

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 December  
Vol.18 No.12



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



The 79th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

## 第79回 国立病院総合医学会

## 第79回国立病院総合医学会を終えて

院長  
稻垣 優

去る11月7、8日、第79回国立病院総合医学会が金沢市で開催されました。今回は国立病院機構東海北陸グループの担当で、テーマは「輪・環、そして和—未来への「わ」の創成—」で、支援、復興の「わ」も含め、プログラムが構成されました。昨年の能登半島地震から1年11ヶ月が過ぎ、漸く落ち着きを取り戻しましたが、まだまだ復興までには時間が掛かる状況です。

石川県立音楽堂を中心に関催されましたが、コンサートホール内のパイプオルガンのオーバーホールのため、当初休館予定でしたが、今学会のため、オーバーホールを延期し、コンサートホールの使用が可能となりました。オープニングではこのパイプオルガンの演奏があり、バッハの名曲が披露されました(写真1)。

写真1.オープニング



当院より過去最高の38演題(昨年は32演題)の発表ということで、一般演題37演題(口演16演題、ポスター21演題)、シンポジウムに1演題が採択されました。優秀演題としてベスト口演賞5演題、ベストポスター賞3演題の計8演題(昨年度5演題)が受賞しました。受賞された皆様の健闘を慰労すると共にお喜び致します。詳細な内容につきましては引き続きの記事をご参照ください。

全員交流会では例年恒例の優秀論文賞表彰、QC活動全国優秀賞表彰等につき、荒木新理事長よりの授与式がありました。引き続き、金沢写真2.全員交流会



の伝統芸能である金沢芸妓が披露され、素晴らしい素囃子、踊りで盛り上がりました(写真2)。特別講演として能登復興のボランティア活動に尽力されている俳優の常盤貴子様のトークと現地の医師や事業経営者とのトークセッションがあり、現地の生の声を聞くことができ、皆、感銘を受けておりました(写真3)。今回は総勢約5000名の参加があり、学会が成功裏に終わったことを心よりお喜び申し上げます。今回参加、発表し、ご協力頂いた職員の皆さんに心より感謝申し上げます。

来年の国立病院総合医学会は関東信越グループが担当で、横浜医療センターが主幹として11月に横浜市で開催されます。次回も当院の活動の成果を発表し、国立病院機構の一員として開催を盛り上げて参ります。

写真3.特別講演



## 第79回国立病院総合医学会のご報告

臨床研究部長  
大塚 真哉

方改革の意味が、3つ目の「和」には、日本人としての誇りであるなごみの心や行動が表されていました。

石川県は昨年1月の地震や9月の能登半島豪雨で大変な被害を受け、いまだ復興途中です。復興支援の意味もあり大会には約5,000名の参加登録があり、初日の開会式では阪上院長、新木一弘NHO理事の開会の辞に続き、馳浩石川県知事の挨拶があり、能登半島地震でのNHOグループ病院の支援活動に感謝の意を表していました(当院からも支援に参りました)。日頃の成果発表に加えて、復興

## 第79回国立病院総合医学会演者等一覧

ベストポスター賞・ベスト口演賞受賞

種別	所属	氏名	演題名
7日（金）	口演	内科	石川 順一 診断に時間を要した若年者の腸結核の1例
	口演	消化器外科	高橋 立成 びまん浸潤型大腸癌(4型大腸癌)10例の臨床病理学的検討
	口演	看護部	前田 智樹 医療チームによる病名告知の是非をめぐる検討
	ポスター	感染症内科	齊藤 誠司 当院で経験した後天性凝固因子インヒビターの6症例の検討
	ポスター	小児科	山下 定儀 医療的ケア児を対象としたレスパイト事業の立ち上げにむけての当院の取り組み
	ポスター	小児外科	山道 拓 生後早期に外科的介入を要した縦隔気腫の新生児例——緊張性気胸から進展した稀な転機
	ポスター	産婦人科	末森 彩乃 当院における妊婦健診未受診群の周産期転帰と社会的リスク要因の検討
	ポスター	看護部	前田 智樹 医療チームによる病名告知の是非をめぐる検討
	ポスター	看護部	久木田 智之 身体的拘束最小化に向けたカンファレンス記録様式の再構築とその効果
	ポスター	看護部	石川 涼太 感謝と1on1ミーティングは看護チームの心理的安全性をどう変えるのか?—看護師長の一歩が起こしたチームの変化
	ポスター	看護部	片山 智之 血液培養検査の汚染率低減への取り組み
	ポスター	リハビリテーション科	守谷 梨絵 当科における組織風土とワークエンゲージメントの関係
	ポスター	リハビリテーション科	竹内 佳美 非利き手側の乳がん術後にリンパ浮腫と利き手側の手根管症候群を発症した1症例
	ポスター	臨床検査科	山田 有梨 当院で経験した稀な血液型であるpara-Bombay型の1症例
8日（土）	口演	消化器内科	原 友太 トライドール・アセトアミノフェン配合剤による好酸球性胆管炎の一例
	口演	消化器内科	岡本 晃一 肝細胞癌との鑑別が困難であった肝血管筋脂肪腫の3症例
	口演	消化器外科	大塚 健哉 医療安全文化の「輪」を広げて医師からのインシデント報告を増やしPDCAの「環」による改善と医療者と患者の人の「和」についての検討
	口演	初期臨床研修医	浦田 有里 術前診断が困難であった胃底腺粘膜型腺癌の一例
	口演	看護部	奥原 真弓 短腸症候群患児の在宅医療支援における多職種連携の実践
	口演	看護部	佐々木 伸樹 特定行為研修受講生の確保に向けた取り組みと成果
	口演	歯科衛生室	藤原千尋 患者入院支援・周術期チーム (Patient Admission Support&Perioperative CareTeam:PASPORT) における歯科衛生士の5年間の活動報告
	口演	放射線診断科	石井 郁也 STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告
	口演	放射線診断科	岩崎 光喜 頭部CT撮影における位置決め撮影範囲が撮影線量および画質に与える影響 - 多機種間比較による検討 -
	口演	リハビリテーション科	兼田 紗瑛夏 長期入院が続く褥瘡患者に対し、関わり方の工夫にて病態理解の促進と意欲向上を認めた症例
	口演	リハビリテーション科	森部 晶絵 THA後の主觀的脚長差に対し、機能的脚長差に注目した早期介入が奏功した一症例
	口演	リハビリテーション科	上田 裕太 DISHを伴うTS・6骨折に対するリハビリ介入において股関節・胸郭可動性やバランス能力の改善に着目した一症例
	口演	地域医療連携室	木梨 貴博 介入事例から見える高齢者虐待対応の実際-福山医療センターの場合-
	ポスター	病理診断科	近藤 隆太郎 当院におけるがん遺伝子パネル検査の結果と治療への応用
	ポスター	後期臨床研修医（外科）	大元 航輝 小腸間膜原発パラガンギオリーマの一例
	ポスター	看護部	胡木 佳江 歯科衛生士・リンクナースと協働した院内オーラルマネジメントの教育支援の取り組み
	ポスター	看護部	梅本 和男 A病院における術中麻酔維持管理における特定看護師の活動報告—医師との協働のもとで術中維持管理を担った症例の振り返り—
	ポスター	看護部	西川 梨沙 A病院の外国人患者受け入れに対する取り組み
	ポスター	薬剤部	高田 遼 切除不能進行再発胃癌治療におけるオキサリプラチンのstop and go戦略の有用性の検討
	ポスター	薬剤部	岩村 雪菜 糖尿病を合併する治療切除不能な進行・再発小細胞がん患者における厳密な血糖管理が予後へ与える影響についての後方的研究
	ポスター	臨床検査科	貞廣 一圭 スマートジーンH.pylori Gを用いたH.pylori核酸検査状況および当院での治療実施状況について
	ポスター	診療情報管理室	井上 志織 縁の下の力持ち! がんゲノム医療を支える診療情報管理士の現場力
	ポスター	臨床研究部	下川 紗織 当院の臨床倫理審査委員会新規設置と現状報告、課題について～運営事務局の観点より～
7日（金）	座長	消化器内科	豊川 達也 口演12【小腸大腸・良性疾患】
8日（土）	シンポジウム	消化器外科	寺石 文則 高齢直腸癌患者に対するロボット支援下直腸手術の安全性と有用性

支援の意味もあり、当院からも稻垣院長を始めとして多数の参加・発表がありました。医師、看護師、薬剤師、コメディカル、事務部門から過去最高の口演17題、ポスター21題の計38題の発表があり、うち1題はシンポジウムに採択されました。稻垣院長の記事にもありますように優秀演題としてベスト口演賞に5題、ベストポスター賞に3題選ばされました。次ページ以降に発表内容を掲載いたします。素晴らしい発表を行い受賞された8名の受賞者の栄誉を称えると共に、今回発表された演者の皆様の努力と熱意にエールを送りたいと思います。来年の国立病院総合医学会は関東信越ブロック主管により横浜で開かれます。NHO病院の一員として意識を高めるためにも日頃の業務改善や研究成果の発表をよろしくお願ひいたします。今まででは学会発表においては文献手配、ポスター印刷など縁の下の力持ちであった臨床研究部事務局の下川さんにも参加・発表して頂きましたので併せてご報告申し上げます。

## 国立病院総合医学会に初めて参加して



臨床研究部  
下川 紗織

この度、大塚先生からのお声掛けもあり、初めて学会発表する機会をいただきました。発表演題名は「当院の臨床倫理審査委員会新規設置と現状報告、課題について～運営事務局の観点より～」で2024年に新規設置した臨床倫理審査委員会の課題と対策についてまとめたものであり、業務の振り返りとなりました。私の場合は、発表よりもポスター構成に悩み、時間を費やすことになりましたが、多くの助けにより見栄えの良いものができました。発表はあっという間に終わり、「伝わる話方ができたのか」と疑問は残るもの良い経験をいたいたと感じています。初めて金沢を訪れたので、夕暮れ時の石川県立図書館へ行きました。さすが日本一の図書館と言われるだけあり、円形劇場を模した館内は圧巻でおのずと感嘆の声を発していました。要領を得ていない学会参加は、2日間で4万歩弱歩き、良い思い出となりました。関わっていただいた皆様に感謝申し上げます。

# 第79回 The 79th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services 国立病院総合医学会 in 金沢 輪・環、そして和 —未来への「わ」の創成—



石川県立音楽堂を主会場に開かれました



口演発表の看護師前田智樹さん



右野看護部長と看護師一同



ポスター会場



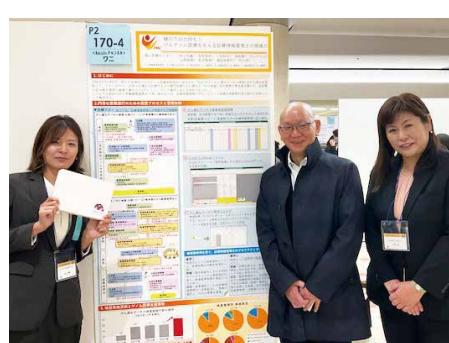
発表のリハビリ竹内佳美さん



発表の病理近藤隆太郎先生



発表のCRC山路直美さんと薬剤剤上野先生



ベストポスター賞の診療情報管理土井上志織さんと平事務部長、虫明さん



発表の薬剤剤高田遼先生と濱岡薬剤部長



発表の看護師胡木佳江さんと西川師長



発表の臨床研究部下川紗織さんと小林さん



## ベスト口演賞 受賞

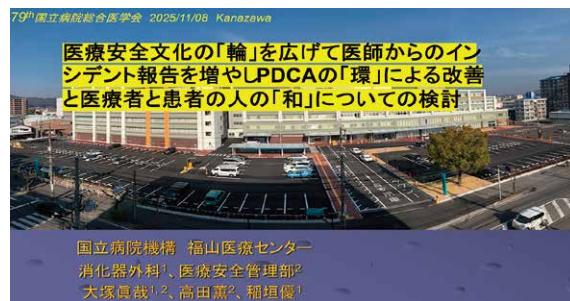
# 国立病院総合医学会 ベスト口演賞受賞の報告

医療安全管理部長  
大塚 真哉



この度、ベスト口演賞を受賞致しましたのでスライドを抜粋してご報告申し上げます。

演題名は医療安全管理部長として今回のテーマに沿った“医療安全文化の「輪」を広げて医師からのインシデント報告を増やしPDCAの「環」による改善と医療者と患者の人の「和」についての検討”でした。引き続き安心安全な医療の実践に努めて参ります。



**はじめに**

- 重大事故1件に300件のインシデントが存在すると言われている（ハインリッヒの法則）。安全な治療や検査を行うためには、インシデント報告の収集、分析、対策は医療安全管理部の最も重要な仕事の一つであるが、特に医師からの報告が少なく、2018年医療安全管理部長として就任後、最重要課題であった。
- 今学会のテーマが”輪、環、そして和”と言う事で医療安全文化の「輪」を広げて、インシデント報告数の増加を促進してPDCAサイクル「環」による改善を行うと共に、重大合併症やインシデント発生時の医療者と患者との人の「和」について検討を行った。

**インシデント報告をしない理由と対策**

- 報告の仕方が分からない
  - 当院で採用しているCLIPインシデント報告分析支援システムについて医療安全係長が直々に指導を行った
- 報告する必要がない・面倒である
  - 医療安全に対する職員(特に医師)の意識の改善(効果的な教育・講習等の実施)
- 何を報告したらいいかわからない
  - 報告基準の作成、周知徹底

**取り組み①**

医師がインシデント報告をすべき25項目①

A. 医療行為の有無に関わらず予期せぬ緊急事例

1. 予期せぬ死亡症例
2. 呼吸停止(補助呼吸を必要としたもの)
3. 急性循環不全(一過性の心停止も含む)
4. JCS3級の意識障害(持続性のもの)

※医療事故調査制度報告の可能性もある死亡症例や係争事案になり得る最重要項目

医師がインシデント報告をすべき25項目②

B. 医療行為に伴うもの

5. 手術時の大量出血(予定輸血量より5単位以上のRCCが必要となったもの)
6. 手術時間の延長(想定の2倍以上、若しくは4時間以上)
7. 術後の造影残存
8. 手術や処置に伴う予期せぬ追加手術(他臓器損傷に伴う修復術も含む)や再手術、IVR
9. 大幅な術式の変更
10. 麻酔に伴う、治療をする有害事象
11. 内視鏡検査時の大腸管穿孔、大量出血、重症肺炎、外科的処置が必要となったもの
12. 内視鏡前処置による有害事象
13. CVC挿入に伴う合併症(気胸、動脈穿刺など)
14. 治療(注射含む)に伴う歩行障害や麻痺、その他想定外の持続する神経障害
15. 薬剤や造影剤によるアフタラキシーショック(入院が必要となったもの)
16. 薬剤の誤投与、過剰投与などの誤薬
17. 大型輸血並びに輸血に伴う有害事象

※インシデントと認識していない医師が多く、周知した

**医師がインシデント報告をすべき25項目③**

C. 診断に伴うもの

18. 重大疾患(癌病変、脳梗塞、心筋梗塞、大動脈瘤など)の見落とし
19. 重大な検査結果の見落とし(血液検査、CT含む画像診断、病理結果など)

D. その他

20. 患者誤認、部位間違い、左右間違い
21. 重大な医療機器や医療材料のトラブル
22. けいれん発作(重積状態なもの)
23. 院内暴力、暴行
24. 小児虐待(見逃し例)
25. 個人情報漏えい

※インシデント報告は決して個人の責任を追及するものではない事と  
医事紛争になった時に報告して頂いた場合はプラスに働くことを強調。

**インシデント報告の増加**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
全体	2955	2703	2813	2452	1879	1725	1812
医局	81 (2.7%)	113 (4.2%)	180 (6.4%)	146 (6.0%)	90 (4.8%)	129 (7.5%)	128 (7.1%)
3b	20	35	43	20	30	26	18
4	3	0	0	0	0	1	1
5(死亡)	0	1	3	1	0	0	0
3b以上 (合計)	24 (7.1%)	36 (13%)	46 (16%)	21 (8.6%)	30 (16%)	27 (16%)	19 (10%)

・2018年7月報告基準作成  
・2019年以降、医局のインシデント報告件数は増加(報告者も増加)  
・医師の医療安全に対する意識が変わり、医療安全文化の「輪」が広がった

**PDCAの環**

収集したインシデント事例のうち、重要なものは医療安全カンファレンスで毎週、分析・対策を行った

**医療者と患者さんとの「和」**

- 院内での苦情や事故後の初期対応の際に、患者側と医療側の対話の橋渡しをする役割の医療メディエーター制度を導入。
- 法律的な解決には関わらない。また、院内スタッフであるため、その活動は示談交渉の中の対話促進の部分を担うことが中心
  - カウンセリングマインド(第三者の立場で対話を促進)
  - コーチングマインド(自分の意見は言わない)
  - ナラティブマインド(相手を尊重して協調的対話)
  - ケアマインド(相手を受容しケアする)
- 重大合併症やインシデント報告事案には医療安全管理部だけでなく、2人の認定メディエーターが2022年から活動を行い、2024年は10人に介入して良好な結果を得た。

**まとめ**

- 医療安全の「輪」の創生  
インシデント報告の基準を作り、根気よく医療安全の重要性を訴えることにより、報告数も24年は8.1%まで上昇して医師の安全意識も変わって行った
- PDCAの「環」による改善  
医師からの報告が増え、他部署からの報告と併せて多角的に分析、対策が可能になり、フィードバックを行い成果を得ている。
- 医療者と患者の人の「和」  
インシデント報告をメリットと感じてもらえるように重大合併症やインシデント報告事案には22年からはメディエーターによる医療メディエーションも導入して、24年は10人に介入して良好な結果を得ている。



## ベスト口演賞 受賞

congratulation

# 診断に時間を要した 若年者の腸結核の1例

内科医師  
石川 順一



今回第79回国立病院総合医学会におきまして、「診断に時間を要した若年者の腸結核の1例」という発表でベスト口演賞をいただきました。

腸結核は、結核菌が消化管やその周囲のリンパ節に感染することで発症する腸管の炎症性疾患です。感染性腸炎としては比較的まれな疾患ですが、本邦では肺結核と同様に減少傾向にある一方で、現在も年間およそ200例が報告されています。今回われわれは、腹部症状を全く認めず、内視鏡所見も典型的ではなかった若年男性の腸結核の1例を経験しました。症例は20代男性で、発熱を主訴に受診されましたが、当初は明らかな感染巣を特定できず、自然軽快と再燃を繰り返していました。再燃時に施行した下部消化管内視鏡検査では、回腸末端に軽度の潰瘍性病変を認め、生椥で乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫が確認されました。これらの所見と臨床経過から腸結核と診断し、抗結核薬4剤併用療法を開始したところ、速やかに改善が得られました。本症例は、若年者で無症候かつ非典型的な内視鏡像を呈した点で診断に苦慮しましたが、不明熱や炎症性腸疾患を疑う症例では、腸結核を常に鑑別に挙げる重要性を示す症例と考えられました。

ご指導いただきました諸先生方、日々臨床でお世話になっております職員の皆様に深く御礼申し上げます。

## 診断に時間を要した 若年者の腸結核の1例

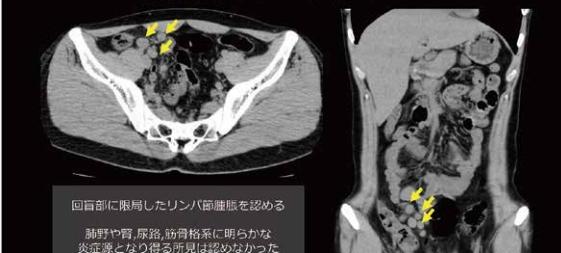
国立病院機構福山医療センター

石川 順一 平岡 凌河 佐藤 大直 岡本 晃一 住井 遼平  
原 友太 稲生 祥子  
野間 康宏 藤田 純生 豊川 達也

### 腹部単純CT検査(2回目)



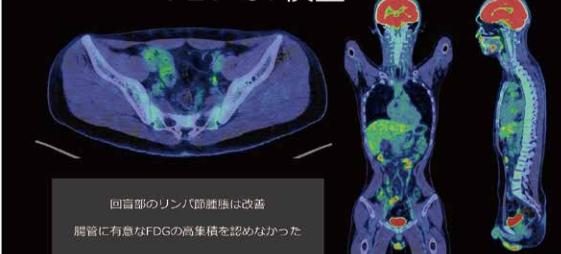
### 腹部単純CT検査



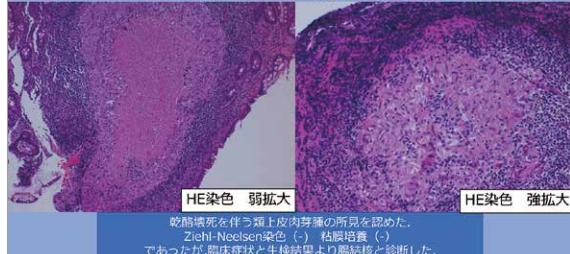
### 下部消化管内視鏡検査



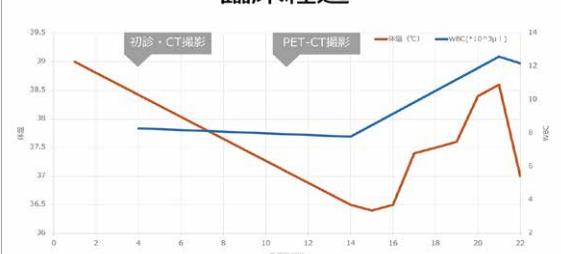
### PET-CT検査



### 病理組織検査



### 臨床経過



### 腸結核の典型的内視鏡像





## ベスト口演賞 受賞

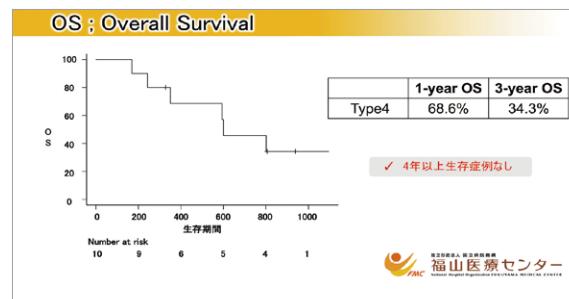
# びまん浸潤型大腸癌(4型大腸癌) 10例の臨床病理学的検討

外科医師  
高橋 立成



この度、第79回国立病院総合医学会において「びまん浸潤型大腸癌(4型大腸癌)10例の臨床病理学的検討」と題して発表を行い、ベスト口演賞を受賞いたしました。本研究は、2005年から2023年までの18年間に当院で手術を受けた大腸癌2,202例を対象とし、その中から肉眼的に4型を呈した10例を抽出し、臨床病理学的特徴および予後について詳細に解析したものです。4型大腸癌は全大腸癌の約0.5%と非常に稀で、腫瘍が粘膜下をびまん性に進展するため術前診断が困難であり、治療方針の決定にも苦慮する病態です。しかし、これまで本邦において十分な症例数に基づく報告は少なく、その実態は明らかではありませんでした。本研究では、通常型大腸癌との比較を通じて4型大腸癌の特徴や予後不良因子について重要な知見が得られ、今後の診断および治療戦略の構築に寄与するものと考えております。

今回の受賞は、日頃よりご指導・ご支援を賜りました諸先生方、診療に携わる多職種の皆様のおかげであり、深く感謝申し上げます。また、病理組織診断の詳細な検討と助言を賜りました病理診断科の表先生には、この場を借りて心より御礼申し上げます。今後も消化器癌治療の発展と患者様へのより良い医療提供に貢献できるよう、一層努力してまいりますので、引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



**4型大腸癌の臨床学的特徴**

Case	Age	Sex	Initial symptoms	location	Preoperative diagnosis	Stenosis
1	69	F	N/A	RoRa	N/A	N/A
2	82	F	N/A	Rb	N/A	N/A
3	78	M	Narrow stool	S	+	+
4	82	M	Abdominal distension, Constipation	A	+	+
5	73	M	Diarrhea	S	+	+
6	53	M	Abdominal pain	S	-	+
7	73	M	Diarrhea, Abdominal pain	Rb	-	+
8	68	M	Abdominal distension	C	N/A	N/A
9	71	F	FOBT positive	T	-	+
10	66	M	Abdominal distension, Abdominal pain	A	+	+

福山医療センター

**4型大腸癌と非4型大腸癌の比較**

	Type4(N=10)	Type1-3(N=2,192)	p value
Age	72 (58-77)	71 (63-76)	0.694
Sex	Male 7 (70%)	1200 (55%)	0.528
	Female 3 (30%)	933 (45%)	
Location	Right 3 (30%)	528 (24%)	0.712
	Left 7 (70%)	1664 (76%)	
Tumor Size (cm)	7 (0.5-8.0)	4 (3-5.5)	0.001
Histological type	tub 5 (55%)	1980 (94%)	< 0.001
	por 4 (45%)	42 (2%)	
	other 0 (0%)	80 (4%)	

福山医療センター

**4型大腸癌の病理学的特徴**

Case	Tumor size(cm)	T	N	M	P	H	Ly	v	Pn	PM (mm)	DM (mm)	Stage	Rec
1	N/A	SI	+	-	+	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4	
2	7	N/A	+	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4	
3	12	SE	+	-	-	*	3	2	1	40	110	4	
4	10.7	SS	+	-	-	-	3	0	N/A	100	145	3b	LNM
5	8	SI	+	-	-	-	3	3	0	60	60	3c	LM
6	7	SE	+	+	+	-	3	3	0	60	31	4c	
7	5.5	SE	+	-	-	-	0	0	2	120	60	3c	BM
8	1.1	SI	+	+	+	-	2	2	0	110	50	4c	
9	7	SE	+	+	+	-	1	1	1	80	120	4	
10	6.5	SI	+	+	+	*	3	3	N/A	1000	100	4c	

福山医療センター

**4型大腸癌と非4型大腸癌の比較**

	Type4(N=10)	Type1-3(N=2,192)	p value
T	< 3 0 (0%)	595 (28%)	0.068
	≥ 3 9 (100%)	1496 (72%)	
N	+	10 (100%)	779 (40%)
	-	0 (0%)	1181 (60%)
M	+	5 (50%)	311 (14%)
	-	5 (50%)	1869 (86%)
H	+	2 (20%)	265 (12%)
	-	8 (80%)	1918 (88%)
P	+	5 (50%)	108 (5%)
	-	5 (50%)	2076 (95%)
pStage	< 3 0 (0%)	1189 (54%)	< 0.001
	≥ 3 10 (100%)	1003 (46%)	

福山医療センター

**4型大腸癌の病理学的特徴**

Case	Histological Type	Pathological diagnosis	Prognosis	型	組織学的特徴
1	tub2	N/A	10M (alive)	I A (lymphangiosis)	高分化ないし中分化腺癌。管状構造を有する。管腔内に癌細胞が充満する。
2	N/A	N/A	25M (alive)	I A (lymphangiosis)	管状構造を有する。管腔内に癌細胞が充満する。
3	tub2	LA	SM (dead)	MN (muconodular)	粘液癌。粘液細胞を形成するが広範囲に浸潤する。
4	por/tub2	SC-HP	19M (dead)	SC (scirrhous)	粘液癌。粘液細胞を形成するが、増殖が悪く、間質に纖維化を伴って浸潤する。スルスム胃癌に類似する。
5	tub2	LA	20M (dead)	IF (inflammatory)	炎症性癌。粘液癌を有するが、炎症細胞浸潤と纖維化を伴う。
6	tub2	LA	11M (dead)	PN (perineural invasion)	神経鞘管内に癌細胞を有する。神経管内に癌細胞が充満する。
7	tub2	N/A	45M (dead)	Mixed	LA型・SC型・IF型がある。
8	por	SC	26M (dead)		
9	por/tub2	LA+SC	31M (alive)		
10	por	LA+SC	8M (dead)		

福山医療センター





## ベスト口演賞 受賞

# STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告

特殊撮影主任  
石井 郁也



このたび、第79回国立病院総合医学会で発表した「STAT画像所見報告体制の構築と運用」に関する実践報告が評価され、ベスト口演賞を受賞しましたので報告いたします。STAT画像とは、生命予後にかかる緊急性の高い疾患が疑われる画像のことと、迅速な診断と治療につなげるため、撮影に携わる診療放射線技師が異常所見を速やかに医師へ報告する仕組みが求められています。

当院では2024年より、異常画像所見チェックリストの作成、勉強会の開催、放射線科医からのフィードバック体制の整備、さらにはe-Learningの導入など、多角的に体制づくりを進めてきました。その結果、導入後の報告率は全体で80%、夜勤帯では94%と高い達成度が得られ、臨床現場での迅速な対応に大きく寄与しています。

今回の受賞は、放射線科医師をはじめ多くのスタッフの協力によって成し得た成果です。今後もより安全で質の高い医療の提供に貢献できるよう、体制の強化と人材育成に引き続き取り組んでまいります。



**規程** STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告  
放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアのためのガイドライン集 公表

**STAT画像所見報告<sup>1)</sup>**  
STAT画像の所見報告の遅延により、  
患者が早期治療を受ける機会を逸し死亡する事態を避けるため、  
画像検査に直接携わる診療放射線技師が速やかに報告すること。  
  
STAT画像<sup>1)</sup>  
「生命予後にかかる緊急性の高い疾患の所見がある画像」  
2024年6月15日  
1) 生命予後にかかる緊急性の高い疾患の画像 (STAT画像) 所見報告ガイドライン  
（改定版）：日本放射線技術学会  
（監修）：日本放射線科医学会

**規程** STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告  
報告精度向上に向けた取り組み② - 勉強会の実施 (毎月) -

**Summary**  
性別：男性  
年齢：40歳代  
部位：頭部  
検査：CT  
期間：2024年6月  
状況：緊急  
報告者：医師 (呼吸器科)  
依頼者：放射線科医  
報告内容：肺結節 (右上葉) - 単純 [20] 99%  
依頼情報：肺結節 (右上葉) - 単純 [20] 99%  
→ 診療CTでの報告

**Key Image**  
胸部CT (右上葉の肺結節)

**Summary - Laboratory Data -**  
WBC : 4.4 (3.3 - 8.6) HD : 12.3 (13.7 - 16.8)  
CRP : 0.24 (0.14-0.7) PLT : 119 (158 - 348)  
AST : 19 (13 - 30) ALT : 14 (10 - 40)  
ALP : 75 (39 - 112) γ-GTP : 10 (10-40)  
T-Bil : 0.5 (0.4 - 1.5) A/G : 73 (44 - 132)  
CK : 47 (39 - 240)

**Key Image**  
胸部CT (右上葉の肺結節)

**Day's Report**  
報告データの使用については、所属施設で承認済み

**規則** STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告  
STAT画像所見報告体制の運用方法 (NHO福山医療センターVer.)

**報告基準の明確化、報告のサポートのため**  
異常画像所見チェックリストを作成し、導入  
Killer Disease(加えて、早期治療介入が必要な症例  
14症例、30所見 (福山医療センター-放射線科医監修)  
Killer Disease：緊急性の高い病態で、外傷性、内因性を併せ見てと死に至る病態

**規則** STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告  
報告精度向上に向けた取り組み③ - e-Learning環境の整備 -

教育コンテンツ (e-Learning) を作成 (人材育成理事と共同制作)  
個人のベースで学習できる場を整備し、報告精度の向上を図る。  
※ 中国四国放射線技師会ホームページにて閲覧可能 (会員限定)

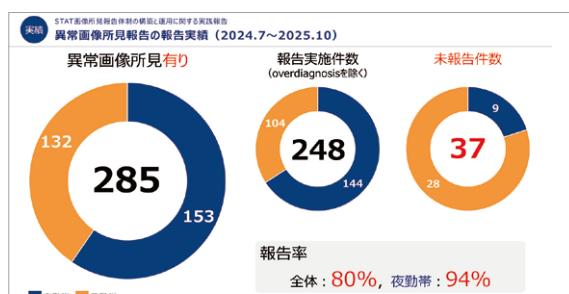
**STAT画像所見報告の報告実績 (2024.7~2025.10)**

異常画像所見有り	報告実施件数 (overdiagnosisを除く)	未報告件数
132	248	37
153	144	28
報告率 全体: 80%, 夜勤帯: 94%		

**規則** STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告  
STAT画像所見報告体制の運用方法 (福山医療センターVer.)

診療放射線技師  
チェックリストに基づき撮影した画像を確認  
→ 白勤帯  
→ 夜勤帯  
→ 依頼医師  
確認し対応する  
報告  
報告  
報告

**Case. 緊急検査オーダーへの対応**  
頭蓋内出血、消化管出血・穿孔、大動脈解離などを発症しており、報告によって迅速な診断につながるケース  
Case. 予約検査オーダーへの対応 (検査のみの外来)  
急性肺血栓塞栓症、急性閉塞性胆管炎、気胸などを発症しており、報告によって当日の診察につながるケース



**規則** STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告  
報告精度向上に向けた取り組み① - 放射線科医によるフィードバック -

夜勤帯に行った報告については、翌診療日に放射線科医へ報告するようにしている。  
レビューおよびフィードバックを受けられる体制を構築

**目的**  
迅速な診断と治療  
医師は即座に検査結果を確認でき、適切な治療方針を決定することができる。

**患者の転帰改善**  
治療開始までの時間を短縮でき、患者の転帰を改善することができる。

**医療安全の向上**  
画像確認を行う視点の一つとなり、緊急性の高い所見の見逃しを防ぐ。



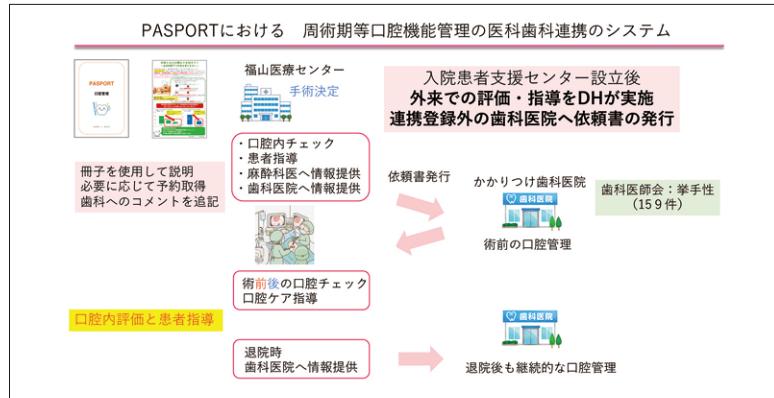


## ベスト口演賞 受賞

# PASPORTにおける周術期等口腔機能管理の医科歯科連携のシステム



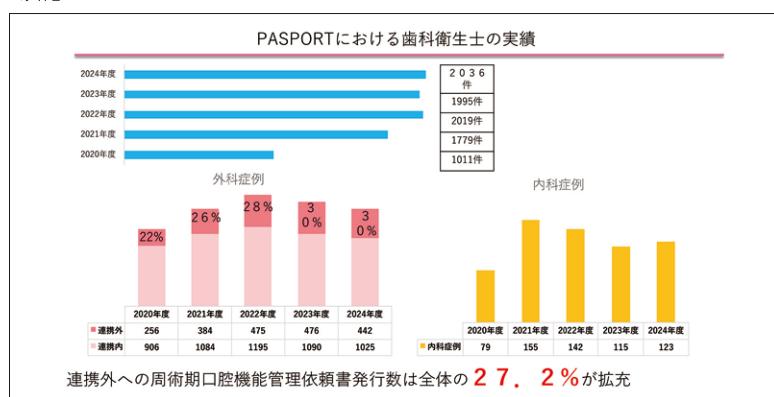
歯科衛生士  
藤原 千尋



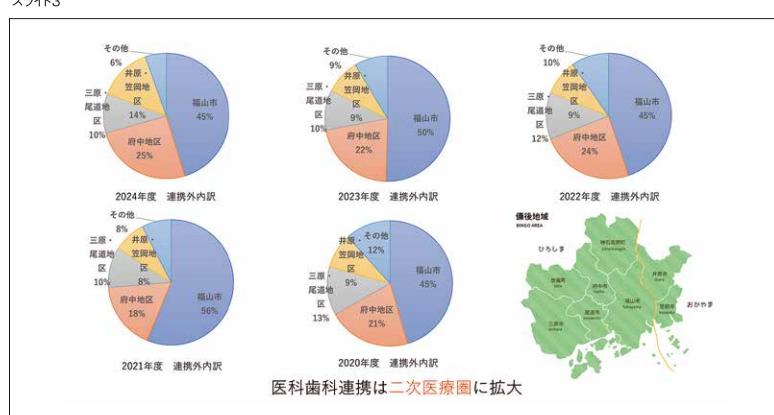
スライド1



スライド2



スライド3



11月7日・8日で開催された第79回国立病院総合医学会in金沢にて、歯科・口腔・頭頸部領域のセッションで口演発表をしました。演題は「患者入院支援・周術期チーム(Patient Admission Support&Perioperative Care Team:PASPORT)における歯科衛生士の5年間の活動報告」です。同セッションでは、歯科医師3名、歯科衛生士3名の6演題でした。特に薬剤性顎骨壊死(MRONJ)に関連する内容も多かつたのが印象的でした。

当院では2012年より福山市歯科医師会と連携し、周術期口腔機能管理システムを稼働しています。2019年にプレスタートした患者入院支援・周術期チーム(以下,PASPORT)に参画後は歯科受診前に当院歯科衛生士が介入する意義に重点をおきシステムを改変しました(スライド1)。その結果、周術期口腔機能管理依頼書の発行数は倍増し(スライド2)登録歯科医療機関外への連携も全体の27.2%(スライド3)備後地域の二次医療圏に拡充することができました(スライド4)。

座長からは「歯科のない病院で歯科衛生士がずっと頑張っていること・PASPORTというシステムを各病院でも導入していく意義があること・その先にMRONJの予防があるからこそしっかりと発信してほしい」といったお言葉をいただきました。

NHOグループでは、6割が歯科のない病院です。そのうち、歯科衛生士が配置されているのは当院を含めた3つの病院で



す。今後もしっかりと発信をしていき、医科歯科連携におけるコーディネート役である歯科衛生士の存在意義を周知していきたいと思います。

帰院後、院長先生にも報告をし、とても褒めていただけました!!





## ベストポスター賞 受賞

# 感謝と1on1ミーティングは看護チームの 心理的安全性をどう変えるのか? —看護師長の一歩が起こしたチームの変化—



2B病棟 看護師長  
石川 涼太

## 感謝と1on1ミーティングは看護チームの 心理的安全性をどう変えるのか? —看護師長の一歩が起こしたチームの変化—

NHO福山医療センター看護部 ○石川涼太, 右野恵

### 背景

- 心理的安全性の高いチームは、患者安全の確保やパフォーマンス向上、業務効率の改善、離職率低下等により質の高い看護につながる。
- A病棟では「意見を言いにくい」「メンバーに頼れない」といった声が聞かれ、心理的安全性が低い状況であった。
- 織学の考え方を参考に、病棟スタッフと一定の距離を保って関わったが、現場ではうまくみ合わない感じがした。

### 目的

A病棟の看護師を対象に心理的安全性の向上を目指して実施した感謝と1on1ミーティングの実践内容とその結果を明らかにする。

#### <用語の定義>

本報告における心理的安全性とは「メンバーがネガティブなプレッシャーを受けずに自分らしくいられる状態」(Piotr, 2023)とする。

### 実践

#### 1. 心理的安全性の調査

2024年6月と2025年2月にA病棟の看護師（経験年数  $9.0 \pm 8.0$ ）を対象として調査を実施した。Edmondson (1999) の心理的安全性7項目（逆転項目 Q1, Q3, Q5）を用い、5段階法（「1当てはまらない」～「5当てはまる」）で評価した。心理的安全性得点を実践前後で比較した（Wilcoxon signed rank test,  $P < .05$ ）。また、心理的安全性について感じている良い点や改善が必要な点について自由記載を求めた。

#### 2. 心理的安全性向上に向けた取り組み

##### 感謝の気持ちを伝える

- 「～してくれてありがとう」と行動と感謝をセットで伝えた。
- リアルタイムに伝え感謝の鮮度を大切にした。
- 第三者が述べていた「ありがとう」も本人に伝えた。

##### 1on1ミーティング

- 頻度と時間：2-3ヶ月/回（10～30分）
- 場所：落ち着いて話せる個室
- 内容：業務や生活に関する課題・心身の健康状態・能力開発・支援してほしいこと等の質問、強みへのフィードバック等

### 結果

#### 1. 心理的安全性の向上を目指した実践前後の比較

- Q1 非難される、Q3 他者の拒絶、Q7 尊重されている感覚において有意に変化した（表1）。
- 実践前は、チーム内で助け合いや話し合いやすさは一部みられたが、協力体制は十分でなく、意見の受け入れも限定的であった。実践後は、チーム内の会話や相談が活発になり、相談のハードルが低くなった（表2）。

表1 心理的安全性得点の実践前後の比較

項目	2024年6月 $n=8$		2025年2月 $n=12$	$P$ 値
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
Q1 チームの中でミスをするとたいてい非難される。	3.00 $\pm$ 0.93	1.92 $\pm$ 0.79	.021	
Q2 チームのメンバーは、課題や難しい問題を指摘し合える。	3.00 $\pm$ 0.76	3.67 $\pm$ 0.78	.068	
Q3 チームのメンバーは、自分と異なるということを理由に他者を拒絶することがある。	3.38 $\pm$ 1.51	1.50 $\pm$ 0.80	.006	
Q4 チームに対してリスクのある行動をしても安全である。	2.86 $\pm$ 0.90	2.83 $\pm$ 0.58	.963	
Q5 チームの他のメンバーに助けを求めるのは難しい。	2.25 $\pm$ 1.16	1.50 $\pm$ 0.80	.124	
Q6 チームメンバーは、誰も自分の仕事を意図的におとしめるような行動をしない。	3.00 $\pm$ 1.31	3.83 $\pm$ 1.59	.151	
Q7 チームメンバーと仕事をするとき自分のスキルと才能が尊重され、生かされていると感じる。	2.88 $\pm$ 0.99	3.75 $\pm$ 0.62	.036	

表2 心理的安全性についての自由記載

2024年6月（実践前）	2025年2月（実践後）
<ul style="list-style-type: none"> <li>助け合いや話しやすさは備わっていると感じる</li> <li>部屋割りへの不満があり心理的負担となっている</li> <li>メンバーや間での協力体制が十分でなく頼りにくい</li> <li>意見を述べても受け入れられない雰囲気がある</li> <li>チーム会で検討したくても議題にあげにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>チーム会で意見を出しやすくなつた</li> <li>チーム会で検討される内容が増えた</li> <li>チームの中で会話ができるようになった</li> <li>相談すると対応して解決してくれる</li> <li>まずは相談してみようという気持ちになっている</li> </ul>

### 考察

- 感謝の表現はスタッフの自己効力感を高め、互いに尊重される雰囲気を醸成した可能性がある。
- 1on1ミーティングにより意見や困り事を個別に聴く機会が増え、意見表明の心理的ハードルが下がり、看護チーム内のコミュニケーションが活性化した可能性がある。
- 看護師長による日常的な感謝と1on1ミーティングの実践は、チームの心理的安全性向上に寄与し、看護チームの協力体制の強化や意見交換の活性化に影響を与えた可能性が示唆された。ただし、心理的安全性は様々な要因が関与するため、結果の解釈には限界がある。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。

「最高の病棟にしたい」—看護師長なら誰もが抱く願いです。その願いを実現するために欠かせないのが「心理的安全性」です。心理的安全性とは、チームのメンバーがネガティブなプレッシャーを受けずに自分らしくいられる状態を指します。まずは、安心して働く環境をつくることが、最高の病棟への第一歩でした。

そこで私が実践したのは、二つの小さな挑戦です。ひとつ目は「感謝を伝えること」。日常のささいな行動に「ありがとう」を添えることで、スタッフの自己効力感が高まり、互いを尊重する雰囲気が生まれました。ふたつ目は「1on1ミーティング」。2～3か月に一度、短時間でも一人ひとりと話す場を設けることで、意見を言いやすくなり、チーム内のコミュニケーションがより活発になりました。実際に、取り組みの前後で心理的安全性の得点を調査したところ、改善が見られ、これらの試みが心理的安全性向上に寄与した可能性が示唆されました。

この取り組みは、11月に石川県で開催された第79回国立病院総合医学会で発表し、「ベストポスター賞」を受賞することができました。支えてくださった看護部長、看護部の皆さま、臨床研究部の皆さま、そして日々臨床現場をともに支えてくれているスタッフの皆さまに、心より感謝申し上げます。





## ベストポスター賞 受賞

# 当院で経験した稀な血液型である para-Bombayの1症例

## 当院で経験した稀な血液型である para-Bombay型の1症例



NHO福山医療センター 1.臨床検査科 2.泌尿器科 3.内科  
○山田有梨<sup>1</sup> 藤田里奈<sup>1</sup> 平岡健吾<sup>1</sup> 森川祥史<sup>1</sup>  
川口昇<sup>2</sup> 斎藤誠司<sup>3</sup>

### はじめに

- H抗原はA型物質、B型物質の土台となる基盤抗原であり、これにGalNAc (N-アセチルガラクトサミン) が付加したものがA抗原、Gal (ガラクトース) が付加したものがB抗原となる。
- この抗原が欠損している型にはボンベー(Oh)型があり、H型物質の発現量が少ないものにバッポンベイ型がある。バッポンベイ型は分泌型と非分泌型があり、分泌型は抗H抗体、非分泌型は抗H抗体を有する。
- 今回、輸血時にバッポンベイ型の1例を経験したので紹介する。

### 現病歴

- 90代女性、膀胱性腎盂炎より腎盂腎炎を発症し、入院。
- 血尿症状あり、Hb 6.3 g/dLのため、輸血依頼あり。

### 検査結果

・献血時血液型検査						・不規則抗体スクリーニング検査						・交叉適合検査 : IgG-RBC-IR-L2-U O(Rh+)							
型A	型B	型D	Rh	A1血球	B1血球	型A	型B	型D	1血球	2血球	3血球	型A	型B	型D	型H	型H	型A1レクチン	特異性なし、同定不能	
0	0	4+	0	2+	3+	O型 (+)			2+	w+	1+	① 1+	② w+	③ 1+				院内在庫すべてのO型製剤で交叉適合検査を実施。	

### 追加検査

血液センター検査結果																	
① 不規則抗体同定検査																	
全般検査所見																	
PTC-LAT																	
O型モニタリング																	
② ABO検査																	
オモテ検査 :																	
型A	型B	型D	Rh	A1血球	B1血球	型A	型B	型D	型H	型H	型A1レクチン	0	0	0	0	0	0
クラウド:																	
クラウド(未処理理由):																	
A1血球										3+	3+	4+	4+	0			
37°C15分										2+	w+	3+	3+	0			
37°C1h										W+	W+	3+	2+	w+			
クラウド(処理後血球):																	
A1血球										3+	0	4+	0	NT			
37°C15分										w+	0	3+	0	NT			
37°C1h										W+	0	3+	0	NT			
IAT: 四回抗コブリゴン試験																	
③ Lewis血液型: Le(a+b-)																	
④ 型転移酵素活性測定(抗HII吸着解離後血漿)																	
A型転移酵素...1:128																	
B型転移酵素...1:1未満																	
→ A型転移酵素を認めた。																	
ABO吸着解離試験																	
洗浄1回目																	
洗浄1回目 (最終)																	
A1血球										W+	0	0	0	NT			
B血球										0	0	0	0	NT			
→ 患者血球にA抗原がある																	

- ・不規則抗体 : 抗HII抗体
- ・オモテ検査 : 抗A(+) 抗B(+) 抗H(+) - 吸着解離試験 : A1血球陽性
- ・ワラ検査 : A1(w+) B(3+) O(0)

### 抗HII抗体・抗A1抗体による凝集

H	Se	表記	原血球			唾液			血漿中			抗体
			A抗原	B抗原	H抗原	A抗原	B抗原	H抗原	A抗原	B抗原	H抗原	
Bombay	非分泌型	Oh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	抗H
para-Bombay	非分泌型	Ah	+/-	-	w/-	-	-	-	-	-	-	抗H
	Bh	-	+/-	w/-	-	-	-	-	-	-	-	抗H
	Om <sup>h</sup>	-	-	w/-	-	-	-	-	-	-	-	抗H
para-Bombay	分泌型	Am <sup>h</sup>	+/-	-	w/-	+	-	-	+	+	+	抗H
	Bn <sup>h</sup>	-	+/-	w/-	-	-	+	-	+	+	+	抗H

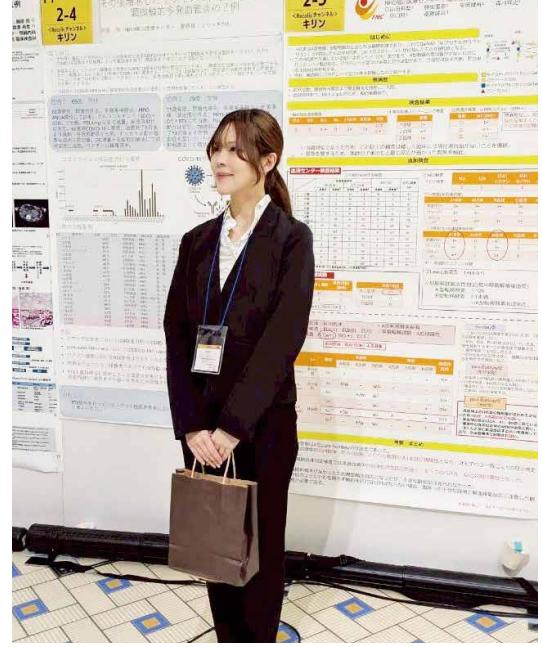
Bombay型									
・土台となるH型抗原が発現量がないため、A抗原、B抗原を発現しない。									
・抗A、抗B、但は抗H抗体は存在している為、H抗原を保有するすべての赤血球で凝集する。									
・通常検査ではO型に見える。									
・抗H抗体の反応性は強く、重曹な溶血性副反応を発現する原因になる。									
para-Bombay型 (非分泌型)									
・赤血球上のH抗原の発現量がきわめて少ないためA抗原、B抗原の反応も弱い。									
・唾液中にはいずれのABO血型も存在しない。									
・血清中にH抗原を保有する。									
para-Bombay型 (分泌型)									
・赤血球上のH抗原の発現量がきわめて少ないためA抗原、B抗原に似ている。									
・唾液中のH抗原は正常のABO血型と同じ。									
・ほとんど常に低温反応する抗Hを保有しており、分泌型唾液で抑制されない。									

### 考察・まとめ

- ・症例患者はA型para-Bombayの分泌型であった。
- ・患者血漿中の抗HII抗体、抗A1抗体によりウラ検査のA1血球が偽陽性となり、オモテウラ一致によりO型と判定した。
- ・不規則抗体同定検査では患者血漿中の抗HIIの冷式反応が強く、すべてのパネル、自己対照が陽性となった。
- ・時間的猶予がなかったため異型輸血対応となったが、大きな副反応は見られなかった。
- ・今回のようにやむを得ず輸血を行わなければならない場合、臨床への十分な説明と輸血後副反応に注意した觀察が必要である。

本発表に際して、開示すべきCOIはありません。

臨床検査技師  
山田 有梨





## ベストポスター賞 受賞

# 縁の下の力持ち! がんゲノム医療を支える 診療情報管理士の現場力



診療情報管理士  
井上 志織

第79回国立病院総合医学会にて「縁の下の力持ち！がんゲノム医療を支える診療情報管理士の現場力」と題してポスター発表を行い、ベストポスター賞をいただきました。

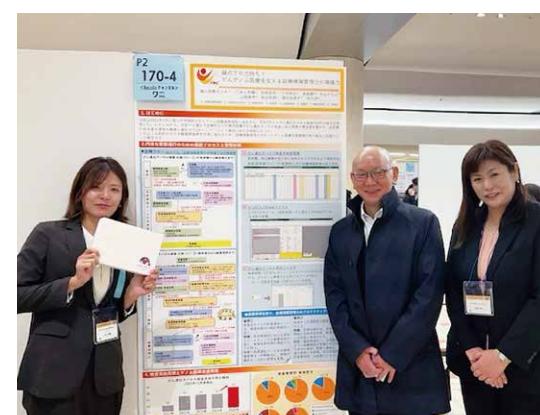
今回の発表は、当院で行っている「がん遺伝子パネル検査(CGP)」の運用円滑化への取り組みを共有し、他院の参考になればという思いから企画したものです。

がんゲノム医療では、「どの臓器にがんができたか」だけでなく、「どの遺伝子の変異ががんの原因になったか」を調べることで、より適した治療を検討します。しかし、この検査は工程が複雑で関わる職種も多いため、情報共有や工程管理がとても大切です。そのため、診療情報管理士は各部署の動きをつなぐ“架け橋”として、検査がスムーズに進むよう調整を行っています。

学会での発表当日は、座長の的確な進行のおかげで大変話しやすい雰囲気が生まれ、当院の運用方法についてもしっかりとご紹介することができました。また、他院の状況を伺う中で、共通する課題の存在や当院の改善点に気づくことができ、さらに当院の取り組みを参考にしたいという声もいただくなど、多くの学びを得る貴重な機会となりました。

今回得た知見を生かし、これからもチームの一員として患者さんへより良い医療を届けられるよう努めてまいります。

最後になりますが、発表に際してご支援いただいた三好先生・表先生をはじめとするCGP運用メンバーの皆様、また診療情報管理室スタッフにこの場をお借りして御礼申し上げます。



# 放射線科

## 紹介による脳内アミロイド PET-CT検査を開始します



放射線科  
尾上 一典

### ～アルツハイマー病や軽度認知障害(MCI)の診断および治療のために～

当院では、2026年1月より、紹介による脳内アミロイドPET-CT検査を開始します。脳内アミロイドPET-CT検査とは、アルツハイマー病の原因物質と考えられているアミロイドベータplaquesが、脳内に溜まっているかどうかを調べる検査になります。この検査は、放射性医薬品を使用し、脳内のアミロイドベータplaquesを画像化する画像検査です。

まず、アルツハイマー病による認知症とは、脳内にアミロイドベータplaquesが溜まり、正常な脳の神経細胞を壊して脳を萎縮させる病気です。脳の萎縮は徐々に進行します。短期記憶を司る海馬にも起こると、体験したこと自体を忘れてしまう記憶障害が起ります。記憶障害が起こると、新しいことを覚えられなくなります。また、見当識障害と言われる年月日や時間、季節などの感覚が薄れてい

きます。さらに進むと、今自分がどこにいるのか、人物が分からなくなります。その他、理解力や判断力が低下していきます。

この画像検査では、アミロイドベータplaquesが溜まっている場合(陽性)、認知症の原因がアルツハイマー病である可能性が高くなります。ただし、アミロイドベータplaquesが溜まっていてもアルツハイマー病による認知症になるとは限りません。アルツハイマー病以外の認知症や正常な高齢者にもアミロイドベータplaquesが溜まる場合があります。アルツハイマー病かどうかは、症状や他の検査結果を併せて、医師が総合的に判断します。

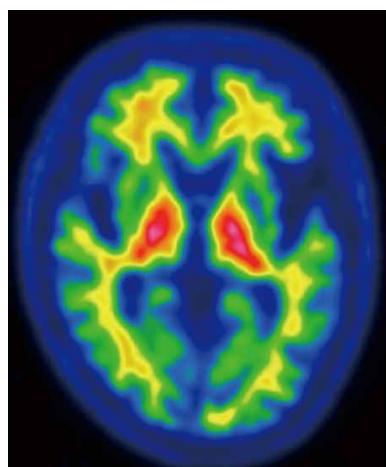
アミロイドベータplaquesが溜まっていない場合(陰性)、認知症の原因がアルツハイマー病である可能性が低いと考えられます。

アルツハイマー病による認知症の治療薬は、脳内に蓄積するアミロイドベータplaquesを除去することで、症状の進行を抑制する効果が期待されます。

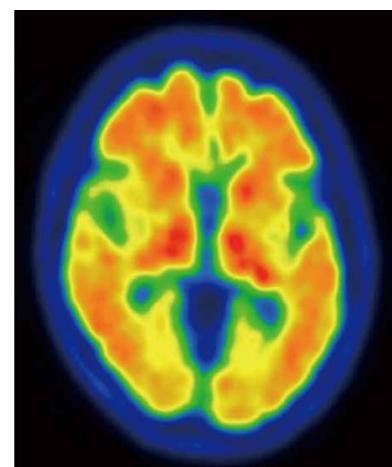
注意点としては、当院では、アルツハイマー病による認知症の治療は行っておらず、治療ができる病院からの紹介により検査ができます。まずは、専門病院を受診していただき、正確な診断をして検査・治療の必要性があるかを確認していただけたらと思います。



脳内アミロイドPET-CT検査風景



アミロイドベータ蓄積なし(陰性)



アミロイドベータ蓄積あり(陽性)

(薬剤メーカーより掲載許可あり)

# 市民公開講座

## 子どもたちが安心して過ごせる社会を目指して ～児童虐待“0(ゼロ)”を実現するために～

独立行政法人労働者健康安全機構  
中国労災病院小児科

小西 央郎



2025年11月1日に福山医療センター主催、福山市、広島県、福山市医師会、松永沼隈地区医師会、深安地区医師会、府中地区医師会が後援する市民公開講座で講演させて頂きました。この場を借りまして内容の一部をご紹介させて頂きます。

### 1.児童虐待の歴史

#### 1-1. メアリ・エレン事件

最初に児童虐待の児童が認識されたのは1870年代に遡ります。メアリ・エレンという子どもが実母の養育困難から施設に預けられ、その子を引き取った養父母から何年にもわたる虐待を受けていました(図1)。当時児童虐待を取り締まる法律がなかったため、警察が介入できなかったのですが、ケースワーカーの努力により米国動物虐待防止協会が裁判に持ち込みメアリ・エレンを救出しました。これが米国の虐待防止法の制定につながったとされています。次の言葉はメアリ・エレンが裁判で証言した内容です。「両親は亡くなりました。自分が何歳なのかもわかりません。ママはほとんど毎日のように私を鞭で打ったり、殴ったりしていました。ねじれた鞭、つまり生皮で打たれていました。その鞭はいつも体に青黒い跡を残しました。ママはハサミで私を殴り、切りつけました。額の左側にはハサミで切った跡もあります。誰かにキスされた記憶も、ママにキスされたこと



図1

も一度もありません。ママに抱っこされたことも、撫でられたことも一度もありません。誰かに話しかける勇気もありませんでした。もし話しかけたら、鞭で打たれることになるからです。何のために鞭打たれたのか、私にはわかりません。母は私を鞭打った時、何も言いませんでした。母の元に戻りたくありません。母は私をひどく殴るからです。私は人生で一度も家の外に出たことがありません。(1874年4月10日)

#### 1-2. ヘンリー・ケンプ先生

ヘンリー・ケンプ先生ははじめて

児童虐待に関する医学論文を掲載した米国的小児科医師(図2)です。1962年に「The battered-child syndrome」としてJAMAに掲載されました。ケンプ先生はこのように述べています。「被虐待児症候群は、深刻な身体的虐待を受けた幼児にみられる臨床的疾患であり、永続的な傷



図2

害や死亡の原因となることがあります。骨折、硬膜下血腫、発育不全、軟部組織の腫脹、皮膚の打撲などの症状がみられる小児、突然死亡した小児、あるいは傷害の程度や種類が外傷の発生に関する既往歴と異なる小児では、この症候群を考慮すべきです。この疾患の病因において、精神医学的要因が最も重要であると考えられますが、これらの要因に関する知識は限られています。医師は、小児に対して、問題の徹底的な評価を求め、トラウマの再発が起こらないように保証する義務と責任を負っています。被虐待児症候群とは、一般的に親または里親から深刻な身体的虐待を受けた幼児にみられる臨床的疾患を特徴づけるために、私たちが用いる用語です。この症状は、放射線科医、整形外科医、小児科医、そして社会福祉士によって「認識されていない外傷」とも呼ばれています。小児の障害や死亡の大きな原因となっています。残念ながら、この症状が認識されないことが多い、また、診断されても、適切な当局への報告をためらう医師によって適切に対処されないケースが多くあります。」

### 2.子どもの権利条約

「子どもの権利条約」は、18歳未満の子どもを「権利の主体」と位置づけ、すべての子どもが持つ「生存・発達・保護・参加」に関する基本的人権を定めた国際条約です。1989年に国連で採択され、日本では1994年に批准しました。こどもの権利条約には、以下の4つの基本原則(柱)があります。差別の禁止:すべての子どもが、いかなる理由でも差別されずに権利を保障されること。子どもの最善の利益:子どもに関するあらゆる決定で、子どもにとって最も良いことが第一に考えられること。生命、生存及び発

達に対する権利:すべての子どもの命が守られ、能力を十分に伸ばせること。子どもの意見の尊重:子どもが自分に関わる事柄について意見を表明でき、それが真剣に受け止められること。

児童虐待は明確な子どもの権利侵害にあたります。

### 3.児童虐待

児童虐待は英語ではChild Abuseと呼ばれます。Abという接頭語は異なるという意味です。child ab useとは、子どもの使い方が異なる、すなわち、子どもに対する保護責任の乱用です。日本では2000年に児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)が制定されました。2016年には同法が改正され、児童虐待防止法に「子どもの権利擁護」が明記されました。これにより児童虐待対策は「保護」から「権利の尊重・回復」へと理念が拡大しました。

児童虐待防止法は児童虐待を身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の4つに分類されています。これらはしばしばオーバーラップしており、あくまで法律上の分類です。

虐待を発見したら市民にも医療機関にも児童相談所や市町村へ連絡する=通告の義務があります。診断を確定する必要はなく疑いの段階でも通告することが法律にかかりています。オーバートリアージすることが児を守る行為につながります。

#### 3-1. 身体的虐待

あざのいくつかには形状や部位に特徴があり、発見時には虐待を強く疑うべきものがあります。まぶたのあざは手拳で殴打されたときに生じます。ハンドマークと呼ばれる平手打ちができるものにも手の形状が記録されます。乳幼児の顎のあざ、耳たぶ(耳介)は、怪我であざを作りにくい部位です(図3)。



図3

ハンガーやベルトなど道具を用いたあざにも特徴があります。棒状の鈍器で殴打されると二本の平行な線状の皮下出血が生じ、二重条痕と呼ばれます。頸部の線状のあざは絞頸(首を絞めたあと)であり生命の危険があります。

1cm大の円形の熱傷痕はタバコ熱傷を疑います。児はさらなる虐待を恐れて回避行動をとらず火傷を我慢するため境界明瞭な瘢痕となり、熱傷のみならず精神的な支配の存在を裏付けます。

#### 3-2. AHT

AHT:abusive head trauma of newborn and infantとは乳幼児の両脇を強く保持し前後に激しく揺さぶった際に生じます(図4)。外表に

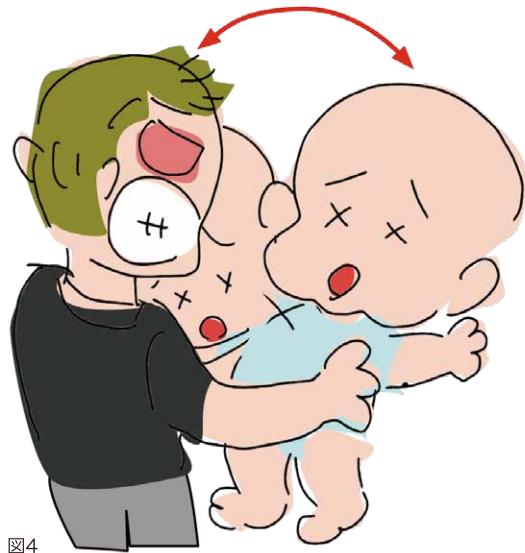


図4

は痣などの痕跡がないのに急性硬膜下血腫、脳実質損傷、眼底出血、肋骨骨折、長管骨骨幹端骨折などの外傷を生じ、寝たきり・死亡など重篤な転帰をたどります。発症時の症状が嘔吐、不機嫌などの軽症例から、痙攣重積、意識障害、呼吸停止などの重症例まで様々であり注意が必要です。

#### 3-3. 心理的虐待

身体的虐待のように手をくださなくとも、暴力、おどし、暴言、などの言葉は、児の精神発達に強い影響と後遺症を残します。家庭内暴力や夫婦喧嘩も心理的虐待に相当すると法改正があり、その後、心理的虐待の通告件数が著明に増加しました。

#### 3-4. ネグレクト

十分な食事や衣類、生活環境を与えない、病気を放置する(医療ネグレクト)などがネグレクトです。重篤な事案では児が死に至るため、早期発見と社会的介入が重要ですが、おもてに出ないため発見が遅れがちです。

#### 3-5. 性的虐待

わいせつな行為をする、させる、みせる、性的な写真をとる、などです。家庭内の密室で行われるため、これも発見しづらく、日本の性的虐待の通告件数は、非常に少なく氷山の一角にすぎません。

### 4. 医療機関の役割

#### 4-1. 虐待対応

医療機関は外傷や栄養不良など最初に被虐待児を発見しやすい立場にある職種のひとつです。虐待を疑ったら、外表写真、単純X線、CT、MRIなど画像検査、血液検査、などを積極的にすすめ、虐待を医学的に診断し、児童相談所へつなぐ(通告)する重要な役割をになっています。

#### 4-2. 虐待予防

医療機関は虐待予防にも大切な機関となります。すなわち若年妊娠、精神科疾患合併妊娠、シングルマザー、家庭内DVなど、児童虐待に発展しそうな妊婦(特定妊婦)の妊娠、出産、育児にも深く関わるため、行政や保健機関と連携して、こうした家族のサポートをすることが虐待予防につながります。

## 臨床検査科

## 紙巻きタバコから新型タバコに替えた喫煙者は、ほんとに大丈夫?



臨床検査科  
禁煙学会禁煙専門指導医  
長谷川 利路

近年、種々の学会等の働きにより、紙巻きたばこの弊害が世に広く認められるようになり喫煙者が減少してきましたが、反面健康のために紙巻きタバコから「加熱式タバコ」や「電子タバコ」に変更したという喫煙者が増えています。また「水たばこ」などフレーバーの入ったものを専門に提供する店が若者を中心に広まっている現状があります。今年11月29,30日に日本禁煙学会が埼玉県大宮で開催され、先々月禁煙治療薬バレニクリンが再発売されたことと、増え続ける新型タバコの話題が多くを占めていました。このため、今回、新型タバコの実態とその弊害についてまとめました。

## I. 新型タバコの種類

図1に加熱式タバコと電子タバコの構造を従来の紙巻きタバコと比較して示します。紙巻きたばこは葉に直接火をつけ約900°Cで燃焼して発生する煙を吸うのですが、加熱式タバコは専用の容器を使いタバコ葉を電気的に加熱してニコチンを沁み出させるものです。タバコの葉を含む専用のステイックをヒーターで200–300°Cに加熱するタイプ（アイコス、グロー）と粉末状のタバコの葉を含む専用カプセルに、グリセロールやプロピレンギリコール等を含む溶液を加熱（30°C）する含むタイプ（ブルーム・テック）があります。電子タバコはブルーム・テックに似た吸引器に専用の溶液（リキッド）を入れ、加熱器で熱し発生したエアロゾールを吸い込むのですが、ニコチンが含まれるのは日本では医薬品医療機器等法で禁止されています。一方、水たばこ（シーシャ）は味の付いたタバコの煙を水のフィルターを通して、ニコチンが水に溶けやすい性質を利用して摂取するものです。

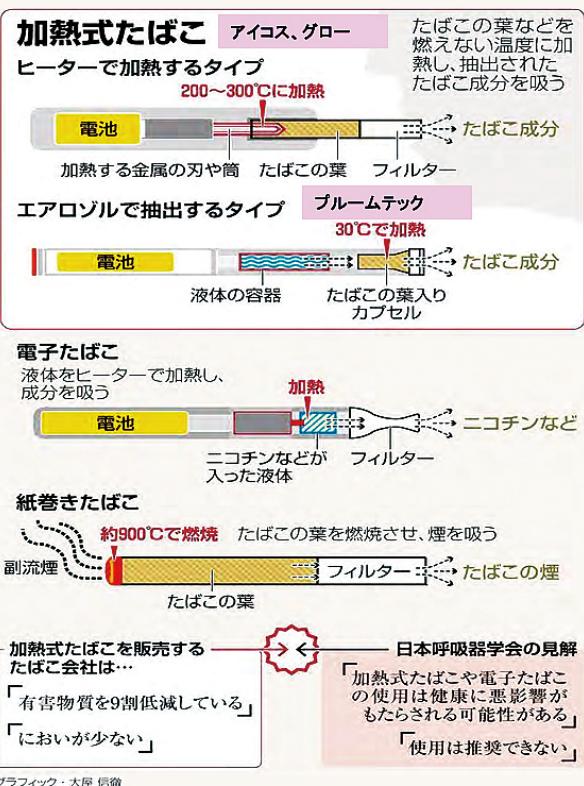


図1. 新型タバコと紙巻きタバコの構造（朝日新聞社提供資料より引用）

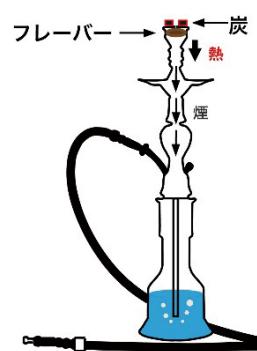


図2. 水たばこ（シーシャHPより引用）

## II. 新型タバコのエアロゾール（主流煙）に含まれる有害物質

図3に示すように、アイコス、グロー、ブルーム・テックなどの加熱式タバコには、ニコチンが含まれます。またグリセロールとプロピレンギリコールが大量に含まれています。電子タバコにも大量のグリセロールとプロピレンギリコールが含まれます。

このうち、ニコチンはタバコが止められない根本的な原因となる物質です。ニコチンは急速に肺から吸収され数秒で脳内に達し、ドーパミンなどの神経伝達物質の放出を促し、快感や報酬感を得せるものです。特にタバコを吸ってよかったですという記憶や、身についたクセ、習慣など精神的な影響が大きいのですが、血中のニコチン濃度がある一定以下になると不快感を覚え、喫煙を繰り返してしまうようになります。この状態はニコチン依存症という疾患になります。

図4に喫煙後経過における血中ニコチン濃度の加熱式タバコと紙巻きたばこの比較を示します。グラフは加熱式タバコと紙巻きタバコで殆ど同じ形をしています。これは加熱式タバコでも紙巻きタバコと同じようにニコチンが身体に吸収され、ニコチン依存症に至る可能性があることを示しています。

グリセロールとプロピレンギリコールは医薬品や食品添加物に含まれ食べても問題はないのですが、新型タバコではニコチンなどを気化させ吸入させるために使用され、細胞毒性があり加熱されると強い発ガン性のあるホルムアルデヒドが発生する危険性があります。

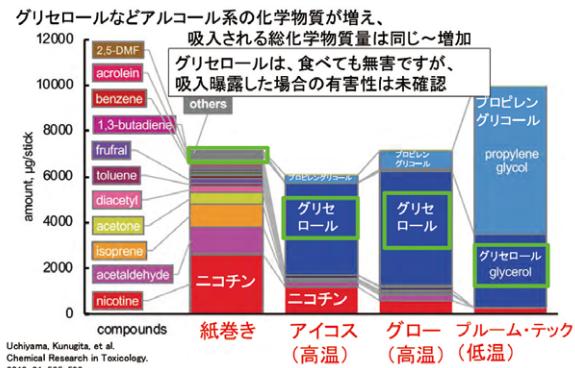


図3. 加熱式タバコのエアロゾール（主流煙）に含まれる有害物質  
(日本内科学雑誌2024年より引用)

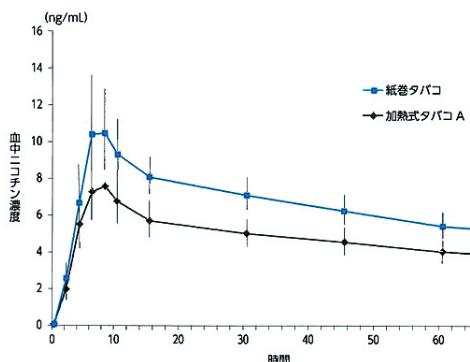


図4. 喫煙後経過(分)における血中ニコチン濃度の加熱式タバコと紙巻きたばこの比較  
(Nicotine Tob Res, 2016より引用)

### III. 新型タバコによる健康被害

#### 1 能動喫煙(直接吸引することに関係する被害)

図5に示すように、加熱式タバコ使用中の唾液中の抗菌物質であるリゾチーム、ラクトフェリンが紙巻きタバコと同程度に減少し、これが呼吸器感染症を惹起すると考えられます。

他に報告されたものでは、肺気腫、認知症、注意力低下、めまい、頭痛、不整脈、高脂血症、口内炎、扁桃腺炎、アトピー性皮膚炎、脱毛、胎盤早期剥離が指摘されています。

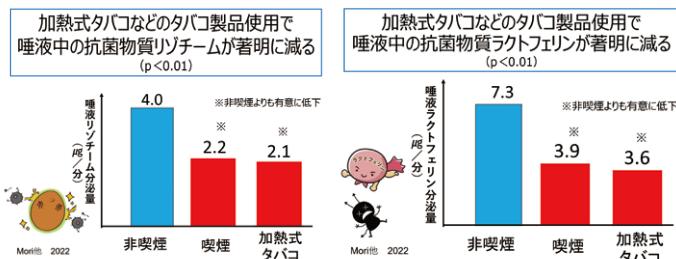


図5. 加熱式タバコによる唾液中抗菌物質の変化 (Health Care 2023より引用、禁煙学会新型タバコ対策委員松崎道幸先生より提供)

#### 2 受動喫煙(屋内等で他の喫煙者が呼出した煙を吸うことによる被害)

図6に家庭内で親などからの受動喫煙により起こる子供の虫歯の数を示しますが、紙巻きタバコに比し、加熱式タバコ(アイコス)、電子タバコで有意の減少は見られていません。図7に受動喫煙の程度を示す尿中コチニン(ニコチン代謝物)、NNAL(ニコチン由来発がん物質)、m7Gua(遺伝子損傷物質曝露)は加熱式でも紙巻きでも有意差は見られていません。これらより、新型タバコにおいても紙巻きタバコと同様受動喫煙のリスクがみられるということが言えます。

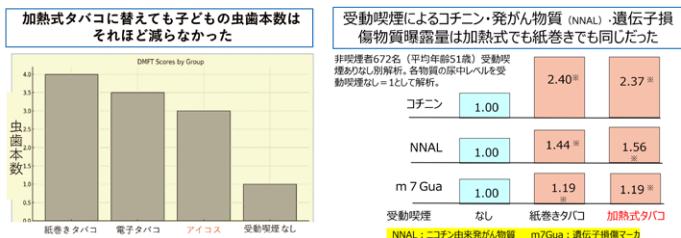


図6. 家庭内での子どもの虫歯本数:タバコ種類による受動喫煙の違い  
(Eur. J Paediatr Dent, 2025より引用)

### IV. 治療

図8に示す喫煙スクリーニング検査により10項目の合計点(TDSスコア)が5点以上であれば、ニコチン依存症と診断され、従来の紙巻きたばこと同様に禁煙外来で治療します。呼気中一酸化窒素濃度も測定します。

禁煙治療薬:バレニクリン(商品名チャンピックス、ファイザー製薬):原理としてはニコチンが脳に働きドーパミンを放出する作用を先にブロッカするので、禁煙開始の1週間後より開始し、離脱症状を抑えるだけでなく、喫煙による満足感も抑制して禁煙に導きます。嘔気や眠気、精神症状を来すことがあります、車の運転など危険を伴う職業の方や精神疾患などの方には要注意とされています。

ニコチン置換(代替)療法:ニコチンパッチやニコチンガムに含有させたニコチンを体内に吸収させることで、離脱症状を軽減し禁煙に導く方法です。妊娠さんには不適(慎重投与)とされます。

精神的依存に関してはカウンセリング(行動療法など)を行います。また喫煙に陥りやすい環境(禁煙でない居酒屋やタバコを売っているコンビニ)を避けるなどがあります。

#### ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト (TDS)

全10問の質問です。「はい」と答える1点、「いいえ」と答える0点で、10問の点数の総計で依存度を判定します。合計点が5点以上で「ニコチン依存症」と判定されます。

なお、スクリーニングテストの結果、問題が異常なとともに、不安や気になることがあれば必ず医療機関を受診してください。最終的なニコチン依存症の診断は医師が行います。

設問	内容	はい 1点	いいえ 0点
問1	自分が吸つたりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか。		
問2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありますか。		
問3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまなくなることがありますか。		
問4	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中力にくい、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が速い、手のふるえ食欲または体重の増加)		
問5	問4でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6	重い病気にかかったときに、たばこはよくないと思っているのに吸うことがありますか。		
問7	たばこのために自分に健康問題が起きているとかかってても、吸うことがありますか。		
問8	たばこのために自分に精神的問題(注)が起きているとかかってても、吸うことがありますか。		
問9	自分はたばこに依存していると感じることがありますか。		
問10	(注) 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。		
		合計	

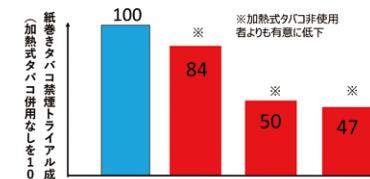
(日本循環器学会 日本肺癌学会 日本癌学会 日本呼吸器学会 禁煙治療のための標準手順書 第8.1版より引用)

図8. ニコチン依存症に関するスクリーニング検査(循環器学会、肺癌学会、癌学会、呼吸器学会による標準手順書より引用)

### V.まとめ

新型タバコにもニコチンが含まれ、ニコチン依存症に至ります。また様々な有害物質が含まれ、紙巻きタバコと同様に発がん性を有し、呼吸器疾患、循環器疾患、精神疾患などを引き起します。さらに受動喫煙が引き起こされ、周囲の人々に様々な弊害をもたらします。図9は紙巻きタバコから禁煙を試みた成功者を示しますが、紙巻きたばこからとりあえず加熱式タバコなどに移行しても禁煙に成功する率は低く、決して安全ものとは言えないのです。

#### 紙巻きタバコをやめようと思って、加熱式タバコにスイッチしても、かえって禁煙が失敗する



Xia W, et al. The association between heated tobacco product use and cigarette cessation outcomes among youth smokers: A prospective cohort study. J Subst Abuse Treat.

図9. 紙巻きタバコから禁煙を試みて成功した率

### 禁煙外来

●毎週水曜日 午前枠 10時-12時

●場所:2階耳鼻科外来

●紹介は小児外科禁煙外来担当:長谷川利路まで

禁煙を決意された方、受動喫煙に困っている方、禁煙の指導を受けたい方、ご相談ください。新型タバコも対象になります。

尚、「面白い生物の世界とクラシック音楽」は今回お休みします。

# Publish



肝胆脾外科医長  
内海 方嗣

85歳以上の高齢者胆道癌患者における術後の栄養マーカーやサルコペニアの推移と予後因子を解析した当科の研究論文がAnticancer Research (Impact factor 1.7)に掲載されました。

”高齢者は非高齢者と比較しても術後予後には差はなく栄養状態の改善や術後サルコペニアの発生も同等であった。術前の予後規定因子はmyosteatosis(骨格筋脂肪化)とPNIの低値であった。”という内容を論文にまとめました。

ANTICANCER RESEARCH 45: 5721-5734 (2025)

doi: 10.21873/anticanres.17905

## Surgical Outcomes and Postoperative Changes in Nutritional Indexes and Sarcopenia Markers in Oldest-old Patients With Resected Biliary Tract Cancer: A Retrospective Cohort Study

MASASHI UTSUMI, MASARU INAGAKI, KOJI KITADA, NAOYUKI TOKUNAGA,  
NAOKI ONODA, KOKI OMOTO, RYUSEI TAKAHASHI, HIROKI OKABAYASHI, RYOSUKE HAMANO,  
HIDEAKI MIYASO, FUMINORI TERAIKI, YOSUKE TSUNEMITSU and SHINYA OTSUKA

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

### Abstract

**Background/Aim:** Biliary tract cancer is treated through surgical resection, but the risk of recurrence remains high. Identifying preoperative prognostic factors may allow better risk-benefit assessment and patient stratification for more effective treatment. This study aimed to evaluate the prognostic significance of sarcopenia and systemic inflammatory markers in oldest-old patients with resected biliary tract cancer.

**Patients and Methods:** We retrospectively reviewed 160 patients with resected biliary tract cancer between July 2010 and December 2023. Myopenia and myosteatosis, indicated by intramuscular adipose tissue content/modified intramuscular adipose tissue content, were measured preoperatively using computed tomography. We analyzed the associations between clinicopathological characteristics and overall survival using Cox proportional hazards models.

**Results:** Univariate analysis showed that a low prognostic nutritional index (<42), low modified intramuscular adipose tissue content, and lymph node metastasis were associated with worse overall survival in patients aged ≥85 years ( $n=19$ ). A low prognostic nutritional index ( $p=0.027$ ) and lymph node metastasis ( $p=0.018$ ) were identified as independent predictors of overall survival in the multivariate analysis. Changes in nutritional and sarcopenia markers were comparable between the oldest-old and younger patients after surgery.

**Conclusion:** Preoperative low prognostic nutritional index and lymph node metastasis were reported as independent prognostic factors for overall survival in oldest-old patients with resected biliary tract cancer.

**Keywords:** Biliary tract neoplasms, inflammation, nutrition assessment, older, sarcopenia.

### Introduction

Biliary tract cancer is a rare, but aggressive, malignancy that has shown increasing incidence over the past few

decades (1). Surgical resection is the only treatment that can cure biliary tract cancer, although recurrence poses a major concern (2). Biliary tract cancer is often diagnosed at an advanced stage. At this point, most patients are not

Masashi Utsumi, Department of Surgery, National Hospital Organization Fukuyama Medical Center, 4-14-17 Okinogami-cho, Fukuyama, Hiroshima 720-8520, Japan. Tel: +81 849220001, e-mail: utsumi.masashi.vn@mail.hosp.go.jp

Received August 19, 2025 | Revised September 10, 2025 | Accepted September 11, 2025

5721

ANTICANCER RESEARCH 45: 5721-5734 (2025)

Table II. Intraoperative and postoperative outcomes according to age.

Characteristic	Aged <85 years (n=141)	Aged ≥85 years (n=19)	p-Value
Surgical procedure, n (%)			
Extended cholecystectomy	20 (14.2)	6 (31.6)	0.214
Liver resection	1 (0.7)	0 (0.0)	
Resection of liver metastasis	1 (0.7)	1 (5.3)	
Partial hepatectomy	1 (0.7)	0 (0.0)	
Subsegmentectomy	12 (8.5)	0 (0.0)	
Hemigastrectomy	1 (0.7)	1 (5.3)	
Trisectionectomy	38 (27.0)	1 (5.3)	
Postoperative complications, n (%)	5 (3.5)	0 (0.0)	
Hepatopancreaticoenterostomy	1 (2.1)	0 (0.0)	
Resection time (minutes), median (range)	172 (77-279)	172 (77-279)	0.557
Blood loss (ml), median (range)	340 (0-3,870)	240 (7-2,260)	0.653*
Days to hospital discharge, median (range)	3 (1-10)	3 (1-10)	0.449
T-stage (T1-4), n (%)	65 (46.3%)	5 (26.3%)	0.092
UICC-TNM classification (AJCC 8th edition), n	50 (35.7%)	7 (36.9%)	0.922
Tumor differentiation (well/other), n	66/72	13/7	0.531
Pt status (pT1/pT2/pT3/pT4), n	53/23/13/1	11/5/2/0	0.390
Pathological lymph node metastasis, n	50/23	13/2	0.257
Length of hospital stay (days), median (range)	19 (4-122)	14 (0-56)	
Postoperative adjuvant chemotherapy (yes/no), n	69/79	52/27	
Cause of death, n (%)	48 (7% 31) (20.7)	5 (7% 4) (2.06)	0.632

\*p<0.05. US: Union for International Cancer Control/Tumor-Node-Metastasis classification (eighth edition). \*Cox regression grace ELLA.

p=0.051) were identified as independent predictors of overall survival.

**Change in the nutritional indexes and sarcopenia markers.**

The preoperative nutritional indexes before surgery and postoperative nutritional indexes in the oldest-old group were

significantly increase in IMAC ( $p<0.001$ ) between before surgery and at six months postoperatively (data not shown).

The preoperative modified IMAC was significantly lower in the oldest-old group than in the younger group (Table I). In contrast, PML, IMAC, and modified IMAC were significantly higher before surgery and at six months postoperatively over 5.85 cm<sup>2/m<sup>2</sup> (7.34-8.89 cm<sup>2/m<sup>2</sup>) and 5.13 cm<sup>2/m<sup>2</sup> (2.83-8.85 cm<sup>2/m<sup>2</sup>) (-0.17-0.62-0.12) and -0.10 (-0.42-0.41), and 116.2 (50.9-143.1) and 94.8 (52.3-122.5), respectively. In the younger group, PML, IMAC, and modified IMAC values before surgery and at six months postoperatively were 6.27 cm<sup>2/m<sup>2</sup> (2.53-7.79 cm<sup>2/m<sup>2</sup>) and 5.56 cm<sup>2/m<sup>2</sup> (2.83-8.89 cm<sup>2/m<sup>2</sup>), respectively. The changes in the nutritional indexes before and after surgery is shown Figure 2A-E. No difference in the postoperative nutritional indexes were observed between the groups.</sup></sup></sup></sup></sup></sup></sup></sup>

The change in sarcopenia markers before and after surgery is shown in Figure 3A-C. Both the oldest-old and the younger group showed a significant decrease in

in PMI ( $p<0.001$ ) and modified IMAC ( $p<0.001$ ) and a

respectively. The oldest-old group showed a significant decrease in modified IMAC ( $p=0.010$ ) between before

5726

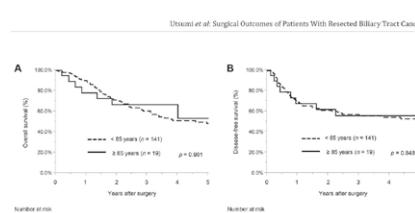


Figure 1. Kaplan-Meier curves for (A) overall survival and (B) disease-free survival. Patients aged <85 years ( $n=120$ ) are represented by a solid line, and those aged ≥85 years ( $n=40$ ) by a dashed line.

changes of the preoperative nutrition status and sarcopenia markers in patients aged ≥85 years with resected biliary tract cancer.

Regarding prognostic factors after resection of biliary tract cancer, several studies [4] have addressed tumor-specific factors, such as tumor size, tumor differentiation, lymph node metastasis, and vascular invasion. In addition to tumor-specific factors, patient characteristics, such as nutritional status and sarcopenia, also influence the prognosis of resected biliary tract cancer [37, 38]. Osamura et al. [27] showed that preoperative IMAC and PMI were independent predictors of poor overall survival in patients with extrahepatic biliary tract cancer. However, in our previous study, tumor factors were the only independent prognostic factors [19]. Our results indicate that nutritional and low PNI were independent prognostic factors for overall survival in older patients (aged ≥85 years) with resected biliary tract cancer [39]. Concerning postoperative sarcopenia markers in patients with hepatocellular carcinoma, Kobayashi et al. showed that IMAC gradually worsened during the 3-month period after surgery, but PMI began to improve during the same period. Furthermore,

This study showed that lymphocyte count, platelet count, and PNI were significantly lower in the oldest-old patients than in the younger patients. No differences in outcome and overall survival were observed between the oldest-old and younger patients. Lymph node metastasis and PNI were independent prognostic factors for overall survival in older patients (aged ≥85 years) with resected biliary tract cancer [37, 38]. Osamura et al. [27] showed that preoperative IMAC and PMI were independent predictors of poor overall survival in patients with extrahepatic biliary tract cancer. However, in our previous study, tumor factors were the only independent prognostic factors [19]. Our results indicate that nutritional and low PNI were independent prognostic factors for overall survival in older patients (aged ≥85 years) with resected biliary tract cancer [39]. Concerning postoperative sarcopenia markers in patients with hepatocellular carcinoma, Kobayashi et al. showed that IMAC gradually worsened during the 3-month period after surgery, but PMI began to improve during the same period. Furthermore,

changes of the preoperative nutrition status and sarcopenia markers in patients aged ≥85 years with resected biliary tract cancer.

Regarding prognostic factors after resection of biliary tract cancer, several studies [4] have addressed tumor-specific factors, such as tumor size, tumor differentiation, lymph node metastasis, and vascular invasion. In addition to tumor-specific factors, patient characteristics, such as nutritional status and sarcopenia, also influence the prognosis of resected biliary tract cancer [37, 38]. Osamura et al. [27] showed that preoperative IMAC and PMI were independent predictors of poor overall survival in patients with extrahepatic biliary tract cancer. However, in our previous study, tumor factors were the only independent prognostic factors [19]. Our results indicate that nutritional and low PNI were independent prognostic factors for overall survival in older patients (aged ≥85 years) with resected biliary tract cancer [39]. Concerning postoperative sarcopenia markers in patients with hepatocellular carcinoma, Kobayashi et al. showed that IMAC gradually worsened during the 3-month period after surgery, but PMI began to improve during the same period. Furthermore,

ANTICANCER RESEARCH 45: 5721-5734 (2025)

Table III. Univariate and multivariate analysis of clinicopathological factors for overall survival in older patients with resected biliary tract cancer.

Clinicopathological factor	Univariate analysis		Multivariate analysis		
	n	p-Value	HR (95%CI)	p-Value	
Sex					
Male	19	0.853	-	-	
Female	9	-	-	-	
Body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	220	11	0.538	-	
>20	-	-	-	-	
Carcinoembryonic antigen	≤5	3	0.606	-	
>5	16	-	-	-	
CA19-9	≤30	4	0.286	-	
>30	15	-	-	-	
Resection					
R0	2	17	0.992	-	
R1	2	2	-	-	
R2	9	0.492	-	-	
Operative time (min)	≤420	19	0.429	-	
>420	9	-	-	-	
Blood loss (ml)	≤300	8	0.601	-	
>300	11	-	-	-	
T stage	T2	14	0.152	-	
T3-T4	5	-	-	-	
Lymph node metastasis	Present	12	0.001**	12.03 (1.46-34.00)	
Absent	7	-	-	Reference	
Tumor differentiation	Well	11	0.208	-	
Diffuse	9	-	-	-	
Myoepithelia	Present	25	0.122	-	
Absent	23	-	-	-	
Myofibroblasts	High (high)	10	0.508	-	
Absent (low/MC)	9	-	-	-	
Present (low/modifd/MC)	9	0.648*	1.51 (1.16-34.51)	0.831	
Absent (high/modifd/MC)	10	-	-	Reference	
Prognostic nutritional index	≤42	11	0.039*	7.67 (3.23-142.83)	0.027**
>42	9	-	-	Reference	
Glasgow prognostic score	0	9	0.492	-	
1	10	-	-	-	
2	9	-	-	-	
C-reactive protein (in albumin)	<0.125	10	0.773	-	
≥0.125	11	-	-	-	
Neutrophil-to-lymphocyte ratio	<2.24	9	0.521	-	
≥2.24	19	-	-	-	
Plated-to-lymphocyte ratio	<147	14	0.170	-	
≥147	5	-	-	-	
Postoperative complications <sup>a</sup>	Absent	14	0.057	-	
Present	5	-	-	-	
Postoperative adjuvant therapy	Yes	12	0.910	-	
No	7	-	-	-	

\*p<0.05, \*\*p<0.01. \*Cox-regression-Davidson-Helton (HR: hazard ratio; IMAC: intramuscular adipose tissue content).

postoperative depletion of skeletal muscle quality (IMAC) was identified as an independent risk factor for recurrence after surgery for hepatocellular carcinoma (15). However, our study could not demonstrate the association between changes in sarcopenia markers and prognosis, necessitating further research in a large-scale study.

We investigated the changes in sarcopenia markers between before surgery and 4-6 months after surgery and

17

# いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.73 「ビタミンの日」



福山医療センター  
院長補佐  
**大塚 真哉**

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

**12月13日 脚気予防の成分**  
12月13日は「ビタミンの日」です。1910年、鈴木梅太郎博士が米ぬかから脚気を予防する成分「オリザニン」（後のビタミンB1）を発見したことに由来しています。

しかし翌年、ポーランドのフンクが同じ栄養成分を発見し、「ビタミン」と名付けて発表しました。鈴木の発表は和文誌で、新しい栄養素との主張もなかつたため、フンクの方が世界初のビタミン発見者として有名になってしまいました。鈴木とフンクは12年のノーベル生理学・医学賞の候補になりましたが、共に受賞になりましたが、共に受賞

には至りませんでした。

**【ビタミンの種類】**  
ビタミンは、微量でも代謝において重要な役割を果たしています。ほとんどは体内で合成することができますが、欠乏するとさまざまな障害が起こります。

全部で三種あり、水溶性（ビタミンB1・B2・B6・B12・葉酸、ニコチン酸、パントテン酸、ビオチン、ビタミンC）と、脂溶性（ビタミンA・D・E・K）に二分されます。脂溶性は大量摂取すると蓄積して過剰症を起こす（Eではまれ）のに対し、水溶性では余剰分が排せつされ過剰症は起こりません。

しかし翌年、ポーランドのフンクが同じ栄養成分を発見し、「ビタミン」と名付けて発表しました。鈴木の発表は和文誌で、新しい栄養素との主張もなかつたため、フンクの方が世界初のビタミン発見者として有名になってしまいました。鈴木とフンクは12年のノーベル生理学・医学賞の候補になりましたが、共に受賞になりましたが、共に受賞

こりにくくとされています。

**【ビタミン欠乏症】**  
現在、B1欠乏による脚氣はまれですが、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、長期の摂食障害により、脚氣予備軍（倦怠感、運動性など）やウェルニッケ脳症（意識障害）などの欠乏症状を来すことがあります。

胃の切除後には壁細胞から分泌される内因子（ビタミンB12の吸収に必要）が減少して、巨赤芽球性貧血を引き起こす場合があります。肝臓に多く貯蔵されているため、術後約五年以降に起こることが多いようです。

ビタミンCの一日の摂取量の目安は100ミリグラムですが、1000ミリグラム摂取しても吸収率は50%以下で、時に下痢や腹痛などを来すことがあります。

また美容や健康維持を目的に自費で行われる「高濃度ビタミンC点滴」は、評価が分かれます。G6PD（グルコース6リン酸水素酵素）欠損症の人は溶血性貧血を来すことがあります。事前の検査が必要です。

また胃酸の分泌が減少すると、鉄欠乏性貧血が生じます。巨赤芽球性貧血にはビタミンB12や葉酸、鉄欠乏性貧血には鉄剤の投与が行われます。内服が難しい場合、週一回だけの鉄剤注射もあります。

ビタミンC欠乏症も現在

抜粋	代表的食品	作用や欠乏症
A	レバー、鰯	夜盲症
B1	豚肉、胚芽	脚気、脳症
B12	魚介類	貧血、神経炎
葉酸	レバー、枝豆	貧血
C	野菜 果物類	コラーゲン合成、抗酸化作用
D	イワン、サンマ	カルシウム吸收、骨粗鬆症
E	ナツツ、アボカド	血管内皮保護、抗酸化作用

[ビタミンの種類と欠乏症など]

はまれですが、新鮮な野菜類の摂取が困難であった大航海時代には、二〇〇万人の船員が欠乏による壞血病で命を落としました。新鮮な野菜の摂取ができないイヌイットは、アザラシなどの生肉を吃ることで伝統的に壞血病を回避してきたといわれています。

ビタミンCの一日の摂取量の目安は100ミリグラムですが、1000ミリグラム摂取しても吸収率は50%以下で、時に下痢や腹痛などを来すことがあります。

また美容や健康維持を目的に自費で行われる「高濃度ビタミンC点滴」は、評価が分かれます。G6PD（グルコース6リン酸水素酵素）欠損症の人は溶血性貧血を来すことがあります。事前の検査が必要です。

また胃酸の分泌が減少すると、鉄欠乏性貧血が生じます。巨赤芽球性貧血にはビタミンB12や葉酸、鉄欠

連載  
No.127

# 在宅医療の現場から

## 年末年始のおもち—窒息事故にご注意を

年末年始には、家族や親戚が集まり、“おもち”を囲む機会が増えます。しかし、特に高齢の方や、噛む力・飲み込む力が弱くなっている方にとって、おもちを安全に食べるための配慮が欠かせません。



訪問診療部 部長  
歯科医師

猪原 光

これまで私は多くの医療者の方からご紹介を頂き、患者さんのご自宅などへ伺って、歯科訪問診療で多くの方の食事の様子を診てきました。

普段から自分の「食べる力」を知って、お正月を少しでも美味しく楽しく過ごしていただくためにも、この時期の窒息リスクについてお話ししたいと思います。

### ■ おもちによる窒息事故

国内の統計では、「不慮の事故」のうち、食物誤嚥(気道閉塞)による死亡者の多くは高齢者(65歳以上)が占めています。とりわけ、おもちなどを原因とする窒息死亡事故の多くは、お正月の時期(1月)、特に元日を含む三が日に集中しています。

### ■ おもちが“危ない”理由 — なぜ窒息しやすいのか

おもちの特性と、高齢者の口腔・嚥下機能の低下が重なることで、窒息事故の危険性が高まります。

#### 【おもちの特徴】

- 温かいときは柔らかいが、時間とともに硬さと粘着性が増し、喉に張り付きやすくなる
- 他の食材を巻き込みながら、大きくまとまってしまうので、気道に嵌まりこみやすい

#### 【高齢者の食べる能力の低下】

- 歯の減少や入れ歯により咀嚼力が低下する
- 唾液分泌の減少、舌やのどの筋力低下により飲み込みの力が弱くなる
- 咳反射が低下し、異物を押し戻す力が弱くなる

これらが重なることで、お正月という“日常と少し異なる食の場面”で窒息事故が発生しやすくなるのです。飲み込みに不安がある方は、おもちにこだわらず、やわらかく加工した食品や、別の正月料理へ置き換えることも大切です。

お正月は家族が集い、おもちを囲む大切な文化です。しかし、高齢者にはリスクもあります。どうぞ、この年末年始は、おもちの食べ方に気を配りながら、大切な人と安心で温かい時間を過ごしてください。

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



# 医療連携支援センター 通信 No.60



医療連携支援センター長  
常光 洋輔  
主任医療社会事業専門員  
木梨 貴博

## 地域の医療機関の皆様からの信頼に感謝！ 令和6年度医療連携支援センター前方連携実績

医療連携支援センター通信をご覧になっていたいいた皆様、お待たせいたしました。前回投稿からどれ位の月日が経ったことでしょう。読者の皆様は、今か、今かとずっと楽しみにしていたいいたと思います。

今回遂に復活です！と言い切りたいところですが、暫くぶりですので特別読み切りとして、軽い気持ちで読んでいただけると嬉しい思います。

令和7年度になり、気が付けばあっという間に半年が経過してしまいました。短い春から長い長い夏、秋を楽しめるかと思っていればもうすぐ冬が訪れます。季節の移り変わりが早く、体調管理が大変だと思いますが、どうぞ体調の変化にお気をつけください。

さて、今回復活？しました医療連携支援センター通信は、令和6年度の医療連携支援センター前方連携実績を紹介させていただきます。今年の5月15日に開催いたしました『福山医療センター地域連携のつどい』でも報告させていただきました。

コロナ禍以降、紹介頂く患者数は減少しましたが、徐々に戻りつつあります。これも地域の医療機関の皆様が、大切に診られている患者様の急性期症状の治療や処置、精密検査等を当院を信頼し、お任せいたいた結果考えております。本当にありがとうございます。紙面の都合上紹介をいたいた地域の医療機関の皆様を全て掲載はできませんが、これまで同様に大切な患者様を紹介いただく際には、『紹介のファーストコールは福山医療センターへ』をぜひお願ひいたします。

### 令和6年度多くの紹介頂いた連携医療機関の皆様（一部掲載）

医療機関名	
うだ胃腸科内科外科クリニック	住井内科
渡邊内科クリニック	よしだレディースクリニック内科・小児科
小林病院	にしえクリニック
松岡病院	まつなが産科婦人科
中国中央病院	白河産婦人科
沼隈病院	神辺内科
ちかもり内科医院	おおもとウイメンズクリニック
赤木皮膚科泌尿器科	いそだ病院
脳神経センター大田記念病院	日本鋼管福山病院
セントラル病院	はしもとじんクリニック
中国労働衛生協会福山本部診療所	福山循環器病院
山陽病院	福山南病院
クリニック和田	森近内科
小池病院	福山整形外科クリニック
村上内科循環器科医院	大石病院

## 新医療連携支援センター長のご紹介

令和7年度から医療連携新センター長が変わりました。先に開催いたしました『福山医療センター地域医療連携のつどい』でも紹介させていたいたりますが、『外科医長 常光洋輔』が医療連携支援センター長に就任しております。

様々な機会で地域の医療機関の皆様に紹介する機会もあろうかと思いますが、新しい医療連携支援センター長をよろしくお願いします。



医療連携支援センター長  
**常光 洋輔**

に安心して治療を受けていたいたためにも、院内外の架け橋として、これまで以上に円滑で温かい連携づくりに努めてまいります。

まだまだ至らぬ点もあるかと思いますが、皆さまのお力を借りしながら、一緒により良い医療提供体制を築いていければと思っています。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

このたび、2025年4月より医療連携支援センター長を拝命いたしました、食道胃腸外科医長の常光洋輔です。2003年6月に福山医療センターに赴任して以来、手術・診療を通じて多くの患者さんやご家族、同僚の方々に支えられて、ここまで歩んでくることができました。改めて心から感謝申し上げます。

医療連携支援センターは、院内の各部門と地域の医療機関・施設をつなぐ大切な役割を担っています。患者さん

# 手術見学記

その2

南岡山医療センター 仙波 達哉  
医事係

この度は福山医療センターのご厚意により、ロボット手術(da Vinci Xi)を見学させて頂きました。

今回見学させて頂いたのが直腸の手術でした。まず、手術室に入って思ったのがda Vinci の大きさでした。手術室の1/3を占めるぐらいの大きさで、どのように手術を行うのか疑問でした。手術が開始されて手術の様子をオペ室内的モニターで見学させて頂きました。人体の臓器は画像や映像でしか見たことはありませんでしたが、実際にモニター越しで実物を見たときは不思議な感覚になりました。

手術がある程度進みda Vinci をセットアップして、コンソールに執刀医が入ると大きなロボットが繊細な動きをしながら、手術を行っている光景に近未来を感じました。患者の負担を限りなく軽減させ、執刀医の手術効率も高めるロボットを間近で見学出来た事は貴重な経験となりました。

今回お忙しい中臨床研究部長の大塚先生に案内して頂きました。大塚先生の話の中でなるほどと思ったのが、手術着の色が緑と青が多い理由でした。単純に目に優しいからかなと思っていたが、それ以上にきちんとした理由があることに驚きました。長時間臓器等の赤色を見続けると補色残像という生理現象により、赤とは反対の色である青や青緑のような残像が見えてくるようで、その影響を軽減する目的として青や緑の色を採用しているとお聞きし勉強になりました。また、無影灯には影ができないことは知っておりましたが、実際に無影灯の下に手を置いてみても影ができなくて科学の凄さを実感しました。今回のオペ室見学を通じて医療現場のリアルを知ることができ、病院に勤める職員として一つ知識を深めることができました。

この場をお借りして、手術に携わる皆様お忙しい中見学を承諾して頂きありがとうございました。

南岡山医療センター 東 直紀  
管理課 職員係

この度、福山医療センター様のご厚意で、手術室を見学させていただきました。ご協力いただきました福山医療センター関係者の皆様に対し、厚く御礼申し上げます。

今回大塚先生にご解説をいただきながら、DaVinci(ダヴィンチ)を用いた手術を見学させていただきました。多數ご教示いただきましたが、ご教示いただいたことの中から3つ挙げさせていただきます。1つ目は、ダヴィンチは、腹腔鏡手術よりも穴や切り傷を小さくすることが可能な

ため、術後の回復が早いということ。2つ目に、手術中は、体の内部に二酸化炭素を充満させ、発火が起きないようにしていること。3つ目に、ダヴィンチを操作している際は、触覚を感知する機能がないため、ちょっとしたミスが起こりやすいということです。手術を実施する際は医療事故が起きないよう、細心の注意を払っているということを改めて感じることができました。

その他、印象に残っているのは、皮膚の焼ける臭いと生で見る内臓脂肪の様子です。内臓脂肪をカメラ越しで見ましたが、実際に大腸にくっついていたので、本当に名前の通りなのだなと思いました。

今回の手術見学は、本当に貴重な経験になりました。見学を通して思ったのは、もっと自分の健康に気を配るべきだということです。学んだことを頭の片隅に置き、健康に気を付けていこうと思います。

改めまして、この度貴重な経験をさせていただきました福山医療センター関係者の皆様、本当にありがとうございました。





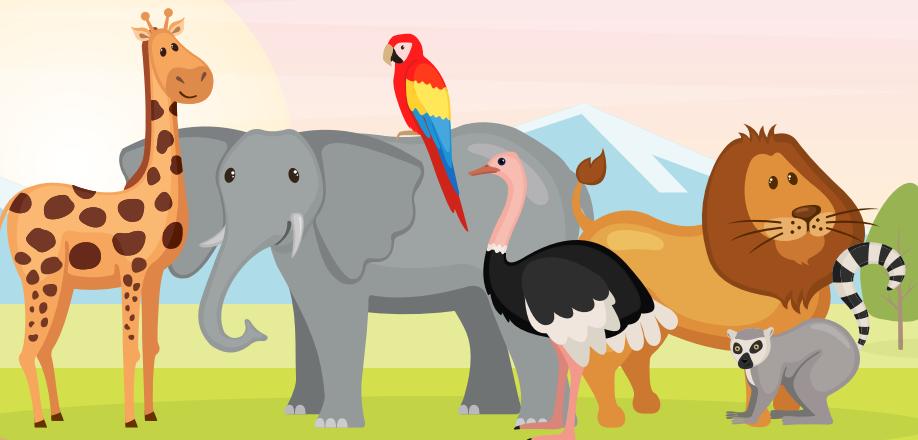
治験にご協力をおねがいします



# 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。



HORIZON  
pathfinder

## 世界の病院から 連載146 Hospitals around the world

病院見聞記・台湾編 No.74

### 佛教慈濟醫療財團法人 花蓮慈濟醫院(3)

#### 急診(ER)

Buddhist Tzu Chi Medical Foundation Hualien Tzu Chi Hospital(3)  
ER(Emergency Room)



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

#### ■台湾の急診(ER)

日本の病院は「①外来+②入院」の二部門構成、台湾(と韓国)の病院は「①外来+②入院+③急診」の三部門構成。そのことに、台湾で90病院ほど見て来た後に、「私はようやく『そおなんや』」と気が付いた。意外な発見であった。英語のER(Emergency Room)を日本は「救命」、台湾は「急診(ジーデーン)」と訳した。訳語だけでなく、日本の「一次、二次、三次救急制度」と台湾の「急診」とは考え方の根本が違う。台湾の「急診」は「北米型ER」で、重症度・疾患・年齢は問わず、急診に来た全ての救急患者を受け入れ、救急医が初期診察・治療を行い、必要に応じて診療科の専門医や手術室に引き継いでいく。北米型ERは門診(=外来)部門から独立しており、台湾の病院玄関は門診と急診が離れて別々にある。日本の二次、三次救急病院の対象は少數の重症患者で、基本は救急車またはヘリで搬送されてくる。台湾の急診患者は、救護車(ambulance)だけでなく徒歩(walk-in)、スクーター(bike-in)、家族運転の車やタクシー(drive-in)で急診にやってくる。

台湾の消防署の救護車搬送患者の3割が交通事故で一番多く、次が急病(日本では急病>一般負傷>交通事故)。救護車は現場到着後、救急処置を行い、患者状況と必要とする処置を指令センターに連絡。指令センターはすぐさま搬送先候補病院との調整・受入要請を行い、救護車に搬送する「急救責任醫院」を指示する。急救責任醫院(全国456病院中47病院)は救急患者の受け入れ拒否は出来ず、ともかく一旦は受け入れて応急処置を講じる責務がある。

衛生福利部のwebサイトには、リアルタイムで全国の急救責任醫院のその時点での待ち人数(入院待ち、診察待ち、推床待ち、ICU待ち)と病院から消防署への満床通知の有無が示される。その時点での空ベッド数も全國重度級・小兒急診・ハイリスク妊婦と新生兒急診に区分されてネット上に公開されている。例えば、2025年9月3日10:26A.M.の入院待ち人数は、國立臺灣大學醫學院附設醫院105人、長庚高雄紀念醫院105人、花蓮慈濟醫院27人といった47病院の数字がすぐに一覧で分かる。一度 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-979-4112-106.html> にアクセスして台湾の急診ICT技術を実感してほしい(漢字検索の場合のキーワードは「急救責任醫院」)。これが未来ICT医療の姿である。この医療ICTを活用した救急システムにより、台湾では救護車の「たらい回し」は起らず、現場から病院への平均搬送時間は日本(30分台)と比べて短い(10分以内)。

#### ■花蓮慈濟醫院(1,110床)のER見学

台湾には高度医療を提供できる「醫學中心(Medical Center)」の認定病院が25ある。花蓮慈濟醫院は台湾島東海岸で唯一の醫學中心である(1986

年認定)。さらに東海岸中部地区で唯一の「急救責任醫院」であり、この地方でのラストリゾート病院として重症・急性期の全ての患者を受け入れている。遠方や山岳地方からも患者がヘリコプターで搬送されてくる(政府の「空中勤務總隊」がヘリコプターの保有と運営を行っている)。慈濟の病院や医科大学のキャンパスは広く、ヘリコプターの発着に不自由しない。

台湾や韓国の大病院の病床数は2千床台、3千床台で、外来患者数は1日1万人前後という驚きの人数。うち急診外来患者数は1日数百人である(外来患者数が日本で一番多いと思われる「順天堂大学順天堂醫院(1,036床)」の令和6年度1日平均外来患者数が3,746人)。今回見学する「花蓮慈濟醫院(1,110床)」の急診患者数は(花蓮市は人口約98,000人の地方都市でもあり)月間約4,200~4,500人。土日も入れて1日当たり140~150人と、台湾においては多くはない。花蓮慈濟醫院の門診患者数は不明であるが、看診科(標榜科)数は内科11、婦兒科2、外科12、その他専科11(合計36)と大規模だ。



写真1:花蓮は世界的に有名な白大理石の産地。この「急診」の石碑(白大理石)と台座(御影石)は当然、花蓮産であろう。石碑の病院看板をここで初めて見た。夜はライトアップされる模様。



写真2:「急診」。台湾では一般的な病院玄関(この写真では左側の大愛樓正面入口)と急診(ER)の玄関(この写真では右側)とは分かれている。急診の看板はいずれの病院でも大きく、病院名の看板や文字は小さい(日本の病院とは逆)。



写真3:急診入口。トリアージ・ナースによる「検傷分類」がある。

病院の急診受付で、最初にトリアージ・ナースや訓練を受けたパラメディックが来院患者の院内トリアージを行う(写真3)。急診のトリアージには「災害時トリアージ」と「院内トリアージ」の2種類がある。院内トリアージは来院患者が診察・治療を受けるまでに安全に待つことが出来る時間を判定するために使う。院内トリアージは日本のJTASでは緊急度判定を、青、赤、黄、緑、白の5段階に分類する。青が最も緊急度が高く、白が非緊急になる。台湾での院内トリアージは「台灣急診檢傷與急迫度分級量表(Taiwan Triage and Acuity Scale:TTAS)」が使われる。TTASではトリアージ・タグの色の意味がJTASとは違う。緊急度が高い順に①【赤色】(レベル1):復甦急救(蘇生と救急処置)、(待ち時間の可能性:即時処置)。②【オレンジ色】(レベル2):危急(同、10分)。③【黄色】(レベル3):緊急(同、30分)。④【緑色】(レベル4):次緊急、(同、60分)。⑤【青色】(レベル5):非緊急。



写真4:「ER急診檢傷分級」。この政府作成ポスターは花蓮慈濟醫院ではなく屏東基督教醫院のERにて撮影したもの。



写真5:診察を待つ急診待合室の患者。7か月半前の花蓮大地震(2024年4月3日)では千人以上が負傷し、写真の場所に100名以上の救急患者が搬送されて来た(うち重症5名、中症26名で入院は20名)。

台湾の外来医療費は「マルメ(定額)診察費先払い」制度。写真5での左手の急診受付窓口(批價)で「急診掛号(登録費)300元」と「急診一部負担金(定額の診察費)一般750元、一般以外550元」を診察の前に先払いする(1元≈5円)。急診は割高で一般門診だと「掛号150元」。一部負担金は紹介状なし420元、紹介状あり170元、歯科と中医は50元ポッキリ)。診察の順番は先着順ではなく、トリアージ判定での緊急度が高い順。医師の診療後、(入院でなければ)処方薬一部負担金を批價で支払い、写真中央の薬局で薬をもらって受診は

終わり、平安離院。慈濟では「お大事に」は「平安離院」と表現していた。なるほど。



写真6:急診の第一診察室と第三診察室。中央の奥の部屋は「縫合室／石膏室」といって、初めて見る看板が掲示されている。茶色の袈裟(けさ)を羽織った左端の2人は医療ボランティア。



写真7:急診の第二診察室と第四診察室。すごくオープンでシンプルな診察室のレイアウト。これ、とても面白い。



写真8:「除染室(Decontamination Rm)」。診察の前に毒物や有害物質、放射性物質に汚染された患者の除染を行う部屋。



写真9:「急診留観区(Observation Area)」。急診観察室。天井のカーテンレールから察するに通常はベッド6台の部屋。患者はパジャマではなく、病院に到着した時の服のまま。家族が付き添う。

花蓮慈濟醫院の急診主治医の勤務時間は柔軟で、8時間または12時間の働き方選択ができる。花蓮慈濟醫院の急診には他の病院の急診にはない感染症スクリーニングステーションとか陰圧隔離病棟、オープンスタイルの広々とした診察室(写真6,7)、有害物質除染室(写真8)、急診専用CTがあった。また中医と西医が融合した「中西醫學救急融合ゾーン」を2019年に開設している。

## ■台湾の他病院のER風景

見学時(2024年11月15日金曜日10:45A.M.)の花蓮慈濟醫院の急診フロアは喧騒の世界ではなく、整然としていた(写真5~7)。しかし今までに見学してきた台湾の大都市の急診(ER)のフロアはどこも診療待ちの患者を乗せたストレッチャーで埋まっており、ERの通路にも患者を載せた入院ベッド待ちのストレッ

チャーが列を成していた(通路の片側はストレッチャー専用待機スペースであった)。以下で花蓮慈濟醫院以外の病院のERの風景も紹介しておきたい。

### ■國立臺灣大學醫學院附設醫院(3,203床。うち急診床119床)の急診部(ED)

写真10,11は、臺北の國立臺灣大學醫學院附設醫院の急診部(ED)のゾーンからはみ出したストレッチャーの風景。2023年9月9日(土)、1:19P.M.に撮影。



写真10:病院本館ホール側から見た急診部(ED)への通路入口の風景。急診部内の通路はすでに患者を乗せたストレッチャーが列をして並び、スペースに空きはなく、手前側の病院本館ホール側にまで溢れ出て入院を待つ患者と家族。コンパニオンチェアは2台まで借りられる。



写真11:國立臺灣大學附設醫院東址館の玄関ホールの隣に集められた急診部(ED)の空のストレッチャー。

### ■臺北榮民總醫院(3,136床)のER



写真12:臺北榮民總醫院のER。2019年9月30日(月)9:26A.M.颱風假の日。

### ■林口長庚紀念醫院(3,986床)のER

台湾では台風が近づくと、市長の判断によって「颱風假(防災假)」が発令され、学校、病院、企業などは休みになる。店舗も閉まる。颱風假の日には外出はしない。写真12の臺北榮民總醫院と写真13~15の林口長庚紀念醫院は「颱風假」の日のERの写真。病院の外来部門は急診で、ERが全ての外来を引受けている。



写真13:大規模なER部門。ER内部は①急診一區、二區、三區と急診兒科に分かれている。救急治療ベッドと観察ベッド、ICUを備えており、毎月約15,000人(土日入れて1日約500人)の急診患者に24時間365日のサービスを提供。



写真14:ERの玄関フロア。2019年9月30日(月)11:44A.M.病院に着くと一般外来の入口が閉まっていた。台湾には「颱風假」という制度があり、本日がその「颱風假」であるということは全く知らなかった。



写真15:急診一區での入院や検査待ちの患者と家族。どの人も突然のアクシデントに、言葉少なく、不安そうであった。

### ■屏東基督教醫院(800床、うち急診床20床)のER



写真16:ERの検傷分類站(トリアージ・ステーション)。2019年10月4日(金)、12:23P.M.に写す。写真4はこの部屋で写したもの。



写真17:ER初療室。初療室は広くて重症患者が複数同時に搬送されて來ても診療出来る様になっている。見学時ER室の患者は2人であった。



写真18:ER初療室。ERベッド&ストレッチャーは移動を踏まえた構造設計になっている。

### ■馬偕紀念醫院(828床)のER



写真19:ERの待合室。2018年10月22日(月)9:55A.M.に撮影。立派なストレッチャーは米国製の模様。  
(次回に続く)  
この調査レポートは「JSPS科研費23K00259」の助成研究に付随する報告である。



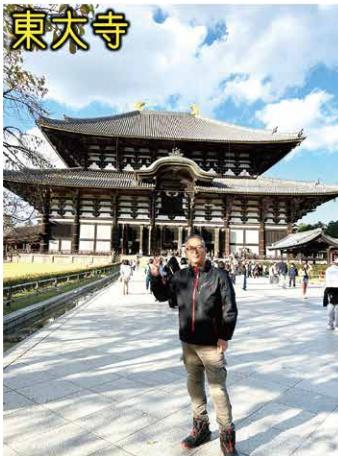
経営企画係  
中島 正勝

## 今年のリフレッシュ休暇は「神社仏閣巡り」だった話(後編)

寒くなってきたので、安全のためと言うより「迷惑をかけないために」車をスタッフレスイヤに履き替えた。自分の住む「福山市(南部)」は殆ど雪が降らないけど、それでも年に数回は夜間に凍結する可能性があるからタチが悪い(出費が嵩む)。って事で前置きはこれ位にして、前月号の続きだよ。

### 1.二日目(伊賀から奈良へ)

午前中に伊賀流忍者博物館で修行を終えたので、奈良へ向かう。時間があれば「東大寺」と「興福寺」を見学する予定だ。さて、取り敢えず奈良公園には着いたけど、車は少ないので渋滞して一向に進まない。なんと、シカさん達が好き勝手に道路を横断しているので車が立ち往生していたのだ。結局、数百メートル進むのに30分近くかかってしまったが、事前に見つけていた奈良国立博物館の駐輪場(無料)に到着出来た。



1. 東大寺と興福寺

### 1) 東大寺(金光明四天王護国之寺)

今更だけど、奈良時代に聖武天皇が国力を尽くして建立したお寺で、奈良と云うか日本で一番有名なお寺(と言うか大仏様かな)だ。まあ、そんなことより兎に角、観光客が多かったんだよ。その殆どが外国人、その大半がアジア系団体客って感じかな。写真は人が少なくなったタイミングで撮影してるけど、もうヤバいくらいの人混みだったよ。

### 2) 興福寺

興福寺と言えば「五重塔」なんだけど、今は約120年ぶりの大規模修理中。でも、本命の「阿修羅像」とは国宝館で出会えたのでOKだ。閉館時間ギリギリだったので観光客も少なく、ゆっくり見学することが出来たのも良かったかな。この日のお宿は「奈良ワシントンホテル」。

### 2.三日目(奈良から洞川温泉)

#### 1) 奈良国立博物館(正倉院展)

77回目になる正倉院展。1300年の時間(とき)を超えて守り伝えられてきた貴重な品々見ることが出来る。本当は「研究員レクチャー付き観覧券」を予約したかったんだけど、すぐに完売して入手出来なかつたんだよなあ。うん、でも、大満足でした。技巧と贊の限り尽くしたとでも言うのかなあ、もうコレ『言葉では表せない』って表現が一番しっくりくると思う。良い出会いだった。



2-2. 薬師寺

#### 2) 薬師寺と言えば「法話」

此處は法話が面白い。最初に「奈良で一番有名なお寺は何処でしょう?」って質問から始まるんだけど、99.9%「東大寺」って答える。そっ、そうだよね(汗)、じゃ二番目は?って聞くと、「興福寺」か「法隆寺」が来る。ここで「少し空気を読んで、もう一度!!、イケメンのお坊さんがいるお寺は~」ってところから「本題(法話)」が始まるんだけど、もう50年以上昔と殆ど同じでスッゴい懐かしかった。あっ、でも、最後に「薬師寺のお写経(有料)はお納めいただくと、お堂の中に永代供養されます。国宝の中に永遠にです(ドヤ)。」と、切実な宣伝が追加されていたかな。この日のお宿は「洞川温泉 光緑園 西清」。

### 3. 四日目(洞川温泉～十津川温泉)

#### 1) 熊野速玉大社と神倉神社

言わずと知れた、熊野三山(熊野本宮大社・熊野那智大社・熊野速玉大社)の一つ。「難行苦行の果てにあるもの…それは、迷わず人生の再出発を踏み出すための勇気と覚悟の加護にほかならない。熊野速玉大社が「甦りの地」といわれる本意は、正にここにある」と書かれている。でも、ここは神社にしては階段のない「平地」にあるんだよ。嫁が「スニーカー必須の体力勝負」とか脅かすからビビってたけど杞憂に終わったぜ。って思ってたら「神倉神社」の方だったよ。オイオイこれ本当に登れるの?、もはや崖ってレベルの傾斜

じゃなくねえ？。って泣き言云いつつ登りましたよ。代償が足の爪に血豆ですわ。



3-1. 熊野速玉大社と神倉神社



3-2. 熊野本宮大社と大鳥居

話が横にそれたけど、本宮大社から500mほど離れた大斎原(おおゆのはら)にある大鳥居は日本一の高さ(34m)を誇り、その併まいは圧巻の一言だ。熊野本宮大社はかつて、この場所にあり現在の数倍の規模だったらしいが、明治22年(1889年)の大水害によって社殿の多くが流失し、水害を免れた四社を現在の熊野本宮大社の場所に遷座したらしい。

### 3)玉置神社

嫁リクエストの玉置神社は、奈良県と和歌山県の県境にある玉置山(1,077m)に鎮座している。強力なパワースポットとして知られるが、地形的に天候が変わりやすく、険しい道とアクセスの難しさから「神様に呼ばれない」と「行けない」とと言われる神秘的な神社だ。だけど、想像より道も広くて綺麗だったし、道中の天気も良かったし、更に平日で駐車場に着いたのが15時30分と遅い時間だった事も手伝って、対向車も殆ど無く、往復ともに快走状態のワインディングは楽しかった。あと、昨日も一昨日も散々歩いて、今日は登山に近い階段を上り下りしたにも関わらず筋肉痛も無く、軽い足取りで歩けたのが不思議だったかな。うん、これは神様が呼んで下さったに違いない。きっとそうだよ。この日のお宿は「行者民宿 十津川温泉 太陽の湯」。



3-3. 玉置神社

### 4. 五日目(十津川温泉から姫路)

朝から雨、だがこれは週間天気予報どおりで問題なし。が、この日、警察のご厄介になってしまった。長くなるので簡潔に話すと「都市高速のジャンクションで逸れて迷った」んだよ。高速道路上だし、車は馬鹿みたいに多いし停車も出来ない(スペースもない)、途中、インカムの機能を使って電話したけど繋がらない。繋がっても雑音が酷くて話せない。これ、事故に遭って携帯が機能しないのかも(ガクガクブルブル)って震えたよ。結局、一般道に出てから警察に「バイク事故の通報があれば教えてほしい」って電話したんだよね。でも、土地勘もないので情報が足りず上手く伝わらない。結局、警官をそこに行かせるから事情を説明しろって事で待つてると「嫁の番号から」着信があった。真っ先に思ったのは、「これ、警察や消防(病院)とかじゃないよなあ」って緊張して出ると、「今、南芦屋浜PAにいるよ(笑)」だったので、このときの脱力感と言ったら安心より先に「何…だと？」だった(無事で良かったけどね)。ツーリング最後のお宿は「KOKO HOTEL 姫路城」。夜は「クラフトジンと姫路おでん maruya」で疲れた身体を癒やしたのだった。

と言いつつ、帰宅の翌日(日曜日)には、二人して「リンゴ狩りツーリング」に出かけたんだよね。おわり。

### 2)熊野本宮大社と大鳥居

熊野本宮大社と云えば「八咫烏(やたがらす)」が有名だ。八咫烏の「八咫」とは大きく広いという意味らしく、太陽の化身で三つの足があり、それぞれ天・地・人を表すそうだ。全くの余談だが、2024年4月スタートのNHKアニメ『烏は主を選ばない』の原作となっている阿部智里の「八咫烏シリーズ」は結構面白いよ。

## 連載 No.138

事務部だより

## 『極上睡眠ヘッドスパ』

企画課  
診療情報管理士  
世良 由希子



皆さんはヘッドスパを体験したことがありますか？

私は、以前からずっと気にはなっていたものの今まで施術を受けたことはなく、最近にしてようやく人生初のヘッドスパ体験をしたので、今回の事務部だよりではヘッドスパ体験をご紹介することにします。

まず、何より気に入ったのが『ヘッドスパ専門店』であることです。私の中のイメージとしてヘッドスパと言えば、“美容院でカットやカラーと合わせて追加でしてもらうもの”という感覚が強かったので、ヘッドスパ専門店であることに驚きと感動を受けました。

また、完全予約制の完全個室なので他のお客様は誰ひとりとしておらず、自分だけのために用意された空間・時間を贅沢に過ごすことができます。ヘッドスパとしては2種類あり、ドライヘッドスパとシャンプーヘッドスパがあるので、今回私はシャンプーヘッドスパの「極上睡眠ヘッドスパ」を体験しました。

緊張しながらもお店に入ると、木のぬくもりを大いに感じる落ち着いた優しい雰囲気の空間が広がっており、その雰囲気に見事にマッチした植物たち、間接照明、心地よい香りに私の頭の中で「素敵～～！素敵すぎる！」と悲鳴が上がっていました。受付を済ませるとシャンプーヘッドスパ専用の個室に

通されました。間接照明のみの広くて暗い空間にフルフラット台とシャンプー台、ブローライフ用の鏡台があり、ヒーリング音楽と心地よい香りが漂っており「これは確実に寝てしまうやつ…もう既に眠い…」などと思いながら、ふわふわの毛布をかけられ、ホットアイマスクを乗せてもらい、いよいよ施術開始です。

まず、お湯で髪を濡らしながらゆっくりと指圧が始まっていき…途中からシャンプーの優しい泡に包まれて時間をかけてゆっくりとじっくりと幅広く揉みほぐされていき…施術の間、「気持ち良い」をずっと感じていたい私は、途中であまりの心地よさに何度も意識を失いそうになるのを必死にこらえながら、寝落ちして終了を迎えるという結末をどうにかこうにか防ぐことができました。

これほどまで気持ちの良いリラクゼーションは他にないのではないかと思えるくらい、極上の癒し体験することができて大満足の1時間30分でした。

お店の雰囲気から空間作り、音響、香り、施術、全てにおいて「好きだな～」と感じられ、私の気に入りが1つ増えました。

日々の家事と仕事の疲れのリフレッシュとして今後もお世話になりそうです。



## AUSTRALIA No.12

### ~まいこはんの オーストラリアのカフェご飯~

今回訪れたのは、ブリスベン市内から車で1時間。私がゴールドコーストへ遊びに行く際、毎回立ち寄る大好きな場所—— GOYA CAFE(ゴーヤカフェ)。

メリトンホテルの1階にあり、ビーチまで徒歩10分。大型ショッピングセンター「パシフィックフェア」やカジノも徒歩圏内という、賑やかなエリアに位置する人気カフェ。

ここでの卵サンドは本当に絶品。今でこそブリスベンでも卵サンドやカツサンドが食べられるようになったが、私がこのカフェを見つけた3~4年前はここでしか食べられず、よくテイクアウトして友達にも買って帰った思い出がある。

白を基調とした店内に入ると、すぐのテーブルには観葉植物、この店で使われている豆、日本語の哲学書や世界のコーヒー豆の本などが並び、センスの良いおしゃれな雰囲気を作っている。メニューには、大きなエビフライのオムライス、唐揚げオムライス、和牛ピーフサンド、フルーツサンド、抹茶ティラミス、黒ゴマのプロテインスムージーなど、日本人シェフが作る“オーストラリアの人が好きそうな日本食”がずらり。

店内は広くないが、カップルや家族連れ、多国籍のお客さんでぎわっており、席を探すには並ぶ必要があるほど。キッズ用には、英語と日本語で「omuriceオムライス」と書かれていて、看板やメニューにも大きく“ゴーヤ”、“サンドイッチ”的日本語が使われている。近年、日本語をあえて使う店やブランドは多く、海外の人にとっては読みなくても文字自体が“クール”に映るようだ。

前回は人気の抹茶ラテ、そして“飲む血液”とも呼ばれるビートルートとターメリックを使った赤のレッドペルベットラテを注文。今回は少し変えて、名前が可愛いトロセサミラテ(\$6.9)、ほうじ茶ラテ(\$6.9)、そして 卵サンド(\$16) をオーダー。パン生地は甘くて柔らかく、卵はしっとり。誰に食べさせても高評価で、食べると幸せな気持ちになれる一品。

リメディアルマッサージセラピスト  
木下 真依子

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



こうして気軽に日本食を楽しめること、そして私がオーストラリアでほとんど差別を受けずに生活できていることは、先人の努力と現地の方々の理解があってこそだと思う。そう考えると、今の日本で起こっている移民問題も他人事ではない。日本も移民と共生していくための法改正と、異文化や価値観の違いを受け入れる社会の理解が求められていると感じる。

日本でも外国の方をよく見かけるようになった今、先入観に囚われず、みんな違ってみんないいという価値観が広がれば、日本人同士でももっと生きやすくなるように思う。こうした日常の小さな気づきが、私の生活に心の豊かさを与えてくれている。またゴールドコーストに行く際は、きっとこのカフェに寄り道してしまうだろう。



# Design #107

## 「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。



### ■ 年末年始を色で彩る!

今回ご紹介させていただくのは、福山市にある「染めで遊べる実験室 ソメラボ」さんのオリジナル商品「かけるくん!」です。

この「かけるくん!」は、絵の具みたいに布に筆で描ける布用絵の具です。絵の具と同じ感覚で使えるので、混色して自分好みの色を自由に作れます。また布だけでなく、革や木、陶器などいろんな素材に塗ることもできますし、スタンプでポンポンと色を付けることもできます。人と環境にやさしい水性タイプなので、プロの作家さんやちいさなお子さまにも大人気です。

左の写真の作品はクリスマスのランチョンマットで、筆とスタンプで制作されています。「かけるくん!」は洗濯しても落ちないので、作品はまた洗って使うことができます。

「色」には気持ちをふっと明るくしたのしくしてくれる力があります。ぜひみなさん年末年始のさまざまな場面を色で彩って過ごしてみてください!



J.S.A. ソムリエ

日本酒の  
ソムリエ 営酒師

SSI 認定 国際営酒師

No.54



SSI認定国際営酒師  
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳

## SAKE Freak

### 【おおお!!】

皆さまこんにちは。ソムリエ・国際営酒師の宮岡です。最近樹木医さんと知り合いました。ひょんなことから松の剪定を習いました。ハサミでジョキジョキ切っていくのかと思っていたら、手摘みで葉っぱを取って量を減らすスタイル。松の剪定は作業に時間がかかると噂で聞いていましたが、日が昇ってから日が暮れるまで同じ作業をするのは、なかなか根気がいる作業ですね。とはいえ、単純作業は嫌いじゃないのと、どんどん形が整っていく松を見ると非常に気分が良いです。手は傷だらけになりますが。

先日、お客様のお持ち込みヴィンテージシャンパンを抜栓する機会がありました。ドン・ペリニヨン 2012年、2012年といえばシャンパンの大がつく当たり年。「こちらのシャンパンの抜栓をお願いします」と渡された途端、「おおお!!」と声が出てしました。「おそらく最も素敵な成功を収めたヴィンテージ」と言われる2012年。「素敵な成功って何よ?」と思っていたので、しっかり記憶していました。気の利いた一言をお客様にお伝えしたくてワインの勉強をしているのに、偉大なシャンパンを前にしたら何も言えない…! 非力…。「おおお!!」だけで「そんな良いヴィンテージなんだー。」と察してくださいましたお客様が一枚上手です。

「飲めるなら是非!」と嬉しいお言葉をいただき、ご相伴にあずかりました。素晴らしい味と余韻に、全員無言。言葉はなくても顔を見れば、気持ちは分かります。



私は「何を飲むかより、誰と飲むか」という言葉をよく使っているのですが、その時はドン・ペリニヨンが主役でした。そんな瞬間に立ち会えた事がすごく嬉しかったです。

今年も大変お世話になりました。2025年は、長年働いていた所を離れ、フリーで動くようになりました。もしかして日本酒やワインと関係ない生活になるかも…?と不安はありました。しかし、心も触れ合う機会が増えたように思います。来年も新しいお酒と出会えますように。皆さま、どうぞ良いお年をお迎えくださいませ。

いわゆる「ドンペリ」です。



# 主食に関するアンケート調査を実施しました

栄養管理室 板谷 恵美

栄養管理室では、入院患者さまを対象に食事に関するアンケート調査を実施しています。このアンケート調査から結果から病院食の満足度や嗜好を把握し、献立改善に役立てています。

令和7年10月に実施した調査結果を一部ご報告いたします。今回は主食(米飯・おにぎり)の提供患者さま:対象者114人、回収率69%に着目した調査を実施いたしました。当院では国産米を採用しています。

米飯の味については「問題ない」と回答された方が90%以上(図1)、硬さについては「ちょうど良い」と回答された方が87%以上(図2)、においについては「問題ない」と回答された方が90%以上(図3)、炊きムラについては「感じない」と回答された方が72%以上(図4)の評価結果でした。

米価格が高騰する最中ではありますが、いただいた意見を参考に今後もより良い食事提供に繋げられるよう給食業務に取り組んでまいります。アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。

## 【アンケート用紙】

## [米飯に関するアンケート]

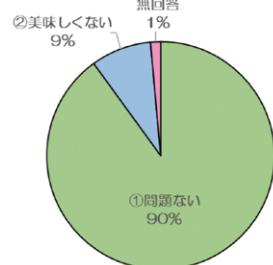
食事をより良くするために、当院で提供している米飯に関するアンケートにご協力よろしくお願ひいたします。

- 1) あなたの性別を教えてください。  
①男性 ②女性
- 2) あなたの年齢を教えてください。  
①20歳未満 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代  
⑥60代 ⑦70代 ⑧80代 ⑨90歳以上
- 3) 米飯の味について  
①問題ない ②美味しい  
美味しいと回答した理由をお選びください。  
(1) 水っぽい  
(2) バサついている  
(3) その他 ( )
- 4) 米飯の硬さについて  
①硬い ②ちょうど良い  
③軟らかい
- 5) 米飯のにおいについて  
①問題ない ②古米のようなにおいがする  
③その他 ( )
- 6) 米飯の量について  
①多い ②ちょうど良い  
③少ない
- 7) 日によって米飯の炊き上がりにムラを感じますか?  
①感じる ②感じない
- 8) その他、ご意見がございましたらこちらへご記入ください。

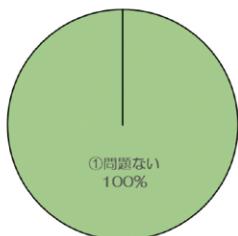


この用紙はお膳にのせたまま下膳して下さい。  
福山医療センター 栄養管理室・富士産業株式会社

図1 米飯の味について



米飯



おにぎり

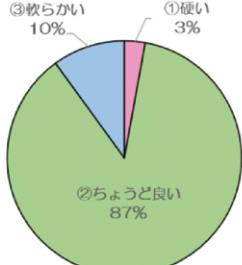
図3 米飯のにおいについて



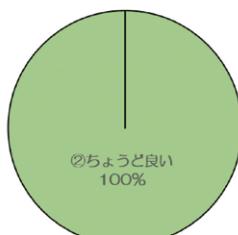
米飯

おにぎり

図2 米飯の硬さについて

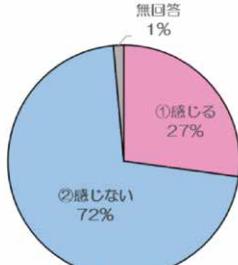


米飯

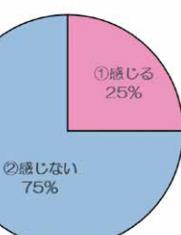


おにぎり

図4 炊きあがりのムラについて



米飯



おにぎり

Instagram 福山医療センター【公式】 Vol.5

# 広報委員会だより

・経営企画係長 松浦

インスタ  
を添えて

インスタグラムをいつも見ていただきありがとうございます。  
12月に入り、ぐっと冷え込む季節となりましたが、皆さま体調はいかがでしょうか。  
毎年この時期はインフルエンザが流行し始めますので、撮影者も感染対策をしっかり行いながら、  
日々撮影に取り組んでいます!そして、12月といえば、クリスマスや忘年会など  
一年を締めくくるイベントが盛りだくさんです。  
12月の投稿もたくさん投稿していきますので、是非フォローをよろしくお願ひいたします。

## ♥ 令和7年11月の注目投稿!

今月の注目投稿は「新人バッヂの紹介」です。福山医療センターでは今年からコメディカルと事務部に新人バッヂを導入しました。新人バッヂを付けることで、他部署からも新人だと分かり、病院全体でサポートできる体制を作りました。新人バッヂを付けている職員を見かけましたら、温かく見守っていただけますと幸いです。12月の初めの投稿では、事務職、コメディカルの新人にインタビューした動画も投稿しています。入社して半年たちますが、フレッシュさと成長を感じられる姿を是非ご覧ください!

11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

## ワラビ(わらび)

卷8-1418



## 萬葉の花と歌

「歌の大意」(万葉集私注 土屋文明 著)

石ばしる垂水の上のさ蕨の  
萌え出づる春になりにけるかも垂水のほとりの蕨の、  
萌え出でる春になったことかな

## 万葉植物考

萬葉表記: わらび 蕨 (ワラビ): 和良妣. コバノイシカグマ科ワラビ属です。日本各地、および台湾、中国、北アメリカヨーロッパ、の温帯から熱帯に分布。平地から山地までの日当たりのよい草地、土手、林の縁、伐採地などに生える夏緑多年性シダ植物で早春に拳のように巻いた若葉をだします、これが早蕨(さわらび)で古くから食用にされてきました。これが生長して葉になり、1.5M内外の草丈になります。葉は2から3回羽状複葉で、全形は卵状三角形になり、裏面には軟毛があり、各小葉の裏面の縁の、胞子のう群が連続的につきます。ワラビは別名シトケ、ホダ、ホデラ、ヤフラビ、ヨメノサイ、ワラビナなどと呼ばれています。ワラビを中国語で蕨 jué 言います。

この歌は志貴皇子が何かの機会に春浅い摂津の垂水におもむかれて、岩の上をほとばしり流れる滝の激流のほとりに萌え出しあしめたさ蕨の力のこもる拳のような姿に、「さ蕨が燃え出す春になったな」と、春の到来を喜んでいる歌と解釈されていますが、万葉学者の間には、増封あるいは位階昇進の時の作かともいわれています。蕨を題材としているのはこの一首のみですが万葉人には広く知られていたようで上代からこの若茎と根を掘って作った蕨粉が食用として利用されていたからです。「源氏物語」にも「早蕨」(さわらび)の巻があり、平安初期の「延喜式」にはこの若茎を塩漬にして貯えていたことが記されています。

採取方法は若芽を下から上にしごいて、自然にちぎりとれるところから摘み取ります。アク抜き方法は木炭(草木を焼いてつくった灰)または重曹(重炭酸ソーダの略で炭酸水素ナトリウムのこと)をまぶし、上からまんべんなくひたひたになるまで熱湯を注ぎかけて30分おき、冷水にとって一晩さらします。まぶす木灰または重曹の量は、ワラビの重量の10~15パーセントが目安です。

薬用部分は地上部、根茎(蕨菜<ケツサイ>、蕨<ケツ>)地上部は春から夏に採取し日に干す。また根茎は秋に掘り、水洗いして日に干す。ラットに対し発癌性が高いが、腫物、利尿などに用いる。また西洋では駆虫薬、避妊薬として根を用いています。山菜として親しまれていますが、アク抜きが不充分なまま多食するとビタミンB1欠乏症を招きます。



1418. At last spring is here  
When the fernbrakes put forth shoots  
Around the water  
Running down from rock to rock  
At the fall of Tarumi.

石激

垂見之上乃

左和良妣乃

毛要出春爾

成來鴨

いそよよたるみのえのさわらびのわくわくはるしなまくゆゑかも

志貴皇子

イハバシル

タルミノウヘノ

サワラビ

モエイヅルハルニ

ナリニケルカモ



一枚の絵 NO.156  
yukimitsu sanayasu の  
ぶらり旅日記

冬の県北(庄原)

冬の広島県北は、豪雪地帯として知られ、北広島町などの山沿いは50cmを超えることもあるようです。

吐く息が白く広がり、地面には昨夜積もったばかりの雪が、田んぼや畑を覆い真っ平らになっており、ふかふかと足元が沈むたび、きゅつきゅつと音が鳴ります。静けさが、耳を打ち車の音も、鳥の声さえもない中、遠くには生活の火の灯りが見え、白と静けさの中に、ちゃんと人の営みがある風景でした。



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

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。



## 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

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

## STAFF

publisher 稲垣 優  
chief editor 大塚 真哉 森岡 賴彦

【部】

臨床研究部	大塚 真哉	【センター】	友塚 直人	【科】	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	常光 洋輔	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 門脇 守男	
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	がんリハビリテーションセンター	廣田 稔	高田 薫	
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 真生	頸頭部腫瘍センター	中谷 宏章	がん相談支援室 藤田 真生	
ワークバランス部	岩瀬 瑞恵	低侵襲治療センター	寺石 文則	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	市樂 美千代	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 二萬 英斗	

# FMC NEWS

VOL.18 2025  
DECEMBER

## 編集後記

私にとって出雲大社は、何度訪れても不思議と心が静まる場所です。境内に足を踏み入れると、空気が少しひんやりしていて、日常のざわつきがずっと遠のいていくを感じます。長い参道を歩くと、木々の間から差し込む光が揺れながら落ちてきて、そのやわらかな明るさに思わず目を細めてしまいます。まるで森全体が、訪れた人を包み込んでくれているようです。

旧暦の十月は「神在月」。全国から神さまが出雲の地に集まってこられるといわれる、特別な季節です。ほかの地域では神無月と呼ばれるこの時期に、出雲では神さまが集う月として大切にされてきました。その物語を思い浮かべながら歩くと、どこか空気が澄んでいて、いつも以上に境内が優しく輝いて見えます。

大しめ縄の前に立つと、自然と背筋が伸び、「また来られてよかったです」という穏やかな気持ちがわいてきます。風がふっと吹き抜け、木々がさらさらと囁くように揺れる音を聞いていると、忙しい日々の中で忘れていた深い呼吸が、ゆっくり戻ってくるのです。

出雲大社は、私にとって心を整えてくれる大切な場所です。この寄稿を読んでくださっている皆さんにも、そんな“自分に戻れる瞬間”がありますように。神在月の出雲で感じた静かな優しさが、少しでも皆さん的心に寄り添いますように。

診療放射線技師長 古志 和信





## 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12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 山田 夏彦	藤原 優昌	山下 定儀	北田 邦美 山田 夏彦	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 山道 奈都子 宮原 大輔※4	荒木 徹 藤原 優昌	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 山田 夏彦	藤原 優昌 宮原 大輔※4	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※3	山下 定儀 藤原 優昌 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
	小児外科・ 小児泌尿器科		山道 拓	窪田 昭男※6 (13:00-15:30)	岩崎 駿	山道 拓 吉田 篤史※5 (13:30-16:00)	※5 隔週 ※6 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	山本 暖 中村 一仁	今福 紀章 藤田 志保	山本 暖 末森 彩乃 今福 紀章	木(10:00-12:00)…母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行います 木:今福Dr PM休診(AMのみ診察)
				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
		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 黙生	稻生 祥子	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 佐藤 大直	齊藤 誠司 山西 友梨恵	石川 順一 高木 桃李	水…齊藤医師(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 真生 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	須江 美裕		須江 美裕		予約制(初診は地連予約のみ)	
肝・胆・脾外科	肝・胆・脾外科外来	午後						
		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 寺石 文則	大塚 真哉 濱野 亮輔 大元 航輝 斧田 尚樹	大塚 真哉	常光 洋輔 宮宗 秀明	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	榎原 友希	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 住井 遼平 石川 順一 大江 啓史 平岡 凌河 岡本 晃一 山西 友梨恵	藤田 真生 稻生 祥子 原 友太 表 静馬 石川 順一 内田 大輔 松三 明宏 岡本 晃一 山西 友梨恵	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 佐藤 大直	藤田 真生 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 山西 友梨恵 佐藤 大直	稻生 祥子 藤田 真生 野間 康宏 前原 弘江 原 友太 住井 遼平 石川 順一 佐藤 大直 山西 友梨恵	
			気管支鏡				岡田 俊明 市原 英基 妹尾 賢 杉崎 悠夏 大森 洋樹 松浦 宏昌 高田 皓平 馬場 貴大	
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 馬場 貴大	岡田 俊明 妹尾 賢	大森 洋樹 馬場 貴大	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 水…馬場医師は第1・3・5週 金…馬場医師は午後のみ
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	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)
			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	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		月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
IASD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 亮太朗	道家 哲哉	道家 哲哉	道家 哲哉	左記、地連予約枠	
	放射線治療科		中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	中川 富夫 兼安 祐子	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 山西 友梨恵		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	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 聰子		岡野 敬子 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) 木検診の肺がん検診は火・水・木
	禁煙外来				長谷川 利路 (代診の場合あり)			※診察は耳咽喉・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。



## CONTENTS

第79回 国立病院総合医学会	1~11
紹介による脳内アミロイドPET-CT検査を開始します	12
市民公開講座	13・14
紙巻きタバコから新型タバコに替えた 喫煙者は、ほんとに大丈夫?	15・16
Publish	17
手術見学記	21
「治験」にご協力お願いします	22
1枚の絵 No.156 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	32
編集後記	32
外来診療予定表 (2025年12月)	33・34

### ■ 撮影者からのコメント

先日、久しぶりに同僚達と「新蕎麦」を求め、奥出雲ヘツーリングに出かけて来ました。途中の山間部は気温4℃以下だけど、私達は電熱服でポカポカと全然平気。だけど、同僚達は沢山着込んでダルマさんになってます。それでも陽が高くなるにつれて暖かくなり、気持ちの良いツーリング日和となりました。もちろんお腹も新蕎麦で大満足。

さて、表紙の紅葉はなんだか分かりますか?。実は街路樹の足元に植えられることが多い「ドウダンツツジ」です。別の日、「島根県日野町」に出かけた際に出会う事ができました。綺麗な赤い絨毯を思わせる景色に、思わずバイクを止めてパシャリ。

今年の紅葉は酷暑で期待していませんでしたが、一気に夜の気温が下がったせいか、近年稀に見る素晴らしい紅葉だったと思っています。

2 A 病棟看護師 中島 和枝

### 連載

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.73	18
No.127 在宅医療の現場から	19
医療連携支援センター通信 No.60	20
連載146 世界の病院から	
病院見聞記・台湾編 No.74	23・24
マサカツくんのツーリング紀行 No.80	25・26
No.138 事務部だより「極上睡眠ヘッズパ」	27
No.12 まいこはんのオーストラリアのカフェご飯	27
Design No.107	28
SAKE Freak No.54	28
栄養管理室 No.203 主食に関するアンケート調査を実施しました	29
広報委員会だより Vol.5	30
萬葉の花と歌(84)	31

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

