

兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

Special Interview
連携強化で
島民の健康を守る
県立淡路医療センター 鈴木康之院長

保険医協会の
役立つサポート

勤務医生活を支える

講演 日常診療に役立つ

「おなかの診かた」

大船中央病院 内科 中野 弘康先生

桂花園治のコラム「咄のはなし」

「じいじの桜」



私の開業体験

協会の研究会活用を

寺田内科・呼吸器科 寺田 邦彦先生

連載コラム

令和の改新に向けて 赤穂の白ヒゲ

全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄



連載コラム

第4回

全国公私病院連盟会長

邊見 公雄

白ヒゲ
赤穂の

令和の改新に向けて

へんみ きみお

1968年京都大学医学部卒業。大和高田市立病院、京都通信病院などを経て1978年に赤穂市民病院外科医長。1987年に同病院院長就任。医学博士。全国自治体病院協議会名誉会長。赤穂市民病院名誉院長。

5類難民は出ないのだろうか？

今年のゴールデンウィークはG7ならぬG9、9連休の方もいたようだが、私は公立病院の嘱託医なので中日の5月2日は暦通りに外来診療であった。問題は連休明け、5月8日からは新型コロナウイルスが感染法上2類から5類に引き下げられたことである。今でもじわじわと第9波の前触れがやってきているのに大丈夫だろうか？と高齢で持病のある白ヒゲ爺さんは心配している。

5類は季節性インフルエンザと同等の扱いだが、感染力や致死率は格段に上で、大関と十両位の差はまだある。弱い大関や十両に陥落した元大関の関取もいるが…。法的には個人に対して自粛要請は出来ず、各自の判断で療養、費用も全部自前。これでは物価高に悩む年金受給者やシングルマザーなどの社会的弱者は受診出来ず、重症化してしまう恐れさえある。受け入れ側の医療施設も、クラスターが発生しても全員にPCR検査は出来ない仕組み。査定される恐れも。そもそも高齢医師や小さな診療所では、2類の時でさえ発熱者を断っていたのに5類になったからといって出来る訳がないと踏んでいる。“笛吹けど踊らず”になってしまうのでは？

空床補償は9月一杯で終了し、保健所による調整や感染症の届け出も止める。何かオールオアナッシングで乱

暴すぎでは？せめて死亡者数や重症者の公表、空床ではなく入院実数に対する診療報酬は継続すべきであろう。もしやらないのであれば、来年4月の診療報酬改定での入院基本料の大幅アップ。そうでもしないと病院はもたない。また日本版CDCをOJT的に早めに始動させ第9波に対応するなど、転んでもただでは起きぬ体制づくりも臨機応変にやるべきである。これが患者や職員を守り、社会の質上げに倣う絶対必要条件であろう。

確かにワールドカップやMBAは3密に近いがパンデミックが発生していないのも事実。集団免疫獲得の賜かもしれないが、相撲で言えばウイルスのつき手、つき膝、勇み足のような自滅行為で、本当に人間が勝ったようにはどうしても思えない。“死火山”という言葉が“休火山”になったように、賢いウイルスが死んだふり、チェンストークス呼吸中なのかも知れない。第1波の早期と同じように発熱者の外来診療やコロナ陽性者が難民化するデジャブの悪夢だけは絶対に避けなければならない。5類移行は少し早まった、という感が拭えない今日この頃である。

各々方、御油断めさるな!! (今は懐かし大河ドラマ「赤穂浪士」長谷川一夫の名台詞)

入会のご案内

●兵庫県保険医教会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。●医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。●会員数は7,700人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。●先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに答える様々な活動を行っています。まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料

会費月額 3,000円

WEBからもお問い合わせいただけます

資料請求・入会のお問い合わせ

TEL: 078-393-1817

<http://www.hhk.jp>

兵庫県保険医協会

検索



兵庫県保険医協会

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL: 078-393-1817 FAX: 078-393-1802 E-mail: hyogo-hok@doc-net.or.jp

特集
Special Interview

連携強化で
島民の健康を守る

淡路島で唯一の公立病院であり、淡路医療圏の最後の砦、県立淡路医療センター。鈴木康之院長に、新型コロナウイルス感染症拡大のなかでの苦労や病診連携などについて、協会の西山裕康理事長、高田裕淡路支部長（洲本市・たかたクリニック院長）、松井祥治理事（順心淡路病院院長）が話を聞いた。



聞き手
理事長
西山 裕康



聞き手
淡路支部長
高田 裕



聞き手
理事
松井 祥治

高齢化率の高い淡路の医療支える

西山 先生とは神戸大学の医局で一緒だったので、ぜひインタビューしたいと思っていたのですが、遅くなってしまいました。さっそくですが、センターの特色を教えてください。

鈴木 この淡路島は人口13万人に対し、高齢化率が38%と日本の平均より10ポイントも高くなっています。ですから、人口の割には患者さんが多く、特にがんや循環器疾患、脳卒中、また骨折などの外傷も多数にのびります。以前から脳卒中や循環器疾患など血管治療に力を入れており、最近アンギオ室を1室増やし3室とし、診断治療を充実させています。高齢者はあまり遠方に入院したくないという場合が多く、なるべく島

内で医療を完結できるように努力しています。

西山 救急体制では、淡路地域で唯一の三次救急病院ということですね。

鈴木 はい。依頼のあった救急は原則すべて受け入れるということで、救急車は島外に出さないようにと努力し、救急の応需率は95%です。

高田 受け入れを断られることはなく、われわれ開業医も一次救急でもっと協力しなければと感じています。

松井 24時間いつでも患者を引き受けてくださり、頼りにしています。おっしゃっていたとおり、血管造影や血管内治療に力を入れておられ、驚くほど質の高い医療をされているなあと感づいています。

先生は肝胆膵外科領域がご専門ですが、今も手術は

は21床ですが、最も感染が拡大した時期には病床が不足し、院内での患者発生もあったので、一般病床も利用して入院を受け入れたり、一つの病棟を縮小、閉鎖して、その担当看護師にコロナ病床に回ってもらうなどに対応せざるを得なくなりました。

5月から5類になると、一般病院でも受け入れるようにと言われていますが、どうなるのでしょうか。

松井 今のところ全く見当がつきません。受け入れを断ると、応召義務違反となるのかと不安です。しかし、感染防止体制が十分でなければ受け入れはできません。連休が明けて、コロナの感染状況がどうなるのかも想像できません。

鈴木 必ず来るであろう、次の第9波で入院管理していただけの病院が増えれば助かるとは思いますが、高齢患者が多く、もとの疾患に加えコロナで弱って重症化してしまう危険性が高いですから、難しいことはよくわかります。

西山 5類化でコロナ患者の入院調整は個人的ネットワークに任せる方向となりますが、協会が実施した会員アンケートでもその点への不安が最も強くなっています。また、補助金も廃止の方針ですね。

鈴木 入院については、淡路は中核病院が当センターだけなので、5類化で大きく変わることはなく、第9波でもしっかり役割が果たせるように備えたいです。

補助金の廃止は厳しいですね。物価高騰などにより水光熱費、医療材料費など経費が増加している状況で、県からの繰り入れを含めて何とか黒字を維持していますが、コロナ関連の補助金がなくなると、赤字になる可能性が高いと思っています。

西山 県立病院としての役割を果たしながら、マイナスとならない診療報酬が必要ですね。

開業医・中小病院・センターが
さらなる連携を

西山 地域医療での連携についてはいかがでしょう。
鈴木 最初にお話ししたように、高齢者が多いこの

されているのでしょうか。

鈴木 ええ、肝胆膵の高難度手術の件数は私が来たときは年間20数例だったのが今年は30例を超えると予想しています。

松井 高齢で手術が難しそうな患者さんでも、ご本人の希望で紹介すると、手術して元気に帰ってこれる本当にすごいと感じました。

西山 肝胆膵のがんは早期に発見、手術しないと予後が良くないですね。

鈴木 膵臓がんは2000年以降化学療法が発達し、現在では新しい薬で、術前に何カ月か化学療法を行ってから手術すると、前任地の香川大学附属病院では5年生存率が50%以上になっています。切除できた症例に限りませんが、かなり良い成績かと思っています。

西山 すばらしいですね。研修医の確保も重要な課題と思いますが、いかがですか。

鈴木 毎年13人ずつ研修医を募集し、枠はすべて埋まります。当センターでは疾患が多岐にわたり、コンディージーズから珍しい症例まで経験できるということが強みです。大学病院から来て気付きましたが、当センターでは若手の外科医でも指導医の指導のもと、大学病院では任せられないような手術も経験させるので、そこも魅力の一つだと思います。

新型コロナウイルス対応で病床が逼迫

西山 先生が院長になられたのは新型コロナウイルス感染症拡大の真っ只中ということで、対応は大変だったのではないのでしょうか。

鈴木 はい、当センターでもクラスターが起きたり、職員の欠勤が100人規模になった時期もありました。それでも、救急患者の受け入れを止めるわけにはいかず、また新型コロナウイルス患者の入院治療ができるのも島内では当センターだけなので、救急とコロナ対応を優先し、一般の入院待ち患者を後回しにせざるを得ない状況になってしまいました。441床のうちコロナ病床

く願います。

西山 今回、入会に際して協会に期待することを教えてください。

鈴木 やはり診療報酬の算定や施設基準に関するサポートです。査定で気になることも多々あり、審査指導などで相談に乗っていただけると助かります。

松井 解釈が難しいときなど協会に相談すると、いつも親身に対応していますよ。

西山 対応する専門部があり、大学病院ははじめ大病院からも多く問い合わせをいただいています。また、勤務医の先生にもライフプランにあわせた共済制度を用意していますのでご利用ください。本日はありがとうございました。
(インタビューは4月初旬に実施)

県立淡路医療センター

鈴木 康之 院長

【すずき やすゆき】1983年神戸大学医学部医学科卒業、1986年4月同大学大学院医学研究科入学、1990年4月米国ウィスコンシン大学研究員。県立加古川病院などの勤務を経て、2005年神戸大学大学院医学研究科助教授(応用分子医学講座消化器外科学)。06年6月香川大学医学部教授(外科学講座消化器外科学)、12年4月同大学医学部副学部長(併任)、19年10月同大学附属病院臓器組織提供・移植医療支援室長(併任)、21年4月県立淡路医療センター病院長

日常診療に役立つ 「おなかの診かた」

大船中央病院内科 中野弘康 先生講演

はじめに

日常診療でおなかに関連した症状を診る機会が多いものの、患者の病歴はあまり吟味されず、診察もそこそこに、検査ありきとなる現場を多く目撃します。開業医の先生方には、患者の語る病歴を大切にし、特異度の高いフィジカルを積極的に探していくことで、日常診療を楽しみ、腹部の愁訴で来院した患者を適切に診断・治療に繋げられるのをゴールしたいと思います。

急性腹痛

初動は、何はともあれ、緊急性の高い病態を判断します。病歴聴取に並行して、患者の全身状態とバイタルサインを生理学的に解釈します。大事なキーワードが「カテコラミン・リリース」です。身体的ストレスが人体に与える生理的反応を示すコトバで、腹痛患者では、血圧(脈圧開大)の上昇／心拍数・呼吸数の増多／顔色の変化／冷汗の有無を中心に確認すると良いでしょう。これらが認められた場合は、循環動態が不安定な病態や炎症性病態を考慮し、敗血症、急性腸管虚血、汎発性腹膜炎、消化管穿孔、急性膵炎などを念頭に迅速なアクションが求められます。

痛みの病歴聴取はOPQRSTに沿って聴取すると漏れがなく有効です。こと、腹痛診療においてはこのうちonset(発症様式)とtime course(時間経過)を重視します。onsetおよび間欠痛／持続痛を明らかにすることで病態生理が把握できますし、さらに、患者の訴えから、痛み

を内臓痛、体性痛、関連痛に分類して腹痛の病変局在を把握します。

特に緊急で介入すべき腹痛かどうかは、「突然発症の腹痛」をいかにdetectするにかかっています。痛みが突然生じたかをただ問診するのではなく、「痛みがあったときに何をしていたか?」と聞いてみることを勧めます。そのときの状況が克明に記憶できていれば、それはすなわち突然発症の腹痛に他なりません。

突然の腹痛を確認したら、「血管性病変・結石・穿孔」の三つを念頭に置き、続いて痛みが間欠痛か持続痛かを確認します。間欠痛は「疝痛(colicky pain)」とほぼ同義で、消化管や尿管などの平滑筋を有する管腔臓器が狭窄ないし閉塞したときに、それを解除するべく律動的に収縮する際に生じる痛みを指します。消化管由来の痛みは内臓痛かつ間欠痛であり、痛みは間欠期にはほぼ消失しますが、閉塞・狭窄の部位が下部消化管に行くに従い、間隔が長くなる傾向にあります。腸閉塞では、腹痛の間隔を把握することで画像検査の前に、おおよそ閉塞している部位が予想できますので、この知識は知っておいて損はありません。また、胆石の痛みはしばしば疝痛と表現されますが、胆石発作(胆石の胆嚢頸部への嵌頓による痛み)は基本的に持続痛であり、その点から「疝痛」ではありません。

一方、持続痛は緊急的な介入を要する病態が多いです。筆者は、持続的な腹痛を確認した時点で、鑑別疾患を①血管由来の痛み、②胆石・胆嚢炎、③膵炎、④腹膜炎の四つに絞ります。さらに血管性の痛みでは、血管が詰まる

や画像検査はあらかた終わって、それでも痛みを心配して来院する方もいたり、バリエーションは豊富です。

慢性腹痛はそれだけで一冊の本が書けてしまうほど奥深いので、ここではすべてを述べることはできませんが、私の尊敬する内科医、國松淳和先生が、著書『診察日記で綴る あたしの外来診療』で、こういった慢性・再発性の腹痛を訴える患者をみたら考えるべき鑑別疾患をうまくまとめてくださっていますので、ご紹介します。

- ・機能性消化管障害(FGID)(機能性ディスペプシア(FD)、過敏性腸症候群)
- ・胆石発作の反復(胆嚢頸部へ陥頓したり外れたり)
- ・胆道スキネジア(Sphincter of Oddi dysfunction: SOD)
- ・上腸間膜動脈症候群、正中弓状韧带压迫症候群(MALS)
- ・好酸球性胃腸炎
- ・遺伝性血管性浮腫
- ・腹部でんかん、腹部片頭痛
- ・前皮神経絞扼症候群(ACNES)
- ・中枢介在性腹痛症候群(CAPS)
- ・急性間欠性ポルフィリン症
- ・鉛中毒

このうち、私見ではありますが、思春期から30〜40歳代の女性の腹痛では、FGID、腹部片頭痛、ACNES、CAPSなどが多い印象をもっています。時折FDとして長年フォローされるも良くない腹痛にMALSが含まれていることがあります。さらにFGIDに片頭痛が合併したり、FGIDにCAPSが合併したりと二人の患者に複数の病態が併存していることも多く経験します。

筆者の考える慢性の消化器愁訴に対するアプローチの初動は、器質的な疾患の除外ですので、一度は画像検査(超音波・必要に応じてCTや内視鏡)を行い、炎症性腸疾患や好酸球性胃腸炎などを除外します。クリニックで対応が難しい場合は積極的に高次医療機関に紹介し、器質因を精査する姿勢を重視します。

ただ、多くの医師(特に消化器科医)は器質因の検索に夢中で、器質的な疾患が否定されたあと、FGIDや



【なかの・ひろやす】2008年東邦大学医学部卒、08年〜10年大船中央病院研修医。10年〜12年東邦大学医療センター大橋病院脳神経外科、12年〜14年大船中央病院内科 消化器内科、14年〜17年聖マリアンナ医科大学病院消化器・肝臓内科、17年〜19年川崎市立多摩病院総合診療センター(消化器・肝臓内科)、19年〜現職。日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本肝臓学会肝臓専門医

(腸間膜動脈血栓症・心筋梗塞)／捻じれる(腸捻転・絞扼性イレウス)／破れる(腹部大動脈瘤切迫破裂)／裂ける(腹部大動脈解離)病態を想起します。

血管性病態では、患者の訴える痛みと腹部の圧痛所見に乖離が生じることが多く、酷く痛がつているのに腹部所見はたいしたことがないときには積極的に血管由来の疼痛を想起します。個人的には聴診器が有用と考えており、腹腔動脈解離では、患者が痛がる部位の直上に聴診器のヘッドを当て、bruitを確認します。

胆石・胆嚢炎では右上腹部で緊満した胆嚢が見えるか確認し、右季肋部の圧痛(Murphy signの有無を診ます。膵炎では腹部膨満、天使の弓(Cupid-bow sign)の有無を視診で確認しつつ、高山の圧痛点、マレット・ガイ兆候を確認します。

いずれも迅速な介入を必要とする病態であり、速やかに検査、治療に移行します。

内臓痛・体性痛・関連痛の考えかた

小難しい内容と感じてしまいがちですが、実臨床では役に立ちます。内臓痛は間欠痛と置き換えてよく、腹部正中(心窩部・臍)に感じる鈍い痛みと表現され、ウイルス

CAPSに代表される機能性病態は「私の守備範囲ではないので心療内科や精神科を受診してください」と言って患者を放してしまいがちです。

筆者はこの姿勢には賛同できず、こういった慢性の腹部愁訴を訴える患者ほど、再診を繰り返しながら良好な医師―患者関係を構築するのが最も大切と考えています。ゆつくり時間をかけて患者が痛みに悩まされた時間を傾聴によって解きほぐし、「一緒に治療に向かっていく」という丁寧な作業が重要だと思います。

あとは賢く経験するのみ

急性疾患では、腸炎はもちろん、虫垂炎や憩室炎などはモンディーズですので、典型的な病歴とフィジカルを体得します。

しかし臨床を長くやっていると、次第にモンディーズの奥深さを知ることになります。つまり、コモンな病気だけドレアなプレゼンテーションに出くわすことが多くなります。

典型的な虫垂炎はPNATFLという順番で症状が進行しますが(Pain→Nausea→Anorexia→Tenderness→Fever→Leukocytosis)これまで、筆者は40度の発熱と悪寒戦慄のみで受診したり、頻回の下痢が主訴だったり、頻尿が主訴だったり、右鼠径部痛が主訴だった虫垂炎のケースを経験しています。つまりモンディーズをたくさん経験するにつれて、症状のバリエーションがあまりに豊富なことに気づきます。こういった場合に賢く経験値を挙げていくにはどうしたらよいでしょうか。

筆者はこう考えます。患者の病歴を聞いた時点で虫垂炎という診断名が思い浮かばなかったが、のちにやっぱり虫垂炎だったと判明した場合は、患者の病歴を改めて振り返り、どこで推論を誤ったのか、丁寧に振り返る作業を行います。時間はかかりますが、こういった数稽古を繰り返すことによって、精度の高い病歴聴取が行えるようになると感じますし、さらにはフィジカルの腕も上がってくるものと信じています。ぜひ、一緒に頑張っていきましょう。

(2022年9月10日、診療内容向上研究会より)

慢性腹痛

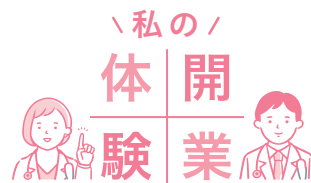
慢性腹痛はバイタルサインが安定していることが多く、多くは数カ月前から、場合によっては年余にわたる原因不明の腹痛として来院されることもあります。年齢も思春期から高齢者まで幅広く、すでに他院で血液検査

性腸炎や腸閉塞でみられます。たとえば間欠的な下腹部痛を訴える患者の腹部視診で術痕痕があつて、腹壁の上から拡張した腸管の蠕動を確認できたら、これは「visible peristalsis」として腸閉塞にきわめて特異的な所見で(感度6%、特異度100%、陽性尤度比18・8)、さらに拡張した腸管による腹部膨満があれば、腸閉塞の可能性を高めることができます。このように、フィジカルは合わせ技であり、特異度の高い所見を見つけないと作業が重要です。

体性痛は膜由来の局在が明瞭な持続痛で、体動や、深呼吸、咳払いで増悪します。これは胸膜炎や腹膜炎など、膜の炎症を示唆する病歴と理解します。腹膜炎の患者は、横になっている様子を一目みただけで分かります。なぜなら動く痛みが悪化してしまうので、ベッド上でじっとして動かないのです。尿管結石の患者が痛みのためじっとしてられないのとは対照的です。下肢を伸展すると腹膜の痛みが増強するため、膝を立てていることが多いです。痛みのため前かがみの姿勢を取る歩き方をする患者では、腹膜炎を疑うとよいでしょう。また、「病院に来る途中、歩く振動で痛みが悪化しませんでしたか?」と聴取し、「はい」と返答がかえってきた場合は診察室の椅子に座つてもらう前に、膝踵落としてテスト(heel-drop test)や咳テスト(咳払いをさせて痛みが響くか確認する)を追加します。

これらが陽性であれば、腹膜炎を想起します。

関連痛は「デルマトーム」として理解します。胆嚢炎では右肩甲骨背側に痛みが放散し、脾破裂では左肩に痛みが放散します。膀胱尿管移行部に嵌頓した尿管結石では、同側の陰部に痛みが放散します。患者の訴える痛みの場所が解剖学的に説明困難な場合は、関連痛を思い出すと良いでしょう。個人的には「関連痛を制するものは腹痛診療を制する」と思っています。



協会の研究会活用を

寺田内科・呼吸器科 寺田 邦彦先生

先生の経歴をお聞かせいただけますか

大学卒業後、研修は「天理よろづ相談所」にお世話になりました。1年医員を勤めさせて頂いた後、京大大学院に進学、臨床研究を行いました。COPD(慢性閉塞性肺疾患)増悪の誘因になる因子を探索する研究で、天理での研修中に指導医の先輩方から得た洞察に基づく臨床仮説を検証する内容だったため、精力的に仕事に没頭できました。研究を続けることも考えましたが、将来的に継承し地域医療を任うつもりでしたので、臨床の場に復帰することを希望し、院修了後学び舎である天理よろづ相談所病院↓地元の姫路医療センターに赴任させて頂きました。

開業のタイミングはどうでしたか

父が肺癌に罹患してしまったことから基幹病院常勤医継続を諦め、父のクリニックで勤務しながら、少しずつ世代交代をする方針としました。父には老後余暇を楽しみながら私の診療内容を見守り、助言をしてもらいたいと思っていましたが、数年後に新たに進行肺癌を罹患してしまいました。脳転移を来して入院中の病床にて親子会議を行い院長交代を決定しました。当院は医療法人ではない為、一旦廃業の後、新規開業手続きを行う必要があり、実家で在宅終末期療養を希望した父の死期が近づくのを傍で感じながら、諸手続を行うのが辛かったことを記憶しています。

引き継いでからすぐにコロナ禍で大変だったと思います

そうですね、父親が他界したのは継承後約4ヶ月後の2019

年11月末、諸々手続き、気持ちの整理がつききらない矢先にコロナ禍となりました。

プライマリケアを担う呼吸器専門医であり、地域を護るためCOVID-19にフロントラインで対応することに迷いはなかったため、2020年2月から発熱外来を開設しました。当初未知の病原体に立ち向かう状況にも関わらず、周囲の皆が協力してくれたのは感謝の一念です。当院は通常外来+発熱外来を同時併行で診る体制のため、その後もCOVID-19流行拡大とともに目が回るような忙しさが続いています。慣れない保険請求・指導への対応については、保険医協会の皆さんに簡潔でわかりやすいアドバイスを頂けて本当に助かっています。また協会の共済制度は会員ならではの特典があるのも、ありがたいですね。

開業されるとみなさん色々苦労されます

本当にそうです。開業を視野に入れている先生方は、それぞれの専門分野によって、勤務医時代のキャリア、業務(診療)内容がそのままプライマリケアの診療に生かせる場合もあれば、逆に難しい状況もあります。クリニック立ち上げの段階では様々な苦労をされるのではないかと思います。保険医協会では新規開業、経営・雇用、プライマリケアで活かせる医学教育など様々な企画・研究会が開かれています。積極的に参加し、キャリアプランニングを考える場とされたり、クリニック開業・運営の為の知識を身につける場として活用頂けると感じております。

2019年8月に姫路市で開業された、寺田内科・呼吸器科の寺田邦彦先生にお話を伺った。

【てらだくにひこ】1999年防衛医科大学校医学部卒業。2009年京都大学呼吸器内科医学研究科修了。天理よろづ相談所病院、姫路医療センター呼吸器内科を経営して2019年に寺田内科・呼吸器科を開業

「じいじの桜」

桂花團治のコラム「咄のはなし」



PROFILE 桂花團治

(かつらはなだんじ)

落語家・大阪青山大学健康科学部客員教授、大阪府豊中市生まれ。1982年2代目桂春蝶に入門。「桂蝶六」を名乗る。2015年4月、70年ぶりの名跡復活となる「三代目桂花團治」襲名。兵庫県保険医協会文化部主催の『初笑い!新春保険医寄席』にレギュラー出演。

大阪城公園に桜を増やそうと大阪市が始めた植樹事業。3年前に亡くなった義父も生前にまとまった額の寄付をした。おかげで、2年程前に植えられた桜のプレートには、ばくや女房、ムスメの名前も刻まれた。だから春になると、自宅からも近いこの場所へ足繁く通って開花を待つ。二三日ほど前までつばみだった桜もこの日、見事に満開。多くの家族はこの桜を「じいじの桜」と呼んでいる。

コロナ禍が一区切りついたこともあるのだろう、今年は外国人観光客の姿がよく目立つ。複数の言語が飛び交い、「国際交流」という言葉が相応しい光景。78年前、ここが火の海に包まれていたなんて信じられない。義父が生まれたのは81年前、1942年(昭和17)。太平洋戦争で日米最初の戦いとなった、あの真珠湾攻撃の翌年。日本は戦勝ムードに浮足立っていた。1945年(昭和20)8月15日ようやく終戦を迎えたとき、義父は3歳だった。大阪城公園界隈が大空襲に見舞われたのが、終戦の前日8月14日。この地にあった日

本最大規模の兵器工場「大阪砲兵工廠」が狙われたのだ。大阪城公園の敷地内に建てられた平和施設「ピースおおさか」に当時の悲劇が克明に再現されている。義父の戦争の記憶は、まだ幼かったためほとんどないに等しいが、爆弾によってできた大きな水だまりで遊んだ話を豪快に笑いながら話してくれたことがあった。そんな義父でも「ピースおおさか」には決して足を踏み入れようとはしなかった。爆撃音の再現がつかないという。打ち上げ花火も大の苦手だった。実際に体験したからこそ避けたい。戦争を後世に伝える難しさがある。ムスメがもう少し大きくなったなら、「じいじの桜」の木の下でじいじの思い出と共に、戦争の話も伝えていこうと思う。戦争のことをほとんど語ろうとしなかった義父だが、「この地に桜を遺した」ことに強い「願い」を感じる。つくづく見事な遺産だ。この桜が未来永劫ずっと咲き続けていられる世の中であ

落語&トークの夕べ

落語家&弁護士が語り継ぐ「大阪空襲」～空襲の悲劇、そして「防空法」とは…?

- 日 時…6月10日(土) 午後5時～7時(午後4時30分開場)
- 会 場…兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)
- 出 演…落語家: 桂花團治さん、弁護士: 大前 治さん
- 参加費…無 料
- お申込…来場参加 Zoom視聴のお申し込みはコチラ▶



INFORMATION

勤務医のための開業実現セミナー「理想を実現する新規開業」

- 1部 「私の開業体験」開業医の経営と実際
講師●西宮市 さかお内科・消化器内科 坂尾 将幸先生
- 2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント
講師●(株)日本医業総研コンサルティング部 部長 山下 明宏氏
開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支
講師●日本経営ウィル税理士法人 医療事業部 次長 小松 裕介氏

日 時: 7月8日(土) 午後2時30分
会 場: 兵庫県保険医協会 6階会議室
JR元町駅・阪神元町駅 東口より徒歩7分
参加費: 会員 2,000円 会員外 6,000円
お問い合わせは 組織部まで▶ TEL 078-393-1817



参加者には「新規開業医の手引き」を無料進呈

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。



ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

- ✓病気やケガで休業しても安心
休業保障制度と**所得補償保険**
- ✓医事紛争に備えて
医師賠償責任保険
- ✓団体割引の
自動車保険と**火災保険**

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

<http://www.hhk.jp>



春の共済募集 好評受付中

- ✓中長期の資産形成に
保険医年金と**積立年金DefLデフエル**
- ✓死亡・高度障害に
グループ保険と**新グループ保険**
- ✓三井住友海上あいおい生命の
医療保険と**ガン保険**