第1編

先端医療の幕明け（昭和56年～63年）

第1章　「慈愛像」建立

市立病院（加治屋町）の「1号館」（鉄筋コンクリート造り、地上5階、地下1階）が建設されたのは、昭和36年3月である。以来、38年2月に「2号館」が完成。さらに45年に第1次病院整備事業構想が決まり、翌年から「本館」建築に着手（48年完成）するなど整備が重ねられた。53年9月に第2次病院整備事業で「3号館」が完成。56年3月には第3次病院整備事業で「4号館」が完成した。地上3階、地下1階建て、延べ床面積1892平方㍍の4号館誕生である。事業費は、9億7300万円だった。

「4号館」の地下1階には、アフターローディング・リニアック操作室、全身用・頭部用CT操作室が入り、地上1階に厨房、2階に心電図室、肺機能室、脳波室、超音波室、3階に病理細胞診室等を配置した。これにより、市立病院のがん診療部門、生理機能検査部門、病理部門、給食部門等がさらに整備・拡充された。

小児科50床増床

56年4月、周産期医療センター（53年11月25日オープン）の新生児部門で20床が増床された。未熟児や重症新生児等の診療を充実・強化するもので、この結果、市立病院の許可病床数は561床（一般501

床、結核40床、産院20床）となった。

翌57年春になると、中央手術室中間期冷房設備工事が完了。さらに同年10月から11月にかけて、2号館小児科増床の関連工事と看護婦寮新築工事が始まり、ともに翌58年3月に完成した。

57年秋からの2号館4、5階の小児病棟新設工事（3億700万円）は、県の要請を受けたものだ。市立病院が当時調べた、九州・県庁所在地の公的病院の小児病床数は、福岡市が675床、熊本市305床、長崎市115床、宮崎市125床などである。これらに比べて鹿児島市は76床と少ない。このため鹿児島市内の小児患者は指宿や加治木の国立病院、さらに熊本、福岡の病院に入院するなどの状況にあった。

小児病棟新設による50床の増床で、既存の19床と合わせて69床の小児ベッド数となった。50床増床に伴い、職員28人の増員を計画した。市立病院は増床について「独立した小児病院を新たにつくる場合、いろいろな診療科の専門医や看護婦、医療技術職員など相当数の職員、高度な医療器械をそろえなければならない。今回のように人的にも、施設的にもすでに整っている市立病院の一病棟として発足するため、経営上のプラス面は大きい。今後小児病棟の運営が赤字となり経営上の負担となる結果になった場合、運営費補助として県と改めて協議する」との経営見通しを立てた。

また、看護婦寮の建設は、56年度に病院利用者の駐車場用地として近隣の土地を購入し、駐車場として利用していたが、寮新築が必要となったため、この敷地に地上3階建て、延べ面積602平方㍍の寮を工事費9900万円で建設したものだ。建物の1階部分は、従来通り病院利用者の駐車場として使われた。

事業完了のモニュメント

昭和34年から20年以上にわたる病院整備事業が一段落したことを受けて、これらを記念するモニュメント構想が浮上する。昭和57年4月、モニュメント建立プロジェクト委員会が発足。翌58年3月「慈愛像」が出来上がり、同月30日除幕式をした。事業費は５７００万円だった。

「慈愛像」の制作者は、長崎市生まれで日本を代表する彫刻家、富永直樹氏（大正2年―平成18年）である。作品には子供3人と母親、その足元に平和の象徴のハトが配される。制作当時、70歳だった富永氏は、平成元年に文化勲章を受章、翌年に長崎県名誉県民顕彰を受けている。台座の裏面には次の碑文が刻まれた。

「この像は　人類の慈愛と　市民に信頼され親しまれる市立病院を象徴するものであります
当病院は　昭和十五年四月　南林寺町に鹿児島市立診療所として開設され　昭和二十年四月に名称を鹿児島市立病院と改めて今日に至っております　開設以来四十三年　その間多くの苦難を乗り越えてまいりました　とくに第二次世界大戦の戦火により　病院施設を全焼しましたが　戦後いち早く復興に取組み　昭和二十三年から現在地において病院の整備を進めてきたのであります
その後　昭和三十四年から病院の本格的な建設に着手し　以来二十年余の歳月と多額の経費をかけ　今や南九州の中核的総合病院としての整備を見るにいたりました

ここに永年に亘る整備事業の完了を記念し　あわせて将来への限りない発展と市民の幸福を
願って　この像を建立したものであります

昭和五十八年三月

鹿児島市長　　山之口安秀
鹿児島市病院事業管理者
鹿児島市立病院長　上高原勝美　　」

像の建立は、人類の慈愛をテーマに「永年の事業完了」「将来への発展」「市民の幸福」の意味合いを込めた。そして加治屋町の敷地内での病院整備が、ひとまず最大限まで達したという意味のモニュメントともなった。

式典に先駆ける2年前、56年3月の鹿児島市議会で、駐車場の混雑緩和対策の土地購入に関連して答弁に立った上高原勝美院長は「いわゆる病院の改築整備事業は大体一段階済んだというところ。済んだ後で病院の現状をみると、もうすでにすべての面において行き詰まっております。現在（病院敷地の）坪数が４０００坪、平米にして1万３６５０平米。これに3万平米以上の建物が乗っかっているわけで、もう現在の土地の上に新しいものを持っていくということは、ほとんど技術的に困難です。しかし、医学界は日進月歩で施設、設備の整備は当然行わなければならない。そのためには土地が必要になるが、病院の敷地はもういっぱいだ、という現状に立ち至るのはもうそう遠くない」と分析し、「今後も営々として隣接地の土

地購入に努力し、将来起こる新しい医学に対応する施設のための準備をするのが私たちに残された課題。今後も予算の許す範囲内で土地購入をしたいと思うのでよろしくご了承をお願いします」と述べている。

さらに、同年56年9月の市議会で病院の将来構想について所感を求められた同院長は、こう答弁した。

「私は昭和36年病院長に就任以来全く病院づくりでこの一生を、今日までを過ごしたといっていいわけです。36年から38年、そしていわゆる48年に完成した本館、さらには3号館並びに4号館と次々に病院をつくってまいりました。大体私は最初自分の夢に描いたものは、これでもって完成したと理解しておるわけです。これからつくるところの病院は、今日と面影を変えなきゃいけない。と、申しますのはご承知の通り経済状態、あるいはあらゆる面において世の中が変貌しつつあると、それに私のような明治生まれの人間が、これを引き継いでいくというのは、これは失礼ではなかろうか、そういうふうに考えておるんです」

「慈愛像」は、上高原院長自身にとっても大きな節目のモニュメントだった。同院長は、58年5月に厚生大臣表彰、同11月には勲3等瑞宝章を受章している。（「慈愛像」は後年、新病院建設・移転に伴い移設された）

慈愛像

第2章　電算システムの導入

電算システムの始動

昭和56年3月、4号館完成で第3次病院整備事業がひとまず終了すると、今度は院内の電算システム導入が一気に進む。翌57年1月、システム導入に伴う電気設備その他の工事が完了。4月から薬品在庫管理電算化がスタートし、8月からは入院診療の電算システム導入が始まった。翌58年3月からは外来診療の電算化が導入され、電算システムが本格的に始動した。

さらに62年4月、病理検査とカルテ管理について電算処理の導入を決め、鹿児島市個人情報審議会で記録する情報範囲の承認を受けた。新たに電算化される事務内容は、病理検査の受付と診断報告書の作成、それに過去の入院カルテの登録、照会である。記録する項目は氏名、性別、生年月日のほか各患者の具体的なデータ。病理検査システムは報告書の作成がスピードアップし、各科からの問い合わせに迅速な対応ができる。カルテ管理システムは、検索の効率化により医学研究のために役に立つ。それぞれ同年6月までに運用が開始された。

さらに4年後の平成2年3月、これまで医師が紙に書いていた看護師や臨床検査技師、薬剤師に伝えるオーダー（検査内容や処方箋）をコンピューターに入力する「オーダリング・システム」の一部稼働が始

まった。手書きの伝票は、各部門への伝達に時間がかかっていたため、患者の待ち時間の短縮、省力化、事故防止などに効果が期待された。3年3月の市議会で、市立病院は「今日まで薬剤、検査、放射線、理学など外来部門を順次電算化してきた。その結果、診療後における医療費支払いと薬剤受け取りまでの時間が短縮されているほか、各診療科間の診療情報を検索したり、薬や検査の重複防止等に役立てている」とその効果を挙げた。

第3章　国際交流

長沙市の研修医受け入れ

昭和53年8月、日中平和友好条約が結ばれた。鹿児島は中国大陸と近く、鑑真和上や遣唐使船など歴史的な関係も深いことから、中国との交流を求める機運が広がる。56年11月、鹿児島市の各界代表らが中国の各都市を訪問するなど友好ムードは一気に上昇。こうしたなか、湖南省の省都で人口約120万人超の長沙市から、鹿児島市に友好都市締結の申し入れがあり、先遣視察団が鹿児島市を訪れるなど交流がスタートし、57年10月30日、友好都市を締結した。

翌年から交流が活発化。10月には鹿児島市友好団が友好都市締結1周年記念式典に臨むため、長沙市を訪問した。団長の山之口安秀市長が交流の8項目を提案。12月、鹿児島市を訪れた長沙市友好訪問団が、山之口市長の提案のうち4項目について実現可能の意向を明らかにした。その第1に掲げられたのが「市立病院への研修医受け入れ」だった。

翌59年11月末、友好都市締結2周年を機に、長沙市第4医院の趙国祥（チョウコクショウ）医師（42歳）と同市口腔医院の何（カ）国強（コクキョウ）医師（31歳）が来鹿。趙医師が循環器科、何医師が歯科のほか鹿児島大学附属病院などで約9カ月間研修を積んだ。2人とも、予想以上に検査・治療施設が優れていることに驚嘆する。一方、趙医師は、鍼（しん）

灸医学の実態を報告し、石神稔朗循環器科科長は「日本以上にしっかりとした信念を持ち、病態をつかんでいることに驚いた」と話した。帰国を控え、両医師は「研修の目的はほぼ達成できた。温かく迎えてくれた市民に心から感謝している。お陰で医療をはじめ得たものは大きい。先進技術紹介はもちろん、両市の友好を高めるよう努めたい」と語った。

昭和60年11月、2度目の受け入れとして長沙市第3医院の符嶺華医師（46歳）と長沙市口腔医院内科の余署純医師（39歳）の2人が来鹿した。符医師は循環器科が専門でこの道23年。余医師は歯科15年のベテランで日本語は日常会話をこなせる。2人は6カ月間の研修期間中に「日本の優れた医学の制度や機器のほか、生活習慣など多くのことを学びたい」と抱負を語った。

以降、長沙市からは平成5年まで毎年2人ずつ医師や看護師など研修生が訪れ、10年間、20人が市立病院を中心に研修し、多くの研修生が、感激と感謝の言葉を残して鹿児島を後にした。

（第3回から10回までの研修生は次の通り）

第3回（61年7月～）何小泙、唐元泙▽第4回（62年2月～）王一欣、陳斉国▽第5回（62年10月～）黄閔、張艶青▽第6回（63年7月～）馮飛、孫長立▽第7回（平成元年10月～）載月梅、張憲南▽第8回（平成2年11月～）彭敏球、謝宏▽第9回（平成4年1月～）張莉、王敏▽第10回（平成5年4月～）黄紅光、王西香（敬称略）

◇

この間、市立病院からも長沙市を訪問し、医療関係者らとの友好を深めた。61年、時任純孝院長を団長

とする友好訪問団４人が、７月28日から８月４日までの日程で訪れ、長沙市の医療関係者らと交流した。また63年９月28日から10月９日まで、大司淑子総看護師長を団長に、唐仁原道子中央回復室看護師長、内山好美６階西病棟同、有村京子４階病棟同、町田由紀子３階病棟同の５人が長沙市を訪問した。現地では、市立病院で研修した何小泙医師も案内役で同行、湖南医学大学附属第一病院など４病院を視察。看護師同士の座談会にも出席し、大司総看護師長が「日本と鹿児島市立病院の看護の現状」について講演した。さらに北京や上海の病院も見て回り、中国の看護、医療の現状を学んだ。

唐仁原道子看護師長は、帰国後「ナースの立場として、どの国の人も患者さんの回復を祈って一生懸命努力しているのだということを強く感じた。中国のナースたちは、大勢の見学者の前でも臆することなく堂々としており、自信と誇りを持って看護業務を行っているようだった。そして礼儀正しくて親切、また意欲的に新しいものを吸収しようとしているという印象を受けた」と振り返った。

第4章　先端医療の幕開け

上木家五つ子ちゃん、スクスク

市立病院で生まれた2組目の五つ子ちゃんの成長過程を調べていた「五つ子調査研究プロジェクトチーム」が、昭和59年10月、4歳半を迎えた5人とも運動機能など標準以上に成長していることを公表した。

昭和55年3月に生まれた大島郡伊仙町の上木家の五つ子ちゃんの成長過程を詳しく調査するため、小児科の武弘道部長を代表に、周産期医療センターの外西寿彦センター長、鹿児島大学教育学部の久留一郎教授、同歯学部の小椋正教授の4人でチームを結成。58年9月、59年4月、同9月の3回、5人を市立病院などに招き、小児科、歯科、心理学等の面から調べた。その結果、5人とも早産で未熟児だったが、4歳～4歳半までにほぼ標準までに成長した。出生時体重が一番大きかった二女が最も大きく、生まれた時の体重がその後の成長に大きく影響していることが分かった。視力、聴力、心臓、肝臓など全員正常。虫歯はあったが、病気らしい病気もせず元気いっぱい。

心理学的検査では、表現活動、言葉、社会性、運動機能で個人差はあったが、各項目とも標準以上の能力を持っていた。なかでも生活習慣面は「風呂あがりに自分で体がふける」「服の着替えができる」など生活力が優れていた。運動機能面でも「ブランコの立ちこぎ」などができた。調査チームは「従来、未熟

児の発達は統計的に平均より遅いと言われるが、上木家の五つ子たちは、お互い鍛え合って自立の精神が養われているので、いろんな面で優れているのでしょう」と分析した。

上木家五つ子の追跡調査は、その後も継続。昭和63年5月には、小学3年生になった5人は「全員元気で体格、運動機能、知能は標準並みに育ち、対人関係などの社会性発達度は水準を超えている」ことが分かった。当時日本で五つ子は3例あるが、8年間にわたる調査は初めて。同月、神戸市で開かれた日本小児科学会で発表された。

県内初の無菌手術室が完成

昭和60年3月、市立病院内に県内では初めての無菌手術室が完成、オープンした。回復用の無菌室（2床）も備えた。総工費は8000万円。無菌手術室は臓器移植や心臓の奇形、がんの治療など感染による免疫反応を抑えて行わなければならない難しい手術に使われる。

これまで無菌に近い状態で手術できる施設がなく、患者は東京や関西まで行く必要があった。県内に多くいる腎臓（じん）病患者らは施設の整備を望んでおり、朗報となった。外科では前年から腎臓移植手術に備えて医師の県外研修を始めており、土持昭男外科部長は「多くの患者から手術の要望が来ており、手術室の

完成した無菌手術室

テストと他の機器整備を済ませ、腎臓提供があり次第、手術ができるように備える」と語った。

上高原勝美院長が退任、時任純孝院長が就任

無菌手術室の整備が完了した昭和60年3月末、上高原勝美院長が退任した。上高原院長は九州帝国大学医学部を卒業後、昭和17年に鹿児島市立診療所に勤務。27年市立病院外科部長に就任し、36年から院長、44年から院長・初代病院事業管理者を16年間務めた。外科医として主に肺結核の手術に携わり、約4000人を手術した。退任前の市議会で「市立病院が今後とも市民に信頼され、愛されることを願う」と述べた。後任の院長・第2代病院事業管理者に4月1日付で、救命救急センター所長を務めていた時任純孝副院長が就任した。

時任院長は、同年6月市議会で抱負を求められ「今日、医療は与える医療から患者が求める医療をサービスする時代にある。このためには正しい診断と正しい良い医療、温かい看護、それから人の和を心掛けていかねばならない。医師を中心とした職員がお互いに、お互いの立場を理解し協調し、患者中心の医療をすることが重要。環境の整備、高度医療機器の充実、医師、医療従事者の技術の研さんなどにより、患者の満足を得られるよう努力したい」と答えた。

上高原勝美院長

南九州初の腎臓移植

時任純孝院長の就任から約2カ月後の昭和60年5月27日、南九州（鹿児島、宮崎、沖縄）では初めての腎臓移植手術が行われ、無事成功した。手術を受けたのは大島郡内の12歳の中学生男子で、46歳の母親が腎臓を提供した。

手術は、東京女子医科大学腎臓病総合医療センターの太田和夫教授の指導を受け、主治医の伊集院一成外科科長ら医師15人、麻酔医4人、看護師8人で構成するグループがオープンして間のない無菌室で行った。約5時間半に及ぶ手術後の経過は母子ともに順調で、母親は「子供の将来を考え、親の責任を果たそうと思った。手術後、初めて会ったときは涙が先で何も言えなかった。水や塩分などの食事制限がなくなり、何でも食べさせられるのが一番うれしい」と喜びを語った。

昭和60年当時の県内の人工透析患者は1000人から1500人。人工透析を10年以上続けている人が100人以上いた。また、それまで県外では腎臓移植が30人から40人確認されていた。市立病院のアンケートでは350人が移植を希望、うち100人の組織適合検査を終えており、初めての手術成功は患者らにとって大きな励みとなった。

市立病院初の成功例は、東京女子医科大の医師の執刀によるものだったが、ほ

記者会見で喜びを語る母親

ぼ半年後の60年12月2日には、市立病院スタッフだけで移植手術を成し遂げた。大口市の39歳の男性に68歳の父親の腎臓を移植した。土持昭男外科部長ら外科医、麻酔医、看護師の16人が、5時間45分を要して成功させた。時任純孝院長は「人工透析患者は、生業に就き健康な生活を送るのが願い。移植を望んでいるが、腎臓がなかなか得られない。2例とも親子間の移植。脳死患者の腎臓が得られるともっと手術できるのだが」と話した。

その後の61年10月、市立病院は死体腎移植組織協力病院の指定を受ける。63年1月22日、生前に腎バンクに登録していた事故死男性（22歳）の腎臓が土持昭男外科部長らの手によって、事前に適合検査を受け待機中の40歳男性に移植された。病院の腎臓移植は7例目で、死体腎移植は初めてだった。

県内初の胎児輸血

昭和60年の腎臓移植は県内外の高い評価を受けたが、県内初ということで言えば、同年6月から7月にかけて行われた胎児輸血も多くの県民の注目を集めた。

姶良郡内の28歳の妊婦の血液型が、日本人では２００人に1人といわれる、ＲＨマイナス型と判明。主治医の池ノ上克産婦人科科長らの検査で胎児の血液型はＲＨプラスで血液型不適合と分かった。血液型不適合だと、拒絶反応で母体にできた抗体が、へその緒を経て胎児に侵入、胎児の赤血球を破壊して放置すれば貧血、胎児水腫を起こして死亡する。この胎児も腹水がたまり、重症の状態だった。

このため池ノ上科長ら20人のスタッフが6月22日、最初の胎児輸血を行った。母親の腹部に針を刺し、子宮内の胎児の腹腔（ふくくう）に間違いなく輸血しなければならない。超音波断層撮影装置で監視する寺原賢人科長の指示に従い、別の医師が針を刺す難しい治療だ。胎児輸血は7月9日まで4回に及んだ。8月19日、帝王切開で生まれた女児は、赤血球数が正常な赤ちゃんの約3分の1と少なく黄疸（だん）も見られたが、ＩＣＵ（集中治療室）で順調に回復。8月26日にはＧＣＵ（成長治療室）へ移り、母親と対面ができた。母親は「（女児は）おなかを刺された跡もなく驚くほど元気。時折、笑顔も見せます」と感激。池ノ上科長は「超音波診断など医療技術の進歩で、女児のような重症例でも助けることができた。ＲＨマイナスのお母さんには光明です」と語った。

胎児輸血に成功

九州初の体外受精に成功

不妊治療の一環として、昭和61年から体外受精に取り組んでいた市立病院で62年6月中旬、２人が妊娠に成功し、年内にも体外受精児が誕生する可能性が強まったとして公表された。全国ではすでに47人の体外受精児が誕生（61年12月現在）しているが、九州では実績がなく子宝に恵まれない南九州の人々に朗報となった。

成功したのは産婦人科（外西寿彦部長）内の中堅、若手医師グループ（伊集院秀明、寺原賢人、榎園祐治、堂園光一郎、楠元博彦の5医師）。治療法に決め手のない両側卵管閉塞などの不妊患者救済の必要性から、4年前にチームを結成。マウスを使って基礎実験を重ねてきた。患者治療の実用化に先立ち、61年5月、院内に倫理委員会（病院長、産婦人科部長、事務長などで構成）を設置。日本産婦人科学会の倫理見解に準じ、①受精は法律上の夫婦間のみで行う②適用対象は卵管閉塞患者、原因不明で治療不能の不妊患者③夫婦および出生児のプライバシー保護―など厳しい基準を定めた。これを受け、チームは同年6月から体外受精卵の子宮内移植と簡便体外受精と呼ばれる配偶子卵管内移植法の2方法で体外受精をスタートした。外西産婦人科部長（副院長）は「不妊の原因の3割強を占める卵管障害を克服するための画期的治療が成功し、大変うれしい。昼夜を分かたぬチームの努力を讃えたい。2人の婦人もあきらめずによく頑張った。健やかな赤ちゃんの誕生を祈りたい。これを機にさらに技術向上を図り、多くの不妊婦人の幸福に役立ちたい」と語った。

同年10月7日、2人のうち1人が女児を出産、母子ともに産後の経過は順調で15日そろって退院した。退院翌日に開かれた記者会見では、超音波による新技術で採卵を手がけた寺原賢人医師、受精卵の培養を担当した榎園祐治医師らに質問が集まり、2人は「すでによそでも手がけている技術でもあり、特別なことはやっていません」と控えめに語った。6月の体外受精成功の公表以来、不妊クリニックへは県内をはじめ九州一円から、不妊に悩む女性からの治療希

体外受精児誕生までの経緯を説明する医師団（左から伊集院医師、楠元医師、外西部長）

望が殺到。外西寿彦部長らは「現在の施設ではほぼ限界」とした。同年12月には、体外受精による2人目の女児が無事誕生した。

第5章　救命救急センターの開設

県からの開設要請

市立病院では昭和42年7月、県内で初めての脳神経外科が新設された。県からの要請もあり翌43年4月には頭部外傷救急センターを創設、「頭部外傷患者の急患を扱うことで県の救急医療の一翼を担う」との趣旨のもと、県内唯一の24時間救急病院としてスタートした。これが今日の市立病院の救急医療の出発点である。

しかし、救急センターには脳疾患ばかりでなく、産婦人科、内科、小児科の各系患者が搬入され、夜間診療センターの様相も呈した。一方で、センターには交通災害者のほか脳卒中などの脳血管障害、脳炎症性疾患その他各種の脳疾患患者の搬入が目立ってきたこともあり、本館（加治屋町）完成時の48年、名称を「脳疾患救急部」と名称を変えて再スタート。さらに52年のＣＴスキャン導入後の53年、再び名称が脳疾患救急センターに改められ、交通事故被害者、脳血管障害患者らに大きく救済の道が開かれた。だが、術後の救済を含めて総合面ではまだまだ不十分だった。

一方、厚生省は昭和52年に策定された「救急医療対策事業要綱」に基づく救急医療体制の一つとして「救命救急センター」を提示した。都道府県や同知事の要請を受けた病院が整備・運営するとして、都道府県に1カ所、または人口１００万人に1カ所整備することになった。厚生省は傷病の重症度に応じ「初

期救急」「二次救急」「三次救急」と段階を設定。「初期」では休日夜間急患センターや在宅当番医などによる比較的軽症の患者の診療を行う。「二次」は病院群輪番制などによる中等症患者で入院や手術を必要とする診療を行う。「救命救急センター」は、これらの後方を受け持つ「三次」として位置づけられ、「初期」「二次」では対応できない生命の危機を伴う重篤な患者に対して、救命措置や高度な医療を原則24時間体制で行う。このため対応設備や重症で複数の診療科領域にわたる重篤患者に対応できる専門医の配置などが求められた。

しかし、その後昭和59年時点で未設置の県は、秋田、高知、鹿児島の3県だけとなった。既に設置されているところは全国79カ所。内訳は県立病院が24、学校法人が16、国立病院が12、日赤病院が10、市立病院が9、その他医師会病院等が8となっていた。鹿児島では鹿児島市内に県立病院がなく、対応できる公的病院等もないため、中核的な総合病院として高度の医療機能を持ち、既に脳疾患救急センターや周産期センター、循環器救急などの第三次救急を経験している市立病院に設置要請が向けられた。

応諾、オープン

昭和59年9月、県は県医療機関整備審議会（篠原慎治会長）に市立病院への本格的な「救命救急センター」新設を諮問、了承された。県全域を対象にしたもので新たに50床増床し、そこを拠点に脳神経外科や循環器科などを配置。年々増え続けている脳卒中などの脳血管疾患、事故などによる頭部疾患など高度

救急医療を必要とする患者の診療に当たる。センターにはＣＣＵ（冠疾患集中治療室）やＩＣＵ（集中治療室）など高度医療機器が整備され、県の第三次救急医療の拠点となる。上高原勝美院長は、同年10月の市議会で「第三次救急体制の整備を図るのが目的。県から設置要望があり、現体制で引き受けることにした。設置に伴い、国、県から補助が出るので収支面での運営には問題ない」と答弁した。

「救命救急センター」は、翌60年1月10日からスタート。センター開設で循環器、整形、産婦人科などの専門スタッフを拡充し、一刻を争う救急患者すべてに対応できるようになった。入院ベッドは30床だが、61年度以降の病院整備で50床に増やす構想を掲げた。

形成外科も同時開設

「救命救急センター」開設と同じ、昭和60年1月10日に、その一翼も担う「形成外科」が県内の公立病院で初めて設置された。

先天異常や交通事故などによる変形、損傷を主に皮膚移植で修復、治療する形成外科は、県内には本格的な診療をしているところはほとんどなく、大きな形成手術を受けるには、北九州や関西、関東の病院に出かけなければならなかった。経済的な負担が大きいため、以前から設置へ向けて強い要望があった。

開設した形成外科を見学する
赤崎市長

病棟は約1億1500万円をかけて、2号館3階に前年の10月に完成しており、専門医1人、研修医2人、看護師2人、ベッド数15床の体制で診療を開始した。「形成外科」新設で診療科目は16科、救命救急センター設置で許可病床数は701になった。

60年3月の市議会では、早くも救命救急センターの開設に伴う経営状況に対する質問があり、病院側は「59年度は県から運営費として1029万円の補助内示があった。補助額が59年度の赤字額と判断していただきたい。60年度は4500万円程度の補助がつくと予想している。来年度は4500万円の赤字を覚悟している」と答えた。また、同年6月市議会では、開設後約5カ月間の状況について、時任純孝院長が「形成外科に入院した患者は980人。外来患者は2089人で非常に多い。これまで東京、大阪に行っていた患者が来院しており、入院待ちが出ている状態。救命救急センターは、5月まで入院患者412人、外来患者は199人。このうち、脳神経外科患者の割合が84％。今後、施設の充実に伴い、外科系、循環器系の患者が増加しそうだ」と説明した。

リハビリセンター拡充

昭和61年11月、リハビリセンター（中央理学療法室）の拡充を中心にした工事が、総工費2億5000万円で起工され、翌62年5月に完工した。本館と2号館の間となる建物は鉄筋コンクリート3階建て、延べ床面積1280平方メートル。このうち1階がリハビリセンターとなり、これまでの倍近くのスペースに広

がった。6月1日から運用が始まった。

リハビリセンターはそれまで1号館2階に機能訓練室、電気光線療法室、マッサージ温熱療法室が設けられており、1日に外来70～80人、入院患者約60人が利用していた。しかし、部屋が分散している上に手狭なため、歩行訓練は廊下で行うなど不便をかこっていた。新センターは、3つの療法室がワンフロアにまとまり、広さは約1・7倍の328平方㍍に拡張、器材を充実させる余裕が生まれた。さらに、靭帯損傷などスポーツ外傷の治療に効果がある筋力測定訓練器や温泉を利用した運動浴用昇降装置、低周波置針療法器をはじめとする新しい医療機器を導入。また、療法室内に専用エレベーターを設置、患者の利便性を図った。総合病院のリハビリでは、各科からの多岐にわたるリハビリ処方があり、これに対応できる施設・設備を目指した。

救命救急センター棟建設へ

市立病院の各病棟に分散している救命救急センターの施設を統合するとともに、高度医療機器を新たに導入し、体制の充実を図る「救命救急センター棟」の建設について、昭和61年5月に院内に検討部会を設置した。検討を重ねた上で同年11月、地下1階、地上7階延べ約4900平方㍍の建物の計画案を提出した。

63年度に基本設計と実施設計を行い、65年度末に開設予定を見込んだ。また、救命救急センター棟の建設と併せて外来診療室、手術室、術後回復室、中央材料室などの整備拡充を盛り込んだ。その後、県の補

助額は６億円で合意。63年８月には設計委託を発注、センター棟建設に踏み出した。既存の救命救急センターの利用件数は63年度、２５９０件で、このうち鹿児島市内は１５２４件だった。

第6章　充実する診療科目

1号館1階など改修

昭和59年3月、市立病院が進めていた1号館1階の改修工事が完了、厨房や内科（循環器科）の外来診療室がリニューアルされた。工事費9800万円。

これによって厨房の下処理コーナーの充実と冷凍室、冷蔵室、納品された品物を確認し、受け取る検収ホール、乾物倉庫などが設けられた。また、内科外来診療室を増築・拡幅して、診察室、処置室、治療室を整備拡充した。

病理研究検査室の設置

昭和59年4月、市立病院に「病理研究検査室」が設置された。患者の体から採取された病変の組織や細胞を観察して診断するのが病理診断である。病理医の制度や役割は米国の医療の発展のなかで専門職として確立され、日本では50年代後半から専門医の認定が本格的に行われた。

病理検査の対象になるのは、人体から得られるすべての臓器、組織、細胞、分子などである。細胞診断

や手術で摘出された臓器・組織の診断、手術中の迅速診断のほか、遺族の承認を前提に患者の遺体を解剖し、生前の診断は正しかったのか、どのくらい病気は進行していたのか、死因は何か―などを判断する病理解剖がある。病理診断は主治医や執刀医に報告され、治療に生かされる。こうしたことから病院に病理医が配置されていることは、より高度な医療に繋がるとされた。

診療16科体制、日帰りドックも

昭和60年1月、市立病院に診療科目としては16科目目となる形成外科が新設された。同時に、これまで第一内科（一般）、第二内科（消化器）、第三内科（循環器）と区分していた科名を、より分かりやすく内科（一般）、消化器科、循環器科と分科した。第三内科（循環器科）では、前年の59年7月から、24時間救急体制をスタートさせている。

新設の形成外科、内科、消化器科、循環器科のほかは、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科、麻酔科。これら16科に加え、63年4月には17科目となる小児外科が新設される。17科の体制は平成9年4月に歯科口腔外科、リウマチ科が開設されるまで続いた。

この間、61年8月からは、「日帰り人間ドック」が開始された。人間ドックは、昭和33年に聖路加国際病院で内科的検査にまとめた1泊2日の短期人間ドックが考案され、全国に普及し、その後「日帰りドッ

ク」などの形式が登場した。市立病院では、同35年9月1日から短期人間ドックがスタートした。個人はだれでも利用でき、団体は契約を結ぶのが要件。昭和63年度の利用者は合計525人。日帰り導入後の1泊2日と日帰り別では、平成元年度は1泊256人、日帰り340人で合計596人。平成5年度は1泊351人、日帰り531人で合計882人と漸増傾向を示した。2年の3月市議会で、時任純孝院長は人間ドックについて「今後、疾病の早期発見、健康の保持という意味でもぜひ市立病院でも（前向きに）やっていきたい。現在の医師のスタッフの問題もあるが、ご期待に添うように整備してまいりたい」と積極的に受け入れる姿勢を示した。

夕食時間の変更

昭和61年4月から市立病院は、入院患者の夕食時間を午後4時40分から同6時に変更した。県内公立病院では前年に午後5時から同6時に変えた鹿児島大学附属病院に次いで2番目となった。

「早過ぎる病院の夕食」の改善へは、全国的に動きが出始めており、約550食を準備する市立病院でも前年、改善に向けて患者にアンケート調査を実施した。その結果、適正な夕食時間は、午後6時が32％でトップ、次いで5時半、5時、6時半の順だった。結果を踏まえて医師、看護師、栄養士らが夕

スタートした“6時夕食”

食時間検討会を組織し、話し合いを重ねた。午後6時実施に向けて、調理場の38人が夕食調理を従来の午後1時半から30分繰り下げ、時差出勤することでカバーし、超勤をしなくてもいい体制を作り上げた。

患者らの反応は「眠る前になっても空腹にならない」「食欲が湧き夕食が待ち遠しい」と好評。夜食を口にしない患者が増え、食べ残しも減った。栄養士からは「当然のことがやっと実現できた。次はきめ細かな栄養管理が課題」との指摘が上がった。

駐車場を有料化

昭和62年6月1日から市立病院の駐車場が有料化された。

これまで1日の外来患者は約1000人で駐車場は168台分だった。スペース不足は明らかで、駐車待ちの車の列が電車通りまで並び、待ち時間の長さに患者の不満が強かった。また無料のため、患者や見舞い客以外の無断駐車にも悩まされてきた。

駐車場用地の拡大については、59年度に約624平方㍍の用地を約2億2000万円で取得した。しかし、今後の新たなスペース確保はほぼ限界。他方、入院患者の静養と回診の効率化等も勘案しながら、61年10月からは、入院面会時間を午後3時から同8時までに変更するなど駐車場の混雑対策にも努力してきた。だが、依然として長時間駐車などによって十分な混雑緩和が図られなかった。

このため、病院北側の第2、第3駐車場（計138台）の有料化に踏み切った。外来患者は無料、一般

来訪者も30分までは無料、超えると30分ごとに１００円とした。正面玄関横の第１駐車場は、公用関係、入院患者危篤時などの家族の利用などに限定した。

有料化後の状況について、土屋修事務長は、直後の６月市議会で「有料化前は夜間の駐車が30台近くあったが、ほとんど無くなった。毎朝午前８時半頃には満車となり、11時頃までには20台前後の車が30分から40分の駐車待ちをしていたが、有料化後は10時頃までは待ち時間がほとんどなく10時から11時までの駐車待ちが10台程度。待ち時間も約15分になっており、非常に改善されている。駐車場利用台数も１日平均５００台だったのが、有料化後７００台に増え、回転率も３回から５回となり効率的な運営になった」と答弁した。

時任院長のプレゼント

昭和62年10月、宮崎市在住で宮崎県立宮崎赤江養護学校２年、山本守君（13歳）の書いた作文が、郵政省の手紙作文コンクールで全国１位の文部大臣奨励賞に輝いた。５回の手術をしながら難病の水頭症と闘う姿を、手術を担当した市立病院の脳外科部長を兼ねる時任純孝院長に宛てた手紙の形で綴っている。

山本君は脳室に水がたまる先天性で、放っておくと脳が圧迫されて命にかかわる。このため、合成樹脂パイプを埋め込み、水を抜いている。パイプは１、２年で詰まるためこれまでの手術は５回に及ぶ。作文は病気を乗り越える苦しみ、勇気、いら立ちを有りのままに表現した。「ポンプの故障で頭痛と吐き気がひどく、死ぬかもしれないと思いました。正確に書くと、死んだほうがいいと思いました」「５時間か

かって（手術が）無事終わると、新しいポンプが体の一部となって動いてました。一応はほっとしたものの、一生こうやって生きてゆくのかと思うといらだちを抑えきれませんでした。母の言葉や態度が気に入らなければ『お母さんも動けなくなればいい』と、もんくを言いました」「（正月。店も閉まっていて）母はベッドの下でカップラーメンを食べていました。そんな母が小さく、あわれに見えました」「ぼくは生きてみようと考えていました。自分を見ると残されたもの、むしろこの体が教えてくれるものがありました。自由に考える心がある。いっきに四十回も腕立て伏せのできる腕力がある。そして足をささえてくれる杖があり、家族や友達がいる」。また、最近読んだ聖書の『神の試練』について「時任先生、ぼくは神に挑戦するつもりです。この試練を脱出する日がやってきたら、今の自分よりもっと大きな自分になっている、そんな気がします」と綴る。

時任院長は、生後1カ月から診続け、3回の手術も担当した。健気な守君の姿に「ここまで考える子になったなんて。難病にいじけてしまいがちなのに、精神面の成長が素晴らしい」と大いに感激。10月13日、守君は両親とともに東京の表彰式からまっすぐ病院に報告に来た。守君から作文の原文を贈られた時任院長は「宝物にするよ」と感謝。受賞を知ったときから準備していた褒美のワープロを贈った。

小児外科を開設

昭和63年4月、市立病院に診療科目として17科目目となる小児外科が新設された。九州では九州大、久留米大、鹿児島大などの大学病院に設けられており、7番目。

新生児から15歳までが対象。新生児で手足、内臓などに先天的な異常がある場合や学齢児のヘルニアなどで手術が必要な場合に外科的治療に取り組む。例年150件近くの手術に取り組んでいるが、子どもの手術や術後の管理は、成人とは異なる細やかさが必要で、外科から独立する形で新設された。今回は診療スタッフを独自に配置するまでは至っておらず、外科の中の小児外科の専門医（1人）を中心に小児科、麻酔科の協力を得ながら手術に当たる。土屋修事務長は「周産期医療センターもあり、母体と新生児の健康に気を配っており、小児外科新設で一層充実する。スタッフ充実などは今後の課題」と話した。

医療相談コーナー設置

昭和63年5月、市立病院は長年の要望でもあった「医療相談室」を開設した。相談室は、本館正面玄関右側の総合案内横に設置。「医療相談コーナー」と表示された相談室には、社会福祉専門員が午前8時半から午後5時まで常駐、対応することになった。

病院には1日平均1030人の患者が来訪、約630人の入院患者がおり、相談室ではこれらの患者の

ほか病院に訪れる市民を対象に相談を受ける。開設から平成元年1月末までの9カ月間の相談件数は、1014件、1カ月平均で112件、1日平均約5件となった。相談の男女別は男性540人（53％）、女性474人（47％）。相談で一番多いのが、高額医療費の貸付制度など医療費支払いの相談で738件（73％）、次に国保及び健康保険などの加入、継続などの相談で132件（13％）。その他医療扶助、公費負担及び交通事故医療費などが144件（14％）となった。

赤ちゃんにも心筋梗塞

昭和63年7月、市立病院産婦人科の村上直樹医長は、成人病の代名詞の一つである心筋梗塞が、新生児にもかなりの頻度で起こっていることを、東京で開かれた日本新生児学会で発表。国内では初めての本格的な研究報告として注目を集めた。

村上医長の研究データは、58年から62年までの5年間、新生児センターに入院し、生後4週間以内に死亡した154人を、病理研究検査室の徳永正義科長らの協力を得て解剖した。そのうちで先天異常や外科疾患のあった65人を除き、解剖学的に正常構造と思われる89人について、従来とは異なった精密な方法で病理検査したところ、18％に当たる16人に心筋壊死病変、すなわち心筋梗塞の症状が見つかった。村上医長はさらに、これらの梗塞群と正常群とを臨床的に比較。周産期（胎児・新生児期）に仮死状態や呼吸不全に陥った赤ん坊が、全身性の血液凝固障害、脳内出血などを合併した場合、心筋梗塞になる危険性が非

常に高い―と考察した。

新生児の心筋梗塞に関する報告は、外国ではこの10数年漸増傾向をたどっているものの、日本では約20年前に1例あるだけで、ほとんど手つかずのままだった。研究を指導した外西寿彦副院長・周産期センター所長は「県内での周産期死亡率が減少しないなかで、心筋梗塞という致死的な病気を解明した意義は大きい。今後はこうした事態にいたる前段階での専門的で高度な管理が課題になるだろう」と話した。

「ファイリング」と「コスモ」命名

昭和63年10月、市立病院総務課は、文書管理事務の新しい方法として「ファイリング・システム」を導入、事務の効率化と事務室の非倉庫化に乗り出した。

ファイリング・システムは、文書整理の画期的な方法として米国で考案され、戦後日本の地方自治体、民間企業に取り入れられ始めた。従来の帳簿・帳面の管理だと担当者が文書を所持しがちであり、文書が私物化されて組織的な運用がしにくい面があった。また、文書が事務室を倉庫化することも多かった。ファイリング・システムでは、フォルダーなど保管道具を用い、文書を共有スペースに保管し、不必要な文書を適切に廃棄する。こうして分類や検索の利便性を追求、事務の能率化、環境改善を目指すものだ。総務課の導入を皮切りに翌平成元年11月には経理課、医事課でも始まった。

一方、ペーパーレスの流れも同時進行する。各診療部門間と医事関係部門等に対する伝票発行制度をや

め、代わりにコンピューターで処理する「オーダリング・システム」の稼働準備に入っていた電子計算組織運営委員会は、コンピューター・システムの「愛称」を募集。63年11月に全職員による投票が行われ、9人の応募の中から時任純孝院長提案の「ＣＯＳＭＯ（コスモ）」が選ばれた。ＣＯＳＭＯ（Kagoshima City Hospital Organized System Medical Order）は「宇宙と医療システムの未来に限りない夢を託した」と説明された。

新生児センター10年、救命率96％

昭和63年11月25日、市立病院の新生児センターが開設10周年を迎えた。未熟児や重症新生児を対象に24時間体制で治療し、全国有数の医療技術をバックに救命率も96％を確保するまでになった。同日、院内で記念講演会が開かれた。

センターは、昭和53年にベッド40床でオープン。年ごとに陣容を充実させ、63年現在60床。医師も発足時の2倍に当たる27、28人を数える。新生児の脈拍、血圧などを自動監視するＮＩＣＵ用保育器をはじめ人工呼吸器、新生児用レントゲンなど最新式の医療機器を誇る。入院児は市内外から年間およそ１０００人。いずれも未熟児や呼吸障害、重症仮死、先天性心疾患など一刻を争う重篤児ばかりだが、年ごとに救命率はアップ。62年度は入院１０４３人のうち、１０００人の命が助かるまでになった。

なかでも10年前、生存率20％だった出生時１０００㌘以下の超未熟児は50％が生存。さらに１０００～

１５００㍉グラの極小未熟児だと生存率80％だったのが、ほぼ１００％近く（62年度、61人中60人生存）までに改善された。これまで最小６８０㍉グラの超未熟児を救命している。これらの治療効果を受けて、県の出生１週間以内の早期新生児死亡率（１０００人当たり）は、53年の６・３人から２・７人、新生児死亡率も同８・２人から３・５人と全国平均に近づきつつある。外西寿彦所長は「ベッド利用率も１２０％と込みがちのため、今後さらに施設拡充の必要性も出ている」と現状を説明した。