



福山市民病院広報誌

vol. 126

2026年1月



特集

地域医療連携実績
2025年度上半期

第63回 自治体病院学会
in 群馬に参加しました!

管理課のお仕事



広報委員会事務局職員

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

2026年 4度目の新たなスタート

皆さま方にはお健やかに初春を迎えられたこととお慶び申し上げます。

今年の干支である丙午の年は、「情熱や変化を象徴し、物事を大きく拡げていくエネルギーに満ちた年」とされています。福山市民病院はまさに今年8月、新本館増改築事業の第1期工事が終わり、新しく周産期母子医療センターと、その機能をより強化した新しい救命救急センターを開設します。今年が病院事業や、働く職員のエネルギーで溢れる年となることを望んでいます。今、この国の急性期医療を担う地域の基幹病院の多くは「経営」に大きな課題を抱えています。

昨年初ごろから極めて厳しい病院経営の実態が紙面や映像を通して盛んに報道されました。当院も2023年度、2024年度と収支の赤字が続き、その規模も年ご

とに膨らんでいます。国立、自治体立、赤十字など開設主体が何であれ、急性期医療を行っている、特に病床数の多い病院でより収支の悪化がみられています。国は昨年11月、病院経営の危機を踏まえ、医療や介護施設への経営支援として1兆3832億円の補正予算を閣議決定し、国会での審議を経て成立させました。さまざまな意見はあるようですが、私は現下の経営状況から評価をしています。

なぜ病院経営が厳しくなってきたのでしょうか？病院の収益は主に患者さんに医療を提供することによって得られる医業収入から成り立っており、それら診療・処置・手術・投薬などの医療サービスの価格を定めたものが診療報酬であり、国が2年に1度、さまざまな視点から審議を重ね改定をしています。現行の全国統一の診療報酬制度は1958年が始まりとさ

れ、当時の経済成長と相まってその後は長くプラス改定が続いていました。1990年代のバブル崩壊後、慢性的な財政赤字が続き、2000年以降は「社会保障費の抑制」が国の方針となり、全体改定率は実質ゼロから小幅プラスとなり、2002年の小泉政権下では全体でマイナス2・7%、医師らの技術料や人件費にあたる本体でマイナス1・3%というマイナス改定が行われました。その後は民主党政権を除いて、診療報酬の本体は社会保障費の自然増以内の1%未満のプラス改定に抑えられており、この方針はインフレが始まった2022年、さらに顕著となった2024年の診療報酬改定でも堅持され、物価上昇や賃金上昇を反映した診療報酬とはなりません。それに加えて、コロナを境に患者の受療行動が変わり、コロナ禍で減少した入院患者

はコロナが明けても病院には還らず、多くの急性期病院の経営は極めて厳しくなり、昨年、石破政権下の「骨太の方針2025」で「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を算する」、「社会保障費の伸びの要因として高齢化と医療の高度化が存在」と初めて明記されました。それを受けて各病院団体は10%を超える大幅な診療報酬のプラス改定を要望してきましたが、2025年12月20日、2026年度診療報酬の改定率が30年ぶりに3%を超え、3・09%となったことが報道されました。この3・09%のプラス改定が「骨太の方針2025」に記された課題を解決できる数字か、と問われれば私はそうは思いませんが、これからも自助努力を重ね、厳しい状況に対応していかなければならないと考えています。



事業管理者

高倉 範尚

「ばら」126号 CONTENTS

2 巻頭言

特集

4 地域医療連携実績

2025年度上半期

6 第63回 自治体病院学会 in 群馬に参加しました！

11 管理課のお仕事

16 市民公開講座(膵がん)

18 市民公開講座(肝臓がん)

20 福山胎児超音波研究会 開催報告

22 フレイルって何？

連載

23 第64回 歯っと思ったこと

24 第3話 耳よりなはなし

25 第3回 ちょっとホネやすめ こつこつコラム

26 第3回 ばーす れたー

27 第21回 小児科ミニコラム

30 ニュース

31 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」



【表紙写真について】

広報担当で書き初めをした写真です。

福山市民病院はこれまで新たな機能を加えたことや増改築などを機に、その都度新たなスタートをきってきました。最初のスタートは病院が開設された1977年です。私は当時卒後5年目の医師として在籍していましたが、若い職員が多く病院には活気もあり、少しでも病める人の力になりたいと、昼夜を惜しんで仕事をしていました。2回目のスタートは東館を増築し(398床)、その整備が完了した2005年で、当院の救急部門が当時広島県東部に整備されていなかった「救命救急センター」の指定を受けました。これは2000年3月の山陽自動車道トンネル内事故の受傷者に対して当院が対応できなかったことが引

き金となり、当時の病院長や救急科の医師の強い想いと、広島県や県東部地域の行政、医師会の方々、市民の方々の理解、後押しがあった設立されたもので、当院が現在の姿へと進化してきたことへの貢献は極めて大きいと思っています。3回目のスタートは、西館が増築され506床の病院となった2013年だと考えています。当院の柱である「救急医療」、「がん医療」、「高度専門医療」の各分野においてその強化を図るために、新しく診療科を開設するなど診療領域を充実させ、研修医から選ばれる病院に少し近づくことができ、2016年にはDPCII群病院(現特定病院群)にも指定されました。そして、本年8月、福山市民病院

は4回目のスタートをきります。広島県第8次保健医療計画では高次周産期母子機能の充実・強化を図ることが圏域の重要課題とされており、8月の周産期母子医療センターの開設はその第一歩と考えています。

現在、国では2040年を見据えて、医療・介護・福祉に係る資源を最適化・効率化しながら「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する「新たな地域医療構想」が検討されており、2025年度内にそのガイドラインや第9次保健医療計画指針が発出されるようです。その中で国は各医療機関に果たすべき「医療機関機能」を報告させるとしていますが、当院には不足する急性期資源はあるものの他の急

性期機能を持つ医療機関との連携を進め、構想区域内で「急性期拠点機能」を主に担う病院として役割を果たしていきたいと考えています。

開設からこれまでの49年の間、病院には経営危機が起り、経営の移管が報道されたこともありましたが、職員の病院に対する強い思い、また、地域の医療機関の皆さまや市民の皆さまの応援を得ながら、今日を迎えることができました。これからも職員一同、皆さまから信頼され、地域になくてはならない病院であり続けるために不断の努力を続けて参ります。

最後になりますが、2026年が皆さまにとって素晴らしい年となることを祈念申し上げます。

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いいたします。

1. 紹介率・逆紹介率

	2022年度	2023年度	2024年度	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
紹介率	81.5%	81.2%	80.3%	81.3%	79.8%
逆紹介率	158.7%	169.3%	164.4%	162.6%	163.1%
初診患者数	13,751	13,197	13,947	7,032	7,071
紹介患者数	11,201	10,720	11,202	5,717	5,641
逆紹介患者数	21,821	22,340	22,929	11,434	11,536



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	183	
2 福山医療センター	101	
3 脳神経センター大田記念病院	94	
4 山陽病院	85	
5 松岡病院	84	
6 セントラル病院	77	
7 小池病院	75	
8 福山夜間小児診療所	59	
9 たかはし小児科	54	
10 福山市医師会健診センター	43	

福山市東部		
医療機関名	紹介数	
1 日本鋼管福山病院	170	
2 福山リハビリテーション病院	147	
3 井上病院	117	
4 永原内科クリニック	106	
5 福山第一病院	104	
6 森近内科	99	
7 ゆう耳鼻いんこう科クリニック	88	
8 水永リハビリテーション病院	78	
9 コム・クリニック佐藤	66	
10 児玉クリニック	62	

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	30	
2 びんご整形外科クリニック	15	
2 西福山病院	15	
4 ひとみ眼科	7	
5 橘高クリニック	5	
5 宮地クリニック	5	
7 佐藤脳神経外科	4	
7 石井内科	4	
9 岡本歯科医院	2	
9 下永病院	2	
9 橘高内科小児科医院	2	
9 小川胃腸内科産婦人科医院	2	
9 瀬尾クリニック	2	

福山市南部		
医療機関名	紹介数	
1 あおぞら整形外科	37	
2 沼隈病院	35	
3 福山南病院	28	
4 小林医院	17	
5 しんがい内科・循環器内科 沼南クリニック	14	
5 福田内科小児科	14	
7 さいきじんクリニック	12	
7 岡田クリニック	12	
9 広島県立福山若草園	10	
10 かたおか内科クリニック	9	

福山市北部		
医療機関名	紹介数	
1 いしいクリニック	281	
2 中国中央病院	255	
3 寺岡記念病院	185	
4 小島病院	139	
5 いまだ内科医院	130	
6 まが医院	92	
7 高橋脳神経外科・循環器内科	78	
8 よしたかクリニック	74	
9 やまてクリニック	72	
10 岡本耳鼻咽喉科医院	61	

府中市・神石高原町		
医療機関名	紹介数	
1 なかはまハートクリニック	510	
2 なんば医院	145	
3 ひがき眼科	103	
4 フジモト歯科	71	
5 ほそや内科クリニック	22	
6 やすかわ泌尿器科クリニック	18	
7 奥野内科医院	17	
7 河村内科	17	
9 河野眼科	16	
10 吉實クリニック	11	

井原市		
医療機関名	紹介数	
1 井原市立井原市民病院	186	
2 井原第一クリニック	130	
3 小田病院	47	
4 平木眼科医院	32	
5 ほそや医院	29	
6 タカヤクリニック	22	
7 菅病院	21	
8 青木内科	14	
9 前谷内科クリニック	13	
10 きのご診療所	11	

笠岡市		
医療機関名	紹介数	
1 笠岡第一病院	109	
2 笠岡市立市民病院	57	
3 はらだ眼科	34	
4 さとう消化器肛門外科	29	
5 晴れの国お産所	17	
6 さなだ耳鼻咽喉科医院	15	
7 塚本歯科	10	
8 おぐるずハートクリニック内科循環器呼吸器科	9	
9 笠岡中央病院	8	
10 たなか歯科	7	



※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	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
利用患者数	122	157	100	83	88
利用登録医数	2	3	2	2	3
利用日数	1,450	1,575	1,102	1,012	924
共同指導回数	56	75	63	53	48
病床利用率	79.5%	86.1%	61.4%	81.1%	50.6%

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	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
医療相談	3,004	3,769	3,379	1,860	1,832
医療費相談	1,190	1,113	922	511	498
制度・その他	1,814	2,656	2,457	1,349	1,334
脳卒中相談	—	90	70	33	52
がん相談	3,174	3,786	2,193	1,107	1,260
肝疾患相談	706	817	826	286	394
合計	6,884	8,462	6,468	3,286	3,538

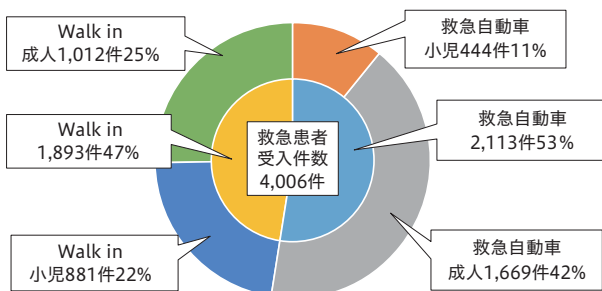
7. 入院支援

入院支援看護師が予定入院の患者さんに面談し不安や疑問の解消と院内の多職種連携を目的に入院前支援をしています。内科(腫瘍内科を含む)、脳神経内科、循環器内科、外科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、乳腺甲状腺外科が対象です。

	2022年度	2023年度	2024年度	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
支援数(人)	3,197	3,825	3,831	1,897	2,100

9. 救急患者受入状況

	2022年度	2023年度	2024年度	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
救急自動車	3,923	4,350	4,263	2,114	2,113
うち、小児	902	1,029	860	441	444
うち、成人	3,021	3,321	3,403	1,673	1,669
Walk in	4,762	4,384	4,149	2,063	1,893
うち、小児	2,035	2,181	2,028	981	881
うち、成人	2,727	2,203	2,121	1,082	1,012
合計	8,685	8,734	8,412	4,177	4,006
うち、小児	2,937	3,210	2,888	1,422	1,325
うち、成人	5,748	5,524	5,524	2,755	2,681



4. 医療機器の共同利用実施状況

	2022年度	2023年度	2024年度	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
CT	858	944	947	453	602
MRI	235	194	295	145	119
RI	522	574	590	279	405
PET-CT	390	335	337	174	220

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。

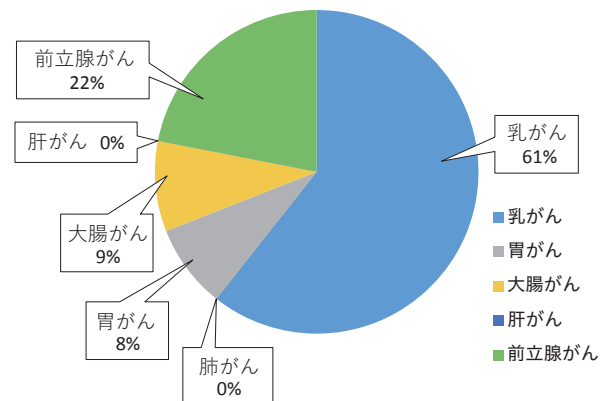
	2022年度	2023年度	2024年度	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
退院支援	2,413	2,536	2,675	1,354	1,309
自宅退院	904	898	965	487	455
転院(病院)	1,243	1,371	1,419	729	719
転院(診療所)	36	55	51	29	18
施設 ※1	114	124	122	61	45
その他 ※2	116	88	118	48	72
外来支援	2,032	2,127	2,254	1,175	1,429
合計	4,445	4,663	4,929	2,529	2,738

※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	2024年度 (4月～9月)	2025年度 (4月～9月)
がん	267	285	265	135	155
乳がん	119	124	128	55	94
肺がん	0	0	0	0	0
胃がん	30	27	29	16	13
大腸がん	25	23	21	17	14
肝がん	15	8	1	1	0
前立腺がん	78	103	86	46	34
脳卒中	66	82	53	30	27
大腿骨	93	77	86	30	37

がん地域連携クリティカルパス登録割合
(2025年度上半期)



特集



第63回 自治体病院学会 in 群馬に参加しました!



2025年10月30日、31日に群馬県高崎市にて全国自治体病院学会が開催されました。今回は当院から14名が各分科会で当院の取り組みや実績を発表しました。また、普段は聞くことのできない他の医療機関の発表を聞くことで勉強になることも多くありました。以下に演題と発表者を掲載します。

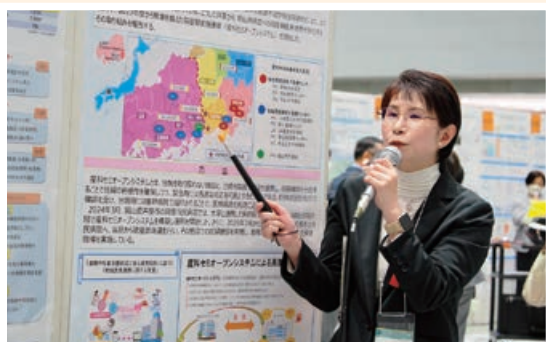
分科会	演題名	発表者
地域医療・連携・福祉分科会	県境を越えた周産期医療連携の推進	内田 朋子
	病院増改築事業に対応する広報の取り組み	高橋 景子
	病院広報に関するアンケートを実施して ～調査結果からITリテラシーへの誘導について考える～	山本理紗子
経営・管理分科会	地域医療構想に基づく総合周産期センター設置に向けたスタッフ育成の取り組み	豊田 恭子
看護・看護教育分科会	病棟カンファレンスに対する救命救急センターでの取り組み	赤松 詳悟
	A病院内視鏡センターにおける災害訓練の取り組み	猪原 祐佳
薬剤分科会	福山市民病院における薬剤師外来の運用実績	森光 保武
	ICI終了後に発症したSJSと薬剤選択の困難さに直面した一例の経験	岩永 崇志
	重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) に対するファビピラビル管理体制の構築と実際に投与を行った一例	岡本 直樹
栄養分科会	周術期栄養管理実施加算の算定への取り組みについて	光本 由香
リハビリテーション分科会	腋窩リンパ節郭清を伴う乳がん術後患者の肩関節可動域、上肢機能、QOLの経過 ～術側が利き手か非利き手かの違い～	中岡 有紀
臨床工学分科会	透析室での災害時減災への取り組み ～アクションカード導入と訓練～	寺嶋 琴美
放射線分科会	自作ファントムを用いたNon-linear windowに関する基礎検討 - 頭蓋内出血における診療放射線技師の指摘率向上を目指して -	三村 尚輝
	FFR Angioにおける解析結果誤差低減に向けた取り組み	下江 亘



地域医療・連携・福祉分科会

看護部 内田 朋子

今学会では、全ての演題がポスター発表であり、看護・看護教育分科会は512演題と一番多く、研究成果や日ごろの実践報告が示されていました。すでに当院看護部での取組類似事例もあり、日々の活動を『型』にまとめ報告することは、成果の可視化につながります。“実践してきた証を発表する”ことの重要性を実感したことで、これからも看護部全体に働きかけていきます。



経営・管理分科会

看護部 豊田 恭子

周産期医療の充実が地域の未来を支える重要な使命です。スタッフ育成や体制整備の実践を共有し、全国の自治体病院との職種を超えた交流から多くの学びを得ることができました。今後NICU設立に向け、人員増により一時的な混乱も想定されますが、現在まで他施設で研修を重ね、学んだスタッフが中心となり、新しい仲間を支え育てることで組織として一体感と安定した立ち上げを目指しています。



チームの合言葉
Soft landing!



看護・看護教育分科会

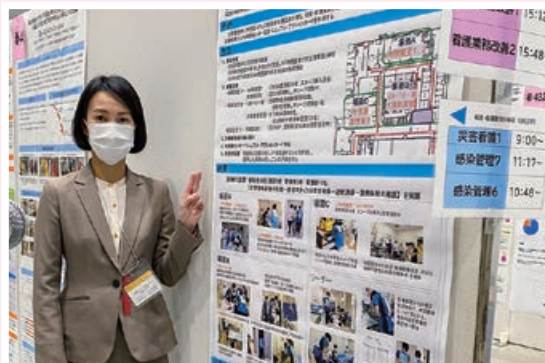
看護部 救命救急センター HCU 赤松 詳悟

この度自治体病院学会に参加し、不慣れな発表者という立場でしたが、周りのサポートのおかげでなんとか完遂することができました。急性期看護や看護教育など看護だけでもさまざまなポスター発表があり、学ぶことが多く大変貴重な経験ができました。



看護部検査 猪原 祐佳

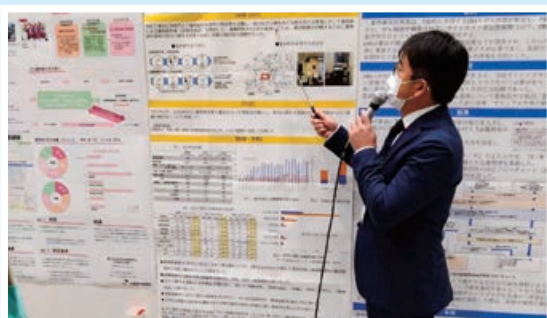
多数の演題の中で災害関連は9題のみと少なく注目を集め、当日は質疑も活発でした。参加者からは「自院でも取り組みたい」との声が寄せられ、災害対応の重要性を改めて認識しました。さらに他の発表からも現場での工夫や実践例を知ることができ、大きな刺激を受けました。久しぶりに大きな場で主発表でき、良い経験となりました。



● 薬剤分科会 ●

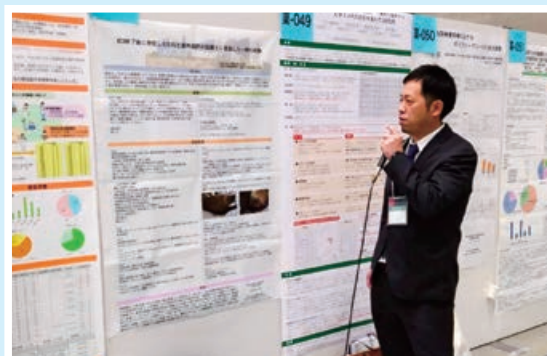
薬剤科 森光 保武

この度、群馬まで遠征して、日々の取り組みを発表してきました。普段は薬剤師向けの学会が主戦場の私ですが、この学会は事務部門も含め多職種が参加されており、いつもとは違った視点や創意工夫に触れることができました。また、夜は当院から参加されたみなさんとの懇親会で楽しい時間を過ごし、チーム力の大切さを再確認しました。持ち帰った刺激を業務改善にしっかり還元したいと思います。



薬剤科 岩永 崇志

自治体病院学会にて「ICI終了後に発症したSJSと薬剤選択の困難さに直面した一例の経験」を報告しました。他の医療職の発表を聞くことができ、多職種の視点にふれ大変刺激となりました。地域連携の重要性を再認識するとともに、開催地(群馬)名産である下仁田ネギの美味しさにも出会い、学びと地域の魅力を実感できる機会となりました。



薬剤科 岡本 直樹

私自身、数年ぶりの本学会への参加でしたが、普段の専門学会や薬剤師系学会とは異なり、さまざまな職種やジャンルの演題があってとても新鮮な感覚でした。薬剤部門の発表の中にも、自治体病院ならではの課題に対する演題もあり、とても勉強になりました。さて、せっかく群馬を訪れたことですし、学会後にちゃっかり「おもちゃと人形自動車博物館」にも立ち寄ってます！「頭文字D」でおなじみのAE86やトヨタ2000GTを目の前に童心に帰った自分がソコにはいました。なかなか行けない土地の観光ができるのも学会の醍醐味なのかもしれません。



● 栄養分科会 ●

栄養管理科 光本 由香



周術期栄養管理実施加算の算定への取り組みについて発表させていただきました。開始時は周術期管理外来のみの介入でしたが、その後麻酔科と連携することで周術期管理外来と術前外来の予定手術患者にほぼ関わることが可能となり、治療上栄養管理が必要な患者へのスムーズな介入へ繋がり、栄養指導件数と併せて加算算定料も増加しました。周術期管理は退院後の栄養管理も必要な方が多いので、退院後の外来栄養指導に繋げていければと思っています。

本学会に参加し、他病院の同職種の方と情報交換したり、当院の参加者とも交流を深めることができ有意義な時間となりました。引き続き病院を支える一助となれるように取り組んでいきたいと考えています。このような機会をいただき感謝申し上げます。

● リハビリテーション分科会 ●

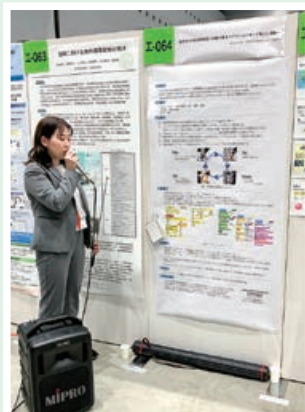
リハビリテーション科 中岡 有紀



この度、全国自治体病院学会で腋窩リンパ節郭清を伴う乳がん術後患者の肩関節可動域、上肢機能、QOLの経過～術側が利き手か非利き手かの違い～について発表させていただきました。発表後には他施設の方と直接情報交換をすることができました。乳がんのリハビリに関する演題は少ない印象があり、なかなか情報交換できる機会がないため、とても有意義な時間を過ごすことができました。今後当院での取り組みをさらに深め、他施設の方と情報交換をする機会が増えることが、より良いリハビリを患者さまに提供できる一助となるのではないかと感じました。

● 臨床工学分科会 ●

臨床工学科 寺嶋 琴美



この度、「透析室での災害時減災への取り組み～アクションカード導入と訓練～」について発表してきました。発表前夜には全国から集まった臨床工学技士の親睦会に参加し、自治体病院における臨床工学技士の在り方についてさまざまな話を伺えました。当日は、学会規模の大きさに圧倒されながらも周りの方々のサポートのおかげで無事完遂することができました。大変貴重な経験になりました。ご協力いただいた皆さまに感謝申し上げます。



放射線分科会

放射線科 三村 尚輝

放射線科からは2名参加しました。CTには患者さんの画像をより見やすくするための特殊な表示方法 (Non-linear window) があります。しかし、それを実際の診療で使う前に、きちんと期待通りに表示できるかを確認する必要があります。そこで私たちは、人の体に近い性質を持つ“ファントム”というテスト用の模型を自分たちで作成し、CTで撮影して表示の変化を調べました (一部スライド掲載)。他の自治体病院からも、さまざまな工夫を凝らした発表があり、大変勉強になりました。



放射線科 下江 亘

私は「FFR Angioにおける解析結果誤差低減に向けた取り組み」について発表させていただきました。

冠動脈の機能的虚血評価を非侵襲的に行うことができるのがFFR Angioです。

解析者間の解析誤差を少なくし、解析スピードを上げるにはどうすればいいかといった内容です。

群馬は遠かったですが、長い道中は三村科長と、群馬の夜は福山市民病院の皆さんと、会場では他病院の技師と濃厚な時間を過ごすことができました。



地域医療・連携・福祉分科会

医事課 高橋 景子

この度自治体病院学会に参加し、病院増改築事業に対応する広報の取り組みについて発表しました。建設・改修・解体を繰り返す工事ステップを、患者やその家族、地域の医療機関、当院職員に対し、どのように広報するかといった課題に対する取り組みを報告しました。

学会に参加して得たことを、今後の業務に活かしていきます。



医事課 山本 理紗子

昨年に引き続き学会に参加しました。前回よりも広報の仕事を理解したうえでの発表であったため、質問に対してもスムーズに回答でき、当院の魅力を発信する機会になったと思います。広報室は患者さんのご意見を広報誌やHPに反映できるように日々工夫をしています。今回の学会で得た、多くの人に伝えることの難しさや大切さを糧に、これからもより良い広報活動を続けていくので注目ください！



管理課のお仕事

今回は、管理課の業務を紹介します。当院管理課は、5つの部門に分かれています。

普段、院外の方に詳しい業務をお見せる機会は少ないため、この特集を機に管理課の業務を知っていただければと思います。

建設担当・建設推進担当

管理課 藤原 元貴



～病院建設プロジェクトの舞台裏～

福山市民病院は現在、開院から48年が経過した本館の老朽化対策と、地域医療の基幹病院としての機能強化を目的とした増改築事業を2032年度の全整備完了を目指し進めています。この巨大プロジェクトを推進する建設担当・建設推進担当の仕事を紹介します。

病院の増改築工事は、通常の病院運営と並行して進められる大規模かつ複雑なプロジェクトです。成功のためには事務部門の包括的な関与が不可欠となります。病院経営全体の視点からプロジェクトを推進する役割として、2023年度に、専門分野に特化した主事、技師、看護師で構成されるプロジェクトチームを発足しました。「ハード」（建物の整備）を担う建設担当と、「ソフト」（運用面の整備）を担う建設推進担当に分かれています。

この連携強化により、現場の具体的なニーズをハード整備に迅速に反映させるとともに、円滑に運用開始するための準備を同時に進めています。



主な業務内容

1 プロジェクトの推進・管理

事業計画の推進：増改築全体のスケジュール管理や、資金計画、新棟建設・既存棟改修の実施に関する進捗管理を行います。
会議体の運営：多様な医療関係者・外部業者が参加するプロジェクト会議を円滑に運営し、意思決定を促進します。



2 予算・契約・資産管理

コスト管理：工事費用の予算策定と執行管理、工事進捗に応じた見積査定や追加工事の発生をチェックします。
契約手続き：設計事務所や建設業者との複雑な契約交渉・締結業務を担当します。
資産管理：新しい医療設備や機器の導入計画、既存資産の処分・移設などを管理します。

3 工事関連業務と運用調整

工事監理：工事の進捗状況の把握、施工業者との連絡調整、安全管理の確認、品質管理を担当します。
運用調整：新しい医療機器やITシステムの導入スケジュールを調整し、移転のスケジュール調整を含む開院準備にも関与します。
安全・法務対応：建設現場および運用開始後の安全管理、各種法令遵守に関する手続きを行います。



4 医療現場との調整・情報発信

院内調整：医療現場（医師、看護師など）と設計・施工業者との間に立ち、専門的な要望を具体的な形にするための調整役を務めます。
広報・情報提供：工事進捗等の情報発信、事業への寄附に関する対応、院内への工事情報の周知を行います。

当院は、皆さまが安心して受診できる『地域医療の要』としての役割をより一層果たしていくため、責任感と誇りを持って本プロジェクトを推進してまいります。生まれ変わる新しい病院に、どうぞご期待ください。

工事期間中は皆さまにご不便をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。



当院では多額の費用がかかる病院増改築事業への**寄附**を受付けています。詳しくは、特設ウェブサイトをご覧ください。



システム担当

医療情報室 江口 善久



システム担当は、「医療情報室」という部署に専従しています。
ここでは、医療情報室の主な業務について紹介します。

業務内容

1 電子カルテシステムの管理・運用

電子カルテシステムとは、紙のカルテ（診療録）を電子化したシステムで、当院では、医師による検査等の指示（オーダ）を電子化したオーダリングシステムと組み合わせ運用を行っています。

電子化は、多人数での情報共有の容易化・迅速化、認証・チェック機能による医療安全の向上、検査・処方等の情報伝達の迅速化などが可能となるため、患者・医療者双方にとって有益です。

診療業務における基幹システムであるため、正常かつ安定した稼働となるよう、管理・運用に努めています。

2 セキュリティ対策

病院で取り扱う情報の多くは個人情報であり、その保護・漏えい防止が強く求められています。また、昨今、病院へのサイバー攻撃により、患者の受け入れができなくなるなどの被害が発生していることから、セキュリティ対策が重要となっています。

当院では、ウイルス対策ソフトを始めとした技術的対策、全職員を対象とした研修などの人的対策でのセキュリティ対策を実施しています。

3 運用支援業務

システムの操作方法や障害等の問合せ対応、プリンター故障対応など、電子カルテ以外のシステムの運用を支援する業務も行っています。

運用に支障が生じたとき、それが誤った操作によるものなのか、機器やシステムの不具合によるものかなど、原因の切り分けを行いながら対応しています。これには経験やシステム業務への理解が求められるため、対応に苦慮する場面もありますが、業務が円滑に進むよう日々取り組んでいます。

4 システム開発、機能付加

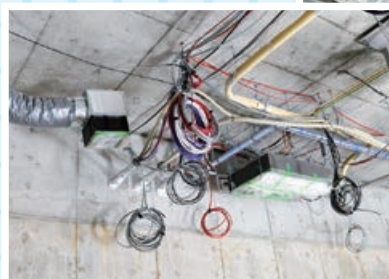
日進月歩といわれる情報の業界ですので安定稼働だけではなく、開発・機能追加業務も行っています。2025年11月から電子処方箋が運用開始となり、併用禁忌薬剤のチェックなど、より安全な処方が可能となりました。



増改築事業など今後について

現在、2026年度の新本館Ⅰ期完成に向け、システム等で使用するネットワークを構築しています。また、新しく設置される周産期母子医療センターなどに対応するため、電子カルテシステムの改修等を予定しています。

国の進める医療DXや急速に活用が進んでいるAIなど、医療分野の情報システムも大きな転換期に入っています。圏域の基幹病院として、不便なく受診、診療できる環境の維持・整備に努めていきます。



財務担当

管理課 佐々木 淳成



財務担当の業務内容は、予算編成、執行管理、決算調製、出納、資金管理、財政推計など多岐にわたります。一般企業の経理業務と基本的には同じですが、病院の主な収入源は公定価格の診療報酬であるため、医療機関ならではの難しさもあります。当院が効率的に運営され、質の高い医療サービスを提供できるよう裏方として日々奮闘しています。

まず、予算編成は、一年間にどれだけの収益を見込むか、そしてどれだけの費用が必要か計画する重要なものです。予算査定の際には、過去の実績データや将来の見通しを参照しつつ、収支の見通しを立てた上で数値を決定していきます。とりわけ新規事業は、必ず効果性や効率性を勘案して実施の可否を判断します。こうしたことの積み重ねが、無駄な費用を抑え、経営資源を有効に活用することに繋がっていきと考えています。

次に、執行管理は、収益と費用の両面でのチェックを随時行っています。収益は、主な収入源である入院収益・外来収益を中心に、予算額との差異について定期的に分析を行っています。また、費用は医師や看護師等の給与費、薬品費や診療材料費、施設の維持管理費など、多岐にわたる項目を管理し、適切な執行が行われるように監督しています。こうした数値の正確な記録により、経営状況をリアルタイムで把握することができます。

決算調製は、経営成績を内部および外部の関係者に報告するために不可欠な業務です。決算書を作成し、院内をはじめとした市幹部や監査事務局、市議会などに提出します。これには、貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書なども含まれます。

また、出納、資金管理も重要な業務です。取引先への日々の支払を適切に行い、未払がないように確認するとともに、運転資金に不足をきたすことのないよう、常に残高に気を配ることでキャッシュフローを健全に保っています。

我々の業務は単に数値を扱うことだけに留まりません。例えば、財政推計を基に今後の経営に対する意見を述べたり、コスト削減のための提案を行ったりすることも重要な役割です。また、内部統制の強化やコンプライアンスの確保にも努め、当院が法令を遵守しながら運営されるようサポートしています。

このように、財務担当は病院を下支えするためのさまざまな業務を行っています。今後も正確なデータを基に判断し、持続可能な経営に努めることで、患者さまが安心して医療サービスを受けられるよう取り組んでまいります。



システム画面

管財担当

管理課 高田 幸治



管財担当は現在、7人で院内の清掃、廃棄物、駐車場、売店（自動販売機含む）などの契約業務、セキュリティカード（入退室管理システム）、PHS、公用車、土地建物等の公有財産（物品も含む）の管理業務、診療材料（ペースメーカーやシリンジなど）、薬品類（試薬・ワクチン・血液・放射性同位元素など）、給食材料（主食・副食の材料や食器など）、印刷物・消耗品・共用物品等、医療機器（CT・MRIや手術支援ロボットの大型医療機器も含む）の購入及びその修繕、保守やレンタルの入札や契約手続きなどの業務を行っています。

診療材料は、2016年（平成28年）7月から、診療材料の調達・物流を一貫して行うSPDシステムを導入し、他病院のベンチマークを参考にした価格交渉を行っており、更に共同購入組織である日本ホスピタルアライアンス（NHA）に加入することで、全国的な購買力を背景とした購入価格の引下げに取り組んでいます。

経営強化プランにおいては、こうした取組の一層の強化を図ることとしており、NHAの加入分野の拡大、材料の切替や集約によって経費の削減の効率を高める努力を続けています。

薬品費は、その抑制を図るため、院外処方率の向上、後発医薬品の使用拡大に取り組むとともに、他病院のベンチマークを参考に価格交渉を行うなど、安定した経営に向けて、材料費全般の適正化に努めています。

昨今の長引く物価高騰や人件費の伸びによって、さまざまなコストが増加する傾向が続いています。これは全国の病院に共通する問題です。特に当院の材料費（診療材料費、薬品費及び給食材料費）は年間約78億円です。その78億円の1%でも、支出を抑えることができれば約8千万円の収支黒字化につながります。今こそ職員が一丸となり、コスト意識をもって材料や医療機器の購入に取り組んでまいります。



自動販売機

駐車場



セキュリティカード



MRI



PET-CT



SPD



ダビンチ



施設管理担当

管理課 河村 栄一



施設管理担当は病院の電気設備、熱源設備、空調設備、給排水設備等の運転監視業務を行っています。

「安心と生きる力とやすらぎ」の医療提供を支えるため、各設備機器の機能を常に最良の状態に保てるよう故障の予防に努めています。

災害発生時には事業を止めずに持続できるようBCP（事業継続計画）に基づき訓練を実施しています。

主要設備機器の紹介

非常用発電機



機械室



発電機操作盤



水道設備



電気室



給湯設備



搬送業務では病院救急車を使用して転院搬送（患者さま）と連携搬送（救急患者さま）を行っています。また、ドクターカーを利用して消防機関からの出動要請に対して当院の医師が判断し、出動即時要請基準（キーワード方式）に該当した場合は現場に出動しています。



市民公開講座

日時：2025年11月8日(土)

会場：西部市民センター

テーマ

膵がん

講演 ①

「診断・内科治療について」

内科科長：皿谷 洋祐

膵がんとは、膵臓から発生したがん、日本では年間4.5万人の方が膵がんにかかり(6番目)、4万人の方が亡くなっています(4番目)。膵がんの患者は年々増加しており、最も5年生存率の悪いがんとして知られています。

膵がんの予後を改善するためには早期診断、早期治療が重要ですが、現時点では確立された早期診断方法はありません。現在当院は、広島県で行われているかかりつけ医と中核病院が連携して膵がんの早期診断を目指す「Hi-PEACE プロジェクト」や国立がんセンター中央病院が主導する膵がんの早期発見を目指した研究であるDiamond studyに参加しています。

膵がんが診断されたら、内科では主に抗がん剤治療、緩和治療を行います。

抗がん剤治療の目的は、術前/術後ではがんを小さくして切除しやすくする、術後に残っているかもしれない癌細胞を攻撃して再発を減らすという「根治」ですが、切除不能膵がんに対しては、癌の進行を遅らせて現在の状態を長く保つ、「余命を伸ばす」ことになります。

抗がん剤治療の期間は、術前は約2か月、術後は半年ですが、日常生活に大きな制限はありません。無理のない範囲で仕事や旅行なども可能です。切除不能膵がんは腫瘍を抑える効果があって副作用が許容できる間はずっと続けます。最初の1-2回は入院で行うことが多いですが、その後は外来で行います。最初の抗がん剤の効果がなくなれば、体調に応じて次の治療を検討します。抗がん剤治療が終わった後も多職種でサポートします。

近年話題となっている個別化医療(プレジジョンメディシン)とは、がんの領域ではがん遺伝子パネル検査を行い、個々の遺伝子異常に対応する治療を行うことを言います。膵がんにおいては、現時点では治療に結びつく可能性は高くないですが、プレジジョンメディシンを受けることができると予後を延ばすことができるため、当院でも積極的に行っています。

また、治療方針の決定には時間毒性という概念も考慮されます。時間毒性とは、治療による入院期間だけでなく、検査や投薬といった治療に必要な時間、診察の待ち時間など、個人的な時間を奪う側面を概念化した名称です。がん治療に関連する時間の使い方について考慮し、患者さんの目的に合わせた治療を目指します。

緩和治療とは、がんに伴って生じる症状(痛み、吐き気、気持ちのつらさなど)を和らげる治療です。末期の治療というイメージをお持ちの方もおられますが、早期の緩和ケアは生活の質、症状による負担を軽減することができるため、診断されたときから開始することが重要です。当院のがん相談支援センターがお力になりますので、お気軽にご相談ください。

膵がんのリスクを知り、まずはかかりつけの先生に相談して、必要があれば当院に紹介してもらってください。治療方針は一緒に相談し、症状や困ったことがあれば我慢せず主治医やスタッフにご相談ください。



早期診断：Hi-PEACEプロジェクト

low grade 危険因子 3項目以上

- ☐ 膵癌が親兄弟、子に1人
- ☐ 糖尿病
- ☐ 肥満 (BMI>30kg/m²)
- ☐ 喫煙
- ☐ 飲酒 (3合/日以上)
- ☐ 膵酵素異常

high grade 危険因子 1項目以上

- ☐ 膵癌が親兄弟、子に2人以上
- ☐ 糖尿病の新規発症/増悪
- ☐ 腫瘍マーカーの上昇



かかりつけの先生にご相談し当院に紹介してもらってください

早期診断：Diamond study

家族性膵癌家系または遺伝性腫瘍症候群に対する早期膵癌発見を目指したサーベイランス法の確率に関する試験

家族歴に限ると、

- ・親、兄弟、子の中に2人以上もしくは
- ・曽祖父母、大叔父叔母、従兄弟、甥姪の中に3人以上の膵がん

上記を満たす75歳までの方は対象

かかりつけの先生にご相談し、
必ず当院に紹介してもらってください





お散歩日和、秋晴れのお昼にみっちり1時間、難治がんである膵がんの局所療法（とくに手術）についてお話させていただき、沢山のご質問を頂きました。ありがとうございました。

さまざまな情報がインターネット等を通じて、比較的容易に入手できる時代になりました。私も何かを購入する際には、事前にインターネットで調べていますが、容易に手に入る情報は玉石混淆、真偽混淆で、広告や宣伝目的のサイトも多く、購入後、この情報は石・偽だったと後悔することがしばしばあります。今回のお話しでは、膵がん局所療法について、エ

ビデンス・データに基づいてお話をすることを意識して、公益財団法人がん研究振興財団から公開されているデータ、膵臓外科医が皆知っている有名な論文のデータと、福山市民病院でこれまでに切除術をさせていただいた355人の患者さまのデータをもとにお話させていただきました。

膵がん治療をとりまく状況は変化し、癌薬物治療・放射線治療・手術を上手く組み合わせる集学的治療によって治療成績は向上しています。2000年頃は、切除できる状態で見つかることは稀で、幸い切除できても5年生存率15%という状況でしたが、最近では無症状で発見される方、切除できる方も増えており（図1）、切除できれば5年生存率が40%を超えて50%に近づいております。この向上は、切除後半年間行う術後補助化学療法等の標準治療の変化によります。また、診断当初は切除適応でなくても、癌薬物治療や放射線治療を行って切除できるようになるコンバージョン手術も増えており、当院では、これまでに50人余りの方に行い、比較的良い治療成績です。

当院での膵がん治療は、倫理的な配慮と科学的な根拠に基づいて厳格に管理された臨床試験で効果が確認された標準治療を基本としていますが、患者さまの病態はスパッと線引きができないこともしばしばで、15年以上前から多職種チームで毎週行っている肝胆膵カンファレンス（肝胆膵領域疾患の検討会）、カンサーボード（癌の検討会）で個々の患者さまの診断や治療方針の検討・決定を行っています。

膵がんに対する手術（図2）は、消化器外科手術の中で最も合併症が多い手術です。体制が不十分な施設では、合併症発生時に致死的になりやすいことが報告されています。また、胆道再建を伴う膵頭十二指腸切除や膵全摘術後は約23%の患者さんに胆管炎が発生し、その約半数は術後2年目以降でも発生します。胆管炎を来した場合、半数以上で菌血症を来しますし、半数以上に内視鏡的ドレナージ等の専門的な処置を要します。また、癌の再発時にも、追加治療、特に局所療法ができた場合には、その治療成績が有意に向上します。膵がん治療は、大きな病院の方が安全で、治療成績は病院の総合力で差が出ます。

膵がんは未だ難治がんの代表ですが、その治療成績は徐々に向上しています。とはいえ、まだまだ十分とは言えない状況です。これからも最善の結果が得られるよう、チーム一丸で取り組んでまいります。

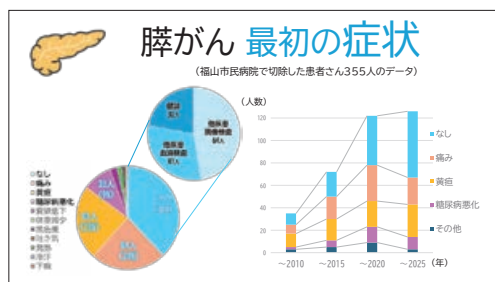


図1

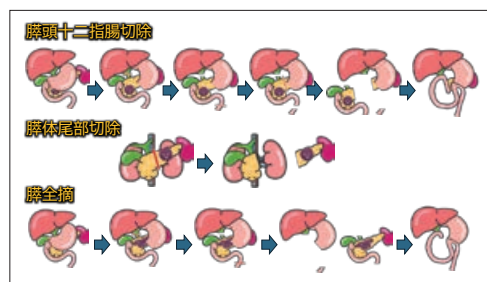
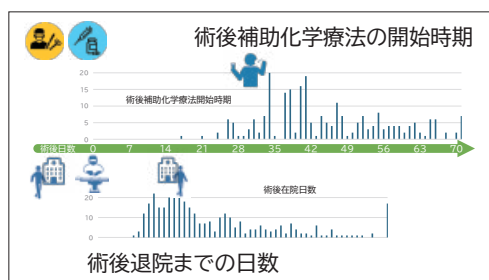
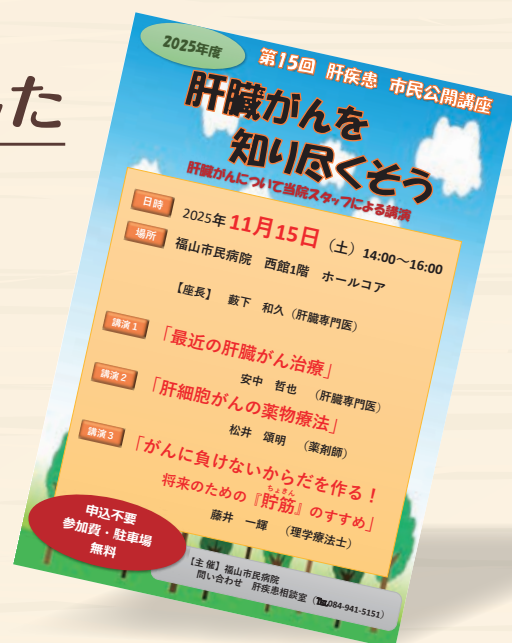


図2



2025年度 肝疾患・市民公開講座開催しました

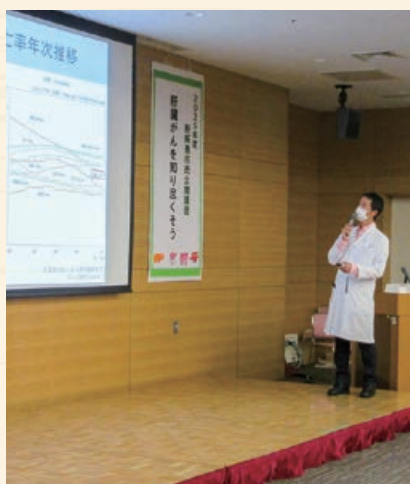


肝臓専門医 **安中 哲也** 先生の講演内容

講演会

演題①「最近の肝臓がん治療」

肝細胞がんとはどんなものなのか、診断と治療についてわかりやすくお話ししていただきました。がん診断に不可欠な画像撮影では、どうして何度も写真を撮るのか…、長い息止めが何故必要なのか…など、普段聞けない疑問点も画像を見ながらの説明で理解できました。さまざまな治療法があり、新たな治療法も開発されていることを話されました。また心や体の不調に対する治療や、医療費制度についても知ることができ、安心して治療を受けることができる講演内容であったと思います。



肝がんの分類

原発性肝がん

肝臓そのものから出てきた



・肝細胞がん
・肝内胆管がん

転移性肝がん

他の臓器から来た



大腸、胃、胆のう・胆管、膵臓
乳癌、肺、子宮・卵巣、腎臓

肝細胞がんの診断

- CT
- MRI
- エコー（超音波検査）
- 腫瘍マーカー

これらを組み合わせて診断します。

肝細胞がんの治療

- 手術
- ラジオ波焼灼療法
- 肝動脈化学塞栓療法
- 肝動注化学療法
- 全身化学療法（免疫療法も含む）
- 放射線治療

病状や体調に合わせて
最適な治療を考えます。

まとめ

- ✓ウイルス性肝炎や脂肪肝、多量飲酒など肝臓がんの危険が高い方は、定期検査や生活習慣の改善が必要です。
- ✓肝臓がんには様々な治療法があり、新たな治療法も開発されています。
- ✓心や体の不調に対する治療も重要です。主治医や専門職に相談しましょう。
- ✓当院の肝疾患相談室を活用ください。



まつい のぶあき 薬剤師 松井 頌明さんの講演内容

演題②「肝細胞がんの薬物療法」

薬物療法の選択肢としての、標準治療(科学的根拠に基づいた治療)について話されました。がんの薬物療法では『抗がん剤治療』とか『化学療法』などと一般には言われていましたが、現在は肝臓の予備能力や転移の状況によって『分子標的阻害薬』や『免疫チェックポイント阻害薬』などの薬剤が使用されています。それぞれの薬の効果や副作用について詳しく学びました。治療効果を最大限にするためには、副作用の早期発見が重要であり、日頃から症状を自分で評価する大切さを話されました。



薬物療法の選択肢

一次治療

ヘパシズマブ
(アリスチン®注 など)
+
アテゾリズマブ
(テセントリク®注)

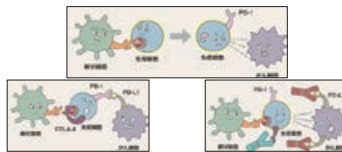
トレメリムマブ
(イシュド®注)
+
デュルバルマブ
(イミフィンジ®注)

分子標的阻害薬や免疫チェックポイント阻害薬が使用される。

肝臓診療ガイドライン2021年

免疫チェックポイント阻害薬とは

- 免疫チェックポイントによる免疫系のブレーキを解除し、腫瘍に対する免疫応答を活性化させる薬である。



アストラゼネカ株式会社HP(<https://www.imfinzi.jp/imjudo/description/>)を参照

分子標的阻害薬とは

- がん細胞は**特異的な性質**を持っている。
- それを利用し、**抗腫瘍効果**を得る薬剤。

たとえば...

- がん細胞がより成長するために、**酸素と栄養分を運んでくる血管**が必要。
- 血管を新たに作るためには、**血管新生因子(血管内皮増殖因子(VEGF))**などの分泌が必要となる。

まとめ

- 薬物療法は肝予備能や肝外転移の状況によって実施が検討される。
- 選択された治療によって1コースの治療期間が異なる。
- 副作用は薬の働き方に関連したものが主である。
- 副作用の早期発見は大切であり、日頃から症状(血圧推移を含む)をセルフ評価することが重要と考える。

ふじい かずき 理学療法士 藤井 一輝さんの講演内容

演題③「がんに負けないからだを作る！～貯筋のススメ～」

肝臓と筋肉の関係について説明されました。『筋肉は第2の肝臓』といわれ、エネルギーの貯蔵庫(=糖分を蓄える)であるといわれています。筋肉を動かすこと(=運動)は肝臓を守ることにつながります。また有酸素運動は脂肪肝の改善にもつながるといことで、日常生活でできる筋トレを参加者の皆さんと一緒にしながら、筋肉を増やすことの重要性を学びました。



とくに筋力が落ちやすいのは...

大殿筋



大腿四頭筋



下腿三頭筋



大殿筋のトレーニング



ゆーーーーーっくりおろす(5秒)

大腿四頭筋のトレーニング

初級



中級



上級



ゆっくりおろす(5秒) / ゆっくり座る(5秒)

下腿三頭筋のトレーニング



ゆーーーーーっくりおろす(5秒)

市民公開講座を終えて

今回は『肝臓がん』をテーマに講演を開催し、参加人数は56名でした。講演後のアンケートでは、参加理由に「肝臓病について知れたかった」「知識の向上」と回答した人が多くおられ『肝臓がん』に関心をもった方の参加であることがわかりました。講演内容は約9割の人が「参考になった」との回答でした。ご参加いただきありがとうございました。来年度も皆さんが望むテーマを厳選し講座を開催したいと思います。

肝疾患相談室 山部 美智代



第3回 福山胎児超音波研究会 開催報告

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
周産期医療学講座 大平 安希子

2025年12月6日(土)、まなびの館ローズコム(福山市生涯学習プラザ)4階中会議室において、第3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月に第1回を開催して以来、今回で3回目の開催となります。回を重ねるごとに参加者の皆さまの関心も高まり、地域における胎児超音波診療の学びの場として、少しずつ定着してきたことを実感しております。なお、今回の企画・運営は現在、本研究会の副代表幹事を務めております私、大平が担当しました。2022年より、周産期医療学講座(福山府中・井笠地域を中心とした寄附講座)に所属し、週1回、福山市民病院にて勤務しております。産婦人科医療を担う医師および超音波検査士の育成をはじめ、地域住民に対する周産期医療の普及・啓発活動、ならびに産婦人科医療体制における課題に関する調査・研究に取り組んでおります。

これまでの過去2回の研究会は、主に講演形式での開催でしたが、今回は実際に超音波機器に触れ、手を動かしながら学ぶことで、より実践的な理解につなげたいという思いから新たな試みとして、講演に加え胎児ファントムを用いたハンズオンセミナーを企画しました。当日は、産婦人科医9名、助産師8名、小児科医4名、臨床検査技師9名、看護師1名、放射線技師1名の計32名にご参加いただき、多職種が一堂に会した会場は終始熱気に包まれ、参加者同士の活発な意見交換も随所で見られました。



研究会会場の様子



永易洋子先生の講演

研究会の冒頭には、大阪医科薬科大学病院産婦人科講師の永易 洋子先生をお招きし、「超音波走査法と胎児心臓スクリーニングの基礎」と題してご講演いただきました。超音波プローベの基本的な当て方や走査の考え方から、胎児心臓スクリーニングにおける重要なポイントまで、初学者にも理解しやすく、かつ経験者にとっても再確認や整理につながる大変示唆に富む内容でした。途中、動画を見ながら実際に胎児心臓のイラストを描いて

みるという参加型の時間も設けられ、理論と実際を結び付けて学ぶ工夫が随所に盛り込まれた日常診療の「明日から」に直結する実践的な講演であったと感じています。

講演後は、参加者の職種や経験年数に応じて4グループに分かれ、約1時間のハンズオンセミナーを行いました。初学者向けのグループでは、胎児推定体重の算出方法や基本的な計測手技、4Dエコーで赤ちゃんをより可愛く描出するためのコツなど、日常診療ですぐに役立つ内容を中心に丁寧な指導が行われました。一方、経験者向けのグループでは、胎児心臓の描出方法や各断面の見え方、評価のポイントについて、より踏み込んだ解説がなされ、参加者は真剣な表情で超音波画像と向き合っていました。1人あたりの体験時間は約7分と限られましたが、「もっと超音波を触りたかった」「実際に手を動かして学べて非常に有意義だった」といった前向きな感想が多く寄せられました。初めてのハンズオン形式での開催は、実践性の高さが評価され、今後もぜひ継続してほしいという声を多数いただきました。

次回、第4回福山胎児超音波研究会は、2026年6月の土曜日に開催を予定しております。特別講演には高知大学病院産科婦人科の永井 立平教授、教育講演として福山医療センター小児科診療部長の荒木 徹先生に、ご講演いただく予定としております。

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、実践的な知識を深めるとともに、地域連携を強化するための貴重な学びの場です。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、継続的な開催を予定しております。多くの皆さまのご参加を心よりお待ちしております。



フレイルって何？



サルコペニア（加齢性筋減少症）について

リハビリテーション科 吉岡 雄一

私たちの体は、たくさんの筋肉によって動いています。筋肉はゴムのように伸びたり縮んだりして力を出し、歩く・立つ・階段をのぼるなど、毎日の生活を助けています。ところが、年齢を重ねたり、病気になったりすると、この筋肉が少なくなり、体の元気が落ちてしまうことがあります。これをフレイルの中心的な症状である「サルコペニア」といいます。

サルコペニアにはいくつかの分類があります。一つ目は「一次性サルコペニア」です。これは、加齢、つまり年を重ねることで自然に筋肉が減ってしまう状態です。特に太ももやおしりの筋肉が弱くなりやすく、立つ、歩く、踏んばるといった動きが難しくなります。二つ目は「二次性サルコペニア」で、病気やけが、長い入院などが原因で筋肉が減ってしまうものです。ベッドで過ごす時間が長いと、わずか2週間ほどでも太ももの筋肉がすぐに細くなり、力が入らなくなることがあります。

これらの状態を防いだり改善するためには、原疾患の治療のみならず、適切な食事・運動がとても大切です。筋肉は使うことで強くなり、使わないとすぐ細くなる性質があります。とくに太ももやおしりの筋肉は、立つ・歩く・転ばないための土台となるため、“いのちを守る砦”といっても過言ではないでしょう。

そこでおすすめなのが、「スクワット」です（下図左端）。多くの著名人や専門家もお勧めしている方法です。そのやり方は、まず手すりなど安定した支持物を持って立ち、足を肩幅に開きます。そして背すじを伸ばし、ゆっくりイスに座るようにおしりを下ろします。座る直前で止めるようにすると、太もものにしっかり力が入ります。次に、勢いをつけずにゆっくり立ち上がります。これを10回、余裕があれば2～3セット行います。ポイントは「ゆっくりていねいに」です。

ただし、ひざが痛い人は、スクワットでかえって負担が増えてしまうことがあります。その場合は、イスに座ったままでできる運動をおすすめしたいと思います。まず「膝伸ばし運動」です（下図中央）。イスにまっすぐ座り、片足を前に伸ばし、ひざをまっすぐにして3秒ほどキープします。太ももの前がしっかり働きます。もう一つが「大腿四頭筋セティング」です（下図右端）。足を伸ばして座り（あおむけに寝ても可）、ひざの裏のタオルを床に押しつけるように力を入れると、太ももの筋肉がぎゅっと硬くなります。これを5～10秒続け、ゆっくり休むことを繰り返します。どちらも痛みが少なく、安全に筋肉を目覚めさせることができます。

サルコペニアやフレイルは、早めに気づき、無理のない運動を続けることで防いだり遅らせたりできます。毎日の少しの努力が、元気な生活を長く続ける力につながります。



フリー素材を一部AIで加工し掲載



第64回

歯科口腔外科

歯科口腔外科
科長

山本 大介

歯 っと思ったこと

ヒーローと口元 —怪物からお歯黒、そして最新歯科医療へ

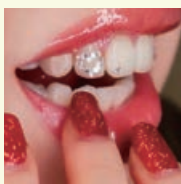
最近話題の漫画・アニメ『チェンソーマン』をご存知でしょうか。主人公のデンジが変身したときの口元、鋭いギザギザの歯はとても印象的です。今回は、この「口元」が顔の印象に与える影響を、少し掘り下げて考えてみたいと思います。

少しグロテスクでありながらも、ユーモラスで愛嬌があるキャラクターは「ダークヒーロー」や「アンチヒーロー」と呼ばれ、世界的に人気を集めています。例えば、アメコミ(マーベル・コミック)の『ヴェノム』や、日本の『チェンソーマン』はその代表格です。彼らの凶暴そうな異形の見た目は、非常に特徴的です。

この種のキャラクターが熱狂的なファンを獲得する魅力は何か? あるAIに尋ねたところ、以下の3点が挙げられました。1、現実的な「グレイゾーン」の反映…目的のためなら手段を選ばない姿勢が、現実社会の複雑さと通じる。2、抑圧された衝動の代行(カタルシス)…悪を徹底的に罰する姿が、観客の心に爽快感をもたらす。3、完璧ではない「欠陥」を持つ人間性…壮大な使命ではなく、個人的な欲望で動く点が親近感に繋がる。

ヴェノムやチェンソーマンの「ギザ歯」は、獲物を引き裂く肉食動物の野生味や凶暴性を強調する、意図的なデザインです。一方、

私たちが歯科医療で改善を目指す「笑顔の不調和」も、口元の印象に大きな影響を与えます。例えば、過蓋咬合(深い噛み合わせ)やガミースマイル(笑ったときに歯茎が過度に露出すること)のようなケースでは、口元の突出感や不自然さを伴うことがあります。歯の形態や、笑顔における歯の見え方が、一般的に考える「美しい笑顔の基準」から外れている場合、それがアンバランス(不調和)としてネガティブな印象を与えることがあります。時には、ご本人が笑顔にコンプレックスを感じ、自己肯定感の低下といった心理的な影響を及ぼすこともあります。



口元の美意識は時代とともに変化してきました。日本の平安時代や江戸時代には、化粧や社会的なシンボルとして「お歯黒」という文化がありました。白粉で白く塗った肌と、黒い歯の強いコントラストが当時の美の基準とされていたようです。さらに、



お歯黒の主成分(酢酸鉄とタンニン酸)には虫歯予防の効果があり、現代のフッ素塗布のルーツの一つとも言われています。

現代では、より健康的で魅力的な笑顔を作るための技術が進化しています。個性を演出する技術としては、歯の表面にクリスタルなどを接着するデンタルジュエリーがあります。リアルさを追求する技術としては、セラミックスの被せ物や義歯を作る際、あえて微細な着色(ステイン)を入れることで、天然の歯が持つリアルな質感を再現できます。根本から改善する技術としては、骨格的なズレが大きい場合は、顎の骨ごと移動させる外科的矯正治療を行うことで、顔の輪郭や口元のバランスを劇的に改善し、機能面と審美面を両立させることができます。

現代の歯科医療は、単に病気を治すだけでなく、「その人にとって一番魅力的で、かつ健康的な笑顔を作る」ために、患者さまの個性や最先端の工学技術を融合させて行うことができます。気になる点があれば、まずはかかりつけの歯科医院での定期通院から始め、ぜひ専門家に相談してみましょう。



▲歯科口腔外科 HP

耳よりなはなし

第3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

二つの「のど仏」のはなし

のど仏を指さしてくださいというとおそらく皆さんは首の正中でやや頭側の少し前に突き出た部位を指し示すと思います。この部分は甲状軟骨と言われる軟骨です。甲状軟骨には声帯および声帯の動きに関係する小さな軟骨や筋肉が付いています。嚥下時には前上方に運動し、嚥下運動の重要な役割を担っており、声帯は声のもと（喉頭原音）をつくりだす生活に非常に重要な部位です。ですが甲状軟骨やその周囲を含めても、またどういう方向からみてもとても仏様にはみえません。仏様のように大事な部位だからでしょうか？生きているうえで確かに重要な臓器ですが、心臓や脳だってかなり重要ですし…。

一方お亡くなりになり火葬されたあとに、これがのど仏ですと遺族が見せてもらえる骨があるのですが、これは第二頸椎といって7つある首の骨の上から2番目の骨です。この骨は座禅を組んだ仏様にみえなくもありません。ちなみに軟骨は形として残りません。

ではなぜ二つののど仏があるのでしょうか？

これには第二頸椎の近くに生前存在していた甲状軟骨と間違っって認識されてしまったという説があるそうです。もしこの説が正解なら甲状軟骨は偽ののど仏様ともいえるのでしょうか。

しかし、たとえ誤解であっても一粒のコメにも仏様が宿ると教えられてきたのが日本人ですから、似ても似つかない甲状軟骨でも「のど仏様」でいいだろうと個人的には思っています。

ちょっと耳よりなはなし

声帯の長さは一般的に男性で2cm、女性で1.6cmほどと言われています。

声の高い低いには声帯の緊張度など複数の要因がありますが、声帯の長さも影響し長い方が声は低くなります。変声期には特に男性で甲状軟骨が前方に発達し、その後ろについた声帯が長くなることで声が低くなります。

昨日仕事で長時間会話したため声がかれた、早く治したいなどと職場で相談をうける事がたまにあります。声帯を使いすぎて炎症をおこしている場合が多いので私の答えは、「声を安静にしてください」です。安静にしても声が改善しない場合には耳鼻咽喉科受診をお勧めします。「その安静ができないんですよ、仕事で」と言われることもしばしばですが…。



ちょっとホネやすめ ヨッパヨッパ Vol. 00

大腿骨近位部骨折から身を守るために

整形外科 近藤 洵也

大腿骨近位部骨折は、いわゆる「股関節の骨折」で、大腿骨頸部骨折と大腿骨転子部骨折が含まれます。高齢の方にとても多い骨折で、日本では一年間におよそ20～25万人がこの骨折を起こしていると言われています。多くは自宅や施設での転倒といった比較的軽いけががきっかけですが、一度骨折を起こしてしまうと、入院や手術、リハビリが必要となります。リハビリを行ってもそれまでのようには歩けなくなることも多く、外出や趣味の機会が減り、日常生活の質（ADL）が大きく低下してしまうおそれがあります。

大腿骨近位部骨折を起こしてしまった場合、「いかに早く適切な治療を行うか」がその後の経過に関わります。受傷後早期に手術を行うことで、痛みを早く和らげて体を動かしやすくし、肺炎などの合併症や死亡率を減らせると近年の研究で報告されています。また、早期から歩行練習を始めることで、生活機能の回復にも良い影響があるとされています。当院でも、内科的な全身状態に大きな問題がなければ、可能な限り早期に手術を行うことを心がけています。手術翌日からリハビリテーションを開始し、再び自分の足で歩いていただけるよう、多職種チームで治療にあたっています。



大腿骨近位部骨折は、医療費や介護費の面でも大きな負担となりますが、何よりもご本人にとって「それまでの生活が大きく変わってしまう骨折」であることが問題です。だからこそ、「折れてから治す」だけでなく、「折れないように予防する」ことが重要です。一度大腿骨近位部骨折を起こした方は、もう片側の股関節や背骨などに新たな骨折（二次骨折）を起こしやすいことが分かっており、初回の骨折の時点から将来の骨折も見据えた予防に取り組むことが大切です。

予防の柱は、転倒対策と骨粗鬆症治療です。

転倒対策としては、散歩や体操などの適度な運動で足腰の筋力とバランス感覚を鍛えること、室内の段差や滑りやすいマットを見直すこと、夜間の足元を明るくすることなどが挙げられます。

骨粗鬆症治療には、運動やバランスのとれた食事に加えて、お薬による治療があります。骨粗鬆症の患者さんは国内で1,000万人以上と推定されていますが、骨粗鬆症は自覚症状がほとんどなく、多くの方が骨折の危険に気づかずに生活をしています。骨密度検査で骨の状態を知ることができ、早い段階から飲み薬や注射による治療を始めることで、将来の骨折リスクを減らすことができます。当院では大腿骨近位部骨折で入院された患者さんに対し、入院中から骨粗鬆症の検査を行い、必要に応じてお薬による治療を開始しています。整形外科医だけでなく、内科医や看護師、リハビリスタッフ、薬剤師などがチームとなって二次骨折を防ぐために協力し、退院後も見据えた支援を行っています。

「最近身長が縮んできた気がする」「背中や腰の痛みが続いている」「家族に骨粗鬆症の人がいる」といったことが気になりましたら、どうぞお気軽に整形外科外来やかかりつけ医にご相談ください。早期の治療と予防にしっかり取り組むことで、元気で自分らしい生活を長く続けていきましょう。



東4病棟 助産師



今回のテーマ『帝王切開術について』



我が国で現在、帝王切開術にて出産される割合は5人に1人とされており、決して珍しいお産の方法ではありません。今回は当院でも行っている帝王切開術について、お母さんたちからよく質問を受ける内容も合わせてお話しします。

帝王切開術とは分娩方法のひとつです。お母さんのお腹と子宮を切り、赤ちゃんを取り出す方法のことです。逆子や双子、低置胎盤やお母さんや赤ちゃんに併発するご病気があるなど、経膣分娩が困難であると判断された場合に行います。帝王切開の前には、心電図検査やレントゲン検査、採血検査などを行います。これらの検査を経て、お母さんの体が手術に耐えうるかどうか確認します。レントゲンを撮るときには赤ちゃんには放射線が当たらないように保護しますので、心配ありません。これらの検査は34週前後の妊婦健診時に行います。そして、産婦人科医と麻酔科医の説明を聞き、同意されたうえで予定日に帝王切開術を受けていただくスケジュールとなります。よくお母さんたちから「赤ちゃんの産声は聞けますか?」と、「傷は縦ですか? 横ですか?」「手術室で家族の立ち会いはできますか?」との質問があります。手術は下半身麻酔で、手術中、お母さんの意識は保たれているので赤ちゃんの産声を聞くことができます(お母さんに持病があるなど、全身麻酔下での帝王切開術を除く)。傷は産婦人科医師が胎盤の位置や赤ちゃんのお腹の中での姿勢を考え、切開の位置を決めます。縦切開は傷の治りが早く、横切開は傷が目立ちにくいことが特徴です。当院で帝王切開術の場合、立ち会い出産はできません。ご家族の方は産婦人科病棟でお待ちいただきます。赤ちゃんは手術室でお母さんと面会后、移動用保育器で新生児室に入室し、窓ガラス越しに赤ちゃんとお面会ができます。お母さんの体調が良くなるまでは、新生児室で看護スタッフが授乳を行います。一方、経膣分娩の予定であっても、妊娠中や分娩中に母児へ危険があると判断された場合には、緊急の帝王切開へ方針を切り替えざるを得ないこともあります。帝王切開術を受けられた方の中には、「私のせいでちゃんと産んであげられなかった」と悔やまれる方もいます。けれど、いちばん大切なのはお母さんと赤ちゃんが元気に出産を終え、祝福されることです。帝王切開も立派なお産です。たくさん頑張った赤ちゃんを褒めてあげてください。そして、大切な決断をした頑張ったお母さん、自分を褒めてあげてください。

当院ホームページの「お産について」のリンクより、当院で出産をご希望の方へ向けての情報を掲載しています。妊娠・出産・育児についての「にじいろ子育てガイドブック」では帝王切開術についての記載がありますのでご覧ください。ご家族の方が安心・安全に赤ちゃんとお会いできるよう、スタッフ一同、一生懸命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楽しみにしております。



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.21

病院外で「てんかん発作」「けいれん発作」に出くわしたら?③ ～各シチュエーションごとの対応方法～

今回は代表的な「てんかん発作」ごとの対応・介助について解説してきました。

今回はよく質問のある入浴や運動などの注意点についてと、救急車要請の一般的な基準についてお話ししていきます。

●入浴中の対応・介助

入浴中の発作は、要注意項目の一つです。

全国で、毎年何例か不慮の事故に伴い痛ましいことが起きているのも残念ながら事実です。

介助者や保護者が入浴中に「てんかん発作」が起きているところに出くわしたときの対処法をまず説明します。

まず、当然ですがお湯(水)から顔を上げるようにします。ただ顔をうまく上げられない場合なども大いにありえると思います。その場合には、浴槽の栓を抜き排水を行ってください。

このようなことが起こらないように事前の予防対策も重要になります。お風呂に入る際には浴槽のお湯は少なめに張るように指導しています。そして長い入浴は避けた方がいいでしょう。

発作の起こるリスクが特に高い場合には、監視または注意した状態での入浴が望ましいと考えます。そして浴室のカギをかけないようにしておきましょう。

一人暮らしや監視ができない場合には、できるだけシャワーを推奨しています。

そしてお風呂に入っている場合にはお湯を出しっぱなしにせず、浴槽につかった状態ではお湯の出し止めをしないように説明しています。

救急車要請の考慮の目安は、各発作の持続時間に準じます。そして溺水による呼吸停止や誤嚥がある(または疑われる)場合には躊躇なく要請してください。

入浴中の発作は、要注意項目の1つ！ 最も重要なのは呼吸できる状態の確保

- ・水(お湯)から顔をあげる
- ・顔をうまく上げられない場合なども想定される
→浴槽の栓を抜く(排水)

■救急車要請の考慮の目安
各発作の持続時間に準ずる
または
溺水による呼吸停止や誤嚥がある(疑われる)場合

- ・浴槽のお湯は少なめに張るように
- ・長い入浴は避ける
- ・施設や家庭では
監視または注意した状態での入浴がのぞましい
- ・浴室のカギをかけない
- ・一人暮らしの場合や監視ができない場合には
できるだけシャワーを推奨している
- ・お湯の出しっぱなしに注意！
浴槽につかった状態でお湯の出し止めはしない。

●プール中の介助

入浴と共通する部分はありますが、プール中にもし「てんかん発作」が起きた場合にはどうすればよいのかもよく聞かれます。

入浴同様、最も重要なのは呼吸できる状態(体勢)の確保です。顔を上げ、鼻と口を水面から出しましょう。

発作が持続している間は無理にプールサイドにあげず、水の中で体を支えるようにして、発作がおさまったと思った後でプールサイドにあげてください。患者さんが自分で上げられる場合にはそれでも可です。ただし、明らかな溺水の状態は別です。すみやかにプールサイドにあげてください。入浴中と同様です。

てんかんがあるからという理由でプールを禁止されていることが少なからずあります。

私はあまりにも発作コントロール不良や体調不

良時の場合を除き禁止していません。

他の児と同様の行事に参加できないことほどつらいことはありません。監視する側の気持ちもわからなくはないですが、できるかぎり参加させてあげられる方向で対策を考えていただければ幸いです。

プール中の発作も入浴中同様 最も重要なのは呼吸できる状態の確保



- ・水から顔をあげ、鼻と口を水面から出す
- ・発作持続中は無理にはプールサイドにあげず、水の中で体を支えるようにする(ただし、明らかな溺水の場合にはただちにあげる)
- ・発作が収まればゆっくりプールサイドへあげる(患者が自分で上げられる場合にはそれでも可)

■救急車要請の考慮の目安
入浴中と同様

●体育、運動の際における指導・注意点

体育はどこまでさせていいのか？クラブ活動は習っていいのか？ともよくご質問があります。

発作コントロールが十分な場合には特別な制限は不要です。ただし、以前お話ししたように過度な疲労や寝不足は発作誘発因子ですので十分な睡眠時間確保や休憩を適宜とるなどして翌日まで疲れができるかぎり残らないような工夫ができればよいですと説明しています。

発作コントロールが不十分な場合には、どの程度、どこまで可能かは主治医と事前に相談しておきましょう。

特に、・激しい接触が多い競技・スピードの速い競技・高い場所で行う競技などは避けるべきとされています。

★発作が十分にコントロールできている場合

- ・特別な制限は不要！
- ・疲労や寝不足は発作誘発因子なので翌日まで疲れが残らないように工夫する(十分な睡眠時間の確保、休憩を適宜とる etc…)

★発作コントロールが不十分な場合

- ・どの程度、どこまで可能か主治医と事前に相談
- ・激しい接触が多い競技(例 柔道やラグビー)、スピードの速い競技(例 スケートやスキー)、高い場所で行う競技(例 登り棒、ボルダリング)などは避けるべきとされている

●授業中の注意点

学校の授業で注意してほしいこととしてお話ししているのは

発作コントロールが出来ていない場合には理科の実験や技術・家庭科などで火やとがったものを扱う際に、監視の元で行っていただくのが望ましいと説明しています。

一部の患者さんでは、光過敏性など特殊な要因で発作が誘発される方もいます。

その場合には明るいところでモニター画面などから離れてみるなど工夫を行ってください。

欠神発作が残存している患者さんでは、フルートなどの楽器の過度な使用は、過換気に注意するように指導しています。



・原則、特別な制限は不要！

・注意すべき点は

- ①理科の実験や技術・家庭科の実習で火や尖ったものを扱う際に(特に発作コントロールできていない場合には)監視を行うなど注意が必要
- ②光過敏性(光等で発作が誘発される)がある場合、明るいところで離れてモニター画面を見るなど工夫をする
- ③欠神発作が残存する場合には管楽器の過度な使用など、過換気を避ける

●食事中の対応・介助

以前にも少しお話ししましたが、食事中に発作が起きた場合には食事を詰まらせてしまうことよりも、発作による二次的なケガやヤケドの方が問題になります。

窒息や誤嚥のリスクが高まりますので無理に口の中の食事をとりだす必要はありません。

そして熱いものや尖っているものなど、危険物を遠ざけて対応を行いましょう。

・食事中で心配な事は、
食事を詰まらせてしまう事より、
てんかん発作による二次的なケガやヤケドが問題
①無理に口の中の食事を出す必要なし
(むしろ窒息や誤嚥のリスクを高める)
②**危険物**(熱いものや尖っているもの)を遠ざける

●救急車要請のタイミング～本音と建前～

救急車を呼ぶタイミングはいつですか？とよく聞かれます。

救急車要請を考慮する基準は(私見も含みますが)

- ①てんかん発作(けいれん発作)が5分以上持続する場合
- ②発作が群発(繰り返して起こる)する場合
- ③発作での頭部外傷や意識障がい持続を認める場合
- ④呼吸状態や全身状態が悪い(と感じた)場合
- ⑤いつもと違う発作

とされています。でも、あくまで基準は基準で建前だと説明しています。

目の前で発作を目撃した場合には焦ってしまうし、気がままならないことも多いと思います。

迷えば呼んでよい、と伝えています。もしそのような状況で救急車要請して、こんなことで救急車を呼ぶなという医療従事者がいれば、医療に従事する資格はありません。と家族には説明しています。てんかん発作や熱性けいれん(熱性発作)の既往がある場合には、事前に救急車要請の基準を主治医に聞いておきましょう。

★てんかん発作やけいれんの既往がある患者さんは
事前に主治医に救急車要請の基準を聞いておく

★救急車要請を考慮する基準(私見もあり)

≪脳障がい^①を来す可能性がある場合^②と考えるとよい

- ①てんかん発作(けいれん)が5分以上持続する場合
- ②てんかん発作が群発(繰り返される)場合
- ③発作での頭部外傷や意識障がい持続を認める場合
- ④呼吸状態や全身状態が悪い場合
- ⑤いつもと違う発作

など…

あくまで基準は基準(建前)
判断に迷う場合には、
救急車要請を躊躇しない(本音)

いかがでしたでしょうか？何度も説明していますが、**一人ひとり顔や性格が違いうように、「てんかん」「てんかん発作」も一人ひとり違います。**

そのため最後は個人個人で対応法を検討する必要があると思います。

いよいよ次回が最後のコラムです。最後までお付き合いいただければ嬉しく思います。

追記

去年の春先、近くの花屋さんの前を通りかかったとき、レモンの木が目に入り衝動買いしました。そして本当に実がなるのかな？と半信半疑ながらベランダで枯れない程度に水を時々あげていたのですが、5月末に実がなり始めました。それからというもの、レモンがどんどん大きくなるのが楽しみで毎日のように帰宅後はベランダに直行し観察していました。すくすくと育ってくれて最終的には5個も実がなってくれました。去年の末には色が黄色くなり、親離れする子を思うような気持ちでしたが、ハサミをいれて収穫をいたしました。幸いにも5個中4個は無事に嫁ぎ先が決定いたしました。5個のうち1個は私の手元に残ってくれたのですが、名残惜しい思いは一瞬のみで、実は切られて搾り上げられてから私の体へとすぐに吸収されていきました。味は悪くありませんでした。

三日坊主の私がよく続いたものだと自分で自分に感心いたしましたのでご報告です。



NEWS1**JMECCを受講しました**

初期臨床研修医1年目の渡邊と申します。将来は内科医を志しており、院内での急変対応を適切に行う力を身につけたいと考え、9月に当院で開催されたJMECCという内科救急・ICLS講習会を受講しました。

講習では、午前中に心肺蘇生や気道確保などの基本手技を確認し、午後には急変時を想定したシミュレーション実習を行いました。実際の現場を想定した訓練の中で、リーダーとしてチームを指揮する難しさを強く感じました。状況を的確に把握し、限られた時間で指示を出すことの大変さを実感するとともに、チーム全体で協力しながら行動することの重要性を学びました。

今回の講習を通して、急変対応への理解が深まり、自分の課題も明確になりました。今後は日々の診療の中で、患者さんの変化をいち早く察知し、冷静に対応できるよう努めていきたいと思っています。ご指導いただいた先生方、ご協力いただきました職員の皆さまに心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

初期研修医 渡邊 慎也

内科専攻医1年目の荻原と申します。私は内科専攻医として、院内急変に対してより自信を持って対応できるようになるためにJMECCを受講しました。

午前中は気道確保や胸骨圧迫、除細動器の使用などの基本手技を改めて確認し、正確な手技とチームの連携の重要性を実感しました。午後のシミュレーションでは、急変患者を想定した実践的な訓練を行い、役割を交代しながら各自が的確に動く難しさを体感しました。特に、限られた時間の中で情報共有や優先順位を意識することの大切さを学び、実際の現場を強く意識できる内容でした。

これまで急変対応に関わる経験が少なく、自分が主導する場面を想像すると不安がありましたが、今回の受講で初期対応の流れや指示の出し方を具体的にイメージできるようになりました。具体的には、受講後に救急外来ではありますがアナフィラキシーショックで運ばれた方の対応に当たり、JMECC受講での経験が強く活かされたことを実感できました。

今後この経験を日常診療や急変予防の視点に活かし、チームの一員としてより安全な医療提供に努めていきたいと思っています。ご指導いただいた講師の先生方、運営の皆さまに深く感謝申し上げます。

内科専攻医 荻原 優人



2025年度 広島県東部がん看護研修会を開催しました

井上 和美

11月19日(水)・27日(木)の2日間、17施設27名の方にご参加いただきました。コロナ禍を経て本研修を再開して以降、訪問看護ステーションからの参加も増え、意見交換の場となっています。2日目は、のじまホームクリニックの野島先生に講演をいただき、在宅医療と看護の現状について理解を深める機会となりました。

のじまホームクリニック 医 師 野島 洋樹 看護師 尾上 薫
しげまさ訪問看護ステーション 看護師 竹村 亮祐
福山市北部東地域包括支援センター ケアマネージャー 三宅 佐智子

毎年この研修会でお話をさせていただきますが、いつも受講者の熱い気持ちに圧倒されるので、こちらも準備に力が入ります。今年は一人の患者さんの在宅看取りについて、関わったメンバーが集まり、それぞれの立場から感じ、考えたことを話しながら症例の振り返りをさせてもらいました。

亭主関白でわがままだけど最期まで自分のことは自分でしたい患者さんは、妻や娘達とは喧嘩をしながらもあたたかい介護を受け、穏やかな最期を迎えられました。当初の印象では最期まで家で過ごせるか不安でしたが、長い時間をかけて築いてきた家族という強い絆がこれを可能にさせました。途中までは巨人の星の『星一徹』のような人でしたが、最期が迫るとだんだんと穏やかに。『家』の力は、なにものにも代えがたいです。

講師である私たちにとっても、準備をしながら色々話せたことがとてもよい勉強になりました。受講してくれた看護師さんたちには『看護の本質とは何か?』もう一度考えてみてもらえたでしょうか。

野島 洋樹

〈研修後、受講生からの声〉

- ・がんに関する知識が増え、患者様への関わり方への理解が深まりました。
- ・自分が経験した出来事や日々の看護と照らし合わせながら研修を受けることができました。
- ・症状マネジメントはすぐに実践で使える内容なので職場で共有していきたいです。

**研修医日記**

初期臨床研修中の先生達が自由なテーマでリレー形式で執筆し掲載しています。

**福山市民病院外来診療担当表**

当院の最新の外来診療担当表を掲載しています。

**管理者室より**

当院の事業管理者高倉範尚先生からのメッセージを月1回程度掲載しています。



院内保育施設

ひまわりから



クリスマス会



12月にクリスマス会を行いました。親子でゲームをしたり、保育士のマジックを見たりと楽しく過ごしました。今回は、2・3才児との会話の中で「サンタクロースはえんとつから入ってくる」ということになり、一緒にえんとつを作りました。クリスマス会ではえんとつからサンタクロースが来てくれ、みんなにプレゼントを届けてくれました。

親子仲良しショット

お母さんたちと楽しそうにゲームをしています

みんなで集まってニコニコ笑顔です

プレゼントゲット

中身に興味津々です

サンタさんと記念にパジャリ

サンタさん登場

サンタさんが来てくれました!!

サンタさんが直接プレゼントを手渡してくれました

プレゼントをもらって嬉しそうです



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。