



■発行年月日/2011年10月1日 ■発行/独立行政法人国立病院機構千葉医療センター ■発行責任者/院長 増田政久 ■編集者/副院長 杉浦信之
〒260-8606 千葉市中央区椿森4-1-2 Tel 043-251-5311 Fax 043-255-1675 http://www.hosp.go.jp/~chiba/



コスモス街道 (佐久高原・内山峡)

撮影：管理課

節電の検証

院長 増田政久



だいぶ秋の深まりを感じさせる季節になりましたが、皆様におかれましてはこの夏をいかにお過ごしだったでしょうか。福島原発事故に端を

発した電力の供給危機に国民や企業が同様に危機感を持ち様々な工夫で節電協力を努めた結果、危機を回避したことはまさに賢い日本人の互いに協力する良心でした。

今では多少の不便さを感じながらも節電にも慣れ、生活されている方が多いのではないのでしょうか。政府・電力会社からは電力使用制限令が当初の予定より早く解除されたことや節電を努力目標に切り替えるなどの危機を脱した

かのような発表がなされ、今後のエネルギー政策へ関心が移っているようにも思います。当然、中・長期的な未来のエネルギー政策については十分に議論を尽くしてもらいたいと考えますが、われわれにとって、この冬そして来夏いや当分続くであろう供給危機の回避は目先の重要課題ではないでしょうか。したがって政府・電力会社は今回、国民の善意の協力でどうにか乗り切った電力不足の解消を速やかに検証し、電力の安定供給のための考え方と方策を国民に示し協力を強く呼びかけてもらいたいと思います。

ちなみに当センターでは皆様のご協力をおもひまして7月、8月ともに総電力使用量および最大電力使用量ともに目標の15%を上回る節減ができました(前年同月比)。

これから日没が早まる季節を迎え、屋内外で点灯が必要な場所を検討し、安全の確保に努める所存ですが、引き続きのご協力の程、お願い申し上げます。

ChibaM (四尺)

台風15号と桜の木	2
連携医院紹介	2~3
診療トピックス④	4~5
地域医療連携室だより	5
福島県での災害医療支援活動の報告	6~7
学校見学会を終えて	7
ANECDOTA⑳ 隠れた史実	8~9
椿森祭の報告	9
椿森界隈を散歩しよう!!①	10
トトロの夏祭り / 市民健康セミナー / 後記	11
外来診療担当医師表	11~12

主な行事予定

10/15	市民健康づくり大会
10/18	看護学校戴帽式
10/20	千葉医療センター登録医の会
10/27	第105回市民健康セミナー
11/15	看護学校推薦入学試験
11/24	第106回市民健康セミナー
12/22	第107回市民健康セミナー
12/25	トトロのクリスマス大会

台風15号と桜の木

9月13日21時、日本の南で台風15号が発生。9月19日21時、非常に強い台風となる。9月21日14時、静岡県西部に上陸。86年以降に東海・関東地方に「非常に強い」台風が上陸した例はなく、嚴重な警戒が呼びかけられた。

「いやぁ～、凄かった。凄すぎた。」

朝の天気予報を見て、16時くらいに台風が接近するとのことで、出勤後すぐに、駐車場の看板や外通路の案内板等を事前に倒しておいた。駐車場内の円錐形のカラーコーンについては、駐車場管理室に午後に飛ばないように指示を出した。昨年のゲリラ豪雨の際に地下ピットに大量の水が流れ込んだが、ポンプの準備もできているとのことであった。万全だと思った。が、凄すぎたようである。

18時頃には、救急外来の出入り口から雨が大量に吹き込むとの情報が入り対応に追われた。その30分後くらいには、近隣の学校から大きな枝（7～8メートル）が駐車場方向へ数十メートル吹き飛ばされていた。職員7人で安全な場所に引きずりながら移動させた。

歩行者通路の亚克力板の屋根材（232cm×73cm）も飛ばされていた。

施設内を見回ると、なんとメインストリート横にあるシンボルツリーの桜の大枝（直径30cm、長さ8m程度）が折れていたのである。当院の設計配置はこの桜を中心に



考えられていたほどであり、関係者にとってはショックが隠せなかった。

その場の対策として、小枝をチェーンソーで切り、大枝が飛ばされないように桜本体にロープで縛り付けた。

千葉市での最大瞬間風速35.4m。それに8階建ての当院のビル風が重なった結果かもしれない。

救われたのは、今回の災害では患者さんや通行人への被害がなかったことである。亚克力板や大枝が人にあたっていたら大惨事であったであろう。病院に治療に来ている方等に被害が出なくて安堵した。

また、災害の事前対策に十分ということはないことを思い知らされた。

来年の春には折れた大枝からも小枝が出ていることであろう。今後の成長を期待するとともに、これからも患者さんの目を楽しませてもらいたい。（管理課）

連携医院紹介

花園診療所

千葉市花見川区花園 2-8-23

院長 本田悦功 ☎ 043-272-7200

当院は、JR新検見川駅近くの春は桜で有名なグリーンベルト沿いにある診療所です。

午前中は一般外来、午後は主に往診をしています。往診患者数は80～90名で、臨時的往診や在宅での看取り、時には夜間の往診なども行っています。

在宅往診では、患者さんの年齢・症状・介護力など様々で、同じ病状でも家で頑張れる場合や、早目の入院が必要な場合もありケースバイケースで診ています。オキシコンチンを400mg内服していた方、人工呼吸器を使用している方、ほぼ全盲で独居の心不全末期の方など様々です。



在宅では入院と違って点滴一本でも介護力等の問題で困難なことも多く、早めに入院を依頼することもあります。そのような時には、入院先の確保が一番頭の痛いところですが、千葉医療センターの

先生方にはスムーズに受け入れていただく事が多く、大変感謝しております。今後もご迷惑をおかけすることが多々あると思いますが、お力をお借りして地域の医療に貢献できれば幸いです。

山口歯科クリニック

千葉市中央区椿森 2-18-12 1F

院長 山口 亮 ・ 副院長 山口尚彦

☎ 043-239-9789

平素より千葉医療センターの先生、スタッフの皆様には大変お世話になっており、心より厚く御礼申し上げます。

当院は2011年6月、千葉医療センターの近く、そして私たちが生まれ育った椿森で開業しました。兄弟で協力しながら一般治療からインプラントまで対応し、専門医を呼んでの矯正治療も開始しました。隣接する「山口耳鼻咽喉科」では父と兄が診療にあたっており、近い領域である耳鼻科と歯科で連携をとりながらの治療を可能としています。

近年、インプラント治療においては、安全で確実な治療であるためにCT画像による診査が必須となっており、そのデータをもとに当院では、3D画像を構築し綿密な術前診査、診断を行っております。

そのCT画像を御貴院に依頼しておりますが、放射線科スタッフの皆様、地域医療連携室の皆様には、御面倒ながらも引き受けてくださり、深く感謝しております。

「一方的な治療ではなく、患者様に十分に納得・安心された上での治療」、「我々歯科医師やスタッフが受けたい治療を行う」をコンセプトに、日々、歯科医業に取り組んでいます。

昔ならではの歯医者さんの堅く、恐いイメージを払拭し、気軽になんでも話せる歯医者さん、真面目でありながらもユニークな？ 歯医者さんとして今後も頑張っていきたいと思えます。

末筆で大変恐縮ですが、今後の千葉医療センターの益々の御発展をお祈り申し上げます。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



北千葉整形外科

千葉市稲毛区園生町 166-1

院長 寺門 淳 ☎ 043-207-6600

北千葉整形外科 美浜クリニック

千葉市美浜区稲毛海岸 3-1-43

院長 篠原裕治 ☎ 043-216-3300

千葉医療センターの先生方、スタッフの皆様には、平素より大変お世話になっております。

北千葉整形外科は平成14年5月に、稲毛区園生町に開院しました。早いもので今年で10年目を向かえます。千葉医療センターの整形外科の先生方とは手術適応の患者様をいつも快く引き受けて頂き、また、術後リハビリの必要な患者様は逆紹介を頂き深く感謝しております。ここまで事故等なくこれまでも、千葉医療センターとの安心できる病診連携があったからこそだと思います。

また、この度平成23年5月16日、美浜区に「北千葉整形外科 美浜クリニック」を開院させていただきました。設計時に最新設備の千葉医療センターを施設見学させていただき、洗練された病院に驚愕し、クリニック建設の勉強をさせていただいたことは記憶に新しいところです。

現在、両クリニックでは理学療法士による運動器リハビリテーションに力を入れて、現在20名の理学療法士が日々の診療に当たっており、ご年配の方からスポーツの現場で活躍している選手まで、幅広く受診していただけるよう、日々研鑽に励んでおります。

私たち診療所が安心して地域医療に専念できるのも千葉医療センターの様な高度先進医療を担う病院がバックアップしていただけるからだと思います。今後もより良い病診連携を実現していければと思います。



— 動脈硬化について —



日本人の最大の死因は癌ですが、脳卒中と心臓病を合わせると癌と同じくらいの方が亡くなっています。また、死亡に至らなくても、半身麻痺や息切れなどの後遺症を残すことが少なくありません。脳卒中や心臓病の主な原因は動脈硬化であり、この管理は重要です。

- ①頭（脳卒中：脳梗塞、脳出血）
- ②心臓（狭心症、心筋梗塞）
- ③大動脈（胸部、腹部大動脈瘤大動脈解離）
- ④その他の動脈（閉塞性動脈硬化症、末梢動脈疾患ともいわれます。足壊疽（感染と血流障害による）

<動脈硬化の原因>

動脈硬化は老化現象です。血管が硬くなる、あるいは、血管が細くなっていく状態です。より動脈硬化を進める5大危険因子として糖尿病、高脂血症、高血圧症、喫煙、肥満があります。この危険因子のなかで最も重要なのは糖尿病です。

<糖尿病について>

糖尿病は万病の元です。糖尿病の3大合併症とは眼と腎臓と神経ですが、実は動脈硬化も進行しやすく、これによって致命的になることが多いです。糖尿病患者の平均死亡年齢は男68才、女72才で、日本人一般より短命です。（1991-2000年病院調査 糖尿病 50: 47-61）動脈硬化の病気は1000人1年あたり13人発病しています。これは糖尿病のない方の3倍です。糖尿病の患者さんの心筋梗塞をおこす危険性は心筋梗塞後の患者さんと同じくらい。糖尿病で心筋梗塞を起こすとさらに危険になります。

一般には血糖を下げる方が合併症は減りますが、動脈硬化については薬で正常にまで下げるとかえってよくないかもしれないという報告もあります。（N Engl J Med 2008;358:2545）薬で下げると却って動脈硬化が進むのか、薬の副作用か理由ははっきりしません。食事運動で糖を下げるのが重要です。

<コレステロールについて>

2つの学会のガイドラインがあります。

①40～50歳以上の一般集団では、総コレステロール値の高い群の方が癌死亡率や総死亡率が低い。これらの集団には、コレステロール低下医療やコレステロール低下をめざした食品を勧めない（日本脂質栄養学会・長寿のためのコレステロールガイドライン2010）

②LDLコレステロールの目標は合併症無しなら160mg/dlで、糖尿病や高血圧、喫煙、家族歴、加齢、低HDL、心臓病などの危険因子があれば、その状態で

140～100mg/dlが目標となる。（日本動脈硬化学会・動脈硬化予防ガイドライン2007）

一体コレステロールは下げた方がよいのか？

と不思議に思うかもしれませんが。

<1>単に（悪玉）コレステロールが高いだけでは危ないとはいえないのです。

通常のLDL粒子（悪玉コレステロール）の多い人より粒子径の小さい「小型LDL＝超悪玉LDL」を多く持つ人の方が、心筋梗塞を起こす確率が約3倍多い。

超悪玉LDLは一般の病院では測れませんが、中性脂肪値が高い、HDL値が低い、血糖値が高い、血圧が高い、内臓脂肪型肥満、心筋梗塞を起こした、等の方が高いです。超悪玉コレステロールが高くない人は下げる必要がないということになります。

<2>医療経済的な観点からの問題もあります。コレステロールの薬は数十人から100人内服して救われるのは1人と報告されています。長期間内服が必要なので1人心筋梗塞予防に数千万かかります。一方、1人心筋梗塞になってもこれほどの医療費はかかりません。全体の医療費を考えると治療しない方が安くなります。しかし、心筋梗塞で死亡する、あるいは後遺症の残る方もいますので、これはお金に換算してよいかという考えもあります。

超悪玉コレステロールが高い人は下げるようにまず食事運動、不十分なら薬が有効です。

<サプリメントについて>

サプリメントについて以下の3種類に分類されます。

1. 特定保健用食品（トクホ）厚生労働省から認可個々の製品ごとに消費者庁長官の許可を受けており、保健の効果を表示することのできる食品です。トクホの食品を選ぶ時には、自分にはどの効果が必要なのか、自分の食生活等をよく考えてから選ぶようにしましょう

2. 栄養機能食品 12種類のビタミンと5種類のミネラルのいずれかが一定量含まれ、その栄養素の機能を表示（厚生労働省に届出や申請なし）高齢化や不規則な生活により1日に必要な栄養成分をとれない場合に有効ですが食事きちんととるほうがよい。

3. 一般食品 上述以外の食品を指し、効果・効能を書くこと薬事法違反となる。（ビタミンミネラル以外の多くのサプリメントはここに分類されます）

サプリメント等で本当に有効なものは薬剤になっています。どのような方に有効なのか、また、他のサブプリメ

ントや薬との相互作用も十分わかっていません

①ビタミンAの欠乏は夜間の視力、皮膚や粘膜に障害を起こします。野菜などではβカロチンとして含まれています。過剰摂取は妊婦の場合、胎児の奇形を増やします。また、癌を増やすという報告もあります。

②コレステロールの高い方にEPA製剤（青魚の脂）を使ったJELIS研究（Lancet 2007；369:1090）では特に中性脂肪が高く、HDLコレステロールの低い患者で心筋梗塞予防に有効だった、との報告があります。コレステロールが高くて、中性脂肪正常、HDLコレステロールも低くない方には有効ではない、ということになります。

③ビタミンC、Eは抗酸化作用（体のさびを抑える効果）があり動脈硬化に有効といわれています。適度な運動によっても抗酸化作用は増強します。しかし、ビタミンC、Eをとりながら、運動すると健康増進作用を阻害する可能性がある。（米国科学アカデミー紀要 May 11, 2009）

以上から、サプリメント等については摂取量や注意を守ること、また併用に注意が必要です。また自然・天然なら安全という訳ではなく、誰にとっても安全、有効ということはないです。

国立健康栄養研究所「健康食品の安全性有効性情報WEBサイト」などの情報が参考になります。また多くの日本人にとっては何をとればよいのかでなく何をとらないようにするかのほうが重要です。例えばニコチン、アルコール、塩分、脂肪分、カロリー、重金属、添加物等です。

以上、動脈硬化の話をしてきました。進行した動脈硬化を治すことは困難ですので、できるだけ進行しないようにしましょう。サプリメントは特に不足しているものなどは有効と思われませんが、誰にでも確実に効くというものはありません。糖尿病、高脂血症、高血圧症、喫煙、肥満を食事、運動で管理、不十分なら薬を使うというのが基本です。

臨床研究企画室長 中里 毅

地域医療連携室だより

より良い地域医療をめざして

当院では、地域の医療機関と連携し、それぞれの役割に応じた質が高く、そして効率の良い医療提供を目指しております。

具体的には、地域の診療所は患者さんの『かかりつけ医』として、普段の健康管理や日常的な診療を行い、病院（当院）では、『かかりつけ医』では対応困難な専門的な検査

や治療を提供しております。

『かかりつけ医』と病院の役割が地域で確立されることにより、患者さんへのサービスが向上するとともに、限られた医療資源が効率的に活用することができます。

このように当院では、「より良い地域医療をめざす」という観点からも、地域の医療機関との連携を進めておりますので、皆様のご理解とご協力お願い申し上げます。

（地域医療連携室）

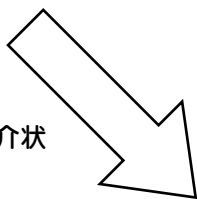


日常の治療・健康管理は
診療所（かかりつけ医）で



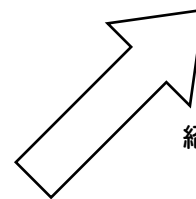
日常の治療・健康管理は
診療所（かかりつけ医）で

紹介状



専門的な検査・治療は
千葉医療センターで、

紹介状



福島県での災害医療支援活動の報告

東日本大震災以降、被災地には全国から医療支援等を行う医療班が派遣されております。千葉医療センターは、5月に陸前高田市へ、8月に福島県田村市へ医療班を派遣しました。私は、8月に福島県田村市で活動した医療班に参加しましたので、そのご報告をさせていただきます。

福島第一原子力発電所の事故以降、原発から20キロ圏内は、警戒区域として立ち入りが禁止になりました。しかし、5月以降、この区域に居住していた住民の一時帰宅が行われるようになりました。今回私たちが派遣された、福島県田村市の古道体育館は、住民が一時帰宅する際に立ち寄り、中継基地でした。

一時帰宅前の住民は、中継基地であるこの体育館で、防護服に着替える等の準備を行います。また、一時帰宅を終えると放射線被爆量の測定を行い、必要があれば、除染などを行います。体育館の場所は、20キロ圏内のぎりぎり外側にありました。

私達の活動内容は、8月9日（火）と10日（水）に一時帰宅を行う住民が体調不良になったり、損壊した家屋等で負傷した場合、体育館内で一時的対応を行うというものでした。医療班の構成は、赤羽医長（臨床検査科）、岡村（看護師）、愛知（看護師）、白潟（事務）の4名でした。

私は今回運転手として参加したのですが、車に乗っている時間は比較的長かったので、運転手のしごきがありました。8月8日（月）の14時頃に病院を出発し、東北自動車道で移動したのですが、道路が混んでいた為、郡山まで、なんと5時間もかかってしまいました。宿泊は郡山にしましたが、活動地である田村市古道体育館の近くは、宿泊できる場所がないのです。そして、朝、郡山から田村市古道体育館へ向かいましたが、距離が離れており、車で1時間の道のりでした。



体育館に向かう途中の景色を見た感想としては、TVで見るとような「被災地」の、町が破壊されたような光景は殆どありませんでした。ほぼ普通の光景で、崩壊した家屋もなければ、道路も普通に走れる状態でした。少し違うのは、田畑が空地になっているのが目立ったこと位です。さすがに、体育館に近づくと、普通とは少し違った雰囲気になり、家屋には人が住んでいる気配がなく、お店も全て閉店していました。

体育館内では、広島大学等、いくつもの国公立病院の医療支援スタッフや東京電力等のスタッフが働いていました。そして、体育館には当然冷房がない為、熱中症対策として、「パンチクール」という、叩くと約20分間冷たくなる保冷剤が大量にありました。私達も暑さが限界になると、「パンチクール」を叩いて、暑さをしのいでいました。また、ガーゼや胃薬など、基本的な診療材料や薬はありましたが、レントゲンも検査もできないので、医療行為としては、まさに「一時的対応」くらいしかできない状況でした。

体育館には冷房がない為、窓や扉を閉め切ると暑いので、開けているのですが、山の中にあるので、虫が入

てきます。到着早々、大きなアブが体育館を飛び回り、一緒に来た看護師さんを怖がらせました。看護師さんが「アブが怖い!!」と言うので、近くにあったうちわで一生懸命アブを叩き落としましたが、結局次々と入ってくるのでキリがありませんでした。

私達が活動した、8月9日（火）と10日（水）に一時帰宅した住民は、大熊町と双葉町の住民でした。この2日間で、住民163世帯241人が、東京電力のスタッフら延157人と共に、バス27台で一時帰宅をしました。

一時帰宅する住民は、朝、体育館に到着し、防護服に着替える等準備を行い、午前中にバスで次々と出発していきま

す。そして、約2時間の一時帰宅を終え、午後、体育館に戻ってきます。

体育館の中はホットゾーンと呼ばれるエリアとコールドゾーンと呼ばれるエリアに分けられていました。体育館に戻った住民は、まず、ホットゾーンで防護服を脱ぎ、放射線被曝量の測定をされます。また、持ち帰ってきた物品の放射線量もここで測定されます。そして線量が多ければ除染などを行います。特に問題がなければ、コールドゾーンに戻って来れます。なお、2日間を通し、除染が必要になった方はいませんでした。

ホットゾーン内での仕事は、広島大学等、各地から集まった別の災害支援活動班が行い、私達の班は行いませんでした。私達の班の仕事は、一時帰宅前に住民からとった問診表をチェックしたり、体調不良となったり、損壊した家屋等で負傷した者がいた場合、ケアをすることでした。

それなりに患者さんはいるのだろうと予測していたのですが、2日間を通して、患者さんはたった2名でした。しかも、2名のうち1名は、腹痛を起こした東京電力のスタッフでしたので、住民で具合が悪くなった方は、虫刺されにあった1名のみでした。

患者さんが少なかった原因は、5～7月に一時帰宅を既に済ませている方が多く、今回一時帰宅する住民の数が比較的少なかったからだと思います。また、8月の暑い時期だったので、一時帰宅する住民は、比較的若い方が多く、お年寄りや体の弱い方は少なかったからだと思います。さらに、前回以前の一時帰宅の際、住民が熱中症を起こしていた為、教訓を生かして、熱中症防止の為の配慮ができていたことが大きいと思います。

ある東京電力のスタッフに「患者さんは何人くらいですか？」と聞かれたので、「2名のみでした。そのうち1



名は東京電力の方でしたよ。」と答えたら、「東京電力のスタッフが体調を崩すとは、自己管理ができていない！許されざることだ！」と、大変憤慨されていました。東京電力のスタッフ、体育会系ノリの厳しい気持ちで働いていることに関心しました。

現場では驚くほど大勢の東京電力のスタッフが働いていましたが、暑い体育館の中で、非常にてきぱきとした動きでした。一時帰宅する住民が熱中症にならないよう保冷剤や水やパンを持たせ、詳細な説明を行うなど、住民にとっても気を使っており、頭が下がる思いでした。

2日間を通じて患者が2名しかいなかったのも、「被災地で多く役に立ちたい」と思い現地に向かった私達の思惑は、少し肩透かしにあったようでもあります。しかし、何もなかったとはいえ、一時帰宅する住民の医療体制の向上には寄与できていると思います。また、そもそも、一時帰宅中は、「絶対に事故等が起こってはいけない」状況であったと思いますので、傷病者が殆ど発生しなかったことは一番いいことであったと感じています。

(企画課 白潟 慎一)

学校見学会を終えて

教員 萩原 久子

平成23年度の学校見学会は計6回実施いたしました。

参加人数は社会情勢を反映しているのか、毎年100人単位で増え続け、今年度は合計500名の参加がありました。当校では学校を見学するだけでなく、実際に学んでいる学生の話しを聞くことができる時間もあり、参加者から好評を得ています。次年度も見学希望者の要望に応えられるような見学会にできるよう企画や準備を進めていきたいと考えています。



A N E C D O T A (32)

— 隠れた史実 —

元研究検査科長 高澤 博

前回まで、文久以降(1861~)の江戸医学所における石井謙道の病理学講義を中心に、話を進めてきました。その当時は欧米からの移入病理学ですから、その講義には病理学の礎となる顕微鏡学、そのための標本作製技術が反映されていませんでした。往時の日本では欧米からの医療技術の遅れは相当なもので、ただ書物に頼るだけの知識の習得が主でしたから、人体の病気に関する病理学を抽象的に捉えるという大変難しい作業を迫られていました。現在の医学生ならば、病理標本、顕微鏡が用意され疾病の病理組織学は学習できます。幕末医学所学生が初めて顕微鏡での講義を体験した時の感動の証が残っています。戊辰戦争のまだ終焉前の明治2年3月5日、1869(五稜郭陥落後の和平成立は、明治2年5月)、東京府判事(副知事相当)は長崎府判事宛に以下の書簡を発送した。「当府(東京)医学所お雇い英国人医師(ウィリス)が、このほど講義を始めましたところ、顕微鏡がなく説明に支障がありありまして、御府(長崎)養生所には2台あるそうですから、できれば1台おまわしたださるようお願いいたします。その代金の件は申しいでござって、この話がうまく進みますようお願いいたします」(長崎医学百年史 p181)。此の書簡により長崎から東京へ顕微鏡が送られたものと考えられますが、どのような顕微鏡であったか不明です(図2-Cに近い型か)。その講義に関して石黒忠愷が、大正5年4月1日、1916、東京顕微鏡院(細菌検査中心の教育・検査を主体とした私立の施設)創立25周年記念式典で祝辞を述べたなか、ウィリスの講義について語られています。「明治1~2年の頃には、東京の中に顕微鏡が四つしかなかった。一つは確か医学所の顕微鏡が一つ、松本良順先生が一つ持っていた。それと桂川(甫周)と、何でも東京に四つしかない。今の大学の前身(医学所)のが一番良かった……中略(著者注：残る一台は三宅秀のものか？ 後述)。そのうちにイギリスのウィリスが来て、進んで炎症論を講ずるに当たって血球の血行を見なければならぬというので蛙を捉えそれを縛り付けて、医学所にあった顕微鏡で見ると小さな血球が見えた。顕微鏡の効能があるといつて一同テーブルを取り巻いて感心していたという有様であった。……」(図1)。この顕微鏡が前述の長崎からのものかは不明ですが、医学所初めての細胞の供養と組織学の講義であった。多分、学生のみならず教官も感動したのであろう。この時期、石井謙道は大阪医学学校赴任前で医学所病院係りであった。

注；ウィリス(William Willis, 1837-1894)：文久1年1861、英国公使館付医官として日本に勤務した。鳥羽伏見の戦い(慶応4年1月3日、1868、明治1年)から明治2年12月3日1869、薩摩(鹿児島)に発つまで約2年間官軍側医師として負傷兵の治療、藩医の教育にあたった。その間、江戸旧医学所は東京府大病院一医学学校兼病院一大学東校とめまぐるしく改名し、東京医学学校の名称も使われた。講義はサエム外科書に抛り、その通訳は佐渡の司馬凌海教授が勤めた。ウィリス講義の記録「日講紀聞」の題言を担当した島村鼎南教授は、次のような題言を記している。「今や皇綱恢張し百揆咸亨、随つて我医道も亦此の隆運に遭遇し乃ち鞏固の下に於て権に医学学校兼病院を建置之博く衆材を拔擢し遠く海外の師を延て其の道を教誨せしむ……以下略」と明治維新時の不安定な世相にあって、新しい医学教育の方向を説き起している。ウィリスについては、後の稿で詳述する予定です。

ここで維新前後(1868±25)の世界の顕微鏡事情を参照しながら、幕末から明治初頭の江戸・日本の渡来顕微鏡の所在を、小林義雄「世界の顕微鏡の歴史」、田中新一「顕微鏡の歴史」、「The Billings Microscope Collection」(AFIP)などを参考にして追っ

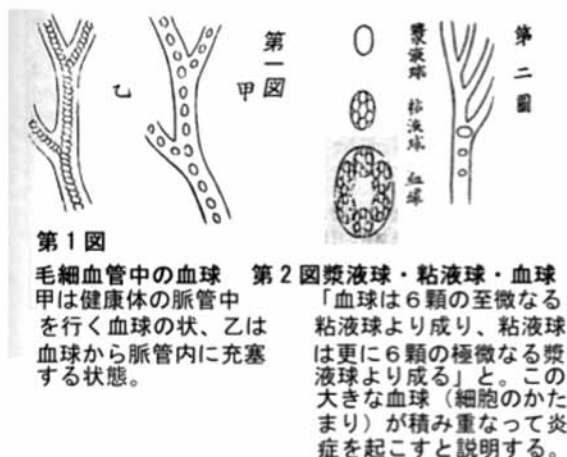


図1 ウィリスの江戸・東京、医学学校での講義録「日講紀聞」と病理組織学。明治1~2年。



図2 江戸時代後半から明治初頭までに到来し由緒が比較的明らかな顕微鏡を年代順に並べました。A) 天明7年1787、カルペッカー型、倍率x21、京都川井家蔵 B) 1820-1840、箱台付木製簡易型、x41、武田杏雨書屋蔵 C) 1850~、ベルリン製小型金属顕微鏡、倍率不明、京都小石家蔵 D) 1860~、ドイツ製筒型顕微鏡(ドラム型)、x110、西周旧蔵津和野郷土館蔵 E) 1867前後、英国マーチン型? x47~x90、三宅秀旧蔵 F) 1867前後、オーストリアのライヘルト型? 倍率不明、高松凌雲旧蔵函館五稜郭分館蔵。AB挿入図は鏡筒横断面レンズを示す。

てみます。

欧州では、顕微鏡学に開口数の概念を導入し(1870)、ツァイスと組んで油浸法や照明装置を開発したアッペ(1840-1904)など優秀な物理学者が現れ、レンズ構造の進展、需要の増大によって製造が個人工房から中規模企業家に移行してきた。製造の中心はオランダ、イギリスからドイツ、オーストリアに移りアメリカも加わってきた。ドイツでは1846年：カールツァイス、1849年：ウエッラー、1869年：ライツが起業し、アメリカでは1840年：スペンサー、1849年：ハウシが設立された。日本では、ペリー来航

後の日米和親条約(安政1年、1854)、日米通商条約(安政5年)が成り、神奈川(横浜)、長崎、函館三港の開港(安政6年)に至った。それに伴い軍艦、船舶の来航、各種検査所、試験所、病院が設けられ、顕微鏡の輸入注文が出された。それまでも幕府への献上品としての顕微鏡(阿部正忠へのペリーからの献上顕微鏡)や、また諸藩大名特に「蘭癖」と揶揄された殿様が愛でた顕微鏡(例えば武雄鍋島、佐賀)が存在した。なかでも、下総国古河藩主土井利立と家老鷲見泉石の顕微鏡観察による雪の結晶図「雪花図説、1832~39」は、J.Gleicher(1855)のものと同様に、当時の最高水準にあり(中谷宇吉郎、J.Needham)、イギリス王立顕微鏡学会シンポジウム(1966)でも欧州から遠く離れた日本での独立した研究成果として感嘆しきりであったそうです。その成果の影にはJ.F.Martinet「Katechismus der Natur、1782~89(格知問答、泉石)」が、江馬江漢にとっても同様に、重要な参考資料であったと(小林)。

ここで、江戸蘭学勃興期から到来した顕微鏡の代表例を年代順に並べ、自然科学や医学の進歩の歴史を連想しながら、同時に幕末頃に日本に渡り現存が確認されている顕微鏡の由来を追ってみます(図2参照)。図2-A; 蘭学勃興期の西洋文化紹介書「紅毛雑話」(天明7年1787、森島中良、桂川甫周の弟)所載の顕微鏡とほぼ同じ型で、渡来顕微鏡のうちの最も古い時代に属する。前述した古河土井・鷲見の雪の結晶研究も、この型の顕微鏡を使用したとの説がある。図2-B; 鏡筒は真鍮半張りのようで、表面暗紫色、細かい洋風模様の金箔仕上げ。接眼レンズ外縁は琥珀色、内縁は象牙製。鑑定書では、鏡筒と反射鏡のみが舶来で、台は和製唐木細工、抽斗には載物硝子その他の付属物が入れてあり、現在数種の標本が残っている。恐らく舶来品を長崎で加工したものであろうと。この顕微鏡は、最初、「植物啓原」(天保8年1837)の著者、蘭学者宇田川榕庵が使用したもので、その後、病理学者藤波剛一に渡り、昭和

14~5年頃武田製薬^{きょうしょうやく}雨書屋に納まった。図2-C; 京都蘭医小石元俊(1743-1808)の三代目の時代に、長崎蘭館医ファン・デン・ブルク(J.K.van den Broek)より贈られたベルリン製の小型金属性顕微鏡。現在の型に近い顕微鏡です。ファン・デン・ブルクは、1850年来朝し、安政2年1855第一期海軍伝習の教官を務め、医学、理学、薬学等幅広く教授した。図2-D; 総真鍮製、鏡筒滑り止めネジあり、レンズ一個づつ揃う。西周(1829-1897)は文久2年1862、オランダに留学し、哲学、法学等を学ぶ。留学時代にドイツから贈られた顕微鏡で、日本には数少ないドラム型です。図2-E; この顕微鏡はミュンヘンのドイツ博物館とユトレヒト博物館に保管されているB.Martin、Invest. et Fecit. Londiniと銘のある顕微鏡に一致するという(小林)。着脱自由な中間レンズをもった折りたたみ式万能顕微鏡で当時としては一級品であった。製作年はマーチンの晩年1776~1780頃と推定される(小林)。この顕微鏡は、三宅秀が慶応2年1866、横浜で師事した米国軍艦ストーン・ウォール号医官アレクサンドル・ウェッデルより贈られたものです。横浜に開業したウェッデルが妻を呼び寄せた際に、家財のなかにあったもので、英国製ながら旧式で診療用には役立たず、玩弄品として三宅に授与したと記載がある。しかし、当時の米国では英仏の如き精巧な顕微鏡は作り得なからうと併記している(桔梗、福田雅代p71)。図2-F; 高松凌雲が遣仏使節に随行し、フランス留学(慶応3年1867-4年1868)の際持ち帰った顕微鏡です。短い鏡筒、鏡筒の上下は粗動を使い、微動は支柱頭にある傘微動ネジで調整する。1870代、欧州大陸では馬蹄形鏡基が一般化しつつあり、絞りを持った凹面鏡を使用し、コンデンサー絞りの価値を認めていなかった(田中)。オーストリアのライヘルト型に近いです。

今回は顕微鏡の続きと標本製作について述べる予定です。

文献; 藤野恒三郎「日本細菌学史」、記述中の資料など。

椿森祭の報告

担当教員 道上 妙

快晴の9月23日、当校の文化祭「椿森祭」が開催されました。44回目を迎える今年は、東日本大震災により人と人がお互いを思いやり助け合う心の大切さを強く実感した年となり、「まごころ〜つなげよう!! 人と人との心の和」のテーマのもとで開催しました。

春から全学生が協力し合い準備を重ね、当日は約350名の方が来場して下さり、実りある一日を過ごすことができました。

展示の発表や看護技術の実施では、日頃の学習成果を発表する機会となりました。

また、ダンスや楽器演奏では、日頃の授業や実習とは異なる学生の表情も見ることができました。バザーや軽食・駄菓子販売では、元気なかけ声で多くの販売をすることができました。

椿森祭で強くなった“つながり”を今後の学校生活へつなげていきたいと感じました。



正善院 Syozen-in

「千葉駅からですと、「千葉公園」行きのモノレールに乗っていただくか、「正善院」行きのバスに乗ってください。」これは事務所内の電話で千葉医療センターを尋ねられた場合の道案内の決まり文句である。

でも誰一人として「正善院」って??? いったい…???. 見たことも行ったことない職員ばかりなので、椿森界隈を散策してみることにした。

第1回目としては、どうしても「正善院」を取り上げなかった。(筆者も行ったことがないので。)

正善院は椿森ではなく隣の作草部町にある。千葉医療センターからは道のりで740メートル、徒歩で約10分、バスが通るのには狭すぎる道路を北東に行ったところにある。

まず、「正善院」は昭和20年7月7日の午前1時30分頃の千葉空襲で、B-29爆撃機から落とされた焼夷弾72発により、本堂、庫裏、寺の資料等全て焼き尽くされてしまったとのことであった。ご本尊の観世音菩薩だけは、衣に包んで防空壕に避難させたとのことである。

正式名称は「貴船山醫王寺正善院」真言宗豊山派の寺院で、本山は奈良県の長谷寺とのこと。本堂の御本尊は観世音菩薩、薬師如来、阿弥陀如来の3体だそうである。

観世音菩薩が祀られることになった由縁は、関東三大不動の一つ大山不動を抱える大山で中興開山上人がお籠もりをしたときのこと。行が開け帰ってこられようとしたとき、霊夢(夢のお告げ)をみて、海の中に光るものが見えたため、漁師に網を放って引き上げて欲しいと頼み、引き上げてもらったところ観世音菩薩であった。薬師如来も霊夢があり、「薬師如来を観世音菩薩と併せ祀れ」とのお告げから、祀られることとなったようである。

建立は1,200年前後。今から約800年前である。四国八十八力所十楽寺を模して建立され、当時は作草部神社の横、現在の都賀小学校の場所に海難防止の祈願寺として建立されたそうである。(当時は横浜方面に陸路で行くよりも海路で行った方が早く、内陸部との交通の要所であった登戸に港があったとのこと。)現在の場所に移ったのは江戸初期から中期にかけてくらいとのこと、詳細は不明。寺子屋を兼ねていた時期もあったようである。

また、全国に「正善院」を名乗る寺院は16か寺もあるそうである。

～境内に入ってみよう。～

まず、門で迎えてくれるが「庚申様」だった。とにかく力があるそうである。「どなたかがお参りされて凄かった。」とか。次に正面に不動堂がある。不動明王、毘沙門天が祀られている。



庚申様



不動堂



六地藏



左手に進むと六地藏が優しく迎えてくれる。その他、お地藏様は、如意輪観音像の上に1体、その奥に舟形光背地藏尊がある。舟形の光背は珍しいそうだ。

お地藏様の並びには大師堂があり御大師様(空海(弘法大師))の座像が祀られている。また、境内をよく見ると大師堂の隣に龍神様も祀られていた。

正面に本堂。昭和55年に再建されたものだ。戦災を免れた観世音菩薩は、大学の時代考証の研究者が調べた結果、頭部は鎌倉時代、首からは室町時代で作成された首の部分に接着した跡があるようである。

日頃は、宗派を問わずいつでもお参りはできるとのことであった。

一般の方が「正善院」に直接ふれられる催事としては、8月19日の「施餓鬼会」(本当は鬼の1画目の「ノ」がないようである。鬼も角が抜けるということらしい。)、1月24日の「初地蔵会」、月2回開催の「御詠歌」等がある。

特に「初地蔵会」では、護摩焚きがあり、お地藏様の絵馬を祈願をしてくれるとのことである。

「御詠歌」は、月2回程度の練習を行っており、誰でも参加費を支払えば参加できるようであるが、「最初からいきなりは…」と思っている人は見学だけでも大歓迎で、いつでも入会できますとのことであった。(日時は要連絡)

今回、ご住職様が法事のため、奥様と娘様にお話を伺いました。とても気さくな方で親切丁寧な対応をしてくださいました。是非、お参りしてみてください。(駐車場も40台分あります)ちょっとした気分転換がしたいとき、少しの時間があるとき、自分を見つめ直したいとき、ちょっと家の近所を散歩すれば何かを発見し、何かが変わるかもしれませんね。

今度、診察の帰りに反対方向の「正善院」行きのバスに乗車するのも「あり」かも!!

今回は椿森公園を散歩しよっと。

(管理課)

第27回 トトロの夏祭り

7月24日(日)に恒例の永田ダンスシティの“トトロの夏祭り”が開催されました。今回も可愛いコスチュームを身にまとい、すてきな歌と華麗なダンスをプレゼントしてくれました。大勢の患者さんが集まり、歌とダンスに感動し、今回も勇気と希望と楽しみをプレゼントしてもらい大変喜んでいました。(筆者は特にタップダンスを毎回楽しみにしています。)

終了後には、病棟に戻られる患者さん1人1人に子供達からプレゼントが手渡しされ大変感激しておりました。永田ダンスシティの皆様、スタッフの皆様、ボランティアの皆様ほんとうにありがとうございました。



市民健康セミナーの開催

当院では千葉市民の皆様へ健全な生活を営んで頂くために、少しでもそのお手伝いができればと考え、平成14年2月から「市民健康セミナー」を当院2階大会議室で開催しております。

7月～9月に行われたセミナー

7月28日(木)

「乳がんかも、と言われたら」

講師 乳腺外科医師 荒井 学

9月22日(木)

「きず」の手あて

～家庭でできること、病院ができること～

講師：形成外科医長 輪湖 雅彦

セミナーに10回参加された方には記念品をさしあげます。

今後の予定 第4木曜日 午後2時～ 会場：当院地域医療センター

10月27日(木)

「冬の感染症を防ごう

ーインフルエンザ・ノロウイルス胃腸炎の予防についてー

講師：消化器科医長・感染制御医師 金田 暁
感染管理認定看護師 竹本 真美

11月24日(木)

「骨粗鬆症のしくみと予防

～骨は生きている!～

講師 整形外科医長 白井 周史

12月22日(木)

「脳卒中の原因と予防

日頃の意識の仕方では脳卒中は防げる!

ご存じですか、意識の仕方?」

講師：脳神経外科医長 尾崎 裕昭

検査担当医師表

診療科		月	火	水	木	金
胃内視鏡検査 (午前)		金田/菰田	阿部朝美	斉藤/菰田	伊藤健治	秋池太郎
		里見 大介		里見/高見	森嶋 友一	
		[豊田康義]			[豊田康義]	
		福 富 聡				
大腸ファイバー(午後)		金田/伊藤/阿部 秋池/斉藤/菰田	外科交替医	外科交替医	外科交替医	金田/伊藤/阿部 秋池/斉藤/菰田
超音波	腹部	有賀明子	伊藤健治	秋池太郎	阿部/菰田	杉浦/金田
	心臓				山田善重 (第2・4木曜日)午前	高見 徹

編集後記

今年は震災、節電対策、台風等、色々な出来事がありました。

今年も残りわずかです。秋冬の寒さに負けず、皆さん気合いを入れて頑張りましょう。(A)

【編集委員名簿】

(石毛 尚起) (土志田 健) (打矢 直記)
(新井 茂) (岩上 明弘) (小松崎 智子)
(安彦 昌人)
(副編集長 阿藤 祐一) (編集長 杉浦 信之)

外来診療担当医師表 “聞く” “聴く” “訊く” の対応を! 平成23年10月1日より

診療科		月	火	水	木	金	
受付時間は原則として、平日(月曜日から金曜日)の8:30から11:00まで							
内科	新患	杉浦信之 斎藤正明 丸岡美貴	杉浦信之 斎藤正明 西村大樹	杉浦信之 江渡秀紀 田中望未	森泰子 岡澤哲也 丸岡美貴 西村大樹	斎藤正明 徳山宏丈 江渡秀紀	
	再診	呼吸器内科			伊藤健治 阿部朝美	秋池太郎	阿部朝美
		消化器内科	伊藤健治 秋池太郎	金田 暁	金田 暁(予約制) 伊藤健治 阿部朝美		
		総合内科	後藤茂正	菰田 弘		後藤茂正(血液) 有賀明子	石田琢人
	糖尿病代謝内科	島田典生	石塚伸子	島田典生	徳山宏丈	島田典生/岡澤哲也	
神経内科	[交替医]	古本英晴	関口 縁	古本英晴	三津間さつき 受付は10時まで		
精神・神経科	新患		堀江勇一	櫻井大路		須原信平	
	再診	海宝美和子 須原信平	須原信平 波木一馬(午前)	海宝美和子 堀江勇一	櫻井大路	櫻井大路 堀江勇一	
循環器内科	高見 徹(予約制)	須藤優実(第1・3火曜日) [交替医](偶数週予約制)	上田希彦	高見 徹	中里 毅		
小児科	重田みどり	重田みどり	重田みどり	重田みどり	重田みどり		
外科・消化器外科	新患	森嶋友一 吉田行男 福富 聡	[交替医]	豊田康義(緩和ケア) 山本海介	小林 純 里見大介 高見洋司	[交替医]	
	再診	荒井 学(予約制)	荒井 学	荒井 学 白松一安	荒井 学		
整形外科	新患	永瀬讓史 白井周史 榎本隆宏	[交替医] 手術日 受付は10時まで	永瀬讓史 阿部 功 大前隆則	阿部 功 白井周史 大前隆則	[交替医] 手術日 受付は10時まで	
	再診	手術日	輪湖雅彦 鈴木文子	手術日	輪湖雅彦	鈴木文子	
形成外科	手術日	石毛尚起	丹野裕和 布瀬善彦	石毛尚起	手術日	尾崎裕昭	
脳神経外科	斎藤幸雄	斎藤幸雄		斎藤幸雄			
呼吸器外科	斎藤幸雄			斎藤幸雄			
心臓血管外科		田中英穂	増田政久		増田政久		
皮膚科	新患	清水彩子 加地さとみ	清水彩子 野平元備	清水彩子 鈴木淳宙	清水彩子 角田寿之	清水彩子 中川誠太郎	
	再診	佐藤直秀 一色真造 川名庸子	櫻山由利 一色真造	手術日	佐藤直秀 櫻山由利 川名庸子	[交替医] 手術日 受付は10時まで	
泌尿器科	新患	大川玲子 山地亜希 山澤功二	[交替医] 手術日 ※新患のみ	岡嶋祐子 金子明夏	[交替医] 手術日 ※新患のみ	大川玲子 岡嶋祐子 山地亜希	
	再診	小林晋二 関 百合子 大岡恵美	根岸久也 窪田真理子 小林晋二 関 百合子	根岸久也 小林晋二 関 悠里 関 百合子	[交替医] 手術日 受付は10時まで ※新患のみ	根岸久也 窪田真理子 小林晋二 関 百合子 大岡恵美	
産婦人科	新患	沼田 勉 渋谷真理子 木村健太郎	渋谷真理子 内田亮介 浜崎佐和子	手術日	手術日	沼田 勉 内田亮介 浜崎佐和子	
	再診	原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)	
放射線科	治療	中津留 誠 李 正知	中津留 誠 李 正知	中津留 誠 李 正知	中津留 誠 李 正知	中津留 誠 李 正知	
歯科口腔外科							

特殊外来	腎内科(内科)			上田志朗 (第2・4水曜日) 8:30~11:00		
	肝臓外来(内科)		[交替医] 13:00~			
	不整脈外来(循環器内科)			上田希彦 (第2・4水曜日) 13:00~15:30		
	ヘルニア専門外来(外科)				山本海介 13:00~15:00	
	緩和ケア外来(外科) 13:30~15:30	[交替医]	豊田康義 原 竜介	[交替医]	[交替医]	[交替医]
	ストーマ外来(外科)					[担当看護師] 外来診察時間内
	禁煙外来(外科)			菰田 弘 14:00~ 完全予約制		
	肛門外来(外科)	守 正浩(第1・3月曜日) 14:00~16:00 高見洋司(第2・4月曜日) 14:00~16:00				
	性カウンセリング(産婦人科)			大川玲子 14:00~17:00		