



## 福山市民病院広報誌

# 特集

地域医療連携だより  
地域医療連携実績2024年度

あの人は今

増改築事業の「進捗」と  
今後の「運用」について



## 福山市民病院理念

質の高い安全な医療を通じて「安心と生きる力とやすらぎ」を  
地域に提供するとともにこころ豊かな医療人を育成する

地域医療支援病院

地域がん診療  
連携拠点病院

救命救急センター

肝疾患診療  
連携拠点病院

災害拠点病院

臨床研修病院

緩和ケア病棟  
承認施設

第二種感染症  
指定医療機関

DPC 特定病院群

がんゲノム医療  
連携病院

小児救急医療  
拠点病院

紹介受診重点  
医療機関

# 巻頭

守り続け、  
そして醸成すべきこと

福山市民病院が守り続けるべきことは、備後圏域の市民と医療機関の皆さまからの信頼を維持し、一層深化させることであると思いまます。そのためには、全職員が(1)～(5)の事項の重要性を再認識し、実行し続けていくことが大切です。

- (1) 集学的チーム医療の安全な提供と、合併症発生時の速やかな対応
  - (2) 集中治療機能の堅持と速やかな対応
  - (3) 待機的診療と救急医療の両輪体制
  - (4) 接遇と療養環境の向上と充実
  - (5) 医療安全文化の継承と醸成
- 両輪体制
- 今回は、(1)～(5)の現状・取り組み・留意点および今後の展望を述べさせていただきます。

質の高い医療を安全に提供するためには、診療科横断的な集学的医療と多職種によるチーム医療の充実が必須であり、この体制維持と一層の充実が重要です。そして、外科治療を含めた医療行為に伴つて合併症が発生した際には、速やかな対応が求められます。当院では、主治医を中心とした診療チームとともに、多職種によるRapid Response Teamが、患者さんの病棟での急変時や、重症病態時に即応できる体制を整備しています。また、病棟から集中治療室管理に切り換えて、麻酔科による全身管理とともに、合併症に対しても確に対処することによって、患者さんの合併症からの速やかな回復に努めています。

## 1. 集学的チーム医療の安全な提供と、合併症発生時の速やかな対応

集中治療機能を有していることは、当院の大きな強みです。集中治療室は、各科が行う高難度手術の術後管理を担い、安定した術後成績に貢献するとともに、入院患者の急変時や重症病態に対応しています。また救命救急センターの集中治療機能は、備後圏域の三次救急医療と重症の二次救急医療を支え、最重症の多発外傷・心血管疾患（大動脈解離・心筋梗塞・急性心不全など）や重症の緊急手術症例の救命に貢献しています。これら集中治療機能の維持には、クリティカルケアを担える看護師が不可欠であり、教育／研修体制の一層の充実が大切です。

## 2. 集中治療機能の堅持とその教育／研修体制の充実

集中治療機能を有していることは、当院の大きな強みです。集中治療室は、各科が行う高難度手術の術後管理を担い、安定した術後成績に貢献するとともに、入院患者の急変時や重症病態に対応しています。また救命救急センターの集中治療機能は、備後圏域の三次救急医療と重症の二次救急医療を支え、最重症の多発外傷・心血管疾患（大動脈解離・心筋梗塞・急性心不全など）や重症の緊急手術症例の救命に貢献しています。これら集中治療機能の維持には、クリティカルケアを担える看護師が不可欠であり、教育／研修体制の一層の充実が大切です。

## 3. 待機的診療と救急医療の両輪体制

急性A型大動脈解離・大動脈瘤破裂・緊急帝王切開や集中治療管理を要する緊急手術に関しては、今後一層当院での受け入れを強化する必要があります。その理由は、これらの救急疾患に対応できる医療機関が備後圏域では限られています。麻酔科のマンパワー・医師の働き方改革や外科医へのインセンティブを含め、課題はありますが、院内で知恵を出し合って、診療科・部門横断的に協力し、上記の緊急手術をより受け入れる体制の整備が求められています。重篤な疾病に対する救急医療の積極的な提供姿勢なくして、待機的診療における医療機関からの安定的な患者紹介は継続し得ないと思います。



副院長  
貞森 裕

## 4. 接遇と療養環境の向上と充実

当院の診療を患者さんとご家族に気持ち良く受けていただくために、一層の接遇向上と療養環境の継続的整備は必須です。これまで療養環境整備委員会が中心となつて、全職員の接遇能力の向上を目指し、接遇研修を企画・継続し、2024年8月には「ローズマインド 職場のマナーハンドブック」第一版を発行しました。接遇の基本は、思いやりの心を持って、患者さんとご家族の目と顔をしっかりと見て話し、真摯に対応することであり、これらを再認識して、今後の診療と接遇研修に臨んでいたいと思います。

## 5. 医療安全文化の継承と醸成

当院の医療安全推進は、医療安全管理室によるインシデント管

理・事例検討会・教育研修等の活動によって成熟してきました。今後、それらの推進を医療安全文化として一層醸成させていくために

は、職員個々の報告能力の向上が重要であると思います。その基本

は、分かりやすく、必要な情報が過不足なく記述されている文章を作成・構成することです。具体的には、インシデントレポート等の報告書において、発生した事実経緯を日時に沿って順序立て、簡潔に記述することが肝要で、日々の診療で行われる口頭での報告やコ

ミュニケーションエラーの防止にも大きく役立つと思います。

## 6. 最後に

2026年度中に新本館の第I期工事が完了し、救命救急センターが新

設されます。これまで当院が担つ

てきた各領域の待機的診療と救急

医療を維持しつつ、周産期母子医

療という新たな機能を円滑に運営

していくためには、領域や部門・

診療科の枠を超えたチームワーク

と相互協力／協調、すなわち「人の和」が何より大切になってくると

思います。今後も、守り続けるべ

きことを守り、醸成すべきことを醸成し、備後圏域の市民と医療機関の皆さまの信頼を得る診療提供体制を構築していくますので、引き続きご支援・ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。



# 「ばら」123号 CONTENTS

## 2 卷頭言

### 特 集

#### 4 地域医療連携だより

##### 地域医療連携実績2024年度

#### 6 あの人は今

#### 7 増改築事業の「進捗」と今後の「運用」について

#### 8 耳よりなはなし（新連載）

#### 9 ちょっとホネやすめこつこつコラム（新連載）

#### 10 福山胎児超音波研究会開催報告

### 連 載

#### 12 第61回 歯つと思ったこと

#### 13 第2回 かんこちゃんのはたらく肝臓

#### 14 第1回 看護部研修だより

#### 16 第5回 新生児医療について

#### 17 第18回 小児科ミニコラム

#### 20 2025年度 オープンカンファレンス

##### 第1回～第2回

#### 22 ニュース

#### 23 院内保育施設「ひまわり」

##### 研修医日記、管理者室より、

##### 外来診療担当表等（QRコード）

#### 24 寄附申請方法の追加についてのお知らせ

[表紙写真について]

6月・7月の皮膚科外来の写真です

# 地域連携だより

福山市民病院  
地域医療連携実績 2024年度

平素から、患者さんを中心とした医療連携にご協力いただきありがとうございます。  
速やかな連携に努めてまいりますので、今後ともご支援・ご協力のほどよろしくお願ひいたします。

## 1. 紹介率・逆紹介率

	2022年度	2023年度	2024年度
紹介率	81.5%	81.2%	80.3%
逆紹介率	158.7%	169.3%	164.4%
初診患者数	13,751	13,197	13,947
紹介患者数	11,201	10,720	11,202
逆紹介患者数	21,821	22,340	22,929



## 2. 紹介登録件数

福山市中央部		
	医療機関名	紹介数
1	うだ胃腸科内科外科クリニック	285
2	福山医療センター	138
2	小池病院	138
4	松岡病院	114
5	脳神経センター大田記念病院	87
6	せきもとクリニック	85
6	セントラル病院	85
8	白河産婦人科	84
9	福山夜間小児診療所	83
10	山陽病院	74

福山市東部		
	医療機関名	紹介数
1	日本鋼管福山病院	249
2	福山リハビリテーション病院	194
3	井上病院	193
4	福山第一病院	184
5	永原内科クリニック	172
6	水永リハビリテーション病院	141
7	ゆう耳鼻いんこう科クリニック	127
8	森近内科	120
9	コム・クリニック佐藤	90
10	なかよし小児科	86

福山市西部		
	医療機関名	紹介数
1	はしもとじんクリニック	37
2	西福山病院	33
3	ひとみ眼科	9
3	佐藤脳神経外科	9
5	岡本歯科医院	8
6	びんご整形外科クリニック	6
6	宮地クリニック	6
8	和田胃腸科・皮膚科クリニック	5
9	あおぞら歯科クリニック	4
9	下永病院	4

福山市南部		
	医療機関名	紹介数
1	福山南病院	48
2	沼隈病院	42
3	小林医院	34
4	福田内科小児科	17
4	友野歯科クリニック	17
6	岡田クリニック	14
7	さいきじんクリニック	12
8	おもとウィメンズクリニック	11
8	かたおか内科クリニック	11
8	ふじいクリニック	11

福山市北部		
	医療機関名	紹介数
1	いしいクリニック	442
2	中国中央病院	354
3	寺岡記念病院	256
4	小畠病院	193
5	いまだ内科医院	149
6	まが医院	136
7	やまでクリニック	124
8	よしたかクリニック	99
9	小川内科胃腸科	83
10	石川医院	73

府中市・神石高原町		
	医療機関名	紹介数
1	府中市民病院	202
2	なかはまハートクリニック	180
3	神石高原町立病院	119
4	佐野内科医院	39
5	ほそや内科クリニック	28
6	なんば医院	24
7	ひがき眼科	20
8	渡辺内科医院	18
9	府中北市民病院	16
10	谷医院	15

井原市		
	医療機関名	紹介数
1	井原第一クリニック	220
2	井原市立井原市民病院	209
3	小田病院	63
4	ほそや医院	55
5	平木眼科医院	38
6	菅病院	36
7	青木内科	32
8	前谷内科クリニック	23
9	タカヤクリニック	19
10	アルファ歯科クリニック	14

笠岡市		
	医療機関名	紹介数
1	笠岡第一病院	148
2	笠岡市立市民病院	57
3	はらだ眼科	44
4	さとう消化器肛門外科	41
5	晴れの国お産所	25
6	笠岡中央病院	21
7	村上脳神経外科内科	20
8	さなだ耳鼻咽喉科医院	17
8	塙本歯科	17
9	武田耳鼻咽喉科医院	16



※地域医療連携課にご紹介いただいた件数です。

### 3. 開放病床の運営状況

	2022年度	2023年度	2024年度
利用患者数	126	164	100
利用登録医数	35	35	2
利用日数	1,450	1,575	1,102
共同指導回数	56	75	63
病床利用率	79.5%	86.1%	61.4%

### 5. 患者相談の状況

専任のMSW、看護師などが患者さんの相談に対応しています。

	2022年度	2023年度	2024年度
医療相談	3,004	3,769	3,401
医療費相談	1,190	1,113	949
制度・その他	1,814	2,656	2,452
脳卒中相談	–	90	66
がん相談	3,174	3,786	3,252
肝疾患相談	706	817	826
合計	6,884	8,462	7,545

### 7. 入院支援

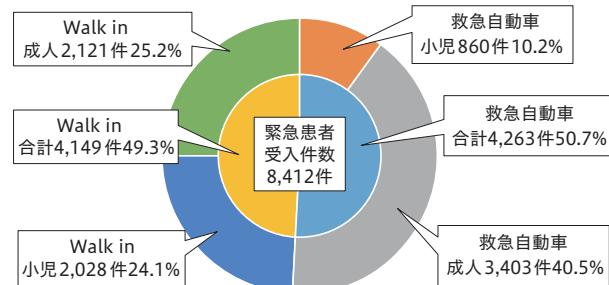
入院予定の患者さんが不安や疑問を解消するため入院前面談を通して支援しています。

内科、腫瘍内科、循環器内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、乳腺甲状腺外科の9科の外来患者さん(成人)が対象です。PFM(PATIENT FLOW MANAGEMENT)～外来から始まるチーム医療による入退院支援～【呼称：BATON】も呼吸器外科・乳腺甲状腺外科で開始しています。

	2022年度	2023年度	2024年度
支援数(人)	3,197人	3,825人	3,831人

### 9. 救急患者受入状況

	2022年度	2023年度	2024年度
救急自動車	3,923	4,350	4,263
うち、小児	902	1,029	860
うち、成人	3,021	3,321	3,403
Walk in	4,762	4,384	4,149
うち、小児	2,035	2,181	2,028
うち、成人	2,727	2,203	2,121
合計	8,685	8,734	8,412
うち、小児	2,937	3,210	2,888
うち、成人	5,748	5,524	5,524



### 4. 医療機器の共同利用実施状況

	2022年度	2023年度	2024年度
CT	858	944	936
MRI	235	194	274
RI	522	574	590
PET-CT	390	335	345

### 6. 退院患者支援(転帰先)

退院支援看護師が、入院時から早期の退院・転院に向けた支援・調整に取り組んでいます。また、外来支援により、外来通院中の患者さんの療養の場の相談・調整を行っています。

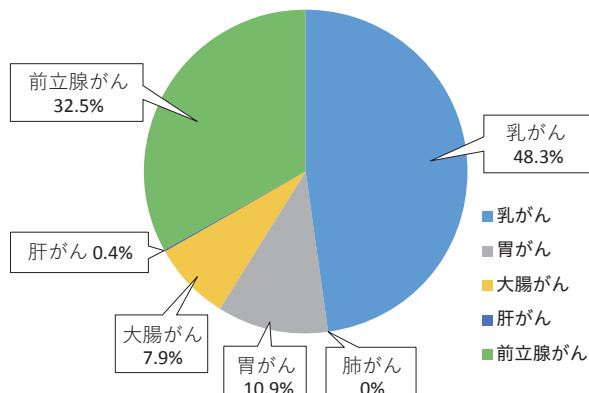
	2022年度	2023年度	2024年度
退院支援	2,413	2,536	2,852
自宅退院	904	898	1,071
転院(病院)	1,243	1,371	1,480
転院(診療所)	36	55	56
施設 ※1	114	124	127
その他 ※2	116	88	118
外来支援	2,032	2,127	2,368
合計	4,445	4,663	5,220

※1：介護施設、社会福祉施設　※2：支援中止、死亡

### 8. 地域連携クリティカルパス登録状況

	2022年度	2023年度	2024年度
がん	267	285	265
乳がん	119	124	128
肺がん	0	0	0
胃がん	30	27	29
大腸がん	25	23	21
肝がん	15	8	1
前立腺がん	78	103	86
脳卒中	66	82	53
大腿骨	93	77	86

がん地域連携クリティカルパス登録割合  
(2024年度)



# あの人は今

福山南病院 平岩 千尋



こんにちは。福山南病院医師の平岩千尋と申します。今回、福山市民病院で勤務していたときや現在のことを書いてくださいとのご依頼をいただきましたので、思い出しながら書いてみます。

私が福山市民病院で働き始めたのはもう12年も前になります。大学を卒業し、初期研修医としてお世話になりました。医師として働くことも初めてで、右も左も分からぬながらもがむしゃらに毎日を過ごしていました。人の命を預かることの重さに慎重になりすぎていたり、教科書と現実の違いに戸惑ったり。当時の指導医の先生方にもたくさんご迷惑をおかけしましたが、おかげ様で今なんとか過ごすことができています。本当に感謝しています。ありがとうございました。その後も家庭医療専門研修プログラムに所属して、福山市民病院に2年間在籍しました。当時、家庭医療（総合診療）を専門にしている医師はほぼ福山にはおらず、自分でこの領域に飛びこんでみたものの、どのように学ぶのがよいのか悩んでいた時期もありました。そんな中で熱くご指導いただいた内科、小児科をはじめ多くの先生方に専攻医の間もお世話になったことを思い出し、今、後輩に返せているだろうかと身が引き締まる思いです。

その後は鞆の浦にある藤井病院（当時）で研修を続けることとなりました。体調を崩すこともありましたが、無事家庭医療専門医を取得し、現在は専攻医の先生たちの指導を担当する立場になりました。

ここで少し、私の専門性、つまり家庭医療（総合診療）についてお話しします。よく「先生は何が専門？」と聞かれるのですが、一言で答えるのが難しいのがこの分野です。なぜなら臓器別の専門医（呼吸器や消化器、血液、整形など）ではなく、「人」を診る専門医だからです。まずは私たちのような医師（病院／診療所）にかかるてもらい、一般的な症状や病気はもちろん治療をするのですが、稀な疾患や高度な医療が必要な場合は、福山市民病院のような病院に紹介するのが普段の仕事です。子どもから高齢者まで、家族背景や心理社会背景も考慮して多職種、ときには医療従事者ではない方も巻き込みながら一緒に良い方向へすすむ、そんな診療を行うことが得意な医師です。それでいて、「地域まるごと診ていく」のが特徴です。この地域の健康課題はなんだろう？魅力や強みはなんだろう？と常に考えています。

言葉で伝えるのは難しいのですが、これから総合診療専門医は少しずつ増えていくと思います。もし、皆さんの目の前に現れたとき、「ああ、あのときの家庭医療の先生のことか」と思っていただけたら、こんなに嬉しいことはありません。

専門医になってからも、私自身の専門性について、さらに考える機会がたびたびありました。「地域を診る」とはどういうことが知りたくなったのです。地域の中に友人ができ、たくさんのこと教えてもらいました。どんな地域に住む人が目の前に来られるのか、それを知ることで患者さんを診る解像度がぐっと上がったように感じました。鞆の病院に来てもう8年になります。2023年末に病院は水呑に移転していますが、なぜこんなにも鞆に惹かれるようになったのか、地域医療にのめり込むようになったのか、まだ私にも分かりません。そして今は、共に地域医療を目指す仲間と学ぶ場を運営しています。

福山市民病院にお世話になってから今に至るまでの経緯を、僭越ながら記させていただきました。私自身、まだ発展途上ではありますが、またどこかでご縁がありましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。



# 増改築事業の「進捗」と今後の「運用」について

管理課建設担当課長  
河村 亮

新本館増改築工事は、2024年3月に着工し、1年4か月が経過しました。この間、材料費や労務費の高騰により、未だ厳しい市場動向が続いているが、担当職員一丸となって乗り越えていきます。

## 1. 現在の「進捗」状況について

2025年7月現在、免震装置の設置や鉄筋コンクリート造の地下躯体工事が完了し、いよいよ地上階の「鉄骨工事」に着手しました。着手にあたり、施工者によって「立柱式」が執り行われました。



### POINT ~「立柱式」とは~

建物の最初に建てられる柱(鉄骨)を「この地に根付かせ」永遠堅固を願うとともに、工事の安全な進捗と作業に従事する関係者の安全を祈願すること目的とした儀式です。

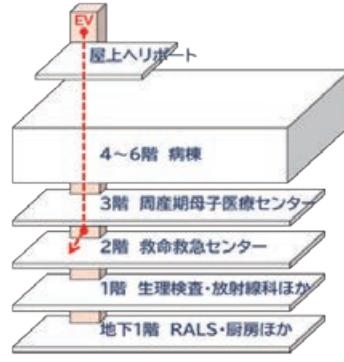
施工者による決意表明として執り行われ、柱を建てたのち、柱の根元を「神酒・米・塩」で清め、拝礼されました。

## 2. 新本館Ⅰ期完成(2026年8月)からの「運用」について

2026年8月から新本館Ⅰ期の運用を開始(2階救命救急センターと屋上ヘリポートの直結・2階への救急車の寄り付き、3階周産期母子医療センターの開設等)することで医療環境の向上や患者サービスの質的な改善が期待される一方で、現在の病院機能を維持しながら段階的に施設整備を進めていくため、整備期間中(～2032年度末)には、医療動線などへの影響が見込まれます。ここでは想定される影響についてお知らせします。

### 【整備期間中の影響について】

- 新本館Ⅰ期が加わり患者動線が「複雑化」  
例) 受付(旧本館) → 採血(西館) → 循環器内科(東館) → 生理機能検査(新本館Ⅰ期) → 循環器内科(東館) など
- 旧本館Ⅰ期が閉鎖され「移動距離の増加」  
例) 廚房から各病棟への搬送距離の増加など
- 工事期間中の「騒音・振動」  
例) 旧本館Ⅰ期を解体するための切り離し工事など



フロア構成図(新本館Ⅰ期)



新本館Ⅰ期完成後の動線

## 3. おわりに

完成後には、より地域に貢献できる新しい病院として生まれ変わります。今は変化の途上にありますが、皆さまと一緒に未来を築いているこの時間も、私たちにとって大切な一步です。引き続きご協力をお願いします。



病院の重要なインフラである「電気」に関する「防災機能」の一部についてご紹介します！当院は災害に備えて、非常用発電機を整備しており、院内の6割程度の電源供給を3日間維持することができます。



コンセントの色の違いは何？



A 停電時でも使えるコンセントがあり、色別で次の機能を備えています！

- 緑コンセント(UPS(無停電電源))：停電時にも電気が継続して使用可能で、瞬時の停電も発生しない。
- 赤コンセント(発電機電源)：停電時にも電気が継続して使用可能だが、停電から発電機起動までの約1分～3分間(館によって差がある)は電気が使えない。
- 白コンセント(一般電源)：停電時には電気の供給ができない。  
今一度職場のコンセントを見てください。非常時に必要なものを「緑及び赤コンセント」で使用してください。  
災害時の電源供給には限りがあるため、災害時に不要なものは白コンセントへ!!

# 耳よりなはなし

新連載

第1話



よく聞こえません、もう一回！

耳鼻咽喉・頭頸部外科  
統括科長 山下 安彦

## 補聴器のはなし

難聴もいろいろなタイプがありますが、「加齢性難聴」つまりは年齢とともに聴力が悪化するタイプの難聴への対応は、補聴器装用になることが多いです。補聴器の装用率は国によりかなり違いがあるらしく、難聴者で補聴器を装用している割合は英国、デンマークでは50%以上、スペイン、イタリア、韓国で30%以上である一方、日本では約15%と言われており、日本人の補聴器装用率が極端に低いことが分かります。この差が生じる主な原因は公的助成の差であると言われます。一般的に補聴器は高額なため、ユーザーの多くを占める高齢者が全額自費で購入するには負担感が大きいのは間違いないでしょう。

日本の補聴器装用率が低い理由には値段の問題のほか、①雑音も大きく耳に入り不愉快、わずらわしい ②使つても今ひとつ効果を感じない、という補聴器に対する信頼の低さとともに ③恥ずかしい、さらに年をとった気がするなどマイナスイメージもあると言われています。実はこのマイナスイメージはなかなか厄介で、あるアンケートでは補聴器をつけない理由、あるいは使用するのを辞めた理由の中で「自分が年寄りになったように感じる、あるいは年寄りに見られたくない」が、「実際使ってみて効果があまり感じられなかった」とほとんど変わらないほど高かったという結果もあるそうです。

そんなマイナスイメージを変えるにはどうすれば効果的でしょうか？「よく聞こえません、もう一回！マッチ60歳還暦、聴力検査デビュー」というCMのように、元アイドルや二枚目俳優が補聴器をつけてCMやドラマなどに出演してくれないかと私は本気で期待しています。人生100年時代！長生きすると多くの人が難聴で困ることになるのですから、補聴器をつけることに対する抵抗が少しでも減る事を願ってやみません。

## ちょっと耳よりなはなし

- 福山市では補聴器購入の際に助成制度があります。

条件として①65歳以上 ②身体障害者手帳の交付対象にならない ③補聴器相談医がその必要を認めるなどがあります。詳しくは市のホームページをご参照ください。

福山市以外の自治体にお住まいの方も、興味があれば住民票がある市町村ホームページを検索されてはいかがでしょうか。

- 難聴者は視覚障害者と比べて周りが気づきにくいことが多く、周りは通常に聞こえる人だと判断して話しかけることも少なくありません。それに対してしっかり聞こえなくても笑顔でごまかす、なんてことはないでしょうか。「私は耳が悪くてよく聞こえません、もう一度話してください」といった声掛けをした方が、お互いより円滑なコミュニケーションがとれます。  
また写真のような耳マークと呼ばれるカードや市販されているバッジを携帯しておくのもあります。

耳が不自由です



はっきり口元を見せて  
話して下さい



# ちょっとホネやすめ コラム

新連載  
Vol. 1

## 骨は知らぬ間に弱ってる!? 今から始める骨粗鬆症予防

整形外科 科長 青山 美奈絵

### 骨粗鬆症とは

骨粗鬆症とは「骨の強さ」が低下し、骨折のリスクが増える病気です。誰にでも起こる可能性がありますが、検査や治療が必要な病気であり、また生命予後に関わる骨折につながることもあります。

骨は、新しい骨を作る「骨形成」と古い骨を壊す「骨吸収」がバランスよく繰り返されて骨強度を保っている「骨代謝」があります。しかし加齢やホルモンの変化、生活習慣により、このバランスが崩れると骨密度が低下していき、骨折を生じるリスクとなります。

特に女性は、閉経後に骨粗鬆症になるリスクが増大します。それは、女性ホルモンの1つであるエストロゲンが骨代謝と関係しているからです。エストロゲンは骨吸収を抑える働きがありますが、閉経後に減ることで骨代謝のバランスが崩れ、どんどん骨密度が減っていきます。実際50歳以降の女性4人に1人が骨粗鬆症と言われています。高齢者の病気と思いがちですが、「女性は閉経したら女性ホルモンが低下し、骨密度も低下する」ことを意識しておくことが大切です。



### 女性に関して…若い人にも起こる? 「妊娠授乳関連骨粗鬆症」

閉経したら、という話でしたが、閉経前の若年者にも起こる骨粗鬆症があり、それは妊娠後期から授乳期に生じる骨粗鬆症です。分娩した女性のうち0.4%で生じる非常に稀なことですが、これは出産後エストロゲン低値になることや授乳によるカルシウム不足などで骨密度が下がるためとされています。他に飲酒や喫煙、ダイエットなどさまざまな要因が関連していて、「よくある産後の腰痛」かと思ったら背骨が折れていたということにならないよう、妊娠前から、もっと言えば思春期頃から予防・対策することが大切です。

### 診断は 骨粗鬆症は「骨脆弱性骨折の有無」や「骨密度」で診断されます。

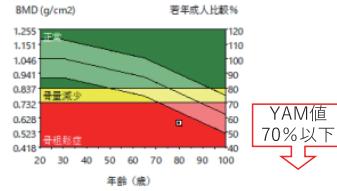
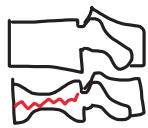
①大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折を生じたこと ②脆弱性骨折あり、YAM値が80%未満であること

③YAM値70%以下であること ※YAM値：20歳から44歳までの健康な人の平均骨密度を100%とした場合の、測定した骨密度の割合

大腿骨近位部骨折または脊椎骨折

その他脆弱性骨折あり骨密度YAM値<80%

骨密度YAM値≤70%



当院では、2024年度の65歳以上の大軸骨近位部骨折の患者数は延べ118人でした。入院前に骨粗鬆症薬を使用していたのは16人と少数でした。手術後は血液検査や内服するにあたって問題がない患者には骨粗鬆症薬を内服していただいている。リハビリテーション病院へ転院してからも、退院したあとも、継続して内服してもらうように病院間で連携しています。

### 対策・予防

腰痛や膝痛、骨折したかもしれないときには病院を受診すると思いますが、「特に症状がない」「骨密度測定だけ」で受診する人は少ないかもしれません。骨粗鬆症は症状は出ません。骨折してから骨粗鬆症であることを認識するよりも、骨密度の検査を受けて、自分の骨の状態を知っておくことが大切です。そして、屋外をウォーキングするなど適度な運動、カルシウムやビタミンDを摂るバランスの良い食事を心がけて、自分の骨を守り将来の生活の質を守ることに关心を持っていただけたらと思います。

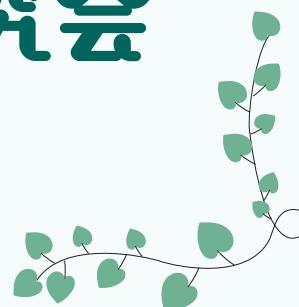




## 第2回

# 福山胎児超音波研究会 開催報告

小児科 河津 由紀子  
(胎児心エコー認定医、日本胎児心臓病学会理事)



2025年6月28日(土)、まなびの館ローズコム(福山市生涯学習プラザ)4階中会議室にて、第2回福山胎児超音波研究会を開催いたしました。本研究会は、2024年10月に開催された第1回に続くもので、今回は48名(産婦人科医18名、助産師12名、小児科医11名、臨床検査技師5名、看護師1名、放射線技師1名)の参加者を迎える、会場は終始熱気に包まれておりました。今回の企画運営は、福山市民病院産婦人科統括科長の早田桂先生がご担当くださいました。



まず初めの教育講演では、岡山大学小児科講師の近藤麻衣子先生より「産科医師・超音波技師にチェックしてほしい胎児心エコー所見～レベルⅡ精査にまわしてほしいポイント～」と題してご講演をいただきました。胎児心エコーの基本断面の描出方法といった初学者向けの内容から、スクリーニングの際に見逃してはならない異常所見、さらに重症先天性心疾患の具体的症例紹介まで幅広くご解説いただきました。特に「レベルⅠ(スクリーニング)では正確な診断は必要ない。“正常とは違う”ことに気づくことが重要である」とのメッセージは、参加者に強く印象づけられました。妊婦健診での胎児心エコーの重要性と、次のステップであるレベルⅡ精査へつなげる適切な判断の重要性を改めて認識する機会となりました。



続いて、特別講演として、山口大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター准教授の村田晋先生より、「超音波診断から早産ハイリスクを予想する」と題し、豊富なご経験に基づいたご講演をいただきました。村田先生は、MD双胎（一絨毛膜二羊膜性双胎）における主要な合併症であるTTTS（双胎間輸血症候群）、Selective FGR（選択的胎児発育不全）、TAPS（双胎貧血多血症）について、それぞれの診断のポイントや発症のメカニズム、胎児鏡下レーザー治療（FLP）の適応と治療成績などを詳細にご紹介くださいました。また、慢性胎盤剥離やCAOS（慢性胎盤剥離羊水過少症）といった病態の診断と管理についても、最新の多施設共同研究の成果を交えて解説いただきました。「なんとなくおかしい」と感じる“違和感”を見逃さず、必要に応じて速やかに専門施設へ紹介するという“直感力”的重要性が強調され、参加者に深い気づきを与える内容でした。



いずれの講演も、産科・小児科領域における日常診療と直結した実践的な内容であり、参加者の皆さんには真摯な表情で聴講されていました。講演後の質疑応答も非常に活発で、医師や検査技師など職種を超えた意見交換が行われ、実りある学びの場となりました。

次回、第3回福山胎児超音波研究会は、2025年12月6日（土）に開催予定です。大阪医科大学産婦人科講師の永易洋子先生をお招きし、胎児エコーファントム（模型）の改良型を用いたハンズオンセミナーを実施いたします。これまで以上に実技に特化した内容となる予定で、初学者から経験者まで幅広いレベルの参加者に有益な機会となることが期待されます。

本研究会は、胎児診療に関わるすべての医療従事者にとって、実践的な知識と地域連携を深めるための貴重な場です。今後も福山市および近隣地域における胎児超音波診療の発展と診療技術の向上に貢献できるよう継続開催を予定しております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。



# は 来つと思ったこと

## 「口腔外科医が減少しています」

近年、歯科医師の数が減少傾向にあります。特に地方での減少幅が大きくなり、歯科医師の地域偏在が起こる恐れがあります。また全国的な傾向として、歯学部卒業後に口腔外科に進む学生が減少しています。その影響で、地方では歯科医師の減少以上に口腔外科医の減少が深刻化する可能性があります。

難しい抜歯や歯肉の細菌感染、口腔粘膜疾患、歯が折れるなどの外傷、顎骨の骨折などエッセンシャルな口腔外科治療はどの地域にも必要です。外科医のなり手不足も話題になるよう、外科系は急患や呼び出しがあつたり手術が長時間に及んだりすることに加え、診療にはリスクもあることなどから若手から敬遠されがちであるため、後継者をしつかり育成していくことが我々の課題です。そのためにはいくつかのアプローチを組み合わせる必要があります。私見として以下にいくつかの方法を提案してみたいと思います。

### 1. 労働環境の改善

口腔外科医は手術や緊急対応などの負担が大きく、長時間労働にさらされることが多いため、ワークライフバランスの改善が重要です。勤務

時間の見直しや、緊急対応の分散、チーム医療の強化によって、過度な負担を軽減し、働きやすい環境を整えることで、離職率を低減することが期待されます。

### 2. 報酬や待遇の向上

口腔外科は高い技術と専門性が求められる一方で、報酬が必ずしもそれに見合っていないという指摘があります。特に若手の口腔外科医に対して、経済的なメリットやキャリアパスが明確に示されることで、専門医としての道を選ぶモチベーションを高めることが重要です。

### 3. 教育制度の充実

若い歯科医が口腔外科を選択しやすくするために、教育プログラムの充実が必要不可欠です。大学や研修病院での臨床教育や実践的な研修の質を高めることで、口腔外科への関心を引き、キャリア選択を後押しすることができます。また、専門医資格取得までのプロセスを、より明確かつ支援的にすることも必要かもしれません。

### 4. 女性医師支援の強化

女性歯科医が増える中、女性口腔外科医がキャリアを継続しやすい環境を整備することも重要です。育児や家庭との両立を支援する制度（産休・育休の取得支援や復職後の支援体制の整備）を充実させることで、キャリア中断を防ぎ、長期的な口腔外科医の増加に繋げることが可能となるように思います。

これらのアプローチを組み合わせ、口腔外科医のキャリアに対する魅力を高め、支援体制を強化することで、減少傾向を食い止めなければ口腔外科医療の未来は暗いものになると危惧します。

最後に、当院のような地域中核病院における口腔外科診療は、単に患者の口腔領域の健康を守るだけでなく、地域社会全体の健康向上に寄与するものです。我々口腔外科医は、その使命を果たすために日々研鑽を積み、地域住民の皆さんに信頼される医療を提供していくかなければなりません」と肝に命じています。

なお、本記事は私の拙文（目瀬 浩）卷頭言「地域中核病院における口腔外科診療の役割と展望」日本口腔外科学会雑誌 70巻12号、2024年）を参考にしています。



▲歯科口腔外科 HP



かんこちゃんの

# はたらく肝臓

肝炎って、肝臓の細胞が炎症のために壊れてしまう病気なの。

## 第2回 肝炎ウイルスについて

～知っとったら、ええ肝じ♡～

福山市民病院 地域医療連携課  
肝疾患相談室 山部 美智代

肝炎には**急性肝炎**と、**慢性肝炎**があります。

急性肝炎は原因が解決したら治りますが、慢性肝炎は完全に治すことが困難な肝炎です。

肝炎のほとんどは、B型・C型肝炎ウイルスです。

### 肝炎ウイルスは、肝臓中心に病気を起こすウイルス

#### ①口から入り感染するもの

A型肝炎ウイルス

カキ(貝)



E型肝炎ウイルス

イノシシ

豚・鹿



#### ②血行感染するもの

B型肝炎ウイルス

- ・親子感染
- ・性交渉
- ・医原性



C型肝炎ウイルス

- ・薬物回し打ち
- ・医原性



### 感染リスクのある行為と、ない行為を知っておこう！

肝炎ウイルスに  
感染する可能性の

#### ある行為

##### 血液・体液が体内に入る可能性の高い行為



- 傷や穴は絆創膏やガーゼで覆い、接触感染の危険性を減らしましょう。
- 医療器具やみそり、歯ブラシ、ピッサーなどを他人と共有することは避けましょう。

家族内・パートナー間などでの濃厚な接触  
血液が付着している可能性のある物の共用

肝炎ウイルスに  
感染する可能性の

#### ない行為

##### 血液・体液が体内に入る可能性の低い行為



清潔な(血液や体液がついてない)場所への接触・共有も大丈夫！



日常生活の場でウイルス肝炎の伝播を防止するためのガイドライン(厚生労働省)より

慢性肝炎で命を落とすことはありません。

しかし… 放置していると 慢性肝炎 ⇒ 肝硬変 ⇒ 肝がんに



放置せず  
**定期受診**  
血液検査と  
超音波検査

インフォメーション

第2回 肝臓病教室のお知らせ

9月19日(金) 14時～15時

福山市民病院 ホールコアにて 『脂肪肝と肝がん』

# 教育目的

1. 質の高い根拠にもとづいた看護を提供できる看護師を育成する
2. 患者中心のチーム医療を提供できる優れた看護師を育成する
3. 専門職業人として自己教育力を高め、自己啓発ができる看護師を育成する
4. 看護師として必要な倫理的感性と倫理的判断力を養う

看護部教育委員は、新人教育と継続教育に分かれており、年間を通してさまざまな研修の企画・運営を行っています。

当院の教育研修制度はクリニカルラダーを用いて、各レベルに応じた教育・キャリア支援を行っています。どのレベルも看護倫理・リーダーシップ研修を設けており、自己の看護観を深めたり、役割意識に繋げています。また、ラダーレベルII以上になると、各認定看護師が講師で行っている専門領域研修を受講することもでき、より専門性の高い看護実践に繋げています。

## 専門領域研修(レベルII - 2以上)

研修名	ね ら い	研修内容
スキンケア	創傷に伴って生じる問題を知り、質の高い看護を提供できる。	〈第1回〉スキン一テア(皮膚創傷)と基本的なスキンケア 〈第2回〉医療関連機器圧迫創傷(MDRPU) 〈第3回〉失禁関連皮膚炎(IAD)、おむつについて
ACLS		講義 演習
RRT研修	病棟よりRRTコールができるコアとなる人材の育成を行う。	講義 演習
がん化学療法看護	がん化学療法の知識の向上。	〈第1回〉投与管理 〈第2回〉がん化学療法の基礎的知識 〈第3回〉アピアランスケア・乳がん患者の特徴と看護 〈第4回〉免疫チェックポイント阻害剤について
周術期看護		講義
せん妄・認知症看護	せん妄・認知症の病態及びケアについて知識を深め看護ケアの向上を図る。	〈第1回〉せん妄の理解と対策 〈第2回〉認知症ケア
透析看護	透析療法を理解し、適切な観察・ケアができる。腎臓病患者の特性を理解し質の高い看護を提供できる。	透析療法や患者の特性を理解し、適切な観察、ケアに繋げることができる。バスキュラーアクセスの管理を理解し臨床に活かすことができる。
小児フィジカルアセスメント	小児のフィジカルアセスメントを知る。	講義
ドレーン管理	腹腔内又は創部に挿入・留置されているドレーンの臨床に活かせる基礎知識・管理について知り、質の高い看護を提供できる。	ドレーン管理に必要な知識、各種ドレーン・カテーテルの種類と特徴、患者ケア、ドレーンの性状、固定方法、観察とアセスメント
がん放射線療法看護	がん放射線療法とその看護についての知識を深め、看護力の向上を図る。	〈第1回〉講義・放射線治療とは・有害事象について 〈第2回〉講義・緩和照射と骨転移の疼痛ケア 〈第3回〉見学・体験 放射線治療を受ける患者の実際を知る～環境・体位を体験～



看護部 研修担当師長 山口 起代美

当院独自のクリニカルラダー

4. 看護師として必要な倫理感性と倫理的判断能力を養います

クリニカルラダーに沿った研修を実施

<b>レベルI (新人)</b> 基本的な看護手順に従い必要に応じ看護を得て看護を実践する	<b>レベルII</b> 様々な看護計画に基づき自立して看護を実践する、ケアの受け手に合った個別的な看護を実践する	<b>レベルIII</b> 繁忙な医療で予測的判断を持ち看護を実践する ●看護記録 ●リーダーシップ研修Ⅲ ●看護病院IV・V	<b>レベルIV</b> より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手技を選択し、OOLを用いたための選択を実践する ●看護倫理VI ●リーダーシップ研修IV
実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)	実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)	実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)	実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)
専門研修：がん化学療法看護、がん放射線療法看護、ストーマ（人工肛門）ケア せん妄・認知症看護、ELNEC-Jコアカリキュラム RRT育成プログラム	専門研修：がん化学療法看護、がん放射線療法看護、ストーマ（人工肛門）ケア せん妄・認知症看護、ELNEC-Jコアカリキュラム RRT育成プログラム	実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)	実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)
委員会活動 非常安全研修 桑虫研修 看護研究 小集団活動発表会 学会参加 海外研修 オープンカンファレンス がん放療連携合同カンファレンス	委員会活動 非常安全研修 桑虫研修 看護研究 小集団活動発表会 学会参加 海外研修 オープンカンファレンス がん放療連携合同カンファレンス	実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)	実践指導者研修 専門看護領域 専門看護師(CNS) 認定看護師(CN)

## 全体研修

研修名	ね ら い
看護管理 看護部の理念・目標	当院の動向を認識し、組織の一員としての行動がとれる。 看護部の理念・目標を認識し、看護専門職としての行動がとれる。
救急看護 (火災)	火災看護の全体像がイメージでき、火災時の看護実践に活かせる。
救急看護 (災害)	災害看護の全体像がイメージでき、災害時の看護実践に活かせる。
小集団活動 発表会	ふくやまアクション活動の中で個々の役割行動ができる。
看護研究 発表会	看護における問題解決方法として研究に取り組み、実践に役立てる。
看護必要度 研修	重症度、医療・看護必要度の評価方法と考え方が理解できる。

ばら 2025年7月 14

# 新採用看護職員の様子

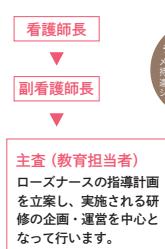
2025年4月、37人の新採用看護職員を迎えるました。

入職後は約2週間にわたり集合研修を受講し、その後は各配属部署で実地指導者からOJT（現場教育）を受けながら実践力を高めています。

新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、看護に対する誇りが持てるよう、ローズシステム（チーム支援型教育システム）で新人看護職員の個々の成長に応じた育成、サポートをしていきます。

## チームで育成する 福山市民病院ローズシステム

“ローズシステム”とは、チーム全体でローズナース（新人ナース）を教育・支援するシステムです。



● バックアップチームの構成 ●

### BLS



### インジェクション研修



### 仲間つくり



4月

集合研修がスタート

### ローズナース会



### フィジカルアセスメント研修



5月

集合研修・分散研修

6月から初めての  
夜勤が始まります。

看護は必要な知識・技術・態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受けながら、優先度を考慮し発揮することが求められます。

そして、新人看護職員の研修は、看護基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものです。これを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指しています。

### 輸液ポンプ・シリンジポンプ研修



6月

シミュレーション研修

# 第5回 新生児医療について

みなさま、こんちは。福山市民病院 小児科の渡邊です。

前回は小さな赤ちゃんたちが重症化しやすいRSウイルス感染症についてのお話をでした。本稿では、RSウイルス感染症を予防する方法を中心的に説明します。また、現在利用可能な薬剤から開発中のもの、そして将来の展望についてお話しします。

や死亡率の低減に貢献し、その有効性は

二  
ヘイタ

やすいRSウイルス感染症についてのお話でした。本稿では、RSウイルス感染症を予防する方法を中心にして説明します。また、現在利用可能な薬剤から開発中のもの、そして将来の展望についてお話しします。

日本では、健常な正期産児を含むすべての乳児が接種対象ですが、保険適用となるのは早産児などの基礎疾患がある児童に限られています。米国では、生後8か月未満の乳児や、特定のハイリスク児に対しても推奨されています。日本でも一部の自治体で健常な乳児を対象にした公費助成が始まっていますが、今後の普及が期待されています。



図1 ワクチンと抗体製剤の違い<sup>1)</sup>

③アbris

アブリスボ(RSVPrefワクチン)は、赤ちゃんに一段ずつ発達が止まらります。

みなさま、こんにちは。福山市民病院小児科の渡邊です。

前回は小さな赤ちゃんたちが重症化しやすいRSウイルス感染症についてのお話でした。本稿では、RSウイルス感染症を予防する方法を中心にして説明します。また、現在利用可能な薬剤から開発中のものの、そして将来の展望についてお話しします。

②ベイフォーラクチン

ベイフォーラクチン(一般名・ニルセビマブ)は、長時間作用型のモノクローナル抗体製剤で、日本では2024年に承認されました。月1回投与が必要なシナジスと比べて、単回投与でRSウイルス流行シーズン全体制をカバーできる点が最大の特徴です。

日本では、健康な正期産児を含むすべての赤ちゃんがワクチンを接種することとで、母親の体内で産生されたRSウイルスに対する抗体が胎児へ移行し、出生後の赤ちゃんたちのRSウイルス感染を予防するワクチンです。日本では2024年に承認されました。妊娠24～36週の妊婦のうち、同意を得られた方が対象(任意的)にアブリスボ(ABRISBO)が加えられ、ベイフォーラクチンやアブリスボの導入が始まり、RSウイルス感染予防の選択肢が広がっています。これらの日本の課題は、公費助成や接種対象の拡大です。既存の予防策の効果的な運用に加えて、RSウイルスに対する治療薬の開発が進めば、赤ちゃんのRSウイルス感染重症化を防ぐための選択肢が増えることが期待されます。

③アブリスボ

アブリスボ(RSVpreFワクチン)は、赤ちゃんがワクチンを接種することとで、母親の体内で産生されたRSウイルスに対する抗体が胎児へ移行し、出生後の赤ちゃんたちのRSウイルス感染を予防するワクチンです。日本では2024年に承認されました。妊娠24～36週の妊婦のうち、同意を得られた方が対象(任意的)にアブリスボが加えられ、ベイフォーラクチンやアブリスボの導入が始まり、RSウイルス感染予防の選択肢が広がっています。これらの日本の課題は、公費助成や接種対象の拡大です。既存の予防策の効果的な運用に加えて、RSウイルスに対する治療薬の開発が進めば、赤ちゃんのRSウイルス感染重症化を防ぐための選択肢が増えることが期待されます。

④今後の展望

5 今後の展望

**①シナジス**

R Sウイルス感染症の予防

R S V感染症の重症化リスクが高い新生児や乳児に対するモノクローナル抗体製剤（がん細胞やウイルスなど特定の標的だけを狙つて攻撃するように作られた人工抗体）です。1998年に米国で承認されて以来、世界各国で使用されています。

このワクチンは、母児免疫を通じた新生児未満の乳児や、特定のハイリスク児に対して推奨されています。日本でも一部の自治体で健常な乳児を対象にした公費助成が始まつており、今後の普及が期待されています。

#### ④海外のR Sウイルス感染症予防

日本ではごく一部の自治体を除いて、シナジスやベイフォータスの投与を行う対象は早産児などのハイリスク児のみに限られています。一方で欧米を中心に、ベイフォータスを全ての乳児に投与する定期接種プログラムを行う国が増加しています。

の乳児が接種対象ですが、保険適用となるのは早産児などの基礎疾患がある児に限られています。米国では、生後8か月未満の乳児や、特定のハイリスク児に対して推奨されています。日本でも一部の自治体で健常な乳児を対象にした公費助成が始まつており、今後の普及が期待されています。

#### ⑥まとめ

R Sウイルス感染症はありふれた風邪の一つですが、現在は有効な抗ウイルス薬が存在しないこと、一部の患者さんは重症化するリスクがあることが問題です。そして、その予防のためにシナジス、ベイフォータス、アブリスボといった製剤が重要な役割を果たしています。これらの製剤の適切な使用と、公的支援の拡充により、R Sウイルス感染症を効果的に防いで、小さな赤ちゃんの重症化を減らすことが期待されます。

6月

R S ウィルス感染症はありふれた風邪の一つですが、現在は有効な抗ウィルス薬が存在しないこと、一部の患者さんは重症化するリスクがあることが問題です。そして、その予防のためにシナジスペイフォーティア、アブリスピ等といった製剤が重要な役割を果たしています。これらの製剤の適切な使用と、公的支援の拡充により、R S ウィルス感染症を効果的に防いで、小さな赤ちゃんの重症化を減らすことが期待されます。

參考資料

1) “アストラゼネカR info”, Astrazeneca sanofi, <https://www.jp.beyfortus.com/>, (参照2025-06-13)

種が実施され、スペインではRSウイルスによる乳児の入院が69%減少するなど高い効果が報告されています。また、アブリスボは妊婦および高齢者向けに承認され、欧州、カナダ、オーストラリアなどでも使用が進んでいます。



福山市民病院小兒科  
科長

2008年山口大学医学部卒、岩国医療センター、高知医療センター、岡山大学医学部附属病院、岡山赤十字病院、東京女子医科大学病院母子総合医療センター、岡山医療センター、松山赤十字病院、岡山大学医学部附属病院小兒科助教を経て2024年より現職。医学博士、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医、日本新生児成育医学会暫定フォローアップ認定医、出生前コンサルト小児科医、新生児蘇生法インストラクター、臨床研修指導医、岡山大学医学部医学科臨床講師

# 小児科ミニコラム



Mini Column

福山市民病院 みたに おさむ  
小児科 科長 三谷 納

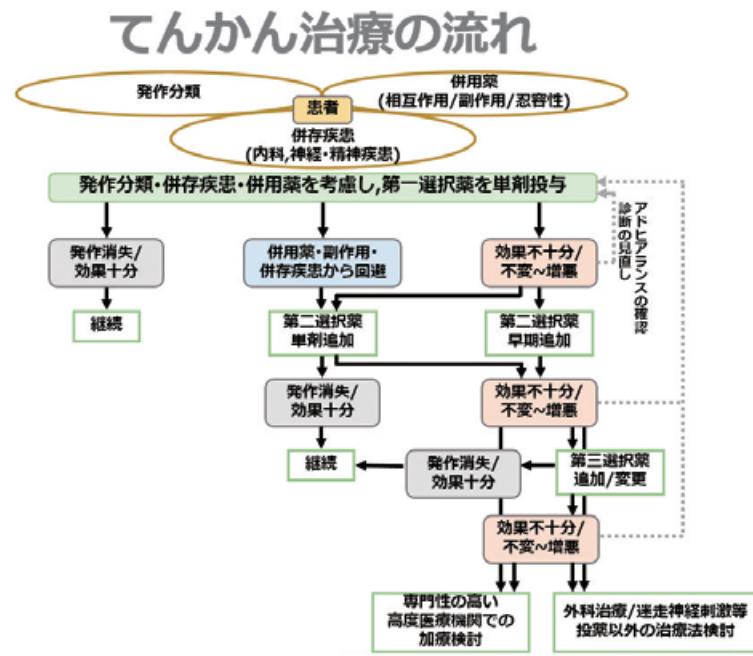


vol.18

## 「てんかん」の治療 各論③-3 ～手術だけじゃない！薬以外の治療法～

前回までは治療における核となる、抗てんかん発作薬についてお話ししてきました。

Vol.15で載せた図を再掲します。多くの「てんかん」や「てんかん発作」は適切な薬の選択で70%程度は発作のコントロールができるとされますが、残念ながら発作抑制に至らないケースもあり、その場合を薬剤抵抗性てんかんと言います。その際に行われる治療を紹介いたします。ただし、ここからはプライマリケアの範疇を超えてしまいますので、専門医や高度医療機関での治療が望ましいと個人的には思います。



三枝隆博ほか：てんかんテキストNew Version.p352-353,2012より引用・改変

### ●ホルモン療法

代表的なものは乳児てんかん性スパズム症候群(旧分類:点頭てんかん、West症候群)等の際に行われるACTH療法です。ACTHは簡単に言うとステロイドの親玉のようなものです。その製剤を入院で連日筋肉注射を行います。(多くの場合、2週間連日投与後に漸減中止していきます)

その他として発達性てんかん性脳症と言われるものや、免疫系がかかわるような症候群に対してステロイドパルス療法(ステロイドの短期間大量投与)や免疫グロブリン療法等が検討されることもあります。いずれも入院で行います。(当院でも対応可能です)

## ●食事療法(ケトン食療法)

古代ギリシア時代にはすでに「絶食を行うとけいれんやてんかん発作が軽減される」とが知られていたそうです。

人が生きていくために必要なエネルギーは主に炭水化物や糖質を摂ることにより得られます、炭水化物や糖質が極端に制限されると、脂肪を分解してエネルギーを代用しようとします。この際に作られるのが「ケトン体」と言われるものです。

ケトン体が大脳神経細胞の興奮を抑制する

働きをするとされ、これを利用したのがケトン食療法です。

ケトン体を発生させるようにするために低糖質(炭水化物)・高脂質の食事をします。

乳児では成分調整された特殊ミルク(ケトンフォーミュラ)も作られています。

ただし成長過程や代謝が活発な小児では成長不良や低血糖などを起こしやすいこともあります。また禁忌な症候群もあります。導入は基本的に入院で行います。

## ●外科的介入

てんかん、てんかん発作の診断が確実で薬剤抵抗性に経過した場合には、外科的な介入が検討されます。

具体的には**2種類以上の適切な抗てんかん発作薬を十分量使用しても発作抑制されていない状態が1年以上持続する場合に検討します**。ただし小児、特に乳幼児の場合には期間を待たず、積極的に外科適応があるかどうかや外科的介入を検討するべきとされています。頻回に重度な発作を繰り返すことや、高度な脳波異常などが発達に影響を及ぼす可能性が大きいことがあるからです。

逆を言うと**早期に外科的介入を行えば、発達段階の小児では失った機能をカバーし、発達の伸びも期待できることも少なくないからです。**

手術を行う前には各種検査を行い、どこを(どこまで)治療するか?そもそも外科治療対象となるかを検討します。ここでは省略します。

手術は大きく分けて**「切除手術」と「緩和手術」の2種類**があります。

告されています。

切除手術治療が有効な最も代表的なものは(海馬硬化症を伴う)内側側頭葉てんかんです。海馬という記憶に携わる部位が硬く縮んでしまい、てんかんの発作原因部位となったものです。海馬またはその周辺を切除することで発作抑制を目指します。手術後の発作抑制率は約80%とされています。

その他、限局性皮質形成異常や良性脳腫瘍、脳血管障害や外傷などにより生じた病変が発作原因と考えられる場合には切除術を検討します。

病変が画像などで明らかでない場合にも、治療抵抗性に経過した場合には脳波検査等を行い、発作起始部位が明らかであれば切除治療を検討することもあります。

また病変が片方の大脳半球において発作の原因となっている場合(片側巨脳症、スタージーウェーバー症候群、ラスマッセン脳炎など)には病変の存在する大脳半球を脳内に残したまま、深いところで切り離し機能的に働かなくする**「大脳半球離断術」**という方法も行われます。

大脳の半分の機能を失うイメージがありますが、前述のように早期介入であれば残存する機能している脳がカバーし、発達などの伸びが期待できるケースもあります。

## ●切除手術

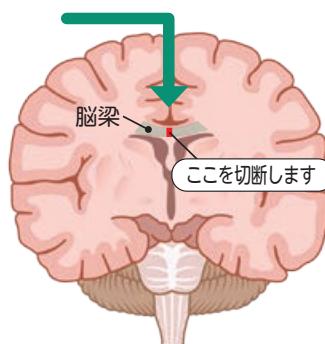
切除手術はその名の通り、**切除すること**で**発作抑制を目指す手術**です。さまざまな術式がありますが全体として約60%の患者さんが切除手術後に発作良好の経過をたどると報

## ●緩和手術

緩和手術は発作の抑制ではなく、発作の症状を軽くしたり(やわらげたり)、頻度を少なくすることを目的とした手術です。

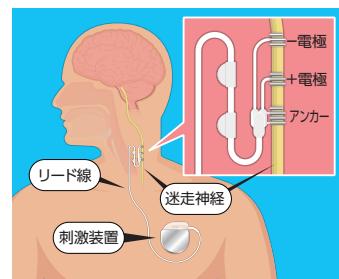
代表例としては急に意識を失い転倒する発作(強直発作や脱力発作など)は頭部外傷などのけがのリスクが強いもので、薬などで発作コントロールができない場合などには緩和手術が検討されます。具体的には左右の大脳半球の架け橋のように連絡をとりあっている脳梁という部位を切り離す**脳梁離断術**があります。脳梁を切り離すことで過剰な興奮が脳梁を通して広がりにくくすることで発作の軽減を期待します。

発作の抑制はあまり期待できませんが、場合によっては発作回数の60-80%を軽減できるとの報告もあります。



あとは切除手術の対象とならないようなものに対して、**迷走神経刺激療法(VNS)**が行われることもあります。首にある迷走神経という神経に電極をまきつけて、胸に埋め込んだ刺激発生装置から決められたパターンで電気刺激を行うことにより、脳の過剰興奮を抑え、発作を軽減させることを目的としています。この迷走神経刺激療法で5年ほど経過すると発作の頻度が半分程度に減少するという報告もあります。迷走神経刺激療法は原則どんな発作に対しても適応となります。

そして2023年から、今まで振戦やパーキンソン病にのみ適応があった**脳深部刺激療法(DBS)**が、てんかんにも**保険適応**となりました。脳の視床前核という部位に全身麻酔下で電極を植え込むものです。こちらも薬剤の治療抵抗性で困っている患者さんに発作軽減が期待されています。



いかがでしたでしょうか？

もしかすると怖いイメージを持たれた方もいるかもしれません。

しかし前にもお話しした通り、**てんかんの最大の治療目的は生活の豊かさ・質の向上**です。

何をターゲットに治療をしていくか? メリット・デメリットを天秤にかけ、決めていくものだと思います。

## 追記

先日6月4日～7日に鳥取県米子市で日本小児神経学会学術集会があり、参加及びポスター発表をしてきました。小児神経学会学術集会では、てんかん以外(発達障がいや神經筋疾患)などのセッションを聞くように心がけています。

とても刺激をうけ、勉強になりました。日々の仕事に活かしていきたいと思います。

少し寄り道して人生二度目の出雲大社や米子城にもうかがえました。



2025年度

# オープンカンファレンス

第1回

こころの不調に気づこう!! ~今日からあなたもゲートキーパー~

日時:2025年4月10日(木)18時~

講師:福山市健康推進課 精神・歯科保健 担当次長 保健師 柿木 智美 先生

本研修では、本市の自殺の現状やゲートキーパーの役割、こころの不調に気づくポイント、傾聴・声かけの方法、相談窓口へのつなぎ方について研修を行いました。

参加者からは「本市に多くの相談窓口があることを知った」「ゲートキーパーの視点を日々の臨床で意識し、関わりたい」といった感想が寄せられ、現場での意識向上が期待される有意義な機会となりました。本市では市民の方を対象とした出前講座も実施しており、今後もゲートキーパーの輪を広げていきたいと考えています。

## ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人をいいます。

特別な資格は必要ありません。身近な人のいつもと違った様子に気づいたら、まずは声をかけてじっくり話に耳を傾けましょう。



かけがえのない命を守るために大切なのは「気づく」「聞く」「つなぐ」「見守る」ことです。



## あなたも今日からゲートキーパー

身近な人のかけがえのない「いのち」を守るために、できることから一緒にはじめましょう



講師:当院精神科・精神腫瘍科 公認心理師 畠山 奈都 先生

人は誰しもこころの不調を経験すると思います。それは自分自身のみではなく、身近な家族や友人にも起こり得ることです。こころの不調に気づくためには、ストレスの原因となりやすいイベントや、心や体、行動に現れるストレスのサインを知ることが重要です(スライド参照)。

そして、周囲の方のいつもと違う様子に気づいた際には「最近眠ってる?」「元気がないように見えるけど何があった?」といった声をかけることで、相手がつらい気持ちを話すきっかけになるかもしれません。相手の話を聴く際には、否定することなく、傾きや相槌、言葉の繰り返しや言い換えなどを用いて支持的に関わることが必要になります。皆さんも日頃から自分自身や家族、友人のこころの不調のサインに気づき、セルフケアを行ったり声をかけてみてはいかがでしょうか。

## ストレスの原因となりやすいイベント

### 【生活上の出来事】

- 自分や家族の誰かが病気・怪我・災害などの被災体験
- 子どもの進学、夫婦や親子の不和など、家庭内の人間関係に問題があった
- 出産の後、子育て等に悩みを抱えている
- ローンや借金、収入の減少などの金銭問題
- 引越しや騒音などの生活環境の変化



### 【職場での出来事】

- 仕事での失敗やミスがあり、責任を問われた
- 仕事の量や質、勤務時間などの変化
- 上司や同僚、部下などと人間関係でのトラブル
- 昇進や配置転換、転勤など役割、身分の変化



厚生労働省 こころの耳より

## ストレスのサイン

### こころのサイン

- ・不安や緊張が高まって、イライラしたり怒りっぽくなる
- ・ちょっとしたことで驚いたり、急に泣き出したりする
- ・気分が落ち込んで、やる気がなくなる
- ・人づきあいが面倒になって避けるようになる

### 体のサイン

- ・肩こりや頭痛、腹痛、腰痛などの痛みが出てくる
- ・寝つきが悪くなったり、夜中や朝方に目が覚める
- ・食欲がなくなったり食べられなくなったり、逆に食べ過ぎてしまう
- ・下痢したり、便秘しやすくなる
- ・めまいや耳鳴りがする

「いつも違うな」と思ったら要注意



厚生労働省 (2011)

### 行動のサイン

- ・遅刻や早退が増える
- ・酒量やたばこが増える
- ・作業効率が低下したり、ミスが増える

## 第2回

# 喘息・COPDをめぐる最近の話題

日時：2025年6月26日（木）18時～

講師：当院内科 科長 谷口 晓彦 先生

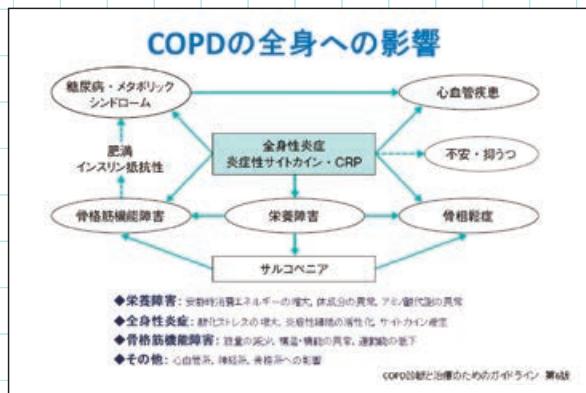
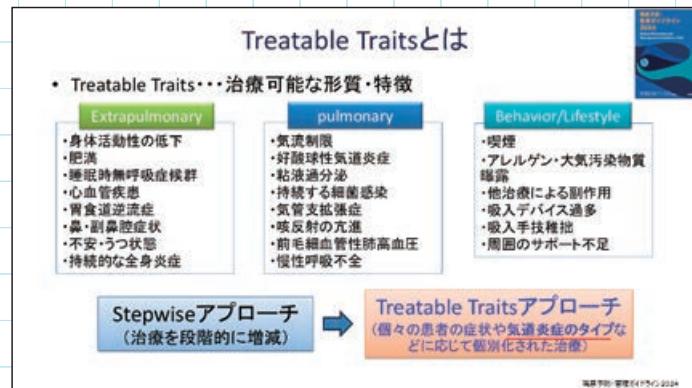
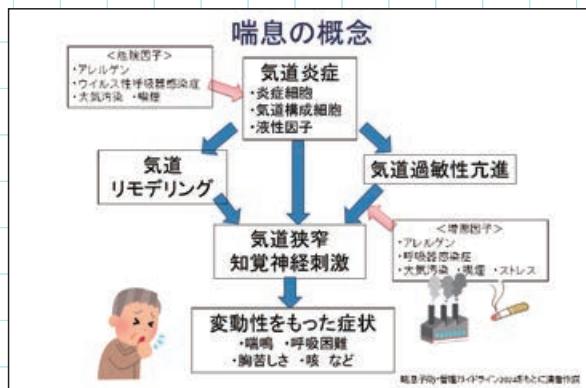
気管支喘息は、アレルゲンや呼吸器感染症などによる気道炎症を背景に、気道過敏性を生じ、気道狭窄に伴い咳嗽や喘鳴、呼吸困難などの変動性を持った症状を来たす疾患です。気道炎症や気道収縮の慢性化により気道リモデリングという不可逆的な構造変化を生じるため、長期的な気道炎症制御、症状のコントロールが重要です。難治性喘息のフェノタイプは大きくType2喘息、Type2 Low喘息に分けられます。末梢血好酸球数やFeNO（呼気一酸化窒素濃度）などのバイオマーカーを評価し、個々の症状やフェノタイプに応じたTreatable traitsアプローチを行い、特にType2喘息においては生物学的製剤を用いるなどして増悪を防ぎ、症状のコントロールを図ることが望されます。

最近、「臨床的寛解」の指標がガイドラインで定められ、喘息の治療目標に掲げられるようになりました。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、有害物質を長期に吸入曝露することで生じる肺疾患であり、日本においてその原因のほとんどは喫煙です。言うまでもなく最も重要なCOPD発症・進行予防法は禁煙です。2021年のWHOの統計でCOPDは世界の死因の第4位であり、日本においても最近その死亡者数は緩やかに増加傾向を示しています。その対策は喫煙の課題ですが、2024年12月時点でのCOPD認知率は約33%と低迷しています。COPD自体だけでなく、肺癌や気腫合併肺線維症、心血管合併症も致死的要因となります。COPDは全身炎症性疾患であり、栄養障害や骨格筋機能障害、サルコペニアといった全身併存症にもつながっていきます。

COPDの薬物治療は主に吸入気管支拡張薬ですが、喘息の特徴やType2炎症があれば気管支拡張薬に加えて吸入ステロイド薬を用いる、あるいはType2炎症があって、かつLABA/LAMA/ICSで効果不十分であれば生物学的製剤であるデュピルマブを考慮するといったTreatable traitsアプローチが重要視されています。

[ICS：吸入ステロイド薬、LABA：長時間作用性 $\beta$ 2刺激薬、LAMA：長時間作用性抗コリン薬]



**COPDのTreatable traits(例)**

Treatable traits	治療
呼吸機能(気流制限)	気管支拡張薬(LABA、LAMA、テオフィリン)
咳	鎮咳薬、LAMA
痰	LAMA、LABA、去痰薬、マクロライド
呼吸不全、低酸素血症	酸素療法
高CO <sub>2</sub> 血症	NPPV
急性増悪	抗菌薬、気管支拡張薬、ステロイド
定期的増悪予防	吸入ステロイド、ワクチン
息切れ、呼吸困難	気管支拡張薬、呼吸リハビリテーション
Type2炎症	吸入ステロイド薬、生物学的製剤(Dupilumabなど)

**NEWS 1**

## 第111回日本消化器病学会総会にてベストカンファレンス賞 優秀賞3位を受賞しました!

内科 小西 史哲

第111回日本消化器病学会総会のキャリア支援委員会特別企画「第7回若手優秀演題カンファレンス—症例に学ぶ—」にてベストカンファレンス賞 優秀賞3位を受賞いたしました。この企画は前年度の各支部例会の奨励賞受賞者が全国10ブロックの代表としてメンバーの一人の症例をもとにカンファレンス発表を行います。

中国ブロックは私の症例が題材となりました。当院の研修医の高嶋遼太郎先生を含め、他施設から3人の先生方も参加され、和気藹々とした雰囲気で発表を行うことができました。他チームの発表も選りすぐりの症例をもとに発表されており、大変勉強になりました。個人での学会発表と異なりチームメンバーと受賞を喜ぶことができ、大変貴重な経験となりました。この場をお借りしてチームメンバーの皆さん、チューターの先生にお礼申し上げます。専攻医となり業務に追われる日々ですが、また学術活動にも精力的に取り組んでいきたいと考えております。今後ともよろしくお願ひいたします。



## 国際学会に参加しました! リハビリテーション科 俵 紘志

**NEWS 2**

このたび、シカゴで開催された「Rehab Week 2025」、東京で開催された「World Physiotherapy Congress 2025(WPC2025)」、および「第5回アジア理学療法フォーラム」に参加しました。

Rehab Weekは、リハビリテーション技術に関する複数の国際学会が合同で行われる一大イベントで、最新のロボットリハビリやAI技術など、先端の取り組みに関する活発な議論が交わされました。私は、当院で神経難病の方々に提供しているロボットスーツ「HAL」のリハビリ効果を評価するために、AIを用いて脳MRI画像を解析し、脳の容積変化を指標とする研究成果を発表しました。

自分たちの臨床現場での取り組みが、世界の注目を集める「デジタルリハビリテーション」の一端を担い、今後の標準的アプローチの土台となる可能性があることに、大きな意義とやりがいを感じています。日々の積み重ねが、確かに未来へつながっている—そんな実感を得ることができた、忘れない経験となりました。

また、WPC2025は、世界最大規模の理学療法士の国際会議であり、今回は日本がホスト国を務めた記念すべき大会でした。過去最多となる5,000人超の参加者が集う中、私はAIをテーマとしたセッションにて、臨床現場におけるAIとの向き合い方について、自身の経験をもとに発言する機会をいただきました。加えて、私が構想している遠隔リハビリプラットフォームの実現に向けて、会期中には多くの海外の専門職と出会い、具体的な連携の可能性も見えてきました。国境を越えた対話の中で、臨床が世界とつながる手応えを強く感じました。

WPC後に行われたアジア理学療法フォーラムでは、アジア各国の制度や課題が率直に共有され、共通の問題意識を持つ者同士として連帯感が生まれました。アジア地域全体での理学療法の発展に向けて、今後さらに深いつながりが生まれていくことを期待しています。

今回の発表・参加にあたり、多大なご支援とご協力をいただいた東京大学大学院の濱田裕幸先生、当院放射線科の永井能規さん、神経内科の深井雄太先生、医療技術部の藤井俊宏先生、そしてリハビリテーション科スタッフの皆さんに、心より感謝申し上げます。



# ひまわり

院内保育施設

## 5月の運動会

### 2・3才児 親子競技

一緒にサーキットをしました  
(平均台、飛び石ジャンプなど)

よいしょ

タッチ



みんなとても  
楽しそうです ❤



きれいに重ねていくよ~



はやく  
はやく!!



はやく  
はやく!!

### ご褒美メダル



頑張ったご褒美にメダルもらったよ

メダルを  
首にかけて  
嬉しいです



### 福山市民病院外来診療担当表

最新の外来診療担当  
表を掲載しています。  
こちらからご覧ください。



### 管理者室より

当院病院事業管理者  
高倉範尚先生からの  
メッセージを月に1回程  
度更新しています。



# 寄附申請方法の追加についてのお知らせ

福山市民病院では現在進行中の増改築事業に、多額の費用が見込まれることから広く皆さまからのご寄附を受けております。

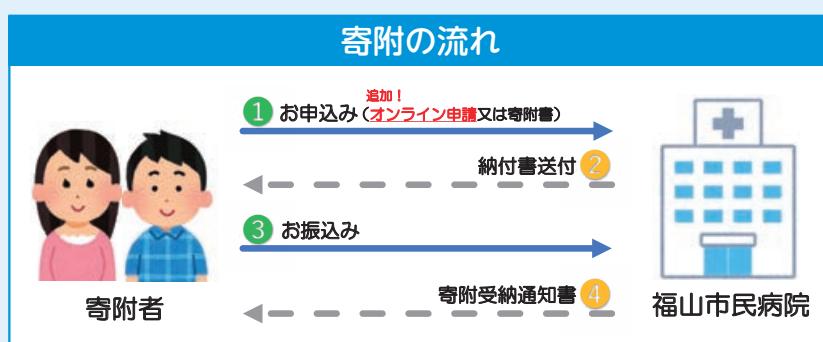
このたび、皆さまのご協力をより円滑にお受けできるよう、新たに「オンライン申請フォーム」からの寄附申請方法を追加しました。

従来の寄附書によるお手続きに加えて、インターネットを通じた申請が可能となります。

詳しくは、当院ホームページにてご案内しております。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

皆さまからのご寄附は、全額を増改築事業に活用させていただきます。



注意事項

寄附は一口あたり10,000円単位でお願いします。寄附金控除を受ける方は、控除を受ける年の12月10日まで(必着)に寄附書を提出してください。その後、当院から送付される納付書を用いて12月中に支払いを完了させてください。

## 寄付金控除について

#### ＜個人からの寄附＞

公立病院である当院への寄附は、その年中の合計が2,000円以上となる場合は申告を行うことにより、「所得税」及び「住民税」の寄付金控除を受けることができます。



【お問い合わせ先 及び 受付・郵送の宛先】

〒721-8511 福山市蔵王町五丁目23番1号  
福山市民病院 管理課 建設推進担当  
電 話：084-941-5187  
メール：shibyou-kensetsu@city.fukuyama.hiroshima.jp



## 交通のアクセス

●山陽自動車道福山東インターチェンジより車で2分  
「東城・府中」方面へ進んでください

国道182号線に出られたらすぐ右折レーンにお入りください  
（「福山市街」方面からは右折が困難です）

- JR福山駅より  
車で15分 バスで20分  
福山駅前 2・8番乗場  
↓  
福山市民病院下車

※庄報誌「ばら」に対するご意見をお寄せください

本院報紙「はづ」に対するご意見をお寄せください。  
 福山市民病院 〒721-8511 広島県福山市蔵王町5丁目23-1  
電話 (084)941-5151 FAX (084)941-5159



リサイクル適性 A  
この印刷物は、印刷用の紙へ