

福島県立医科大学 大学医師会会報 2025.3.20 No.177

* 巻頭言



光が丘鍼灸院の開設について

会津医療センター
附属研究所漢方医学研究室
教授 鈴木 雅雄

福島県立医科大学会津医療センター（以下、会津医療センター）は諸先生方のご尽力により 2024（令和 6）年 8 月 1 日より本学敷地内薬局 2 階に鍼灸院（通称：光が丘鍼灸院）を開設した（図 1 A, B）。この鍼灸院は会津医療センター附属研究所鍼灸部（以下、鍼灸部）のサテライトとして開設をしている。

会津医療センターは 2013（平成 25）年 5 月に開院したが、同時にセンター内に鍼灸院を併設している。鍼灸部には 2 つの目的があり、1 つは鍼灸を用いて会津地域の住民の Quality of Life 向上を図ること、2 つめは鍼灸のメカニズムとエビデンスを構築して会津から世界に発信することである。

鍼灸院が開院して以来、これまで 964 名の新患が来院している（2023（令和 5）年 12 月までの集計結果）。来院された患者の属性は 91% が会津地域から来院しており、その他は中通り（6%）、県外（2%）、浜通り（1%）と続く。また、受診者は男性 386 人（40%）、女性 578 人（60%）であり、症状の特性は疼痛症状が 657 人（68.2%）、疼痛以外の症状は 307 人（31.8%）であり、疼痛を有する患者が多く来院している。疼痛以外の愁訴は多種多様であるが、多くは不定愁訴（Medical Unexplained Symptom (MUS)）である。また、大多数の患者は 2 施設以上の医療機関を受診した後に当鍼灸部に来院している。従って、現行の医療で残存した症状のために鍼灸を選択していると考えられる。

鍼灸部に来院した患者の健康関連 QOL (SF-8) を測定しているが、身体的サマリスコアは 38.4 ± 8.8 ポイント、精神的サマリスコアは平均値 45.3 ± 8.6 ポイントであり、各サマリスコアの国民標準値はカットオフで

50.0 ポイントと計算されているため、鍼灸部に来院した患者の多くは身体的な QOL が低い傾向が認められた。

これまで鍼灸治療の機序や効果について不明な点が多くあり怪しい印象を持たれているが、近年各分野での研究が進むなかで、多くの Meta-analysis が出版されている。また、National Database を使った研究もあり Meta-analysis だけでは示されない新たな知見も出てきている¹⁾。なかでも鍼鎮痛に関しては基礎研究の進歩からメカニズムが明らかとなっており、末梢、脊髄、脳での鎮痛系を豊富に有しており様々な物質の活性により痛みをブロックしている（表 1）²⁾。特に、鍼刺激のオピオイド鎮痛は有名な経路であるが、末梢性鍼鎮痛の経路の解明には Goldman らが切り開いた。Goldman らは、モデル動物用いて炎症性疼痛ならびに神経障害性疼痛を作成して、疼痛部位に手技鍼刺激を行うことで刺鍼した周囲から大量のアデノシンが放出され、アデノシンレセプター 1 (AR1) を介した鎮痛が起こること報告している³⁾。さらに、同研究では足三里穴への鍼刺激は ACC（前帯状皮質）での興奮性シナプスの大幅な減少を示しており、末梢における鍼鎮痛のメカニズムの解明にブレイクスルーをもたらした。以後、多くの研究がなされ最近では鍼刺激の末梢性鎮痛にはプリンファミリーと名付けられた経路が一般的となった⁴⁾。

これらの研究成果によりメディアにも取り上げられていることから、鍼灸が少し身近になり患者さんがより安心して通院をしていると感じている。

今回、福島県立医科大学敷地内に鍼灸院を新規開院した理由は、これまで会津地域で展開してきた鍼灸を中通りや浜通りにも拡大することであり、多くの住民の健康増進に役立てて欲しいとの願いが込められている。

現在、当院では慢性疼痛、不定愁訴 (MUS) の治療に力を入れているため、先生方の患者さんで鍼灸治療を希望されている方がいたら紹介をお願いしたい。

当院は福島県の地域医療を支えている各方面の先生方のご指導を賜りながら、連携を強化していきたいと考えている。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

【光が丘鍼灸院】

〒960-1259 福島県福島市光が丘 1 番地

I&H 福島光が丘薬局 2 階

電話 024-563-7833

受付時間（平日のみ）： 午前 9 時～12 時
午後 2 時～6 時

治療費（自費診療）：初診 7600 円、再診 6600 円

受診の方法：予約制のため電話にてお問合せをお願いいたします。

紹介の場合：医療機関にて紹介状のご作成（ご持参）をお願いいたします。

参考文献

1) Huang CM, Hung-Rong Yen RH, Lin LC, Lee CY, Mao-Feng Sun FM, Wu YM. Acupuncture decreased the risk of stroke among patients with fibromyalgia in Taiwan: A nationwide matched cohort study. PLoS One. 2020 1;15(10):e0239703. doi: 10.1371/journal.pone.0239703. eCollection 2020.

2) Zhang R, Lao L, Ren K, Berman MB. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. Anesthesiology. 2014 ;120(2):482-503.

3) Goldman N, Chen M, Fujita T, Xu Q, Peng W, Liu W, Jensen TK, Pei Y, Wang F, Han X, Chen JF, Schnermann J, Takano T, Bekar L, Tieu K, Nedergaard M. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. Nature Neurosci. 2010;13:883-8.

4) He JR, Yu SG, Tang Y, Illes P. Purinergic signaling as a basis of acupuncture-induced analgesia. Purinergic Signal. 2020;16(3):297-304.

図1 (A, B) 福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室鍼灸部（通称：光が丘鍼灸院）



Models	Peripheral	Spinal cord	Supraspinal
Inflammatory pain	Adenosine	5-HT1AR, 5-HT2AR	CCK-8
	Cannabinoids	Acid-sensing ion channel 3	GABA
	CB2R, Corticosterone	Akt, α2-adrenoceptors	IL-1 receptor type I
	COX-2, CRF	Dopamine D2 receptors	Opioids
	IAM-1	Glutamate-aspartate transporter	
Neuropathic pain	IL-1β, IL-6, PGE2	Glutamate transporter-1, GluN2A	
	Opioids, TNF-α	GluA1, p-GluN1, Glutamate, IL-1β, IL-6 Muscarinic cholinergic receptor Norepinephrine, Opioids, Serotonin Substance P, N/OFQ p-38 MAPK, PI3K, TNF-α	
		5-HT1AR, 5-HT3R, α2-adrenoceptors Aspartate, COX-2, extracellular signal-regulated kinases GABA, GABA receptor A, GABA receptor B GDNF, GFRα-1, Glutamate Glutamine, Glycine, IL-6, IL-1β Inducible Nitric Oxide Synthases Matrix Metalloproteinase-2/-9 Muscarinic M(1) receptors, Norepinephrine Opioids, p38 MAPK, PGE2, Serotonin Somatostatin, Superoxide anion Taurine, TNF-α	
Cancer pain	β-endorphins	IL-1β, dynorphines, Substance P, TRPV1	β-endorphins
Visceral pain	β-endorphins, NK1 receptors	p38 MAPK	5-HT, β-endorphins
	Substance P, TNF-α, VIP	Serotonin	CRF, GluN1
	VIP receptors		Substance P

表1 動物モデルによる鍼鎮痛に関連する経路と活性物質（文献2より引用）

5-HT1AR = 5-hydroxytryptamine 1A receptors; 5-HT2AR = 5-hydroxytryptamine 2A receptors; CB2R = cannabinoid CB2 receptors; CCK-8 = Cholecystokinin octapeptide; COX-2 = cyclooxygenase-2; CRF = corticotrophin-releasing factor; GABA = γ-aminobutyric acid; GDNF = glial cell line-derived neurotrophic factor; GFRα-1 = GDNF family receptor α-1; IAM-1 = Intracellular adhesion molecule-1; IL-6 = interleukin-6; IL-1β = interleukin-1beta; NK-1 = neurokinin 1; N/OFQ = Nociceptin/orphanin FQ; p-38 MAPK = p-38 mitogen-activated protein kinase; PGE2 = prostaglandin E2; p-GluN1 = phosphorylated GluN1; TNF-α = tumor necrosis factor-α; TRPV1 = transient receptor potential cation channel subfamily V member 1; VIP = vasoactive intestinal polypeptides.

* 学内・教授会情報



～感染制御学講座の教授に 就任して～

感染制御学講座
主任教授 山藤 栄一郎

令和 7 (2025) 年 2 月 1 日付で、感染制御学講座主任教授を拝命しました、山藤 栄一郎（さんどう えい いちろう）と申します。私は山梨県に生まれ、茨城県で育ちました。地元の高校を卒業後、山梨（医科）大学に進学し、大学時代は国際医学生連盟（IFMSA）の活動に没頭しておりました。IFMSA-Japan の立ち上げや、臨床交換留学部門の責任者、President としての経験を通じて、組織運営の難しさや仲間の大切さを学びました。

平成 17 (2005) 年に山梨大学を卒業し、千葉県鴨川市の亀田総合病院で研修後、総合診療・感染症科で勤務しておりました。亀田総合病院勤務中に関わった長崎大学熱帯医学研究所との共同研究がきっかけとなり、卒後 12 年目で長崎大学大学院に入学しました。主に、千葉県で多く経験した風土病である、リケッチア症（つつが虫病や日本紅斑熱）の研究に取り組んでまいりました。中でもつつが虫病は、昔から福島県における風土病でもあるため、今後は「リケッチア症といえば福島医大」となることを目指し、国立感染症研究所や福島県衛生研究所などと連携し、リケッチア症研究の拠点として検査体制を構築し、発展させていきたいと考えております。

診療面では近年、COVID-19 の影響がありました。令和 2 (2020) 年の流行初期は厚生労働省クラスター対策班で活動し、長崎港に停泊中のクルーズ船でのクラスター対応を行いました。遠隔で感染者や濃厚接触者の健康観察をする必要があり、スマートフォンを用いた健康観察アプリを富士通と共同開発し現場に導入しました。そして、この健康観察の仕組みを「N-CHAT」として長崎県全体に展開しました。その後、同年 10 月に本学総合内科・臨床感染症学講座に着任した際は、地域で最もニーズのあった COVID-19 の対応に力を注ぐことにしました。重点医療機関の北福島医療センターに、仲間とともに COVID-19 専用病床を立ち上げました。その他の内科診療なども行いつつ、地域の医療機

関や高齢者施設などに赴いて、感染対策指導や感染制御活動を行ってまいりました。今後は人員を増強し、ニーズに応じた診療活動を行っていきたいと考えております。感染制御面では、COVID-19 を含む感染症から患者や職員を守るため、対策を一層強化してまいります。そして、薬剤耐性への取り組みや地域医療の観点からも、福島県内の医療機関への感染症診療の支援や、抗菌薬適正使用、感染対策につきましても積極的に取り組んでいく所存であります。

教育面では、長らく臨床医教育を千葉県で行ってまいりましたが、福島県に赴任してから、研修医や専攻医、専門研修などの臨床教育活動や、地域での定期的な勉強会など行ってまいりました。県内に不足している感染症専門医を育成するという目標だけでなく、を増やしていくことで、県内の感染症診療の質の向上に貢献してまいります。感染制御に加え、臨床感染症教育にも積極的に取り組みます。良質な教育を通じて、県内だけでなく県外からも若手が集まる臨床研修先として魅力的な存在になるよう尽力いたします。

今後とも、本学や福島県において、感染症診療や感染制御で何が必要か、自分にできることは何かを常に考えて活動していく所存でございます。皆様のご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

* 病院内の動き (2・3 月)

◆福島県立医科大学附属病院の再整備について◆

附属病院の病院棟（きぼう棟等）が竣工から 37 年を経過し、老朽化や狭隘化などが課題となっております。

このため、昨年 10 月に策定した「福島県立医科大学附属病院再整備基本構想」を基に検討を重ね、今般「福島県立医科大学附属病院再整備基本計画」を策定いたしました。

基本計画では、基本構想で定めたコンセプト「環境の変化に適応し進化する大学病院」と「医療提供」、「教育・研究」、「病院経営」の 3 つの視点を踏まえ、附属病院の延べ床面積や総病床数、新病院棟の全室個室化や健診機能（疾病予防センター（仮称））の新設等、施設整備の方針を定めるとともに、新病院棟の建設地を決定しました。

また、外来や病棟等の基本機能や施設条件、必要な諸室をまとめるとともに、医療機器や医療情報システム等の整備計画などを記載しております。

今後は、本計画を踏まえた基本設計の策定を進めるとともに、引き続き、常に、最先端の医療・教育・研究を追求し、県民にその成果を還元し続ける大学病院を目指してまいります。

なお、基本計画は、以下のホームページに掲載しております。

【HPアドレス】

<https://www.fmu.ac.jp/byoin/new/saiseibi/index.html>

— 病院管理課 —

福島県立医科大学附属病院 再整備基本計画 【概要版】

1 再整備基本計画の方針

(1) **基本方針**
 基本構想で定めたコンセプト「環境の変化に適応し進化する大学病院」や3つの視点(医療提供、教育・研究、病院経営)により、附属病院の病床数や新病院棟の建設地、建設概要、建物設備、医療機器、医療情報等における考え方を整理

(2) **施設整備の方針**

- 新病院棟の延べ面積は現きぼう棟と同規模とし、**61,000㎡を上限とする**
- 将来需要を踏まえ、一般病床(ICU・HCU等含む)は659床(現713床)、精神・結核・感染症病床を含めた**総病床数は695床(現778床)**とする
- HCUは12床を新設する
- **新病院棟は全室個室**とする一方、県民の負担増とならないよう、**無差額個室を50%以上**設ける
- **手術室は15室(現14室)**とし、手術エリア内に日帰り手術室2室を設置する
- 県民の健康維持に寄与する「予防医学」等の推進のため、**健診機能(疾病予防センター(仮称))を新設**する

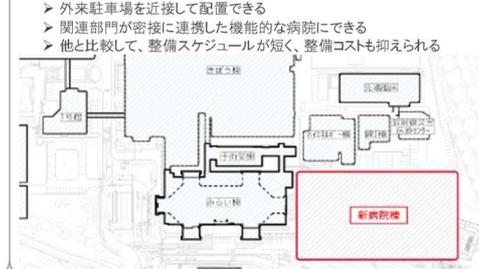
2 建物整備計画

(1) **再整備対象**
 再整備の対象となる施設は、光が丘移転時に竣工した建物(赤枠)とし、築年数の浅いみらい棟と手術室棟は、再整備する建物と接続し一体的に運用する



(2) **新病院棟の建設地**
 以下を理由に外来駐車場を建設地とする

- 利用者にとって分かりやすい部門構成の建物にできる
- 外来駐車場を近接して配置できる
- 関連部門が密接に連携した機能的な病院にできる
- 他と比較して、整備スケジュールが短く、整備コストも抑えられる



公立大学法人 福島県立医科大学附属病院

【図1】再整備基本計画の方針、建物整備計画(再整備対象、新病院棟の建設地)

福島県立医科大学附属病院 再整備基本計画 【概要版】

2 建物整備計画

(3) **工事期間中における配慮事項**

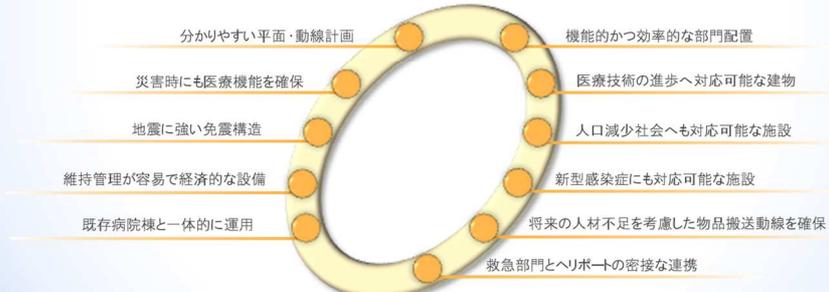
- 患者の安全を最優先に工事を進める
- 病院付近にできる限り外来駐車場を配置する
- 代替駐車場からの患者の利便性を確保する
- 学生の授業等への影響を最小限とする

(4) **新病院棟の概要**

- 医療機能の拡充や機能連携、患者・職員、物流動線を考慮する
- 安全性・信頼性を確保しつつ、効率性・経済性を考慮する

(5) **施設整備スケジュール**

- **令和12年度(2030年度)開院予定**



- 分かりやすい平面・動線計画
- 機能的かつ効率的な部門配置
- 災害時にも医療機能を確認
- 医療技術の進歩へ対応可能な建物
- 地震に強い免震構造
- 人口減少社会へも対応可能な施設
- 維持管理が容易で経済的な設備
- 新型感染症にも対応可能な施設
- 既存病院棟と一体的に運用
- 将来の人材不足を考慮した物品搬送動線を確保
- 救急部門とヘリポートの密接な連携

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院

【図2】建物整備計画(工事中における配慮事項、新病院棟の概要等)

* 学内人事異動

異動事由 発令日 所属 職名 氏名 備考

(医学部等)

退職	7.1.31	糖尿病内分泌代謝内科・総合内科・臨床感染症学講座	教授	山藤 栄一郎	
採用	7.2.1	感染制御学講座	教授	山藤 栄一郎	感染制御学講座主任、兼務：感染制御部長、総合内科・総合診療医センター、糖尿病内分泌代謝内科・総合内科・臨床感染症学講座、総合内科
兼任解除	7.2.1	臨床検査医学講座	教授	志村 浩己	兼務解除：感染制御学講座主任事務取扱
退職	7.2.28	基礎病理学講座	講師	杉本 幸太郎	
昇任	7.3.1	基礎病理学講座	講師	小林 信	助教→
兼務	7.3.1	会津医療センター	医監	横山 斉	兼務：(会)消化器内科学講座主任事務取扱

* 大学医師会理事会報告

～ 第 258 回理事会議事録 ～

日時：令和 7 年 2 月 3 日 (月) 16 時 30 分～

－報告事項－

報告第 1 号 県医師会各種委員会報告

▶広報委員会

・県医師会報や新聞の掲載記事執筆依頼の際はよろしく対応願いたい。

▶生涯教育委員会

・1/19 専門医共通講習会開催済み。

－協議事項－

議案第 1 号 会報第 177 号等の編集について

▶医師会会報第 177 号 (3/20 発行)

・巻頭言 執筆者：鈴木雅雄 先生(会津医療センター)
題名：「光が丘鍼灸院の開設について」

・教授就任紹介 執筆者：山藤栄一郎 先生
題名：「感染制御学講座の教授に就任して」

▶医師会会報第 178 号 (5/20 発行予定)

・巻頭言 執筆者予定者：河野浩二 先生

仮題：「双葉地域中核的病院整備機構について」

・教授就任紹介 執筆者予定者：立石善隆 先生

仮題：「教授就任あいさつ」

・学内情報 執筆者予定者：医療人育成・支援センター

仮題：「卒後臨床研修評価機構(JCEP)

による訪問調査結果について」

議案第 2 号 第 33 回通常総会開催日程および提出議案について

▶開催日時 令和 7 年 4 月 14 日 (月) 16 時 30 分

▶開催場所 総合科学系研究棟 (4 号館)
4 階第 2 ゼミナル室

▶提出議案

議案第 1 号 令和 6 年度事業実績報告

議案第 2 号 令和 6 年度収支決算報告

議案第 3 号 令和 7 年度事業計画 (案)

議案第 4 号 令和 7 年度収支予算 (案)

議案第 3 号 令和 7 年度理事会開催日程について

▶開催日時 隔月 (偶数月) 第 1 月曜日 16 時 30 分

▶開催場所 総合科学系研究棟 (4 号館)
4 階第 2 ゼミナル室

▶開催予定日

第 259 回 令和 7 年 4 月 14 日 (月) 通常総会終了後

第 260 回 令和 7 年 6 月 2 日 (月)

第 261 回 令和 7 年 8 月 4 日 (月)

第 262 回 令和 7 年 10 月 6 日 (月)

第 263 回 令和 7 年 12 月 1 日 (月)

第 264 回 令和 8 年 2 月 2 日 (月)

▶次回開催予定

日時：令和 7 年 4 月 14 日 (月) 通常総会終了後

場所：総合科学系研究棟 (4 号館)

4 階 第 2 ゼミナル室

* 光が丘協議会だより

【令和 7 年度一般社団法人福島県立医科大学
光が丘協議会定時評議員会の開催について】

光が丘協議会では、令和 7 年 4 月 21 日 (月) に理事会を開催し、その後、令和 7 年度定時評議員会を開催する予定です。

定時評議員会の日程は下記の予定です。会員の皆様には後日ご案内文書をお送りいたします。

会員の皆様のご参加をお待ちしております。

[開催日程] 令和 7 年 6 月 2 日 (月) 時間未定

[開催方法] オンライン (Zoom)

