



エッセイ

エッセイ

好生館産婦人科での骨盤臓器脱に対する手術治療

産婦人科 八並 直子

骨盤臓器脱に対する手術療方は時代と共に変化してきた。以前は生体本来の組織を利用した修復術（native tissue repair：NTR）が主流であったが、その後メッシュを使用した修復が開始され、経膣メッシュ手術（Tension-free Vaginal Mesh：TVM）および腹腔鏡下仙骨腔固定術（laparoscopic sacrocolpopexy：LSC）が普及しはじめた。さらにロボット支援手術が保険収載されてからはロボット支援仙骨腔固定術（robotic sacrocolpopexy：RSC）が全国的に増加してきている。また同時期頃より経膣腹腔鏡手術（vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery：vNOTES）が新たに本邦で開始され、骨盤臓器脱の手術としても使用されるようになった。このような流れの中で、当院における骨盤臓器脱に対する手術の変遷と今後の展望を示す。

キーワード：骨盤臓器脱、ロボット支援手術、仙骨腔固定術、vNOTES

緒言

骨盤臓器脱（pelvic organ prolapse：POP）は、骨盤底支持構造の脆弱化によって骨盤内臓器が下垂・脱出する疾患である。発症すると頻尿や尿失禁、排便困難、性機能障害などを引き起こし、日常生活に支障をきたすことが多い。加齢や出産、肥満、便秘、慢性的な腹圧上昇がリスク因子として知られ、特に高齢化社会の進行に伴い患者数の増加が予測される。

POPの治療法には保存的療法と手術療法がある。保存的療法にはペッサリーや骨盤底トレーニングなどがあるが、保存的療法で十分な改善が得られない場合には手術療法が選択される。手術療法は時代とともに進化している。従来は患者自身の組織を利用した修復術（native tissue repair：NTR）が主流であったが、その後メッシュを用いた修復手術が登場し、経膣メッシュ手術（tension-free vaginal mesh：TVM）や腹腔鏡下仙骨腔固定術（laparoscopic sacrocolpopexy：LSC）が普及した。さらに近年ではロボット支援仙骨腔固定術（robotic sacrocolpopexy：RSC）が保険適用となり全国的に急速に増加している。また、経膣腹腔鏡手術（vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery：vNOTES）を用いた修復術が日本にも導入され、POP手術の新たな選択肢として注目を集めている。

好生館における骨盤臓器脱に対する手術療法の変遷を振り返り、特に近年導入されたvNOTESおよびロボット支援手術の実績を示すとともに、今後の展望について考察する。

骨盤臓器脱（pelvic organ prolapse：POP）について

骨盤臓器脱とは骨盤底を支えている組織や筋肉が脆弱となり、骨盤の内臓（膀胱、子宮、腸管等）が腔壁などを通して下垂し、位置の異常や変形を生じる疾患である。脆弱となり下垂している臓器に応じて、膀胱瘤、直腸瘤、子宮脱などとも言われる（図1）。症状は股間に何か挟まった感じや腔から腫瘤が突出する違和感や不快感をはじめと

して、頻尿や尿失禁、排尿困難等の排尿障害、便秘や排便困難、残便感などの排便障害、性機能障害がある^{5,6)}。リスクファクターとしては、加齢、出産、肥満、便秘、慢性の咳があり、また重いものを持ち上げる動作が多い介護、農業、配送などの職業従事者も発症リスクが高いことが知られている^{3,6)}。20～59歳までの女性の約30%に何らかの骨盤臓器脱の症状が認められると報告されており、また出産した経験のある女性の44%に何らかの骨盤臓器脱の症状が認められるとする報告がある^{3,9)}。本邦では計算上10～14万人程度の骨盤臓器脱患者が存在していると推定されている。骨盤臓器脱は生命の危機には直結しないものの、患者のQOLを著しく低下させるため治療すべき疾病である^{4,8)}。

骨盤臓器脱

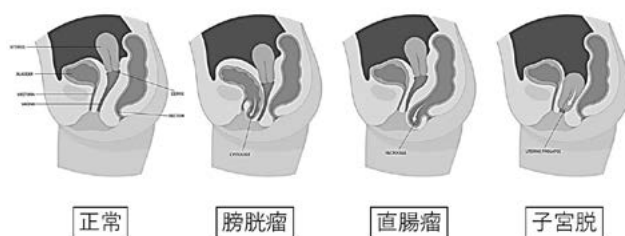


図1 骨盤臓器脱と下垂臓器による名称
(Adobe Stock「pelvic organ prolapse」より図一部改変)

骨盤臓器脱の治療

骨盤臓器脱の治療には大きく分けて保存的療法と手術療法がある。主な保存的療法としては、腔に挿入して支えるペッサリーがあり、さまざまな大きさや形があり病状によって使い分けることができる。他の保存的療法としてはサポート下着や骨盤底トレーニング（骨盤底筋体操）などがある。

骨盤臓器脱に対する手術療法

・Native tissue repair（NTR）

メッシュ等の人工物を使用せず、人体の本来の組織を

用いて骨盤底を補強する手術法である。婦人科では長らくNTRとして、腔式子宮摘出術と突出した腔壁を切除縫縮して形成する腔壁形成術が行われていた。昨今これに加えて腔断端を仙骨子宮靱帯や仙棘靱帯に縫合固定し挙上する腔断端挙上術が普及してきた⁷⁾。これらの手術は症例に応じて、腔式手術、経腔腹腔鏡、経腹腹腔鏡、ロボット支援下手術などさまざまなアプローチで行われている。他には子宮頸部を切除し子宮本体を温存するManchester手術、主に後期高齢者に対して行われる低侵襲な腔閉鎖術もNTRに含まれる。

・経腔腹腔鏡手術 (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery : vNOTES)

vNOTESとは腹腔鏡手術の一種であるが、腹部に傷をつけないことなく腔から腹腔内にガスを入れて気腹し、経腔的に内視鏡と手術鉗子を挿入して行う手術である(図2)。2020年頃より保険適応のあるvNOTES用の機器が日本で販売開始となり、徐々に手術数が増加している。

2022年より前述の腔断端挙上術が保険収載されたことを機に、vNOTESによる子宮摘出術に腔断端挙上術を追加する術式が関連学会で紹介され、従来法のNTRより再発しにくく、メッシュ手術より合併症が少ない術式として注目されている。

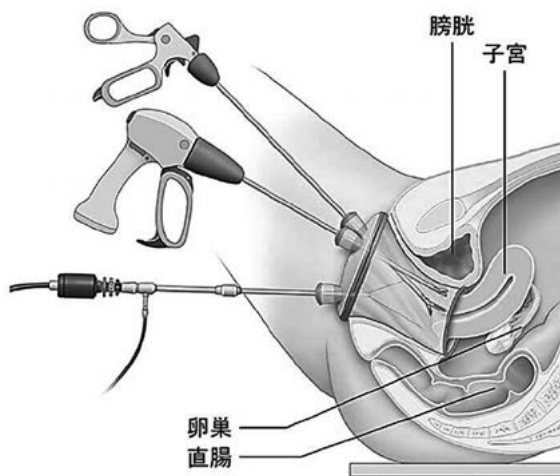


図2 vNOTESの手術イメージ

(好生館ホームページ「産婦人科：骨盤臓器脱に対する先進の手術療法」より図転載)

・メッシュを使用した修復手術

・経腔メッシュ手術 (Tension-free Vaginal Mesh : TVM)

経腔的にポリプロピレンメッシュやポリテトラフルオロエチレンメッシュを腔と膀胱の間に挿入し、ハンモックのように骨盤底を支えることで修復する。本邦では2005年より一部の施設で開始され、その後徐々に普及していたが、海外で手術合併症の報告が多くなり、2012年頃から経腔メッシュ手術を禁止する国や経腔メッシュの販売を中止する企業が相次いだ²⁾。現在日本では国産メッシュを用いて一部の施設でTVMが継続されているが、佐賀県内の病院ではTVMは行われていない。

・腹腔鏡下仙骨腔固定術(Laparoscopic Sacral Colpopexy : LSC)、ロボット支援仙骨腔固定術 (Robot-assisted Sacrocolpopexy : RSC)

メッシュの一端を腔壁と子宮頸部に固定し、メッシュの対側の端を脊椎L5～S1(岬角)付近の前縦靱帯に固定し挙上する(図3)。初期は腹式に行われる手術であったが、現在は腹腔鏡下やロボット支援下に施行されるようになった¹⁰⁾。本邦では泌尿器科および婦人科で行われており、年々施行数が増加している。メッシュで子宮頸部から腔壁までを広く支えることから、子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤を全体的に修復することが可能である。また子宮摘出後の骨盤臓器脱や、NTR手術後の骨盤臓器脱再発症例も適応となる。前腔壁のみメッシュで補強するシングルメッシュ法と前腔壁と後腔壁を補強するダブルメッシュ法がある。当院では手術支援ロボットDaVinci Xi(図4)を使用して、ロボット支援仙骨腔固定術を行っている。

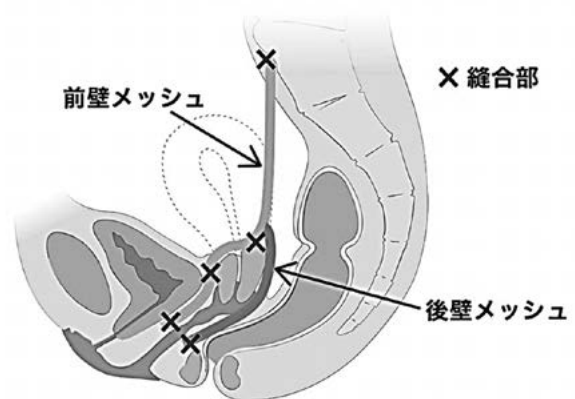


図3 仙骨腔固定術のイメージ

メッシュの一端を腔壁と子宮頸部に固定し対側の端を岬角付近の前縦靱帯に固定し挙上する

YouTube 佐賀県医療センター好生館
「骨盤臓器脱って何？－女性の皆さんに知って欲しいこと－」
内の図転載



図4 手術支援ロボット DaVinci Xi
(Intuitive社ホームページ内画像借用)

当院での骨盤臓器脱に対する手術療法の変遷

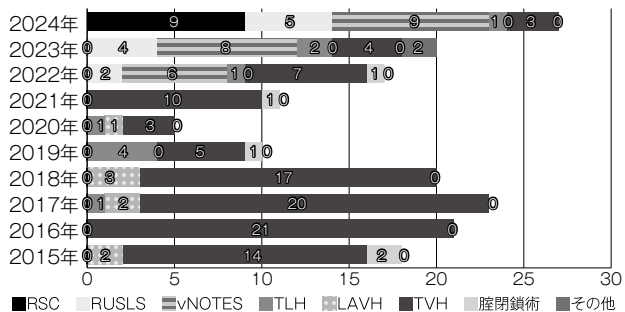
当院で2015年から2024年までの10年間に施行した骨盤臓器脱手術数と手術の内訳を表とグラフに示す（表1、グラフ1）。

表1 2015年から2024年までの好生館産婦人科で
施行した骨盤臓器脱に対する手術の内訳

年	全手術数	RSC	RUSLS	vNOTES	TLH	LAVH	TVH	腔閉鎖術	その他
2015	18	0	0	0	0	2	14	2	0
2016	21	0	0	0	0	0	21	0	0
2017	23	0	0	0	1	2	20	0	0
2018	20	0	0	0	0	3	17	0	0
2019	10	0	0	0	4	0	5	1	0
2020	5	0	0	0	1	1	3	0	0
2021	10	0	0	0	0	0	10	1	0
2022	17	0	2	6	1	0	7	1	0
2023	20	0	4	8	2	0	4	0	2
2024	27	9	5	9	1	0	3	0	0

RSC:ロボット支援下仙骨腔固定術、RUSLS:ロボット支援下腔断端挙上術、vNOTES:経腔腹腔鏡下子宮全摘術、TLH:全腹腔鏡下子宮全摘術、LAVH:腹腔鏡補助下子宮全摘術、TVH:腔式子宮全摘術

グラフ1 好生館産婦人科での骨盤臓器脱に対する手術



2015年は骨盤臓器脱に対する全手術数は18例であり、内訳は腔式子宮全摘術14例、腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術2例、腔閉鎖術2例だった。腔壁形成術は膀胱瘤や直腸瘤の度合いに応じてそれぞれの手術に併用されていた。腹腔鏡補助下手術を行った症例卵巣腫瘍などの合併により子宮付属器切除を同時に行う目的に施行されていた。腹腔鏡下子宮全摘術が選択されている症例は、子宮筋腫等の合併により子宮が大きく腔式手術が困難な症例だった。2018年までは基本的に腔式子宮全摘術を行っていたが、2022年からはvNOTESとロボット支援手術を開始し、手術のバリエーションが広がった。全手術数はCOVID-19の流行した2019年から2021年までの期間は一時的に減少したが、2022年からは再び増加に転じ、2024年には27症例の手術を行い過去最高となった。2024年の手術の内訳は、ロボット支援下手術が14例で最も多く、次いでvNOTESが9例、腹腔鏡下子宮全摘術が1例、腔式子宮全摘術が3例だった。2024年は広報部の協力を得て、病院ホームページ、YouTube、インスタグラム等で骨盤臓器脱の治療を紹介するとともに、案内チラシを作成して佐賀県内の医療機関に広報活動を行った。その結果佐賀県の産婦人科のみならず、内科や泌尿器科からの紹介も増加している。

今後の展望

骨盤臓器脱に対する手術の選択は、骨盤底のどの部分が損傷しているのかを診断し、さらに年齢、合併症、生活様式と活動度、患者の希望などを考慮して最も適した手術を患者と相談しながら決定する必要がある¹⁾。佐賀県内では2025年現在、骨盤臓器脱に対する手術は佐賀大学医学部付属病院泌尿器科、産婦人科と好生館産婦人科のみで施行されている。当院でロボット支援仙骨腔固定術を開始した事により、子宮摘出後の骨盤臓器脱やNTR術後の症例にも対応可能となり、骨盤臓器脱に対する治療の幅が広がったと考えている。今後高齢者人口が増加するに伴い、骨盤臓器脱の患者数も増加していくことが見込まれる。当院で骨盤臓器脱治療の一翼を担い、患者一人ひとりのニーズに合わせたきめ細かい治療を提供することで、佐賀県の女性が生き生きと暮らしを楽しみ、健康寿命を維持できるように貢献したいと願っている。

参考文献

1) Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet*. 2007;369(9566):1027-1038. doi:10.1016/S0140-6736(07)60462-0.

2) Maher C, Feiner B, Baessler K, Schmid C. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: a short version Cochrane review. *Int Urogynecol J*. 2011;22(11):1445-1457. doi:10.1007/s00192-011-1501-0.

- 3) Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*. 2008;300(11):1311-1316. doi:10.1001/jama.300.11.1311.
- 4) Barber MD, Brubaker L, Nygaard I, et al. Defining success after surgery for pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*. 2009;114(3):600-609. doi:10.1097/AOG.0b013e3181b2bca6.
- 5) Haylen BT, Maher CF, Barber MD, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):4-20. doi:10.1002/nau.20850.
- 6) Hudson CO, Northington GM, Lyles RH, Karp DR. Prevalence of pelvic floor disorder symptoms in African-American and Hispanic women in an urban setting. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2013;19(4):210-215. doi:10.1097/SPV.0b013e318299e391.
- 7) Te Linde RW, Mattingly RF. *Operative Gynecology*. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 8) Wei JT, Nygaard I, Richter HE, et al. A midurethral sling to reduce incontinence after vaginal prolapse repair. *N Engl J Med*. 2012;366(25):2358-2367. doi:10.1056/NEJMoa1111967.
- 9) Friedman S, Blomquist JL, Nugent JM, Connolly A, Handa VL. Pelvic muscle strength after childbirth. *Obstet Gynecol*. 2012;120(5):1021-1028. doi:10.1097/AOG.0b013e318270a34a.
- 10) Rardin CR, Washington JL, Dwyer PL, et al. Robotic sacrocolpopexy: a systematic review of efficacy and outcomes. *Obstet Gynecol Int*. 2012;2012:303461. doi:10.1155/2012/303461.

エッセイ

医学・生命科学の研究について

総合臨床研究所 疾患病態研究部 部長 泉 秀樹

はじめに

好生館に研究所が出来て10年が経った。研究所に所属する人間として、医学・生命科学の研究は、どのように行われるのかについて、簡単だが重要なポイントについて述べてみたい。

皆さんは医学・生命科学の研究というとどういうものを想像されるだろうか。きっと試験管やピペットなどを握って、難しい顔をしながら、研究が進められていると思うであろう。最近では、医学・生命科学の研究は、ビッグデータを扱うようになり、チームを組んで人工知能（AI）の助けを借りながら、研究を進めることが一般的になってきている。特に医学・生命科学の研究は、大きく二つの研究グループに分かれる。一つは、いわゆる泥臭い、手を汚す実験を繰り返すウェット研究、もうひとつは、コンピュータの前に座って、主に得られたデータを数理生物学の研究手法を用いて解析するドライ研究というものに分かれており、これらの専門家が共同して研究を進めている。私はと言うと、古い人間なので、ウェット研究者であり、人手が足りないので、一部ドライ研究も、見様見真似で自分でやらなければならない状況にある。

このように医学・生命科学の研究は、多くのデータを扱うビッグサイエンスになってきているが、研究の基本は、そんなに昔と変わっていない。今回は、それらについて簡単に紹介したい。

表の実験と裏の実験

例えば、ミトコンドリアの研究をしている研究者がいたとして、ミトコンドリアに局在するタンパク質を精力的に研究しているとする。その研究者は、多くのミトコンドリアに局在するタンパク質を解析している過程で、興味深いことに気付いた。ミトコンドリアに局在するタンパク質にはいろいろなものがあり、形や構造が似ていないが、ミトコンドリアタンパク質のアミノ酸配列を比べていたところ、タンパク質の末端側に、配列の一部が共通な短いアミノ酸配列があることに気付いた。その研究者は、その共通な短いアミノ酸配列がもしかしたら、タンパク質がミトコンドリアに局在するのに必要な配列ではないかと仮説を立てた。

さて、どうやって実験で証明したら良いであろうか。表の実験として、ミトコンドリアに局在するのに必要と考えた短いアミノ酸配列を削った変異タンパク質を作成し、細胞内に導入してみた。するとそのタンパク質は、本来、ミ

トコンドリアに局在するはずが、局在できず、細胞質に散らばってしまった。この結果は、削ったアミノ酸配列が、ミトコンドリアに局在するのに必要なものであるという仮説を支持する結果である。

次にどのような実験をしたら良いだろうか。その研究者は、ゴルジ体に局在するあるタンパク質に、ミトコンドリアに局在するのに必要と考えた短いアミノ酸配列をくっつけた変異タンパク質を作成し、細胞に導入してみた。いわゆる裏の実験である。すると面白いことに、本来、ゴルジ体に局在するタンパク質のはずが、ミトコンドリアに局在するようになった。この結果は、ミトコンドリアに局在するのに必要と考えた短いアミノ酸配列は、正しく機能していることを示している。このように表と裏の実験をすることによって、必要十分条件が満たされ、仮説が証明されるのである。

引き算と足し算

細胞の中には、ヒトの場合、約2万種類という多くのタンパク質が存在して、それぞれの関連を保ちながら機能を担っている。その中には、病気に関連するタンパク質なども多数存在する。例えば、ある研究者が、がん細胞の増殖を抑制すると考えられるタンパク質を発見したとしよう。どうやって証明したら良いか。

一つは、引き算をする。つまり、そのタンパク質をコードしている遺伝子を欠損（ノックアウト）させた細胞やマウスを作成する。これらをよくノックアウト細胞やノックアウトマウスと言ったりするが、これらの細胞やマウスで、コントロール（何もしない対照実験）と比較して、がんが多く発生したら、研究者が見つけたそのタンパク質は、がんを抑制している活性があるタンパク質であることがわかったことになる。

次に足し算をする。すなわち、がん細胞の増殖を抑制すると考えられるタンパク質をコードしている遺伝子を過剰に発現させた細胞やマウスを作成し、表現型を観察する。もし細胞の増殖が止まったりして、がんが抑制されれば、仮説は正しく、実験は成功となる。

上述したように細胞の中には、あまりにも多くの物質で構成されており、複雑なので、研究者ができることとしては、引き算と足し算が基本となる。

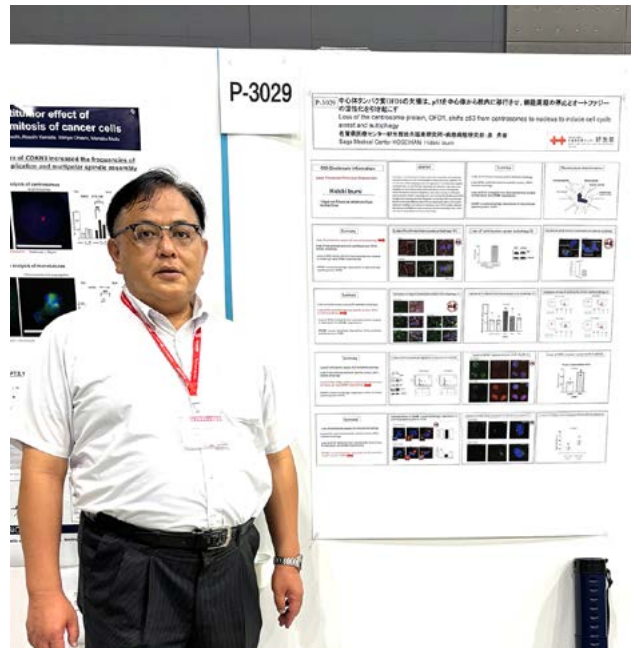
くつつく物を探す

研究者は、常に新しい発見を目指す、それを達成するには、細胞や人体があまりにも複雑なので、やれることとしてはくつつく物を探すに尽きる。上で述べた、がんを抑制するタンパク質を発見した研究者がつぎに取り込むこととしては、そのタンパク質に結合する別のタンパク質を探すことで細胞内での本来の機能を探ることになる。具体的にくつつく物を探すのは、どうやったら良いだろうか。昔なら、ウェストウエスタン法や酵母ツーハイブリッド法、今なら、2002年にノーベル化学賞を受賞した島津製作所の田中耕一さんが開発した質量分析法（マスマスプロトメトリー）という方法をとる。難しい言葉が並んだが、要するに細胞内で、ある目的のタンパク質の機能を解析するには、そのタンパク質に結合するタンパク質群を探して出し、その結合するタンパク質群の機能から類推して、目的のタンパク質の機能の全貌を明らかにするのである。

結合するタンパク質がわかることで、研究が急展開することが稀にある。1990年頃の話であるが、ある研究者は、SV40というウイルスによる細胞のがん化を研究していた。SV40は、ラージT抗原というタンパク質を細胞内で発現させ、細胞をがん化させることがわかっていたが、ラージT抗原がどのようなメカニズムで細胞をがん化させるかは謎のままであった。そこでその研究者は、ラージT抗原に結合する（くつつく）細胞内のタンパク質を探したところ、その際に、必ず110KDaと53KDaの二つのタンパク質がくつついていることに気付いた。一体この二つのタンパク質は何者なのだろうか？時を同じくして、別の分子生物学の研究により、RBとp53という、今ではとても有名ながん抑制遺伝子が発見された。興味深いことにRBタンパク質は、大きさが110KDaであり、一方、p53は、53KDaのタンパク質をコードしていた。SV40の研究者は、もしかしたら、ラージT抗原は、RBとp53のタンパク質にくつついて、これらのタンパク質が持つ、がん抑制機能をブロックしているのではないかという大胆な仮説を立てた。そこで研究を続けたところ、果たしてラージT抗原は、RBとp53のタンパク質とくつついて（結合して）、それらの機能を阻害して、細胞のがん化の引き金を引いていることがわかったのである！

終わりに

医学・生命科学の研究者は、研究室に閉じ籠って、難しい顔をして実験をしている印象があると思うが、基本、ここで述べたことを繰り返し考えながら研究を進めている。研究というと難しいと思ってしまうかもしれないが、研究するには、方法があり、方法の先に新しい発見が待っていると信じて、日々、研究者は、精進している。ここで述べたことが、少しでも面白いと感じたならば、あなたは研究者に向いているかもしれない。



昨年の日本癌学会（於・福岡）で、研究成果のポスター発表をする著者（2024年9月21日）。

エッセイ

史料紹介「佐賀県立病院好生館の『原爆診療記録』」

佐賀医学史研究会 赤坂 桜大

1 はじめに

佐賀県立病院好生館の原爆診療記録の存在については、筆者が佐賀医学史研究会（2015年6月7日開催）及び『好生館180周年記念誌』（2017年10月発行）で報告したところである。229枚に上る記録は、2011年3月に旧佐賀県立病院好生館（佐賀市水ヶ江）内の内科の古いロッカーから見つかった。看護師長の交代に伴う整理作業中に、後任者により偶然発見されたものである。内容は日本語とドイツ語で記載されており、史料の整理と記録のまとめには、約3年の歳月を要した。

好生館での被爆者診療については、『好生館改築記念誌』（昭和54年3月発行、95頁）の黒岩利正先生の小児科紹介記事によると、小児科の原爆被災者数は35名中8例に剖検をしたとある。剖検の肉眼的所見では、リンパ組織の傷害が強かったと記載されており、この内容を裏付ける記録である。

本稿では、史料の概要について述べるとともに、解説内容を資料として掲載する。

2 記録の概要

本史料は、佐賀県出身者などが、広島、長崎での原爆被災後に帰郷し、旧佐賀県立病院好生館で治療を受けた75名の記録である。長崎での被爆者が65名、広島での被爆者が7名など、被爆直後から翌年1月までの詳細な治療記録が残されている。

長崎での被災後に来館した患者は、三菱兵器工場、三菱製鋼、三菱造船所等で勤務していた者、教員、学生や生徒などであり、長崎医科大学付属病院で被爆した学生も含まれている。

記録は被爆直後から翌年1月までの記録があり、症状が原子爆弾によるものか否かの別、主な症状（主訴）、被爆時の状況等が記録されている。このうち主訴には発熱、皮下出血、脱毛、全身倦怠感、口内炎、下痢など放射線障害とも考えられるものも多く、8月から9月の早期の死亡も17例ほど含まれている。重度の放射線被ばくを受けながらも、なんとか故郷に帰った。しかし、容態は悪化し、ついにはこの世を去ることとなってしまった様子が見えてくる。また、9月に入ってから記録には血液検査を希望しての来院も多く、放射線の被曝影響が明らかになってきているなか、放射線による病気を恐れて、不安な日々を送っていたことが推察することができる。

3 治療等の概要

33名の入院患者に対しては、リンゲル液やブドウ糖、ビタミン注射などの治療が行われた。貧血や白血球減少が見られた患者には、枕元輸血も実施された。死亡した21歳女性の解剖記録には、「点状出血に富む」「リンパ節が破壊されている」「胃底部出血」などと記されており、被曝による内臓の深刻な損傷が確認された。

4 結びにかえて

この史料は、原爆の惨禍を直接的に伝える貴重な証言である。当時の医療従事者たちは、未知の放射線障害に苦しむ患者たちに対して、最善を尽くした。好生館医師団の献身的な姿は、私たちに深い感動を与えると同時に、平和の大切さを改めて認識させてくれる。

戦後80年という節目を迎え、この記録が再び注目されることは、私たちに多くのことを教えてくれる。それは、平和の大切さ、そして人々の生命の尊さである。

凡 例

1 史料の掲載にあたっては、次のように表記した。

- (1) 原則として常用漢字を用い、かなは現行のひらがな・カタカナに改めた。
- (2) 史料には読点「、」や並列点「・」をつけた。
- (3) 欄外への書き込みについては、その意図・意味の困難なものが多く、本文との明らかな関連が判明するものの以外は省略した。
- (4) 原文に改変がある場合には、基本的に改変後の文字を記した。破損なので解読は不能な場合には、字数の判明するものは□で、字数が判明しないものには〔 〕で示した。
- (5) 症例番号については、把握のために任意で付した。
- (6) *マークは個人情報保護のため市・郡以下を削除。

佐賀県立病院好生館 原爆診療記録 記載内容紹介

症例番号	性別	年齢	職業	住所	初診月日	病名	主訴	罹災時及び現在の状況	外傷	火傷	発熱	頭髮脱毛	鼻出血	皮下出血	嘔吐	下痢	血便	食欲不振	白血球数	赤血球数	血沈	尿検査	処方・処置	転帰	補足記事	
1	女	21	社員	佐賀郡*	08月28日		全身出血	8月9日長崎原子爆弾ニテ罹災。三菱兵器(大橋町)ノ事務所一階ニイタ。机ノ下ニシヤガム 頭部ヲヒドク打ツタ様ナ感シアリ。二階建ノモノノ破壊サレ床ト共ニ地下室ニ落テタ。夢中デ上部ニハヒ上リ山ノ上ニ迷ゲタ。8月9日山中過グ。ソノ後時津ノ寺院ニ迷ゲタ。	有			あり	あり	あり	あり	あり			あり	600万		施行	塩酸リモナーデ100CC/3日分下痢に関する薬	9月3日死亡退院 病理解剖	大橋町三菱兵器ノ事務所一階ノ下ニシヤガム 頭部ヲヒドク打ツタ様ナ感シアリ。二階建ノモノノ破壊サレ床ト共ニ地下室ニ落テタ。夢中デ上部ニハヒ上リ山ノ上ニ迷ゲタ。8月9日山中過グ。ソノ後ニ2cm位ノ切創アリ	
2	男	35	会社社員	佐賀郡*	09月01日	原子爆弾による	発熱、咽頭痛、頭部骨部破片片創	8月9日長崎原子爆弾ヲウク。中心部ヨリ約1.5km離レテイタ工場(三菱重工業株式会社)ノ建物ノ中心テ下ノガニ打落サレタ様ナ感アリ。硫黄ノ臭アリ。タメニ夢中デ外ニ出タ。光ハ感シナカタ。8月10日長崎ヲ発ス。30日マデノ間ニ1泊。家族全員原子爆弾で死亡			39-40℃	なし	なし	あり	なし				なし	3400	480万		施行	塩酸リモナーデ100CC輸血100CC	9月4日死亡退院	
3	女	25	事務員	佐賀郡*	08月20日	原子爆弾による口内炎	発熱、全身倦怠、頭痛、呼吸促進、嘔下困難	8月9日原子爆弾攻撃ヲ長崎ニテ受ケタ。		なし	発熱	あり	5時間程(8月17日)	8月22日より	あり	あり	なし		なし	1400	351万		施行		8月23日死亡退院	
4	男	33	工員	佐賀市*	08月27日	原子爆弾による火傷、急性性腸炎	頭部外傷、火傷、咽頭感	8月9日長崎ニテ原子爆弾ニヨリ頭部及び腕ニ火傷ヲウケタ屋外ニ起立していた。迎向けに倒れ、暫ク意識不明。数十歩離れた所に倒れていた	頭部		38.9℃	8/24あり		あり	あり				なし	1600	550万	140	施行	輸血	9月2日死亡退院	
5	女	20	事務員	佐賀市*	08月16日	原子爆弾による(急性性腸炎、火傷)		8月9日長崎ニテ原子爆弾罹災ニテ火傷		あり	38.5℃				あり	あり	なし	あり						8月17日死亡退院		病理診断:(1)出血性濾胞性腸炎(2)出血性濾胞性空腸炎(3)肝硬変症(4)皮下浸血斑(5)出血性胃炎(6)腎臓・肝臓注血(7)出血性気管支炎(8)両側肺鬱血(9)頭蓋脱毛(10)副腎出血
6	男	49	商	佐賀市*	08月27日	原子爆弾による急性性腸炎	下痢	家族の者と共に家の中にいた患者は家の二階にいて光を感じると共に家が崩れ下敷きになる。奥さんと子供が下敷きになって患者が引ッ張りました	右手	なし	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	なし	2000	500万		施行	輸血・強心剤	9月1日死亡退院 病理解剖		
7	男	38	工員	佐賀市*	08月31日	原子爆弾による	左胸部痛	8月9日長崎ニテ原子爆弾ヨウク。左の胸部ヲ打ツタ様ナ気ガス	左前胸部		37.5℃	あり		あり	あり	あり	あり	あり	あり	2400	345万		施行	輸血・ビタミン注射	9月14日死亡退院	
8	男	38	教員	佐賀市*	08月29日	原子爆弾による	血液検査希望	8月9日長崎原子爆弾にて火傷、裂傷。その日に帰佐。	裂傷		微熱	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	5000	550万		施行	輸血・ビタミン注射	9月18日退院		
9	男	26	学生	佐賀市*	08月29日		血液検査希望、全身倦怠	8月9日於長崎 原子爆弾罹災 8月23日頭頂髪脱毛あり	手		39℃	あり	なし	なし	なし	あり	なし	なし	4000	450万		施行	ビタミン注射	9月18日退院		
10	男		社員	杵島郡*	08月29日	原子爆弾による	火傷	(8月)9日長崎精鉱所で勤務中、原子爆弾に際会ス建築物の下敷トナル。長崎時津に休養ス発熱38℃以上、食欲不良、下痢なし、嘔吐(胆汁様物)8月15日江北村角田に来る下熱し、嘔吐なく、食欲良くなり経過、良好となる8月27日急変8月31日死亡															8月31日死亡退院			
11	女	52	無職	佐賀郡*	08月18日	原子爆弾によるガス中毒	発熱、全身倦怠感、下痢	(8月)9日長崎空襲により口唇のまわりに火傷ヲ受ける。2、3日たつてより発熱38度Cぐらいあり 頭痛、熱感、腹痛を来たしtenesmusあり20回/日の褐色、水様下痢便あり。口腔に異物感あり全身倦怠つよし。咳(-)痰(+) 発熱39度C 食欲不振と不眠。家族歴:癌や結核で死んだ		口唇周囲開	39℃				あり	なし	あり									
12	女	18	工員	佐賀市*	08月25日	原子爆弾	心窩部痛	長崎8月9日原子爆弾をウク。2日前から食後に胃痛…月経正常。			なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	あり	3500				健胃剤3日分		
13	女	32	農	佐賀郡*	08月30日	原子爆弾による口内炎	発熱、発疹	8月9日長崎ニテ原子爆弾罹災。8月9日家の中ニいた。菓子開放。建物の下敷きとなる。光ヲ感シ瞬間失神スグニ恢復ス。8月16日長崎ヲ発ソ(久保田到着)			39℃	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし	1800	350万			輸血	9月2日死亡退院		

氏名 番号	性別	年齢	職業	住所	初診 月日	病名	主訴	罹災時及び現在の状況	外傷	火傷	発熱	頭髮 脱毛	鼻出血	皮下 出血	嘔吐	下痢 血便	食欲 不振	白血 球数	赤血 球数	血沈 検査	処方・処置	転帰	補足記事	
14	男	19	学生	佐賀郡*	08月 17日	原子爆弾 による中 毒・腸炎	全身倦怠、 食欲不振	8月9日より足浴不振・全身倦怠	頭部肘右 頬部	なし	39℃		なし		あり	あり					輸血	8月17日 死亡退院		
15	男	23	学生	香川県綾歌 郡*	08月 15日	原子爆弾 による肺 炎、急性 腸炎を伴 う		8月9日長崎空襲ニテ罹災ス。泥水ヲ飲ム。それより下痢、腹痛			37.4℃				なし	あり					強心剤、ブド ウ糖	8月16日 死亡退院		
16	男	16	生徒	佐賀市*	08月 16日	原子爆弾 による急 性腸炎		8月9日長崎ニテ罹災、火傷過少。その後39°に発熱、下痢、一日 下痢10回程度あり。血便ではない。手足のしびれはない。		あり	39℃				あり	あり					強心剤注射	8月16日 死亡退院		
17	男	46	工員	神埼郡*	09月 01日	原子爆弾 による	発熱40度	8月9日長崎原子爆弾 歩浦造船所内テ作業中、午前11時30分光ヲ感ズル。二、三步 跑いた時爆風を感じ倒れ、ハッチ逃げる。防空壕を探しあて入 る。 8月9日中に三葉病院に行く。8月17日境野村下西に来る。	頭部	なし	あり	なし	なし	なし		なし	あり	18500	460万		ビタミンBC注 射	9月26日 退院		
18	男	19	学生	佐賀市*	08月 14日	原子爆弾 による腸 炎と火傷	咽頭痛	8月9日原子爆弾(長崎)家ノ下敷きとなる 堀蔵は無 肥大は無 堀蔵リモナーゼ 8/15 胆汁嘔吐 豚柏122 下は 左手に火傷あり	背部・腰 部打撲	38℃					あり	なし	なし				あり			
19	女	28	社員	佐賀市*	09月 04日	原子爆弾	食欲不振	8月27日より主訴 8月28日下痢	無	なし	なし	なし	なし	なし		あり	あり	6600	383万					
20	女	29	軍人	佐賀市*	09月 03日	妊娠3ヶ月	3日前から 頭痛	8月9日長崎にて原子爆弾を受ける。十人町(一里位離れてい た)にいた。家族に被災者なし。 8/8難産 妊娠3か月なり。全身倦怠感なし。頸部痛 便通1日一回 脱毛無	無	なし	なし	なし	なし	なし		なし	なし							
21	女	34	事務員	佐賀市*	09月 03日		下痢、心窩 部痛	8月10日朝長崎二到着、その後、佐賀長崎ヲ行ったり来たりで合 計長崎滞在1週間位と思ふ。 8月11日夕方まで長崎、夕方より島原にゆき、8月13日朝長崎に つき夕方まで滞在、8月13日夕方より佐賀に来て、8月15日朝佐 賀菜、夕方長崎着、2時間滞在後、大村にゆき、8月16日朝、長崎 着	無	なし	38.6℃	なし	なし	なし		あり	なし	あり	6800	525万	施行			
22	男	21	学生	佐賀郡*	09月 05日	原子爆弾	発熱、全身 倦怠、あま い	8月9日長崎原子爆弾。当時は匠大附属病院に居り、光を感じる。 飲み込みなし。気管支ぜんそく。家族の胸部はなし。舌の状態は きれいである。	前頸部・ 右前腕擦 過傷			なし		腹部背 部点状 出血	あり				3400	497万				全身飛ばされる様なことも なく、顔に擦過傷を受けた。 その時、歯茎出血があった ようである。嘔吐なし。その あと16時間過ごし、10時発、 今津に朝3時に着く。
23	男	35	工員	佐賀郡*	09月 05日	原子爆弾 による	下痢、下腹 部膨満感	8月9日原爆被災、4-5日前から胃もたれと下痢。嘔吐あり	右側腹 部・右中 指	なし		なし			あり	あり		3000	505万					
24	女	57	軍人	佐賀市*	09月 13日	広島原子 爆弾に よる	発熱、下痢、 頭痛	8月6日爆弾落下と共に家の下敷となり自ら立ち上がり逃げた。 広島には8月8日迄居り、8日の夕方帰佐した。	あり	あり								2800	218万		ビタミン注射・ 内服	10月2日 死亡退院		
25	女	18	小娘*		09月 08日															輸血 ビタミ ン注射	9月10日 死亡退院			
26	女	35	佐賀郡*		09月 05日	原子爆弾 による	胸膈背部点 状出血	8月9日長崎原子爆弾をウケ。銭座町二丁目二 家の中にいた。 光ヲ感じ家がくずれ、下敷きとなる。妹8月9日死亡。父8月10日死 亡。	無	なし	39℃	なし	なし	あり		あり	あり	2400	480万		輸血・ビタミン 注射	9月20日 退院		
27	女	28	社員	佐賀市*	09月 06日	広島オオ ケル原子 爆弾ニヨ ル	頭髮脱毛、 歯齦出血	8月6日爆弾落下と共に中心地より2-3丁ある家の下敷きとな る。20分後に助け出された。その後、8月15日まで広島におる。6 日より2-3日間野宿。 その後佐賀ニイテ、昨日、水ヶ江町ニ来タ。 8月9日長崎原爆被災下、8月9日長崎市導町(18銀行)で事務ヲ トツテイタ。光ヲ感、今朝の下ニジャガム 壁オチ障子が破壊サレ タ 銀行員達ハ傷ヲウケタ位で健在、各員疎開スト、防空壕ニ 入り避難して白山町一丁目323番地自宅に帰る。父三菱兵器ヲ 打撲傷(頭部)ニウケケ自宅	頭部・左 右上肢打 撲傷	なし			あり		あり		なし		2400	385万		ビタミンBC注 射	9月18日 退院	
28	女	18	事務員	佐賀郡*	09月 02日	原子爆弾 ニ依る	微熱		無	なし	39℃	なし	なし	なし	なし	なし	あり	15000	645万	施行	ビタミンBC注 射	10月8日 退院		

症例番号	性別	年齢	職業	住所	初診月日	病名	主訴	罹災時及び現在の状況	外傷	火傷	発熱	頭髮脱毛	鼻出血	皮下出血	嘔吐	下痢	血便	食欲不振	白血球数	赤血球数	血小板数	尿検査	処方・処置	転帰	補足記事	
29	男	19	学生	佐賀郡*	08月17日	原子爆弾による中傷・肺炎	全身倦怠、食欲不振	9日長崎ニテ空襲ニ会フ。11日帰佐ス。9日より主訴あり。		なし	39℃				あり	あり							輸血	8月17日死亡退院		
30	男	43	工員	佐賀郡*	09月04日	長崎原子爆弾による白血病減少病	皮下出血	8月9日長崎原爆投下。自宅：白山町1丁目323番地。大橋、三菱兵器平原（三ノノ）休職していた。ドーンと音がした様子がサメル。建物が破壊、ソノ下敷ニナル。夢中になりはね起きた。火事が□□□。トネルニテ一昼夜過ごす。 8月21日久保泉ニ帰宅ス。	背部		38℃		なし	あり	あり					2000	360万	125	施行	輸血　ビタミン注射	11月10日退院	
31	女	23	社員	小城郡*	09月04日	原子爆弾による中傷（原爆症）	皮下点状出血	長崎大橋町兵器製作所勤務中、両腕上肢に硝子片による切傷5箇所。8月9日帰佐。8月18日長崎ニヨリ片割ニ滞在セリ。9月3日再び帰佐ス。	上肢切傷	なし	40℃	あり	なし	あり			なし		あり	1000	385万		施行	強心剤注射	9月7日死亡退院	
32	女	39	佐賀郡*		09月04日	原子爆弾による	皮下出血	8月9日長崎原子爆弾。白山町1丁目323番地台所ニイタ瞬間建物破壊され、子供ヲダイタママ建物ノ下敷トナル。光ヲ感ジタ。子供連ヲヒキダシテ助け、荷物ヲ出ス。ソノ時ハ火事になっていた（延焼）。逃げ廻る。夕方ニタナツテ野宿ス。翌日、小屋ヲ建て生活ス（10日間住）。8月21日久保泉ニ帰宅ス。	前胸部	なし			なし	あり	なし					600	550万			輸血	9月12日死亡退院	
33	男	36	長崎市*		09月06日	原子爆弾による	頭髮脱毛	8月9日城山ニ居、爆弾投下ト共ニ家ノ下敷トナリ自ら立上リ子供を助けた。顔面に外傷を受けた。	顔面			あり		あり						1400	440万			輸血	9月23日死亡退院	
34	女	16	佐賀郡*		08月20日	原子爆弾ニヨル腸炎	発熱、頭部・腰部・腰痛	長崎より避難以来　―昨日より主訴あり。			39℃				あり					6800	580万		施行	メタボリン注射	9月20日退院	
35	女	59	農	佐賀郡*	09月10日	原子爆弾ニヨル		爆心地ヨリ一里ト離レザル峠ニテ遭フ。（モンペ、厚地ノ短パン、一枚）飛行機ヲテ恐メ地上ニワス。強キ光ヲミトム、熱感、異臭感等ナン。負傷ナン。1週間長崎ニオリ帰佐。				なし		歯茎出血あり					2000	367万	144		リンガル注射	9月20日退院		
36	男	37	軍人	佐賀市*	09月08日	原子爆弾		罹災時長崎三菱兵器にて光を受け口。			39.8℃	あり		あり									輸血	11月4日退院		
37	女	17	小城郡*		09月10日	原子爆弾	発熱、咽喉痛	8月9日長崎大橋町ニテ罹災。その時はたいしたことはなかった。			40℃超	あり		あり	あり	あり			なし	3600	630万			ビタミン剤注射　輸血	10月6日退院	月経あり
38	男	16	学生	佐賀郡*	09月04日	原子爆弾による中傷・毒	頭髮脱毛、発熱、下痢	原子爆弾投下ト共ニ三菱兵器ノ二階より下に落下し、遠端ニ休ンデ、ソノ後久保泉村に來た。			あり	あり			あり	あり	あり						輸血130CC	9月4日死亡退院		
39	男	19	工員	佐賀市*	08月30日	疫痢	下痢	長崎ニテ原子爆弾ヲウク。父親が原子爆弾ニヨリ当科に入院。				なし				あり	あり			8800	550万			注射施行	9月7日退院	
40	男	19	工員	佐賀郡*	09月13日	原子爆弾による	全身倦怠、食欲不振	原子爆弾　目算町ニテ就寝中異臭強キ光ヲ認リ、二階ノ床ト共ニ下階ニ没落。左右上腕肩前上胸部擦過傷ヲ受け現在治ユス。8月13日避難。8月9日後3日間、食餌ヲ全テ吐出ス。爆発直後咽頭痛ノ目覚症ナシ。口温激甚、胃痛（－）、胸、腹部満腹感（－）、下痢（－）						あり				あり	2400	122万			ビタミン剤注射	10月13日退院		
41	男	59	佐賀郡*		09月10日	原子爆弾による白血球減少	発熱、咽喉痛	8月9日長崎大橋町三菱兵器三階ニテ罹災。火傷と嘔吐が6、7回。8月11日まで郵便所に滞在し、8月12日帰佐。8月24日再び長崎ニ行キ四泊後帰佐ス。	有	あり	39.5℃	なし		あり	あり				3800	256万			輸血　ビタミンBC注射	1月5日死亡退院	手術実施	
42	女	17	生徒	佐賀郡*	09月19日		血液検査希望	8月9日長崎稲荷町ニテ罹災時は何トモナイ。その後も何ともない。8月18日まで長崎に滞在していた。											6800	527万						
43	女	45	佐賀郡*		09月19日	原子爆弾ニ依ル白血球減少症	全身倦怠	8月9日長崎病院□□。爆弾投下ト共ニスグ戸外ニ出タ。それから4日間壕の中に居リ佐賀に來た。	有			なし		なし	なし	あり				2600	451万					
44	女	25						9月4日家族ト共ニ入院。9月9日子供三人死亡セリ。			38.2℃					あり				2000	450万	80	施行			
45	女	18	社員	小城郡*	09月22日	原子爆弾ニ依る		長崎片洲造船所屋内ニテ罹災。机ノ下ニテ避難。爆風ハ受けズ家ノ下敷ニナラヌ。 8月18日避難。9月18日長崎ニユキ即日帰佐。感冒気味ニテ咽頭乾燥感アリ。									なし	あり		9800	399万					
46	女	55	助産婦		09月24日	原子爆にによる血液検査希望		長崎馬町ニテ罹災。光ヲ受け、熱感アリ、救護に当ル。												5400	525万					
47	女	18	元教員		09月25日	原子爆にによる血液検査希望		長崎浦上ニテ罹災								あり				8800	390万					

症例番号	性別	年齢	職業	住所	初診月日	病名	主訴	罹災時及び現在の状況	外傷	火傷	発熱	頭髮 脱毛	鼻出血	皮下 出血	嘔吐	下痢	血便	食欲 不振	白血 球数	赤血 球数	血沈	尿 検査	処方・処置	転帰	補足記事	
48	女	19	佐賀郡*		09月25日	原子爆による血液検査希望		長崎西浦上ニテ罹災。ソノ時ハ何トモナイ。9月10日帰佐ス。											12000	567万						
49	女	20	事務員	佐賀市*	09月27日			8月9日長崎市坂本町、会社ノ三階ニテ勤務中、熱ヲ感シ硝子破壊ノ程度ナリ。ソノ夜ハ吸煙中、寮内ニトマル。8月13日長崎ヲ離ナル。8月19日佐賀ニク。被爆後、何等異常ヲ感ゼズ。		なし						なし		なし	9200	363万						
50	女	17	学生	佐賀市*	09月12日		全身倦怠、腰痛	長崎原子爆弾、爆心地ヨリ1里程度距離レタリ。工場内ニテ作業中光ヲ認メタルモ爆風ヲ感ゼズ。負傷セズ。熱感ナシ。8月15日離長崎。			なし	なし	なし	なし	なし				7400	496万			ビタミン剤		昨年、10月初経	
51	女	27	店員	佐賀郡*	09月14日		頭髮脱毛、 歯齦出血	長崎原子爆弾。浜野町ニテ罹災。(爆心地ヨリ徒歩40分)光ヲ認メ、爆風ニアリトバサレ、ガス(松山ノガスタンクノガスカ、色黄色ナリ)ヲ吸引シタリ、普通ノガスノ臭ナリ。負傷ナシ。8月14日帰佐。8月19日ニ長崎ニ行キ20日離長崎。8月24日長崎ニユキ8月30日佐賀へ来ル。9月4日より咽頭感あり					なし	なし	なし	あり				5600	520万					
52	女	27	船員	佐賀市*	09月14日	原爆ニヨル白血球減少	血液検査希望	8月6日広島市葉研堀ニテ罹災、下敷トナル。				あり	あり						1200	708万						
53	女	22	商業	小城市*	09月11日		血液検査希望	8月9日長崎ニテ原子爆弾ヲウク。竹ノ久保ノ家ノ中ニイテ、光ヲ感ゼタ。家ガズレタノデ外ニ出タ。スグ藩ニ入ッタ。13日ノ午後マデ長崎ニイテ薬生活ヲしていた。13日ニ帰佐ス。			なし	なし				なし			7400	324万						
54	女	24	農	佐賀郡*	09月11日		血液検査希望	弟ト共ニ原子爆弾ヲウク。							なし			あり	10000	418万						
55	女	32	社員	佐賀郡*	09月11日		血液検査希望	8月9日長崎ニテ原子爆弾ヲウク 大船倉町、家ノ中ニイタ。自分ノ前ニ落チタ様ナ感アル。光ヲ感ゼタル。家ガ倒レタガ下敷ニナラナカッタ。19日ニ帰佐ス、ソレマデノ戸町ニイタ。							なし				7000	613万						
56	女	18	農	小城市*	09月10日	原子爆弾	健康診断希望	8月9日長崎幸町(三菱造船所)更衣室ニテ罹災、下敷トナリシガ打撲程度、負傷ハナカッタ。8月11日まで工場ノ寮に滞在し、同日、帰佐した。			なし	なし	なし	なし					6400	464万						
57	女	58	小城市*	09月07日	原子爆弾	頭痛、咽頭痛	頭痛、咽頭痛	8月9日銅座町ニ居、爆弾投下ト共ニ家ノ下敷トナリ、自ら立ち上リ、山ニ逃ゲタ。8月13日芦刈村ニ来タ。	有	あり		なし		なし					2600	355万			内服薬処方			
58	女	27	軍人	佐賀郡*	09月08日	原子爆弾	健康診断	8月9日罹災時、長崎銅座町ニアリ。打撲ノミ、ナシトモナカッタ。家族四人何トモナカッタ。8月12日佐賀に來た、鍋島村ニ滞在セリ。	打撲	なし		なし		なし					5600	375万						
59	女	21	軍人	佐賀郡*	09月07日		咳、喘鳴、 痰	8月9日稲佐町ニテ罹災。8月12日帰佐。						あり					8400	427万			内服薬処方			
60	女	20	製作所	小城市*	09月10日	原子爆弾	血液検査	8月6日広島大須賀町ニテ罹災。ソノ日直チニ帰佐ス。				なし		なし					2400	360万			輸血			
61	女	18	教員	長崎市*	09月10日	脚氣	頭痛、呼吸不全	長崎原子爆弾於兵器工場内作業中、二階家屋内暗黒トナル。光ヲ認メズ。異臭感、熱感なし。破片ニヨリ左右上肢、両側背脊中ニ擦過傷ヲ受ク。右前、創最も大。山上ニ避難。10日程後離長崎。				なし		なし					5000	344万			あり			
62	女	24	元社員			原子爆弾 白血球減少	血液検査	広島原子爆弾、8月6日爆発、爆心地ヨリ2里半。爆風ヲ受ケタ後、半時間後3時間位水ヲノム。爆発瞬間ハ屋内ニテ横臥し、8月10日帰佐。			あり	なし	あり	あり	あり				2200	155万		施行	輸血			
63	女	22	教員	小城市*	09月07日		血液検査	長崎原子爆弾、爆発ノ際、自宅内ニ在リ、二階ニテ光ヲ認ム、ソノ際、熱感ヲ記憶セズ。直チニ防空壕ニ入り頭部有毛部ニ創ヲ認メタリ。3日自ニ長与村ニ避難セリ。 疲勞ノタメカ全身怠慢感持續的ニ今日迄アリタリ。特足部ニ疲勞感アリ。	頭部創	あり		なし		なし					2600	232万			内服薬処方			
64	女	35	小城市*	09月07日	原子爆弾 患者		発熱、点状 出血、動悸	8月9日銅座町ニ居、爆弾投下ト共ニ光ヲ感シ倒レタ。(家ノ下敷トナリ、自ら立ち上リ、)山ニ逃ゲ、ソレカラ8月13日迄防空壕テスゴシ、8月13日芦刈村ニ来タ。		あり		なし		あり					1200	408万			内服薬処方			
65	女	18	社員	小城市*	09月22日		血液検査	8月9日爆心地ヨリ約5kmノ地ニアリ、爆弾落下ト共ニトバサレテ暫クノ間氣ヲ失ツタ。8月11日帰佐。	有										4200	398万						
66	女	46	社員	佐賀郡*	09月19日	原子爆弾	血液検査	8月9日長崎市稲佐町ニテ罹災時何トモナカッタ。											5800	472万						
67	女	18	学生	佐賀郡*	09月19日	原子爆弾 白血球減少	血液検査	8月9日長崎市稲佐町ニテ罹災時何トモナカッタ。											3200	178万						

症例番号	性別	年齢	職業	住所	初診月日	病名	主訴	罹災時及び現在の状況	外傷	火傷	発熱	頭髮脱毛	鼻出血	皮下出血	嘔吐	下痢	血便	食欲不振	白血球数	赤血球数	血沈	尿検査	処方・処置	転帰	補足記事	
68	女	26	工業	小城郡*	09月06日		血液検査希望	8月9日長崎市住吉町二居、爆弾落下ト共ニ家ノ下敷トナリ、自分テ立上ツタ。8月10日戸列村ニ来タ。	有			あり							2400	405万						
69	女	21	公務員	佐賀郡*	09月18日		血液検査	8月9日長崎ニテ原子爆弾ニ遇ク。長崎市松山町ニテ爆ヲ振り、入口ヨリ2・3米奥ニ居リ、入口ハ直接ニハ開放サレズ。光ハ殆ント感ゼス。爆風ニヨリ4・5歩トバサレ、スグニ起キタ。ソノ夜ハソノ爆ニ居ル。翌朝9時30分頃帰宅。ソノ後スグ山(爆心地ヨリ1里以上)ニ避難						なし					7800	495万						
70	女	46	ナシ	佐賀郡*	09月15日	原爆ニヨル白血球減少	血液検査	長崎原子爆弾。爆心地ヨリ約3軒程離れた自宅内テ光ヲ認め爆風ヲ感ジタ。家屋ノ下敷ニナル事ナク、負傷スル事ナク屋外ニ避難。約35日長崎ニ居メリ。 当時、1週間程ノ間、3日間程38℃。								なし				2000	235万			輸血・ビタミン注射		
71	女	21	ナシ	佐賀郡*	09月15日			長崎原子爆弾。爆心地ヨリ約3km離れていた。爆風ヲ受ケ負傷。約一ヶ月長崎ニ在リ。															内服薬処方			
72	女	29	雇	長崎市*	09月15日		全身倦怠、下痢	8月9日長崎ニテ原子爆弾ニ遇フ。長崎市出来大工町(爆心地ヨリ3km程度)ニテ家ノ中ニテ針作業中、光ヲ感ジ、窓ヲ破壊サル。ソノ夜ハ自宅ノ隣ニテスゴス。8月9日返自宅ニ居住ス。8月9日帰宅ス。					なし			あり			9200	620万						
73	女	20	農	佐賀郡*	09月15日		血液検査	8月9日原子爆弾(長崎)ニアウ。長崎市出来大工町(爆心地ヨリ約3km程度)ニテ家ノ中ニテ硝子窓ハ開放シテアリ、光ヲ感ジ、窓ヲ破壊サレタル程度。外傷なし。ソノ夜ハ家(自宅)ニテスゴス。8月9日返自宅ニ居住ス。8月17日、爆心地ニテ隣人ノ家族ヲ探シニ行ク。8月9日帰宅		なし									8600	365万						
74	女	34	佐賀市*	佐賀市*	09月19日	疫痢疑い	発熱、下痢	8月6日爆心地ヨリ約2kmノ地ニ居リ爆弾落下ト共ニ家ノ下敷トナリ、自ら立上リ川ノ方ヘ逃ゲタ。8月7日田舎ニ行キ。8月10日来佐。				なし				あり	あり						内服薬処方			
75	女	26	商	佐賀郡*	09月21日		咽頭痛	8月9日長崎西山ニテ罹災時ハ何トモナシ。10日難崎後、帰佐セリ。				あり		なし					9600	518万						

エッセイ

医療勤務環境改善支援センターを利用した
当館での取り組み

総務課人事・労務係 赤坂 桜大

1 はじめに

令和6年4月から、医師の働き方改革関連法が施行され、医師の時間外労働時間の上限規制が開始された。これを受け、医師をやむを得ず年960時間以上の時間外労働に従事させる必要がある医療機関については、県に特定労務管理対象機関の指定申請を行い、指定を受けることが必要となった。当館でもこの特定労務管理対象機関の指定に向け、医師労働時間短縮計画の作成や時間外労働短縮のため様々な取組を進め、令和6年3月5日付けで県からその指定を受けたところである。本稿では、当館が佐賀県医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」）を活用し、医師の働き方改革関連法に対応するために実施した、労務管理の改善、長時間労働の是正に向けた取り組み、および医師労働時間短縮計画の策定について報告する。

2 特定労務管理対象機関とは

特定労務管理対象機関とは、医師の働き方改革関連法に基づき、時間外労働時間の上限規制が適用される医療機関のうち、地域医療の確保等のためにやむを得ず、医師に特例水準（年1,860時間）までの時間外労働を行わせる必要があると都道府県知事が認めた医療機関のことである。診療に従事する医師の場合、法律で認められる年間の時間外・休日労働時間の最大の上限として、A水準、連携B水準、B水準、C-1水準、C-2水準のいずれかの水準が適用されることとなる。特定労務管理対象医療機関に指定されるには、日本医師会内に設置されている医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という。）の評価を受け、都道府県知事に指定申請を行う必要がある。評価センターでの評価は、評価項目が全88項目あり、それら全ての項目に対して、根拠資料等を準備しオンラインで提出しなければならない。

県内では、当館以外にも、佐賀大学医学部附属病院、一般社団法人巨樹の会新武雄病院が特定労務管理対象医療機関として、令和9年3月31日までの指定を受けている。指定水準の適用範囲については、各医療機関の判断に委ねられており、当館では、表1のとおり診療科単位で水準を定めて時間外労働時間の上限時間数の管理を行っている。

表1 診療科別水準表

指定の種類	長時間労働が必要な理由	対象	年間の上限時間
A水準	原則（指定取得は不要）	・B水準、C-1水準の対象となる診療科以外に所属する医師及び専攻医 ・臨床研修医	960時間
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	対象なし	1,860時間（各院では960時間）
B水準	地域医療の確保のため	循環器内科、脳神経外科、感染制御部、整形外科、泌尿器科、脳神経内科、血液内科、消化器外科、心臓血管外科に所属する専攻医以外の医師全員	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	循環器内科、脳神経外科、感染制御部、整形外科、泌尿器科、脳神経内科、血液内科、消化器外科、心臓血管外科に所属する専攻医	1,860時間
C-2水準	長時間修練が必要な技能の取得のため	対象なし	1,860時間

※上表については、厚生労働省『医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド』を参考に一部加筆

3 医師労働時間短縮計画とは

医師労働時間短縮計画とは、令和6年4月から施行された医師の働き方改革関連法に対応するため、各医療機関が策定した長時間労働等を是正するための計画書のことである。原則として、時間外・休日労働時間数が年間960時間を超える医師が勤務する医療機関が対象となる。当館は、令和3年度から佐賀県の特別支援対象医療機関に選定されており、計画策定の準備を進めてきたところである。特別支援事業とは、都道府県が特定の医療機関を選定し、年間を通じて月1回程度の医療勤務環境改善に関する助言を行う事業をいう。この支援を受け、当館では現状分析、目標設定、具体的な対策などを盛り込んだ計画を策定した。対策例としては、タスク・シフト/シェアの推進、ICTを活用した業務効率化、勤務環境の改善などの計画に盛り込んでいる。代表的な対策事項については、次項以降で紹介することとする。

表2 医師労働時間短縮計画の対象医師

診療科名等		B水準	C-1水準	計
1	循環器内科	5人	3人	8人
2	脳神経外科	3人	2人	5人
3	感染制御部	1人	0人	1人
4	整形外科	5人	5人	10人
5	泌尿器科	3人	2人	5人
6	脳神経内科	2人	1人	3人
7	血液内科	3人	1人	4人
8	消化器外科	8人	2人	10人
9	心臓血管外科	2人	1人	3人
総計		32人	17人	49人

※令和6年4月1日在籍者

4 当館の課題等について

当館における最大の課題は、医師の時間外労働に関する労務管理の徹底であった。そこで、正確な勤務時間把握を目的とした勤怠管理システムの導入、および自己研鑽時間の明確な定義と基準設定を行い、労務管理体制の改善に取り組んだ。また、労務管理を統括する担当部署が存在しておらず、医師の働き方改革に関する情報を館内で共有できていなかった。そのため、担当部署を設置し、支援センターの支援を受けながら、取り組みを進めた。

医師の負担軽減と労働時間短縮を図るため、病棟医制度を導入した。特に時間外勤務の多い外科系診療科では、日中は検査や手術、外来対応などで病棟に医師が不在となることが多く、時間外に指示出し対応が発生しやすい状況であった。また、医療スタッフもタイムリーに医師と連絡が取れないため、時間外労働が増加する傾向にあった。そこで、病棟担当医として、業務を担う医師を配置した。これにより医師の負担軽減と医療スタッフの業務の効率化を目指している。このほかにも、医師の負担軽減と医療体制の強化を図るため、当館で行った代表的な取り組みについて

は、次のとおりである。

- ・鏡視下手術時に臨床工学技士がカメラ助手として手術をサポートすることで、手術の円滑な進行に貢献し、医師の負担軽減を図っている。
- ・救急救命士がドクターカーへの同乗や救急加療室での医師の補助を行うことで、救急医療体制の強化を図っている。
- ・医師が自宅等の院外から病院情報システム（電子カルテシステム）にアクセスできるiPad端末の貸し出しを行い、放射線科医師による救急患者の遠隔読影などに活用している。

さらに、医師の勤務間インターバルの確保を目的として、館内の複数部署での宿直許可取得を進め、医師の休息時間確保に努めた。

これらの取り組みに加え、支援事業で提供された資料を参考に、当館の実態に即した勤務間インターバル確保のための具体的なイメージ図を作成した。このイメージ図と客観的な勤務実態データを組み合わせることで、長時間労働となりやすい診療科部長への説明における説得力を高めることができた。資料作成には、当初、医師一人あたり約2時間を要していたが、当館医療情報部の協力支援により、自動化ツール（VBA）を導入した結果、医師全員分の資料を約10分で作成することが可能となった。（図1）

5 取り組みの結果

支援事業を受けることにより、医師の働き方改革に関する必要な情報をいち早く入手でき、その内容を館内で共有することで、理事長、館長、副館長、統括診療部長、事務部長等の理解を深めることができた。特に、960時間を超える医師は、令和3年度には16人であったが、令和4年度は5人、令和5年度に2人と減少傾向を示し、令和6年度には確認されなかった。下図2は医師全体の時間外労働時



図1 勤務時間把握のためのイメージ ※一部加工処理

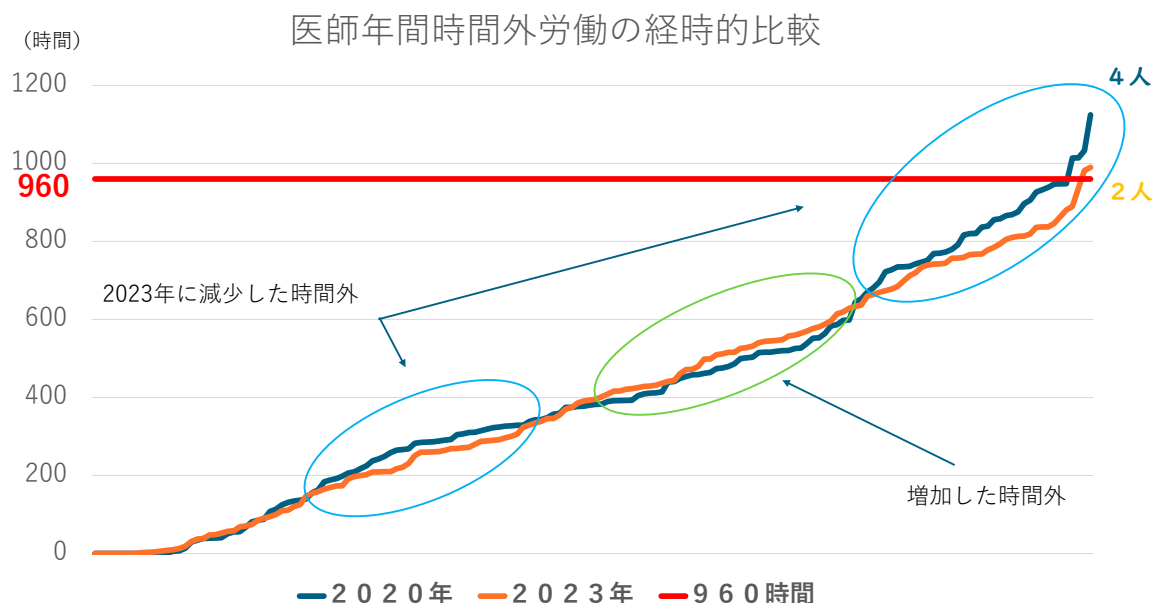


図2 医師年間時間外労働の経時的比較

間数を令和2年（2020年）と令和5年（2023年）で比較したものである。960時間超えやそこに近い医師の人数は減っているものの、中間層が増加している。各部署の協力により前述した取り組みは進んでいると思われるが、自己研鑽ルールの徹底、「時間外の業務を時間内にシフトする」を徹底する必要があると考える（図2）。

6 今後の展望

令和7年10月より、次期タームに向けた評価センターによる評価が開始されることとなっている。当館では、医師の労働時間については、960時間を超える医師の数および時間外・休日労働時間数は減少傾向にあるものの、960時間以内の医師において時間外・休日労働時間が増加している状況が見られる。また、診療科ごとの医師数によって、個々の医師の時間外・休日労働時間に大きな影響を与えるため、引き続き各診療科の医師数の変動を注視する必要がある。

医師の働き方改革では、今後10年で全ての医師の時間外・休日労働時間数を年間960時間以内に収めることが目標とされている。その時までには当館を取り巻く環境は、今後大きく変化することが予想される。そのため、常に最新の状況を把握し、変化に柔軟に対応できるよう、その時々により最適な対策を検討していくことが重要であると考えます。

7 まとめ

支援センターからの支援により、長時間労働は改善傾向にあるものの、当館の医師の働き方改革はまだ道半ばである。960時間を超える医師は減少した一方で、960時間以内の医師においても時間外・休日労働が増加しているケースが見られる。今後も継続的な勤務時間管理の徹底とともに

に、病院運営会議や診療科部長ヒアリングなどの機会を通じて、医師の働き方改革の必要性について、より一層の意識啓発と具体的な対策の推進を図ることが重要であると考えます。

最後に、本稿は館内会議資料等を参考に作成したものである。

参考資料

- ・ 令和5～6年度 医師労働時間短縮作業部会会議資料
- ・ 令和5年度 特別支援事業支援会議資料
- ・ 令和6年度 医師労働時間短縮計画
- ・ 令和6年度 働き方改革委員会会議資料
- ・ 令和6年度 個別訪問支援事業資料

エッセイ

箏の準師範のお免状を取得

MEセンター 岩本 渚

私は12歳の頃、部活をきっかけに箏を始めました。引退と同時に、部活の外部講師として来ていた先生に弟子入りをしました。中学生時代には、大きなホールや老人ホーム、市民センター、屋外での演奏、大学の吹奏楽部とのコラボ演奏など、毎月さまざまな場所で演奏を行いました。また、コンクールにも出場し、全国2位という結果を残しました。

現在は、年に2回のホールでの演奏やアクロス福岡での例会で演奏しています。さらに、数ヶ月に一度、好生館の緩和ケア病棟でもボランティアとして演奏活動を行っています。これらの活動を通じて、音楽がもたらす癒しや喜びを多くの人々と共有できることに大きなやりがいを感じています。

昨年3月には準師範のお免状を取得し、「歌^か暁^{あう}」という雅名をいただきました。準師範としての資格は私にとって大きな達成であり、これまでの努力が実を結んだ瞬間でし

た。この資格を得ることで、箏の技術だけでなく、その背後にある文化や歴史についても深く学ぶ機会が増えました。今後は師範試験に向けてさらに練習に励むつもりです。

私の目標は、箏を通じて多くの方々に日本の伝統音楽の魅力を伝え、次世代へと受け継いでいくことです。箏は古典音楽だけでなく、現代的な曲にも対応できる楽器ですので、様々なジャンルの音楽を楽しむことができます。これからも多くの人々と共に音楽を楽しみながら成長していきたいと思っています。

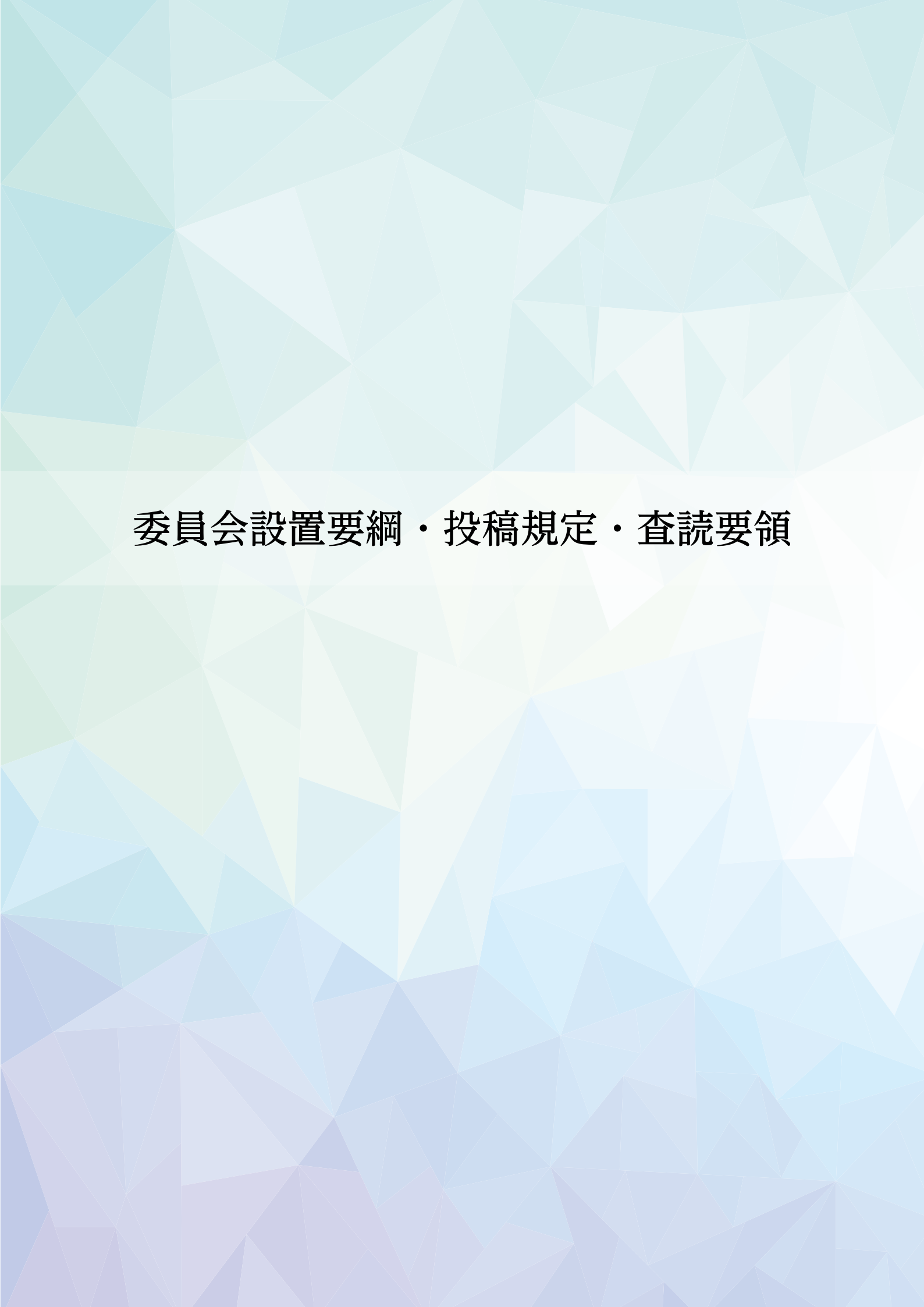
このような活動が好生館で紹介されることで、多くの方々に箏や日本の伝統音楽への関心が高まることを願っています。音楽が持つ力で、人々の心が少しでも癒されることができれば幸いです。



緩和ケアでの演奏



アクロス福岡での演奏



委員会設置要綱・投稿規定・査読要領

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
医学雑誌「好生」 編集委員会設置要綱

(目的)

第1条 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下、「法人」という。）の学術的な活動の推進並びに法人の職員及び地域との交流を目的として、好生館医学雑誌「好生」編集委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(組織)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 副館長（館長が指名する者）
 - (2) Medical Link Office Director
 - (3) 総合教育研修センター長
 - (4) 看護部長が選出する者
 - (5) 薬剤部長が選出する者
 - (6) 栄養管理長が選出する者
 - (7) 臨床工学技士長が選出する者
 - (8) 検査技師長が選出する者
 - (9) 放射線技師長が選出する者
 - (10) リハビリ技士長が選出する者
 - (11) 総務課長
 - (12) 広報課長
 - (13) その他、委員長が必要と認めた者
- 2 委員長は、副館長（館長が指名する者）とする。
- 3 副委員長は、委員長が指名する者とする。

(編集及び発刊方針)

第3条 好生館医学雑誌「好生」(以下、「医学雑誌「好生」」とする。)に掲載する原稿は次の各号に掲げる内容とする。

- (1) 原著
 - (2) 症例報告
 - (3) 総説
 - (4) エッセイ等（随想・随筆、詩、短歌・俳句・川柳、書道作品、写真、イラストレーション、デザイン画、好生館の歴史に関する記事、地域との交流事業報告又は親睦会実施報告）
 - (5) 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館医学会の発表演題
 - (6) その他委員会が必要と認めたもの
- 2 投稿原稿は、別に定める医学雑誌「好生」投稿規定に基づく原稿とし、法人の職員以外からも受け付ける。
- 3 投稿原稿の採択は、別に定める医学雑誌「好生」応募原稿査読要領に基づく査読を経て、委員会でその採否を決定する。
- 4 印刷物のサイズ及び形式等は委員会で決定する。
- 5 発刊回数は、当該年度に1回とするが、委員会の決定により発刊回数を変更することができる。

(任務)

第4条 委員長は、委員会を統括するとともに、会議の議長を務める。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が不在の場合には委員長を代行する。

3 委員は委員会に出席し、掲載内容に関する意見、執筆の依頼、校正及び印刷物の構成等について、意見を述べ、医学雑誌「好生」の編集及び発刊に寄与するように努める。

(任期)

第5条 委員の任期は11月から翌年10月までの1年とする。ただし、再任を妨げない。

2 退職等により、委員に欠員が生じた場合には速やかに補充する。補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(開催及び成立)

第6条 委員会は、委員長が必要と認めた場合に開催することができる。

2 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。

(事務局)

第7条 事務局は、広報課に置き、次の各号に掲げる事務を行う。

- (1) 委員会の招集及び付議に関すること。
- (2) 委員会に必要な資料の準備及び配布に関すること。
- (3) 執筆者への原稿の依頼及び収集に関すること。
- (4) 委員会の議事録の作成、配布及び保管に関すること。

附 則

この要綱は、平成28年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年7月3日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年11月1日から施行する。

「好生」編集委員会名簿

No.	区分	役職	氏名	PHS
1	委員長	副館長	緒方 伸一	2004
2	副委員長	総合教育研修センターセンター長	甘利 香織	2908
3	委員	統括診療部長	三好 篤	2161
4	委員	副看護部長	伊東美知代	2503
5	委員	看護部長	花房喜代治	2628
6	委員	主任薬剤師	黒部健太郎	2613
7	委員	栄養管理長	小根森智子	2665
8	委員	臨床工学技士	松本 淳一	2692
9	委員	診療放射線副技師長	三井 宏太	2792
10	委員	臨床検査副技師長	中村 朱	2623
11	委員	リハビリ副技士長	納富 里美	2637
12	委員	総務課長	堤 由起子	2020
13	委員	広報課長補佐	宮口 あや	2074
14	事務局	広報課	徳島 香奈	2394

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館

医学雑誌「好生」 投稿規定

1. 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館医学雑誌「好生」(以下、本誌)は自由論文(原著、症例報告、総説など)、エッセイ・コラム(随想・随筆、詩、短歌・俳句・川柳、書道作品、写真、イラストレーション、デザイン画、好生館の歴史に関する記事、地域との交流事業報告又は親睦会実施報告など)から成る。ただし、その他委員会が必要と認めた内容があればこの限りでない。

【著者】

2. 本誌に掲載する原稿は、佐賀県医療センター好生館の職員およびその関係者を著者とする。論文の共著者は佐賀県医療センター好生館の職員でなくてもよい。

【自由論文】

3. 自由論文は、Microsoft社のWordで作成する。原稿は和文、または英文とする。用紙はA4を縦で使い、フォントはMS明朝を12ポイントで使用する。ページ設定は横30字×縦20行の横書きとし、行数の通し番号とページ数を付ける。
4. 自由論文を投稿する場合、本文以外に表紙と要旨を作成する。表紙には、表題(和文・英文併記)・所属・著者名(和文・ローマ字併記)・5語以内の英語によるkey words・e-mailアドレスを記載する。要旨は和文400字以内、もしくは英文200 words以内とする。
5. ファイルは、表紙、要旨、本文、参考文献の順で1つにまとめる。その際、本文には挿入すべき図表をあらかじめ挿入しておく。
6. 論文の長さは、表紙、要旨、本文、参考文献を含めて10,000字以内とする。
7. 数字は算用数字を用い、数量を表す単位はcm, mL, gなどを使用する。文中の欧文は固有名詞以外の頭文字は小文字とする。数字はアラビア数字(1, 2, …)を使い、人名はできるだけ原語で記載する。
8. 図表は鮮明なもののみとし、説明文や標題を添えて本文中に挿入する。また、発表時のスライドはそのまま図表にせず、説明と図表に分け、説明は論文の最後に別にまとめて記載する。図表の番号は図1、図2…、表1、表2…を使用する。
9. 文献は重要なものを10編以内とする。ただし総説はその限りではない。論文の最後に、国内、国外文献を問わず引用順に並べ、本文中の引用箇所に見出し番号を入れる。英文文献は、頭文字以外はすべて小文字を使用し、略記は慣用に従う。著者が3名以内の場合は全著者名を記載し、4名以上では始めの3名を記載し“et al.”または“ほか”を添える。形式は以下の例に準じる。
 - a. 雑誌
著者名(姓を先に)、表題、誌名、発行年；巻：頁(始めと終わり)
 - b. 単行書
著者名(姓を先に)、引用した章の表題、編集者名、書名、版数、発行地：発行所；発行年、引用頁
10. 二次出版については、先行誌の正確な再現であることが求められるため、6から9までの規定は、それらが先行誌の正確な再現を妨げることになる場合、適用を除外する。

【エッセイ・コラム】

11. エッセイ・コラムを投稿する場合、作品にはタイトルを設定する。

12. 文章による作品の場合、データはMicrosoft社のWordで作成する。原稿は和文、または英文とする。用紙はA4を縦で使い、フォントはMS明朝を10.5ポイントで使用する。ページ設定は横40字×縦36行の横書きとする。
13. 文章の長さは、タイトルを除いて8,000字以内とする。
14. 図表を挿入する場合は鮮明なもののみとし、あらかじめ本文中に挿入しておく。図表に説明文や標題がある場合は、それも添えて本文中に挿入する。
15. 画像による作品の場合、画像の配置イメージが分かるデータをMicrosoft社のWordで作成する。説明文や標題がある場合は、それも添えて本文中に挿入する。
16. 画像の枚数は15枚以内とする。

【匿名による投稿】

17. エッセイ・コラムについては匿名もしくはペンネームによる投稿を認める。
18. エッセイ・コラムの著者が匿名での投稿を希望する場合、著者の実名については佐賀県医療センター好生館医学雑誌「好生」編集委員会の委員長と事務局のみが把握し、委員には共有されないものとする。

【著作権】

19. 投稿文は自由論文やエッセイ・コラムを問わず、他の著作権を侵害しないものに限る。本誌掲載後の著作権は地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館医学雑誌「好生」編集委員会に帰属し、掲載後の再投稿、他誌への転載は当委員会の許可を要する。

【プライバシー保護】

20. 患者の名前、イニシャル、病院でのID番号など、患者個人の特定可能な情報を記載してはならない。投稿に際しては、「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する方針※(外科関連学会協議会；平成16年4月6日)」を遵守し所属機関の倫理審査委員会の承認を得ること。
※<http://www.jssoc.or.jp/aboutus/relatedinf/privacy.htm>

【利益相反の開示】

21. 本誌は、投稿される論文の内容に影響を及ぼしうる資金提供、雇用関係、その他個人的な関係を明示するように求める。特に研究に対して受けた企業、各種団体からの支援(金銭、物品、無形の便宜を含む)は開示しなければならない。研究内容に関わる場合は具体的に支援内容(資金、物品、人的提供、測定など、便宜供与の実態)を記載する。

【投稿方法】

22. 投稿は原則として地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館医学雑誌「好生」編集委員会への電子投稿に限る。
23. 投稿する際には、原稿ファイルと本文中に挿入した図表の元データ(ファイル形式はExcel、JPEGまたはPNGなど)を1つのフォルダにまとめて、下記アドレスに送付する。
kosei-henshu@koseikan.jp

【掲載までの流れ】

24. 論文の採否は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館医学雑誌「好生」編集委員会で決定する。修正を要するものは、書き直しを求めることがある。また、査読の結果、査読者が訂正を加えることもある。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館

医学雑誌「好生」 査読要領

1. 査読対象

本査読要領の対象とする論文の範囲は、佐賀県医療センター好生館医学雑誌「好生」編集委員会設置要綱の定めるところによるものとする。

2. 査読者の設定

- (1) 佐賀県医療センター好生館医学雑誌「好生」編集委員会（以下、委員会という）は提出された論文の査読を行うにふさわしい者1名を当該論文の査読者候補として選定依頼する。
- (2) 選定された査読者候補は、査読者を辞退することが出来る。
- (3) 委員会は査読者の辞退があった場合、新たな査読者を直ちに専任・依頼する。辞退が続く場合は同様の手続きを繰り返すものとする。
- (4) 査読者は査読に関する事項を他に漏らしてはならない。

3. 査読の方法

- (1) 査読者は別紙1の評価シートにもとづき評価を行う。
- (2) 査読の中で指摘すべき事項があれば、評価シートとは別にテキストファイルを作成する。
- (3) 評価シートと指摘事項をまとめたテキストファイルを、下記アドレスに送付する。
kosei-henshu@koseikan.jp
- (4) 投稿規定と照合できる事項は査読に先立って処理する。
- (5) 査読者名は著者に秘す。
- (6) 査読者は判定結果の採用、再査読、不採用にかかわらず、査読者に査読の意見を必要な範囲で、簡潔に、具体的、客観的に明記する。
- (7) 査読者により採用〔修正意見付採用〕と判定された論文については、査読結果を著者に伝え、修正原稿が再提出された場合、採用とする。「修正意見付採用」とは著者に対して軽微な修正を指摘し、修正結果を査読者自ら確認せず、著者に一任できる程度のものとする。
- (8) 論文の査読期間は委員会が査読を依頼した日から1ヶ月とする。
- (9) 査読期間が経過したときに査読者が査読未了だった場合、委員会は査読者へ査読促進方を通知し、編集委員会開催日の1週間前に必ず完了するように依頼する。

4. 論文集への採否の判定方法

- (1) 学術誌への採否の判定（(3)項）は、(1)項に沿って下された査読者の評価を鑑み、委員会が(2)項に基づいて決定する。
- (2) 査読者は、査読を行う論文について、本項の適用細則に従って「採用」「再査読」「不採用」のいずれかの判断を行う。判定基準の具体的適用は下記による。
 - a. 全体的な位置づけ評価
 - a-1) 全般的な査読の項目

独創性：導入した概念や方法、発見した事実や法則のいずれかが新規であること。

既知の方法の改良、異なる分野からの応用等を含む。

萌芽性：研究の着手段階であるが、新規な発想、着想に基づく研究で今後の発展の可能性の大きな

ものであること。

発展性：従来の定説を変え得る新事実の解明、あるいは新しい研究領域や研究体系・技術体系の開拓等の契機と成り得るものであること。

有用性：技術の向上、あるいは実用上、学術上に価値のある有用な情報を提供するものであること。

信頼性：論拠、論旨、研究手法、資料等が実証されるか妥当なものであって、成果が再現可能であること。

完成度：一定の主題のもとに実証可能あるいは妥当な成果、結論等が得られて、一遍をもって完結したものであること。

b. 記述法、表現上の評価

b-1) 論旨の妥当性：論旨の整合性がとれており、論理の飛躍等がないこと。

b-2) 実験・調査の方法の妥当性：目的に対して適切であること。また、倫理にかなっていること。

b-3) 既往関連研究との対応：既往の関連研究に対する位置づけを明らかにしていること。

b-4) 表現の適切さ：論文の主旨を十分に要約していること。

b-5) 用語・説明の適切さ：当該分野で適当な用語を正確に用いているか、定義が十分になされていること。また、図・表等は内容を適切に表現しており説明文との不必要な重複のないこと。

b-6) 文献引用の適切さ：初出文献等が明示され、著作権への配慮が十分行われていること。

b-7) 商業主義への中立性：企業名・商品名・施設名等がみだりに用いられていないこと。

(2) 委員会の評価

a) 委員会は査読の結果を鑑みて、それぞれの論文について「採用」「再査読」「不採用」いずれかの判断を行う。

I) 採用にする場合

(1)の基準に照らして学会の論文として、内容・表現が基本的に掲載に値するならば「採用」とする。「採用」には「修正意見付採用」を含む。

「修正意見付採用」の場合は修正原稿が提出された時点で「採用」とする。

II) 再査読にする場合

(1)の基準に照らして・内容・表現の修正を必要とする場合、そのことを査読書により著者に勧告し、別の査読者の評価で「不採用」が確定しない限り、b)の再査読を行う。

III) 不採用にする場合

下記のものは不採用とする。

(イ) 内容が(1)の基準に達せず、掲載に値しないもの。

(ロ) 内容・表現が(1)の基準を満足するには、不十分であり、根本的に書き直しを要するもの。

(ハ) 内容が学会の論文として適さないもの。

(ニ) その他、募集条件に合致しないもの。なお、不採用とする場合査読者はその理由を査読書に明記し、著者に示さなければならない。また、著者の判断を尊重するために、不採用理由においては、不採用後の具体的な対応については言及しない。（例）技術報告集への投稿を促すなど

- b) 再査読が決まり修正された論文が提出された時、当初「再査読」判定を行った査読者は提出論文並びに当該査読、pmpの査読書に対する回答書に対して第2次査読（再査読）を行う。

この時の評価は以下のいずれかとする。

- (イ) 採用…再提出論文が(1)の基準を満足するもの。
- (ロ) 不採用…再提出論文が(1)の基準を満足しないもの。

5. 査読結果の通知

- (1) 査読者の評価終了後、直ちに委員会は査読結果を著者に通知する。その際、評価及び査読書内容（条件とする項・参考とする項）は委員会名で著者に伝達する。
- (2) 査読者の査読書は、ワープロ等により筆跡を非人格化して著者に伝達する。
- (3) 採用または不採用が決定した時、当該論文の査読者にその旨を通知する。
委員会の判定結果が「採用」で査読者の判定が「不採用」の場合、不採用とした査読者の意見は質疑討論として、論文集に投稿されるよう依頼する。

6. 再査読判定による修正論文の提出期限

- (1) 再査読判定を受けた論文の提出期限は、同判定受領後1ヶ月以内とする。ただし、期限延長の申請（理由と提出期日を明記）があった場合は、委員会の判断により提出期限を猶予することができる。

7. 査読結果に対する異議申し立て

- (1) 査読の結果や論文の不採用等の判定結果に異議がある場合、著者は異議申し立てをすることができる。異議申し立ては書面により、論文題名・著者名・異議申し立て事項・理由を具体的に記載して、委員会に提出する。
- (2) 異議申し立てがあった場合、委員長は委員会に諮り、異議の可否の判定を行い、その判定結果と理由を著者に通知する。判定は、次のいずれかによる。
 - a) 異議申し立てを認め、改めて査読を行う。
 - b) 異議申し立てを却下する。
ただし、不採用理由が客観的かつ容易に判断できる場合を除き、原則的に、a) を採る。
- (3) 改めて行う査読を実施する場合の査読対象論文は、異議申し立ての原因となった不採用確定時のものとする。この論文に修正等を加えた場合はこの査読の対象とはならず、再投稿論文として扱う。改めて行う査読原稿の受理日は最初原稿が委員会に到着した原稿受理日とする。
- (4) 当該論文の査読者は最初の依頼者とは別の者とする。
- (5) 異議申し立ての期限は、最初の不採用通知日より、3ヶ月以内とする。

8. その他

- (1) 緊急の問題の処理を必要とする場合は委員長、及び副委員長が処理し、その結果を委員会に事後報告する。
- (2) 査読中に論文の著者を変更することは認められない。
- (3) 事務局は採用論文ならびに不採用論文の原稿のコピー1通を保管する。

医学雑誌「好生」 査読 評価基準

別紙 1

	内容	点数
目的	何を疑問に感じ、何を明らかにするために研究をおこなったのかが明記してあるか（2点）	
	内容が科学性を有しているか（2点）	
方法	研究対象の種類、数、性状などがはっきりしており、適切なものが選ばれているか（2点）	
	研究方法是目的に対し適切なものであるか（2点）	
結果	目的、方法に対する重要な研究成績が明記されているか（2点）	
	統計学的な有意差を示そうとする行為がないか（2点）	
考察	従来認められている結果と異なる場合、それを裏付ける根拠が明記されているか（2点）	
	過去の重要な文献の内容を含めた考察があるか（2点）	
結論	結論は研究結果から導出されているか（2点）	
	それが目的に対し論理的なものであるか（2点）	
全般	現在の医学常識にてらし、その研究に独創性がありしかも論理的に妥当なものであるか（最重要：2点×2）	
	科学論文にふさわしい表現、用語が使用されているか（3点）	
	表現が簡潔で正確であるか（3点）	

■ 論文タイトル『 』

■ 査読者氏名『 』

■ 評価 点 / 30点

採択 優：24点以上
採択 良：16点から23点
修正後採択 可：13点から15点
非採択 不可：12点未満（ただし再提出を認める）

医学雑誌「好生」 症例報告査読 評価基準

別紙 2

	内容	点数
内容	この症例の特別な点に触れており、なおかつこの症例は医学（科学）的に新しい知見を加えるか（3点）	
	主な症状、重要な臨床所見が記述されているか（3点）	
患者情報	患者情報（年齢、性別、人種、職業など）が匿名化されているか（2点）	
	患者情報患者の主訴と主な症状が記されているか（3点）	
検査所見	関連する検査結果と臨床所見が記述されているか（3点）	
診断評価	診断と根拠（鑑別を要する他の診断を含む）が記述されているか（3点）	
治療介入	介入の内容（投与量、強度、期間など）が記述されているか（3点）	
経過と結果	経過観察を含む臨床経過の要約が記述されているか（3点）	
考察	関連論文に関する考察がなされているか（1点）	
	結論に関する科学的根拠（因果関係の評価を含む）があるか（3点）	
	この症例から得た主要な知見、結論、読者へのメッセージが記述されているか（3点）	

■ 論文タイトル『 』

■ 査読者氏名 『 』

■ 評価 点 / 30点

- 採択 優：24点以上
- 採択 良：16点から23点
- 修正後採択 可：13点から15点
- 非採択 不可：12点未満（ただし再提出を認める）

編集後記

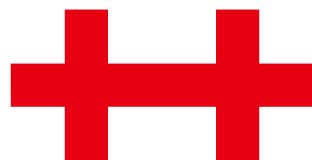
今年度も医学雑誌「好生」を発刊することができました。白血病治療薬としてのシクロデキストリンの可能性、災害拠点病院である好生館に必要なテロ災害の総論と知識、高齢者の体重減少予測モデルの開発、当館におけるがんゲノム医療5年間の歩みと展望、消化器内視鏡治療における新技術、空間疫学を用いた死亡リスクの可視化、各種症例報告など論文10編、「災害でも医療を止めるな！～BCPを錬磨する～」の年間テーマを基に行った好生館医学会での発表報告10題、臨床から趣味におよぶエッセイ5題を寄稿いただきありがとうございました。多種多彩で例年にもまして充実した内容になっていると思います。発刊にあたり寄稿してくださいました著者の皆様、査読委員の皆様、編纂に尽力いただいた編集委員の皆様ありがとうございました。今年も猛暑・酷暑となるそうですが、体調管理に気をつけ研鑽を怠らず力を合わせて頑張っていきましょう。

文責 緒方 伸一

医学雑誌 好 生 vol.59, 2025

発行日 令和7年7月18日
発行 地方独立行政法人 佐賀県医療センター 好生館
〒840-8571 佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
TEL: 0952-24-2171(代表) FAX: 0952-29-9390

Medical Journal KOSEI



地方独立行政法人
佐賀県医療センター

好生館

SAGA-KEN
MEDICAL CENTRE
KOSEIKAN