

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 September  
Vol.14 No.9

# 特 別 寄 稿



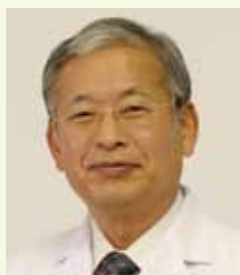
①2015年第87回日本胃癌学会総会で  
(左から大塚、折田薫三岡大医学部名誉教授、二宮胃癌学会会長)



外科診療部長  
大塚 眞哉

この度、当院OBで広島市民病院副院長を退任された後、沖縄の病院で後輩の指導を行っている日本を代表する胃癌外科医の一人二宮基樹先生から特別寄稿文を寄せて頂きましたので掲載させていただきます。皆様ご存知の様に沖縄は特にコロナ禍で大変な状況ですが、沖縄の医療の質向上のため現役バリバリで手術をされていると聞き嬉しく思い、私も頑張らないといけないと思いました。

## 沖縄の 胃癌外科医から



友愛医療センター  
消化器病センター長  
二宮 基樹 先生

1977年岡山大学医学部を卒業され同大第一外科教室に入局。  
広島市民病院副院長を退任後、広島記念病院を経て現在  
社会医療法人友愛会友愛医療センター消化器病センター長。  
2015年には会長として第87回日本胃癌学会総会を広島市で開催。

1978年1月から1年半の間、新米医師として当時の国立福山病院外科に勤めさせていただきました。医師となり初めて勤務した病院ですので、今でも鮮烈にその日々のことが思い出されます。

インベーダーゲーム全盛で、岡山で古い列車車両を利用したカラオケが生まれ流行り始めていました。女性がお酒を飲むのは“はしたない”とされていた時代から、それが当たり前の風景となり始めていました。ピンクレディ全盛のころで、忘年会ではあちこちの病棟が出し物で“UFO”を踊っていました。

スマホはおろかポケベルもない時代ですから病院や自宅を離れるときには連絡先を言って出たり定期的に電話連絡を入れていましたが、常時連絡がとれる方法はありませんでした。ほとんど病院漬けの研修医生活でしたが、週末に若手ですら飲みに行き深夜に帰ると緊急手術が始まっておりこっぴどく怒られました。





研修医制度というシステムもなく、技術はすべて先輩たちの背中を見て覚えるしか時代でした。

新生児用の良い人工呼吸器がなくて、食道閉鎖の術後は3人の研修医が2時間ずつ交代で挿管チューブに連結してあるバッグを手でもみ呼吸管理をし、A-lineもなく大腿静脈から採血をしていました。

小児の鼠経ヘルニアはマスク麻酔で行っており、そんなことをしている間には終わるからと点滴ルートはとっていませんでした。また、尿道損傷の恐れからかよほど大きな手術でないと尿道バルンは挿入していませんでした。

硬膜外もなく術後はなかなか離床ができませんでした。その間ベッド上で尿をとるのですが、相部屋では緊張もありなかなかうまくいかないこともあります。そんな時にはカセットを持ち込み流水の音を聞いてもらい排尿を促していました。今から思えば笑い話のような当時の医療ですが、それらが常識でした。

それから44年経った現在、沖縄に渡り現役で胃癌手術でメスを握り若手の外科医教育に勤しんでいます。随分と長い間外科医をしてきました。広島市民病院に24年間奉職し、胃癌外科医として臨床と臨床研究に命を燃やし2015年には総決算として日本胃癌学会総会を広島で開催させていただきました。

定年退職後は燃え尽き感があまりに強く、これ以上もう外科医はできないと感じていました。そして、長年の夢であった満開の桜を観ながら日本列島を縦断する旅に出ました。

鹿児島から利尻、礼文島までレンタカーで満開の桜を観て周り、夜はその土地の胃癌外科医の知己と一献を傾ける旅をしているうちに、徐々に精神の疲労は解消されていきました。そして、再びメスを握りたいとの思いが湧きおこり広島記念病院、そしていま友愛医療センターで変わらず胃癌手術と後進の育成に携わっています。

世界の胃癌の約6割は東アジアで発症しているのですが、実は沖縄は全国でもとびぬけて胃癌罹患率が低いのです。どうもピロリ菌が異なるようです。ピロリ菌からDNAを抽出し病原性遺伝子を調べると、東アジア型ではなくて病原性の弱い欧米型が多いようです。しかし、欧米型といっても詳細が異なり独自に進化してきたもののようです。沖縄の人のルーツはまだ解明されていませんが、ピロリ菌の研究は民族移動の新たな手掛かりになるのかもしれない。

そんな沖縄の胃癌事情ですから、専門家が少なく私の経験と技術がお役に立てる余地があるようです。現在のコロナ禍という事情もあるのか、とても進行した癌が多いように思います。それとあらゆる世代で日本一肥満が多い沖縄県なのでBMI30超えが普通におられます。こちらの人はとにかく歩かないし、高カロリーの食物をふんだんに食べる文化が定着しているのです。必然的に本土に比べて手術の難易度は随分と上がります。

なかなか苦戦することの多いこちらでの胃癌手術ですが、それを実践して見せ後進の育成に力を注いでいます。それを、私の胃癌外科医としての最後の仕事と決めました。

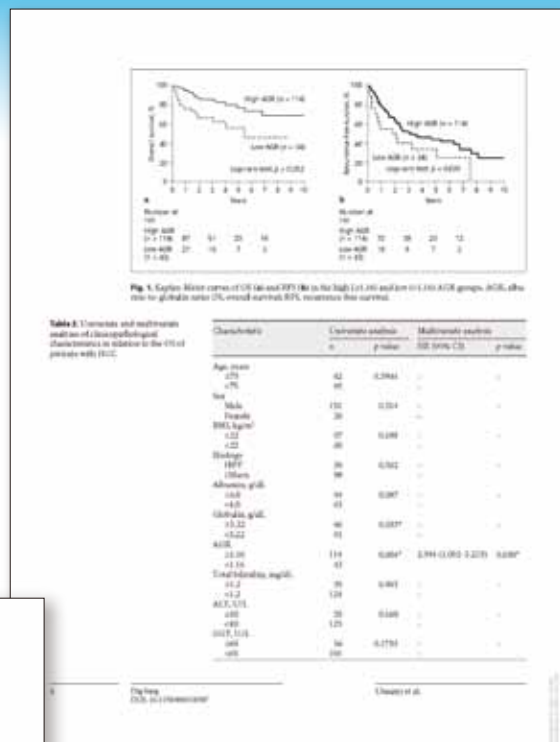
福山から始まり沖縄に行きついた私の外科医人生はコバルトブルーの海に癒されながら今なおとても魅力的なものです。





肝胆臓外科医長  
内海 方嗣

術前アルブミン/グロブリン比が肝臓の予後マーカーとして有用であることを示した当科の研究論文がDigestive Surgery (2020 Impact Factor: 2.58)に掲載されました。



Digestive Surgery

Research Article

Dig Surg

DOI: 10.1159/000518307

Received: March 18, 2021

Accepted: July 3, 2021

Published online: August 18, 2021

## Preoperative Albumin-to-Globulin Ratio Predicts Prognosis in Hepatocellular Carcinoma: A Cohort Study Including Non-Hepatitis Virus-Infected Patients

Masashi Utsumi Koji Kitada Naoyuki Tokunaga Toru Narusaka Ryosuke Hamano Hideaki Miyasou Yousuke Tsunemitsu Shinya Otsuka Masaru Inagaki

Department of Surgery, National Hospital Organization Fukuoka Medical Center, Fukuoka, Japan

**Keywords**  
Albumin-to-globulin ratio • Hepatocellular carcinoma • Inflammation-based prognostic score • Prognosis • Surgical resection

**Abstract**  
**Introduction:** We evaluated the prognostic significance of the preoperative albumin-to-globulin ratio (AGR) in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) with various liver etiologies. **Methods:** We retrospectively analyzed 157 patients with HCC between July 2010 and February 2021. The relationship between clinicopathological variables was investigated using univariate and multivariate analyses. Statistical significance was set at  $p < 0.05$ . **Results:** The mean overall survival (OS) was 24.5 months. The 1-, 3-, and 5-year OS rates were 90.4%, 81.2%, and 68.7%, respectively. Patients were classified into 2 groups: AGR  $< 1.16$  (low-AGR group;  $n = 114$ ) and AGR  $\geq 1.16$  (high-AGR group;  $n = 43$ ). In univariate analysis, OS was significantly reduced in patients with a low AGR (AGR  $< 1.16$ ), an alpha-fetoprotein level  $\geq 25$  ng/mL, a tumor size  $\geq 3.5$  cm, microvascular invasion, and poor tumor differentiation. In multivariate analysis, a low AGR (hazard ratio [95% confidence interval]) (2.394 [1.092–5.213];  $p = 0.030$ ) and microvascular invasion (2.268 [1.019–5.169];  $p = 0.045$ ) were independent predictors of OS. **Discussion/Conclusion:** A low AGR was significantly associated with poor OS in patients with HCC, regardless of liver etiology. This may assist in treatment stratification and better management of patients with HCC.

© 2021 S. Karger AG, Basel

### Introduction

Hepatocellular carcinoma (HCC) is the sixth most common cancer worldwide, with an increasing incidence rate, and is the third leading cause of cancer-related deaths [1]. Most cases of HCC occur in Africa and East Asia. China accounts for 51% of liver cancer-related deaths worldwide because of the high prevalence of hepatitis B virus (HBV) infection [2, 3]. Trends have shown a considerable increase in low-incidence areas (e.g., the USA and Canada) [4]. Curative resection is widely accepted as the optimal treatment for patients with well-preserved liver function [5]. However, most patients fail to undergo curative resection, owing to the clinical characteristics of HCC (local invasion, lymph node/distant metastasis, and asymptomatic in the early stages) [6]. Despite improved diagnosis and treatment strategies, the

Table 2 (continued)

Characteristic	Univariate analysis n	p-value	Multivariate analysis HR (95% CI)	p-value
AFP, ng/mL	157	0.0007	1.00 (0.99-1.01)	0.0007
<25	110			
≥25	47			
Crude albumin	157	0.074		
Albumin	157			
Transferrin	157			
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Albumin	157	0.036		
Transferrin	157			
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			
≥80	108			
Transferrin	157	0.036		
Transferrin saturation, %	157	0.036		
<80	49			



# 令和2年度 医療安全推進活動報告会

誌上発表  
No.6

今月で最終回で地域連携室、栄養管理室、薬剤部、放射線科からの報告と医療安全担当松下副院長の総評です。

医療安全管理部長 大塚 眞哉



医療福祉相談係長(主任MSW)

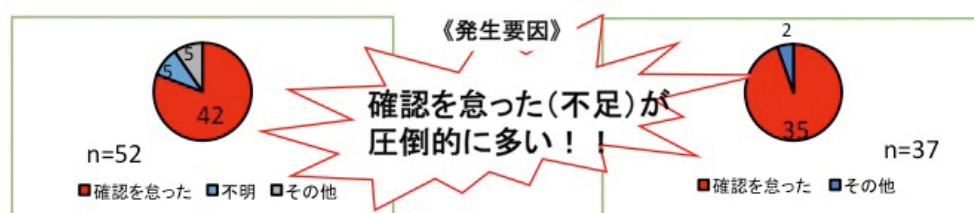
木梨 貴博

情報漏洩『0ゼロ』へ向けて

## 【目的(理由)】

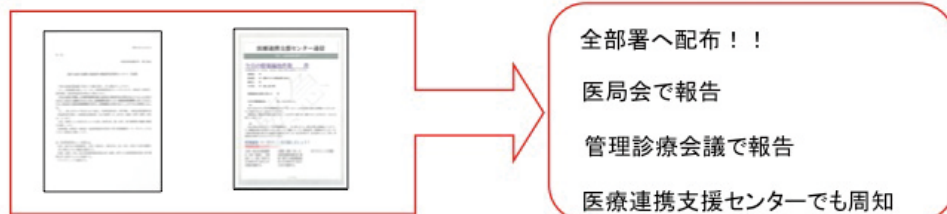
2019年度から情報漏洩『0(ゼロ)』を目指し、院内周知体制を構築したが、誤送信、誤発送、誤封入、誤記入、患者誤認、渡し忘れの情報漏洩が何度繰り返している。医療連携支援センターでは、情報漏洩が発生した場合には、当該部署へ原因検索・再発防止策の立案と実施、院内への啓発を実施しているが、残念なことに繰り返されている。

情報漏洩は、病院全体の信用に関わってくるため、医療連携支援センターとしては、より一層の院内啓発が必要と考え、対策に取り組んだ。

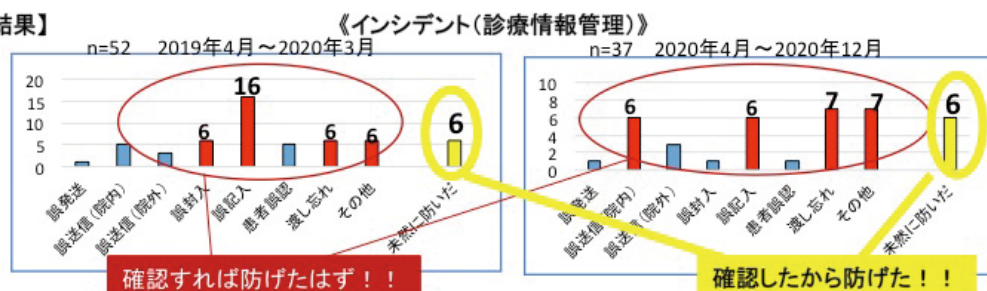


## 【方法】

啓發文書・医療連携支援センター通信(今月の情報漏洩件数)を作成し、医局会、管理診療会議で報告・全部署へも配布した。



## 【結果】



## 【考察】

「情報漏洩防止」の意識を持つために、宛名、宛先、患者名前等の確認を全部署で徹底する必要がある。

## 【今後の課題】

来年度引き続き、情報漏洩『0(ゼロ)』に向けた啓発を続ける。  
医療連携支援センターで情報漏洩を発生させない。

医療安全管理部長  
からコメント

公的機関、企業からの個人情報漏洩の報道は後を絶ちませんが、病院での情報漏洩も問題です。FAX誤送信、誤発送等が当院でも発生しております。一度情報漏洩が起これば、その大きさに関わらず職員の謝罪、回収作業、病院の信用の失墜、場合によっては補償問題と大きな損失になります。ヒューマンエラーを防ぐにはヒューマンエラーが介在しないシステムの構築(FAX番号の事前登録など)と実効性のあるダブルチェックがありません。引き続き情報漏洩『0』を目指してよろしくお願いします。

# 食物アレルギー・禁止点検表で誤配膳防止！

栄養士  
森廣 真菜



## 【取り組み理由】

これまで取り扱い食品のアレルゲン一覧表を用いて、除去すべきアレルゲン食材の確認を行っていた。令和2年度からは、新たに食事提供を行うまでの各工程（調理、盛り付け、料理の搬入、病院栄養士と委託職員による最終確認）で、料理ごとに除去すべきアレルゲン食材が含まれていないことを点検し、確認した者のサインを記入する「食物アレルギー・禁止点検表」を作成した（表1）。料理は主菜、副菜、デザートに細分化し担当者が明確になるようにした。そして最後に病院栄養士がこの点検表を用いて、全ての点検項目で達成していることを確認することとした。

## 【結果報告】

令和1年度と、令和2年度4月～12月の期間に発生したアレルゲン・禁止食品に関する誤配膳の件数を図1に示す。令和1年度は、レベル1以上のインシデントが計5件であった。1ヶ月あたりに換算すると0.4件の発生である。また、令和2年度は4月～12月の期間でレベル1以上のインシデントが2件、レベル0のインシデントが1件の計3件であった。1ヶ月あたり0.3件の発生である。なおレベル1以上のインシデントは、トレイの色分け間違いとアレルゲン食材の誤配膳であった。レベル0のインシデントは、病棟へ食事提供する前にアレルゲンの混入に気付いた事例であった。

## 【考察】

食物アレルギー・禁止点検表を導入したことで、アレルゲン・禁止食品の誤配膳に関するインシデント件数に減少傾向がみられた。取り扱い食品のアレルゲン一覧表を用いて確認していたときより、新たに点検表を作成したことで点検項目の標準化ができ、個人差による点検漏れが減ったと考えられる。さらに確認者を明確にすることで、より注意深く点検するよう

になり0レベルでのインシデント発見に繋がったと推察される。

## 【今後の課題】

アレルゲン・禁止食品の誤配膳は減少したが、未だにレベル1以上のインシデントは発生している。食物アレルギー・禁止点検表を導入した当初は誤配膳がほぼ0件であったが、時間経過と共に思い込みや確認不足によるミスが発生し始めた。慣れてきたことにより点検が作業化している可能性があるため、注意して取り組めるよう声かけをしていく必要がある。また、職員によっては食物アレルギーに対する知識が不足している場合がある。正しい認識を各職員が持てるように勉強会の開催や食物アレルギーについてのポスター掲示などを行い、さらに誤配膳発生防止に努めたい。

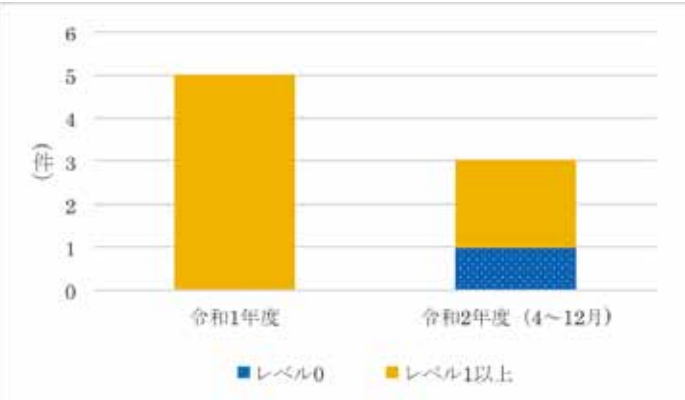


図1.アレルゲン・禁止食品に関する誤配膳の件数

## 医療安全管理部長 からコメント

栄養管理室は2020年6月の病院機能評価認定で唯一のS評価を頂きました。現在、何らかの食物アレルギーのある患者さんも増えており、アレルギー食品の誤摂取は重篤な場合、アナフィラキシーショックを起こし死亡する可能性もあり確認作業は重要です。食物アレルギーコメントのある患者さんには、ほぼ栄養士が聞き取りを行っているとの事ですので、栄養管理室に情報が漏れなく伝わるように、他職種の方には電子カルテへ正しく入力して下さい。食物アレルギー・禁止点検表の導入にて誤配膳が減少しておりますが、発生件数0に向けて配膳時のダブルチェックと各職員にアナフィラキシーショックは怖いものだと言う啓発を引き続き行って下さい。

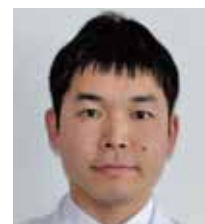
アレルギー・禁止点検表 (朝)						アレルギー・禁止点検表 (朝)					
令和 年 月 日						令和 年 月 日					
衛生管理者											
<b>① 調理担当者 (主菜)</b>						<b>⑤ 盛り付け担当者 (汁物または副菜2番)</b>					
点検	検	項	目	点検結果	確認者	点検	検	項	目	点検結果	確認者
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
<b>② 調理担当者 (汁物または副菜3番)</b>						<b>⑥ 盛り付け担当者 (副菜3番)</b>					
点検	検	項	目	点検結果	確認者	点検	検	項	目	点検結果	確認者
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
<b>③ 調理担当者 (副菜3番)</b>						<b>⑦ 配膳担当者 (主菜)</b>					
点検	検	項	目	点検結果	確認者	点検	検	項	目	点検結果	確認者
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
<b>④ 盛り付け担当者 (主菜)</b>						<b>⑧ 配膳担当者 (汁物または副菜2番)</b>					
点検	検	項	目	点検結果	確認者	点検	検	項	目	点検結果	確認者
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
<b>⑨ 最終チェック担当者</b>						<b>⑨ 最終チェック担当者</b>					
点検	検	項	目	点検結果	確認者	点検	検	項	目	点検結果	確認者
1						1					
2						2					
3						3					

表1.食物アレルギー・禁止点検表(例:朝食用点検表)



# 医療安全推進活動報告

薬剤部 山本 淳平



## 1. テーマ

転倒時の多職種カンファレンス・薬剤アセスメント

## 2. 取り組んだ理由

薬剤師の役割として、適正な薬物療法への貢献が求められる。入院中は環境の変化に加え、病気やけがによる体力や運動機能の低下が加わり、思いもかけない転倒・転落事故がおこることも少なくないため、入院中の患者および院内スタッフへ薬剤適正管理および使用について情報提供し、安全な薬物療法を支援することが必要と考える。

## 3. 経過

重大な転倒・転落事例が発生した際には、医療安全チームで「転倒ラウンド」を行い、薬剤師は転倒を起こしやすい薬剤に関する情報提供を行っている。看護師、作業療法士等の多職種とより密な情報共有できるよう取り組むため、本年度より整形外科にて重大事例(3b報告)以外も含めてカンファレンスを開始した(図1)。

## 4. 結果・考察

転倒カンファレンスは、平均2件/月程度行っている(図2a)。転倒・転落における患者影響レベルは、レベル2以上の報告がほとんどであった。骨折の3b事例も発生しており、転倒が生活に重大な影響を与えかねないことを示している(図2b)。転倒に関連する薬剤で、最も使用頻度が高い薬剤は抗不安薬・睡眠薬と降圧・利尿薬であった(図2c)。転倒はふらつき、傾眠傾向、起立性低血圧、筋弛緩や錐体外路症状、頻尿を生じる薬剤で誘発されることが知られており、チームの中で薬剤師が副作用発現のリスクを軽減することで、リハビリ時や入院生活中の事故防止につながると考える。また、複数回介入するケースもあり、継続的な薬剤アセスメントが必要と考える。現在、整形外科のみであるため、麻薬や抗がん剤等を使用中の事例はなかったが、これらも意識障害や悪心・嘔吐等の転倒リスクに影響を与えることが知られているため注意が必要である。さらに、抗血小板薬や血液凝固阻害薬を使用中の場合、転倒による出血量増加や頭蓋内出血等重篤な結果につな

がるため注意が必要である。また、転倒にはせん妄や環境等、薬剤以外の要因も多いため、転倒カンファレンスを行うことで総合的に評価することが重要と考える。

## 5. 今後の課題・次年度への課題

入院中の患者だけでなく、スタッフへの情報発信の重要性をあらためて理解することができた。今後は他科での転倒事例の介入とそれに必要な薬剤候補リストの選定を行っていきたい。

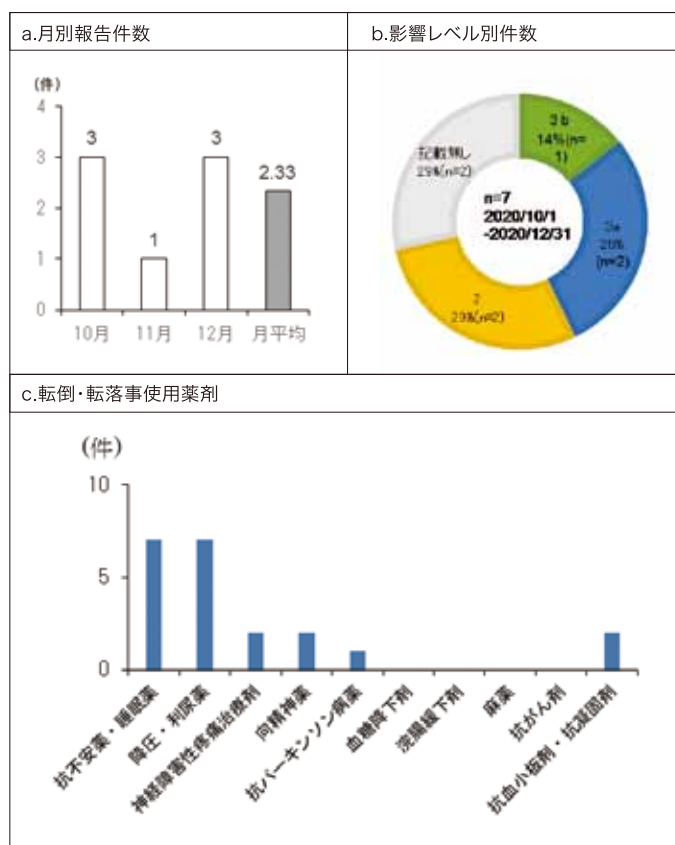


図2 過去3ヶ月の転倒カンファレンス事例

### 医療安全管理部長からコメント

薬剤部からの転倒・転落に向けての取り組みです。以前の号でも述べて来ましたが、転倒・転落は病院内の大きな事故にも繋がりが得るインシデントの一つです。他のインシデントと違い、医療者の介在しない非プロセス型が多いのが特徴です。抗不安薬・睡眠薬、降圧・利尿薬など薬剤に起因する転倒事例も発生しております。転倒リスクの高い患者には薬剤師から薬剤情報を適宜行い、多職種間と情報共有を行って場合によっては休薬や変更を提言するなどして転倒を予防して下さい。

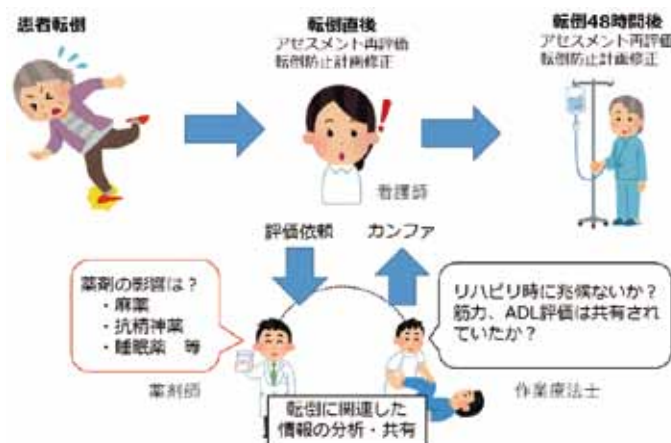


図1 転倒発生時のカンファレンスの流れ

# 医療従事者の被ばく線量管理について

2004年のRSNA(Radiological Society of North America) ニュースレターでは、29歳から62歳のInterventional Radiology(以下IVR)に従事する医師59名の水晶体を精査したところ8%の医師に白内障が認められ、さらに約40%の医師に放射線が原因であると疑われる水晶体の混濁があったと報じられた。

現在眼の水晶体の等価線量限度は150 mSv/年であるが、医療法施行規則の改正により、2021年4月1日から、定められた5年間の平均で20mSv/年、かつ、いずれの1年間においても50mSv/年を超えないとする眼の水晶体の等価線量限度が施行される。

こういった背景を受けて、当院でも医療従事者の被ばく線量管理を見直すこととなった。当院における検査の中でも、患者様、医療従事者、共に被ばくの多い検査としてERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)、TAE(肝動脈塞栓療法)があげられる。ERCPは、内視鏡を使って胆管・膵管を造影する検査であり、口から十二指腸まで内視鏡を入れ、その先端からカテーテルを挿入し、カテーテルから造影剤を入れて胆管や膵管のX線写真をとる。TAEは、肝動脈の担癌区域を選択し、カテーテルを挿入して、そこから塞栓物質や抗癌剤などを注入することにより、栄養動脈を塞栓して腫瘍を阻血壊死に陥らせる方法である。どちらも手技の難易度が高く、検査自体に時間を要するため、自ずと被ばく時間が長くなる。

医療従事者の被ばくを管理することは、質の高い検査につながるため、今回は、医療従事者の被ばく低減を検討した。

検討方法としては、内科の血管撮影室におけるIVR検査とTV室における検査での散乱X線量を測定した。

測定条件は以下の通り。

- ・X線束中心より50cm間隔を測定ポイント(1検査あたり約70箇所)とする。
- ・床面から測定点までの高さは1.5m(眼の高さ)とする。
- ・防護板ありと防護板なしの2通りとする。

血管撮影室での測定の結果は、図1、図2となった。術者の位置での線量を比べてみると、防護板なしでは690 $\mu$ Sv/hだった術者の被ばく線量は防護板を使用すると29 $\mu$ Sv/hにまで低減されている。しかし、補助者の位置での線量を比べてみると、186 $\mu$ Sv/hだった被ばく線量は防護板を使用しても183 $\mu$ Sv/hと変わらなかった。

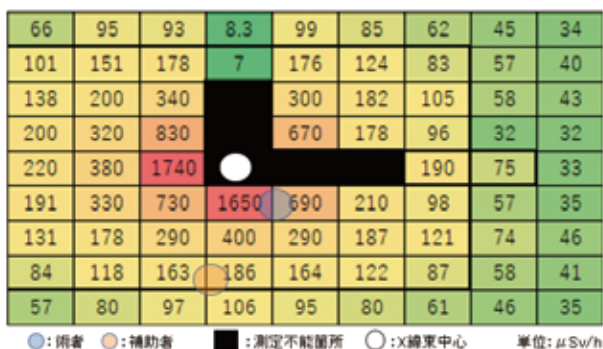


図1 血管撮影室の散乱分布図 防護板なし



図2 血管撮影室の散乱分布図 防護板あり

またTV室での測定結果は図3、図4となった。術者の位置の線量を比べてみると、防護板なしでは250 $\mu$ Sv/hだった術者の被ばく線量は防護板を使用すると24 $\mu$ Sv/hにまで低減されている。また、補助者の位置の線量を比べてみると、患者頭側で119 $\mu$ Sv/hだった補助者の被ばく線量は49 $\mu$ Sv/hにまで低減されており、患者尾側で101 $\mu$ Sv/hだった補助者の被ばく線量は31 $\mu$ Sv/hにまで低減されている。

血管撮影室、TV室、双方ともに被ばく線量は低減される結果となった。

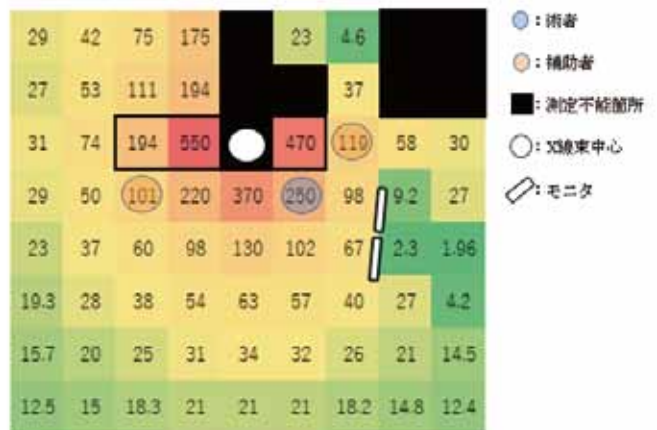


図3 TV室の散乱分布図 防護板なし

単位:  $\mu$ Sv/h

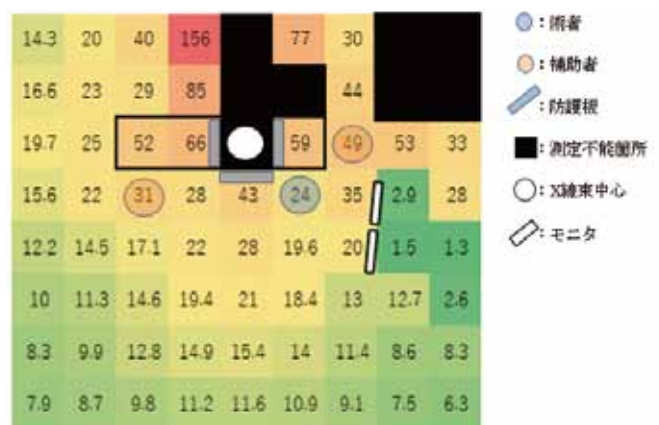


図4 TV室の散乱分布図 防護板あり



測定の結果、血管撮影室では、防護板(図.5)を使用することで術者の位置の線量は約20分の1まで低減されたが、術者の周囲の線量では低減効果はそれほど得られなかった。これにより、防護板の低減範囲が限定的なものであることがわかった。TV室においては、術者の位置では約10分の1まで低減された。また、補助者の位置においても、2分の1から7分の1程度まで低減された。

IVR室では術者の位置のみの低減効果であったが、TV室では術者の周囲でも低減効果が確認できた。これは、IVR室の防護板が方向依存性により1方向のみの低減であるのに対して、TV室の防護板(図.6)は3方向をカバーしているため、広範囲を低減できていると考えられる。



図5-1 血管撮影室防護板



図5-2 血管撮影室補助者用防護板



図6 TV室防護板

医療従事者の被ばくを適切に管理することによって、検査での撮影時間が短くなるため、患者様の被ばくも低減される。当院の患者被ばく線量は、表.1のように診断参考レベルを下回る線量で検査が行えている。

ERCP	診断参考レベル	当院
透視時間[秒]	840	830
基準空気カーマ[mGy]	93	67

TAE	診断参考レベル	当院
基準空気カーマ[mGy]	1400	1234
面積空気カーマ積算値[Gy・cm <sup>2</sup> ]	270	139

表1 診断参考レベルとの比較

今回は防護具を有効に活用することで被ばくの低減を図ったが、他にも以下のような被ばく低減の方法もあるので紹介する。

1. 透視や撮影を低線量モードにする  
NormalモードからLowモードに切り替えることによって一般的に30%以上の低減効果が得られる。透視時に1秒間あたりのパルス数をできる限り下げることや、撮影時のレートを下げることも重要である。
2. Flat Panel Detector(以下FPD)を患者に密着させる  
FPDが患者から10cm離れている場合よりも、患者に密着させた場合には患者の受ける線量は10%以上低下する。術者の受ける線量はFPD自体が遮蔽体となるため一層の低減効果が得られる。
3. X線管と患者との距離をできる限り大きくとる  
SID(Source to image receptor distance 焦点・FPD間距離)を大きくとり、X線管と患者との距離をとる。一般的に10cm離すと患者の受ける線量は約10%減少する。
4. 照射野を絞る  
患者の被ばく線量は大きく変わらないが、照射部位の面積が減少する。一方、術者の受ける線量は、患者の入射線量が同じならば、ほぼ照射野面積に比例するので照射野を絞ることは重要である。ただし、過度に絞ると線量が上昇するので注意が必要である。
5. 防護眼鏡の着用  
放射線防護用の眼鏡を着用することにより、水晶体への被ばくを大きく低減することができる。

#### 医療安全管理部長からコメント

医療従事者の被ばく線量管理についてです。現在法令により、ルクセル/バッジにて個人被ばく線量は管理されておりますが、2021年4月から水晶体の等価線量限度の新たな基準が施行されています。防護具を用いた被ばく線量低減について論じた貴重な研究発表です。現在、コロナ禍で医療従事者はフェースシールドを着用している事もあり、水晶体の保護は防護眼鏡の着用など難しい面もありますが、この研究結果を基に防護具(板)の活用、照射方法の検討など行い引き続き、被ばく線量の減少に努めて下さい。

## 総 評 (転倒・転落防止の取り組みについて)



副院長  
松下 具敬

医療安全の推進活動に取り組み、その活動をこれまで報告してこられた看護師をはじめとする職員の皆さんご苦労様でした。これからも医療安全推進の旗振り役となって、日々業務を行っていただきたいと思います。

2020年度の医療安全推進活動報告の中で最も多い報告は、転倒・転落防止に向けた取り組みでした。病院内の転倒・転落は医療事故として、マスコミなどで取り上げられることがあります。医療事故と言っても、その発生場面として医療行為に関連した事象と、関連していない事象があります。術後にせん妄患者さんが転倒するなどは前者の事象に該当すると思われますが、高齢者や軽い認知症の患者さんが転倒するなど、医療行為に関連していない事象に該当することの方が多いでしょう。また、医療事故の発生要因が、医療者側にある場合と、患者さん側にある場合、両者にある場合がありますが、転倒・転落の多くは患者さんの不注意によることが多く、医療者が患者さんの転倒・転落を必ずしも予測できない、または防ぎえない場合が少なからずあると思います。ですから、患者さんの転倒・転落は、与薬やドレーン管理のインシデントのような医療者側の医療行為による有害事象(医療事故)とは明らかに異なり、その多くは医療者側が責任を負わされるような医療事故には該当しにくいのではないかと思います。しかし、患者さんが転倒して、不運にも頭蓋骨や大腿骨頸部を骨折したり、頭蓋内出血して後遺症を生じるようなことになれば、患者さんとそのご家族にとっては、治療のために入院したのに、新たに治療が必要になったり、後遺症に苦悩することもありうるわけで、医療者側に何らかの責任が追及されることも当然あり得ます。その時に、医療者側(私たち)が最も問われる責任(過失)は、患者さんの転倒Riskを評価し、できる最善の予防をおこなっていたかどうかにかかると考えます。認知症で高齢の患者さんが転倒することは、どこにいても起こりえることですが、病院内で転倒して骨折すれば、「患者さんの不注意で転倒しただけ」という主張は無意味で、転倒Riskの評価に応じたできる予防策をとっていても、なおかつ転倒してしまったという主張でなければ何らかの責任は免れないでしょう。入院患者の70%以上が高齢者である現状において、職員の皆さんの転倒・転落防止の取り組みは、患者さん、医療者双方の幸せにつながる大変重要なことですので、これからも引き続き取り組みを共有し、深化させていってほしいと思います。

また、この場をかりて、当院の医療安全の推進役である医療安全管理部長の大家真哉先生と、これまで医療安全推進に尽力してこられた前医療安全係長の仲田雅江師長に深謝いたします。当院の医療安全が国立病院機構のなかで高く評価されているのは、お二人のこれまでの啓蒙活動や数々の助言があったからこそです。



図1 米子市公会堂

先日、1年8か月ぶりにクラシックコンサートに行ってきました(図1)。新日本フィルハーモニー交響楽団による米子市公会堂での公演で、大友直人指揮、清水和音ピアノ独奏の、ベートーヴェンのピアノ協奏曲第5番「皇帝」と交響曲第7番でした。久しぶりに聴く「生の音」はやはり素晴らしく、指揮者佐渡裕氏は「音楽は“不要不急”ではない。人と人がつながり、ともに生きる喜びを感じるためにある」と言っており、他の多くの音楽家も同じ思いで徐々に演奏会を再開しております。勿論、この日も感染対策は万全にされておりました。

またこの夏、東京オリンピック・パラリンピック(図2)を観えて、医療者の立場から幾つか感動する場面がありました。まず急性リンパ性白血病を克服してオリンピックに出場した水泳の池江璃花子選手、骨肉腫にて足を切断し義足にてトライアスロンに出場した谷真海選手。小児期におこる癌は成人に比べ極めて稀ですが、白血病や骨肉腫を扱った山口百恵、三浦友和主演のテレビドラマ「赤い疑惑」や阪大病院がモデルとなった吉永小百合主演の映画「愛と死をみつめて」が放映された半世紀前では、致死率が高い悲惨な病気という印象が強かったことと思います。しかしその後、化学療法や骨髄移植、幹細胞移植などの医療が進歩し、今では小児がんの70%は完治する時代になっておりますが、治療中の身体への負担と抗がん剤の副作用との戦いは熾烈なもので、これを克服して大会に臨んだ選手たちの努力には敬服いたします。また、先天性四肢欠損症による運動機能障害の部でいくつものメダルを取った水泳の鈴木孝幸選手、戦争の爆撃で四肢を失ったイラクの選手など。視覚障害のサッカー選手は音の出るボールを頼りにプレーをします。音楽の世界では先天性小眼球症で聴覚だけで楽譜を暗記していたピアニストの辻井伸行さんは若干20歳の時にアメリカ、クライバーンコンクール

で優勝されました。我々小児外科医は新生児～小児期に器官や臓器の形成不全のために手術を行います、その後の患児の成長や発達能力の凄まじさに目を見張るものがあり、逆に彼らから「元気」をもらい小児外科医のモチベーションになります。さらにパラリンピックで活躍する選手を見ていて、失った機能を他の器官・臓器で代償する人間の能力は計り知れないものがあることが実感できます。いまだに水泳のクロールが全くできない私は、彼らの爪の垢でも煎じて飲みたいです。



図2 東京オリンピック・パラリンピック会場

さて、新型コロナウイルスはなかなかその勢いを止めてくれず、ウイルスは昨今一番の患者にされていますが、病気を起こすウイルスはごく一部で殆どは非病原性ウイルスで中には哺乳類の進化を促進した有用ウイルスも多く存在し、我々にとって必要なものであるという趣旨の本が最近出版されたので紹介したいと思います。2021年4月に獣医師で京都大学ウイルス・再生医学研究所の宮沢孝幸准教授によるPHP新書「京大 おどろきの



ウイルス学講義」です(図3)。以前、地球上に酸素が過剰であった時代に酸素を消費してエネルギー源であるATPを産生していた細菌を、多くの生物の祖先である原始真核細胞が後にミトコンドリアとして内部に取り込んだことを紹介しましたが、同じように哺乳類がウイルスの1種であるレトロウイルスの機能を拝借したというのです。



図3 宮沢孝幸 著

生物の細胞の増殖は、核の中にあるDNA上の情報がメッセンジャーRNAに写し取られ(転写)、切り取られた(スプライシング)ものから生存に必要な蛋白質が合成(翻訳)されます。これをセントラルドグマ(中心教義)と言い、全ての細胞に共通する掟(おきて)になります。ウイルスにはDNAがRNAしか持たない原始的な寄生体で、このうちレトロウイルスはRNAを持っているのですが、細胞内に入るときにセントラルドグマの掟を破って自分のRNAを核内に持ち込みDNAに変換(逆転写)して、細胞のゲノムDNAに割り込んで自分のDNAを付け加え設計図自体を書き換えてしまうという厄介なウイルスで、エイズをひき起こすHIVや成人T細胞白血病のHTLVが含まれます。その後自分が書き換えた部分だけをコピーして工場である細胞質内のリボソームに運んで蛋白質を作り増殖していくのです(図4)。ウイルスは自分自身では増殖できず宿主の細胞内に入って常に感染し続けないと生き残れないのですが、生体にはウイルスに対する免疫を作ってしまうので変異を繰り返さないと生き残れないのです。単に複製ミスによる変異だけでなく、別のウイルスとの組み換え、文節の交換、まったく別系統のウイルスの遺伝子や宿主の遺伝子を拝借して生き残り、筆者はウイルスへの思い入れがあるのか、原文を引用すると「ウイルスも生き残りに必死なんです」ということです。

本書の最初の方の章で新型コロナウイルスは様々な動物の細胞に数多く寄生・棲息しており、無防備なところからいきなりやってくるという警告が述べられているのですが、後半からはウイルスが人間などの哺乳類に貢献した明るい話題にうつり、宮沢先生の研究業績が紹介されます。哺乳類の胎盤形成にレトロウイルスが関与していたというものです。2000年にイギリスの科学雑誌Nature に、「シンシチン1」というレトロウイルス由来の細胞融合蛋白質が人間の胎盤形成に関与していることが発表されています。さらに胎児の細胞には父親の遺伝子が含まれるため、母親の細胞が異物として攻撃するのですが、もう一つの蛋白質「シンシチン2」が免疫抑制性の配列を含んでいることが分かり、免疫抑制作用を有しているというのです。これらは過去に宿主の生殖細胞に感染して固定化するとその配偶子から発生した全ての体細胞に入り込むという、内在性レトロウイルスに含まれます。宮沢先生らは牛の胎盤形成に使われる因子を発見し、Fematin-1と名付けられました(図5)。これは2500万年くらい前に牛に感染したレトロウイルス由来のBERV-1がDNA遺伝子を書き換えたものです。彼らの説によると、通常細胞が分裂する時には1個の核が分裂して2個の細胞に分かれますが、牛の場合胎児の栄養膜細胞が着床する時には、核が2個になったのに細胞は分裂しないで2核細胞(BMC)になるものがあり、母親の細胞(子宮内膜細胞)と融合して3核細胞(TMC)になるのです。これにより母親の子宮壁側に移動することが出来妊娠関連ホルモンを母親の血中に効率よく届け「私はあなたの子供ですよ。守ってね。」というシグナルを出すというものです。

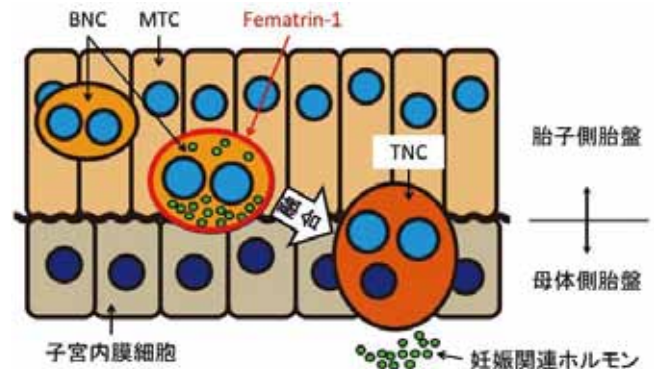


図5 宮沢ら、Nature. com, 2013より

#### レトロウイルスの複製過程

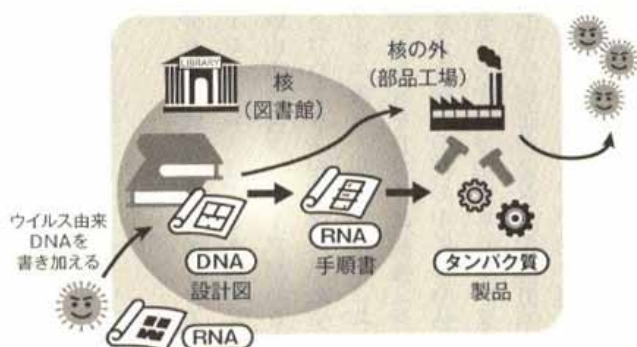


図4 京大 おどろきのウイルス学講義 より

その他、皮膚やその他進化に関与する内在性レトロウイルス以外にも、ヘルペスウイルスのある種のは特定の感染や病気にかかりにくいといったこと、癌に抵抗するウイルスや癌抑制性マイクロRNAを発するウイルスなど、遺伝子操作を駆使して治療につなげようとしております。



# 医療連携支援センター 通信 No.35

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。

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5弾。令和2年度に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

今回は福山駅から国道2号線を東へ進み、国道2号線から少し南に入った場所にある「前原病院」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5弾」

前原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前原病院地域連携室社会福祉士の安原桃暉さんと(以下、安原さん)の畠山桃果さん(以下、畠山さん)です。今回も「前原病院」のことをイロイロと詳しく教えて頂きました。



看護師/藤井さん 社会福祉士/畠山さん

社会福祉士/安原さん

それでは、前原病院のことを少しご紹介します。

明治～大正～昭和と神石高原町に開業、その後昭和44年福山市王子町にて開業し、昭和61年「前原病院」となり病院の機能を拡充されました。平成5年から30床の療養型病床を創設し、療養型病院として慢性期医療を開始されています。平成14年に介護老人保健施設くつろぎ苑を開設、平成20年に現在の福山市手城町へ移転し、45床の療養型病床を有する療養型病院となりました。更に平成24年14床の緩和ケア病棟を増設し、「緩和ケア」にも注力されています。また平成30年に療養病棟内に13床を地域包括ケア病床として開設・運用され、地域にとってかけがえのない病院を目指されています。

それでは、安原さん、畠山さんに詳しくお話を伺います。

## まず、前原病院の特徴は？

安原さん

当院の理念は、「慈愛の心」を掲げています。地域の医療に困っている患者様に利用してもらえるよう、日々診療に取り組んでいます。

病床数59床(療養病床32床 地域包括ケア病床13床 緩和ケア病床14床)、内科・胃腸科・放射線科・リハビリテーション科・緩和ケア内科を行っています。最近では、院長が緩和ケアに力を入れています。緩和ケア外来では、地域の在宅医からのバックベッド(かかりつけ患者の緊急入院)やレスパイト(介護者の休養目的の入院)としても対応しており、がんと共に歩み、症状に応じた緩和が大事と考えています。入院された場合でも自宅に戻れるように短期入院して頂き、その間に自宅で過ごせるような支援もしています。

理事長は常々、患者の抱える事情(家庭の事情、家族の事情、社会面等)を考慮し、患者の声を聴き、患者と共に治療方針を決めていくと言われていきます。そして患者のQOL(Quality of Life 「生活の質」「生命の質」)を第一に考え、慈しみの心を基盤とした治療方針としています。

私たちは、地域との連携にも力を入れています。当院の系列に、介護老人



前原病院全景

保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション(デイケア)があります。当院に受診されている患者様の居住地を確認した結果、福山市地域包括支援センター三吉町南が管轄している地域の方が3割ほどでした。地域包括支援センターとも連携し、要支援、要介護状態の地域住民、虐待や経済的困窮等によって、必要な医療が受けられない人にも適切な医療が受療できるように、取り組んでいきたいと考えています。

当院は、緩和ケア外来があり、早期から緩和ケアに繋がっていきたいとも考えています。緩和ケア病床に入院されている方で在院日数が30日を超える方もいます。入院を継続して頂きながら、当院、施設等の介護サービス、在宅の内、どこが患者本人にとって良いのかを患者の状態・段階等を踏まえながら患者と共に考えています。例えば、在宅を希望された場合には、1週間介護保険サービス等を利用しながら自宅で過ごし、それから退院するかどうかを決めることもあります。

またレスパイトでは、吸引、吸入、レスピレーター等の医療処置・医療機器が必要な方も受け入れています。居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、地域の医療機関とも密に連携し、適宜レスパイトで受け入れています。

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等とは、サービス拒否や虐待等の多問題を抱えている事例を共有しています。例えば、ケアマネジャーから、医療機関にかかっていないが、医療機関への受診が必要と考えているが、本人が医療機関への受診拒否をしていると相談があった場合、院内で対応を検討した上で、受診してもらうように時間を取って、ゆっくりと受診するように説明しています。そして、本人の背景等は、医師、看護師と共有しています。どうしても病院受診ができない場合には、自宅訪問し様子を見ることも行っています。(場合によってはありますが、週1回程度訪問する場合もあります。)

## 『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？

安原さん

私たちは、地域とのつながりを一貫して続けています。患者の生活背景も含め、最適な医療とは何かを考えています。そして患者が住みたい場所、暮らしたい場所はどこかを患者の考えだけでなく、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、行政等と一緒に考えています。



当院にご紹介頂く患者は、回復期後のリハビリ継続が必要な患者もいますが、慢性期や終末期の人が多い傾向にあります。紹介を頂き、受け入れるまで2週間程度かかっているため、できるだけ待機期間が短くなるように院内で対応を検討しています。全病棟で受け入れができるように、病院全体で取り組むように心がけています。地域の医療機関へは定期的に挨拶回りに伺っています。そして、在宅医と連携するためにも同様に行っています。

## その他特徴はありますか？

畠山さん

医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、管理栄養士、MSW等、病院スタッフが患者の自宅での様子や日中の様子を共有しています。どの職種ということはなく、どの職種であっても患者に声をかけ、患者に関する情報は共有するようにしています。MSWとしては、病院スタッフを適宜つなげ、患者を院内でサポートする体制が取れるように取り組んでいます。FMCNEWSをご覧になっている皆様に一言お願いします。

安原さん

地域連携室としては、信頼されるように、どんな相談でも受けています。医療のこと、介護のこと、家族のこと等です。外来受診された時や入院されている時に、相談しやすい環境を整えるように心がけ、色々なお話を聴かせて頂きたいと思っています。お話を聴かせて頂きながら、患者自身が自己決定できるように支援しています。

当院に入院後、スタッフ全員で患者一人ひとりに応じた医療を提供し、支援できるように取り組んでいます。入院、外来に関わらず、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。安原さんと小畠さんの穏やかな人柄が伝わってきました。『慈愛の心』で日々奮闘されている姿が目に見えてきました。お話を伺う中で何度も言われていた『信頼されるように』ということは、私たち福山医療センターにおいても同様であり、前原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。

前原病院の皆様、貴重な時間を取って頂きありがとうございました。安原さん、小畠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、お聴きし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、前原病院のことをイロイロと聴かせて頂きました。そして楽しく、穏やかな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。



外来受付



病室



入口

## 前原病院の理念 「慈愛の心」

### 基本方針

- 一、すべての人の人生を平等に大切に考えます。
- 一、私達はどんなときにも出会う全ての人に笑顔とやさしい言葉で接します。
- 一、私達は地域との連携を図り、患者様の社会生活を支えます。
- 一、日々新しい知識・技術の習得に努め、自らの成長のためにチャレンジを続けます。
- 一、職務を通して人間力を磨くとともに、多職種で協力し、組織の一員としての役割を果たします。
- 一、笑顔で働きがいのある職場造りに努めます。

## 前原病院沿革

初代院長	前原 卯一 明治、大正―昭和7年 神石郡三和町木津和町にて開業
二代	前原 亮一 昭和7年―昭和31年10月10日 神石郡神石町福永にて開業
三代	前原 慈朗 昭和31年10月10日―昭和44年5月31日 神石郡神石町福永にて開業 昭和44年6月1日―現在 福山市王子町1丁目6―17にて開業
四代	前原 敬悟 昭和59年9月大阪関西西大より福山に帰り三代前原慈朗を手伝う
五代	前原 弘江 ホスピス・緩和ケア病棟担当医
昭和61年4月	前原医院改め前原病院が承認される
平成元年2月	医療法人慈生会設立 医療法人慈生会前原病院となる
平成元年6月	開設20周年をむかえる
平成5年	療養型病床の承認を受ける(30床)
平成20年4月	手城町に45床新病院完成
平成24年7月	緩和ケア病棟 ハートベル ホスピス 14床開設
平成30年6月	療養型病棟内に地域包括ケア病床13床開設



屋上

# いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

## Vol.22 「認知症を理解していますか？」



福山医療センター  
外科診療部長  
大塚 眞哉

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



【認知症の種類】

**早めに対応を**  
9月20日は敬老の日です。高齢化とともに認知症患者も増加しており、昨年の六五歳以上の患者数は六〇〇万人と、六人に一人の割合に達しました。認知症はさまざまな原因によって脳細胞の働きが悪くなり、記憶・判断力の障害が起きて生活に支障を来す病気です。単なる「加齢によるもの忘れ」とは違います。認知

### 新薬に期待

認知症に関して注目された裁判を紹介します。2007年、自宅療養中の認知症の九一歳男性Aさんが、徘徊していて列車と衝突し死亡、JR東海が損害賠償を請求しました。家族は外

症の原因として一番多いのは「アルツハイマー型」で70%、次いで「脳血管型」が20%を占めます。アルツハイマー型は基本的に、薬で進行を遅らせることはできません。治療は望めません。しかし徘徊・せん妄・暴言などの行動心理症状(BPSD)の改善には、環境調整やリハビリなどの非薬物療法が有効です。BPSDを起こしても、家族は「否定しない・叱らない」ことが重要です。生活に支障がない軽度認知障害の約半数は、五年以内に認知症に移行するといわれ、早期に気付いて対応する必要があります。

出を繰り返すAさんを尊重し、行方不明までにはならない範囲で見守っていました。息子さんも毎週横浜から通っていました。名古屋地裁は、同居の妻(要介護1の八五歳)が当時居眠りしていたことは過失に当たり、別居の息子にも監督義務があったとして、二人に七二〇万円の支払いを命じました。不法行為(民法709条)、責任能力のない人が他人に損害を与えた場合は、法定の監督義務者が責任を負う(同714条)ことが根拠でした。二審は妻にのみ三六〇万円の支払いを命じました。最高裁は16年、裁判官五人が一致して「二人とも責任なし」という画期的判決を言い渡しました。注目すべきは「保護者や成年後見人であることだけでは、直ちに法定の監督義務者に該当するということはできない」との判断を初めて示した点です。

この判決を受け、認知症の人による事故に対応する保険商品が広がり、公費で保険料を負担する自治体が増えました。地域への「認知症サポーター」制度の導入も広がっていきました。アルツハイマーの新薬としては一八年前に「アデユカヌマブ」が6月、米国FDA(食品医薬品局)に承認されました。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、初期段階の患者に対し、病気の発症や進行を長期間防ぐ効果が期待されます。ただ、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、高額になると予想される医療費も課題です。

	加齢によるもの忘れ	認知症
体験したこと	一部を忘れる	全てを忘れる
もの忘れの自覚	ある	ない
探し物に対して	(自分で)努力して見つけようとする	誰かが盗んだなどと他人のせいにする
日常生活への支障	ない	ある

【加齢によるもの忘れと認知症の違い】



## 【医療的ケア児と街作り～防災編～】

2018年に起こった西日本豪雨。倉敷市真備町や三原市本郷町に災害医療ボランティアとして訪れたことをきっかけに、医療的ケア児の防災マニュアルの必要性を強く感じてきました。

重い障がいや病気を抱える子供たちは、電源を必要とする人工呼吸器などの医療機器に依存して生活しています。災害時、どう子供たちを支えたらいいのか？



訪問診療部 部長  
歯科医師

猪原 光



①医療的ケア児支援イベント

福山市役所の障がい福祉課では、2019年より「医療的ケア児の支援に関する作業部会」による検討が開始され、私たちのNPO法人えがおのまちづくりステッキも会議に参加させていただきました。

多くのご家族へのヒヤリングと、たび重なる議論を経て、この度、念願の医療的ケア児の防災マニュアルが完成しました。

医療的ケア児とそのご家族を、社会全体で支えていくためには、仕組み作りまでつなげていく必要があります。

子供達に関わる行政の色々な部門をはじめ、医療、学校、事業所などが集い、活きた議論ができる場をつくりたい…。そう思って、作業部会が立ち上がって約2年。

成果の1つとして、この防災マニュアルができあがったことを、本当に嬉しく思います。

ぜひご活用ください。

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

福山市役所のホームページから、キーワードでさがす「医療的ケア児」で検索して下さい。



②医療的ケア児支援イベントでの、  
福山市役所 障がい福祉課の相談ブース



③障がい福祉課の皆さんとのディスカッション





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

1年延期されたコロナ禍での東京オリンピックとパラリンピックもようやく終わりました。普通に考えたら、ますますひどくなる国内の感染状況から何万人と来日する国際イベントなどできないし、ゴリ押しのような政府の方針に嫌気がさしていたので、私は開催しても無視してやろうかと考えてもいました。しかし「オリンピックが始まれば国民は喜ぶ」との政府の狙いどおり(笑)、私もアスリートをテレビ越しに応援することになりました。日本は何個メダルを取るんだろうかと、休みの日にはテレビの前で実況中継を楽しんでいました。だからといって政府の狡猾さに懐柔されているわけではありません。自分の言葉を持たず、オオム返しのように「国民の安心・安全」を連呼する発信力のない首相の姿と、アスリートたちのひたむきさやピュアさとは実に対照的に思えました。禁欲的な鍛錬に支えられたスポーツの向上心は、この度のコロナ禍で示された混乱した施策の政治主体(国家)とは、本来まるで無縁なのです。正反対です。それに気づかされたのです。

しかし矛盾しますが、ここに両者を結びつける紐帯がある、互いにひきつけあう親和性があるとも考えられます。それがスポーツと国家(政治性)の問いです。

スポーツは多くの人々を夢中にさせます。またスポーツは国境を越えるともいわれる。しかしそのスポーツは「国が何個メダルを取るか」の付度を、本来は問わないはず。なにしろ「参加することに価値がある」のがオリンピック精神ですから。しかし現実にはアスリートがメダルを取れば国旗が掲揚され、金メダルには国歌が流れます。国家は国威発揚としてスポーツを奨励します。それはどうしてなのでしょう。

私は今回オリンピックとパラリンピックを両方ともテレビ観戦しましたが、興味を惹かれ感動したのはパラリンピックでした。パラリンピックの方が断然面白かったと思います。それはどうしてなのでしょう。

スポーツは戦いです。皮相的に考えればスポーツは国家間の代理戦争であるともいわれています。スポーツが人々を熱中させるとは、熱狂的なフーリガンに支えられた海外サッカーやスポーツでの日韓戦をみればわかります。そこには国家間の歴史的な積年の怨念が噴出したような応援となっています。もちろん実際の戦争よりスポーツでエネルギーを消尽させる仕掛けの方がずっといい。だからどんなにスポーツが戦いだと言い張っても、オリンピックは「平和の祭典」と持ち上げられます。そこに国家がスポーツを統治のための手段として盛り上げる前提があるように思えます。

またスポーツが戦いだとすると、それは似て非なるものの、ルールのある戦いだと強調されることもあります。それは総力戦という近代戦と比較しての話でしょう。オリンピック発祥

の地ギリシャやローマ時代での戦争は総力戦ではなく、戦争にもルールがありました。あの名作映画『ベン・ハー』での戦車競技はある種のスポーツではなかったでしょうか。スポーツの暴力性というものを想定すると、意外にもスポーツは平和という概念とは裏腹に、とても過酷で、ある意味暴力とも近い関係にあるのではと思います。むしろ歴史的には戦争と一体なのです。近代オリンピックの精神は19世紀末1896年の第1回ギリシャに誕生しますが、その後はそれこそ20世紀＝戦争の世紀とともに国家と同伴したのです。

戦争を引き起こす国家は、ある種の暴力装置です。つまり権力を駆使した統治の実際(今回の東京オリンピックの開催)とは、国民のエネルギーを制御管理し、国力を富ませることにその根幹があります。ですから今回もまた当初の治世者の予想では、オリパラの国民的盛り上がりのなかで、まずは国際的に経済を回復させ、選挙に勝つシナリオがあったといえます。

さて、私がパラリンピック競技に格別の関心を持った理由、それはパラリンピックにおけるスポーツが、なによりもスポーツの大前提となる個々の身体の平等性がそもそも欠損した状態で、試合が成立していることにあります。個々人の不平等＝不協和が前提のスポーツなのです。それは一般スポーツにはルールがない状態です。もちろんパラリンピックにもルールはありますが、それはある種の取り決め以上でも以下でもない。それが実に面白いと思いました。

閉会式は「調和する不協和音 Harmonious Cacophony」とのテーマですが、とても素晴らしい。先のオリンピックのテーマが「多様性と調和」と美辞麗句でごまかした思われる程です。

パラリンピックのアスリートは、他者と争いメダルを目指しますが、参加することにご価値を求め、その淡白さが印象的です。

パラリンピックも、もとは傷病兵のための事業で、戦争との親和性もあり、これもまたスポーツと国家という問いに還元されるのです。

(前回ご紹介した「ばらのまち福山国際音楽祭2021」は今年のコロナ禍で中止になりました。残念ながら2年続けて中止にし、来年5月に開催予定です)



連載  
10

# 映画への誘い



高橋 斎  
挿絵 岡本 誠

## 1秒先の彼女 (2020、台湾)

郵便局の窓口で働く30歳のヤン・シャオチー(リー・ペイユー)は冴えないおひとりさま。ある日、公園で会ったハンサムなダンス講師とバレンタインにデートの約束をするが、目覚めるとなぜか翌日になっていた。バレンタインが消えてしまった?なぜか全身は真っ赤に日焼けしていて、彼とも連絡がつかない。自分の身に何が起きたかその記憶が全くない。何が起ったのか?

シャオチーがたまたま近所の写真館を通りかかると、撮った記憶のない自分の写真が飾られていた。見覚えのない自分の写真?消えた一日の行方を探し始めるシャオチー。

一方、シャオチーの窓口へ、毎日手紙を出しに来る男がいた。バス運転手のグアタイ(リウ・グァンティン)だ。彼は何故毎日わざわざシャオチーの窓口へ来ているのか?気になる存在だ。実は、幼いころ、シャオチーとグアタイは同じ病院に入院し、その時勇気を与えてくれたシャオチーにグアタイはずっと恋慕を抱いていた。ふとしたことで、彼女が郵便局にいることを知り、通い詰めていた。

シャオチーは何をするにもワンテンボ早い子。一方グアタイは何をするにもワンテンボ遅い子。ワンテンボ早いシャオチーは積み重なった時間の一日分を失い、逆にワンテンボ遅いグアタイには一日がプレゼントされる。シャオチーの消えたバレンタインデーは、グアタイに与えられたのだった。この消えたバレンタインデーのなぞ解きの旅。観客も一緒に旅に出ることになる。

せっかちで、落ち着かないが、その表情がなんともキュートなシャオチー。不器用だが、純粋なグアタイ。果たしてグアタイは、シャオチーに思いを告げることができるのか?ユーモラスでちょっと切ない極上のラブコメデーだ。

NHK囲碁講座の台湾棋士<sup>小笠原</sup>七段が、郵便局の美人同僚ウェン役で出ており、囲碁ファンとしては、それも嬉しい。



## 17歳の瞳に映る世界 (2020、米)

主人公は、17歳の女の子オータム(シドニー・フラニガン)。家族は、義理の父と母、年の離れた妹二人。ある日妊娠したことが分かるが、彼女の住むペンシルベニア州では、未成年者は親の同意なしに中絶することが禁止されている。望まない妊娠に、彼女は途方に暮れる。

同じ学校に通い、同じスーパーでレジ打ちをしているたった一人の友人でもある従姉妹のスカイラー(タリア・ライダー)が異変に気付く。オータムは彼女に打ち明ける。二人は、中絶に両親の同意の必要がないニューヨークへと向かう。

中絶手術はすぐ終わると思っていたが、結局手術も二日かかることになり、お金のない二人は、ホテルに泊まれない。駅のベンチやゲームセンターで時間をやり過ごす。帰りのバス代も無い。行きのバスで知り合った若い男を呼び出し、お金を借りることに成功、何とか帰路につく…。

カメラはひたすらオータムに寄り添い、その表情を丁寧に追いかける。17歳という大人になりきっていない少女が直面する「妊娠中絶」。降りかかる困難に对峙する中で生まれる不安、悔恨、いら立ち、絶望、言葉にできない心の葛藤。その心の変化、感情の移ろいが、観客にもひりひりと伝わってくる。

オータムにいつも寄り添う勇気と優しさを持つ従姉妹のスカイラー。彼女がいたからこそ、ニューヨークまで行くことが出来、中絶も果たすことが出来た。人は誰かの支えが欲しい。そしてまた誰かが支えてくれるのだ。

原題は、「Never Rarely Sometimes Always」(一度も、稀に、時々、いつも)。クリニックで、患者が答えづらい立ち入った質問でも、患者はこの4つの選択肢の一つを答えれば良いという気遣いである。心を開けなかったオータムも、この時初めて涙ぐむ。



## キネマの神様 (2021、日本)



原田マハの同名小説を山田洋次監督が映画化。主演の志村けんが、新型コロナウイルスに感染して死去。沢田研二が代役を受けるも、コロナ禍で撮影の中断、脚本の大幅書き直し、上映延期などを経てようやく公開にこぎつけた。

借金潰れで、酒と博打が生きがい、映画が何よりも大好きという主人公ゴウ(沢田研二)。妻淑子(宮本信子)と娘の歩(寺島しのぶ)には見放されている。そんなゴウが、行き場がなくなると行くのが、若い頃一緒に撮影所で働いたテアトル銀幕の館主テラシン(小林稔侍)の所だった。

若き日のゴウ(菅田将暉)は、助監督として撮影に明け暮れる毎日。映写技師のテラシンとは、共に夢を語らいあう仲だ。食堂の娘淑子(永野芽郁)との恋。スター女優(北川景子)らとの交流。ついに監督デビューを果たすが、ゴウは、自身が書いた初監督作品「キネマの神様」の撮影初日、転落事故で大けがをし、その作品は幻となってしまふ。そして、ゴウは、映画界を去ってしまった。

それから半世紀、妻や娘に見放されているゴウだが、孫の勇太だけは、唯一受け入れてくれている。そんな折、勇太はテラシンから昔ゴウが書いた「キネマの神様」を預かり、その内容に感動する。勇太の勧めで賞金100万円の脚本賞へ応募することになるが…。

映画は、現在のゴウと50年前の若かりし頃を行き来しながら進むオリジナルストーリー。昭和の松竹大船撮影所、清水宏、小津安二郎らしき巨匠監督、原節子らしき銀幕女優。自身の助監督時代も含めて、90歳を迎えた山田監督のノスタルジーが込められている。志村けんのゴウを見ることはかなわぬが、沢田研二も好演した。

今から半世紀前、筆者はアルバイトで映写技師をしていたのだが、テラシンの映写室で、フィルムを装填する作業、小窓から淑子がスクリーンを覗き見る場面、出前のカツどんなど、当時と同じで懐かしい。



台湾の病院見聞記(シーズン2-⑬)  
屏東(ピンドン)医療財團法人  
屏東基督教勝利之家(台湾の社会福祉施設)  
Pingtung Medical Consortium Foundation  
Pingtung Christian Victory House

埼玉学園大学  
経済経営学部 教授  
福永 肇  
Hajime Fukunaga



■屏東(ピンドン)



図1:台湾島と屏東。

2019年10月、台湾南部、屏東(ピンドン)市にある屏東基督教醫院を訪問した。2カ月後、武漢に新型コロナウイルスが出現する。各国は国境を閉鎖し、人々の国際間移動は停止した。歴史で鎖国は珍しい。鎖国を行った国は私が知る限りでは中国(明、清)、日本、ミャンマー、アルバニアしかない(もっとあったのかもしれない)。しかし今回のような地球規模での鎖国体制は人類史上初めてのことである。パンデミックが引き起こした異様な事態だ。私は42か国を旅した。旅の目的を病院見学に限れば、8か国/13回になる。多くのことを教わった。外国で見てきたことを自分の国や故郷に伝える、そういうことを通じて文化が伝達されていくのかなあ、と思ったりする。イギリスやフランス、ドイツの病院はぜひ見学したい。しかし現在では、再び外国に行けるのはいつの日になるのか、全く分からない。「世界の病院から」では引き続き台湾の病院を案内したい。台湾にはまだ紹介出来ない素晴らしい病院がたくさんある。

台湾島の最南端の県は屏東縣(人口82万人)で、県庁所在地の屏東市(人口20万人)は高雄市の東側19kmほどに位置する。この地域は、ケッペン(Köppen)気候区分では熱帯モンスーン地帯“A m”に属す。台湾島を屏東まで南下してくると周りの風景は南国になる。稲作が盛んで、バナナやサトウキビ栽培などが主要産業となる。街道の両側には椰子園の林が連なる。初めて見る風景だ。屏東県はフルーツの郷でもあり、ゆっくりと時間が流れる平和な農業地域であった。しかし、2021年3月の中国の台湾産パイナップル輸入停止措置騒動で、突然国際政治に巻き込まれ、屏東はだれもが知る地名

となった。ちなみに日本での輸入刺身マグロの多くは屏東縣の東港で水揚げされたマグロだ。同じく桜エビも東港から日本に来る。桜エビの漁場は日本の駿河湾と、台湾の東港沖、宜蘭縣龜山島の僅か3か所のみである。

臺灣醫學史學會の学会会場で、学会理事である屏東基督教醫院の蔡篤堅教授に病院見学をお願いし、ご了承を頂いた。見学の当日は、高雄站(站=駅)から臺灣鐵路(臺鐵)の列車に乗って屏東站に行く(約20分間の旅)心算でいた。ところが高雄のホテルに前日にメッセージがあり、当日、蔡篤堅教授が高雄のホテルまで病院の車で迎えに来てくださった(多謝)。東方に向かって走る。高雄市と屏東市の市境を流れる川、高屏溪を渡ると「そこはホンダの工場です」と道路添いの工場を示された。広大な敷地だ。「スクーターですか」と尋ねると、そうではなく自動車のCR-V、CITY、FIT、HR-Vを生産しているという。屏東は遠くの南方の地との認識であったが、急に親近感が出て来た。因みに台湾ではトヨタ車が多く走っているが、二番目は三菱車だと観察した。新車販売台数の約7割が日本のメーカーの車だそうだ。さらにその約9割は(輸入車ではなく)国内工場でOEM生産した台湾製の車だそうだ。すなわち台湾を走っている車の殆どは台湾の「国産車」といってよい。台湾の、台湾人による、台湾人のためのMade in Taiwanの自動車である。自動車産業ではこのような国の例もあることを初めて知り、新しい経済発展ケースとして、いたく感心した。

屏東基督教醫院は屏東醫療財團法人が運営している。この財團は病院と共に社会福祉施設、護理之家(ナースিংホーム)も運営している。病院の紹介は次々回にして、今回は社会福祉施設を、次回は護理之家を訪ねてみたい。

■街頭物乞い

台湾人は勤勉で、真面目で、人々の暮らしは幸せそうだった。海と田畑と山があり、食べ物が豊富で、凍死がない南国という生活環境も幸いだ。しかし台湾社会にも貧富の差があるようだ。桃園國際空港と台北市を繋いでいるMRTの車窓には富裕層が住む高級高層マンションが連なる。他方で、町の路地には、屋台で気楽に食事を楽しんでいるたくさんの庶民の姿がある。経済学者にとって貧困問題は学問上の最大の課題だ。発展途上国、開発途上国の貧富格差や地域格差の解消を経済学では使命として「どうすれば皆

が等しく豊かで幸せになれるのか」を真摯に考える。カール・マルクス、アマルティア・センなど多くの顕学が熟慮してきたが、まだ解答は得られていない。

台湾には3回行った。一度だけ、身体障害者(=障がい者)の男性がコンビニの前で物乞いをしている姿を見た(写真1)。「なに、これ」になか、見てはいけないものに遭遇してしまった、と思った。男性の背中赤いチョッキには「聴視障害」との文字がある。男性の正面側に回ると、腕に自分の状況・容態を説明する手書きボードを抱え、頭を垂れている。ここは彼の毎日の職場なのかも知れない。台湾の人々には、困っている人にお金や物品をアクティブに寄附・寄進して支援するという際立った国民気質がある。少し離れて観察してみた。しかし市民は彼を相手にしないように見えた。この風景をどう受け取ったら良いのかが難しい台中の街での一場面であった。この文章は2021年6月に書いている。今日、東京のJR田町駅前、カンを置いて頭を下げている物乞いを見た。エッ、と思った。コロナ禍による社会的弱者なのであろう。所得格差が広がる日本社会では潜在的弱者が多い。自助のみでなく共助、公助が必要だ。



写真1:【台中の街中】台中市役所の斜向いにある24時間営業のコンビニ(Family Mart)の入り口前に坐っていた男性。毎日の定位置のようだ。この風景だけ見ると「台湾の社会保障制度はどうなんだろう」と、思ってしまう。

■屏東基督勝利之家

「屏東基督勝利之家(以下、『勝利之家』と省筆)」は病院とは同じストリートの大連路沿いにあった。蔡篤堅教授が病院の車で連れて行ってくれた。到着すると、そこは社会福祉施設であった。台湾の福祉の現場・現物・現実をこの眼で見ることが出来る。これはとても良い機会だ。蔡篤堅教授と屏東醫療財團法人の職員の皆様に感謝。社会福祉施設に関しては(台湾訪問時は大学の社会福祉学部社会福祉学科の教員ではあったのだが)私はとても皆さんに教授できる知見は持っていない。台湾の社会福祉・社会保障制度に関する知識も乏しい。それ故、見て聞いたことへの客観的な評価は出来ない。台湾の屏東での見聞、それをそのまま紹介していきたい。このような事情、ご了承頂きたい。



「勝利之家」の創設者は医師の畢嘉士(ピカールス)博士で、1954年にノルウェイから台湾に夫妻で派遣された医療宣教師であった。当初はハンセン病療養施設である樂生療養院に勤務した。その後、山岳少数民族の診療や、ハンセン病、結核、ポリオ治療に従事する。1960年代、台湾でポリオ(急性灰白髄炎、脊髄性小児麻痺)が流行する。多くのポリオの児童たちが地面を這いずっている姿を見た博士は、1963年に台湾初のポリオ児童施設「小兒麻痺兒童之家」を開設する。入居費は僅かな金額にした。ポリオの児童が必要とする下肢装具を製作する工場(支架工廠)も併設。ノルウェイの教会からの支援金や在米米国人の家賃支援で会計の辻褄を合わせた。博士は子供たちの歩みのもう一歩、更なるもう一歩が勝利(victory)であると考え、1968年に「屏東基督教勝利之家」に改称した。



写真2: 1963年、台湾初のポリオ児童施設「小兒麻痺兒童之家」と下肢装具製作工場「支架工廠」を開設(屏東基督教勝利之家のHPより転写  
<https://www.vhome.org.tw/?Page=NoScript> )。

その後、勝利之家は義務教育の実施、脳性麻痺児の受入れ、リハビリ施設、早期療育、成人部門(護理照護、教保)、庇護工場(洗衣庇護工場、膳工坊庇護工場)や農場開設など提供福祉内容を拡充しながら、今日に至っている。組織運営は総務室、人資室、財務室の3部署で行っているようだ。現在の主たる事業は社工(ソーシャルワーク)と復健(ポリオ児童のリハビリテーション)の2つのようだ。



写真3: 勝利之家。1963年設立以降、児童を中心とする福祉支援を行って来ている。

写真3は現在の勝利之家で、建物は地下1階、地上6階建て。右側の建物は120人の脳性麻痺児生徒の教育生活センター(教室)、寮、食堂、機能治療室、言語治療室、理学療法室、視聴覚室などがあり、1991年に竣工。左側の建物は110人の脳性麻痺生徒と介護者のための宿泊施設、庇護工場、洗濯所、厨房、食堂などがあり、1994年6月に完工。双方の建物は空中廊下で連結されていた。総建築費は右側建物が約4,761万元、左側建物が約7,120万元。屏東縣からの補助金と海外からの寄附金で完工した。



写真4: 屏東は熱帯モンスーン地区である。当然、蒸し暑い。建物内の廊下などの開口部は広く、通気性の良い設計になっていた。転落防止のためであろう、廊下や窓などの開放部には全てファンスが付けられていた。

「重残養護中心(重度障害者養護センター)」の入居者は16歳以上、身心障礙手冊保有、身心障礙があつて自立生活が不可能で、介護だけでなく医学的ケアも必要とする人である。日本の重症心身障害者施設のような施設だと推測された。



写真5: 「重残養護中心」の居室。



写真6: 建物1階にあった洗衣庇護工場。



写真7: 洗濯受託先への配送物(洗濯物)の宛先荷札。介護施設、福祉施設、病院、ホテルが多そうだ。

勝利之家の施設内の庇護工場は「洗衣庇護工場」「膳工坊庇護工場」の2つがあつた。洗衣庇護工場はいわゆる洗濯工場で建物の1階にあつた。屏東にあるホテルや病院、施設から受注しているようだった。共助だ、ふと思った。日本の病院でのリネン(寝具やパジャマ)の取り扱いはどうなっているのだろうか。私の観察・経験では、リネンは①病院地下1階の洗濯室で処理、②または病院のMS法人や外部業者に(患者入院時の契約から洗濯、料金回収まで)全面委託。パジャマは全て外部業者に全面委託、が多そうだった。



写真8: 工場(=工場)内。

クリーニング工場内(写真8)では、仕分け、洗濯、脱水、アイロン、仕上げ、配送先区分けが行われていた。顧客は屏東基督教醫院の各病棟、市内のホテル、各種の入居施設などで、扱い品はシャツやパジャマが主のようだった。

## ■早期療育中心

「療育(=発達支援)」に関する知識を私は全く持っていない。勉強不足で反省だ。日本では対象児童への「教育(義務教育)」は難しく、「療育」が行われていることは知っていた。勝利之家は基本的には2つの高層の建物で構成されており、建物の片方は宿泊施設でもあった。この中に入所できる早期療育の施設もあり、療育の早期実施が行われているのだと思われる。写真9～11で案内致したい。



写真9: 早期療育中心(センター)。早くからの療育を行う、が理念の一つである。



写真10: 早期療育中心の居住区。奥側は一人部屋。各々の部屋に浴室・トイレが附設されてある。



写真11: 2人部屋。入口ドアは見えないが、あるようだ。

以上で、屏東基督教勝利之家の案内を終えた。次回は屏東医療財團の護理之家(ナースিংホーム)を紹介したい。

# なんとなく分かった気になれるIT用語講座

No.2



## ～意味の分からないIT用語を調べてみた・・・

### サーバーってなんだろう?～

企画課 医事専門職  
杉山 寿

皆さん、意味を理解しないままIT用語を使っている瞬間ってないですか？

私は以前勤務していた病院で、病院で使用しているシステムやネットワークの保守担当をしていました。

保守担当とはいえ実際にやることは、システムに不具合があった場合に保守業者に連絡したり、業者からの指示に従って機器を操作したりする程度です。

別に専門的な知識がなくても問題はないのですが、自分なりに勉強して何となく知識が身についてきたかな、なんて考えていた頃のことです。

妻もとある職場で事務として働いており、その職場で使用しているシステムに頻繁に不具合が生じるとのことです、夕食時にこんなやり取りがありました。

妻「またシステムにエラーが出た。」「業者さん呼んでサーバー見てもらったみたい。」

(ちなみに妻は私がITにそこそこ詳しいと思っています。)

私「大変だったね。病院でもサーバーの不具合って結構起きるよ。」

妻「ところでサーバーって何?どういうものか教えて?」

・・・えっ?それはあれだよ・・・・・・・・・・。

私「・・・・・・・・・・機械だよな。」

妻「機械?」

私「とりあえず機械って思っておけば困らないから。」

妻「ふーん。そうなんだー。」

どんなことでも軽く流してくれる器の大きい妻にはいつも感謝しています。

でも恥ずかしい。

「電子カルテサーバーが・・・」「メールサーバーが・・・」当時、私は色々なところでサーバーサーバーと連呼しておりました。

それなのにサーバーが何か聞かれて、「機械」としか答えられないなんて!!

・・・こんな経験している人は私だけでしょうか?

というわけで、今回は「サーバー」という単語の意味について勉強してみたいと思います。

最初に、大事な注意点です。サーバーには

1. 「役割」としてのサーバー
  2. 「機器」としてのサーバー
- の2種類があります。

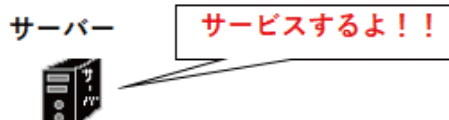
この2つは分けて考えてください。

一緒にして考えると混乱します。

まずは「役割」としてのサーバーについて説明します。

サクッと一言で説明すると

サービスや機能を提供するのが役割のコンピュータが「サーバー」です。



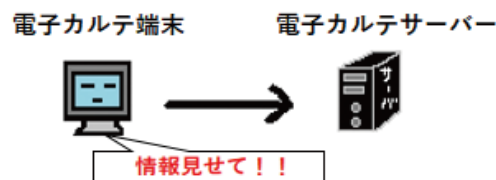
病院で使用する電子カルテ端末で説明してみます。

各職員は、電子カルテ端末で電子カルテを起動し、患者IDを入力して、必要な患者情報データを確認したり入力したりしています。

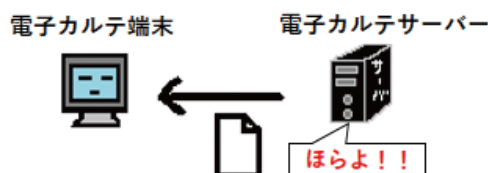
この患者情報データについては、それぞれの電子カルテ端末には保存されていません。

サービスを提供するコンピュータ=サーバーに保存されており、そのデータを確認・利用しているのです。

電子カルテに患者IDを入力し・・・



電子カルテサーバー内にある患者情報を閲覧する。



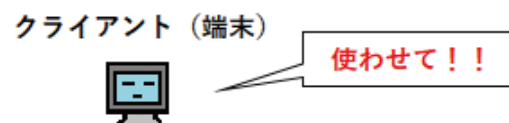
このとき電子カルテサーバーは、「患者情報を閲覧させる」サービスを提供していると言えるでしょう。

このような、サービスや機能を提供するお仕事をしているコンピュータが「サーバー」です。

ちなみにこの場合の電子カルテ端末(サービス使う側の端末)は「クライアント」と言います。

システム関係の業者さんと話したことがある方は、「クライアント端末が～」なんて言葉に聞き覚えがあるのではないですか?

併せて覚えてしまいましょう。



「サーバー」(や「クライアント」)は、コンピュータの役割を指す用語です。

よくわからない人は「サーバー」という用語が出てきたら、サービスを提供しているコンピュータと読み替えてください。

「〇〇サーバー」は「〇〇関連のサービスを提供しているコンピュータ」です。

例えば「電子カルテサーバー」は「電子カルテ関連のサービスを提供している



コンピュータ」、「メールサーバー」は「メール関連のサービスを提供しているコンピュータ」となります。

さて、それを踏まえて考えてみてください。

サービスを提供しているコンピュータは、もれなくサーバーです。

つまり、皆さんが使用しているパソコンもサーバーになれます。

例えば、皆さんが普段使っているパソコンにWebサーバー用のソフトを入れて、必要な設定をあれやこれやして、全世界の人が見られるようにすれば、それは立派なWebサーバーです。

繰り返しになりますが、サーバーはコンピュータの「役割」を表す用語です。

「サーバー」という名の機器があるわけではありません。

普通のパソコンでも役割次第ではサーバーと呼べます。

これが「サービスを提供する側のコンピュータ」=「役割」としてのサーバーです。

次に「機器」としてのサーバーについて説明します。

先ほど「サーバー」という名の機器があるわけではありません。」と書きました。

それに対して「あれ？でも『サーバーを買った』とか話に聞かし、メーカーのホームページとかにも『サーバー』という分類あるよ？」と疑問を感じる人もいるでしょう。

しつこいですが、サーバーはサービスや機能を提供する側のコンピュータです。

これは大前提です。

ただし、ですね。

サーバーさんのお仕事は、普通のパソコンさんよりも過酷です。

いつ「そのサービスを使いたいよ〜。」という人が出てくるかわかりません。

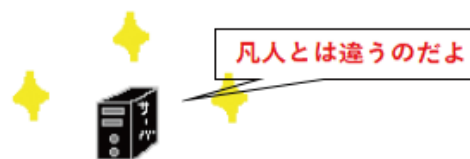
常に待機しておく必要があります。

基本的に休みなしです。

また、二人以上のクライアントから同時に「そのサービスを使いたいよ〜。」と言われる場合もあります。

電子カルテも基本的に24時間年中無休で、大勢で同時に使用していますよね。

たくさんの仕事を一度にやっても力尽きないようにしておく必要があります。つまりサーバーとしての責任を果たすためには、特別に良い性能が求められるのです。



ということで、メーカーさんはエリートコンピュータも作って売っています。

普通にインターネットを見たり、Excelを使ったりする分には必要ないくらい、性能の良いコンピュータです。

このような、サーバー用途で使うために作られた性能の良いコンピュータを指して「サーバー」と表現しています。

実際には「サーバー（として使うために作られたコンピュータ）」ですね。

これが「機器」としてのサーバーです。

『役割としての』サーバー（サービスを提供する側のコンピュータ）として使うためのコンピュータが『機器としての』サーバーということになります。

以上をザックリまとめると・・・

・サーバーとは、「サービスや機能を提供する側のコンピュータ」、もしくは、「サーバー用のコンピュータ」なんだな〜。

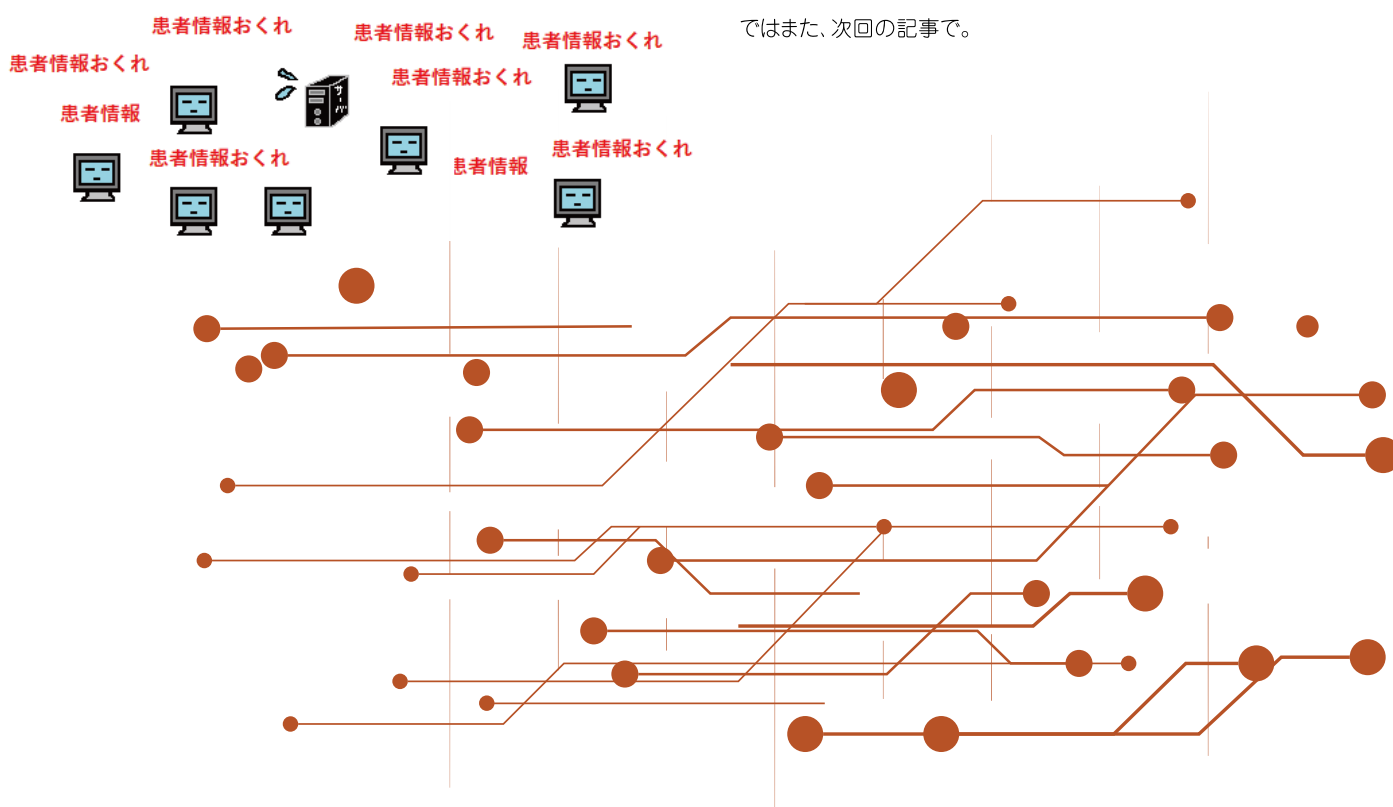
ということになります。

私はなんとなく分かった気になれたのですが、皆さんはどうですか？

個人的には、言葉の定義が明確になることで、システムベンダーさんの話を聞いたり医療系システムの構成図等を見る際に、その内容をイメージしやすくなりました。

今回の情報が皆さんのお役に立てば幸いです。

ではまた、次の記事で。



## 「トレッキング」

循環器内科  
臨床研究部長

梶川 隆



図1

図2 三侯山荘屋上より鷲羽岳を望む

図3 診療班談笑のひと時、後列左から3人目山荘オーナーの伊藤正一氏

今年も秋となりました。東京オリンピック、パラリンピックの興奮もまだ冷めやらない時期ですが、野山をトレッキングするにはよい季節となりました。私の趣味はここ2年間コロナ禍のため出かけることが叶いませんがトレッキングです。

最初に山に誘って下さったのは、当院、前脳外科医長の別宮博一先生でした。別宮先生はカヌー、登山、ジャズなど多趣味で趣味が昂じカヌーの自伝を自費出版(図1)された方です。退官の前年2004年、岡山大学と香川大学の医学部が主催する北アルプス三侯診療班に誘って下さいました。この診療班は昭和39年に岡山大学医学部が第一回目を開始した北アルプス最奥部三侯山荘での夏季限定登山者、関係者のための診療活動です。毎年7月から1週間交代でおよそ8月末まで行われています。

診療所は医師、看護師、学生などが交代で毎日勤務し、余った?メンバーは近くの山々を散策するのが常でした。近隣の山には水晶岳、鷲羽岳そして雲ノ平の台地もあり素晴らしい日本アルプスに触れる機会に恵まれました(図2)。

メンバーの中には登山のため理学療法士として半年働き、貯めたお金を残りの半年山暮らしに費やす人や、夏休みは2週間あり同僚の夏休み中は必死で代わりを勤め、自身の時は業務を同僚に任せ思う存分リフレッシュする日頃は激務のレジデントなど山に嵌まった面々との談笑のひと時は印象深いものでした(図3)。

また図3で後列物静かに微笑まれている伊藤正一氏ですが氏は戦前航空機エンジンの開発者でありながら、終戦を機に、黒部に踏み入り信濃大町側の湯俣から湯俣川を遡上して三侯山荘に至る伊藤新道を私費で開拓。北アルプス最奥の地に三侯山荘、湯俣山荘、黒部五郎小屋、雲ノ平山荘と次々に山小屋を開き、登山客を見守り続けてきた方です。2016年93歳で逝去されましたが、生前のお元

気な時にお会いでき、その生き方の一端に触れることができたのは僥倖でした。翌年も素晴らしい体験をさせていただいたお礼に診療班に参加し、擦り傷、靴擦れなど軽微なものから酸素吸入が必要なほどの高山病の学生さんに一昼夜対応など貴重な体験をいたしました。すっかりトレッキングにもはまった私ですが、その後は当院にも在籍した同期の麻酔科物部先生のお仲間に入れていただき数年ごとに木曽駒ヶ岳、槍ヶ岳、八ヶ岳などに参加させていただきました。

木曽駒ヶ岳はロープウェイで山頂付近まで移動することができロープウェイ駅の近くに宿があり初心者にも行きやすい山で家族連れも多くみられました(図4.5)。このロープウェイは日本一の高低差を誇るロープウェイで、950mを7分30秒一気に2,612mまで到達できる優れものです。眼前にスピード感をもって迫りくる景観は一見の価値がありました。また高地に瞬時に到達するためか頂上駅に到着した時は軽い頭痛がしてこれが高山病の症状なのかと初めて体感いたしました。



図4 千畳敷カールから山頂を目指す一団





図5 駒ヶ岳山頂

一方、軽井沢から槍ヶ岳山頂を目指したときは、雄大な自然に圧倒され人間のちっぽけさをひしひしと実感いたしました。図6は槍ヶ岳山頂を仰ぎ見たものですが、山頂を目指すゴマ粒のような人影が多数ご覧いただけたと思います。

当日は生憎曇り空でしたが山頂に達し雲の切れ間からみる北アルプスの光景は雄大で登るまでのしんどさが一遍に消えました(図7)。



図6



図7



図8

帰路道中の険しい尾根を縦走した穂高の山小屋泊では早朝の日の出のシーンに遭遇しました。あたりの雲海に映える朝焼けを雲上から見る光景は朝の寒さを忘れさせるものでした(図8)。

最近では2年前ハケ岳に行ってまいりました。私たちは名古屋から在来線に乗り換え最寄り駅に行きそこからタクシーに乗り換え登山口に到着しましたが、途中の高原野菜畑のなんと長閑なこと、すっかり魅了されました(図9)。タクシーの運転手さんのお話では現在は廃止されていますが都内からはあの唄にもなった「あずさ2号」で新宿から中央線を下り手軽にハケ岳麓にたどり着くことができるので都内からの人出は多く付近は別荘、企業、学校の保養地としての研修センターなどが立ち並んでいるとの由でした。

実際、麓は人口密度が高く手軽に都内から日帰りや1泊2日で来られている方も多く見受けられ、うらやましい環境だなと感じました。

旅程中始めと終わりは好天に恵まれましたが、途中で台風に遭遇しました。幸い台風の手が速く山小屋で一昼夜酒盛り(図10)をして翌日は昼過ぎまでトラップなどに興じ台風をやり過ごすことができました。台風一過その後は快晴の中(図11、12)を歩くことができました。しかし昼過ぎまで山小屋でのんびりしたおかげでその後のタイムスケジュールはタイトで中高年になっている私たちメンバーにとってはきつい道のりでした。メンバー皆お疲れモードでしたが、赤岳の山頂にたどり着き雲の上からあたりの素晴らしい景色を見るとそれまでの疲れも癒されました(図13、14)。



図9



図10



図11



図12



図13



図14

帰りは地元のワイナリーに寄って思い思いにワインを試飲しお土産に買って帰路につきました。また行きたいと思っていましたがその翌年からはCOVID-19のため思うに任せない日々が続いています。

早くワクチンが必要とされる人々に普及し新たな治療法が開発され世界中が平穏になることを祈念し稿を終えたいと思います。

次回のリレーエッセイは、小児科の阪 龍太先生です。よろしくお願いします。

# Freedom and Autonomy

## 医学生の皆さん、 病院見学にお越しく下さい！

教育・研修部では、将来医師を目指す医学生の病院見学を随時受け付けております。初期研修医がどのように研修しているのか、実際に間近で見ることができます。見学は何度でもして頂けます。現在在籍中の初期研修医は3度見学に来た人もいます。当院の温かい指導に触れ、気さくで親しみやすいアットホームな雰囲気を肌で感じてください。是非、当院の病院見学を初期臨床研修の病院選びにお役立てください。

### 病院見学(臨床研修に係る見学)は

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



### 初期研修医からのメッセージ①

上級委の先生方の熱心なご指導のもと、日々充実した研修生活を送っています。日常業務から救急対応まで幅広く経験できます。ぜひ一度見学にお越しください！

### 初期研修医からのメッセージ②

学生の頃に当院に見学で来た時に感じたことは、救急での初期対応や各科ローテーションの中で多くの手技を初期研修医がしているということでした。実際に働き出してもその印象はまったく変わらず、望めば多くの症例や手技を上級医の指導の元で経験することができます。また必須の研修期間以外は各自で自由にローテーションを組めるところも当院の特徴です。自分の将来進みたい診療科で埋めるのも、逆に研修医のときしか回らない診療科でバランスよく埋めるも完全に各自の自由です。自主性を尊重してくれ実践重視の病院で研修をしたい方には当院はおすすめめの病院です。

言葉ではお伝え出来ない当院の良さを実感していただきたいので、ぜひ見学にお越しください。大歓迎でお待ちしております。





# Urayama Looking no.11

## 「恋愛事情」

小児科医師

浦山 建治



はじめに。これは20年くらい前に某銀行に勤務していた私が置かれた状況からの観察であり、その解釈です。当事者の考えではありません。また、現在の私の考えとも異なります。

\*\*\*\*\*

社内(行内)結婚は実に多かったです。総合職男性からみると、指導役をやってくれる先輩一般職女性と早々に付き合い、結婚するパターン。その指導役が短大卒だったりすれば、年齢差はわずか。記憶の限り最も多い組み合わせです。私の同期では、1年目で早速一組誕生しました。そういえば彼は研修の頃(支店配属の前)から相手がいないのに結婚願望が強く、あの安月給下でかなり蓄えていました。気合が違います。

そして、後輩一般職との組み合わせ。これも多いです。可愛い後輩に目を付け、優しく教えているうちに、頼られるようになり、...ということですね。これは大学のサークルなどでも同じでしたから、想像しやすかったです。

同期同士は、数組程度でした。足の引っ張り合いなどもあり、なかなか進まないのかな。同期婚で感動したのは、ある女性の結婚宣言。「好きっていう気持ちだけで結婚したかった」と1年目の終わりに結婚してしまいました。確かに、年を重ねると打算が増えます。

これらの社内カップルですが、結婚に伴い一般職女性が退職したり、パートタイムへ変更することがほとんどだった時代ですね。これまた明文化はされていませんが。あの頃は、男女双方とも漠然と、女性の寿退職への憧れもあったと思います。うーん、昭和!(この話は平成が舞台です)。

そして社内外の合コン。紹介という言葉に置き換えられることもあります。社外は想像より少なく、別の支店や部署との実質的合コンは結構ありました。ご成婚も多かった印象です。

また、いわゆるお局様の動向にも注目です。普段は怖いのですが、ある時急に優しくなる場合があります。それは、後輩が一人前になって怒られなくなっ

たとか、不倫相手が離婚したとか、そういうことではありません。それは長期休暇明けに起こります。仕事から解放され、リフレッシュされたのだなあ、なんて単純に思ってもいけません。しかし、お休みはどうでしたか? と質問することは、推奨度Aです。そう、休みの間にロマンスがあった訳です。半年ほどでご成婚発表となりますが、こういうケースは寿退職されず、フルタイムのまま。その後は円滑な職場作りに尽力されることになります。あ、不倫は、ピーター。

取引先の方と、というのは滅多にないです。系列企業同士のお見合いクラブがあり、時々それによると思われる組み合わせを見かけました。取引先が系列、というケースはありますが。まあ、大企業はなんでも面倒をみてくれます(ました)。

\*\*\*\*\*

おわりに。これは20年くらい前に某銀行に勤務していた私が置かれた状況からの観察であり、その解釈です。当事者の考えではありません。また、現在の私の考えとも異なります。



J.S.A. ソムリエ

日本酒の

ソムリエ

SSI 認定 国際唎酒師

No.3

# SAKE Freak

SSI認定国際唎酒師  
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳



皆さま、こんにちは。国際唎酒師の宮岡瞳です。

まだまだ残暑が厳しい日が続きますが、暦の上では、もう秋ですね。日が短くなったり、朝夕が涼しくなったり、木々が色づいてきたり...夏が終わり、秋の訪れを感じて、なんだか切なくなります。今年は、夏が終わったら、急に冬が来たー!なんて事になりそうな予感がしています。

今回は、秋と言えば、中秋の名月!月見酒のお話をさせていただこうと思います。

今年の中秋の名月は、9月21日(火)。そして、なんと今年は8年ぶりに、中秋の名月の日が満月の日にあたります。

月といえば、日本では月の模様が「うさぎが餅つきをしている」ように見えると言われているのですが、私がいたカナダでは「バケツを運ぶ女の子」のように見えると言われている。国や地域によって様々な模様に見えるようで、面白いですね。ちなみに、私は「犬」の模様に見えます(笑)

中秋の名月に月を鑑賞する風習は、平安時代の貴族の風雅な楽しみとして始まったと言われています。そのお供であった「月見酒」。月を見ながらお酒を酌み交わすのではなく、杯に月を映して月の姿を愛でていたそうです。江戸時代に入り、庶民の間にもお月見の風習が広がると、無事に農作物を収穫できた感謝と豊作を願う収穫祭のような意味合いも加えられ、現在の形になっていきました。

さて、前置きが長くなってしまいましたが、私は飲んで、中秋の名月の日にピッタリだった日本酒は、「久保田 得月(純米大吟醸)」です。久保田を醸す、朝日酒造さんも「中秋の名月と共に楽しんでいただきたいお酒」と言われている、その日の為の9月限定酒。箱のパッケージもうさぎが月見をしながら宴を楽しんでいる様子が描かれています。精米歩合(精米して残った米の割合)は28%で、精米後のお米は、まん丸で満月のように見えます。雑味がなく、優しい飲み口で、日本酒が苦手な方も飲みやすいお酒です。イメージは、「動」というより「静」。しっとり飲む夜にピッタリでした。

このコロナ禍で、先が見えないザワザワした世の中ですが、ゆっくり夜空を見るのも気持ちが落ち着いて良いのではないかと思います。

一年で一番綺麗なまん丸のお月様が見られる日、綺麗なお月様が見られますように!!



お月見におすすめ「久保田 得月」



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。



## ■「世界観」で伝える

今回ご紹介させていただくのは、東京にある人材採用支援会社のブランディングデザインです。この会社は、人の人生を一本の映画に例え、「私たちは人の“人生”という映画を紡いでいる」というコンセプトで様々な事業に取り組まれています。

そして、その取り組みのコンセプトを様々な場面で伝えやすくするため、オフィスデザイン、名刺、パンフレット、Web サイト、ユニフォーム、イベントなど、あらゆるものを「映画」というコンセプトで統一して展開しています。写真はその一部で、オフィスチェアをディレクターズチェアで制作したものです。何かを人に伝える際、言葉だけでなくビジュアルと組み合わせることで、その伝わるスピードと精度とインパクトは格段に上がります。「世界観で伝える」とは、より相手に伝わりやすくするための手法の一つです。

連載

# No.90

事務部だより

## 『おすすめ小説』

企画課 医事専門職 杉山 寿



“事務部だより”の原稿については、事務部職員が持ち回りで作成しています。今回私の番となったわけですが、内容不問、好きに書いていいとのこと。趣味が読書ということもあり、最近読んで面白かった本を紹介してみようかなと思います。ちなみに若干ネタバレありなので注意してください。

・おすすめ小説 「屍鬼」 作者：小野不由美

「屍鬼」は今から20年以上前、1998年に発行された小説です。作者は小野不由美さん。「十二国記」というファンタジー小説で有名な作家さんです（ちなみに旦那さんは推理作家の綾辻行人さん。綾辻さんの「館シリーズ」も面白いです）。「屍鬼」という不気味なタイトルのとおり、ホラーサスペンスな内容ですが、タイトルから受ける印象より読みやすい小説だと思います。あらすじは以下のとおりです。

～人口1300人の小さな村、外場村。外部からは1本の国道しか繋がっておらず、周囲から隔離され、土葬の習慣も未だ残っている。そんなある日、山

入地区で3人の村人の死体が発見された。村で唯一の医者・尾崎敏夫は、このことに不信感を持つが、村人達の判断で事件性は無いとされ、通常の死として扱われた。しかし、その後も村人が次々と死んでいき、異変は加速していった。～

文庫本でも5冊になる長編なので、登場人物も非常に多い。序盤はそれぞれの視点で外場村の生活が丁寧に描かれていきます。その平凡な生活の中で、村では不審な死が続き、やがて日常を異常が侵食していきます。屍鬼の存在に気づき、抵抗を試みる中心人物の尾崎、頭の片隅ではもしかしてと思いつつも、頑なに屍鬼の存在を受け入れず必死に日常を続けようとする村人たち。

ホラー小説としてもサスペンス小説としても秀逸なのですが、単純に善と悪の対比として小説が描かれていないところが最も特徴的な部分です。平凡に生活していた村人たちは、それぞれ苦しみ、葛藤しながらラストを迎えていきます。屍鬼となった後も人間としての倫理観から人間を襲うことをためらうもの、人ではなく、人としての倫理や道徳から開放されたことを喜ぶもの、悩みながら、あるいは悩むことなく屍鬼を殺していく人間…。ステイブン・キングの「呪われた町」のオマージュとして書かれたそうですが、本家と異なり絶対悪の登場しないこの小説は、なるほど日本の小説だと妙に納得してしまいます。

とにかく、半ページではこの小説の魅力は伝えきれません。コロナ下で外出もはばかれる今日この頃、古本屋で「屍鬼」を購入して、休日は家でゆっくり読書なんていかがですか？





企画課長  
中島 正勝

## 日本の東西南北4つの岬と干物職人(仮)の話

バイクツーリングと言えば「岬めぐり」と言えるくらいマサカツくんは岬の「景色」が大好き。あのね、岬の景色って青い海と青い空だけじゃないんだよ。春夏秋冬、季節で雲の種類や形が変わるし、時間帯でも色合いが変わる。それはもう年中違った景色を楽しめるのさ。例えば春のおぼろ雲、夏の入道雲や秋のうろこ雲、冬のうね雲も良いけど、自分は夏真っ盛りの入道雲と真っ青な海の組み合わせ(更にセミの声)が一番好きかな。って事で、ツーリング紀行では色んな岬を紹介してきたけど、今日は日本(本土)の東西南北4つの岬を踏破(とうは)した話です。

### 1. 東西南北の岬めぐり

#### 1) 本土最北端「宗谷岬」

昭和51年、NHK『みんなのうた』で「宗谷岬」をダ・カーポが歌って大ヒットしたことから岬としての知名度が上がったんだけど、実はリメイクで昭和47年7月の黒木真理(くろきまこと)がオリジナルだって知ってた?。話が少し逸れるけど、昔、竹宮恵子の『地球(テラ)へ...』って劇場版アニメの主題歌をダ・カーポが歌っていて、曲は良かったんだけど、肝心の劇場版アニメは最悪で人生最初の「金返せ」コールだったのは別の話。

さて、「宗谷岬」は日本の本土における最北端の地であり、私人(一般人)が通常訪れることのできる最北端の地なんだけど、日本国政府の実効支配が及ぶ範囲における最北端の地は宗谷岬の沖合い西北西約1kmに位置している無人島の弁天島らしい。また、領有権を主張する範囲における最北端の地は択捉島にあるカモイワッカ岬なのだが、今回は「本土」限定なので宗谷岬となる。

この岬は嫁と二人で行った「北海道ツーリング(2009年)」の目的地の一つだった。やっぱ、最初の北海道は最北端だよねって一般ピーポーらしい単純な理由だよ。この日の宗谷岬は雨だったけど、初めての北海道ツーリング、初めての最北端って事でテンションはMAX、「雨なんか」全く気にならなかったが九月後半の宗谷岬は寒かった。指先が凍えたのでグリップヒーター入れたくらい。近くの宗谷丘陵や白い道(ホタテの貝殻を砕いて作った道)も行ったけど、雨だったので良い写真がないのが残念だ。2012年にも訪れたけど曇り空で同じような写真しか撮れなかった。話は変わるけど、宗谷岬で元旦を迎える「年越し宗谷岬ツーリング」ってのがあって、バイクで極寒の凍結路を宗谷岬まで走らなければならない事や宗谷岬では(当然だが)氷点下のキャンプ泊となるので命の危険すらある。が、こんな馬鹿は若い頃しか出来ないのも正直(彼らが)羨ましい。

#### 2) 本土最東端「納沙布(のさっぷ)岬」

納沙布岬は、北海道根室市にある岬。地名の由来はアイヌ語の「ノッ・サム」(岬の傍ら)から。本来は岬の傍らにあった集落の名前とのこと。離島を除けば日本の本土最東端にあたる。一般人が訪問可能な日本最東端地点、つまり、平地で最初の日の出がみれる場所なんだけど、夏だと午前3~4時、元旦ですら午前6:50前後とかだからキャンプや車中泊前提だよな。まあ、夏にはラッコ、冬は流氷、春から初冬にかけてはネズミイルカやミンククジラなど見れるけど、いや、ホント他に何にも無いよ。

あつ、似たような名称の野寒布(のしゃっぷ)岬ってのがあって、コッチは宗谷岬の隣にあって、納沙布岬とは真逆の日の入り(最高の夕焼け)スポット!!。早起きが苦手な若者に日の出(朝日)は難しいけど、日の入りは時間的にもハードルが低いからお薦めとも言える。一押しは「稚内温泉童夢(利尻・礼文



1-1) 本土最北端「宗谷岬」



1-2) 本土最東端「納沙布(のさっぷ)岬」



の島影を見ながら入浴できる日本最北の温泉)」から見る夕日かな。岬付近には美味しいグルメが沢山あるし、時間が許せば「ノシャップ寒流水族館」もお薦めだよ。宗谷岬に行くならコッチも絶対寄ってね。

### 3) 本土最南端「佐多(さた)岬」

佐多岬は、鹿児島県の大隅半島にある岬。本土最南端にあたる。なお、四国の最西端・佐田(さだ)岬ってのがあって紛らわしい。鹿児島には何度も来ているが、鹿児島湾東岸の大隅半島に寄った事が無く、一昨年に初めて佐多岬を訪れたんだけど、コレがまあ駐車場から展望台まで結構な距離があるんだわ。四国の最西端・佐田岬ほどじゃないけど、上り下りがあるのでヘトヘトになった事を思いだした。

此处も駐車場に「観光案内所」があるだけで他には何にも無い。救いは、案内所でアイスクリーム(美味しい)を売っていることや休憩スペースがあった事。途中までの道路や駐車場も含めて南国気分がタップリ楽しめるのでお薦めかな。ただし、歩くこと前提だよ。

### 4) 本土最西端「神崎鼻(こうざきばな)」

神崎鼻は長崎県佐世保市小佐々町楠泊にある岬。岬の先端部は神崎鼻公園となっており、最先端部には佐世保市が建立した「日本本土最西端」を示すモニュメントがある。

あれれ、写真が無いぞ。長崎・佐世保ツーリングで確かに立ち寄った筈なのに写真が残ってない。う〜へん、ひょっとして撮影を忘れた？ つか、当時の写真が全部無いじゃん。かなり探したけど見つからなかったんだよ。コレじゃ東西南北4つの岬を踏破した事にならない「言うだけ番長」と同じだよ。でも、本当に行ったんだよ信じてよ。証拠はないけど。やれやれ、最後の最後にこのオチじゃダメだよな。

## 2. 干物を作った話

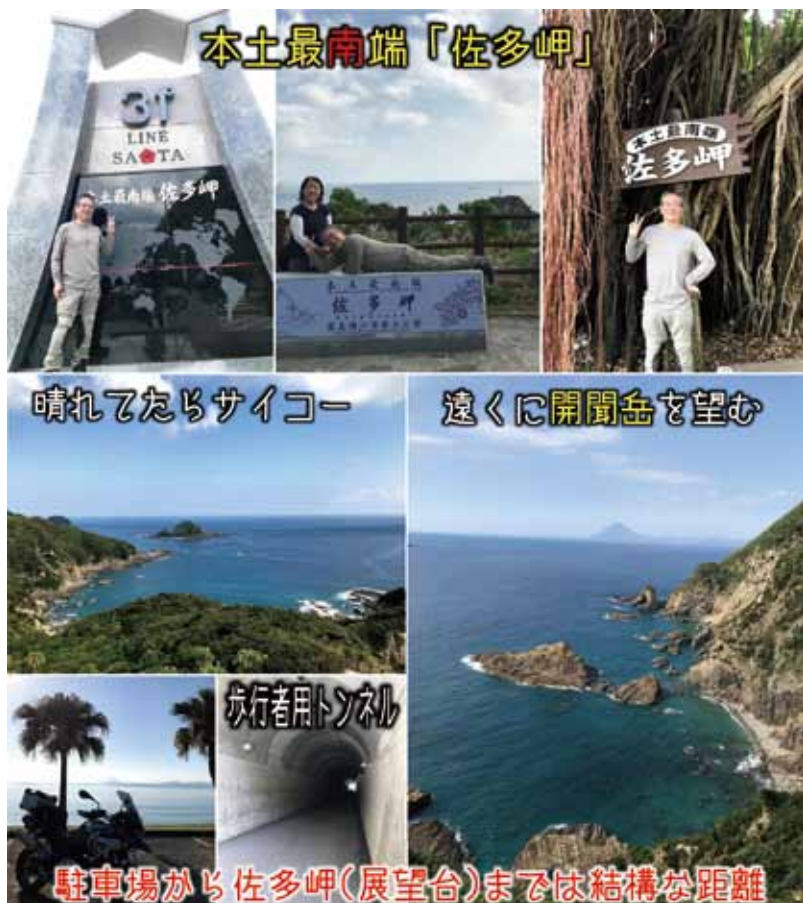
先月末から広島県に緊急事態宣言が出たため県外へのツーリングが出来ない。暇なので今回は自宅で干物を作った。本当は季節的には少し早いんだけど、ちょっと涼しくなって来たので、干物職人(仮)の血が騒ぎ出してしまったのだ。

### 1) 今回のお品書き

今回は、干物の中では一番好きなアユ、定番のアジ、そして個人的に好きなカサゴ(ホゴメバレイ)の三種類。初めて干物を作るならアジがお薦めかな。理由は、干物に適した20cm前後のアジが今の季節は安く売られているので(失敗しても)お財布に優しいこと。身がしっかりしているので初心者でも下ごしらえ(開き)が簡単だし、多少失敗しても抜群に美味しいから。ちなみに、包丁は小出刃が良いけど無ければ(アジなら)三徳包丁でも十分。ただし、最初は左手に軍手(二重)をした方が魚が滑らないし、安全だと思う。特に頭を割る時には注意してね。

んで、開いたら塩水に浸けるんだけど、濃度と時間は素材と好みによる。失敗しないコツは薄めに仕上げる事。塩や醤油は後からでも足せるけど、塩辛い干物はどうしてもない。10%の塩水に30分を基本として自分なりの濃度と時間を探るのも楽しいよ。実は10%の濃度には根拠があって、海水魚の表面に付いていることがある腸炎ビブリオという細菌が増殖できない状態が10%だからなんだよ。

さて、干物を作るとなると大切なのがどんな形にするかだ。形とは、仕上がり状態であり、丸干し、背開き、腹開き、片袖開き等を示す。効率優先なら頭を落として腹開きが一番



1-3) 本土最南端「佐多(さた)岬」



2-1) 今回のお品書き



だけど、個人で作る場合は(食べるときの)見てくれも大切にしたい。と前置きが長くなったが、マサカツくんは「背開き派」である。

### 2-1) 干物は背開きか腹開きか

これは干物職人達の永遠のテーマでもある。各派の主張を同時に聞くと紛争にまで発展する問題でもあり、双方にメリット・デメリットがある。んだけど、お互い『デメリットは技術でカバー出来るから、コッチだ!!』とか言い出すので始末が悪い。まあ、背開きのメリットは、加熱する際に脂ノリがよい腹部が真ん中にきて背部分が土手になるため脂が逃げず、よりふっくら焼ける。デメリットは内臓処理の際、身に内臓・排せつ物・血合い由来の汚れやニオイが付きやすい事や内臓を(まとめて)処理できない事だ。腹開きはこれの真逆となる。ホント、どっちでも良いじゃん。イテッ!!。ゴメンナサイこだわりは大切です。

### 2-2) 干物だけに乾燥が必要

漬け終わったら水で軽く表面を洗い、キッチンペーパーでしっかり水気を取った後、風通しのよい日陰に3～5時間干すんだけど、専用の干し網(千円しない)を使った方が鳥や虫からの被害を防げる。

これも干物職人達のこだわりがあって、天日干し派、陰干し派と双方言い分があるが、マサカツくんは「陰干し派」だ。何故なら、太陽光の中の紫外線が干物を美味しくしてくれる一方で、干すことによって空気と紫外線が鮮度を奪い時間とともに『酸化』していくデメリットがあるから。この両方の良いところ取りが陰干し(日陰でも十分紫外線が入ってくる)だと信じている。あっ、あくまで個人の感想だからね(ふう危なかった)。

なお、干し網が無い場合は、冷蔵庫にキッチンペーパーを引いて一晩干せばそれなりの干物が出来る。脂が強い魚はコッチの方が美味しい場合もあるから不思議。



2-2) 背開きと乾燥

### 3) 大変美味しゅうございました

朝、材料を仕入れ、昼食前に下拵えをして夕方には完成。お手軽でしょ。

さて、折角の手作り干物なので美味しく頂きたい。本当は炭火が良いけどそこまでの拘りは無いと言うか面倒くさいので、昔から愛用している電熱コンロで焼く。これが丁度良い大きさで、じっくり焼けるため最高の状態(身がふわふわ)に仕上がるんだよね。

干物を肴に一杯やりたいが今日の酒は何にしよう。日本酒も良いが今回は焼酎(水割り)の気分だ。出来たら癖の無い米焼酎との組み合わせがアユには最高かも知れない。などと妄想しながら獺祭(獺祭は焼酎も製造している)を取り出した。う〜ん、旨い。



2-3) 大変美味しゅうございました



# 「十五夜」



栄養士 櫻井 望希子

季節は秋となりました。まだ暑い日が続いていますが、いかがお過ごしでしょうか。今回は「十五夜」についてお話します。

今年の十五夜は9月21日(火)です。旧暦では8月15日のことを指し、新暦では9月中旬～10月上旬にあたり毎年変わります。

十五夜とは旧暦の毎月15日の夜のことをいい、毎月あります。その中でも8月15日は秋の真ん中となる中秋です。中秋の頃は空が澄みわたり、最も月が美しく見えることから、旧暦8月15日の十五夜を「中秋の名月」と呼び、お月見をするようになったといわれています。お月見には「中秋の名月」を鑑賞しながら農作物の収穫に感謝します。十五夜の日には団子、この時期が旬の梨や柿、栗などをお供えしますが、どれも丸いもので月を表現しています。また、十

五夜は別名「芋名月」とも呼ばれ、里芋やさつまいもなどの芋類をお供えする地域もあります。これらのお供えする物は縁起が良いとされ、お月見が終わった後に食べると健康や幸せを得ることができると考えられています。そして、お供えものと一緒に飾られるススキは稲穂に見立てて飾られ、十五夜の時期は稲穂が実る前でありススキを用いたといわれています。また、ススキは神様を呼ぶ依代と考えられ、悪霊や災いなどから農作物を守り、翌年の豊作を願う意味が込められているそうです。

今回はお月見にちなんで、まんまるづくしの料理を作りました。家庭でも簡単に作ることができるため、料理でお月見気分を味わってみたいはいかがでしょうか。一部のレシピを紹介します。

## 味噌焼おにぎり(2個分)

材 料	*白飯	.....100g	
	*味噌	.....大さじ1	A
	*みりん	.....小さじ1	
	*砂糖	.....小さじ1	
	*大葉	.....2枚	

- 作り方
- ① 白飯を2等分にして丸型に握る。
  - ② Aの調味料を混ぜ合わせる。
  - ③ フライパンにクッキングシートを敷き、①のおにぎりをのせる。②の調味料をおにぎりに塗る。
  - ④ 両面に薄く焼き色がつくまで中火で焼く。
  - ⑤ 最後に大葉の上に盛り付ける。



栄養価(料理3品の合計)	
エネルギー	530kcal
たんぱく質	18.7g
脂 質	6.1g
炭 水 化 物	94.1g

## 里芋とひき肉の焼き団子(6個分)

材 料	*冷凍里芋	.....200g	*片栗粉	.....大さじ2
	*鶏ひき肉	.....80g	*ごま油	.....小さじ1
	*キャノーラ油	.....小さじ1	*醤油	.....小さじ1
	*醤油	.....大さじ1	*みりん	.....大さじ1
	*みりん	.....大さじ1	B	

- 作り方
- ① 里芋を耐熱皿に並べラップをして電子レンジ(600W)で約5分温め、木べら等で粗くつぶす。
  - ② フライパンにキャノーラ油をひき、鶏ひき肉を炒める。Aの調味料を入れ汁気がなくなるまで混ぜながら煮る。
  - ③ ①と②を混ぜ合わせ、片栗粉を加えさらに混ぜ合わせ6等分にして丸く成形する。
  - ④ フライパンにごま油をひき③をならべて蓋をし、約2分蒸し焼きにする。ひっくり返してさらに約2分蒸し焼きにする。
  - ⑤ Bの調味料を入れ、照りが出るまで煮絡める。お皿に盛り付けて完成。



## アカメガシワサ(ひさぎ)

巻6-925



雄花

## 「歌の大意」

ぬばたまの 夜のふけゆけば  
ひさ木おふる 清き河原に  
千鳥しば鳴く

夜が次第に更けてゆくと  
久木の生えている清き河原で  
千鳥がしきりに鳴いている。

## 「万葉植物考 ひさぎ(アカメガシワ)」

万葉表記： 久木、歴木、トウダイグサ科、アカメガシワ属

萬葉集にヒサギは4首登場します。この歌は神亀(じんき)二(七二五)年、夏五月、聖武天皇の吉野行幸のお供をした山部赤人が詠んだものです。歌意は、しだいに夜が更けて行くと、ひさぎの生えている吉野の山中の清らかな河原で、千鳥がしきりに鳴き立てている、というものです。この川は、その前の歌が象山(きさやま)奈良県南部、かつて離宮があった吉野宮滝の歌であるのでこれも同じ場所の象山と思われまゝ。清き河原と言っているところから狭い谷を流れている小川よりも、もっと広い河原のある吉野川と見るのが適当でしょう。自然の静寂をとらえ、広く深く自然の本質に迫る歌です。

アカメガシワは *Mallotus japonicus* muell. Argは中国東北部から、日本列島、琉球列島、台湾にかけて分布しています。山野に普通に生え、高さ5~10メートルにもなり成長も早く、高木になります。枝は無毛、若い芽と幼枝は軟毛があります。アカメガシワの名前は、赤い芽と、カシワと同じように、昔から食物を盛るのにつかわれ、御菜葉(ごさいば)や菜盛葉(さいもりば)、盆木(ぼんのき)とも呼ばれていました。中国語で野梧桐 *yě wú tóng* と云います。樹皮は灰褐色で浅い割れ目が縦に細かくはいります。若枝、冬芽、葉、花序の軸には星状毛が密生します。葉は互生し、長さ7~15センチ、幅5センチから10センチ、膜質からやや紙質、円状卵形から倒卵状円形、ときにひし形状円形など、さまざまな形があります。葉の伸び初めは鮮やかな赤色で美しくいです。花は単性花で、7月頃、枝先に長さ7~20センチの円錐花序をだし、花弁のない小さな花を多数つけます。雄花は50本から60本の雄しべがあります。花糸は長さ2ミリ、葯は上部で裂け、各葯室は開出します。淡黄色で萼は3~4裂し、多数の雄しべがあります。



アカメガシワの雌花

雌花の花被は不規則に3裂5裂し、裂片は不同。子房は深紅色で小線体が密にあります。3室で、表面に星状毛が密生します。また、柔らかい突起が表面に生じ、花柱は基部で癒着し、子房の倍くらいの長さ、柱頭表面は、長い乳頭状突起でおおわれて花粉を受けやすくしています。3個の花柱は紅色でそりかえつています。

春先に若葉が紅色となり美しいところから園芸植物として栽培されています「オオバベニカシワ」は中国東南部に産する落葉高木です。本州の一部、たとえば静岡市の龍爪山(りゅうそうさん)のふもとなどには野生化しています。雄しべなどアカメガシワと異なります。

薬用部分の葉は腫れ物、果実は漢方で梓実といい利尿剤として用いられています。樹皮は將軍木(しょうぐんぼく)葉、樹皮とも夏に採集し、水洗い後、日干しにします。葉、樹皮は抗潰瘍薬(こうかいようやく)として、民間では胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃腸疾患、胆石症などに、水で煎じて服用すると効果があります。あせも、かぶれに入浴剤としても使用されます。果実の表面の毛は駆虫剤として、また肥料、染料にも使われ、建築などに使われます。

鳥<sup>スバ</sup>玉<sup>タマ</sup>之<sup>ノ</sup>夜<sup>ヨ</sup>乃<sup>ノ</sup>深<sup>フケ</sup>去<sup>ユケ</sup>者<sup>バ</sup>  
久<sup>ヒサ</sup>木<sup>キ</sup>生<sup>オ</sup>留<sup>ル</sup>

清<sup>キヨ</sup>河<sup>カワ</sup>原<sup>ラ</sup>尔<sup>ニ</sup>  
知<sup>チ</sup>鳥<sup>トリ</sup>數<sup>シバ</sup>鳴<sup>ナク</sup>

山<sup>ヤマ</sup>部<sup>バ</sup>宿<sup>ノ</sup>祢<sup>スク</sup>赤<sup>ネ</sup>人<sup>アカヒト</sup>

ぬばたまの 夜のふけゆけば  
ひさ木おふる 清き河原に  
千鳥しば鳴く



## 音楽カフェの風景 その45

内科 村上 敬子

### ショパンコンクール

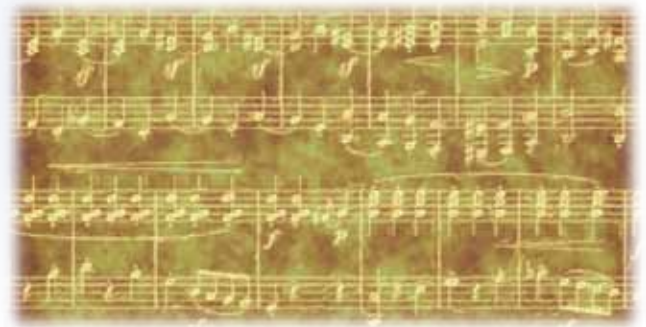
ショパン国際コンクールは3大ピアノコンクールの一つである。ポーランドのワルシャワで5年に一度開催され日本でも知名度が高い。2020年の予選はコロナ禍のため翌4月に延期、さらに延期され7月開始となった。最近是国内外のコンクールがLive中継され、現場の臨場感をプチ体験しながら、将来を嘱望された若者の演奏を堪能できる。今回はひそかに応援している演奏家が出場するとあって、夜更かしのコンクール観戦となった。ショパンはピアノ作品しか残さなかった。そして、ショパンコンクールでは予選、本選3回、決勝まですべての課題曲がショパン作品である。他の出場者と曲目が重なりやすく、技術、音色、感性、完成度がつづさに比較される。個人的には過去に弾いた曲や、耳になじんだ曲がたくさん聴けて(しかも、聴き比べできて)夢見心地だ。日本人優勝者はまだいない。今年こそ、と願う関係者が大勢いることだろう。



チャイコフスキー国際コンクールは4年に一度、モスクワ音楽院の大ホールで行われる。ロシアはヴィルトゥオーゾと呼ばれるピアニストが綺羅星のごとく生まれる国だ。本場のエリート教育を受けたとんでもない天才がひしめく。課題曲はバッハ、古典(ハイドン、モーツァルト、ベートーベンなどの)ソナタ、チャイコフスキー作品、エチュード(ショパン、リスト、ラフマニノフ)、ロシア作曲家の作品、自由選択曲と多岐に渡り、一次/二次審査とも1時間のリサイタル形式で演奏する。重厚、難解、超絶技巧の曲のオンパレードだ。音楽界でも技術革新(?)は目覚ましく、100年前に発表され「難しすぎる!」と酷評されたチャイコフスキーのピアノ協奏曲を、現代

では15歳の少年少女が弾きこなす。決勝はこのチャイコフスキーを含め2曲の協奏曲を披露する。2019年に日本の藤田真央くんが見事2位に輝いた。

エリザベート王妃国際コンクールは、ベルギーの首都ブリュッセルで開催され、課題曲が膨大で過酷だ。古典、エチュード、ピアノ協奏曲などに加え、40分のリサイタルを2プログラム用意し、審査員から指示されたものを演奏する。コンクールのために作曲される独奏曲と協奏曲を世界初演する。新作の協奏曲は決勝進出が決まって初めて楽譜を渡され、1週間で仕上げなくてはならない。その間は大学に缶詰で外部との接触禁止!! 決勝から1週間ほどで公開リサイタルを全く別プログラムで行う。本番で演奏する以上の曲を準備し、どれを弾くか直前まで分からない。曲作りはもちろん、モチベーションの高さ、プレッシャーに耐える力、人間としての総合力が試されているようだ。プロの音楽家として生きていくには必要な資質なのだろう。2021年、務川慧悟さん3位、阪田知樹さん4位という快挙であった。



さて、ショパンコンクール本選は10月から始まる。若い才能が奏でるショパンをシャワーのように浴びてみてほしい。きっと心が解放、浄化されるだろう。10月には「福山国際音楽祭」も開催される。音楽は生活の一部、水の如くあって当然と思っていたが、感染症のパンデミックはそんな日常を覆した。本当は水や空気だって当たり前存在する訳ではない。守る努力をしなければ失われてしまう。音楽の灯をつなぐためにどちらも無事に開催されるよう祈りたい。

9/3付けで「福山国際音楽祭」の中止が発表された。本当に残念でならない。





## 一枚の絵 NO.106 yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ  
真安 幸光氏

### オーストラリア メルボルン

オーストラリア第2の都市メルボルンは、緑豊かで歴史的な建物が残る、暮らしやすそうな美しい街でした。中心部を走る路面電車トラムは人々の交通手段として無くてはならない存在です。しかも、フリートラムゾーン区域内では何度乗っても無料という地元の人にも旅行者にも大人気です。



## ひまわりサロンミニレクチャー

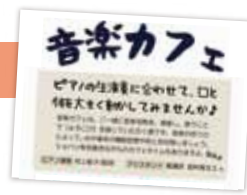
●日時：毎月第2金曜日 15時～16時頃まで ●費用：無料(駐車料金無料) ●予約：不要

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

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 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

### 【センター】

聴覚・言語・視覚・聴覚センター  
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・循環器病センター  
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・出生医療センター  
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  
がんゲノム医療センター

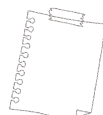
山本 暖  
豊川 達也  
荒木 徹  
阪 龍太  
岩瀬 瑞恵  
山本 暖  
長谷川 泰久  
堀井 城一朗  
豊川 達也  
豊川 達也  
岡田 俊明  
岡田 俊明  
廣田 稔  
松下 具敬  
中谷 宏章  
大塚 眞哉  
守山 英二  
齊藤 誠司  
三好 和也  
道家 哲哉  
畑中 宗志  
三好 和也

### 【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  
経営企画室 宮本 慶克  
がん相談支援室 岩井 睦司  
歯科衛生士室 藤田 勲生  
ME室 藤原 千尋  
診療情報管理室 西原 博政  
峯松 佑典

### 【医局】

医局 坂田 雅浩



# FMC NEWS

## VOL.14 2021

### SEPTEMBER

## 編集後記

東京オリンピックよりも感動的であったパラリンピックが無事終わりました。人間の無限の可能性に驚くと共に社会が分断して人の繋がりも閉ざされたコロナ禍の中での開催は障がい者と彼らを支えるinclusive society(共生社会)について深く考えさせられました。ロンドンやパリと言った海外の先進的な大都市でさえ、地下鉄の駅にエレベーターがない所もありますから、国内の公共交通機関でのエレベーター設置や点字ブロックなどハード面ではバリアフリー化は進んでいると言われています。ただ、障がい者に手を差し伸べる等のソフト面での「心のバリアフリー」では日本は遅れていると思います。

長く続くコロナ禍の中、アメリカの公共ラジオで共感を呼んだ詩があります。

上の雪さむかるな。つめたい月がさしていて。

下の雪重かるな。何百人ものせていて。

中の雪さみしかるな。空も地面もみえないで。

これは東日本大震災の時のAC(公共広告機構)のCM "遊ぼうっていうと遊ぼうっていう"で始まる「こたまでしょうか」で一躍有名になった山口県長門市出身の金子みすゞの「積もった雪」です。上の雪と下の雪、そして中の雪、それぞれ異なった位置にある雪は各人各様異なった状況にある我々人間と同じです。特筆すべきは"中の雪"に気づく彼女の感性です。金子みすゞの言葉が死後90年経っても色褪せず我々の心に響くのは何故でしょう?若くして26歳で自死したと言う壮絶な生涯だけではなく、彼女の豊かな感性と皆が共感できる表現力に寄る所が多いでしょう。

菅首相も医療関係ではトップ直談判によるコロナワクチンの確保、高齢者への早期のワクチン接種の号令、不妊治療助成、後期高齢者医療制度改革など官僚を上手く操り数々の実績を残しています。このコロナ禍の非常事では誰が首相をやっても非難されたでしょうが、自分の言葉で国民が共感できる内容を発信出来ていたら評価も違っていたでしょう。

さて今月の巻頭記事は当院OBで現在、コロナ禍の沖縄で胃癌外科医として活躍されている二宮基樹先生の特別寄稿です。令和2年度医療安全推進活動報告会も今月で最終回となりました。松下副院長の総評にありますように引き続き安心安全な医療を提供したいと思います。山陰鳥取便りはパラリンピック開催に合わせて小児外科医ならではの障がいの話題と好評出版中の京大宮沢先生の「おどろきのウイルス学講義」の紹介です。いつものアカデミックな力作となっております。今月の医療連携支援センター通信は「前原病院」です。いつもご協力ありがとうございます。

文責：診療部長 大塚眞哉



## 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9月1日現在

【受付時間】 平日 8:30～11:00

※眼科は休診中です。

【電話番号】 084-922-0001(代表)

〔地域医療連携室〕TEL 084-922-9951(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備考
小児医療センター	小児科	午前	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 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 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
	新生児科	午前	猪谷 元浩				岩瀬 瑞恵
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		
	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
腎臓・血液センター	乳腺・内分泌外科	午前		三好 和也	高橋 寛敏		三好 和也
		午後	高橋 寛敏	三好 和也・松坂 里佳	高橋 寛敏		月曜日(午後)は予約患者のみ
	泌尿器科	午前	長坂 啓司	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
		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 ストーマ外来	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-
糖尿病センター	血液内科		浅田 騰				月…第1・3・5週のみ
	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ー	
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 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)	
心臓リハビリテーションセンター	血管外科						赤木 大輔	第2・4金曜日 13:30ー15:30	
	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 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	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 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ー16:30(予約不要)	
看護外来	リンパ浮腫外来		村上 美佐子 大原 聡子			村上 美佐子 大原 聡子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ	
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聡子 山下 貴子			予約のみ	
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30ー10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木	
	禁煙外来				長谷川 利路(代診の場合あり)			※診療は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。 水…13:30ー16:30 初診は月1回指定日になります。	

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



## ■ 撮影者からのコメント

面会制限の中、『少しでも家族の顔を見たくて仕方ないんだけどね』と患者さんが病室の窓から駐車場へ手を振っておられました。視線の先で、ご家族が一生懸命に手を振り帰って行く姿を見ていると「やるせない無力感」を感じずにはられません。

そんな時、駐車場の端に目を移せば沢山の赤い花が咲き、殺風景な駐車場を華やかに飾っています。少しでも患者さんやご家族の方々が心安らかに過ごせればと、病院美化委員の皆さんが花壇を手入れし、植え付けしてくださったキャンディア メイディランドという薔薇だそうです。

夏の暑い日でも、大雨の日でも、美しい花を咲かせてくれています。

2 A病棟看護師 中島 和枝



# CONTENTS

特別寄稿 沖縄の胃癌外科医から	1・2
Publish英語論文	3
令和2年度医療安全推進活動報告会 No.6	4~8
1枚の絵 No.106 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9月)	33・34

## 連載

山陰鳥取便り No.14	9・10
医療連携支援センター 通信 No.35	11・12
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.22	13
No.76 在宅医療の現場から	14
No.10 調和する不協和音 Harmonious Cacophony	15
映画への誘い No.10	16

## 連載95 世界の病院から

台湾の病院見聞記(シーズン2-③)	
屏東(ピンドン)医療財団法人 屏東基督教勝利之家	17・18
なんとなく分かった気になれるIT用語講座 No.2	19・20
広報委員会リレーエッセー No.15	21・22
No.40 教育研修部NEWS	23
Urayama Looking no.11	24
SAKE Freak No.3	24
Design No.56	25
No.90 事務部だより 『おすすめ小説』	25
マサカツくんのツーリング紀行 No.29	26~28
栄養管理室 No.152 「十五夜」	29
萬葉の花と歌(33)	30
音楽カフェの風景 ~その45~	31

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

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



独立行政法人 国立病院機構

**福山医療センター**

National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

福山医療センターだより FMC NEWS

2021.9月号/通巻161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/>