

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



2021 February  
Vol.14 No.2

# 令和2年度 厚生労働省医政局 「トップマネジメント研修」での 講演を終えて



院長 稲垣 優

昨年12月15日に令和2年度 厚生労働省医政局が主催する医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業「トップマネジメント研修」の開催にあたり、当院の働き方改革に向けた取り組みについて講演するよう依頼を受け、取り組みの概要についてお話しさせていただきました。

この企画は、2024 年から開始される勤務医に対する時間外労働の上限規制開始を見据え、院内で医師の働き方改革を推進するためには病院長の意識改革が必要ではないかとの考えに基づき、厚生労働省によって昨年度から実施されているもので、病院長にむけて企画された「トップマネジメント研修」です。

三部構成となっており、第一部は厚生労働省労働基準局労働条件政策課医療労働企画官安里賀奈子氏より「医師の働き方改革に関する政策動向と勤務環境改善のポイント」について講演があり、第二部で医療機関における働き方改革の取り組み事例につき、私が講演させて頂きました。三部は参加された院長閣での討議でした。

第一部に続き、当院の概要からお話ししました。国立病院機構141病院の一つで(図1)、福山・府中二次医療圏50万人、拡大二次医療圏80万人を対象とします(図2)。地域医療構想への対応として350床までダウンサイジングを行い(図3)、年間4000件の手術を施行、2000件以上の救急車受け入れており、地域の中核的病院の一つとして機能しています。

厚生労働省が示した指針(図4)に従い、医師の働き方改革に向けて2024年度までにA水準(時間外労働時間月100時間、年960時間以内)を目指し、取り組んでいます。厚生労働省は働き方改革の取り組み項目として6項目挙げており、それぞれに対応する必要があります(図5)。当院の36協定では240時間/3か月、930時間/年を締結しており、ほぼA基準と同等ですが、この基準を満たしていない医師へは産業医の指導が入り(図5:第2.3項目)、平成30年度は11%、令和元年度は16%と、科特異的、人特異的な傾向があることが解ります(図6)。それらを解消するため、その中でまず医療記録や医療事務のタスクシフティングの取り組み(図7)より開始しました。



図1



図2

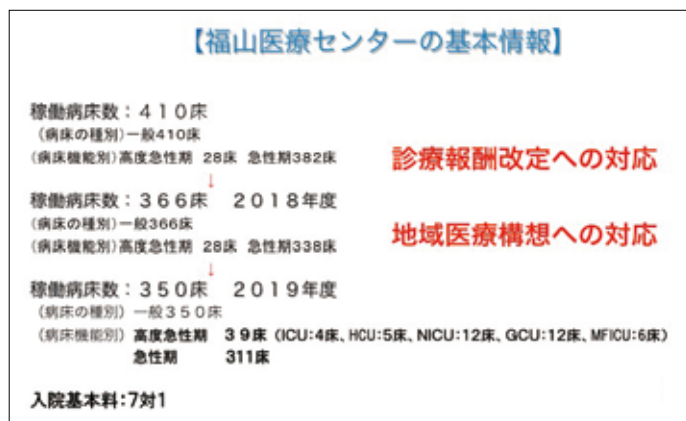


図3

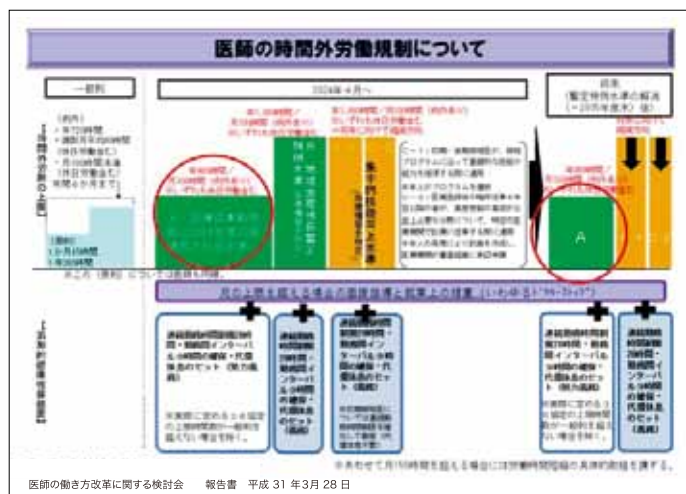


図4



図5

## 当院の現状

月100時間、月平均80時間を超える医師には産業医の資格をもつ医師が個別指導

### 直接指導件数

年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
H20年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H21年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H22年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

11% 16%

2023年

年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
H20年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H21年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H22年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2023年

年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
H20年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H21年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H22年度平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2023年

図6

### 医療従事者一般が実施可能な業務に係るタスクシフト

- 医師の労働時間短縮に向けては、医師でなくとも行える業務を他職種に転移していくことが重要であり、これまでの調査においては、他の医療従事者一般が実施可能な業務について、平均月約40分程度が他職種へ転移できるとされている。本年2月にまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」においても、以下のような業務について、原則として医師以外の者が実施するよう求めているところ。
- こうした業務は、医師の勤務時間のうち残りの50分程度に相当することから、すべて医師カーブ、看護婦等の職種へのタスクシフトを行うと、週100時間勤務の標準、週100時間勤務の標準がこれに相当する。
- 労働時間短縮が達成される医療機関では、前提として、こうした業務のタスクシフトによる医師の労働時間短縮が図られていることを想定。

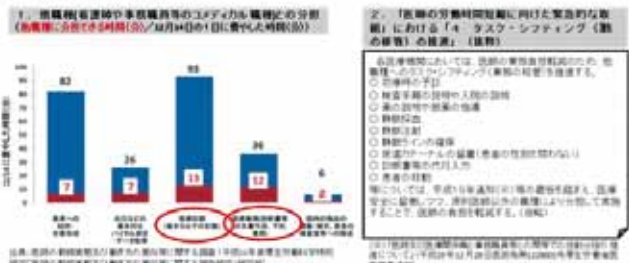


図7

最初の取り組みは医師事務作業補助者(DA)の導入で、2008年に医師事務作業補助体制加算が診療報酬に設けられ、当院も2008年よりDAを導入、当初は100:1でしたが、DAを増員し2014年には15:1の加算を取得しました。DAの業務としては様々な内容があり、各種オーダー、退院時サマリ、診療情報提供書の作成等を行い、診療に関するデータ整理、院内がん登録、研修・カンファレンスのための準備作業、勉強会等の開催、院内の各種委員会への出席も行います(図8)。また、環境整備として外来棟に新たにドクターアシスタントの専用PCを配置した作業室を設置し、問題点や課題の早期解決のため、カンファレンスやミーティングを定期的で開催しています。整形外科を例に挙げますと、入院患者数、外来患者数、手術件数、紹介患者数が2008年より年々増加し、2019年には倍増していますが、整形外科医の超過勤務時間は2009年の45時間に比較し、2013年には34時まで減少し、2019年でも39時間に止まっており、DAの効果が表れています(図9)。また、2週間以内の退院時サマリ完成率も導入当初は20%であったものが現在は95.2%となり、医局全体でも96%を達成し、診療録管理体制加算1を取得しました(図10)。

### DAの業務内容(部署別)

- ・ 病棟
    - 1.入院処方オーダー代行
    - 2.各種検査オーダー代行
    - 3.クリティカルパス入力
    - 4.術前問診
    - 5.転院依頼
    - 6.診療情報提供書作成
    - 7.退院時各種代行オーダー
    - 8.退院時サマリ作成
    - 9.退院時チェックリスト(退院許可入力、次回外来予約、退院時処方、退院時返書作成、バス評価、DPC退院時入力)
  - ・ 外来
    - 1.初診時間診
    - 2.外来診療カルテ代行入力
    - 3.外来処方オーダー代行
    - 4.各種検査オーダー代行
    - 5.診療情報提供書作成
  - ・ 病棟・外来共通
    - 1.各種診断書作成
    - 2.学会発表、委員会等資料作成補助
- DAルーム

図8

### 経営状況と医師超過勤務時間の推移(整形外科)

	入院患者数	外来患者数	手術件数	紹介患者数	注記患者数	外来診療点数	超過勤務時間
2006	625	18926	550	734	488	10185154	
2007	791	16931	608	813	530	11216015	
2008	857	13425	698	906	582	11187752	← DAの導入
2009	921	15957	683	906	672	13022507	45
2010	1000	16846	800	1002	732	14266877	45
2011	1068	17487	826	1090	750	14704478	51
2012	1175	19398	948	1262	1026	17679337	46
2013	1389	22643	1168	1467	1260	21704971	34
2018	1418	26888	1053	1674	1302	27301059	44 (29)
2019	1458	27981	1174	1644	1366	28746755	39 (26)

図9

### 退院時要約の完成率(2週間以内)

DAの退院時サマリ一介入前は20%→2013年99%(整形外科)



図10

次にPFM(Patient Flow Management)の導入を行いました。重症度、医療・看護必要度の引き上げによる入院日数の短縮により、その中で、患者のアセスメント不足による手術、検査の延期、中止という問題が多忙な中での医師のケアレスミスや医師のストレスが生じ、さらに働き方改革の推進により、医師の時間外勤務を短縮する必要性に迫られました。その対策としてPFMを導入することを決定しました。PFMは予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手し、病床の管理を合理的に行う目的で、入院を見据えた最適な医療の提供を目指す病院内の組織を構築することであり(図11)、当院はPASPORT(Patient Admission Support & Perioperative Care Team(患者入院支援・術後管理チーム))と命名し、始動しました(図12)。看護師、医師、薬剤師、リハビリ、歯科衛生士、管理栄養士、ME、MSW等の多職種による介入を行い、薬剤関係では2015年からの3年間で薬剤関連の21件のインシデントが発生しましたが、導入後は皆無となりました(図13)。また、管理栄養士による介入は低栄養に関するものが半数を占め、入院後もNSTに引き継ぐ形で継続しています。理学療法士も手術症例に関してはほぼ100%介入しており、歯科衛生士も90%以上の症例に介入しています。一方、入院時支援加算の算定が可能となり、2019年度に比較し、2020年度は半年間で前年度を上回り、取得件数は増加し、病院の収益アップに寄与しています(図14)。PFM導入により医師の患者管理の業務軽減、ストレス軽減に繋がりました。

### PFM (Patient Flow Management)の概念

日本では東海大学医学部付属病院が先駆者

・患者の社会的・身体的・精神的リスクは入院前に把握できる

- ・予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手する
- ・病床の管理を合理的に行う

退院を見据えた最適な医療の提供を目指す病院内の組織

図11

- ・ 当院のPFMの名称
- ・ Patient Admission Support & Perioperative Care Team(患者入院支援・周術期管理チーム)を導入  
 院予定患者サポートチームの愛称として使用
- ・ ロゴの作成

2017年より取り組みを開始



**PASPORT**  
Patient Admission Support

図12



項目	
月平均(人)	66.8±11.5
平均対応時間(分/人)	30
年齢(歳)	71±10(21-93)
• 75歳以上(%)	37.7
薬剤数	6±4(1-24)
• 6剤以上(%)	53.5
eGFR(eGFR <sub>MD</sub> %)	30.5

2015年～2018年3年間で21件のインシデント

PASPORTの導入により、インシデントが0件に

図13



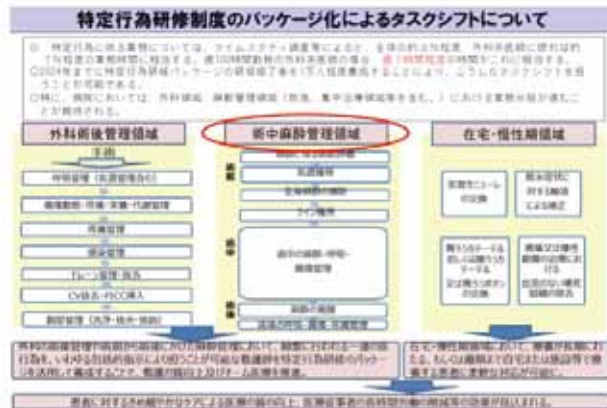
2018年の診療報酬改定で加算可能：200点  
2020年の診療報酬改定：230点にアップ



图14

次の取り組みは特定行為研修制度の導入(図15)で、2019年より特定行為研修機関認定へ申請準備を開始し、2020年12月認定され、まず、術中麻酔管理領域より取り組みます。開始が新型コロナウイルス感染症の影響で2021年4月となり、まずは当院の看護師の資格取得から着手し、周囲の医療機関へ拡大する予定です。看護師の特定行為研修を推進することで、スペシャリストを育成、麻酔業務の補助により、麻酔科医のオーバーワークを軽減することを目指します。今後はさらに外科術後管理領域へ拡げることを計画しています。

医師の労働時間短縮に向けた取り組み(図5:第6項目)として、2020年より平日時間外、土日・休日のICを禁止しました。さらに労働基準法の改正に伴い、2019年4月より年間5日の年次有給休暇取得を義務付けられました。年次休暇の取得促進を行い、2019年度は前半6か月で医師の取得達成率が28.6%であった(図16)ものが、取得推進、指導により、後半で100%を達成しました(図17)。また、当直翌日の休暇取得の促進を行っておりますが、外科系は予定手術スケジュールの関係で取得が困難で、今後、主治医制の見直しやマンパワーの補填を視野に入れる必要性があります。



医師の働き方改革に関する検討会 報告書 平成 31 年 3 月 28 日

図15

## 年次休暇の取得促進

労働基準法の改正に伴い、2019年4月より5日の年次有給休暇取得を義務付け

平成31年4月～令和元年9月までの年休等取得状況

区分	職種	対象者	年休取得 5日未満	達成率
常勤	医（一）（医師）	77	55	28.6%
	医（二）（コメディカル）	99	57	42.4%
	医（三）（看護師・助産師）	398	121	69.6%
	技能（ボイラー技士、調理師）	5	0	100.0%
	福祉（MSW、保育士）	5	0	100.0%
	事務・診療情報	25	7	72.0%

图16

### 個別指導で休暇取得を推進

平成31年4月～令和2年3月までの年休等取得状況

区分	職種	対象者	年休取得 5日未満	達成率
常勤	医（一）（医師）	77	0	100.0%
	医（二）（コメディカル）	94	2	97.9%
	医（三）（看護師・助産師）	406	3	99.3%
	技能（ボイラー・技士、調理師）	5	0	100.0%
	福祉（MSW、保育士）	5	0	100.0%
	事務・診療情報	25	0	100.0%

图17

最後に医師の労働時間の管理、適正化に向けた取り組み(図5:第1項目)として、タイムカード・ICカード導入による医師の勤務時間の把握を開始する予定です。それにより勤務と自己研鑽の線引きを徹底します。また、医師のマンパワー不足に対しては、大学への派遣の働きかけと共に、初期研修医を後期研修医として継続(昨年度は初期研修医7人のうち、5人が在留)することが重要です。DAの辞職による慢性的な人員不足も問題で、DA獲得に向けて継続的な応募と派遣会社への依頼を行っています。

また、女性医師の支援(図5:第5項目)として2016年にワークライフバランス部を設立し、病児保育等、育児との両立を目指しています。

今回、当院の働き方改革に向けた取り組みを紹介させていただきましたが、全てを早急に解決することは困難で、効率性の高いものから着手することが肝要です。また、他職種の協力が必須で、最も重要なことは医師の意識改革を行なうことです。

未だ、取り組むべき課題は山積しており、これからも他職種を含め、働き方改革をさらに推進して参ります。

# 第74回国立病院総合医学学会 に参加して



臨床研究部長

梶川 隆

第74回国立病院総合医学学会は2020年10月16日(金)～17日(土)、新潟市朱鷺メッセで行われる予定でしたが、昨年初よりのコロナ禍の中、COVID-19感染対策のため、WEB形式での開催となりました。

しかし、約1,500題の演題登録、約5,900名の参加登録者数があり特別講演、重要講演、緊急企画「COVID-19を越えその後(さき)へ」、シンポジウム、スポンサードセミナー、一般口演・ポスター発表ともに大変充実した内容のライブおよびオンデマンド配信での開催でした。

会期も4週間延長し開催期間中に述べ43,000回以上の視聴アクセスがあり、盛会裡の開催でした。Web開催となり直接、他施設の演者や参加者と意見交換、情報交換など触れ合う機会はなくなりましたが、一方で学会運営のコストが下がったためか参加費もリーズナブルとなり従来学会に直接参加できなかった人も会期の延長もあって居ながらに参加視聴できるメリットがありました。

当院よりも15名の演題発表者(口演8名、ポスター発表7名 表1)がありそのうち(黄色の表示の)2名がベスト口演賞、1名がベストポスター賞の栄誉に浴しました。



## 第74回国立病院総合医学学会演題発表者一覧

	セッション	セッションタイトル	演題番号	演題名	所属	氏名
1	口演3	病院経営・DPC	O3-4	ISO 15189から学ぶ臨床検査室の是正処置・予防処置からのリスク軽減対応策の数値化	臨床検査科	有江 潤子
2	口演15	多職種で取り組む地域連携	O15-4	乳癌術後地域連携クリティカルパスの運用状況の分析	乳腺・内分泌外科	三好 和也
3	口演39	薬剤・薬理・薬剤管理2 医薬品安全・薬業連携	O39-5	トレーシングレポートにおける薬剤師の重要度分類による業務効率化の試み	薬剤部	山本 淳平
4	口演58	循環器疾患1	O25-1	福山医療センター過去3年間に於ける 深部静脈血栓症、肺塞栓症、門脈血栓症の検討	循環器内科	梶川 隆
5	口演68	消化器、肝・胆・膵疾患1	O68-1	食道表在癌に対する拡大観察による深達度診断の検討	消化器内科	藤田 勲生
6	口演71	消化器、肝・胆・膵疾患4	O71-5	早期診断によりR0手術が可能であった無症候性退形成膵癌の1例	外科	加藤 貴光
7	口演71	消化器、肝・胆・膵疾患4	O71-6	急性虫垂炎手術後に虫垂癌と診断を得た1例	外科	吉近 諒
8	口演90	長寿医療 考察と課題	O90-2	看護師経験年数別の術後せん妄患者に対する看護ケアの比較 ～模擬患者によるシミュレーション検証を行って～	看護部	友枝 あすか
9	ポスター9	医療安全5 各部署の取組1	P-053	情報漏洩『0(ゼロ)』を目指す～あなたも当事者です～	地域医療連携室	木梨 貴博
10	ポスター64	放射線治療 看護	P-416	当院におけるExactrac Systemの品質管理	放射線診断科	鴨川 英治
11	ポスター72	薬剤・薬理・薬剤管理3 薬物療法	P-484	胆管炎治療中に発症したカルバペネム耐性緑膿菌敗血症の一例	薬剤部	牧 賢利
12	ポスター74	臨床研究	P-495	当院における臨床研究法対象研究にかかる 院内事務手続きについての検討	臨床研究部	小林 麻理江
13	ポスター96	総合内科・総合診療	P-632	免疫抑制状態で発症した肺炎球菌による 急性細菌性心外膜炎の一例	内科	知光 祐希
14	ポスター112	小児・育成医療1	P-739	小児病棟における透明フィルム材を使用した 新点滴固定方法の実験研究 小児の負担軽減を目指して	看護部	亀井 雄介
15	ポスター139	免疫・感染症1 エイズ・その他	P-924	当院で経験した梅毒罹患患者12例の検討	感染症内科	齊藤 誠司

表1

以下に紹介いたします。

看護部 友枝あすか看護師は「長寿医療、考察と課題」の口演部門で「看護師経験年数別の、術後せん妄患者に対する看護ケアの比較～模擬患者によるシミュレーション検証を行って～」と題し、看護ケアの質向上を図るため、術後せん妄の模擬患者に対し看護師の経験年数による看護ケアの相違があるかを明らかにする研究を行いました。結果として経験豊富な看護師は非言語的コミュニケーションを用いながら安心感を与え、安全に配慮しながら継続的な治療が行えるよう患者を捉える傾向にあった事を報告し若手看護師育成への重要な示唆を提示し評価されました。

放射線科鴨川英治放射線技師は「放射線治療、看護」のポスター部門で「当院における Exactrac System の品質管理」と題し画像誘導放射線治療(IGRT)により患者に対し放射線を的確に照射することが可能となるがこの手法の厳格な品質管理のため当院ではExactrac Systemを導入実施し満足のでられる結果であったことを報告しました。放射線治療における新技術の実践の一端を報告し評価されました

3題目は不肖私の演題ですが「循環器疾患1」の口演で「福山医療センター過去3年間に於ける深部静脈血栓症、肺塞栓症、門脈血栓症の検討」と題し当院の静脈、門脈血栓症の約200例のデータを解析いたしました。深部静脈血栓症(DVT)、肺塞栓症(PE)、門脈血栓症(PVT)の発症リスクに担癌患者、プレドニン内服中などが認められました。発症一か月以内の死亡例は0%と急性期の予後は適切な治療により良好でした。発症後6か月以内では死亡率は12%ほどありましたが癌死など基礎疾患によるものでした。発症率については標準予防策により術後の発症率は極めて低率であること、門脈血栓でやや多い傾向はあるものの血栓マーカのD-dimer測定、術後の造影CTなどで早期に診断し抗凝固療法を的確に行うことで合併症なく治癒していることを報告いたしました。この度の受賞を励みにさらに精進してゆきたいと思います

次回第75回国立病院総合医学会は、テーマを「社会の大転換期における国立医療救う、支える、育む、拓く ～連帯と挑戦～」とし会期は2021年10月22日(金)～23日(土)会場を仙台国際センター、東北大学百周年記念会館川内萩ホールにて行う予定です。昨年末よりの新型コロナの猖獗を極める感染状況で再度web開催の可能性は捨てきれませんが、2月1日現在収束の兆しも見えてきており現地開催ができることを祈念しています。

以下に受賞者の喜びの声を掲載いたします。

## ベスト口演賞 受賞



### 看護師経験年数別の 術後せん妄患者に対する 看護ケアの比較

～模擬患者によるシミュレーション検証を行って～



●7病棟  
友枝 あすか

コロナ禍という状況の中、初めてのWeb開催という場で発表させていただきました。4年間で様々な方から幾重にも指導をいただく中で、研究の意義や目的を見失いそうになることも多々ありました。業務の合間をぬって全員が集まり話し合いができる時間も限られていましたが、何度も話し合いの場を設けて全員の力を合わせて諦めることなくやり遂げることができたと思います。看護部初の試みである特定非営利活動法人岡山SP研究会の方に模擬患者を委託し、せん妄患者を演じてもらいました。実際のせん妄患者が居る臨床現場を想定して、経験豊富な看護師と経験未熟な看護師に分け看護ケアを比較しました。分析結果は、経験年数別での看護実践の傾向がみえ、今後の看護や後輩指導において意義のある結果が得られたと思います。

今後も高齢患者の増加に伴い、周手術期にせん妄の症状を発症する確率が高くなると思います。今回の研究結果をもとに、認知症ケアチームと協力しながらせん妄が遷延しないような看護や、多職種で共同して早期より離床を行っていきけるように多方面からの患者支援を行いたいと思います。

最後に、本研究に携わっていただいた全ての方のおかげで成長できたと思います。今後はこの経験を活かし何事にも根気強くチャレンジしていきたいです。

## ベストポスター賞 受賞



### 第74回 国立病院総合医学会 ベストポスター賞を受賞して



●放射線科  
鴨川 英治

この度「当院におけるExactrac Systemの品質管理」を発表し、ベストポスター賞を頂くことができました。放射線治療においてExactracを使用することにより短時間で正確な位置合わせを行い、照射することができます。しかし、品質管理が適切になされていない状況下で用いた場合、治療成績の低下や有害事象を引き起こす危険性も孕んでおり、定期的な品質管理が必要となります。画像誘導放射線治療臨床導入のためのガイドラインでは実施すべき品質管理項目が提唱されていますが、方法については各施設に委ねられているため、今回の発表を機会に当院での管理方法とその結果を確認することができました。

今回はCOVID-19感染対策のため新潟で開催することができずWEB開催となってしまいました。なかなか訪れる機会のない場所だったので少し残念でしたが、多くの方に閲覧して頂くことができました。今回の結果をベースラインとして定期的な品質管理を実施することで、質の高い放射線治療の一助となれば幸いです。最後に、演題に対し協力してくださった放射線治療科スタッフにこの場をお借りして感謝申し上げます。





ベスト  
口演賞

congratulations



## 福山医療センター過去3年間における 深部静脈血栓症、肺塞栓症、門脈血栓症の検討

### 福山医療センター過去3年間における深部 静脈血栓症、肺塞栓症、門脈血栓症の検討

NHO 福山医療センター 循環器内科

梶川 隆、池田昌絵、上田亜樹、廣田 隼

#### 【目的】

当院における術後深部静脈血栓症 (DVT)、肺塞栓 (PE)、  
門脈血栓症 (PVT) の発症状況からその危険因子、診断  
治療、予後について検討する。

#### 【方法】

当院過去3年間 (2017年1月から2019年12月) の電子カル  
テより後方視的にDVT、PE、PVTの発症状況、危険因子、重  
検査所見、治療、予後について検討した。  
また同時期、下肢浮腫、呼吸苦などにてDVT、PEの疑いで  
精査し血栓を認めなかったものをControl群とし、血栓群  
(DVT、PE、PVT) と比較検討した。

統計解析についてはカテゴリーデータについては $\chi^2$ 乗検定  
を連続変数についてはWilcoxon rank sum testを使用し  $p$   
 $< 0.05$ を統計的有意とした。

#### 各群の患者背景、治療、合併症 予後 $*p<0.05$ , $**p<0.01$

患者背景	Control群 n=65	DVT or PE and PVT n=101	DVT or PE n=81	PVT n=20
年齢(平均±SD)	69.2±15.0	68.5±14.6	67.6±15.1	70.3±12.6
男/女 (%)	30/35 (46.3/53.7)	36/65 (34.3/65.7)	29/52 (34.2/65.8)	6/14 (30.0/70.0)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	24.3±5.4	23.1±4.4	23.1±4.4	22.8±4.4
喫煙 (%)	24 (37.0)	40 (39.6)	31 (38.3)	9 (45.0)
糖尿病 (%)	3 (4.6)	10 (9.9)	10 (12.3)	0 (0)
前症 (%)	17 (26.2)	52 (51.5)*	40 (50.6)*	12 (60.0)*
術前1月以内 (%)	16 (24.6)	53 (52.5)*	36 (44.5)*	13 (65.0)*
術後1月以内 (%)	7 (10.8)	11 (10.9)	10 (12.3)	1 (5.0)
追加 (%)	3 (4.6)	10 (9.9)	10 (12.3)	0 (0)
経過 (%)	2 (3.1)	2 (2.0)	2 (2.5)	0 (0)
AF (%)	0 (0)	2 (2.0)	2 (2.5)	0 (0)
COPD (%)	4 (6.2)	9 (8.9)	8 (10.0)	1 (5.0)
冠動脈疾患 (%)	4 (6.2)	8 (8.0)	7 (8.7)	1 (5.0)
脳血管疾患 (%)	0 (0)	8 (8.0)	7 (8.7)	1 (5.0)
慢性心不全 (%)	7 (10.8)	8 (8.0)	3 (3.8)	1 (5.0)

治療・合併症・予後	Control群	DVT or PE+PVT	DVT or PE	PVT
DM (%)	19 (22.4)	21 (21.2)	17 (21.3)	4 (20.0)
HL (%)	25 (37.9)	20 (20.3)	22 (27.8)	6 (30.0)
PSL (%)	0 (0)	17 (17.2)	16 (20.2)*	1 (5)
抗血小板 (%)	0 (0)	4 (4.0)	4 (5.1)	0 (0)
抗がん剤 (%)	4 (6.2)	27 (27.3)*	21 (26.4)*	6 (30.0)*
薬剤投与 (%)	0 (0)	15 (15.2)	15 (19.0)	0 (0)*
ワルファリン (%)	3 (4.6)	3 (3.0)	2 (2.5)	1 (5.0)
DOAC (%)	12 (17.9)	80 (80.0)*	65 (82.3)*	10 (50.0)*
HR/TPA (%)	1 (1.5)	7 (7.1)	7 (8.9)	0 (0)
Heparin (%)	4 (6.2)	33 (33.3)*	33 (41.8)*	9 (45.0)
出血 (%)	0 (0)	20 (20.2)*	12 (15.2)*	0 (0.0)*
D-dimer (pg/ml)	5.5±11.0	12.1±15.5**	13.4±17.0**	7.4±9.7
SF (pg/ml)	8.8±16.3	21.4±27.0**	24.7±30.0**	9.8±10.3
死亡6月内/1月内 (%)	2 (3.0)/0 (0)	12 (11.9)/0 (0)	8 (9.9)/0 (0)	4 (20.0)/0 (0)

#### DVT, PE, PVT 101例の内訳



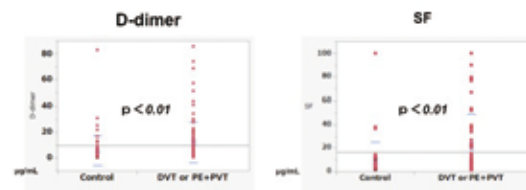
#### PEの重症度



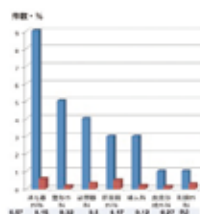
#### DVTの重症度



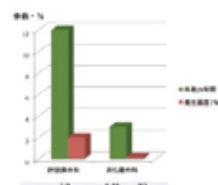
#### D-dimer及び可溶性フィブリンモノマー (SF) Control群 vs 血栓群



#### 術後1月以内のDVT及びPVTの発症件数 (3年間) および各科手術数当たりの発症頻度 (%)



術後1月以内のDVT



術後1月以内のPVT

2017.1~2019.12

#### 【結論】

DVT、PE、PVTの発症リスクに胆癌、プレドニン投与  
などが認められた。

発症一か月以内の死亡例は0%であったが6か月以内では  
12%ほどあり癌死など基礎疾患によるものであった。

1月以内の術後発症率はDVT・PEについては低率で軽症  
例が多かった。PVTについて比較的高率ではあるが術後  
のCTで偶然発見された無症候性症例であった。

術後のDVT・PE・PVT発見にはD-dimer測定と造影CTの  
フォローが有用であった。



ベスト  
口演賞

congratulations



# 看護師経験年数別の術後せん妄患者に対する 看護ケアの比較～模擬患者によるシミュレーション検証を行って～

## 看護師経験年数別の 術後せん妄患者に対する看護ケアの比較

～模擬患者によるシミュレーション検証を行って～

独立行政法人国立病院機構 福山医療センター

整形外科病棟

友枝あすか 小谷歩美 吉田創弥 片山智之 岩田一恵

### V. シミュレーションの実際

#### 1. シミュレーション場面の設定

1. 模擬患者は、ベッドに横になり模擬の点検とバルカンテールを取り付ける。
2. 記録係は、術後せん妄の模擬患者情報、[術後せん妄発症前日の状態]を読み上げ、シミュレーション開始の合図をする。
3. ビデオカメラ等は、開始の合図でビデオ撮影を開始する。
4. 記録係は、シミュレーションのガイドに沿って正しく行われているか確認する。
5. 対象者は、模擬患者の部屋の中で[術後せん妄発症前日の状態]を聞き、開始の合図でシミュレーションを行う。
6. 設定した場面のシミュレーションをすべて行い終了とする。

### I. 研究目的

術後せん妄の模擬患者に対して看護師経験年数により、看護ケアの相違があるかを明らかにする。

### II. 用語の定義

非言語的コミュニケーションとは、一般的に顔の表情、顔色、視線、身振り、手振り、体の姿勢、相手との物理的な距離の置き方などのことを示す。

### III. 研究方法

#### 1. 対象者

A病院 整形外科病棟に勤務する看護師経験年数10年以上の看護師と看護師経験年数3年目以下の看護師のうち、同意を得られた者5名(看護師長、副看護師長を除く。)

#### 2. 研究期間

調査期間: 倫理審査委員会承認後 2019年2月26日～2019年 3月31日

解析期間: 倫理審査委員会承認後 2019年2月26日～2020年12月31日

#### 2. シミュレーション場面

場面A: 巡視中に患者が起床し、

「ここはどこか、どうしてここにいるのか」と静かに発音する。

場面B: 点検刺入部を抜こうとしながら、「これは必要か」と言う。

場面C: 「家族はどこか、家に帰る」と起き上がる。

場面D～F: ルート類を触りごそごそとする。

「トイレに行かんといけん」と起き上がり長坐位になる。

説得された後もトイレに行きたいと繰り返し言う。

### シミュレーションの実際(写真)

#### 経験豊富な看護師



経験豊富な看護師			経験未熟な看護師		
場面A～(1)	サブカテゴリ(1)	コード数(2)	場面A～(1)	サブカテゴリ(1)	コード数(2)
見当識障害に対する支援	場所を伝える	10	見当識障害に対する支援	場所を伝える	6
	治療や処置について説明する	9		治療や処置について説明する	8
	顔の表情の観察	5		顔の表情の観察	4
	視線を誘う	5		視線を誘う	5
	視線を安定させる	7		視線を安定させる	7
不安や恐れを軽減し、安心感を与えるケア	安心感を与える言葉	5	不安や恐れを軽減し、安心感を与えるケア	安心感を与える言葉	5
	顔の表情	2		顔の表情	2
不穏と苦痛の軽減	顔の表情	6	不穏と苦痛の軽減	顔の表情	7
	視線を誘う	1		視線を誘う	1
不穏の増悪因子	顔の表情	1	不穏の増悪因子	顔の表情	1
	視線を誘う	1		視線を誘う	1

経験未熟な看護師には、経験豊富な看護師には検出されなかった点検に注意を促すなど不穏の増悪因子が検出された。  
その他はサブカテゴリ、カテゴリ共に内容に大きな差はみられなかった。

経験豊富な看護師			経験未熟な看護師		
場面B～(1)	サブカテゴリ(1)	コード数(2)	場面B～(1)	サブカテゴリ(1)	コード数(2)
見当識障害に対する支援	場所を伝える	14	見当識障害に対する支援	場所を伝える	11
	治療や処置について説明する	5		治療や処置について説明する	5
	顔の表情の観察	1		顔の表情の観察	1
	視線を誘う	8		視線を誘う	8
	視線を安定させる	2		視線を安定させる	2
不安や恐れを軽減し、安心感を与えるケア	安心感を与える言葉	2	不安や恐れを軽減し、安心感を与えるケア	安心感を与える言葉	2
	顔の表情	2		顔の表情	2
不穏と苦痛の軽減	顔の表情	1	不穏と苦痛の軽減	顔の表情	1
	視線を誘う	1		視線を誘う	1
不穏の増悪因子	顔の表情	1	不穏の増悪因子	顔の表情	1
	視線を誘う	1		視線を誘う	1

経験豊富な看護師は安心感を与えるケアに重点を置き、経験未熟な看護師は不安や恐れを軽減するケアに重点を置いている。また、経験豊富な看護師は不穏の増悪因子には[患者が満腹を訴えている]が追加されている。また、経験豊富な看護師は不穏の増悪因子には[患者が満腹を訴えている]が追加されている。

経験豊富な看護師			経験未熟な看護師		
場面C～(1)	サブカテゴリ(1)	コード数(2)	場面C～(1)	サブカテゴリ(1)	コード数(2)
見当識障害に対する支援	場所を伝える	8	見当識障害に対する支援	場所を伝える	5
	治療や処置について説明する	5		治療や処置について説明する	5
	顔の表情の観察	2		顔の表情の観察	2
	視線を誘う	1		視線を誘う	1
	視線を安定させる	1		視線を安定させる	1
不安や恐れを軽減し、安心感を与えるケア	安心感を与える言葉	7	不安や恐れを軽減し、安心感を与えるケア	安心感を与える言葉	4
	顔の表情	2		顔の表情	2
不穏と苦痛の軽減	顔の表情	1	不穏と苦痛の軽減	顔の表情	1
	視線を誘う	1		視線を誘う	1
不穏の増悪因子	顔の表情	1	不穏の増悪因子	顔の表情	1
	視線を誘う	1		視線を誘う	1

経験豊富な看護師からは、不穏の増悪因子として「身体拘束」が検出されたが、経験未熟な看護師からは「身体拘束」は検出されなかった。また、経験豊富な看護師は患者が家族の存在を訴えた際に「リハビリテーション」を訴える行動をとり、患者の安全確保も意識している。

### 結論

1. 経験豊富な看護師は、非言語的コミュニケーションを用いながら安心感を与え、安全に配慮しながら継続的な治療が行えるように対応している。

2. 経験未熟な看護師は、患者の予期せぬ行動に対して瞬時に判断したコミュニケーションがとれない。



# 当院におけるExactrac Systemの品質管理

演題番号  
P-1434



## 当院におけるExactrac Systemの品質管理

〇横川 英治<sup>1)</sup> 松原 亮平<sup>2)</sup> 塩谷 玲平<sup>3)</sup> 上原 健二<sup>4)</sup>

中川 富夫<sup>5)</sup> 美安 祐子<sup>6)</sup> 大西 晴栄<sup>7)</sup> 田坂 聡<sup>8)</sup>

1) NHO 福山医療センター 放射線科

2) NHO 福山医療センター 放射線治療科

### 背景

- 画像誘導放射線治療 (IGRT: image guided radiotherapy) とは2方向以上の二次元融合画像、または三次元融合画像に基づき、治療時の患者位置変位量を三次元的に計測・修正し、治療計画で決定した照射位置を可能な限り再現する技術を意味する。これにより、患者に対し放射線を的確に照射することが可能となる。治療計画ではSetup marginの縮小も期待できる。しかし、画像融合システムを品質管理が適切になされていない状況下で用いた場合、治療成績の低下や有害事象を引き起こす危険性も争んでおり、定期的な品質管理は必須である。
- 今回、当院で画像融合に用いているExactrac Systemの品質管理を実施したので、その管理方法と結果を報告する。

### 方法

- 画像誘導放射線治療導入のためのガイドライン (略称: IGRガイドライン) で提唱されている品質管理項目を参考に、Exactrac Systemで実施すべき評価項目を格納した (a-e)。
- 随時、各項目にガイドラインやシステム評価書を参照し、Exactrac Systemの評価を行った。

- a) レーザー照準器の位置精度に関する項目
- b) 位置融合装置の位置精度に関する項目
- c) 位置融合装置と放射線治療装置の位置関係の整合性に関する項目
- d) 位置融合装置の機械的接触防止インターロックに関する項目
- e) 位置融合装置の画像に関する項目
- f) 位置融合装置の機械的接触防止に関する項目
- g) 位置融合装置のソフトウェアに関する項目
- h) 位置融合装置の位置精度に関する項目
- i) 位置融合装置と放射線治療装置システムとの連携の信頼性に関する項目

### 使用機器

- 放射線治療装置 (Exactrac System)
- アイソセンタースタンド (Exactrac)
- キャリブレーションファントム (Exactrac)
- モジュール 120 KV XA ファントム (Sun Nuclear Corporation)
- モジュール 125 KV XA ファントム (Sun Nuclear Corporation)
- DonutLab (Medical Medical Systems (P) Ltd.)
- 半導体検出器 AGUS-01 (放射線/透視用半導体マルチセンサー)
- Aera G42ソフトウェア (Radix社)

#### a) レーザー照準器の位置精度に関する項目

① レーザー照準器の位置精度を視覚的に評価

- レーザーと壁・床の面が一致していることを確認した (Fig. 1)。
- フロントサインを照準器の位置精度を確認した (Fig. 2)。

② W1-GAファントムをレーザーに合わせて設置し、ガンテリ角0°、90°、180°、270°で Winston-Lutz test を行った (Fig. 3)。

次に、DonutLabを用いて照射を行い、照射系中心とW1-GAファントム内の緑の中心 (レーザー中心) の偏差が1mm以内であることを確認した (Fig. 4)。

Fig. 1 レーザーと壁・床の面が一致していることを確認した (Fig. 1)。

Fig. 2 フロントサインを照準器の位置精度を確認した (Fig. 2)。

Fig. 3 Winston-Lutz testのイメージ (Fig. 3)。

Fig. 4 DonutLab testの結果 (Fig. 4)。

#### b) 位置融合装置の位置精度に関する項目

アイソセンタースタンドとキャリブレーションファントムを使用し、放射線治療装置 (Exactrac System) の位置精度を確認した (Fig. 5)。

次に、Exactracアプリケーション内のQA testモジュールを用いてVerificationを行い、基準画像 (位置) との偏差がSystem Toleranceでの許容値 (±0.5mm) の範囲内であることを確認した (Fig. 6)。

Fig. 5 アイソセンタースタンドとキャリブレーションファントムを使用した位置精度の確認 (Fig. 5)。

Fig. 6 Verificationの結果 (Fig. 6)。

#### c) 位置融合装置の機械的接触防止インターロックに関する項目

Exactrac Systemは構造上、機械的接触は起こらないためインターロックは設けられていない (Fig. 9)。

Fig. 9 Exactrac Systemの構造 (Fig. 9)。

#### d) 位置融合装置の画像に関する項目

キャリブレーションファントムにW1-GAファントムを貼り付けて撮影した (Fig. 10)。撮影時に分解度の検証を行った (Table 1)。

Exactrac Systemには画像の検証を行うための専用のファントムがないため、セッアップの再現性などが問題であるが、今回は今回の結果を参考に検証できないことを確認していくこととした。

Fig. 10 W1-GAファントムを貼り付けたイメージ (Fig. 10)。

Table 1 Exactrac Systemの分解度の検証結果 (Table 1)。

Table 2 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 2)。

Table 3 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 3)。

Table 4 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 4)。

Table 5 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 5)。

Table 6 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 6)。

Table 7 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 7)。

Table 8 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 8)。

Table 9 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 9)。

Table 10 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 10)。

Table 11 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 11)。

Table 12 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 12)。

Table 13 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 13)。

Table 14 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 14)。

Table 15 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 15)。

Table 16 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 16)。

Table 17 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 17)。

Table 18 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 18)。

Table 19 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 19)。

Table 20 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 20)。

Table 21 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 21)。

Table 22 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 22)。

Table 23 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 23)。

Table 24 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 24)。

Table 25 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 25)。

Table 26 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 26)。

Table 27 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 27)。

Table 28 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 28)。

Table 29 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 29)。

Table 30 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 30)。

Table 31 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 31)。

Table 32 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 32)。

Table 33 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 33)。

Table 34 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 34)。

Table 35 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 35)。

Table 36 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 36)。

Table 37 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 37)。

Table 38 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 38)。

Table 39 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 39)。

Table 40 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 40)。

Table 41 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 41)。

Table 42 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 42)。

Table 43 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 43)。

Table 44 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 44)。

Table 45 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 45)。

Table 46 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 46)。

Table 47 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 47)。

Table 48 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 48)。

Table 49 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 49)。

Table 50 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 50)。

Table 51 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 51)。

Table 52 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 52)。

Table 53 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 53)。

Table 54 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 54)。

Table 55 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 55)。

Table 56 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 56)。

Table 57 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 57)。

Table 58 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 58)。

Table 59 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 59)。

Table 60 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 60)。

Table 61 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 61)。

Table 62 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 62)。

Table 63 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 63)。

Table 64 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 64)。

Table 65 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 65)。

Table 66 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 66)。

Table 67 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 67)。

Table 68 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 68)。

Table 69 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 69)。

Table 70 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 70)。

Table 71 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 71)。

Table 72 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 72)。

Table 73 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 73)。

Table 74 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 74)。

Table 75 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 75)。

Table 76 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 76)。

Table 77 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 77)。

Table 78 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 78)。

Table 79 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 79)。

Table 80 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 80)。

Table 81 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 81)。

Table 82 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 82)。

Table 83 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 83)。

Table 84 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 84)。

Table 85 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 85)。

Table 86 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 86)。

Table 87 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 87)。

Table 88 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 88)。

Table 89 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 89)。

Table 90 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 90)。

Table 91 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 91)。

Table 92 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 92)。

Table 93 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 93)。

Table 94 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 94)。

Table 95 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 95)。

Table 96 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 96)。

Table 97 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 97)。

Table 98 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 98)。

Table 99 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 99)。

Table 100 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 100)。

Table 101 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 101)。

Table 102 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 102)。

Table 103 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 103)。

Table 104 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 104)。

Table 105 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 105)。

Table 106 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 106)。

Table 107 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 107)。

Table 108 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 108)。

Table 109 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 109)。

Table 110 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 110)。

Table 111 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 111)。

Table 112 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 112)。

Table 113 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 113)。

Table 114 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 114)。

Table 115 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 115)。

Table 116 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 116)。

Table 117 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 117)。

Table 118 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 118)。

Table 119 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 119)。

Table 120 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 120)。

Table 121 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 121)。

Table 122 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 122)。

Table 123 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 123)。

Table 124 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 124)。

Table 125 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 125)。

Table 126 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 126)。

Table 127 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 127)。

Table 128 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 128)。

Table 129 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 129)。

Table 130 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 130)。

Table 131 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 131)。

Table 132 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 132)。

Table 133 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 133)。

Table 134 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 134)。

Table 135 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 135)。

Table 136 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 136)。

Table 137 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 137)。

Table 138 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 138)。

Table 139 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 139)。

Table 140 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 140)。

Table 141 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 141)。

Table 142 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 142)。

Table 143 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 143)。

Table 144 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 144)。

Table 145 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 145)。

Table 146 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 146)。

Table 147 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 147)。

Table 148 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 148)。

Table 149 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 149)。

Table 150 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 150)。

Table 151 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 151)。

Table 152 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 152)。

Table 153 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 153)。

Table 154 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 154)。

Table 155 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 155)。

Table 156 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 156)。

Table 157 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 157)。

Table 158 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 158)。

Table 159 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 159)。

Table 160 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 160)。

Table 161 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 161)。

Table 162 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 162)。

Table 163 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 163)。

Table 164 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 164)。

Table 165 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 165)。

Table 166 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 166)。

Table 167 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 167)。

Table 168 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 168)。

Table 169 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 169)。

Table 170 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 170)。

Table 171 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 171)。

Table 172 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 172)。

Table 173 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 173)。

Table 174 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 174)。

Table 175 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 175)。

Table 176 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 176)。

Table 177 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 177)。

Table 178 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 178)。

Table 179 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 179)。

Table 180 Exactrac Systemの位置精度の検証結果 (Table 180)。

# 医療事故と司法制度の狭間

外科診療部長

大塚 眞哉



医療安全管理部長も拝命しております外科の大塚です。我々医療安全管理部(松下副院長・仲田師長)は院長直属の組織として平時から医療事故が起こらないよう活動しており、有事にも私が名古屋大学医学部「ASUISHI」学んでいた時の長尾能雅先生の「隠さない」「ごまかさない」「逃げない」を基本理念として、医療安全文化の醸成に努めています。今回はちょっと難しい話ですが、医療事故と司法制度との諸問題について意見を述べさせていただきます。

## 医療事故と医療過誤(ミス)と合併症

米ジョンズホプキンス大学医学部のマーティン・マケリー教授はBritish medical journal 2016年5月号において2013年に米国で回避可能な医療ミスにより死亡した人は少なくとも25万人にのぼり、毎年それぞれ約60万人の死亡の原因とされる心臓疾患と癌に続き3番目に多かったという驚くべき発表を行いました。一方、日本での医療事故死亡数は推定 3万人とされ、交通事故など他事象の死亡人数よりも遥かに多い人数となっております(図1)。ここで、言葉の定義を確認しておきたいと思います。マスコミ報道では“医療ミスにより〇〇病院で死亡”とかの報道もなされていますが、全てのインシデント(ヒアリハット)の中に医療事故があり、またその1亜型として医療過誤(医療ミス)が存在するという構図になっております。医療事故の中には不可抗力であったもの、病院側に過失のないものも含まれます。一方、予期した合併症で適切に対処したものは例え死亡症例でも医療事故には含まれないとされています(図2)。

航空機事故死者数(年世界平均)	546人
交通事故死者数(2016)	3906人
自殺者(2016)	21888人
医療事故関連死亡数(推定)	2~3万人
がん死亡者数(2016)	37万人

図1 医療事故死亡数



図2 医療事故と合併症

## 医療事故の特性

医療事故は航空機事故に例えられることもありますが、航空機は対象が基本的に十分整備を行っ

た機体であり、またパイロットのミスだけでは事故が起こらないように航空システム、コンピューター、管制システムなどのFail Safe機構が働いている。一方医療では対象者(患者さん)の状態も千差万別であり、エラー誘発要因が多く、エラー防御壁が脆弱であることなど違う点が多いと言う特性があります(図3、4)。

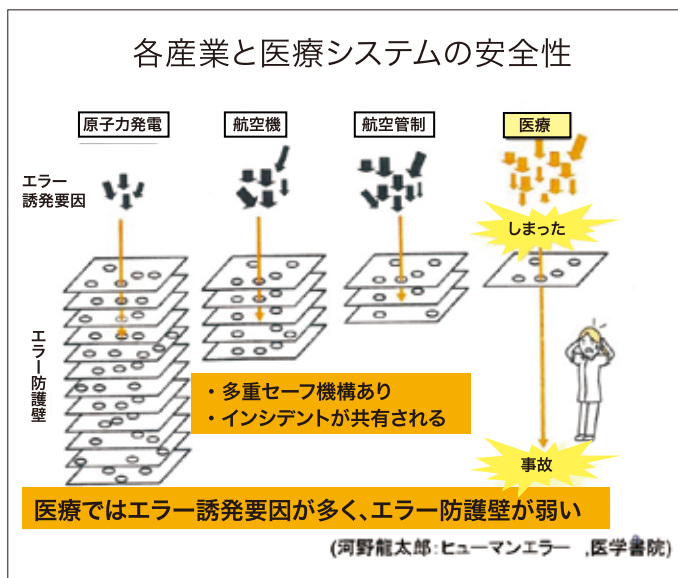


図3 医療事故の特殊性

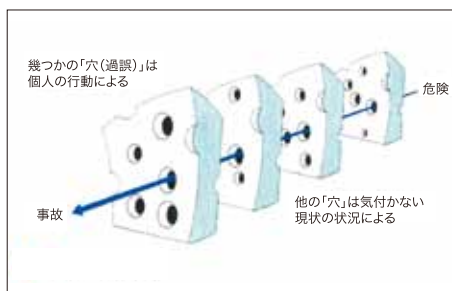


図4 スイスチーズモデル

## 福島県立大野病院事件

2004年に起きた有名な医療事故裁判症例です。これは地域で孤軍奮闘する産科医が帝王切開術後の妊婦の死亡で2006年業務上過失致死罪と医師法21条違反の容疑で産科医師が

不当逮捕され、約30日も勾留され起訴されてしまいました。1審で無罪判決となりましたが(その後確定)、医療崩壊の象徴的な事件となりました。結果の完全な予測が困難な通常の医療行為に対して刑事事件として逮捕、起訴などあり得ない言語道断の話です。以降はこういった逮捕事例はなく、明らかな過失症例でも

在宅起訴となっております。英米では医療刑事過失の処罰範囲は重大な過失に限られており、悪質な行為による人身交通事故と同じような刑事罰の業務上過失致死罪適応と言うのは違和感がぬぐえませんでした。

## 医療事故調査制度の現状と課題

1999~2000年代初頭に大きな医療事故が続き、医療事故の原因究明と再発防止のため平成

27年10月に医療事故制度調査制度が開始され、5年目を迎えました。医療法6条の10において「医療事故」は医療者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が予期しなかったものと定義されております(図5)。すなわち、予期した合併症による死亡、癌などの現病の進行などは含まれません。一方、予期せぬ診療関連死は過失の有無に関わらず、医療事故に定義されております。医療事故調査制度による報告は令和2年9月までに累計1847件あり(中四国は138件)、遺族への説明、再発防止の提言など一定の成果を挙げていると思いますが、幾つか問題点も指摘されております。①「医療事故調査制度」と言う呼称が患者家族等に誤解を生じさせている問

病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

図5 医療法第6条の10

題(前述した様に、合併症による死亡のケースで、実際には過失はなくても医療事故調査制度に報告する事により医療過誤があったと誤解される可能性)。(2)医療事故該当性の判断については病院等の管理者に委ねられていること。(3)報告書作成のため当事者や医療安全管理部に精神的・肉体的負担がかかる事や作成に時間がかかること。(4)この制度が個人の責任を追及するための設けられた訳ではないが、報告書が医事紛争(訴訟)やマスコミに利用される懸念性があることなど。

## 医師法21条の異状死届について

医師法21条は、「医師は、死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定しています(罰則規定あり)。そもそもは明治時代の社会が不安定であった時代の犯罪の早期発見・治安維持や、感染症などの被害拡大阻止が目的であったようですが、前者が現時点での届け出義務に引き継がれています。この条文が警察が医療事故に介入する成因の一つとなっていました。実際、1999年の東京都立広尾事件、福島県立大野病院事件においても届出義務違反が問題となりました。以降21条の規定については混乱が生じ、この異状死についての議論は現在も続いており、日本医師会も条文を「犯罪」に関連した異状死」と改正案を提言しましたが、未だ改正に至っておりません。現在は明らかな過失のない診療関連死は基本的に異状死にはあたらないという考え方が主流で、私もその考え方に賛同です。実際、診療関連死において医療事故調査制度以降、医師法21条に伴う警察の介入は明らかに減少しております。

## 医療裁判の問題点(民事)

医療事故が発生しても医療裁判まで至るのはごく一部ですが、通常医療事故で問題となるのは民事上の責任です。ご存知の通り、民法415条に基づく債務不履行、民法709条不法行為、及び715条使用者責任に伴う損害賠償請求が基本となっております。注意義務違反、医療水準、説明義務違反が問われます。注意義務違反では予見可能性及び義務と結果回避性及び義務が問われます。注意義務の基準となるものが医療水準で、注意義務の基準は慣行でなく診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準(最高裁判例:平成8年1月23日)と判断されました。しかし、医療水準は一律ではなく裁判では①当該医療機関の性格②当該医師の専門性③学会のガイドラインなどが加味されております。ここで最近問題なのは、元来診療ガイドラインはより良い医療のための医師への判断材料を与えるために作成されたものである

が、添付文書同様医療訴訟の証拠に使われることが多くなりました。これは診療形態が複雑になった医療現場においても診療ガイドラインが重視されたり、最近の著しい医療の進歩に司法界がついていけない現実や2006年新司法制度がスタートして弁護士数が急速に増加して(1990年14000人、2000年17000人、2019年41000人)、元来医事紛争が専門でない弁護士も裁判に参入していることが原因の一つと思われます。以降診療ガイドラインと異なる医療行為が行われ、損害が発生し医療訴訟が提起された場合、「特段」の合理的理由がない限り過失を問われることが多いようです(特に推奨度の高いものでは)。因果関係の立証においても、一点の疑義も許されない自然科学的な証明でなく「高度の蓋然性」が証明できれば過失が認められます。しかし、最高裁判例(平成12年9月22日)では「高度の蓋然性」が証明できなくても「医療水準にかなった医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者に対し、その損害を賠償する責任を負う」との判断を示し、相当程度の可能性(70-80%程度)で過失を問われてしまう可能性も出てきました。訴訟件数は2004年の1089件をピークに現在は年間800件前後で安定していますが、終結方法は「判決」約35%、「和解」約50%、「その他」約15%となっています。平均審理期間は約2年、認容率(一部でも原告の請求が認められた割合)は年々減少傾向にあり2017年は20%(一般民事は約60%)でした(図6)。明らかな過失例は

別として専門医の間でも意見の分かれる症例まで司法の手に委ねるのはどうかと思います。裁判所は正義を問うところではなく、採用された証拠と鑑定などに基づき、裁判官の心証形成において判決がなされます(図7)。最近の腹部大動脈破裂見逃し症例でも1審では無責でしたが、2018年2月広島高裁にて医師の過失が認められました。この定年間近の高裁の裁判長は2016年に伊方原発について130km離れた阿蘇カルデラが全国で1万年に1回程度とされる「VEI(火山爆発指数)7級」の「破局的噴火」を起こす可能性を指摘して運転停止の仮処分判決をした方でした。現在東京、大阪、広島など10ヶ所の地裁民事部に医療訴訟を専門的に扱う部署を設置して審理の迅速化、3人の裁判官による合議制、複数人によるカンファレンス鑑定なども取り入れられていますが、更なる方策が必要と思われます。

## 乳腺外科医刑事裁判

記憶に新しい事案として医療裁判ではありませんが、この裁判も取り上げないといけません。

東京の病院で乳腺外科医が術後に乳首をなめたとして準強制わいせつ罪に問われていた裁判で東京高裁は2019年7月懲役2年の実刑判決を言い渡しました。1審の東京地裁は「術後せん妄」の可能性が大きく女性の証言は信頼できず、女性の乳房皮膚から採取された付着物のアミラーゼ鑑定とDNA定量検査も信用性にも疑義があり無罪としていただけに大きな衝撃を受けました。同じ外科医として術後の患者さんにそういった行為をすることは到底考えられま

せんし、高裁の判決内容も理解できません。この医師も福島県立大野病院事件と同様に逮捕され、保釈請求も却下され105日間も勾留されました。日本医師会中川会長も「極めて遺憾である」と表明しました。今後上告審の結果を待ちたいと思います。



図6 認容率(一部でも原告の請求が認められた事案割合)の推移

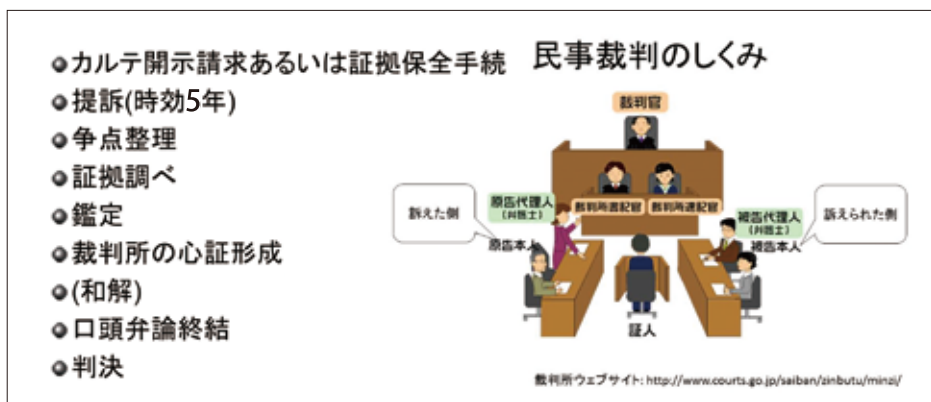


図7 医療裁判(民事)の流れ



## 山陰鳥取便り No.7



鳥取大学医学部附属病院小児外科  
教授 長谷川 利路

皆さま こんにちは。

今年の冬は例年になく寒く厳しく、米子でも大晦日と1月に大寒波と大雪に見舞われました(図1)。大雪と言えば10年前に鳥取県の国道9号線で車1000台が立ち往生したというニュースを聞いたのは私が福山に勤務していた時でした。当時の様子を医局員や地元のタクシーの運転手さんから聞くと「48時間車内に閉じ込められた」など悲惨な状況だったようです。食料やトイレはどうしたんやろうと思っていたら、道路の近隣の住民がおにぎりやお茶を差し入れてくれたり、トイレも使わせてもらえたりと、山陰の方々はお互いに助け合って温かいコミュニティが出来ているのだと言っておられました。

図1. 教授室から見た大学キャンパスの一部と雪に埋もれた自家用車



図2. 「ワイルドライフ」テレビ番組から(画像が悪いのはご容赦ください)



ロッキー山脈にて、メスをめぐって戦うビッグホーンのオスたち



アフリカサバンナで狩りをするチータと、その子供たち。愛する家族のために巨大な水牛にも立ち向かう。



野生猿の家族と熊の親子。献身的な愛情が感じられる。



前回、我々の身体は1個の受精卵から全ての細胞が分化して臓器が出来上がるという話をしました。このうち大部分をしめる体細胞といわれる細胞・臓器は個体を維持するものですが、これは1代限りで死んでいき次世代には遺伝しません(図3)。これに対し遺伝し種を維持する細胞は生殖細胞系列といわれ、体細胞系列とは別の系列に属します。受精卵から分化した胎児には初期に卵黄嚢という嚢などを入れておく組織があり、この一部に原始生殖細胞が出現して後に体幹部に移っていき性染色体によって精巣か卵巣に分化していきます。その頃には既に出生後に成人して自分の子供をもうけるために必要な細胞やゲノムが用意されるのです。不思議ですね!! その後思春期に成熟した精子(父親)と卵子(母親)が受精した場合、減数分裂という特殊な細胞分裂を経てそれぞれ1セットずつのゲノムをもつようになります。一般の体細胞が細胞分裂する時には元の細胞とDNA量も染色体数も同じ細胞が2つ出来ますが、生殖細胞系ではそれぞれ半分ずつになった細胞が出来るわけです。このようにして受精によって発生が始まる次世代の子供は精子(父親)と卵子(母親)からそれぞれ受け継いだゲノムを持つようになります。地球上に出現して以来、生物は遺伝的に多様な次世代を数多く生み出すという方法をとっており、特定の個体の生存のためには必ずしも有利ではありませんが、環境変化への対応や病原微生物との戦いなどを考えた場合、種というレベルで生物を永續させるために実に有効な手段と言えるのです。かくして生殖細胞は自分の種を保存するために巧妙なメカニズムを獲得するに至ったわけです。これに

私は職業柄人間だけではなく生きている生物の生態に大きな興味を持っています。動物行動や生態に関する知見を扱ったテレビ番組「ワイルドライフ(BSプレミアム)英国BBC作成が基」や、分かりやすいところでは「ダーウィンが来た(NHK総合テレビ):以前の生き物地球紀行、地球不思議大自然」などが好きで昔からよく見ていました。これらでは最新の撮影技術を駆使し、数々の迫力映像で生き物の素晴らしさを伝えています。テーマは「食うか食われるか」という動物同志の生存をめぐる戦いや、メスを確保するためのオス同士の戦い、子供を育てる母親の自己犠牲的な努力など、自然に密着した生物の種々の生きざまです(図2)。根底にある思想は英国の生物学者チャールズ・ダーウィン(1809-1862)の進化生物学で、全ての生物種は共通の祖先から長い時間をかけて進化し、この原動力となるのが自然選択・自然淘汰(同じ生物種内で生存競争がおこり、生存と繁殖に有利な個体はその性質を多くの子孫に伝え、不利な性質を持った個体の子供は少なくなり、その適応力に従って自然環境がふるい分けを行う)になります。現在ではダーウィン説の解釈は少し異なりますが、これらの番組を見て確かに感じるの「生物行動の根源は、自分の遺伝子を残すように優秀な配偶者や家系を求め、その生殖を確実にして強い子孫を作ること」に全力を尽くすことである」ということです。

対し体細胞が持っているDNAは次世代に遺伝することではなく、遺伝子の突然変異によっておきる胃癌や大腸癌、その他の病気はその個体が死ぬと遺伝することは無いのです。

図3. 人を構成する細胞のライフサイクル(前野正夫、磯川桂太郎:生化学・分子生物学.羊土社、より)

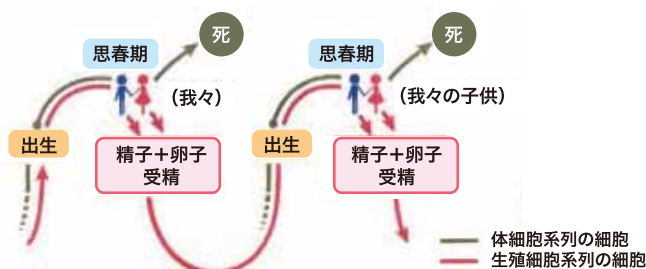
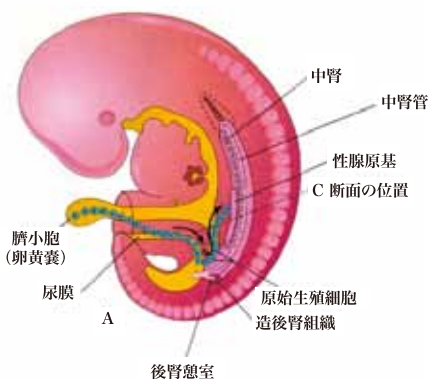


図4. 生殖系細胞の発生。(ムーア:人体発生学.医歯薬出版より)



さて、今回は昨年12月に行われた「地ビールフェスタin米子」を紹介します。



地ビールフェスタin米子。自粛要請のため長らく中止されていた。



倉吉市出身サクソ奏者MALTA氏率いるバンド演奏



2020 Miss SAKE鳥取代表の永井里香さん。米子市出身お茶の水女子大を卒業された才媛で、産婦人科において臨床心理士の仕事をされています。



CRAFT BEER

奥大山の誇る銘酒「岩泉」▶  
(日野郡江府町大岩酒造本店)



◀ ◀鳥取県の日本酒蔵元。鳥取県酒造組合パンフレットより

水がおいしい 米がおいしい 人もおいしい 「純米酒王国・鳥取」の「蔵」をご紹介します

純米酒は、日本、米酒、水だけを原料で製造した清酒で、麹に吟醸酒や本醸造に比べて造り手が厳格であり、高品質の個性が強いとされています。そのため、蔵の強い個性を伝える純米酒を数多く造られ、米酒の美の味は分るの「純米酒」そんな個性が豊かで、おいし純米酒をつくる蔵をご紹介します。

**鳥取酒蔵MAP**

1 久米酒造 TEL: 0858-68-6355 <http://www.g-kura.jp>

2 大岩酒造本店 TEL: 0858-75-2104 <http://www.dai-iwa.com>

3 稲田本店 TEL: 0858-29-1108 <http://www.inata.com>

4 千代むすび酒造 TEL: 0858-12-3191 <http://www.chiyomusubi.co.jp>

5 大谷酒造 TEL: 0858-53-0111 <http://www.ohtani.co.jp>

6 中井酒造 TEL: 0858-28-0821 <http://www.nakai.co.jp>

7 元帥酒造 TEL: 0856-22-5020 <http://www.gensui.co.jp>

8 森田酒造 TEL: 0858-23-1311 <http://official.shikun.shop>

9 番井酒造 TEL: 0858-43-0856 <http://fujii-sake.co.jp>

10 福屋酒造 TEL: 0858-43-0806 <http://fujii-sake.co.jp>

11 西本酒造場 TEL: 0857-83-0917 <http://www.sei-hon.com>

12 山根酒造場 TEL: 0857-85-0730 <http://hishikazu.com>

13 中川酒造 TEL: 0857-24-0330 <http://nakanaka.com>

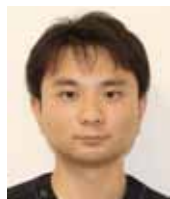
14 源政酒造 TEL: 0858-73-0618 <http://www.gensai.co.jp>

15 高田酒造場 TEL: 0857-72-0271 <http://www.takada.com>

16 北田酒造場 TEL: 0858-82-0811 <http://www.kita.com>

## 祝 初期臨床研修医 守山雅晃先生が 日本内視鏡学会中国支部例会「研修医奨励賞」を受賞！

2019年9月から7か月間、岡山大学病院先進プログラム所属の初期臨床研修医 守山雅晃先生が当院で研修をされました。日本内視鏡学会中国支部例会にて当院で経験された症例を発表され、研修医奨励賞を受賞されましたので、ここにお知らせいたします。



初期臨床研修医2年  
守山 雅晃



この度は第125回日本内視鏡学会中国支部例会、研修医奨励賞を受賞させていただき運びとなり、大変光栄に思っております。学会発表に向けて指導していただいた伏見先生をはじめ、ご協力をいただいた多くの先生方にこの場を借りて深く御礼申し上げます。

今回の発表は、急性膵炎によって形成された骨盤に達するほど大きな被包化壊死に対して経皮的アプローチを用いた内視鏡的necrosectomyが奏功した一例でした。経消化管的な処置のみでは壊死物質の排泄に極めて難渋し、経皮的な内視鏡処置を加えることで劇的に壊死物質の排泄が可能となった症例であり、内視鏡治療の更なる可能性が示唆されました。臨床的にも非常に興味深く、発表する意義のある症例であった、と確信しております。同時に内視鏡の治療の適応の広さ、有用性を痛感した症例でもありました。

今後もこの経験を生かし、治療困難例に対しても次の一手を打てるよう、常日頃から文献検索をし、研鑽を積んでまいります。

祝

研修医奨励賞  
受賞

## 研修医奨励賞を受賞

「急性膵炎後の被包化壊死に対して経皮的な内視鏡的necrosectomyが奏効した1例」

独立行政法人国立病院機構 福山医療センター  
消化器内科

守山 雅晃、伏見 崇、原 友太、上田 祐也、坂田 雅浩、  
野間 康宏、藤田 勲生、堀井 城一郎、豊川 達也

【症例】66歳、男性

【主訴】全身倦怠感

【現病歴】好酸球増多症で当院かかりつけの方。全身倦怠感の精査目的の腹部単純CT検査にて門脈周囲の低吸収所見を認めた。その後の精査で自己免疫性膵炎やIgG4関連硬化性胆管炎等の可能性が考えられ、胆管生検を含めた内視鏡的膵胆管造影検査（ERCP）を施行した。検査は問題なく終了したが、翌日より心窩部痛が出現し、腹部造影CT検査にて膵臓の造影不良域は認めないものの、炎症波及が腎下極以遠にまで及んでおり、ERCP後の重症急性膵炎と診断した。急性膵炎の加療を開始するも呼吸循環動態が悪化し、人工呼吸器管理および集中治療室での管理が必要となった。その後の加療で全身状態は安定したが、腹腔内の左半分を占めるように被包化壊死（WON）を認めた。そのため、ERCP48日後より

経胃的な内視鏡的necrosectomyを施行した。1週間に3日間、1回2時間程度の内視鏡的necrosectomyを計9回施行した。しかし、WONは骨盤底にまで及んでいたこと、多量の壊死物質の排出が困難となったことから、経胃的な内視鏡的necrosectomyのみでの治療は困難と判断した。ERCP 68日後に、WONと腹壁が接している左下腹部より瘻孔を作成し、同部位からも内視鏡的necrosectomyを施行した。経胃的な処置では到達困難な部位の壊死物質の除去と壊死物質の排出が極めて良好となり、その後19回の内視鏡的necrosectomyを施行し、WONの治療は終了とした。ERCP 150日後にはリハビリ病院へ転院となった。

【考察】膵臓にWONが生じている場合、インターベンション治療としてドレナージnecrosectomyが必要となり、外科的necrosectomyや内視鏡的necrosectomyが行われている。その中で、合併症予防の観点より低侵襲なアプローチとしてstep-up-approachが取られることがある。この方法はWONに対してまず内視鏡のアプローチにて壊死物質のある程度除去し、状態の改善が見られない場合に外科的に小切開を加え、その部位より経皮的ドレナージを施行するものである。その応用として経皮的な内視鏡的necrosectomyが奏効した貴重な症例であり報告する。

## 【福山医療センターにエールを】

今から6年前、当院は福山医療センターのご近所である、多治米町に新築移転を行いました。その際、福山医療センター小児科の先生方から、「地域で、重度心身障がい児の『食べる支援』を行ってもらえないだろうか」とご相談を頂きました。

彼らはミルクを上手に飲むことができなかったり、呼吸が弱いために、生まれて間もない時期から胃に直接管を入れて栄養を摂取しなくてははいけません。そしてそのまま何年も成長していきます。その間、生まれてから1度も口からご飯を食べたことがないのです。

成長して体力も付いてくると、口から食べても大丈夫な時期になってきますが、人間は自然に口から食べられるようになるわけではありません。赤ちゃんが徐々に段階を踏みながら離乳食を食べていく練習をしていくことからわかるように、口から食べていくためには学習が必要なのです。うまく習って身につけることができないと、誤嚥や窒息を起こしてしまうのです。

長い入院生活を経て、やっと地域へ帰ってきた子供たちを応援したい。

小児科の先生方の思いを受けて、地域の子供たちの食べる支援をしようと、岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センターの先生方の協力を得て、当院にて小児摂食外来&訪問診療を始めました。(後に、福山医療センターでも同じく綾野理加先生が小児摂食外来を担当されるようになり、コロナ禍の現在は、福山医療センターに一本化されています。)

ある日、小児科の先生が、当院の小児摂食外来を訪れてくださいました。

「入院している時よりずっと、子供たちがよい表情していますね。今日はそんな子供たちの笑顔が見られて本当に幸せでした。」

地域での子供たちのご様子を、とても気にかけてくださいました。

## 【福山医療センターを応援しよう】

このように、福山医療センターは、地域医療にとってなくてはならない存在です。そして退院後の生活のことも、きちんとフォローして下さっている地域の中核です。

そのような福山医療センターが、この1ヶ月、新型コロナウイルスの感染拡大と戦わなくてはならなくなってしまいました。職員の皆さんの心と体の疲労は、想像に余りあります。

ぜひ市民のみなで、福山医療センターの職員の皆さんを応援しましょう!

この冊子を手に取って下さった皆さんの、一人一人の優しい思いが、コロナと戦う大きな力になります。

新型コロナウイルスの、一日も早い感染収束を願って…。

訪問診療部 部長  
歯科医師

猪原 光



医療法人社団 敬崇会

猪原歯科

リハビリテーション科

〒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



# クールベの孤独と近代の「転倒」



ふくやま芸術文化ホール  
リーデンローズ館長

## 作田 忠司

東京出身、上智大学文学部哲学科卒、  
パリ留学後大手音楽事務所  
のゼネラル・プロデューサー等を経て  
2018年から現職、ばらのまち福山国  
際音楽祭実行委員長兼務

ふくやま美術館で開催されている《クールベと海～フランス近代自然へのまなざし》展(2/21日迄)。私は美術愛好家でもなく知識も持ち合わせていないのだが、19世紀フランス画壇の改革者クールベのこの企画展は興味深く、会期も僅かだがぜひ紹介しておきたい。近代の自然への特にその「風景の発見」を、クールベの海の風景画に注目し、その独自性と近代の時代性を明らかにしている。

ギュスターヴ・クールベ(1819-1877)は一般的にはあまり知られた画家ではない、と思う。代表作もすぐには思いつかないし、画家の名声は印象派に遠く及ばない。しかしそれでもなお、彼は独特な痕跡を19世紀のフランス絵画史に残したことがわかった。1850年代後半から集中的に描き始めたといわれる「海の風景画」は、それ以前の国家がらみの「海景画」とは違い、同時代の風景画家による海の作品とも明らかに異質だ。大胆な構図の中、パレット・ナイフを絵画史上初めて駆使したといわれる重厚な質感は観るものを圧倒する。

<それにしても何故この海を描いたのだろうか>という素朴な疑問が沸き起こる。海は写実主義者を任じる彼を目覚めさせた素材なのか。またクールベの海のあの「崇高」は、巷間もてはやされた絵葉書的な「ピクチャレスク=絵画的な美」などではけっしてない。

クールベが何故海を描くのかという問いを、本企画展の協働研究者である高野詩織氏は『ギュスターヴ・クールベ作「海の風景画」の政治性』のなかで次のように書いている。

「一見すると素朴な自然崇拜を出発点にしたと思われる『海の風景画』は、その実、戦略的に選ばれた絵画ジャンルであった」

それは、これまで隆盛しつつも危機的状況にあった海景画を、海の風景画として復興させる戦略性で、その流れは印象派に引き継がれていく。そうした指摘に加え高野氏は、これら海の作品ではブルジョワの海水浴客などはあえて登場させず捨てられ朽ちた漁船が印象的で、クールベの視線は金持ちや権力者ではなく、民衆に向けられていたともいう。いわば政治的な戦略性である。実際クールベは1871年のパリコミュンに参加し亡命を余儀なくされたスイスで客死するから、そうした解釈は妥当なのかもしれない。

ならばクールベは反骨的な政治青年で、オルナンの同郷仲間無政府主義者ブルードンを見習ったのか。カタログ解説の稲賀繁美氏はクールベは自身をあらゆる革命の賛同者、何よりリアリストと自認し、「よくいえば楽天的だが、悪くいえば政治的センスの欠如丸出しの」人物だと評している。するとあの19世紀をしたたかに生きたクールベは、俳諧性の喰いに満ちた「グロテスク・リアリズム」(バフチン)の画家だったのかもしれない。

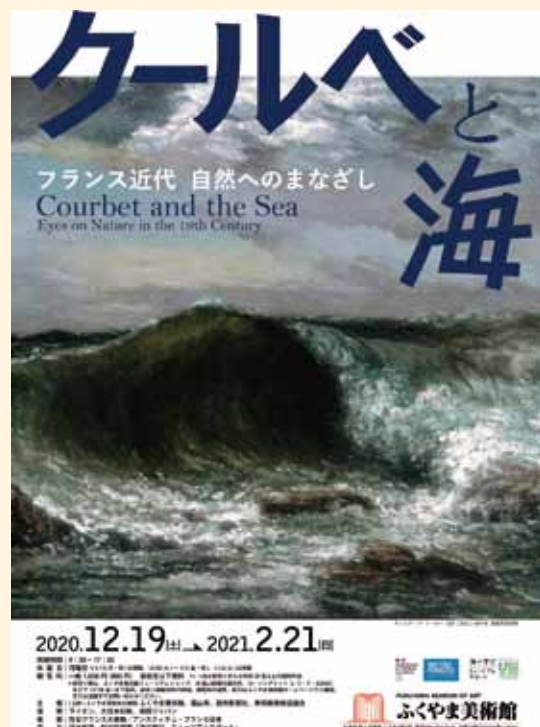
柄谷行人は『日本近代文学の起源』の「風景の発見」で、ヨーロッパ絵画史を取り上げ、風景画のもつ意味を、近代人のまなざしにみている。風景画の成立はルネサンス期の遠近法だが、そこには明らかに転倒>があり「遠近法は、客観のみならず主観をも作り出す装置」で「風景はなにか根本的なく倒錯」においてこそ見出される」と書いている。

クールベの海の場合に、では「転倒」はどこにあるのだろう。

柄谷によれば18世紀のエドモンド・パークは「崇高」はそれまで威圧的でしかなかった不快な自然対象に快を見出す態度」とし、やはりそこにある種の「転倒」をみる。

また柄谷の主観とは近代に生み出された、例えば「どうでもいい他人に一体性を感じ、目の前にいる他者には冷淡である」心性、この近代に登場した「内的人間」によって風景は見出されるというのだ。

近代人クールベの絵画のこの「転倒」で「海」は発見された。それはフランス絵画史での一瞬の出来事だったが、のちの印象派によって様式化され、制度化されてしまうのだ。



連載  
3

# 映画への誘い



高橋 斎  
挿絵 岡本 誠

## 本気のしるし(2020、日本)

「淵に立つ」、「横顔」の深田晃司監督が、星里もちるの同名コミックを、2019年に10話のテレビドラマ化したものを、232分の劇場版に再編集し、映画化した。

中堅文具メーカーに勤める辻一朗(森崎ウィン)は、人当たりがよく、仕事も無難にこなしかなかの好青年である。女性にも好かれるタイプで、職場のOL二人とも二股関係にある。ある夜、踏み切りで立ち往生していた女性、葉山浮世(土村芳(かほ))を救う。浮世は、追い込まれるとその場限りの嘘を平気でつき、お金や人間関係、すべてに無責任な行動を取る女だった。だが辻は、そんな彼女を放っておかず、浮世を追って更なる深みへととはまっていく…。

この辻と浮世の二人を軸に、辻の浮気相手の一人である先輩社員の新井。もう一人の後輩社員のみつちゃん。浮世の夫の正。昔の心中相手のIT会社社長の峰内。浮世に付きまとう借金取りの脇田などが絡まって、どろどろしたストーリーが展開する。

途中インターミッションが入る約4時間に及ぶ長編であるが、緊張感を切らせることなく見る事が出来る。前半は浮世の身勝手さ、辻の優柔不断さにイライラ感が続く。浮世は「すみません、私が悪いんです」としおらしくすぐに謝るが、それは口先だけだ。一方辻は、八方美人で、優しいすぎるのだ。後半は、ラストに向けて、浮世の辻へのラブストーリーへと展開していく。浮世は、心中未遂の峰内とも分かれ、また子供を置いたまま夫とも別れ、健康食品の販売員をしながら、何年もかけて辻を探していく。

辻が浮世を踏切で助けたことにより始まった二人の関係であるが、ラストは二人の立場が入れ替わり、浮世が辻を踏切で助けることになる。そこからのエンディングに向かうシーンは胸を打つ。



## シカゴ7裁判(2020、米国)

1961年、J・F・ケネディが大統領に就任。米国はベトナム戦争介入を本格化した。1963年ケネディ暗殺、ジョンソン大統領就任。ベトナム戦争は泥沼化していく。この映画は、ベトナム戦争の反戦運動高まりの中で、1968年、イリノイ州シカゴの公園で行われた反戦デモの首謀者が、起訴された事実に基づく。

暴動を煽った罪で起訴されたのは、デモの首謀者とされたアビー・ホフマン(サシャ・バロン・コーエン)、トム・ヘイデン(エディ・レッドメイン)らいわゆる「シカゴセブン」の七人と、後に審理無効となるボビー・シールの計八人。被告たちと、ジュリアス判事、シュルツ検事、クスラー弁護士等との法廷での裁判進行を中心に、過去の暴動場面の出来事や、主義主張は近いが立場の違う被告同士のやりとりが挿入されながら、展開していく。

法廷侮辱罪をすぐに発令するジュリアス判事の悪辣ぶり、被告アビーの悪ふざけぶり、生真面目なヘイデン、熱血漢の弁護士クスラー、被告にも最後理解を示すシュルツ検事、それぞれの人物描写が際立っている。そうした中で、黒人差別問題、司法権力の暴走など今のアメリカ社会問題を写し出している。

ジュリアス判事の「法と秩序」を盾に、被告を抑え込もうとする姿勢は、「法と秩序を守る」として、警察を送り込んだトランプ大統領に重なる。また、口枷をさせられたブラックパンサー党のボビー・シールは、ジョージ・フロイド事件(警官が黒人のフロイドさんの首を圧迫死させた事件)にも重なって見える。

ラストシーンで、発言を求められたヘイデンは、ベトナム戦争の戦死者の名前を一人一人読み上げる。心を揺さぶられるシーンである。



## 燃ゆる女の肖像(2020、フランス)

舞台は18世紀フランス北西部のブルターニュ地方。画家のマリアンヌは、ブルターニュの貴婦人から、娘のエロイズの肖像画を描くよう頼まれる。当時は、見合いのために、先方に肖像画を送る習いだった。

だが、エロイズ自身は、結婚を拒んでいた。マリアンヌは、画家であることを隠し、散歩の相手となり、昼間はエロイズを観察し、夜は隠れて肖像画の絵筆を走らせる。

キャンバスを挟んで見つめあう二人。昼間は美しい島を共に散歩し、夜は、蝋燭や暖炉の火のもとで、音楽や文学について語り合う。間もなく二人は恋に陥り、深く激しく愛し合うようになる。絵が完成すれば別れが待っている…。

劇的なストーリー展開があるわけではない。マリアンヌは、エロイズを見つめて絵を描く。逆にマリアンヌもエロイズから見つめられていた。見る側と見られる側。こうした時間を送るうち、感情が響きあい、いつの間にか恋に陥っていた。

大抵になるマリアンヌ、エロイズ。二人はどんどん美しくなっていく。二人の表情を見る映画でもある。18世紀の城館の室内美術や衣装など、どの場面を切り取っても美しい。また、暖炉の薪のはじける音、海岸の岩に砕ける波の音、村祭りの土地の歌、音も効果的に使われている。

歳月が過ぎ、マリアンヌは二度エロイズに会う。一回目は、絵画に描かれたエロイズ。二回目は、ある音楽会で。しかしエロイズは、マリアンヌを見ようとしない。机敷席でまっすぐ前だけを見つめるエロイズは、うっすらと目に涙を浮かべている。やがてその顔ががすかに微笑みに変わっていく。

観客は、エンディングの余韻にしばしたゆたうことが出来る。



# いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

## Vol.15 「暮らしに役立つ心理学④」 ～集団の心理学編～



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、岡山大学などを終って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」。



誹謗中傷、なぜ？

コロナ禍の中、今回は集団の心理学について紹介します。マスク未着用者への過剰な批判、コロナ患者や感染者を出した飲食店、医療関係者への誹謗中傷などさまざまな事例が発生しています。なぜこのようなことが起こるのでしょうか？

### 【同調圧力】

ある長さの棒を見せた後、長さの異なる三本の棒を見せて「どれが最初の棒か」を問う簡単な実験を行いました。一人で答えるときはほぼ正解ですが、サクラ（わざと違う答えを言う人）を入れて同じ実験を行うと、被験者は間違った答

えを言いました。これを「同調圧力」といいます。

日本人は個人を重視する外国人と違い、ムラ社会で団体意識が強く、もともと同調圧力が高いとされます。さらに、コロナ禍という脅威によって「自粛警察」のような行動がエスカレートしたのとも思われます。

### 【正常性バイアス】

逆に、感染予防を全くしない人たちの行動も問題となっています。これは「自分だけは大丈夫、感染しない」という意識からきていると思われれます。こうした心理状態を「正常性バイアス」と呼びます。東日本大震災では、津波からの避難が遅れて多数の人が亡くなつてしまいました。

### 【ブロークンウインドー（割れ窓）理論】

1960〜70年に、米国の心理学者ジンバルド博士やケリング博士により提唱された理論です。普通の状態の車を路上に一週間放

置しても何も起こりませんが、同じ場所にフロントガラスが割れた車を放置すると、あつという間にその車の部品が持ち去られてしまいました。

軽微な違反・犯罪を抑制することが、大きな犯罪の防止につながります。こまめに落書きを消す、ゴミを放置せず清潔に保つなど小さな事をおろそかにしなければ、社会の秩序は保たれます。これは日々の個人の行動規範にも応用できます。

### 【社会的手抜き】

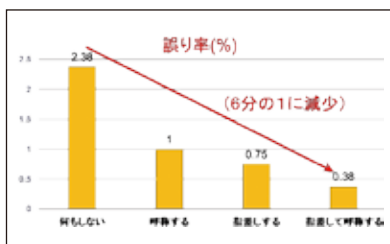
病院では投薬や点滴でミスが起きないように複数人でチェックをします。これをダブルチェックといいます。しかし形式的に複数で確認をした場合、間違いに気付かないことがあります。過去にも手術患者の取り違え事件などがありました。

複数人で何かをすると「自分だけがやらなくても誰かがやるだろう」という無意識の心理が働き、手を抜いてし

まうのです。これを防ぐため、多様化したダブルチェックや「指差し呼称」を行うシングルチェックが用いられています。

電車の運行や工事現場での指差し呼称は、指を動かす動作と自分の声を耳で聞くことで脳が覚醒され、注意力が高まります。

まだまだコロナ禍が続くそうで、われわれ医療従事者も困難な中、何とか頑張っています。本誌1月20号で既報の通り、エフエムふくやまさんが「医療従事者応援CM」を作ってくださいました。皆さまも温かい目で見守ってください。



指差し呼称と誤り率

# エフエムふくやまさんが 医療従事者応援のCMを作って下さいました

(株)エフエムふくやま(局名  
レディオBINGO、田中  
宏行局長)のパーソナリテ  
ィ・長竹千賀さんⅡ写真Ⅱが  
このほど、医療従事者を応援  
する「NO!コロナ誹謗中傷  
CM」を制作した。1月7日  
から放送している。



同センタ  
ーの職員  
に対する  
嫌がらせ  
について

インターネットへの書き込  
み、飲食店への入店拒否、他  
の医療機関での受診拒否など、  
「お世話になっている医  
師にお見舞いのメールを送っ  
たところ、『医療現場で働く  
人たちがその家族が、いわれ  
のない誹謗中傷に苦しんでい  
る』と返信があり、大変驚き  
ました」と長竹さん。

## エフエムふくやま 医療従事者応援CM制作 「コロナ差別を許しません」

コロナ禍に伴い、我々医療従事者は政府がGo  
toキャンペーンをしている頃も旅行は自粛し、また  
危機感のない政治家と違いずっと会食も自粛して  
日々、診療に当たっています。収束の鍵となるワクチ  
ン接種が3月から始まりますが、100%安全なワク  
チンは歴史的にもありません。1月号にも寄稿しま  
したが、不安を煽る情報に惑わされず正しい知識  
を持って接種に臨んで欲しいです。エフエムふく  
やまさんが医療従事者応援のCMを作って下さいま  
した。(外科診療部長 大塚真哉)



詳しくはこちらから▶  
CMの音声流れます

記されていたという。長竹さ  
んは「福山でこんなひどいこ  
とが起きていると知り、腹が  
立って夜も眠れませんでした  
」と振り返る。

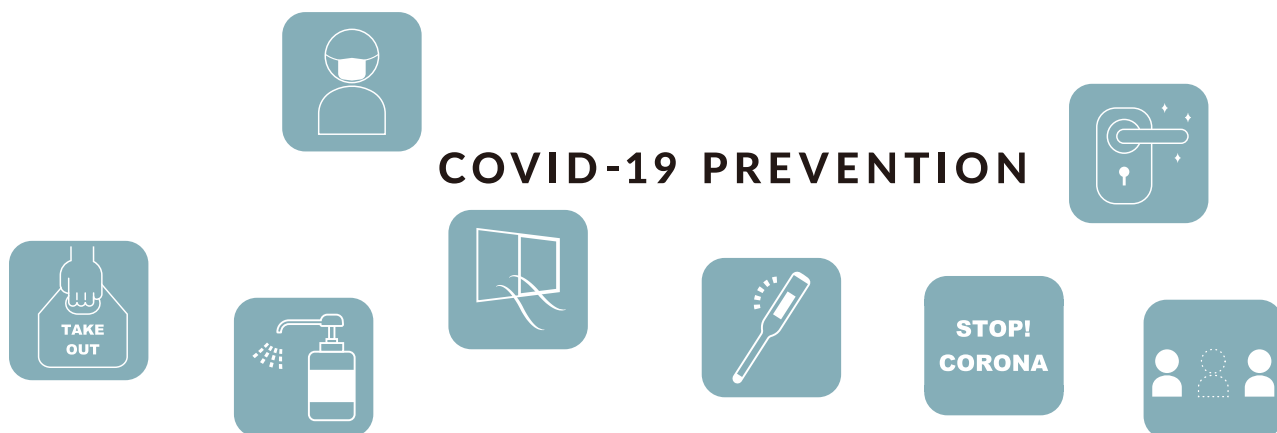
「この現状を知ってほしい」  
とCM制作を田中局長に打診  
し、快諾を得た。ナレーショ  
ン原稿を考えて地元企業に協  
賛を依頼し、すぐに制作に取  
りかかった。協賛企業は(株)  
ポレックス、(株)榊原商店、(株)  
シギヤ精機製作所、スズカハ  
ウス(株)鈴鹿建設、(株)ディ  
ー・ワールド、福山電業(株)  
の市内六社。

「どこか遠くで起こってい  
ることではなく、私たちのま  
ちで起きているのだと認識し  
てもらうため、意見広告とし  
て地元企業の方々に協力して  
いただきました」。CMは同  
局で3月末まで放送。月一金  
曜に一日七回前後、土曜に四  
回、日曜に三回流される。

長竹さんは「命を削りなが  
らコロナ患者さんの対応に当  
たっている方や、地元の医療  
を支えてくださっている方た  
ちが、体だけでなく心も痛め  
ています。今こそ、優しさや  
思いやりが必要な時。私たち  
はコロナ差別を許しません」  
と話している。

24

中国情報出版(株)の“中国ビジネス情報”2021年1/20号から転載



## 台湾の病院見聞記(シーズン2-⑥) 林口長庚紀念醫院(その2) 台湾最大の病院の院内①(児童科、婦産科) The Linkou Chang Gung Memorial Hospital(No.2). Inside the biggest hospital in Taiwan ①

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



前回から台湾最大の病院、「林口長庚(リンコウチャンゴン)紀念醫院」の見学をスタートした。全5回でこの病院を見たい。今回は台湾プラスチック(台塑)グループが病院グループを整備していった背景と歴史を理解し、最寄りの駅で電車を降りて林口長庚紀念醫院の玄関に着いたところまでのレポートであった。今回からは玄関から入って院内見学をしたい。訪問した2019年9月30日(月)は大型台風18号到来に伴う市長指令「颱風假(タイフンジャー)」が発令され、市内の医療機関が臨時休診になった日であった。通常であれば1万人以上の外来患者や家族が来る病院である。院内の様子はきっと普段とはかなり違うのであろう。余談だが、日本ではこの台風18号で長野車輛基地にいた北陸新幹線10編成が水に漬かり、廃車になった。

### ■ 林口長庚紀念醫院

林口長庚紀念醫院は台湾で最も大規模な病院である。「林口(リンコウ)」は病院が立地する新北市(=新台北市の意味)にある街の名前。「長庚(チャンゴン)」は台湾プラスチックグループの創業者王永慶・永在兄弟の父君の名前王長庚から来ている。父君は腹部急症で病没された。「紀念」は現代の台湾の漢字用法ではなく日本でも昔は「紀念」と「記念」の双方の漢字表記を使っていた。しかし昭和初期から「記念」が一般的になりはじめ、現在に至っているようだ。林口長庚紀念醫院は医療、教育、研究を担っており、台湾の病院評価における最高水準である「三甲級教学病院」の認定病院で、JCI認定病院でもある。

長庚醫療財團法人は現在7つの病院を保有する。「台北長庚醫院」が最初の病院で1976年にオープン。2番目が1978年開設の「林口長庚紀念醫院」。林口の地が選ばれたのは、台北市の近郊、開発中で用地取得が容易、土地環境が入院患者に良好、高速道路のICの近くで車の便が良いなどであった。1,000床規模での竣工であったが、運用は200床からスタートし、漸次稼働病床数を増やしていった。開院時は約30標榜科、医師200余名、従業員約1,000人。理念は「病人優先」。これは世界中の病院と同じく、米国のメイヨー・クリニックがコア・バリューにした「The Needs of the Patient Come First(患者のニーズが第一)」を源泉にするものであろう。JCI認定は2014年に取得している。少なくとも当時は世界最大規模のJCI認定病院であった。2006年に米国製低侵襲ロボットのダ・ヴィンチを導入し、手術実績を重ねてきている。世界での医療の進歩に対する対応が素早い。米国留学中の台湾人の医師が現地ですの優秀性を直接知ったのだろう。因みに日本では、韓国の延世(ヨンセ)大学校セプランス病院からダ・ヴィンチ手術の有用性を教わり、輸入した最初の1台が藤田保健衛生大学病院(現・藤田医科大学病院)に到着したのが2008年であった。

### ■ 林口長庚紀念醫院の病床計数

最初に林口長庚紀念醫院の病床計数を整理し、数字

からこの病院を理解しておきたい。台湾の大手病院や国立病院は病床現況を病院のHP(ホームページ)に開示している。例えばHPの中に「公開資訊專區<病房概況>」といったwebページがあり、病床計数が公開されている。これは私の台湾病院研究における「驚きの発見!」だった。このようなことは日本の8,300の病院(2019年10月1日現在)には1つもない。更なる驚きは、HPのデータは毎日更新がなされる日報であったことである。すなわち昨日の病床現況がアップされているのだ。なんとも早い。日本の病院の経営管理では、前月1か月間のレセプト(診療報酬請求)が当月10日迄に完了してから、ようやく前月の病床別診療報酬請求額や病床別病床利用率などの計数を病院長や経営企画スタッフが認識する。一方、台湾や韓国の大手病院は毎日毎時、今現在の自院の病床利用状況を把握している。病院情報公開、病院経営情報管理に対するレベルが全く違う。いや、先進国の病院ICTの標準は既にそのレベルであるのだろう。病院ICTに関しては、時代が大きく変わっているにも関わらず、日本の病院はそれに対応することができていない。

以下の計数は林口長庚紀念醫院の2020年11月8日現在のものである(当日の夜に閲覧)。この日の「總病床数」は3,404床で「現住床数」2,943床、「空床数」401床、「佔床率」86.5%になっている。主な病床の内訳を見てみる。なお日本とは「病床」の定義は違う(観察床や透析ベッドも病床数にカウントされる)。病床は「健保床」と「非健保床」に大きく2分される。ここが日本と大きく違う。「健保床急性一般床」が「總病床数」1,719床、「現住床数」1,576床、「空床数」143床、「佔床率」91.7%(数値の順番は以下同じ)。「非健保床急性一般差額床」が810床、701床、109床、86.5%。「慢性期一般床」は健保床及び非健保床ともに0床。「加護病床(=ICU)」299床、266床、33床、89.0%。「嬰兒床」40床、16床、24床、40.0%。「嬰兒病床」54床、45床、9床、83.3%。「急診觀察床」160床、160床、0床、100%。「血液透析床」81床、0床、81床、0%となっている。總病床数に占める急性健保床比率は74.0%、慢性床健保床比率は0%、保険病床数2,312床。健保床比率74.0%。非健保床差額は単床病房が3,000元(1元≒3.5円)、二人病房が2,000元、特等床病房が4,000〜8,650元である。入院費は診療科、病人性別、成人と児童によって相違している。

以上のデータから、林口長庚紀念醫院は急性期と救急を専門とする病院で、ICUを299床持ち、さらにこの日(11月8日)は急診觀察床160床がすべて満床という、日本における高度急性期病院であることが分かる。療養病床は0床である(精神急性床は25床保有)。

### ■ 児童大樓(小児科、産婦人科を主体とするビル)

では、病院見学に出かけよう。病院は地下2階、地上13階建てのビルディング4つで校構成されている。あまりに巨大なため、全体の姿をカメラのアングルに収めることが出来ない(写真1)。



写真1: 桃園機場捷運の車窓から見た林口長庚紀念醫院。中央のビルディングが醫學大樓、病理大樓、復健大樓(実質的に連結した切れ目のない1つのビル)。左端のビルディングが児童大樓。手前は病院の立体駐車場。



写真2: 林口長庚紀念醫院の平面配置図。

敷地の平面図は写真2。各建物には名前が付いており、図での水色が醫學大樓、黄色が病理大樓、緑色が復健大樓、桃色が児童大樓と呼ばれていた。各々地下2階地上13階建て。醫學大樓、病理大樓、復健大樓の3つは実質的に切れ目のない1つのビルディングになっている。また平面図左上隅外にはさらに放射線大樓と研究大樓がある。病院へのアクセスは、電車の場合は右上の駅ビルから架線橋を渡る。バスの場合は平面図下部のバス停。自動車には周囲に立体や平面駐車場がある。



写真3: 児童大樓の玄関。電車からアクセスする場合、この玄関から病院に入る。病院としては、勝手口になる。



写真4: 駅ビルから続く架線橋から見上げた児童大樓のK棟、L棟。



写真5: 児童大建物の玄関。車の向こうにある地下中庭(写真8)以外には病院敷地内には緑が少なく、殆どがコンクリートの世界であった。



写真6: 児童大建物の色使い豊かな外来待合。外来待合にソファを採用している病院として山王病院やメイヨー・クリニックなどを知っているが、実は多くはない。



写真7: 児童大(子供ビル)の1階平面図。J棟、K棟、L棟の3つ建物からなる。各々地下2階地上13階建て。巨大だ。

一つ宿題を持っている。病院の小児診療部門についてである。今回の林口長庚紀念醫院に限らず、台湾と韓国の大病院では、病院本館に隣接して独立した建物の「こども病院」があった。例えば台湾の臺灣大學附設醫院、彰化基督教醫院、高雄長庚紀念醫院、韓国の国立ソウル大学病院、ヨONSE(延世)大学セブランス病院などである。どこも大きな建物である。林口と高雄の長庚紀念醫院は「児童大建(子供ビルディング)」の呼び方であるが、他は「こども病院」の表現であった。

日本には病院が8,300あり、私が見学した病院数は数百になる。しかし病院本館の隣に小児部門が独立した建物で建っている光景を見た記憶が全く出てこない。日本には「こども病院(小児専門病院)」が32病院ある。私は国立成育医療研究センター(490床)とあいichi小児保健医療総合センター(200床)、移転前の埼玉県立小児医療センター(300床)、移転前の兵庫県立こども病院(290床)の4病院しか見学出来ていない。これらの4病院は病院本館に隣接する建物ではなく、単体のこども専門病院(すなわち病院本館)として存在していた。台湾や韓国と日本のこども病院のこの違いは面白い。いつだったか「アメリカではこども部門を病院本館の隣接地に独立した病院として建てる」と読んだ記憶がうっすらとある。有名なアメリカのこども病院にはボストンこども病院(404床)、フィラデルフィアこども病院(594床)、シンシナティこども病院(634床)、ロスアンジュルスこども病院(495床)、コロラド病院(434床)がある。建物はどうなっているのだろうか。現地に行って確かめてみたい。メイヨー・クリニックのこども病院は見学した(Mayo Eugenio

Litta Children's Hospital. 148床。1996年開設)。そのロケーションはメイヨー・クリニックの旗艦病院である聖マリア病院(1,265床、65手術室)の建物3階の一角で独立した施設として存在していた。アメリカの子供病院の建物配置…、新しい研究課題、宿題である。



写真8: 児童大建物のパティオ。椰子の木が南国の病院風景を醸し出す。病院敷地内で庭があるのはこのスペースだけで、あとはビルディングで埋まっていた。従って緑は少なかった。

## ■ 婦産科

9月30日(月)に病院を案内して下さったのは名誉副院長(かつ長庚大學婦産科教授)の宋永魁博士。9月28日(土)、臺灣大學醫學院を会場として開催された臺灣醫學史學會で宋先生の発表を聞き、学会終了後、厚かましくも宋先生に病院の見学をお願いした。宋先生は私のアテンド役として病院の経営企画担当者を手配されておられたようだが、当日は突然の颱風假の発令によりその職員が出社出来ず、宋先生御自らが病院を案内して下さいになった。多謝・感謝。宋先生は婦産科の先生であり、主に児童大建物の婦産科病棟を案内して下さい。



写真9: 「産房(Delivery Room)」は日本語では分娩室。日本漢字の方が難しい。



写真10: 新生児室のガラス窓は初めて赤ちゃんに会いに来た家族でいっぱい。奥の「餵乳室(Feeding Room)」の漢字は授乳室を意味する。



写真11: 嬰兒室(Baby Room)

私は産婦人科の病院やクリニックには詳しくない。産婦人科の医療施設には病室と分娩室、手術室、新生児室、授乳室、沐浴室などが配置されているのだと思う。写真11の「嬰兒室」は嬰兒に母乳を与える授乳室で24時間利用可能になっているようだ。病院は母乳育児を推奨している。

## ■ 林口長庚紀念醫院の児童大建(こども診療部門と婦産科)



写真12: 児童大建K棟の案内板。

台湾のこども病院は機能が詳細に別れ、充実している。写真12は児童大建の3つある棟の中のK棟の案内板。地下1階が小児歯科(=歯科)、1階が小児内科と小児外科の外来。2階が婦産科(=産婦人科)、3階が産房(=分娩室)、嬰兒室(=授乳室)、5、6階と9、10、11階が婦産科の病棟、7階が子供のリハビリテーション室、8階が手術室になっている。

台湾の大病院では児童系の診療は多くの専門標榜科に分かれる。例えば、林口長庚紀念醫院の門診(=外来)の場合では「小児内科」が小児血液腫瘍科、小児内分泌科、小児過敏気喘科、新生児健児門診、小児脳神経内科、小児内科、小児呼吸胸腔科、小児腎臓科、小児心臓内科、小児感染科、醫學遺傳科、小児胃腸肝膽科の12標榜の科別に、「小児外科」が小児外科、小児整形外科、小児骨科、小児脳神経外科、小児泌尿科の5標榜科、「小児其他專科」が小児復健科、小児皮膚科、小児牙科、小児心腎科、小児眼科、小児耳鼻咽喉科の6標榜科になっている(合計24科目)。因みに日本の小児系診療はどうなのか。最高峰の国立成育医療研究センターの小児系だけの標榜科をピックアップして数えてみた。7部3センターで合計47の標榜科があった。

余談であるが、台湾のTFR(特殊合計出生率:一人の女性が出産可能とされる15歳から49歳までに産む子供の数の平均を示す人口統計指標)は1970年には4.00であった。しかし1990年には1.81となり、2000年に1.68、2010年には0.90にまで低下した。2017年には1.13へ若干上昇している(日本の2017年は1.43)。

迷信と出産につき少し紹介する。日本では「丙午」の迷信から1966年(昭和41年)の出生率は前年比25%下がった(60年後の次の丙午は2026年にやってくる。5年後だ)。台湾でもよく似た現象があった。2009年は民間信仰で結婚に適さない「孤鸞年(閏年)」であったことから結婚件数が減少。さらに翌年の2010年は縁起が悪く出産に適さない「寅年」であったことで出生率が0.90(詳細では0.895)と世界最低になった。日本に続き、台湾、韓国、シンガポールが少子・高齢・人口減少の国になっていく。

(次回に続く)



地域医療連携部長  
豊川 達也



主任医療社会事業専門員  
木梨 貴博

FMCNWESをご覧になっている皆さん、いつもありがとうございます。前号まで掲載していました『突撃取材シリーズ』は、多くの皆さんにご好評(?)を頂き、取材を通してそれぞれの医療機関の強みや理念、方針等、改めて知ることができ、私たちには大変貴重な時間を共有させて頂きました。そして、『連携する』ことが、患者様やご家族を地域で支えることの一助になると実感できました。取材をさせて頂いた医療機関の皆様、そしてこれまで多くのご紹介を頂いている医療機関の皆様、今後ともよろしく願いいたします。

さて、今回は当院で実施している業務を紹介させて頂き、地域の医療機関の皆様へぜひ活用して頂きたいと考えています。

最初にご紹介するのは、「外来栄養指導」です。

入院中においても、住み慣れた地域で療養する場合においても、「食べる」ことは欠かせません。病状や治療の副作用等により食べることが難しい場合もありますが、患者様の状態に応じた食事内容や栄養補助食品の活用、その他食事全般についての指導や助言を、当院の管理栄養士たちは日々行っています。入院中には栄養指導や栄養相談を通し、患者様にとって最適な食事が提供できるように、主治医や看護師と情報共有・交換を常に行い、そして患者様に寄り添い、食事を通しての退院サポートも担っています。

上記のような栄養指導や栄養相談については入院患者様だけでなく、外来患者様にも同様に対応しています。在宅においても疾患や治療等により食事制限が必要な場合、食事を見直さないといけない場合があります。こういう時こそ、管理栄養士が患者様の身近なサポートをする存在として欠かせません。

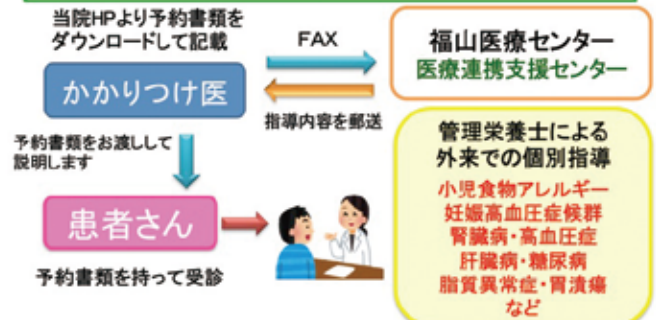
『当院管理栄養室では、地域の皆様の食生活サポートに積極的に取り組んでいます。』

地域の医療機関の皆様、『外来栄養指導』をぜひご活用ください。

この「外来栄養指導」も『連携する』ことの一環であり、地域の医療機関の皆様と共に患者様・ご家族を地域で支える一助になると考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

## 外来栄養指導承ります

生活習慣を改めるためには、食事は大切なポイントです。福山医療センターではかかりつけ医の先生方からご依頼があった患者さんに個別の外来栄養指導を行い、地域の皆様の食生活のサポートに積極的に取り組んでいます。お気軽にお問い合わせ、ご利用ください。



### 【患者さんへのご案内】

患者さんの食事状況・生活習慣を伺い、ご自身とご家族が継続出来る食事療法と一緒に考えさせていただきます。

外来栄養指導の時間は30分です。  
(時間は延長可能ですので、色々ご相談ください。)

※入院患者さんにも同様に、個別栄養指導を行っています。  
※糖尿病・心臓リハビリテーションのなど集団栄養指導も行っています。

福山医療センター 栄養管理室

## 外来栄養指導承ります



- 福山医療センター栄養管理室では、地域の皆様の食生活サポートに積極的に取り組んでいます。
- かかりつけ医の先生方からご依頼があった患者さんに個別の外来栄養指導を行っています。
- 患者さんの食事状況・生活習慣を伺い、実践・継続できる食事療法と一緒に考えさせていただきます。
- 外来栄養指導にかかる時間は30分です。時間延長は可能です。疑問・不安なこと、色々ご相談ください。

### ※栄養指導を行っている食事(病気)内容

小児食物アレルギー・妊娠高血圧症候群・腎臓病・高血圧症  
肝臓病・糖尿病・脂質異常症・胃潰瘍など



どうぞお気軽に、ご利用ください

福山医療センター 栄養管理室

## 紹介元医療機関からの外来栄養指導依頼・実施の手順



(予約依頼時)

「診療予約申込書\*1」に栄養指導の依頼を記入後、  
医療連携支援センター(FAX:084-922-2411)へFAXしてください。

1.診療科・受診希望日時をご記入ください。

小児食物アレルギー(小児科)、妊娠高血圧症候群(産科)

腎臓病(泌尿器科)、それ以外(内科)

2.主治医の指定はできません。

3.<紹介目的・病状詳記>の欄に必ず“栄養指導”をご記入ください。



医療連携支援センターより、紹介元医療機関へ「栄養指導予約案内書」をFAXします。  
(予約時間の希望がない場合、10:00～の予約とさせていただきます。)

「診療情報提供書(栄養指導用)\*2」を作成して、栄養指導案内書とともに患者さんにお渡しください。

(予約当日)

患者さんは初診窓口①番で受付をし、外来診療後に栄養指導を受けていただきます。

(当院での外来診察は、受診目的(栄養指導)のみ確認させていただきます。)

(栄養指導後)

栄養指導実施状況報告書は、紹介元医療機関へ郵送させていただきます。

患者さんが継続指導を希望される場合、または継続指導が必要な場合はご希望日に次回予約時間をお取りします。

\*1・\*2の書式、患者さんへのご案内ポスター、依頼実施の手順は下記より印刷できます。

『ホームページ → 医療関係の方へ → 医療連携支援センター → 各種予約・様式 → 栄養指導予約』

患者さんの自己負担額

	1割負担	3割負担
初めての栄養指導の方	260円	780円
継続指導の方	200円	600円



私達が  
お手伝い  
させていただきます~



# 自宅でできる運動不足解消法

リハビリテーション科

原田 健太郎



今回の広報委員会リレーエッセイは、リハビリテーション科の原田が担当します。

最近、段々と冷え込んでいる中、皆様いかがお過ごしでしょうか？こんな寒い日が続くと、外に出るのが億劫に感じてしまい家の中に閉じこもりがちになっていませんか？さらに現在は、外出自粛生活により体を動かす機会が減って運動不足になっていませんか？運動不足は生活習慣病、体力の低下による生活機能の低下やストレスの増加といった、様々な悪影響を及ぼします。運動不足解消には、3つの基礎運動と言われている、ウォーキングや水泳などの有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチが良いとされています。

その中で今回は誰でも簡単に行えるストレッチをご紹介します。

まず ストレッチについて説明をしていきます。ストレッチは“伸ばす”という意味があります。長い時間同じ姿勢をとるなど体を動かさない状態が続くと、筋肉は縮んだままになってしまいます。筋肉が縮んだままになると、関節が動かしにくくなる(肘が伸びにくい、股関節が開きにくい)、その部分の血行が悪くなる、痛みが出るなどの悪影響があります。その筋肉が縮んだ状態を改善するのがストレッチです。

ストレッチには以下の効果があるとされています。

- ①柔軟性向上：筋肉をのばすことで、関節が動かしやすくなります！
- ②怪我の予防：筋肉が伸ばされ関節が動かしやすくなることで、体への負担軽減につながります！
- ③疲労回復：筋肉が縮んだままになり阻害していた血流が改善し、疲労物質が流れやすくなる！

## ①首～肩のストレッチ

(伸ばされる主な筋肉：僧帽筋、胸鎖乳突筋)



### 方法

〈左側から行う場合〉

- ①首を右に傾ける。
- ②傾けた側の手で頭を支え、右下へ少し引く。
- ③②の状態を30秒キープする。
- ④左右を入れ替えて、①～③を行う。

### ポイントII

伸ばす側の肩が上がったり、上半身が左右に傾かないように意識しましょう！

## ②肩～腕のストレッチ

(伸ばされる主な筋肉：三角筋、上腕三頭筋)



### 方法

〈左側から行う場合〉

- ①左腕を右に伸ばす。
- ②右肘を曲げて左腕の肘～手首の間を支える。
- ③左腕を伸ばし、右腕を体に近づける。
- ④③の状態を30秒キープする。
- ⑤左右を入れ替えて、①～④を行う。

### ポイントII

伸ばす側の腕と一緒に、上半身が伸ばされる方向に捻じれて動かないよう(写真右手方向に)意識しましょう！

## ③肩～腕のストレッチ

(伸ばされる主な筋肉：上腕三頭筋)



### 方法

〈右側から行う場合〉

- ①肘を曲げた右腕を右耳の傍に沿わずよう上げ、左手で右肘を持つ。
- ②左手で右肘を左下方向に押す。
- ③②の状態を30秒キープする。
- ④左右を入れ替えて、①～③を行う。

### ポイントII

上半身が前傾したり、左右に傾かないようにゆっくりと行いましょう！

- ④ダイエット効果：血流が良くなることで代謝がよくなり、脂肪燃焼効果が高まりやすい!

ストレッチには、動きながら行うものや、ジッとその場で同じ姿勢をキープしながら行うものなど種類が何通りもあります。今回は、全て同じ姿勢をキープしながら行うものを取り上げてご紹介していきます。

この後、ご紹介する図の赤線はストレッチされる部分、青矢印は押す方向を表しています。

まずは上半身のストレッチの方法から紹介します。首や肩の筋肉は、前傾姿勢でのパソコン・デスクワークや長時間スマホを使用していると肩こりが起こりやすい部分です。

またストレッチをする際には、以下の点に注意して行ってください。

- ①息を止めない：体が緊張してしまお筋肉が伸びにくくなってしまいます。
- ②反動をつけない：筋肉が縮んでしまい、伸びにくくなってしまいます。
- ③痛みが出現しない範囲で行う：体が防御しようと緊張してしまいストレッチを妨害してしまいます。気持ちいいと感じる範囲で行いましょう。

寒くて家から出られない時、ステイホームしないといけない時に紹介したストレッチをしてみتهいかかでしょうか?ストレッチを行うことで運動不足を解消し、無理なく安全に体調を整え、コロナ禍を乗り切っていきましょう。

次回の広報委員会リレーエッセイは企画科の串田さんです。よろしくお願いします。

#### ④太もものストレッチ

(伸ばされる主な筋肉：大腿四頭筋)



##### 方法

〈左側から行う場合〉

- ①床に足を伸ばして座り、両手は体の後ろに持っていく。
- ②左膝を曲げてお尻の横に足を持っていく。
- ③上半身を後ろに倒していく。
- ④③の状態を30秒キープする。
- ⑤左右を入れ替えて、①～④を行う。

##### ポイント!!

上半身をゆっくりと後ろに倒しましょう!

#### ⑤太ももの裏側のストレッチ

(伸ばされる主な筋肉：大腿二頭筋、半膜様筋、半腱様筋)



##### 方法

〈右側から行う場合〉

- ①床に足を伸ばして座る。
- ②左膝を曲げて足の裏を右太ももの内側につけるようにする。
- ③右手で右足をつかむように、上半身を右膝に向けて倒す。
- ④③の状態を30秒キープする。
- ⑤左右を入れ替えて、①～④を行う。

##### ポイント!!

- ・足先に手が届かない場合は、足首など手の届く範囲で行いましょう!
- ・足先に手が届く場合は、足首を自分の方にしっかりそらしましょう!

#### ⑥ふくらはぎのストレッチ

(伸ばされる主な筋肉：下腿三頭筋)



##### 方法

〈右側から行う場合〉

- ①左足を1歩前に出し、右足を1歩後ろに下げる。
- ②胸を反らしながら、足裏をつけたまま右膝の裏から踵にかけてのラインを伸ばす。
- ③②の状態を30秒キープする。
- ④左右を入れ替えて、①～③を行う。

##### ポイント!!

踵が浮かないように注意しましょう!



# STAY HOME





# 「がん予防 ～身体を動かす～」



がん看護専門看護師 前田 智樹

新型コロナウイルス感染症の流行により、いつもより自宅にいる時間が長くなっており、運動不足になっていませんか。実は、運動不足はがんの要因のひとつだと言われています。そこで今回は、「がん予防～身体を動かす～」をテーマにしようと思います。

## 科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン 「日本人のためのがん予防法」

国立がん研究センターをはじめとする研究グループは、日本人を対象としたこれまでの研究を調べました。

その結果、日本人のがんの予防にとって重要な、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の6つの要因を取りあげ、「日本人のためのがん予防法」を定めました。その中では、生活習慣とは無関係である「感染」を除き、5つの健康習慣の実践を推奨しています。(下図)



### 身体を動かす

仕事や運動などで、**身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなる**という報告があります。身体活動量が高い人では、がんだけでなく、心疾患のリスクも低くなることから、死亡全体として考えた場合のリスクも低くなります。普段の生活の中で、可能なかぎり身体を動かす時間を増やしていくことが、健康につながると考えられます。

### ☆活発な身体活動によりがんになるリスクは低下します

国立がん研究センターの研究報告によると、男女とも、**身体活動量が高い人ほど、何らかのがんになるリスクが低下**していました。

特に、休日などにスポーツや運動をする機会が多い人では、よりはっきりとリスクの低下がみられました。

がんの部位別では、男性では、結腸がん、肝がん、膵がん、女性では胃がんにおいて、身体活動量が高い人ほど、リスクが低下しました。

### ☆推奨される身体活動量

では、実際にどれくらい身体を動かすとよいのでしょうか？

厚生労働省は、「健康づくりのための身体活動基準2013」の中で、18歳から64歳の人の身体活動について、“**歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日60分行うこと**”、それに加え、“**息がはずみ、汗をかく程度の運動を毎週60分程度行うこと**”を推奨しています。

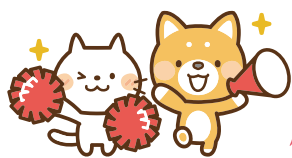
同様に、65歳以上の高齢者については、“**強度を問わず、身体活動を毎日40分行うこと**”を推奨しています。また、すべての世代に共通で、“**現在の身体活動量を少しでも増やすこと**”、“**運動習慣をもつようにすること**”が推奨されています。

### ☆推奨される身体活動量の目安

例えば、歩行またはそれと同等以上の身体活動を1日60分行いましょう。

また、息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度行いましょう。





# 応援のメッセージを頂きました



新型コロナウイルスの対応に職員一同、日々奮闘しているところですが、近隣の医療機関、事業者の皆さまや地域住民の皆さまから暖かい応援のメッセージ等を頂いています。ありがとうございました。



応援メッセージの一部



ありがとうございました



連載

No.83

事務部だより

## 『良い汗流しましょう』

診療情報管理士 世良 由希子



診療情報管理士の世良です。昨年の7月から医療センターの職員となり約半年、事務部便りの投稿は初めてになります。少しの時間、お付き合いいただければと思います。

医療センターの職員になる前はニチイ学館に所属しており、管理士として医事課に席を置いていました。基本的に業務内容は同じなので、環境が変わったという状況でしょうか。そんなところです。

私の仕事を簡単に説明すると、DPC業務です。入院患者さまのDPC請求病名やDPC分類、コーディングチェックを始めとする業務に携わっており、診療内容に見合った請求病名となっているか、DPCの分岐が正しく選択されているか、ICDコードに誤りはないか、コーディングルールから外れた病名となっていないか等を確認しながら退院および在院患者さまのチェックをしています。マイナスが大きければ、他に請求妥当な病名はないか考え主治医に問い合わせを行っています。なのでこの場を借り

て先生方へ、DPC病名でご不明な点などありましたらお気軽にお問い合わせいただければと思います。

仕事の話はこれくらいにして、ここからは私のプライベートについて書こうと思います。仕事では日々電子カルテと向き合いあちこち動き回るわけでもないのに、運動不足予防の観点とダイエットも含め、スポーツジムに入会してかれこれ7年ほどになります。平日はもちろん、休日・祝日も含めてどの時間帯に行ってもOKな1番高いコースで月数回の超高級ジムにならないように、仕事が早く終わった日はなるべく行くよう心がけています。もちろん、感染対策はしっかりとした上で。

始めにシェイプサーキットという7種類ほどの筋トレマシーンを使って筋肉に『起きろー!』と呼びかけ、その後は1時間みっちり有酸素運動でしっかりと体を動かす、というのが今の定番スタイルになっています。終わる頃には毎回茹でダコのようにになっていますが、汗を流すとやっぱり気持ち良いものです。汗を流した達成感と痩せられた(勝手な思い込み)充実感でしばし満たされます。そして、帰宅してガッツリと食べて元も子もないという...その繰り返しです。7年経ちますが、体重はさほど減ってはおりません。むしろ、増えたか...?まあ、良いのです。体重は落ちぬとも当初より体力はついたはずなので。もう自己満足の域です。

慢性化しているコロナ対策の一環として、免疫力向上を計り、ウイルスに打ち勝つ体づくりという狙いも今ではあり、この先も出来る限り続けていきたいと思っています。



## 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)



# 治験にご協力をおねがいします



## 治験 Q&A

### 治験ってなあに？

新しいくすりを開発するために、動物での有効性や安全性を確認されたものに対して、人間を対象として行われる臨床研究のことを「治験」といいます。



### だれでも参加できるの？

治験ごとにいくつかの参加条件があり、対象となる病気の患者さまでも、参加条件に合わない方は参加をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。最終的には治験開始前の診察や検査をもとに、担当医師が参加条件に合っているかどうかの判断をします。

### 費用はどうなるの？



治験の場合、費用について国の定める制度（保険外併用療養費制度）が適用されています。これにより、治験薬を使い始めてから使い終わるまでの期間、治験のために必要なお薬代の一部や、検査等の費用は、治験依頼者である製薬会社から支払われます。また、治験に参加していただくことで、来院していただく日数が通常の治療より多くなることがありますので、患者さまに交通費などの負担を軽減する目的で「負担軽減費」が支給されます。

### 副作用の心配はないの？

治験薬に限らず、どんなお薬にも好ましくない作用（副作用）をもたらす場合があります。治験に参加いただく前にお渡しする説明文書には、それまでに見られた治験薬の副作用や予測される副作用が記載されています。副作用が出現した場合、症状に応じて適切な治療や経過観察を行います。いつもと異なる症状がみられた場合や、体調の変化にお気づきになった場合はすぐに担当医師にお知らせください。

### 途中で辞められるの？



治験の参加を決めた後でも、参加される方の意思でいつでもやめることが出来ます。不安があったり、考えが変わったりした場合は、いつでもご相談ください。途中で治験をやめたとしても、他の治療法の中から最善の治療を行いますのでご安心ください。

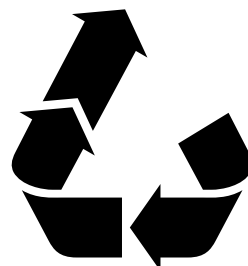
### プライバシーは守られるの？

プライバシーに関する情報は厳重に保護され、治験が行われる医療機関、あるいは関係者から外部に漏れることは一切ありません。





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。

SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT  
GOALS

UPCYCLE

## ■「持続可能」で「環境に配慮」したブランディング

私は現在ブランディングデザイナーとして、製造業、サービス業、飲食業、製菓業、医療関係、教育関係などさまざまな事業に携わっています。そして、今ではその多くの企業が「SDGs（持続可能な開発目標）」に積極的に取り組んでいます。さらに、そこからもう一歩進んで、「アップサイクル（Upcycle）」という取り組みをコンセプトとした新事業を始める企業も増えています。アップサイクルとは、従来から行なわれてきたリサイクル（再循環）とは異なり、単なる素材の原料化や再利用ではなく、元の製品よりも価値の高いモノを生み出すことを目的としたサイクルのことです。今は、こういった「持続可能」で「環境に配慮」した商品、サービス、事業に取り組んでいくことが当たり前になってきていますし、それが選ばれる大きな理由にもなっています。今のご時世は特に、物だけでなく時間や空間もアップサイクルの対象としてとらえ新たな取り組みを考えるようになっていきます。

## Urayama Looking no.4 「検査」



小児科医師  
浦山 建治

病院で働くようになって、「検査」という言葉を日常的に使用するようになりました。日々の診療に欠かせない「検査」。関わる皆さま、いつも有り難うございます。最近では、新型コロナウイルスの流行に伴い、PCR検査などという専門用語が一般的に使用されてさえます。

ところで、銀行など金融機関の従業員にとっても「検査」は、非日常の、忌み嫌うべき響きを持ちます。何か業務に問題があった際、監督省庁がやってくる検査があれば、監督省庁の検査に備えて練習をするような内部の検査まであります。あれ？非日常ではなかったかもしれない。。

1997年に問題となった「ノーパンしゃぶしゃぶ接待」は、旧大蔵省が行う検査（略称：蔵検）の対策として金融機関が仕掛けた接待です。大蔵省は“Ministry Of Finance”、略してMOF。その担当者が、「MOF担」。MOF担は社内でも特殊任務で、大蔵省の検査官に近い人間、すなわち東京大学の出身者など話が合いそうな人物を当てます。社内には、今年の

検査官情報まで出回ります。そして接待しつつ、いつ、どの部署に検査が入るのかという情報を聞き出したリ、問題があっても穏便に済ませてもらおうと画策したり、ということを実行する人たち。結構なエリートとされるのですが、さすがに憧れの仕事ではありません。が、こういうところでうまくやると、さらなる出世が待っています。

実際支店で働いていると、次長（支店長の次に偉い）が朝礼などの際に、「内々の情報では、昨日蔵検が〇〇銀行の審査部に入った」「次は当社の支店との情報」などとおっしゃることがあります。新人時代に初めてこれを聞いたときはゾクゾクしました。

そして自浄のため、来るべき蔵検のために社内でも検査を行います。それを取り仕切る部署が検査部。本部の一角で、ベテランが集う恐怖の部署。検査部が次にどこにやってくるのか、も建前上は秘密ですが、これはまあまあ漏れ聞こえるようです。1か月くらい前から注意報的なことを朝礼などで言われます。そして、予想通りにやってきます。

それは朝から始まります。職員通用口のインターホン。この人たち、名乗らずにまず守衛の態度を試すんですね。社員証の提示など無しにカギを開けたりすると早速減点。これ、マジです。そして会議室に居座って、あれ持ってこい、これはどうということだ、のオンパレード。通常業務の中では、はっきり言って邪魔です。外回りの営業担当だとあまり接触しないので楽ですが、その分仕事を終えて戻ってくる時にはえらく緊張します。

検査部検査には、数日後の夜に講評があります。そしてそのあとは、結局飲み会です。講評の後ですが、流石に無礼講とはなりません。なので若手はお酌して、静かに参加。出席率がおそらく点数に響くので、ばっくれてはいけません。もちろんビールはキーンです。費用は支店持ちだったはず。個人負担が少なかったのは、実によかったのですが。

「検査」という言葉に嫌悪感がなくなったのは、初期研修も終わる頃だったと思うので、足掛け8年かかりました。言葉って恐ろしいです。

# Touring Journey

## ツーリングや災害にオススメな便利アイテムの話



企画課長  
中島 正勝

もう二月だよ。今年に入ってバイクで何処にも行ってないよ。雪あるのに「スノーボー」にも行けないよ。バイクは季節的に仕方ないとしても、スノーボーには行きたいよ。でも、瑞穂ハイランドとか大きなスキー場がこぞって(昨年の)暖冬の影響で営業停止してるし、空いてるとこは結構な人出があるので密が怖いし、それ以上に自衛警察が怖くて遠出できないよ。って事で、昔のツーリング記事でも書こうと思ったけど先月もだったので、今回はツーリングにオススメな「便利アイテム」の話を書きます。

とりえず、バイクツーリングに拘らず「けっこう便利」「誰でも使える」「防災用品としてもOK」な、マサカツくんご推薦の一品達を紹介しましょう。

### 1. ネイチャーストーブ(Solo Stove)

知らない人のために説明すると、「ネイチャーストーブとはガソリンやガス等の燃料を使わずに其処らにある小枝や枯れ木等を燃やして火をおこせる道具のこと。燃焼に効率のいい空気の流れを作り出し(いわゆる煙突効果や二次燃焼等)、大きな火力が得られるエコストーブ」なんだよ。マサカツが愛用しているのは老舗Solo Stoveの製品で見た目に比べチョットお高い(9千円前後する)もの。巷には山ほどコピー品(二千円程度で購入できる)が出回っているけど、耐久性以外は性能にそれ程の差はない。

#### 1) 燃焼効率抜群で災害対策にもなる

カップ麺程度のお湯なら5分もあれば沸騰させられるほど燃焼効率が良い。まあ、その分燃費が悪いんだけど、燃料(小枝等)に困ることはない。ただし、「松ぼっくり」を燃料に使うのは止めとけ。火持ちは良いが「ヤニ」で後始末で泣くことになる。今だったら、セイタカアワダチソウがオススメかな。1〜2本もあれば余裕でお湯が沸く。コンパクトなので、一つ持っていれば色々(ツーリングから災害時まで)と使えて超便利だよ。

#### 2) たき火は心を落ち着かせる

キャンプ場も最近は直火禁止のところが多くなり、たき火も簡単に来れなくなった。この為、マサカツくんも焚き火台や大きめのウッドストーブを持っているけど、夜中に大きなたき火をする気にはなれない。だが、たき火があるだけで気持ちがずいぶん落ち着く事も確かだ。そんなとき小さなSolo Stoveが一つあるとチョットした調理も出来るし、何より安酒が格別なモノへと変身する。やはりキャンプにたき火は欠かせないイベントだ。

### 2. 湯沸かしならアルポット

「ファイヤーケトル」ってお湯を沸かすだけに特化した製品もあるけど、コイツはちょっと敷居が高いので、オススメするのはアウトドア好きから神器と言われているアルポット。大木製作所が開発した、燃料にアルコールを使用する簡単湯沸しポットだ。「沸かす」ことはもちろん、「炊飯」や「煮る・炊く」もできる超便利な道具で、アウトドアから災害時まで幅広く利用されている30年以上も続くベストセラーなのだ。なお、マサカツくんのアルポットは、JAFがOEM販売している製品で、本家(大木製作所)ではスチールの胴体部分がステンレスとなり腐食に強い。また、構造上、雨・風・寒さに強く、準備から使用するまでが超簡単なので車中泊の強い味方でもある。難点は、沸騰までに多少時間(10〜15分)がかかることくらいかな。だけど、風の強い日でも沸騰までの時間が変わら

### ネイチャーストーブを使ってみよう



1. ネイチャーストーブ(Solo Stove)

### 湯沸かしならアルポット



2. 湯沸かしならアルポット

ないので、悪条件下ではむしろコッチの方が早く沸く事もある。難点は、デカイこと。

ちなみに、コイツで炊飯をする場合は多少コツを必要とするが、メスティンより遙かに美味しく炊ける事はここだけの話。

### 3. 温めるだけならヒートパック

正式名称は「モーリアンヒートパック」。実はこれ、純粋な災害用発熱パックなんだ。発熱剤に一般的な「生石灰」じゃなくて「酸化カルシウム+アルミ粉末」を使っているのがポイント。生石灰発熱剤の発熱量は1gあたり約270calだけど、ヒートパックの発熱量は1gあたり約2430calと生石灰の10倍近くもある。その発熱量は凄くて、反応後約20分は98度の安定した熱を発生させることが可能と宣伝されている。

#### 1) 水温2℃の水700mlをどのくらい温められるか？

気温6℃で、水温2℃の水700ml(350ml×2)を発熱剤60gでどれくらい温められるかをチェック。水は冷凍庫で凍る寸前まで冷やしたものを使用した。(実際には、10℃位の水でやるのが現実的なんだけど、ちょっと意地悪してみた。)15分後に取り出すと70℃近くまで温められていたので、真冬でも缶コーヒー3本程度は飲み頃迄に加熱可能と思われる。

#### 2) 実際の使用場面を考える

メーカーのホームページでは、ご飯パック+レトルトカレー+お茶200mlを熱々にすることが可能と書いてるので試したことあるけど、うん熱々で美味しかったよ。実際、溪流釣や雨天の車中泊とかでは便利かも知れないって購入したけど、ツーリングやキャンプの昼食でこれは勘弁だよ、幾ら何でも味気なさ過ぎる。温めるだけに特化した最強アイテムとして紹介したけど、誰でも簡単・安全に使えるから災害時は便利だろう。

#### 3) 便利だけど出番は無い？

まあ、便利なアイテムだけど災害時以外での出番は無いかな。因みに、ヒートパックは4日分(3食×4日×3人)を備蓄している。あと、カセットガスとか燃料用アルコールとか災害の備えは万全なんだけど肝心の食料を備蓄していないのが問題なのは別の話。

### 4. 固形燃料でお手軽料理

日帰りツーリングの時なんか行き先(例えば山奥や海岸)によっては食事に困る場合がある。こんな時はコンビニのおむすびとお茶でも美味しいけど、お湯を沸かして「カップ麺」+「コーヒー(ドリップ式)」程度の贅沢はしたい。いや、出来ればご飯も炊きたてが食べたい。でも、ストーブ(コンロのこと)や燃料、食器類に食材を用意すれば結構かさばるし何より面倒くさい。

#### 1) こんな時にメスティンが大活躍

メスティン(Trangia製)は「鍋でもあり食器でもある」非常に便利なアイテムだ。しかも、アルミ製で熱伝導率が高く固形燃料を使った料理が可能なので昔から人気があり、同様の製品が沢山(ダイソーやニトリからも)出ているが性能に遜色は無い。

#### 2) そう言いながらロゴス(LOGOS)のメスキット

少し前にLOGOSからメスキットが発売されたので速攻手に入れた。メスティンは無垢のアルミだが、メスキットはハードアルマイトでかなり丈夫な造りとなっている。中国のパチモンでも性能に遜色はないが、ハードアルマイトに惹かれ購入してしまった。本文とは関係無いけど、昔の洗面器はアルマイトだったの知らないよね。まあ、どうでも良いか。



3. 温めるだけならヒートパック



4. 固形燃料でお手軽料理

### 3) ポケットストーブでメスキット炊飯

写真はEsbitt(エスピット)製ではなく中国のパチモンだよ。Amazonでケース付で320円(当時)だった。これは超が付くほど便利な固形燃料専用ストーブだ。畳めるし、中に固形燃料が入るので携帯に便利。今回はこれを使って「鶏めし」を作ってみた。使った固形燃料はニチネン製パック燃料 27gを2個(5年くらい前のなので少し蒸発している)使用。なお、白飯1合を炊飯するには新品のパック燃料1個で十分なので念のため。全くの余談だが、鶏めしは親鶏を使う方が絶対美味しいと思う。レシピは簡単で、米1合に対して、白だしを20mlと水180ml加えるだけ。親鶏は適量(好み)で。

### 4) Solo Stove+ 固形燃料でミルフィーユ

Solo Stoveは固形燃料も使える。今回はメスティンを使って豚バラ肉と白菜のミルフィーユを作ってみた。こっちは、パール金属製卓上コンロ用固形燃料30gを2個使用。レシピも簡単で、豚バラ200gとメスティンの高さに切った白菜適量(1/8位)を交互に詰め込むだけ。詰め込んだら、白だし20ml(鶏ガラスープや本だしでもOK)+酒20ml+水20ml+塩こしょう少々。白菜から水分が出るので水は少なめでもOK。

### 5) 火が消えるのを待つだけの簡単調理

「鶏めし」も「ミルフィーユ」も着火後は放置するだけなんだけど、鶏めしの蒸らし時間も考えて10分ほど時間差を開けると完璧かな。今回は、固形燃料の燃焼時間が違うので同時の着火で丁度良かった。あっ、鶏めしに限らず米にはしっかり水を(この時期は1時間くらい)吸わせてね。話は変わるけど、お米は精米したてがやっぱり美味しいよね。

って事で、この組合わせだと最低限の荷物(食材はジブロック+保冷バック)でお手軽に美味しい食事が頂けますよ。(写真で2~3人分)

## 5. 至福の一杯

### (外で飲むコーヒーは格別)

大自然を感じながらすすめる熱いコーヒー。この一杯が忘れられなくて、またキャンプに行きたくなる。キャンプでなくとも外で飲む一杯は最高だけど、インスタントや缶コーヒーじゃ味気ない。出来たらお気に入りのコーヒー豆を持参し、携帯用ミル&パーコレーターを使って自分で淹れたコーヒーを味わう。これを日帰りツーリングでやれたら最高の贅沢だけど、ハードル高いんだよね。日帰りじゃ。



5. 至福の一杯(外で飲むコーヒーは格別)

#### 1) パーコレーターとは

パーコレーターとは、挽いた豆と水を入れて直接火にかけて使う循環式コーヒー抽出器具のこと。フランスで考案され西部開拓時代のアメリカで普及した。手間がかからずコーヒーを淹れられるうえ、ろ過器を外せばケトルとしても使える点が便利なアイテムだけど、多少大きいのが難点。が、それを差し引いても持って行きたいアイテムだ。

#### 2) パーコレーターに拘る理由

正直、ドリップ式の方が(上手にいらしたら)最高に美味しいコーヒーが味わえる。一方、パーコレーターは毎回抽出具合が安定しない、加熱されるため成分が酸化して劣化が起きる等の欠点もある(この為、一部のコーヒー愛好家はパーコレーターをボロカスに評価している)。でも、コツをつかめば好みの味に調節することも可能だし、挽き方や水の量、抽出時間を変えて自分好みの美味しいコーヒーを淹れる楽しみがある。何より、アウトドアによく似合う。これが一番のスパイスだとマサカツくんは思ってる。

#### 3) オススメだよパーコレーター

お外でコーヒーを楽しむアイテムとしては一押し。自宅やお庭以外で楽しむなら携帯用ミルもあれば便利かな。今回は、アウトドア(西部開拓時代)らしくSolo Stoveに小枝(実際にはセイタカアワダチソウ)燃料で沸かしたけど、掃除が大変なので普通の燃料ストーブが良いかもね。災害時とかケトルとしても使えるけど、災害時だからこそ温かいコーヒーを飲みたいと思うのは自分だけなのかな。って事で、興味があれば如何ですか? パーコレーター。

## 春を先取り！ 菜の花の話



栄養士  
揚村 和英

春のおとずれを知らせる菜の花。特に多く出回る時期は2～3月です。地中海沿岸が原産地とされ、日本には弥生時代に伝わったといわれています。

元々はなたね油の材料として日本中に広まったという説が有力とされています。食用の菜の花は観賞用の菜の花を柔らかくしたり、苦味を減らしたりして食べやすく品種改良されたものです。日本では明治時代以降に食用として広く普及したとされています。

定番のおひたしやゴマ和え、辛子和えにすると独特の苦味を味わうことができます。和食のイメージが強い菜の花ですが、パスタやサラダなどに使用しても春らしい彩りを食卓に添えてくれます。もちろん季節感をもたらすだけでなく、菜の花には

栄養がたっぷり含まれています。ビタミンCやカルシウム、鉄分など豊富に含まれているのが特徴です。菜の花を食べることでビタミンCの抗酸化作用による免疫力の向上や美肌効果が期待できます。

子供の頃は菜の花の苦味に「大人はなんであんなに苦いものを喜んでたべるのかな?」と思っていましたが、今では菜の花のほろ苦い味わいが春の訪れを感じる食品になりました。私と同じように大人になって好きになったという方も多いのではないのでしょうか。

まだまだ寒い季節ですが、菜の花を食べてこれからやってくる暖かな春を想って過ごす食卓もいいものです。



### 菜の花ごはん(2人分)

材 料	*菜の花	.....50g
	*ごはん	.....茶碗1杯(200g)
	*白ごま	.....小さじ1(2g)
	*和風だしの素	.....小さじ1/4(1g)
	*卵	.....1個(50g)
	*砂糖	.....小さじ1/4(1g)
	*塩	.....少々
	*サラダ油	.....小さじ1(4g)

栄養価(1人分)	
エネルギー	210kcal
たんぱく質	7.1g
脂 質	3.5g
炭 水 化 物	36.0g
塩 分	0.2g

### 作り方

- ① 菜の花は塩(分量外)を加えた熱湯で1～2分茹でて冷水にとり、水分をしぼる。つぼみと茎葉に分け、茎葉は1cm幅に切りA(白ごま、和風だしの素)で和える。
- ② フライパンにサラダ油を熱し、混ぜ合わせたB(卵、砂糖、塩)を菜箸でかき混ぜながら炒めて炒り卵を作る。
- ③ ごはんに①菜の花の茎葉、②炒り卵を混ぜ合わせて茶碗に盛りつけ、①の菜の花のつぼみを飾る。



## イワタバコ(やまぢさ)

巻11-2469



## 万葉の花と歌

## 「歌の大意」

山ぢさの 白露しげみ  
うらぶるる  
心も深く 吾が戀やまず

山ぢさに白露がしげく置いて  
しをれてゐるように、  
しをれた心も深く、  
恋しい思ひはやまない。

## 「万葉植物考 やまぢさ(イワタバコ)」

万葉表記：山治左、山萵苣 イワタバコ科 イワタバコ属

イワタバコは山ぢさ、山ぢさ、で出てくる植物で日当たりの悪い湿った岩場に多く、へばりつくように生える多年草です。イワタバコ科の中ではもともと北にまで分布し、秋田県に野生の記録があります。名のとおり、葉の形はたばこの葉に似ていますが、タバコと違って茎は短縮し地表に横たわっています。葉は茎の頂から1枚出ただけで、茎には多数の褐色の針状鱗片毛があり、真夏に5cmから30cm花柄を伸ばし、茎頂に淡紫色、ときには白色に近い花を数個付けます。暑い山道を歩いてきて、イワタバコの花に出会うといくらか涼しく感じます。それは、イワタバコの生育する場所は谷沿いの湿った岩場や掘割で、夏涼しく冬暖かい条件のところがおおいからでしょう。花冠は5弁でほぼ放射形、雄しべは5本、子房は上位で、花冠の形では、イワタバコ科の中ではあまり進化していない原始的なものだといえます。しかし、一方で冬の間は葉を小さなボールのようにまるめ、休眠するという特技をみにつけていて、一番北まで進出できたのでしょう。日本の特産で、本州、四国、九州から沖縄まで分布しています。梅雨時、この花はちょうど花期がアジサイの時期と重なることもあって、関東では北鎌倉の東慶寺や建長寺が名所で知られています。

ヤマヂサ、あるいは山ぢさの名ででてくる植物については、イワタバコ説、エゴノ木説の二説がありますが。登場する歌も二首しかなく、正直なところ確証もありません。歌の持つ雰囲気からはイワタバコ説がやや有利とみえています。別の一首は巻7-1360「気(いき)の緒(を)に思へるわれを山ぢさの花にか君が移ろひぬらむ」作者未詳「私はあなたを命の綱だと思っているのにあなたはあの山ぢさの花のように色(気持ち)が冷めてしまっただろうか」という内容です、これも前述の歌とともに決定的な決め手の文言がありません、そのため歌だけでは結論を出すのは不可能であります。しかし、今も静岡県富山市・天竜市・清水市などの広い地域と、和歌山県の一部の地域でイワタバコをヤマヂサと呼んでいることが分かり、これでイワタバコ説が断然有力になりました。花の咲く時期を考えてもエゴノキの花は、平地では五月の半ばに咲きますが、イワタバコは六月の半ば過ぎに開花し、約一か月の差があります。要するにエゴノキは春爛漫の時期に花が咲き、イワタバコは梅雨に花が咲きますので、このようになると「白露しげみ」と詠んだ柿本人麻呂の歌は、イワタバコのイメージにピッタリ合います。

飯沼欲斎の「草木図説」(1856)に「略煙草(ほぼたばこ)葉の貌(かたち)あるを以てイワタバコの名あり」として、苦苣苔(くきょたい)の漢字を記しています。イワタバコは我が国特産で、中国にはないので、漢名はありません。苦苣苔は和製漢名でしょう。我が国にタバコが入ってきたのは慶長10年で(1605)であって、それ以前にはタバコという名称は我が国になく、イワタバコは慶長以後の名で、それ以前は「萬葉集に出てくる」山ジシャ、その後はイワジシャが一般的だったようです。柔らかく、美味しそうな葉は食用になります。イワジシャやイワタカナ、イワナ、タキジシャなど山菜として食べていました。また胃腸薬として。中国語の「苦苣菜」kǔ qǔ cài「苦菜」はノゲシを表し、全草を薬草に用いています。

山萵苣  
ヤマヂサノ

白露重  
シラツユシゲミ

浦経  
ウラブルル

心深  
コシロモフカク

吾恋不止  
ワガコヒヤマズ

柿本人麻呂歌集

山ぢさに白露がしげく置いて  
しをれてゐるように、  
しをれた心も深く、  
恋しい思ひはやまない。



## 音楽カフェの風景 その38

内科 村上 敬子

度胸と愛嬌で勝負の音楽カフェらーずは今回も本領発揮！みんなの思いがギュッと詰まったクリスマスコンサートをお届けしました。折り悪しくコロナ拡大防止のため病棟への出張演奏は1回のみで中止となり、楽しみに待ってくださった方、練習成果を発表できなかったスタッフには本当に申し訳なく残念でした。音源を配信する提案もありましたが、多職種スタッフが集まって演奏すること自体が憚られ断念しました。飛沫や接触を気にしない自由な世界が待たれます。

### コロナ渦での出張クリスマスコンサート!~2020年12月16日より~

11月末から全国的にコロナの増加報道がされはじめ、12月予定のクリスマスコンサート開催が危ぶまれましたが、12月16日に病棟出張コンサートを行うことが決まりました。

いよいよクリスマスコンサート当日です。村上敬子先生より、開始1時間前に召集がかかりました。なんとトーンチャイムの重要メンバー西原くん(臨床工学技士)が思ひきで急遽お休み。大急ぎでパートの振り分けと練習！本当に何が起こるかわかりませんね!! 当然、初心者の方は自分の事だけで精一杯です。彼の担当パートのトーンチャイムを村上先生、ウッドギロを神原さん(管理課)、鈴を仲村さん(企画課)に振り分け、直前練習してぶっつけ本番となりました。

予定時間になり小児病棟から「コンサート、まだですか?」の電話が鳴り響きました。急いでプレイルームへ行き、サンタの衣装を着て、楽器を並べて準備完了。可愛い赤ちゃんはまだ1歳? になったばかりの男の子3名とお母さん4名への、小さなクリスマスコンサートが始まります。私は内心ドキドキでしたが、音楽カフェらーずメンバーは本番に強く、編成の変更などもろともせず、みんなで楽しく平然と演奏。さすが、福山医療センター生粋の職員だけある「すごい!」と内心驚いてしまいました。

ハンドベルとトーンチャイムは、元気で軽快な音色、温かくて優しい音色、神秘的で心に響く音色など、様々に奏でながらクリスマスソング7曲の演奏と歌を届けました。コンサートが終わる頃には、気持ちよくお母さんの腕の中でスヤスヤ眠ってしまった赤ちゃん、楽器に向かってハイハイして来る子供、とてもお利口にお母さんの膝の上で聴いてくれた子など、それぞれが微笑ましく、心が温まりました。

それから次の病棟へサンタの衣装のまま移動して、デイルームでアクリルボード設置のもと演奏しました。直接聴きに來られた患者さんは少なかったのですが、病室のドア越しにでも、私たちの歌と演奏を、ベッド上の患者さんや医療スタッフに届けられたらいいなと願いながら、みんなで思いっきり元気に演奏しました。

最後に、小児病棟の個室での出張演奏をリクエストしてくださったお母さんと患者さんのお部屋に伺いました。偶然にも、私が地域医療に携わっていたころに、在宅医療の見学実習で訪問させていただいた、中山ゆかりさん(医療的ケア家族会の会長)と息子さんのれんどう君でした。「医療的ケア児の笑顔を支える活動」は、FM Cnewsに「在宅医療の現場から」を連載されている猪原歯科・リハビリテーション科の猪原先生とスタッフの方々によって2015年から継続されています。私が地域医療連携室に在職中の2017年には、福山医療センターからも、『ふくやま大道芸』に医療的ケア児とご家族を招待する企画や、全国へ配信された地域交流会などのプロジェクトを支援させていただきました。

重度の障害のため24時間、医療的ケアが必要な状況の中でも、ごく普通にれんどう君と向き合って、なんでもチャレンジされる明るくて強い姿に感動したことを思い出しながら演奏しました。すぐそばにお母さんが寄り添って、音楽好きの彼はしっかりと目を見開いてキョロキョロ動かしながら、すごくいい表情で聴いてくれました。胸が熱くなる思いがこみ上げてきて、やっぱり音楽ってすごい! と実感したひとときでした。

後日、お母さんに出会って感想をお聞きしたら、「すごく良かったよ。ありがとう。音楽がとても好きな子だから、あれからスマホにとった曲を何回も聴かせているのよ。」とお話していただきました。こちらこそ、リクエストして頂き、楽しんで下さって、みんなで練習頑張った甲斐がありました。

コンサートを聴いて下さった皆様、本当にありがとうございました。今後もコロナに負けないで感染防止の徹底に努めながら、音楽カフェを再開できますよう願っています。再び皆様にお会いできる日まで、元気に頑張ります!



前7病棟看護師長  
岩田 一恵



トーンチャイム



ハンドベル



## 地球一周・船旅 ⑮

## チリ イースター島モアイ像

島の海に面したアプと呼ばれる高台に多く、約1,000体の巨像があります。運ぶ途中に壊れたモアイもいたるところにあります。大きさは3.5m、重量20トン程度のものが多い。なんとも巨大で神秘的で謎に満ちている。

一部ウィキペディアより引用

さな やす ゆき みつ  
真安 幸光氏FMC NEWS  
VOL.14 2021  
FEBRUARY

## 編集後記

海外ではCovid-19のワクチン接種が始まり、イスラエルでは有効性95%のファイザー社のワクチンを国民の3割の276万人が接種していますが、副反応は0.24%、入院が必要であった人は1回目で17人、2回目で3人(100万人当たり)でした。2回目接種した人の陽性率は0.01%と高い効果を示し、感染減少傾向にあります。一方、日本ではワクチンに対する不信感が強く、過去にもMMRワクチンによる無菌性髄膜炎、子宮頸がん予防のHPVワクチン接種後の重大な副作用などワクチン接種のメリットよりもデメリットが大きく報道されて国際的にも「ワクチン後進国」になっています。今回のワクチン報道でも連日不安を煽るものが多く、1例を挙げるとオリコンニュースは「女子高生100人にアンケートして6割超が接種したくない」と配信しておりましたが、十分な情報を提供しないで多感な年頃の女子高生から集めたアンケート結果に何の意味があるのか疑問です。しかも大手新聞社もサイトに転載していました。1月号に寄稿した様に今回先行接種されるファイザー社のワクチンはインフルエンザワクチンに比べて局所の痛みや発熱、全身倦怠感などの副反応が多いのは事実です。しかし、アナフィラキシーは(1/10万人)とインフルエンザワクチン(1/100万人)よりは高いですが、ペニシリン(1/5000人)やヨード造影剤(1/2500人)よりは遥かに少ない頻度です。医療従事者の接種の後、65歳以上の高齢者に接種が始まります。全国で数千万人を対象にする初めての国家的集団接種です。接種後に死亡者が一人でも出たら、高齢者故に他の要因で亡くなったとしてもマスコミは大騒ぎして、その後多くの人が接種をためらってしまわないかと私は危惧しております。

この2月からNHO病院等で約2万人に対して医療従事者先行接種が始まります。国内治験が160人だけだったので、厚労省は副反応について毎週公表することになっていますので冷静に対処して欲しいです。

さて、今月の巻頭記事は稲垣院長が「トップマネジメント研修」で講演された働き方改革についてです。2024年から医師の時間外労働の規制が導入され、当院も医師の働き方改革に取り組まなければなりません。タスクシフティング、ICTの活用、自己研鑽などの勤務時間の見直しなどが必要になってきます。続いて、本当に久しぶりの学会報告です。毎年恒例の国病学会がWEB形式で開催され、当院は梶川臨床研究部長を始めとして3人が優秀賞を受賞されました。初期臨床研修医山先生が消化器内視鏡学会中国支部例会で研修医奨励賞を受賞されました。引き続き岡大でもご活躍下さい。作田さんの連載はフランス近代写実主義の画家クールベについてで、パリ留学経験のある作田さんならではの高尚な内容です。FM福山さんが医療従事者応援のCMを作ってくれて、この場をお借りしてお礼申し上げます。

文責：診療部長 大塚真哉

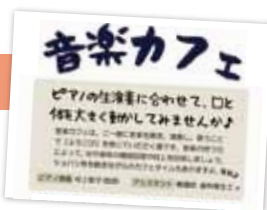
## ひまわりサロンミニレクチャー

「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

コロナウィルス感染防止のため、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下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

オープンカンファレンス につきましては、新型コロナウイ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。

## STAFF

publisher  
chief editor稲垣 優  
大塚 真哉  
沖野 昭広

## 【部】

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

## 【センター】

難聴・聴覚・聴覚障害センター  
医療連携支援センター  
小児医療センター  
小児センター  
新生児センター  
女性医療センター  
腎臓・血液センター  
国際協力推進センター  
消化器病センター  
内視鏡センター  
呼吸器・循環器センター  
外来化学療法センター  
心臓リハビリテーションセンター  
脊髄・人工関節センター  
頭頸部・腫瘍センター  
低侵襲治療センター  
脳神経外科治療センター  
エイズ治療センター  
プレステーションセンター  
画像センター  
糖尿病センター  
緩和ケアセンター山本 暖  
豊川 達也  
荒木 徹  
黒田 征加  
岩瀬 瑞恵  
山本 暖  
長谷川 泰久  
堀井 城一朗  
豊川 達也  
豊川 達也  
岡田 俊明  
岡田 俊明  
廣田 稔  
松下 具敬  
中谷 宏章  
大塚 真哉  
守山 英二  
齊藤 誠司  
三好 和也  
道家 哲哉  
畑中 宗志  
高橋 健司

## 【科】

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

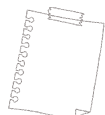
## 【室】

栄養管理室  
医療安全管理室  
経営企画室  
がん相談支援室  
歯科衛生士室  
ME室  
診療情報管理室坪井 和美  
大塚 真哉  
仲田 雅江  
岩井 睦生  
藤田 千尋  
西原 博政  
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、患者さまの健康と医療の質の向上のため、たゆまぬ努力を行い、安全でしかも患者さまにとって最善の質の高い医療をめざします。

## 基本方針

1. 患者さまに寄り添い、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安全な質の高い医療を提供します。
3. 地域医療機関と密に連携し、患者情報の共有による一貫した医療提供体制を構築します。
4. 政策医療の「がん」「不育医療」「骨・運動器」を中心として、地域に最適な医療の提供に貢献します。
5. 健全な経営に努めるとともに、常に明るく活力のある職場作りを心掛けています。
6. 臨床研究を精力的に行い、医学の進歩に貢献するとともに、日々研鑽して臨床教育・研修の充実に努めます。

## 外来診療予定表

令和3年2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	予約のみ ※1 毎月第1、第3 ※2 毎月第3				
			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 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)	阪 龍太 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	※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2					
	新生児センター	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 今福 紀章 白河 伸介	岡田 真紀 山本 梨沙	山本 暖 白河 伸介 中藤 光里	今福 紀章	山本 暖 岡田 真紀 山本 梨沙 中藤 光里	木曜日(10:00～12:00)・・・母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行います				
午前				三好 和也	高橋 寛敏		三好 和也						
乳腺・内分泌外科		午後	高橋 寛敏	三好 和也・宇野 摩耶	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 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	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 杉崎 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		
		午後				内海 方嗣		
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太 岩川 和秀	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	金…大崎医師(1・3・5週) 水…西江医師(1・3・5週)
		午後	岩川 和秀 宮宗 秀明			宮宗 秀明		
	肛門外科					ストーマ外来		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・杉崎 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	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	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 伏見 崇・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・杉崎 悠夏			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治 米花 有香 知光 祐希 杉崎 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 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	補聴器外来	補聴器外来…第2・4金曜日午後のみ
皮膚科	形成外科	午前	三河内 明		三河内 明		井上 温子	
	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)			※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。 水…13:30ー16:30 初診は月1回指定期になります。

【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。



# 氷爆

## 撮影者からのコメント

表紙の写真は昨年二月、奥飛騨へ雪中ドライブに出掛けの際に立ち寄った、国道158号沿いの飛騨大鍾乳洞にある冬限定「氷の渓谷」。  
国道158号線はバイクでたまに走るけど、大きな看板に今まで気付かなかった。大自然が織りなす氷の芸術に大感動。それでも暖冬の影響で小さかったらしい。(撮影はスマホなので迫力が伝わらなくて残念。)  
今年は立派な「氷爆」が期待出来るはずだけど、緊急事態宣言のため3月7日までは臨時休業なので、解除宣言後は是非とも足を運んでほしい。

6病棟看護師 中島 和枝

## CONTENTS

令和2年度 厚生労働省医政局 「トップマネジメント研修」での講演を終えて	1~3
第74回国立病院総合医学会に参加して	4~8
医療事故と司法制度の狭間	9・10
エフエムふくやまさんが医療従事者応援のCMを作って下さいました	18
応援のメッセージを頂きました	26
「治験」にご協力をお願いします	27・28
1枚の絵 No.98 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	36
編集後記	36
外来診療予定表 (2021年2月)	37・38

## 連載

山陰鳥取便り No.7	11・12
No.38 教育研修部NEWS 研修医奨励賞を受賞	13
No.69 在宅医療の現場から	14
No.3 クールベの孤独〜近代の〈転倒〉	15
映画への誘い No.3	16
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.15	17
連載88 世界の病院から 台湾の病院見聞記(シーズン2-⑥) 林口長庚紀念醫院(その2)	19・20
医療連携支援センター 通信 No.28	21・22
広報委員会リレーエッセー No.8 自宅でできる運動不足解消法	23・24
今月の課外授業 No.6	25
No.83 事務部だより『良い汗流しましょう』	26
Design No.49	29
Urayama Looking no.4	29
マサカツくんのツーリング紀行 No.22	30~32
栄養管理室 No.145 春を先取り!菜の花の話	33
萬葉の花と歌(26)	34
音楽カフェの風景 〜その38〜	35

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 2021.2月号/通巻154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/>