

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 April
Vol.16 No.4

市民公開講座2023

卵巣がんの治療



講座 -1

卵巣癌治療の新潮流



岡山大学病院 産科婦人科
小川 千加子

卵巣がんは治療の難しいがんの一つです。卵巣がんは抗がん剤が効きやすいため、抗がん剤と手術療法を組み合わせることにより多くは一回、病気を抑えることができます。しかし再発が多いことも特徴です。再発には抗がん剤が用いられますか、次第に抗がん剤に抵抗するようになります、致命的となります。このような厳しい卵巣がんの予後を少しでも改善しようと、近年、卵巣がんの治療では分子標的薬やゲノム医療といった新しい医療が積極的に取り入れられるようになっています。

従来の抗がん剤と分子標的薬の違いは、抗がん剤は細胞が分裂して増殖していくときの仕組みに働きかけて細胞死に至らせるもので、正常組織にもある程度ダメージを与えます。一方、分子標的薬は、病気の原因となっている特定のタンパク質や遺伝子などを狙い撃ちするようにつくられた治療薬です。抗がん剤に比べて分子標的薬は副作用が少ないイメージがあるかもしれませんか、副作用が全くないわけではなく、高血圧や血栓症、肺炎など、それぞれの薬剤に特徴的な副作用が存在します。また、分子標的薬は特定のタンパク質や遺伝子をターゲットとするため、がんの性格により効きやすかったり、効果が見込めなかつたりすることも特徴です。卵巣がん領域で使用される分子標的薬の代表には、血管新生阻害剤、PARP阻害剤、免疫チェックポイント阻害剤があります。

ゲノム医療は、個人のゲノム情報を用いて、その人の体質や病状に合わせた医療を提供することを目指します。がんゲノム医療では、がん細胞内でどの遺伝子が変異しているかを調べ、遺伝

子変異に合わせた個別化治療を行います。例えば、遺伝子変異により生じるHRD陽性と呼ばれる状態やBRCA遺伝子が変異している場合は、PARP阻害剤やプラチナ製剤が有効であることが知られています。また、免疫チェックポイント阻害剤の使用にあたっては、遺伝子のマイクロサテライト領域をみるMSI検査が行われ、MSI-Highという状態では免疫チェックポイント阻害剤が有効であることが分かっています。このような検査により、がん治療の個別化が進められています。

がん遺伝子パネル検査は、組織や血液からがんの細胞のDNAを取り出して、数百の遺伝子に異常があるかどうかを調べる検査です。この検査は先進的で魅力的ですが、薬剤が開発中であったり治験であったりと研究的な側面があります。治療が見つかるのは約1割であり、標準療法が終了(見込みの方)で治験などの治療に参加できる可能性がある場合に限り保険適応となります。検査結果が治療に結びつかなくとも、異常がある遺伝子からがんの性質が分かつたり、診断がはっきりする場合もあります。また、自分自身ではなく次世代のがん患者さんのためにも有益なデータとなります。

またこれらの検査により、遺伝性がんの可能性が指摘される場合があります。卵巣がんは遺伝素因の関与が強いがんで、15~20%が遺伝性です。代表的なものはBRCA遺伝子の遺伝子変異によるHBOC症候群で、約500人に1人と言われています。HBOCでは男女ともにがんを発症する可能性があり、乳がん、卵巣がん、肺腺がん、前立腺がんのリスクが高いことに留意する必要があります。世界で研究が進んでいますので、何歳ごろからどういった検査や予防を行えばリスクを下げられるかがよくわかっています。遺伝性がんについて知っておくことは、自分だけではなく同じ体質を持つ血縁者にとっても、予防や早期発見につながります。生まれ持った遺伝子は変わることは難しいですが、私たちの行動は変えることができます。

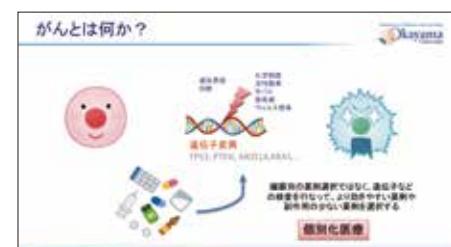
卵巣がんと上手に付き合うためには、卵巣がんの診断のための検査や治療の概略について理解することが重要であり、世界では遺伝性素因についても調べることが推奨されています。

して、治療計画については仕事や経済的なことも含めて相談することが重要であること、また治療後はかかりつけ医を持ち健康的な生活を送ることが大切です。

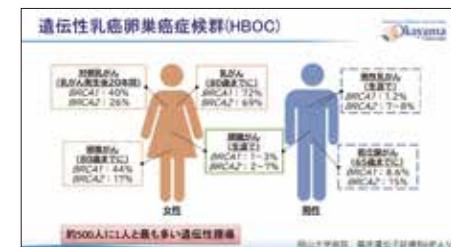
まとめとして、卵巣がんの治療には様々な分子標的薬や新しい薬の使い方が取り入れられていること、遺伝子の状態を知ったり推測する検査が行われていること、そして、遺伝性がんの診断が治療方針やがんの早期発見に役立つことが挙げられます。今回のお話が、多くの方のお役に立つことを願っております。



スライド1



スライド2



スライド3



スライド4

講座 -2

卵巣がん市民公開講座 2023



福山医療センター
産婦人科医長
今福 紀章

卵巣がんは年間13000人が罹患され、約4800人が亡くなっています。現在婦人科がんの死因1位です。

要因として、卵巣は骨盤奥深くあるため触りにくく、圧迫症状も出にくいため、初期症状に乏

しいこと、また進行して初めて下腹部のしこり・腫瘍を触れる、腫瘍自体や腹水による圧迫感、吐き気、食欲不振、膀胱圧迫による頻尿、腸の圧迫による便秘、それに伴う腹痛などが起こること、子宮がんのような性器出血はまれで受診機会も得にくく、半数近くが進行がんで診断されるためと考えられます。

出産歴がない、子宮内膜症（卵巣チオコレート囊腫）の既往がある方では発生が増加し、多出産、経口避妊薬の使用など排卵回数が少ないとが発生を減少させるといわれています。また乳

がんと同じく、遺伝子変異による家族性腫瘍の存在もあります。

卵巣はお腹の中にあるため通常細胞・組織からの確定診断が得にくく、画像検査（超音波、CT、MRIなど）と腫瘍マーカーから診断し、ガイ

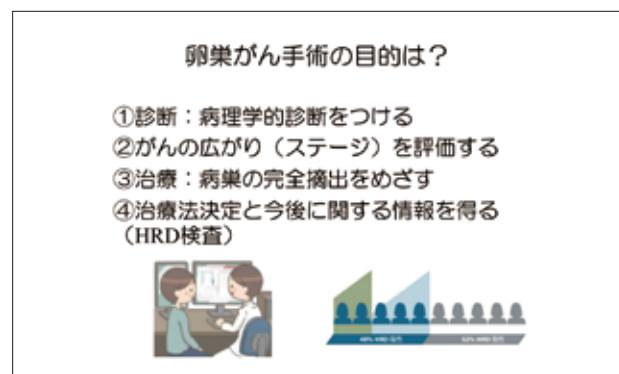
ドラインに則り手術と薬物療法（主に抗がん剤）を組み合わせ治療していきます。

手術の目的はいくつかありますが、まず診断をつけること、広がり（進展度、進行期＝ステージ）の評価、そして治療です。手術では両側付属器（卵巣・卵管）切除術、子宮全摘出術、大網切除術を行い、病状により腹腔内播種やリンパ節切除も行います。手術によるがんの完全摘出は特に重要な要素で、進行がんでは、残ったがんの大きさ（残存腫瘍径）は生存期間と相関するとされています。

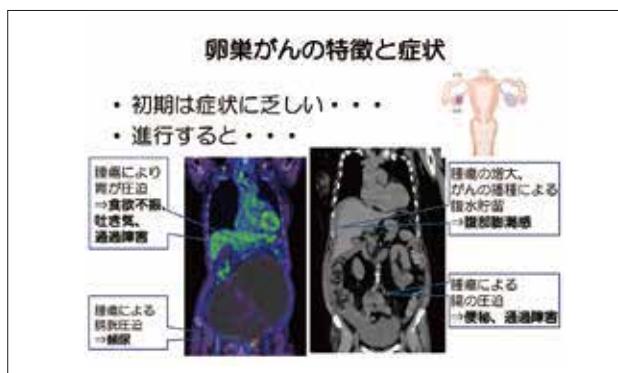
最後に最近はがんの遺伝情報を得る方法（HRD検査）もわかってきており、その結果が治療後の維持療法に関係してきます。以上、卵巣がんと手術治療についてのお話しでした。



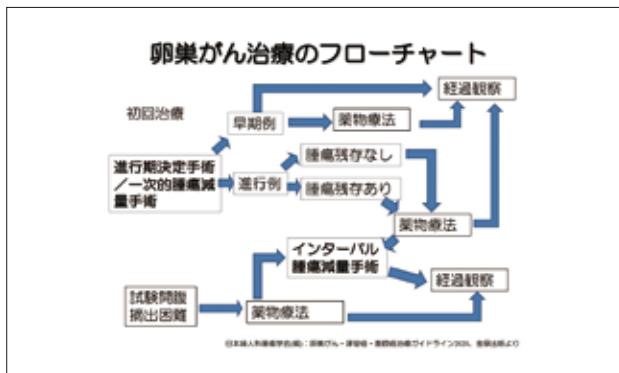
スライド1



スライド4



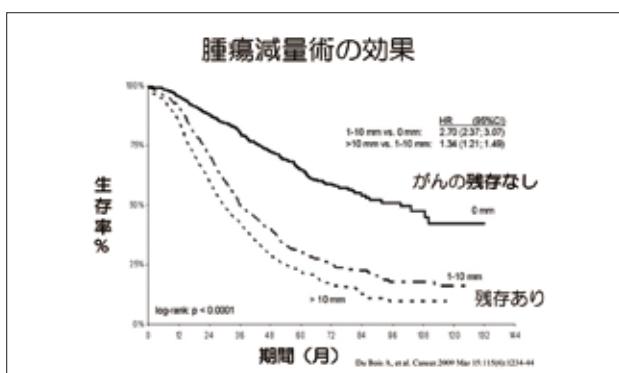
スライド2



スライド5

発生を左右する因子	
増加因子	減少因子
未婚・末妊	初経が早い、閉経が遅い
初経が早い、閉経が遅い	多出産、無排卵
排卵誘発剤の多用 (排卵回数が多い)	経口避妊薬の使用 (排卵回数が少ない)
子宮内膜症の既往 (チオコレート囊腫)	子宮摘出術
動物性脂肪の多量摂取	
喫煙、産業化物質への暴露	
管理職、専門技術者	
遺伝・家族歴 (乳癌・卵巣癌症候群)	

スライド3



スライド6

市民公開講座2023

講座 -3

卵巣がんの化学療法

福山医療センター
産婦人科医師
岡田 真紀



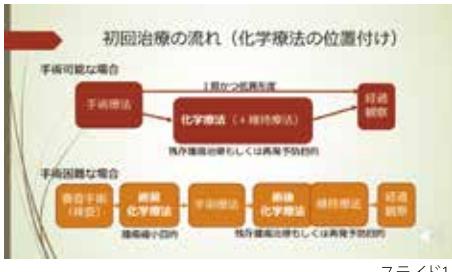
1. がん治療における薬物療法

化学療法：「細胞障害性抗がん剤」という種類の薬を用いた治療法。がん細胞が細胞分裂して増殖する仕組みの一部を阻害して攻撃する薬です。

ホルモン療法：ホルモンの分泌や働きを阻害し、ホルモンを利用して増殖するタイプのがんを攻撃する薬です。

分子標的薬：がんの増殖に関わるタンパク質や栄養を運ぶ血管、免疫に関わるタンパク質などを標的としてがんを攻撃する薬です。

2. 卵巣がんの初回治療の流れ



スライド1

初回治療で腫瘍が切除可能な場合はまず手術を行います。I期で腫瘍が完全に取り切れた場合でかつ悪性度の低い種類のがんであった場合は、手術後何もせずに経過観察となります。それ以外の場合は術後に残存腫瘍治療や再発予防のために化学療法を行います。また、初回治療で腫瘍切除が不可能な場合は、がんの種類を診断し病状を確認するための検査目的で審査手術を行ったのちに、まず腫瘍を縮小させるための化学療法を行います。腫瘍が縮小して切除可能となれば手術を行います。また術後にも化学療法を追加します。

3. 卵巣がんの初回化学療法

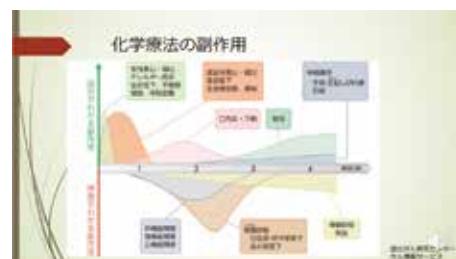
国内のガイドラインでは、初回化学療法には卵巣がんの組織型に関わらずTC療法が推奨されています。TC療法とはパクリタキセルとカルボプラチソルという化学療法を併用する治療法です。パクリタキセルは細胞分裂に必要な微小管に作用することで、細胞分裂を阻止して、がん細胞が増殖す

ることを抑制し、がん細胞を死滅させます。カルボプラチソルは細胞が分裂する時に必要なDNA合成を阻害し、がん細胞の分裂を止め、がん細胞を死滅させます。投与方法は、パクリタキセルとカルボプラチソルを3週間に一度点滴で投与します。まずは2-3サイクル行い、その後治療効果を確認して、有効であれば治療継続し通常6サイクルまで行います。その後状況に応じ、手術を検討、維持療法へ移行、経過観察が選択されます。

4. 化学療法の副作用



スライド2



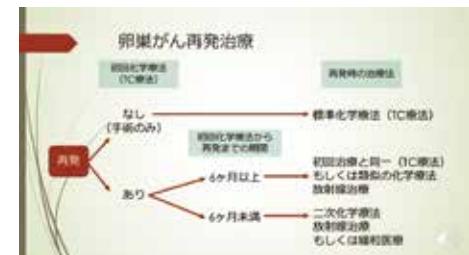
スライド3

化学療法は点滴で投与するため、血管を通ってがん細胞だけでなく、全身の細胞まで薬が入るために、がん細胞の増殖を抑制する薬が、正常細胞も抑制することで様々な副作用が起きます。また、治療後の時期によって、様々な副作用が生じます。TC療法で起こりやすい副作用は、白血球減少、食欲不振・吐き気・嘔吐、アレルギー、脱毛、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛などです。化学療法の副作用は、全員にすべて起こるわけではありません。副作用が強く出た場合は、薬の量を減らしたり、一時的に休薬したりして、治療と副作用のバランスをみながら、安全に治療を進めていきます。

5. 進行卵巣がんの化学療法

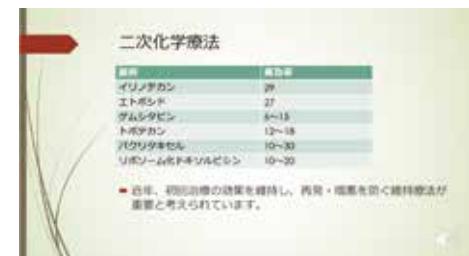
進行卵巣がん(3・4期)の化学療法では、TC療法にペバシズマブという分子標的の薬を併用することで治療効果が高まることがわかっています。ペバシズマブは、血管を形成する因子を阻害しがん細胞の成長に必要な栄養が供給されることを防ぐことにより、がん細胞を死滅させる働きをします。

6. 再発卵巣がんの治療法



スライド4

卵巣がんが再発した場合、初回治療時に化学療法を施行していたかどうかで治療法が異なります。初回治療が手術のみで、化学療法未施行の場合には、再発時TC療法を行います。初回治療で化学療法をおこなったのちに再発した場合は、初回治療から再発までの期間によって治療法が異なります。再発まで半年以上経っている場合はもう一度TC療法を行います。半年未満で再発した場合は、初回とは異なる二次化学療法を選択します。しかし、二次化学療法は十分な効果期待できないため、積極的な治療は行わず緩和医療を選択する場合もあります。また症状を和らげるという目的で放射線治療が効果的な場合もあります。



スライド5

二次化学療法としては、数種類の薬剤がありますが、奏功率はすべて30%未満です。そのため、近年初回治療の効果を維持し再発・増悪しないようにするための分子標的薬を用いた維持療法が重要と考えられています。

卵巣がんと診断され化学療法が必要となったときには、主治医と相談し、効果的かつなるべく苦痛を軽減しながら、最適な治療を選び継続していただきたいと思います。



Publish



消化器肝臓内科医長

坂田 雅浩

『肝硬変に混合型肝癌と細胆管細胞癌が同時性に発生した1例』
 (厳密に言えば世界初報告例)
 がJCTH(Impact Factor: 5.065)に掲載されました。

Journal of Clinical and Translational Hepatology 2023
 DOI: 10.14210/JCTH.2022.00382

Illuminating and Instructive Clinical Case

Synchronous Double Primary Combined Hepatocellular-cholangiocarcinoma and Cholangiolocarcinoma in a Cirrhotic Liver

Masahiro Sakata¹, Koji Kitada², Rika Omote³, Hiroshi Soneo³, Masashi Utsunomiya², Naoyuki Tokunaga², Takashi Fushimi³, Ryota Nagao³, Tatsuro Sakata¹, Toshihiko Kaneyoshi³, Tatsuya Toyokawa³ and Masaru Inagaki²

¹Department of Gastroenterology and Hepatology, National Hospital Organization, Fukuyama Medical Center, Fukuyama, Hiroshima, Japan; ²Department of Surgery, National Hospital Organization, Fukuyama Medical Center, Fukuyama, Hiroshima, Japan; ³Department of Laboratory and Pathology, National Hospital Organization, Fukuyama Medical Center, Fukuyama, Hiroshima, Japan.

Received: 7 August 2022 | Revised: 9 October 2022 | Accepted: 4 January 2023 | Published online: 8 February 2023

Abstract

Both combined hepatocellular-cholangiocarcinoma (chHCC-CCA) and cholangiolocarcinoma are rare primary liver cancers. chHCC-CCA is believed to originate from transformed hepatocellular carcinoma or liver stem/progenitor cells. Cholangiolocarcinoma is characterized by ductular reaction-like anastomosing cords and glands resembling cholangiolites or canals containing hepatocellular carcinoma components and adenocarcinoma cells. According to the 2019 revision of the World Health Organization criteria, a subtype with stem cell features as a subclassification of chHCC-CCA was abolished for lack of conclusive evidence of the stem cell origin theory. That led to the classification of cholangiolocarcinoma with hepatocytic differentiation as chHCC-CCA. Consequently, cholangiolocarcinoma without hepatocytic differentiation is classified as a subtype of small-duct cholangiolocarcinoma and is assumed to originate from the bile duct. Herein, we report the first case of double primary chHCC-CCA and cholangiolocarcinoma without hepatocytic differentiation in different hepatic segments of a cirrhotic liver. We believe this case supports the validity of the new World Health Organization criteria because the pathological finding of chHCC-CCA in this case shows the transformation of hepatocellular carcinoma to cholangiolocarcinoma. Furthermore, this case may demonstrate that immature ductular cell stemness and mature hepatocyte cell stemness in hepatocarcinogenesis can coexist in the same environment. The results provide valuable insights into the mechanisms of growth, differentiation, and regulation of liver cancers.

Keywords: bile duct neoplasms; Combined hepatocellular-cholangiocarcinoma; Cholangiolocarcinoma; Cirrhotic liver neoplasms.

Abbreviations: CCA, cholangiocarcinoma; DX, cytokeratin; CT, contrast-enhanced computed tomography; chHCC-CCA, combined hepatocellular-cholangiocarcinoma; CLC, cholangiolocarcinoma; CTCA, cholangiolocarcinoma; ERCP, endoscopic retrograde cholangio-pancreatography; MRI, magnetic resonance imaging; WHO, World Health Organization.

*Correspondence to: Dr. Masahiro Sakata, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center, 1-17, Okunoshima-cho, Fukuyama, Hiroshima 720-0001, Japan. E-mail: sakata.masa@nho.go.jp

Citation of this article: Sakata M, Kitada K, Omote R, Soneo H, Utsunomiya M, Tokunaga N, et al. Synchronous Double Primary Combined Hepatocellular-cholangiocarcinoma and Cholangiolocarcinoma in a Cirrhotic Liver. *J Clin Transl Hepatol* 2023; doi: 10.14210/JCTH.2022.00382.

Introduction

In 2020, primary liver cancer was the third leading cause of death attributable to cancer worldwide. Hepatocellular carcinoma (HCC) and intrahepatic cholangiocarcinoma (CCA) are the most common types of primary liver cancer, accounting for approximately 75–85% and 5–10% of cases, respectively.¹ Primary malignant liver tumors arise from the major constituent liver cells, hepatocytes, biliary epithelial cells, endothelial cells, or combinations of these cells with various mesenchymal cells. Some primary liver tumors may result from the malignant transformation of hepatic progenitor cells with differentiation along two different cell lineages, as hypothesized for combined hepatocellular-cholangiocarcinoma (chHCC-CCA).² Among primary liver cancers, chHCC-CCA and cholangiolocarcinoma (CLC) are extremely rare tumors.³ According to Japan's 22nd National Primary Liver Cancer Follow-up Survey, chHCC-CCA and CLC account for 1.0% and 0.5% of primary liver cancers, respectively.⁴ In the 2019 revision of the World Health Organization (WHO) classification of tumors and the fifth edition of the Digestive System Tumors, the classification of chHCC-CCA, CCA, and CLC have been revised.^{4,5}

chHCC-CCA is a primary liver carcinoma with the unequivocal presence of both hepatocytic and cholangiocytic differentiation within the same tumor.^{4,6} The carcinogenesis mechanism of chHCC-CCA remains unclear. The fourth WHO classification refers to chHCC-CCA stem cell features based on the concept that the liver contains hepatic stem/progenitor cells that can differentiate into hepatocytes and bile duct epithelial cells even after the hepatocytes have matured.^{4,7} However, there is an association between a history of trans-

渡辺次郎先生3回忌に寄せて

今から7年前の2016年2月21日、先生との友情は一通のメールで始まりました。

私からの相談メール「婦人科軟部腫瘍の経皮的針生検について」に対する先生のお返事は、まるで科学論文のようにsmartで、とても丁寧なものでした。福山医療センターには同年6月に着任予定、初めてお会いしたのが3月でしたから、未だ顔もしない人間がいきなり症例の相談をよこしてくる、厄介な後輩がいるものだと思われたかもしれません。

先生とは同じ久留米大学出身。学生時代から病理が好きで、研修医の時に倉敷で松川昭博先生（熊本大学から岡山大学免疫病理の教授で赴任されたばかりだった）と出会い、少しは病理が読めるねと褒められて調子に乗ったこと、九州つながりで良くして下さったのかもしれません。時々自分が生検した胃の病理を見せて頂くようになり、消化管病理の世界に惹かれ、母校に戻って消化器内科に入局することを決めました。チャンスが無いときでも、いつか臨床ができるようになったら病理の視点を持ち込むのだと勉強を続けて来た、その努力が報われたような気がして、ようやく病理の世界とつながったような気がして、先生との出会いは本当に嬉しかったです。久留米でお世話になった病理学教室の先生方から、次郎先生の噂は聞いていました。臨床、とくに肝臓病理への信頼、そしてあふれる人間味..。「カンファで臨床情報を得ることは、病理医にとっては馬鹿みたいな大ミスを防ぐ、大きな力になる」という先生の言葉が、その医療への信頼を裏付けています。そして、初めてお会いした日、先生は「自分は話が下手なもんやけん、細かい事はメールでも良かね?」、そう言って、きっと私の中にある先生と似たところを、顕微鏡を覗くときのような鋭くて優しい目を通して見抜かれていたのでしょう。以来、先生とは時々のメールで学問、旨い店、旨いもの、旨いお酒の話で意気投合しました。

先生から右季肋部痛の精査をお願いされたことがありました。胆囊癌疑いが晴れた際には、「これでもうしばらく酒が飲めるな」と嬉しそうに病理のお部屋に戻って行かれた、あの日の姿が思い出されます。ところが、私が岡山大学から医療センターへ帰任した2020年7月の頃、コロナ禍にあって、久しぶりにお会いした先生はとても疲れているように見えました。新たな名店を発見する機会も減り、きっと九州時代の頃と同じように、顕微鏡と酎ハイを眺めるばかりの時間が増えていたのでしょう。どちらも好きな世界とはいえ、きっと不器用に人と話す時間が一番好きだったのでないかと。。。2021年3月28日、先生は突然この世を去ってしまいました。

先生のメールにはよく追伸が付いていました。良いお年を。ちょっとだけ人生の先輩のじろーより。最後のメールは、やはり2月でした。ワテの名前まで入れてくれてアリガト！先生と共に著で出した症例報告の別冊が届いたという報告でした。今回も私の能力不足で報告が遅くなりました。先生が正確に診断して下さったお陰です。先生が病理の楽しさを教えて下さったお陰です。有難うございました。本論文を、じろー先生に捧げます。

Copyright: © 2023 The Author(s). This article has been published under the terms of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0), which permits noncommercial unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the following statement is included: "This article has been published in *Journal of Clinical and Translational Hepatology* at <https://doi.org/10.14210/JCTH.2022.00382> and can also be viewed on the journal's website at <http://www.jcth.net>".

Acknowledgments

The authors thank Dr. Jiro Watanabe († March 2021; Department of Laboratory and Pathology, National Hospital Organization, Fukuyama Medical Center) for helpful discussions.

COVID-19

新型コロナウイルスの対応に係る 看護師派遣について

前看護部長
岡本 悅子



2019年12月から中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は世界規模で流行していきました。あれから3年が経過し、今まで感染症法2類相当でしたが、2023年5月8日より5類となります。

これまでに、国立病院機構本部より各グループを通して、臨時施設への派遣要請がありました。そのうち、当院からは数名の看護師を派遣しました。

今回、4名の看護師に、派遣当時の状況をレポートとして報告してもらいました。看護師たちは派遣先での状況や戸惑い、出会いを通して学びに繋がったようです。私としては、今回の世界規模での流行は、災害の一種であると考えています。

このページをご覧いただいている皆さん、今後も起こりうるかもしれない災害(未知の感染症や災害など)発生時、感染した患者や被災された方々に対応する医療従事者、特に看護師の活動や活躍への理解を深めていただければ幸いです。

臨時医療施設への 派遣を体験して

3病棟

伊豆野 薫



大阪府ではコロナ全体の病床使用率がひっ迫し、入院患者の75%以上が高齢者という現状に対して、令和4年2月17日、大阪市内のホテルを使用した臨時の医療施設を立ち上げました。一般的なホテル療養とは違い、大阪府の委託を受けた大阪医科大学病院と大阪府看護協会、さらに国から派遣された医師や看護師などおよそ80人が24時間の診療体制を整備し、原則65才以上を対象に医療提供と療養生活の提供を実施することができる医療施設となります。

この度私は、大阪府の臨時医療施設で令和4年2月20日～2月28日まで新型コロナウイルス感染症患者対応の看護業務に従事してきました。施設立ち上げから日が浅かったため、医療物品が十分に準備されているとは言えず、業務フローについても定着していませんでしたが、全国から集まった看護師が声を掛け合いながら助け合い、2月21から患者さんの受け入れが始まりました。

当初、酸素管理等24時間の診療体制が必要な中等症の患者さんの病床は、19床準備されていましたが、体制の充足と受け入れ患者の増加に伴い、2月28日には病床数が拡大されました。

ホテルを使用した臨時の医療施設であったため、実際の現場の様子としては、薬剤師は厨房で調剤を行い(写真1)、スタッフステーションはレストランフロアを利用していました(写真2)。病室となる部屋のベッドはダブルベッドで、転倒リスクの高い患者さんや認知症の患者さんには、簡易のベッド柵を設置したり、見守りカメラを使用しながら安全を確認し、病室へは頻回に訪室していました。ナースコールの代用としては、首にぶら下げるこ



写真1



写真2

もできるポータブルタイプの呼び出しボタンを患者さんが持ち、患者さんからコールがあると、看護師が持つ親機に患者さんの番号が表示され、看護師が訪室していました

病院勤務とは物品も手順も大きく異なりましたが、患者さんには病院と同じレベルの治療とケアができるようにと、北海道から沖縄まで全国から派遣されたスタッフが一丸となって、お互いを尊重しながらも積極的に話し合いを行い、一生懸命に業務にあたることができました。9日間という短い期間ではありましたが、人との出会いや、創意工夫しながら業務に取り組んだ日々は、今後のモチベーションにも繋がるような刺激的で貴重な体験でした。



新型コロナウイルス感染症 拡大に伴う 診療強化型宿泊療養施設への 派遣活動

3病棟

宇野 智恵



この度、厚生労働省から新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、看護師派遣の要請があり、令和4年3月1日～3月31日まで大阪府の臨時医療施設、診療強化型宿泊療養施設(以下:スマイルホテル)で派遣活動したこと報告します。(写真1)



写真1

〈スマイルホテルについて〉

大阪府では第6波のピーク時に入院患者の75%以上が70歳以上の高齢者となりました。病床ひっ迫を改善するため、一般療養ホテル(軽症131床)と併用して、2月21日より原則65歳以上を対象とした臨時の医療施設の運用が開始となりました。確保病床数は、中等症19床で受け入れ対象は、歩行介助など一定の生活介助が必要な患者、常時医師による経過観察が必要な患者でした。運営体制は、大阪医科大学病院・大阪府看護協会・国からの派遣医師や看護師・薬剤師など約80人が配属され、全国からの派遣看護師は、中等症患者のフロアへ配属としました。中等症フロアは病院に近い役割を果たしており、ナースコールの設置・検査(採血)や24時間モニターサチュレーション・心電図を使用できる体制が整っていました。(写真2)

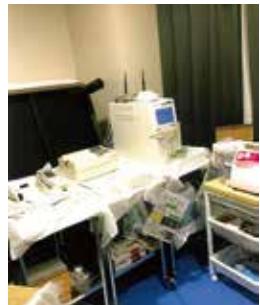


写真 2

〈スマイルホテル業務内容〉

中等症フロアは2F・5F・6Fに分かれて構成されていました。2Fフロアにナースステーション・医局・運営本部・薬剤部があるため、より重症・介護度の高い患者は2Fフロアへ入院となっていました。各フロア、日勤は4~5名、夜勤(2交替)は3名体制で行い、主な業務内容は、情報収集(紙カルテ)、VS測定・観察、保清、回診補助、HER-SYS入力、点滴、軽症患者のオンライン診察の介助、入退院の受け入れなどでした。

〈スマイルホテルの経過〉

中等症の受け入れ症例総数(2/21~3/31)は、60例で平均年齢は76.7歳でした。そのうち3例の状態悪化による病院への転院がありました。前任者の派遣開始時は導入期であり、物品や設備も十分に整っていない環境であったとのことだったが、私の派遣開始時は運営開始から1週間が経過しており、必要最低限の物品・設備は整備されている状況でした。(写真3.4) 入院受け入れ件数も増加しており、3月1日時点の患者は15名ほどでした。当初の予定では中等症患者の受け入れは19床となっていましたが、患者の増加に伴い、14床増床となりました。3月2日には、医療現場の現状を伝えるために関西TVの取材もありました。(写真5) 26日より病床縮小を行い、4月1日からは中等症5床のみ継続して運営していく方針となりました。また、今後の第7派に備えてのマニュアル作りや看護手順の作成、CTや電子カルテの導入も検討されていました。



写真 3



写真 4



写真 5

〈看護の実際〉

入院患者さんは高齢者のため、ADLの低い患者さんが大半で業務内容も日常生活の援助が主となっていました。安全・安楽な生活を送ってもらうためには環境調整や日常生活の援助が不可欠ですが、スマイルホテルでは実施するにも困難な状況にあるのが現状でした。転倒リスクのある患者さんに対しては、見守りカメラや簡易のベッド柵を使用するなどして対応をしていますが、対策を行っていても転倒・転落が起きることがありました。体位変換をするにも、ベッドがフカフカすぎたり、壁付けになっているためにスムーズに実施できませんでした。トイレ誘導をする際も、段差が高いため躊躇する患者さんが多く、カラーテープを貼付して視覚的にわかりやすいように工夫をしていました。保清時も狭い浴槽での入浴介助や、入浴が困難な患者さんはおしごりを代用するなどし、陰部洗浄ボトルもないためペットボトルを使用していました。インシデント発生時や看護ケアを実施する際に、行いたい対策やケアを実施できない場面に直面するたびに、スマイルホテルでの限界を実感させられました。患者さんと接していると病院だったらできるのにな、と思う気持ちになるため毎日葛藤していましたが、スマイルホテルのような臨時の医療施設では限られた物品・環境のなかで、いかに工夫して看護を実施していくかが重要であるということを学びました。(写真6)



写真 6

〈派遣を終えて〉

私が派遣初日に感銘を受けたことは、スタッフ間のコミュニケーション能力の高さです。運営開始してから1週間程しか経過していないにもかかわらず、何年も一緒に働いてきたような雰囲気であり、意見交換も綿密にできていました。また、行動力のあるスタッフが多く、派遣に来てから2日しか経過していない人でも驚くほどの即戦力となっていました。それぞれが自部署とは全く異なる環境のなかでも、個々の知識・技術を活かし団結して働いている姿をみて、チーム一丸となって看護を行っていくことの大切さを改めて感じました。派遣に行く前は、一般病棟での経験しかないことや、病院ではなく臨時の医療施設という環境であったため、派遣任務を遂行できるか不安でしたが、派遣期間中に関わったスタッフのおかげで、無事に派遣を終えることができました。本来、看護を行う環境ではない場所での看護を実施することは大変なことも多かったです、その分、多くの学びも得ることができました。私が派遣を行ったことで、一人でも多くの患者さんの助けになったことをうれしく思います。(写真7.8)



写真 7



写真 8

COVID-19派遣活動報告 ～東京都臨時医療施設 (国立病院機構東京病院)～

2B病棟

安永 真弓



この度、派遣要請があり2022年3月9日から2023年4月30日まで、東京都臨時医療施設(国立病院機構東京病院:以下東京病院)で派遣看護師として活動しました。

国立病院機構東京病院内に東京都臨時医療施設が開設され、建物は仮設プレハブの1階建てで入院病棟が2病棟ありました(写真①②)。入院可能病床数は80床(1病棟40床、2病棟40床)で個室6室、2人床3室、4人床6室、見なし陽性用個室(2重ドア)2室で、全病室に陰圧装置が完備されていました。臨時施設が開設はされていましたが、まだ何も設置されていない状態で、派遣後数日は病棟内の物品の設置、看護用品の定数確認と点検、ラベリング、病室の環境整備、清掃、業務の見直しを実施してからの、患者受け入れとなりました。



写真 1



写真 2

防には心がけていました。看護計画を立案し、水分補給方法を記載し個別性のある看護計画を立案していました。また、臨時施設は、仮設プレハブであったため、室温調整が難しく、患者の状態に応じて温度調整を適宜実施していました。仮設プレハブならではの対応も多く見受けられました。入院期間の8日を経過すると退院になります。MSWが在中していないため、退院調整も看護師だけでおこなっていました。また、移動手段が入院時は民間救急(個人負担なし)を利用していることが多く、東京都内全域から入院しているため、退院時の交通手段に難渋するようになりました。



写真 3



写真 4



写真 5



写真 6



写真 7

派遣看護師は、様々な病院のCOVID-19従事経験や看護師経験年数、経験診療科など経験値が様々な人材が集まっているため、経験を語り合うことで視野を広げることができました。先輩から後輩、スタッフ同士で看護を語り、分かち合う機会が自然とできることで、看護に興味を持って知識を深めようという意欲にもつなげることができました(写真⑧⑨)。また、全患者なんらかの基礎疾患を持っているため、COVID-19と基礎疾患がどのように影響しているか考える必要があり、疾患を見るのではなく患者を見ることの重要性を改めて感じました。認知症患者の場合は、自宅や施設でどのように日常生活を過ごしていたのかの情報収集を行い、ペア看護師とアセスメントしながら、日常生活習慣を取り入れ、散歩やレクリエーションなどを取り入れ混乱を少なくすることができ、ADLを低下させないように対応しました。

この学びをもとに、今後も患者の全体像を捉えて看護を行い、スタッフ間でカンファレンスなどを実施し患者に応じた看護ケアを実施していきたいです。また、患者の生活習慣や行動から、患者に合わせたケアを検討し、ケアが継続できるように個別性のある看護計画を立案し、実施していきたいと思いました。



写真 8



写真 9

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う広域的看護師派遣を体験して

3病棟

魚谷 陽子



この度、厚生労働省から新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、医療体制確保の為看護師派遣の要請がありました。令和4年9月1日～9月15日まで沖縄県の入院待機ステーションで、応援派遣活動に従事したことを報告します。

沖縄県では、新型コロナウイルス感染症による自宅死と言う悲劇を減らすために全ての患者を医療の管理下におくという目的で入院待機ステーションが設置されています。令和4年7月中旬の第7波では、病床使用率が高い水準で推移したことなどから、7月21日に沖縄県医療非常事態宣言が発令され、入院待機ステーションを拡充し医療体制の維持を行っていました。しかし沖縄県内の感染拡大は收まらず入院待機ステーションの稼働率の増加、医療従事者不足が続き、今回の広域派遣要請となりました。

入院待機ステーションは、仮設施設(写真①)であり、管理事業所棟(対策本部)、会議・休憩棟、病棟4棟(病棟1棟が25床で計100床確保)で運用されていました。



写真 1

入所基準は、新型コロナウイルス感染症に感染しておりHER-SYS(新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム)の登録が確認できる方(未就学児、救命処置を要する者、精神疾患の既往があり精神症状が顕著に出現している者、は対象外)。

目的としては「以下の機能を活かし医療体制の負担を軽減し救急体制を護ることとなっています。

- ①トリアージ機能(緊急入院が特に高い患者を選別する)
- ②バッファー機能(医療提供によって入院までの時間を確保、夜間に受け入れ日中に医療機関への入院調整を行うことにより、患者受け入れ先の負担を軽減する)
- ③サポート機能(救急隊の現場待機時間の短縮)

また、社会的入院(独居、老介護の高齢者、入院適応ではないが自宅療養が困難な方)や災害時にも対応でき、県民の方が安心して生活できるよう対策がとられていました。

8月のピーク時は75床で稼働していたようですが、9月からは50床(1、2病棟)稼動でした。業務開始時は1、2病棟合計20名の入所患者がいました。常勤看護師は1、2病棟計36名、広域派遣看護師は13名(9月5日より3名追加)関東から九州まで広域にわたり各地域より現地入りしました(写真②)。



写真 2

勤務体制は2交代で、1病棟日勤6～7名、夜勤5～6名でした。24時間レットゾーンには常時1～2名が配置していました。感染対策は全国共通のPPE対応であり当院で行っている感染対策とほぼ同様でした。入所の全患者が、心電図・spo2モニターを装着し、対策本部棟で24時間モニター監視し、酸素は必要時指示があり投与していました。看護業務の内容は、入所者の受け入れ、退所者の搬送、健康観察(体温・血圧・spo2)、静脈内点滴、清潔保持の援助(口腔ケア、清拭・洗髪、オムツ交換)喀痰吸引、食事・内服介助、環境整備、情報収集、電子カルテ記載などでした。

レットゾーンとグリーンゾーンでの連絡はトランシーバーとスマートフォンでのLINE

を使用しました。レットゾーンでは、全入所者が見渡せるようにベッドが配置されており、ベッドとベッドの間にパーテーション(仕切り板)を用いてプライバシーの保護が行われていました(写真③)。入所者は最低限必要な荷物を持ち込まれていました。



写真 3

対策本部には、県職員の方、医師、MSW(医療ソーシャルワーカー)、OWAT(オキナワワーカーズアシストチーム)、PT(理学療法士)、医療サービス業者、看護師、看護助手で、各々の特殊性を活かし連携がとても良好で、入所退所調整が短時間で行われていました。協力体制がスムーズに行われていることが、とても印象的でした。従事当初はモニターやパソコンが何台もあり緊張感がありましたが、多職種のコミュニケーションも良好で、勤務開始時交代時には全員でミーティングし、入所者状況や施設の事など全スタッフが一律把握できる環境にあって、すぐに慣れることができました。

地域的なことでは、沖縄県は台風や豪雨が多く、防風対策のため施設外壁をシートで覆い隠し兼防風対策をしていたこと、強い台風時には窓の外に急速タンク板を打ち付けるなどの対策が早急に行われていました。

老介護や独居の高齢者も多く入所患者の多くは70～90歳台で平均年齢81歳でした。

高齢の方は自宅退所を目指し、ADL(日常生活動作)が低下しない様、転倒にも気をつけながら、PT、看護師でのリハビリも十分行えるよう援助しました。また施設からの入所や社会的入所の方もおられ、介護が必要とされる事も多くありました。

沖縄県の方は、陽気で穏やかな方が多く、エイサー(沖縄民謡)がかかると踊り出すという場面もありました。方言と言えば、食事提供の欄にアチビーと書かれていたことがあり、何か疑問だったのですが、軟飯のことでした。

沖縄県は、米軍基地があり、一部の情報共有が難しい所もあるという事実も分かりました。感染症拡大の中でも、県民の方が安全に安心して生活が出来る様、県職員や医療従事者の方々は日々対策を考えよりよい方向へと導いていかれている事に感銘をうけました。

従事当初物々しい雰囲気を感じていましたが、県職員の方が何人もアロハシャツを着ておられて、気持ちが和みました。アロハシャツ(かりゆしコーデ)は沖縄県では正装であることを後々知りました。

沖縄県は、時期的に台風や雨が多かったのですが、休日は少し社会見学をしました。

首里城(令和元年の火災により再建設中でしたが…写真④)、ひめゆりの塔、美ら海水族館(写真⑤)にも行き、きれいな海も見れ、緊張と穏やかな気持ちと、メリハリのある時間を過ごしました。(写真⑥⑦)

感染対策、コロナ禍での病棟運営など、学んだことを今後の看護実践に活かていきたいです。貴重な経験をさせて頂き、沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部の皆様、医療従事者の皆様に感謝したいと思います。応援派遣活動に従事させて頂き有り難うございました。



写真 4



写真 5



写真 6



写真 7

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.41 「なぜ、がんになるの?」



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勤務。専門は消化器外科、特に胃がん大腸がん外科。岡山大学医学部臨床教授、日本内視鏡外科学会評議員で、ESMO(欧洲臨床腫瘍学会)などに所属。座右の銘は山本五十六の「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、はじめてやらねば、人は動かじ」。

さまざまな要因
がんは日本人の死因の一位で、部位別では肺がん、大腸がん、胃がんが上位を占めています。よく患者さんに「なぜ、がんになるの? 手術をしなくても治りますか?」と聞かれます。がんの原因は、半分は生まれながらの遺伝子の個人差、遺伝的素因などの内的要因です（必ずしも遺伝するというわけではありません）。

正常な細胞の中のDNA（遺伝子）は、発がん物質や活性酸素に傷付けられると突然変異を起こします。傷付いた細胞が発がん促進物質の影響を受けると、がん細胞に変わり、増殖していく

きます。そして一〇一二〇年を経てがんが発病します。ある種のがんは遺伝しますが、少数です。

がんになるのには、外的要因も重要です。もともと日本人に少なかった大腸がんは、ハワイに移住した人に増加しており、近年は国内でも増えています。これには高脂肪食摂取など、食生活の欧米化が関係しています。

発がんの外的要因としては、いまだ不明な部分も多く、タバコ（肺がん）、食道がんなど▽ピロリ菌（胃がん、除菌が有効）▽肝炎ウイルス（肝臓がん）▽ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）▽ワクチンなどが挙げられます。運動も、成人病予防と同様に有効で

多▽高脂肪食――などが挙げられます。

反対にがんのリスクを下げる食品として、緑黄色野菜▽食物繊維（大腸がん）▽

EPAやDHAを多く含む青魚▽コーヒー▽抗酸化作用のあるポリフェノール（赤ワイン）に多く含まれますが、飲み過ぎは禁物）などが挙げられます。運動も、

転移）で発見された場合は予後が悪いのも事実です。しかし自然治癒や民間療法だけで治癒することは難しいのが現実です。

主にがんの組織を用いて

多数の遺伝子を同時に調べ、

遺伝子変異を明らかにする

ことにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療を行

う「precision medicine」

（精密医療）も始まっています。

当院は岡山大学病院の「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けて、専門外来を設立しています。詳しくはホームページ（「福山医療センター」で検索）をご覧ください。

最新のがん治療

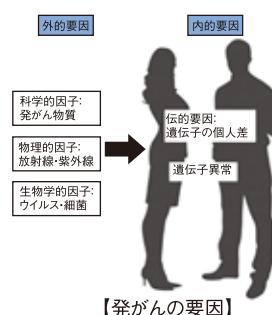
昨年亡くなられた、週刊誌などで有名だった先生が「がんは治療しても治らない」と言つていましたが、早期発見・治療できれば完治しますし、進行したがんでも手術、抗がん剤、放射線などを組み合わせれば治療が可能です。

当院は岡山大学病院の「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けて、専門外来を設立しています。詳しくはホームページ（「福山医療センター」で検索）をご覧ください。

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	脾臓	肝臓
女性	大腸	肺	脾臓	乳房	胃
計	肺	大腸	胃	脾臓	肝臓

【がんによる日本人の死亡（2020年）】

ル 摂 取 過 正 常 な 細 胞 の 中 の D N A (遺伝子) は、発がん物質や活性酸素に傷付けられると突然変異を起こします。傷付いた細胞が発がん促進物質の影響を受けると、がん細胞に変わり、増殖していく



連載
No.95

在宅医療の現場から

【じいちゃんの握り飯】

今年も満開の桜を見上げながら思い出の握り飯を思い出す。

人には忘れられない思い出の味がある。食べる支援の仕事をしていると、色々な方の思い出深いご飯の話になることは多い。

時には食べる意欲をなくしてしまっている患者さん方も、思い出の味については、懐かしそうに話してくださる。それをきっかけに、もう一度食べる意欲が湧く患者さん方もいる。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

私の思い出の味はなんだろうか。ふと思い出すのは、祖父の握ってくれたおにぎりである。

故郷に集まった孫たちのために、祖父が朝からおにぎりを握ってくれていた。

台所で炊き上がる白米。せっせと祖父の大きな手でにぎられていくおにぎり。

軽快にたくわんを切る音。

集まった孫の数は10人を超えていた。育ち盛りの子供たちにと、早起きして台所に立つ祖父の姿を、なぜか不思議と覚えている。

満開の桜の下、大はしゃぎで駆けまわり、お腹すかせて、じいちゃんの握り飯を頬張る。

塩むすびとたくわん。これがなんともうまいのである。

桜の木の下には、ご近所の皆さんも花見にきておられた。

握り飯を頬張りながら、ふと、ご近所の友達の弁当をのぞく。おばあちゃんが張り切って一人孫のために作ってくれたという重箱弁当。なんとも豪勢である。

今年も桜の木に下で、じいちゃんの握り飯を思い出しながら…

じいちゃんお元気ですか？ 今年も桜が満開に咲きました。

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





山陰鳥取便り

No.33



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2月に上野動物園で生まれたジャイアントパンダの「シャンシャン」、和歌山県の「エイメイ」など3頭が中国に返還されました。私は昔、和歌山県白浜近くの病院に勤務していたことがあり、子供たちを連れてよく観にいったもので、いなくなるのは残念です。日本国内のパンダは50年位前から日中友好関係のために来ているということですが、全て繁殖研究を目的に中国から貸与されている形となり、たとえ日本で生まれても所有権は中国にあるようです。これは絶滅危惧を懸念されてのことみたいです。

竹の幹や葉(笹)を主食とするパンダはいわば「菜食主義者」です。一般に植物細胞は動物細胞と異なり細胞壁や植物纖維を持ちこれらはセルロースが主成分で、セルロースはでんぶんと同じようにぶどう糖(グルコース)から構成され、草食動物は腸内細菌によってぶどう糖に分解してもらってエネルギーを得ます。大昔の我々人間の祖先は盲腸が発達しており、ここに棲む腸内細菌によって植物纖維を分解していたようですが、動物の狩りをして火を使った調理により肉食が多くなると盲腸が退化してしまい植物線維を分解できなくなりました。脂質の摂りすぎにより生活習慣病に悩まされている現代人には、例えばパンダの腸内細菌を腸内に移植すると我々も竹や綿、紙などを主食として利用し健康的な生活ができるかも知れませんね。



竹の葉を食べるジャイアントパンダ(無料イラストより)

人間を含め生物は糖分、脂質、たんぱく質などを外部から取り入れ、ぶどう糖やアミノ酸などに細かく分解して腸から吸収し身体の生体分子を合成し、またその一部を分解してエネルギーを作り出しています。「菜食主義者」については「ベジタリアン」とか「草食系男子」などの言葉が広く使われています。上記の栄養素のうち、脂質やアミノ酸の一部は他の栄養素から生成可能ですが、アミノ酸には必須アミノ酸と言って体内で合成できないものがあります。人間では9種類でこれらは食物から摂取する必要があり、菜食主義者は野菜だけでは生きれず、パ

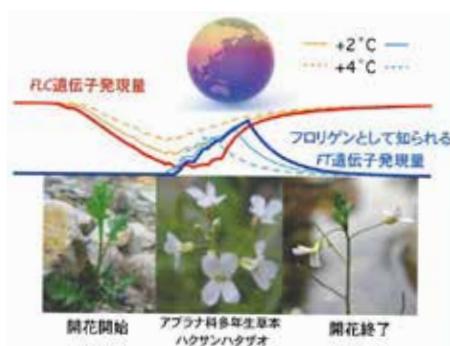
ンダ達は実は夏の間にタケノコや竹の新芽を多く食べており、これには蛋白質が高率に含まれています。ベジタリアン達も肉や魚などの動物性食品を摂らないだけで、ナッツや豆腐からアミノ酸を摂っているわけです。但し「草食系男子」はちょっと意味が違う様で Wikipediaによると「恋愛に『縁が無い』わけではないのに『積極的』ではない、『食欲』に淡々として心優しく、傷ついたり傷つけたりすることが苦手な男子のこと」などと定義され、かなりかけ離れた使い方になっています。

さて、春になりました。様々な花が咲く季節ですね。今年の東京での桜の開花は3月14日で、これまでで最も早い記録となりました。



倉吉市白壁土蔵群
近くの桜並木

温暖化によりその開花の時期が徐々に早くなっているようです。一般に春における開花の調節には2つの遺伝子が関わり、開花発現を抑えるFLC遺伝子と促進するフロリゲン(FT遺伝子)があります。FLC遺伝子は数週間～数か月にわたる冬の寒さにより抑制が徐々に減少し、フロリゲンが増えて春の開花に向かいますが、遺伝子の解析を用いて地球温暖化により開花の時期が徐々に早くなることが証明されています。



開花を調節するFLC遺伝子とFT遺伝子が温暖化により変化する(Nature Communication 2013より)。

植物の話題が続きますので、最後に「植物という生き方」について考えてみます。最初に地球上に出現した生物とされ、光エネルギーを使って酸素を作ってきたシアノバクテリアを、植物は葉緑体として細胞内に取り込み、光合成により水と二酸化炭素からぶどう糖などの有機物をつくる「独立栄養生物」です。これに対し動物は感覚と移動能力をもつようになつたため他の植物や動物などを捕食しないといけない「従属栄養生物」になります。「植物人間」という否定的な使われ方をしていますが、光合成だけで養分が得られるという植物の「動かない生き方」にも憧

れるとこがります。しかし光を多く得るために密林などでは背の高い木が生き残ったり、他の植物の成長を阻むような化学物質を生成したり水面下の戦いは有るようで、どの生物の社会でも競争は避けられないようです。植物とシアノバクテリアのように細胞内に入り込みお互いの生命活動に利用し合うというのが本来の「共生」であり、人間がコロナウイルスとうまく付き合っていくというのは「コロナとの共存」ということになります。

欄外



伯備線に最近登場した「スーパー やくも」(左)と車窓から眺める春先の大山(右)

植物が持つある化学物質にて他の植物の成長を妨げ、自分が使うために「水」や「栄養」を確保する。(新しい高校生物の教科書より)



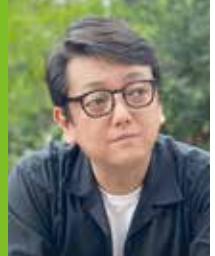
Design #75

「伝わるデザイン」

III MOURI DESIGN

毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

[Profile] 大阪、東京のデザイン事務所勤務を経て、2011年に独立。福山市を拠点に、全国の企業やお店、ブランドなど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。



布用絵の具

今回ご紹介させていただくのは、福山市にあるソメラボ(岩瀬商店)のオリジナル染めグッズ「布用絵の具かけるくん!」のデザインです。

この「かけるくん!」は、絵の具みたいに筆で塗るだけで布に描いたり塗ったりできる商品です。水性の絵の具とまったく同じ使い方ができるので、自由に混色もできます。塗ったあと乾燥させれば洗濯しても落ちないので、Tシャツやトートバッグなど、いろんな作品作りが楽しめる商品です。最初はお子様向けに商品開発をしていたのですが、企業やプロの作家さんの作品作りなど幅広い方々に使っていただけるようになりました。お客様といっしょに商品を育していくことも、商品開発ではとても重要なことだと考えています。興味のある方はぜひ一度布にたのしくお絵かきしてみてください。

Color Market
Webショップ 本店
<https://www.colormarket.jp>



連載
No.29

多様なものの結合

通り過ぎる風景と精神のリレー



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

いつもの出勤は三原駅から尾道松永そして福山へと、その車窓からの風景から始まります。いつもの瀬戸内の美しい風景に心和み、福山では築城400年で生まれ変わった福山城と駅周辺の再開発、その変貌する都市の風景を目撃し、心は騒いでいます。東京から地方都市へと住まいを移し、この地でも取りまく風景は穏やかではあれ変貌し、変わらない風景と共存し続けています。

過去を振り返ることの多くなった私の内には、幾層にも連なる濃密な記憶の断片があり、その背後には変わらない風景もまたあります。それらの記憶はまるで私自身の誕生から死へ向かう道すがら、通り過ぎる風景の繰り返しのようです。心に痕跡を残しつつ大切なものは通り過ぎていきます。もう私だけの風景やあの時代はとっくに失われているのに。

それらの記憶や風景を、郷愁でも無念や無常でもなく、次世代へとつなぐことはできるのだろうか。<精神のリレー>との埴谷雄高の言葉が浮かびました。

先月末、新聞紙上で思想家佐伯啓思の論考を読みました。この度の戦争での「民主主義を守れ」との<近代主義>的主張と、積年の歴史的怨念を帝国復活にかけるロシアとの対立が、実は東西キリスト教をめぐる同根異種との指摘は新鮮です。特に近代主義の危うさを深堀する筆致は鋭く、保守論客としての趣すら感じられます。「個人の自由や市場競争、民主的な政治、人権、法の支配、国民国家体制、科学技術と経済成長による幸福追求…進歩的な歴史観」が近代主義の王道の主張ですが、それらはどこまで歴史や人間への省察を担保した言説なのだろうかと、佐伯は問いかけます。かつて歴史的に専制を打ち破り市民から生まれたといわれる近代主義。それは人類が獲得した理性的で<普遍性>を持つといわれ、「人間の手による完全な世界の実現」という高邁不遜なフィクションによって支えられているのでしょうか。何故なら人間の属性、その虚栄心にかられ嫉妬に狂いアイロニカルにも生きる様、「自由を希求すると同時に…絶対的なものへ…服従し臣従する」のもまた人間なのですから。その近代主義がよりどころにする<普遍>は、まるで経済学での<賢い消費者>の想定を思わせるものがありはしないでしょうか。中国ならさしつけぬ欧米からの押し付けだとでもいいそうです。そもそも普遍的=ユニバースとは、その語源から、

「ユナス=ひとつ」と「バーサス=向ける」との、そこには世界をひとつの方向へと舵を取ろうとする西欧近代主義の本音があるようです。いわば近代主義とは、ひとつの夢に向かう人類の進歩の別名なのでしょう。

しかし佐伯啓思はこの論考の最後に、付け足しのようにユニバースの別の意味を示唆しています。それが「ユニファイ=様々なものを結びつける」というユニバースの解釈です。その意味からは普遍=ユニバースとは、多様なものの結合でなくてはならない。そこから世界を見つめなおすことを佐伯は結語にしています。

<普遍>というひとつの色に染め上げようとする流れとは違い、この多様性をいったいどう世界に生かすことができるのでしょうか。

その実例を介護や看護福祉の世界で実現しようとする画期的な若い事業者(株式会社ゆず)による試みを、偶然知ることになりました。それは東広島にこの4月にできた人々の自由度を重視した、コミュニティ・デザインによる介護事業所です。従来の安心安全を最優先にした、暗く奉仕する看護や介護、福祉とは一線を画し、あくまでも入所者が生き生きと障がいのあるなしにかかわらず、人生を楽しめるよう配慮された空間がそこにはあります。まずは<感情を動かすことからはじまるケアがある>とは、今回のキャッチコピーですが、それはひとりひとりを解き放ち持续させ、その再生を尊重する<ケア・ビジネス>の実例です。高齢者、障がい者と若者とが同じ屋根の下で暮らしていくという発想。個人と共有空間とのやわらかな峻別と邂逅の場。建物を回遊する小道と風景たらんとするパティオ。いくつもの環境の仕掛けがここには散りばめられています。それは到底私たちの世代では考えつかなかった21世紀に期待される、新しいポスト近代の事業形態なのではないでしょう。<高齢者福祉×地域コミュニティ×学生の住まいを掛け合せた新しい介護事業所=看多機/グループホーム《みそのつこ》>とは、未来に拓かれた私的共空間の創造なのかもしれません。



連載
29

映画への誘い

エンパイア・オブ・ライト

(2022, イギリス、アメリカ)

舞台は、1980年代初頭、イギリス南岸の海辺の町、マーケイト。その町にある「エンパイア・シネマ」でマネージャーとして働いている中年女性のヒラリー



(オリビア・コールマン)は、一人暮らし。過去に辛い経験をしたことから投薬治療を受け、今も心に闇を抱えていた。劇場の支配人ドナルド(コリン・ファース)とは、望まざる不倫関係が続いている。

ある日、黒人青年スティーヴン(マイケル・ウォード)が、映画館の新スタッフとして加入する。大学進学の夢を諦めざるを得なかつたにも拘わらず、明るく好奇心の旺盛な彼にヒラリーは、次第に心を開いていく。社会からの疎外感に苦しむ二人は、いつしか愛し合うようになる。

前向きなスティーヴンによって、希望を見出すヒラリー。日に日に世界を広げ成長していくスティーヴン。しかし、深刻化する不況により、人々の不満が人種差別に向かう中、二人は、様々な試練に直面することになる…。

いつも一人で仕事を終え、一人でご飯を食べ、一人アパートに座っているヒラリー。バスルームには、定期的に

精神科医にかかっている薬の瓶。そんなヒラリーが、親子ほど年の離れた人種差別に苦しむスティーヴンとの恋により、明るさを取り戻していく。

しかし、再び不安定になっていくヒラリー。暴動に巻き込まれるスティーヴン。生きづらさを抱えながらも互いを思いやる二人に、観客は感情移入させられていく。

本作には映画愛があふれている。映画館が特別な場所だった時代。売店係がいて、もぎりがいて、清掃係がいるエントランスホール。真紅の緞帳、映写機から投影される光。映写技師ノーマン(トビー・ジョーンズ)をはじめ、劇場で働く仲間たちは、みんなヒラリーに寄り添って疑似家族のようだ。

不安そうでありながら、時折見せる笑顔。中年の悲しみ、焦燥、悔しさ、喜び、そして優しさ、ヒラリーを演じたコールマンの感情豊かで豊饒な演技が胸に染む。

フェイブルマンズ

(2022、アメリカ)

現代映画の基礎を築き、映画の神様ともいわれ、50年間にわたって映画を撮り続けているスティーヴン・スピルバーグ監督の自伝的映画。

コンピューターエンジニアである父・パート(ポール・ダン)とピアニストである芸術家の母・ミツツィ(ミシェル・ウイリアムズ)の間に生まれたサミー・フェイブルマン(ガブリエル・ラペル)。

1952年、両親と初めて映画館を訪れる「地上最大のショウ」を見た6歳のサミー少年は、映画に夢中になる。母親から8ミリカメラを与えられたサミーは、以来、妹や友人が出演する作品を次々と撮り始める。妹たちとのミイラ怪人、友達との西部劇や戦争映画。みんなから喜ばれますます夢中になるサミー。

そんなサミーを音楽家の母は、応援するが、エンジニアの父は、単なる趣味としか見做さない。

ある時、父の友人で家族同様のベニーも加わる家族のキャンプ旅行を撮ったサミーは、編集過程で見てはいけないものを見てしまう。そこには、母とベニーの親しげな場面が映されていた…。

映画と出会った少年が、映画作りに夢中になり、本格的に映画作家への道を踏み出すまでを、家族を中心に、人種差別によるいじめ、恋愛と失恋など、成長期に直面する喜びや悩み、苦しみ、葛藤など、自身を投影し感情豊かに描いた。

特に、サミーが母親の不貞を意図せず映像の中で見つけて悩んだ挙句、母へ反目し、映画を撮ることをあきらめてしまうまでの苦悩。祖母の弔問にやって来た祖母の兄、ボリス叔父さんの真意をついた話への共感。高校時代のひと夏、いじめの同級生との奇妙な和解。偶然もたらされた憧れの名監督との出会いなど、青春期のスピルバーグ監督の成長過程が印象的につりめられている。

ラスト、憧れのジョン・フォート監督(デビッド・リンチ)と話す機会を得たサミーは、小躍りしながら帰っていく。そのバックショットには、ちょっとしたアングルが入れられている。輝く未来を祝福しているようだ。



別れる決心 (2022, 韓国)



刑事ヘジュン(パク・ヘイル)は、史上年少で警視になった優秀で厳格なエリート。ある日、岩山の頂から男が転落死する事件が起きる。担当となったヘジュンは、被害者の妻ソレ(タン・ウェイ)を疑い、容

疑者として看視を続け、取り調べも開始する。

ところが、なぜかソレを見つめるヘジュンのまなざしが変わってくる。ソレもまた、そんな彼の思いに気づく。捜査を続けていく中で、少しずつ距離を縮めていく二人。

事件は、状況証拠から、男の自殺であると片づけられるが、ヘジュンは、真犯人はソレであることを突き止める。しかしヘジュンは、ソレを逮捕せず、真相を闇に葬り、ソレとは別れることとした。

13か月後、偶然再開することになる二人。ヘジュンは、妻の勤務地イポへ異動していた。一方ソレは再婚し、その町で夫と暮らしていた。ところが、ソレの夫がブルドで殺される。再びソレが疑われるが、真犯人があっさり逮捕される。ソレは関わっていないのか…。

アンニュイで、守ってやりたいような女性だが、した

たかでクールな女ソレ。エリート警部でありながら、愛に崩れていくヘジュン。二人を巻き込む二つの殺人事件のミステリーと二人の純愛というサスペンスロマンスが進行するが、二人の複雑な心の内が一筋縄では読み取れない。観客は想像力を掻き立てられる。

お互い惹かれあいながらも一線を越えることはない。愛していると言わずに愛をどのように伝えるのか。手が触れる。リップクリームを相手の唇に塗る。ソレの吸うたばこを唇から抜く。そんな二人の間にそこはかとないエロティシズムが漂う。

ラスト、ソレは、砂浜に穴を掘り、そこに入る。潮が満ちてくる。海が荒れてくる。穴に水が入る。砂も崩れて穴を埋めていく。ヘジュンは叫びながらソレを探している。ソレはなぜ「別れる決心」をしたのか?自ら死を選んだのだろうか?何とも余韻の残るエンディングである。



高橋 斎
岡本 誠

挿絵

世界の病院から 連載114 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4)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 門診部門 ①

Kaohsiung Medical University & Chung-Ho Memorial Hospital(No.4)

Outpatient departments section ①

埼玉学園大学
経済経営学部 教授
福永 肇
Hajime Fukunaga



■ 病院見学のはじめに

前回までで、高雄醫學大學の歴史を知り、医学部キャンパスを見学した。台湾の病院の玄関周辺も観察した。ではいよいよ附設中和紀念醫院の見学に移って行きたい。本稿では日本人の私が「ここ、いかにも高雄の大学病院らしいなあ」との感想を持ったことを紹介して行きたい。もしかすると枝葉末節の話題ばかりになってしまふかも知れない。病院側としては、病院の優れた点とか高度医療の提供(例えばJCI認定病院)などを紹介して欲しいであろう。それは当然だ。しかしそれはご勘弁ご容赦をお願いしたい。

1954年に「高雄醫學院」が開学。1957年に教育病院の「附設中和紀念醫院」が開院した。「中和」は陳啟川初代董事長(とうじょう)の父親の名前(陳中和)であるそうだ。開院当初は60床であった病院はその後、300床(1970年)⇒383床(1977年)⇒1,200床(1986年)⇒1,668床(2003年)⇒1,690床(2016年)と発展し、現在(2022年8月)は2,002床に至っている。アジアにおけるマンモス病院の1つだ。ところで現在の病床数に関しては、2,002床(Wikipedia®)、1,714床(衛生福利部)、1,700床(病院)など様々な数字が公表されている。本稿では2,002床としておく。



写真1:高雄醫學大學附設中和紀念醫院。2,002床。地下4階地上22階建て。台灣南部の医学・医療の拠点。台灣は20世紀末に、こんなパ力でっかい大学病院を建てる力を持った。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院は、高雄市政府から經營委託された高雄市立の「小港醫院(575床)」、「大同醫院(451床)」、「旗津醫院(57床)」と連繋し、高雄地域での医療提供ネットワークを形成している。4つの病院では学生の臨床実習も行われる。さらに2番目の大学附属病院として「高雄醫學大學附設高醫岡山醫院(522床予定)」が2023年5月に開院予定。附設中和紀念醫院は2016年にJCI認定病院になつており、名実共に台灣南部を代表する大学病院である。ダビンチ手術件数でも台灣南部で第一位。大学はこれまでの教育面や医療面での歴史や実績を誇りにし、「北臺大、南高大」というフレーズを標語にして臺灣大學と競を競おうとしている。威勢がよく、頼もし

い(なお台南の國立成功大學では、大学自身が「南成大、北臺大」と公言していた。こちらも勇ましい。善いことだ)。

■ 高雄醫學大學附設中和醫院 玄関前



写真2:高雄の市民。

病院玄関前の歩道(とても広い!)の街路樹の樹下木蔭で、一寸と休憩している市民たち。病院は、このような住民の生命と健康を衛(まも)るために在るのだ。街路樹は高雄醫學大學のシンボルである菩提樹であろう。歩道の右端に「禁煙」のブルーのライン。道路沿いにバイクの広い駐輪スペースがあるのが台湾の街の風景。



写真3:病院の玄関車寄せ(パーク)。

写真3の奥側の歩道が写真2の場所。台湾のタクシーは全て黄色で「小黄(シャオファン)」と呼ばれている。台湾では横断歩道は「斑馬線(シマウマ線)」。世界最初の横断歩道は1934年のロンドン。英国人はZebra Crossingと命名した。こんな処にも英国のウイット、ユーモアがある。

■ 病院1階 外来フロア



写真4:病院正面玄関から入ったところ。

では病院の玄関ホールから見学を始めたい。玄関から病院建物の内部に入ると(写真4)、正面にインフォーメーションデスク、奥に門診掛號(外来登録)/批價収費(会計)の窓口が見える。



写真5:舊大樓門診區平面圖(A棟外來部門フロアマップ)。

写真5は写真4の左端の柱に掲げられていたフロアマップ。このフロアには整形外科、耳鼻喉科(台湾では咽喉科の咽の字は抜かす)、眼科、消化系中心、復健(リハビリ)科、精神科、核医科、抽血検査櫃台(採血検査カウンター)、各種検査室などがあった。今回はこの辺りの院内見学をしたい。ところで写真5のマップは、驚くほどカラフルだ。レッド、イエロー、グリーンは台湾人の色使い、配色である。診療科や検査部署を色分けして示している病院フロアマップは意外と少ない。好事例と言える。



写真6:病院玄間に掲示された「病人權利」。病院のホームページにも掲載されている。

写真6の「病人權利」の最下段にクレーム受付先(電話、院長宛メール等)の記載があることに着目した。「患者の権利」を法律の形にしている国もあれば拘束力を持たない宣言だけの国もある。「患者の権利」は大切な人権であることから、日本では日本弁護士連合会などが法制化に向けて活動中だそうだ。

写真7は外来の受診登録と会計窓口の風景。アジアの大学病院はどこも混雑している。会計窓口のバッケの壁に風景画が飾られている(写真8、10も参照)。「それかどうした。わざわざ書くようなことではないだろう」と思われるかも知れない。しかしここが、実は、凄いのだ。たった1枚の風景画であるが、日本の病院では、こ

の場所でのこの光景はまず見かけない。なんと言えばよいのか、台湾の病院は文化の次元がきっと違うのだ。



写真7:門診掛號(外来登録)/批價收費(会計)の窓口。右奥は診療費自動支払機。



写真8:門診掛號/批價收費の櫃檯(外来登録/会計窓口)。

写真8の左側のNo.9とNo.8の2つの窓口は高齢者/身体障害者/妊婦専用。No.6より右側の窓口が一般用。No.9窓口前には高齢者用スクーターが院内を走っている。この光景も日本の病院にはない!面白いなあ。



写真9:写真8のNo.9の看板を拡大。窓口担当者名(陳惠慈)が表示されている。



写真10:外来受付/会計窓口。先進国であろうと途上国であろうと、病院では人々は、呼ばれる順番を行儀よく、我慢づく待っている。騒いだり、喚いたりする人はいない。この公共の場のマナー、凄いことだ。

この病院では、高齢は80歳以上の人を指していた。日本の病院では写真9のような看板表示は見かけない。現在の日本の病院では、患者はみな平等で高齢者や身体障害、妊婦の患者を優先・優遇してサービス対応を行うという発想はないようだ。台湾や韓国の社会は、高齢者と共に孕婦(妊婦)も大切に扱う。ここは日本が絶対に見習うべき点だ。古今東西、どこでもいつでも、子は国の宝である。

■ 台湾の「マルメ(包括)」「先払い」の外来診察費

写真11は医療費自動支払機。掛號費や追加医療費を支払っている。台湾は世界トップのICチップ製造国である。台湾の健康保険証「健保卡(ジェンバオカ)」はICチップ付プラスティックカードで、「全国統一患者ID No. + 健康保険証+全国共通診察券



写真11:医療費自動支払機。

+処方箋+PHR(個人の医療情報記録)+お薬手帳」を兼ね備えているスグレモノだ(納税とは紐付いていない)。PHRは過去6回分の受診履歴が上書きの形で記録され、どこの医療機関でも読むことが可能。ICチップ付保険証は2002年に試行が始まり、2004年に同保険証だけの運用となった。ただし決済機能は付いていないので、支払いには現金とかクレジットカードが必要だ(韓国では受診関連は予約から支払いまで全てスマホで行えていた。それは未来病院の姿であった。Samsungの国での話だ)。

私の観察では台湾の外来診療費は以下のようだ。予約の基本はネットで行う(窓口でも出来る)。病院に到着したら最初に門診掛號(外来登録受付)で所定の「掛號費(外来診療費)」を前払いする。この「外来診療費は前払い」という台湾システムに気が付くまでに、私はなんと2年もの年月を要した。情けないことであるが、日本人の頭は「外来の診療報酬は出来高(できだか)払い制度で、診療費は検査・診察・治療が終わってから患者が病院会計で支払うもの」との考え方で凝り固まっている。

私は「台湾での外来診療費自己負担額(掛號費)は、診療科や診察内容に関わらず、一律の固定額が基本で、診療に先立って前払い」と言い切ってしまってよいと思う。追加での精密検査や特別な処方薬に伴う費用が発生しなければ前払いした掛號費だけで会計は完了している。素晴らしいシンプルである。台湾の医療提供はこの診療報酬制度で運営されている。こういう考え方、やり方もあるのだ。コレ、凄いことだ。外国の病院に行ってみて、初めて知った。台湾の人たちは当たり前のことがあらうが、私には(日本人には)大きな発見であった。目から鱗がボロッと落ちた。隣の国の話なのに、私は(日本人も)何も知っていなかった。外来診療の自己負担額が一律の固定額(外来診療費のマルメ、包括払い方式)ということは、日本の医療史では登場しない。日治時代(1895~1945年)だけでなく戦後も長い間、台湾での外来診療費は出来高払い制度であった。すると、台湾の外来患者負担額は固定額で前払い、という制度は、いつ、だれが、どういう事由から導入したものだろうか(どうも1995年の国民皆保険実現以降での変更のようだ)。大変興味あるテーマだ。台湾の医療、面白くなってきた。ゾクゾクする。

少し説明を追加したい。台湾の外来患者が前払

いする「掛號費(外来診療費自己負担額)」は、まず①受診した医療機関の醫院層(等級ランク:醫學中心/區域醫院/地區醫院/診所)にて4区分、次に②患者属性で9区分され、最終($4 \times 9 = 36$ 通り)のマトリックスの中の1つの料金になる。「醫學中心」の高雄醫學大學附設中和紀念醫院の掛號費は、①と②から次の9通りの固定料金になる。健康保険570元(約2,000円。1元≈3.5円)、老人495元、低収入75元、身心障害者125元、榮民(退役軍人)150元、3歳以下150元、再診(1か月以内4回まで)320元、歯科200元、中国医療200元。ただし精密検査や特殊な処方薬には追加費用が発生する。驚くほどシンプル。因みに日本の外来診療報酬はどの病院、診療所であっても全て出来高払い制度で、医療費の一部負担(自己負担)割合は外来・入院共に年齢別区分(70歳以上は年齢と所得で区分)という制度設計になっている。

外来の薬費自己負担額も大変シンプル設計で、患者負担は以下の10パターンのみ(処方箋1回当たりの金額だと思われる)。薬費100元までは患者負担は無料。その後は薬費101~200元では患者負担20元、薬費201元~300元では患者負担40元と薬費100元ごとに患者負担は20元ずつ増加し、薬費1,001元以上では患者負担は上限金額200元(約700円)で固定される。That's all. なお処方薬は原則3日分が上限のようだが、そう言い切る自信は(私は)まだない(慢性疾患へは3か月分の処方箋を出せるとも聞いた)。

掛號費と薬費を調べて驚いたのは患者負担金が大変低額なことである。台湾の医療水準は欧米や日本と比べても遜色ない。国民皆保険なので年齢、貧富、職業に関わらず平等に受診できる。ではどのようにして低額の自己負担にて国民への医療提供が出来ているのだろうか。どうも答えは、医療費の総額予算支払制度とシンプルな診療報酬体系、医療ICT活用による医療提供の効率性にあるようだ(「効率性」は「アウトプット÷インプット」で計測される)。例えば台湾の全民健康保険制度での保険者(ほけんじや)は1機関のみである。すると診療報酬請求先は1か所となり、それも昔から電子レセプトでのオンライン請求システムになっている。これだと労働集約的作業は必要とせず、手間暇コストは掛からない(韓国も電子レセプトで保険者は1機関。日本は3,236機関)。また勤務医の給与水準が高くないことも國の医療費総額を抑えていると私は観ている。(参考:統計数値はないが、日本の病院では医業収益人件費比率が50~60%になっていることから勘案すると、わが国の国民医療費(2020年度は43.0兆円)における人件費は半分以上を占めているであろう)。なお台湾ではCT、MRIの画像や検査報告の医療情報はクラウド管理になっている。日本の医療制度改善へのお手本が、台湾には一杯ある。

(次回に続く)

医療連携支援センター 通信 No.51

『連携医療機関の皆様へ ～来院報告送付中止のお知らせ～』



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

春の訪れと共に令和5年度となりました。新型コロナウイルスの報道は変わらず続いているが、徐々にコロナ禍前の日常生活に戻る方向に進んでいるように感じます。

4月も半分が過ぎ、進学・就職・異動・転勤等に伴った新しい生活環境にも少しずつ慣れてきている頃でしょうか。当院においても新入職員や異動・転勤により当院へ赴任された職員を迎えております。私たち医療連携支援センターの顔ぶれは、ほとんど変わりはありませんが、心機一転、今年度も取り組んでいきたいと考えています。

連携医療機関の皆様、FMCNEWSをご覧になっている皆様、地域の皆様、今年度もどうぞよろしくお願いいたします。

令和5年3月31日

連携医療機関 各位

独立行政法人国立病院機構
福山医療センター
院長 稲垣 優

当院へご紹介頂いた患者様の「来院報告」送付中止のお知らせ

さて、日頃より連携医療機関の皆様からご紹介を頂いた患者様の「来院報告」につきまして、お知らせがございます。

これまで当院受診後に「来院報告」をご紹介頂きました連携医療機関の皆様にFAXにてお送りしておりましたが、誤送信等による情報漏洩の防止、地域医療連携業務の効率化及び診察医による返書送付の達成率等の観点から、下記の通り令和5年4月1日受診分より「来院報告」送付を中止させて頂く運びとなりました。

変更後も引き続き多くのご紹介を頂ければ幸甚に存じます。

連携医療機関の皆様、ご理解ご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。

既に当院ホームページに掲載し、福山市医師会、松永沼隈地区医師会、深安地区医師会、府中地区医師会を通じ、各医師会会員の連携医療機関の皆様へもご案内させて頂いております。今回の変更は地域医療連携業務の効率化の一環であり、ご紹介頂いた患者様を診察させて頂いた診察医が作成しました返書により経過報告等させて頂いている点等も踏まえ、今年度4月1日受診分から「来院報告」を中止させて頂くことといたしました。「来院報告」を送付中止といたしましたが、連携医療機関の皆様とこれまで以上に連携を深め、多くのご紹介を頂きたいと考えております。

今年度もどうぞよろしくお願いいたします。

※当院へご紹介して頂く受診予約申込方法は変更ありませんので、当院へご紹介頂く際には当院ホームページをご参照ください。



J.S.A. ソムリエ

日本酒の
ソムリエ **唶酒師**

SSI 認定 国際唶酒師

No.22

SSI認定国際唶酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳

SAKE Freak

【春がきた】

皆さま、こんにちは。国際唶酒師・ソムリエの宮岡です。お花見シーズンも終わり、次はゴールデンウィークに向けて計画を立てている所でしょうか?日差しが気持ちよくなってきて、春野菜が美味しい朗らかなこの季節を、もう少しゆっくり楽しみみたいなと思っている4月です。

4月といえば、秋口からの酒造りを終えた酒蔵が多い時期。インスタグラムなどで、「最後の1本を搾りました。」と、酒蔵で働く方が投稿をされているのをよく見かけます。この投稿を見ると、春がきたなと感じます。1年中酒造りをしている蔵もありますが、ほとんどの酒蔵は、冬の気温が低い時に酒造りをします。朝早いし、寒いし、水は冷たいし…と、大変な事ばかりですが、酒造りは気温が高いと雑菌が繁殖してうまく発酵が進みません。現在では、酒蔵全体を冷やして冬の温度を保っていたり、サーマルタンクという温度管理ができるタンクを使ったりして、発酵をうまくコントロールしている酒蔵さんもありますが、私が酒造りを学んだ酒蔵では、そういった近代化の恩恵に恵まれた所ではなく、昔ながらを地でいくスタンスでした。おかげで、古い道具や昔の知恵など、色々な事を学べました。暖冬では、気温が下がらないから頭を抱え、寒冬でも、寒すぎると菌の動きが悪くなり発酵が進まないので頭を抱え…3期に渡り、勉強をさせていただきましたが、タ

ンクに毛布を巻きながら、「自然には勝てないって思ってたなー」と思い出しました。

江戸時代中頃までは、盛夏以外1年中酒造り(四季醸造)をしていましたが、醸造技術が発達しておらず、暑い時期は発酵ではなく腐敗させる事が多かったです。腐敗させると、貴重なお米を無駄にする事になるので、江戸幕府は延宝1年(1673年)、「寒造り以外の醸造を禁止」する事に。気温が低くなる、秋のお彼岸から春のお彼岸までしか酒造りを許可しないという旨のお触れを出しました。その結果、気温が低い時に造った酒の質が良いお酒ができるという事で、現在でも「寒造り」が主流になっています。寒すぎるのちょっと苦手でしたが、朝の空気が澄んでいる間に、ボイラーから出る湯気が懐かしい…来年度は、ちょっとでもお手伝いしたいなと思う今日この頃です。(もう、そんな体力はないかも)



湯気が立つ酒蔵の洗い場

連載 No.107 事務部だより

『私の人生賛歌』

今回は僭越ながら今最高にキテる、そして今一番信頼できる韓国のアイドルグループ「ONF(通称:オネノブ)」について紹介したいと思います。

オネノブは韓国人5人、日本人1人からなる6人グループで、グループ名のONFには「ON」と「OFF」という相反する言葉が融合しているように、様々な個性やスキルを持ったメンバーがそこに集まり、多彩な才能と魅力を持ったグループになるという意味が込められています。

オネノブの良さを全部挙げていくとキリがないので今日は私がハマるきっかけになった曲「Beautiful Beautiful(以下ビュビュ)」について話します。

ちなみにここからスーパーオタク語りに突入します。

この曲の凄いところは、音・歌詞・ダンス全てが本当に素敵なんですが、歌詞が分からなくても音だけで元気をもらえるのに、歌詞を読んだらもっと元気をもらえるところです。

歌詞の一言一句すべて抜かりなく最高なのですが、「I'm beautiful 僕の人生すべての叫びが芸術」「I'm beautiful僕たちが共にするすべてが芸術」「生きている僕らは 夢を見る僕らは 美しい僕らは ここにいる」という歌詞があります。

こんな最高な歌詞ありますか?

「自己肯定」を促したり鼓舞するよりも、存在そのものを祝福してくれているような気がします。

自己肯定感が高いに越したことはないですし、高めることで生きやすくなる

事務部企画課 契約係
堺本 真帆



のも事実だと思います。でも、日々生活していく中でどうしても他の人と比べてしまったり、心が荒んでしまう時もあると思います。ビュビュはそんな瞬間もひっくりめで「美しい」と肯定してくれます。

この曲はコロナ禍真っ只中の2021年2月にリリースされた曲です。多くの人にあって困難で不安な時だったと思います。私自身もそうでした。そんな中で、こんなに温かくて強くて優しい曲を歌ってくれたオネノブは私にとって大きな救いになりました。

2年経った今でもほぼ毎日聞いています。聴くタイプのビタミン剤です。

今から初めてビュビュを聞く人はあの“救われる”気持ちをこれから体感できることが羨ましいです。

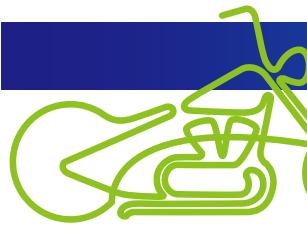
私にとってのビュビュがそうであるように、全ての人にちょっとしんどいなど感じたときに自分を肯定してくれる、寄り添ってくれるようなものがあったらいいなと思います。

最後にちょっとでもビュビュが気になってくれた方はぜひYouTubeで「ONF Beautiful Beautiful 日本語訳」と検索して聴いてみてください。

ちなみにオネノブは名曲名店と呼ばれるくらい隠れた良曲がたくさんあります。

仕事に奮闘する全ての社会人に聴いてほしい曲、「Good Good」もおすすめさせて下さい。

顔パックしてケーキ食べましょう!!!



Touring Journey

還暦を祝って海女料理を食べに行った話



経営企画係
中島 正勝

今月から再雇用職員として働いてます。担当は「経営企画係」となり、診療情報管理室の隅っこに席を用意して頂きました。って事でツーリング紀行はもう少し続きます。たぶん。

前置きはこれくらいにして、今回は3月11日から一泊で徳島に海女料理を食べに行った話だよ。えっ、福山から徳島って日帰りコースじゃん？って思ったよね。うん、確かにそうなんだけど、せっかくの美味しい肴を目の前にして「お酒」が飲めないのは耐えられないから現地で一泊する事にしたんだよ。そうは言っても高速道路(山陽道→瀬戸中央道→高松道)を使えば僅か180Km(2.5時間)しかない。せっかくなので、しまなみ海道経由(約80Km)で四国に渡り、そっからは一般道(約250Km)で徳島を目指すことにした。

1. 高知県道17号線と早明浦ダム

今治ICで下車、国道196号→11号→194号を経由、途中にある駅「木の香」を2Kmほど下った三叉路を左折(本山・大川方面)して県道17号に入る。この県道は吉野川の上流から早明浦ダム沿いを走る道なのだがダム堰堤まで30Km以上あり、ダムの巨大さを実感出来るのだ。その早明浦ダム、地元の大反対を押し切り2町1村を水没させ完成させた四国最大のダムらしいけど、高知県自身の利水配分率はたったの4%しかなく、しかも渇水時には真っ先に放水をカットされるらしい。まあ、吉野川下流の治水(塩害)が最大の目的だったので仕方ないとは思うけど、ちょっと酷い話だよね。あっそうそう、途中、村の駅「結いの里」ってお店(食堂)があるから興味のある人は寄ってみてね。小さな店舗だけど面白いものが沢山あるし、お土産の地鶏カレー(レトルト)セットはリーズナブル&お肉たっぷりで絶対お勧めだよ。なお、運が良ければ月一回しかやってない幻のラーメンに出会えるかもしれない。



1. 今回のコース

2. 還暦過ぎても「うだつ」を上げられない二人

昼食は、早明浦ダムから数キロ先にある「いち松」でローストビーフ丼を頂いた。ちょっと前(一年前)に来た時は(コロナの影響で)臨時休業だったけど、今回は事前に電話確認を怠らなかった。さらに開店(11時)に併せて到着するように調整した自分を褒めて欲しかったけど、「いや、当然だ

ろ」ってオーラが嫁から出てたので黙ってた。

こっから宿までは約150Km(4時間弱)なので「うだつの町並み」を観光(時間つぶし)する事になった。何故ココ？って問いかに、還暦過ぎても「うだつ」の上がらない二人(自分+1さん)が、「うだつ」とは何かを一から学ぶための社会見学だ。と、嫁が語ってた。

広辞苑によると、「うだつが上がる」は「出世ができない。身分がぼっしれない。富裕の家でなければ「うだつ」を上げられなかつことから転じたといわれる。」とある。んじゃ、そもそも「うだつ(卯建)」って何よ？って事なんだけど、これも広辞苑によると江戸時代の民家で、建物の両側に「卯」字形に張り出した小屋根付きの袖壁。長屋建ての戸ごとの境にもうけたものもあり、装飾と防火を兼ねるらしい。つまり、元々は防火目的で造られてたのが、設置に多額の費用を要したことから装飾の意味が強くなり、次第に富や成功の象徴になったんだってさ。まあ、流石は富の象徴!!、「うだつ」が上がってる建物は屋根も立派(派手)だし、家の中も相当なものだったよ。ふん、悔しくなんかないよ。まさかつクンはまだ本気を出してないだけだからね。



2. うだつの町並み

3. うだつを上げられない俺たちは「海女料理」を食らう事にした

今日のところはこれ位で勘弁してやる事にして、今晚は徳島市の東端、南海フェリー徳島港近くにある「海女料理 しきい」で海鮮料理を堪能するのだ。うだつは上がらなかつたけど、それなりには頑張ってるんだから

(偶には)贅沢したって良いじゃんよ。ところで、「しきい」は地名って分かるけど「海女料理」って何だろう?ググってもよく分からなかつたけど、海女さんが取ってきた魚介類を海女小屋で焼いて食べてた(ような)料理って事なんだろうか。まあ、美味しいければ何でもOKだよ。若い女の子が色々とお世話(準備)をしてくれるのも嬉しかったしね。このお店、地元の人にも人気らしく予約は必須らしいので念のため。うん、また訪れたい場所が増えたかな。

今日は「ビジネスホテル民宿港」に宿泊。値段はリーズナブルだけど部屋はそれなり。オーナーは親切で、一階部分が駐車場になっているのでバイク旅にはお勧めかな。



3. 海女料理 しきい

4. 帰りのお昼は「いごっそラーメン 店長」

嫁さんが見つけた「知る人ぞ知る」有名店らしい。11:30着だったけど、既にかなりの人(20人以上)が並んでたが、ラーメンなので客の回転は速い。初めての店なので、お勧めの塩バターラーメン大盛り+ライスを注文。バターはスープの味を邪魔せずアッサリ系、もやしとネギはたっぷり!!でチャーシューがその下に隠れてる。お店ご推薦の柚子コショウとの相性抜群で食欲をそそる。だけど、ちょっと失敗したんだよね。こっち(福山)で大盛りって普通は1.5玉程度じゃん。麺2玉とか想像してなかったよ。普通盛りでもこっちのラーメンより多めなので要注意かも。そういうれば、四国の「うどん」小は1玉、並は2玉、大は3玉って事をすっかり忘れたよ。あっ、残さず食べたからねマサカツくんは。Iさんは(普通盛りで)ギブアップしてたけど。

5. デキる爺は今日で還暦!!

2月で還暦を迎えたマサカツくんを、嫁さんと子供(婿・孫含)達が祝ってくれたのさ。

サプライズで「デキる猫は今日も憂鬱」って大好きな漫画に出てくる諭

吉(大きな黒猫)の割烹着と赤い猫のトレーナーもプレゼントしてもらったよ。赤だけに、これからは性能が三倍になるかもしれない(ガンダム世代じゃないと分かんないか)。

なお、この漫画は7巻まで出てるし、7月にはアニメも始まるのでは是非見てほしい。仕事はデキるが生活能力が皆無な飼い主の福澤幸来(ふくざわ さく)と、家事全般を完璧にこなせる黒猫の諭吉(ゆきち)との日常を赤裸々に描いた物語だ。なお、作中で諭吉が作るご飯(つまり)のレシピ本『公式レシピBOOK 諭吉ごはん』も、お勧めの一冊だ。



4. いごっそラーメン 店長

デキる爺は今日で還暦



5. デキる爺は今日で還暦

6. 最後に

暖かくなった今月は長崎県の池島に行く予定。炭鉱体験ツアー(オプション+炭鉱弁当付)も予約した。軍艦島は数年前に上陸(見学)したけど、遠くから眺めるだけだったので、今回のツーリングが今から楽しみだ。





「桜どら焼き」



栄養士 堅田 咲紀

桜が見頃の季節になりました。今回は、春を感じられるスイーツ「桜どら焼き」を紹介します。

どら焼きは「小麦粉」、「卵」、「砂糖」が基本材料であり、これらを焼いた丸い生地にあんを挟んだ和菓子になります。どら焼きの名前の由来は、打楽器の銅鑼(ドラ)に形が似ている、鉄板の代わりに銅鑼(ドラ)を使って生地を焼いた、などの説があります。今は小豆あん以外に白あん・桜あんなど様々な種類のあんや、

クリームが入った洋風のどら焼きも考案されており、多くの世代に愛されている食べ物ですね。

今回紹介する桜どら焼きは、生地に刻んだ桜の葉の塩漬けを入れ、最後に桜の花の塩漬けをのせており、桜をたっぷりと感じられる1品になりました。ぜひ試しに作ってみてください。

「桜どら焼き」(ミニサイズ6~7個分)



材 料

* 桜の葉の塩漬け	.....	4枚
* 桜の花の塩漬け	.....	個数分
* 卵	.....	1個(約50g)
* 砂糖	.....	50g
* 薄力粉	.....	50g
* 重曹	.....	0.7g
* みりん	.....	3g
* 水	.....	12g
* 粒あん	.....	120g
* サラダ油	.....	適量

栄養価(1個分)	
エネルギー	295kcal
たんぱく質	8.6g
脂 質	2.1g
炭水化物	58g
塩 分	1g

作り方

- ・桜の葉と花は軽く水洗いし、水に漬けて塩抜きし水気を切る。
- ・重曹は少量の水を加え溶かしておく。
- ① ボウルに卵を入れ泡だて器で溶きほぐす。
- ② ①に砂糖を入れ、ややとろつとするまで混ぜる。
- ③ ②に刻んだ桜の葉と、溶かした重曹を入れる。薄力粉をふるい入れ、よく混ぜる。
- ④ 生地が滑らかになるまで混ぜた後、ラップをし30分冷蔵庫で休ませる。
- ⑤ ④にみりんと水を加えよく混ぜ合わせる。
- ⑥ フライパンにサラダ油をひき、生地を焼く。(表面に気泡が出てきたら裏返し、裏も焼く)
- ⑦ 生地に粒あんを挟み、どら焼きの上面に桜の花をのせたら完成。



ジャケツイバラ（かはらふち）

卷16-3855



万葉の花と歌

「歌の大意」

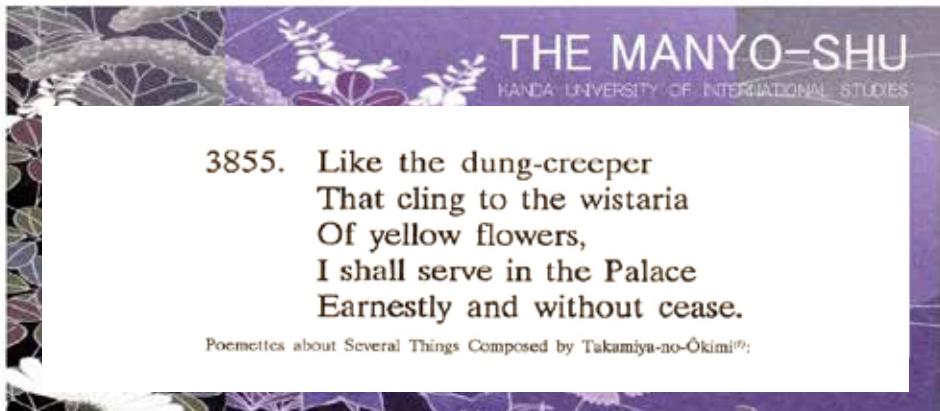
さうけふに 延(は)ふおほとれる
屎葛 絶ゆる事なく 宮仕せむ

さいかちの木に、伸び乱れて居る
くそかづらの如く、絶えることなく、
宮仕えをしよう。

万葉植物考

蛇結茨(ジャケツイバラ) 万葉表記:草莢 マメ科ジャケツイバラ亜科。中国、ヒマラヤ、インドに分布し、日本では本州山形、福島県以南に自生していて、陽光のある山野や河原に見られる蔓性落葉低木です。茎のもつれるようすがヘビのとぐろを巻いた姿に似ています。棘が散生し、他の木に絡まって登り、高さ1から2m、かぎ状のトゲがあります。葉は2回羽状複葉で、葉の長さは40cm近くあり、葉軸の裏面にも鋭い刺があります。花期は晩春、およそ30cmにはなる長い花序が葉の上に立ち上がり、花径3cmの黄色い5花弁をつけ開花し紅色の長い雄しべが10本あります。『大和本草』(1706)に「其茎蛇の結ばれたるに似たる故ジャケツ」というとあるのが名前の由来です。そして蔓茎に棘があるのでツルバラのようにも見え、ジャケツイバラと名付けられましたがバラの仲間ではありません。マメ科の唯一の木本蔓性植物です。この歌は洗浄感ある植物と悪臭を放つヘンソカズラとの取り合わせが面白い、物名歌であるとともに戯笑歌とも云われています。中国語 杰克苏荆棘 Jiékè sū jīngjí と云います。

サイカチ(皂莢)中国語は zào jiá は、落葉高木で高さ10mになります。花は初夏総状花序に付、雄花、雌花、両性があります。豆果は30cm位、ややねじれます。和名は古名西海子の転訛です。若葉は食用に、豆果は古くは石鹼の代用にしました。ジャケツイバラあるいはその種子を、日本で雲実と呼ぶことがありますがこれは誤りで、雲実は中国からインドまで分布する母種ウンジツのことです。この種子はマラリアに解熱の効果があり、止瀉薬に使うともいわれています。豆果は去痰、利尿など薬用になります。雲実(ウンジツ)、雲実根(ウンジツコン)、四時葉(シジセイ)種子は化膿性球菌、大腸菌などに抗菌作用があり、下痢止めやマラリアの解熱につかいます。



3855. Like the dung-creeper
That cling to the wistaria
Of yellow flowers,
I shall serve in the Palace
Earnestly and without cease.

Poemettes about Several Things Composed by Takumiya-no-Ōkimi⁽⁶⁾:

自
英
爾
延
於
保
登
禮
流
屎
葛
絕
事
無
宦
將
爲
高
宮
王



音楽カフェの風景 その64

アナログレコードへの愛着(3)

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生活について記述する。

ところで、ヒトが聞きとれる音は、20Hzから20,000Hzの間と言われており、これを可聴領域という。CDとレコードの音質の違いを科学的に解析すると、CDはヒトの耳に聞こえない高い周波数22,000Hz以上がカットされており、それに対し、レコードにはそれ以上の周波数の音も録音される。そのため、ヒトの耳にはCDの音源が不自然な音となり、レコードの音は自然な音として受け入れられることとなる。

実際、2013年に東京「代々木VILLAGE」で、レコード未体験の若者に、同じ音源のレコードとCDの聴き比べ調査が実施され、10人中7人が「レコードのほうがいい音」と回答している。また、東京セルシネ・エイム脳波研究所が、CDとレコードで得られる脳波の違いについて検証し、7人中5人がレコードでα派(リラックスしている時、気分がよい時、心が安定しているときに大きくなる波)が増え、β波(イラライラや不安時に大きくなるストレス波)が減るという結果を報告している。

以上の理由から、レコードはCDよりも表現力が豊で、まるでその場で演奏されているような臨場感あふれる魅力的なサウンドと心地よさを醸しだす。さらに、レコードの魅力に、ジャケットから取り出して、ターンテーブルに置き、針を恐る恐るレコード盤に乗せ、A面が終われば針を持ち上げ、盤をひっくり返してB面にするというCDでは得られない手間暇のかかる作業が、落ち着いて音楽を鑑賞しようとする心のゆとりをもたらす醍醐味がある。

学生の頃は音質が優れているといわれたシングル盤やグラモフォンと同社内に創立された古楽専門レーベル/アルフィーフ盤を買い込んだこともあったが、今では(特に7年前の退職後から)オーディオ機器やオーディオルームの音響効果にも拘るようになった。オーディオルームの構成は誠文堂新光社「リスニングルームの音響学」などを参照し、オーディオ機器は音質への影響力が大きいと言われる順に、3Wayバスレフ型スピーカー、MC型カートリッジ、真空管プリアンプとパワーアンプ、ダイレクトドライブ式アナログプレーヤーなどを揃えた。この拘りのオーディオ機器とオーディオルームおよびレコードの音質の良さによる相乗効果で、さまざまな楽器の臨場感あふれるサウンドに心が満たされる。ピアノのなめらかで軽やかな透明感のある広い音域、高音で弾むようなつやのある繊細なヴァイオリンの響き、チェロ、コントラバスの厳かで芯のある低音、音域がヴァイオリンより低くチェロより高い中音域でオーケストラハーモニーを形成するビオラの音色を管弦楽、協奏協、室内楽などで聴きくと

き、福山リーデンローズや三原ポポロのコンサートホールで聴いているかのような何にも代えがたい至福のひとときを得る。

最後に、私の現在のレコード入手先は、福山天満屋と倉敷天満屋で、それぞれ年2回開催される「福山/倉敷音楽市場」(写真6)である。主に中古レコードの販売で、1枚300円から購入できる。中古といえどもレコード盤はピカピカで傷ひとつなく、包装状態も良好で新品に等しい。会員になると、開催通知葉書が届き、これを持参することで5%引きとなる。数時間かけて、沢山並んだ段ボール箱の中から、1枚・1枚手に取って吟味しながら数枚まとめて購入する。掘り出し物が見つかる気分にしてくれる私にとって楽しみな中古市である。

巷でレコード人気が再燃している中、私の内でもレコードへの愛着が増幅している。(おわり)

写真6



センターホールの形状 1



センターホールの形状 2



センターホールの形状 3



一枚の絵 №.125
yukimitsu sanayasu の
ぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ
真 安 幸 光 氏

尾道・因島「重井西港斜面の除虫菊畠」

因島では春になると一面に除虫菊が咲き乱れ可憐な姿で私たちを癒してくれます。除虫菊は、かつて殺虫剤・蚊取り線香の原料となっていましたが、今では観光用として栽培されているようです。「しまなみ海道」の因島大橋を利用して、是非一度この丘からの風景を眺めてほしい。お勧めです。



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。

お知らせ

福山医療センター 地域医療連携のつどい2023

- 令和5年5月18日(木)19:00~
- in福山ニューキャッスルホテル

特別講演

藤原 俊義先生

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器外科学 教授)

演 題

進化する胃がん・食道がん診察の今と未来

STAFF

publisher 稲垣 優
chief editor 大塚 真哉 岡本 隆志

【部】

臨床研究部	梶川 隆	患者入院支援・病院管理センター	山本 暖	診療放射線科	古志 和信
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	【室】	
治験管理部	大塚 真哉	内視鏡センター	豊川 達也	栄養管理室	藤原 朝子
医師業務支援部	常光 洋輔	外来化学療法センター	岡田 俊明	医療安全管理室	大塚 真哉
広報部	大塚 真哉	心臓血管センター	廣田 稔		宮本 慶克
感染制御部	齊藤 誠司	脊椎・人工関節センター	甲斐 信生	経営企画室	重松 研二
国際支援部	堀井城一朗	頭頸部・腫瘍センター	中谷 宏章	がん相談支援室	藤田 黩生
ワークライフバランス部	岩瀬 瑞恵	低侵襲治療センター	大塚 真哉	歯科衛生士室	藤原 千尋
緩和ケア部	高橋 健司	エイズ治療センター	齊藤 誠司	ME室	西原 博政
薬剤部	高橋 洋子	画像センター	道家 哲哉	診療情報管理室	峯松 佑典
看護部	明野 恵子	がんゲム医療センター	三好 和也	【医局】	
集中治療部	友塚 直人			医局	野間 康宏

FMC NEWS
VOL.16 2023
APRIL

編集後記

約1年半ぶりの編集責任者としての編集後記です。新社会人のみなさん、コロナ禍で困難な中、入職おめでとうございます。当院でも初期研修医7人を始めとして看護師、コメディカル、事務部に多数の新社会人を迎えるました(次号以降に自己紹介記事を掲載します)。新型コロナウイルス感染症も国内発生後3年経過してやっと沈静化に向かっており、広島サミットを前にして5月8日には2類相当からインフルエンザと同様の5類に移行する予定で、当院でも今後様々な集合研修やオープンカンファレンスも解禁となりそうです。引き続き、充実した紙面創りに務める予定です。

大河ドラマ「どうする家康」では家康が論語を読むシーンが出てきますが、「温故知新」などで有名な論語は孔子の教えを説いた2500年も前に中国で書かれた書物であります。その中から新社会人に贈る言葉があります。

学びて思わざれば則ち罔(くら)し。

思いて学ばざれば則ち殆(あやう)し。

先輩や書物やネットから学んでもそれを元に自分で考えなければ、知識が身につかないし、また、考えるだけで学ぶことがなければ、独断に陥り危険であるということです。これは医師、看護師、コメディカルなど全ての職員にも当てはまります。私が部長を務める医療安全においても、自分で考えて分からぬ事は調べたり、人に聞いてから行動しましょう。独断に走れば大事故に繋がります。

今月の巻頭記事は2月にWeb開催された市民公開講座2023「卵巣がんの治療」です。岡山大学病院小川千加子先生、当院今福紀章先生、岡田真紀先生の詳細な記事をご覧ください。3月28日は急逝された病理の渡辺次郎先生の3回忌でした。とても気さくでいい先生で個人的にも懇意にさせてもらっていましたが、同じ大学の後輩の坂田雅浩先生から追悼文を書いて頂きました。新型コロナウイルス感染症の臨時施設には機構本部の要請により当院からも数名の看護師が派遣されました。今回、岡本前看護部長と派遣された4人の看護師に報告記事を寄稿して頂きました。本当にお疲れ様でした。4月に広報部や医師の人事異動もありました。新しい外来診療表を最終ページに載せてありますのでご参照ください。今年度も備後地域の基幹病院として院長以下職員一同頑張っていきますのでよろしくお願いします。

診療部長 大塚 真哉



基本理念

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

基本方針

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

外来診療予定表

令和5年4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) T E L 084-922-9951(直通)

F A X 084-922-2411(直通)

診療科名		月	火	水	木	金	備 考
小児医療センター	小児科	午前	坂本 朋子 大平 純也	荒木 徹 坂本 朋子 木村 崇	北浦 菜月	坂本 朋子 木村 崇	北浦 菜月 木村 崇 小田 慎※1
		午前	荒木 徹 藤原 優昌 北田 邦美	山下 定儀 藤原 優昌 北田 邦美	荒木 徹 山下 定儀 藤原 優昌	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 聰一※3
		午後	荒木 徹 大平 純也 木村 崇	藤原 優昌 木村 崇	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 優昌 富井 聰一※3 北浦 菜月 木村 崇
	摂食外来			綾野 理加	綾野 理加		水(1週)・木(4週)…9:30～16:00
				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			シナジス外来は終日のみ 13:30～14:30 予防接種 13:30～14:30
				窪田 昭男※4 (13:30～16:30)	井深 奏司※5 阪 龍太※5 塙 田 遼	井深 奏司 岩崎 駿 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 交替制
	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 藤田 志保 小川 麻理子	岡田 真紀 中藤 光里	山本 暖 坂田 周治郎 小川 麻理子	今福 紀章 藤田 志保	木曜日(10:00～12:00)…母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行っています
泌尿器科	泌尿器科外来	午前	藤田 曜	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎	河野 晋太郎	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎		長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎
				ストーマ外来			水…ストーマ外来 14:00～
総合内科	総合内科外来	初診	梶川 隆・廣田 稔	豊川 達也	藤田 敦生	堀井 城一朗	堀井 城一朗
			原 友太	福井 洋介 住井 遼平 奥延 太希	齊藤 誠司 何本 佑太 佐藤 大直	住井 裕梨 東 莉央	堀井 城一朗 齊藤 誠司

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

診療科名		月	火	水	木	金	備考	
消化管内科	消化管内科外来		藤田 眞生 村上 敬子 伏見 崇	豊川 達也 野間 康宏	堀井 城一朗	村上 敬子	豊川 達也 上田 祐也	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
肝臓内科	肝臓内科外来				金吉 俊彦		金吉 俊彦 坂田 雅浩	
血液内科	血液内科外来		淺田 謙					
内分泌内科	内分泌内科外来		寺坂 友博					月…1・3・5週のみ
糖尿病内科	糖尿病内科外来			上田 祐也			大井 祐貴子	大井医師…金(午前のみ)
肝・胆・脾外科	肝・胆・脾外科外来	午前			稻垣 優 北田 浩二	稻垣 優 徳永 尚之		
		午後				内海 方嗣		
消化管外科	消化管外科外来	午前	宮宗 秀明	大塚 真哉 濱野 亮輔 櫻井 淳哉	大塚 真哉	常光 洋輔 宮宗 秀明	常光 洋輔 柚木 宏介 岡林 弘樹	
		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 城一朗 豊川 達也 野間 康宏 住井 遼平 住井 裕梨 何本 佑太 東 莉央 岡本 晃一 大江 啓史	藤田 真生 堀井 城一朗 坂田 雅浩 原 友太 住井 裕梨 表 静馬 何本 佑太 東 莉央 藤井 佑樹 内田 大輔	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 住井 遼平 住井 裕梨 奥延 純代 奥延 太希 岡本 晃一 東 莉央	藤田 真生 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 住井 遼平 住井 裕梨 渡邊 純代 奥延 太希 奥延 太希 佐藤 大直	堀井 城一朗 村上 敬子 藤田 真生 前原 弘江 伏見 崇 野間 康宏 原 友太 住井 遼平 住井 裕梨 何本 佑太 奥延 太希 奥延 太希 佐藤 大直	
				岡田 俊明 谷口 晓彦 市原 英基 妹尾 賢			岡田 俊明 谷口 晓彦 妹尾 賢	
呼吸器内科	呼吸器内科外来		岡田 俊明 谷口 晓彦	市原 英基	谷口 晓彦 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…心臓カテーテル検査(午後のみ)
血管外科	血管外科外来						山根 尚貴	第2・4金曜日 13:30—15:30
心臓リハビリテーションセンター	心臓 リハビリテーション センター		廣田 稔 上田 亜樹			廣田 稔 上田 亜樹		
脊椎・人工関節センター	整形外科		宮澤 憲一 宮本 正 日野 知仁 松下 具敬	甲斐 信生 渡邊 典行 中居 祐大 山下 涼介	宮本 正 日野 知仁 辻 秀憲	宮澤 憲一 宮本 正 日野 知仁 松下 具敬	甲斐 信生 宮澤 憲一 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 土・日…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) 水・木…宮本医師(午後のみ)(水・午前のみ) 月・水・木…日野医師(午前のみ) 木・金…松下医師(午前のみ) 火・金…中居医師(火午後のみ)(金・午前のみ) 火…山下医師(午前のみ)
				リウマチ・関節外来				リウマチ・関節外来…松下医師
頭頸部腫瘍センター	耳鼻咽喉・頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 廉	福島 廉 竹内 薫	午後は予約のみ
		午後	福島 廉			中谷 宏章 福島 廉		補聴器外来…第2・4金曜日午後のみ
形成外科	形成外科	午前	三河内 明 井上 温子		三河内 明 井上 温子		井上 温子	
皮膚科	皮膚科外来	午前	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生	下江 敬生		
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一		月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズ講習センター	総合内科・感染症科		齊藤 誠司		齊藤 誠司	齊藤 誠司		月…齊藤医師は午後のみ(予約のみ)
画像センター	放射線診断科		道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 吉村 孝一	道家 哲哉 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 奥延 太希 佐藤 大直		梶川 隆 廣田 稔 福井 洋介	金吉 俊彦 坂田 雅浩 伏見 崇 何本 佑太 岡本 晃一		月…午前のみ 木…午後のみ
口腔相談支援センター	口腔相談		藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	藤原 千尋 黒川 真衣	平日 8:30—16:30(予約不要)
看護外来	リンパ浮腫外来		村上 美佐子 大原 聰子		村上 美佐子 大原 聰子			予約のみ 月…初回の方のみ 木・2回目以降の方のみ
	がん看護外来				がん専門看護師			予約のみ がん専門看護師又はがん分野の認定看護師対応
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30—10:00 受付 (※事前に予約連絡をお願いします)(内料 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
	禁煙外来				長谷川 利路 (代診の場合あり)			※診察は耳喉頭・頭頸部外科で行います。 水…13:30-16:30 初診は月1回指定日になります。

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



■撮影者からのコメント

病院の建替前、正面駐車場にはロータリーがあり、中心には楠(くすのき)、周辺には八重桜が植わってた記憶がありますが、今は楠が残るのみ。春先は少し寂しく感じていました。ところが先日、昨年植えられたであろう二メートルにも足らない桜が満開、お雛様に飾るぼんぼりのように明るくぱッと咲いていたのです。その後、何日か経つと花びらは散り、トゲトゲした顎(がく)と雄しへ・雌しへが残ったものが、紅色に際立ち写メしてみました。

テレビを見ていると、この状態を蕊(しべ)と言うらしく、花が散り終わった後の桜の蕊(しべ)が降ることを「桜蕊降る(さくらしべふる)」と表現し、俳句の季語にもなっているのだとか。よく見ると「蕊」は草冠に心が三つ。私の心はどうなんだろうか?感謝、謙虚、もう一つは、、感謝を忘れず謙虚に、そして反省出来る心を大切に生きて行きたいものです。

満開の桜を楽しむだけでなく「桜蕊降る」色々な桜を楽しみたいと思います。

2 A 病棟看護師 中島 和枝

CONTENTS

市民公開講座2023 卵巣がんの治療	1~3
Publish	4
新型コロナウイルスの対応に係る看護師派遣について	5~8
1枚の絵 No.125 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	24
編集後記	24
外来診療予定表 (2023年4月)	25・26

連載

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.41	9
No.95 在宅医療の現場から	10
山陰鳥取便り No.33	11・12
Design No.75	12
No.29 多様なものの結合~通り過ぎる風景と精神のリレー	13
映画への誘い No.29	14
連載114 世界の病院から	
台湾の病院見聞記(シーズン2ー①)	15・16
医療連携支援センター 通信 No.51	17
SAKE Freak No.22	18
No.107 事務部だより『私の人生讃歌』	18
マサカツくんのツーリング紀行 No.48	19・20
栄養管理室 No.171 「桜どら焼き」	21
萬葉の花と歌(52)	22
音楽カフェの風景 ~その64~	23

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

福山医療センターだより FMC NEWS 2023.4月号/通巻180号 発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:稻垣 優

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