

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



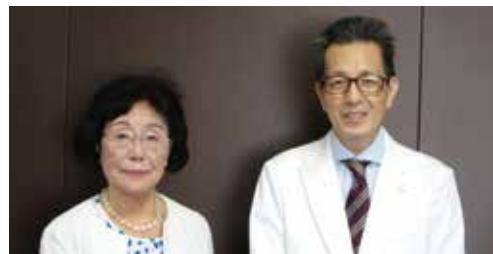
2022 September
Vol.15 No.9

画家竹本義子先生より 絵画を御寄贈頂いて

院長 稲垣 優

今春に当院倫理委員会の外部委員である井原市民病院参与の金仁洙先生より、「福山市出身の画家の方がご自身の作品を福山医療センターに寄贈したいと申し出られているのですが、受け入れて頂けますか」というご相談を受けました。金先生より作品集を拝借し、内容を拝見させて頂きましたところ、「キッチンの詩」と題されており、キッチンの食材や器具をモチーフにした絵を多数描かれており、その中でもパスタを作る少女の姿を描いた作品に心を魅かれました。当院に展示するに相応しいのではないかと考え、この絵を是非御寄贈頂きたいと申し出、竹本義子先生より御快諾頂き、今回、院内に展示する運びとなった次第です。

竹本義子先生は福山市のご出身で、ご実家が当院のすぐ傍の旧沖野上町、現在の光南町にあり、広島大学附属福山中学校・高等学校をご卒業、東京の大学へと進学されました。7月に当院へご来院頂き、お話を伺いました



竹本義子先生と共に

ところ、絵画との出会いは退職後で、旦那様より何か趣味を持った方がよいのではないかと示唆され、以前より興味のあった絵画を本格的に始めることになったそうです。作品作成開始後直ぐにその頭角を現され、2001年には第65回新制作展に初入選、その後も様々な賞を受賞されています。武蔵野美術大学造形学部絵画科を卒業された後、個展を次々と開くなど精力的に活動され、今回の当院訪問も広島市での個展に向かう途中に立ち寄られたとのことでした。

現在、当院外来・管理棟2階のひまわりサロンに作品を展示しておりますので、皆さま是非ご来院の折には立ち寄り、ご覧頂ければ幸いです。その作風を直に感じることができ、作品のダイナミズムと躍動感、ほのぼのとした情景に感動されることは間違いかありません。



絵画展示(ひまわりサロンにて)



画家 竹本 義子

この度、福山医療センターに私の絵を寄贈させていただくことになり、誠にありがとうございます。

私の生家は、医療センターのある沖野上町(現在の光南町)にございます。子供の頃は、田圃、畑の中を走り回った思い出ばかり、食事は和食ばかりの時代でした。その後、中学生となり、少しずつ洋食が流行り始めます。その頃、母が作ってくれたのがスパゲティーでした。父親がナポリタンが大好きで、今でいうソーセージの代わりに鶏肉が入っており、いくら食べても食べ飽きることのない味でした。孫が生まれてから思い出したのが、そのナポリタンの味。その味を思い浮かべながら、この絵を描きました。

今の時代、親子の関係が昔とは大きく変わってきました。それでも、子供が親を手伝うことは普通のご家庭で毎日積み重なる大切な時間であるはず。そんなことを頭の片隅に置きながら、いつの間にかキッチンをテーマに絵を描き続けて35年間、経ってしまったのが実感です。この絵は、その中でも私が一番描きたい、家族の絆を伝えているものです。

私が小学校三年生の時、原因不明で黄疸になってしまったことがございます。三ヶ月間の絶対安静を言い渡され、昔は国立病院と呼ばれた現在の福山医療センターに一ヶ月半入院いたしました。お医者さまや看護師さんがとても優しく居心地が良かったのですけれど、やはり早く良くなって家に帰りましたことは今でも思い出します。

今日この日も、福山医療センターで治療に励んでいらっしゃるみなさまが数多くいらっしゃいます。入院生活というのは、やはり日常から離れて、いろいろな思いで過ごすことになります。私の絵は、みなさま集いの「ひまわりサロン」に飾っていただいている。私の絵は、これからも毎日、みなさまのご回復を願い、みなさまのお姿を額縁の中から見続けます。ずっとずっと。そして、みなさまがふと日常やご家族に思いを馳せたとき、私の絵が少しでもみなさまの思いと明日への願いを繋ぐことができたら、少しだけお役に立てたことになるのかな、と思います。

今は福山から離れて暮らしております。里帰りいたしますと、この町の暮らしの豊潤さを改めて感じます。どうぞこれからも、この落ち着いた街並みを歩き、美味しい食べ物に囲まれて、みなさまが幸せに暮らしていかれること心より願っております。

Publish

英語論文



消化器内科医長

坂田 雅浩

Journal of Integrative Medicine(Impact factor:3.03)

に“舌乳頭腫に漢方薬の桂枝茯苓丸料加薏苡仁が奏功した1例報告”

Explore(Impact factor:1.78)

に“漢方薬の苓桂朮甘湯が起立性調節障害の4人の女性に効果があった報告例”が掲載されました。

Journal of Integrative Medicine 14 (2009) 525–528

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Integrative Medicine

journal homepage: www.jcim-journal.com/jim
www.journals.elsevier.com/journal-of-integrative-medicine

Case Report

Prolapsed tongue papilloma cured by administration of the traditional Japanese (Kampo) herbal medicine, Keishibukuryogan-ka-yokuin:

A case report

Masahiro Sakata ^{a,b,*}, Jiro Watanabe ^a

^a National Hospital Organization Fukushima Medical Center, Fukushima, 730-4330, Japan

^b Department of Gastroenterology and Hepatology, Niigata University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Niigata, 941-8514, Japan

ARTICLE INFO

Article history:
Received 9 June 2008
Accepted 27 August 2008
Available online 12 September 2008

Keywords:
Papilloma
Keishibukuryogan-ka-yokuin
Adult
Papilloma

ABSTRACT

Squamous papilloma is a benign mass lesion of the oral mucosa. For papillomas of the tongue, surgery is recommended owing to their malignant potential; however, certain complications may be associated with surgery. A traditional Japanese (Kampo) herbal medicine, Keishibukuryogan-ka-yokuin (KBGY), has been used to treat oral cancers and various skin diseases in Japan. Therefore, the effect of KBGY on squamous papilloma was evaluated. A 40-year-old Japanese man presented with a prolapsed tongue papilloma about 3 months old. He smoked 5 cigarettes per day. He did not drink alcohol. He had no history of malignant diseases, he was taking alprazolam for panic disorder. The patient was diagnosed with a suspected papilloma of the tongue at the Department of Otolaryngology and was advised to undergo an excision biopsy to exclude malignancy. However, he refused owing to the fear of an invasive procedure. After informed consent was obtained, the patient took KBGY with permission. Thereafter, the tongue papilloma became spontaneously prolapsed. This histopathological diagnosis was squamous papilloma. There was no indication of malignancy and the patient discontinued Kampo treatment. He has had no recurrence in the past 3 years. KBGY is a combination of Keishibukuryogan and pachisai (adlay seeds). Keishibukuryogan may be beneficial for skin or oral mucosal remodeling, and pachisai may have antiviral properties. The present case report suggests the use of KBGY as an appropriate complementary therapy for squamous papilloma.

Please cite this article as: Sakata M, Watanabe J. Prolapsed tongue papilloma cured by administration of the traditional Japanese (Kampo) herbal medicine, Keishibukuryogan-ka-yokuin: A case report. *J Integr Med* 2009; 14(5): 525–528.
© 2009 Shanghai Changch Hospital. Published by ELSEVIER B.V. All rights reserved.

1. Introduction

Squamous papilloma is a benign mass lesion of the oral mucosa caused by reactive inflammation due to chronic mechanical irritation or human papillomavirus (HPV) infection, and the frequency of carcinogenesis varies according to the locations, including the tongue, pharynx, and larynx [1,2]. In the upper aerodigestive tract, squamous papilloma is classified into three subtypes in terms of their carcinogenicity: epophytic, exophytic, and inverted papilloma [3]; in particular, inverted papilloma has been suggested to

be associated with carcinogenesis [4]. The classification and clinical treatment of oral papilloma also follow the classification of the upper respiratory tract.

Although papilloma of the tongue is thought to rarely be cancerous, surgery is recommended owing to its propensity to undergo malignant transformation [5]. Miyake et al. [6] observed papilloma of the tongue in 1.8% of 260 patients who underwent surgery for benign tongue lesions, of which 22 patients (7.4%) developed surgical complications, including lingual nerve paralysis (6.4%), glossotystis (0.6%), and postoperative infection (0.3%). Therefore, tongue surgery is a prudent alternative from the perspective of the patient's quality of life.

Keishibukuryogan-ka-yokuin (KBGY) is a traditional Japanese (Kampo) herbal medicine covered by the Japanese health insurance system. A typical Kampo formulation (Table 1) contains "yokukanso"

* Corresponding author at: National Hospital Organization Fukushima Medical Center, 4-44-13 Okumura-cho, Fukushima, Fukushima 730-4330, Japan.
E-mail address: m.sakata@mail.ocn.ne.jp (M. Sakata).

https://doi.org/10.1016/j.jim.2008.06.005
© 2009-2010 2009 Shanghai Changch Hospital. Published by ELSEVIER B.V. All rights reserved.

Journal of Integrative Medicine(Impact factor:3.03)

ARTICLE IN PRESS

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jim

Contents lists available at ScienceDirect

Explore

Successful treatment of orthostatic dysregulation with Japanese (Kampo) herbal medicine ryokejutsukanto

Masahiro Sakata ^{a,b,*}, Hideaki Egami ^a

^a Department of Gastroenterology and Hepatology, Niigata University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, 7-12, Niigatacho, Niigata, 941-8514, Japan

^b Department of Gastroenterology and Hepatology, Niigata University Medical Center, 4-17, Okumura-cho, Fukushima, 730-4330, Japan

ARTICLE INFO

Article history:
Received 10 March 2009
Accepted 12 April 2009
Available online 17 April 2009

Keywords:
Orthostatic dysregulation
Ryokejutsukanto
Kampo

ABSTRACT

Object: Pharmacologic treatment of dizziness is still not well established. Consequently, traditional Japanese (Kampo) herbal medicine is commonly used. Ryokejutsukanto is used to treat dizziness caused by orthostatic dysregulation (OD).

Objective: We aimed to evaluate the effectiveness of ryokejutsukanto, a traditional Japanese (Kampo) herbal medicine, in treating dizziness, including light-headedness and/or palpitations. We focused on dizziness caused by OD, a condition commonly treated with ryokejutsukanto.

Design: We used a case series design.

Setting: The study was conducted in the department of internal medicine and department of otolaryngology at a private hospital in Japan.

Patients: We treated ryokejutsukanto in four female patients who were experiencing dizziness and who were diagnosed with OD.

Intervention(s): The patients received ryokejutsukanto (3.5 g in 4.2 g fluid extract dose).

Outcome Measure(s): Ryokejutsukanto was prescribed to the four patients; clinical efficacy and improvement in dizziness was assessed using the Clinical Global Impression-Improvement scale and Verbal Rating Scale-Short Form.

Results: All patients intended to continue Kampo treatment since high negative effects and no adverse effects were observed.

Conclusion: To the best of our knowledge, this is the first report elucidating the efficacy of ryokejutsukanto in treating dizziness as a result of OD. Ryokejutsukanto may be an appropriate complementary therapy for OD.

* Corresponding author.
E-mail address: saka@mail.ocn.ne.jp (M. Sakata).
https://doi.org/10.1016/j.jim.2009.04.002
© 2009 Elsevier Inc. All rights reserved.

Introduction

Dizziness is a nonspecific term used to describe a variety of symptoms, including rotary vertigo sensations. Liu et al. reported that 2.2% of patients consulted their general practitioners regarding dizziness in one year, accounting for 0.1% of all consultations.¹ Dizziness is a chief complaint in primary care practice. The first step is the approach to patients with dizziness involving identifying and managing potential life-threatening problems and subsequently identifying the type of dizziness, which is vertigo in many cases. Further classification of the type of dizziness (peripheral/central, nonspontaneous, and non-specific or self-defined light-headedness) can help achieve accurate diagnosis and treatment. However, pharmacologic treatment has not been fully established as a therapy for dizziness, and experience is meager rather than evidence.²

Traditional Japanese (Kampo) herbal medicine has been used in the treatment of dizziness.³ In this report, we focused on ryokejutsukanto, a Kampo formulation (Table 1) covered by the Japanese health insurance system. It is indicated in patients with dizziness who have the following health condition and symptoms: light-headedness and/or palpitations accompanied by decreased urine volume, nervousness, anxiety, heart pounding, shortness of breath, and headache.

In Western medicine, the classification of symptoms is based on orthostatic dysregulation (OD), usually called orthostatic intolerance in the United States and Europe. Recent studies have reported a high prevalence of OD among patients with circadian rhythm disorders and have shown evening type OD (93%) to be more common than intermediate or morning type OD (13% and 11%, respectively).^{4,5} Moreover, it has been reported that more than half of children with

1. Dizziness: An International Classification. London: Blackwell Science; 1994.
2. Dizziness: A Primary Care Approach. New York: Marcel Dekker; 2000.
3. Dizziness: A Primary Care Approach. New York: Marcel Dekker; 2000.
4. Dizziness: A Primary Care Approach. New York: Marcel Dekker; 2000.
5. Dizziness: A Primary Care Approach. New York: Marcel Dekker; 2000.

Explore(Impact factor:1.78)

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.34 「安倍元首相銃撃とAED」



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(欧洲臨床腫瘍学会)などに所属。座右の銘は山本五十六の「やめてみせ、言って聞かせて、させてみて、はめてやねば、人は動じ」。

で心肺停止が確認されてから一度も心拍は再開しており、心室に穴が開き、司法解剖によると両鎖骨下動脈損傷による失血死とのことです。即死に近い状態であつたと推察されます。

ではあります。心停止には、完全に心臓が止まつた「心静止」と致死的不整脈の「心室細動（VF）」「無脈性心室頻拍（VT）」があります。一般市民が遭遇する突然死は心臓関係が六割以上で、その

心停止後、救命の可能性は時間とともに低下し、何もしないと救命率は四分後に20%、一〇分後では10%以下になります。救急車が到着するまで（平均八・九分）の心肺蘇生が重要です。

安倍氏が搬送された奈良県立医大は、救急外来で胸骨縦切開による開胸止血術ポンピング（急速注射）による輸血を一〇〇単位以上行い、計一二三（リットル）に達したそうです。われわれも緊急救命術で一〇単位程度の輸血を行なうことがあります、短時間で一〇〇単位というのもあり得ない量です。

散弾は予想以上に大きな損傷を生じさせます。現場

現場ではAED（自動体外式除細動器）が使用されました。しかし、今日は有効ではありませんでした。よく誤解されます。

で心肺停止が確認されても一度も心拍は再開しておらず、心室に穴が開き、司法解剖による二鎖骨下動脈損傷による失血死とのことです。即死に近い状態であつたと推察されます。

妻・昭恵さんの到着まで心肺蘇生が続けられましたが、安倍氏でなければもつと早い段階で中止していたでしょう。懸命な救急対応もされることながら、的外れな質問にも冷静に対応した福島英賢先生の記者会見も素晴らしかったです。

心停止には、完全に心臓が止まつた「心静止」と致死的不整脈の「心室細動（VF）」「無脈性心室頻拍（VT）」があります。一般市民が遭遇する突然死は、心臓関係が六割以上で、その多くは致死的不整脈です。

VFやVTになると、心臓は血液を送り出せなくなります。救命には迅速な心肺蘇生と電気ショックが必要で、AEDの使用により救命が上がります。

命講習会を行っていま
す。詳しくは福山市の
ホームページをご覧ください。

①胸骨の下半分を
5cmの高さで
②100回/分の速
さで力強く
③蘇生するまで絶
え間なく

【胸骨圧迫の方法】

①倒れた人を発見した場合、反応を確認して119番すると同時に人を集め、AEDを要請。

②「反応がなく」「呼吸がない場合」は心停止と判断して、直ちに胸骨圧迫を開始。感染対策が行えているので、人工呼吸法を修得した人の場合は、三〇回ごとに二回の人工呼吸も行う。

③AEDを装着し、音声指示に従つ。



山陰鳥取便り

No.26

鳥取大学医学部附属病院小児外科
教授 長谷川 利路



この夏、記録的に暑い日が続きました。ここ米子市は8月1日、これまでに最も暑い38.9℃となり、日本でも2番目の高温となったようです。山陰地方では南からの温かい風が中国山地を越えて吹き降ろす「フェーン現象」を起こし、日本海側の山形や豊岡と同様めちゃくちゃ温度が上がります。

暑い夏には少しでも涼しい夜を迎えようと昔から「怪談」が好まれますが、先日源氏物語を題材にした三島由紀夫作近代能楽集「葵上」の近代演劇を鳥取県浜村にある「鳥の劇場」という演劇場で観てきました(図1)。「鳥の劇場」芸術監督の中島諒人氏の演出による、オーケストラアンサンブル・金沢のメンバーとの共演で、声楽部の無いミニオペラのような形式です。まずハイドンの弦楽、ピアソラタンゴのミニコンサートがあり弦楽器の艶やかな音を楽しみました。話の内容は源氏物語で皆さんよくご存じだと思います。葵上は光源氏の最初の正妻(当時は一夫多妻制)であります。深窓の姫で身体も弱く懷妊後も酷い悪阻(つわり)や「物の怪」に悩まされて病に臥せがちでした。さらに追い打ちをかけるように光源氏の愛人であった六条御息所(みやすんどころ)が「家来の車争い」や「愛の確執」などから「生靈」となって姿を現し、「物の怪」として葵上を憎み呪い殺すという恐ろしい物語です。難産の末夕霧を生むのですが、結局すぐに死んでしまいます。紫式部はこんなストーリーをよくも思いついたものですね。それを三島

由紀夫は現代風にアレンジし、舞台を精神分析療法や睡眠療法を行う病院に設定し、六条康子(やすこ)、若林光(ひかる)、葵(あおい)、看護婦の4人が登場します。康子は昔を語りつつ光に復縁を迫りますが光が拒絶。康子は姿を消します。光が康子の家に電話をすると康子は「家で寝ていたわ」と言い、先ほど現れたのが康子の「生靈」であったと知った光は驚愕、呆然とします。その後葵はベッドから転げ落ち息を引き取るという内容です。今回の「鳥の劇場」では千住明氏の作曲と「赤いスイートピー」「北の宿から」などのアレンジもあり素晴らしい演劇でした。「音楽療法」も取り入れ、結構ユーモアもあり「怪談」には程遠いような気もしましたが…。

「死」の話で恐縮ですが、お盆の時期でもありますので許していただき、今回細胞の死について考えたいと思います。細胞の死にはネクロシス(壊死)とアポトーシス(プログラム死)の2つがあります。まずネクロシスとは外的な要因によって細胞が受動的に崩壊するもので、虚血や低栄養、感染症、外傷、毒素など高度の障害により急激で制御不能な細胞死を指します。広範な部位に生じ最終的には周辺組織に炎症をひき起こします。これに対して、アポトーシスは遺伝子レベルで内在性にプログラムされた自滅命令にもとづくもので、散発的に生じ通常は短時間で

終了。細胞内物質を分解する酵素が活性化します。語源は「木の葉が枯れ落ちる」から来ており炎症反応はなく制御された細胞死と言えます。おたまじやくしの尾が取れて手足が生える、種々の器官の発生(図2)、性周期によって子宮内膜が剥がれ落ちるなどもこれに当たります。個体が多数の細胞からなる1つの社会であるという見方をすれば、①細胞分裂とアポトーシスの協調によってバランスのとれた細胞数が維持される、②不要となった細胞を選択的に除去する、③細胞社会にとって好ましくない異常を来たした細胞を抹殺する役割を持っています。アポトーシス細胞などがマクロファージ(貪食細胞)に「私を見つけてください」「私を食べてください」信号(シグナル)を発して「自ら死亡して静かに埋葬される」ことを選択し、個体という細胞社会の秩序の維持に適応するのです。象は死期を感じると自ら死に場所を求めていくと言われますが、細胞死にもこのような機構がもともと備わっているのです。何と「健気(けなげ)な」細胞ではありませんか!



図2.ニワトリ胚発生中の肢芽先端部。胎生初期には手足の先端部は「うちわ」のような形態をしているが(左)、後に指と指の部分がアポトーシスによって死滅することにより指が形成される(右)。
「生化学・分子生物学」より

最後に「私のコロナウイルス水際対策:鼻うがい」について。

私はコロナウイルス感染がまん延してきた2020年当初より「鼻うがい」による「水際対策」を行ってきました。最初は毎日真面目にしていましたが、状況が緩和するとサボリ気味になりました。しかし今年の7月頃から周りの知り合いが多く感染するようになると、最近では勤務中と帰宅後の2回きっちりするように心がけています。結果、今のところは明らかな感染には至っていないようです。我々が呼吸をするとき、激しい運動などで口呼吸に頼る以外、通常外界の空気を鼻から吸って鼻腔、咽頭、喉頭を経て肺に取り込みます。鼻呼吸に



生き靈?怪談ですか!?
まあ、確かに怪談です。
人生どんなことが起こるかわからない。
そういう意味のほんとにこわい怪談です。

図1.鳥の劇場・オーケストラアンサンブル石川共演「葵上」

より吸い込まれる空気にはウイルスや細菌、花粉や塵埃などの異物が多く含まれ、殆どが上咽頭から体内に取り込まれます(図3)。上咽頭とはPCR検査の時に鼻の奥に突っ込まれて検体採取される、あの痛い嫌な部分のことです。喀痰などの飛沫、接触感染よりも空気(エアロソル)感染が主な経路であることが分かつてきましたコロナウイルスは鼻腔から吸い込まれこの上咽頭での接触が感染のきっかけになります。ただ、たとえ陽性になった時でも上咽頭にウイルスが付着しているだけで、1-14日の間に身体に侵入して初めて発熱や喉の痛みなどの症状が出てきます。これらのことから、咳やくしゃみ、会話や呼吸などで放出される飛沫ではなく、空気に漂う細かい粒子は、容易に鼻腔から上咽頭に至るためこの部分を頻回に洗浄することが重要であると言えることができます。通常の喉のうがいだけでは不十分ということです。但し、実際に鼻に水を入れると、プールで水を吸い込んだ時やワサビや辛子を食したときのように鼻に「ツーン」とくることが想像され皆さん嫌がられるのですが、これは浸透圧の差から来るもので、生理食塩水のような濃い液では殆ど痛みや副作用はありません。私は「ハロノ〇」というのを使っています。

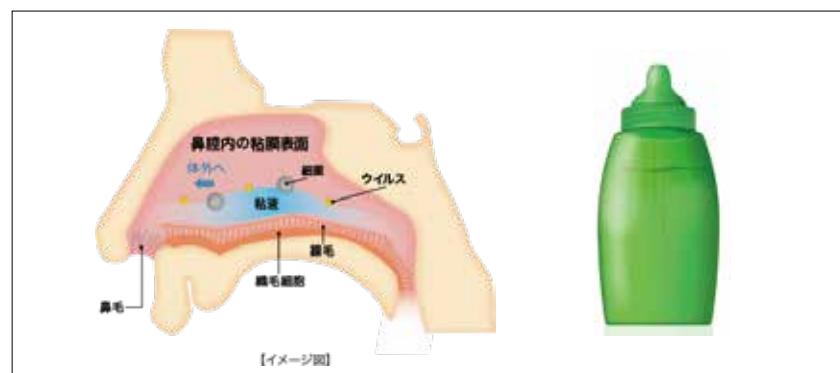


図3.鼻腔の解剖図と鼻うがい専用容器(小林製薬HP)



左:「鳥の劇場」のある鳥取県浜村。1800年頃から浜村沖に帆立貝が多く発生し、その捕獲に当たった漁夫達が歌った「貝殻節」という民謡がこの辺りにあります。右は「貝殻節もなか」。

「手術見学記」



事務部では採用後間もない事務職員を対象に必要な知識の習得を目的として、手術室の見学実習を実施しています。

今回、大塚診療部長のご厚意により事務職員3名で胃癌の摘出手術の見学をさせていただきました。

手術見学の日程を伝えられた日から当日まで、手術を見て具合が悪くなつて倒れて迷惑をかけないかという不安と、手術という滅多に見れないことが経験できるという思いで胸がいっぱいとなり、そのため、夜もあまり眠れないまま当日の朝を迎てしまいました。

当日は寝不足のせいか、3人共オベ着のズボンを前後ろ反対に履いてしまい、気づいた時には手術の直前だったので着替えることもできず、そのまま手術を見学することになりました。

手術が始まる前には放射線から身体を守るX線防護衣の着用をさせていただき、重さ約5キロもあるX線防護衣を着ての手術はとても大変そうで、自分では5分も着ているのがやっとだなと感じました。またもっと長い手術でしかも無菌手術等で術衣を着替えるのが大変な時はオムツを履いて手術をすることもあると聞いて驚きました。(通常の5,6時間までの手術なら休



事務部企画課

武田 悠理



事務部企画課

谷川 美憂



事務部管理課

近藤 優衣

憩する事はありませんが、体調不良の時などはトイレには行けますよ。by O)

麻酔は全身麻酔、硬膜外麻酔、静脈麻酔、ブロック注射など複数の方法で行う事により、リスクが分散されると聞きました。

なぜ複数にするリスクが分散されるのか大塚先生が説明して下さいましたが、今一つ理解できなかったのでまた大塚先生に詳しく聞いてみたいと思います。

普段見ることができない、入室から麻酔の場面、手術の様子を間近で見学することができてとても貴重な体験となりました。

また、手術中に大塚先生が医療の知識がない私たちに分かりやすく臓器や癌の位置を説明してください、理解することができました。

私たち事務職は普段は医療の現場を直接目の当たりすることは少ないので、今日の貴重な経験を生かして少しでも今後の業務に生かしていくたいと思います。

このような貴重な時間を調整してくださった、事務部長、管理課長、大塚診療部長、オペ室の関係者の皆様ありがとうございました。



写真1:手術前の大塚診療部長と



写真2:事務部の3人で



写真3:X線防護衣を着る武田と近藤

医療連携支援センター 通信 No.45

地域で「気づき」、 高齢者虐待を未然に防ぎましょう!!



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

FMCNEWSをご覧になっている皆さん、コロナ禍3年目となりましたが、いまだ収まる見通しが見えませんね。お変わりないでしょうか。毎日新型コロナウイルス感染者数が報告され、その数に不安を感じている方もいらっしゃると思います。まだまだコロナ禍による不安は拭えませんが、日々の感染予防対策を続け、今を乗り切っていきましょう

医療連携支援センター通信を楽しみ(?)にして頂いている皆さん、先月は都合により休載し申し訳ありませんでした。今号から再開しますので引き続きよろしくお願いします。

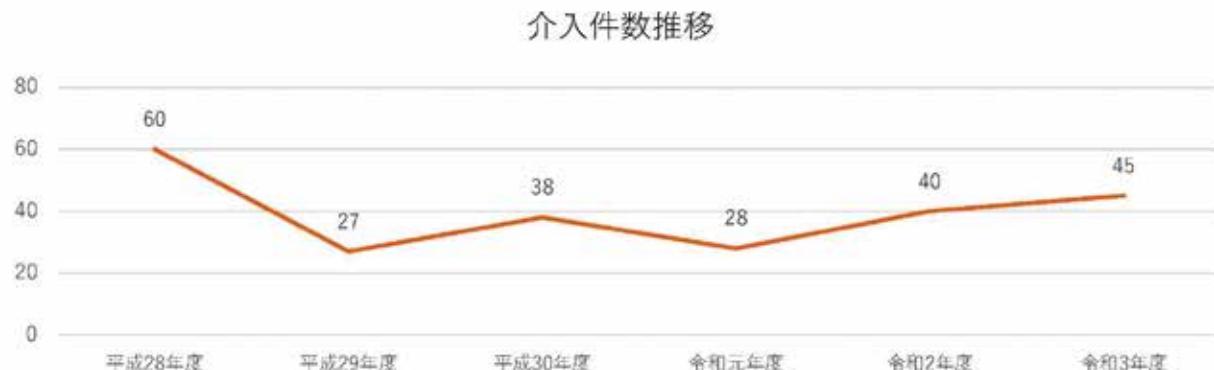
さて、今回は当院で取り組んでいます虐待対応における高齢者虐待対応についてご紹介します。

日本の虐待対策は、「児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）」「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法：DV防止法）」が制定され、それぞれに応じた施策や対策が講じられています。

○虐待は重大な権利侵害です。

当院では、平成27年から虐待対策委員会を設け、こども、高齢者、障害者の虐待対応、DV（ドメスティック・バイオレンス）に対応しています。当院に受診や入院された際に被虐待と考えられる状況や不適切な生活環境やサービス利用、配偶者や恋人等から暴言・暴力を受けている等の申し出や可能性が考えられた場合に、状況を確認した後に虐待対策委員会で対応を検討し、適切な地域機関と連携しています。今置かれている状況が1日でも早く解消できるように支援しています。

虐待は重大な権利侵害です。当院では、



高齢者虐待類型	内 容
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

当該患者の権利擁護を念頭に、当該患者が本人らしく生活できることを目指し支援しています。介入件数は増加傾向であり、これからも虐待対応が増えてくると考えられます。そして、まさに“今”地域の中で権利侵害されている方がおられるかもしれません。地域の中で誰かに気づいて欲しいと願っているかもしれません。(スライド1)

○高齢者虐待対応に地域機関との連携は不可欠です。

高齢者虐待類型は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」に規定されています。(スライド1)

当院の令和3年度虐待対策委員会の介

入実績の内、高齢者虐待対応は外来介入の約3分の1、入院介入の約3分の2程度です。(診療科—内科・消化器内科、整形外科、泌尿器科、外科、形成外科、精神科、耳鼻咽喉・頭頸部外科)もちろん早急に介入する場合もあれば、既にケアマネージャーを始めとする介護保険サービスを利用しており情報提供等で終了する場合もある等、状況は様々です。当院に受診または入院した際の患者・家族の様子から、もしかしたら虐待ではないか?不適切な生活環境ではないか?という何かしらの違和感に「気づき」、そしてその「気づき」を院内で共有し当該患者に関わる主治医、看護師、その他院内スタッフと共に支援しています。

虐待対応において地域機関との連携は

不可欠です。高齢者虐待対応においては行政、保健師、地域包括支援センター等と連携します。(福山市の場合、福山市高齢者支援課、福山市健康推進課、福山市地域包括支援センター、ケアマネージャー等と連携します。)地域機関とも当該患者の権利擁護を念頭に、支援の方向性を共有し対応しています。(スライド2)

今後も地域機関と共に権利侵害をされている方の支援を取り組んでいきたいと考えています。地域機関の皆様、今後もより一層の連携を深め、権利侵害されず、当たり前に生活が続けられることを目指し共に取り組んでいきましょう。どうぞよろしくお願ひいたします。(スライド3)



スライド2



スライド3

連載
No.88

在宅医療の現場から

【ありがとうを伝え合う組織作り】

昼休みにお礼のお手紙をコツコツ書く。

スタッフの提案で、4月から始めた「サンクスレター」プロジェクト
「毎日の小さなありがとうを同僚に届けよう」というコンセプトで、
同僚からの小さな「心遣い」や「嬉しかったこと」をそっとレターに書いて
専用BOXに投函する。

すると、毎月の給料明細と共に同僚からの幸せなレターが同封されて
いる。

どの封筒も、「ありがとう」の思いが詰まっていて、分厚い。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

驚いたことに、毎月100通以上が投函されている。

組織の幸せ度が一気にあがって大成功!



【よい医療は、よいチーム作りから】



患者さんに対し、思いを込めて丁寧な医療をしていくには、同僚をねぎらい、尊敬しあえる
チーム作りが必要だ。

「普段、事務の仕事をしていると、1日中パソコンに向かっていて…。ありがとうって伝えた
い場面があっても、診療チームの人は、忙しくて言いそびれてしまう。お手紙で伝えられる
のは、いいですよね」

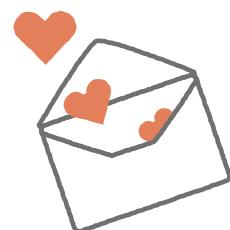
感謝の気持ちを伝えようと思っていても、なかなかそれが出来ていなかったスタッフが、実
は、多くいたことが分かった。

ありがとうを、ちゃんと相手に伝えることは、とても大事。

毎月1回、多くレターをもらった人や、沢山書いてくれた人に拍手を届ける表彰式も開かれ
ている。スタッフ内で結成された「サンクスレターチーム」が楽しく企画。

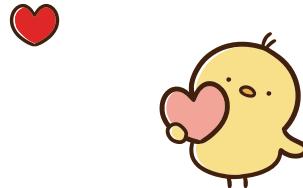
スタッフ自らが企画してくれた素晴らしいプロジェクト。

幸せな組織作りに「ありがとう」の魔法をみんなに!



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





CRE/CPEの感染対策について



感染管理認定看護師
片山 智之

検査科:「患者の尿からCREが検出されました。」

病棟スタッフ:「えっ、CREの感染対策って…?」このような場面はありませんか?

それでは、CREとCPEについて課外授業を始めさせて頂きます。

<CREとは>

正式名称はカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: CRE)と呼びます。カルバペネム(さまざまな細菌に作用する広域



(電子顕微鏡で見た CRE)

抗菌薬)に耐性(薬物に対して示す抵抗力)を示す腸内細菌科細菌(代表的な菌=大腸菌、肺炎桿菌など)と考えると分かりやすいと思います。広域抗菌薬に耐性を持つと使用できる抗菌薬が限られてしまい治療予後に影響を及ぼします。さらに、プラスミドという遺伝子によって異なる菌種に薬剤耐性遺伝子を伝播させるため、アウトブレイクを引き起こす可能性が高い細菌の一つです。

CRE感染症は、2014年9月19日より感染症法に基づき5類全数把握対象疾患となり発生患者が報告されるようになりました。報告数は、2015年-2017年と比較し2018年に増加、2019年は2018年と同程度でした(図1)。増加の背景としては、医療現場における広域抗菌薬の消費量増加と長期使用が考えられます。2016年2月政策会議によって「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針」が策定され、CREは厚生労働省から推進された「薬剤耐性(AMR)対

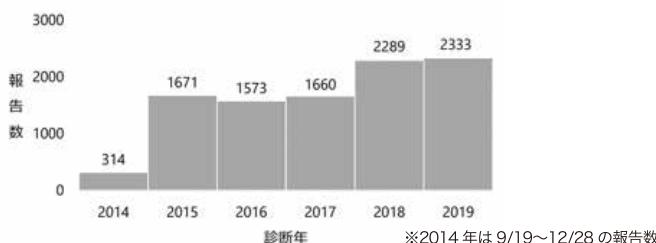


図1 CRE感染症の年別報告数 2014-2019
(国立感染症研究所 感染症疫学センター 2021年4月25日掲載より)

診断名(重複あり)	n	割合
尿路感染症	782	34 %
菌血症/敗血症	556	24 %
肺炎	493	21 %
胆囊炎/胆管炎	340	15 %
腹膜炎	145	6 %
腸炎	35	2 %
憩室炎	14	1 %
その他	410	18 %

表1 2019年CRE感染症2333例の診断名
(国立感染症研究所 感染症疫学センター 2021年4月25日掲載より)

策アクションプラン」で対策が必要な細菌の一つに挙げられています。2019年の診断名では、尿路感染症が最も多く、次いで菌血症/敗血症、肺炎の順になります(表1)。

<カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)>

CRE感染症が報告されると、カルバペネマーゼ(カルバペネムを分解する酵素)の産生確認検査が行われます。この酵素が確認されるとカルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(carbapenem-producing Enterobacteriaceae: CPE)と呼ばれ、カルバペネマーゼ非産生CREと比較して治療予後が悪いことが報告されています。院内アウトブレイクの原因は、CPEによるものが多く報告されているため、CREが報告された時点で厳格な感染対策が必要となります。

<感染経路>

組織や体液、特に便の直接接触や皮膚の接触により伝播し、医療機関では主に医療従事者の手指を介した接触感染で広がります。また、医療器具、ベッド柵、パソコンのキーボードなどを介する伝播もあります。腸内細菌科細菌は、環境中に長期間(16ヶ月以上)生存していたことが確認されており、環境を介して感染が伝播する例も報告されています。

<感染対策>

発生直後から患者周囲の環境清掃を徹底し曝露対策を行う必要があります。また、CRE/CPEはアルコール消毒製剤、次亜塩素酸ナトリウムで殺菌することができます。

1.標準予防策と接触予防策の徹底

- ・患者及び患者周囲の環境に触れた後は必ず手指衛生を行う
- ・個室での管理が望ましい
- ・患者や患者周辺環境に触れる時には、手袋、エプロン(ガウン)を着用
- ・個人防護具は病室退室前に外し、手指衛生を行う
- ・患者に使用する物品(血圧計や体温計など)は専用が望ましい

2.高頻度接触面の清掃

- ・ドアノブ、手すりなど手が触れる場所をアルコールまたは0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清掃・消毒(1日1回以上)
- ・トイレ使用後は、便座や手すりをアルコール消毒する

3.患者使用後器材の適切な処理(Spaulldingの分類に準ずる)

- ・消毒や滅菌前に汚れや有機物(血液や体液など)を酵素系洗浄剤などで洗浄し除去する

<最後に>

感染伝播を予防するためには、感染症報告後に医療現場で速やかに感染対策を実施することが重要です。細菌の特性に応じた感染対策へのご協力をよろしくお願い致します。



健口ツアー ～「摂食・嚥下リハビリテーション従事者研修会」に参加して～



歯科衛生士
高田 佳子

この度、岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センターが主催している「第17回 摂食・嚥下リハビリテーション従事者研修会—初級コース」に参加させていただきました。

今回は、コロナの影響でWebでの開催となりました。



【摂食・嚥下リハビリテーション従事者研修会とは?】

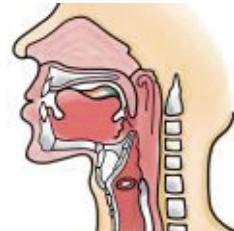
近年、急速な高齢化や社会ニーズの変化に伴い、摂食嚥下リハビリテーションへの関心が大きな高まりを見せております。そのような中、平成17年に「摂食・嚥下リハビリテーション従事者研修会 初級コース」が開設されました。以降、毎年研修会が開催され、毎回150名を超える受講生が参加しているそうです。

目的:摂食嚥下リハビリテーションに従事する医療・福祉関係職種の基礎的知識・技術レベルの向上および関係者間でのネットワーク作り

日程:令和4年4月13日～7月6日(全9コマ、1コマ60分)

講演内容:

- ① 摂食嚥下リハビリテーションと多職種連携 杉山岳史先生(川崎医科大学)
摂食嚥下に必要な健康な嚥み合わせ、健康な咀嚼 皆木省吾先生(岡山大学病院)
- ② 脳血管疾患、神経・筋疾患と摂食嚥下障害 出口健太郎先生(岡山市立市民病院)
- ③ 摂食嚥下リハビリテーションの取り組み 山本道代先生(あいの里クリニック)
摂食嚥下障害と評価 山本昌直先生(岡山大学病院)
- ④ 摂食嚥下リハビリテーションの実際 古西隆之先生(岡山大学病院)
- ⑤ 摂食嚥下リハビリテーションにおけるリスク管理・胃瘻・終末期医療 田辺俊介先生(岡山大学病院)
- ⑥ 口腔健康管理—口腔ケアとは— 藤原千尋先生(福山医療センター)
- ⑦ 栄養の考え方 森光大先生(川崎医科大学総合医療センター)
- ⑧ 食環境・ポジショニング 舟木美砂子先生(アイ・ソネックス(株))
- ⑨ 訪問歯科における摂食・嚥下リハの実際 村内光一先生(医療法人社団 村内歯科医院)



【研修会に参加して】

私は今年の1月から福山医療センターで歯科衛生士として勤務しています。それまでは一般歯科医院で働いており、正直「摂食嚥下リハビリテーション」については学生のときに授業で習って以降、全く勉強していませんでした。なので、入職してからは、教科書で1から勉強することはもちろん、毎日先輩方から教えてもらい、そして実際に患者さんと関わりながらたくさんことを学ばせてもらっています。

研修会では、教科書では知ることのできない医師・歯科医師をはじめとした様々な職種の視点からの「摂食・嚥下リハビリテーション」について、臨床での例も交えてお話を聴くことができました。特に、今回は「初級コース」だったので、これまで勉強してきたことを改めて復習することができたのと同時に、こんなに基本的なことなのに理解できていなかったのだと痛感せられることも多くありました。

例えば①の摂食嚥下に必要な健康な嚥み合わせ、健康な咀嚼の研修では、習慣性咀嚼側での咀嚼と非習慣性咀嚼側での咀嚼では脳血流量に差があることや、固さの違う食べ物では舌の筋活動の強さはどれほど違うのかということ等を実際の研究結果を基にお話ししていただき、とても興味深い内容でした。このような知識は、患者さんとのコミュニケーションにも活かせるものだと思うし、様々な知識を患者さんと共有することで、「口」に興味を持つてもらうきっかけになれば良いと思いました。

また⑧食環境・ポジショニングの研修では、ポジショニングの目的を学びました。私は「むせないよう」などということしか知らなかつたのですが、ポジショニングには、褥瘡防止や呼吸・循環機能の維持・機能改善、筋緊張の緩和と関節の変形・拘縮の防止といった全身状態に関わるとしても重要な意味があることを知りました。患者さんが苦痛に感じないよう、ケア前のポジショニングを疎かにしないことや、PTとの連携についても重要だと改めて感じました。

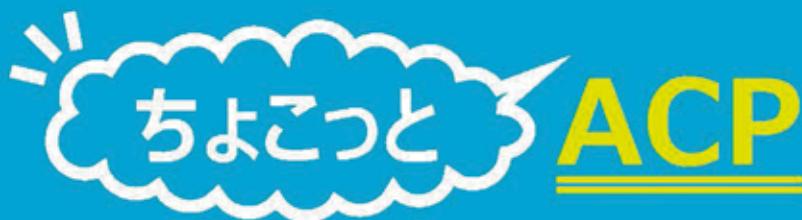
この研修会は、歯科衛生士だけでなく介護職・栄養士・リハビリ等多くの職種の方が参加しておられ、今回はオンラインで実際に関わることはありませんでしたが、同じように勉強されている多くの方と一緒に学ぶことができ、良い刺激を受けました。

『多職種連携、として基本的なことでですが、各職種が一方通行で進めるのではなく情報交換・共有することでその時、その患者さんにベストなものを提供できるのだと思います。またそのためには、私にはまだまだたくさんの知識や経験が必要なので今後も自己研鑽に励んでいきたいと思います。



No.1

緩和ケア委員会より“ちょこっと”



ACPとは…

患者さん・ご家族・医療従事者の対話を通じて患者さんの価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標を明確にするプロセスです。

当院では、アドバンスケアプランニング（ACP）を皆さんに知っていただきたく、「何気ない会話などから始まるちょっとしたACP」の実際をお伝えしていくという、新たな取り組みを始めました。題して、シリーズ『ちょこっとACP』。今後、FMCだよりも内容をご紹介していこうと思います。掲載は不定期となりますが、どうぞ皆さん、ちょこっと見ていくくださいね。

CASE
01

» 「はじめまして」から始めたACP

今回は、手術説明に同席した後の関わりの中で実践したACPを紹介します。この方とお会いするのはこのときが初めてでした。

【場面紹介】



A氏

A氏、80代の男性。大腸癌、StageIV。主治医より外科手術の内容について説明を受けた際に、人工肛門造設の可能性を示された。それに対してA氏は、「人工肛門はしたくない。家で過ごしたい」と話した。手術説明への同席後、私（看護師）はA氏と面談を行った。



看護師

はじめまして。先生のお話を一緒に聞かせて頂いた〇〇です。
先生とのお話のなかで、人工肛門はしたくないとお話ししていましたが、何か理由があるのですか？

1



あれをして人生が豊かになる人もいるとは思うけど、私は人工肛門をしてまでは生きなくてもいい。

2



人工肛門をしてまで生きたくはないんですね。どうしてそのように思われるのですか。→ ポイント！

3

私は、余計な医療で延命することは意味がないことだと思う。例えば、食事が食べられるようになる見込みがないのに点滴を続けることとか、酸素をしなければ死んでしまう状況でする酸素も延命だと思っている。私にとっては人工肛門もそのひとつなんだ。

4



Aさんにとって、人工肛門や点滴を行うことは耐えられないことなんですね。

5



これは人間の尊厳だと思うよ。

6



Aさんは酸素や点滴を行うことは延命と言われましたが、Aさんは最期をどのように過ごしたいと考えておられるんですか。

7



家に帰って畳の上で死にたい。ここにては家族にも会えない。家にいたら孫も来てくれる。私はそれが一番いい。

8



家族やお孫さんと一緒に過ごすことがAさんにとって一番いいことなんですね。

9



今は人の死を目にする機会も少ない。孫に自分の死を見せることが自分にとって最期にできることだと思う。だから、家に帰って畳で死にたい。

10

看護師のひとりごと…

A氏は「人工肛門はしたくない」と意思表示されていたけど、「どうしてそう思うのか」と聞いたことで、人工肛門への思いだけじゃなくA氏の価値観までも聞けることにつながったのかなあ。

考え方や意向を把握することはもちろん大事だけど、『そう考える理由』を聞くことでその人をより知れるし、何より患者さんの価値観を医療に反映することにもつなげられるんだなあ。

医療に繋がる価値観を把握することもACPかあ。ACPって難しい印象があったけど、普段の会話の中でもできることなんだなあ。

連載
No.22

クラシック音楽の第一歩

私の学んだもの



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

ずいぶん長いことクラシック音楽の世界で生きてきたものだと、改めて考えてしまう歳頃になってしまった。はじめてのこの世界とのつきあいが十代の頃だから、半世紀以上前、昭和40年頃の昔の話である。

終戦からすでに20年が経過していた当時は、いまだ＜第二次世界大戦＝大東亜戦争＞や＜戦後＞ということが、人々の記憶に生々しい体験として共有されていた。ただ戦争を知らない若者に、それらは大人たちのいつもの昔話、ある種の過去への感傷ではないかと受け止められてもいたとも思う。何故なら日本が甚大な国民の犠牲の上に無条件降伏し、いまに至ってもその敗戦したことへの十分な反省や責任もなく、それを曖昧にしたまま戦後20年を突き進んでいたことへの違和感が、若者に共有されていたからだ。その道程があのバブル経済日本の姿を予見していることに、若者が気づいていたからではないだろうか。この状況はどこかがおかしい。そこに日本の新しい時代の矜持はなく、敵であり加害者でもあった戦勝国アメリカの、圧倒的な物量下の庇護（占領政策）に、従属する卑屈な国民がいるばかりだった。それは戦後の高度経済成長期の進歩や成長、開発といった気分に浮かれていたからなのだろうか。効率や利益が最大の価値の世の中になっていた。

そうした時代背景のなかで、私のクラシック音楽業界への第一歩が記されていった。

戦前から戦後まで音楽の仕事に従事していたベテランが当時は多くまだ存命し、そうした諸先輩の話をよく聞かせていただいた。現在のように海外からの招聘が音楽ビジネスの中心で、アメリカ流のスターシステムが音楽事務所の仕事であるのとは違い、彼らの仕事は地味なクラシック国内演奏家のマネージメントの積み上げで成立していた。戦地では芸能慰問団と同じくクラシック音楽も組織したが、それは一般の兵隊向けではなくむしろ将校向けに特別企画し開いたりしたことがあったという。軍隊にも教養がまだ生きていた時代であ

る。また戦後の米軍キャンプでは演奏対価はタバコ数カートンの時もあったという。しかし軍属の家族向けのファミリーコンサートは大好評で、そのおかげで様々な物資を流してもらい、それを闇市で売りギャラとしていたことなども話してくれた。どこの親も子どもにはよい音楽を聴かせたいし、音楽の教育や教養の大切さを力説してもいた。

またクラシック音楽はジャズと同じ＜洋楽＞だが、特にクラシックコンサートは即興のジャズライブとは違い、厳密に書かれた楽譜の存在をわきまえるべきで、あくまでも作曲家の作品の発表会＝再現として考えることが基本だといわれた。これらの指摘はスターシステムでの演奏家主導の昨今の演奏会の動向とはずいぶん違うように思う。

なかでも印象深かった話は、クラシック音楽のもつ＜品性＞の大切さである。何故なら明治維新の文明開化の精神は、このクラシック音楽に極まり、ここに人を人たらしめる文化たる教養があるからだとの指摘である。それには品性＝人間性こそがテーマだという。演奏家はお金のために演奏しているのではない。川原乞食ではないのだ。必要とあらば喜んで無報酬を受け入れるのが演奏家の使命である。ここには経済至上主義とは全く異なる価値観や世界があるのではじめて知った。

それらを説いてくれたのは戦前からの老マネージャーU氏で、音楽事務所の社長でもあったが風采は上がりらず小柄で、当時70歳は過ぎていたのかもしれない。そのU氏はコンサートになるとシワを伸ばしたいつの背広を着て、相手が大企業の社長であっても医者や大学の先生であっても、怯むことなく微笑みを絶やさず穏やかな表情で挨拶をしていた。その見事さはかつての大ピアニスト安川加寿子の優雅なお辞儀のエレガントさを彷彿とさせる程だ。＜武士は食わねど高楊枝＞とはよく言ったものだ。この会社にお金は本当になかった。それは所属する演奏家も3人ほどの従業員も周囲は皆知っていた。昼食は駅構内の立ち食いそば屋の常連、いつものように美味しそうにそばを啜るその立ち姿、いつも同じ着古したフラン製のズボンのツギアテに、なんとも格別な品があったのだから不思議だ。

あの時代、クラシック音楽が経済に蹂躪されることなく、搖るぎない人間の価値を相手に格闘していることを、その出発点で私は学んだ。

連載
22

映画への誘い

三姉妹(2020、韓国)

ソウルで暮らす三姉妹。性格も仕事も生活スタイルもすべて異なるが、それぞれに問題を抱えて生きていた。小さな花屋を営む長女ヒスク(キム・ソニョン)は、夫と別れた後、反抗期の娘と二人で暮らしている。最近ガンが見つかったが、誰にも言えずにいる。



モガディシュ 脱出までの14日間

(2021、韓国)

1990年、ソマリアの首都モガディシュ。ソウル五輪を成功させた韓国は、国連への加盟を目指し、多数の投票権を持つアフリカ諸国へのロビー活動を展開していた。韓国大使のハン(キム・ヨンソク)は、何とかソマリア上層部の支持を得ようと奔走している。

一方、韓国より20年も早くアフリカ諸国との外交を始めた北朝鮮も国連入りを目指していた。両国間の妨害工作や情報操作は、エスカレートしていく。そんな中、政府に不満を持つ反乱軍によって、ソマリア内戦が勃発。国はたちまち大混乱に陥った。各国の大天使館は略奪や焼き討ちに会い、外国人の命の危機が押し迫ってきていた。

北朝鮮は、同盟国である中国大使館を目指すが、

熱心なキリスト教徒の次女ミヨン(ムン・ソリ)は、大学教授の夫と、幼い兄妹を育てている。高級マンションで暮らし、家庭でも完璧に振る舞うが、夫の浮気が発覚する。三女ミオク(チャン・ウンジュ)は、金髪で派手な服装の劇作家。スランプに陥り、自暴自棄となって昼夜を問わず酒浸りの日々。夫の連れ子の保護者面談に乗り込み騒動を起こす。

やがて、三姉妹は、実父の誕生日に合わせて、生家へ集まるところになる。だが、その祝いの席は、父を祝う席とはならなかった。三姉妹に、実家に居候をしている末弟も加わり、積年の感情が爆発。祝いの席は修羅場と化す…。

前半は、三人のそれぞれの生活と人物像が、速いテンポで切り替わり、クローズアップされる。いつも愛想笑いしていてすぐ謝ってしまう長女。宗教に熱心で外面もいいが、家庭が冷めている次女。飲ん

だくれでマナーが悪く周囲に迷惑をかける三女。共通しているのは、皆うまくいっておらず、三者三様の悩みと苦しみを抱えているということだった。

終盤、父の誕生日で久しぶりに集まった家族。長かった前半のなぞ解きをするように、過去の出来事が、モノクロの回想シーンで紐解かれ、その壮絶な過去が呼び起こされていく。

女性の生きづらさを主題にした「はちどり」(2018)、「82年生まれ、キム・ジョン」(2019)、「野球少女」(2019)などに連なる本作。家父長制の犠牲になった三姉妹を、泥の中を這うようなアリズムで強烈に描いた。

ラスト、子どもの頃のように故郷の浜辺で写真を撮る三姉妹。三人の晴れやかな笑顔に観客は救われる。

線。分断国家の非情さを思う。

モロッコに街一つを作つて撮影するというスケールの大きさ。数百人に及ぶ現地人工キストラを韓国まで呼び演技指導した。韓国映画の底力を感じさせるエンタメ映画だ。



こちらあみ子

(2022、日本)



広島出身の芥川賞作家・今村夏子のデビュー作を、監督初作品となる森井勇佑監督が映画化。すべて広島県内で撮影された。

広島のとある海岸近くの町。小学5年生のあみ子(大沢一菜)は、優しい父(井浦新)、書道教室の

すでに暴徒の手に落ちていた。万策尽きたリム大使(ホ・ジュノ)は、職員とその家族を連れて、絶対に相容れない韓国大使館に助けを求める決心をする…。

前半は、緊迫した中にも笑いを入れつつ、南北大使館員それぞれの葛藤、微妙な距離感など、外交戦がサスペンスタッチで展開する。中盤は、南と北による「協力していいのかどうか」の心理戦。騙されているのではないかと疑う南。韓国に同化されることを恐れる北。しかし「生きてソマリアを出る」ということが共通の目的になっていく。

そして終盤、怒濤の脱走劇へと展開する。本や砂袋などで即席の防弾仕様にした車で疾走する決死のカーチェイス。息をもつかせぬクライマックスが続く。

ラスト、ナイロビに降り立ったハンリム。機内での無言の別れ。互いの友情は感じていても、もはや二度と会うことはないのだ。北と南の大きな境界

も悪くないのに少しずつ壊れていく家族。それでもあみ子だけは、変わらない。あみ子は何を言われても傷つかない。へこたれない。

少女あみ子が教えてくれる世界。それは何だろうか。自分の中にもあみ子の世界があったような懐しさを覚える。

ラスト、スキップを不器用に踏みながら、海岸へと降りて来たあみ子。沖合には、いつか見た幽霊やお化けたちの船が、こちらへ来いというように手招きしながら通つて行く。しかし、あみ子は手を振つて見送る。そして「大丈夫じゃ」というあみ子。あみ子の新たな未来が始まろうとしている。

監督が、オーディションで一目ぼれしたという演技未経験の大沢一菜(当時小5)が、自由奔放、天衣無縫、純粋で優しいあみ子を自然体で演じて何とも素晴らしい。



高橋 斎
岡本 誠

挿絵

世界の病院から 連載107 Hospitals around the world

台湾の病院見聞記(シーズン2-②)

國立成功大學醫學院、附設醫院(その1)

キャンパスのガジュマルの木と医学部

National Cheng Kung University College of Medicine & Hospital (No.1)
The Banyan Trees on campus and Medical School

前回は、台湾の台南にある「原日軍臺南衛戍醫院」を見学した。もと日本陸軍の病院跡である。この医蹟を見たくて、台南にやって来た。陸軍病院跡は國立成功大學のキャンパスで見付けた、病院跡の隣地には國立成功大學醫學院と巨大な附設醫院(=病院)が聳えていた。今回はこの大学の医学部を見学してみたい(病院見学は次回以降)。

■ 國立成功大學



写真1: 國立成功大學の校門の門札。

写真1の校門の門札銘板を見て、「格調高い書体は、さすがは漢字の国だ」と思った。全体的に丸みを帯び起筆から終筆まで滑らかな流れがある書体は、秦(シン)の始皇帝が紀元前221年に制定した「小篆(ショウテン)」だと思われる。校名が「雷紋」のデザインで囲まれている。雷紋は殷・周の青銅器容器の表面装飾文様に多い(またラーメン鉢の内側円周柄として龍と共に描かれている)。この門札銘板は古代からの中国の文字、デザインで構成されており「正に中華文化そのものだ」との印象を受けた。



写真2: 國立成功大學博物館。旧臺南高等工業學校の本部の建物。この学校の目的は台湾の工業化を担う優秀なエンジニアの育成で、理系の俊才が集まつた。

國立成功大學の淵源は、1931年(昭和6年)開校の「臺灣總督府立臺南高等工業學校」である。1944年に「臺南工業專門學校」に改称。戦後は中華民國臺灣省立の学校となり、1956年に「中華民國臺灣省立成功大學」に改編、1971年に「國立成功大學」に改称している。台湾の伝統名門校である。「國立成功大學」の「成功」は鄭成功(チョン・チオンゴン、ていせいこう)から来ている(写真3)。鄭成功は1662年、台湾島からオランダを駆逐したことによって台湾

の英雄とされる(尤も島の原住民にとっては、単純にそう言い切ることは出来ないであろうが)。



写真3: オランダ東インド会社の行政府「赤嵌樓」。台南の街中にある。1662年にオランダを台湾から駆逐した鄭成功(ビール缶の人物)もここを政治の中心にした。遙かなる南国の、暑い日の樹下で缶ビールをシャバッと開ける。…、…、生き返るわあ。

臺南の地図を眺めた。國立成功大學は臺灣鐵路(臺鐵)臺南站の東側に広大なキャンパスを広げていた。駅前からタクシーに乗る。外国でタクシーに乗車すると、言葉はまず通じない。行先を運転手に伝えることに、毎度かなり四苦八苦する。しかし台湾では(中国語は話せないが)「國立成功大學」と書いたメモを運転手に渡すだけで、スムースに事が運ぶ。漢字文化の恩恵だ。

しばらくすると大学正門が見えて来た(写真1)。日治時代にあった①臺南工業專門學校、②臺灣歩兵第二聯隊、③臺南衛戍醫院(陸軍病院)の3つの組織の敷地が合体、整地されたという。大学訪問前に、旧陸軍の歩兵聯隊駐屯地という情報から私がイメージしたのは、安普請のバラック長屋が並ぶ兵舎群であった。しかしキャンパスで見たのは、ファサード(建物正面部分)にギリシャ様式の列柱を擁す威風堂々とした西洋式建物群であった(写真4)。これには、驚いた。立派だ! 帝国陸軍の聯隊という巨大権力組織に対しての歴史理解が、呆れるほど私は貧しかった。浅学を大いに恥じた。キャンパス構内は大きな街路樹が緑濃く繁り、京都大学吉田キャンパスに雰囲気が似ている。10月初旬の臺南はまだ暑かった。



写真4: 成功大學大成館。これは旧日本陸軍歩兵第二聯隊司令部の建物。現在は規劃與設計學院工業設計學系(計画設計学部工業デザイン学科)の校舎になっている。

埼玉学園大学
経済経営学部 教授
福永 肇
Hajime Fukunaga



■ 3本の榕樹(ガジュマル)

すこし脱線する。國立成功大學のキャンパスでは榕樹(ようじゅ。ガジュマル)の大樹を見た(写真6)。その大樹は「♪この木 なんの木 気になる木♪」(日立のCM)で有名な「日立の樹」(現在は5代目のハワイ・オアフ島のモンキーポッド)に似ている。大樹の正面に説明板『老榕百齡記』があった(写真5)。この銘板を読むと「なるほど、そういう由来なのか」との理解と共に、その歴史への感動で胸がいっぱいになつた。紹介したい。



写真5: 榕樹の説明板『老榕百齡記』(上から順に中文、英文、日本文)。

1923年(大正12年)、大正天皇の摂政宮(せっしょうのみや)であられる裕仁(ひろひと)親王殿下(後の昭和天皇)が台湾に行啓された。旅程の中で、4月21日11時35分に台南の陸軍第二歩兵聯隊の陣營に到着、營庭で閲兵をなされた。台南駅に12時18分に戻られ、お召し列車は12時20分に次の目的地である高雄に向けて出発した。この榕樹は閲兵の時に植樹された殿下お手植えの木。成功大學に帰属後は、歴代の校長が精魂込めて育ててきたそうだ。榕樹は國立成功大學の校樹にもなっている。植樹は1923年なので、樹齢は100年くらいであろう(説明板『老榕百齡記』は2003年の設置)。その隣に弟宮の秩父宮雍仁(やすひと)親王(1925年6月2日)と高松宮宣仁(のぶひと)親王(1926年4月28日)の宮さまが植樹された榕樹も枝を大きく広げている。3本の木はおののが1つの森のように見える。ご兄弟3人のお手植えの榕樹が南国の大学キャンパスで大樹へと育っている風景を眺めながら、台湾島と日本の歴史を熟思默想した。日本軍は大陸から渡台してきた国民党(蒋介石)政府の敵であったし、戦後の台湾では反日教育が行われた時代もあった。1972年3月突然のニクソン米国大統領訪中に狼狽した日本の政治家は、同年9月に「日中共同声明」を発表し、日本と台湾との国交を断絶した。その後今日に至るまで皇室の親善訪問は出来ていない。首相、外相の訪台も出来ていない。しかし台湾の人々は3本の榕樹を大切に育て、現在はキャンパスに枝を広げて繁っている。「ありがとう」と深く感謝致したい。



写真6:大正帝の摂政であられた裕仁親王殿下お手植えの榕樹。涼々しく壮麗な姿。



写真7:成功大學のキャンパス内、榕樹園。(手前に木蔭だけが写っている木も入れて)3本の榕樹が繁っている。左奥の大きな木が、昭和天皇が皇太子の時にお手植えされた榕樹。人々は特別大切に育ててきた。



写真8:秩父宮雍仁親王のお手植えの榕樹(写真7の手前の樹)。涼しい榕樹の樹下で学生が勉強していた。南国の時間が静かに過ぎていく。自分の人生にて、このような豊かな時空を持つことが出来れば「いいなあ」、「幸福な時間だなあ」と思う。後ろの建物は旧日本軍歩兵第二聯隊營舎(大成館)。

■ 國立成功大學醫學院

では醫學院を見学してみよう。國立成功大學には9つの學院があり、醫學院はその中の1つである。そして醫學院は6つの學系(学部、大学院)と21の研究所、1つの附設醫院で構成されている。各學系の修業年限は以下の通り。醫學系(6年+卒後研修1年)、藥學系(5年+實習1年)、護理(=看護)學系(2年+實習2年)、物理治療(PT)學系(3年+實習1年)、職能治療(OT)學系(3年+實習1年)、醫學檢驗生物技術(=臨床検査)學系(3年+實習1年)。



写真9:醫學院(写真中央から右側)と附設醫院(写真中央から左側)。1538床。建物群が大きくカメラが切りとることが出来る空間を越えてしまうので國立成功大學醫學院のHPの画像を転写した。
<https://med.ncku.edu.tw/p/412-1015-18610.php?Lang=zh-tw>

國立成功大學の醫學院、附設醫院の始まりは1980年で、まだ若い。1980年、國立成功大學は①総合大学への拡張と、②医療水準が台湾の北部・南部対比劣勢である台南の格差是正を目指して、醫學院と附設醫院の開設を目標に据えた。翌年、開設

許可があり、1983年にまず醫學院が開設された。病院建設は1985年の着工で、医学部第1回卒業生が出る1988年に竣工・開院。国民党政府渡台後はじめての国立大学附属病院の開設となった。1990年に政府の行政院衛生署から「準醫學中心(would-be Medical Center)」の評鑑を受け、1993年には「醫學中心(Medical Center)」に昇格している。「醫學中心」の評鑑病院は2022年現在、公立7病院、私立16病院で、2千床、3千床クラスの病院が多い。多くの醫學中心の病院設立年は20世紀後半で、まだまだ若い。



写真10:醫學院校舎(建築模型)。

写真10で一番奥の3つの白い高層ビルは住院大樓(入院棟ビル)。中央左側の灰色の低層建物が醫學院、中央右側の白い高層ビルは醫學院教學大樓(校舎)。中央左手の茶色の建物が護理(看護)學系學舍、手前左側の茶色の建物が物理治療(PT)學系・職能治療(OT)學系學舍、その右隣の茶色の建物がバイオメディカル研究所・バイオテクノロジー學部。手前右端の12階建ての白い建物は「台南水工研究室(Tainan hydraulic laboratory)」で醫學院との関係はない。



写真11:國立成功大學醫學院(医学部)正面玄関。左手前の低層の建物は成杏廳(成杏ホール)。「成杏」は、醫學院の建物がある校區(キャンパス)の地名。



写真12:國立成功大學醫學院護理學系(学部、大学院)の校舎。



写真13:醫學院醫學系の玄関ホール。ヒポクラテスの像は見かけなかつたが、石泉廣場といふ場所に「希波克拉底(ヒポクラテス)の誓詞」の陶製バネルがあり、医学生の臨床実習開始時に宣誓式が実施されるそうだ。



写真14:醫學院の中庭「定思園(DingsiGarden または似た発音になるDean's Garden)」。



写真15:「崑蟲醫學圖書分館」。図書館名は初代醫學院長の黃崑蟲教授(Kun-Yen Huang)を顕彰して命名されたものだろう。図書館入口に入った処に黃崑蟲教授の胸像が置かれてあった。



写真16、17:講義終了。

第三講堂、第四講堂で行われていた午前中の講義が終了(写真16、17)。受講生たちは教室の前方の座席に着席していた。勉強意欲が漲る、誠に感心な学生たちだ。さあ、ランチタイムだ。講堂の隣にカフェテリア、隣接する入院病棟の地下に病院のフードコートとコンビニがある。日本の医学部では女子学生が3~4割を占めるようになってきたが(ただし男女比は大学によって大きく異なる)、写真16~18を見ると、台湾でも女性の医学生は多いようだ。手提げ鞄ではなくリュック姿が多い。因みに醫學系の1学期(半年間)の学費は24,030元(約84千円)。1元≈3.5円)、雜費は15,520元(約54千円)。これが私学だと、例えば高雄醫學大學醫學系の場合では学費 52,521元(184千円)、雜費18,638元(約65千円)と、國立よりも高くなってしまう。



(次回に続く)



気温差20°C以上の猛暑ツーリングの話



企画課長
中島 正勝

先月号に、自作水冷ジャケットシステムのバージョンアップ(熱交換ユニットを市販のヒートシンクから自作したアルミ管7mのコイルタイプに変更し、熱交換の効率化を目指す)計画を書いた話なんだけど、残念ながら「失敗」に終わっちゃいました。熱伝導率は抜群だったけど強度的に問題があったみたいで、ユニットの循環を止めたら数分で「凍結→亀裂発生→水漏れ」となりました。でも諦めずに強度のある「銅管」に交換、凍結防止用のサーモと強制循環ユニットを組み込んで試作中です。

って事は置いといて、今回は猛暑の中『志賀高原』と『中山道の宿場』に行ってきました話だよ。

1. 昨年は積雪で通行止めだった志賀草津高原ルート

近くは何度も走ったけど、実は一度も通過したことのないルートだったりする。なので、昨年10月に草津温泉へ行った際に走る予定だったんだけど、季節外れの積雪のため全面通行止めだった。今年は避暑を兼ねて夏真っ盛りの8月前半に行ってやること決めたは良いけど、行くまでが暑いんだわ(当然ちゃ当然だよね)。アスファルトの照り返しでバイク上の気温は38°C前後、水冷ジャケットがなければ危険な暑さだったよ。

1) 金曜日の仕事が終わって出発

若い頃は早朝4時とかに出発してたけど、最近は寄る年波には勝てなくなった。今回は月曜日に休みを取り、更に金曜日の仕事が終わってからの出発、宝塚SAでの給油と休憩を挟み4時間弱で多賀SAに到着した。このSAにはホテル(浴場+サウナ付)があるので、群馬や新潟方面に行く際



1. 志賀草津高原ルート

には良く利用してるけど、距離(時間)を稼げるのは勿論、体力を温存出来るため休み明けの疲労具合が全く違うんだよね。

2) 志賀高原は寒かった

先ずは、有名な横手山スカイレーター(動く歩道)とスカイペアリフトを乗り継いで、標高2307mの「満天ビューテラス」へ。山頂は曇ってたので絶景って程ではなかったけど、麓は晴れ間が広がりギラギラと輝いてとっても暑そうだった。次に、日本国道最高地点(標高2172m)へ。結構冷えるなとバイクの気温計を覗くと16°Cの表示。そりや~寒い筈だわ。続いて、長野県と群馬県の県境、標高2152mに建つ「渋峠ホテル」へ。玄関側から写真を撮ったので何か良く分かんない写真になってしまった。

この日は天気(雨予報)がパッとしなかった事も手伝ってか観光客が殆どいなかった。お陰様で、日本国道最高地点碑やホテルの前にバイクを停めて写真を撮ることが出来たけど、この後、天気予報どおり雨に降られたのは言うまでも無い。

2. 七味温泉「紅葉館」(しちみおんせん こうようかん)

土曜日の宿は、猿の「地獄谷温泉」にするか猿の『七味温泉』にするか迷った(どっちも志賀高原付近)んだけど、猿の方が可愛いので七味温泉をチョイス。

七味温泉は、信州高山温泉郷の中でも一番深部にある温泉地。「七味温泉」の由来は、その昔、自然湧出する(成分の異なる)7つの源泉を混合していたことから来てるらしいけど、今は2つの源泉(70°Cと30°C)なんだって。熱い方の源泉の色は最初こそ透明だけど、気温によりエメラルドグリーンや乳白色に変化するみたい。しかも、不思議なことに二つの源泉を混ぜた湯は化学反応で黒く炭のような色になるようだ。この「炭色の湯」がすっごく気持ち良かったよ。えっ、料理は? だって。そりや~もう酒が進んで進んでヤバかったよ。ホントに。あっ、そうそう、この宿には専属の可愛い観光大使(タヌキ)がいて歓迎してくれるよ。なお、夜間は結構冷えるというか寒いので念のため。



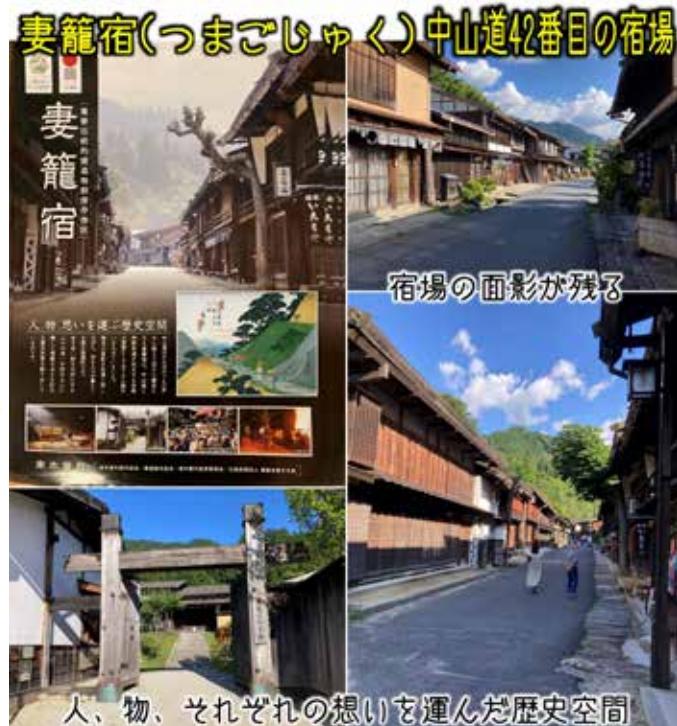
2. 七味温泉「紅葉館」

3. 中山道の宿場

次の日(日曜日)は、蓼科スカイライン(昨年は積雪通行止め)を中継し、木曽山脈を越え「中山道」の宿場を目指す。古墳が大好きなマサカツくんだけど、普通の人には単なる巨石や盛土だから興味ないよね。って事で、今回は嫁さんのリクエストに答え「中山道」の中間地点となる妻籠宿と馬籠宿を観光することにした。

1)妻籠宿(つまごじゅく)中山道42番目の宿場

妻籠宿は中山道と飯田街道の追分に位置する交通の要衝(ようしょう)だった場所。『中山道宿村大概帳』によれば天保14年(1843年)当時、旅籠31軒の宿内人口は418人だったらしいけど、宿場の規模的に多いのか少ないのか全く分からぬ。ただ、こういった交通の要衝って口マンを感じるというか、当時の人々の想いを運んだ空間って感じがして心がザワつく。妻籠宿を訪れ



3-1. 中山道42番目の宿場(妻籠宿)



3-2. 中山道43番目の宿場(馬籠宿)

た日はピーカンの晴天、とっても暑かったけど16時過ぎだったので街道は日陰が多く無事に観光出来たが、この暑さのためか観光客は疎らだった。

2)馬籠宿(まごめじゅく)中山道43番目の宿場

約600mの坂道に構える宿場。石畳道の両脇には「おやき」や「五平餅」や土産屋、古風な蕎麦屋やカフェなどが並び、食べ歩きや散策が楽しめる風情ある観光地で「島崎藤村」の故郷でもある。って事で紹介されている。折角来たので、展望台までの全行程を汗だくで歩いたけど、う~へん、訪れた時間が早朝で多少曇ってたから何とかなったけど、真夏にこの坂道はキツい、これ観光?。涼しければ、食べ歩きや散策で楽しめるけど「真夏」は無理だよ。この日は月曜日の朝って事もあり観光客は少なかった。

4. 古民家民宿 さわぐち

歴史を堪能したんだから本日の御宿はヤッパリ「古民家」でしょ。本當はそのまま宿場の旅館に泊まる予定だったけど、前から「古民家民宿 さわぐち」ってのが気になっていたので、今回はこっちにした。妻籠宿からは約30Kmの距離。

この民宿、築百年以上の「石置き屋根」の古民家をそのまま宿として使っており、夕食は炉端で木曽産のジビエが楽しめる(これが酒に合うんだよ)。宿には12面のテニスコートもあり、宿泊客は無料で使用できるとか。風呂も温泉ではないけど広いし、本当の古民家(外見だけでなく中身も昔のまま)に宿泊出来る貴重な宿だとマサカツくんは思う。昔泊まった合掌造りの宿なんて外見こそ古民家だったけど、室内は快適に改築された普通の宿でガッカリした事があったよ。なお、この宿は中も外も本物の古民家だけに色々と不便なところも当然あるので念のため。



4. 古民家民宿 さわぐち

5. 最期に

全く関係無い話なんだけど、自宅で日よけとして育てている葡萄が食べきれないくらいに房が出来てしまった。形が悪くお裾分けも出来ないので家族だけでは消費出来ず、どんどん熟して落下していく。仕方ないので「ワイン」として仕込んでみたが、アルコール分が1%を超えると密造酒になるので上手に製造しなければならない。

喫煙と歯周病の関係



主任歯科衛生士 藤原 千尋



喫煙者は、お口が臭い・ヤニがついて汚い、だけでなく、歯周病（歯槽膿漏）になりやすいためでなく治療をしても治りにくいことが解っています。実は、歯周病はギネスブックに世界で一番かかっている人が多い病気として登録されているそうです。

ある統計データによると、歯周病にかかる危険は1日10本以上喫煙する5.4倍に、10年以上吸っていると4.3倍に上昇し重症化しやすくなります。



〈喫煙が口腔内に与える影響〉

○歯ぐきの血行が悪くなり、歯ぐきに酸素や栄養が十分に行きわたらない

タバコを吸っている人は、歯肉の腫れや出血が見た目上抑えられ、歯周病に気づきにくくなります。タバコの煙に含まれる「一酸化炭素」は組織への酸素供給を妨げ、「ニコチン」は一種の神経毒で血管を縮ませるので、体が酸欠・栄養不良状態になります。

○歯ぐきの抵抗力が弱まり、細菌と戦う白血球の働きが半減し免疫力が低下

ニコチンは体を守る免疫の機能も狂わせますので、病気に対する抵抗力が落ちたりアレルギーが出やすくなります。

○唾液の分泌量も抑えてしまいプラーグ（歯垢）や歯石を付きやすくする

「ヤニ」という形で歯の表面にのこっているので、歯がざらざらしてバイ菌が張り付きやすくなるのはもちろん、いつまでもお口の中や歯肉にニコチンが染み出しつづけることになるのです。



その結果、歯周病治療をしても治りにくいというわけです。

禁煙することによって歯ぐきの血流量は2週間で回復するとの報告があります。歯周治療の反応性が認められること、歯ぐきの状態が早期に回復することも報告されています。

喫煙者の方は、自覚症状が無くても歯科医院に行って歯周病のチェックをしてもらいましょう!!

連載 事務部だより
No.101

『買ってよかったキャンプ道具のご紹介』



事務部企画課(医事) 算定病歴係長 北本 純一

自己紹介の時にも書かせていただきましたが、僕はキャンプや釣り等のアウトドアを趣味にしていて、週末はだいたい外で過ごしています。

昨今はキャンプ人口と同じくらいキャンプ道具も増えていて、「キャンプしてみたいけど何から揃えればいいか分からない」「道具がありすぎて、どれにしようか迷っている」と思っていらっしゃる方も多いのではないでしょうか。

そこで、今回は【個人的に買ってよかったキャンプ道具3選】を勝手ながら紹介しますので、何かの参考にしていただければ幸いです。

・FEDECA 折り畳み式料理ナイフ

手のひらサイズなのにまるで包丁のように使いやすく、おしゃれな見た目と使い勝手の良さを兼ね備えたナイフです。折り畳み式とは思えない切れ味を誇ります。また、付属の板状のドライバーで簡単に分解する事もできるので、お手入れしやすい所も魅力的です。キャンプや登山でちょっとしたものを調理するなら、これ1本でなんでもできると思います。

・ペアボーンズ 三連LEDランタン(エジソンストリングライト)

他のLEDランタンとは一線を画すデザインとなっていて、吊り下げるだけで

一気にレトロな雰囲気してくれます。1つ1つはとても小さなランタンなので「雰囲気重視で明るさは控えめかな」と思いきや、3つ連なっていることで広範囲を万遍なく照らせるため、想像以上に明るいです。暖色系(オレンジ色)の光なのも個人的に好きなポイントです。

・SOTO レギュレーターストーブ ST-310

キャンプを始めた頃、お湯を沸かすために初めて買ったガスバーナーです。10年くらい愛用していますが、未だに壊れる気配はありません。名前にある「レギュレーター」という調整装置がついているおかげで、外気温が低い所でも安定した火力を出すことができます。こちらも折り畳むと手のひらサイズまで小さくなるので、外遊びに行く時はどこでも必ず持っていました。「火力があって、軽くて小さい」そんなバーナーをお探しの方には、是非とも手にとっていただきたい名品です。

その他、たくさん気に入っているものはありますが、上記3つの道具はこれからもずっと大事に使っていきたいと思います。

少しでも興味をもってくれた方、是非お気軽に話しかけてもらえると嬉しいです。

Design #68

「伝わるデザイン」

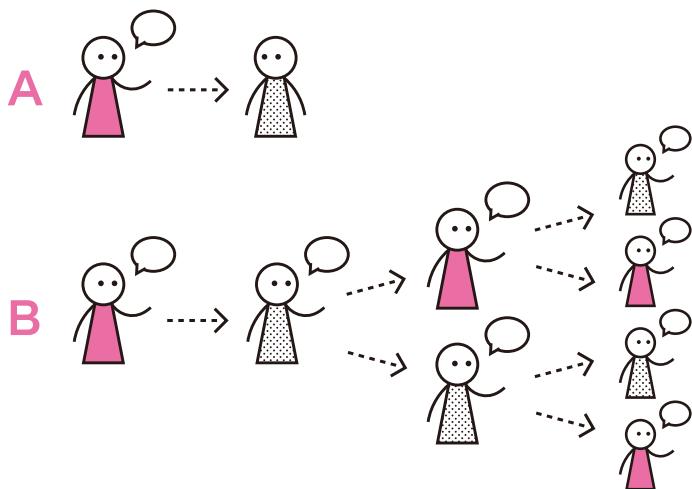
III MOURI DESIGN

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勤務を経て、2011年に独立。福山市を拠点に、全国の企業やお店、ブランド等のロゴマーク制作と、それに伴うブランディングやブランド戦略、プロモーション等を専門に手がけています。



みなさまこんにちは。グラフィックデザイナーの毛利と申します。私は福山市を拠点に、全国の様々な分野のデザインを手がけさせていただいている。そんな中でも最も多く手がけているのは、企業やお店、ブランドなどの立ち上げやロゴマーク制作からたずさわるような「ブランディングデザイン」です。私が手がけた仕事等を通じて、経営におけるデザインやブランディング、ブランド戦略、プロモーションの大切さや効果などをお伝えしていきます。



■ 「伝わる」とは

私たちの生活は、そのほとんどが「伝える」でできています。友達関係も、家族も、仕事も、ファッションも、物も、全てに「伝える」という要素が必ず入っています。そして、多くの人の仕事において「伝える」ことは最も重要です。外へ向けての発信だけでなく、内への「報告・連絡・相談」などもそうです。にもかかわらず、私たちは「伝える」「伝わる」とはどういうことかについて深く考えることができていないように感じています。

「伝える」と聞いてまず頭に浮かぶのは、目の前の相手に何かを伝えるイメージ(図A)ではないでしょうか。しかし、実際私たちが特に仕事で行っている「伝える」は、より広く多くの人に伝わってほしい場合(図B)が多いと思います。広く多くの人に情報が伝わってほしい場合、伝えた相手がまた別の誰かにその情報を伝えるような「伝えるの連鎖」が起こることが理想です。そういった波紋のように広がりやすい情報は、内容がシンプル、わかりやすい、覚えやすい、誰かに言いたくなる、などの要素を満たしていることが重要です。そうやって「多くの人に伝わる」ということへの理解を深めることで、目の前の一人に何かを伝えるとの精度も上がっていきます。



日本酒の
ソムリエ 品酒師 SSI認定国際品酒師



SSI認定国際品酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳



SAKE Freak

【目覚めよ、バッカス!】

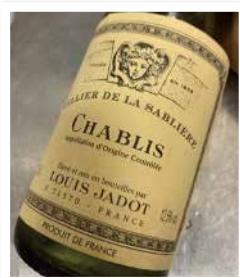
皆さまこんにちは。ソムリエ・国際品酒師の宮岡瞳です。今年のお盆は、少し遠出をして、徳島の鳴門まで行つきました。まず、鳴門の渦潮を見に行って、米津玄さんが紅白歌合戦で『lemon』を歌つた事で有名な大塚国際美術館に。世界の名画を陶板に焼き付けたレプリカ作品の美術館なのですが、筆のタッチまではっきりと焼かれていて見応えがありました。コロナ禍前は、作品を触る事が出来たようですが、ゆっくり見たいなと思って、たっぷり時間を取っていたのですが、まあ美術館が広い事!それと、最初の方で時間をかけ過ぎて、閉館時間ギリギリになり…途中から競歩で鑑賞する感じになってしまいました。ゴッホの『ひまわり』も、0.1秒鑑賞。今度行く時は、時間配分に気を付けようと思います。

作品の中で、ぶどう酒の神様と言われる、「バッカス」(カラヴァッジョ)の絵画ありました。頬が赤く染まったバッカスの顔が可愛いですね。手にはワインが入ったグラスを持っています。この額縁も素敵!一度見てみたかった作品なので、鑑賞できて嬉しかったです。

「バッカス」とは、ローマ神話ではバックス(バッカス)、ギリシャ神話ではディオニュソスと呼ばれている、『豊穣と酒と狂乱の神様』です。ぶどうの栽培やワインの醸造方法を、そしてお酒を飲む素晴らしさを世界に広めたとされています。人気

の神様で、バッカスを題材にした芸術作品が多くあります。ちょっと穩やかでないですが、お酒を飲む事で、色々な騒ぎが起きて狂乱を招いていく…稳やかではないバッカスの詳しい出自や行いが気になる方は、調べてみてください。魅力的ですが、なかなか破天荒でパリピな神様です(笑)

ワインのラベルにも、よく登場しています。有名なのは、フランス・ブルゴーニュにある「ルイ・ジャド」社のラベルです。世界中に多くのファンがいる老舗メゾンですが、日本では、ワインショップだけでなく、ワインに力を入れているスーパーでも購入することができます。気になる方は、是非手に取ってみてくださいね。



「ルイ・ジャド」社のシャブリ。
中央のバッカスの顔。



カラヴァッジョの「バッカス」。



秋の訪れを感じよう! 『かぼちゃあん』



栄養士 板谷 恋美

季節は秋を迎えましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

今回は、かぼちゃを紹介します。かぼちゃは大きく3種類に分かれ、バターナッツや黒川かぼちゃなどの「日本かぼちゃ」、えびす南京や栗かぼちゃなどの「西洋かぼちゃ」、ズッキーニやそうめんかぼちゃなどの「ペポかぼちゃ」があります。私たちが店頭で見るかぼちゃんは、西洋かぼちゃのことが多いです。

かぼちゃんは夏から秋にかけて収穫し、秋から冬にかけて常温で貯蔵ができます。貯蔵の間に甘みが増し冬に食べるかぼちゃんはより甘く感じます。栄養素としては、 β -カロテン、ビタミンC・Eを豊富に含み、免疫力アップや細胞の老化予防に効果的です。脂溶性ビタミンの β -カロテン、ビタミンEは、炒め物やマヨネーズ和えなど、油と一緒に摂取すると効率よく吸収できます。

この連載では、西洋かぼちゃを使用した手軽に電子レンジで調理できる『かぼちゃあん』を紹介します。また、調理した『かぼちゃあん』を使ったアレンジ料理の写真を載せてています。かぼちゃあん(手前)、かぼちゃパイ(左奥)、串団子(右奥)です。他に、ジャム代わりとして食パンにつけて食べても美味しいです。

今年は、9月10日が1年の中で月が最も美しく見える十五夜です。十五夜にお月見をする風習は平安時代から行われており、江戸時代からは収穫祭としても広まっています。満月に見立てた団子や芋類など丸いものお供えし、お月見が終わった後に食べると縁起がよいとされています。ぜひ、かぼちゃあんを使った丸い料理をお召し上がりください。

かぼちゃあん(5人分)



材 料

*かぼちゃ(皮なし)	200g
※かぼちゃ皮ありで220g	
*水	50g
*砂糖	15g
*塩	ひとつまみ

栄養価(5人前)	
エ ネ ル ギ ー	190kcal
た ん ば ク 質	3.2g
脂 質	0.2g
炭 水 化 物	45.6g
塩 分	0.2g

作り方

- ① かぼちゃの皮を剥き、一口大にカットする。
- ② ①と水をボウルに入れ、ラップをかけ電子レンジ(700W)で5分程度加熱する。
- ③ かぼちゃが柔らかくなったら、砂糖と塩を加えて全体をよく混ぜる。



ヒメユリ(ひめゆり)

巻8-1500



万葉の花と歌

「歌の大意」

夏の野の 草の繁みに咲ける
姫百合の しらえぬ恋は 苦しきものぞ

夏の野の繁みに咲いてゐる
姫百合のやうに、
相手に知られない恋は苦しいものよ。

万葉植物考

萬葉表記：ひめゆり姫百合（ユリ科）草丈も花も小さく可憐。鮮やかな花色が印象的です。山地に自生する、多年草です。鑑賞用にも多く栽培されてきました。小型の花をもつ繊細なユリで、本州、四国、九州、さらに中国中部からアムール地方にかけ分布します。日本ではや精密度が極めて低く、日当たりの良い草地や疎林中にまばらに生えます。切り花や鉢物に利用されてきました。茎は直立し、草丈は30から50cmと小さく、葉は広線形で互生します。葉は細く狭披針形から線形です。花は星形で上向きに咲きます。朱赤色の6花被片をもち、花径は5cmほどで小さく、花が小さく可憐なことから「姫」の名がつきました。中国語で「山丹」(shān dān)といいます。濃朱赤色から朱橙色のほか、黄色花もあります。スカシユリの群は花が赤色系で上向きに咲きますが、これらは隣り合う花被片の基部に明らかなすきまがあるのに対し、ヒメユリには基部にすきまがありません。ヒメユリが詠まれているのは、「萬葉集」にはこの一首のみです。夏草が生い茂る草の中で、見つけにくいです。しかし、うっとうと茂る草の中にポツンとさく鮮やかな花は、まさに一人恋に悩む乙女の姿そのものです。焦がれる思いを伝えたいが果たせない苦しさが、歌にはじみ出ています。「萬葉集注釈」澤瀉久孝先生は「知られぬ恋は苦しきものぞ」旧訓シラレヌを略解にシラエヌとした。「知られぬ」は相手に知られない、意。「物会モノゾ」を細と版本とには「物乎 モノヲ」とあるが、類、紀、西その他による。モノヲの例は「闇夜者ヤミノヨハ辛苦物乎クルシキモノヲ」7-1374などにあるが、「雲隱クモガクリ 苦物叙クルシキモノゾ」10-2025の例によるべきである。と解説しています。

THE MANYO-SHU
KANDA UNIVERSITY OF INTERNATIONAL STUDIES

Poemette by Ôtomo-no-Sakanoue-no-Iratsume:

1500. A pretty lily
Is now blooming under cover
Of thick summer grass;
Like the lily my love is hid
With only its agony.

なつのかしきみけみけ。いのゆりのまことひのうきのを

夏野之繁見丹開有姫由理乃不所知戀者苦物曾

おほとものさかのうえのいらつめ
大伴坂上郎女



音楽カフェの風景 その57

内科 村上 敬子

大きな古時計

♪～大きなっぽの古時計 おじいさんの時計

百年いつも動いていた ご自慢の時計さ

おじいさんの生まれた朝に 買ってきた時計さ

いまは もう動かない その時計～♪

印象的な歌詞(訳:保富康午)と穏やかで温かいメロディが見事に調和し、時を超えて悠然と佇む時計が目に見えるようだ。私の大好きなこの曲は、今から150年前、ある実話を元に作られた。

アメリカの作曲家ヘンリー・ワークは1874年、劇場公演でイギリスを訪れダーラム州ピアスブリッジという町に泊まった。宿には古くて立派な振子時計が置かれていた。その時計は止まつたまま…、彼は宿の主人から不思議な話を聞いた。

「ジョージ・ホテル」はワークが宿泊する数年前まで、ジェンキンズ兄弟が経営していた。心のこもったもてなしで評判が良く、地元住民から愛されていた。ロビーにはジェンキンズの兄が生まれた日に買った、高さが二メートルを超える大時計が置かれ、宿のシンボルとなっていた。



ある日、独身同士で仲の良かった弟が病気で亡くなる。すると、ずっと正確に時を刻み続けていた大時計が少しずつ遅れるようになった。最初は数分程度、次第に1日に15分も遅れて、いくら修理をしても直らなかつた。時計の遅れは古くなったせいかもしれない。弟の死の時期に偶然に故障したとも考えられる。ところが…。

それから1年と少し、今度は兄が後を追うように亡くなつた。讣報を聞いてかけつけた友人たちがロビーに集まり、思い出話をしているさなか、ふと一人が信じられないような表情でつぶやいた。「時計が止まっている！」大時計は兄が息を引き取つた時刻、11時5分で止まつた。人々は、兄弟がこの時計と共にどれだけ長い時間を過ごし、心を通わせていたかに思いを馳せた。

話を聞いたその夜、ワークは一睡もせずに曲を書き上げた。アメリカに帰国後 "Grandfather's Clock" (おじいさんの時計)として発表すると、優しいメロディと謎めいた物語が相まって大人気となり楽譜が100万部も売れた。日本では1960年代から「みんなのうた」で親しまれていたが、2002年に歌手の平井堅がカバーしたところ大ヒットとなり、CD90万枚を売り上げ、紅白歌合戦に出場。選抜高校野球の入場曲にも選ばれた。なんと不思議な力を秘めた曲だろう。



ジョージ・ホテルは今も営業している。ロビーには11時5分で針の止まつた大きな古い時計が置かれ、曲のエピソードが記載された新聞記事、ワークが亡くなったときの記事が展示してある。日本なら、やれオカルト現象だ、心靈スポットだと大騒ぎしそうだが、そんな喧噪に巻き込まれることなく、これからも存在し続けるのだろう。いかにも妖精や亡霊が大好きなイギリスらしい昔話である。



一枚の絵 No.118 yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記



ベトナム ハロン湾
トンキン湾北西部にある湾。大小3,000もの奇岩、島々が存在しています。1994年、ユネスコから世界自然遺産に指定されました。瀬戸内の島々とは美しさが全く違う不思議な風景がとても神秘的で、中でも朝陽の昇る光景が忘れられません。



さな やす ゆき みつ
真 安 幸 光 氏

ひまわりサロンミニレクチャー

「ひまわりサロン」につきまして、延期となりましたのでお知らせいたします。
開催日が決定しましたら、改めてお知らせいたします。



音楽カフェ

コロナウィルス感染防止のため、音楽カフェは中止、ときめきコンサート、カフェコンサートは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、新型コロナウィルスの感染患者拡大の状況を鑑み、開催を見合わせています。今後、開催日が決まりましたら当院ホームページにて改めてお知らせします。

STAFF

publisher 稲垣 優
chief editor 大塚 真哉 岡本 隆志

【部】

臨床研究部 梶川 隆
救急医療部 徳永 尚之
がん診療部 三好 和也
教育研修部 豊川 達也
治験管理部 大塚 真哉
医師業務支援部 常光 洋輔
広報部 大塚 真哉
感染制御部 齊藤 誠司
国際支援部 堀井城一朗
ワークライフ・ラント部 兼安 祐子
緩和ケア部 高橋 健司
薬剤部 高橋 洋子
看護部 明野 恵子
集中治療部 友塚 直人

【センター】

患者入院支援・割別管理センター
医療連携支援センター
小児医療センター
新生児センター
内視鏡センター
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
エイズ治療センター
画像センター
低侵襲治療センター

【科】

診療放射線科 山本 暖
臨床検査科 豊川 達也
リハビリテーション科 荒木 徹
岩瀬 瑞恵
豊川 達也
岡田 俊明
廣田 稔
甲斐 信生
中谷 宏章
大塚 真哉
齊藤 誠司
道家 哲哉
三好 和也

【室】

栄養管理室 山口 和美
医療安全管理室 大塚 真哉
経営企画室 宮本 慶克
重松 研二
藤田 黙生
藤原 千尋
西原 博政
峯松 佑典

【医局】

医局 内海 方嗣

FMC NEWS

VOL.15 2022
SEPTEMBER

編集後記

「がん教育」を、ござんじでしょうか？

2016年末に改正されたがん対策基本法の5本の柱のひとつとして、子供たちへのがんに関する教育の推進がうたわれました。身近にがん患者がいない、いたとしても一緒に生活していないような大多数の子供たちにとって、がんを、誰もが罹りうる病気として実感する機会は、多くはありません。「がん教育」は、がんを正しく理解できるようにすることで、健康と生命の大切さについて主体的に考える態度を養うことを目標としています。文部科学省がガイドラインを策定し、2019年から、中学校と高等学校を対象に、外部講師として医師を派遣する事業が始まりました。広島県では、県医師会とがん診療連携拠点病院が推薦した医師が、教育委員会から指名を受けて講師を務めています。ただ、実際に「がん教育」を行っている学校は、まだ、限られています。

「がん教育」の講師には、専門性を生かして指導する一方で、専門性に偏った持論をひけらかして混乱を招かないようになります。文部科学省が用意した教材のひな型を、そのときの授業に期待されるストーリーに沿って編集することで、医師が学会までいのオリジナルの講義をしないよう、方向性が示されています。また、身近にがん患者がいるような、まれには本人ががん患者であるような、一部の子供たちに対するは、十分に心理的な配慮をする必要があります。担当教諭と事前に細やかな情報交換を行い、講義内容を共有しておくことが、とても重要です。学会とも、日常臨床で行う病状説明とも異なった、興味深い経験となります。後日、子供たちから届けられるアンケート結果で、医師が意図していなかったポイントに興味を持ってくれていたとわかるることも楽しみです。

福山医療センターでは、2021年は中学校1校、2022年は特別支援学校と中学校の2校を担当しています。わずか1限の「がん教育」ですが、子供たちとの一期一会をだいじにして、なにがしか心に残る授業ができるよう取り組んでいます。

診療部長 三好 和也





独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター



外来診療予定表

令和4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 084-922-9411(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

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。

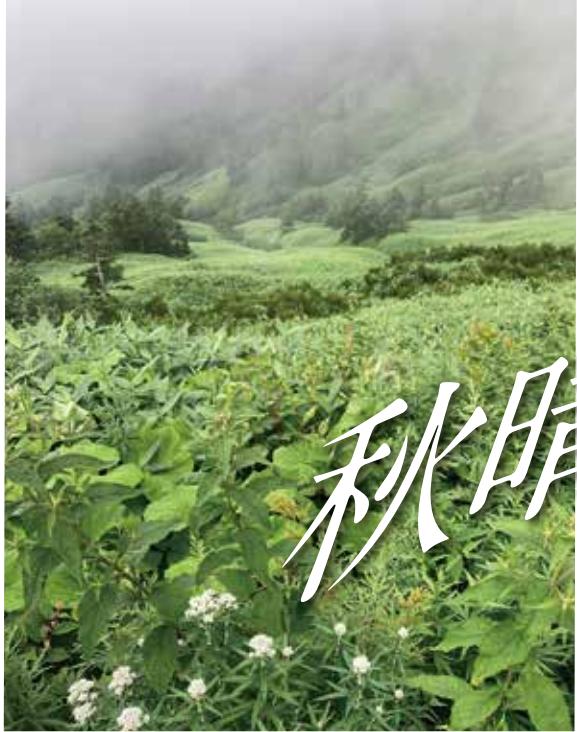
基本方針

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。

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		月	火	水	木	金	備考	
消化管内科	消化管内科外来		藤田 純生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也 野間 康宏	堀井 城一朗	村上 敬子	豊川 達也 上田 祐也	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
肝臓内科	肝臓内科外来				金吉 俊彦		金吉 俊彦 坂田 雅浩	
血液内科	血液内科外来		浅田 謙					月…1・3・5週のみ
内分泌内科	内分泌内科外来		寺坂 友博					
肝・胆・脾 外科	肝・胆・脾外科外来	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	消化管外科外来	午前	宮宗 秀明 磯田 健太 岩川 和秀	大塚 真哉 濱野 亮輔 櫻井 潤哉	大塚 真哉 西江 学	常光 洋輔 徳永 尚之 宮宗 秀明	常光 洋輔 大崎 俊英 柚木 宏介	金…大崎医師(第3週のみ) 水…西江医師(1・3・5週) 月…岩川医師(2・4週)
		午後	宮宗 秀明 岩川 和秀	濱野 亮輔		宮宗 秀明		
ストーマ外来	ストーマ外来	午後	宮宗 秀明					
乳腺・ 内分泌外科	乳腺・内分泌外科 外来	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
内視鏡センターカー	消化管		堀井 城一朗 豊川 達也 野間 康宏 門脇 由華 石川 順一 住井 遼平 住井 裕梨 何本 佑太	藤田 純生 堀井 城一朗 上田 祐也 坂田 雅浩 野間 康宏 伏見 崇 原 友太 門脇 由華 石川 順一 住井 遼平	豊川 達也 村上 敬子 上田 祐也 坂田 雅浩 野間 康宏 伏見 崇 原 友太 門脇 由華 石川 順一 須山 敦仁	藤田 純生 豊川 達也 片岡 淳朗 上田 祐也 坂田 雅浩 伏見 崇 野間 康宏 原 友太 門脇 由華 住井 遼平	堀井 城一朗 村上 敬子 藤田 純生 前原 弘江 伏見 崇 野間 康宏 原 友太 門脇 由華 住井 遼平	
気管支鏡				岡田 俊明 谷口 曜彦 市原 英基 妹尾 賢 杉崎 悠夏			岡田 俊明 谷口 曜彦 妹尾 賢 杉崎 悠夏	
呼吸器内科	呼吸器内科外来		岡田 俊明 谷口 曜彦	市原 英基	谷口 曜彦	岡田 俊明 妹尾 賢		月・水・木…肺がん検診、月・木…結核検診 火…市原医師は午後のみ
呼吸器外科	呼吸器外科外来	午前	高橋 健司			二萬 英斗		
		午後	二萬 英斗					
循環器内科	循環器内科外来			梶川 隆 池田 昌絵		梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテーテル検査(午後のみ)
血管外科	血管外科外来						赤木 大輔	第2・4金曜日 13:30-15:30
心臓 リハビリテーション センター	心臓 リハビリテーション センター		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		宮澤 慎一 宮本 正 日野 知仁 松下 具敬	甲斐 信生 渡邊 典行 中居 祐大	辻 秀憲 宮本 正 日野 知仁	宮澤 慎一 宮本 正 日野 知仁 松下 具敬	甲斐 信生 宮澤 慎一 渡邊 典行 中居 祐大	甲斐医師の初診は紹介状持参の方のみ 10月からの初診は紹介状持参の方のみ 水・受付は10:30まで 社医師…第2・4週の予約患者のみ(鍼灸治療の場合は次回より他医師が診察) 木・金…宮澤医師(午前のみ) 月・水・土・木本医師(月・午後のみ)(火・午前のみ) 月・水・木…日野医師(午前のみ) 火・金…中居医師(午前のみ) 木・松下医師(午前のみ)
				リウマチ・関節外来				リウマチ・関節外来…松下医師
脳神経外科	脳神経外科外来	午前	守山 英二	守山 英二			守山 英二	守山医師は再診患者のみ
		午後						
頭頸部腫瘍センター	耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 廉	福島 廉 竹内 薫	午後は予約のみ
		午後	福島 廉			中谷 宏章 福島 廉	補聴器外来	補聴器外来…第2・4金曜日午後のみ
形成外科	形成外科	午前	三河内 明 井上 温子		三河内 明 井上 温子		井上 温子	月…井上医師は5／9～診療開始
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
エイズ潜センター	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)
画像センターカー	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 吉村 孝一	道家 哲哉	左記 地連予約枠
	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 須山 敦仁		廣田 稔 池田 昌絵 福井 洋介	坂田 雅浩 伏見 崇 石川 順一 何本 佑太		月…午前のみ 木…午後のみ
口腔相談 支援センター	口腔相談		藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30-16:30(予約不要)
看護外来	リンパ浮腫外来		村上 美佐子 大原 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				がん専門看護師			予約のみ がん専門看護師又はがん分野の認定看護師対応
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30-10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします(内科 予約不可 産婦人科・外科11:00まで) 市検診の筋がん検診は月・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路 (代診の場合あり)			※診察は耳喉喉・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

少々夏バテぎみ

夕食の準備が終わり、いつものローカルニュースを見ていると、初秋の訪れを告げる鶯(さぎ)草が総社市のヒイゴ池湿地で見頃だと?。何々「ヒイゴ池湿地」?場所は何处だとググってみると、まあ?こんな場所に!。早速旦那さんに指令を出してドライブ決定。

鶯草は1円玉くらいの真っ白な小さな花。見落としてしまいそうな花だけど、清楚と可憐さを併せ持ったお姫様のような花を見つけて大興奮。今回の表紙をどれにするか?、小さな可憐な表情にするか?、羽ばたいた鶯に見えるものにするか?、凄く迷いました。

この湿地帯には珍しい蜻蛉(トンボ)が何種類もいるそうで、日本一小さなトンボの八丁蜻蛉(1円玉と同じ大きさの赤蜻蛉)もその一つだと。この日はその姿を見ることが出来ませんでしたが、これも一期一会、鶯草に会えたことに感謝です。

2 A 病棟看護師 中島 和枝

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。
ご意見・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。

CONTENTS

画家竹本義子先生より絵画を御寄贈頂いて	1
Publish英語論文	2・3
手術見学記	6
喫煙と歯周病の関係	19
一枚の絵 No.118 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	24
編集後記	24
外来診療予定表 (2022年9月)	25・26

連載

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.34	4
山陰鳥取便り No.26	5・6
医療連携支援センター 通信 No.45	7・8
No.88 在宅医療の現場から	9
今月の課外授業 No.17	10
歯科衛生士 Presents No.7 健口ツアーノ	11
新連載 No.1 緩和ケア委員会より"ちよこっと"	12
No.22 クラシック音楽の第一歩~私の学んだもの	13
映画への誘い No.22	14

連載107 世界の病院から

台湾の病院見聞記(シーズン2-④)	15・16
マサカツくんのツーリング紀行 No.41	17・18
No.101 事務部だより 『買ってよかったキャンプ道具のご紹介』	19
Design No.68	20
SAKE Freak No.15	20
栄養管理室 No.164 秋の訪れを感じよう!『かぼちゃあん』	21
萬葉の花と歌(45)	22
音楽カフェの風景 ~その57~	23



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 2022.9月号/通巻172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/>