

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

2026 March  
Vol.19 No.3



Instagram

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



nho\_fukuyama

# 友田 純 名誉院長 瑞宝中綬章 叙勲受章祝賀会

## 令和7年度秋の 叙勲の御礼状

令和7年度秋の叙勲にて、独立行政法人国立病院機構福山医療センターのご推薦で、瑞宝中綬章を受章させていただきました。平成6年から平成25年まで勤務させていただきましたが、この間、消化器内科の皆様はもちろん、多くの科、コメディカル、事務部門など様々な分野の皆様に支えられ、また、小生の母教室をはじめ多くの医局のサポートをいただき、無事責務を果たすことができました。医療以外でもテニス、釣、音楽、グルメなど皆様と楽しい時を過ごさせていただきました。この度の受章も共に働かせていただいた皆様と共に御受けしたものと感謝しております。

平成19年(2007年)に院長を拝命し、平成25年(2013年)に退官させていただきましたが、私の院長としての使命は何といっても病院の建て替えでした。国立病院機構本部との交渉は厳しいものでしたが、何とか翌年(2008年)夏建て替えの承認をいただきました。これは一緒に働かせていただいた、当時副院長の岩垣博巳先生をはじめ皆様のおかげで病院の経営が好調になったのが最大の要因でした。すぐに第一期工事(病棟、手術室など)の設計に取り掛かり、2011年に完成しました。続いて二期工事の準備を始め、外来棟の設計が出来上がるまで進めさせていただきました。ただ、実際に完成した建物を見ると多くの不都合に気が付き、利用していただく皆様には申し訳なく思っております。

院長在任中、様々なことが起こりましたが、病院建て替えの第一期工事開始に先立って行った看護学校の取り壊し中、クレーンが転倒して近隣1000数百戸が停電したのは驚きました。また、外来棟設計時、図面上は問題ないはずでしたが、いざ建築するとなると既存の看護師宿舍、研修医宿舍が近接し工事に支障があることがわかりました。慌てて再検討の結果、看護師宿舍、職員宿舍は取り壊して川口町に職員、看護師宿舍を新設することにいたしました。また、2011年3月東日本大震災の直後、福島県に被曝スクリーニングで訪れたのも忘れられない思い出です。ただ、震災の後、建築費が高騰し、外来棟の入札が簡単には進まず、後継の皆様はご苦労されたと同っております。

院長在任中、様々なことが起こりましたが、病院建て替えの第一期工事開始に先立って行った看護学校の取り壊し中、クレーンが転倒して近隣1000数百戸が停電したのは驚きました。また、外来棟設計時、図面上は問題ないはずでしたが、いざ建築するとなると既存の看護師宿舍、研修医宿舍が近接し工事に支障があることがわかりました。慌てて再検討の結果、看護師宿舍、職員宿舍は取り壊して川口町に職員、看護師宿舍を新設することにいたしました。また、2011年3月東日本大震災の直後、福島県に被曝スクリーニングで訪れたのも忘れられない思い出です。ただ、震災の後、建築費が高騰し、外来棟の入札が簡単には進まず、後継の皆様はご苦労されたと同っております。

叙勲前後の顛末を少しお話しします。あらかじめ福山医療センターの事務から叙勲の打診をいただいておりますが、令和7年11月2日秋の叙勲の報道管制が解かれた後、山陽新聞の記者さんがインタビューに訪れたり(どうして小生が選ばれたのかわかりません)、自宅に叙勲に関連する種々の分厚いパンフレットが届き、叙勲関連の業者さんが売り込みにお出でになられたのには驚きました。

ほどなく日程などの概要が分かり11月28日(金)に叙勲伝達式および天皇陛下への拝謁をさせていただくことが分かりました。前日からホテルニューオータニに宿泊し、綿密なドレスコードに従って小生、妻の衣装合わせを行いました。11月28日は朝からモーニングに着替えて厚生労働省に向かい、厚生労働省関係受章者の伝達式に出席しました。ホテルニューオータニでタクシーを予約したところ、新車価格1500万円以上のBMW7シリーズが迎えに来たのには驚きました。列席者は24名、配偶者は19名で、同時期に国立病



友田名誉院長夫妻

院機構の院長を務められた先生方が何人も含まれ、幸い顔見知りの広島西医療センター名誉院長田中丈夫先生がおられ、ぐっと気が楽になりました。9時50分から厚生労働省 大臣官房 榊原 毅 氏から勲章、勲記の伝達を行っていただきました。一名ごとに勲章、勲記が手渡され、勲記は天皇陛下のお言葉のため、代読ではなく黙読されました。これが終わると、再度ホテルニューオータニに帰り、大宴会場で12時25分から改めて全体伝達式が行われました。受賞者約300名、配偶者約200名あまりの大人数で、厚生労働副大臣が伝達式を執りおこなわれました。

13:30分ごろから十数台のバスに分乗して皇居に向かいましたが、これに延々と時間がかかり、全員が到着したのは15:00頃でした。続いて北溜から皇居で最も広い会場、豊明殿に入り、15:35分ごろ天皇陛下をお迎えしました。受賞者代表がお礼の言葉を述べ、陛下からお祝いとおねぎらいの言葉をいただきました。天皇陛下は「レビ」などでお目にかかるご様子そのまま、優しい声で10人余りの参列者にお声を掛けられ、20分以上丁寧にお話をされました。拝謁のあと、巨大なシャンデリアのある南溜でグループごとに記念写真を撮影していただきました。皇居内は撮影禁止で、これが皇居内での唯一の写真です。再度ホテルニューオータニにバスで帰りましたが、帰路の途中、天皇陛下から菊御残月(高級な焼きです)と皇居の絵葉書を御下賜されました。ようやく解散となりましたが、時刻はすでに17時近くになっておりました。

この後ホテルニューオータニの写真館で予約しておいた記念写真を撮影していただきました。一息ついてから夕食をと考えました。ホテルニューオータニ内のレストランはトゥールダルジャン東京、なだ万、久兵衛など有名店がずらりと並んでおりましたが、多くは満席で、ようやくトレーターウィックス東京に空席を見つけ、夕食にありつきました。エキゾチックなインターナショナル料理のレストランで、お客のほとんどが外国人でした。ゆっくりと食事を摂り、ようやく長い一日が終わりました。翌朝は快晴で、ホテルで朝食をいただきながら眺めた富士山は格別でした。

この度の叙勲に際しては独立行政法人国立病院機構福山医療センターの皆様にご心づくしの祝賀会を開催していただきました。懐かしい皆様にお目にかかった途端、福山医療センター時代にタイムスリップし、ご挨拶のお言葉をうかがいながら楽しいひと時を過ごさせていただきました。また、暖かいお志を多数の皆様からいただきましたが、もったいなくて使う気にはならず、額に収めた勲記、勲章と共に仏壇に供えております。

最後になりましたが、皆様の益々のご健勝と今後のご発展をお祈りしてお礼の言葉とさせていただきます。この度は誠に有難うございました。



皇居内南溜りでの記念撮影です。巨大なシャンデリアの下で人物は豆粒のようです。ちなみに小生は向かって左から7番目、その右が広島西医療センターの田中丈夫先生です。



## 友田純名誉院長の 瑞宝中綬章受章を お祝いして

院長  
稲垣 優



この度、令和7年秋の叙勲で、友田純名誉院長に瑞宝中綬章が授与されました。先の春の叙勲で岡本悦子元看護部長の瑞宝双光章受章に続き、当院にとって栄誉なことであり、心よりお慶び申し上げます。受章をお祝いし、今年2月1日に叙勲受章祝賀会を開催しました。発起人代表として会を計画・運営させて頂き、多数の方々にご参集頂きました。当院OBよりの祝辞と村上内科循環器科医院村上敬子先生のピアノの演奏が披露され、会は盛況のうちに終了致しました。

友田名誉院長は1994年に旧国立福山病院に赴任後、長年にわたり、地域医療の最前線で献身的なご尽力を続けてこられました。救急医療では、当院がこの地域の基幹病院として最後の砦としての役割を果たすべく注力されました。また、周産期医療においてはNICU、GCUの充実を図り、2013年には現在の24床を整備し、福山・府中2次医療圏唯一の地域周産期母子医療センターとして産科医療、新生児医療を支える礎を築られました。

特に顕著な功績としては半世紀近く経過し老朽化した病棟の建て替え事業でした。統括診療部長を経て2007年に院長就任後、経営をV字回復させ、業績不振のため進まなかった病院建て替え事業において国立病院機構本部の承認を得、2011年に新病棟が完成しました。また、当院の将来を見据え、外来管理棟の建設も手掛け、在任中の完成とはなりませんでした。2017年にすべての建て替えが終了し、現在の福山医療センターの姿があります。患者様が安心して医療を受けることができ、我々職員がより安全で質の高い医療を提供できる環境を整えるべく、尽力されたことに心より感謝申し上げます。新しい病院の姿には、友田名誉院長の想いが随所に息づいており、私たち職員が日々感じるところです。

友田名誉院長と私の出会いは医学生時代に岡山大学医学部旧第一内科のポリクリに始まり、その後、私が2003年に岡山大学病院より当院に赴任した際には内視鏡を中心に診療、活躍されており、私の専門の肝胆脾領域に

おいても様々な指導を受けました。また、運営面では院長就任後がん診療部を立ち上げ、私のがん診療部長を命じられ、当院のがん診療を体系化し、がん診療連携拠点病院認定に向け取り組み、2010年に広島県指定のがん診療連携拠点病院となり、2020年には国指定の地域がん診療連携拠点病院に昇格しました。

今回のご受章は、こうした長年の献身と功績が公に評価されたものであり、職員一同心から誇りに思うと共に、その着実な歩みに深い敬意を表します。今回の受章を一つの節目とし、これからも当院を温かく見守り、変わらぬご指導とお力添えを頂ければ幸いです。我々も友田名誉院長が築いてこられた地域医療への理念をしっかりと受け継ぎ、より良い医療の提供に努めてまいります。

最後に友田名誉院長のご健勝と一層のご活躍を祈念し、お祝いの言葉とさせていただきます。



## 友田純 名誉院長 瑞宝中綬章受章に寄せて

元副院長  
坂田 達朗



友田純先生、このたびは瑞宝中綬章受章誠にありがとうございます。心よりお祝い申し上げます。

友田先生のご退任後、私はこの日が来ることを楽しみにしていました。

私と友田先生との出会いは今から50年前の昭和50年6月、私が岡山大学第一内科に入局した時でした。当時の一内の病棟診療は、3級上の先生方がオーベン(上級指導医)となり、新入医局員は一对一のオーベン・ウンテンの関係で指導を受け診療にあたっていました。そのオーベンの中に友田先生がおられました。私は友田先生のウンテンではありませんでしたが、ある夕刻に原発生胆汁性肝硬変(現・胆管炎)の患者様が大量吐血され、友田先生が冷静に落ち着いて対応されているお姿を拝見し、とてもCool(かっこよく素敵)な先生という印象を持ちました。

私は昭和58年8月に当院(当時は国立福山病院)に赴任しましたが、友田先生は平成2年12月第一内科講師になられ消化管診療グループ(旧第5研究室)の指導者として臨床と研究を牽引し全国に名を馳せておられました。平成6年4月そのBig nameとなられた友田先生が当院に赴任して来られることを知ったとき、心は舞い上がり、興奮しまくったのは私だけではありませんでした。4月のご赴任が待ちきれず、内科医局メンバーで岡山のご自宅を伺って期待を爆発させて歓談させていただいたことを思い出します。

内科主任医長でご赴任後、岡山大学の内視鏡診療レベルそのものを当院に植え付けることに邁進されました。すなわち、当院で常用していた光学内視鏡を大学で使用されていた電子内視鏡スコープに順次切り替えられ、これに続いて中国・四国地区の市中病院では先駆的となる内視鏡検査ファイリングシステムを導入されました。また、手狭であった内視鏡室を、内壁を取り除くなどして拡張し、隣接の倉庫をリカバリールームに改装されました。これにより、内視鏡が安全で効率よく実施できる環境が整い、診療体制も主治医がそれぞれの担当患者を検査していたこれまでの体制を内視鏡診療日に割り当てられた医師が入れ代わり立ち代わり検査にあたるチーム診療に改められ、医師の診療や検査に対する意識改革を計られました。これら画期的な革新により、内視鏡診療が質・量ともに飛躍的に充実し、ご赴任初年度の内視鏡総検査件数は前年に比し一気に倍増しました。さらに、治療内視鏡の技術について私たち後進のスキルアップに力を入れられ、消化管止血術、胃物除去、食道・胃静脈瘤硬化・結紮併用術、十二指腸乳頭切開および拡張術、総胆管結石排石術、胆・膵ステント留置、食道ステント留置および拡張術、胃瘻造設、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、そして検査内視鏡では超音波内視鏡、超音波内視鏡下穿刺生検法、カプセル内視鏡検査、ダブルバルーン小腸内視鏡検査など数多くの内視鏡技術の伝授に努められました。一方、内視鏡カンファラスは、ファイリングシステムの端末をカンファランスルームに設置され、検査・治療を行った症例について詳細にレビューされ、私たちの指導にあたられるとともに診療の質の向上に努められました。カンファラスは週1回夕刻から夕食を出前でオーダーして遅くまでディスカッションしました。また、月1回程度に内科医局全員で居酒屋などに外出し掛掛け、カラオケなどで友好を深めました。このことで、内科医局に家族のような一体感が生まれました。このような卓越した診療体制を背景に、他施設で対応不能または対応困難な消化器疾患を

積極的に受け入れられ、当院を当地域の消化器診療の中核病院へと押し上げられました。

平成19年4月全職員の熱い期待のもと院長に就任され、その半年後には落ち込んでいた経常収支をV字回復させ、当院の長年の悲願であった老朽化した病院の建て替えに邁進されました。機構本部との困難な交渉を順次熟され、平成23年9月に遂に病院建て替えを果たされました。

さて、私の友田先生とのプライベートな思い出は、先生がご赴任されて間もないころの東京での学会で羽田空港のホテルのバーで二人きりで診療や日常について遅くまで話し合っって東京の夜を過ごしたこと、出雲の学会で奥様のご実家に泊めていただいて美味しい夕食をいただきながらご家族を交えて歓談したこと、何度か釣りに誘っていただき釣り船で先生が調理された美味しい魚料理をいただいたこと、岡山のご自宅にお邪魔してオーディオ室やスピーカーの製作についてお話をお伺いしながら音楽を聞かせていただいたことなどが懐かしく思い出されます。

また、平成7年1月当時の平林光司院長からの6ヵ月間の米国HIV研修留学の業務命令を固辞した時、親身になってのご助言や多方面でサポートくださったことで米国出張の決心が付き、このことでHIV診療が肝臓診療とともにその後の私のライフワークとなって日々の診療が充実し、友田先生と仕事できた約20年間は私の青春時代でした。改めてお礼を申し上げます。

私は退職して10年が過ぎ日々老化が進んでいますが、祝賀会で先生の現役時代(今も現役を続けておられますが)と変わらぬお姿を拝見し、安堵しとても嬉しく思っています。これからも健康にくれぐれもご留意され、いつまでもお元気で私どものご指導とともに末永く福山医療センターを温かく見守ってくださいようお願い申し上げます。繰り返しますが、このたびは誠にありがとうございました。



平成19年4月 院長就任祝賀会



平成25年3月 院長退任謝恩会

元統括診療部長  
早瀬 良二



## 友田純名誉院長の 瑞光中賞受章と思い出

元事務部長  
永田 隆史



友田先生、このたびの叙勲受章誠にありがとうございます。  
心よりお祝い申し上げます。

先生と私は同じ頃(当時は国立福山病院)に赴任しました。赴任してまず感じたのは建物が古く機能的ではなかったということでした(特に病棟詰所はうなぎの寝所との噂もありました)。

先生もそう感じておられたのではないのでしょうか？

恐らくその年の夏だったと思いますが水不足で水冷クーラーが稼働せず、患者さんも職員も大変だったことを思い出します。

患者さん、職員共々新しい病棟を切望していたと思います。一時期は病院移転という噂もあったようですがなかなか新病院の開設には至りませんでした。

院長という立場でいろいろとご苦労もあったことと思いますが就任4年後には現地建替での新病棟開設を実現されました。非常に嬉しかったことを覚えていています。

話は変わりますが、職員検診で要再検とのことで相談に行ったところ早々に内視鏡検査をしていただきました。大丈夫と言われ、その後検診はしていませんが問題なく経過しています。

ありがとうございました。今後もお元気で活躍ください。

簡単に恐縮ですが祝辞とさせていただきます。

友田名誉院長、この度の瑞光中級賞受章誠にありがとうございます。心よりお喜び申し上げます。

平成23年4月、私が事務部長として初めて赴任した病院が福山医療センターであり、その時の院長が友田純先生でした。私が赴任した4月は新病棟が完成し、古い病院(病棟の西側半分)の解体工事が進められたところでした。残りの古い病院の東側半分で外来診療と管理部門、医局などを運営し、会議などは、閉校した付属看護学校の建物で行っていました。新外来管理棟計画は外来棟の後側半部分を建築し、完成後、外来機能を移転し後に前半分の外来管理棟を建築した後に建物の前後を合体し新外来管理棟が完成する計画でした。また、既に運用を開始していた新病棟と各階を接続して新病院全体が完成するというパズルゲームのようにスクラップ&ビルドの繰り返しで当初の着工から全てが完成するまで丸6年を費やす前代未聞の超難工事でしたが、その時の友田院長の新病院へのコンセプトは、コンパクトで機能的、病院経営を維持しつつ、新病院を建築する。また、「病院らしくない病院を作る」だったと記憶しています。当時は珍しい病院建物にシンボルカラーであるオレンジ色を四方に配置したラインも印象的だったことを思い出しました。新病院建築計画当時は病院の経営も非常に厳しい状況でしたが、友田院長の強いリーダーシップの基、職員が一丸となって経営改善を取り組み、機構病院でもトップクラスの成績に押し上げたことも友田院長の大きな功績でした。

新病院建築以外にも、研修医宿舍と職員保育所の合築や川口町にあった古い職員宿舍も全て更新築し、生活する必要な設備、備品は全て揃えて、入居時に配慮されているところも、友田院長の職員を大切にしている思いやりの心を見ることができました。

今回の祝賀会では、当時、ご指導して頂いた坂田先生(当時、副院長)や早瀬先生(当時、統括診療部長)、梶川先生(臨床研究部長で私の高血圧疾患の主治医)の懐かしい先生方にお会いできた事や村上先生のいつもながらの流暢なピアノの生演奏を聴くことができました。更に長谷川先生、大塚先生ともお話ができ楽しん時間を過ごすごうございました。

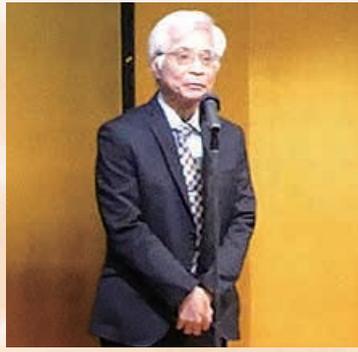
最後に、この祝賀会にお招きいただいた代表発起人である稲垣院長、豊川副院長に感謝申し上げますと共に、ご健勝と福山医療センターの益々のご発展をお祈りいたします。改めて友田名誉院長と先生を支えられた奥様に敬意を表すると共にこの度の受章をお祝い申し上げます。



# 「祝賀会のようす」



開会の言葉(豊川達也副院長)



坂田達朗元副院長



友田名誉院長御挨拶



永田隆史元事務部長



矢後万里男元企画課長



記念品贈呈(大塚眞哉臨床研究部長)



花束贈呈(岡本悦子元看護部長)



閉会の言葉(三好和也院長補佐)



ピアノ演奏(村上敬子元内科医長)



# 市民公開講座2026

## 市民公開講座2026 を終えて



院長 稲垣 優

例年通り2月14日に市民公開講座を開催させて頂きました。今回で16回目となり今年も70名の参加があり、例年同様盛況でした。

2023年11月に当院に待望の手術支援ロボットda Vinci Xiを導入し、12月から泌尿器科の手術より開始し、順調に症例を伸ばしています。また、消化器外科領域にも拡大し、2024年8月より直腸に対するロボット支援手術を開始しました。2025年4月には岡山大学消化器外科学教室より大腸ロボット支援手術

のエキスパートである寺石文則講師が当院に赴任し、6月より結腸に対するロボット支援手術に着手しました。肝胆膵外科領域では2024年9月より肝臓疾患に対する肝部分切除術を開始し、2025年8月よりは膵臓疾患に対する膵体尾部切除術も導入しました。また、呼吸器外科領域の肺腫瘍に対しても昨年12月より開始しました。その結果、2025年8月に300例を達成し、各科とも精力的にロボット支援手術に取り組んでいます。現在まで安全性を第一優先とし、チーム医療を実践してきた成果として大きなトラブルは発生しておらず、当院の手術支援ロボットの稼働率は100%を超え、全国平均の(70%前半)と比較しても有効に手術支援ロボットを活用していることが解ります。



会場の様子



質問に応える寺石統括診療部長



講演者：内海肝胆膵外科医長



講演者：下田看護師・先納看護師

今回の市民公開講座は消化器がんに対するロボット支援手術にフォーカスを置き、開催させて頂きました。寺石文則統括診療部長より大腸がんについて、引き続き内海方副肝胆膵外科医長より肝胆膵領域のロボット支援手術につき講演致しました。ロボット支援手術を安全に進めていくためにはチームワークが重要で、後半は当院の手術室看護師よりチーム医療について講演しました。その後、来場の皆さまより様々なご質問を頂き、時間の許す限り講演者が回答し、市民公開講座を成功裏に終えることができました。今回の市民公開講座が盛会のうちに終了し、参加されました皆さまに深く感謝申し上げます。

当院は国指定のがん診療連携拠点病院としてがん治療に係る技術の向上と地域のがん診療連携を推進していくことが求められており、手術支援ロボットの導入は質の高い先進的かつ高度な医療を提供していく体制の一助となり、引き続き、地域の皆様、そして医療機関へ最新の医療を提供して参ります。また、当院でロボット手術の手技を若手外科医に教育する環境を整備し、育成することにより、この地域に還元できるものと考えています。

来年度も市民公開講座を開催予定ですので、市民の皆様には是非、当院に足をお運び頂ければ幸いです。



# 市民公開講座2026

## 市民公開講座のご報告



統括診療部長  
消化器外科  
寺石 文則

2026年2月14日土曜日に当院大講堂にて、「大腸がんに対するロボット手術～人の手を超える“精密さとやさしさ”～」をテーマに市民公開講座を開催し、多くの地域の皆さまにご参加いただきました。心より御礼申し上げます。講演を通じて、がん治療の進歩と当院の取り組みについてお伝えする貴重な機会となりました。

いまやがんは二人に一人が罹患するといわれる時代です。しかし大腸がんは、早期に発見し治療を行えば高い確率で治癒が期待できます。だからこそ最も重要なのは検診です。症状の有無にかかわらず、定期的に検査を受けていただくことが、ご自身とご家族を守ることに繋がります。

大腸がんに対する外科治療は開腹手術、腹腔鏡手術を経てロボット手術へと発展してきました。特に直腸がんの手術では、骨盤の奥深い狭い領域での繊細な操作が求められます。ロボット支援下手術は安定した視野と精密な動きを可能とし、根治性を追求しながら術後の排便・排尿・性功能

など生活の質を守ることに寄与します。また術者の身体的負担やストレスの軽減にもつながり、安全で質の高い医療の提供を支える技術です。

この高度な医療は、外科医のみで完結するものではありません。麻酔科医、看護師、臨床工学技士をはじめとする多職種が一体となったチーム医療によって初めて安全に実施することができます。当院は、職種の垣根を越えた連携を強みとして、地域の皆さまに安心して治療を受けていただける体制を整えています。

さらに、医療の進歩を継続させるためには次世代の育成が欠かせません。若い医療者が最新の技術と知識を学び、経験を積み、将来の地域医療を担っていく。その環境を整えることも私たちの重要な責務です。

今回の講座が、大腸がん検診への関心を高め、適切な医療へとつながる一助となれば幸いです。今後も当院は、地域に信頼される病院として、安全で質の高い医療の提供に努めてまいります。

### 直腸がん手術で大切なこと

<p>1) がんを確実に取りきる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>根治を目指す手術</li> <li>リンパ節の適切な廓清</li> <li>専門医による精密な操作</li> </ul>	<p>2) 出血や合併症を減らす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>安全な手術手技</li> <li>周術期管理の徹底</li> <li>早期回復への取り組み</li> </ul>	<p>3) 術後の生活を守る (排便・排尿・性功能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>機能温存の追求</li> <li>ストーマ管理の支援</li> <li>専門的なリハビリテーション</li> </ul>
--	--	--

**命+生活の質**

### 安心して手術を受けていただくために

経験豊富な大腸がん手術の専門医がいます！

人の手よりも、正確に動く

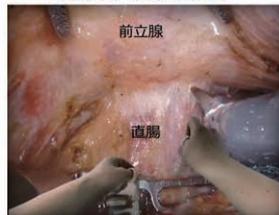
### 見えない手が命を救う？

どの局面でも固定された術野が  
目の前にあり、手がそこにある

血管切離 (浅いところ)



骨盤深部 (深いところ)



スライド提供 東京科学大学 寶川弘康 先生

### ロボット手術はチーム医療

多くのスタッフによるチーム医療で  
手術が安全に行われています

# 肝胆膵外科領域の ロボット手術の取り組み



肝胆膵外科医長  
内海 方嗣

先日開催された市民公開講座では、当院肝胆膵外科が取り組む高度医療と、近年注目されているロボット手術についてご紹介しました。肝胆膵外科手術は高い専門性が求められる領域であり、当院では経験豊富な医師を中心に、多職種が連携したチーム体制で安全・確実な治療を提供しています。講演では、当院が導入している手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を用いたロボット手術の特徴、ロボット手術の導入、今後の展望について詳しく説明しました。ロボット手術は人の手以上の精密な操作が可能で、3D・高解像度の視野を得られ、小さな傷で負担の少ない低侵襲手術を実現します。術後の痛みの軽減、早期回

復、合併症減少といったメリットがあり、患者さんにとって大きな利点です。当科では2024年9月から肝切除・膵切除といった高度な肝胆膵外科手術にロボットを導入し、安全に施行しています。外科医、麻酔科医、看護師、臨床工学技士などが協力し、手術前後を通して患者さんを支えています。今後展望としてはロボット手術の適応疾患・術式のさらなる拡大を図り、より多くの患者さんに安全で質の高い医療を届けることを目指しています。当院は最新技術の導入とチーム医療を両輪として、地域の皆さまに安心して選んでいただける医療を今後も提供してまいります。

独立行政法人国立病院機構  
福山医療センター 肝胆膵外科  
内海方嗣

Department of Surgery, NHO, Fukuyama Medical Center

手術法	メリット	デメリット
開腹手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>視野が広く、複雑な操作がしやすい</li> <li>緊急時の対応がしやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>傷が大きく、術後の痛みが強い</li> <li>回復に時間がかかる</li> <li>入院期間が長め</li> </ul>
腹腔鏡手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>傷が小さく、術後の痛みが少ない</li> <li>回復が早く、入院期間が短い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>視野が限られる</li> <li>技術的に難易度が高い</li> <li>手術時間が長くなる</li> </ul>
ロボット手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>精密な操作が可能</li> <li>手ぶれが少なく、繊細な手術に向く</li> <li>術者の負担が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高額な設備・維持費が必要</li> <li>手術時間が長くなることもある</li> <li>導入施設に限られる</li> </ul>

Source: Caplit

### 当院肝胆膵外科紹介

Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery

肝胆膵外科スタッフ

高度技能指導医	高度技能専門医
S60卒 福増院長	H10卒 徳永Dr H13卒 北田Dr H15卒 内海 内視鏡外科技術認定医(研) ダビンチコンソールSurgeon

福山医療センター  
肝胆膵外科学会  
高度技能専門医修練施設認定 A

肝胆膵外科学会高難易度手術

Year	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Count	62	51	43	49	49	43	45

Department of Surgery, NHO, Fukuyama Medical Center

### 当院外科でのロボット支援腹腔鏡下手術導入

外科ロボット手術チームの立ち上げ

- ロボット手術ワーキンググループ (2023.7~)  
メンバー：医師（泌尿器科、消化器外科、麻酔科）、看護師、臨床工学士、医事課  
内容：定期的ミーティング スケジュール確認 問題点の認識
- 外科ロボット手術チーム (2024.6~)  
メンバー：医師（消化器外科、麻酔科）、看護師、臨床工学士、医事課  
内容：倫理委員会に資料提出、手術見学、術者資格の取得、シュミレーショントレーニング etc.

Department of Surgery, NHO, Fukuyama Medical Center

### 手術用ロボット ダビンチXi (da Vinci Xi)

Department of Surgery, NHO, Fukuyama Medical Center

### 今後の抱負

肝胆膵領域のロボット手術 今後の展望

- 症例経験を積み重ねさらなる技術向上に向けて修練の継続
- 適応疾患や適応術式の拡大

市民の皆様へ

- 肝胆膵外科の手術は正確さと安全性が重要です。
- ロボット手術の利点を生かし、患者様に合った治療を行います。
- 今後も信頼される医療を地域の皆様に提供していきます。

Department of Surgery, NHO, Fukuyama Medical Center

※発表スライドの一部を抜粋

# 市民公開講座2026

## ロボット手術に臨む患者を支えるコメディカルチームの取り組み



手術室 看護師  
下田 博子



手術室 看護師  
先納 葉月

このたび「ロボット手術に臨む患者を支えるコメディカルチームの取り組み」というテーマでお話しする機会をいただき、手術室の看護師として日頃実践している看護について紹介しました。

市民の皆様へ聞いていただくということであり、患者さんの「ロボット手術」に対する不安を軽減し、疑問や誤解を解消していただけるよう術前・術中・術後を通じた多職種連携について、できるだけやさしく、わかりやすい言葉で説明することを心掛けました。特にロボット手術は「ロボットが自動で手術する」のではなく、医師がロボットを操作して手術を行っていること、手術中は必ず看護師がそばにいて看護していることを伝えました。また入院前から患者さんに関わる周手術期管理チーム(PERIO)や手術室看護師の術前訪問についても具体的に説明し、手術前からチームで情報を共有しリスク対策について事前に検討していることをお伝えしました。さらに手術中の流れや患者さんの体位、手術室の環境、機械の準備、医療チームの役割分担の明確化について紹介し、チーム全員で確認を行うことで、安全の向上に努めていることもお伝えしました。

質疑応答では、市民の皆様から様々なご意見をいただき、中でもチーム一丸となって一人の患者さんと向き合い、入院前から退院まで関わられていることを評価していただきました。私たちがチームで患者さんに寄り添っていることを市民の皆様へ伝え、少しでも福山医療センターの魅力を知っていただけたことを嬉しく思いました。私たち手術室看護師が日々一番大切にしていることは「患者さんの表情から言葉に出来ない気持ちをくみ取り、気持ちに寄り添うこと」と「安全に手術をうけていただくため、確実な準備を行うこと」です。今回お話しすることで私たちも再確認することが出来ました。

最後になりましたがこのような貴重な機会をいただきましたことと、市民公開講座にお越しくださった皆様方に厚く御礼申し上げます。患者さんが安全に安心して手術が受けられるよう、今後も高度な知識と技術、思いやりの心をもってチームで取り組んでいきたいと思っております。

私は〇〇です。生年月日は～今日は△△の手術を受けます。

確認できたので手術室の前行きますね。

初めまして。担当する〇〇です。よろしくお願ひします。生年月日を確認させて下さい

手術を受けられる患者さんの不安な気持ちに寄り添えるように目線を合わせ声のトーンに気をつけ、入室のサポートをしています。

清潔に器械が使えるよう臨床工学技士と協力して準備をしています。患者さんを感染から守るためにとても重要な準備です。

全身麻酔がかかるまでの不安や恐怖を少しでもなくすることができるよう必ず患者さんのそばにいます。

ベッドを加温器で暖かくして準備しています。

▶ 不安や疑問は遠慮なく聞いてください

▶ ロボット手術でもあなたのそばには私たちがいます

# Publication



臨床研修医

時永 あさひ

100歳の直腸がん患者さんに対し、腹腔鏡による根治手術を安全に行いました。年齢だけで判断するのではなく、日常生活の自立度や全身状態を丁寧に評価することで、超高齢の方でも体への負担が少ない治療が可能であることを示した症例報告が、日本外科学会発刊のSurgical Case Reports (Impact Factor 0.7)に掲載されました。(指導医: 斧田 尚樹、寺石 文則)

## SURGICAL CASE REPORTS

Surg Case Rep 2026; 12: 25-0653

Case Report

## Laparoscopic Resection for Rectal Cancer in a Centenarian: A Case Report Highlighting the Importance of Functional Independence over Chronological Age

Asahi Tokinaga, Fuminori Teraishi, Naoki Onoda, Koki Omoto, Ryusei Takahashi, Hiroki Okabayashi, Masashi Utsumi, Hideaki Miyaso, Shinya Otsuka, and Masaru Inagaki

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Laparoscopic resection for rectal cancer in a centenarian is extraordinarily rare, with only a few cases of elective curative surgery reported worldwide. As the global population ages, the number of centenarians with malignancies is increasing; however, surgical intervention in this age group remains controversial due to frailty and limited physiological reserve.

**CASE PRESENTATION:** We present the case of a 100-year-old female with Stage IIIB rectal cancer who successfully underwent elective laparoscopic low anterior resection. Comprehensive preoperative geriatric assessments—comprising the Geriatric-8 (G8), instrumental activities of daily living (IADL), and EuroQoL-5 dimensions (EQ-5D and EQ-VAS)—demonstrated excellent functional independence and physiological fitness. Despite severe intra-abdominal adhesions from a prior laparotomy, meticulous laparoscopic adhesiolysis and tumor-specific mesorectal excision were achieved without complications. Twelve lymph nodes were retrieved, with one positive node, and all resection margins were negative. The patient recovered uneventfully, retained postoperative independence, and was discharged on POD 12.

**CONCLUSIONS:** This case highlights that functional and biological fitness—rather than chronological age—should guide surgical decision-making in the oldest-old population. It also underscores the feasibility and safety of minimally invasive curative surgery for selected centenarians when supported by detailed geriatric evaluation and multidisciplinary planning.

**KEYWORDS:** centenarian, functional independence, geriatric assessment, laparoscopic surgery, rectal cancer

## Abbreviations

CGA comprehensive geriatric assessment  
EQ-5D EuroQoL-5 dimensions  
EQ-VAS EuroQoL-5 visual analog scale

G8 Geriatric-8  
IADL Instrumental activities of daily living

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

Corresponding author: Fuminori Teraishi, Department of Surgery, NHO Fukuyama Medical Center, Fukuyama, Hiroshima 720-8520, Japan.  
E-mail: pkc1940h@okayama-u.ac.jp

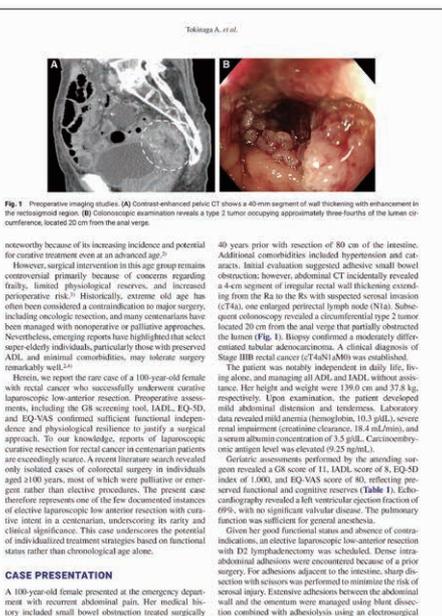
Received: November 3, 2025; Accepted: February 1, 2026  
DOI: 10.7035/scrj.cr.25-0653



© 2026 The Author(s). Published by Japan Surgical Society  
This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## INTRODUCTION

The global increase in life expectancy has led to a growing number of centenarians, with cancer now recognized as a significant cause of morbidity and mortality, even among the oldest-old population. Recent epidemiological data suggest that although the overall cancer burden declines after the age of 85 years, certain malignancies such as colorectal, breast, and prostate cancers remain relatively prevalent in centenarians.<sup>1</sup> Among these, colorectal cancer is particularly



**Fig. 1** Preoperative imaging studies. (A) Contrast-enhanced pelvic CT shows a 40-mm segment of wall thickening with enhancement in the rectosigmoid region. (B) Colonoscopic examination reveals a type 2 tumor occupying approximately three-fourths of the lumen circumference, located 20 cm from the anal verge.

nevertheless because of its increasing incidence and potential for curative treatment even at an advanced age.<sup>2</sup>

However, surgical intervention in this age group remains controversial primarily because of concerns regarding frailty, limited physiological reserves, and increased perioperative risk.<sup>3</sup> Historically, extreme old age has often been considered a contraindication to major surgery, including oncologic resection, and many centenarians have been managed with nonoperative or palliative approaches. Nevertheless, emerging reports have highlighted that select supercentenarian individuals, particularly those with preserved ADL and minimal comorbidities, may tolerate surgery remarkably well.<sup>4,5</sup>

Herein, we report the rare case of a 100-year-old female with rectal cancer who successfully underwent curative laparoscopic low-anterior resection. Preoperative assessments, including the G8 screening tool, IADL, EQ-5D, and EQ-VAS, confirmed sufficient functional independence and physiological fitness to justify a surgical approach. To our knowledge, reports of laparoscopic curative resection for rectal cancer in centenarian patients are exceedingly scarce. A recent literature search revealed only isolated cases of colectomy in individuals aged 2100 years, most of which were palliative or emergency rather than elective procedures. The present case therefore represents one of the few documented instances of elective laparoscopic low-anterior resection with curative intent in a centenarian, underscoring its early and clinical significance. This case underscores the potential of individualized treatment strategies based on functional status rather than chronological age alone.

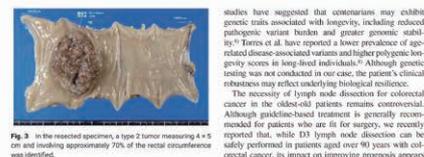
## CASE PRESENTATION

A 100-year-old female presented at the emergency department with recurrent abdominal pain. Her medical history included small bowel obstruction treated surgically

Tokinaga A, et al.



**Fig. 2** Intraoperative photographs. (A) Medial approach was employed to achieve central vascular ligation, during which the superior rectal artery along (blue arrowheads), inferior mesenteric vein along (green arrowheads), and superior mesenteric artery (orange arrowheads) were clearly identified (A). The right upper panel demonstrates tumor-specific mesorectal excision (B), the left lower panel illustrates indocyanine green-based assessment of peritoneal perforation (C), and the right lower panel depicts reconstruction performed using the double-stapling technique (G).



**Fig. 3** In the resected specimen, a type 2 tumor measuring 4 x 5 cm and involving approximately 70% of the rectal circumference was identified.

The laparoscopic approach provides significant benefits to older patients, including reduced postoperative pain, faster recovery, and shorter hospitalization. While data specific to centenarians are limited, studies in nonagenarian cohorts confirm its safety and efficacy.<sup>6,7</sup> Our patient resumed oral intake early, had no postoperative complications, and was discharged on day 12, suggesting that laparoscopic resection contributed to the favorable outcomes. The distinction between biological and chronological ages is particularly relevant in centenarian care. Recent studies have suggested that centenarians may exhibit genetic traits associated with longevity, including reduced proinflammatory variants burden and greater resilience.<sup>8,9</sup> Torres et al. have reported a lower prevalence of age-related disease-associated variants and higher polygenic longevity scores in long-lived individuals.<sup>10</sup> Although genetic testing was not conducted in our case, the patient's clinical robustness may reflect underlying biological resilience. The necessity of lymph node dissection for colorectal cancer in the oldest-old patients remains controversial. Although guideline-based treatment is generally recommended for patients who are fit for surgery, we recently reported that, while D3 lymph node dissection can be safely performed in patients aged over 90 years with colorectal cancer, its impact on improving prognosis appears to be limited.<sup>11</sup> In the present case, a preoperative multidisciplinary conference concluded that D2 dissection would be sufficient, balancing surgical safety with curative intent. Psychosocial factors also play critical roles in surgical candidacy and recovery. Alberti et al. emphasized the importance of lifestyle, diet, and social engagement in the well-being of centenarians.<sup>12</sup> The patient's independent living status likely contributed positively to her overall resilience. In this case, the 3-month postoperative follow-up, 3 IADL items—shopping, meal preparation, and transportation—were each scored as 0 points, resulting in an overall IADL score of 5. This outcome was largely attributable to a

**Table 1** Preoperative, 1-month postoperative, and 3-month postoperative comprehensive geriatric assessments

	Pre-operation	1 month after operation	3 months after operation
G8 score	11	10	11
IADL	8	5	5
EQ-5D	1.000	0.665	0.781
EQ-VAS	50	70	70

EQ-5D, EuroQoL-5 dimensions; EQ-VAS, EuroQoL-5 visual analog scale; G8, Geriatric-8; IADL, instrumental activities of daily living.

device. In particular, dense adhesions involving the small bowel loops and the previous anastomotic site required meticulous, layer-by-layer dissection to ensure a safe operative field. This step significantly contributed to the prolonged operative time (5 hours) and highlights the technical challenges of laparoscopic surgery in patients with a history of prior abdominal surgery. The superior rectal and sigmoid arteries were ligated, and tumor-specific mesorectal excision was performed. Intraoperative indocyanine green fluorescence imaging confirmed sufficient anastomotic perfusion. A double-stapling technique was used in this study (Fig. 2). No intraoperative complications occurred. The operative time was 5 hours, with an estimated blood loss of 100 mL. The excised specimen showed tumor-specific mesorectal excision, the distal margin was negative, and the circumferential margin showed no exposed cancer (Fig. 3). Histopathological examination revealed a moderately differentiated tubular adenocarcinoma without evidence of lymphovascular or perineural invasion. Twelve lymph nodes were examined, of which one showed metastatic involvement (1/12). The circumferential and distal resection margins were free of tumor infiltration. Accordingly, the pathological diagnosis was T1N1M0, corresponding to Stage IIB disease.

Regarding postoperative rehabilitation, physical therapists provided preoperative respiratory training and exercise-based rehabilitation with an emphasis on ambulation. Postoperatively, bed-based exercises were initiated on POD 1, followed by mobilization on POD 2 with a gradual progression to walking training. The patient resumed drinking on POD 1, transitioned to a soft diet on POD 4, and was discharged on POD 12 without complications. At 1 and 3 months after surgery, comprehensive geriatric assessments were conducted during outpatient visits. The patient's G8 score was 10 and 11, IADL scores were 5 and 5, EQ-5D indices were 0.665 and 0.781, and EQ-VAS scores were 70 and 70, respectively. Although the IADL and EQ-5D index scores showed a slight decline compared with preoperative levels, the G8 score improved beyond the preoperative value by the 3-month assessment (Table 1). At the 3-month postoperative follow-up for IADL, three items—shopping, meal preparation, and transportation—were each rated as 0 points (data not shown). After thorough discussion of the

postoperative treatment plan with the patient and her caregiver, they declined adjunct chemotherapy; therefore, the patient was managed with careful observation alone.

## DISCUSSION

This case highlights successful curative laparoscopic resection of rectal cancer in a 100-year-old patient, emphasizing the preservation of functional independence and feasibility of minimally invasive surgery, even in individuals of extreme age. Although centenarians are underrepresented in the colorectal surgical literature, our report contributes to the growing evidence that with appropriate selection and evaluation, curative oncologic surgery can be safely performed in this population. While cancers such as breast, prostate, and skin malignancies have occasionally been reported in centenarians, colorectal cancer requiring curative resection remains exceptionally uncommon in this age group. Literature reporting resection for colorectal cancer in individuals over 100 years old is limited to sporadic case reports. Thus, this report adds valuable evidence regarding the feasibility of minimally invasive oncologic resection in the oldest-old population.

Previous reports on colorectal surgery in centenarians have largely described procedures undertaken in palliative or emergency settings, such as bowel obstruction.<sup>13</sup> Elective curative resections are rare. Sotgiu et al. described a sigmoid colectomy in a 100-year-old male, though without the benefit of a detailed preoperative functional assessment or geriatric approach.<sup>14</sup> By contrast, our patient underwent elective laparoscopic, low-anterior resection after a comprehensive geriatric evaluation including G8, IADL, and EQ-5D assessments. These tools demonstrate preserved physical and cognitive function and provide a sound basis for curative surgery.

Chronological age alone should not be viewed as a contraindication for surgery. However, advanced age is associated with increased perioperative risk, frailty, and comorbidities.<sup>15</sup> With careful selection, outcomes in nonagenarians and even centenarians may approximate those observed in younger patients.<sup>16</sup> Saitoh et al. found acceptable surgical outcomes in nonagenarians when baseline independence and minimal comorbidities were present.<sup>17</sup> Our patient exhibited excellent functional status, no major organ dysfunction, and favorable G8 screening results, all of which supported the decision to undergo surgery. Anesthetic risk is a self-reported concern in this population. Lewis et al. noted that age-related declines in cardiovascular, pulmonary, and renal reserves necessitate careful planning.<sup>18</sup> Nonetheless, the use of minimally invasive surgery and multimodal perioperative strategies can mitigate stress responses and enhance recovery. In this case, general anesthesia was safely administered and the patient recovered without complications, underscoring the value of multidisciplinary planning.

# 当院の取り組みが「外国人患者受け入れ情報サイト」に 好事例としてインタビュー掲載されました。

## 福山医療センターが実践する地域連携と 外国人患者受け入れネットワーク

独立行政法人国立病院機構 福山医療センター  
インタビュー実施日:2025.11.28

国際支援部長  
藤田 勲生



取材協力: 独立行政法人国立病院機構 福山医療センター  
国際支援部長/医師 藤田  
国際支援部/企画課長 岡本  
地域医療連携室 MSW 木梨

広島県福山市の中核病院として、高度医療・救急医療を担う「独立行政法人国立病院機構 福山医療センター」。

2021年の取材当時から外国人患者の受け入れに積極的に取り組んできた同院ですが、この数年でその数は倍増しています。

今回の取材で見えてきたのは、JMIP（外国人患者受け入れ医療機関認証制度）の更新を機に取り組んだ「後方支援病院との連携」における、非常に現実的かつ効果的なアプローチでした。特別な枠組みを新設するのではなく、既存のルートを活用するという多くの医療機関が参考にできる、持続可能な地域連携のヒントを伺いました。

### 急増する在留外国人患者。 2021年からの変化と現在地

#### 3年で倍増した患者数、変わらない国籍構成

福山医療センターは、2021年の取材当時は年間400人弱だった外国人患者数が、2023年には600人を超え、2024年は約740名に達し、数年で倍増に近い数の来院数となっています。

患者の属性はこれまでと変わらず、観光客などの「訪日外国人」は年間数名程度。圧倒的多数を占めるのは、地域の産業や学校を支える技能実習生や留学生といった「在留外国人」です。

国籍別ではベトナムが最も多く（約270名）、次いで中国（約100名）、フィリピン（約100名）と続き、この3カ国で全体の約7割を占めています。



多言語に対応した案内版

#### JMIP更新を機に進化した院内体制

患者数の増加に対応するため、院内の受け入れ体制も着実にアップデートされています。

◎マニュアル・教育の徹底：新規採用者へのオリエンテーションで、当院の外国人対応方針を周知。

◎「受付」での情報集約：カルテを開けば即座に「国籍・言語・保険加入状況」

在留資格」が把握できるようシステムを改修し、スムーズな初期対応を実現。

◎**院外との連携**：地域の調剤薬局に対し、ホームページ等を通じて当院の対応状況を発信し、連携を強化。

また、医療安全管理の観点からも議論が進んでおり、特に水害リスクのある立地を踏まえ、「外国人患者の避難誘導」についての検討も始まっています。

## 核心テーマ：地域の「後方支援病院」とどう連携するか

今回、同院が特に力を入れたのが、地域の「後方支援病院（転院先となる病院）」との連携強化です。

JMIP更新審査において「入退院支援の充実」が課題となったことを背景に、急性期治療を終えた外国人患者を、スムーズに地域へお返しする仕組み作りが求められました。地域連携というと、新たに協議会を立ち上げたり、協定を結んだり大掛かりなものを想像しがちですが、福山医療センターがとった手法は極めてシンプルでした。

地域医療連携室が元々行っていた『年3回の定期訪問』を活用することにしたのです。普段から連携している約27の医療機関へ訪問する際に、『外国人患者さんの受入れ可否』『言語の対応状況』について、併せてヒアリングを行うことにしました。

大がかりな会議を設定するのではなく、既存の業務フローの中に「外国人対応の確認」という項目の一つを追加する。この持続可能で現実的なアプローチが、現場の負担を最小限に抑え、実態把握を可能にしました。

### 「情報のバトン」を渡すことで、転院はもっとスムーズになる

訪問先では、Google翻訳などの翻訳アプリを活用したり、患者さんの職場の方や学校の先生が通訳として付き添っていたりと、各院が工夫して対応している実態が確認できました。その結果、「言葉が通じにくい」という理由だけで転院などの受入れを断られるケースは、ほとんどなかったといいます。

この実態把握は、実際の転院調整にも活かされています。同院から患者を紹介する際、「入院中に言葉の問題に対してどのような対応をしてきたか」という情報を合わせて提供することで、受入れ先の病院が参考にできるようになっています。実際に、手術目的で他院へ紹介し、術後に再び当院へ戻ってくるといった連携事例においても、言葉を理由に受入れ不可となることはなく、日本人患者と同様に必要な医療が提供されています。



## 「個」の限界と「公」への期待。これからの地域連携

自院の努力で地域連携を進める一方、担当者は「一医療機関の取り組みには限界がある」とも指摘します。

個別のクリニックへの働きかけには、人員や予算の面で、どうしても限界があります。行政や保健所の方々には、ぜひ主導的な役割を担っていただけたらとありがたいと考えております。

◎**情報連携体制の構築**：地域の医療機関、医師会、国際交流協会などが顔を合わせる「場（研修会など）」や情報交換ができる体制を行政主導で設けること。

◎**コスト・リソース支援**：外国人受入れを地域で推進するなら、通訳費用や未収金に対する行政による保証制度などのセーフティネットを整備すること。

◎**災害対策**：水害等の災害時に、外国人を含めた地域住民をどう守るか。県のパッケージ補助金などの支援と、行政を含めた避難計画の共有が求められます。



左から 木梨、岡本、藤田

### 言語の次は「文化」。マンパワーの限界を超えるために

また、現場が今、言語以上に難しさを感じているのが「文化的・宗教的配慮」です。

「異性の技師による検査拒否」「礼拝場所の確保」「食事（ハラール）対応」など、現在はスタッフのマンパワーで個別対応していますが、これにも限界があります。

言語対応はツールで解決できても、文化対応は「人」と「場所」が必要です。こうした領域こそ、行政のサポートや交流団体など地域全体での知恵の共有が必要だと語ります。

## 全国の医療機関・自治体へメッセージ

まずは、『言語対応』ができる環境を作ることから始めてみてください。また、一医療機関だけで動くのではなく、自治体としても多言語対応ができるような体制作りができれば、現場のストレスは大幅に減り、外国人患者の受入れは、より円滑になるはずです。

文化的な違いへの対応も考えると非常に労力を要しますが、最大の課題である「言葉の壁」を取り除く体制を構築できれば、外国人患者の受け入れは十分可能になると考えます。地域全体で「言葉の壁」を乗り越える仕組みを作ること。それが、誰もが安心して医療を受けられる地域づくりへの確かな一歩となるはずです。

※インタビュー対象の方のご所属・肩書きはインタビュー実施当時のものです。  
※各対象の体制等もインタビュー当時のものであり、現在と異なる場合がありますので、予めご理解ください。

「外国人患者受け入れ情報サイト」より転載。

# いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.76 「Patientはpatient?～麻醉の話～」



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」。



患者＝忍耐強い？

「患者」を意味する「patient」という単語には「忍耐強い」という意味もあります。これはラテン語の「patiens」に由来しており、もともとは「支持する、耐える」を意味しました。それが後に「患者」も意味するようになったといわれています。

私は今までにたくさんの方の外科手術や抗がん剤治療を行ってきましたが、その語源の通り、患者さんは本当に忍耐強く頑張っていると思います。現在は麻酔技術の発達や傷の小さな鏡視下手術により、術中だけでなく術後の痛みもほとんどありませんが、麻酔のない時

代は生き地獄でした。

【世界初の麻酔】

世界最古の手術は、インドネシアで発見された約三万年前の人骨に認められた下肢切断術といわれています。16世紀には帝王切開術の記録があり、欧州では外科手術が行われていました。

しかし死亡率も高く、無麻酔で患者は激痛に耐える必要があり、手術は極めて短時間で済まされるか、アルコールやアヘンなどにより気を失わせるか、あるいは押さえ付けて意識のあるまま強引に行われました。

世界初の麻酔は、実は日本で誕生しました。有吉佐和子の小説『華岡青洲の妻』で有名になった紀州和歌山の華岡青洲が、曼陀羅華、いわゆるチヨウセンアサガオから抽出した麻酔薬「通仙散」を開発、これを用いて1804年に乳がん手術を行いました。青洲は開発過程で母親と妻に実験台になってもらい、妻は失明して

しまいます。これが世界初の全身麻酔手術といわれています。

それまでの欧米の手術のほとんどが十分な麻酔下でなかったことからすると、画期的なことでした。しかし、青洲の開発した通仙散は用量の調節が難しく、また鎖国中であつたことから世界に広まることはありませんでした。

【全身麻酔の歴史】

18世紀後半には、亜酸化窒素という気体がパーティーやショーで使われていました。このガスを吸うと酔っ払って笑いが止まらなくなることから「笑気」といわれていました。笑

気を吸った人が足をけがしても痛がらない様子を見た米国の歯科医師ウエルズが抜歯に使えると思いつき、1845年に弟子のモートンを助



【無麻酔の盲腸手術で痛みを耐える患者】

手に公開実験を行いました。翌年モートンは、笑気と同じような効果を持つ「エーテル」を用いて顎の腫瘍の公開手術を行い、成功を収めて広まっています。

その後、エーテルより安全なクロロホルムが吸入麻酔薬として使用されるようになりました。どちらも過剰に投与すると重篤な副作用が現れることがあり、英国のスノウにより気体の濃度の調節を行う吸入器が開発され、外科手術が増加していきました。

当院では麻酔科専門医により副作用の少ない吸入麻酔薬、静脈麻酔、硬膜外麻酔などを組み合わせた安全な麻酔と、外科ではより低侵襲の鏡視下手術が行われています。

連載  
No.130

## 在宅医療の現場から

## 人生の食卓を支える医療

歯科医院に入ると、パンの焼ける匂いがすることがあります。待合室の真ん中にキッチンがあり、ときどき管理栄養士が嚥下食の試作をしたり、パンを焼いたりしているからです。患者さんから「今日は何を作っているんですか」と声をかけられることもあります。歯科医院にキッチンがあるのは少し珍しいかもしれません。しかし私たちにとっては、ごく自然なことでもあります。歯科医療の先には、いつも「食べる」という営みがあるからです。

訪問診療部 部長  
歯科医師

猪原 光

## 「食べる」という医療

地域で診療をしていると、「最近むせるようになった」「食事に時間がかかるようになった」といった相談を受けることが増えてきました。脳卒中のあと、加齢による衰え、認知症など、背景はさまざまです。歯の問題だけではなく、嚥下機能や栄養状態、食事環境など、いくつもの要素が関わっています。そうした患者さんに関わるため、当院では歯科医師や歯科衛生士に加え、言語聴覚士や管理栄養士など多職種のスタッフが一緒に診療に関わっています。それぞれの専門職の視点から、口腔機能、嚥下機能、栄養、食事環境を見ながら、「どうすればこの方が安全に、そしておいしく食べられるか」を考えています。

## 食卓の物語を支える仕事

私たちは訪問診療で、さまざまなご自宅を訪れます。そこには、それぞれの台所があり、その家のいつもの食卓があります。湯気の立つ味噌汁、やわらかく煮た野菜、家族が囲む賑やかな食卓もあれば、お一人で静かに食べる夕食もあります。そこには、その方がこれまで歩んできた「食べる物語」があります。どんな料理が好きだったのか、誰と食卓を囲んできたのか。食卓は、その人の人生と深く結びついている場所でもあります。



しかし病気や加齢によって、食べるのが難しくなることがあります。これまで楽しみだった食事が、むせや不安のある時間になってしまうこともあります。私たちの訪問診療は、そうした食卓が悲しい場所やつらい場所にならないように支える仕事でもあります。実際の食事の様子を拝見すると、姿勢や食事形態、食べるペースなど、ほんの少しの工夫で食べやすくなることも少なくありません。食べるという行為はとても日常的ですが、実は多くの専門職が関わる医療でも感じています。

## 食卓を守る地域の医療

また私たちは、「生涯おいしく食べること」を支えるためには、歯科だけの力では足りないと感じています。食べることには、全身の健康状態や内科的な疾患、栄養状態なども深く関わっているからです。

そのため当院では、患者さんのかかりつけ医の先生方と積極的に連携を取りながら診療を行っています。地域の医療機関とともに患者さんを支え、安心して食事を続けられる環境を整えていくことも、私たちの大切な仕事です。

地域の先生方とともに、患者さんそれぞれの「食卓の物語」を守っていく。そんな医療の一端を、歯科として担っていければと思っています。

医療法人社団 敬崇会

 猪原[食べる]  
総合歯科医療クリニック

〒720-0824

広島県福山市多治米町5丁目28-15

TEL 外 来/084-959-4601

訪問部/084-959-4603

FAX 外 来/084-959-4602

訪問部/084-959-4604



# 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

## 消化器官を獲得した脊椎動物

前回までに、全ての生物は同じ遺伝子の決まった配列によって種々の臓器、器官が系統発生することを述べました。中枢神経、呼吸器、消化器、循環器、腎泌尿器系などです。それぞれの役割を持つこれらの組織の形成を可能にしたのは、発生の過程で作られた胚葉という細胞の集まりで、現存する動物の共通祖先は内胚葉、中胚葉、外胚葉の区分をもち、体の前後軸や背腹軸を確立した左右相称動物(ウルバイラテリア)と考えられています。つまり、これらから分化した細胞群が中枢神経として脳のある頭部から尾部に連なって配置するポディプランが前回までに述べたホメオティック遺伝子などに従って形成されるのです。

消化管については、受精卵から生じた胞胚より原腸胚が形作られ(図1)、原口となり消化管となるのですが、内胚葉がこれを内張り、外胚葉が体表を覆います。原口がそのまま成体の口になるのが旧口(前口)動物で、新口(後口)動物では口を新たに別の場所に形成し原口は肛門になります(図2)。その後新口動物が脊索(中胚葉由来で胚の初期の軸を規定して体の主軸を支えるが、高度な脊椎動物では脊椎に置き換わる)と神経管(脳と脊髄に分化していく)、鰓裂、筋節などを獲得していきます。このうち頭索動物であるナメジウオを図3に示しますが、消化管、肛門などを確保します。さらに上下に関節した顎を獲得し、中枢神経系を高度に発展させ高い捕食能力を持つに至ったのです。

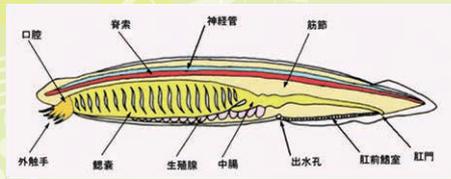


図3 頭索動物ナメジウオ。脊索や神経管、筋節を獲得するとともに口腔や消化管、肛門を持つにいたる。しかし、上下に関節する顎はまだ有しない。(環境省せとうちネットより)

## 動物の嚥下と消化

ライオンやヒョウなどの肉食動物は、捕獲した動物をミディアム程度に焼かずに、また塩コショウなどの味付けもせず、生のまま飲み込み、また草食動物のパンダなどはカスカスの竹ばかりを主食にしており、何代にもわたって徐々に環境などに適応するべく系統進化してきたのです。

一般に発生における設計図(プログラム)の変更が生物の形態を進化させる引き金となる要因は、生存への選択圧であります。つまり、天敵から自分を防御する、変化する生育環境へ適応することにより種は進化するのです。例えば、初期における脊椎動物が広大な海で勢力を拡大したこと、四足動物が陸上での生活に適応したこと、鳥類が飛翔する能力を獲得して空での生活に適応すること、など新しい分野を開拓することにおいて進化が起こっていったのです。

鳥についてみると、歯が無く食物を丸呑みし素嚢(長い食道の途中に餌を一時蓄える袋)と砂嚢(胃の部分、小石や砂が入っている)で食べ物を小さく分解します。鳥類が進化の過程で歯を無くした理由(始祖鳥の化石では鋭い歯を持っていたことが確認されている)として、体重を軽くしたこと(歯と咀嚼筋が結構重いらしい)、歯が無くても嘴(くちばし)で獲物を食いぢられること、大型の猛禽類に捕食されるリスクや巣から離れた危険な外に滞在する時間を短縮したことなどが考えられます。

動物や卵を丸呑みするヘビでは、上顎と下顎が細い骨で繋がっているだけで、可動域がめちゃ広いので、左右にも開くのです。大きなものを飲み込めるのですが、咀嚼できず、ヒョウやライオンのようにクチャクチャと噛み砕いているヘビの姿はあまり見たことがありません。なので丸呑みした後、消化液が異常に多く産出され、唾液からすでに蛋白質分解酵素を含んでいるようです。因みに、毒蛇の毒は唾液が変化したもので消化機能があり、1週間ではほぼ完全に消化するそうです。ただ、消化には多大なエネルギーを使うため消化する時に一時的に自分の代謝機能を挙げて消化エネルギーを高め、消化が終わると暫く餌をとらずに低燃費で活動するというのです。また、肉食動物は、生きている動物を捕獲するために容易に走り回れる能力が必要のため、体重を増やさない方が有利で、チータのようにスリムな体型に進化したのです。

一方、象など草食動物は動き回る必要がないため巨大化していったと言えます。牛や羊などは一度胃の中に入った食物をまた口の中に戻して噛みなおし、さらに別の胃に運ばれるという反芻運動を行うようになりました。牛には第1胃から第4胃まであり、

それぞれ食物を潰す、微生物による消化、胃液の分泌など役割を分担しています。草食動物の腸は細長く、草や木の葉などは線維が多くてなかなか消化されないため特殊な細菌がいて分解しにくい線維質を分解し消化を助けるのです。盲腸がよく発達し、パンダが竹を好んで食べるのは、成分であるセルロースが盲腸内細菌で分解されているためです。

このように、それぞれの動物は色々工夫しており、生存に適するように進化し現在の繁栄を勝ち取ってきたのです。健康(けなげ)な努力と思いませんか!



図 鋭い歯を持っていた始祖鳥、卵を丸呑みするヘビ、竹を主食にするパンダ(無料イラストより)

## フィギュアスケートに使われるクラシック音楽

今年2月、イタリア・ミラノ、コルティナ冬季オリンピック、日本勢の活躍は凄かったですね! 逆転金メダルを獲得した男女ペアフィギュアスケート、リクリュウコンビは、特に感動的でした。私はコンビネーションや演技以上に、フィギュアスケートの演技に乗って流れる音楽を興味深く聴いているのです。BGMにはクラシック音楽が多くに使われ、よく知られているところでは、2006年トリノオリンピックで荒川静香さんが使ったプッチーニ二作トウランドット「誰も寝てはならぬ」、ベートーベン「月光」、浅田真央さん使用のハチャトゥリアン「仮面舞踏会」、リスト「愛の夢第3番」などがありました。



図 金メダルを獲得した男女ペアフィギュアスケート、木原龍一・三浦璃来コンビ(アフロ社提供より)と女子シングル金メダリストのアリサ・リウ(ウイキペディアより)

最近のスポーツ界や音楽演奏における若い日本人活躍には目を見張るものがありますが、結構、技術面での練習に集中しているということが多いのに驚いております。大学受験の技術を教える予備校化した高校の受験エリートや、手っ取り早く金を稼ぐノウハウを熟知した世界的な金融企業のエリートと同じ傾向では?と老練心ながら憂慮しております。しかしながら、今回のオリンピックで女子フィギュアシングルの金メダリスト、アリサ・リウはファイナル演技直前のインタビューで「私はメダルなんてどうでもいい。今ここでスケートして踊っている、それをみんなと共有している。それだけで十分です」と言って最後に素晴らしいスケートリングを見せてくれたのは印象的で、私の杞憂を打ち破る演技でした。

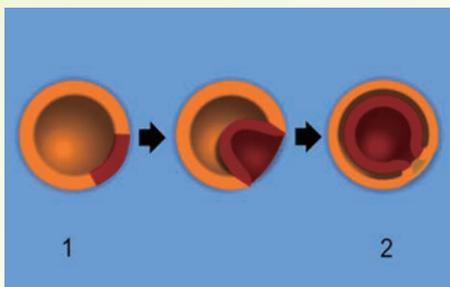


図1 胞胚(1)から原腸胚が形成され、外胚葉細胞(オレンジ)の一部が内側に陥入して内胚葉(赤)を形成する。(ウイキペディアより)

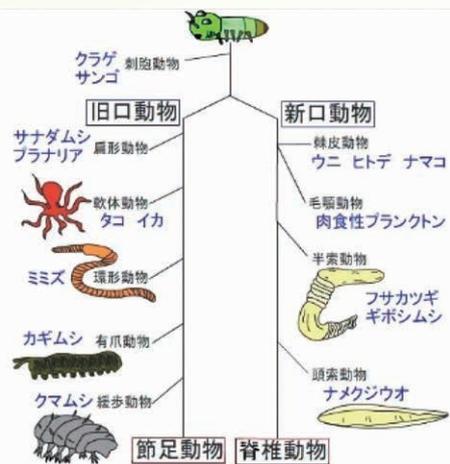


図2 旧口動物と新口動物(無料イラストより)

連載

No.141

事務部だより

## 『世界遺産 姫路城』

管理課  
山本 青空

この度、事務部だよりを初めて担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

先日、リフレッシュ休暇を利用し母と兵庫県の姫路市へ日帰りで行ってきました。

今回のお目当ては、姫路城と私が好きなアーティストのライブです。

姫路城には、2013年頃に一度訪れたことがあります。その際は「平成の大修理」という大規模な改修工事が行われていたため、天守の中に入ることができませんでした。少し残念でしたが、修理見学施設が設けられたため間近に天守や修理の様子を眺めることができ、とても貴重な体験だったことを今も覚えています。

あれから13年がたち、ついに天守内へ入ることができました。姫路城の大天守は地下1階、地上6階の合計7階建てになっており、最上階の6階まで階段で上ることができます。階段がとても急だったため、降りるときは少しドキドキしました。最上階の6階はとても景色が良く、シャチホコと共に姫路の街を一望することができました。

世界遺産にも登録されている姫路城の天守内を見学でき、とても良い経験となりました。

これまでに訪れたことがある方はもちろん、まだ訪れたことがない方もぜひ一度訪れてみてください！

姫路城を訪れた後はライブを楽しみ、とても充実した1日となりました。



A flower blossoms for its own joy.



連載  
NO.49

# 教育研修部 NEWS ●この度、DOCTOR'S MAGAZINEに当院の初期研修が



1



2



3

1. 研修医室 2. エコー 3. 研修医の仲間たち

**研** 修必須科および選択科において、各科全般の幅広い知識の習得を行うとともに、必要な診療技術を身に付けます。診療手技の見学ではなく、指導医の下で実際に手技を経験する即実践型の研修です。診療部・看護部・薬剤部など、多方面からのサポート体制も充実しています。また、研修医同士の仲が良く、将来の志望科やプライベートの悩みを相談したり、経験したことを教え合ったりしています。人に教えることで自分の知識の定着にもつながり、新しい発見もあります。互いに良い影響を与え合い、高め合ったり、励まし合ったりして、楽しく充実した研修を行っています。ぜひ私たちと一緒に学びましょう！



病院外観(正面玄関)



研修医室で昼食



レジナビ大阪



研修医学会

医学生必見!!

DOCTOR'S MAGAZINE

×

レジナビ



臨床研修指定病院紹介

02

広島



独立行政法人国立病院機構

## 福山医療センター

〒720-8520 広島県福山市沖野上町4-14-17

E-Mail ▶507-HP@mail.hosp.go.jp

HPには右記の二次元コードから



### HOSPITAL DATA

常勤医師 **75人** 指導医 **44人**

初期研修医 男性 **13人** 女性 **2人**

専攻医 男性 **6人** 女性 **3人**

募集人員

**8人**

病床数：350床(一般317、ICU4、HCU5、NICU12、GCU12)

外来患者数：1日当たり約672人

入院患者数：1日当たり約288人

給与(月収)：1年目38万5900円、2年目40万3500円

賞与：2.6カ月以内

### 病院からのメッセージ

HOSPITAL MESSAGE

医師として最初の2年間の研修は、その後の医師人生に非常に大きな影響を与える重要な時期です。当院では病院一丸となって、優良な医師としての道を歩んでもらうために必要な研修が受けられるよう配慮しています。基本的な診療能力のみならず、全人的な診療ができる医師を育てる教育プログラムを構築しています。

当院の研修の特徴は、研修医の自主性を重んじ、基本的に自由であること、個人一人一人の意見を尊重すること、座学だけでなく実践重視で即戦力として活躍してもらうことなどがあります。特に自由度が高いこととしては、基本的に2年間のカリキュラムや当直なども研修医自身に決められます。自由の中に本当の責任感が生じ、自ら考える医師に育ちます。

当院は各科の垣根が低く、大病院ほど医師が多くない分、きちんと顔を覚えて、何でも相談に乗る非常に研修しやすい病院だと自負しています。ぜひ当院での研修を検討いただければうれしく思います。



教育・研修部長  
**豊川 達也** 氏  
岡山大学卒業



紹介されました。

先輩医師の声  
DOCTOR'S VOICE



DOCTOR'S VOICE

加藤 雄也氏

兵庫医科大学卒業 (2024年)

現在所属の診療科  
外科

担当患者数  
1日当たり4~6人

当直回数  
1カ月当たり3~4回

■ 1週間のスケジュール

月曜	回診、カンファレンス、手術、カンファスライド作成
火曜	回診、カンファレンス、手術、病棟業務
水曜	回診、カンファレンス、手術、カンファスライド作成
木曜	回診、カンファレンス、手術、病棟業務
金曜	回診、カンファレンス、手術、当直
土曜	休み
日曜	休み

Q 臨床研修病院をどのような基準で選びましたか？  
現在の病院を選んだ決め手は何ですか？

A 研修の地域については、将来的に地元に戻って働くことを考えて選びました。これからのキャリアで関わる上級医や同世代の先生との関係を築く目的がありますし、個人的に地元は居心地が良く安心感があります。当院を選んだ理由は、研修医・上級医の雰囲気と立地・設備です。環境が最も大切であり、きれいな設備であることが働く上でのモチベーションにもなると考えました。

Q マッチングまで、何カ所の病院へ見学に行きましたか？  
見学の際、注意するポイントは？

A 見学した医療機関は当院を含め二つです。出身大学のカリキュラムで1カ月間の実習を当院で行い、これがマッチングにおいて十分なアピールになったと思います。他医療機関の見学は1日でした。病院見学で気を付けることは他の学生との差を作ること、個性を出すことです。受かるためには上級医に覚えてもらうのが得策です。積極的に会話・質問する、複数回見学に行くなどで、記憶に残るよう行動することもお勧めします。

Q 臨床研修病院のResearchについて、教えてください。

A 5年生の春ごろから始めました。レジナビBookやレジナビWebサイト、病院のホームページ、知人から情報を集めました。

Q 現在の研修内容について、教えてください。

A 呼吸器内科では、毎日の回診で指導医から丁寧なフィードバックを頂きながら診療に参加しています。週2回の気管支鏡検査では介助から始め、研修後半にはスコープ操作にも挑戦可能です。その他、週1回の症例発表に加え、学会発表の機会もあり、成長を実感できる研修を行っています。

DOCTOR'S VOICE

浦田 有里氏

徳島大学卒業 (2025年)

現在所属の診療科  
呼吸器内科

担当患者数  
1日当たり4~6人

当直回数  
1カ月当たり3~4回



■ 1日のスケジュール

8:30	回診
9:00	気管支鏡検査
12:00	カンファレンス
12:30	昼食
13:30	病棟業務
16:30	業務終了



民間医師  
レジナビ Web



医学生・研修医向けに研修情報を多数掲載

■初期研修病院…約800 ■専門研修施設…約550 ■専門研修情報…約2400

<https://www.residentnavi.com>

レジナビ 検索

## 連載 NO.50 教育研修部 NEWS



## 2年目研修医のみなさん、研修修了おめでとう!

教育研修部

豊川 達也

2年目の初期研修医諸君、2年間の研修おつかれさまでした。そして無事に研修修了おめでとうございます!

この2年間いろいろなことがあったと思いますが、充実した研修生活を送ることができて、あっという間の2年間だったのではないのでしょうか。うれしかったこと、楽しかったこと、苦しかったこと、悲しかったこと、今となってはいい思い出と感じられると思います。ぜひここで学んだことを今後に活かして、さらに研鑽を積んでいってもらえたらと思います。

今年の修了生も例年の研修医にも勝るとも劣らず個性的で、非常に積極的かつみんな明るい性格で、しかも優秀で何事にも前向きに取り組んでくれる人たちがかりでした。今後は自分の良い所はさらに伸ばして、自分の改善すべき所は素直に認め改め、患者さんに寄り添った医療が提供できる医師になっていってください。

研修修了にあたり、私からみなさんにふたつの言葉を贈ります。

ひとつは、「初心忘るべからず」という言葉です。今後の医師人生いろいろなことが

あると思います。壁にぶち当たったり、あるいは心折れそうになることもあるかも知れませんが、そんな時に、2年前ここ福山医療センターで研修を始めた時の気持ちを思い出してください。きっとモチベーション向上に繋がられると思います。

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

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

## 山田 高史

この2年間、福山医療センターで多くの貴重な経験を積ませていただきました。ご指導いただいた先生方をはじめ、支えてくださったスタッフの皆様様に心より感謝申し上げます。日々の診療を通じて、知識や技術だけでなく、医師としての姿勢も学ばせていただきました。困難な場面もありましたが、皆様のお励ましのおかげで成長できたと感じております。4月からは岡山大学病院で麻酔科医として勤務いたします。ここで得た学びを活かし、今後も精進してまいります。2年間、本当にありがとうございました。

## 前迫 嵩人

この度、2年間の初期臨床研修を無事修了することができました。研修期間中は多くの先生方、看護師の皆様、そして病院スタッフの皆様にご世話になりました。

右も左も分からない状態で始まった研修でしたが、日々の診療やご指導を通して多くのことを学ばせていただきました。忙しい中でも丁寧にご指導いただいたこと、温かく見守っていただいたことに心から感謝しております。

まだまだ未熟ではありますが、ここでの経験を糧に、これからも医師として成長できるよう努力していきたいと思っております。2年間、本当にありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

## 林 聡太郎

2年間の初期研修を無事修了することができました。日々温かくご指導くださった先生方、支えてくださった医療スタッフの皆様様に心より感謝申し上げます。4月からは近畿大学奈良病院で整形外科専門医として研鑽を積んでまいります。これまでの学びを大切に、患者さんに寄り添える医師を目指して努力していきます。ありがとうございました。

## 時永 あさひ

このたび福山医療センターにて2年間の初期臨床研修を修了いたしました。

研修を始めた当初は、右も左もわからずたくさん迷惑をかけたと思いますが、上級医の先生方、スタッフの方々の温かいサポートのおかげで無事に初期研修を修了することができました。培った経験と初心を忘れず今後も一層研鑽を積み、地域医療に貢献できる医師へと成長していきたいと考えております。最後になりましたが、これまでご指導・ご支援をいただいたすべての皆さまに心より感謝申し上げます。

## 佐藤 直弥

福山医療センターでの2年間の初期研修を無事に終える事が出来ました。最初は何も分からない中、周りの先生方をはじめ多くのスタッフの皆様様に支えられたお陰で成長させて頂けたと実感しております。

4月からも当院耳鼻・頭頸部外科にて勤務させていただきます。まだまだご迷惑をお掛けする事は多いと思いますが今後ともよろしくお願いたします。

## 加藤 雄也

この度、無事に初期研修を修了することができました。この2年間は様々な診療科で研修を行いました。どの診療科でも医療スタッフの皆様様に支えられ、教わりながらの日々でした。この場を借りて感謝申し上げます。当院に残り、4月からは外科専攻医としてのキャリアが始まり多忙を極めると予想されますが、この2年間で得た経験と周囲への感謝を忘れずにさらに研鑽を積んでいく所存です。重ねて感謝申し上げます。またこれからもよろしくお願いたします。

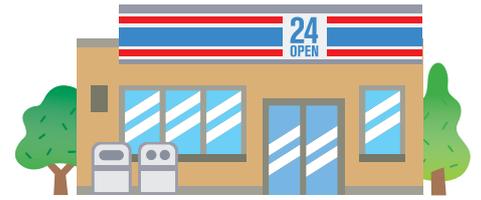
## 大石 聖明

地元に戻り、当院で2年間の初期研修を終えることができました。指導医の先生やスタッフの皆さまに支えられ、医師としての基礎を学ぶ貴重な時間となりました。4月からも整形外科専攻医として当院で勤務いたします。これまでの経験を大切に、地域医療に貢献できるよう努めてまいります。今後ともどうぞよろしくお願いたします。



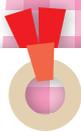
# コンビニ食材で 簡単調理

栄養管理室 藤原 朝子



毎日の食事を用意することはなかなか大変です。夜遅い時間では、スーパーの惣菜も揚げ物しか残っていない、食材を購入したくてもお店が閉まっていることもあります。

今回はコンビニで入手可能な食材を利用して、ガスは使用せず、電子レンジ調理だけで食べられる1品を紹介します。



## サラダチキンとほうれん草の中華粥風

今回使用した食材



作り方

- ① 玉子がゆを、丼(電子レンジ加熱可能なお皿)に移す。
- ② 冷凍カットほうれん草を50gはかり、丼に移した玉子がゆの中央付近にのせる。
- ③ ほぐしサラダチキンを40gはかり、②のほうれん草の上のにせる。
- ④ ③の丼にラップをふんわりとかけ、電子レンジ600wで2分30秒～3分加熱する。
- ⑤ 仕上げにお好みで、ゴマ油を小さじ1～2杯をまわしかける。

残ったほうれん草とほぐしサラダチキンを、ポン酢やお好みのドレッシング等で和えてもう1品のおかずとして楽しんで頂くことも可能です。

栄養価 1人前

エネルギー	231kcal
たんぱく質	16.5g
脂質	11.3g
炭水化物	16.7g
食塩相当量	2.2g

- \*玉子がゆ ……………1袋250g
- \*冷凍カットほうれん草 ……50g(1/3袋)
- \*ほぐしサラダチキン ……40g(1/2袋)
- \*ごま油 ……………8g(小さじ2)



世界の病院から 連載149  
Hospitals around the world

病院見聞記・台湾編 No.77

臺北市立萬芳醫院と臺北醫學大學

Taipei Municipal Wanfang Hospital & Taipei Medical University (TMU)

人口約250万人の台北市は直轄市(=日本の政令指定都市)であり、台北市役所は台北市政府とも呼ばれる。台北市立病院は①台北市政府直轄の「臺北市立聯合醫院」(聯合=連合)グループに属する7病院と、②台北市政府が外部に経営委託をしている公設民営の2病院との合計9病院がある。『世界の病院から』では今までに①の病院の中の「仁愛院區」「和平院區」「中興院區」「昆明院區」を紹介している(院區=分院)。②の病院は「臺北市立萬芳醫院(908床)」と「臺北市立關渡醫院(259床)」で、萬芳醫院は(私学)臺北醫學大學に、關渡醫院は(公立)臺北營民總醫院に経営を委託している。以下では最初に萬芳醫院を見学し次に経営受託側の「臺北醫學大學」とその附設醫院を紹介したい。

■萬芳醫院

萬芳醫院は1989年に建物が完成。しかし台北市政府の財政問題から開院は延期された。1996年に市政府は私学の臺北醫學大學に運営を委託し、ようやく開院に至った「公辦民營」病院である。公辦民営を直訳すると公民パートナーシップになるが、日本語訳は公設民営とか経営委託でよいと思う。台湾には病院が456ある(2025年1月)。内、高度医療機能の「醫學中心(Medical Center)」の認定を受けている病院は19。台北市立の9病院の中で、医学中心は萬芳醫院だけである。なお、病院経営を受託している臺北醫學大學の附設醫院(946床)も医学中心の病院である。萬芳醫院や臺北醫學大學は写真を中心に紹介したい。古人曰く「百聞不如一見」(漢書)。

台北の街には台北捷運(台北MRT: Taipei Mass Rapid Transit)というメトロ網が巡っている。10色に色分けされた10路線があり、全て各駅停車。列車運行はコンピューター制御(基本は無人運転)で、運行は15秒単位で行われていると観察した。駅の電光掲示板は「電車到着まであと2分15秒」と案内する。プラットフォーム(月台という)は広く、駅員の姿はない。日本人には正に未来交通システムといえる。いま、すでに台北MRTのBR文湖線で「萬芳醫院駅」に向かっている。BR文湖線はメトロであるが高架を走る区間が長い。電車の車窓から萬芳醫院が見える(写真1)。



写真1: 台北MRTのVAL256型車両は無人運転なので車窓に運転席や車掌席がない。電車の最後部から見た「萬芳醫院」(左手のビル)。(写真1)

話が脱線する。写真1にはバナナの木が写っている。台湾のバナナは山野に自然に茂ってバナナの房をつけているものと思っていた。しかし台北から地方都市に向かう列車の車窓からの観察では、バナナは栽培果実であり、整然と植えられた畑(バナナ園)できちんと管理栽培がなされていた。日本はバナナを1963年に輸入自由化。神戸港には「バナナ埠頭」があり、台湾からバナナを輸入した。私が子供のころ、バナナは高級フルーツだった。Dole社などがフィリピンの大農園(プランテーション)で安価で形状が安定したバナナを生産し、自由化になった日本に輸出した。小規模農家による台湾産バナナは価格、品質面で太刀打ちできず、日本でのシェアを衰退させ、現在の日本では殆ど見かけない。台湾の夜市でバナナを見つけ、さっそく購入してみた。1本10元(約50円)であった。現地でも安価ではない。大学の教養部時代、臺北帝國大學農学部動物學科卒の田中梓先生(前神戸山手女子短期大学長、伊丹市昆虫館初代館長)から「昆虫学」を教わった。田中先生の「台湾の山で昆虫採集をしていて野生バナナを見つけ、採って食べると種が歯にあたった。バナナの実には固い種がざっしりと詰まっていた。野生バナナには種があることを知った」という50年以上前の授業での余談はいまだに鮮明に憶えている。

萬芳醫院駅の改札口を出ると目の前が病院の正面玄関であった。文字通りの「駅前、駅から0分」でアクセスは最高。最初に正面玄関横の「急診(ED)」の玄関を見学した(写真2~4)。



写真2: 急診①。台湾の「救護車」(=救急車)は、個人や企業、団体から寄贈された車。フォルクスワーゲン車(T6/T6.1 Transpote)が圧倒的に多かった。救護車は台湾でも119番。(写真2)



写真3: 急診②。スロープにしているが、玄関入口に段差がある。(写真3)



写真4: 急診③。ERストレッチャーはER玄関の横の入り口から病院に搬入されるようだ。(写真4)

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」で使われているERストレッチャーはこの病院でも写真4のようなごつい仕様であった(日本では見たことがない)。米国製が多かった。幅広のベッドは外傷処置がしやすいのであろう。どの病院でも初期処置を終えた患者を乗せた数多くのERストレッチャーが、急診部のフロアや廊下に並べられ、病棟の入院ベッドが空くのを家族と一緒に待っていた。



写真5: モダンな病院玄関ホール。台湾の病院玄関ホールは、①2階までの吹抜け、②2階に回廊があり、1階ホールを見下せる設計スタイルが定番であることを私は発見。①&②の玄関ホールは日本の病院ではあまり見かけない。(写真5)



写真6: 電動車椅子(胸腔科門診)。車椅子(wheelchair)を台湾では「輪椅」という。(写真6)



写真7: 「電動輪椅充電区」=電動(EV)車椅子のバッテリー充電スタンド。世界の病院に初めて見た。なるほど!! 病院外来にはこの設備は必要だ。(写真7)

台湾の病院外来ゾーンを観察していると、車椅子(手動・電動)の患者が(日本よりも)多い事に気が付く。統計数字はない。理由はどうしてだろうか。昔のポリオ(小児麻痺)の後遺症とか、多いバイク事故が関係しているのかも知れない(よく分からない)。



写真8: 外来薬局窓口での「博愛座」(プライオリティシート)。台湾の病院ではフロアの最前列の椅子は必ず博愛座。そういう社会。日本の病院外来フロアでは、優先席そのものが見当たらない。(写真8)



写真9:「婦女整合門診」とは、婦人科総合外来という意味だと推される。



写真10:「失智共同照護中心(認知症統合介護センター)」。台湾では認知症は「失智(シーチー)」、介護は「照護(チャオフー)」と呼ぶ。



写真11: 萬芳農園。台湾の病院では屋上庭園を「空中花園」、「露台花園」と表記している事例も見掛けた。さすがに漢字の国、造語が上手い。



写真12: 病院玄関に「防空避難設備」表示。

写真12は病院玄関に貼られたプレート。台湾の病院建物の地下(含む地下駐車場)は、防空壕に指定されている。空襲やミサイル攻撃の時には、萬芳醫院の防空壕に10,460人の市民が命を託す。「☎1999」は市民からの苦情や問い合わせを受け付ける台北市政府の行政ホットライン。通話料無料で市の情報技術(IT)局が運営を行っている。多言語(英、中、日、韓)や海外からの照会にも対応する(日本にはまだない)。

## ■ 臺北醫學大學

臺北醫學大學と附属病院は、台北市信義区にある大学で、キャンパスは世界で最も高いビルの一つである「臺北101」(地下5階地上101階建て。高さ509.2m)から数ブロック離れた五星街にある。メロ(捷運)の市政府駅前からバスに乗る。バス停で住民が「病院のシャトルバスに乗りなさい」と教えてくれた(台湾人はとても親切である)。私は病院運営の無料送迎バスに台湾で初めて出会った(台湾にもあったん

だ)。大学の周辺には摩天楼が林立している。キャンパスには10棟の校舎があり、大学キャンパスに隣接して「臺北醫學大學附設醫院(946床)」の3病棟が立っている。1960年に私立の臺北醫學院として設立され、台湾6番目の医学部になる。当初の学部構成は醫科(後に醫學系へ改称)、牙醫學(=齒科)系、藥學系であった。牙醫學に力点を置いてきた大学のように。1969年、馬偕醫院と教育病院協定を締結。1976年に附設醫院が開院。1996年、臺北市と先述の「臺北市立萬芳醫院(908床)」の管理受託契約を締結している。公設民営方式のPPP(Public-Private Partnership)になる。2000年、「臺北醫學院」から「臺北醫學大學」へ改称。2004年、臺北醫學大學は衛生署から、「(行政院衛生署立)雙和醫院」の開設と運営を、民間が建設して運営するBOT(Build-Operate-Transfer)方式で託された。

2015年に、中国浙江省寧波市に病床数1,000床の「李惠利醫院東部醫院」が開院した(現在の「寧波大學醫學附設醫院」)。この病院の運営に関して、臺北醫學大學と公立李惠里病院との間で10年間の委託运营管理契約が締結され、李惠利醫院東部醫院は台湾・中国初の「兩岸協力・官民聯携」の病院になる。当時は国民党の馬英九総統の下で台湾と大陸との経済交流が推進された時代であった。病院開設資金は台湾のバイオテクノロジー企業の鑽石生技投資有限公司からの寄附で賄われた。臺北醫學大學は中国に病院運営技術を提供した。台湾は医療ITCに秀でている。病院運営技術とは、例えば自動受付システム、ボランティアサービス、医療IT活用による医療品質の向上、患者安全・品質管理ツールの向上、院内情報プラットフォーム開発などであり、これらは中国で最初の病院運営技術となった。臺北醫學大學は病院運営技術の伝授により中国の病院に「台湾風味」を加味したと評している。

2024年、雙和醫院が「醫學中心」に認定され、臺北醫學大學は醫學中心の病院を3つ(大學附設醫院、萬芳醫院、雙和醫院)もつ医学校となった(2025年1月現在の台湾の醫學中心は19病院)。

臺北醫學大學は現在11学部14大学院(年間6千人の学生)、5つの関連病院(臺北の醫學中心の3病院と臺北癌症中心、寧波醫療中心)を擁す組織となり、卒業生は4千人を超えている。



写真13: 臺北醫學大學附設醫院第2樓。キャンパスには校舎だけでなく、附属病院の第1〜3樓、牙科醫院、がんセンター、救急など多くのビルが林立していた。



写真14: 臺北醫學大學附設醫院第2樓。右側奥が第1樓。



写真15: 牙科(=齒科)医院の病棟(口腔醫學大樓)。



写真16: がんセンター(臺北癌症中心)。



写真17: 臺北醫學大學のキャンパスのコートヤード。この大学や附属病院での建築デザインには曲線や円形が多く登用されていた。



写真18: 授業中の教室。日本も新築の大学校舎の教室廊下側の壁はガラス張りになって来ている。



写真19: 臺北醫學大學附設醫院の正面玄関(第3樓)。



写真20: 処方箋受付窓口。右側は服薬相談カウンター。台湾も医薬分業の国であるが、普及していない。



写真21: 中醫(中国医学)の処方薬受け渡し窓口。

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

# Touring Journey



経営企画係  
中島 正勝

## 雪見温泉に行ったけど雪が殆ど無かった話

今年も「雪見温泉」に行きたくて、昨年末に宿を予約しておいた。行き先は「白骨温泉」だ。最初は仕事が終わってから出発、途中の多賀SAのホテルで宿泊予定だったんだけど、以前、某テレビ番組で見た「福井の焼き鳥」が食べたくなったので予定を少し変更、まったり二泊三日のコースにした。今回は、何時ものIさんも一緒だ。

### 1. 一日目 2月14日(土)

先週の日本海側は大荒れ、高速道路や幹線道路が軒並み通行止めになっていたので、今回の天候を心配していたが全くの杞憂に終わった。とはいえ、車は四駆にスタッドレスだし、チェーンやスコップ、携帯トイレに暖房器具等々を積んで(万全の状態で)出発したぜ(ドヤ)。

#### ドライブイよしだ



#### レイポーライン 山頂公園



#### 越前がにミュージアム



一日目 2月14日(土)-1

#### 1) 昼食は「イカ丼」だ

出発の数日前、Iさんが昼食は「イカ丼」が食べたいとLINEを入れてきた。ついに行き先も指定だったので、一日目の昼食は「ドライブイン よしだ」となった。まあ、それなりに美味しかったんだけど、水月湖が全く見えない席に案内されたのが残念だったかな。なお、イカ丼は2,200円なので(折角なら)窓際の席が(絶対)にお勧めだ。

#### 2) 三方五湖レイポーライン駐車場

三方五湖を一望できる展望台(五湖テラス)にロープウェイで行く予定だったけど、寒かったのと駐車場からでも一望できたので、土産を買ったら満足してしまった。実はIさん、高所恐怖症なのでロープウェイが苦手なんだよね。って事で「恐竜博士」と記念撮影をして下山した。

#### 3) 越前がにミュージアム

道の駅「越前」に併設されている越前がにの博物館で入場料は500円。まあ、ついでに寄っただけで、それなりに面白かった。全くの余談だけど、隣にある土産物屋でタグ付きのカニを売ってただけで「うえ～、タグ付き(地元産)ってこんなにお高いんだあ」って思ったけど、福井駅構内の土産物屋に比べたら(断然)リーズナブルだった事に更に驚いたのは別の話かな。

#### 4) 福井駅西口 恐竜広場

今日の宿近くの福井駅に到着。折角なので、恐竜広場に寄ってみた。恐竜のモニュメントが飾ってあるだけだろうって思ってたんだけど、その恐竜が動いたのにビックリしたよ。だって、コッチを向いて口開けるんだもん。恐竜壁画もよく出来てたけど、いや～、これホント凄いわあ。流石は福井市、恐竜の街は伊達じゃない。

#### 5) やきとりの名門秋吉 福井片町店(本店)

さあ、本日のメインイベント開始だ。18時の予約だったけど、既に満席状態。これ、予約してなかったらヤバかったよね?、マサカツくんグッジョブ!!と自画自賛。家族連れの割合が多いって事は地元の人にも人気ってのは本当だったんだ。いや、例の番組って、地元の人が知らない名物とか偶にやってたりするから少しだけ疑ってたんだよね。ゴメンナサイ。



一日目 2月14日(土)-2

反省?も済んだし、まずはビールで乾杯。何を頼もうかとメニューを見たら「えっ、こんなに安いなの?」ってお店の人に尋ねたら「一口サイズで小さめですから(笑)、沢山頼んで下さい(キリッ)」と言われた

ので片っ端から頼んだけど、ヤッパリ「じゅんけい(親鳥)」が一番美味しかったかな。あと、以外に美味しかったのが「牛タン」だった。ところで、終了時間になったので店を出ようとしたら、順番待ちの人達が溢れかえってたのには三人して恐れ入った。

## 2.二日目 2月15日(日)

さて、この日も晴天とは言え、これから標高が高い所に行くから雪はどうなんだろうと心配したけど、道路には全く雪がない。実は先週、雪道の走行練習がてら、嫁と二人で大山方面に蕎麦を食べに行ったんだよ。ところが、日本海側はもの凄い大雪(福山は穏やかな晴天)だったのさ。それはもう酷くて、国道180号(日野町から福山方面へ抜ける道)は午後から通行止めになった程だったから、今週どうなることかと心配して準備してたらコレだよ。



### 相倉合掌造り集落



二日目 2月15日(日)-1

#### 1)相倉(あいのくら)合掌造り集落

最初は白川郷に寄って「城山天守閣 展望台」から合掌造り集落を眺める予定だったけど、白川郷は駐車場待ちの車で長蛇の列、展望台は閉鎖中、仕方ないので白川郷の道の駅で昼飯食って「相倉合掌造り集落」へ向かうことにした。逆方向なので渋滞に巻き込まれなかったのが幸いだったかな。

実は以前、相倉合掌造りの宿に宿泊したことがあるんだけど、家の中は普通の作りに改装してたんだよね。なんか『コレじゃない』って思ったけど、実際に生活するのに百年前の様式って訳にはいかないよね。少し考えたら分かる事じゃん。って話は置いて、白川郷に比べると規模が小さい(知名度が低い)ためか、すんなり駐車場に駐めることが出来た。まずは展望所へと向かうが、観光客が少ない為なのか車道以外は雪が残っていて、更に踏み固められているため「ツルツル」なんだよ。みんな転けてたよ。そりゃ～、アベックなら(お互いに)願ってもないイベント発生だろうけど、じい達には危険極まりなかったぜ。

#### 2)白骨温泉でマツタリと

白骨温泉と言えば乳白色の「公共野天風呂」が有名だけど、残念ながら冬期は閉鎖してる。なので、何度も来てるのに一度も公共野天風呂には入れてないんだよね。ところで、「乳白色の湯」ってイメージが先行する白骨温泉だけど、源泉である「硫化水素泉」は湧出時には

無色透明なんだよ知ってた？。

硫化水素泉は湯船で空気に触れて(酸化して)初めて白濁するから、流量や気候、源泉のコンディション次第で濃くも薄くもなり得るんだよね実のところ。ところがさ、昔の旅行代理店のパンフレットや観光ガイド本は「源泉は無色透明」って事には触れず、最終形態の「乳白色の湯」という推しを大々的に掲載したんだよ。当然だけど、それを期待して観光客が白骨温泉に大勢訪れるようになった。結果、この推し(呪縛)が後に歴史的大事件に発展するんだけど、それはまた別の話かな。

### 白骨温泉 お宿つるや



二日目 2月15日(日)-2

### Curnontué(キュルノチュエ)



三日目 2月16日(月)

## 3.三日目 2月16日(月)

最終日も快晴、今日は、お土産屋さん巡りをしながら帰路につく。途中、(嫁推し)の飛騨の土地で生まれたヨーロッパ伝統技法によるハム、ソーセージを作っているお店「キュルノンチュエ」に寄る。平日の朝一なので客はいなかったが、お店に入ると人数分の試食(貰?)を用意してくれた。どれも美味しかったし、値段も安かったので色々購入したけど、その後、支払いの金額を聞いて固まってしまった。実は、全て100グラムあたりの金額だったんだよね。ま、美味しかったから許すよ。

って事で、雪見温泉の旅は終わってしまったが、今月末は「興福寺息をのむ国宝の数々 国宝館早朝特別拝観」を予約している。久しぶりのバイクツーリングだ。

# Design #110

## 「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。

### ■ 道の駅30周年感謝祭

今回ご紹介させていただくのは、福山市の「道の駅 アリストめまぐま」30周年感謝祭のチラシデザインです。3月29日(日)の感謝祭では、「沼隈神楽団」の演舞、大人気の「もちまき」に始まり、近隣5つの道の駅が集結した「うまいもの市」やささまざまな催しなど、たのしい!おいしい!が盛りだくさんのイベントになっています。今、道の駅アリストめまぐまは完全リニューアルが予定されていて、そのことも視野に入れたブランディングデザインを心がけてチラシを制作しました。ぜひ多くの方に感謝祭を楽しんでいただき、今後のアリストめまぐまにもぜひ期待していただきたいなと思っています。

J.S.A. ソムリエ 日本酒のソムリエ 味酒師 SSI 認定 国際酒師 No.57

# SAKE Freak

SSI認定国際酒師 J.S.A.ソムリエ 宮岡 瞳



### 【ペアリング①】

皆さまこんにちは。ソムリエ・国際酒師の宮岡です。オリンピック、盛り上がりましたね。なかでもフィギュアスケートの「リクリゅう」ペア、三浦璃来選手と木原龍一選手の演技には胸を打たれました。完成度の高さはもちろん、「相性が良い」という言葉だけでは足りない、超越した信頼関係。周囲のアスリートのコメントまで含めて、思わず涙してしまいました。今日は、お料理とお酒の魅力を最大限に引き出す「ペアリング」についてお話しします。前職では日々、お寿司とワイン・日本酒のペアリングコースを考案していました。考案という名目で試食の回数が多かったのは…ここだけの話。塩で、シャリコマで、ネタの切り方を変えてみて、とあらゆる角度から検証していましたが、すべてはお客様の笑顔のためです。と、カッコいいことを言ってみる。ペアリングは単なる「相性探し」ではなく、味わい同士の対話。組み合わせ次第で、香りや余韻、テクス

チャーまで変化します。ポイントのひとつは「同調」。色や香り、味わいの方向性をそろえる方法です。軽やかな白ワインに白身魚のカルパッチョを合わせれば繊細さが際立ち、樽熟成の赤ワインに和牛のローストを合わせれば旨みがより深まります。ただし「白は魚、赤は肉」という決まりはありません。たとえば鶏ハム。レモンドレッシングのサラダ仕立てには、爽やかな酸をもつソーヴィニヨン・ブランが心地よく寄り添い、トマトソース煮込みには、やわらかなピノノワールがトマトの酸と調和します。理論はあくまで目標。組み合わせは星の数ほどあります。なぜ鶏ハムを例に出したのか?今日は鶏ハムが上手に作れて、嬉しかったからです。ポイントの続きは、また来月に。



チョコのテリヌ(甘)とフランスのシャルドネ(甘)最高の相性

# 広報委員会だより

・ 経営企画係長 松浦

インスタ  
を添えて

いつもInstagramをご覧いただき、ありがとうございます。

今年度も残すところ1か月を切り、何かとあわただしい季節となりました。

当院におきましても、令和9年度の採用に向け就職説明会、就職セミナーの開催が増えてきました。

今後もInstagramにて、説明会のご案内や採用に関する情報も随時掲載していきますので、是非ご覧ください。

## ♡ 令和8年2月の注目投稿!

今月の注目投稿は「中四国グループ看護職員交流研修」です!

本研修では、中四国グループ内の各施設で活躍する認定看護師がネットワークを活かし、他施設を訪問して現場の取り組みや工夫について情報交換を行います。当院にも多くの認定看護師の方々が来院され、現場をご案内しました。施設間で意見交換を行うことで、普段気づくことのできない視点や、新たに取り入れられる取り組みについて学べる大変貴重な機会となりました。このように、施設の垣根を越えて看護師同士が交流し学び合えることは、国立病院機構ならではの大きな強みだと感じています。

### 2月の 投稿一覧



## 中四国グループ 看護職員交流研修 FMC



## 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

ホオノキ (ほほがしは)

卷19-4204



万葉の花と歌

「歌の大意」(万葉集私注 土屋文明 著)

吾が背子が捧げて持たる朴がしは あたかも似るか青き蓋 吾が君が捧げて持った朴がしはは、恰も似るかな、青い蓋(きぬがさ)に。

万葉植物考

萬葉表記: ほほがしは 保宝葉、保宝我之婆、保宝我之波蕨 ホオノキ(もくれん科)モクレン属、別名/ホオガシワ(落葉高木)山地に生え、高さが15~30m、直径1m位になります。南千島から九州まで、温帯から暖帯にわたり、山の谷側の肥沃地に生育し、日本の重要な広葉樹のひとつになっています。まつすぐ伸びた幹の肌が、灰白色ですべすべしており、やや太い枝の先に大きな葉輪生状につけているので、すぐそれと分かります。葉は有柄で枝先に集まって互生し、長さ20~40cmの倒卵状長楕円形で、やや厚くてかたい。裏面は帯白で細かい毛があります。5から6月、枝先に帯黄白色で直径15cmの芳香のある花が上向きに咲きます。花弁狭倒卵形6~9個。雄蕊は多数あり、花糸は紅色で葯は帯黄白色。雌蕊は円錐状多数つきます。萼片は淡緑紅で3個。果実は袋果が多数集まった集合果で長さ10~15cm。熟すと袋果が裂け、2個の赤い種子を白い糸で吊り下げる。近似種にカラホオ(シナホオノキ)唐厚朴は中国南部の原産。浙江省、広西省、雲南省などに分布しています。花弁は白色で朴木より細幅です。落葉樹で高さ5~15m、花期は4~5月。樹皮、根皮は漢方に用います。朴の木は中国語で日本厚朴 Rí běn hòu pò と言います。ホオノキは別名柏(かしわ)と言う。

万葉集には2首が詠まれています。この歌は越中守りであった大伴家持は、現在の富山県氷見市郊外に布施水海(ふせのみずうみ)に遊覧した。そのとき、おともの僧恵行が詠んだ歌を受けて4205「皇神祖(すめろぎ)の遠み御代御代はいしき折り酒飲みといふぞ此の朴がしは」と応じている。柏の葉を酒器としたことは、「古事記」(応神天皇)に「天皇、豊明(とよのあかり)聞こし看(め)しし日に、髪御酒の柏を握(と)らしめて、その太子(ひつぎのみこ)に賜ひき」と見える。万葉名の「ほほがしわ」はホオノキの大きな葉で食物を包んだり、蒸したりした名残りだと思われま。

薬用部分は樹皮(和厚朴<ワコウボク>)幹と枝の皮を夏の土用の頃柏剥ぎとって、日干して乾燥させる。和厚朴は利尿や去痰などの効果をもつほか、健胃にも良い。腹部にガスがたまったときや、腹痛、吐き気などにも使用します。煎したのもも服用します。

THE MANYO-SHU  
KANDA UNIVERSITY OF INTERNATIONAL STUDIES

4204. The magnolia leaf  
My lord is now holding up  
Looks as if it were  
A canopy made of cloth  
Of silk dyed in green tincture.

My lord is now holding up  
Looks as if it were  
A canopy made of cloth  
Of silk dyed in green tincture.

吾勢故我

捧而持流

保寶我之婆

安多可毛似加

青蓋

講師僧 恵行



# 一枚の絵 NO.159

## yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記

### 桃の花(岡山県鴨方)

ひとで言う「やさしくて、のどかな春」という印象で、山や畑のゆるやかな起伏に、濃いピンクがふわっと広がっていて、桜みたくに華やかに主張するといふより、土地の空気に溶け込む感じがします。空が広くて、光がやわらかいから、桃の花の色も少し赤みがかって見え、穏やかで品があります。時間がゆっくり流れている感覚になり、「暮らしの中にある春の美しさ」という雰囲気です。静かに深呼吸したくなる、そんな桃の花の風景です。



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

2026年6月9日(火) 15時から16時頃まで	楽しく心地よくエクササイズ!(仮)	理学療法士	福山医療センター 4階小研修室1、2
2026年10月20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~	歯科衛生士	福山医療センター 4階小研修室1、2
2027年2月9日(火) 15時から16時頃まで	未定	広島県がん ピアサポーター	福山医療センター 4階小研修室1、2

※令和8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

【演 題】『大腸がん個別医療 激動の1年を振り返る』

【講 師】北海道大学病院消化器内科講師

結城 敏志 先生

【日 時】2026年4月10日(金)18:00~

【場 所】国立病院機構福山医療センター 外来管理棟4階 大研修室

# STAFF

publisher 稲垣 優  
chief editor 大塚 眞哉 森岡 頼彦

### 【センター】

総務課 事務管理センター 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  
若性・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  
野村 猛世  
経営企画室 藤田 勲生  
がん相談支援室 藤原 千尋  
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 稲生 祥子

【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

地域連携室 木梨 貴博



# FMC NEWS

## VOL.19 2026

### MARCH

## 編集後記

### 『今思うこと、気になること』

60年に1度丙午の今年、勢いと突破のある年と言われています。確かに2/2~2/26に開催された「ミラノコルティナ2026冬季オリンピック」での日本選手の活躍、特にスノーボード、スキー、フィギュアスケートのメダルラッシュは本当に素晴らしいものでした。そして、3/5から日本ラウンドが開幕したWorld Baseball Classic (WBC)、開幕戦はコールド勝ちを収めた侍ジャパンに胸が躍り、この勢いのまま前回大会に続いて連覇することを期待します。日本代表に選出され、記録を残す、優勝するに至るまでに私たちが想像する以上の努力を積み重ねてきたからこそ、辿り着くことができたんだと思うと感謝と尊敬しかありません。まさしく丙午の勢いと突破の象徴になっていると思います。

季節は節分も桃の節句も過ぎ、春の足音が近づいてきています。春になると進級、進学、就職、新年度等といった新しい環境での日常が始まります。今までと何も変わらないこともあるかもしれませんが、これからどんな新しいことが始まるのだろうかといった期待が膨らみます。そして、取り組んできたことがついに花開くこともあるかもしれません。ここ数年は春や秋が短く、あっという間に夏になり、冬になっているように感じます。それでもやっぱり春になると気持ちも新たになりますし、今年の春はどんなことが起きるのか、どんなスタートが切れるのか、わくわくします。

今の国際情勢・国内情勢は、私たちが不安にさせることが多いですが、今大会のWBCでの侍ジャパンの活躍や春になり何か新しいことが始まるかもしれないという期待を胸に、新しい一歩を踏みだしていきたいと思います。

この度は、今思うこと、気になることを穏やかな時間の中で思うままに書いてみました。ではまた。



独立行政法人 国立病院機構

# 福山医療センター



## 基本理念

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

## 基本方針

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

# 外来診療予定表

令和8年3月1日現在

【受付時間】 平日 8:30~11:00  
 ※眼科は休診中です。  
 【電話番号】 084-922-0001(代表)  
 (地域医療連携室) 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 ※4 毎月第4
		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 宮原 大輔※4	荒木 徹 藤原 倫昌	荒木 徹 山下 定儀 坂本 朋子 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 宮原 大輔※4	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
	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・・・小児便秘専門外来併診 診察は小児科で行います
新生児センター	新生児科	午前	猪谷 元浩				岩瀬 瑞恵	
		午後		猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵			
産婦人科	産婦人科外来		今福 紀章 藤田 志保	山本 暖 中村 一仁	山本 暖 末森 彩乃 今福 紀章	今福 紀章 藤田 志保	山本 暖 末森 彩乃 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 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	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			
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 佐藤 大直	齊藤 誠司 山西 友梨恵	石川 順一 高木 桃李	平岡 凌河 岡本 晃一	水・・・齋藤医師(総合内科・感染症科)

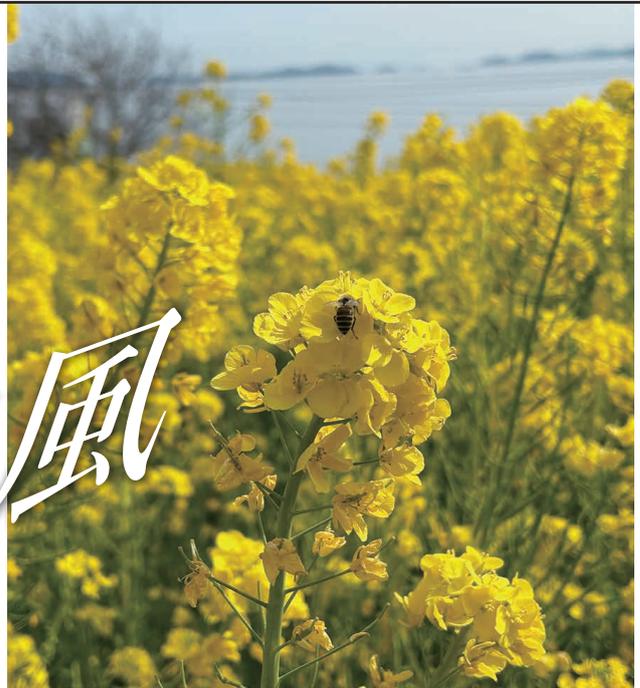
ご予約がなくても受診は可能です(完全予約制を除く)。ただし、ご予約をいただいた方が優先となりますので、長い時間お待ちいただくこともございます。あらかじめご了承ください。

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	稲生 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 順輝 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	楢原 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 稲生 祥子 住井 遼平 石川 順一 大川 啓史 平岡 凌河 岡本 晃一 山西 友梨恵 佐藤 大直	藤田 勲生 稲生 祥子 原 友太 表 静馬 石川 順一 石川 順一 大塚 大輔 松三 明宏 岡本 晃一 高木 桃李	野間 康宏 豊川 達也 村上 敬子 原 友太 住井 遼平 石川 順一 平岡 凌河 岡本 晃一 佐藤 大直	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 山西 友梨恵 佐藤 大直	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 佐藤 大直 山西 友梨恵 高木 桃李	
	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			岡田 俊明 妹尾 賢 杉崎 悠夏 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 妹尾 賢 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 木…松浦医師は午後のみ
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
心臓リハビリ テーション センター	心臓 リハビリテーション		廣田 稔 上田 亜樹			廣田 稔 上田 亜樹		
脊椎・ 人工関節 センター	整形外科		宮澤 慎一 宮本 正 日野 知仁 松下 具敬	甲斐 信生 渡邊 典行 山下 涼介	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)
				リウマチ・関節外来				
頭頸部腫瘍セン ター	耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	午前	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 慶	福島 慶 竹内 薫	午後は予約のみ
		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		月木…初診のみ(地連予約必) 火水金…再診のみ
エイズセンター	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 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	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。



# 春風



## CONTENTS

友田 純名誉院長 瑞宝中綬章 叙勲受章 祝賀会	1~5
市民公開講座2026を終えて	6~9
Publish	10
当院の取り組みが「外国人患者受入情報サイト」に 好事例としてインタビュー掲載されました。	11・12
1枚の絵 No.158 ひまわりサロンミニレクチャー 音楽カフェ お知らせ 研修会・オープンカンファレンス	28
編集後記	28
外来診療予定表 (2026年3月)	29・30

## 連載

"中国ビジネス情報" 転載 外科医のひとりごと Vol.76	13
No.130 在宅医療の現場から	14
No.8 面白い生物の世界とクラシック音楽	15
No.141 事務部だより「世界遺産 姫路城」	16
No.49・50 教育研修部NEWS	17~19
栄養管理室 No.206 コンビニ食材で簡単調理	20
<b>連載149 世界の病院から</b>	
病院見聞記・台湾編 No.77	21・22
マサカツくんのツーリング紀行 No.83	23・24
Design No.110	25
SAKE Freak No.57	25
広報委員会だより Vol.8	26
萬葉の花と歌(87)	27

### ■ 撮影者からのコメント

我が家には三匹の猫がいます。

寒い日の朝方には、一匹はお布団の中に潜り込んでの護衛、残りは足元、或いはお腹の上に乗って私を守ってくれます。ただ、暑い、重い、動けないため、決まった時間に起こされてしまいます。猫さんアルアルですね。

先日、家から30分のところにある田尻町「菜の花畑」に行ってきました。少し高台にあるため屈んで花を見ると、海の上に咲いてるように見え、黄色い花が青空と重なってとても綺麗でした。この場所は「杏の花」も有名なのだそうですが、まだまだ蕾はかたく本格的な春はもう少し先のようです。

さて、春が早く来ないことには猫さん達に寝床を占領され、私の寝不足はもう少し続きそうですが、これも季節を告げる一つの指針ですね。

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/>

