

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

2025 March
vol.18 No.3



Instagram

Instagram始めました!
病院紹介、採用情報を掲載しています。
是非ご覧ください。



nho_fukuyama

市民公開講座 2025

市民公開講座2025 を終えて



院長 稲垣 優

今年も昨年に引き続き、2月8日に市民公開講座を開催させて頂きました。今回で15回目となり今年も103名の参加があり、例年同様盛況でした（写真1）。

昨今、ACP（Advance Care Planning）が注目されており、日本語では「人生会議」と訳されています。2018年に厚生労働省がこの愛称を定め、全国的に普及・啓発に取り組んできました。ACPとは命に係る病気等で生命に危険が迫った状態の時に備え、予め人生の最終段階の医療・ケアにつ



写真1.会場の様子



いて、本人が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのことを言います。今回は緩和ケアをテーマとし、「自分らしく生きるために～あなたを支える福山の緩和ケアネットワーク～」という表題でしたが、緩和ケアはACPと密接に関係しています。

市民公開講座の前半は当院の高橋健司緩和ケア部長が「急性期病院における緩和ケア」、緩和ケア病棟を持つ前原病院の前原弘江院長が「緩和ケア病棟から在宅」、よしおかホームクリニックの吉岡孝院長が「在宅緩和ケア」、なないろ訪問看護ステーションの木坂仁美看護師が「訪問看護」についてそれぞれ専門の立場からご講演頂きました（写真2）。後半は当院市民公開講座初の試みであるパネルディスカッション形式で、まるやまホームクリニックの丸山典良院長が進行役を務め、当院の前田智樹がん看護専門看護師、城野裕朗医療ソーシャルワーカーも加わり、パネリストの方々にいくつかのテーマにつき、ディスカッションして頂きました（写真3）。その後、来場の皆さんより様々なご質問を頂き、時間の許す限りパネリストが回答し、パネルディスカッションを成功裏に終えることができました。今回の市民公開講座が盛会のうちに終了し、参加されました皆さんに深く感謝申し上げます。

以上、今年度の市民公開講座についてご報告させて頂きましたが、来年度は「ロボット支援手術」をテーマに市民公開講座を開催予定としておりますので、市民の皆様には是非、当院に足をお運び頂けると幸いです。

写真2. 講演者



高橋健司緩和ケア部長



前原病院 前原弘江院長



よしおかホームクリニック 吉岡孝院長



なないろ訪問看護ステーション 木坂仁美看護師

写真3.パネルディスカッションの様子



まるやまホームクリニック
丸山典良院長



特別講演

パネルディスカッション がんになつても 自分らしく過ごすために

市民公開講座に多くの方にご参加いただき、まことにありがとうございました。

「自分らしく生きるために～あなたを支える福山の緩和ケアネットワーク～」をテーマに、2部構成で前半は4人の講師よりそれぞれの医療現場における緩和ケアの取り組みを説明していただき、後半は自分らしく過ごすために重要なACP(アドバンス・ケア・プランニング)についてパネルディスカッションを行いました。

WHOの定義では、緩和ケアは「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族」が対象とされています。がんをはじめとして心臓や肺の病気、神経難病、認知症など生命を脅かす疾患では、多くの患者さんが種類や程度は異なるものの苦痛や困難をかかえながら療養されています。本来は、生命を脅かすすべての疾患の患者さんに緩和ケアが提供されることが望まれますが、「日本人の二人に一人ががんにかかり、三人に一人ががんで亡くなる」といわれるようになれば国民病であり、強い痛みを伴う病気の代名詞でもあるため、わが国ではがんに対する緩和ケアが他の疾患に先行して進められてきた経緯があります。今回の講座でも、生命を脅かす代表的な疾患としてがんの患者さんの緩和ケアを念頭に話を進めさせていただきました。

最近のがん治療の進歩は目覚ましく、早い段階であれば一回の治療で治癒し、進行がんでもいろいろな治療を組み合わせることにより、長期間がんと共に存できる時代になりました。ところが、病気が進行、あるいは長期化するにつれ、痛みやしんどさ、これからの不安や経済的な問題など多くの困りごとを抱えながら治療を続けていくことになります。そうした患者さんやご家族の痛みや困難に寄り添うのが緩和ケアです。

がん患者さんが緩和ケアを受けられる場所として、病院の一般病棟、緩和ケア病棟、自宅、施設などがあります。

あなたを支える福山の緩和ケアネットワーク

“どこでも緩和ケア”



患者の病状や意向によって
病院でも自宅でも施設でも
安心して療養できることが大切

前半の4人の講師による講演で、患者さんの生き方にあわせてサポートする福山の緩和ケアネットワークを紹介しました。患者さんの病状や意向によって「どこでも緩和ケアを受けられる」ことが重要なポイントです。

福山医療センターには、患者さんやご家族に緩和ケアネットワークをわかりやすく丁寧に説明してくれる担当者がいます。地域連携支援センターのソーシャルワーカー城野さんと緩和ケアチームの看護師前田さんからそれぞれアドバイスをいただきました。「困ったときは気軽に相談してください」とのことです。

病気の治療や療養方針について、これまでには「よくわからないから先生に任せます」と医療者に判断をゆだねる患者さんが多くみられました。今では、医療者から正確な情報を提供されたうえで、患者さんご自身が意思決定を行うことが基本となっています。かといって、一人で抱え込むのではなく、ご家族や親しい人、医療者とともに話し合うことが重要です。話し合いを重ねていくことで、自分の意思をこれから治療・療養に反映させていくプロセスをACP(アドバンス・ケア・プランニング)といいます。緩和ケアでは「その人らしく生きることを尊重する」という観点から、このACPを特に大切にしています。4人の講師からそれぞれの医療現場におけるACPの取り組みを具体的に説明していただきました。

ACP アドバンス・ケア・プランニング

人はそれぞれの人生觀や価値観に基づいて命のことを考えています。
これを受け取る側やケアについても、あなたの希望や選択が実現され
るよう、新しい人や医療者と話し合いましょう。

「人生会議」
大切なのは「話し合い」



まるやまホームクリニック
院長

丸山 典良

いと、いよいよの時、救急車にゆられて病院に運ばれ、集中治療室で管や機械に囲まれて、家族とも会えずに死んでいくということになりかねません。人生の最期は、その人にとてとても大切なものです。有名な日野原重明先生の言葉をご紹介しました。

人間はどんなに幸せだと思えるような人生
でも、死を迎える1~2ヶ月が不幸であった
なら、その人の人生は不幸だと思える

日野原重明

人生の最期までその人らしく生きるために、普段から、元気なころから、これから生き方について話し合いをしておくことが大切です。ACPは「人生会議」とも言われます。広島県地域保健対策協議会が作成した「ACPの手引き～私の心づもり」に沿って話し合いを進めていくと、スムーズに人生会議を行うことができます。

ACPの手引き（改訂版）



ACPの手引き（改訂版）



人生100年時代と言われます。今後、さらに寿命が伸びるとしても、人間には必ず最期の時が訪れます。自分がどんな最期を迎えたいか、考えてみたことがありますか。「縁起でもない」「その時になって考えたらしいのでは」と思っている人が多いかもしれません。人生の瀬戸際で自分の意思をまとめ、正確に伝えられる人は約3割といわれています。最期は自宅で家族に囲まれて、延命治療はせずに、苦痛を取ってもらって自然な形で旅立ちたいと思っていても、その気持ちを予め家族や親しい人に伝えていた

「命ある限り、自分らしく生き続けたい」。これは私たちの共通した願いです。ある程度わがままが言えて、ある程度自分の思いが治療やケアに反映されて、しかもできるだけ苦痛がないほうがいい。そうした患者さんの思いに寄り添い、サポートするのが福山の緩和ケアネットワークです。がんになつてもその人らしく安心して過ごしていただけるよう、私たちは応援しています。

市民公開講座 2025

最期まで自分らしく ～緩和ケア病棟から在宅へ 前原病院で提供している支援～

医療法人 慈生会
前原病院 院長
前原 弘江



福山の緩和ケアネットワークの一員として、緩和ケア病棟医の立場から、お話をさせていただきました。当院は59床中14床が緩和ケア病棟、45床が慢性期療養病棟（うち13床が地域包括ケア病床）の病院です。当院の緩和ケア病棟は通称をハートペルホスピスといいます。心のハート、シンボルフラワーのすずらんの英語リーベルを合わせて、ハートペルとつけました。

緩和ケア病棟はがんの終末期の方が主な対象で、一度入ったら二度と出られないのではないか、と思われている方も多いいらっしゃるようですが、そんなことはありません。2023年度は年間の入院患者数119人中、18人はご自宅に退院されており、うち在家で最期を迎えた方は5人いらっしゃいました。

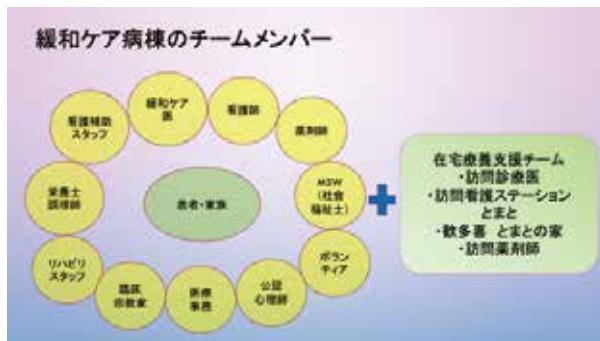
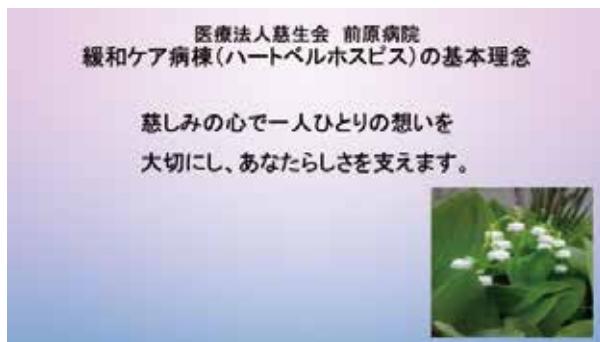
緩和ケア病棟では患者さん本人のみではなく、それを支えるご家族へのケアも必要となるため、医師、看護師のみではなく、公認心理師や臨床宗教家など多職種で支援させていただきます。さらに、ご自宅への退院がご希望の場合にはリハビリスタッフ、社会福祉士、在宅支援チームである訪問診療医（当院医師や他の訪問診療クリニックへ依頼）、訪問看護ステーション、介護施設などの支援が必要です。

当院では、看護付き小規模多機能施設 歓多希とまととの家が併設されています。デイサービスとショートステイを受けられる施設で、ご家族が日中仕事で不在、老々介護、独居の方など、完全に自宅ですずっと過ごすことに不安があるけれども、自宅で過ごしたい方には非常に有効なサービスです。訪問

看護、病院併設のため、何かあった時にも柔軟な対応が可能です。

ハートペルホスピスからとまととの家を利用しながら、在宅へ退院され、穏やかに過ごされている70代の肝細胞癌、肝硬変の女性の事例を紹介させていただきました。夫と二人暮らしの老々介護ではありますが、外来通院で時々点滴やリハビリをしながら、調子の悪い時はショートステイをして、主介護者である夫の休憩もはさみつつ、ご自宅での穏やかな生活を過ごされています。

がんの終末期でも自分らしく最期まで生きるために、福山の緩和ケアネットワークの選択肢の一つとして、今後も支援させていただけたらと思っています。



- 認知症や人とのコミュニケーションに難がある方
- 独居等生活に応じて細かいケアが必要な方
- 指定難病患者、癌末期等の病状の急変リスクの高い方
- 老々介護を含む主介護者の介護に不安のある方

在宅緩和ケア 訪問診療医の役割

よしおかホームクリニック
院長
吉岡 孝



病院でがんの治療を受けて来られた患者さんの中には、残された時間が長くないという状況を迎える方がおられます。その時に、ご自宅で過ごす(在宅療養)という選択をされる方々をお支えするのが在宅緩和ケアです。入院は「生活」という面からみると、患者さんに多くの制限が加わり、患者さんが我慢している場面が多々あります。入院中には許されない、「お酒を飲む」「ペットと過ごす」「愛する人に添い寝する」といったようなことも、ご自宅なら可能です。残された時間が限られるからこそ、自分の望むように過ごしたいというお気持ちが強くなるのは当然です。しかし、自宅に帰ったものの、痛みが強くなるなど症状が悪化しては在宅療養の継続は難しくなります。症状の悪化を抑えながら、ご自宅でなるべく快適に過ごしていただくためのお手伝いが、訪問診療医の役割です。

在宅療養は訪問診療医だけで支えられているわけではありません。入院中の患者さんに様々な職種がかかわると同様に、在宅でも看護師、薬剤師、リハビリ職などが患者さんとご家族をお支えします。これらの職種に加え、介護保険の制度のもと、生活の部分をケアマネジャー、ホームヘルパーなどが支えてくれます。訪問診療医は相談・助言・指示等を通じてこれらの職種から成る在宅チームのかじ取り役を担います。

多くの入院患者さんが自宅で過ごすことを希望していると言われます。在宅療養への第一歩は、そのお気持ちを主治医や看護師さんに伝えさせていただくところから始まります。病気の状態、ご家族の事情などを考慮に入れながら、病院スタッフの皆さんが高い実現に向けて動いてくださいます。福山市内には私の所を含めて4ヶ所の訪問診療専門クリニックがあり、在宅に移行されるたくさんの患者さんをお迎えしています。私達以外にも在宅緩和ケアを引き受けさせてくださる医療機関があり、訪問看護ステーションも多数あります。みんなで連携して自宅で過ごされる患者さんをお支えします。

ご自宅でご家族に囲まれて旅立たれる方もおられます。病気の経過、ご家族の事情などから再度入院して病院で最期を迎える方もおられます。どちらが絶対によいということではなく、大切なのは患者さんとご家族がご自宅での充実した時間を送れることだと考えます。最期を迎える場所については、診療させていただきながら患者さん、ご家族と相談を重ね、なるべく多くの方が納得される結論にたどり着くよう努めています。

【在宅緩和ケア】

- ・住み慣れた自宅で
- ・残された時間を自由に、有意義に
(お酒、ペット、添い寝、etc)
- ・患者・家族の望むペースで

**入院中と変わらない
充分な症状緩和・ケアが必要**



吉岡まろ

【在宅療養のメリット】

患者

- ・リラックスできる
- ・自由な行動、自由な生活ペース
(家族がつきあえるなら昼夜逆転もあり)
- ・面会の制限がない



家族

- ・病院に行かなくて済む
- ・家事やゴロ寝をしながらでも
様子を見ることができる

在宅医療はチーム医療



市民公開講座 2025

家で過ごしたい!希望を支える訪問看護

なないろ訪問看護ステーション
看護師
木坂 仁美



私の看護師への道のスタートは福山医療センター(旧国立福山病院)でした。小児科、内科と経験を重ね、緩和ケアへの関心が高まり、緩和ケア認定看護師への道に進みました。資格取得後は、緩和ケアチーム専従看護師として活動させて頂きました。その活動の中で、在宅の先生方と関わる機会も多く話を伺う中で、いつか在宅緩和ケアが出来たらいいなと漠然と思っていました。その後看護学校の同期である現ステーションの管理者から「一緒に訪問看護ステーションを立ち上げよう」との声が掛かり、2023年4月に『なないろ訪問看護ステーション』の開設となりました。私達のステーション名は「利用者さん1人1人の思いや選択を大切にしながら、私たちの看護を重ね彩りのある日々を共に過ごしていきたい」という思いが由来になっています。現在管理者(摂食・嚥下障害看護CN)、スタッフ2名の4名という少人数で運営しています。事務所の所在地は福山市南蔵王2丁目、訪問エリアは福山市東部地区です。

私達の得意分野は、食べるための支援やがん患者さんの症状緩和、緩和ケアです。

この度の市民公開講座では、「自分らしく生きるために～あなたを支える福山の緩和ケアネットワーク～」というテーマのもとに「家で過ごしたい!希望を支える訪問看護」というタイトルで医療センターから退院した利用者の事例を発表させて頂きました。地域の訪問看

護ステーションとして訪問看護が利用者さんにどのような関わりを行っているかを知っていたら機会になったと思います。

私達は黒子のような存在で、主役は利用者さんやご家族です。

在宅緩和ケアを始められる方の中には、家でこんなことがしたいと具体的なイメージを持っている方、とにかく家に帰りたいという思いから生活環境が整わないまま退院される方もいます。在宅チームで出来るだけ希望を叶えられるように、あの手この手でサポートしていきます。

在宅での生活を継続する上で必要なのは、自分の思いに正直であることだと思います。多少我儘だと思ってもまずは希望をお伝えください。より良い方法を一緒に考えていきたいと思います。

今後、訪問看護の利用について考えている方は、地域連携室の相談員や医師、看護師に相談されるのが良いと思います。訪問看護を利用する時に医療保険、介護保険のどちらを使うかは、指示書を記載する医師に委ねられる部分もあります。介護保険を申請しない方がよい場合もありますので、まずはご相談いただくのが良いと思います。

なないろ訪問看護ステーションは、福山の緩和ケアネットワークがより充実する様に、今後も頑張っていきますのでよろしくお願ひいたします。

訪問看護を受けるには

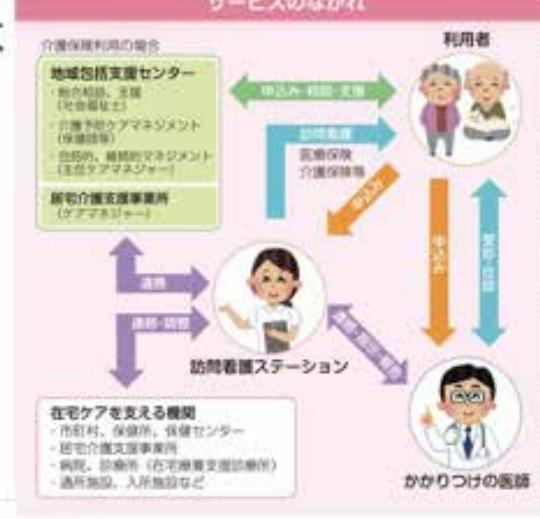
*まず、相談！

介護保険利用している方は担当のケアマネジャー

通院中の方は主治医や看護師、地域連携室の相談員

*医師の指示が必要

医師の訪問看護指示書が必要になる
医療保険か介護保険でサービスを受けることができる



自分らしく生きるために ～あなたを支える 福山の緩和ケアネットワーク～

福山医療センター
呼吸器外科医長
高橋 健司



2月8日に福山医療センター市民公開講座2025「自分らしく生きるために～あなたを支える福山の緩和ケアネットワーク～」が開催されました。大きなトラブルなく終了することができほっとしています。ここでは当日の講演内容を紹介したいと思います。

今回の市民公開講座では、急性期病院での緩和ケア、緩和ケア病棟での緩和ケア、在宅での緩和ケア、在宅緩和ケアを支える訪問看護の4つについて福山での具体的な状況も含め講演をしてもらいました。またそのあとにはそれぞれの講演者にがん専門看護師と医療ソーシャルワーカーを加えてACP(アドバンス・ケア・プランニング)などの話題についてパネルディスカッションを行いました。ここでは私が担当した急性期病院での緩和ケアの内容を抜粋の上で説明致します。

緩和ケアとは2002年にWHO(世界保健機関)によって次のように定義されています。「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者と家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんととした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質・生命の質)を改善するためのアプローチである。」つまり緩和ケアの対象となるのは“生命を脅かす疾患”であり、がんだけではありません。心不全も呼吸不全も神経難病も緩和ケアの対象となります。また患者さんだけが対象ではなく、ご家族も緩和ケアの対象となります。この定義の中で強調したいことは“疾患の早期より”と明言されていることです。つまり昔の医療モデルのようにがんに対する治療が終わってから緩和ケアが始まるのではなく、新

しい医療モデルでは診断されたときから緩和ケアははじまるとしています。とくに厚生労働省は“診断されたときからの緩和ケア”という言葉をキャッチフレーズとして一般に広報しています。つまり病気のいかなるフェーズにおいても緩和ケアは重要となります。急性期病院では抗がん治療を行っている患者さんも多いですが、この患者さんたちにも必要な緩和ケアは提供されなければいけません。緩和ケアは医療者であれば、みなある程度できなければいけませんが、難しい状況においては多職種のみんなで考えることでよりよい解決法がみつかることがあります。このような多職種で緩和ケアを提供するチームが急性期病院には整備されており、緩和ケアチームと呼ばれています(在宅には在宅の緩和ケアチームがあります)。福山医療センターの緩和ケアチームには医師や看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、管理栄

緩和ケアの定義

世界保健機関：WHO (2002年)

「緩和ケアとは、**生命を脅かす疾患**による問題に直面している**患者と家族**に対して、**疾患の早期より** 痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんととした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、**クオリティー・オブ・ライフ**(**生活の質・生命の質**)を改善するためのアプローチである。」

スライド1

新しいがん医療モデル

がんに対する治療

緩和ケア

診断時

“診断されたときからの緩和ケア”

スライド3

緩和ケアって誰がするもの？

患者さんと触れ合う医療者は全員ある程度の緩和ケアができる必要がある。

そのため国や日本緩和医療学会が各職種を対象に研修会を開催している。

昔のがん医療モデル

がんの経過 →

がんに対する治療 緩和ケア

診断時

スライド2

“診断されたときからの緩和ケア”



抗がん治療(手術、抗がん剤、放射線治療など)をしながらの緩和ケアも重要

急性期病院での緩和ケアも重要

福山医療センター緩和ケアチーム

メンバー

- 医師 1名 (日本緩和医療学会認定医)
- 専従看護師 1名 (がん看護専門看護師)
- 看護師 2名 (緩和ケア認定看護師名、がん性疼痛認定看護師名)
- 薬剤師 3名
- MSW 1名
- 臨床心理士 1名
- 管理栄養士 1名
- 理学療法士 1名
- その他に必要時協力してくれる医師名 (1名はペインの資格を持った麻酔科)

スライド4

スライド6

市民公開講座 2025

養士、理学療法士などがメンバーとして入っています。このチームで主治医や病棟スタッフだけでは解決が難しい問題に一緒に取り組んでいます。実際には患者さんのつらい症状を軽減する薬剤や投与方法を考えたり、療養の環境を整えたり、ときには患者さんが主治医には聞きにくいと思っていることを聞き出して、主治医との橋渡しをすることもあります。患者さんの気持ちのつらさを軽減することができないこともありますが、寄り添ってその思いを傾聴するようにしています。

福山医療センター緩和ケアチームでは新規介入依頼がでたら集まれるメンバー（医師、専従看護師、薬剤師のことが多い）で情報収集、診察を行い、カンファレンスを施行します。その上で推奨される症状緩和の方法を主治医に提言しています。毎朝医師と専従看護師で介入患者さんの回診を行い、必要であれば薬剤の量

の調節や変更などを行っています。また毎週木曜日の午後には外部の医師を招き、メンバーも全員が集合して介入患者さんの診察とカンファレンスを行っています。外来患者さん来院時にはチームで診察を行い、症状緩和の薬剤を処方しています。外部の先生ですが在宅診療をしている「まるやまホームクリニック」の丸山典良先生が第3木曜日、「よしおかホームクリニック」の吉岡孝先生が第2、4木曜日、「前原病院」の緩和ケア病棟で仕事をしている前原弘江先生が第1木曜日にきててくれています。外部の先生と意見交換することで違った立場（緩和ケア病棟、在宅緩和ケア）のスペシャリストの意見を聞くことができますし、直接情報交換するので緩和ケア病棟への転院や在宅移行がスムーズとなります。また地域の緩和ケアを担う人と顔の見える関係となれることも大きいと思います。

緩和ケアは急性期病院でも緩和ケア病棟でも自宅でもうけることができます。より自分らしく過ごすためにそれぞれの特色を理解していただき、自分の意思をしっかり表明してもらえばと思います。

最後になりましたが今回の市民公開講座開催にご尽力くださいました病院幹部およびスタッフのみなさん、特にがん診療委員会のみなさん、そして忙しいなか講演をしてくださった外部医療機関の先生方（丸山典良先生、吉岡孝先生、前原弘江先生、木坂仁美先生）に感謝申し上げます。また裏方の仕事を仕切ってくださった事務部専門職に感謝いたします。ありがとうございました。

病院緩和ケアチームの役割

患者さんを担当する医療者（主治医や専従看護師など）と協力して患者さんの苦痛を少しでも軽減する。

苦痛とは必ずしも痛みや吐き気、倦怠感などの身体的症状だけでなく、気持ちのつらさなども含みます。

スライド7

木曜日午後に参加する外部医療機関の医師

第1木曜：前原病院 前原 弘江 院長
■緩和ケア病棟で診療

第2、4木曜：よしおかホームクリニック 吉岡 孝 院長
■在宅専門クリニックで緩和ケア

第3木曜：まるやまホームクリニック 丸山 典良 院長
■在宅専門クリニックで緩和ケア

緩和ケアはいつでも、どこでも受けられる

- ◆治療中の病院・・・・病院緩和ケアチーム
- ◆緩和ケア病棟
- ◆ご自宅・・・・在宅緩和ケアチーム

スライド9

福山医療センター病院緩和ケアチームの活動

- 新規介入依頼がでたら集まれるメンバー（医師、専従看護師、薬剤師のことが多い）で情報収集、診察を行い、カンファレンスを施行する。その上で推奨される症状緩和の方法を主治医に提言する。まかせられれば専門まで行うことが多い。
- 毎朝医師と専従看護師で介入患者さんの回診を行い、必要であれば薬剤の量の調節や変更などを実行。
- 毎週木曜日の午後に外部の医師を招き、メンバーも全員が集合して介入患者の診察とカンファレンスを行う。
- 外来患者さん来院時にはチームで診察を行い、症状緩和の薬剤を処方する。

スライド8

外部医療機関の医師と診療するメリット

- 違った立場（緩和ケア病棟、在宅緩和ケア）のスペシャリストの意見を聞くことができる。
(井の中の蛙にならない)
- 直接情報交換するので緩和ケア病棟への転院や在宅移行がスムーズとなる。
- 地域の緩和ケアを担う人と顔の見える関係となる。

各立場の緩和ケア関係者との連携が重要

スライド10

第三回 福山医療センター 医師OB会を開催しました



院長 稲垣 優

去る2月15日(土)に第三回福山医療センター医師OB会を開催しました。第二回は2020年2月に開催予定でしたが、新型コロナ感染症が全国的に発生し、拡大傾向で、直前まで開催について判断に悩みましたが、最終的に中止の決定をさせて頂き、残念ながら企画のみの結果となりました。それから5年が経過し、新型コロナ感染症も5類へと移行し、漸く開催の運びとなりました。

当日はOB28名、現役15名の参加があり、友田純名誉院長を始め外科OBの笠岡中央病院名誉院長上田祐造先生、岡山大学緩和支持医療科前教授松岡順治先生、鳥取大学小児外科前教授長谷川利路先生、泌尿器科OBの呉医療センター院長繁田正信先生、病理部OBの岡山大学病理診断科教授柳井広之先生にもご出席頂き、盛況でした。まずは医師OB会事務局長大崎俊英先生の司会で総会が開かれ、幹事三好和也先生より会則の改定、会計報告があり、引き続いて会長友田純先生のご挨拶に始まり、副会長の福山市病院事業管理者高倉範尚先生の乾杯の発声で懇親会がスタートしました。皆、久しぶりの対面ということで、食事もそこそこに各テーブルを移動し、会話が弾んでおりました。会の半ばより参加者の近況報告があり、皆、様々な職場でのご活躍について披露され、感嘆の声や笑いが生じておりました。予定より30分時間超過しましたが、会の終了後も皆、その場に残り、名残惜しそうに会話を続けておられました。

当院は明治41年に福山衛戍病院として設立され、福山陸軍病院、国立福山病院を経て独立行政法人化し、現在の福山医療センターに至り約120年の歴史がありますが、優秀な人材を多数輩出しております。引き続き地域医療に貢献していく所存ですので、皆さまのご支援の程よろしくお願い申し上げます。



医師OB会の様子



受付:三好 和也幹事、大崎 俊英事務局長、稻垣 優院長



松岡 順治先生、八塙 英彦先生

OPEN CONFERENCE

日常診療における遺伝医療の実践

岡山大学病院 臨床遺伝子診療科
認定遺伝カウンセラー®

加藤 芙美乃

岡山大学病院 臨床遺伝子診療科
認定遺伝カウンセラー®

大住 理沙

福山医療センターでは、2024年7月に臨床遺伝専門医による遺伝診療科が開設され、同年10月より認定遺伝カウンセラー®が勤務させていただいております。

このたび2025年1月14日開催のオープンカンファレンスにて、認定遺伝カウンセラー®2名より遺伝子医療部門の役割と遺伝カウンセリングの実際についてお話しさせていただきましたので、その概要を報告いたします。

■ 認定遺伝カウンセラーとは

みなさんは「認定遺伝カウンセラー®」という職業をご存知でしょうか。認定遺伝カウンセラー®は、日本遺伝カウンセリング学会と日本人類遺伝学会が共同で認定する資格で、遺伝医療を必要としている患者さんやご家族を支援する専門職です。認定を受けるには、認可された大学院の遺伝カウンセラー養成課程(修士課程)を修了したのちに、認定試験(試験実施時期は例年9月頃)に合格することが必要です。2024年12月時点で、日本国内では428名が認定されており、全国の医療機関や企業、研究・教育機関等で勤務しています。

■ 遺伝カウンセリングとは

遺伝カウンセリングでよくお聞きするご相談内容には、次のようなものがあります。

「病気が遺伝するか心配」

「遺伝子の検査を受けた方がよいのか」

「遺伝性の病気と言われたが、家族にどう伝えたらよいか」

「家族にがんが多く、遺伝性のがんなのではと気になっている」

上記のように疾患の遺伝について漠然と疑問や不安を持たれたことはあっても、専門のスタッフと相談するのはハードルが高いと感じている方がいらっしゃるかもしれません。遺伝カウンセリングは、遺伝に関わる悩みや不安、疑問などを持たれている方はどなたでもご相談いただける場です。発症者に限らず未発症の方も対象となります。

では具体的に遺伝カウンセリングでどのようなことを行っているか、大まかにご紹介します。まず来談者(クライエント)ご本人の既往歴・家族歴をもとに遺伝学的なリスク評価を行います。その上で、ご相談内容に対して、科学的根拠に基づく正確な医学的情報(例:疾患の概要、遺伝学的検査、遺伝形式、確定診断後の対応等)、社会資源等を分かりやすくお伝えします。それらの情報がご本人やご家族にどのような影響を与えるのかについても話し合いを行い、クライエントがより良い選択や判断ができるよう心理面や社会面も含めてサポートさせていただきます。遺伝カウンセリングを行う主なスタッフは、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーなどの遺伝専門職が中心となりますが、遺伝カウンセリングに関する基礎知識・技能については、すべての医師が習得しておくことが望ましいとされています¹⁾。必要時にクライエントをスムーズに支援へ繋げられるよう、多職種で密に連携をとりながら対応にあたります。

遺伝カウンセリングの様子

*岡山大学病院の場合

1組あたり約1~1時間半
広くて静かな個室で行うことが多いです
病棟往診、オンライン遺伝カウンセリングを行うこともあります

スライド1

遺伝カウンセリングの対象

遺伝性疾患は数多く、対象とする方は幅広い
診断時期もさまざま
遺伝性疾患と診断されていない方も対象となる

スライド2

遺伝カウンセリングの領域

- 周産期遺伝カウンセリング**
妊娠中の胎児、これから妊娠を考える際のリスク、出生前診断など
- 小児期遺伝カウンセリング**
先天異常症や小児期発症の病気の理解、次子の再発率など
- 成人期遺伝カウンセリング**
成人になってから発症する病気の理解、発症前診断など
- 腫瘍の遺伝カウンセリング**
治療法・予防法が確立されつつあり、治療のための遺伝学的検査も扱う

※岡山大学病院各部門医ナビゲート「臨床遺伝子検査」

スライド3

2025年1月14日 開催

■ 遺伝カウンセリングの実際

遺伝カウンセリングの流れにそって、遺伝性腫瘍の確定診断を行った場合の内容を具体的に紹介します(スライド5)。今回は遺伝性腫瘍の一つである、遺伝性乳癌卵巣癌(以下、HBOC)についてお話しします。原因遺伝子としてBRCA1遺伝子とBRCA2遺伝子が知られており、乳癌・卵巣癌・膵癌・前立腺癌の発症リスクが上がることが分かっています。そのため、HBOCと診断された場合には、早期発見・早期治療のために、リスクにあわせた定期的・継続的な検査(サーベイランス)が勧められます(スライド6)。

- ①臨床診断：ご本人とご家族の病歴を聴取します。遺伝性腫瘍を想定する場合、若年発症かどうか、重複癌(一人の患者さんに異なる臓器に発生するがん)がないかに特に着目して聴取し、家系図を作成します。家系図をもとに、どのような遺伝性腫瘍が考えられるか評価します。
- ②検査前：遺伝学的検査とは何かについて、遺伝性腫瘍の疾患概要、遺伝形式(基本的には常染色体顕性遺伝形式という遺伝形式)、遺伝学的検査の方法・種類・結果に応じた対応などについて、一人ひとりにあわせた情報提供を行います。クライエント自身が今後の見通しをもった上で選択できるよう、遺伝学的検査に向けた意思決定支援を行います。
- ③検査後/④治療・療養：遺伝学的検査の結果から考えられることや今後の対策をお伝えします。BRCA1やBRCA2に病的バリアント(疾患のリスクと関わる遺伝子の特徴)が見つかった場合、関連するがん(HBOCの場合、乳癌・卵巣癌・膵癌・前立腺癌)の具体的なリスク、サーベイランスの開始年齢と内容、卵巣卵管・乳房のリスク低減手術について改めて情報提供します。これらは関連診療科と協働して行われます。
- ⑤血縁者のフォロー：この点が、血縁者を対象とする遺伝カウンセリングの最大の特徴です。血縁者のリスクを評価し、血縁者への遺伝の伝え方やタイミングなどを話し合います。HBOCの場合、第1度近親(親・きょうだい・子)と1/2の確率で同じ病的バリアントを共有します。また、血縁者が来談した場合も上記と同様の流れで遺伝カウンセリングを行います。

遺伝性腫瘍の診断によって変わることを4つのポイントにまとめます。

- ポイント①：特定の腫瘍に対する定期的な検査(サーベイランス)の方法や間隔や開始年齢が変わります。(一般的ながん検診ではなく、サーベイランスが勧められます。)
- ポイント②：がんの予防について検討することができます。リスク低減手術などが選択肢にあがることがあります。
- ポイント③：治療法の選択に活用することができます。(例:HBOCを背景とする乳癌・卵巣癌・膵癌・前立腺がんでのPARP阻害薬)
- ポイント④：血縁者に対しても重要な情報になります。がんを発症しているかどうかに関わらず、サーベイランスやリスク低減手術などの対策でがんの早期発見・早期治療につながる情報となることがあります。

■ 遺伝子医療部門の役割

遺伝子医療部門では、遺伝カウンセリングを通じて遺伝学的な確定診断前から診断後のフォローアップも含めた長期的な支援を行っています。長期的なフォローアップが重要な理由として、クライエントの抱える悩みや不安、課題は時間とともに変化しうることが挙げられます。ライフイベント(進学、就職、結婚、妊娠・出産など)を迎えるタイミングもそうですし、クライエント自身の疾患の受容や向き合い方、生活や家族関係における影響なども、その時々で移り変わっていくものと思います。我々遺伝カウンセリング担当者は、クライエントから丁寧にお話を伺ながら、細かな変化やクライエントのニーズをキャッチし、適切なタイミングで支援へ繋げられるよう心がけています。医学的管理については、他診療科への橋渡しを行います。

加えて、血縁者へのフォローアップも遺伝子医療部門の重要な役割です。リスクがある血縁者に対して可能な範囲で遺伝カウンセリングへお越

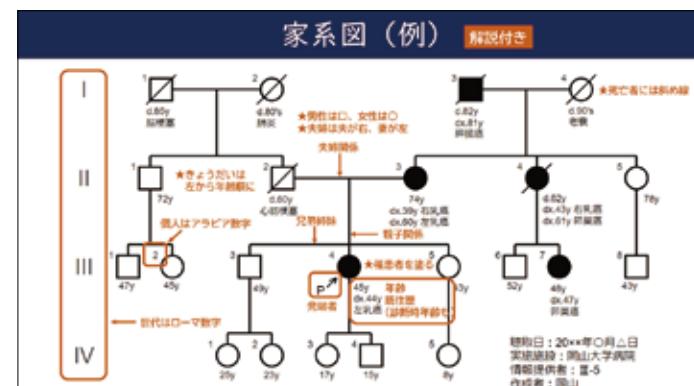
しいただくようにしています。疾患への理解を促し、遺伝学的検査を受けるかどうかも含めて相談をします。

■ 最後に

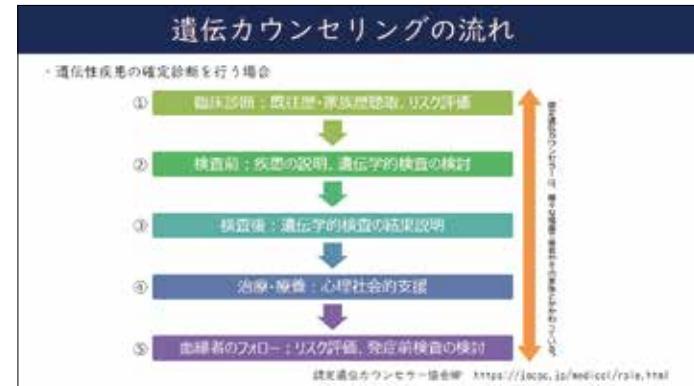
私たち遺伝子医療部門は、遺伝について気がかりに思っている方々にとっていつでも相談できる身近な存在であり続けたいと思っています。福山医療センター遺伝診療科では、疾患や領域に関わらず、広く遺伝に関するご相談をお受けしております。外来枠が限られた中にはなりますが、お気軽にお問い合わせいただけますと幸いです。

関係各位のみなさま、ご紹介元の先生方におかれましては、引き続き何卒よろしくお願い申し上げます。

1)日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」2011年2月、2022年3月改定



スライド4



スライド5



スライド6

未来を良くする ただの病院ではなく 地域で愛される福山医療センターに



消化器肝臓内科
坂田 雅浩

福山医療センターの一職員として備後地域で続けてきた「社会活動」が論文になりました(日本東洋医学会誌)。友人、仲間として当院看護師も論文に登場しています。福山に来て9年。地元農家の方々、井原市役所職員の方々、福山大学、地元工務店や医療関係の方々と共に「生薬の栽培と町おこし」をテーマに活動しています。

9年前、私と数名の友人で細葉大青(ホソバタイセイ)という薬草に注目して活動を始めたことがきっかけでした。タイセイは、根が板藍根という生薬に、葉がインジゴすなわち藍染の染料になります。また、潰瘍性大腸炎の治療で有名になった「青黛(せいたい)」の原料もあります。「葉っぱで井原ジーンズの染料に、根っこで健康に」という目標を掲げて活動を開始しました。ちょうど同じ頃、井原市では休耕地対策として薬用植物「芍薬」の栽培を開始され、「べにしづか」と呼ばれている北海道の研究所で品種改良された芍薬の栽培にも成功していたのでした。ただ、その販路拡大、芍薬栽培の継続性にも課題がありました。この課題に、医師という立場でも何かできる事がないか、と考えようになりました。

「袖振り合うも他生の縁」

私が子供の頃から常に心に置いていた言葉です。

これを大切にしていると、奇跡のようなつながりが生まれます。旧友、同僚、薬局の先生などなど、そんな点と点がすべてつながり、私たちは共同することになったのでした。医療センターで漢方治療させて頂いた患者さんと数年ぶりに再会した場所が芍薬作りの現場だったり、診療援助で勤務した井原市民病院で出会った事務の方が、市役所に戻って芍薬に関わることになったり…。

今、私たちの活動は成功し、仲良く楽しく、その活動の場をさらに広げています。これを大成功に導くために、本当に町おこしになるような活動にしていくために大切だと考えていることがあります。若い先生たち、スタッフの皆さんに、少し偉そうに聞こえるかもしれません、しかし、成功体験から自信をもって、最後に語っておきたいと思います。

私は福山医療センターの職員です。サラリーマンが楽しく働くためには、雇って頂いていることを自覚し、どうすれば会社(病院)の役に立てるか、自分が住んでいる地域のお役に立てるのかを常に考える。恐縮ですが、雇う側も同じ気持ちであることが大切だと思います。医療も町づくりも、人を大切にすることが基本であり、そここそ成功の鍵

があると思っています。芍薬チームにはそれがあります。

私は2年間の初期研修を倉敷で、学生～医師として合計14年間を九州で過ごしました。医学の勉強以外に、学生時代から経営や農業に関する本を何十冊と趣味で読んでいました。趣味でも真剣に楽しく取り組んでいると、不思議とそんな知識を深める出会いを呼びます。私の場合は、当時の大学病院長や運営に関わる方々と漢方と一緒に学ぶことになり、親しく交流させていただくという幸運に恵まれました。病院運営の実際、人を育てていく姿、中にはトラブルの対応も、他にも大切なことを間近で見て学ぶことができました。教わること

すべてが正しいと捉えるのではなく、先輩方の仕事をよくみて、良いと感じることを取り入れていくのです。そしてやってみる。

「一枝折るな大事の花ぞ」(千利休)

このたび、そんな流れで出会い、今では協働事業契約を結んで一緒にしている「福山大学薬学部」の高山健人先生に寄稿を頂きました。ぜひご一読いただき、福山を含めた地元備後の活動を知っていただけたら嬉しいです。機会があれば一緒にしましょう。

福山医療センターの発展と、皆様のやりがいと楽しい毎日から始まる地域の発展を祈念して。

フリーコミュニケーション

岡山県井原市における薬用植物「芍薬:べにしづか」栽培実績と今後の課題について

坂田 雅浩^{a)*} 林 茂樹^{b)} 高山 健人^{c)} 森本 潤^{d)} 菊地 章^{e)} 櫻山 京由^{f)} 中山 浩一^{f)}

- a) 独立行政法人国立病院機構福山医療センター、広島、〒729-8520 広島県福山市神野上町4-14-17
- b) 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 薬用植物資源研究センター 北海道研究部、名古屋、〒096-0065 北海道名寄市宇大権 108-4
- c) 福山大学薬学部、広島、〒729-0251 広島県福山市東村町985-1
- d) 織れの国岡山農業協同組合 井原市薬用作物部会、岡山、〒713-8113 岡山県倉敷市玉島八島 1510-1
- e) 井原市役所 市民生活部 市民活動推進課、岡山、〒715-8601 岡山県井原市井原町 311-1
- f) 井原市役所 建設経済部 奥林課、岡山、〒715-8601 岡山県井原市井原町 311-1

Achievements and Future Challenges of Crude Drug "PAEONIAE RADIX" Cultivation in Ibara City, Okayama Prefecture

Masahiro SAKATA^{a)*} Shigeki HAYASHI^{b)} Kengo TAKAYAMA^{c)} Kiyoshi MORIMOTO^{d)} Akira KIKUCHI^{e)} Nayu KASHIYAMA^{f)} Kouichi NAKAYAMA^{f)}

要旨

近年、日本国内の漢方薬需要が高まる中、我が国の薬用植物自給率は10%に過ぎず、その大半を中華人民共和国からの輸入に頼っている。生産コスト、販路、流通価格の問題等があり、生薬原料の国产化実現には程遠い現状がある。一方、日本の気候風土でも多様な薬用植物の栽培が可能であることは周知の事実である。岡山県井原市では、休耕地対策として2013年より薬用植物栽培事業を推進し、薬用シャクヤク「べにしづか」の栽培にも成功したが、医療用医薬品としての販路だけでは事業継続に限界があった。問題解決に向け、医療関係従事者、地元企業や大学も参加する独自のチームを結成し、芍薬栽培はその販路拡大や新たな生薬栽培への挑戦を含む「まちおこし事業」に発展した。そこで今回、地域の歴史や気候風土と芍薬栽培との関係を明らかにし、新たな創意工夫と成果をふまえ、多職種の視点から見えた生薬国产化への課題と将来展望を報告する。

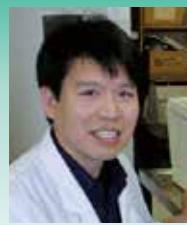
キーワード: 生薬、井原市、芍薬、「べにしづか」



謝辞

本論文に関わる資料提供、歴史調査について多大なるご協力を頂きました。(元)井原市役所農事部 鳥越淳之介様、国立病院機構福山医療センター看護部 前田教子様、赤田美江様、便利屋あほうどり、西田豊治様、この場を借りて深く感謝を申し上げます。

人ととの出会いが紡ぐ、 井原市薬用シャクヤク栽培との 関わりからアカデミアの役割を考える



福山大学薬学部 講師
高山 健人



シャクヤクの花

皆様こんにちは!福山大学薬学部の高山健人と申します。前頁にも掲載されておりますが、貴院の消化器内科医師の坂田雅浩先生が中心となって執筆された、岡山県井原市での薬用植物シャクヤクの栽培の取り組みと人々との関わり、このプロジェクトの今後の課題について纏められた論文が掲載に至りました。私もこのプロジェクトに坂田先生からお声かけいただき、昨年度より関わせていただいている。私は普段、「漢方薬はなぜ効くのか?」「同じ漢方薬でも効く人と効かない人がいるのはどうしてか?」を科学的に検証するため、腸内細菌に着目して日々大学で研究を進めています。そんな私と坂田先生が出会いきっかけになったのは、「福山漢方談話会」という毎月開催される漢方薬の勉強会でした。その出会いをきっかけに、現在では晴れの国岡山農業協同組合(JA晴れの国岡山)井原市薬用作物部会と協働事業契約を締結して、井原市でのシャクヤク栽培における課題を科学的に検証するとともに、シャクヤクを活用した井原市のプランディング戦略にも取り組む研究も進めています。

岡山県井原市は、恵まれた自然環境を活かして、ぶどうやごぼう等の生産が活発な一方で、農畜産業者の高齢化や担い手の不足が顕在化しており、農林業・農山村の担い手となる新規就農者の確保と育成が喫緊の課題になっています。また、それにともなう耕作放棄地も拡大しており、人と自然動物の棲み分けが曖昧となり、イノシシなどの捕獲頭数も近年増加している状況です。

井原市では、2013年度よりこのような耕作放棄地の解消を目指すため薬用植物栽培に着目し、特に薬用シャクヤクの栽培事業に力を入れて推進しています。シャクヤクは、根の部分を「芍薬」という生薬として汎用されており、こむらがえりなど筋肉のけいれんを和らげてくれる芍薬甘草湯(しゃくやくかんぞうとう)や、妊娠さんの諸症状を改善してくれる当帰芍薬散(とうきしゃくやくさん)など、さまざまな漢方薬に配合される生薬です。この井原市における活動は生産者や井原市職員の方々だけではなく、現在では医師・薬剤師・看護師をはじめとする医療従事者や地元工務店、地域の学生や非農家住民、そして我々漢方薬物解析学研究室の学生や教員も参加して、シャクヤク栽培を介した地域ぐるみの「まちおこし事業」に発展しています。

2024年10月、今年もシャクヤクの収穫の時期がやってきました。井原市では各生産者が管理している圃場に、他の生産者も参加して力を合わせて収穫を行っています。

日本国内における生薬の自給率は約10%前後にとどまり、約8割を中国からの輸入に依存している現状です。この問題を解決すべくさまざまな取り組みがなされていますが、実際に現場にきて生産者の方々や製薬メーカーの方々のお話を伺うと、大学に閉じこもっているだけでは、論文や報告を読んでいるだけでは想像することができない種々の課題が栽培現場やマーケットには存在することを思い知られます。それらの課題に私たちアカデミアが持っているノウハウで立ち向かい、課題解決の一助になりうることはできないか?と考え、学生達と共に日々課題に向き合っています。



この日の収穫には県内の高校の生徒さん達も社会貢献活動の一環として参加されました



大舌歎 井原市長からも激励をいただきました



実物に触れながら生産者の方々に話を伺って学生も勉強しています[写真は2023年度のもの]



収穫に励む学生たち



現場の課題を持ち帰り、科学で現象の理由を突き止めます

生産者の方々は、それぞれの実践経験に裏打ちされた考え方を基に現在に至る土づくりや栽培方法を確立されてきました。しかし、生産者の高齢化は進んでおり、その活きたノウハウが次世代の就農者に引き継ぐことができない可能性も危ぶまれています。我々はこれらの経験を科学で「見える化」に取り組み、経験知の継承と次世代就農者に生薬栽培の魅力を発信していかたいと考えており、現在抱えている課題についても生産者の方々の意見を伺しながら解決に取り組んでいます。また、シャクヤクの収穫時に廃棄される部位の有効活用を学生と共に考え、その根拠と安全性の科学的検討を進め、「薬用植物のまちいばら」をコンセプトに井原市のプランディングに発展させていく目標も掲げています。この取り組みにより社会課題の解決、そして社会実装につなげていくことが我々大学研究者、アカデミアの役割だと思いを馳せる今日このごろです。



現場の課題をヒントに新たな研究にも学生自身が取り組み、その成果を学会発表しました

最後に、このような交流・研究の場を提供いただいた上、惜しみなく自身の栽培経験やノウハウをご教授いただいているJA晴れの国岡山井原市薬用作物部会の森本潔会長はじめ生産者の皆様、大舌歎井原市長はじめ井原市役所の関係職員の皆様、この活動を支援されている井原市民の皆様、そしてこのご縁を繋いでいたい坂田先生に心より感謝申し上げます。

Publish



肝胆脾外科医長
内海 方嗣

当科で経験した非常に稀な右側肝円索を伴う肝内胆管癌に対して肝左三区域切除術を施行した症例がSurgical Case Reports (Impact factor 0.7)に掲載されました。

SURGICAL CASE REPORTS

Surg Case Rep 2025; 11: 24-0054

Case Report:

Successful Left Trisectionectomy for Intrahepatic Cholangiocarcinoma in a Patient with a Right-Sided Round Ligament: A Case Report

Masashi Utsumi^{◎,1}, Masaru Inagaki^{◎,1}, Koji Kitada^{◎,1}, Naoyuki Tokunaga^{◎,1}, Koki Omoto¹, Naoki Onoda¹, Kosuke Yunoki^{◎,2}, Hiroki Okabayashi¹, Ryosuke Hamano^{◎,1}, Hideaki Miyaso^{◎,1}, Yosuke Tsunemitsu^{◎,1}, Shinya Otsuka^{◎,1} and Rika Omote²

ABSTRACT

INTRODUCTION: A right-sided round ligament (RSRL) is a rare congenital anomaly characterized by the umbilical vein being connected to the right paramedian trunk. As it is associated with intrahepatic vascular anomalies, it poses special difficulties in hepatic resection, and an accurate understanding of those anomalies is indispensable.

CASE PRESENTATION: An 80-year-old man visited a health clinic with the chief complaint of jaundice. Hyperbilirubinemia and impaired liver function were detected upon laboratory examination. Therefore, the patient was referred to our hospital for further examination and treatment. Contrast-enhanced computed tomography (CT) demonstrated dilatation of the intrahepatic bile ducts and the presence of a hypovascular tumor of 30 mm in size in the left lateral segment of the liver. The anterior branch of the portal vein (PV) formed a right-sided umbilical portion of the PV and was connected to the round ligament. This anomaly is known as an RSRL. The round ligament was located to the right of the gallbladder. Three-dimensional (3-D) CT of the PV clearly illustrated the independent ramification of the posterior branch and the subsequent bifurcation of the anterior branch and the left PV. Endoscopic nasogastric biliary drainage was performed to treat the patient for obstructive jaundice, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography demonstrated severe stenosis of the hilar bile duct. Biopsies of the stenotic bile ducts were suggestive of adenocarcinoma. The root of the posterior branch of the bile duct was intact from the cancer. The preoperative diagnosis was intrahepatic cholangiocarcinoma (T4N0M0, stage III B), according to the American Joint Committee on Cancer Staging System, 8th edition. Left trisectionectomy with extrahepatic bile duct resection and hepatojejunostomy was performed. The histological diagnosis of the tumor was intrahepatic cholangiocarcinoma (large duct type, 5.5 × 4.5 cm). The final pathological stage was T4N1M0, stage III B. Three months after surgery, the patient was doing well without recurrence.

CONCLUSIONS: The anatomy of patients with an RSRL should be evaluated in detail before surgery, especially when curative hepatic resection is performed for intrahepatic or perihilar cholangiocarcinoma.

KEYWORDS: right-sided round ligament, intrahepatic cholangiocarcinoma, hepatic resection

¹Department of Surgery, NHO Fukuyama Medical Center, Fukuyama, Hiroshima, Japan

²Department of Pathology, NHO Fukuyama Medical Center, Fukuyama, Hiroshima, Japan

Corresponding author: Masashi Utsumi, Department of Surgery, NHO Fukuyama Medical Center, 4-14-17, Okinogamacho, Fukuyama, Hiroshima 720-8520, Japan. Email: utsumi.masashi.vn@mail.nohsp.go.jp

Received: October 31, 2024; Accepted: February 5, 2025
DOI: 10.70352/sjcr.v11i2.0054



© 2025 The Author(s). Published by Japan Surgical Society.

This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

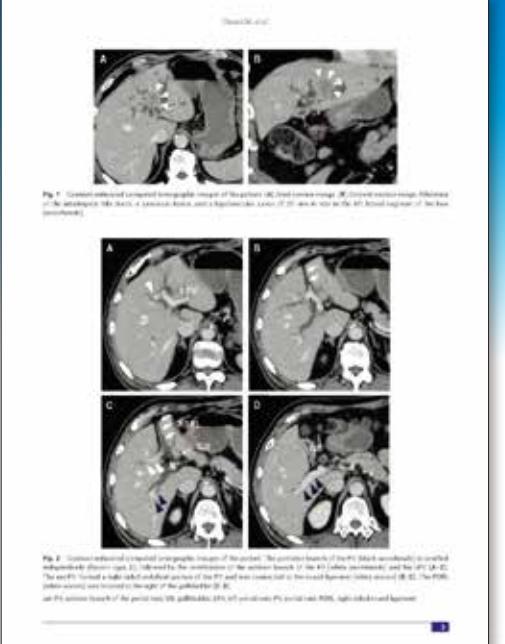


Fig. 1 Coronal enhanced computed tomographic image of the patient's abdomen. (A) Liver and gallbladder. (B) Intrahepatic bile ducts and the right PV. (C) Left PV. (D) Hepatic veins. The right PV is located to the right of the anterior branch of the left PV, and the left PV is located to the left of the anterior branch of the right PV.

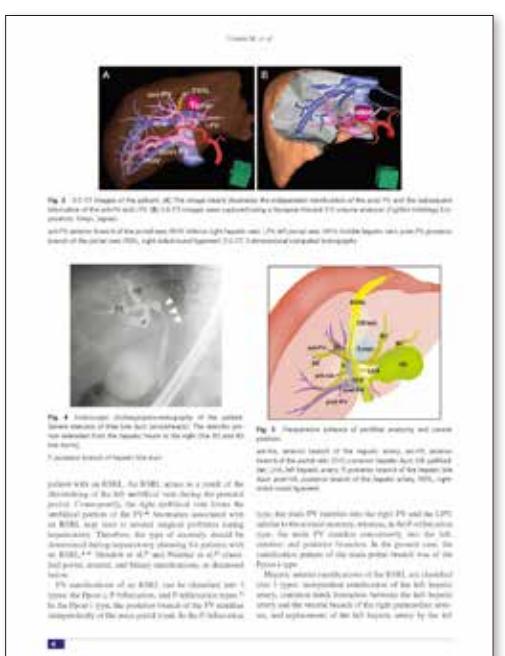


Fig. 2 Coronal enhanced computed tomographic image of the patient's abdomen. (A) Liver and gallbladder. (B) Intrahepatic bile ducts and the right PV. (C) Left PV. (D) Hepatic veins. The right PV is located to the right of the anterior branch of the left PV, and the left PV is located to the left of the anterior branch of the right PV.

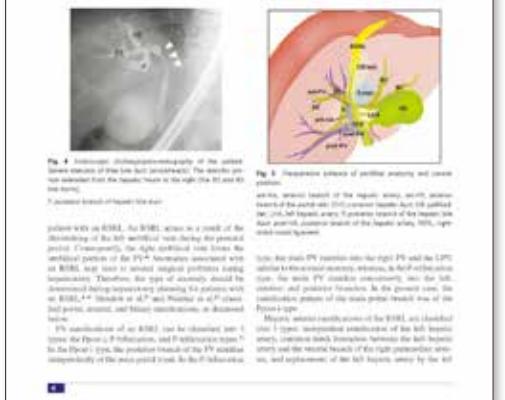


Fig. 3 3D-CT image of the patient's abdomen. (A) Liver and gallbladder. (B) Intrahepatic bile ducts and the right PV. (C) Left PV. (D) Hepatic veins. The right PV is located to the right of the anterior branch of the left PV, and the left PV is located to the left of the anterior branch of the right PV.

Fig. 4 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the independent bifurcation of the left PV. (A) The right PV is located to the right of the anterior branch of the left PV. (B) The left PV is located to the left of the anterior branch of the right PV.

Fig. 5 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the left PV.

Fig. 6 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the left PV.

Fig. 7 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the left PV.

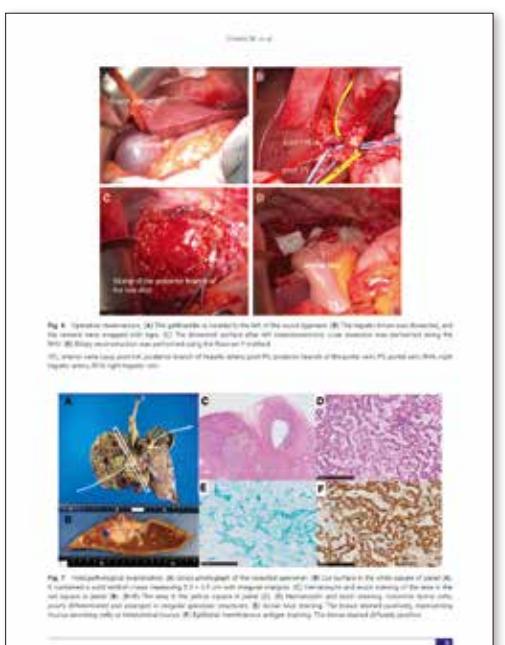


Fig. 4 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the left PV. (A) The right PV is located to the right of the anterior branch of the left PV. (B) The left PV is located to the left of the anterior branch of the right PV.

Fig. 5 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the left PV.

Fig. 6 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the left PV.

Fig. 7 Intraoperative photograph of the patient's liver showing the independent bifurcation of the right PV and the left PV.

Fig. 8 Histopathological findings. (A) Gross specimen of the resected specimen. (B) Cut surface of the resected specimen. (C) Hematoxylin and eosin staining. (D) Immunohistochemical staining for CK7. (E) Immunohistochemical staining for CK19. (F) Immunohistochemical staining for CK20. (G) Immunohistochemical staining for CK7 and CK19. (H) Immunohistochemical staining for CK7 and CK20.

連載 NO.48 教育研修部NEWS



2年目研修医のみなさん、研修修了おめでとう!

教育研修部
豊川 達也

2年間の研修おつかれさまでした。そして無事に研修修了おめでとうございます！

この2年間を振り返っていかがだったでしょうか？きっと充実した研修生活を送ることができたのではないかと思います。楽しかったことも苦しかったことも今となってはいい思い出と感じられることでしょう。ぜひここで学んだことを今後に生かして、今後さらに研鑽を積んでください。

今年の修了生も当院の研修医らしく、しっかりと自己を持ち、個性的でとても優秀で何事にも積極的に取り組んでくれる人たちばかりでした。今後は自分の良い所はさらに伸ばして、自分の改善すべき所は素直に認め改め、患者さんに寄り添った医療が提供できる医師になっていってください。

研修修了にあたり、私からみなさんにふたつの言葉を贈ります。

ひとつは、「初心忘るべからず」という言葉です。今後の医師人生いろいろなことがあります。壁にぶち当たったり、あるいは心折れそうになることもあるかも知れませ

ん。そんな時に、2年前ここ福山医療センターで研修を始めた時の気持ちを思い出してください。きっとモチベーション向上に繋げられると思います。

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

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

福山医療センターでの2年間の初期臨床研修を修了することができました。この2年間は至らない点も多々ありましたが皆様の温かいご指導のおかげで少しずつ成長することができたと感じております。今後も研修で得た知識と経験を活かし、精一杯努力してまいります。いつかまた福山へ戻って来た際には温かく迎えていただければ幸いです。最後になりましたが、2年間ご指導いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

難波 良祐

2年間の初期研修を通じて診療に必要な基礎的技術や幅広い視点を学びました。次年度からは整形外科医として他院で働きますが、スポーツ分野に关心があり、将来は上肢を専門とするスポーツドクターを目指したいと考えております。今後も知識・技術の向上に努め、選手や患者の支えとなる医師を目指します。最後に、私に関わってくださいましたスタッフの方々様、誠にありがとうございました。

仲村 龍斗

このたび、無事に初期研修を修了することができました。指導医の先生方をはじめ、多くの医療スタッフの皆様に支えられながら、貴重な経験を積むことができました。来年度からは当院で内科専攻医として勤務させて頂きます。今後も研修で学んだことを活かし、より良い医療を提供できるよう精進してまいります。今後ともよろしくお願いします。

高田 皓平

福山医療センターで2年間の研修を終えることが出来ました。最初は右も左も分かりませんでしたが、先生方をはじめ、多くの方に指導いただき、ありがとうございました。春からはご縁があり、鳥取で耳鼻科専攻医として働く運びとなりました。将来的には福山に帰ってきたいと考えております。今後ともよろしくお願いします。

重政 広綱

福山医療センターで2年間研修させていただきました、白石です。学生から研修医となり右を左も分からなかった自分が、上級医の先生方をはじめ多くの医療スタッフの方々のご指導、サポートのおかげで無事に初期研修を修了することができました。この病院で研修することが出来たからこそ、自分の志望する診療科を見つけることが出来たと思います。来年からは九州大学病院で泌尿器科専攻医として働きます。この病院で得た知識や経験を糧に精一杯頑張って参ります。2年間本当にありがとうございました。

白石 佑太

この2年間、福山医療センターで多くの貴重な経験を積むことができました。指導医の先生方をはじめ、支えてくださったすべてのスタッフの皆様に心より感謝申し上げます。日々の診療を通じて、知識や技術だけでなく、医師としての姿勢も学ばせていただきました。時には困難もありましたが、皆様のご指導と励ましのおかげで成長することができました。4月からは岡山大学病院で麻酔科医として働きます。ここで得た学びを活かし、今後も精進してまいります。2年間、本当にありがとうございました。

坂本 慎弥

この度、福山医療センターでの2年間の研修を無事に終了することができました。ご指導くださった上級医の先生方、支えてくださったコメディカルスタッフの皆様のおかげで充実した研修医生活を送ることができました。この場をお借りして感謝申し上げます。4月からも引き続き泌尿器科にて当院で勤務させていただきます。ご迷惑をお掛けすると思いますが、精一杯頑張りますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

石井 康道

臨床研修医 募集案内

病院の理念

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。

Freedom and Autonomy

自由と自主性

当院では病院一丸となって、優良な医師として歩んでもらうために、必要かつ十分な研修が受けられるように配慮します。研修の特徴は、自主性を重んじ、基本的に自由であること、一人一人の意見を尊重すること、実践重視。モットーは「ともに学び、共に育つ」。当院で研修し、我々と一緒に学び、成長ていきましょう！

研修スケジュール概要

1年次

必修（内科）（2年間で6ヶ月）

将来専門とする科中心に関連の診療科での研修
(2年間で12ヶ月)

2年次

選択必修（※1）（2年間で4ヶ月）

救急部門（※2）（2年間で3ヶ月）

地域医療（2年間で1ヶ月）

自由選択期間（※3）
(2年次に1ヶ月)

※1 選択必修は、外科・小児科・麻酔科・精神科・産婦人科の中から2科目以上を選択
 ※2 救急部門は、救急外来で2年間の間に一定の頻度で行い3ヶ月の期間を確保する
 ※3 自由選択期間(1ヶ月)は必修項目を達成するために利用

Schedule

採用実績

岡山大学

香川大学

愛媛大学

高知大学

徳島大学

鳥取大学

島根大学

山口大学

福井大学

三重大学

近畿大学

川崎医科大学

関西医科技大学

など

研修終了後の進路

福山医療センター

岡山大学病院

川崎医科大学附属病院

広島大学病院

など

専門研修進路

研修終了後の進路

専門プログラム

内 科

総合診療科

専門プログラム(連携)

外 科

産婦人科

整形外科

小 児 科

麻 酔 科

耳鼻咽喉科

形成外科

泌尿器科

放射線科

当院は内科・総合診療科において専門プログラムの基幹施設となっております。その他、連携施設として、さまざまな分野の研修も可能です。

Program





研修制度 全国140のネットワーク

良質な医師を育てる研修

国立病院機構では、研修医を対象に機関のネットワークを活用した指導医による実地教育を全国各地で行っています。
各地の研修医と横のつながりが広がります。

サポート
環境



ショップ
外来棟1階 コンビニエンスストア完備



院内保育所
院内に保育所設置 延長保育や土・日保育にも対応

ふるさとドクターネット広島



<https://www.dn-hiroshima.jp>

臨床研修、専門研修情報をはじめ、
広島県の医療情報をお届けします
医学生、医師の皆様、ぜひご登録ください

ふるさとドクターネット広島
は、広島県地域医療支援セ
ンターが広島県からの委託
を受けて運営しています



募集要項・待遇については、

当院のウェブサイト「臨床研修特別サイト」を
ご覧ください。

<http://www.fukuyama-hosp.go.jp/doctor/>

採用試験は、

マッチング試験は、7月下旬から8月下旬まで
随時開催予定です。

病院見学(臨床研修に係る見学)は

下記の電話またはウェブサイト内メールでお問い合わせください。

Tel. 084-922-0001
Mail 507-hp@mail.hosp.go.jp



スケジュール
例



いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.64 「オールドメディアとSNS」



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、ほめてやらねば、人は動かじ」。

テレビ離れの加速
3月22日、NHKラジオは開局一〇〇周年を迎えます。1953年にはテレビ放送が始まりメディアの中心となりますが、その黎明期にジャーナリストの大宅壮一は「テレビばかり見ていると人間の想像力や思考力を低下させてしまう」として、「一億総白痴化」という流行語を生み出しました。

NHKや一部民放では質の高い番組やドラマを作っていますが、視聴率ありきの番組が増えた現状を見れば、大宅には先見の明がありました。そんなテレビも今ではインターネットの脅威にさらされており、皮肉

なものです。

SNSと同調バイアス
総務省の「令和5年度情報通信メディアに関する調査」によると、情報源としては、ネットがテレビを上回っています。しかし信頼度では、ネットは低くてテレビが一番高く、高齢者では新規が一番高いという結果でした。また意外にも、SNSの利用率はLINEを中心としたSNSに高齢者でも高くなっています。

兵庫県知事選挙においてオールドメディアの影響力がSNSに負けたのは偏向報道が原因という声もありますが、なぜSNSではなぜでしょうか?

SNSの場合、情報の正確さや拡散の影響が大きいようですが、センセーショナルな

内容で再生回数や似た動画が多ければ信じてしまう「同調バイアス」が要因ではないかと思います。

ある長さの棒を見せた後に、長さの異なる三本の棒を見せ、どれと同じかを問う簡単な実験を行ったところ、被験者は一人の時はほぼ正答しますが、わざと違う答えを言うサクラを入れて実験を行うと、それに引きずられて間違った答えを選びます。これが同調圧力で、SNSではより短期間で起こってしまいます。

また、自分と似た関心を持つユーザーばかりをフォローする結果、発信すると自分と同じ意見が帰ってきて確信を深める「エコーチェンバー」や、検索履歴などの情報を基に望む情報が優

年代	20	40	60
LINE	99	98	86
YouTube	97	92	66
Instagram	79	57	23
X	82	47	20
TikTok	52	27	13
Facebook	28	39	19

【主要SNSの利用率(%)】

「アクトチェックが必要」
テレビには放送上の規制があり情報はほぼ正確ですが、「メントーター」や「街の声」と称した偏った意見や都合の悪いことは報道しないという姿勢は問題です。一方、SNSは双方向的でリアルタイムに情報が得られます。が、デマ情報も多く、拡散されてしまうことが問題です。「コロナ禍の際は「mRNAワクチンはDNAに取り込まれて遺伝子が変異する」といったデマが飛び交い、われわれも苦労しました。

私はネット情報を扱うには必ず、「アクトチェック」をします。当院では、ホ

ームページや広報誌に加えインスタグラムも開始しましたので、フォローしてください。情報は正確です。



【Instagram】

連載
No.118

在宅医療の現場から

【次世代を育てる～志・キャリア教育～】

この1ヶ月、岡山大学歯学部を卒業し、現在は東京の大学で研鑽を積んでいる若手歯科医師の先生が、研究協力のために当院を訪れてくれました。

在宅医療の現場におけるエビデンス構築は、当院にとっても大きな志のひとつであり、多くの大学や学会と連携しながら取り組んでいます。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

研修を通じて実際に在宅医療の現場に足を運び、多くの患者さんと出会い、対話を重ねる中で、強い絆が生まれていく貴重な機会となっています。

自分はどのような人々の「食べる」を支えていくのか?

歯科医師は誰を幸せにする仕事なのか?

次世代はこうした問い合わせ肌で感じながら学び、患者さんとの出会いの中で情熱を育んでいきます。

■ 次世代のキャリア教育の場を作る

現在、大学とも議論を重ね、次世代の歯科医師がどのように自身のキャリアを積み、成長できる場をつくるか模索しています。

当院はこれまで全国から多くのインターンシップ生を受け入れてきました。

この10年間、志高い次世代の若者たちが数多く訪れてくれました。

また当院は、広島大学をはじめ、昨年より岡山大学の研修医の指導施設となり、とくに訪問歯科診療の研修を積極的に担っています。

研修医たちの間で「名物」となっているのが、当院の待合室に設置された大きなオープンキッチンでの嚥下食調理実習です。

管理栄養士とともにエプロンをつけ、真剣に調理に取り組む先生方。

その姿を見て、待合室にいた患者さんたちが台所に自然と集まり、温かい応援団となってくれることもあります。

実習では、舌でつぶせるやわらかい「おでん」を作りました。

こうした実践的な学びを通して、次世代の歯科医師は在宅医療における「食べる支援」の重要性を体感し、深く理解していきます。

次世代を大学・地域・社会全体で育てていくこと。

これからも、より多くの若手歯科医師に、自らのキャリアを考え、成長できる場を提供していくたいと考えています。



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



世界の病院から 連載137 Hospitals around the world

台湾の病院見聞記(シーズン3-⑬)

臺北市立聯合醫院(3)中興院區①

Taipei City Hospitals(3) Taipei City Hospital Zhongxing Branch①

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



今回からの3回で「臺北市立聯合醫院中興院區(525床。以下「中興院區」と記す。)」を紹介したい。「中興」は「復活」を意味する用語で、台湾の大学や高校の校名に多い。「院區」は意外であるが「分院(branch)」を指す(それに勘付くまで5年を要した)。臺北市立聯合醫院(=台北市立病院機構)は現在7つの院區(病院)で構成されている。私は「中興院區」は「國立臺灣大學醫學院附設醫院」と並んで台湾病院史を代表する病院、と捉えている。どちらも歴史を誇る名門病院で、多くの診療・研究・教育を行って来た。中興院區の濫觴は1905年創設の「日本赤十字社臺灣支部病院」で、(2023年9月の訪問時の)年齢は118歳。

「中興院區」の初回訪問は2019年9月。その時の見聞は「世界の病院から、No.83、84」([FMC NEWS]2020.9、10月号/Vol.13、No.9、10)にて報告している。「台北にあった著名な『日本赤十字社臺灣支部病院』の戦後が不明。一体どうなったのか……? 探し回って、ようやく辿り着いたのが現在『臺北市立聯合醫院中興院區』を名乗っている市立病院であった」という物語。

2023年9月に中興院區を再訪する機会があった。今回は飛び込み勝手訪問ではなく、臺灣醫學史學會の劉景寬理事長(元高雄醫學大學學長)に病院とのアポイントメントをお願いしての往訪であった。院長の蔡景耀先生から直々に病院の歴史や理念の説明、および長時間の院内案内を頂戴した。新しい発見がたくさんあった。台湾の「産後護理之家」も初めて見学できた。いやあ、勉強になった。この病院は台湾医学史上の重鎮病院である。3回に分けてレポートしたい。



写真1:臺北市立聯合醫院中興院區(525床)。戦前は日本赤十字社臺灣支部病院。今回(2023.9.7)は10階の産後護理之家、介護病棟、9階の病棟、7階の屋上庭園を見学した。



写真2:病院玄関。

写真2の標札の右横下に「防空避難」の文字と地下駐車場(防空壕)への矢印と階段が描かれた張り紙がある。台湾の病院地下は防空壕に指定されており、有事には患者・職員・住民が命を託す。1945年、台北は米軍の度重なる空襲で甚大な損害を受けた。しかしこの病院はB-29の爆弾や焼夷弾、P-38戦闘機の機銃掃射から全く無傷であった。医学史からは、この病院は、神仏に守られている御利益が高い施設だと言える。

台湾医学史をおさらいしたい。1899年に「臺灣總督府醫學校」が開校され、予科1年・本科4年での医師育成が始まった。当初、学生は台湾人(台籍日本国民)限定で全員が給費生であった。臺灣總督府は、台湾人の西洋医を本気で育成しようとした。台湾人の俊英が醫學校に集まつた。しかし課題が生じた。内地人(日籍日本国民)。日本内地からの居留民とその子孫)の患者が多い「臺灣總督府臺北醫院」を学生が台湾人の「醫學校」の臨床教育病院とすることには差し障りがあるとされた。解決策として臺灣總督府が醫學校の臨床研修病院建設への補助金と土地貸与を行い、日本赤十字社が病院を建設しようという案が出て来た。新病院は醫學校の臨床教育病院になることが条件である。台湾に病院を持ちたいが資金余裕がなかった日本赤十字社は条件を応諾。台湾人学生への臨床教育病院の課題はWin-Winにて解決した。日本赤十字社臺灣支部(1899年設立)は台北市東門町の醫學校の南側にあった(現・長榮海事博物館の敷地)。1905年、醫學校の北側に病院建物が竣工。赤十字社へ敷地・建物が貸与され、「日本赤十字社臺灣支部病院(以下、「台湾日赤病院」)」が開所した。配置は南側から順に日本赤十字社臺灣支部、醫學校、台湾日赤病院となつた。



写真3:台湾日赤病院(左)と總督府醫學校(右)(写真来源:平賀書店『台灣全島寫真帖』、1913年)。

台湾日赤病院での診療と学生臨床実習が始まった。病院勤務医の殆どは醫學校の教授や講師の兼任であった。多くの台籍の学生が醫學校と台湾日赤病院で西洋医学を学んで卒立ち、台湾医療の基盤を構築した。1936年、待ち望まれていた臺北帝國大學の醫學部が開設。大學医学部は研究と臨床教育を行う大学附属病院が必要である。臺灣總督府臺北醫院が大学附属病院になった。1941年に日本赤十字社は病院の敷地・建物を臺灣總督府に返還し(病院は大学病院の病棟になる)、北門の臺北鐵道工場跡地(6,863坪)に移転新築した(写真4)。1943年に「臺北赤十字病院」に改称。台北空襲は凄烈であったが、臺北赤十字病院は幸い無傷であった。そして終戦を迎えた。



写真4:台北の北門へ移転新築した台湾日赤病院。現在の「中興院區」と同じ敷地。この時代の病院玄関は車寄せのスロープを持っている(写真来源:國立臺灣大學醫學人文博物館)。

戦後の流れは以下になる。日本赤十字社の資産は中華民国国民政府(国府)に「敵産」として接収され、日本赤十字社臺灣支部は解散。1945年、台湾日赤病院は「國立臺灣大學醫學院第二附屬醫院」になる。1947年に臺灣省の管轄になり「臺灣省立臺北醫院」に改称。1968年、台北市の直轄市(=政令指定都市)への昇格に伴い「臺北市立中興醫院」に再改称。2005年、臺北市立聯合醫院の傘下に編入され、「臺北市立聯合醫院中興院區」となつた。すなわち戦前の台湾日赤病院は、現在は「臺北市立聯合醫院中興院區」になっている。この歴史は日本では知られていない。

■臺北市立聯合醫院中興院區

話を現代の「中興院區」に戻す。中興院區には訪問に先立つて「貴院は市民病院ですが、戦前は赤十字病院でした。赤十字社の博愛精神は現在へも引き継がれておられるでしょうか?」との質問を投げておいた。会議室でお会いした蔡景耀院長は、最初に中興院區の歴史を説明された(写真6)。院長は、前身が台湾日赤病院であったことを当然の事として認識しておられた(台湾日赤病院が忘れられておらず、ホッとした)。



写真5:病院の歴史を説明される蔡景耀院長。多分、私に説明するために作成されたスライド(謝謝)。

赤十字病院ではなくてから78年が経つ。院長は「赤十字の精神は、現在の病院の彼方此方で継承されている」との説明をされた。各国の赤十字社の目的・使命は、戦争・災害時に敵味方を区別しない救援で、私見であるが、病院運営やナース育成は本来業務ではない(これらは日本流の赤十字社活動)。現在、赤十字病院が存在する国は、日本、韓国、北朝鮮、中国の一部、南アフリカの5か国。南アフリカ

（「赤十字戦争記念小児病院」）以外の4か国に赤十字病院がある由来は、戦前、日本赤十字社のパトロンであった帝國陸軍との絡みによる。現在、赤十字病院のあるアジアの都市は、戦前は日本領もしくは陸軍の占拠地であった。

■ 9A病房（=病棟）とナースステーション

蔡景耀院長に9A病房を案内して頂いた。ここは「整合醫學照護病房（総合医学ケア病棟）」。古人曰く「百聞不如一見（漢書）」。中興院區の病房は写真とキャプションでの紹介したい。皆さん的眼で写真から新しい見知りを見つけて頂きたい。



写真6: 蔡景耀病院長。“Hospital Medicine（病院医学）”という最新米系医学用語を（私は）病院で初めて見た。



写真7: 9階ロビー（デイルーム）。中興院區は眺めがよい。

写真7では9A病房の患者と志工（ボランティア）がゆっくり会話をしながら淡水河に架かる忠孝大橋をのんびり眺めている。平和な光景。台湾の病院には背中に「志工」と表記したベストを着たボランティアがワンサカいる（写真の「仁光」は慈善団体名であろう）。他方、病房ナースは日本対比少ない。



写真8: 護理站（ナースステーション）と病房。

写真8での私の注目点は①廊下幅が広い（日本の病院廊下幅は片側居室1.8m以上。両側居室は一般病床2.1m以上、療養病床2.7m以上）、②廊下の手摺が2段、③廊下天井に電光掲示板。②、③を私は日本の病棟で見た記憶はない（台湾の病院ではよく見かけた）。



写真9: 護理站。

写真9で護理站在いたのは書記（=病棟医事職員）だけ。ナースたちはベッドサイドに行っていた。ローカウンター手前右側に老眼鏡セット。台湾でも入院患者は高齢者が多い（日本の病棟における老眼鏡配置に関しては、私は不明）。天井の電光掲示板は「祝您健康」。善い熟語だ。流石は漢字の国。



写真10: ナースワゴン①。ナースステーションでのカウンターチェアは珍しい（写真11も参照）。なお「スタッフステーション」は日本だけを通じる方言（和製英語）。



写真11: ナースワゴン②。ラウンドへの準備作業はカウンターチェアに座って行うようだ。するとワゴンは作業デスクにもなる。



写真12: ナースワゴン③。ラウンド前に注射を準備。ワゴンの右側は不潔ゾーン。ナースキャップは台湾の病院から消えた（花蓮慈済醫院では存続中）。



写真13: ナースワゴン④。

台湾のナースワゴンはどの病院も写真13のような重装備で、PCや医療用品・器具、薬品などを満載している。このタイプのワゴン採用によって、病室と護理站間を頻繁に往復していた時間が削減され、ナースがベッドサイドで仕事が出来る時間を増加させたと観察した。



写真14: すっきりとした護理站のバックヤード。整理、整頓、清潔、清掃、在庫確認、在庫調整。



写真15: PCモニターでの病房管理画面。

写真15の画面を読むと、上段に9A病房の病房主任、護理長、書記（=病棟医事職員）の氏名が職員番号併記で掲示されている。「2023年9月7日（木）16:35現在、曇天、28.7°C。病床数38、病人数35、退院予定2。頭等6（病人数4）、特等5（同5）、二等27（同26）」。モニターには38のベッドごとのメモがあり、例えばG91502潘○雲さんは「備」「末」「跌」「D」「床」「長」「陪」の7つの文字が表示されている（略号の意味は私には不明）。モニター左上には集計値「束0」「末17」「跌30」「D22」「危2」「助4」「長11」「陪22」「整2」が掲示。この画面を見る限り9A病房の現況が即座に把握できる。



写真16: 病房のPC。漢字入力の際、多くの日本人は「ローマ字変換」を使う。台湾人は漢字入力にて、発音を記号に落し込んだ「注音」（ウタロニ・Bopomofo）で入力するケースが、「ピンイン」で入力するよりも多いと聞いた。



写真17: 看護記録を作成。

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

長距離ツーリングに行けないので「鶏ハム」を作った話



経営企画係
中島 正勝

二月は冬将軍様がお怒りだったらしくとっても寒かった。なので長距離ツーリングにいけてない。まあ、日帰りツーリングには何度か出かけたんだけど、特に面白い話も無いので今回は「鶏ハム」を作った話だよ。

ところで、鶏ハムと言えば家庭やアウトドアでも簡単に作れる料理の一つだけど、凝り性のマサカツくんは数日かけて作ってる。って書くと如何にも本格的に聞こえるけど実際の料理時間は変わらないんだよね。今回は、それを紹介していくね。

1. 味付けは自分で

鶏肉は淡泊な味わいの素材なので燻製に向いている。豚肉を使ったハムやベーコンも美味しいが、鶏肉は下味とスマートチップを少し変えるだけで、全く別物に仕上がるから面白いと思う。何より「安価」なお財布にも優しいのだ。

さて、その味付け方法(下味)は大きく分けて二種類。一つは、塩・胡椒等を直接すり込む方法(乾塩法)、そしてソミュール液などに漬け込む方法(湿塩法)だ。それぞれメリット・デメリットがあるが長くなるので省略。今回、乾塩法として「塩+胡椒+好みのハーブ」と「MAGIC SALT(お手軽)」、湿塩法として「ラーメンスープ(某コンビニ販売)」で下味を付けてみた。まあ、これは好みだし、塩抜きの手間をかけなければ、白だしやうどんスープを(自分なりに)アレンジしてソミュール液を作るのもお勧めかな。大丈夫、失敗しても食えないことはないよ(たぶん)。

下処理としては、鶏肉に味が均等に浸みやすくするために筋切り(フォークでOK)で適当に穴を開け、塩・胡椒をすり込む(ソミュール液に漬け込む)だけだ。

1. 先ずは味付けから(好みでOK)



1. 味付けは自分で

ココでの注意点: できる限り素手でお肉等に触らない。丁寧な下処理は「食味と保存性の向上」に繋がるのだ。これが食の安全ってヤツだな。

2. 時間があれば二晩寝かす

数時間でも良いんだけど、二晩寝かせるとより美味しくなる。これは「たんぱく質食材」を塩漬けすることによって旨みを引き出せるからだ。うんちくだが、肉を形成するたんぱく質には三種類あるらしく、その中の「筋原線維たんぱく質」は塩溶性なので、塩漬けにすると一部のたんぱく質が、旨み成分であるアミノ酸に分解されて熟成が進むらしいんだ。って事で「寝かす」ため、ジップロックに入れて空気を抜く。簡単なのが、大きなナベに水を張って水圧で空気を抜く方法だ。空気を抜いたら、そのまま冷蔵庫に入れて二晩寝かす。その際、半日に一度くらいひっくり返すを忘れずに。

2. 二晩寝かす(ジップロックが便利)



2. 時間があれば二晩寝かす

3. 塩抜き

一連の作業の中で一番面倒くさいのがコレ。だけど、「塩分濃度を均一にする」と「生臭さを取る(不純物を取り除く)」ための重要な作業なのだ。って書くと、塩漬けで旨みが増すのは分かったけど、塩抜きするとその「旨み」まで抜けるんじゃないの?って思うよね普通。だけど、塩とアミノ酸は分子量(サイズ)が異なるんだよ。つまり、分子量の小さな塩は「食材に入りやすく抜けやすい」けど、分子量の大きなアミノ酸(旨みの元)には「食材から抜け出しにくい」という特徴があるんだ。料理は科学って言われる由縁だよね。

塩抜きは大きな鍋にいれて「流水」で行うこと。最初は1~2時間後に食材を(少し)切り取って塩分を確認(レンチンで味見)し、その後は20~

30分毎に味をみて調整する。少し物足りないくらいがベストかな。塩抜き完了後は水分を拭き取り、脱水シートに包んで一晩冷蔵庫で更に脱水する。なお、キッチンペーパーを使用する場合、途中で交換が必須。

4. ハムらしく成形する

これも面倒な作業だけど「適當」で十分。要はバラけず燻煙出来れば良いだけの話。たこ糸でやるのが面倒なら「さらし」に巻いて両端を縛ればOK。自分も大きなロースハムを作る際は「さらし」を利用する。

3. 塩抜き作業(2~3時間)



4. ハムらしく形を整える



3-4. 塩抜きと成形

5. 熱乾燥と燻煙

まさかつくんは、スモーカーをガレージに設置している。問題は排煙なんだけど、スモーカーをダンボールで囲んでダクトを取り付け、換気扇で強制排気することで解決した。

熱源は「高出力電熱器」。ガスコンロでも良いけど温度管理(火加減)が難しいんだよなあ。燻製の良し悪しつて、温度管理が全てなんだもん。電熱器だとスモーカー内にセンサーを設置すればサーモスタットを使って一定の温度を維持できる。これほったらかしで良いから便利なんだよね。

熱乾燥は3時間。最初は50°Cくらいから徐々に温度を上げて60°Cで乾燥させる。しっかり乾燥させないと燻煙すると「苦みや酸味」が出るからだ。

次に、60°Cで3時間スモークする。今回はボイルするのでこの温度だけど、ボイルしない場合70°C近くで3時間位かな。この場合、まさかつくんは「中心温度計」のセンサーを肉に射し込んで内部温度(65°Cで30分以上)を管理しながら、燻煙るようにしている。

ところで、今回のスモークチップは「ウイスキーオーク(甘い香り)」と、より深みを出すため「ピート(スコットランドでウイスキーの香り付けに使う石炭)」を使ったけど、定番のヒッコリーは勿論、リンゴやメープルも鶏肉にはよく合うと思うよ。サクラは鶏肉には香りが強すぎるかな。

5. 热乾燥と燻煙(ガレージで)



5. 热乾燥と燻煙

6. 最後にボイルして完成

燻煙が終わったら(たこ糸を取って)ボイルする。サランラップで包んでやっても良いけど、今回は三種類の味付けをしたので「真空パック」を使用した(味が混ざりそうだったから)。

ボイル作業は、温度管理(火加減)が面倒なので、最近は「低温調理器」を利用している。スモークの温度管理もそうだけど、面倒くさい作業には文明の利器が大活躍だよ。昔は酒を飲みながらマッタリやってたけど今は無理、途中で寝ちゃうからね。ちなみに今回は67°C設定で2時間ボイルしたけど、燻煙後なので(中心温度も上がってるから)一時間程度でOKだったかも。

ボイル後は一晩冷蔵庫で寝かすと味が落ち着く。結局、完成まで丸四日だけど、実働時間は案外少ないかな。ようやく完成で「試食」したけど(もちろん)美味しかった。まあ、コレで不味かったら泣くけどね!!。

6. 最後にボイル(67°Cで2時間)



6. 最後にボイル



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.45

SAKE Freak

【おりんごください】

皆さんこんにちは。国際唶酒師・ソムリエの宮岡です。最近趣味ができて、大仏鑑賞に勤しんでいます。まだ大仏初心者なので、1月は奈良、2月は鎌倉。メジャーな所を攻めました。3月はどこに行こうかな。おすすめがあれば是非教えてください。

先月に続き日本酒ネタが続いておりますが…神奈川に行った時に飲んだ「残草蓬萊(ざるそうほうらい)おりんごください」。名前のインパクトが素晴らしい日本酒です。名前に負けず、りんごを彷彿とさせる味わいで、和製シードルといつても過言ではない日本酒です。日本酒なのに、りんごの風味はどこから??その秘密は酵母にあります。ワイン酵母由来の爽やかな酸味が特徴のリンゴ酸を使用して造られています。日本酒の酸度の平均は、1.3～1.5程度。こちらのお酒の酸度は、なんと4.0!この酸度の大半をリンゴ酸で占めることで、非常にフルーティーかつジューシーな「まるでりんご!」のお酒に。甘味もしっかりとありながら豊かなリンゴ酸のおかげで甘ったるくなく、これぞ食中酒と言えます。

SSI認定国際唶酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳



かわいいラベルのイメージのままのお酒です。ただ舐めてかかるとちょっとびっくりする日本酒ですよ。グラスはワイングラスがおすすめです。ワイングラスに顔を埋めで眠りたい…!と思うくらい、素敵な香りが楽しめます。りんご度:3、キティちゃんの体重ですね(笑)神奈川の隠れた名酒です。



連載

No.130

事務部だより

『運動始めました!』

事務部 医事課
武田 悠理

皆さんは普段運動をしていますか?ちなみに、私はついに運動を始めました。まだ始めてから3か月ほどなのですが、運動しようと思ったきっかけや感想を書いていこうと思います。

私は小・中学校では運動をしていたのですが、高校では汗をかくのが嫌という理由から運動部を避けて文化部に所属していました。当然、大学でも汗をかく本格的な運動をするのは嫌だったので、遊びが大半のサークルに所属していました。高校・大学ではほとんど運動をせずに過ごしてきたので、社会人になっていきなり運動しようという考えには至らず毎日をだらだらと過ごした結果、筋肉のない、ぶよぶよとした体が出来上がりました。学生時代に友人から「食べる割に痩せているよね」と言われることが多く、定期的に体重測定もしていて自分の中では変わっていないと思っていたのですが、友人に不意に撮られた写真を見て驚愕!想像より体にお肉がついていました…。体重は変わらないのに太る原因は筋肉が落ちて脂肪が増えたということらしいです。

流石に20代でこの体はまずいと思い、ジム通いを決心しました。運動を約10年間していなかった体にいきなりハードな運動は無理だろうと思い、

まずはストレッチとウォーキングから始めることに。ストレッチは家でたまにしていたので余裕だったのですが、ウォーキングは少しでも脂肪燃焼をしたくて張り切って1時間したので足の疲労感が半端なくジム通い1日で挫折しそうでした。一般的に有酸素運動では脂肪が燃焼され始めるのがやり始めてから20分経過してからと言われています。

せっかくジムに入会したのに行かないのはもったいない(ちなみに私は形から入るタイプなのでジムに入会するために運動着、靴、ジム用バッグ、フォームローラーを一式購入)ので、週3日を目標にやる気を無くさない程度の運動をするように心がけています。最初はウォーキングだけで疲れていた体も通い続けていると、ウォーキングだけではもの足りなくなってしまい、最近では筋トレマシンを使って筋トレをしてからウォーキングをするようになりました。筋トレに詳しい方、おすすめの筋トレマシンがあれば是非教えて下さい!

3か月続けた結果、1番のメリットはダイエット以前に健康に対する意識が高まったことじゃないかなと思います。ジムに行く前は深夜に甘いものを食べたりしていましたが、運動を始めてからは食事の時間を気にしたり、たまには階段を使ったりなどちょっとした心がけが増えました。また時間の使い方にも変化があり、毎日仕事が終わるとお家でだらだらと過ごしていましたが、ジムに通うことで家事を効率よく済ませることができるようになり、メリハリのある生活を送ることができます。運動習慣を身につけてQOLの向上に繋がればいいなと思います。

Design
#98

「伝わるデザイン」

III MOURI DESIGN

毛利 裕 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る。そんな中でも最も多く手がけているのは、企業やお店、ブランドなどの立ち上げやロゴマーク制作からたずさわるような「ブランディングデザイン」です。私が手がけた仕事等を通じて、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。

Good Sharing Kamakura

使用済み
スチールカップ

粉碎機で碎く

型枠で
固める

海の底の
藻場を再生

鉄粉

鉄のだんご
完成

■ 【つくる側】と【つかう側】が一緒に社会課題を解決する事業

今回紹介させていただくのは、鎌倉の企業が取り組まれている事業のデザインです。「つくる側」の企業と、「つかう側」の地域が目的を共有することで、持続的に良い街づくりをしていくという取り組みです。イベントに大人も子どもも楽しみながら参加されていて、楽しく学べるって本当にいいことだなとあらためて感じさせていただいたお仕事でした。

求人募集

【CRC Clinical Research Coordinator クリニカル・リサーチ・コーディネーター】 募集しています

- ※ 製薬会社の新薬開発のために行われる臨床試験を適正かつ円滑に実施するために患者さんと各部門における調整等をするお仕事です。
- ※ 応募資格 看護師免許取得者 簡単なPC作業ができる方

詳しくは 福山医療センター ホームページ（採用情報）をご覧ください。

<https://fukuyama.hosp.go.jp/recruit.html>





サファリチームにご参加ください。

HORIZON試験の登録が始まりました。

この治験では、現在の標準的な喘息治療薬でコントロールできない
重症喘息の小児に対して、被験薬をテストしています。



現在、以下の基準を満たすお子様を募集しています。

- 5歳以上12歳未満。
- 6ヵ月以上にわたって重症喘息を患っている。
- 現在、吸入ステロイド薬に加えて少なくとも1つの追加の喘息薬を使用している。
- 過去12ヵ月間にわたって
 - 追加のステロイド薬服用または救急来院が必要になった重症喘息発作が2回以上あった。または
 - 入院を必要とした重症喘息発作が1回あった。

治験への参加については、上記以外にも基準があります。
詳細は治験チームからご説明いたします。



[HORIZON試験の詳細な情報を希望される場合は、以下までお問い合わせください。](#)

小児科外来受付 または 治験管理室

ご連絡をいただいたても、必ずしもHORIZON試験に参加する必要はなく、また必ずしもHORIZON試験に参加できるとは限りません。詳細な情報を得た上でご判断いただくために必要な情報を提供いたします。

2025.09.01 Poster 20250913_0 Japanese
〒101-0011 東京都千代田区麹町一丁目1番1号
TEL:03-5200-1234





「いちごジャム」



栄養士 堅田 咲紀

今回は3月に旬を迎える「いちご」をジャムにアレンジしたレシピを紹介します。

砂糖を使用し作るジャムが一般的ですが、今回は低カロリー甘味料(人工甘味料)を砂糖の代わりとして使用しました。

今回使用した低カロリー甘味料は砂糖より低カロリーで、砂糖と同じ重量で代用できるものです。低カロリー甘味料も多くの種類があり、砂糖と同じカロリーであるもの

甘味が強いため少量の使用量で砂糖と同じ甘さが得られるものもあります。そのためこの種類の低カロリー甘味料は、砂糖の代用として使用する場合は重量換算が必要となります。またシロップタイプや顆粒タイプなどもありますが、今回は顆粒タイプを選びました。

手作りのジャムは果肉の漬し具合など好みに合わせたものが食べられます。食パンやヨーグルトなどジャムに合う食品を探してみてください。

いちごジャム(小瓶1個分程度)



材 料

* いちご	250g
* 低カロリー甘味料	125g (いちごの50%)
* レモン汁	25g

作り方

- ① いちごは水洗いし、水気をよくふき取る。
- ② いちごのへたをとり、半分にカットする。
- ③ ②、低カロリー甘味料、レモン汁をボウルに入れて混ぜ合わせる。
- ④ ③にラップをし、いちごから水分が出るまで1時間以上置いておく。
- ⑤ いちごから水分が出たら鍋に移し替え、中火にかける。
- ⑥ 沸騰したら弱火にしアクを取り除く。焦げないようにかき混ぜながら煮詰める。
- ⑦ 気泡が大きめになつたら火を止める。
- ⑧ 容器に移し替えて完成。

※低カロリー甘味料は製品によっては、特性として冷めると結晶化する場合もあります。結晶化した場合は温めなおしてお召し上がりください。

栄養価(小瓶1個分)	
エネルギー	92kcal
たんぱく質	2.7g
脂 質	0.4g
炭水化物	153.5g
塩 分	0g

砂糖を使った場合と比べて
約80%オフ!

萬葉の花と歌(75)

伏原 金男

サクラ (さくら)

巻11-2617



「歌の大意」(万葉集私注 土屋文明著 参)

あしひきの山櫻戸を開き置くきて
吾が待つ君を誰か届むる

アシヒキノ(枕詞)山櫻の板戸を開いて置いて、吾が待つ君を、誰が引き留めているのであらうか。

万葉植物考

万葉表記：さくら 桜・佐久良・作楽・佐案(バラ科)サクラ・ヤマザクラ・エドヒガン・オオシマザクラ・オオヤマザクラ・タカネザクラ・マメザクラ。ヤマザクラは本州・四国・九州・朝鮮半島南部に分布します。広島県内でも見られますがヤマザクラの若葉は普通赤茶色で、花と同時に開きますが、広島県天然記念物の千鳥別尺(チドリベツシャク)のヤマザクラの若葉は、若葉はほとんど赤味を帯びず、花時にはまだあまり開いていません。ヤマザクラは変異・品種が知られているが、本樹が既知の何に当たるかは今のところ不明です。本樹は、南側の根本に荒神をまたた祠があり、かかわりについてはよくわからないが、地域民の荒神信仰や地域行事などを行う共有の場に、神木または何らかの象徴木として植えられたもので、古代の農民はサクラの咲き方でその年の豊凶を占った神木であったとも言われます。ヤマザクラは巨樹が少ないです。本件のヤマザクラは、現在知られている限りでは、広島県内第一位の巨樹で、老木であるにもかかわらず主幹が空洞化しないで健全であるのは珍しいです。「主幹：根廻周囲6.70m、胸高幹回り4.6m。樹高：約27m、枝張り 北方12.0m・東方9.0m・南方10.2m・西方 12.2m。」さくらの語源は「むらがって咲く」が、転じて「サクラ」になったといわれています。さくらは、咲く・裂く・酒・咲き映ゆるなど同じ語根に発する同系統の言葉であるといわれています。いずれも閉じているものが開き、明るく陽気な状態になるという意をもっています。春の桜はまさにこの気分の具体的な表徴です。花弁は5枚、果実は初夏に紫黒色に熟します。中国語で桜花はYīng huāと言います。シナノミザクラは桜桃 Yīng táoと言います。万葉集には明確に桜を詠んだとわかるもの四六首あり、梅の歌一二〇首に比べると非常に少ないです。これが平安時代になると逆転し、古今集をみると、春の歌の中で梅一七首に対し桜四一首となっています。サクラの或る種類は薬用ともなり、プロチンという成分は鎮咳(ちんがい)の目的で用いられます。

THE MANYO-SHU
KANDA UNIVERSITY OF INTERNATIONAL STUDIES

2617. Keeping my own door
Of cherry board full open,
I am waiting for
My darling lord, wondering
Who hinders him from coming.

足 日 木 能

山 桜 戸 平

開 置 而

吾 待 君 平

誰 留 流

あしひきの山櫻戸を開き置くきて
吾が待つ君を誰か届むる

作者不詳

一枚の絵 N.147

yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記

山形県酒田市山居倉庫

2021年3月に国指定史跡となった山居倉庫は、明治26年旧藩主酒井家によって建てられた米保管倉庫です。米の積出港として賑わった酒田の歴史を今に伝え、NHK朝の連続テレビ小説「おしん」のロケーション舞台にもなりました。白壁、土蔵づくり2棟からなる倉庫群のうち、9棟は2022年まで農業倉庫として使用されました。(酒田市ウェブサイト参照)倉庫西側のケヤキ並木とのバランスがとても印象的でした。



真安 幸光 氏

ひまわりサロンミニレクチャー

2月18日開催予定だったひまわりサロンは中止となりました。
次回開催日が決定しましたら、改めてお知らせいたします。



音楽カフェ

『スプリングコンサート』の様子を院内放送の12チャンネルで放送中です。「春が来た」「さくらさくら」「森へ行いましょう」「おぼろ月夜」など誰もが知る春の童謡を、内科・村上敬子先生をはじめとする当院の職員とOGが演奏します。ハンドベルとトーンチャイムで奏でるおだやかな春の音色をぜひご鑑賞ください。



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

【演題】『高精度放射線治療が担うこれからのがん治療』

【講師】高知大学医学部放射線腫瘍学講座

教授 木村 智樹 先生

【日時】2025年7月25日(金)18:30~

【場所】国立病院機構福山医療センター

外来管理棟4階 大研修室「熊ヶ峰ホール」

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	患者支援・看護管理センター	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	谷口 曜彦	臨床検査科	平岡 健吾
がん診療部	三好 和也	小児医療センター	荒木 徹	リハビリテーション科	片岡 靖雄
教育研修部	豊川 達也	新生児センター	岩瀬 瑞恵		
治験管理部	内海 方嗣	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	漢方リハビリテーションセンター	廣田 稔		先城 千恵子
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	野村 猛世
国際支援部	藤田 黙生	頭頸部・腫瘍センター	中谷 宏章	がん相談支援室	藤田 黙生
ワークバランス部	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	田村 陽子	がんゲム医療センター	三好 和也		
集中治療部	友塚 直人			【医局】	
				医局	二萬 英斗

【センター】

【科】

【室】

【医局】

FMC NEWS

VOL.18 2025

MARCH

編集後記

今年の年末年始はインフルエンザが猛威を振るい、新型コロナウイルス感染症と相まって当院も対応に苦慮いたしました。新型コロナ感染症の呪縛より放たれたため、手指衛生等の励行が疎かになったことやマスクからの開放がその感染を拡大させたのでしょうか。その勢いも漸く収まりつつあります。

アメリカではトランプ大統領の2期目が開始となり、早速関税の嵐で世界を混乱させています。当然のことながら日本も例外ではなく、アメリカの経済に依存していますので、国内の物価にも影響が及ぶことは間違ありません。国内に目を向けるとすでに気候変動の影響で米(減反や一部業者による買いだめも影響)、野菜の価格が高騰し、また、インフレで物価も上昇しています。軒並み各社が価格改定を発表し、賃金の上昇がそれに追いついておらず、生活も不安しません。

医療機関も2024年度診療報酬改定でかなりのダメージを受け、当院もそれに漏れず、今回の診療報酬改定がベースアップを主体とした内容であり、診療報酬のみでは賃金の引き上げ分をカバーできず、さらに急性期病院の機能に関する事項にしわ寄せが及び、その結果、収益を押し下げています。経営者にとっては頭の痛いことばかりです。

2024年に開始された医師の働き方改革も各医療機関に影響を及ぼし、タスクシフト、タスクシェアを進めてはいますが、医師の偏在を含め課題が山積しています。勤務時間が管理されることは大切なことですが、やはり、学びの時間も制限される(自己研鑽という形で)ことで医師の質の低下が懸念されます。

時代はChatGPT、DeepSeek等次から次へと生成AIが開発され、AI技術も医療の様々な分野で活用され、さらに導入は進んでいくと思います。世の中は進歩していくますが、それにキャッチアップすることさえ、儘ならない程、その速度は速く、一抹の不安を感じます。

このように政治、経済、医療等様々な領域で劇的な変化が生じ、問題が山積しているが、まずは前を向き、変化に対応するため、一歩踏み出していかねばなりません。

今年は巳年です。医学ではアスクレ庇オスの杖が有名で医学の神と言われています。日本では蛇は縁起の良い生き物として崇められています。私が子供の頃はアオダイショウが身近におり、ネズミを食べるなど家の守り神として存在し、縁の下や押し入れに巣局を巻いたりしていました。最近は環境の変化で見かけることもなくなりました。

蛇に纏わる名言を一つ。

The snake which cannot cast its skin has to die. As well the minds which are prevented from changing their opinions; they cease to be mind.

(脱皮できない蛇は滅びる。その意見を取り替えていくことを妨げられた精神たちも同様であり、それは精神ではなくなる。) by Friedrich Nietzsche(フリードリヒ・ニーチェ)

人間は常に成長していかねばなりませんよね。

院長 稲垣 優



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7年3月1日現在

【受付時間】 平日 8:30~11:00

※眼科は休診中です。

【電話番号】 084-922-0001(代表)

(地域医療連携室) 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	藤原 優昌	中村 祐太	北田 邦美	坂本 朋子 小田 慎※1	
		午前	荒木 徹 藤原 優昌 北田 邦美	山下 定儀 北田 邦美	荒木 徹 藤原 優昌 山下 定儀	荒木 徹 山下 定儀 近藤 宏樹※2	荒木 徹 北田 邦美 富井 聰一※3	
		午後	荒木 徹 中村 祐太	藤原 優昌	荒木 徹 藤原 優昌	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 優昌 北田 邦美 富井 聰一※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				シナジス外来は冬期のみ 13:30~14:30予防接種 13:30~14:30	
小児外科・ 小児泌尿器科			窪田 昭男※5 (13:00-15:30)	岩崎 駿	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	
新生児科	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 櫻原 佳穂	今福 紀章 藤田 志保	火…山本医師(午前のみ)・中村医師(終日) 木(10:00~12:00)…母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行っています	
			出生前カウンセリング			出生前カウンセリング		
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 曜 川口 晃	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎	藤田 曜	長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 河野 晋太郎 川口 晃	
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 藤田 曜 川口 晃	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 川口 晃	
				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	福井 洋介・廣田 稔	豊川 達也	藤田 敏生	稻生 祥子	齋藤 誠司	
			原 友太 村野 史華 宇田 陽紀	福井 洋介 住井 遼平 栗原 淳	齊藤 誠司 佐藤 大直 小川 拓志	石川 順一 松森 俊祐 何本 佑太	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、ご予約をいたいた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	消化器内科外来		藤田 黙生 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		近藤 匠					月…第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)	
		午後	上田 祐也				大井 医師…水・金(午前のみ)	
肝・胆・膵外科	肝・胆・膵外科外来	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 大元 肌確 斧田 尚樹	大塚 真哉	常光 洋輔 宮宗 秀明	常光 洋輔 柚木 宏介 岡林 弘樹	大元医師…火(第1・3) 斧田医師…火(第2・4)
		午後	宮宗 秀明	濱野 亮輔		宮宗 秀明	岡林 弘樹	
ストーマ外来	ストーマ外来	午後	宮宗 秀明					
乳腺・内分泌内科	乳腺・内分泌内科外来	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
遺伝診療科	遺伝診療科外来	午前			山本 英喜		木…第1・3週午前のみ(院内紹介予約患者のみ) ※診察は脳神経外科外来で行います	
内視鏡センター	消化管		野間 康宏 豊川 達也 稻生 祥子 原 友太 表 静馬 石川 順一 何本 佑太 内田 大輔 佐藤 大直 平岡 凌河 栗原 淳	藤田 黙生 稻生 祥子 原 友太 表 静馬 石川 順一 何本 佑太 内田 大輔 佐藤 大直 住井 遼平 小川 拓志 栗原 淳	豊川 達也 野間 康宏 片岡 淳朗 坂田 雅浩 原 友太 住井 遼平 石川 順一 何本 佑太 渡邊 純代 平岡 凌河 宇田 陽紀 平岡 凌河 小川 拓志 栗原 淳	藤田 黙生 豊川 達也 野間 康宏 片岡 淳朗 坂田 雅浩 原 友太 住井 遼平 石川 順一 何本 佑太 佐藤 大直 宇田 陽紀 宇田 陽紀 小川 拓志 栗原 淳	稻生 祥子 藤田 黙生 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 宇田 陽紀 住井 遼平 小川 拓志 栗原 淳	
			岡田 俊明 谷口 曜彦 市原 英基 妹尾 賢 杉崎 悠夏 村野 史華 松森 俊祐 大森 洋樹				岡田 俊明 谷口 曜彦 妹尾 賢 杉崎 悠夏 村野 史華 松森 俊祐 大森 洋樹	
呼吸器内科	呼吸器内科外来		岡田 俊明 谷口 曜彦	市原 英基	谷口 曜彦 妹尾 賢	岡田 俊明 妹尾 賢	大森 洋樹	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…大森医師は午後のみ
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						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						丁 サムエル	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 憲一 宮本 正 日野 知仁 松下 具敬	甲斐 信生 渡邊 典行 山下 涼介 古島 裕次郎	宮本 正 日野 知仁	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 山下 涼介	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…山下医師(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					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	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	下江 敏生	別木 祐介	
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…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズ連携センター	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 岸 亮太郎	道家 哲哉 岸 亮太郎	道家 哲哉 岸 亮太郎	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 平岡 凌河 小川 拓志 栗原 淳		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 聰子		村上 美佐子 大原 聰子			予約のみ 月…初回の方のみ 木…2回目以降の方のみ
	がん看護外来				がん専門看護師			予約のみ がん専門看護師又はがん分野の認定看護師対応
その他	健康診断		健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	健康診断	平日 8:30—10:00 受付 ※事前に予約連絡をお願いします(内科・外科…予約不可 産婦人科…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)				※診察は耳喉嚨・頭頸部外科で行います。 水…10:00—12:00 初診は月1回指定日になります。

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



春色

CONTENTS

市民公開講座2025	1~7
第三回福山医療センター医師OB会を開催しました	8
OPEN CONFERENCE	
日常診療における遺伝医療の実践	9・10
未来を良くする ただの病院ではなく地域で愛される福山医療センターに	11
人ととの出会いが幼く、井原市薬用シャクヤク栽培との関わりからアカデミアの役割を考える	12
Publish	13
臨床研修医募集案内	15・16
求人募集	24
治験にご協力をねがいします	25
1枚の絵 No.147 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	28
編集後記	28
外来診療予定表 (2025年3月)	29・30

■ 撮影者からのコメント

春は光、音、そして気温の三段階でやって来ます。先ずは、徐々に日が長くなり、日差しも強くなっていく「光の春」。次に、雪解け、雪解けで増水した川の音、鳥のさえずりなどの「音の春」。そして最後に春本番「気温の春」を迎えます。

表紙は、神崎梅園(岡山市東区神崎町)で出会った「梅の花」。夕方のローカルニュースで流れる地域の情報に耳を傾け、西に東に北に南にと旦那さんと一緒に新しい出会いを求めてバイクの旅を楽しんでいますが、私の場合、美味しい季節の食べ物も含めた五感全部で楽しんでいるような気がします。

2 A 病棟看護師 中島 和枝

読者の皆さまのご意見・ご要望をもとに、より充実した内容の広報誌を目指しています。
ご意見・ご要望は FAX:084-931-3969 又は E-mail:507-HP@mail.hosp.go.jp までお寄せください。

連載

No.48 教育研修部NEWS	14
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.64	17
No.118 在宅医療の現場から	18
連載137 世界の病院から	
台湾の病院見聞記(シーズン3-③)	19-20
マサカツくんのツーリング紀行 No.71	21・22
SAKE Freak No.45	23
No.130 事務部だより 「運動始めました!」	23
Design No.98	24
栄養管理室 No.194 「いちごジャム」	26
萬葉の花と歌(75)	27

