

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 November
Vol.14 No.11



外国人患者受け入れ医療機関 認証制度 (JMIP) 認証のご報告



国際支援部長
堀井 城一朗



写真①シンボルマークと認証書



写真②-1



写真②-2

近年、新型コロナウイルスの影響で訪日外国人は減少しておりますが、研修や技能実習、留学などのさまざまな理由で福山市には多くの外国人が在住しています。現在福山市内には2020年10月末現在で52か国9,830人の外国人市民が暮らしており、なかでもベトナム籍は3,436人と35.0%を占め、10年間で約9倍に増加しています。

当院では2017年4月に国際支援部を設立し、院内電話通訳システムの導入や院内案内の多言語化（英語・中国語・ベトナム語）、患者説明用紙の多言語化（英語・中国語・ベトナム語）など外国人患者受け入れ体制の整備をすすめており、2017年12月にはMedical Excellence Japan (MEJ)に参加し、ジャパン インターナショナル ホスピタルズに認証されました。

そしてこの度、2021年9月21日をもって国際支援部発足以来の目標であった外国人患者受け入れ医療機関認証制度 (Japan Medical Services Accreditation for International Patients: JMIP) に中国・四国地方では岡山大学病院、津山中央病院について3番目に認証いただきました（写真① シンボルマークと認証書）。

JMIPは日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受け入れに資する体制を第三者的に評価、認証することを通じて、外国人に安心、安全な医療を提供する環境の構築を支援し、言葉や宗教、文化の壁を越えた医療サービスの実現への貢献を目的としています。

今回、2021年7月15-16日に審査を受審し（写真②-1, 2）、詳細かつ多岐にわたる審査項目をご確認いただきました。認証に当たっては、特にベトナム語のサポート体制について高いご評価をいただいたと考えております。先述いたしましたように福山市では在住ベトナム人が年々増加しております、当院では特に産婦人科領域でのニーズが高まっております。

外国人患者さんに安心して診療を受けていただくためにはまだ不足点が多いと感じており、院内はもとより地域の皆様のお役に立てますよう、JMIP認証を契機として更なる院内外国人支援体制強化を進めて参りますので引き続きのご支援・ご協力につき何卒よろしくお願い申し上げます。

Publish

英語論文



肝胆脾外科医長
内海 方嗣

胆道癌術後においてPrognostic nutritional indexと病理学的所見(腫瘍分化度、リンパ節転移)で作成した予後予測モデルが有用であることを示した当科の研究論文がBMC Gastroenterology(2020 Impact Factor: 3.06)に掲載されました。

Section of BMG (number)	Number of patients	Median age (years)	Median PNI (points)	Median tumor differentiation	Median number of lymph node metastasis	Median overall survival (months)
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120
G3	12	60	10	1	0	120
G4	12	60	10	1	0	120
Normal	10	60	10	1	0	120
cT1	12	60	10	1	0	120
cT2	12	60	10	1	0	120
cT3	12	60	10	1	0	120
cT4	12	60	10	1	0	120
G1	12	60	10	1	0	120
G2	12	60	10	1	0	120

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う 広域的な看護師派遣での活動報告



7病棟 副看護師長
片山 智之

この度、厚生労働省から新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）拡大に伴い重症例が増加する中で医療逼迫となつたことから広域的な看護師派遣の要請があり、令和3年9月1日～9月15日まで東京都立多摩総合医療センターで派遣職員として活動したので報告いたします。

はじめに、私は感染管理認定看護師教育課程を修了しているためCOVID-19の感染対策を院内で実施するにあたって、他施設の感染管理について関心がありました。今回の要請内容は、COVID-19陽性患者で重症および中等症患者（人工呼吸器管理、ECMO管理、ネーザルハイフロー管理を行なっている患者の看護）の援助であり、他施設で重症患者の看護を実践することへの不安がありました。さらに2週間の派遣期間中に自施設を空ける不安、自分が感染する可能性がある不安、家族の不安等がありました。COVID-19重症例に対して感染対策を実施しながら看護実践を体験できる良い機会と考え、沢山のご支援と後押しを頂き思一切って引き受けました。

<東京都立多摩総合医療センターについてご紹介>

前身は都立府中病院であり、古くから多摩地域唯一の都立総合病院と



写真1

多摩総合医療センター		小笠総合医療センター	
11階	緊急ヘリポート	11N病棟	31N病棟
10階		10S病棟	30N病棟
9階		9S病棟	9N病棟
8階		8S病棟	8N病棟
7階		7S病棟	7N病棟
6階		6S病棟	6N病棟
5階		5S病棟	5N病棟
4階		4S病棟	4N病棟
3階		3S病棟	3N病棟
2階		2S病棟	内科 消化器 リハビリ
1階		外科 准針 会計 救命救急センター/治療部	北側/講堂/レストラン 先店/喫茶室 准針科・多摩(小児) 生理検査/治療部 会計 外系
B1階		職員室 厨房/基礎/放射線治療 検査センター	中央材料販賣室 別庫/高周 機械室 受取室

写真2

して地域を支え、2010年に、多摩総合医療センターと改名して新築移転し、隣接する小児総合医療センター、神経病院や府中療育センターと共に1900床を有する大規模な病院群を形成し、名実ともに多摩地域の広域基幹病院として位置づけられています。三次救急医療、結核医療、精神科救急医療、周産期医療などあらゆる疾患に対応できる総合診療基盤として約400万人の多摩都民をはじめ地域医療機関と連携し総合医療機能を有する高度急性期病院です。圧巻の外観（写真1）であり、地下1階から11階、最上階にはヘリポートがあり規模の大きさに圧倒されました（写真2）（HPより引用）。

東京都のCOVID-19陽性患者数増加と重症例も増加する中で、多摩総合医療センターでは受け入れ病床の増床と人材確保のために、三次救急医療の機能を一時的に停止し、11階の2つの病棟を閉鎖することで、COVID-19陽性患者の受け入れに対応していました。

看護部は、職員定数：751名、看護単位27+3（コロナ専用施設）、入院基本料区分看護配置基準：7対1、看護方式：PNS（Partnership Nursing System）、勤務体制：2交代・3交代となります。

COVID-19陽性患者受け入れ病床数は、2021年9月時点で164床でした。軽症（酸素投与が必要でない症例）、中等症（酸素投与が必要な症例）、重症（ECMO導入の無い挿管症例）、最重症（ECMO導入症例）の症例に応じて対応するフロアが分けられ、C館（別棟：軽症84床）4S病棟（軽症～中等症30床）10S病棟・10N病棟（中等症～重症40床）救命救急センター（EICU）・ICU・HCU（重症～最重症10床）確保され、入院中に患者が軽快もしくは重症化するたびに専用のフロアに患者が移動するシステムでした。重症例に対して、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.2版」でも推奨される人工呼吸器関連肺障害（VALI）を回避する手段の一つである「腹臥位療法」（腹側肺の下膨張が是正され背側肺の無気肺が改善し換気が均一化されることで肺障害を回避し、結果として酸素化の改善を目的とする）が実施されていました。重症患者の腹臥位療法は、ルート類が多く体位変換のためには多くの人員を要し、専門的な管理が必要となるため救命救急センター（EICU）で実施されていました。

<8月31日の活動開始前日のオリエンテーションと派遣メンバー>

興味深い内容として、2021年8月末時点で院内感染が発生していないことであり、院内の感染管理について益々関心が高まり、自施設の参考にしたいという思いで活動に臨みました。派遣先の感染対策は、ユニバーサルマスクの徹底（濃厚接触回避）、飲食時の3密回避（時間差休憩、会議室などのスペース解放）、会議や研修開催の基準作成（不急・不要な会議や研修の検討）、職場環境の表面消毒清拭推奨（定例院内放送での喚起、消毒物品の設置）と当院と共通する部分が多く、根拠に基づいて正しく対策を実施することの重要性を再確認しました。

全国から派遣されたメンバーは私を含めて12名、九州地区、中国地区、関西地区、関東地区から招集され、ほとんどの方がCOVID-19の重症管理経験者（集中ケア認定看護師を含む）であり、重症管理の経験の少ない私にとっては、とても心強いメンバーでした。当初はお互いに緊張感が伝

わりましたが、地方のCOVID-19の現状や苦悩を共有することで、打ち解けることができました。

<COVID-19陽性患者の院内移動の動線>

多摩総合医療センターでは、COVID-19陽性患者の院内移動のため各部署までのコースを決めて、結成されたエスコート隊が誘導することで曝露対策を実施していました。6機あるエレベーターの1機をCOVID-19陽性患者の院内移動専用として15分/名でスケジュール管理を行い、エスコート隊が事前の移動ルート確保から誘導まで行なっていました。移動の実際では、病棟から手術室まで患者を搬送する場面に立ち合いました。病棟看護師から手術室看護師への申し送りは事前に行い、患者の移動中は他者と交差することなく手術室入室まで一つの場所に滞在することが無いように工夫されていました。手術室は入り口に最も近い一番手前の部屋を使用して動線を最小限にされました。

<派遣看護師の配属先>

救命救急センター(EICU)1名、HCU1名、10S病棟8名、10N病棟2名が配属されました。10S病棟はCOVID-19の重症患者が急増する中で9月から中等症～重症の受け入れを開始し、院内から職員が招集された病棟であり、専門的な知識や技術の経験者が少なく不安を抱えていることから、多くの派遣看護師が配属になりました。私は10N病棟に配属となり拙い経験であります、中等症～重症患者の対応をすることになり、日々学習しながら病棟での活動が始まりました。

<10N病棟(配属先)のゾーニング>

飛沫・接触感染で拡大していくCOVID-19の対応において、レッドエリア(ウイルスが存在する患者区域)、イエローエリア(個人防護具の脱衣、物品の受け渡しをする中間区域)、グリーンエリア(ウイルスが存在しない通常区域)に分けて、病原体ウイルスをグリーンエリアに曝露しないようにエリアを分けます。10N病棟は、元呼吸器内科・呼吸器外科病棟(元40

床:派遺時20床前後で運用)でデイルームと中央エレベータを挟んで10S病棟が併設されています。大部屋(4人床:1001号室～1009号室)、個室(1010号室～1018号室)の構造で、感染対策のため病棟間にある防火扉を閉めて(写真3)、重症例は1001号室～1003号室、中等症はその他の部屋で対応し、それぞれのエリアに分けて赤枠内は廊下もレッドエリアとなっています(写真4)。

中等症患者に対応するレッドエリアとグリーンエリアの間に2枚のビニールカーテンを設置してイエローエリアを作成することで病棟内をゾーニングし、全ての部屋の換気扇の出力を上げることでエアロゾルに対する感染拡大を予防していました。確認できていませんが、換気扇がかなり大きな音で回っていたので換気機能を上げるために換気扇も増設したように感じました。設置したビニールカーテンが湾曲していることで空気が引き込まれ換気されていることが分かります。また、スタッフがレッドエリアとスタッフステーションの往来を最小限にするため、通信可能なインターホンをレッドエリアの廊下とスタッフステーションに設置して通話をしていました(写真5)。全ての病室内にイエローエリアを作成するために内扉(写真6)を増設していましたが、廊下から室内の状況が分かりにくく状態が変化した時に対応が遅れる可能性があり、モニターや人工呼吸器のアラームに気づくことが困難な状況となります。遠隔カメラ(1001号室～1003号室のみ)を設置し、スタッフステーションでセントラルモニターと一緒に観察しながら患者の状態変化に対応していました。レッドエリアに入るには個人防護具(以下:PPE)を着用する時間を考えることに加え、人工呼吸器やネザルハイフローなどエアロゾルが発生する環境に長時間滞在できないことから、医師の指示の確認や室内で実施するケアの必要物品や、訪室回数を必要最小限にする必要性を改めて感じました。

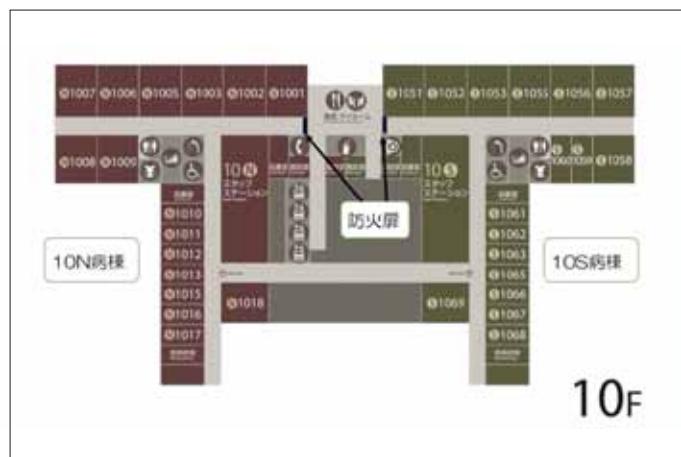


写真3

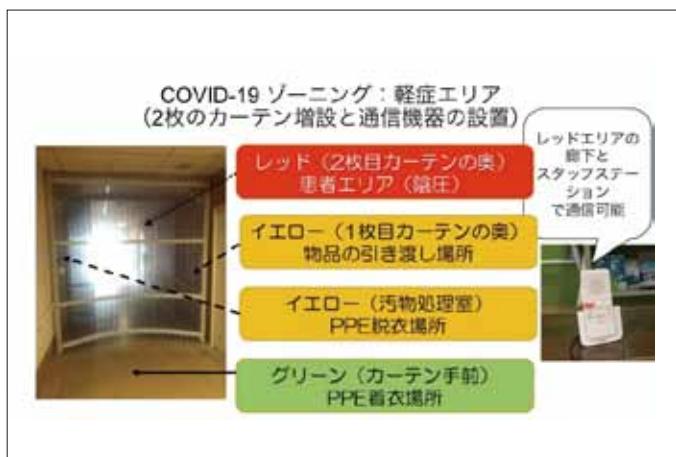


写真5



写真4

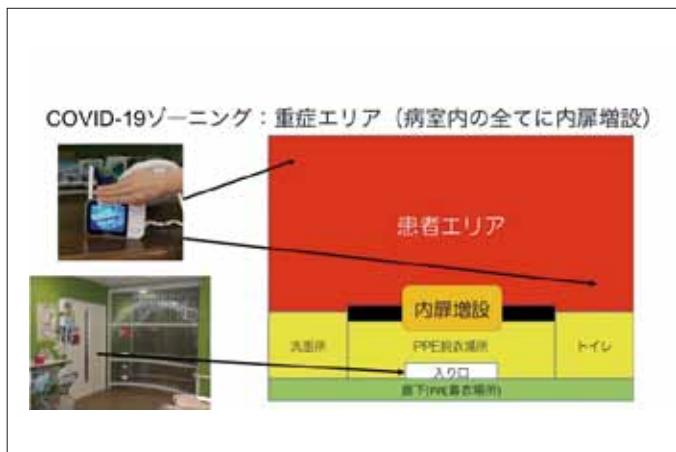


写真6

10N病棟看護師は2交代制で、日勤看護師が約12～14名、夜勤看護師6名、PNSで常にダブルチェックをしながら日々の看護業務を遂行することで事故を未然に防ぎ、患者に安全な看護が提供できる体制です。一人がレッドエリアに入ると、もう一人が薬剤や物品を準備してイエローエリアで渡します。1日のスケジュールをパートナーと確認しますが必要物品を一度に準備することは困難で、物品の過不足が出ることや医師からの輸液速度の指示変更などで入室回数が増える場面が何度もあり、ゾーニングに配慮した物品の配置と医師とのコミュニケーションが非常に重要なだと感じました。

<重症患者の治療、看護の実際>

重症化が進行すると患者はEICUへ移動し「腹臥位療法」を実施されました。P/F比が改善され呼吸状態が改善されると病棟に戻りますが、患者は1回あたり12時間以上腹臥位となるため、頸や口唇への褥瘡形成や眼球圧迫による障害を来たすリスクが高いため注意深い観察が必要です。残念ながら、腹臥位療法の実践場面に関わることができませんでしたが、EICUから病棟に戻った患者が人工呼吸器から離脱していく回復過程に立ち会うことができました。また、派遣期間中には、病棟で気管内挿管、中心静脈ルート確保、動脈ライン確保などの介助を実践し、その後の状態観察を行いました。薬物療法では、ステロイド薬、抗凝固薬をはじめ敗血症の起炎菌をターゲットとした抗菌薬投与、重症例ではトリズマップが投与され副作用についても観察が必要でした。治療や看護の中で重要だと感じたことは、安全・安楽を第一に原理と原則と根拠に基づいた実践です。私自身が医療事故を起こして派遣先にご迷惑をかけないことを心がけて活動しました。病棟の看護職員は、病棟編成され招集された方が多く、一緒に手順を確認して詳しい職員に教えて頂きながら実践すること、6R確認を元に「物を見て、指でなぞって、声に出す」を実践しました。実際に、未然に事故防止ができた場面が何度もあったので、安全のための基本が大切であると改めて実感しました。これを読んだ皆さんもしっかり実践しましょう。

基本的にPNSは2人1組で行動し、交互に休憩をとるため派遣看護師である私が一人で輸液ポンプやシリンジポンプが10台近く接続されている患者を2名同時に対応する機会が多くありました。何度も他の看護師に確認することで反対に迷惑をかけているのでは?という思いもありましたが、真摯に対応して頂き、「大丈夫ですか?」「ありがとうございます。」という言葉に支えられながら日々を過ごすことができました。

<派遣看護師としての取り組み(10S病棟の重症患者受け入れ開始に向けて)>

10S病棟は、私たちが派遣された直前まで軽症患者の入退院の対応をしていましたが、重症患者の増加に伴い9月から重症患者の受け入れが決まり体制が整っていない状況でした。派遣看護師同志で情報共有すると、10S病棟では重症患者看護の経験が少なく配置換えで配属された職員が



写真7

多く、慣れない環境で人工呼吸器使用中の患者のケアを実施する状況でした。派遣看護師として、10S病棟に協力できることについて宿泊先でミーティングを行い(写真7)、10S病棟の職員がより安全に看護を実践するため2週間という短い期間で私たちに出来ることを考えました。話し合いの結果、現場への知識の提供(観察の視点など)、既存の手順遵守と物品配置の工夫(5S活動の整理・整頓)を中心に活動することに決まりました。私が配属された10N病棟は患者の受け入れ体制や物品の運用が整っていたため、10S病棟へ情報提供をして頻用物品を整理してワゴンにまとめることで、レッドエリアで物品が不足した時に探して集める時間が短縮できて作業効率が上がりました(写真8、9)。



写真8



写真9

PPEを装着してレッドエリアで活動すると、非常に暑くガウンの中で汗をかくため、体力は著しく奪われます(写真10)。私たちが来たことで、現場職員のレッドエリアでの活動が少しでも軽減され、一人でも多くの職員方々が少しでも休憩できれば、2週間という短い期間で私たちの役割は果たせたと考えます。



写真10

<派遣期間の最終日>

何となく病棟業務に慣れたと感じる頃には派遣期間も最終日となり、病棟勤務の最後に病棟の方々から送別会を開催して頂き、皆さんも忙しいにも関わらず、短い期間でたくさんのメッセージを書いて頂きました(写真11)。派遣期間中に関わった皆さんの壮絶な状況でありながら明るく一生懸命に働く姿、派遣看護師である私たちに真摯に対応してくださる姿を見て、辛いときこそ一致団結することの重要性を学びました。

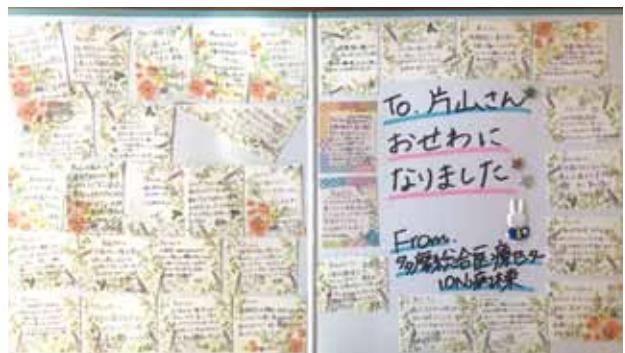


写真11

院長をはじめ幹部の方々、看護部長から感謝の言葉を頂き現在に至るまでの苦悩があり、これまでの壮絶な日々であったことを察しました。僭越ではございますが貴院の益々のご発展と皆様のご活躍を遠くからお祈りしております(写真12 下段2列:派遣看護師)。



写真12



J.S.A. ソムリエ

日本酒の
ソムリエ 品酒師 SSI認定国際唎酒師

No.5

SAKE Freak

SSI認定国際唎酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳



皆さんこんにちは。国際唎酒師・ソムリエの宮岡瞳です。

急に寒くなってきたので、急いで衣替えをしました。衣替えをすると、「なんでこんな服を着ていたんだろう」と、過去の自分のセンスを疑うような服が一着は必ず出てきます。今年も例に漏れず、そして来年も恐らく…。

去年の今頃を思い出すと、私はソムリエ試験の真っ只中、1次、2次をパスし、3次試験を受ける直前でした。そして「難しいってよく聞くけど、ソムリエ試験ってどんな試験?」と、よく聞かれていた時期でもありました。読んでくださっている方の中にも、そう思っている方がおられると思いますので、今日は、ソムリエ試験についてお話ししようと思います。

ソムリエ試験は、1次試験から3次試験+書類審査があり、3次試験をパスすれば、晴れてブドウのバッジが着けられます。

一次試験(7~8月)は、CBT試験で、知識を問われる試験。ワインが作られている国のこと、ワインの作り方、ブドウの品種、合わせる料理、チーズ、日本酒やリキュールなど問われる事は多岐に渡ります。二次試験(10月)は、テイスティング。赤・白ワイン、ワイン以外のお酒が出題されます。ワインは、ブドウの品種、収穫年、生産国、味わい、外観などを、ワイン以外のお酒は、そのお酒の種類(例

えば、ウォッカ、コニャックなど)をマークシート式で回答していきます。三次試験(11月)は、ワインのコルク抜栓・デカンタージュをする実技試験と、論述試験。ワインの抜栓は、緊張のあまり笑ってしまうほど手が震えた事しか覚えてないです(笑)

一次試験の半年前から勉強し始めたので、去年は、丸々一年ソムリエ試験の勉強をしていた事になります。個人差はありますが、合格までに必要な勉強は400時間程度と言われています。

ソムリエの資格を取得して1年、まだまだ駆け出しで勉強の日々です。そろそろ「ボジョレーヌーヴォー」の解禁も近くなってきました。恥ずかしながら、ボジョレーヌーヴォーは、数える程しか飲んだ事がありません。「50年に一度の～」という、ほぼ毎年当たり年のようなキャッチコピーは、大好きですが(笑)今年は、試してみようと思っています!軽い飲み口なので、飲みすぎに注意します…。



ソムリエバッジ。ブドウの形をしています。

当院に於ける病床管理について



企画課長 中島 正勝

1. 病床管理とは何か

端的に言えば、①何時(どの時点)で、②入・退院、転棟予定者があり、③在院患者が何人なのかを把握し、④空床(未稼働)ベッドを事前(4~7日前)に管理することである。単純なようで実現(ルーチン化)出来ている病院は少ないだろう。

なお、病床管理が必要となるのは一定以上の病床利用率があり、一定数以上の入・退院が常態化している病院であって、常に病床に空きがあり入・退院数が少ないのであれば此處で言う病床管理は必要無い。

2. 何故、病床管理が必要なのか

1) 経営的な理由

損益分岐点(利益がゼロとして計算される点、コレを超えると黒字)を考える上で重要なのが「病床利用率」である。当院の場合、建物や医療機器のローン返済、医薬品や給与等の費用を支払うには年間平均で85%前後は必要となってくるが、これを下回れば赤字となり、機構本部から一時的に借金(返済が必要)をすることになる。赤字が出たから税金で補填して終わりではないため、当院にとって「病床利用率」は生命線とも言える。

2) 患者サービス的な理由

数日先の空床状況を正確に掴めれば予定入院は勿論、緊急入院もよりスムーズな運用が可能となる。また、より正確な退院日の案内や退院希望日の調整も可能となるだろう。ただし、予定入院に於ける(事前の)個室確保は機能的に不可能である。

3) 経営評価の現実

国立病院機構では毎月の経営評価(分析)が義務づけられているが、これが機能しているかは甚だ疑問である。評価(分析)会としながらも評価月の問題点や今後の対応策に触れず、单なる統計情報の結果報告に成り下がっている場合が多い。(例:患者数や日当点が計画を達成した等の情報のみで「何が問題」で「我々は何をすれば良いのか」等が一切無い評価会のこと。)

過去の分析(評価)が重要なのは言うまでも無いが、その大前提は未来へ繋げることにある。○月は修理費が多く、△△科の患者数が少なかった、在院日数が対前年同月比*.*日だった等の類いはどうでも良い。患者数確保に繋がる病床運用の評価を翌月後半に実施したのでは遅すぎると、「分析」よりも『行動(管理)』が優先される。

4) 必然的な病床管理

安定した経営基盤があつてこそその医療サービスであり、医療の提供によって得られる対価を超えたサービスを長期的に続けることは不可能だ。(例外として政策医療があるが、これにしても不採算部分のみを補填する制度でしかない。赤字OKではない。) 実際問題、きれい事を並べても入院患者数を確保しなければ経営が成り立たない。経営が成り立たなければ間接的経費の削減=各種サービスの低下

を招くことになり、結果的に患者に迷惑がかかる。

また、医療技術の発展や政策的な取り組みによって在院日数は短くなる一方だが、当院の平均在院日数は10日前後とかなり短い。ただ、これは計算上の数値であり、全体の50%は5日以内、80%は14日以内に退院している。つまり、この間隔で同数を入院させなければ患者数は維持出来ないのである。これらの事から継続性のある患者数確保のためには、高度な病床管理の仕組みが必要となってくる訳だ。

3. 病床管理に於けるニワトリと卵

病床管理に於いては「退院日」が始まりであり、入院日は『結果』である。この点に於いては反論等もあるだろうから順を追って以下、説明を行う。

1) 入院期間とパズルのピース

病床が空いているからと単純に入院決定を行えば、数日後に病床数を超えてしまったり、退院日の集中により大量の空きベッドが発生する。これは、入院期間のバラツキを考慮せず入院日を決定しているからに他ならない。防止するためには、患者単位のピース(入院期間の帯)を入院決定の前段階で台紙(病床Map)に埋め込む必要があることは明白なのだが、前提条件として出来る限り正確なパズルピース(入院期間)を用意する必要がある。つまりこのピースがパスでありDPCコードなのである。

2) イベントの優先の病床管理

入院期間の制御(コントロール)を実施する上で「やっかい」なのが、移動不可なイベントである。例えば、診療科別に決められた手術日等がそれにあたる。が、逆に考えれば「件数上限」と「日程」は決定事項なのだから、最初に当てはめるピースとすることで大部分の問題は解決できる。なお、パス対応だからといって入院期間が正確な訳では無い。これは基本的なパスが一般的なDPC10桁(場合によっては処置を含んだ12桁)コードにより入院期間が設定されているためであり、年齢や術後の処置、副傷病の有無で入院期間はズレてくる。このズレを術後2~3日以内に修正する作業が、手術や検査等のイベント優先入院の病床管理では重要な役割となる。要するにDPC14桁コードの早期決定である。この作業がなければ、目標が不明確な退院調整となってしまう。

なお、この考え方は基本的に7日を超える入院期間を伴う手術等であり、短期滞在手術等の入院期間が短い手術に関しては、コントロールそのものが出来ない。

3) 退院日の決定(コントロール)

パス対象外やパス予定から外れた患者、DPCコードが決定していない患者の退院予定日を出来るだけ早期に決定或いは変更しなければならない。幾ら正確なパズルを用意出来ても、はめ込む台紙がいい加減では話にならない。立派なパスがあつても宝の持ち腐れといえる。この(パズルの)台紙を整理する作業が退院決定なのだ。

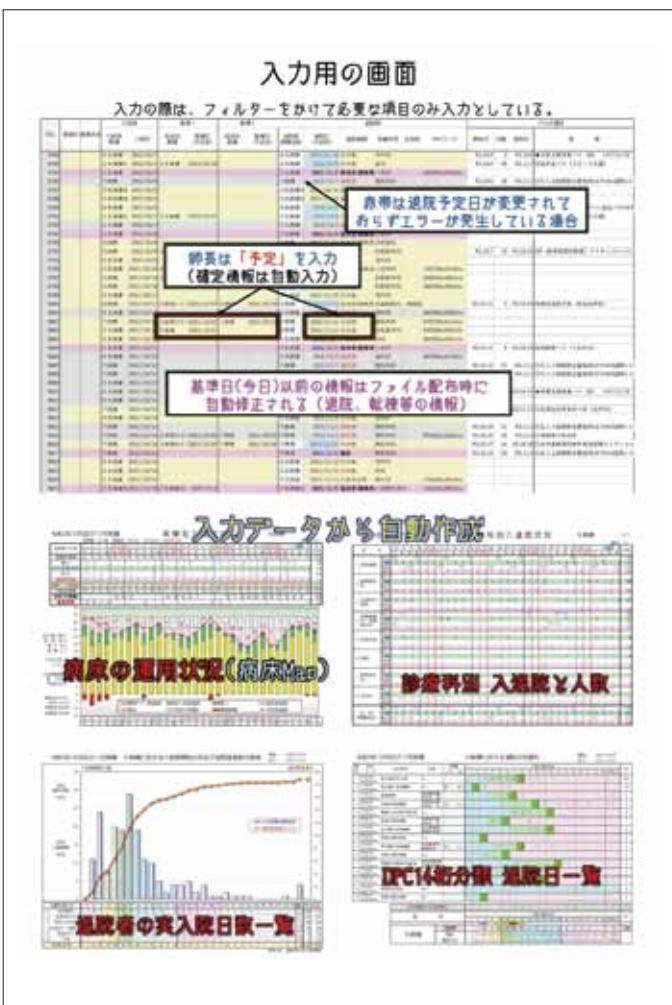
4)退院から入院への病床サイクル

このように、退院日決定 → 空床枠(帯)発生 → 入院決定に至ることが出来れば、安定した病床運用に繋がり労力の偏りも防げる。また、早期に退院日を決定出来れば患者家族も安心だろう。病床運用のサイクルがスムーズになれば、結果的に予定外入院を含めた全体最適に繋がり経営的な面も改善が見込まれる。病床管理に於いては、兎にも角にも退院日の管理(決定)が全てなのである。

5)管理とシミュレーション【図1】

以上のこととは病床管理の「理想」であって、実現するには「未来予測(未来管理)」を可能とする仕組みが必要となる。当院の場合、入力表【図1上段】により、転棟を含めた退院日の移動(シミュレーション)を実行出来るようにしている。(通常は予定入力中心だが、同表を利用したシミュレーションも可能。)

これにより、空白(台紙)に応じた新入院を当てはめられる事や入院期間の延長が可能かを事前に把握出来る。



【図1】入力表と病床Map等

4. 病床管理とは終わりの無いロードマップである

ロードマップとはマネジメントにおいて用いられる思考ツールであり、未来予想図、合意形成、目標管理、計画表を具現(目視)化した図である。病床管理の場合、短期スケジュールの集合体として、常に追加・変更が行われるため終わりが無い。従って、評価を常に行う体制が重要となるが、具体的には未来日一週間を含めた直近一ヶ月のデータを元に、随時(毎週水曜日等の一定間隔で)評価を行すべきと考える。なお、評価対象となる病床種別の単位が少ない場合、ロードマップの考え方を必ずしも取り入れる必要はないだろう。

1)未来予測の必要性 ⇒ 未来予測図(病床Map)

予定入院は言うに及ばず予定外(救急患者等)入院を入床させるには、少なくとも4日先、出来れば一週間先迄の(予定入院のピースを組み込んだ)未来予測が必要である。例えば、金曜日(平日の意味)に月曜日までの病棟単位の稼働ベッドを把握していないければ、夜間・休日の間にに入った人数によっては過明けの予定入院が受け入困難となる場合もある。これを避けるために未来予測は欠かすことが出来ない。

2)個人別一覧と病床利用一覧 ⇒ 合意形成、計画表

①病床カレンダー(入退院カレンダー)【図2】

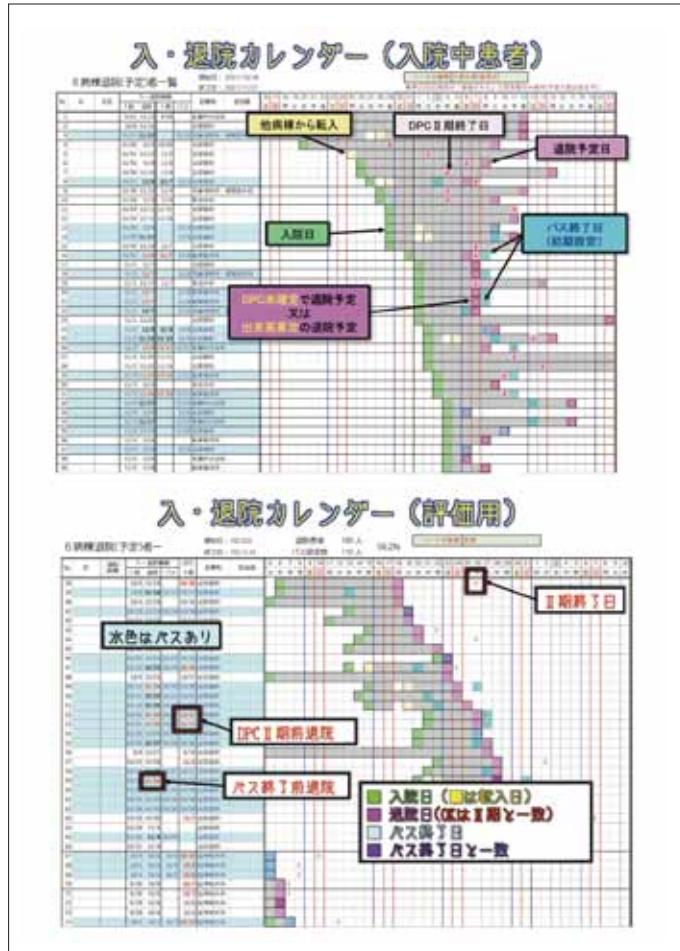
誰がどの期間在院するかを示したスケジュール表(帯グラフ)である。これを掲示する事により情報の共有と退院日の決定がある程度容易になる。当院は入院患者の約7割弱がバス適用となるため、カレンダーの退院日(初期値)はバス末日となっている。バス設定がない場合は電カルの登録値がデフォルトとなる。なお、表示は「入院中」「評価(退院)」「期間中の全て」と切り替えが可能となっている。

②病床Map(病床利用一覧)【図3-1/3-2】

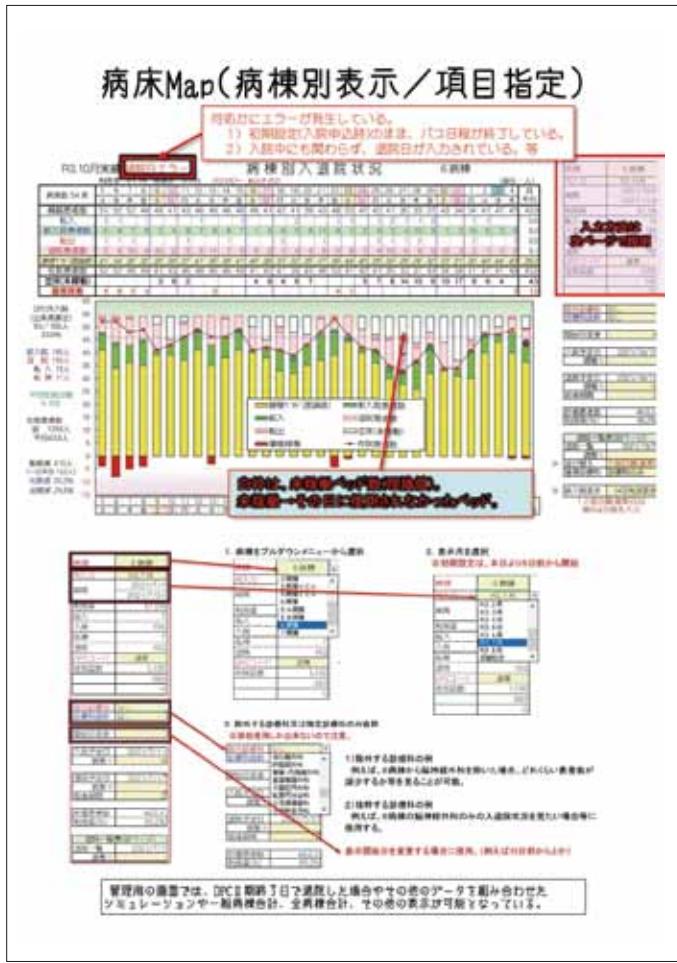
個人の入・退院は病床カレンダー【図2】で把握し、病棟全体の動きは病床Map【図3-1/3-2】で管理する。なお、病床Mapとは日々の繰越患者数、入・退院数、転入転出、在院患者数を積み上げた病床利用の一覧表であり、何月何日にどれくらいの入・退室(空床)があるかを目視化した表である。電カルに登録済の入院予定や師長が決定した退院予定の集計表であり、過去の実績(1年分)と、ある程度の未来予測が可能となっている。

3)評価体制の構築 ⇒ 目標管理

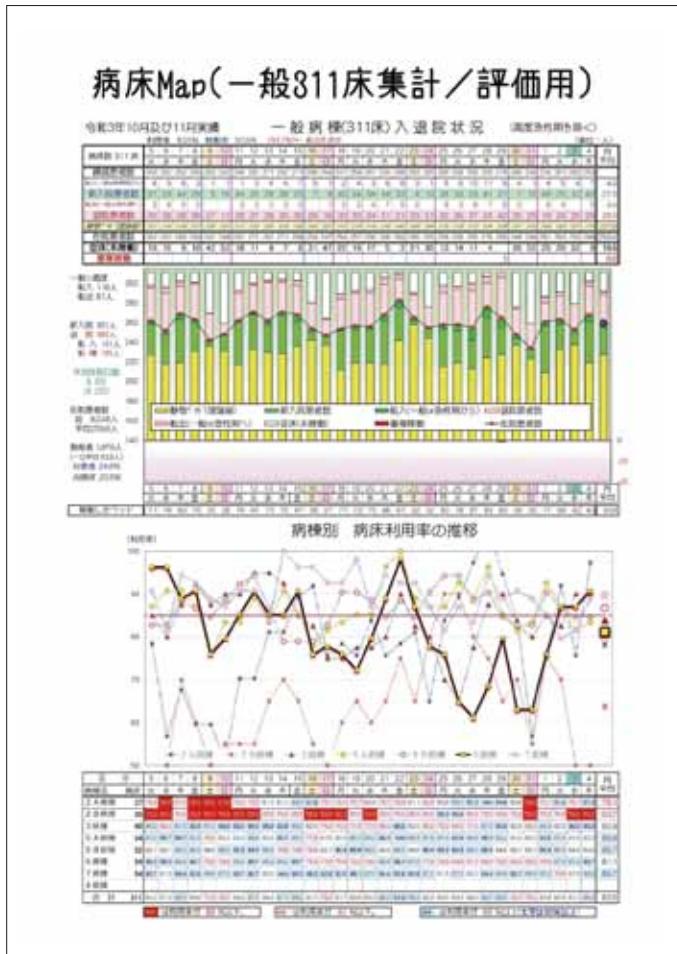
評価時には評価すべき単位が重要になる。当院では、①全病床、②病床



【図2】入・退院カレンダー



【図3-1】病床Map(病棟用)



【図3-2】病床Map(一般311床集計／評価用)

種別(一般病床と高度急性期病床)、③看護単位(病棟単位)の三つを基本としている。

①全病床(350床全体の管理)

管理する立場の者(いわゆる幹部職員や経営企画部門等)が必要とする全体的な稼働状況を見るための単位であり、全体評価或いは結果分析の為の指標である。

②病床種別(急性期病床と高度急性期病床)

全体的な問題点を病床種別で見るための単位である。高度急性期病床は転棟が多く、特にICUやHCU等はその日のうちに全患者が入れ替わることや再入棟、再々入棟なども頻繁にあるため、単純な在院患者数ではなく稼働実態で評価する事が重要となる。(極端な例を挙げれば、その日の在院患者数4人の評価をするのではなく、前日からの繰越患者4人、新入院1人、退院0人、転入4人、転出5人と稼働実態に応じた評価をする必要があると言う意味である。)

③看護単位(病棟単位)

◇一般(急性期)311床(2A病棟 37床、2B病棟 20床、3病棟 40床、5A病棟 54床、5B病棟 52床、6病棟 54床、7病棟 54床、4(コロナ)病棟)

◇高度急性期39床(ICU 4床、HCU 5床、MFICU 6床、NICU 12床、GCU 12床)

上記の病床種別の各単位。病床管理の根底をなす重要な単位である。各病棟長は部分最適(空床を減らす)に特化した運用を行い、最も重要な業務は退院日を如何に早期に決定するかである。これにより、予定入院を含めた入院決定がより円滑に行われることになる。なお、入院調整は病床管理師長が全体的な管理を当院では行っている。

病床Map(一般311床集計／シミュレーション)



【図3-4】病床Map(一般311床集計／シミュレーション)

4)評価期間について

病床管理のPDCAサイクルを確立するための評価は必須である。経営評価等の決算報告では支払日の制約から、9月分、10月分と月単位で区切る方が分かりやすいが、「病床評価」にこれを適用する事は完全な間違いである。終わりの無いロードマップとも言える「病床評価」は、基準日(毎週水曜日等)を設定し、それより一ヶ月前とする方が正しいだろう。

5)評価方法

評価方法は診療機能等により違ってくるが、当院の場合はパス設定がある疾患はその末日との乖離、無い場合はDPCコードとの乖離を見ている。入院期間の初期設定値(パズルのピース)なのだから標準偏差は少ない方が良く、繰り返し評価することにより精度の高いパス運用や改定を実現出来る。なお、重症度による在院日数の延長や患者(家族)の都合による退院日の調整は、この評価とは別となる。

※ 乖離状況は「入・退院カレンダー【図2】」で表示されるようにしている。

6)過去の評価／管理側の評価【図4】

例えば、入院患者全員がDPCⅡ期終了日で退院した場合はどんなMapになるか等は理想的な在院日数を知るために必要である。また、退院日がDPCⅡ期終了前だった者を全員Ⅱ期設定とした場合はどうだったか、更に、退院調整が可能な〇日以上の患者で尚且つ、DPCⅡ期終了日前に退院した者を〇日延長した場合はどうか、等の評価は病床運用(詰まるところ患者確保)を考える場合は絶対に必要となる。

【図4】は、実入院期間が8日以上でDPCⅡ期に達していない患者の退

院を+1日延長した場合にどうなるか(各病棟はオーバーフローしないか等)をシミュレーションした場合である。この場合の対象患者は123人、一日平均患者数は+3.9人の増となるが、オーバーフローは三カ所のみだったことが分かる。(病床Mapを使えば随時評価が可能。)なお、このシミュレーションは病床・病棟別に可能である。

5. 当院に於ける病床管理

軌道に乗りつつある当院の病床管理も数ヶ月前までは問題だらけだった。特に、①未来日に於ける空床状況が把握できない。②分析・評価を行っていない。この二つは致命的であった。前者については、担当師長が手持ちデータから簡易的に数日先までの管理Mapを作成していたが、全てを手入力により実施しており相当な労力を要することやコロナ感染症の影響も手伝い一時に休止状態になってしまっていた。後者については、未だに一部は実施出来ていない。(紙面で紹介している資料は、単なる結果評価であり「分析」とは言えない。)

6. 今後の課題

病床Mapの運用をスムーズにするため月2回の病床管理ミーティングを実施し、殆どの問題は解決済みである。逆に言えば、残っている問題は解決の目処が立っていないとも言える。また、実施(協力)体制の温度差が相変わらずあるため、病床管理の重要性を今後も周知徹底していく必要性を深く感じている。

Design
#58

「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、ブランドなどのロゴマーク制作(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。



特定非営利活動法人

夢をつむいで

YOU ME WO TSUMUIDE

■ 大切な思いを形にしたロゴマーク

今回紹介させていただくのは、府中市にある「NPO 法人 夢をつむいで」さんのロゴデザインです。「夢をつむいで」は障がいのある方のための、就労・生活支援の施設で、メンタルケア、カウンセリング、相談支援、送迎や通院支援など、幅広いサポートを行っています。制作させていただいたロゴマークは、携わる方々のやさしいお人柄や思いと、これからももっとみんなで支え合える社会になっていってほしいとの思いを表現し、制作しました。

■ ロゴマークコンセプト(キーワード)

夢 → you me

∞ → 永く続く

人 → 支え合う





山陰鳥取便り

No.16



鳥取大学医学部附属病院小児外科
教授 長谷川 利路

この原稿を書いているのは10月初旬ですが、寒いはずの山陰でも30度を超える日が続いております。地球温暖化が影響するのかとぼんやりと考えていたら、ノーベル物理学賞を取られた真鍋淑郎教授のニュースが飛び込んできて、何とその仕事は「温暖化対策につながる気候変動のシミュレーションとなる予測モデルを物理学的な手法を用いて行った」というものらしいです。詳しい内容は理解できませんが、当初世界初の汎用コンピュータを用いて気象を予測したというもので、画期的であったことは専門外の私でも容易に想像できます(図1)。

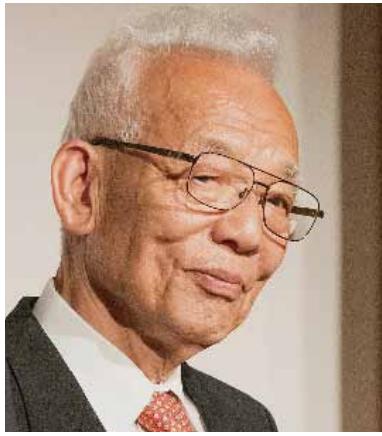


図1 2021年ノーベル物理学賞を受賞された真鍋淑郎先生(Wikipediaより)

地球温暖化とは太陽からの熱エネルギーを地表から逃がさない二酸化炭素などの温室効果ガスが、石油や石炭などの燃料の大量燃焼により増え続け、地表での熱が放出されないで気温が上昇することです。その影響は①海面の上昇、②気象災害の頻発、③健康被害、④生態系の破壊などが挙げられます(図2)。このうち③健康被害について、最も分かりやすい例では「熱中症」があります。脱水症状や付随する腎機能低下、心肺疾患、皮膚がん、アレルギー、熱帯感染症、精神衛生上の異常、妊娠合併症も増えるとされています。



図2 全国地球温暖化防止活動推進センターHPより

真鍋先生は愛媛県の医師の家庭に生まれ一旦今の大阪市立大学医学部に入学されたようですが、ご自身の言葉を借りれば「理科の実験で失敗し、緊急時に頭に血が上る性格だから医師には向かない」と判断されたということです。私の周りには「緊急時に頭に血が上る」医師は数え切れませんが(特に外科医に抜きんで多い)それぞれに立派に活躍されていますので、真鍋先生のこの判断が正しかったかどうか私の口からは何とも言えません。が、純粋な学問である「地球物理学」や「気象学」の方により興味があったのでしょうか。当時の理系精銳が集まる東京大学理学部大学院で理学博士号を取得されたのですが、日本では進路に恵まれることは少なくアメリカ国立気象局からプリンストン高等研究所(アルバート・AINSHUTAINやロバート・オッペンハイマーが在籍していた)に招聘されました。この時に呼ばれたのはジョセフ・スマゴリンスキ教授で、アメリカでIBM社製の最新コンピュータを自由に使い潤沢な資金で研究に没頭されました。その後一旦日本に帰国され「地球温暖化予測研究」の主任研究員に就任されましたが、他の研究機関との共同研究が科学技術庁の官僚から難色を示され、日本の縦割り行政が学術研究を阻害していることを不満に思い再度渡米しプリンストン大学



図3 伊能忠敬氏の伝記(講談社文庫表紙)

に戻られています。当時「頭脳流出」として報じられたようです。この時の年令は何と70才。ノーベル賞を受賞された今年は90才。かつて伊能忠敬は55才で現職を定年退職した後、全国行脚をして亡くなるまでの17年間に「日本地図作製」という偉業を達成されました(図3)。偉人と呼ばれる人はこのあたりの活躍がすごいですね!!

真鍋先生は日本に帰らずにアメリカ国籍を取得した理由として、日本人は調和を重んじ周りが何を考えるかを気にして他人に迷惑をかけずにうまく付き合うことが最も重要で「アメリカ人は他人がどう受け止めようが気にせず自分の思う通りのことをやる。私は調和に生きる人間ではない。」とジョークにもとれる口調でマスコミからのインタビューに答えておられました。日本人の1番の

弱点は「世間体」であるとよく指摘されます。つまり周囲の目を意識させる言葉や態度をとられるとその目を遠ざけることに意識が向けられます。「我々の県内では絶対にクラスターを発生させないように」など「不必要的までに規制をかけようとする」のは1つの例です。ただ、アメリカでの自己主張に裏打ちされる競争世界はかなり熾烈であり、「周りが考えてくれる」日本が最も居心地良いと思っている私なんかはやはり「小物」なんでしょうね。それとアメリカでは後進に対する「教育」「指導」意識がしっかりしており、自分らも苦労してきた分後輩には惜しげもなく手を差し伸べる姿は我々日本人も見習うべき点であります。事実真鍋先生のアメリカでの指導者であったスマゴリンスキー教授もソ連のポグロム(大虐殺)を逃れてアメリカにやってきた科学者であったようです。

欄外

9月30日まで鳥取県平井知事は「県外異動を制限するように」という命令を出していましたが、10月1日に全国的に緊急事態宣言等が解除されると一変し、「山陰キャンペーン」を展開し観光客の誘致に積極的になっております。私も皆生温泉、鳥取砂丘、すなば珈琲、大山ゴルフ場、出雲そばなどの宣伝に一役買っております



連載 No.92 事務部だより

『ハーブの使いみち ～とっとおきだけ簡単調味料～バジル塩』

管理課職員係長 寮野岡 恵子



月日が経つのは早く、福山医療センターに赴任してあっという間に半年が経ち、気が付けば秋、そして間もなく今年一年も終わろうとしています。福山に赴任してからは、趣味の花いじりも出来ずじまいですが、毎年12月になり葉ボタンが店頭に出回ると、葉牡丹やビオラでリースを作って楽しんでいるのですが、今年はせめて1個だけでも作れたらいいかなと思っているところです。

秋は「食」「スポーツ」「紅葉」「七五三」など様々な行事があると思いますが、私にとっての秋は、言わずともお分かりになるかと思いますが、やはり「食欲の秋」でしょうか。そこで、私が作っている調味料をちょっとだけ紹介したいと思います。

ご自宅でハーブを育てていらっしゃる方も多いかと思いますが、ハーブ類って夏にかけて成育が旺盛になりモリモリと葉っぱが増えますが、全部は使い切れなくて勿体ないし、かと言っていざ買うと高いし、ちょっとだけあればいいんだけどな。。って感じかと思います。

勿体ない精神が旺盛な私は、ハーブのバジルを塩漬けにしてバジル塩を常備しています。バジル塩って、洗ったバジルと天然塩を綺麗な瓶に交互に入れるだけで出来ちゃうんです。しかも、バジルの葉っぱは綺麗な緑色のままなので、ちょっと刻んでスープや肉や魚料理に簡単に使えて、塩に

もバジルの香りがうつるので、塩だけでも立派な香り立つ調味料に。バジルだけではなく、レモンを刻んで塩と混ぜた塩レモンもおすすめです。また、ミントやローズマリー、セージ、タイム、レモングラスなどでハーブティーを楽しむのもいいですね♪自分で育てたハーブで、自分好みのブレンドにしたフレッシュハーブティーはひとくわ美味しいです。また、ハーブそれぞれを乾燥させて碎いて保存瓶に入れておくのもおすすめです。これも自分好みのブレンドでお料理に使ったり、ハーブティーにしたり、結構使えます。

コロナ禍で自粛生活の中で、新たにハーブでも育ててみたい方、またご自宅でハーブが使い切れないよ～って方は、騙されたと思ってぜひ一度試してみてくださいね。

最後に注意ですが、ミント類は決して地植えにしてはいけません。繁殖が旺盛すぎて、すぐにジャングルになっちゃいますので。

食レポみたいになってしまいまが、簡単調味料のバジル塩、とってもおすすめです。



医療連携支援センター 通信 No.37

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ます『突撃取材シリーズ』第6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。

今回は、駅前大通を南へ進み、鞆街道との交差点が近づくと見えてくる、バラをモチーフとしたピンクのマークが印象的な山陽病院に突撃取材しました。

題して「突撃取材第6弾!

山陽病院にイロイロ聴いてきました」です。お話を聴いたのは山陽病院地域連携室室長で看護師の竹内美和さん(以下、竹内さん)と社会福祉士の笠川晴美さん(以下、笠川さん)です。



まず、山陽病院のことをご紹介します。

1978年の開院当初から人工透析治療を柱としています。山陽病院を含む辰川会グループで人工透析を受けている方は約380人(令和3年9月現在)で、人工透析においては広島県東部地区の基幹施設として長年にわたり地域を牽引してきました。グループには山陽病院のほかに、外来のみの人工透析クリニックや様々な介護事業所があり、医療・介護・福祉が連携して住み慣れた地域での生活を支えています。それでは、竹内さん、笠川さんに詳しくお話を伺います。

まず、山陽病院の特徴を教えてください。

竹内さん

山陽病院については、「人工透析の病院」というイメージをお持ちの方も多いと思います。透析患者様はグループ内で約380人おられ、近年は血液透析だけでなく、主に自宅で行い、通院が月に数回で良い腹膜透析の患者様も増えていて、それぞれの体調やライフスタイルに合わせた透析治療を行っています。人工透析導入前から腎臓内科でフォローし、医師、薬剤師、看護師、栄養士等の多職種で生活全般をサポートしています。透析は患者様の日時生活に深く関わってくるものですから、不安なく透析治療と付き合って行けるよう支えることを心掛けています。

ところで、山陽病院は人工透析のほかにも幅広く診療を行っているのをご存じでしょうか?

実は、名誉院長、院長ともに泌尿器科の医師です。心身ともに負担が少ない検査で的確な診断を行い、患者様からも、近隣の医療機関からも厚い信頼をいただいています。

整形外科は常勤医が在籍し、整形外科疾患の手術はもちろん、リハビリにも力を注ぎ、患者様が住み慣れた環境に1日でも早く帰ることができるよう支援しています。大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパスにも取り組み、福山医療センターと連携しています。



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



山陽病院 外観南東面

内科は、循環器、糖尿病、腎臓病、肝臓病、認知症などを専門とする、豊富な臨床経験を持った医師が在籍しています。アルコールによる肝機能障害の治療を行うアルコール外来、喫煙の依存症克服を目指す禁煙外来、医師と公認心理師がチームを組んで治療にあたるもの忘れ外来といった専門性の高い診察を行っています。このほか、多職種で構成したNST(栄養サポートチーム)、DST(認知症サポートチーム)といったチーム活動も盛んで、職種を超えて意見を出し合い、最適な治療ができるよう最善を尽くしています。

笠川さん

私たちは地域の皆さんのが住み慣れたまちで、いつまでもその人らしく生きてほしいと願っています。そのためにはまずは私たちが、いつも地域に必要とされる存在でなければなりません。そういった思いから、時には病院を飛び出して活動することもあります。例えば、リハビリ職員が地域の公民館を訪れて100歳体操を行ったり、困っている方に会いに行く看護師「コミュニティナース」を設置し、健康の不安やお悩み相談に応じたりしています。地域の方と顔なじみになることで、いつでも気軽に相談しやすい関係を作りたいと思っています。相談に来られた方の本当の気持ちや意向を引き出し、介護保険サービスが必要と判断した時にはMSWがわかりやすく制度を説明して最適なサービスを提案しています。

「地域連携」を進めるにあたり心がけていることは何ですか?

笠川さん

地域連携を進める上での中心は、私たち地域連携室です(看護師1名、MSW3名、事務2名)。辰川会グループの医療部門には山陽病院のほかにも外来透析専門の山陽腎クリニックと山陽ぬまくま腎クリニックがあります。一方、介護部門にも様々な事業所(特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能居宅介護、サービス付き高齢者住宅、デイサービス、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、居宅介護支援事業所など)があり、グループ内の医療と介護を繋ぐ大切な役割を担っています。福山市から運営を委託された地域包括支援センター野上もあり、地域の困りごとを連携して解決しています。

もちろん、グループ内だけでなくグループ外との連携も大切にしており、特に患者様と最も身近に接しているご家族やケアマネジャーとの連携は重要視しています。コロナ禍で“対面”が難しくなりましたが、オンラインを存分に活用し乗り越えてきました。患者様の現状を把握してもらうため、リハビリの様子をLIVE配信したり動画撮影したりすることもあり、「離れていても様子がよくわかる」と好評をいただいている。より良い地域連携のためにどのようにしたら良いかは試行錯誤の連続ですが、地域連携室のスタッフがそれぞれの強みや経験を生かして意見を出し合い考えています。

その他特徴はありますか？

竹内さん

当院に紹介いただいた患者様がスムーズに受診できるよう心掛けています。例えば入院の場合、待機期間短縮のため、入院依頼を地域連携室のベッドコントローラーが把握して病床調整し、当日もしくは翌日には最短の入院日を提示しています。外来は予約制で、こちらも最短で受診できるよう調整しています。予約依頼があれば、当日の診察がスムーズになるよう事前に紹介元に内容確認しています。

笠川さん

山陽病院は訪問診療も行っています。在宅医が、入院が必要と判断した場合の受け入れ態勢も万全です。患者様やご家族が安心してくださり、地域で必要とされる病院となるように、各方面との連携を大切にしています。

FMCNEWSをご覧になっている皆様に一言お願いします。

竹内さん・笠川さん

辰川会グループでは2021年度より、医療事業部、介護事業部共通の「ともに歩む、ともに生きる」という理念を掲げています。患者様がいつまでも住み慣れた地域で生活が続けられるよう、それぞれの専門性を發揮し、地域の関係機関と連携して、患者様やご家族が“今”必要としていることに応えることが私たちの役割です。関わるすべての人たちと手を取り、支えあい、ともに歩んで、安心して暮らせる地域を作りたいです。お困りのことがございましたらいつでもご相談ください。

取材時間があつという間に過ぎてしまいました。竹内さんと笠川さんの穏やかな人柄が伝わってきました。『共に歩む、共に生きる』、地域と共に歩んでいる山陽病院の皆さんのが熱い思いが垣間見えたと思います。そして、お話を伺う中で何度も話されていた「住み慣れた地域で生活が続けられる」ことを目指することは、私たち福山医療センターにおいても同様であり、山陽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。

山陽病院の皆様、貴重な時間を持って頂きありがとうございました。竹内さん、笠川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、山陽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。

理念

ともに歩む、ともに生きる

患者様・利用者様・ご家族様・職員・地域の皆様、かかわる全ての人たちと手を取り合い、つらいときもうれしいときも、ともに支えあい、いきいきと安心して暮らせる地域を作ります。

基本方針

- ・患者様の権利擁護を常に心がけ、医の倫理に基づいた診療を行います。
- ・地域の関連医療施設・介護福祉施設と連携し、患者様の希望にお応えします。
- ・事故防止と業務改善に努め、安全で質の高い医療を提供します。



外来受付



1階 採血コーナー

沿革

名称	医療法人辰川会 山陽病院
理事長	辰川匡史
院長	水谷雅己
住所	広島県福山市野上町2丁目8番2号
電話	084-923-1133(代)
FAX	084-923-1158
開設	1978年4月
診療科目	内科、外科、泌尿器科、整形外科、リハビリテーション科 人工透析、もの忘れ外来、シャント外来、禁煙外来
病床数	82床 (一般病棟 37床、地域包括ケア病棟 45床)
平均在院日数	約13.8日(2020年度)
人工透析装置	19台
透析患者数	約30名



病室



ナースステーション



PASPORT
Patient Admission Support
& Peri-operative Care Team

当院のPASPORT(入退院支援システム)について

当院では、入退院システムと周術期管理を目的としてPASPORTを立ち上げています。

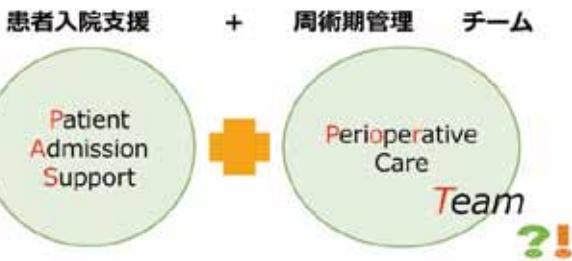
今回は当院の入退院システムについてをお伝えさせて頂きます。

PASPORT副看護師長

山下 貴子



PASPORTとは・・・



PASPORTとは、患者入院支援と周術期管理チームを指し、英語表記の各頭文字とって、稻垣院長が命名してくださいました。

PASPORT導入の経緒

- 当院の現状
 - 急性期病院における在院日数の短縮化に伴い、身体面・精神面・社会面など、多面的に患者把握することが難しい現状があった。
 - 入院時に各種スクリーニングや患者アセスメントを行い、問題点を同定していくには、介入までに時間を要する。
 - 患者の立場では、入院後に病状説明や治療計画、入院生活の説明を受けているが、治療に納得し、入院生活をイメージできることは無いがたい現状があった。
- 手術
 - 入院前の既往症のコントロールが不十分
 - 検査データのチェック漏れや、抗凝固薬等の調整が不十分で、手術・検査を延期せざるを得ない状況の発生

当院は急性期病院であり、在院日数が短くなることで、患者さんを多面的に把握し、支援をすることが難しい現状がありました。また、手術患者では中止すべき薬剤を内服したまま入院され、手術を延期せざるを得ない状況が発生していました。

PFMの概念～東海大学付属病院より～

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



そこで、東海大学付属病院のPFMに着目しました。PFMでは、予定入院患者の患者情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手し、入院期間内に退院できるように支援することで病床管理を合理的に行われていました。

当院でも・・・

1. 入院前から患者の基本情報を多面的に収集し、アセスメントを行う
 - 入院前から必要な多種類の介入をサポートし、医療連携を充実することができる
2. 多職種で介入を行うことで、専門的な観点でアセスメントでき、自身状態の改善や、確実な服薬管理に繋がる
3. 退院困難要因のスクリーニングにより、早期より退院支援・調整が可能となる
 - 効果的な病床管理（ベッドコントロール）に繋がる



当院でも入院前支援を行うことで、上記3点が可能になるのではないかと考え、PASPORTが立ち上りました。

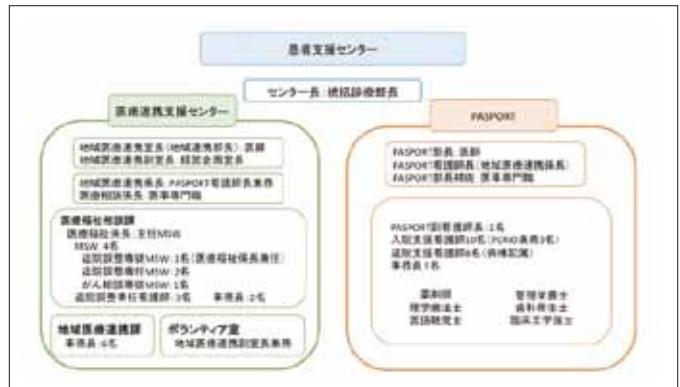
みんなで、PASPORT



PASPORT
Patient Admission Support
& Peri-operative Care Team



多職種で患者さん・ご家族を支援し、患者さんご家族にも医療に参画して頂きたいと思い「みんなでPASPORT」が合言葉となっています。



PASPORTは、当院組織図では患者支援センターの中に属しています。

入院前からの支援は加算の対象となり、現在の医療体制の中では、入院前からの支援が推奨されています。

PASPORT導入		2017年12月～	
開始日	診療科	対象患者	対応
2018年 7月	PASPORT延闊支援システム導入		
10月	健スクリーニング検査		
11月	消化器内科	1回検査へ手術目的で入院する患者 胃癌低下・腹腔鏡下除手術を採り胃・大腸手術、食 PERD	入院支援
12月	泌尿器科	1回検査へ泌尿器の手術目的で入院する患者 腎盂癌・膀胱癌・腎摘出術等	入院支援
2019年 1月	婦人科	2回検査へ手術目的で入院する患者 子宮全摘・子宮全摘合併等	入院支援
6月	耳鼻咽喉科	1回検査へ手術目的で入院する患者 扁桃摘出術等	入院支援
9月	皮膚科	1回検査へ手術目的の患者 基底細胞癌・色素細胞癌等	入院支援
10月	呼吸器内科	気管支鏡検査を入院する患者 肺活量検査等	入院支援
11月	整形外科	(検査検査へ手術目的で入院する患者)	入院支援

今年度も介入を広げており、形成外科の手術目的患者の介入で、全手術目的の患者への介入が終了します。

将来的には、すべての予定入院患者の介入を行っていく予定です。

[PASPORT介入要件]

入院申込から入院まで 7日あること
(入院日を0日とする)

[PASPORT介入除外規定]

- 1) 入院申込から入院まで 7日ない
- 2) 入院中に次回の入院申込があり、入院までに外来受診がない
- 3) 入院申込時に他院入院中の患者
- 4) 短期入院患者（1泊2日）
- 5) 産科患者、小児（15歳未満）

PASPORTの介入要件としては、入院申込から入院まで7日あることとします。

また上記のような介入除外規定を設けさせて頂いています。

```

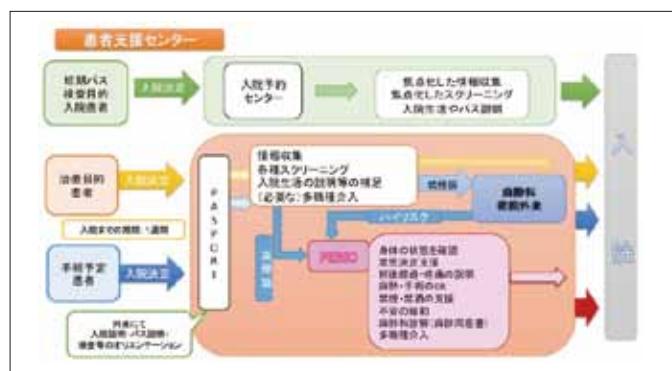
graph TD
    A["[PASPORTや  
病棟看護師]  
  
スクリーニング  
退院困難要因のある  
患者の抽出"] --> B["[病棟調査調整看護師]  
  
退院困難要因のある  
患者の確認と把握"]
    B --> C["新たな介入なく退院  
できる患者の支援"]
    C --> D["毎日のラウンドで  
患者の状況の確認  
・カンファレンス実施  
1回/週"]
    D --> E["[医療連携部門の  
No-MSW - 病棟専任]  
  
退院困難要因のある  
患者の確認と把握"]
    E --> F["退院困難で  
介入依頼あり"]
    F --> G["地元連携医療調整部門  
の看護師もしくはMSWで受  
け持つを決定後、介入を始  
める"]
    G --> H["自宅退院  
・従来利用している  
訪問看護師への連携  
・ケアマストとの連携等  
・従来の施設への退院  
・入院前の医療機関へ  
転院"]

```

PASPORT開始時のPASPORTの入退院の現状は、入院決定されてからPASPORT看護師が患者さんの基本情報を確認させて頂き、各種スクリーニングを実施等を行い、医療連携支援センターの看護師・M S Wと情報共有を行っていました。退院支援システムは従来のシステムのままで、入院前の介入のみを行っている現状でした。

PASPORT導入 2017年12月～			
開始日	担当科	対象患者	計画
2017年 12月	呼吸内科	既往歴下痰液検査を強く主な手術	HIRO
2018年 1月	共済内科	ICD-10, ICD	入院支拂
	呼吸器外科	直角胸透心・聴診の手順	HIRO
1月	泌尿器科	尿不全等の説明	HIRO
9月	肝臓内科	AIH, TACI, 肝生検 →胆嚢のみ介入	入院支拂
10月	耳鼻咽喉科	直角胸透心	入院支拂
2018年 1月	大腸肛門外科	直角胸透心(マイルズ手術)	HIRO
9月	整形外科	上工学腰椎疾患説明(Thel)	入院支拂
2019年 1月	整形外科	人上工学腰椎疾患説明(NA, USA)	入院支拂
1月	整形外科	脊椎疾患等の手術	入院支拂
1月	整形外科	腰椎疾患等の手術 (PASPORT導入要件を満たすもの)	HIRO 入院支拂

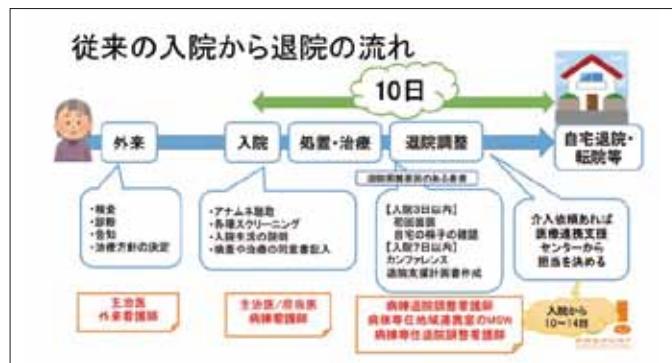
PASPORTは2017年12月から開始しています。介入当初は術式や治療目的を限定して介入し、各病棟や診療科へPASPORTを知ってもらい、その後は病棟ごとの手術目的の患者さんを対象として介入を広げていきました。



PASPORTの流れになります。外来で主治医が入院申し込みの指示を出されてから介入となります。PASPORTでは、看護師が患者さんの情報を聞かせてもらい、問題がないかのスクリーニングをさせて頂き、必要な職種の介入があります。

手術の患者さんでは、入院前に麻酔科の診察を受けます。

侵襲が大きい手術を術式で決めており、高侵襲の手術はPERIOがチームで介入させて頂きます。



本題の入退院についての説明です。従来は、外来で治療方針が決定され入院を迎えます。入院してから看護師が情報収集させて頂き、退院困難要因がある患者については医療連携支援センターの看護師やMSWと病棟看護師が連携を図りながら、退院支援を行っていきます。元々過ごされていた場所への退院が難しい場合には、医療連携支援センターの看護師・MSWが介入をさせて頂いていました。入院してから医療連携支援センターへ介入依頼が日数が入院してから10~14日かかるており、当院の平均在院日数10日であり、介入依頼が遅い現状がありました。

入院前から患者支援を行ってはいるが…

問題点

①PASPORT看護師

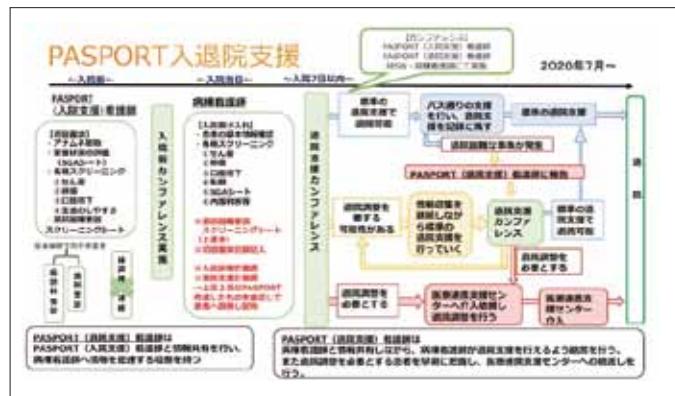
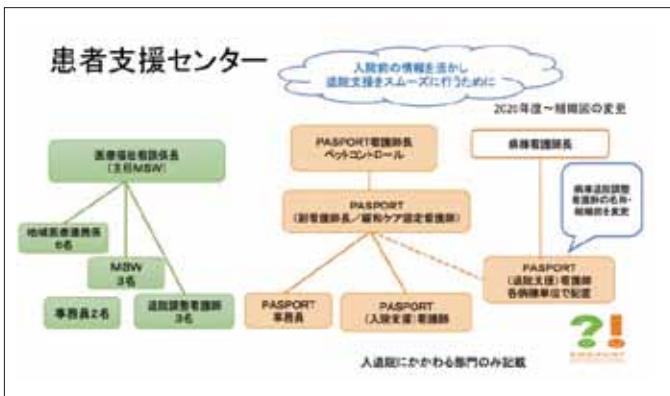
- 入院後の関わりが少ないのではないか
- 退院支援をどこまで行っていいのかわからぬ
- 情報共有を行ってはいるが、情報が活かされていない感じ

②退院調整看護師

- 退院調整（サービス支援や転院調整）がない患者へ
- 退院支援計画書をもらうことにジレンマを感じていた
- 退院支援の患者へも面談を行うため、面談数の増加→業務量増加

入退院支援加算1の算定や
入院支援加算1の算定の増加に繋がらない

PASPORTを開始し、患者支援を行ってはいるが、上記のような問題点があり、入退院手帳用紙や入院時手帳用紙の範囲に弊がついていない現状があります。



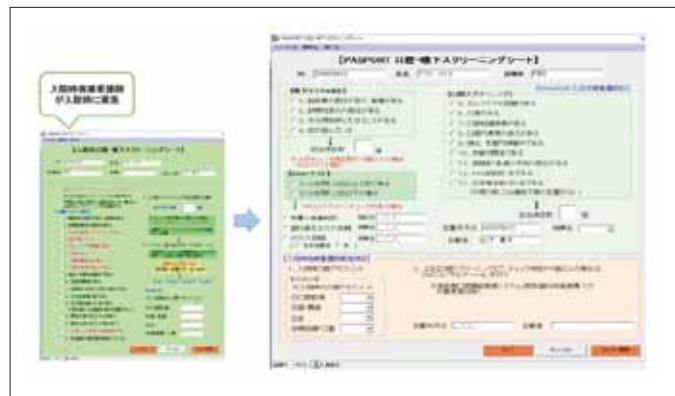
PASPORT入院支援の見直し

- ・入院前のスクリーニングが、入院後に窓かされていない
- ・病棟接診牌が入院時に使う業務が多く負担となっている。

→スクリーニング用紙を、
入院前に実施した用紙を病棟でも活用できるように改訂
(2020年10月 鶴見外科病棟入院患者より使用予定)



また退院支援システムの導入と共に入院支援の直しも行い、入院前実施したスクリーニングが入院後に活かされていない現状があり、スクリーニング用紙も変更しました。



PASPORT月別介入件数 推移

年度	診療科	月別実績												合計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
		入院支援	28	17	20	24	20	48	25	32	33	39	42	18	382
		PERIO	11	18	16	15	16	22	13	16	14	17	18	17	183
		計	39	35	36	39	36	66	58	48	47	56	60	79	376
年度	診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		入院支援	65	66	65	67	81	79	97	106	123	23	76	118	937
		PERIO	18	12	11	15	19	18	19	22	20	2	15	22	180
		計	83	77	76	82	100	88	116	131	143	25	90	140	1147
年度	入院患者数(平均)	181.4	165.8	157.7	233.1	299.9	272.2	277.5	187.5	284.7	112.2	133.3	214.5	平均 202.9	
	PASPORT介入率(%)	23.5	27.6	26.4	29.0	37.1	32.3	41.6	41.5	50.2	22.3	55.4	55.3	平均 38.8	

PASPORT月別介入数の推移です。2020年度は2019年度に比べ2倍の介入数となっています。

2020年度の入院患者数からPASPORT介入率を算出すると入院患者の4割近くに介入を行っているといえるかと思います。



入院時支援加算の算定件数 推移



介入対象の拡大もあり、入院時支援加算の取得も大幅に増加しました。

PASPORTの口下

FASFORのロゴ
? = 「患者さんやご家族の疑問や不安」 ! = 「理解・安心」を表しています。
これからの方々の疑問や不安を理解し、安心を与えられるチームで
あります。

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.24 「個人や社会の責任」



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、人は動かし」。

痛ましい事故

最近、子供を巡る痛まし

い事故の報道が二つあります。

一つ目は生後一〇カ

月の男児が、母親がちよつ

と目を離した隙に乳幼児用

の市販のパンを丸ごと飲み

込み、窒息して死亡した事

例。二つ目は岡山市の保育

園で保育士さんが見守る中、

二歳の男児の首が遊具の隙

間に挟まつて意識不明の重

体になつた事故です。

前者の食べ物による窒息

事故は、子供に限らず高齢者でも多く、餅・ご飯・パンなどで毎年四〇〇〇人前後の方が亡くなっています。私も研修医時代に餅やそうめんでの窒息事案を経

験しました。幸い二例とも救命できましたが、病院到着までに亡くなれるケンスが多いのも事実です。

過去には警告文を読まないで一歳児に「こんにゃくゼリー」を与えて窒息死亡した事件で、メーカーが製

造物責任法（PL法）に基づき提訴されました。棄却されました。

今回のパンの会社も十分注意は払っていたようです。

が、表示やパンの形状をさらに改善するということです。

訴訟になつてしまったら、

メーカーは大変ですね。子供や高齢者に食べ物を与えるときには小さく切り、飲み込むまで目を離さないなど個人での注意が必要です。

後者の保育園での事故は、三人の保育士さんで一七人の園児を見守つていたそ

うです。国の基準では、一歳児では一人の保育士で六人を見ることになつてお

ります。私もクリアしていま

した。しかし今回は死角に

なつていて、すぐに気付かなかつたそうです。

この事件も訴訟になつてしまつたら、過酷な労働環境の保育士さんがますます

かわいそうです。昨今、公

園には回転ジャングルジム

や箱型ブランコなど危険な

遊具が無くなつてしまいま

した。重大事故が多発し、設置者や自治体の責任が問われたからです。

遺族は「適切な救助活動ではなかつた」と損害賠償を求めましたが、京都地裁は妥当な判断をしてこの訴えを退けました。訴えが認められていたら、誰も冬の富士山頂付近へ危険を冒してまで救助に行かなくななりますよね。

消防局は事故後、ヘリが上空にどどまる難しさや救

助隊員の危険度を考慮し、三二〇〇メートル以上へは出動しないことを決めました。

コロナ禍も重なつて花火大会が中止となるケースが多くなりました。個人の責任よりも社会の責任が問われる現代においては、仕方

ないです。

しようしましたが、その際に三メートルの高さから男性が落なし、救出された翌日に死亡しました。

遺族は「適切な救助活動ではなかつた」と損害賠償

を求めましたが、京都地裁は妥当な判断をしてこの訴えを退けました。訴えが認められていたら、誰も冬の富士山頂付近へ危険を冒してまで救助に行かなくななりますよね。

自治体の責任？

2001年の明石花火大

会歩道橋事故以降は財政・

警備上の問題で、また最近

はコロナ禍も重なつて花火

大会が中止となるケースが

多くなりました。個人の責

任よりも社会の責任が問わ

れる現代においては、仕方

ないです。

自治体の責任追及といえ

底する個

人の責任

が重要で



【回転ジャングルジム】

病理医って何? Part2



病理診断科医
表 梨華

今年の5月から病理診断科に常勤医として赴任して約半年になります。突然ですが、皆様、全国に病理診断医(専門医)は何人くらいいると思われますか? 2020年11月時点で2620人です(日本病理学会HPより)。ちなみに内科医は認定内科医で87465人、総合内科専門医で37882人います(2021年10月時点)(日本内科学会HPより)。病理医の人数、思ったより多いなと思われた方もおられるかもしれません、実は地域によって病理医の人数は大幅に違います。2620人いる病理専門医のうち、500人弱が東京都に属しており、少ない地域では、たった13人しか病理専門医がない県もあります。地域により病理診断件数がものすごく違うのかといえば、人数の差に比して診断件数にそこまで差があるわけではないと思われます。そう考えてみると、おそらく都会の病理医の年間病理診断件数と地方の病理医の年間病理診断件数は大幅に違うのかもしれません。ちなみに広島県では2020年11月時点で病理専門医は47人です。当院の常勤病理医は私1人ですが、岡山大学病院病理部の柳井広之教授、岡山大学第二病理学教室から園部宏先生が外勤で診断援助に来てくださっており、とても心強いです。数年前、私が消化器内科医として働いていた頃は、当院に常勤病理医はおらず、非常勤の病理の先生と外部委託にお願いしていました。その頃から考えると少しずつ病理医の人数は増えてきているようにも思います。現に2007年には1929人であった病理専門医の人数は2020年には2620人まで増えています。それでもやっぱり地域によっては病理医が不足しているのが現状です。

具体的に病理医って何をしているのか? 6月号のFMCだよりも少し書かせていただきました。今回は病理診断科について書かせていただこうと思います。

病理診断科は、患者さんから採取された臓器や組織から顕微鏡標本を作製し、癌などの病気を正確に診断する部門です。当病理検査は大きく分けて『病理組織検査』、『細胞診検査』、『病理解剖』があります。

『病理組織検査』は、内視鏡や手術により摘出された組

織材料を調べる検査です。検体の種類により生検と手術材料に分かれます。生検とは内視鏡、気管支鏡、針生検などにより採取された組織片から、病気の種類を確定診断する検査です。その後の治療法を決めるのに重要な情報となります。手術材料の検査では、手術前に生検や画像診断などある程度分かっている病気の種類について、さらに詳しい病理組織診断を行います。内視鏡や手術などにより取り出された臓器・組織はパラフィンで固めて薄く切れます。その切片を染色して、半永久的な標本に仕上げます。ここまでが臨床検査技師の仕事です。この標本を、病理医が顕微鏡で観察して、良性・悪性の鑑別、診断名、病変の本態や病変の広がり、治療効果や予後の判定など形態的な診断を行います。必要に応じて、特殊染色や免疫染色も行い診断に役立てています。診断結果は主治医に届けられ、診断と治療に反映されます。

『細胞診検査』は、尿、腹水、胸水、喀痰中に脱落剥離した細胞や、子宮癌検診で採取された細胞を顕微鏡で検査します。また、乳腺や甲状腺などに細い針で穿刺吸引して採取された細胞を検査することもあります。細胞を集めてブロック化し、生検組織と同様に顕微鏡で診断します。病理組織検査と比べて、患者さんの負担が少ないという利点があります。スクリーニングは現在4名の細胞検査士が担当しています。

『病理解剖』は、不幸にしてなくなった患者様をご遺族の承諾のもとに死体解剖保存法に基づいて解剖させていただくことです。病理医と臨床検査技師により、必要最小限の切開を加え、臓器を取り出した後、ご遺体は清拭されてご遺族のもとに戻されます。摘出された臓器は、肉眼的・組織学的に詳細に観察し、最終的な診断書を作成し、診断は主治医を通じてご遺族に伝えていただきます。

病理診断科は患者様と直接お会いする機会はないですが、組織や細胞を通じて患者さんの病態を把握し、診断していきます。一人でも多くの人に少しでも病理について興味を持っていただけたら嬉しいです。

在宅医療の現場から

【幸せな時代に生きる】



訪問診療部 部長
歯科医師
猪原 光

何やら素敵な音色が聴こえる。施設の食堂で1人素敵なお嬢さんを奏でているお嬢さんがおられた。

せっかくだから、少し聴かせていただこう。食堂の隅で音色に耳を澄ます。

とてもお上手。長年ピアノを弾いてこられたのだろうか。

いつのまにか自然と仲間が寄ってこられる。

仲良く椅子をならべて、今度は連弾が始まる。

すると音色に吸い寄せられるように

今度は男性の方々が寄ってきて鼻歌が聞こえ始める。

『先生も一緒にどうですか?』

にわか音楽会のような楽しい雰囲気が広がる

この方々の病名欄には、認知症と書かれている。

認知症と言う病気は、もしかすると

人生の幸せだった時にタイムスリップさせてくれるのかもしれない



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

音楽を聴きながら、話しかけてくださった皆さんは、
その瞬間、今日の辛い事は全部忘れて、
人生の1番楽しかった、それぞれの時代を生きていた

ある方は、お子さんの誕生日に思いを馳せてピアノを演奏
幸せな音色に包まれて、それぞれが一番幸せだった時…
子供とご飯囲んで家族団らんの旅に出る。

沢山の人生の物語に思いをはせて
素敵なお嬢さんと一緒に。

忘れられた人々との交流

詩と天使のはからい



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

今年、学生時代からの友人Kを亡くした。以前から体調を崩しているとは聞いていたが、それは突然、同窓生からの風の便りで届いた。つきあいがごく個人的だったからだが、その訃報に接し、少し落ち込み、寂しく、ひなが珍しく無口になってしまった。

東京で彼とは様々な活動を共にしてきた。Kと話しているとまるで学生に戻った気分になれ、それがかれこれ半世紀も続いたことになる。なかでも信濃町の喫茶店での勉強会が忘れない。二人とも知的に硬派で、難解な書物を克服しようと、最後の輪読会はアーレントの著作『精神の生活』を取り上げた。老若男女十数人との議論での高揚感は格別で、皆が好奇心溢れる精神と柔軟な感受性をいかんなく示してくれた。そうした体力が私たちの取柄だったのに、と今更ながら思う。そこにはいつもKの存在があった。

先日奇妙な体験をした。広島市内の仕事のついでに大型書店をのぞき、なかなか見つけられない日本人思想家の関連本を見つけた。そうだKに伝えよう、もう読んでいるかも…とごく自然にスマホのアドレス(未消去だ)に連絡を取ろうとしたのだ! あっ、そうだ、Kはもういないんだ! とさすがに入力途中で気づいたが、私は死者と交流するつもりだったのだ。とても奇妙な感情が胸をついた。

踏み込んではいけない死者の世界との交流。生者は消滅すればそれで終わり、それが僕い我々の人生だろう。死後の世界とは無縁だ。しかし、ほんとにそうなのだろうか。かけがえのない個人が落ち込むのは死という虚無の穴だとすると、死者の尊厳は残された記憶の滞留とやがて歴史的無名へと消え去るのか。

死者Kとともに広島で見つけた書物『吉満義彦～詩と天使の形而上学』(若松英輔著)は、こうした宗教的テーマの本だった。戦前日本の「忘れられた思想家」のひとり吉満義彦をめぐる評論集である。遠藤周作の隨筆で僅かに知られてはいるが、41歳で夭折し戦前日本アカデミズム界に独自の光芒を残している吉満義彦。一高から東大の倫理学科、その後渡仏。當時思想界を席巻したジャック・マリタンに学び、キリスト教系思想家としては内村鑑三以来の、岩下壯一に続く「超越」と「世界」の在りようを考え続けた日本のカトリシズムの学者である。

真珠湾攻撃半年後、1942年(昭和17年)7月「近代の超克」と題された座談会が開かれた。参加者は当代の知識人13人。小林秀雄、西谷啓治、亀井勝一郎、中村光夫をはじめ司会役の河上徹太郎。そこに吉満義彦も参加している。近代総力

戦の非常時に思想戦の役割が、日本浪漫派や京都学派を含んだ面々である。この座談会は戦後、戦争協力者たちの悪名高い座談会として知られ、そこで私は吉満義彦を知った。参加者は「近代の超克」とのスローガンのもと、明治維新からの日本の近代化を、大切なものを失った時代として反省的に乗り越えようとしていた。

吉満義彦は様々なことばで、この近代をいわば超越への禁忌の時代、「死者との交流communion」喪失の時代ととらえていた。それは『中世の秋』(ホイシンガ)やアンリ・ピレンヌの歴史観にも通じる時代や歴史の豊かさの見直しなのかもしれない。中世からルネサンスへの歴史の断絶や近代を支える合理主義や理性主義、科学主義を吉満は安直に人間への賛歌や勝利と結びつけない。人間には死者も歴史もまた超越なるものも「実在」するのだからだ。

私たちの住む近代社会は、資本制社会の生産と消費の循環のように、死をまるで消費済みの廃物と考えている。巧妙に世界から死の影を隠し、かけがえのない生の一過性に添うよう、生の謳歌と欲望の醸成に躍起になるのだ。たかだか2、3世紀前にはじまった産業革命の近代思想に翻弄され続けてきた日本に、ぽっかりと抜け落ちた、例えば超越が充溢していた「中世」という時代を取り戻したら、と吉満は提言する。しかもそれが遠藤周作が述べているように西欧にはあっても日本にはなかったなら、「新しい中世」を、今ここ日本に作ればいいというのだ。

この特異な思想家吉満義彦は、カトリズムの主張を、時代を支配する近代が失ってしまった「詩と天使」に求めていると著者若松英輔はいう。哲学の母でもある詩と超越を導く天使との交差…考え込んでいる私の傍らに、Kが微笑んでいる気がした。



連載
12

映画への誘い

少年の君 (2019, 中国、香港)

舞台は、中国重慶市のとある高校。チェン(チョウ・トンユイ)は貧しい母子家庭。全国統一大学入試(高考)^{カオ・カオ}で優秀な成績を残し、北京大学に入るため、受験勉強に励んでいた。ある日同級生のフーがいじめを苦に飛び降り自殺する。いじめのターゲットは、チェンへと移っていく。

そんなある日、路上でリンチにあって少年シャーベイ(イー・ヤン・エンシー)に出会う。巻き添えで、チェンまで彼らの暴力を受けてしまうが、それをきっかけに二人は知り合うことになった。

いじめをエスカレートされたチェンは、シャーベイにボディガードになって欲しいと頼む。いじめっ子3人のチェンへの攻撃が続くが、シャーベイはそれを許さない。そんな中いじめっ子のリーダー、ウェイが死体で発見される…。

前半は、フーの自殺の原因となる高校のいじめ、チェンとシャーベイの出会いを中心に展開するが、後半はサスペンスタッチの展開となる。リーダーのウェイの殺人は誰が犯人なのか?いじめを受けていたチェンが、当然最重要容疑者扱いとなる。だが、シャーベイが取った行動とは…。

世界第二位の経済大国となった中国の過酷な受験戦争、いじめ、貧困、ストリートチルドレンなど、社会問題をも提起しているが、本作は何よりもチェンとシャーベイの光輝く青春映画だ。二人のバイクで走る情景、見つめあう眼差し、流す涙が印象的。

ラスト、刑期を終えて教師となっているチェンは、クラスのいじめにあっていると思しき少女に連れ添って帰る。それをシャーベイが見守りついて行く。二人は未来に向かって歩いて行くのだ。

チャン・イーモウ監督の「サンザシの樹の下」に、18歳でデビューし、中国13億の国民的妹といわれたチョウ・トンユイが、28歳で高校生役を違和感なく演じた。



空白

(2021, 日本)



港町で働く漁師の添田充(古田新太)は、離婚後中学生の娘花音(伊藤蒼)^{あらた}^{かのん}と二人で暮らしている。性格は独善的で、短気。すぐに人に怒鳴りつける。添田の下で働く若者の野木(藤原季節)も、容赦なく罵倒されていた。

ある日、花音はスーパーで万引きしたと、店長の青柳(松阪桃李)に腕をつかまれる。とっさに逃げるが、車に轢かれて死んでしまう。娘のことに無関心だった添田だったが、花音の万引きの汚名を晴らそうと青柳を激しく追及していく。



高橋 斎
岡本 誠

護られなかつた者たちへ (2021, 日本)

東日本大震災の9年後の仙台で、全身を縛られたまま放置され、餓死させられるという不可解な事件が立て続けに発生する。事件を担当した刑事苦篠(阿部寛)^{ときの}は、被害者たちがある時期、同じ福祉事務所に勤めていたことを突き止める。そこから捜査線上に浮かびあがつたのは、別の事件で服役し、刑期を終え出したばかりの利根(佐藤健)^{たける}という男だった。やがて第三の事件が起きようとしていた。

震災の避難所で出会った遠島けい(倍賞美津子)と少女カンちゃんこと丸山幹子と利根。三人はあるで本当の家族のように思いやるようになっていく。しかしけいは、生活保護を受けられないまま、餓死。報復のため、利根は放火。そして服役、出所。成長した幹子(清原果耶)は社会福祉事務所に勤務していた。この3人の絆が、殺人事件に繋がっていく…。

なぜこのような無残な殺し方をしたのか?果たして犯人は利根なのか?物語は、震災の2011年の三人の出会いと今を行き来しながら、殺人事件の謎と、震災の心の傷跡、生活保護の矛盾に迫りながら展開する。

護られなかつた者たちとは誰のことか。亡くなった苦篠の妻、行方不明の息子、亡くなれた幹子の母、その他大勢の被災者。しかし餓死してしまったけいは、国の生活保護という制度がありながら、何故護られなかつたのか。

妻を亡くし、息子も行方不明という悲しみを背負った苦篠役の阿部寛、言葉少なで、孤独な利根役の佐藤健、福祉センターケースワーカーでありながら、冷徹な復讐者を演じた清原果耶が、震災のもたらした悲しみや怒りを顔の表情で好演した。

ラスト、海辺に立つ苦篠と利根。苦篠の行方不明の息子と利根の接点が仄めかされる。失われた者への鎮魂。助けられなかつたことへの悔恨。苦惱を共有した二人は、前に向かって生きていく。



一方添田は、花音がいじめにあっていたはずだと攻撃の矛先を学校にも向ける。花音を轢いた女性の謝罪にも耳を貸さない。

マスコミは、この事件に飛びつき、スーパーの対応に問題はなかったかと面白おかしく取り上げた。青柳のスーパーは、売り上げが落ち込み続け、ついに廃業が決まる。そんな時、娘を轢いた若い女性が良心の呵責から自殺してしまう。葬儀に出かけた添田は、そこでの出会いをきっかけに少しづつ変わっていく…。

誰の身にも起こりうる予想もできない不幸の連鎖。喪失により苦惱を背負った人達はどう生きていけばよいのか。花音を失った添田。父親から継いだスーパーを失った青柳。自殺を選んだ娘を失った母親。

粗暴極まりないが、ふと寂しさを見せる古田新太が圧巻。真面目で繊細、精神的に追い詰められていく松阪桃李も好演。助演の女性陣も光る。ボランティアに情熱を燃やし正義を押し付ける寺島しのぶ。添田の前妻で、添田に正論で言葉をぶつける田畠智子。

ラスト、添田にも青柳にもささやかな救済がある。道路の警備員をしている青柳に、スーパーのから揚げのファンだったという男が声をかける。添田は、花音の描いた絵の中に、自分が描いたのと同じイルカの形をした雲の絵を見つける。二人に希望の光が差し、観客も救われる。

台湾の病院見聞記(シーズン2-⑯)
屏東(ピンドン)基督教醫院(その1)
Pingtung Christian Hospital(No.1)

埼玉学園大学
経済経営学部 教授
福永 肇
Hajime Fukunaga



前回、前々回の「世界の病院から」では、台湾の南部、屏東(ピンドン)市にある福祉施設と護理之家(ナーシングホーム)を見学してきた。これらの施設の事業主である「屏東医療財團法人」は「屏東基督教醫院(640床)」という病院も運営している。今回以降ではこの病院の見学を行いたい。

台湾(人口2,356万人:2020年)には病院(台湾では「醫院」と表記)が483病院(2017年)ある。うち屏東縣(人口82万人)には23病院があり、内訳は国立(衛生福利部)2、国軍1、榮民(退役軍人)1、医療財團14(内、キリスト教立2)、個人(と推定)4、大学附属1となっている。日本と同じく民間病院が多い。大学附属は輔英科技大学附設醫院で、看護学を中核にした大学である(医学部はない)。屏東基督教醫院は屏東縣の県庁所在地、屏東市(人口20万人)に所在し、地域中核病院の役目を担っている。なお屏東市は、人口274万人の高雄市に隣接している。

■ 屏東(ピンドン)基督教醫院のあゆみ



写真1:屏東基督教醫院。建物に掲示された標語は「醫療傳愛無國界」。キリスト教の十字架マークを高く掲げ、博愛精神による国境なき医療提供を屏東の街に知らしている。一見、赤十字病院に見えるが、中華民國紅十字會の病院ではない(現在の台湾には赤十字病院はない)。

屏東基督教醫院の起点は1953年である。アメリカ人の白信德教師が屏東に診療所を開設し、医療伝道を開始。数年後にノルウェー、フィンランドからの医療宣教師・看護師も加わり、山岳少数民族への医療やポリオ・結核児童への医療が始まる。1959年に台湾で小児麻痺症が大流行し、医療宣教師たちは小児麻痺の治療に専念した。医療療養院を1961年に開院し、小児麻痺や結核の児童を収容する。1962年にアメリカから到来した小児麻痺ワクチン4千回分の種苗を実施し、翌年、小児麻痺の子どもの義肢を製作する肢架工廠(義肢工場)が完成。

以降、小児麻痺による脊椎湾曲修復外科を軸に、一般医療、外科、整骨科(整形外科)へと展開し、伝染病医療も発展させた。1963年には「世界の病院から(No.95)」にて紹介した台湾初のポリオ児童施設「小児麻痺児童之家(後の「勝利之家」)」を開設する。1975年にはアメリカの専門医の指導で脊椎側弯手術が始まる。リハビリテーションの療法士と看護助手の教育も実施。その後も教会は屏東地域に対する医療提供を続けて来ている。



写真2:屏東基督教醫院は小児麻痺(ポリオ)児への治療、生活支援から始まった(病院廊下に掲示されていた写真より)。

■ 自院の歴史を紹介するパネル

この病院を見学して最も注目したことは、廊下に自院が歩んできた歴史が年号と事項、写真で紹介されていたことである(写真3)。その長さは、横に10m位は



写真3:屏東基督教醫院の歴史の一部(病院廊下に掲示)。1953年から現在まで、病院が地域住民に提供して来た医療が説明されている。パネルは横幅が長くて(10mはある)、とてもカメラ・アングルには納まり切れなかった。



写真4:【林口長庚醫院】病院のメイン廊下の壁面に掲示されている自院の発展紹介パネルの一部。1978年創設の若い病院(3,470床)であるが記載事項が多く、これも横にとても長いパネルで、カメラ・アングルには収まらなかった。

あろうか(とても長い)。桃園市の林口長庚醫院(3,470床)でも中央廊下に自院の発展の歴史が掲示されてあった(写真4)。台中の衛生福利部臺中醫院(618床)では120年を超える歴史紹介パネルを見た。うん、自院の歴史をこのように掲示する方法は、すごくいい。

自然科学分野では仮説を実験、観察を通じて実行したときの「再現性」が重要だと訓練がなされる。他方、実験が出来ない社会科学分野では「歴史」が重要であると教育される。例えば自分が所属している組織(通学している学校とか勤務先の会社など)がこれまでに歩んできた歴史を知っておくことは、自分自身にとってとても大切なことになる。病院の場合でも、自院の歴史を勉強すると、この病院はどのような事情と志から産まれ、今までの先輩達が医療提供に対してどういう姿勢で、どのような努力を重ねてきたのかが分かる。地域住民からの今日の信頼はどのような歴史を踏まえて得られていることに気がつく。自院のアイデンティティ(その病院らしさや個性)を自分自身で発見する。するとより良い医療提供への意欲が湧き、日々の生活が充実していく。

この「世界の病院から」の連載では、登場する病院の見学だけでなく、その病院が今までに辿って来た歴史も紹介してきた。読者は歴史説明の部分が存外長くて、不思議に思われたかもしれない。しかしある病院を理解しようとする場合には、その歴史を知ることが必要条件になる。歴史が古い病院では節目ごとに「50年のあゆみ」とか「〇〇病院百年史」といった年史の編纂がなされる。しかしそのような史料は、その存在が一般には知られていないことが多い。もしうだとすると、院内に病院の歴史を掲示して病院職員や患者・住民に紹介することはとても有意義だ。このように考えてみると、台湾の病院廊下で見た歴史紹介はなかなかの好事例だ。さらに台湾では病院が自院の歴史博物館や歴史資料室を整備し、一般公開している病院も多くあった(臺灣大學附設醫院、馬偕紀念醫院、台南新樓醫院、彰化基督教醫院、高雄醫學大學醫院など)。これらの病院は、自院が行ってきた医療を誇りにしていた。歴史を大切にする病院や国はきっと繁栄していくのだと思う。

日本には病院が8,215ある(2021年6月末時点)。私は数百の病院は観察している。その中で自院の歴史を病院フロアで紹介していた病院が1つあった(他にもあるのかも知れない)。やはり日本を代表するエクセルント・ホスピタルのフロアであった(写真5)。余談だがこの病院は日本の病院で最初となるイノベーションや

取組事例がものすごく多く、刮目しながら院内を隈無く観察すると大変勉強になる。



写真5【日本:社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院(石川県七尾市)】病院フロア・ギャラリーに掲示されている地域医療への考え方と取組の歴史の紹介。

屏東基督教醫院は現在では病床数640床の教育病院へと発展してきている。急性期の病院である。640床の内訳は、急性病床356、加護病床(=ICU)57、特殊病床69(以上の小計482床)に嬰児室10、急診室20、血液透析治療病床128(小計158床)となっている。台湾の病院保有病床は、日本では「病床数」には含めない病床(医療計画での基準病床数に算定しない嬰児室、急診室、透析病床など)も計上していることへの注意が必要だ。日本基準で病床をカウントすると482床になる。

■ 病院玄関入口扉横のマスク自動販売機



写真6:屏東基督教醫院。玄関の右側の外壁に白いマスク自動販売機がみえる。

台湾の病院見学を見学したのは2018年9月と2019年9~10月であった。2回目往訪直後の2019年12月に武漢で新型コロナウイルスSARS-CoV-2(病名COVID-19)が登場する。以下はSARS-CoV-2が登場する前の時点における病院での「マスク」の話になる。最初に台湾の病院を見学した2018年の時に「台湾の病院内にはマスクをしている患者さんがとても多いなあ」との感想を持った。台湾は暑い国で、マスクを着用するときつて息苦しいはずだ。「台湾の人々にとって病院は、バクテリアが多いばっちい場所、との衛生観念であるのかも知れない」と思った。

2019年2月に大阪で開催された医療機器機材展示会を見に行った。台湾や中国、韓国からのマスク・メーカーが多数出展していた。まずもって私はマスク専業という業界や企業があるのを初めて

知った。展示しているマスクは白色ではなく、今までには見たことがない色物や柄物であった。さて、これらの色物・柄物マスクを買う人が日本にいるのだろうか、と当時は思った。台湾からの出展ブースで「昨年の秋に台湾の病院を見てきましたが」との前置きし、「南の島で空気が良いのに、どうして台湾の人達はマスクをしているのですか」と聞いてみた(素直な疑問だった)。「多分、汚い空気が大陸から流れて来るからでしょう」との回答だった。賢い営業トークだったのかも知れないが、ナルホドと思った。しかしマスクに期待するのは、大陸からの「黄砂」や「大気汚染」ではなく、SARS-CoV、MERS-CoVなどへの感染症防御であったのだろう。そしてその年の暮れに、大陸から突然SARS-CoV-2がやって来た。

写真7~9には台湾の病院玄関で見たマスクの自動販売機が写っている。「口罩(コウジャオ)って…、なんだ?」と思い、珍しいので写真を撮っておいた。あとで辞書を繰り「医療用マスク」の自動販売機であることを知った。設置場所は病院入口の外側の外壁で、病院建物内ではない。私は日本でマスク自動販売機というのを見たことがなかったので、「口罩」の漢語を見て、これはマスクの自動販売機であるという発想は全く浮かんで来なかつた。

繰り返しになるが新型コロナウイルスSARS-CoV-2が登場する2か月前の話である。当時の日本では病院内ではマスクを着用するものだという意識や習慣は一般的ではなかったと思う(私が2019年に病院内で撮った写真をチェックし、確認してみた。台湾では病院職員や来院者の多くがマスクをしていた。しかし日本と韓国の病院内でのマスク着用姿は稀だった)。今、この文章を入院中の関東の大学病院のベッドで書いている(2021年8月)。「コロナ対策から入院患者はマスク常時着用。外来患者はマスクと消毒の徹底」との館内放送が嬉しい。今日から考えると、2003年にSARS-CoVを経験した台湾の防疫觀念は日本とは全く違ったレベルであり、日常生活での感染症対策も流石であった。



写真7:【屏東基督教醫院】「口罩(コウジャオ)」(⇒マスク)の自動販売機。



写真8:【馬偕紀念醫院】これは屏東基督教醫院ではなく、台北の病院での風景。



写真9:【國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院】こども病院には子供用のマスク販売機(左側)もあった。感染症防疫へのレベルが違っていた。10元(≈35円)コイン1枚のみ投入可(お釣への対応不可)。



写真10:【日本】日本の或る大学病院の玄関ロビーに設置されていたマスク自動販売機(2017年)。

写真10は(2019年12月のCOVID-19登場以前の)2017年5月に入院中の愛知の大学病院で写した写真。日本の病院にもマスク自動販売機はあった。2枚入り100円。入院患者の私はこの自動販売機の前を頻繁に通っていたがマスクを意識したことはなかった。

2020年4月7日、緊急事態宣言が東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に発令され、4月16日には北海道、茨城、石川、岐阜、愛知、京都の6道府県が追加された。ステイホームしろ、外出を控えろ、電車に乗るな、会社に来るな、店を開けるな、教室を閉めろ、県境を越えるな、という厳戒状況になった。店舗のマスクは品薄・売切れで、アベノマスクはまだ入手できなかった。トコトン窮していた日本に、4月21日、サージカルマスク約200万枚を搭載した飛行機が成田空港に着陸した。台湾からの無償救援物資であった。公立病院や特別支援学校に配布された。COVID-19に立ち向っていた医療従事者は助かった。台湾に感恩、感謝である。ありがとう。

今回は屏東基督教醫院の歩みと歴史紹介パネル、マスク自動販売機を紹介した。次回では、病院の内部の見学を行いたい。



第6回福山医療センター JMECCを開催しました

10月3日(日)にJMECC(日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会)を開催しました。日常臨床で遭遇する予期せぬ容態悪化に対応する能力を実践型教育によって習得する目的があります。開催にあたり、ご指導いただきましたインストラクターの先生方にこの場をお借りし御礼申し上げます。また、岡山大学、福山市医師会より機材をレンタルさせていただきました。ありがとうございました。



医学生、研修医の皆さん、 病院見学にお越しください！

教育・研修部では、院見学を随时受け付けております。初期研修医、専攻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。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



備後今津ヒストリ 卷ノ一

『山号は語る

～空海渡航伝説～』



真言宗蓮華寺 副住職
浦山 慶水

【自己紹介】

皆さん、初めまして。Urayama Lookingを執筆していた小児科浦山建治の妻、慈水と申します。福山市今津町にある真言宗蓮華寺の副住職をしています。

【事の発端】

数か月前、編集部より執筆のお話をいただきました。時まさしく、福山市「今津町」で歴史サークルが結成されたばかりでありました。

今津町は山陽本線「松永駅」北口から西及び北に延びる地域で、歴史は古く、江戸時代には宿場町「今津宿」として大いに栄えました。が、今では賑わいは松永町に移り、宿場町であったことすら忘れられようとしています。

今津町を少しでも知っていただく好機と捉え、サークルの仲間達と6回の連載で今津町の歴史を紹介させていただくことになりました。それでは、『備後今津ヒストリ』の始まりです。

【山号は語る】

皆さんは、「成田山」新勝寺のように、ほとんどの寺に山号が付けられているのはご存じでしょうか。山号には寺の縁起や建立の願いが込められています。自坊の正式名称は「新熊野山」西方院 蓮華寺。なぜこのような山号がつけられたかというと、次のような伝説があるのです。

【空海渡航伝説】

延暦23(804)年、弘法大師 空海が中国へ留学する途中今津に立ち寄り、「ここは(和歌山県の)熊野に似ている」と感激され、熊野三山に倣い「新熊野山」と号し、三つの寺を建立された。東方院・薬師寺(速玉大社)、南方院・金剛寺(那智大社)、西方院・蓮華寺(本宮)がそれである(図1)。

見事なトライアングル！ (松永駅から車で5分)

新熊野山 東方院 薬師寺

新熊野山 西方院 蓮華寺

新熊野山 南方院 金剛寺

蓮華寺は江戸の中期、
火災によって移転

図1

【熊野三山】

熊野三山とは、熊野本宮、熊野速玉大社(新宮)、那智大社の総称で、元々独立した神社であったのが、平安時代には「熊野三所 権現」として三社一体の聖地となりました。

【神仏習合】

「では、神社ではなくなぜ寺ができたのだろうか?」と疑問を抱く人もいるかもしれません。日本では仏教が浸透するにつれ、神はその性質に合った仏(ご本地仏)と一体化していきました。熊野三山でも神仏習合が進み、実際、薬師寺は新宮のご本地仏である薬師如来、金剛寺は那智大社のご本地仏である觀音菩薩、蓮華寺は本宮のご本地仏である阿弥陀如来が祀られています。尚、金剛寺は江戸の中期までには廃寺になっていたようです。

ちなみに、お互いの宗教が敵対することなく融合する神仏習合の精神が評価され、熊野古道が世界遺産に登録された根拠の一つになったそうです。

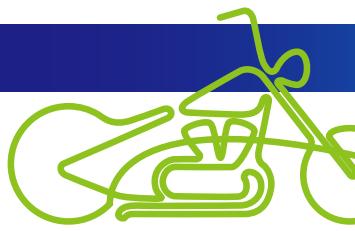
【室町時代の棟札】

さて、本当に弘法大師が今津に立ち寄られたのか、それを証明することはできませんが、我が寺に、室町時代の棟札(新築時の願意や記録を記した木札)が残っています。「応永十(1403)年に蓮華寺の住職が熊野三所権現を勧請した」という内容です。つまり、弘法大師が今津に立ち寄られてまさに600年後に社を建てたということです。

現住職は、約20年前にそれに気づき、空海渡航1200年を記念し、蓮華寺の鎮守堂である熊野三所権現堂を再建立しました(写真)。



伝説は時として荒唐無稽な響きがあるかもしれません。しかし伝説には何かしらの真実が織り込まれ、それを信じる人々によって継承されていることが素晴らしいと感じるのですが、皆さんはどう思われますか？



Touring Journey

久しぶりの長距離ツーリングで2850Kmを旅した話



企画課長
中島 正勝

ようやくコロナが一段落したので遅い夏休みを取得して、久しぶりに長距離ツーリングに行ってきました。目的地は佐渡島ですが、新潟県(千年鮭、東赤谷連続洞門、清津峡渓谷トンネル、美人林、親不知・子不知)、群馬県(草津温泉)、長野県(白骨温泉、深宇宙探査用地上局、しらびそ高原)を経由したマッタリコースです。

1. 出発は仕事が終わってから

草津温泉に行ったことが無いと言う友人が一緒だったので先ずは草津温泉を目指す。しかし、福山からは700Kmと結構な距離がある。仮に朝7時に出発しても到着は17時位になってしまふし「温泉めぐり」をするには時間が足りない。つて事で、金曜日に仕事を終えてから自宅(福山)を出発、多賀SAにある「レストラン多賀」で宿泊することにした。バイクは既に準備が整っている状態なので、19時前に出発できれば23時には確実に到着出来る。そっから風呂入っても零時には就寝できるし、半分近くの距離を稼ぐことが出来るので明日の行程がかなり楽になる。なお、宿でアルコール類が販売していないのは想定外だった。

2. 草津温泉と白骨温泉

1) 草津温泉

ぐっすり睡眠も取れたので草津温泉を目指す。今日は紅葉を見るために(遠回りだが)志賀高原から国道292号線(浅間・白銀・志賀さわやか街道)を草津温泉へ下るルートを計画している。と言うか、このルートを通るために前日出発・宿泊にしたようなモノだ。高速道路は10月末まで割り引きが適用されないため交通量も少なく快適で、昼前には上信越自動車道の松代PAに到着した。そこで、何気に携帯を確認すると今日の宿から着信あり。何だろうと電話をすると『積雪のため、志賀高原から草津へ抜ける292号線は通行止めですよ。』と親切に教えてくれたが、う~へん、全く予想していなかったよ。仕方ないので長野ICで下車、ナビに従って草津温泉へ到着したは良いけど(早すぎて)宿にチェックイン出来ず、道の駅で15時まで時間を潰す事になってしまった。まあ、その後、温泉も堪能出来たし、宿の料理も美味しかったのでOK。

2) 白骨温泉

翌日は白骨温泉に戻るコース。何でかというと友人が明日には福山に帰ってしまうから。コース的には逆(白骨温泉→草津温泉)が自分達には良かったけど、草津から福山へ帰るのはしんどい。って事でこのコースに。白骨温泉と言えば泡の湯の「混浴露天風呂」が超有名なんだけど、予約が取れなかつたので目の前にある「かつらの湯丸永旅館」に宿泊した。泡の湯(混浴露天風呂)は「日帰り入浴」でもいいやと思ってたら、この時期は10時から12時までの短時間しか解放していないんだってさ。う~へん、残念無念。

あ、そうそう、この日は「蓼科スカイライン」のJAXA 美笛深宇宙探査用地上局を経由して、ビーナスラインに抜ける予定だったけど峠付近が前日の積雪で凍結してたんだよ。って事でバイクでの峠越えは危険と判断(マサカツくんは無理しない)、急遽別ルート(かなり遠回り)を選択しなければならなくなつた。結果、宿に着いたのは17時を廻っていた。ちなみに、白骨温泉サイコーでした。

3. 親不知・子不知と清津峡渓谷トンネル

今日は友人と別れて佐渡島を目指す。フェリーは最終便の19:30新潟港発なので、色々と寄り道をした。なお、この日の関西方面の天気は雨予報だったが、友人は家に到着するまで雨に降られたと言っていた。こんな日もあるよね。



草津温泉と白骨温泉



親不知 煉瓦トンネル



親不知・子不知と清津峡渓谷トンネル

1)親不知 煉瓦トンネル

一度行ってみたいと思ってた場所。ここに行くのは相当な覚悟がいるマジで。かつて北陸道の最大の難所だったことで知られる親不知。4世代道路を一望できる旧国道「コミュニティロード」と、廃墟となったトンネル内を歩き、親不知の歴史や苦労を感じることが出来るって観光案内があるけど、トンネルに行くまでが大変な事は書かれていない(いや、そこ大事だよね)。駐車場側から下る階段はそうでも無いけど、トンネル内を歩いた後、反対側の階段を旧国道まで上がるのには難易度MAX。ちなみにマサカツくんは逆コースを選択した。

2)清津峠渓谷トンネル

いわゆる「インスタ映え」する超有名なトンネル。三カ所の見晴所などを楽しみながら全長750m(片道)のトンネルを抜けると、沢水が浸されミラー状になったパノラマステーションに到着する。親不知の煉瓦トンネルを歩いた後、ここへ行く前にも「美人林(約3万平方メートルにわたって樹齢約100年のブナの木が多い茂る林)」にも寄った事も手伝い、ここの往復は結構疲れた。眺めは良いけど、一度見れば十分。もう行かないかな。

4. 佐渡島(トキの森公園と浮遊選鉱場跡)

1)トキの森公園

トキに会える公園。佐渡に来たなら行つときたい場所。ケージ内で飼育されているトキを間近に観ることが出来ると案内に書いてあったけど、目の前で魚を食べているところを観察出来た。おすすめ。

2)佐渡金山 北沢浮遊選鉱場跡

「プラタモリ」で取り上げられた事やインスタ映えする事から佐渡では定番の場所。浮遊選鉱場跡は、建物の土台らしく屋根は残っていない。選鉱所は東西約115m、南北約80mと巨大で、斜面を利用した製造工程の名残である「ひな壇」状の遺跡?が幻想的な雰囲気を出している。朽ち欠けた壁・失われた屋根、無人の廃墟を象徴するかのように張り巡る鳥が、まるで「天空の城ラピュタ」を見ているようだ。ひょっとすると肩に小鳥をのせた巨神兵が歩いて来るのは?と思うのは自分だけではないだろう。って事で佐渡観光では絶対に外せない場所かな。超オススメ。

4. 佐渡島(佐渡金山跡／展示資料館)

初めての佐渡島でここをスルーする観光客はいないだろう。それくらい定番中の定番。見学は四つのコースがあるが、予約無しで可能なのは「明治官営鉱山コース」と「江戸金山絵巻コース」。マサカツくんは時間の関係から「江戸金山絵巻コース」を選択した。リアルな人形と音声が面白かった。話の種に行ってみるべき。

5. 東赤谷連続洞門

元は1941年(昭和16年)に開通した日鉄鉱業赤谷鉱業所専用鉄道時代の廃線路で、1984年(昭和59年)に全廃線となり、その後、県道335号に「転用」されたらしい。4つの洞門(スノーシェッド)は歴史遺産でもある。神殿遺跡のような美しさからバイク雑誌等にも取り上げられるなど、一度行ってみたかった場所の一つ。が、洞門(スノーシェッド)の少し手前に「スノーシェッドを補修中の為、この先通行止め」の看板が。「何てこった!!」と叫びそうになったが、ここまで来たんだからせめて入口だけでも見てみようと先に進んでみる。なんと、一つ目は規制も無く見学可能だった。ただし、二つ目からは信号があって交互通行となっているので進むことを断念。一部とは言え、その姿を見ることが出来たのは幸いだった。マサカツくん大満足。

6. 最後に

今回のツーリングは全体を通して快適なツーリングだった。後半は毎日、夜中に雨が降ったが朝方には止んでいたし、屋根のある場所に駐輪出来たのでバイクや荷物も全く濡れず気持ちよく出発出来た事に感謝(神様アガト)。そして、走行距離は2,850Kmと過去最長を記録したツーリングとなったのだった。ああ、楽しかった。



佐渡金山 北沢浮遊選鉱場跡



佐渡島(トキの森公園と浮遊選鉱場跡)

佐渡金山跡／展示資料館



佐渡島(佐渡金山跡／展示資料館)

東赤谷連続洞門 (日鉄鉱業赤谷鉱業所専用鉄道スノーシェット)



東赤谷連続洞門



『春菊』で栄養補給とリラックス



栄養士 坪井 和美

特有な香りをもち、葉のギザギザが特徴的な春菊。原産地は地中海沿岸で、名前の通りキク科の植物です。春になると菊に似た黄色い花が咲くことから春菊と呼ばれるようになりました。旬は10月～3月頃、冬を代表する緑黄色野菜です。

栄養素としては、有害な活性酸素から体を守る抗酸化作用や免疫を強化する働きをもつβ-カロテンの含有量が多く、貧血予防の鉄、骨の形成に必要なカルシウムなどのミネラルも豊富です。β-カロテンは油脂と一緒に摂取すると吸収がよいことから、効率よく摂るためにには油脂を使った調理をおすすめします。鉄には肉・魚など動物性食品に含まれるヘム鉄と、野菜・海藻など植物性食品に含まれる非ヘム鉄があり、ヘム鉄と非ヘム鉄の

吸収率を比較するとヘム鉄の方がよいです。ですが、非ヘム鉄はビタミンCを含む食材や肉・魚などのたんぱく質と一緒に摂ることで鉄の吸収率はアップしますので、調理や食べる際に食品の組み合わせを考えるとよいでしょう。

その他、春菊で注目したいのは香りです。これは、リモネンやαピネン、ペリルアルデヒドなどの香り成分によるものです。リラックス効果、食欲増進や咳を鎮める作用があるといわれています。

今回は、春菊と豚肉を組み合わせた『春菊の肉巻き』を紹介します。非ヘム鉄（春菊）とヘム鉄（豚肉）、油脂の組み合わせで鉄の吸収率アップ。春菊の香りを感じながら食べてみてはいかがでしょうか。

春菊の肉巻き(8本分)

材 料 *春菊 100g(1束)

*人参 50g(小1/2本)

*豚ロース薄切り 120g(8枚)

*塩 少々

*こしょう 少々

*薄力粉 大さじ1

*サラダ油 大さじ1/2

*醤油 小さじ2

*みりん 大さじ1

*酒 大さじ1

合わせ調味料



栄養価(4本分)	
エネルギー	259kcal
たんぱく質	14.0g
脂 質	14.8g
炭 水 化 物	13.1g
塩 分	1.1g

作り方

- ① 春菊は茎の硬い部分を切り落とし、3等分の長さに切る。人参は春菊と同じ長さの千切りにする。
- ② 合わせ調味料を作る(醤油、みりん、酒を混ぜ合わせる)。
- ③ 豚肉を広げて塩、こしょうをふる。①を豚肉で巻き、全体に薄く薄力粉をまぶす。
- ④ フライパンに油をひいて熱し、③の巻き終わりを下にして置く。転がしながら全体に火が通るまで焼き、最後に合わせ調味料を絡める。

ワタ(わた)

巻3-336



万葉の花と歌

「歌の大意」

しらぬひ筑紫の綿は 身に付けて
いまだは着ねど 暖けく見ゆ

筑紫産の真綿は、まだ肌身
着てみたことはないが、
いかにも暖かそうだ。

「万葉植物考 わた(ワタ)」

万葉表記： 棉、綿 アオイ科ワタ属

萬葉集にワタは3首登場します。この歌は僧侶である沙弥満誓が723年筑紫觀音寺別當として大宰府に赴任し、筑紫名産の綿を讃めて旅人達に筑紫の素晴らしさを伝えています。日本では木綿が伝来するまで「綿」という、真綿化していましたが木綿が登場してからはワタからとれる物を「綿」もしくは「木綿」と呼び、繭から作られ物を「真綿」と呼ぶようになりました。インド原産と言われる綿花が初めて我が日本内地に伝わったのは紀元一千四百三十九年西暦799年桓武天皇の延暦十八年の頃で七月、三河国に漂着した巌峯人(巌峯、コンロン=中国の地名)により初めて綿の種を取得したと、類聚国史(るいじゅうこくし)菅原道真編 寛平四年892年を元に記録されています。(棉を中國語でmiánと云います)

{「延暦十八年秋七月、是月一人あり、小舟に乗り三河の國に漂着し、布で背を覆い、襷のような物を付け、袴を着けず、右肩に紺布を付け、形は袈裟に似ている。年齢は二十歳程であり、身の丈五尺五分、耳の長さ三寸余り、言語は通じない。何国人の人であるかを知らず、大唐人等は皆、この青年を巌峯人であると云っていた。(巌峯人、コンロン人=東南アジア人の総称)後に中国の語を習い、自らを天竺の人であると言う。常に弦箏を弾き、その歌声は、細く伸び、鮮やかである。(天竺=インド)その青年の持ち物の中に、実のようなものがあり、これを綿の種と言う。青年の願いにより、川原寺に住まわせる。すぐに、身に着けている物をうり、家を西廬の外の路辺に建て、生活に困窮している人を休息させていた。後に近江国、国分寺に移り住む。延歴十九年夏四月、流れ着いた巌峯人がもたらした綿種を紀伊、淡路、阿波、讃岐、伊予、土佐及び大宰府等の諸国に与え、綿の種を植え始める。その方法は、暖かい肥沃な土地を選び、耕し、種を蒔く穴は、深さ一寸に間隔は四尺ほど空ける。そして種を洗い浸し、一晩おいて、明日種を蒔く。一つの穴に四粒程、土で覆い、手で押さえ、毎日水を注ぐ。常に土壤を潤し、田畠の除草を行いながら、発芽を待つ、云々}類聚国史(るいじゅうこくし)菅原道真編 寛平四年892年を元に記録されたとされています。

「万葉人は未熟ながらワタの栽培を始めていた?」

冷夏にみまわれた当時の人々とは、熱帯性のワタを全部枯らしてしまった、翌年の種子までも失い途方に暮れていきました。長年探し求めていたワタの種子を携えていたので、丁重に譲り受け、直ちに各地に配り、試験栽培をさせたと思われます。正史の記述のような、あまりにも素早い対応ぶりが理解できません。もしこの時、初めて我が国の人々がワタに接したのなら、その重要性に気付くのに、当然相当な時間を要したはず。まして言葉の通じない外国人相手ならなおさらのこと。やはりその時点で、ワタの重要性を熟知し、栽培方法もよく知っている者の対応と考えざるを得ません。しかも近年、千葉県の奈良時代の遺跡より、立派な種子そのものが発見されており、万葉人はすでにワタを栽培していたものと考えられます。「白木綿花」を素直に真っ白な綿毛が勢いよく吹き出した「綿の花」とみてさしつかえないでしょう。(西田廉行著「万葉の植物の技と心」求龍堂発行)参考。ワタの地毛はフェルトなどに混ぜるほか、航空用便箋を作るのに利用されたり、種子は重要な副産物で、しぼって綿実油をとり、人造バターその他サラダ油、オリーブの代用とし、石鹼の原料になります。

白縫 筑紫乃綿者 未者伎袴杼 暖所見 沙弥満誓

シラヌヒ ツクシノマツナガハ ハマダハ チキハツツクシテ ナミタタタケ ハタタケ ハタタケ ハタタケ ハタタケ ハタタケ



音楽カフェの風景 その47

内科 村上 敬子

パーソナルソング ～1000\$の薬より、一曲の音楽を～

「あなたはどんな子供だった?」「…思い出せないわ」
「何を思い出せないの?」「…若いころにどう過ごしていたのか全く思い出せないわ」そう語る90歳の女性に、iPodで音楽を聞かせる。すると彼女の目がキラキラと輝き始めた。「ルイ・アームストロングだわ」うっとり聞き入る。「聖者の行進ね。学生時代を思い出すわ。母に内緒でコンサートに行ったの!」ひとつの歌から次々と思い出が紡ぎだされ、饒舌に喋りだす。



車いすにうなだれて座る94歳のヘンリー。呼びかけてもマッサージしても反応がないのに、介護士がヘッドホンで音楽を聞かせると、宙を仰ぎ両目を見開く。「…歌っていいのかい?」「もちろん!」弱々しい声がやがて歌声となり、足で身体で陽気にリズムをとる。「キャブ・キヤロウェイは大好きだ…」記憶の糸を手繰り寄せるように仕事や家族のことを語りだす。

映画『パーソナルソング』の冒頭シーンである。アメリカの認知症介護施設で、ソーシャルワーカー、ダン・コーエンは、患者が自分の好きな歌(パーソナルソング)を聞くことによって、音楽の記憶と共に何かを思い出すのではないかと考えた。そのアイディアを実践、実録したドキュメンタリー映画である。

コーエンと映画監督ベネットは、認知症患者たちが失われた記憶を呼び覚まし、人間としての尊厳を取り戻す奇跡の瞬間を目の当たりにして、なんとかしてこの療法を世に広めたいと思う。しかし資金難のため実現は困難を極めた。医療・福祉業界の壁も厚かった。1000\$の薬を処方すれば保険診療と認められるが、音楽の処方は医療行為とみなされないので。製薬会社は収入にならない、介護施設は仕事が増えるだけ、音楽には著作権の問題もある。

老いは不可避であり、死は100%すべての人に訪れる。その時に備えたい。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)をご存じだろうか。将来の医療ケアについて患者、家族、医療従事者があらかじめ話し合い、各々の人生観を尊重して希望に沿った医療を受けるための意思表示である。ACPIに気後れする方は、最近の終活ブームで話題のエンディングノートはいかがだろう。用途によって実際に多種多様のものが市販されている。備忘録として使うも良し、亡くなった後の希望を書き残すのも良し、パーソナルソングもぜひ書き加えよう。もしも認知症を患っては自分の好きな音楽を思い出せないし、伝えられない。



自分の名前がわからない。スプーンとフォークの違いもわからない。メリー・ルーは若年性アルツハイマー病である。夫の手を借りなければ何もできない、情けない、自分は世界で一番不幸だと泣く。そんな彼女に“スタンド・バイ・ミー”を聞かせる。ふさぎ込んでいた心が解放され、瞳に光が宿る。立ち上がって音楽に合わせステップを踏む。会話がはずみ、外出もできるようになった。「音楽は目覚めの芸術である」とはカントの言葉である。音楽によって意識が覚醒し、社会とつながり、他者と呼応しながら自分らしく生きることができる。秋の夜長に奇跡の瞬間をご覧あれ！

Personal Song 原題: Alive Inside : A Story of Music and Memory 78分

2014年 サンダンス国際映画祭 ドキュメンタリー部門 観客賞受賞



一枚の絵 No.108
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 ウエリントン山

オーストラリアのタスマニア南東部にある山です。ウェリントン公園保護区内にあり、大きくごつごつした岩が頂上まで続いています。タスマニアの首都ホバートは山のふもとにあり、歴史ある町並みに魅了させられます。

一部ウィキペディア参照



ひまわりサロンミニレクチャー

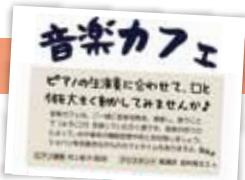
●日時:毎月第2金曜日 15時~16時頃まで ●費用:無料(駐車料金無料) ●予約:不要

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 那耶香

*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ひいたします。



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くださっていた皆様にはたいへん申し訳ございません。再開の日程が決まりましたら院内掲示、当院ホームページでお知らせします。

お知らせ 研修会・オープンカンファレンス

オープンカンファレンス

オープンカンファレンスにつきましては、新型コロナウイルスの感染患者拡大の状況を鑑み、開催を見合わせています。今後、開催日が決まりましたら当院ホームページにて改めてお知らせします。

STAFF

publisher
chief editor

稻垣 優
大塚 真哉
沖野 昭広

【部】

臨床研究部

梶川 隆

救急医療部

徳永 尚之

がん診療部

三好 和也

教育研修部

豊川 達也

検査管理部

大塚 真哉

医師業務支援部

常光 洋輔

広報部

大塚 真哉

感染制御部

齊藤 誠司

国際支援部

堀井城一朗

ワークショップ部

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

集中治療部

友塚 直人

【センター】

静岡院長医療センター

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

腎尿路・血液センター

国際協力推進センター

消化器病センター

内視鏡センター

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

脊椎・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

脂質代謝症候センター

エイズ治療センター

プリストアセンター

画像センター

糖尿病センター

がんゲム医療センター

【科】

診療放射線科

臨床検査科

リハビリテーション科

栄養管理室

医療安全管理室

経営企画室

がん相談支援室

歯科衛生士室

ME室

診療情報管理室

【室】

坪井 和美

大塚 真哉

宮本 慶克

岩井 駿司

藤田 黙生

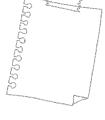
藤原 千尋

西原 博政

峯松 佑典

【医局】

坂田 雅浩



FMC NEWS

VOL.14 2021
NOVEMBER

編集後記

全国の新型コロナの新規感染者数は、8月20日の25868人をピークに急減して、10月3日に1000人を下回り、10月30日の現在287人で推移している。福山市においても、新規感染者は8月24日の81人をピークに減少し、最近は0-1人である日が多くなった。当院のコロナ感染症の入院患者は10月13日には0名となり、病棟は現在閉鎖されている。日本の新規感染者が何故急減したのか、その正確な原因是不明らしいが、全国でワクチン接種が進んでおり、全国民の71%が接種を終了したことが、大きな要因であることは間違いないであろう。日本のワクチン接種率を世界と比較すると、UAEが89%と最高で、シンガポール、スペインなどが80%前後と高く、イタリアが日本と同率で、イギリス、フランス、ドイツなどは70%に達しておらず、アメリカは57%と低い。ロシアは32%、インドは23%でしかない。現在、新規感染者数の上位国はアメリカ、イギリス、ロシア、インドなどで、ワクチン接種率が低かったり、接種率が高くてもマスクの着用が国民に根付いてなかったり、行動制限の緩和が早かったりした国であることがわかる。マスコミにより日本政府はいつも叩かれているが、諸外国の感染者数の推移をみると、決して日本の対応が悪かったとは思われない。9月30日に緊急事態宣言が解除され、これから経済活動が徐々に再開されるため、第6波は今後来るのであろうが、来たとしてその規模や重症度がどうなるのかは、まだわからない。しかし、ワクチンの追加接種が全国民に今冬には開始されることが決まつたし、各自がマスクなどの基本的な感染対策を今後も継続することで、多少の波はあっても徐々にコロナが終息に向かうであろうと考えたい。

10月5日に、真鍋淑郎氏(90歳)がノーベル物理学賞を受賞したという、うれしいニュースが飛び込んできた。真鍋氏は東京大学を卒業後、1958年に渡米し、コンピューターを使って、気候変動をシミュレートする数値モデルを開発して気象研究を大きく進め、地球温暖化を初めて予測し深化させてきた。33年前に、現在起こっている地球温暖化や気候変動を予測していたというのだから、今さらながら驚嘆する。余談だが、真鍋氏は愛媛県四国中央市新宮町の出身で、筆者の妻の出身地だ。彼と同年代の義理の父の話によると、彼は祖父の代から続く当時の村で唯一の医院の息子で、いつも勉強しているような優秀な子供だったそうである。義理の母を連れて当時一度だけ医院を受診したことがあると、聞いた。日本で生まれ育った真鍋氏が、日本で研究成果を出すことができなかったという日本の社会の在り方は大変残念だ。また、彼は、国籍を変更した理由について、「日本人は調和を重んじる関係性を築くから、いつもお互いのことを気にしている。」と述べ、「アメリカでは、他人の気持ちを気にする必要がないから、自分のやりたいことができる。アメリカでの暮らしは素晴らしい」と、語った。確かに、日本人は個人を重視する外国人と違い、ムラ社会で団体意識が強く、もともと同調圧力が高いと、言われてきた。病院では、チーム医療の取り組みの中で協調性が重要視されているが、あまりに個人の自主性や主体性が軽視され、同調圧力のような力学が働くことがないように注意したい。

最後に、当院の誇らしいニュースとして、9月21日付けで外国人患者受け入れ医療機関認証制度(JMIP)に無事、認証されたことを取り上げたい。国際支援部の堀井先生を中心に尽力されたことに感謝します。外国人患者の受け入れには、コミュニケーション等で苦労することが多いが、国際的な医療サービスの実現に貢献できるよう、これからも皆で努力したい。

副院長 松下 具敬



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、地域に最良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11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)

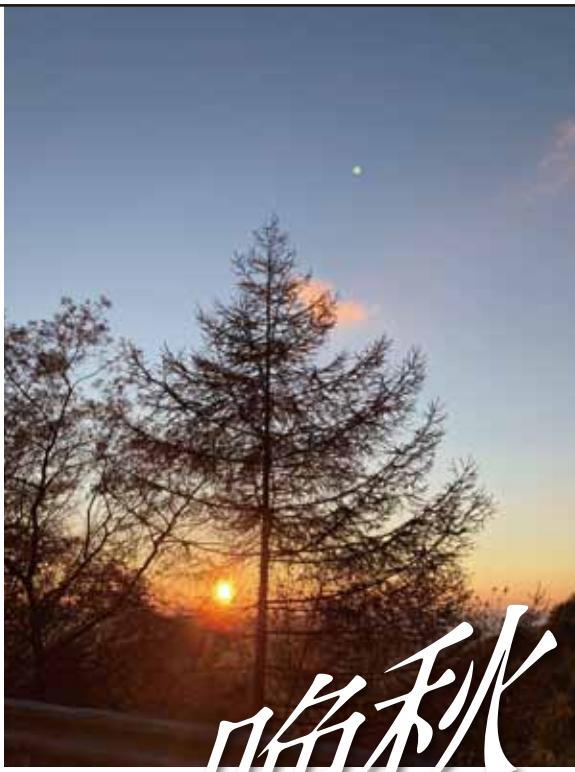
FAX 084-922-2411(直通)

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 慎※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
		午後	荒木 徹 浦山 建治 大平 純也 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 長谷川 利路※5	井深 奏司 島田 憲次 (9:00-15:00)
	新生児センター	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 藤田 志保	岡田 真紀 山本 梨沙	山本 暖 杉原 花子 栗山 千晶	今福 紀章 藤田 志保	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		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
腎尿路・血液センター	泌尿器科	午前	長坂 啓司	長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 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		長谷川 泰久 増本 弘史 長坂 啓司 行廣 和真
				ストーマ外来			水…ストーマ外来 14:00-
	血液内科		浅田 騰				月…第1・3・5週のみ
糖尿病センター	糖尿病内科			畠中 崇志	畠中 崇志	畠中 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あります。あらかじめご了承ください。

診療科名								
消化器病センター	月	火	水	木	金	備考		
	初診	廣田 稔	豊川 達也	藤田 黙生	堀井 城一朗	梶川 隆		
		原 友太 杉崎 悠夏	福井 洋介 住井 遼平 門脇 由華	齊藤 誠司 中西 彰	林 里美 住井 裕梨 知光 祐希	坂田 雅浩 石川順一	水…齋藤医師(総合内科・感染症科) 月…杉崎医師(午後のみ) 木…知光医師(午後のみ)	
	消化管内科		藤田 黙生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也	堀井 城一朗	村上 敬子	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ	
	肝臓内科				金吉 俊彦			
	肝・胆・脾外科	午前		稻垣 優・北田 浩二	稻垣 優・徳永 尚之			
		午後			内海 方嗣			
	消化管外科	午前	宮宗 秀明 磯田 健太 岩川 和秀	大塚 真哉 濱野 亮輔 櫻井 淳哉	大塚 真哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	常光 洋輔 岩川 和秀 大崎 俊英 鳴坂 徹	
		午後	岩川 和秀 宮宗 秀明			宮宗 秀明	金…大崎医師(1・3週) 水…西江医師(1・3・5週)	
	肛門外科		ストーマ外来				月…宮山医師 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 彰 住井 遼平 門脇 由華 石川順一 林 里美 住井 裕梨・知光 祐希	藤田 黙生 堀井 城一朗 坂田 雅浩 野間 康宏 原 友太 中西 彰	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・知光 祐希	豊川 達也 藤田 黙生 片岡 潤朗 上田 祐也 坂田 雅浩 伏見 崇 野間 康宏・原 友太 中西 彰・住井 遼平 門脇 由華・石川順一	村上 敬子 藤田 黙生 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 彰・門脇 由華 林 里美・住井 裕梨	
	気管支鏡			岡田 俊明 三好 啓治 米花 有香			岡田 俊明 三好 啓治 米花 有香	
			市原 英基・谷口 曜彦 知光 祐希・杉崎 悠夏				谷口 曜彦 知光 祐希・杉崎 悠夏	
循環器病センター	呼吸器内科		岡田 俊明 谷口 曜彦	市原 英基	三好 啓治 谷口 曜彦	岡田 俊明	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	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					廣田 稔	第2・4金曜日 13:30-15:30	
	心臓 リハビリテーション		廣田 稔 池田 昌絵・上田 亜樹			廣田 稔 池田 昌絵・上田 亜樹		
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	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	中谷 宏章	
		午後	福島 慶			福島 慶	福島 慶	
	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 吉村 孝一	道家 哲哉		
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	火・金…ラルス治療(午後)	
	IVR		金吉 俊彦 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	平日 8:30-16:30(予約不要)	
看護外来	リンパ浮腫外来		村上 美佐子 大原 聰子		村上 美佐子 大原 聰子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ	
	がん看護外来				木坂 仁美 大田 聰子 山下 貴子		予約のみ	
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30-10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします (内科 予約不可 産婦人科・外科 11:00まで) 市検診の肺がん検診は月・水・木	
	禁煙外来			長谷川 利路(代診の場合あり)			※診察は耳鼻咽喉・頭頸部外科で行います。 水…13:30-16:30 初診は月1回指定日になります。	

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



■撮影者からのコメント

旦那さんのリクエストで新潟は村上市の千年鮭を見に行ってきました。久しぶりのロングツーリング、年々体力は衰えますが「食い気」は未だ未だ衰えることを知らないようで、美味しい物を求めて来ます。

Bike旅は、身体は疲れるけど五感を刺激し全身をリフレッシュさせてくれるので、心の英気を養うことができます。

中国地方と違った山々、北陸道からの立山連峰、ビーナスラインからの富士山、下栗からの南アルプス。雄大な山々にまた会いたくなりました。

2 A 病棟看護師 中島 和枝



CONTENTS

No.2 国際支援部NEWS 外国人患者受け入れ医療機関認証制度(JMIP)認証のご報告	1
Publish英語論文	2
新型コロナウイルス感染症拡大に伴う広域的な看護師派遣での活動報告	3~6
当院に於ける病床管理について	7~10
当院のPASPORT(入退院支援システム)について	15~17
病理医って何? Part2	19
一枚の絵 No.108 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11月)	33・34

連載

SAKE Freak No.5	6
Design No.58	10
山陰鳥取便り No.16	11・12
No.92 事務部だより 『ハーブの使いみち～とておきだけど簡単調味料～バジル塩』	12
医療連携支援センター 通信 No.37	13・14
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.24	18
No.78 在宅医療の現場から	20
No.12 忘れられた人々との交流～詩と天使のはからい	21
映画への誘い No.12	22

連載97 世界の病院から

台湾の病院見聞記(シーズン2-⑯) 屏東(ピンドン)基督教醫院(その1)	23・24
No.41 教育研修部NEWS	25
新連載 No.1 今津を愛する歴史の会 presents	26
マサカツくんのツーリング紀行 No.31	27・28
栄養管理室 No.154 「『春菊』で栄養補給トリックス」	29
萬葉の花と歌(35)	30
音楽カフェの風景 ~その47~	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 2021.11月号/通巻163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:稻垣 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/>