

青竹

31

NO.

2007.1.19

- 2 謹賀新年
- 3 豊橋市民病院の地震災害対策について
- 6 新任医師のご紹介
- 8 診療技術局から
- 10 フロアマネージャーから
- 11 くすり箱
- 12 ご意見箱～院長からご返事します
- 14 地球の歴史と未来
- 16 お知らせ

編集：病院広報紙編集委員会

委員長 鈴木 道生



地震災害対策訓練の様子

謹 賀 新 年



院 長
小 林 淳 剛

豊橋市民病院は、昨年、青竹町に新築移転してから10周年を迎えました。

これはひとえに地域住民の皆様方のご支援の賜物と感謝しております。

しかしながら、病院を取り巻く環境は診療報酬のマイナス改定、医師不足等により厳しさを増しております。また、医療の質や医療環境などにつきまして病院に求められる水準も、より高くなってきております。

新年を迎え、私ども医療従事者は医療安全管理体制の確保、院内感染防止対策、医療従事者の確保、防災対策の整備等を重点項目に掲げて一層の努力をしてゆく所存であります。

そして、このことが、本院の掲げる理念「信頼に応える技術 人に優しい思いやりのある心 地域に開かれた安らぎのある病院」の実現につながるものと確信しております。



どうか皆様におかれましては、今後も地域の基幹病院として、豊橋市民病院を温かく見守っていただきますようお願い申し上げます、新年のご挨拶とさせていただきます。

豊橋市民病院の 地震災害対策について

災害対策検討委員会

近い将来発生すると危惧されています「東海地震」により、東三河地区は震度6弱以上という強い地震に見舞われると予測されており、豊橋市は「地震防災対策強化地域」に、また豊橋市民病院は災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定されています。

もし東海地震が起きた場合には、電気、ガス、水道などのライフライン、交通機関、通信などのインフラが麻痺すること考えられます。病院は震度6強に耐えうる設計であり建物自体の安全性が確保されたとしても、院内医療機器の倒壊・損壊の程度により、提供できる医療体制が大幅に制限されます。このような状況下で、押し寄せる傷病者の治療を適切に行わなければなりません。

このために必要な対策は、1) 電力、水、ガスの確保、2) 食料・医薬品の確保、3) 通信手段の確保、4) 職員の確保、5) 多数傷病者受け入れ計画の策定などが挙げられます。

まず電力、水、食料、医薬品は外部からの援助が無くても、最低3日間は耐えられるよう備蓄計画が行なわれています。電力に関しては、中部電力よりの供給が途絶した場合には、天然ガスを利用する常用発電機2台と重

油を利用する非常用空冷式発電機1台、および非常用バッテリーが作動します。平成15年には停電訓練を行い、停電時の問題点を洗い出し、解決しています。水は飲用、雑用に分け、地下受水槽、高架水槽、専用井戸、ペットボトル、リハビリ用水槽を利用します。食料はガスを必要としない非常食が備蓄されています。医薬品は、特に外傷に備えてステープラー（縫合器）、創傷保護薬などを豊富に備蓄するよう計画しています。

非常時の通信手段としては、院内の1回線と院内公衆電話が優先指定電話として利用できる他、愛知県救急災害電話（FOMA）2台、行政防災無線、県医師会防災無線、広域災害救急医療情報システム、衛星電話が利用可能です。

職員の確保に関しては、非常配備員が病院から居住地までの距離により第1から第4まで決められています（病院幹部は第1非常配備員）。そして全職員に配布してある「災害時クイックマニュアル」により、各自がどの非常配備員であり、東海地震の情報に際してどのような行動を取れば良いのかなどが一目で分かる仕組みになっています。

多数傷病者の受け入れには、以下のような計画が必要とされており、毎年行なわれる地震災害対策訓練でシミュレーションが行なわれています。

- 1) 指揮、統制
- 2) 安全確保（医療従事者、現場・医療機関、入院患者・負傷者）
- 3) 情報伝達、情報共有
- 4) 評価（現場・医療機関の現況と変化予測、負傷者）
- 5) トリアージ、選別
- 6) 応急処置
- 7) 負傷者搬送、転送病院選択

まず1)の院内の指揮命令系を確立する必要があり、現場の責任者を明らかにして全ての情報をここに集めます。病院長が責任者となり（夜勤帯は管理当直者）、非常事態宣言を行って災害対策本部を立ち上げます。責任者は院内の指揮および消防、他病院、行政などとの情報交換を行ない、受付、トリアージ指揮者、応急処置班、警備（患者誘導）、情報管理者などの役割分担を決めます。軽症の入院患者さんには帰宅して頂き、なるべく多くの重傷者を受け入れる体制をとります。

2)の安全確保としては、まず、院内従事者の安全を確保し、各部署の医師、看護師の人数と被害状況を把握します（人的被害状況の確認）。次に病院の建築物の安全性の確認を行い（院内のライフラインを含む物質的被害

状況の確認）、次いで入院患者、外来患者の安全性の確認と確保を行なって、直ちに災害対策本部へ連絡します。

3)は院内・外の情報伝達を確保することであり、院内被災情報、入院患者情報、職員参集情報を本部に連絡してこれを職員が共有し、情報発信を行い、必要に応じて迅速な援助を要請します。本部の情報管理者は収容・転送患者のリスト作成と管理を行い、公表に備えます。また停電時の対策を考慮する必要があります。

4)の評価では、病院としてどの程度の患者を受け入れることが可能かを判断します。特に重症者は院内治療可能か他院搬送が必要かを、院内外の情勢を考慮して早期に判断する必要があります。

5)トリアージ（選別）とは、災害時の人的物的医療資源の制限された状況で、最大多数の傷病者に最善の治療を施すため、傷病者を重症度と緊急度により緊急治療群、準緊急治療群、非緊急治療群、死者および救命の可能性のない最重傷者の4群に選別し、治療や搬送の優先順位を決めるもので、施設の被災状況、職員の参集状況、医薬品の備蓄状況などを考慮したトリアージが必要となります。

トリアージは玄関先で行い、重症、中等症、軽症の治療区域を設定し、死体安置場所も決めておきます。トリアージに使用するトリアージタグの取り扱いに慣れておく必要があります。

6)の応急処置ですが、通常は挫創・挫滅創に対しては十分に創を洗浄し、挫滅組織のデブリドメント、創縫合などの処置を行いません。

7)の負傷者搬送、転送病院選択には、消防無線、県医師会防災無線を利用しますが、訓練では当院の相互医療協力病院である飯田市立病院、横須賀市立市民病院と連絡を取り合い、ヘリを利用した重症患者搬送と人的物的支援を想定して行なっています(地震等広域災害発生時における相互医療協力に関する協定)。

その他の取り組みとしましては、当院では政府の研修を受講した災害医療支援チーム(DMAT班5名)が組織されており、訓練では

緊急医療援助のための派遣が行なわれています。

また、東三河の自治体が協同で設置した東三河地域防災研究協議会が行なっている「医療設備の転倒防止方法・転倒防止のための免震化に関する調査研究」へ参加しており、モデルとなった当院にもその成果の還元が期待されています。

非常時はマニュアル通りには行かず、シミュレーションによる理解、臨機応変の対応が重要であると言われてしています。

これからも地震災害対策訓練などを通じて、非常事態に適切に対応できるよう準備していく必要があります。



新任医師のご紹介



- ① 所属
- ② 前任地
- ③ 趣味
- ④ その他 自由（抱負、自己PR、家族のこと、最近思うことほか）

岡田真由美



- ① 産婦人科
- ② 名古屋大学医学部
附属病院
- ③ テニス（しばらくやっていませんが...）
- ④ 7月に当院で第一子を出産いたしました。関係各科の先生方や看護師始めスタッフの方々に大変よくしていただき感謝しております。この度皆様と一緒に働けることになり光栄に思っています。妊婦さんや患者さんと気持ちを共感できる医師であるよう心がけてまいります。よろしくお願いいたします。

北畠秀介



- ① 消化器内科
- ② 名古屋大学医学部
附属病院
- ③ 特になし
- ④ 微力ですが、地域医療に貢献できるように頑張ります。

日比展昭



- ① 眼科
- ② 名古屋大学医学部
附属病院
- ③ 旅行
- ④ 10月より豊橋市民病院眼科に赴任となりました。患者さんの立場に立った医療を心がけていきたいと思います。よろしくお願いいたします。



ひさたけ
吉原永武



- ① 脊椎外科
- ② 名古屋大学医学部
附属病院
- ③ ラグビー観戦、スノーボード、
スキューバダイビング
- ④ 仕事の上で大切にしていること...「患者
さんのために...」。当り前のことですが、
いろいろな意味を含めて大事なこと。治
療、対応に迷ったら、いつも自分だっ
たらどうしてほしいか？と置きなおして考
えるようにしています。でも医療はサー
ビス業...。自分に余裕が持てないよう
では、よりよい治療はできません。余裕が
持てるよう頑張ります。よろしくお願
いします。
仕事以外の夢は、世界中の雪山を滑り、
世界中の海を潜ること！です。

細島 理



- ① 脳神経外科
- ② 名古屋大学医学部
附属病院
- ③ テニス、ピアノ演奏
- ④ 正しい知識と正確な技術は人を救いま
す。このことを念頭に日々精進してお
ります。
当市民病院は非常に働きやすい環境が
整っており毎日が充実しております。
ここで可能な限り自分を高め皆様のお
役に立てるよう努力してまいります。
アルコールの「適量」は？タバコは悪
いっていうけどどうなの？コーヒーは
飲んでいいの？
日々生活する上で健康に関する様々な
疑問があることと思います。こういっ
た質問に可能な限りお答えできるよう
専門科だけでない広い視野、広い知識
をめざして勉強してまいりますので、
何でも気軽にご相談してください。

医療安全管理室が職員に募集した医療安全標語が下記のとおり選定されました。

最優秀賞 『職種越え、チームで防ぐ 医療事故』 管理課 山本 嘉和

優秀賞 『見たつもり 思い込んだら ミスのもと』 ICU 加藤 陽子
『確認は 患者と自分の身を守る』 南1階 中根希依美
『「落ち着いて！」多忙な時ほど 報・連・相！！』 南1階 黒木 聡子

佳作 『事故防止のあいうえお
① あ せらず ② い そがず ③ う たがって ④ え えー（ええじゃないか）と思うな
⑤ お もい込み』 東7階 新井野愛子
『昨日今日 慣れが呼び込む 医療ミス』 放射線技術室 鈴木 資巳
『気をつけて この部屋全員 「鈴木」さん』 医療安全管理室 今村 弘枝



リハビリテーション技術室

言語聴覚士の仕事 ～機能性構音障害について～

ことばによるコミュニケーション障害をもった患者さんに対して私たち言語聴覚士は様々な訓練をおこなっていますが、障害は多岐にわたっています。

今回はその中で機能性構音障害についてお話しします。

ことばの発達には個人差がありますが4～5歳になると日本語にある音のほとんどが言えるようになるといわれています。機能性構音障害は耳の聞こえに問題がなく、唇や舌などの動きに異常がないにもかかわらず発音がおかしい場合をいいます。

特徴的な音の間違い方として

カ行 タ行【例：サカナ タカナ】

サ行 タ行【例：オカアサン オカアタン】

ガ行 ダ行【例：ガッコウ ダッコウ】

などがみられます。

多くの場合は年齢があがるにつれて家庭や保育園での生活場面で自然に治ります。しかし5～6歳になっても上記のような誤りが続く場合には言語訓練が適応となります。小児科や耳鼻科から言語療法へ紹介され、言葉の発達に遅れのある方を除いて訓練期間は半年～1年で改善されます。



在宅人工呼吸療法について

今や「在宅療養」が増加しており、人工呼吸器を使用しながら自宅で療養される方も増加しております。しかしながら、国が在宅人工換気療法の保険適用を開始したといっても、現行の保健・福祉制度には問題が多くまだまだ、どこでも誰でもが在宅療養できるほどの現状ではありません。

また、人工呼吸器を在宅で使用する際には様々な準備を必要とします。住居の環境としては、空調、電源・電気配線の整備、部屋の広さ、その他に必要な機器として加温加湿器、吸引器、パルスオキシメーター、蘇生用バッグ、酸素濃縮器等、そして何よりご家族の協力が必要となるため、ご家族の知識と技術が必要となります。このように多くの準備を必要とするため、当院では、医師、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカーの方々と協力し私達、臨床工学技士も少しでも安全・安心に生活できるようご協力させていただいております。



フロアマネージャーからのメッセージ

「病院」は英語で“ホスピタル”と言います。このホスピタルの語源は、中世ラテン語の“ホスピターレ”で、英語の“ホテル”も同一語源です。

そこで、私たちは『ホテルのフロアのようなサービスを』を目標に、日々取り組んでいます。

業務委託：(株)日本医療事務センター名古屋支社

「大変お世話になり、ありがとうございました。」

声を掛けていただいた患者さんのうしろ姿を見送るときが、私たちフロアマネージャーにとって、喜びを感じる最高の一瞬です。

フロアマネージャーは、患者さんが安心して診察を受けられるよう、常に患者さんの視点に立った優しい心配りや気配りを大切に、市民病院のフロアで患者さんが困られたり、迷われたりすることのないよう、様々なご案内をしています。

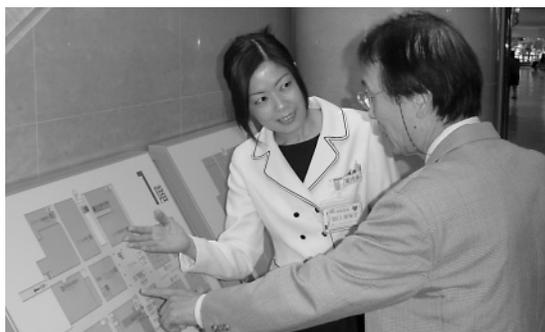
例えば、初めて診察を受けに来られた方へ、手続きの方法、外来窓口、検査室、病棟など、院内各所へのご案内などです。

その他、お尋ねになりたいこと、困りごと、お手伝い等必要なことがございましたら、お気軽にお申し付け下さい。又、フロアマネージャーからお声を掛けさせて頂くことがございますが、その際はご遠慮なくご相談下されば嬉しく思います。

なお、手話でのご案内、通訳にも対応しておりますのでご利用下さい。

佐々木 が担当いたします。

今後は、フロアマネージャーを1人増員して3人体制とし、患者さんのご要望に



お応えできるよう、サービスの充実に一層励んでまいりますので、“白のプレザー”フロアマネージャーをどうぞよろしくお願い致します。



インフルエンザ

毎年冬になると流行する「インフルエンザ」はかぜとまちがえられることも多いですが、かぜよりも重症化しやすく、感染力も強いので、発症したらできるだけ早く受診することが大切です。

◆インフルエンザとかぜの症状の違い

	インフルエンザ	かぜ
症状	発症後 1 ~ 3 日間 ・ 38 以上の発熱 ・ 関節痛、筋肉痛、頭痛など全身症状 1 ~ 3 日後以降 ・ せき、のどの痛み、鼻汁など	・ 微熱 ・ せき、のどの痛み、鼻汁など
重症化	乳幼児、お年寄り、心臓や腎臓、呼吸器などに持病がある人は重症化しやすい	あまり重症化しない

◆治療薬

薬品名	リレンザ	タミフル	シンメトレル
剤形	吸入剤	カプセル剤・ドライシロップ	錠剤
適応	A・B型両インフルエンザ		A型インフルエンザ
投与開始時期 予防投与は除く	発症48時間以内に投与する (48時間以降に投与を開始しても十分な効果がえられない)		
投与期間	5日間		最長でも1週間
主な副作用	アレルギー様症状など	腹痛・下痢・嘔気など	不眠・ふらつきなど

生活のなかでできる感染予防

- ・ マスクの着用や加湿器などで乾燥を防ぐ
- ・ 流行時期は人混みを避ける
- ・ 帰宅後手洗い、うがいを行う
- ・ 十分に睡眠をとる
- ・ 栄養バランスのよい食事をとるなど心がけることが大切です。





～ 院長からご返事します～

1. 面会時間を長くしてください。



『ご意見ありがとうございました。今年行いました「満足度調査」におきましても、面会時間、消灯時間について、アンケート項目に載せ、皆様にお尋ねいたしました。面会時間について約15%の方が不満、やや不満、消灯時間につきましては約40%の方が早い、やや早いと回答をいただきました。その結果を踏まえまして、皆様のご意向に少しでも添えますように、面会時間、消灯時間をそれぞれ1時間延ばし、下記のとおり決定いたしました。12月28日から開始しております。』

	変更前		変更後	
面会時間	平日	14:00～20:00	平日	14:00～21:00
	土日・祝日	14:00～20:00	土日・祝日	10:00～21:00
消灯時間	平日	21:00	平日	22:00
	土日・祝日	21:00	土日・祝日	22:00

ICU・NMC・西 4（新生児）は除きます。

2. 私は手が不自由なので、トイレの荷物置きが高い位置にあると困ります。腰の高さに荷物台、胸の高さにコート掛けなどを設置してください。



『ご意見ありがとうございました。色々な患者さんが病院にお見えになるなかで、簡単そうでなかなか難しい問題だと思います。トイレ内の低いところに設置してある小棚が、現状トイレットペーパーを置く場所になってしまっていることが原因の1つかと思いますが、どの様な方法が考えられるか、一度検討させていただきます。』

3. レントゲン、CTなどの撮影時の検査着が、前検診者のものが流用されています。不快ですので、改善をお願いいたします。



『ご意見ありがとうございました。一度他病院の状況なども調査し、検討させていただきます。』

4. 医師の服装が、他病院と比べてだらしなく思います。

ご返事

『ご意見ありがとうございました。患者さんとの間で信頼関係を構築するためにも、きちっとした身だしなみは大変重要だと思っています。適切な身だしなみを心がけるよう指導を徹底いたします。』

5. 全介助の主人に対し、医師、看護師、理学療法士の皆さんのおかげで、回復し他病院へ転院することになりました。本当にありがとうございました。

ご返事

『お礼のお言葉ありがとうございました。このようなご意見に接しますと、病院に働く者として大変勇気づけられ、また励みとなります。今後とも同様の感想をもたれますように、努力いたします。ありがとうございました。』

6. 助産師の方に温かく支えられて、気持ちの良い幸せなお産ができました。職場はハードだと思いますが、私たち家族にとっては、人生最大の感動の場です。これからもお体に気をつけてがんばってください。

ご返事

『お礼のお言葉ありがとうございました。この度はおめでとうございました。ご家族の皆様と一緒に「感動の場」に立ち会える喜びを心の支えに、これからもがんばってまいります。』



?? What is 「ご意見箱」 ??

最近“回答をお願いしたい”“住所を書いておいても返事がない”などの問い合わせがありましたので、このことについてお答えいたします。

「ご意見箱」は、病院を利用された方々の生の声をお聞かせいただくなかで、良い意見を病院の運営に活かし、より良い病院にしていこうというもので、個別に回答をすることを想定したものではありません。

もちろん、必ず全てに目を通させていただいており、内容によりましては個別に回答をしているものもあります。また、皆さんに広く知っていただいた方が良いと判断したものに付きましては、院内広報誌「青竹」に掲載するなどしています。ご理解をお願いいたします。

なお、「ご意見箱」での診療の相談には応じておりません。よろしくお願いいたします。

地球の歴史と未来

豊橋市民病院長 小林淳剛

地球の歴史を考えると、良く使われる方法として、地球ができてから現在までを1年に例えることがあります。つまり、地球ができたのを1月1日の午前0時とし、現在を次の年の1月1日午前0時として、46億年を1年間に置き換えてみることです。この方法で、地球の歴史をたどってみたいと思います。

46億年前(1月1日午前0時)、原始太陽系が誕生し、原始地球には、地球の重力に引き寄せられて、多くの微惑星が降りそそぎ、雪だるま式に大きくなっていきました。衝突や放射線崩壊のエネルギーで地球内部の温度は上昇し、ニッケルや鉄が融けて沈み込み、核ができました。核の外側にはケイ酸塩と酸化物などからなるマントルができました。微惑星に含まれる元素は、ガスとなって蒸発しました。地球は温室効果ガスの水蒸気と二酸化炭素に取り巻かれ、地表の温度が上昇し「マグマの海」と呼ばれる状態になりました。しかし、地球は全面を厚い雲で覆われ、微惑星衝突による熱の発生も減少したので、地表が冷えて固まり、地殻が形成されました。地球の基本的な成層構造ができあがりました。

40億年前(2月16日)大気が冷え水蒸気が雨となり、海が誕生しました。二酸化炭素は海水に溶け、大気の主成分は窒素になりました。温室効果の現象により、地球の表面温度が急速に下がり、岩石が剛体化し、プレートテクトニクスが開始されました。生命にとって、水はいちばん大切なもので、海ができてまもなく生命が出現しました。生命と物質の違いは自己複製能力の有無によります。生命誕生の前段階として、化学進化が行われていました。当時海の中にあった物質と、雷、紫外線などの自然現象の相互作用によって、生命体を構成するアミノ酸・核酸などの有機物が合成されました(ミラーの実験)。それらが触媒を介して組み合わせられ、自己複製を行う原始生命が誕生しました(コアセルベート説)。最

初の生命体はRNAを遺伝情報として利用しましたが、後にDNAが登場し、遺伝能力が著しく上昇しました。DNAは紫外線や放射線にさらされると突然変異を起こします。突然変異により多様化した種が自然淘汰をうけながら、生物は進化を始めました。

35億年前(3月下旬)に原核生物が現れました。それらは嫌気性の好熱菌でした。これらは海水によって有害な宇宙線から守られ、海嶺の熱水に含まれる無機物から栄養分をつくりだすことのできる独立栄養生物でありました。

28~27億年前、地球は強い磁気のパリヤーに囲まれるようになり、生物は浅い海に進出して太陽エネルギーを利用できるようになりました。

27億年前(5月31日)にラン藻類が出現し、光合成により酸素の発生が始まりました。ラン藻類が生産する有機物を消費して生活する従属栄養生物、つまり動物も出現しました。地球の歴史を通じて27億年前と19億年前頃が、最も激しいマグマの生産がおきた時代です。

19億年前(7月3日)に初めての超大陸が出現しました。この大陸はローレンシア大陸とよばれています。この時期以降、大陸は分裂と衝突・融合を繰り返し、10億年前(10月中旬)、5億5千万年前(10月18日)そして3億年前(12月8日)にそれぞれロディニア、ゴンドワナ、パンゲア超大陸がつくられました。この周期をウィルソンサイクルといい、その間に、大陸の数の変化、海水準変動、氷河の発達、および生物の大量絶滅がおきました。

さて、光合成により、酸素は増加していきますが、嫌気性の生物にとって酸素は猛毒です。そこで、16億年前(8月27日)に、DNAが酸化されにくいように核膜を備えた真核細胞に発展しました。すると、強力なエネルギーを生み出す酸化反応を有効に利用できるようになったので、生物は大型化していきま

した。こうして多細胞生物が出現しました。

7億5千万年前(11月2日)を転換期として、海水がマントルへ注入され始めました。その結果、陸地の面積が増大し、河川が発達し、河川によって堆積物が海へ運ばれ堆積岩となりました。有機物が酸化されずに堆積岩の中に閉じ込められたため、6～5億年前(10月18日頃)には酸素濃度が急激に増加しました。増えた酸素は生物を大型化させ、硬い外骨格をもたない酸素呼吸型多細胞生物が出現しました。これら6～5億4千5百万年前の生物をエディカラ生物群と呼びます。

8～6億年前は氷期であり、地球の歴史上でもっとも寒冷な時代でした。生物にとっては最大の試練となりました。そのころ南太平洋スーパーブルームの上昇によって、超大陸ロディニアが分裂を始め、その隙間に暖かい環境が生まれました。そこで当時急速に増加していた酸素を使って生物の進化が始まりました。5億5千万年前頃までにつぎの超大陸ゴンドワナができあがり、すぐに分裂を始めました。分裂初期の爆発的な火山活動によりエディカラ生物群は絶滅し、小休止ののちカンブリア紀型動物群が進化を始めました。

5億4千5百万年前(11月18日)に硬骨格生物が出現し、生命の進化の大革命ともいべきカンブリア紀が始まりました。硬骨格動物は、それまでの軟体動物に比べて化石になりやすく、先カンブリア時代とカンブリア紀の境界のもともとの定義は大型化石の産出が始まる時代です。カンブリア紀の初めには現在知られている無脊椎動物のほとんどの系統が出現し「カンブリア紀の爆発」と表現されます。

5～4億年前(11月26日頃)までにオゾン層ができました。これにより、紫外線が地表にとどかなくなったので生物は陸上に進出しました。

3億6千万年前(12月3日)両生類が陸上に進出し、3億年前(12月8日)爬虫類が誕生しました。2億5千万年前(12月12日)恐竜が誕生しました。その後地球史上最大の生物絶滅事件が起きました。このころ超大陸パンゲアが分裂を開始していました。それに伴う火山活動のために大気中に粉塵が撒き散らされ、光合成活動が停滞し、長期の酸素欠乏状態

が出現しました。海に棲んでいる無脊椎動物が最大で96%絶滅したと見積もられています。

6千5百万年前(12月26日)恐竜が絶滅しました。4千万年前(12月28日夜)哺乳類が繁栄し、約5百から4百万年前(12月31日14時30分頃)、アフリカで類人猿から人類が分化しました。百万年前(同22時06分)にアフリカを脱出し、道具を製作するようになりました。

15万年前(12月31日23時42分)現人類が誕生しました。そして、最後の氷河期が終わった約1万2千年前(同59分35秒)に農耕を開始し、約4百年前(同59分59秒)にはついに産業革命を起こしました。この時より地球環境の破壊が始まったと言えます。

そして今から62年前、広島、長崎に原子爆弾が投下されました。今では核保有国の原子爆弾を全て破壊させれば、この地球を何度となく破壊できる数になっています。不幸にして人類は地球環境を変えることのできる能力を手に入れたわけです。又、人間のエゴによる副産物としてのオゾン層の破壊、地球温暖化現象が大きな問題となっています。

現在、地球上に生息する生命体は最初の生命誕生の35億年前(4月14日)よりRNA、DNAを通して遺伝情報が伝えられ、地球の環境にあった遺伝子を持つ生命体のみが生き残り今日に至っています。地球の1年の歴史の中の12月31日23時42分に誕生した人類に、人類はもちろん地球上の生命体の運命を決める権利が有るのでしょうか。核化学兵器の廃絶、オゾン層破壊の停止、地球温暖化を防止し地球環境を守ることが、今、人類に求められている最大の課題だと思えます。



お知らせ

健康教室

- と き** 平成19年2月17日(土) 午前10時～午前11時30分
- と ころ** 豊橋市民病院講堂(診療棟3階)
- 内 容** 講演「最近の感染症と健康管理」講師/高橋一嘉(看護局感染管理認定看護師)
感染症に関する質疑応答
- 参加料** 無料
- 申込み** 平成18年2月13日までに住所、氏名、年齢、電話番号を豊橋市民病院予防医療(健診)センター(〒441-8570豊橋市青竹町字八間西50 電話33-6271)へ

院内コンサート

- と き** 平成19年3月1日(木)午後2時～午後3時
- と ころ** 豊橋市民病院アトリウム(診療棟1階)
- 出 演** グループ音つむぎのみなさん うた、ピアノなど

豊橋市民病院の理念

信頼に応える技術、人に優しい思いやりのある心、地域に開かれた安らぎのある病院

豊橋市民病院の基本方針

1. 地域に開かれた信頼のある病院、患者に優しい思いやりのある医療を目指します。
2. 地域の基幹病院としてふさわしい高度な医療を提供するとともに、特殊医療、救急医療等を積極的に受け持ちます。
3. 基幹病院としての役割を担いながら、他の医療機関との間の有機的な連携のもとに当院の行うべき医療活動を推進します。
4. 医学及び医療技術の研鑽に努めるとともに、医学・医療の進歩に寄与します。
5. 研修医、医学部学生、看護学生、コメディカル、救急救命士などの教育を積極的に行います。
6. 地域住民の保健知識の普及に努め、健康増進活動に参加します。
7. 公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。
8. 安全医療の推進に努めます。

当院のご案内は下記でも行っています。併せてご覧下さい。

豊橋市民病院インターネットホームページアドレス

<http://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp>