

60th
ANNIVERSARY

創立60周年記念誌

1958-2018



医療法人 創和会

60th
ANNIVERSARY

創立60周年記念誌

1958-2018

医療法人 創和会

医療法人創和会
創立60周年記念誌

1958 - 2018





しげい病院

岡山県倉敷市幸町 2-30

重井医学研究所附属病院

岡山県岡山市南区山田 2117







医療法人創和会 理事長

重井 文博

ご挨拶

1996年、他の医療機関とはさらに一味違う特色のある病院、患者さんからも職員からもより魅力を感じられる病院を目指し、常に新しい試みに挑戦していきたいとの気持ちを胸に、創和会理事長に就任いたしました。

1998年の創和会創立40周年にあたっては、「生きることの尊さと健康であることの幸せを、すべての人と共に」との理念をかがげ、「信頼、挑戦、生きがい、未来に夢」をキーワードとする四つの創和会の目標を立てました。そして「我々は社会においてどのような存在で、何をするとどこでどう在りたいか、またどう在るべきか」を常に自らに問いながら、特色ある医療機関を目指し、努力を重ねて参りました。

しかしながら、その道のりは決して順風満帆であったわけではなく、苦しい経営が続いた時期もありましたが、その苦境を職員一丸となって乗り越えたことで、経営を軌道に乗せることができました。思い返せば、1997年に、わらをもつかお気持ちで迎えた経営コンサルタントが示した財務シミュレーションにて、6年後の倒産を示唆されたことは、今でも忘れることができません。それが、2018年には無事、創立60周年という節目を迎えることができましたのも、地域の皆さまをはじめ、多くの皆さまに支えていただいた賜物と、深く感謝しております。

このように、創和会としては、経営改善に邁進しつつ、思いやりの心を第一とし、人々の幸せをねがう職業である我々こそが率先して取り組むべきものとして、「地球温暖化問題」を重要課題と位置付け、2005年8月「創和会もったいないプロジェクト」を立ち上げました。これは、職員全員で、まずは身近なところから電気の無駄、水の無駄を取り除き、地球温暖化防止のためのCO₂削減に取り組もうというものです。創和会の目標のひとつに「私たちは、人と自然を大切に未来に夢をつなぎます」とあります。これからも創和会は、「子供たちの未来のために、この美しい地球を残していく」という想いを常に忘れず、省エネ、CO₂削減に取り組んで参ります。

ところで、2011年3月に発生した東日本大震災は、東北地方に未曾有の被害をもたらしました。創和会では、東日本大震災の復興に向け、被害を受けられた皆さまの痛みを少しでも分かち合い、そして寄り添い一緒に立ち向かうことを誓いました。我々は、この先も決してあの惨事を風化させることなく、東北に笑顔が戻るまで、支援を続けて参ります。

今、私たちの目指すところは、「地域の絆を念頭に、地域になくてはならない存在となること」です。すなわち自院の役割を明確にして、地域に貢献すること。そのためにまずは、地域のニーズに添う我々の役割とは何かについて、鋭意探求し続けるとともに、自院の特徴をさらに磨き、アピールを効果的にしていくことも不可欠と考えます。

これからも創和会創立の理念を不変の旗印として、大いに未来を描いていきたいと考えております。皆さま方の一層のご理解とご協力をお願いして、私の挨拶といたします。

「みんなで止めよう温暖化 この美しい 地球と自然を 子供たちのために」



しげい病院 院長

有元克彦

新たな 60 年に向けて

医療法人創和会と「しげい病院」は 2018 年で創立 60 周年を迎えました。正確に言うならば創立 40 周年を機に重井病院から「しげい病院」に名前を改めたので、「しげい病院」としては 20 年目を迎えたこととなります。また重井病院は 1968 年に岡山県下で初めてキール型の透析装置を導入し人工透析を開始した病院として岡山県の透析医療のメッカとなったわけですが、それからちょうど 50 年にあたるのが 2018 年です。つまり 2018 年は創和会にとって創立 60 周年、透析を開始して 50 年目、「しげい病院」と改称して 20 年目にあたるという、まさに三重の意味で記念すべき年となったわけです。

重井病院から「しげい病院」へと名前を改めたのは現理事長であり先代院長の重井文博先生です。当時透析医療を診療の柱としていたしげい病院でしたが、新しい分野としてリハビリテーション医療に注目され、回復期リハビリテーション病棟をオープンするなど、リハビリテーション医療をしげい病院のもう一つの診療の柱として確立されました。同時に病棟の再編と改築にも取り組まれ、倉敷中央病院との医療連携を確固たるものとして、腎・透析医療とリハビリテーションを柱とするケア・ミックス型の病院として、この地域に無くてはならない存在として誰からも認められるようになりました。

さて、今後の日本の将来、そして医療の将来を考える上でのキーワードは、高齢化と人口減少です。世界中に高齢化が進んでいく国はたくさんありますが、わが国の人口減少は深刻です。このままの状態が続けば 2060 年に日本の人口は 32% 減少するといわれており、高齢化と人口減少が同時にこれほどのスケールで起きるのは日本だけだといわれています。

したがってこの先 60 年を見据えて、しげい病院としても高齢化と人口減少にどう対応するかを考えていく必要があります。病床数や病棟の構成はどうあるべきか、透析医療の未来はいかなるものが、地域包括ケアの時代に地域にひらかれた病院を目指して行くためにどうあるべきか、健康寿命を伸ばして患者さんの QOL を改善していくために何が出来るか、医療以外に創和会として取り組む事業はあり得るのか。これからの 2-3 年はその方向性を決める重要な年になると思っています。

進化論を著したチャールズ・ダーウィン曰く。“It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent that survives. It is the one that is most adaptable to change.” 「生き残る種とは最も強いものではない。最も知的なものでもない。それは変化に最もよく適応したものである。」すなわち強いものが生き残るのではない。変化できるものが生き残れるのだと。

一方で普遍的な価値として心にとめたいことは、創和会の名のとおり「人の和」にあります。医療はチームワークです。あらゆる職種が患者さんと手を携えて生命予後と QOL の改善を目指していく。それこそが創和会の理念である「生きることの尊さと健康であることの幸せを、すべての人と共に」ではないでしょうか。

還暦を迎えた創和会から希望に満ちた新たな 60 年をめざして、明るく楽しくチャレンジしていきましょう。



重井医学研究所附属病院 院長

真鍋 康二

創和会60年、研究所附属病院40年

医療法人創和会 60周年を 2018年に迎えました。30年前の 1988年は創立 30周年であり、30周年記念行事が開催されました。この年には重井医学研究所附属病院に「肝臓病センター」である新館 3階病棟も開設されています。当時の私は都窪医師会の「せのお病院」に勤務しており、創和会 30周年記念行事に参加し、研究所附属病院の肝臓病センター開設記念式典にも足を運びました。多数の参加者とともに、医療法人創和会と研究所附属病院の地域の中での「大きな存在感」とその「重い使命」について思いを巡らせていました。翌年の 1989年は年号が平成に変わって、研究所附属病院が創立 10周年を迎えています。そこから 30年後の 2019年は新しい年号が定められ、病院が 40周年を迎える年です。

平成の 30年間には、社会・経済など日本の大きな変化があり、創和会にとっても社会の変化に対応してさまざまな変化を経験した 30年間であり、一層の発展を遂げた 30年間であったとも言えます。30年間の医学の発達と少子高齢化に代表される社会構造の変化は、医療内容の明らかな変化をもたらしました。最も力を入れている慢性腎不全治療の領域でも、以前に比べて糸球体腎炎から若くして透析導入になる患者さんは激減して、透析導入になるのは糖尿病性腎症と高血圧性腎硬化症などの長い期間にわたる生活習慣病を経て、高齢で導入になる方がほとんどになっています。専門領域の一つの肝臓病も、C型肝炎ウイルス発見からインターフェロン治療の進歩、経口抗ウイルス薬の開発により、私たちの提供する医療内容も劇的な変化を遂げています。

現在の研究所附属病院は、急性期一般・地域包括ケア・医療療養・障害者施設等一般と役割の異なる病床を持ち、ケアミックス型病院の機能を果たす病院になりました。岡山県下で最大数の透析患者さんの治療にあたっていますが、透析内容も在宅透析とオーバーナイト透析も含めて、現在のニーズに合った多様な治療の提供を目指しています。「地域医療構想」の中で、高度急性期病院との密接な連携のもとに食道がんなどの「消化器がんの周術期管理」を含めて、悪性疾患にも対応しています。また、「地域包括ケアシステム」の中で、高齢者・障害者に対して期待される役割をしっかりと果たすべく、併設の訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所とともに、診療所、高度急性期病院、その他の介護・医療機関との連携を一層強化しています。

60年間の創和会の歴史を振り返って最も強く感じていることは、組織の理念の実現に向けて一丸となることの大切さです。創和会理念の「生きることの尊さと健康であることの幸せを、すべての人と共に」の実現に向けて、関わる「すべての人」の「健康と幸せ」のために、「すべての人」と「和を創り」ながら、たゆまぬ精進を続ける所存です。



重井医学研究所 所長

福島正樹

重井医学研究所の歩み

重井医学研究所は、創和会開設 20 周年を迎えた 1978 年に臨床に直結する基礎医学の研究所として開所されました。岡山大学現役教授以下、全国から集まった医学、薬学、生物学、理化学など各部門の研究員が腎炎の発症と進展の防止、血液透析療法の改善、腎移植のための免疫療法の開発を主要テーマとして研究に取り組み、国内国外の大学・研究所との共同研究を進め、また国内外の研修生を受入れ、細胞生物学国際会議の開催、国際シンポジウムの主催など数多くの成果をあげました。

その後、時代の流れのなかで小規模化は避けられませんでした。開所 20 周年の 1998 年に臨床医学をささえる基礎医学の研究集団として目標を設定し、「モノクローナル抗体作製」と「腎臓病メカニズムの解明」をテーマに、腎臓の基底膜コラーゲンに対する多数の特異抗体を作製し、またモノクローナル抗体の新たな作製法を開発しました。これらは現在も国内外で広く使用され高い評価を得ています。

開所 30 周年の 2008 年までに免疫部門と分子細胞生物部門の実質 2 部門となりましたが、がんの悪性度評価に役立つ抗体および脳障害抑制効果のある抗炎症関連タンパク質抗体作製の業績が続きました。また、同種細胞同士を用いた新たなモノクローナル抗体作製法を開発し、創和会単独で特許を取得しました。さらに、基礎と臨床をつなぐ岡山大学との共同研究も活発に行い、培養細胞を用いた新規分子標的薬の効果の検討、新しい除鉄剤を用いたがん幹細胞の抑制など多くの業績を残しました。

2012 年には分子遺伝部門が新設され、新たに 2 名の研究者が入職し、腎臓病の病態解明を目指して日々研究を行っています。主な研究内容は、「分子遺伝学を用いた腎不全のメカニズムの解明」と「新たなゲノム編集技術を用いた腎臓病モデルラットの開発」で、腎不全発症時に不可欠な遺伝子の新たな発見、また受精卵を体外に取り出すことなく遺伝子改変ラット作製可能な世界初の手法を開発という素晴らしい成果を上げています。いずれも世界の一流科学雑誌に掲載され、新聞にも取りあげられました。さらに国内外の大学・研究所を含む 20 以上の公的機関と共同研究を積極的に行っています。

このほかにも、地域への貢献として毎年公開講座を開催し、小学生から大学生・大学院生まで、幅広い学生・生徒を対象に、体験学習として見学の受入れや科学実験教室などを続けています。

近年、分子標的治療薬、再生医学、ゲノム編集の革新的技術の登場などバイオサイエンスは驚くべき進歩を遂げ、「サイエンスに支えられるアートである」医療には生命倫理と公共哲学の視点が不可欠となってきました。研究所および臨床のスタッフが渾然一体となって、立ち足る諸問題の解決に当たるという開所時の原点にかえるべき時代を迎えたと感じています。

CONTENTS

- 6 ごあいさつ
- 12 創和会の理念・目標・行動指針
- 14 名称の由来・シンボルマーク
- 16 創和会のあけぼの
- 18 創和会創立 60 周年に寄せて -かの日あの時 回想-

- 23 地域社会に信頼される医療機関を目指して
- 24 岡山県の血液透析医療の歴史
- 28 しげい病院の歴史的転換となった病棟機能分化と地域連携への取り組み
- 32 しげい病院建替え工事を想う
- 36 リハビリテーションの歩み
- 42 急成長に導いたリーダーたち
- 46 小児療育センターの歩み

- 49 未知に挑戦する研究機関を目指して
- 50 重井医学研究所 -この 10 年間の歩み

- 59 人と自然を大切に未来に夢をつなぐ
- 60 重井薬用植物園
- 66 倉敷昆虫館
- 72 健康増進施設
はあもにい倉敷

- 75 常に生きがいのある職場を目指して
- 組織に根ざした活動!!
- 76 収支ミーティング ローコストオペレーション
もったいないプロジェクト
- 78 東日本大震災の被災地支援
- 79 恵まれた施設と環境
- 80 福利厚生
- 82 学会と研究会
- 84 ノルディック・ウォークの普及が私のライフワークです
- 86 年表 -60 年の歩み

病に苦しむ“人”を治す

医療法人創和会は“鬼手仏心”をモットーとし、技術の向上と設備の充実をはかるとともに、「病に苦しむ“人”を治す」という医の原点を念頭において、心あたたかな病院、より親切的な医療を目指しています。

更に、日進月歩の生命科学の新しい手として、臨床、基礎の両面から医科学の研究開発にも取りくんでいます。

また、グループ内に薬用植物園や昆虫館を併設し、グループをあげて自然保護活動にも積極的に参加しています。

創和会の 理念

生きることの尊さと
健康であることの幸せを、
すべての人と共に

創和会の 目標

信頼

私たちは、
地域社会に信頼される
医療機関を目指します。

挑戦

私たちは、
未知に挑戦する
研究機関をも
目指します。

夢

私たちは、
人と自然を大切に
未来に夢を
つなぎます。

生きがい

私たちは、
常に生きがいのある
職場を目指します。

創和会の
行動指針

私たちは、職場でも人としてもプロでありつづけたい
緊張した日常を、いつも笑顔で前を向いて生きていこう

職場には、上司と同僚と部下がいる
自分の現在あるべき位置と立場を考えて行動しよう

職場には、常に不満や疑問が生まれ続ける
質問や提言など自分の力で、積極的に解決しよう

職場の決まりは、理解と合意によって作られる
命令系統の流れと職務分担の範囲を、しっかり把握しよう

人柄は、能力や技術を上まわる財産である
やさしさと思いやりを身につけ、行動で示そう

未来はいつも未知の世界、今日の連続ではない
新しいものへのチャレンジに、勇気をもって挑もう

信頼と感動と感謝が、職場と人を大きくする
愛されるリーディング ホスピタルを育てていこう

創和会

人の和を創る

名称の由来

創和会は初代理事長 故重井 博が子どもの頃から野口英世の医学へのひたむきな姿に憧れて設立した医療法人です。

“天の時、地の利、人の和”という言葉がありますが、多種多様な専門職員から構成されている病院にとって何よりも大切なのは「人の和を創る」ことであるとの思いから法人名を「創和会」としました。

出典：中国の古典『孟子』の公孫丑章句下（一） 孟子曰、天時不如地利、地利不如人和、…
(天の時は地の利に如かず 地の利は人の和に如かず…)

シンボルマーク



医療・医学をベースに、人の和と創造と愛を象徴する4つの円で構成されています。グリーンと対になったブルーの円で、創和会の頭文字の“S”を描いています。4つの円が十字に配置し、風車のように回りながら、医療を通して地域社会に貢献する様子をイメージしています。

●エメラルドグリーン (N844)

自然の生命力や成長を感じさせる色です。くつろぎ、安全、自然、さわやかさをイメージしています。

●マンダリーヌ (F183)

太陽やぬくもりを伝え元気づける色です。生命力、エネルギー、情熱、希望をイメージしています。

●ベルヴァンシュ (F216)

空や水を連想させる色です。知性、清潔、信頼、誠意をイメージしています。

創和会のあけぼの (創立 30 周年記念誌より一部修正の上で抜粋)

昭和 63 年 5 月に創立 30 周年を迎えた医療法人創和会は、母胎である重井病院、重井医学研究所、研究所附属病院、薬用植物園の諸施設、450 余人の専任職員、そして 480 病床を擁し、地方都市にあって高い評価を得ている医療機関である。

医療法人創和会はまた、国際会議、国際シンポジウム、国内専門学会、海外医師研修などを主催あるいは運営し、あわせて自然保護運動や身体障害者援助活動の事務局を担当するなど、多くの事業を遂行しているユニークな存在である。

これらの業績は、一医療機関の単なる成功物語としてではなく、「病に苦しむ“人”を救う」本会の基本理念を営々と受けつぎ、その上に築きあげた、国際化時代を迎える社会への大きな貢献として認められてよいであろう。

創成の時代から飛躍の時代へ、そして拡充へと発展している創和会の歴史は、いうまでもなく理事長をはじめ理事会、1,500 名にのぼる現旧職員、そして絶え間なく献身的な支援を賜った内外の方々の協力なしでは決して語ることはできない。同時にその歴史は、枚挙にいとまのない数の患者および家族の方々の人生に深く係わっており、倉敷を中心とする地域社会発展の一助としての人の和の足跡でもある。

1. 創和会総務理事 重井 鹿治「人と業績」

(明治 35 年—昭和 41 年)



故 重井鹿治

創和会理事長重井 博の父君重井鹿治は、農民運動、労働運動の先駆者として、名を馳せ、青雲の志に燃えた若き日には北海道旭川市で活躍している。また倉敷市議会議員として、戦前戦後の 2 期にわたっての衆議院議員として岡山にこの人ありといわれた活動家である。当時の人びとは彼を「火の玉重井」と呼んでいたと伝えられている。

昭和 30 年に長男博が開業した内科診療所と、後日の重井病院では総務理事として業務運営を担当し、多くの業績を残している。当時を知るかつての患者や職員の思い出の中で、鹿治は「総務さん」として今も懐しく慕われている。いくつかの史書には「政界引退後の晩年は医療問題に取り組んだ」とあるが、鹿治の政治姿勢の根本は常に悲惨な生活の中にある人びとを救うことであつたから、地域医療の充実は彼にとっては生涯の活動であり、同時に消えることのない理想であつたにちがいない。

2. 重井内科診療所院長 重井 博「人と理想」



重井 博

地域政界の雄であつた父鹿治の元で育つた博は、幼い頃から野口英世にあこがれを持っていたが、実は根からの「生物屋・虫屋」であつた。倉敷昆虫館の設立や倉敷市立自然史博物館への協力、自然保護運動の指導者などの近年の活動からも、優れた医学者であるとともに、自然を探求する人間像はいささかも変わってはいない。昆虫を通して自然の素晴らしさ、生命の神秘さにふれた少年博

にとって、できうれば生涯とも昆虫に親しみたいのが夢であった。

しかし、父鹿治の思想的影響もあって、やはり臨床医学への道を歩むことになる。昭和23年に岡山医科大学医学専門部を卒業し、翌年のインターン研修を経て医師となった。卒業後の数年は岡山大学医学部第一内科学教室で山岡教授・小坂助教授（のちの重井医学研究所附属病院院長）の指導のもとに、長島博士らとともに臨床と研究に没頭した時期であった。必ずしも医業を志さなかった博であったが、自然を愛し生き物を愛するやさしさは、やがて病める人への愛情に育ってゆく。

3. 重井内科診療所の開設「父と子」

岡山県内で勤務医を経験した後、博は昭和29年に結婚、翌30年に倉敷市内の旭町（現鶴形1丁目）で内科診療所を開業し、本格的に地域医療に取り組むことになった。ここに今日の創和会の源泉が誕生した。小さな診療所とはいえ、子息の力で永年の夢が見事に花開いた、この時の父鹿治の胸の内はいかばかりであったろうか。

昭和30年といえは敗戦からようやく10年、軍医に駆りたてられた戦前派医師と、戦後の医学教育を受けた若い医師との間には大きなひらきがあるのは当然であった。スクーターで飛びまわる若さと、新しい知識と、当時としては最新の機器を備えた博先生はモダンな先生であった。特に当時の開業医の持ち合せないエックス線、心電図、検尿、細菌検査などは患者には驚異であったにちがいない。こうして診療所は短時日のうちに成功を納め、年間診療患者数で岡山県の最高位を記録する。この間にあってきわめて多忙な職員を陰で支えた母しげ子、妻春江

の功をたたえる声は今も消えてはいない。

当時は赤痢、疫痢、日本脳炎、小児麻痺などが次々と流行蔓延し、喘息患者も多く、幼児を侵す砒素入り粉ミルク事件がおこるなど世相の混乱期であった。もちろん結核は最大の宿敵であった。「息が止まりそうに苦しむ喘息の患者さんを往診して、神様、仏様、先生様と拜まれたことを私は生涯忘れない」と重井理事長は述懐する。

やがて、鹿治の理想である「市民の健康を守るために近代的医療施設を」の想いと、院長の「鬼手仏心を医の原点として、病に苦しむ“人”を救う」実践が実を結び、現在地の市内幸町へ移転新築しての医療法人重井病院が具体化することになった。

当時は法人名を「〇〇会」とする風潮があり、申請を数日後にして、新任の理事長は総務理事と妹 英子（竹田元専務理事夫人）の3人で鳩首討議をかさね、“平和を願い、人の和を尊ぶ”ことから、その名を「創和会」と定めた。和を創ることを新しい病院の是とすることにしたのである。

こうして医療法人創和会重井病院が誕生し、小さな庭先の診療所から近代建築を誇る大型病院への第一歩を踏み出したのである。それは、戦後の日本がようやくにして落ちつきをみせ、少しづつ豊かな未来へおけて活動を開始した昭和33年5月、今から30年前のことであった。

（昭和63年5月 文責 30周年記念誌編集委員会 委員長 沖垣 達）



創和会重井病院の前身、重井内科診療所（昭和30年）

創和会創立 60 周年に寄せて

—かの日あの時 回想—

はじめに

医療法人創和会が倉敷の地で産声をあげて、ここに 60 年を迎える。まことに喜ばしいことと心からお祝い申しあげたい。倉敷の地域発展を生涯の責務とされたご尊父重井鹿治氏の意を汲んで、重井博先生が内科医院を開設され、やがて法人化し、重井文博理事長の元に、今や職員 1,000 名を擁する大規模医療施設として大きな存在になる 60 年の歴史がここにある。

私にとっても、人生の過半時を有意義に過ごさせていただいた職場の還暦を、多くの想いを抱いて寿ぐ次第である。

特に、創立 30 周年記念誌、ならびに創立 50 周年記念誌の企画と作成の任にあった者として、この創立 60 周年誌にも拙稿を載せていただけることは、私にとって望外の喜びである。

私は創立 20 年頃に着任させていただいているので、思うこと書き残したいことは、いわば無限と言ってもよいほど記憶の中にある。

とは申せ、創和会の歴史を時系列でまとめる力量もなく、資料も少ない。従って、思い出すままに、一部は私の自分史でもあることをあらかじめお許しいただいて、筆を進めることにしたい。

追憶の重井 博先生

創設院長・理事長の重井 博先生（以下博先生と略記）は、人見知りをするほど優しい方ではあったが、一方できわめて情熱的であり、時としてとても明解に発言をされる方であった。

博先生は、本業の医療とともに昆虫少年の頃に芽生えた環境保護活動についても、生涯にわたって興味を持ち続けられ、活発に行動しておられた。ある会議では、博先生が大声をあげて無理解な役人を叱責していた、と聞いてもいる。そういう方であった。

恒例の忘年会の景品は、自らデパートへ赴き、品物を選んで購入するのだと嬉しそうに話すのであった。初期には、忘年会の他に凧揚げ大会や七草摘みやソフトボール大会があった。薬草園でのタケノコ

創和会顧問 重井医学研究所名誉所長 理学博士 沖垣 達

狩りでは、博先生が歌本のコピーを配って、童謡やナツメコを合唱したものだ。ある年などは、1 人帰り、2 人帰りの後に暗くなるまで数人で唱ったものであった。そんな時の博先生は本当に楽しそうだった。

博先生が子どものようにシャイな方であられたことは今も私のまぶたに浮かんでくる。ある著名な米国人と会食した折には、もじもじされた後に、突然消えてしまったのであった。

博先生に面会する時に、私はガラス戸越しにお待ちするのが常であったが、先生はいつも大きく右手をあげられ、やがてやり過ぎと思われたのか、その手を肩まで降ろして歩いて来るのであった。この情景については、博先生告別式の職員代表としての私の弔辞の中で紹介させていただいている。

瀬戸大橋開通式行事として、岡山側からと高松側からそれぞれ 50 台のバスが、相互を訪問したことがあった。博先生と私は別のバスに乗車していて、2 人は一時休憩の与島で合流した。その時に博先生は「一緒のバスでなくて残念だなあ」と本当に残念そうに言われた。それは私にとって実の兄のように思えて、心に安らぎを与えてくれるひとときとなった。

創立前史・開院まで

創和会では、創立 30 周年事業として記念誌を作成することになり、博先生からの指名で光栄にも私が編集委員長を拝命した。岡山に居住して間もなく、歴史にも背景にも無知な私にとってこの大任は重責であったが、博先生のためならばと承諾した。幸い工藤デザイン代表工藤美子氏の絶大な協力を得て、各界から高評をいただくものができ上がった。

その折の博先生からの要請は「まず創和会創立の歴史をまとめること、その上で統計数字の羅列ではなく読み物に」の 2 点であった。

その要請に応じて、編集長としての私からの希望は、博先生へのインタビューであった。先生へのインタビューには、ほぼ 2 日間を要した。その席で私は博先生の医療、社会、自然への並々ならぬ学習と情熱にふれることができた。勿論、ご尊父鹿治氏

からの大きな愛情にも感動した。また、医療人として尊敬するフローレンス・ナイチンゲール、ウィリアム・オスラー、そして野口英世についても熱く語ってくれた。

それらについては、「創立前夜・開院まで」30年記念誌、ならびに「重井 博の思い50年」50年記念誌を参照されたい。

因みに、30年誌の布表紙の色は、博先生が特に好んだ大原美術館蔵エル・グレコ「受胎告知」に描かれるマドンナの着衣の色である。

研究所・研究所附属病院の創設と先達たち

博先生が岡山の地に医学研究所を創る目的は明白であった。すなわち、ご自身が専門とする腎疾患は難治病であるのに、がん研究のような本格的な対策は限られ、そのための施設も助成もない。「それならば私が」という強い正義感から生まれたものである。

博先生は、ある決定を下すとその次の行動はきわめて早い。この夢のような理想を、まず恩師である岡山大学第一内科小坂淳夫教授に相談して賛同を得る。小坂教授は、初代研究所長候補に同僚の同大第一病理妹尾左知丸教授を推挙する。妹尾教授は、国際血液学会副会長の任にある著名な医学者であった。

博先生は、まず自らで基本設計図を考え、詳細は各分野の専門家の助言を受け、その上で建築は交流の深い藤木工務店に依頼したのである。

妹尾教授の次の仕事は研究職員の選任であり、研究者を全国レベルで求めたのであった。

ある日、当時カナダ・モントリオール大学がん研究所に勤務中の私に、岡山の妹尾教授から連絡が入った。「君に頼みたいことがある。モントリオールで開催される国際腎臓学会の場で、出席中の木下康民新潟大学腎内科教授に会ってはくれまいか」とのことであった。

私は早速木下教授夫妻と、同行の西ドイツ・フライブルグ大学研究員の高宮治生医師を拙宅に招いて歓迎した。この席で木下教授から、博先生の研究所創設についての構想を伺ったのである。後に研究所附属病院の部長となる高宮医師とは翌年、西ドイツ・フライブルグ大学に講演に招かれた折に再会している。

その後、妹尾教授を通して博先生から私に岡山にできる新しい研究所への招聘が届いた。その頃の私は、雪国でのフランス語の快適な生活に慣れており、

幸い妻も喜んでくれていたので、すぐには帰国するつもりはなかった。

しかし、研究上の恩師であり、渡米の際にかばん持ちをさせていただいていた妹尾教授からの恩情溢れる招聘でもあることなので、私は心よくお引き受けすることにしたのである。

しかし、それから間を置かず、博先生から意外な知らせが届いた。ご自身の腎炎が進展して「透析を開始した」とのことであった。それに続いて「研究所は作るが、体調を考えると十分の対応ができないおそれがある。カナダの研究生活の方が良ければ、岡山に来ていただかなくても良い」とのことであった。

この博先生の厚情に応じて「約束したことなので倉敷に参ります」と私は返答した。博先生は、殊の外私の決断を喜んでくださった、と後日知った。今思えば、博先生と私の間の年齢を超越した友情は、既に私の着任以前に深く結ばれていたのだった。

加えて、当初の予定では名称は「山陽医学研究所」であったが、私の提案もあり、博先生の名譽をたたえて「重井医学研究所」に変更していたことを、ここに附言したい。

なお、研究所と研究所附属病院の英名は、博先生からの要請を受けて、私が Shigei Medical Research Institute と Shigei Medical Research Hospital とに命名させていただいている。

この前後に、妹尾先生は岡山大学教授のまま初代所長に就任され、研究員を集められた。研究員は、妹尾所長の思惑通りに各地から馳せ参じて来た。すなわち、カナダ・モントリオール大学、米国・ワシントン大学、三重大学、北海道大学、名古屋大学、山口大学、そして岡山大学の出身者で構成されたのであった。

研究所が開所して間を置かずに、博先生は研究所に隣接して附属病院を作ると決められた。この決定は予想外であり、またしても博先生の決断は速かった。

かくして、研究所附属病院設立準備委員長として、初代院長候補の木下康民先生が新潟から着任され、時には小坂教授も訪問されて、妹尾所長共々、日本を代表する教授3人に囲まれて、倉敷の重井病院(当時名)から運ばれる弁当の昼食会は、さながら医学セミナーと化していたのであった。

因みに、妹尾初代所長、木下初代院長、小坂二代院長に関しては、渡辺清博元部長との二人三脚で作成した50年記念誌に追憶記があるので、参照されたい。

研究所・研究所附属病院の公開講座と しげい病院の健康講座

ある日、研究所附属病院の小坂淳夫院長が私の部屋にお出でになった。「地域住民、患者とご家族の方々のために勉強会を創ろう」と提案されたのである。この発言が、以来30年以上も休みなく継続している創和会両院の講座の事始めである。

小坂院長の思いはとても新鮮であった。医療団体は単なる企業ではない。我々の持っている新しい医学・医療情報を市民に提供しようということである。今で言えば「知的財産の公開」である。加えてもう一つの理由もあった。

メディカル・パラメディカルを問わず、職員の多くはやがてそれぞれの分野での指導者になる。必ず長時間の講演・講義をする立場になるのだから、若いうちからその訓練をしてもらおう、との親心からの発案であった。

小坂院長と私は、直ちに企画を開始し「健やかに生きるために」を主題として、ポスター作りにかかった。当初のポスターはやや大型で光沢のある厚い紙にした。それは電車の車内中吊りを意識してのサイズであったが、費用が予想外だったために、車内宣伝を断念したという苦い思い出が残っている。

幸いなことに、ボランティア講師には院長、副院長、病院職員、研究所員が快く応じてくれたおかげで、毎年盛会で今日に至っている。ある年など岡山市内の大型病院から問い合わせがあった。「我々の講座には聴衆が集まらない。貴院は企画をプロにまかしているのか。そのノウハウを知りたい」と言われるのであった。

私たちは、勿論すべてが手づくりで、事業を理解する職員の手弁当の仕事である。だからこそ、30年余も続いているのであろう。

研究所の国際学術活動

研究所では、細胞生物学や腎疾患を中心に多数の論文を発表し、加えて各種学会を主催している。合せて、小規模の研究施設では行い得ない国際的な活動を行ってきている。これらは、すべて博先生の理解と、財政面を含めた絶大な援助があつてこそこの学術活動である。

開所以来、おそらく300名を越す海外からの訪問客を迎えている。2名の研究員には、それぞれ2年間、カリフォルニア大学ロスアンゼルス校医学部

ハルミ・カサマツ教授に長期研修を引き受けていただいている。

海外から研究所へは、中国からとインドネシアから研修医を受けている。中国の張大先博士は、今やデイヴィッド・チャンとしてカナダの製薬会社の重鎮となっている。インドネシアからのシャリフディン・ラウフ医師は、当研究所での研究で博士号を取得し、研究担当の佐渡義一免疫部長と私は、招かれて現地マカツサル市のハサヌディン大学での博士号授与式に参列している。ラウフ博士は、現在内科教授、大学病院小児腎科長、そして個人病院長の要職にある。インドネシアからの他の研修医アグネス・ケナン女史は帰国後、ラウフ教授と同じハサヌディン大学の教授である。

その上で特筆すべきは、医療法人創和会重井医学研究所が、1984年に、続けて細胞生物学関連の国際学術団体を設立し、同時にそれを運営したことであろう。

さかのぼって1976年。米国で国際細胞生物会連合(IFCB)の準備委員会が開かれた折に、日本代表として岡山大学の妹尾佐知丸教授と在米の私が出席している。ここで国際学会の第1回は米国、第2回は西ドイツ、そして1984年の第3回は日本で開催



Ⅲ ICCB の妹尾会長と沖垣事務局長

と決定した。この時点では、将来妹尾教授を会長に、私が事務局長として東京で第3回国際細胞生物

学会(Ⅲ ICCB)を主催することなどは、正に神のみぞ知ることであった。

結論としては、世界50国から約4,000名の参加者を迎えて、東京渋谷のNHKホールで皇太子殿下(上皇陛下)から開会のお言葉をいただき、新宿京王プラザホテルの会場では利根川進博士に特別講演をしていただいた。論文発表は1,600編であった。

この年日本で行われた国際会議のうちの最大のものと言われたⅢ ICCBの三役、会長の妹尾岡大教授、副会長の寺山 宏東大教授、加えて事務局長の私のいずれもが岡山県民であったのは正に奇遇であった。

この国際会議の開会式には、博先生夫妻が来賓として列席され、事務局長としての私が同時通訳を務めた皇太子殿下(上皇陛下)のお言葉を聴いていただけたのは、とても喜ばしいことであった。

その上、全国で行われた関連シンポジウムの一つは倉敷で行われていた。テーマは「腎と腎疾患」で、



倉敷シンポジウムでのノーベル賞受賞者
ジョージ・パラデー博士と博先生

辻井禎研究所副所長の企画による討論はきわめて有意義であった。このシンポジウム会場で、ノーベル賞受賞者ジョージ・パラデー博士と研究所を代表される博先生が親しく交流されておられたの

は、真になごやかな風景であった。

国際会議は、しばしば副産物を生むことがある。東京での本会議の中で妹尾所長と私は、アジア地域に細胞生物学会を創設することを提案し、多くの賛同を得て、間もなくアジア・太平洋細胞生物学会(APOCB)が誕生した。その第1回会議は中国・上海で開催され、以来12年にわたって研究所にその事務局が置かれていたのである。

この事業についても博先生は、多大の協力を申し出てくださって「研究所が世界やアジアのセンターになっているのですね。ぜひ話を聞かせてください」と応援してくださったのであった。



東京での国際会議(Ⅲ ICCB)で事務局を担当した
沖垣副所長夫妻と研究所員

新時代の到来と「創I計画」

重井文博先生がご尊父の後継として創和会理事長・重井病院院長に就任されたのは、同時に当時の私たちにとっては新たなチャレンジへの幕開けであった。そこでは、二つの大きな改革が行われている。一つは、施設の改築・改造であり、それについてはこの記念誌にも記載されると思われる。

他の一つは、経営・運営の近代化と合理化であった。その代表的な事業は、試行錯誤を伴う「創I計画」である。すなわち、地域に貢献する医療団体として、目的の確認、職場にある諸問題への対応、そ

して将来像の展望集、「人の集団」としての創和会の再検討と新しい提案である。

創和会の「理念 目標 行動指針」や名称の変更、シンボルマークの策定などは、この作業の中で生まれている。

以来時の流れるのは速く、多くの現役職員にとっては「創I計画」は既に過去の史実であろうが、この機会に、地域にあって独自の存在となっている創和会について、新たな思いを抱いていただきたいものである。

おわりに

創和会の60年は、昭和と平成の時代に生き続け、そして発展してきた。そして今、新たな時代に入ろうとしている。

過去を振り返れば、私たちの国は何度も「激動の時代」の中にあつた。それは人間社会が常に不安な中にあることを意味している。かつて私たちは、21世紀こそ平和であろうと切に希望したが、それはかないそうもない。

現在私たちを取りまく問題には、世界に広がる政情不安、留まる所のない環境汚染、想像を越すAIの進化、超高齢化と少子化、遺伝子操作やゲノム編集によるヒトや生物の改造、個人用医薬品の開発、そしてがんの制圧などがある。いずれをとっても、私たちの未来は夢を抱きつつも不確定要素が多すぎるのではないだろうか。

この未曾有の社会変革には、地域や個人ではいかにしても対応しきれないのは明白である。しかし、誰にもそれらについて深く思考し、それぞれに対応する権利と義務がある。

特に、人の生命と健康を預かるわが医療法人創和会も決して例外ではない。

既にある理念・目標は不変であっても、BCP策定などを含め、不安な未来に対処する新たな「医療哲学」の必要性を考えることも必要になってくるであろう。

創和会が、60年から100年へ向けて進むためにも、文博理事長の掲げる旗の元に、行動とともに豊かな思考を抱く人間集団であっていただきたい。

最後に、重井博先生を始め、創和会創設時から中興の時代にかけて活躍され、既に鬼籍に入られた先達、同僚の諸氏に限りない想いを馳せて、ここに筆を擱く。

地域社会に信頼される
医療機関を目指して



岡山県の血液透析医療の歴史

医療法人創和会 重井医学研究所附属病院 名誉院長 福島正樹

岡山県の血液透析医療は、開設 10 周年を迎えた重井病院（現しげい病院）で 1968 年に開始されました。この年は、東京大学医学部のインターン制度改善要求運動に始まる東大闘争に新左翼学生によるベトナム反戦運動・第二次反安保闘争が加わって全国に学園紛争が波及し、多くの大学がバリケード封鎖に入り社会問題となった年でした。当時、岡山大学第一外科では腎移植拒絶反応の研究を進め、臨床的体制をほぼ完成して腎移植の絶対条件である人工腎の入手を待つばかりでした。翌 1969 年、重井病院よりミルトン・ロイ社製キール型人工腎 2 式のうち 2 号機が岡山大学第一外科学教室に無償供与され、岡山大学の透析室開設、生体腎移植、さらには肝移植への道が開かれることとなりました（創和会創立 30 周年記念誌、折田薫三教授祝辞より）。

のちに名付けられた「団塊の世代」が当時の社会状況を思い浮かべながら、いくつかの資料を参照して書いた「岡山県の透析医療の歴史」を「第 100 回岡山透析懇話会記念誌」より以下に引用します。

わが国における透析医療の始まり

1945 年に Kolff は、回転ドラム型透析器（コルフ型）を用いて世界初の人工腎臓による生

存者を報告した。その後、朝鮮戦争（1950～1953 年・昭和 25～28 年）を契機に、急性腎不全の治療として人工腎臓が注目されるようになった。日本では、1952 年より東京大学の木本外科で実験的な研究が始められ、1954 年に Skeggs 型改良透析装置が初めて急性腎不全の患者に使用され、翌 1955 年には Alwall 型改良装置が慢性腎不全患者の治療に用いられた。以後、慶應大学、慈恵医科大学、名古屋大学、北海道大学、千葉大学など各大学で人工腎臓の試作や小型化の研究が盛んとなり、1957 年には人工腎臓のほか、合成高分子による代用血管、人工心臓、人工肝臓、代用血漿などの研究推進のため人工内臓研究会が発足し、1963 年の「日本人工臓器学会」に発展した。

一方、腹膜透析は人工透析より少し早く臨床応用され、1953 年の日本循環器病学会で、九州大学から初めての臨床報告がなされた。特別な機器を必要としない間歇的腹膜灌流法は、主に大学の内科系教室で広がり、1964 年には腹膜透析研究会が発足したが、透析効率が悪く、長時間を要することから、主流は人工腎臓となり、1967 年にこの研究会は解消して、1968 年に「人工透析研究会」が発足した。

当初人工腎臓のダイアライザーはコイル型が中心であったが、高価であること、血液充填

および体外循環血流ポンプが必要なことなどよりキール型ダイアライザーが多く使われるようになった。しかし、スタンダードキールはセロファンまたはキュプロファン膜を張って組み立てるため、ホルマリン消毒による目、鼻への刺激、膜破損や血液にふれることによる血清肝炎などの問題があった。透析液供給装置は、最初はコイル使用のコルフ型であったが、日本ではタンクで 1 回の透析に必要な透析液を一度に作り、100L を 2 時間回して透析した後に液交換を行い、再度 2 時間透析するバッチ型が大部分であった。その後しだいにバッチ型から透析液使い捨てのシングルパス型に変わり、ヘパリン注入も自動化された。なかでも 1969 年に広島大学、新潟大学、東京大学、金沢大学に入ったミルトン・ロイ社製キール型人工腎臓装置は、水道の蛇口に接続してボタンを押すと、透析 OK のサインまですべて自動化された便利なものだったが、当時 1 台 560 万円の機器が一般の病院に入るには高価過ぎた。東京大学では、大学紛争による医学部ストの影響もあって、臨床使用は 1 年余であったが、木本外科の太田和夫先生が、腎炎、腎不全、腎移植へ、と一貫して治療を施すことのできる施設をつくるため、1970 年正月 1 日から東京女子医大に移り、同年 2 月に循環器研究所（循研）製の旧型コイル式人工腎

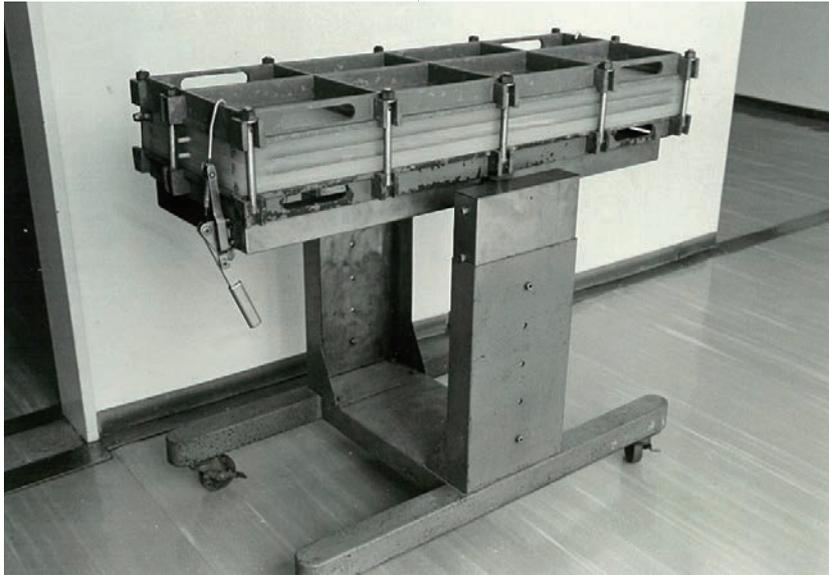


図1 キール型ダイアライザー

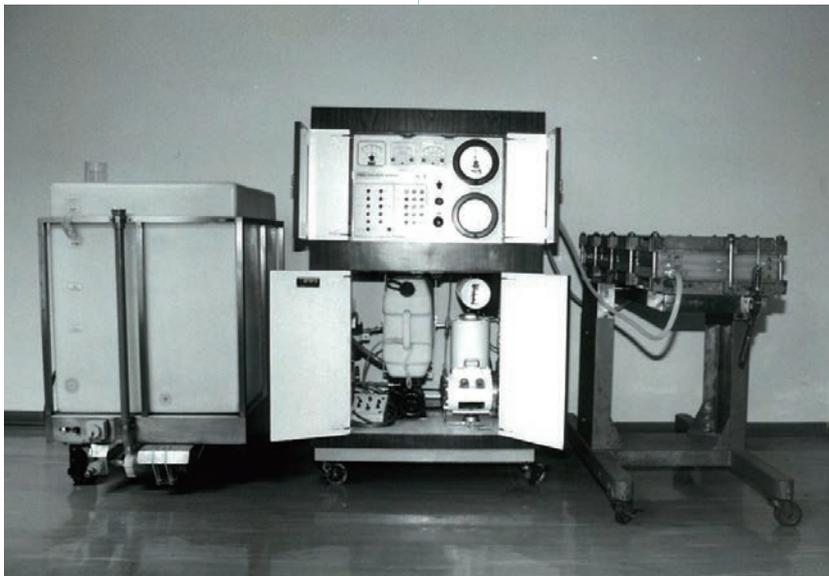


図2 ミルトン・ロイ社製人工腎臓装置

写真提供：医療法人創和会 理事長 重井文博

臓で血液透析を開始した。これが、日本初の東京女子医大「腎臓病総合医療センター」の発祥であった。

倉敷で始まった岡山県の血液透析医療

岡山県では、1968年11月に重井病院（現しげい病院）がミルトン・ロイ社製人工腎臓装置を初めて導入し、腎不全患者の治療を開始した。また、これに遅れること数日（と聞く）、同年12月に倉敷中央病院で、同じくミルトン・ロイ社製人工腎臓装置2台による血液透析が開始された。治療に携わったのは、いずれの病院も主として岡山大学旧第一内科の医師たちであり、また、重井病院における導入には、創和会設立10周年に際して当時の小坂淳夫教授の導きもあったと聞いている。かつて天領であった倉敷市にあるこの二つの病院は、規模と設立母体、時期の違いはあるものの、いずれも困窮によって生じる病气から庶民を守ることを使命に掲げていた。その後、重井病院は1970年に人工腎臓センターを新設し、また1978年には腎疾患の原因解明のため重井医学研究所を岡山市に開設し、併せて翌1979年に医学研究所附属病院を付設した。現在、創和会は倉敷市と岡山市の二つの病院を合わせて240台の透析ベッドを有し、650人以上の血液透析を行っている。

一方、倉敷中央病院は各科の施設を完備した総合病院の人工透析センターとして血液透析療法に取り組み、段階的に透析ベッドを増やし、特殊病態に対する

ベッドを含めて現在 44 台で稼働しており、新規導入数は県内トップクラスである。また、人工腎臓にとどまらず、1978 年にクラレエンジニアリングと共同して、活性炭による吸着型血液浄化装置を人工肝補助肝臓として使用し、劇症肝炎患者を救命した。現在、各種病態に対する血液浄化療法が、血液内科、循環器内科、麻酔科など他科協力のもとに行われている。倉敷中央病院としげい病院は、よきパートナーとして密接に連携し、腎不全患者の急性期から回復期、慢性期の医療を行っている。

岡山大学第一外科では、1959 年から癌免疫と移植免疫の研究が開始され、1967 年頃には腎移植の体制がほぼ完成していたが、移植腎拒絶による機能廃絶に備えて人工腎の入手可動が絶対条件だった。1968 年、國米欣明先生が広島大学で当時の最も進んだキール型人工腎のノウハウを習得し、1969 年 2 月に重井 博理事長よりキール型人工腎の 2 号機が、岡山大学第一外科研究棟に無償供与された。この 2 号機が岡山大学医学部に透析室が設けられる引き金となり、第一外科の腎移植さらに肝移植への道をも拓き、1973 年 3 月には生体腎移植 1 号、ついで 1974 年 4 月に死体腎移植 1 号が行われた。

岡山大学では、1970 年に医学部附属病院に人工腎臓室が設置され、岡山済生会総合病院は 1971 年に人工腎センターを開設し、川崎医科大学では、1972 年に腎臓アレルギー部門に荒川正昭先生が就任後、血液透析療法が始まった。1975 年代に入ると、岡山県における血液透析

治療の黎明期に貢献した先生方が次々と開業し、透析療法が普及した。また、岡山大学では、1981 年に太田善介先生が教授就任後、旧第三内科が透析療法を担当することとなり、2003 年に人工腎臓室は血液浄化療法部と改称された。

岡山透析懇話会は、第 1 回目の日時は不明だが、1970 年 3 月 20 日に第 2 回が開催され、当初は 1 ヶ月毎に開かれていた。当時の血液透析の状況を、創和会創立 30 周年記念誌から以下に引用する。

長方形の台にセロファンを張り重ね、血液層と透析層を交互に通るだけの単純な装置に命を預ける人々、余命は精々 1 年あるだろうか。外シャントは次々と造り替えられ、やがて四肢は壊死し「だるま」となって死に至る生き地獄も待っている。1971 年、当院で透析による 3 年生存の記録が出た時、全透析患者と全病院職員が会議室に集まり、祝宴が開かれた。長期生存の光が見え、透析患者は歓喜した。しかし、この喜びは間もなく悲劇に転ずることもあった。月々の莫大な出費のため家計は破綻、財産の売却を余儀なくされる。家庭崩壊、透析を中断し自宅へ帰って死の道を選択、シャントを抜いて自殺等々。まさに「金の切れ目が命の切れ目」であった。

倉敷で血液透析が始まった年の前年、1967 年 10 月から透析医療が医療保険の給付の対象となったが、当時は健康保険本人 10 割、家族 5 割、国民健康保険 7 割の給付であった。保険

適用後も人工腎臓は透析必要者に対して約 10 人に 1 台の割合しかない順番待ちの状態であった。医師たちは集まって、「誰を生存させ、誰を死亡させるべきか」選別し、親族会議を招集して、不動産売却による治療費の確保策に関わることもあったという。結果として、1970 年頃の透析患者は働き盛りの男性が約 8 割で、女性、子供、高齢者は選ばれなかった。その後、1972 年に腎機能障害が身体障害者福祉法の対象となり、人工腎臓に更生・育成医療が適用されることになって、患者は高額な自己負担なく透析治療を受けることができるようになった。

おわりに

透析が受けられない時代には、腎不全は尿毒症で死を待つだけの恐ろしい病気であった。しかし、人工腎が導入され、医療制度・公的支援の発展と相まって透析技術が進歩し、合併症が克服されるようになって、透析患者数は指数関数的に増加した。なかでも、当初は適応と考えられなかった糖尿病患者と高齢者が急増し、透析医療は、診療報酬引き下げという経営の問題に加えて非導入・見合わせという倫理的問題も抱えることになった。振り返って血液透析が始まった困難な時代を考えると、今後も必要とする患者に十分な透析治療が担保されるためには、生活習慣病による CKD の予防、腎死に至る腎疾患の正確な診断と早期治療および進行抑制により末期腎不全患者を減らす一方、エビデンスの確立されていない高齢者の診療においては、人生

の終末期における腎死を可及的に延長し、残腎機能と QOL を維持する透析方法を選択するなどの努力と工夫が必要と思われる。

参照資料

- ・前田貞亮：わが国における透析医療の歴史. 大塚薬報 506：54-58, 1996.
- ・医療法人創和会創立 30 周年記念誌, 1988.
- ・倉敷中央病院 75 周年記念誌, 1999.
- ・ナチュラリスト 医学徒 重井 博の思い－医療法人創和会 50 年のあゆみ－, 2008.
- ・内橋克人：新版 匠の時代. 岩波現代文庫, 岩波書店, 東京, 2011.
- ・兼田麗子：大原孫三郎－善意と戦略の経営者. 中公新書, 中央公論新社, 東京, 2012.
- ・加藤明彦編, 臨牀透析委員会企画：透析医療のブレークスルーを探り、将来を展望する. 臨牀透析 25 周年記念別冊, 日本メディカルセンター, 東京, 1985.

第 100 回岡山透析懇話会記念誌、岡山透析懇話会（代表世話人 岡山大学病院 病院長、現岡山大学 学長 槇野博史先生）、2015 年 11 月発行

しげい病院の歴史的転換となった 病棟機能分化と地域連携への 取り組み

創和会 監事 松江佳子

はじめに

迫りくる高齢化社会の到来と医療費拡大を背景に、1985年第1次医療法改正に始まった矢継ぎ早の医療法改正で、医療環境は次々と変化し各種の対応を迫られることになりました。当時、病床稼働率の低迷と医師の世代交代に直面し厳しい運営環境にあったしげい病院（以下当院）にとって、的確な医療法改正への対応は病院存続に関わる重要課題でした。なかでも病棟機能分化と地域連携への対応は重要項目でした。この課題に直面し始めた1996年8月、先代理事長の死去に伴い現理事長へ交代という法人にとって大きな動きもありましたが、現理事長のリーダーシップの下に医療法改正の動向を先取りした対応を次々と実施でき、現在の姿（高い病床稼働率・医師の充実・経営安定・選ばれる療養環境他）になることができました。この激動の時期を私は婦長（現看護課長）・副総婦長（現副看護部長）・看護部長という渦中の立場にありました。重要項目であった病棟機能分化と地域連携について、全職員一丸になって取り組んだ経緯を振り返ります。

医療法改正に対応した病棟機能転換の経緯

最初は、療養病棟への転換

1993年第2次医療法改正で療養型病床群の創設、1997年第3次1998年第4次医療法改正で病床機能分化推進と自己完結型から地域完結型医療への方向転換が示されました。そこで1998年10月、慢性期患者が主であった南館を、隣接する旧女子寮跡地に新築移転し一般病棟から療養病棟に転換しました。おしゃれなデザイン、間仕切り家具とトイレと洗面付きの4床室、ベッドサイドや病棟内でリハビリテーション（以下リハビリ）実施可能な広い病室や廊下、明るい食堂などを備え、当時としては斬新な療養環境に生まれ変わり、南館2階（54床）と南館3階（48床）の療養病棟がスタートしました。ただ残念ながら、病床削減は余儀なくされ1976年に280床（一般280床）まで増床していた病床は、ここで266床（一般164床・療養102床）に減床となりました。

次に2000年4月、本館3階4階を1看護単位に変更し、一般病棟から長期療養になりがちな透析患者中心の療養病棟（51床）に転換しました。再度病床削減が必要となり、ここで259床（一般106床・療養153床）

になりました。

この頃から、隣接する急性期地域基幹病院である倉敷中央病院（以下倉敷中央病院）からの転入院も始まりました。

介護保険対応としての介護療養病棟への転換と中止

1995年新ゴールドプランで介護保険制度を2000年に導入する方針が示され、当院でも介護保険対応の介護療養型病棟・訪問看護ステーション（以下訪問看護）・居宅介護支援事業所（以下居宅）・通所リハビリ（以下通所）の導入が決定しました。介護支援専門員の資格取得や介護福祉士採用等の準備を行い、2000年4月介護保険法施行と同時に、訪問看護・居宅・通所をスタート、南館2階（54床）は療養病棟から介護療養型病棟（内4床ショートステイ）に転換しました。病床は常に満床利用でしたが、2006年医療介護報酬同時改定で2012年3月末迄に介護療養型病棟廃止の方針が示されました。患者家族への影響を考えると早めの対応が必要と判断、家族への説明と理解には時間を要しましたが、2008年3月末で介護療養型病棟は中止し療養病棟に再び転換しました。しかし2019年の現在、介護療養型病棟廃止の方針は延期されているのが現状です。

病病連携促進に繋がった回復期リハビリ病棟の開始

2000年4月の診療報酬改定で、回復期リハビリ病棟が新設されました。これこそ当院が担う役割であると理事長の強いリーダーシップの下、2001年5月南館3階（48床）を療養病棟から回復期リハビリ病棟に転換しました。県下2番目でした。当時脳外科医が在籍しており、重度の脳血管障害患者を中心に多くの転入院受け入れができ、特に倉敷中央病院との病病連携に重要な役割を担う病棟となりました。この時期に、セラピストの充実を行いPT・OT・STのリハビリ3職種が揃いました。



写真1 南館3階回復期リハビリテーション病棟スタッフステーション

2012年4月の診療報酬改定で、透析医療が回復期リハビリ病棟入院基本料の包括外に変更となり、懸案だった透析患者の回復期リハビリ病棟入院が可能になりました。そこで2013年1月、透析患者中心の本館2階（47床）を療養病棟から回復期リハビリ病棟に転換、広く院外透析施設にもPRし透析患者のリハビリ充実を目指しました。ここで当院は回復期リハビリ病棟が2病棟となりました。

障害者施設等一般病棟（以下障害者施設等病棟）の開始

当院では、従来から遷延性意識障害かつ医療依存度が高く臥

床状態にある患者の入院を受入れていました。そこで2003年1月、本館6階（39床）を一般病棟から障害者施設等病棟に転換しました。当時小児以外の障害者施設等病棟は珍しく他病院から問い合わせや見学もありました。当該病棟の対象患者を1病棟に集約することに多少の不安もありましたが、人工呼吸器装着患者の増加や多数の遷延性意識障害患者対応、常時満床の病棟運営等、当時の土屋副院长と看護課長の尽力で円滑な病棟運営ができ当初の不安は払拭され、同時に地味ながら高い収益性の病棟となりました。以後社会的ニーズと本館新築に伴い、障害者施設等病棟は2004年に51床、2012年に65床（2看護単位）となりました。

病床稼働率が一気に上がった本館建て替えと病棟機能

病病連携による転入院が半数以上を占める当院にとって、本館病棟の療養環境改善と低迷する病床稼働率向上が課題となっていました。そこで、旧南館跡地に本館新築移転と旧本館の部分改修を行い、従来の本館4看護単位（一般2病棟・障害者施設等1病棟・療養1病棟）から、2004年4月に1看護単位の病床数を多くし、3看護単位（本館2階透析患者中心の療養病棟57床・本館3階一般病棟50床・本館4階障害者施設等病棟51床）に編成し直した新しい本館病棟がスタートしました。南館同様に広く快適な療養環境と病棟機能に合わせた病室（個室・2床室・4床室）配置は効率的な病床管理が可能となり、全職員の努力もあって病床稼働率が一気に上昇しました。以後

高い病床稼働率が継続でき当院の経営改善に繋がりました。同時に、全5病棟（259床）は各々の病棟機能が異なることから、病棟機能に応じた病棟役割の明確化（入院および急変を含め重症は一般病棟が担当等）、病状に合わせた患者の病棟移動、病棟間連携は病床管理に不可欠となりました。

その後、2006年診療報酬改定で入院基本料に於ける看護配置の計算方法に大きな変更がありましたが、届け出変更することなく乗り切ることができました。

2012年、最後まで残っていた旧本館の新築（病棟一部・外来・血液浄化療法センター・リハビリセンター・手術室・管理部門等）に伴い病床数は259床から256床と3床削減となりましたが、血液浄化療法センターは100床から120床に増床しました。

2019年時点の病床数と病棟構成

本館2階回復期リハビリ病棟（49床）・本館3階一般病棟（41床）・本館4階南障害者施設等病棟（33床）・本館4階北障害者施設等病棟（32床）・南館2階療養病棟（54床）・南館3階回復期リハビリ病棟（47床）、計256床となっています。

病床稼働率向上に繋がった地域連携取り組みの経緯

転入院相談を開始

1998年南館新築と療養病棟転換を機に、倉敷中央病院からの転入院相談を医療ソーシャルワーカー（以下MSW）を窓口を開始しました。しかし当時は、病床管理に課題を抱え転入院に日数を要す、長期入院を希望す

る患者家族に病状や診療報酬制度に合わせた入院期間の理解を得るのに困難等多くの課題がありました。その後2001年回復期リハビリ病棟開設、医療政策で急性期病院の更なる在院日数短縮等から転入院患者は徐々に増加していきました。又、この頃から倉敷中央病院へ当院の空床状況報告を定期で開始しました。

倉敷中央病院との病病連携を推進した看護連携

2002年8月、倉敷中央病院看護部が「看護連携を奨める会」を地域連携への看護師の積極的な関与を目的に発足、初回より参加しました。他病院看護部との交流とともに、当院のPRや倉敷地域の病病連携の状況把握の機会となりました。

2004年4月に本館新築と旧本館の部分改修が終了、全病棟で効率的な病床管理が可能な環境が整いました。しかし、当時倉敷中央病院からの転入院患者増加に伴い、倉敷中央病院と同水準の治療・看護の提供を望む患者家族の声と、病床管理に課題を抱え転入院に日数を要す現状に苦慮していました。

そのような2004年10月、倉敷中央病院看護部から双方の看護師とMSWによる転入院に関する定期ミーティング（以下定期MT）の提案を得、毎月双方の病院を訪問しオープンに話し合う“顔の見える関係”を開始しました。メンバーは、倉敷中央病院から副看護部長（地域連携室兼務）と関係する看護師長とMSW責任者、当院から看護部長と関係する看護課長（回復期リハ・一般・外来）

とMSWでした。先駆的な定期MT導入でしたが、幸い当時看護部長の私は、提案者の倉敷中央病院副看護部長（その後看護部長、副院長）と同級生であり、参加看護師長にも同級生先輩後輩がいる等“顔の見える関係”構築に恵まれた環境にあり定期MTはスムーズに導入できました。病病連携の鍵を握る者同士の定期MT（写真2）は即多面的な効果に繋がり、病床稼働率向上だけでなく困難事例の受入れや患者家族からのクレーム減少、継続看護の充実等多くの効果に繋がりました。回復期リハビリ病棟は2005年から直接倉敷中央病院に毎日空床と空床予定状況のEメール送信を開始する等、定期MT回数を重ねる度に信頼関係を深める様々な活動が増え病病連携の基礎が確立できました。この定期MTは現在も継続しています。

これら倉敷中央病院との看護連携を中心とした病病連携は、先駆的な事例として2007年日本看護協会機関誌「看護」10月号（写真3）に掲載されたことをきっかけとして、2009年日総研出版「ナースマネジャー」（写真4）や、全国学会での発表等を通して広く紹介しました。

定期MTの効果を実感したことから、2011年から外来課長を中心に松田病院と定期MTを開始しました。

転入院前患者訪問（以下転入院前訪問）を開始

2007年10月から、転入院に伴う患者の不安軽減を目的に、受入れ病棟看護課長による転入院前訪問を、転入院患者の内約60%を占める倉敷中央病院にて



写真2 倉敷中央病院との病病連携定期MTの様子（於：倉敷中央病院）

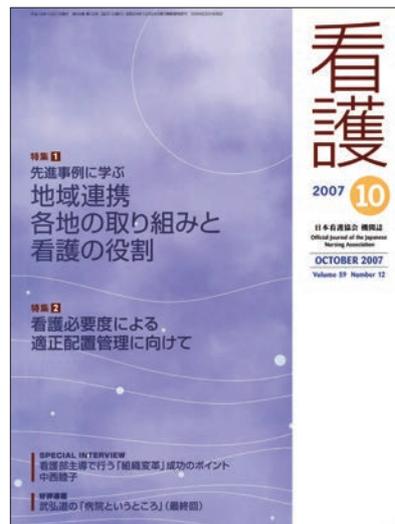


写真3 2007年日本看護協会機関誌「看護」10月号



写真4 2009年日総研出版「ナースマネジャー」12月号

開始しました。最初は回復期リハビリ病棟から開始、以後他の病棟や血液浄化療法センターも訪問するようになり2009年には倉敷中央病院からの転入院患者の約90%に実施できるようになりました。入院病棟に行き

看護師や患者家族に会うことは、患者家族は勿論、双方の病院に於いて様々な面で有意義（図1）でした。その後、転入院前訪問の効果を実感した医師やセラピストが必要な事例に同行する機会が増えていきました。勇気をもって転入院前訪問を開始した看護課長に感謝しています。

見る	・ADL ・認知症の程度と対応 ・車いす・マットレスの種類 ・病状 ・個人情報保護の対応 ・指示物からのリハ内容	・障害の程度 ・転倒・転落対策 ・話所監視の有無 ・ベッド周囲環境（配置の仕方） ・食事摂取状況
聞く （患者・家族）	・転院への不安 ・当院への要望	・付き添いの相談 ・リハビリゴールの期待度 ・個人情報関係 ・経済面の問題
聞く （師長）	・キーパーソンの確認と家族関係 ・クレーム内容と対応方法 ・失語症への対応 ・病状説明内容と認識度	・予後の予測 ・未払い金の有無 ・認知症への対応 ・事前情報との相違（ADL向上など）
話す	・性格 ・認知力の程度 ・失語症患者の認知力	・障害受容の程度

図1 転入院前患者訪問で得られる情報（2009年日本総研出版「ナースマネージャー」より抜粋）

転入院受入れの流れの明確化と地域連携パス開始

疾患分野毎の転入院の流れ（図2）が紆余曲折を経ながらも明確化できたとともに、初回相談窓口がMSWだけでなく関係する医師や外来看護課長が行うようになったこともスムーズな転入院に繋がりました。2006年診療報酬に地域連携パス（脳卒中・大腿骨頸部骨折）が導入されましたが、定期MTで“顔の見える関係”を構築できていたこともありスムーズに対応できました。倉敷中央病院から地域連携パスでの転入院は、開始から現在迄脳卒中と大腿骨頸部骨折ともに当院が最も多くの患者を受

入れています。

看護部主導の病床管理が定着

転入院が主であり5病棟各々の役割が異なる当院にとって、速やかな転入院受入れができるためには、患者の状態と診療報酬制度を考慮し、患者の病棟移動を含めた病床管理が不可欠で

す。当初、主治医や患者家族の協力や病棟間の連携等に課題がありました。そこで、2004年から毎日看護部長と看護課長全員が話し合いで病床管理を行うようにしました。顔を合わせて情報共有

と病床管理を検討することで、効果的な病床管理が可能となり病棟間の協力体制も向上しました。結果、院内で看護部主導の病床管理は定着し、高い病床稼働率が維持できる手法となりました。

地域連携室の立ちあげ

地域連携の役割拡大に伴い、2013年4月地域連携室を立ちあげ、医療社会福祉部を統合するとともに専従の事務課長と看護課長を配置しました。従来は、関係のある病院や診療所に事務部長と看護部長が不定期で挨拶訪問をしていましたが、専従の課長を配置したことで、病院や

学研究所附属病院・倉敷中央病院透析部門）が増加し活動も充実しました。又、転入院前訪問を倉敷中央病院以外にも必要事例で行うことができるようにもなりました。近年は、岡山地域への連携活動拡大、当院専門外来のPR活動等、地域連携室の役割はますます重要性を増しています。

おわりに

厳しい医療環境の変化の中で、当院が地域で選ばれる病院として現在あるのは、医療動向を先取りした病棟機能分化を適切な時期に実行できたこと、隣接し急性期地域基幹病院である倉敷中央病院と先駆的な“顔の見える関係”での病病連携ができたことが大きな鍵であったと改めて感じています。その渦中に於いて、私は看護管理者として達成感を感じながら任務遂行できたことは、理事長のご指導および看護部はじめ職員の皆様の協力があつたからと深く感謝しています。今後更にしげい病院が地域の皆様の健康支援に貢献する病院として、創和会理念「生きることの尊さと健康であることの幸せを、すべての人と共に」を基本に発展し続けることを願っています。

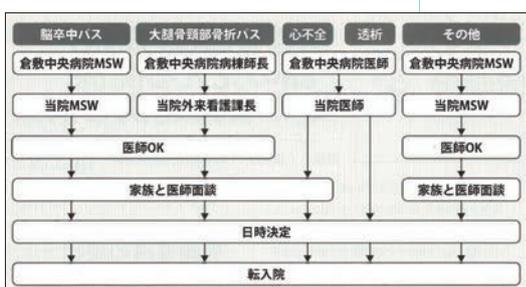


図2 倉敷中央病院より当院への転入院の流れ（2009年日本総研出版「ナースマネージャー」より抜粋）

診療所だけでなく介護施設への定期訪問や定期MT（2013年から川崎医科大学附属病院、2014年から在宅訪問診療所つばさクリニック、2015年から岡山市立市民病院・藤戸クリニック・重井医

しげい病院建替え工事を想う

しげい病院 特任部長 土屋正夫

はじめに

しげい病院 60 年の歴史のなかで、建替え工事はおおよそですが 20 年前、15 年前、5 年前の 3 回にわたって行われ、現在の完成形となりました。この工事の経過をまず年表で確認した後に、写真で振り返ってみます。

しげい病院建替え工事の年表

①新南館建設工事 (1997 年 11 月～1998 年 9 月末)

1. 杭打ち工事 (1998 年 1 月 20 日～)
2. 新南館落成記念式典 (1998 年 9 月 24 日)
3. 新南館オープン (1998 年 10 月 1 日～現在)

※旧南館 (1962 年～) の解体工事 (2002 年 1 月 29 日～)

②本館増改築工事 (2002 年 9 月～2003 年 12 月 15 日)

1. 本館増築 (1 期、2 期) (～2003 年 12 月 15 日)
2. 旧本館改築と結合 (3 期) (2004 年 1 月～3 月)
3. 引っ越し (2004 年 3 月 31 日)
4. 外来待合、池の改修工事 (2004 年 5 月連休)

③新本館増築工事 (2011 年 3 月～2013 年 11 月)

1. 第 1 期工事 (2011 年 3 月～2012 年 5 月)
2. 第 2 期工事 (2012 年 5 月～2013 年 7 月)
※解体工事: 旧透析センター、医局、事務部、外来、8 階建て
※外来診察室、リハビリを仮設、事務部は移動し昆虫館は休館
3. 第 3 期工事 (2013 年 7 月～11 月下旬)
旧透析センター管理棟 4 階建てなどを解体しピロティに
※電子カルテの導入 (2013 年 12 月～)
※内視鏡エリアの改修

①新南館建設工事 (約 20 年前)

建設から約 20 年になる新南館は快適な療養型病床、リハビリ、デイケア、訪問看護などを目的に、新築されました。法務局の東に隣接した古い看護婦寮の跡地を更地にしての建設でした (写真 1)。新南館プロジェクトなる委員会が立ちあげられ、看護部を中心に各部署が参加して検討し、当時としてはかなりアメニティーに気を配られた設計となり、落成記念式典も多くの来賓を招いて華やかに開催されました (写真 2)。しかし、10 数年経過して汚れも目立つため、病室を中心に照明その他リフォームを加えて現在に至っています。

②本館増改築工事 (約 15 年前)

しげい病院旧本館は 1970 年に落成し、この時点で既に築後 30 年を経過していました。診療効率が著しく低下し、機能的には病床利用率の強化が困難で、建築物としては 1995 年の阪神淡路大震



写真 1 新南館の杭打ち工事開始の風景。右が法務局。右上が地方裁判所。左上は倉敷中央病院の方向。



写真 2 新南館の完成後、倉敷中央病院から眺めた風景。

災により、かなりのダメージもみられました。そこで、病棟機能向上、検体および生理検査室、放射線部、栄養部の刷新を目的とし、耐震性も念頭に入れて、旧本館の東に隣接して新病棟を増築することになりました。毎週開催された増改築推進委員会では、活発な意見が交わされました。建設指針の主なものとして、①業務効率の改善（動線など）、②病床を100%利用できる設計、③働きやすい就労環境への改善などが目標となりました。

設計・工事の困難な点として、建設予定地にある従来からの厨房の稼働を続けながら、旧南館（写真3～4）を解体、そこに増築予定の一部となる新しい厨房や放射線部を先行して完成させ（第1期工事）、そこに新たな稼働を始めた状態で、その上に重ねて残りの4階建ての病棟などを積み上げる（第2期工事）やり方でした。さらに一方で、旧南館の解体工事の終盤以降の本館増築完成までは、南館への連絡路がすべて断たれる状態で、そのため、1階外来部分に新南館への仮設通路を新たに作ることになり、その通路が配膳も通行も行われた唯一の連絡路となった大変な時期がありました。それらを克服して本館増改築完成後（写真5）には、旧本館2～4階部分のリフォームと本館増築部への結合（第3期工事）が行われ、追加工事として、しげい病院のシンボルでもある外来の池の改修工事も行われました。

これら本館増改築完了により、患者さんの透析室や放射線部への搬送、栄養部と病棟食堂への配膳車移動、寝たきりの方の入浴などの動線に著しい改善がみられました。廊下、病室は広く処置がしやすく、スタッフステーションは、各階共通の使いやすい配置となり、さらに旧本館各階との併用もあり、その後の病床利用率改善に大きく貢献しました。

③新本館増築工事（約5年前）

本館増改築工事から9年間が経過し、その間は旧本館8階建てが、病室・仮設リハビリ室・職員更衣室、職員食堂・仮設倉庫などとして併用され、病床利用率の改善・経営状態にも大きく貢献しました。しかし築後40年の老朽化は明らかで、耐震性からみても既に建て替えが必要でした。今回も本館増改築の時と同様、動線の改善、病床の機能分化に沿った病床利用の改善を目的として、活発な意見が交わされ、設計が進みました。第1期工事はまず東の旧駐車場部分（写真6）に5階建て



写真3 本館の増改築のため解体される旧南館を旧本館8階の建物から撮影。右奥に倉敷中央病院が見える。手前は新南館への旧連絡通路と現在のリハビリテラスの位置。



写真4 解体される旧南館を東の道路から眺めた写真。酸素供給タンクも見える。



写真5 本館増改築が完成し、旧本館8階の一部も改修され一体化された。



写真6 新本館第1期工事の地鎮祭。新しい本館と旧本館と透析4階。

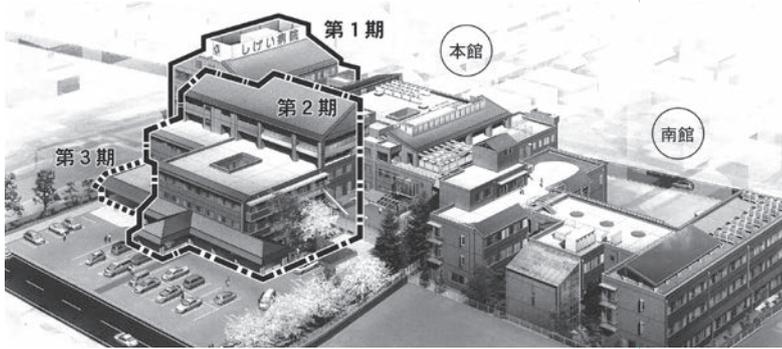


図1 新本館工事の工事手順を示すイラスト

を建設し、次の第2期工事では旧外来部分や8階病棟を解体、その場所に一部3階建て（受付、外来、リハビリ室、透析室）、一部5階建て（食堂、講義室、本部など）を建設、第3期工事では最後に旧透析室と管理棟と4階を解体し、職員通路や物品搬入のためのピロティー部分を作るという手順でした（図1）。

最初の第1期工事5階建て（写真7）の完成により、新しい透析センター、手術室、4階北病棟、薬剤部、事務部、医局、外来診察室（現在の検体検査室に仮設）リハビリ室（現在のかわせみホールに仮設）、新しい診療録管理室、職員更衣室、職員食堂などが稼働可能となりました。しかし、第2期工事には旧本館（写真8）すべての大規模な解体と建設工事があるため（写真9～11）、患者家族や職員にとって最も不便と苦労のかかる工事となりました。つまり、8階建てを含む旧本館を解体するに当たり、外来診察部門とリハビリ室は移転が必要となり、更に生命線である中央の南北通路も各階すべて断たれることになったためです。そのため第1期工事で完成した新しい5階建ての1階に外来診察室を仮設（写真12）、リハビリ室を同じく5階の講義室（現在のかわせみホール）に仮設（写真13）、更に仮設外来から放射線部や病棟への連絡通路を作成（図2）、また本館の各病棟階でも不規則な南北連絡通路の作成などが必要でした。それら数々の仮設通路は第2期工事の完成まで、長く皆さんの負担・迷惑となっており、1階の廊下ではわざわざ案内誘導のためのカラーテープが必要となる程でした。更に、本来両面開きであった業務用のエレベーターが、東側片面のみとなり、しかも一般と業務との併用になったため、待ち時間が長く不便な状態が続きました。第2期工事が完成し（写真14）工事のための囲いが取り払われ、南北のメイン通路が開通した時には



写真7 新本館第1期工事完成まであと少しの工事中。



写真8 懐かしい旧本館の建物と桜。透析センター・医局・玄関・外来と8階建て。



写真9 旧本館解体工事の始まり。旧南駐車場よりアプローチしている。



写真10 旧本館の解体工事で、8階建ての6階を解体中。



写真11 旧本館解体工事終了。瓦礫はなく、整地されている。



写真12 仮設の総合受付と外来診察室。



写真13 現在のかわせみホールに仮設されたリハビリ室。

エレベーターも復旧し、すべてから解放された様な特別な安堵感を感じました。

病院全体の増改築が完成（図3）することによって、全体が広く明るい雰囲気となり、池も緑もあるしがい病院の印象は、患者さんや家族にとって安心感があり、職員やその後の就職希望者にとっても働き甲斐の気持ちが増す要因になったと想像します。この20年間3回にわたる工事が行われ、私個人としては本館の二つの工事が特に印象的ですが、皆様の協力を必要としたこの工事が、以後のしがい病院の発展に大きく貢献したことは疑いがないと確信しています。この紙面をお借りしまして、関係された皆様に心より感謝致します。

今後も広くて明るく清潔な病院というイメージが続くことを願って稿を終えます。



写真14 新本館の第2期工事完成。左に透析管理棟4階が残っている。

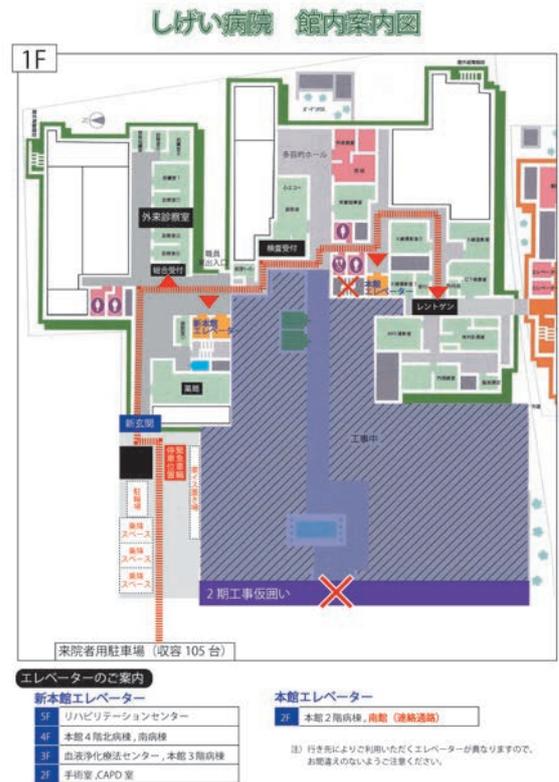


図2 非常に複雑な仮設通路と案内図



図3 新本館第3期工事完成後のイラスト

リハビリテーションの歩み

しげい病院 整形外科部長 清水弘毅
 本部 人事部副部長 亀山 愛
 (前しげい病院リハビリテーション部室長)

はじめに

1965年理学療法士および作業療法士法が施行され、理学療法士、作業療法士が誕生、1997年言語聴覚士法が施行され言語聴覚士が誕生しました。しげい病院のリハビリテーションは、1986年に理学療法士が在籍したことが始まりです(グラフ1)。

リハビリテーションとは、単に機能の回復という狭い意味ではなく、病気や外傷が原因で心身が障害され生活上に支障が生じたとき、多くの専門職が連携して問題を解決していく総合的アプローチです。そして病気や障害がありながらも、その人がその人らしく地域で生活できるようにするためには、医療、保健、

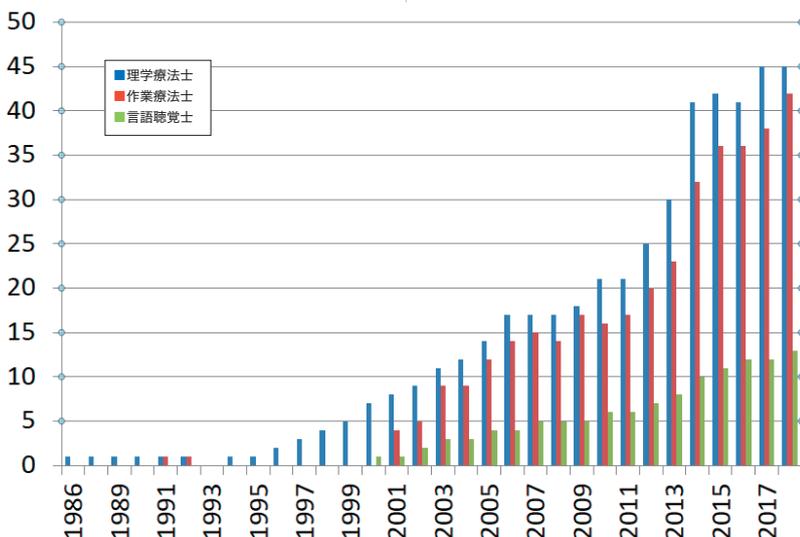
福祉などの専門分野、さらに隣人やボランティアなど地域のマンパワーとの連携が大切です。しかし1990年代、リハビリテーションは訓練室で理学療法士、作業療法士が行うもの、病棟での訓練は体調の問題で訓練室に来られない患者のベッドサイド訓練であり、機能訓練が主体であることが普通の時代でした。

その後、生活の場でのリハビリテーションという新しい発想が提唱され、2000年に回復期リハビリテーション病棟が制度として創設されました。時を同じくして、しげい病院の地域での役割のあり方、方向を模索中であった重井文博院長が、それまで専門としていた腎透析医療とともに、地域に不足するリハ

ビリテーションに力を入れる地域密着型医療を、しげい病院の行うべきもう一つの役割とされ、南館3階の医療療養型病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換することを決定されたのです。

回復期リハビリテーション病棟の歩み

回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などで急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対して、多くの専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。2000年6月には、岡村大成脳神経外科部長を委員長として、看護部、リハビリテーション部、医療社会福祉部(現在の医療支援部社会福祉課)等から多くの部署の代表が集まり回復期リハビリテーション病棟推進委員会が発足しました。委員会が中心となって、入院中であつた長期療養目的入院患者の退院支援、対象患者の確保にむけ急性期基幹病院との連携、退院後の介護保険サービス等への円滑な移行にむけ病院・施設への訪問等、リハビリテーションを通じて施設間のネットワーク



グラフ1

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数の推移
- ・2007年 職員数の増加により、主に医療保険のリハビリテーションに従事するリハビリテーション部と、介護保険のリハビリテーションに従事する通所サービス部の2部署に分かれた
- ・2018年 在宅部門強化目的にて、通所サービス部は通所・訪問リハビリテーション部に名称変更、介護保険のリハビリテーションに従事するスタッフの配置が一元化された

化に努めました。また、当時は理学療法士7名・言語聴覚士1名が在籍しているのみであり、人員基準である作業療法士の確保に努めました。2001年1月念願の作業療法士が入職、4月には新卒採用もあり理学療法士8名、作業療法士4名、言語聴覚士1名の体制となりました。

2001年5月、満を持して岡山県下で2番目に回復期リハビリテーション病棟を開設しました。これを機に、機能訓練が主体の訓練室でのリハビリテーションから、病棟の生活の中でのリハビリテーションが始まりました。広い病室、病室毎のトイレ、廊下の広さ、廊下に据え置きベンチ、療養型病棟の時代から“日常生活リハビリテーションルーム”と銘打っていた病棟の食堂は、病棟内でリハビリテーションを行うにあたり最適の環境

でした。また、病棟のスタッフステーションに隣接する部屋が“リハネットルーム”と命名され言語療法やリハビリテーションカンファレンスに使用されるようになりました。この当時からリハビリテーションカンファレンスでは、ITを活用し総合リハビリテーション実施計画書を多職種で作成しており、さらに管理栄養士や薬剤師が作成する資料をもとに情報交換が行われていました(写真1.2.3)。また、リハビリテーションで行っている歩行練習や日常生活動作の状



写真1 リハネットルームで行われている回復期リハビリテーション病棟カンファレンス



写真2 旧本館の図書室で行われていたリハビリテーションカンファレンス



写真3 2012年心大血管疾患リハビリテーション施設基準認定により始まった心臓リハビリテーションカンファレンス

況を、病棟にて実際に行っていた歩行回診も始まりました。歩行回診は患者家族・医師・看護師・介護職員が現在の能力を把握し“できるADL”から“しているADL”に向上できるよう情報共有の機会、患者にとっては緊張しつつも晴れやかな場、思いを直接伝えることができる場となりました(写真4)。

2002年11月30日、回復期リハビリテーション病棟開設を記念して、福岡県大牟田市のみさき病院院長の山田 智先生をお迎えし、リハビリテーション



写真4 歩行回診

部が中心となって準備した『摂食・嚥下講演会』を開催しました。講演会には、院内・外から約150名の参加がありました。嚥下に関するメカニズムから具体的な嚥下障害の見方まで盛りだくさんの内容で、参加者からは「すぐに実行できる」「今後チームで取り組みたい」等の意欲的な意見を多くいただきました。

2003年、それまでの平日のみリハビリテーションを実施する体制から土曜日のリハビリテーションを開始しました。また同年、介護予防・自立支援の観点から効果があると竹内孝仁国際医療福祉大学大学院教授が推奨していたパワーリハビリテーション機器が県内の病院でいち早く導入されました。パワーリハビリテーションは軽い負荷で反復運動をすることで筋肉の再活性化を行い、それが身体的能力の向上あるいは改善につながり、同時に活動への自信を引き出します。身体的活動性の向上と精神的活動性の向上が相互に影響しあい、最終的に行動変容が起こるとされており、リハビリテーションツールの一つと



2004年9月 理学療法ルームは南館1階から旧本館5階に移転、作業療法ルームは南館1階、言語療法ルームは院内に点在

2003年	総合リハビリテーション施設
2006年	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ 運動器リハビリテーションⅠ
2009年	呼吸器リハビリテーションⅠ
2012年	がん患者リハビリテーション 心大血管疾患リハビリテーションⅠ
2016年	廃用症候群リハビリテーションⅠ

表1 しげい病院リハビリテーション関連施設基準の変遷

して積極的活用が始まりました。

2006年、それまでの理学療法、作業療法、言語療法の施設基準から疾患別リハビリテーションとなりました。疾患別リハビリテーションでは、リハビリテーションの対象が認定を受けた施設基準の対象疾患に限定されるため、しげい病院においても認定に順次取り組みました(表1)。また、疾患別リハビリテーション算定上限日数が定められた年でもあり、リハビリテーション医療においても、急性期、回復期、生活期という基本構造

となり、状態や時期に応じてシームレスな連携が求められることとなりました。

2010年、質の評価として回復期リハビリテーション病棟入院基本料に休日リハビリテーション提供体制加算とリハビリテーション充実加算が導入されました。これにより、365日リハビリテーションを提供できる体制、1日あたりより多くのリハビリテーションを提供できる体制が求められることとなり、2011年に日曜・祝日を含む365日リハビリテーションを実施する体制に移行しました。

2012年より回復期リハビリテーションNSTという名称で、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士で構成される多職種チームを作りました。そのチームで週1回

カンファレンスを行い、栄養補助食品の摂取対象患者を選定し、リハビリテーション後に必須アミノ酸であるBCAAを摂取する取り組みを始めました。回復期リハビリテーション病棟に入院する患者の約4割は低栄養が認められると報告されています。嚥下障害などの機能障害やADL低下の原因の一部は低栄養であり栄養改善が必要です。診療報酬上は、2018年に初めて回復期リハビリテーション病棟での管理栄養士参画が謳われましたが、これに先駆けてしげい病院

ではリハビリテーション栄養の考え方と実践がチームで行われていました。

2012年、それまで入院基本料に包括であった人工腎臓が回復期リハビリテーション病棟で算定できることとなりました。透析患者は、元々の活動性低下による廃用状態であることが多く、さらに透析治療に伴う時間的制約や合併症のためリハビリテーションの実施が困難な場合が多く、その成果も上がりにくいことが報告されていましたが、透析とリハビリテーションを2本の柱とするしげい病院の使命との思いから、2013年1月に本館2階病棟が2病棟目の回復期リハビリテーション病棟となりました。

2013年4月には、整形外科医師清水がリハビリテーションセンター長に就任し、しげい病院のリハビリテーション理念として「リハで人を幸せに」を掲げました(写真5)。清水は、しげい病院でのより良いリハビリ



写真5 書道家の増田広春先生による書しげい病院のリハビリテーション理念「リハで人を幸せに」贈呈式
この書は、リハビリテーションセンター入口横、回復期リハビリテーション2病棟に掲げられている

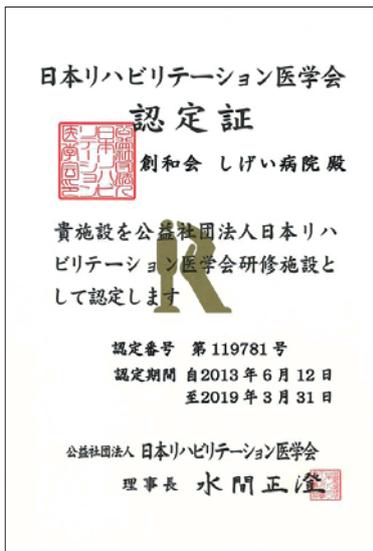


写真6 日本リハビリテーション医学会認定証

テーションのために、鹿児島大学霧島リハビリテーションセンター 川平和美先生、藤田保健衛生大学リハビリテーション科 才藤英一先生、東北大学内部障害 上月正博先生の元で短期研修を受けておりました。同年6月に、清水が日本リハビリテーション医学会指導医となり、しげい病院は日本リハビリテーション医学会研修施設に認定されました(写真6)。

2013年8月30日には、倉敷リハビリテーション医学懇話会主催で川平和美先生による『促進回復療法の理論と成績



写真7 2013年8月 倉敷リハビリテーション医学懇話会主催講演会「促進回復療法の理論と成績について」川平和美先生：鹿児島大学リハビリテーション科 名誉教授

について』の講演会が開催され参加人数215名と盛会となりました(写真7.8)。同年より、リハビリテーションスタッフも川平法の研修受講をはじめ、受講者総数は現在12名となっています。川平法は、しげい病院のリハビリテーションのすぐれた特徴の一つになりました。

2014年、回復期リハビリテーション病棟に入院時訪問指導加算が新設されました。退院後の住環境を評価した上で多職種が協働してリハビリテーション計画を策定することが求められています。入院から1週間以内に患者宅を訪問するという難易度が高い算定要件がありましたが、地域連携部門との協働により、紹介元病院への転院前訪問時から患者・家族への説明を行うことで、円滑に入院時訪問を行うこと



写真8 川平和美先生による川平法実技講習

ができました。

同年、一般病棟にも作業療法士を専従配置しました。回復期リハビリテーション病棟では理学療法士、作業療法士の病棟配置が必要でしたが、一般病棟のリハビリテーションスタッフ配置は、病棟内での予防行為が診療報酬上で評価され、在院日数の短縮や廃用・褥瘡予防といった病棟マネジメント業務に、リハビリテーションスタッフの専門性を発揮することが認められた画期的なことでした。一般病棟においてもリハビリテーションスタッフのキーパーソンができたことで、病棟スタッフとの連携が深まりました。また、しげい病院の医師は、その科を問わず皆がリハビリテーションに関与しており、より早期のリハビリテーション指示に繋がりました。

2016年、回復期リハビリテーション病棟に実績指数が導入され、さらに2018年度には回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションのアウトカム評価の推進を図る観点から、①基本的な医療の評価部分と②診療実績に応じた段階的な評価部分を組み合わせた評価体系に再編・統合が図られました。2018年10月より2病棟ともに新入院料1を算定することができました。

腎臓リハビリテーションを開始

腎臓リハビリテーションは、2010年ごろから国内で広がりを見せており、2011年に腎臓リハビリテーション学会が発足、効果を検証する研究を行いながら指針作成や保険適用を目指し



写真9 (上) 2016年3月 第6回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
(下) 榎野博史先生：岡山大学病院長、上月正博先生：東北大学教授、伊藤修先生：東北大学准教授と重井文博 理事長・院長

ています。岡山で初めて透析を始め、腎臓病の病院としてのしげい病院にリハビリテーションを取り入れた重井文博院長は、早期より腎臓リハビリテーションに注目していました。

しげい病院では、2012年にCKD外来での運動指導、2016年に運動をするきっかけづくりとして透析患者の体力測定と運動指導などを開始しました。また2018年、透析患者の認知機能検査を開始しました。

透析とリハビリテーションを重視しているしげい病院にとって、日本腎臓リハビリテーション学会は重要な学会です。日本腎臓リハビリテーション学会の代議員は、しげい病院より医師、看護師、理学療法士の各1名が選ばれています。2013年開催の第3回日本腎臓リハビリテーション学会より参加し、2016年3月に岡山で開催された第6

回日本腎臓リハビリテーション学会は、岡山大学病院長 榎野博史先生が大会長、重井文博院長が副会長として開催されました。学会参加人数は、1,500名を超え盛会となりました(写真9)。その後も、日本腎臓リハビリテーション学会には積極的に関わっており、2019年開催の第9回日本腎臓リハビリテーション学会では、しげい病院よりシンポジストとして4名、一般演題7名が発表しました。

今後も、腎臓リハビリテーションに積極的に取り組み、腎臓病の患者さんの幸せに貢献してまいります。

ノルディック・ウォークの導入

登山とバックカントリースキーが趣味であった重井文博院長が、2009年開催の第46回日本リハビリテーション医学会学術集会でノルディック・ウォークと出会いました。その日からフィジカルトレーニング、健康増進から介護予防、リハビリテーションにいたるまで広く活用が期待できる2本のポールウォーキングを世間に広めることが重井文博院長のライフワークの一つになりました。しげい病院ではリハビリテーションツールの一つとしてノルディック・ウォークを取り入れています(写真10)。

2017年11月には、重井文博院長を大会長として第6回日本ノルディック・ウォーク学会



写真10 2009年には、リハビリテーションツールの一つとしてノルディック・ウォークを取り入れていた(当時の旧本館5階理学療法ルームにて)

学術大会が倉敷にて開催されました。～広げよう ノルディックポールでココモーションの輪～のキャッチフレーズのとおり、ノルディック・ウォークを多くの人に知ってもらいたい機会となりました。

介護保険との関わり

2000年、高齢化や核家族化の進行等の時代背景から、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして介護保険法が施行されました。同年4月、しげい病院においても介護保険サービスの一つである通所リハビリテーション事業所を開設、みなし指定訪問リハビリテーションを開始しました。これに伴い、従来の医療保険によるリハビリテーションだけでなく、介護保険による高齢者の自立支援の役割の一端を担うこととなりました。

2006年、医療保険での疾患別リハビリテーションに標準算定日数が定められ、生活期のリハビリテーションは介護保険の役割という方向が示されました。しげい病院で外来リハビリテーションを受けていた患者の多くは疾患別リハビリテーションの標準算定日数を経過していましたが、しげい病院通所リハビリ

テーションへ円滑な移行を進めることができました。

現在、通所リハビリテーションは利用登録者数約 340 名となり、短時間の利用を中心とし、リハビリテーションに重点をおいた特徴ある運営を行っています。また、訪問リハビリテーションは、退院直後の生活機能が最も不安定な時期に重点的に関わり、短期間の利用で卒業できるよう目標指向性の訪問リハビリテーションを提供し国際生活機能分類（ICF:International Classification of Functioning）の「活動」と「参加」を支援していることが特徴です。2018 年には、更なる訪問リハビリテーションの拡大のために、倉敷しげい訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションを始めています。

院外活動について

2015 年、健康増進施設はあもにい倉敷の通所介護に理学療法士の派遣が始まりました。通所介護事業所へのリハビリテーションスタッフの配置が一般的ではないなか、理学療法士が配置されたことで、利用者および通所介護に関わるスタッフにリハビリテーションの視点が啓発でき、はあもにい倉敷の通所介護の質向上の一助となれたのではと感じています。

2016 年より、地域連携室のスタッフや回復期リハビリテーション病棟の責任者に同行して、地域連携活動（転院前訪問）への参画を開始しました。転院前からリハビリテーションスタッフの視点が入ることが効果的であるとの声いただいています。

また 2017 年より、転倒予防教室等の地域予防活動への参画を開始しました。

2018 年 7 月には、平成最悪の豪雨被害をもたらした西日本豪雨が発生し、河川の氾濫により倉敷市真備も甚大な被害が生じました。東日本大震災を教訓にして大規模災害リハビリテーション支援

関連団体協議会（JRAT:Japan Rehabilitation Assistance Team）が全国組織として作られていましたが、発災当時は、岡山には地域 JRAT は存在しませんでした。2018 年 7 月 11 日に県内のリハビリテーション医療に携わるスタッフが集まり岡山 JRAT（当時仮称）が結成され、しげい病院からも医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が参加し、避難所にて組織的・継続的なリハビリテーション支援を行いました。

今後も院外活動にも積極的に関わり地域に貢献してまいります。

おわりに

「リハで人を幸せに」これは、しげい病院のリハビリテーション理念です。ここでの、「人」は患者さん本人であり、また、そのご家族や友人、職場の仲間、そして、われわれスタッフも含まれております。しげい病院のリハビリテーションは、脳卒中、脊髄損傷、外傷、心臓疾患、腎臓疾患、呼吸器疾患などのつらい闘病生活に寄り添う一差しのやわらかい光でありたいと思っております。「大変だったけど、



2013 年 8 月 理学療法・作業療法・言語療法ルームが統合された現在のリハビリテーションセンター

しげい病院でリハビリテーションができて良かった。あきらめていたことができるようになった。」そう言ってもらえることを、われわれしげい病院のスタッフの目標したいと思います。また、リハビリテーションの分野は、進歩が早くわれわれも最新の治療や知見を積極的に取り入れてまいります。

急成長に導いたリーダーたち

重井医学研究所附属病院 名誉院長 瀧 正史



開院の日

平成 30 年間の歩み

私が創和会重井医学研究所附属病院（以下、研究所附属病院と略す）で勤務開始したのは、1989年3月16日であるが、今日までの過去30年間を振り返りその足跡を辿ってみた。赴任当初の研究所附属病院は、前年にベッド数200床に増床されるとともに第二透析室が増築され、さらに新3階病棟が肝臓病センターとしてオープンしたばかりであった。また、同年に創和会の30周年記念祝賀会が日野原重明先生を特別講師として招き開催された。そして、1989年11月には、研究所附属病院の創立10周年式典が執り行われ10年史が作成された。開院後の10年間は、病院としての基盤固めの時期であり、初代院長木下康民先生が1982年8月に逝去されるという不幸があったが、その後、2代目院長に小坂淳夫先生を1985年4月にお

迎えしてからは、スピード感を持って病院が発展していくこととなった。

1988年4月には、腎臓病センターを看板とした施設を特徴づけるものとして、超音波下で腎臓を確認しながら機械的にリアルタイムに腎標本を採取できるBiopsy-Gunによる腎生検法が、全国で最も早く導入された。これは、岡山大学泌尿器科の公文裕巳先生（後に教授）の推奨によるものであった。以来、腎生検に対するストレスは軽減され、若手医師でも実施可能となったことは画期的なことであった。1989年4月には小児末期腎不全患者に対して、在宅自己腹膜透析治療の承認を得て、10人近い小児の患者さんの治療に適用された。

1991年5月には看護婦のユニフォームが変更され、白色から

カラフルな制服へと変わった。

1993年3月に、大森晶彦医師が第3代院長に就任され、5月には増築していた第二透析室が稼働することになり、透析患者を余裕を持って受入れる体制ができ上がったのである。

1997年3月には、大森浩之医師が第4代目院長に就任され、1998年1月に訪問看護ステーションの開設、5月に第二透析室の増床（97から110床）、7月には5階病棟を療養型病床群に転換、11月には外科外来診療開始、12月に新職員食堂増築工事完成、11年4月に臨床検査システム稼働、5月に1階フロアの改装（内視鏡室、緊急検査室等）、6階病棟完成（32床）、6月に2階、各病棟改修および清掃を行うなど、矢継ぎ早にハード面での充実・拡大を図り、創立20周年を迎えたのである。この時、近隣の診療所の先生方をお招きし、新職員食堂で盛大に祝賀会が開催されたのである。同時に記念誌を発行するなど慌ただしい2年間であった。その



開院 20 周年祝賀会

後も、2000年4月には新立体駐車場を使用開始して、駐車スペースの拡充を図った。同年7月に、当院の開院以来看護部を支えリードしてきた徳永千鶴子看護部長が退職されることになり、永年の功績と労を労って、送別会が現在の職員食堂で開かれ別れを惜しんだ。

2001年10月に外来食堂、多目的ルーム、リネン室を完成し施設の内容充実を図るなど開院後20年間で、ハード面での第一段階の改修・改築工事を終えたのである。

2002年2月には、ソフト面での改革を実施すべく、職員一丸となって準備してきた日本病院機能評価機構の審査を受け認定証を取得できた。この取得に当たっては足掛け2年間かけて定期的に会議を開き、多方面かつ詳細にわたる病院運営・事故防止、院内感染対策等々20種にもおよび委員会の設置・診療手引書等を作成し、病院として一人前の組織を構築することができたのである。

2003年4月から職員下足箱を廃止し院内での下足着用が認められた。12月には、社会的ニーズの高まりにこたえるため、小児療育・リハビリ・病棟等の増築工事を行い、2004年3月に、一般病棟154床、療養病棟46床の病床体制となった。

2004年9月に5代目院長に瀧正史が就任した。2005年7月に病棟内装改修および空調取替工事を完了した。2007年2月には病院機能評価更新審査を受審した。6月には院内保育所「みらくる」を開設し、職員の福利厚生の一助とした。また、名前を改めた血液浄化療法セン



2007年機能評価再受審

ターの全面的なリニューアルを図った。2008年3月に電子カルテ導入のための初期段階として、オーダーリングシステムを稼働開始した。6月には看護基準7対1を取得し、病床数は198床に減じた。そして、同年11月には開院30周年を迎えたのである。

2010年7月に院長交代があり、福島正樹先生が6代目院長に就任され、本格的な腎臓病センターへの飛躍が期待された。

診療業績

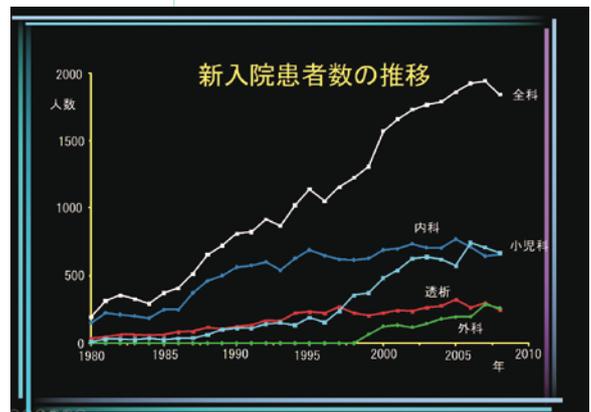
開院後の数年間は医師数が十分でないこともあり、外来・入院ともに新患患者数の増加は緩やかな伸びであった。しかし、5年経過してからは、まさに直線的に右肩上がりの患者数の増加がみられ、2010年には新入院患者数は約2,000人近くまでに達した。この患者数の増加には、小坂淳夫院長時代に岡山大学第一内科医局出身の都窪医師会の診療所の先生方が毎週火曜日に院長回診に伴って患者対応にあたるなど病診連携がうまくスタートできたことが大きな要因であると

考えられる。当初の肝臓病センターは、岡山県下では数少ない肝生検が実施できる施設として多くの患者さんの紹介を受けカンファレンスも活発に行われた。肝臓病とともに消化器疾患も専門医の加入とともに患者数も増加の一途をたどった。

一方、透析患者数は、第二透析センターをオープンしてからは着実に増加し、2010年末には血液透析患者320人、腹膜透析患者30人となり、腎代替療法としての血液および腹膜の両透析療法を実施しうる岡山県下最大の透析施設として成長した。

こうした医療を実践していくために最も苦労したのが医師確保であった。外来患者および入院患者が増加すれば、医師数の確保が必須となるのであるが、その頃、中四国の大学の小児科医局ならびに岡山国立病院小児医療センターから20名近い若手医師たちが短期間ではあったが、次々と医療支援を得られ、常に医師規定数を確保することができた。

当院は、研究所附属病院の名前の通り、研究所に附属して設立された病院である。研究所は、代々著名な研究員の方々を輩出しており、沖垣達先生は国際的にも有名な方であり、糸球体



新入院患者数の推移

上皮細胞の研究では顕著な業績をあげられた。次いで佐渡義一研究員は、モノクローナル抗体作成では極めて優れた技術を開発し、遺伝性腎疾患であるアルポート症候群の診断法を確立した業績は高く評価され、日本腎臓学会から特別表彰を受けたことは特筆に値する。また、基礎研究が臨床研究と相まって成果をあげることができるようになり、このことは後に、中四国地区の若手医師が当院で研修した際に、5名の医師たちに博士号に相当する素晴らしい研究成果をあげることができた。こうした、研究所と病院との連携により当院での研修を希望する医師たちが増加し、彼らのうち4名は、臨床における成人領域の腎疾患症例を研修することで、日本腎臓学会から専門医としての資格が授与されたのである。

分野別診療内容の変遷

内科領域は、1987年に荒木俊江先生が赴任して以後、近藤淳一医師、重井文博医師（現理事長）、松島寛医師、真鍋康二医師（現院長）、坪井壮医師が順次赴任し、肝臓病・消化器病グループの充実した布陣で診療にあたり、患者数は一気に増加へと向かったのである。その後も、岡優子医師、西山仁樹医師、藤本さおり医師、池田弘医師、山本直樹医師へと受け継がれ安定した診療分野を確立している。

腎臓分野は、数少ない専門医の中で、有元克彦医師、松原龍也医師に金城沢子医師、手納寿世医師らが、大森浩之医師の指導の元で研修を重ねて貴重な戦力となり、後に2名が腎臓専門

医の資格を得ている。慢性糸球体腎炎に対しては、開院当初の頃より、当時の木下院長のもとで、積極的な副腎皮質ホルモン剤ならびに免疫抑制剤の併用治療を早期に導入し、いわゆる攻めの医療を展開することで、その後の長期予後改善に貢献したことは専門病院としての実績を示したものと言えよう。当院の腎臓病センターが目指していたものは、初代院長の木下康民先生の指導のもと、小児から成人に到るまで垣根のないつながりのある腎臓病治療を目指すことであったが、その成果は道半ばではあるが成就されつつあると思われる。2011年7月に福島正樹先生が院長に着任してからは、成人の腎疾患患者数が年々増加傾向となっている。ただ近年は専門医が不足する状況となっており、腎臓病センターとして今後の課題であると言える。

生活習慣病、中でも糖尿病患者の増加、さらにはこれを基礎疾患とする末期腎不全患者の増加が最も注目される疾患となってきた現在、真鍋康二現院長、荒木俊江医師、大森一慶医師の3人の糖尿病専門医を中心として診療体制を確立し、約1,000名の患者を対象に精力的な診療が実施されている。腎症の進行抑制に向けた治療を実施しているが、残念ながら末期腎不全へ陥る患者は少なくない。しかし、その成果は徐々にあり、透析導入率および透析導入までの

期間を延ばすことができるようになってきている。

当病院における患者数および経営上から重要な中心的診療部門の透析領域では、全体の患者数は2011年以降は転入・転出・転院・死亡等の関係で一定した増加傾向はみられていない。ただし、これには透析導入の基礎疾患である腎炎性疾患は激減し、糖尿病を起因とした腎症による患者が多数となっていることと、透析患者さんの高齢化と透析年数の長期化も関与していると思われる。近年は透析患者数は岡山県下で最も多いものの、その数は360人を境に頭打ちの状態が続いている。血液浄化療法の名称の通り、多方面にわたる血液浄化治療に関与している。例えば、LDL吸着、エンドトキシン吸着、血漿交換療法等々を行っている他に、透析方法として、在宅透析、長時間夜間透析等の選択も可能となっている。透析部門のリーダーとしての自覚を



生活習慣病チーム



内視鏡チーム



現在の血液浄化療法センター

持って、透析内容、技術ともに最先端の医療が提供できるよう日々努めている。

外科領域は、1998年11月に新たに外科医の平松 聡先生を常勤医として確保することができ、診療の幅が広がった。さらに、2006年にはパートの血管外科医によるいわゆるシャント手術を当院で実施できるようになった点は、透析患者にとって長年の願いを果たすことができるようになり大きな力づけとなった。このシャント（アクセス）手術は、後に櫻間教文医師に引き継がれ、さらに大きく発展し、ダイアライシス・アクセスセンター誕生となったのである。特に、このセンター設立により、岡山県下一円よりアクセス狭窄・閉塞等を来した患者さんたちに福音をもたらしたといっても過言ではなかろう。シャント狭窄に対する緊急治療に昼夜を問わず対応している点は患者さんたちへ大



ダイアライシスアクセスセンター

きな安心を与えていることであろう。それに加え、病院の収益面でも多大の貢献を果たしている点は見逃せない。

外科医の赴任は、岡山大学消化器外科との病病連携が可能となり、術後ないしは術前の食道癌を主とする疾患への

対応がスムーズに行えるようになり、癌患者の入院には、緩和医療を含む、幅広い医療・看護技術が求められるようになってきている。

小児科領域は、開院から1年遅れて小児科がオープンしたが、小児科医は1人で週一回の外来であり患者数は10人以下のごく少数のみであった。1989年4月よりは2人体制となり入院患者の受入れも可能となった。しかし、病院の立地条件から患者数の増加を図るには、病診連携と休日・時間外診療を実践することが急性期疾患を主とする小児科では、特に必須のものと考えられており、1995年10月大島圭介先生の赴任を契機に実現できるようになった。先生の休日・昼夜を問わない診療姿勢により近隣の診療所からの紹介が増え本格的に小児科の病診連携の芽が育ち始めたのである。その後は、1998年6月小川 誠

医師に引き継がれ、安定して地域医療の一助としての位置づけを築くことができたのである。2010年には過去最高の年間750人の新規入院患者数に発展した。しかし、その後は一進一退で少子化ならびに予防注射の普及も

あって患者数の増加は難しく減少傾向となっている。

一方、疾病構造の変遷の中で、新たな医療分野への取り組みとしては、当時、社会的に注目されつつあった発達障害児に対する診療を開始したことがその一つにあげられる。これには、実際に治療・訓練に当たる療育士の確保が何よりも大切であるが、初代の療育士として赴任した安田 寿・洋子夫妻の功績が大きい。詳細は、別項で今村昌司医師が解説しているが、現在、岡山県では旭川児童院に次ぐ数の子どもたちが療育のため通院している。このような医療内容は、弱者と目される人たちに光を当てるといふ初代重井理事長の理念に沿うものと思われる。小児科医は虫明亨祐医師も加わって、3人体制で多数の外来療育患者と入院患者へ対応している。

中国の格言に、「10年偉大なり、20年おそろべし、30年にして歴史になる」という教えがあるが、正に研究所附属病院の今日までの40年間の歩みを示しているように思われ、次の10年にはさらなる新たな歴史を築きあげてを念じている。

小児療育センターの歩み

重井医学研究所附属病院 小児科部長 今村昌司
小児療育部主任 新 藍

小児療育センターの成り立ち

重井医学研究所附属病院 小児療育センターの前身である小児言語療育外来は、2002年4月に小児科医1名、言語聴覚士1名だけの小さな船出でした。この頃は、世の中では「特別支援教育に関する調査研究協力者会議」の設置（2001年）、「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」結果報告（2002年）、発達障害者支援法の制定（2004年）、特別支援教育推進のための学校教育法等の一部改正（2006年）が実施されるなど、「発達障害」や「特別支援教育」が急速に社会問題化してきた最中のことでした。

「分断の危機にある個をつなぎ合わせ、相互信頼関係の再構築で、子どもたちに生きた言葉を育てる」のコンセプトを元に立ち上がり、2004年1月には、こうした世の中の変化に呼応するように、小児療育センターとして新生されました。現在は小児科医4名、言語聴覚士13名、作業療法士3名、心理士4名、専門事務2名とスタッフ数も増え、乳幼児期から思春期、青年期まで長期にわたる神経発達症児の療育・支援専門機関として、地域に貢献できるセンターを目指してきました。

当センターの特徴として、小児科医を中心として、発達に偏

りがある子を心身ともに follow していること、また多岐にわたるスタッフによる、きめ細やかな対応をしていることがあげられます。苦手な部分を無理に伸ばすのではなく子ども自身を受け止めることの大切さを日々学んでいます。神経発達症児は、特に心の発達がゆっくりであり、就学後の関わりも重要となります。就学までしか療育を行わない療育医療機関が多い中、希望があれば青年期まで長期にわたり療育を継続することを目標としていました。

現在では、年間に約500名の新規患者と、1日平均90名の方々が診療、療育等に通院されています。乳幼児期から青年期まで、神経発達症児の療育・支援の専門機関として地域に貢献して参りました。試行錯誤の連続でしたが、お陰さまで、地域に支えられ現状まで育てていただくことができました。ここに深く感謝の意を表します。

小児療育センターのこれから

「子どもたちの豊かなこころとからだを育てる」という思いを持って、初診から検査、療育につながる時間までをとにかく待たせない、親や子どもが必要とするなら子どもの発達にどこまでも付き合う、といった姿勢で取り組んできました。また、重井薬用植物園や重井昆虫館と



きつと大丈夫くん



うるの木



ひな人形



低学年グループ

いった施設を有する病院として、自然教育を理念の一つに取り入れてきました。小高い丘の上にある立地条件を活かし、新緑の葉やどんぐり、松ぼっくりを使って季節に関する工作をするなど、自然にふれ合う機会を意識して療育の中に取り入れています。

しかしながら、昨今の様子を伺うと、教育現場や家族からのニーズの多様化、新規患者数の飛躍的な増加、療育専門病院や医師数の不足、患者家族からの「病院で療育を行っているのだから安心、すべておまかせします」という病院依存思考など、療育センターの船出の時期からは予想もできなかった問題が多くなってきております。当センターとしても、現在の地域からのニーズにきめ細かく応え、患者自身が自分の特性に向き合うこと、症状を完全に無くすことよりも、特性を持ちながらも症状の改善に伴う学校、家庭における悪循環な不適応状態を好転させること、特性を自分らしさとして折り合うこと、特性受容を通じてほどほどの自尊心を形成し、特性を踏まえた適応性の高い個性の形成ができる大人になることなどを目指し、どのように舵を切っていくかを考える転換期に来ているのではと考えています。

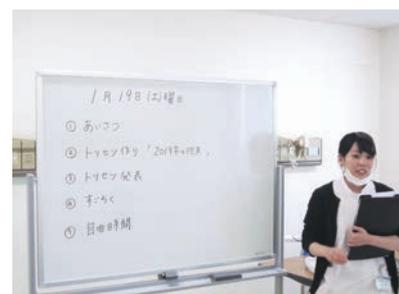
小児療育センターのあり方を今一度考え直し、小学生以上の患者の療育頻度を減らし、終了基準を設け、それでも患者満足度を維持するには、これまでの対応をより深く学び、より丁寧に接する以外にないと考えています。

「より深く学ぶ」とは、目の前にいる子どもの特性や状態を的確に把握し、その子に合った

アプローチ方法を選択し、発達を促すことと考えます。コミュニケーション手段の指導（言語、非言語、PECS：絵カード交換式コミュニケーションシステムやVOCA：Voice Output Communication AidなどのAAC：拡大・代替コミュニケーション）をはじめ、インリアルアプローチ、TEACCHプログラム、ABA（応用行動分析）、ソーシャルスキルトレーニング、ペアレントトレーニング、感覚統合療法など、発達に特性がある子どもへのアプローチは様々あります。こういった手技に精通し、学び続ける姿勢が子どもや保護者の信頼を得るために必要と考えます。

「より丁寧に接する」とは、月1～2回程度しか接しないからこそ気が付ける子どもの小さな変化を保護者に伝える、保護者の話をじっくり傾聴する、保護者が話す内容を受け止め、すかさず保護者の対応を褒める、現在の状況や子どもの将来像を保護者と共有する、といったことになります。

子どもが変われば親が変わる、また親や周囲の環境、周囲の大人が変われば、子どもも変わっていきます。特性を持った子どもが伸び伸びと成長できるよう、学校、地域社会にfeedbackしていくことがこれからの療育センターに求められているのではと考えています。これからも地域社会に貢献できる療育センターであり続けられるように、一層の努力に励んで参ります。



高学年グループ



こいのぼり



待合



待合

未知に挑戦する研究機関を
目指して



重井医学研究所 -この10年間の歩み

医療法人創和会 重井医学研究所 所長 福島正樹
分子細胞生物部門 部長 友野靖子
分子遺伝部門 室長 松山 誠

1995年に妹尾左知丸初代所長の跡を継いだ沖垣 達所長（現名誉所長）が2000年に退任した後、大森浩之病院長が所長を兼任し、2004年より所長専任となりました。2008年に創和会は創立50周年を迎えましたが、この年に30周年を迎えた重井医学研究所は開所後から始まった医療費削減政策の時代の流れのなかで、免疫部門、分子細胞生物部門、生化学部門の3部門で研究員3名、研究助手4名の少人数、小規模となっていました。しかし、20周年記念時に立てた研究所の目標：①臨床医学をささえる基礎医学の研究集団をめざす、②腎臓病を中心とする病気の原因と病態を解明する、③内外との共同研究を進め、世界に情報を発信する、④研究活動を通して創和会各施設との交流と協力を努める、を忘れることなく、「モノクローナル抗体作製」と「腎臓病メカニズムの解明」を主要テーマとしてこの10年間研究を続けてきました。

この間、生化学部門がなくなり免疫部門（佐渡義一部長）と分子細胞生物部門（友野靖子部長）の2部門となりましたが、モノクローナル抗体作製研究は飛躍的に進み、腎臓に多く含まれる基底膜コラーゲンである4型、15型、18型コラーゲンと反応する多くの抗体を作製しま

した。基底膜コラーゲンは細胞の足場をつくる分子であり、細胞の増殖、分化および病気との関連性が高く、世界中で注目されている分子の一つですが、各 α 鎖間での相同性が高いため抗体作製は困難でした。そこで基底膜研究で歴史のある岡山大学医学部分子医化学教室（故二宮善文教授、現大橋俊孝教授）との共同研究として、各 α 鎖に対する特異抗体を作製しました。これらの抗体は特異性が高いため多数の論文の中で使用されており、国内外から抗体供与の依頼がまだ止むことがありません。特に4型コラーゲン α 5鎖に対する抗体はアルポート症候群（遺伝性腎炎）の研究用試薬として販売、使用されており、世界各国で診断に役立っています。さらに、2008年には従来のラットリンパ節法を応用した「マウス腸骨リンパ節法」を開発しました。この技術は従来のモノクローナル抗体作製法より簡便で、短期間で抗体作製が可能な方法として特許を取得し（特許第4098796号）、昨今の抗体医薬品の創薬に期待が高まる医療業界において、特許使用ライセンス契約によって多数の日本国内の企業や研究施設で使用されています。



研究所職員写真（2014年6月）

2011年からは新病院長が所長を兼任することになり、2012年に分子遺伝部門が新設され、愛知県がんセンター研究所から松山 誠現室長が着任しました。松山室長は分子遺伝学的手法に精通しており、「腎臓病メカニズムの解明」について、佐渡部長が行ってきた「腎炎を起こす遺伝子」、「腎炎を増悪する遺伝子」の解明に加わり、研究は加速度的に進みました。2015年には佐渡部長の定年退職にともない、英国のフランシスクリック研究所から帰国した古家野孝行研究員が入職し、2018年現在、研究者3名、副主任研究助手2名、研究助手3名の構成になっています。



研究所職員写真（2019年2月）

ます。古家野研究員も分子遺伝学に強く、これまでの研究所の歴史と業績を基礎として、今後さらに大きな研究成果を世界に発信することが期待されます。

1. 分子細胞生物部門

分子細胞生物部門は1992年に沖垣 達現名誉所長のもと誕生しました。生体を構成する細胞を取り出し試験管内で培養し、いろいろな条件下での細胞の挙動や変化、細胞の構成分子などを研究する部門です。これまでは腎臓病の研究を行うために腎臓を構成する細胞を取り出して培養したり、抗体を分泌するリンパ球を採取して細胞融合によりモノクローナル抗体を作製したり、がん細胞を培養して種々の薬剤の効果やそのメカニズムを検討してきました。

1) モノクローナル抗体作製とその応用についての研究

研究所が開発した腸骨リンパ節法が周知されるに従い、他施設から共同研究による抗体作製の依頼が来るようになりました。その中の一つ、愛知県がんセンター研究所稲垣昌樹部長（現三重大学医学部教授）とは、細胞周期と関連するタンパク質のリン酸化を検出する抗体の作製を多数行いました。作製した抗体を使用した研究成果は多数の論文で共同発表していますが、その中でリン酸化ヒストンH3抗体は細胞の分裂期を検出する抗体として大変有用であることから試薬として販売され、現在も多くの国で使用されています。また、岡山大学医学部薬理学教室（西堀正洋教授）とも共

同で炎症と関連するタンパク質に対するモノクローナル抗体を多数作製しました。なかでも最も注目を浴びているのは「抗HMGB1抗体」であり、HMGB1というタンパク質が炎症時に細胞から分泌されることで病態が増悪、進展するのを抑制することが明らかとなり、動物実験において脳梗塞、クモ膜下出血後脳攣縮、外傷性脳障害や神経因性疼痛などの発症を抑制できることが示されました。「抗HMGB1抗体」の脳梗塞の抑制効果については、論文化した後、2009年に「21世紀全国発明奨励賞」を受賞しました。現在、抗体医薬によるヒトへの応用に向けて研究が続いています。薬理学教室とは、ほかにも共同研究を進めており、近年注目されている老化関連分子である「終末糖化産物（AGE）」に対するモノクローナル抗体を作製し論文発表しました。

一方、モノクローナル抗体の作製方法については従来法の改良を行い、常に他の多くの研究者の役に立つことを目指しています。モノクローナル抗体を作製するには抗体を分泌するリンパ球と腫瘍細胞であるミエローマ細胞を融合パートナー細胞として細胞融合し、増殖し続けるハイブリドーマ細胞を作製します。従来は、融合パートナー細胞として最適なラットのミエローマ細胞がないためマウスのミエローマ細胞を代用してきましたが、研究所では新規のラット融合パートナー細胞の作出に成功しました。この方法は同種の細胞同士を用いた融合であるため融合効率が格段に上がり、これまで以上に多くの特異性の高いモノクローナ



21世紀全国発明奨励賞受賞式（2009年8月）



ラット融合パートナー細胞



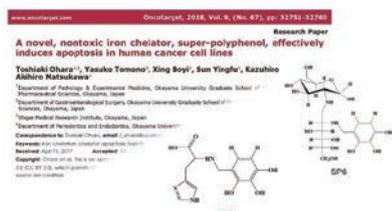
創和会単独特許取得（2014年1月）

ル抗体が作製できるようになりました。このラット融合パートナー細胞については初めて創和会単独で特許出願を行い、2014年1月に特許を取得しました(特許5466326号)。

2) 基礎と臨床をつないだ岡山大学医学部との共同研究

研究所創設の目的は、研究所附属病院の医師ともども相携え一体となって臨床医学の諸問題解決に総力をあげることでした。この考えは重井文博現理事長にも継承され、2000年半ばより研究所附属病院とつながりの深い岡山大学医学部と共同研究を開始しました。最初は研究所附属病院外科新設に尽力され非常勤医でもあった消化器腫瘍外科の猶本良夫准教授(現川崎医科大学総合医療センター病院長)および、その研究グループとともに培養細胞を用いてがん細胞に対する新規分子標的薬の効果について細胞内分子伝達経路の検討を行いました。その結果の論文発表により6名の大学院生が学位を取得し、その中の1人、櫻間教文医師は現在研究所附属病院の外科部長として活躍しています。

その後、病理学(免疫病理)の大原利章助教とともに、がん



新しいキレート剤の鉄キレート効果とがん細胞縮小効果を示した論文

細胞が鉄を高度に利用していることに着目し、除鉄剤(鉄キレート剤)を用いると癌細胞の増殖が抑制されるだけでなく、分子標的薬と併用すると抗腫瘍効果が高められることを明らかにしました。また最近では、がん根治の障害と考えられるがん幹細胞に対して、その能力(幹細胞性)をなくすことができることを見出し、岡山大学と創和会で特許出願を行っており、将来がん根治につながる可能性ができました。さらに「除鉄剤」についても、副作用が大幅に低減した除鉄剤:スーパーポリフェノールをダステック株式会社(金沢市)、岡山大学と一緒に開発し、抗がん効果について確認し、共同で特許を出願し、今後創薬につながるものとして期待されています。

ほかにも2011年以降、小坂淳夫名誉院長以来研究所附属病院とのつながりの深い岡山大学消化器内科とも共同研究を開始しました。高木章乃夫准教授とともに動物モデルを用いて肝内胆管がんを作製し、抗がん剤およびビタミンE、カルニチンなどの抗酸化剤の投与を行い、その作用を検討しました。その結果、酸化ストレスを抗酸化剤によってコントロールすることは胆管がんの予後延長に寄与する可能性が分かり、論文によって発表しました。

3) その他の研究

2016年3月、第6回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会在岡山市で開催されました。これは、以

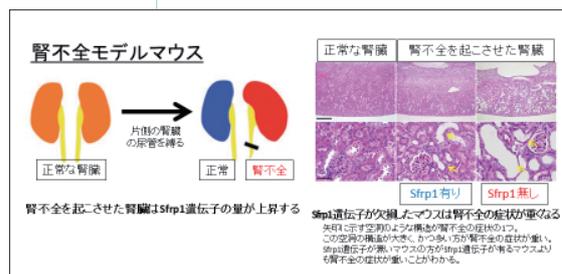
前は禁じられていた運動療法が逆に慢性腎臓病患者の腎機能を改善するという報告が相次ぐようになり、運動療法を含めた集学的、長期包括的取り組みについて検討していく学会です。15型コラーゲンは筋肉において重要な役割を果たすことが報告されていることから、動物モデルを用いて糖尿病合併症である腎症の進行と筋肉における15型コラーゲンの発現を検討しています。現在、筋線維細胞種、動物系統種における発現の相違が認められており、今後原因を解明するためさらに研究を進めて行く予定です。

2. 分子遺伝部門

分子遺伝部門は、2012年度に新設された新しい部門です。腎臓病の病態解明を目指し日々研究を行っています。主な研究内容は、1) 分子遺伝学を用いた腎不全のメカニズムの解明、2) 新たなゲノム編集技術を用いた腎臓病モデルラットの開発です。

1) 分子遺伝学を用いた腎不全のメカニズムの解明

私たちは腎不全が発症した時に不可欠な遺伝子 Sfrp1 を新たに発見しました。この研究成果は、米国生化学・分子生物学会誌ジャーナル・オブ・バイオリジカル・ケミストリー



腎不全モデルマウスを用いた分子遺伝学的な研究

子改変マウス作製を簡便にする手法、GONAD法が開発されました。この研究により、マウス体外に受精卵を取り出すことなく、卵管内にある着床前の受精卵の細胞膜に微細な穴を開け、細胞外の核酸・タンパクを受精卵に入れることで着床前胚のゲノム編集を行い、特定の遺伝子が改変されたマウスを作製することが可能になりました。

一方、ラットも、腎臓病や肥満など様々な疾患モデル動物として古くから利用されてきました。マウスよりも個体サイズが大きく、扱いやすいなど実験的利点があります。しかし、ラットはマウスと異なり、2010年頃まで遺伝子改変ラットの作製はできませんでした。近年においても、遺伝子改変ラットの作製は、受精卵の取り扱いやマイクロインジェクションなど非常に高度かつ専門的な技術が必要であり、ラットの研究の障害となっていました。

私たちは、肥満や高血圧など代表的な疾患モデル系統が存在するラットにおいて、遺伝子改変ラットの作製を簡便にするrGONAD法の開発に成功しました。この研究成果は、全国紙に大きく取りあげられました。今後、ラットの疾患モデル系統を用いた基礎医学研究や、マウス・ラットと比較して胚操作が困難であるブタ、ウシなど家畜への応用も可能であると考えています。

ラットは、高血圧や関節炎など、マウスでは再現できない疾患に対する医学研究が盛んに行われています。私たちは、これまで腎臓病の研究のためラット

も使ってきました。しかし、近年まで遺伝子改変ラットの作製が不可能であったため、ラットは遺伝子の機能を個体レベルで解析することが困難でした。今回の研究成果rGONAD法により、簡便な遺伝子改変ラットの作出が可能となったため、腎臓病の研究がより一層進展することが期待できます。

3) 共同研究

共同研究も積極的に行っています。東京大学・京都大学・名古屋大学・香川大学・群馬大学・基礎生物学研究所・順天堂大学・オクラホマ州立大学など20以上の公的機関にのほります(2019年1月現在)。

具体的な成果として、2016年、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科(医)腎・免疫・内分泌代謝内科学分野の和田 淳教授、中司敦子助教(重井医学研究所附属病院の非常勤医師)らと、肝臓の酵素「PEMT」を働かなくすると、脂肪肝の発症、さらには非アルコール性脂肪肝炎(NASH)へ進展することをマウスの実験で示しました。本研究成果は2月17日、英国のNature系姉妹誌である科学雑誌「Scientific Reports」に掲載されました。

また2018年、東京大学の山元孝佳研究員と平良真規准教授、基礎生物学研究所の三井優輔助教と高田慎治教授らと、アフリカツメガエルの胚を使ってWnt(ウイント)タンパク質の分布を詳細に検討し、その分布にヘパラン硫酸という糖鎖が関わることを、世界で初めて明らかにしました。本研究成果は2017年12月7日、英国のNature系

姉妹誌である科学雑誌「Nature Communications」に掲載されました。

3. その他(地域貢献)

重井医学研究所は20年にわたって小学生から大学生・大学院生まで、幅広い学生・生徒を対象に見学や体験学習を受入れています。近年は、夏休みの期間中、小学生～高校生を対象に「たまねぎからDNAをとってみよう!」と題して、科学実験教室を行っています。また、地域の方々対象の公開講座の講師や大学の非常勤講師、研究会理事なども積極的に行い、地域に貢献しています。



科学実験教室の様子

公開講座(毎年)

倉敷青陵高校職場体験(毎年)

科学教室(2014年～通算8件)

興除学区(東疇・興除・曾根の3つの小学校)、エデュパーク、重井医学研究所附属病院小児療育の子供たち対象

岡山大学医学部非常勤講師

倉敷芸術科学大学非常勤講師

岡山実験動物研究会理事

< 2008-2018 研究所業績一覧 >

論文 88 (内 研究所独自の論文 3)
特許 10 (公開中を含む) (内 研究所独自の特許 1)
著書 2
学会発表 85 (内 海外 4)
招待講演 18
新聞掲載 4
研究助成・受賞 15

< 論文リスト >

1-1) モノクローナル抗体作製とその応用についての研究

Effects of HMGB1 on ischemia-reperfusion injury in the rat heart. Oozawa SI, Mori S, Kanke T, Takahashi H, Liu K, Tomono Y, Asanuma M, Miyazaki I, Nishibori M, Sano S. *Circ J*. 2008 Jul;72(7):1178-84.

Monoclonal Suncus Antibodies: Generation of Fusion Partners to Produce Suncus-Suncus. Sado Y, Inoue S, Tomono Y, Matsuyama M, Fukushima M, Oohashi T, Jogahara T, Oda SI. *Hybridomas. Acta Histochem Cytochem*. 2017 Apr 27;50(2):71-84.

14-3-3gamma mediates Cdc25A proteolysis to block premature mitotic entry after DNA damage. Kasahara K, Goto H, Enomoto M, Tomono Y, Kiyono T, Inagaki M. *EMBO J*. 2010 Aug 18;29(16):2802-12.

1-2) 基礎と臨床をつないだ岡山大学医学部との共同研究

A novel, nontoxic iron chelator, super-polyphenol, effectively induces apoptosis in human cancer cell lines. Ohara T, Tomono Y, Boyi X, Yingfu S, Omori K, Matsukawa A. *Oncotarget*. 2018 Aug 28;9(67):32751-32760.

Oxidative stress balance is dysregulated and represents an additional target for treating cholangiocarcinoma. Uchida D, Takaki A, Ishikawa H, Tomono Y, Kato H, Tsutsumi K, Tamaki N, Maruyama T, Tomofuji T, Tsuzaki R, Yasunaka T, Koike K, Matsushita H, Ikeda F, Miyake Y, Shiraha H, Nouse K, Yoshida R, Umeda Y, Shinoura S, Yagi T, Fujiwara T, Morita M, Fukushima M, Yamamoto K, Okada H. *Free Radic Res*. 2016 Jul;50(7):732-43.

2-1) 分子遺伝学を用いた腎不全のメカニズムの解明

Secreted Frizzled-related Protein 1 (Sfrp1) Regulates the Progression of Renal Fibrosis in a Mouse Model of Obstructive Nephropathy. Matsuyama M, Nomori A, Nakakuni K, Shimono A, Fukushima M. *J Biol Chem*. 2014 Nov 7;289(45):31526-33.

2-2) 新たなゲノム編集技術を用いた腎臓病モデルラットの開発
Successful production of genome-edited rats by the rGONAD method. Kobayashi T, Namba M, Koyano T, Fukushima M, Sato M, Ohtsuka M, Matsuyama M. *BMC Biotechnol*. 2018 Apr 2;18(1):19.

i-GONAD: a robust method for in situ germline genome engineering using CRISPR nucleases. Ohtsuka M, Sato M, Miura H, Takabayashi S, Matsuyama M, Koyano T, Arifin N, Nakamura S, Wada K, Gurumurthy CB. *Genome Biol*. 2018 Feb 26;19(1):25.

2-3) 共同研究

Distribution of endogenous normal tau in the mouse brain. Kubo A, Misonou H, Matsuyama M, Nomori A, Wada-Kakuda S, Takashima A, Kawata M, Murayama S, Ihara Y, Miyasaka T. *J Comp Neurol*. 2019 Apr 1;527(5):985-998.

Roles of two types of heparan sulfate clusters in Wnt distribution and signaling in *Xenopus*. Mii Y, Yamamoto T, Takada R, Mizumoto S, Matsuyama M, Yamada S, Takada S, Taira M. *Nat Commun*. 2017 Dec 7;8(1):1973.

Insufficiency of phosphatidylethanolamine N-methyltransferase is risk for lean non-alcoholic steatohepatitis. Nakatsuka A, Matsuyama M, Yamaguchi S, Katayama A, Eguchi J, Murakami K, Teshigawara S, Ogawa D, Wada N, Yasunaka T, Ikeda F, Takaki A, Watanabe E, Wada J. *Sci Rep*. 2016 Feb 17;6:21721. This paper is selected as a 'Top 100 for Scientific Reports in 2016'.

3) その他

Regulation of keratin 5/14 intermediate filaments by CDK1, Aurora-B, and Rho-kinase. Inaba H, Yamakawa D, Tomono Y, Enomoto A, Mii S, Kasahara K, Goto H, Inagaki M. *Biochem Biophys Res Commun*. 2018 Apr 6;498(3):544-550.

Iron depletion is a novel therapeutic strategy to target cancer stem cells. Ninomiya T, Ohara T, Noma K, Katsura Y, Katsube R, Kashima H, Kato T, Tomono Y, Tazawa H, Kagawa S, Shirakawa Y, Kimura F, Chen L, Kasai T, Seno M, Matsukawa A, Fujiwara T. *Oncotarget*. 2017 Oct 12; 8(58):98405-98416.

The specific localization of advanced glycation end-products (AGEs) in rat pancreatic islets. Morioka Y, Teshigawara K, [Tomono Y](#), Wang D, Izushi Y, Wake H, Liu K, Takahashi HK, Mori S, Nishibori M. *J Pharmacol Sci*. 2017 Aug;134(4):218-224.

Iron depletion-induced downregulation of N-cadherin expression inhibits invasive malignant phenotypes in human esophageal cancer. Nishitani S, Noma K, Ohara T, [Tomono Y](#), Watanabe S, Tazawa H, Shirakawa Y, Fujiwara T. *Int J Oncol*. 2016 Oct;49(4):1351-9.

Desmin phosphorylation by Cdk1 is required for efficient separation of desmin intermediate filaments in mitosis and detected in murine embryonic/newborn muscle and human rhabdomyosarcoma tissues. Makihara H, Inaba H, Enomoto A, Tanaka H, [Tomono Y](#), Ushida K, Goto M, Kurita K, Nishida Y, Kasahara K, Goto H, Inagaki M. *Biochem Biophys Res Commun*. 2016 Sep 23;478(3):1323-9.

Iron depletion enhances the effect of sorafenib in hepatocarcinoma. Urano S, Ohara T, Noma K, Katsube R, Ninomiya T, [Tomono Y](#), Tazawa H, Kagawa S, Shirakawa Y, Kimura F, Nouse K, Matsukawa A, Yamamoto K, Fujiwara T. *Cancer Biol Ther*. 2016 Jun 2;17(6):648-56.

Cytokinetic Failure-induced Tetraploidy Develops into Aneuploidy, Triggering Skin Aging in Phosphovimentin-deficient Mice. Tanaka H, Goto H, Inoko A, Makihara H, Enomoto A, Horimoto K, [Matsuyama M](#), Kurita K, Izawa I, Inagaki M. *J Biol Chem*. 2015 May 22;290(21):12984-12998. (cover)

Casein kinase 1 γ acts as a molecular switch for cell polarization through phosphorylation of the polarity factor Teal in fission yeast. [Koyano T](#), Barnouin K, Snijders AP, Kume K, Hirata D, Toda T. *Genes Cells*. 2015 Dec;20(12):1046-58.

Isolation of a spontaneous cerulenin-resistant sake yeast with both high ethyl caproate-producing ability and normal checkpoint integrity. Tamura H, Okada H, Kume K, [Koyano T](#), Goshima T, Nakamura R, Akao T, Shimoi H, Mizunuma M, Ohya Y, Hirata D. *Biosci Biotechnol Biochem*. 2015;79(7):1191-9.

Casein kinase 1 γ ensures monopolar growth polarity under incomplete DNA replication downstream of Cds1 and calcineurin in fission yeast. [Koyano T](#), Konishi M, Martin SG, Ohya Y, Hirata D, Toda T, Kume K. *Mol Cell Biol*. 2015 May;35(9):1533-42.

Screening for a gene deletion mutant whose temperature sensitivity is suppressed by FK506 in budding yeast and its application for a positive screening for drugs inhibiting calcineurin. Kume K, [Koyano T](#), Takata J, Wakabayashi K, Mizunuma M, Miyakawa T, Hirata D. *Biosci Biotechnol Biochem*. 2015;79(5):790-4

Defect of Mitotic Vimentin Phosphorylation Causes Microphthalmia and Cataract via Aneuploidy and Senescence in Lens Epithelial Cells. [Matsuyama M](#), Tanaka H, Inoko A, Goto H, Yonemura S, Kobori K, Hayashi Y, Kondo E, Itohara S, Izawa I, Inagaki M. *J Biol Chem*. 2013 Dec 13;288(50):35626-35. This paper is selected as a 'Paper of the Week'. This paper is selected as a 'Recommended' paper by Faculty of 1000.

Fission yeast leucine-rich repeat protein Lrp1 is essential for cell morphogenesis as a component of the morphogenesis Orb6 network (MOR). Kume K, Kubota S, [Koyano T](#), Kanai M, Mizunuma M, Toda T, Hirata D. *Biosci Biotechnol Biochem*. 2013;77(5):1086-91.

A novel synergistic effect of iron depletion on antiangiogenic cancer therapy. Ohara T, Noma K, Urano S, Watanabe S, Nishitani S, [Tomono Y](#), Kimura F, Kagawa S, Shirakawa Y, Fujiwara T. *Int J Cancer*. 2013 Jun 1;132(11):2705-13

Antiproliferative effect of a novel mTOR inhibitor temsirolimus contributes to the prolonged survival of orthotopic esophageal cancer-bearing mice. Nishikawa T, Takaoka M, Ohara T, [Tomono Y](#), Hao H, Bao X, Fukazawa T, Wang Z, Sakurama K, Fujiwara Y, Motoki T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Tanaka N, Fujiwara T, Naomoto Y. *Cancer Biol Ther*. 2013 Mar;14(3):230-6.

Trichoplein and Aurora A block aberrant primary cilia assembly in proliferating cells. Inoko A*, [Matsuyama M*](#), Goto H, Ohmuro-Matsuyama Y, Hayashi Y, Enomoto M, Ibi M, Urano T, Yonemura S, Kiyono T, Izawa I, Inagaki M.(equal contribution) *J Cell Biol*. 2012 Apr 30;197(3):391-405. This paper is selected as a 'Recommended' paper by Faculty of 1000.(cover)

P90 RSK arranges Chk1 in the nucleus for monitoring of genomic integrity during cell proliferation. Li P, Goto H, Kasahara K, [Matsuyama M](#), Wang Z, Yatabe Y, Kiyono T, Inagaki M. *Mol Biol Cell*. 2012 Apr;23(8):1582-92.

The embryonic mouse gut tube as a model for analysis of epithelial polarity. [Matsuyama M](#), Shimono A. *Methods Mol Biol*. 2012 839:229-37.

Gene expression and localization of high-mobility group box chromosomal protein-1 (HMGB-1) in human osteoarthritic cartilage. Terada C, Yoshida A, Nasu Y, Mori S, [Tomono Y](#), Tanaka M, Takahashi HK, Nishibori M, Ozaki T, Nishida K *Acta Med Okayama*. 2011 Dec;65(6):369-77.

Inhibition of mTOR by temsirolimus contributes to prolonged survival of mice with pleural dissemination of non-small cell lung cancer cells. Ohara T, Takaoka M, Toyooka S, [Tomono Y](#), Nishikawa T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Tanaka N, Fujiwara T, Naomoto Y. *Cancer Sci.* 2011 Apr 26.

HSP90 and its inhibitors. Hao H, Naomoto Y, Bao X, Watanabe N, Sakurama K, Noma K, Motoki T, [Tomono Y](#), Fukazawa T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Matsuoka J, Takaoka M. *Oncol Rep.* 2010 Jun;23(6):1483-92.

Autophagy: Can it become a potential therapeutic target? Bao XH, Naomoto Y, Hao HF, Watanabe N, Sakurama K, Noma K, Motoki T, [Tomono Y](#), Fukazawa T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Matsuoka J, Takaoka M. *Int J Mol Med.* 2010 Apr;25(4):493-503

Novel positive feedback loop between Cdk1 and Chk1 in the nucleus during G2/M transition. Enomoto M, Goto H, [Tomono Y](#), Kasahara K, Tsujimura K, Kiyono T, Inagaki M. *J Biol Chem.* 2009 Dec 4;284(49):34223-30.

Progress in researches about focal adhesion kinase in gastrointestinal tract. Hao HF, Naomoto Y, Bao XH, Watanabe N, Sakurama K, Noma K, [Tomono Y](#), Fukazawa T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Matsuoka J, Takaoka M. *World J Gastroenterol.* 2009 Dec 21;15(47):5916-23.

Focal adhesion kinase as potential target for cancer therapy (Review). Hao H, Naomoto Y, Bao X, Watanabe N, Sakurama K, Noma K, Motoki T, [Tomono Y](#), Fukazawa T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Matsuoka J, Wang ZG, Takaoka M. *Oncol Rep.* 2009 Nov;22(5):973-9.

Establishment of a lymph node metastasis model from subcutaneous tumors of gastrointestinal stromal tumor model cells. Sakurama K, Naomoto Y, Ohara T, Watanabe N, Takaoka M, Nagatsuka H, [Tomono Y](#), Tanida T, Noma K, Tanabe S, Fujiwara Y, Motoki T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Hirota S, Taguchi T, Tanaka N. *Oncol Rep.* 2009 Feb;21(2):407-11.

Establishment of a lymph node metastasis model from subcutaneous tumors of gastrointestinal stromal tumor model cells. Sakurama K, Naomoto Y, Ohara T, Watanabe N, Takaoka M, Nagatsuka H, [Tomono Y](#), Tanida T, Noma K, Tanabe S, Fujiwara Y, Motoki T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Hirota S, Taguchi T, Tanaka N. *Oncol Rep.* 2009 Feb;21(2):407-11.

Inhibition of focal adhesion kinase as a potential therapeutic strategy for imatinib-resistant gastrointestinal stromal tumor. Sakurama K, Noma K, Takaoka M, [Tomono Y](#), Watanabe N, Hatakeyama S, Ohmori O, Hirota S, Motoki T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Haisa M, Matsuoka J, Tanaka N, Naomoto Y. *Mol Cancer Ther.* 2009 Jan;8(1):127-34.

Chk1 phosphorylation at Ser286 and Ser301 occurs with both stalled DNA replication and damage checkpoint stimulation. Ikegami Y, Goto H, Kiyono T, Enomoto M, Kasahara K, [Tomono Y](#), Tozawa K, Morita A, Kohri K, Inagaki M. *Biochem Biophys Res Commun.* 2008 Dec 26;377(4):1227-31.

Dual tyrosine kinase inhibitor for focal adhesion kinase and insulin-like growth factor-I receptor exhibits anticancer effect in esophageal adenocarcinoma in vitro and in vivo. Watanabe N, Takaoka M, Sakurama K, [Tomono Y](#), Hatakeyama S, Ohmori O, Motoki T, Shirakawa Y, Yamatsuji T, Haisa M, Matsuoka J, Beer DG, Nagatsuka H, Tanaka N, Naomoto Y. *Clin Cancer Res.* 2008 Jul 15;14(14):4631-9.

人と自然を大切に
未来に夢をつなぐ



重井薬用植物園

重井薬用植物園 園長 片岡博行



重井薬用植物園は、2018年現在からさかのぼること54年前、1964（昭和39）年12月より整備を開始した、岡山県下でも歴史ある自然系施設です。実に半世紀以上、創和会とともに歩んできたことになりませんが、植物園が現在の姿になるまでには、様々な紆余曲折、様々な人物の関わりがあったとされます。

植物園の歴史は実は創和会創立以前に遡って語らねばなりません。植物園の創立者である故重井博前創和会理事長（以下、前理事長）は、1958（昭和33）年に倉敷市幸町の現在の場所に「重井病院」が建設され、創和会

が創立される3年前の1955（昭和30）年7月に、現在の倉敷市鶴形に「重井内科診療所」を開設しましたが、診療所開設からわずか3か月後の同年10月、岡山博物同好会（注1）や倉敷市の環境審議会などを通じて親交のあった宇野確雄氏、古屋野寛氏の2氏を診療所に呼び、ふるさとの豊かな自然を後世に残すための「自然植物園」の設置構想について相談をされたそうです。この際には、まだ植物園の候補地も何も決まっておらず、単に相談だけで終わったようですが、この「自然植物園」構想が現在の「植物園」につながっていることは間違いなく、その

9年後、倉敷市浅原に土地を取得し、植物園の整備が開始されます。有名な「尾瀬」が国の天然記念物となったのが1956（昭和31）年、自然公園法の施行が1958（昭和33）年ですから、「自然保護」という概念自体がまったく一般的でなかった時代に「豊かな自然」、つまり現在でいうところの生物多様性が人間にとって重要であると認識し、自然を主題とした植物園をつくることで保護・保全を実践しようとしたことは、全国的にも先駆けとなる取り組みであったと言えます。

植物園が現在の倉敷市浅原に設置され、現在の姿になるまでには、前理事長はもちろん、前理事長が構想を相談した、宇野確雄氏、古屋野寛氏の2氏が深く関わっています。

宇野 確雄（うの かくお）氏（写真1）は倉敷市浅原の生まれで、日本の植物学の草分けとして有名な牧野富太郎博士や、教師として赴任した和歌山県において博物学者として有名な南方熊楠らと交友があったほか、戦前より、エルマー・ドリユー・メリル博士（注2）など著名な植物学研究者とも交流した方です。戦後は故郷である倉敷市浅原に戻られ、ノートルダム清心女子大学において講師として教鞭をとられていました。植物園が浅原地区のトンボ相の豊かな湧水湿地を含む土地に設置されることになった背景には同地区に在住であった宇野氏の助言や情報提供があったらうことは想像に難くありません。宇野氏は1965（昭和40）年に講師の職を辞されましたが、ちょうど

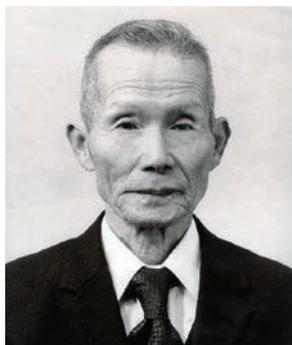


写真1（宇野確雄）



写真2（古屋野寛）

そのころに整備が始まった植物園にたびたび出入りされ、前理事長の相談に乗られていたようです。後に宇野氏は、5万点に及ぶ植物標本を倉敷市に寄贈しましたが、前理事長はその植物標本に倉敷昆虫館に収蔵していた自らの昆虫標本を加えて、倉敷市に自然史博物館を設立するべく運動を展開し、1983（昭和58）年、倉敷市立自然史博物館が設立されることとなります。

古屋野 寛（こやの ゆたか）氏（写真2）（現 植物園名誉園長）は、倉敷市浜町の生まれで、倉敷絹織（現 クラレ）に勤務する傍ら、アマチュア植物研究者として、倉敷県内外の著名な研究者の方々と交流をされていました。1977（昭和52）年に、前理事長に請われて植物園の管理職員（のちに園長）として植物園に勤務することとなり、その後2010（平成22）年に後任の片岡博行園長に交代するまでの33年間、植物園の整備と管理に携わると同時に、その植物の知識を生かし、その当時、開発などによって数を減らしつつあった様々な野生植物を前理事長とともに収集し、植物園内での保護・増殖に尽力されました。元号が平成に変わったころになってようやく、生物の保護・保全の重要性が一般に広く認識されるようになり、国（当時は環境庁）や地方自治体によって「レッドデータブック/レッドリスト」、いわゆる絶滅危惧種の選定が行われましたが、その結果、植物園に収集し、保護していた植物の多くが、国あるいは岡山県の「レッドデータ種」（注3）とされました。2018（平成30）年

現在では、植物園内にて栽培している「レッドデータ植物」はおよそ100種にもなります。

「希少な野生植物を数多く栽培・保護する植物園」という現在の植物園の姿は、「レッドデータ植物」に選定された植物を収集することによって形作られたのではなく、岡山下だけでも2,700種以上あるとされる膨大な野生植物の中から、減少しつつある植物を見抜き、いち早く保護・保全に取り組むことによって形作られました。例えば、岡山県の「野生絶滅」種、ミストラノオ（シソ科）（写真3）は、最後の自生地が住宅地として開発される直前に、古屋野前園長が植物園に持ち帰って栽培していたことによって、完全な「絶滅」を免れました。他にも、現在、全国に自生地は数か所しかないといわれるヤチシャジン（キキョウ科／環境省RL 2018：絶滅危惧ⅠA類、岡山県RDB 2009：絶滅危惧Ⅰ類）（写真4）、オグラセンノウ（ナデシコ科／環境省RL 2018：絶滅危惧ⅠB類、岡山県RDB 2009：絶滅危惧Ⅰ類）（写真5）は、当園で栽培しているものは、すでに開発によって失われた自生地（広島県）のもので、オキナグサ（キンポウゲ科／環境省RL 2018：絶滅危惧Ⅱ類、岡山県RDB 2009：絶滅危惧Ⅰ類）（写真6）やキビヒトリシズカ（センリョウ科／環境省RL 2018：絶滅危惧Ⅱ類、岡山県RDB 2009：絶滅危惧Ⅰ類）（写真7）のように、岡山県内からはかろうじて絶滅はしていないものの、多くの自生地が失われているような植物は数多くあります。現在の



写真3 (ミストラノオ)



写真4 (ヤチシャジン)



写真5 (オグラセンノウ)



写真6 (オキナグサ)



写真7 (キビヒトリシズカ)

ようにレッドデータブックなどの指標となる情報がほとんどない時代に、これらの植物がふるさとの自然の中から姿を消す可能性を看破し、行動した古屋野前園長（および前理事長）の慧眼には感服するばかりです。

前理事長と古屋野前園長の活動は植物園のみにとどまらず、1981（昭和56）年には、前理事長が会長を務められていた「倉敷の自然をまもる会」によって、当時建設が進んでいた瀬戸中央自動車道（瀬戸大橋）の建設ルート上にあった湧水湿地とその周辺の野草を植物園の湿地と種松山の谷あいにあった小湿地周辺に移植し保護を図るという取り組みが行われました。大規模な開発行為の際にそれによって損なわれたり失われたりする貴重な動植物や生態系を保全することは現在では当たり前のことですが、その当時としては画期的な取り組みであったと言えます。この時に移植地となった種松山の小湿地は、現在でも「種松山草園」（写真8）として、倉敷市によって管理されており、誰でも見ることができます。そのほかにも、1990（平成2）年には倉敷市内のゴルフ場開発などによって消滅する予定であった湿地からサギソウおよそ2万株を救出、植物園で一時的保護し



写真8（種松山草園）

たのち、開設直前であった岡山県自然保護センター（和気町、1991（平成3）年開所）に、他の希少な植物40種あまり（うちレッドデータ植物23種）とともに寄贈し、その整備に大いに貢献しています。現在でも、絶滅危惧種など入手しにくい野生植物を多く栽培していることから、植物学、生態学はもちろん、医学、薬学などの様々な分野の研究者の方からも研究サンプルの提供を依頼されることが多くあり、積極的に協力を行っています。

植物園の整備開始当初の構想では、整備後には広く市民に親しんでもらうことを目標としていたようです。そのことは「五年後に一般公開」との1979（昭和54）年の新聞記事（写真9）の見出しからもうかがうことができますが、1970～80年代は山野草の栽培ブームが起こったところで、その当時には盗掘なども横行していたため、植物園内に植栽・栽培している貴重な植物が盗難されることを危惧して結局一般公開はせず、近年まで原則として非公開で運営されてきました。そのため、前述の保護・保全や、植物の寄贈などの活動は、表立っては行われず、いわば「縁の下の力持ち」の自然系施設として活動してきました。ただ、まったく存在が知られていなかったわけではなく、前述した山野草栽培ブームの折の心無い盗掘の横行に心を痛めた古屋野前園長らは、野生の植物への関心を高めるとともに、希少な植物を誰もが手に入れ



写真9

育てられる機会を提供することで、野生の個体が盗掘より守られるようにと、園内で採種した余剰種子（オキナグサ、ユウスゲ、ナンバンギセルなど）を全国に配布する活動を行いました。特にオキナグサの種子は1980（昭和55）年から1986（昭和61）年までの7年間、全国の延べ10万人に無料配布しましたので、現在でも山野草愛好家の間では「オキナグサの薬草園」として知られているようです（現在は、地域個体群の遺伝的多様性保護の観点より、種子の配布は倉敷地域でのイベントなどをのぞいて原則として行っておりません）。

長らく地道な活動を続けてきた植物園ですが、近年はその姿を大きく変えています。1996（平成8）年に重井文博 理事長が就任、1998（平成10）年の創和会創立40周年の際には名称をそれまでの「重井病院薬用植物園」から現在の「重井薬用植物園」に改称しました。

2006（平成18）年には岡山大学資源生物科学研究所（現：資源植物科学研究所）野生植物研究室の榎本敬助教授（当時）



写真 10 (多目的スペース)



写真 11 (湿地木道・完成直後)

らにより初めて園内の植生調査が行われ、園内に自生、植栽あわせて140科788種の植物が生育し、その中にはおよそ80種のレッドデータ植物が含まれていることが確認されました(種数は2006年当時)。現在、植物園では、この時の調査記録と古屋野前園長の採集・調査記録を基として、栽培している植物の採集データなどの情報とあわせてデータベースを構築し、栽培管理や、植物を研究サンプルとして外部に提供する際に役に立っています。さらに2011(平成23)年には倉敷昆虫館に事務局を置く倉敷昆虫同好会の設立60周年事業として植物園内の昆虫調査が実施され、岡山県初記録19種を含む157科708種もの昆虫が園内に生息していることが確認されました。これらの植物・昆虫の調査により、植物園内の自然環境の状態をより正確に把握することができるようになり、計画的な園内の管理が可能となりました。

2009(平成21)年には、前年に創和会が創立50周年を迎えたことを記念し、一般の見学者を受入れることができるよう、車イスの方も使用可能なトイレや、温室内に見学時の休憩や作業など、多目的に使用可能なスペース(写真10)を設置する改修工事を行ったほか、

園内の湿地に車イスも通行可能な幅の広い木道(写真11)が設置されました。

2010(平成22)年には、古屋野 寛 前園長から片岡博行 現園長へと園長が交代し、事前予約制ではありませんが、本格的に見学者を受入れるようになりました。さらに、2012(平成24)年からは一般市民の方々に気軽に植物園を訪れていただき、園内の自然や植物を観察することで、郷土の自然の豊かさ、大切さを知っていただくことを目的として、予約なし、定員なしで参加可能な月1回の定例観察会「植物園を楽しむ会」をスタートさせました。2018(平成30)年9月現在で通算78回開催し、延べ3,200人以上、平均すると毎回40人以上の参加をいただいています(写真12,13)。また、植物関連だけでなく、倉敷昆虫館・倉敷昆虫同好会などとの共催により「ひかりにあつまれ!



写真 12 (2018年1月14日植物園を楽しむ会70「火打石でとんど焼きを楽しむ」)



写真 13 (2018年5月19日植物園を楽しむ会74「白妙の花々を楽しむ」)



写真 14(2017年10月8日「虫をつかまえてみるかい!」)

夜の昆虫観察会]、「虫をつかまえてみるかい!」(写真 14)などの昆虫関連の催しも開催しており、毎回、申込期限日前に定員いっぱいとなる、人気の催しとなっています。さらに片岡園長に交代してからは、園内の管理作業などを手伝って

ただ市民ボランティアを随時募集、受入れを行っており、現在では行事の準備・開催にはボランティアの方々の協力が不可欠となっています。園内での行事開催など以外にも、ボランティアの方々と一緒に県内各地で保護・保全活動を行ったり、自然保護に取り組んでいる市民団体に対して助言・協力を行ったりと園外でも活動を積極的に行っています。

これまでの「縁の下の力持ち」から、広く市民に親しまれる植物園へ — 創和会創立 50 周年の 2008 (平成 20) 年から創立 60 周年の 2018 (平成 30) 年までのこの 10 年は、植物園にとって激変の 10 年であったと言えます。このような大きな方針転換を行った背景には、一般公開をすることが植物園整備開始当初からの目標であったこともありますが、生活様式の変化などにより、市民が自然に親しめる場所、機会が少なくなり、自然の持つ豊かさや面白さなどを知る人が少なくなってきているのではないかと、という危機があります。身近な自然を知る機会が失われ、自然への関心が薄れてしまえば、いくら「自然を守ろう」「自然は大切」と訴えても、関心のない人の心には響きません。自然に親しむ機会を提

供し、自然は面白い、親しむことが楽しいと感じる人が増えていかなければ、世代を超えて「豊かな自然」を受け継いでいくことは不可能となるでしょう。植物園のパンフレットには、「このふるさは 清き流れがありてこそ! ふるさは 豊かな緑がありてこそ!」との前理事長の言葉が印刷されています。「ふるさと」は地域の自然とともにあり、地域のためにこそ豊かで美しい自然を残していきたいという想いは、植物園に関わってきた人々の共通した想いです。今から 60 余年前、倉敷の街中の小さな診療所で語られた自然植物園構想という「種」は、植物園として芽生え、身近な自然を守り残すための拠点として創和会とともに成長を続けてきましたが、さらに年輪を刻み続け、ふるさとを見守る大樹のような植物園へと成長を続けていきたいと思っています。

注 1 : 1945 (昭和 20) 年、終戦の年の暮れに設立。当時の大原農業研究所 (現在の岡山大学資源植物科学研究所) に事務局を置き、プロ・アマ問わず岡山県内の生物研究者や愛好家の交流の場となり、岡山県の自然史研究の礎を築いた会。

注 2 : (1876 - 1956)、アジア太平洋地域の植物相を専門としたアメリカの植物学者。カリフォルニア大学バークレー校農学部長、ニューヨーク植物園園長などを歴任。宇野確雄氏は、メリル氏の元へ家族を連れての留学の話が進んでいたほど、親しかったという (戦争により留学は実現せず)。

注 3 : 厳密には絶滅危惧種ではない“準”絶滅危惧種などを含む、レッドデータブック/レッドリストに記載されている動植物種類全体を指す。

を更に活発に行うとともに、昆虫館の展示標本の充実もはかられました。また、前理事長による外国との標本交換で世界の珍しいチョウの標本が手に入り、昆虫館の魅力をいっそう盛り立てました。

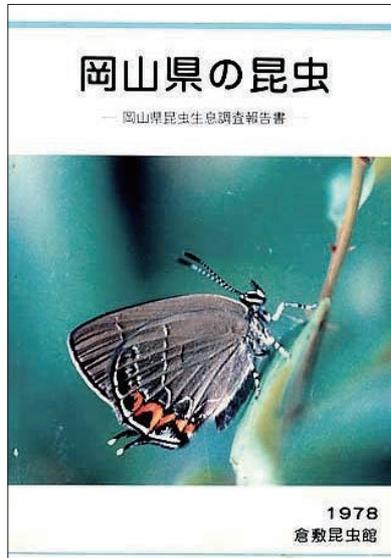
昆虫館では毎年11月3日の開館記念日には「昆虫祭」、また夏季には「昆虫同定会」も開催して大勢の人が参加して賑わいました。また、前理事長はいろいろな機会に著名な昆虫学の先生を講師として講演会や懇親会を開催しました。

1975（昭和50）年5月17日には、同月2日に竣工した病院新本館の8階に新倉敷昆虫館が開館し、同年8月24日には「新装開館記念昆虫祭」（昆虫標本特別公開・虫の名前を調べる会・記念昆虫祭）を開催しました。



1978（昭和53）年10月に倉敷で開催された第38回日本昆虫学会全国大会で倉敷昆虫館発行の「岡山県の昆虫」を全国から参加した昆虫研究者に配布しました。この「岡山県の昆虫」は、岡山県環境部自然保護課からの依頼で、前理事長ほか数名の倉敷昆虫同好会員による「昆虫調査の会」が立ちあげられ、その結果を加えて岡山県環境部

から「岡山県の昆虫」として発行されたものですが、それに新たな知見を加え、岡山県の承認を得て昆虫館から再発行されたものです。



前理事長は、かねてから倉敷昆虫館を独自の施設として病院とは別の場所に建設することを考え、既に設計図も用意しておりました。

ところがその後、倉敷市が新庁舎への移転後の旧庁舎の跡地の利用方法を検討中ということを知った前理事長は、旧水道局庁舎を利用して市立博物館（昆虫部門を含む）を建設する運動を先頭に立って熱心に展開し、同好会の後押しもあって、遂には要望が受け入れられることになりました。

倉敷市立自然史博物館オープンに向けて、昆虫館は可能な範囲で協力するというので、同好会員らにより貴重なもの、珍しいもの、そして当座の展示に役立ちそうなもの等の標本を選び、博物館へ搬入し寄贈しました。このようにして1983（昭和58）年11月3日、倉敷市立自然史博物館が開館しました。奇しくも昆虫館と同じ開館日と

なりました。



一方、倉敷昆虫館は、多くの標本を倉敷市立自然史博物館に寄贈したことなどもあり、本来の展示は未整理のままとなり、同年10月より休館せざるを得ませんでした。

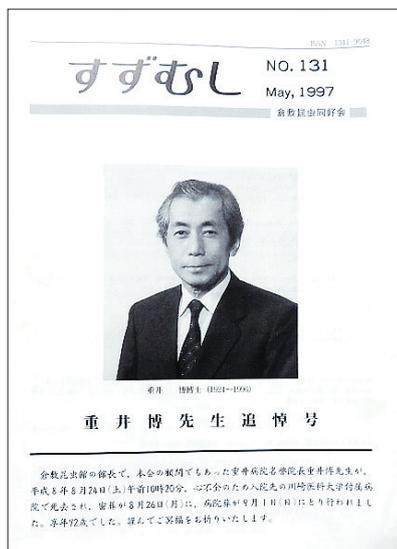
ここで倉敷昆虫館の使命はいったん終わったのですが、前述の前理事長の思いを引き継ぐかたちで昆虫館は残すことになりました。そのため、倉敷市立自然史博物館の創設から7年後の1990（平成2）年5月より、倉敷昆虫同好会員の小野 洋が中学校勤務を早期退職し昆虫館の常駐職員となりました。

休日には、前理事長（館長）と小野は市内各地の調査活動に専念しておりましたが、その後前理事長は自然保護活動に軸足を移し、小野は前理事長の自然環境保全調査に同行する傍ら、昆虫館の展示室の整備を行い、一般の方々に来館いただける状態になったので、1991（平成3）年8月1日より再開館しました。開館日は、日曜日、月曜日、祝日、年末年始を除いた火曜日から土曜日までの基本的には週5日としました。

1991（平成3）年8月には、同年11月佐伯町田賀（現和気町）にオープンする「岡山県自然保護センター」から展示用標本の提供依頼があり、標本12箱を貸与しました。

1995（平成7）年1月17日、阪神淡路大震災をもたらした兵庫県南部地震で倉敷市地方も震度4を観測しました。倉敷昆虫館では展示室の標本棚の列が大きく蛇行し、研究室の机上や棚のものが床一面に落下し散乱した状態になった程度でしたが、幸いたいた被害はありませんでした。

1996（平成8）年8月24日、昆虫館の創設者であり、晩年は岡山県の自然保護運動に傾注し、多大な業績を残された前理事長が急逝し、倉敷昆虫同好会の方や自然保護に関わっておられた方々にとって大黒柱を失った状態になりました。翌年の倉敷昆虫同好会誌「すずむし」No.131はご逝去を悼み、「重井博先生追悼号」として発行しま



した。そして翌年から小野 洋が館長に就きました。

1997（平成9）年には三越倉敷店の夏休み特別企画「大昆虫展」（8月5日～17日）が開催されましたが、昆虫館へは「岡山県の昆虫の展示」、「昆虫教室」と「質問コーナー」への担当者要請があり、倉敷昆虫館と倉敷昆虫同好会が全面的に協力し大



盛況でした。12日間の入場は3万人を超えました。

1999（平成11）年11月には昆虫館のホームページを開設しました。構成は「昆虫の紹介」「展示室」「昆虫館便り」「岡山県産の貴重な昆虫」などです。



この年より年間入館者が1,000人を超え、その後年々増加しています。

2003（平成15）年からは6月から3月までの毎月、しげい病院主催の健康講座が始まりましたが、そのうち2回を文化講演会として重井薬用植物園と昆

虫館の職員が担当することになりました。初回は小野館長が「半世紀にわたる調査活動のなかから」という内容で講演をし、それ以後昆虫館の職員が毎年講師となって続けています。また、2015（平成27）年からの3年間は「昆虫の体 ふしぎ発見」というタイトルで子ども向けの講座にし、クイズや顕微鏡観察も取り入れたものとしたため好評でした。



2004（平成16）年2月より、大学生のアルバイトを採用し、日曜、祝日も開館することになりました。ただし、祝日の翌日（土・日曜日は開館）は閉館としました。

また、常勤である小野館長の勤務日の軽減のため、その1日を「はあもにい倉敷」の講師でもある澤田愛子が担当すること



になりました。

2004（平成16）年5月、昆虫館出入口を広くてわかりやすいものに改造を行うとともに書籍コーナーを設けました。

また、同月より同好会員2名が火曜日にボランティアとして勤務し、収蔵標本の整理にあたりました。そして、そのうちの1人岡本 忠は翌年4月から職員として着任し、収蔵標本の整理を引き続き行うとともに、展示標本の新ラベル作成、ラベル入れ替えなど館内全般の整理を行い、全標本のデータベース化の作業も開始しました。



2009（平成21）年2月には昆虫館のホームページを一新し、トップページのレイアウトや内容も充実したものにし、利用しやすいものとなりました。

2009（平成21）年6月、2週間ほど休館して昆虫館の改修が行われ、新しい出入り口や館内の壁やフロアの張り替え、入り口内正面へのパネル「創和会と倉敷昆虫館・重井薬用植物園」の設置などが行われるとともに、職員食堂との間にあった部屋を、昆虫館の特別展示が可能な場所として内装等の改修をしました。



そして、2011（平成23）年には創立60周年を迎えた倉敷昆虫同好会が記念行事として「重井薬用植物園昆虫調査」と併せ、この部屋を使っての「昆虫写真展」（昆虫館と共催）を8月2日から11月10日まで開催しました。

日曜・祝日の開館が始まったことや雑誌などでも紹介されたり、解剖学者であり昆虫研究でも著名な養老孟司先生が来館されるなど認知度も上がり、入館者は増え続けて、2004年度では2,000人を超えるまでになりました。

2011（平成23）年11月3日には、倉敷市立自然史博物館で2001（平成13）年から毎年開催されている「11月3日は博物館まつり」に初めて出張展示のかたちで参加しました。それまでは、展示物なしの参加でしたが、その後は展示物を伴う出展を続けています。2011年と2018年は顕微鏡を使った展示でしたので、標本展示の時より見学者が多く、子どもたちで大盛況となりました。



2012（平成24）年には病院本館建て替えのため、本館8階にあった昆虫館は4月より1年8ヶ月の休館となり、標本の収納場所と研究室を兼ねた仮住まいとなりました。昆虫館の移転先が旧館の検査室等を改装して作られることに決まり、新館完成後は新館2階の会議室が仮住まいとなりました。

休館直後の5月には小野館長が高齢のため引退し、6月から岡本が館長に就任しました。

再開館したときの記念行事として特別展「重井 博の愛した自然・昆虫」というテーマで昆虫館創設者重井 博の標本を展示するとともに、重井 博の自然環境の調査活動や自然保護運動など多くの業績をパネルで紹介することにしました。

休館中は、岡本と澤田が週2日ずつ出勤することで、重井 博採集標本の抽出と三角紙に入っていた膨大な標本からいくらか選びマウント（針に刺し、展翅、展足などをする）し、採集ラベルをつけて登録することから始め、展示するための分類、種名ラベルの作成などの作業などによって、72箱の重井コレクションが完成しました。また、本部職員の協力を得て24枚のパネルもできました。11月19日に引っ越し作業が終わり、展示室の整理がオープン前日まで行われました。

2012（平成24）年からは、植物園が一般市民への公開とともに月1回の「植物園を楽しむ会」をスタートしたのに合わせて、植物園と昆虫館が共催の虫の観察会を始めました。最初は「楽しむ会」での虫の観察でしたが、その後は独立して「ひかり

にあつまれ！夜の昆虫観察会」や「虫をつかまえてみるかい！」を倉敷昆虫同好会の協力を得て実施しています。



2013（平成25）年12月1日、本館1階最奥の一室にリニューアルオープン運びとなり、特別展「重井 博の愛した自然・昆虫」（翌年11月まで）をメインとした展示が始まりました。

病院の中に昆虫館?! 2013年12月1日、リニューアルオープン!!

倉敷昆虫館

全国的にも珍しい、「病院の中にある」昆虫館です。
倉敷昆虫館は、倉敷市市民のしげい病院の中にあります。1962年、医療法人財団倉敷理事長・重井博により創設され、約40年を営んで来た歴史ある施設です。

① 昔通の箱から極めて貴重な標本で、約4,000種の標本を展示しています
岡山県内産を中心に日本の昆虫を展示。これらは倉敷昆虫同好会の会員を中心とした多くの方が、昆虫館の創設のため長年にわたって収集してきた標本です。純粋の虫標に集結している種が多量含まれています。

② 昆虫に関する様々な展示、観察に関する資料が自由に閲覧できます
リニューアルオープンから1年経、特別展「重井博の愛した自然・昆虫」を開催します
2013年11月1日、リニューアルオープンします
リニューアルオープンから1年経、写真展のほかに、当館創設者の重井博の業績や標本を紹介する特別展「重井博の愛した自然・昆虫」を開催します。

▼ 観覧料は無料です。約4,000種の標本もいつでも見ることが出来ます。

観覧時間 平日9時30分～午後1時 / 午後2時～3時（入館は4時30分まで）
休館日 毎週月曜日（祝日の場合は閉館）祝日曜日休館
休館期間 12月29日～1月3日
入館料 無料
観覧 しいい病院駐車場もご利用ください（入館は無料です）

倉敷昆虫館

〒710-0051 倉敷市春日2-30 しげい病院1F
お問い合わせ 086-422-8207 kurakonshigei.or.jp

アクセスマップ



リニューアル後の特徴は、「岡山県のレッドリスト昆虫」のコーナーを設けたことです。

岡山県のレッドデータブックで準絶滅危惧以上に指定されて



いる92種のうち74種を常時展示しており、この中にはこの館にしか存在しない県内産の貴重な標本も含まれています。

また、図書コーナーもテレビを設置するなど充実したものとなりました。



再開館後の閉館日は月曜日（祝日の場合は開館し翌火曜日）と年末年始（12月19日から1月3日）のみにし、週6日の開館は維持することになりました。当面は岡本、澤田愛子に加えて「はあもにい倉敷」の元講師であった澤田博仁の3人体制で出発しましたが、2014（平成26）年4月からは、倉敷市立自

然史博物館友の会の小橋理絵子も加わり、4人体制になりました。小橋の就任により、昆虫館ホームページの管理、運営が可能になり、昆虫館から直接の発信もできるようになりました。

同年の連休前5月1日に、報道関係者への内覧会を開催したところ、12社から記者、カメラマン等が一部後日を含め延べ18名取材に来られました。その効果もあって、連休中の来館者が過去最高の139人と例年の3～4倍となり、また5月中の入館者も401人と例年の2倍でした。



翌年には重井文博現理事長から多目的ホール東側の小庭をビオトープとして活用してはとの提案があり、植物園の片岡園長とも相談しながら実施することとし、以後昆虫館の職員で観察を続けています。



この庭は、街中にあるばかりでなく、底がコンクリートの浅い池と観賞用植物があるだけのものだったため、虫の生活やその観察にはあまり期待をしていませんでした。しかし、いざ観察してみると意外に多くの虫たち

が訪れることがわかり、植栽を変えるなど少しずつ改良を加えながら観察しています。



このビオトープの観察結果を一般の方々にも紹介するということがきっかけで、昆虫館独自のフェイスブックも立ちあげました。今では病院の敷地内の虫たちの話題も取りあげています。

2015（平成27）年からは、古くからの倉敷昆虫同好会員で、チョウやガに詳しい岡野貴司が職員として赴任し5人となりましたが、翌年12月には澤田博仁が退職し、元の4人体制に戻っています。1人勤務の交代制ですが、全員昆虫同好会の会員と言うことでリニューアル以前のアルバイトによる補助とは格段に業務が進展しています。

2018（平成30）年には分類展示の始まる所へ、「昆虫の分類について」と「標本に付いている各種ラベルの説明」を掲示し、標本を観察する上での参考にしてもらっています。

現在、ほとんどの標本の登録が終わり、一部のグループを除き、分類、整理が進められています。登録標本数は、コウチュ

ウ目の14,000点（1,800種）を始め、計39,000点（5,700種）であり、今後未登録の寄贈標本が登録されると、計50,000点（6,000種）以上になる予定です。



当館の標本には、創立以前からの倉敷昆虫同好会員の採集による標本が数多くあります。数十年も前に採集した標本のうち個人で保管したものは虫害などで大半が消滅し、残っていない場合がほとんどですが、昆虫館に保存された標本には残っているものが多く、岡山県では絶滅種に指定されているベッコウトンボやシータテハはもちろん、中には県内産としては当館にしかないと思われるカワラハンミョウ、クワゾウムシ、ムネホシシロカミキリなどの標本もあります。

標本展示のみの当館としては、リピーターの入館を期待し、常設展示の一部に特別な展示をするコーナーを設けるなどして、これからもますます魅力のある昆虫館にしていきたいと思っています。

健康増進施設

はあもにい倉敷



はあもにい倉敷の前身は、社会保険健康センター「ペアーレ倉敷」といい、カルチャーとフィットネス講座を運営する公的施設でした。2008年6月末に競争入札で「株式会社はあもにい倉敷」が落札し、創和会本部のみなさんと10月の開業に向けて準備をスタートしました。老朽化したトイレ・照明のリニューアルや看板を一新し、お客様へのサービスも民間レベルに生まれ変わろうと、研修をしたことがついこの間のこのようです。

ペアーレ倉敷の講座・講師を引き継いでスタートして2年後の2010年に、「はあもにい倉敷デイサービスセンター」をスタートさせました。プール使用、短時間、予防特化の特徴を評価いただき、5年後には利用者数140人、1日3単位を運営するまでに拡大しました。拡大の一途であったデイサービスは、介護制度の改定の中で、転換点を迎えています。現在は、しげい病院リハビリテーション部から理学療法士の応援を得て、介護予防の質



カルチャー講座の様様。毎年9月には発表会も開催しています



の向上に取り組んでいます。

2009年には、岡山県で最初の全日本ノルディックウォーク連盟公認指導員であった大塚氏を講師に、「ノルディック・ウォーク」講座を開講しました。また、岡山県ノルディック・ウォーク連盟を創設し、事務局をはあもにい倉敷に設置するとともに、ポールの販売も開始しました。その後、はあもにい倉敷では常時5名を超える公認指導員が在籍し、テレビや雑誌の取材を受けるなど、ノルディック・ウォーク普及に貢献してきました。2017年11月に、重井文博大会長の下で日本ノルディック・ウォーク学会学術大会が倉敷で開催、2018年5月の岡山大学健康フェスタなどのイベントにも参加し、さらに普及に努めています。

はあもにい倉敷は、開業から延べ9,200人の地域の皆さまにご利用いただけてきました。みなさんご承知の通り創和会には、職員やその家族向けに受講料の助成制度があり、常時100人弱の職員やご家族にご利用いただいています。また、県内の健康保険組合や倉敷市勤労者福祉サービスセンターとも法人契約をし、企業の福利厚生施設としても活用されています。

これからも、地域の皆さまに愛される健康増進施設を目指して参りたいと考えています。

株式会社 はあもにい倉敷	
沿革	当時の創和会理事4名が出資し、 2008年6月2日設立 2008年10月より事業を開始
事業内容	カルチャー・フィットネス講座運営 こども英語教室運営 介護予防型デイサービス運営
職員数	26人（うち 保健師2人 看護師2人 健康運動指導士5人） （2019年3月現在 パート含む）



ノルディック・ウォーク講座



プールを使ったデイサービス



厚生労働省認定の健康増進施設です



大人気のベネッセ Be Studio

常に生きがいのある
職場を目指して



組織に根ざした活動 !!

収支ミーティング ローコストオペレーション もったいないプロジェクト

■ 1997年 収支ミーティング

1997年に看護部を除くコメディカルスタッフによる「部門別収支ミーティング」をスタート。それぞれの部署を独立採算の疑似カンパニーに見立て、自部署の業績改善を、自ら考える意識をもってもらうように知恵を絞った。

最初は、「収支の計算方法がおかしいのではないか」「採算が悪くても、病院には不可欠な機能だから仕方ない」と感じるが、各部署のトップが現場の実態を丁寧に再確認することで、課題が見え、改善策を考え始める。毎月1回の収支ミーティングはこのようにして軌道に乗った。



日経ヘルスケアからローコストオペレーションの取材を受ける当時の辻事務長ら

■ 2002年 ローコストオペレーション

2002年度の診療報酬改定の試算で、しげい病院は1億3千万円の大幅減収、赤字転落が見込まれるものだった。後に当時を振り返った重井文博院長は「このとき抱いた危機感は、向かう先の霧が突然晴れて、がけっぶちを歩いている自身がはっきり見えた。経営者にとって切実なものだった」と語っている。

ここで重井院長は思いきって、病院全体の収支と赤字予測額、借入金の額を含めて、全職員にオープンにした上で、病院経営の安定が職員の生活安定に繋がることを解き、協力を求めた。これを機にスタートしたのがローコストオペレーションであった。

各スタッフが自主的に削減策を立案し、金額や改善時間を数値化することで見える化するローコストオペレーションを、院長のリーダーシップによるトップダウンと現場からの提案によるボトムアップの両面からアプローチした。この頃には看護部も収支ミーティングやローコストオペレーションに積極的に参画。院内全体にコスト意識を浸透させることに成功した。



ローコストオペレーションについて、関西ホスピタルショー2009で講演する岡崎本部長(当時)



■ 2005年 もったいないプロジェクト

省エネや節水などの活動により、エネルギーや資源を無駄なく使うことで、コスト削減と地球環境に優しい病院の実現を目指し、2005年から「もったいないプロジェクト」をスタートさせた。「入浴介助時のシャワーを出したままにしない」「不使用時の消灯」「冷暖房のきき過ぎをなくす」などの地道な取り組みも、ローコストオペレーションによるコスト意識の高さから、組織に根ざしていった。

もったいないプロジェクトではコスト削減により生じた資金を、設備の省エネ化などの投資に振り分けたことも大きな特徴。2006年にNEDOの助成金を利用して、重井医学研究所附属病院の屋上に太陽光発電設備を設置した。助成金を含む工事費用の総額は約7,200万円に上る。当初、発電量を約7万kWhと想定していたが、実際はほぼ8～9万kWhの水準で推移し、この発電量は、病院全体の電力消費量の約3%を占め、すでに設備投資額を電気料金削減額で回収済みの計算になっている。

ローコストオペレーションやもったいないプロジェクトは、多くの雑誌などに取りあげられた。それぞれの取り組みは、今や創和会の組織文化になったと言っても過言ではないだろう。

参考文献

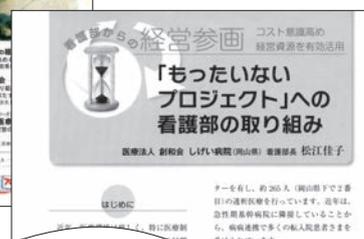
- 重井文博：日経ヘルスケア 2007年9月 しげい病院のローコスト経営術
- 松江佳子：看護部マネジメント 2008年11月 「もったいないプロジェクト」への看護部の取り組み Hint 2009年9月号 経営悪化の危機感が原動力に！病院を上げてローコスト化を推進
- 矢野経済研究所 2018年度版 太陽光発電設備運用・セカンダリー市場の現状と将来展望



緑のカーテンで省エネも



太陽光発電設備



看護系雑誌からも、原稿執筆の依頼を受けました

東日本大震災の被災地支援

2011年3月11日の東日本大震災。創和会では、被災地を支援する活動を続けてきました。災害発生直後には義援金に加え支援物資として、医薬品や医療材料に加え、職員が持ち寄ったタオル等を行政や病院団体を通じて寄託しました。

ジャパンハートを通じた被災地支援

また、被災地で医療支援活動を継続的に取り組んでいたNPO法人ジャパンハートに、ローコスト提案額の1割を支援金にしました。また、こどもへの心のケアのために小児科医や言語聴覚士を現地に派遣する活動も行いました。

2011年12月27日にジャパンハートは宮城県石巻市に「ジャパンハート こども・内科クリニック」を開設し、同施設へ医師等を派遣する形で、継続的に現地の医療支援活動も行いました。

2012年1月22日には、仙台で開催された日本腎臓リハビリテーション学会への参加の折、重井理事長自身が「ジャパンハート こども・内科クリニック」

を訪問。当時、研究所附属病院から災害支援派遣をされていた吉岡小児科医長から、現地の状況の報告を受け、継続的な支援を痛切に感じた、というエピソードも残されています。

今も被災者支援を続けています

2014年1月、石巻地域の医療機関数が震災前の90%まで回復し、ジャパンハートのクリニックが運営を休止して以降は、被災地の子供たちを支援する団体に対して、ローコスト提案額の1割を寄付する活動を継続しています。

2018年7月7日。私たち岡山県民は思いもよらぬ豪雨災害を経験しました。被災地の復興を願うと共に、災害から学んだ教訓を活かしていきましょう。



クリニックの全景



震災支援活動中の研究所附属病院の吉岡医師（左）と重井理事長（右）



石巻

ローコスト提案による東日本大震災への寄付額（円）

2011年4月～2014年1月	NPO法人ジャパンハート	7,816,337
2014年12月	あしなが東日本大震災維持支援募金	717,383
2016年3月～2017年4月	東日本大震災ふくしまこども寄付金	2,708,645
2018年11月	高校生対象給付型奨学金「まなべる基金」	921,592
	合計	12,163,957

恵まれた施設と環境

しげい病院



「リハで人を幸せに」これはしげい病院のリハビリテーションの理念です



アスエコー岡山県環境保全事業団主催の緑のカーテンコンテストでは2年連続して最優秀賞を受賞



春には満開の桜並木がしげい病院を彩ります



南館温室のスタンドグラスにとまる1匹のトンボ



風通しのよいウッドデッキでは入院中も季節を感じることができます



陽光が差しこむ吹抜は外来フロアを明るく開放的にしています

重井医学研究所附属病院



眼下にパノラマが展開する憩いの場所
日常生活リハビリルーム



県内では唯一のオーバーナイト専用透析室



周囲を覆うツツジの花



日常生活リハビリルームから見た山田グリーンパークの満開の桜



こもれびロードと名付けられた長い通路で行うリハビリテーション



緑に覆われる初夏 あふれる自然は患者さんや職員の心を癒やしてくれます

福利厚生



創和会では以下をはじめとして福利厚生の充実に取り組んでいます。

- ・ 職員旅行
- ・ 永年勤続表彰制度、永年勤続者海外研修制度
- ・ 倉敷天領夏祭り、おかやま桃太郎まつり うらじゃなどイベント参加費の補助
- ・ サークル活動助成制度
- ・ ボウリング大会、ソフトボール大会、夏祭りなどの開催
- ・ 学会・研修会・講習会への参加費補助
- ・ 療育費、住宅、駐車場費の補助、冠婚葬祭、入院時のお見舞金など



職員旅行

創和会では職員間のコミュニケーション向上のため、2010年度より2年に一度のペースで行っています。2月下旬に職員アンケートを行い、4月に正式に参加申し込みを受け付けます。実施期間は5月～11月までで、目的や勤務の都合によって日帰り、1泊2日、2泊3日のコースが選択でき、職員家族も参加可能なコースがあります。職員旅行終了後は職員満足度調査を行い次回旅行の参考としています。



永年勤続者海外研修制度



職員の永年にわたる組織への貢献をたたえ、勤続10年、20年、30年の節目に永年勤続表彰を行うとともに、ハワイ（勤続10年）、ヨーロッパ（勤続20年）への研修旅行への参加の機会が与えられます。研修旅行に参加し、異文化にふれ、心身ともにリフレッシュすることで、更なるモチベーションの向上に繋がっています。



■ 創和会忘年会

創和会の職員が一堂に会する、年に一度の祭典「創和会忘年会」は毎年12月中旬に開催されます。「最優秀賞」をはじめ様々な部門賞が準備されています。



✧ 最優秀賞 (過去5年) ✧

2018年
「おどって! 踊って!! ダンシングウ〜!」
(研究所附属病院有志)



2017年
コメコメディカル CLUB with D
(しがい病院 コメディカル新人)

2016年
「絆を繋ぐ」
(研究所附属病院 看護部門)



2015年
「ダンシング しがい族」
(しがい病院 コメディカル・医局チーム)

2014年
「at home of SYS」
(研究所附属病院 薬剤師チーム)

■ 倉敷天領夏祭り

毎年7月に開催される倉敷天領夏祭りには、しがい病院から多数の職員が猛練習をして参加しています。



■ おかやま桃太郎まつり うらじゃ

毎年8月に研究所附属病院有志一同は「温羅★重井連」として「うらじゃ祭り」に参加し熱く演舞しています。



■ ボウリング大会・ソフトボール大会・夏祭り

研究所附属病院では、職員間のコミュニケーションを深めるために、各種のレクリエーションを開催しています。

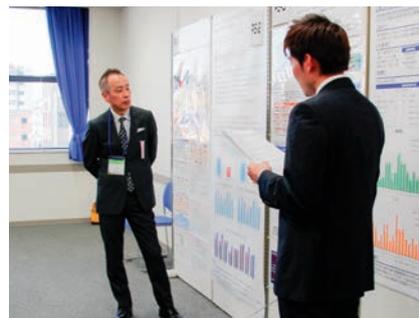


学会と研究会

■ 第6回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会

2016年3 / 26(土)・27(日)
岡山コンベンションセンター

岡山大学病院長 榎野博史先生が大会長を、重井文博理事長が副大会長を務めた。参加者数1,550名、一般演題239題、創和会職員が34題の演題発表を行い、学術大会の成功の一助を担った。



■ 第11回日本クリアランスギャップ研究会学術集会

2016年8 / 27(土)・28(日)
岡山コンベンションセンター

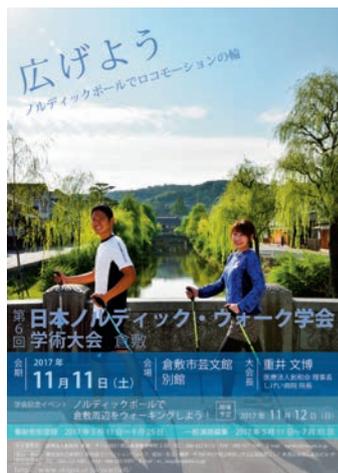
重井医学研究所附属病院 櫻間教文医師が大会長を務め、腎臓リハビリテーション学会と同じ2016年に開催。血液透析モニタリングを生活の質向上に繋がられるか～クリアランスギャップの新しい価値を模索する～をテーマに、2日間で302名の参加と盛会であった。



■ 第6回日本ノルディック・ウォーク学会学術大会

2017年11 / 11(土)
倉敷市芸文館 別館

重井文博理事長が大会長を務め開催。全国のノルディックウォーカーや関連企業、大学や病院関係者など200人を超える関係者が集まった。翌日には学会記念ウォークとして総勢80名が見島・下津井でのノルディック・ウォークを楽しんだ。



■ 第7回透析医療マネジメント研究会 in 岡山

2015年9 / 12(木)・13(金)
しげい病院 かわせみホール

規模の大きな透析施設間の情報交換の場として、しげい病院で開催し県外の施設から46名の参加があった。しげい病院の施設見学や、テーマを絞ったディスカッションを行った。



ノルディック・ウォークの普及が私のライフワークです

日本ノルディック・ウォーク学会 理事 重井文博



日本ノルディック・ウォーク学会 大会長として開会の挨拶



翌日には記念ウォークを企画 瀬戸大橋をバックに集合写真



皆さま、ノルディック・ウォーク（以下NW）という言葉をご存知でしょうか。最近、2本のポール（杖ではありません）でウォーキングを楽しんでいる姿をチラホラ見かけませんか。このウォーキング方法には、通常のウォーキングには無い、さまざまな効果、魅力があります。例えば、2本のポールを持つことで、ウォーキングが二足歩行から四足歩行に。負荷が分散される結果、膝などの関節や下肢の筋肉、腰にかかる負担（重力）を軽減（分散）させ、歩くのが楽になると感じるのが特徴です。上体のバランスを保つことで転倒リスクを減らし、2本使用で2倍以上の転ばぬ杖の効果を発揮します。腕を振ることで腕や肩、背筋など上半身を使うゆえに、全身筋肉の90%以上を使用することとなり、エネルギー消費量は通常ウォークの1.2倍以上、歩行速度によっては1.5倍にもなります。ポールを後ろに突くことで推進力がついて、歩行速度UPとともに歩幅が広がり、結果として背すじが真っ直ぐ伸びて理想的なウォーキングフォームとなります。

私のNWとの出会いは、登山と雪の野山を楽しむバックカントリースキーが趣味であったことからです。20年前の春、信州八ヶ岳からの下山中に極度の膝

痛から動けなくなり、危うく遭難しかけた経験から一時は登山を諦めかけたのですが、2本のポール使用で膝・下肢痛が起らない、そして登り下りが楽になることを体験し、おかげで今も北アルプスや東北の山々を楽しんでいます。そしてその時からフィジカルトレーニング、健康増進から介護予防、リハビリにいたるまで広く活用が期待できるNWを世間に広めることが、私のライフワークの一つになりました。今から2年前、倉敷にて第6回日本ノルディック・ウォーク学会学術大会を主催しました。本学会の目的はNWの学術的研究を推進し、その手法を確立することにより、リハビリテーションや種々の運動療法への取り組みを行い、子どもから大人まで、一般市民や障害者・高齢者の健康増進、QOL向上に寄与することにあります。

最近聞かれるようになった通称ロコモ、すなわち「ロコモティブ・シンドローム」とは、骨関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のことです。日本整形外科学会が2007年に提唱したもので、予防運動のロコモーショントレーニング（ロコトレ）の実践を呼びかけていますが、姿勢保持の不安定な方でも2本のポールで可能となるストレッチを含めたNWエクササイズは、ロコトレにぴったりの方法です。

2019年5月5～6日に岡山大学医学部創立150周年記念ならびにSDGs支援プロジェクトである「岡山大学・山陽新聞 健康フェスタ in Okayama 2019」第2回が開催されました。

昨年に引き続き、同フェスタにおいて講演と昨年好評でした体験会を、そして岡山県NW連盟展示ブース（ポールの販売有り）を開設する機会をいただきました。

職員のみなさんと共に（巻き込んで）行って来た、ノルディック・ウォークの普及活動。創和会60年の歴史を語る上でも欠かせませんよね！



岡山ハートフルウォークでは、患者さまとNW



岡山大学・山陽新聞 健康フェスタ in okayamaでの体験会

60年の歩み

	重井病院（しげい病院）	重井医学研究所附属病院
1958（昭和33年）	1月・医療法人創和会を設立 5月・重井病院開設 60床（一般32床、結核28床）	
1962（昭和37年）	5月・南館竣工 外科併設 120床に増床	
1964（昭和39年）	4月・病床数変更 136床（一般95床、結核41床）	
1968（昭和43年）	4月・南館南側4階増築落成 11月・岡山県初キール透析装置（ミルトン社製2式）導入 試験的透析開始	
1970（昭和45年）	4月・本館落成 人工腎臓センター新設 5月・病床数変更 250床	
1972（昭和47年）	7月・人工腎臓センター増設（本館4階）	
1973（昭和48年）	9月・人工腎臓センター新築完成	
1975（昭和50年）	5月・本館7・8階完成 倉敷市優良建築建物の表彰を受ける 11月・本館3階増築工事竣工	
1976（昭和51年）	5月・病床数変更 280床	
1977（昭和52年）		
1978（昭和53年）		11月・重井医学研究所附属病院建設着工（岡山市山田）
1979（昭和54年）		11月・重井医学研究所附属病院完成 開院100床 透析センター開始
1981（昭和56年）		4月・病床数変更 124床
1983（昭和58年）		5月・病床数変更 132床
1985（昭和60年）		
1987（昭和62年）		4月・病床数変更 200床
1988（昭和63年）	4月・血液透析センター、資料室、講義室、増築完成	3月・新館3階病棟増築
1996（平成8年）		
1997（平成9年）	12月・病床数変更 240床	
1998（平成10年）	9月・重井病院 名称あらため、しげい病院に 10月・倉敷しげい訪問看護ステーション開設 しげい病院 新南館新築 病床数変更 266床（一般164床、療養102床）	1月・岡山しげい訪問看護ステーション開設
1999（平成11年）		6月・6階病棟増築
2000（平成12年）	4月・通所リハビリテーション開設 病床数変更 259床（一般106床、療養99床、介護療養54床）	
2001（平成13年）	5月・回復期リハビリテーション病棟開設（48床）	
2002（平成14年）		5月・日本医療機能評価機構一般病院種別（B）認定
2003（平成15年）	1月・障害者施設等病棟開設（39床）	
2004（平成16年）	4月・本館増改築完成 12月・通所介護（デイサービス）開始	1月・小児療育センター完成
2005（平成17年）		
2006（平成18年）		7月・ソーラー発電開始
2007（平成19年）		11月・病院機能評価 Ver.5 更新認定
2008（平成20年）	1月・働きやすい病院評価認定	6月・病床数変更 198床（一般154床、療養44床）
2010（平成22年）		4月・DPC対象病院 12月・在宅透析導入（岡山県下初）
2012（平成24年）	4月・新本館増築工事第1期工事完成 5月・病床数変更 256床（一般43床、回リハ47床、障害者65床、療養101床）	7月・病院機能評価 Ver.6 更新認定
2013（平成25年）	7月・新本館増築工事第2期工事完成 11月・新本館増築工事完成	6月・ダイヤライシスアクセスセンター開設
2014（平成26年）		10月・地域包括ケア病棟開設（38床）
2015（平成27年）	3月・働きやすい病院評価 再認証	2月・障害者施設等病棟開設（38床） 3月・オーバーナイト透析開始 6月・新入院病棟完成（療養44床→42床）
2016（平成28年）	8月・病床区分変更（一般41床、回リハ96床、障害者65床、療養54床）	
2017（平成29年）		6月・周術期管理センター開設
2018（平成30年）		10月・病床区分変更（一般40床、地域包括78床、障害者38床、療養42床）

	重井医学研究所 重井薬用植物園 倉敷昆虫館 創和会
1958 (昭和 33 年)	
1962 (昭和 37 年)	11 月・倉敷昆虫館開館
1964 (昭和 39 年)	12 月・重井薬用植物園開設開園
1968 (昭和 43 年)	
1970 (昭和 45 年)	
1972 (昭和 47 年)	
1973 (昭和 48 年)	
1975 (昭和 50 年)	
1976 (昭和 51 年)	
1977 (昭和 52 年)	6 月・重井医学研究所建設着工 (岡山市山田)
1978 (昭和 53 年)	4 月・重井医学研究所完成 開所式
1979 (昭和 54 年)	
1981 (昭和 56 年)	
1983 (昭和 58 年)	
1985 (昭和 60 年)	6 月・重井医学研究所・重井医学研究所附属病院主催 公開講座その一始まる (後援 都窪医師会)
1987 (昭和 62 年)	
1988 (昭和 63 年)	5 月・創和会創立 30 周年記念式典、聖路加病院 日野原重明先生講演会、展示会
1996 (平成 8 年)	8 月・重井文博理事長 就任
1997 (平成 9 年)	1 月・創和会幹部会設立、創 I 計画スタート 4 月・創和会本部設置
1998 (平成 10 年)	
1999 (平成 11 年)	
2000 (平成 12 年)	
2001 (平成 13 年)	
2002 (平成 14 年)	
2003 (平成 15 年)	
2004 (平成 16 年)	
2005 (平成 17 年)	8 月・創和会 「もったいないプロジェクト」・「チームマイナス 6%」活動開始
2006 (平成 18 年)	
2007 (平成 19 年)	
2008 (平成 20 年)	5 月・創和会創立 50 周年 10 月・健康増進施設「はぁもにぃ倉敷」開設
2010 (平成 22 年)	
2012 (平成 24 年)	11 月・倉敷昆虫館開館 50 周年
2013 (平成 25 年)	12 月・倉敷昆虫館リニューアルオープン
2014 (平成 26 年)	12 月・重井薬用植物園開園 50 周年
2015 (平成 27 年)	9 月・第 7 回透析医療マネジメント研究会開催
2016 (平成 28 年)	3 月・第 6 回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会開催
2017 (平成 29 年)	11 月・第 6 回日本ノルディック・ウォーク学会学術大会開催
2018 (平成 30 年)	5 月・創和会創立 60 周年

編集後記

このたび栄えある創立 60 周年記念誌の作成の任をいただき、これまでの医療法人創和会の歴史を振り返ることで、月並みではありますが、改めてその歴史の重みを感じることができました。

今回の記念誌の編集方針といたしましては、ある時点を取り上げるのではなく、創和会のこれまでの流れに焦点を当て、それぞれの分野での歴史を振り返るものいたしました。この冊子を手にとられた皆様が、その歴史の流れと共に、それぞれの想いを感じていただけましたら幸いです。

他の医療機関の記念誌と比べ、植物園、昆虫館など医療以外の分野の占める割合が多いのも創和会の特徴です。ナチュラルリストであった先代の重井博理事長の熱き想いは、創和会の精神として脈々と受け継がれ、今日に至っています。人と自然を大切に未来に夢をつないでいくというその想いは、私たちも誇りに思うところです。

さて、60 年といえば人生で還暦を迎える時、ただ現在では単なる通過点であり、新たな出発点であるとも言われています。私たちもこの組織の更なる発展に向け、この先も職員一同弛まぬ努力を重ねて参ります。

なお、予定より大幅に記念誌の完成が遅れたため、掲載内容や役職等に時差が生じていることにつきましては心よりお詫び申し上げます。

文末になりますが、この記念誌の作成にあたり、ご多用のところ玉稿をお寄せくださいました諸先生方、そしてご協力をいただいた多くの皆様に心より感謝申し上げます。また、作成にあたりご尽力いただいた友野印刷株式会社の皆様にも改めて深く御礼申し上げます。

2020 年 3 月

編集委員代表 服部新生

医療法人創和会 創立 60 周年記念誌

1958 - 2018

発行日 2020 年 3 月 31 日

発行 医療法人創和会
岡山県倉敷市幸町 2 - 30
TEL.086-422-8113

印刷 友野印刷株式会社

創立60周年記念誌

1958-2018



創立60周年記念誌

1958-2018