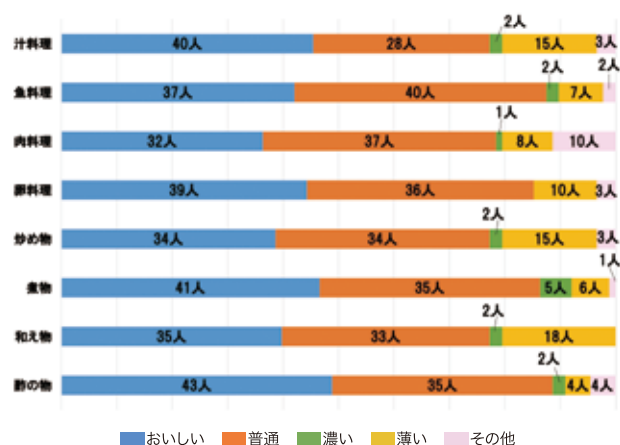
【食事の満足度】

図1



【料理別味付け】

図2



グルメレポート

連載 25

あじ膳の客

 病理部長
渡辺 次郎


あじ膳というのは、私の久留米の自宅の近所にある小料理屋である。
このあじ膳には夕方きまって青い作業着を着た小柄なオッチャンがやって来る。高良川バス停近くにある自動車修理工場の社長さんである。

彼は何も注文しない。注文しないのに女将さんは黙ってまず生ビールを出す。
で、それを飲み終わったら、今度は瓶ビールを出す。彼は突き出しをつまみながらその2種類のビールをちびちび飲むのである。それがオッチャンの仕事あとの日課のようなのだ。

おそらくこれは仕事帰りの一杯で、家に帰れば家族との食事が待っているのだと思う。

この日は女将さんがこのオッチャンにお礼を言っていた。
となりで聞くとともに聞いていると、女将さんはオッチャンに車のドアを修理してもらったらしい。なんでももう販売中止の古い車で、オッチャンはどこぞの廃車置き場まで行き合うドアを探しに行ったとか。女将さんはひどく恐縮していた。

それに対してオッチャンは、「こんど車買うなら白がよか。余計な色が付いとると、あとで合わすつが大変たい!」と言っていた。

ところでこの店の食器棚の上には、不釣り合いな豪華客船の写真が飾ってある。
「世界一周の旅にでも行ったんですか?」とボクが女将さんに訊くと、

い〜えエ〜! 写真好きのお客さんが置かれて行ったとですよ。そのお客さんもこの船に乗ったわけじゃなく、佐世保旅行で、たまたまこの船がキレイだったから写ったとか。

そこにガラガラ!と格子戸の開く音がして、新たな客が入って来た。
短髪ラッキョ頭の、これも工務員風のオッチャン。すると「コレが、この写真を撮った張本人たい!」と青作業服の社長さんはボクに紹介する。

ラッキョ頭のオッチャンは社長さんの隣に腰掛けると、何か注文するまえに銀色のボウルのような物を女将さんに差し出す。径15cmくらいで、丸めた銀紙のようにシワが入っている金属製の器。それを大事そうに両手で受け取る女将さん。『何だろう? 縁にタバコを乗せる凹みでも付いたら、雰囲気のある灰皿になるが…』そう思いながら訊いてみると、近所の家の猫の食器だとか。

女将さんが車で轢いてペシャンコにしてみたらしい。
ステンレス製のちょっと上等なものだったので、ラッキョ頭のオッチャンに頼んで打ち直して復元してもらったのである。

で、女将さんの話では、その近所の家には4匹の猫が飼われており、そのうち一匹がいつもイジメられて女将さんの所に逃げて来るらしい。かわいそうになってエサをあげていたら、狸みたいにボンボコリンに太ってしまったとか。

そんなたわいない話をしながら、オッチャン連中は仕事の帰りこの店で酒を飲むのである。

この店は女将さんも含め、「素朴でイイ人のたまり場やな」と思った。
ボクもいい歳こいたオッチャンだし、ここの仲間に入れてもらおうかしらん?

で、この女将さんはすこぶる料理がうまい。けっして豪華な料理ではないのだが、カボチャの煮物や揚げ出し豆腐など、何気ない料理がしみじみ旨いのである。

あるとき、お品書きに「イワシの刺身」があったので注文した。出されたイワシの刺身は、皮の下に白い脂の層が見える。トロツ!と脂が乗っており、まことにウマイ! しかも生臭さまったくなし。温かいお銚子一合とともにいただく。イワシは小骨が多いはずなのに、一本の骨も舌に触れないのである。

おそらく棘抜きかなんかですべての小骨を抜くのだろう、女将さんの料理の腕が分かる。そして、「これは泡取りですから…」とあって、サーバーから注ぎ始めに出る若干泡の多い生ビールまでサービスしてくれた。

この店に来ると、女将さんの心遣いにしみじみ感謝させられる。この日は、他にめかぶ納豆、キスの天ぷらなんかも食べたんだけど、すべて最高に旨い! こんな素晴らしい店に出会えた幸せを、しみじみ神サマに感謝する僕であった。



あじ膳 1



あじ膳 2



女将さん

あじ膳

 福岡県 久留米市 合川町 1243-2
Tel: 0942-44-0858

アケビ(さのかた)

巻10-1928



万葉の花と歌

「歌の大意」

狭野方は 実にならずとも
花のみに 咲きて
見えこそ 恋の慰

狭野方は実にならずとも、
花だけでも咲いて見えてくれ(見せておくれ)。
恋の慰めに。

「万葉植物考 さのかた(アケビ)」

万葉表記： 狭野方、アケビ科、アケビ属 「さのかた」とみえる歌は3首。そのうち2首は男女の問答歌、また地名ではな
いかとする説さえあって未詳です。「仙覺抄」にサノカタハ、藤ノ一名ナリ。ハナハオホクサケドモ、ミニナルコノカタケレバ、
サノカタイウ。ネト、ノト内相通也。花開き実を持つ植物と見るのが自然であると思われます。アケビは常緑または落葉性
のつる植物、優美な掌状葉をつけ、蜜とバニラの香りのある紫色の花を春に咲かせる。温暖な地域では花後にソーセージ形
の紫色の果実をつける。果実が熟すると一方に縦裂し果肉が現れるから開け実、あくび、また開けつびであるという多肉説、
ムベは開かないがアケビは開くからアケウベなどの説もあります。植物を指すときはアケビカズラと呼ぶのが正しいです。ア
ケビを中国語で木通 mù tōng という。

万葉人はアケビに寄せて、さのかたは実らずとも、つまり結婚までは望みませんが、せめて花だけは咲いた姿を見せて欲
しいものです。と詠みました。片思いの恋に苦しむ男性が相手の女性にむけて色よい返事を迫った歌です。アケビ Akebia
quinata Decne. は、山野にふつうにある落葉性のつる性木本で、5枚の小葉よりなる掌状複葉をつける。小葉は長楕円形
で鋸歯はなく、無毛、短い柄があり、その基部には関節がある。春、葉とともに穂状花序が伸びて垂れ下がり、ものの方に1
個から3個の細長い柄をもつ雌花をつけ、先の方には短い柄をもつ数個の雄花をつける。雄花は直径1.8センチ、がく片は3
枚で阿波紫色、6本の雄しべがある。雌花は雄花より大きく、直径約2.5センチ、がく片は3枚紅紫色、雌しべは多くは3本、円
柱形で紅紫色。液果は楕円形で長さ6センチ前後、淡紫色で白味をおび、成熟すれば裂開し、半透明の果肉に包まれた多く
の黒い種子が現れる。本州、四国、九州、朝鮮半島、中国に分布する。



ゴヨウアケビ

ゴヨウアケビ A. pentaphylla Makino は本州、四国、九州の山野にしばしば見かけ
る落葉つる低木です。アケビとミツバアケビの天然雑種です。新枝には葉がまばらに互
生し、古枝の短枝では束生状につき5小葉に柄あります。花は春、短枝の葉の間から長
柄を出し総状花序に垂れ下がります。ガクは3片で花弁はありません。小型の雄花は雄
しべ6、短柄で花序の先に群がり、雌花は大形で長柄があり、基部にばらつきます。新葉
の付け根に暗紫色の花をつけ、雌雄同株だが、自分の株だけでは果実はならないで
す。帯びて縦に裂ける。ふちが波状のものをゴヨウアケビという。

ミツバアケビは日本各地、および中国の暖帯から温帯に分布する、山野にはえる落葉つる低木です。葉は暖地で一部冬を
越します。若枝で互生して古短枝に束生し、花は春、短枝の葉の中から柄を出し総状花序いつけ、雌雄同株、花弁はなく、腋
果は秋に熟すると縦に裂け、種子を含む果肉が露出し、甘くて食べられます。種小名も3葉の意味です。

漢方では、食用になる紫色の果実を茎とともに用いて、母乳の分泌、月経、発汗、血行を促進する。また肝機能を整え、
皮膚の炎症を治す。カリウム塩を含んでいるので、泌尿器障害や体液の停留に利尿剤として使う。さらに消化器官の筋肉
を強くする。根は解熱に用いる。本種、および近縁種スリーフアケビ(Akebia trifoliata ミツバアケビ)の果実は実験の
結果、ガン細胞を抑制することが判明し、中国では、数種類のガンに処方しています。ほろ苦い果皮は油で揚げたり、刻んで
味噌炒めにしたたり、山菜料理にも利用されています。

狭野方波 實尔雖不成

花耳開而所見社 戀之名草尔

作者未詳歌

さのかたは実にならずとも、花だけでも咲いて見えてくれ(見せておくれ)。恋の慰めに。



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。



Hanazono Kaikan



はなかん



はなかん
hanazono kaikan

■ 旅館のロゴマークデザイン

今回ご紹介させていただくのは、京都の旅館のロゴマークデザイン（VI・ビジュアルアイデンティティ）です。左の筆によるデザインが決定稿ですが、そこにいたるまでには様々なパターンも検証しています。それは雰囲気や視認性などだけでなく、グッズやアメニティ、ユニフォーム等に使用した際にどのように見えるか等、様々なシミュレーションを経て一つのデザインに決めていきます。



Poems and Essays

やがてバスが来ました
ぼくは決心しました
ぼくはバスに乗りました
ぼくは猫を見捨てました

外は大雨でした
早く決まないとバスが来ます
ぼくは迷いました
外は大雨でした

それでもぼくは迷いました
外は大雨でした
早く決まないとバスが来ます
ぼくは迷いました
外は大雨でした
ぼくはこの猫を持って帰ろうかと思いました。
弁当の風呂敷に包んで帰ろうかと思いました
しかし ぼくはヒゲ面の高校生でした
牛肉をうまいと思って食べる人間でした

それからしばらく
猫はセッセと這い回っていました
指さして何か話す人たちもいました

猫はベンチを出てバスを待つ人たちの靴の間を這い回りました
踏まれないかとヒヤヒヤ見ていました
ある男は踏みそうになって気づきました
二人連れの赤い服の女は しゃがんで人差し指で猫の頭をなでました
持つて帰ればいいのにと思っていただけ
まもなくバスに乗って行ってしまいました



病理部長
渡辺 次郎

雨の日の思い出



鮎 GET!



病理部長 渡辺 次郎

8月14日(日)雨

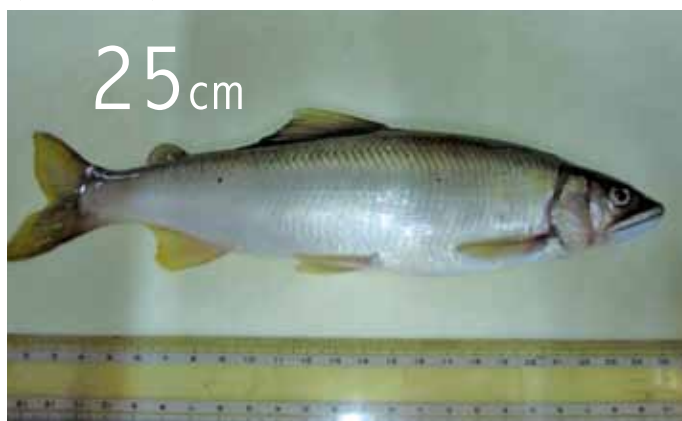
今度アユが釣れたら、それをオトリに使ってみようと思った。野アユというものは全然勢いが違う。野アユにスゲ換えると、きっとそれは一番いいテリトリーに自ら泳いで行くことだろう。そして2匹目、3匹目が簡単に掛かるのではあるまいか? というか、それがそもそも友釣りの定石である。

AM6時宿舎を出て、途中オトリを2匹買って、いつもの釣り場に向かう頃からポツポツ雨が降り出した。でも西の空は明るいので、本格的な雨フリにはならないのではないかと思う。先日、今期初のアユを掛けた堰下のポイントに入る。一匹目のオトリに鼻環を通し、腹ビレのところに掛け針固定のフックを刺し、流れに放つ。

瀬の岩周りを泳がせてみるもアタリ無し。雨も本降りになって来た。今日はボーズの結末か? そのうちオトリが何故か下流へと泳ぎ始めた。僕もそれに逆らわず立ち位置を少し下流へと移動し、オトリの泳ぐのに任せる。と、目印が瀬の終わりのトロ場にさしかかったところで、急に竿が重くなる。すわっ、掛かった! 竿を立てるが、かなりの重量感! このような場合、釣り番組ではスッと魚を引っこ抜いて網で空中キャッチするもんだが、僕にはとてもそんな高等なマネは出来ない。ジリジリと慎重に上流へと寄せて来るが、鮎竿は7~8mと長く、うまく手元に寄らない。一度すくい損ねて、『あちゃ! 逃げられたか?』と一瞬思ったが、アユはまだ付いている。2回目で無事すくえた。丸々とふとった矢部川の野アユである。

発でスッと通し手間取ったりはしていないのだが、”良型アユ GET!”に興奮してちょっと強く握り締めたのかもしれない。そのうち雨がドシャ降りに近くなったので、河が増水する前にお開きとする。オトリは寄せてみると結構まだ元気だったので、生きるか死ぬか分からないけどリリース。

さて今回のアユ、大きさを測ってみたら25cmあった。オトリ鮎と比べると、女子サッカーの米国選手となでしこジャパンの選手くらいの体格差がある。さて、そのお味は? ん〜…、なんかオトリ鮎の方が小さい分、芯まで火が通ってホクホクしておいしいように感じられた(←味オンチ?)



とにかく、帰りスーパーに寄ってスタチと酒を買って宿舎に戻ったのはAM8時前。ということは、べつに休みの日に行かなくたって、毎日 出勤前にちょろっと鮎釣りを楽しめるのである。なんていい所なんでしょ!

盆に殺生J



良型アユ

さて、釣れたらオトリを野アユにチェンジする計画だったが、やはり僕は貧乏性なのだろう、『もし、これをオトリに使って根掛りでもしたら…?』と考えると、とてもその勇氣は湧いてこないのである。

最初のオトリは弱り切っていたので、次のオトリにチェンジする。

ところがこのオトリ、最初からアップ アップしている。鼻環なんか一



塩焼き



音楽カフェの風景 その33

内科 村上 敬子

今年の梅雨は記録的な大雨と日照不足で、気象庁によると「異常な状態だった」そうです。その後の猛暑は「命の危険を伴う」レベルです。美しい地球が猛威をふるっています。Covid19感染予防のため病院内の行動が制限され早や7か月、自粛で単調な毎日の中にも、ふとした喜びや楽しみを見つければ、それは特別な1日になります。もしかしたら音楽が「特別な1日」を演出できるかもしれません。前回の記事で報告した、患者さんのための出張コンサートのアンケート結果から、一部を抜粋してご紹介します。私たちの小さな行動がささやかな幸せを提供できたのなら、それは、私たちにとっても「特別な1日」です。



7/15, 7/17 病棟コンサート

- ・今日は思いがけず素晴らしい音楽でした。こんな歌を聞く機会はなかったため、子供のころを思い出し嬉しかった。ありがとう。もう少し長く聞いていたかった。
- ・患者の気持ちによりそってくれてありがとうございます。治療がんばります。
- ・お忙しいなか懐かしい曲を聞かせてくださり、病気が早く回復するよう感じました。
- ・ハンドベルとトーンチャイムの演奏は合奏の醍醐味を十二分に味わえる、素晴らしい出来栄でした。練習たくさんされたのですね、すごいなあと思いました。
- ・もっと宣伝して、患者を集めましょう！
- ・とてもよかった。皆が元気になる演奏を、これからもお願いします。
- ・100点満点
- ・最高です
- ・ほのぼのとして良かったです。
- ・音が柔らかくて、ずっと心に入ってきました。
- ・初めて参加、非常によかった。今後も期待しています。
- ・テレビで見たことはあったが生演奏は初めて聞きました。皆さんが仕事の合間に練習されたこと自体に感動しました。患者のためだけではないのかもしれませんが、すばらしい行動だと思いました。
- ・午前/午後と毎日のリハビリをがんばります。楽しい時間をありがとうございました。



7/17 外来コンサート

- ・近々手術を控え、たまたま検査日にとっても素敵なコンサートを鑑賞させていただきました。色々な不安の中、とっても心が癒されました。スタッフの皆さんが頑張っておられる姿に感動しました。皆さんのやさしさがきくと伝わったのですね。勇気が出ました。有難うございます。手術頑張ります。
- ・懐かしい曲、ジブリメドレー、心地よく聴きました。早くコロナが収束して安心して音楽カフェが開催されることを願っています。最後のピアノ演奏もとてもよかった。
- ・久々にいい音楽を聴くことができ、ほんと致します。コロナウィルス感染のなか、仕事と練習と大変だったでしょう。お忙しいとは思いますが、これからも是非続けてください。
- ・久しぶりに音楽カフェの皆様にお逢いでき、嬉しいひとときでした。お元気で何よりでございます。音楽は毎日聞くようにしておりますが、早く皆様とごいっしょに歌いたいです。またお逢いできる日を楽しみに待っております。
- ・大変楽しみにしておりました。色々と工夫され、練習の成果が伺え、素晴らしい演奏でした。皆さんの息の合った楽しいアンサンブルで、音楽で心が慰められることを実感しました。8月もお会いできますように。



私たちスタッフも演奏していて、励まされているような、支えられているような不思議な感覚でした。音楽がもつ力は計り知れないです。残念ながら音楽カフェはもうしばらく延期となりますが、出張コンサートの再演が決まりました。入院患者の皆さま、**9/11、9/25の午後**、病棟でお会いしましょう。





一枚の絵 NO.94

yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記

地球一周・船旅 ⑩

スペイン モトリル フラメンコ
モトリルに寄港、グラナダにある
世界遺産のひとつ「アルバイシ
ン地区」へ。途中食事をしながらフ
ラメンコ鑑賞。ギターと歌の生演
奏に合わせて、ダンサーが激しく
踊るその熱気と情熱に圧倒され
ました。



さな やす ゆき みつ
真 安 幸 光 氏



ひまわりサロンミニレクチャー

「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。



音楽カフェ

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。



コロナウィルス感染防止のため、音楽カフェは中止、カフェコン
サートは延期致します。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。なお、出張コンサートの再演が
決まりました。病棟でお会いしましょう。

9月25日(金)14:00～ 出張コンサート 院内各所で演奏します



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

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、開催を見合わせています。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

SEPTEMBER

編集後記

今月初めの近年稀にみる大型の台風10号では幸い大きな
被害が出ませんでした。被害が少なかった理由として先行
した台風9号によって海水がかき混ぜられ海面水温が予想
より低くなり発達を抑えられたこと、直撃を免れたこと、気
象庁が早い段階で強く警告を発して多くの住民が避難行動
をとったことなどが挙げられます。

9月1日は10万以上の死者を出した関東大震災にちなん
だ防災の日でした。最大死者30万人の南海トラフ巨大地震
も30年以内に80%の確率で起こるとされており、福山市は
最大震度6強、津波2m(最大4m)と予想されています。また、
地球温暖化に伴う気候変動にてスーパー台風やゲリラ豪雨
も予想されます。津波や河川決壊による20cmの浸水で車で
の、50cmの浸水で徒歩での避難が困難となり、1mの浸水
でも高齢者や子供は溺死する恐れがあります。普段からの
備え(個人での災害備蓄品の準備、家具等の固定など)、避難
経路の確認が重要となります。阪神淡路大震災では家屋倒
壊や家具転倒による窒息・圧迫死が約8割を占めました。東
日本大震災では津波による死者がほとんどでした。避難
所での疾病としては外傷、脱水、熱中症、感染症、肺血栓栓
症、ストレスなどが考えられ、今年は特に新型コロナウイル
スにも留意しないといけません。あまり報道されていま
せんが、停電に伴い換気の悪い場所での発電機や木炭使用に
よる一酸化炭素中毒にも注意が必要です。

今月の巻頭記事は先月号に引き続き災害派遣についてで
す。7月の熊本豪雨災害に対して国立病院機構の医療班とし
て当院から5人の職員が派遣されました。今年は新型コロナ
ウィルスのため避難所でも大変な苦勞があった事と思いま
す。詳しくは記事をご参照ください。災害の多い日本であり、
引き続き当院も災害医療支援で社会貢献したいと思ってい
ます。

文責：診療部長 大塚真哉

STAFF

publisher 稲垣 優
chief editor 大塚 真哉
沖野 昭広

【部】

臨床研究部 梶川 隆
救急医療部 徳永 尚之
がん診療部 三好 和也
教育研修部 豊川 達也
治験管理部 大塚 真哉
医師業務支援部 常光 洋輔
広報部 大塚 真哉
感染制御部 齊藤 誠司
国際支援部 堀井城一朗
ワークライフバランス部 兼安 祐子
遺伝子診療部 三好 和也
薬剤部 倉本 成一郎
看護部 松田 真紀

【センター】

総合入院支援センター 山本 暖
医療連携支援センター 豊川 達也
小児医療センター 荒木 徹
小児センター 黒田 征加
新生児センター 岩瀬 瑞恵
女性医療センター 山本 暖
腎臓科・血液センター 長谷川 泰久

国際協力推進センター 堀井 城一朗
消化器病センター 豊川 達也
内視鏡センター 豊川 達也
呼吸器・循環器センター 岡田 俊明
外来化学療法センター 岡田 俊明
心臓リハビリテーションセンター 廣田 稔
管理・人工関節センター 松下 具敬
頭頸部・腫瘍センター 中谷 宏章
低侵襲治療センター 大塚 真哉
脳神経外科治療センター 守山 英二
エイズ治療センター 齊藤 誠司
プレストケアセンター 三好 和也
画像センター 道家 哲哉
糖尿病センター 畑中 崇志
緩和ケアセンター 高橋 健司

【科】

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

【室】

栄養管理室 坪井 和美
医療安全管理室 大塚 真哉
経営企画室 岩井 睦司
がん相談支援室 藤田 勲生
歯科衛生士室 藤原 千尋
ME室 西原 博政
診療情報管理室 峯松 佑典

【医局】

医局 齊藤 誠司



基本理念

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

基本方針

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

外来診療予定表

令和2年9月1日現在

【受付時間】 平日 8:30～11:00

※眼科は休診中です。

【電話番号】 084-922-0001(代表)

〔地域医療連携室〕TEL 084-922-9951(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備考
小児医療センター	小児科	午前	北田 邦美 浦山 建治 坂本 明子	荒木 徹 坂本 明子	北浦 菜月	北田 邦美 浦山 建治	北浦 菜月 小田 慈※2
		午前	荒木 徹 藤原 倫昌 細木 瑞穂※1 住友 裕美	山下 定儀 藤原 倫昌 北田 邦美	荒木 徹 山下 定儀 藤原 倫昌	荒木 徹 近藤 宏樹※2 山下 定儀 住友 裕美	北田 邦美 浦山 建治 永井 盛博 坂本 朋子
		午後	荒木 徹 浦山 建治 細木 瑞穂※1	藤原 倫昌 住友 裕美	荒木 徹	荒木 徹 近藤 宏樹※2 細木 瑞穂	山下 定儀 藤原 倫昌 永井 盛博
	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※3 (13:30-16:30)	児玉 匡 長谷川 利路※4	井深 奏司 島田 憲次 (9:00-15:00)	水谷 雅己
	新生児科	午前	猪谷 元浩				岩瀬 瑞恵
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		
女性医療センター	産婦人科		山本 暖 甲斐 憲治 有澤 理美	岡田 真紀 山本 梨沙	山本 暖 有澤 理美 岡本 遼太	甲斐 憲治	山本 暖 岡田 真紀 山本 梨沙 岡本 遼太
	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・宇野 摩耶	高橋 寛敏		月曜日(午後)は予約患者のみ
腎臓・血液センター	泌尿器科	午前	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畑山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畑山 智哉	畑山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 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・5週)午後のみ 長坂医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 畑山医師・・・金(1・3週)終日・(2・4・5週)午後のみ
		午後	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畑山 智哉	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 畑山 智哉	ストーマ外来	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 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			

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	廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一郎	梶川 隆								
			原 友太	住井 遼平	齊藤 誠司 中西 彬	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 勲生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也	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				金吉 俊彦		金吉 俊彦 坂田 雅浩								
	肝・胆・膵外科	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之									
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太	大塚 真哉 濱野 亮輔 吉田 有佑	大塚 真哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	常光 洋輔 岩川 和秀 大崎 俊英 嶋坂 徹	金…大崎医師(1・3週) 水…西江医師(1・3・5週)							
		午後	宮宗 秀明			宮宗 秀明									
	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ー			
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一郎 片岡 淳朗 坂田 雅浩 野間 康宏 知光 祐希・齋藤 悠夏 中西 彬・住井 遼平	藤田 勲生 堀井 城一郎 上田 祐也 野間 康宏 表 静馬 原 友太 知光 祐希 齋藤 悠夏・竹内 桂子	村上 敬子 豊川 達也 上田 祐也 渡邊 純代 坂田 雅浩・野間 康宏 藤田 明子・伏見 崇 原 友太・知光 祐希 住井 遼平・齋藤 悠夏	豊川 達也 藤田 勲生 片岡 淳朗 上田 祐也 坂田 雅浩 伏見 崇・野間 康宏 原 友太・中西 彬	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一郎 渡邊 純代 前原 弘江 藤田 明子・原 友太 住井 遼平・中西 彬								
	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 知光 祐希・齋藤 悠夏			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治・米花 有香 知光 祐希・齋藤 悠夏								
呼吸器・循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介 三好 啓治	岡田 俊明	三好 啓治	月・水・木 肺がん検診 月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ 水…三好医師は午後のみ 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									
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 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 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		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	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 坂田 雅浩 中西 彬		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 坂田 雅浩 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	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30ー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ー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ー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ー1／3) ※眼科は休診中です。



■ 撮影者からのコメント

8月最後の休日、林道を走っていると山肌に湧き水が溢れ、滝になっている場所がありました。滝の写真を撮るため近づいてみると、岩肌に黄色い3~4cmの花が釣り下がるように咲いています。釣船草(ツリフネソウ)の近縁種、キツリフネ(黄釣船、学名: Impatiens noli-tangere)です。一部の都道府県ではレッドリスト指定もされる珍しい花は、滝の音を奏でる楽器のようでした。

6病棟看護師 中島 和枝

CONTENTS

熊本県7月豪雨災害派遣報告	1~4
当院に於ける在院日数の適正化について	5~8
今年度の看護師募集活動	10
患者転院搬送用救急車運用開始	10
クローン病の患者さまを対象とした治験のご案内	17
食事に関するアンケート調査を実施しました	22
1枚の絵 No.94 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ	
お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	28
編集後記	28
外来診療予定表 (2020年9月)	29~30

連載

No.79 事務部だより 『「夏です」と1回いった』	8
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.10	9
広報委員会リレーエッセー No.4	
臨床検査科のISO 15189認定取得を経験して	11~12
連載83 世界の病院から	
台湾の病院見聞記(シーズン2-①)	
行方不明であった台湾日赤病院の発掘物語(その1)	13~14
No.64 在宅医療の現場から	15
QC委員会・病院美化部会 活動報告 No.2	16
マサカツくんのツーリング紀行 No.17	18~20
栄養管理室 No.140 秋の味覚「きのこ」	21
No.25 グルメレポート	23
萬葉の花と歌(21)	24
Design No.44	25
Poems and Essays No.3	25
私の趣味 No.75 鮎 GET!	26
音楽カフェの風景 ~その33~	27

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

意見・ご要望は FAX:084-931-3969 又は E-mail:507-HP@mail.hosp.go.jp までお寄せください。



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター

National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより FMC NEWS

2020.9月号/通巻149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/>