福島県病院協会ニュース

発行所：一般社団法人　福島県病院協会／発行人：佐藤勝彦／発行日：令和３年４月20日(火)
〒960-8036　福島市新町4-22（福島県医師会館3階）／TEL 024-521-1752／FAX 024-521-2986

第45号

〝ベッドは地域のもの〟を理念に〝信頼される回復期病院〟に！

一般財団法人大原記念財団 大原医療センター　院長　石橋敏幸

一般財団法人大原記念財団大原医療センターは福島市の北部に位置し、許可病床一九〇床の回復期病院です。現在は二つの病棟、地域包括ケア病棟六〇床（医師三名）、回復期リハビリテーション病棟五十二床（医師二名）の実働病床一一二床で運用しています。元々急性期病院でしたが、二〇一八年一月に全国的にも稀な病院全体として回復期への全面転換を行い、地域の要求に応える医療を展開しています。

目の前に迫った団塊の世代が後期高齢者となる二〇二五年、その後の超高齢化社会を見据え、大原記念財団は二〇一八年一月に急性期医療を担う大原綜合病院と回復期医療を担う大原医療センターの二病院体制で新たな船出を致しました。大原医療センターの急性期分野（循環器内科、腎臓内科、心臓血管外科、脳神経外科）を大原綜合病院に集約し新大原綜合病院が開院し、同時に、大原医療センターを急性期後（ポストアキュート）診療と亜急性期（サブアキュート）診療を担う回復期病院としました。二〇一九年に大原綜合病院に統合病床管理部が設置され筆者が部長に任命され、本院・センター間の病床管理を看護部・診療部が一体になり行い、急性期医療から回復期医療・在宅復帰の円滑な医療体制が整うようになってきました。さらに、急性期から回復期への連携が進むことによって大原綜合病院の紹介応需件数および救急搬送応需数は増え、大原綜合病院の急性期病院、地域支援病院としての役割がさらに高まってきました。特に、整形外科疾患・脳血管疾患における急性期から回復期リハビリテーション病棟への連携がより円滑に行われていることがこのことに大きく貢献しています。急性期の大原綜合病院と回復期の大原医療センターが両輪一体となり地域医療に貢献しています。

新型コロナウイルス感染第一波の最中二〇二〇年四月一日に吉田典行前院長の後任として、大原綜合病院から異動し大原医療センターの院長の任を拝しました。当院は新型コロナウイルス患者の入院受け入れ施設ではありませんが、発熱患者の対応をはじめ地域の先生方から紹介される発熱入院患者は少ない数ではなく、一日一日がフル回転、戦争状態という感じでアッという間に毎日が過ぎていっているというのが率直な感想です。支えてくれている職員の皆様には感謝、感謝の思いでいっぱいです。

不要不急の外出制限により医療に対する国民の意識は大きく変わってきています。しかし、高齢者を中心に軽症～中等症で入院加療が必要な患者さんは地域には確実にいます。在宅医療や施設入所者を担当している先生方がご苦労し診療されている姿を目の当たりにしています。コロナ後の地域包括ケアシステムの枠の中で回復期医療がどのように展開していくのかを模索しながらの日々です。

急性期医療との連携による回復期リハビリテーション病棟の診療はある程度軌道にのってきました。課題は地域包括ケア病棟の今後の展開です。二〇一八年の診療報酬改定により地域包括ケア病棟の入院料一は二、五五八点から二、七二八点に上げられ、その条件として自宅等からの緊急入院の受入を三カ月で三人以上としています。いわゆるサブアキュート診療の推進を国は挙げてきました。

当院は、〝ベッドは地域のもの〟との基本的理念のもと〝地域から信頼される回復期病院〟を目指しています。地域の先生方との〝顔の見える〟関係をつくるためにコロナ第一波の後、先生方の声を聞きました。すると〝回復期病院はリハビリ病院である〟との認識をされている地域の先生方が多いということがわかりました。そこで、地域医療に対する当院の立ち位置を、特に地域包括ケア病棟の役割をお話しするように致しました。「当院の地域包括ケア病棟は、外来通院中で症状が悪化した内科系疾患、心疾患、肺炎、尿路感染症の軽症～中等症患者さん、在宅医療・施設療養中で症状が悪化した軽症～中等症の患者さん、フレイル・サルコペニアが進み、転倒・打撲により入院加療が必要な患者さんを受け入れすることができます。その際には気軽にご相談下さい。また、介護を行っているご家族の都合で介護されている方の一時的な入院が必要な場合も入院可能です。気軽にご相談ください。紹介の際、急性期病院での治療が必要と判断した場合には当方から紹介させていただきます」と。そのようなやり取りが進むと、地域の先生方からの入院依頼が増加してきました。国が推奨している緊急入院受入は月に十～十五人と驚くほど増えています。ようやく地域包括ケア病棟の方向性が見えてきた感があります。ただ、このコロナ禍で自宅等からの入院受入は徹底した感染防御の体制を組みながら緊張に次ぐ緊張です。

有難いことに、大原綜合病院に加えて福島赤十字病院、福島第一病院、福島県立医科大学附属病院等の各病院からも回復期医療適応の患者さんを今まで以上にご紹介をいただき病病連携もいい方向に動き出しています。本当に感謝に堪えません。

本年四月には三病棟体制になる予定です。職員一丸となり地域のためにさらに貢献して参る所存でございます。福島県病院協会会員の皆様にはより一層の御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

＊病院紹介㊼＊

社会医療法人福島厚生会 福島第一病院

院長　小川智弘

◆概要

所在地：福島県福島市北沢又字成出十六番地二

開設年月：昭和四十七年（一九七二年）四月一日

病床数：一九六床

当法人施設：複合施設ホリスティカかまた、すばる保育園（認可保育園）、介護付有料老人ホーム シャローム

病院機能評価：機能種別版評価項目3rdG：Ver.2.0（二〇一八年十二月十五日～二〇二三年十二月十四日）

ISO9001・2000

施設認定：

・救急病院認定

・臨床研修病院指定

・日本外科学会外科専門医制度修練関連施設

・日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設

・三学会構成心臓血管外科専門認定機関施設

・日本脈管学会認定研修指定施設

・日本整形外科学会研修施設

・日本リウマチ学会教育施設

・日本抗加齢医学会認定医療施設

・下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設

・浅大腿動脈ステントグラフト実施施設

・マンモグラフィ検診施設画像認定施設（マンモグラフィ検診精度管理委員会）

◆施設認定

沿革：福島第一病院の前身は、昭和二十八年に結核病棟を有する信夫ヶ丘病院が、福島市北部の地に開設され、それが福島第一病院となり、平成十三年に特定医療法人認可を、平成二十年に社会医療法人認可を得て、現在に至っております。

◆理念

当院の理念は

一、生命の尊厳

二、患者様の権利の遵守

三、人間愛・奉仕そして感謝

となっております。この理念を非常に重んじ、毎月の朝礼では、職員一同が理念の唱和を行い、全職員に当院の理念を浸透させております。この理念を基に、作成された本年度の重点目標は、

一、選ばれる病院、施設づくり

二、健全経営の推進

三、働きやすい職場環境づくり

であります。いずれも現在の当院での課題を反映し、目標を掲げております。

一、選ばれる病院、施設づくり：最も根幹は、病院機能のソフトウェアである医療スタッフの充実と教育。医療スタッフのリクルートはもとより、現在勤務しているスタッフの教育向上を図るため、関連資格取得を経済的に支援し、地域の医療機関へ教育を引き受けて頂けるよう、活動を行う。

二、健全経営の推進：現在のコロナ禍で厳しい経営状況だが、できるだけ経営状況を透明化し、各々の部署で何が出来るかを挙げ、病院スタッフが一丸となり安定した経営を進める。

三、働きやすい職場、環境づくり：働き方改革が注目される中で、可能な限り残業が少なく、効果的かつ効率的な働き方を目指す。また、病院に併設した認可保育園を充実させ、スタッフのお子様を預けられ、安心して働ける環境を整える。

現状：

本年度の理念を掲げたのが二〇二〇年の一月、まだコロナウイルス感染症が中国で発生し、世界へ拡大している最中、日本ではその水際対策が行われる以前であり、福島市医療緊急事態宣言が出される状況など、全く想定できない時期でした。コロナウイルス感染が、福島に影を落とすようなった昨年（二〇二〇年）春より、コロナウイルス感染症に対して、可能な限り地域貢献をしていくことが申し合わされ、コロナウイルス感染に関する二次外来の設置を二〇二〇年四月より、さらに福島市からも要望されたPCR外来を五月から、発熱外来を福島市で先駆けて八月から開始しております。入院環境に関しては、患者様の動線を院内で分けることが設備上できなかったため、一般病棟編成を変更することで、感染症患者様も受け入れ可能な病室の確保と、感染防御に耐えうる病室を設置できるよう、現在、工事を行っております。一般臨床では、福島市二次救急病院の一員として、内科、外科、循環器および整形外科の二次輪番を担当し、昨年（二〇二〇年）一年間で、一、一五一回の救急車搬送を受け入れております。急性期の入院は、心筋梗塞、うっ血性心不全、下肢虚血などの循環器疾患から、呼吸器、消化器、整形外科的疾患に至る幅広い疾患に対応しております。さらに、高齢者の診療が増加しており、長期入院、リハビリテーションに対応するべく、回復期リハビリ病床を二〇床開設し、その後のリハビリテーションと自宅退院を勧めております。当法人関連施設および地域の老人保健施設との連携も行い、安心して退院できるような仕組み作りを構築しております。また、地域住民の疾病予防も積極的に推進しており、市民検診やアンチエイジング、人間ドックに加え、健康講話なども定期的に実施しております。

課題と展望：

診療する範囲に対して、医療スタッフ、特に医師や看護師の人員不足が続き、稼働病床が許可病床に満たない現状です。働きやすい職場へ転換し、人材確保を努めるとともに、研修しやすいシステムと研修後に習得した知識や技術を職場に活かせる様な環境を整え、さらに高度な医療提供が出来るよう務めております。全国的に病床削減と病院の役割の明確化が整備されており、当院としては地域救急医療の貢献と、専門血管疾患診療、循環器診療および整形外科的疾患診療を特徴とし、医師を中心とした医療スタッフの能力や特色を生かしたチーム医療を充実させ、医療体制の維持を行ってまいります。

＊病院紹介㊽＊

福島県立矢吹病院

院長　橘髙　一

◆**概要**

所在地　福島県西白河郡矢吹町滝八幡一〇〇

開設年月日　昭和三十年十一月一日

診療科目　精神科、内科、（歯科：週一回委託診療）

病床数　一九六床（運用一四六床、三看護単位）

普通病室一五八床、保護室十四床、静養室十四床

◆**沿革**

昭和三十年十一月、精神衛生法に基づき福島県立矢吹精神病院（一〇〇床）として開設。その後、病棟増築、編成を重ね、昭和五十八年には三〇〇床まで増床。昭和五十九年、病院改築工事を竣工し、現在の管理棟、新病棟が完成。精神医療の変遷に伴い、その後は病床削減、病棟廃止が進み、現在は三病棟、一四六床での運用になっています。病院機能としては、昭和四十九年、精神科作業療法実施承認。平成三年に精神科デイケア（大規模）承認。平成八年から精神科訪問看護実施。平成二十三年、児童思春期外来開設。平成二十四年、精神科応急指定病院に指定。平成二十九年、訪問看護ステーション〝のびのび〟開設。さらに、平成二十九年には、県より認知症疾患医療センター（連携型）の指定を受けています。また、平成十二年、日本医療機能評価機構の初回認定を受け、令和二年には五回目の認定更新となりました。（精神科病院〈3rdG:Ver.2.0〉）

◆**当院のこれまでとこれから**

開設当時から社会復帰に重点を置く医療を進め、精神科作業療法やデイケア、訪問看護などを県内でもいち早く開始するなど、福島県精神医療のモデル的機能を担っていた時期がありました。その後、民間病院も社会復帰に注力する状況の中、平成九年の県立病院事業計画における当院の県立病院の役割として、難治や触法ケースなど処遇困難例の受け入れが新たに盛り込まれ、そのために保護室の増設が行われました。その結果、現在では医療観察法が適用となるような傷害や殺人を起こしたケースを受け入れることとなり、保安上の問題も相まって、その方々の多くが今も入院を続けている状況です。このように一時は県内の精神医療を一歩リードする役割を果たしていた当院でしたが、その後は重症慢性期治療が主体となっていました。平成二十一年、平成十九年に国から出された「公立病院改革ガイドライン」に則り県が策定した「県立病院改革プラン」において、当院が担う専門的精神医療として、医療観察法と児童思春期医療の二つのテーマが提示されました。さらに、平成二十五年に出された「新改革プラン」においては、当院の取り組みとして、①医療観察法病棟整備、②児童・思春期外来開設、③アウトリーチ型医療の導入検討が具体的な三本柱にあげられ、併せて、当院の建替えが議論されるようになりました。しかし、医療観察法病棟整備については、地元町議会の賛同が得られず、計画は暗礁に乗り上げていました。その後数年をかけ、なんとか町議会の承認を得るに至り、改めて、平成二十九年、「新たな県立病院改革プラン」の中に「福島県立こころの医療センター（仮称）基本計画」が盛り込まれることになりました。

現在、その計画を受け、新病院開院に向け全面建て替えが進められているところです。数年前から先進病院視察などの準備を経て、令和元年には実施設計が終了。令和二年九月には起工式が行われ、本格的な工事がスタートしました。令和四年末にプレオープン。その後、新病院の運用を始めながら、現在使用している病棟と外来管理棟を解体し、さらに駐車場などの周辺環境の整備を進め、令和六年には全工事が完遂し、グランドオープンとなる予定です。

◆**新病院について**

〈概要〉

外来：一般外来と児童思春期外来を分離

病棟：一四八床（三階、五ユニット）

一階（一ユニット）

急性期病棟

二階（二ユニット）

社会復帰病棟　児童思春期病棟

三階（二ユニット）

重症慢性期病棟

医療観察法ユニット

〈機能・特徴〉

●震災ストレスへの対応

・気軽に受診できるよう、明るく開放感のある外来と個室中心の快適な治療環境

・児童思春期病棟開設・外来の充実強化

・災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊として被災地支援活動

災害拠点精神科拠点病院としての機能整備

●地域生活支援の強化

・訪問看護ステーションによる自立支援

・アウトリーチ支援（治療中断者やひきこもり等、自宅訪問・生活支援・医療導入）

・認知症疾患医療センター機能、認知症初期集中支援チームへの参画

●精神科救急の強化

・夜間・休日なども常時精神科救急体制を整備

・処遇困難ケースの受け入れ

・医療観察病棟の開設

地域の皆様によりよい環境の下、より高度の精神医療を提供できるよう準備を進めているところです。児童思春期病棟や医療観察法病棟など県内の医療機関では経験がない分野のため、フロンティアとしての不安を強く感じていますが、病院スタッフの力を結集し、実現を目指していきたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

星総合病院における新型コロナウィルス感染対策の現状

公益財団法人　星総合病院　病院長　野水　整

新型コロナウィルス感染症が世界中で猛威を振るっており わが国でもそして福島県でも然りである（原稿執筆時二〇二一年一月）。これまでの公私にわたる感染対策を振り返ってみた。この原稿が発行される頃には回復の兆しが見えていることを切に願う。

昨年は一月から新型コロナウィルス感染症の話題が出始め、郡山医師会理事会でもその対策云々の話があり、郡山保健所からも医師会への協力要請が出た。星総合病院ではもともと感染対策委員会がかなりしっかり活動をしていたこともありこれを基盤として二月十七日COVID19感染対策特別チームを発足させた。特別対策チーム発足にあたっては、日頃から感染症を診ている感染対策委員会委員長の小児科佐久間先生にチームリーダーをお願いし、具体的な対策は特別チームで迅速に決定し迅速に実施することをお願いし、病院長には報告のみ、病院長は迅速な感染対策決定には関与せず責任のみ取ることとした。感染症専門外の病院長まで決定の裁可を持ち込むと迅速には対応できず対策が後手に回ることが明らかだったからである。二月二十一日には発熱等COVID19疑いの患者は救急外来の一角に専門診察室を設置し一般外来とは隔離した状態で診察することとした。三月からは不要不急の手術の制限とCOVID19入院対応のスタッフ確保のため一般病床の縮小を始め三月十日から当初はHCU個室二床での受け入れを表明（二〇二一年一月現在は即応病床最大二十二床で対応）、四月一日から駐車場の一角を利用して発熱外来を設置し帰国者・接触者の行政検査としてのPCR検査検体採取も行うこととした。四月二十七日からは来院者の出入り口は正面玄関のみとし全員の検温を実施し三七・五度以上は発熱外来で対処することとし、救急搬送患者は救急外来イエローゾーンで診療することとした。院内ゾーニングは四月二十三日からパーティション等の工事を始め五月一日からCOVID19用専用病床を確保しゾーンイングと同時に運用を開始した。手術（全麻、局麻、入院、外来を問わず）、内視鏡検査、心臓カテーテル検査など予定日の五日前以内にCOVID19核酸増幅法検査（多くはPCR外注）を必須とし、緊急の場合は施行前に院内LAMP法（検体採取から結果判明まで約一時間）で対応し、結果が出るまで待てない場合は結果陰性と判明するまではフルPPEで行うこととした。六月一日より一般病床数は減床したまま手術制限を解除しすべて通常通りの診療とした。COVID19の診療を行うことは最優先だが、厳重な感染対策をしたうえで高度な一般診療を継続することも総合病院に課せられた義務と受け止めている。それができなければ、本当の意味での医療崩壊につながってしまう。当院では各科ともに一般診療はCOVID19以前の体制に戻っているが、使用病床数が制限されているために入院患者数は八〇％くらいで推移している。外来患者数は一日平均六〇〇名を超えCOVID19以前の九〇％程度で稼働している。

私の専門とする乳腺外科では昨年の乳癌手術数は二三三例と例年と変わらない件数である。健診に関しては、郡山市の各種検診は開始が例年より約二か月遅れの八月一日から開始した。ドック健診は三月の緊急事態宣言下では中断したがそれ以外は通常通り行った。COVID19対策としては、受付時間をずらし検診室入室時の手洗いをお願いし、待合はソーシャルディスタンスを保てるように着席椅子を減らした。内視鏡検査はLAMP法で迅速にCOVID19陰性を確認することを必須とした。マンモグラフィは一回ごとに被検者・検査者の肌が触れるところはすべてアルコール清拭した。職員に対しては当初から県外移動の禁止、日常生活の自粛をお願いし、勤務開始時の検温と体調不良者の勤務解除を実施してきた。COVID19専用病棟勤務者はさらに厳重な感染対策のもと勤務を行っている。

これだけの対策を講じても、COVID19感染者が増加するといつかは院外からの持ち込みで院内感染が生じる恐れは十分覚悟しなければならない。その場合でも迅速に対処できるようなシミュレーションはすでに描いている。

二〇二一年一月三十一日までのCOVID19感染者の入院は一六一例、PCR（LAMP法も含む）検査実施総数は九、九七九件であった。

昨年八月の新臨床研修医マッチングの面接のときに、ヨーロッパでの第一波のときに研修医も現場に投入されたという報道を聞き、新型コロナウィルス感染に対して四月から医師になる身としてどう思うかと質問したら、ひとりとして感染症の現場に身を投じ患者を助けたいという返事は返ってこなかった。皆テレビ番組のコメンテータのような他人事、対岸の火事のようなクレバーな発言であった。感染症に立ち向かって命を落とした野口英世を生んだ福島県にある医科大学の学生としての発言に非常に残念に思った。そう思うのはすでに時代遅れなのか。一生にそうは経験できない、いい機会なので臨床研修医をCOVID19感染者の治療現場に配属してやりたいが、星総合病院に行くと研修医でもCOVID19感染者を診させられるという悪く取られるうわさが流れると次の年から研修医の応募がなくなるといういやな考えが研修委員会担当者の頭をよぎり実行できない。面接のときの発言を考えると、研修医から良い経験をすることができたという前向きな発言が期待できないからである。しかしながらワクチン接種に関しては国を挙げての問題なので、実際のCOVID19診療にタッチしない高齢層医師（診療科を問わず）を含め研修医にも参加してもらう計画がある。

私事に関しては、昨年二月の仙台でのHBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）コンソーシアム学術集会を最後に関係する学会・研究会・研究会議等はすべてWeb開催になり、新幹線に乗る機会も全くなくチケットの買い方さえも忘れてしまった。開催地まで出張しなくてもよくなり、時間的にも体力的にも大いに助かっている。今後アフターコロナの時代になってもこのようなWebでの開催が一般的になることを願っている。ビルロートの墓とミュシャ美術館を訪ねる予定だった昨年六月の中欧旅行もキャンセルしたし学会や会議以外でも全く県外には移動していない。飲み会も全くなく病院と自宅を黙々と往復する毎日である。自宅には家内が遺してくれたワンコが二匹待っておりその世話が大変でストレスを感じる暇さえない。アフターコロナの時が来ても（早く来てくれることをもちろん望んでいるが）元のようには戻らない、いや戻してはいけないと思っているので、新しい生活スタイルに慣れ享受したいと日々努力している。

付記

当初、様々な物品が不足した。職員はそれぞれの現場で工夫をして供給ルートを確保してくれた。またCOVID19感染対策もそれぞれの現場で率先して工夫し対処してくれた。医療人としての矜持を持って自粛生活に耐えている職員の一丸となった努力に感謝したい。

東京の研修協力大学病院で研修中に陽性となり入院し、元気になって帰院してから感染者の治療に積極的に関与してくれた二年次研修医が一名いたことも付け加えたい。

コロナ禍が始まる半年前に見たウィーンの目抜き通りに建つペスト記念塔と同じようなものが早く銀座に建つことを夢見て稿を終える。

新型コロナウイルス禍に思う ～分断～

社団医療法人呉羽会　呉羽総合病院　理事長・病院長　緑川靖彦

お恥ずかしい話です。不謹慎と思われるかもしれませんが、私はかつて、就業中、手術時を除いてマスクをしたことがありませんでした。

それは、インフルエンザ流行期でさえも、であります。

インフルエンザなどは、加齢とともに、あまり罹らなくなるだろう、程度に考えていました。実際、ここ数十年、寝込んだことはありませんでした。しかしながら、あろうことか二〇二〇年一月からは欠かすことなく連日マスク着用を完遂しています。人は要に迫られれば変わるものであります。

今般のコロナウイルス、その発生から蔓延、収束過程、経済との折り合い、再燃について、はなはだ状況は不安定で、社会はまだまだ混沌とした状況が続いています。ワクチンが奏功する、オリンピックが予定通り開催されるなどなければ、明るい令和三年は望むべくもないことでしょう。

実に令和二年一年間はこれで翻弄されたというのが実情です。連日の報道に一喜一憂の日々、何ヶ月経ったのでしょうか。医療に限っても、エビデンス不足にもかかわらず、数多くの情報が錯綜し、少なからず煽動させられた感が否めません。テレビ、新聞、インターネットをはじめとした、情報源もリアルタイムで、一般市民へと入ってきます。

百家争鳴のごとき、情報の氾濫があります。自分をも含めて、半可通が巷に横行しました。一向に収束過程が見いだせないまま、コロナが私たちの日常生活に深く浸透し、コロナとともに生なければならない状況にあるといえます。新しい生活様式なる文言がそれを端的に現わしています。その中では、とくに会食がやり玉に挙がっていますが、考えてみれば、人類は「共食」の歴史と共に進化、発展してきました。それが、有史以来、突如として「個食」が勧められる。さらにはその進化形として、「黙食」なる言葉も耳にするようになってきました。全く味気ない現実の話です。

コロナ禍の影響は計り知れません。人々の生活習慣のみならず、生きる楽しみさえ奪い去っている、といえるのではないでしょうか。

折しも、自国、世界を大きく分断したことで有名な某国前大統領は、自らの大統領選挙で、分断の上に、悪態・悪あがきが甚だしく。辟易していた世相の状況です。

私は、今回のコロナウイルス問題から派生して、社会は大きく分断されたと感じております。その観点から私見を述べさせていただきます。

コロナ感染を反映してテレワーク、ワーケーションなる造語、文言が一般的となりましたが、これらのｗｉｔｈコロナ、ｐｏｓｔコロナへのワークエンゲイジメントは徐々に拡大し、今後拡散すべく土壌の整備が進んでいるといった状況であると思われます。しかしながら、医療（特に入院）、介護といった領域はこの対極にあることは事実でしょう。肌と肌のふれあい、面と向かった会話なしには成立しません。ここに、社会との大きな分断（差別化）が存在します。

一方で、この間、医療従事者への感謝の気持ちが、多方面から表出された。ひととき心地よい感覚に陶酔しましたが、今後コロナがどんな状況になろうとも、医療、介護は休止することはなく継続しなければならないでありましょう。

自粛警察なる言葉も派生しました。直接的な当人への言い回しのみならず、間接的な自粛警察は、私たち、市井の人々にも充分に内在していることが明白となったのではないでしょうか。善悪、白黒付け、他己批判はいかに容易か、人心を分断することはいかにたやすいか、はからずしも体得できた感があります。自戒を込めて配慮が肝要と考えています。

最近では、マスク警察が話題になりました。母あるいは妻が作った愛情溢れる、無二のマスクが、不織布マスクでないと、非難される。暴力をうける。マスクの皮膚かぶれ、接触皮膚炎など一顧だにしない。人の道にもとる、行為だと思うのは私だけでしょうか。確かに、不織布マスクに比べると、布マスクはウイルス抑止効果が劣りますが、抑止効果がないわけではありません。エビデンスに偏重しすぎ、発表方法に難があるのではないでしょうか。

最新では、時短警察の登場だそうです。人間関係に軋みが生じてきています。

一方で、相手が感染症である限り、時として、分断は必要不可欠ともなります。患者・入所者と家族の面会にもその影響は入り込みます。患者・家族の心情を鑑みると、コロナのためといった、強権に対して、得も言われないような、理不尽、憤りがあるのではないでしょうか。経過が悪い場合はなおさらでしょう。

超高齢、合併症患者の多い昨今にあっては、病院では少なからず、急変はあり得ます。普段は全くの面会禁止でも、一旦予期しない出来事が起こると、悲痛な声色で家族に至急の来院を促します。

普段からお会いできてれば…少しは緩衝剤となっていたに違いありません。

最近、タブレットを利用した、面会も少しずつ拡がってきてはいますが、時間の制限、患者の状況、規則遵守などを考えると、充分な浸透は厳しいのではないでしょうか。

院内での意見の食い違い、仲違い、かつて経験したことがないことが現実問題として浮上してきています。

さまざまな局面において、私たちの日常生活の細部に渡って〝分断〟が存在しました。そこには相容れない、深い溝があるかもしれません。しかしながら、このようなかつてない人類の危機においては、人類の叡智を結集して対処に当たることが肝要でしょう。それには強固な信頼関係に基づいた絆の醸成が必要です。分断のない令和三年を心から願いたいものです。

居合と武士道

社会福祉法人恩賜財団福島県済生会　済生会福島総合病院
外科　山下方俊

私が居合をはじめてから十年ほど経ちました。最近では奥伝という難しい型を稽古するようになり難儀しているところです（難易度別に初伝、中伝、奥伝の三系統：計四〇本以上の技があります）。最近では鬼滅の刃、るろうに剣心など刀にまつわる物語が流行り、刀や武道への関心も高まっているように感じています。

武士道とは儒教や禅などの思想と結びついて理念化され、忠義、礼儀、名誉、武勇、廉恥などを重んじ、卑怯、未練、粗忽などを排するものであり、居合道は、剣の理法の修練による人間形成の道であると教わりました。居合の稽古が奥伝へ進むにつれて、居合と武士道との関係についても考えるようになりました。

戦国時代の武田流兵学の甲陽軍鑑に武士道という言葉が出てきており、この頃から武士道という言葉が使われ始めたようです。この時代では、武士道に優れているということは戦場で勇猛果敢な戦闘能力発揮できることを意味していました。しかし武士道は江戸時代という平和な時代とともに変遷し、外面的な武勇よりも内面的な強さを重視し、人としての徳義を高めることを目的とする方向に進んでいきました。そして武士がいなくなったときに戦国時代の〝武士道〟が明治時代の〝武士道〟という思想へ生まれ変わったのです。新渡戸稲造が記した「武士道（Bushido,Soul of Japan）」がその代表として有名です。古来の武士道は、刀を帯びて、時には命を捨てるという覚悟をもつ戦闘者であることを前提として考えられたものでしたが、明治時代の武士道は、古来の武士道を引用しながらも、その根源的な狂気には触れず、道徳的な意味合いを強調しています。現代のわれわれが抱く武士道はこれに強く影響を受けていると思われます。

私が稽古をしているのは無双直伝英信流という流派です。多々ある流派が持つ居合の型は、戦国時代の林崎甚助（はやしざき　じんすけ）を祖として江戸時代初期の弟子に受け継がれ、その後いろいろな流派が派生し形を変えてきました。したがって、居合の難しい型には、人格形成ではなく、戦国時代の〝勝つ〟、〝負けない〟を良しとする技が含まれています。一般的な型として、階段を下りながらの抜刀、斬り付け（型名：総留　そうどめ）、畳半分ほど、すなわち約一間の狭い通路での抜刀（同：両詰　りょうつめ）、約一間の高さの棚を潜り抜けながらの抜刀（同：棚下　たなした）、人混みで他人を傷つけずにかき分けつつ抜刀（同：袖摺返　そですりかえし）する複雑な状況下での技などがあります。また一方で、礼儀を重んじ、卑怯を排すという考えからは程遠い型もあります。暗闇で前方の敵に対し、体を低くして向かいながら静かに抜刀、その刀で見当違いの場所をトントンと叩いて敵がそちらに気を向ける瞬間に斬り倒す技（同：信夫　しのぶ）、座してお辞儀をしながら、急に抜刀して敵を倒す技（同：暇乞　いとまごい）などです。私はこのような現在の武士道と矛盾するような技に疑問を抱いていました。しかし武士道精神の変遷を調べることで、近代以降の居合は明治以降の武士道を重んじながら継承され、技は戦国時代のものを含めて伝承されていることを知り、居合や武士道に対する理解が深まりました。

現在は、〝敵を滅する技をもてば結果として攻められることはない〟、〝刀を抜くことなく命を賭した争いを避けることができる〟という教えになっています。それゆえ相手を叩きのめして勝敗をつけるという格闘技やスポーツとしての面よりは、技の修練において道徳的観点をもって自身の心身を鍛え、考えを巡らすことで人格形成を成すという理念を重視するようになっています。仮想敵とはいえ一人で殺陣をやるようなものなので、詭弁だと思う方もいらっしゃるかもしれません。しかし、ある段位以上は、型の公式戦では真剣を用いなければ出場資格がありません。それこそ真剣に稽古しなければ、仮想敵を鎮めるどころか、自身の怪我をきたします。心身ともに鍛錬しなければ技の習熟はなく、その理念にも一理あると思う日々です。これらは現代における日本の武道一般に通じるものでもあり、この投稿が、武道や居合を理解できる一助となれば幸いです。