

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



2024 April
Vol.17 No.4

令和5年度圏域地对協研修会での講演について



院長 稲垣 優

当院の救急医療体制

- ・ 輪番制病院群第2次救急医療病院（1978年～）
- ・ 地域周産期母子医療センター（1999年～）
- ・ 成人救急空床確保病院（2016年～）
- 福山・府中2次医療圏唯一（2020年～）



図2

2017年には年間2000件を超える救急車を受け入れるようになり、新型コロナウイルス感染症で一時的に受け入れ件数は減少しましたが、最近では増加傾向で2022年には2230件を受け入れています。救急入院率は過去3年間は60%近くとなり、重症患者が多いことが解ります。また、ウォークインを含めた救急患者は4000件を超えています(図3)。

シンポジウム「医療現場の働き方改革への対応」

座長	福山・府中地域保健対策協議会副会長(福山市医師会長)	西 岡 智 司
シンポジスト	福山市病院事業管理者	高 倉 範 尚
	福山医療センター 院長	稲 垣 優
	脳神経センター大田記念病院	田 中 朗 雄
コメンテータ	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児急性疾患学講座 教授	鷲 尾 洋 介
	広島大学大学院医系科学研究科 救急集中治療医学 教授	志 馬 伸 郎
指定発言者	広島県健康福祉局長	北 原 加 奈 子
行政説明	広島県健康福祉局医療介護基盤課長	加 川 伸

図1

去る2月18日令和5年度圏域地对協研修会が福山市で開催され、今回は福山・府中二次医療圏が担当であり、「医療現場における働き方改革について」～医師の長時間労働により支えられている医療現場の働き方改革を進め、よりよい質の医療を提供できる体制を目指して～というテーマでした。その中でシンポジウム「医療現場の働き方改革への対応」のシンポジストとして当院の現状につき、講演させて頂きました(図1)。内容としては「当院の救急医療と働き方改革に向けた取り組み 一現状と課題一」について講演致しました。以下はその講演内容です。

当院は成人2次救急の輪番制病院であり、1999年から地域周産期母子医療センターとしての役割を担い、2016年より成人救急空床確保病院として機能し、2020年には福山・府中二次医療で唯一の空床確保病院となりました(図2)。



図3

受け入れ困難事案を見てみますと2022年には574件と前年の2倍近くまで増加し、当院の救急医療が逼迫しています。また、紹介回数は4～6回が9割を占めています(図4)。

救急母体搬送件数は2022年が124件と増加傾向にあり、年間の分娩件数は500件程度でその中で帝王切開率が55%に増加し、産婦人科医の負担となっています(図5)。



図4

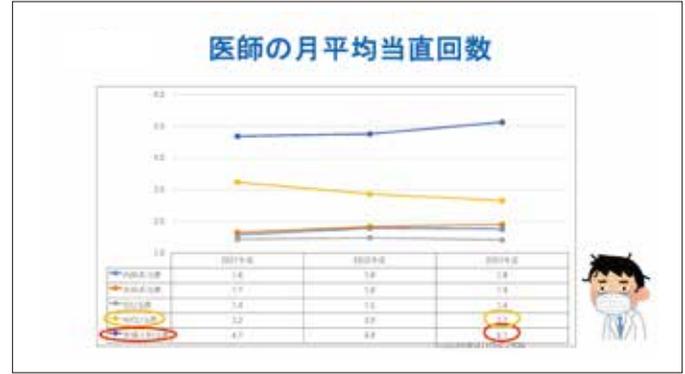


図7

次に当院の働き方改革に向けた取り組みをご紹介します。当院は医師の時間外勤務時間をA水準に設定していますが、時間外勤務時間が月100時間、月平均80時間を超える医師に対し、産業医・面接指導実施医師が指導しています。平成30年、令和元年は医師の11%、16%に指導が入っていましたが、令和3年より時間外勤務管理の取り組みを開始し、勤務と自己研鑽の線引きを行い、医局会で通達し、令和3年度以降は著明に減少し、令和4年度は0件で令和5年度の一件も突発的なもので指導により改善しています(図8)。

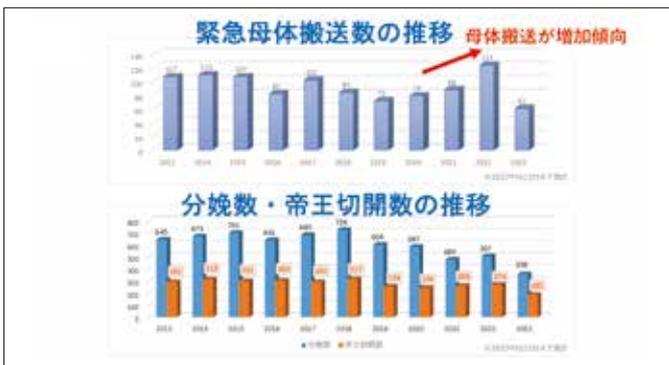


図5

新生児医療の状況を見ますと福山市の出生数は減少傾向にありますが、NICU・GCU入院患者数は450件/年で横這いであり、NICU稼働率は90%前後、MFICUは80%前後で推移し、GCUは近年増加傾向でNICUのバックアップとしての需要が増えており、小児科医の負担となっています(図6)。



図8

当院はこの地区でも先駆けて医師事務作業補助者(Doctor Assistant: DA)を導入して参りました。2008年7月より取り組みを開始し、当初は100:1の診療報酬加算でしたが、2014年には15:1となり、現在、34名のDAが在籍します。DAの業務の効率化のため、役割の明確化、体制の整備、環境整備、業務体制の見直しを行い、問題点や課題を早期に解決してきました。

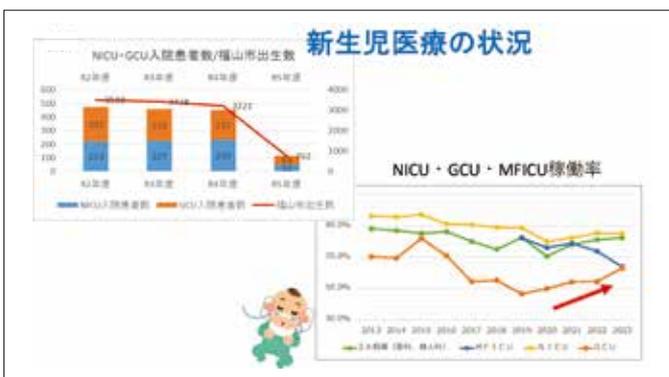


図6

医師の月平均の当直回数を見ますと、内科系、外科系、ICU当直に比較し、NICU当直が2.7回、MFICU当直が5.1回と小児科医、産婦人科医に負担が掛かっていることが解り、今年4月からは小児科医が1名減員となり、さらに負担が増します(図7)。産婦人科医は昨年10月より4名体制となり、医師一人当たりの分娩件数が111件、当直回数が6.7回とさらに増加し、日本産婦人科学会の集計による一人当たりの分娩件数56.9件、当直回数5.2回に比較しても遥かに平均を上回っており、当院の産婦人科医の負担が大きいことが解ります。4月からは1名増員となり、5名体制となりますが、以前と比較して未だ2名減の状況であり、医師確保が喫緊の課題です。

医師の時間外勤務時間の軽減について見ますと、整形外科では2008年以降、入院患者数、外来患者数、手術件数、紹介患者数が年々増加しているにも関わらず、2013年までに時間外勤務時間が減少傾向にあり、2019年には当初より全ての診療実績が2倍近くになっているにも関わらず、時間外勤務時間が減少傾向を維持していることが解ります(図9)。また、退院時要約の2週間以内の完成率も当初、整形外科では20%であったものが99%までになり、病院全体で2019年に85%でしたが病院機能評価取得に向け、取り組み、2020年には96%となり、病院機能評価、診療録管理体制加算1を取得でき、これもDA導入の効果と考えます(図10)。



図9



図10

次にPFM(Patient Flow Management)の取り組みについてですが、当院は独自の名称としてPASPORT(Patient Admission Support & Perioperative Care Team:患者入院支援・周術期管理チーム)を立案し、ロゴ、ユニフォームを作成し、2017年から運用を開始しました(図11)。PASPORTはPASPORT看護師を中心に、医師、DA、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、ソーシャルワーカー、臨床工学技士等の多職種のチームによる介入を行います(図12)。主治医はPASPORT介入を指示することで、自動的に検査処置患者、手術予定患者の入院前介入が始まり、評価を行い、スムーズな入院、最短の退院までの流れを作ります(図13)。薬剤師の介入により、導入前の2015年～2017年3年間で平均7件/年の薬剤に関わるインシデントがありましたがPASPORTの導入により0件となり、最近も0～1件を維持しています(図14)。入院時支援加算の算定数も年々着実に増加傾向にあり、PASPORTの副次的効果と考えます(図15)。

PASPORTとは?

- 当院のPFMの名称
- Patient Admission Support & Perioperative Care Team (患者入院支援・周術期管理チーム)を導入
- ロゴ、ユニフォームを作成

↓

2017年より取り組みを開始



図11

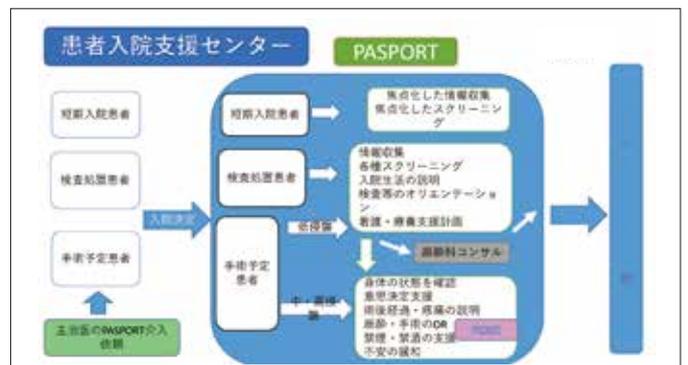


図13



図14



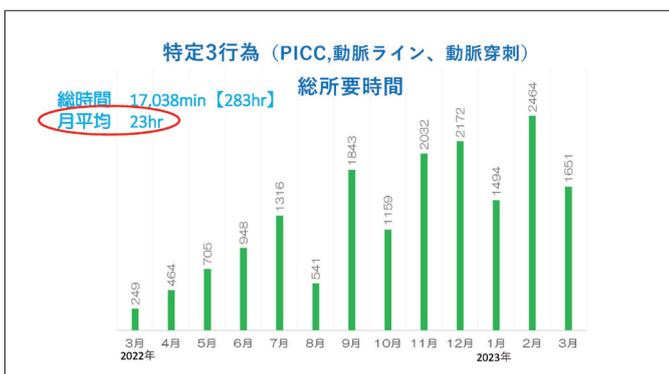
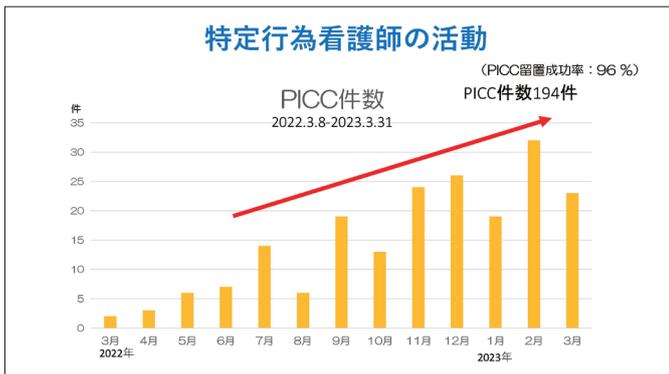
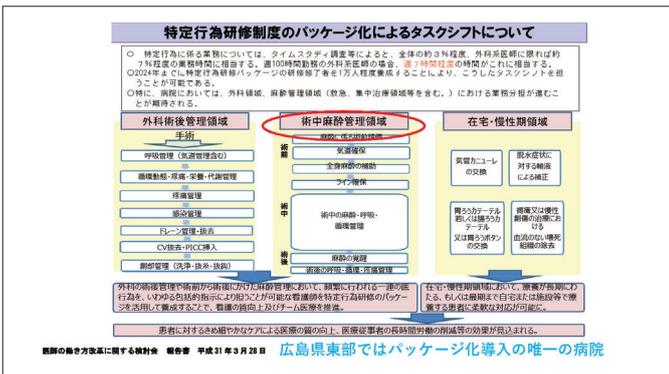
図15

特定行為研修制度の導入は、特定行為研修制度のパッケージ化に伴い、2020年に特定行為研修指定研修機関に認定され、術中麻酔管理領域から開始しました。国立病院機構の中では37の指定研修機関があり、広島県内では広島大学病院、国立病院機構呉医療センター、国立病院機構広島西医療センターについて4番目の認定となり、広島県東部地区では領域別パッケージ研修を受けることができ

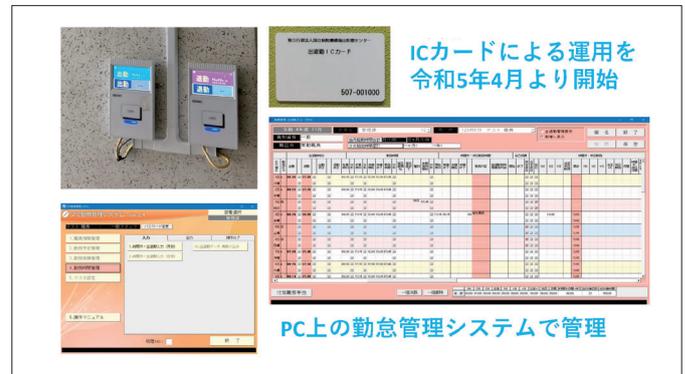
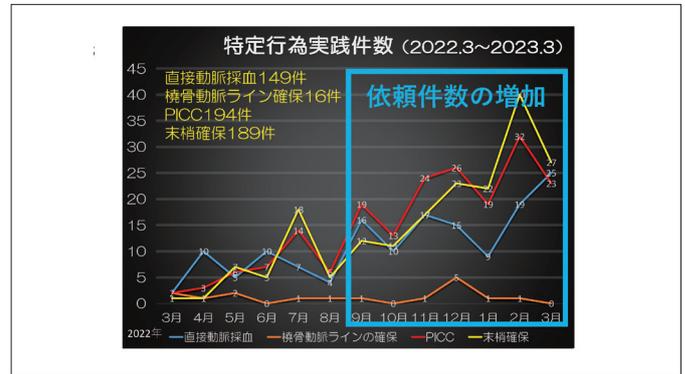
る唯一の指定研修機関となります(図16)。

特定行為看護師の活動を見ますと、PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル)の挿入件数は2022年3月開始以降、月ごとに増加し(図17)、特定3行為(PICC、動脈ライン、動脈穿刺)では総所要時間も増加し、月に1時間医師の業務をタスクシフトしており、タスクシフトに貢献していることが解ります(図18)。直接動脈採血、橈骨動脈ライン確保、PICC、末梢確保の総件数は2022年9月以降依頼件数が著明に増加しています(図19)。

最後に勤怠管理システムの導入についてですが、2023年4月よりICカードによる運用を開始し、PC上の勤怠管理システムで管理しています(図20)。医師の時間外勤務時間を導入前後でみると明らかに導入後に常勤医では3.3時間、初期研修医・専攻医では10.6時間と増加していることが解りますが、導入初期と後期に分けてみると、常勤医の時間外勤務時間は変化ありませが、初期研修



医・専攻医は3.7時間減少しており、勤怠管理の意識が浸透してきていることが解ります(図21)。



・医師は以前より時間外勤務に関しては自己申告制
 ・1ヶ月毎に記入し、科長が確認

変更

・時間外勤務に関しては以前と同様自己申告制
 ・1週間毎に記入し、科長が確認
 ・医局秘書が入力

時間外勤務時間	令和4年4月~12月	令和5年4月~12月
常勤医師 (年俸制を除く)	27.9時間	31.2時間 (+3.3時間)
初期研修医・専攻医	27.6時間	38.2時間 (+10.6時間)
常勤医師 (年俸制を除く)	30.9時間	31.4時間 (+0.5時間)
初期研修医・専攻医	40.3時間	36.6時間 (-3.7時間)

図21

まとめとして救急医療に関しては働き方改革開始後、空床確保病棟の機能を継続できるか不透明で、搬送困難事例を減らすため各医療機関で応需率を上げる取り組みが必要不可欠であり、周産期医療の維持には産婦人科、小児科のマンパワー不足を解消する必要があります。また働き方改革においては全てを早急に解決することは困難で、効率性の高いものから着手し、他職種の協力が必須で、まずは医師の意識改革が重要であると考えます。

以上、当院の救急医療と働き方改革について講演させて頂きましたので、ご報告させて頂きました。地域の医療機関の参照となれば幸いです。

令和5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

1月25日と2月22日の2日間にかけて、今年度も医療安全活動推進報告会を行いました。1月25日は8部署、2月22日は9部署、計17部署から報告がありました。それぞれの部署が年間を通して取り組んできたことを、3分という短い時間に詰め込んで発表して頂きました。どの部署も取り組み内容がスライドにうまくまとめられ、わかりやすい発表であったと同時に、医療安全に向き合う熱意が伝わってきて私にとっては感慨深い時間となりました。そして時間外の報告会にもかかわらず、両日とも稲垣院長が出席され、そして各部署からも計100名以上の参加があり、職員の医療安全への関心の高さがうかがえたことにもうれしく思ったところです。

両日とも中谷副院長の開会挨拶の後、それぞれの部署の発表を行いました。

例年、インシデント報告の多いと薬や転倒転落に関連した発表が多いのですが、今年度は転倒転落防止対策についての演題はなく、部署毎に取り上げるテーマが違っていました。中谷副院長も開会挨拶で「部署毎にテーマが様々なのは、各部署に応じた問題をそれぞれがしっかりと洗い出された結果である」と言われていました。私もそう思います。

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5年度 医療安全推進活動報告会		
1日目		
令和6年 1月25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 7病棟	せん妄患者の危険行動に対する看護を考える ～予防・対策を行うためにアセスメント能力を引き出す～	國賀 英利子
② 薬剤部	医療安全取り組み報告 ～特定生物由来製剤の適正なロット管理にむけて～	給彦 恵子
③ 5B病棟	インシデントを振り返って～退院時渡し忘れについて～	小谷 歩美
④ 地域連携病室	虐待対応の実践	木梨 貴博
質疑 17:40～17:45		
⑤ 3病棟	会館内の監理整備をして、森管理を見直そう	津井 裕美
⑥ NICU・GCU	NGチューブ抜去についての対策と課題	藤山 三紀
⑦ 臨床検査科	病理検査室におけるがん遺伝子検査提出検体の品質保証に関する取り組み	稲田 由美子
⑧ 2A病棟	内服管理についての2A・MFCUの取り組み	大河原 彩加
質疑 18:05～18:05		
総評 閉会		

2日目		
令和6年 2月22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
⑨ リハビリ	リハビリ中の急変事例から科内で行った取り組み	竹内 佳美
⑩ 外来	中央処置室における安全な看護の提供への取り組み	二谷 聖子
⑪ 手術室	数回繰り返し電気メスコードの剪刃による動脈に対する対策	有間 佑樹
⑫ 栄養管理室	インシデント発生内容を分析して見えてきたもの	大月 智加
⑬ 6病棟	誤与薬防止のための取り組み	豊田 貴幸
質疑 17:45～17:50		
⑭ 2B病棟	親子入院の退院時処方忘れをゼロにするための取り組み	土肥 政美
⑮ 放射線科	CT検査における挿込み型心臓デバイスへのX線照射予防策	田坂 礼那
⑯ ICU	インシデントを未然に防ぐ～セーフティプラスを活用して～	村田 針人
⑰ 5A病棟	モニター管理について～自部署の取り組みと今後の課題～	坂倉 美代
質疑 18:05～18:10		
総評 閉会		

1日目 1月25日(木)発表部署:8部署

①7病棟

【せん妄患者の危険行動に対する看護を考える】

せん妄は何らかの身体疾患あるいは全身状態の変化に伴って生じる一過性の精神状態。せん妄を予測し、環境を整えることで発症を予防することができます。病棟スタッフのアセスメント能力を高めるためKYTトレーニングを実施しました。患者さんのためにも今後の実践に期待します。

KYT活動の意義

KYTを実施することでアセスメント能力が向上し、危険性を早期に察知する機会が豊富になり、安全性を高めることにつながると感じました。

実際に、出陣後でもベテラン看護師はもちろん、若手看護師からもせん妄患者に注目し、対策に関する意識が上がり、他のスタッフへ相談ができています。

今後も抽出した危険性に対してスタッフ一人ひとりが解決方法が得意なようにサポートしたいと思っております。

また、患者が安全・安楽に療養することができ、スタッフも安全で最高の看護が提供できるよう頑張ります。

②薬剤部

【特定 生物由来製剤の適正なロット管理にむけて】

アルブミンやグロブリンなどの 特定生物由来製剤 は、医療機関における使用記録が 義務づけられています。記録の 保存は 使用日から起算して、なんと 20 年間。使用対象者情報や製品の名称、ロット番号など決められている情報が漏れなく、そして相違なく 確実に 登録できるよう薬剤部では日々取り組みを続けています。

「特定生物由来製品」とは

生物由来製品のなかでも製品における感染症の発生リスクが理論的にも、かつ、経験的にもより高いものが位置づけられている

具体的には、血液凝固因子、人血清アルブミン、人免疫グロブリン、輸血用血液のような血液製剤や、人胎盤抽出物など

自他に異種、特異な黒字をもって「特生物」の文字が記載

特生物

③5B病棟 【退院時渡し忘れについて】

患者さんが退院されるときは、その患者さんの病状に応じて退院後の処方や他病院への診療情報提供書が準備されます。また入院時には今まで飲んでおられた内服薬なども預からせて頂くこともあります。今年度は退院時に渡すべき薬剤や書類、お預かりしたお薬などの渡し忘れが発生しました。今後も患者さんが退院後の生活に支障のないよう渡し忘れ0を目指して取り組んでいきます。



観察・ケアが重要となります。カテーテルの観察の視点や手技の統一、成長に合わせたテープの選択など、引き続き分析や対策実践を行っていくとのことです。

⑦臨床検査科

【病理検査室におけるがん遺伝子検査提出検体の品質保持に関する取り組み】

遺伝子検査は治療に直結する検査であるため、臨床検査室、病理検査部門においては、スタッフ一同「患者さんに正しい検査結果を届けたい」という思いのもと検体のDNAやRNAの品質保持の取り組みを行っています。



④地域医療連携室 【虐待対応の実績】

当院の虐待対応の実績などを通して、被虐待者の安全をいかに守り、且つ適切な支援に繋ぐための関係各部署との連携・協働の実績が報告されました。



⑧2A・MFICU 【内服管理についての取り組み】

内服薬と薬管理に関連したインシデントについて、一つ一つその要因を分析し、対策を導き出しています。看護師だけでなく医師の協力も得ながら実践、取り組みにより多くの改善が見られました。今後の課題も明確になっているので、引き続き取り組まれることを期待します。



2日目 2月22日(木)発表部署:9部署

⑨リハビリテーション科

【リハビリ中の急変事例から科内で行った取り組み】

リハビリ中の患者急変対応についての取り組み報告でした。急変対応について全リハリスタッフが参加してリハビリテーション科ICLS認定インストラクターのスタッフ主導のもと研修会が行われました。講義と実技を織り交ぜ、全員が熱心に取り組まれました。私も参加しましたが、とても有意義な研修会と感じました。報告会では循環器内科梶川臨床研究部長より「対応する患者のアセスメントと患者急変時の備えは同時に行うことが必要」との助言もありました。今後も定期的な研修会を行って頂きたいと思います。



⑩外来

【中央処置室における安全な看護の提供への取り組み】

当院の外来には日々700名前後の患者さんが来院されます。そのうち300名程度の患者さんの採血や点滴、処置を中央処置室で行っています。

⑤3病棟

【金庫内の整理整頓をして麻薬の管理を見直そう】

医療用麻薬の管理については、麻薬及び向精神薬取締法によって厳重な管理が定められています。病棟で確実な管理と適正な取扱いを徹底するため、5Sに沿って保管庫内の麻薬の管理状況を改善し、より安全に取扱いができるようになったとのことです。今後も5S活動を挙げて頂きたいと思います。



⑥NICU・GCU

【経管栄養カテーテル抜去事例の対策と課題】

NICUでは、入院中の新生児のほとんどが経管栄養管理を必要としています。今回は経管栄養カテーテルの抜去防止に向けた取り組みについての報告でした。新生児は言葉を伝えることができないため、細やかな



中処置室の看護師全員が、診療に応じた確実な対応ができるように様々な取り組みを行っています。

改めて患者さんには患者誤認防止のためのフルネームと生年月日の確認に引き続きご協力をお願いします。



⑪手術室

【剪刀によるコード断線に対する再発防止への取り組み】

手術室では電気メスなどのコードを術野に固定しています。手術終了後の片付けの際にコードを切断してしまった事例がありました。これを受けて、固定方法を医師と共に検討を重ね、診療科で統一した固定方法に変更しました。5月の対策以降は同事例は起きていません。対策の周知徹底を図りながら、固定方法の評価をして頂きたいと思えます。



⑫栄養管理室

【インシデント発生内容を分析してみえてきたもの】

発生したインシデントから問題点を分析しました。栄養管理室では調理に携わる委託業者と連携することが必要になります。今回、誰もが統一した手順で行えるように手順書を作成されました。今後も手順書の活用状況の評価しながら取り組みを継続していきます。



⑬6病棟 【誤与薬防止のための取り組み】

誤与薬防止のために、インシデント要因を分析し取り組みを強化しました。手順の周知・徹底およびインシデント発生時は都度カンファレンスを実施し、その振り返りを行ってきました。その結果病棟のインシデント発生件数は大幅

に減少しました。また入院してから内服薬を患者さんが自己管理されている場合でも確認の基準を決めて取り組んでいます。

行動変容のステージモデル (Prochaska & DiClemente)



⑭2B病棟

【親子入院の退院時処方忘れをゼロにするための取り組み】

小児科病棟ではNICU・GCUに入院している児の在宅移行がスムーズにできるよう親子入院の受け入れを行い、医療的ケアの手技獲得状況の確認や不安な点の解決に向けて支援を行っています。退院時は多くの持ち帰り医療材料をお渡しすることもあるので、退院時の医療ケアに支障のないように、渡し忘れがないように徹底して取り組んでいます。



⑮放射線科

【CT検査における植込み型心臓デバイスへのX線照射予防策】

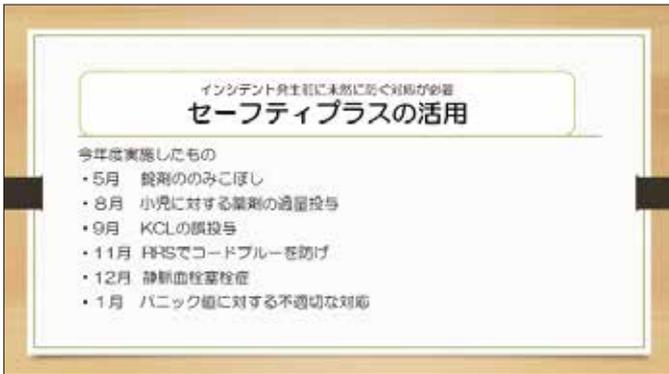
植込み型心臓デバイスには、CT検査において制限があります。放射線科では放射線管理システムに得た情報を入力して対応しています。今後は電子カルテのオーダー時のチェックについて検討しているところです。また、予約票にも「植込み型心臓デバイスのある方は、手帳を持参して下さい」と記載しました。患者さんの皆様もご協力をお願いします。



⑯ICU

【インシデントを未然に防ぐ～セーフティープラスを活用して】

当院で導入しているセーフティープラスは医療安全研修のe-ラーニングツールです。医療事故を動画で疑似体験し、テストや解説で理解を深めることができます。ICUでは今年度インシデントを未然に防ぐために、このツールを率先して活用してきました。スタッフからは知識の習得や行動レベルでの変化に繋がるといった意見も得られています。今後も積極的に活用して欲しいと思います。



⑰5A病棟

【モニター管理について 自部署の取り組みと今後の課題】

5A病棟は呼吸器病棟であり、日々患者さんの呼吸管理に努めています。手術後や化学療法を受ける患者さんも多く、治療中・治療後の状態を観察するためモニターを装着させてもらっています。スタッフステーションでモニターは一元管理しており、異常はアラームの音で警告されます。このアラームは緊急アラーム以外にも機器の外れや体動による感知不良でも鳴ることになっています。今年度5A病棟ではこのアラームの分析をしました。緊急のアラームには適切に対応できていることがわかりました。今後は機器外れなどのアラームを低減させることも課題であると言えます。



以上17部署の報告でした。

発表後、大塚医療安全管理部長は「各部署が起こった事例に対しての要因分析ができ、対策に繋がっている」と言われました。また、チーム医療の重要性など医療安全管理についての考え方や取り組みへの総評が行われ、2日間の報告会を終了しました。

今年度も報告会では稲垣院長、中谷副院長、梶川臨床研究部長からの活発な質疑応答が交わされました。発表時間は3分であったので、なかなか詳細までは伝えることができなかったのかもしれませんが、質疑応答によってさらに取り組みの意図が明確にできたように思います。そして、取り組みによって結果が現れたところ、これから取り組むところ、様々ですが、各部署が医療安全管理の視点から患者さんに良質な医療を提供するために部署全体で取り組んでこられたことがよくわかりました。このような取り組みを継続することで福山医療センターの医療安全文化が醸成されていくのだなと肌で感じています。取り組みを行う過程においては、各部署の所属長はじめ、スタッフの方の協力も必要不可欠であったと思います。感謝申し上げます。今回の取り組みを発表とともに終わらせることなく、さらなる質改善に努めて頂きたいと思います。

【ご挨拶】

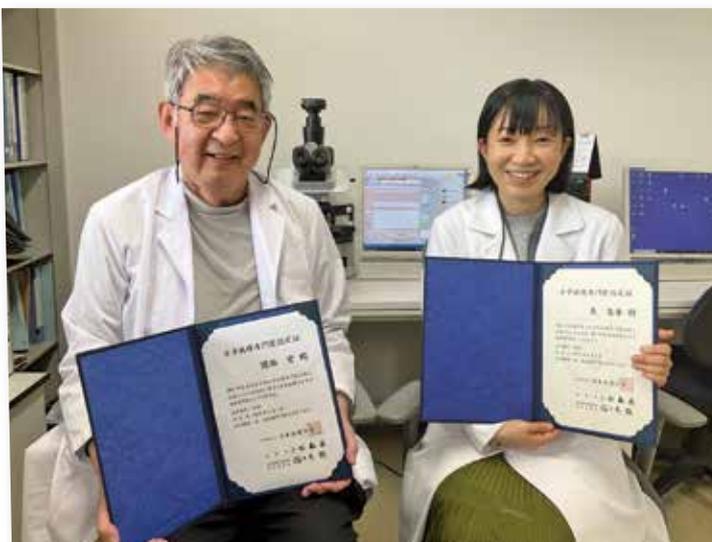
最後に私事ですが、この度4月1日をもって岩国医療センターへ異動となりました。5年前にこの福山医療センターへ赴任してきて、外来を2年間、そしてこの3年間は医療安全管理部門を担当させて頂きました。本当に各部署のたくさんの皆様から活動を支援頂き、そのなかで多くの学びを得ることができました。感謝申し上げます。

後任は先城看護師長です。引き続き医療安全管理へのご理解とご協力の程よろしくお願い致します

Topics



祝 分子病理専門医試験に合格しました!



病理診断科医 園部 宏 病理診断科医 表 梨華

2023年12月に東京で第4回日本病理学会分子病理専門医試験が開催され、受験した表梨華先生と私(園部宏)に病理学会から合格の通知がありました。昨今のがんゲノム医療の多岐にわたる急速な進歩に対応できる分子専門医になるには、その第一歩としてこの試験を合格しなければなりません。この度、晴れて「分子病理専門医」の仲間入りをしました。

当院は、がんゲノム医療連携病院として福山を中心にして広島県東部および岡山県西部のがんゲノム医療を積極的に関わっています。適切ながんの治療や先端的ながんの治療のためには、病理医は、がんの病理診断に加えてがん組織の管理に留意し、エキスパートパネルという臨床医との討論などにも積極的に参加しなければなりません。この度、新しく分子病理医になったわれわれは、この方面でこれまで以上にお役にたてるように頑張りたいと思います。

最後に今後とも表梨華先生、私(園部宏)および病理診断科のご理解とご支援をお願いいたします(文責:園部宏)。

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.53 「青春の詩」



福山医療センター
臨床研究部長
大塚 眞哉

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

年齢は関係ない 「医師の働き方改革」により

4月から時間外勤務が原則年九六〇時間となりました。医療現場では時間外の多い外科医の減少が顕著で、若い医師の負担を減らすため、ベテラン医師も引き続き勤務することが求められています。

高齢者雇用安定法改正により2025年から、一般企業にも六五歳までの雇用確保が義務付けられます。少子高齢化による労働力不足▽年金の財源確保▽厚生年金支給の段階的な六五歳への引き上げ▽勤労意欲の高い高齢者の増加などが理由です。

「若者は無謀で礼儀知らず」とか「高齢者は説教じみていて頭が固い」と言う人もいますが、私は「人間の評価は年齢ではない」と思っています。若くても能力が高く人間性も優れた人がいるし、高齢でも柔軟で意欲的な人もいます。

優れた若い人の例では、直近では八冠達成の藤井聡太さんや大谷翔平選手、過去には歴代最年少の四三歳で選出された米国のケネディ大統領がいます。

心の持ち方が重要 高齢になって活躍した人

高齡になって唐から渡来した鑑真がいます。風や妨害により渡航は困難を極め、六回目の753年に成功します。当時の平均寿命は四〇歳に満たない中、六五歳での命懸けの来日でした。途中失明しても仏教戒律の整備に貢献し、七六歳で亡くなるまで尽力しました。

高精度の日本地図を完成させた伊能忠敬ですが、測量を学び始めたのは1795年、五〇歳の時でした。家督を譲って江戸で年下の師に学び、徒歩で日本全土の測量をスタートさせ、亡くなる七三歳まで地図作りに奔走しました。

若宮正子さん(88)は銀行退職後にパソコンの勉強をして、七〇歳を過ぎて色鮮やかな図案を描く「エクセルアート」を考案しました。その後、八一歳にしてアプリ「Lineda」を開発。AppleのCEOから「世界最高齢のアプリ開発者」と紹介されています。

最後に、米国の詩人サミュエル・ウルマンの「青春の詩」を紹介いたします。初めて読んだ高校時代には何も思わなかったのですが、今は詩の深遠さを感じます。「青春とは人生のある期間ではなく心の持ち方という。蓋微の面差し、紅の唇しなやかな手足ではなく、

たくましい意志、ゆたかな想像力燃える情熱をさす。青春とは人生の深い泉の清新さという。青春とは臆病さを退ける勇氣、安きにつく気持ち振り捨てる冒険心を意味する。ときには二〇歳の青年よりも六〇歳の人に青春がある。年を重ねただけで人は老いない。理想を失うとき初めて老いる。(中略)靈感が絶え、精神が皮肉の雪に覆われ、悲嘆の氷に閉ざされるとき、二〇歳であろうと人は老いる。頭を高く上げ希望の波をとらえる限り、八〇歳であろうと人は青春にして己む。」(作山宗久訳)

かの松下幸之助氏も、「青春」という言葉を好んで色紙に書いていました。

医師全体	+41.3%
糖尿病科	+78.0%
精神科	+64.2%
眼科	+27.9%
整形外科	+17.7%
内科	-3.0%
産婦人科	-6.3%
小児科	-17.6%
外科	-27.8%

【2018年の医師数(対1994年)】



山陰鳥取便り

No.45

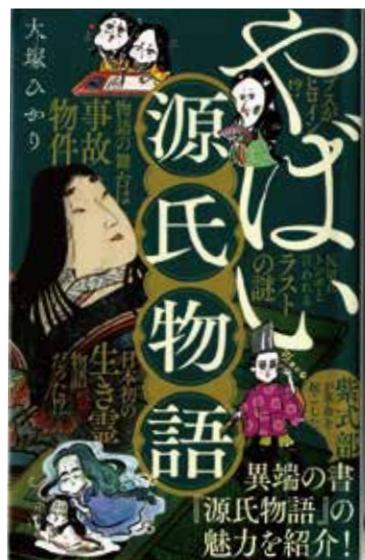
鳥取大学医学部附属病院小児外科
教授 長谷川 利路

テレビの話題が続き申し訳ないのですが、今年NHKで「光る君」という大河ドラマが始まりました。多くの方が見ておられると思いますが、世界で最も古く長い恋愛小説の1つ「源氏物語」を著した紫式部の物語です。

昨年末「やばい源氏物語」という面白い新書が出版されていました。著者は早稲田大学第一文学部(競争率が高いが文系に特化した出身者が多いので有名)卒業の大塚ひかりさんで、他に紹介すると「毒親の日本史」「ブス論」「くそじしいとくそばあ日本史」などがあります。

著者によると「源氏物語」は当時としては画期的なものでまさに実験小説であるとしています。例えば、通常は美人を詳細に描写して登場させるのですが「ブス(大塚さんが述べておられるので、私はそれを引用しているだけです)」の扱いがヒドイ。美女の描写は実にあっさりしていますが、「ブス」の描写は異様に詳しく、「ブスの極み」というべき、3大「ブス」に「末摘花(すえつむはな:座高が高く、先が垂れて赤くなっている鼻、額が腫れていて痛々しいほど痩せている)」「空蝉(うつせみ)」「花散里(はなちるさと)」を挙げております。これでもかと言うほど徹底した描写をしておりますので、原文でも現代訳でもその個所を一度読んでみてください。また「霊」についてよく登場させており、それまでの物語では死霊は出てくるが、生霊(いきりょう)を登場させたのは「源氏物語」が最初であるということです。当時は病気や精神的不調などは人に「物の怪(もののけ)」が憑いているとして、祈祷により生きた人から霊を追い出したりして病気を治していたのです。今のように抗生物質も抗がん剤がない時代ですが、祈祷で治癒する病気というのはストレスなどの精神的な要因が主だったような気がします。物語の中で紫式部は、

様々な霊を「生きている人間が良心の呵責によって見られる幻影」であるとし、六条御息所の生霊が光源氏の正妻「葵の上」に移ったのは、光源氏が過去に行った御息所に対するやましいことに起因する幻影であるとしています。その他、愛の確執と嫉妬、不倫は勿論、近親相姦なども描かれ、また天皇家と貴族、右大臣と左大臣、などによる政治的謀略も混じり、当時実際に存在した人々も時に実名で出てくるなど、あらゆる斬新な試みが含まれ、まさに実験小説と言えます。紫式部がテレビや著書では菅原道真公の妾(しょう、つまり愛人)であったとされており、その真に迫る描きぶりは見事です。



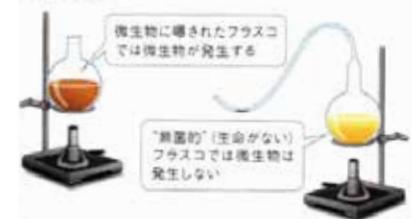
前月号本誌で小澤征爾氏のことを書きました。先日NHKの教養番組で「終わりのない実験～世界のオザワが追い求めた音楽」というのが放映されており、その中で彼は日本だけでなく世界の音楽界に対して重い責任を持つに至っているが、外国にいても常にはるか日本の音楽界へ思いをはせ、日本人が西洋音楽にどこまで挑戦できるかという壮大な実験を続けていると述べています。さらにペーテンは当時新しい手段としてピアノが導入さ

れると、様々な新しいリズムや旋律を編み出し、交響曲に初めてトロンボーンや合唱を取り入れ、色んな実験を行っています。その前のモーツァルトもオペラなどに革新的な試みをしています。このように新しいことを実験的に試みた先人たちの業績は歴史を超えて今も息づいております。

エベレスト山に初登頂した登山家ジョージ・マロリーは「何故山に登るか?そこに山があるからです!」という名言を残していますが、実験や新しいことへの挑戦のきっかけは極めて単純なことで「高い山に登ると見える景色が変わり、そこから見える次の山に登りたくなる」のでしょう。

アインシュタインも山中伸弥先生も「実験」を繰り返し努力した結果「相対性理論」「iPS細胞」の発見に至ったわけで、実験をして新しいことにチャレンジすることは、人間の本性である、生きていく原動力になると思います。私は今大学で大学院生の動物実験の指導を行っていますが、誰でもその機会は与えられます。ロスアラモスで原爆実験を行ったオープンハイマーでなくても、小学生の時理科や生物の実験に目を光らせた思い出、おうちで新しい食材を使って子供たちに新たなメニューをつくる。これも実験の一つです。喜んでくれると嬉しくワクワクしませんか?

微生物は微生物に曝されたフラスコの中でしか発生しない。生物がない(無菌的)フラスコの中では生命の“自然発生”は起こらない。



生物は既に存在している生物から生まれる。

生物の自然発生し得ないことを証明するパスツールの実験「新大生生物学の教科書」より

Publish



肝胆臓外科医長
内海 方嗣

術前のサルコペニア (PMI) と免疫炎症マーカー (AGR) が進行肝臓癌術後の予後規定因子として有用であることを示した当科の研究論文が Asian Journal of Surgery (Impact factor: 3.5) に掲載されました。

ARTICLE IN PRESS

Asian Journal of Surgery xxx (xxxx) xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Asian Journal of Surgery

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

Original Article

Predictive values of sarcopenia and systemic inflammation-based markers in advanced hepatocellular carcinoma after hepatectomy

Masashi Utsumi^a, Masaru Inagaki, Koji Kitada, Naoyuki Tokunaga, Kosuke Yunoki, Yuya Sakurai, Hiroki Okabayashi, Ryosuke Hamano, Hideaki Miyasou, Yousuke Tsunemitsu, Shinya Otsuka

^a Department of Surgery, NHO Fukuyama Medical Center, Fukuyama City, Hiroshima, Japan

ARTICLE INFO

Background: Sarcopenia accompanied by systemic inflammation is associated with poor prognosis in patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC). However, the effect of sarcopenia combined with systemic inflammation on the prognosis of patients with advanced HCC who underwent hepatectomy is unclear. This study aimed to evaluate the effect of sarcopenia and inflammation on the prognosis of patients with advanced HCC.

Methods: This retrospective study included 151 patients recruited between July 2010 and December 2022. We defined advanced HCC as that presenting with vascular invasion or tumor size >2 cm or multiple tumors. Sarcopenia was assessed using the psoas muscle index. Preoperative inflammatory markers were used by calculating the prognostic nutritional index, albumin-globulin ratio (AGR), neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), and platelet-to-lymphocyte ratio. Cox regression analysis was performed to determine the prognostic factors for overall survival.

Results: Of 151 patients, sarcopenia occurred in 84 (55.6%). Sarcopenia was significantly associated with male sex, older age, body mass index (<25 kg/m²), and a higher NLR. In the multivariate analysis, AGR <1.25 (hazard ratio [HR], 2.594; 95% confidence interval [CI], 1.325–4.823; *p* < 0.05), alpha-fetoprotein levels >25 ng/mL (HR, 1.891; 95% CI, 1.016–3.480; *p* = 0.04), and sarcopenia (HR, 1.508; 95% CI, 1.009–2.276; *p* < 0.05) were independent predictors of overall survival. The sarcopenia and low AGR groups had significantly worse overall survival than either the non-sarcopenia and high AGR or sarcopenia and low AGR groups.

Conclusion: Sarcopenia and AGR are independent prognostic factors in patients with advanced HCC. Thus, sarcopenia may achieve a better prognostic value when combined with AGR.

© 2024 Asian Surgical Association and Taiwan Robotic Surgery Association. Publishing services by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ARTICLE IN PRESS

Asian Journal of Surgery xxx (xxxx) xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Asian Journal of Surgery

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

Original Article

Predictive values of sarcopenia and systemic inflammation-based markers in advanced hepatocellular carcinoma after hepatectomy

Masashi Utsumi^a, Masaru Inagaki, Koji Kitada, Naoyuki Tokunaga, Kosuke Yunoki, Yuya Sakurai, Hiroki Okabayashi, Ryosuke Hamano, Hideaki Miyasou, Yousuke Tsunemitsu, Shinya Otsuka

^a Department of Surgery, NHO Fukuyama Medical Center, Fukuyama City, Hiroshima, Japan

ARTICLE INFO

Background: Sarcopenia accompanied by systemic inflammation is associated with poor prognosis in patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC). However, the effect of sarcopenia combined with systemic inflammation on the prognosis of patients with advanced HCC who underwent hepatectomy is unclear. This study aimed to evaluate the effect of sarcopenia and inflammation on the prognosis of patients with advanced HCC.

Methods: This retrospective study included 151 patients recruited between July 2010 and December 2022. We defined advanced HCC as that presenting with vascular invasion or tumor size >2 cm or multiple tumors. Sarcopenia was assessed using the psoas muscle index. Preoperative inflammatory markers were used by calculating the prognostic nutritional index, albumin-globulin ratio (AGR), neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), and platelet-to-lymphocyte ratio. Cox regression analysis was performed to determine the prognostic factors for overall survival.

Results: Of 151 patients, sarcopenia occurred in 84 (55.6%). Sarcopenia was significantly associated with male sex, older age, body mass index (<25 kg/m²), and a higher NLR. In the multivariate analysis, AGR <1.25 (hazard ratio [HR], 2.594; 95% confidence interval [CI], 1.325–4.823; *p* < 0.05), alpha-fetoprotein levels >25 ng/mL (HR, 1.891; 95% CI, 1.016–3.480; *p* = 0.04), and sarcopenia (HR, 1.508; 95% CI, 1.009–2.276; *p* < 0.05) were independent predictors of overall survival. The sarcopenia and low AGR groups had significantly worse overall survival than either the non-sarcopenia and high AGR or sarcopenia and low AGR groups.

Conclusion: Sarcopenia and AGR are independent prognostic factors in patients with advanced HCC. Thus, sarcopenia may achieve a better prognostic value when combined with AGR.

© 2024 Asian Surgical Association and Taiwan Robotic Surgery Association. Publishing services by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ARTICLE IN PRESS

Asian Journal of Surgery xxx (xxxx) xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Asian Journal of Surgery

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

Original Article

Predictive values of sarcopenia and systemic inflammation-based markers in advanced hepatocellular carcinoma after hepatectomy

Masashi Utsumi^a, Masaru Inagaki, Koji Kitada, Naoyuki Tokunaga, Kosuke Yunoki, Yuya Sakurai, Hiroki Okabayashi, Ryosuke Hamano, Hideaki Miyasou, Yousuke Tsunemitsu, Shinya Otsuka

^a Department of Surgery, NHO Fukuyama Medical Center, Fukuyama City, Hiroshima, Japan

ARTICLE INFO

Background: Sarcopenia accompanied by systemic inflammation is associated with poor prognosis in patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC). However, the effect of sarcopenia combined with systemic inflammation on the prognosis of patients with advanced HCC who underwent hepatectomy is unclear. This study aimed to evaluate the effect of sarcopenia and inflammation on the prognosis of patients with advanced HCC.

Methods: This retrospective study included 151 patients recruited between July 2010 and December 2022. We defined advanced HCC as that presenting with vascular invasion or tumor size >2 cm or multiple tumors. Sarcopenia was assessed using the psoas muscle index. Preoperative inflammatory markers were used by calculating the prognostic nutritional index, albumin-globulin ratio (AGR), neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), and platelet-to-lymphocyte ratio. Cox regression analysis was performed to determine the prognostic factors for overall survival.

Results: Of 151 patients, sarcopenia occurred in 84 (55.6%). Sarcopenia was significantly associated with male sex, older age, body mass index (<25 kg/m²), and a higher NLR. In the multivariate analysis, AGR <1.25 (hazard ratio [HR], 2.594; 95% confidence interval [CI], 1.325–4.823; *p* < 0.05), alpha-fetoprotein levels >25 ng/mL (HR, 1.891; 95% CI, 1.016–3.480; *p* = 0.04), and sarcopenia (HR, 1.508; 95% CI, 1.009–2.276; *p* < 0.05) were independent predictors of overall survival. The sarcopenia and low AGR groups had significantly worse overall survival than either the non-sarcopenia and high AGR or sarcopenia and low AGR groups.

Conclusion: Sarcopenia and AGR are independent prognostic factors in patients with advanced HCC. Thus, sarcopenia may achieve a better prognostic value when combined with AGR.

© 2024 Asian Surgical Association and Taiwan Robotic Surgery Association. Publishing services by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

連載
No.107

在宅医療の現場から

【医療現場との工学研究の架け橋に】

先日、大阪大学工学部応用理工学科教授の井野秀一先生の研究室にお伺いしてきました。

私は歯科医師になる前、東京都立大学工学部を卒業し、その中で医療材料の研究に数年間、従事していました。よい研究を少しでも医療現場に届けたい、そのためには医療のことをもっと知りたい。そんな思いを持つようになり、卒後、東京医科歯科大学に学士編入しました。

現在は歯科医師となり多くの患者さんを診療していますが、その中で、テクノロジーが多くの患者さんの光になっていることを、日々実感しています。そのため当院は、全国の大学と連携しており、いくつもの研究協力を行っています。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

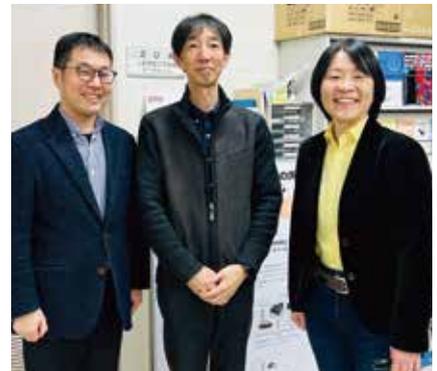
今回お伺いした井野秀一先生は、当院の理事長である猪原健が大学院時代、東京大学先端科学技術研究センターで研究を行っていた際に、たくさんのことを教えていただいた恩師になります。井野先生のご専門は、高齢者や障がいをお持ちの方の暮らしを支えたり、その生活の質(QOL)を維持するための技術の研究開発です。その中でも特に、私たちの専門分野である「食べる」ことを支える研究も積極的にされています。

例えば、私が普段、拝見している患者さんの中には、噛む力や飲み込む力が弱くなってしまったため、柔らかい食事や、形のない食事を摂られている方がいます。これらの食事では、食感も少なく、物足りないと感じる方が多くいます。

そこで、先生の研究室では、耳からの情報で食感を補えるのではないかと考え、音の錯覚を用いた研究を行っています。噛む時の頬筋や側頭筋の動きと同期させて「ザクザク」「シャキシャキ」といった音を与えることにより食感を錯覚させて、柔らかい食べ物を食べているにも関わらず、まるで歯ごたえがあるかのように感じさせるのです。これにより、食べる意欲を高めることができるのではないかと考えられています。

このように、「人の暮らしを支える」研究ということから、研究室だけにとどまらず、多くの医療・介護スタッフや、実際の患者さんたちとディスカッションを行うことにより、よりよい機器の研究開発をされています。

久しぶりに工学部の実験室で、色々な実験をみせていただき、工学部時代に夜中まで研究していた日々を思い出し、胸が熱くなりました。今後も、これらの研究が少しでも患者さん方の希望となれるよう、当院としても研究協力の形などで応援していきたいと思っています。



医療法人社団 敬崇会

 猪原 [食べる]
総合歯科医療クリニック

〒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

当院は、2023年10月1日より、名称を変更いたしました。

これまで、患者様の「おいしく食べる」に寄り添うことを、治療方針として掲げて、やってまいりました。

それを、よりわかりやすくお伝えしながらも、総合的な歯科医療でみなさまをお支えしたいという想いから、医院名を変更するに至りました。

ずっとおいしく食べ続けたいという、みなさまの気持ちへ、これからも寄り添ってまいります。

広島県歯科衛生士会の 歯科衛生士人材育成研修実習受け入れ報告



歯科衛生士
藤原 千尋

この度、広島県歯科衛生士会からの要請を受けて2024年2月～3月の期間、歯科衛生士の人材育成研修・見学実習の受け入れを行いました。

近年、地域包括ケアが推進され医科歯科、介護、福祉における連携強化が喫緊の課題となっています。その中で歯科衛生士も一専門職として、従来の歯科診療補助をメインとする業務だけでなく、口腔ケア、オーラルマネジメント、摂食嚥下リハビリテーション、食支援と業務範囲は多岐にわたります。その中で他職種と連携しながら包括的な視野を持つ知識とスキルが必要になってきます。当院歯科衛生士の業務はまさにそのものであり、歯科のない病院で歯科衛生士が主体となる業務を実際に見て、実感して、高い口腔ケア技術の習得の場となったと思います。

本実習には、基礎研修・オンライン研修を終えた広島県内の歯科衛生士20名が参加でき、そのうち希望する福山市内の施設へと見学ができるという研修企画でした。当院には計11名、福山市内だけでなく、東広島市や広島市内の歯科衛生士さん方が見学に来られました。参加された歯科衛生士さん方からは、大変好評で嬉しいお言葉をたくさん頂戴しました。

人数が少ないため忙しい中での受け入れではありましたが、スタッフ内で仕事を分担しながら見学実習に携わることができました。普段当たり前に実践していることのQOLの高さや自分たちの仕事に対しての誇りやプライドを改めて実感する機会となったと思います。何よりも地域歯科医療従事者



【実習後の参加者の声】



- * 普段は入れない施設を見学することができ、担当の歯科衛生士さんが丁寧に患者や他職種との関わり方、口腔ケア方法を教えてください、お忙しい中質問にも答えてくれたよかったです。
- * 福山医療センターの歯科衛生士さんの口腔ケアが見られてよかったです。
- * 訪問歯科衛生士との違い、院内での口腔健康管理を実施していくシステム作りなど歯科を標榜していない病院での歯科衛生士の働き方を学ぶことが出来てよかったです。
- * チーム医療における歯科衛生士の役割を知ることが出来た。自分がこれから勉強しなければならない課題を明確にすることができました。
- * 周術期口腔機能管理での患者さんへの説明の仕方、重要なポイントを深く理解することができた。実際に患者さんの口腔内も触らせてもらい、症例も5つ出来てそれぞれのケアの違いを学ぶことが出来た。歯科衛生士さんたちが質問でも明確に答えてくれたので良かった。
- * 目指せ!福山医療センター歯科衛生室です!

の人材育成を担えたことは嬉しく思います。

今年度の診療報酬改定では、回復期病院や介護施設、在宅での口腔衛生管理は重要な位置づけになっており、今後ますます歯科衛生士の就業場所が拡大することが予想されます。当院は「福山モデル」と呼称される周術期口腔機能管理の医科歯科連携を先駆的に開始し、NHOグループでは初となる、歯科非標榜の病院で常勤歯科衛生士採用が認められた画期的な病院です。さらに本年度、病院長、事務部長をはじめとする病院幹部の大きなお力添えの上、ついに常勤歯科衛生士が1名増員となりました。

今後、病院や施設で働く歯科衛生士のモデルとなれるよう、さらに精進していきたいと思っております。

見学者随時募集中

口腔ケアをやってみたい病院での仕事を見てみたい！
興味のある歯科衛生士さんは是非ご連絡ください
(084) 922-0001(代) 担当歯科衛生室

訪問歯科衛生士のための人材育成研修

現在、訪問歯科診療で勤務している方、今後訪問歯科衛生士にチャレンジしようと思う方、職種は問いませんが、実際の訪問先である在宅・施設・病院で勤務する歯科衛生士と同行して実習するため安心して参加できます。是非、貴重な経験を通して実践力を高めましょう。

★対象：広島県内の歯科衛生士 ★参加費：無料

第1部 基礎研修&説明会・自己学習 定員40名

日時および会場 内容

・令和6年1月21日(日) 9時~12時
・令和6年1月27日(土) 14時~17時
※両日とも内容は同じです。どちらか一方にご参加ください。
場所：福山すこやかセンター マンパワール研修室 (福山幸三宮町2-11-22)

※講演① 「やってみよう」初めての訪問歯科診療と衛生指導」 津原 美生(歯科医師)
※講演② 「在宅療養者に寄り添う口腔ケア-訪問歯科衛生士の立場から-」 藤原 真央 先生(歯科衛生士)
※講演③ 尾藤 美代子 先生(歯科衛生士)
※DH・KEM受講見習実習説明会 広島県歯科衛生士会

認定ポイント 認定更新ポイント2単位取得

自己学習(オンライン学習)の内容

日本歯科衛生士のラーニング「DH・KEM」を各自で受講してください。
受講必須コンテンツ(2つ)：●はじめての在宅歯科診療 ●在宅歯科診療実践
※1部2部2部受講の方は2月中旬にオンラインコンテンツ受講
※1部のみ受講の方は3月1日までにオンラインコンテンツ受講
※3月15日までに受講し、終了証を発行してください。受講費は、一度支払った後でも再発行が可能です。終了証の発行もって再度受講して広島県歯科衛生士会より支給しますので受講料にはなりません。ただし、再度受講した場合は発行が確認できない場合は支給できません。
★会員特典：3ヶ月間、その他のコンテンツも受講可能!!

第2部 見学実習 定員20名

【日時】 令和6年2月~3月(予定)
【時間】 3時間または昼食を含む6時間
【施設】 ① 津原 美生(歯科医師) 福山すこやかセンター(福山市多治東町)
② ひらい 歯科(福山市道三町)
③ つらぎ 歯科(福山市東手城町)
④ 福山医療センター(福山市沖野上町)
【対象】 第1部の基礎研修および必須の受講必須コンテンツ(2つ)を受講済の方
【内容】 在宅・施設等での口腔健康管理法、利用者との関わりを学ぶ
※注意事項
・見学実習は、1~2名の医師の中から希望に合わせて調整します。日程・時間は後日確認いたします。
・施設までの交通費は自己負担になります。
・歯科衛生士試験委員候補への紹介をお願いします。(日本歯科衛生士会HPで確認してください)
★申込み締切★ 令和6年1月15日 ※定員になり次第締め切ります
お問い合わせ 一級社団法人 広島県歯科衛生士会 TEL:082-264-8884 Mail:hosha@nho.jp 福山さんマーク

連載

No.119

事務部だより

『長期保存食 食べてみた』

医事課 算定病歴係
橋本 牧



皆さんは災害への備えはされていますか?最近ではYouTubeなどでも災害時のライフハック動画があったり情報を得やすいので準備をされている方も多いのではないのでしょうか。

私は普段使用している衛生用品などをカバンにまとめて災害時にすぐ持ち出せる用に使っていますが、長期保存できる食品などは購入しておらず防災バッグと呼ぶには頼りない感じです。

先日実家に帰った際に賞味期限が迫っている長期保存食があったので今回は実際に食べてみてレビューをするとともに私の防災バックをパワーアップさせるべく(食べ物に重さを置いて←食いしん坊め、...)便利そうなアイテムを探索、また、災害時の備えを考えている方にご紹介できれば良いと思います。



実家にあったのは写真の7種類。公式サイトを見てみると、お湯または水を注ぐだけで食べられるごはんシリーズでおかゆや、にぎらずにできる携帯おにぎりもある様です。ハラル認証やアレルギー物質不使用の表示がある商品もあり、様々な方が安心して食べられる工夫がありました。保存期間はメーカー製造から5年です。

【松茸ごはんを食べてみた】

中にはスプーンと脱酸素剤が入っているので取り出します。袋の内側の線までお湯を注ぎ、お湯で作る場合は15分、水で作る場合は60分で出来上がりです。パッケージの裏面や内側にイラスト付きで分かりやすい作り方の説明があり、また、商品裏面のQRコードを読み取ると日本語と英語の字幕付きで作り方動画を見る事が出来ます。



【実食】

お米の食感はふっくらしていて昆布だし味がしっかり感じられて美味しかったです。開封前はコンパクトで軽いのですが、出来上がり260gと量もしっかりあって満足感がありました。防災バックに入れることを考えるととても良いですし、レジャーや海外旅行用に購入したというレビューもありました。

有事の際にも普段食べ慣れている食事が出来るという点は個人的に良いなと感じました。私が気になったのは携帯おにぎりのシリーズで4種類の味があり、お湯または水を注いだ後20回ほどよく振り混ぜて待つだけでおにぎりが出来上がるというものです。

長期保存食にどんな物があるのか今まで自分で調べた事がなかったので今回は良いきっかけになりました。皆さんにも「そんな商品があるのか」と興味を持って頂けていたら幸いです。また、おすすめの商品をご存じの方は是非紹介してください!

世界の病院から 連載126 Hospitals around the world

台湾の病院見聞記(シーズン3-②)

中華民國國防部 國防醫學院(その2)

The Ministry of National Defense Republic of China, National Defense Medical Center (NDMC) (No.2)

台湾の医学・医療における米国型システムへの移行と國防醫學院

Americanization of Taiwanese medical system and NDMC



埼玉学園大学／大学院
教授(ファイナンス論)
順天堂大学
非常勤講師(医療経営論)
福永 肇
Hajime Fukunaga

今回は台湾の医育・医療制度が、日本/ドイツから米国型システムに移行していった歴史を、「國防醫學院」を中心にして紹介したい。國防醫學院は台湾の16校の醫學院の中で二番目に長い歴史を持つ伝統校である(台湾では「医学部」は「醫學院」になる)。日本人の多くは國防醫學院のことを知らない。本稿はおそらく、國防醫學院に触れた日本で初めてのレポートになるのだと思う。

■ 國防醫學院

「國防醫學院」は中華民國國防部が所管する国立の学校である。その設立目的や立ち位置、教育方針は日本の「防衛医科大学校」によく似ている。國防醫學院(1902年設立)の歴史は120年を越えており、防衛医科大学校(1973年設立)の50年間よりも長い。國防醫學院は醫學系、牙醫學系、藥學系、護理(=看護)學系、公衆衛生學系の5学科を擁しているが、防衛医科大学校は医学科と看護学科の2学科編成であり、両校の規模は違う。大学院は双方ともにある。國防醫學院の学生数は学部1,471名、碩士課程463名、博士課程267名(2023年度)。



写真1: 國防醫學院の玄関。「博愛忠貞」が学校の校風(モットー)。人間への慈愛と軍人としての忠誠、医学・科学に対する真理追及の3つ。これで十分なのだ。



写真2: 國防醫學院の校旗。校風(モットー)は「博愛忠貞」。とくに「忠」という漢字は如何にも軍医学校らしい。「国への忠誠、任務への忠誠」は軍隊・軍人に要求される基本的な性質、属性であるのだろう。

■ 國防醫學院の簡史

学校や病院を理解するには、その組織が辿って来た歴史を知ることが他の何よりも肝要だ。ここ重要! 國防醫學院には訪問目的は「台湾医学の米国式システム化において、國防醫學院が果たした役割の調査」である旨を事前に伝えておいた。往訪すると、驚いたことに学長が図書館に指示して参考文献を集め、「研究に使ってください」とプレゼントして下さった。それらの文献(中文)は日本での入手は難しい。とても嬉しい。台湾の人々はいつも親切だ。それらの文献から学んだことが以下である。日本の医学部には見られない波瀾万丈の医学校の歴史であった。では始める。

1875年に清(シ)の北洋通商大臣兼直隸總督である李鴻章(りこうしょう)は西洋の軍隊は軍医を重視していることに気が付いた。李鴻章は清国に西洋の産業や軍事技術を導入しようとする洋務運動の中心人物であった。1884年、李鴻章は天津總醫院内に「北洋西醫學堂」を創設し、自分が創設した北洋艦隊(清国海軍)の軍医育成を始めた。1895年、北洋艦隊はまさかの日本海軍に惨敗し壊滅(日清戦争)。李鴻章は台湾を日本に割譲する(馬関条約)。1900年の義和団の乱で北洋西醫學堂は停止。

1901年に病逝した李鴻章の後を継いだ袁世凱(えんせいがい)は1902年に軍医学校を復活させて「北洋軍醫學堂」と命名した(これが現在の「國防醫學院」の誕生になる)。場所は天津東門外海運局で西洋医学を教えた。この学校は陸軍の軍医育成を目的とした。創設期には日本駐屯軍病院の平賀精次郎院長も招聘されて教壇に立っている。1906年に「陸軍軍醫學堂」に改称。

1911年に辛亥革命が起こり、翌年に中華民國が建国し、清国が滅びた。学校名は「陸軍軍醫學堂」に改称。1917年に天津から北京へと移転新築し、学校の整備拡充が行われた。この時代の中国の医療課題はベスト防疫(鼠疫)であった。軍医教育では日本/ドイツ式と英国/米国式のいずれを採用するかが論じられたが、日本/ドイツ式の支持者が多数を占めた。1937年蘆溝橋事件が起こり、日中戦争が始まる。たちまち北京は陥落し、日本軍の占領統治が始まる。陸軍軍醫學堂は北京を脱出して南京に移転し「軍醫學堂」に改称。軍醫學堂は米国系の北京協和醫學院の医学教育体系を採用した(日本軍の北京占領後も北京協和醫學院は教育を行なっていたが、1941年末~1945年の期間の教育は停止された)。

北京協和醫學院と北京協和醫院は1917年に米国ロックフェラー財団が米国ジョンズ・ホプキンス大学医学部をモデルとして設立した。今日に至るまで中国の米国式医療の名門医学部、名門病院である。



写真3: 当時の北京協和醫學院(國防醫學院圖書館の掲示パネルを写す)。私は北京のバス車窓からこの医学校の写真は撮ったが内部はまだ見学出来ておらず、コメントは出来ない。

1937年、南京では日本の爆撃が始まり、軍醫學堂は南京⇒廣州⇒桂林⇒安順への更なる疎開や退却が続く。苦難の年月であった。1945年、日本が敗戦。大陸では第二次国共内戦が始まる。1947年、軍醫學堂や戦時衛生人員訓練所などが統合されて上海に「國防醫學院」が設立。場所は陸軍統合兵站總醫院内(元は1936年開設の上海市民病院で、戦争中は日本の上海陸軍病院であった)。國防醫學院の修学年数は醫科・牙科が6年間、護理科・藥科は4年間。技術者訓練では軍士6か月間、技術准尉9か月間。

1948年の秋に國防醫學院は大陸から台湾島の台北自來水水源區(浄水場)への移転を命じられた。そこは、戦前は日本軍砲兵連隊の駐屯地(5,800余坪)だった所で、戦後は台湾省訓練兵団が使用していた(現・國立臺灣大學水源校區)。校舎などの建設が始まる。1949年に中華民國国民政府(国府)の渡台が始まった。國防醫學院の教職員や学生の一行も1949年3月に上海港で船に乗り基隆港に渡った。移転直後の学校環境は未整備で、学生たちは行李木箱を自分の机にして勉強し、難苦に耐えた。特に男女総勢3,200名への宿舎が不足し、学生は講堂などで寝泊まりした。食堂の改修が間に合わず、食事は地べたに盛り込んでとった。教職員は旧日本軍の営舎に居住した。中国人はベッドで眠るところが旧営舎にはベッドはなく、床に蒲団を敷いて寝た。惨めだった。國防醫學院が米軍に願い出していた建材支援申請の認可が下りた。トタン葺鉄筋2階建ての蒲鉾型兵舎スタイルの校舎がキャンパスに並び、新キャンパスでの劣悪な環境は一段落した。



写真4:元・国防醫學院水源校區(三軍總醫院汀州院區の外來ロビーで上映されていたPR動画から)。中央の茶色壁面5階建てビルが「三軍總醫院汀州院區」。左上のビルディング群が國立臺灣大學水源校區で、元は国防醫學院のキャンパスであった。國立臺灣大學の水源校區を歩いてみた。しかし国防醫學院の痕跡を私は見付けられなかった。後日知ったが、國立臺灣大學水源校區にある檔案館(=公文書館)の建物は、国防醫學院の図書館だったという。次回訪台時(2024年3月)に現地確認をしておきたい。

1983年に隣接する「三軍總醫院(旧・陸軍第八〇一總醫院)」を管轄下に置いて教育病院にした。国防醫學院の発展につれ水源地のキャンパスは手狭となり、また三軍總醫院を最高位の医療機関格付けである「醫學中心(Medical Center)」に昇格させるために1999年、内湖(ニイフー)に移転する。内湖の地は、昔は原住民平埔族の居住地で、キャンパスの西北にはかつて「豊田煤礦」という炭鉱があり、1941年設立の臺灣炭業株式会社が掘削を行っていた(内湖は石炭開発の土地であった。内湖は二つの炭層を持ち、9か所の炭鉱があった。農民も農閑期には石炭採掘に従事していた。1982年に炭鉱事故が発生し、内湖の石炭産業は消滅した)。1952年からは中華民國陸軍工兵学校がこの地を使用していたが1982年に高雄市燕巢區へ移転した後は空き地になっていた。



写真5:現在の内湖キャンパス(Wikipediaから転載)。

■米国(米軍と在ニューヨーク華僑)からの医療支援

では私がなぜ「国防醫學院は台湾医学史における重要な医学学校である」と捉えたのかを説明したい。結論を先に言えば、米国スタイルの医学教育・医療を台湾に普及させたのがこの国防醫學院であったと歴史認識したからである。

ここで時計の針を戦前へと巻き戻す。中華民國が日本に抗戦していた1937年、ニューヨークの米国人医師らにより「美國醫藥助會(American Bureau for Medical Aid in China:ABMAC)」と「聯合救濟中國會(United China Relief)」が創設された(「美國」とは米国のこと)。義捐金が募られて、4百万人分のワクチンや薬品、医療品が米国から中国に贈られ、軍護(=軍看護師)学校の開設支援も行われた(写真6)。ABMACは戦後「美國在華醫藥促進局(American Bureau for Medical Advancement in China:略称は同じABMAC)」に発展する。

このABMACが戦後の台湾に近代医学導入や公衆衛生改善に対する支援を行った。それらは国防醫學院や國立臺灣大學醫學院、各師範學校・護理學校を介して実施された。写真6、7は国防醫學院圖書館で見かけた。學會で会った台湾の医学者は私に「戦後に米軍とニューヨークの華僑から多くの医療支援があった」と話した。

ニューヨークといえば大きなチャイナタウン(紐約唐人街)が有名だ。



写真6:美國醫藥助會から中國紅十字會への寄附ラベル。説明文は「民國29貴州圖書關・軍政部戰時衛生人員訓練所」。民國29年は西暦1940年。日中戦争の時、大陸奥地の貴州省貴陽市圖書關には中華民國の最も重要な医療救護基地があり、数千人の傷病患者を収容していた。中國紅十字看護總隊や外国からの国際医療援助チームの本拠も圖書關に置かれ、訓練を受けた医療人員がここから抗日の戦場へ派遣された。



写真7:国防醫學院圖書館の柱に打たれたプレート。「(訳)米ニューヨーク中國医学教育理事会。圖書館の拡張補充へ寄附。1952年11月、1958年6月」。

台湾経済は1970年代に高度成長へとテイクオフした。国家財政も豊かになり外国の支援から離脱できるようになった。1975年に蒋介石死去。1979年、ニクソン/キッシンジャーにより米中国交正常化(私はニューヨークの世界貿易センタービルのエレベーターで、キッシンジャーと乗り合わせたことがある。籠内は先方2人と私のみ。ビックリした)。米国は台湾の駐留軍を撤退。国府と米国との関係は大きく変わる。1982年に「中華民國醫藥促進基金會(Chinese Medical Advancement Foundation:CMAF)」が創設され、内外の医学交流や台湾の医薬の発展への支援をしていく。2003年にABMACは解散し、以降の米国の台湾への医学支援はCMAFが担うことになった。今日の台湾は、積極的に発展途上国への医療支援を行う国になっている。

■日本/ドイツ式医学・医療から米国スタイルへのシフト

第二次世界大戦後、GHQのサマズ准将は旧弊な日本の医育・医療提供制度(=ドイツ式医学・医療)を近代的な米国スタイルの医療体制に変革(innovation)させた。日本の医学・医療は激変した(詳しくは拙著『日本病院史』、「第11章 GHQの医療改革(pp.344-398)」、ピラールプレス社、2014年を参照)。

では台湾では戦後、日本/ドイツ式の医育・医療はどのようにして米国スタイルの医育・医療に変遷していったのであろうか。それを考えるとワクワクしてくる。医学史上の重要テーマである。終戦後、連合軍ではなく国府が台湾を管轄した。国府は臺灣總督府などの官公資産だけでなく、私企業や日籍日本人の私有資産もも接収し、兵士と(引揚延期命令による留用者

7,200人とその家族20,500人を除いた)日籍日本人の全員(44.6万人)を台湾から国外追放した。台籍日本人は全員、君らは日本人ではなく中華民國の国民だと言われた。国府は官民の病院も接収し、(國立臺灣大學醫學院の教授として留用された16名以外の)日籍の日本人医師や医療スタッフは全員台湾から去っていった。医療行政や病院管理は日籍日本人から大陸から派遣されて来た国府の役人に替わった。国府は「大陸反攻」のスローガンを掲げ、軍力で大陸奪還と中国全土統一を最優先政策にした。重要な関心事は軍隊で、台湾への投資や開発ではなかった。大陸で共産党と内戦中の国府は、手に入れた台湾の資産を敵産として接収し、米や砂糖などを大陸に運んで売却し、金に換えた。病院の医療機器や薬品も大陸に運んだ。官吏の横領・略奪は多かった。戦後、瞬く間に医薬品や医療材料は欠乏していき、ハイパーインフレーションが発生した。

1947年に2・28事件が発生し、国府は白色テロ・戒厳令で民衆を弾圧した。留用されていた教授達も政情の悪化から日本に引揚げた。台湾の大学医学部、病院、診療所の全てから日本人の姿が消えた。記録はないが、戦後暫くの台湾の医療は、ヒト・モノ・カネの全ての面に低迷・停滞状態が続いたと推される。

こうした中で国防醫學院の渡台がきっかけとなり、戦後の医療基盤が大きく変わり始めた。すなわち国防醫學院を中心にして、日本/ドイツ式だった医学・医療が米国スタイルへ変化していった。渡台後の国防醫學院の施設は貧相だった(前述)。他方の「國立臺灣大學(臺北帝國大學の後継)」は台湾唯一の大学で附属病院も立派であった。そこで国防醫學院と國立臺灣大學醫學院との連携・施設共同利用の話が出てくる。ところが國立臺灣大學の杜總明醫學院長が反対し、話は流れた。その結果、台湾は國立臺灣大學醫學院と国防醫學院の2つの医学部を擁する体制となった(1954年、杜總明は台湾3つ目の医学部となる「高雄醫學院」を開設し、米国スタイルの医療教育を採用、推進している)。

戦後の台湾は貧しかった。台湾医療が陥っていた低迷・停滞の苦境を助けたのは、米軍とニューヨーク在住の華僑であった。これについては既に述べた。台湾にとって海外に住む華僑(台僑)は心強い。米国から薬品・医療機器・医学書などの援助物資が台湾に届けられた。同時に台湾での医療米国化が浸透していった。

日治時代の日本/ドイツ式医療から米国スタイルの医療へのシフトとは、具体的には大学医学部の講座制から主任制度への変更、レジデント(研修医)制度採用、医療用語の日本語・ドイツ語から英語へのチェンジである。多くの医師が支援を得て米国に留学した。台湾医学史を研究していくと、米国スタイルへのシフトのリーダー役が国防醫學院と國立臺灣大學醫學院であったことが判ってきた。それ故「国防醫學院は台湾医学史上、すごい医学学校」という評価になる。日本との交流では、東京医科歯科大学(2024年度中に東京工業大学と統合して「東京科学大学(Institute of Science Tokyo:IST)」に改称予定)との間に医学生交換制度がある。学長は「防衛医科大学の先生とは面識がある」と言っておられた。

(次回に続く)

この調査レポートは「JSPS科研費23K00259」の助成研究に付随する報告である。

Touring Journey



経営企画係
中島 正勝

新しい「バスターマシン」でツーリングに行った話

3月29日(金)、半年前に予約したバイクがようやく入荷・納車整備が完了したので、有休使って受け取りに行ってきた。R1300GSってバイクだ。諸君らは「あれ？、少し前に歳なのでG310GSにするとか言ってなかったかあ？」と、ツッコみを入れたいだろうけど、世間には「記憶にございません」って便利な日本語があるんだよ。いや、ホントはね、夜な夜なR1300GSのYouTubeを物欲しそうに見ているマサカツくんを哀れんだ嫁さんが買ってくれたんだよ。アリガタヤ、アリガタヤ。

1. バスターマシンV号

「トップをねらえ！(Aim for the Top! GunBuster)」が好きで、自分のバイクを「バスターマシン」って呼んでるマサカツくん、嫁さんのと合わせれば5台目の「GS(ゲレンデ・シトラット)」となる。GSの何がそんなに気に入っているかという「長距離でも疲れな、荷物が大量に積める、転かしても壊れにくい(精神的にはキツイ)、安全装備が充実している」からだろう。今回、車体前後にレーダーが搭載されたお陰で、衝突抑制(衝突回避ブレーキ)機能や車線変更警告などの安全装備が追加されている。また、アクティブ・クルーズ・コントロール(前走車と安全な車間距離を保って追従する機能)は、高速道路での疲労軽減に繋がるだろうと多少は期待している。そう、年寄りには優しい機能が更に充実したのである。

あっ、そうそう、日本仕様のR1300GSには新型キーは付かず、従前の形状だと聞いてたけど、自分のは何故か新型キーだった(予約開始前に先行予約したからだった)。これは嬉しい誤算だ。



バスターマシンがやってきた



1. 新しいバイクと今回のコース

2. 自身の慣らしと事前準備(ドラレコ等の取付作業)

29日(金)は(バイクではなく)自分の慣らしのため昼食を兼ね、井原市美星町「星の郷」経由(結構遠回り)で、バイクの癖を確認しながら(何時も以上の)安全運転で自宅に帰ったよ。未だ、エンジンガードが届いていないため「立ちゴケ」が出来ないからビビりながらの運転だったけどね。だって、停車時は車高が820mmに下がるとは言えマサカツくんは足が短いのでツンツン状態なんだもん。やっぱ、ローシート(20mm下がる)付けようかなあ。なお、この日はドライブレコーダ代わりにインスタ360x3を取り付けたんだけど、後から映像を見た嫁さんから「ず〜と、ふやけた顔してる」と笑われてしまった。だって、嬉しかったんだもん仕方ないじゃん。

30日(土)は電源ユニットやアクセサリー、ドライブレコーダ等の取付を行うため、外装の取り外しと配線作業をしたんだけど、これももう大変で(事前に知ってはいたけど)シート下にスペースが殆ど無いんだわさ。あーだこーだと、ケーブルやドラレコ本体の格納場所やらを何度も見直して何とか納めたけど、多分もう何にも入らないよ。

3. さあ、バイクの慣らしに出発だ

31日(日)、今日は「のとり温泉」で疲れを癒やし、醍醐桜を見に行くぞ！って二週間前から決めていたんだけど、そりゃもう、その頃から三日間の天気が気になって仕方なかったのさ。余談だけど、納車に合わせ純正ジャケットとパンツも新調してしまった。インナーにGO-RE-TEX(防水透湿性素材)を使っているのも突然の雨でも平気だけ



2. のとり温泉「天空の湯」と「のとり館」

ど、表面は(当然)濡れるので道の駅等には(そのままでは)入れないから、雨の日には(結局)雨具を着ることになるんだよな。それと、トップケースが納期未定だったので家にあったシートバッグを付けて見たけど「う～ん、これじゃ無い」って感じでカッコ悪い。まあ、仕方ないかあ。

1)のどろ温泉「天空の湯」と「のどろ館」

家を出る時の気温が少し肌寒かったので、念のため電熱ジャケットを着込んで出発したけどこの日の出番はなかった。慣らしなので高速を使わず下道経由だったけど、渋滞もなく予定した11時(営業開始)には到着できたので、まずは温泉に浸かろう。飯はその後だ。

「天空の湯」は、標高約700mの岡山県では一番高い場所にある温泉だ。何と言っても露天風呂からの眺めが素晴らしいんだよココは。露天風呂は東側と西側の二つがあって、景観なら東側、開放感なら西側かな。この日の男湯は東側だったけど、自分は西側の方が好み。食事は向かいにある御食事処「のどろ館」で「ひらめ(アマゴ)の唐揚げ定食」を頂いた。お勧めは「ひらめ(アマゴ)天丼」、「ひらめ(アマゴ)の塩焼き定食」も旨いぞ。

2)わんだぶる(DogRun、Cafe、Glamping、Sauna)

のどろ温泉に行く途中に見つけた施設なんだけど、気になったので帰りに寄ってみた。って言うか、のどろ温泉からの帰り道で急に雨が降り出したので避難したってのが真相なんだけどね。

メニューを見ると、真庭の蕎麦粉100%の十割蕎麦と岡山県産の地鶏を使った天ぶらがお勧めのようだ。蕎麦は幻の山の芋「銀沫ぎんしぶき」とのセットが特に人気なんだとか。でも、さっき喰ったばかりなので、今回はシンプルに「十割蕎麦(単品)」を食べてみた。うん、なかなか美味しいかな。たぶん、ココはDogRunがメインだと思うけど、宿泊も出来たり、サウナもあつたりとメチャ面白そう。目の前は川なので、夏になったら孫達と一緒に泊まって川遊びやカブトムシ狩りとかしてみるのも良いかもね。

3)「醍醐桜」は咲いてるかな？

雨はすぐに上がったので、次の目的地「醍醐桜」に向け出発しよう。ここからだ40分位だよな。でも、醍醐桜咲いてるかなあ～、旭川沿いのソメイヨシノは「つぼみ」だったけど、醍醐桜はエドヒガンなので、開花はソメイヨシノよりは早いはず。取りあえず行くだけ行ってみましょうかね。はい、全く咲く気配すら有りませんでした。



3. わんだぶる

4)佐引の「カタクリの花群生地」

カタクリは「春の妖精」とも呼ばれる植物の一つであり、その名のとおり可憐な花が咲く。醍醐桜へ行く道の途中にその群生地があるんだけど、こちらは「満開(見頃)」だった。元々、片栗粉とはカタクリの球根から作られた「生薬」の事なんだけど精製量に限りがあるため、現在はジャガイモ等から抽出したデンプンで代用されてるんだって。なので、カタクリのように薬用にはならないよ。

醍醐桜を訪れるなら「カタクリの花」も是非見学してよね。醍醐桜の雄大さとの対極にある「はかなさ」を感じとれるから。



4. 「醍醐桜」は咲いてるかな？



5. 佐引のカタクリ群生地

4. 終わりに

初々しい社会人一年生達とすれ違ふと新年度が始まったなあ～と実感する。「最近の若い奴らは」と愚痴るのではなく、『最近の年寄りはこちらだから』と言われないうにしなければ、安芸高田市のYouTubeから学んだマサカツくんなのであった。

Design #87

「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、東京のデザイン会社勤務を経て、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、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。

「こんな楽しい撮影はじめて!」

そう言っただけなのが私たちの最上の喜びです。

撮る楽しさ。見る楽しさ。残す楽しさ。

写真の楽しさを届けるのが私たちの仕事です。



Bee's Photography
写真をもっと“楽しい体験”に

■ フォトグラファーのトータルデザイン

今回ご紹介させていただくのは、フォトグラファーさんが独立し事務所を立ち上げるにあたってトータルに手がけさせていただいたデザインです。フォトグラファーの原野さんは、「写真をもっと“楽しい体験”に」との思いをとても大切にされています。日本では「写真が苦手」という方がとても多いですが、思い出を未来に残すことの素晴らしさを伝えることに使命感を持っています。原野さんの写真はとてもやさしく素敵なので、ぜひ Web サイトでご覧になってみてください。



Bee's Photography
Webサイト QR コード

No.13

ミ・ツ・バ・チ さまさま

しまはち養蜂場

島田 明恵

【プロフィール】
広島県福山市在住。
偶然テレビで目にした「NYマンハッタンでの養蜂」をきっかけに一念発起。
尾道市百島を拠点に、ミツバチ達とはちみつ作りをしています!
<http://www.shimachichi.jp/>



チーズ+ハチミツという食べ方は定番ですが、試したことがない!という方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

塩気のあるチーズに甘いハチミツを合わせると、ハチミツの甘みによってチーズの塩気が抑えられ、チーズのうまみやミルクの味わいが際立つため、より美味しく食べられると言われています。なかでも有名なのは「ブルーチーズ+ハチミツ」です!ブルーチーズはハチミツに負けないくらい風味が強く塩気の多いチーズなので、お互いを引き立て合います。そこにフルボディアの赤ワインと一緒にいただくと本当に美味しいので、ぜひお試しください!

美味しさも格別ですが、チーズ+ハチミツの組み合わせは健康効果も期待できます!ハチミツは糖質をたっぷり含んでいます。そしてミルクの栄養が凝縮されているチーズは、たんぱく質や乳脂肪が豊富です。ハチミツとチーズと一緒に食べると、三大栄養素である糖質・脂質・たんぱく質がそろうため、栄養バランスが整います。またハチミツには老化の進行を抑えて肌に染みができるのを防ぐポリフェノールが含まれています。チーズに含まれるたんぱく質は肌を構成する成分で、健やかな肌の維持には

欠かせません。さらにチーズに豊富に含まれるビタミンB2には肌のターンオーバーを整える作用があります。

ハチミツ+チーズ+適度な赤ワイン(笑)で、美味しく!楽しく!美しく!を目指しましょう!



▲青カビチーズ+コムハニーは相性抜群!ぜひお試しください!



▲ハチミツを使ったチーズケーキも美味しいですよ!



しまはち養蜂場

<https://www.instagram.com/shimachichi2013/>

AUSTRALIA No.2

～まいこはんの 心と身体を自由に～

リメディアルマッサージセラピスト
木下 真依子

【プロフィール】
広島県福山市生まれ
オーストラリアブリスベン在住15年
ヨガや瞑想も教える
リメディアルマッサージセラピスト
@maikoinbrisbane



【ヤバい! ガソリンがない～ピンクレイクを見に行く～】

天気の良い日に元気よくバンガローを出発したもののパリナを越したくらいでガソリンがあと一眼盛りしかないと気づく。

『ガソリンがなくなりそうになったら早めに補充すること』と旅の前に友達に強く言われていた。焦って高速道路を降り立った場所は小さな街で洪水の被害が酷かった。ドブ臭い匂いが漂い、その街の3つあるガソリンスタンドは全て使えなくなっていた。家の中まで泥水が入ってしまったようで、道路脇の人達は家の掃除や水が浸かり使えなくなった家具を運んだりしていた。

私は、使えなくなったガソリンスタンドの横に車を停めて街の人に声をかけてみることにした。『すみません、みなさんはガソリンをどうやって手に入れてるんですか?』と60代くらいのご夫婦に勇気を出して申し訳なさそうに聞いてみた。『私たちは他の街に住んでいて、洪水で家が浸水した妹夫婦の手伝いに来てるの。ガソリンねえその角にあるSES (State Emergency Service)州緊急事態庁に聞いてみたら?』そう言うと、ご丁寧に私と一緒に5、6分ほど歩き、私が困っているとSESの人にガソリンの相談をしてくれた。

しばらくすると、少し強面の背の高い白髪交じりのお偉いさんのような人が来て『君ローカル(この街の人)?』と聞かれたので『いいえ、違います』と答えると『ローカルじゃなくてもいいわ、今回は特別に20リットルあげるから車を持ってきてそこで待ってて』と。20リットルくれるって?タダ?もしかして。。

指定された場所へ車を持っていくとおじさんの部下がポリタンクからガソリンを入れてくれた。『あんまり遠くに行っちゃダメだよ』と、優しいアドバイスと共におじさんは無料でガソリンを提供してくれた。もちろんピクニア州までピンクレイクを見に行くなんてことは口が裂けても言えなかった。

ドライブをしながら(私がガソリンを頂くなんて、洪水の被害があった方になんとか申し訳

ない)という気持ちになりつつも、好きな音楽を聴きながらオーストラリアの青く広い空の下、長く続く高速道路を運転しているうちに(州の公共の機関までもが私の旅を応援してくれてるんだ)と捉え旅へのやる気に変えた。

何事も考え方次第だ。

コフスハーバーの海は広くて壮大な浜辺が広がっていて、丘までゆっくり散歩したかったが、次の目的地まで先を急いでいたため写真だけ撮り、ほんの10分程でその場を後にした。今度はゆっくり来よう

初めての車中泊はキャンプのアプリで見つけたローカルのBarが運営しているフリーキャンプ場となった。車中泊となった理由は、私はヒビリな性格もあり、キャンプはしない・テントを貼るのも面倒・テントを貼って雨が降るのも嫌だからだった。そして、もしも人や動物が襲ってきたことを考えると怖い。3週間後には日本行きのチケットを買っているため、そもそもゆっくりキャンプする時間もない!車中泊という選択が私にはベストだった。

続きはシドニー



コフスハーバー



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



【急成長中・日本ワイン】

皆さまこんにちは。ソムリエ・国際唎酒師の宮岡です。お花見の季節ですね!今年は少し遅めの開花で、お花見の予定を立てるのが難しかったのではないのでしょうか?桜を見ながら、ビールや酎ハイもいいですが…日本ワイン、おすすめです!

ワインが有名な国といえば、フランス、イタリア、アメリカ、チリなど様々な国が挙げられますが、日本にも美味しいワインがたくさんあります。日本ワインとは、日本産のブドウを100%使用、日本国内で造られたワインのことです。日本ワインと国産ワインの違いは、原料であるブドウの産地です。海外の原料を使って造られたものは、法律上、日本ワインとは名乗れません。日本ワインの魅力は、日本食とマッチするところです。日本食は、繊細な味わいと、日本ワインの柔らかい優しい味わいがなんとも言えないマリージュを感じさせてくれます。

私が住んでいる福山市は、ブドウが特産農産物でワイナリーは2場あります。「福山わいん工房」さんのロゼのスパークリングワインは、暖かくなってきた春に飲むのが美味しい。マスカット・ベリーAという日本固有のブドウ品種を使って造られています。マスカット・ベリーAの特徴は、甘い香りで味わいが穏やか、柔らかい口当たり。ほっこりしたい時におすすめで、特に何かを合わせる必要はなくスパークリングワインだけでも十分楽しめます。

日本では北海道から九州まで、気候に合わせたブドウが栽培されており、ワイナリー数は500場近くあります。フランスやアメリカのワインとは、また違った楽しみ方ができる、独特な味わいの日本ワイン。飲めば飲むほど、おもしろさを感じます。今年は、ワイナリー5場行くのを目標に掲げようと思います!



福山わいん工房さんの「Cuvée Rose 2 0 2 1」



山梨「Mie Ikeno Chardonnay」



コンビニの冷凍野菜を活用して、野菜を1品

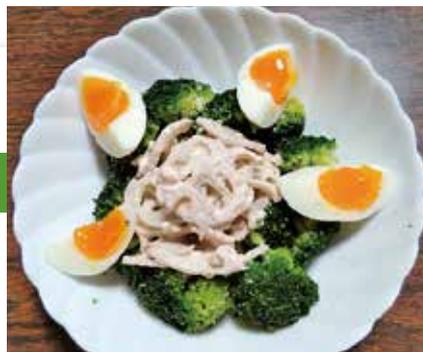


栄養管理室長
藤原 朝子

「忙しくてなかなか野菜が摂取できません」という方に、コンビニの冷凍野菜を活用したおかずを紹介します。コンビニの冷凍食品コーナーやチルドコーナーには、様々な食材が販売されています。今回は、冷凍ブロッコリー、明太れんこんサラダ、ゆでたまごを使用した一品を紹介します。



ブロッコリーとれんこんの盛るだけサラダ



作り方

- ① 凍ったままのブロッコリー140gをお皿に移して、軽くラップをかける。
- ② 電子レンジ600Wで約2分30秒加熱する。
- ③ 加熱終了したブロッコリーをザルに上げて、水気を切る。
- ④ お皿にブロッコリーを盛る。
- ⑤ 明太れんこんサラダ70gを袋から取り出し、④のお皿に盛りつける。
- ⑥ ゆでたまご1個のからをむき、食べやすいサイズにカットする。
- ⑦ お好みのドレッシングをかける



今回使用した食材

栄養価(2人分)	
エネルギー	305kcal
たんぱく質	13.4g
脂質	22.7g
炭水化物	16.7g
食物繊維	8.5g
食塩相当量	2.1g



サネカツラ(さなかづら)

巻2-94



万葉の花と歌

「歌の大意」

たまくしげ三室の山のさなかづら
さ寝ずば遂に有りがつましじ。

三室山のさなかづらと云ふが、
そのさなかづらの詞の如くに
さねずには結局あり得まい。

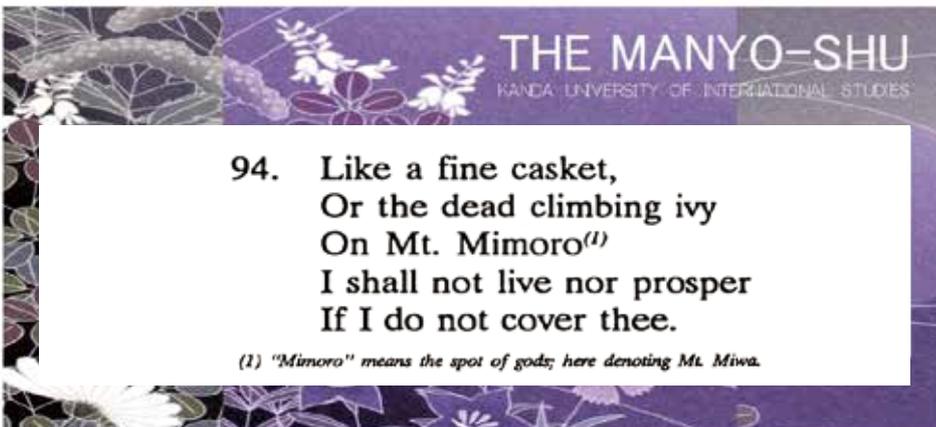
万葉植物考

万葉表記：狭根葛、核葛、(該当する植物：サネカズラ、ピナカズラ(モクレン科)(サネカズラ属))

本州関東から琉球、および南朝鮮、台湾、中国の暖帯に分布、山地にはえ、ときに庭木として栽植する常緑でつる性の木。茎の径が2cm位になり、葉は光沢があります。花は夏、雌雄異株です。秋に熟する実(さね)が真(ま)つ赤(か)で美しいことからサネカズラと命名されました。古名サナカズラは滑り葛の意味です。中国語で五味子 wū wèi zǐ と言います。

この歌は天智天皇の御代、内大臣藤原御(まえつきみ)(鎌足)が鏡王女(かがみのおほきみ)に求婚した時、鏡王女が鎌足に贈った歌に対する鎌足の返歌です。鏡王女のは額田王のお姉さんです。後に藤原鎌足の夫人になりますが、妹の額田王が華やかなのにたいして、はるかに控えめだったようです。万葉集には「さなかづら」を詠んだ歌が十首ありますが、そのうち五首が「逢ふ、後逢ふ」序として用いられています。この葛が長く伸び、いくつにも分かれてもつれ合い、分れた枝が先でまたからみあうということから来ています。情愛のこもったこの歌は「玉くしげ」の玉は美称の接頭語、「くしげ」は櫛笥で櫛を入れる箱。笥(す)は容器で入れ物。容器には蓋と身があるので、玉くしげは「みもろの山」のみの枕詞。みもろの山のみは美称の接頭語。もろはむろ(室)の転訛で、神のおわす所がみもろ、みむろです。また、みもろのもろはもり(森)であり、森は神の降臨する所、神のご座所です。もろはむろと転訛します。これが地名となり、みもろの山は三輪山、明日香の雷丘、竜田にある三室山などを言います。ここで三輪山をさしたのと言われています。

薬用部分は果実(五味子)ゴミシ。果実は赤く熟したものを採り、ばらばらにほくして日干しし、からからになるまで乾燥させます。咳きを鎮める効果を持つほか、滋養強壯の目的でも使用します。ピナカズラは枝の皮の粘液を水にしたしてねばり汁を採り、この液で髪をととのえるのに使ったことから美男葛の名があります。



たまくしげ三室の山のさなかづら
さねずば遂に有りがつましじ

玉匣 將見圓山乃 狭名葛 佐不寐者 遂爾 有勝麻之自

藤原朝臣鎌足
ふじわらのあそみかまたり



音楽カフェの風景 その76

内科 村上 敬子

村上敬子先生 ご無沙汰しています。

先日は、突然ピアニストのポリニー逝去の報でした。少し前には指揮者の小澤征爾がお亡くなりになられたのに、ショックですね。

さて、〈ばらのまち福山国際音楽祭5/9～5/12〉の概要が決まりました。海外からのオーケストラはハンギョン・アルテ・フィルハーモニックという、韓国で2015年設立の若いオーケストラで初来日です。このオケは、なんと韓国の日本経済新聞社ともいえる韓国経済社という民間会社が「音楽と経済をつなぐ」ことを目的に作りました。また、若い才能ある歌手やヴァイオリニストも来日します。韓国のクラシック音楽界は盛んです。福山市は〈朝鮮通信使〉の歴史がありますが、今回はまさにその令和版になるようです。

海外ソリストではチャイコフスキー国際コンクール覇者のピアニストバリー・ダグラス。世界的なヤナーチェク研究者でもあるチェコのピアニスト ヤン・イラスキーも参加します。今回初めてエリザベト音大での公開レッスンが実現しました。

国内のオーケストラは大阪交響楽団。ソリストにベルギー在住のエリザベト王妃国際音楽コンクール日本人初の優勝者ヴァイオリニスト堀米ゆず子とミュンヘン国際音楽コンクールのこれまた日本人初の優勝者でもあるチェリスト佐藤晴真、このベテランと若手二人によるブラームス最後の大曲の名曲ドッペル協奏曲は聴きものだと思います。

世界に羽ばたく地元アーティストの企画は、ブルノ・フィルハーモニー管弦楽団の第一ヴァイオリニスト後藤博亮が、師でもあるイラスキーとともに凱旋公演を果たします。

まだまだお伝えしなくてはいけないのに、ぜひともチラシをご覧ください。村上先生、どうぞご来場ください。楽しい時間を過ごしましょう！ではまた。

ばらのまち福山国際音楽祭実行委員会
委員長 作田忠司



ハンギョン・アルテ・フィルハーモニック



バリー・ダグラス(Pf)



大阪交響楽団



柴田真都(Cond)



堀米ゆず子(Vn)



津田裕也(Pf)



佐藤晴真(Vc)

実行委員長からのご挨拶

『ばらのまち福山国際音楽祭』が開催されます。国内外から音楽家をお招きした国際音楽祭を迎えられますこと、まずは関係者の皆様のご尽力に感謝を申し上げます。

今年の音楽祭はアジアから、福山市になじみ深い〈令和の朝鮮通信使〉初来日の韓国〈ハンギョン・アルテ・フィルハーモニック〉と若き演奏家たち。またヨーロッパからは、ピアニストのバリー・ダグラスやヤン・イラスキー。また国内からはヴァイオリンの堀米ゆず子やチェロの佐藤晴馬、ピアノの津田裕也をお迎えしています。

最後になりますが、この度の能登を襲った災害に、改めまして心からお見舞いを申し上げます。なお、この音楽祭の各会場入り口には、能登他方への復興支援の募金箱をご用意させていただいています。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。



一枚の絵 NO.136

yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記

イタリア リアルト橋

この橋は1557年、ヴェネツィア共和国が設計案を一般公募したそうですが、応募者の中にはミケランジェロもいたそうです。橋の上にはアーケードが作られ、商店が並んで「白い巨象」とも呼ばれています。1987年ベネチアは世界遺産に登録されました。橋の上からの眺めはとても素晴らしく、ゴンドラで橋の下を通るのも楽しかったです。または是非行ってみたい所です。



yukimitsu sanayasu
真安 幸光氏

FMC NEWS

VOL.17 2024

APRIL

編集後記

整形外科の甲斐です。平成17年4月に当院へ赴任してから本当に早いもので、18年が経過しました。当時4人であった整形外科医が、現在は非常勤の松下先生と専攻医を合わせて8人の大所帯となっています。

さて、何を書いてもよいと言われたこの編集後記に、ペットのことを書こうかと思ったのですが、真面目に私が担当する脊椎外科診療を振り返り、手術の現状と適応について簡潔に述べたいと思います。

平成17年赴任時、現在主流の脊椎内視鏡手術は開始したばかりで、様々な術式の手術を変遷しながら行っていました。当初紹介は少なかったのですが、光南クリニックの橋本先生をはじめ、多くの先生方からご紹介いただけるようになり、徐々に手術件数が増えていきました。

5年が経過し、中原先生が着任し脊椎外科医二人体制となりました。それから約2年おきに青木先生、塩崎先生、山根先生、馬崎先生、そして現在の渡邊先生へ代替わりし、脊椎内視鏡手術を主体に治療を行ってまいりました。

脊椎外科の手術は大きく分けて除圧術と固定術があり、近年は患者さんへの負担が少ない最小侵襲(MIS)手術が広く行われています。当院でも除圧術には内視鏡や顕微鏡を使用、固定術にはOLIFケージや経皮的椎弓根スクリュー固定を用いており、MIS手術を心掛けています。

また、最近の機器整備により、安全性向上のため脊髄モニタリングを使用、脊椎の位置情報確認に術中CT画像を基にした脊椎ナビゲーションを使用し、より安全に除圧術や固定術が行えるようになりました。来年度中には高速CT撮影が可能なO-arm導入を予定しています。

適応について、手術に100%の安全はありませんので、外来での投薬やブロック、運動療法などの保存療法は重要です。手術は最後の手段ですが、脊椎脊髄疾患では神経そのものを治せないことが問題です。麻痺がある場合には手術をしないリスク(回復不良となる可能性)も説明し、年齢や活動性から本人・家族と相談して手術適応を決定しています。

最後に整形外科スタッフの紹介をして稿を終わりたいと思います。松下(関節、小児)、宮澤(膝、スポーツ)、宮本(肩、膝、股、外傷)、渡邊(脊椎)、日野(膝、外傷)、中居(専攻医トップ)、山下(専攻医、半年間岡大)、古島(春から専攻医)、以上のメンバーで整形外科診療を行ってまいります。今後ともよろしく願いいたします。

編集後記でした。

診療部長 甲斐 信生

ひまわりサロンミニレクチャー

【日時】2024年6月11日(火)15時から16時頃まで

【内容】痛み止めのお薬について質問や参加者様同士の座談

【講師】医師もしくは認定看護師

【場所】福山医療センター4階小研修室1、2

※令和6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

音楽カフェ、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

現在予定はありません。今後、開催日が決まりましたら当院ホームページにて改めてお知らせします。

STAFF

publisher 稲垣 優
chief editor 大塚 真哉 岡本 隆志

【部】

臨床研究部 大塚 真哉
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 内海 方嗣
医師業務支援部 常光 洋輔
広報部 大塚 真哉
感染制御部 齊藤 誠司
国際支援部 藤田 誠生
ワークライフバランス部 岩瀬 瑞恵
緩和ケア部 高橋 健司
薬剤部 高橋 洋子
看護部 田村 陽子
集中治療部 友塚 直人

【センター】

患者体験・副都心センター 山本 暖
医療連携支援センター 谷口 暁彦
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
骨性・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 真哉
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 古志 和信
臨床検査科 平岡 健吾
リハビリテーション科 片岡 靖雄

【室】

栄養管理室 藤原 朝子
医療安全管理室 大塚 真哉
経営企画室 先城 千恵子
がん相談支援室 野村 猛世
歯科衛生士室 藤田 勲生
ME室 藤原 千尋
診療情報管理室 西原 博政
峯松 佑典

【医局】

医局 谷口 暁彦



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6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) TEL 084-922-9951(直通)

FAX 084-922-2411(直通)

診療科名			月	火	水	木	金	備考
小児医療センター	小児科	午前	坂本 朋子	藤原 倫昌	山下 定儀	北田 邦美	坂本 朋子 小田 慈※1	予約のみ ※1 毎月第3 ※2 毎月第2 ※3 隔週 ※4 毎月第1・3
		午前	荒木 徹 藤原 倫昌 北田 邦美	山下 定儀 北田 邦美	荒木 徹 藤原 倫昌	荒木 徹 山下 定儀 近藤 宏樹※2	荒木 徹 富井 聡一※3	
		午後	荒木 徹	藤原 倫昌	荒木 徹 藤原 倫昌	荒木 徹 山下 定儀 近藤 宏樹※2 細木 瑞穂 坂本 朋子 藤井 智香子※4	山下 定儀 藤原 倫昌 富井 聡一※3	
	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							予約制(水・木)
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
小児外科・小児泌尿器科		阪 龍太	窪田 昭男※5 (13:30-16:00)	塚田 遼	岩崎 駿 吉田 篤史※3 (13:30-16:00)			※5 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
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		今福 紀章 藤田 志保	山本 暖 中村 一仁	山本 暖 上木 一朗	今福 紀章 藤田 志保	山本 暖 上木 一朗 中村 一仁	火・・・午前のみ(予約患者のみ) 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	増本 弘史	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曙 川口 晃	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曙 河野 晋太郎	藤田 曙	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曙 河野 晋太郎 川口 晃	増本医師・・・金(1・3週)終日(2・4・5週)午後のみ 藤田医師・・・金(1・3週)午後のみ(2・4・5週)終日 河野医師・・・金(2・4・5週)午後のみ(1・3週)終日 川口医師・・・金(1・3週)午後のみ(2・4・5週)終日
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曙 川口 晃	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曙 河野 晋太郎	ストーマ外来		
総合内科	総合内科外来	初診	福井 洋介・廣田 稔 原 友太 村野 史華 宇田 陽紀	豊川 達也 福井 洋介 住井 遼平 長江 桃夏	藤田 勲生 齊藤 誠司 何本 佑太 佐藤 大直	福生 祥子 石川 順一 平岡 凌河 松森 俊祐	齋藤 誠司 坂田 雅浩 岡本 晃一	福井医師・・・月(2・4週) 廣田医師・・・月(1・3・5週) 水・・・齋藤医師(総合内科・感染症科)

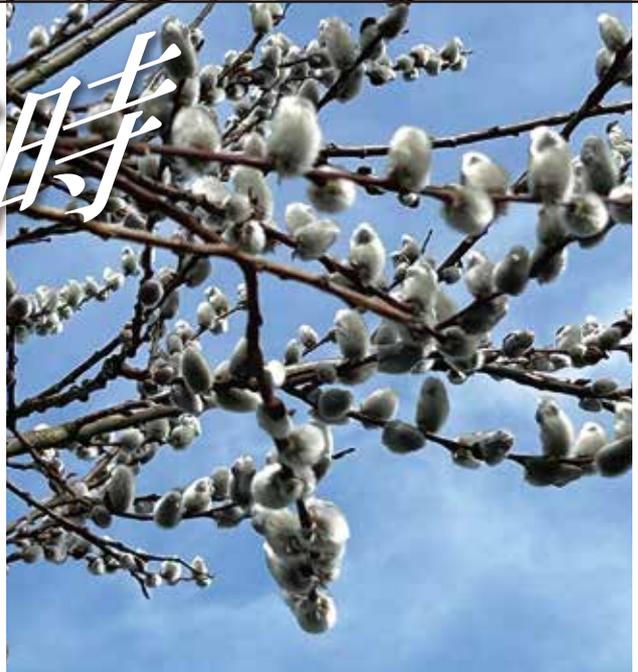
ご予約がなくても受診は可能です(完全予約制を除く)。ただし、ご予約をいただいた方が優先となりますので、長い時間お待ちいただくこともございます。あらかじめご了承ください。

診療科名			月	火	水	木	金	備考
消化管内科	消化器内科外来		藤田 勲生 村上 敬子	豊川 達也 野間 康宏	稻生 祥子	村上 敬子	豊川 達也 上田 祐也	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ
肝臓内科	肝臓内科外来				金吉 俊彦		金吉 俊彦 坂田 雅浩	
血液内科	血液内科外来		浅田 藤					月…1・3・5週のみ
内分泌内科	内分泌内科外来		寺坂 友博					
糖尿病内科	糖尿病内科外来	午前			大井 祐貴子		大井 祐貴子	予約制(初診は地連予約のみ) 大井医師…水・金(午前のみ)
		午後		上田 祐也				
肝・胆・膵外科	肝・胆・膵外科外来	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優		
		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	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		野間 康宏 豊川 達也 稲生 祥子 原 友太 表 静馬 住井 遼平 何本 佑太 岡本 晃一 大江 啓史 佐藤 大直 平岡 凌河 宇田 陽紀	藤田 勲生 稲生 祥子 原 友太 石川 順一 何本 佑太 藤井 佑樹 内田 大輔 岡本 晃一 佐藤 大直	豊川 達也 野間 康宏 村上 敬子 上田 祐也 坂田 雅浩 原 友太 住井 遼平 石川 順一 渡邊 純代 岡本 晃一 平岡 凌河 宇田 陽紀 長江 桃夏	藤田 勲生 豊川 達也 野間 康宏 片岡 淳朗 上田 祐也 坂田 雅浩 原 友太 住井 遼平 何本 佑太 佐藤 大直 岡本 晃一 宇田 陽紀 長江 桃夏	稲生 祥子 藤田 薫生 野間 康宏 前原 弘江 原 友太 住井 遼平 石川 順一 何本 佑太 佐藤 大直 長江 桃夏 平岡 凌河 宇田 陽紀	
	気管支鏡		岡田 俊明 谷口 暁彦 市原 英基 妹尾 賢 杉崎 悠夏 村野 史華 松森 俊祐				岡田 俊明 谷口 暁彦 妹尾 賢 杉崎 悠夏 村野 史華 松森 俊祐	
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 午後	高橋 健司 二萬 英斗	高橋 健司		二萬 英斗		
循環器内科	循環器内科外来						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		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 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 古島 裕次郎	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 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) 木…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…古島医師(午前のみ)
				リウマチ・関節外来				
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 補聴器外来…第2・4金曜日午後のみ
		午後	福島 慶			中谷 宏章 福島 慶	補聴器外来	
	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 知元 輝	
皮膚科	皮膚科外来	午前	別木 祐介	別木 祐介	別木 祐介	別木 祐介・下江 敬生	別木 祐介	木…下江医師(再診のみ)
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…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	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	道家 哲哉	道家 哲哉	道家 哲哉	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 長江 桃夏 平岡 凌河		廣田 稔 福井 洋介	金吉 俊彦 坂田 雅浩 佐藤 大直 宇田 陽紀		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)			※診察は耳鳴・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。



花時



CONTENTS

令和5年度圏域地対協研修会での講演について	1~4
令和5年度医療安全推進活動報告会	5~8
Topics	
分子病理専門医試験に合格しました！	8
Publish	11
広島県歯科衛生士の歯科衛生士人材育成研修実習受け入れ報告	13・14
1枚の絵 No.136 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 (2024年4月)	25・26

■ 撮影者からのコメント

表紙の「イズモコバイモ」は、島根県だけに自生するユリ科の植物で、環境省が絶滅危惧種に指定している珍しい花。川本町川本谷戸(たんど)地区の県道187号線の山崖斜面に群生しています。草丈は15~20cm、3月上旬から4月上旬にかけて、茎の先端に一輪の可憐な花を咲かせます。

イズモコバイモは花が咲くまで五年以上も必要で、また、百合根は鳥獣の好物らしく折角育った1ミリ程度の根も被害に遭うとの事。このため、地元の保護団体が保護(管理)するようになり、この3年ほどで3倍以上に増えたということでした。

節分草、ユキワリイチゲ、バイカオウレンなどの山野草は里山の風景と共に手をかけ守らなければ絶滅してしまう、そんな危うさを私たちは知らないといけないと切に感じました。皆さんも、足を運んで儂い山野草を知ってみては如何でしょうか。

2 A病棟看護師 中島 和枝

連載

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.53	9
山陰鳥取便り No.45	10
No.107 在宅医療の現場から	12
No.119 事務部だより「長期保存食 食べてみた」	14
連載126 世界の病院から	
台湾の病院見聞記(シーズン3-②)	15・16
マサカツクのツーリング紀行 No.60	17・18
Design No.87	19
ミ・ツ・パ・チさまさま No.13	19
No.2 まいこはんの心と身体を自由に	20
SAKE Freak No.34	20
栄養管理室 No.183 「コンビニの冷凍野菜を活用して、野菜を1品」	21
萬葉の花と歌(64)	22
音楽カフェの風景 ~その76~	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

〒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/>