福島県病院協会会報

（No.118）

2024.5

シリーズ㊽病院の絵画

「母子想」　　作者　佐　藤　忠　良　氏

いわき市医療センター　所蔵

――― もくじ ―――

巻頭言　一般財団法人竹田健康財団　竹田綜合病院
病院長　本田雅人 …… 1

報告「令和５年度一般社団法人福島県病院協会定期総会を開催」 …… 3

特別講演「県民健康調査でわかったこと、これからやるべきこと」
福島県立医科大学副学長　放射線医学県民健康管理センター
センター長　神谷研二 …… 7

講座紹介「福島県立医科大学附属病院 整形外科の紹介」
福島県立医科大学附属病院
整形外科　教授　松本嘉寛 …… 23

講座紹介「福島県立医科大学　地域医療支援センターのご紹介」
福島県立医科大学　地域医療支援センター
専任コーディネーター兼副センター長　中里和彦 …… 27

寄稿「State of the Art」
済生会福島総合病院
院長　星野　豊 …… 32

寄稿「公立相馬総合病院の歩み　度重なる災害への取り組み」
公立相馬総合病院
佐藤雅彦 …… 35

寄稿「会津中央病院　フリーマーケットについて」
会津中央病院
総務課　福西　勝 …… 40

渡辺さんの法律相談室 …… 弁護士　渡辺健寿 …… 42

広報委員会より　作品募集のお願い …… 45

編集後記 …… 46

巻頭言

竹田病院院歌

一般財団法人竹田健康財団　竹田綜合病院
病院長　本　田　雅　人

新型コロナウイルスの流行により、様々な日常が影響を受け、私たちの生活は大きく変化しました。外出の自粛や自宅待機など、人々の交流が制限され、自宅での過ごし方が増え、オンラインでの仕事や会議が普及しました。感染症法の改正により新型コロナウイルスは２類から５類感染症になったこと、第９波が収まってきたことから、少しずつ日常が戻ってきましたが、もはやかつての生活に完全に戻ることはなくなっていることも多く感じられます。われわれの診療への影響は計り知れず、今での病院運営や経営に影を残したままとなっています。

当院の日常が、コロナ禍で思わぬ影響を受けたことがあります。当院は、毎週水曜日に病院経営陣、管理職、各職場の代表などが参加し、朝礼を開催しています。ここでは必ず、参加した職員一同で竹田病院院歌が斉唱されます。毎週のことで、もはや体の一部になってしまったといっても過言ではないこの斉唱が、３年もの間中止となっていました。現在は、ようやく元のスタイルに戻り、毎週職員一同で斉唱することができています。週に一度のたった１－２分のことですが、大きな穴が開いたような寂しい気持ちを過ごしておりました。 院歌の歌詞の一部をご紹介します。

１、名邑会津若松に　竹田病院基を据う　東西二洋を究め来し
*　医学の精華をとり入れて　なやめる者を癒すべき　高き使命のある所*
４、我が天職を重んじて　常に博愛人道を　想い日夜にいそしみて
*　なやめる者を救うべく　竹田病院基を据う　名邑会津若松に*

院歌の歴史は、昭和21年にさかのぼります。「荒城の月」で知られる土井晩翠が作詞を提供しています。創設者である竹田秀一が東北大学在学中、英語教師を勤めていた土井晩翠に師事した縁から生まれました。荒城の月音楽祭のために会津若松を訪れた晩翠は、秀一と26年ぶりに再会しました。竹田病院を開業し、地域医療に燃える教え子の活躍を喜び、院歌作詞の依頼を引き受けてくれました。作曲はNHK朝ドラにも取り上げられた福島県出身の作曲家・古関裕而があたりました。職員にとっては体の一部のように記憶され、口ずさむことができます。また、市民公開講座などで竹病院混声合唱団・虹の旋律による披露も恒例となっています。

校歌や社歌はその組織の象徴として、意識の統一や団結力を高めるために歌われます。歌うことでその組織に所属する人間が一体となり、共通の目標に向かって努力することができます。私たちの院歌も、病院の持つ使命と目標、意気込みを奮い立たせる大事な財産として歌い続けていきたいと思います。

最後に、コロナ禍で振り回された医療界ですが、福島県病院協会のますますの発展と協会会員のご健勝をお祈りいたします。

◇◇◇◇　報　　告　◇◇◇◇

令和５年度一般社団法人福島県病院協会定期総会を開催

令和５年度の定期総会は、令和５年５月24日㈬15時から、福島市杉妻会館「百合の間」を会場に新型コロナウイルス感染流行後、対面形式で開催されました。

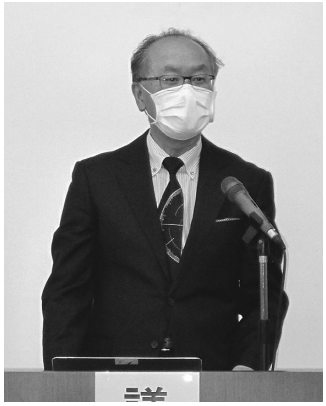
議事運営確認に先立ち、元病院協会員であった公益財団法人仁泉会　北福島医療センター前理事長　佐藤喜一様、医療法人小野田病院前理事長　小野田善光様のご逝去に伴い黙祷を捧げた。

総会への出席状況は、構成会員115病院のうち、出席会員22病院、委任状提出会員86病院、欠席会員７病院でした。

佐久間　啓副会長の開会宣言に始まり、佐藤勝彦会長から次のような挨拶がありました。

【佐藤勝彦会長挨拶】

皆様、本日はお忙しいところ福島県病院協会総会にご出席いただき誠にありがとうございます。本日の総会は、３年ぶりに対面での総会になるかと思います。これまではハイブリッド開催でございました。本日は、来賓といたしまして保健福祉部長様をお招きしてご挨拶を頂くこととなっております。本日は福祉部長代理に次長の玉川様にご臨席を賜うことができました。誠にありがとうございます。県の地域医療の遂行に重要な役割を担っている方でございます。我々の要望をしっかり受け止めていただき、県の施策に取り込んでいただき大変お世話になってございます。本当に本日はご出席いただきありがとうございました。

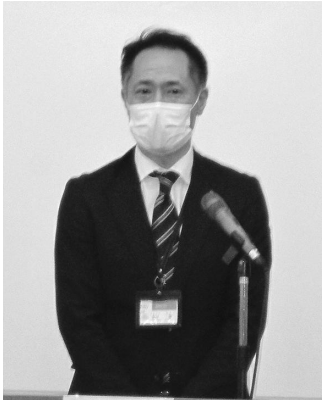


佐藤勝彦会長あいさつ

やはり人間社会では対面でのコミュニケーションがすごく大事ではないかと皆さんも感じていると思います。オンラインですとなかなかの事務的な用事は済ませられますが、対面ですと顔を見合わせるだけで心と心の通信ができるので、良い部分ではないかと思っております。これからコロナの流行で滞ってしまっていた地域医療改革、医師や医療スタッフの人材確保の問題、さらに健康指標の向上に向かって本気で取り組んでいかなければならないと思っております。しかしながらこの３年間、医療従事者はやはりコロナ疲れを起こしてるのかなと感じております。スタッフの元気を取り戻すような対策も考えていかないといけないですし、スタッフ不足で病院の医療が依然のように機能できなくなってしまうんではないかという事態も非常に懸念しております。新型コロナウイルス感染症は５月８日に感染症法が改正されまして、インフルエンザと同様の５類感染症となりましたが、コロナはコロナでやはりインフルエンザとは違います。感染力が非常に強いため、各方部の病院様においてクラスターが発生しているとも聞いております。感染者数が毎日出てい

るという状況の中で、第９波が来ているんではないのかなというような実感をしながら診療をしているところではないかと思います。いずれにしましても、感染症医療とか感染防止対策についてはしっかり対策をしていかなければならないと感じているところでございます。さて、本日の総会におきましては、令和４年度の事業報告と令和５年度の事業計画についてご審議をお願いいたします。また、病院協会の経営的問題から会費の値上げについてもご審議をいただきたいと考えております。総会後の特別講演につきましては、福島県立医科大学副学長の神谷研二先生から、原発事故後の「県民健康調査」についてのご講演を賜ることになっております。最後までご参加いただき、明日からの病院経営、診療にお役立ていただけたら幸いでございます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

【来賓祝辞】


来賓祝辞

続きましてご来賓の福島県保健福祉部長様より、次のようなご祝辞をいただきました。

「只今ご紹介いただきました保健福祉部次長の玉川と申します。皆様方にはこの３年間コロナ対策、一般医療等、様々な面でいろんな意味で大変お世話になりました。この場を借りて改めて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。わたくし４月１日から立場が保健福祉部の次長という形で健康・衛生全般を担当させていただくこととなりましたが、今までと変わらぬスタンスで先生方、地域で頑張っておられる先生方の力になれるように組織を挙げて、対応してまいりたいと思いますので、引き続き面倒を見ていただければと思います。よろしくお願いいたします。本日は、保健福祉部長の國分の方が、公務が重なってしまいましたので、私の方で祝辞を預かってまいりましたので、代理で祝辞の方を述べさせていただきます。」とのお言葉があり、福島県保健福祉部次長である玉川　啓様より部長からの祝辞を賜りました。

【國分　守福島県保健福祉部長のご祝辞】

令和５年度一般社団法人福島県病院協会　定期総会の開催にあたり、お祝いを申し上げます。会員の皆様には、日頃より県民の健康の保持増進、医療の充実など保健医療行政の進展に格別のご支援ご協力をいただいておりますことに心から御礼を申し上げます。特に新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、医療現場の最前線で県民の命と健康をしっかりと支えていただき、皆様のご尽力を改めて深く敬意と感謝の意を表するところでございます。感染症法上の位置付けが変更となり、３年以上にわたり続いてまいりました新型コロナウイルス感染症対策は、大きな節目を迎えることとなりましたが、ウイルスそのものがなくなるわけではなく今後も一定の流行が続くと予想されてます。県といたしましては、県民の健康を守るため関係機関と連携をして、医療提供体制の整備と感染防止

対策に取り組んでまいりますので、引き続き皆様方のご協力をお願いいたします。今年度は、次期医療計画の策定を行うこととしております。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなりました地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化に対応し地域の実情を踏まえた実効性のある計画としていくためには、皆様と共に考え、ともに作る必要があります。また、東日本大震災と原発事故から12年が経過し、全町避難が続いていた双葉町においても特定復興再生拠点区域の避難指示が解除され、今年２月には、町立診療所が開所するなど復興は着実に進展をしておりますが、避難地域の医療提供体制は、今後も重要な課題の一つであります。県といたしましては、皆様をはじめとする関係の方々と連携しながら、県民の皆様がこう実感し、全ての県民が心身ともに健康で幸福を実感できる県づくりを目指し、様々な施策を一つ一つ着実に実現させてまいりますので、今後ともなお一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。結びに、福島県病院協会の益々のご発展とご参会の皆様のご健勝をお祈り申し上げまして、お祝いの言葉といたします。

【議長及び議事録署名人の選出】

議長選出では、公益財団法人仁泉会　北福島医療センター　志賀　隆院長が選出されました。

議長あいさつ後議事録署名人として、公益財団法人金森和心会　針生ヶ丘病院　金森　良院長、公益財団法人湯浅報恩会　寿泉堂綜合病院　佐久間　潤院長が議長より指名されました。

志賀　隆議長

【議　案】

○第１号議案　令和４年度事業報告について（本田雅人副会長より説明）

○第２号議案　令和４年度収支事業報告について（事務局より説明）
監査報告（原口秀司監事より報告）

○第３号議案　会費改正（案）について（佐藤勝彦会長より説明）

議長は、第３号議案について執行部に説明を求めた。

佐藤勝彦会長は、定款第３章第７条・第８条の規定により、会費の徴収について説明があり、満場一致により承認された。

○第４号議案　賛助会員募集及び会費（案）について（事務局より説明）

議長は、第４号議案について執行部に説明を求めた。

事務局は、定款第３章の第５条⑵の規定に基づき賛助会員の募集方法、会費について提案があり、満場一致により承認された。

○第５号議案　令和５年度事業計画（案）について（本田雅人副会長より説明）

○第６号議案　令和５年度収支予算（案）について（事務局より説明）

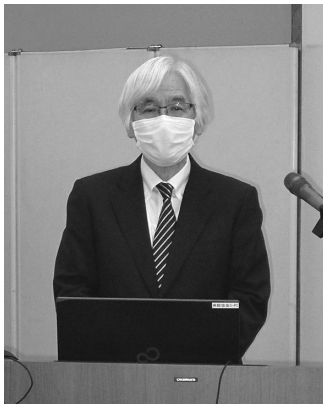
志賀議長は、それぞれ議場に質疑を求めたが発言がなく満場異議なく議案審議終了を宣して降壇した。

以上、第１号議案～第６号議案は原案通り承認されました。

最後に新谷史明副会長が閉会を宣言し令和５年度定期総会を終了しました。

【特別講演】

続いて、「県民健康調査でわかったこと、これからやるべきこと」を演題に、公立大学法人福島県立医科大学副学長放射線医学県民健康管理センター　センター長の神谷研二氏による特別講演が行われた。


神谷研二氏特別講演

講演会終了後、同会場において懇親会が開催され、会員の親睦を深め散会しました。

◇◇◇◇　特別講演　◇◇◇◇

県民健康調査でわかったこと、これからやるべきこと

福島県立医科大学副学長
放射線医学県民健康管理センター
センター長　神　谷　研　二

座長：一般社団法人福島県病院協会　会長　佐藤　勝彦
（一般財団法人大原記念財団大原綜合病院理事長兼統括院長）

【座長】

それでは、ただ今より特別講演に移らせていただきます。神谷研二先生は、福島県立医科大学副学長 放射線県民健康管理センターのセンター長でございまして、広島大学の副学長も兼任でございます。広島大学の復興支援被爆医療担当、放射線災害医療総合支援センター長も兼ねてご活躍でございます。

講師の先生のご略歴をご紹介させていただきます。先生は、1997年に広島大学を卒後されております。1982年には、米国ウィスコンシン大学の研究員として５年間留学。その後、広島大学に戻られまして原爆放射能医学研究所で放射線生物学、放射線発がん機構、緊急被爆医療等に関する研究に従事されております。

1996年から同研究所の教授に就任されてございます。福島県としては、2011年原発事故の災害後に福島県立医科大学副学長として就任され、福島県放射線医学県民健康管理センター長にご就任にされ、現在に至っております。

先生は、受賞歴も沢山ありまして、ここではご紹介は省略させていただきます。本当に放射線被爆者医療ということに関しましては、ずっと携わってきていらっしゃいます。そこで今日は、県民健康調査の会議に私も病院協会の検討委員として会議に出させていただいているわけですが、この会議は皆さんもご存知かと思いますが、非常にマスコミの価値も高いということもございまして、甲状腺検査の問題等も含めまして専門家同士の会議で沢山ご意見を述べ、マスコミから大きく取り上げられたのはご存知かと思います。私自身も県民健康調査の会議に出席するようになりましたが、何が正しいのか、正直分からないところでございます。

国際医療規格などいろいろなデータの分析もありますが、その中身がどうなのかまた、専門家からの話もあり本当のところはどうなのか。我々県民の命を預かる病院としては知っておかなければいけないのかと思いまして、今回先生にご講演をお願いした次第でございます。

東日本大震災原発事故が起きて10年が経過したわけでございます。これまでの調査結果

がまとめられ、この度、学会誌として報告されました。県内の病院の皆様にもこの県民健康調査の成果を是非とも知っていただいて、先生にご講演を依頼したという経緯でございました。先日まで開催されていました広島でのＧ７サミットでは、核の脅威の問題として取り上げられていましたけども、日本人としましては原子力とか核の教育とか、特別な気持ちがあります。どちらかというと拒否反応が強いということでございます。

福島の原発事故では、核に関して何が起こったのか。県民健康調査で何が分かったのか。これから私たちは何をしていけば良いのか。について本日は、神谷先生に教えていただこうと思います。神谷先生どうぞよろしくお願いいたします。

【講師】

過分なご紹介をありがとうございました。福島医大の放射線医学県民健康管理センターは県民健康調査を実施している機関です。そのセンター長を務めさせていただいている神谷研二と申します。

まず初めに、県民健康調査の成果をご報告できる機会を与えていただきました佐藤会長はじめ、関係する皆様方に厚く御礼を申し上げます。一方、県民健康調査は、今年で13年目に入っています。この間、病院協会の先生方には、様々な局面で調査へのご支援とご理解を賜ったことを、この場を借りて改めて御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

調査は、今後も30年間は継続しようという意気込みでやっていますので、引き続きご指導とご支援をお願い申し上げます。

佐藤会長から先ほどお話がございましたように、佐藤先生には、この調査を指導助言する組織である検討委員会の委員としてご指導を賜っている次第です。今日の講演では、12年の間に県民健康調査で明らかになったことを皆さんにご報告させていただきたいと思います。内容はおそらく先生方が既にご存知の内容ではございますが、改めてまとめた報告として再確認していただければと存じます。

現在の福島の放射線の状況ですが、復興庁のデータで線量率の変化を見ますと、2011年11月の段階では、0.2μSv/h 以上の線量率のある区域は原発から80キロ圏内で96％ですが、それが2021年10月の段階では27% に減っています[1)]。福島市の線量率も確実に減ってきています。福島県内の主な市の線量率は、世界の各都市と変わらないレベルになっています[2)]。

復興庁のデータから被災した３県の避難者数と震災関連死者数を表１にまとめました。平成24年６月の段階での避難者数は、岩手県、宮城県、福島県ともに多くの人が避難されています。特に福島県と宮城県は、

表1 東日本大震災における避難者数、震災関連死者数

被災自治体	避難者数（人）※1				震災関連死者数（人）※2
	平成24年6月		令和4年11月		
	県内	県外	県内	県外	
岩手県	43,096	1,563	317	593	470
	44,659		910		
宮城県	128,197	8,330	703	1,374	930
	136,527		2,077		
福島県	101,320	62,084	6,392	21,392	2,333
	163,404		27,784		

※1：復興庁　全国の避難者数（令和4年11月1日現在）
https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20221213_kouhou.pdf
※2：復興庁　東日本大震災における震災関連死の死者数（令和4年3月31日現在）
https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20220630_kanrenshi.pdf

避難者数が多いです。しかし、時間が経過して令和４年度の段階で見ますと、岩手県と宮城県の避難者は大きく減少してきており、帰還が進んだことを示しています。ところが福島県の場合は、なかなか帰還が進んでいない状況が続いています。これに合わせて震災関連死者数を見てみますと、岩手県と宮城県に比べて福島県ではより多くの人が亡くなられています。このようなデータが原子力災害の深刻さの一端を表しているのではないかと思っています。それをもう少し詳しく見るために累積の震災関連死者数と震災関連自殺者数の推移を被災三県で比較しました（図１）。福島県の累積震災関連死者数と累積震災関連自殺者数の推移を宮城県と岩手県に比べると、一貫してこれらの累積者数も共により多くの方が福島県では亡くなられています。

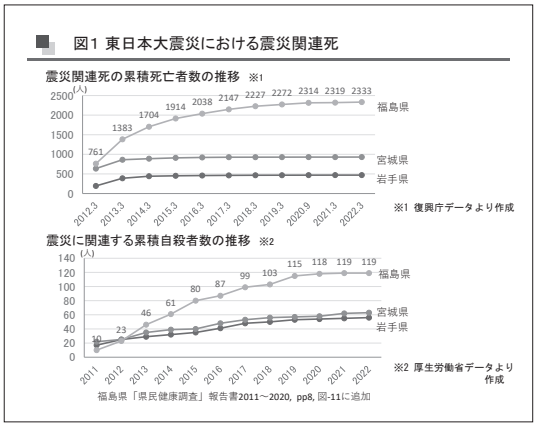


図1 東日本大震災における震災関連死

福島県「県民健康調査」報告書2011～2020, pp8, 図-11に追加

県民健康調査の概要を表２に示します。この調査は、基本的に全県民を対象とする調査として始まりました。調査の枠組みとしては、２つのフレームがあります。１つは基本調査で、事故後４ヶ月間の外部被ばく線量を推定する調査です。健康影響を考える場合は、被ばく線量は非常に重要な要因になります。それを調べるのがこの調査の目的で、全県民が対象です。

表2 県民健康調査の概要[3)]

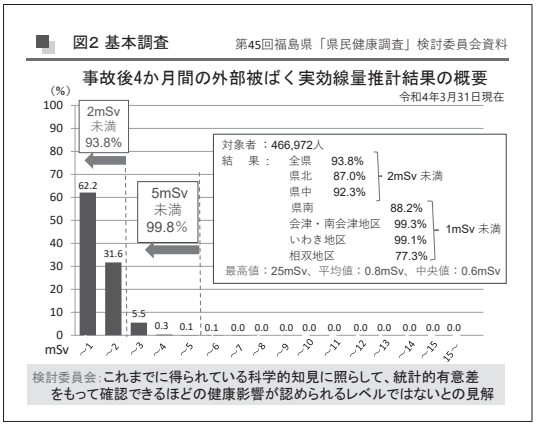
■調査の種類（事故後4ヶ月間の外部被ばく線量を推計する基本調査と健康状態を把握する詳細調査）

名称	対象	対象者数	調査・回答方法
基本調査	震災時の福島県居住・滞在者	約206万人	同診票記入→郵送
詳細調査			
甲状腺検査	先行検査：震災時おおむね18歳以下の全県民 本格検査：上記に加え、平成23年4月2日～平成24年4月1日生まれの方	約36.8万人 約38.1万人	学校/医療機関/会場で受診
健康診査	避難区域等の13市町村住民（上記以外は県事業で実施）	約21万人	医療機関/市町村の健診会場等で受診
こころの健康度・生活習慣に関する調査	避難区域等の13市町村住民	約21万人	調査表記入→郵送またはWeb回答
妊産婦に関する調査	本調査：県内で母子手帳を交付された方、県内で分娩した方 フォローアップ調査：本調査に回答された方	各年度1.2～1.6万人 各年度5～7千人	調査表記入→郵送またはWeb回答

もう一つは県民の健康状態を把握するための調査として詳細調査が実施されました。詳細調査では、甲状腺検査、健康診査、心の健康度・生活習慣に関する調査、及び妊産婦に関する調査の４つの詳細調査が行われています。

それぞれの調査の成果をご報告させていただきます。まず基本調査による外部被ばく線量の推定では、県民の皆様に事故後４ヶ月間の行動記録を記載していただきます[3)]。例えば、この方は浜通りの住民ですが、何月何日何時にＡ地点に移動し、その後何月何日何時にＢ地点に避難をした。その後はさらに避難を続けＣ地点に移動したというように４ヶ月間の日時と場所の行動記録を記載していただきます。そうしますと日時と場所が特定できます。その日時と場所の線量率のマップがありますので、これらの情報を用いることで線量を推定することができます。これらの情報から外部被ばく線量を推定するコンピュータープログラムを放射線医学総合研究所、千葉にある旧国立研究所が開発しています[3)]。その推定結果を図２に示します。事故後４ヶ月間に被ばくした住民の実効線量の推計です。横軸が被ばく線量ですが、99.8% の住民の外部被ばく線量は５mSv 未満に含まれ

ます。２mSv 未満で見ますと93.8% の住民が含まれる結果になりました。検討委員会はこのような結果を評価して、統計的有意差を持って確認できるほどの健康影響が認められるレベルではないという見解を示しています。



次は甲状腺検査です。対象者は18歳以下の全県民で、約36万8,000人が対象となっています[4)]。その後、さらに平成23年４月２日から平成24年４月１日までに生まれた子どもを加えて、約38万人を対象としています。検査では甲状腺エコー検査を行い、嚢胞や結節を観察しますが、そのサイズによってクラスを分類します。エコー所見で結節や嚢胞が無いものをＡ１としました。Ａ２は、結節では５mm 以下のもの、嚢胞では20mm 以下の所見のあるものとしました。それ以上の所見、即ち、結節では5.1mm 以上、嚢胞では20.1mm 以上の所見があるとＢ判定となります。エコー診断上さらに進んだ所見があるとＣ判定となりますが、ほとんどはＢ判定です。Ｂ判定以上になりますと二次検査を受けて戴くことになり、もう一度詳細なエコー検査と血液検査や尿検査を行います。さらに必要な場合は穿刺吸引細胞診を実施して、細胞を顕微鏡で直接観察してがんかどうかを判定し、施設で詳細な診断を行います。これが検査の流れです。

甲状腺検査では、ご存知のようにメリットとデメリットがあることが指摘されています。大人の場合は、甲状腺のエコースクリーニング検査はがん検診でもやらないことになっています。それは検査のデメリットの方がメリットより大きいのでその様な検査は実施しません。しかし、福島事故の場合は、チェルノブイリ事故の経験からすれば、子どもたちに甲状腺がんが発症する可能性があるために保護者らの不安が高まり、甲状腺エコー検査が始まっています。しかし甲状腺検査を実施する際には、検査のメリットとデメリットを子どもたちや保護者の皆様に十分説明し理解していただいた上で、検査を希望する人にのみ検査を実施することが非常に大切です[4)]。そのために、検査や甲状腺がんの特徴等についての説明会や出前授業、あるいは小学生、中高生向けに検査を解説するためのテキストを作成し配布するなどの周知を図るための取り組みを行ってきています。さらに具体的な例としては、「検査のお知らせ文」と共にメリットとデメリットの説明を書いた小冊子を配布したり、動画を用いてメリットやデメリットを説明していますし、テレビ番組でも甲状腺検査のメリットやデメリットについて説明しています。ホームページでは、もちろんその様な内容を広報していますし、周知のための様々なイベントも開催しています。この様な活動を通じて甲状腺検査について、県民の皆様に知っていただこうと広報活動を続けています。

検査のスケジュールですが、検査は第１回目を先行検査として、事故後３年間で行いま

した。先行検査と名前を付けた理由は、チェルノブイリ事故の経験によると甲状腺がんが見つかるのは４～５年目以降であると指摘されているからです。この段階では、放射線の影響はまだ現れないと考えられるため、この期間をベースラインの時期として検査が行われました。それから２回目以降が本格検査になりますが、本格検査では２年間をかけて全県を回って検査をしています。本格検査は、３回と４回が終了し、現在は５回目に入っています。それから、20歳以後は５年毎の節目に行う節目検査を行っており、既に25歳の節目検査を実施しています。この節目検査も継続して実施して行きます。

検査結果ですが、１回目の検査結果から５回目の検査結果と25歳時の節目検査の結果をこの表３に記載しています。各検査毎の悪性・悪性疑いのある甲状腺腫瘍が見つかった子どもの人数を赤字で記載しています。先行検査では116例と多数の子どもたちに甲状腺がん・がん疑いが見つかっています。現在までにこの検査で見つかった子どもの人数を全部加えると300例近くになります。甲状腺腫瘍は、病理診断的にはほとんどは“乳頭がん”ですが、“未分化がん”が１例、結節が１例、“その他の甲状腺がん”と診断された子どもが２名おられます。

表3 甲状腺検査　　令和4年6月30日現在

		先行検査 検査 1回目 ※1	本格検査 検査 2回目 ※2	本格検査 検査 3回目※2	本格検査 検査 4回目	本格検査 検査 5回目	25歳時の節目の検査 ※3
検査実施年度		2011-2013	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2022	2017-
対象者数		367,637	381,237	336,667	294,228	252,908	108,713
一次検査受診率		81.7%	71.0%	64.7%	62.3%	31.7%	9.1%
二次検査対象者数		2,293	2,230	1,502	1,394	939	430
二次検査受診率		92.9%	84.2%	73.5%	74.3%	62.1%	82.1%
悪性・悪性疑い(細胞診)		116	71	31	39	23	16
手術実施者数		102	56	29	34	7	10
病理診断	乳頭がん	100	55	29	34	7	9
	低分化がん	1					
	その他の甲状腺がん		1				1
	良性結節	1					

※1 平成30年3月31日現在　※2 令和3年3月31日現在　※3 令和４年3月31日現在
第46回福島県「県民健康調査」検討委員会資料,参考資料

チェルノブイリ事故でも問題になりましたが、なぜ多数の子どもたちに甲状腺がんが発症するかについて研究が行われて来ました。その結果、原発事故で発生した放射性ヨウ素が甲状腺に取り込まれ、そこで濃縮され、甲状腺が被ばくすることが大きな原因であると考えられています。さらに、子どもの甲状腺は、放射線に対する発がん感受性が高いことがわかっています。今までの疫学調査から、甲状腺がんの年齢別の相対リスクを見ると１歳以下の子どもが最も相対リスクが高く、年齢が上がるに従ってその値が低下することが明確に示されています[5)]。そのために、福島でも子どもの甲状腺がんの発症が非常に心配されました。もう一つの感受性に関する要素は線量ですが、線量の観点からみても子どもがやっぱりリスクが高くなることがわかっています。ヨウ素131を100ベクレル摂取した時の甲状腺の線量がいくらになるかを３ヶ月令、１歳、５歳、大人で測定すると、３ヶ月の子どもが最高で450マイクロシーベルトになり、５歳の子どもですと250マイクロシーベルト、大人では55マイクロシーベルトでした[6)]。同量の放射性物質を取り込んでも、子どもの甲状腺線量は、大人より高くなりますので、やはり、がんになるリスクも高くなると考えられます。これらの理由で、子どもの甲状腺がんに対する感受性が高くなると考えられています。

福島原発事故の健康影響に関しては、国際機関の評価が非常に重要になります。と申しますのは、放射線の事故が起きますと様々な評価が発表されます。しかし、科学的で総合的な評価とか中立性という観点からはやはり、国際機関の評価が優れているというのが一

般的な見解です。もちろん国内でも評価が行われており、いろいろな機関に所属する専門家が評価をしています。福島原発事故では、最初に WHO の評価が発表されました。それから UNSCEAR（国連科学委員会）からの評価が報告されました。UNSCEAR は、最初に2013年報告書を発表しており、その後、2020年／2021年報告書を発表しました。2013年の報告書は、事故後２年か３年の間にまとめた報告書になります。従って、必要な全ての情報が得られて報告書が作成された訳ではないと思いますが、できるだけ早く線量評価を報告する必要があるので、その時点で最も妥当な評価として発表された報告書です。現時点での最終的な線量評価は、その後に発表された論文内容も評価に取り入れて2020年／2021年報告書として発表されました。国内外の専門家からは、この評価が国際的な評価のスタンダードであると考えられています。また、IAEA も UNSCEAR に続いて線量評価と健康影響について包括的な報告書を発表しています。

UNSCEAR の評価を少しご紹介したいと思います。2020年／2021年の報告書では、様々な避難シナリオに基づいて各シナリオ毎に甲状腺の被ばく線量が推定されています。結論的に言いますと、避難した幼児の１年間の甲状腺の平均吸収線量としては約２mGy から約30mGy が UNSCEAR の評価になります。避難行動とか地域によって線量が変わりますが、いろいろなバリエーションも踏まえて評価するとだいたいこれぐらいになるというのが UNSCEAR の評価です。無論、評価には課題もありますので、それも含めて評価を捉える必要があります。

これをチェルノブイリ事故での甲状腺線量と比較すると次の様になります。チェルノブイリ事故においては、ご存知のように多数の子どもたちに小児甲状腺がんが発症しました。その時の線量評価も UNSCEAR2008年報告書が発表していますが、ベラルーシ、ロシア、及びウクライナの平均甲状腺線量は、順に1,100、440、及び330mGy と非常に高い線量が報告されています。それと比較すると福島の子どもたちとの甲状腺線量は一桁低い、あるいはそれ以下ということになります。

ベラルーシとウクライナの甲状腺がんと甲状腺線量との関係が報告されています。横軸の線量に対し、縦軸で甲状腺がんのリスクを取ると、線量の増加に伴い甲状腺がんのリスクが増加する関係が認められています。この関係に福島の線量を落とし込むと、福島の線量は最大でも30mGy ということですので、そのリスクの概要を推定できる可能性があります。これらの情報は、福島の放射線事故による被ばくで甲状腺がんの発症を評価する上で、非常に重要な情報になります。

甲状腺線量と甲状腺がんとの関係（線量・効果関係）については、様々な論文が報告されています。Rubin らは、これまでに報告された９本の論文のデータをプールして解析し、線量・効果関係を検討しています[9)]。この論文は、2017年に発表されていますが、この論文がおそらく線量と甲状腺がんとの関係を包括的に解析した最も新しいデータになります。それによりますと低い線量域でも、線量効果関係が認められるというのがこの論文の主旨です。もちろんまだこれで決まったわけではなのですが、甲状腺の被ばく線量とがんのリスクの関係も徐々に明らかになってきています。

福島で見つかった子どもたちの甲状腺がんと放射線被ばくとの関係があるか否かの解明が大きな課題になっています。そのために県が設置している検討委員会では精力的な検討が行われています。その内容をご紹介します。１回目、２回目、及び３回目の検査結果について、線量と甲状腺がんとの関係について解析が行われました。甲状腺の線量は2020年報告書でUNSCEARが推定した地域の甲状腺吸収線量を用いています。図３は解析結果を示していますが、横軸が線量、縦軸が甲状腺がんのリスクです。もし放射線被ばくによってがんが増えるとすれば、線量の増加に伴ってがんのリスクが増加しますので、右肩上がりの線量・効果関係が得られることになります。しかし、この図では被ばく線量が増えても、がんのリスクは横ばい状態で増えていないことが分かります。２回目についても同様で、甲状腺がんのリスクは増えておらず、右肩上がりになっていません。３回目についても同様に右肩上がりにはなっていません。疫学的解析で難しい点は、交絡因子が沢山ありますので、それを調整する必要があることです。そのために、この図で示す様に年齢、性などのいろいろな因子の調整をしているのですが、いろいろな調整をしても線量・効果関係は変わりありません。この様に３回目までの検査結果の解析が行われましたが同様な結果でした。この様な検査ごとに行う調査解析を横断調査と呼んでいます。

図3 国連科学委員会のUNSCEAR2020推定甲状腺吸収線量により分類した全対象者における甲状腺がん/悪性疑い発見の調整したオッズ比（95%信頼区間）～横断調査～

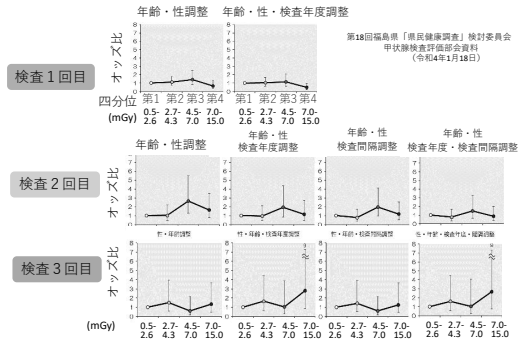
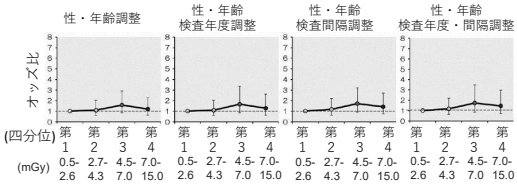


図4 UNSCEAR 2020 推定甲状腺吸収線量 により分類した全対象者における本格検査（検査2/3回目)での甲状腺腫瘍の悪性ないし悪性疑い発見のオッズ比(95%C.I.)～縦断調査～



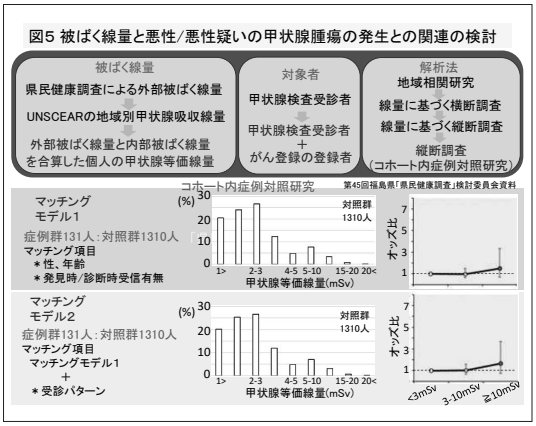
	先行検査 検査１回目	本格検査 検査２回目	本格検査 検査３回目
検査実施年度 (事故後の期間)	2011-2013 (３年間)	2014-2015 (4-5年間)	2016-2017 (6-7年間)
悪性・悪性疑い(細胞診)	116	71	31

第18回福島県「県民健康調査」検討委員会　甲状腺検査評価部会 資料（令和4年1月18日）

今までは検査毎の解析を行って来ましたが、今度は２回目と３回目の検査を合わせて解析した結果を図４に示しています。これを縦断調査と呼んでいます。２回目からの検査時期は、事故後４年から５年になります。３回目になると６年から７年になります。そうしますと、この時期はチェルノブイリ事故の経験からすると甲状腺がんが発症している時期になります。１回目の先行検査、２回目の検査、及び３回目の検査で見つかった甲状腺がん・がん疑いのある子どもの人数を赤字で示しています。この解析での被ばく線量と甲状腺がんとの関係を見てみますと、被ばく線量の増加に伴い甲状腺がんのリスクが右肩上がりに増加してないことが、この解析からも示されました。

検討委員会とその部会である甲状腺検査評価部会では、放射線被ばくと甲状腺がん発症との因果関係を明らかにするため、解析法の精度の向上に向けた取り組みを続けています。様々な疫学情報が蓄積するに伴いそれらを活用したいろいろな解析ができる様になり

ました（図５上段）。例えば甲状腺線量では、最初は外部実効線量だけを使っていましたが、UNSCEAR の甲状腺の吸収線量を使うようになりましたし、さらに最近では甲状腺の内部と外部被ばく線量を合わせたものを使う方法で解析を行っています。対象者についても甲状腺検査の受検者だけを対象としていましたが、最近ではがん登録で甲状腺がんの見つかった人も加えて解析しています。解析法も最初は横断調査しかできなかったのですが、縦断調査が行えるようになりました。更に縦断調査の中からコホート内症例対照研究をするようになりました。この解析では、症例群を131例とし、対照群をその10倍の1,310人として解析しました（図５下段）。なぜこの様な解析を行うかと申しますと、疫学的解析では交絡因子が解析結果に大きな影響を与えるため、それを可能な限り排除するためです。この解析では、交絡因子を排除するために被ばく線量以外の点は出来るだけ同じ条件の対照者を選んで比較するため、放射線の影響のみを検出しやすくなり、優れた解析法とされています。その方法で解析しても線量・効果関係でがんリスクの有意な増加は認められないという結果でした。



さらに、甲状腺検査の中で明らかになったことの一つに、甲状腺がんの発見時の年齢分布がチェルノブイリと福島では大きく違うという点があります。チェルノブイリの場合は、１歳から５歳の子どもに多数の甲状腺がんが見つかりましたが、福島ではその年齢の子どもには甲状腺がんはあまり見つかっていません。５～６歳以後から年齢の増加に伴い甲状腺がんの発見数が増加するのが福島の年齢分布のパターンです[10)]。この様に甲状腺がんの発見時の年齢分布が大きく違っていることが明らかにされています。

福島の子どもたちの甲状腺がんと被ばくとの関係について検討委員会とその部会で活発に検討、評価が行われていますが、その結果についてご紹介いたします。現在までに検査１回目、２回目、及び３回目までの甲状腺検査の評価が行われています。その評価結果によりますと、線量・効果関係が見られないことや年齢の分布も大きく異なる点などから、放射線被ばくと甲状腺がんの発症との間に有意な相関がみられないとの評価でした。

甲状腺検査に関しては、甲状腺検査を希望する人には引き続き甲状腺検査を受けて戴くのが検討委員会の方針です[4)]。検査をする上では、十分なインフォームドコンセントが必要で、受ける方が検査のメリット・デメリットを十分に理解した上で検査を受けていただくことが必要です。一方で、検査を進める上では検査を受けられた方の支援も非常に重要です[4)]。甲状腺検査では、一次検査あるいは二次検査において受検者のサポートをずっと続けてきています。特に、二次検査を受ける方は、心理的にも大きな負担を受けますので、そのサポートを十分にする必要があります。このサポートに関しては、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士などの多職種の専門職チームでサポートをしています。併せて、医学

専用ダイヤルを設置していまして、検査や甲状腺がんで不安を持たれる県民の皆様には、いつでも電話で問い合わせていただける体制を整備しています。また、リーフレットを配布して甲状腺がんや甲状腺検査について繰り返し説明をしています。

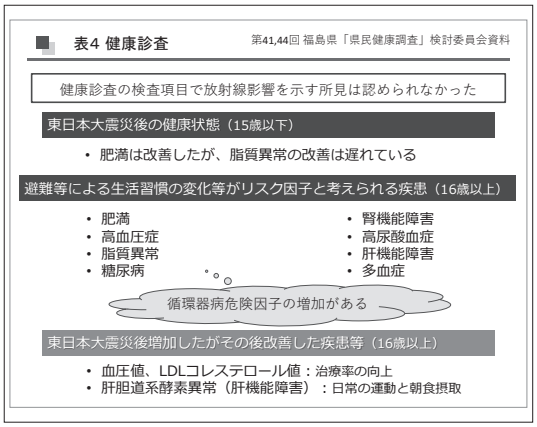
二次検査のサポートについて簡単にご紹介いたします。二次検査を受けるとなるとやはり受検者もご家族も大変な不安を抱きます。それに対して、少しでもサポートしようと検査前、検査中、検査後に受検者や家族が持たれる不安に対して、できるだけ説明をするなどのことを行っています。サポートの結果を受診前と受診後で比較してみますと、「検査」、「検査結果」、「放射線の影響」、「甲状腺がん」、「遺伝的影響」について、サポートをすることによってその不安が大きく減少してきています。説明することによって、ご家族も受検者の不安も減少してきていますが、遺伝的影響に関しては、ご家族の方で不安を持ち続けていらっしゃる方もおられます。

次に健康診査について説明いたします[11)]。検査項目は年齢により異なりますが、16歳以上ですと通常に行っている特定検査に血球と腎臓関係の検査を加えたものです。その調査内容を解析した結果を簡単にご紹介いたします。震災前と震災後で、体重、高血圧、糖尿病、及び脂質異常が増えたか否かを検討しました[12)]。その結果、肥満、糖尿病、高血圧、及び脂質異常ともに増えていることが分かりました。

避難生活が、肥満、高血圧、脂質異常、及び糖尿病の発症に及ぼす影響を検討しました[13)]。その結果、肥満、高血圧、脂質異常、及び糖尿病がともに増えてきていることが分かりました。さらに震災前後で、腹部肥満の割合がどのように変化したかを検討すると、全対象者で増えていました[14)]。震災後には腹部肥満者が増えたという結果ですが、特に、避難された方にこの傾向が強いことも分かりました。

避難者と非避難者で高尿酸血症を有するリスクを比較しますと、男性では有意に避難者のリスクが高くなっていることが分かりました[15)]。さらに脂質異常の新規発症と生活習慣や避難との関係を調べました[16)]。肥満の方と避難の経験がある方は脂質異常の新規発症が増えていることが分かりましたが、運動習慣を続けている方には増加は認められませんでした。高 LDL コレステロール血症の新規発症では、避難者において高 LDL コレステロール血症が増えてきていることが分かりました[17)]。

この様な結果を表４にまとめました。15歳以下の場合は、肥満は改善しましたが、脂質異常の改善は遅れていることが分かりました。16歳以上では、肥満、高血圧症、脂質異常、糖尿病、腎機能障害、高尿酸血症、肝機能障害、及び多血症が増えており、避難生活等による生活習慣の変化等が、これらの病態を増やすリスク因子になってい



ると考えられました。特に肥満、高血圧、脂質異常、及び糖尿病は、循環器疾患の危険因子ですので、その様な観点からの注意も必要です。

13市町村の住民の健康状態について７年間の推移を解析しました[18]。高血圧の治療について７年間の推移を見てみますと、未治療の住民の割合が減少し、治療中の住民の割合が増えました。これに対応して収縮期血圧、及び拡張期血圧が共に低下していました。同様に、脂質異常に関して７年間の推移を見てみますと、治療中の住民の割合が増加し、それに対応して HDL コレステロールは増加し、LDL コレステロールは減少しました。糖尿病に関して７年間の推移を見てみますと、治療を受けられる住民の割合は増加しました。しかし、HbA1c の値は少し増加しました。この原因の一つとして考えられますのは加齢の影響です。住民は７年間の期間中に７歳だけ加齢が進みます。その結果、HbA1c の値が高くなったのが一つの原因ではないかと考えています。

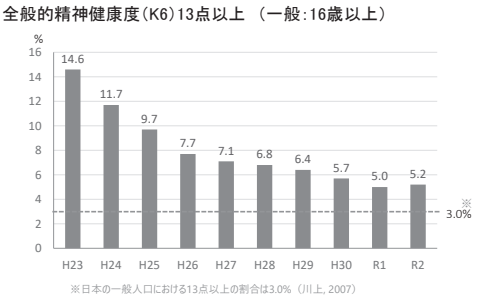
健康診査によりいろいろな成果が得られましたので、それを13市町村ごとにレポートとしてまとめ、この町にはこの様な健康上の特徴があるということを明らかにし、それを市町村ごとの連絡会で報告しています[11]。ここには各市町村の保健担当の職員や住民の方が出席しています。その連絡会を活用して、健康増進のための活動を行っています。その内容を簡単にご紹介いたしますと、例えば健康セミナーを開催して、医師がその市町村の健康状況の特徴について説明したり、糖尿病や高血圧についての健康講話をしたり、実際に血糖や血圧を測定して健康啓発に繋げるなどの活動を行っています。また、健康の相談会も行いますし、パネルで県民健康調査の結果や健康を増進するために必要な知見の説明を繰り返し行っています。健康診査の結果の活用では、リーフレットを作成して、調査結果に基づき、健康管理に必要な情報を提供したり食事の改善などの基本的な健康づくりのための情報を提供することなどを行っています[8]。

次にこころの健康度・生活習慣に関する調査について説明いたします[19]。この対象者は、13市町村の避難区域等の住民です。まず生活習慣について述べます[19,20]。タバコ喫煙者の割合の年次推移では、タバコを吸う住民の割合は男女とも経年的に減少しました。飲酒では、問題飲酒で CAGE スコアー２点以上を示す住民の割合も男女とも経年的に減少しました。睡眠満足度に関する調査では、「満足している」と回答する住民の割合が経年的に増えてきています。普段の運動頻度に関する調査では、「ほとんど毎日している」、あるいは「週に２～４回している」住民の割合がゆっくり増えてきています。以上が生活習慣に関する調査結果の概要ですが、生活習慣に関しては全体としては改善してきていると言えます。

次にこころの健康度調査の結果について説明いたします[19,20]。全般的な精神健康度をＫ６というテストで調べています。Ｋ６で13点以上の人は、こころの健康度に何らかの課題のある人で、その割合は日本全体では3.0% です。福島の状況を見ますと、事故直後は14.6% と非常に高い値が認められましたが、その後急激に減少しました（図６）。しかし、令和２年度の段階でも、日本の平均と比べても5.2% と未だ高い値が継続しています。

県内に避難された方と県外に避難された方を比較しますと、県外に避難された方は県内に避難された方に比べて、こころの健康度が低下している状況が続いていることも明らかになっています[16,17]。これには様々な理由があると思いますが、県外に避難するとなかなか十分なサポートが得られないこともあると思いますし、必要な情報が十分に届かないこともあるのではないかと思っています。

図6 こころの健康度・生活習慣に関する調査



第45回福島県「県民健康調査」検討委員会資料 （2022年9月1日）

子どもの情緒と行動についてSDQというテストで調べました。このテストでは、16点以上の子どもは何らかのサポートが必要な子どもであると評価されます。その様な子どもの割合は、全国平均では9.5%です。事故直後には、16点以上の値を示す子どもの割合は、調査した４～６歳、小学生、中学生の全年代で全国平均より遥かに高い割合で認められました[19,20]。事故直後は、多くの子どもたちが強いストレスを抱えており、何らかのサポートを必要としていたことが分かります。その後急激にその割合は減少し、現在は、全国平均の値と変わらないレベルにまで回復してきています。

リスク認知についても調査を行いました[19,20]。ここでのリスク認知とは、福島の被ばく状況で、「事故による被ばくによってがんになると思いますか」、あるいは「遺伝的影響があると思いますか」と聞いた内容に対する回答です。「遺伝的影響があるか」について聞いた質問では、事故直後の平成23年度では６割近い人が、遺伝的影響があると答えられました。広島、長崎の原爆二世を対象にした調査では、遺伝的影響が長年にわたり調査されています。今まで得られた原爆二世のデータでは遺伝的影響は見つかっていません。広島、長崎の被爆線量は、福島の被ばく線量と比べて高い線量ですが、遺伝的影響に関しては現在までの調査では見つかっていないことが、現時点で得られている科学的エビデンスです。しかし、福島では事故直後には約６割の住民が、福島の被ばく状況でも遺伝的影響があると考えておられました。このことは科学的な情報が伝わりにくいことの一端を示していると思います。しかし、この様な認識は、経年的に徐々に減ってきており、令和２年度では約３割ぐらいまでに減ってきています。一方、東京都民を対象とした類似の調査では、都民の４割の人が福島事故により遺伝的影響があるだろうと考えておられます。この遺伝的影響に関する国民の認識は、国の方でも課題として取り上げており、環境省は遺伝的影響に関する科学的な知識を周知し、風評被害を防止していく必要があるとして、現在、ぐぐるプロジェクトを立ち上げて対応しています。

こころの健康度とリスク認知との関係を検討しました。県外に避難された住民の方がこころの健康度が低下していると申しましたが、それと対応するかのように、県外に避難された住民の方に遺伝的影響があると答えた人の割合が多いことがわかりました[19,20]。

こころの健康と生活習慣に関する調査でも様々な支援を行っています[19,20]。大きく分け

て二つのアプローチを行っており、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチです。ハイリスクアプローチでは、リスクが高いと判断された人に対して、直接電話をかけ相談や支援を行っています。ポピュレーションアプローチでは、セミナーとかシンポジウムを開催し健康状況などに関する情報提供やこころの健康に関する情報提供などを行っています。電話支援では、７割以上の多くの住民から電話支援を受けたことに満足しているとの回答が得られています。

最後が妊産婦に関する調査です[21)]。主に県内で母子健康手帳を交付された妊産婦が対象です。対象者数は、だいたい年間１万2,000人から１万6,000人です。この調査はアンケート調査で行われ、いろいろな質問に対する回答を得て、その解析を行いました。その結果を説明いたします。

平成23年度から令和２年度までの調査で、調査した内容は早産率と低出生体重率、及び先天奇形・先天性異常発生率の割合です。表５に調査の結果とその隣のカラムに全国調査の値を記載しています[21,22)]。早産率については、平成23年度から令和２年度まで全国調査の値と比較して差はありません。同様に、低出生体重率を見てもその値は全国調査の値と変わりません。先天奇形・先天異常発生率の値についても、全国の一般的な水準である３～５％と変わりません。この調査によって、初めて福島で安心して子どもを産んでいただけるということが科学的にも証明できたと思っています。

表5 妊産婦に関する調査　第44回福島県「県民健康調査」検討委員会資料

	早産率		低出生体重児率		先天奇形・先天異常発生率	
	本調査	全国調査*	本調査	全国調査*	本調査	一般的な水準
平成23年度	4.6	5.7	8.6	9.6	2.85	3~5**
平成24年度	5.6	5.7	9.2	9.6	2.39	
平成25年度	5.2	5.8	9.6	9.6	2.35	
平成26年度	5.3	5.7	9.8	9.5	2.30	
平成27年度	5.6	5.6	9.4	9.5	2.24	
平成28年度	5.3	5.6	9.2	9.4	2.55	
平成29年度	5.3	5.7	9.2	9.4	2.38	
平成30年度	5.2	5.6	9.0	9.4	2.19	
令和元年度	5.1	5.6	9.1	9.4	2.71	
令和2年度	4.4	5.5	8.1	9.2	2.21	

(%)

*全国調査：人口動態統計における割合　**産婦人科診療ガイドライン 産科編2020より

事故直後は、妊娠、出産に放射線の影響があるのではないかと随分心配されました。チェルノブイリ事故を振り返りますと事故が起きたことによって、人工妊娠中絶が増えました。しかし福島では、産婦人科の先生方を始め多くの医師が妊産婦にしっかりと正しい情報を伝え、そうする必要がないことをお話しした結果、福島ではチェルノブイリ事故で起きた様なことは起きませんでした。

一方で産後を含めたうつ傾向のある妊産婦の割合が増えました[21,22)]。事故直後では27.1%と非常に高い値が記録されました。しかし時間の経過とともにうつ傾向を有する妊産婦の割合は低下してきて、現在に至っています。令和２年度の値は、だいたい全国平均と同じぐらいだと評価されていますので、それ以前の妊産婦は心配事が非常に多かったのだと思います。

支援の観点から、うつ傾向のある妊産婦を支援した要支援率の推移を見ますと、うつ傾向のために支援した妊産婦の割合がずっと減少してきていることが分かりました[18,19)]。多かった相談内容を見てみますと、事故直後は放射線に関する心配事が多くありましたが、経年的に減少してきています。それに代わって、お母さんの心身の問題とか子育て関連の

心配事が多くなっています。

先ほど会長からご紹介いただきましたが、今年がちょうど13年目に入ったところで、10年目を節目に県民健康調査の10年間の成果を『福島県「県民健康調査」報告書2011～2020』として本にまとめました。それは入手可能ですので、もし機会がありましたらご覧いただきたいと思います。この報告書は、日本語と英語で出版しました。それから先ほどご紹介いただきましたが、10年間の調査の成果を論文として纏めて発表するためにJournal of Epidemiology 誌に Supplement を企画し発表しました。この雑誌は日本疫学会の学会誌です。それから我々のセンターでは、毎年の調査の成果や最新の情報を分かりやすく解説した「福島県県民健康調査報告」という小冊子を出版しています。この小冊子を見ていただければ、県民健康調査の概要が掴めますので、機会がありましたら是非ご覧いただけたらと思っています。

駆け足でございましたが、以上で「県民健康調査でわかったこと、これからやるべきこと」についての講演を終了させていただきます。

ご清聴ありがとうございました。

文献

１）復興庁 福島復興局「福島復興加速への取組」（令和４年11月）

２）福島県「ふくしま復興のあゆみ（第31.2版）」（令和４年12月）

３）福島県立医科大学，福島県「県民健康調査」報告書2011～2020，石川徹夫, pp15-41

４）福島県立医科大学，福島県「県民健康調査」報告書2011～2020，志村浩己ほか, pp43-67

５）WHO-IARC TECHNICAL PUBLICATION 46, pp72, 2019

６）放射線による健康影響に関する統一的な基礎資料，上巻　平成30年度版　pp112

７）LB Zablotska, et al., Br J Cancer.2011, 104(1) : 181–187

８）Brenner, et al., Environmental Health Perspective 2011,119 : 933–939

９）Rubin J.H. et al. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 102,7, 1 July 2017, 2575–2583, https://doi.org/10.1210/jc.2016-3529

10）UNSCEAR 2020年／2021年報告書, p85,Figure XXI

11）福島県立医科大学，福島県「県民健康調査」報告書2011～2020，坂井晃ほか, pp69-108

12）Ohira et al. Journal of National Institute of Public Health.2018 ; 67(1) : 34-41

13）Ohira T, Asia Pacific J Public Health 2017

14）Mayu Yasuda Uemura et al. J Epidemiol 2022 ; 32(11) : 496-501

15）Kazuya Honda et al.Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases（2021）31, 1177-1188

16）Fumikazu Hayashi et al.Journal of Radiation Research,Vol. 62, No. S1, 2021, pp. i129–i139

17）Hiroaki Satoh et al.J Epidemiol 2022;32⑹:277-282
18）第41回「県民健康調査」検討委員会（令和３年５月17日）
19）福島県立医科大学，福島県「県民健康調査」報告書2011～2020，前田正治ほか，pp110-143
20）第45回　福島県「県民健康調査」検討委員会　（2022年９月１日）
21）福島県立医科大学，福島県「県民健康調査」報告書2011～2020，藤森敬也ほか，pp145-177
22）第44回　福島県「県民健康調査」検討委員会　（2022年５月17日）

【座長】1：00：52

先生には、大変分かりやすくお話ししていただきありがとうございました。この10年間以上ついて、原発事故以降の県民健康調査でわかったことについてお話をいただきました。

“甲状腺がん”については、チェルノブイリの場合とは全く違った発生の仕方ということで通常の発生と変わりないであろう。生活習慣病については、時間とともに改善して通常に戻ってきている。ただ、こころの健康に関しては、まだまだ根強く不安を持っていらっしゃる方々が多いということ。特に県外避難されてる方は、まだまだ、こころの健康を取り戻していないとか、さらに遺伝子的に問題があるんではないかということでは、根強く不安を持っていらっしゃる方々が多いというが、減ってはきてるというお話でございました。今後我々がそういうことがわかったことをベースに診療にも、ある程度活かしていかなければならないのかと思っております。それでは、フロアの方からご質問等あればいかがでしょうか。

【前原】

先生どうもありがとうございました。

二つほどよろしいでしょうか、一つ目はUNSCEARの第三者評価が一番スタンダードだということですが、日本学術会も数年前に影響ないとして出されてましたが、福島医大のデータを使って解析をしたということでしょうか。

【講師】

もちろん福島医大のデータも踏まえていますが、全国あるいは世界から発表された論文が評価に使用されています。福島事故に関する論文は、いろいろな機関や立場から報告されており、それを基本的には全部評価して、その結果が報告されています。

従って福島医大の論文だけではありません。日本国内でも全国のいろいろな研究者が福島に関する健康影響の論文や、線量評価に関する論文を発表しています。

【前原】

日本学術会議の声明ってほとんどメディアに出てこないんですけど、福島医大の先生方も入っていらっしゃるんでしょうか。

【講師】
なかなかそういう情報をマスコミは取り上げてくれないのですが、我々の力不足もあって一般の方々には十分知られてないようです。
【前原】
メディア自体が劣化しているんではないでしょうか、風評を抱えているんではないでしょうか。是非、全国に公表していただきたいと思っております。
もう一つですが、生活習慣のことなんですが、15歳未満の肥満が改善した13市町村のデータですが、私の記憶ですと震災後１年か、２年後にでしたか小児の肥満率が１位になったんですが、だいたい10位くらいだと思ったんですが。これは大変だと思っていたんです。13市町村の避難した人たちは逆に痩せたんでしょうか。
【講師】
子どもの肥満率については、13市町村だけではございませんで、全県でも同様な傾向が観察されています。なぜ一時的に肥満率が上昇したかは明確ではありませんが、事故が起きて保護者が心配して子どもたちを外に出さないという時期があり、そのために運動不足になり肥満率が上昇したということもあると思います。しかし、その後、肥満率は改善しました。
【前原】
どうもありがとうございました。
【会田】
地道な調査の結果報告をしていただきありがとうございました。実態を知るということが本当に大事なことだと感じました。チェルノブイリでのベラルーシやウクライナとかの被ばくした被ばく線量とはだいぶ違うのでしょうか。
【講師】
非常に違います。先程ご紹介させていただきましたが、UNSCEAR は国連に所属している委員会で世界中の放射線の専門家が集まって放射線の影響を評価するのですが、そこが報告書を出しています。それによると福島の場合は、甲状腺の平均被ばく線量は大体２mGy から30mGy ぐらいですから、最大値でも約30mGy として被ばく線量が評価されています。チェルノブイリ事故で見てみますとベラルーシ、ロシア、ウクライナで、それぞれ1,100mGy、440mGy、330mGy と評価されており、この評価だと線量が一桁は違います。甲状腺の線量について、初期の頃はチェルノブイリの線量と比較して線量に差がありますということを我々がいうと、強い批判を受けました。そういう時期もありましたが、事故後10年を経ってだんだん落ち着いてきました。この報告書は、2020年／2021年の報告ですから事故後にずいぶんいろいろな論文が報告され、それらに基づいて線量の評価が行われています。UNSCEAR の評価結果は、もうあまり変わらないのではないかと指摘されています。

【会田】

13年経って被爆者というのは、相当なストレスを受けているところからいわゆる線量とか高血圧とか高 LDL 血症とか糖尿病とかそういう人たちが増えるのは分かるんですが、これからは風評被害とか、今韓国の調査団がきておりますけど福島県の県産品を輸入禁止としております。こういうことを根拠に科学的に間違いなんだということをマスメディアに巻き込んでいくことが、広い見地でもって福島県民を守っていただくということをお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【講師】

本当にありがとうございます。こういう事実がなかなか理解していただけないんですね。それはもうずっと繰り返して申し上げていますが、我々の力不足ということもあるのですが、なかなか我々だけの力ではマスコミを動かすとか政府を動かすとかはできません。是非とも先生方のお力をお借りして正しい情報を国内や世界に発信していく必要があると思っています。そういう活動の一環として毎年国際シンポジウムを開いております。国内のみならず、国際的にもそういう情報を発信していかないといけないと思っています。科学的に正しい情報を流さないと、福島では大変なことが起きていて、深刻な健康被害があるんじゃないかという情報だけが流れますので、いまだに誤解に満ちたことを平気で言う海外の人がいらっしゃるんです。だからそういうことに対しても対抗できるのは、きちっとした科学的エビデンスに基づいた事実だけですので、科学的エビデンスをしっかり積み上げて、そういう風評被害にも対抗していかなくてはならないと思います。それは本当に大きな課題です。国内の課題でもありますし、国外の課題でもあります。先生方の中で、例えば学会等で国内の福島県外の先生方とお話しする機会があれば聞いていただけると分かりますが、県外のお医者さんでも福島県の県民の健康状況はあまり知らないですね。医者でさえそうですから一般の人はもっと知らないと思います。そういうのが風評被害の原因にもなりますし、謂われない差別や偏見につながりかねませんので、科学的エビデンスに基づく事実をしっかり伝えていく必要があると思います。

【座長】

ありがとうございました。今日は、非常に大切なお話であったと思います。我々医師として風評等には対峙していかなくてはならないと思います。正しく理解するということが大事ではないかなと思います。

先生本日はありがとうございました。

◇◇◇◇　講座紹介　◇◇◇◇

福島県立医科大学附属病院 整形外科の紹介

福島県立医科大学附属病院
整形外科　教授　**松　本　嘉　寛**

来歴

令和５年６月１日付けで整形外科学部長を拝命いたしました、松本嘉寛（まつもと　よしひろ）と申します。九州大学医学部を平成７年に卒業後、同年に九州大学医学部整形外科学講座に入局、その後助教、講師、准教授を経て、今回の赴任に至っております。

講座の歴史

福島県立医科大学整形外科は、東京大学から佐藤孝三先生が1951年（昭和26年）４月に整形外科学講座助教授として着任されてから、開講70年以上を数える歴史と伝統のある講座です。現在の同門会員数は約270人、講座の人事で勤務している医局員は約70人です（下図：東北整形災害外科主催時の集合写真）。福島県内外に30を超える関連病院を持ち、県内は会津、中通り、浜通りをくまなくカバーしています。

佐藤教授に続き、第２代土屋　弘吉教授、第３代鈴木　良平教授、第４代松本　淳教授までは、先天性股関節脱臼や変形性股関節症などの関節疾患を中心に、精力的に診療・研究が行われました。特に、第３代教授であられた鈴木良平先生はリーメンビューゲル装具を日本に初めて導入され、また、第４代教授であられた松本淳先生は、チャンレー型人工股関節を国内では黎明期にご使用されるなど、股関節外科の伝統をもつ医局であります。

その後、第５代菊地　臣一教授、第６代紺野　愼一教授の時代には、「痛みの発生メカニズム」を主要な研究テーマとして取り組み、椎間板障害や神経障害性疼痛の発現機序の基礎研究や、疫学研究、手術法の開発など多数の研究成果をあげてきました。国内学の施設との共同研究が多いことも、当講座の特徴の一つです。

冒頭で申し上げたように、第７代教授として松本が赴任いたしました。私は脊椎・脊髄外科と骨軟部腫瘍を専門としております。ご存知のように、整形外科では運動器（身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称）の疾患の治療を行っています。よって、今後は伝統の脊椎・脊髄外科に加え、骨軟部腫瘍、さらに関節外科やスポーツ整形外科などの分野にも視野を広げ、診療、研究、教育について以下のような点に努めてまいります。

診療の紹介

大学病院には、多発外傷、高齢者の人工関節の再置換術、体幹部悪性骨軟部腫瘍など難

治性かつハイリスクな症例が紹介されるため、［最後の砦］として立ち向かう責務があると考えます。治療に際しては、病態が複数の診療科に及んでいる事も多く、他科の皆様のお力をお借りしながら、福島県立医科大学のPET/MRIやハイブリッド手術室などの最先端の設備も最大限に活用し、高水準の医療を提供する体制の確立を目指します。

もう一つの取り組みとして、骨転移に対する治療があります。近年のがん治療の進歩に伴う予後の改善に伴い、骨転移症例は増加の一途を辿っています。骨転移は病的骨折や疼痛、脊髄麻痺などを生じ、QOLを低下させる大きな原因となり、適切な整形外科的対応が必要です。この度、福島県立医科大学での骨転移診療をさらに円滑に行うために、整形外科では骨転移外来を開設いたしました。特に、脊椎転移に際しては、麻痺が進行する前に治療介入を行うことが歩行機能の温存につながります。そして、脊椎転移に対する手術は、経皮的椎弓根スクリューや、後弯形成術（Balloon Kyphoplasty）などの最小侵襲脊椎制動術（Minimal invasive spine stabilization: MISt法）の開発により、これまでの大きな切開を伴う手術と比べ、格段に出血量は減少し手術時間も短縮させることができます。加えて、関連施設とICTを用いた効率的な情報共有を行い、転移性骨腫瘍に対するMISt法などを用いた治療が、スムースに行えるような態勢を構築していきます。

また、我が国の有訴者の症状で、腰痛、肩こりは原因の第１，２位を占めます。これらの症状は、脊椎疾患に起因することが多く、同分野の需要は今後ますます増えていくことが予想されます。そのため、本学整形外科講座の伝統を守りながら、脊椎疾患の安全・安心な治療を推進します。また、もう一つの重要な分野である関節疾患についても、それらの疾患に強みを持つ他施設と、積極的な交流を進めます。その上で、さらなる人材の確保・育成に努め、大学病院の人工関節センターも活用しながら関節疾患の症例をますます増加させていきます。

さらに、福島県の最も重要な基幹病院として、地域社会への貢献を行うことも、大学病院の重要な役割の一つと考えます。そのために、関連病院との連携をさらに深め、地域の医療水準が今以上に向上するよう心懸けます。福島県の最も重要な基幹病院として、社会貢献や地域との関わり合いを考慮し、ロコモティブシンドロームの予防などを通じた健康寿命の延伸を目指した診療や、最新の医療情報の提供を行うことも、大学病院の重要な役割の一つと考えます。そのために、ICTを利用した地域医療ネットワークの構築などを行い関連病院との連携をさらに深め、地域の医療水準が今以上に向上するよう心懸けます。また、市民公開講座の開催などを通じて、地域の皆様への有用な情報発信にも努めていきます。

一方、地域医療の充実にあたり、最も大きな問題は整形外科医不足でございます。福島県の10万人あたりの医師数は183人と全国平均（218人）を大きく下回っており、さらに、県内での横方向の移動の困難さが加わり、医療資源の不足を改善することは、喫緊の課題でございます。医局員の疲弊を防ぎ、安全・安心な地域医療を提供するために、新入局員の勧誘を含め、人材の確保が最も重要な課題と考え、最優先に取り組んでまいります。

研究の紹介

研究においては、今後はこれまでの経験を生かし、基礎から臨床へ繋がるトランスレーショナルリサーチを実践します。また、運動器の治療を行う診療科として、ロコモティブシンドロームの克服など健康寿命の延伸を目指した研究も必要と考えます。骨粗鬆症性大腿骨脆弱性骨折に対する追跡調査を含む、脊椎・関節の変性疾患、骨粗鬆症 、転移性骨腫瘍などに対して、グローバルな世界基準の視点を保ちつつ、福島県独自の特徴を活かしたユニークな臨床研究を行い、国内外へ発信していく事を目指します。

医学教育の紹介

卒前・臨床研修医の教育においては本学の６年間一貫らせん型カリキュラムに沿って、表面的な技術の習得ではなく、学生が自ら問題を発見し解決する能力を持ち、豊かな人間性を備えた医療人としての基礎を指導します。臨床研修医の教育に関しても、各部門と連携し、専門性を持ちながら、住民の健康を支えることができる医療を実践できる医師を育成します。大学院教育でも基礎医学と臨床医学を有機的に連携し、先端医療技術の開発・臨床応用を推進する能力を持つ "Academic Surgeon" や、コホート研究などより臨床的な研究を行う研究者を養成します。

講座運営について

これから、福島県立医科大学の伝統を守り、さらに発展させるために、講座運営においては Faith、Friendship、Future の３つの F を大事にしていきます。

まず Faith、これは「信頼、信念、祈り」という意味になるかと思います。医療の基本は、患者さんと医師の間の信頼関係にあると信じています。そして、双方が病を治すという信念を持ち、祈りを持ちながら診療を行う必要があると考えます。

次に Friendship、友愛です。一つの講座に属す、というのは、一つのファミリー、家族になるということではないでしょうか。お互いが、お互いを思いやり高め合う、そんな活力のある温かな講座を作っていきます。

そして、最後が Future、未来志向でございます。「現状維持は後退の始まり」、過去にたくさんの偉人が同様の言葉を述べています。現在の状態に満足せず、診療・研究・教育、すべての面で、未来を見据え、改善を続けることを徹底します。

おわりに

福岡と福島、奇遇にもともに福で繋がりのある土地から参りました。これからは、皆様の”福“のお役にたてるよう、教室員一同、力を合わせて努力を重ねてまいります。ご指導のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

医局集合写真：東北整形災害外科主催時に撮影

福島県立医科大学
地域医療支援センターのご紹介

福島県立医科大学　地域医療支援センター
専任コーディネーター兼副センター長　中　里　和　彦

この度は福島県立医科大学の地域医療支援センターを紹介する機会をいただき感謝いたします。私は令和３（2021）年７月１日に福島医大の地域医療支援センター教授（専任コーディネーター兼副センター長）を拝命いたしました。

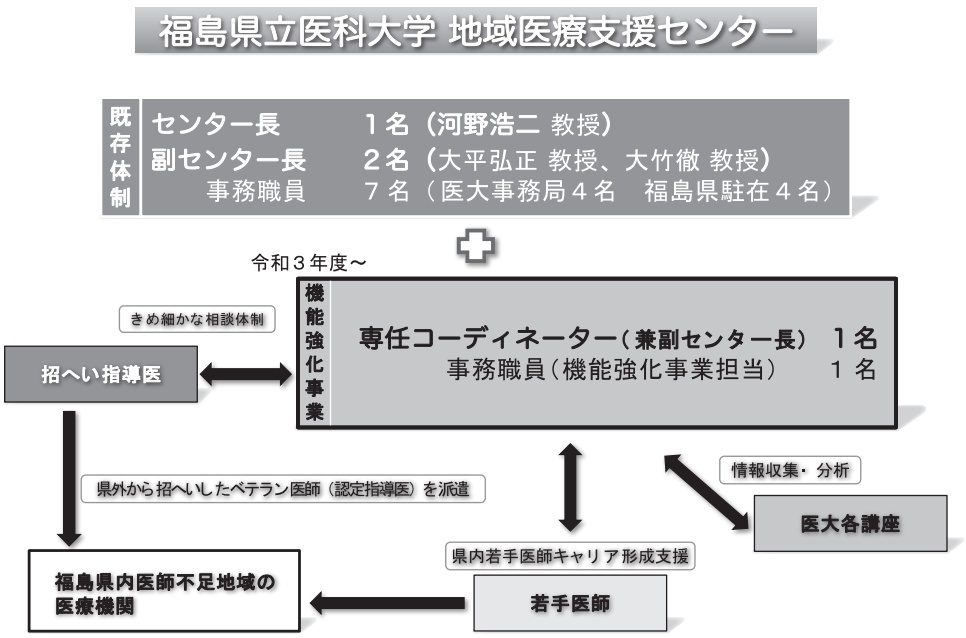


図１　福島県立医科大学 地域医療支援センターの組織図

それまで当センターの役割は大きな括りで２つありました。すなわち、⑴地域支援担当教員制度に基づいた医師確保事業、⑵若手医師の県内定着を目指す地域医療人材育成事業です。それに加えて、令和３年度から⑶福島県外からの指導医招聘・リクルート活動が加えられることになり、その役割を主に担当する者として、「専任コーディネーター」という現在のポジションが新設されました（図１）。現在のセンター長は大学の地域医療担当

理事である消化管外科の河野浩二教授がお務めになられています。副センター長としては消化器内科の大平弘正教授と乳腺外科の大竹徹教授が、また、事務局員として大学企画財務課の職員３名と福島県からの駐在職員４名が当センターの活動に携わっております。

さらに上記３つの他に、県内地域間の医師偏在を少しでも解消するため、⑷修学資金貸与医師の勤務地調整への関与という役割も果たしていく予定です。本稿では福島医大地域医療支援センターの４つの取り組み（図２）について、順番にその内容をご紹介いたします。

福島県立医科大学 地域医療支援センター

（１）地域医療支援を制度として組込んだ医師確保事業

（２）若手医師の県内定着を目指す地域医療人材育成事業

（３）県外からの指導医招へい・リクルート活動を行う事業

（４）医師修学資金貸与者の勤務地配置調整への関与

図２　地域医療支援センターの取り組み

まず⑴について、福島県立医科大学は地域支援担当教員（いわゆる地域支援助教）として現在101人のスタッフを雇っています。昔であれば、「無給副手」と呼ばれた立場の若手医師が正規職員として雇用されるため、大学に勤務できる医師数が増えることになります。その医師に公的病院を中心に診療応援に出向いてもらい、地域医療を支える一助となってもらうシステムです。震災後に段階的に拡充されてきた歴史があり、内容については少々複雑です。図３に示しますように、「地域医療支援担当教員」、「公的病院支援担当教員」、「政策医療等支援教員」、「地域医療再生支援教員」、そして「双葉地域等公立診療所支援教員」の５つの枠組みがあります。それぞれの立場により診療応援に行くことのできる病院がある程度限定されます。派遣を受ける病院側からみると、週に１回の日勤応援ということになるため、必ずしも充分な支援とはなっていないというご意見もいただきます。しかし、この制度があるために、福島医大は他の地方大学に比べて各講座の正規教員の数が充実していて、若手医師の県外流出を防いでいるという側面があります。

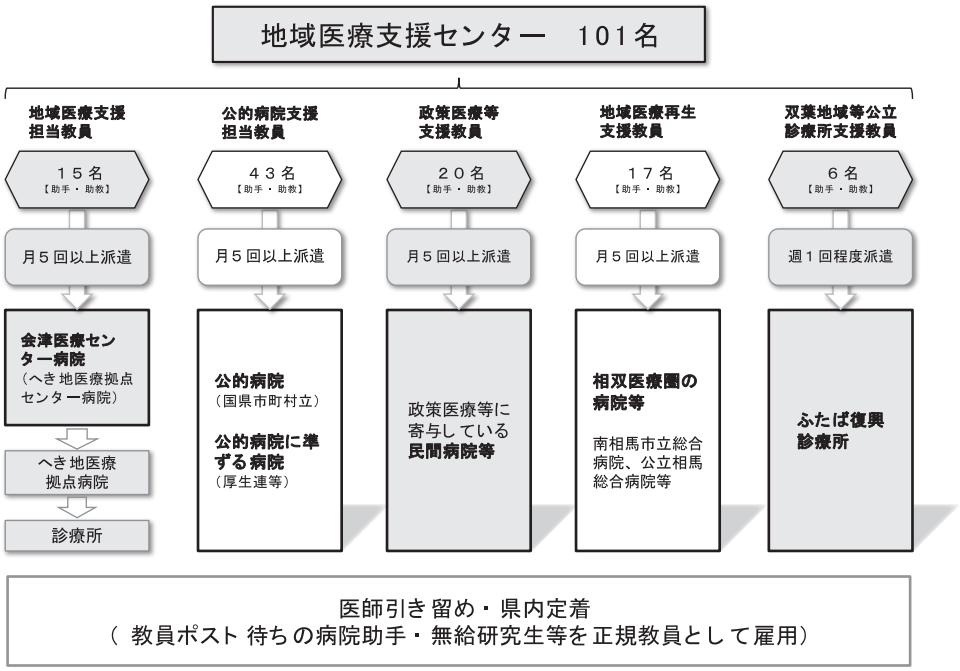


図3　福島県立医科大学 地域医療支援教員の概要

⑵の地域医療人材育成事業では、春と秋に開催する「ふくしまの地域医療を学ぶセミナー」や「地域医療病院見学会」、「地域医療を考える懇談会」、「地域医療症例検討会」など、県の修学資金制度を利用している医学生を主な対象とした各種催しを実施しております（図４）。これらの企画運営については、大谷晃司教授をはじめとする医療人育成・支援センターの皆様にも大変お世話になっております。

現在、福島県立医科大学医学部には、県の奨学金（修学資金）を受けている学生が各学年に50名余りずつおります。彼ら彼女らは卒業後に一定期間福島県の医療機関で働くことが義務付けられていますが、勤務する病院の調整については、かなり難しい問題を内包しています。専攻した診療科によって、それぞれ医局の事情もあれば、本人の都合や希望もあり、全員が質的平等に義務年限を果たすように調整するのは簡単ではありません。これらの実務は県庁から出向している医療人材対策室のスタッフが中心となって仕事を行っておりますが、「福島モデル」と呼ばれる新しい取り組みについては、本稿の最後で触れる⑷修学資金貸与医師の勤務地調整への関与の項でご紹介したいと思います。

福島県地域医療人材育成業務

開催名	業務内容	開催時期
・ふくしまの地域医療を学ぶ オータムセミナー ・ふくしまの地域医療を学ぶ スプリングセミナー	【地域医療交流研修会の開催】 自治医科大学の医学生、県の各種修学資金制度を利用する医学生及び本県の地域医療に関心のある医学生が、本県の地域医療（過疎等医療も含む）を学ぶとともにキャリアパスを検討する研修会	10月～11月 3月
・福島県地域医療病院見学会（夏） ・福島県地域医療病院見学会（春）	【地域医療見学実習会の開催】 県の各種修学資金制度を利用する医学生（概ね4・5年生が対象）などが地域の中核医療機関（過疎等医療も含む）での見学実習、医療関係者との懇談を通じて本県の地域医療について理解を深める研修会	7月～8月 3月
・福島県地域医療を考える懇談会 （合同ガイダンス）	【地域医療懇談会の開催】 県の各種修学資金制度を利用する医学生等と県及び県内の医療関係者との意見交換会	3月
・福島県地域医療症例検討会	【地域医療症例検討会等の開催】 自治医科大学卒業生、県の各種修学資金制度を利用する医師等を対象に幅広く診療能力を身につけることができる症例検討会等の研修会	2月
・新生児心肺蘇生法講習会（Bコース） ・新生児心肺蘇生法講習会（Aコース） ・新生児心肺蘇生法講習会（Sコース）	【新生児心肺蘇生法講習会等の開催】 周産期医療に従事する医師、助産師、看護師等を対象とする講習会	5月、7月 6月、9月 8月、10月

図4　福島県 地域医療人材育成業務の概要

⑶の福島県外からの指導医招聘・リクルート活動については、令和３年度からその取り組みが強化される方針となり、その一環として「専任コーディネーター」というポジションが新設され、同年７月に私がその職を拝命いたしました。県外からの指導医リクルート活動というのは、他県で活躍していたベテラン医師に福島県の病院で働いていただけるように勧誘する仕事です。⑵で記載しましたように、県の修学資金制度を利用した若手医師たちが県内の地域病院で働く際に、指導する側の医師が不足している現状があります。このような状況を少しでも改善するために、このリクルート活動が開始されました。学内各講座の教授や県内病院の院長などから情報を集めつつ、可能性のある人材と接触し、面接による事業内容の説明やご本人の希望確認等を行い、福島県の地域病院への勧誘活動を行っています。制度の目的上、リクルートの対象医師は各領域で専門医あるいは指導医に認定されていることが条件となっています。リクルートをする際、招聘対象医師のインセンティブとして、業績に応じた「特任教授」や「特任准教授」の称号付与と学会参加や論文作成などに利用できる研究費の支給があります。令和３年度の当事業開始から現在まで、合わせて11名の指導医を県外からお招きすることができております。県内各病院の皆様におかれましても、お知り合いに候補となり得るような人材がおられましたら、ご一報いただければ幸いです。

最後に、⑷修学資金貸与医師の勤務地調整への関与についてご紹介したいと思います。

これは、医師不足地域への常勤医派遣の取り組みについてということになります。東日本大震災後に減少した福島県内の医師数も、県が提供する医師修学資金制度などのおかげにより回復傾向にあります。⑵のところで紹介したように、現在福島医大の医学部には県の奨学金（修学資金）を受けている学生が各学年に50数名ずつおります。福島県の奨学金については、古くは自治医科大学の学生に適用されているものから、近年の「緊急医師確保修学資金」まで幾つかの種類に分かれています。現在最も多いのが、入学試験の地域枠とも連動している「福島県緊急医師確保修学資金」であり、その貸与者は１学年に45名余り在籍しています。この修学資金は、新臨床研修医制度が制定されてから、地方に勤務する研修医が激減したため、「少なくとも福島県内には残ってほしい」という切実な実情から拡充された制度です。都市部の公的病院（福島医大を含む）への勤務でも義務を果たすことができる規定となっているため、県内地域間の医師の偏在は、むしろ顕在化してしまいました。修学資金貸与医師の配置について、医師不足地域への配置が十分ではないという厳しい意見が寄せられているのも事実です。これらの問題を少しでも是正するため、令和６年度から新たなルールを策定し、「福島モデル」と名付けて運用していく予定です。基本的には緊急医師確保修学資金貸与者の義務年限（多くは９年間）の最後の３年間に合計６ヶ月間（３ヶ月×２回）、会津や浜通り地区などの医師の不足している公的病院へ、常勤医として赴任してもらうシステムです。現在、河野浩二センター長が中心となり、具体的な運用について慎重に検討を重ねているところです。該当する医師の殆どが卒後７～９年目の中堅として大学の各講座に所属しているため、十人十色の事情を抱えています。修学資金は県の制度であるため、県庁の医療人材対策室で派遣先を機械的に決めるという方法もあるのかもしれませんが、よりきめ細やかな調整が必要と考えられ、大学の地域医療支援センターが調整役を担うことになりました。この原稿を書いている最中にも、調整が必要な案件が次々と上がってきており、そう簡単にはいかないことを日々実感していますが、派遣を受ける病院にとって、そして出向する若手医師にとっても共に有意義な機会となることを祈りながら調整作業を進めております。

以上、簡単にではありますが、福島県立医科大学の地域医療支援センターについて紹介いたしました。今後とも皆様のご理解とご協力をいただければ幸いです。

◇◇◇ 寄　稿 ◇◇◇

State of the Art

済生会福島総合病院
院長　星　野　　豊

医学界におけるState of the Artを、訳あって芸術の世界に応用してみました。茂木大輔氏（元NHK交響楽団首席オーボエ奏者）がミュンヘン大学に留学していた時の事です。レナード・バーンスタインが公開リハーサルとして大学オーケストラを指揮することになりました。曲目はシューマンの交響曲第２番です。緊張する楽団の前に現れた巨匠は「うー眠い。シューマンの２番は昨日バイエルン放送交響楽団で本番を振ったから飽きた。そうだ、レオノーレ第３番にしよう」と仰せになったのです。大騒ぎで楽譜を用意し、ほぼ初見（もちろん多くの団員は経験済の曲ではありますが）でリハーサルが始まり、「うん、本番もこれで行こう」となったのは良いのですが、結局ぼろぼろの演奏になったそうです。まさしくバーンスタインは「State of the Art」の人です。

ラヴェル、ドビュッシーといったフランス近代音楽の作曲家達は凄いです。作曲の規則を平気で破ります。作曲家大澤徹訓氏によると①和声機能の規則を守らない。②禁則とされる並行和音を用いる。③和音の各音の意味を曖昧にする。④例えば「ドミソ」の「ミ」を省略する。専門用語を並べられると、音楽大学を出たわけでもない私にはさっぱりわからないのですが、長年の慣習を破っていることは確かなようです。しかしこれが斬新とばかりに、高評価となります。これもState of the Artですね。

音楽界の巨匠達のエピソードは枚挙に暇がありません。ピアノ界では、マルタ・アルゲリッチが気分屋なのは有名ですが、ウラディミール・ホロヴィッツが来日した折、全国のピアノ教師達に緊張が走りました。独特の指使いを生徒たちが真似したがるからのようです。「良い子は真似しないように」。ヴァイオリン界に目を向けますと、アイザック・スターンはバッハのコンチェルト第２番の出だしから上げ弓で、教室で教えるボウイング（弓の上げ下げ）と全く逆。とにかく巨匠のレベルになると、その「手技」は教育上のお手本にならないようです。State of the Artの巨匠からは、その「芸術」を学ぶべきなのですね。

ここで他の領域はどうかを考えます。不肖私、美術界には詳しくないのですが、美術部経験者の妹によると、芸術系の大学には音楽系と美術系の学生がいるが、一目で分かると。音楽系に比べると、更に美術系の学生達には奇行が多いそうです。スポーツ界は結構テレビニュース等で目に触れますのでわかりやすいかもしれません。一つ最近気になったのは、大谷翔平選手がファインプレーをするとよく、バット・グローブ・帽子等を放り投げてい

ます。これはState of the Artの選手にのみ許されるのかなあと感じます。良い子は道具を大事にしましょう。

私のアマチュアとしての演奏活動で見聞きしたエピソードを御披露いたします。詳細は忘却の彼方ですが、とある指揮者がリハーサル中、ピアニッシモ部分のチェロ団に対して「音量を小さく」。それでも「まだうるさい」、首席奏者一人でも駄目。とうとう全員弾くのを止めてみたところ「それでもうるさい」。私の演奏仲間がやっていた仙台のオーケストラを手伝いに行った時のことです。モーツァルトのヴァイオリン協奏曲第３番の練習で、ソリストと指揮者が合わず、指揮者が降りることになりました。結局本番はコンチェルトのみ団長が代振りした記憶があります。これらは指揮者のState of the Artであり、アマチュアと言えども、指揮者はプロをお呼びすることが多いためです。

我らが恩師に菊地俊一先生がいらっしゃいます。武蔵野音楽大学元講師で、日本におけるヴィオラ・ダ・ガンバの第一人者です。昭和中期にウィーンの一流の演奏家達に本場の古典派音楽を叩き込まれたそうです。一つのエピソードがあります。福島県立医科大学管弦楽団第９回演奏会の練習中の出来事です。ハイドンの交響曲第44番第一楽章の出だし（図１）。ごく簡単な譜面ですが、指揮の菊地俊一先生には理想の音型がありますので、それが出来るまで練習が進まない。約２時間、この２小節をひたすら繰り返されました。氏は「アマチュアに厳しく、プロに甘い」で有名でしたので、我々はどうせ下手なんだからと当時は考えていました。しかしこれがState of the Artだった事を後で知ることになります。びっくりしたのは、現在のNHK朝の連続テレビ小説に同じ光景が出てきました。主人公がピアノ伴奏の作曲家に何百回も出だしの練習を繰り返されていたのです。State of the Artの神髄を見た気がしました。菊地俊一先生は世界でも珍しく、特にモーツァルトを得意としておられました。氏曰く、「プロは言う事を聞かないのでモーツァルトは教えない。だからモーツァルトはアマチュアしか振らない。」その成果は我々OB有志で結成いたしました、アンサンブル光が丘の輝かしい記録に残されました。今録音を聴きますと、氏の理想の芸術がかなり実現できていることに驚きます。同じアマチュアオーケストラ、東京ムジーク・フローでは、氏のあまりの厳しさに一時モーツァルトを取り上げるのを止めたと聞きましたが、その後我々の演奏を聴いて、また取り上げるようになったそうです。この上ない賛辞でした。

最近極上のArtを体験させていただきました。先日福島市音楽堂でベルリン八重奏団の演奏会が開催されました。これぞArtの中のArtとも言うべき最高峰の楽団です。もちろん1stVnは樫本大進氏で、メインはシューベルトの八重奏曲作品166. たまたま編成が我らOB仲間と合っていたため、学生の頃から演奏させていただいた十八番の一曲でした。ここで長年の謎が解けた瞬間がありました。それは第四楽章第七変奏のアウフタクト（弱起）です（図２）。クラリネット（上段）とヴァイオリン（４段目）の音符がずれています。シューベルトが間違えたのか？それとも深い意図があるのか？当日の演奏で樫本大進氏はクラリネットに合わせる素振りがまったくありません。ん？ずれている？しかしながら今まで聴いたなかで最高に「楽しい」演奏だったのです。はたと気づいたのは、そう

か、弦と管はどうせ合わないんだから、無理に合わせようとせず、お互い自由に表現するのだ！ようやくシューベルトの微笑みが見えてきたのでした。更に前半には細川俊夫氏の委嘱新作作品「テクスチュア」の日本初演です。なんとこの曲は弦楽四重奏と管楽器＋コントラバスを対比させていました。弦と管が合わないことを逆手に取った構成になっているのです。とかくアマチュアは合奏の際、合わせることに執着します。ずれると「下手」と評価されるからです。内容のない指揮者ほどずれた、とか音程が悪いとか低レベルの指摘しかできません。でも State of the Art の作曲家達は様々な手法で、わざとずらして楽しんだりします。State of the Art の演奏家はその「ずれ」を楽しむことが出来ます。

最後に State of the Art を勘違いするとどうなるかについて。ここで織田信長の城代、川尻肥前守秀隆という戦国武将を御紹介いたします。山岡荘八氏は以下の如く述べています。「信長は常に他人の意を衝こうとし、また十分に衝き得た不世出の天才であった。だが器量において数等劣る家臣がその信長の気風を真似ると、必ずそれは悲劇に終わる。」織田信長に心酔するあまり、「信長気取り」をしているうちに自滅するという典型のようです。徳川家康等、歴史に学ぶことは多々ありますので、肝に銘じて生きてゆきたいと思います。

参考図書

村上春樹：小澤征爾さんと音楽について話をする、新潮社、2011年

茂木大輔：オーケストラ楽器別人間学、新潮文庫、平成14年

横山光輝・画、山岡荘八・原作：徳川家康　第５巻、「烈日」、講談社漫画文庫、1997年

以下引用：のだめカンタービレセレクション CD ブック vol.2特別企画、2006年

①茂木大輔：「僕のなかのＳオケ、Ｒ☆Ｓオケ、そしてマルレ・オケ」

②海老原大作（大澤徹訓）：「近代フランス音楽」

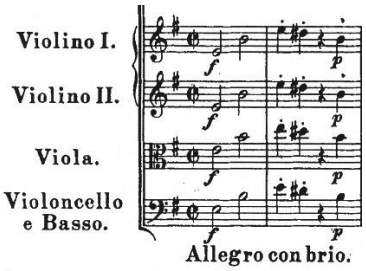


図１

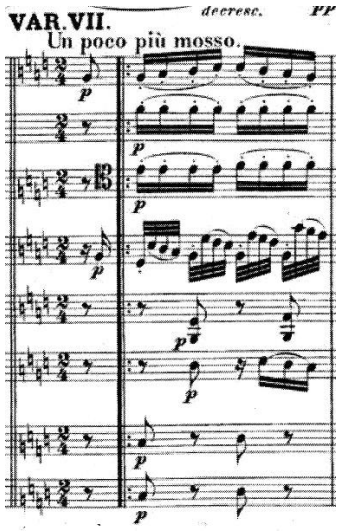


図２

◇◇◇ 寄　稿 ◇◇◇

公立相馬総合病院の歩み
度重なる災害への取り組み

公立相馬総合病院
佐　藤　雅　彦

今回この原稿のご依頼をいただき、この求めに応じてよいものか、自分が何をお伝えできるのか、とても悩みました。私は2019年から2022年の３年間、公立相馬総合病院の院長職を賜りました。現在は退任し、一医師として診療を行う毎日を送っているからです。

そのタイミングで、現場で共に働く職員と今までの歩みを振り返る出来事がありました。当院は浜通りの北部に位置する、二次救急病院です。当地域は、震災による津波被害をはじめ、台風や河川の氾濫など、多くの災害に見舞われてきました。災害が生じる度に共に対応を模索し、ひたむきに仕事をしてくれた職員でした。当時疲れた表情など見せず気丈に職務にあたってくれた姿を、今でも鮮明に覚えています。そして「先生、私たちよく頑張ったよね」とあの頃を振り返りました。職員の中には、災害により家族や友人、住む場所を失った者も少なくありません。心身ともに疲弊した中で仕事をすることは、いかばかりであったか。昼夜を問わず働いてくれた姿を思い出し、胸が熱くなりました。職員たちへの感謝の意を込め、当院の取り組みを寄稿させていただきます。

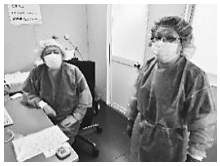
2011年３月11日、東日本大震災により、当地方は津波による甚大な被害に見舞われ、568名が死亡しました。当院スタッフの家族にも死傷者を数え、家屋を流された者もいました。病院も建物及び器機の損壊など被害がありました。

ようやく地域が落ち着きを取り戻したころ、2019年10月12日、台風19号により相馬市宇多川が氾濫し、推計2,993戸もの住宅浸水が起こりました。開業する先生方の医院や家屋、当院スタッフにも家屋や車が浸水した者が少なくありませんでした。真野ダムからの給水配管が断絶し、相馬市および新地町のほぼ全域で水道が利用できなくなり、当院への給水も止まりました。そんな中、最も困ったのは人工透析でした。透析により使用する一日の水量は、約10ｔ（病院全体で約100ｔ）にも及びました。市からやっと借用できた２ｔ車で宮城県の水源からピストン輸送を行い、当院事務職員らが昼夜を通して作業にあたってくれました。しかし、それでも間に合わず、自

衛隊による給水で病院機能を何とか維持することができました。早急に対応してくださった自衛隊の方々が神様のように思えました。しかし、その２週間後の10月26日、再び集中豪雨が当地方を襲い相馬市中心部を流れる小泉川が氾濫。相馬駅周辺部が再び水没するに至りました。職員の中には、車ごと洪水に巻き込まれ、何とか脱出して助かった者もいました。家族・親戚・友人たちが被災し、泥の掻き出し、水に浸かった家財道具の搬出、日々の水の確保、修繕にかかる費用への不安など、職員の抱える心理的、体力的負担はいかばかりであったかと推測します。心身ともに疲弊する中、病院機能を維持するよう休まず働いてくれたスタッフには、感謝の気持ちしかありません。

2019年12月８日、武漢市で原因不明の肺炎患者死亡のニュースが報道されました。後に世界を一変させる大事になるなど思いもしませんでした。2020年１月16日、日本初の感染症例を確認。１月29日、厚生省より当院にも感染対策要請が入り、２月１日、２類感染症に指定。相双保健所長より帰国者接触者外来開設の打診を受け、福島県内11番目に開設に至りました。３月９日、福島県庁にて PCR 検査関係連絡会議に出席。未だ検査法も無く、死亡・重症化する病への対応に熱い議論が交わされました。その後 WHO のパンデミック宣言、ダイヤモンドプリンセス号事件、志村けんさん・岡江久美子さんの死亡報道で感染症に対する恐れが日本中を覆いました。当時 PCR 検査は外注され、採取はタイベック防護服を着用しての対応でした。当院最初の PCR 検査は３月23日であり、これは陰性でした。４月28日最初の陽性患者を確認し、入院の受入れを決めました。感染病棟がない当院は、一般病棟に隔離のためのナイロン幕を張る作業から始めました。感染症に明るい小児科医師と感染専門看護師が主導し、ゾーンを区分けしました。病棟看護師は文句も言わず、迅速に対応し看護にあたってくれました。この患者は、入院３日目に福島県立医科大学に搬送が決まりましたが、感染リスクが高い搬送同行者の選出には苦慮しました。部下である阿部先生が、率先して「私が行きます」と手を挙げてくれました。医師としての責任感に胸が熱くなる思いでした。共に戦うチームとして、勇気をもらった出来事であり、鮮明に記憶しています。後に患者は重症であったことがわかりました。

2020年３月16日、相馬市発熱外来の話がもちあがりました。全国でも東京の一部でやり始めた先駆けの話でした。すでに院内では独自の発熱外来が始動しておりましたが、当地方における感染症に対する恐怖の声を受け、感染症を一か所に抑え込むために必要な処置でした。主催は自治体、主体は医師会、業務遂行は地域で唯一の公的機関である当院が担うこととなりました。地元医師会から医師の協力を得て、スタッフに関しては当院が担当することとなりました。立谷市長に設備について万全を期してバックアップするとの確約をいただき、当院スタッフと話し合いを重ね、



体制を整えるに至りました。運営開始時には会計、薬の出し方、陰性証明書発行など、患者からのリクエストを受け、その都度話し合い改善を重ねました。開設後は一度も休むことなく2023年５月まで続けることができました。

感染拡大とともに当院にも感染者が入院するようになりました。はじめはスワブを取ることですら患者が陽性とわかるとシャワーを浴びて帰宅しておりました。その後慣れてはきましたが、病棟看護師などスタッフたちが「自分が感染しているかもしれないので家に帰れない。じいちゃん、ばあちゃんにうつしたくない。」と言ってきました。看護には当たるが家族は巻き込みたくない。その気持ちは痛いほどよくわかり、その心意気に感動しました。副院長の発案でスタッフが泊まれるアパートを確保。皆が安心して働けるようになりました。

当院には感染病棟がなく、感染を防御する設備もありませんでした。取りあえずナイロンの垂れ幕のしきりで何とか病棟を隔離し、対処しておりました。日本全土で感染の拡大が進み、政府予算が付くようになりました。ですが困ったことに、予算は付いても感染拡大とともに空気清浄機・ごみ箱などの製品は枯渇し、病院契約の小さな業者では手に入りませんでした。事務方が奔走し、何とか製品を確保してくれました。また感染防御用具が足りないことをぼやくと　地元農家さんが農作業用防護服を寄付してくれました。大震災の時も味わったことですが、何とか病院を応援したいという地域の皆さんの思いが伝わり、胸が熱くなりました。その後、政府から対策費をいただき、隔離病棟各部屋の空気清浄機・監視モニター・換気扇、病棟陰圧装置など着々と環境は整えられていきました。コロナ入院病床は14床まで増床できました。ここまできてやっと何とかスタッフの安全は守られると安心しました。

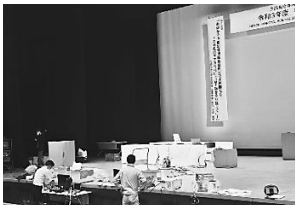
さて入院患者は受け入れたものの治療はいかにしたら良いものか、見当もつきませんでした。当院には専門医がいない。ICD である南相馬市立病院神戸先生にご相談したところ、福島医大呼吸器内科柴田教授の県内ネットワークに繋がることを教えてくださいました。これが非常に役に立ちました。日を追って更新されてゆく最新のコロナ治験、治療法がわかりました。そのうえ個別の症例にアドバイスくださり、本当に助かりました。福島県内を統括され、第一線の治療でお忙しいところ、お導き誠にありがとうございました。

2023年７月段階でコロナ入院患者数は365名。一日最大で14名のコロナ患者が入院していました。一病院として受け入れ患者数は多いほうではないかもしれません。ですが医療従事者としての責任感・プライドを持って治療・看護に協力してくれたスタッフたち、そしてその活動を支えてくださった多くの方々に敬意を表したいと思います。

相馬市のワクチン接種は全国の先駆けとなり始動しました。自治体の主導で、医師会、民間病院、公立病院が四身一体のかたちで取り組みました。医師・看護師・事務の三人が一班となり接種に当たりました。当院からは薬剤師も参加しました。接種には半日、多いときは丸一日かかりました。看護部からは２人の割り当てを何とか確保してもらいました。発熱外来の配置もあり、さぞ大変だったろうと思います。医師は一般診療や救急の対応もあるため、人数の多い診療科を母体として４つに班分けしました。消化器科グループ、循

環器科グループ、外科グループ、小児科・泌尿器科・整形外科グループとしました。医師20人たらずの病院なので一般診療との両立は難しいのですが、このシステムにより、手術、一般診療、発熱外来などの日常診療も何とか回りました。新地町でのワクチン接種も同時期に重なりましたが、この体制で何とか対応しました。看護部もOB看護師の力を借りるなど人材の不足を補い、乗り切ってくれました。看護部の連携力は偉大です。何とかしてやりきらねばという皆の熱い思いがひとつになり、ワクチン接種業務を成功に導いてくれました。

2021年11月20日当院が主幹となり福島県自治体病院学会が相馬市で開催されました。コロナへの取り組みについて、各病院が試行錯誤し熱く取り組んだ軌跡が報告されました。シンポジューム形式で南相馬市立病院及川先生に座長をお願いし、福島県立医大柴田教授、いわき市医療センター神山先生、県立南会津病院佐竹先生、公立岩瀬病院大谷先生そして不肖私が、それぞれの病院の取り組みを発表しました。どの病院も試行錯誤、悪戦苦闘しながら手探りで道を切り開き、前に進んでおりました。創意工夫を重ね、患者を守り切るという高い意識、地域医療の要としての覚悟をもって医療活動してこられた姿が目に浮かび、胸が熱くなりました。力強いエールでした。日々の過剰業務でお疲れの折にも関わらず、膨大な資料をまとめ発表してくださった皆様、また開催延期となっていた学会の開催に向け対応を模索し、運営を成功に導いてくれた当院スタッフの皆さんに、心から感謝申し上げます。



コロナ感染症流行が一段落していた2021年２月13日とその一年後の2022年３月16日。二度にわたり福島県沖地震がおきました。震度６強。どちらも病院の建物・スタッフの家屋に更なるダメージを与えました。

３月16日、私は退官の日の挨拶文をまとめながら家にいました。まずは震度４ぐらいの地震で「まっ、たいしたことないな。ちょっとした地震か」と思っておりました。次の瞬間、体験したことのない真下からの強い突き上げの揺れと共に暗闇に。同時に私の真横でダーンガッシャーンバリーンと聞いたことのない衝撃音と不気味な風圧を感じました。スマホで照らすと私の肩口50cmのところで茶ダンスが倒れておりました。命拾いしました。一瞬で家中ぐちゃぐちゃになっていました。妻に「病院に行かねば」というと「そうだね」と送り出してくれました。妻に感謝しました。

病院到着後院内を一周。大きな被害は無く、水漏れを確認、パソコンが何台も倒れていました。病棟では夜勤の看護師が患者の全員無事を確認。災害対応・患者受け入れ準備開始。外来看護師および事務方がてきぱき動き、広い廊下に特別救護室を作成。救急処置台、薬などすべてが適格に配置され、救急受け入れが開始されました。早く到着した医師、研修医たちでトリ

アージが始められ、適切に処置がなされていきました。その後検査科・放射線科の機械の状況が報告され、採血と一般撮影が彼らの努力で何とか再開されました。救急室横に災害本部を設置。スタッフの安否確認、病院内設備の確認が行われました。スタッフは全員無事との報告に安堵しました。「災害に本当に強くなったものだ」と心の中で手を合わせました。翌日、透析機械の故障、水を送るパイプの損傷が判明。前回の地震同様、自衛隊の給水応援はありがたかったです。日常に戻るまで、日々の業務に当たる皆さんに感謝です。

当院は、“相双地区の安心安全を守る砦であること”を心に留め、業務を遂行してまいりました。震災を始め、コロナや水害といった危機にも直面しましたが、スタッフ一丸となり力を合わせ、乗り越えることができました。どのような事態に陥っても、共に歩んでくれたスタッフの皆さんには、感謝の気持ちでいっぱいです。

そして危機的状況が続く中、業務がご多忙にも関わらず、病院や施設という枠を超え快くお支えくださった皆様に心より敬意を表し感謝申し上げます。今までこのような事態を乗り越えて来られましたのは、ご協力いただいた方々との良縁に恵まれたことに尽きます。

今まで積み上げてきたこと、経験したことを糧とし、今後も地域を支える病院としてあってほしいと切に願います。ありがとうございました。

◇◇◇ 寄　　稿 ◇◇◇

会津中央病院
フリーマーケットについて

会津中央病院
総務課　福　西　　勝

「フリーマーケット」という言葉から、皆さんはどのようなイベントを連想されるでしょうか。一般的にフリーマーケットと言えば、和名の通りいわゆる”蚤の市”、古道具や古着などを販売する催しを想像される方が多いのではないでしょうか。

会津中央病院では毎年の恒例行事として、「会津中央病院フリーマーケット」を開催しています。残念ながらCOVID-19流行のため2020年から2022年までは開催を見送っておりましたが、本年度（2023年度）は５類感染症移行もあり、４年ぶりに開催することができました。この場をお借りして、当病院のフリーマーケットを紹介したいと思います。

会津中央病院フリーマーケットの開催日はその年によって若干異なりますが、おおよそ８～10月のいずれかの日曜日に開催しています。イベント内容もその年によって異なりますが、数多くの来場者の方に来ていただいて、地域に貢献するという趣旨は変わりません。

フリーマーケットが始まった当初は、駐車場の一角で病院職員が各家庭から持ち寄った物品を販売するだけのまさにフリーマーケットだったようです。今では会場である複合施設天生（てんしょう）に、病院内・外を問わず食品の出店やキッチンカーも含め200を超える露店が集まる大規模なイベントとなりました。

私はこれまで2017年～2019年・2023年の直近４回、事務局としてフリーマーケットに携わる機会に恵まれました。最初の年は、病院職員である自分が医療とは関係のないフリーマーケットの企画立案をしているのであろうか、という釈然としない感情を抱えながら参加したことを今でも覚えています。

先述しました通り、フリーマーケットの一番の成功とは数多くの来場者の方に訪れていただくことであり、当院の利益を最優先することではありません。ただ、集客のためといっても大幅な赤字を出すわけにはいきませんので、少ない費用で多くの集客ができるイベントを開催できるかが成功の鍵とも言えます。そのため、事務局は①一つの分野やコンテンツに特化するのではなく、どの年齢層にも来場してもらえるよう様々なジャンルのイベントを企画すること、②前年の反響を踏まえコスト以上の集客が見込めたイベントはもう一年、そうでなかったイベントは刷新して別のイベントを採用するという方式を取り、定番のイベントと目新しいイベントの両方を楽しんでもらえるようにすること、以上の２点を核として企画立案を行いました。

【2023年度 会津中央病院フリーマーケット概要】
・開 催 日　2023年10月22日㈰　午前10時～午後６時40分
・開催場所　複合施設ヒルズ天生　敷地内
・来場車台数　3,774台（2019年度：2,806台、2018年度：3,470台）
・駐車場確保台数　約1,650台
・出店全体数　240区画（病院外：191区画、病院内：49区画）

本年のフリーマーケットでは、地域最大級の露店出店数、ステージ上での仮面ライダーショー、施設内を走る機関車の乗車体験、近くの牧場から動物を連れてきてもらい触れ合いができるイベントの開催、関連企業によるヘリ遊覧、実行委員で行う日用雑貨品の100円均一販売などは前回から引き続くイベントとして企画し、県内で活躍するアイドルグループのライブ公演、来場者と実況配信で有名な YouTuber とのゲーム対決、事前応募のあった来場者のど自慢大会、閉幕を飾る花火打ち上げなどは前回行わなかったイベントとして取り入れました。

フリーマーケット当日は天候にも恵まれ、コロナ禍明けの外出の動きもあってか、おかげさまで過去最高の来場者数を数えることができました。（厳密な来場者カウントはできませんが、のべ駐車台数が過去最多）初めての試みで集客が見込めるか分からなかったイベントも、SNS や広告チラシでの告知が功を奏し、費用以上の集客を実現することができたように思います。

ふとこれまでの経験を振り返ってみた時に、フリーマーケット成功の企画とは今後の病院発展のヒントにもなるのではないかとも考えるようになりました。多少の赤字でも集客を重視することで知名度を上げ、それが次回の集客に繋がること。一つの分野だけではなく、様々なジャンルでの企画を行うこと。定番の企画はしっかりと残し、より良いと思える新しい企画には挑戦することなど。こじつけのように思えるかもしれませんが、フリーマーケットに携わることで、私自身が病院職員としてこれからの経営に関する高い志を持って勤めていく大きな原動力を得ることができた良い機会だったと実感しています。

最後にはなりますが、会津中央病院フリーマーケットは私の力ではなく、事務局や実行委員はじめ、関係各所の皆さまのお力を借りて開催することができたフリーマーケットとなります。拙い文章ではございましたが、会津中央病院フリーマーケットの紹介をさせていただきました。フリーマーケットらしからぬ「会津中央病院フリーマーケット」に少しでもご興味を持っていただき、足をお運びいただけましたら幸いに思います。

◇◇◇◇ 渡辺さんの法律相談室 ◇◇◇◇

弁護士　渡　辺　健　寿
（渡辺健寿法律事務所）
住　所　福島市宮下町７番16号
ＴＥＬ　（024）533－6145
ＦＡＸ　（024）533－6146

急性期症状を脱した患者に対する病室明渡請求

【質　問】

当院において手術中の事故により一時呼吸停止となり、蘇生処置により自発呼吸が再開しバイタルサインも安定したものの、意識レベルは回復せず、入院継続中の患者がいます。患者本人は急性期を脱し容態も長期間安定していることから、当院から患者側に退院（転院）の申入れをしていますが、患者側は応じてくれません。

裁判により病室の明渡しを求めることはできるでしょうか。

【回　答】

１　患者に病室明渡を求めることの許容性（患者の退去義務）

入院診療契約は、入院患者の症状を診察し、病院の入院患者用施設を利用して患者の病状が通院可能な程度にまで回復するよう治療に努めることを目的とする契約であり、患者の病状が通院可能な程度にまで回復した場合、目的を達したことにより同契約は終了し、患者は退院する義務を負うことになります。

通院可能な程度にまで回復したかの判断は、患者の訴える自覚症状も判断の一要素になりますが、専ら医療機関側の医学的、合理的な判断に委ねられているものと解されます。

医療機関側が患者に対して退院を申入れれば、多くの場合、患者はこれに任意に応じるものと解されますが、中には入院加療の継続を求め退院に応じない患者もいます。

２　患者に病室明渡を求めることの必要性

患者が退院に任意に応じない場合、医療機関側として患者側の求めのまま入院を継続させてよいというものではなく、退院すべき患者については退院させる必要があります。

その必要性の根拠の一つとして考えられるのが病院や病床の機能です。たとえば、災害拠点病院に指定されている病院においては、いつ生じるかわからない災害にいつでも対応できるよう対応可能な病床をできるだけ多く確保しておく必要があり、治療が終了した患者については速やかに退院させることが求められます。また、急性期病院においては、患者の容態が落ち着き急性期症状を脱したのであれば急性期病院として必要な医療行為を尽くしたことになり、使用可能な急性期病床数をできるだけ多く確保するため、急性期症状を脱した患者については速やかに退院させることが求められます。

また、特殊な事例といえるかもしれませんが、医療事故の紛争が絡んだ患者の病室明渡しの事例において、医療機関側が医療事故について患者側に対する態度を明確にしないうちに、患者側で医療機関側はミスを認め無期限で患者の面倒を見てくれるものと思い込んでしまうなど患者側の心情、思惑に起因して任意に退院してもらうことが非常に困難になる場合があります。医療事故に関し患者側から多額の損害賠償請求がなされている状況下では、医療スタッフが過度の緊張により冷静に当該患者の治療や処置にあたることが難しくなってしまうことがあります。このような事態は、当該患者のためにならないだけでなく、医療スタッフにとっても望ましくないことから、当該患者が通院可能な程度にまで回復している限り、速やかに退院させることが強く求められます。

３　患者に対する病室明渡請求が認められた裁判例

医療機関において術後遷延性意識障害の状態となった入院患者に対し病室の明渡等を求め、請求が認容された裁判例（東京地裁令和元年10月31日判決）を紹介します。医療機関が入院患者に対し退院を求めることの適否を判断する際の参考になるでしょう。

⑴　事案の概要

被告患者は、急性期病院である原告病院において頚椎症性脊髄症と診断され、平成28年３月17日、頚椎前方固定術を受けました。同手術後、患者は病室に帰室したものの痰貯留により急変し呼吸停止となり、低酸素脳症による遷延性意識障害の状態になりました。患者の家族は患者が遷延性意識障害の状態となったのは病院の医療過誤であるとして、平成29年４月18日、病院に対し請求額合計約１億3,000万円もの莫大な損害賠償を請求しました。

これに対し、病院は、患者からの高額の損害賠償請求により医療スタッフが冷静かつ客観的な診療を継続することが困難であること、高額な賠償請求により病院側と患者側との間の信頼関係がすでに崩れていること、患者はすでに急性期を脱していることなどを理由に平成29年４月21日と同年８月10日の２度にわたり患者の家族に対し転院を申し入れました。

しかし、患者側が転院に応じなかったため、病院は、患者に対し、病室から退去して明け渡すことを求めるとともに、病室明渡済みまでの間の室料相当損害金の賠償を求めた事案です。

⑵　裁判所の判断

裁判所は、入院診療契約の目的を達成するために行われた治療が功を奏さず、被告が上記の程度にまで回復することがなく、引き続き何らかの医療行為又は処置が必要とされる状態に陥った場合、原告において被告の病状の安定に努めるべく医療行為を施すべきことはもちろんであるが、急性期を脱してその病状が長期にわたって安定し、回復期機能又は慢性期機能を有する病院においても同様の医療行為を行うことができる状態になった後もなお、高度急性期又は急性期の病床で永続的に患者の入院を引き受けて医療行為等を行い続けることは、医療法６条の２第３項、30条の13第１項等で病床の機能を分化させ、その機能に応じ、患者にも適切な選択を求めた趣旨にも適合しないし、そのように解すべき積極的な理由も直ちに見当たらないとし、患者が病室

から退去する義務を負うか否かは、「患者の入院中に行われた医療行為の内容、現在の患者の病状及びその安定性、今後患者に必要とされる処置の内容、当該処置を実施することができる代替機関の有無等を総合的に考慮した上で判断する」という、判断基準を示しました。

そして、遅くとも原告が被告に本件病室の明渡しを求めた平成29年８月10日までには被告において積極的な治療行為を要する状態にはなく、急性期を脱して長期間安定した状態にあり、日常的に必要とされる処置は、糖尿病に対する血糖管理や痰吸引、胃瘻からの栄養剤の投与というものであって、これらは必ずしも原告でなくとも行うことが可能であるし、原告は、これらの処置を行うことのできる他の転院先を紹介する旨申し出ていること、原告の病床機能は、いずれも高度急性期又は急性期とされており、病床の稼働率も高く、常に満床に近い状況にあり、積極的な治療を要する患者のために本件病室を使用することが望ましいという事情があることを総合的に考慮すれば、原告と被告との間における本件入院診療契約は、遅くとも、被告の病状が急性期を脱して長期にわたり安定的に推移する状態となり、かつ、原告が被告に対して本件病室の明渡しを求めるに至った平成29年８月10日までには終了し、翌11日以降、本件病室を明け渡して本件建物から退去する義務を負うと判断し、原告の退去明渡請求を認容しました。

被告は入院診療契約が終了していないことの根拠として応召義務（医師法19条１項）も主張しましたが、裁判所は、被告の病状が長期にわたって安定した状態にあり、急変する具体的な危険性があることを認められないとし、原告が被告の家族に対し可能な転院先を紹介していることから、原告が「正当な理由」なく診察を拒否したものではないとし、被告側の応召義務違反の主張を排斥しています（応召義務の詳細については本誌116号参照）。

なお、裁判所は、入院診療契約が終了した平成29年８月10日の翌日以降の病室の占有には理由がないとして室料日額5,400円相当額の損害の発生を認め、原告の賠償請求についても認容しました。

４　本件の場合

本件では、患者本人は急性期を脱し容態も長期間安定しており、特に当院において当該患者の入院を受け入れるべき特段の事情も認められないものと解されることから、最終的には判決を得て病室明渡の強制執行をすることができるものと解されます。なお、判決を得るのにも相当の期間を要するので、緊急の必要がある場合は退去の仮処分手続きの検討も必要になるでしょう。

もっとも、上記のような裁判所の手続きに至らずに済むよう、医療機関としては、患者側の心情に配慮しつつ、いつまで入院を継続することができるか（退院すべき時期）の見込みをなるべく速やかに患者側に誠実に説明し、紛争化の気配があるときは早めに弁護士に相談し代理人の立場から患者側を説得してもらうなどして、患者の理解を得て任意に退院してもらうのが望ましいことは言うまでもありません。

作品募集のお願い

～『受け身の姿勢からは停滞しか生まれません』～

広報委員会

一般社団法人福島県病院協会会報の発行につきましては、会員より有形無形にご支援とご協力を賜りまして感謝申し上げます。

おかげさまを持ちまして、1973年に『医療体制の確立に邁進するため、会員（当時は78会員）の意見や随筆等を掲載して相互の緊密を図る』目的で創刊号が刊行されて以来、先哲の伝統を継承し「№118」を数えることとなりました。

広報委員会では、更なる新たな歴史の創造を期し、より多くの皆様に興味・関心を頂戴できる親しまれる会報づくりを目指しております。そのためには皆様方からの積極的なご投稿が欠かせません。広報委員会では、下記の枠にあるような企画で編集を行っております。

つきましては、各病院の先生方、事務長さん、看護師長さんをはじめとした関係各位の玉稿及び作品の応募が不可欠です。また、会報編集上の新しい企画へのアイデアも募集しております。ふるってご応募、またはご意見を賜りますようお願いいたします。

表　紙：病院所蔵の絵画（絵画解説の文言）
評　論：医療政策、医療保険、介護保険、救急医療、病診連携、初期研修、
　　機能評価、広告規制、診療情報開示などの医療に関するご意見や提言。
学　術：原著、症例報告、研究紹介、学会印象記、講演記録など。
随　想：心に思い浮かぶことを書き綴った作品。
旅行記：国内・外旅行、個人・団体旅行の記録や感想。
文　芸：俳句、短歌、川柳、詩、小説、童話など。
芸　術：絵画、書道、写真、イラスト、図表など。

現在、会報は年１回発行する編集計画です。多くの皆様からの原稿は事務局におきまして、常時受付けております。

投稿に際しましては、原稿用紙、パソコンでの原稿のいずれでも結構です。

『受け身の姿勢からは停滞しか生まれません』、作品を自分自身のみで温めて置かずに、是非とも積極的にご投稿いただきたく、編集子一同心待ちにしております。

なお、お問い合わせ及び原稿送付先は「一般社団法人福島県病院協会事務局」です。

編　集　後　記

コロナが第５類感染症になってから１年がたち、いまだ感染が続いてはいるものの私たちは明らかに次のステップに踏み出し動き出したと感じる今日この頃であります。巻頭言の本田先生も再び皆で病院歌を歌える喜びをかみしめておられます。また、公立相馬総合病院の佐藤先生もみな良く頑張ったとホッとしておられます。さらに、東日本大震災・原発事故が与えた県民健康調査の貴重な報告、医師不足福島への解消に向けた地域医療支援センターの紹介や医大整形外科新教授松本嘉寛先生のご挨拶など、また芸術における State of the Art と大変充実し心が明るくなる話題満載の今月号です。

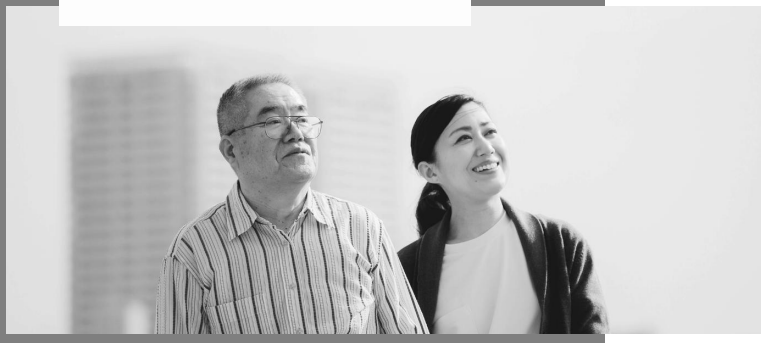
（文責：原口秀司）

URL　https://fukushima-ha.or.jp/

2024年５月
発行人　福島市新町４－22
（福島県医師会館内）
一般社団法人　福島県病院協会　TEL (024)521－1752
会長　佐　藤　勝　彦　FAX (024)521－2986
印刷所　福島市庄野字柿場１－11　TEL (024)593－5111
株式会社　阿　部　紙　工

いのちと向き合う人を支えたい

小さな怪我、いのちに関わる大きな病。
医療に関わる人たちが最善の医療を提供するために。
患者様が希望を持って病と向き合うために。
最新の医療情報をお届けし、
より良い医療機器をご提案することが使命。
私たちはサンセイ医機株式会社です。



SNS
サンセイ医機株式会社

つなぐ、人と未来。
OLBA GROUP

本店：〒963-8822　福島県郡山市昭和二丁目11番5号　TEL 024-944-1157

福島営業所　024-545-3041　郡山営業所　024-944-1127　会津営業所　0242-39-6801　いわき営業所　0246-27-2300　原町営業所　0244-23-4611　東京営業所　042-370-6531
仙台営業所　022-746-8875　栃木営業所　0289-72-0155　物流センター　0243-62-0155

SOMPO 損保ジャパン
Innovation for Wellbeing

Innovation for Wellbeing

すべての人々の幸せと、より良い社会のために。
私たちは、笑顔と活力あふれる「確かな明日」へ、
イノベーションを起こし続けます。

損保ジャパンは SOMPO グループの一員です。

損害保険ジャパン株式会社
福島支店 福島支社
〒960-8105 福島県福島市仲間町 9-16 日産第 2 ビル 4F
https://www.sompo-japan.co.jp/