



福山市民病院広報誌

vol. 125

2025年11月



特集

福山市民病院の
ロボット手術特集！

病院総務課のお仕事

ロボット手術・da Vinci 特集



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

巻頭言

福山市民病院経営強化プラン 推進のための収支改善 業務効率化の取組

当院ではこれまで、2016年度（平成28年度）に策定した「福山市民病院改革プラン」に基づき、病院の経営改善に取り組み、一定の成果を残してきました。その後

画期間として、経営の健全化と収支改善、業務効率化の推進を柱として数値目標と目標達成に向けた8つの取組を掲げています。また、年に1回「評価懇談会」を開催し、外部有識者の方から意見をいただきながら、地域医療の中核を担う公立病院として持続的な経営基盤の確立を目指しています。

的とした「公立病院経営強化ガイドライン」が国から示され、各自治体病院では「公立病院経営強化プラン」の策定と取組が求められています。このガイドラインでは、従来の「改革」から「経営強化」への転換が示され、地域医療構想の進展や人口減少・少子高齢化といった社会情勢の変化に対応した持続可能な病院経営が必要とされています。

一方で、近年のエネルギー価格や物価・医療資材費、人件費の高騰など、医療機関を取り巻く経営環境は、かつてないほど厳しさを増しています。当院の2024年度決算においても医業収益は増加したものの、経費の上昇がそれを上回り、増収減益の傾向がみられました。こうした状況の中、限られた資源を最大限に活かし地域医療を持続可能な形で守るため、全職員が一丸となって経営強化の取組を進めています。

当院においても、2024年（令和6年）3月「福山市民病院経営強化プラン」を策定し、2027年度（令和9年度）までの4年間を計

職員発の改善アイデア募集 「改善！病院経営がっちりアイデア」

今年の7月、病院総務課を中心に新たな企画が始動しました。電子カルテの掲示板に登場したのは「改善！病院経営 がっちりアイデア」の募集案内です。

本企画は、病院の経営基盤を支えるために、職員一人ひとりの視点や創意を活かした現場発の提案を募る取組です。DX（デジタル変革）を活用した業務効率化や、職場環境改善、経費削減など、経営の安定化に資する幅広いアイデアを対象としています。コスト意識の醸成とともに、職員が安心してやりがいを持って働ける職場環境づくりを目的としており、応募はQRコードでの送信や院内メール・手書きの提案書など、誰もが気軽に意見を寄せられるよう工夫しています。さらに、提出された優れたアイデアや取組は、今後院内で

第1回募集で寄せられた多彩な提案

第1回募集では、主体的に医師・看護師・事務部門など、さまざまな職種の職員から52件も熱いアイデアが寄せられました。

主なアイデアとしては、診療報酬や病床管理に関わる「収入を増やす取組」、光熱費削減や物品管理など「費用削減の取組」、AIを活用した「業務の効率化の提案」など、経営強化に直結する実践的なものも多くみられました。提案は所属や立場に関わらず、素直で前向きな意見が自由に寄せられています。ある提案では、看護部において部署単位で行っているクリーニング後のユニフォーム（白衣）を仕分けする「白衣当番制の廃止にむけた取組」が上がりました。看護部では、2026年度のI期工事完成時期



看護部長

内田 朋子

表彰される予定で、職員の意欲向上につながることも期待されます。

「ばら」125号 CONTENTS

2 巻頭言

特集

4 福山市民病院のロボット手術特集！

12 病院総務課のお仕事

15 新任医師紹介

16 市民公開講座

18 市民セミナー第2弾『福山の出生前
診断と周産期医療』を開催しました

20 フレイルって何？

連載

21 第63回 歯っと思ったこと

22 第2話 耳よりなはなし

23 第2回 ちょっとホネやすめ こつこつコラム

24 第2回 ばーす れたー

25 第4回 かんこちゃんのはたらく肝臓

26 第20回 小児科ミニコラム

29 増改築事業の「進捗」について

30 ニュース

31 さい帯・さい帯血保管について
研修医日記、管理者室より、
外来診療担当表等（QRコード）

32 院内保育施設「ひまわり」

一人ひとりの意識が、病院経営を支える力に

こうした小さな改善の積み重ねこそが、病院経営の安定化につながる大きな力となります。職員一人ひとりの意識と行動の変化が、持続可能な経営の実現に直結します。現在、すべての提案は「実現性の可否」「実施までの時間」「効果

にユニフォームの更新を考案中で、仕分け時間や費用対効果も検討していたので、この提案を参考に、実現を目指します。また、すでに実施済と判断された「不要電気のこまめな消灯」や「電子カルテの定時シャットダウン」などの提案は、しっかりと周知して取り組まなければならぬと感じました。

「コスト」「業務負担」等の観点から精査が進められ、提案者と関係部署でさらにブラッシュアップし、実現可能な企画へと練り上げていきます。厳しい経営環境にあっても、職員の創意と工夫、そしてチームとしての力を結集することで道は開けます。

当院は今後も、「地域に信頼され、選ばれる病院」であり続けるために、全職員一丸となって経営強化に取り組んでまいります。



収支改善 や 業務効率化につながる
“アイデア”を募集 します！

- 収入を増やす取組
- 費用削減の取組
- 業務効率化につながる取組

(例) ・病院の建物を活用した広告収入
・生成AIによる勤務表作成やガイドライン管理
・デマンドコントロールによる契約電力料金の削減

病院経営は、みんなのアイデアで
がっちり！

アイデア実現へ、がっちり始動！

皆さんのアイデアは、
決して「見て終わり」ではありません！

頂いた提案は全て、事業管理者や院長など
病院幹部でじっくりと検討していきます。

な、なんと

熱いアイデア が
52件 も集まりました！

皆さんの「病院を良くしたい！」
という熱い思い、しかと受け止めました！



だれが？ どんなアイデアを！？

アイデア提出者

医師	15件
主事	15件
看護師	10件
理学療法士	3件
臨床工学技士	3件
技師	3件
放射線技師	1件
臨床検査技師	1件
薬剤師	1件

主なアイデア

診療報酬
病床管理
光熱費削減
AIによる診療録等作成
物品管理
など

【表紙写真について】

手術室で撮影した da Vinci の写真です。

福山市民病院のロボット手術特集！

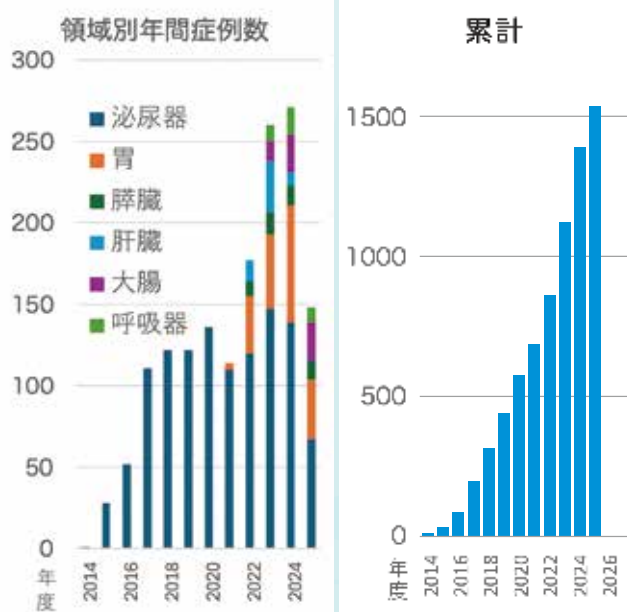
ロボット手術運営会議



特徴と操作方法



2025年9月末までの手術件数



福山市民病院で活躍する2台の手術支援ロボット：da Vinci X（ダビンチ）のことを皆さまに、より深く知っていただきたく、今回特集を組みました。

かつて、手術療法は開腹・開胸手術が主流でした。今でも、こういったアプローチの手術が必要な場合もありますが、体へのダメージ（侵襲）が大きいという課題があります。そこで、腹腔鏡・胸腔鏡という低侵襲手術が発展してきました。体にやさしいという利点がある反面、使える道具が真つすぐに制約がある、手がブレる、難易度が高い、術者疲労が大きい、など新たな課題と闘いながら外科医は手術を行なっ

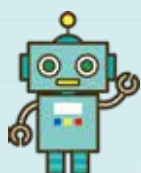
てきました。

近年、手術支援ロボットが開発され、これらの課題を克服した、より良い低侵襲手術が普及してまいりました。ロボットは、3つの機械で構成されます。術者が扱う「操縦席」に該当する①サージョンコンソールでは、高精細3D拡大視野を覗き込みながら、両手でロボットの器具を操作しつつ、両足ではカメラのコントローラーや電気メスペダルを踏み、手術を遂行していきます。これらの操作情報は、②ビジョンカートという処理機械を経て、実際に患者さんに接続された③ペイシエントカートに伝わって、正確な動きで患部を取り除いていきます。

医療レベルの向上のために、立ち止まることはありません。各領域・各職種が自主性と協調性を持ち、ロボット手術の安全かつ高いレベルでの提供という共通の目標に向けて、病院全体として引き続き努力を重ねてまいります。

本特集号が、皆さまの理解と安心につながるよう願います。

(表紙写真／文責：議長 香川 哲也)



泌尿器科領域

2015年、広島県東部で初めてロボット支援手術システムを導入してから、今年で10年を迎えました。当院ではこれまでに1500件（泌尿器科のみで1200件）を超える手術を実施し、重大な医療事故や機器トラブルにより手術を中止、延期した事例はありません。地域の皆さまのご理解とスタッフの努力に心より感謝いたします。

現在はダ・ヴィンチXiiへの更新と関連機器のリニューアルにより、診療の質がさらに向上しています。ここでは最新の取り組みを3つご紹介します。

TOPIC 1 病変や血管の見える化

ロボット手術では術者の触覚が得にくいことが課題ですが、蛍光色素を用いる画像モード（Fluorescence）により、血管の走行を鮮明に表示できるようになりました（写真1・2）。ボタン操作で通常表示と切替可能で、腎がんの部分切除や腸管を用いた再建術などで安全性や正確さの向上に役立っています。

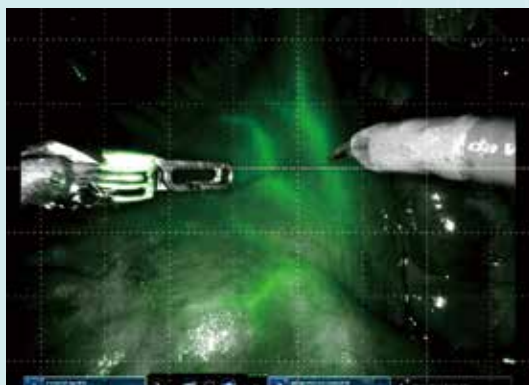


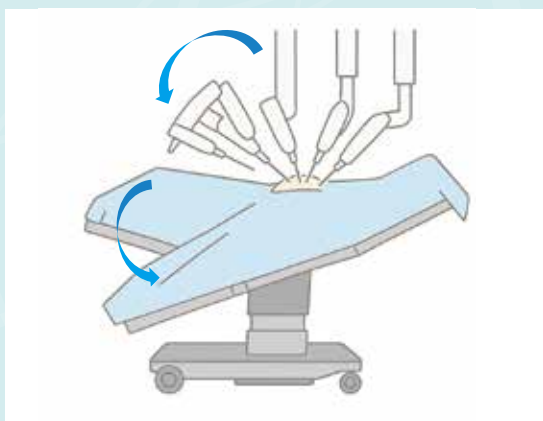
写真2：蛍光モードで腸管を観察



写真1：通常モードで腸管を観察

TOPIC 2 手術中の体位変更を安全・円滑に…モーションベッド

従来は体位を変える際、ロボットアームの固定を一度解除する必要がありました。新たに導入した「モーションベッド」は、アームを接続したままベッド角度を調整でき、アームが自動で連動します。これにより、体位交換がより安全かつスムーズになりました。



ベッドが傾いてもロボットアームやカメラが連動します

TOPIC 3 良性疾患への適応拡大

ロボットの高い操作性を活かし、当科では2025年度より女性の骨盤臓器脱に対する「ロボット支援仙骨脛固

定術」を導入しました。従来、腹腔鏡では難易度が高く限られた熟練医のみが行っていましたが、ロボット支援により安全性と再現性が高まり、より多くの患者さんに提供可能になりました。狭い骨盤内での精密な縫合が求められる本術式でも、ロボット鉗子の自由度が力を発揮します（写真3）。

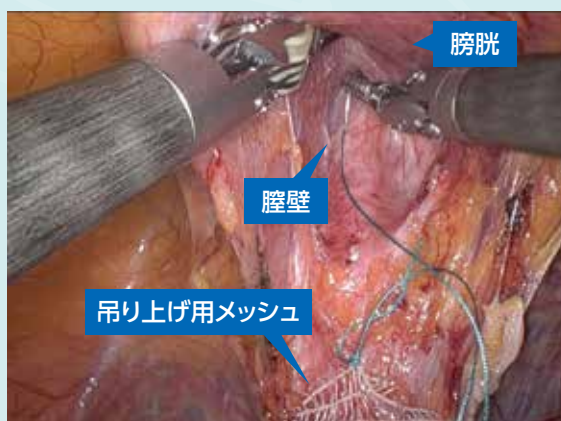


写真3：狭い骨盤内での運針が可能です

●最後に…

近年は触覚フィードバックなど新機能を備えたロボットも登場しています。技術の進歩は歓迎すべきことです。が、それを活かすのは人の知識と技量・熱量です。私たちは今後も研鑽を重ね、地域の皆さまに安全で質の高い医療を提供してまいります。

（文責：泌尿器科 黒瀬 恭平）

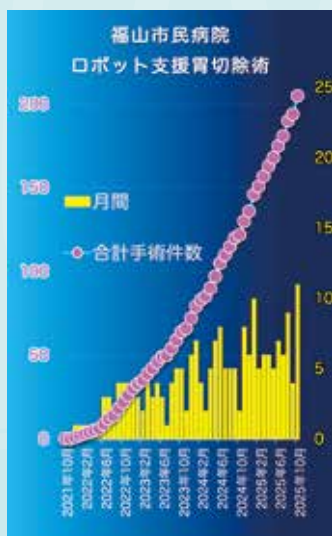
上部消化管外科領域(胃)



能宗 亨
(術者・助手資格)

香川 哲也
(指導・術者・助手資格)

西村 星多郎
(術者・助手資格)



外科診療統括科長・浅海信也のもと、現在3名の術者で胃癌のロボット手術を担当しています。導入から4年、手術経験は200例を超えました。

早期癌はもちろん、難易度の高い進行癌、化学療法後、残胃癌など、困難症例においては、ロボットの利点により活かされると考えております。

また、当グループはロボット手術を通じた外科教育にも力を入れております。現職の外科医を含めて、これまでに4名のロボット術者を育ててまいりました。さらに、助手の育成も積極的



RoSEプログラムのロゴと
da Vinciを用いた外科医教育



(文責・外科 香川 哲也)

に行い、これらを包括的なプログラムとしてRobotic Surgery in Education (RoSE Program)として体系化しています。教育によりチームとしての総合力が向上していると実感します。もちろん、根治性と安全性を損なわないよう、指導医が手術担当パートをしっかりとコントロールしています。

手術は術者1名で行うのではなく、助手・看護師・臨床工学技士などの連携が極めて重要です。ロボットで行うから100%安全ということもありません。これからも、より高いレベル、そして安全性の高い手術を追求して、患者さんへ還元していきたいと思っております。そして、有能な外科医を多く輩出し、医療レベルの維持・向上に貢献していきたいと思っています。

肝胆膵外科領域

外科の世界では一般的に、腹腔鏡下手術、ロボット支援手術などの手術のことをMIS (Minimally Invasive Surgery: 低侵襲手術)と呼んでいます。

私は数年前から看護学校で「外科医療の基礎」についての講義を担当させていただいており、講義のなかで手術侵襲についての内容があります。手術侵襲程度の評価は、手術手技自体に関連する因子(手術時間、出血量や手術法など)と手術侵襲によって引き起こされる生体反応の程度(血液検査上の炎症反応、ホルモン変動、呼吸循環動態や尿量)などの指標で行われます。したがって、手術法である腹腔鏡下手術やロボット支援手術は評価の一つの要素であって、若干の違和感はあるのですが、便宜上、これらをMISと表現させていただきます。

消化器外科手術においてもMIS全盛となっていますが、他領域の手術と比べて膵切除術におけるMISの拡がりには、かなり遅れています。2011年からNational Clinical Database (NCD)という手術症例の全国登録が始まり、2011〜2019年のデータをを用いた60万例以上の消化器外科手

術における各術式別MIS割合が報告され、膵切除はもっともMIS導入率が低いことが分かります(図1)。

- 生成AIにその理由を尋ねてみると、
- ①手術解剖の複雑さと操作難度の高さ
 - ②再建操作の煩雑さ
 - ③合併症リスクの高さ
 - ④手術時間と学習曲線の長さ
 - ⑤腫瘍の特性と症例選択の制約
 - ⑥エビデンスの成熟不足
- と答えてくれました。

実際、腹腔鏡下手術がこの領域で急速に広まっていた2015年には、当時先進的な施設として有名だった複数の病院で腹腔鏡下肝胆膵手術後の死亡例が多数発覚し、低侵襲手術という言葉とは裏腹な結果と感じました。

こうした経緯から、膵切除術におけるMISはさまざまなリスクマネジメントを学会中心に行ってきた。一つは事前登録です。先に述べましたNCDは基本的に事後登録で良いのですが、手術の前に全国登録のデータベースに手術予定を申告し、手術のデータや術後の経過も登録することで、安全性の確保を目指すものです。もう一つは施設基準です。腹腔鏡下あるいはロボット支援膵頭十二指腸切除術を保障

診療で実施できる施設は、年間50例以上の膵切除術、うち20例以上の膵頭十二指腸切除術を行っていることが条件となっており、広島県下では当院を含む数施設(備後都市圏では当院のみ)でしか実施できない厳しい条件です。MIS膵切除術は、こうした制約の中で、安全に実施するよう求められています。

膵切除術におけるMISの保険収載状況と、当院の膵切除術症例数、MIS(腹腔鏡下、ロボット支援)症例数の年次推移を図2にお示します。

我々はロボット支援膵切除を他領域のロボット支援手術で十分に習熟した手術室スタッフ・麻酔科のサポートを得て、2022年に導入致しました。これまでに46人の患者さまに安全に提供してまいりました。2025年の膵切除は約4割をロボット支援で行っております。

膵癌はあらゆる癌のなかで最も難治の癌ですし、膵切除術はあらゆる手術の中で最も合併症が多い手術です。で、病気の制御と手術の安全性を最優先に、適応を慎重に見極めながら、MISにも取り組んでまいります。

(文責・外科 日置勝義)

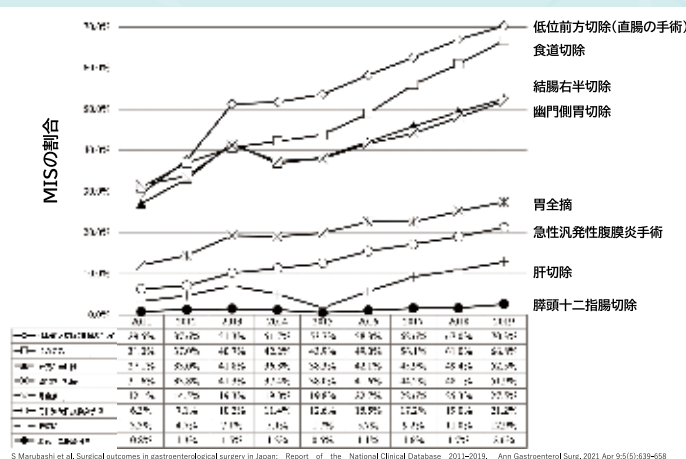
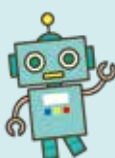


図1

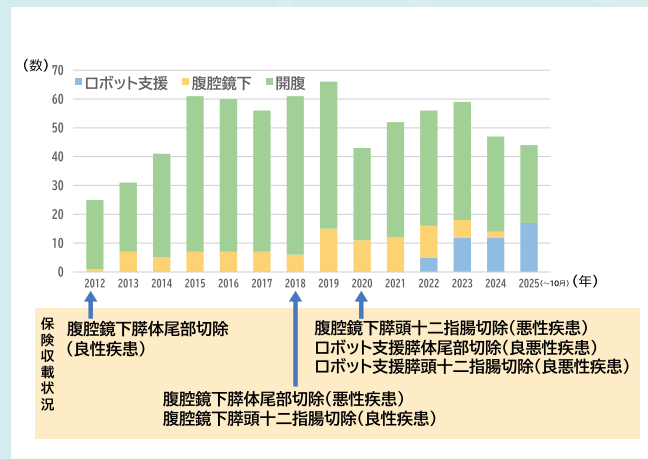


図2

S. Maubashi et al. Surgical outcomes in gastrointestinal surgery in Japan: Report of the National Clinical Database 2011-2019. Ann Gastroenterol Surg. 2021 Apr 9;5(3):639-658

下部消化器外科領域（大腸）



大腸がんに対するロボット支援手術は、2022年に保険適用が認められています。Fig1に日本内視鏡外科学会が実施したアンケートにおける、国内主要施設においての大腸がんロボット支援手術症例数の推移を示しますが、保険適用を追い風に近年急速な増加を認めます。**直腸がんに対する最も頻度の高い術式である低位前方切除術**でみると、2023年において**全低侵襲手術6339例中3183例**

（50・2％）がロボット支援となっており、低侵襲手術に積極的に取り組んでいる施設においてはすでに標準的術式となっています。

当科では2023年より大腸がんに対するロボット支援手術を導入し、現在まで安全性に留意しつつ徐々に実績を重ねております。従来の低侵襲手術では困難であった手術手技がより精密に実施可能となる一方で、ロボット支援手術特有の注意すべき点があります。ロボットは一部能力の「支援」が可能ですが、それを扱う人間の全てを代替することはできません。そういった点から、従来の手術方法以上に医療スタッフのスキルアップを必要とすることが安全性を担保するために極めて重要な点と認識し治療を進めてまいります。

大腸がんのほぼすべての領域を対象としており、患者さんの全身状態や予想される手術の内容に応じて、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、開腹手術の選択肢から最適な術式を選択しております。

現在当科で大腸がんを主に担当する医師は3名在籍しております。**全員**

が日本内視鏡外科学会の技術認定医資格を有し、**3名ともロボット支援手術執刀可能な体制を整えております**。術式についての相談やご希望がある際は担当医師にご相談ください。

（文責・外科 黒瀬 洋平）

国内主要施設においての大腸がんロボット支援手術症例数の推移

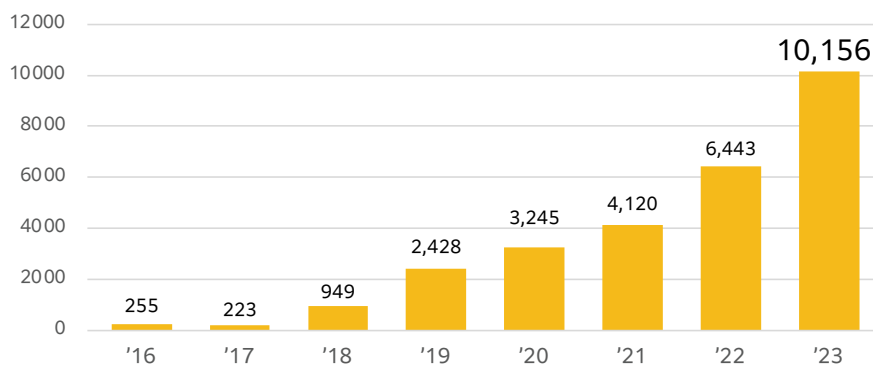
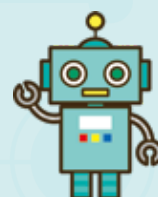


Fig1



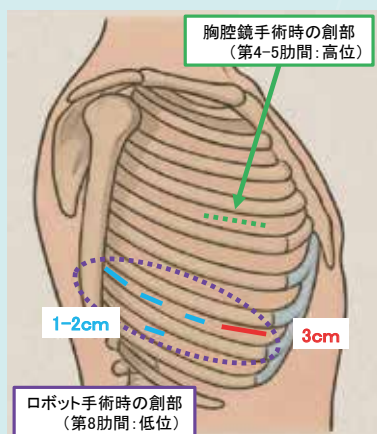
da Vinci Xi



呼吸器外科領域

泌尿器・腹部外科から始まったロボット支援手術は、呼吸器外科領域でも2018年に保険適応となり、先進的な大学病院から始まり、各地域の中核病院にも普及してきました。当院の呼吸器外科では2023年度に大学病院でのロボット手術の経験のある呼吸器外科スタッフの赴任とロボット支援手術機器（dVx）の2機導入を機に開始しています。導入前に岡山大学病院へ呼吸器外科ロボット手術導入メンバーで見学を行い、手術操作を中心に体位固定から準備物品、各スタッフが注意事項などを細かく情報提供していただきサポートを受けてきました。その後、2023年9月に岡山大学の准教授、岡崎幹生先生を招聘しての開始以降も症例を重ね、スタッフの習熟とともに安全で安心な手術ができるように心掛けて行っています。

呼吸器外科のロボット支援手術は他臓器と同様、胸腔鏡（内視鏡）手術と比べて4K・3Dでの高画質な拡大視により肉眼では分からなかった細血管や膜をより正確に認識できるようになり、多関節鉗子による的確で緻密な剥離処置を行うことで出血が少なく、更なる低侵襲な手術が可能となってきました。



第8肋間中心に1-2cmの傷を4か所
肺を取り出すために一か所3-4cmに拡大

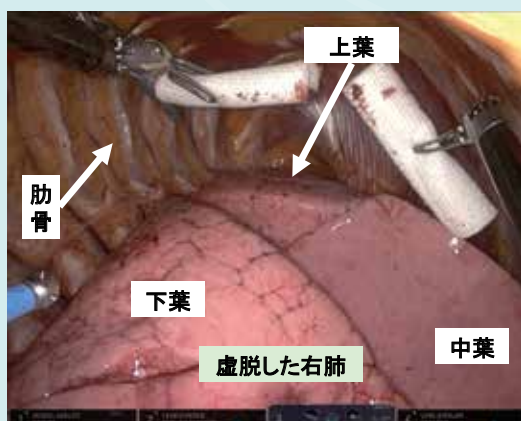


した。肺がん手術の効果としても、出血量が少なく、リンパ節郭清精度の上昇、術後合併症の減少などが報告されています。また、肺手術の後遺症として最も問題となる術後肋間神経痛についても、ロボット支援手術では感覚の鈍い下位肋間（第8肋間）を中心に少ない肋間からのアプローチが可能であり、疼痛の程度が少なく回復が早いとの利点の報告もあります。

一方でともとも体格の大きな欧米人用に開発された手術機器のため、胸郭の小さな日本人では挿入したロボット手術機器のアーム同士の干渉が生じやすく、腹部手術に比べて操作性が難しいことが特徴として挙げられており、150cm以下で小柄な方は慎重に適応を判断する必要があります。また、呼吸器外科手術は、血流が多い肺血管という太い血管処理を必要とするため、触覚のないロボット支援手術では出血のリスクが胸腔鏡手術に比べて高いとの報告もありました。しかし現在では出血の要因および対策も学会を中心に十分検討・共有されており、最適で安全なアプローチ方法が広く普及しています。

前述しました呼吸器外科手術特有の注意事項を踏まえて、的確な条件に応じて活用することで、精度の高い医療技術も提供できるよう心掛けています。

（文責・呼吸器外科 山田 英司）



中央手術部（麻酔科・手術・中材看護部）

当院ではすべてのロボット手術症例で、皆さまが可能な限り安全に周術期（手術中とその前後の時期）を乗り越えられるよう、責任をもって麻酔科による全身麻酔管理をしています。

当院におけるロボット手術管理の強みとして、以下の5点をご紹介します。

1つ目は術前の管理です。外来では必要に応じ麻酔科医だけでなく看護師・薬剤師・歯科医師などの多職種で

連携し、手術へのご心配・ご不安に対して寄り添っています。

2つ目は術後の管理です。広島県東部で最大規模のロボット手術症例をもつ当院ですが、原則としてすべてのロボット手術を院内集中治療室での術後管理としています。こちらでは麻酔科・集中治療部の医師が24時間常勤しているため、術後の変化に対してより迅速かつ濃厚な全身管理をすることが可能になっています。



麻酔科医師・看護師・委託業者と協力し合い日々安全な手術実施に努めています。

3つ目は術中の管理です。手術部が主体となり物品管理やロボット器材の取り扱いの訓練を導入前から行っています。ロボット支援手術の増加に伴い、看護師の教育にも力を入れていきます。現在当院の手術看護師42名のうち36名はロボット手術を担当することができ、強みがあります。一人ひとりにあった体位の調整などさまざまな工夫を実践し、患者さまへより良い看護を提供していきます。

4つ目は災害・緊急事態への対応です。近年南海

トラフ地震が起きると言われていますが、いざという時に備えたシミュレーションを診療科・部署の枠を越えて積極的に行っています。



中央手術部と外科医の合同災害シミュレーション



臨床工学技士よりロボット本体の操作の説明、緊急時ロールアウトが看護師でも行えるようトレーニングを実施しています。

5つ目は環境整備です。専任のチームが皆さまを安全に迎える為に、手術前後の清掃と部屋の準備を丁寧に行っています。中央材料室ではロボット手術で使用する器械の洗浄、点検、組み立て、滅菌をしています。高度化する医療器械を適切に管理し清潔で安全な環境を維持することが、チーム医療の基盤となっています。

今後も皆さまの周術期の安全を守るため、麻酔科医師・手術部スタッフとも誠心誠意努めてまいります。

（文責・麻酔科 矢島悠太、

看護部 日野なつき、檀上知義）

臨床工学技士

私たちがロボット支援手術業務に関

わり始めて、10年が経ちました。その間に da Vinci システムの第三世代（Si）から第四世代（Xi）への更新と併せて1台から2台への増台、

またロボット手術の導入領域の拡大等、目まぐるしく状況が変化してきました。2015年の da Vinci Si 導入時には備後地域では唯一の導入施設でしたが、第四世代 da Vinci Xi の登場から全国的にも導入施設が増加傾向にあり、備後地域でも複数の医療施設で新たにロボッ

ト支援手術が導入されています。このような環境の中、当院ではロボット支援手術を早期に採用し、導入期・成長期・拡大期を終えて成熟期を迎えようとしています。

私たち臨床工学技士（以下 CE）はロボット支援手術チームの一員として主に手術室で da Vinci システムの設営、始業点検、ロールイン（ロボット接続）、ロールアウト（ロボット分離）、終業点検等ロボット支援手術が円滑に遂行できるように装置側の業務を担っています。CE は業務として



da Vinci Si



da Vinci Xi

さまざまな医療機器のメンテナンス及び操作に携わっていますが、その中で1つ共通点があります。それはどのような医療機器にも完璧な物は無いということですから。発生頻度はさほど多くはありませんが何かしらのトラブルが発生するのは、どうしても避けて通れない道であり da Vinci システムについても例外ではありません。ここで重要なのは発生したトラブルに対して正確な対応をもっていかに速やかに通常状態に回復するかです。それには予め準備が必要であり CE だけの縦の繋がりでだけでは限界があります。そこで当院では「ロボット手術運営会議」が組織されロボット支援手術に関わる医師、看護師、CE、事務部等の各科横断型（横の繋がり）のアプローチから問題解決に取り組んでいます。この会議の中から実際に災害時対応、緊急離脱の手順等が話し合われ訓練を行うなど、より洗練されたロボット支援手術を目指せる環境がシステム構築され実際に稼働していること

が当院の強みだと言えます。

発足当時は2名だった当科のロボット支援手術チームも症例数増加と共に増員され、しばらくの間は4名体制でしたが、今秋から更に1名増員し5名体制となりました。新たなメンバーを迎えロボット支援手術全盛期の今、これまで培ってきた経験を基に最先端医療を安全安心に患者さまへ提供できるようにロボット支援手術チームの一員としてより一層精進してまいりたいと思います。

（文責・臨床工学科 市川敦将）



病院総務課のお仕事

病院総務課 西原 一志

今回は、「安心と生きる力とやすらぎ」の医療提供を支える病院総務課の業務を紹介します。

病院総務課には、「総務担当」と「職員担当」があります。

総務担当は、「福山市民病院経営強化プラン」の策定・推進などの企画に関する業務、大震災発生時などに災害医療の拠点となる「災害拠点病院」の運営等に関する業務、お子さまが体調不良時などにお預かりする「病児・病後児保育室」の運営などを行っています。

職員担当は、主に職員の労務管理や職員研修の他、市民のみなさんや他の医療機関のみなさんを対象に実施する講座などの運営を行う教育・研修などを行っています。このような幅広い病院総務課の業務をピックアップしてご紹介します。



1 安定した経営に向けて

福山市民病院では、2024年度(令和6年度)～2027年度(令和9年度)を計画期間とする「福山市民病院経営強化プラン」を2024年(令和6年)3月に策定しました。この計画は、2022年(令和4年)3月に総務省から示された「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき策定しています。このガイドラインでは、今後の労働人口の減少、医療需要の変化などに対応し、地域全体で“持続可能な医療提供体制”を確保していくために、個々の公立病院がしっかりとした経営をしていくことが重要とされています。

当院は、福山市・府中市・神石高原町で構成される福山・府中二次保健医療圏だけではなく、本市が締結している連携中枢都市圏形成に係る連携協約の6市2町(三原市・尾道市・府中市・竹原市・世羅町・神石高原町・笠岡市・井原市)と構成する備後圏域の基幹病院として、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」を大きな柱とし、医療機能の充実や集患力の向上に努めています。

これらの役割を果たしていくために、地域での「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」について、病院増改築事業の推進や入退院支援の強化による病棟運営の効率化と病床利用率の向上などの取組を、計画の中に定め、推進するとともに外部の委員の方から評価を受ける中で、取組の見直しなどを行っています。

現在、全国的に病院経営をとりまく環境は非常に厳しく、当院についても厳しい経営状況にあります。そうした中においても、当院としての役割を果たしていくため、職員が一丸となり、安心・安全な医療提供を継続できるよう日々取り組んでいます。

2 継続的な医療提供に向けて

福山市民病院では、皆さんへの安心で安全な医療の提供のため、医師・歯科医師・視能訓練士・公認心理師・歯科衛生士・診療放射線技師・臨床検査技師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学技士・看護師・助産師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカーの他、医療提供を補助する職員など、1,200人を超える職員が日々働いています。

多くの職員が協力しながら医療提供を行っており、質を向上させながら安定的に医療を提供していくためには、計画的に職員を採用する必要があります。現在進めている本館Ⅰ期建て替え完成後の2026年(令和8年)8月に予定している周産期母子医療センターの開設に向け、病院総務課では助産師・看護師等の採用や今後必要となる各部署の職員数を把握し、計画的な職員の採用に取り組んでいます。

医療従事者を志す方に興味を持ってもらえるよう看護部等の各部門と協力し、紹介冊子の作成や就職説明会、当院HP、市「広報ふくやま」で周知しています。

今回の広報ばらを読んで、働いてみたいと思っていただける方がいたら、ぜひ当院のHPをチェックして見てください。当院HPでは定期的実施している採用試験の案内だけでなく、随時募集している会計年度任用職員としての採用情報もあります。興味を持たれたあなたからの応募をお待ちしています!!



3 市民の皆さんなどへの医療情報の提供について



オープンカンファレンス



健康相談

病院総務課では、職員向けの研修や最近の医療トピックスなどについて他院の医師などを講師に迎えてオープンカンファレンスを実施しています。これは、当院の職員だけでなく、他院の医療スタッフも対象としており、現地とオンラインで開催し、後日アーカイブ動画を見ることができるようするなど、広く情報提供ができるようにしています。病院総務課はこうした研修を企画・運営する「教育研修委員会」の業務にも関わっています。

「市民公開講座」は市民の皆さんにもっとも身近な講座です。市民病院でどのような治療が行われているか、普段目にするもののない最新の治療方法など、当院の医師がお話をしています。

日 時	場 所	講演内容
2024年6月	西部市民センター	福山市民病院ロボット手術1,000例達成記念市民公開講座
2024年11月	東部市民センター	大腸がん治療の最新の情報で健康維持!
2025年9月	北部市民センター	肺がんの不安、どうすればいい? 当院が最新の治療と希望をご提供します
2025年11月	西部市民センター	難治がん・癌のおはなし

当院の医師から内科的な診療や外科的な手術についてお話をさせていただきました。また2025年度は、各会場で健康相談コーナーを設置し、当院の職員が来場者の方の健康に関するお悩みもお聞きしました。市民公開講座は毎年定期的に開催していますので、ご興味のある方はぜひご参加ください。開催情報は、当院のHPや福山市の公式LINEなどを通じて発信しています。ぜひチェックしてください。

4 災害発生時の医療提供体制について

福山市民病院は、災害発生時に重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設、設備及び医療従事者を備えた「災害拠点病院」に指定されています。災害時の患者受入機能の整備とともに、災害派遣医療チーム（DMAT）を有しており、2020年（令和2年）の熊本県を中心とした集中豪雨、2024年（令和6年）の石川県を中心とした能登半島地震などに派遣しました。

当院では、大地震など緊急事態が発生しても事業を停止させず、業務継続・早期復旧させるための計画であるBCP（業務継続計画）を策定し、非常時における司令塔となる本部の設置基準や各部門の役割などを定めています。

策定した計画を円滑に進めるためには、訓練と見直しが必要となります。2025年（令和7年）は災害時における職員相互の共通認識と指揮・命令系統の確立を目的とし、福山市内での震度6弱の地震発生を想定した訓練を実施しました。訓練の内容は災害対策本部を設置し、各病棟や放射線科などの各部署が状況報告シートを本部へ提出し、その情報を本部で取りまとめ当院の被災状況の把握と活動方針を協議するという、主に情報共有を中心に行いました。この訓練で共有した課題を解決するため、計画や訓練の見直しを実施し、より実効性のある災害対応ができる体制に向け取り組んでいます。

併せて、現在進んでいる本館建て替え工事により、建物の構造が変わることから、これに対応するために今後計画の見直しや訓練も実施していく予定です。

災害拠点病院は、DMAT隊を被災地に派遣するだけでなく、当圏域が被災地になった場合には、各地から支援に来るDMAT隊を受け入れるとともに、その活動拠点を担う役割も求められます。こちらについても2025年（令和7年）10月に広島県と連携し、当院にDMAT活動拠点本部を設置し、呉市や三原市など県内DMATチームの受入・調整に関する訓練を実施しました。

こういった訓練を実施することで、災害発生時にも状況に応じて、医療提供が継続できるよう取り組んでいます。



BCP 訓練



DMAT 車両

今回は4つの業務を紹介しましたが、この他にも医学部卒業後の初期研修医の教育を担う「臨床研修病院」としての新卒の医師の採用・研修推進を支える業務や「病児・病後児保育」の運営など、まだまだ紹介できていない業務がたくさんありますが、今回紹介を通じて普段なかなかお伝えできない病院総務課の業務について知っていただければ幸いです。

病院総務課では、引き続き、課員一丸となり、病院運営を支えてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。



新任医師 紹介



医師一覧は
こちら



内科 医長

武口 哲也

武口哲也と申します。呼吸器を中心に内科全般の診療を担当させていただいています。不慣れなことも多く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、誠実・懸命に診療にあたりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

- 趣味：家族と水族館、読書
- 座右の銘：泰然自若



内科 専攻医

岡 智彦

内科専攻医の岡智彦と申します。岡山赤十字病院から戻って参りました。再び福山の医療に貢献できるように頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

- 趣味：登山、筋トレ
- 座右の銘：一日一善



内科 専攻医

猪木 祐利

内科専攻医1年目の猪木祐利と申します。初期研修は岡山大学病院で行い、後期研修では今年9月末まで岡山済生会総合病院で勤務しておりました。至らない点も多く、ご迷惑をおかけすると思いますが、医師として成長できるよう努力してまいります。ご指導のほどよろしくお願いいたします。

- 趣味：旅行
- 座右の銘：継続は力なり



産婦人科 専攻医

富岡 領太

このたび岡山大学病院より赴任してまいりました、産婦人科の富岡領太と申します。これまで大学病院で研鑽を積んでまいりました経験を活かし、地域の皆さまに信頼される医療の提供に努めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

- 趣味：ドライブ、F1観戦、弓道、楽器
- 座右の銘：いつの時代だって、やるやつはやるのよ、やらないやつはやらない。



整形外科 専攻医

森谷 建彦

皆さまはじめまして。整形外科で勤務させていただいています森谷建彦と申します。

初期研修2年間、後期研修1年間で当院で過ごし、その後半年間大学病院で勤務したのち、このたび再び当院に戻って参りました。これまで学んだ経験を活かし、地域の皆さまに安心して受診いただける医療を提供できるよう努めてまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

- 趣味：旅行
- 座右の銘：不撓不屈



脳神経外科 医長

木村 颯

脳神経外科医長として採用いただいた木村颯です。初期および後期研修を岡山県北の津山中央病院で、その後岡山大学病院で研修いたしました。市民病院脳神経外科の一員として備後地区の医療に少しでも貢献できるよう頑張ります。よろしくお願いいたします。

- 趣味：クラシック音楽鑑賞
- 座右の銘：温厚篤実



小児科 専攻医

中村 祐太

小児科専攻医の中村祐太と申します。出身は福山市で、愛媛大学を卒業後、初期研修から3年間福山市民病院で勤務させていただき、福山医療センター、岡山大学病院を経て、1年半ぶりに戻って参りました。再び慣れ親しんだ地で働くことができ、嬉しく思います。引き続きご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

- 趣味：野球観戦、ランニング、エレクトーン演奏
- 座右の銘：継続は力なり



救命救急センター 専攻医

富田 源

山形大学医学部附属病院から参りました。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが3月まで半年間よろしくお願いいたします。

- 趣味：競艇で八百長が行われていないか監視すること
- 座右の銘：結果(回収率)がすべて

市民公開講座

テーマ：肺がん 会場：北部市民センター

低侵襲な肺がん手術の現状と未来

～胸腔鏡からロボットまで～

呼吸器外科 山田 英司

肺がんの手術治療では、肺切除による呼吸機能低下を避けることはできませんが、ロボット手術を含めさまざまな取り組みにより体への負担が少ない低侵襲な治療が可能な時代となってきています。今回、「低侵襲な肺がん手術の現状と未来」と題してお話をさせていただきました。

▶ 早期肺がんへの縮小手術での対応

2000年以前は、胸部レントゲン写真によって診断される3cm程度の肺がんが多く、十分な治療効果を確保するため肺葉切除（右肺の1/3、左肺の1/2）が標準手術となっていました。2000年以降はCT検査により2cm以下の小型肺がんの発見が多くなり、すりガラス陰影といわれる浸潤傾向の少ない早期肺がんが術前のCT検査によって診断可能となりました。

更に臨床研究の結果により、特に2cm以下で浸潤傾向の少ない早期肺がんでは、従来の広い範囲を切除する肺葉切除から、少ない範囲での縮小手術（区域切除・部分切除）でも十分な治療が可能なが示され、現在ガイドラインでも積極的な縮小手術が推奨されています。縮小手術により肺機能を温存することで、抗がん剤や放射線治療などの追加治療を効率よく導入することが可能となり、治療の選択肢が増えることで総合的な肺がん治療が可能となっています。

▶ ロボット支援手術を含めた低侵襲手術の進化

肺がんの手術の方法はさまざまな技術革新によって日々進化しています。2000年頃までは従来の^{せつし}と^{はこみ}を使用しながら肺の血管処理も糸を指で結紮する必要があり、15cm程度の開胸が中心でした。2000年からは自動縫合器による血管と気管支の処理で、傷は小さく6cm程度の小開胸手術が可能となりました。2010年頃以降は胸腔鏡による内視鏡手術が始まり、胸腔鏡に特化した手術道具の開発やハイビジョン・4Kなどの画像解像度の進化により、肉眼では見えなかった細血管や肺の構造物まで認識され、拡大視による緻密な操作が可能となりました。

さらに内視鏡手術のメリットとして傷が小さくなり、術後疼痛も少なく日常生活への復帰も早く、現在の低侵襲手術の主流となっています。またロボット支援手術は呼吸器外科の肺がん手術でも適応となり、利点である高画質な3D視野での多関節鉗子による正確で緻密な切離処理などに有効活用されています。一方で胸部手術では身長が低いと手術機器の挿入が困難であること、高額な医療機器の維持・管理が必要といった問題点もあり、的確な条件での対応が求められています。近年は手術動画の^{かんし}ビッグデータをもとに作成されたAIによる手術支援が可能な機能を持つ機種や、一つの創部から複数の手術鉗子が操作できる機種も開発され、更なる技術革新が今後も期待されています。

低侵襲な肺がん手術

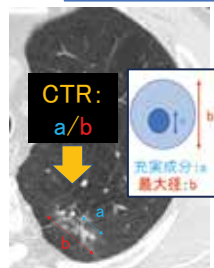
低侵襲：体の負担の少ない手術とは、**理論と実践**

理論：縮小手術による肺機能温存
(葉切除から区域切除へ)

実践：ロボット手術を含めた手術方法の進化と未来
(開胸→胸腔鏡→ロボット)



早期肺がんのCTRと切除範囲



充実成分: 5mm以下
かつ
最大径: 20mm以下

JCOG0804データ:
転移なく、**部分切除**で
ほぼ100%治る

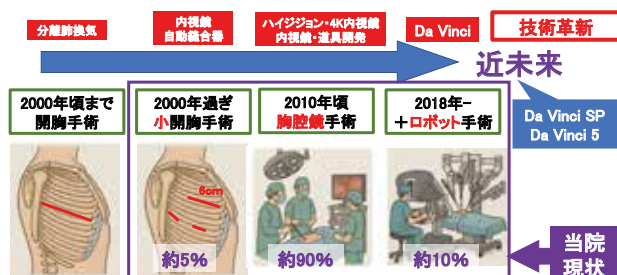
充実成分: 5mm以上
かつ
最大径: 20mm以下

JCOG0802データ:
周囲浸潤のリスク+
区域切除で治療

縮小手術
標準手術

術後再発リスク踏まえ
従来の**葉切除**で治療

呼吸器外科手術の進化・低侵襲





新しい肺がんの薬物療法

～治療の進歩と未来への希望～

内科 高田 一郎

➤ 時代は変わった！副作用という名の影を追い払う支持療法の進化

現在でも、「抗がん剤は副作用が怖い」「吐き気や脱毛がひどい」というイメージをお持ちの方が多くいらっしゃるかもしれません。そのイメージは、スマートフォンに残された消去できないメッセージのように、未だ多くの人々の意識の中に残っているのかもしれません。

しかし、抗がん剤の副作用対策、すなわち支持療法は大きく進歩しました。まず、吐き気に対しては、非常に効果的な制吐剤（吐き気止め）が開発され、副作用を我慢することなく治療を継続できるようになっています。また、心配される脱毛も、現在主流となっている分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬ではほとんど見られません。万が一脱毛しても、治療を終了すれば、大半の患者さまで再び生えてきます。どうか、副作用という名の影に怯えることなく、治療中もいつもの日常を続けていただきたいと心から願っています。

時代はかわりました！



分子標的治療薬
免疫チェックポイント
阻害薬

時代はかわりました！



抗体薬物複合体(ADC)
二重特異性抗体(BsAb)
T細胞エンゲージャー
(BiTE)

➤ 肺がん治療の土台を支える「三種の神器」

現在の肺がんの薬物療法は、三つの確かな柱、すなわち「三種の神器」を基盤として展開されています。

1. 抗がん剤：細胞を直接攻撃し、増殖を抑える治療です。
2. 分子標的治療薬：がん細胞特有の遺伝子変異（遺伝子異常）を標的とする治療薬です。
3. 免疫チェックポイント阻害薬：患者さま自身の免疫の力を使う治療薬です。

➤ 分子標的治療薬：遺伝子解析が切り拓く「がん治療のオーダーメイド化」

分子標的治療薬を適切に使うためには、まず個々のがん細胞に生じた遺伝子変異（遺伝子異常）を詳しく調べるのが不可欠です。それは、初めて来た街でも、目的地への最短距離に導く地図アプリのように、正確で無駄のない治療を可能にします。分子標的治療薬は、この遺伝子異常をもとに作られた「悪いタンパク質」の働きをピンポイントで抑えるため、従来の抗がん剤よりも効果が高く、副作用も穏やかに抑えられます。

➤ 免疫チェックポイント阻害薬がもたらす「長期生存」という希望

免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞が免疫細胞にかかる「ブレーキ」を解除し、本来の免疫力でがんを攻撃させる極めて自然な画期的治療です。この治療が劇的に奏効した場合、数年にわたり再発せず、長期生存が期待できるケースも出てきています。それは、患者さまにとって遠い汽笛の音のような、大きな希望となっています。

➤ 「令和の時代」の、より洗練された道具たち

さらに、「令和の時代」に入り、薬物療法はさらに洗練された次のステージへと進化しています。

その一つが、がん細胞を狙い撃ちするミサイル（抗体）に、抗がん剤という名の小さな荷物を搭載した「抗体薬物複合体（ADC）」です。抗がん剤をがん細胞にピンポイントで送り届け、副作用を最小限に抑えつつ、最大限の効果を目指します。

また、新たな遺伝子異常により分子標的治療薬への耐性が生じた場合にも、その悪いタンパク質も同時にブロックする「二重特異性抗体（BsAb）」、更には免疫細胞をがん細胞に直接引き寄せる「T細胞エンゲージャー（BiTE）」といった、より高度な技術を用いた薬剤も続々と登場しています。

肺がん治療の選択肢は、夜空に瞬く星のように大きく広がっています。私たち専門医は、科学的根拠に基づき、患者さま一人ひとりに合わせた最適な治療法をご提案し、皆さまが「希望」という名の羅針盤を持って治療の航海に臨んでいただけるよう、これからも全力でサポートしてまいります。



もっと知りたい

日本胎児心臓病学会開催記念

市民セミナー

第2弾

『福山の出生前診断と周産期医療』を開催しました

小児科科長 河津 由紀子

2025年10月18日(土)、まなびの館ローズコム(霞町)で「日本胎児心臓病学会開催記念 市民セミナー第2弾 『福山の出生前診断と周産期医療』」を開催しました。

第1弾に続く今回は、福山で出生前診断や周産期医療に携わっている3人の講師をお招きし、市民の皆さまに向けてわかりやすくお話いただきました。



出生前診断の最前線 — 早田 桂 先生 (産婦人科)

最初に、当院産婦人科統括科長の早田桂先生が講演されました。NIPT (新型出生前診断) や母体血清マーカー検査、羊水検査など、近年急速に普及している出生前検査の内容と意義を、豊富な臨床経験を交えて紹介されました。「検査を受けるかどうかは、あくまで本人と家族の意思に基づくものであり、どんな選択も尊重されるべき」とのメッセージが印象的でした。

また、胎児心エコー検査を通じて、先天性心疾患を妊娠中に見つけることの重要性にも触れ、赤ちゃん和家人の「準備期間」を確保する医療のあり方を丁寧に説明されました。



福山の周産期医療のいま — 渡邊 宏和 先生 (小児科)

続いて、当院小児科科長の渡邊宏和先生が講演されました。妊娠・出産・新生児期を切れ目なく支える「周産期医療」の全体像を紹介し、福山地域で進められている周産期母子医療センター構想についても触れられました。これまで広島県東部では、早産や重症新生児の搬送が岡山県まで必要なケースも多く、今後の地域体制整備の重要性が語られました。



また、NICU (新生児集中治療室) やGCU (回復期病棟) の役割、プレネイタルビジット (出生前面談) など、家族に寄り添う支援体制の紹介もあり、会場からは「福山にもここまでの仕組みがあるとは知らなかった」と感想が寄せられました。

胎児診断が命を救う — 荒木 徹 先生 (福山医療センター小児科)

最後は、福山医療センター小児科診療部長の荒木徹先生が「完全大血管転位症の物語」と題して講演されました。同じ先天性心疾患でも、胎児期に診断されていなかった場合と診断されていた場合で、出生後の対応や家族の理解がどれほど違うかを、二人の赤ちゃんの物語として臨場感たっぷりに語られました。胎児診断の有無によって、搬送準備や家族の心構え、そして救命率までもが大きく変わることが具体的に示され、参加者は深く聞き入っていました。

「医療者だけでなく地域全体で命を守るための連携が必要」というメッセージは、多くの来場者の心に響いたようでした。



福山の市民の方々へ — 学会開催のレガシーとして

今回のセミナーは、今年2月に福山市で開催した日本胎児心臓病学会第31回学術集会のレガシー（遺産）として、福山市MICE推進協議会の後援・ご協力をいただき開催しました。胎児期から新生児期へと続く



命のリレーを支える医療を、市民の皆さんにわかりやすく知っていただく良い機会となりました。終了後のアンケートでも「とても有益なお話しだった」という声を多くいただきました。

今後も、講師の先生方とも協力しながら福山の地域医療の発展に尽力していきたいと考えています。

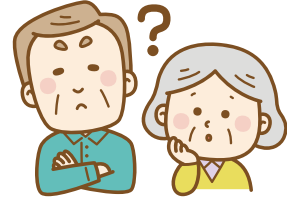
セミナーの告知については、FMふくやま様や新聞社様などのご協力もあり、50名近くの市民の方にご参加いただき盛会となりました。

多くのご協力を心より感謝申し上げます。



佐原智代子さん (FM ふくやま パーソナリティ)、上原さん (事務局)、渡邊先生、河津 (左から、FM ふくやまにて)

フレイルって何？



動いて食べてつながって！笑顔で対策フレイル予防

リハビリテーション科 吉岡 雄一

フレイルを防ぐうえで最も大切なのは、「少しずつでも体を動かし続けること」です。

年齢を重ねると筋肉量や筋力は自然に低下しますが、適切な運動を行えば再び回復させることができます。特に最近では、サルコペニア（加齢による筋肉減少）の方を対象にした研究で、興味深い結果が報告されています。

それによると、週2回、1回30分の運動を理学療法士の指導下で行い、残りの5日間は自宅で同様の運動を実施したグループでは、骨格筋量の増加、筋質の改善、筋力の向上、歩行速度の改善が確認されました。つまり、「週2回の正しい運動方法の確認」と「自宅での継続的な運動」の組み合わせが、機能改善につながったといえます。

具体的な運動内容としては、図にあるような、椅子の立ち座りやスクワット、膝の曲げ伸ばしやタオルを蹴とばすなどです。これらの運動プログラムは体幹、股関節、膝関節、足関節の主要な筋群に対して軽い負荷で20回を3セット実施したとの報告です。これらの良い点は特別な器具は不要なため、生活の中で無理なく続けられるものばかりで習慣化しやすいと考えます。

また、運動には体だけでなく心にも良い影響があります。体を動かすと血流が良くなり、脳内の神経伝達物質が活性化して気分が明るくなることが知られています。つまり、動くことは「体の元気」だけでなく「心の元気」にもつながるのです。

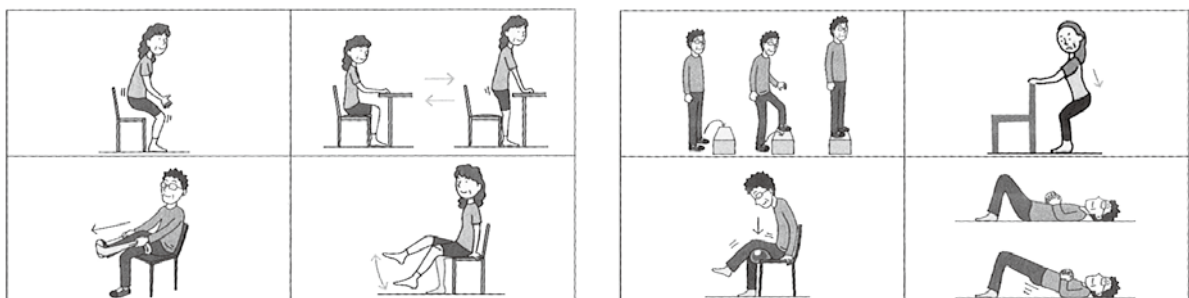
次に、「栄養」もフレイル予防に欠かせません。特に筋肉を維持するためには、たんぱく質をしっかりとることが大切です。肉や魚、卵、大豆製品などを1日3食の中でバランスよく摂りましょう。さらに、ビタミンDも筋力維持に関係します。日光に10～15分ほど当たることで体内で合成されるため、軽い散歩を日課にするのもおすすめです。

最後に、社会参加です。家に閉じこもりがちになると、運動量や会話の機会が減り、心身の活力が失われがちです。買い物やボランティア、趣味のサークルなど、人と関わる時間を意識的に持ちましょう。話すことも脳の刺激となり、フレイル予防の一環になります。

フレイル予防の基本は、「動く・食べる・つながる」の3つです。

特別なことを始めることも大切かもしれませんが、今の生活の中に小さな運動や交流を取り入れることが第一歩です。今日できることから少しずつ始めてみましょう。

図 運動方法の例



大腿四頭筋運動の例

大殿筋運動の例

山田実. 運動からみた身体機能低下の予防・介入戦略. 日本サルコペニア・フレイル学会編. サルコペニア・フレイル指導士テキスト: 新興医学出版; 2020. p.73-74. より引用



第63回

歯科口腔外科

歯科口腔外科 長岡 伊音

歯 っと思ったこと

親知らずの意外なセカンドチャンス?—自家歯牙移植とは

はじめまして。今年度8月から歯科口腔外科で研修させていただいております、歯科研修医の長岡伊音です。7月までは岡山大学病院総合歯科で、歯の治療を中心に研修しておりました。福山市民病院歯科口腔外科では180度変わって、抜歯やのう胞摘出などの小手術から口腔癌の治療まで幅広く勉強させていただいております。

さて、外来で行う小手術のなかで最も多いのは親知らずの抜歯であり、当院口腔外科でも日々抜歯しています。親知らずには抜くだけではない意外なセカンドチャンスがあることはご存知でしょうか。虫歯や歯の破折で歯を抜かなければならなくなった場合、その後の治療としては入れ歯や、となりの歯と繋いで橋を架けるブリッジ、自費のインプラント治療などが一般的ですが、条件がそろえば自分の親知らずを自家移植することができるのです。

では、その条件とは一体なんのでしょうか。

歯の自家移植を行う前提条件は次

の7つの要素が必要です。

① かみ合わせに不要で、入れ歯のワイヤーをかけたり、ブリッジの支えにならない健康な歯(親知らずなど)、転位歯(位置がおかしなかみ合わせに関係していない歯)が存在すること。

② ドナー側の歯の根の形態が単純であること。(例えば、根が一本で真っ直ぐの状態など)

③ 口腔衛生環境が良好であること。

④ 移植床となる顎骨が十分に骨量を有していること。

⑤ 若年であること。(必須ではない)

⑥ 抜歯直後か、1か月以内程度の抜歯窩があること。(必須ではない)

⑦ 親知らずを使用する場合…親知らずを傷つけることなく抜去ができる位置にあること。(例えば、水平埋伏など親知らずが横向きに埋まっており歯を削って抜去しないといけない場合は不可)

条件を見ていくと意外と適応範囲が狭いように感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、歯の自家移植は『歯根膜』という歯の咬み

心地を感じる組織が残ること、インプラントと比較して繊細に食べ物を感じられるといった点や噛む力をしっかりと負担できるといった利点があります。また文献的にも10年以上の長期安定が報告されており(Czochrowska et al.2002)、歯根膜が保存できている、感染コントロールが良好、若年、低侵襲で抜歯できたなど条件が良ければ20年以上残ることも珍しくないとされています。

親知らずは一番歯ブラシの届かない位置にあるため、虫歯のリスクや歯周炎のリスクが高く、抜歯が推奨されますが、健康な親知らずの場合には必ずしも抜かなければいけない訳ではありません。あなたの口の中で、再び新しい役割を果たす可能性を秘めているのです。



▲歯科口腔外科 HP



耳よりなはなし

第2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

耳垢のはなし

耳垢にはカサカサ乾燥した乾性耳垢とベトベトした湿気た湿性耳垢があるのはご存じでしょうか？乾性耳垢と湿性耳垢の割合は人種や地域性があることが分かっており、湿性耳垢の割合は黒人で99% 白人で90% 中国人5%、日本人で15～20%と言われています。また日本国内においても地域差があり北海道や沖縄では湿性耳垢の比率が高いことが分かっており、これらの地域が北方の大陸からの民族、ミクロネシアなど南方からの民族との関係の深さを伺わせる根拠の一つだそうです。湿性耳垢と乾性耳垢を規定する遺伝子もわかっておりABCC11という遺伝子です。

湿性耳垢がいいのか乾性耳垢がいいのかですが、耳垢栓塞という耳垢で外耳道が閉鎖された状態になる可能性は明らかに湿性耳垢が多いといわれ、湿性耳垢の多い欧米の国々では日本人より耳垢栓塞のため耳鼻咽喉科を受診する機会が多いことも統計でわかっていて、米国では耳垢栓塞に対するガイドラインまであります。また、慢性中耳炎のうちの真珠腫性中耳炎という病気は湿性耳垢の方のほうになりやすいといわれます。もちろん湿性耳垢だから必ずこの中耳炎になるわけではありませんので、ご安心ください。



ちょっと耳よりなはなし



耳鼻咽喉科で耳垢除去を受けたほうがいいですか、あるいは家で掃除すればいいですかと聞かれることがあります。耳垢には自然排出機能がありますが、それでも耳垢栓塞による難聴などで日常生活において困ることがあります。湿性耳垢のほうが耳垢栓塞を起こしやすいですが、乾性耳垢でも閉塞することがあります。

私の個人的意見ですが、かつて耳垢栓塞のため耳鼻咽喉科で除去を受けたことがある、湿性耳垢の体質であり家庭で耳掃除をしているときに押し込みそうになった。などの方はときどき耳鼻咽喉科を受診して除去を受けたほうが良いと思っています。家族や自分で耳掃除をするにしても外耳道の奥まで綿棒をいれてぐりぐりせず、あくまでも確実に目に見える、見えているだろうところまでが安全です。

ちょっとホネやすめ Vol.

膝の痛み、実は「半月板損傷」かも？ — 変形性膝関節症について

整形外科 岡田 幸正

変形性膝関節症とは

変形性膝関節症は、膝の軟骨がすり減って炎症や変形が生じ、膝の痛みや腫れをきたす病気です。加齢や生活習慣の影響で進行しますが、実はその多くの原因に「半月板損傷」が関わっています。



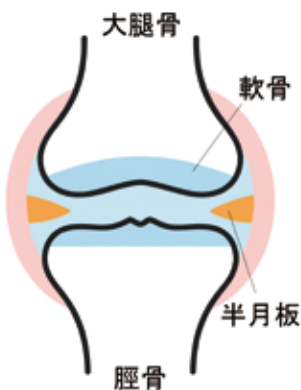
診断のポイント — MRI検査の重要性

X線（レントゲン）検査では、関節の隙間の狭さや骨の変形を確認できますが、半月板自体は写りません。膝の痛みの原因が半月板損傷かどうかを正確に知るには、MRI検査が有効です。早めにMRI検査を受けることで、膝の状態を正しく把握し、適切な治療や予防につなげることができます。



半月板損傷と膝の変形

膝の中には「半月板」という軟骨があり、クッションの役割を果たしています。ところが、スポーツやちょっとした外傷、または加齢で傷んでしまうと膝の安定性が失われ、軟骨がすり減りやすくなります。その結果、変形性膝関節症へとつながっていきます。膝の痛みを「年のせい」と思って放置してしまうと、知らないうちに半月板の損傷が進んでいることも少なくありません。



治療と予防

生活習慣の工夫：体重を減らし、膝の負担を軽減しましょう。

リハビリ・運動療法：太ももの筋肉を鍛えると、膝の安定性が高まります。

薬物療法や注射：痛みの程度に応じて対応します。

手術：症状が進んだ場合には、関節鏡手術や骨切り術、人工膝関節置換術が検討されます。



まとめ

「膝が痛い＝年齢のせい」と思われがちですが、その裏には半月板損傷が隠れていることも多いのです。症状が軽いうちにMRI検査を受けて、自分の膝の状態をしっかりと確認することが、将来の生活の質を守る第一歩です。





東4病棟 助産師

今回のテーマ『無痛分娩』



現在、福山市民病院ではリスクの少ない妊婦さんだけでなく、疾患を抱えた妊婦さんや外国籍の妊婦さんが増えています。また、2022年10月から開始した無痛分娩を希望される産婦さんも増えてきました。今回はその無痛分娩についてお話しします。

無痛分娩とは、腰部から細いチューブ(カテーテル)を挿入して、出産まで持続的に局所麻酔薬を注入し、出産時の痛みを効果的に和らげるもので、自然分娩と同じようにいきむことができます。ただし、無痛分娩とはいえ、完全に陣痛がなくなるわけではありません。どのくらいの痛みを感じるのかは、人によって大きく異なります。

無痛分娩を経験された産婦さんのお声をお届けします!!

満足できた声

- ・陣痛の痛みに耐える自信がなかったからよかった。
- ・身体が楽だったからよかった。
- ・痛みが軽減されたのでよかった。

満足できなかった声

- ・導尿が痛かった。
- ・まったく痛みがなくなるのかと思っていたけど、痛みがなくならなかったことが想像と違っていた。
- ・経験してみて、次産むことがあれば自然分娩にしたい。
- ・無痛分娩の方が自然分娩より楽だったけど、いきみにくかった。

などの声が聞かれています。



無痛分娩の対象・予約方法など

当院では、現状対象は経産婦のみ、平日の昼間に誘発分娩を行っています。

- ①希望の方は、当院へご連絡ください。可能であれば、妊婦健診を受けられている施設を通し、紹介状を持って当院へお越しください。
- ②当院の産婦人科外来で産婦人科医師の診察を受けていただきます。
- ③分娩が近づいたら、麻酔科医師の診察を受けていただきます。
- ④妊婦健診中に逆子になれば無痛分娩はできません。場合によっては吸引分娩や緊急帝王切開の可能性があります。

安心・安全なお産ができるように、サポートさせていただきます。皆さまにお会いできるのをスタッフ一同楽しみにお待ちしております。



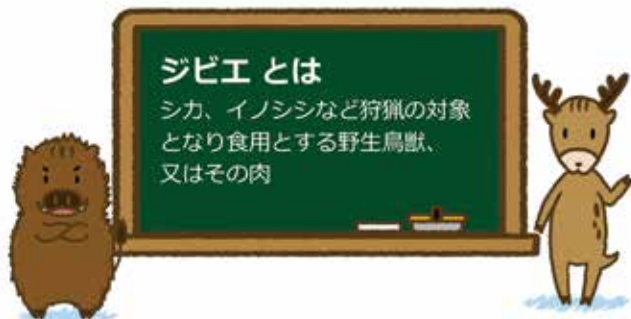


はたらく肝臓

～知ったら、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

第4回 ジビエ料理と肝炎ウイルスの関係



ジビエの歴史

中世時代、ハンティング(狩猟)がフランスの貴族のあいだで流行し、野生動物の肉は、自らの領地で狩猟ができる上流階級の貴族だけが味わえる貴重な食べ物だった。

なぜ日本でジビエが食べられるようになったのか？

近年、シカやイノシシなどの野生鳥獣により、農作物が食べられてしまうなど深刻な被害(年間100億円以上)をもたらすようになってきました。このような状況を踏まえ、2008年(平成20年)に「鳥獣による農林水産業等に係る被害防止のための特別措置に関する法律」が施行され、その取り組みの中で、捕獲した野生鳥獣を食肉として活用することが全国的に進められています。

ジビエの消費は、鳥獣被害対策や生態系保護にも貢献する持続可能な活動とされています。

ジビエを介して、人はどんな病気になる？

野生鳥獣は、牛や豚などの家畜と異なり、飼料や健康状態等の管理や、肉になるまでの獣医師の検査がされていないため、その肉は病原微生物に汚染されている可能性があります。ジビエが原因で発生した感染症としては、**E型肝炎、腸管出血性大腸菌感染症、サルモネラ症**などがあります。ジビエの生肉や加熱不十分な肉が主な原因となっています。

ジビエそのものは大切な文化です。感染症対策をしっかりと行っただけでジビエ料理を楽しみましょう。

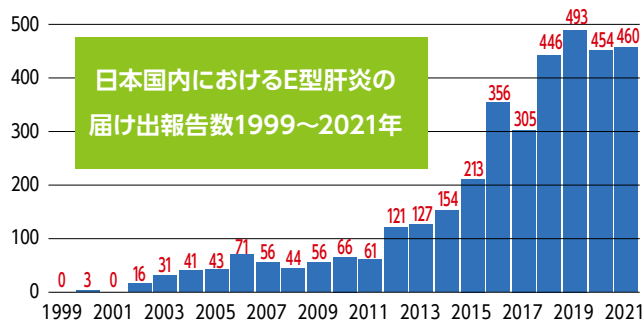
内閣府 食品安全委員会e-マガジンより引用



E型肝炎ウイルスとは？

E型肝炎ウイルスは**急性肝炎をひきおこすウイルス**です。ブタ、イノシシ、シカ、ウサギなどがE型肝炎ウイルスに感染していると考えられています。

症状はA型肝炎と似ていて、発熱、吐き気、腹痛などの症状がみられます。妊婦さんが感染すると劇症化しやすいと言われています。



日本国内におけるE型肝炎の届け出報告数
1999年～2021年(国立感染症研究所のデータ)

インフォメーション

第3回 肝臓病教室のお知らせ

2026年1月16日(金) 14時～15時

福山市民病院 ホールコアにて

『ウイルス性肝炎』

小児科ミニコラム

Mini Column



福山市民病院
小児科 科長

みたに
三谷

おさむ
納



vol.20

病院外で「てんかん発作」「けいれん発作」に出くわしたら? ② ～発作ごとの対応方法～

今回は「発作による脳や体へのダメージを防ぐ(軽くする)こと」が発作時の対応として重要であることを説明しました。

今回は、代表的な「てんかん発作」ごとにどのように対応・介助・(余裕があった際の)観察ポイントについて解説していきます。そして救急要請するタイミングなどについても簡単に触れていきます。

●全身けいれん(強直発作、間代発作、強直間代発作)の対応・介助

全身けいれんが最も介助や対応に気を使われることだと思います。

まずはやってはいけないことを紹介します。

やってはいけない3つの事



① あわてる、押さえつける
⇒(できる限り)あわてずに対応、事前に対処法把握

② 口の中にタオルや箸等を突っ込む
⇒舌を噛んで問題となることはほぼない!
むしろ、窒息やケガ(歯や口腔内損傷)等のリスク↑

③ 口の中の食物の除去や水分や薬を無理やり飲ませる
⇒誤嚥(むせこみ)のリスク↑

できる限りあわてないように(あわてないふりをして)対応しましょう。そして押さえつけないようにしましょう。

よくあるのが、舌を噛みちぎるかもしれないからと口に物を突っ込まれる方がいます。

これは危険ですのでやめてください!むしろ窒息やケガ等のリスクが増します。

そして、飲食中に発作が起きた場合には誤嚥のリスクが増しますので、口の中の食物の除去や水分・薬を無理やり飲ませる行為は控えてください。

正しい介助法はこちらになります。

正しい介助法



① 安全な場所へ移動、危険を遠ざける、衣服緩める
⇒二次的な外傷や窒息の予防

② 横向きに寝かせる、枕を頭の下に、呼吸や顔色の確認
⇒吐物による誤嚥防止、気道確保

③ 発作状況観察(可能なら全身がうつるように動画を)
⇒目の位置、手足の伸展・屈曲、左右差、持続時間etc...



以上を確認し
経過観察か、現場で治療か
救急搬送要請を判断!

まずは二次的な外傷や窒息の予防に取り組みます。安全な場所へ移動させ、危険を遠ざけましょう。そしてボタンのついた衣服などは緩めましょう。

次に発作中に嘔吐などを認める場合もありますので誤嚥防止や気道確保をはかります。横向きに寝かせましょう。そして枕などやわらかいものを頭の下に敷き、呼吸や顔色の確認を行ってください。

そしてここまでして余裕があれば、発作状況の観察を行ってください。われわれは目の位置、開閉眼の有無、手足の伸展・屈曲、左右差の有無、持続時間の有無の状況がわかれ

ば助かります。もっと余裕があれば、動画撮影を行い、体全体がうつるようにしていただければ状況把握しやすいです。

ただ、繰り返しになりますが**まずは助動優先**です。目の前で全身けいれんがあった際には余裕がないことの方がほとんどだと思いますので…。

以上を確認し、経過観察か救急搬送（または指示されている場合には病院前治療開始）かご判断ください。

救急搬送の建前上の基準は、発作が5分以上持続する場合とされています。

●転倒する発作（脱力発作、強直発作）などの対応・介助

立っている状態から急に転倒する発作の場合、**外傷が最大の注意点**となります。転倒する発作を繰り返す方の中には、前兆や動作が緩慢になるなどを認めることがあります。その場合には事前に安全な場所へ移動させ、座らせるなどしてください。

前兆なく突然倒れる方に関しては、できるかぎり一人で行動する機会を少なくする必要があります。そして時に、腕を組んでの移動が必要となることもあります。

前触れなく発作してしまうので、ケガのリスクを減らすために立った状態での行動を少なくし、座っての作業を増やすなどの工夫も効果的です。また家や施設などでは尖ったも

のを近くに置かない、床をやわらかい素材にする…、などの工夫も良いことがあります。

そしてこのような発作が多い患者さんには図のような保護帽も有効なことがあります。

①前兆などある場合 安全な場所へ移動、座らせる



②前兆がなく突然倒れる場合（外傷のリスク↑↑）

- ・できるかぎり一人での行動する機会の軽減
- ・（特に危険な場所では）腕を組んでの移動
- ・立っての行動（話）を減らし、座っての作業を増やす
- ・家や施設での危険物を少なくする工夫

保護帽の着用等の外傷予防対策の必要性

※保護帽は、本人の転倒の仕方によって補強を検討（例）顔の部分にツバの作成、アゴ当ての作成 等

●動作停止する発作（欠神発作、焦点起始意識減損発作）の対応・介助

①欠神発作の場合

- ・ケガをする可能性は比較的少ない
- ⇒頻発しなければ特別な処置は不要で、意識回復を待てばよい
- ・熱いもの、コップなどは遠ざける
- ・倒れそうな時は支えて座らせる

■救急搬送考慮の目安

意識回復が乏しい状態が（10分以上）持続する場合

動作が停止する発作は大きく分けて、欠神発作と焦点起始意識減損発作（旧分類：複雑

部分発作）がありますが、対応が少し変わってきます。

欠神発作の場合には以前お伝えした通り、発作の持続時間は10秒前後がほとんどです。そのためケガをするリスクは比較的少なく、頻発しなければほとんどのケースで特別な処置は不要です。

ただし、熱いものやコップを持っている際に発作が起こればヤケドする可能性があります。

すので注意しましょう。

欠神発作の多くは倒れませんが、まれに倒れそうになる患者さんがいます。そのようなときには支えて座らせてあげてください。

焦点起始意識減損発作の場合には、発作時間は数十秒～数分と欠神発作より長い傾向があります。ただこちらも危険な場所でなければ特別な処置は不要ですが、危険なものが近くにあれば取り除いて見守り、声掛けを行い反応の有無・意識回復程度を確認を行ってください。

そして焦点起始意識減損発作の場合には、発作後にもうろうとしている状態が続く場合があります。立ち上がったたり、歩き回る患者さんがいます。これを無理に止めてはいけません。行動を制限するとかえって激しく抵抗するこ

とがあるからです。

ただし転落や事故などの危険を伴う場合には別です。そのような場合には必ず図のように後ろから支えて静止してください。

救急搬送の建前上の基準は意識回復が乏しい状態が10分以上持続する場合とされています。

②焦点起始意識減損発作(複雑部分発作)の場合

- ・危険な場所でなければ、特別な処置不要
- ・危険なものが近くであれば取り除いて見守る
- ・声掛けを行い、反応の有無・意識回復程度を確認
- ・発作後もうろう状態では立ち上がったたり歩き回る事があるが無理に止めない(行動を制限するとかえって激しく抵抗する事も…)
- ・ただし転落や事故などの危険を伴う場合は必ず後ろから制止する

■救急搬送考慮の目安

意識回復が乏しい状態が(10分以上)持続する場合



●ビクツとする発作(ミオクロニー発作)の対応・介助

- ・問題となるのはヤケド、ケガ、全身けいれんへ移行時
- ・ミオクロニー発作は(特に寝不足な際や)寝起き直後に出やすい⇒歯磨きや食事の際に注意を要する
- ・危険なものがあれば取り除く、ヤケドへの配慮
- ・全身けいれんへ移行した際には前述の発作対応と同様に対応でOK

■救急搬送や病院受診考慮の目安
全身けいれんが5分以上持続する場合
ヤケドやケガをした際

ミオクロニー発作で問題となるのは、ヤケド、ケガ、全身けいれんへ移行した際です。

いかがでしたでしょうか？今までのコラムでお伝えした通り、「てんかん発作」や「てんかん」は人それぞれ違います。よって患者さん一人ひとり注意すべきことは違うはずです。

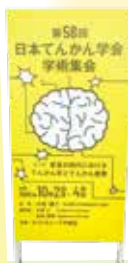
ぜひとも自分のご家族や関わる方がどのような発作をもっていて、どのような対処が必要かは個別に知っておいてほしいと思います。

患者さんが豊かに、安全に生活できるように。

追記

2025年10月2日～4日に栃木県宇都宮市で、第58回日本てんかん学会学術集会在開催され、私も参加してきました。宇都宮は大学受験のために訪れて以来、実に23年ぶりでした。(落ちましたけどね汗)

今回も最新の知見をたくさん勉強できました。そして今回は今までと違い、メール上やSNS上で何年も連絡をとりあっていて実際にお会いしたことがなかった先生方にお時間を作っていただき、直接お話しする機会がありました。このようにして全国にお知り合いができるのは、SNS時代の今時らしいかと再確認したのでした。残念ながら日光東照宮へのご参拝は叶わずでしたが、餃子を堪能しました。



増改築事業の「進捗」について

管理課 建設担当課長
河村 亮

1. 現在の「進捗」状況について

新本館増改築工事は、2026年8月の新本館Ⅰ期開設に向け、順調に進捗しています。

2025年10月末現在、4階までの鉄骨工事が完了し、5階及び6階の鉄骨工事を進めています。また、鉄骨工事の進捗に合わせて、下階から順次、外壁材の設置及び内装・設備工事にも着手しています。



全景

建物内部の工事状況

地下1階



機器配置に合わせた設備配管の仕込みが完了し床のコンクリート打設の準備をしています。

1階



間仕切り壁の仕上げ工事及び天井内のメインとなる設備工事の施工中です。

2階



天井内の設備工事に着手したところです。

3階



鉄骨に耐火被覆を施し、間仕切り壁の下地工事に着手したところです。

2. 今後の予定について

2025年12月に鉄骨工事を完了し、引き続き、内外装及び設備工事を進め、2026年7月には新本館Ⅰ期工事が完成します。準備期間を経て、同年8月に新本館Ⅰ期の運用を開始します。その後、東館・西館の改修、旧本館の解体を行い、新本館Ⅱ期の建設へと進みます。全整備の完了は、2032年度末を予定しています。

3. おわりに

当院の増改築事業は、医療を継続しながら現地で建て替えを行う大規模事業であり、完成まで残り7年余りを要します。当院の未来と地域医療の持続のため、引き続きご理解とご協力をお願いします。

担当者よりひと言 ～ミニコラム～

管理課 建設担当
機械技師 木下 和也

病院の重要な設備である「空調」の一部についてご紹介します！

当院の増改築事業では、患者さんやスタッフが1年中快適で清潔な空気で過ごせるよう、用途に応じてさまざまな空調設備を組み合わせています。

■ エアコン

室外機とセットで室内機から室内の空気を温度調整して循環します。冷房と暖房を個別に切り替えることができるため、病室などに使用します。

■ ファンコイルユニット

中央の熱源機械から送られる冷水や温水を使って、室内の空気を温度調整して循環します。フロンを使わず「水」を使うため、環境にやさしく、省エネルギーであり、診察室などに使用します。

■ 外気処理空調機

外の空気をフィルターできれいにし、適切な温度や湿度に調整してから室内に送ります。換気の役割も担っており、エアコンやファンコイルユニットと一緒に設置します。

NEWS1**日本超音波検査学会の精度認定施設に追加認定されました**

生理検査室 渡辺 杏子

この度、当院生理検査室は日本超音波検査学会が定める精度認定制度の「体表領域」においても、評価基準を満たし、精度認定施設として昨年度認定された腹部・心臓・血管の3領域に加え、4領域目の認定となりました。

精度認定制度とは、一般社団法人日本超音波検査学会が定める制度で、超音波検査の業務が標準化され、かつ精度が十分保証されていると評価できる施設に対して認定されます。この制度では主に、検査手順書がガイドラインに沿って作成されているか、報告結果の精度管理が定期的に行われているか、新人技師の教育プログラムが適切であるか、超音波装置の日常点検がされているかなどが審査されます。

臨床現場において、精度が保たれた検査結果を出すには、技師の力量と検査装置の精度の担保が必要不可欠です。当院生理検査室は、技師会や日本超音波検査学会が実施する外部精度管理へ年3回参加し、全国水準との比較を行い、精度を客観的に評価しています。また、技師による結果のバラつきをなくするため、内部精度管理を定期的に行っています。検査装置は、始業前・終業後の日常点検や週1回の清掃を行い、異常があればいち早く気付けるよう取り組んでいます。

今回認定された「体表領域」とは、乳腺、甲状腺、関節、唾液腺、その他体表のリンパ節や軟部組織などを指します。当院生理検査室では乳腺、甲状腺、関節の超音波検査を技師が行っています。関節は2024年8月、乳腺は2025年2月に医師から技師へタスクシフトした業務で、技師にとっては新たな領域です。今回の受審を通してさらに体表超音波検査への理解を深めることができました。また、改めてガイドラインを見直し検査手順を再検討することができ、より精度の保たれた見落としの少ない検査に一步近づけたと考えています。昨年度の受審時に新人教育プログラムに関して課題を指摘いただきましたが、今回の受審を契機にこれを見直し、より使いやすく改訂しました。

精度認定制度は5年ごとの更新が必要です。引き続き技師の知識・技術の向上と精度管理による力量の担保、検査装置の管理、技師の教育環境の整備に努めてまいります。



多職種合同学術活動発表会で最優秀賞を受賞しました

外来看護師 坊坂 桂子

この度、第11回多職種合同学術活動発表会で「誰でもできる透析中の災害時初動対応への工夫」というテーマで活動発表を行いました。

近年大きな災害が発生しており、当院透析室でも血液透析中に災害が発生した場合、患者さんが安全に避難できるよう訓練を行っています。血液透析には、「水」と「電気」が必要です(図1)。そのため、停電や断水が起きた場合は、透析を続けることが難しくなります。そこで、スタッフ全員が迅速に自分の役割を理解し、落ち着いて行動できるように「アクションカード」という行動指針を作成し、これを使って震度6弱の地震を想定した訓練を行いました(図2)。今後も災害に備えて訓練を重ねていきます。



血液透析のシステム
* 当院の場合

透析装置

- 透析は水と電気がないとできない
- 水 透析治療や治療後の装置、配管の洗浄・消毒に毎日25トン使用 *
- 電気
 - ・装置を動かし、透析液を送る
 - ・停電により透析液が送れなくなると治療を中断する *

透析液とは、治療に必要な超純水に電解質等を混ぜ精製した液

○ 治療中の患者さん

ポンプで血液を循環しており、もし管がはずれると出血につながる

図1

訓練の様子

アクションカード

透析室スタッフ(医師・看護師・臨床工学技士)で訓練を行い、患者役も経験しました。

図2

～当院でお産される方へ～

さい帯・さい帯血保管について

…12月1日より開始…

さい帯血とは、へその緒と胎盤に含まれる血液のことで、多くの造血幹細胞が含まれているため、現在国内外で脳性まひや自閉症、再生医療の研究が進められています。民間さい帯血バンクに保管することで、将来ご自身の赤ちゃんやその兄弟の治療に使える可能性があります。

当院では、(株)ステムセル研究所とさい帯血等採取・保管の契約を結んでおり、ご希望の方は分娩時に採取し、10年以上保管することが可能です。

金額等の詳細は、(株)ステムセル研究所ホームページをご確認ください。

(民間さい帯血バンクへの保管は、利用されるご本人様と(株)ステムセル研究所との契約に基づいて行われます。保管状況や契約内容について、当院は責任を負いません。)

**研修医日記**

自由なテーマで初期臨床研修中の先生達がリレー形式で執筆し、ホームページに掲載しています。

**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。



院内保育施設

ひまわりから

毎月行っている避難訓練に合わせ、9月は消防車見学をさせていただきました。消防車を見学させてもらいながら気になった装置があると積極的に質問したり、消防車の運転席に乗せてもらったりと有意義な時間を過ごすことができました。

消防車見学



装置の見学

普段見ることのできない消防車の装置を真剣に眺めています



消防車に乗車

どう?
カッコイイでしょ!!



実際に運転するイメージをしながらハンドルも握ってみました!



見学終了後



消防車の前で
パシャリ



最後にお礼の品を
手渡しました



交通のアクセス

●山陽自動車道福山東インターより車で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

※広報誌「ばら」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

ホームページ ●<https://www.fc-hosp.jp/>
電子メール ●shimin-byouin@city.fukuyama.hiroshima.jp



リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。