

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

FUKUYAMA MEDICAL CENTER FMC NEWS

福山医療センターだより

2021 July
Vol.14 No.7

消化器内科

消化器内科 診療部長
豊川 達也



図1 消化器内科メンバー

はじめに

当院の消化器内科について紹介させていただきます。

現在、金吉俊彦(肝臓)、豊川達也、藤田勲生、堀井城一郎(以上、消化管)、野間康宏(胆膵内視鏡)、坂田雅浩(肝臓、消化管)、上田祐也(消化管、糖尿病)、伏見崇(肝臓、消化管)の常勤専門医と原友太、門脇由華、林里美、中西彬、住井遼平、石川順一、住井裕梨の常勤医師、さらに村上敬子、片岡淳朗、表静馬、藤田明子、前原弘江、渡辺純代の非常勤医師で診療を行っています(図1)。

平日は毎日、朝から夕まで内視鏡検査・処置、腹部エコー検査、外来診療を行い、月・木曜日で肝臓カテーテル治療、火曜日に腹部超音波特殊検査・処置を施行しています。近隣の医療機関からの外来紹介患者さんは予約制で週20名以上お受けするようにし、スクリーニングの内視鏡検査については外来診察を通さず直接来院日その日に検査を受けられるシステムを構築しています。

入院診療は、上記常勤医が各患者さんを担当し、チーム医療を心掛けながら診療にあたっています。病棟総回診を豊川が週1回行い、個々の症例についてディスカッションし治療内容などを検討したり、退院調整などを行っています。

また、週1回の内視鏡フィルムカンファレンス、腹部エコーカンファレンス、消化器外科とのカンサーボードで症例の検討や診断・治療方針の省察を行い、さらに週1回の英語論文抄読会、月1回リサーチカンファレンスをもってアカデミックマインドの向上と治験および臨床研究の推進を図っています。学会活動は活発に行っており、毎年行われる全国および地方学会に積極的に演題発表し、論文についても日本語論文、英語論文を精力的に発信し続けています。

炎症性腸疾患(IBD)診療

当院消化器内科診療の中で近年特に力を入れているもののひとつにIBD診療があります。IBDとは主に潰瘍性大腸炎やクローン病といった難病の慢性炎症性胃腸疾患のことを指しますが、日本でも食事の欧米化がすすみ症例数が急増している疾患です。日本国内の患者数で言うと潰瘍性大腸炎は20万人以上、クローン病は7万人以上いると推定されており、いずれも国が定める指定難病ですが潰瘍性大腸炎はその中でも最も患者数が多い疾患とされています。

原因は特定されておらず、自己免疫や食生活、腸内細菌、遺伝的素因などが発症に関わっているのではないかと推測され様々な研究が行われていますが、未だに決定的な病因についてはわかっていません。なので、治療が難しく、治療法の選択には迷う

ケースもあります。しかし、近年はその治療法が大きく変わってきており、今まで使用していた5-ASA製剤やステロイド剤、生物学的製剤に加え、新たな生物学的製剤が次々と保険承認され、患者さんに対する治療に貢献することが可能になっています。ただ、どの薬剤をどの段階で、さらにどの順番で使用したらよいのかなど、まだまだ明らかにされていないこともあり、問題は山積しています。

当院での取り組みで特筆すべきは現在開発中の薬剤について、その治験に積極的に参加しているということです。今われわれが使用している薬剤の多くはこのような治験を経て世に出てきているので、当院の責務として治験に携わることは重要と考え、当院治験管理室の方々の協力を仰ぎながら取り組んでいます。ただ、やはり患者さんには多大なる負担をお掛けしてしまうこととなるので心苦しい面もありますが、その辺りは十分配慮しながら可能な範囲で治験を続けていきたいと考えています。

あと、現在は新型コロナウイルス感染症の影響で中断していますが、患者さんやそのご家族の方を対象とした「IBD教室」を年に2回程度開催しています(図2)。医師や看護師、薬剤師、管理栄養士が持ち回りでショートレクチャーを行い、その後患者さん同士や医療従事者も交えて意見交換を行う場を提供しています。とても好評で、普段の診療では聞けない話が聞けたとか、同じ病気を患っている患者さんから貴重な意見が伺えたなど、たくさんのありがたい感想をいただいています。新型コロナウイルス感染症が落ち着いたらまた再開したいと思います。



図2 IBD教室の写真

内視鏡治療

消化器内科診療の根幹となるのはやはり内視鏡検査および治療であります。昨年は新型コロナウイルス感染症の影響で検査処置件数が減りましたが、それまでは年間7000年近くの手技を行っていました。当院の特徴として、スクリーニングの検査は施行しますが数は多くなく、やはり紹介患者さんの精査目的や処置のための内視鏡を主に施行しています。先延ばしにでき

ない緊急内視鏡検査もほぼ毎日せざるを得ない状況であり、非常に多忙な毎日です。

手技については、超音波内視鏡下穿刺生検術、内視鏡的内視鏡的ポリープ(粘膜)切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的止血術、内視鏡的静脈瘤治療術、内視鏡的胆道ドレナージ術、内視鏡的総胆管結石除去術、内視鏡的胃瘻造設術、内視鏡的狭窄拡張術(ステント留置術)、内視鏡的異物除去術などあらゆる処置に対応しており、内視鏡施行医は日々研鑽しています。近年は若い医師やレジデントが毎年赴任してくれており、以前は難しい処置と言われていた手技などでもできるだけ標準化するようにし、どんどんそれらの先生方に施行してもらっています。もちろん上級医がきちんとバックアップして安全対策は万全の体制で施行していることは言うまでもありません。

あと特筆すべきは、野間医師が赴任して来てから胆膵内視鏡検査および処置が非常に増加していることです。今までの通り内視鏡的逆行性胆管造影検査や結石除去、経乳頭の胆道ドレナージなどはもちろんのこと、膵管鏡や胆管鏡を用いた処置、経胃もしくは経十二指腸の胆道ドレナージや膿瘍ドレナージ、内視鏡的ネクロセクトミー(図3)さらにはあらゆる部位の超音波内視鏡下穿刺生検など、難度の高い検査や処置を高度な技術で施行し、患者さんへ貢献してくれています。先程述べたレジデントなども積極的にこれらの手技を施行し習得するようにし、スキルアップに努めており消化器内科の中で切磋琢磨する雰囲気が出てきていると思われま。

当院は日本消化器内視鏡学会指定の教育指導施設ですが、学会は消化器内視鏡手技の日本国内での実態や偶発症などを詳しくしかも前向きに調査するため、施設で行われた内視鏡検査および処置を全例登録し管理するシステムを構築しています。JED(Japan Endoscopy Database)と呼ばれるものですが、当院もそれに参加することで日本の消化器内視鏡手技についての調査に協力することはもちろん当院の手技を常に振り返り、医療安全の観点からも自省する環境づくりに取り組んでいます。

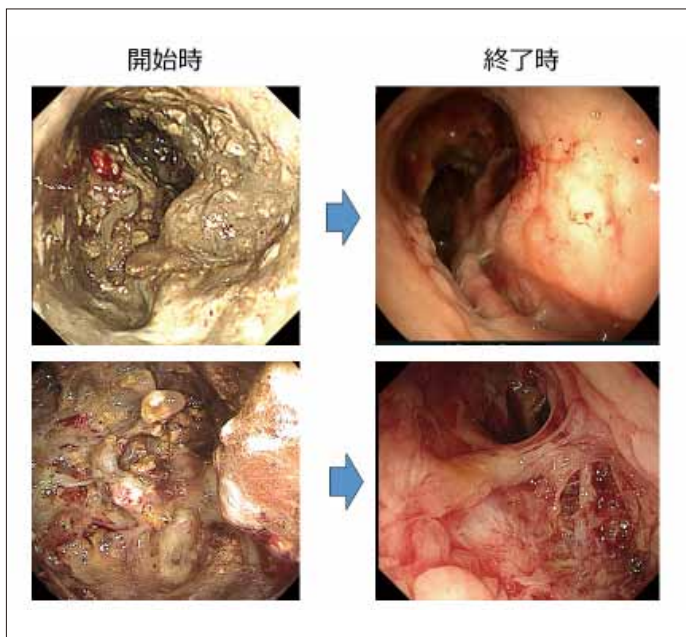


図 3-① ネクロセクトミーの前後の内視鏡写真

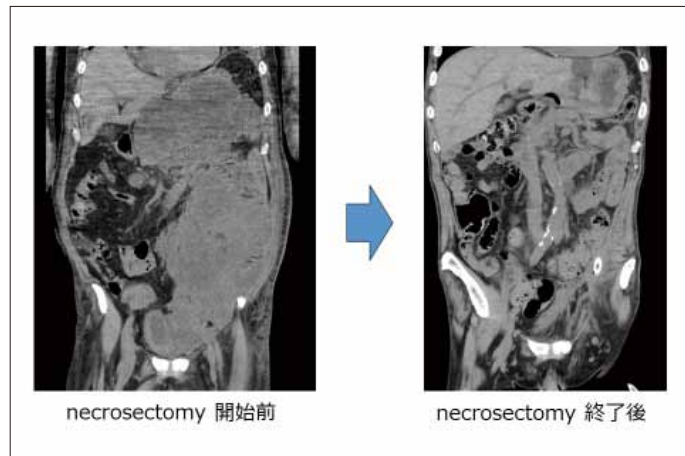


図 3-② ネクロセクトミー前後の CT 写真

肝臓診療

昨年7月に坂田雅医師が岡山大学出向から復帰したことにより3人体制となり、盤石の状態診療にあたることができている。肝臓診療は優れた抗ウイルス治療薬の登場によりB型およびC型肝炎の治療は隔世の感を禁じ得ませんが、一方でNAFLD(非アルコール性脂肪性肝疾患)や薬剤性肝障害、アルコール性肝障害、脂肪肝、自己免疫性肝障害などまだまだ肝臓専門医が活躍する場面は多くあるのが現状です。むしろ全国的に肝臓専門医になる医師が減っている状況で、当院はますます肝臓診療に力を注ぎ、レジデントの先生方にも積極的に研修してもらっており、診療の充実を図っています。

肝細胞がんに対する治療も従来の経肝動脈化学塞栓術(TACE)、超音波下ラジオ波焼灼術(RFA)は今まで以上に多くの症例に行っていますし、近年は分子標的剤や免疫チェックポイント阻害剤による薬物療法の新薬開発が進んでおり、当院でも患者さんに対する新たな治療選択としてはやくから取り入れ、多数の方に投与しています。以前は肝細胞がんの予後は非常に悪く、TACEやRFAなどの治療ができなくなったら、その後の治療は困難という認識でしたが、これらの薬剤の出現は患者さんに大きな福音をもたらしてくれると期待されています。当院でもさらに症例を重ねることにより、その臨床的背景などを解析して、より効果的な投与方法や患者さんの状況などを知ることになればと努力しています。

おわりに

消化器内科について、現在特に重点をおいて取り組んでいる事柄に関して紹介させていただきました。当科も世情のご多分に漏れず新型コロナウイルス感染症のあおりを真っ向から受けてしまいましたが、スタッフ一同患者さんへの思いと向上心を常に持ち続け、モチベーションを維持しながら診療にあたっております。まだまだ十分でないところも多くあるとは思いますが、日々精進していく所存ですので、今後とも引き続きご指導、ご鞭撻の程を何卒よろしくお願い申し上げます。また、いつも多くの大切な患者さんをご紹介いただいている近隣の医療関係者の方々にこの場を借りて深謝申し上げます。さらにご期待に沿えるよう研鑽を積んでまいりますので、今後も多くの患者さんをご紹介いただけたら幸甚に存じます。



意外と知らない 食中毒のこと



外科診療部長
大塚 真哉

コロナ禍でテイクアウトや作り置きが多くなりましたが、6月～9月は食中毒が増えて来る時期です(図1)。食中毒の原因として細菌が7割近くを占めて一番多く、次いでウイルスとなっています(図2)。梅雨時期(5月～6月)と夏(7月～9月)は湿度や気温が高く、細菌が増えやすいので、細菌性の食中毒の発生件数が増加しています。しかもほとんどの原因は不適切な温度管理と不衛生な環境から起こっています。因みに冬(12月～3月)は、ノロウイルス(カキなどの二枚貝の生食や加熱不十分時に多く、感染力も高い)などのウイルス性の食中毒の発生が見られ、春や秋には、他の時期に比べて、自然毒による食中毒が多く発生しています。食中毒を予防するためには、細菌を『**付けない**』『**増やさない**』『**やっつける**』という3大原則があります。予防については栄養管理室長の坪井和美さんの記事をご覧ください。

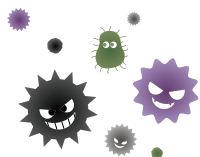


1)食中毒警報

6月9日広島県下に食中毒警報が発令されました。食中毒が多発する夏期(5月1日～10月31日)、その発生が予想される気象条件になった際、食品の取扱いや食品衛生に関する注意を喚起することにより、食品による危害発生を未然に防止するとともに、食品衛生意識の高揚を図る目的で各自治体が発令します。広島県の場合は広島地方気象台で観測された各日の気象条件(最高気温、平均気温、最大湿度、平均湿度)の前3日間の平均数値を用い、次の式によって計算した値が原則として「0.0550」以上となったときに県下全域に食中毒警報が発令されます。

$$-2.4998 + (0.1456 \times \text{最高気温}) + (0.0096 \times \text{最大湿度}) - (0.0326 \times \text{不快指数})$$

また発令後、発令の基準に適合しなくなったときには、食中毒警報は解除されます。因みに令和2年は6月9日に警報が発令され、10月1日に解除されました。



2)代表的な夏の食中毒

①ウエルシュ菌(二日目のカレー)

この菌は土や水の中、健康な人の便中など自然界に広く分布しています。多くの細菌は20℃～50℃で増えやすく、体温の37℃前後が最も増殖します。10℃以下ではほとんどの細菌の増殖は極端に遅くなり、65℃以上になると、多くの細菌は死滅していきます。中心温度が75℃以上で1分以上の加熱を実施すれば、大半の細菌を殺すことができます。しかし、この菌は芽胞を形成し、100℃、6時間でも生き延びる事があります。この菌で汚染された肉や魚を使ってカレーなどの煮込み料理を作り、余った分をそのまま室温で長時間放置すると、運悪く菌が生き残っていた場合、カレーが冷める過程で一気に芽胞が発芽して増殖することがあり(芽胞のままであれば増殖しないし、有害でもない)、翌日食べる時に再加熱しても不十分な場合、食中毒の原因となります。この菌は嫌気性(酸素のない所で増殖する)なので、調理時にはよく加熱し、残った分はよくかき混ぜて空気を入れながら加熱して、火入れが済んだら粗熱をとり、速やかに冷蔵保存や冷凍保存しましょう。潜伏期間は6～18時間、症状は下痢や腹痛です。ウエルシュ菌以外にも、加熱しても死滅しない菌にセレウス菌、ボツリヌス菌(これも嫌気性です。その昔、真空パックされた辛子蓮根で食中毒死亡事件が発生しました)があります。**調理の際は「加熱したから大丈夫」と過信しないようにして下さい。**



②腸管出血性大腸菌(生焼けの牛肉)

大腸菌は、家畜やヒトの腸内にも存在し、そのほとんどは害がありません。しかし、中にはヒトに下痢などの症状を引き起こす大腸菌があり、病原性大腸菌と呼ばれます。病原性大腸菌は約

170種類ありますが、そのうちベロ毒素を産生し、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群(HUS)を起こすものは“腸管出血性大腸菌”と呼ばれ、代表的なものはO-157、O-26、O-111などで、重症化するものの多くはO-157です。過去にもカイワレ大根が悪者にされてしまいましたが、野菜その他が集団発生の原因であるように見えてもそれは動物や食肉からの二次汚染です。2011年には腸管出血性大腸菌O-111によるユッケ集団食中毒事件が発生して子どもを含む5人の死者を出しました。この菌も75℃で1分間加熱すれば死滅し、牛肉では主に表面に菌が付いていることから、表面をしっかりと焼くことにより、レアステーキとして食べることは可能です(豚肉は不可)。ただし、肉の表面に付いた菌は時間とともに肉の内部に浸透していくため、抵抗力の弱い子どもや高齢者などは肉の中心部までよく焼いて食べましょう。ローストビーフや牛たたきでも、時に食中毒が発生しておりますので注意が必要です。また、特殊な加工をした成型肉(ファミレスなどのサイコロステーキなど)は中心部までしっかりと火を通す必要があります。潜伏期間は3～8日、症状は下痢、腹痛、血便などです。



③カンピロバクター(鶏刺しに注意)

ユッケ集団食中毒事件を契機に牛刺し・牛レバ刺しが提供禁止され、通の間では鶏刺しが人気を博していますが、生食や十分火の通っていない焼き鳥は気をつけないといけません。因みに馬刺しは腸管出血性大腸菌のリスクが低い等の理由でちゃんとしたお店なら安全です。カンピロバクターと言う細菌は豚・牛・鶏の腸内に生息しており、特に鶏肉での汚染率が高いのです。乾燥に弱く加熱すれば菌は死滅します。潜伏期間は1～7日、症状は発熱、嘔気、下痢、腹痛などです。

④サルモネラ菌(生卵、肉)

生卵(海外では品質管理が悪いため絶対に生食しません)、十分に加熱していない肉、魚が原因となります。乾燥に強く少量の菌でも発症し、重症化する事もある実は恐ろしい菌です。潜伏期間6～72時間、症状は吐き気、腹痛(下腹部)、高熱、下痢など(重症の場合は致死率0.2～0.5%)。

⑤腸炎ピブリオ(魚介類)

魚介類の刺身やすし類が代表的なものです。また、生の魚介類を調理した後、調理器具や手指などを介して二次汚染された食品でも食中毒が発生しています。4℃以下で保存することで腸炎ピブリオによる食中毒を防げます。腸炎ピブリオは塩を好み、真水で洗うと死滅するため、魚介類を真水で良く洗うことが重要です。潜伏期間は8～24時間、症状は激しい腹痛、下痢などです。



⑥黄色ブドウ球菌

様々な食品が原因食となる可能性を持っており、特におにぎり、弁当、サンドイッチなどの素手で扱う「手づくり食品」が要注意です。ほとんどの場合、調理する人の「手」を介して食品が菌に汚染されることが多いです。この菌は、食べ物の中で増殖するときにエンテロトキシンという毒素をつくり、この毒素を食品と一緒に食べることで、人に害をおよぼします。菌自体は熱に弱いですが、この毒素は100℃、20分の加熱でも分解されません(一旦毒素が産生されると食べる前に加熱しても無効です)。酸素のない状態でも増殖可能で、多少塩分があっても毒素をつくります。潜

伏時間は30分～6時間と早いのが特徴で(平均約3時間)、症状は吐き気、嘔吐、腹痛です。時に下痢をとまなうこともあり、一般に高い熱はでません。何よりも調理時の手洗いが重要です。今月号の森廣真菜さんの栄養管理室の連載記事(祝連載150号!)(29ページ)の様におにぎりやお弁当への梅干しの効果は期待できます。昔は科学的な事も分かってなかったのに、先人の日本人の知恵は素晴らしいですね。

このコロナ禍でもう1点、気を付けなければならないのはテイクアウトです。従来からあるファストフード店やお弁当屋さんやスーパー等の商品ではなく、緊急事態宣言による休業要請で売り上げが下がりお弁当などを販売しているテイクアウト慣れしていない飲食店の商品です。その場で食べるのは全く問題ないのですが、テイクアウトは作ってから食べるまである程度の時間があるので、前述した20～50℃の温度帯が長く続きます。そのため、きちんとした衛生管理に慣れて調理していないと食中毒が起こりやすい環境になっています。作り置きでなく、出来上がったのを持って帰り直ぐに食べることが重要です。

3)治療

嘔吐や下痢の症状は、原因物質を排出しようという体の防御反応です。脱水症予防のため経口摂取可能なら水分補給を行って下さい。高熱、激しい嘔吐・下痢、血便など普通の下痢と違う症状の時は市販の下痢止めなどの薬をむやみに服用しないようにして早めに医師の診察を受けましょう。止痢薬を使うと反って病状が長引いてしまうこともあります。治療の原則は体外に菌を早く排出することであり、頻回の嘔吐・下痢で脱水症状を来すようであれば点滴加療を行います。基本的に抗菌薬(一部の大腸型では使用)や止痢薬は用いません。前述した様に腸管出血性大腸菌では激しい腹痛・下痢・血便などを伴い、抵抗力が弱い乳幼児や高齢者は、溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症などの重度の合併症を発症することもありますので要注意です。

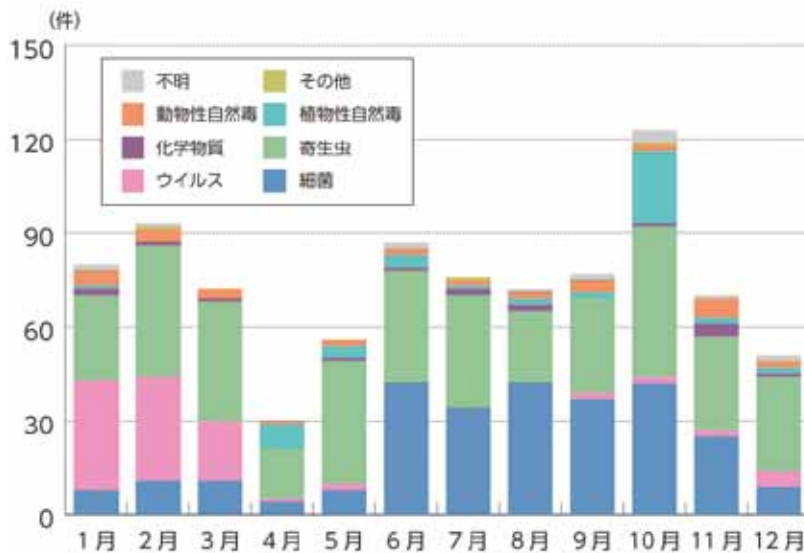
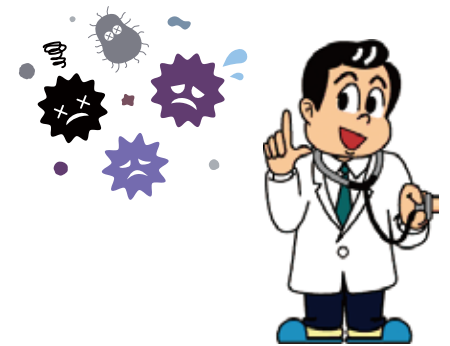
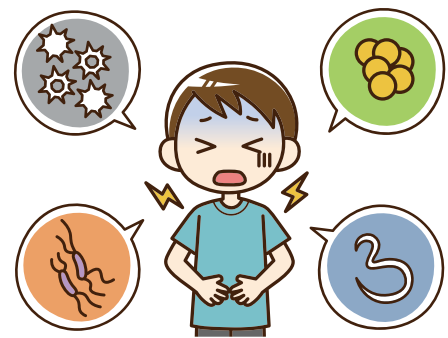


図1 原因物質別食中毒月別発生状況(厚労省令和2年版「食中毒統計」)



病因物質別人数

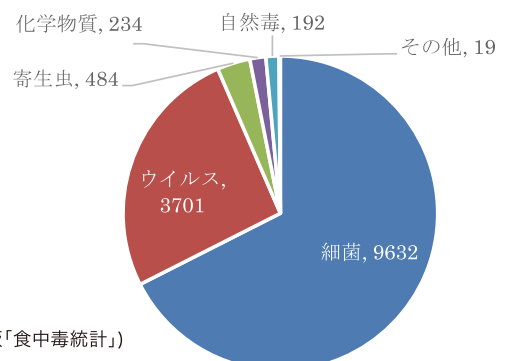
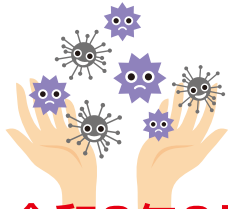


図2 食中毒の原因(厚労省令和2年版「食中毒統計」)





食中毒予防について



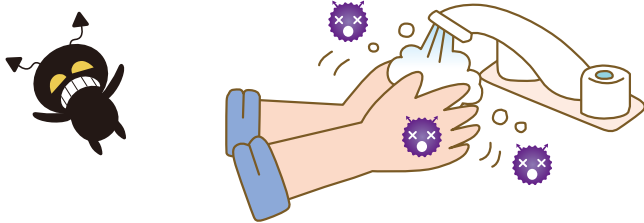
栄養管理室長
坪井 和美

令和3年6月9日に福山市で食中毒警報が発令されました。

食中毒は、その原因となる細菌やウイルスが食品に付着し、体内へ侵入することによって発生します。

食中毒を起こす細菌の多くは、食品に付着した細菌が食品中で大量に増えることにより食中毒を起こします。細菌による食中毒を防ぐために、①細菌を食品に『つけない』 ②食品に付着した細菌を『増やさない』 ③食品や調理器具に付着した細菌を『やっつける』ことが大切です。これを“食中毒の3原則”と呼んでいます。

また、ウイルスの場合は食品中で増えることはなく、ごくわずかな汚染によって食中毒を起こしてしまいますので、ウイルスを食品に『つけない』ことを実行しなければなりません。そのためには、調理者・調理器具・調理場など調理する環境がウイルスに汚染されていないことが重要です。この環境をつくるには、調理する環境に、④ウイルスを『持ち込まない』 ⑤ウイルスを『ひろげない』ことが大切となります。



【食中毒予防のための“①から⑤”】

①『つけない』

◎手を洗う

手には様々な雑菌が付着しています。食中毒の原因菌やウイルスを食品に付けないように、次のような時は必ず手を洗きましょう。

・調理を始める前 ・生の肉や魚、卵を扱う前後 ・調理の途中でトイレに行ったり、鼻をかんだ後 ・動物に触れたり、おむつ交換の後 ・食事前

手を洗う時は十分に時間をかけて丁寧に洗いましょう。『石鹸をつけて30秒間洗った後、20秒かけてすすぐ』の手順を2回行くと、より効果が高まります。

◎調理器具の使い分け

生の肉や魚を切ったまな板などの調理器具から、加熱しないで食べる野菜などへ菌が付着しないよう、その都度、洗剤できれいに洗いましょう。栄養管理室では、毎日作業終了後に洗浄消毒をしっかりと行っています。

加熱しないで食べる食品を先に取り扱うのも1つの方法です。焼き肉などの場合には、生の肉をつかむ箸と焼けた肉をつかむ箸は別のものにしましょう。

◎フタをする

食品を保存する際には、フタやラップをして、調理前と調理後の食品が変わらないように保存しましょう。



②『増やさない』

◎室温に放置しない・低温で保存する

細菌の多くは高温多湿な環境で増殖が活発になります。大半の菌は10℃以下で増殖がゆっくりとなり、-15℃以下では増殖が停止します(死滅するわけではないので、室温に戻すと増殖をはじめます)。食品に付着した菌を増やさないためには、低温で保存することが重要です。肉や魚などの生鮮食品は、購入後、室温に放置せず、すぐに冷蔵庫に入れましょう。

◎作った料理は早く食べる

上記のように、冷蔵庫に入れていても細菌はゆっくりと増殖しますので、冷蔵庫を過信せず、早めに食べることが大事です。栄養管理室では、決まった時間に食事を処分しています。

③『やっつける』

◎加熱して食べる食品は十分加熱しましょう。

食品の中心部まで火を通し、中心温度が75℃で1分以上加熱します。ノロウイルスは熱に強いので、二枚貝などノロウイルス汚染のおそれがある食品の場合は、中心温度85～90℃で90秒以上の加熱が必要です。栄養管理室では中心温度計を用い、温度確認して料理を提供しています。

④『持ち込まない』

◎健康状態の把握と管理

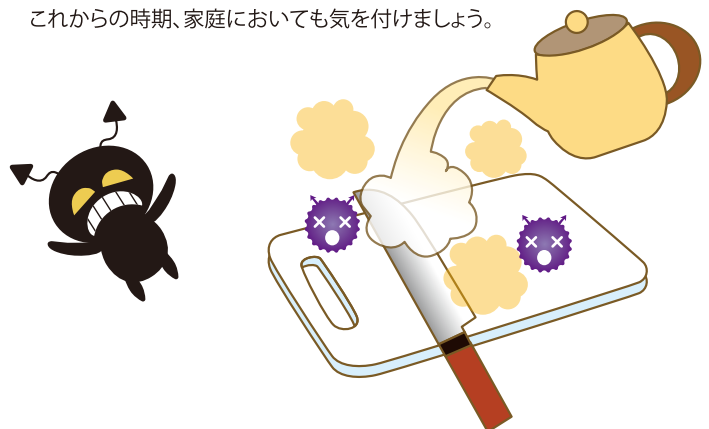
調理場内にウイルスを持ち込まないためには、ウイルスに感染しない、感染した場合は調理場内に入らないことが必要です。日頃から健康管理や健康状態の把握を行いましょう。栄養管理室では健康状態の確認を毎日、検便検査を毎月行っています。

⑤『ひろげない』

①項の『つけない』と同様、手洗い・消毒を行い、食品にウイルスが付着しないようにすることが重要です。また、調理する環境を清潔に保つため清掃も大切です。

栄養管理室では、上記①～⑤の原則に基づき業務を行い、食中毒予防に努めています。

これからの時期、家庭においても気を付けましょう。



【大好物は何ですか？】

お母さんが作ってくれたお弁当、故郷のなつかしの味、大切な家族と囲んだ思い出の食卓……。

人には忘れられない「食」の思い出がある。

私はいつも初診時に、その方の『大好物』をお聞きする。どうしても緊張した面持ちになってしまう初診だが、緊張の糸がほぐれ、にっこりされながら好物の名前を口にされる。

超高齢社会を迎えた現在、多くの高齢者がこの当たり前の『食べる』ことに苦勞している現実がある。楽しいはずの食事が、時に苦しい作業となり、また誤嚥性肺炎を繰り返す中で、ある日突然、『口から食べてはいけない』と言われてしまうのだ。

在宅での幸せの一口をサポートするきっかけになったのは、ある老夫婦との出会いだった。

脳梗塞の発症から3年間胃ろう栄養のみで全く口から食べていなかった奥さんを、旦那さんが必死に介護していた。

旦那さんはいつも部屋の隅でそっとご飯を食べながら、自分だけ食べていることに罪悪感を感じておられた。

【一粒でもいい、もう一度口から食べさせてやりたい】

小さなちゃぶ台で奥さんに背を向けて食べる夕食。

いつからこの家の食卓は悲しい物語になってしまったのか……。

もう一度食べられるようになる道のりは大変だったが、それはご夫婦の食卓の物語がかわる道のりでもあった。

旦那さんの優しい手で丁寧にご飯が口に運ばれていく。

ゆっくりと奥さんの口が動く。自然と話は故郷の自慢の味の話になる。

人生の食卓物語。

【大好物は何ですか？】

今日も多くの方の食卓に訪問診療しながら、大好物に思いをはせる時間。

やっぱり幸せな食卓の物語を紡ぎたい。



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





「酒か煙草か三密か」さんみつ コロナウイルス感染リスク



鳥取大学医学部附属病院小児外科
教授 長谷川 利路

まだまだ、コロナ感染の話題が続いており、今回歌謡曲の題名のような見出しを付けました。鳥取県では今のところ人口当たりの陽性者は全国で最も低い値となっています。当初より「PCR検査を出来るだけ多く実施して陽性者を全て入院させる」ということを徹底した、平井伸治県知事の政策が評価されているようで、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長が頻りに相談をされているようです。先日鳥取大学医学部創立75周年記念式典が行われ、そこで写真のように平井県知事が来られこのことを仰っていました。



写真 鳥取大学医学部創立75周年記念式典 平井伸治県知事のご祝辞

まず今回行われた創立記念式典で勉強した、鳥取大学医学部の歴史について紹介します。終戦の昭和20年に最初は「米子医専」として発足、その後昭和23年「米子医科大学」となり、翌24年に「国立鳥取大学医学部」が誕生したのです。こちらに来て不思議に思ったのは、タクシーに乗って「大学病院まで」というと「はい、医大です」と返され、理容店に予約をすると「医大の長谷川先生が来なさるよ」と言われます。上記の歴史をみると「米子医大」の名称が使われたのはわずか1年間でしたが、記念式典に同じく来賓された伊木隆司米子市長は幼少時より病院に行くときは「医大に行ってくるけん」と言っておられたくらいで、市民に愛されていた病院だったようです。学内開放として、3000人くらいの市民を病院に招いて無料検診や顕微鏡使用など提供していたらしく、市民に近く寄り添っていたようです。

鳥取大学病院は鳥取県と兵庫県北部、岡山県北部、島根県東部の約100万人対象の医療圏をカバーしており、卒業生は6000人を超えています。ロボット支援手術などの低侵襲外科やドクターヘリを擁して救急医療に力を入れています。最近、上田敬博教授が救急救命センターに来られ、ますます活気づいています。上田先生は2年前の京都アニメーション放火殺人事件で、90%以上の全身火傷を負った犯人に対し「助けないと犠牲者が浮かばれない」と必死で治療し、この結果犯人は助かり徐々に心を開くようになったと言われていました。

さて、題名の「酒か煙草か三密(さんみつ)か」は、コロナウイルスにどれが一番弊害あるかを問うもので、皆さんはどう思われますか。

上述の平井知事や鳥取大学医学部のウイルス学教室、感染治療部の努力により、鳥取県の陽性者は低く抑えられていますが、全国的にはま

だまだ多く発生し、政府や自治体は酒を提供する飲食店に休業要請しております。お酒に酔って声が大きくなって唾液などの飛沫感染が増えることが根拠とされていますが、一人で黙って飲む人、泣き上戸の人や酒を全く受け付けない人もおられますし、逆にコーヒー一杯で、延々としゃべるの方がリスクは高いと思われ、個人の意識により三密や飛沫感染を避けることが出来ると思います。一般に口から飲んだアルコールは口腔や食道の粘膜からごく一部、胃粘膜で20%、小腸の入り口の空腸で大部分の80%が吸収され、ここから肝臓に入って代謝されます。その他、肺から吸収(奈良漬の匂いを嗅いで酔っ払うこともある)され、たぶんあまり経験ないと思いますが、直腸や膀胱からも吸収されます。肝臓に入ってから脱水素酵素により分解されていきますが、この酵素の強さによって酒に強い、弱い、全く受け付けないなどが決まります。酒に酔う酩酊の段階には個人差がありますが、血中アルコール濃度によって爽快期、ほろ酔い期、酩酊前期くらいまでは、大脳皮質からの理性の抑制が取れ、判断力が鈍り、気が大きくなり、この辺りが要注意の時期と思われ(図)。以前、東北地方の某大学の医師が、学会発表の時に「あたり症」であったため、落ち着くために登壇前にお酒を飲んだらしく、発表が進むにつれしどろもどろになり遂には「俺はこんな発表、ほんどはしたくなかったんだよ」と、管を巻かれたと聞いたことがあります。しかしながら、適量のお酒は身体によく、1日当たりの飲酒量2単位(ビール大瓶なら1本、日本酒なら1合)以下なら死亡率の相対危険度は最も低くなるというデータがあります(図)。ただし、過量な飲酒はウイルスへの免疫力を下げる危険性があるため、注意しましょう。

■酩酊段階とその目安

時期 (アルコール 血中濃度%)	酒量の 平均的目安	酔いの状況
爽快期 (0.02~0.05)	日本酒1合まで	・さわやかな気分 ・皮膚が赤くなる ・陶酔になる ・判断力がやや鈍る
ほろ酔い期 (0.05~0.10)	1~2合まで	・ほろ酔い気分 ・手の動きが活発 ・抑制がとれる ・体温上昇/顔赤
酩酊前期 (0.10~0.15)	3合	・気が大きくなる ・怒りっぽくなる ・大声が出なくなる ・立てばふらつく
酩酊期 (0.15~0.30)	5合	・千鳥足 ・呼吸が早くなる ・同じことを何度もやる ・吐き気/おう吐
泥酔期 (0.30~0.40)	7合~1升	・家にも立てない ・意識障害 ・言葉も遅鈍
昏睡期 (0.40~0.50)	1升以上	・振り動かしても起きない ・同僚失禁 ・呼吸は深く遅速 ・死亡

■飲酒量と死亡率の相対危険度

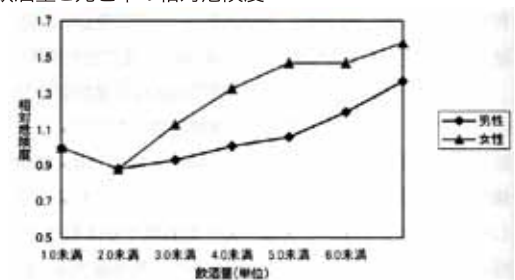


図 社)アルコール健康医学協会「アルコールと健康」より

これに対し、本誌6月号に大塚医師や奥村医師も指摘されているように煙草の方がコロナ感染にはずっと弊害が強いことをご存じでしょうか。

コロナウイルスは呼吸器などの細胞表面にあるアンギオテンシン変換酵素2(ACE2)受容体という、もともとは血圧をコントロールする蛋白質に結合して、咽頭粘膜や肺などの細胞に侵入して増殖します。煙草に含まれるニコチンはこのACE2受容体を増加させる働きがあるため、習慣性喫煙者ではコロナウイルスにかかりやすくまた重症化しやすいのです。さらに煙草に含まれる有害物質が気管支の粘膜上皮を損傷し、COPD(慢性閉塞性肺疾患)を引き起こすことは広く知られておりますが、細菌やウイルスに対する抵抗が弱くなり肺炎などを起こしやすくなっているのです。いくつかの論文では、喫煙者の重症化するリスクは非喫煙者の3-4倍とされています。実際には煙草税による収益が大きいため、なかなか煙草の弊害は言いにくいのですが、このような危険性があることは知っておいていただきたいと思います。また、このACE2受容

体は嗅覚ニューロンや舌にある味蕾細胞にも存在し、コロナウイルスにより嗅覚や味覚の障害が起こることが説明出来ます。

以上から、飲酒は個人の意識により必ずしも三密にはつながらないこと、喫煙所は狭くて換気が悪く三密も来たしやすいのですが、煙草は三密以前に身体のウイルスに対する抵抗力そのものが障害されるため、もっともリスクが高いと思われる、以下のようなリスク順位が考えられます。如何でしょうか。

コロナウイルスに対するリスク

高 **煙草** >> **三密** >> **酒** 低

欄外

 鳥取大学医学部近くを流れる加茂川の川べりに建つ「河童たち」


春の日本海産お造り4種盛り:カレイ、白いか、猛者エビ、ハマチ
広島県の居酒屋では執筆の現在酒類の提供が禁止されているので、今回はお酒の話は控えておきます。

事務部だより

No.88

『役に立たない方がいい』

管理課庶務係 **小林 青海**



今年も暑くなり、そろそろ台風の季節ですね。令和元年の台風19号による被害、とりわけゴルフ場鉄柱倒壊事故はまだまだ記憶に新しいです。昨今は台風でなくても、西日本豪雨や、熊本豪雨など大きな被害の出る災害が起り、毎年「記録的〇〇の～」という言葉聞く程です。

恥ずかしながらこれまで、自分に関係のないところで起きている災害は絵空事でした。被災者の方々には大変失礼ですが、どこか現実でないような、そんな気でしたのです。

しかし、令和元年にそんな私の意識を一瞬で変えることが起こりました。娘の誕生です。この自力で動くこともできない、か弱い人間を生かすには、行き当たりばったりな対応では無理だと感じました。そこでこの年の夏、やっと防災について調べ始めました。

まず避難について、避難所はどこでもいいという訳にはいきません。新生児の授乳回数は1日に10回を超えることもあります。授乳スペースや泣いたときに籠れる部屋が必要になります。ミルクに関してはちょうどこの頃、常温保存ができ、すぐ飲める液体ミルクや使い捨て哺乳瓶が普及し始めたの

で心配なくなりました。

次に、車のガソリンをいつでも半分以上ある状態にするよう気を付けるようになりました。状況によっては使えないことも多そうですが、車は移動手段の他に、冷暖房付きの個室替わり、ベッド替わり、電源替わりなど用途は多岐に渡ります。

そして、防災リュックです。水や食料、携帯トイレなど、生きることに必要だと思われるものと、子供に必要なものの他に、あったら便利そうなものを詰めました。例えばドライヤー。少し落ち着けば、お風呂は地域の銭湯や自衛隊が貸してくれることもあるそうですが、なかなかドライヤーまでは難しいようです。小さめのものを持っているといいです。他にはタコ足配線です。今やほとんどの人がスマートフォンを持っている時代。連絡手段として、情報収集のため、ライト替わり、災害時であろうと、とても手放せません。おそらくどの施設でもコンセントは取り合いが長蛇の列になります。その際に「貸してください」ではなく、「一緒に使わせてください」だと、とても言いやすく、自分もすぐ使えます。

そして用意した非常食は賞味期限もあることすし、防災の日として食べてしまう日を決めるといいます。災害のストレスのある中、特に子供は食べ慣れていないものは食べられないことが多いと聞きます。家で安心できる状態で慣れておくと、本当の災害時、スムーズに食事ができるかもしれません。

最後になりましたが、長々とした私の話を読んでくださった方、ありがとうございます。この中に皆さんが「へー」と思うものが一つでもあれば、嬉しく思います。

8

令和2年度 医療安全推進活動報告会

誌上発表
No.4

今月は7病棟(整形)、手術室、
外来からの報告です

医療安全管理部長
大塚 眞哉

転倒転落防止対策向上に対する取り組み

7病棟

友枝 あすか



I. 取り組んだ理由

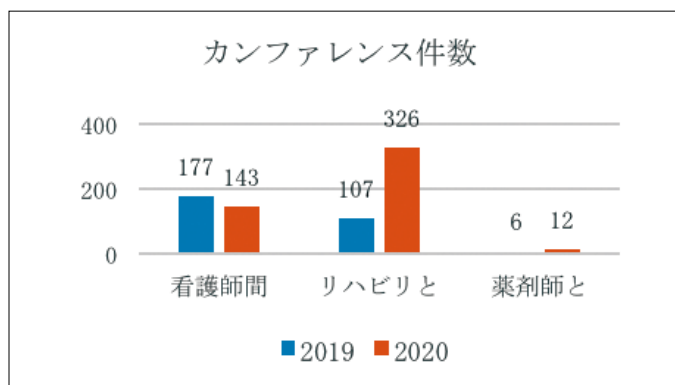
整形外科病棟では65歳以上の高齢患者が7割以上を占めている。緊急入院や全身麻酔下での手術直後、手術後2～3日経過し見当識障害やせん妄を引き起こす患者の割合が多い傾向にあった。せん妄を一度発症すると危険行動を招き二次的合併症を起こす可能性があり、せん妄症状が重篤化しない段階で対応することが重要である。そのため、多職種で危険行動が発生しないよう対策を講じて取り組む必要があるが、当病棟では転倒転落のアセスメント不足や定期評価が100%行えていない現状であり課題であった。看護師間の転倒転落の危険性や防止対策に関して情報交換はあったが、カンファレンスなどで多職種間の情報交換が効果的に行えていなかった。多職種でカンファレンスを実施し、記録に残すことで安全・安楽で継続的な看護が提供でき、全員が定期評価の見直しを意識的に行うことで転倒転落防止対策に繋がれることを期待して取り組みを行った。

II. 取り組み内容

- ① 毎月定期的にカンファレンスの必要性を伝え、月ごとに件数把握を行う。転倒48時間のExcelチャートの評価修正・多職種カンファレンスの実施の習慣化を図る。
- ② 入院1週間後の定期評価を全員が把握できるよう掲示し、日々の受け持ち看護師に声かけができるシステムを設けた。
- ③ 入院1週間後の定期評価のチェックを行い、個人出来高を月ごとに集計シグラフ化したものを病棟スタッフが見えるところに掲示した。
- ④ カルテを有効的に活用し、術式、転倒転落の定期評価日、転倒歴の有無、移動形態や使用中の離床センサーの有無が分かるように記載した。
- ⑤ カンファレンスに関する現状を把握するために、複数回答のアンケート調査をスタッフ30名に対して行った。
- ⑥ 整形外科病棟に特化したKYTを前期後期で行った。特に新人看護師や異動看護師、職場復帰看護師に対しては重点的に行った。

III. 結果

- ① 昨年度より多職種間でのカンファレンスの強化の取り組みを開始して以降、カンファレンス件数は増加した。転倒後48時間後の多職種カンファレンスは2019年度実施率は集計以降は81%、2020年度実施率は83.3%だが、短期入院患者を除くと実施率は100%で実施率は増加した。
- ② ③④定期評価としては、集計結果の見える化を図り掲示したことで、入院時EXCELチャート実施率は99.8%、1週間後エクセルチャート実施率は98.7%であり、昨年度と比較して増加した。



- ⑤ アンケート回答結果から、カンファレンスについては看護師間、看護師とリハビリは90%、看護師と薬剤師は23%、看護師とリハビリと薬剤師は10%、看護師と医師とリハビリは3%の実施率であった。カンファレンスの動機は必要だと思った」が80%、「することになっている」が76%と多かった。また、カンファレンス内容としては、転倒後の患者に対しては80%、安静が守れない患者に対しては70%、転倒高リスク患者に対しては56%、要注意にあがっているからが37%であり、歩行形態が変更になる時は23%、離床がなかなか進まない患者に対しては16%、活動範囲が拡大した患者に対しては13%の実施率だった。
- ⑥ 危険予知能力向上を目的として前期は集団にてKYTを実施できた。異動看護師含む整形病棟経験年数1年目から3年目までにに対しKYTを重点的に行った。

IV. 考察

整形外科病棟はほぼ全員がリハビリ介入となっており、リハビリスタッフと密に情報交換ができる環境にある。昨年度より多職種共同での患者支援を目的に受け持ち看護師は、受け持ち患者の状況を把握するため、担当リハビリスタッフにリハビリ中の状況や理解度などを共有する場を設けた。そのことにより昨年度と比較してカンファレンス件数が増加し、転倒後のカンファレンス実施率は81%から今年度は概ね100%となった。しかし、ハイリスク薬剤を内服中の患者に対して、薬剤師とは情報交換や相談がタイムリーに行えておらず、患者情報を共有する時間の確保が難しいことがあげられた。今後は、薬剤師と患者情報を共有し、カンファレンスの実施率をあげていくことが課題である。

アンケート結果より、カンファレンスの動機として「必要だと思った」が増加しており自発的にカンファレンスができており、「要注意患者」に対しては多職種で離床センサー等の検討が行えた。カンファレンスで検討した内容では「転倒高リスク」「転倒後の分析」「安静の指示が守れないこと」も増加していた。しかし、今回の結果で患者がせん妄離脱していても離床センサーを



中止する時期の判断が難しい事が分かった。判断に迷った場合は、認知症ケア認定看護師や認知症ケアチームの協力を得て判断していくことも重要であり、せん妄に対する反復学習も必要と考える。

今回のアンケートで、カンファレンスの動機を「することになっている」と回答している看護師もあり、カンファレンスが看護を実践していく上で重要なことと認識されていないことも分かった。看護業務の一環としてカンファレンスが実施でき、情報共有のために記録を残せるような環境や体制作りも必要である。定期評価率に関しては、掲示を行い見える化を図ったことで、評価率は増加した。100%には至らなかったが、意図的な声かけが増え、意識の向上につながったと考える。

今年度、カンファレンス件数や定期評価の実施率は増加したが、入院患者の超高齢化や認知症患者の増加、神経症状が悪化しADLに介助が必要な患者が増加傾向であったことで、転倒件数の減少に至らなかったと考える。しかし、自部署で転倒転落発生後は、ラウンドチェック表を用いて問題となった要素と対策を考え、結果については病棟全体で周知を行い再発防止を行った。

KYTの実施については、危険への感受性向上と転倒事故防止のために、危険のポイントと行動目標を定め、的確なアセスメントと観察眼を培うことができたと考える。気付き力を培うこと、危険予知能力向上は看護をする上で必要であるため、定期的なKYTは効果的である。

V. 次年度への課題

1. 定期評価や取り組みを継続的にやっていく。
2. 質の高いカンファレンスを実施できるような体制を作り、重症要注意等の患者に対して日々転倒予防についてスタッフ間で情報共有を行う。
3. 病棟薬剤師と患者情報を共有する時間を作る。
4. 認知症ケア認定看護師や認知症ケアチームの協力のもと、せん妄が重篤化しないよう学ぶ機会を設ける。
5. 来年度も、危険予知能力向上のためにKYTを効率よく実施する。

医療安全管理部長からコメント

先月号に引き続き、転倒・転落防止についての取り組みです。転倒・転落事故はどここの病院でも上位に入り、当院でも3本の指に入るインシデントです。医療者の介在しない非プロセス型が多く、しかも7割はベッドサイド、病室で起こっています。7病棟(整形)はほぼ全員がリハビリ介入となっており、同じフロアにリハビリ室も備えており、リハビリスタッフと密に情報交換ができる環境にあります。転倒後のカンファレンスはほぼ100%達成できているようですが、転倒前のハイリスク患者のカンファレンスも積極的に行って下さい。また、看護師とリハビリと医師の3者間での多職種カンファレンスが3%と低いので改善が必要です。

繰り返される注射薬準備時の確認不足への対策 ～ImSAFERでの振り返りを用いて～



手術室 八谷 栄治

【取り組んだ理由】

注射薬の準備では、麻酔科医により記載された麻酔指示票に沿って注射薬の準備を行っているが、6Rの正しい薬剤・正しい量の確認不足や薬剤の3回確認不足により今年度12件の注射薬の吸い上げ間違いが起こった。そのため、指示通りに薬剤の準備が出来ていなかった事例をImSAFERでの振り返り、注射薬の準備方法を見直し、手順の改訂と手順がスタッフへ定着出来るよう対策に取り組んだことを報告する。

【経過】

今回の注射準備時に起こった状況をImSAFERで分析を行った。インシデントの要因としては、4点明らかになった。1点目は、薬剤を吸い上げる際には1薬剤1トレイでの準備対策を師長・副師長より昨年度から説明していたが、手術室スタッフに1薬剤1トレイでの準備が定着していなかった。2

点目は、6Rの中の正しい薬剤・正しい量の確認が、注射吸い上げ前後で出来ていなかった。状況として、指示の薬剤を吸い上げる前にまとめて希釈液を吸い上げたが指示量に調整しないまま、複数の薬剤の吸い上げ準備を同時進行で行っていた。3点目は、薬剤を準備する際に指さし呼称で確認が行えていなかった。4点目は、シリンジに薬剤名を先に記載し、薬液を吸い上げていた。これらの対策として、部署別マニュアルの外回り看護業務手順の修正を行い、師長・副師長がトレイの活用方法についてスタッフへ説明を行い、1薬剤1トレイで吸い上げ準備が定着するようにスタッフ教育を行った。複数希釈する場合も1薬剤ずつ準備を行うことにした。そして、看護手順に沿って、薬剤の準備時・薬剤の吸い上げ前・薬剤の吸い上げ後の指さし呼称・薬剤の3回確認することを、再度スタッフへ周知した。更に、シリンジへの薬剤名を記載する場合、薬剤を吸い上げた後にし、薬品ラベルがあれば、吸い上げた後にシリンジに貼り付けることを部署別マニュアルに追加した。そして、

周知した内容が行えているか看護師長・副看護師長・医療安全委員が注射評価表を使用して定期的に確認することにした。

【結果・考察】

対策の効果について、12月上旬までに部署別マニュアルの修正を終え、師長・副師長から1薬剤1トレイでの薬剤の吸い上げをスタッフに周知した。また、12月に行った1回目の定期チェック時には、薬剤準備で6Rの正しい薬剤・正しい量や薬剤の3回確認は行えているが、声出し確認が行えていたのは29名中15名であり、全体の51.7%であった。声出し確認が行えていないスタッフは、目視での確認でしか行えていなかった。声出し確認が行えていない理由として、今まで声出し確認の習慣化がなかったスタッフや声出し確認をしなくても自分はミスを起こさないと過信するスタッフがいると考える。そのため、声出し確認が行えていないスタッフには、その場で声出し確認の指導を行った。また、1月末に2回目の定期チェックを行う予定であったが、1月に手術中止となり、2回目の定期チェックを行えていない。そのため、手術再開時に正しい薬剤準備が行えるように、もう一度スタッフへ薬剤準備方法を再確認してもらった上で、注射準備を行うよう周知を実施する。

【今後の課題・次年度への課題】

手術室スタッフの残りの14名に薬剤準備の方法の再説明が行えていないため、手術が再開時に正しい薬剤準備が行えるように、2月上旬に師長・副師長・医療安全委員が説明を行う。そして、12月の1回目の定期チェックで薬剤準備の時の声出しが51.7%しか行えていなかったが、2月の2回目の定期チェック時に注射評価表を用いて2月末までに1薬剤1トレイを用いての薬剤準備、6Rや薬剤の3回確認、声出し確認が行えているか確認する必要がある。正しい薬剤準備が行えることで、手術が安全に行え、さらに患者にも安心して手術を受けてもらえることに繋がる。



薬剤の3回確認

- ①薬剤を取り出す時
- ②薬剤の吸引時
- ③アンプルとバイアルを捨てる時

医療安全管理部長からコメント

手術室は麻薬も含めてハイリスク薬の使用の多い部署です。ImSAFERでの振り返りはいい試みです。与薬・注射の準備の基本は「1薬剤1トレイ」、「6Rの確認」、「指差し呼称（一人で言うダブルチェック）」です。他病院でも過去の与薬・注射の死亡に繋がる重大な医療事故はほとんどが上記3点の失念によるものです。当院の日々のインシデントレポートでも改善点で「今後は上記3点に留意して行うようにする」と良く書かれていますが、言葉だけが一人歩きして形骸化している風潮がありますので、今一度肝に銘じてよろしくお願いします。



外来での エスカレーター転倒事故 防止のために



外来 村上 友紀

【取り組んだ内容】

昨年度エスカレーターでの重大転倒事故があり、転倒事故防止策の見直しについて考えることにした。

国土交通省は「事故対策としては利用者が安全な利用を心がけることが基本であることから、利用者自身が安全な利用法を理解すべきであり、設計者、所有者、管理者、製造者、保守点検業者、行政すべての関係者は、利用者に対し、安全な利用法の周知、普及に積極的に取り組む必要がある。転落リスクに対し、一定の予防措置として、危険を覚知して回避行動を取らせる、事前に危険な場所を知らせるといったものも対策となり得る」としている。そのため安全な利用方法についての注意喚起が必要となる。

注意喚起として有効なものは誘導員の配置やポスターの設置などがあるが、人員の整備は常時は難しい現状から、エスカレーターでの安全な利用方法に対する周知としてポスターの作成を行うことにした。

【経過】

注意喚起として望ましいポスターを作成するには、いかに「気づかせるのか」が一つの課題となる。¹⁾大きなポスターを人目につきやすい場所に掲示すること、また色覚の力も重要である。“警告表示”としてはやはり黄色と黒色の組み合わせが効果的であるが、オレンジ・黒の配色と黄・黒の配色とは潜在危険度に有意差がなかった。豊田らは全ての安全色で対比色黒との配色が白よりも危険度が有意に高かったと述べている。²⁾

そのため、注意喚起として効果の高い黄・黒・オレンジ・緑の配色を使ってポスター製作を開始した。文字だけでなく、一瞬で視覚的に訴えるために絵を用いた。

また、KYTを用いてスタッフ全員にエスカレーターでの転倒または外来での転倒場面での危険予測を考えてもらい、各診療科のスタッフに杖歩行や足が不自由な方がエスカレーターを利用しているのを見たら、エレベーター



へ誘導するよう依頼した。医療安全便りを使って、活動状況を病院全体へ報告した。

【結果・考察】

ポスターを作成し11月にエスカレーターの乗降場所4カ所に掲示した。視覚的効果とスタッフの声かけの効果がわからないが、今年はエスカレーターでの転倒事故はゼロレベルも含めて発生しなかった。ポスターの効果は、今後も患者の反応やインシデント状況を継続して観察していく必要があると思われる。

【今後の課題・次年度への課題】

外来での転倒・転落事例は今年は4月から1月までで10件あった。ほぼ事例発生後の発見であったため、これからも患者の転倒リスク回避のための活動が必要と考える。来年は雨天時の転倒回避のために活動していきたい。

参考文献

- 1) 専門家に学ぶポスター作りのアイデア～広告のプロが大事にしている「想いの伝え方」とは～中島公次
- 2) 二色配色における安全色の潜在危険の検討ー北京における調査研究ー豊田 干明ら(早稲田大学)

医療安全管理部長からコメント

1階受付から2階外来に向かうエスカレーターで事故が起きました。幸い大事には至りませんでした。病院と言う特殊環境ではショッピングモール等とは違い、建築基準法関係法令や日本エレベーター協会基準の遵守だけでは十分ではありません。医療機関では事故はほとんど転倒・転落です。対策としてエレベーターへの誘導、介助者や誘導員の配置、エスカレーターの適正使用の注意喚起、職員の教育・訓練などが挙げられますが、目立つポスターによる注意喚起を行って効果的でした。引き続きよろしくをお願いします。

Urayama Looking no.9

「試験」



小児科医師
浦山 建治

医療系の専門職は、国家試験に合格しないと働けません。医師を始めとした各職種に就くには、大学の学部などでそのための訓練を受け、試験に合格して就職する、という流れがあります。でも、世の中はそういう仕事の方が少ないです。むしろ大学や専門学校、高校での勉強と仕事内容に直接的なつながりがないことの方が一般的だと思います。

銀行ももちろんそうで、皆が経済学部や法学部で金融経済や各種取引法などを勉強してきた訳ではありません。以前も書きましたが、私も大学では社会言語学を一応勉強していましたので、全く銀行業務とはつながっていませんでした。

そうすると入社後にはお勉強が必要になります。信託銀行員にとって、最初の壁は宅建。当時の正式名称は「宅地建物取引主任者」。今の「宅地建物取引士」です。信託銀行は不動産業務を直接扱うので、各事業所にこの資格のある人を配置しないといけません。そこで、若い頭脳を資格取得に向かわせます。合格すれば受験料が補助されますが、落ちればもちろん無し。同期の中には入社

前に取ってしまう人もいましたが、それでは補助が出ないので、私は入社後に受けることにしました。しかし1年目は基準点より1点下で不合格、2年目は基準点での合格。結構勉強したつもりでしたが1年間で1点分しか上昇しないという結果は、なんとも寂しい。ちなみに同期の大半は1年目に合格しました。

一方で入社後数か月、支店などに配属されずに研修所で勉強しなくてはならない特別な人たちも存在しました。「不動産鑑定士」と「年金アクチュアリー(保険数理士)」を目指す人で、私の代には2名ずつほどいたと記憶しています。給料をもらいながら集中的に勉強をして資格を取らせてもらうのですから、これは相当なプレッシャーですね。さすがにこの人たちは、それぞれ法学や数学を大学で真面目にやってきました。試験後しばらくは専門の部署ではなく、やはり支店配属になることが多かったです。

私のような特別ではない、その他大勢の社員にとっては、日商簿記検定、ファイナンシャルプランナー、実用英語検定、TOEIC、証券外務員、証券ア

ナリスト、情報処理技術者などなど、宅建以外にも推奨される資格がありました。その中に、他業界の人に知られていないものとして「銀行業務検定」があります。これは年3回くらいある銀行員のための検定試験で、いろいろな科目と級(概ね2~4級)に分かれていました。「財務」、「法務」、「税務」の代表3科目の他に、「融資渉外」「窓口業務」「証券」「年金アドバイザー」「外国為替」「デリバティブ」などが当時のラインナップでした。過去問解説集なども売られており、3級くらいまでであれば、前提知識がなくとも市販の問題集を解いておけば合格できるレベルです。今は担当していない業務でも、検定に合格しておけば、次の人事でその部署に異動できるかも、と期待しつつ受験しますが、やっぱり関係ないと思います。私は3級マニアで4年目までにいろいろと受験していきました。税務2級は落ちたままかな。何がやりたいから、というよりはいろいろな業務をみてみたい、という感じですね。大きな書店に行くと、今でも銀行業務検定コーナーがあったりします。覗いてみると面白い?かもしれませぬ。

Freedom and Autonomy

自由と自主性



1F 手術室



1F 正面玄関



2F エスカレーター付近



2F 小児医療センター



1F 総合受付



2022年度後期臨床研修医
2023年度以降初期研修医

募集

当院では内科・総合診療科の専門研修基幹施設となっております。その他診療科は他院の連携施設として当院での研修が可能な場合がありますので、是非当院での専門研修をご検討ください。

※日本専門医機構の研修プログラム専攻医登録関連スケジュールに従い採用選考を進めていきます

2023年3月以降卒業見込みの医学生

お気軽に見学にお越しください

募集要項・待遇については

… 当院のウェブサイト「臨床研修特別サイト」をご覧ください。
<https://fukuyama.hosp.go.jp/doctor/>

採用試験は… マッチング試験は、7月下旬から8月下旬まで随時開催予定です。

病院見学(臨床研修に係る見学)は

… 下記の電話またはウェブサイト内メールでお問い合わせください。
Tel. 084-922-0001 Mail 507-hp@mail.hosp.go.jp



2022年度初期臨床研修医採用の応募は締め切りました。

2022年度初期研修医採用試験日程

7月21日(水)16:00～ 8月19日(木)16:00～
8月28日(土)10:00～ 小論文・面接

※この日程以降は、医師臨床研修マッチング協議会のスケジュールに従い採用選考を進めていきます。

初期臨床研修スケジュール概要

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

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



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

五十七年振りの東京五輪が迫ってきた。ところが昨年からの慌ただしくもそぞろな事態に、国民はとうてい喜ばしい気分にはなれない。新型コロナ禍が終わらないからだ。

ともかく私たちは三密を避け自宅に引きこもり会合や外食を控えてきた。なのに次々と現れる変異株という兵器の恐怖に晒されている。世界中がまるで新たに開発される兵器の標的になったよう。防空壕に逃げ込んでも誘導機能兵器で狙い撃ちにされるのではないかと底知れぬ不安がぬぐえない。万全の感染対策をしてもリスクはあるし、感染対策決定打のワクチン接種も80%以上が接種済みのイスラエルでも感染者が最近増えているというのだから、なにをかいわんやである。

こうした現在の私たちの心持を、<ぼんやりした不安>(芥川龍之介)に例えたらどうか。昭和初期(芥川の自死は1928年)と今は、どこか通底する時代気分を宿していることに気付くはずだ。今回のコロナ禍をめぐる政府の科学的知見を尊重するふりをした非科学的な精神論や、あげく国民を巻き込んだ翼賛的な総力戦の態は、島国日本社会の特質を改めて思い知らされることになる。国民自らが自らを縛り、長いものにはまかれろ風の忖度とお友達(内閣)や絆を旨とする、またしても日本社会の濃密な空間の登場である。これはどこかで来るべき<暗い時代>(アーレント)を予感させる状況なのかもしれない。

またその不安が「いつか来た道」との過去の教訓につながるのなら、未来に待ち受けているのは、新たな人類史のステージ突入の時代ではないか。これは近代という今日までの、人類が20世紀までに蓄積し到達した<知の喫水線>を、やすやすと越えてしまい、地球という船が今まさに沈没さなかっている状況なのだとも考えられる。

そうした状況を少社の思想家斎藤幸平は、『人新生の資本論』で、現代の地質学が一万年続いた<完新世>から<人新生 Anthropocene>へと移り変わるとするノーベル賞学者パウロ・クルツェンを根拠にした議論をしている。過去三世紀にわたる近代産業社会による、温暖化をはじめとした地球への取り返しのつかない壊滅的破壊を注視し、従来の成長神話や生産中心主義の組み替え。そこでは晩年の知られざるマルクス草稿にならいく<新しいコモン=公共>へと関心が繋がり、現代資本主義社会のシステム全般の見直しを

求めていることになる。こうした思想界の胎動は、静かにだがあからさまな予兆として地球環境破壊に集約されている。もちろん新型コロナの登場もその一例として!

さて、そこで人間にとっての音楽や芸術は、どう生き延びることができるのだろうか。

「アンシンアンゼン、カンドウ、キボウ。抑揚を失った声がテレビから流れ…もはや何かの呪文にしかきこえない」この印象的な導入の新聞記事(6/12日付朝日新聞吉田純子編集委員)が目にとまった。それは先日東京他三都市で開催された現代ピアノ界の巨匠ダニエル・バレンボイムの16年ぶりの日本公演レポートである。海外からの人流が制限されるなか、特例中の特例とした実現した来日。緊急事態宣言下の大阪公演を私も申し込んだが、家族の強い反対もあり諦めたいわくつきの公演なのだ。吉田記者はここで芸術やスポーツの魅力を「熱狂を生むからではなく、人間性の価値を証明するからこそ尊ばれるべき」であるとする。生の演奏会の「鳥肌が立つ」ホールでの感動の様子を「熱狂へと束ねられぬ、多様で豊かな聴衆の反応」と記している。コロナ禍での芸術表現の現場からの、率直で誠実な報告になっているのは秀逸だ。

ここにきて演奏会も<リアル>と<リモート(ヴァーチャル)>という問い立てをするが、ヴァーチャルは仮想ではない。それは花になる種子のようなもの。そこには「ヴァーチャルならではの満たされたリアリティがある」(ドゥルーズ)という。しかもネット空間に<感動>は無縁で、ただ<没入>だけがあるとするなら、これから生の演奏会はどう変貌するのか、私が死んだ後の世界のことだろうから、あまり深く考えないことにしている。



(c) Monika Rittershaus

連載
8

映画への誘い



高橋 齋
挿絵 岡本 誠

ファーザー (2020, イギリス, フランス)

ロンドンで一人暮らしを送る81歳のアンソニー(アンソニー・ホプキンス)は、認知症により、記憶が薄れ始めている。娘のアン(オリヴィア・コールマン)が手配する介護人を、「誰の助けもいらない」とことごとく拒否してしまう。そんな折、アンソニーはアンから、新しい恋人とパリで暮らすと告げられる。しかしアンソニーの自宅には、アンと結婚して10年以上になるという見知らぬ男がいて、ここはアンと自分の家だと主張する。混乱するアンソニー…。

認知症の老人の視点で進行するドラマは、彼にとっては理解しがたい妙なことが起こる。アンと恋人ポーラとはいったい誰なのか?アンが別人になっている?介護人ローラも別人となって現れる?そもそもフラットは誰の家なのか?次女ルーシーはどこにいるのか?朝と思っているともう夕食の時間。時間も歪み、なにもかも曖昧になっていく。

現実と幻想が行き違い、何が真実かわからなくなる。認知症老人の記憶の混乱、時間の欠落。アンソニーが抱く未知と向かい合うことへの不安。ここで描かれるのは、認知症患者から見た世界だ。自分がどんどん壊れていくという未知の領域に足を踏み入れていくとき、どう対処すればいいのか。認知症を患った人に世界はどのように見えているか。観客も迷路に入り、アンソニーの世界を追体験していくことになる。

ラスト、誇り高く知性あふれた存在であった父親は、小さくなって子供に帰っていく。そして母に会いたいと泣き出してしまふ。アンソニーの認知症で壊れていく姿は、切なく寂しいが、老いとは、人間だれしも行く道。アンソニー・ホプキンスはそれを自然に演じて秀逸。アンを演じるオリヴィア・コールマンの、父に対する戸惑いと優しさを、表情で魅せる演技も光る。



サンドラの小さな家 (2020, アイルランド, イギリス)

舞台はアイルランドのダブリン。サンドラ(クリア・ダン)は、夫ゲイリーのDVから逃げ、住まいも失い、掛け持ちでパブのウエイトレスと訪問掃除婦の仕事をしなが、二人の娘を育てている。ホテル住まいは金がかかるが、公営住宅は競争率が高くて、入れる見込みはない。

ある晩、娘の話からヒントを得たサンドラは、自分で家を建てるというアイデアを思いつき、インターネットを検索。安価で家が建てられるサイトを見つける。土地、資金、人材、何も無い中、掃除婦として働いている家の女主人ベギーから、土地と資金の提供の申し出を受ける。そして偶然出会った建築業者エイドとその仕事仲間や友人たちの協力を得て、素人集団で小さな家を建てていく。

一方、別居中の夫との取り決めで、毎週娘二人を夫の元へ連れていかねばならない。しかし次女は、行くことを渋るようになる。元夫からは、面会侵害の訴えを起こされ、サンドラは、娘との生活を奪われるかもしれないという窮地に立たされる…。

元夫のDV、フラッシュバックするPTSD、シングルマザーの貧困、行政の形式主義的な対応、劣悪な住宅事情、親権裁判。様々な試練がサンドラを襲う。そんな中、どんな苦境に陥っても、二人の娘のために立ち向かうサンドラの奮闘ぶりに胸を打たれる。そしてサンドラを無償で手伝う仲間たちの温かさ。

アイルランドには、劇中にも出てくる「メハル」という言葉がある。「人が集まって助け合えば、結果的に自分も助けられる」という古来からの精神だ。今のコロナ禍の中で、困難に直面している大勢の人々がいる。こういう時こそこの「メハル」の助け合いの精神が大事だと思わせてくれる。



茜色に焼かれる

(2021, 日本)



シングルマザーの良子(尾野真千子)は、夫(オダギリジョー)を、交通事故で亡くしたが、加害者の謝罪がないことを許せず、賠償金の受け取りを拒絶。コロナ禍により、経営していたカフェは破綻。それ以来、昼はスーパーの花売り場のパート、夜は風俗のダブルワークをしながら中学生の息子を育てている。夫が生前、他の女性との間につくった子供の養育費を払い続け、義理の父親の老人ホーム費用も負担している。

息子の純平(和田庵)は、母親思いの素直な優しい子だが、母親の仕事を理由にいじめにあっていた。良子が訴えても、担任の先生からはスルーされる。

良子の風俗の同僚ケイ(片山友希)は、互いに自分の不幸を話せる唯一の同僚だ。ケイは子供の頃からずっと父親から性的暴行を受けており、今も同僚の男のDVにあっている。さらにその男から中絶を要求され、その手術の際、かなり進行した子宮頸がんが見つかる。

良子、純平、ケイ、3人の身の上には、これでもかと世の理不尽が降りかかる。花屋を一方的に解雇される良子。いじめがエスカレートされる純平。ケイはいつも怒っている。しかし良子は怒らない。何事も一所懸命だ。「まァ、がんばりましょ」と言い続け、良子は自分が不幸だと嘆くのではなく、運命を受け入れる。

そんな良子が「まァ、がんばりましょ」の蓋を取り外す時が来る。かつての同級生に恋をして裏切られ、感情が爆発する。どん底の中で芽生えた愛の気持ちを踏みしめたこの男だけは許せなかった。

茜色の夕焼けの土手を二人乗り自転車で行く良子と純平。二人に希望の未来はあるのだろうか。「まァ、がんばりましょ」と言いながら、この二人の親子は、たくましく生き抜いていくはずだ。

日頃より患者さん・ご家族にとって安心できる医療が提供でき、住み慣れた地域での生活が継続できることを実現するために地域の医療機関の皆様と連携させて頂くことは、不可欠であり必要かつ重要であると考えています。

お待たせしました。後方連携(医療福祉相談課)により転院支援をさせて頂いている医療機関を取材させて頂いている『突撃取材シリーズ』第4弾です。令和2年度でよく後方連携実績させて頂いている医療機関へ突撃取材して、より詳しく連携医療機関について教えて頂きました。



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

今回は福山駅の北側に位置し駅近な立地の「福山城西病院」へ突撃取材させて頂き、詳しくお話を聴かせて頂きました。

題して「突撃取材第4弾!

福山城西病院にイロイロ聴いてきました」です。

詳しくお話を聴かせて頂いたのは福山城西病院事務長の中谷光宏さん(以下、中谷さん)、地域連携室社会福祉士の栗田亜記さん(以下、栗田さん)です。今回も「福山城西病院」のことをイロイロと詳しく教えて頂きました。

それでは、福山城西病院のことを少しご紹介します。

昭和52年「笹原医院」として光南町に開院され、当時から人工透析を専門としておられました。昭和55年、現在の西町へ移転されたのを機に「笹原病院」として、入院もできる機能を拡充されました。そして平成14年「福山城西病院」に名称変更しています。

開院当初から現在まで人工透析専門の病院という強みを持ち続け、そして地域に根差し、地域から頼られる病院を目指されています。

それでは、中谷さん、栗田さんに詳しくお話を伺います。

まず、福山城西病院の特徴は?

中谷さん

開院当初から人工透析専門の医療機関として、現在まで40年以上に渡り、地域に根差し頼られる病院を目指しています。

病床数60床(一般病床32床(内地域包括ケア病床6床)、医療療養型病床28床)、透析ベッド53床です。人工透析を受けておられる患者様が、介護施設への入所が困難である現状を踏まえ、人工透析を受けている方が、自宅以外で療養を継続する場合の受け皿としての機能はもちろんのこと、急性期の機能を有する医療機関から紹介された患者様を受け入れ、リハビリ等を通じ在宅復帰を目指すことに力を入れています。

福山城西病院としては、救急告示医療機関、労災保険医療機関等を担い、大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス、脳卒中地域連携クリティカルパス等の地域連携パスにも参加しています。また、地域のケアマネージャーや介護事業所等との連携を深めていきたいと考えています。リハビリスタッフも拡充してきています。(PT:4名 OT:1名 ST:1名)

近々では、令和2年度に福山医療センターのHIV出前講座を受講し、医師、看護師、リハビリスタッフ、事務等スタッフ自身が偏見を持っていた可能性もあると考えられるようになりました。HIV出前講座受講後に他院からHIV陽性者を転院で紹介され、戸惑うことなく医師、看護師、リハビリ、その他スタッフがスムーズに受け入れることができました。今後も新しい知識を持っておくことが大切と考え、今後もアップデートしていきたいと考えています。新しい知識を持つことが啓発にも繋がると考えています。

我々としては、「医師を始め熱意を持って患者様を受け入れたい」という思いがあります。そして、紹介があればすぐにでも受け入れたいと考えています。

『地域連携』を進めるにあたり心がけていることはありますか? 中谷さん

先ほどもお話したように、我々は熱意を持ち、かつすぐにでも受け入れたいと考えています。そして、入院された患者様が、がっかりしない・させない医療を提供したいと考えています。

栗田さん

まず、地域の皆さんに知ってもらいたい、地域のケアマネージャーや介護事業所等の皆さんにも知ってもらいたいと考えています。そのため、福山城西病院へ入院していた患者様にケアマネージャーがいる場合には、福山城西病院退院後1ヶ月後位にケアマネージャーへ連絡し、患者様の生活状況等を確認させて頂いています。患者様全員にまではできていませんが、1人ずつ退院後の生活状況等を確認してもらい、退院時だけでなく退院後もケアマネージャーと継続した連携ができるように心がけています。

それから、福山城西病院へ入院後、ケアマネージャーがいる場合には、入院後早期にケアマネージャーと連携するようにしています。退院時には、退院前カンファレンスを行い、退院後の支援がスムーズに行ってもらえるようにしています。

退院前カンファレンスだけではなく、退院前訪問指導も行っています。これは、平成27年地域包括ケア病床を有する以前から行っています。退院前に患者様と顔なじみになっているリハビリスタッフと共に自宅へ訪問し、住環境を確認し患者様にとってより適した環境やサービス等を『自宅』で検討し、患者様やご家族に助言しています。リハビリスタッフの中には、患者様の自宅に出入りすることに躊躇する者もいましたが、退院前訪問指導は、必要であり、当たり前に行えることであると意識づけをすることで、躊躇していたリハビリスタッフの意識も変わってきたと思います。リハビリスタッフの体制にもよるので、退院される患者様全員ではないですが、1人ずつ行っています。

退院前訪問指導することで、患者様を『生活者』としての姿を感じることがができます。入院中に看護師やリハビリスタッフ等が見えていない部分が見え、生活者であることに気づかれます。退院前訪問指導を通じ、『住み慣れた家を大事にしたい』という思いが、看護師やリハビリスタッフ等に芽生えてきたと思います。

現在、新型コロナウイルス感染が全国で収まっていない状況ですが、感染対策を取り、事前に患者様やご家族に説明した上で、退院前訪問指導を実施しています。ただ、患者様は外出して頂けないため、ご家族に同行して頂き実施しています。

その他特徴はありますか？

中谷さん

地域の根差し、頼られる医療機関を目指しており、在宅医療にも力を入れています。まだ少ないですが訪問診療も開始し、地域密着型特別養護老人ホームの協力医療機関にもなりました。そして、令和4年4月公益財団法人日本医療機能評価機構病院機能評価受審に向けて、準備を進めています。

FMCNEWSをご覧になっている皆様に一言お願いします。

中谷さん

福山駅の西側にある『福山城西(ふくやまじょうせい)病院』です。

ぜひ、名前を憶えて頂きたいと思います。

人工透析だけでなく、地域に根差し、地域から頼られる病院を目指しています。他院へ転院等をお考えの際には、ぜひご相談ください。

取材時間があっという間に過ぎてしまいました。中谷さんと栗田さんの穏やかな人柄が、とても暖かい印象を持ちました。そして、『地域に根差し、頼られる病院』を目指し、日々奮闘され、力強い思いを聴かせて頂きました。お話を伺う中で何度も言われていた『地域に根差し、頼られる病院』を目指すのは、私たち福山医療センターにおいても同様に重要と考えていることです。福山城西病院を始めとする地域の医療機関と共に地域の発展に貢献できるように日々取り組んでいきたいと改めて考えることができました。

福山城西病院の皆様、貴重な時間を取って頂きありがとうございました。中谷さん、栗田さんも大変お忙しい中、時間を取って頂きありがとうございました。紙面の都合上、お聴きたお話を全て掲載することができないのが非常に残念ですが、福山城西病院のことをイロイロと聴かせて頂きました。そして楽しい時間を共有することができました。ありがとうございました。



左から事務長中谷光宏さん、MSW栗田亜記さん、大石孝比古副院長、日野直紀院長、森田美恵子看護部長

福山城西病院理念

1. 医療機関の使命と地域での存在意義を自覚し、患者さま中心の医療・介護を提供します。
2. 患者さまの「満足と信頼」最優先し、「安心とやさしさ」を提供します。
3. 生きがいのある職場づくりを行い、責任を果たせる人間づくりをします。

治療方針

患者さまの立場に立って、丁寧、親切に。

現代医療の基本を大切に、真摯な医療を提供します。

急速に変化する医療環境の中で、医療従事者には、プロフェッショナルとして、患者さまの苦痛を軽減し、生存期間を延長できる医療の提供が求められるだけでなく、地域住民の健康を保持増進させるための活動に積極的に貢献することが欠かせません。

また患者さまの「害」を最小にして「利得」が最大になる診断を行い、治療法を選択するとともに、患者さまが理解できるように丁寧に説明し、自己決定を尊重するという医療の原則を徹底することが必要です。

福山城西病院は現代医療の基本的な考えにのっとり、真摯に医療活動を行っています。



[1] 専門医療

学問的に、技術的に高い水準の医療を提供します。

そのために臨床を研究および教育の推進に努めます。

[2] チーム医療

超高齢化社会に対応するため、在宅では困難な医療必要度の高い患者さまを受け入れる療養病床を整備します。

患者さまの目線に立った安全で安心できるチーム医療を提供し、ニーズに沿った医療を提供します。

[3] 地域医療

救急医療に取り組み、24時間365日地域医療をサポートします。

高血圧、糖尿病などの生活習慣病、消化器疾患などの専門外来を充実させ、プライマリケアに迅速・正確に対応します。

いつでも誰でも安心して利用できる、地域の専門の中核病院を目指し、地域の医療機関や介護福祉施設との連携を推進します。

台湾の病院見聞記(シーズン2-⑪)

高雄長庚紀念醫院(その2)

醫學大樓②、兒童大樓

The Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital(No.2)

Medical Building②、Children's Building.



埼玉学園大学
経済経営学部 教授
福永 肇
Hajime Fukunaga

前回から台湾の「高雄長庚(カオシュン・チャンゴン)紀念醫院」の見学を始めた。病床数が2,754床という巨大な病院だ。今回は本館ビルの「醫學大樓」の館内を廻って見た。今回は引き続き「醫學大樓」の残りと「兒童大樓」を見学したい。次回で「急診」と「復健大樓」での見聞を紹介していきたい。なお大樓とはビルディングのことである。

■ 高雄長庚紀念醫院の建物配置図



写真1: 高雄長庚紀念醫院の建物配置図。自動車の駐車場①とは別場所にバイク(スクーター)の駐輪場(濃い黄色ゾーン)がある。患者がバイクやスクーターの後部座席に乗って来院してくる。そういうところが、いかにもバイク天国台湾の病院(台湾では100人当たり60人がバイクを保有している。日本は9人)。

写真1は高雄長庚紀念醫院の敷地・建物配置図である。病院敷地は大変広く、「醫學大樓(Medical Building: 水色)」、「兒童大樓(Children's Building: 桃色)」、「復健大樓(Rehabilitation Building: 黄色)」という3つの大きな建物と「病患家屬住宿專區(Guest House: 茶色)」という高層ビルが聳えていた。地図中心部の赤色部分が「急診(Emergency)」である。では「醫學大樓」の残りの部分の見学から始めていこう。



写真2: がん検診受診呼びかけポスター。

写真2はがん検診受診への呼びかけポスター。「糞便潜血」、「乳房撮影」、「子宮頸抹片」、「口腔粘膜」の検査案内。「口腔粘膜」検査とは、嚙みタバコに似た使われ方をする檳榔(ピンロウ。ヤシ科の植物の種)嗜好者や喫煙者への検査である。検査の対象年齢層には診察登録費、看護師問診費は無料(免取掛號費、免看門診)のようだ。このポスターが、高雄長庚紀念醫院が作成したポスターであることに着目した。日本では病院ではなく、市町村が住民健診(健診、特定健診、がん検診等)を広報し、実施主体になっている。日本の病院は人間ドックをPRしている。もちろん台湾の病院にも人間ドック(健康検査中心)はある。



写真3: 「耳鼻咽喉科特約門診」。

写真3は外来でのVIP診察室のようだ。一般外来診察室とは雰囲気が違う。どこの国の病院でも入院部門では特診扱いの患者がいる。特別入院室(VIPルーム)に入院する患者だ。しかし外来部門でのVIP扱いは珍しい。中国(天津)の病院で外来のVIP診察室を見学したことがある。東京には、政治家や芸能人、著名人といった患者を対象とするVIP診察室を持つ病院もある。患者は地下駐車場から専用エレベーターに乗って、他人に見られることなくVIP診察室に直行し、そこに地位のある医師が向かう。ただし患者の身分背景に関わらず、治療はガイドラインに沿って行われる。患者の受診や個人情報とは決して院外(特にマスコミ)には漏れない体制が敷かれている。昔は、病院でのカリスマ的社長のパジャマ姿が見られたら株価が下がる(空売り)が起ることと言われ、社長入院時の企業は減口令を敷き、用心した(余談: 2009年と2011年、アップル社のスティーブ・ジョブズCEOの病休体職の報道が流れると同時に、同社の株価が急落している)。



写真4: 甲状腺のエコー検査室。案内板に医師名だけでなく、看護師名も明記される。これ、いい。看護師の下の「RN」はRegistered Nurseの簡稱だ。案内板は右側が新型、左側(消灯中)が旧型なのだと思う。



写真5、6: 付添家族によるベッド搬送。日本ではコメディカルの仕事。なお病棟と放射線等検査室の間のベッド搬送は病院では日常の風景である。

写真5、6はエレベータホールでベッド搬送中の患者家族と、自分で車椅子を漕ぐ患者。いままでの「世界の病院から」にて何度も紹介してきたが、アジアの病院では入院患者の身の回りの世話には家族や専門付添人が行っている。看護師は患者への医療ケアは行うが、生活ケアは行わない。その分、入院費は安く抑えることが出来る(日本は看護師が入院患者の全てのケアを行うが、旧・看護料を含んだ入院基本料はホテル宿泊料よりも格段に高い)。アジアの国々の医療財政は潤沢ではないし、日本の病院のように多数の病棟看護師はいない(とて7:1とか15:1といった数値ではない)。病院スタッフと家族が協働して患者の治療を支援している。「いずれが良し悪し」ではなく、それが各国における医療提供の現実である。

■ 兒童大樓(兒童醫院)



写真7、8: 兒童大樓のビル。1995年開院。正に「白い巨塔」。「兒童醫院」の看板がついている。

外国の病院を見聞して来て、「こども病院」に関して今までに得た知見は次の3点。①台湾と韓国の大規模病院では、病院本院の隣に、本院から独立した巨大なこども病院

の建物があった(例: 國立臺灣大學醫學院附設醫院、林口長庚紀念醫院、高雄長庚紀念醫院、彰化基督教醫院、国立ソウル大学病院、ヨONSE大学セブランス病院など)。これは日本では見られない。②病院本院の隣にこども病院を独立して建てるのはアメリカンスタイルのようだ(ただし、まだ明言出来ない。今後の研究課題)。③ロシアでは成人と小児(18歳以下)の医療は別建てで、一般医師は小児の診療を行うことが出来ない(こどもは小児科医の診療領域)。このように小児への医療提供は、国によって様々である。



写真9: 児童大樓の玄関ホール。オフィスビルのエントランスの雰囲気だ。

台湾には上述のように巨大なこども病院が多くあった。一方で回復期、慢性期の機能を担う療養病院は(勿論あるのだろうが)ハンセン病病院以外ではまだ見ていない。ふと気になって総人口に占める年齢層割合を調べてみた。日本(2020年)の年少(14歳以下)人口12.0%、生産年齢(15~64歳)人口59.2%、老年(65歳以上)人口28.8%に対し、台湾(2020年推定)は順に12.4%、71.9%、15.7%である。台湾はまだ若い。台湾で療養病院が増えて来るのはこれからの話なのだ。



写真10: 児童大樓の院内薬局。水曜日後2時半ごろの写真で、呼出し番号は20433。



写真11: 受付、支払、入院手続、退院手続の窓口。左側は写真10の院内薬局。院内は機能優先で、すなわち殺風景。こどもの患者に対する特段の配慮・設備はないように見えた。



写真12: 児童醫院内の銀行出張所窓口(左)と郵便局窓口(右)。場所は写真11での右端。

日本の大病院では、病院内銀行出張所は殆どなくなった(郵便局の窓口はある)。しかし病院内ATMコーナーはまだ健在だ。しかし今後、銀行業務の変化や電子マネーの普及、病院ICTの進展に伴って、ATMコーナーや銀行の医療費窓口収納代行業務は間もなく病院から消えていくのであろう。



写真13、14: 児童大樓児童内科の外来外(そと)待合。メルヘンチックでなく、意外にシンプルな外来ブースのインテリアであった。



写真15: 児童内科受付。机上の青色のトレイは乳児用の体重測定器。

児童内科に来ると、最初の報到(registration)の窓口(写真15)に行き受付と身長・体重などを測定する。入口右側のポストのマークは「院長信箱」(ご意見箱)。英語では「suggestion box」というようだ。日本人だと「opinion box」との発想になりそうだ。



写真16: 児童内科受付。最初に身体測定。看護師のユニフォームがユニーク。

写真16の室内のインテリアは面白い。鳥に実をつけた椰子の木、カニにサンゴにカモメ。台湾らしい(日本人には出てこない)発想・デザインだ。さて壁のクジラはなぜか白鯨。台湾の海に白鯨が来るのだろうか。「National Geographic」誌(2017年9月27日号)によると、近年のオーストラリア沖には3頭目の白いザトウクジラが泳ぐ。地中海では白いマッコウクジラも観察されている。メルヴィルの小説『白鯨(Moby-Dick; or The White Whale)』(1851年)に登場する実在した有名な白鯨Mocha Dickの子孫かも知れない。面白い。長生きはしてみるものだ。

■ 川崎症外来



写真17: 天井から吊るされた「川崎症門診(=外来)」の標示板。



写真18: 川崎症外来ブース。入口にカナリー椰子(フェニックス)の木がある。殺風景な児童大樓の館内で、このヤシの木は目立っていた。



写真19: 川崎症外来外待合の水曜日後2時40分頃の風景。



写真20: 台湾の高雄の病院の壁面に日本の医師、川崎富作氏を紹介するパネルを見つけた。

児童大樓の院内を散策していて「川崎症門診」という標示に出合った(写真17)。「おや、これはどうも日本と何らかの関係がありそうだ。しかし『川崎症』、…、…、?」不勉強で川崎症(日本では川崎病)については全く知識を持合わせていなかった。壁に掲示されていたパネルを読んだ(写真20)。日本の医師、川崎富作氏の研究が紹介されていた。外国にて、こんなことは滅多にない。台湾南部の病院で、なんだか日本が誉められたような気持ちになり、嬉しくなった。

病院による川崎症の説明は次である(要約)。「川崎症は子供特有の疾患の一種で、日本人の川崎富作医師が発見(1961年に第一例に遭遇)した病気。川崎症の発症率は日本が最も高く、韓国や台湾がこれに次ぎ、欧米では少ない。現在、アジア第一位の川崎症専門医は高雄長庚紀念醫院児童内科の郭和昌医師。郭医師は川崎症関連における世界的な医師で、有名医学雑誌への論文掲載や、数々の賞を受賞。台湾最初の『川崎症センター』『川崎症外来診療』を開設し、『中華川崎症ケア協会』を創設している。」

今回は高雄長庚紀念醫院の「急診(emergency)」、「復健大樓(リハビリテーション棟)」を見学したい。



「山椒」

今月は看護部長室松田が広報委員リレーエッセイのバトンを受け取りました。何を書いてもよいとのことですが、なかなか題材は見つかりません。工作上、人材育成、労務管理、研修での学び等々、、、テーマを与えられて書いたり点検したりすることは多いのですが、テーマがないというのには、慣れておりません。め切が迫り焦る中で、最近少し思い出したことを交えて書いてみたいと思います。

先日何気なくテレビを付け、見ると言うよりは聞き流していた時に、番組で山椒が紹介されていました。それは兵庫県たつの市の若摘み山椒「びりはりま」という実山椒でその名前は初めて耳にしました。爽やかな香りをもつ、ミカン科の香辛料であると聞こえてきてその粒の映像がアップになったときに、本当、早稲のミカンみただな、なんて思いながら山椒と聞くといつも何か切ないような気持ちになります。私はもともと山椒の特有の香りが苦手で、鰻には山椒をかけるのが定番と言われますが一度もかけて食べたことはありません。ちなみに鰻は好物で、旅行の時や、自分へのご褒美的な位置づけなのですが、「鰻がより美味しくなる」と聞いても苦手意識から避けています。実家には子供のころ庭に山椒の木があり、木の芽がちらし寿司の上や和え物として食事を彩り、食卓に出てきていたのですが、子供の頃から苦手でお箸ですぐ避けていたのを思い出します。ですが



木の芽、山椒を食べないからと言って困ることもなく、、、何の話に発展するのかといったところですが、話は今から8年くらい前のこととなります。看護師長になって3年目、循環器とICUを併設した病棟を持っていました。循環器疾患で繰り返し入院を行っていたAさんは、大きな手術の後、助けてもらった命だからと心臓リハビリテーションに励み、塩分制限もしっかり守り、退院して自宅で過ごす間もそれは続けられていることを本人ご家族から伺っていました。前向きに頑張っていたAさんでしたが、心機能の悪化と共に、一日の塩分制限が厳しくなっていく3gとなった時は、「食事に全く楽しみが

ない」と食欲は顕著に減少し、元気がない状態が続きました。毎日話を聞く中でAさんに塩分制限が不要となる日は来ないだろうし辛いなあと思いながら、側で懸命にサポートするAさんの妻(ここでは奥さんと呼ばせて頂きます)と一緒に励ます毎日でした。レモンをかけるのはどうかと看護学校で習った程度のことしか引き出しのなかった私の言葉にもAさんは「そうだね」とにっこり笑って下さいました。しかしたまに「でもね師長さん、塩気がないというのは食べられたもんじゃないよ。味がしない。仕方ないけどね。」と心の内を話される時があり、今思い返しても苦しい思いが湧いてきます。ある日休憩室でスタッフとお昼を摂っていた時に、ある一人が「NHKのためしてガッテンという番組で、山椒をかけるだけで塩味を感じることができると言っていた、塩分制限の人にいいんじゃないかな。」と楽しそうに話し「え?そうなん?じゃあうちの



副看護部長

松田 真紀

病棟の患者さん、特にAさん食欲も元気もないけど試してみたらいいんじゃない?」と休憩室が盛り上がりました。私は番組の内容を確認した後、主治医に相談したところ、OKであり、早速Aさんと奥さんに山椒の話をしました。「スタッフが耳寄りな情報を持ってきてくれたんですよ。」とテレビの話をして、「Aさんの食欲が少しでも改善出来たらと皆で話したんです。主治医も特に問題ないとのことですし、山椒が嫌いであれば試してみるのもいいかと思ったのですが。」とすすめてみました。2人とも試してみたいと顔を輝かされたのですが期待と不安(効果がなかったら落胆されるだろうな)を持った私は「すみません、私は試してはいないし、もし期待に添えなかったらすみません。」と謝りながらおすそめをしました。それから確か翌日かその翌日、時間があまり経ってない時に、Aさんご夫婦から、山椒をかけてみたら本当に食事に味が出たこと報告して頂きました。「久しぶりに食事が美味しかった、これなら家でも気軽に使えて、塩分制限も我慢できそう。」と話すAさんは少し活気が戻っているように思えました。



退院後も廊下でお会いした時には、「家でも山椒を取り入れて、ご飯が食べれているよ。」と話してくれました。特に奥さんは、「毎日食事が憂鬱で、何を準備しようか悩んでいた、塩分を抑えて美味しくないので

わかっているし可哀そうで辛かった。豆腐に、ただ焼いた魚とほぼ味のしないものばかりを出すしかなくてね。でも山椒を教えてもらってから美味しいと食べてくれるようになって本当に嬉しい。ありがとうございます。」と嬉しそうでした。その後私は部署を異動しAさんに会うことは減ったのですが当直時に見かけたり、時に緊急入院して来られ再会したりすることもありました。山椒をすすめた時から数年が経ったある日、Aさんの状態が良くないと知りました。奥さんとお話する機会があったのですが「あの時に山椒をすすめてもらって食欲が出て、がんばらないとねと言って頑張れたんです。」と何年も前の

ことなのに昨日のことのように話されました。とても真面目で几帳面な性格のAさんと朗らかな笑顔で優しい奥さん、入退院を繰り返される中で面会に来るお孫さんの成長も見させてもらって、人生の貴重な一コマに関わらせて頂いたと思っています。・・・というエピソードがあり私は山椒と聞くと、Aさんご夫婦が頑張られた闘病生活の様々を思い出し、切ない思いを持ってしまう訳です。

それから切ない気持ちに加えていつも、山椒でどのくらいの塩味を感じるの？という思いを持っていました。テレビで流れた「びりはりま」がとても気に入り、この度試してみたので少しご紹介します。兵庫県では播磨産の朝倉山椒が有名らしいですが、その中でも苗木の育成から栽培し、さらに収穫後までしっかり管理・その厳しい条件を満たした山椒だけを「びりはりま」と呼んでいるとのこと。お取り寄せした「びりはりま」は薄味に加工されているもので、早速冷奴に乗せて

みました。ピリツとした爽やかで刺激的で癖になりそうな美味しさでした。醤油大好きな私ですが、一滴もかけずに食べ終わりました。薄味がついていたので塩味を感じたのかどうかははっきり言えないところですが、個人的には十分に副菜にかける醤油や塩の代用になるレベルと感じました。たまには料理を薄味にして、山椒を少々減塩メニューもいいかもです。

そしてもう直ぐ土用の丑の日。今年も鰻に山椒をかけてみようと思います。

次号のリレーエッセイは消化器内科の藤田先生へお繋ぎします。よろしくお願いします。



がんの痛みとの 付き合い方

がん性疼痛看護認定看護師
門田 優佳



はじめに

当院では令和2年4月より国指定の地域がん診療拠点病院として指定されています。がんに関連した疼痛は、がんの診断時20-50%、進行がん患者全体では70-80%の患者に存在すると言われています。痛みがあるがん患者の8割は、身体の2カ所以上に痛みがあり、その痛みの原因は複数存在すると言われています。今回は、がんの痛みの原因とその鎮痛薬に

ついて簡単な解説を行います。少しでも治療の参考にして頂ければ幸いです。

がんの痛みの原因

- 1: がんが内臓に存在することで疼痛が生じる
- 2: 骨や筋肉、皮膚といったからだの構造部分から伝わることで疼痛が生じる
- 3: 痛みを伝える神経の経路が障害を受けることで疼痛が生じる

がんの痛みに対して使用する鎮痛剤

●非オピオイド鎮痛薬(ロキソプロフェン[®]錠、カロナール[®]錠など)

●オピオイド^{*1}(モルヒネ、オキシドロンなどの医療麻薬)

様々な種類の薬剤を使い分け、組み合わせることで鎮痛を行います。

※1: オピオイドとは、モルヒネを代表とする、脳や脊髄(神経系のいわば司令塔の部分)に作用して痛みを抑える薬の総称。



オピオイド(医療麻薬)に関する良くある質問

「モルヒネはいいよの最後の薬ではないのですか？」

→早い時期からでも、痛みの強さに応じて、医療麻薬を含めたさまざまな種類の痛み止めが積極的に使用されています。

「麻薬はいつか効かなくなるのではないですか？」

→痛み止めの種類を変えたり、薬以外の方法を組み合わせたりして痛みをとることが可能です。

「麻薬はくせになる、中毒性があるのではないですか？」

→医師のもとでがん患者さんに対し、痛みの治療のために適切に使用された場合、依存症状が生じることはほとんどないと報告されています。

「麻薬は副作用が強く、怖い薬なのではないですか？」

→副作用が全て出るわけではなく、1～2週間で自然に症状がなくなることが多いです。さまざまな副作用に対する対応策があります。



具体的な疼痛コントロールの方法

①一緒に目標を立てましょう

目標例1)痛みに妨げられない睡眠時間の確保をする

2)安静にしていれば痛みが消えている状態の確保をする

3)起立したり、からだを動かしたりしても痛みが消えている状態の確保をする

②必要な鎮痛薬について考えましょう

③具体的な疼痛コントロール方法を一緒に考えましょう



痛みの相談について

医師、看護師^{※2}、薬剤師などのスタッフや、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん相談支援センターといった相談先をご利用下さい。外来受診時や入院中などに相談してください。

※2:当院にはがん関連の専門的な知識を持った、専門看護師や認定看護師が勤務しています。いつでも相談してください。



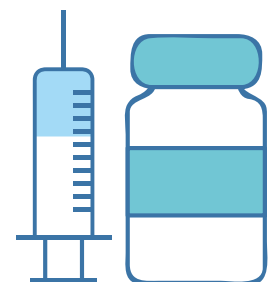
おわりに

がん患者さんやそのご家族は、様々ながんの痛みに対する不安を抱かれていると思います。痛みは不快な苦痛を与えるだけでなく、日常生活に様々な影響を与えられています。しかし、正しい知識を持って必要な鎮痛剤を使用すれば、痛みをコントロールすることが出来るようになります。医療麻薬についても、様々な種類が開発されており、組み合わせや切り替えなどで多種多様な痛みに対応する方法が準備されています。痛みに対して不安を感じている、実際に苦しんでいるという患者さんやご家族には、是非一度相談して頂きたいと思っています。私達と一緒に痛みと上手に付き合いながら、生活を充実させる方法を考えていきましょう。

引用・参考文献

1)がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版. 金原出版株式会社.2013

2)患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド増補版.金原出版株式会社.2017





企画課 医事専門職
杉山 寿

～意味の分からないIT用語を調べてみた～

VPNってなんだろう?～

皆さん、マイナンバーカードはもう取得されましたか?

マイナンバーカードは公的な身分証明書として利用できるほか、スマホからオンラインで行う行政手続き、コンビニでの住民票の取得などに利用できます。

医療に関する面でも今後活用され、2021年10月までに導入される予定なのが「オンライン資格確認」です。オンライン資格確認では全国民の資格履歴を一元的に管理し、患者のマイナンバーカードや保険証をもとに加入している医療保険などをすぐに確認できる仕組みをつくります。

オンライン資格確認を導入するとマイナンバーカードのICチップ、もしくは健康保険証の記号番号などによりオンライン上で医療保険の資格情報の確認ができるようになります。

マイナンバーに限らず、Amazonに代表されるオンラインでの売買や銀行取引など、個人情報をオンラインでやり取りするのが一般的になっていますが、個人情報を悪用されないか漠然とした不安を感じつつ、何となく各種サービスを利用されている方もおられるのではないのでしょうか。

このような重要な個人情報などをオンラインでやり取りするサービスでは、大切な情報を守るために一般的に「VPN」(Virtual Private Networkの略)という仕組みが使用されているそうです。病院の業務でも、先ほど挙げた「オンライン資格確認」の手続きや、その他公的機関や病院間のオンライン連携に関する資料で、VPNで情報を保護するという内容の記載をよく見かけますが・・・、VPNって何だかわかりますか?

今回はこの「VPN」について勉強してみたいと思います。

たとえば本社から隣の支店に機密文書を持っていくとします。電車やバスといった公共交通機関を利用する場合、見知らぬ他人と接触することは避けられません。機密文書が盗まれる可能性もあり、非常に危険です。このとき、公共交通機関を使って機密文書を運ぶことは、インターネットでデータをやりとりすることに相当します。

危険が大きい



では、機密文書(データ)を安全に届けるにはどうすればよいのでしょうか? あまり現実的ではないですが、専用の地下通路を設け、そこを移動するという方法が最も安全です。この専用の地下通路がすなわち専用線ですが、そのようなものを用意するには当然コストがかかります。

他人と違う道を使う(専用線)=コストが高く現実的ではない



つまり、インターネットでは盗聴や改ざんの危険があり、専用線は安全だが高価であるということです。

これらの問題を解決するのがVPNです。VPNは、オフィス間を専用の車で移動するようなものです。他人がたくさんいる一般道路を使ってはいませんが、ほかの人と接触せずに機密文書を届けられます。

他人と同じ道を使うが、接触を避ける方法を用いる(VPN:仮想専用線)



このように、インターネット上の拠点間を専用線のように接続して、のぞき見や改ざんなどの不正アクセスを防ぎ、安全な通信を可能にする技術がVPNです。VPN接続の種類はいくつかありますが、一般的なインターネットVPNでは、データを暗号化(特定のルールに従ってデータをぐちゃぐちゃにすること)する、データ(パケット)にアドレス等を追加する(カプセル化)といった技術を使用し、安全な通信を実現しています。公共の回線を使って(仮想的に)専用線を実現しているということです。VPNを使えば、インターネットなどを経由しているにもかかわらず、あたかも同一ネットワーク上にいるかのような利便性と安全性が安価に得られます。

以上をザックリまとめると、

- ・VPNって、オンラインで情報のやり取りをする際に安価に安全に通信するための仕組みなんだな。
- ・一般的なインターネットVPNでは、データを暗号化したりいろいろと手を加えて、ほかの人に内容がわからないようにして通信してるんだな。
- ・実際は専用回線ではないけど、まるで専用回線みたいに安全に使えるから「VPN」(Virtual Private Networkの略)っていうんだな。

ということになります。

私はなんとなくわかった気になれたんですが、皆さんはどうですか?

意味の分からないIT用語が出てくると、途端にその文章を読む気がなくなりますよね。

そのようなよく見かけるけど意味が分からないIT用語について、また皆さんと勉強できたらいいなと思います。ではまた。



J.S.A. ソムリエ

日本酒のソムリエ 唎酒師

SSI 認定 国際唎酒師



SSI認定国際唎酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳

SAKE Freak

みなさま、はじめまして。国際唎酒師の宮岡瞳と申します。

国際唎酒師とは…?と思われる方もいらっしゃると思いますので、今回は私の自己紹介もかねて、国際唎酒師の事を少しお話させていただきたいと思っております。



日本酒との出会いは、ちょうど10年前。日本酒フリークが集まる和食屋で働き始めた時です。当時の私は日本酒が得意な方ではなく、おじさんが飲む飲み物というイメージしかありませんでした。運が良いことに山口県の「獺祭」の酒蔵見学をさせていただくチャンスがあり、そこで飲んだ獺祭に感動!!これをきっかけに、「私も飲めました。」というキャッチコピーを引っ提げて、「獺祭」ばかりお客様に、おすすめしていました。その後は、もっと知識の幅を持たせたいと思い、2013年に「唎酒師(ききさけし)」合格、2014~2017年には、広島県北の酒蔵で、酒造りのお手伝いをさせて頂くほどハマりました。

2017年の夏から、元々興味があった海外へ。ワーキングホリデーの制度を使って、カナダのトロントに行きました。約一年間の滞在でしたが、日本酒を楽しんでいる現地の方を見て、『日本酒の良さを日本人だけでなく、たくさんの方に知っていただけたらいいな。』という想いが芽生え、カナダにいる間に国際唎酒師の資格を取得しました。逆に、カナダでハマったのは、ジューシーなハンバーガーと、

でっかいグラスに入ったクラフトビールです。THE海外、いかにもカロリー過多ですが(笑)思い出だけで、カナダが恋しくなります。

今は、福山市にある株式会社ファインダイニングの飲食店「しゃぶ吉」で働いています。

自己紹介が長くなりましたが…国際唎酒師とは、日本酒のソムリエと言われる「唎酒師(ききさけし)」の外国語版の資格として、2009年に誕生しました。認定者数は、全世界で5,660人(2021年5月現在)、英語版、中国語版、韓国語版、フランス語版、スペイン語版など様々な言語のバージョンがあり、私は、英語版を取得しました。日本国内だけでなく、中国やアメリカなど約30ヶ国で活躍しており、日本酒はもちろん、日本食や日本の文化の魅力を外国語でお伝えする為の勉強をし、お客様におもてなしをしています。

主にお酒を扱う仕事なので、新型コロナウイルスの影響で、なかなか思う様に仕事が出来ないのが悲しい現実ですが…また街に活気が出てきたら、皆さまのハレの日や、ケの日のお席を盛り上げる一助になればたらんと願っています。

Design #54

「伝わるデザイン」

MOURI DESIGN

毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

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



みなさまこんにちは。グラフィックデザイナーの毛利と申します。私は福山市を拠点に、全国の様々な分野のデザインを手がけさせていただいています。そんな中でも最も多く手がけているのは、企業やお店、ブランドなどの「ロゴマーク」のデザインです。私が手がけた仕事の中から、小さな企業やお店、ブランドだからこそできたデザインやブランディング、ブランド戦略等をお伝えしていきます。

色あせ・シミを「染め」で解決! 染め替えサービス

染め替え・染め直しで、お洋服が新しい色に生まれ変わります!

LINEでかんたん
申し込み!



あさいち
満点ママ!!
などメディアで
話題です!

■ SDGsなサービスブランド

今回ご紹介させていただくのは、福山市の岩瀬商店株式会社が運営する、「だれでもかんたんに染め体験ができるお店・ソメラボ」の新サービスブランディングです。

その新サービスとは、色あせやシミ、漂白剤での色落ちなどで着れなくなったお気に入りの洋服を、新たな色に染め替えて生まれ変わらせる「染め替えサービス」です。どうしても落ちないシミなどは、濃い色で染めれば全くわからなくなります。また、新しい色に変えてお気に入りの服をイメージして着ることもできます。「捨てる」という選択がしかなかったのが「また着れる」ものになる、環境や社会や人にやさしい、とてもSDGsな取り組みです。LINEでかんたんに相談や申し込みができますので、興味のある方はLINEで「@somelab」で検索してお友達登録してみてください。こういった環境や人にやさしい取り組みが社会にたくさん増えていくといいなと思います。

Touring Journey



企画課長
中島 正勝

マサカツくん思い出の場所の話

夏だ、海だ、青空だ。若者諸君、狩り(恋)の季節だ!!。出会いの季節(春)に後れを取った君たちに再びチャンスがやって来た。「未だ慌てるような時間じゃない(by 仙道)」とか言ってたら魔法使い一直線(知らないならググレ)だぞ。草食系男子になってどうする。諸君らがこの国を守らねば誰が守るといふのだ。再びこの国に合計特殊出生率2.0(知らないならググレ)を取り戻すため今こそ立ち上がるのだ。そして、マサカツくん達の将来の年金を守ってくれ。いや、ホントお願いしますよ。って、冗談はさておき『安西先生…!! 長距離ツーリングがしたいです…。』

先月も先々月も長距離ツーリングに行けなかったし、もうストレスMAXだよ。今月半ばには梅雨明けしそうな感じだけど、後半は信州方面へ出掛けられると良いなあ。今年は水冷ジャケットも循環装置をバージョンアップしたから、どんな猛暑もドンと来いなさ。たぶん。

そんなこんなで、今月号は昔話というかマサカツくん思い出の場所の紹介です。



1. ラピュタの道(正式名称:阿蘇市道狩尾幹線)

1. ラピュタの道(正式名称:阿蘇市道狩尾幹線)

まず、九州地方で一番思い出深い場所と言うかマサカツくんお薦めの絶景地。

「ラピュタはホントにあったんだ! 父さんは嘘つきじゃなかった!!」で有名なジブリじゃなくて「天空の城ラピュタ」でもなくて、「ラピュタの道(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が「天空の城ラピュタ」にそっくりなんだよ。

嫁と二人でツーリングをするようになって初めて九州方面へ出掛けた時の目的地的の一つが、このラピュタの道だった。写真は、この絶景地をツーリング仲間に見せたくて無理矢理誘った時のものなんだけど、女性や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。そりゃ〜頂上付近にある県道339号(通称:ミルクロード、片側一車線の広い道)からの連絡の方が遙かに簡単なんだけど、俺つち的には、麓(県道149号)から登るにつれて絶景が広がる「天空の道」をみんなに見て欲しかったんだよ。でも、隘路で急勾配と急カーブが続くため景色を見る余裕なんて全く無かったんだってさ。確かに、頂上(県道339号)からは歩いてこの場所に行ける距離だもんね。失敗しちゃったよ。

少しして、テレビや雑誌等で紹介された事から多くの観光客が訪れるようになり、県道339号(通称:ミルクロード)での渋滞や(ルールを無視した)路上駐車が大きな問題となっていると聞いた。結果、警備員の配備や麓にはゲートが設置され、ラピュタの道は一般車通行止めとなった事を知り、何故かやるせない気持ちになった。

なお、2016年4月14日の熊本地震の影響が未だに残っており、現在も通行および見学が出来ないと事なので、復旧したらルールを守って是非訪れて下さい。本当に絶景です。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…」



2. 祖谷溪(いやけい)の小便小僧

2. 祖谷溪(いやけい)の小便小僧

マサカツくんの大好きな、酷道や険道が沢山ある四国。一つ目は徳島県三好市池田町を通る県道32号(山城東祖谷山線)にある小便小僧の紹介だ。

四国三郎の二つ名を持つ吉野川の支流が谷底に流れ、V字型に深く切り込んだ溪谷はその形から「ひの字溪谷」とも呼ばれ、秋には谷底から峰までが全山紅葉する絶景Pointなんだけど、道は狭いし駐車場も無いので自家用車はキツイかも。で

も、四国ではベスト5に入るお薦めの場所かな。この道も嫁とツーリングを始めた頃に走ったんだけど、『ブラインドコーナーの連続で先が見えない。対向車が怖い!!ってか危険過ぎるわ!!。』って、すごい剣幕で怒られた。まあ、今となっては良い思い出かな。だって今ではすっかり(この手の道に)慣れたみたいだから。よくぞココまで成長したもんだ。

んで、話は戻るけど祖谷川沿いの断崖は、祖谷街道(県道32号)の開設工事で残った岩が沢山突き出てる。この小便小僧は、街道中一番の難所といわれる七曲(ななまがり)にあり、谷底まで約200mの高さがあるらしい。1968年に徳島県の彫刻家「河崎良行」氏が制作したもので、その昔、子供や祖谷街道工事の作業員、旅人たちが、像のある岩のあたりで小便をして度胸だめしをしたという与太話があるらしいが、祖谷、じゃなくてイヤイヤ、絶対出ないってこんな場所じゃ。

なお、この途中に超有名な「かずら橋」ってのがあるけど、あれは見る価値なし!!。景観なんてあったもんじゃない。巨大な土産屋のお陰で景観ぶち壊し、誰があそこの開発許可を出したのか聞きたいくらいだよ。行くなら少し遠いけど秘境感たっぷりの『奥祖谷二重かずら橋』に行った方がいい。ただし、道が狭いのと駐車場が少ないのが玉に瑕。

3. 四国カルスト「天空の道」

四国二つ目は、「天空の道」と呼ばれる四国カルストを東西に縦断している高知県道383号線の紹介。実は、UFOライン(町道瓶ヶ森線・町道瓶ヶ森西線)とどっちにしようか散々迷った挙げ句、とある理由から四国カルストにした。

東西約25kmにわたって四国カルストを縦断するこの道。白い岩肌の石灰岩が点在する大草原にはのどかな風景が広がり、真っ青な空と真っ白な雲が近く感じられる絶景ドライブルート。カップルにはサイコーのデートコース(だと思う)。「日本百名道」に選定されている。冬の間は通行止めの時期もあるけど、それ以外の季節は何時行っても楽しめるお薦めの道なのさ。

んで、この写真でうずくまっているのがマサカツくん本人なんだけどさあ、実はこの時、痛風を発症してその痛みに堪えている姿なんだよコレ。某バイク屋主催の一泊ツーリングに申し込んだは良いんだけど、出発の数日前に右足親指が痛風になり、痛み止めを飲んでの参加となったんだよね。幸い右足だったけど、これが左足ならギアチェンジや停車時に(つま先を)何度も使うことになり地獄を見てたよ。それに当時乗ってたバイクがフロントブレーキをかけるとリアブレーキも同時に作動する連動タイプだったので、右足のブレーキ操作が最小限で済んだけど、流石にワインディングでは全く右足を使わないって訳には行かず、結果こうなったって姿がコレさ。って事で、別の意味で想い出の場所になったってオチ。

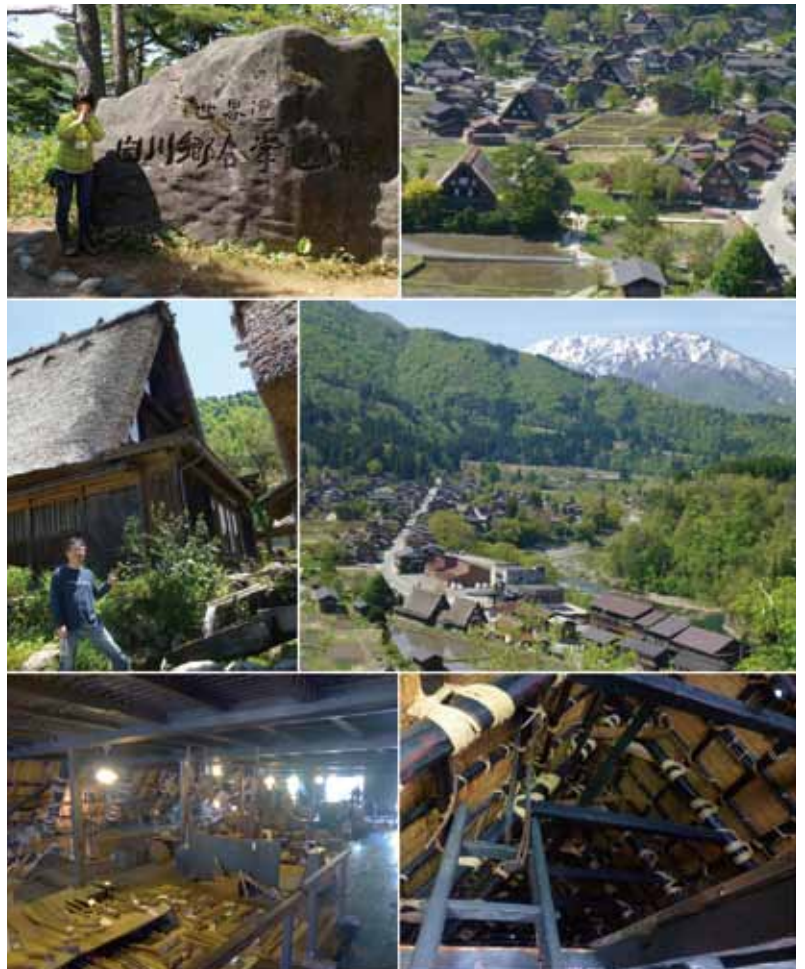
4. 白川郷「合掌造り集落」

まあ、有名な場所なので何でも行った事がある。ってか目的地と言うか経由地では実は一番多い事に(今更ながら)気がついた。なので、ツーリングで寄った場所トップとして紹介するよ。

白川郷観光協会によると、『日本の原風景ともいうべき美しい景観をなすこの合掌造り集落が評価され、1976年に重要伝統的建造物群保存地区として選定され、さらに1995年には五箇山(富山県)と共に白川郷・五箇山の合掌造り集落として、ユネスコの世界遺産(文化遺産)に登録されました。近年では、世界遺産に登録されたことで知名度が増し、また交通網の整備により国内



3. 四国カルスト「天空の道」



4. 白川郷「合掌造り集落」

外から毎年多くの観光客が訪れています。日本の原風景である農村文化・生活・暮らしを深く感じることができる「日本の故郷」のような場所です。』と紹介されている。うん、ホント良い場所だ。何度行っても飽きない風情がある。

あっ、そういえばこの写真の前日、「千里浜なぎさドライブウェイ」を走るために金沢の某民宿に泊まったんだけど、そこで重大事件が発生したんだよ。その某民宿は半年くらい前に利用したことがあったんだけど、料理がすごく美味しかった。なので、嫁にも是非食べさせたくて(わざわざ)その民宿に宿泊したんだよ。ところが、ところがだよ、その民宿に着いて女将さんが笑顔で出迎えてくれたのは良いけど『あら、今回のお連れは別の方ですね?』とが言いがったんだよ。いや、いやいや、前回のツレは男だろオイ!!、そこ重要だろ。ってか言い方!!、仮に前回は女性と一緒にでも普通は言わないよね。それ常識だよ。下手したら、ウィークエンダー「再現フィルム」案件になるよ。まあ、料理もお酒も美味しかったから許すけど、一瞬、その場の空気が凍りついたよ。あっ、なんか白川郷の話はどうでも良くなかったので、以上。

5. 釧路湿原

もしも北海道旅行を計画して、更に時間的余裕があるなら絶対に寄って欲しい場所の一つ。そりゃ〜、他にも絶景Pointや観光地は沢山あるけど、ココは時間的余裕がないと「良さ」が分からないと思う。その意味ではとても贅沢な時間を必要とする観光地かも知れない。複数の展望台からの景色を楽しみ、釧路湿原道路を自家用車(バイク)で走って、ノロッコに乗り、湿原そのものをカヌーからの目線で楽しんで欲しい。晴れた日や雨の日、それぞれの楽しみもある。

北海道には何度も行ったけど、本格的な釣りをしたことがない。今年は無理だろうが、来年か再来年には釧路湿原でイトウを釣ってみたいと思っている。少年時代のバイブル『釣りキチ三平』に登場した2メートルを超える釧路湿原の淡水魚「イトウ」に憧れ、何時かは釧路湿原で釣ってやるとの想いを抱いて早40年、未だにそれは実現していない。そんな意味でも釧路湿原は自分にとって特別な場所の一つと言えるだろう。

6. 摩周湖

北海道の観光地は色々あるけど、マサカツくん世代は、歌で有名な「摩周湖→霧の摩周湖(布施明)」、「知床岬→知床旅情(加藤登紀子)」、「襟裳岬→襟裳岬(森進一)」がダントツ。実際、摩周湖なんて霧の摩周湖(布施明)が1966年に出るまで全くの無名だったって言うし、知床岬にしても襟裳岬にしても、あの歌がなかったらこれほど有名になってなかったんじゃないかな。そんな事もあり、嫁と初めて北海道ツーリングを計画したとき、三つのどれかをコースに入れて欲しいとお願いして、何とか摩周湖に寄ることが出来た(最初のツーリングって事が重要)。ちなみに、知床岬と襟裳岬はコースの関係上、翌年に廻されてしまった。

7. 最後に

う〜ん、来月号は何が何でもリアルなツーリング記事を書きたいんだけど、大丈夫かな。



5. 釧路湿原



6. 摩周湖



栄養士 森廣 真菜

梅干しのチカラを取り込む 《すっぱ梅え～おにぎらず》

だんだんと暑さが厳しくなってきましたね。夏場は食材が傷み、細菌が増殖しやすい時期です。福山市では6月9日に食中毒警報が発令されました。今回は食中毒予防に効果的な「梅干し」をご紹介します。

梅干しの酸味主成分であるクエン酸は強力な殺菌作用があり、食中毒の原因菌である黄色ブドウ球菌やO-157の増殖を抑制することが分かっています。さらに唾液や消化酵素の分泌を促す働きもあります。食品と一緒に取り込まれた細菌の多くは胃酸により殺菌されますが、夏バテにより胃の働きが弱まると殺菌効果も弱まります。そこで梅干しが効果的なのです。さらに、クエン酸は

疲労物質である「乳酸」を体外へ排出して疲労回復に効果があるともいわれています。梅干しは「1日1粒で医者いらず」という言葉があるように優れたパワーをもつのです。

ただし梅干しは塩分が高いため、減塩の必要がある方にはたくさん食べることをお勧めしません。せめて1日1粒程度にしましょう。

効率よく梅干しの殺菌効果を利用するにはご飯に梅干しを混ぜ込むことです。傷みを予防しつつ酸味で食欲増進を図ることができます。さらに魚や肉などのタンパク質が多い食材と一緒に摂ると栄養バランスが良くなります。断面の彩りが食欲をそそる、握らない「おにぎらず」をお弁当に持って行ってみはいかがでしょうか。



すっぱ梅え～おにぎらず(1人前)

材 料	*ご飯	.....	100g
	梅干し	.....	1粒(20g程度)
	いりごま	.....	小さじ1
	大葉	.....	2枚
	塩鯖	.....	半身の1/2切
	巻きずし用の焼き海苔	.....	1枚

栄養価(1人前あたり)	
エネルギー	309kcal
たんぱく質	14.7g
脂 質	9.5g
炭水化物	41.2g
塩 分	1.89g

作り方

- ① 巻きずし用の焼き海苔にフォークを刺して小さな穴をたくさん開け噛み切りやすくする
- ② 梅干しは種を取って細かく刻み、大葉は軸を切り落とす
- ③ 塩鯖はグリルで焼いておく
- ④ ご飯に②の梅干しといりごまを混ぜて2等分する
- ⑤ ラップを敷いて海苔を置き、中央に等分した一方の梅ご飯を薄く広げ、大葉1枚、焼いた塩鯖、大葉1枚の順に載せ、その上にもう一方の梅ご飯を載せて広げる
- ⑥ 海苔の四隅を折り畳んでしっかり包み下に敷いたラップでくるむ
- ⑦ 海苔がしんなりと馴染んだらラップをしたまま半分に切って出来上がり

ヤマブキ(やまぶき)

卷8-1435



万葉の花と歌

「歌の大意」

かはづ鳴く 甘南備河に
かげ見えて 今か咲くらむ
山吹の花

河鹿の鳴く甘南備河に影を映して
今頃は咲いている事であろうか。
山吹の花が。



「万葉植物考 やまぶき (ヤマブキ)」

万葉表記:山振、山吹 はバラ科 ヤマブキ属。夜麻夫伎、夜摩扶枳、夜麻夫枳、夜萬夫吉、ヤマブキの歌は十八首あります。そのうちの七首は大伴家持の歌です。家持は花を詠んだ歌が圧倒的に多いことが知られていますが、たちばなの二十五首、ハギの十六首、次いでヤマブキを多く詠んでいることとなります。この歌は河鹿の鳴く甘南備川の岸边に山吹の花が黄色に咲いて、川に影を映していることであろうかと想像して詠んだものです。山吹の緑の枝がしなやかに垂れ、黄金色の花を緑の葉の上に伸ばして付けるさまは優雅で清く美しく気品があり、女性をイメージした山吹の歌が多くあります。

ヤマブキは日本各地および中国に分布し、山間部の川沿いにはえませんが、普通庭に植栽される落葉低木です。高さ2m位、束生。花は春から初夏、短い新側枝の先に径4cmくらいのを1個ずつ開く、果実は本来5個ですが、1~4個が成熟し、花托上のがくに包まれています。和名山吹の語源は山振といえます。枝が弱弱しく風のまにまに吹かれて揺れやすいことを表しています。「振」の字は、昔はフキと読まれていたからとも云われています。1属1種、中国名棟棠 dì táng といえます。

シロバナヤマブキ 庭園にまれに栽植されている落葉低木。高さ1m位。ヤマブキの1変種でヤマブキに似て花は白色で淡黄色を帯びるもの。花は晩春、その年に出た短い側枝の先に1個ずつ開きます。園芸品種が多く、ほかにヤヤマブキがあります。「七重八重花は咲けども山吹の実の一つだに なきぞ悲しき」後拾遺和歌集にある兼明天皇のこの和歌は江戸城をつくった太田道灌の故事とともに知られています。ある日のこと農家に立ち寄って蓑を借りようとしたが、しかし出てきた娘はそばのヤマブキの花を手折り、無言のままさしたすばかりだった。道灌はその意味がわからず、怒って帰りましたが、その後この古歌を教えられた道灌は、自分の無知を恥じて大いに歌道に励みました。この歌のとおり、八重咲のヤマブキつまりヤヤマブキは、雄しべは花弁化し、雌しべは退化しているので実はできません。

ヤマブキの里といえば、京都府井手町の玉川は名勝として有名ですが、「萬葉集」の選者のひとりといわれる左大臣橘諸兄(たちばなのもろえ)は、晩年井手に住み、屋敷内はもちろん玉川周辺にもヤマブキを植えました。八重咲きは園芸品。

シロヤマブキ 本州中国地方の瀬戸内海側の広島県、岡山県の石灰岩地帯にまれに野生しています。晩春のころ、庭先に清楚な白い花をさかせるシロヤマブキは山吹の白花品ではありません。全体がヤマブキに似ているのでこの名がつかました。葉は対生し、花に副がく片があり、がく片も花弁も雌しべも4個ずつである点で大いに違っています。高さは1.2メートル、今年伸びた枝だけが緑色で、他は褐色です。花は枝先に単性し、直径3.4センチ、瘦果は1個から4個で黒く、光沢があり、枝先に冬をこした黒い実が残っていることがよく見られます。山フキは食べられるという話から、間違ってもヤマブキを食べたという実話があります。食べられるフキは、オモカゲ草ともカガミ草と呼ばれています。

か
は
づ
鳴
く
甘
南
備
河
に
影
を
映
し
て
今
頃
は
咲
い
て
い
る
事
で
あ
ら
う
か
山
吹
の
花
が

河津鳴
甘南備
河爾
陰所見而

今香開
良武
山振乃花

厚見王



音楽カフェの風景 その43

内科 村上 敬子

日本のうた

日本には四季がある。毎月の音楽カフェでは、必ず季節を感じる「日本のうた」を歌う。朧月夜、早春賦、浜辺の歌、夏の思い出、里の秋、小さい秋みつけた、冬景色…。子供のころは理解できなかった歌詞も、その意味を知ると繊細な感性と時代を超えた普遍性に驚く。シンプルで余韻を感じる旋律はしみじみと懐かしく、心の片隅に忘れていた子供時代がよみがえる気分だ。近頃は温暖化現象のためか、暦の季節と体感する時候にずれが生じることも多い。そこはお許し頂くとして、四季折々の歌があることは音楽療法を行うにあたって、とてもありがたい。

明治、大正、昭和と歌い継がれた「日本のうた」は、日本人ならみんな知っている、と思っていた。確かに音楽カフェの参加者はご存じだ。ところがスタッフが歌を知らない。30歳台までの世代は、当たり前のように歌われてきた童謡・唱歌を聞いたことがないと言う。慌ててプログラムを変更することもある。里山ののどかな景色、節句にちなんだ行事、地域の風土風習が失われていくように、それらが歌われた曲も、もはや次世代へは継承されないのだろう。せめて歌の中だけでも、日本の原風景を共有できればと残念でならない。



鳥や動物が歌うのは子孫を残すため。クジラが歌う理由は謎とされるが、海底工事や軍事ソナーで、海の静寂が失われた海域ではクジラの生息数が減少するらしいから、重要なコミュニケーション手段であることは間違いない。音は陸上でも水中でも伝播する。言語のように国境がない。目を閉じて情報を遮断できても、耳を塞いだところで音は漏れ聞こえてしまう。音の浸透力は滅法強いのだ。



音楽がおかれる環境は様変わりした。宗教や儀式で用いるものから、自然を描写し感情を表現するものに、一堂に会し歌うものから、インターネット配信されダウンロードしてイヤホンで聞くものとなった。世界はよりグローバルとなり、あらゆるジャンルの音楽を知ることができる。頼みもしないのに、星の数ほどもある楽曲から個人の好みを予測して「おすすめアルバム」まで作ってくれる。町行く人の耳に流れている曲も、家族の好きな曲もわからない。30年後の音楽療法はAIが行っているかもしれない。優れたコミュニケーションツールであるはずの音楽を、イヤホンの中に閉じ込めておくのは実にもったいないことだ。

人の声は素晴らしい楽器だ。歌声を合わせると友だちになれる。患者さんとスタッフが同じ曲を歌えることにウキウキし、同じ根っこを感じて安堵する。つくづくアナログ人間だなあと思う。(★2021年7月現在、音楽カフェはコロナ禍のため休業中です★)



編集後記

世論の反対を押し切っただけでいいよ、2020東京オリンピックです。1964東京オリンピックは日本の戦後復興の象徴として後世に語り継がれるレガシー遺産になりましたが、今回のオリンピックが果たしてレガシーになり得るのでしょうか？ワクチン接種も加速しておりますが、無観客でも人流の増加は必ずあるし、オリンピック後の感染拡大が懸念されます。

私の好きなノンフィクション作家の一人、立花隆さんが亡くなられていた事が公表されました。立花氏と言えば綿密な取材と裏付け調査に基づく「田中角栄研究」が有名ですが、東大文学部卒業ながら「宇宙からの帰還」、「脳死」、「脳を極める」など多数の科学分野の著書も多く読ませて頂きました。知の巨人と言われ、知的好奇心が原動力と聞いています、我々も見習わないといけません。

医療界でも気になるニュースがありました。まずは一定の所得がある75歳以上の後期高齢者の医療費窓口負担を1割から2割に引き上げる医療制度改革関連法が6月4日国会で可決されました。現在75歳以上のほとんど人は1割負担ですが(現役並みの所得の人は3割)、今回75歳以上の20%の370万人が2割負担となる見込みです。この措置で税金からの支出は980億円減、現役世代の支援金(負担金)は720億円減になりますが、1人当たりでは年約350円弱の保険料の軽減に留まります。引き続き改革議論が必要です。同じく法案可決ですが、日常生活で人工呼吸器などの医療面の介助が必要な「医療的ケア児」への対応を強化する「医療的ケア児支援法」が成立しました。「医療的ケア児」を明確に定義し、今まで努力義務とされて来た国や地方自治体の支援を初めて責務と明文化した法律で、9月に施行される予定です。これを機に今後支援が進む事を願います。

アルツハイマーの新薬としては18年ぶりに「アデュカヌマブ」米国FDAで承認されました。脳内の有害タンパク質「アミロイドβ」を除去する画期的な新薬で、神経細胞の損傷の少ない初期段階の患者に対して病気の発症や進行を長期間防ぐ効果が期待されています。日本でも対象となる初期段階の患者は200万人程度おり、承認申請され期待が高まりますが、実際に臨床上有効であるかは今後の検証によります。承認された場合は高額が予想される医療費も課題です。

さて今月の巻頭記事は消化器内科の紹介です。消化器疾患の診断、内視鏡治療は言うまでもなく、特にIBD治療については積極的に様々な治験に参加しております。食中毒警報が発令されました。坪井さんの予防の記事と森廣さんの栄養管理室連載150号記事もご覧ください。山陰鳥取便りは今月号はコロナ感染と煙草についてです。J.S.A.ソムリエの宮岡さんの新連載が始まりました。記事をご覧ください。

文責:診療部長 大塚眞哉

一枚の絵 NO.104 yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記



地球一周・船旅 ⑳

硫黄列島 硫黄島 硫黄島は活火山の火山島です。硫黄島の名の通り、噴出する火山性ガスで特有の臭いが立ち込めています。島は第二次世界大戦の激戦地「硫黄島の戦い」として知られており、終戦後アメリカ軍の統治下にあったが1968年に返還され東京都小笠原村に属している。基地関係者以外の立ち入りは出来ないが、遠くからの眺めは実に穏やかで優しい。



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

●日時:毎月第2金曜日 15時~16時頃まで ●費用:無料(駐車料金無料) ●予約:不要

9月10日(金)	「口腔ケア」	歯科衛生士 藤原 千尋
10月 8日(金)	「仕事と治療の両立について」	社会保険労務士 中本 美由紀
11月12日(金)	「ACP(人生会議)」	がん専門看護師 前田 智樹
12月10日(金)	「栄養について」	管理栄養士 揚村 和英
1月14日(金)	「痛み止めのお薬について」	医師 高橋 健司
2月18日(金)	「抗癌剤の副作用対策」	薬剤師 中山 やちよ
3月11日(金)	「リンパ浮腫について」	セラピスト 渡邊 沙耶香

※尚、今後の新型コロナウイルスの感染状況により、中止となる可能性もございますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

音楽カフェ

コロナウイ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開催を見合わせています。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 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

【センター】

聴覚・視覚・前脳神経センター 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 阪 龍太
 新生児センター 岩瀬 瑞恵
 女性医療センター 山本 暖
 腎臓・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
 養性・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 眞哉
 脳神経再生推進センター 守山 英二
 エイズ治療センター 齊藤 誠司
 プラスケアセンター 三好 和也
 画像センター 道家 哲哉
 糖尿病センター 畑中 崇志
 がんゲノム医療センター 松田 三好

【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 片岡 靖雄

【室】

栄養管理室 坪井 和美
 医療安全管理室 大塚 眞哉
 がん相談支援室 宮本 慶克
 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 坂田 雅浩

publisher 稲垣 優
 chief editor 大塚 眞哉
 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 眞哉
 医師業務支援部 常光 洋輔
 広報部 大塚 眞哉
 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
 緩和ケア部 高橋 健司
 薬剤部 倉本 成一郎
 看護部 松田 真紀



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター



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」「成育医療」「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7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	坂本 朋子 松尾 逸平	荒木 徹 坂本 朋子	北浦 菜月 浦山 建治	松尾 逸平	北浦 菜月 浦山 建治 小田 慈※2	
		午前	荒木 徹 藤原 倫昌 北田 邦美 細木 瑞穂※1	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 北田 邦美 山下 定儀 浦山 建治 近藤 宏樹※3	北田 邦美 坂本 朋子 永井 盛博	予約のみ ※1 毎月第1、第3 ※2 毎月第3 ※3 毎月第2
		午後	荒木 徹 浦山 建治 細木 瑞穂※1	藤原 倫昌 松尾 逸平	荒木 徹	荒木 徹 山下 定儀 近藤 宏樹※3 細木 瑞穂	山下 定儀 藤原 倫昌 永井 盛博 北浦 菜月	
	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	阪 龍太	窪田 昭男※4 (13:30-16:30)	井深 奏司※6 阪 龍太※6 児玉 匡 長谷川 利路※5	井深 奏司 島田 憲次 (9:00-15:00)	水谷 雅己		※4 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 ※5 原則毎月第2 ※6 交替制	
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 藤田 志保	岡田 真紀 山本 梨沙	山本 暖 白河 伸介 中藤 光里	今福 紀章 藤田 志保	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
	乳腺・内分泌外科	午前 午後	高橋 寛敏	三好 和也 三好 和也・松坂 里佳	高橋 寛敏 高橋 寛敏		三好 和也	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	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	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(1・3週)終日・(2・4・5週)午後のみ 行廣医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ
		午後	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真	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	寺坂 友博	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 城一朗	梶川 隆	
			原 友太	福井 洋介 住井 遼平 門脇 由華	齊藤 誠司 中西 彬	林 里美 住井 裕梨	坂田 雅浩 石川 順一	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 城一朗	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 眞哉 濱野 亮輔 櫻井 湧哉	大塚 眞哉 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		岩川 和秀 宮宗 秀明			宮宗 秀明			
肛門外科		ストーマ外来					月…宮宗医師 13:30-	
内視鏡センター	消化管		豊川 達也 堀井 城一朗 坂田 雅浩 野間 康宏 中西 彬 住井 遼平 門脇 由華 石川 順一 林 里美 住井 裕梨	藤田 勲生 堀井 城一朗 上田 祐也 渡邊 純代 坂田 雅浩 野間 康宏 原 友太 中西 彬 住井 裕梨	村上 敬子 豊川 達也 上田 祐也 渡邊 純代 坂田 雅浩 野間 康宏 伏見 崇 原 友太 住井 遼平 門脇 由華 林 里美 住井 裕梨 石川 順一	豊川 達也 藤田 勲生 片岡 淳朗 上田 祐也 坂田 雅浩 野間 康宏 原 友太 中西 彬 住井 遼平 門脇 由華 石川 順一	村上 敬子 藤田 勲生 堀井 城一朗 渡邊 純代 前原 弘江 伏見 崇 原 友太 住井 遼平 中西 彬 門脇 由華 林 里美 住井 裕梨	
	気管支鏡		岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治 米花 有香 市原 英基			岡田 俊明 森近 大介 三好 啓治 米花 有香		
呼吸器・循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明	市原 英基	森近 大介 三好 啓治	岡田 俊明	三好 啓治	月・水・木 肺がん検診、月・木 結核検診 火…市原医師は午後のみ 金…三好医師は午後のみ
	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)
血管外科						赤木 大輔	金…7/9と7/30のみ 13:30-15:30	
心臓リハビリテーションセンター	心臓		廣田 稔			廣田 稔		
	リハビリテーション		池田 昌絵			池田 昌絵		
脊椎人工関節センター	整形外科		松下 具敬 宮本 正 山本 次郎 日野 知仁	甲斐 信生 宮本 正 渡邊 典行	辻 秀憲 山本 次郎	松下 具敬 宮本 正 山本 次郎	甲斐 信生 渡邊 典行 日野 知仁	水…受付は10:30まで 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…日野医師(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
形成外科	午前	三河内 明		三河内 明・井上 温子		井上 温子		
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生		
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 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 住井 裕梨・林 里美		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	金吉 俊彦 坂田 雅浩 伏見 崇・石川 順一		月…午前のみ 木…午後のみ
口腔相談支援センター	口腔相談		藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30-16:30(予約不要)
看護外来	リンパ浮腫外来		村上 美佐子 大原 聡子			村上 美佐子 大原 聡子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聡子 山下 貴子			予約のみ
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30-10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の前がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路(代診の場合あり)			※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。 水…13:30-16:30 初診は月1回指定日になります。

【休診日】土曜・日曜・祝日、年末年始(12/29-1/3) ※眼科は休診中です。



夏

CONTENTS

消化器内科	1・2
意外と知らない食中毒のこと	3・4
食中毒予防について	5
令和2年度医療安全推進活動報告会 No.4	9～12
1枚の絵 No.104 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	32
編集後記	32
外来診療予定表 (2021年7月)	33・34



■ 撮影者からのコメント

免許取り立ての頃は雨具持参のバイク旅が普通だった若い頃。寄る年波には勝てず、今ではお出かけ前から天気予報とにらめっこ。天気予報を信じ、自家用車でのお出かけとなりました。

今回のお散歩コースは、岡山県高梁市から井原市美星町を縦断する林道。溪谷沿いの道には落石防止ネットが延々と張られチョト怖いかも。その隙間からひときわ目立つ黄色い花を発見。なんと丸葉万年草です。

葉っぱのツヤツヤした勢いに夏の太陽が差し込みキラキラ眩しいくらい。梅雨のジメジメを忘れた瞬間でした。

表紙の写真：マルバマンネングサ(丸葉万年草)。山の岩の上や石垣などに自生し6～7月に花を付ける。

裏表紙の花：ネムノキ(合歓木)。夜になると葉が閉じて眠るよう(就眠運動)に見えることに由来する。開花は6～7月。

2 A病棟看護師 中島 和枝

連載

No.74 在宅医療の現場から	6
山陰鳥取便り No.12	7・8
No.88 事務部だより『時間の確保』	8
Urayama Looking no.9	12
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.20	13
No.39 教育研修部NEWS	14
No.8 コロナ禍での感動と没入～バレンボイムの場合	15
映画への誘い No.8	16
医療連携支援センター 通信 No.33	17・18
連載93 世界の病院から 台湾の病院見聞記(シーズン2-⑩) 高雄長庚紀念醫院(その2)	19・20
広報委員会リレーエッセー No.13	21・22
今月の課外授業 No.10	22・23
新連載 なんとなく分かった気になれるIT用語講座 No.1	24
新連載 SAKE Freak No.1	25
Design No.54	25
マサカツクんのツーリング紀行 No.27	26～28
栄養管理室 No.150 梅干しのチカラを取り込む(すっぱ梅え～おにぎらず)	29
萬葉の花と歌(31)	30
音楽カフェの風景 ～その43～	31

読者の皆さまのご意見・ご要望をもとに、より充実した内容の広報誌を目指しています。
意見・ご要望は FAX:084-931-3969 又は E-mail:507-HP@mail.hosp.go.jp までお寄せください。



独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター
National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

〒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/>