新病院に寄せて

2020年３月中旬撮影

医療法人秀明会
理事長・小池病院　院長
小池英爾

1980年７月、祖父が開業していた「小池産婦人科」から、父が現在の「小池病院」へ。それは、当時私が10歳の時、病院の目の前にある南小学校に通学していた頃でした。

2020年７月、小池病院は開院40周年を迎えることになりました。たくさんの分娩を通して、いっぱい思い出が詰まった病院に成長することができました。
しかし、経年した建物の老朽化は否めず、いたる所に多くの不備が出てくるようにもなりました。皆さんと共に過ごした多くの思い出が詰まった建物。修繕や改装をして使っていく方法も考えましたが、昨今の患者さんのニーズを考えると現状の病院のままでは対応不可能の判断から、「改築」ではなく「新築」という方法を選択することにいたしました。

「建て替える」と方針を決め、真っ先に考えたことは、「病院らしくない病院を作りたい」という思いでした。たとえ「ご出産」という御祝い事であれ、入院することを考えると、ストレスを感じる方もいらっしゃるかと思います。ましてや、切迫流早産、婦人科疾患での入院となればなおさらです。そのためには病院を感じさせない、病院に入院しているのではなくホテルに宿泊しているような感覚で過ごせる、そんな病院であればストレスはゼロにできなくとも、軽減につながるだろうと今回の新病院の設計は始まりました。
そして、その思いに応えてくれた松山建築設計室、竹中工務店のご協力で今回のプロジェクトが完成にいたりました。
本来はここで、こだわった点を一つひとつ写真と共にこの誌面上で説明させていただきたいくらいなのですが、工事の進捗を鑑みながらの撮影も今号には間に合わず、イメージパースでの紹介となること、また、誌面の都合上簡単な説明であることお許しください。

正面玄関から一歩足を踏み入れると広がる待合ロビー。産婦人科から小児科まで続く広々とした空間です。1Fには産婦人科・小児科・歯科の外来があり、各科の受診が容易にできるようレイアウトされています。
2Fに上がると、最初に目にするのは、ナースステーションとその横につながる新生児室、その前はご家族用ラウンジになります。ゆったりとしたラウンジ、そこから眺めるベビーたち、ベビーが過ごすコットにまでこだわりましたのでぜひご覧ください。
新生児室の背後のエリアには５室のLDRと手術室が設けられています。LDRとは（Labor：陣痛、Delivery：分娩、Recovery：回復）をすべて一室で行える部屋を言います。分娩が重なると、なかなかLDRとして機能しない施設が多いのですが、当院では、LDRを５室用意し、できる限り多くの方がお一人でご利用できるよう考えました。そして、LDRに囲まれるように位置するのが２つの手術室になります。手術室が中心にあることで緊急帝王切開などの際は、どのLDRからも手術室へすぐに移動が可能で、かつ複数あるため、他の手術中でも対応できる体制が確保できます。
さて、無事に出産を迎えた方々には、ゆっくりとした入院生活を送っていただけるように個室をご用意しました。部屋には、シャワーブースやトイレを備え、各種アメニティも準備してお待ちしています。また、特別室には畳敷きのスペースを設け、上のお子さまを連れての入院もできるようにしました。
産後の状態が落ち着かれたら、最上階に用意したラウンジでお食事を召し上がってください。そして、受け継がれる当院自慢の美味しいお食事をお楽しみください。さらに新しいサービスも始めます。入院中に本格的なエステを受けていただけるよう準備していますので、どうぞこちらもお楽しみに。

他にもご紹介したいこと、まだまだ書き足りないことばかりです…。とても素敵な建物に仕上がったと一人悦に入っております（笑）。ぜひ、皆でこだわって作った新しい「小池病院」に足をお運びいただければと思います。
これまでの40年に負けることがないよう、成長して行きたいと思っております。今後とも、地域の皆さまをはじめ、当院に関わる方々のご指導ご鞭撻、そしてご愛顧のほどよろしくお願いいたします。

[1F] 産婦人科待合ロビー

[2F] 新生児室前ラウンジ

[2F] LDR

[3F・4F] 病室（個室）

[4F] 病室（特別室）

[5F] エグゼクティブラウンジ

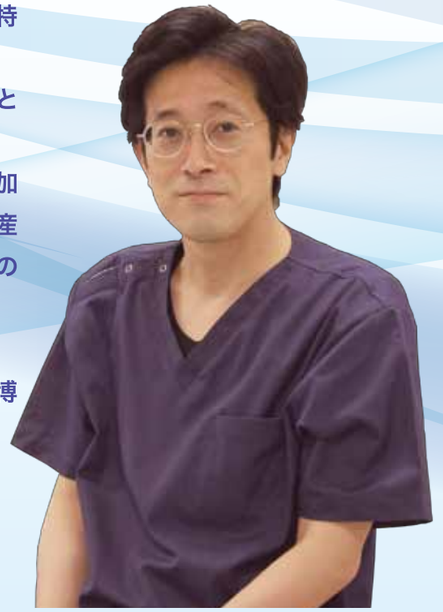
特集

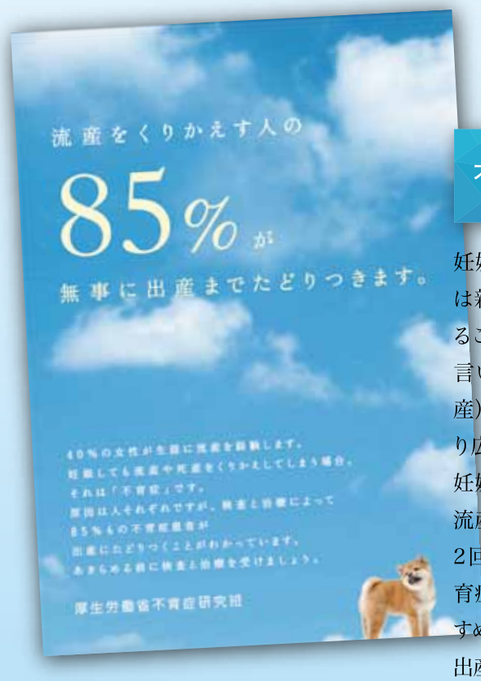
流産を繰り返してしまったら

「不育症」について

不育症は、特殊な原因の場合を除き、正しい検査と治療を行うことで80%以上の方が無事に赤ちゃんを出産することができます。原因が特定できない場合、多くは無治療でも次回の妊娠でうまくいきます。
まずは、流産の原因を知ること。その原因と向き合い、自分を知ることが大切です。
女性の加齢は最も重要な流産リスクです。加齢や既往流産回数の増加に伴い出産の可能性は低下していきますが、30歳代で過去3回の流産であれば、治療によりその次の妊娠で約70%、累積的には約85%の方が出産できることがわかっています。
あせらず、あきらめず。勇気をもって次回の妊娠に臨んでください。

産婦人科　医師　光成匡博





不育症とは

妊娠が成立しても流産や死産、あるいは新生児死亡を繰り返して生児を得ることができない病態を「不育症」と言います。習慣流産（あるいは反復流産）もほぼ同じ意味ですが、不育症はより広い意味で使われています。子宮外妊娠や絨毛性疾患（胞状奇胎など）は流産の回数に含めません。一般的には2回連続して流産や死産があると「不育症」と診断し、原因を調べることがすすめられています。また、1人目を正常に出産していても、2人目、3人目が続けて流産や死産になった場合も続発性不育症として検査をし、治療を行うことがあります。

尿の検査で妊娠反応は陽性だったにもかかわらず子宮内に胎嚢（赤ちゃんの袋）が見えずに月経となる場合を生化学的妊娠（化学流産）と言います。日本では今のところ流産と認めていませんが、2017年から欧州生殖医学会（ESHRE）では生化学的妊娠も流産の回数に含めるようになりました。繰り返す生化学的妊娠を不育症に含めるかは今後の課題です。

不育症の頻度

流産は全妊娠の15～20%の頻度で起こっており、決してめずらしいものではありません。イギリスのデータでは母体年齢が30～34歳の流産率は15.0%ですが、35～39歳では24.6%、40～44歳では51.0%、45歳以上では93.4%になると報告されています。日本で一般の方を対象に行った調査では、2回以上の流産を経験した人は4.2%、3回以上の流産は0.88%でした。2回以上の流産を経験した不育症患者が国内に約3.1万人存在し、そのうち約6000人が3回以上の流産を経験していると推定されます。

不育症のリスク因子

不育症のリスク因子を【図1】に示します。これは厚生労働省の不育症研究班で集計された国内のデータです。子宮の形が異常のため妊娠継続が困難となる子宮形態異常が7.8%、甲状腺の異常が6.8%、ご夫婦どちらかの染色体異常が4.6%、抗リン脂質抗体陽性が10.2%、第XII因子欠乏、プロテインS欠乏などを合わせた凝固因子異常が14.8%でした。この結果と最新のエビデンスに基づき、推奨される不育症スクリーニング検査が検討されています。

不育症のスクリーニング検査

■子宮形態異常
子宮の形を超音波検査、sonohysterography（子宮内に水を入れて超音波で子宮内の形を調べる）などで調べます。子宮形態異常の中でも、とくに中隔子宮では流産しやすいことが分かっています。子宮形態異常は遺伝することはありません。

■内分泌検査
血液検査で甲状腺ホルモンを調べます。明らかな甲状腺機能異常があると流産しやすいことが分かっています。薬物治療で甲状腺機能を正常化させれば、良好な生児獲得率が得られます。糖尿病や多嚢胞性卵巣症候群、高プロラクチン血症は不育症との関連はないようです。

■ご夫婦の染色体検査
ご夫婦どちらかに染色体の構造異常があると流産が起こりやすくなることが知られています。しかしながら、染色体異常に対する治療法はなく、繊細な個人情報であるため、この検査の実施率はあまり高くありません。検査のメリット（流産の原因が判明する）とデメリット（精神的苦痛やどうすることもできないという悩みなど）を十分に理解したうえで、ご夫婦でよく相談して検査を受けるかどうか決めてください。染色体構造異常があると流産を繰り返しずっと子どもを持つことができないと思われるかもしれませんが、そんなことはありません。染色体異常のないカップルと比べ、流産回数は多くなりますが最終的に子どもを持てる確率は変わりません。

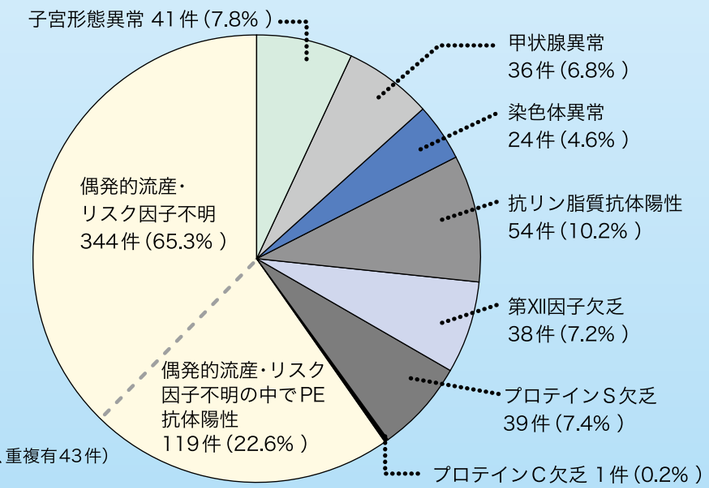
■抗リン脂質抗体
抗リン脂質抗体は血栓のリスクとなり、流産・死産、妊娠高血圧腎症と関連しています。血液検査で抗カルジオリピン（CL）β2GPI複合体抗体、抗CL IgG抗体、抗CL IgM抗体（保険診療外）、ループスアンチコアグラントを調べます。陽性の場合は12週間以上の間隔をあけて再検査を行い、2回とも陽性の場合、抗リン脂質抗体症候群と診断します。1回目は陽性でも2回目の検査で陰性となった場合は、偶発的抗リン脂質抗体陽性例として区別します。

■血栓性素因スクリーニング／凝固因子の検査
血液検査で第XII因子活性、プロテインS活性を調べます。海外では不育症の

【図1】不妊症のリスク別頻度

不育症のリスク因子	
一次検査	1　子宮形態異常
	2　甲状腺異常
	3　染色体異常
	4　抗リン脂質抗体陽性
選択検査	5　第XII因子欠乏
	6　プロテインS欠乏
	7　偶発的流産・リスク因子不明

n=527（年齢34.3±4.8歳、既往流産回数2.8±1.4回、重複有43件）



スクリーニング検査に含まれていません。しかし、国内のデータでは、プロテインS欠乏症、第XII因子欠乏症の不育症患者で、無治療よりも低用量アスピリン療法を行った方が出産に至る確率が高くなることがわかったためスクリーニング検査に含まれています。

■その他の抗リン脂質抗体

血液検査で抗PE IgG抗体や抗PE IgM抗体（保険診療外）を調べます。欧米では検査されていないためエビデンスは不十分ですが、国内のデータではプロテインS欠乏症、第XII因子欠乏症と同様に、抗PE抗体陽性の不育症患者で、無治療よりも低用量アスピリン療法を行った方が出産に至る確率が高くなることがわかりました。今のところ、不育症のリスク因子になっていませんが、治療効果が期待できるためスクリーニング検査に含まれています。

■研究段階の検査

免疫学的検査：末梢血NK活性（保険診療外）

免疫学的異常（母体が胎児を異物ととらえ排除しようとする）により流産が引き起こされることがヒトでも確認されています。不育症の中に、NK活性という免疫の力が亢進している症例も認められますが、この検査の意義も未だ研究段階です。

これらの検査（抗PE抗体とNK活性を除く）をしても明らかな不育症の原因が判らない方が65.3%も存在します。この頻度は欧米とほぼ同じです。ここには、たまたま赤ちゃんの染色体異常による流産を繰り返しただけの場合と、（抗PE抗体やNK活性を含む）未知のリスク因子を持っている場合の2つの可能性があります。流産の約60～80%は赤ちゃんの染色体異常によるものです。したがって赤ちゃんの染色体異常をたまたま2回繰り返す確率は0.7×0.7＝0.49（49%）、3回繰り返す確率は0.7×0.7×0.7＝0.34（34%）となります。検査で明らかな原因が判らなかった65.3%のうち40%程度は、流産にならざるを得ない染色体異常を持った赤ちゃんの妊娠をたまたま繰り返しただけと考えられます。これらのリスク因子を調べて原因が判った場合はそれに対する治療を行い、原因不明（偶発的な流産を繰り返したと思われる）の方は何も治療をしなくても、次回の妊娠で成功する確率は高いと報告されています。【表1】

不育症のリスク因子ごとの治療

子宮形態異常

中隔子宮に対しては手術（子宮鏡下中隔切除術）の有効性も報告されていますが、一方で、手術後に子宮内の癒着などの合併症が起こり、妊娠率が低下したとの報告もあります。手術にあたってはそのメリットとデメリットを理解した上で、家族とも十分に相談して決めてください。

■甲状腺機能異常【表1】

不育症の方で、明らかな甲状腺機能低下症の場合は、甲状腺ホルモン剤による治療が必要です。潜在性甲状腺機能低下症（TSHが2.5 ～ 10.0mU/Lでフリー T4が正常）の場合は、様々な意見があり治療はなかなか統一されていません。アメリカ甲状腺学会の旧ガイドラインに従い、妊娠初期はTSHの正常上限値を2.5mU/Lに設定し、それ以上では甲状腺ホルモン剤による治療を行っていた時期もありました。今は、施設ごとにTSHの正常上限値を設定（4.0mU/Lが目安）し、甲状腺自己抗体（抗TPO抗体）が陰性の場合はTSHが正常上限値以上で、抗TPO抗体が陽性の場合はTSH2.5mU/L以上で治療することを推奨しています。

■ご夫婦の染色体検査【表1】

夫婦のいずれかに均衡型転座などの染色体構造異常がある場合、流産を回避する目的で着床前診断を行うという選択肢があります。これは体外受精で得られた受精卵（胚）から一部の細胞を取り出して染色体や遺伝子の検査を行い、病気を持たない可能性の高い胚だけを子宮に戻して育てる方法です。現時点では、着床前診断で流産率は低下しますが、生児獲得率は増加しません。今後、解析手法の進歩などに伴って治療成績の向上が期待されています。

■抗リン脂質抗体症候群【表1】

低用量アスピリン（1日81～100mg）＋ヘパリンカルシウム（5000 IU×2/朝・夕 皮下 注）が基本的な治療法です。低用量アスピリンは妊娠前からの投与が望ましく、ヘパリンカルシウムは妊娠判明直後からの投与がすすめられています。低用量アスピリンは、欧米では妊娠36週までの投与が一般的ですが、我が国では添付文書で分娩前12週の投与は禁忌となっているため妊娠28週までとしています。ヘパリンカルシウムは妊娠36週または分娩前までの投与が可能ですが、過去の妊娠歴、血栓症の既往、検査結果などを参考にいつまで投与を継続するかを検討します。産後、特に帝王切開術後は血栓症予防対策を十分に行う必要があります。ヘパリン投与時には合併症として血小板減少症が0.01%～1%の頻度で起こるので、定期的に血小板数を測定します。

■偶発的抗リン脂質抗体陽性【表1】

明確な治療方法はありません。無治療では流産率が高いとの報告もあるため、低用量アスピリンを行うことも考慮されます。

■抗PE抗体

抗PE抗体は抗リン脂質抗体症候群の検査基準には含まれない抗リン脂質抗体で、明確な治療法はありません。血小板凝集を起こすことが知られており、抗PE抗体陽性妊婦では妊娠高血圧症候群のリスクが高いとの報告もあります。抗PE抗体陽性の不育症治療では、前向き臨床研究で低用量アスピリンを行った方が無治療群よりも生児獲得率が有意に高かったという報告もあり、低用量アスピリンが選択肢になります。低用量アスピリンに加えヘパリンを追加することで生児獲得率が改善するという根拠は乏しいようです。

■プロテインS欠乏症【表1】

日本人のプロテインS欠乏の頻度は約2%で、欧米人の約10倍です。国内の不育症データベースでは、プロテインS欠乏不育症患者の無治療群の生児獲得率は不良で、低用量アスピリン療法により生児獲得率が上昇していました。プロテインS欠乏は深部静脈血栓症のリスクファクターで、産婦人科診療ガイドラインでも、妊娠中は血栓予防の観点から抗凝固療法を検討するように指摘されています。未だ明確なエビデンスではありませんが、プロテイン S 欠乏不育症患者では、過去の妊娠歴、血栓症の既往、検査結果などを参考に、アスピリンやヘパリンなどの抗凝固療法を検討します。

■第XII因子欠乏症【表1】

妊娠初期の第XII因子欠乏は、胎児発育不全や妊娠高血圧腎症などを生じ、34 週未満の早産のリスクファクターです。国内の不育症データベースでは、第XII因子欠乏不育症患者の無治療群の生児獲得率は不良で、低用量アスピリンにより生児獲得率が上昇していました。明確な治療方針はありませんが、第XII因子欠乏不育症患者には低用量アスピリンを検討します。

■原因不明・偶発的流産例【表1】

カウンセリングのほか、リスクを十分にスクリーニングして丁寧に説明すること、治療方針を明確にすること、家族や友人が話を聞いてあげること、などのテンダー・ラビング・ケア（TLC：Tender Loving Care）により生児獲得率が上昇することが示されています。

スクリーニング検査・治療後に流産した場合

■流産検体の病理学的検査

流産した組織を顕微鏡で細かく観察することで、血栓（フィブリン沈着）や感染の有無を知ることができます。血栓による流産が疑われる場合には、スクリーニング項目以外の血栓性素因や抗リン脂質抗体の検査を検討します。

■流産検体の染色体検査（保険診療外）

不育症の治療を行なっていたにも関わらず流産に至った場合、今回の流産が胎児の染色体異常によるものかを調べることは、その後の治療を考える上でとても重要です。胎児の染色体異常で流産した場合は、現在の治療を継続し、再度、早めに妊娠トライをしましょう。胎児の染色体が正常だった場合は、不育症の治療方法を見直す必要があります。

リスク因子	治療法	生児獲得率	胎児染色体正常症例での生児獲得率
甲状腺機能亢進 甲状腺機能低下	抗甲状腺剤 甲状腺剤	61.5% (8/13) 51.3% (39/76)	100% (8/8) 90.1% (39/43)
夫婦いずれかの染色体構造異常 均衡型転座 ロバートソン転座	 カウンセリング カウンセリング	 28.1% (9/32) 58.3% (7/12)	 90% (9/10) 100% (7/7)
抗リン脂質抗体陽性 ２回とも陽性 １回だけ陽性	 アスピリン＋ヘパリン アスピリン	 44.4% (8/13) 66.7% (16/24)	 66.7% (8/12) 100% (16/16)
プロテインS欠乏	無治療 アスピリン	20% (1/5) 78.3% (18/23)	50% (1/2) 94.7% (18/19)
第XII因子欠乏	無治療 アスピリン	27.3% (3/11) 63.8% (30/47)	50% (3/6) 96.8% (30/31)
偶発的/リスク因子不明	無治療	47.3% (61/129)	81.3% (61/75)

【表 1】リスク因子別に見た治療後の生児獲得率（不育症データベースより抜粋）

最後に

近年、出産年齢が高齢化していることから流産率が上昇し、その結果、不育症の方も増えています。流産・死産はとてもつらい体験の一つで、「自分が何か悪いことをしたから流産になった」など、間違ったイメージを持ちやすいものです。流産・死産後に悲しい気持ちになるのは正常な反応ですが、中には不安症やうつ状態につながるケースもあります。まずは流産・死産や不育症の原因（リスク因子）を正しく理解すること、そして家族としっかり話し合い、できるだけ不安を除いた状態で、次の妊娠へ向けて検査・治療に臨めるとよいでしょう。

福山市にお住まいの方は、年齢や所得などの条件はありますが、不育症の検査・治療に要した費用の一部が助成されます。詳しくは「福山市子育て支援サイト」の不育症治療費助成事業のページをご覧ください。

ハイ！私がお答えします

I ANSWER THEME

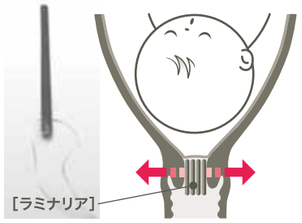
あなたは日常の診療を通して、疑問を持ちながら何気なくやり過ごしていることや訊きそびれていることはありませんか？
このコーナーでは、患者さまをはじめそのご家族の、診療におけるさまざまな質問や相談に、当院の適任スタッフがお答えするコーナーです。

Question

分娩予定日を超えた健診時に、先生から「次はお産の準備をして入院しましょう」と言われました。入院時にはどのような処置があるか気になります。

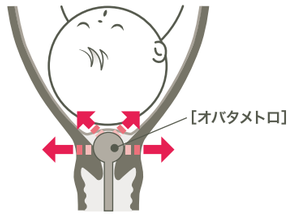
過期産（妊娠42週以降の分娩）の場合には、胎盤の機能低下や羊水過少、羊水混濁の頻度が高く、赤ちゃんの死亡率が高まると言われていますので、過期産が予想される場合や、妊娠高血圧症候群など、医学的に必要と判断される場合には以下のような分娩誘発を検討します。

①子宮口が開いていない場合
子宮口に「ラミナリア」を挿入します。ラミナリアは海藻の一種で作った細い棒で、水分を吸収して膨張するため、子宮口を開大させる効果があります。十分開大させた後に、②の方法で分娩誘発を行います。



※ラミナリア挿入後は、感染を予防するために抗菌剤を点滴で投与します。薬物アレルギーのある方は事前にお申し出ください。

②子宮口が開いている場合、またはラミナリア挿入後に子宮口が開いている場合
すでに子宮口が開いている場合や、①のラミナリア挿入後に子宮口が開いた場合には、子宮口にオバタメトロを挿入します。オバタメトロは天然ゴムで作られたもので、小さな風船のようなものをしぼんだ状態で子宮口に挿入し、滅菌水を入れて膨らませます。この内側からの圧力が陣痛を誘発したり、子宮口を開かせたりする効果があります。この方法は過期産の可能性がある産婦さんだけでなく、分娩の進行を早め、分娩第一期（子宮口が全開大するまで）の時間を短縮するためにも使用することがあり、自然に経過観察するよりも軽い弱い痛みで子宮口が6～7cmまで早く開き、短時間で分娩に至るメリットがあります。



※ゴムアレルギーがある方には行うことができません。
※オバタメトロの挿入後は感染を予防するために抗菌剤を点滴で投与します。薬物アレルギーのある方は事前にお申し出ください。
※オバタメトロの挿入中は歩行ができません。

＊オバタメトロ：しぼんだ状態

＊オバタメトロ：膨らませた状態

Question

陣痛促進剤は使用しますか。

陣痛促進剤は、陣痛が自然に来ない場合や、陣痛があっても弱く、分娩が順調に進行しない場合に使用します。陣痛の感じ方は極めて個人差が大きく、また、産婦さんが強い陣痛と感じていても必ずしも有効な陣痛ではないことがあり、その場合には分娩が進みません。分娩の進行が遅い場合、赤ちゃんが長時間ストレスを受けて健康状態が悪くなったり、母体も疲労したりと、さらに時間を要する可能性があります。そのような場合には、陣痛促進剤の適切な使用によって分娩を進ませることが期待できます。陣痛促進剤は分娩監視装置（モニター）を装着し、赤ちゃんの健康状態を観察しながら、点滴にて少量から開始します。途中、過強陣痛（陣痛の間隔がなく、陣痛が強くなりすぎる状態）とならないよう、またそのような状況になっても、投与量を減らし陣痛を弱めるなど、細心の注意を払って使用していますのでご安心ください。これらの分娩誘発や分娩促進剤の使用は、母子にとって有益な医学的適応がある場合に使用するもので、病院の都合だけで使用されるものではありません。

Question

病院から「バースプラン」の記入用紙をいただきましたが、何を書けばよいのかわかりません。

どのように書けばいいという決まりはありません。ご夫婦二人でお話しをしていただき、「どんなお産にしたいか」イメージされたことをお書きください。
イメージを描いていただくことで、出産により主体的に臨むことができると考えています。私たちスタッフは可能な限り、患者さんのご希望に沿った出産をサポートさせていただければと思っています。
例としては…
できることなら家族にも立ち会ってもらって出産したい。母親学級に参加したが、呼吸法がうまくできていなかったら、主人にも呼吸法を一緒にして欲しい。
など、自由にご記入ください。

私がお答えしました

分娩室　副主任　谷本友子

新病院に寄せて　診療科から

〈小児科〉

医師　小池美緒
（元. 小池やすはら小児クリニック 院長）
日本小児科学会専門医

2020年7月7日より、「小池やすはら小児クリニック」は統合され、小池病院の小児科として新たな一歩を踏み出しました。
新病院の建設中は多くの患者さんに不自由、ご迷惑をお掛けし大変申し訳ありませんでした。
出産に続く子育てを支援したいという思いをもとに小児クリニックが併設されて16年が経ち、今年で17年目になります。
私は「いつも笑顔でわかりやすく」ということをモットーに日々診療を行っています。病気でしんどそうにしている我が子を目の前にして不安になっているご家族の気持ちを少しでも軽くし、安心して帰っていただけるように、日々の育児の不安を少しでも和らげることができるように、わかりやすく説明するように心がけています。また、心配なことがあって来られたご家族が気軽に相談しやすいような雰囲気作りも意識しています。せっかく病院に来たのに、聞きづらくて聞けなかったということがないようにしたいと思っています。
子どもたちには、早く慣れてもらえるように、少しでも怖がらないように、できるだけ声をかけながら診察をするようにしています。とくに診察室での子どもたちとの会話を大切にしています。いつもお気に入りのぬいぐるみを持って来る子、車が好きでミニカーを持って来ては見せてくれる子、恐竜が好きで恐竜の名前を教えてくれる子、宝物をポシェットにたくさん入れて来て見せてくれる子、一生懸命自分で症状を説明してくれる子、保育所での話をしてくれる子…、皆とっても可愛いです。
小児科に来るときは病気でしんどい時や予防接種など、あまり楽しいことはありませんが、子どもたちと信頼関係を築くことで、例え痛いことが待っていても嫌がらずに来てくれ、注射も頑張ってくれます。そんな子どもたちの姿に癒やされたり、元気をもらったりしています。
私自身、小学生二人の子どもがいる子育て真最中のワーキングマザーなので、子育ての悩み、働きながら子育てをする大変さなど、共感することはたくさんあり、お母さんの悩み、不安に対して、お母さんの気持ちに寄り添いながら、育児のサポートができるのではないかと思います。

ご家族の皆さんと一緒にお子さんの成長を見守ることができるのは、小児科医としてとても嬉しいことです。小池病院で生まれた赤ちゃんはもちろん、生まれてきたすべての赤ちゃんが健やかに成長できますよう、ご家族の皆さんが安心して子育てができますよう、お母さんが笑顔で育児ができますよう、そして子どもたちにとって安心して頼ることのできる、小児科医、小児科であるように、新たな気持ちでこれからもスタッフ一同頑張ってまいります。

小児科待合ロビー

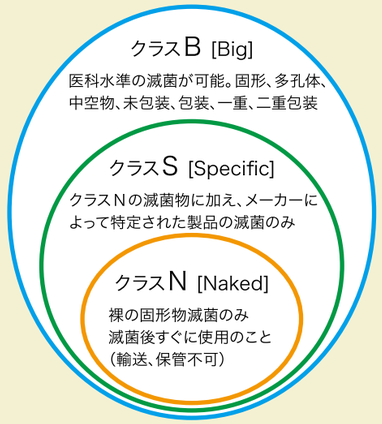
〈歯科〉

歯科医師　小池秀行
（元. 小池デンタルクリニック 院長）
日本補綴歯科学会専門医　歯学博士

小池病院の移転リニューアルオープンに伴い「小池デンタルクリニック」は統合されました。
診療期間中はご利用いただきありがとうございました。

さて、妊娠出産に歯科は関係ないと思われている方もいますが、実は大きな影響があります。遡ればクリニックでは開院して間もなく、福山市と歯科医師会が導入する以前から「妊婦歯科健診」を実施し、その重要性を訴えてきました。
妊婦さん自身の口の健康だけでなく、早産や低体重児のリスクを低減させるためにも妊婦歯科健診は重要です。小池病院が歯科を統合することで、妊婦さんには、より良い出産を迎えてもらえる手助けになれるでしょう。また、出産後には、お子さんに歯が生え始めたら歯磨き指導やフッ素塗布でムシ歯予防など、口を健康に保つための役に立てればと思います。
新病院では、歯科の診療室はこれまでと同様に4室で、すべて個室となっています。個室とすることで各々が簡易の手術室であることを目指しており、日々の診療で少しでも感染のリスクを抑えることを第一目標としながらも、患者さんのプライバシーを守れることにもつながっています。室内の明るさも、治療に有利な大光量の状態、自然光に近い明るさ、落ち着くシックな感じなど調整ができ、また色温度も寒色や暖色など変化できるため、歯の色合わせをするのにも一役買っています。治療機器も歯科用CTや炭酸ガスレーザー、超音波振動外科手術器など各種取り揃えています。

私自身は補綴（ほてつ）という治療を専門的に行っていて得意としています。補綴という言葉に聞き覚えがない人も多いのではないでしょうか。補綴とは虫歯や歯周病などで歯が欠けたり失われたりした場合に、かぶせ物、差し歯、ブリッジ、入れ歯（義歯）、インプラントなどの人工物で補い、機能・審美を回復する治療です。当院では歯の失われた部分を治療するときに本人の歯の色に近づけることには特にこだわっていて、先述の個室の光の加減を変更できることもそうですが、歯の色を測定する専用の機器を使用することで色のマッチングがより良くなるよう心がけています。
滅菌（すべての微生物を除去または殺滅する行為）に関してもこれまでと同様にLisa（リサ）というクラスB [Big] 小型高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）を使用しています。ヨーロッパ規格EN13060に3つのクラスがあるなかで唯一クラスBだけが全ての形状の被滅菌物を滅菌できるとされています。また、滅菌をサポートする機器もこれまで同様充実させており、Miele（ミーレ）ジェットウォッシャー洗浄・消毒器、オートクレーブを使用できない熱に弱い機器に対するガス殺菌器ホルホープデンタル、ハンドピース（回転切削器具：歯を削るときなどに使う）の使いまわしがなく準備できるように、短時間で清掃とケアを行うクアトロケア（約2分）、高速滅菌機ステイティム（約10分）というものなど多岐にわたります。切削による大気中に飛沫する粉塵などを抑えることにも留意することで感染のリスクを抑えるため、口腔外バキュームといった吸引機を各診療室に設置しています。
歯科治療の現場が、新型コロナウイルスの感染リスクが高いと思われ不安を感じている方も多いかと思いますが、もともと肝炎やHIV等のウイルス感染対策のうえで歯科は診療が行われていますので、現在のところ日本国内における歯科の現場では患者さんへの感染例はありません。
医科との連携も強化され、これからも安全・安心を提供できるよう努めていきますので、新たな小池病院・歯科をよろしくお願いします。



【EN13060 で定められた滅菌サイクル】

この人に注目！

ここは、当院で働く全スタッフの中から、毎回一人にスポットを当て、より深く自分の仕事やプライベートについて、また本人の視点での“小池病院”とは、などを語ってもらうコーナーです。

小児科医師

岩間 直

NAOSHI IWAMA

今回は小児科の岩間先生のご登場です。先生よろしくお願いいたします。まず、先生が医師になろうと思われたきっかけをお聞かせください。

僕は、もともとは物理学者を目指していました。アインシュタインに没頭し、高校時代は相対性理論や量子力学といった本ばかり読んでいました。その後、浪人した時の予備校でできた仲間達が皆医学部を志望していて、彼らがまたすごくいい奴らで、彼らと一緒に医学部を受けようと思うようになりました。その時の仲間とは今でも付き合いがあります。ですから、医師になっていなかったら、物理学者、宇宙物理学を専攻し、星をみながら研究をしていたでしょうね。

実際に医師になられて思うことはありますか。

大学を受験した時は本当に勉強したな、と思っていましたが、学生時代の勉強はそれこそ毎年厳しくなっていきました。卒業試験は100日続くマラソン試験で、こんなに勉強したことない！と思っていたのに、卒業して実際の患者さんを目の前にしてみたら、人の身体のことも自然界も分からないことだらけで、学生時代が何だったと思うくらい、勉強せざるを得ませんでした、今でも新しいことを日々勉強していますし、それがとても面白くもあります。

これまでのご経歴について教えてください。

大学は長野県の信州大学で、6年の時に赤ちゃんに興味を持ち、新生児学を専攻しました。初期研修は、聖路加国際病院というところで、その後、日赤医療センターで、新生児、先天性心疾患のトレーニングを受けました。それからはずっとNICU(新生児集中治療室)で働いてきました。15年位前に、ひょんなことから災害医療や外傷診療にもかかわることになり、中越沖地震、東日本大震災、熊本大地震などでは被災地に行き、現場で指揮を執ったりしてきました。JDR(國際緊急援助隊)で、ネパールにも行ったことがあります。2年前からは小池病院に赴任し、生まれた赤ちゃんの診察や、処置と健診、外来などを担当しています。これからも、ずっと赤ちゃんを診ながら過ごしていきたいと思っています。

印象に残っているエピソードはありますか？

NICUにいたときは、辛いことばかりでした。僕は、新生児医療を通じて、生命倫理という分野を勉強してきました。重症新生児の選択的治療停止などを考える分野です。辛いことも、多くの赤ちゃんや、ご家族に支えてもらい、今の自分があると思っています。

仕事上ではどのようなことを心掛けておられますか？

常に誠実であることでしょうか。変にごまかしたり隠したりすることなく、まず目の前のことに向き合い、きちんと事実を理解してもらえるようにしています。

子育て中のお母さんへ、ぜひアドバイスをお願いします。

僕の師匠から教わってきたのは、「その子に必要な育児書は一冊だけ。お母さん自身が自分の中に持っていますよ！」ということでした。僕らができることは、そのサポートをすることだと思っています。楽しく育児をしてほしいです。

ご家族について少しお聞きしてもよろしいですか…

僕を孤独死から救ってくれた(笑)、一回り年下のできた嫁と二人暮らしです。二人でよく飛行機に乗って旅行したり、美味しいものを食べに行ったりしています。二人ともワインが好きで、僕は年代物を集めるのが好きで、嫁はそれを飲むのが役目と言っております(笑)。

旅行以外にもオートバイがご趣味とかお聞きしました…

そうなんです。休日を利用し、全日本モトクロス選手権大会のレースドクターとして参加することもあります。もちろん、自分でも乗りますよ。

最後に、小池病院の魅力をアピール願います。

7月から、小児科の外来も病院と一つになります。すべての職員が仲良く、いつもどんな手伝いができるかを考えています。安心してお産に臨んでいただけると思います。また、その後のフォローも今まで以上にしっかり行えるようになります。新しい病院を楽しみにしていただけたらと思います。

ありがとうございました。

CLOSEUP

患者さまの声

「立ち会い分娩ができないのかなぁ」と、寂しい気持ちで入院しましたが、お産のときには、寂しさもふっ飛ぶくらい、手厚くサポートしていただきました。不安を受け止め、優しい声かけと、痛いところ、落ち着くところに触れ、水分補給や片手にビデオ片手にライン電話…、すべてが感謝です。大切な宝物、小さな命の誕生の瞬間を忘れることなく、家族皆で力を合わせて楽しい時間が過ごせたらといいなと思っています。

娘の出産に立ち会えないとわかってはいましたが、とても残念に思っていたところ、お産中に電話をつないでくださり、孫の産声を聞くことができました。感激です。娘からも、ずっとそばにいてもらい、いたれりつくせり、ほんとうによくしていただいたと聞きました。感謝でいっぱいです。ありがとうございました。

新型コロナウイルス感染防止のため、さまざまな制限のもとご出産いただきました。
ご出産おめでとうございます。お一人で臨まれた出産は不安もおありだったことでしょう。同様のお声を他にもいただいております。このような状況をふまえ、私たちは今まで以上に産婦さんのそばでケアすることに取り組みました。ネットでお産の中継？をすることも度々ありました。かたちにとらわれず、私たちにできることを考えていきたいと思いました。とてもたいへんな状況の中で生まれたこと、いつかお子さまに話してあげてくださいね。お子さまの健やかな成長を願っています。

このコーナーでは、患者さまから当院にお寄せいただきましたお褒めのことば、お叱り、そしてご要望などのさまざまな声をご紹介させていただきます。
私たちは、皆さまのご意見を参考に、向上心を忘れず、お気持ちにお応えできますよう努めていきたいと思います。
担当 ／ 看護部長　廣川 文江

つわりでしんどくてなかなか食べられないとき、メニューをいろいろ工夫してもらって助かりました。それに、私を気遣うメッセージカードが添えてあり、とても嬉しかったです。おかげさまで、前向きに頑張ることができました。次は、“ハッピーディナー”を楽しみにしています！

嘔気が続く状態はとてもお辛かったことと思います。つわりのひどい方には、お一人おひとりに適宜聞き取りを行い、当院での対応可能な範囲でメニューの工夫をしています。その時々で、食べられるものが変わっているかもしれませんが、少しでもお気持ちに添っていきたいと思っています。メッセージカードが励みになったこと、私たちもとても嬉しく思います。元気な赤ちゃんを産んで、ぜひ、“ハッピーディナー”を召し上がってくださいね。