

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 September
Vol.18 No.9



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

「被爆者の家族伝承者に応募してNo.4」



放射線治療科医師
兼安 祐子

1.日本原水爆被害者団体協議会 (被団協)のノーベル平和賞受賞

今年は被爆80周年です。広島平和記念資料館の2024年度の入館者数は226万人を超えて過去最高で、うち外国人は32%を占め、原爆への関心が高まっています。核兵器のない世界の実現をめざして尽力し、核兵器が二度と使われてはならない事を目撃証言を通じて身をもって示した被爆者達の長年の運動が評価され、2024年末に日本被団協がノーベル平和賞を受賞しました。被爆者や伝承者達にとって大変勇気づけられる出来事でした。一方、2025年現在、世界の核弾頭数は12,241発であり、核兵器廃絶への道のりはまだまだ遠いです。

読売新聞社が毎年行っている広島・長崎の被爆者に実施したアンケートで1781人の回答から、被爆体験の次世代への継承に対する危機感、「被爆者なき時代」への不安が強まっている現状が示されました。「被爆者なき時代」への不安は約90%が抱いており、理由は、「核の非人道性が忘れ去られる」(59%)、「再び核兵器が戦争で使われる」(33%)、「核保有国が増える恐れがある」(23%)等でした。被団協のノーベル平和賞受賞に対しては88%の被爆者が受賞を評価しました。理由として「被爆体験の証言を通じて核の『非人道性』が世界に周知された」(59%)、「核のタブー」を世界各国が再認識する機会となった」(55%)でした。一方、核廃絶の実現は56%の被爆者が可能性は低いととらえていました。被爆体験は次世代へ継承されているのかの質問には、64%が継承に危機感を覚えていました。取り組みとしては「被爆に関して理解を深める学校教育の強化」が44%と最も多く、「被爆の証言について文書や映像による保存・発信」(33%)、「平和活動に携わる既存の団体の活動の継承」(23%)、「伝承者養成・支援」(22%)は4番目に挙げられていました。

2.ヒロシマ ピース ボランティアのAさんとの再会

私が広島大学病院に勤務していた時に、自分が放射線治療を担当させていただいた癌患者さん(女性元小学校教員Aさん)に、15年ぶりに折り鶴タワーでの原爆関連の講演会で再会しました。私が講師の先生に質問した時に、Aさんは、私だと気付いて下さいました。Aさんは、ご自身が癌に罹患し治療されている時期に、多くの被爆者がその地に眠る平和公園を散策し、平和記念資料館地下1階の原爆関連の展示を見学されたそうです。そし

て今度はご自身が何かの役に立ちたいと思い、ヒロシマ ピース ボランティアになる事を決意されたそうです。

私もいつか、かたり部になりたいと思っておりまして、そのこととお話しました。長い年月が経過して、やっと自分が家族伝承者になった時に、きついつか、活動を継続されているAさんにお会い出来るのではないかと感じておりました。そして遂に、講演会場でお会い出来た時は、本当に嬉しかったです。更にAさんに、原爆基礎知識メモ「マンデーメモ」を執筆されている原爆資料館を案内しているヒロシマ ピース ボランティアの原田健一さんを紹介して頂きました。来館者の質問などを基に原爆の基礎知識についてまとめたマンデーメモは、毎週月曜日にヒロシマ ピース ボランティアや伝承者達にメールで送られてきて、私はその記事で原爆について勉強させて頂いております。2025年9月1日時点で第1300号を執筆されています。

スライド1は、現在、広島被爆者援護会でご活躍されているAさんが、8月6日に、広島被爆者援護会が生徒向けに開く平和集会のお手伝いに平和公園へ行かれたときに原爆投下時刻に近い時間帯に撮影されたものです。修学旅行でAさん達がガイドした学校から献納された千羽鶴

で、多くの児童生徒の心のこもる千羽鶴と、青い空と光る川が写っています。

Aさんは、詩を作っておられ、原爆資料館や平和公園等を訪問者に案内する活動中の情景を詩にして投稿されていて、本に掲載されています。二席に選ばれた詩の一つを評と一緒に、Aさんの許可を得て下記にご紹介します。建物疎開作業で爆心地から600mで被爆し亡くなった、県立広島第二中学校一年生(当時13歳)の折伏 滋君の『まっ黒なお弁当』を見に来た若いカップルにAさんが話しかけるとても感動的な詩です。

また先日Aさんは、隔年開催の広島市民文芸の詩部門で一席を受賞され、12月に広島市文化財団より発刊される本に掲載されることになりました。



スライド1. 2025年8月6日の平和公園

「冬のおじさい」

あなたは現れた
真っ白なコートを着て
栗色の髪のかかる
長いまつ毛の瞳に
むき出しの脚で

臆して声をかけた私の前で
あなたは立ち止まる
身じろぎもせず
まっすぐに私を見つめて
汲み出した言葉を呼吸する



ここは平和記念資料館
食べられることなく遺った
『まっくろなお弁当』前
少年が抱えたまま亡くなった翌年
白いおじさいが咲いて
「あの人が帰って来た」と言った
お母さんもう亡く
遅れてヒロシマに生まれた私は
こうして解説ボランティアになって
あの日までと
あの日と
続くそれから
知るもののように語り始めた

あなたははがて歩き始め
そして傍らの彼につぶやいた
「これが見たかったんだ……」

私があなたに立ち止まる
いつか会い
誰に手渡されたのか —
ゆっくりお弁当を振り返り
つぶやいた
「会いにこれ来ましたよ」

ここは冬の広島。
爆心地中島。
娘のようなあなたは
こんなにもひっそりと
私に咲いて
今日をたずさえ
どこへ行くのか

【評】 ヒロシマ・ピース・ボランティアは、広島平和記念資料館や平和公園を無料で案内する。現在(2015年)現在200名余りの登録があり、戦後生まれの作者も活躍する一人のようだ。「真っ白なコートを着て」現れた娘(あなた)はいかにも現代風であるが、「まっくろなお弁当」は、七十年前の原爆投下時、一瞬にして骨となった少年が大事に抱えていたもの。焼跡から探し出した少年の母親は、一緒に持ち帰った灰をまいて白いおじさいを植えた。三連はモノクロの時間が的確に描かれる。遺品を介して事実継承される言葉は(あなた)を立ち止まらせ、その(あなた)に私が立ち止まる。遺品へ「会いにこれ来ましたよ」、語り部の仕事はここに集約されるだろう。終連、おじさいと娘の二重像がこもる。平和を次世代に繋ぐ新たな息吹を感じた。(伊達悦子)

3.伝承講話をはじめて

—聴講者の方々からの質問—

家族伝承講話を2024年12月14日から開始し、2-3ヶ月おきに5月までに広島平和記念資料館で3回施行しております。当時の母の同居家族、仲がよかった建物疎開動員作業(爆心地400m)で被爆死した1才年下の従妹:久美子さん、その妹で母が背負って家まで連れて行った敏子さん、母の1才下で、建物疎開動員作業で爆心地1.7kmで被爆し熱傷を負い、似島へ運ばれた後に奇跡的に生還した弟:繁美君の4人の話をまとめました。特に、何の手がかりも得られず亡くなった久美さんがこの講話の中心人物です。

講話が終わってからの聴講された方々からの質問と私の回答を下記にいくつか記載します。

Q1.

被爆者は本当に戦争反対なのか?

→兼安:私は被爆者ではないので、この質問に関しては、会場に来て頂いていた母の従弟の近藤敦彦さん(被爆体験取材させてもらっていたが、文字数が多くなるので、市から削除するように指導され、講話には入れることができませんでした)にお話して頂いた。

絶対反対です。自分は幼児の時(3歳)に被爆し、記憶は定かではありませんが、夏風邪をひいて蚊帳をつって寝ていたため、ガラスの破片を蚊帳が防御してくれました。倒壊した家屋から脱出する時に、まあい光の間隙が見えたことを鮮明に覚えています。家屋の下敷きになった自分と母を、祖父が助けてくれました。

Q2.

あなたはなぜ伝承者になったのですか?自分は広島に生まれ育ち、中学校で平和教育を受けている。原爆投下時、母は呉にいて閃光をみた。父は軍隊にいた。両親は被爆者ではない。伝承者になろうという意欲はわいてこない。

女学生(東京で出会った青森県出身の女学生に私が原爆の話をした時に、今は交通事故で毎年数千人もなくなっているのだから、原爆で亡くなった人の事は気にしないでいいんじゃない?と話したこと)に言われた事のみで、伝承者になろうとする意欲が湧いてくるのですか?

→兼安:子供の頃から母の親戚に原爆で亡くなった人がいると聞いてきました。母から聞いた原爆のむごたらしさがしみついており、中学で平和教育を受けた頃から、被爆者の悲惨な状況を人々に伝えて行かなければならないと思ったからです。この悲劇をなかった事にされたくない一心です。今回、家族伝承者に応募して、親戚の話を初めて聞いている内に、原爆による下痢や嘔吐の症状が実際に母や近所の人々にあったという事を恥ずかしながら初めて知りました。自分は、原爆の人体に対する影響を研究したくて、医師になりました。

学生の頃、原爆放射能医学研究所の所長に、話を聞きに行きました。臨床をしている医師に比べて、研究は大変厳しい、実験等で結果を出さなければならない、と言うお話を聞き、自分は研究には向いていないのではないかと思います、病院実習で見学した、放射線治療科を選択しました。放射線が、癌を治すために人体の限られた範囲に照射され、その副作用をみる事は、部分的な放射能の人体に対する影響を見えています。

Q3.

あなたは被爆者ではないが、どうやって被爆者の苦しみを伝えることができるのか?

→兼安:自分は放射線治療医であるので、急性期有害事象を見てきている。照射による小さい範囲の熱傷で苦しむ患者さんがいる。それが全身にやけどしたら、どれだけ痛いだらうと想像します。母が、避難してきた被爆者を話るとき、全身やけどし、皮膚がたれさがり、相当痛いのだろうと話すのをみて、想像を絶する疼痛なのだなと思いました。

Q4.

あなたもまた、原爆の影響を受けていますね?

→兼安:そう言われて、原爆の影響で放射線治療医になったことを、自分で改めて気付きました。

Q5.

被爆体験伝承者研修中の方からの質問:原爆を落としたアメリカに対する憎しみが抑えられない。どのように考えればいいか?

→兼安:私も同じです。母と同じ気持ちで、こんな想像を絶する原爆を投下したアメリカを許すことは出来ません。でもその憎しみは一旦横に置いて、自分が伝えるべきことを伝えようと思っています。

Q6.

建物疎開作業に対する軍、県、市、校長の話合いにて、広島市の態度はどうでしたか?

→兼安:数年前のNHK特別番組を参考にしました。校長達は反対しました。しかし、市の態度に関しては述べられていませんでしたのでわかりません。私が数年前に伝承者研修で被爆体験証言者の清水弘士さん(享年83歳2025年7月2日逝去)から聞いたお話しでは、3発目の原子爆弾投下は新潟に予定されていたそうで、それをいち早く察知した新潟市長は市民を避難させたそうです。私は、広島市も新潟市のように原爆投下を予測(予測は困難だったのだとは思いますが)して市民を避難させて欲しかったと思います。

Q7.

原爆投下予告ピラは拾ったら読まずに警察に届けることになっていたようですが、8月6日予告のピラの内容を市民に知らせる動きはなかったのでしょうか?

→兼安:当時は国や警察は米軍が空からまいたピラを信じてはいけな、戦争継続、国民が最後の一人になっても闘うという意向だったので、不都合な内容のピラはもみけしたのではないかと思います。

また、白井おじさん(白井家に山出一家が疎開していた)と山出勝美さん(久美さんのお父さん)が助かったのは、ピラの内容を半信半疑でも信じて、その日に休みを取って釣りに行ったからですが、私の疑問は、それならなぜ、勝美さんは長女の久美さんの建物疎開作業を休ませなかったのか?ということです。2024年2月に、白井おじさん(既に死去されている)の長男さんの家に、お父さんがこの件を話されていたかどうか?について質問に伺いました。

長男さんは、「両親は二人とも被爆者だが、生前、原爆に関しては、子供には全く話をしなかった。そのため、この件もわかりません。」とのことで、ピラの詳細はわかりませんでした。

しかし、さまざまな種類のピラが存在したのは確かです。資料館のホームページで、ピラの内容を、「もしかして本当かもしれない」と、8月5日夜の最終のバスに乗って、親戚の居る郊外へ避難した親子の事が掲載されていました。

→ピラに対する母の従妹の新井邦子さん(原爆投下時、母がおんぶして子守りしていたあかちゃん)の解釈:

当時、ピラは見つけたら読まずにすぐ警察に届けなければならなかった。当時の時代背景を考慮すると、ピラの内容を言えば、憲兵が飛んでくる時代だったので、言えなかったのではないかと思います。絶対落とす確率も定かでなく、白井おじさんと山出勝美さんは、本当に骨休みの魚釣りだったのだと思われます。その後悔から、勝美さんは、3年間久美さんを探し続けたのだと思います。

最後に、アンケートに記載して頂いた中で印象的なコメントと私の考えを記載します。

被爆者の話が聞きたかった。

→兼安:確かに、被爆者のお話がもっとも重要だと思いますが、いずれこの世から被爆者の方々はいなくなるので、被爆者の思いをしっかりと伝承していく事が重要だと思っています。

2025年9月2日



参考文献

- 1.読売新聞2025年7月25日付
- 2.詩「冬のあじさい」『文芸ひろしま』市民文芸作品集第29号 2015年12月

Publish



放射線治療科医師
兼安 祐子

子宮癌放射線治療による骨密度低下に対するビタミンK₂ (メナテトレノン) の抑制効果を解析した研究論文が Japanese Journal of Radiology (Impact Factor 4.1) に掲載されました。

Japanese Journal of Radiology (2025) 43:1025–1035
https://doi.org/10.1007/s11604-025-01733-5

ORIGINAL ARTICLE

Suppressive effect of vitamin K₂ (menatetrenone) against bone mineral density loss after radiotherapy in uterine cancer patients

Yuko Kaneyasu^{1,2} · Hisaya Fujiwara³ · Tomoyuki Akita⁴ · Junko Tanaka⁴ · Yuuka Shibata⁵ · Tomio Nakagawa¹ · Iemasa Koh⁶ · Eiji Hirata^{6,7} · Maki Hyodo^{6,8} · Tadashi Miyamoto⁹ · Yuji Murakami² · Ikuno Nishibuchi² · Nobuki Imano² · Yasushi Nagata^{2,10} · Yoshiaki Kudo⁶

Received: 4 September 2024 / Accepted: 5 January 2025 / Published online: 24 January 2025
© The Author(s) 2025

Abstract

Purpose This study aimed to investigate whether vitamin K₂ (menatetrenone) suppresses bone mineral density (BMD) loss in the irradiated region after radiotherapy (RT) in uterine cancer patients.

Materials and Methods Our study included 34 patients who underwent whole pelvic irradiation for uterine cancer between 2001 and 2010. The patients were categorized in two groups: (1) Vitamin K₂ (45 mg/day) administration group (group A) with 18 cases and (2) non-administered group (group B) with 16 cases. The duration of vitamin K₂ administration was 1 year or longer. BMD was measured before and immediately, 3 months, 6 months, 1 year, 1 year or more after RT.

Results Regarding change rate in the BMD of L3-L4 which was outside the irradiated field, no significant changes were observed in BMD after radiation in either groups compared to BMD before radiotherapy. Regarding change rate in BMD of L5-S1 which was inside the irradiated field, BMD reduced significantly at 6 months after radiotherapy compared to BMD before the start of radiotherapy in group B ($P=0.0234$). However, no significant change was seen in group A. Grade 2 and 3 insufficiency fractures appeared in both groups, one in each. Regarding outside the irradiation field, one patient developed compression fracture in L2 in group B, none occurred in group A.

Conclusion We suggest that vitamin K₂ could suppress the decrease in BMD due to whole pelvic radiotherapy. Further studies are needed in the future to improve quality of life such as the prevention of insufficiency fractures.

Keywords Uterine cancer · Radiotherapy · Bone mineral density · Vitamin K₂

✉ Yuko Kaneyasu
kaneyasyuko@gmail.com

¹ Department of Radiation Oncology, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center, 4-14-17 Okinogami-Cho, Fukuyama, Hiroshima 720-8520, Japan

² Department of Radiation Oncology, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University, Hiroshima, Japan

³ Department of Obstetrics and Gynecology, Chugoku Rosai Hospital, Hiroshima, Japan

⁴ Department of Epidemiology, Infectious Disease Control and Prevention, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University, Hiroshima, Japan

⁵ Department of Pharmaceutical Services, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

⁶ Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University, Hiroshima, Japan

⁷ Hirata Ladies Clinic, Hiroshima, Japan

⁸ Mother and Fetus Maki Clinic, Hiroshima, Japan

⁹ Department of Orthopedic Surgery, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center, Hiroshima, Japan

¹⁰ Department of Radiation Oncology, Chugoku Rosai Hospital, Hiroshima, Japan

Springer

Japanese Journal of Radiology (2025) 43:1025–1035

1027

Table 1 Patient characteristics

	Group A (vitamin K ₂)	Group B (non-vitamin K ₂)	
Age (Mean)	30–81 (65)	34–86 (65)	NS
Menopausal before RT	15 (83%)	12 (75%)	NS
Uterine cervical cancer			
Radical RT			
FIGO stage			
I	1	0	
II	2	4	
III	7	6	NS
IVa	2	1	
IVb	1	0	
Postoperative RT			
FIGO stage			
I	3	2	
II	1	2	NS
Histology			
Squamous	17	14	
Adeno	0	1	
Uterine endometrial cancer			
Postoperative RT			
FIGO stage			
I	0	1	
II	1	0	NS
Histology			
Adeno	1	1	
L3–L4 BMD (g/cm ²)	0.942 ± 0.141	0.902 ± 0.084	
L4–S1 BMD (g/cm ²)	0.720 ± 0.221	0.663 ± 0.122	NS

(radical RT or surgery) were 83% and 75%, 44% were over 70 years old, respectively, with no significant difference between the two groups. None of the patients were receiving some treatment for osteoporosis in this study.

How to administer vitamin K₂

Oral administration of vitamin K₂ for the purpose of preventing RT-induced osteoporosis is an off-label use in Japan. However, patients undergoing chemoradiotherapy for uterine cancer have a decrease in appetite and are prone to poor dietary intake and vitamin K deficiency due to side effects of chemoradiotherapy. Therefore, we think administering vitamin K₂ to treat vitamin K deficiency may be justified.

Based on Orito's study [56], we decided on the vitamin K₂ dose 45 mg/day. The treatment period in the above study was 6 months, with possible cases receiving treatment up to 9 months. The 1998 study by Orito et al. also had a 6-month treatment period [57]. The treatment period in Shiraki et al.'s study was 2 years [58]. Based on these studies,

we set a treatment period of 1 year to allow for minimum outpatient follow-up and evaluation. And proposed treatment for more than 1 year for patients who had no adverse events and were able to attend the outpatient clinic.

In group A, vitamin K₂ administration was initiated at the start of radiotherapy, and with 15 mg tablet orally administered three times daily after each meal (45 mg/day). Because absorption of vitamin K₂ is reduced on an empty stomach in patients [40], vitamin K₂ was instructed to strictly adhere to the postprandial intake under the guidance of a pharmacist. Since vitamin K weakens the effects of warfarin, vitamin K₂ was contraindicated in patients taking warfarin.

As part of outpatient consultation, we explained and recommended oral vitamin K₂ to patients before RT to prevent osteoporosis caused by RT from 2001 to 2010, regardless of whether they have osteoporosis or not. In other words, we administered vitamin K₂ to the patients who requested it without knowing whether the patient had been diagnosed with osteoporosis. The BMD of both groups is shown in Table 1. Regarding BMD, there was no statistically significant difference between the two groups at L3–L4 outside the irradiation field and L5–S1 inside the irradiation field.

We explained to the patient as follows, "There are many reports that insufficient fracture due to RT is thought to reduce BMD within the irradiation field. Decrease in BMD is thought to be one of the causes of insufficiency fractures. This is unpublished data, when I was working at other institution, I conducted a study in which patients treated with RT were assigned to the group taking with or without vitamin K₂, and found that the group taking with vitamin K₂ tended to suppress BMD loss compared to the group not taking with vitamin K₂." I presented the results at the Japanese Society for Cancer Therapy [41]. We consider that IFs is more likely to occur when BMD loss by RT. Although vitamin K₂ is not covered by insurance as a prophylactic administration of osteoporosis, we hope that this will suppress BMD loss by RT. Would you like to take vitamin K₂ orally to prevent osteoporosis caused by RT? After this explanation, patients who answered that they would take vitamin K₂ orally provided verbal consent and recorded it in their medical records. In this study, medical record information was collected retrospectively, and based on the records, we established groups that were taking vitamin K₂ and groups that were not taking vitamin K₂. Patients during that period were given the opportunity to opt out of participating in the study. Thirty of the 34 cases (88%) were consecutive cases during the first 4 years (2001 to 2004), whereas the subsequent 4 cases (12%) were cases during nonconsecutive periods (2 cases in 2007, 2 cases in 2010).

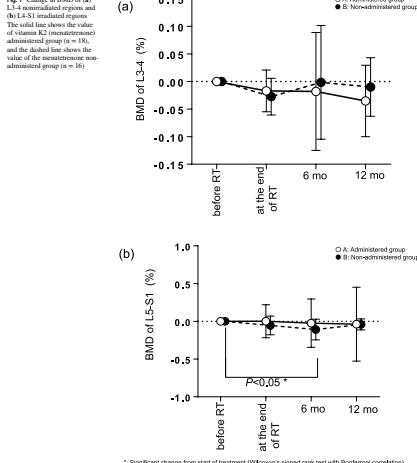
In group A, one patient developed stomatitis with possible side effects of vitamin K₂ 6 months after the start of oral administration and thereafter, discontinued it. No other

Springer

Japanese Journal of Radiology (2025) 43:1025–1035

1029

Fig. 1 Change in BMD of (a) L3–L4 outside irradiation region and (b) L4–S1 inside irradiation region



was outside the imaging range, such as the pubic bone, or the IFs occurred after the measurement had been completed. Grade 2 and 3 insufficiency fractures appeared in both groups, one in each according to RTOG/ORTC late radiation morbidity [43]. Age of these 4 patients with IFs was 81 and 73 years old in group A, 63 and 69 years

old in group B. IFs were observed at L5 in one patient in group A. Pubic bone fracture and osteosclerotic change of the sacro-iliac joint and L5 for one patient in group A (Fig. 2). IFs were observed at L5 for one patient in group B. One patient who developed a pubic bone fracture (Fig. 2) also developed a compression fracture in L2 which

Springer

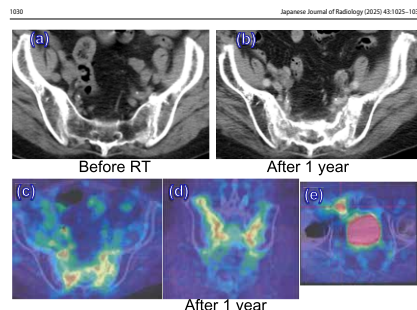


Fig. 2 An 81-year-old woman who received RT alone for stage IIB cervical cancer with taking menatetrenone developed pain in lower back and buttocks without any particular incentive at 1 year after RT. She experienced difficulty walking, and was hospitalized for detailed

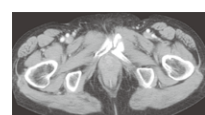


Fig. 3 A 65-year-old woman who received chemoradiotherapy for stage IIB cervical cancer without taking menatetrenone developed pain in the left lower back and hip when waking up in the morning at 6 months after RT. She experienced difficulty walking due to hip pain, and received conservative treatment as an outpatient

Springer



面白い生物の世界 と クラシック音楽

臨床検査科 特別診療役
長谷川 利路



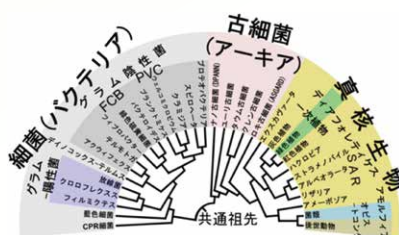
前々回の本誌で生物学科のある大学生による「国語や数学は、人間が作ったもので、生物学は自然に発生、進化したもの」という談話を紹介しました。この意見を私は全面的に受け入れたわけではなく、むしろ反対する立場なのです。つまり「言語はそれぞれの社会と密接に関係しながらそのコミュニティに適応して使用されてきた」もので、いわゆる自然環境に適応しながら進化してきた「生物」と類似すると思われます。また「数学は実験や測定などによって、自然に存在するもの(数、量、図形)に共通する普遍的な事柄(定理や公理など)を追求する学問であり、これも生物学の実験・解析手法に相当するものです。

さて前回、最初に地球上に現れた生物は原核生物ですが、次世代を作る設計図である遺伝子が細胞質内にむき出しで存在していたところ、これを保存する核を持つことで真核細胞が発生したことを申しました。その他細胞小器官のミトコンドリアなども獲得したのです。

今回このミトコンドリアを持つに至った過程を、地球上で酸素が大量に発生した時期に一致したことから述べてみたいと思います。

「細胞内共生による真核細胞の誕生」

真核細胞が出現したのは、20数億年前の地球上で酸素ガスが増加し始めたところに一致し、その原因は真正細菌であるシアノバクテリアやプロトバクテリアの祖先が光合成の能力を獲得したことで、酸素を大量産生するようになった結果と考えられています。酸素ガスは活性酸素などを発し毒性が高く、細胞に損傷を与えるためこの毒性を除去する役割をしているこれらの細菌を細胞内に取り込んだのです。1970年マーギュリスがこれを「細胞内共生説」として提唱しました。その共生体はミトコンドリアという広く認識される細胞内小器官に変化したわけです。結果、生物、特に動物は大気にある酸素を呼吸により取り込んで、生体活動に利用するエネルギーであるアデノシン3リン酸(ATP)を産生するに至りました。同じような細胞内共生は植物にも起こっており、シアノバクテリアが空気中の二酸化炭素を取り込んで光エネルギーを利用して酸素を発生しグルコースなど有機物を作り出すという光合成をおこなう葉緑体となったのです。つまり、ミトコンドリアと葉緑体はこのような素晴らしい「技術」を古細菌に供給することによって、動物や植物の細胞に入り込んでいったわけです。



全生物の系統樹(ウィキペディアより引用): 根本の方にある初期(下位)共通祖先から、真正細菌、古細菌、真核生物が分岐しているが、植物と動物も後に分岐したことが示されている。

前回、すべての生物に共通祖先があると言いましたが、1つの仮説として単細胞の真核生物のうちシアノバクテリアを取り込んで光合成能力を得たものが多細胞化して植物の祖先となり、そうでなかったものの1つが多細胞化して動物の祖先となったと考えられ、ここで動物と植物の祖先が分岐したと推測されます。

「生物の進化と多様性」

これまでの話から、まず生命が生まれ生物の共通祖先が進化し、原核生物である真正細菌と古細菌、さらに真核生物が分岐し、特にミトコンドリアや葉緑体を有するものが植物と動物の元となったという流れになります。今後それぞれの系統で進化、多様化していくことにより動物や植物などの真核生物が爆発的に増えていき、このあたりが生物初期進化のターニングポイントの1つとして重要な時期です。

「進化」という言葉は現在色んな分野で広く使われていますが、生物学で使う「進化」は限定的で「種の遺伝的な特徴が世代を経る過程で変化する」ことです。そのキッカケはまず卵子や精子などの生殖細胞DNAに突然変異が起こること、生物の形や性質の変化が次世代に伝わり、生物個体群の性質が世代を経るにつれて遺伝的に変化する現象をいいます。

一般的な分類における生物の基本単位として「種」が用いられます。厳密な分類ではドメイン、界、門、綱、目、科などがありますが、「生物種」の定義としては「自然条件下に生殖、繁殖している生物集団」のことで、実際には外部形態、内部解剖が類似することで判断されますが、最近では分子生物学的にDNAやRNAの塩基配列の類似性が根拠にされます。統計の取り方にもよりますが、現在地球上に存在が知られている生物種は175万-190万種類とされ、最も多いのが昆虫で約95万種、次いで維管束(水、ミネラル、光合成産物を植物全体に輸送する組織)植物が27万種と続きます。因みに身近な鳥類は約9000種、哺乳類は約6000種となります。

「共通性と多様性」

生物はそれぞれ外見、性質、形態、生理、行動など、種によって異なるという多様性を確保しており、その多様性は生物間でDNAの塩基配列の差、つまり遺伝情報が異なることが原因となります。上記の「種の定義」を言い換えると、生物の中で同じ種では生殖により子孫を残せますが、種が異なれば不可能となります。このメカニズムとして、地理的に住む場所が異なることや、繁殖時期や方法が異なれば、生殖に関する仕組みの違いによって子孫が残せなくなることとなり、それぞれに特徴を有するようになるのです。これを「生殖隔離」とい「種の分化」が起こり、これにより生物種の多様性がもたらされるのです。また単一の祖先から多様な特徴を持つ多くの種が種分化によって生じることがあり、これを「適応放散」といいます。

このように進化と多様化によって真核生物は多くの生物種に分かれていくのですが、すべての生物には、DNAによってプログラミングされた遺伝情報を「セ

ントラルドグマ」に従って子孫に伝えるという共通性と、「進化による多様性」という2つの一見反するような性質を持っているのです。

「オペラなどクラシック音楽を鑑賞するには」

前々回、前回の本稿で続けて「オペラ」や「交響曲」の話題を提供しましたが、何人かから「先生、そんなに海外や国内の演奏会に出かけて、よく時間とお金がありますね!」と言われるのですが、実は贅沢をしているわけではないのです。勿論、年に何回かはご褒美的に出かけることがあります、安く簡単にクラシック音楽を鑑賞する方法をお教えします。

良い演奏を聴くには国内外のコンサートホールに出かけるのが一番良いですが、海外などでは旅行会社やエージェンシーに依頼するとかかなり高つくので、全世界中のコンサートのチケットは格安でも日本から簡単にネットで予約購入できるのでフル活用します。さらに手軽に楽しむ方法に映画館で観れる「ライブビューイング」があります。今では歌舞伎やJ-POP、K-POPでもポピュラーですが、オペラでは「ニューヨークメトロポリタン歌劇」「ロンドンロイヤルオペラ」が回数も多く有名で、他に「パリオペラ座」「マドリッドオペラ」なども最近行われているようです。またこれらがNHK-BSプレミアムシアターやWOWOWでも放送しているので留守録などで保存版にすることも可能です。また音源だけでよければNHKFMで「オペラファンタスティカ」があるし、他の番組も「聞き逃し配信」で1週間以内ならいつでも聞けます。このようにお金をかけずに楽しむ方法はいくらでもありますから、活用したいですね。

「コンサートホールの種類」

ついでにコンサートホールの種類について述べます。多いのは福山リーデンローズ大ホールのように直方体のシューボックス型(靴箱の形をしている)で、横幅が狭く天井の高い設計となるため音響学的に豊かな残響音を実現します。もう一つはヴィンヤード(ブドウ畑)型で、ブドウ園の傾斜したテラスのように座席をブロックに分割してそれぞれがステージを囲み、ステージから遠くない位置で聴けるため、より一体感のある演奏を体験できるという利点があります。1963年ベルリンフィルハーモニーホールの設立以後、日本でもこの形式のホールが増えていきます。



ドイツの哲学者ヘーゲルは「美学とは美しい技術としての芸術の哲学である」と言っています。私のような凡人は美しい音楽の美学によって「芸術の秋」を楽しんでいきたいですね。

いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.70 「令和の米騒動とビタミンB1」



福山医療センター
院長補佐
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、言ってみせ、させてみて、ほめてやらねば、人は動かじ」。

米は日本の文化

米の高騰が続いています。実質的に継続中の減反政策や農家の高齢化による労働力不足、複雑な流通過程が原因とされています。

米にはジャポニカ・インディカ・ジャバニカの三種類があります。日本ではジャポニカ米が生産され、うち三割がコシヒカリです。1993年の冷害による「平成の米騒動」で輸入されたインディカ米は不評でしたが、実は世界の80%を占めています。これを機に備蓄米制度が始まりました。米は日本人の主食であり、みそ・しょうゆ・日本酒などの発酵食品にも欠かせま

せん。稲作は縄文時代に大陸から伝わって品種改良が行われ、江戸時代には石高で藩の格付けがされました。また神事とも深く結び付いており、日本の文化といってもいいでしょう。

トランプ大統領が米の輸入拡大を求めています。日本人の米に対するこだわりは強く、安くても米国産が浸透するとは思えません。日本の米の自給率はほぼ100%ですが、食料自給率は38%とG7中最低であり、食料安全保障上も輸入拡大には反対です。石破総理が米増産に転換すると表明したことは評価できます。

脚気患者の減少へ

江戸時代の食事は一汁一菜と質素でしたが、成人男性は何と一日に五合もの米を食べていたとか。精米に手間が掛かり、庶民は麦飯玄米を食べていましたが、精米技術の進歩で元禄年間ごろから白米へと変わり、

それによって江戸では脚気（かっけ）を患う人が増えてきました。原因は、玄米に多く含まれるビタミンB1の不足です。脚気の人々が地方に向いて雑穀を食べると回復したことから、「江戸わづらい」といわれました。重症な場合は心不全を来して死に至ります。明治以降も大流行し、結核と並んで「二大国民病」とされていました。

海軍でも脚気で亡くなる人が多く、軍艦や階級によって患者数に差があることから、軍医の高木兼寛（たかぎかねひろ）は食事に注目し、タンパク質と炭水化物の割合に原因があると考へて世界初の疫学調査を行いました。

長期の洋上任務では、白米と少ないおかずという食事が主でした。そこで、白米主体だった軍艦「龍驤」と、英国海軍を参考に洋食を取り入れた軍艦「筑波」で比較実験を行ったところ、筑波では脚気患者が激減しました。洋食導入で後の日露戦

争でも海軍の脚気患者はごくわずかとなり、死者もいなくなつたそうです。

一方陸軍は、脚気細菌説を根拠に「白米至上主義」を変えず、多くの犠牲者を出しました。高木は後に東京慈恵医大を創設して「病気を診ずして病人を診よ」という言葉を残します。なお、ビタミンB1を発見したのは鈴木梅太郎で、1910年に米ぬかから後にビタミンと呼ばれる「オリザニン」を発見しました。

脚気は現在ではまれですが、インスタント食品や清涼飲料水の過剰摂取、アルコール依存症、長期の摂食障害で脚気予備軍（倦怠感、動悸など）になったり、ウェルニッケ脳症（意識障害）などのビタミンB1欠乏症を来することがあります。

カナダ	204%
フランス	121%
アメリカ	104%
ドイツ	83%
イギリス	58%
イタリア	55%
日本	38%

【食料自給率 農水省2021年】
カロリーベース

連載
No.124

在宅医療の現場から

「食事に時間がかかるようになった」と感じたら

訪問歯科診療で、在宅に何うと、ご家族からよく「最近、食事にとても時間がかかるんです」という声を聞きます。若いころは15分ほどで食べ終えていたのに、今では30分、1時間とかかることもある。途中で疲れて食べきれないこともある。こうした変化には理由があります。

■なぜ時間がかかるのか？

人が「食べる」動作は、実はとても複雑です。食べ物を口の中のかみ砕き、舌でまとめ、のどに送り込んで飲み込む——この一連の流れが少しでも弱まると、どうしても時間がかかります。

■食事の時間が長いと何が起きるのか

食事に時間がかかりすぎると、途中でお腹がいっぱいになり、必要な量が食べられなくなります。長時間同じ姿勢でいることはご本人にとっても苦痛となり、食べる意欲を下げてしまうことがあります。

さらに、毎日介助しているご家族や介護者にとっても大きな負担となり、食卓が「つらい時間」になってしまうことがあります。

■どうすれば楽しい食卓になるのか

私たちは「なぜ時間がかかっているのか」を実際にご家庭に伺って確認することを大切にしています。歯科的には、義歯が合っていない、動揺している歯がある、といった理由でうまくかめない方が多くいます。

また、かむ力や飲み込む力が弱っていて、食べ物をいつまでも口の中で処理できずに時間がかかることもあります。

時には口の機能よりも食形態が合っていないこともあります。

歯が少ないのに常食が出されていると、一向に噛み切れずに食事が進みません。

さらに、食事環境が整っていない場合、たとえば、ソファに座って姿勢が安定していない、食事の姿勢が飲み込みやすい姿勢を作れていない。なども色々な要因があります。

介助する側にも工夫が必要です。急ぐあまりに一口が多すぎたり、次々と口に運ばれることで、ご本人が処理しきれず苦しくなってしまうケースもあります。

■食卓観察で見えてくるもの

私は1年を通じて、ご自宅や施設、病院に伺い、多くの方の「食べる場面」を観察しています。時にはご自宅で、飲み込みの精査目的で、嚥下内視鏡を行い、詳しい検査を行うこともありますが、一番大切なのは、まずその人の食卓をしっかり見ることです。

住み慣れた家で、好きな食べ物を、大切な家族と一緒に囲む——そのかけがえのない時間を守るために、食事が楽しくなる工夫を一緒に考えていくことが、私たちの役割だと感じています。

「食事に時間がかかる」という課題を解決することは、単に食事をスムーズにするだけでなく、もう一度食卓を本人や家族にとって楽しい場に取り戻すことにつながります。

これからも私は、そんな食卓を支える“応援団”でありたいと思っています。



訪問診療部 部長
歯科医師

猪原 光

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



歯科医院の台所で、当院の管理栄養士、言語聴覚士と共に食べやすいメニューを日々考える

世界の病院から 連載143 Hospitals around the world

病院見聞記・台湾編 No.71

台湾の離島の病院(その2)

Hospitals on remote islands in Taiwan(2)

「衛生福利部澎湖醫院」②と「國防醫學院三軍總醫院澎湖分院」

Penghu Hospital of the Ministry of Health and Welfare②

N.D.M.C Tri-service General Hospital Penghu Branch

前回では台湾の離島にある「衛生福利部澎湖(ほうこ)醫院」の見学を始めた。今回は引き続き衛生福利部澎湖醫院の見学を行ったあと、「國防醫學院三軍總醫院澎湖分院」を訪問してみたい。

■衛生福利部澎湖醫院(続き)



写真1: 最近見掛けることが少なくなってきた病院廊下の行先案内フロアライン。赤:放射診断科、緑:バリアフリートイレ、桃:外来部門、紫:入院病棟。誰も迷わない。床はよく掃除されていて清潔であった。



写真2:「婦産科」と「泌尿科」。左上の案内に「哺乳乳室」があるのが台湾の病院。



写真3: レトリコ身長体重計。目盛りは150kgまである。右側のスクリーンで身長を測るようだ。周囲に手すりが付いており、安心・安全だ。



写真4:透析室と復健科(リハビリ科)。スライド式ドア。「Hemodialysis」の訳語は「人工透析」よりも「血液透析」の用語の方が上手い。



写真5: 上部には「2024年(民暦113年)、医師と患者が協力して、患者の安全を守る」と書かれている。塗り絵の下段はメッセージ欄。救急車はどれもカラフルだ。上段左側の国防迷彩色の救急車や飛行機が目に行く。



写真6: 検査科。「受付で採血の番号札を取る」との看板。台湾では採血を「抽血」という。血を抽(ぬ)かれるのはとても怖い。「抽」の意味は抜く、引く、で抽出、抽選などで使う漢字。



写真7: 薬局。離島では問診(=外来)診療費は全額免除であるが、掛號(受付登録費)と薬代自己負担分は支払う。処方箋は最長7日分(慢性病は最長31日分)。



写真8: 病院の裏口。8台分のEVスクーター充電スタンドが見える。島民の移動手段はスクーター。澎湖は10月~1月に塩分を含んだ強風が吹くため、自然木は育たない。人の手で育てた街路樹も写真の通り。

順天堂大学
健康データサイエンス学部
非常勤講師(医療経営論)

福永 肇

Hajime Fukunaga



写真9: 病院の別館。「病院管理部門」への矢印。右側の赤い門扉の建物は「看護部事務室」と「訪問看護ステーション」。病院立地は海に近い。病院の地盤は隆起したサンゴ礁のようだ。

■國防醫學院三軍總醫院

この見聞記では今までに、國防醫學院と三軍總醫院の本院(2,179床)、北投分院(627床)、汀州院区(護理之家と外来、ER)を紹介している。松山分院(423床)と基隆分院(195床)はまだ訪問出来ていない。台湾には三軍總醫院の病院グループとは別に、「國軍(中華民國國軍)」の病院グループもある。左營、高雄、臺中の國軍病院は往訪しているので、機会があれば紹介したい。



写真10: 澎湖衛戍病院は風除けの石垣で囲まれ、南に正面玄関、左右に通門があった。建物は煉瓦造りの和洋折衷2階建てで幅45m(写真來源: Penghu Info. 澎湖知識服務平台)。

1895年、日清戦争後の下関条約で日本は台湾と澎湖諸島を領有。澎湖諸島は台湾海峡に浮かぶ小さな島嶼であるが、昔から軍事上の要衝であった。1901年、日本海軍は澎湖島の媽宮港(現・馬公港)を「要港」に指定。日治時代の澎湖島は、海軍要港とその要港を衛る陸軍要塞の島であった。1903年に日本陸軍が澎湖衛戍(えいじゅ)病院(陸軍病院)を、1928年に日本海軍が海軍共済組合診療所を開設する。媽宮城の城壁近くにあった衛戍病院はもと清軍駐屯地を病院用地に転用した(写真10)。海軍要港がある澎湖島は1944~1945年に25回の米軍空襲を受ける。1945年4月4日、12機のB-25による空襲で、澎湖衛戍病院は500£の直撃弾を受け、病院の東側は壊滅、

西側は大きく損壊し、病院は瓦解。戦後は中華民国国民党政府が澎湖諸島を占領。1947年に大陸の青島で生まれた「海軍第三醫院」が1950年に澎湖島に移転して来て、越山にあった旧日本海軍病院跡に入る。1974年に八二〇陸軍醫院と合併して「海軍澎湖基地醫院」となる。その後、「國軍八一醫院」を経て2016年に所管が國軍から三軍總醫院に移管され、「三軍總醫院澎湖分院」になる。このあたりで馬公市郊外に移転した模様。2021年に「國防醫學院三軍總醫院澎湖分院」へ改称。戦後の台湾の軍事病院は改称が実に多い。現在、國防醫學院三軍總醫院は衛生福利部澎湖醫院安宅院區(100床。精神科)の運営受託をしている。

國防醫學院三軍總醫院澎湖分院を写真とキャプションで紹介したい。



写真11: 三軍總醫院澎湖分院。236床。馬公街の郊外の丘陵の上に立つ（街からタクシーで10分）。隣地は市立中山國民小學と東豊野球場で、周辺に民家は見当たらない



写真12: 「急診(ER)」玄関。付設で住民健診センターと在宅ケアセンターの運営も行っている。



写真13: 離島の軍隊病院。平時には地域医療を担い、戦時には戦闘地域合同医療センターとなる。



写真14: 直昇機停機坪。病院敷地に大きなヘリポートがあった。澎湖島の病院にて対応が困難な治療や急患は、旅客機や船舶、ヘリで台湾本島に運搬する。軍のヘリではなく民間のヘリ。運賃は政府負担。日本ではドクターヘリは無料だが、病院との交通費は100%患者負担。遠方に見える海が馬公港(漁港)。強い潮風に吹かれ、病院の窓ガラスは結晶した塩分で白く曇っている。



写真15: 玄関ロビー。モダンな設計。院内には軍隊の雰囲気はない。患者も一般市民で軍服姿は見かけなかった。離島なので門診(=外来)診療費は無料(患者の支払いは受付登録費の掛號と処方箋薬自己負担部分のみ)



写真16: 勤務医紹介(合成写真)。ここに紹介されている37名の医師内、「國防醫學院卒」以外の医師は、慈濟大學卒の婦産科の女性医師1名(最下段左から2人目)のみだった。

台湾や韓国の病院は勤務医全員の履歴紹介ポスターが掲示されている。氏名、診療科、専門分野、職位、学歴、キャリア、外来診察日などの情報が記載されており、患者は、主治医はどういう医師かを知ることが出来る。日本でも、院内やホームページでの医師紹介は医療広告規制対象外である。数百か所の日本の病院を見学したが、私は今までに院内にて見たことはない。



写真17: 門診(=外来)外待合(月曜日13:30頃)。台湾はフリーアクセス。診療体制や設備が街中の衛生福利部澎湖醫院よりも良いので、馬公街の中心地からはやや遠いが、三軍總醫院澎湖院區に来る患者は多い。診察室のドアは押し戸内開きが世界のスタンダード(押し戸外開きは靴を脱ぐ日本の玄関用)。写真4のスライド式ドア(引き戸)は外国の病院では珍しい。



写真18: 身長・体重・バイタルサインはセルフで測定。写真17に写っている測定器。

写真18で、患者はICチップ付き健康保険証をカード挿入口に差し込み、自分で身長・体重・バイタルサインを測り、測定データを保険証に記録させる。写真3と

比べてみてほしい(どちらにも日本にはない手摺りが装備)。写真16の身長計は、なんと尺中に移動式横規がない。上部からレーザーを発射した横規と頭頂との距離から逆算して身長を測定するようだ。ナルホド! 日々の医療における「逆転の発想」だ。台湾、賢い!



写真19: 病棟。バイオレット色基調の病棟は初めての経験であったが、気品を感じる。病室入口前の消毒ボトルを台湾の病院で初めて見た(他の病院は足計側のベッド柵に消毒ボトルを装着)。離島の澎湖の医療資源は高雄との比較で2割少なく、看護師の差は5割に近いそうだ。毎年島民の1割が病気を診てもらいに高雄に行くという。



写真20: 手作りの病院食案内ポスター。台湾では(医師の指示で食事療法が必要な患者以外)入院中の食事は患者の自由。病院食を注文することもできる(食費は全額自己負担)。上段・中段の4つは普通食と疾病食(血糖異常、ベジタリアン、豚肉なしの料理)、下段の3つは咬合不便患者用メニュー(微塵切り料理)、水分の多い料理、飲料・ゼリー。



写真21: 手術室前。入口扉に紅色台紙に「春」。この奇妙奇天烈な風景が台湾の病院。右側の看板には「主動脈支架置放(大動脈ステントグラフト留置術)」と書かれている。



写真22: 臨床検査カウンター。

写真22の撮影時間は2024年11月11日(月)13:33。朝からの患者数は111人であった。カウンター中央の白い柱に「長者愛心服務。85歳以上長者優先辦理(限本人)」の紙が貼られていた。台湾の病院窓口には障害者と85歳以上、妊婦への専用窓口や優先窓口が多い。台湾はそういう社会。日本の病院では高齢者や妊婦への優先扱いは見られない。

この調査レポートは「JSPS科研費23K00029」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

猛暑真っ最中だけどツーリングを楽しんだよって話

そろそろ、長距離(お泊まり)ツーリングが恋しくなって来たけど相変わらずの危険な猛暑なんだよなあ。まあ、涼しくなるのを期待してたら秋どころか冬になりそうなので、今回は「猛暑は友達」って(気持ちを)切り替え、8/31(日)~9/1(月)に一泊ツーリングに行ってきた話だよ。

よし、宿は決まった。次は、何処に行くかだけど、折角なので今まで行ったことが無い所が良いなあと今回のコースが決定した。

2. 大蛇伝説の青い滝壺「にこ淵」

一日目、最初の目的地は仁淀ブルーで有名な「にこ淵」だ。この付近は何度も走ってるけど、一度も行ったことがない場所の一つだ。

「仁淀ブルー」の言葉を生んだ高橋宣之氏(ネイチャーカメラマン)に、この青こそ「仁淀ブルー」と言わしめた秘境中の秘境なんだけど、テレビやSNS等で有名になったお陰もあってか遊歩道や駐車場、トイレ等の整備が進み、今年2月には勾配が緩やかな遊歩道が増設されるなど更にアクセスが容易になっていた。そんな場所だけど、一昔前までは50m上の道路から「ロープ」で下るしか到達手段がなく、滝壺で負傷してヘリコプターで救助された人もいたんだってさ。ただ、元々が「神聖な場所」なので観光地化することについては(色んな意味で)賛否両論があるようなので、「かずら橋(でかい土産物屋が景観をぶち壊している)」のようにならないことを祈りたい。

あっ、肝心の感想だけど、うん、とっても幻想的な景色を楽しめたよ。ところが、見学を終えて帰ろうとしたら、レンタカーがバイクの前に無理矢理駐車して出口を塞いでたんだよね。他の車が移動してくれたので何とか抜け出せたけど、ヤレヤレって思ったよ。

ニヨフラ(高知県吾川郡仁淀川町)



3. 絶叫吊り橋&爽快ジップライン「ニヨフラ」

3. 絶叫吊り橋&爽快ジップライン「ニヨフラ」

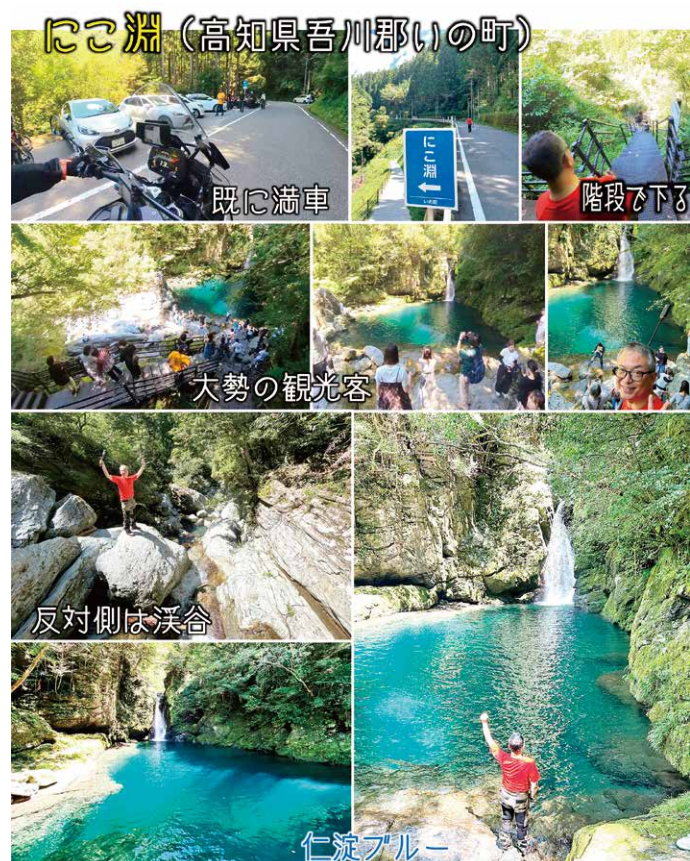
次の目的地は「ニヨフラ」。にこ淵から宿までのルートを調べてたら偶



1. 今回のツーリングコース

1. 今回のツーリングコース

さて、何処に行こうか?、やっぱ温泉か?、取り敢えず「宿」が先か?と、予約サイト(まさかつくんは「じゃらん」派)を覗いていると「愛媛県」でクーポン(5千円)を配ってる。おっ、ひょっとして「小藪温泉」に空きがあるかなと調べてみると、残り一部屋空きがあったので直ぐにポチリ。



2. 大蛇伝説の青い滝壺「にこ淵」

然見つけた場所(R5.8オープン)だ。ココでは30mの高さに架けられた吊り橋を渡りながら(上空から)渓谷を堪能できるらしく、この空中散歩(吊り橋)は日本初なんだとか。あのね、正直言うけどマサカツくんは「高所恐怖症(予備軍)」なんだよね。その昔、四万十川のカヌーツアーに盛り込まれてた「沈下橋からの飛び込み」も中々踏ん切りが付かなくて、小学生達の冷たい目(早くしろよオジさん)がイタかったし、「三島スカイウォーク」もスタッフに迷惑かけたし、鷲羽山の「バンジージャンプ」に至ってはドタキャン(嫁は普通に飛んだけど)したし、そんな俺だけ高さ30mなら何とかかなあって思ったんだよね。ちなみに、今までは無理矢理やらされてた(言い訳じゃないよ)けど、今回は自分で決めたんだから覚悟が違うよ(キリッ)。

って事で果敢に挑んだけど、う〜ん、上から見ると結構高く感じるし、吊り橋は不安定で揺れるし怖かったよ。まあ、多少はインストラクターに迷惑をかけたかなあ(いや、これも料金に入ってるよね)。でも、やりきったよ(大満足)。なお、嫁の方は平気な顔して先に行くし、普通に写メ撮ったりと、やりたい放題だった。

この日の宿は、まさかつクンのお気に入りの「小藪温泉」、アルカリ性単純泉の湯でぬめりのある泉質、料理も美味しくリーズナブルなのが嬉しい。

旧端出場水力発電所(端出場地区)



4. 旧端出場水力発電所(端出場エリア)

4. 旧端出場水力発電所(端出場エリア)

二日目は、日本三大銅山のひとつ「別子銅山跡(マイントピア別子)」を巡る。別子銅山は、元禄4年(1691年)の開掘に始まり昭和48年(1973年)の閉山まで283年続いた、世界でも稀にみる大鉱床だったらしく、主要道の道長は約700キロメートルに達したらしい。マイントピア別子は、この別子銅山跡地を利用したテーマパークで、端出場(はでば)地区と東平(とうなる)地区の二つのエリアがある。

予定では、端出場地区で復元した鉱山鉄道に乗って「観光坑道」を見学するつもりだったけど、この日(9/1)は臨時点検で休止って張り紙があったんだ。開園時間は確認したんだけどソコまで見てなかったんだよね。後から確認すると営業時間の所に分かりにくい表示がされてた。ヤレヤレだぜ。仕方ないので見学予定だった「旧端出場水力発電所」へ徒歩で移動(駐車場が無い)。結構な移動距離だったけど、川沿いのためか思ったほど暑くなかったのでよしとしよう。

この発電所は、令和5年3月28日から一般公開を始めた比較的新しい施設だ。稼働当時から設置されている発電機やペルトン水車(放水路内部にある)を見ることが出来るが、まずは二階にある資料室で歴史的映像(15分)を見る事をお勧めしたい。よく出来た内容なので、飽きる事無く最後まで見ることができて、この発電所の役割が良く分かるハズだ。

東洋のマチュピチュ(東平地区)



5. 東洋のマチュピチュ(東平地区)

5. 東洋のマチュピチュ(東平地区)

次は旧別子銅山東平(とうなる)地区にバイクで移動、貯鉱庫・索道基地跡の見学だ。有名な場所なので一度行ってみたかったんだけど、何故か後回しになって今回ようやく行くことが出来た。まあ、何時でも行けるって場所って大体こうなるんだよね。

東平地区は標高約750mの不便な山中にあるけど、採鉱本部が置かれた主要施設だったので、学校、病院、娯楽施設などが整備され、最盛期には約5,000人が暮らす鉱山町だったそう。昭和43年の東平抗休止に伴い無人の地となったらしいけど、まあ、閉山したら住む理由無いもん。

何時の頃からか、高所にある石垣やレンガの構造物の姿から『東洋のマチュピチュ』と呼ばれるようになり、現在では多くの観光客が訪れるようになったらしい。さて、まずは歴史資料館で勉強してから見学だなと思ったら玄関には「月曜日は休館」って張り紙が。ふ〜ん、ココもかよって(嫁の)態度がイタかったけど仕方ないじゃん。今日(月曜日)来ることは決定事項だったんだから(休館日は)俺のせいじゃないよね。まあ、目的は「東洋のマチュピチュ」を見ることなんだから良いじゃんか。って事で見学は大満足。

ところで、貯鉱庫・索道基地跡を下から見るには220段の階段(インクライン跡)を下る必要があるけど、此処まで来たら行かないとね。帰りが多少辛いけどさ。

6. 最後に

猛暑は友達って最初に書いたけど、ヤッパ友達付き合いは無理だって再確認したよ。って事で、今回も楽しいツーリングが出来た幸せに感謝。



治験にご協力をお願いします



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。

262516 JPN Poster 20230607 1.0 Japanese
独立行政法人国立病院機構 福山医療センター 2024年7月31日 第1.0版
DS180C00016



Design
#104

「伝わるデザイン」

III MOURI DESIGN

毛利 祐規 / グラフィックデザイナー

【Profile】大阪、東京のデザイン会社勤務を経て、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。



■ 空間体験のブランディング

先月、フランク・ミュラーのVIP向け展示会の香りプロデュースにデザインに関わらせていただきました。会場を目にした瞬間から、そこはただの展示空間ではなく「ブランドの世界」に没入できる場に仕上げられていました。

会場ですぐ目につくのは、フランク・ミュラーの象徴ともいえる印象的な数字のオブジェ。エントランスで訪れる人を迎えるその存在感は、まさにブランドの哲学を体現しているようでした。ただ時計を紹介するのではなく、来場者を楽しませ、驚かせる様々な「体験」を演出する姿勢に、ブランディングの本質を感じました。

香りの演出もまた、その体験を支える重要な要素のひとつです。目に見える装飾や空間デザインと同じように、無意識に動きかける香りは、ブランドの世界観をより深く記憶に刻む力があります。フランク・ミュラーらしさを表現した香りにより、空間体験により深みを与えていました。

フランク・ミュラーが示すのは、製品の魅力を超えて「ブランドそのものを体験させる」姿勢です。細部まで妥協なく仕掛けられた演出の数々から、ブランドが人々に届けたい価値と想いを強く感じることができました。



J.S.A. ソムリエ

日本酒のソムリエ

SSI 認定 国際唎酒師



SAKE Freak

【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。9月に入ってもびっくりするほど暑いですね。先日東京へ行ってきました。東京の暑さは少し異常に感じます。5分歩くだけで汗汗汗。歩く距離は福山にいる時より長いし、汗もしっかりかくし、1ヶ月住めば良いダイエットになりそうと思いつつ…暑すぎるのはちょっと考えものです。水分補給大事。

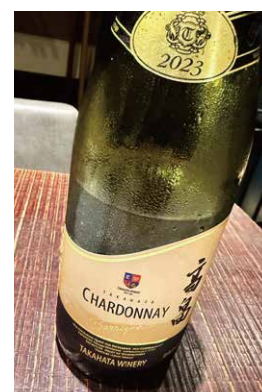
日本ワイン推しのレストランに行ってきました。名前は聞いたことがあるけど飲んだことがないワインや初めて知ったワイン、白・オレンジ・赤を5種類程度飲みました。甘く感じるワインが多い印象の日本のワインが、ここ数年、随分レベルが上がってきているのがよく分かるラインナップですごく勉強になりました。特に岩手のエーデルワインのグリュナー・ヴェルトリーナー！日本でグリュナー・ヴェルトリーナーが栽培・収穫できる事に驚きました。冷涼な風が吹くオーストリアが主な産地の葡萄品種で、2015年にオーストリアのペンドルフ市から花巻市大迫町に苗木を贈呈されました。冷涼な場所でもしっかり育つことができるブドウなのですが、乾燥しすぎる環境は苦手、開花期には病害にかかりやすいデリケートな品種です。白コショウを思わせるニュアンスが特徴で、フレッシュな飲み口は和食とよく合います。今回は刺身と合わせたのですが、福山名産のネプトの唐揚げに合わせたらすごく美味しそうだなと思いました。そして瀬戸内レモンもしっかり搾りたい…！

SSI認定国際唎酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳



今回仕事でそのレストランに伺ったのですが、お店のソムリエさんと情報交換ができて良い刺激になりました。ソムリエのテイasting試験の時、日本のシャルドネが出題されて、日本のシャルドネを飲んだことなくて国名を当てられなかったって話をしたら、日本のシャルドネを出してくださいました（笑）まだまだ勉強しないと！ワインも日本酒も奥が深い…。

岩手のエーデルワイン
グリュナー・ヴェルトリーナー

山形の高杉 バリックシャルドネ



夏疲れをノックアウト さっぱり梅しそ豚丼



栄養管理室 小林 陽三

今年は例年以上に真夏日・猛暑日が多く、広島県内においても日中の最高気温何と40℃以上になる猛暑日が観測史上初めて安芸太田町で記録されました。9月も残暑が厳しく長引きそうな予報が出ていますが、皆様夏バテになっていませんか？夏バテとは、夏の暑さによる自律神経系の乱れに起因して現れる様々な症状であり、だるさ・疲労感・食欲不振・頭痛などがあります。このような時には栄養バラ

ンスの取れた食事を摂ることが大切です。特に効果的な食べ物としては、うなぎ・豚肉・鶏肉・レバー・マグロ・カツオ・オクラ・トマト・レモン・きゅうり・梅干し・大豆・ゴマ・ほうれん草・ピーマン・ブロッコリー・ゴーヤなどです。

色々な食品をバランスよく数多く組み合わせさせて召し上がって欲しいです。今回は、豚肉と梅干しを使って「さっぱり梅しそ豚丼」を紹介します。



さっぱり梅しそ豚丼

材料(1人前)

- *ごはん(1膳).....150g
- *豚薄切り肉.....150g
- *白ねぎ.....1/3本
- *梅干し.....大3個
- *ノンオイル減塩青しそドレッシング.....大さじ1
- *黒胡椒.....適量
- *ごま油.....大さじ1
- *大葉.....3枚
- *温泉卵



栄養価 1人前(豚も150g)

エネルギー	760kcal
たんぱく質	40.2g
脂質	40.4g
炭水化物	62.7g
食塩相当量	1.94g

作り方

- ① 大葉は軸を取り除いて千切りにする。
- ② 白ネギは細目の斜め切りにし、梅干しは種を取り除き潰しておく。
- ③ フライパンにごま油をいれ中火にして豚肉を焼く。
- ④ ③に梅肉2/3と白ねぎ、黒胡椒加えて豚肉に火が通るまで炒める。
- ⑤ 火が通った④に青しそドレッシングを入れてすぐに火を消す。
- ⑥ ご飯の上に③と梅肉1/3と大葉と温泉卵を乗せる。

※豚肉の部位によって摂取カロリーが変わるので食事の選択に役立ててください。

(豚バラ肉100g・366kcal 豚ロース肉100g・248kcal 豚もも肉100g・171kcal)

※お好みで梅干し、大葉、白ネギの量は増減してください。

※ノンオイルドレッシングの代わりにめんつゆや醤油でも美味しくなりますよ。

※梅しそ味以外では焼き肉のタレやすき焼き風味、生姜味やニンニク味もおすすめです。



広報委員会だより

・経営企画係長 松浦

インスタ
を添えて

インスタグラムのフォロワー数がついに700人を突破しました。
年内にフォロワー1,000人を目標に、日々撮影や編集に取り組んでいます。8月はお盆休みもあり、投稿数が少なめになってしまいましたが、
9月は週1〜2投稿できるように頑張ります！
是非フォロー&いいねをよろしくお願い致します。

♡ 令和7年8月の注目投稿!

今月の注目投稿は「当院自慢のピッキングマシン紹介」です。

ピッキングマシンを動かしながら、薬剤部長に解説していただきました。私たちもこんな機械があるとは知らなかったのも、新しい発見となりました!他の部署にもまだまだ知らない医療機器がたくさん活躍しているようなので、紹介していこうと思います。

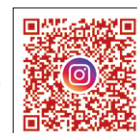
薬剤部の皆さん、ご協力ありがとうございました!

8月の 投稿一覧



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

クズ(くず)

巻10-2208



「歌の大意」(万葉集注釈 澤瀉久孝 著)

雁がねの寒く鳴きしゆ水茎の
岡の葛葉は色づきにけり

雁が寒く鳴いてから岡の
葛の葉は色づいたことよ

万葉植物考

万葉表記： 葛、久受、田葛、田草、まめ科、クズ属 クズは日本各地、および朝鮮、中国の温帯から暖帯に分布。山野に生えるつる性の多年草。茎は長く伸び10M以上になります。基部は木質。小葉は17cm位になります。葛を中国語でgéと云います。クズは秋の七草の1つで日本国中、温暖な、よく日の当たる所なら、どこにでも群生する大型の丈夫な蔓植物で、土手の蔓延り、山野の樹木に絡みつ、荒い毛の生えた、大きな特徴のある三枚の葉をびっしりと広げ、強い夏の太陽の光を独占する。その大きな葉を葉柄の付け根ごとに蕾みを多数つけた花房を立ち上がらせ、下から順に赤紫色のマメ科の植物特有の蝶形の花を咲かせ、甘い蜜の香を漂わせます。

「くず」とみえる歌は21首。その花を歌っているのは、わずかに山上憶良の秋の七草の歌一首に過ぎません。他の歌には、野に旺盛でながい蔓(つる)をはびこらすクズの姿を「はふくずの」、「真葛延ふ」(まくずはふ)と詠み、あるいはその真っ直ぐに延びた長い蔓を刈り集めて、その繊維を採り、糸に紡いで織り上げて、葛布(くずふ)にしたことを示唆する何首かの歌があります。また「万葉集」の別のクズの歌には「何時(いつ)かも絡(く)りて、わが衣(きぬ)に着む(巻10-1346)ともあり集めた繊維を糸に操って、葛布に織り上げるさまをも詠まれています。葛布は、わが国で織り出される昔の姿そのままの藤布(ふじふ)や品布(しなふ)、栳布(こうぞふ)など、永い伝統を有する織物の中で、最も光沢があり、しかも軽く、保温性に富み、古来より広く重用され、各地で織られていました。

クズはこの他にも用途が広く、大昔から肥大したクズの白色の根を乾燥させて保存し、薬用部分は根(葛根<カッコン>局)。秋の終わり貯蔵根を取り上げ、コルク皮を取り除き縦割りにしくは約5mmのさいの目に切り、日に干します。主に澱粉を含み、水浸液には解熱作用があり、煎じ液は発汗、解熱液として風邪や神経痛などに処方されます。ただし胃の弱い人や虚弱体質者には使用を避けます。葛粉にして、漢方では風邪薬の葛根湯(かっこんとう)として広く活用され、発汗作用があるので解熱薬の原料として使用します。備考：アロウルト(クズウコン)熱帯の国々では、昔から根を毒虫の咬み傷、矢傷につけます。これが一般名の語源と思われる。

THE MANYO-SHU
KANDA UNIVERSITY OF INTERNATIONAL STUDIES

2208. Since the wild geese honked
Very cold, the arrowroots
On top of the hill
Have already changed their colour
To red and yellow, to be sure.

鴈^{カリ}
鳴^ガ
之^ネ

寒^{サム}
鳴^ク
從^ナ
シ^ユ

水^ミ
莖^ツ
乃^キ
ノ

岡^ヲ
乃^カ
ノ
葛^ノ
葉^ク
者^ズ
ハ

色^イ
付^ロ
尔^ツ
來^キ
ニ
ケ
リ

作者不詳

かゝるのやうな寒いところから
山の上で雁が鳴いてから
水茎の葛の葉は色づいたことよ



大浜崎灯台(因島)

広島県初!! 国の重要文化財に指定された大浜崎灯台。大浜崎灯台は、白い石造りの灯台で明治時代より海の道しるべとして1894年に設置、点灯されました。その大浜崎灯台のそばにあるのが船の進行方向を示す通航信号塔3基。当時の信号塔は黒く、海難事故を防止するために対抗船舶の位置を知らせる役割を担っていました。現在は灯台の色にあわせ白く塗られています。重要文化財に指定されたのはこれらの関連施設を含む1棟3基となっています。因島大橋を渡る時に海側を向くと白い灯台が見え、景観を楽しみながら渡りました。

一枚の絵 NO.153

yukimitsu sanayasu の
ぶらり旅日記



さな やす ゆき みつ
真 安 幸 光 氏



ひまわりサロンミニレクチャー

2025年10月14日(火) 15時から16時頃まで	「口腔ケアでがん治療はグッと 楽になる!〜口腔ケアのポイント お伝えします〜」	講師 歯科衛生士	福山医療センター 4階小研修室1、2	予約:不要
-------------------------------	---	-------------	-----------------------	-------

※令和7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

『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」「森へ行きましょう」「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

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 眞哉 森岡 頼彦

【部】

臨床研究部 大塚 眞哉
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 眞哉
感染制御部 齊藤 誠司
国際支援部 藤田 勲生
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 市楽 美千代
集中治療部 友塚 直人

【センター】

患者入退院支援・問病管理センター 友塚 直人
医療連携支援センター 常光 洋輔
小児医療センター 荒木 徹
新生児センター 岩瀬 瑞恵
内視鏡センター 豊川 達也
外来化学療法センター 岡田 俊明
心臓リハビリテーションセンター 廣田 稔
養性・人工関節センター 甲斐 信生
頭頸部腫瘍センター 中谷 宏章
低侵襲治療センター 寺石 文則
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 門脇 守男

【室】

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

【医局】

医局 二萬 英斗

FMC NEWS

VOL.18 2025

SEPTEMBER

編集後記

今年の夏は記録的な猛暑となっており、統計開始以来、最も暑い6月と7月を記録したと報道されています。8月も外に出て活動するには危険な日が続いております。そのような中で、私が最も楽しみにしているのが高校野球です。私と高校野球との出会いは小学校1年生に遡ります。扁桃腺の切除手術のため、小学校1年生の夏休みに一ヶ月間入院しました。今のように各ベッドにテレビがない時代で、テレビを見るためには談話室にある1台のテレビを見るしかなかったと記憶しています。そこに行くとき必ず放映されているのは高校野球で、当時野球のルールも知らなかった私は、日中は必ずついている高校野球を大人達が食い入るように見ていることを不思議に思い、他のチャンネルに変えて欲しいと思っていたのを覚えています。仕方なく大人達に交じって高校野球を見ているとルールも少しずつ分かり始め、大人達の会話の中からその面白さもわかるようになったことを思い出します。それからは春と夏の高校野球は私の最も好きなイベントとなっています。

初めて甲子園を訪れたのは忘れもしない中学1年生の夏休みでした。神戸の大学に通っていた姉のアパートから電車に乗り、甲子園へたどり着きました。階段を上り球場を一望できた時、ちょうどセカンドの選手がトンネルのエラーをした瞬間でした。攻撃している一塁側でしたので地鳴りのような歓声が沸き起こり、背筋がゾクゾクとした感覚は忘れることができません。こんなところで野球ができれば幸せだろうなと感じました。青い空、浮かぶ入道雲、大勢の観客にプラスバンドの応援の音と歓声、そしてなりよりグラウンドの美しさ、何をとっても最高でした。残念ながら、甲子園でプレイする夢はかないませんが、今年の夏は3人いる娘の次女と優勝した沖縄尚学と金足農業の試合と一緒に見ることができました。娘がその雰囲気感動しているのを見て、連れてきてよかったとうれしくなりました。酷暑が続く、体調不良の選手が出るなど、高校野球の開催の在り方にもタイブレークの導入や朝と夜の2部制の導入といった措置が取られていますが、その時代に合わせながら続けていって欲しいと思います。ぜひ、皆様も機会があれば、甲子園球場に高校野球観戦に訪れてみてはいかがでしょうか。野球好きでなくとも一生懸命プレイする選手、応援の歓声とプラスバンドの音、美しいグラウンドを見るだけでも心が晴れ晴れとするとおもいます。



薬剤部長 濱岡 照隆



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」「不育医療」「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7年9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)

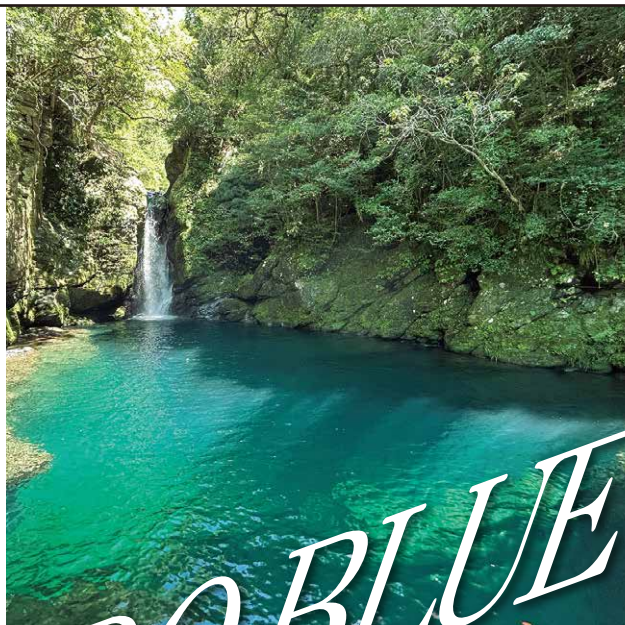
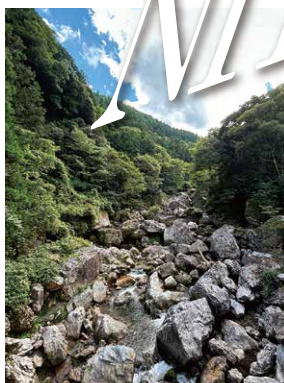
FAX 084-922-2411(直通)

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 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 山道 奈都子	荒木 徹 藤原 倫昌	荒木 徹 山下 定儀 近藤 宏樹※2	荒木 徹 北田 邦美	
		午後	荒木 徹 山道 奈都子	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※3	山下 定儀 藤原 倫昌 北田 邦美	
	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
産婦人科	小児外科・小児泌尿器科		阪 龍太	窪田 昭男※5 (13:00-15:30)	岩崎 駿	山道 拓 吉田 篤史※4 (13:30-16:00)		※4 隔週 ※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	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 末森 彩乃	山本 暖 中村 一仁	山本 暖 榎原 佳穂 末森 彩乃	今福 紀章 藤田 志保	山本 暖 榎原 佳穂 中村 一仁	木(10:00～12:00)・・・母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行います
				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	岩根 享輔	長谷川 泰久 増本 弘史 川口 晃 石井 康道	長谷川 泰久 増本 弘史 川口 晃 石井 康道	川口 晃	長谷川 泰久 増本 弘史 川口 晃 石井 康道	長谷川医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ 増本医師・・・金(1・3週)終日・(2・4・5週)午後のみ 川口医師・・・金(1・3週)終日・(2・4・5週)午後のみ 石井医師・・・金(2・4・5週)終日・(1・3週)午後のみ
		午後	岩根 享輔	長谷川 泰久 増本 弘史 川口 晃 石井 康道	長谷川 泰久 増本 弘史 川口 晃 石井 康道		長谷川 泰久 増本 弘史 川口 晃 石井 康道	
					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 勲生	稻生 祥子	齋藤 誠司	福井医師・・・月(2・4週) 廣田医師・・・月(1・3・5週)
			原 友太 高田 皓平	福井 洋介 住井 遼平	齋藤 誠司 小西 祥平	石川 順一 松森 俊祐	平岡 凌河 岡本 晃一	水・・・齋藤医師(総合内科・感染症科)

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

診療科名			月	火	水	木	金	備 考
消化管内科	消化器内科外来		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	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				兒玉 英章		兒玉 英章	
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			石井 貴大	
糖尿病内科	糖尿病内科外来	午前 午後	須江 美裕		須江 美裕			予約制(初診は地連予約のみ)
肝・胆・膵 外科	肝・胆・膵外科外来	午前			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之		
		午後				内海 方嗣		
消化管外科	消化管外科外来	午前	宮宗 秀明 寺石 文則	大塚 眞哉 濱野 亮輔 大元 航暉 斧田 尚樹	大塚 眞哉	常光 洋輔 宮宗 秀明	常光 洋輔 岡林 弘樹 高橋 立成	大元医師…火(第1・3) 斧田医師…火(第2・4)
		午後	宮宗 秀明・寺石 文則	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	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 稲生 祥子 住井 遼平 石川 順一 大江 啓史 平岡 凌河 岡本 晃一 小西 祥平	藤田 勲生 稲生 祥子 原 友太 表 静馬 石川 順一 内田 大輔 松三 明宏 岡本 晃一	豊川 達也 野間 康宏 村上 敬子 原 友太 住井 遼平 石川 順一 平岡 凌河 岡本 晃一	藤田 勲生 豊川 達也 野間 康宏 片岡 淳朗 原 友太 住井 遼平 平岡 凌河 岡本 晃一 小西 祥平	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 小西 祥平	
	気管支鏡			岡田 俊明 市原 英基 妹尾 賢 杉崎 悠夏 松森 俊祐 大森 洋樹 松浦 宏昌 高田 皓平			岡田 俊明 妹尾 賢 杉崎 悠夏 松森 俊祐 大森 洋樹 松浦 宏昌 高田 皓平	
呼吸器内科	呼吸器内科外来		岡田 俊明 松浦 宏昌	市原 英基	妹尾 賢 大森 洋樹	岡田 俊明 松浦 宏昌	大森 洋樹	月・水・木…肺がん検診、月・木…結核検診 火…市原医師は午前のみ 金…大森医師は午後のみ
呼吸器外科	呼吸器外科外来	午前 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						丁 サムエル	第2・4金曜日 13:30—15:30
心臓リハビ 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 山下 涼介 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 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 慶	福島 慶 竹内 薫	午後は予約のみ
		午後	福島 慶			中谷 宏章 福島 慶	補聴器外来	補聴器外来…第2・4金曜日午後のみ
	形成外科	午前	三河内 明 井上 温子		三河内 明 河田 真由美		三河内 明 河田 真由美	
皮膚科	皮膚科外来	午前	森田 安理	下江 敬生	藤井 江利子	下江 敬生		月～木…午前のみ 金…休診
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	月木…初診のみ(地連予約必) 火・水金…再診のみ
エイズ診療センター	総合内科・感染症科		齊藤 誠司		齊藤 誠司		齊藤 誠司	月…齊藤医師は午後のみ(予約のみ)
画 像 セン ター	放射線診断科		道家 哲哉 岸 亮太郎	道家 哲哉 岸 亮太郎	道家 哲哉	道家 哲哉 岸 亮太郎	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		平岡 凌河 石川 順一 兒玉 英章		廣田 稔 福井 洋介	坂田 雅浩 兒玉 英章 小西 祥平		月…午後のみ 木…午後のみ
口腔相談 支援センター	口腔相談		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		岡野 敬子 大原 聡子			岡野 敬子 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・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)			※診察は耳鼻咽喉・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。



MIYODO BLUE

CONTENTS

Publish	3
治験にご協力をお願いします	11
1枚の絵 No.153 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	16
編集後記	16
外来診療予定表 (2025年9月)	17・18

連載

No.4 被爆者の家族伝承者に応募して	1・2
No.4 面白い生物の世界とクラシック音楽	4
"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.70	5
No.124 在宅医療の現場から	6
連載143 世界の病院から	
病院見聞記・台湾編 No.71	7・8
マサカツくんのツーリング紀行 No.77	9・10
Design No.104	12
SAKE Freak No.51	12
栄養管理室 No.200	
「夏疲れをノックアウト さっぱり梅しそ豚丼」	13
広報委員会だより Vol.2	14
萬葉の花と歌(81)	15

■ 撮影者からのコメント

表紙は仁淀ブルーで有名な「こに淵」です。八月最後の日曜日に訪れました。四国へは、もう何十回もツーリングに出かけましたが、川沿いの国道(R439など)は相変わらずの酷道。バイクでも離合が難しくても今でも苦手な道なのですが、四万十川や仁淀川のコバルトブルーの水面が私の緊張をほぐしてくれるので、少しかだけ頑張れます。

ところで、仁淀ブルーとは特定の場所を指すのではなく、仁淀川の美しさを表現したキャッチコピーなのだとか。この河川は西日本最高峰の石鎚山系を水源とし、124Km先の土佐湾へと注ぐ日本一の清流です。

仁淀ブルーは色んな場所で見ることが出来るそうですが、同じ場所でも季節や時間によって表情を変えるので、何度行っても見飽きることがないそうです。皆さんも自分だけの仁淀ブルーを探しに行っては如何でしょうか。ラフティング、カヌー、サップ、ジップライン等も併せて楽しむ事が出来ますよ。

この先も、体力があるうちに色んな場所で、色んな事に挑戦していきたいと思っています。

2 A 病棟看護師 中島 和枝

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



独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター

National Hospital Organization FUKUYAMA MEDICAL CENTER

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17

TEL(084)922-0001(代) FAX(084)931-3969

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



福山医療センター HP

福山医療センターだより FMC NEWS 2025.9月号/通巻208号 発行者:福山医療センター広報誌 編集委員会 発行責任者:稲垣 優