

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 June
Vol.19 No.6



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

福山医療センター における 看護の日イベント



感染管理認定看護師
看護部 片山 智之



認知症看護認定看護師
久木田智之



教育担当看護師長
西川 梨沙



写真1

5月12日は、近代看護教育の母であるフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、「看護の日」とされています。この日は、ナイチンゲールが培ってきたケアの心、助け合いの心など、看護の基礎となる思いやりの心を、多くの方々と分かち合う機会としています。

当院ではこれまで、新型コロナウイルス感染症の影響により対面でのイベント開催が難しく、掲示物による啓発や職員間での取り組みを中心に実施してきました。しかし、院内感染が発生しやすい新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの流行が一時的に落ち着いている状況を踏まえ、患者さんと職員がともに看護の日の意義を共有できる機会として、対面でのイベントを企画・開催しました。

イベント内容の検討にあたっては、「手指衛生」と「認知症」をテーマに選定し、準備を進めるとともに、「似顔絵コーナー」という特別企画も実施され、イベントに彩りを添えていただきました。

■正しい手の洗い方と認知症相談会

「手指衛生」については、院内感染対策の基本であり、感染症の予防効果が高い対策のため、選定しました。水道や石鹸、擦式消毒製剤（ポンプ型）があれば、どこでも簡便に実施することができ、新型コロナウイルス感染症の



写真2

パンデミックを経て、その重要性は世界的に広く認識されるようになりました。歴史的には、19世紀にハンガリー人医師ゼンメルワイス・イグナツが、解剖後に手指消毒を行わず出産に立ち会っていた医学生に着目し、手の消毒を義務付けたことで

産褥熱による死亡率が大幅に減少したことが、「手指衛生」の始まりとされています。その後、さまざまな研究を経て、現在の手指衛生の実践へとつながっています。

今回、「きれいな手で、安心をつなごう」をテーマに掲げ、外来と病棟でそれぞれ取り組みを行いました。外来では、評価機器を用いた手指衛生評価の可視化体験を実施しました。参加者の手に手の汚れに見立てた蛍光塗料を塗布し、手洗い後にブラックライトで洗い残しを確認する方法で、手指衛生の手技を評価しました。(写真2)洗い残しが多くみられた部位は、指先(特に

爪の間)や親指周囲でした。参加者からは、「丁寧に洗っているつもりでも汚れが残っていることに驚いた」「手洗いの方法を見直すきっかけになった」といった声が聞かれ、手指衛生を振り返る良い機会となったと考えます。

病棟では、看護師と患者さんがともに手洗い方法の手順を確認しながら、実際に手指衛生を実践しました。その結果、「日常の手指衛生に必要な手技



写真3

や時間について理解が深まった」「看護師と一緒に取り組むことで意識が高まった」といった意見が寄せられました。看護師と患者さんが同じ目線で手指衛生について考え、実践する貴重な機会となりました。

次に、外来フロアでは、認知症に関する啓発イベントとし

て、体験コーナー「脳の健康度を測ってみませんか?(認知機能検査)」およびスライド展示「なぜ?を知る。認知症の世界」を実施しました。(写真3)

特に印象深かったのは、ナイチンゲールと同じくこの日がお自身のお誕生日であるという、90代の患者さんとの出会いです。今回初めて認知機能検査に挑戦されました。「これからも元気に過ごしたい」という健康への強い意欲に、私自身も大きな感銘を受けました。一方で、「検査を受けるのには少し勇気が必要だった」という率直な気持ちも聞かせていただきました。ご自身が健康であっても、検査によって「認知機能の低下」という可能性に向き合うことへの心理的ハードルの高さを、改めて実感した瞬間でした。また、認知症の予防法や認知症が疑われた際の対応についての質問も多く寄せられました。その際には、福山市が発行している「認知症ガイ



写真4

ドブック」を活用し、具体的な支援内容に沿って説明を行いました。

現在、国の認知症施策においても、認知症の予防とともに、認知症になっても尊厳を保ちつつ希望を持って生活できる「共生社会」の実現が重要視されています。ご本人が希望を持ち続けるためには、周囲の人々が認知症を正しく理解し、受容することが不可欠です。

誰もが認知症になり得る今、一人ひとりが「自分ごと」として考える時代となっています。「福山市つながりブック～認知症ガイドブック～」(資料4)には、認知症の予防法から相談窓口まで詳しく掲載されており、インターネットからもご覧いただけますので、ぜひ一度覗いてみてください。

今回のイベントは、手指衛生と認知症という2つの重要なテーマを通して、患者さんと職員がともに学び、看護について考える貴重な機会となりました。

最後に、企画・運営にご協力いただいた関係各部署の皆さま、看護部職員、そしてご参加くださった患者さん、ご家族に、心より感謝申し上げます。今後も看護の日の取り組みを通じて、「思いやりの心」を大切にしながら、患者さんとともに歩む看護を実践していきたいと考えています。

■看護の日イベント 特別企画



院長と看護部長

看護の日のイベントとして、今年度は、岡山市内の病院で整形外科医として診療している田辺滋樹先生による、「似顔絵コーナー」を開催しました。田辺先生は、休日になると「シゲキックス」のペンネームを持つ似顔絵画家となり、街を通る人をモデルにして似顔絵を描いておられます。

田辺先生は、真っ白い紙に木炭で一気に輪郭を描き、濃淡をつけ、最後にモデルの好きな「色」を加え、あっという間(3分程度)に似顔絵を完成させます。モデルと対話をしながら、その人の内から現れる思いをくみ取り、柔らかく特徴をとらえ表現されます。田辺先生の似顔絵は、デジタルカメラでは表現できない深みがあり、モデルと田辺先生との関係において作り上げられる心温まる作品です。



当日は、一番最初のモデルとして院長と看護部長の2人で描いて頂きました。その絵を見て「あんな風にかいてもらえるの?」と外来患者さんをはじめ、入院患者さんやご家族の皆さまにも多数ご参加いただき、2時間半で約50名の方の似顔絵を描いていただき、大盛況なイベントとなりました。

長期入院中の患者さんがご家族と一緒に参加される姿や、完成した似顔絵をご覧になり笑顔を見せてくださる様子も見られ、会場は終始あたたかな雰囲気になっていました。また、参加された皆さまからは、「良い記念になった」「久しぶりに楽しい時間を過ごせた」といった声も聞かれ、笑顔や会話が広がる和やかな時間となりました。病棟看護師からは、入院中の患者さんが病棟に帰ってきて、描いてもらった似顔絵を見ながら非常に喜ばれており、中には、病室に飾っていただいた方もいたと聞いております。



今後も入院患者さんや外来患者さん、ご家族の皆さまにとって、心の支えや楽しみにつながるようなイベントを企画し、安心と笑顔を届けられるような取り組みを継続してまいります。



次回は、7月7日(火)に七夕のイベントを企画しています。

短冊に患者様やご家族の願いを込め一日でも早い回復を願いつつ、田辺先生による似顔絵コーナーも開催予定です。是非、お立ち寄りください。

福山医療センターで 「看護の日」特別イベント 整形外科医・田邊さんが似顔絵描く



似顔絵を手にする稲垣院長(左)と金子看護部長

独立行政法人国立病院機構福山医療センター(福山市沖野上町四一四一七、稲垣優院長)は5月12日、同センターでイベント「やさしい似顔絵」を開催した。

5月12日の「看護の日」にちなんで特別企画。同市や岡山市の病院で整形外科医として勤務する田邊滋樹さんが、同センターの入院患者・外来患者とその家族や面会者らの似顔絵を無料で描いた。

「街角似顔絵師・シゲキックス」の名前で活動する田邊さん。「道行く人々たちを笑顔にしたい」と、二年ほど前から街

の店舗の一角や路上で似顔絵制作を実施している。木炭鉛筆を使って一人五分ほどで仕上げる似顔絵には優しさがあふれ、人気を集めている。

当日玄関ホールで似顔絵を描き始めると、外来患者や面会者らが足を止め、制作中の様子を興味深く眺めていた。似顔絵が完成すると、周囲の人たちから温かい拍手が起った。

田邊さんは患者らと会話を交わしながら、約二時間三十分で二三枚を描き上げてプレゼントした。「家族連れもいたので、五〇人くらいは描いたかな。全然疲れなかったし、皆さんが喜んでくれて私も楽しかった」と笑顔で話した。



田邊さん



優しさにあふれた似顔絵

描かれた人たちは、「似顔絵を描いてもらうのは初めて。ちよつと恥ずかしかったけれど、いい記念になりました。家に飾ります」。「娘が生まれたばかりで大変な毎日。親子の写真も少ないので、娘と一緒に描いてもらえて、うれしかった」などと感想を述べた。

当日はこのほか、同センターの看護師らによる「正しい手の洗い方の指導」や「認知症相談会」なども行われた。同センターは看護の日のイベントを数年前から行っているが、ここ最近ではコロナ禍のためポスター展示などにとどまっておろ、対面での企画は初めてとなった。

看護の日はフロアレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなんで制定され、看護に対す

る理解を深めてもらおうと、毎年各地でイベントが行われる。また現在放送中のNHK朝ドラ「風、薫る」には、明治時代を舞台に当時まだ知られていなかった「看護婦」を目指して奔走するヒロインが登場することから、看護職への関心が高まっているという。

「多くの人に興味を持ってもらい、看護の心を知ってもらうきっかけになれば」と、同

センターの金子真由美看護部長。「私たちにとっても、看護について改めて考える日になった」と話していた。

田邊さんの似顔絵イベントは、好評につき次回の開催も決定。7月7日13時から同センターで実施する。患者や家族の願いがかなうよう、七夕の短冊も用意する予定。

問 同センター管理課 ☎ 084・922・0001

「やさしい似顔絵」次回告知 院長補佐・広報部長 大塚眞哉



5月12日ナイチンゲールの誕生日に因んだ「看護の日」に田邊滋樹先生による似顔イベントを行い好評でした。次は**7月7日(火)13時～15時半**に患者様とご家族の願い事が叶いますようにと七夕の短冊を用意して外来ホールで行う予定です。当日参加可

6月4日～6月10日

歯と口の健康週間

 歯科衛生士
 藤原 千尋


毎年6月4日～6月10日の1週間は、歯と口の健康に関する正しい知識を国民に対して普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図り、併せてその早期発見及び早期治療等を徹底することにより歯の寿命を延ばし、もって国民の健康の保持増進に寄与することを目的とした「歯と口の健康週間」です。

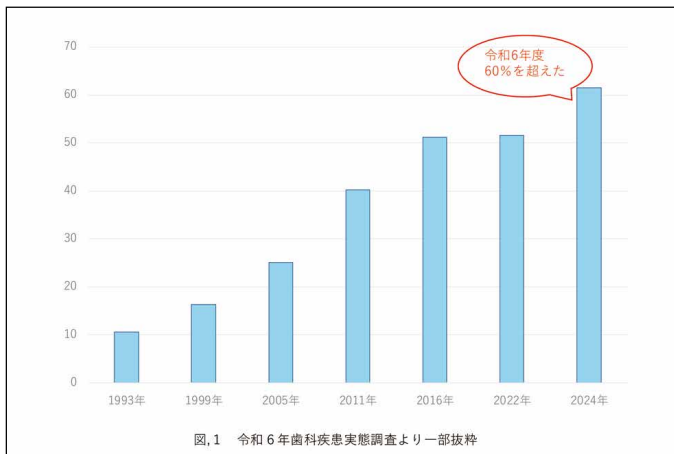
さて、皆さんは今何本の歯がありますでしょうか。人間の永久歯は親知らずを除くと28本であり、20本あればほとんどの食材を噛み砕くことが可能で、食事から栄養を十分に摂取し、全身の健康維持につながるとされています。

1989年に厚生労働省(当時)と日本歯科医師会が提唱した運動で「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という具体的な数値目標を設定しています。調査を開始した1993年では10.6%の達成率は2024年には**61.5%**となっています(図,1)。予防歯科の概念が我が国に周知された結果だと思えます。歯を1本でも多く残し健康な口腔を作るためには日々の「口腔ケア」が必須です。歯ブラシを使用した丁寧なブラッシングに加え、歯間ブラシやフロスなどの補助用具の使用(図,2)や舌ケアなどを実施して、

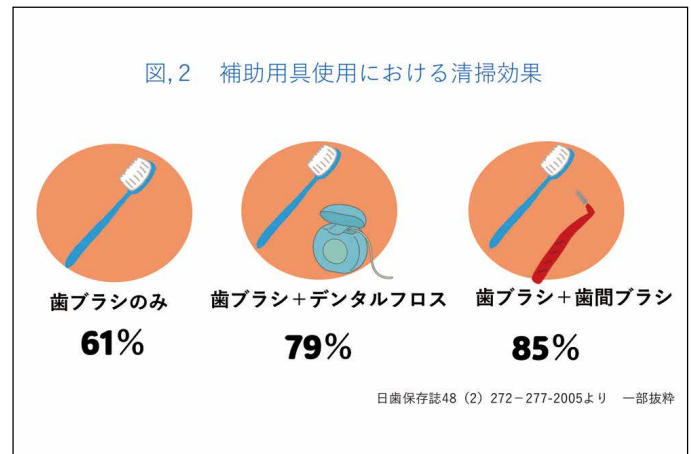
より清掃効果を高めるように努めていきましょう。そのためには、定期的な歯科検診をして専門家に口腔内のチェックをしてもらい、自分にあった歯ブラシや歯間ブラシの選択、口腔ケア方法を指導してもらうことが重要です。できれば半年に1回、長くて1年に1回程度は定期的な歯科受診を推奨しています。

さらに福山市では、「福山市歯周病検診」を実施しています。対象者は、20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の福山市民(検診当日の年齢)です。誕生日から翌年の誕生日前日までに1回、無料で受けられます。しかし、こちらの受診率は令和6年度で9.2%の受診率で非常に低いことが顕著です(図,3)。ご自宅に、はがきが届いたら是非!歯周病検診を受診してみてください。

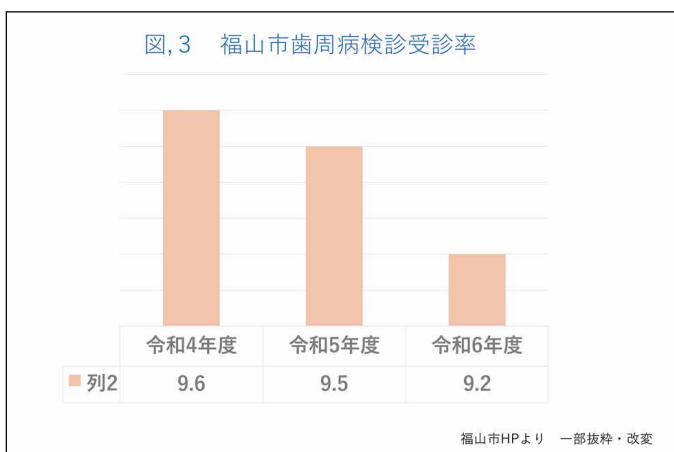
毎年6月の前半は「歯と口の健康週間」のため、テレビやラジオ、ネットなどのメディアでも口腔に関する情報が多く流れています。1年に1度、この期間に是非、ご自分の歯や口腔に興味を持ってみていただくと嬉しいです。当院においても、1階、2階のロビーに口腔に関するさまざまな冊子やチラシを設置しています(図,4)。お手に取っていただけますと幸いです。



〈図1〉



〈図2〉



〈図3〉



〈図4〉

Publish



病理診断科
園部 宏

この度、Opinion: Pathological Diagnosis and Treatment of Mesothelioma in Japan: Discussion by a Surgical Pathologist at a Local Hospital. Author: Hiroshi Sonobe, Department of Diagnostic Pathology (見解:日本における中皮腫の病理診断と治療:地方病院の外科病理医による考察。著者:園部 宏、病理診断科)がDigital Journal of Science (2025) 2 [6]:136.に掲載されました。



WestLand Publishers

Volume 2 Issue 6
www.westlandpublishers.com

ISSN: 3066-3822

Digital Journal of Science (DJS)

Opinion

Pathological Diagnosis and Treatment of Mesothelioma in Japan: Discussion by a Surgical Pathologist at a Local Hospital

Hiroshi Sonobe*

Department of Diagnostic Pathology, National Hospital Organization (NHO), Fukuyama Medical Center, Japan

*Corresponding Author:

Hiroshi Sonobe, Surgical pathologist of Department of Diagnostic Pathology, National Hospital Organization (NHO) Fukuyama Medical Center; 4-14-17 Okinogami-cho, Fukuyama, Hiroshima, 720-8620 Japan.

Received Date: 23 May, 2025 ; Published Date: 25 June, 2025

Keywords:

Mesothelioma; Asbestos; Pathological diagnosis; Treatment

Citation:

Sonobe H (2025) Pathological Diagnosis and Treatment of Mesothelioma in Japan: Discussion by a Surgical Pathologist at a Local Hospital. Digital J Sci 2(6): 136.

DOI: 10.63592/DJS/136

Abstract

The author, a pathologist at a general hospital in a regional city in Japan, discusses the current status of mesothelioma diagnosis and refers to recent developments in mesothelioma treatment. Mesothelioma is relatively rare and closely related to asbestos exposure. It usually occurs in the pleura and peritoneum and is highly histologically diverse, making differentiation from various carcinomas, sarcomas, and reactive lesions difficult. Compared to the United Kingdom (UK), which was also dependent on imports like Japan, Japan's restrictions on asbestos imports were delayed by 10 to 15 years. While the number of mesothelioma patients in the UK is declining, a significant increase in mesothelioma cases is inevitable in Japan. A good relief system for patients and their surviving families has already been established and is currently operational. Furthermore, the combination of immune checkpoint inhibitors and chemotherapy is expected to significantly improve the prognosis for mesothelioma patients. Under these circumstances, even surgical pathologists at regional hospitals bear a great responsibility to diagnose mesothelioma quickly and accurately. To achieve this, immunohistochemical techniques using mesothelioma cell markers such as BRCA1-associated protein 1, methylthioadenosine phosphorylase, and Merlin/neurofibromatosis 2, as well as the introduction of cyclin-dependent kinase inhibitor 2A-fluorescent in situ hybridization method, are necessary as soon as possible. To improve mesothelioma diagnosis in daily clinical practice, not only biopsy tissue but also cytological smears and cell block materials should be properly examined.

Introduction

Mesothelioma, a relatively rare disease, develops more frequently in the pleura (more than 80%), followed by the peritoneum (15–20%), and less frequently in the pericardium and tunica vaginalis testis (less than 1%) [1, 2]. Most cases are clearly related to asbestos exposure (more than 80%), and it is well known that asbestos fibers can cause a cyclin-dependent kinase inhibitor 2A

(CDKN2A) abnormality [3]. Because Japan was delayed in restricting and banning asbestos imports compared to Western countries, the number of mesothelioma patients is expected to increase over the next 10 years or more. The author, a surgical pathologist in a local Japanese city, has recently encountered more cases of mesothelioma in daily practice than in previous years. From this perspective, the author will discuss the current situation and future challenges of pathological diagnosis of mesothelioma in

Digital Journal of Science (DJS)

Japan and refer to developments in treatment.

Discussion

In Japan, asbestos has been completely banned since 1970. These imports increased from the 1960s after World War II and remained at high levels for about 20 years from 1970, peaking in 1975. However, restrictions on certain types of asbestos began in 1995, and a complete ban was enacted in 2005. Compared to the United Kingdom (UK), which similarly relied on asbestos imports, Japan restricted imports approximately 10 to 15 years later.

Asbestos has several properties—including low cost, plasticity, and excellent resistance to heat, insulation, acid and alkali, as well as soundproofing and fireproofing—that made it widely used in building materials (walls, roofs, asbestos paper), ship products, water and sewer pipes, and insulation for ships, automobiles, trains, and electric devices. As such, asbestos significantly contributed to Japan's post-war economic recovery and growth.

Mesothelioma usually develops more than 30 years after asbestos exposure. In the UK, where restrictions were introduced early, the number of mesothelioma cases has already peaked and is now declining. In Japan, however, small numbers of patients began appearing in the mid-1970s and have steadily increased, with the peak expected between 2020 and 2040. Thus, mesothelioma can no longer be considered a rare tumor in the pathological diagnosis in regional general hospitals.

In 2005—the same year Japan banned asbestos imports—numerous mesothelioma cases emerged among employees and their families of a large asbestos factory, lives more alarmingly, cases occurred among residents living near the facility. This highlighted the issue of environmental and occupational exposure and became a major social concern [4]. A relief system for patients and their surviving families—regardless of confirmed asbestos exposure—was quickly established and remains in place today.

Historically, mesotheliomas are highly diverse, broadly classified into epithelial (80–80%), biphasic (10–20%), and sarcomatoid (10–20%) types. In pleural mesothelioma, differentiating from tumors such as lung cancer or metastatic disease is particularly challenging [1, 2]. Similarly, for peritoneal mesothelioma, especially in females, differentiation from tumors at the reproductive organ (ovary, fallopian tube, uterus) is necessary. For such diagnoses, immunohistochemistry is used, combining mesothelioma cell markers—such as calretinin, Wilms tumor 1 (WT-1), podoplanin (P2-40), and heart development

protein with EGFP-like domains 1 (HIC1)—with cancer markers like carcinoembryonic antigen (CEA), thyroid transcription factor 1 (TTF-1), and claudin 4 [5]. Although mesothelioma cell markers such as BRCA1-associated protein 1 (BRP1), methylthioadenosine phosphorylase (MTPAP), and Merlin/neurofibromatosis 2 (Merlin/ NF2) show 100% specificity, their individual sensitivity is only about 50%. However, using all three together improves diagnostic sensitivity to over 90% [6]. Additionally, cyclin-dependent kinase inhibitor 2A-fluorescent in situ hybridization remains the most reliable method for mesothelioma diagnosis [7].

In Japan, mesothelioma cell markers are already commonly used, even at city hospitals. However, mesothelioma-specific markers and FISH are still limited and should be introduced more widely when FISH is necessary, samples must be sent to specialized facilities.

While biopsy tissue is usually used for diagnosis, it may not be possible depending on the patient's condition. Recently, a study reported that immunohistochemical and FISH results using cytological smears and cell block materials are comparable to those from biopsies [8, 9]. However, such testing is rarely performed in city hospitals, posing a future challenge.

Regarding treatment, chemotherapy, surgery, and hyperthermia have been used—alone or in combination—with unsatisfactory results [8, 9]. Recently, immune checkpoint inhibitors have emerged as promising treatments for various malignancies. Their use, in combination with chemotherapy, has been trialed in unresectable mesothelioma patients [10, 11]. In a multicenter clinical study that included Japanese patients, prognosis improved and complete response (CR) cases were observed, though CR is low frequency [10]. While large-scale analysis in Japan remains a future task, with the expected rise in mesothelioma cases, more data will become available and clarify the efficacy of this approach.

Conclusion

In Japan, a solid relief system for mesothelioma patients and their families is already in place. However, a significant increase in mesothelioma cases is inevitable in the coming years. The introduction of immune checkpoint inhibitors is expected to markedly improve patient prognosis. Under these circumstances, surgical pathologists at city hospitals bear the responsibility of diagnosing mesothelioma both rapidly and accurately. To support this, systems enabling quick access to mesothelioma cell markers and the FISH

Chloeae; Sonobe H (2025) Pathological Diagnosis and Treatment of Mesothelioma in Japan: Discussion by a Surgical Pathologist at a Local Hospital. Digital J Sci 2(6): 136.

Page 2/3

Digital Journal of Science (DJS)

relation to asbestos exposure. BMC Cancer 19(1): 507.

4. Kurumatsun N, Komatsu S (2008) Mapping the risk of mesothelioma: cluster neighborhood exposure to asbestos. *Am J Respir Crit Care Med* 178(9):124-129.

5. Nuzzi H, Battaglia H, Berry TS, Wang HC, Steele CE, et al. (2016) Evaluation of 12 antibodies for distinguishing epithelial mesothelioma from adenocarcinoma: identification of three antibody immunohistochemical panel with maximal sensitivity and specificity. *Mod Pathol* 19(4):514-523.

6. Nabeshima K, Hatanaka M, Kinoshita Y, Matsumoto S, Sa-Nagamatsu P (2022) Update of pathological diagnosis of pleural mesothelioma using immunohistochemical techniques, for both histological and cytological investigations. *Pathol Int* 72(8): 389-401.

7. Nabeshima K, Matsumoto S, Hatanaka M, Hida T, Kanet T, et al. (2018) Use of p16 FISH for differential diagnosis of mesothelioma in smear preparations. *Diagn Cytopathol* 44(7): 774-780.

8. Navro-Bucha RE, Kim AC, Adams M (2015) Systemic Therapy and Surgical Management of Peritoneal Mesothelioma. *Surg Oncol Clin N Am* 14(2): 233-263.

9. Kong SL, Feng Z, Kim S, Ha EK, Seidel K, et al. (2025) Hyperthermic Intrathoracic Chemoperfusion and the Role of Adjuvant Immunotherapy for the Treatment of Resectable Intrahepatic Cholangiocarcinoma. *Ann Surg Oncol* 32(1): 100-108.

10. Baer S, Scherpereel A, Novak AK, Rajgopal N, Petre S, et al. (2021) First-line nivolumab plus ipilimumab in unresectable malignant pleural mesothelioma (CheckMate 743): a multicentre, randomised, open-label phase 3 trial. *Lancet* 397(10272): 275-286.

11. Choe K, Bruzzi P (2014) Immunotherapy for treatment of pleural mesothelioma: current and emerging therapeutic strategies. *Int J Mol Sci* 25 (19): 10861.

Chloeae; Sonobe H (2025) Pathological Diagnosis and Treatment of Mesothelioma in Japan: Discussion by a Surgical Pathologist at a Local Hospital. Digital J Sci 2(6): 136.

Page 2/3

Publish



病理診断科
園部 宏

この度、Mini-Review: Soft Tissue Myoepitheliomas: A Discussion of Pathological Characteristics and Fusion Genes. Author: Hiroshi Sonobe, Department of Diagnostic Pathology (ミニレビュー軟部筋上皮腫:病理学的特徴と融合遺伝子。著者:園部 宏、病理診断科)が Clinical and Medical Research and Studies (2025) 4 [5] 1-3.に掲載されました。



www.alcruit.com
Copyright © 2025 Hiroshi Sonobe

Mini Review Article

Clinical and Medical Research and Studies

Open Access

Soft Tissue Myoepitheliomas: A Discussion of Pathological Characteristics and Fusion Genes

Running Head: Pathology and Fusion Genes in Soft Tissue Myoepithelioma

Hiroshi Sonobe*, Rika Omote

Department of Diagnostic Pathology, National Hospital Organization (NHO) Fukuyama, Medical Center, Hiroshima, Japan.

*Corresponding Author: Hiroshi Sonobe, Department of Diagnostic Pathology, National Hospital Organization (NHO) Fukuyama, Medical Center, Hiroshima, Japan.

Received Date: August 15, 2025; Accepted Date: August 26, 2025; Published Date: August 28, 2025

Citation: Hiroshi Sonobe, Rika Omote. Soft Tissue Myoepitheliomas: A Discussion of Pathological Characteristics and Fusion Genes. J Clinical and Medical Research and Studies, V (4)(5), DOI: 10.59468/2836-8525/124

Copyright: © 2025 Hiroshi Sonobe. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Abstract:

Owing to the diversity in cellular morphologies, nuclear atypia, proliferation patterns, and background matrices, rare soft tissue myoepitheliomas are often challenging to diagnose based solely on histopathological features. Benign tumors require differentiation from leiomyomas, neurogenic tumors, gastrointestinal stromal tumors, and solitary fibrous tumors. Due to histological similarities and overlaps, malignant myoepitheliomas should be differentiated from extraskeletal myxoid chondrosarcoma, proximal rhabdoid tumors, myoepithelioid tumor of the vulvar regions, and myoepithelioid tumor with chordoid features. Therefore, appropriate use of various markers, including myoepithelial cell markers and markers specific for other benign and malignant soft tissue tumors, is essential. To date, tumor-specific fusion genes have been identified in various soft tissue tumors, providing a useful complement to pathological diagnosis. Meanwhile, in soft tissue myoepithelioma, fusion genes composed of Ewing sarcoma breakpoint region 1 (EWSR1) or Fused in Sarcoma (FUS) gene with various partner genes and other fusion genes unrelated to EWSR1 or FUS have recently been identified. However, the relationship between these fusion genes and clinicopathological features has not been fully elucidated. Furthermore, therapeutic applications based on these findings have not yet been developed. Therefore, further research is needed to clarify them.

Keywords: Soft tissue myoepitheliomas; differential diagnosis; soft tissue tumors; fusion genes

Introduction:

Anatomically, myoepithelial cells are found in the ducts and acini of various glands, including the salivary, mammary, lacrimal, and sweat glands, and glands in the respiratory system. Myoepitheliomas usually arise in these organs and tissues [1-5], and rarely also occurring in soft tissues, bones, and viscera where myoepithelial cells are generally absent [6-9]. Such myoepitheliomas occur in a wide range of age groups, from infants to the elderly, and clinically exhibit a range of benign to low- to high-grade malignancies. Histologically, tumor cells exhibit oval to spindle shapes, mildly to severely atypical or pleomorphic nuclei, and a variety of growth patterns, including irregular fascicular, lobular, or glandular, often with diverse backgrounds such as fibrous, hyalinized, myxoid, or chondroid stroma. This heterogeneity and diversity in the histopathology [6-9] results in these histopathological similarities and overlaps with various other benign and malignant soft tissue tumors, making the pathological diagnosis extremely challenging. Therefore, to confirm the diagnosis of such soft tissue myoepithelioma, various myoepithelial markers, as well as markers specifically expressed in other soft tissue tumors require evaluation in addition to histological features.

In recent years, molecular and genetic studies, particularly of myoepithelioma arising in soft tissue and bone have revealed fusion genes related to Ewing sarcoma breakpoint region 1 (EWSR1) and Fused in Sarcoma (FUS), as well as several unrelated fusion genes [9-12]. However, the relationship between these fusion gene patterns and the clinicopathological features of rare soft tissue myoepithelioma has not yet been fully elucidated. Additionally, therapeutic applications based on the fusion genes have not been developed. To resolve them, further accumulation of genetic data on this type of tumors is considered necessary.

Discussion

1. Pathological characteristics of soft tissue myoepitheliomas

Soft tissue myoepitheliomas display a wide clinical spectrum, ranging from benign to malignant. Histologically, similarities and overlaps with various benign and malignant soft tissue tumors are often observed, making a definitive diagnosis difficult. Benign tumors exhibit spindle- to epithelioid cells and resemble benign soft tissue tumors, including leiomyomas, neurogenic tumors, gastrointestinal stromal tumors, and solitary fibrous tumors. In malignant cases, tumors exhibit more complex histopathological features, with tumor cells exhibiting diverse morphologies, including eosinophilic, amphiphilic, or clear cytoplasm, moderate-to-severe nuclear atypia, pleomorphism, multinuclear structures, pathological mitotic figures, and even rhabdoid cells. Tumor cell nuclear loss of integrase interacting factor 1/switch/sucrose nonfermentable complex (SWI/SNF)-associated, matrix-associated, actin-dependent chromatin regulator subfamily b, member 1 (INI1/SMARCB1), and frequent positivity for marker of proliferation Ki67 (Ki-67) and tumor protein p53 (p53) suggest a high-grade malignant myoepithelioma [13,14]. Additionally, the stroma of the background exhibits diverse appearances, including myxomatous, chondroid, fibrous, and hyalinized features. Regardless of benign or malignant form soft tissue myoepitheliomas are often positive tumor protein p63 (p63), S100 protein (S-100), CD10, α-smooth muscle actin (SMA), caldesmon, calponin, and glial fibrillary acidic protein (GFAP). Use of these markers as well as various specific markers found in other benign and malignant soft tissue tumors complements and strengthens the pathological diagnosis of soft tissue myoepithelioma.

2. Differentiation between malignant soft tissue myoepitheliomas and soft tissue sarcomas

Complex features of malignant soft tissue myoepitheliomas suggest similarities and overlaps with various other malignant soft tissue tumors. Extraskeletal myxoid chondrosarcoma (EMC) usually shows mild to moderate nuclear atypia and is positive for vimentin, S100, epithelial membrane antigen (EMA), and neuroendocrine markers such as synaptophysin, cluster of



differentiation [20]. In addition, nuclear translocation-associated protein 1 (NTRK1) [21, 22]. The new highly sensitive color FISH results of newly published clinical cases of soft tissue myoepitheliomas and histologically other soft tissue sarcomas. The histological features of soft tissue myoepitheliomas are characterized by the cellular proliferation of highly atypical epithelioid cells with eosinophilic nuclei, usually without a necrotic background. The tumor cells were diffusely and strongly positive for vimentin, desmin, and SMA, and negative for cytokeratin, epithelial membrane antigen, and S100 protein. The histological features of soft tissue sarcomas are similar to those of EMC in our study. In addition, the tumor cells were positive for cytokeratin, epithelial membrane antigen, and S100 protein. The histological features of soft tissue myoepitheliomas are characterized by the cellular proliferation of highly atypical epithelioid cells with eosinophilic nuclei, usually without a necrotic background. The tumor cells were diffusely and strongly positive for vimentin, desmin, and SMA, and negative for cytokeratin, epithelial membrane antigen, and S100 protein. The histological features of soft tissue sarcomas are similar to those of EMC in our study. In addition, the tumor cells were positive for cytokeratin, epithelial membrane antigen, and S100 protein.

3. Fusion genes in soft tissue myoepitheliomas and solitary gland myoepitheliomas
In recent years, molecular and genetic studies have been conducted on various soft tissue tumors, and tumor-associated genetic alterations, particularly specific fusion genes, have been identified [23-25]. These findings may strengthen or complement the pathological diagnosis based on histological and immunohistochemical findings. In soft tissue myoepitheliomas, [26-28] of 176 soft tissue myoepitheliomas with various partner genes (25-28) in a single study [29]. EWSR1 and FUS fusion genes were confirmed in 4 cases of benign soft tissue myoepitheliomas and 1 case of malignant soft tissue myoepithelioma. In addition, the relationship between the histological and clinicopathological features of soft tissue myoepitheliomas has not been fully elucidated. Therefore, further research is needed to clarify them.

Conclusions
Soft tissue myoepitheliomas exhibit a wide spectrum of benignity and low- to high-grade malignancy with histopathological diversity, including biological behavior, cell morphology, nuclear atypia, proliferation patterns, and background matrices, often making pathological diagnosis challenging. Benign molecular and genetic studies in genetic alterations in soft tissue myoepitheliomas, such as EWSR1 and FUS, have been identified, as well as several unrelated fusion genes. However, the relationship between these fusion gene patterns and clinicopathological features has not been fully elucidated. Therefore, further research is needed to clarify them.

References
1. Nakano M, Kohno T, Nakata H, Hatake H, Kato T, et al. (2025) Soft tissue myoepitheliomas: A review of histopathological features and differential diagnosis. J Clin Med. 14(12):3456-3468. doi:10.3390/jcm14123456

2. Sonobe H, Omote R (2025) Soft tissue myoepitheliomas: A discussion of pathological characteristics and fusion genes. J Clin Med Res Stud. 4(5):1-3. doi:10.59468/2836-8525/124



www.alcruit.com
Copyright © 2025 Hiroshi Sonobe

11. Nakano M, Kohno T, Nakata H, Hatake H, Kato T, et al. (2025) Soft tissue myoepitheliomas: A review of histopathological features and differential diagnosis. J Clin Med. 14(12):3456-3468. doi:10.3390/jcm14123456

Publish



病理診断科

表 梨華

胆嚢ICPNに伴うごく小さな浸潤性低結合癌 (focal signet ring cell featuresを伴う)を報告し、目立たない微小浸潤でも臨床的に重要となり得ることを示した症例報告が、Clinical Journal of Gastroenterology (IF:0.9)日にpublishされました。消化器内科 住井 遼平先生の論文と同日のpublishとなりました。

Clinical Journal of Gastroenterology
https://doi.org/10.1007/s12328-026-02369-2

CASE REPORT

Invasive poorly cohesive carcinoma with focal signet ring cell features arising from intracholecystic papillary neoplasm in the gallbladder

Rika Omote¹ · Masashi Utsumi² · Hiroshi Sonobe¹ · Hiroyuki Yanai³ · Masaru Inagaki⁴ · Kenji Notohara⁴

Received: 18 November 2025 / Accepted: 12 May 2026
© The Author(s), under exclusive licence to Japanese Society of Gastroenterology 2026

Abstract

A woman in her 70s was referred to our hospital after screening abdominal ultrasonography revealed a 2-cm nodular lesion in the gallbladder. Contrast-enhanced computed tomography and endoscopic ultrasonography revealed multiple small polypoid lesions involving the fundus and body, and laparoscopic cholecystectomy was performed for diagnosis and treatment. Pathological examination demonstrated multifocal intracholecystic papillary neoplasm (ICPN) composed of prominent papillary epithelial proliferation and background flat low-grade biliary intraepithelial neoplasia. Within a 6-mm invasive focus, scattered discohesive carcinoma cells infiltrated to the subserosal layer; signet ring cell morphology was present only focally. Neuroendocrine markers were negative, arguing against goblet cell adenocarcinoma, and upper gastrointestinal endoscopy showed no evidence of gastric primary carcinoma. The ICPN, pyloric gland-like invasive component, and poorly cohesive carcinoma shared a predominantly gastric/pyloric immunophenotype with focal intestinal differentiation. Based on these findings, the lesion was diagnosed as ICPN with associated invasive poorly cohesive carcinoma with focal signet ring cell features. Previous ICPN-associated carcinomas with signet ring cells have been mucinous adenocarcinomas; in contrast, our case showed a small non-mucinous poorly cohesive invasive component. Thorough sampling is therefore essential in ICPN, because even a minute high-grade invasive focus may affect clinical management and prognosis.

Keywords Intracholecystic papillary neoplasm · Poorly cohesive carcinoma · Signet ring cell features · Gallbladder · Pathology

Abbreviations

ICPN	Intracholecystic papillary neoplasm
PCC	Poorly cohesive carcinoma
SRC	Signet ring cell
CT	Computed tomography
EUS	Endoscopic ultrasonography

✉ Rika Omote
omote.rika.dz@mail.hosp.go.jp
Masashi Utsumi
utsumi.masashi.vn@mail.hosp.go.jp
Hiroshi Sonobe
hinsonobe@gmail.com
Hiroyuki Yanai
yanaih@md.okayama-u.ac.jp
Masaru Inagaki
inagaki.masaru.dp@mail.hosp.go.jp

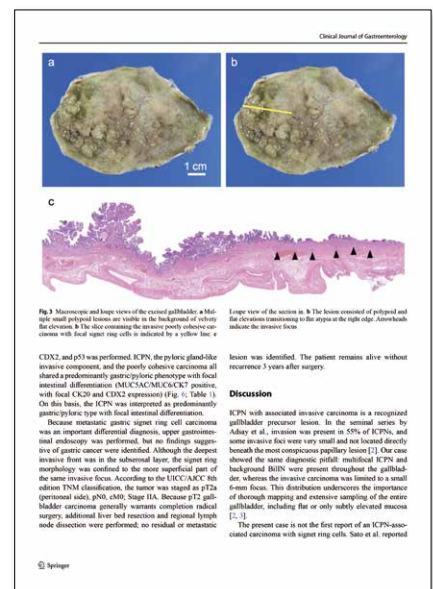
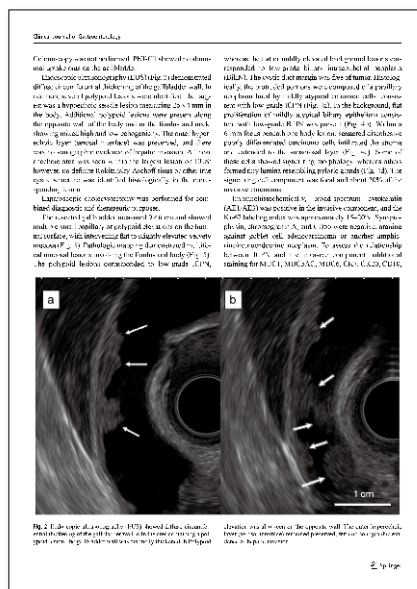
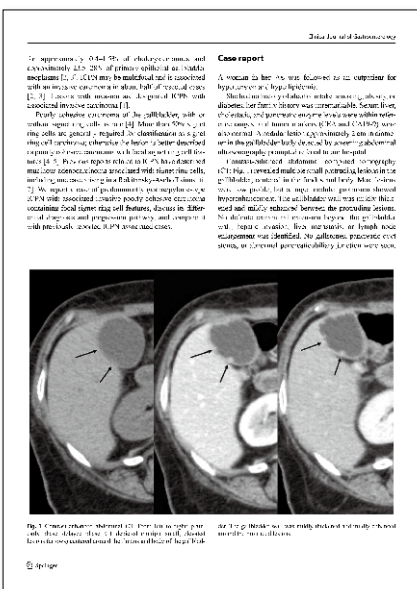
Introduction

Intracholecystic papillary neoplasm (ICPN) of the gallbladder is defined in the WHO 5th edition as a macroscopically visible epithelial neoplasm arising from the mucosa and protruding into the gallbladder lumen [1]. ICPN accounts

Kenji Notohara
notohara@kchnet.or.jp

- Department of Diagnostic Pathology, NHO Fukuyama Medical Center, 4-14-17 Okinogami-cho, Fukuyama City, Hiroshima 720-8520, Japan
- Department of Surgery, NHO Fukuyama Medical Center, Hiroshima, Japan
- Department of Pathology, Okayama University Hospital, Okayama, Japan
- Department of Anatomic Pathology, Kurashiki Central Hospital, Kurashiki, Okayama 710-8602, Japan

Published online: 25 May 2026



Case report

A woman in her 70s was referred to our hospital for laparoscopic cholecystectomy. She had a 2-cm nodular lesion in the gallbladder. Pathological examination demonstrated multifocal intracholecystic papillary neoplasm (ICPN) composed of prominent papillary epithelial proliferation and background flat low-grade biliary intraepithelial neoplasia. Within a 6-mm invasive focus, scattered discohesive carcinoma cells infiltrated to the subserosal layer; signet ring cell morphology was present only focally. Neuroendocrine markers were negative, arguing against goblet cell adenocarcinoma, and upper gastrointestinal endoscopy showed no evidence of gastric primary carcinoma. The ICPN, pyloric gland-like invasive component, and poorly cohesive carcinoma shared a predominantly gastric/pyloric immunophenotype with focal intestinal differentiation. Based on these findings, the lesion was diagnosed as ICPN with associated invasive poorly cohesive carcinoma with focal signet ring cell features. Previous ICPN-associated carcinomas with signet ring cells have been mucinous adenocarcinomas; in contrast, our case showed a small non-mucinous poorly cohesive invasive component. Thorough sampling is therefore essential in ICPN, because even a minute high-grade invasive focus may affect clinical management and prognosis.

Introduction

Intracholecystic papillary neoplasm (ICPN) of the gallbladder is defined in the WHO 5th edition as a macroscopically visible epithelial neoplasm arising from the mucosa and protruding into the gallbladder lumen [1]. ICPN accounts

for approximately 5–10% of cholecysticomas, and approximately 15–25% of primary epithelial gallbladder neoplasms [1]. ICPN may be multifocal and is associated with mucinous adenocarcinoma, gallbladder cancer, and colorectal adenocarcinoma [1].

ICPN with associated invasive carcinoma is a recognized gallbladder precursor lesion. In the serial series by Adley et al., invasion was present in 55% of ICPNs, and some invasive foci were very small and not located directly beneath the most conspicuous papillary lesion [1]. Our case showed the same diagnostic profile: multifocal ICPN and background BILN were present throughout the gallbladder, whereas the invasive carcinoma was limited to a small 6-mm focus. This distribution underscores the importance of thorough mapping and extensive sampling of the entire gallbladder, including that of only subtly elevated mucosa [2, 3].

The present case is not the first report of an ICPN-associated carcinoma with signet ring cells. Saito et al. reported

統計の沼

〈その1〉

平均在院日数とは何か



経営企画係
中島 正勝

統計とは、データ等を加工・集約して生きた情報とする事だ。もう少し掘り下げると、集団の中の個々の情報を精査し、集団の性質や傾向を数量的かつ統一的に把握することである。まあ、要するに現状把握ってことだ。そして、これらを元に「分析」へと進むのが正しい方向なのだが、当院を含めた機構病院の情報分析の実情については触れないでおこう。

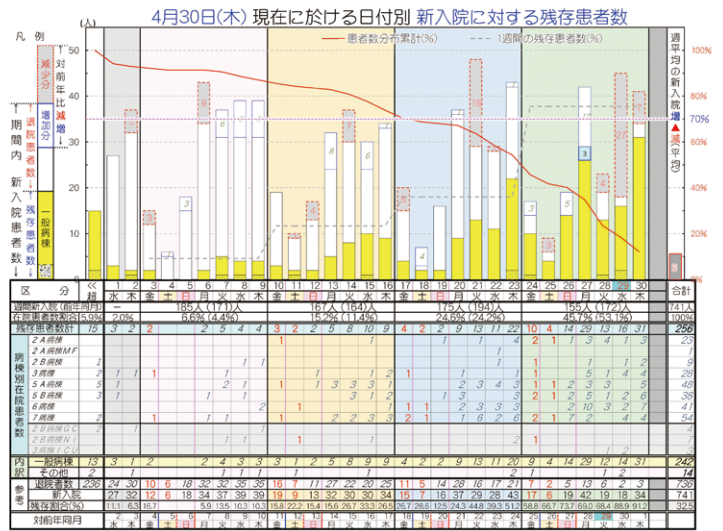
1. 経営上の患者数確保

病院経営に於いて、収益の要となる入院患者数の確保は最重要課題である。当院の場合なら病床利用率80%は最低条件だろうか。さて、その入院患者数だが「新入院患者数」と「平均在院日数」で全てが決まる。ここに他の要素が絡むことは何もない(たぶん)。

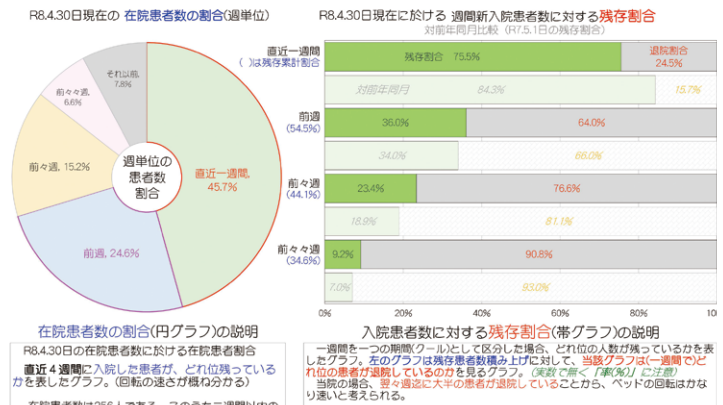
例えばある月の一日平均新入院患者数が25.0人(退院も同数と仮定)で、平均在院日数12.0日だった場合の一日平均在院患者数は300.0人である。従って、単純に患者数を確保するにはどちらかを増やせば良いのだが、机上の計算ほど単純でないから現在に至っている。付け加えれば、ついでに日当点も確保したいと願うのが経営側の本音だから、新入院患者数の増が本来なら望ましいだろう。

2. よくわからないまま使われる「平均在院日数」

さて、今回はその平均在院日数について(多少詳しく)説明したい。この指標や計算式を知らない者は(たぶん)いないだろうが、その中身を本当に理解(把握)しているかと言うと話は変わってくる。仮に平均在院日数が10.0日だったとして、大半の者は10日が最大値で緩やかな山型のグラフをイメージするだろうが、実際にそうになっている病院は殆ど無い。当院の場合を含め、最大値はかなり前にある場合が多いと推察される。



新入院患者に於ける在院状況資料 (R8. 4. 30日現在)



在院患者数の割合(円グラフ)の説明
R8.4.30日の在院患者数に於ける在院患者割合
直近4週間に入院した患者が、どれ位残っているかを表したグラフ。(回転の速さが異なり分かる)
在院患者数は256人である。このうち二週間以内の新入院患者が約7割以上(70.3%)を占めている。
(対前年同月比 R7.4.2~R7.5.1 77.3%)

入院患者数に対する残存割合(帯グラフ)の説明
一週間一つの期間(ターム)として区分した場合、どれ位の人数が残っているかを表したグラフ。左のグラフは残存患者数に上げて、右のグラフは一週間でどれ位の患者が退院しているかを見るグラフ。(表数で無く「車線」に注意)
当院の場合、昔々退院した大半の患者が退院していることから、ベッドの回転はかなり速いと考えられる。
(参考) 残存割合に対する実人数集計 (対累計)

表2 4月30日現在の残存患者数

3. 指標としての平均在院日数

詰まるところ、平均在院日数とは疾患別の(平均的な)入院日数に「病院や本人(家族)の都合」が絡んだ平均値である。経営評価会では、在院日数が対前月より0.5日減った(増えた)等を必ずやるが、単体での評価に意味は無い(個人の感想です)。何故なら同じ疾患の患者が同じ割合で入院することなど、あり得ないからだ。

「表3」はDPC14桁分類での疾患数を表したグラフだが、当院の場合ですら、前年同月と比べても半数近くは異なる疾患が入ってくる(対前月でも同じ)。更に新規発生コードの殆どは該当人数も少なく、この事実からも在院日数単体での評価は意味が無いと云える。仮に、無理やりでも評価をしたいのであれば、DPCII期平均に対しての差を比べる等をやる方が幾分かはマシだろう。では、指標としての平均在院日数の役割とは何だろうか？

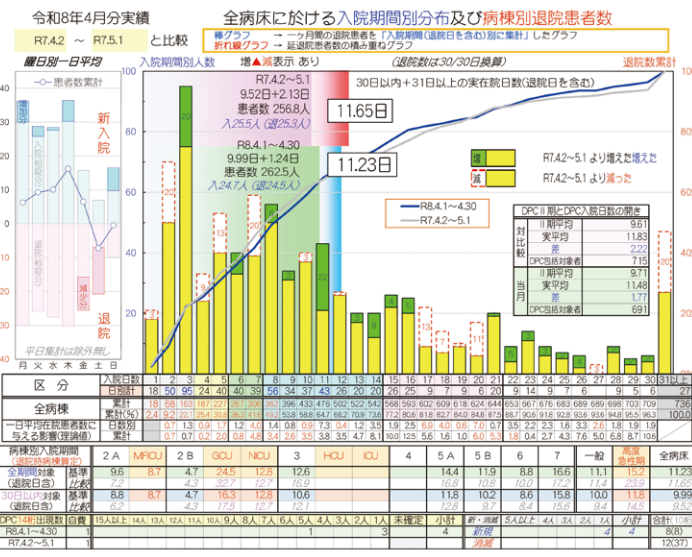


表1 R8.4入院日数別の退院数

「表1」は当院の在院日数(退院日を含む)分布だが最大値は3日であり、6日前後をピークに緩やかな右肩下りのグラフとなる。更に、その分布がもたらす実際の在院(残存)患者数が「表2」である。当院の場合、在院患者数(当日零時)の大半は二週間以内が8割近くを占めている事が分かるが、一般論として、この現状(構成)を理解していなければ病床全体を管理することは難しいだろう。

DPC14桁コード別にみた「出現数」とそれに対する「患者数」の割合

DPC出現数 ※1	出現DPC件数		集計		出現件数患者数		集計		
	既存 %	新規 %	件数	率	件数	患者数	率	患者数	
16人以上	3	3	1.0%	99.7%	54	54	7.3%	98.8%	
15人	2	2	0.7%	98.6%	28	28	3.8%	91.4%	
14人	1	1	0.3%	98.0%	13	13	1.8%	87.6%	
12人	1	1	0.3%	97.5%	12	12	1.6%	85.9%	
11人	3	3	1.0%	97.3%	33	33	4.5%	84.2%	
10人	2	2	0.7%	96.3%	20	20	2.7%	79.8%	
9人	1	1	0.3%	95.6%	9	9	1.2%	77.0%	
8人	3	3	1.0%	95.3%	24	24	3.3%	75.8%	
7人	3	3	1.0%	94.3%	21	21	2.9%	72.6%	
6人	8	8	2.7%	93.2%	48	48	6.5%	69.7%	
5人	8	8	2.7%	90.5%	40	40	5.4%	63.2%	
4人	13	2	5.1%	87.8%	52	60	8.2%	57.7%	
3人※2	24	7	31	10.5%	82.8%	72	21	93	12.6%
2人	34	24	58	19.6%	72.3%	68	48	116	15.8%
1人	58	98	156	52.7%	52.7%	58	98	156	21.2%
未確定									
計	165	131	296	99.7%		561	175	736	100.0%

- 表の見方
- ※1 DPC出現数(一つのコードに対して何人該当したか)
病期内に出現したDPC14桁コードに対して「何人」該当したか的人数
(例えば、110310xx99xxxxのコードに3人が該当した場合は「3人」の枠に入る。)
 - ※2 DPCコードの出現数(上記※1のコード)
各該当患者に対するDPC14桁コードの件数
※2' 例えば、3人の欄の件数は、同じDPCコードに3人出現した件数が31件だった
 - ※3 「DPCコード」に対しての患者数
DPC出現数に対する総患者数 (件数×該当人数)
 - ※4 既存
比較対象期間(前年同月)にも今回のDPCコードがあった場合
 - ※5 新規
比較対象期間(前年同月)に今回のDPCコードがない場合

表3 4月実績のDPC14桁出現数

4. 病床回転数を理解しているか

「病床回転数」は、一床あたり一定期間に何人の患者が入り替わったかを示す指標であり、病床の運用状況を評価する場合に使用される。だが、この指標の本質を理解してない事務方も多い。よくある誤解が「在院日数が伸びれば病床回転数が悪くなる」という認識だ(実際、そんな戯れ言を平然と記載しているサイトもある)。最初に答えを言うが在院日数自身は回転数(日数)に全く影響を与えない。これを説明するには回転数より病床回転日数(=365日÷病床回転数)で説明した方が分かりやすいので、以下、病床回転日数で説明する。

まず、病床回転日数とは、「一つのベッドが次の患者に入れ替わるまでに要する平均日数」であり、前記したように経営面の健全性を示す重要な指標の一つだ。「在院日数」+「空床期間」の合計値から構成されるが、注目すべきは「空床期間」という考え方だ。

在院日数と空床期間の関係

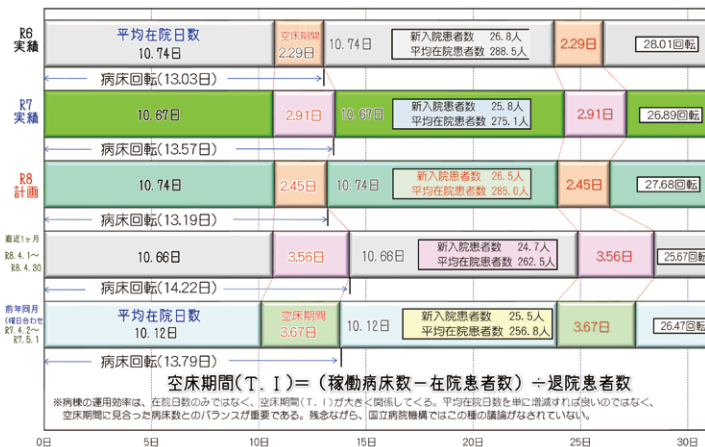


表4 病床回転日数一覧

分かりやすく目視(グラフ)化したものが「表4」だが、在院日数の増減に左右されるのは空床期間であって、病床回転日数は「新入院数に準ずる」のである。当院のR7年度を例にすれば、350床(病床数)÷25.8人(一日平均新入院患者数)=13.57日(病床回転日数)の計算だ。そう、つまり回転日数は新入院(退院も同数と仮定)患者数で決定され、そこから在院日数を引いた残りが

「空床期間(利用率)」なのだから、在院日数には全く左右されない事が理解出来るだろう。よって、「空床期間」のコントロールこそが「病床管理」の要なのだ。が、機構病院に於いて積極的な議論がなされていないのではないだろうか。

5. 入院期間設定とDPCII期の沼

今更だが、入院に際しては日数設定(目標)が存在する。予定入院は勿論、緊急入院等の予定外入院でも数日以内に目標値が定められる。そして、病状及びその他の事情により退院(予定)日が都度変更される。それらは共有される必要があり、これらの作業が「病床管理」なのである。当院では「病床Map」という仕組みが(以前は)あったが現在は(管理用を除き)積極的な利用はされていない。ちなみに、表1から表5に至るまで「病床Map(管理用)」でリアルタイムに出力可能な機能の一部である。

話が少し横にそれたが、当院のようなDPC算定病院であればII期最終日(目標(初期)値とするのが一般的だろう。しかし、診療報酬改訂の都度(入院日数は)短くなっている状況(表5)を鑑みれば、急性期病院にとって単純な話ではないのが実情だ。まず、患者数確保のためには短くなった(した)日数分の新入院患者数を新たに確保しなくてはならない(退院も同数増える)こと。次に、一日平均新入院患者数が30人でも、20人でも「在院患者数が同じなら」同じ人数の看護師で病床を廻すしかない(看護師配置は在院患者数で決まる)ことだ(無茶苦茶大変です)。

令和7年度	集計期間	期別	2025/4/1	2025年 増加	2025年 減少	2024年 増加	2024年 減少	2024年 実績	2024年 計画
1	119890	急性期入院患者	50	20	20	20	20	20	20
2	090100	慢性期入院患者	60	10	10	10	10	10	10
3	140010	手術入院患者	100	10	10	10	10	10	10
4	070310	療養型入院患者	10	10	10	10	10	10	10
5	070400	回復期入院患者	10	10	10	10	10	10	10
6	070230	療養型入院患者	10	10	10	10	10	10	10
7	090400	急性期入院患者	10	10	10	10	10	10	10
8	090340	慢性期入院患者	10	10	10	10	10	10	10
9	080710	手術入院患者	10	10	10	10	10	10	10
10	140010	手術入院患者	10	10	10	10	10	10	10

表5 DPC14桁上位と2026DPC

従って、当面の対策としては、如何に「空床期間(結局は在院日数)」をコントロールするか(当面は)現実的だろう。その為に、はじめの一步として「平均在院日数」の意味と本来の利用方法等を理解して頂きたいと切に願うのである。



いろんなテーマでつぶやきます 外科医のひとりごと

Vol.79 「手術～感染症との戦い～」



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」。

感染症の歴史

「ハンタウイルス」が話題になっていきます。天然痘やペスト、コロナなど、人類の存亡は感染症との戦いでした。3月10日号では麻酔について紹介しましたが、手術のもう一つの課題が「感染症」です。

欧州では度重なる戦争による傷が原因で亡くなる兵士が多くいました。戦傷は「火薬毒」で汚染されているという考えの下、損傷した手足の「切断術」や、焼きこてを使ったり煮えたぎる油をかける「焼灼止血法」による治療が一般的でした(当然、無麻酔です)。
19世紀後半、麻酔の進歩

とともに外科手術が増え、戦傷者に対しても手術が行われるようになりましたが、感染症の概念はなく、手術は成功しても多くの人が術後に亡くなっていました。

近代看護の母・ナイチンゲールが活躍した1854年のクリミア戦争では、戦死者一万人に対して、戦傷による術後の死亡者は八万人ともいわれています。

また1840年代、ウィーン総合病院では産褥熱^{さんじよく}で多くの人が亡くなっていました。産褥熱は今でも、お産の際に膣や子宮に細菌が入って起こる感染症だと知られています。当時は原因不明でした。

同院に勤めていたセメルヴェイスは調査の結果、医師の手の汚れが原因と考え、手洗いを推奨することにより産褥熱を劇的に減少させました。1861年にはパストールが、発酵や腐敗の原因が微生物によるものであると初めて明らかに

して、英国のリスターにより石炭酸による消毒法が考案され、術後感染症で亡くなる人が減っていききました。

抗生物質と耐性菌

1928年、英国の Fleming により、世界初の抗生物質である「ペニシリン」がアオカビから発見されました。41年には英国のフローリーとチエインによりペニシリンが人体に初めて投与され、その絶大な効果が証明されました。

ペニシリンの大量生産は当時の技術では困難でしたが、この状況を変えたのが第二次世界大戦でした。多くの兵士が感染症で命を落とす中、米国が開発競争に乗り出し、連合国によるナチスドイツ敗北を決定的にした44年6月のノルマンディー上陸作戦では兵士全員にペニシリンが供給され、勝利に貢献しました。
前出の三人は45年、ノベル賞を受賞しています。

44年には当時不治の病であった結核の治療薬「ストレプトマイシン」も発見されました。その後、さまざまな抗生物質が開発され、細菌感染や術後感染症で亡くなる人は激減しました。

しかし安易に使用され続けた結果、61年にMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)という従来の抗生物質が効かない耐性菌が現れ、それを殺すための抗生物質が開発されると、再びその耐性菌が生まれるという悪循環が現在まで続いています。

2050年には耐性菌により、世界で年間一〇〇〇万人以上が死亡するおそれがあるとされています。薬剤耐性対策の基本は抗菌薬の適正使用と、何よりも感染対策です。われわれも、通常の風邪はウイルスが原因なので抗生剤投与は避け、手術時の予防的な抗生剤投与も二四時間以内に限るなど、最小限にしています。



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

再びエピジェネティクスについて

前回、生物の器官の発生において「エピジェネティクスEpigenetics」という概念を引用しましたが、多くの方から「分かりにくい」など沢山の疑問をいただいたので、もう一度説明することにします。まず言葉の説明ですが「Epi」とは「上」とか「後」という接頭語で、「ジェネティクスgenetics」は「遺伝学」の意味で、「最初から存在する遺伝子ゲノムDNAに対し後から生じて継承される遺伝子発現」のことで「後成学」と訳されます。前回説明したように遺伝情報は細胞の核内に収まっているDNAがメッセンジャーRNAに転写され、核から細胞質内に出てタンパクに翻訳されて生命機能を行うという、細菌から植物、人間や動物などあらゆる生物に共通の「セントラルドグマ」にて制御されるのですが、そのうち後成的にDNAやヒストン、クロマチンに修飾が起こって、器官分化など様々な働きがおこるのがエピジェネティクスというものでした。

悪性腫瘍と癌遺伝子、及びエピジェネティクス

近年、エピジェネティクスという考えが種々の領域で応用されていますが、今回悪性腫瘍における知見を紹介します。ご存じのように悪性腫瘍、つまり癌により今や日本人の3人のうち1人が死亡するとされていますが、その原因となるのは遺伝子の突然変異で、これにより細胞が正常な制御機構を逸脱して増え続ける疾患です。体細胞に細胞増殖などに関与する数個の遺伝子に異常が蓄積することにより発症します。が、それだけでなく最近ではエピジェネティックな異常も関与することが分かっています。発癌に関して「癌遺伝子」ということを聞いた方は多いと思いますが、癌遺伝子が発現するとその機能が活性化されて癌を引き起こすものです。逆に、癌抑制遺伝子とは癌発生を抑える働きをします。例えば図1に癌抑制遺伝子のp53遺伝子を示しますが、細胞のDNA損傷や低酸素などの障害が発生するとp53が活性化し、細胞周期が停止してDNA修復が促進、アポトーシスや老化が誘導されDNA修復を補助します。しかし、P53遺伝子が欠失、変異を持つとDNA修復などが起こらず、遺伝子に損傷を持った細胞が増殖し最終的には癌を発症します。このため癌抑制遺伝子p53は「ゲノムの守護神」と呼ばれています。

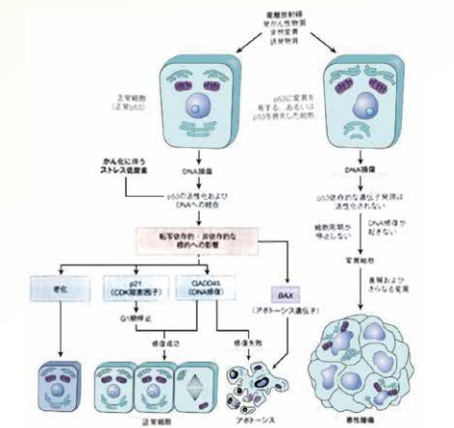


図1 癌抑制遺伝子p53: DNAの損傷や低酸素によりp53は活性化し、細胞周期の停止、DNA修復の促進、アポトーシスの誘導、老化の誘導などを行い、遺伝子の障害を修復するように働く(ロビンズ基礎病理学より引用)。

癌発生にエピジェネティクスがどのように関与するかについては、これらの癌遺伝子や癌抑制遺伝子の活性化には、突然変異が起こって作り出されるタンパクが活性化されてしまう場合以外に、遺伝子の発現制御に異常が生じ、必要以上にたくさんのタンパクが発現することや正常細胞に発現してしまうことがあります。この遺伝子の発現制御にDNAメチル化やヒストンアセチル化などのエピジェネティクスが関与することが指摘されているのです。前回お話ししたようにDNAのメチル化は遺伝子発現に抑制的に働くのですが、癌抑制遺伝子の制御領域のDNAがメチル化されると癌抑制遺伝子の発現が抑制されるので、遺伝子の変異がなくてもブレーキが壊れた状態になって癌細胞の暴走の増殖に向かうのです。遺伝子が高率にメチル化していることが癌発生に関与することから診断に応用されています。例えば喫煙者の喀痰中の癌抑制遺伝子であるp16遺伝子のメチル化検出や遺伝子修復に関するMGMT遺伝子のメチル化検出が、患者さんが非小細胞性肺癌と臨床的に診断される3年前から既に見られたことから、早期診断としてDNAメチル化の有用性が示されています。私も禁煙外来で可能なら検討してみたいものです。また図2に示すように癌幹細胞のDNAメチル化などのエピジェネティック制御による安定化は高転移能や治療抵抗性、高浸潤能などの腫瘍の不均一性と関連し、予後不良を示すものと考えられます。さらにエピジェネティクスを応用した抗癌剤についても、DNA脱メチル化剤(アザシチジン)やヒストン脱アセチル化酵素阻害剤(ボリノスタット)などは臨床応用されており、今後この分野でのさらなる研究が進むことを望まれます。

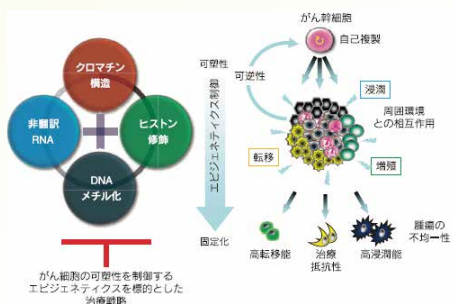


図2 癌幹細胞のエピジェネティック制御による安定化は高転移能や治療抵抗性、高浸潤能などの腫瘍の予後と関連した(「がん細胞を制御するエピジェネティクス」より引用)

ラフォルジュルネ 東京2026

5月の連休に東京で毎年行われている世界最大のクラシック音楽祭「ラフォルジュルネ東京」に今年も行きました。これで3年間連続になります。多くのプロによる演奏は素晴らしいのは言うまでもないのですが、有料コンサート以外にいわゆる「ストリート演奏」を無料でやっているのが良かったです。音楽大学の現役の学生さんや卒業生で、まだ売り出していない



藝大や音大を卒業された「あおいろ木管トリオ」の皆さん

演奏家達は初々しくしかもパワーがあり印象的でした。全てを聴いたわけではないのですが、ひとつ紹介しますと、「あおいろ木管トリオ」という東京藝大や東京音大を卒業したオーボエ亀谷梨乃さん、ファゴット平川真鈴さん、クラリネット荒木香奈さんによるもので、ワインを飲みながら音色を楽しむのは最高ですので、一度行ってみてください。

その他出展ブースで聴いたのですが、Roland社が出している「エアロフォン」という電子楽器に興味をひかれたので紹介します。別名電子サクソ、デジタル管楽器、ウインドシンセサイザーと呼ばれます。見た目は管楽器で、サクソフォンと同じようにマウスピースから息を吹き込んでキーを操作して音を出します。但し、サクソフォンやオーボエ奏者のように顔を真っ赤にして、今にも脳の血管が破れそうな勢いでなくても吹き込む力が弱くても音が出せるので、高齢者にも優しいようです。出せる音色は上位機種であれば260種類以上が可能で、管楽器のソプラノサクソ、アルトサクソ、テナーサクソをはじめ、フルートやクラリネット、トランペットも出せるようです。さらにバイオリンやチェロなどの弦楽器、尺八や馬頭琴、オルガンやギター、マリンバなどもいけるようです。今後これを使った様々な新しい演奏法を開拓してほしいものです。



Roland社製
「エアロフォン」

福山国際音楽祭2026

一方、同じ5月の後半に福山では「国際音楽祭2026」が開催されました。どの会場に行っても満員だし1か月前からネット予約しないと入れない東京とは違って、福山では当日券でも楽々と観れるし、良い席もすぐ座れるという点では最高です。

僕が聴いたのはまずオーブニングコンサート、消化器内科の村上敬子先生の飲み友達「伊藤憲孝」氏が独奏のペーターベンのピアノ協奏曲3番と交響曲4番でした。オーケストラはシュトゥットガルトフィルハーモニー管弦楽団で、正統派ドイツらしく纏まった良い演奏でした。また最終日にはバイオリニストの「松田理奈」さんとピアニストの「阪田知樹」さんによるモーツァルトバイオリンソナタ21番とブラームスバイオリンソナタ3番が良かったです。当日、長いドレスで見えなかったのですが、裸足で演奏されていたことと、村上先生によるとバイオリンを演奏するのに足で踏ん張らないといけないのでヒールでは無理だということです。当日本人から小学校時代に福山にて過ごされたことのあるとのことで、木の感覚を直に感じ福山の舞台と一体化されたのではないかと考えられました(太田記念病院脳神経外科佐藤先生による意見)。前に紹介した福山出身音響士の豊田泰久氏は「ふくやま芸術文化財団」の理事長でスペシャルアドバイザーとして出席されていました。いずれにしても会場であるリーデンローズは音響も良いし快適に楽しめる良いコンサートホールといえます。



今年のばらのまち福山国際音楽祭

連載
No.133

在宅医療の現場から

上手に夏を乗りきろう ～一緒に考えたいフレイル予防～



訪問診療部 部長
歯科医師
猪原 光

「先生、母がこの夏で急に弱った気がするんです。」
訪問診療にいくとご家族からご相談を受けることが夏はよくあります。
夏は暑さのため外出が減り、食事はそうめんやパンなど簡単なものが増え、水分
摂取が少なく脱水をおこしかける、気づかないうちに体力が落ちていたというケ
ースが少なくありません。

「夏だから仕方ない」が危険信号

高齢者は暑さや喉の渇きを感じにくくなります。そのため、食欲低下や脱水、運動不足が重なりやすくなり
ます。

すると、歩く速度が遅くなる、疲れやすくなる、外出がおっくうになるなどの変化が現れます。これらは
単なる老化ではなく、「フレイル」の始まりかもしれません。

フレイルとは？

フレイルとは、年齢とともに体や心の元気が弱くなり、介護が必要な状態に近づいている段階のこと
です。しかし、早めに気づいて適切な運動や栄養、社会参加に取り組むことで、元気な状態を取り戻せる
可能性があります。

特に夏は、栄養不足・水分不足・運動不足が重なりやすく、フレイルが進みやすい季節です。

まわりにいる方が気づける変化

「最近、食事の量が減った」「前より外に出なくなった」「歩くのが遅くなった気がする」
そんな小さな変化に気づけるのは身近な方々です。高齢者ご本人は「歳のせい」と考え、変化を見過ご
していることもあります。

秋も元気に過ごすために

夏の生活習慣は、秋からの健康状態に大きく影響します。私たちは日々の診療の中で、「食べる力」が
健康寿命を支える大切な土台であることを実感しています。


この夏、ご家族の様子を少しでも気にかけてみてください。何気ない変化への気づきが、フレイル予防
の第一歩になるかもしれません。

フレイル予防は「お口・栄養・運動」の3つの柱から。元気に食べ、元気に動き、元気に暮らし続けるため
に、元気に夏を乗り切りましょう。



当院食支援チーム、管理栄養士、言語聴覚士と共に。

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



治験にご協力をおねがいます



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。



Staff introduction 職員紹介

今年度採用・転入者
となった職員の自己紹介を
掲載いたします。

コメディカル co-medical

薬剤部

副薬剤部長

中野 良



この度、4月1日付で松江医療センターから異動となりました副薬剤部長の中野良と申します。前任地の松江は、水の都ともよばれ、国宝松江城があり、城の内堀・外堀を巡る遊覧船は城下町の美しい風景がゆっくりと楽しめました。「宍道湖の夕日」は夕日百選に選ばれるほどの美しさでした。その他にも神魂神社や八重垣神社などパワースポットも多々ありました。

今まで、マラソンとは無縁の人生を歩んできましたが、松江の町の風景に惹かれ、走りはじめ、最終的には松江マラソンに出場し、完走するまでになりました。今後もマラソンは趣味の一つとして健康維持のためにも続けていこうと思っております。

松江は慢性期病院で職員数も少なかったですが、福山は急性期病院であり、職員数も多く、勝手が違い戸惑うことも多いですが、周りの方々に支えてもらい、業務に勤しんでおります。1日でも早く、福山医療センターに慣れて、微力ではありますが、貢献出来るよう、精進致しますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

薬剤師

石岡 春菜



この度、福山医療センターに配属となりました、石岡春菜と申します。福山市出身で、昨年度まで福山市の実家から広島市の大学まで通っていました。就職してからなるべく地元で働きたいと思っていたので、福山で働くことが出来て、大変嬉しく思っております。

趣味は、歌うことです。4歳～高校3年生まで合唱を習っていて、小学生～高校生までは部活動でも合唱部に所属していました。

また、動物が大好きで、実家では猫を6匹飼っており、大の猫好きでもあります。

薬剤師になって2ヶ月ほど経ちましたが、自分の知識の少なさを実感し、薬剤師としても社会人としても、まだまだ努力しなければならないことが沢山あると感じております。日々、先輩方に色々なことを教えていただき、支えていただいて、少しずつではありますが仕事にも慣れてきました。1日でも早く、先輩方のような薬剤師になれるように頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

放射線科

診療放射線技師長

小林 正直



4月より診療放射線技師長としてとくしま医療センター東病院より赴任してまいりました小林正直と申します。出身は長崎県長崎市です。東広島市の自宅から通っております。

趣味は、音楽鑑賞、BMXです。デジタルの音楽ではなく、レコードのアナログで聴くのが大好きです。

仕事で経験してきた施設は、呉医療センター、山口・宇部医療センター、賀茂精神医療センター、東広島医療センター、とくしま医療センター東病院です。それぞれの施設で色々な経験をさせて頂きました。その経験を活かしつつ、福山医療センターに貢献できるよう精進して参りたいと思います。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

診療放射線技師

坂崎 佑多



4月より福山医療センターの放射線技師として配属されました、坂崎佑多と申します。

出身は徳島県徳島市で、大学生まで徳島で過ごしました。今年から初めて一人暮らしをすることになり、新たな環境で楽しく過ごしています。福山には初めて来たのでおすすめのお店やスポットがあれば教えていただけると幸いです。

趣味はタイミングによって変わりますが、今はKPOPが好きです。休日には音楽を聴いたり動画を見たりしてリフレッシュしています。また、韓国語を話せるようになりたいので勉強を始めました。仕事に慣れてきたら韓国旅行やライブに行きたいと思っています。

新人で経験がほとんどないため、ご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、一日でも早く職場や新しい環境に慣れ、貢献できるよう精一杯頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



診療放射線技師

中尾 朋花

4月より放射線科に配属となりました、中尾朋花です。出身は広島市です。新しい環境にまだ緊張することもあります。先輩方にご指導いただきながら、日々多くのことを学んでいます。覚えることも多く大変な毎日ですが、新しい知識や技術に触れながら充実した日々を送っています。正確で安全な検査を行えるよう、一つひとつの業務に丁寧に取り組むことを心がけています。まだ未熟な部分も多いですが、少しでも早く病院の力になれるよう努力していきたいです。趣味は音楽を聴くこととバイクに乗って出かけることです。休日はバイクに乗って景色のきれいな場所へ出かけたり、美味しいご飯を食べに行ったりしてリフレッシュしています。おすすめのご飯屋さんがありましたら、ぜひ教えていただけると嬉しいです。これから多くの経験を積み、信頼される診療放射線技師になれるよう精進してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

Staff introduction

臨床検査科

医化学主任

天野 亜希



東広島医療センターより異動してまいりました、臨床検査技師の天野亜希と申します。非常勤での勤務期間も含め、これまでに3施設で経験を積んできました。環境が変わる中で、多職種の方々と連携しながら仕事に取り組むことの大切さを学んできたと感じています。現在は生化学部門を担当しており、これまで携わる機会の少なかった分野ではありますが、周囲の方々に教えていただきながら、少しでも円滑に業務に貢献できるよう努めていきたいと考えています。

プライベートでは、音楽やさまざまな作品に触れながら、実際に足を運んで鑑賞する時間を大切にしています。

日々の業務を通して、少しずつでも職場の一員として信頼していただけよう心がけていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

臨床検査技師

池川 いづみ



4月から福山医療センター臨床検査科に所属となりました池川いづみと申します。出身は愛媛県今治市で、大学生まで愛媛で過ごしました。初めての県外で慣れないことも多く不安も大きいですが、周りの方々に支えられながら、新鮮な毎日を送っています。

趣味はランニングです。小さいころから体を動かすことが好きで、学生の時に陸上部に所属しておりました。今でも家の近所を週1,2回30分程度走ることがリフレッシュになっています。また、ご飯を食べることも大好きで、特に甘いものには目がありません。福山でお勧めのランニングコースやごはん屋があれば、ぜひ教えてください。

1日でも早く仕事に慣れ、患者様の役に立てる一人前の臨床検査技師になれるよう頑張ります。先輩方から様々なことを学ばせていただきながら、日々自己研鑽に励んでいきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

リハビリテーション科

理学療法士

各務 伊織



はじめまして。4月より転勤で福山医療センターに異動してまいりました、理学療法士の各務(かがみ)伊織と申します。苗字が難しく読めないとよく言われますが、これを機に覚えていただくと嬉しいです。昨年までは米子医療センターで5年間勤務しておりました。

出身は、東広島市です。趣味は小学生のころから続けているバレーボールで、米子では男女混合チームと女子6人制のチームに参加していました。転勤してきたばかりなので今は出来ていないですが、仕事や環境に慣れてきたら、またできる場所を探してみようかなと考えています。

初めての転勤で不慣れなことが多く、適応していくことに時間がかかってしまい、ご迷惑をおかけすることがあるかとは思いますが、地域の皆様や病院に貢献していけるよう努力してまいります。これからよろしくお願いいたします。

理学療法士

石井 虹名



4月より福山医療センターに入職いたしました、理学療法士の石井虹名と申します。

出身は香川県さぬき市で、讃岐うどんの名産地として知られています。また、四国八十八ヶ所霊場の第88番札所である大窪寺があり、遍路の旅を締めくくる「結願の寺」としても有名です。

趣味は、小学生の頃から続けているバスケットボールとスポーツ観戦です。現在はプレーする機会は減りましたが、生配信などを通してさまざまなスポーツを観戦しています。特に海外サッカーをよく観ており、応援しているチームの試合は欠かさずチェックしています。今後は、現地でのスポーツ観戦にも足を運びたいと考えています。

理学療法士としても社会人としても、まだまだ未熟ではありますが、先輩方や多職種の皆様、そして患者様から多くのことを学びながら、日々成長していきたいと考えております。また、何事にも理由や根拠を持って向き合い、患者様にとって意味のあるリハビリテーションを提供できる理学療法士を目指して、精一杯努めてまいります。

これからご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。



Staff introduction



理学療法士

田中 駿



はじめまして。4月より福山医療センターに入職いたしました、理学療法士の田中駿と申します。

出身は愛媛県松山市です。千と千尋の神隠しの舞台の一つとなった道後温泉があり、毎年10月に「松山道後秋祭り」が開催される、活気あふれる街です。

趣味は、たくさん寝ることとドライブや自然散歩です。福山市は「バラの街」と言われ、様々な場所で自然を感じることができるとても魅力的な街だと感じています。鞆の浦など自然豊かな場所も多いため、休日には訪れてみたいと思っています。

入職したばかりでわからないことも多く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、一日でも早く成長し、患者様のお役に立てる理学療法士になれるよう努力してまいります。

今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

作業療法士

國清 沙弥



この度、4月から呉医療センターから異動してきました、作業療法士の國清沙弥と申します。10年目という節目での初めての転勤と引っ越しを経験し、新生活の始まりに不安と期待でいっぱいでした。現在は周囲の皆さまの支えもあり、新たな職場にも少しずつ慣れてきたように感じています。

出身は呉で、福山には数回遊びに来たことがある程度でした。今回の転勤を機に、福山という新たな土地で生活することになり、これから福山の街の魅力をたくさん知っていきたくと考えています。私は食べることが好きなので、まずはおいしいご飯のお店に巡り合えたらなと思っています。

環境が大きく変わり、私自身にとっても変わるチャンスだと感じています。その中で、自分にできる部分やまだ足りない部分が見えてきました。前の職場とは違う部分もあり、戸惑うこともあると思いますが、新たな気持ちで頑張っていきたいと思っています。これからよろしくお願いいたします。

作業療法士

坂根 明奈



はじめまして。4月より福山医療センターに入職いたしました、作業療法士の坂根明奈と申します。

出身は島根県松江市で自然豊かな場所です。特に宍道湖の夕陽はとても美しく、地元を代表する美しい景色として知られています。

趣味は、映画鑑賞やカフェ巡りです。福山市での生活は始まったばかりですが、少しずつ新しい環境に慣れていきながら、さまざまな映画を見たり、気になるカフェを巡ったりして福山での生活を楽しみたいと思っています。また、学生時代はバドミントンをしていました。最近は、なかなかできていませんが、今後はバドミントンをはじめ、新たなスポーツも挑戦してみたいと思っています。

初めてのことがばかりで、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、日々、成長していけるよう精一杯努力してまいります。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

作業療法士

中川 瑞希



4月より福山医療センターに入職いたしました、作業療法士の中川瑞希と申します。出身は愛媛県の新居浜市ですが、松山の専門学校に通っていました。松山といえば道後温泉が一番に思い浮かぶ方が多いと思います。私は、「坊ちゃん団子」とみかんをチーズケーキで包んだ「まるごとみかん」というお菓子が好きで、道後温泉に向かう道中によく食べていました。

趣味は、アニメ鑑賞とシール探しです。アニメは、実際にバレーボールをしていた事もあり、「ハイキュー」が好きです。最近、「ジョジョの奇妙な冒険」をよく観ています。癖のある絵柄とキャラクターのセリフが印象的で楽しみながら見ることができるためおすすめです。

まだ、知識や技術は未熟な部分がありますが、患者様を第一に考える姿勢を大切に、頼りにされる作業療法士を目指して、日々、一生懸命取り組んでまいります。ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

Staff introduction


 事務部

経営企画室長

藤川 直也



4月より経営企画室に赴任いたしました藤川直也と申します。

私は、平成19年10月に広島西医療センターで採用となり、それから関門医療センター、松江医療センター、東広島医療センター、岡山医療センターで勤務をし、今回の福山医療センターでの勤務が6施設目となります。経営企画室での勤務は初めてでとても不安ですが、早く業務に慣れ、この状況を打破できるように取り組んで行きたいと思っておりますのでお気軽に声をおかけください。分からないことも多くあり、皆様に相談や質問をすることも多いと思いますが一緒に考えていただければ幸いです。休日は、体力の衰えを強く感じるようになりましてので家の近所をランニングして体力維持に努めております。また、福山市は観光スポットも多いようなので観光して気分転換しようと思っています。

皆様のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

業務班長

岡本 誠司



4月1日付で浜田医療センターから異動して参りました業務班長の岡本と申します。出身地は三重県で、広島県内ですと呉医療センターで勤務したことはありますが、福山市で過ごすのは今回が初めてになります。

前任地の浜田市では駅近くにチェーン店があまりなかったのですが、嬉しいことに今年の2月に丸亀製麺が新規開店しました。チェーン店に飢えていた当時の私は1か月ちょっとの間ではありましたが頻繁にうどんの待機列に並んでおりました。

4月になって福山市にいざ来てみると、福山市にはチェーン店はもちろん飲食店が豊富にあつて、今日はどこのお店に行こうかな？と考えるのが今までにないちょっとした楽しみになりました。美味しい飲食店がありましたらぜひ教えていただけると喜びます。

美味しいご飯で英気を養いつつ、頑張ってます！よろしくお願いいたします。

経営企画係長

小林 湧弥



この度、4月より福山医療センター経営企画室に配属となりました、小林湧弥と申します。これまでは呉医療センターにて6年間勤務しておりました。出身は岡山県で、地元へ少し近づくことができ嬉しく感じております。

趣味は、軽いジョギングで汗を流すことや、サウナ・温泉に行くことです。また、美味しい食事好きで、自炊をしたり、ときには外食も楽しんでおります。福山市は魅力的な食事処が多く、外食の誘惑に日々試されていますが、負けすぎないように自制心と節約力も大切にしていきたいと思っております。

初めての異動ということもあり、まだ慣れないことも多いですが、日々周囲の方々に支えていただきながら業務に取り組んでおります。福山医療センターに貢献できるよう精一杯努めてまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

外来係

守屋 里紗



4月より福山医療センターに入職いたしました、企画課外来係の守屋里紗と申します。

出身は岡山県の倉敷市です。地元の有名な観光地は「倉敷美観地区」で、倉敷を訪れた際にぜひ食べていただきたいのが「ふるいちのぶっかけうどん」です。休日は行列ができるほど人気なお店ですので、機会があればぜひ足を運んでみてください。

趣味は、旅行や神社めぐり、ライブ鑑賞です。休日は友人と旅行に行くほか、1人旅で息抜きなどしています。これまで訪れた中で特にお気に入りの場所は、鎌倉と金沢です。どちらも外国人観光客が多いため大変賑わっていますが、歴史ある落ち着いた街並みなのでとても居心地が良いです。特に、金沢のひがし茶屋街にある「不室茶屋」のしら玉スイーツは絶品ですので、ぜひ訪れてみてください。

まだまだ不慣れな点も多く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、精一杯努めてまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

世界の病院から 連載152
Hospitals around the world

病院見聞記・台湾編 No.80
国立臺灣大學醫學院と附設醫院(3)

National Taiwan University College of Medicine & National Taiwan University Hospital (3)

国立臺灣大學の図書館(醫學圖書館、總圖書館)と
台湾の医師国家試験 Libraries at National Taiwan University & National Medical Examination in Taiwan

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



国立臺灣大學醫學院(=医学部)を見学して
いる。今回は医学部の図書館(「醫學圖書館」)
を見学し、その後台湾の「医師国家試験」と「臺大總
圖書館」、図書館の横にある「学生食堂」の様子も
伝えたい。盛りたくさんだ。なお「世界の病院から」
ではかつて國防醫學院の図書館を紹介している
(2024 May, FMC NEWS Vo.17.No.5)。

■醫學圖書館

「醫學圖書館」は、国立臺灣大學が持つ10か所
の図書館の一つで、医学部校舎(地下3階・地上15
階建て)の1~4階の一面に配置されていた。



写真1: 醫學圖書館の入口。医学部校舎の1階にある。
壁面に「臺大醫圖」の看板。



写真2: 2024年11月の醫學圖書館では、入口に絵馬掛けを
発見。戦後の台湾には神社は一社もない。絵馬のある寺院は
稀。この絵馬は神様への祈願ではなく、新しいタイプの
メッセージカードであるようだ。



写真3: 「論文順利! 哈! (論文が順調に進みますように! ハッ!)」
「順利畢業!! 賺大錢\$ (スムーズな卒業!! 大金を稼ぐ\$)」
いう札もあった。漢字の国の大学生は流石に字が上手。



写真4: 醫學圖書館(4階構造)
の案内図。

醫學圖書館は2017
年に全面改装が始ま
り、2022年6月に完成し
ている(筆者の入館は
2023年、2024年に各
2回ずつ)。1階は受付と
カフェ、コピー室。2階が
勉強室、事務室、談話
室、自動販売機。3階が
ラウンジと開架式図書と
談話室。4階は静粛を
保った空間(自習室、昼
寝コーナーを含む)に
なっていた。醫學圖書館の開館時間は月~木8:00
~21:00、金8:00~17:00、土9:00~17:00、日休館日。
4階の自習室は金曜日の午前と夜間以外は年中
24時間無休。



写真5: 醫學圖書館の開架式書架(3階)。この書架は、参考書、
教師指定参考書、医学基本図書で構成されていた。

醫學圖書館の蔵書数は約11万1千冊。写真5の
机には車椅子のマークが描かれ、椅子はなく、天板
は車椅子に適した高さになっている。これ、初めて
見た。このバリアフリー、なるほど、すごい、と感心。



写真6: 2階ラウンジの開架式書架。漢文と英語の本を収納。



写真7: 醫學圖書館の書架の漢文の本。

日本人にとって台湾での嬉しい所は、本の背表紙
をみて、何が書かれている本なのかを瞬時に理解で
きることがある。古代中国が発明した表意文字「漢
字」は素晴らしい、その恩恵をひしひしと感じる。感
謝。例えば写真7の本の背表紙は『台湾公立醫院
百年紀(上)(下)』(醫院=ホスピタル)、『健康照護
體系』(照護=介護)、『美國醫療體制的現況與展
望』(美國=米国、與=&)、『承諾、用心守護病人』、
『醫療在台湾』などで、眺めただけで何の本かが分
かる。英語の本では表題を読み終えなければ分
からない(例: Sabiston Textbook of Surgery: The
Biological Basis of Modern Surgical Practice)。



写真8: 醫學圖書館のラウンジ。学生は授業の合同などでここで勉強したり、
憩ったりする(飲食・会話は禁止)。台北での私の休憩所でもあった。

■台湾の医師国家試験(最新情報)

台湾の大学は9月上旬に新学期が始まる。入学
式も9月に行われる。2学期制で9月~1月が1学期
(秋期)、2月~6月が2学期(春期)。台湾の夏は猛暑
で、それ故夏休みは長い。台湾の医学部は2012年
度までは7年制であったが、臨床研修のカリキュラム
見直しによって、2013年度から6年制になっている。

台湾の医師国家試験を紹介する前に日本の
医師国家試験をおさらいしておきたい。試験は年1回
で、医学部6年生の2月に受験する(合格発表は
3月)。医師国家試験の合格ラインは必修問題80%
以上(160点/200点)、一般・臨床問題は約75%
(224点/300点)以上、かつ禁忌肢(ドボン問題)
選択3問以下となっている。しかし実際には一般・
臨床問題のボーダーライン(約75%)の調節により、
(現役、浪人あわせて)上位9割を合格と、下位1割
は不合格となるように設計されているようだ(と平成
時代に医学部兼任教授でもあった筆者は見えて
いた。令和時代は知らない)。すなわち医学部卒業生
の1割は医師にはなれない。学生は、9割が合格する
医師国家試験の受験日は大学入試の時よりも緊張
したと言っていた。試験に合格して、医学部を卒業
すると医籍に登録され、医師免許が授与される。

次に台湾の医師国家試験の紹介に移る。台湾の
医師免許取得に関する情報は日本では入手できな
かった。そこで2026年5月に知人の台湾の医学生
(5年生)に頼んで、現状を調査してもらった(多謝)。
以下はその結果を織り込んだ最新情報になる。

世界の民主主義は三権(立法権、行政権、司法
権)の分立を根幹としている。この「三権分立」を日本
では小学校6年生の社会科で必ず習う。台湾は民主
主義の国であるが、政治体制は孫文の「五権分立」
理論に基づき、「立法院(国会)」、「行政院(内
閣)」、「司法院(裁判所)」に加え「監察院」、「考試
院」の5つの院で構成されている。それに気づかなか
った私は、長い間、混迷を続けた。「監察院」は公
務員の汚職や職務怠慢に対する調査、弾劾、糾弾と
会計監査を担当する官庁。「考試院」は公務員の人事
管理(採用試験、任用など)を管轄する役所だそう
で、国家試験、国立大学入学試験も担当している。そ
して医師国家試験は考試院考選部の管轄になる。

台湾の医師国家試験は、(日本の医師国家試験
のように)上位からの一定割合を合格させる相対
評価ではなく、「総合点の6割」を得点すれば合格
となる絶対評価が採用されている。

台湾の医師国家試験は、年2回(2月、7月)に考
試院が実施する①「第一段階(Phase 1)」と②「第二
段階(Phase 2)」のCBT方式の筆記試験(中国語)
と、③「実技試験 OSCE (オスキー、Objective
Structured Clinical Examination)」の3つである。
その後、④「臨床実習」のカリキュラムを終えて、医学
部を卒業すると医師免許がもらえる。CBT(シービー
ティー、Computer Based Testing)とはパソコンやタ
ブレット画面に表示された問題に対し、マウスやキー
ボードで解答するコンピュータ利用型試験である。

①の「第一段階(Phase 1)」の試験は基礎医学お
よび臨床医学(一部)を対象としており、多くの学生は4
年生の7月に受験する(現在の医学部は6年制)。以前
は一部の大学で4年生の冬での早期受験が可能で
あったが2022年度からその制度は廃止になっている。

②の「第二段階(Phase 2)」の試験は臨床医学を
対象とした試験で5年、6年生での臨床実習の期間中
に受験する。10年ほど前はこれの第二段階(Phase 2)の
試験は比較的容易と言われていたが、近年は難化し
ており、現在の合格率は7割程度になっている。背景
に、欧州(主にポーランドなど)の医学部卒業生(通称
「波波」、ポポポ。「波蘭」や「波」はポーランド)に対す

る実力担保のための規制強化があると言われている。

③の「OSCE」は6年次の臨床実習中の4月末から5月にかけて受験する。OSCEは相対評価の試験で毎年約1割が不合格となる。第一段階(Phase 1)をパスしていなくても、OSCEの受験資格は与えられる仕組みになっている。OSCEの構成は以下の①～④。①手技操作(実技):4ステーション、②問診(内科・外科・小児科・産婦人科・救急):6ステーション、③身体診察:2ステーション。

④の「臨床実習」は、以前は「インターン(臨床研修)」と呼ばれたが、2013年度に医学部が7年制から6年制へ移行した際、名称が「臨床実習(Clinical Clerkship)」に変わった。7年制時代のインターン生は、現在の臨床実習生よりも臨床現場で任される権限が多く、現在のPGY(post graduate year resident)に近い役割を担っていたといわれる。

閑話休題、図書館の話にもどる。

■旧・国立臺灣大學圖書館/ 旧・臺北帝國大學圖書館



写真9: 旧・国立臺灣大學圖書館①。1928年建造。



写真10: 旧・国立臺灣大學圖書館②。2階の旧・中央閲覧室。アーチ窓や高い天井が特徴(1階は書庫)。

写真9、10は旧・図書館本館。臺北帝國大學時代の1928年に竣工。1998年までの70年間、現役の図書館として機能し、その後、大学の歴史を紹介する「国立臺灣大學校史館」になっている。なお臺北帝國大學(一般学部3年制、医学部4年制)の学生数は500人を超えたことはない(2025年の国立臺灣大學は学生数17,432人、大学院生など17,509人。同年の東京大学は学生数14,074人、大学院生数14,844名)。

■總圖書館

国立臺灣大學はメインキャンパス(公館校區)にある「總圖書館」にも医学書を多く所蔵しているのを見学したい。



写真11: 「椰林大道」。正門から600mの長さ巨て両側に大王椰子の並木が長く国立臺灣大學のメインストリート。突き当りに「總圖書館」が見える。



写真12: 椰子の木が南国の大学キャンパス風景を創る。



写真13: 總圖書館。メインキャンパスは広大で、北海道大学と同じく、学生は自転車で校内を移動する。

写真11～13の「總圖書館」は、台湾最大の規模を誇っている。蔵書数(2024年)は約446万冊で、東洋図書(中国語、日本語、韓国語など)が約203万冊、西洋図書が約243万冊。10か所に分散している国立臺灣大學の図書館の蔵書総数は700万冊以上。日本での2025年の蔵書数の順位は東京大学(約1,003万冊)、京都大学(約741万冊)、早稲田大学(約580万冊)、日本大学(約551万冊)、慶應義塾大学(約511万冊)。



写真14: 閲覧室。夜遅くまで、勉強している学生の姿が見られた。

總圖書館の学期中の開館時間は月～土8:00～22:00、日8:00～17:00。私は台北滞在中にこの図書館を昼夜共によく利用させてもらった(感謝)。



写真15: 日本語の医学の本の蔵書数は意外と多くはなかった(写真は一部のみ)。

台湾の図書館の図書分類は「日本十進分類法(NDC)」とは番号が違っていた。たとえば「医学史」はNDCだと「490.2」であるが、台湾では「410.933」となっており、最初は書架から本を探すのに間誤付いた。



写真16: 開架式書架。手前の方の書架は医学関係の図書。



写真17: アーチの曲線が美しい總圖書館のクロイスター(回廊)。

■図書館横の学生食堂(学食)

ここで話は脱線し、今回の見学はそのまま終わっていく。国立臺灣大學のメインキャンパスには学食やコンビニなどが纏まっている場所が5か所あった。總圖書館の横に建つ二階建て学生会館の一階にある「活大餐廳」というフードコートを紹介しておきたい。大規模な学食でマクドナルド、水餃子、ドリンク、蛋糕、麺類、小鍋、丼、パン、ピュッフェなど、コンビニも入れて10軒ほどの飲食店が入居していた。列に並んで注文と会計をして番号札をもらい、電光掲示板に番号掲示があると、料理を受け取って六人掛けのテーブルに料理を運んで食べる。学食は教職員も利用するのでお昼は混んでおり、相席が普通のような感じ。一部の店は休日でも開いており、図書館利用者やキャンパス敷地内にある学生寮の寮生たちに加え、(学食は一般市民への開放を察しているので)美しいキャンパスへ散歩にきた市民で賑わっていた。



写真18: 夕食時の学食(フードコート)。左側が手作り蛋糕(ダンピン)。台湾クレープ)店、正面が猪肉(=豚肉)鍋店。



写真19: 「食香園素食館」のプレート。50元(≒250円)。

長い列をつくっているのは「食香園素食館」という店舗で、広い鉄板の上に並べられた出来立ての多品種の総菜の中から指差して4品を選び、ご飯(白米or玄米、大盛りor普通)を注文するとお店の人が皿に盛ってくれる。料金は一律50元(≒250円)で50元分のコインをカウンターのお皿に入れる。味は普通で量は多め(写真19)。



写真20: 学食の中の自助餐(量り売り)スタイルのお店。貼紙には「夕食は午後7時10分から20%オフ」「使用後のトングは先方のポリバケツに入れてください。謝謝!」と書かれている。

人気は「御喜自助餐」という店舗のようで(写真20)、ピュッフェの料理から自分で選んで好きな量を取るスタイル。学生証を持っている人は100g=18元(≒90円)の量り売りで、別途白米一碗5元(≒25円)、半碗3元(≒15円)。「自助餐」というピュッフェスタイルは台湾では一般的であるようで、街中でもよく見かけた。学食の料理の値段は街の料理店対比、格安・激安である。おそらく、大学生協のような大学関連組織が運営しているのだろう。台湾の大学生と同じテーブルでの食事は楽しい。機会があれば、台湾の学食での食事体験をお薦めしたい。

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

Touring Journey



経営企画係
中島 正勝

この時期の阿蘇はとっても気持ち良かった話

5月後半、久しぶりに阿蘇(一泊)ツーリングに行ってきた。カブ(原付二種)でも良かったんだけど、嫁ちゃんが「年を考えると、死ぬわ!!」って言う(怒)から大きい方のバイクにしたんだよ。まあ、下道だと10時間以上必要だから仕方ないさねえ。ところで、最近のマサカツくんは高速道路利用が余り好きではない。出来ればマツタリと景色(気候)や休憩(食事やお店や寄り道)も楽しみたいからだ。そりゃ〜昔は伊豆や佐多岬(鹿児島)まで「一泊二日」の弾丸ツーリングにも行ってたさ。伊豆なんて「伊豆スカイライン」を走るのが目的だったから、「かめツ」って叫んで何往復もして、飽きたら宿で飲んでもらって、観光もせずにお土産買って帰宅してた頃(平成の初め)も確かにあったよ。うん、まあアホだよな。って、そんなどうでもいい話は置いて、今月は阿蘇ツーリングの話だよ。

1. ツーリングは晴れた方が(やっぱり)楽しい

宿は二ヶ月前に予約。この時期の天候は不安定だし、予報も全く当てにならない。天気アプリなんて、しれっと降水確率を変更するなんて日常茶飯事(特にYahoo)だ。だから、一週間前の天気予報では「雨」だったけど、それほど気にはしてなかった。案の定、二日前は「雨」、前日には「晴or曇り」になった。まあ、雨なら雨で前日夜から「車」で出発、別府SAで仮眠をとって早朝から「野湯(鶴の湯、へびん湯、鍋山の湯)」巡りに変更予定だったんだけどね

2. 一日目(自宅-阿蘇-お宿)

1) 昼食は「あか牛」だ

朝は少し早起きして5時半に出発、美東SAで休憩(朝食)と給油を済ませ、最初の目的地(昼食)を目指す。って、サラッと書いたけど美東SA迄は約240Km(三時間弱)あるんだよね。乗ってるバイクがアドベンチャータイプだから疲れにくいけど、SSとかだったらキツイかもね。あつ、二人のバイクはR1300GSとF750GSってヤツだよ。

昼食は小国町の「赤牛大王」ってお店で「焼き肉」+「馬レバ刺し」の予定だったんだけど「臨時休業」の看板が!!。さて、どうしたものかと考えてたら前回来たときは予約満席だった「すずかれん」があるのでコッチに変更。

昼食は赤牛丼(すずかれん)



昼食は「あか牛」だ

噛み応えあり(微妙にカタい)

待ち時間も殆どなしで入店できたよ。たださ、「あか牛どんぶり」は美味しかったけど少しカタかったかな。

2) 折角だから観光もね

昼食後は「兜岩展望所」へ。定番は「大観峰」なんだけど、人も車両もむっちゃ多いし、展望所まで歩くと混むし、こっちはその真逆だから静かに楽しめる(展望所も草原も独り占め)ぞ。だけど、人がいないので売店は閉まってたよ。少し休憩した後、今回の主目的である「阿蘇外輪山」を堪能すべく「ミルクロード」「阿蘇パノラマライン」「国道265号」のワインディングを二時間かけて楽しんだ。途中、草千里ヶ浜PAによって「ミヤマキリシマ」を見る予定だったけど、PA付近になると駐車場待ちの車が大渋滞を起こしていたので断念。宿でググったらバイクは別に出入り口があったらしい(なんてこったい)。

兜岩展望所



城山展望所



折角だから観光もね

さて、良い時間になったので今日の宿「溪谷の宿 二匹の鬼」へ向かうことにしよう。あつ待てよ、そう言えば昼飯食ってから「スイーツ系」に寄ってないぞ。いや、それどころかアレ(兜岩展望所)から休憩とったか?これ不味くね〜か。って考えてたら「城山展望所」って看板と土産店みたいな建物を発見。よっしゃ、神の助けだ!!此処で休憩しよう。残念ながらスイーツは無かったけどCafeで一服出来たし、景色も楽しめた。機嫌も少し回復したのでギリOKだろ。いや〜、危なかったわ。

3) 今日のお宿はチャッピーのお勧め

実はこの宿、チャッピー(ChatGPT)に聞いて決めたんだよ。チャッピーは「別荘タイプ」を勧めたけど二ヶ月前には既に空きがなかった。でもまあ、

地元クーポンとか組み合わせて二万円以上もお安く宿泊出来たのは幸運かな(チャッピーありがとう)。結果、料理は美味しい、お風呂(露天(共同)あり、貸し切り風呂は7つ)は最高、スタッフは皆親切で、久しぶりに次も利用したいって思った程だ。なお、夕飯は大分和牛しゃぶしゃぶと焼肉プランってヤツだったけど、柔らかくてジューシーで値段以上に美味しかった。あと、朝食時にデッカイ炭火コンロが用意されてたから「これで何焼くの?」って思ってた「アジの開き」を焼くため(だけ)のコンロで笑ったよ。オーバースペックが過ぎるだろうコレ。

今日のお宿(溪谷の宿 二匹の鬼)



今日のお宿はチャッピーお勧め

3. 二日目(お宿-阿蘇-馬肉-安心院-自宅)

1) 草千里ヶ浜とミヤマキリシマ

今日は、昨日断念した「ミヤマキリシマ」を見るために再度「草千里ヶ浜」へ向かう。天気予報を見る限りは概ね晴れなんだけど、一部(標高の高い所)には「小雨」マークが付いている。まあ、大丈夫だろうって思ってたけど、草千里ヶ浜に近づくにつれ「霧」か「雲」か分からないようなモヤに包まれ霧雨になってしまった(しかも途中から渋滞中)。雨具を出すまでも無いけど、心配はソコ(雨)じゃなくて「ミヤマキリシマ」がこれ(モヤ)で見えるのかって事なんだわさ。が心配も束の間、到着した頃からモヤも薄くなり、遠くからミヤマキリシマの群生を何とか確認することが出来たのでホッと胸をなで下ろした。

バイクは昨日調べた出入口から侵入、この駐車場は入庫時に車両番号を撮影され、出庫前に事前精算機に自車の番号を入れて精算する方式なのでバイクには非常にありがたい。駐輪の後、トイレを済ませた頃には(青空こそ見えないが)モヤがすっかり無くなり、期待した景観を楽しむことが出来る程に回復したが、こうなると「晴れてればなあ〜」と更に望むのがジジイの心情なんだよなあ。ついでに草千里ヶ浜もゆっくり散策、見た目以上に広がったけど頑張って歩いたよ。

2) 頑張って帰宅しよう

時計を見ると11時少し前。これから帰路に就くが、このあたりに来ると必ず「馬刺し」と「ワイン」を購入して帰ることにしている。まずは「岩永本店」に寄って、霜降り馬刺し、馬レバ刺し、ハツ刺し、タテガミを購入。このための保冷バックも持参した。ついでに馬刺しをアテに麦酒(ノンアル)を店の前で頂く。蒸し暑い日には麦酒が旨い。

次は「安心院葡萄酒工房」でスパークリングワインの購入だ。瓶内二次発酵でつくる本格的な発泡性ワインであり、マサカツくんは安心院ワイン

阿蘇(草千里ヶ浜)



草千里ヶ浜とミヤマキリシマ

が大好きなんだよ。って事で送料が無料になる本数を購入して宅急便で発送。あと、今日の馬刺しを楽しむための赤ワインも別購入で持ち帰るだ。うひゃひゃひゃ、これで帰りも頑張れるぜえ。

今回のツーリングも無事に終了。九州方面に行った帰りって、関門海峡を渡ると何故か「帰ってきたなあ〜」って感じるけど、自宅までは未だ300Kmもあるんだよね実は。

馬刺しで一杯(岩永本店)



スパークリングワイン購入(安心院葡萄酒工房)



関門橋を渡れば残り300Km



頑張って帰宅しよう

連載

No.144

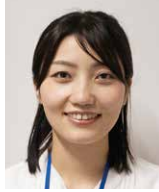
事務部だより

『山活はじめました!』

初めての事務部だよりの担当ということで、最近新しく始めた「登山」について書きます!

事務部企画課
契約係

武田 奈々



私は4月から登山を始めました。これまでに岡山毛無山、和気富士、宮島の弥山、兵庫の六甲山に登りました。

登山を始めたきっかけは、友人と「今年こそ富士山に登ってみたいね」と話したことです。実はこれまで何度か富士山に登る機会がありながら、なかなかタイミングが合わず逃し続けていました。しかし、「今年こそは!」と気合を入れ勢いで8月の富士山ツアーの予約を取りました。富士山登頂を目標に練習を兼ねていろいろな山に挑戦しています。6月は鳥取の大山や愛媛の石鎚山にも登る予定です。

実際に山に登ってみると、思っていた以上に体力を使い、途中で挫けそうな時もあります。でも、その分山頂に着いた時の達成感は大きく、頂上で風にあたる瞬間はとても気持ちが良くまた登りたいと思えます。

また、登山を始めてからは装備を揃えるのも楽しみの1つになっています。私はかなり形から入るタイプなので、いかにも登山しますという格好が好きで、つつい何でも一式揃えたくなくなってしまいます。山に登るたびにあれも必要かもと感じ、少しずつ道具が増えていきました。その結果、ザックがどんどん重くなってしまい、今の課題はいかに荷物を軽くするかです。

始める前は登山の地図と言えば紙の地図のイメージでしたが、YAMAP

というアプリで地図を見たり、行動記録を残せることを知りました。迷いやすいポイントや危険箇所には、ほかの利用者の方がコメントや写真を載せてくれるのでとても分かりやすく、初心者でも安心して登山ができ、これからも便利なアプリを活用して山活を楽しんでいきたいと思っています。ただ、充電切れや電波状況が悪いところでは使えない場合もあるので紙の地図も読めるように練習しています!実際に登山しながら地図の読み方を習うツアーにも参加したのですが、そもそも地図を読む機会がこれまでなく、大混乱しながらもガイドさんに教わりながら少しずつですが学んでいます。

今後もいろいろな山に登り8月の富士山登頂に向けて、少しずつ体力づくりをしながら、無理をせず楽しんで山活を続けていきたいです!



~まいこはんの オーストラリアで子育て~

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16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

【人生で1番感動した日① 一謎の怒り】

42歳の高齢出産に加え、へその緒が胎盤の端についているということで、妊娠中からずっと心配していた。ドクターからは「予定日までには産ませたい」と言われており、予定日前日の夕方6時に病院へ行った。日本から家族が来られない分、自分で作り置きご飯を冷蔵庫に入れ、病院にはおにぎりも持参。ドキドキしながら、おにぎりがあれば頑張れる気がした。本来は子宮口を広げるバルーンと促進剤を使う予定だったが、子宮口が3センチ開いていたためバルーンは使わず、翌日に促進剤の点滴をすることになった。家のほうが落ちついて寝られるかなと思って帰宅したものの、陣痛らしき痛みが来て結局ほとんど眠れなかった。

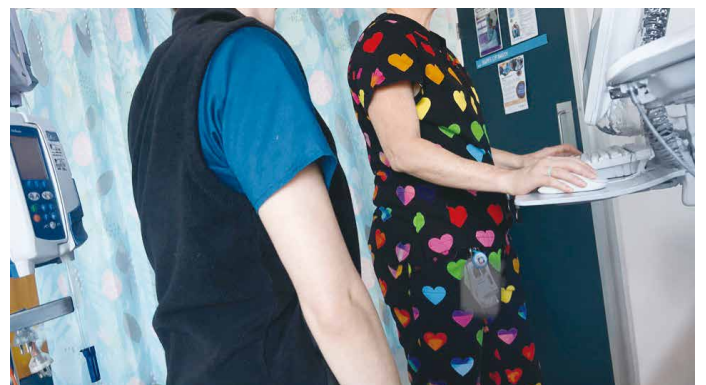
翌朝5時、分娩室が空いていたら来てくださいと言われ、自分で病院へ電話をし、旦那さんの運転で再び病院へ向かった。「昨日の夜から陣痛来てますから!」と助産師さんに伝えたと、予定通り促進剤の点滴をすること。朝の担当は、カラフルなナース服を着たベテラン助産師のローレンと学生助産師のクロイ。出産本番では担当が変わってしまい、きちんとお礼を伝えられなかったけれど、今思えば本当に素晴らしいケアをしてくださった。インターバルの大切さを教えてくれたり、緊張でどんどん身体が硬くなる私にストレッチをさせてくれたり、着圧ソックスを履かせてくれたり、バランスボールやクッションで何度も体勢を変えてくれたり。

特に無痛分娩の麻酔(エピデュラル、通称エピ)を腰に打つ時、痛いと感じていたので緊張していた私の手をクロイがずっと握っていてくれて、本当に心強かった。ちなみに、オーストラリアでは永住権を持っている私は、このエピも公立病院での出産費用もすべて無料。産後助産師さんが2~3回も自宅に来てくれるそうで、本当にありがたい。

近くに住む友達も応援に来てくれていたので平常心を装っていたけれど、内心は泣いてもおかしくないくらい不安だった。そんな中、旦那さんは病院の周りを3回ほど散歩していた。何をしたらいいかわからなかったのか?私の1人時間を作ってくれていたのか?真相はわからないけれど、そのおかげで助産師さんや友達とのガールトークでだいぶ緊張がほぐれた。エピを入れる前、陣痛がどんどん強くなってきて我慢ができなくなってきた頃、旦那さんがいないタイミングで私は助産師さんに真剣に聞いた。

「この痛みを旦那も感じるシステムってないんですか?」
なぜか、痛み→怒り→旦那さんという感情の流れになっていたのだが、エピ様のおかげで彼は難を逃れた。

——次回波乗り出産



Design
#113

「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。

■ 老舗お弁当屋さんの
ブランディング【1】

今回ご紹介させていただくのは、福山市沼隈町常石にある昭和34年創業のお弁当屋さん「弁当たかの」さんのブランディングデザインです。

弁当たかのさんは、「みんなの食卓を笑顔に」という理念を大切にされています。食と人のつながりを通じて「こころの栄養」を多くの人に届け、たくさんの方々の笑顔を生み出していくことを常に心がけられています。この度「弁当たかの」さんのブランディングを手がけさせていただくにあたって、【安心感】というキーワードを元に、すべてのことを形にしていきました。

私は、この世で一番の調味料は【安心感】だと考えています。「おふくろの味」などと言われるように、私たちにとって家族や身近な人が作ってくれる料理は特別なものです。それは、心から安心して食べられることによる、いろんな意味でのおいしさなのだと思います。たかのさんも、創業時より「みんなの笑顔」を大切にすることで安心感を積み重ねてこられ、親しみやすい家族のような存在となり、その結果多くの方に愛される企業になられています。



J.S.A. ソムリエ

日本酒の
ソムリエ

唎酒師

SSI 認定 国際唎酒師



SAKE Freak

【インターナショナル・ワイン・チャレンジ】

皆さまこんにちは。国際唎酒師・ソムリエの宮岡です。梅雨です。今年は傘を何本置き忘れるか、楽しみです。ちなみに去年は4本買いました。もうビニール傘が使いません。

今年5月、世界最大級の酒類コンペティション「IWC (インターナショナル・ワイン・チャレンジ)」のSAKE部門が広島で行われました。IWCのSAKE部門は2007年に設立され、現在では日本国外で行われるSAKE審査会として最大かつ最も影響力のあるイベントと言われています。日本酒の専門家やソムリエ、醸造家など各分野の専門家が集まり、ブラインドテイスティングによる審査が行われます。出品酒は11部門(純米酒、純米大吟醸酒、古酒な



国内外100種類のお酒

ど)に分けられ、ゴールド、シルバー、ブロンズ、大会推奨酒の4種類に評価されます。

各部門のゴールド受賞酒の中から「トロフィー」が選ばれ、さらにその中の1銘柄に、SAKE部門最高賞である「チャンピオン・サケ」の称号が与えられます。今年の「チャンピオン・サケ」は、9月にロンドンで行われるアワードディナーで発表予定です。どのお酒が選ばれるのか、今から楽しみです。

8年ぶりの日本開催、それも広島での開催です。盛り上がりがないわけがないということで、広島県内各地で日本酒イベントが行われ、福山でもアイネスフクヤマで「IWC 出品酒×福つまみ×備後の酒」と銘打ったイベントが開催されました。私も唎酒師・ソムリエとしてお手伝いさせていただきました。

イベントは3部制となっており、各部100種類、合計300種類もの日本酒が提供されました。初めて見る日本酒も多く、提供しながら私自身も大変勉強になりました。お客様からは「どれを飲めばいいですか?」「よく分からんから、おすすめを注いでくれ」といった相談が多かったのですが、

SSI認定国際唎酒師
J.S.A.ソムリエ

宮岡 瞳



一口飲んで「これ好き!」と目を輝かせる瞬間を何度も目にし、とても嬉しく思いました。300種類もの日本酒が並ぶ光景は圧巻でしたが、それだけ日本酒の世界が多様であることの証でもありました。

主催者が締めめの挨拶で「日本酒文化を絶やしてはいけない。みんなで盛り上げていきましょう!」と話されていたのが印象的でした。日本酒は難しいお酒と思われがちですが、本来はもっと自由に楽しいものです。お気に入りの一杯との出会いをお手伝いできるよう、これからも日本酒の魅力を伝えていきたいと、改めて感じた一日でした。



神雷を造られている三輪酒造・三輪さん



今が旬!体にうれしい 万能調味料「新玉ねぎ酢」

栄養管理室
山口 幸成

この時期ならではの新玉ねぎ～みずみずしさと豊かな甘みが魅力の食材～

今回は、「新玉ねぎ酢」レシピを紹介します。お肉や魚のソース、あるいはサラダドレッシングとして幅広く活用出来る、まさに「魔法の調味料」といえる一品です。あわせて、新玉ねぎ酢を使ったおすすめメニュー「チキンと新玉ねぎの胡麻ドレ・マリネ仕立て」も掲載しました。ぜひ日々の献立に取り入れてみて下さい。



新玉ねぎ酢

材料 * 新玉ねぎ …… 200g(1個～1個半) * 米酢 …… 150ml
* はちみつ …… 14g * 塩 …… 2g

- 作り方**
- ① 玉ねぎを2mmの薄切りにします。(大きい玉ねぎは、縦半分に切ってから使用してください。)繊維を断ち切るように垂直に切ると、辛みが抜けやすく、食感が柔らかくなります。
 - ② 切った玉ねぎをラップに広げ、15分から20分くらい空気に触れさせます。そうすると辛味が飛び食べやすくなります。(玉ねぎに含まれる「硫化アリル(アリシン)」は水に溶けやすいため、水に浸けないほうが良いです。)
 - ③ 清潔な保存容器に、酢、はちみつ、塩を入れてよく混ぜ合わせます。
 - ④ 玉ねぎを③の容器に入れ、液に浸します。
 - ⑤ 冷蔵庫に入れ、2時間くらいで食べられますが2～3日置くと味が馴染んでマイルドになります。
※米酢以外に、リンゴ酢、黒酢などでも美味しくいただけます。



栄養価 (30gあたり)	
エネルギー	約17kcal
たんぱく質	0.2g
脂質	0.0g
炭水化物	4.1g
食塩相当量	0.2g

新玉ねぎ酢を使ったおすすめメニュー

チキンと新玉ねぎの胡麻ドレ・マリネ仕立て

材料 (1人分) * 鶏むね肉 …… 100g * トマト …… 50g
* レタス …… 20g * カイワレ大根 …… 10g
* もやし …… 50g * 酢漬け玉ねぎ …… 30g
* マリネ液
市販の胡麻ドレッシング …… 30g
玉ねぎ酢液 …… 10g 濃口醤油 …… 2g



栄養価 (1人分)	
エネルギー	293kcal
たんぱく質	24.2g
脂質	17.6g
炭水化物	13.1g
食塩相当量	1.73g

- 作り方**
- ① 鶏むね肉は常温に戻し、厚い部分を包丁で開いて厚みを均一にします。
 - ② 鍋に水(鶏肉200gに対して水400ml～500ml)、酒(大さじ1)、塩(小さじ1/2:約3g)を入れて沸騰させます。(水の量は鍋の大きさに合わせて調整してください。)
 - ③ 沸騰した湯に鶏肉を入れ、再び沸騰したら弱火で1～2分加熱します。その後、すぐに火を止めて蓋をします。
 - ④ そのまま15分～20分置いて余熱で火を通します。厚い部分に切れ目を入れ中心まで火が通っていることを確認してください。粗熱が取れたら、食べやすい大きさに裂くか、スライスします。
 - ⑤ 器に野菜サラダと鶏肉を盛り付け、マリネ液をかけます。仕上げにたっぷりの「玉ねぎ酢(30g)」を乗せて完成です。

おすすめの食べ方:レタスに肉、玉ねぎ酢、野菜を巻いて食べると一層美味しくいただけます。余った玉ねぎ酢の活用:残った酢は捨てずに、「鶏の酢煮」や「豚の生姜焼き」「酢豚」の隠し味として活用できます。もちろん、酢玉ねぎも一緒に入れて調理可能です

広報委員会だより

● 経営企画係長 小林

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。
 新年度が始まり1か月が経ち、院内にも少しずつ落ち着いた雰囲気が出てきたように感じます。
 広報委員会としても、日々の何気ない瞬間や行事の様子を大切にしながら、
 皆さまに伝わる発信を心がけて取り組んでいます。
 今月もぜひご覧ください。

♡ 令和8年5月の注目投稿!

5月は「看護の日」という院内イベントを開催しました。当イベントでは「似顔絵コーナー」「手洗い体験」「認知症相談」を行い、たくさんの方にご参加いただきました。
 手洗い体験では洗い残しを確認し、日頃の手洗いを見直すきっかけとなりました。
 また認知症相談では、不安や疑問について気軽に相談できる場となりました。
 中でも医師・田辺滋樹さんによる似顔絵コーナーは大変好評で、会場は多くの笑顔に包まれていました。
 Instagramにて様子を掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

5月の
投稿一覧



看護職員募集

看護師・助産師

あなたの思い描く看護を一緒に実現してみませんか?

試験日 令和8年5月23日(土)

募集資格
 ①令和9年3月に看護師または助産師の資格取得見込みの方
 ②看護師・助産師の資格を有する方

応募締切
 令和8年5月13日(水)まで

〒720-8520 広島県福山市中野上町4-14-17 ☎084-922-0001

5月12日(火)看護の日特別企画

似顔絵画家(医師)の田辺滋樹さんによるやさしい似顔絵
 ～大切な人とのひとときを、やさしいタッチで～

医師が描く特別な似顔絵体験

・似顔絵 無料
 ・当日参加OK

2026年5月12日(火)
 13:15～15:45
 開催場所:1階玄関付近

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。



nhu_fukuyama

アジサイ (あぢさゐ)

巻20-4448



万葉の花と歌

「歌の大意」(万葉集注釈 澤瀉久孝 著)

あぢさゐの八重咲く如く八つ世に
をいませ我が背子見つしめばむ

あぢさゐの八重咲くごとく、長い世にも、居りたまへよ、
吾が君よ。私は花を見て君を思ひしのびませう。

萬葉植物考

萬葉表記：安治佐爲、味狭藍 属名は、ギリシャ語の「水」を表すヒドロと「容器」の意味のアンゲイオンとからなっており、水を多く吸い上げる性質に対して付けられたものです。アジサイは日本原産で、花はほとんど中性花です。関東地方や伊豆地方などの海岸地帯に野生するガクアジサイから自然につくられたものと考えられています。萬葉集には「味狭藍」、「安治佐爲」の字を用いた歌2首が収められていることから、上代にすでに庭植えされていたと思われます。中国にはガクアジサイは野生しておらず、日本から渡ったものが揚子江沿岸の東部に野生化したものと考えられています。そしてこのなかから、よりアジサイに近い中性花の多いものができました。それをイギリス人のバンクス卿J.Banksが1788年ごろに入手してイギリスのキュー植物園に寄贈しました。これは日本のアジサイと違って結実するので、その後改良が重ねられ、今日のセイヨウアジサイがつけられました。イギリスで広まったセイヨウアジサイは1800年までにかなり普及しました。今日の園芸品種の形質を明確に示しています。花色はピンク、葉は楕円形です。これに対して日本のアジサイの葉は倒卵形で、花は青色です。結実しないので実生による変化の生じようがなく、江戸時代に描かれた絵もすべて青色の花です。中国語でアジサイを繡球花Xiù qiú huā・八仙花Bā xiān huāと言います。

アジサイの薬用部分は花と葉 「紫陽花」(シヨウカ)初夏、花や葉を摘み取り日に干して使用します。解熱の作用があり、おこりや間欠熱、感冒などの治療に有効で日干ししたものを煎じて服用します。シヨウザンアジサイの薬用部分は根(常山(シヨウザン))。秋に根を掘上、ひげ根や茎を取り去り、水洗いして日干しにして、アルカロイドを含みマラリアに対する有効性はキニーネと同様に有名です。他の生薬と配合して使用。幼枝と若葉「蜀漆」(シヨクシツ)も、ときに薬用とされます。これは東南アジア、中国南部に分布する常緑低木です、高さ2mほどになります。将来の話として花の色素のフラボノイドとポリフェノールは仲間で、これらの物質から癌予防薬や老化防止の薬が発見されることを願っています。

あぢさゐの八重咲くごとく、
長い世にも、居りたまへよ、
我が君よ。私は花を見て君を
思ひしのびませう。

安^ア治^チ佐^サ爲^キ能^ノ
都^ツ都^ツ思^シ努^ヌ波^ハ牟^ム

夜^ヤ敞^ヘ佐^サ久^ク其^コ等^ト久^ク

夜^ヤ都^ツ與^ヨ爾^ニ乎^ヲ

伊^イ麻^マ世^セ和^ワ我^ガ勢^セ故^コ

美^ミ

橘 諸兄

THE MANYO-SHU
KANDA UNIVERSITY OF INTERNATIONAL STUDIES

4448. As hydrangeas
Have purple eightfold flowers,
So my dearest lord
Live for eight generations
That I may see him with love.
The above one was composed
on the hydrangea by Left Minister.

編集後記

2026年も早いもので半年が過ぎようとしている。年始に「今年は60年に1度の丙午(ひのえうま)の年で、情熱と勢いにあふれ、何かに挑戦するには非常に良い年」と聞き、「何か新しいことでも始めてみるか」と思い立って本屋に足を運んだ。

店内をぶらぶらしていると、流行語大賞に愛称「チャッピー」がノミネートされた「ChatGPT」をはじめとするAIチャット関連本のコーナーが目に入った。「流行っているなら使ってみるか!」ということで、まずは無料でできる範囲を基準にChatGPT、Gemini、Copilotの入門書を購入。日常の疑問、お出かけの経路検索、写真のジブリ風加工など、さまざまなことをプロンプト(入力指示)して使い始めた。

それぞれに得意分野があるようだが、ChatGPTは文書作成が得意との評価だった。そこで、いずれ順番が回ってくると分かっていたこの編集後記も書いてもらおうと画策し数か月前に試してみた。病院ホームページに掲載している広報誌を丸ごと入力しようとすると無料版の容量制限に引っ掛かってしまったが、目次だけを入力してみると実に上手に文章を作ってくれた。「これで準備万端!」と思っていた……。

ところが実際には、記事と編集後記(コラム)の締切が同じ日であることが判明。結局「チャッピー」に頼ることを断念し、こうして今、自力で書いている。

AIは実に便利で面白い道具である。しかし、「どこまで正確なのか」「情報は新しいのか」「入力した内容はどう扱われるのか」といった疑問もある。また、どんな問いにも否定せず、怒らず、寄り添うように応えてくれることに、少し危うさを感じることもある。

そんなことを考えていた矢先、つい先日、「我が〇〇軍は永遠に不滅です」で有名な野球チームの監督が、親族のChatGPTへの相談をきっかけとして一晩で辞任するという出来事もあった。

生成AIはこれからも進化を続け、私生活や仕事の中で利用する機会はますます増えていくだろう。使い慣れることは大切だが、頼り過ぎることなく、その特性や限界を理解しながら、上手に付き合っていきたいと思う。最後に原稿提出前の誤字脱字は「チャッピー」に確認してもらった。

臨床検査技師長 森川 祥史

一枚の絵 NO.162

yukimitsu sanayasu の ぶらり旅日記



福山城 天守

1622年水野勝成が築いた福山城は、2022年に築城400年を迎え大規模のリニューアルをされて、外観も内部もかなり見応えがあります。特に北側の黒い鉄板張りの壁は珍しく、防御を意識した造りになっています。

手前に広がる松の枝葉は、力強くもどこかしなやかで、まるで自然の額縁のように天守を包み込み、その中に浮かび上がる白壁の明るさが印象的でした。華やかさはまた違う、控えめでありながら確かな美しさを持っており、その一瞬を画面に留めることができたように思います。



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

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

STAFF	publisher	稲垣 優	
	chief editor	大塚 眞哉	森岡 頼彦
【部】	臨床研究部	大塚 眞哉	
	救急医療部	徳永 尚之	
	がん診療部	三好 和也	
	教育研修部	豊川 達也	
	治験管理部	内海 方嗣	
	医師業務支援部	常光 洋輔	
	広報部	大塚 眞哉	
	感染制御部	齊藤 誠司	
	国際支援部	藤田 勲生	
	ワークライフバランス部	岩瀬 瑞恵	
	緩和ケア部	高橋 健司	
	薬剤部	中野 良	
	看護部	市樂 美千代	
	集中治療部	友塚 直人	
	【センター】	がん相談支援センター	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
		脊椎・人工関節センター	甲斐 信生
		頭頸部腫瘍センター	福島 慶
		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	岸 亮太郎
		がんゲノム医療センター	三好 和也
	【科】	診療放射線科	小林 正直
		臨床検査科	平岡 健吾
		リハビリテーション科	門脇 守男
	【室】	栄養管理室	藤原 朝子
		医療安全管理室	大塚 眞哉
			高田 薫
		経営企画室	藤川 直也
		がん相談支援室	藤田 勲生
		歯科衛生士室	藤原 千尋
		ME室	西原 博政
		診療情報管理室	峯松 佑典
	【医局】		
		医局	稻生 祥子



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6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	小林 光郎	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	小林 光郎 北田 邦美 山道 奈都子 宮原 大輔 ※4	荒木 徹 藤原 倫昌	荒木 徹 小林 光郎 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 小林 光郎 近藤 宏樹 ※2 細木 瑞穂 坂本 朋子 藤井 智香子 ※3	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 奥坊 斗規子 ※5	窪田 昭男※6 (13:00-15:30)	宇賀 菜緒子	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	新生児科	午前 午後	猪谷 元浩	猪谷 元浩	岩瀬 瑞恵		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	今福 紀章 末森 彩乃	藤田 志保	山本 暖 末森 彩乃	木(10:00-12:00)…母乳外来(予約制) 産婦人科外来で行います
							出生前カウンセリング	出生前カウンセリングは、 11:00、11:30、12:00、12:30のみ
泌尿器科	泌尿器科外来	午前	増本 弘史	長谷川 泰久 増本 弘史 桐島 史明 松原 佑吾 石井 康道	長谷川 泰久 増本 弘史 桐島 史明 松原 佑吾 石井 康道	桐島 史明	長谷川 泰久 増本 弘史 桐島 史明 松原 佑吾	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 桐島医師…金(1・3週)終日(2・4・5週)午後のみ 松原医師…金(2・4・5週)終日(1・3週)午後のみ
		午後		長谷川 泰久 増本 弘史 桐島 史明 松原 佑吾 石井 康道	長谷川 泰久 増本 弘史 桐島 史明 松原 佑吾 石井 康道		長谷川 泰久 増本 弘史 桐島 史明 松原 佑吾 石井 康道	
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	齋藤 誠司 小西 史哲 木村 美名子	住井 遼平 高木 桃李 宇田 陽紀	岡本 晃一 中城 健	水…齋藤医師(総合内科・感染症科)
消化器内科	消化器内科外来		藤田 勲生 村上 敬子	豊川 達也 野間 康宏	稻生 祥子	村上 敬子 日野 真太郎	豊川 達也	月…村上医師は紹介患者を午前中のみ

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
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 午後			稲垣 優 北田 浩二	稲垣 優 徳永 尚之 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 岡林 弘樹	大塚 眞哉	常光 洋輔 宮宗 秀明	常光 洋輔 岡林 弘樹 高橋 立成
		午後	宮宗 秀明 寺石 文則	濱野 亮輔 岡林 弘樹 加藤 雄也		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 午後		三好 和也	高橋 寛敏		三好 和也
遺伝診療科	遺伝診療科外来	午前				山本 英喜	月曜日(午後)は予約患者のみ 木…第1・3週午前のみ ※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 平岡 凌河 岡本 晃一 佐藤 大直 宇田 陽紀 日野 真太郎 木村 美名子 中城 健 小西 史哲	藤田 勲生 稲生 祥子 原 友太 表 静馬 平岡 凌河 岡本 晃一 高木 桃李 宇田 陽紀 日野 真太郎 木村 美名子 中城 健	野間 康宏 豊川 達也 村上 敬子 原 友太 住井 遼平 平岡 凌河 岡本 晃一 佐藤 大直 宇田 陽紀 日野 真太郎 中城 健	藤田 勲生 豊川 達也 野間 康宏 原 友太 住井 遼平 平岡 凌河 岡本 晃一 佐藤 大直 木村 美名子 小西 史哲	稲生 祥子 藤田 勲生 野間 康宏 前原 弘江 原 友太 住井 遼平 佐藤 大直 宇田 陽紀 日野 真太郎 木村 美名子 小西 史哲
	気管支鏡			岡田 俊明 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 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 松浦 宏昌	大森 洋樹 馬場 貴大
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 古島 裕次郎 大石 聖明	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 古島 裕次郎
				リウマチ・関節外来			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…古島医師(火・午後のみ)/(金・午前のみ) 火…大石医師(火・午前のみ)
							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 午後	中谷 宏章 竹内 薫			中谷 宏章 福島 慶	福島 薫 竹内 薫 佐藤 直弥
	形成外科	午前	三河内 明 井上 温子		三河内 明 河田 真由美	中谷 宏章 福島 慶	補聴器外来
皮膚科	皮膚科外来	午前	藤井 江利子	藤井 江利子	藤井 江利子	下江 敬生	藤井 江利子
精神科	精神科外来		水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一	水野 創一
エイズ診療センター	総合内科・感染症科		齊藤 誠司		齊藤 誠司	齊藤 誠司	齊藤 誠司
画像センター	放射線診断科		岸 亮太郎 西垣 貴美子	岸 亮太郎 西垣 貴美子	岸 亮太郎	岸 亮太郎 西垣 貴美子	岸 亮太郎
	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
	IVR		平岡 凌河 兒玉 英章		廣田 洋介 福井 洋介	坂田 雅浩 兒玉 英章	
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
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	
	がん看護外来				がん専門看護師		
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
	禁煙外来				長谷川 利路 (代診の場合あり)		

【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

福山医療センターにおける看護の日イベント	1・2
「看護の日」特別イベント "中国ビジネス情報" 転載	3
歯と口の健康週間	4
Publish	5~8
統計の沼〈その1〉	9・10
「治験」にご協力をお願いします	14
新採用者紹介	15~18
1枚の絵 No.162 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6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.79	11
No.11 面白い生物の世界とクラシック音楽	12
No.133 在宅医療の現場から	13
連載152 世界の病院から	
病院見聞記・台湾編 No.80	19・20
マサカツクのツーリング紀行 No.86	21・22
No.144 事務部だより「山活はじめました!」	23
No.3 まいこはんのオーストラリアで子育て	23
Design No.113	24
SAKE Freak No.60	24
栄養管理室 No.208 今が旬!体にうれしい万能調味料「新玉ねぎ酢」	25
広報委員会だより Vol.11	26
萬葉の花と歌(90)	27

■ 撮影者からのコメント

とうとう梅雨入り。休み前には毎日Yahoo!天気予報と睨めっこ。この時期の天気は半日もあれば逆転するので予定が立てられません。お出かけ当日になっても今日はバイクで大丈夫?、やっぱり無難に車にしとく?、ホントに厄介な季節です。そんな折りですが、久しぶりに「三瓶バーガー」を食べに行く事になりました。

三瓶山までは片道150Km程度。これくらいならカブでのタンDEMツーリングが楽しい距離です。大きなバイクに乗って自分で運転するのも面白いのですが、ちっちゃいバイクの仲良しツーリングもお気に入りです。

後ろに座っているから、通った事がない道走るといついキョロキョロ!。表紙の「笹百合」はそんな中で見つけました。一瞬何か白いもの?が見えたから気になって、わざわざ後戻り。道路脇の熊笹に紛れて一本だけ咲いていました。

葉っぱは普通の笹と見分けがつかないので、走りながらよく見つけたなあと我ながら感心。雨上がりのつゆが残った笹百合は、清楚な美しさの中にも凜とした強さのある佇まいが印象的でした。

梅雨が明けると夏にまっしぐら、バイクツーリングには地獄の季節になりますが、体力と気力と相談しながら頑張りたいと思います。

2A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/>

