

巴 杏

三次地区医師会報

No.167

令和元年 11 月発行



「こんびらさん」の名前で親しまれている金刀比羅宮(ことひらぐう)に行ってきました。785段の石段を登って御本宮に到着し、とりあえず初期の目的達成。少し余裕があったので欲をかってさらに奥社まで登ることに。しかしそれが悲劇の始まりでした。何と計1368段の石段、目的地までたどり着いた頃はもうフラフラ、しばらく動けませんでした。後で知ったのですが、この全国有数のパワースポットでご利益を享受するための心得は「石段を登っている間はつらいと思わずに笑顔で登る事」だそうです。時すでに遅しでした。(奥社の写真です)。

すざわ小児科 須澤 利文

目 次

写 真	高場 敦久	
巻頭言	三次地区医師会 副会長 中西 敏夫	… 2
特別寄稿		
市民の皆様と前進 新しい三次づくりへ	三次市長 福岡 誠志	… 4
学術論文		
三次精刀医会400回記念講演会		
市立三次中央病院 前病院長 中西 敏夫		… 6
市立三次中央病院に来てからの足跡と思い、そしてこれから	市立三次中央病院 病院長 永澤 昌	… 10
今もとめられる心不全ケア～心臓リハビリテーションの役割と可能性～	公益財団法人星総合病院 慢性心不全認定看護師 李 民純	… 17
“異所性脂肪”から考える動脈硬化の成因と糖尿病治療	徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学 教授 佐田 政隆	… 19
新しい塩の考え方と MRB	香川大学医学部 薬理学 教授 西山 成	… 21
医師会行事		
平成30年度 第7回一般社団法人三次地区医師会 定時総会	栗本 清伸	… 22
ブロックだより		
十日市医会 納涼会	内科外科鳴戸医院 鳴戸 謙嗣	… 25
第400回三次精刀医会記念講演会	松尾洋一郎	… 27
老健あさぎりだより	介護老人保健施設あさぎり 山口 拓朗	… 29
東西南北		
外科医のメスに国境はない その2	著 荒瀬 秀治	… 31
	編集 溝田忠人・溝田武人	
私の主張 モラトリアム小児科勤務医として		
市立三次中央病院 則松 知章		… 45
FAX 伝言板		
喫煙防止教育と小学校から始まる がん教育		
あんどう眼科 安藤 仁		… 47
禁煙推進・受動喫煙防止活動報告 2019.4.～9.		
あんどう眼科 安藤 仁		… 51
会員異動	事務局	… 59
医師会事業所現況報告	事務局	… 61
医師会日誌	事務局	… 63
編集後記	箕岡 康明	… 65
写 真 荒瀬秀俊の解剖図	溝田忠人・武人	



三次地区医師会
副会長 中西 敏 夫

総務省が9月16日の敬老の日にあわせてまとめた15日時点の人口推計によると、65歳以上の高齢者人口は3588万人と過去最多を更新し、総人口の28.4%を占め、75歳以上の後期高齢者は1848万人で総人口の14.7%でおよそ7人に1人、また全国で100歳以上の高齢者は7万1238人に上ると発表しています。ちなみに三次市の100歳以上は男性14人、女性72人計86人です。一方15～64歳の生産年齢人口は7423万887人と61万3028人減少しています。

加藤勝信厚労相は13日の記者会見で「高齢化、少子化、人口減少といった日本の社会の構造変化の中で、医療、介護、年金の仕組みをどう構築し、どのような給付と負担の関係をつくっていくか、議論していく」と語っています。

「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者になる2025年は間近に迫っており、われわれ医療関係者には「地域医療構想」の実現に向け厚生労働省からはさらなる取り組みについて対策が示されています。

具体的な対応方針は2019年中に、すべての医療機関の診療実績データ分析を完了して「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置づけられた公立・公的医

療機関に対して構想区域内の診療実態や将来の医療需要等の動向を考慮しつつ「医師の働き方改革」の方向性も加味して他の医療機関との統合や再編について地域医療構想調整会議で協議、合意を得るように要請するとしています。

全国の地域医療構想区域（二次医療圏域）を人口基盤別に見ると人口100万人以上（最大は大阪266.5万）25圏域、50～100万人55圏域、20～50万人102圏域、10～20万人77圏域、10万以下（最小島根県の隠岐2.2万人）80圏域まで様々です。現在このすべての構想区域で、「救急車の受け入れ台数」、「消化管悪性腫瘍手術数」、「経皮的冠動脈形成術」、「脳動脈瘤クリッピング術」などの診療実績の分析が行われています。また全国で再編統合に難渋している7構想区域に厚生労働省は助言に入るとしています。

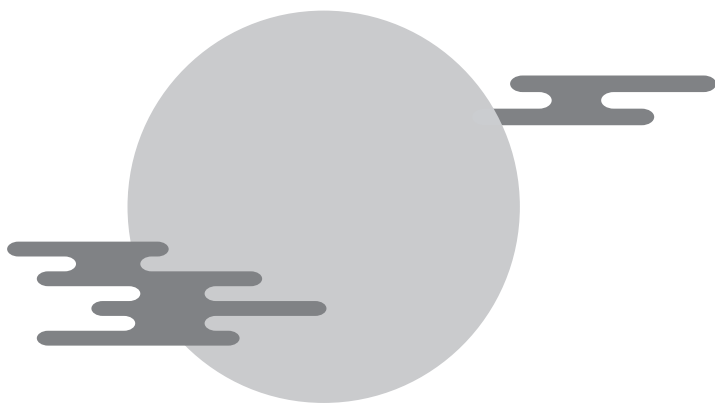
広島県では9月9日に広島県医療審議会「保健医療計画部会」が開催され、これまで各医療圏域で開催された地域医療構想調整会議での意見や保健医療計画の見直し「医師確保対策」が審議されたばかりです。地域医療構想、働き方改革、医師確保対策は三位一体として検討するとされていますが、実現に向

けてのハードルは高いものがあります。

備北圏域では地域医療構想実現に向け医師派遣による診療支援体制（医師確保対策）を確立し病院の再編統合ではなく病院の機能分化、共存を目指し地域医療を守るために地

域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」を設立しました。

課題は少なくありませんが我々の法人が他圏域でのモデルになれば幸いです。



特別寄稿

「市民の皆様と前進 新しい三次づくりへ」
～市民の皆様の声に寄り添い、市民のための、
市民によるまちづくりを行います～



三次市長 福岡 誠志

私は、去る4月21日に執行された三次市長選挙において、多くの皆様からご支持をいただき、市長に就任させていただくことになりました福岡 誠志です。

「平成」から「令和」へ新たな時代への移り変わりゆく中、「新しい三次」の舵取り役として、その責任の大きさに身が引き締まる思いでございます。

私は、ふるさと三次を市民が誇れる活力あるまちにしたいという切なる思いを胸に17年間、市議会議員として活動させていただきました。その活動の中で様々な市民の方の声を聴きました。これからも、このような声に寄り添い、市民の皆様と一緒に、「子育てしやすい三次、生きがいのもてる三次、誰もが暮らしやすい三次」を創り上げていく所存です。

三次地区医師会の皆様におかれましては、地域医療を守るため、日頃の診療業務のみならず、三次市休日夜間急患センター運営や学校医等、多大なご協力をいただいておりますことに、深く感謝申し上げます。また、備北メディカルネットワークの構築・参画や地域包括ケアへの取組等、へき地医療の先駆的な取組をされていることに敬意を表する次第で

す。

それでは、私の今後4年間の市政を推進するに当たり、市長としての市政推進について、お伝えしたいと思います。

まず、第1点目は災害に強いまちづくりを進めることです。昨年の7月豪雨災害は昭和47年災害に匹敵する雨量と水位に達しており、人的な被害はなかったものの住宅、道路、農地、事業所など多くの被害が発生しました。「平成30年7月豪雨三次市土木・農林災害復旧対策本部」のもとで1日も早い復旧に取り組んでまいります。

2点目は「三次の元気づくり」です。外に情報発信していくことで、定住人口の拡大や女性の活躍支援や起業支援、空き家等の利活用等を積極的に進めます。また、切れ目のない景気対策を実施するとともに、三次商工会議所や三次広域商工会など関係団体との連携を強め、きめ細やかな中小企業支援や雇用確保を行います。

3点目は計画性のあるまちづくりとして、経営感覚を持った市政運営です。例えば施設の建て替えや維持管理費や収支のバランスを見極め、多機能化や有効活用等に向けた検討を行います。

4点目は「暮らしの安心」として、保健・医療・福祉サービスの充実や開業医継続・後継者支援について三次地区医師会の皆様との連携の下、検討していきたいと考えています。

この中山間地域の医療をめぐる課題として、医師の偏在、今後の地域に勤務する医師や医療従事者の確保と定着が挙げられると考えます。

特に高齢化が加速するこの地域において、市民が安心安全に住み慣れた地域で生活できる地域づくりを進めていくためには、医療の確保継続は重要です。

そのためには、三次地区医師会や関係機関と行政がともに手を取り、地域医療の継続性とバランスを考えた地域医療対策を皆様とともに検討しながら進めていきたいと考えてい

ます。

そして、5点目はICTやAIを活用し、防災・交通・教育・情報・インフラなどのサービスを効率的に管理・運営し、市民の皆様の生活の質を高め、継続的な経済発展を目的とした「三次版スマートシティ構想」として、身近な暮らしを便利で豊かなものにしていきたいと考えます。医療分野においてもICTの活用が、今後進んでいくものと考えています。

これまで市民の皆様、そして歴代の市長が築いてこられたふるさと三次を、より良きものへ更に前進させるため、「変革・挑戦・対話」そして志と情熱を持って、取り組んでまいりますので、どうか皆様の格別のご協力とご支援をお願い申し上げます。



三次精刀医会400回記念講演会



市立三次中央病院

前病院長 中西 敏 夫

精刀医会は三次地区の外科系の先生方が毎月当番を決めて勉強会を開催されてきたと聞いています。「巴杏」三次地区医師会報(141号)を紐解いてみますと、節目の300回記念講演会は平成22年11月に広島大学学長の浅原利正先生が「この国の行方」と題して講演をされています。栗本先生の紹介によれば医療への提言や教育の重要性について話されたそうで、「人生の最大の目的は幸せの実現である」という言葉が印象的でしたと締めくくっておられます。

400回の記念講演会は私に依頼が来ました。そこで院長を退任するに当たり、これまでの歩みを振り返り「思い出に残った人々」と題して講演をしました。

簡単に内容を紹介しておきます。

私は昭和47年広島大学を卒業後、2年間大学病院で内科研修医として過ごしました。内科研修医制度は学園紛争まもない昭和46年に広島大学独自の方式で始まりでした。卒業後入局せずに第一、第二、原医研内科をローテートしました。各内科の先生方とまた前後2学年の研修医と一緒に病棟や当直室で夜遅くまで楽しく研修できたことは、その後大きな財産となりました。第一内科に入局し、2年間

の出張先病院から大学に帰り医局員の一人として研修医の先生方と一緒に肝臓の勉強をしてきました。

大学入局当時

第一内科教室の初代教授は浦城二郎先生、専門分野は胆汁酸化学です。

私が入局した昭和49年は第2代三好秋馬教授(昭和45年5月から57年3月)でした。京都大学より赴任され、胃生理および消化管ホルモンの研究で、H₂ブロッカー、PPIの開発・治験に関わられ多大な業績を上げられました。とても厳しい反面、お酒も強く広島の夜を楽しまれていました。教室の実力は全国学会を開催することで計られるとも言われていますが、昭和48年11月に日本消化器病学会秋季大会を、退官の昭和57年3月に日本消化器病学会総会と2回の全国学会を広島で開催されました。

第3代は梶山梧朗教授(昭和57年4月から平成12年3月)、専門は胆汁酸・脂質代謝です。胆汁酸の研究は熊から採取した胆汁酸、ウルソデオキシコール酸の世界的権威で広島大学医学部の基礎を築いた、清水多栄先生に始まります。ちなみにウルソはロシア語で熊のことだそうです。胆汁酸の研究は消化器疾患、

動脈硬化性疾患を対象としてさらに発展していききました。先生は教室員にとっても優しく接しておられ、国際学会での発表や英文の論文投稿・留学を奨励され、第一内科教室・同門会を大きな組織に育てられました。消化器病学会大会はDDW-Japanのもと大都市圏で開催されてきましたが運営委員長として平成11年10月に広島で見事に開催されました。地方都市での開催は最初で最後です。

私は肝臓研究室に所属となりました。ボスは川上広育先生、本当に肝臓大好き人間です。当時、肝臓の研究は岡山大学が全国区のトップランナーでした。研究室の人員はわずかでしたが代謝、免疫、肝炎ウイルスの研究をメインに研究への情熱は誰にも負けない人でも無理難題を言われ続け、結局12年間苦楽をともにしました。先生は肝臓専門クリニックを開業され今でも元気に診療に当たっておられ、アメリカ肝臓学会誌HEPATOLOGYを愛読されています。そのあと肝臓研室を引き継ぎましたが600万円の借金が残っていました。

肝臓研究室のチーフとして

浅原利正

大学病院のあり方を変えた静かな変革者



第二外科は1985年（昭和60年）4月に土肥雪彦先生が教授に就任され、肝・胆・膵外科グループは肝がんの外科的治療に積極的に取

り組まれました。浅原先生は国療松戸病院島村先生の元で手術手技の研鑽を積みましました。第一内科肝臓研究グループは第二外科と共に肝がん治療に取り組み、手術可能な症例は積極的に第二外科に紹介し術後のカンファレンスを行いました。切除標本を病理から、術前の画像診断は放射線科からプレゼンテーションし、広島大学は教室の壁を越えて肝がん治療に取り組んでいました。この時期もっとも先生と一緒に仕事をしたのではと思っています。2003年6月、私は大学を退職しました。以後は疎遠と言うことはありませんが時々挨拶を交わす程度となりました。2004年（平成16年）浅原教授は広島大学病院長に就任されています。先生は大学病院長として広島大学を大きく改革されました。しかし長年のお付き合いから豪腕とはほど遠い、温厚な人柄で人を惹き付ける人物です。地位が上がるほど、むしろ謙虚な立ち振る舞い、言葉遣いが傍目にも明らかです。2009年1月市立三次中央病院の院長に就任しました。前院長が急逝したためです。その年のドクターズマガジン1月号、表紙の大きな浅原先生の顔

写真です。ドクターの肖像は1999年の創刊から多くの医師を紹介してきました。そうそうたるメンバーです。とてもうれしく、感慨深く記事を読みました。前院長は浅原先生の野球部の先輩です。三次は先生の郷里です。新年に赴任し、新たな気持ちで頑張らなくてはと思いました。

研究面で大変お世話になったのは薬学科の井出利憲教授です。気さくで気取らない研究者というのが私の印象です。愛媛県にいかれ疎遠になりました

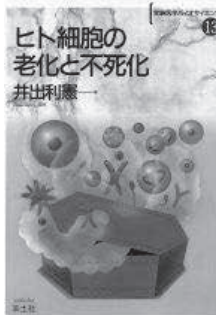
が平成30年叙勲の知らせをいただきとても喜んでいます。

井出利憲



平成30年秋の叙勲で、井出利憲前学長が瑞宝中綬章

1970年 - 1978年 東京大学 助手 (医科学研究所)
1978年 - 1988年 広島大学 助教授 (医学部薬学科)
1988年 - 2006年 広島大学 教授 (医学部薬学科)
2006年 - 2008年 広島国際大学薬学部 教授
2008年 - 2014年 愛媛県立医療技術大学 学長



肝臓研究室との共同研究は肝疾患におけるテロメア・テロメラーゼの仕事です。わたしが曲がりなりにも肝臓研究で評価を受けた研究の柱でした。少し内容を紹介してみます。

ヒト体細胞を継代培養すると細胞は途中で増殖を停止します。細胞には分裂寿命があります。1961年ヘイフリックが報告しています。染色体の末端はテロメア配列とよばれる種を超えてよく保存された塩基配列を持っています。ヒトではTTAGGGの6塩基対の繰り返し配列が5-10kb続いています。ちょうど縄跳びの柄のようにDNAの二十螺旋を末端で解けないように保護しています。細胞が分裂する際DNAは複製されますがテロメア領域の末端は一部複製されず、一回の分裂で50-100kb短縮します。分裂・増殖を繰り返していくとテロメア領域は短縮し、5kbにまで短縮すると分裂は停止します。詳しい仕組みは省きますが、テロメアの短縮を監視している機構が細胞増殖を抑制する遺伝子の発現を上昇させて細胞がそれ以上増殖しないようにさせています。つまり細胞の分裂寿命をテロメア長が規定しています。当然加齢に伴いヒト体細胞のテロメア長も短縮しており、私たちが肝臓で調べてみると新生児ではテロメ

ア長は約10-15kbですが80歳でも7kbであり肝細胞は分裂寿命を保っています。肝炎や肝硬変では、慢性の炎症が持続しています。細胞は壊死・再生を繰り返しているわけですからテロメア長は短縮しているはずですが。調べてみますと40歳代でもすでに分裂寿命である5kbまでテロメア長が短縮している人もいました。ヒト体細胞には分裂寿命がありますが生殖細胞やガン細胞はいくらでも増殖しています。実はテロメア長を維持

するテロメラーゼという酵素はテロメアの鋳型となるRNAをもった逆転写酵素です。分裂寿命のない細胞は不死化細胞と呼ばれテロメラーゼの酵素活性が認められています。研究室では不死化肝細胞を作成したいと頑張っていました。

井出利憲先生との肝臓研究室共同研究論文 英文のみ



- Ide T, Tahara H, Nakashio R, Kitamoto M, Nakanishi T, Kajiyama G. Telomerase in hepatocellular carcinogenesis. *Hum Cell*. 1996 Dec;9(4):283-6.
- Nakashio R, Kitamoto M, Tahara H, Nakanishi T, Ide T, Kajiyama G. Significance of telomerase activity in the diagnosis of small differentiated hepatocellular carcinoma. *Int J Cancer*. 1997 Apr 22;74(2):141-7.
- Nakashio R, Kitamoto M, Nakanishi T, Tahara H, Ide T, Asahara T, Kajiyama G. Alteration of telomeric repeat length in hepatocellular carcinoma is independent of telomerase activity. *Int J Oncol*. 1997 Apr 7;11:139-43.
- Nakayama J, Tahara H, Tahara E, Saito M, Ito K, Nakamura H, Nakanishi T, Tahara E, Ide T, Ishikawa F. Telomerase activation by hTERT in human normal fibroblasts and hepatocellular carcinomas. *Nat Genet*. 1998 Jan;18(1):55-8.
- Takaiishi H, Kitamoto M, Takahashi S, Akata H, Kawakami Y, Nakanishi T, Nakamura Y, Shimamoto F, Kajiyama G, Ide T. Precancerous hepatic nodules had significant levels of telomerase activity determined by sensitive quantitation using a hybridization protection assay. *Cancer*. 2000 Jan 15;85(2):312-7.
- Takahashi S, Kitamoto M, Takaiishi H, Akata H, Kawakami Y, Nakanishi T, Shimamoto F, Tahara E, Tahara H, Ide T, Kajiyama G. Expression of telomerase component genes in hepatocellular carcinomas. *Eur J Cancer*. 2000 Mar;36(4):496-502.
- Akata H, Takaiishi H, Kawakami Y, Takahashi S, Kitamoto M, Nakanishi T, Nakamura Y, Shimamoto F, Kajiyama G, Ide T. Telomere reduction in human liver tissues with age and chronic inflammation. *Exp Cell Res*. 2000 May 1;256(2):376-82.
- Kawakami Y, Kitamoto M, Nakanishi T, Yasui W, Tahara E, Nakayama J, Ishikawa F, Tahara H, Ide T, Kajiyama G. Immunohistochemical detection of human telomerase reverse transcriptase in human liver tissues. *Oncogene*. 2000 Aug 10;19(34):3888-93.

肝臓学会

肝臓学会で最もお世話になったのは山口大学の沖田教授です。何しろ消化器内視鏡の世界的権威、竹本忠良先生のもとで肝臓研究を続け「研究は模倣・蓄積・創造である」と研究員を激励され、地方大学の教授として肝臓学会の理事長になられた、その手腕は見習うべきものでした。

肝臓学会では全国各地の大学を昭和47年卒業したものが集まり47会を結成しました。まだ誰も教授などの要職に就いていない時期からの付き合いです。虎ノ門の熊田先生、大阪

大学の林教授、鹿児島大学の坪内教授など多数の学会理事、評議員がいました。とくに熊田先生には大変お世話になりました。

地方大学の肝臓研究室の責任者としては大変心強い仲間でした。2013年3月鹿児島で開催された消化器病学会終了後、坪内教授のお世話で年齢的にも最後になる第47回を開催しました。

最近は学会の参加も減り学問をしていません、少し残念です。大学を去る前はテロメア・テロメラーゼの研究をしていました。肝発がんとテロメアについていくつか総説も書きました。最近はおっぱらiPS細胞が話題の中心です。体細胞は分裂回数に応じてテロメア長

が短縮していきますが、iPS細胞ではもとの細胞提供者の年齢に関係なく、テロメア長は0歳と同じ長さにリセットされるそうです。初期化の因子はテロメラーゼの遺伝子に関与してなく細胞の時間が巻き戻される過程でテロメアも長くなっていると現段階では考えられています。テロメアが異常に短くなる遺伝性難病患者からiPS細胞を作製し、遺伝子異常がある状態でもiPS細胞ではテロメアの長さが回復したと報告されています。

大学を退官してからもっぱら医師会活動に励みました。多くの先生方に大変お世話になっていますが紹介は割愛させていただきこのあたりで筆を置きます。



市立三次中央病院に来てからの 足跡と思い、そしてこれから



市立三次中央病院
病院長 永 澤 昌

暑い夏がようやく落ち着いてきた9月です。

2019（令和元）年5月20日の第400回精刀医会（グランラセーレ三次）において、自身の紹介がてらに思いをお話しました。その内容について執筆のご依頼がありましたので、少々乱文となり大変失礼とは存じますが、記述してお届けします。

1. ここ数年～最近の活動について

永澤の最近の動向はFacebook（FB）をご覧ください（下図）。

表紙は、最初から日野原先生とのツーショットです、富士山麓で臨床研修の合宿に参加した時の記念の写真です。



図1. FB表紙

2. 赴任したときのこと

私が赴任したのが平成6（1994年）1月です。それからずっと三次に住んでいますので、もう25年になります。

平成5年12月30日に引っ越して来た日は、大雪で大変だったことを今でも鮮明に覚えています。荷物を運び入れたのはよいが、電気がつながっていない、エアコンも使えない。大家さんをお呼びして対応していただくまで寒くて凍えていたことを、その年は、大雪の当たり年で5月連休までほぼ毎日雪が降っていたことを、…。

3. 赴任して、感じた病院のこと

職員間での挨拶がよくできている。素晴らしい。これには、感心しました。でも、仕事は、公務員体質がしっかり残っている。余分な仕事はなるべくしない。新しい試みは、排除しようとする体質、夕方は、片付けと称してだらだら時間を潰しているだけです。職員のプロフェッショナルリズムの欠如を感じたものです。つまり、学術性（科学性）を追求する意識や、医療人は教育者であるなどの、職業意識のなさです。

4. 官僚主義・公務員体質を見て、感じていたこと

三次に赴任して違和感を覚えていたことです。トラブルが起きたら、叱責と責任転嫁がよく見られました。

「何をやっているんだ！」「おまえの責任だ！」「そんなことだから、ダメなんだ」

「あなたひとりいなくてもいいのよ」ではなく、問題解決の道すじと一緒に考えるのが上司の仕事であるはずなのに、…です。

「何が問題だったのか？一緒に考え、対応しましょう。」ということで、2008年以降、終始一貫して取り組んできたのがTQM(総合的質の改善と管理)の考え方の浸透(後述)です。

5. 自己紹介

永澤昌(あきら) 出身：三原(三原高校)	
昭和52年広島大学医学部入学	
昭和58年広島大学医学部卒、医籍登録第274161号(昭和58年5月26日)	
平成5年6月24日広島大学医学博士	
(主論文：SEMにより観察した内耳蝸牛の立体構築)	
平成26年4月1日～広島大学医学部臨床教授	
19年間、大学に居た。研究・勉強大好きです。	
職歴年	
S58(1983)	3月 広島大学医学部医学科卒業
S58	4月 広島大学医学部付属病院医員
S61(1986)	4月 厚生連尾道総合病院医員
S63(1988)	4月 広島大学医学部付属病院医員
H1(1989)	4月 広島大学医学部助手任用(外来医長)
H2(1990)	6月 カナダトロント大学耳鼻咽喉科医員(臨床解剖学) およびトロント小児病院リサーチフェロー(聴覚生理学)
H4(1992)	5月 広島大学医学部助手復職(病棟医長)
H6(1994)	4月 双三中央病院(現・市立三次中央病院)医長赴任 (割愛採用)
H15(2003)	4月 診療技術部長に昇任
H20(2008)	4月 副院長に昇任
H31(2019)	4月 病院長に昇任

表1. 経歴

JA尾道総合病院での2年間とカナダ・トロント留学の時以外は、長く広島大学に在籍していました。大学で臨床領域での担当は、難聴・耳鳴外来、めまい外来、味覚外来、悪性リンパ腫でした。広島県での人工内耳第一号患者の主治医も担当させていただきました。

一方、実地臨床特に手術技量の向上は三次に来てから磨かれたものです。1994(平成6)

年に赴任したときから覚えた鼻副鼻腔内視鏡手術、甲状腺外科手術は、当時広島県下の病院耳鼻科ではあまり行われていませんでした。広島県の市中病院で鼻副鼻腔内視鏡機器を導入した最初の病院であったと記憶しています。

三次に来てから多くの資格を取得できました(表2)。

耳鼻科関連	
●専門医資格	
日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医(1991年4月1日、No.06949)	
日本頭頸部外科学会・頭頸部がん専門医制度暫定指導医 (2009年10月1日、第038号)	
日本気管食道科学会認定医・専門医(2010年11月4日、No.1138)	
●耳鼻咽喉科領域	
補聴器適合判定医(平成6年7月8日取得、第865号)	
補聴器相談医(認定)(平成18年4月1日～、第2289号)	
音声言語機能等判定医(平成23年10月21日取得、第3066号)	
日本耳鼻咽喉科学会認定・騒音性難聴担当医 (平成20年1月25日～、第928号)	
身体障害者福祉法指定医師(平成6年1月～)毎年更新中	

表2. 主な資格(耳鼻咽喉科関連)

耳鼻咽喉科関連以外でも、病院管理関連の資格や、認知症サポート医、外国人受入れ医療機関認証制度サバイヤーなどの資格持ちとなっていました(表3)。

耳鼻科以外の資格も、三次に来てから	
●臨床研修	
全自病協臨床研修指導医養成講習タスクフォース(平成16年4月～)	
NPO卒後臨床研修評価機構サバイヤー(平成19年4月～)	
耳鼻咽喉科専門研修指導医(登録期間：2017年4月1日～)	
●医療の質・安全関係	
日本病院会安全管理者(第471号、平成23年1月1日～)	
日本医師会・医療安全推進者(No.1710041、平成30年1月31日～)	
日本病院機能評価機構・医療クオリティマネージャー (第00823号、平成30年1月20日～)	
日本病院機能評価機構・医療安全マスター(平成31年4月1日～)	
●その他	
広島県がん対策サポートドクター(平成26年6月5日～)	
厚生労働省・認知症サポート医(第7806号、平成29年12月17日～)	
外国人受入れ医療機関認証制度サバイヤー(平成31年4月～)	

表3. 耳鼻科関連以外での主な資格

病院長になってからも生きてくる、また退職後も生きてくる資格であると思っています。

6. 診療技術部長～副院長時代に行ってきたこと

診療技術部長～副院長時代に行ってきたことを、1)～6)でまとめてみました。

1) 医療の質の向上(科学的に行う)

①TQM: Total Quality Management (QC活動)

②クリニカルパスの熟成

③医療安全活動(教育・管理・地域連携)

2) サーベイヤー: 病院見学 for free.

①臨床研修病院機能評価

②外国人受入れ病院医療機関認証制度

3) コメディカルの意識の高揚

①学会発表

②QC (Quality Control) 活動

4) 自己研鑽

①病院の益になる領域

②臨床に関する領域

5) 情報発信・広報活動: 存在感のアピール

①病院経営関連学会で発表

②臨床研修病院説明会

6) 活動のごほうび

順に述べたいと思います。

1) 医療の質の向上(科学的に行う)

①医療のTQM: Total Quality Management (QC活動)

改善の考え方とその手法について、麻生コンサルタントによる指導と全国医療のTQM協議会への参加により醸成してきました。概要は、広島県医師協だよりNo.587(2019年9月号)に書かせていただきましたのでご参照ください。元々、工業界で発展してきたものですが、医療にも適合する考え方と手法があると近年急速に広まっています。当院主導で、広島県大会(医療現場におけるKAIZEN研修会in広島)を2017年より広島市内で開催

し、来年度は、県全体のTQM協議会に発展させるつもりです(図2・3)。



図2. TQM協議会発足の打合せでの二次会(浅原先生を囲んで)



図3. 第2回医療現場におけるKAIZEN研修会in広島(県立広島病院)

②クリニカルパスの熟成・進化

予定表としてのクリニカルパスの時代から、EBMを取り入れたパスへ、さらに目標管理(アウトカム志向)のためのパスへと進化しているクリニカルパス、さらにはバリエーション分析により改訂され続けるパスへ進化し熟成されてきました。現在、当院で取り組んでいるのは、多職種の関わりを深める活動です(図4)。また、現在積極的に整備を進めている内容として、アウトカム・観察項目の過不足の探索と充足、他があり、表4にまとめました。

今後は、多施設からのビッグデータ取

集と活用、情報発信へと進もうとしています。

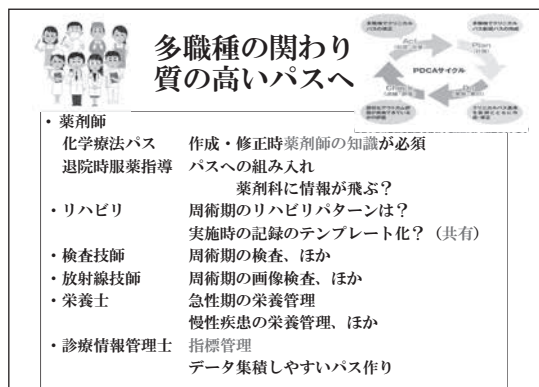


図4. クリパスに関する当院の取り組み

いては、全国学会での発表も行うことができました（図6）

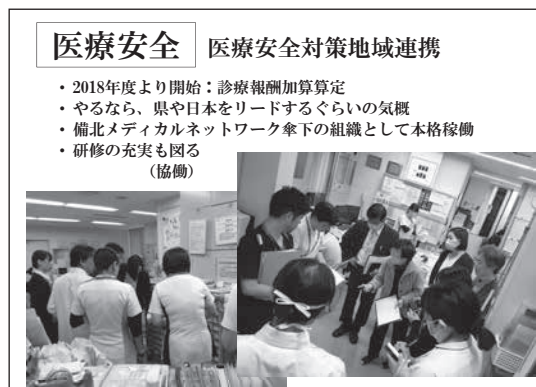


図5. 医療安全対策地域連携による、ピアレビュー

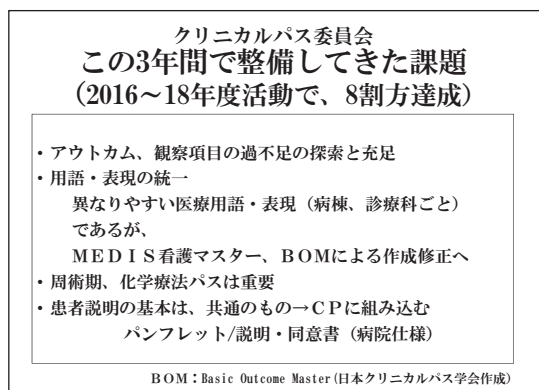


表4. 2016～2018年度でのクリニカルパス委員会活動



図6. 当院の活動や考えを全国大会で発表(永澤のフェイスブックより)

③医療安全活動（教育・管理・地域連携）

診療技術部長時代から、医療安全に係わってきましたが、さらに平田前副院長先生がご退職後は、医療安全管理委員会委員長・医療安全管理室長を併任し、病院中枢での中心的な活動を行いました。

2018年からは、庄原赤十字病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院が連携し、お互いをピアレビューする地域連携も開始することができました（図5）。この連携事業は、さらに地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」の傘下事業として今後も発展させていく所存です。活動や考え方につ

2) サーベイヤー活動

2種類のサーベイヤー活動を行っています（前述）。

全国水準の病院機能を修得しつつ、ただでいろいろな病院を見学・視察できとても有用な活動です。今後、病院を建て替えたりする際に役に立つ知識を得ていると実感しています。

写真（図7）はつくば大学のサーベイに参加したおりの、夕食会です。他職種と有意義な意見交換を行えることも魅力のひとつです。



サーベイヤーで夕食会&打ち合わせ会 (つくば駅前、三浦飲食堂)

図7. サーベイヤーの集まり

3) コメディカルの意識の高揚・主体性の育成

前述に記載したように、コメディカル他の職業意識は当初から改善が必要と感じていました。古い人間を啓発することは最初からあきらめ、若い人の伸びしろ・創造性を高める活動に勤めました。医師や上司のいいなりになるコメディカルスタッフでなく、主体性を持って意見を延べ、活動できる医療人の育成が大切です。

具体的な取組みは、①学会発表(クリニカルパス学会、TQM全国大会、など)と②日常業務におけるTQM活動(QC活動)です。学会には、なるべくついて行き発表を聴きそして夕食会で語り合うことです。これは、今後も続けていきたいものです。

TQM活動の院内発表会(図8)を年に2～3回行っていますので、ご興味のあるかたは是非ご参加ください。次回は2019年12月11日の予定です。

院内 TQM活動発表会 (2008～)

- ・A審査員(市長、病院管理職) 活動内容を、管理者として評価
- ・B審査員(TQM推進部会メンバー) QCストーリー自体の評価
- ・C審査員:会場審査員 発表会開始時にいる参加者全員



現在、11サークルが活動中
発表会を年間に2回実施している。次回は、2019年12月11日

図8. 院内TQM活動発表会

4) 自己研鑽

①病院の益・自分の益になる領域

これは、医師以外のかたがたとの人脈作り、いろいろな領域の講師のかたとの交友が行えています(図9)。これによる知識を活かして、病院内ではたいた「5S活動」が、まっ最中です。



図9. 自己研鑽の一環としての資格セミナー参加

②臨床に関する領域

資格取得については、前日しましたが、今の自己研鑽は漢方学習です。長く西洋医学診療に携わっているとどうしても解明できない病態、治ってこない患者に当たります。漢方医学は別の視点をもたらしてくれたと感じています。サイエンス漢方研究会に属して、日々学習するこのごろです。

5) 情報発信・広報活動：私と病院の存在感のアピール

まだ、三次をみつぎと呼ぶ司会者が多い現状です。三次をそして、市立三次中央病院のブランドを全国学会で発信していかななくては いけません。

①病院経営関連学会での発表(図10)

全国自治体病院学会、全国国保地域医療学会、日本医療マネジメント学会、日本病院学会、などで、5年前から連続し

て当院の活動を発表し続けています。最近では、備北メディカルネットワークの活動も成功事例として知られるようになり、多くの病院見学や取材が増えていきます。

日本医療マネジメント学会（長崎）



口演発表を終えて、座長の木村正美先生と 2018/12/07

図10. 全国管理関連学会での病院紹介（アピール発表）

②臨床研修病院説明会へのブース設置

10年来継続しています。東京、大阪、福岡、岡山、広島と全国かけめぐることになります。なかなか、田舎にやってくる若者は少ないのですが、三次と広島を発信するには大切な活動であり、続けていきます。

6) 活動のごほうび

いろいろなところに顔を出していると、いいことがあります。

①高校の後輩と巡り会う（図11）



図11. 学会で後輩に巡り会う。ちなみに、真ん中の女性は仲間ではありません。

多くの著書をだしている検査技師が後輩にいます。一緒にインターハイ（弓道）に行った仲間でもあります。現在は、ISO審査員をしているとのこと。

②研修会仲間との交友

セミナー仲間とはしょっちゅう会う話ですので、本稿では割愛します。

③厚生労働大臣表彰（図12）

国保直診医療機関で20年以上がんばった労いようです。

中央合同庁舎第5号館講堂にて行われた、平成27年度国保関係功績者・厚生労働大臣表彰式に参列し、表彰を受けました。被表彰者のほとんどは、長年の国保審査に携わった方々（医師・事務局員）であり、全国で117名おられた。それ以外に、私のような診療スタッフ＝国保直診関係者（医師・歯科医師・看護師）は、全国で10名のみでしたことは意義があるものでしょう。



図12. 厚生労働大臣表彰

7. 現在と今後の動きについて

市長さんとの協議が必要ながとがあり、詳細を書くことができませんが、以下について宣言的に述べておきます。

①今年

・県広域災害医療訓練 11月3日に行います。見学可能です。

当日は、県高校駅伝大会もあり、病院周りは混雑しそうです。

- ・災害BCP対策の充実：ライフラインの整備から始まります。

将来的には、広島県での災害拠点としての機能が求められると考えています。

②今年～来年

- ・高校生医療体験セミナー 8月24日（土）に実施し、県内各域より20名の参加があり、好評でした。医師・看護師志望が多かったです。
- ・病院祭の開催 2020年連休明けのあたりで、予定したいと考えています。

③数年後

- ・病棟建替えが必用です。アメニティの貧弱さ、修理箇所が多くなってきました。
安佐市民病院の移転とほぼ同じであることが、経営戦略的には大切です。
緩和ケアの充実も図っていきしたいと思います。
- ・三次の救急体制の再整備
診療所の先生方の高齢化もあります。
少子高齢化・人口減少を踏まえた地域全体の医療体制整備に着手します。



8. 最後に、「おかげさま」を記載します。

いつも穏やかな気持ちで何事にも接していきたいと思います。

「おかげさま」

詩：上所重助（かみところ しげすけ）

夏が来ると「冬がいい」と言う
冬が来ると「夏がいい」と言う
太ると「痩せたい」と言い
痩せると「太りたい」と言う
忙しいと「暇になりたい」と言い
暇になると「忙しい方がいい」と言う
自分に都合のいい人は「善い人だ」と言い
自分に都合が悪くなると「悪い人だ」と言う

借りた傘も 雨が上がれば邪魔になる
金を持てば 古びた女房が邪魔になる
所帯を持てば 親さえも邪魔になる

衣食住は昔に比べりゃ天国だが
上を見て不平不満の明け暮れ
隣を見て愚痴ばかり

どうして自分を見つめないのか
静かに考えてみるがよい
一体自分とは何なのか

親のおかげ
先生のおかげ
世間様のおかげの固まりが自分ではないか
つまらぬ自我妄執を捨てて
得手勝手を慎んだら
世の中はきっと明るくなるだろう

「俺が」、「俺が」を捨てて
「おかげさまで」、
「おかげさまで」と暮らしたい

（令和元年9月18日記述）

広島循環器ケア・リハビリテーション

研究会 第6回備北分科会

今もとめられる心不全ケア

～心臓リハビリテーションの役割と可能性～

公益財団法人星総合病院

慢性心不全看護認定看護師 李

民 純

日本は世界でも類を見ない速度で高齢化が進んでおり、2040年には65歳以上の高齢者が39.3%に至るとも言われている。心不全の初発年齢は男性が70～79歳、女性が80～89歳と高く、2935年には130万人に達するとも言われ、いわゆる「心不全パンデミック」が問題視されている。日本の心不全患者の特徴は①高齢であること、②再入院患者が多いことが主としてあげられる。再入院を繰り返すたびに心機能、ADLは増悪し、再入院による医療コストは、1回あたり100万円前後ともいわれ、患者のQOL、医療経済面からも再入院は回避すべきある。一方、再入院の要因の44%が塩分の摂りすぎや内服の飲み忘れなどの管理不良であり、患者・家族のセルフケア支援を勧めていくことがガイドラインで推奨されている。

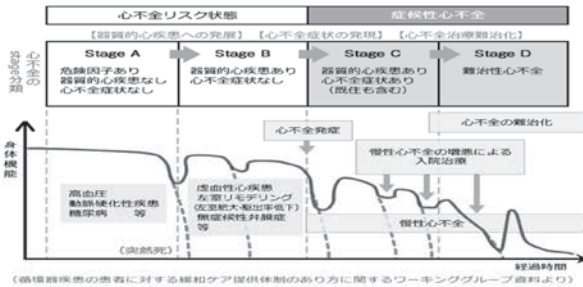
しかしながら、心不全患者は高齢者が多く、併存疾患や社会問題を抱えており、「心臓だけが悪い患者」は少ない。私も臨床上多くの高齢心不全患者と関わってきたが、塩分制限などの指導ひとつとっても、認知機能の問題、経済的問題、そもそも住居に調理場がないなどさまざまな問題と直面する場合が多く、セルフケア支援に困難を感じている。さらに「高

齢者にどこまで指導をするべきか」という、倫理的な葛藤を抱きながら日々のケアを行っており、この問題は多くの医療スタッフが感じているのではないだろうか。

2016年に刊行された、「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」によると、高齢の慢性心不全患者の特性は①コモン・ディージーズであり、その絶対数がさらに増加していく、②根治が望めない進行性かつ致死性の悪性疾患である、③その大半が心疾患以外への依存症を有する、とある。予後不良で様々な問題をはらんでいるにもかかわらず、心不全患者の終末期のありかた、緩和ケアの整備もまだできていない現状がある。

このような背景のなか、心不全患者に最も必要なケアとは、心不全への専門的な疾病管理に加え、その人らしさを実現するための、さまざまな生活問題を解決する調整力だと考える。そのためには地域完結を目指し、多職種による包括的な介入が必須であるが、すでに心臓リハビリテーション自体が、その役割を担っているのではないかと考える。今回の講演では、高齢心不全患者に対するケアや心臓リハビリテーションの役割を改めて共有したいと思っている。（7月4日開催）

心不全の経過の特徴



- 慢性病、心不全になるたびに予後は悪化
- 先が見えず、生活制限された状態が長期間持続（がんと比較すると罹患期間が長い）
- 不整脈などで突然死する場合もある

心不全増悪
再入院

水増しの問題を以下に拾い
上げケアのコーディネート
をしていますか

高齢独居
老老介護

経済的困難

難聴

認知機能
サルコペニア

家族と折り合いが悪い

地域格差

病院に来るまでの
交通手段

心不全患者のケアは大きく二とおり

- 認知機能、サルコペニア、栄養状態など様々な角度から判断し、スクリーニング
- 本人・家族の意思を聞きながら最善を選択

従来通り

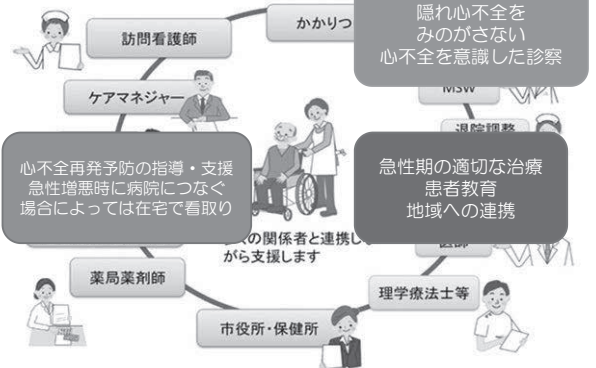
- ・心リハなど専門的なかわり
- ・セルフケア支援の徹底
- ・最先端の治療（CRTD, VAD, 移植）



高齢者、多疾患併存

- セルフケア支援（できることは何か）
- ・その人らしさを実現するためのケアのコーディネート
- ・終末期の緩和ケア

地域完結で高齢心不全患者をみる



“異所性脂肪”から考える 動脈硬化の成因と糖尿病治療

徳島大学大学院医歯薬学研究部

循環器内科学 教授 佐 田 政 隆

動脈硬化は、高血圧や高血糖などによって引き起こされる血管内皮傷害に端を発し、血管の内側から血管壁全体へと障害が進行する疾患と理解されてきた。しかし、動脈硬化の進展には、血管の外側から内側に向かう刺激も関与していることが近年の研究によって明らかになってきたことから、心血管イベントの抑制には両方向の刺激の抑制を図ることが重要と考えられる。循環器科医の視点に立ち、糖尿病治療の在り方について述べる。

動脈硬化によって肥厚した血管壁では、内腔からの拡散だけでは十分な酸素や栄養が深部まで行き渡らないため、血管外膜の微小血管(vasa vasorum; VV)が増殖し、血管壁内に侵入する。この新生VVを介し、炎症性サイトカインや血管作動物質などが持ち込まれることにより、外側からも病変が促進される。本来、脂肪細胞はアディポネクチンなどの善玉サイトカインを分泌し、動脈硬化抑制的に働くが、肥満者などの脂肪細胞では善玉物質の分泌が減り、悪玉物質の分泌が増加することが報告されている。冠動脈疾患は、こうした「悪い脂肪」が冠動脈周囲に蓄積し、隣接する冠動脈を直接刺激することによって進行すると考えられている。しかし、心臓周

囲脂肪の蓄積は可逆的であり、食事・運動療法によって脂肪を減らすことが可能である。そして、脂肪の量と質が変われば、冠動脈への刺激も変わることが期待できる。

糖尿病では最終糖化産物(AGE)によって血管内皮が傷害され、内皮細胞のアポトーシス、NO産生の低下、酸化ストレスの亢進とLDL酸化の促進、炎症性サイトカインや接着分子の産生亢進などが引き起こされる。その結果、プラークの形成と不安定化が促進される。従って、高血糖の是正は動脈硬化予防という観点からも重要である。また、急激な血糖変動は持続的な高血糖以上に強力な血管傷害因子となる可能性も示唆されていることから、治療に際しては空腹時血糖値やHbA1c値だけでなく食後血糖にも注意し、血糖変動幅を小さくすることが大切である。さらに、低血糖によって心筋梗塞などの心血管疾患が誘発されるため、低血糖を起こしにくい薬剤を用いることも重要である。

血糖降下薬は多くの種類があるが、わが国では、DPP-4阻害薬がベース薬として広く使われている。DPP-4阻害薬は血糖値に依存してインスリン分泌を促進するため、血糖変動が少なく、低血糖リスクも低い。一方、

近年注目を集めているSGLT2阻害薬は、腎臓でグルコースの再吸収を阻害し、インスリンを介することなく血糖を低下させることから、低血糖のリスクも低い。そして様々なエビデンスより、SGLT2阻害薬によるイベント抑制効果が報告されている。なお、DPP-4阻害薬は優れた血糖低下作用を示すが、単

剤で管理目標の達成がままならないことも少なくない。このような場合は、作用機序が異なることや低血糖リスクの観点から、SGLT2阻害薬の併用が有用な選択肢となる。その際、服薬錠数や費用の増加といった負担を、配合剤の使用によって軽減することも可能である。
(7月30日開催)



新しい塩の考え方とMRB

香川大学医学部
薬理学 教授 西 山 成

本日の講演では、塩(Na⁺イオン)とMR(ミネラルコルチコイド受容体)を中心に、Ⅰ：新しい塩(ナトリウム)の概念、Ⅱ：新しい食塩とレニン-アンジオテンシン-アルドステロン経路の概念、Ⅲ：MRB(ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー)の特徴とその臨床的意義について述べる。

塩について、旧石器時代から現代を比較すると食塩として1.5g/日から10g/日へ増加しており現代人は食塩過剰状態になっている。従来食塩(Na⁺)の排泄に関しては腎臓のMR(ミネラルコルチコイド受容体)を介して代謝されると考えられていたが、最近の研究では食塩過剰が全身の代謝に対して影響を及ぼしたり、食塩そのものが皮膚や筋肉に貯留することが分かってきた。

食塩摂取の過剰とレニン-アンジオテンシン-アルドステロン経路の関係については、食塩の過剰摂取によりレニン-アンジオテンシン-アルドステロン経路の活性が低下しアルドステロン産生も低下することが報告されているが、一方で食塩過剰により直接、MRが活性化されることも分かってきた。すなわち、食塩の過剰摂取がレニン-アンジオテンシン-アルドステロン経路非依存性にMRを活性化することが10年ほど前より報告されてき

ている。さらに食塩以外の要因でもアルドステロンが低い値にも関わらずMRが活性化することも解明されつつある。MRの活性化は血圧上昇のみならず腎臓、心臓、血管等、さまざまな臓器障害に関与していることも報告されているためそれらを抑えることが重要であると考ええる。

またMRが活性化されるメカニズムとして、二つの経路が考えられる。一つは古典的経路であるレニン・アンジオテンシン系を介したMRの活性化であり、最終産物であるアルドステロンがMRに結合して活性化される経路である。二つ目は新しいメカニズムとして、生活習慣病によるリスク、すなわち肥満、高血糖・炎症、高食塩食などがグルココルチコイドの産生の増加や、低分子量Gたんぱく質であるRac 1などの転写因子の活性化によりMRを活性化している経路が提唱されている。

降圧目標を達成できない患者さんの中にはこれらの機序が原因になっている高血圧症も存在する。そういった症例については適切な減塩指導やMRB(ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー)などによる薬物治療により適正な血圧を保っていくことが心血管イベントの抑制につながっていくと考えられる。

(8月26日開催)

平成30年度 第7回一般社団法人 三次地区医師会 定時総会



三次地区医師会
広報担当理事 栗本 清 伸

一般社団法人三次地区医師会の定時総会が、令和元年6月5日(水)19時より、三次グランドホテルで開催されましたので、ご報告いたします。

まず総会に先立ち、山田博隆議長が、会員総数144名の内、本人出席29名、委任状出席103名であることを確認し、総会の成立を宣言されました。



総会の様子

そして、この1年でお亡くなりになられた谷岡産科婦人科 谷岡慶英先生、荒瀬外科 荒瀬秀賢先生、三次市国民健康保険君田診療所 荒瀬秀治先生に黙祷を捧げ、深い哀悼の意を表しました。

議事録署名者指名と新入会員の紹介の後、山田議長の指名により、鳴戸謙嗣会長が以下の挨拶をされました。



鳴戸会長挨拶

「本日は、第7回三次地区医師会定時総会にお集まりいただき誠に有難うございます。先生方には日頃から地域医療を守るため、医師会会務、急患センター、学校医、産業医など、多大なご協力を頂いておりますことに、深く感謝申し上げます。

特に改元に伴う10連休中の医療体制の確保に関して大きな混乱もなく経過しましたことに安堵しております。

さて、元号が平成から令和に代わり、来年のオリンピックもあって未来は明るいという雰囲気になっております。三次地区医師会においても積極的な地域包括ケアへの取り組みや、備北メディカルネットワークへの参加など、過疎地域の先行モデルとして各方面から高い評価を頂いております。また、医師会の

各事業におきましても、全体で順調に黒字を続けております。これは会員の先生方のご協力と医師会事業所の皆様の努力によるものであり、皆様に深く感謝申し上げます。

このまま300年続けていくことができればよいのですが、そういうわけにはいかないのが現実です。医療センターは築20年ですが、老健あさぎりの建物は築46年を越え、毎年多額の修繕費が必要となっています。

医師会事業全体が次のステップを考える時期が来ていると思います。地域医療構想の中で、三次地区医師会と事業所の立ち位置・役割を考え、どう変革していくかが問われています。

三次市長が交代となりました。医師会も今後を見据えて次世代に繋げていく必要があります。

本日は役員改選もあり長時間の審議となりますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。」

総会はその後、上程された平成30年度決算報告の審議に移り、いずれの議案も賛成多数で承認されました。

平成31年度予算の説明の後、総会は任期満了に伴う役員等改選についての審議に移りました。審議の結果、総会は理事15名、監事3名及びその他の役員等を選任しました。選任された役員は以下の通りです。

一般社団法人三次地区医師会

会 長 鳴戸 謙嗣

副会長 大倉美知男

理 事 中村 英典

栗本 清伸

永澤 昌

監 事 星田 昌吾

中西 敏夫

小根森 元

三浦 誠司

伊藤 雅啓

岩崎 光彦

重信 和也

立本 直邦

岡崎 哲和

佐々木 智

佐竹 辰男

今井 徹

安信 祐治



集合写真

新しく中西敏夫先生と重信和也先生が副会長に就任され、永澤昌先生、伊藤雅啓先生、佐々木智先生が新理事に選任されました。

再任された鳴戸謙嗣会長の挨拶の後、21時に山田議長が総会の終了を宣言すると、総会

は隣室での懇親会へと移り、会はつつがなく終了いたしました。

今後とも三次地区医師会を宜しくお願い致します。



懇親会



乾杯

十日市医会 納涼会



内科外科鳴戸医院 鳴戸 謙嗣

十日市医会、夏(?)の陣が5月21日開催されました。今年も、きんさいスタジアムでのカープ観戦です。V字回復中のカープが、中日を迎え討ちます。

雨予報も何のその『天気の人たち』の祈りが通じて予定通り6時プレーボール。地方球場に強い先発野村とドラゴンズ大野の投げ合いです。カープはチャンスを作るもあと1本が出ませんでした、やっと5回裏2アウト満塁2-3から得点圏打率1位の菊池がタイムリーヒットを打って2点先制。イケイケモードになりました。

8回には満塁から松山が四球を選び貴重な1点を追加しました。野村は7回を無失点で押さえ8回はフランスアがピシャリ、9回は劇場型の中崎です。まず、福田にソロホームランを浴び、1アウト1・2塁からタイムリー2ベースで一点差。更にランナー2・3塁。一打逆転の大ピンチ……。何とか抑えてこと無きを得ましたが、ああ心臓に悪い。

でもこれで8連勝。ジャイアンツと1.5ゲーム差になりました。

11人の先生と御家族の計20名の参加をいただき、おいしいお弁当と

ビール、誰かさんはワインでハラハラドキドキの時間を過ごしました。カープに詳しい先生方が多いですが、沼田先生の蘊蓄には感心させられました。福山先生は球場の臨場感に浸ったのできっとハマります。

ビールが進むとトイレに困ります。外に出て、テニスコート横のトイレが穴場だったのですが、三次開催が続いたため、情報が漏れていたか行列が出来ていました。

7回の風船を咥えたままでは膨らませられなくなりましたが、口を窄めてトランペットを吹くように吹き込めば膨らむという事を発見しました。

三次では、ヒーローインタビューが無いのが残念でしたが、4連覇の期待を膨らませながら解散しました。





第400回 三次精刀医会記念講演会



松 尾 洋一郎

三次市内の外科系開業医が集まり、毎月、開催してきた精刀医会がお陰様で、令和元年5月で400回の節目を迎えることが出来、それを記念して、5月20日に第400回三次精刀医会記念講演会をグランラサーレ三次にて開催させて頂きました。市立三次中央病院前院長で現在、病院顧問であり、また、三次地区医師会併設老健あさざりにも勤務して頂いている中西敏夫先生並びに市立三次中央病院現院長の永澤昌先生をお招きし、三次地区医師会長の鳴戸謙嗣先生のご挨拶の後、中西先生には「思い出に残った人々」、永澤先生には「市立三次中央病院に来てからの足跡と思い、そしてこれから」と題し、御講演を賜りました。どちらも、先生方が医師となられ、その後の軌跡が良く解る、また、医療、仕事に対する熱い思いが、こちら側にも非常によく伝わってくる素晴らしい内容の講演でした。

それから、場所を移し、懇親会を開催させて頂きました。33年前に精刀医会立ち上げに尽力された故荒瀬秀賢先生と同じく精刀医会立ち上げメンバーである谷岡慶宣先生に、400回を振り返って、当時の思い出を語って頂いた後、乾杯の音頭を取って頂きました。その後、山田博隆先生、安藤仁先生、栗本清

伸先生にも当時の思い出を語って頂き、御来賓の市立三次中央病院副院長の立本直邦先生、三次地区医療センター病院長安信祐治先生、三次地区医師会副会長の中村英典先生にも祝辞を頂きました。御来賓の先生方からは、33年も続いているこのような会はあまり、聞いたことがなく、素晴らしいことだと、賛辞を頂きました。それから、歓談の中で中西先生、永澤先生に対するフロアーからの質問を通して、会自体も大変盛り上がりを見せました。最後に精刀医会立ち上げメンバーである堀川正城先生から閉会のご挨拶を頂き、閉会となりました。

最後になりましたが、第400回精刀医会記念講演会並びに懇親会に際し、ご協力頂きました先生方、関係者の皆様には感謝申し上げます。





老健あさぎりだより



介護老人保健施設あさぎり 山口 拓朗

2014年12月、AustriaのViennaで開催されたInternational Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists (IASGO) 2014に参加して以来、今日に至るまで継続していることがある。それは英語の勉強である。趣味で海外旅行に行くわけでもない私は、論文を読む以外に英語に触れることがほとんど無かった。IASGOで海外に行って感じたのは、communication toolとしての英語の重要性であった。所詮日本語を話すのは一億数千万人、かたや英語は二十億人が使うとも言われる。英語を聞く、話すことができれば世界がもっと広がる、と単純に考えた訳である。帰国後、書店で出会ったのが「CNN ENGLISH EXPRESS」(朝日出版社)という月刊誌。とりあえず英語を聴き取れないと話にならないと思い購入した。当初はvocabularyも乏しく、基礎編すら聴き取れず…。現在では中級編が80%程度内容を理解でき、少しずつ上級編にも手が出せるようになってきた。継続は力なり、である。

最近「NHK WORLD」で毎日ニュースを見るようにしている。タブレット端末用のAppもあり、気軽に視聴可能なところが嬉しい。国内だけでなく国際情勢も把握でき、英

語で聞いて理解が足りない歴史的背景等を日本語で勉強し直すことで、更に知識が得られる。香港情勢や米国と中国の貿易紛争、あるいはいわゆるBrexitの問題まで、内容をすべて理解するのは難しいにしても聴いていて勉強になることが多い。ニュース音源だけでなく著名人のインタビューや、あるいはエッセイの朗読を聴いてみたり、様々なジャンルの材料が書籍やWeb上に無数にあり、選ぶのが難しいほどである。しかし残念なのは、「聞く(聴く)」勉強をいくら頑張っても「話す」ことは一向に上達しないことである。それはアウトプットの機会が圧倒的に少ないことによる。更に残念なのは、academic writingのskillは全く身に付かない。学位論文執筆中の現状、最優先すべきは後者である。英文論文を読む際に文法やphraseに注目してみると、使い回しできる良い表現が沢山見つかり、非常に興味深いのであるが…。早急に改善が必要である。



The Viennese Dream Christmas Market (Vienna City Hall [Wiener Rathaus]にて)



外科医のメスに国境はない その2

～荒瀬秀俊 伝～



荒瀬秀治 著

溝田忠人・溝田武人 編集

2.10 祖父・秀俊は英語力を発揮して2段階の手術の説明をした

祖父は患者の診察を終え、あからさまに疑いの目を向けるオランダ人スタッフに向き合い、通訳を通すこともなく、直接彼らスタッフに英語で説明を始めた。おそらく医師同士の話に通訳を通すことで余計に手間がかかることを考えた結果であろう。自分が診察した結果から、どのような手術を行うべきかを彼らに告げた。児玉婦長も院長が英語に堪能であることは知っていたが、実際英語で会話しているところは見た記憶がなく、院長の新たな面を目の当たりにした。その時代、あるいは土地柄からも、外国人医師と話す機会など滅多にあることではない。聞き入っているオランダ人スタッフを見て、落ち着きを取り戻していると感じて、それまで緊張に縛られ続けていた児玉婦長の気持ちも落ち着いたようだ。

祖父はオランダ人軍医等に概ね次のように語った。患者の状態について、「癌などの悪性腫瘍を否定できないため、根治術にまで持って行けるかどうかは、開腹してから判断する。いずれにせよ、今すぐに一次的にでも行うべき手術は栄養状態の改善を目的とした

手術である。まずは食物を胃から腸へ進める手術（バイパス術）を行い、体力を回復させた後、改めて閉塞させている原因を切除（根治手術）する。」この手術の段取り、手順、についてはさほど珍しい方法でもなく、消化器外科ではこのような症例に行う一般的な対応であり、この見解にはオランダの軍医にも異論はなかったものと思える。

不安のぬぐえない軍医達に対して、「外科医のメスに国境はない」と英語で伝えた。果たしてどう英訳すれば再現できるのか、婦長はしゃべっているところを憶えていたがその文章までは記憶していない。

“Surgeon’s mes has no borders.”

本当のところの英文は不明である。こんな「決めぜりふ」がここで出るとは！その言葉を聞いた患者がどう感じたか、恐怖や不安が強すぎて、その瞬間、どれほどの安らぎを彼女にもたらしたのか分らないが、彼女は院長の言葉をはっきり覚えていたと後から語っている。

編集者注1：Surgeon’s knife knows no

borders. が通常の英語の会話であろうとのMahieu Jean Marie氏のアドバイスを受けた。また文献⁸⁾では祖父は“患者を救う仕事に国境はない”と診察した、となっている。辞書によるとmesはオランダ語でもそういう、だが伯父に限らず当時の医者ドイツ語を学んでおり、ドイツ語のMesserを日本人の多くがメスと発音しオランダ人には通用したであろう。

2.11 病院・オペ室・手術台へ、そして児玉婦長の心が伝わった

患者を病院へ運び、婦長はすぐに準備を始めた。朦朧とした意識状態のまま患者は、オペ室へ運ばれ、手術台に横たえられた。立ち会いを希望したフレーデ軍医と看護婦二人の計三人が、患者に寄り添い、励ましの言葉だろうか、声をかけている。

祖国オランダから遠く離れ、縁もゆかりもない日本の片田舎で、しかも自由を奪われた患者は心細かった。死の恐怖に耐え続け、諦めかけた回数と同じだけ励まされながらも、やっと手術台に横たわることが出来た。手術を待つつかの間、呼びかけた児玉婦長に、消え入りそうな意識で、弱々しくわずかに開いた瞼が、視線の先に婦長を捕らえた。婦長はいつもの手術前と同じように「心配ないですよ」と声をかけながら手を握った。患者はわずかに握り返した。国籍は違うものの婦長と同じ年代で同じ職業の女性同士、人間同士の触れあいから出た感情だったのだろう。余計なことを付け加えさせて頂くが、婦長は外国語に長けていたわけではない。従って「心配ない」の下りは純粋な日本語でしかも広島訛りが存分にちりばめられた言葉だったことは言うまでもない。一瞬和んだ空気が手術室に流れた。

2.12 日本軍関係者のその一言に婦長は愕然

同じ部屋の手術台から少し離れた窓際で、いつもと同じ手術の準備を急ぐ婦長のそばに、付き添ってきた見張り役の軍関係者らしき男が、周りを気にしながら近付き、小さな声で語った言葉に婦長は愕然とした。

「婦長さん、捕虜ですけい、まあ、どうなっても、ええですわ。」

これが日本軍の戦争中の意識であり、非戦闘員であろうとなかろうと敵国の人間であれば、命に対する尊厳など、毛ほども持ち合わせない態度が露呈した。今始まろうとしている手術に対しても、日本軍関係者の考えにはぶれがない。乱暴な言い方だが、この一貫しているところが、また恐ろしい。この日本軍関係者がこの期に及んで続けて口にしたのは「献体にしますけい」であった。勝ち目のない幾多の戦場で、多くの夢を抱えたまま、散っていった日本兵がこのような意識の日本軍関係者の指揮下にいたとすれば無念である。徴兵され亡くなられた日本兵の冥福を祈らずにはいられない。

この瞬間、婦長を慌てさせたのは、もし患者自身あるいは監視役のオランダ人に、聞こえたとしても、その日本語は理解できなかっただろう。しかしこれが祖父の耳に入っていたら、どうなっていたか……。幸いにも祖父の耳に入ることは無かった。もし祖父の耳に入っていたら、婦長はそれ以上語らなかったが、私が経験した幼い頃の思い出から想像するに、相当に大変なことになっていたと思う。圧倒的な正義感とプライドの持ち主であった祖父は、患者を始め周囲の人々から、「怖い先生」と思われていた。子供や弱い立場の人には優しく、当時、祖父に限ったことではなく、全ての開業医が同様であったように、支払いの困難な患者から治療費を取り立てるようなことは決してしなかった²⁾。

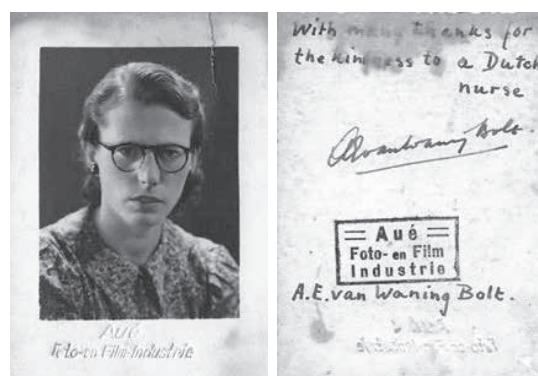
平静を取り戻したオペ室に、執刀する祖父が入ってくる。立ち合いのオランダ人医師や看護婦と同様に、いや患者自身はそれ以上にどんな手術をされ、助かるのか、このまま見ず知らずの場所で人生を終えてしまうのか、このような心配が巡ったことだろう。

2.13 祖父の自信、手術の結果

祖父には自分が行う手術は最良の方法であるとの確信があった。経験と技術に裏打ちされた自信は揺るぎないものだった。オランダ人医師達は手術が進むうち次第に言葉を失った。それは彼らが勝手に想像していた手術とはかけ離れて高い技術水準であった。祖父の指先の動きを目で追う眼差しは、普段祖国で彼らが行っている手術技術を、完全に凌駕していると感じた。もちろん助けてもらった立場上リップサービスの延長かも知れないが、終戦後、祖国オランダにおいて、オランダ人医師達は『すばらしい手術をする日本人外科医、ドクターアラセ』と最大の賛辞でたたえ、感謝を表してくれたとのことだ^{4)、5)、6)}。何かあれば、すぐにでも自分たちが交代して手術のイニシャティブをとる積りで、技術は自分たちの方が上だとの意識があったであろう。祖父の手技や理論は、オランダ人医師にもまだ無く、その時代に行われた最善の手術であった。手術前のわずかな時間の会話、祖父の話を遮るようなオランダ人医師のしゃべり方は、対等以上の立場であるとのオランダ側の自負に基づくと児玉婦長には感じられた。敵国の医師がまともに対処してくれることはありえないと考えていたからだ。

その2か月後に2度目の手術を受け、最悪の状態を乗り越えた患者のオランダ人看護婦、ブラウワさんは、最終的に健康を取り戻した。そしてスタッフ全員と共に、終戦後、無事に三次を離れ、祖国へ帰ることができた。「絶

対に生きなければならない」という患者の強い信念と、「絶対に助け、共にオランダに帰る」と支援を続けてきたオランダ人の医師達を初めとした全乗組員の思いと行動があった。その結果、あれだけの逆境を克服できて、それが祖父の治療につながり、生き抜けたのであった。祖父は、終戦後帰国する直前のオランダ人医師など10名余りを自宅に招いて送別会を開いたそうである⁸⁾。



三次の捕虜収容所に収容されていたA.E.ファン・バニング・ボルトさんの写真。オランダに帰国後に手紙で送られてきたもの。裏面にはオランダの看護婦のために優しくしていただいたことに感謝するということが書いて署名してある。

3 祖父・荒瀬秀俊と家族のことなど

3.1 東京から三次に帰るまでの生活

物心ついてからの私は両親と東京で3人だけの暮らしをしていた。兄・秀賢は私や両親と離れて、三次の祖父母の所で幼児期を過ごしていた。当時の父は現在の研修医のような存在で完全無給医局員のインターンという制度の元で医学の研鑽を積んでいた。それを終える頃の多忙な毎日であったので、私が眠っている時間にしか帰宅しない。私はほとんど母と二人きりの静かな日々を過ごしていた。私達が東京から三次に戻って来た幼少期の私にとって、祖父は、接したことのない“人類”

であった。

编者注：秀治君が父母と3人で大船に住んでいる時代の父・秀隆兄は、インターンとして東京医大で研鑽中であった。下記¹⁴⁾～¹⁷⁾のように学術論文と学位論文を著わしている。また、その後、三次ロータリークラブの会長(昭和46、47(1971～72)年)を務めている。

3.2 祖父の時代の荒瀬病院

祖父の若い頃は、時代的にも外科の開業医は珍しい存在であった。広島市であれば、広島医専病院が総合的な外科疾患(内臓、脳、整形など)に対処可能であったろう。その他、広島市内の個人開業医でも土谷外科病院などは受け入れ可能であったと思われる。当時外科治療の必要がある患者は、県北はもちろん島根県あるいは岡山県との県境あたりからも、祖父の治療を受けるため来院したそうだ。

その頃は医専病院の外科も現在の医学部付属病院ほど細分化されてはいなかった。手術の種類、臓器別に、教授、助教授(現在は准教授)、講師、助手(同じく助教)のそれぞれに専門を任せた形で『外科』が成り立っていたようだ。従って、医学生は外科に入れば腹部外科も整形外科も全てを一人で行えるように研鑽を積むのは当たり前のことであった。その意味から考えれば、祖父の知識や技術も、現在の我々が到底及ばぬ広がりを持っていた。この時代だから逆にそうならざるを得なかった。少し違うのは、祖父はそれに見合う以上の医学知識を開業後の並外れた努力により獲得していた点であった。

3.3 祖父の時代と「盲腸」の手術

祖父は、明治28(1896)年に広島県双三郡川地村下川立(現在、三次市下川立町)で生まれた。



三次市下川立町の旧荒瀬邸 昭和36年8月撮影

東京医専に学んで、父、荒瀬一基から医業を受け継いだ。「昭和」に代わって間もない昭和3(1928)年の32歳の時、三次町会から招聘されて当時としてはまだ珍しかった『外科病院』を西中町に開設、その後、内町に移り、昭和18(1943)年には現在の「荒瀬医院」がある三次町栄町に50床を備えた外科病院となった²⁾。

『急性虫垂炎』、いわゆる「盲腸」も、抗生剤が発達していなかったひと昔前までは、一般的には開腹して虫垂突起を切除する手術を行っていた。それ以前、祖父の若い頃には、施設も外科医の数も絶対的に不足していたので、一般には『死』に結びつく疾患と考えられていた。事実、その頃の多くの患者は不幸な転帰を余儀なくされていた。祖父は当時としては新しい治療である虫垂突起切除術を広めた。しかし、「手術」自体当時は身近なものではなく、手術を受けるため、「水杯(みずさかずき)」と呼ばれる儀式で患者は家族に別れを告げて病院に向ったという。今となっては滑稽にさえ思える。祖父は「外科」の必要性を感じていち早く外科の治療を行える開業に取り組んだ。その結果『急性虫垂炎』は、命を落とすような大変な病気ではなく、手術で完治し、退院後もとの生活に戻れること、そして元気な姿で再び働き始めた人が増えて行くことを示した。広島県北において外科手術の信頼性を高めていった。

3.4 祖父と英語趣味

祖父は海外へ留学した経験はない。しかし英語が堪能であった。今でこそ英会話の出来る人はたくさんいるが、当時は珍しがられる存在だった。祖父は医学を学ぶ前から、英語に長けており、学生時代の教科としての英語も得意であったと聞く。当時、医学を学ぶ上で医師に求められる外国語はドイツ語が主流であった。それをマスターした上で、祖父はこれから医学を学ぶために必要になるのはアメリカの医学で、英語が必要となってくると考えていたらしい。私が小学生の頃、祖父の所へ月に一度送られてくるある郵便物は他とは違った外装だった。表には英語の小さな宛先ラベルが貼り付けられていた。小学生の私がこの郵便物を祖父の元へ持って行く係だった。これはアメリカの有名な外科手術雑誌で、その鮮やかな包みもハサミを使わないと開けられないほど上質の紙の雑誌で、やたらと重かった。祖父は67歳というまだこれからという年齢で亡くなったが、ちょっとした時間も、老眼鏡越しに、辞書を片手に、もう一方に虫眼鏡を持って、この雑誌の紙面を追っている姿をよく目にした。

3.5 気まずい食事時

私の家族が東京から三次に帰って来てからは、兄を含む、まさに3世代同居であった。病院スタッフも交えた大家族生活が突然始まった頃のことである。

共に食卓を囲んだ父・秀隆と叔父・敏博の兄弟には、朝・昼・夕の食事の場は、逃れることのできない祖父による英単語試験タイムとなった。楽しいはずの食事の時間は大人になってさえ二人にとって地獄に等しかった。医学用語であれば外科医同士の仕事に関する会話の一部として、容認できようが、母や兄玉婦長によると、出題される問題の多くが食

卓に並べられた食材など、例えば「なす」や「きゅうり」等、目につくもの手当たり次第であった。英語で答えられなければ、そこで厳しく勉強不足を咎められ、正解でほっとする間もなく“スプリングは？”と来る。周りの“正しく答えて！”と祈るような想いも通じることはほとんどなかった。楽しいはずの食事は、味わうという本来の姿からはほど遠かった。小さかった兄も私も詳しいことは分からないため、できれば楽しくと思うさやかな希望もむなしく、祖父を除く大人全員の食欲が萎えていく空気に巻き込まれていった。父や叔父はいかにその場から早く離れるか、その一点だけに集中し、ものすごいスピードで食べ終わると『ごちそうさまでした』を言い終えるより早く姿を消すのだった。



父・荒瀬秀隆



叔父 荒瀬敏博

3.6 祖父の趣味

3.6.1 祖父との生活がはじまった時

一緒に暮らすことになった当時の祖父の年齢は60歳そこそこ、精力的で、外科医としての仕事はもちろんであるが、見逃せないのは、仕事の情熱の原動力になっている多様な趣味である。6～7歳の私にとって、全くそれまで経験したことがなく、好奇心は大いに刺激を受けた。今にして思うと、大変男らしさに溢れた愛すべき人物であり、多くの趣味によって自らの人生を謳歌し、優れた知識と技術を自己研さんで物にした明治生まれの外科医であった。小学校の高学年、10歳くらいからだろうか、祖父のやっている医師としての仕事以外のことに少しずつ興味が湧き、夕食

後は祖父の部屋に入り浸った。

3.6.2 祖父のメスの製作

私にとって祖父の日常の中にあって理解できるまでに長期間を必要としたもの、それは祖父が執刀する際使用するメスを自ら作っていたことであった。グラインダーや砥石でメスを研ぐ様子を初めて目にして私は不思議だった。その私に、「これを見たことがあるか？」などと、祖父はその道具の使い道を丁寧^{ていねい}に教えてくれた。最後に「わしが作ったんでー」という。当時の私は、実際何に使う道具なのか、「刃物」と言う言葉も、ましてや何を切るものかも分かっていなかった。

今となっては、はっきりと覚えているわけではないが、いくつかの記憶を抜き出してみる。まず作業する祖父が左手で握っていた“T字型のハンドル”；本物の鉄道レールを30cmほどに切断した“金床”（ハンマー台）；そのすぐ奥に炭^{おこ}を熾した状態で待機している小さな“かまど”；さらに“水をたたえた器”などである。全て私には珍しく、後年、TV画面で見た刀鍛冶の仕事に酷似していたことを知った。それはもう刀鍛冶そのものであった。鞆（ふいご）のT字型ハンドルを前後に動かすと、煽（あお）られた空気が炭火を真っ赤な炎に変える。ヤットコで把持された鋼が、炭火と同じ色になるまで熱せられると、素早く取り出す。金床の上で形を整えるため、槌で叩き、まだわずかに赤みの残る状態で、器の水の中へ無造作に突っ込む。そのとき勢よく立ち上がる水蒸気と不規則に踊る湯玉、時々、自分めがけて飛んでくる鉄くずから大袈裟に体を捻って「熱いっ！」と叫ぶ。すると「静かにせー！熱うはないっ！」と決めの一激がくる。実際皮膚に張り付き慌てて払い落とそうとするが、不思議なことに少しも熱さを感じない。祖父の言っている通りであった。

メスを作る工程は、子供の目には全て特別のもので、飽きることはなかった。また、この次に控える『研ぎ』の工程は別の意味で、桁外れのダイナミックな驚きだった。現在われわれが使うグラインダーはコンパクトにできている。しかし祖父のものは、机ほどの高さ、廊下いっぱいの幅、ほぼ立方形の鋼鉄のフレームのむき出し（今様に言えばシー・スルー）に組まれていた。その重厚なセットの底部のモーターの回転はプーリーとベルトを介して上部のグラインダーへと伝えられた。これでメスの形が整えられれば機械を止め、最後に砥石により研ぎ上げられる。これが最終工程の「刃付け」作業であり完成である。

研ぎ終え仕上がったメスの刃を上に向け、目線よりやや高い位置にかざして、光をすかして刃先に神経を集中させる。このできあがりを確認するような仕草がかっこよかった。鼻メガネ越しに、上目遣いをこちらに向ける祖父の表情が懐かしい。

現在外科医が使用するメスは殆どが替刃式のもので切れ味は良く、その点では問題になることはない。当時のものは柄と刃の部分が一体になっており、手術で使用するときは消毒する前に磨ぐ必要があった。祖父の手によるメスは、危ないからということで絶対に触らせてはもらえなかった。磨き上げられ、白く光を反射する刃先のシャープさが子供の私には怖い程で、自分から触る気にはなれなかった。

祖父は、明らかに毎日が野戦病院並みの仕事量をこなしていたからこそ、この趣味への傾倒振りは、皆が容認した特権であった。この趣味への没頭振りは、男であれば皆があこがれるに違いない。これに限らず他の趣味においても、そこで使用する道具類に関しては、全てが超一流の銘品ないし特注品、舶来品が並んでいた。高額であることは分かっていた

も、はっきりした値段は誰も知らなかったようだ。

編集者補足1：荒瀬秀俊が作製した外科医のメスが里帰り

以下の3枚の写真(写真 補足1a、b、c)は、秀俊が作製した手術用メスと鉗子類である。これらは秀俊の没後も荒瀬病院で永く使われ、その後も保管されていた。1996年1月から4月30日まで行われた宝塚市手塚治虫記念館のブラック・ジャック展で展示された。展示に至った経緯は、荒瀬秀賢の友人でアニメ版ブラック・ジャックの監修を担当されていた永井明氏(作家・医師、広島県三原市出身、平成16(2004)年逝去)が東京医大で秀賢と同級生ということで、仲介された。展示後、これらのメス・鉗子の一式は、手塚プロダクションに20数年間保管されていた。秀賢の他界にともない、妻・妙子がこのことを思い出し、当時の関係者に連絡を取った結果、この度、無事に古巣の荒瀬病院に戻った。荒瀬秀俊手作りのメス類(写真 補足1b、c)。中にはARASE又はMADE BY ARASEと刻印されているものが見える。使用目的に応じて切っ先の形、握りと歯の部分の角度等が微妙に違う工夫がなされている。



補足1a 荒瀬秀賢の診察机に帰って来た荒瀬秀俊作製のメスや鉗子類



補足1b 秀俊作製のメス1



補足1c 秀俊作製のメス2

編集者補足2：荒瀬秀俊の頭部解剖図模写とラウベル解剖学教科書の発見

編集作業の過程で、著者秀治の兄、故荒瀬秀賢の妻・妙子が自宅の古い資料を整理している際に、人体頭部の精緻な解剖スケッチを見つけた。妙子は、祖父秀俊の手になると思われるこの図を、「あまりに精密で驚きだ、編集の役に立つのではないかと、武人に預けた。(→最終カラーページ参照)

この解剖スケッチは秀俊伯父が学生時代(大正5-10(1916-1921)年在学)および卒業後の数年在籍した東京医専時代になにかの解剖学教科書の原画を参考にして模写したに違いない。その頃すでに発刊されていた

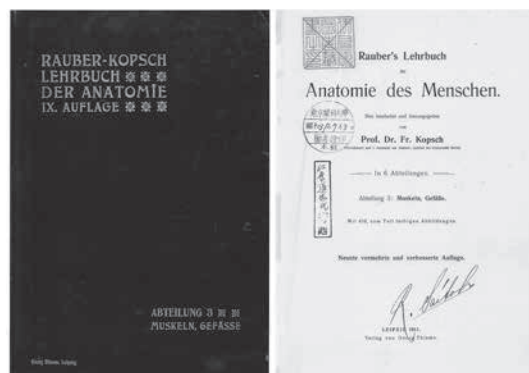
解剖学の本では 그레이の解剖学(1858)が有名であるが、同書にこのスケッチの原画は見出せなかった。大学の医学部図書館に、探索を依頼したが簡単には辿り着けないようであった。そこで、東京医大図書館であれば伯父が模写した解剖学の本がある可能性もあると思い問い合わせた。しばらくして東京医科大学図書館の戸村裕菜氏から以下のような返信を頂いた。

「学外倉庫に保管していた資料の図版と、荒瀬先生の模写が一致しました。荒瀬先生が模写なさったのは、ラウベルの解剖学の本²⁰⁾でした。添付の図版は9版(1911年発行)の、第3巻 p.87~98 の図版の模写である可能性が高いと考えられます。難しい調査でしたが、他の職員の協力も得て、何とか答えにたどり着くことができました。」

文献²⁰⁾のラウベル解剖学教科書の出版元であるGeorg Thieme社からは快く転載許諾を頂いた。医局時代の秀俊がこの本を所持していたか、又は同時代の医局員からこの本を借りて、模写したのであろう。100年近く前の医学生の一活動の一端が見えてくるようで興味深い。



荒瀬秀俊 東京医専卒業写真



ラウベル解剖学教科書²⁰⁾の表紙 表紙見開きの1頁目

4. 児玉婦長の存在

児玉婦長は、祖父が開業した頃から婦長として勤務していた。祖父と父の医療活動を支えた荒瀬病院の婦長であったが、父の秀隆や叔父の敏博、さらには兄と私をもその晩年に献身的に支えてくれた人であった。手術で児玉婦長が最後に機器出しをしたのは私の父・秀隆の執刀においてだった。

父が体調を崩し誰かが荒瀬病院を手伝うことになり、大学で麻酔科の中心的ポストで仕事をこなしていた兄は、簡単に抜け出せる状況ではなかった。中心からやや外れたところで、仕事をしていた私は、まだ医師になって3年目くらいだったが、約一年間、三次に戻って診療に当たった。この間にも数例の手術を行ったが、さすがに80歳を超えた児玉婦長にとって、手術の支援は既に楽な仕事ではなく手術室に立つことはなかった。その何年か後に、三次に帰って病院を継いだ兄も、既にかなりの高齢であった児玉婦長の機器出しは経験していないようだ。

単純そうに見えるが機器の名前を全て記憶し、術者に命じられる通りに渡さなければならない。この器具の名前は驚くほど大変なもので、例えば鉋『はさみ』を使いたいとき、普通に考えれば、医師が『はさみ』と言え看護婦は躊躇なくはさみを手渡すだろう。しか

し実際の手術で使用する器具の中に、はさみだけでも別々の名前で、4～5種類セットされている。用途により使い分けが必要である。術者は手術中、それぞれの過程で使いたいのはさみを「はさみ！」とは言わず個別の名前で機器出しの看護婦に要求する。それに間違いなく対応できなければならないのである。それどころかベテランになれば執刀医の要求を先取りして用意し時間を省くのである。

当時、児玉婦長は手術室に入ることはなくとも、勤務時間には外来に出て、若い看護婦の指導や、対応の難しそうな患者の相手になったり、泣き続ける子供をあやしたりしていた。彼女なりに実にいろいろなことに対応してくれていた。彼女は、私が高校入学のため三次を離れ、20年後に医師として帰ってくるまでの空白を速やかに埋めてくれた。重要な情報源として大きな助けになったのである。

児玉婦長は、病院とこの地域の住民のための橋渡しのような存在で、長年の間に培われた様々なデータの質と量は群を抜いていた。例えば病院を訪れた患者本人のことは当然、その家族構成、経済状態、更に…恐らく我々では想像も付かない程のデータを持っていた。それが祖父の診療にどれほどおおきな戦力となったことだろうか。これは言い換えれば本人が周囲の人と、それだけ親しみをもって接することができていた結果であって婦長の人徳と言える。どちらかと言えば世間との付き合いに疎い院長一家と児玉婦長の貯えた情報がうまく結び合って、医療の上でも力を発揮したと思われる。児玉婦長のこれらの功績や一つの病院に勤め続けた年数を考えても、その他あらゆる面でも彼女の存在は全く院長の家族の一員であった。家族も全員がそれを認め、家族同様の生活を送ったことは当然のことであった。

彼女の経験たるや、医学知識はもちろんの

こと、祖父の殆どの手術において、第一助手としてサポートしてきた。私も兄も医師になり立ての頃、多くの支援を受けた。ひとえに祖父に鍛えられた結果ではあるが、婦長本人も相当努力したであろう。それだけ価値ある経験を誰かに話したかったであろう彼女の願望は私には分かるが、書き物としては全く残っていない。

医師や看護婦として、それ以上に人間として、卓越した技術と優しさで、オランダ人女性患者に接した。さらに不自由な想いに耐えていた全ての収容者に、差し伸べられた多くの支援関係者の代表者として、祖父とこの児玉婦長がいたことが事態を最高の結果に結びつけたのである。



児玉ハズエ看護婦長



昭和36年12月24日クリスマスの夜の荒瀬秀俊を囲む一家

画面右の学生服を着ているのが溝田忠人、その後ろにいるのが看護婦長の児玉ハズエさん。

そして左に一人おいて兄・荒瀬秀賢、後列左端に著者・荒瀬秀治。

中列左から2人目、眼鏡をかけているのが父・荒瀬秀隆、最前列、ケーキの前に祖父・荒瀬秀俊（歿5カ月前）、2人おいて、叔父・荒瀬敏博。

5 もし祖父の判断がなかったら

私が児玉婦長から聞いたこの大戦中の出来事は、決してよい条件ではない中で、患者を助け、最悪の結果は免れることができた。この結果は関わった多くの人に、一様の安堵感をもたらした。

戦争中、祖父達が収容中の敵国人患者に行ったこれらの医療行為が、もし非戦闘員収容者に対して適切な措置・管理を行わず、後手に回った治療により、命を落とすようなことになっていたら、彼らは仲間の死を、果たして黙認したでしょうか。恐らくあの状況で、巡回診療を怠り、再三の往診要請にも応じず、患者の状態をあそこまで重篤にってしまった日本軍の対応が黙って見過ごされたでしょうか？さらに要請を受け手術に加担したと

して祖父までもが戦犯として何らかの判決を受けていたのではないかと私の中ではこの一つの疑念が払拭できなくなった。特に以下に述べる東京裁判と原爆に関する論調に関連して思うのである。だからこそ、この問題に正面から立ち向かった祖父や婦長、またオランダ人収容者の関係者などのことを私の知る限り、史実として残して置きたいと考えたのである。

5.1 戦後処理の東京裁判

私がこのドキュメントを記しながら、どうしても考えてしまうのが、もし逆の結果に終わっていたら、その後、事態はどのような結末を迎えたであろうか、という点である。はたして何のおとがめもなく終わっただろう

か？日本の戦犯に対して行われた戦後の東京裁判のことを知って興味を持ったのは、歴史の授業からではなく、この祖父とオランダ人女性患者の関わりによるところが大きかった。記録映画により連合国側の裁判長が、あの時代、日本を戦争に導いた軍人や政治家の、いわゆるA級戦犯に対し「絞首刑に処す」と判決が言い渡される場面は同じ日本人として衝撃を禁じ得なかった。しかし、何度か見たり聞いたりするうちに、微妙に気持ちは変化していった。軍事路線を指揮し、広島、長崎への原子爆弾投下による人類史上、未曾有の犠牲と引き換えに、敗北を認めざるを得なかった。その日本の軍人および政治家等に対する極刑については、戦勝国である連合軍側主導の裁判について、異論や批判を唱える向きもあるが、ここで裁判についての意見や感想を述べるつもりはない。

5.2 原爆の終戦効果論について

多くの家庭がそうであったように、私の血縁にも、昭和20年8月6日当日、その瞬間まで、いつもと変わらぬ朝の慌ただしさの中で生きていた家族があった。その時、一発の爆

弾で何の抵抗もできず、一瞬で絶命した母の姉夫婦のことを語る母の無念さは、子供心にも辛く、深い悲しみとして理解できた。広島だけで十数万人の命を一瞬で奪った。スイッチ‘ON’から始まった地獄の無念の中で人々は亡くなっていった。

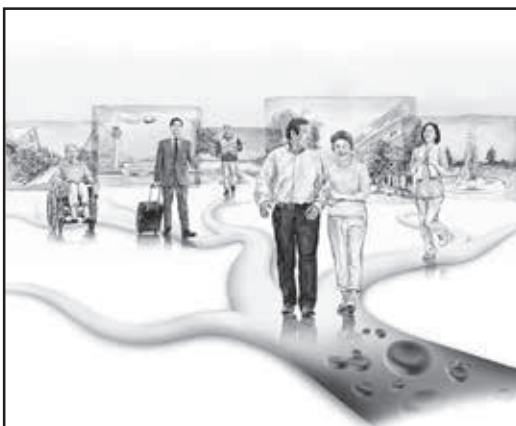
あるアメリカの退役軍人に、原爆について日本人レポーターが質問をする番組をテレビで観た。太平洋戦争の功績を示す勲章やピンバッジだろうか、着用しているシャツ全面を覆い尽くし、テンガロンハットをかぶった老兵は「敵国である日本人に、あれ以上の戦争犠牲者を出させないため、アメリカは原子爆弾を投下した」と言う。次に出てきた一言は「日本人は我々の使用した原子爆弾のおかげで終戦を迎えることができたのだから、むしろアメリカに感謝すべきだ」というのである。あまりに原爆の惨状を知らない人間の弁であった。広島の被爆をもう少し冷静に分析し、明らかにそれまでの兵器に比べ、桁外れのパワーにより爆死者が10数万人を超えた殺戮パワーを冷静に予見していれば、このような感想は生まれるはずはない。

(以下次号)

引用文献

1. 溝田武人、荒瀬病院旧邸代主に関するある伝聞について、巴杏、三次地区医師会会報、No.164、pp.21-26、2018.10
2. げいびグラフ、巻頭人物風土記、荒瀬秀俊、(株) 菁文社、第44号、昭和61(1986)年7月5日発行
3. 支局ノート、戦争の不条理伝える抑留所<三次>、中国新聞北部版p.27、平成12年、2000.9.8
4. 米丸嘉一、戦時中の三次捕虜収容所について-オランダ国立公文書館文書から-：三次地方史、第54号、2000.9.20三次地方史研究会発行
5. 平和を考える、三次英米人抑留所の貴重な写真、欧米流の交流の礎に、朝日新聞広島版、2009(平成21年)10月7日
6. 三神國隆、海軍病院はなぜ沈められたか-第二氷川丸の航跡-、光人社、ISBN4-7698-2443-2 c0195、2005.1.15
7. 「つらかった収容所の生活」オランダ人元捕虜32年ぶり三次訪れる、中国新聞、昭和53(1973)年1月29日
8. 朝刊コラム、ほのぼの欄、国境越えた良心のメス、中国新聞1990.2.2、p.26

9. 20世紀スポット、㊟三次の抑留所・捕虜収容所、戦時下に園舎が変ぼう、国境を越えて交流芽生える、中国新聞、平成12年、2000.8.29
10. 贅澤な“海の病院”、皮肉や自国の捕虜を満載輸送、抑留下の和蘭病院船、朝日新聞、昭和17(1942)年4月2日
11. 三次捕虜収容所スケッチ、オランダ人の鉛筆画、市にコピーを寄贈、中国新聞、平成29(2017)年6月1日
12. もうひとつのヒロシマ99、再建への鼓動26、被爆者に乾パン配る、中国新聞、昭和59(1984)年10月8日
13. 小宮まゆみ、三次の民間人抑留所をめぐるヤン・クワフェルデンさんとの交流、POW研究会、Dialogo JI、2018.01.18
14. 荒瀬秀隆、春山広臣：乳腺結核2例、日本臨牀結核、Vol.10、No.10,pp.546～548, 1951-10
15. 春山広臣、荒瀬 秀隆：腎盂輸尿管畸形に依る外科的疾患について、臨床外科、Vol.7、No.13、pp.773～774、1952-12
16. 荒瀬秀隆：発癌母地の立場から見た肺の慢性非特異性炎症病巣における気管支粘膜上皮系の変化に就いて、日本外科学会雑誌、Vol.58、No.9、pp.1406～1423,1957-12
17. 荒瀬秀隆：発癌母地の立場から見た肺の慢性非特異性炎症病巣における気管支粘膜上皮系の変化に就いて、東京医科大学、医学博士、学位授与年月日：1957-07-26
18. 米丸嘉一、戦時中の三次捕虜収容所－オランダ国立公文書館文書から－、げいびグラフ、ふるさと歴史物語、第85号、平成12(2000)年11月10日発行
19. 小宮まゆみ：敵国人抑留－戦時下の外国民間人－、吉川弘文館(歴史文化ライブラリー267)、2009.2
20. A. Rauber, et al., Lehrbuch der Anatomie des Menschen ; Abteilung 3: Muskeln, Gefasse. pp.87-98, Neunte Yermehrte und Verbesserte Auflage. Georg Thieme, Leipzig, 1911. (A.ラウベルら著：人体の解剖学教科書 部門3：筋肉、血管、pp.87-98、第9版は増加版と改良版を含む。ゲオルク・ティーマ社, Leipzig, 1911.)
21. 荒瀬敏博、親父、秀俊の思い出、東京医科大学同窓会 広島県支部の歩み、pp.131-134、1989
22. 東京医科大学百年史1916-2016、東京医科大学創立100周年記念事業記念誌委員会、平成30(2018)年。
23. オランダ人抑留刻んだスケッチ、朝日新聞大阪版夕刊、2017.6.24



Lixiana[®]
edoxaban

経口FXa阻害剤

リクシアナ[®] 錠・OD錠
15・30・60mg

薬価基準収載

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

OD錠
新発売

※効能・効果、用法・用量および警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。



Daiichi-Sankyo

製造販売元（資料請求先）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年11月作成

命のために、
できること
すべてを。



大日本住友製薬

Innovation today, healthier tomorrows

まだないくすりを
創るしごと。

明日は変えられる。



astellas

www.astellas.com/jp/

アステラス製薬株式会社

PHC



ADVATAGE 1

使いやすい入力インターフェイス



ADVATAGE 2

記録・判断・説明が便利に



ADVATAGE 3

豊富なデータベースによるチェック機能



ADVATAGE 4

医療事務業務のさらなる効率化を支援



医事一体型電子カルテシステム

medicom-HRV

—— お問合せ・デモンストレーションのご依頼などお気軽にご連絡下さい！ ——

PHCメディコムネットワークス株式会社

<https://www.phchd.com/jp/phcmn/>

広島営業所 〒733-0002 広島市西区楠木町 2-8-7 TEL(082)239-3366 代 FAX(082)238-2279



アレルギー性疾患治療剤

薬価基準収載

ルパフィン錠10mg

RUPAFIN Tablets 10mg (ルパタジンフマル酸塩錠)

処方箋医薬品 [注意 - 医師等の処方箋により使用すること]

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。



販売(文献請求先及び問い合わせ先)

田辺三菱製薬株式会社
大阪府中央区道修町3-2-10



製造販売元

帝國製薬株式会社
香川県東かがわ市三本松567番地

2019年4月作成



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

いつもお世話になっております。市立三次中央病院小児科の則松知章（のりまつ ともあき）です。平成17年広島大学卒で当院勤務7年目となりますが、私のことを御存じない先生方もおられると思います。情報提供できる専門分野が無く、書かせて頂くような趣味も無い子育て医師の私としては、この場を借りて自己紹介をさせていただきます。

私は広島市西区のサラリーマンの家に生まれました。小学校までは勉強に困らず（先生方も同じですよ）、市立己斐上中学校時代から塾に入り、広島附属高等学校を卒業しました。大学進路決定の際には、「とりあえず理系」と考えてはいましたが、大学で研究や卒論、就職活動等するのはおっくうで、卒業後の進路が決まっている医学部を選択しました。広島大学在学中は、ソフトテニスに明け暮れて、留年の危機もありました。（自分が部活にのめり込んだというよりは、部の練習日が多いだけの受動的な忙しさでした）。

卒業後、「※保留※」だらけの「モラトリウム小児科勤務医」としての歴史が始まりました。

大学卒業時点では、「なんとなく内科系」と考えてはいましたが、希望診療科がまだ無

いため、研修医の同期が多く比較的大きな病院である呉医療センターを初期臨床研修病院として選択しました。（※その病院で何がしたい、という選択理由ではない※）

志の高くない私にとって研修医生活はとまどいの連続でしたが、上級医や同期の助けもあり、何とか初期臨床研修を完了しました。各科で担当患者を持ち、良い経験になりました。しかし、結局やりたいことはみつからず、初期研修で雰囲気の良かった小児科を選択し

ました。小児科は診療範囲が広く、希望進路（専門分野）もおいおい考えればよいことも選択理由のひとつでした。（※小児科には決定したが、志望理由が弱い※）

そのような私の「保留」気質を教授に見抜かれたのか、入局

後は広島市内にある小児科各分野の専門施設（循環器、血液腫瘍、新生児、等）に派遣されることは無く、広島市以外の一般施設ばかりを経験させていただきました。各施設では、未熟児から小児救急まで幅広く経験を積ませていただきました。

前任地は、関連施設の中では当時「野戦病院」と言われていた、比較的忙しく比較的給与の安い病院でした。（昭和時代卒業の先生方の労働環境はさらに劣悪であったとのこと、それと比較すると、全くたいしたことは



無いのかもしれませんが)

前任地で、「自分はこのまま新生児を中心にやっていこうかな」と考えていたところ、教授から「今年ならば異動できる、来年以降は異動できない」旨の説明を受けました。「今の忙しい環境からずっと異動できないのは困る」との浅はかな考えのもと異動を希望し、現在の三次中央病院に派遣されました。(※消極的な理由。受動的な異動タイミング※)

現在こちらでお世話になり始めて7年目になりました。赴任後3年目からは広島市に転居しましたが、それでも雇用継続して頂いており、小児科勤務医としては大変働きやすい環境で働かせて頂いています。4人の当院常勤医師で当直を回しながら、土日祝日の半分強は広島大学小児科派遣医師の救急外来勤務サポート(その日は当院医師は待機)を受けております。当院でも小児を幅広く取り扱っておりますが、やはり特に希望専門領域が決まらないまま今に至っております。最近では、このまま専門も無く幅広くやっていくのが自分の性分にあっていると考え、一般小児科医として生きることを密かに決定しました。(ついにモラトリアムの終わり!?)

しかし、私の年齢もアラフォーとなり、広島市からの長距離通勤及び、他施設より多めの当直・待機に身体的負担を感じ始め、「一般小児科医」としてのスタンスに合っている「開業」に思いをはせる今日この頃です。

ただ、資金計画(それ以前に、住宅ローン完済や子どもの教育費等)、従業員の雇用、土地、各種申請など、考えただけでおっくうなことばかりです。また自分の勤務歴の中で、医師や看護師など、私を含めていろいろな濃い人間がいることを学びました。現在勤務をしていない人が応募してきた場合、さらに濃

い可能性があります。いろいろ考えると、開業への行動に移りたい気持ちが湧いてきます。(※結局、モラトリウム期間が続く…※)

このようなことを考えるうちに、諸問題を御自分達でクリアして開業し、それを継続している開業医の先生方は、悩める中小企業の社長さんであり、自社運営に大変な御努力・御苦勞をされていることが理解でき、その点で大きな尊敬の念を抱きました。

自分のような者はまだ、大きい病院に守られているのが無難であると考えており、外から力が加わらない限りは、もうしばらくは「モラトリウム」期間が続きそうな気がしています。小児のことでお困りの際には、御相談下さい。今後ともよろしくお願い致します。





喫煙防止教育と 小学校から始まる がん教育

あんどう眼科

安藤 仁



41年前に「タバコの煙が苦手です」という合言葉で始まった「嫌煙権確立を目指す人々の会」の運動が、早く喫煙防止活動に重点を置いていたら新規喫煙者が激減し受動喫煙も激減していたでしょう。男性喫煙率が80%の時代でしたので仕方なかったのですが…

喫煙開始年齢が低いほど重度のニコチン依存症になると言われていますので小学校からの喫煙防止教育が重要と思われます。

小学校や中学校での喫煙防止教育をするために参考にならないかと、三次中学校の学校保健委員会に7月30日に初参加しました。学校の教室を隅々まで見せていただく学校巡視をさせていただきました。調理室や化学実験室にクーラーが付いていないのは、相当つらいと思われました。西日が当たる図書室もクーラーもなくカーテンを閉めたままでは気持ち悪くて使いたくならないのでと心配させられました。教育委員会に、これらの事の改善を要望してくださいと頼みました。

喫煙防止教育について、小学校は令和2年度から中学校は令和3年度から始まる「がん

教育」の中でも大切なテーマになると思われますので一緒に考えてくださいと頼みました。

現在すべての学校で行われている薬物乱用防止教育の中で、喫煙防止教育を始められないかとお聞きしました。私の地元の三次中学校と小学校で保健の時間などに参加が可能か検討していただきましょう。

がん教育と言えば、8月17日(土)中国新聞くらし欄に「ベランダ喫煙 泣き寝入り？」という2次喫煙と3次喫煙の記事が書かれていました。お読みいただけましたでしょうか？もっともっと啓発をして欲しいものです。

たまたまこの記事の左隅に「がん教育考えるセミナー24日 広島 NPO法人ひろしまピンクリボンプロジェクトが企画」と紹介されていました。禁煙記事の所に紹介されていることでもありで参加しました。



広島市中区の袋町小学校に併設されている広島市まちづくり市民交流プラザで14:00～16:00開催された講演会に参加しました。

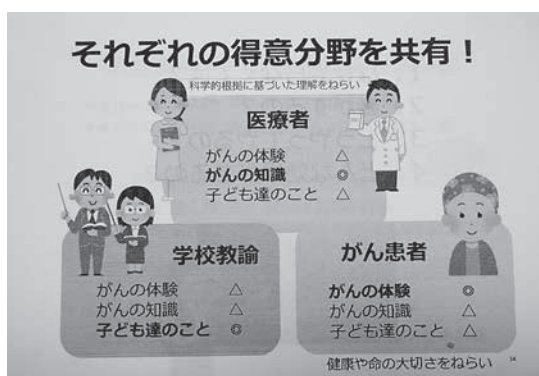
「がん患者としていのちの授業で伝えたいこと」を、鹿児島県からNPO法人 がんサポートかごしま理事長の三好 綾さんが2010年から取り組んでこられたがん教育について熱心に分かりやすく紹介されていました。2010年から2019年3月までに小学校97校、中学校33校、高校9校合計139校で実施しているそうです。いのちの授業を続けられていて実績に基づいた自信とノウハウをご披露し

ていただきました。

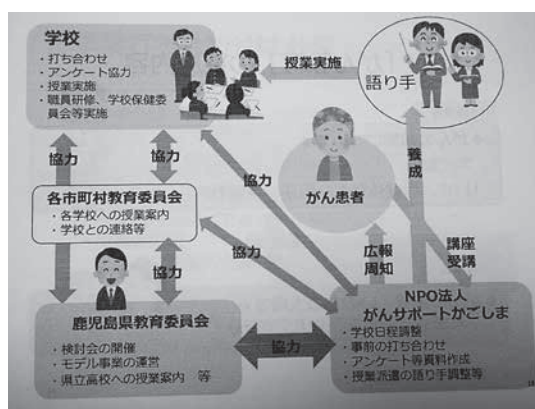


左：三好綾さん

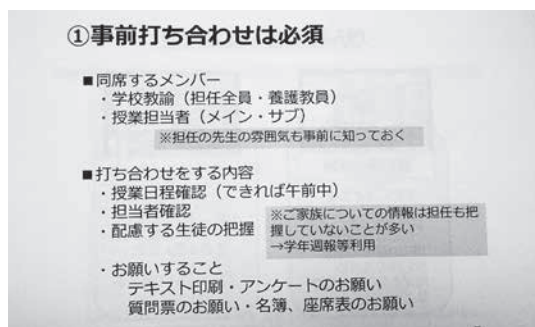
右：広大乳腺外科 恵美純子（あきこ）先生



子どもたちのことを良く知っているはずの学校教諭が、学校外部の医療者やがん患者さんを招いて授業をすることが考えられています。全国の学校で20%と文科省は想定しています。かなりの数です。事前の打ち合わせをして、児童生徒への十分な配慮を行う。がん拠点病院に頼むのが頼みやすいそうです。がん教育の研修会が県単位で行われているもバラバラだそうです。医療者には科学的根拠に基づいた理解を目指す知識が多い。一方がん患者さんには体験者だから話せるお話がある。現実の話が聞ける。



鹿児島での取り組み方を紹介していただきました。がんサポートかごしまが、様々な人や組織と連携を密にとって柔軟に、がん教育の実践をサポートしているそうです。教育委員会が協力的で学校への連絡や検討会の開催などをしてもらっているそうです。がん患者さんの誰をいつどの学校に派遣するか決定は、がんサポートがされるそうです。



大切な事前打ち合わせ。打ち合わせをすることで、担任の先生が、仕方なくしているか積極的にしようとしているかを把握できる。がん患者の家族はいないと言われてもいると思う配慮が大切です。特別支援学級の、子どもがいらないか知ること大切。授業にたまげることもあります。

参加者は、60人ほどで医療関係者は数人、教育関係者は遅れて参加とのことでした。乳がん患者さんが多かったのでしょうか？
NPO法人ひろしまピンクリボンプロジェクト

ト主催。(広島大学乳腺外科の先生方などが2011年に立ち上げられていました。**まちなかがんサロン** というミニ講演会を毎月がん患者さんとの交流の場として繰り返され71回開催しているとのこと。)三次から参加されている人がおられるでしょうか。情報格差を感じます。

(たまたま、9月10日(火) 18時30分から乳がんについての講演会が平安閣でありました。がん拠点病院の市立**三次中央病院** 乳腺外科橋詰淳司先生が感性豊かに情報盛りだくさんに講演されていました。10年ぶりだそうです。最新の情報をいただきました。アップデートを5年に一回ぐらいのペースでしていただけると良いのではないかと思います。がん患者さんでないと一度に多くの知らない単語が出てくる話の流れの中では、理解できそうにないのではと思われました。)

話題を元に戻しましょう。

がん対策については、平成18年6月にがん対策基本法は定められ 第2期、第3期と改正を重ねられてきました。

がん教育については来年度(令和2年度)から小学校で、さ来年度(令和3年度)からは中学校で、全国すべての学校で開始されることになっています。

4人に1人は、身近な人を がんで亡くしている子どもがいる時代だそうです。

広島県は、がん教育について準備は進んでいるでしょうか？ **NPO法人がんサポートかごしまの三好綾理事長**さんが、27歳の時に乳がんの手術を受けたことからその後17年間がん患者さんの会を続けてきたそうで、2010年から「いのちの授業」を始めてこれ、具体的な がん教育の進め方の良かった事とうまういかなかった事などを参考に実践できそうにとこの様に **紹介されていました。**

がん患者と医療者を学校の先生が学校に適

した「がん教育：いのちの授業」をするために十分打ち合わせをする事前の打ち合わせに手間をかけてすることが大切と痛感しました。

嫌煙権確立確立を目指す人々の会に参加をすることになったのも、毎日新聞の集会案内の小さな記事でした。興味があったら参加をしてみることと今回も思いました。

がんの原因は、男性で30%女性で5%は、タバコの喫煙と言われています。喫煙しない喫煙防止が最も大切。喫煙防止教育を医師会として取り組む時代ですね。

さて、9月22日日中国新聞投稿欄の広場に67歳の女性が投稿されていました。ご覧いただいていますか？

「 **なぜ 議会棟に喫煙室** 」どこの議会かと読むと、禁煙活動で指摘しました広島市議会棟ではなく、**広島県議会棟との事でビックリ。**

県議会棟 お前もか！ と。

市議会棟も禁煙賛否割れる と9月7日(土)中国新聞に報道されていて まだそんなレベルかと 悲しくなったばかりでした。

県議会棟なのに 市が利用実態によって第1種か第2種かに判断すると、同じく中国新聞の9月18日(水)中国ワイドの記事に出ていました。投稿を見て初めて気づきました。

そうなんだ、議会棟を第1種にするか第2種にするかは、とどのつまりは **松井広島市長**という事でしょうか！

広島市議会棟も、広島県議会棟も敷地内完全禁煙化にするために 県医師会や各地区の医師会が立ち上がらないで誰がするのと言われませんか!!

私の願いが通じたのか！

広島県医師会長をはじめ、23地区の医師会長と広島県禁煙推進委員長の連名で、広島県議会議員に「広島県議会棟への喫煙室設置撤回に係る要望書」を、10月9日に出されました。各議員さんの良識が試されます。ちなみに、県議会議長さんは喫煙者として有名だそうです。

広島県を除く中国地方の4県議会では、議会棟を全面禁煙とされており、受動喫煙防止の取り組みでは後塵を拝している状況を打破するべきと強く要望されています。大いに期待しましょう。

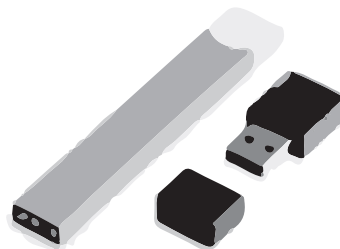
9月12日(木)に大きなニュースが飛び込んできました。米国トランプ政権は、ミントやメンソールなどの味がする「電子タバコ」の販売を禁止する方針を明らかにした。本当でしょうか？フェイクニュースでは？と疑いましたが、本当でした。若者(中高生)の間で急速に普及、6月ごろから肺疾患が多発し9月20日現在8人が死亡530人が治療を受けているそうです。電子タバコは液体を加熱してエアロゾルを発生させて吸引するもの。外国の電子タバコはニコチンを含有しています。日本では医薬品医療機器法で規制されニコチン入りのリキッドは販売されていません。ただし個人輸入は可能だそうで要注意です。電子タバコは2015年から急速にシェアを伸ばしたジュールと言う会社が70%以上のシェアを占めている。USBメモリーを長くしたような形状でUSB端子から充電するそうです。カッコよく大人たちからは見つかりにくく電子タバコを吸う事をジューリングと呼んで吸っているそうです。10月10日現在原因不明の肺疾患による死亡例が累計で26人、1299人が治療を受けているそうです。

肺疾患の患者のほとんどが、大麻の主成分が入った電子タバコを吸っていたそうです。

リキッドに何が入っているか分からない怖さがあります。紙巻きタバコの害を減らせられハームリダクションになる電子タバコと言われていましたが、リキッドに何が入っているか分からない電子タバコを吸わされて肺疾患にさせられては悔いても悔いきれません。

この電子タバコ会社のジュールの大株主はアルトリアと言う会社。2003.1.フィリップ・モリス・カンパニーズが社名変更をしていました。

日本ではフィリップ・モリス・ジャパンがタバコ事業を展開しています。P. M. の戦略は紙巻きタバコから加熱式タバコそして電子タバコでも大きなシェアを取る事。電子タバコが規制強化されても、今まで規制されていた加熱式タバコがより安全と大手を振って米国内で広く販売できそうになり、電子タバコにはこだわらない戦略を取るかも知れません。トランプ政権が、加熱式タバコの販売承認を拡大するなど騙されませんようにと祈りたい。





禁煙推進・ 受動喫煙防止活動 報告 2019.4.~9.

あんどう眼科

安藤 仁



今更このような記事が、9月7日(土)中国新聞に掲載されていました。広島市議会はまだこんなことを言っているのかと唖然とします。2012年に1階ロビーに喫煙所を作る案を県医師会が反対し設置できず。建物内禁煙が出来ているのかと思っていましたが、2会派は控室がまだ喫煙可とのこと。不特定多数が出入りしないと言うのでしょうか。しかしながら、非喫煙者の議員が同じ控室で吸わされる受動喫煙や喫煙者が控室から出てきたときの周囲にまき散らされる悪臭を伴う3次喫煙の被害を考えないのでしょうか？健康増進法

の改正が進んでいるのに悲しい限りです。来年4月からは議会棟の原則屋内禁煙化が義務づけられています。注目しましょう。

気を取り直して前回ご報告できなかった4月17日(水)県医師会禁煙推進委員会の報告をします。

最初に委員長が交代されることを報告されました。3年間お願いしておりました 広島大学疫学・疾病制御学教授 田中純子先生からJ A広島総合病院呼吸器外科診療部長 渡正伸先生が委員長になりました。

田中先生には、得意分野の大規模広島県民意識調査をして頂きました。3805人のアンケート調査です。例えば「全面禁煙の職場」で働く人と比べると「喫煙が許される職場環境」で働く人は、喫煙するリスクが2.7倍高い事が分かり職場の改善が喫煙を減少させる可能性があることが分かりましたなど。詳細は、広島県医師会速報2017.11.25.禁煙コーナーをご覧ください。

渡先生は、独自に2001年より廿日市市の小学校を回って喫煙防止授業を開始され2008年からは佐伯地区医師会活動とされてきています。これからの「がん教育」の中での喫煙防止教育を広めるためにもふさわしい先生と期待されます。よろしく願いいたします。

報告・協議事項がありました。広島県医師会員喫煙率調査では、1000人にアンケートはがきを送り回収率54.8%の段階では、喫煙率は全体で3.5%男性4.2%女性0%とのことでした。対象者は男性815人、女性185人。吸っている先生はお返事されない事が有りますが喫煙率は大変下がっています。

6月6日(木)19時からの 第20回たばこと健康・広島フォーラムについて検討がなされました。講演1は、広島県福祉局長 田中

剛先生(医師です)広島県における受動喫煙対策について。講演Ⅱは広島大学名誉教授岡本 勝先生(総合科学研究科) アメリカにおける紙巻きタバコ広告の変遷 をして頂くことが決まりました。

学校での喫煙防止教育の取り組みについて渡先生からスライド原稿の紹介がありました。かなりリアルな映像も使われていて本気度が分かりました。

安藤から、5月25日に三次で行う世界禁煙デー・イベントについてお話をしました。加熱式タバコについての意識調査をしますと報告しました。

5月25日(土) 14時から16時に話題にした世界禁煙デー・イベントをサングリーンセンターコートで行いました。

5回目となりました。三次市健康推進課の皆さんとお手伝いをして頂いております多職種の知人、会場設定にご協力をいただいているサングリーン事務局浜田さんに深く感謝いたします。

今回はいつもの小根森先生と岡崎先生は県外にお出かけされていて安藤一人が医師会からの参加となりました。医師会の先生が参加して頂くとお知り合いの方が増えてイベントが盛り上がります。ぜひご参加ください。

さて、前号でご報告しましたように、今回はタバコ製品販売量の30~50%まで普及が

進んできているとも言われている **加熱式タバコ**についての**市民アンケート意識調査**を考えました。

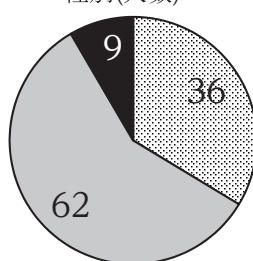
健康推進課と一緒にアンケート方法を検討し実施しました。統計処理もお願いしました。

ホワイトボード幅180センチに模造紙を貼って実施。方法は、加熱式タバコについてどう思われているかアンケートに協力していただきました。タバコを吸わない人、紙巻きタバコだけを吸う人、加熱式タバコだけを吸う人、両方吸う人と区別しやすいように色分けした付箋に男女の違いと年齢を記入していただき、ご自分がどう思うか危険度の欄に貼っていただきました。

1. 加熱式タバコは、まったく安全。
2. 、90%くらい安全。
3. 、安全とは言えない50%位危険。
4. 、紙巻きタバコと同様に危険です。
5. 、良くわからない。

高校生8名と大人99名に、ご協力いただきました。

性別(人数)

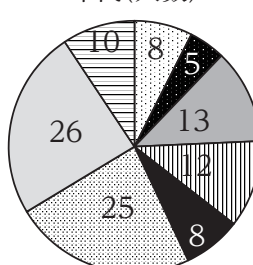


■ 男 36人

■ 女 62人

■ 未記入 9人

年代(人数)



□ 10代 8人

■ 20代 5人

□ 30代 13人

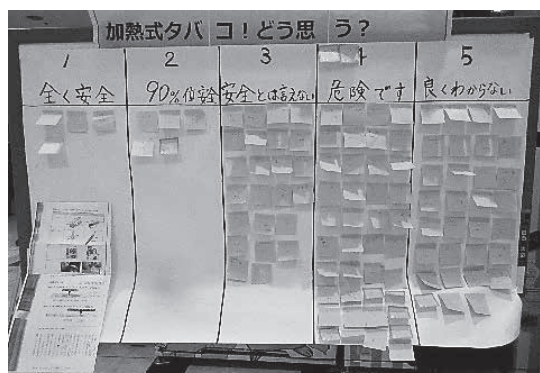
▨ 40代 12人

■ 50代 8人

▨ 60代 25人

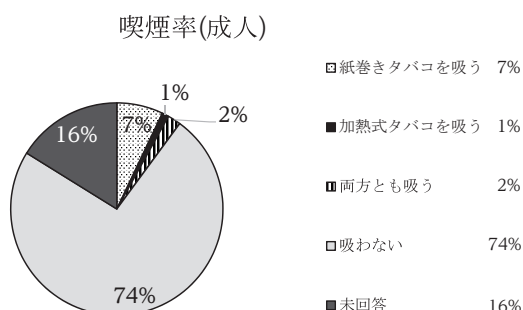
□ 70代 26人

▨ 80代・90代 10人



性別の未記入の方も9名おりましたが約2対1で女性の協力が多くありました。こちらが声をかけやすいのと協力的なのが女性と思われます。

年代別では、60代と70代が25人と26人で多くを占めました。

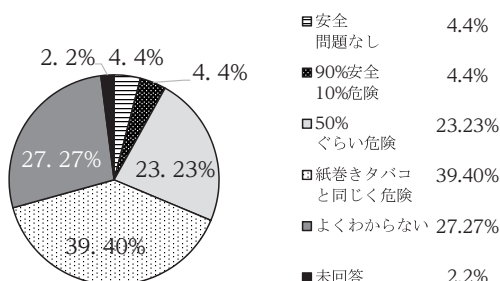


タバコを10名が吸っていましたが、喫煙率は、男性5人16%で、女性4人7%でした。なお、性別未記入者1名。未回答16%の中に喫煙者がいたかも知れませんが、喫煙率は全国平均の約半分でした。

喫煙者が10名と少ないのですが、紙巻きタバコだけが70%、加熱式だけが10%、両方吸うが20%でした。

加熱式タバコについて市民の皆さんはどのように思われているのでしょうか？

加熱式タバコについて(成人)



4名が、安全と答えていました。喫煙者の2名は男性40代と60代で、非喫煙者の同じく2名が男性40代と女性70代でした。女性は、国が認めているのだから安全でしょうと言わ

れていました。国がもっと積極的に、タバコ同様に危険と言わなければいけないと思われました。

同じく4名が、90%安全と答えていました。喫煙者の2名は、男性60代と女性50代でした。非喫煙者の2名は、男性30代と女性60代でした。

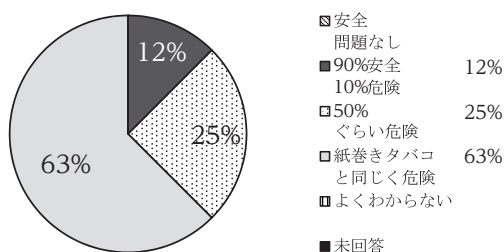
喫煙者の中で危険と答えたのは男性、女性、各1名の20代と性別未記入1名の30代でした。

タバコを吸う人でも若い人は、加熱式タバコについて紙巻きタバコと同様に危険と考えていました。危険ではないが安全でもない50%くらい危険と思う人が23%と少なくありませんでした。加熱式タバコについて聞いたこともない人もおられました。正しい知識が必要です。

高校生に聞いた結果は、安全と言う答えはありませんでした。63%と多くは紙巻きタバコと同様に危険と答え、一人の男子が90%安全、男女一人ずつが50%くらい危険と答えていました。

安全と思う人はいなく良かったのですが、90%安全~50%危険までの認識が成人と同じようで心配です。加熱式タバコについての喫煙防止教育を早く行う必要性を知らされました。

加熱式タバコについて(未成年)



限られた2時間で、たまたま買い物に来たお客さんにお聞きするのも大変難しいものですが、協力していただいた20歳以上99名と

高校生8名の意識調査が出来たことは有意義でした。

市民の皆さんに、特に小中高生に加熱式タバコについて正しい知識を持っていただけるようにすることが大切と思いました。

第20回たばこと健康・広島フォーラムが、6月6日(木) 19:00~21:10 広島県医師会館 1階ホールで開催されました。出席者は、121名。最初に広島県健康福祉局長 田中 剛(平成10年大阪大医学部卒、沖縄中部病院卒後研修、平成12年大阪警察病院勤務後、平成13年厚生労働省に入省。キャリアを積み平成29年4月から広島県に出向)先生が講演Ⅰをされました。



広島県における受動喫煙対策について ~関連法による事業場での対応も踏まえて~



令和元年6月6日(木)

広島県健康福祉局長 田中 剛

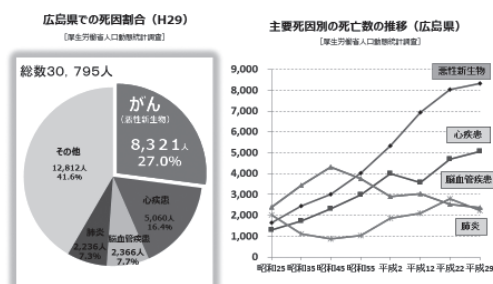
がん対策のうちのタバコ対策、とりわけ受動喫煙防止対策の取り組みについてお話します。

受動喫煙対策は、社会に対してのアプローチとして大切と考えています。

広島県で新たにがんと診断を受けた方は平成25年で2万4000人いました。なお増加傾向にあります。生涯における累積がん罹患率は男性で63%女性で47%とされています。

がんが死亡原因の第一位になっています。がん、心疾患、脳血管疾患がタバコに関連する疾患であります。がんの75歳未満年齢調整死亡率は、この様のがん対策を行う事で広島県は平成9年の全国35位から平成29年で17位

に上昇しています。



広島県がん対策推進計画

2008年3月策定

「広島県がん対策推進計画(第1次)」平成20~24年度

2013年3月策定

「広島県がん対策推進計画(第2次)」平成25~29年度

2015年4月施行

「広島県がん対策推進条例」

2018年3月策定

「広島県がん対策推進計画(第3次)」平成30~

⇒ 「がん対策日本一」の実現

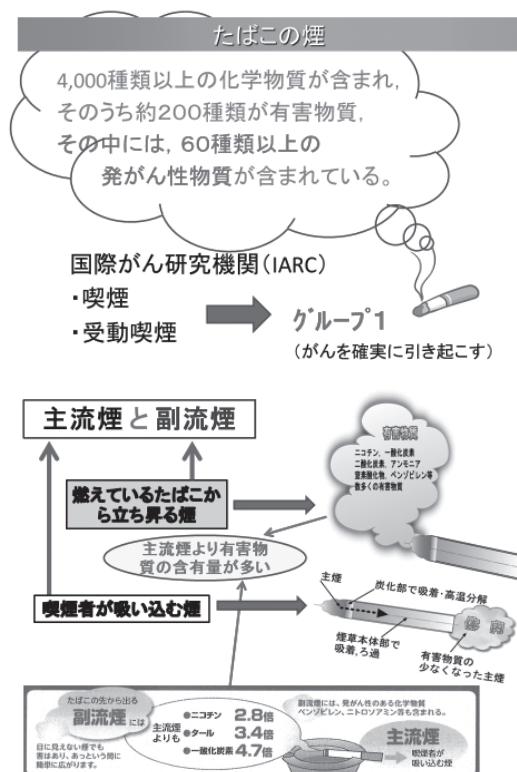
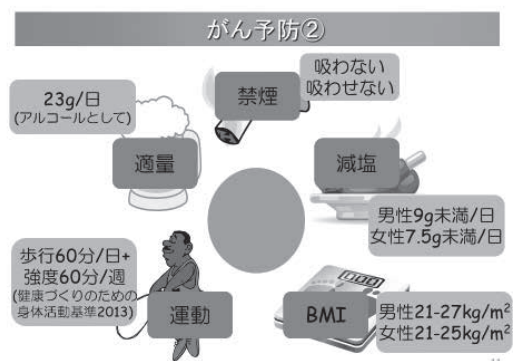
2008年より県民ぐるみで総合的ながん対策に取り組んできた。県内のどこに住んでいても、どんながんであっても必要な手立てや情報を受け取ることが出来ることを目指して第3次がん対策推進計画を策定しています。「がん対策日本一」を目指し取り組んでいます。

男性で、がんの原因の29.7%が喫煙で受動喫煙の0.2%を合わせると30%とタバコが一番。女性では、喫煙が5%で受動喫煙の1.2%を加えると約6%がタバコと言うグラフを出されていました。一位は感染症17.5%。国立がん研究センターのがん情報サービスに掲載されています。

次頁のような健康的な生活習慣を送ることである程度、男性で43%, 女性で37%, 程のがんのリスクが低下する結果となっています。

タバコの煙は、がんを確実に引き起こします。喫煙する男性は、非喫煙者に比べて肺癌によ

る死亡率が4.5倍、喫煙女性は2.3倍高い。他のがんや心筋梗塞、脳卒中などの疾患についても喫煙により危険性が増大するという報告が有ります。



主流煙と副流煙では、副流煙の方が有害物質が多い。

女性は、家庭での受動喫煙の問題が多い。

多数の者が利用する施設の管理者に努力義務

として、受動喫煙防止措置が定められました。

受動喫煙の健康影響③

我が国の受動喫煙起因死者数の推計(2)

○男性 4,523人 (うち職場 3,682人)
○女性 10,434人 (うち職場 4,110人)
○合計 14,957人 (うち職場 7,792人)

- ・ 女性が多いのは家庭での受動喫煙の影響が考えられている。
- ・ 職場の占める割合は全体の52%

これまでのたばこ対策の流れ②

平成15年 5月(2003年)

健康増進法（受動喫煙の防止）施行

学校、病院、劇場、百貨店、官公庁施設、飲食店など多数の者が利用する施設の管理者に、受動喫煙防止措置の努力義務

これまでのたばこ対策の流れ③

平成18年 4月(2006年)

禁煙治療に対する保険適用の開始

平成22年 2月(2010年)

受動喫煙防止対策について（厚生労働省健康局長通知）
官公庁や医療施設において全面禁煙が望ましい

平成27年 6月(2015年)

労働安全衛生法の一部改正（労働者の受動喫煙防止の事業者の努力義務）施行

広島県独自のものとして策定。

広島県のたばこ(受動喫煙)対策

広島県がん対策推進条例

- ・平成27年3月制定
- ・受動喫煙防止対策については平成28年4月施行

○ **がん予防に向けてたばこの受動喫煙防止対策について具体的な措置を明示**
⇒ 公共的な施設等・学校周辺等での受動喫煙防止対策の徹底
【義務規定（罰則なし）・努力義務規定】

※義務規定は全国で2例（神奈川県、兵庫県）
がんに関する条例での義務規定は全国初

施設別の条例の受動喫煙防止対策の内容

区分	施設	規制内容	対象者	義務付け
建物内等	第1種 行政機関の庁舎、学校、医療施設、児童福祉施設、公衆便所等	①禁煙 の喫煙所による分煙	管理者	義務
	第2種 運動施設、高齢者・障害者施設等、大学等、博物館等、金融機関、大規模小売店舗、劇場等、交通機関乗降・待合、交通機関等	①禁煙 の喫煙所による分煙 ②その他の分煙	管理者	義務
	第3種 飲食店、風俗営業を営む施設、物品販売店舗、カオウボックス、ホテル、旅館、理容所、美容所、公衆浴場等	禁煙、分煙、喫煙、いずれかの状況の表示	管理者	義務
屋外	第4種 学校、児童福祉施設、委員のある公園、待留所、横断歩道	区域で喫煙しない	利用者	努力義務
	これらの施設の付近の公道	風量は子供の受動喫煙防止に配慮	管理者	努力義務

※その他の分煙：空間分煙や時間分煙

屋外においても子どもの保護を目的として、子どもの利用が想定される区域について、受動喫煙に配慮し、その区域で喫煙しないよう努力義務を課す内容となっています。

これからのたばこ対策の流れ①

★平成30年7月

「健康増進法」一部改正法が成立！

2020年東京オリンピック・パラリンピック対応

- ・望まない受動喫煙をなくす
- ・受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮
- ・施設の類型・場所ごとに対策を実施

41

広島県のがん対策条例と健康増進法の一部改正を受けて、国の動きと連動しながらも本県独自の「上乗せ規制」として、子どもが主な利用者である学校および児童福祉施設などでの対策を強化します。屋外への喫煙場所の設置を不可とする学校などの敷地内完全

改正健康増進法と県条例の比較

施設の種類	建物内	屋外
幼小中高	敷地内禁煙 (屋外への喫煙場所設置可)	第1種施設 (禁煙又は喫煙所による分煙)
医療施設		第2種施設 (禁煙、喫煙所による分煙又はその他の分煙)
行政機関の庁舎		対象外
大学	屋内禁煙 (喫煙室設置可)	第3種施設 (禁煙、喫煙、分煙の表示)
大規模小売店舗、劇場、運動施設、等		
事務所(職場)	屋内禁煙 (喫煙室設置可)	第2種施設
ホテル、旅館(客室除く)		
飲食店	※県内の飲食店のうち設置規模が小さい、事業者が運営する客席面積が100㎡以下の店舗は喫煙可能な場所であることを明示することにより喫煙可(従前同様)	第2種施設
バス、タクシー	車内禁煙	
鉄道、船舶	車内禁煙(喫煙室設置可)	

42

禁煙の実施を目指して、がん対策推進条例を改正する案を県議会6月定例会に提案しますと言われていました。

これからのたばこ対策の流れ②

★「広島県がん対策推進条例」の改正に向けた取組！

子どもに対する受動喫煙防止対策の強化！

- ・受動喫煙による健康影響が大きい子どもが主たる利用者の学校及び児童福祉施設等の対策を強化！

- ・学校等の敷地内完全禁煙の実施へ！

広島県では改正健康増進法と改正県条例により2020年4月よりこのように成ります。

改正法及び改正県条例による規制内容の概要(2020年4月～)

施設の種類	建物内	屋外
学校(幼、小、中、高)、児童福祉施設等	敷地内禁煙(義務) (屋外に喫煙場所設置不可)	がん対策推進条例 公衆、待留所、横断歩道 利用禁止(区域で喫煙不可)
行政機関の庁舎、医療施設、大学	敷地内禁煙(義務) (屋外に喫煙場所設置可)	利用禁止(区域で喫煙不可)
大規模小売店舗、劇場、運動施設、事務所(職場)、ホテル、旅館(客室除く)、旅客運送用事業船舶、鉄道、国会、裁判所等	屋内禁煙(義務) (喫煙室設置可)	学校、児童福祉施設、公園、待留所、横断歩道の周辺の公道の公道 (努力義務)
飲食店	屋内禁煙(義務) (喫煙室設置可) ※県内の飲食店のうち設置規模が小さい、事業者が運営する客席面積が100㎡以下の店舗は喫煙可能な場所であることを明示することにより喫煙可(従前同様)	
喫煙を主目的とする施設 たばこ販売店、公衆喫煙所等	施設内で喫煙可能	

※下部は、県条例による規制

46

『がん対策日本一』の実現を目指して！

関係者はもちろんのこと、県民一人ひとりが自分にも起こり得ることとして関心を持ち、県民総ぐるみとなった取組にご協力ください。



47



広島テレビのビルが駅北に建ち、医師会館への近道が出来たので通り抜けて 見てビックリ。見たことのないような薄い黄緑色の街路樹が3本立っていました。6メートルはありそうです。名前は、ヤマボウシでした。

講演Ⅱは「アメリカにおける紙巻きタバコ広告の変遷」と題して 広島大学名誉教授の岡本勝先生にアメリカのタバコ会社広告戦略の数々をご紹介していただきました。岡本先生の素晴らしい著書「タバコ広告でたどるアメリカ喫煙論争」を、禁煙推進委員会でご紹介した関係で私に光栄にもこの座長を依頼されました。



岡本勝先生と パネルの前で

紙巻きタバコは、19世紀後半にはパイプや葉巻、噛みタバコ、嗅ぎタバコと多彩なタバコ製品があり、まだ男性には好まれなかった。最初は女性やお金のない移民が吸う程度。自動紙巻き機が出来てから生産は多くなるも、普及は進みにくく売り上げを増やすために様々な広告を繰り出した。紙巻きタバコが



男性に普及したのは、第一次世界大戦時に戦地の兵士に送るものとし禁酒法があってお酒が送れず戦場ですぐ吸える紙巻きタバコが重宝されてから。帰国後も、この紙巻きタバコを吸い続けることになった。

女性をターゲットにして、スリムになると喫煙をすすめたり、子どもが憧れるメジャーリーガーなどのスポーツ選手のカードがもらえるとか、健康被害が少ないと医師の多くがタバコを吸っているとか、あの手この手の広告戦略を展開。医者の格好をしているのは俳優で医者ではなかったそうですが。

1964年1月に発表された医務長官報告書で喫煙の危険性が政府による公式見解とみなされた。タバコのパッケージに「注意！紙巻きタバコの喫煙はあなたの健康に危険をもたらせるかも知れない」の表示を義務化。電波機器によるタバコ広告の禁止。

健康への悪影響に対してフィルター改良をアピールしたが、受動喫煙のイメージが悪くなってからは「受動喫煙の危険性をさけぶ人は、喫煙者と非喫煙者との間に壁を作り社会を分断しようとしている」などの意見広告をしだした。

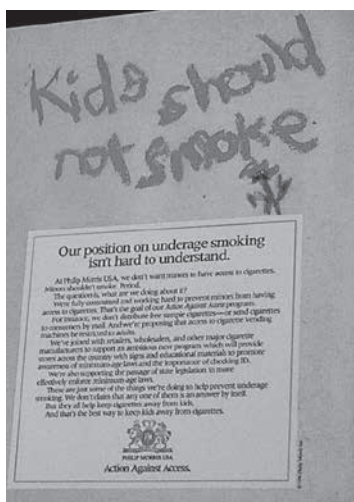
1981年に国立がんセンターの平山雄先生が喫煙者の妻（非喫煙者）が肺癌になる確率が受動喫煙によって高くなると発表。タバコ会社は論文批判を続け説得力がないなど意見広告を打ち出した。1986年医務長官報告書で、受動喫煙を非喫煙者の健康被害をもたらすこ

とと政府として公式に認めた。

その後この報告を否定するような意見広告は控え、受動喫煙の影響は無視できるほどわずかで喫煙者と非喫煙者は共存可能とアピールするように。喫煙はタバコをたしなみたい人に保証された権利だとか、禁酒法時代の暗黒な時代が来ると情緒的な意見広告が出された。

1990年代の中頃になると意見広告も出しにくくなった。ある会社で**長年機密文書にされていた数千点に及ぶ内部文章が流出しニューヨークタイムズ紙で掲載。喫煙の有害性やニコチンと言う薬物を売っていると書かれていた。タバコ会社の立場は悪化。**

タバコによる疾病治療にかかる医療費の一部を払う州政府がタバコ会社との訴訟を起こす。タバコ会社と州政府との和解合意を経て、1998年末に、タバコ業界は、2460億ドルを25年間にわたり分割して支払うことになった。ちなみにこの金額は、前年の包括和解合意での3685億ドルから33%も減額されていた。タバコ会社は徐々にタバコの値上げをしながら25年間はつぶれない保証を手に入れたらしい。



喫煙者と非喫煙者が共存できるとも言いづらくなり、和解交渉の時、言及されていた

未成年者による喫煙の防止を言い出した。

「子どもはたばこをすうべきではない」など未成年者をターゲットにしてきた広告と表向きには180度転換するものであった。業界には自らも反省し努力しているという姿勢を示す必要があった。しかし、タバコ広告を忘れたわけではなく、雑誌には今でもタバコ広告は続いている。未成年、ヤングアダルトを念頭に置いているのも少なくないとの事。

アメリカのタバコ会社は、21世紀になっても企業の生き残りをかけて様々な広告をあの手この手と続けている。何が何でも利益を出すためには 何でもするようになったたかさが、良く分かる講演会でした。

著書

1. タバコ広告でたどるアメリカ喫煙論争
叢書インテグラール016

丸善出版1900円＋税

2. アメリカにおけるタバコ戦争の軌跡
ミネルヴァ書房6500円＋税

後半の文章では、著書の一部も合わせて紹介させていただきました。

次の文章は、広島県医師協同組合の医師協だより10月号に投稿しました文章の一部です。 医師協だよりもご覧ください。

7月4日(木)カープの応援でマツダスタジアムに行きました。内野スタンド南20から後方の階段を上っていくとタバコの臭いがします。5階に自由に吸える喫煙所がありました。



一応木の壁で囲ってありましたが煙は出放題で下の通路に降りかかっています。改正健康増進法の決まりでこのような喫煙所から喫煙室の設置可と2020.4.1から変わります。

マツダスタジアムも排煙処理設備の完備した喫煙室をどうしてもと言うのなら、ちゃんとした物でお建てください。コンビニにある換気扇だけ付けた喫煙所などはもってのほか。

子どもや高齢者が多く通う球場です。受動喫煙対策を早く公表してください。

このように巨大タバコ産業は、岡本勝先生が指摘されているように真実を覆い隠しながら生き延びてきています。**紙巻きタバコ**ビジネスをはるかに超えた会社になる。紙巻タバ

コに替わる、煙の出ない製品と共に歩いていく。こう言い切る会社が出てきています。

一度タバコ依存症になった人を、非喫煙者に戻すことはかなり大変です。タバコ依存症にさせられる前に喫煙防止をする方が、時間は掛かりますが一番確実な方法だと思いませんか。タバコ産業が最も怖がる対策です。

新規喫煙者が発生しなければ、タバコ会社はじり貧になるはずです。

タバコ対策を続けましょう。



会 員 異 動

(入 会)

異動元

異動日

市立三次中央病院
市立三次中央病院

小 西 晴 久 (JA広島総合病院)
木 村 央 (JA尾道総合病院)

令和元年 6 月 1 日
令和元年 8 月 1 日

(退 会)

異動先

異動日

市立三次中央病院
市立三次中央病院

中 本 康 介 (JA広島総合病院)
笹 田 将 吾 (安佐市民病院)

令和元年 5 月 31 日
令和元年 6 月 30 日

(異 動)

異動先

異動日

森 安 皮膚科 医 院

森 安 昌治郎 (自宅会員)

令和元年 6 月 30 日



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



協和キリン株式会社

KYOWA KIRIN

私たちの志 検索

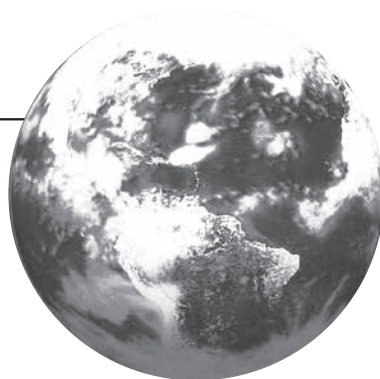
2019年7月作成



佐々木印刷株式会社

とんがったマルで未来を見つめる
情報/文化/創造

地球環境と人にやさしい印刷に
取り組んでいます



TEL **0824-62-3539** FAX **0824-63-2829**
広島県三次市東酒屋町306-55 〒728-0023 URL <http://www.sskp.co.jp>

医師会事業所現況報告

医療センター入院実績（病床数150床）							(H31.4～R1.7)
項 目	4月	5月	6月	7月	合計	平均	備 考
新 入 院 患 者	67	67	65	71	270	67.5	
内（救急入院）	2	0	2	3	7	1.8	
退 院 患 者	59	70	77	63	269	67.3	
月 末 在 院 患 者	115	112	100	108	435	108.8	
在 院 患 者 延 数	3,463	3,470	3,340	3,227	13,500	3,375.0	
平 均 入 院 患 者 数	115.4	111.9	111.3	104.1	443	110.7	
協 同 指 導 回 数	10	6	7	6	29	7.3	
実 働 病 床 利 用 率	81.9	79.4	79.0	73.8	—	78.5	
検 査 外 来 患 者 数	902	940	856	943	3,641	910.3	
そ の 他（ドック）	393	321	436	409	1,559	389.8	
三次市休日夜間急患センター外来実績							(H31.4～R1.7)
市 町	4月	5月	6月	7月	合計	平均	備 考
旧 三 次 市	113	164	118	130	525	131.3	
吉 舎 町	8	23	7	9	47	11.8	
三 和 町	5	14	5	3	27	6.8	
三 良 坂 町	10	10	12	11	43	10.8	
君 田 町	7	11	3	6	27	6.8	
布 野 町	2	4	8	4	18	4.5	
作 木 町	1	10	4	1	16	4.0	
甲 奴 町	3	3	1	1	8	2.0	
そ の 他	14	50	9	21	94	23.5	
合 計	163	289	167	186	805	201.3	

**介護老人保健施設あさぎり利用実績
(入所・短期入所定員80名)**

(H31.4～R1.7)

項 目	4月	5月	6月	7月	合計	平均	備 考
入 所 者 延 日 数	2,023	2,085	2,043	2,169	8,320	2,080.0	
当 月 新 入 所 者 数	10	8	12	11	41	10.3	
当 月 退 所 者 数	11	11	10	4	36	9.0	
月 末 在 所 者 数	68	65	67	74	274	68.5	
当 月 入 所 者 数	75	75	74	77	301	75.3	
1 日 平 均 入 所 者 数	67.4	67.2	68.1	69.9	—	68.2	
短 期 入 所 者 延 数	99	113	118	130	460	115.0	
短 期 入 所 利 用 者 数	15	15	18	20	68	17.0	
1 日 平 均 短 期 入 所 者 数	3.3	3.6	3.9	4.1	—	3.7	
入 所 計	70.7	70.8	72.0	74.0	287.5	71.9	

(通所・介護予防定員50名)

(H31.4～R1.7)

項 目	4月	5月	6月	7月	合計	平均	備 考
通 所 利 用 者 数	601	628	559	644	2,432	608.0	
新 通 所 者 数	3	3	0	0	6	1.5	
実 施 日 数	22	23	20	23	88	22.0	
1 日 平 均 通 所 者 数	27.3	27.3	27.9	28.0	—	27.6	
介 護 予 防 利 用 者 数	87	105	91	107	390	97.5	
新 利 用 者 数	0	0	0	0	0	0.0	
実 施 日 数	22	22	20	23	87	21.8	
1 日 平 均 利 用 者 数	3.9	4.7	4.5	4.6	—	4.4	
通 所 計	31.2	32.0	32.4	32.6	128.2	32.1	
訪 問 リ ハ 利 用 者 数	472	488	473	306	1,739	434.8	
新 利 用 者 数	4	2	0	1	7	1.8	
実 施 日 数	20	19	20	20	79	19.8	
1 日 平 均 利 用 者 数	23.6	25.6	23.6	23.6	—	24.1	

医師会日誌

平成31年4月1日～令和元年7月31日

- | | | |
|-------|---|---|
| 4 . 1 | ・平成31年度 三次地区医師会入社式
(医師会多目的室) | ・会費賦課徴収規程の変更について
他 (医師会多目的室) |
| 4 . 2 | ・広島県医師会 理事会
鳴戸謙嗣会長出席
(広島県医師会館) | ・広島県医師会理事会・市郡地区医師会会長連絡会議
鳴戸謙嗣会長出席
(広島県医師会館) |
| 4 . 9 | ・県立三次中・高等学校 開校式
鳴戸謙嗣会長出席
(県立三次中・高等学校) | ・日医かかりつけ医機能研修 応用
研修会 (市立三次中央病院) |
| | ・執行部会 (医師会多目的室) | ・執行部会 (医師会多目的室) |
| 4 .10 | ・第10回禁煙外来担当医の会
(医療センター) | ⑨学術講演会 |
| 4 .12 | ・市郡地区医師会 学校保健担当理事連絡協議会 重信和也理事出席
(広島県医師会館) | 6 . 3 演題「コレステロールのベストコントロール
ーコレステロールの合成阻害と吸収抑制ー」
講師 広島大学 原爆放射線医科学研究所 教授
広島大学病院
未来医療センター長
多田 毅 先生
(十日市コミュニティセンター) |
| 4 .18 | ・三次地区医師会歓送迎会
(グランラサーレ三次) | ・広島医学会総会準備委員会
永澤昌先生出席
(広島県医師会館) |
| 4 .23 | ・執行部会 (医師会多目的室) | ・広島県医師会 理事会
鳴戸謙嗣会長出席
(広島県医師会館) |
| 4 .25 | ・広島県備北保険医療福祉推進協議会
(いきいきネット)
(医師会多目的室) | 6 . 4 |
| 4 .26 | ・三次地区医師会役員選挙公示 | ・三次市防災会議 (三次市役所) |
| 5 . 7 | ・広島県医師会 理事会
鳴戸謙嗣会長出席
(広島県医師会館) | 6 . 5 |
| 5 .10 | ・広島県医師会 議事運営委員会
鳴戸謙嗣会長出席
(広島県医師会館) | ・平成30年度第7回三次地区医師会
定時総会 (三次グランドホテル) |
| 5 .12 | ・広島県医師会 園医・嘱託医研修会
(広島県医師会館) | ・広島県医師会 代議員会
(広島県医師会館) |
| 5 .14 | ・急患センターワーキンググループ
(医師会多目的室) | 6 . 9 |
| | ・運営委員会 (医師会多目的室) | ・執行部会 (医師会多目的室) |
| 5 .15 | ・監事会・理事会 | 6 .11 |
| | ・平成30年度三次地区医師会決算報告 | 6 .15 |
| | ・第7回三次地区医師会定時総会について
(講師：浦上克哉先生)
(三次まちづくりセンター) | |

- 6 .23 • 日本医師会定例代議員会
鳴戸謙嗣会長出席
(日本医師会館)
- 6 .26 • 備北メディカルネットワーク
定時総会 (医師会多目的室)
• 執行部会 (森新)
- 6 .27 • 広島県医師会有床診療所部会
研修会 (広島県医師会館)
• 鳴戸謙嗣会長、福岡誠志市長を表
敬訪問 (三次市役所)
- 7 . 2 • 広島県医師会 理事会
鳴戸謙嗣会長出席
(広島県医師会館)
- 7 . 4 ㊥学術講演会
演題「いま、求められている心不
全ケア
～心臓リハビリテーション
の役割と可能性～」
講師 公益財団法人星総合病院
慢性心不全認定看護師
李 民純 先生
(三次グランドホテル)
- 7 .10 • 執行部会 (医師会多目的室)
- 7 .17 • 理事会
・ 三次市関連事業に関する報告
・ 令和元年度三次地区医師会役員・
委員名簿について 他
(医師会多目的室)
- 7 .20 • 地域包括ケア講演会
(吉舎生涯学習センター)
- 7 .23 • 備北地域医療構想調整会議
(十日市コミュニティセンター)
- 7 .27 • 多職種連携研修会
(講師：本家好文先生)
(庄原市田園文化センター)
- 7 .29 • 広島県医師会有床診療所部会 研
修会 (広島県医師会館)
- 7 .30 ㊥学術講演会

演題「“異所性脂肪”から考える動
脈硬化の成因と糖尿病治療」

講師 徳島大学大学院
医歯薬学研究部
循環器内科学 教授
佐田政隆 先生

(三次グランドホテル)

- 7 .31 • 急患センターワーキンググループ
(医師会多目的室)
• 運営委員会 (医師会多目的室)

原稿募集

下記要領により公募しますので、ご
投稿をお待ちします。原稿締切り日は
ありません。

記

「私の主張」「私の趣味」

2,000字程度。匿名不可。

「文芸・芸術作品」

随筆、短歌、俳句、絵画、書、写真など。
400字程度(本号1頁掲載範囲)

採 否

他人の誹謗中傷や、内容が編集方針に
そぐわない場合、巴杏編集委員会で審
査の上、返却することもあります。

※ファックス伝言板にも奮って投稿
願います。

編 集 後 記

朝晩は冷え込む季節となりました。先日の台風19号は東日本を中心に甚大な被害をもたらしています。

特に記録的な大雨による河川の決壊が7県47河川で起こり、水害による大規模な被害となっています。今後も、地球温暖化による気候変動で台風の大型化が予想されているため、ここなら大丈夫だろうという考えをやめて、早め早めの避難や対策が必要と思われます。

また、現在日本ではラグビーW杯が開催されています。3戦勝利で迎えたスコットランド戦は台風19号により開催が危ぶまれましたが、無事に開催され、4戦全勝で初の決勝リーグ進出となりました。日本中が熱狂していますが、台風に遭われた被災地の方たちにも、日本代表の試合から元気と力をもらえてると願っています。

さて、巴杏第167号をお届けします。

今号では中西先生に巻頭言と併せ精刀医会400回記念講演会の2稿をお忙しい中寄稿いただきありがとうございました。特別寄稿では三次市長に就任されました福岡誠志氏より寄稿をいただきました。今後の市政推進について伝えてもらっています。

学術論文では中西先生、永澤先生の精刀医会400記念講演会、心臓リハビリテーション、循環器医の視点での糖尿病治療、塩とMRBの5編の寄稿をいただきました。

その他、多数の先生方にお忙しい中寄稿をいただきまして、厚くお礼を申し上げます。

箕岡 康明

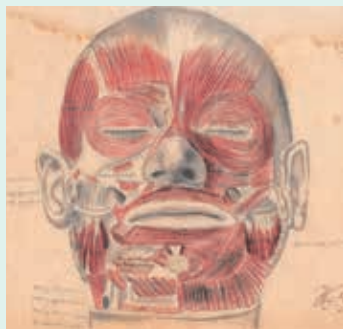
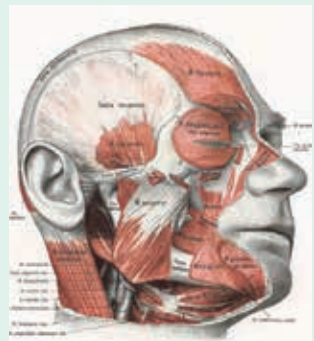
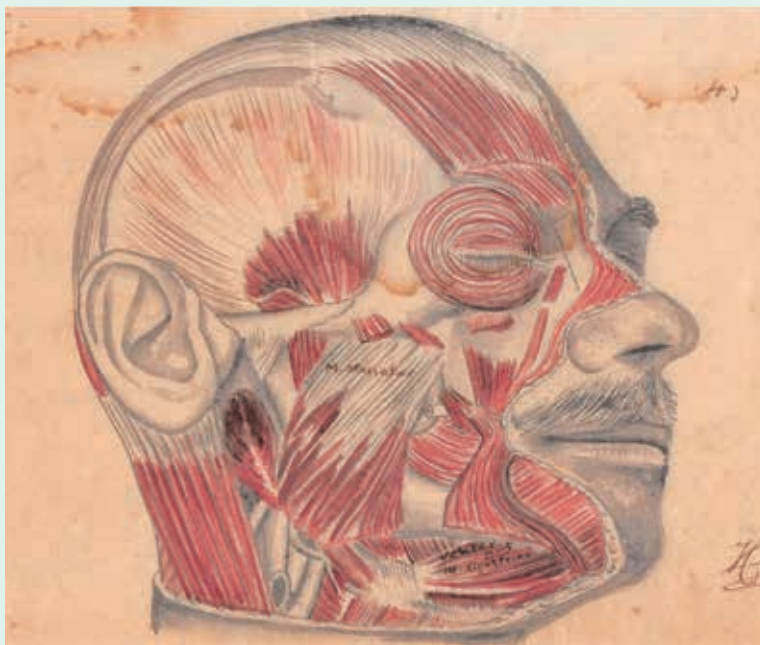
（編集委員）

栗本 清伸	安藤 仁
加美川 誠	須澤 利文
箕岡 康明	松尾洋一郎
久行 敦士	高場 敦久
立本 直邦	

発 行／一般社団法人 三次地区医師会

発行日／令和 元 年 1 1 月

印 刷／佐々木印刷株式会社



— 荒瀬秀俊の解剖図 —

荒瀬秀俊が「ラウベル解剖学教科書第3版(1911年発行)」：本文文献²⁰⁾、の原図を模写した人体頭部解剖図6枚の内の3枚である。各図の右にラウベルの原図を転載する（ゲオルク・ティーメ社の転載許諾）。

模写は大正時代末頃のものと思われる。原図にはないひげが書き足されているのは秀俊の遊び心か？
（本文『東西南北』参照）

