

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



2023 March
Vol.16 No.3



FMふくやま



FMふくやま

“小林史明の「あなたの出番です！」”に出演して

パーソナリティー小林史明さん

院長 稲垣 優

今回、機会あってFMふくやまの番組で広島県選出の国会議員小林史明さんがパーソナリティを務める“小林史明の「あなたの出番です！」”（毎週月曜日19時～）に出演しましたので、ご報告いたします。

小林史明さんは皆さまご周知のように広島県第7区（新6区）より選出されました衆議院議員で、自由民主党副幹事長としてご活躍されています。「あなたの出番です！」では毎週、備後で活躍する様々な方々をお招きし、紹介するトーク番組です。



写真1

2月初旬に収録があり、福山商工会議所1階のFMふくやまのスタジオ（写真1）を初めて訪問いたしました。まずは番組の打ち合わせを行い、全員で進行内容を共有し、全体の流れを把握します。その後に本番です。小林さんのトークが始まり、アシスタント



写真2 平野 敬子さん

の平野敬子さん（写真2）と最近のトピックス「スタートアップ育成5か年計画」について紹介したあと、私が出番です。初めてのマイクの前でのトークで大変緊張しましたが、小林さんに上手くリードして頂き、始めることができました（写真3）。小林さん



写真3 稲垣 優 院長 衆議院議員 小林 史明さん

の質問に対し、答える形で前半は新型コロナウイルス感染症の話題で、後半は当院の最近の取り組みについてお話しさせて頂きました。30分の収録でしたが、緊張で時間の経過など知る由もなく、あっという間に過ぎてしまいました。

お話しした内容は前半が新型コロナウイルス感染症に対する当院の役割と現状、2類相当から5類に引き下げになることについての医療現場の変化についてお話ししました。後半はまず地域医療での当院の役割としてこの地区唯一の地域周産期母子医療センターとしての貢献、国指定の地域がん連携拠点病院とがんゲノム医療連携病院としてのがん診療についてお話ししました。次に、最近注目されている働き方改革への取り組みとして広島県内で4番目、広島県東部で唯一の特定行為研修指定研修機関として看護師の特定行為研修修了者を育成し、医師の働き方改革としてのタスクシフトや看護師のスキルアップ、キャリアアップへ繋がる特定行為研修についてお話ししました。

恒例のリクエスト曲ではCarole Kingの「so far away」をリクエストしましたが会話が弾んでしまい、リクエスト曲を掛ける時間がなく、カットとなってしまい、少し残念です。キャロル・キングは私の好きな女性ボーカリストの第一人者で、曲も素晴らしいですが、詩の内容が心打たれるものがあり、お気に入りです。機会があれば皆さん是非一度、アルバム「Tapestry」（写真4）を聴いてみてください。



写真4

US オリジナル盤

予定では2月13日月曜日19時より放送ですので、本誌発刊時には既にオンエアされた後だと思いますが、収録の様子はYouTube(<https://youtu.be/yjlmQnwNKfg>)にアップされています。当院ホームページ「新着情報」よりもアクセスできますので聞き逃された方も視聴可能ですので、是非ご覧ください。

定年を迎えるにあたり

看護部長

岡本 悦子



2023年3月末で定年退職いたします。今までに出会った多くの皆様に感謝申し上げます。

看護師となり、この3月末で39年が経過することになります。この間に結婚・出産・育児を経験し、実際に看護現場での経験は34～35年といったところでしょうか。

現在は「ワーク・ライフ・バランス応援ガイドブック」といった制度がありますが、当時はそのようなものは無く、『復職＝夜勤開始』であったように記憶しています。確か、子どもが1歳になるまでは、夜勤免除であったように思います。私は3人の子どもがおり、3人とも、1歳になる前に復職しました。そのような状況下でしたが、周囲の方々(家族や職場の皆さん)に支援してもらいながら現在があると思うと、感謝は尽きません。

私が看護師となった経緯に少し触れます。病院で仕事することについては興味がありましたが、看護師になりたいとは全く思っていませんでした。私は検査技師になりたくて、その学校を受験し合格していました。しかし家庭の事情があり「国立の看護専門学校」を受験することになりました。結果、本意ではありましたが、看護学校に行くことになり3年間は寮生活でした。

寮生活は3人から4人が1部屋で過ごす共同生活でした。最初の半年は先輩と一緒にの部屋であり、嫌で仕方なかったのですが、後半は同級生同士となり、前半に比べると嫌さ加減は半減しました。今、当時の事を語るなら、笑い話で話せますが、当時は寮生活は今後一切したくないと思っていました。そして、看護師国家試験(当時は看護婦国家試験)に合格し、現在の南岡山医療センターに就職しました。私の看護師人生の始まりです、もともと看護師になりたくなかった私は、今から思えば、「とりあえず、日々の与えられたことを間違いなく終わらせる」ことを目標にしていたように記憶しています。しかし、看護師として数年、患者さんやその家族、看護スタッフを観察するようになり「人に興味がわき、看護が面白い」と思えるようになっていきました。それは難病病棟で勤務をしたことが、私にとってのターニングポイントになったと思います。そして33歳で副看護部長に昇任し、約5年後に看護師長として、長島愛生園(ハンセン病療養所)で勤務することになりました。長島愛生園では約10年間勤務しました。今までの中で看護師長時代が一番楽しく仕事ができたと感じます。愛生園の入所者の方々との話では「感染症が差別となる」といった内容のことも教えていただきました。

た。その10年の間に感染管理認定看護師を取得し、医療安全管理者の経験もし、病院機能評価も受審しました。そして、副看護部長となり福山医療センターで3年、東広島医療センターで2年を過ごし、看護部長として長島愛生園に戻り3年、そしてここ福山医療センターで5年が経過します。

ここ3年はコロナウイルス感染症で、いろんな制限がありました。コロナ感染症発症の当初は、愛生園で聴いていた「感染症が差別となる」ということを痛感しました。

感染症の原因である見えない「敵」(コロナウイルス)の性質が分からないと過度の恐怖心となり、その恐怖心は人の心に感染し広がっていき、差別となります。正しく怖がるのであれば、差別は生まれません。流行当初に感染した人たちは、つらい思いをされたのだろうと推測します。今後も起こるかもしれない未知の感染症に対し、少なくとも病院等で仕事をする医療者は正しい理解をしていく必要があると思います。「歴史は繰り返される」といいますが、悲しい歴史は繰り返してほしくないものです。

さて、福山医療センターで看護部長として過ごす期間は残すところ1カ月となりました。

5年間、稲垣院長をはじめ、すべての職員の皆様には大変お世話になりました。そして私を支えてくれた看護部の皆さんには感謝の気持ちでいっぱいです。特に今まで出会った副看護部長や看護師長、副看護部長の皆さんの協力があったと思うと、感謝・感謝です。

以前、FMCだよりの編集後記に「定年前におもうこと」という内容で投稿しました。その時にも、多くの方たちとの出会いについて書きました。やはり、出会いは大切だと思いますし、退職した後も出会いを大切に、また出会った人々に感謝しながら次の人生を過ごしていきたいと思います。皆さん、本当にありがとうございました。



手術支援ロボット(da Vinci等)は特別な医療機器なのか



数年前まで、大学病院を除けば一部の医療機関にしか導入されていなかった手術支援ロボット(da Vinci等)だが、令和に入ってから急速に導入数が伸びているようだ。経営を担う我々事務方にとって、医療体制の把握や地域の医療分析(自院の立ち位置や疾患構成等の把握)は重要な役割の一つである。現状を掴むため、手術支援ロボット(以下、da Vinci等)の導入状況等の調査を独自に行った。なお、当院は当該機器を現在のところ保有していない。

導入状況の把握は、各厚生局の「届出受理医療機関名簿(R4.10.1現在)」から、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)の施設基準を取得している病院+DPC参加病院のHPを手作業で検索した。その為、把握できなかった病院や読み取り誤りがある事をご承知頂きたい。

1. 導入状況について(資料1)

確認(R5.1現在)出来ただけでも、既に450施設を超える病院で導入済である事が分かった。特に、がん拠点病院(区分はがん情報サービス ganjoho.jp より)に至っては6割以上の病院が導入済みとなっている事実に驚かされた。その他、国産の「hinotori(ヒノトリ)」も25施設で導入されているなど、現在はともかく5年後のシェアが楽しみである(個人的には、VHS vs ペータにならない事を心から願う)。

なお、国立病院機構の導入は12/140施設(中・四国管内は2/22施設)でしかなく、がん拠点病院に於いても12/35施設、僅か34.3%に留まっている事から考えると早急な整備を考えるべきである。忌憚ない意見を言わせて頂けるなら、これは5年前の(国内の)状況に等しいと考えるべきであり、今から導入を進めたとしても追いつけるのは数年先になるだろう。

2. 院内がん登録 全国集計から見る導入状況等について

では、当院周辺の導入状況はどうなっているか。そして、当院への導入を考えた場合に近隣病院に於ける手術件数等の実績を把握する必要があるだろう。

手術支援ロボット(da Vinci等)の導入状況一覧 2022

da Vinci等の導入状況はFからの情報

区分	院内がん登録参加施設のみ抜粋										手術導入施設数(参考) ヒノトリ再掲			
	導入施設内訳	報告施設内訳												
地方	導入施設数 ヒノトリ再掲	導入施設数 手術支援ロボット	拠点病院	県推薦病院	小児がん病院 (任意施設 (自主参加))	提出なし	集計対象施設	拠点病院	県推薦病院	小児がん病院 (任意施設 (自主参加))	提出なし			
北海道合計	(1)	24	16	8			54	22	26	2	4	(1)	28	
東北合計		27	17	4			74	45	20	6	3		23	
関東合計	(5)	122	82	28	10	2	241	108	82	4	33	14	(6)	144
中部合計	(4)	73	56	12	4	1	146	79	48	1	8	10	(5)	78
近畿合計	(4)	92	54	35	1	2	186	73	90	1	13	9	(4)	100
中国合計	(3)	23	18	4	1		66	37	20		7	2	(4)	24
中国														
鳥取	(1)	4	2	2			10	3	7				(1)	4
島根		2	2				12	5	6		1			2
岡山		7	5	2			15	9	4	1	1		(1)	8
広島	(2)	7	6		1		17	12	1	4			(2)	7
山口		3	3				12	8	2		2			3
四国合計	(1)	18	16	1	1		34	21	11		2		(1)	20
九州合計	(4)	39	27	7	1	1	127	68	45		3	11	(4)	40
合計	(22)	409	286	99	18	6	928	453	342	6	74	53	(25)	457

※ 集計区分は、院内がん登録 全国集計(2021)「集計対象施設一覧」より

病床種別による集計	特定機能7対1	集計				集計				(14)	86			
		85	84	1	86	84	1	1						
急性期一般1	(8)	303	186	98	14	5	705	325	283	6	57	34	(10)	340
急性期一般2		7	1				21	8	8		3	2		3
急性期一般4		5	1	1		3	79	20	40		9	10	(1)	10
急性期一般5		7	1				9	2	4			3		2
急性期一般6							4	2				2		2
急性期一般7							1				1			
専門7対1		13	12		1		15	13	1			1		12
専門10対1		7	1				4	1	2			1		1
その他							4	1			2	1		1
合計	(22)	409	286	99	18	6	928	453	342	6	74	53	(25)	457

※ 病床種別は『2020年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」』より

国立病院機構	12	12	68	35	28	1	4	12
--------	----	----	----	----	----	---	---	----

資料1: 導入状況

院内がん登録 全国集計 結果閲覧システムによる治療別集計【前立腺がん】

施設名称	種別	集計区分	手術の件数	治療別集計										手術の件数	手術率(%)		
				根治的切除			根治的切除										
広島県立	拠点病院	2017	177	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
広島県立	拠点病院	2018	199	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
広島県立	拠点病院	2019	138	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
広島県立	拠点病院	2020	139	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
広島県立	拠点病院	2021	107	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
岡山県立	拠点病院	2017	197	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
岡山県立	拠点病院	2018	213	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
岡山県立	拠点病院	2019	182	79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
岡山県立	拠点病院	2020	160	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
岡山県立	拠点病院	2021	154	88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2017	66	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2018	85	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2019	74	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2020	82	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2021	113	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2017	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2018	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2019	46	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2020	82	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
愛媛県立	拠点病院	2021	65	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
高松市立	拠点病院	2017	56	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
高松市立	拠点病院	2018	51	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
高松市立	拠点病院	2019	82	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
高松市立	拠点病院	2020	65	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
高松市立	拠点病院	2021	62	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
徳島県立	拠点病院	2017	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
徳島県立	拠点病院	2018	51	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
徳島県立	拠点病院	2019	76	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
徳島県立	拠点病院	2020	87	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
徳島県立	拠点病院	2021	87	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%

資料2: 近隣病院の実績

1) 前立腺がんの治療法別集計(資料2)

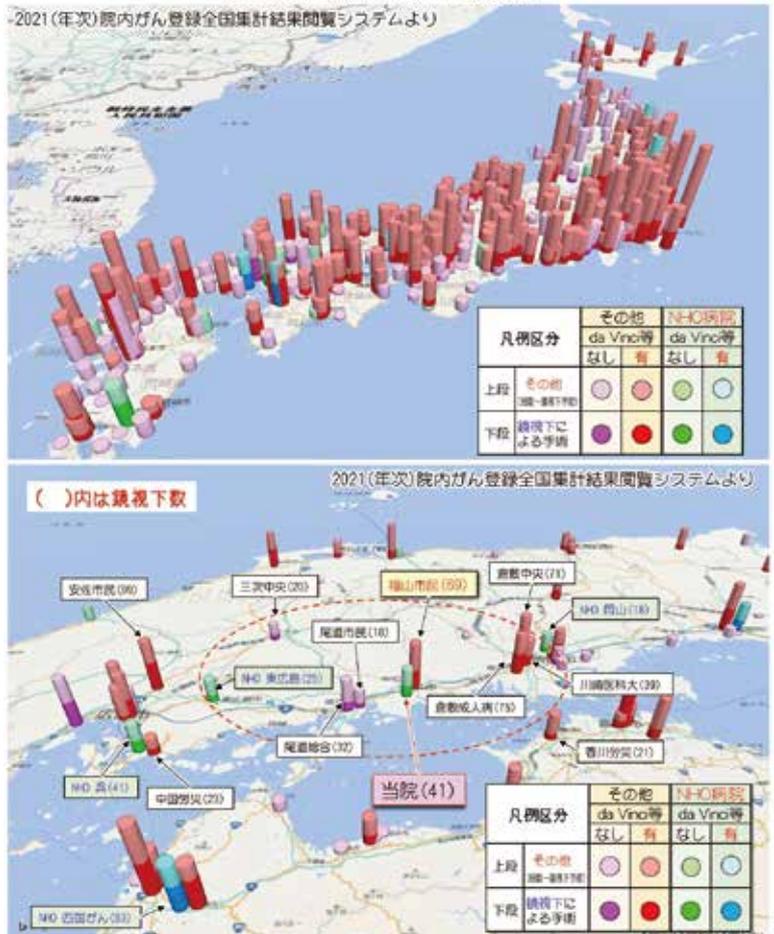
da Vinci等の手術適用として代表的なものが「前立腺がん手術」であるが、広島県の2021年実績は外科手術件数687例、そのうち鏡視下による手術は667件(報告に上がってこない件数を考えても700件程度)であり、この件数の約1/4を当院、福山市民(da Vinci保有)、尾道市民、尾道総合の4病院で実施していると考えられる。

2) 前立腺がん外科手術件数とda Vinci等導入状況(資料3)

次に、前記の4病院を含めた近隣病院の位置関係と外科手術件数情報、更にda Vinci等の導入状況をマッピングした資料から、当院の立ち位置を考えて見る。

先ず、当院の北東5.25Kmにある福山市民病院が稼働中であること、そして、当院東部(岡山市内)の病院に於いては殆どが導入済であることが見て取れる。逆に、西部域を見ると導入実績は現在のところない。これは、当院への導入を考えた際、採算性を図る上で重要な情報である一方、導入時期を誤れば(遅れば)このグラフから(当院が)消える可能性がある事を示唆しているのではないだろうか。

前立腺の悪性腫瘍に於ける治療件数(鏡視下手術件数+その他)



資料3: 前立腺がん治療件数とda Vinci等導入状況

3. がん治療実績からみた採算性について(資料4)

さて、当該機器の導入を検討する場合、どの程度の適応症例があるのかも考えなければならない。資料4は当院の代表的ながん治療件数を示したもののだが、各部位とも概ね広島県内の5~6%のシェアがある。この事からも、導入後は相当の稼働率を確保出来ると考えられるが、採算性が担保出来るのかについては「ほぼ不可能」と答えざるを得ないだろう。そもそも、本体費用の償還、保守料、消耗機材費等のランニングコストを考えた場合、現在の診療報酬では到底償還できないのだ。

4. 手術支援ロボットとは

では、何故導入する必要があるのか。私は医師でも開発者でも無いが、経営に携わる立場として言わせて頂けるなら、当院にとっての「必要なツール」と答える。単なる道具(ツール)に必要な以上の採算性を求める事はナンセンスなのではないだろうか。

がん種別 治療件数一覧(主な部位)

施設名称	区分	総数(病期不明を含む)							対前年比較(2020との比較)	2021 広島県内シェア(総数)	
		2020	2021	2022	2対0比較(対0歳)	2対1	2対2	2対1			
福山医療センター	癌がん	149	157	141	127	137	42	11	↑110 7.9%	5.89%	
	結腸がん	150	143	148	116	140	76	47	↑124 20.7%	5.55%	
	直腸がん	59	74	69	59	62	33	24	↑3 5.1%	5.87%	
	大腸がん	209	217	217	175	202	109	71	↑127 15.4%	5.64%	
	膵がん	-	-	167	151	145	69	65	↑6 4.0%	5.94%	
	乳がん	108	111	154	140	155	128	0	↑15 10.7%	6.72%	
	食道がん	20	22	20	23	21	1~3	0	↑2 8.7%	3.58%	
	膀胱がん	37	42	51	54	42	14	0	↑12 22.2%	5.38%	
	前立腺がん	112	109	138	119	101	41	41	↑18 15.1%	5.97%	
	泌尿器種別	膀胱がん	61	62	62	56	53	4~6	1~3	↑3 5.4%	5.63%
広島	癌がん	19	16	28	18	19	16	16	↑1 5.6%	5.65%	
	膵臓がん	21	15	22	20	17	11	11	↑3 15.0%	6.58%	
	子宮体がん	75	67	58	64	79	43	1~3	↑15 23.4%	11.32%	
	子宮体がん	16	19	39	17	24	21	0	↑7 41.2%	7.02%	
	膵臓がん	-	-	21	13	20	10	0	↑7 53.8%	7.17%	
	総数 368例	7~9	11	7~9	4~6	7~9	-	-	-	-	
	総数 368例	4~6	7~9	7~9	7~9	1~3	-	-	-	-	
	当院	癌がん	2,558	2,545	2,513	1,987	2,326	860	482	↑339 17.1%	-
		結腸がん	2,590	2,562	2,839	2,287	2,522	1,302	668	↑235 10.3%	-
		直腸がん	1,022	1,084	1,047	949	1,057	600	512	↑108 11.4%	-
大腸がん		3,612	3,676	3,886	3,236	3,579	1,902	1,480	↑343 10.6%	-	
膵がん		-	-	2,485	2,296	2,441	1,304	1,242	↑145 6.3%	-	
乳がん		2,083	1,969	2,322	2,054	2,307	1,848	21	↑253 12.3%	-	
食道がん		572	578	672	555	587	132	108	↑32 5.8%	-	
膀胱がん		702	698	761	731	781	238	44	↑50 6.8%	-	
前立腺がん		1,552	1,535	1,705	1,488	1,693	687	687	↑205 13.8%	-	
泌尿器種別		膀胱がん	915	880	968	863	941	67	49	↑78 9.0%	-
報告集計数	膵臓がん	374	384	448	394	376	297	270	↑18 4.6%	-	
	膵臓がん	279	237	225	226	259	176	161	↑33 14.6%	-	
	子宮体がん	727	741	714	644	698	540	70	↑54 8.4%	-	
	子宮体がん	303	340	348	334	342	308	82	↑8 2.4%	-	
	手術支援Robot	7 (2)	7 (2)	301	234	279	226	14	↑45 19.2%	-	
	41.2%	134	132	149	121	138	63	16	↑17 14.0%	-	
	膀胱がん	113	111	107	93	95	12	1~3	-	-	
	膀胱がん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	膀胱がん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	膀胱がん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

※1: (再掲) 外科手術は、外科的治療または鏡視下治療の実施数。
 ※2: (再掲) 外科手術と鏡視下治療の内訳は2019年診断別から開始。
 ※3: 診断から約5か月間に実施された治療を集計。「治療なし」には経過観察
 ※4: 総数が10件未満の場合、集計結果は表示されない。
 ※5: 各数値は、院内がん登録 全国集計 結果閲覧システムからの引用

資料4: 当院のがん種別治療件数

令和4年度 医療安全推進活動報告会



医療安全管理係長
宮本 慶克

昨年度に引き続き、今年度も医療安全活動報告会を集合研修の形で開催することができました。例年ポスターセッション形式での発表でしたが、感染防止対策も踏まえ昨年度よりスライド口演の形式へと変更しました。ポスターセッション同様、取り組み結果を各部署がわかりやすく伝えて頂けたので、今年度も昨年と同じくスライド口演形式で報告会を行いました。また病院全体部署をあげてこの報告会を執り行うのですが、発表部署が多い分どうしても終了時間が19時を過ぎてしまい

帰宅時間も遅くなっていることが懸念されました。そこで今年度は報告会を1月と2月の2日間に分散し、短期集中型で開催しました。主催する側としては発表日でない部署は聴講に來られないかなと懸念していましたが、全くそんなことはなく両日とも稲垣院長はじめ各部署から多くの参加があったことにうれしく思っています。さて、それでは2日間にわたって行われた報告会について少し皆さんにご紹介させていただきます。

令和4年度医療安全推進活動報告会		
1日目		
令和5年1月26日(木) 17:15~18:15		
1. 17:15~17:20 開会挨拶		
2. 17:20~ 発表 (1題3分)		
部署	テーマ	発表者
① 手術室	検体に関するインシデント再発予防への取り組み	飯山 三紀
② 2B病棟	顔配膳による誤食防止への取り組み	土肥 政美
③ 臨床検査科	臨床検査科のSS活動の成果	吉川 郁乃
④ ICU	皮膚トラブルの現状とICUの取り組みについて	矢田 恵美
⑤ 栄養管理室	食事提供に係わるインシデント減少のための取り組みについて	岡本 沙羅
質疑 17:40~17:45		
⑥ SA病棟	残数チェックをなくして	村田 計人
⑦ リハビリ	転倒予防の強化とリハビリ対象者の介入漏れに対する取り組み	梶原 明日美
⑧ 6病棟	転倒予防に対する取り組み	豊田 貴章
⑨ ME管理室	電気メスマスターによる安全性の高い点検方法の取り組み	岸田 透
質疑 18:00~18:05		
総評 閉会		

2日目		
令和5年2月16日(木) 17:15~18:15		
1. 17:15~17:20 開会挨拶		
2. 17:20~ 発表 (1題3分)		
部署	テーマ	発表者
⑩ 薬剤部	レジメンチェック内容の統一化	船塚 恵子
⑪ 2A病棟	誤与薬防止のための取り組み	横田 友美子
⑫ NICU・GCU	正しい確認行動に向けた取り組み	坂倉 美代
⑬ 地域医療連携室	起こさない！誤発送！誤発送防止対策	木梨 貴博
⑭ 3病棟	退院時、忘れ物防止への取り組み	宇野 智恵
質疑 17:40~17:45		
⑮ 4病棟	コロナ病棟における転倒転落防止への取り組み	渡邊 祐里子
⑯ 放射線科	新人中心のKYTを活用した転倒転落防止への取り組み	長井 立城
⑰ 外来	誤注射0への取り組み	三谷 聖子
⑱ 5B病棟	転倒転落防止対策～インシデント影響レベルを下げる取り組み	小谷 多美
⑲ 7病棟	2b事例を通して～排骨神経麻痺発生について	横田 健作
質疑 18:05~18:10		
総評 閉会		

1日目 1月26日(木)発表部署:9部署

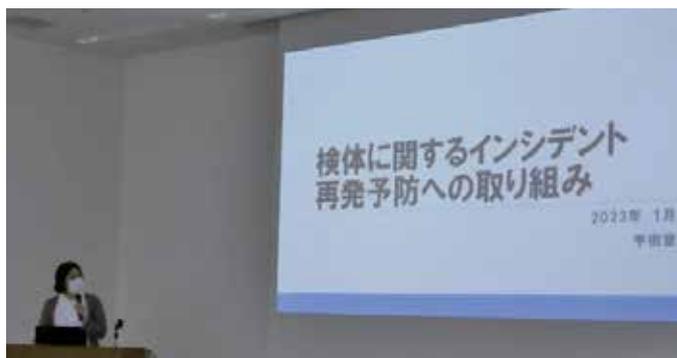
開催に先立ち大塚医療安全管理部長より開会の挨拶がありました。大塚医師からは発表テーマの概要と今年度のインシデント報告事例総括として転倒転落や患者誤認についてその防止対策の徹底について改めて喚起されました。



①手術室

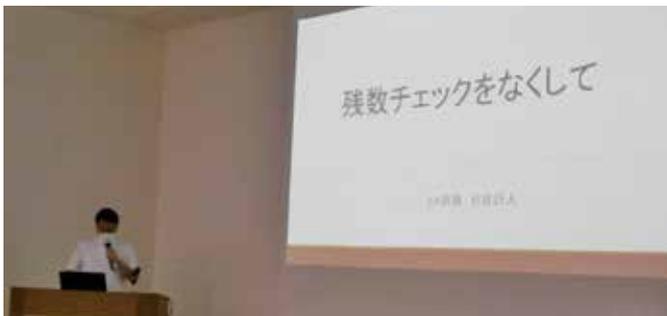
【検体に関するインシデント再発予防への取り組み】

手術室では検体の取扱いに関するインシデントについて事例分析やカンファレンスを行い、その再発防止に取り組んできました。取り扱う検体は患者さんの予後や治療に影響する大切なものという意識をさらに強くし、提出方法の確認やチェック表を再導入して今後取扱い不備が起こらないよう対策を強化していくとのこと。稲垣院長からは「ラベルなどの印刷の問題があれば事務部門と相談するように」とコメントを頂きました。さらに現状を分析していきます。



⑥5A病棟【残数チェックをなくして】

与薬に関する看護業務は多くの時間と労力を費やします。5A病棟では管理する薬剤の残数をチェックしないようにしたことの影響と効果について分析されました。残数チェックをなくしたことで見えてきた問題点に対しては一つ一つ解決策を挙げて対応しています。またチェックをなくしたことで業務改善につながられていることも報告がありました。そして何より薬剤投与時の6Rの確認に対するスタッフの意識向上につながったことは5A病棟の取り組みの成果であると思います。



組織（チーム）

ある特定の目的や目標のもとに集まった複数の人たちで共通の意思を持つ。
一つの目標に向かって、その構成メンバーのひとり一人が創意工夫を凝らしながら、協働の中で相乗効果を発揮し、効果的な成果を生み出していく組織行動。

↓

一人だけで頑張らない！！
チームを意識して、病棟全体で取り組んでいく。

⑨ME管理室

【電気メステスターによる安全性の高い点検方法の取り組み】

ME管理室では新しい電気メステスターを導入した点検状況の報告でした。従来のテスターはME管理室自作であったため、精度の不安定さや点検時の安全性にも欠けていましたが、新しい機器を導入することでメーカー点検と同等の点検内容となり、より安全性の高い点検が行えるようになったとのことでした。



⑦リハビリテーション科

【転倒予防の強化とリハビリ対象者の介入漏れに対する取り組み】

リハビリテーション科では転倒転落防止とリハビリ対象患者さんの予約漏れ対策に取り組まれました。転倒転落においては科内でKYTを実施、また転倒転落カンファレンスにも適宜参加しています。報告会では梶川臨床研究部長より認知症ケアチームとの連携についての質問もありましたが、転倒転落防止には多職種での介入が必要ですので、今後も積極的な介入を期待しています。予約漏れは後期での発生は減少しているとのことですが、システム体制を構築しながら取り組みの継続をお願いします。



結果②

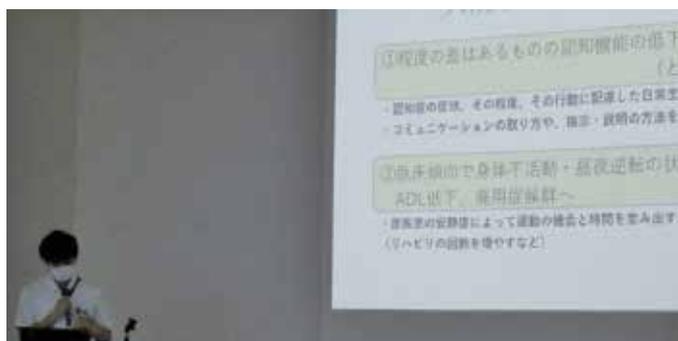
従来のテスター

新しいテスター

- ・ 相対値に比べて、電力値は安定した実測値を出すことができた
- ・ 新しいテスターは準備も測定も簡単であった
- ・ 新しいテスターで対極板の点検も可能となった

⑧6病棟【転倒予防に対する取り組み】

退院に向けてADLを拡大していきたいが、行動範囲が広がることで転倒のリスクも高くなる状況にジレンマを抱きながらも、その患者さんにどう対応していくべきかを、発生要因から分析して転倒転落防止に取り組んだ内容の発表でした。環境チェック表を活用していることや時間帯や行動目的にあわせた対応を明確化し、病棟全体で転倒転落防止に取り組まれています。



以上、1日目9部署の報告でした。

報告会のなかで、稲垣院長より「各部署で複雑化しているものはインシデントにつながるものが多い。今の方法が本当に最善なのか考え、スリム化できることは行いながら業務改善に取り組んで欲しい。」とありました。今回の取り組みをこのまま終わらせるのではなく、今後も業務改善、質改善に向けて継続した取り組みをお願いしたいと思います。

2日目 2月16日(木)発表部署:10部署

⑩薬剤部【レジメンチェック内容の統一化】

薬剤部ではレジメン内容の統一化についての取り組みの発表でした。「レジメン」とは、抗癌剤の投与量、スケジュールなどの詳細な投与計画書のことで、薬剤師はすべての抗癌剤治療において事前にレジメンに基づいたオーダーとなっているか処方監査を行っています。今回179レジメンを対象に一覧表を作成してチェックの視点を統一中です。今後めまぐるしく変化していく化学療法に対応できるようにこの取り組みを土台にして今後も体制を整えていけるとのことです。



レジメン監査する際に必ず確認すべき項目	
薬剤名	溶解液の種類と液量
初回量と2回目以降で投与量が異なるもの	基本的な血液検査に加え、確認が必要な検査項目
希釈液の種類と濃度	

2A病棟では誤与薬防止の取り組み発表でした。誤与薬の要因を分析すると「確認不足」が多い結果であったことをもとに、なぜ確認不足に陥ったのかを個人のみの責任にとどまらず、確認しづらい環境などを改善し取り組みにつなげてきました。その結果誤与薬インシデントも減少しています。取り組みの成果が現れています。

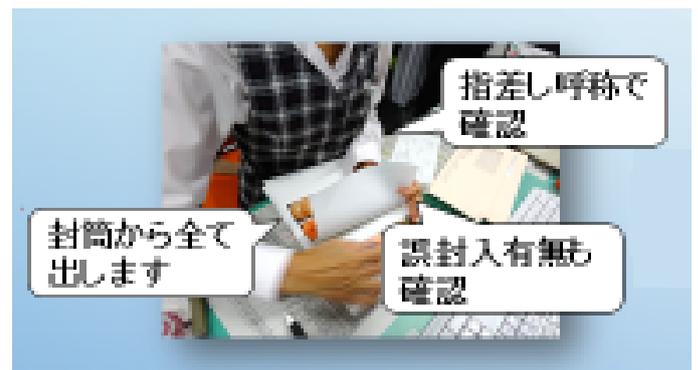
⑫NICU・GCU【正しい確認行動に向けた取り組み】

患者さんから名前を言って頂く事が患者確認の基本ですが、NICU・GCUでは対象が新生児であり、患者さんから名乗ることはできません。確認を要す全てのことが看護師に委ねられている部署です。今回はスタッフ全員が正しいダブルチェックの方法で確認行動が行えるよう取り組みました。ダブルチェックは効果的に行わないと間違いの発見率を上げることができません。今一度ダブルチェックを理解し行動につなげることで今年度は確認行動に関するインシデントが一年より半減しました。

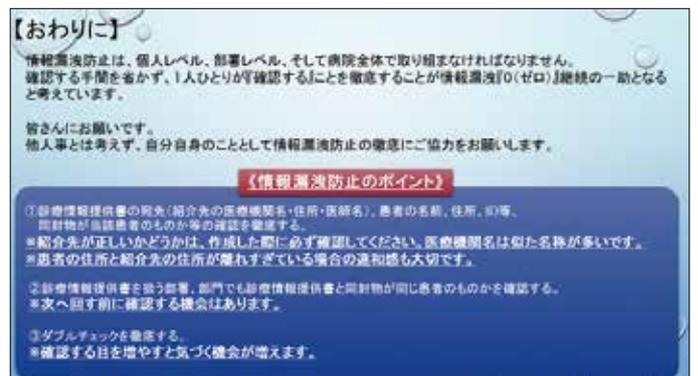


⑬医療連携支援センター【起こさない! 誤発送! 誤発送防止対策】

発表では木梨主任MSWより「情報漏洩防止は、個人レベル、部署レベル、そして病院全体で取り組まなければならない。確認する手間を省かず、1人ひとりが『確認する』ことを徹底することが情報漏洩『0(ゼロ)』継続の一助となる。」と言われました。一人ひとりがほんの少し確認に時間をとって頂くと情報漏洩は防げるごとのように思います。ご協力をお願いします。



⑪2A病棟【誤与薬防止のための取り組み】



⑭3病棟【退院時、忘れ物防止への取り組み】

3病棟では退院時の渡し忘れをなくすための取り組みを発表しました。退院された患者さんの内服薬や書類の渡し忘れが増加したのを機に、渡し忘れとなる問題点を洗い出しました。結果、環境を整えチェックリストをわかりやすく見直しています。今回の取り組み後、退院時の渡し忘れは2ヶ月間発生していません。今後は、整理・整頓した環境を維持することや、チェックリストの使用手順を引き続き遵守するなど、このまま渡し忘れが発生しないよう取り組みを継続して頂きたいと思っております。



取り組み
退院BOXの整理！1人1人専用のBOXを作成！

> 1人1人専用のBOXとファイルを用意した。
 > 書類はファイルに入れ、BOXには薬剤を入れるようにスタッフへ周知した。
 > 患者さんの名前を表示するのは、オレンジファイルに使用していた名札を利用するように統一した

一目でわかるようになった！
素晴らしい！



⑯放射線科 【新人中心のKYTを活用した転倒転落防止への取り組み】

放射線科は新人技師を中心とした転倒転落に関するKYTに取り組まれた内容でした。新人技師が中心となりラウンドを行い、気づきなどの結果を部門内で意見交換しました。あらゆる経験を持った技師が一同に会して、それぞれの経験を踏まえて対策を検討したことにより、新人技師にとどまらず放射線科全体として転倒転落防止への意識を高めることにつながることができたとのことです。

新人を中心としたKYTを活用

KYTの進め方

①部門内ラウンドで転倒転落の危険性の把握 → ②ラウンドの結果をもとに、原因を分析する。分析結果を部門内で発表し、意見交換する。 → ③意見交換をした事例のうちいくつかを視覚で再現し、具体的な対策を講ずる。

⑰4病棟【コロナ病棟における転倒転落防止への取り組み】

4病棟は新型コロナウイルス感染症対応病棟です。感染防止に重きをおいた病棟環境のため、一般の病棟とは違い患者さんのもとに伺うまでに時間を要することもあります。そのことが転倒転落発生の要因とならないよう4病棟では日々試行錯誤しながら転倒転落防止対策に取り組んできました。毎日カンファレンスを実施し対策の評価を行い、環境を調整しながら患者さんの危険行動を早めに察知する対応をとってきました。感染状況により左右される病棟運営の中でも、4病棟の特徴を踏まえた転倒転落防止対策がとれるようになったことはこの取り組みの結果だと思っております。



転倒転落防止への取り組み

転倒転落防止への取り組み対応後

技師(医師)：転倒転落防止の対策をすることによって、いつも以上に転倒転落の危険が及ぶところに、注意するようになった。
 技師A：今回検診した床面以外でも、患者の椅子を常に気をつけ、細やかに声をかけ改めて行うようになった。
 技師(新人)：患者の状態を常に観察するようになった。
 技師B：放射線科には機材等が多くあるため、整頓整備を日頃から心がけることで転倒転落の防止につながるようになった。

⑱外来【誤注射0への取り組み】

外来では中央処置室における誤注射をなくすための取り組みを発表しました。患者さんに投与する際にヒヤリとした一事例を分析し、具体的な対策を導き出し、業務改善に取り組みました。その結果、中央処置室で未然に防げたインシデントも多くあり、対策の効果が現れています。なによりその後の同事例の再発もなく誤注射の発生は0となっています。毎日300人前後の患者さんが中央処置室に採血や点滴などの処置のために来院されるなかで、今後も取り組みを継続しながら誤注射0を続けて欲しいと思っております。



5B病棟は転倒転落の取り組み発表でした。病棟では転倒転落防止のために日頃から対策や観察を行っています。同時に患者さんが転倒転落してしまった場合、どうしておけば患者さんの影響を最小限にできるかという視点でも対策がとれるように病棟全体で取り組むようにしてきました。今年度病棟では転倒転落の件数が減少し、かつ転倒による骨折などの重大事例の発生がなかったという結果に結びつけることができたのは取り組みの成果だと思えます。

⑱7病棟
【3b事例を通して～腓骨神経麻痺発生について】

最後に7病棟は術後の腓骨神経麻痺発生事例を取り上げ、分析した結果をもとに病棟全体で取り組んできました。病棟スタッフ全員にアンケートを行い現状を把握しました。その結果をもとに勉強会を実施し、装具(ニープレス)装着時の観察の視点やケアの方法について統一化を図ってきました。以後ニープレス装着時の腓骨神経麻痺事例の発生はありません。今後も観察の視点や統一したケアのレベルを落とさず予防と早期発見につなげて頂きたいと思えます。

対策1

看護師2名で4Rの確認

与薬事故を防止するための6R

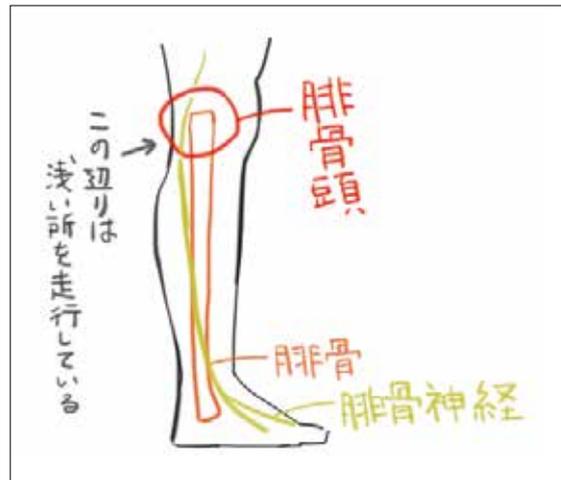
①正しい患者 (Right Patient)
 ②正しい薬剤 (Right Drug)
 ③正しい目的 (Right purpose)
 ④正しい量 (Right Dose)
 ⑤正しい方法 (Right Route)
 ⑥正しい時間 (Right Time)

看護師は投与間隔に注意が必要な薬剤があるということを知っておく必要がある

↓

- ・カルテのオーダーを確認後、「投与間隔に注意が必要な医薬品一覧」を見て投与間隔の確認をする。
- ・投与前には看護師2名で6Rの確認を行うことを徹底した。

⑳5B病棟
【転倒転落防止対策
～インシデント影響レベルを下げる取り組み】



転倒転落予防対策

⑤スタッフの意識づけ

今までは『転倒をしてはダメ!』と考えながら対応
 しかし、転倒転落高リスク患者の入院が多い

↓

『転倒するかも。転倒した時に患者への影響レベルを少しでも低くするにはどうしたら良いか。』
 と考えるようになった
 そこからチーム内でカンファレンス、緩衝マットの早期の設置、環境整備の強化に繋がった

以上、今年度19部署の報告でした。

中谷副院長は「事例によっては致し方なく起こってしまったというものもあるが、やはり日々インシデントを防ぐための対策を確実にやっていくことは必要である。そのなかで各部署のこのような取り組み活動はとても有意義である。」と言われました。起こったこと、ヒヤリとしたことなど含めて、同じ事例を繰り返さないように、事象をしっかり分析し、安心・安全な医療の提供のために病院全体で医療安全への取り組みを継続していきたいと思えます。今後も医療安全管理へのご理解とご協力よろしくお願います。

連載 NO.45 教育研修部 NEWS

2年間の初期臨床研修を修了される先生、おめでとうございます。
4月からはそれぞれ志望する専門の診療科に分かれ、
後期臨床研修医となります。

2年目研修医のみなさん、研修修了おめでとう！

2年間の研修おつかれさまでした。そして無事修了おめでとうございます！
あっという間の2年間だったのではないのでしょうか？みなさんの晴れやかな笑顔を見ていると、充実した研修を送れたのであろうことは容易に想像できます。ここで学んだことを今後に生かして、さらに研鑽を積んでいってください。当院の研修医たちらしく、この学年も一人ひとり個性的でとても優秀で何事にも積極的に取り組んでくれる人たちがばかりでした。今後は自分の良い所はさらに伸ばして、自分の改善すべき所は素直に改めて、患者さんに寄り添った医療が提供できる医師になっていってください。
私からみなさんに贈る言葉がふたつあります。
ひとつは、「初心忘るべからず」という言葉です。今後の医師人生いろいろなることがあると思います。壁にぶち当たったり、あるいは心折れそうになることもあるかも知れません。そんな時に、2年前ここ福山医療センターで研修を始めた時の気持ちを思い出してください。きっとモチベーション向上に繋がれる

ると思います。

もうひとつは、「人の立場に立って考えられる人間になる」ということです。医療は人間関係なしには成り立たない生業です。つい自分中心となってしまったり、自分のことを最優先してしまいがちですが、それではうまく事が進まないと思います。今後、自分たちもいろんな立場になっていきますし、またいろんな方々と共に接し、仕事をするようになると思います。そういう時に、常に他人の立場に立って考えるということを肝に銘じてください。そうすることにより、困難なことなども対応できるようになると思います。

最後に、みなさんはどこに出ても恥ずかしくない医師に成長しています。自信を持って、医師として今後さらに活躍してください。そして、できればまた当院に戻って来てもらって、当院周辺の地域医療に貢献し、後進の指導に当たってもらえたら、こんなうれしいことはありません。身体には気を付けて今後がんばってください！

教育研修部 豊川達也

池澤 勝吾

人生の転機となるような2年間をこの福山医療センターで過ごさせていただきました。指導医の先生方だけでなく同期や様々な職種の方々に助けられ研修することができました。また、もともと縁のなかった福山ですが医療センターだけでなく、ほかの病院や一般のテニス仲間や新しい家族などたくさんの方とのつながりができました。来年から岡山大学皮膚科所属になります。2年間本当にありがとうございました。

岡本 晃一

期待と不安を胸に新研修医として福山医療センターに入職してから早いもので2年が経過しようとしています。数多くの先生方から親身にご指導いただいたおかげで、当時と比べると少しは患者さんの役に立てる医師に成長できたと思います。この場をお借りして感謝申し上げます。3年目を以降も当院の内科で後期研修をさせていただきますので、お声かけいただけると嬉しいです。どうぞよろしく願いたします。

木村 崇

福山医療センターで2年間研修させて頂きました。木村崇と申します。慣れないことも多くご迷惑をおかけしましたが、お世話になりました皆様のおかげで2年間無事終えることが出来ました。また4月から1年間、引き続き当院小児科にて勤務させて頂きます。この2年間で学び経験したことを忘れず、より一層成長出来るよう精一杯頑張りますので今後ともよろしく願いたします。本当にありがとうございました。

塚本 光政

この度、福山医療センターの研修を修了することができました。上級医の先生方やコメディカルスタッフの皆さん、未熟な自分に優しくご指導をくださり本当にありがとうございました。将来的には福山の医療に携

わりたいと思っておりますので、成長した姿を見せられるようこれから精進していきます。ふらんすあ、ふらんすあ。

花谷 智美

早いもので2年間の初期研修がまもなく修了となります。豊川教育研修部長をはじめ多くの先生方やスタッフの皆様のおかげで、大変有意義な研修ができたと感じております。お世話になりました。私は4月より後期研修医として岡山大学病院産婦人科に入局する事となりました。福山を離れる事になりますが、またいつの日か戻って来られたらと思います。ありがとうございました。

藤村 和臣

ふらんすあ！

この2年間は、素晴らしい環境で尊敬できる先生方と信頼できる研修医に囲まれとても有意義な研修期間を過ごすことができました。特に救急外来、手術室で関わった方々は大変お世話になりました。ありがとうございました。

来年からは岡山大学病院で麻酔科として働くこととなりました。今後また一緒に働く機会がございましたら是非お声かけいただければ幸いです。またお会いできる日を楽しみにしております。

山下 涼介

2年間お世話になりました。

知識や技術も未熟な私に指導して下さった先生方、研修を支えて下さりました医療スタッフの方々にこの場をお借りして感謝申し上げます。充実した環境で研修を送ることができ、2年間で成長することができたと思います。今後も福山の医療に貢献できるよう精進して参りたいと思いますので、ご指導ご鞭撻の程、よろしく願致します。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う 東京都臨時医療施設への 薬剤師派遣についての活動報告

薬剤部
牧 賢利



この度、国立病院機構本部より東京都コロナ患者受け入れ臨時医療施設への薬剤師派遣要請があり、令和5年1月30日から2月9日までの間、派遣職員として活動したので報告します。

はじめに私は薬剤師として日常的に感染業務に従事し、院内の感染管理、感染症治療、COVID-19関連業務に取り組んでおり、臨時施設でのCOVID-19治療や薬剤師業務に関心がありました。他施設での業務遂行についての不安や自施設に負担をかけてしまう懸念がありましたが、稲垣院長、齋藤感染制御部長、田村薬剤部長をはじめとする薬剤部スタッフも快く後押ししていただき、なかなか経験することのない機会だと思い引き受けることにしました。

<東京都臨時医療施設のご紹介>

国立病院機構の東京病院(清瀬市)の敷地内に開設(最大80床)されています(写真1 Google Earthより)。聞いた話によると元々、桜の木などの樹木があった場所に約2か月と驚異的なスピードで建てられたそうです。建物はプレハブですが、内部は電子カルテ、CTの完備、病床の遠隔医療支援用カメラシステムも導入されており外観との違いに驚嘆しました。また、床がレッドゾーン(汚染区域)、イエローゾーン(中間区域)、グリーンゾーン(清潔区域)に危険度に応じてわかりやすく色分けされていました(写真2)。患者さんは東京都からの受け入れ要請に基づき入院されます。独居や高齢者施設の80代、90代の方が多いです(図1)。第7波が収まった際、臨時施設は10月で一旦閉鎖されていたが、第8波の感染拡大を受け、12月24日に再稼働(40床)されました。医療スタッフは日本全国から派遣されており、1/30時点で医師3名、薬剤師2名、看護師20~25名、放射線技師2名、臨床検査技師1名、事務数名で対応していました。

写真1. 東京臨時医療施設(東京病院敷地内)

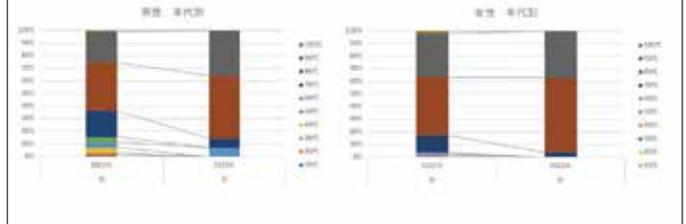


写真2. ゾーニング



床の色でグリーン・イエロー・レッドの判別が可能

図1 年代別入院患者割合



<派遣先での薬剤師の仕事>

- ・コロナ患者への治療介入、使用薬剤による治療効果判定、副作用状況の確認
- ・患者さんの服用薬(持参薬)の確認、代替薬の提示
- ・処方提案(持参薬や処方切れのお知らせ)
- ・午前、午後のカンファレンスへの参加(薬剤に関する情報の発信等)
- ・臨時医療施設で使用した薬剤の使用状況集計作業(都に報告)
- ・医師・看護師からの相談応需 などなど

<派遣業務を終えて>

私が赴任した際には薬剤師の業務マニュアルがしっかり整備されており、大きな混乱もなく業務を遂行することができました。マニュアルとは別に、薬剤師室には壁一面に申し送り事項が貼り付けられており、開設した当時の臨場感が伝わり、臨時施設ならではの状況でした(写真3 薬剤師室)。また入院患者数は一時期と比べると落ち着いており、現場の雰囲気も想像よりも穏やかな印象を受けました。医師からはCOVID-19治療のことだけでなく、薬剤に関わる相談も多々いただき、薬剤師として薬物治療に微力ながらも貢献できたのではないかと思います。このような臨時施設の活動や災害時においては、多岐にわたる運用が求められることになり、臨機応変に機敏な対応の必要性を学びました。

今回、受け入れ時にお世話になった国立病院機構本都市野管理監、関東信越グループ大塚薬事専門職、東京病院千田薬剤部長、元宇都宮病院薬剤部長の高橋先生(2019年退官)に厚く御礼申し上げます。

写真3. 薬剤師室



いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.40 「外科医として忘れられない患者さん」



福山医療センター
外科診療部長
大塚 真哉

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」。

年一回の正装

ロシアのウクライナ侵攻から一年が過ぎました。戦争といえばKさんのことを思い出します。

Kさんは大正後期の生まれで、激戦のフイリピンで終戦を迎え、命からがら帰還されました。八〇代で胃がんが見つかり、私が手術を行いました。術後の経過は良好で、一人暮らしのため退院後はいつも一人で外来受診されていました。術後五年が経過して再発もなく「高齢だし、一人で受診するのも大変でしょう。胃がんも完治したし、もう来なくてもいいですよ」と伝えたら、「いや、一年に一回

先生に会うために来させてください」とKさん。毎年ネクタイを締めて、よれよれのスーツを着て受診されていました。

ある年、詳しく話を聞く機会がありました。次に待っている患者さんのことも気にはなっていました。Kさんの話を聞くことになりました。

「戦友の多くは亡くなり、私も死にかけました。しかも胃がんの手術で助けていただき、二度も命を承らえたので、先生に会うのを楽しみに、感謝の気持ちで正装して受診しています。それと、戦友と横浜で毎年同窓会をしていたけれど、昨年とうとう二人になったので、今年からやめました」

数年で受診されなくなりましたが、ある年突然、遠方にいる息子さんに連れられて受診されました。九〇歳を過ぎて認知症が進行しており、服は普段着のままでしたが、私の事は覚えて

いてくれて「先生に会わないとあの世に行けない」とのことでした。

以前はいつも背筋を伸ばして受診されていたので、診察室を出る時の腰の曲がった後ろ姿が今でも目に焼き付いています。

桜の約束

私は外科医なので、たくさんのがん患者さんの臨終に立ち会ってきました(緊急手術や臨終の際は昼夜問わず呼び出されます)。三年目の新米の時に担当した、私より年下の二六歳のスキルス胃がんの女性を、今も覚えています。

胸膜(きょうまく)転移のため手術ができず、当時は胃がんの抗がん剤も有効な物が少ない上に、副作用も強く、外科医として強いむなしさを感じていました。指導医と一緒に診ていましたが、年齢が近かったこともあり、病气以外に音楽や趣味についてや、「元気になったら来年の

桜を見に行きたい」など、病室でさまざまな話をしました。

がん告知を積極的にする時代ではなかったし、厳しい病状でしたから、最後まで本人に本当のことは言えませんでした。夏ごろに病気が見つかかり、入退院を繰り返して、翌年3月に桜を見ることなく亡くられました。当初は本人、家族とも「生への強い思いがありました。最後は穏やかな死を迎えられたのが唯一の救いでした。

満開の桜を見るたびに、志村喬主演の黒沢映画「生きる」の挿入歌「ゴンドラの唄」の「いのち短し、恋せよ乙女」という歌詞と共に思い出します(映画の主人公は胃がんで亡くなっています)。



【映画「生きる」】

Publish



肝胆外科医長
内海 方嗣

術前CAR (CRP/Alb ratio)が腹腔鏡下胆嚢摘出術の開腹移行を予測することを示した当科の研究論文が in vivo (Impact factor: 2.40)に掲載されました。

in vivo 37: 887-893 (2023)
doi:10.21873/in vivo.13157

C-reactive Protein-to-Albumin Ratio Predicts Conversion from Laparoscopic to Open Cholecystectomy in Acute Cholecystitis

MASASHI UTSUMI, MASARU INAGAKI, KOJI KITADA, NAOYUKI TOKUNAGA, KOSUKE YUNOKI, YUYA SAKURAI, RYOSUKE HAMANO, YOUSUKE TSUNEMITSU, HIDEAKI MIYASOU and SHINYA OTSUKA

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

Abstract. Background/Aim: The aim of this study was to identify predictors of conversion from laparoscopic to open cholecystectomy, and to determine whether pre-operative C-reactive protein-to-albumin ratio (CAR) can predict conversion from laparoscopic to open cholecystectomy, in patients with acute cholecystitis diagnosed according to the Tokyo Guidelines 2018. Patients and Methods: We retrospectively analysed 231 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis between January 2012 and March 2022. Two hundred and fifteen (93.1%) patients were included in the laparoscopic cholecystectomy group; sixteen (6.9%) patients were included in the conversion from laparoscopic to open cholecystectomy group. Results: In univariate analysis, significant predictors of conversion from laparoscopic to open cholecystectomy included the interval between symptom onset and surgery (>72 h), C-reactive protein (≥ 15.0 mg/l) and albumin (<3.5 mg/l) levels, pre-operative CAR (≥ 5.54), gallbladder wall thickness (≥ 5 mm), pericholecystic fluid collection, and pericholecystic fat hyperdensity. In multivariate analysis, elevated pre-operative CAR (≥ 5.54) and the interval between symptom onset and surgery (>72 h) were independent predictors of conversion from laparoscopic to open cholecystectomy. Conclusion: Pre-operative CAR as a predictor of conversion from

laparoscopic to open cholecystectomy may be useful for pre-operative risk assessment and treatment planning.

Laparoscopic cholecystectomy is the standard treatment for acute cholecystitis (1, 2). Laparoscopic cholecystectomy is advantageous, because it is associated with a shorter length of hospital stay, reduced wound pain, and fewer post-operative complications than open cholecystectomy (3). The Tokyo Guidelines 2018 (4) recommend that laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis, especially severe acute cholecystitis, be performed carefully and in advanced laparoscopic surgery centres. The technical difficulties of laparoscopic cholecystectomy vary depending on the degree of inflammation and fibrotic changes in the gallbladder. These difficulties lead to conversion to open cholecystectomy in 1.8-15.0% of cases (5-7), increasing perioperative times, complication rates, and the length of hospital stay (8). It is important to identify risk factors for conversion to open cholecystectomy to improve procedural safety and treatment planning.

Conversion to open cholecystectomy for acute cholecystitis is associated with male sex, older age, diabetes mellitus, elevated C-reactive protein (CRP) levels, hypoalbuminaemia, elevated white blood cell count, a history of upper abdominal surgery, and the experience of the surgeon (9-13). CRP and albumin levels are associated with the severity of acute cholecystitis, according to the Tokyo Guidelines 2018 (4). Low albumin levels indicate a weakened immune system, malnutrition, and poor prognosis. CRP and albumin levels can predict the severity of acute cholecystitis (14). The Glasgow Prognostic Score (GPS) is used to predict the severity of inflammatory diseases, such as acute cholecystitis (14). The pre-operative CRP-to-albumin ratio (CAR) was established as a novel inflammation-based prognostic score to identify patients with severe disease on admission (15). Ranzani et al. (16) reported that pre-operative CAR was associated with poor prognosis in patients with sepsis.

To our knowledge, few studies have examined predictors, including inflammatory markers, of conversion from

Correspondence to: Masashi Utsumi, Department of Surgery, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center, 4-14-17 Okinogami-cho, Fukuyama City, Hiroshima 720-8520, Japan. Tel: +81 849220001, Fax: +81 849313969, e-mail: masashi11232001@yahoo.co.jp

Key Words: Conversion to open cholecystectomy, C-reactive protein-to-albumin ratio, laparoscopic cholecystectomy, Tokyo Guidelines 2018.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).





山陰鳥取便り

No.32



鳥取大学医学部附属病院小児外科
教授 長谷川 利路

今年の1月はメチャ寒かったです、皆さまお変わりありませんか。

1月下旬の山陰地方は大雪で、国道9号線が20kmにわたり不通となり1000台以上の車が立ち往生となった10年前の悪夢を思い出させるような記録的豪雪だったようです。当時米子市で89cmの積雪があり、あるタクシーの運転手さんは「夜中車内に閉じ込められたが、命からがら脱出した」と言っておられました。今年の大雪では私は車を米子高島屋の立体駐車場に入れたきり出すことが出来ず結局8日間止めっぱなしにしましたが、鳥取県東部の智頭町では1000人足らずの方々は何日間か孤立した状態になったということです。



大雪のため駐車場から脱出出来ない車たち

同時期に全国各地でも雪災害が続き、身近な例では新名神高速の三重県で最大66kmの立ち往生が発生したようですが「立ち往生は一時的なもの」との判断で自衛隊や県に応援が要請されなかったことが大渋滞の1因だったようです。また2月に東京出張に行った時には最大10cmくらいの雪のため都市機能は大パニックになっておりました。ホテルに帰るとテレビではテロップで注意喚起がなされており「歩くときは大股にならないようペンギンのようによちよち歩きをするように!!」「倒れる時は尻もちをつくようにお尻からこけるように心がけましょう!!」など、箸の上げ下げを指示するような有意義な指導がなされていました。

寒い時期には「冬眠」する動物が多くいます。ウイキペディアによると「冬眠」は狭義には「哺乳類や鳥類の一部が活動を停

止して体温を低下させ食料の少ない冬季間を過ごす生態」のことで、広義には「変温性の魚類、両生類、爬虫類、昆虫などの節足動物や陸生貝などの無脊椎動物が冬季に極めて不活発な状態で過ごす冬越し」のことも指します。生体変化としては表のようなものが挙げられますが、極端な例ではある種の亀などでは冬季は完全に身体が凍結されて心拍と呼吸が停止し、春になると復温されて心臓が再拍動するものもいるようです。人間では遭難などで極度の低体温に陥るも1か月近く殆どの臓器の機能停止が起こるがほぼ後遺症なく回復したという事例が幾つか報告されています。特に小児の回復力は強く、これを利用したのが新生児低体温療法です。新生児では周産期に受けたストレスにより容易に重度の精神運動発達障害が残ることがありますが、このダメージを最小限に抑え障害を回避する治療がNICU(新生児集中治療室)で行われるようになり、2010年国際蘇生法連絡協議会で標準治療として推奨されました。さらに心臓手術に際して心臓が拍動している状態では手術が困難ですので、心筋への血流を遮断、心筋を冷却し冠動脈

から心筋保護液を入れて代謝を押しさえ心拍動を停止させることにより、数時間の開心手術などが可能となり術後の障害も最小限に抑えられます。この手技は心臓血管外科の黎明期から研究・開発され、今日の一般治療につながっています。



冬眠(無料イラストより)

冬眠中の生体変化

- ・体温の低下
- ・活動の低下によるエネルギー消費量の低下
- ・摂食の中止
- ・排尿、排便の停止
- ・心拍数の低下(場合により心停止)
- ・呼吸数の低下(場合により無呼吸)

最近マスコミなどで「冬季うつ病」という言葉を頻りに目や耳にします。これは寒い時期に「こたつや布団から出たくない」「寒い時に買い物に行くのが億劫だ」などの寒さへの恐怖や躊躇以外に様々な症状が現れます。「気分が落ち込む。物事を楽しめず気が減退する。イライラする」など、「一般的なうつ病」と同じ症状が見られますが、「冬季うつ病」では「いくら寝ても寝足りない(過眠。布団から出たくないに關係?)」「過食(脂肪を貯め込む)」「体重増加」が特徴とされ、これらは人間における「冬眠」現象の名残だとされています。私

も山陰に来てから体重が増えましたが、これは冬季うつ病が単に食材や日本酒が美味しいせいだけかは分かりません。心当たりのある方は、お互い気を付けましょう。

一般のうつ病と冬季うつ病の違い

	一般のうつ病	冬季うつ病
睡眠	低下	増加
食欲	低下	増加
体重	低下	増加

欄外



山陰の蟹(近くの市場で格安に手に入る) 王祿酒造(辛口で山陰の食材にピッタリ) これらは冬季うつ病を助長するかも……



連載

No.106

事務部だより

『網走監獄』

事務部企画課 契約係
堺本 真帆



昨年の10月より給与係から企画課の契約係に配置換えとなりました堺本です。主に院内にある備品等の修理を担当しています。まだまだ不慣れな部分も多いですが、毎日新たな発見がありとても勉強になっています。

さて、契約係になる前の昨年秋に北海道に初めて行ってきました。初の北海道上陸ですが、今回の目的は「ゴールデンカムイ聖地巡礼」です。みなさん、ゴールデンカムイという漫画をご存知ですか？

ゴールデンカムイは週刊ヤングジャンプに連載されていた漫画で、明治末期の北海道・樺太を舞台に、アイヌに纏わる金塊を巡る争奪戦が繰り広げられるサバイバルバトル漫画です。

作中では北海道の各地が舞台となり、現存の建物も多く登場します。一昨年から昨年にかけて、ゴールデンカムイが無料公開されていたときに一気に読みしてどっぷりハマってしまい、「今北海道に行かなくてどうする!？」と思い、年休をもらって行ってまいりました。

ここからは作中で最も重要なスポットである「網走監獄」に行ってきた話をしたいと思います。

網走監獄は、かつて実際に刑務所として使われていた建造物を移築し、その歴史とかつての囚人の暮らしを紹介する独特な博物館です。

特に印象に残ったのは漫画にも出てくる五翼放射状平屋舎房です。

5本の長い舎房が中央にある見張り所から放射状に広がっています。

この中央にある見張り所は六角形になっており、一本一本50m以上ある舎房の全てを見渡せるようになっています。漫画で読んだとおりの作りで感動しました。

他にも、漫画の登場人物「白石由竹」のモデルである実在した脱獄王「白鳥由栄」が味噌汁で鉄格子を錆びさせ、肩を脱臼させて抜け出した視察孔の展示もあり、あまりの狭さに驚愕しました。白石もこうやって脱獄したのかな〜と想像が膨らみます。

昼食は敷地内にある監獄食堂で監獄定食をいただきました。現在の網走刑務所で実際に収容者が食べているメニューを再現したのもらしいです。予想以上にヒナ(美味しい)でした。

隅々まで見て回るには最低でも3時間は必要です。それぐらい広く、見どころもたっぷり、入場料1500円でこのボリュームは実質タダだと思います。札幌から特急列車で片道約5時間かかりましたが全然許せます。最高でした。

また、北海道の開拓の歴史には網走監獄の囚人たちの多くの犠牲があったこと、知らなくても生きていけるけどここに直接来て学べてよかったなと思います。

ゴールデンカムイを読んでいなくても十分楽しめる&勉強になると思いますが、もし興味があればぜひ漫画を読んでから見学してみてください。10倍楽しめると思います!



↑平屋舎房



←中央見張り所



監獄定食(ホッケ、麦飯、ふきの煮物、長羊、味噌汁) ↑



↑視察孔



看取りの際の 家族ケアについて



緩和ケア認定看護師
山下 貴子

看取りのケアでは、患者さんへのケアに加え、家族へのケアも重要となります。大切な方を看取るご家族にとっては、とても辛く悲しい体験となります。しかし、病院で最期を迎える場合、面会時間も限られ、ご家族は患者さんの急激な変化に気持ちがついていかなかったり、何をすればよいか分からず惑うことも少なくないと思います。看護師としては、患者さんのケアに加えご家族の思いに寄り添いながら、家族へのケアについても考えていくことが大切です。そこで、看取りの際の家族ケアについてお話しします。

1. 臨終期における家族へ配慮すべきポイントは以下の5点です。

- 1) 患者・家族のニーズを考慮し、患者のケアへの参加を促す。
- 2) 家族へのねぎらいの声掛けを行う。
- 3) 患者の身体的変化を考慮し、別れが近いことの説明を行う。
- 4) 苦痛緩和の保証を家族へ伝える。
- 5) 聴覚は最後まで残ることを家族へ知らせる。

【患者・家族ニーズを確認し、患者のケアへの参加を促し、ねぎらいの声掛けを行う。】

徐々にできないが増えていく患者さんへどのように関わってよいかわからない、何もできないと思われるご家族も少なくありません。亡くなる1カ月前からは多くの患者さんに全身倦怠感が出現します。患者さんの足をさするなど、患者さんにとって気持ちがよいと思えるケアを一緒に考え、ご家族に伝えることが大切です。

ご家族は大切な患者さんがいつ亡くなってしまおうかという不安の中でも、通常の生活を送らなければなりません。仕事の合間で着替えを持って来ていることもあると思います。そのご家族へねぎらいの声かけを行いながら、不安な気持ちにも寄り添うことが大切です。

【患者の身体的変化を考慮し、別れが近いことを説明する。】(OPTIMのパンフレットより抜粋)

患者さんの身体的変化を観察しながら、ご家族へこれからどうなるのかを説明していくことが大切です。また声をかけても目を覚ますことが少なくなるとご家族へ別れが近くなっていることを伝えていくことも必要です。

1週間前頃～の変化

だんだんと眠れている時間が長くなっていきます

夢と現実をいったりきたりするような状態になることがあります。その時できること、話しておきたいことは先送りせず、今伝えておくようにしましょう。

1、2日～数時間前の変化

声をかけても目を覚ますことが少なくなります

眠気が増すことがあります。眠気があることで、舌痛がやわげられていることが多くなります。

●80%くらいの方はゆっくりとこのような変化がでてきます。
20%くらいの方では上記のような変化が急に息をひきとられることがあります。

またよくある変化も説明しながら、変化が起きた際にはその都度原因や対応について説明を行うことが大切です。

その他、よくある変化として

食べたり飲んだりすることが減り、飲み込みにくくなったりむせたりする

おしっこや尿の量が少なくなったり遠くなる

つつまの合わないことを言ったり、手足を動かすなど落ち着かなくなる

のどもてゴロゴロという音がすることがあります

呼吸のリズムが不規則になったり息をすすると同時に肩や顔が動くようになります

手足の先が冷たく青ざめ、脈が弱くなります

だ液をうまくのみこめなくなるためです。眠っていらしゃることが多いので苦しさは少ないことが多いですが、意識があり苦しさがあるときはだ液を拭き取ります。

呼吸する筋肉が収縮するとともに、肺の動きが悪くなるためです。「あえいているように見える」ことがあります。苦しがりではなく、自然な動きですので心配ありません。

血圧が下がれば脈が弱くなるためです。

●全ての方が同じ経過を経るものではなく、その方によって異なります。医師や看護師と一緒にその時の状態を確認してください。

【苦痛緩和の保証を家族へ伝える】

最期まで苦痛あることは、ご家族の悲嘆^{※1}に影響を及ぼします。最期まで苦痛緩和に務めることを伝え、耐え難い苦痛が出現した時には、患者さんの希望を確認しながら鎮静も考慮する必要があります。

【聴覚は最後まで残ることを家族へ知らせる】

息を引き取る時期が近づいてくると、意識も低下し、反応が弱くなってきます。しかし、聴覚は最後まで保たれているといわれています。ご家族の声は患者さんに聞こえていることを伝え、お別れの時間が持てるよう配慮します。

2. まとめ

コロナ禍で面会制限があり、ご家族は患者さんの状況を理解することが難しい状況となっています。そのなかでも、看護師として家族の思いに寄り添いながら、看取りのケアができればと思います。

注1 悲嘆とは、大切な家族との死別という喪失体験で起こる心身の反応のこと

引用資料

- 1) OPTIM がん対策のための戦略研修 『緩和ケア普及のためのプロジェクト』
看取りのパンフレット これからの過ごし方

No.4

緩和ケア委員会より“ちょこっと”



緩和ケア委員会
前田 智樹

ちょこっと ACP

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こっとした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だよりで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、ちょこっと見てみてくださいね。

CASE
03

「死にたい」の向こう側にある大切な思い

今回紹介する事例は、お話をしている最中に「もう死にたい」と訴えた患者さんです。悲観的な訴えへの対応はとても難しく、慎重な言葉選びが必要なものが多いかもしれません。でも、あえて特別なことは言わずに反復したり沈黙を共有したりすることで、思いがけずACPを始めるきっかけとなることもあるのです。

【患者さん、場面紹介】



C氏

C氏、80歳代の女性。肺癌Stage IV。積極的治療は終了となり、入院して緩和医療を受けていた。この日は私がC氏とお会いして3日目であり、緩和医療により身体の苦痛がどの程度緩和したかお聞きする目的で訪室した。お話を伺っていると、突然悲観的な思いを述べられた。

※C氏の価値観に関する発言を赤字で示します



看護師

もうしんどいばっか。死にたい 1

そっか……。しんどいばかりで、死にたいと思われるんですね 2

そう……。はあ（ため息） 3

…（1分ほどの沈黙）→ポイント！ 4

…もう思い残すこともないしね。子どもも大きくなったし、仕事も頑張ってきた。だからもう早く逝ってしまいたい 5



お子さんも大きくなったし、仕事も頑張ってきたんですね。思い残すこともないから、もう逝ってしまいたいと思われるんですね 6

うん… 7



…（2分ほどの沈黙）→ポイント！ 8

…主人もがんで死んじゃったのよ。だからね、主人のいるお墓に入って、また一緒にのんびりしたい 9



旦那さんのいるお墓に入って、また一緒にのんびりしたいって思っているんですね 10

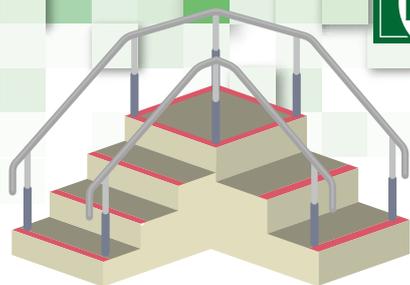
…そう。あとは主人みたいに眠ったように逝けたらいい。それと、…たまには風に当たったり窓から鳥や景色をみて過ごせたらいいな 11

看護師のひとりごと…

「死にたい」と言われると、つい励まそうとして「そんなこと言わずに、一緒に頑張ろう」と言いたくなる。でも「死にたい」という発言には、その思いに至るまでの考えや価値観があって、それらの重要な思いを語ってもらうチャンスなのかもしれない。

沈黙はとても気まずくて不快なものだけど、ぐっと堪えて次の言葉を待つことで、普段なかなか語ってもらえないような重要な思いを聞けるのかもしれない。沈黙って怖いけど、ACPを行う上でもとても大切なスキルなんだろうなあ。

No.6 リハビリテーション科



「バイタルサインと運動について」



リハビリテーション科士長
平野 哲生

新型コロナウイルスの5類への引き下げが決定されましたが、長引くコロナ禍の中、外出の機会が減り運動不足の方も多いかと思えます。そんな折、昨年よりFMC NEWSの誌面に6回シリーズのリハビリに関する内容を連載させていただきました。最終回の今回は「バイタルサインと運動について」と題し、昨年4月に赴任してまいりましたリハビリテーション科士長の私が担当致します。

私たちの職種が患者様にリハビリを提供する上で、バイタルサインはとても重要です。患者様のバイタルサインを確認し、リハビリが実施できる状態かどうか判断します。またリハビリ実施中や実施後にも確認し、継続や中止、回復を待って再開などを判断します。良かれと思って行う運動にも注意が必要なため様々な目安を参考にしています。

バイタルサインとは「生命兆候」と訳され、一般的には脈拍、呼吸、体温、血圧の4項目を指し、酸素飽和度や意識レベルを付け加えることもあります。今回は特に脈拍、呼吸、酸素飽和度について一般的な基準値(表)¹⁾と訓練中止を考慮する目安²⁾(ガイドライン一部抜粋)を解説していきます。

脈拍は心拍に伴う動脈内の圧力の変化を体表から感知したもので、手首の橈骨動脈で測るのが一般的です。基準値は60~80/分とされ、訓練中止を考慮する目安として、脈拍が40/分未満または120/分~150/分を超える場合とされ、速すぎても遅すぎても注意が必要です。新規に不整脈が生じた場合や随伴症状を伴う不整脈を生じた場合も当日の訓練は中止して精査を行うことが推奨されており、不整脈にも注意が必要です。脈拍を測定する際は、脈拍数とともにリズムが一定かどうか確認しましょう。脈拍は簡便に測れるものであり、ぜひ皆様も普段の脈拍を知っておくと良いかと思えます。

呼吸は必要な酸素を外界から取り入れ代謝の結果生じた二酸化炭素を排泄する営みで、成人の基準値は14~18回/分とされ、24回以上は頻呼吸に分類されます。訓練中止を考慮する目安として、呼吸数30~40回/分を超える場合、または呼吸数5~8回/分未満とされています。実際のリハビリ場面では、安静の状態ですでに頻呼吸がみられるときは、運動の負荷量を調整したり、運動自体を控える判断をすることもあります。

酸素飽和度はコロナで注目を浴びたパルスオキシメーターという機器で

測定する値となります。基準値は95%以上とされ、訓練中止を考慮する目安として、88~90%未満とされています。88%以下になると在宅酸素療法の適応も検討され、リハビリでも酸素を投与しながら運動を行う場合があります。近年は安価なパルスオキシメーターの機器が販売されておりますので、所有されている方もおられるかと思えます。我が家では娘が喘息のため、発作に備えてコロナ禍以前から常備しています。

今までにご説明したバイタルサインの基準値(表)は、個人差があり、年齢等によっても異なります。また訓練中止を考慮する目安もあくまで参考値で、実際には複合的に判断することの方が多くです。皆様が運動の目安に用いる際には、かかりつけの医師や病院にてご確認いただくのが良いかと思えます。

普段のバイタルサインを確認することは、その日の体調を把握したり、病気の早期発見につながることもあります。運動も頑張りすぎると体に過剰な負担が掛かる過用症候群となる恐れがあります。バイタルサインを確認しながら、自分に合った適度な運動を行い、皆様が健康にお過ごしになれますことを願っております。

以上6回シリーズ半年間のご愛読、誠にありがとうございました。福山医療センターリハビリテーション科スタッフ一同、地域の皆様に貢献できるよう頑張っておりますので今後ともどうぞよろしくお願い致します。

■判定基準

脈拍	<成人> 正常：60~80回/分 頻脈：100回/分以上 徐脈：50回/分以下
血圧	正常域血圧：収縮期血圧140mmHg未満 拡張期血圧90mmHg未満 高血圧：収縮期血圧140mmHg以上 拡張期血圧90mmHg以上
呼吸	<成人> 正常：14~18回/分 頻呼吸：24回/分以上 徐呼吸：11回/分以下
体温	<腋窩体温> 正常値：36~37℃ 高体温：37℃以上 低体温：34℃以下

No.1 「晩年を豊かに暮らすには」	作業療法士長	片岡 靖雄
No.2 「膝の痛み~変形性膝関節症について~」	理学療法主任	石井 達也
No.3 「運動を習慣化するには？」	理学療法主任	中野 愛理
No.4 「運動と免疫のはなし」	理学療法主任	梶原 明日美
No.5 「リンパ浮腫の治療とケア」	作業療法主任	竹内 佳美
No.6 「バイタルサインと運動について」	リハビリテーション科士長	平野 哲生

引用・参考文献

- 1) 今日からなれる！評価の達人、中山書店、2015年
- 2) リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン第2版、診断と治療社、2018年
- 3) リハビリテーションリスク管理ハンドブック第4版、メジカルビュー社、2020年



連載
No.94

在宅医療の現場から

【近未来のコミュニケーションの形 ～分身ロボット～】

皆さんは「分身ロボットカフェ」というものをご存じですか？
難病や重度障害のため外出困難な方が、分身ロボット『OriHime』&『OriHime-D』を遠隔操作し、接客されている新しいスタイルのカフェです。

訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

私自身、【医療×工学】の両分野をつないで、少しでも患者さんの支えになりたいと工学の世界から医療の世界に転身した経験を持っています。

歯科医師として日々、診療する中で出会った患者さんの中には、病気の進行により、コミュニケーションについて悩まれている方も多くいらっしゃいます。そんな方々を目の当たりにしてきました。

『テクノロジーは、必ずや患者さんに大きな力になる。』 私の中で、志をかける大きなテーマとなっています。

【寝たっきりになっても自分らしく働きたい】

分身ロボット『OriHime』の開発者である吉藤オリィさんは、「寝たっきりになっても、会いたい人に会えて、仲間と共に働き、自分らしく生きられる社会を作りたい」と、このロボット開発に情熱をかけてこられました。

私は今回、この「分身ロボットカフェ」のカウンター席を、わくわくしながら予約しました。

予約時間になってみると、店内に案内され、予約していた席へ。

カウンターに座った4人のお客さんと、ロボット2人の、計6人で、1時間お話しするカフェタイム。

ロボットを遠隔操作する皆さんは「パイロット」と呼ばれていました。

今回、お話しの手相手をしてくださったパイロットさんは、山形県と、なんとイタリアから！ ロボットを操作されていたのです。

【時空を超えるコミュニケーションの形】

カウンターに集う4人は、ほんの数分前までは知らないもの同士なのに、

ロボットから聞こえてくるパイロットさんの素晴らしいコミュニケーション能力で、あっという間につながって行って、大盛り上がり。何とも言いえない、近未来な感覚です。

単調に見えるロボットの動きが、パイロットの方の温かさや、人間味あふれる感性とが重なりまるでロボット自身に豊かな個性があるかのような人格として醸し出される。

あたかも、昔からの友人のように、お話しするような感覚。

なんて面白い場なのでしょうが。

まさにこれからの、人と人とのコミュニケーションの新しい形を実感した時間でした。

私達はもっと面白い社会に生きられる！

もっと多様なコミュニケーションの手段でつながれる！

重症な障がいや病気を抱える人々に対する就労の場の提供以上に、もっと新しい大きな価値観を提供している、新しい時代を感じさせる素晴らしい出会いを頂きました。



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



分身ロボットカフェ DAWN ver.β

<https://dawn2021.orylab.com/>

医療連携支援センター 通信 No.50

『セカンドオピニオンのススメ』



地域医療連携部長 主任医療社会事業専門員

豊川 達也 木梨 貴博

新型コロナウイルスの報道は毎日続いています。マスク着用は個人の判断に委ねられるようになり、感染症の分類も2類から5類へ変更が検討されるなど徐々に今までと変わってきていますね。近い将来、コロナ禍前の日常に戻ってくることを願い、体調管理にお気をつけください。

日に日に春を感じるようになりました。卒業や転勤、異動等といった別れや入学や新天地への引っ越し等新しい出会いの季節です。気持ちも新たに過ごしていきましょう。

さて、今回は『セカンドオピニオンのススメ』です。FMC-NEWSをご覧になっている皆さんも「セカンドオピニオン」という言葉を聞いたことがあると思います。

「セカンドオピニオン」とは、**第二の意見、つまり『主治医以外の医師の意見』**という意味です。患者さんが一番適切な医療を納得して選択できるように、他の医師の意見を求める制度です。(当院のホームページより抜粋)

主治医から勧められた治療方法を選択・決断する、特に重い病気や危険を伴う手術や治療を選択するといった時には、他の専門医の意見を聞いてみたいと考えられることもあると思います。そして主治医との信頼関係を構築し、治療に取り組んでいきたいと考えながらも迷われることもあると思います。そのような時に患者様の権利として「セカンドオピニオン」を利用することができます。

当院にかかられている患者様・ご家族も当院以外の専門医の「セカンドオピニオン」を希望される場合には、遠慮なく主治医へご相談ください。かかりつけ医がある場合には、かかりつけ医へご相談ください。

★ご注意ください★

セカンドオピニオン外来は、**完全予約制**です。セカンドオピニオン外来は、通常の診療時間より長い時間を見込んでいます。このため、ある程度余裕のある時間帯を確保する必要があります。一般の外来診療時間帯で行うことは困難なため、事前に予約頂く完全予約制です。

当院のセカンドオピニオン外来の主な内容は以下の通りです。

【相談内容】

1. セカンドオピニオンを担当する医師は、経験豊かで専門知識のある医師が担当し、現在の治療、治療に関する意見、今後の治療方針や見通しに関する意見を提供します。
2. 相談終了後、主治医への報告書を作成します。
3. セカンドオピニオン外来では検査や治療行為は行いません。
4. 医療訴訟に関するものは、お受けできません。

【費用】

30分まで11,000円、以降30分まで毎5,500円です(消費税込み)。

※健康保険適応外で、全額自費になります。

【対象疾患】

1. 外科疾患、呼吸器外科疾患、乳腺・内分泌疾患領域全疾患
2. 内科(消化器内科、循環器内科、呼吸器内科)領域全疾患
3. HIV感染症
4. 整形外科疾患(外傷・関節外科・小児整形外科・脊椎疾患・脊髄疾患)
5. 形成外科領域全疾患
6. 皮膚科領域全疾患
7. 泌尿器科(尿路性疾患)
8. 産科領域全疾患
9. 婦人科(癌・奇形)
10. 小児科領域全疾患
11. 小児外科領域全疾患
12. 耳鼻咽喉頭頸部腫瘍領域全疾患
13. 精神科領域全疾患(うつ病、パニック障害、摂食障害、睡眠障害)
14. 脳神経外科領域全疾患
15. 放射線科(悪性腫瘍)

Design
#74

「伝わるデザイン」

MOURI DESIGN

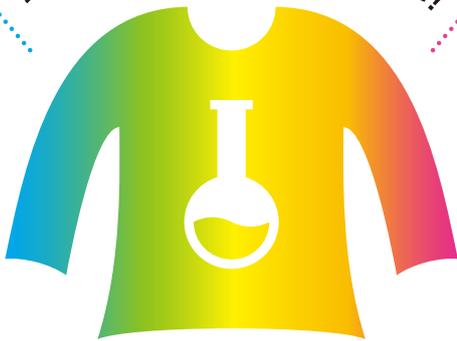
毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

【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。

衣類を染めて、環境もキレイに!

ソメラボ
染め直しサービス

世界で1年間に捨てられている
衣類の量 **9,200万トン**
着数にして **約3,000億着**



天然繊維(綿など)
の栽培に使用する
化学肥料による
土壌汚染



Tシャツ1枚を
製造するのに
使われる水の量
2,700ℓ

■ 社会の困りごとと解決

今回ご紹介させていただくのは、ソメラボ(岩瀬商店)の「染め直しサービス」のデザインです。今ファッション産業はさまざまな環境問題(左図は一例)を抱えられていて、みなさんがその解決法を日々模索し、実践されています。その環境問題の解決策の一つとして、ソメラボさんは「染め直しサービス」に取り組まれています。私たちがお気に入りの服を長く着たいという思いも大切にできるので、全国からたくさんの染め直し依頼が来ています。作業着などの汚れやすい衣類も、黒や紺などの濃い色に染めることで再び長く着れるようになるので、企業からの依頼も多くなっています。



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



【旬の物を食べる】

皆さんこんにちは。ソムリエ・国際唎酒師の宮岡です。気がついたら、あっという間に3月。少しずつ暖かい日が増えて、過ごしやすい日が増えてきましたね。今年の春は、少し鼻がムズムズしている気がするので、ついに花粉症か?とヒヤヒヤしています。

先日、博多にカナダ時代の友人に会いに行ってきました。コロナ禍になって、全然会う機会がなかったので、実に3年ぶりの再会です。今回の博多行きは急に決めたので、休みを合わせる事が出来ず、友人の仕事終わりに、ちょっとご飯に付き合ってもらう感じになりました。さすが、食の都・博多。何が食べたいか考えるのが難しいくらい何でもあります。福岡訪問は今回で5回目なので、水炊き、うどん、ラーメン、呼子のイカなど、福岡のグルメは大体今まで食べてきました。今回旬のゴマサバは絶対に食べたかったので、ゴマサバがある居酒屋さんに連れて行ってもらいました。ゴマサバ以外にも色々頼みましたが、頼んだ物は、一人ずつ分けて出してくださるので、コロナ対策バッチリ。福岡の日本酒と一緒に、楽しく食事をする事ができました。

この3年間、なかなかどこにも行くことが出来ず、『地のものを、その土地で』という事が難しくなってきましたが、久しぶりに味わうことができ嬉しかったです。

今回頂いた渋一いラベルの『庭の鶯 純米 辛口』は、「地元限定流通のお酒で福岡でしか飲めませんよ。」とお店の方が言われていました。そんな事を言われると、更にお酒が美味しくなりますね。今は、地元の酒屋さんやインターネットで気軽にお酒が買える時代ですが、やっぱり地元とは違う、その土地の空気感でいただくお料理やお酒は、特別なものがあるかと再認識しました。その後も飲みすぎたのは、いうまでもなく…。



福岡の日本酒・庭の鶯と招き猫のポテトサラダ。

連載
No.28

ローズマインドの精神
へ福山の春の耀き



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

冬は通り過ぎたようです。梅木も咲き、朝仕事に向かう道すがら、深呼吸の冷気にも穏やかな甘い匂いが交っています。もう春がすぐそこです。

〈福山の春〉といえば、やはり毎年5月に開催される〈福山ばら祭〉ではないでしょうか。今年もまた〈第56回福山ばら祭〉が5月27日(土) 28日(日)に予定されています。

広島と長崎への原爆投下の間、8月8日に福山大空襲がありました。その空襲では市街地の80%が焼失し、多くの尊い命が犠牲になりました。昨年築城400年記念で大普請を終えた福山城も、その際焼失しています。その戦後の復興を「ばらのまち=平和なまち福山」で築き上げようと、自然発生的に起こった事業が〈福山ばら祭〉の始まりといわれています。「戦災で荒廃した街に潤いを与え、人々の心に安らぎを取り戻そう」と市民有志と行政が動き出し、1956年3月「第1回福山バラ展覧会」が開催され礎となりますが、正式には1968年の「第1回ばら祭」が始まりました。

ばら祭の精神は、この復興の歩み平和への願いを示す標語、〈ローズマインド〉に示めされているのではないのでしょうか。その心は「思いやり、優しさ、助け合い」です。それはあの〈おもてなし〉にも通じる、いかにも日本的な細やかな他者への心構えにあると思います。ただこの平和への希求というばらへの思いは、欧米のばら観とは少し違います。

情熱と聖性、愛(聖母マリア)と辛苦(イバラの冠のキリスト)の二面性を持った象徴性を、欧米の文化象徴史はばらに与えてきました。あの私たちを魅了する美しいばらと棘を秘めた屹立する佇まい。そこには「思いやり、優しさ、助け合い」とは別種の、象徴としての歴史的意味がばらには込められているのです。私にはばらが、無類の美しさをもちながらも、どこか棘のある意志的強さを秘めた花と思えてもきます。

この2025年にはここ福山市で、3年に1度開催される世界37か国参加の世界組織でもある〈第20回世界バラ会議〉が開催されます。この福山市の〈ローズマインド〉精神を、世界の人々にどこまで伝えることができるか。それは福山市民の熱意だけではない、ばらが秘める強靱な意志や意欲にもかかっているようにも思えて

なりません。

さて、こうした〈福山の春〉にもうひとつ大きな事業が近年加わりました。それが同じ5月に開催される〈ばらのまち福山国際音楽祭〉(池辺晋一郎/総合プロデューサー)で、5月11日(木)~14日(日)の4日間、福山市の芸術文化ホールリーデンローズを中心に実施されます。ちょうど〈福山ばら祭〉の開催二週間ほど前です。

〈福山ばら祭〉が福山市民の総意である復興や平和への希求をベースにした国民が主役のイベントであるのに比し、〈福山国際音楽祭〉では、国民という枠から飛び出した世界と日本が出会うミュージックフェスティバルです。世界的に活躍する音楽家や演奏団体が福山に集まり、市内の小学5年生全員ご招待する〈未来へつなぐ子どもたちへのコンサート〉を皮切りに、市民を多様性で巻き込みながら、市内全域全22公演を開催します。また市民有志のオーケストラや合唱団、邦楽など祝祭団も組織され同じステージで世界と交流し、〈福山を過去と未来の懸け橋〉に活性化していこうという壮大な趣旨もあります。そこでは〈ローズマインド〉精神を、2025年〈世界バラ会議〉に向け、世界の人々と福山市民が手を取り合う「世界精神」に溢れる国際音楽祭の開催を目指しているのです。

今回の海外からのオーケストラは、台湾を代表する台湾フィルハーモニック。指揮者はN響でも知られる準・メルクル(ドイツ)。日本のオーケストラは巨匠尾高忠明指揮の広島交響楽団。またソリストは人気ピアニストマルティン・スタットフェルト(ドイツ)を筆頭にアメリカや韓国などから集まりました。日本からは世界的ヴァイオリニスト竹澤恭子が登場。ピアニストの江口玲をはじめ、サクソフォニスト平野公崇などトップレベルの方々も福山に集結します。

〈福山の春〉、5月の福山は輝いています。私たち福山市民は、日本と世界をつなぐ、今だからこそ強い平和への願いと、音楽の感動によるお祭りを目指しています。



連載
28

映画への誘い



高橋 齋

挿絵 岡本 誠

シスター 夏のわかれ道

(2021、中国)

中国四川省の成都。医師になるため、看護師として働きながら、北京の大学院進学を目指しているアン・ラン(チャン・ツイフォン)の元に、突然の訃報が入った。それは、何年も疎遠になっていた両親の交通事故死の知らせだった。



葬式の日、ズーハン(ダレン・キム)という6歳の男の子が突然現れる。初めて見る弟。両親は、アン・ランが家を出てから、ズーハンをもうけて、長男として育てていたのだ。一人っ子政策時代、望まれなかった娘として、早くから親元を離れて自立して来たアン・ラン。一方待望の長男として、愛情を一身に受けて育ったズーハン。

家の相続やズーハンの面倒を誰が見るかで親戚中大めになるが、結局姉であることを理由にズーハンの養育を押し付けられたアン・ラン。仕方なくアン・ランは、父親が残した家でズーハンと暮らしながら、養子縁組先を探し始める。

一緒に暮らしたこともない。両親が死んだことも理解してない。駄々をこねる弟に振り回される毎日。しかし、幼い弟を思いやる気持ちが少しずつアン・ランに芽生えてくる…。

わがままな弟、非協力的な親戚、職場の

理不尽、優しいだけで親の言いなりの恋人との別れ、自分への苛立ち、弟への苛立ち、親戚への苛立ち。やるせないアン・ランは、もがき続ける。

そんなアン・ランが、ズーハンと過ごす中で、弟を次第に愛おしく思うようになり、最初はアン・ランに対して責任を押し付けてくる急先鋒であった伯母や、ギャンブル好きでアン・ランの家を狙う叔父などの良さも理解するようになってくる。アン・ランの成長の物語でもある。

それはアン・ランの顔付きにも見てとれる。中性的な目でたちで、無駄な愛想は決して振りまかず、気が強く意思の強いアン・ランの顔が、ズーハンと過ごすうち少しずつ変わってくる。終盤に見せるアン・ランの笑顔はなんとともいえず美しい。

肉まん、サッカーボール、スイカ、革ジャン、マトリョーシカ人形などが、姉弟、伯母、叔父、両親をつなぐアイテムとして、さりげなく印象的に使われている。

イニシェリン島の精霊

(2022、イギリス)

1923年、アイルランド西海岸沖に浮かぶイニシェリン島。激しい内戦に揺れる本土とは対照的に、のどかな平和が保たれていた。

島民全員が顔見知りのこの島で暮らす素朴でお人よしのパードリック(コリン・ファレル)。ある日、長年友情をはぐくんでいたはずだった年上の友人コルム(ブレンダン・グリーソン)に、「お前が嫌いになった」と突然の絶縁を告げられる。動揺を隠せないパードリック。

困惑したパードリックは、読書家で賢明な妹のシポーン、若い隣人ドミニク、更には教会の司祭の力を借りて、コルムとの友情を取り戻そうとするが、コルムは態度を崩さない。

ついにコルムから、「これ以上自分に関わると俺の指

を切り落とす」と恐ろしい宣言をされる。親友同士で二人が仲たがいたという噂は、住民たちにたちまち広まった。互いに一歩も引かないパードリックとコルム。二人の対立は、想像を絶する事態へと突き進んでいく…。

昨日の友が、急に敵になり、一生懸命仲直りしようとしても、火に油を注ぐばかり。指を切る。ついには報復に家に火をつける。両者の不毛な対立は果てしなく悪化してエスカレートしていくばかりだ。

なぜコルムはパードリックを避けるようになったのか? フィルド演奏者のコルムは何故大事な指まで切り落とすのか? ドミニクは何故死んだのか? 観客は戸惑いながら、ミステリアスで不穏な世界に引き込まれていく。

変わり者だが憎めないドミニク、兄思いで気が強く賢いシポーン、不気

味な老婆マコーミック、口さがない雑貨店の女主人、教会の司祭、パブの店主、ドミニクの父の警察官、二人を囲む島のようなキャラクターが彩を添える。

ラスト、海辺に立つ二人。二人の仲たがいがこれからも続くのか、それとも和解していくのか。小さな島の友人同士のいさかきを描きながら、物語の背景となっているアイルランド内戦だけでなく、今なお世界各地で止まない戦争の寓話でもある。



SHE SAID/シー・セッド その名を暴け

(2022、米)



2017年10月、米ニューヨークタイムズ紙に、大物映画プロデューサーの性暴力を告発した衝撃的なスクープ記事が掲載された。その回顧録(「その名を暴けー#Me Tooに火をつけたジャーナリストたちの闘い」)を基に、女性監督のマリア・シュラーダーが映画化。

ミーガン(キャリア・マリガン)とジョディ(ゾーイ・カ

ザン)は、ともにアメリカ大手新聞社の一つ、NYタイムズ社の調査報道部記者。時は、民主党のヒラリー・クリントンと共和党のドナルド・トランプが大統領選を戦い、選挙はまさかのトランプ勝利で幕を閉じた頃。ジョディは、ハリウッドの大物プロデューサー、ハーヴェイ・ワインスタインの性暴力の噂を聞きつけ、調査に乗り出す。

ジョディは、同僚のミーガンと共に様々な嫌がらせや、生命を脅かされる目にあいつながら、裏取りに世界を駆け巡る。しかし被害者とされる女性たちは、なかなか証言してくれない。そんな中、証言を決意する勇気ある女性たちも現れてきた。ついに数十年にわたる沈黙が破られ、真実が明らかになっていく…。

被害にあった女優たちや事務所働いていた女性た

ちの出せなかった声を拾い上げ、取材を進めていく二人。派手な描写はないが、二人の淡々とした取材がスリリングに展開していく。

なぜ二人はこの問題に立ち向かっていくのか。母として女性として、この記事を世に放つことが、今セクハラで苦しんでいる人を救い、声に出せなかった人の後押しができる信じているからだ。

本作では、ミーガンとジョディの私生活も描かれる。出産して産後鬱となるミーガン、二人の幼い子を抱えて苦闘しているジョディ。二人を支える夫たち。子育てをしながら働き、これだけの大きな仕事を成し遂げた彼女たちは、世の中のワーキングマザーの共感を覚えるだろう。

アシュレイ・ジャッドは自ら本人役で出演している。このことがきっかけで世界中で「#Me Too運動」が展開されることとなった。

世界の病院から 連載113 Hospitals around the world

台湾の病院見聞記(シーズン2-③)

高雄醫學大學および附設中和紀念醫院(その3)

医師宣誓、ヒポクラテスの木、避難後集合場所、防空壕、補助犬

Kaohsiung Medical University & Chung-Ho Memorial Hospital(No.3)

Hippocratic Oath, Hippocrates tree, Meeting place after evacuation, Air raid shelter, Assistance dog.

埼玉学園大学
経済経営学部 教授
福永 肇
Hajime Fukunaga



高雄醫學大學の歴史と医学部を見てきた。次は附属病院の「附設中和紀念醫院(2,002床)」の見学を始めたのだが、今回は脱線して、台湾の病院や医学部で見つけた興味ある事柄を紹介してみたい。それらは日本の病院や医学部では殆ど見掛けない。これらを知ると台湾の病院への理解がより深まりそうだ。以下の話材では高雄醫學大學だけでなく、他の医学部や大学病院も出て来る。

■ 医師誓言(医師の誓い)とヒポクラテスの木



写真1: 醫師誓言(高雄醫學大學附設中和紀念醫院)。

写真1は高雄醫學大學附設中和紀念醫院の玄関の壁に掲示されていた「醫師誓言(医師の誓い)」の額。緑色大理石の石板に文字が彫られ、一番下には大学のエンブレム。これ、とても立派だ。このような石板の額は、日本文化にはない。台湾、なかなか面白い。

「医師の誓い」は医師の職業倫理を呈している。様々なノリエーションがあるが、「ヒポクラテスの誓い(Hippocratic Oath)」が基盤にある。台湾の医学部や病院では掲示された「医師の誓い」を頻繁に見かけた。しかし日本の医学部や病院ではほとんど見かけない。この医療風土の違いはどうしてなのだろうか。日本には「医は仁術」という独特の儒教倫理が存在しているし「扶氏医戒之略」もある。また医師のパートナーリズム批判も影響しているのかも知れない(日本でも防衛医科大学校では「医師の誓い」の石碑があった。東京医科歯科大学には恐らくは世界最大の「ヒポクラテスの誓い」の掲示がある-写真2-)。



写真2: [日本] 東京医科歯科大学10号館校舎の壁画レリーフ。左側がヒポクラテスの姿とヒポクラテスの誓い(古代ギリシャ語)。中央がラファエロの「アテナイの学堂」。右側がマサチューセッツ総合病院での歯科医師モートンのエーテル全身麻酔下公開手術(1846年)。



写真3: ランプを翳げた陶製ナイチンゲール像(高雄醫學大學「高醫校史暨醫療人文館」の展示品)。1800年迎える前に英国の病院ではローソクから石油ランプに替わった(ガスは1816年以降)。すると看護師戴帽(灯)式でのロウソクは時代考証的には疑問となる。

日本の看護学校の玄関ホールにはナイチンゲール像がある。ナイチンゲールはイスタンブール対岸の町スクタリの英国陸軍野戦病院にて、ランプを翳して毎夜6キロにもわたる病棟廊下を巡回し、負傷兵から「The Lady with the Lamp」と言われた。最近、ナイチンゲールを紹介する本を何冊が読んだ。彼女は「白衣の天使(The White Angel)」の言葉が醸し出す優しく高貴なイメージとは違い、病院環境(食事、衛生)改善要求や看護師地位向上運動に頑固一徹で、周囲に苛烈な闘争を挑み続けた生涯であったことを知った。写真3の台湾の陶製ナイチンゲール像の台座には「看護婦募集中」のラベルが貼られており、医療現場のリアルが伝わってくる。手前の緑色の冊子は台湾の『私立醫院診所 收費標準(私立病院・診療所向け診療報酬明細)』で、1960年代のものであろう。

日本の看護学校にはナイチンゲール像がある(余談だが、兵庫県川西市花屋敷の公園にはロンドンのナイチンゲール像原型から型採った唯一の像がある)。しかし医学部にてヒポクラテスの立像や胸像を見かけることはあまりない。ヒポクラテス像の代替という訳ではないだろうが、日本の医学部キャンパスではギリシャのコス島由来のプラタナス(鈴懸の木)の樹を多く見かける(外国の医学部や病院では、私はまだ見たことがない)。聖ヒポクラテス(460~375B.C.)がその木の樹下で弟子に医学を教え、診察したという伝説がある。それゆえコス島の木の子孫は「ヒポクラテスの木」と呼ばれている。1955年、篠田秀男博士がコス島より原木の球状果の種子を持ち帰り発芽させ、育てた。その株からの取り木が、全国各地に広がっている(コス島から日本へのルートは緒方株、蒲原株など9系統があるそうだ)。日本全土では二百本はありそうだ。しかし樹下にヒポクラテス像が置かれた風景は、私はまだ見ていない。初めて訪問した医学部では、キャンパスでヒポクラテスの木を探してみる事が楽しみの一つになっている(医学図書館前での植樹が多い)。落葉した黄色の大きな葉は私の押し葉コレクションに収まっている。蛇足を描くが、日本ではニュートンのリンゴの木の子孫たちにも各地で出会う(果実は否ほどの小ささで青い)。東大小石川植物園などに

はメンデルのブドウの木の子孫もいる。無味乾燥な「科学史」にも、これらのトピックスがあるのが嬉しい。



写真4: [日本] 京都大学医学部キャンパスのヒポクラテスの木。

写真4は京都大学医学部のヒポクラテスの木。黄色の落葉は数枚採集したが、根元にある石碑を読むのは失念したため、この木の由来は分からない。京都大学には隣にある医学部附属病院にもヒポクラテスの木が2本あるそうだ(武田病院株)。



写真5: [日本] 金沢大学医学部キャンパスのヒポクラテスの木。

写真5は金沢大学。樹下の碑文には「この木はギリシャ政府から日本赤十字社に贈られた株からわかれた」と彫られている。1977年、ギリシャ赤十字社から日本赤十字社創立100周年のお祝いとして挿し木苗24本と種子が贈られ、それが各地の日赤病院などに分与されている。



写真6: [日本] 愛媛大学ミュージアム前のキャンパス。右側の大きな樹がヒポクラテスの木。

写真6は愛媛大学。高知医科大学から分株された株で、先祖を辿ると写真5と同じ日本赤十字社由来の株。因みに真ん中の小さな低木がニュートンのリンゴの木(東大小石川植物園由来)。右手前の岩石は南極オングル島昭和基地の

石。時期は2022年の5月。私が教えたので新入生の女生生が「ほんまかいな」と確認しにニュートンのリンゴの木に向かっている。

■ 地震: 病院独自の避難後集合場所の指定と案内



写真7: 高雄醫學大學附設中和醫院。避難経路と戶外集合場所を示すマップ。図の下側の色刷りの建物が病院の病棟群、中央右側の灰色の建物が大学の校舎群。

台湾は地震の巣があるフィリピン海プレート上に浮かんでいる島だ。日本と同じく、大地震は怖い。写真7は病院の医療大樓W棟に掲示されていた「戶外疏散集結地點」の案内板。戶外に疏散(=分散)後、集結する地点を図示している。「綜合球場暨(=&)集會場」という大学キャンパス内の多目的スポーツアリーナが避難後の集合場所に指定されていた。このマップを見てとても感心した。日本の病院にも避難口避難方向を示す標識はある(緑色で避難する人を描いた世界共通の「非常口」のピクトグラムは、岡崎市のデザイナーの作品)。しかし避難後に集合する場所を示した案内板を日本の大学や病院で(私は)見たことがない。日本では自治体が広域避難場所を指定する。大きな公園や大学、団地などである。しかし病院近くの住民ならばいざ知らず、遠来の外来患者や入院患者は病院近辺の広域避難場所などは知っていない。病院は24時間365日、ヒト、それも疾病治療中の病人が集まっている場所だ。消防署に防災指導を仰ぎ、独自の避難計画をPDCAする必要がある。このように台湾から教わることは多い。

■ 病院の防空壕

台湾の病院玄関から知った「病院防空壕」の話をしたい。太平洋戦争末期、台湾には歩兵2箇聯隊(台北と台南)、軍港、軍飛行場、海軍工廠(=工場)があった。1944年8月時点では連合軍は沖縄本島に先立って台湾上陸を計画していた



写真8: 1945年5月31日の空襲で被弾した臺北帝國大學附屬醫院。地下避難壕もあったが多くの人が亡くなった。因みにB-29の空襲によって福山陸軍病院(現・福山医療センター)の本館以外が焼失したのは広島惨事の翌々日の1945年8月8日であった。人類は如何なる理由であろうとも病院を爆撃破壊してはならない。

(コースウェイ作戦, Operation Causeway)。しかし10月に台湾上陸はパスして沖縄に直接上陸する戦略に変更した。台湾は助かった。10月以降、台湾の軍事施設、都市、工場等への米軍機による執拗な爆撃が行われた。台北では1945年5月31日に大空襲があり、米軍B-24が117機も飛来した。被爆した臺北帝國大學附屬醫院は702床の病床が350床になり、病院機能は一時停止(写真8)、無傷だった臺灣日赤病院へ臨時引越しをしたという。同じ日に臺灣總督府専売局共済組合病院や松山療養院にも爆弾が落ちている。

写真9、10は台北の病院の正面玄関で見掛けて撮った写真。正面玄関の柱になんと防空壕の案内が貼られていた。ギョツとした。もちろん日本では見たことがない。少し立入りた。台湾の建築法は学校、映画館、5~6階建て以上のビルに防空壕の設置を義務づけている。殆どは地下に設けられているという。地下駐車場や地下鉄施設も有事には防空壕に変わる。それ故、台湾の大病院には(日本の病院にはない)防空壕がある。悲しいかな、現在の台湾社会では防空壕は必需品なのである。現在の台湾には防空壕が全土に10万6千余あり、スマホアプリですぐに近隣にある防空壕の場所を検索出来るそうだ(日本も国民保護法が、弾道ミサイル等の武力攻撃事態に対する避難施設を2020年4月時点で約9万4千か所指定しており、スマホで検索できる。病院は避難施設に指定されていたり、いなかったりと様々だ)。



写真9: 國立臺灣大學醫學院附設醫院の病院表札の真下の「防空避難處所」の矢印と黄色の「標記証」(⇒写真10で拡大)。



写真10: 臺北市政府警察局製の「防空避難處所」の標記証。最大収容人数が記載されている。

写真10の「防空避難處所」の標記証には以下が記載されていた。【編號: WOA01274號、管理人: 台大醫院、總容量: 48,066人、分配: 自用/5,066人、附近居民/0人、流通人口/43,000人】。有事の際にはこの病院の地下が防空壕として最大48,066人が命を潜める施設になるというヴィヴィッドな現実。私の智見では、(国際法上はいざ知らず)屋根や屋上に赤十字を表示すれば、病院は爆撃的から外されるという楽観は期待できない(例外は臺灣日赤病院で、1945年の米軍の台北空襲下で、なぜか無傷だった)。反対に、敵国民の戦意喪失目的もあって、病院や病院船を攻撃標的にした事例には枚挙に暇がない。

■ 病院と補助犬



写真11: 病院玄関のガラス壁に貼られている大きな「補助犬マーク」(國立臺灣大學醫學院附設醫院の新館)。

最後は補助犬の話である。これも高雄醫學大學附設中和紀念醫院での見聞ではない。ある台湾の病院玄関に「盲導犬マーク」が貼られていた(写真11)。これを見て、「なんだ、これは!」との衝撃を受けた。病院で補助犬マークを見たのはこの時初めてだった。顧みれば、私はいままでに病院にて補助犬の姿を一度も見たことがない。病院での補助犬については、考えたことがなかった。病院は、なにか大切なことを忘れて来ているのではないかと、わなわな震えた。早速に調べてみた。日本は身体障害者補助犬法で不特定多数の人が使用する施設への補助犬(盲導犬・介助犬・聴導犬)同伴を認めているようだ。つまり施設の入口に補助犬マークが貼ってあっても、貼ってなくても、法的には補助犬の同伴は可能で、それ故、補助犬はどの病院に入ってよい(ただし病院側も運用にあたっては、守ってほしいルールを決めているようだ)。「補助犬マーク」は補助犬同伴許可を示すマークではなく、「この病院・施設・店舗は、補助犬が同伴できることを知っております」ということを公示するマークであるようだ。なるほど、初めて知った。



写真12: [日本]日本の病院で見付けた「補助犬マーク」。「ほじよ犬。身体障害者補助犬法により盲導犬・介助犬・聴導犬は同伴できます。厚生労働省」と書かれてある。

台湾から帰国して、日本の病院で「補助犬マーク」を探してみた。なかなか見付からなかったが、1年後によく1例見付けた(写真12)。それは入院病棟の1階エレベータホールの掲示板の片隅にあった。この場所のこのマークに目を留めた人はさて何人いたのだろうか。2020年、私はこの病院に6回の入退院で延121日間入院していたし外来通院も頻繁だった。しかし、補助犬は1度も見たことはなかった。補助犬を必要とする人がおり、補助犬支援に尽力している人たちがおられる。台湾の病院玄関での「補助犬マーク」を見て、日本社会はもう少し文化水準を上げる必要があると思う。スウェーデンやスイスでは補助犬は既に人間社会での大切な一員である社会なので、改めての補助犬法や補助犬マークというものはない。補助犬に対するの次元が違う。

Touring Journey



企画課長
中島 正勝

四国をバイクで旅するなら「ライダーズイン」の話

日付をひとつ消したら心に雪どけの音、それは、あなたと別れの時を告げる季節のしるしですって歌があった。たしか、沢田聖子の卒業って曲だったと思う。とうとう定年を迎え、今月末で皆さんとお別れの予定だったんだけど、いや、ホント、何というか、実は再雇用職員として、事務所の隅っこ(診療情報管理室)で勤務を続けることになりました。って事で、このツーリング紀行はもう少しだけ続きます。

今月号は、昨年のゴールデンウィークに原付二種で四万十川へ泊ツーリングに行った話ですが、「ライダーズイン」というチョット変わった宿泊施設を紹介していますので、高知県で川遊びや魚釣りを計画している方などは是非一度利用してみてください。

1. さあ、四国の四万十へ向け出発だ

今回は、原付で「来島海峡」を越え四国本島へ渡る旅。マサカツくんは四国の山や川が大好きなので何度も行ってるけど、原付で渡るのは初体験なのだ。ゴールデンウィーク中、二日間だけ嫁と休みが合ったことや天気良かった事も手伝い、思いつきで四国一泊ツーリングを計画した。どうせなら少し前に納車した「ハンターカブ」で行ってみようか?となり、普通のバイクでは物足りないけど、原付では結構な距離(往復520Km程)のツーリングとなった。

出発は何時もの「戸崎港」から。ここのフェリーは少し変わって、決

まった時間に運行しているわけじゃ無く、客が来れば運行する渡し船なんだ。なので、対岸に船が渡った場合、コッチに来る客がいなければフェリーが来ない。それじゃ困るので、コッチに来てよ〜って感じの呼び出しボタンがある面白い航路だ。

2. 今回の宿は「ライダーズイン四万十」

ライダーズインは高知県が平成8年から平成10年までの「中山間ふるさと支援事業」に基づいて、県内の5か所(現在は4カ所)に建設された公共のライダーズハウスみたいなところ。宿泊棟にはシャワーやトイレ(洗面所)、軒先の駐輪スペースがあり雨の日も安心。交流(管理)棟には談話室があり、コインランドリーや共有キッチン等も備えている。昔はエアコンが無かったけど、今は設置しているところもあるようだ。ライダーの為に宿泊施設を謳っているけど誰でも宿泊可能だよ。ただし、寝袋持参が基本で寝具付は追加料金が必要となる。まあ、綺麗なログハウスみたいなもんなかな。注意点として、静かに過ごしたいならなるべく交流(管理)棟から遠い部屋を予約した方が良さそう。

今回利用したのは「ライダーズイン四万十」。アウトドアを楽しみたいけどキャンプは面倒くさいって人や、お手軽に(家族で)川遊びやカヌーツーリング(ツアー)を楽しむならココがオススメ。近くには日帰り温泉や食事処も沢山ある。が、歩いて行ける距離では無いので念のため。



1. さあ、四国の四万十へ向け出発だ



2. 今回の宿は「ライダーズイン四万十」

ライダーズハウスと言えば、談話(飲み会)のイメージが強いけど、ここでは必要以上に干渉されることはないから安心してね。実際、マサカツくん達が交流(管理)棟に行ったのは最初と最後だけだった。なので、管理人以外の宿泊者とは顔を合わせることは一度もなかった。

3. 海鮮料理(なか平 和来る)で一杯

さて、ライダーズインはリーズナブルで良いんだけど、へんびな場所(山の中)なので外飲みが難しい。えっ、ここまで来て外飲みかよって?。うん、言いたい事は分かるよ。でも、管理人のおじさんが近くに海鮮の美味しい食事処があるよって教えてくれたんだモン。でも、こっから5Km以上あるしタクシーは勿体ないし、アルコールは諦めようと思ったんだけど突然閃いたのさ。そ~だよ、二人乗りして運転者が飲まなけりゃ良いだけの事じゃん。俺って天才かも。って事で、運転は誰がするかでゴタゴタしたけど快く(じゃ、なんでゴタゴタするんだよってツッコまないで)嫁がやってくれることになった。嫁ちゃんアリガトウ。今度は俺が運転するよ。あっ、料理はどれも美味しかったので安心してね。



3. 海鮮料理(なか平 和来る)で一杯

4. さて、帰路につきますか

昨晩は美味しい肴とお酒を頂き、快適な惰眠をむさぼり体調も万全、外を見れば気持ち良い青空が広がっている。よし、サイコーの気分で出発だ。実はこの後、嫁さんがスクーターのサイドスタンドを解除し忘れ(国産車だとエンジンが止まるが、このバイクは台湾製)、危なく河原へ落ちそうになったのはナイショの話。

1)「鯉のぼりの川渡」発祥の地

4月中旬から5月初旬の間、四万十川の上空を500匹の鯉のぼりが泳ぎ回る景色を見ることが出来る。場所はライダーズインから約4Km先にある四万十町十川の「こいのぼり公園」。最近では全国各地で見るようになった「こいのぼりの川渡し」は、ココが発祥の地らしい。

天気も良かったので朝一に寄ってみたけど、青空の中を沢山の鯉



4-1.「鯉のぼりの川渡」発祥の地

のぼりが泳ぐ姿は中々のものだったよ。なお、福山の近くでは、岡山県井原市の「小田川横断こいのぼり」もあるが、マサカツくん的には今年、杖立温泉(熊本県)の「鯉のぼり祭り」に行ってみよう。

2) 四国と言えば酷道だよ

四国と言えば酷道、酷道と言えばテレビで何度も紹介された439号線(通称:与作)が有名だ。って事で、帰路はあえて困難な道(酷道)を選んでみた。が、439号は勿論、494号線すら昔ほど荒れていないし、原付で通れば単に狭い道なんだよね。あー、面白くない。30年前なんて、これ「あぜ道」だよな?って感じだったのが懐かしいよ。とは言え、県道に入るとやはり四国、険道を今でも楽しめる。えっ、なんで酷道とか険道が好きなのかって?、うん、実は、『酷道をゆく 日本全国の「酷い国道」を走る!! 2008』や『酷道を走る 2009』を読んでから興味を持つようになったんだわさ。これ、今読んでも面白いよ。

3) 昼食は山の中のピザ屋さん(石窯ピザ OPA)

酷道を走るのは楽しいがお腹が空いてきた。でも、こんな山道にレストランは無いらうって思うじゃん普通。実は数こそ少ないけど結構あるんだよコレが。まあ、こんな場所に店を構えるんだから多少(いや、かなり)変わったお店が多いんだけど、入店するまでのドキドキ感や料理の当たり外れを含め、色々楽しめるのが良いんだよなあ。とは言うものの一応はGoogleのクチコミをチェックするのは言うまでも無い。んで、このピザ屋さんの前(439号線沿い)を何度も通ったことあるんだけど、昼食時の時間じゃなかったのでもまではスルーしてた。で、初めて寄らせてもらったけど、リーズナブルで普通に美味しかった。



4-2. 四国の酷道と山の中のピザ屋さん

5. おわりに

この世界(国立病院機構)に入って定年を迎えるまで、旧厚生局勤務を除けば病院勤務の1/3は福山医療センターでお世話になった事になる。4月からは再雇用職員として少しでも福山医療センターの役に立ちたいと思ってるマサカツくんだけけど、たてるかな。



「いちご」



栄養士 櫻井 望希子

季節は冬から春となりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。子どもから大人まで人気の果物であるいちご。12月～5月頃、店頭で多く出回ります。その時期には行事食としてクリスマス、バレンタイン、ホワイトデーがあり、いちごを食べる機会が多いかと思われます。いちごの品種は「あまおう」・「とちおとめ」・「さがほのか」・「紅ほっぺ」など約300種あり、甘さ、酸味や色などが異なります。いちごは先端部が一番甘く、ヘタの方ほど甘味が薄くなるため、いちごの美味しいおすすめのお食べ方は、ヘタから先端に向かって食べることです。

栄養素として、美肌効果や風邪予防があるといわれているビタミンCや、貧血予防にも効果的な葉酸などが多く含まれています。

当院では毎週水曜日と木曜日に、2種類の献立から選択できるセレクトメニューを実施しています。今回はそのセレクトメニューの1月に提供しました、いちごムースを紹介します。手軽に作ることができますので、自宅で食べるデザートとしてぜひ作ってみてください。



いちごムース(2人分)

材 料

*牛乳	.....	120ml
*グラニュー糖	.....	20g
*いちご	.....	4粒
*生クリーム	.....	30ml
*粉ゼラチン	.....	2.5g
*水	.....	8ml

栄養価(1人分)	
エネルギー	158kcal
たんぱく質	3.7g
脂 質	8.4g
炭水化物	17.3g

作り方

- ① 粉ゼラチンに水を加え、ふやかす。
- ② いちご3粒をフォークで潰す。
- ③ 鍋に牛乳とグラニュー糖を入れ、火にかける。
- ④ ③に①と②を入れ、ゼラチンが溶けたら火を止め、粗熱をとる。
- ⑤ 生クリームを泡立て器で角が立つまで泡立てる。
- ⑥ ④に⑤を少しずつ入れながら混ぜ合わせる。器に入れ冷やし固める。
- ⑦ 最後にいちご1粒を4等分に切り、2切ずつムースの上に盛りつけて完成。





音楽カフェの風景 その63

アナログレコードへの愛着(2)

内科 坂田 達朗



「音楽カフェの風景」を連載されている村上敬子先生から、「アナログレコードについてどんなことでもよいから」と執筆を依頼された。そこで、「アナログレコードへの愛着」と題して、レコードにまつわる思い出を中心に、私のアナログレコードと共にある生活について記述する。

そして、ついには「レコードをステレオで聴きたい!」と両親に泣きついた。当時備後地区で最も流通が繁栄して新しい品物が揃っていた尾道市本通り商店街に出掛け、スピーカーが左・右に分かれたステレオ装置(レコードプレーヤーとラジオ両用)を見つけることができた。当時のステレオ音源はレコードのみであった。もちろん、カセットテープやCDなどはない。レコードジャケット裏面にステレオ録音原理が解説(写真5)されているような時代であった。ラジオもFM放送はなく、NHKラジオが日曜日のある時間に限って「第一放送」で右スピーカー、「第二放送」で左スピーカーから同じメロディを同時に配信し、ステレオ疑似効果を演出していた。



写真5

1966年4月(高校1年生時)にヘルベルト・フォン・カラヤンとベルリン・フィルハーモニー管弦楽団が来日(カラヤン自身は11度来日しており、この時が4度目の来日)し、東京文化会館で5日間に亘りベートーヴェンの交響曲全曲の連続演奏会を行った。これがNHKテレビでほぼ連日生中継された。物凄い気迫の演奏(カラヤン56歳頃の全盛期)で、初日に演奏されたテンポの速いコリオリン序曲、第6番と第5番に惹かれた。放送日はテレビに釘付けとなり、カラヤンファンになるとともに、これを契機に音楽之友社「レコード芸術」を読みながらのレコード収集が加速した。

余談であるが、この東京公演の約2週間後に広島市公会堂でも公演(バッハ「ブランデンブルク協奏曲第6番」、ブラームス「ハイドンの主題による変奏曲」、ベートーヴェン「交響曲第5番」)があることを知ったが、すでにチケットは完売済であった。プログラム購入を

依頼した三浦先生の後日談によると、「5番」演奏中熱演のあまりカラヤンが指揮棒を飛ばしたとか聞いた。聴きたかった!

さて、1982年(32歳頃)にCBSソニーや日本コロムビアなどから、世界初の音楽CDが発売された。CD盤の容量とサイズは、カラヤンが「ベートーヴェンの交響曲第9番」が1枚に収まったほうが良い」と提言したことから12cm、74分に決まったと聞く。1980年代後半にCD販売枚数がLPを追い抜き、その後CDの低価格化が進み、1990年代前半にはLPは一般的には生産されなくなり、もうレコードの時代は終わったと思った。しかし、2000年代後半から音楽のデジタル配信が普及し、世界的にCDの売上が減少傾向となり(CD不況)、アナログレコードの良さが見直されるようになった。そして、今その人気が再燃している。

レコードに魅了される要因は何といてもその音質の良さにある。CDを聞くと、レコードで聞く時の針のズブツブという雑音はなく、クリアで耳に飛び込んでくる綺麗な音の印象を持つ。しかし、同じ音源(ドイツ・グラモフォン社1968年12月録音のパガニーニ作曲「ヴァイオリン協奏曲第一番」 Vn: シュムエル・アシュケナージ)をレコードとCDで聴き比べると、ヴァイオリンの伸びのあるつややかな響きが明らかにCDよりレコードの方で優れていることを強く実感する。

(次回へ続く)



1966カラヤン



カラヤンプログラム表紙



カラヤンプログラム初日



カラヤンプログラム広島公演



一枚の絵 NO.124
yukimitsu sanayasu の
ぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ
真安 幸光氏

倉敷美観地区

倉敷美観地区は、岡山県倉敷市にある町並保存地区・観光地区です。国の重要伝統的建造物群保存地区として選定されているこの保存地区は白壁の蔵屋敷、なまこ壁、柳並木など、趣ある景観が楽しめます。年に何度か訪れたくなる不思議な空間と感じるのは、私だけでしょうか。

ひまわりサロンミニレクチャー

月日	内容	講師	場所
2023年6月13日(火) 15時から16時頃まで	口腔ケアについて 質問や参加者様同士の座談	歯科衛生士	福山医療センター4階 小研修室1,2
2023年10月10日(火) 15時から16時頃まで	未定 質問や参加者様同士の座談		福山医療センター 4階小研修室1,2
2024年2月13日(火) 15時から16時頃まで	抗癌剤の副作用対策 質問や参加者様同士の座談	薬剤師	福山医療センター 4階小研修室1,2
2024年6月11日(火) 15時から16時頃まで	痛み止めのお薬について 質問や参加者様同士の座談	医師もしくは 認定看護師	福山医療センター 4階小研修室1,2

※令和5年度ひまわりサロンは感染防止に十分注意して対面で開催いたします。

※費用:無料

※予約:不要

※どなたでも気軽にご参加下さい。



音楽カフェ



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

お知らせ 研修会・オープンカンファレンス

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

STAFF

publisher 稲垣 優
chief editor 大塚 眞哉 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 眞哉
医師業務支援部 常光 洋輔
広報部 大塚 眞哉
感染制御部 齊藤 誠司
国際支援部 堀井城一朗
ワークライフバランス部 兼安 祐子
緩和ケア部 高橋 健司
薬剤部 高橋 洋子
看護部 明野 恵子
集中治療部 友塚 直人

【センター】

経入支援・相談センター 山本 暖
医療連携支援センター 豊川 達也
小児医療センター 荒木 徹
新生児センター 岩瀬 瑞恵
内視鏡センター 豊川 達也
外来化学療法センター 岡田 俊明
心臓リハビリテーションセンター 廣田 稔
養性・人工関節センター 甲斐 信生
頭頸部・腫瘍センター 中谷 宏章
低侵襲治療センター 大塚 眞哉
エイズ治療センター 齊藤 誠司
画像センター 道家 哲哉
がんゲノム医療センター 三好 和也

【科】

診療放射線科 大戸 義久
臨床検査科 有江 潤子
リハビリテーション科 片岡 靖雄
【室】
栄養管理室 山口 和美
医療安全管理室 大塚 眞哉
宮本 慶克
経営企画室 重松 研二
がん相談支援室 藤田 勲生
歯科衛生士室 藤原 千尋
ME室 西原 博政
診療情報管理室 峯松 佑典

【医局】

医局 野間 康宏

FMC NEWS
VOL.16 2023
MARCH

編集後記

日本政府は2023年5月8日から、新型コロナウイルス感染症を感染症法における2類相当から5類に移行すると発表しました。それを受けて医療機関では、段階的に緩和できるものと、継続するものを考える必要が出てきました。医療センターもその真っ只中にあり、頭をひねっているところです。

日常生活に目をうつせば、コロナ禍以来、マスク着用、手洗い奨励、接触部位の消毒、密を避けるなど新たな習慣が根付いていますが、今、巷の話題はマスクですね。まだ道行く人の多くがマスクを着けていますが、これからどうなるでしょうか。日本ではコロナ禍以前からマスクを着けている人も多くみられ、諸外国とは違う流れになることも予想されています。人々からも様々な意見が出ています。マスク必要論『誰かが感染したら他の方に迷惑がかかる。体調管理も含めて必要不可欠。』。マスク不要論『政府が外していいよと言わないといけない。抵抗があってマスクを外さない人も多いから、その方がいい。』。などなど…あいだをとる意見もある一方で、さらに極端な意見を唱える人もあります。医療現場をはじめとして、マスクが不可欠な場面もあるでしょう。会話が長い、多人数集合、換気が悪いなどはどうか。今ところ、マスクの着脱は個人の判断に委ねられているようです。

かく言う私、コロナ前はマスクをほとんどしていませんでした。小児科医なので日常診療では感染症の子どもも多いですが、マスクもせずに口の中に舌圧子を入れたりしていました。年に1度ほどは熱を出すこともありましたが、小児科医だからそれが普通で仕方ないと思っていました。振り返ってみるとすごいことをしていたな…と思います。今や診療中のマスク・ゴーグル、日常でのマスクは普通になりました。マスクなしでは口元、首回りがなんとなくスースーと涼しい感じがしてしまうのも事実です。皆さんもそうではないですか。

今後も診療中のマスクは継続でしょうね。さあ、日常生活ではどのようにしていきましょう。本誌が発行されるころには何か変わっているでしょうか。

診療部長 荒木 徹



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5年3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 城一郎	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	大塚 真哉 濱野 亮輔 櫻井 湧哉	大塚 真哉 西江 学	常光 洋輔 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	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 金…妹尾医師は午後のみ
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		梶川 隆	廣田 稔	水…心臓カテテル検査(午後のみ)
血管外科	血管外科外来						田村 太志	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
		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 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。



春暖



■ 撮影者からのコメント

二月後半から、未だ少し肌寒いけど、春の山野草の季節が始まりました。今年も節分草(せつぶんそう)見たさに、庄原市にある道の駅(リストアステーション)を訪れました。昨年は休みが合わず二年ぶりです。節分草は、対岸にある「アースワーク河川公園」で二月後半から三月初旬にかけて楽しむことが出来ますが、この地の節分草は地元の方が種子から大切に育てられているのだとか。株分けしても育たないらしく、種から育てると花を付けるまで最低四年はかかるのだと聞きました。

午前中の日陰となる場所では中々花びらは開かず、お昼にかけゆっくり頭をもたげ花びらが開くそうです。開花期間が短い事もあり、公園だけでなく、自宅の敷地を誰でも見学出来るようにと、ご厚意で解放してくれている場所もあります。ルールやマナーを守り、感謝の気持ちを忘れず、来年もまた訪れたいと思います。

是非、皆さんも春を探しに行ってみてください。

2 A 病棟看護師 中島 和枝

CONTENTS

FMふくやま	
“小林史明の「あなたの出番です！」”に出演して	1
定年を迎えるにあたり	2
手術支援ロボット(da Vinci等)は特別な医療機器なのか	3-4
令和4年度 医療安全推進活動報告会	5~10
新型コロナウイルス感染拡大に伴う東京都臨時医療施設への薬剤師派遣についての活動報告	12
Publish	14
1枚の絵 No.124 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ	
お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	32
編集後記	32
外来診療予定表 (2023年3月)	33-34

連載

No.45 教育研修部NEWS	11
“中国ビジネス情報” 転載 外科医のひとりごと Vol.40	13
山陰鳥取便り No.32	15-16
No.106 事務部だより 『網走監獄』	16
今月の課外授業 No.20	17
No.4 緩和ケア委員会より“ちょこっと”	18
No.6 リハビリテーション科	19
No.94 在宅医療の現場から	20
医療連携支援センター 通信 No.50	21
Design No.74	22
SAKE Freak No.21	22
No.28 ローズマインドの精神 ~ 〈福山の春〉の耀き	23
映画への誘い No.28	24
連載113 世界の病院から	
台湾の病院見聞記(シーズン2ー⑩)	25-26
マサカツクんのツーリング紀行 No.47	27-28
栄養管理室 No.170 「いちご」	29
萬葉の花と歌(51)	30
音楽カフェの風景 ~その63~	31

読者の皆さまのご意見・ご要望をもとに、より充実した内容の広報誌を目指しています。
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 2023.3月号/通巻179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