

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



2022 October
Vol.15 No.10

循環器内科

脳塞栓、心不全の原因となる 不整脈・心房細動の診断と治療 (前編)



臨床研究部長
梶川 隆

医療の進歩のおかげでリウマチ性の弁膜症は激減し、治療法の進歩により高血圧による脳出血、脳梗塞は減少しつつあります。

健康な心臓は心臓のコントロールセンターである洞結節から心房を動かす指令(電気刺激)が60-80/分の規則正しいリズムで発

せられそれにより心房が収縮し心房に蓄えられた血液が心室に送り出されます。そのころには心房に伝わった電気刺激が心房と心室の間の電気的な関所(房室結節)に伝わり0.2秒くらいの間合いの後心室に十分血液が貯まった頃心室の伝導路(プルキンエ線維)に伝わり心室全体が収縮し心室内の血液が体全体に送り出されます(図3左)。

心房細動はこの統一的な心房収縮が失われ絶えず心房がひくひく痙攣している状態です。(図3右)

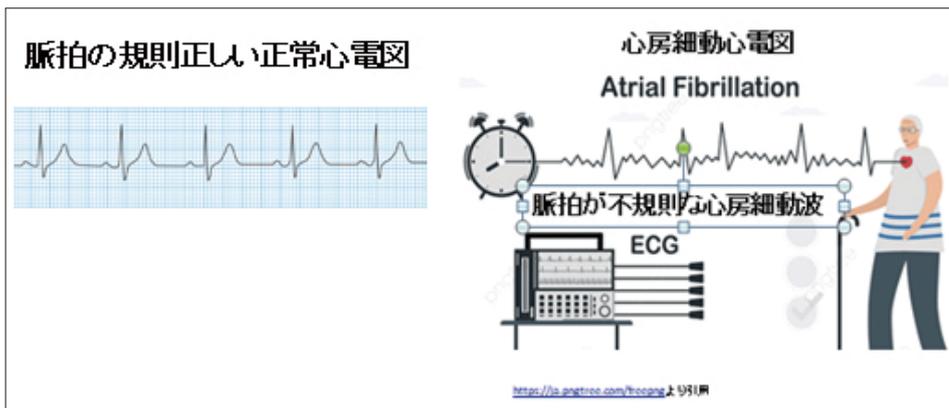
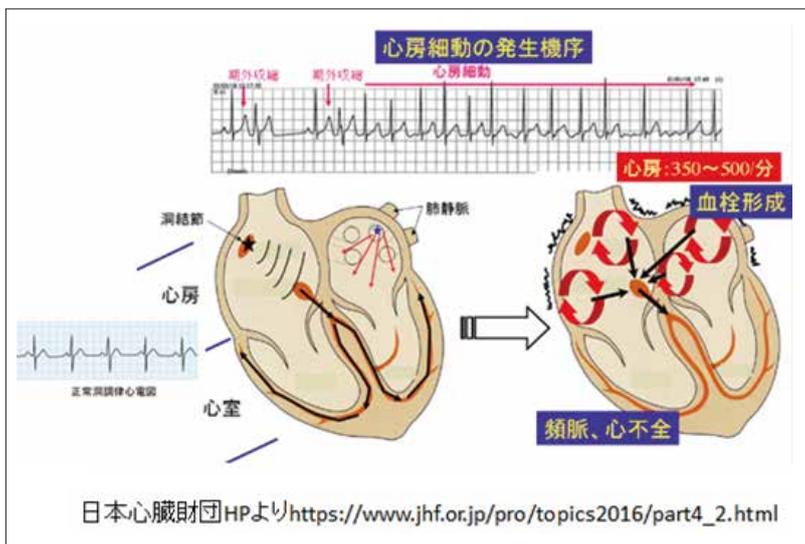


図1
心房細動とはいったいどのような不整脈でしょうか。(図1)

心房細動は文字通り心房が不規則に細かく振動し自覚症状としては動悸、息切れとした症状として自覚される場合が多いですが自覚症状に乏しく検診や、心不全を発症して判明するケースもあります。最初は発作性心房細動と言って一過性に心房細動となり自然に収まるうち次第に慢性化し持続性の慢性心房細動に至る経過をたどることが多いです。

診断は動悸時の心電図が決め手になりますが発作性心房細動のうちは病院やクリニック受診時は正常心電図のことが多く、さらに診断のため24時間心電図(最近10gぐらいのホルター心電図)や、数日胸部に電極を付けておいて動悸を感じた時に記録をスタートさせる発作時心電図を装着し保存された心電図記録より診断することもあります。近年はスマートウォッチに心電図機能が付きストレスなく心電図が日常生活の中で記録できるようになりました。(図2)



日本心臓財団HPよりhttps://www.jhf.or.jp/pro/topics2016/part4_2.html

図3

このため心房は単なる心室への通り道になり血液がよどみ、従って血栓ができやすくなり、しかも心室に送り出す血液量は2-3割減少することとなります。

この状態では左心房の小袋のような構造の左心耳に血栓ができやすくなりこれが脳塞栓の起こりやすさに繋がります。(図4)

脳卒中の起こりやすさをリスクにより層別化してその頻度を表したもので代表的なものがCHADS2スコアと言われるものです(図5)。心房細動から脳塞栓を発症した有名人としてはジャイアンツ元監督の長嶋茂雄氏、日中国交回復を成し遂げた田中角栄元首相などが挙げられます



図2 12誘導心電図 ホルター心電図 スマートウォッチ

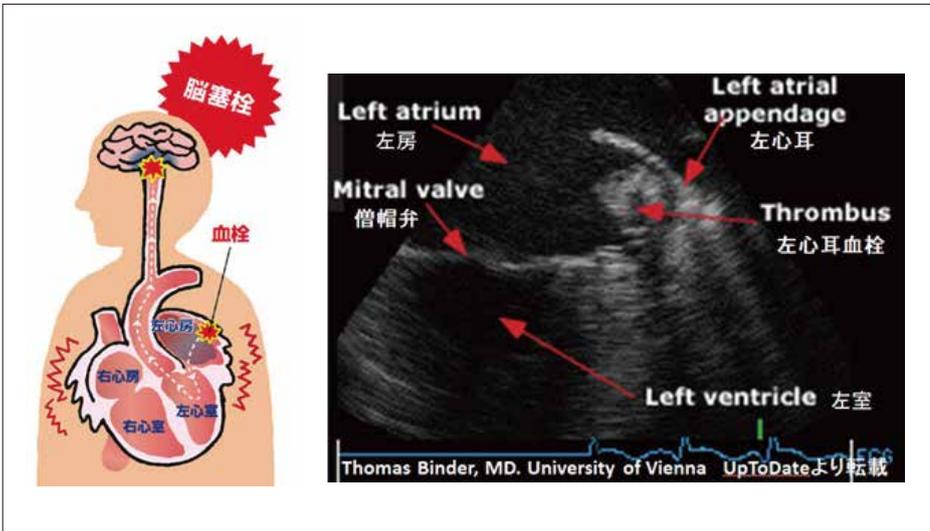


図4

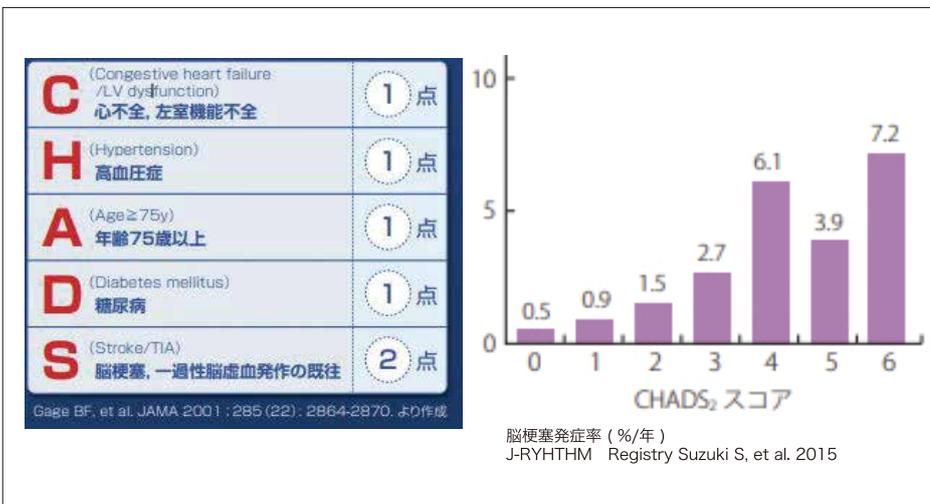


図5

このような重大合併症を起こす脳塞栓予防のため従来はワルファリンを処方していました。

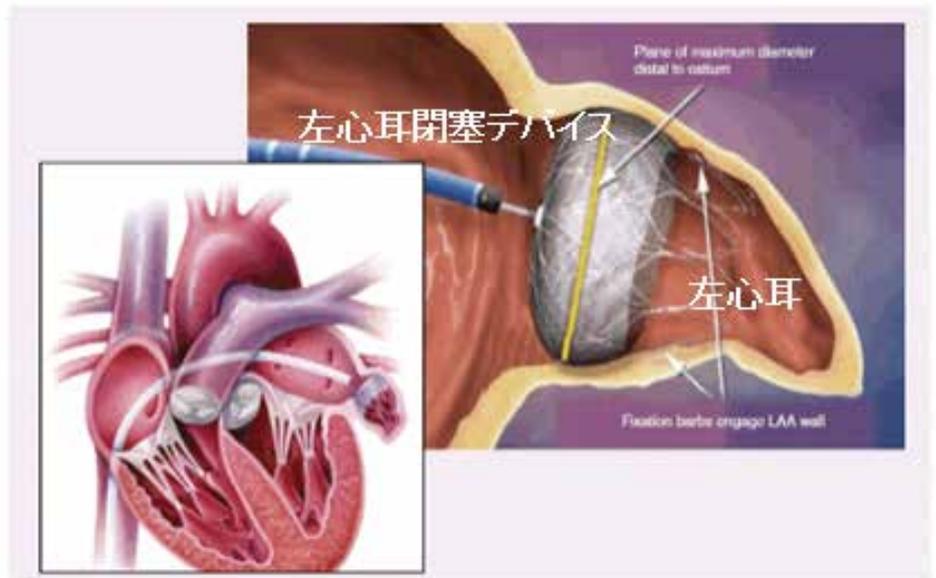
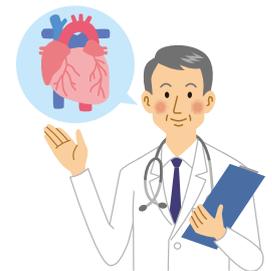
ワルファリンの長所としては、個人個人、病態に合わせ効果を調整しやすく、緊急手術などの時にビタミンKで薬効を短時間で停止できる、しかも安価であることが挙げられます。一方薬剤が適量に効果を調整するのに1Wから10日かかる。ビタミンKを豊富に含む納豆が食べられない。このため11年前よりDOACと言われる直接経口抗凝固薬が開発されました。薬効発現が当日には得られること、休薬により翌日中には薬効が消失すること、納豆などVビタミンKを含む食事に影響されないこと、ワルファリンに比べると脳出血、消化管出血など生命に危険のある出血合併症が比較的少ないこと、体重、腎機能、年齢などで簡単な調整は必要ではありませんが容量設定が2-3パターンしかなく循環

器専門医でもなくても容易に処方できることが利点として挙げられます。

ただし機械弁の弁膜症患者、腎機能の極端に落ちた患者さんには使用できない、飲み忘れにより翌日中には薬効が切れてしまうこと、新薬であるのでやや高価であることが挙げられます。

直接経口抗凝固薬の開発により広く血栓リスクのある患者さんに抗凝固療法がいきわたることにより現在では脳塞栓予防に多大な貢献が得られています。

また2019より抗凝固療法でどうしても出血合併症に遭遇する患者さんに血栓のできやすい袋小路の左心耳をふさぐ左心耳閉塞デバイスをカテーテル下に植え込んで血栓をできにくくする処置が本邦で大学病院レベルの専門病院で認可となり、また一つ新たな治療法が普及しつつあります(図6)。



Boston Scientific 2015

図6

次回は心房細動から洞調律に戻すカテーテルアブレーション治療や心拍数制御のための内科的治療についてお話したいと思っています

心房細動で不安を抱える方はお近くの循環器内科医にご相談ください。

局所進行子宮頸癌に対する三次元画像誘導組織内照射併用腔内照射 (3D-image-guided hybrid brachytherapy: 3D-HBT)を開始し 3年半が経過して

一局所制御の向上をめざして



放射線治療科医長 兼安 祐子 放射線治療科医長 中川 富夫

当院にてHBTを開始して3年半が経過した現在までに、19例の症例を経験しましたので、HBT導入までの経緯をご紹介します。

はじめに

子宮頸癌は近年増加傾向にあります。日本では、上皮内癌を含むと年間34990人の女性が子宮頸癌を発症し(2019年)、2887人が死亡しています(2020年)。25~39歳の若年女性で増加していることが問題です。2019年では年齢別発症数は上皮内癌を含むと35~39歳が最多で5765人、次に多いのは40~44歳が5756人でした。腺癌症例も増加しています。

1898年のCurie夫妻によるラジウム発見以来、放出される放射線は強い生物作用があることが判明し、20世紀初頭から積極的にがんの治療に利用されてきました。舌がんに対するラジウム針を刺入したり(組織内照射)、子宮等の管腔臓器へのラジウム管を挿入する(腔内照射)放射線治療が開始され、総称して密封小線源治療という治療分野が開発されました。1903年Cleavesは子宮癌に対しラジウムを用いた腔内照射を施行して以降、子宮癌放射線療法史の歴史は119年が経過してありますが、更なる変遷を続けています。

子宮頸癌根治的放射線治療

子宮頸癌に対する根治的放射線治療は、外部照射と腔内照射の組み合わせで行います。外部照射は、リンパ節領域を含めて骨盤全体を広く照射します。袋状の子宮の中にはアプリケータを挿入して線源を送り込み、高線量を投与することが出来ます。このように腔内照射は腫瘍に集中した高線量を投与することが出来るため、非常に重要な役割を担っています。逆に、子宮頸癌の根治的放射線治療において、何らかの理由で腔内照射の併用が不可能で、外部照射単独で治療を行った場合は、生存率は低下します(図1)。広島県では、現時点で腔内照射が可能な施設は3施設(当院、広島大学病院、広島市民病院)で、HBTが可能な施設は2施設(当院、広大病院)で、当院では積極的にHBTを取り入れています。

標準的な腔内照射では、タンデム(子宮腔内アプリケータ)1本と2本のオポイド(腔内アプリケータ)の合計3本のアプリケータを使用します。これにより、図2aのような西洋梨型の線量分布を作成して照射します。腔壁浸潤が下方まで進展する場合は、腔下方が十分照射されるようにタンデムとシリンダを用い、図2bのような棒状の線量分布を作成します。

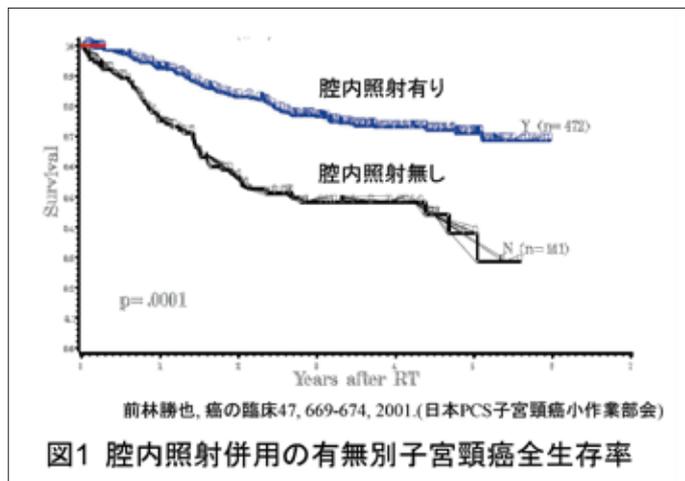


図1 腔内照射併用の有無別子宮頸癌全生存率

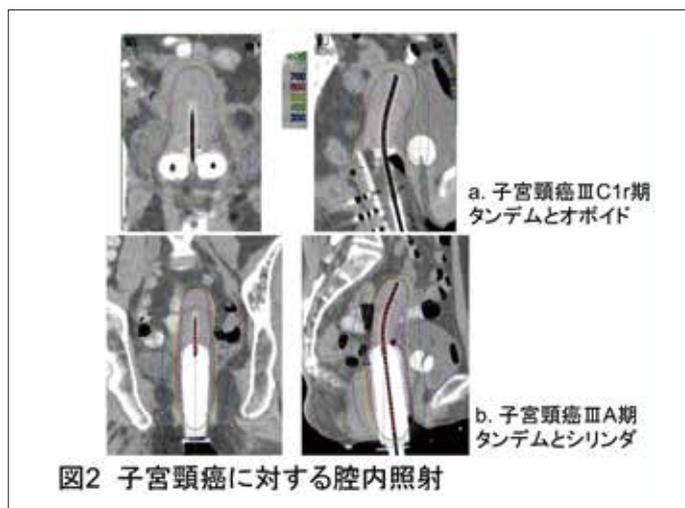


図2 子宮頸癌に対する腔内照射

子宮頸癌Hybrid brachytherapy (HBT)

巨大な腫瘍や偏位した不整形の腫瘍に対しては、タンデムとオポイドによる腔内照射のみでは線源数が少なく自由度が低いいため、子宮に隣接したリスク臓器の線量を抑えつつハイリスク臨床標的体積(High risk clinical target volume: HR-CTV)全体に十分な線量を投与することは困難な場合があります。

このような問題に対応するため、従来のタンデムとオポイドの組み合わせに加えて、子宮傍組織に直接針状の組織内照射用アプリケータを刺入して組織内照射を併用することで子宮傍組織の線量分布を拡大し、HR-CTVの線量を増加させることによって局所制御を向上させる治療が最近行われています。この方法は、群馬大学や国立がんセンター等の先行施設で行われていました。我々も、学会発表でこの手法を見て、この組織内照射併用腔内照射の技術を習得したいと考えていました。

当院でのHBTの導入

我々は、乳房温存療法における小線源療法(SAVIアプリケーターの使用)準備中(2015.9当院倫理委員会承認)に、国立がんセンター放射線治療科・科長の伊丹純先生から、AMED伊丹班の班会議出席のお誘いをうけました。会議の中で、乳癌小線源療法に加えて子宮頸癌Hybrid brachytherapy (HBT)の臨床試験への参加を決めました。その後、実際の治療時には、同科の先生に福山まで来て頂く約束をとりつけました。当院では2016年3月子宮頸癌に対するHBTが当院倫理委員会を通過し、1例目を登録しました。この1例目は、巨大な腫瘍が外部照射と化学療法でHBTを必要としない程度に縮小しましたので、小線源治療は、HBTではなく通常の腔内照射を選択しました。実際に、治療を開始したのは登録2例目の2019年3月からです。私は、HBTの適応となる患者さんが来られたら、国立がんセンターの先生に教えて頂いたらいいという安易な考えでいました。自分たちで研修に出向いてHBTの技術を習得するための行動を起こしていなかった事を反省しました。2例目の患者さんが来られて、国がんの先生に急いで電話相談し、1回目と2回目の治療を国がんの医学物理士や千代田テクノル(小線源治療機器販売業者)の方々と一緒に、東京から福山まで来て頂いて、施行してもらいました。臨床試験プロトコルでは、タンデムとオボイドアプリケーター3本の他に組織内針を左右最多3本、合計6本までの使用が可能でした。自力でHBTを施行するためには、他施設の見学が重要であると認識し、兵庫県立がんセンターのHBTを、医師1名、技師2名、看護師1名で見学に行かせて頂きました。その後、2例目は、非常に巨大な腫瘍でしたので、HBTの適応に関して、別の患者さんの組織内照射をご紹介していた、組織内照射のスペシャリストである京都府立医大放射線科の先生にご相談しました。MRI画像を京都に郵送して、適応があるというご回答を頂き、同時に刺入の応援のご提案を頂きましたので、応援をお願いしました。

HBT開始前の会議と刺入までの準備

HBTを開始するに当たり、看護部長・看護師と医師で、手順や必要物品等に関する会議を開催して、確認しました。通常の腔内照射と異なり、ミダゾラムやファンタニルを用いた鎮痛・鎮静を行うため、看護師は2名体制とし、治療枠は手技に時間を要するため12時30分～17時までに1件(通常の腔内照射の2件分の枠)としました。酸素吸入の必要性を確認しました。仙骨麻酔を行う時は、患者さんの承諾書を準備しました。

HBTの決定

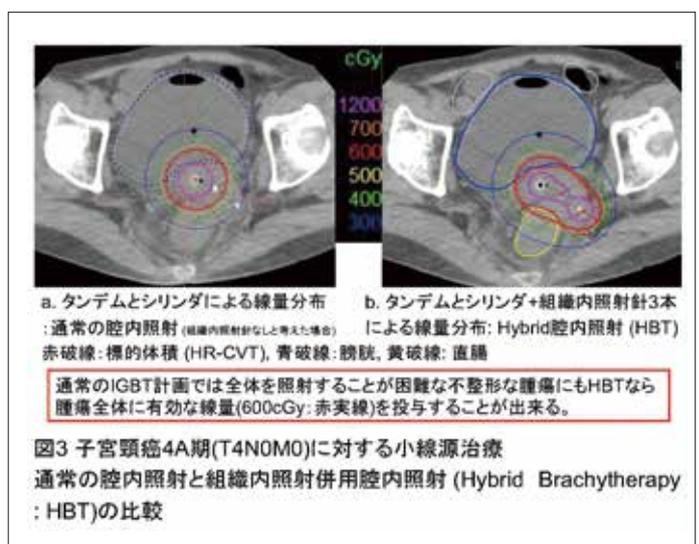
小線源治療直前のMRIで、腫瘍がまだ4cm以上と巨大である、腫瘍が偏位している場合等で、通常のタンデムとオボイドでは腫瘍に十分は線量が処方できない場合にHBTを決定します。患者さんに、改めて、HBTの必要性と治療方法、治療の合併症を説明します。

HBTの実際

組織内針刺入のガイドには経腹エコーの他に経直腸エコーを使用するため、エコーの予約を前週に手術室看護師長に申し込みました。また、腫瘍を評価する目的で、婦人科病棟の内診室で、あらかじめ刺入の1週間前から2回は直腸エコーを用いて検査し、当時に小線源治療直前のMRIも見ながら腫瘍の部位・大きさ・どこに何本刺入するかを検討しました。また、HBTの日程を決める時は、ニードルの刺入によって骨盤内血管を損傷するリスクがあります。この場合、放射線診断科の道家先生にIVRでの止血をお願いする可能性があるため、あらかじめ道家先生にご相談しました。自分たちで仙骨麻酔を行っていましたが、カテラン針の刺入がうまくいかないときは、麻酔科の先生に応援をお願い致しました。会陰部からの刺入でなく、腔からのみの刺入の時は、仙骨麻酔は用いないようにしました。治療終了後は、ニードルを抜去し、刺入部を圧迫止血します。現在までの症例で、ニードル刺入による骨盤内出血や鎮痛・鎮静薬による合併症は生じていません。

実際の症例

図3ABは、腫瘍の子宮傍組織浸潤が左骨盤壁に達している子宮頸癌4A期(膀胱浸潤)の患者さんの線量分布図(横断面)です。この患者さんは内診で腔壁浸潤が下1/3を超えて腔入口部まで浸潤がありましたので、アプリケーターは、タンデムと図3Aは、タンデムとシリンドラのみを使用したと仮定した場合の線量分布図で、図3Bは、タンデムとシリンドラ+ニードル3本を使用した実際の線量分布図です。ニードルは1本は腔から、2本は会陰部から刺入しました。左骨盤壁へ進展する遍在した腫瘍内へ、ニードルを刺入する事により、腫瘍の線量分布が改善していることがわかります。



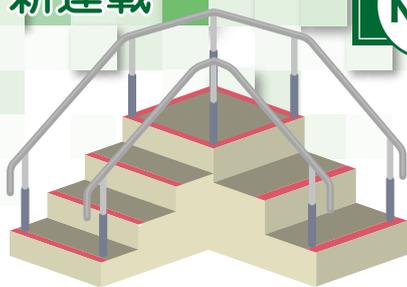
まとめ

子宮頸癌根治的放射線治療における組織内照射併用腔内照射は、通常の腔内照射では良好な線量分布が得られない巨大な腫瘍や偏在した腫瘍に対して有効な治療と考えられます。

組織内針の刺入や線量分布作成には習熟を要するため、症例蓄積を行い、研究会や講習会へ参加して情報交換することが重要です。

新連載

No.1 リハビリテーション科



晩年を豊かに暮らすには



リハビリテーション科
作業療法士長

片岡 靖雄

今月号より、リハビリテーション科で連載の機会をいただきました。病気や障害、生活に関連した情報をリハビリ目線でお伝えしたいと思います。皆様の健康に、お役立ていただければ幸いです。

近年、医療の発展はめざましく平均寿命が毎年更新されていることは、テレビや新聞でご存知のことと思います。先進諸国の高齢化率を比較してみると、日本は平成17(2005)年には世界で最も高い水準となり、今後も高水準を維持していくことが見込まれています。

ここで、注目されるようになったのが「健康寿命」です。世界保健機構(WHO)が、2000年に提唱した健康寿命は「自立した生活ができる期間」とされ、単に寿命を延ばすことではなく元気に過ごせる期間を延ばしていこうという考えでした。日本の平均寿命は男性81.47歳、女性87.57歳(「令和3年 簡易生命表の概況」厚生労働省)に対して、健康寿命は男性72.68歳、女性75.38歳(「健康寿命の令和元年値について」厚生労働省)であったといいます。つまり、何かしらの病気や障害で自立した生活が行えない期間が、男性は8.79年、女性は12.19年あるということになり、この期間に備えるべきといえます。

健康寿命の延伸には、1人1人がその意識をもつことが重要であることはいうまでもありません。75歳以上の後期高齢者における要介護の原因の1位は虚弱・老衰(フレイル)です。通常の日常生活を送るのに必要な身体機能を有しているにもかかわらず、加齢をはじめとして、不活発な日常生活、低栄養、社会参加の欠如などにより軽微なストレス(外傷や感染等)で要介護状態

に陥りやすい状態です。虚弱・老衰(フレイル)の有症率は加齢とともに増加していき、60代後半では5%前後なのに対し、後期高齢者世代である80歳以上になると35%近くに達するとのデータもあります。

健康寿命の延伸には、虚弱・老衰(フレイル)にならない体づくりや生活習慣、そして意識が大事です。

食事量や栄養バランスは大丈夫ですか。

家の家事を家族に任せっきりにしていませんか。

買い物などで外出する機会はありますか。

余暇時間に寝て過ごしていませんか。

散歩など日々の日課はありますか。

社会とのつながりは保たれていますか。

これら全てが満たされていることが望ましいですが、難しい場合はできることから結構です。晩年を豊かに過ごすために、普段とは違う自分をさがしてみたり、新しい生活習慣をみつけてみてはいかがでしょうか。家族や友人、病院職員と一緒に考えるのもいいと思います。

次号も健康に役立つ情報をお伝えしたいと思います。どうぞ楽しみにお待ちください。





福山医療センター小児科 こどもでまえ しんぶん



こども出前講座グループリーダー

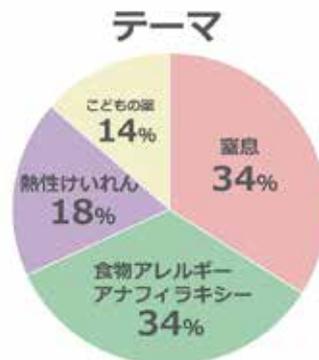
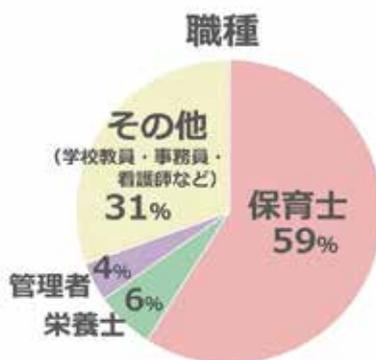
藤原 倫昌

2022年4月から、福山医療センター小児科による地域へのアウトリーチ活動として「こども出前講座」を新たに開設しました。福山市内の保育施設を対象に、5つのメニュー(①食物アレルギーとアナフィラキシー、②窒息、③熱性けいれん、④こどもの薬の飲み方・座薬の使い方)の中からご希望されるテーマを選択していただき、われわれこども出前講座のメンバーが保育施設へ直接お伺いして病気に関する講義や緊急時の対応方法や実践的なシミュレーションなどを無料で行っております。なお新型コロナウイルスの流行状況に応じて、ZOOMによるWeb講演にも柔軟に対応しております。現在本格稼働から約5ヵ月が経ち、おかげさまで順調なスタートを切ることができました。この場をお借りして、皆様の温かいサポートに心より御礼申し上げます。

当初は福山市内の保育施設のみを対象としておりましたが、クリニックの託児所や子育て支援センター、特別支援学校などさま

ざまな施設からも申し込みをいただいております。予想以上の反響に我々出前講座のメンバーも気が引き締まる思いです。今までに11施設、計28回、のべ288名の方々に講演を行いました。職種・テーマ・年齢の内訳は下図の通りで、概ねご好評をいただいております。小児保育に関連するさまざまな職種や幅広い年齢層の方々と直接交流や意見交換できる機会は今まで皆無でしたので、われわれメンバーにとっても非常に貴重な経験となっております。

この出前講座を通じて、保育施設の皆様がこどもの病気や事故に適切に対応できる知識やスキルを習得できること、そして医療と保育施設の密接な連携により「こどもの命を守る」ことを目指しています。9月以降は上記4つのテーマに加え、「こどもの新型コロナウイルス感染症」も新たなメニューとして追加しました。今後も引き続き講座を発展させていきたいと考えておりますので、皆様ご支援のほどよろしくお願いたします。



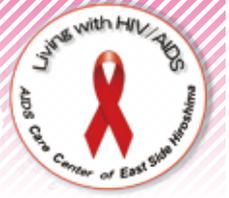
出張出前講座の様子(川口西保育園)



Web出前講座の様子(窒息)

予約はコチラから▶
問い合わせ先 TEL.084・922・0001
メール507-fmc.kodomo.demae@mail.hosp.go.jp





HIV/AIDS 出前講座の報告 (前原病院(7月4日、9月7日))

7月4日、9月7日の2日間、前原病院(福山市手城町)にて、当院HIV/AIDS診療チームによるHIV/AIDS出前講座を開催しました。

HIV/AIDS出前講座とは、近隣の医療機関等を対象にHIV感染症ならびにAIDS(以下、HIV/AIDS)に関する正しい知識の普及と医療機関等のHIV感染症の患者さんの受け入れの促進を目的として当院のHIV/AIDS診療チームが近隣の医療機関等に出向いて講義を行う研修機会です。当院に通院中のHIV感染症の患者さんが住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けられることを目指して2016年10月に開始しました。現在までの実績は表の通りです(表1)。

病院	9	医療職研究会	3
福祉施設	3	医療職専門学校	1
職能団体	3		

表1 出前講座の実績

さて、前原病院での出前講座ですが、当院が患者さんの受け入れを打診し、受け入れにあたって気になる点がある場合は出前講座を行うと提案したところ、実施の運びとなりました。7月4日に当院HIV/AIDS診療チームの3名(感染症内科医長(日本エイズ学会指導医)・齊藤、感染管理認定看護師・片山、心理療法士・飯塚)が講義を行いました。9月7日に同じく診療チームのソーシャルワーカー・木梨が講義を行いました。新年度からメンバーの入れ替わりがあったため、片山が出前講座デビューとなりました。内容は表の通りです(表2)。

7月4日

- エイズってどんな病気～医療者として知っておきたい正しい知識と針刺し事故への対応～(医師)
- HIV感染症患者の院内感染症対策(感染管理認定看護師)
- HIV感染者の心理的支援(心理療法士)

9月7日

- ソーシャルワーカーの役割(ソーシャルワーカー)

表2 講義の内容

Q&A 当日いただいた質問

Q. 次亜塩素酸ナトリウムでの消毒は有効でしょうか?

A. 有効です。

Q. HIV感染者が入院した場合個室対応の方が良いですか?

A. 感染対策上個室にする必要はありませんが、HIVであることを同室者に知られたくないという患者さんのプライバシーの保護に配慮して個室対応が望ましいです。エイズ治療拠点病院以外であってもHIV感染者が個室に入院した場合は、HIV感染者療養環境特別加算(1日につき350点)を算定することができますが、病床・病棟の種類によっては算定できない場合もあります。

○算定可の病床(棟) 一般病棟 療養型病棟 障害者病棟

○算定不可の病床(棟) 回復期リハビリテーション病棟 地域包括ケア病棟 緩和ケア病棟

日勤帯のお忙しい時間帯にもかかわらず、多くの方が参加されました。受け入れについて真剣に考えてくださっていることが伝わってきました。参加者の皆様にアンケートへの回答にご協力いただきました(7月4日のみ実施)。研修会について「満足」、「おおむね満足」の回答が合わせて約97%でした。自由記述からも正しく理解することで不安が軽減されたことがうかがえました(表3)。皆様のHIV/AIDSについての正しい知識のアップデートや受け入れにあたっての不安の軽減についてお役に立てたかと思えます。

7月4日

- HIVに対する意識が変わりました。早期発見、早期治療の重要性が分かりました。
- AIDSは死と考えていたが今回の講義で正しい知識を身につけることができた。
- より詳しい感染対策が分かり、対応を自信をもってできると思えます。
- 標準予防策を徹底する必要があることを再認識しました。
- HIV感染者への差別について、新型コロナの内容と合わせて説明してくださったため、内容が入りやすかったです。
- AIDSについての恐怖がありました。もし針刺しをしたらと考えていましたが、本日の講義で不安が軽減できました。

表3 アンケートの自由記述より(一部抜粋)

地域包括ケア病棟ならびに緩和ケア病棟を備える前原病院の皆様にはHIV感染症について理解を深めていただいたことは、当地域でのHIV感染症の患者さんの療養において大変心強い限りです。

今後も、HIV感染症の患者さんが住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けることができる社会が当たり前になることを目指して、当地域への啓発活動を続けていきます。

HIV/AIDSは決して怖い病気ではなく、特別な感染対策は必要ありません。

患者さんの受け入れにあたって気になることがありましたら、当院HIV/AIDS診療チームが出向きますのでお気軽にお問合せください。



福山医療センター HIV/AIDS医療チーム 出前研修

研修プログラム

-  医師 HIV感染症の基礎知識
-  看護師 看護師の関わり
感染予防対策
・感染経路
・標準予防策
-  薬剤師 抗HIV薬
・薬の特徴、副作用、曝露対策 など
-  臨床心理士 HIV陽性者の心理
・セクシュアリティ
・心理的支援
-  MSW 治療に必要な社会保障制度
・高額療養費
・身体障害者手帳
・自立支援医療(更生医療) など

《研修についてのお問い合わせ》
福山医療センター 医療連携支援センター
TEL(084)922-0230(直通)
FAX(084)922-2411(直通)

出前研修を利用されるにあたって

- ・研修時間は、60分～120分程度を予定しています。(時間はご相談させていただきます)
- ・当院から派遣する講師は、HIV/AIDS医療チームの医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、MSWから貴院で企画される内容に応じご相談させていただきます。
- ・費用は無料です。
- ・当日使用する資料準備は、ご相談させていただきます。
- ・PC、プロジェクターをお持ちの場合は、お手数をおかけしますが準備をお願いいたします。(お持ちでない場合には、改めて準備して頂く必要はありません。)
- ・詳しくは、医療連携支援センターまでお問い合わせください。



感染予防対策

肝炎ウイルスと比較してもHIVウイルスは非常に感染力が弱いため、標準予防策(スタンダードプリコーション)で対応可能です。
もしも、針刺し切創・血液曝露事故が発生した場合は下記のように対応をお願いします。

針刺し切創・血液曝露事故が発生した場合

速やかな抗HIV薬の予防内服が大切！(4週間の継続)
→針刺しが起こってから**2時間以内**の内服が望ましい。

速やかな投与により、
次回服用までの
時間的な余裕も生まれる

第1推奨薬(併用)

 デンコビ配合錠HT

 アイセントレス錠400mg

※妊娠の有無によって薬剤の変更が必要となる可能性があります。
詳しくは、当院薬剤部までお問い合わせ下さい。

※針刺し切創・血液事故時には、
当院において24時間対応いたします。

《針刺し切創・血液曝露事故発生時の連絡先》
福山医療センター TEL (084)922-0001(代表)

★平日(日中)の場合は、代表へ「内科外来」宛てで連絡をお願いします。
★夜間・休日の場合は、代表へ連絡をお願いします。

Publish

英語論文



消化器内科医長
坂田 雅浩

”神経性やせ症に生じる高度肝障害の病因：2症例の報告と文献レビュー”が Kurume Medical Journal (Impact Factor:0.39)に掲載されました。

This is "Advance Publication Article"
Kurume Medical Journal, 47, 0000, 2020

Case Report

Pathogenesis of Severe Liver Injury in Patients with Anorexia Nervosa: A Report of Two Cases and a Literature Review

MASAHIRO SAKATA, AKINOBU TAKAKI, AISE/SHI OYAMA, TAKUYA ADACHI, NOZOMU WADA, YASUO TAKEUCHI, TETSUYA YASUNAKA, HIDEKI ONISHI, HIDENORI SHIBAHARA, AND HIROYUKI OKADA

Department of Gastroenterology and Hepatology, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama 700-8533, Japan

Received 28 April 2020, accepted 21 July 2020
J-STAGE advance publication 22 September 2022
Edited by TAKUJI TORIMURA

Summary: Anorexia nervosa (AN) can cause severe protein energy malnutrition and the consequent development of various organ disorders. AN is known to cause hepatic complications. We report two cases of starvation and refeeding induced liver injury in patients with AN, and review the literature on the hepatic complications of AN. Acute liver injury can be induced by both starvation and refeeding, although the underlying pathomechanisms and management of liver injury differ between these two conditions. Clinicians should carefully identify the clinical features to ensure an accurate diagnosis and appropriate management of these conditions.

Keywords: anorexia nervosa, hepatic complication, starvation induced liver injury, refeeding syndrome

INTRODUCTION

Anorexia nervosa (AN) is an eating disorder characterized by intense fear of gaining weight and a distorted body image. Patients typically are unable to recognize the seriousness of their significantly low body weight [1]. Severe protein energy malnutrition secondary to AN can precipitate several complications associated with cardiovascular, pulmonary, hematological, musculoskeletal, neurological, endocrine, dermatological, and gastrointestinal systems, including liver injury [2].

Hepatic complications in patients with AN are diagnosed on the basis of an abnormal biochemical liver profile that includes evaluation of the following parameters: aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), alkaline phosphatase (ALP), γ -glutamyl transferase (GGT), and bilirubin. A few recent prospective and retrospective studies have reported that 12%–50% of patients with AN show elevated serum transaminase levels [3–6]. This condition can cause acute liver failure and even death [7].

The hepatic complications of AN are attributable to the following pathomechanisms: (1) starvation (starvation hepatitis) or (2) refeeding syndrome. Although similar in several respects, the management of these 2 types of AN-induced hepatic complications is not the same. Patients with starvation hepatitis require adequate caloric replenishment; however, volume overload should be avoided as patients with AN often present with low cardiac output secondary to reduced cardiac mass and volume. In contrast, patients with refeeding syndrome require reduced nutritional support to avoid the progression of refeeding-induced fatty liver [8,9]. Therefore, optimal treatment of AN-induced liver injury warrants careful consideration of

2 SAKATA ET AL.

the disparate underlying pathomechanisms contributing to the 2 aforementioned conditions.

In this case report we describe two cases of AN (restricted type), where the patients presented with an abnormal biochemical liver profile, and review the literature. Both patients were diagnosed with AN based on the diagnostic criteria outlined in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [1].

LITERATURE REVIEW

It is known that liver enzyme elevation is observed before or during refeeding in patients with AN. Additionally, rarely, a marked increase in transaminases may be seen in refeeding syndrome as well as starvation hepatitis [10]. However, in some cases, it is difficult to differentiate the severe acute liver injury caused by refeeding syndrome and that caused by starvation [11]. Narayanan et al. reported two cases of AN with severe malnutrition that were complicated with an increase in the levels of serum transaminases prior to the start of refeeding and where the transaminases further increased following the nutritional intervention. This revealed a paradoxical weight gain on the improvement of transaminase levels [12]. Nadebon et al. also focused on weight trends when differentiating liver injury caused by starvation in patients with AN [13]. Recently, several reports pointed out that a lower BMI (below 12 kg/m²) is a risk factor for severe starvation hepatitis [7]. Conversely, the new National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Guidelines indicate that a BMI below 16 kg/m² is a risk factor for developing refeeding syndrome. This fact would necessitate the adjustment and administration of calories to relatively low levels for patients at risk of starvation hepatitis [14]. Thus, exacerbation of liver damage following nutritional intervention does not necessarily indicate refeeding syndrome. Therefore, we believe it is important to first compare and evaluate the typical clinical findings and characteristics of starvation and refeeding syndrome prior to any intervention (Table 1).

Case 1: Starvation-induced liver injury

A 34-year-old Japanese woman diagnosed with AN 4 months prior to presentation was referred to our hospital with impaired consciousness and hypoglycemic coma confirmed by a serum glucose level of 33 mg/dL. She regained consciousness, and her serum glucose level increased to 202 mg/dL, following intravenous glucose supplementation. The patient was subsequently hospitalized for rapid weight loss (7.2 kg within a month) and elevated serum transaminase levels. On admission, she weighed 27.9 kg with a body mass index (BMI) of 11.2 kg/m². Her vital signs were normal (blood pressure 126/80 mmHg, heart rate 68 beats/min). A physical examination revealed dry skin and emaciation.

Biochemical parameters evaluated before the on-

TABLE 1
Differentiation points in severe hepatic complications in anorexia nervosa

	Starvation-induced liver injury	Refeeding syndrome
Onset	severe hypoglycemia, bradycardia, hypothermia and coma on admission	A few weeks after initiation of nutritional intervention
Body weight	transaminases tend to be the highest at the lightest body weight	the average body mass index is 14.6 kg/m ² , which is greater than starvation-induced liver injury
Serum transaminase levels	more likely to be elevated than in refeeding syndrome, with an average of 2000 U/L	mild increase compared with the levels in starvation-induced liver injury
Histopathology of the liver	hepatocytes autophagic death leading to cytoplasmic membrane permeability	fatty liver with moderate portal inflammation, ballooning of hepatocytes and increased glycogen deposits
Imaging studies (ultrasound and/or Computed tomography)	the liver is normal or small in size with no evidence of fatty liver	shows an enlarging (fatty) liver
Treatment	restoration of cardiac output and adequate caloric replenishment	gradual rehydration with vitamins and minerals, in particular potassium phosphate
Points to note	routine monitoring of serum levels of electrolytes, vitamins, and transaminases and electrocardiographic monitoring are recommended during the initial stages of nutritional therapy	



緩和ケア委員会
前田 智樹

No.2

緩和ケア委員会より“ちょこっと”

緩和ケア研修会を終えて 緩和ケア研修会とは

緩和ケア研修会とは、がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師、緩和ケアに関わる医療従事者の方に基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とした研修会です。

がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)では、「がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。」ことを目標としており、がん診療連携拠点病院等においては、緩和ケア研修会を都道府県と協議の上、開催することが指定要件として規定されています。

当院では今年で11回目の開催

がん診療連携拠点病院である当院は2012年から毎年開催しており、今年で11回目の開催となりました。研修プログラムは、緩和ケアに関する知識をお伝えする時間よりも参加者同士でのコミュニケーションや事例を用いた討議など、グループワークを多く設けています。昨年度は新型コロナウイルスが蔓延しており感染対策により一層の慎重さが必要だったため、オンライン形式で開催しました。しかし、オンラインでは参加者同士での微妙な表情や仕草などの発信・キャッチが難しいため、コミュニケーションを多く必要とする緩和ケア研修においては対面形式の方が学習効果が高いと思われました。そして、多くの方のご協力により、今年は集合研修を開催することができました。

「参加者が集まるかな…」

例年、ありがたいことに15~20名程の医療者が参加して下さっています。しかし、今回はコロナ禍に加え集合研修です。参加者が集まるだろうが、集まったとしても陽性者や濃厚接触者などの致し方ない理由で当日に参加者が減ってしまわないだろうかと、開催側はヒヤヒヤしていました。迎えた当日、それらの心配は

杞憂に終わりました。参加者数16名。例年通りの人数が集まってくださいました。講義も熱心に聴いてくださり、コミュニケーションのグループワークでも一人ひとりが役になりきり、実践しながらの会話劇を繰り広げておられました。

参加者の皆様のことからのご活躍をお祈りして

特にトラブルなどもなく、無事研修を終えることができました。これも参加して下さった皆様、開催にご協力いただいたファシリテーターの皆様のおかげです。参加いただいた皆様の緩和領域における今後の活躍を、心よりお祈りしております。

苦痛や苦悩を抱えている患者様がいらっしゃる限り、今後も当院は緩和ケア研修会を続けていきます。緩和ケアに関心がおありの医療者の皆様、是非緩和ケア研修会にお越しください。お待ちしております。



いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.35 「昆虫食はいかがですか？」



福山医療センター
外科診療部長
大塚 眞哉

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

10月16日は国連の「世界食料デー」です。これは栄養不良、飢餓、極度の貧困の解決を目的としたものです。2010年に比して50年には人口は一・三倍、食料需要量は一・七倍になると予測されており、今後食糧危機が懸念されます。

食糧増産を行うには、収穫面積が単位面積当たりの収穫量（単収）を増やす必要がありますが、収穫面積の増加は難しく、単収を増やすしかありません。品種改良や機械化、ドローンを使った農業のほか、今後期待されるのが、ゲノム編集技術「CRISPR」による

る病気に強く生産性の高い作物への改良です。

また、食糧危機を救う切り札として「昆虫食」が盛んに報じられています。内陸部の長野県のようにイナゴや蜂の子のつくだ煮を古来から食す地域は別として、昆虫しか食べる物がない状況なら仕方ありませんが、私は抵抗感があります。

メリットとしては、①飼料変換効率が高い（肉一キ〇を得るために牛は一〇キ〇の飼料が必要、コオロギでは一・七キ〇で済む）②環境に優しい（温室効果ガスの約14%は家畜のゲップから出るメタンだが、昆虫は影響が小さい）③生産・加工が比較的簡単で、栄養価も高い一などがあります。

しかし人間は動物と違い、生きていくために栄養が足りていなければいけません。われわれ



【食用コオロギ】

れ消化器外科医は、短期的には合併症が少なく負担の軽い手術（腹腔鏡手術など）を目標とし、長期的には生存率の向上を目指していますが、飲食物の経口摂取の可否も重要です。

がんが進行して切除できない場合も、可能な限り最後まで食事ができる手術を目指します。経口摂取は精神的にも大きな意義があるので、脳梗塞後や嚥下困難な場合を除き、胃ろうや栄養チューブより口から物を食べることを優先します。

日本の食糧危機

国内でも食料自給率の低下や食品ロスといった問題があります。1965年の食料自給率は73%でしたが、2020年度は37%で、国別の18年の穀物自給率では一七二カ国中の一二八位（G7では最下位）でした。コロナ禍による輸入制限やロシアのウクライナ侵攻の

影響もあり、有事に備えて食料安全保障も考えなければなりません。

日本では食事の前に「いただきます」と言いますが、外国には相当する言葉がありません。キリスト教などでは神様に短いお祈りをし、フランスでは「ボナペテイ」と声を掛けます。これは「召し上がれ」の意味で、「いただきます」とは異なる発想です。

「いただきます」は、山の頂に宿る稲作の神様への感謝の心を表す言葉に由来します。米や野菜、魚、肉など全ての食材には命があると考え、その命を頂くことで自分が生かされていることに感謝する言葉です。他に、食材を育てる人や食事を作る人などに対する感謝を示す意味もあります。「もったいない」という素晴らしい精神文化のある日本では、残飯を減らしたり、消費期限の古い物から買うなどの努力が重要です。

連載
No.89

在宅医療の現場から

【次世代を応援団しよう】

今年も大学講義の時期がはじまった。東京医科歯科大学や九州歯科大学、そして今年から大阪歯科大学の歯科衛生士を目指す学部3年生の講義を担当させていただいている。

新型コロナで大変な時期の大学生活。学生さんは色々な現場での研修が難しくなっている。

オンライン講義が3年続いたが久しぶりにリアルで学生さんに講義に伺った。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

歯科衛生士はどんな仕事なのだろうか？

在宅医療現場はどんな世界なのだろうか？

どんな現場が自分を必要としてくれているのであろうか？

多様な臨床現場での研修が減っている中、学生さんは卒業後の将来像が見えにくい。講義では沢山の写真や動画も用意して、在宅歯科医療現場の様子を紹介する。

生れてから最後の時期まで丁寧に人生に伴走する歯科衛生士。

彼女たちは患者さんに心をこめて寄り添い、素晴らしい仕事をしている。

この数年は新型コロナで受け入れを控えているが、この10年全国からインターシップを受け入れてきた。

歯科だけでなく色々な医療分野で勉強する学生さんはじめ、医師の研修医も地域の在宅医に頼まれてお引き受けしてきた。

リアルな現場はいい。ありがたいことに多くの患者さん方が学生さんを温かく迎えてくれる。一緒にかけがいのない時間を過ごしている在宅医療現場を学生さんは全身で感じる時間。

『あ・私たちの仕事は多くの患者さんの人生の物語に伴走する仕事なんだ。地域で一緒に笑い、一緒に生きるかけがいのない時間。』

講義しながら沢山の次世代の熱気が伝わってくる

『次世代が夢持ってきてくれる歯科業界をつくっていかなくては』心に強く決意する。

これからの医療業界に新しい風をおくってくれる次世代応援団！
心込めて、情熱込めて、全国に講義して歩く日々。
がんばれ次世代！一緒に未来を開こう。



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

医療連携支援センター 通信 No.46

『開放病床をぜひご利用ください。
かかりつけ医と当院医師の
2人医師で患者様を診療いたします!』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

FMCNewsそして医療連携支援センター通信をご覧になっている皆さん、あの暑い夏から秋に変わったはずですが、いまだ残暑が続いていますね。季節の変わり目ですので、体調管理が大変だと思います。衣替えの時期のはずですが、まだまだ長袖が良いか半袖が良いかまだ迷いますね。秋が深まれば冬が訪れます。過ごしやすい季節の秋を満喫していきましょう。もちろん、新型コロナウイルスの感染予防対策はお忘れなく。

開放病床とは？

さて、今回は当院でも利用して頂ける『開放病床』についてご紹介します。かかりつけ医の皆さん、当院の『開放病床』をご利用して頂いていますか？

開放病床とは、かかりつけ医の皆さんが日頃診療されている患者様が入院治療の必要となった場合、開放型病床へ入院して頂き、病院の主治医と共同で診察して診察することができます。また、手術や検査などもかかりつけ医の皆さんと当院の医師とが一緒することもできます。患者様にとっては、日頃から受診されているかかりつけ医と当院との間で適切に情報が共有され、一貫した治療が受けられることになるため、医療に安心と信頼をもたらすことに繋がります。

開放病床を利用するには当院に登録が必要です。

令和4年度当院に登録して頂いている先生方は、86名の先生方が登録しています。ありがとうございます。

福山市医師会 70名

福山市歯科医師会 1名

松永・沼隈地区医師会 12名

府中地区 3名

利用実績

医療機関	令和元年度	令和2年度	令和3年度
いそだ病院	30日		
かねもり婦人科クリニック	27日	40日	42日
まつなが産婦人科	100日	113日	167日
大田記念病院	383日※	124日	136日※
森田内科クリニック	37日	39日	26日
原内科医院		10日	

※大田記念病院の令和元年度、令和3年度利用実績は、登録して頂いている医師2名の利用日数の合計です。

開放病床の登録を検討して頂いている開業医の先生方へ

開放病床は「開放型病院に自己の診察した患者を入院させた保険医が、開放型病院へ赴き、開放型病院の保険医と共同で診察、指導等を行う」ものです。

当院の開放病床利用の登録をして頂いた後に、紹介患者様が当院の開放病床へ入院し、共同で診察・指導を行った場合には、1人の患者様に対して下記指導料を1日につき1回算定することができます。

かかりつけ医が算定できる指導料
開放型病院共同指導料(I) 350点

当院が算定できる指導料
開放型病院共同指導料(II) 220点

患者さんにとっても安心して、治療を受けて頂けますので、ぜひ当院は開放病床の登録及びご利用をお願いします。

開放病床に関してのお問い合わせは、『福山医療センター医療連携支援センター 地域医療連携課』までお願いします。

●お問い合わせ
福山医療センター
医療連携支援センター 地域医療連携課
連絡先(084)922-0001(代表)
(084)922-9951(直通)



健口ツアー

笑顔で、ははは! 10月8日は「入れ歯の日」



歯科衛生士

千葉 由佳

10月8日は「入れ歯の日」です。入れ歯の役割や正しい清掃方法をご存知ですか？

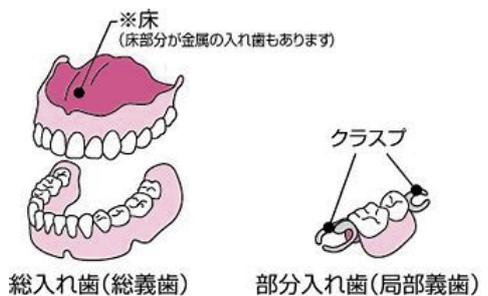
入れ歯の役割

歯を補うことにより、しっかり噛めるお口を作ること(機能の改善)と、口元の印象の改善・発音の改善と様々な役割があります。しっかり食べ物が噛めるようになると食べられる食品も増加し、栄養バランスも良くなり健康へとつながります。また、歯が抜けたままになっていると、歯が傾いたり、伸びたりしてきます。



入れ歯の種類

入れ歯には、全部床義歯(総入れ歯)と部分床義歯(部分入れ歯)があります。部分入れ歯には、クラスプと呼ばれる金属の金具がついています。



入れ歯のお手入れ方法

できれば毎食後入れ歯を外して歯ブラシで清掃し、うがいをしましょう!

1日1回は義歯洗浄剤へ浸けてください

- ① 流水下で、入れ歯についている食べかすやヌルヌルとした歯垢の塊を洗い流す
- ② 汚れがある程度取り除いたら、入れ歯専用歯ブラシ(固めの歯ブラシでもOK)で、ヌルヌルがなくなるまで磨く
- ③ 40度程度のぬるま湯を容器に入れる
- ④ ぬるま湯に洗浄剤を入れる
- ⑤ 洗浄剤が溶けたら義歯を入れる
- ⑥ 5分浸ける

*5分以上浸けていれば効果は同じです。

一晩浸けておいてもOK*

- ⑦ 義歯を口腔内に入れる前に流水下で洗う

入れ歯のまわりのお手入れ方法

入れ歯と接する面の磨き忘れにご注意!

入れ歯と接する面は忘れ磨きをしやすい場所です。歯ブラシを横から入れて小さく動かしてみがきましょう。歯茎も一緒に磨きましょう。

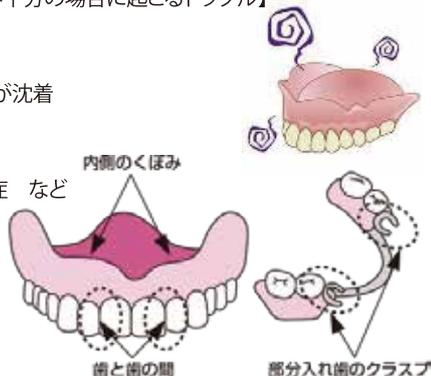


入れ歯の清掃の必要性

入れ歯にも歯と同じように食べかすやプラーク(歯垢)、歯石がつかます。お口のトラブルを防ぎ、入れ歯と上手に付き合ってください。

【入れ歯のお手入れが不十分の場合に起こるトラブル】

- 口臭の発生
- 入れ歯の色素や歯石が沈着
- 虫歯や歯周病になる
- 口腔カンジダ症の発症 など



入れ歯に関する注意事項

お口の状態は変化します。入れ歯の具合が悪い時には自分で調整せず歯科医院へ受診しましょう。

入れ歯と上手にお付き合いをするために、以下のことが気になる場合は歯科受診をしてください。かかりつけの歯科医院で定期歯科検診も受けてください。

- 入れ歯があたって痛い
- 入れ歯が安定しない
- 話をする和外れる
- 入れ歯がこわれた



山陰鳥取便り

No.27



鳥取大学医学部附属病院小児外科
教授 長谷川 利路

9月に入ったあたりから新型コロナ感染状況もだいぶ落ち着いてきました。

私は9月の末に身内の結婚式でハワイに行ってきました。以前と異なり9月初旬からはワクチン証明書があれば帰国時のPCR検査が不要となり、これで入国手続きがかなりスムーズになりました。とは言っても日本を出る時には、パスポートやEチケット以外に上記の①ワクチン3回摂取証明書(英訳、各自治体で発行)②宣誓書(摂取証明に間違いがないことをアメリカ政府が出している英文書類に署名)③CDC(アメリカ疾病予防管理センター)への情報提供 ④ESTA(電子渡航認証システム)許可書などが必要で、それぞれ申請書の取り寄せや手続き、認定などに結構時間がかかり面倒臭いものです。かなり前から日本に在るうちに準備をしないと間に合いません。帰りのアメリカ出国時には検疫措置として「My SOS」というアプリを取って、「ファストラック」という事前登録書を帰りの航空機搭乗時と日本到着時に見せる必要があります。図1のようなもので、滞在国や地域、ワクチン摂取状況などにより青黄赤と色が表示され、出国時のPCR検査や待機(自宅3日間、施設3日間等)が指示されてきます。出国カウンターで日本の若い女性2人が携帯を操作してMy SOSをダウンロードしようとしていましたが、認証されるまで結構時間がかかるので、他の客を待たせることになって皆のひんしゅくを買っていました。また海外渡航には各職場にそれぞれの規定があるので、私の場合は鳥取大学医学部附属病院に「海外渡航届」を出発前に提出し、万が一出勤できない場合の対策(講義や会議、外來や

入院、手術体制)を決めておく必要があります。帰国してから大学病院の感染対策部にて唾液検査で陰性の証明を受け、ようやく日常に戻ることができました。

ハワイ現地での感染対策については、私は1日3回の鼻うがいと飛行機内などではマスクを着用していましたが市内では殆どの方はやはりマスクをしていませんでした。呼吸がしにくく息苦しい、熱中症になりやすい以外に言葉が聞き取れない、表情が分からないなどの問題が指摘されており、少しだけ話したアメリカ人も「何故日本人はマスクを抵抗なくするのか」と不思議に語っていました。日本語は母音が強調されるため、マスク越しでも声が良く通りますが、英語などは子音が主になるため紙や布を通すと伝わりにくいのです。また欧米人は口から発する言葉とともに口許で感情を表現するのに対し、日本人は目で感情を表すと言います。よく小説などで契約が済んだ後「双方談笑し合っていたが、目だけは笑っていなかった」とは良く目にするところです。ANAの客室乗務員(CA)さんの顔は大きなマスクで覆われ、髪型や目元だけでは誰か判断できず常に胸元を視て名札を確認しましたが、私の視線はストレスであったかも知れません。面(おもて)を使用した芸術、「能」を大成させた世阿弥は「風姿花伝」で「秘すれば花なり。秘せずは花なるべからず」と言いましたが、隠していた方が価値があるのだという、日本人の感性を表しております(図2)。帰りの便の機内でビールの入ったコップを倒し、辺りにぶちまけてCAさんと呼ばれた時には「良いですよ。大丈夫ですよ」とにこやかに言ってくれましたが、あの目は明らかに怒っていました。物事の本質が隠されることを「マスクされる」とも言い、良い意味にも悪い意味にもとられるようです。



図1. My SOS「検疫手続き事前登録証明」これが青であればスムーズに検疫を通過できる。



図2. マスクと能の面(おもて) (Wikipediaより)

先ほど、My SOSなどはアプリで取れると書きましたが、最近では何でもネット環境が発達し簡単に調べることができます。我々が文献を調べる時、昔は図書館に行って重たい書物を台に載せてコピー機まで運んでいましたが、今では机上のコンピューターで直近に出た雑誌を閲覧することができます(図3)。鳥取大学消化器・小児外科教室では毎週抄読会を行っていますが、大学院生たちは「Nature」「Cell」などを競って紹介しており私は赴任当初から驚いております。また私と共同研究して頂いている「生化学教室」で行われる時にはあらかじめ読むJournalが紹介されるのですが、ある時事前に回ってきた「Nature」のURLをクリックすると原文とともに少し拙い「和訳」が出てきたのです。うちの大学院生が和訳を読んでいるかは知りませんが、携帯で簡単に電車の中でも一流雑誌が読めることは素晴らしいことです。若い人たちにどんどん良い論文を読んで書いて欲しいものです。また、原稿を書く際にも以前は指導者に真っ赤に直されて返って来たものをまた1から手書きで直す必要がありました。かつて大阪大学第一外科教室生化研のM先生の論文指導は厳しいことで有名で30回以上の書き直しは当たり前と聞きました。今でも私は科研費の申請書などは20-30回くらい手直ししていますが、前の文章が残るので昔の研究者と比べると努力ははるかに小さいのです。



図3. 雑誌「Nature」最新号電子版。「Cell」「Science」とともに3大自然科学雑誌とされる

欄外



ワイキキビーチは快晴でした。



シーフード、ステーキなども美味でした。

連載
No.23新しい抽象をつかまえる
『リアルのゆくえ』展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

長く暑い夏が終わり、コロナ禍も小休止している様子で、日本は穏やかな秋の日和になりました。芸術の秋です。ただ、いまだウクライナとロシアの戦争は続き、先月は治世70年に及ぶエリザベス女王が急逝されました。この世界や時代は、いま大きな変革の時を迎えているようです。少し考えます。

現代は可視化であるとか見える化など、人間の持つ五感のなかでも視覚に特権的ともいえる地位を与えています。例えば仕事で企画書など、ことばを尽くし丁寧に説明しようとする、あっさり「そこはイラストや図表、チャートなどを使い理解できるように」と指摘されるのが普通です。スマホやPCがこれほど普及しているのが当然なのですが、こうした映像やら形象といった見える化への固執は、まさに時代の前景にせり出しています。歴史書や哲学書など、難解で複雑だと相場の決まっている書籍もマンガ化されているほどです。またその成果(1)には、年寄の私など驚くより感心してしまう程です。

それにしてもなぜこうした視覚への固執は起こるのでしょうか。この「見る」という人間の行為は、ことばを人類が読み書きする以前に、私たち人間には特別な意味を持っているようにも思えます。

例えば『ラスコーの壁画』(ジョルジュ・バタイユ)で取り上げる二万年ほど前の壁画は、ことば以前の芸術の誕生を告げるホモ・サピエンスの仕業と知られています。それはバタイユ曰く、死すべき運命を知った人間の、初源の表現としてまずは「見える」壁画として崇敬されていたと教えてくれます。形象への飽くなきこだわり、それは「存在」への目覚めでもあり、ギリシャ時代、代数ではなく幾何学が数学的抽象思考の始まりと同期するのだと思います。まずはモノや形象があり、そこから「現実=リアル」を理解したのです。この実在への視覚をめぐる問いは、20世紀に入り最先端の量子力学でも大きな議論になりました(コペンハーゲン解釈)。なぜならそのモノの基底には、目に見えない、いわば量子世界では仮象として考えられる視座を「現実=リアル」に発見したからです。(ハーバート著『量子と実在』)こうした

私たちの「現実=リアル」へのこだわりを、現代日本美術から、写実のゆくえとして鳥瞰する面白い企画展が、ふくやま美術館で開催されています。

『リアル=写実のゆくえ～現代の作家たち 生きることと写すこと』(9月23日- 11月20日 ふくやま美術館)

幕末から明治にかけ、日本という国民国家=近代の建設を目指す流れは、日本に「芸術」や「美術」を定着させます。その際「対象を生きているように、あるいは寸分たがわず写し取りたいという意欲」や「ものに生命が宿るといふ非西洋的なアニミズム」の、それまでの日本の写実表現を支えてきた伝統は、そうした明治の近代化の表舞台からひっそりと退出したといえます。

そして今、松本喜三郎や安本亀八の生人形や高村光雲、平櫛田中、高橋由一などの仕事をたどり、日本の写実伝統の精神は現代日本の作家たちによって引き継がれているのだということ、この企画展で初めて私は教えられました。

この写実=リアルは西洋の文脈では「神は細部に宿る」とのキリスト教の教えに行きつき、そこから西欧写実の遠近法や陰影法、明暗法などが生み出され「近代」が用意されます。明治期にその土着性が近代との対比で嫌われた日本の写実表現の歴史は、再び現代の作家たちによって甦ったようです。対象としては生命あるもの(アニミズム)だけを写実するのではなく、まさに現実=モノ=存在にまで表現を肉薄させる。むしろリアルに拘泥しながらも、そこではある種、＜新しい抽象＞の高みを目指しているように思えます。

この世界の視覚優位な見える化偏重の風潮に、今回の『リアルのゆくえ』展は、格好の教材になりえていると思います。



連載
23

映画への誘い

メイド・イン・バングラデシュ
(2019, 仏, バングラデシュ, デンマーク, ポルトガル)

23歳のシム(リキタ・ナンディニ・シム)は、13〜4歳の頃、40歳の男との結婚を継母に強制され、田舎から逃げてきた。今は、首都ダッカの衣料品工場で働いている。女性たちがせわしなくミシンを踏み続ける中、工場では、男性幹部が威張り散らし、



労働環境は厳しく、給料も未払いが続いている。夫は動かず、シムの給料を当てにしている。

ある日、労働者権利団体のナシム・アバに声をかけられたシムは、ナシムから労働組合の話聞き、説明会があるので出るよう勧められる。次第に関心を深めたシムは、同僚たちを説得し、労働組合結成を目指して立ち上がる。労働法を学び、署名を集め、組合結成に向け奔走するが、工場幹部からの脅しや、夫や同僚の反対など様々な困難が待っていた…。

バングラデシュは、中国に次ぐ衣類輸出国であり、世界のアパレル工場と言われるくらいアパレル産業が急拡大。それを支えるのが、縫製工場の低賃金で働く20〜30代の女性たちだ。

シムは、朝から晩まで、時には深夜まで働き、職場で雑魚寝。ミシンの前に座りっぱなし。残業代は

払ってもらえず、家賃は滞納。夫は無職。ぎりぎりの生活だ。

そんなシムが、ナシムと知り合ったことをきっかけに、何としても労働者の人権を勝ち取るために、組合を作らねばならぬと立ち上がる。ぬかるんだ灰色の町を鮮やかなヒジャブをなびかせて歩くシムや同僚達がパワフルで眩しい。

ラスト、なんとかサインを勝ち取ったシムだが、笑みは見せず、厳しい表情で立ち去る。まだ何の成果も得ていない。やっとスタートラインに立てただけ。これから長い戦いが待っているのだ。

本作は、実話に基づくが、ファストファッションの舞台裏や、労働者が立ち上がる姿だけを描いたものではない。企業と行政の癒着、お役所仕事、男性優位社会、児童婚など労働問題以外にも様々な問題が提起されている。



高橋 謙

挿絵 岡本 誠

ワン・セカンド 永遠の24フレーム
(2020, 中国)

文化大革命まったただ中の1969年の中国。強制収容所送りになった男(チャン・イー)は、妻と離婚し、最愛の娘とも疎遠となっていた。映画本編前のニュースフィルム22号に、自分の娘が1秒だけ映っていることを知り、娘の姿を見たい一心で強制収容所を脱獄。映画の上映予定の村を目指して砂漠の中を進んで行く。

フィルムが運ばれていた村に着いた男は、フィルムが入った缶が小娘に盗まれるところを目撃する。男は何とか小娘に追いついて、フィルムを取り戻し、次の村で上映予定の映写技師のファンに引き渡す。

しかし、運搬途中の不幸で、22号のフィルム缶が馬車からずり落ち、膨大な量のフィルムが、むき出

しで地面にばらまかれ、汚れて上映不可能な状態になってしまった。数か月に一回しか回って来ない映画をどうしても見たい村人たちは、人海戦術の手洗いで洗浄し、上映に向けて力を合わせる。

小娘は何故フィルム缶を盗もうとしていたのか? 果たして男は、愛しい娘の姿を見ることができのだろうか?…。

ニュース22号に1秒だけ映っていると知って、その場面を一目見るために脱獄までした男。フィルムを傘にあしらった電灯を破損させた弟のために、フィルムがどうしても欲しい孤児で貧しい娘。庶民に夢を与える映写技師としての自負と誇りを持つファン。3人は、フィルムを通じて次第に心を通わしていく。

映画に熱狂する市井の人々。1960〜70年代、庶民の娯楽は限られていた。各村で数か月に一回上映される巡回映画は、村人たちの何よりも大切な

娯楽だった。上映前から、ソワソワして待ちわびている。笑顔と歓声。観客が上映映画(「英雄子女」(64))の途中、挿入歌と一緒に歌う姿は感動的。

文化大革命の混沌とした時代にあって、映画のフィルムをめぐる様々な切ない思いが描かれ、チャン・イーモウ監督の映画への愛と希望があふれる映画だ。

LOVE LIFE
(2022, 日本)

再婚した夫の二郎(永山絢斗)と息子の敬太(3人)で、集団住宅に暮らしている妙子(木村文乃)。向かいの棟には、二郎の両親、誠と明恵が住んでいる。

小さな問題を抱えつつも、夫や息子とともに幸せな日々を過ごしていた。しかし、結婚して1年が経と

うとするある日、悲しい出来事が襲う。息子の敬太が、不慮の事故で亡くなってしまふ。

哀しみに打ちひしがれる妙子の前に、一人の男が現れる。失踪した前の夫であり、敬太の父親でもある韓国籍のパク(砂田アトム)だった。公園で寝泊まりし、生活保護の申請も通らない豊者のパクを放っておくことができない妙子は、パクの身の回りの世話をするようになる。夫婦の間には小さな亀裂が生じ、静かな日常がざわつき始める。二郎は、以前付き合っていた元同僚の山崎と会うようになっていた…。

敬太の死を受け止めることができず、息子が死んだのは、自分のせいだと自分を責める妙子。その妙子の喪失感を共有できない二郎。微妙にかみ合わない歯車。そこに現れたのが元夫のパクだった。妙子は、許すことの出来ないパクだった

が、見捨てるのが出来ない。

パクの父親が危篤だと言われ、一緒に韓国へ行くと、パクには別に子供がいた。父親の危篤は嘘で、息子の結婚式に出るためだったと分かる。分かり合えると思っていた相手とも、何も分かり合えてなかった。雨が降り始めた結婚式。雨の中を一人踊り続ける妙子の孤独な心の闇。木村文乃の憑き物が落ちたように踊る姿が、心に突き刺さる。

韓国から帰った妙子は、何もなかったかのように二郎に接する。近くて遠い二人。妙子と二郎は心を通わせることが出来るのだろうか。

ラスト、一緒に散歩に出かける妙子と二郎を長回しカメラが追う。距離のあった二人だが、最後は近づいていくように見えてエンディングとなる。

世界の病院から 連載108 Hospitals around the world

台湾の病院見聞記(シーズン2-②5)

国立成功大學醫學院、附設醫院(その2)

病院外来の風景

National Cheng Kung University College of Medicine & Hospital(No.2)
Visit to the outpatient building

台南の国立成功大學を訪問している。今回は醫學院を見学した。今回は附設醫院の外来棟、次回は入院棟を廻りたい。1,538床の大規模病院だ。

■ 国立成功大學醫學院附設醫院

国立成功大學附設醫院の建物群は地下3階(もしくは地下2階)地上12階建て、延べ床面積112,800㎡(34,140坪)。地下には駐車場と(日本にはない)「防空避難室」がある。(訪問直前の)2017年統計で、病床数は1,342床で一般病床が946床(内、精神病床30床)、特殊病床が396床(内、ICUが126床)。占床率89.8%、平均住院日数7.1日。手術数は年36,691件(土日祝日も入れて365日で割ると1日当たり100件になる)。平均門診(外来)患者数は1日当たり5,451人、同急診(救急)は272人。標榜科28科目、センター7つ。住院病人(入院患者)の83%は臺南市、9%が高雄市。門診病人(外来患者)も83%は臺南市、8%が高雄市となっている。専任職員数は住院醫師(Resident)321名、主治醫師(Visiting Staff)422名、看護師2,100名、薬剤師・技師511名、事務職1,164名、警備・ビル器械管理188名。別途非常勤の兼任主治醫師が283名いる。医療収入約109億元(≒382億円。1元=3.5円で換算)。医療成元(費用)約95億元(≒333億円)。以上から、巨大な大学病院であることが分かる。



写真1: 国立成功大學醫學院。建物が大きすぎてカメラでは撮り納め切れないのでWikimediaのフリー画像を転写した(出所:「成大醫院教材室—醫學中心外景」、Author張凱祥、7 July 2016、<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:成大醫院外景.jpg>)

写真1で左側の建物は地下3階地上8階建ての「門診大樓(外来棟)」。隠れているがその後ろに12階建ての医療スタッフ宿舍ビルがある。中央道路の手前右側の白い4階建てビルが「急診」。その後ろに地下2階地上12階建ての「住院大樓(入院棟)」が3棟。私の観察では、台湾の大病院は「外来+入院+急診」で組成されている。日本の病院は「外来+入院」、欧米では病院の基本は「入院(のみ)」であろう。写真右側の低層建物が医学部の本館・講堂で、右奥の高層建物が「研究大樓(教室、研究室)」になっている。



写真2: 背面側から見た醫學院と病院(建築模型)。

写真2の中央より右側が入院棟(3棟ある)、左側が醫學院校舎群。右端の道路のさらに右側に(写真には写っていないが)外来棟や職員宿舍ビルがある。敷地は広く、ビルは大きく高い。病床数1,538床は台湾では中規模の病院になるが、日本には1,500床以上の病院は1つもない(病床数が一番多い藤田医科大学病院で1,376床)。「日本の病院はスモールだった」というのがこの『世界の病院から』の旅から得た知見の一つである。因みに私が知る限りでは、台湾には病床を1,500床以上保有している病院は10病院あり、内2千床台が5病院、3千床台が1病院(林口長庚醫院、3,715床)となっている。10病院すべては衛生福利部認定の「醫學中心(メディカルセンター)」の病院で、最高水準の医療提供ができる。なお写真一番左端手前の12階建ての白い建物は、醫學院とは無関係の「台南水工研究室」。

■ 病院外来の様子



写真3: 外来棟ビル(門診大樓)。手前にある入院棟(住院大樓)と



写真4: 外来棟ビル(門診大樓)の玄関。1日平均外来患者数は5,451人。因みに臺南市の人口は約186万人(日本の都市人口第5位の札幌市197万人と第6位の福岡市161万人の間)。



埼玉学園大学
経済経営学部 教授
福永 肇
Hajime Fukunaga



写真5: 「急診」玄関前の救護車(=救急車)。

2021年の台湾の救護車は2,154台(内、消防署所属は1,236台)。台湾の救護車はフォルクスワーゲンが多いように思う。ベンツやプジョー、ヒュンダイの救護車も走っていたが(私は)日本車は見えていない。



写真6: 病院外来棟1階ホール。

1日あたり平均外来患者数5,451人(2017年)。日本にはこんなに多くの外来患者が来る病院はない(外来患者数がおそらくは日本一であろう順天堂大学医学部附属順天堂医院で、新型コロナの影響がなかった2018年度は1日平均4,459人)。



写真7: 病院外来棟1階ホールのサービスカウンター(朝9時22分、気温22度)。

台湾の病院は「病院の玄関ホールが広く、3階くらいまでの吹抜けになっており、各階のホール側には回廊がある」という構造が多いと私は観察している。

■ 外来棟エレベーター





写真8,9:エレベーターホールにあった縦型ベンチ、「歌脚椅」。歌脚とは足を休めるという意味のようだ。

写真8,9はエレベーターホールに設置されたベンチ。これを見て、大変感心した。very good! 広くはないエレベーターホールに縦型の腰掛ベンチ(「歌脚椅」と言うようだ)が設置されている。患者視線で考えた施行である。帰国後、このスタイルのベンチをJR蘇我駅、JR浦和駅、JRさいたま新都心駅、名古屋港水族館、名古屋大学医学部附属病院外来棟で見かけた。京都大学病院やメイヨークリニック、ソウルのシルバー施設のエレベーターホールに置かれた椅子はゆったりとしたソファだった。実はエレベーターホールにベンチの設置がある病院は多くはない。病院設計段階でスペースに余裕のあるエレベーターホールの採用が必要なのだが、それがなかなか難しい。

■ 外来の受診

台湾で病院を受診する時には、患者はスマホやPCからインターネットで病院HPの「掛號」の画面にアクセスし、希望する診療科と診察医、診察時間を自分でネット予約する。予約枠が既に満杯の場合は「予約額満」の表示になっている(日本のように窓口を通しての予約もできる)。大学病院の初診であっても、医療機関の紹介状は不要で、ネットで予約する。ネット予約もICT医療の一つである。予約した日時に病院に行く。政府衛生福利部発行のICチップを内蔵したプラスチックカード「健保卡(ジェンバオカ。健康保険証)」を持参する。台湾では患者IDナンバーは健保卡の番号1つに統一されている。台湾のICチップ内蔵健康保険証は2002年に試行が始まり、2004年には同保険証だけの運用となった。高張る初期導入コストに対して、政府は全医療機関へのICカードリーダーの無償配布、データアップロード通信費の4年間補助と奨励金制度を行った。日本は病院や診療所ごとに紙やプラスチックの診察券(と患者IDナンバー)を発行して来たが、さすがにもうそろそろ1本化する時期であろう。病院に到着したら、(初診受付窓口とか再来受付機はなく)最初に「掛號(受付)」窓口で、所定の「掛號費(=診察料+薬剤費)」を先払いする。その後、受診する診療科の診察室に向かう。診察室入口扉の横に電光パネルがある(写真10)。パネル下部のカード挿入口に「健保卡」を差し込むと診察登録が完了し、パネルの受付リストに診察番号と名前が掲示される。自分の現在の待ち状況をネットで確認できる病院も多そうだ。番号が呼ばれると診察室に入る。診察が終わると用紙が渡され、それを会計窓口提出する。追加の薬剤費や検査費

があれば支払いを行う。台湾は医薬分業の国であるが、あまり普及していないと観察した。処方箋は院内薬局でもらうケースが多そうだ。薬剤費は掛號時に前払い済であるので、処方箋を兼ねる健保卡を薬局に提示すればよい。つまり健保卡1枚が、保険証+診察券+処方箋+お薬手帳+PHR(患者の今までの受診歴や検査結果データ)の機能を果たす。なお処方箋は3日分だけのようで、短期間だ。



写真10:診察室ドア横の電光パネル。

写真10は診察室ドア横の電光パネル。診察室に着いたら、健保卡のカードを黄色の○の処に挿入して受付登録を行う。「職業醫學科」という標榜科は初めてみた。労災などに対応する日本の産業医学に類する診療科だと推測される。台湾の病院の診察室電光パネルには主治医(Doctor)の名前と並んで護理師(Nurse)の名前も掲示されている。護理師も患者の診察に責任を持つ、という姿勢が伝わってくる。写真10の電光パネルでは護理師ではなく跟診人員(Paramedic)の名前が掲示されている。



写真11:日本と同じく大学病院の混み合う外来待合風景(時刻はまだ朝9時10分)。日本と比べると、台湾の病院での高齢者患者比率は明らかに小さい。

■ 外来病棟の風景



写真12:小児科外来。

台湾の病院では小児科は「健兒門診(well baby clinic)」と「兒科(または小兒科)門診(pediatrics clinic)」に二分されていた。「健兒」という用語は病院には不似合いだと思う。しかし台湾では「健兒」という用語は、健康な子供を指すのではなく、乳幼児を意味するようだ。なおこの大学病院ではこどもの治療は、独立分離した別建ての「こども病院」にはしていなかった。



写真13:眼圧測定。台湾の外来では、車椅子の患者比率が高いように感じている。



写真14:血圧測定ステーション(血圧測量站)。

日本では血圧測定は看護師が行う。写真14の血圧測定ステーションを見ると、血圧測定は黄色のチョッキを羽織った志工(ボランティア)のスタッフがやっている。外国の病院は、日本のように医療スタッフの人数(量)が濃密・充溢しているわけではない。台湾の病院では、医療系免許を必要としない業務へは、多くのボランティアが支援に入る共助の社会になっている、と観察した。賢明な市民社会だ。これからの日本は生産年齢人口(働く人)が年々、目に見えて減少していく。どないする?日本は外国の病院運営から学ぶ処がたくさんありそうだ。



写真15:台湾の病院独特の院内風景

写真15の廊下の掲示板上に貼られていた紅色の掲示物に注目した。「これ、台湾の風景だあ」と思った。まず紙の色が紅色であること、それだけですでに中華の世界だ。中国では紅色は、目出度い色、縁起の良い色とされる。写真15では皮膚科の教授(ここは大学病院)が国際皮膚科醫學會聯盟から名誉感謝状を受けたことを皮膚部職員一同がお祝いしている。日本の大学病院の教職員は、このような方法でのお祝いは、多分しないだろう。次の写真16にも紅色の掲示物が見られる。台湾の病院は、なかなか面白い。



写真16:外科外来(外科は18の標榜科に細分されていた)。ガラスドアには紅色の「恭賀」の掲示物と、医師への感謝文言の札がついた紫色の胡蝶蘭の植木鉢が並ぶ。(日本語にはない)「狂賀」という言葉は「狂うほど賀する」という意味である。熱情的な表現だ。台湾の大学病院でのこの平和な風景、なかなか、いいんじゃない。

(次回は入院病棟の見学を行いたい)

今月の
課外授業

No.18

「おやすみなさい」



がん看護専門看護師
前田 智樹

と力強く述べ、涙をぬぐった。それから2週間後、男性は妻の待つ自宅へと退院した。

——妻の病室ではほほ笑む男性は、妻は意思疎通が困難なほど弱ってしまったこと、余命は数日だろうと説明を受けたこと、そして自宅で妻と話し合った内容について教えてくれた。

「二人とも、眠るように逝きたいねって話した」

「夜、電気を消すときに『このまま朝になっても目が覚めなくてもいい?』って妻が冗談を言うようになった」

「妻は僕の弱さを知っていて、僕を看取るつもりで頑張ってくれていたみたい。…だからね、しっかり苦痛をとってあげて、もう眠らせてあげたいんだ」

窓の外が薄暗くなってきた頃、夫婦の望みを叶えるための準備が一段落した。男性はそれを見届け、「これで寝られるよ。…じゃあ、帰るな」と、妻の頭を優しくなでた。男性が退室しようとしたとき、私は妻を見て涙がこぼれそうになった。あれほどに弱っていた妻が、ゆっくりと手を振り、唇をわずかに動かしたのである。妻の言葉は声になっておらず、聞き取ることは難しかったはずである。しかし、この夫婦への看護に熱を入れていたからか、私にははっきりと聞こえた気がした。

男性も、「うん。…おやすみ」と言い返していた。

いかがでしたでしょうか。このお話は、私の活動内容を皆さんに知っていただきたいと思い、実際に出会った症例をあえて物語調にしてみたものです。私は、この事例からとてもたくさんのごことを学ばせてもらえました。皆さんは、どう感じていただけましたか。



寒空を眺める男性は、やっと痛みが和らいできた妻から少し離れソファに腰をかけていた。私が病室に入ると、その男性はゆっくりとこちらを向き、「看護師さん久しぶり。あれから妻と、最期をどう過ごしたいか話し合えたよ」と、ほほ笑んだ——。

2か月前、自らのがん治療で入院していた男性は「いつまで入院させる気だ!」と、怒鳴り声をあげていた。普段は温厚な方であるため驚いたが、何か理由があるに違いないと思い直した。しばらく男性の訴えに耳を傾けていると、「…実はな、僕もがんだけど、妻もがんなんだ」と話し始めた。「僕は妻がいなきゃダメな弱い人間なんだ。僕ががんになって辛かったけど、妻より先に逝けるならそれでもいいかなって思ってた。でも、妻の方がもっと悪いがんになってしまった…」と、うつむいて涙をこらえていた。「…僕は自分の死しが覚悟できない。…妻が先に逝くなんて考えたくもない。…僕はどうしたらいいの」。そして男性は、「…妻は外来で治療を続けているけど、進行が早く、みるみる体力が落ちていっている。…だから、できるだけ妻の傍にいてやりたいんだ」と、早期退院を訴えた理由を語った。しばらくの沈黙ののち、「…覚悟を決めた。…僕が妻の最期を支えんといけん。…看護師さんごめんな。…ありがとう」

連載 事務部だより

No.101

『10月といえば…』

経理係 谷川 美憂

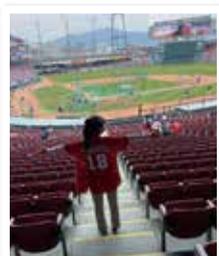


10月といえば、食欲の秋・読書の秋・芸術の秋。そしてそしてそして、なんといつでもスポーツの秋ですね。スポーツといえば野球野球といえば広島県民はカーブですね!私の趣味は野球観戦で、今シーズンはカーブの試合を7回見に行くことができました。そのうちの1回は野球にわかファンの仲村さん(事務部)と試合を見に行きました。ここでちょっと仲村さんのにわかエピソードを紹介します!試合の後半にさしかかったところで野球にわかファンの仲村さんが電光掲示板を見て、「Bは

ボールでSはストライク、ゼロってなに?」って聞いてきてびっくり返りました(笑)あまりにわかぶりに、周りのお客さんに聞こえてないかヒヤヒヤしました…

カーブ女子になりたいって試合に行っていると思われがちですが、実は野球好きで現在も岡山県の草野球チームのマネージャーも務めています。私が所属している草野球チームですが、桑田真澄杯という試合で県予選・中四国大会を勝ち抜き、今年1月にマツダスタジアムで行われた全国大会に出場しました。(自慢なので自慢させて下さい)グラウンドに入れる事はもちろん、ベンチ、ブルペン、ロッカーの使用まで許可されていました。私はグラウンドでキャッチボールもさせてもらいました。とても贅沢で貴重な時間でした。10月にもプロスタ(プロの人たちが試合するスタジアムの事)をかけた中四国大会があるので、選手たちに頑張ってもらいたいと思います。またプロスタに行けた際はこちらで自慢話をさせてください。

来シーズンは今シーズンよりもカーブの試合を見に行けたらいいなと思っているので、チケット譲ってもいいよという方がおられましたら事務部谷川までお声かけよろしくお願ひします。



①マツダスタジアムでの1コマ



②にわか仲村さんとの観戦



③マツダスタジアムでイエーイ



④マツダスタジアムでキャッチボール



⑤実はオリックスの山本由伸選手も好きです

Design
#69

「伝わるデザイン」

MOURI DESIGN

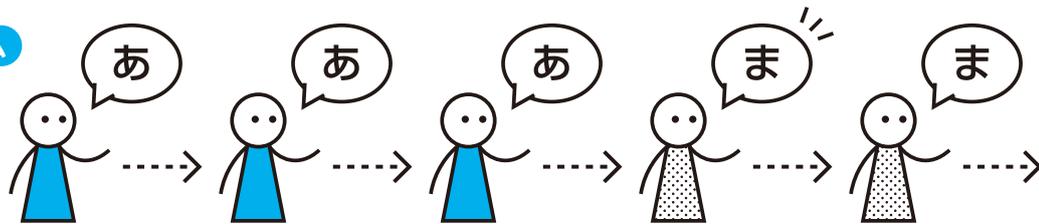
毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

【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ます。そんな中でも最も多く手がけているのは、企業やお店、ブランドなどの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。

伝言ゲーム



「正しく伝わる」って、思ってる以上にむずかしい!

先月の記事では、より広く多くの人に何かを「伝える」ためには、内容がシンプル、わかりやすい、覚えやすい、伝えやすいなどの要素を満たしていることが重要だとお伝えしました。これはだれもが知っているごくごく当たり前のことなのですが、「伝える」ことを専門に様々な仕事をしている私から見て、特に日本人は「伝える」「伝わる」ことへの意識がかなり低いように感じています。もちろんこれは私も例外ではなく、自戒の念を込めていつもお話ししています。情報が波紋のように自然と広がっていくのがむずかしいことを、私は「伝言ゲーム」を例に出してよくお話しします。伝言ゲームのむずかしさはみなさんご存知だと思います。例えば「あ」という一文字だけの伝言ゲームをした際、途中で少し聞き取りにくかったり、滑舌が悪かったり、鼻声だったりだけで「あ」が「ま」などに変わる可能性が大いにあります。これだけシンプルな情報にも関わらず、情報が正しく伝わっていくことはむずかしいです。伝えることのむずかしさを今以上に認識し、理解を深めることで、仕事の様々な問題も今以上に解決しやすくなっていきます。例えば、商品やサービスのネーミングや内容を伝わりやすく整えるだけでも、今以上に売れるようになったり利用者が増えることはとても多いです。



J.S.A. ソムリエ

日本酒のソムリエ 唎酒師

SSI 認定 国際唎酒師



SAKE Freak

SSI認定国際唎酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳



【なんでもない日に、彩りを】

皆さまこんにちは。ソムリエ・国際唎酒師の宮岡です。秋になると、野菜、果物、魚と美味しい物が増えますね。誘惑が多くて、とっても困ります。そして、「世界シャンパーニュデー」があります(今年は10月28日)。今年は、何を飲もうかと…本当に秋は、誘惑が多すぎる。

「世界シャンパーニュデー」のシャンパーニュとは、フランスのパリから北東130キロにあるシャンパーニュ地方で造られたスパークリングワインです。いわゆる、シャンパン。スパークリングワイン=シャンパンという勘違いをしてしまう方が、とても多くいらっしゃいます。そう言ってしまう気持ち、よく分かります。私も、昔はそう思っていました。ですが、厳しい決まりがあり、シャンパーニュ地方以外のスパークリングワインは、シャンパンと名乗れません。シャンパンと名乗れる条件は、①フランスのシャンパーニュ地方で造られる事。②ブドウ品種はシャルドネ、ピノ・ノワール、ピノ・ムニエのいずれかを使用。(その他数種の品種も使用が認められています)③瓶内二次発酵で造られている事。そして、エチケット(ラベル)に「Champagne」と書かれています。

シャンパンを楽しむ為に、抜栓の際のポイントがあります。シャンパンを開ける前

に、まずはしっかりとボトルを冷やしましょう。そして、振動をあたえないのがマスト。吹きこぼれて、テーブルがボトルの半分の量を飲んでしまう事になります。思った以上に吹きこぼれます。そして、コルクを抜栓する時は、瓶口に布をかけて、しっかりと指で押さえながら抜栓しましょう。押さえてないと、時速50キロでコルクが飛んでいきます。ボトル内からの圧でコルクが押し上げられるので、ゆっくりゆっくりコルクを回しながら、最後はちょっとだけガスの抜け道を作ってあげるように、コルクを斜めにして「シュー」という音がすれば完璧です。お祝い事で、ポンッと飛ばすのも良いですが、周りに人や危険な物が無いのを確認してからお願いします(笑)

「世界シャンパーニュデー」ご家族や友人、パートナーとグラスを傾ける日にしてみたいかがでしょうか?各SNSに#ChampagneDayとハッシュタグを付けて投稿したり、ただただシャンパーニュを楽しんだりするのも◎。なんでもない日が、スペシャルな日になりますよ。



007 御用達シャンパンのボランジェ。味わいもハードボイルド。

Touring Journey



企画課長
中島 正勝

6年ぶりの北海道は寒くて暑かった話(前編)

リフレッシュ休暇を利用して、6年ぶりの北海道を楽しんできました。日程的には、9月28日(火)～10月3日(月)迄と何時もの一週間だけど、実際には4日(火)の深夜2時に自宅に到着、(数時間の睡眠の後)そのまま仕事、更に7日(金)からは国立病院総合医学会(熊本市)への参加(発表者)、その上、この原稿も仕上げないといけないとか、休暇明けは結構なハードスケジュールとなりました。まあ、自業自得だけだね。

1. 北海道一日目(出発～糠平湖)

出発の一週間前まで3週連続で台風が来るわ、出発の数日前にも台風が発生しているわ、今年の9月後半は台風の発生ラッシュだった。それでも、出発当日の広島は雨だったけど北海道は快晴、その後も北海道では雨に降られることが一度も無く(殆ど奇跡に近い)、毎日が絶好のツーリング日和となった。

今回も、バイクと装備一式を一週間前に北海道(BAS江別デポ)に陸送しているので、飛行機利用ならその日から行動可能なんだけど、時間的余裕があれば日本海フェリー(舞鶴～小樽)が絶対にオススメだよ。北海道へ行くぞってワクワク感はフェリーでしか味わえないからね。

1) 本家なかむら「テールらーめん」

嫁さんたつての希望で、一日目の昼食は「テールらーめん」に決まっていた。新千歳着が10:15、江別デポで11:30にバイクを受け取り、そこから約15分の距離だから昼食には丁度良い。んで、肝心の味なんだけど鳥取の牛骨らーめんも美味しいけど、ボリューム感とスープの



北海道 一日目

濃さはこっちが断然上、でも、どっちが美味しいって比べるのは野暮ってもんだ。同じ「牛」でも方向性が全く別物だもん。

2) 「銀河の滝」と「流星の滝」

今日は「層雲峡」経由で「糠平湖」を目指す。途中、ド定番の滝(日本の滝百選)に立ち寄った。大雪山系赤岳を源流とした川の終着点となる滝で、「流星の滝」は落差90メートルで力強く、「銀河の滝」は落差120メートルで細く繊細な滝だが、並んだ姿は中々壮観だった。

3) 三国峠

北海道の国道最高点(標高1,139m)となる国道273号の峠。平成の初めまで、道は広いけどダートコースだったので当時はレプリカ系バイクでの峠越えはホントに大変だった。今では立派な舗装路となり北海道定番コースの一つとなっている。周囲はトドマツやエゾマツの樹海が広がり、今回は紅葉も楽しめた。ちなみに、終日気持ちが良いくらいの晴天だったのは写真のとおり。

なお、今日の御宿は「東大雪ぬかびらユースホステル」。昔のユース(YH)は、酒は飲めない、夫婦でも男女別部屋、予約は往復ハガキのみ、スリーピング(筒状)シーツ必須、夕食後の(面倒な)ミーティングあり、食器は自分で洗う、禁煙等々、ホントに面倒くさかった。まあ、金のない中学生や高校生が自転車で旅するには他に選択肢が無かったから利用してたってレベルかな。現在は普通のホテルになっている(例外もあるらしい)。

2. 北海道二日目(糠平湖～清里町)

1) 土幌線タウシュベツ川橋梁跡

北海道に来るたび水没して見ることが出来なかったけど、今回は嫁さんの強い希望もあり、水没覚悟で見学する事になった。この橋梁は北海道遺産に選定されているが、立地の悪さから保存措置の対象外(つまり放置状態)とされているため劣化が進み、部分崩落が始まっているんだとか。見学には「林道ゲート通行」の鍵を借りる必要があり、個人で事前予約をしてたんだけど、ユースホステルでツアー(ガイド付き)をやっ



北海道 二日目(その1)

てると聞き、速攻でコッチに変更した。ある程度水没してたから完全な姿は見れなかったけど、嫁さん的には満足してくれたのが嬉しかった。

2) ナイタイ高原～いっぼんの道

その後、ナイタイ高原に寄り道。調子に乗って「アーチ」にぶら下がったのは良いけど、60肩を痛めてしまい暫く腕が上がらなかった。道の駅あしよろ銀河ホール21では、松山千春の「大空と大地の中で」を熱唱!!。この歌が無ければ今の自分は無かっただろうって程、何度も助けられた歌なのさ。だから、感謝を込めて歌ったよ。ってか、毎回やるんだけどね。

そこから、津別峠→美幌峠→裏摩周展望台→神の子池を巡ったけど、北海道の定番コースなので詳細は省略するね。最期は清里町にある「いっぼんの道」へ。メジャーなのは斜里町の「天に続く道」なんだけど、オホーツク海に向かって一直線に続くこの道の方が絶対にお薦めとの事だったのでコッチを選択。写真では伝わらないだろうけど、海へ延びた真っ直ぐな道を見て、思わず息をのんでしまった程だ。この日は終日薄曇りで「電熱ジャケット」に何度も電源を入れる程肌寒かった。なお、宿泊先は「清里イーハトーヴ ホステル」。



北海道 二日目(その2)

3. 北海道三日目(清里町～宗谷岬)

1) 摩周湖～博物館「網走監獄」

この日は快晴だったので予定を変更、朝一でアトサヌプリ(硫黄山)と摩周湖(第一展望台)を観に行った。アトサヌプリは雲海が広がり想像以上の絶景、摩周湖は期待した霧こそ無かったけど、これも絶景だった。その後、網走監獄を見学、牢獄でこれまでの事を反省させられ、その後は職員官舎で職員夫婦(蠟人形)と歓談させて頂いた。あっ、ここまで紹介しなかったけど、一緒に写っているのは何時ものIさんだよ。今回は北海道まで着いて来た(ってか誘った)。

2) 猿払村道浜猿弘工サヌカ線～白い道

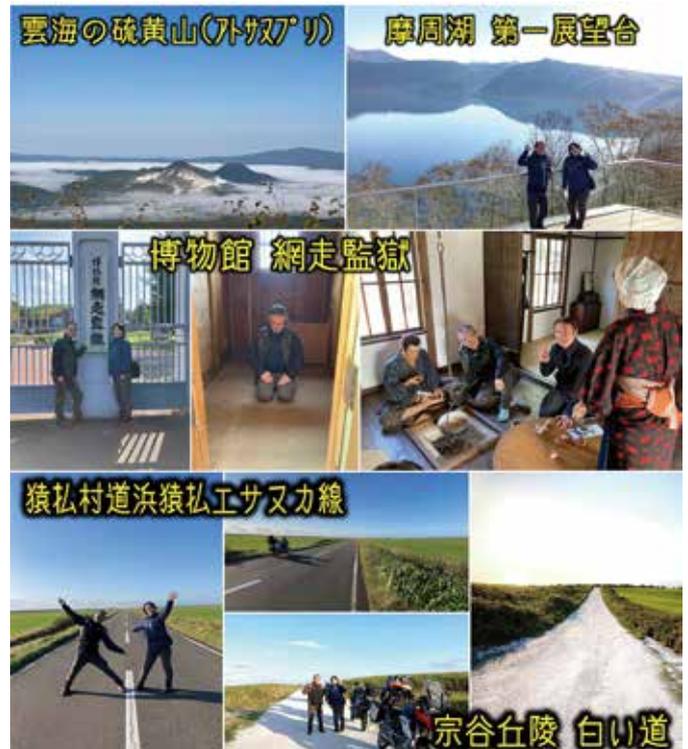
何処までも真っ直ぐな道、青い空、そして地平線、此処は北海道屈指の絶景ポイント『エサヌカ線』だ。こんな景色を目の前に余計なコメントは野暮というものだが、何故か「大空と大地の中で」を熱唱している自分がいた。

次は、宗谷丘陵の「白い道」へ。SNSや雑誌等で有名なので知らない人の方が少ないだろうが、約3kmにわたって“ホタテ”の貝殻を砕いて敷き詰められた白い道と57基の白い風車、そして青い空と海、更に緑の草花とのコントラストが見せる景観は日本であることを忘れさせてくれる。ただ、撮影した時間が夕方だったため、真っ白な道の写真とならなかったのが多少残念だったかな。

3) 日本のでっぺん 宗谷岬

「宗谷岬」から沈む夕日をどうしても見たかった。今回のツーリングで唯一自分が希望した場所だ。その為には宗谷岬近くの宿が理想なんだけど、何処にも空きが無く(渋々)稚内某所を予約してた。ダメ元で(一週間前に)もう一度電話するとキャンセルが出たのか二部屋取れてしまった幸運。そりゃ～もう、宗谷岬の夕日は感動ものだったよ。

今日の宿泊先は「民宿 宗谷岬」、安くて旨いバイカー御用達の宿だ。



北海道 三日目(その1)



北海道 三日目(その2)

4. 最期に

来月号は富良野や夕張、洞爺湖等を巡った話(後編)となります。



秋こそ摂りたい万能野菜 ＜チンゲン菜＞



栄養士 森廣 真菜

夏の厳しい暑さから気候が良くなり、読書やスポーツを楽しむのに適した季節となりました。この時期は夏に蓄積した疲労が不調となって現れやすいため、身体を労わりつつ秋を楽しみたいところです。10月に旬を迎えるチンゲン菜には、そんな秋に摂りたい栄養素がたっぷり詰まっています。

特に豊富な栄養素はβ-カロテンです。β-カロテンは体内でビタミンAに変換され、免疫力を活性化して風邪などの感染症を予防する効果があります。目や皮膚、粘膜の保護機能もあるため、読書やスマホによる眼精疲労やドライアイに悩まされている人にもおすすめです。

また骨や歯を丈夫に保つ働きのあるカルシウムも豊富で、ほうれん草の2倍近く含まれます。カルシウムは筋肉の正常な動作に

不可欠なため、スポーツを行うのに重要な栄養素といえます。他にも貧血予防に必要な鉄や葉酸、抗酸化作用のあるビタミンCなど、多くのビタミンやミネラルを含みます。クセが少なくどんな料理にも合う万能野菜のため、中華料理だけでなく西洋料理や和食など様々なアレンジができます。

今回は当院で提供している【チンゲン菜とエビのクリーム煮】をご紹介します。油と炒めることで、脂溶性ビタミンであるβ-カロテンの吸収率がアップし、牛乳と一緒に煮ることでカルシウム強化もできる栄養たっぷりな1品です。



チンゲン菜とエビのクリーム煮(1人分)

- 材 料**
- *むきえび3尾
 - *塩少々
 - *酒小さじ1杯
 - *片栗粉小さじ1/2杯
 - *チンゲン菜40g
 - *人参15g
 - *玉ねぎ10g
 - *油小さじ1杯
 - *水50ml
 - *コショウ少々
 - *クリームシチューの素小さじ1杯
 - *牛乳100ml
 - *コンソメ小さじ1/3杯

栄養価(1人前)	
エネルギー	96kcal
たんぱく質	4.3g
脂 質	4.6g
炭水化物	8.8g
塩 分	0.84g
カルシウム	78mg



- 作り方**
- ①むきえびは塩、酒、片栗粉を揉みこみ5分ほどおいて流水で汚れを落とす
 - ②沸騰した鍋に①を入れむきえびの色が変わるまで茹でる
 - ③火を止めてザルにあげ粗熱をとる
 - ④チンゲン菜は根を落として4等分し、人参は2～3mm幅の短冊切り、玉ねぎは繊維に沿ってスライスする
 - ⑤油を熱して、④を中火で軽く炒める
 - ⑥水を加えて全体に火が通るまで煮込む
 - ⑦火を止めてクリームシチューの素と牛乳を加えて中火にかけ、クリームシチューの素がとけたらコンソメとコショウを入れて全体に味が馴染むように混ぜ合わせる
 - ⑧粗熱をとったむきえびを混ぜて軽く煮込む

ムラサキ(紫根草:むらさき)

卷1-20



「歌の大意」

あかねさす紫野の行き
標野行き 野守は見ずや 君が袖振る

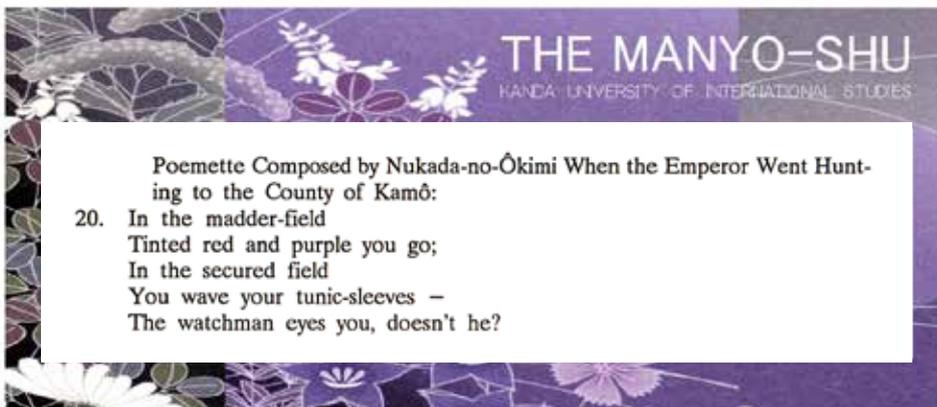
紫草栽培の禁園を彼方この此の方に
ゆきながら野守は見るではございせんか。
アレ君が袖をお振りになりまして。

万葉植物考

萬葉表記: むらさき紫・紫草・牟良佐佐・武良前(むらさき科)ムラサキは、北海道、本州、四国、九州の日当たりの良い丘陵に生える夏緑性の多年草で、大陸系の植物です。高さ40~70cm。根はシコニンという色素を含み、掘り上げると紫色になります。この色素は紫色の染料として使われています。葉は無柄、長披針形で、粗い毛が生え、かさかさした手触りがします。やや平行する脈が表面でへこみ、目立つ特徴となっています。花期は6~7月。茎の上部葉腋ごとに直径4~8mmの白い花を、下部から1個ずつ咲いていきます。茎の先端のつぼみの部分は初め巻いており、順にのびてゆきます。花冠の喉部にはやや黄色みを帯びた隆起があり、毛が生えています。果実は4個の分果からなり、分果は白っぽく卵形、長さ3mmです。中国名は紫草 zǐ cǎo とよんでいるところからムラサキソウまたムラサキグサと呼ぶ人が居ますが日本では「ムラサキ」と云います。また根を乾燥させて、皮膚病、解熱、解毒、火傷、などの薬用に使われます。

2017年11月7日、雲南市の「舟木清先生」から頂いた種で私が2018年(萬葉集1300年祭)に咲かせた貴重な出雲紫根草(イズモムラサキ)の写真です。残念な事に由緒ある植物ですが切り花としてはもちろん移植栽培も非常に難しい花です。花と葉が似ていますがヨウシュムラサキ、やイヌムラサキは根が白く染料がとれません。

この歌は天智天皇が即位年七(七七八)年五月五日(陽暦の六月二十二日)、節目にあたり皇太弟大海人皇子(おほあまのみこ)以下皇族、群臣を率いて薄生野に薬獵(くすりがり:薬草を採る野遊び)に出かけた、その時額田王(ぬかたのおおきみ)に向かって、大海人皇子が、しきりに袖を振って合図を送った。それを見て額田王が詠んだ歌です。額田王はかつての皇子の妃であり、この時天皇に仕える身となっていました。



あかねさす紫野の行き
標野行き 野守は見ずや
君が袖振る

茜草指 武良前野逝 標野行 野守者不見哉 君之袖布流

額田王
ぬかたのおほきみ



音楽カフェの風景 その58

内科 村上 敬子

悪魔に魂を売った男

その昔、イタリアに「悪魔に魂を売り渡した代償として、とてつもない演奏技術を授かったに違いない」と囁かれたバイオリニストがいた。ニコロ・パガニーニである。神がかり的な演奏に人気沸騰、出演料は跳ね上がり、偽造チケットまで出回ったという。病弱で痩せて浅黒く、衣装は黒づくめ。一説には、マルファン症候群のため手指が異常に長く、関節が弛緩し、人間業と思えぬ超絶技巧の演奏が可能だったともされる。しかし時は19世紀初め、人々がそんな病気を知る由もなく、怖いもの見たさで演奏会は常に超満員、崇りを恐れて十字を切る人が続出したそうだ。



悪魔を信じていたのである。防腐処理を施された遺体は各地をさすらい改葬を繰り返し、1876年、死後36年を経てようやくパルマの共同墓地に安置された。

数少ない今に残る彼の名曲は、後世の作曲家に絶大な影響を与える。ブラームス、ラフマニノフなど20人もの著名な作曲家が「パガニーニの主題による変奏曲」や「狂詩曲」や「練習曲」を多数創作した。リストの「ラ・カンパネラ」をはじめ大概是超絶技巧曲で、これらを弾きこなすことはトップアーティストの証でもある。

パガニーニ愛用のバイオリンは1743年にガエルネリ・デル・ジェス*が製作した「イル・カノーネ**」という名器である。幸いにも現存する。遺言で「他人に譲渡、貸与、演奏しない」ことを条件に故郷に寄贈、ジェノヴァの宝として厳重に保管されてきた。100年を経ると遺言も時効なのか、1954年からパガニーニ国際バイオリンコンクールの副賞として優勝者に貸与されている。伝説の名器を奏でるといふ至上の荣誉にあずかろうと、世界中の天才バイオリニストがこの地に集い、しのぎを削っている。

死して尚、数奇な運命に翻弄されたパガニーニは、天国で何を思うだろう。

*ストラディバリウスと並び称されるバイオリン製作者

**大砲 (cannon) のような音量・音質を誇ることから名付けられた愛称



パガニーニは自らが生み出した技術や旋律が盗まれることを極度に恐れ、楽団員に楽譜を渡すのは演奏会の数日前、時には数時間前だった。舞台が終わるやすぐさま回収し、決して出版を許さなかった。そのうえ死の直前に楽譜のほとんどを焼却処分したため、一世を風靡した作品はこの世から消滅してしまった。悪魔的とされた稀代の奏法も一代限りで途絶え、伝承されることはなかった。

パガニーニが57歳で病死すると、なんと教会が埋葬を拒否する。理由は、悪魔に魂を売ったから！ 産業革命により社会構造が大変革を遂げ、近代の幕開けとされるこの時代に、ヨーロッパのキリスト教会は本気で



一枚の絵 NO.119

yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ
真安 幸光氏

大分県竹田市秋の緒方

「緒方五千石」と呼ばれるほどの米どころ緒方町は、その緒方平野を農業用水路「緒方井路」が支えています。今でも、大事な水路として利用されているそうです。「疎水百選」、「農村景観百選」にも選ばれたこの風景の中に立つと時間も穏やかに流れていく気がしました。

FMC NEWS

VOL.15 2022

OCTOBER

編集後記

私は時々、思い出す言葉があります。いずれも先輩栄養士の言葉ですが、「華を背負って歩いてください」と「傘で守られていますよ」、という言葉です。

「華を背負って歩いてください」は、同施設で仕事をした先輩栄養士が異動される際に、後輩栄養士にかけてくださった言葉です。私の解釈を含みますが、栄養士として胸をはって仕事に励んでください、胸をはって仕事ができるようスキルを高めてください、よい仕事ができるよう自分を大切にしてください、とのことを意味していると思っています。仕事で落ち込んだ時や迷った時、栄養士として何かを頑張りたい時に思い出す言葉です。栄養士という専門職に誇りを持ち、向上心を持って学び続け、患者さんや誰かのために貢献できる栄養士でありたいと思います。

「傘で守られていますよ」は、栄養管理室長と主任栄養士が参加する研修会で聞いた言葉です。室長は部下を傘のように守り、主任以下の栄養士は室長の傘に守られながら仕事を行っているのですよ、という意味でした。当時、主任栄養士から栄養管理室長に昇任したてであった私は、この言葉が心に染み込みました。これまで室長に守られていた感謝の気持ちと、室長になりたてで色々なことに不安を持ちながら仕事をしていた状況にあったことから、心に染み込んだと記憶しています。仕事は多くの人の関わりで成り立っていること、周りの人の助けがあって自分があることを忘れてはならないと考えます。このことを心に留め、仕事を務めたいと思います。

この2つの言葉以外にも、多くの人と関わる中で、その時々々に影響を受け、感銘を受けた言葉はあり、これらの言葉は自分の糧になっていると思います。繰り返しになりますが、向上心を持ち、周りの人に感謝し、貢献できる仕事をし、日常生活においても周りの人に感謝することを忘れずにたいです。

栄養管理室長 山口 和美

ひまわりサロンミニレクチャー

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



コロナウイルス感染防止のため、音楽カフェは中止、ときめきコンサート、カフェコンサートは開催を見合わせています。本イベントの開催を楽しみにして下さっていた皆様にはたいへん申し訳ございません。再開の日程が決まりましたら院内掲示、当院ホームページでお知らせします。

お知らせ 研修会・オープンカンファレンス

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

<h1>STAFF</h1>		publisher 稲垣 優	
		chief editor 大塚 真哉 岡本 隆志	
【部】	【センター】	【科】	
臨床研究部 梶川 隆	総入退院・病棟管理センター 山本 暖	診療放射線科 大戸 義久	
救急医療部 徳永 尚之	医療連携支援センター 豊川 達也	臨床検査科 有江 潤子	
がん診療部 三好 和也	小児医療センター 荒木 徹	リハビリテーション科 片岡 靖雄	
教育研修部 豊川 達也	新生児センター 岩瀬 瑞恵		
治験管理部 大塚 真哉	内視鏡センター 岡田 俊明	【室】	
医師業務支援部 常光 洋輔	外来化学療法センター 廣田 稔	栄養管理室 山口 和美	
広報部 大塚 真哉	心臓リハビリテーションセンター 甲斐 信生	医療安全管理室 大塚 真哉	
感染制御部 齊藤 誠司	養性・人工関節センター 中谷 宏章	宮本 慶克	
国際支援部 堀井城 一朗	頭頸部・腫瘍センター 大塚 真哉	重松 研二	
ワークライフ(ランス)部 兼安 祐子	低侵襲治療センター 齊藤 誠司	がん相談支援室 藤田 勲生	
緩和ケア部 高橋 健司	エイズ治療センター 大塚 真哉	歯科衛生士室 藤原 千尋	
薬剤部 高橋 洋子	画像センター 道家 哲哉	ME室 西原 博政	
看護部 明野 恵子	がんゲノム医療センター 三好 和也	診療情報管理室 峯松 佑典	
集中治療部 友塚 直人			
		【医局】	
		医局 内海 方嗣	



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター



基本理念

わたしたちは、国立病院機構の一員として、医の倫理を守り、患者さまの権利と意思を尊重し、患者さまの健康と医療の質の向上のため、たゆまぬ努力を行い、安全でしかも患者さまにとって最善の質の高い医療をめざします。

基本方針

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

外来診療予定表

令和4年10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
小児科	小児科	午前	坂本 朋子 大平 純也	荒木 徹 坂本 朋子	北浦 菜月 松尾 逸平	大平 純也	北浦 菜月 松尾 逸平 小田 慈※1	予約のみ ※1 毎月第3 ※2 毎月第2 ※3 隔週
		午前	荒木 徹 藤原 倫昌 北田 邦美	山下 定儀 藤原 倫昌 北田 邦美	荒木 徹 山下 定儀 藤原 倫昌	荒木 徹 北田 邦美 山下 定儀 近藤 宏樹※2	北田 邦美 坂本 朋子 富井 聡一※3	
		午後	荒木 徹 大平 純也	藤原 倫昌 松尾 逸平	荒木 徹	荒木 徹 山下 定儀 近藤 宏樹※2 細木 瑞穂	山下 定儀 藤原 倫昌 富井 聡一※3 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 塚田 遼 長谷川 利路※5	井深 奏司 竹村 理璃子 吉田 篤史※3 (13:30-16:00)			※4 毎月1・3・5・・・小児便秘専門外来併診 診察は小児科で行います ※5 原則毎月第2 ※6 交替制
新生児	新生児科	午前	猪谷 元浩				岩瀬 瑞恵	
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵			
産婦人科	産婦人科外来		山本 暖 今福 紀章 小川 麻理子	岡田 真紀 山本 梨沙	山本 暖 坂田 周治郎 小川 麻理子	今福 紀章	山本 暖 岡田 真紀 山本 梨沙 坂田 周治郎	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
泌尿器科	泌尿器科外来	午前	行廣 和真	長谷川 泰久 増本 弘史 行廣 和真 藤田 曙	長谷川 泰久 増本 弘史 行廣 和真 藤田 曙	藤田 曙	長谷川 泰久 増本 弘史 行廣 和真 藤田 曙	長谷川医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 増本医師・・・金(1・3週)終日・(2・4・5週)午後のみ 行廣医師・・・金(1・3週)終日・(2・4・5週)午後のみ 藤田医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 行廣 和真 藤田 曙	長谷川 泰久 増本 弘史 行廣 和真 藤田 曙	ストーマ外来	長谷川 泰久 増本 弘史 行廣 和真 藤田 曙	水・・・ストーマ外来 14:00-
総合内科	総合内科外来	初診	廣田 稔	豊川 達也	藤田 勲生	堀井 城一朗	梶川 隆	
			原 友太	福井 洋介 門脇 由華 住井 遼平	齊藤 誠司 中西 彬 何本 佑太	住井 裕梨 須山 敦仁	坂田 雅浩 石川 順一	水・・・齋藤医師(総合内科・感染症科)

ご予約がなくても受診は可能です(完全予約制を除く)。ただし、ご予約をいただいた方が優先となりますので、長い時間お待ちいただくこともございます。あらかじめご了承ください。

診療科名			月	火	水	木	金	備 考
消化管内科	消化管内科外来		藤田 勲生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也 野間 康宏	堀井 城一郎	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
					金吉 俊彦		金吉 俊彦 坂田 雅浩	
肝臓内科	肝臓内科外来							月…1・3・5週のみ
血液内科	血液内科外来		浅田 藤					
内分泌内科	内分泌内科外来		寺坂 友博					
肝・胆・膵外科	肝・胆・膵外科外来	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之		
		午後				内海 方嗣		
消化管外科	消化管外科外来	午前	宮宗 秀明 磯田 健太	大塚 真哉 濱野 亮輔 櫻井 湧哉	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)
		午後	宮宗 秀明	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	消化管		堀井 城一郎 豊川 達也 野間 康宏 門脇 由華 石川 順一 住井 遼平 中西 彬 住井 裕梨 何本 佑太	藤田 勲生 堀井 城一郎 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 裕梨	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 住井 遼平 住井 裕梨 石川 順一 須山 敦仁	藤田 勲生 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 中西 彬	堀井 城一郎 村上 敬子 藤田 勲生 前原 弘江 伏見 崇 野間 康宏 原 友太 門脇 由華 住井 遼平 中西 彬 住井 裕梨 何本 佑太 須山 敦仁	
	気管支鏡			岡田 俊明 谷口 暁彦 市原 英基 妹尾 賢 杉崎 悠夏			岡田 俊明 谷口 暁彦 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 暁彦	市原 英基	谷口 暁彦 妹尾 賢	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	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		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	初診は紹介状持参の方のみ 水…受付は10:30まで 辻医師…第2・4週の予約患者のみ(継続診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…宮本医師(月・午後のみ)(水・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				
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
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 慶	福島 慶 竹内 薫	午後は予約のみ
		午後	福島 慶			中谷 宏章 福島 慶	補聴器外来	補聴器外来…第2・4金曜日午後のみ
	形成外科	午前	三河内 明 井上 温子		三河内 明 井上 温子		井上 温子	
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズ診療センター	総合内科・感染症科		齊藤 誠司		齊藤 誠司		齊藤 誠司	月…齊藤医師は午後のみ(予約のみ)
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉	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	金吉 俊彦 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 聡子			村上 美佐子 大原 聡子		予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来				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。



爽涼



CONTENTS

循環器内科

脳塞栓、心不全の原因となる不整脈・心房細動の診断と治療 (前編) 1・2

—局所制御の向上をめざして— 3・4

こどもでまえしんぶん 6

Publish英語論文 9

1枚の絵 No.119 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 28

編集後記 28

外来診療予定表 (2022年10月) 29・30

連載

新連載 No.1 リハビリテーション科 5

FMCアクセスNEWS vol.3 7・8

No.2 緩和ケア委員会より“ちょこっと” 10

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.35 11

No.89 在宅医療の現場から 12

医療連携支援センター 通信 No.46 13

歯科衛生士 Presents No.8 健口ツアー 14

山陰鳥取便り No.27 15・16

No.23 新しい抽象をつかまえる～『リアルのゆくえ』展 17

映画への誘い No.23 18

連載108 世界の病院から

台湾の病院見聞記(シーズン2ー⑤) 19・20

今月の課外授業 No.17 21

No.102 事務部だより『10月といえば...』 21

Design No.69 22

SAKE Freak No.16 22

マサカツクんのツーリング紀行 No.42 23・24

栄養管理室 No.165 秋こそ撮りたい万能野菜<チンゲン菜> 25

萬葉の花と歌(46) 26

音楽カフェの風景 ～その58～ 27



撮影者からのコメント

稲穂が黄金色に色づき、こうべを垂れ稲刈りを待つ頃、必ず畦道に真っ赤な彼岸花が咲き『ここにいるよ』と主張します。

子どもの頃は彼岸花には毒があるから摘んではいけないと教わったので、触ることはありませんでした。

彼岸花は有毒植物ですが、球根には大量のデンプンを含んでおり、すり潰して何度も水にさらして毒を抜けば、有事の際の非常食になると大人になって知りました。有毒だけど非常食にもなる大切なもの、子供に悪戯されると困る。だから「彼岸花には毒があるから触っちゃダメ」と、先人は不測の事態に備え大事に守ってきた事を知りました。

稲穂の黄金色、彼岸花の朱色と秋の深まりを感じます。

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。



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

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17
TEL(084)922-0001(代) FAX(084)931-3969
<https://fukuyama.hosp.go.jp/>

福山医療センターだより FMC NEWS 2022.10月号/通巻173号 発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:稲垣 優