

ひぜんだより

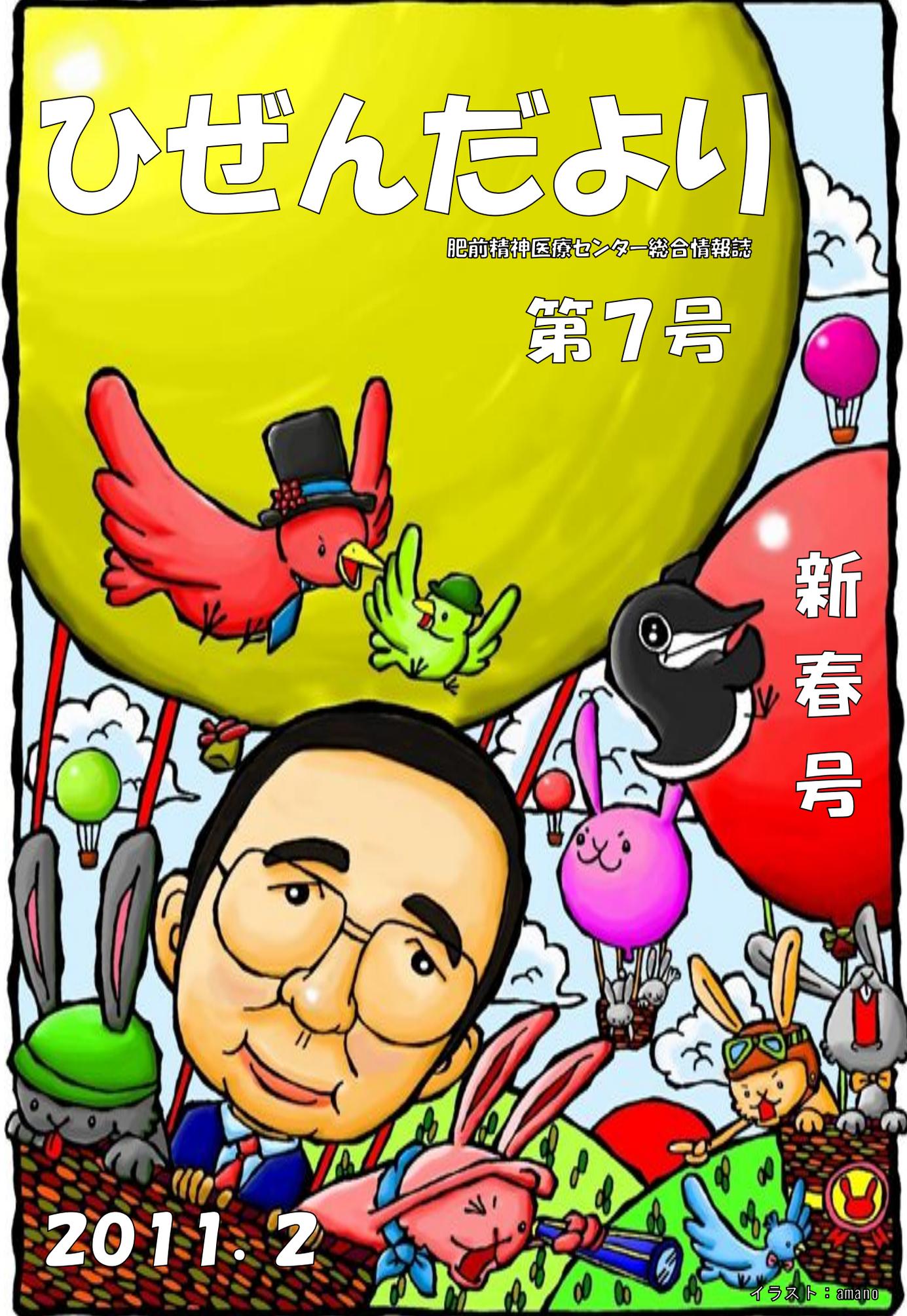
肥前精神医療センター総合情報誌

第7号

新春号

2011. 2

イラスト : amano



新しい院長って どんな人(？ω？)



ゆずりは たけふみ

院長 杠 岳文

昨年、新院長に就任された杠先生に
いろいろとインタビューしました。

Q1 自己紹介をお願いします。

名前は杠 岳文(ゆずりは たけふみ)です。佐賀市川副町の出身です。現在の佐賀県農業試験場近くで育ちました。父は体育の教師をしていて、最後の勤務先が中原養護学校だったんです。その関係で学生の頃一度肥前には来たことがあります。川副中学校から佐賀西高校に進学、その後上京し、慶應大学医学部を卒業しました。卒業後は1年間大学での研修を行った後、130床程の小さな精神科病院で6年間臨床経験を積み、平成2年から平成8年まで久里浜アルコール症センターに勤務し、その後、佐賀に戻りました。



Q3 肥前医療センターを選ばれた理由は何ですか？

久里浜アルコール症センター(神奈川県)に勤めていたので、国立病院の転勤という形で肥前にお世話になることになりました。肥前にもともと縁があったというのは・・・私が大学を卒業する前、父が中原養護学校の校長をしていて、私が精神科に行きたいと言ったときに、肥前を見学させてくれて、当時の故松本茂幸副所長が院内を案内してくださいました。そういう繋がりもあって僕にとっては身近な病院でした。そしてその後、高校のクラスメートだった橋本喜次郎先生(現副院長)にもお会いしてさらに身近に感じられました(笑)

Q4 アルコール依存症の治療に関わられたのは、前病院からですか。

そうですね。でも、前病院には病理・解剖を行いたくて就職しました。当時解剖を行っている施設は国立病院ぐらいしかなかったように思います。そんななか臨床も手伝ってくれということで生きた患者さんも診るようになったと記憶しています。最初は研究志向だったので、どちらかと言えば仕方なく臨床を行っていたように思います。ですけど、アルコール依存症の患者さんは几帳面で凝り性な患者さんで自分に似た性格の方が多かったように思います。なので、次第に共感出来たことが大きかったですね。そのおかげで現在までアルコール依存症の臨床を行っているように思いますし、患者さんに人生を教えてもらったと実感しています。アルコール依存症の臨床を行っていたことは佐賀に戻ってくるにあたって大きな影響を与えたことだったと思います。それは、私は患者さんに「自分らしく肩の力を抜いて気楽に生きよう」と言うメッセージを送っていましたが、それが自分に返ってきていたんですね。そのおかげで自分らしい生き方ができていると思います。現在は院長として肩の力を抜く暇がないんですけどね(笑)

Q2 何がきっかけで佐賀に戻ってこられたのですか？

最初に勤めた病院というのが、常勤医は院長と私の二人だけで関東でも特に田舎の病院でした。そこで働いている時も「医療はどこでやっても、どんな病院であっても同じ」という信念を持っていました。今の時代、情報はどこでも同じくらい伝わってくるし、医療の質も都会と地域でそんなに違うとも思えない。「何をやるかが大切だ」と思っていましたし、逆にそうでないとやっていけなかったかも知れませんが、それに、自分で言うのもなんですけど、佐賀に対する郷土愛は人一倍強いので、佐賀に帰って医療をやりたいと常々思っていたんですよ。そんな中で、平成7年頃から父がアルツハイマー病(認知症)、同じ時期に母が癌になったんです。そのこともきっかけで近くにいた方が親孝行というよりも私自身が安心だったので、佐賀に戻ってきました。





Q5 病理・解剖を行いたいと思ったきっかけは？

当時は今と違い、画像診断が発達していなかったのが、現在以上に病理・解剖が精神科においても重要視されていました。精神疾患において脳の器質的な病変を知ることは非常に大事だと思ったからです。また、好奇心が強く、どうして患者さんが亡くなったのか、臨床診断は間違っていないかったのか、真実を知りたかったからだと思います。

Q6 肥前に15年間勤務されていますが、肥前の印象は？

肥前は日本の精神医療を、特に臨床面でリードしてきた病院ですね。これまでは、諸先輩方に引っ張って頂いた感がありますよね。私自身もその流れに乗っかっていけばよかったんですけど、これからは自分たちが引っ張っていかなくちゃいけない…そういう意味ではこれから変化の時かも知れませんが。

Q7 医師になってから今までを振り返ってどのように思いますか？

私は非常に恵まれていたと思います。やりたい事をやらせていただいた。それ以上に幸せだったのが、色々な先生がいて、良い上司に巡り会えたことだと思います。**人はやりたいことをやれるということが一番幸せ**なのかもしれませんね。肥前にはやりたいことが好きにやれる自由な気風があります。そのことは患者さんに対して、職員に対しても守っていきたく思います。

Q9 院長と副院長の違い。

やっぱり、**最後の砦**というか…。去年までは平野先生が院長で最後に控えていましたけど、今年からは、自分がやらなくてはという責任感は重く感じますね。私がお酒を飲めたらお酒に逃げてるかもしれませんね(笑)

Q11 趣味は。

マラソンですね。土日必ず走ります。距離にして10～15Km程度は走りますよ。このときだけは、仕事を忘れることができるんですよ。だから土日の出張は嫌ですね(笑)
家族には仕事が趣味だと思われてますけどね…(苦笑) やりたいことが出来て幸せだなと思われていますよ…。

Q13 これから肥前でやりたいこと。

職員の皆さんと夢を共有できるようにしたいですね。これから**病棟建替**や**病棟集約**など変化の時期にあると思うんですが、職員全員で、立ち向かえるようになりたいですね。これからは自分たちがやっていくことが目に見える成果となるので、やりがいはあると思いますけど。職員にはまず第一に**「夢」**を持って働いて欲しいですね。当面の夢は「優れた医療者を輩出出来る、また患者さんにも医療者にも選ばれる病院づくりですね。」第二には**「誇り」**ですね。自分のやっている仕事に誇りを持って働いて欲しいですね。そんな職場環境に出来るように院長としてやっていきたいです。

Q8 先生の夢は。

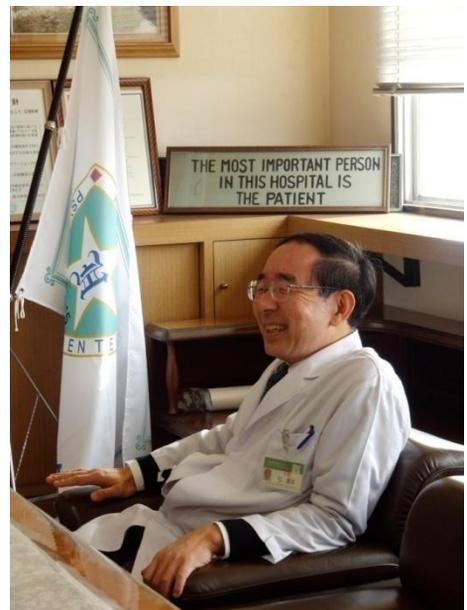
優れた医療者を肥前から数多く輩出出来るようにしたいですね。日本の精神科医療を引っ張っていくような施設であり続けたいですね。研究は「精神疾患の予防」ということをやっています。亡くなられた方の病理解剖を行っていたおかげで「予防」という考えに至っているんですけど、肥前発の色々な治療や予防のプログラムを開発したいですね。本当の個人的な夢は**「ハーフマラソンで2時間切る**ことですかね…。

Q10 好きな言葉は。

「夢」・「志」という言葉が好きですね。病院長として自分が職員に夢の種をまきたい。職員がみんな**「夢」**を持って働いてほしいですね。

Q12 好きな女性のタイプは？

うちの奥さんです(照笑)



「うつ病」

解説者 副院長 橋本 喜次郎

うつ病の昨今

うつ病についてお話ししましょう。「うつ病」という（言葉）は、ずいぶんと広く一般に知られるようになって来ました。ちなみに、インターネット検索をして見ましょう。『うつ』というキーワードは、『高血圧』や『心臓病』より、たくさんの件数でヒットします（参考数字→『うつ』：約100万件、『高血圧』：78万件、『心臓病』：24万件）。そして、「うつ病はこころの風邪」のキャッチコピーに代表されるように、うつ病は特殊な病気ではなく、「誰でもなるのですよ」「けっして特別な病気ではないですよ」そして「うつ病は治りますよ」といった、呼びかけが思い出されるでしょう。こうした背景には、警察庁の発表する統計が示すように、自殺で亡くなられた人が年間3万人を12年連続で越えてしまい、この中にはうつ病を含めた気分障害で治療を受けていた方々が、3-4割も占めているらしいという見方が大きいのです。すなわち、多くの自殺の背景には、「うつ病」という病気の影響が大きいことが、示唆されているのです。交通事故で亡くなる方が年間6-7千人であることを考えますと、「うつ病」関連の問題の深刻さが伺えます。

うつ病って何なの？

「うつ病」の生涯有病率（一生のうちに一度はうつ病にかかる人の割合）は、6.5%（海外10数%）とされ、やや女性に多いと言われています。厚生労働省の調査では、日本全体では約100万人のうつ病患者さんが治療を受けていると報告されています。とりわけ、社会経済全体の仕組みが成果主義、業績主義の競争社会にシフトするにつれて、景気の変動も重なり、働き盛りの中年男性を直撃しているようです。その上さらに、老人ではその孤独な生活から生じるうつ病や、昨今では様々なストレスの影響からか、若い世代である、青少年や児童にまで「うつ病」が拡がっていると懸念されています。

こうしたことは、はたして日本だけのことでしょうか？世界的に見ますと、WHO（世界保健機構）からは驚く報告があります。『DALY』という言葉 皆さんは耳にしたことがあるでしょうか？これは、(Disability Adjusted Life Years)の略で、簡単に言いますと、<病気や障害になってしまうと、果たしてどれ位、健全な生活が失われてしまうのか？>ということ を指し、もっと噛み砕けば、どんな病気がどれだけ社会全体に損失を与えてしまうのか？と置き換えられます。この指標を使いますと驚いたことに、精神神経疾患はガンや循環器疾患を凌ぐ三大疾患であり、なかでもうつ病は最大の社会経済損失を及ぼす結果となっています。このWHOのレポートだけを見ましても、世界的な『うつ病の蔓延』に誰もが危機を抱かざるを得ないでしょう。



しかしながら、皆さんここで素朴な疑問です。「うつ病」という言葉は、一般に馴染みになりました。自殺の問題やストレスの増大も含めて、子供からお年寄りの様々な世代で、社会的に問題な病気になって来たことはわかりますが、「じゃいったいうつ病って何なの？」と考えてみますと、漠然としている面があります。わかっているようで、実はわからない。本質がどうも曖昧なのです。つまり、「うつ病」が、増えた、増えた、大変だと言っても果たしていったい、「うつ病」そのものが本当に増えたのでしょうか？それとも「うつ病」という病名を持った人が増えた」だけなのか、よくわからないのです。この「うつ病って何なの？」を難しく言えば、「うつ病の定義、うつ病の診断基準とは何か」ということになるのですが、その前に歴史を紐解いて「うつ病」を振り返って見ましょう。

二千数百年前、ギリシャ時代の医聖ヒポクラテスの頃から、メランコリー（うつ病）は認められていました。「彼らは、たいしたわけもなく気分が落ち込んでしまい、何も出来なくなり、ただ、はてしなく嘆き悲しむ、そして死にたがる。」とヒポクラテスは説明しました。この記述に、「うつ病」のエッセンスがよく集約されています。1) これと言った原因や理由がない 2) すぐれない、お先のない、言いようのない澁んだ気分 3) おっくうで、それまで出来たことも出来なくなる 4) 悲嘆にくれるだけ 5) 死を選ぶ。ギリシャ時代は、こうした分けの分からない、死の淵を垣間みるような強い気分の落ち込みを、体液（血液・粘液・胆汁）の失調で説明していたそうです。しかしながら科学が進みまして、ようやく近代医学が成立する19世紀から20世紀にかけて、ドイツの精神科医クレペリンが、精神障害を早発性痴呆と躁うつ病（気分障害）に分類しその概念を提唱しました。クレペリン先生は、躁うつ病（気分障害）の特徴を「治る、但し繰り返しやすい、そして一部は慢性化して難治となる」と述べました。この特徴は、今現在でも通じる特徴です。

まとめてみます。その昔から存在した「うつ病」ですが、その特徴を抜粋すれば、1) これといった理由がなく起きる 2) 誰もが経験する気分の変動を超えたひどい落ち込み 3) 意欲や関心が無くなって動けなくなる 4) 何でも悲観的に考える、悪いことばかりを空想してそれを確信する 5) 死を考え、実際に成功率の高い自殺手段を取ってしまう 6) 治るのだが、ごくごく一部は慢性化しやすい……でしょう。こうした特性が、元祖の『うつ病』と言ってよいかと思えます。

うつ病の診断

さて、社会がどんどん複雑となってきましたと、様々な「うつ的な人々」が増えてきました。例えば、職場の人間関係や仕事のストレスで疲れ果てて、落ち込み気力をなくした人、恋人から暴力を受けて眠れなくなり食べられず、不幸感で気分は塞がり自傷を繰り返す人、就職（進学）したもののこんなはずじゃなかった、もっと自分を活かせる仕事（学校）があるはずだと悩みそして怒り落ち込む人、などなど。元祖の『うつ病』と、ちょっと違った特徴のようです。ところが、こうした人たちも、現在よく用いられるうつ病の診断基準であるDSM-IV-TRとICD10のいずれかを用いますと、立派な「うつ病」に成り得るのです。なぜかと言いますと、これらのうつ病診断基準法は、うつ状態になった原因やきっかけ、その人の元々の社会や生活への適応状況、性格傾向や問題解決能力はさておいて、一定期間（2週間以上）、落ち込みや意欲の低下、不眠などがあつたら、「うつ病」としましょうねとする、極めて幅広く救済的で、「うつ病」診断名への採用的な手法なのです。（例えば、日本語を話す人を日本人と定義したら、日本語を話せるアメリカ人やインド人も日本人になってしまうようなものかもしれません）ですから『元祖うつ病』ではないのだが、それに一見似たうつ的な人たち（うつ状態）が、増えてきたと見なせるでしょう。こうした背景も有って、最近ではその反省もあって、『元祖うつ病』との違いを明らかにするために、その発症（診断）を、DSMの様ないわばデジタルな操作的診断法だけでなく、性格の特徴や社会適応能力、発症前の状況、身体症状を含めた精神症状、薬への反応性など様々な側面から、評価して「うつ」を診断する従来の診断法が見直されてきました。まさしく温故知新です、これは。

うつ病の治療

治療の第一歩は、正しい診断です。正しい診断があつてこそ、医師の見立て（治療方針）は生きますし、効果的な治療とその限界も浮き上がってきます。前述で、「元祖うつ病」と「うつ病」が入り交じった『昨今のうつ病』を話しましたのも、治療を踏まえてのことです。ここでは、うつ病治療のオーソドックスな話をします。大きく4つです。

- 1) 休養・・・病気治療全般の基本の基本ですね
- 2) 薬剤・・・抗うつ薬

→『元祖うつ病』こそ、脳の神経伝達物質のアンバランス（機能不全）が主な原因ですから、薬物が有効に作用します。言い方を換えれば、『元祖うつ病』は、体（脳）の失調不全であり、身体病なのです。

- 3) 精神療法・・・医者の一言一言は、説明にしても、見立てにしても、声かけにしても、一つ一つ、治療的にもその逆に反治療的にも影響します。

- 4) 環境調整・・・これが、一番工夫の要る点です。主治医は、家族や職場との橋渡しをしながら、質のよい休養が確保できるように働きかけなくてははいけません。医師のコミュニケーション調整力に懸かって来ます。

治療の入り口

さて、精神科の扉をトントンと受診するハードルは、以前よりずいぶんと低くなり、クリニックもあちらこちらと林立して便利になって来ました。しかしながら、うつ病の患者さんが、最初から精神科を受診することはごくまれです。特に『元祖うつ病』の人は、病気とは思いませんから、まず自ら精神科を訪れることはないようです（逆に、『うつ病』を自称される方々は、進んで受診されるようですが）。うつ病では体の不調が先にややすく、様々な身体症状を主訴に内科や脳神経外科、婦人科などを受診されます。例えば、「眠れない、体がだるい、頭が重い、食欲が落ちた」等です。検査では異常はないですよとなつて、転々とした結果、うつ状態がひどく進んでやっと精神科へ紹介されるようです。こうしたことから、早期にうつ病の方々を治療の入り口へ乗せるために、医療者がスムーズに連携する仕組みが必要だと言う声から、新しい取り組みが各地で進んでいます。静岡県精神保健福祉センターでは、うつ病自殺予防対策（『富士モデル』事業）として、医師会の協力の下、精神科への患者紹介システムを先進的に進めています。さらに、薬剤師会の協力も得て、睡眠剤を処方されている患者さんへの受診勧奨に取り組んでいます。こうした取り組みは全国的に広がり、佐賀県でも22年度からこの富士モデルを杵藤地区で試験的に導入して、半年後に本格的な導入を目指しています。佐賀県内の自殺者全体は、人口10万人当たり28.5人で、全国平均の25.8人を2.7人上回っていますから、こうした取り組みで、うつ病治療の入り口が有効に広がり、自殺者を減らし、早期発見早期治療で社会復帰によりスムーズに繋がることを期待しています。

文献

西田淳志、中根允文：精神疾患の疫学と疾病負担（DALY）、医学の歩み、231(10)；948-951, 2009



救命対策！！

BLS講習会in肥前



HIZEN・BLSチーム

休日にもかかわらず、院長先生をはじめ、20名という多数の医師が参加されました。みなさん、和気あいあいながらも真剣な空気の中で、参加された全員が最新版BLSをマスターされ、首尾よく試験にも合格されました。(先生方お疲れ様でした！)



実技講習

2010年12月18日(土)院内BLS講習会(※)を開催しました。今回は、ガイドラインが改定されてから初めての開催ということもあり、受講対象を医師に限定し、①最新版BLSの講義とデモンストレーション②ACLSとハイムリック法の講義と実演③BLSのグルーフトレーニング④BLS評価(個人試験)の4部構成のプログラムで開催しました。



医師養成研修センター
大ホール

終了後のアンケートでは、「繰り返し行うことが大事なので、今後も継続して開催して欲しい」などのご意見をいただきました。今後は3~4カ月おきに講習会開催を計画しております。また、医師や看護師だけではなく、コメディカル・事務職員を対象にした講習会も開催し、院内全体で救命処置のレベルアップをはかりたいと考えております。(職員皆様方の多数の参加をお待ちしております！)

(医療安全管理係長 徳永二美代)

※BLSとは？

BLSは、Basic Life Supportの略称で、**一次救命処置**と言います。意識を無くして急に倒れたり、窒息などした人に対して、その場に居合わせた人が、**応急手当**を行うことを指します。**心臓マッサージ**や**人工呼吸**が有名ですが、ショッピングセンターや地下街などで最近よく目にするようになった**AED：自動体外式除細動器(赤いランドセルのような形)**の装着もこれに含まれます。心肺停止患者に対していかに迅速なBLSを行うかが重要とされており、BLSを身につけることは、広く人命救助に役立てられます。



肥前四大

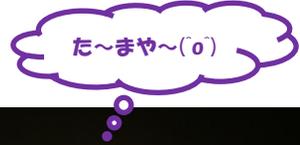
音楽祭(7月)

作業療法棟のホールに特設ステージを設置し、各病棟からのど自慢の有志や希望者を募りました。児童思春期病棟のかわいい出し物から、長年肥前で培われてきた歌を披露する方もおられるなど、とても盛況のある祭でした。また午後には武雄からGABBA(佐賀のがばいばあちゃん)を招待し、笑いあり涙ありの歌・演劇を鑑賞しました。



納涼祭(8月)

運動場にやぐらを組み、提灯に明かりを灯した中での盆踊り大会となりました。太鼓の演奏や多くの出店、夏の夜を彩る花火など、普段あまりない機会を皆で体験し、楽しむ事ができました。参加者も暑さを忘れ、病院をあげて夏の大イベントを飾る事ができました。



祭り!!!

体育祭(10月)

肥前精神医療センターには毎年4つの大きな祭りがあり、それを『肥前四大祭り』と名付けています。ここでは、昨年開催された祭りをまとめて紹介したいと思います。



残暑厳しい中、体育祭が開催されました。徒競争やパン食い競争などの競技が行われ、みんな一生懸命に走ったり、投げたり、変装したりしていました。普段の運動不足を解消するべく、各病棟から代表選手を出し、みんなで暑さにも負けず一大イベントを楽しみました。また院長先生や副院長先生を初めとした幹部職員の出番もあり、普段見られない一面を見る事が出来たように感じました。



文化祭(11月)

おいしいポテトができました(*_**)



前回は新型インフルエンザの影響もあり、各病棟内での作品展示で終わりましたが、今回は幸いにも作業療法棟で開催することが出来ました。院長賞は、昨年度に引き続きペガサス(B型通園事業)が受賞。その他にも、各病棟からオリジナリティあふれる作品が出揃い



院長賞

ました。クリスマスモチーフとした作品や巨大カレンダー、お華など・・・患者様が心を込めて作った作品が参加者の目を楽しませてくれました。また、ホールでは農作業で作ったジャガイモを使ったフライドポテトや、おいしそうなカレーなどの出店があり、参加者のおなかを満足させてくれました。2年ぶりの作業療法棟での開催でしたが、多くの参加者がみられ、皆様の協力により無事に終了することができました。次回もまた、多くの患者様・スタッフが楽しめる文化祭を作りたいと思います。

副院長賞



目指せ！経営改善！！ 病棟再編に向けて！！



平成23年2月1日に東四-2病棟・東三-2病棟が**西4病棟**として病棟再編することになりました。

ここでは各病棟の師長に病棟での思い出とこれからの決意を語ってもらいました。

【東三-2病棟】

12月21日に病棟のクリスマス会を行いました。これがこの病棟での最後のクリスマス会のためか出席者24名が自分達の手作りベーコンエッグバーガーにすぐには手をつけず、しばらくながめてから、クリスマスソングを聴きながら食べ始めました。思い出話などして全員の集合写真をクリスマスツリーの前で撮り終了しました。そのなかでスタッフ・患者様それぞれの思いが走馬燈のように巡りました。59年間入院中のT夫さん、12歳から44年間入院しているS夫さんの家族との話し合いまでのプロセスなどよみがえってきました。病棟医長・主治医・PSW・OT・受け持ちNS・退院推進担当者・師長がチームを編成し、社会復帰に向けた話し合いを行いました。患者様・家族との話し合いをを行うまく転院まで行えたケースやなかなか退院や転院に至らなかったケースなどがありました。今も施設への面接・体験入所等を行っています。

これからもそれぞれの患者様にとって最善の状況を提供できるようにスタッフ一同頑張っていきます。

(東三-2病棟師長 丸本)



東三-2病棟 (44床)
アルコール・薬物(女性)
慢性疾患(男性)

東四-2病棟 (50床)
アルコール・薬物(男性)
精神科急性期治療病棟

西4病棟 (60床)
アルコール・薬物
精神科急性期治療病棟

【東四-2病棟】

病棟は約25年の歴史があり、初期の頃はアルコール依存症に対して、各地域に自助グループを立ち上げたり、薬物依存症に対しては、久留米NAへ参加するなどし、回復への支援を行ってきました。

25年前は現在と比べると治療プログラムも全くない時代で、日々試行錯誤しながら治療に取り組んでいました。現在では様々な依存症に対応出来るようにスタッフ間の学習会や各種専門研修に参加するなど治療プログラム向上に日々努力しています。また、一昨年より急性期病棟へと変わり入院体制も充実し、日々質の高い看護を提供出来るようにスタッフ一同努力しています。

社会においてアルコール問題が大きく取り上げられている中、福岡病院にアルコール専門外来を開設したり、アルコール依存症の講演を実施するなど、予防啓発活動で社会貢献もしています。また同時に九州アルコール関連問題学会の事務局も長年担い、九州内でも非常に重要な役割を果たしています。

病棟では、患者さんとの学習は勿論ですが、畑作業での野菜収穫・大雨での雨漏り等色々な思い出がありました。昨日のこのように思い出されます。

今回の病棟集約に伴い、病床数増加・男女混合病棟へと変わり、不安も多いですが期待も感じています。今後も患者さんを中心に看護を展開し、他の病棟に負けないチームワークで専門性の高い医療・看護を提供できるようスタッフ一同頑張ります。

(東四-2病棟師長 海老原)

九年庵

少し季節はズレましたが今回は、国の名勝にも指定された「九年庵」を紹介したいと思います。神崎市商工観光課の執行さんからお話を伺いました。

(取材班)：早速ですが九年庵の歴史について教えてください。

(執行さん)：九年庵は明治時代の実業家、伊丹弥太郎の別荘と庭園なんです。明治25年に別荘が作られ、明治33年から江戸時代の「仁比山護国寺不動院」だった庭園を本格的に築庭されました。その後、別荘の主は伊丹氏から倉田氏に代わり、昭和58年に県が庭園を倉田氏から購入、別荘は寄贈していただきました。

(取材班)：かなり古い歴史があるんですね。ちなみに九年庵という名前の由来はなんですか？

(執行さん)：明治33年から築庭に9年の歳月をかけて作ったことが由来となっています。大正初期に14坪の茶室を作った際「九年庵」と名付けられました。



(取材班)：なるほど！そういう理由だったんですね。あと、国の名勝ともなると遠方からのお客さんも多いと思うんですが、一番遠くからのお客さんというのはどこから来られましたか？

(執行さん)：そうですね。国内では北海道、海外からは台湾のお客さんに見に来ていただきました。

(取材班)：へえ～！そんな遠くから来られるんですね！！では最後に「九年庵のここを見て欲しい！！」という所を教えてください。

(執行さん)：晩秋の九年庵の紅葉は、日々変化していきます。1本の木に様々な色合いのモミジが混ざりその色が見る場所や角度で違ってきます。どうぞ時々立ち止まって、振り返ってご覧下さい。

(取材班)：ありがとうございました！

今年も一般公開(11月)の時にいったのですが、とにかく紅葉すばらしく、また、出店もあってとても楽しい雰囲気でしたよ。皆さんも是非一度訪れてみてはいかがでしょうか？

(取材班：山崎 武田 梅山)



お問い合わせ
佐賀県神崎市・神崎町観光協会
TEL0952-37-0107

これぞ1枚！シャッターチャンス！！

富士の山～花巻支援～



肥前からは、岩手県花巻市の(国立病院機構)花巻病院(吉住昭院長、当センター元副院長)へ診療支援あるいは研修目的で、医師を交代で派遣しています(平成22年度は、22回計16名の医師が赴いています)。

これは、その花巻からの帰路、小田原上空から写した、霊峰、富士山です。進行方向に向かって右側にそびえ、下方には箱根や芦ノ湖周辺も広がり、アルプスの山並みも望める気持ちのよい♪フライトです。

新春にふさわしいかと思えます。本年もどうぞ宜しくお願いします。

(副院長 橋本)

目次

- PP2-3 特集①「新しい院長ってどんな人？」
- PP4-5 精神疾患がよくわかるシリーズ 第7回「うつ病」
- PP6-9 肥前NEWS 「医師養成研修センター完成」
「救命対策！BLS講習会 in肥前」
「肥前四大祭り！」
- PP10 特集②「目指せ！経営改善！！病棟再編に向けて！！」
- PP11 吉野ヶ里の名店・名所「九年庵」
これぞ1枚シャッターチャンス！！

編集後記

今回初めて編集に携わったのですが、とにかく時間が無く、無事発刊できるのか??と不安な毎日でしたが、皆様のご協力のおかげで発刊することができ、ホッとしました。

整いました！！
「ひぜんだより」と掛けてまして「お酒」と解きます。その心は……どちらも発行(発酵)するまで気を抜けません。

次号(6月発刊予定)も頑張って編集します！！

(事務部 梅山佑輔)

平成23年2月1日発行

編集・発行：肥前総合情報誌編集委員会(橋本、佐伯、山崎、宮下、城島、有里、行時、相島、中谷、名嘉、山本、面高、平位、佐藤、天野、藤瀬、高木、大坪、鶴丸、梅山、武田、若杉)

発行所：独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160

TEL0952-52-3231 Fax0952-53-2864

WEB <http://www.hosp.go.jp/~hizen/>

写真：K・Y 空気読人