

ほすびたる

No.725

平成30年6月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

新人物	院長就任のご挨拶	宗像医師会病院 院長	伊東 裕幸 ①
	院長就任のご挨拶	公立学校共済組合九州中央病院 病院長	前原 喜彦 ②
	新院長の課題「働き方改革」 に関する私的旧聞	国立病院機構九州医療センター 院長	森田 茂樹 ③
病院管理	「NPO 法人福岡地域救急医 療連携推進協会」のご紹介	NPO法人福岡地域救急医療連携推進協会 設立代表者 福岡市立病院機構福岡市民病院 診療統括部長	平川 勝之 ⑤
	病院・在宅医療連携研修会 を開催して	医療法人社団江頭会さくら病院 地域医療連携室 MSW	松山 章子 ⑥
	病院連携における当院の取り組み 脳血管障害と地域連携	地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院 リハビリテーション部 副部長 理学療法士	小山田耕太郎 ⑦
	看護部長から医療連携室へ ～白衣からスーツへ～	医療法人原三信病院 医療連携室	筒井 玲子 ⑨
臨床	ロボット支援手術の特徴と未来像	医療法人原三信病院 泌尿器科 部長	横溝 晃 ⑪
看護の窓	就任のご挨拶	医療法人久美愛福岡耳納高原病院 看護部長	樋口 智美 ⑭
特別寄稿	脚気論争（3）	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長	岡村 健 ⑯
Letter	時事管見 …この国のかたちが壊れる	学校法人原学園原看護専門学校 学校長 国立病院機構九州医療センター 名誉院長	朔 元則 ⑳
Essay	蕪村が描いた日本史	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 ㉒
	ヒヨドリと木瓜	元国家公務員共済組合連合会浜の町病院 診療情報管理士	戸次 式子 ㉓
	人体旅行記 陰茎（その二）	国立病院機構都城医療センター 副院長	吉住 秀之 ㉔

■福岡県私設病院協会	
平成 30 年 5 月福岡県私設病院協会の動き	㉕
■福岡県病院協会だより	㉖
■編集後記	岡嶋泰一郎 ㉙

Teleradiology Service. and ASP Service.

確かな診断を、より確かなものに。
ネットワークを利用した読影サービスで、
あなたをバックアップします。



Teleradiology

～遠隔画像診断サービス～
医療に地域格差があってはならない
そう私たちは考えます。

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生方向けに、遠隔
読影システムから課金に至るまで
統合的にサービスをご提供します。

株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081 福岡市南区那の川1丁目24-1
九電工福岡支店ビル6階
フリーダイヤル:0120-270614 FAX:092-533-8867
ホームページアドレス <http://www.nmed-center.co.jp/>

寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテンのリース洗濯 患者私物衣類の洗濯

☆寝具・カーテン・看護衣・診察台カバー・タオル・紙おむつ・レセプト用紙
介護用品等の販売、ベッドマットリース・販売、給食材料・給食依託業者・
重油等の斡旋及び各種保険の取扱いもしております。

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

Clean & Comfortable



理事長 江 頭 啓 介

専務理事	佐田 正之	理 事	津留 英智
理 事	原 寛	監 事	杉 健三
理 事	陣内 重三	監 事	松村 順
理 事	牟田 和男	事務局長	日比生英一

〒811-2502 糟屋郡久山町大字山田 1217-17
TEL 092-976-0500 / FAX 092-976-2247

院長就任のご挨拶

宗像医師会病院

院長 伊東 裕幸



平成30年4月1日より宗像医師会病院院長を拝命しました伊東裕幸と申します。この度は新規加入に際してご挨拶の機会を与えていただき有難うございます。私の出身医局は九州大学第一内科で専門は循環器です。当院には平成18年に赴任し、この度草場公宏初代院長、大塚毅前院長の後を継いで院長に就任しました。

当院は宗像市にあり、福岡市と北九州市の中間（それぞれの市から30～35km）に位置します。宗像は、昨年7月に『神宿る島』宗像・沖ノ島と関連遺産群」が世界遺産に登録されて話題となったことから判るように、古くから文化の開けた土地であると共に北は玄界灘に面する風光明媚な場所です。江戸時代（約200年前）には「定礼」と言う独特の医療互助制度があり、わが国が昭和初期に国民健康保険制度を創設した際にも参考にされたということです。

当院は宗像医療圏（宗像市、福津市）の紹介型・共同利用型病院形式の2次病院として1986年に開院し、2000年には福岡県初の地域医療支援病院の承認を受けました。同じ敷地内には宗像医師会が設立した関連施設（介護老人保健施設「よつづか」、訪問看護ステーション、ケアプランサービス、在宅医療連携拠点事業室、病後児保育施設）があり、スタッフの行き来も容易なことから、1人の患者さんに対して診断・治療、介護、在宅医療などの包括的な対応が行いやすい環境にあります。また、宗像医師会は2012年より在宅医療連携拠点事業（むーみんネット）を立ち上げ、地域における在宅医療の在り方を検討し実行してきましたが、当院は後方支援病院としての役割を担っています。

当院の許可病床は164床で常勤医師は内科、腎内科、外科、放射線科、健診センターなどの医師で構成されています。内科はそれぞれの医師の専門分野であるリウマチ・膠原病、循環器、肝臓、癌などを中心に、common diseaseを幅広く診ています。特にリウマチ・膠原病内科は福岡市と北九州市の間で常勤の専門医のいる病院が当院しかないため、近隣の古賀市や遠賀郡などからも患者さんが集まってきております。腎内科は当院の腎センターと分院の赤間腎クリニックにて腎不全患者を中心とした腎疾患を診ており、血液透析の規模としては近隣で最大です。また、腹膜透析の症例数が多いことも特徴です。外科は消化管疾患、肝胆膵疾患、乳腺疾患を主に扱っています。最近では腹腔鏡手術も積極的に行っており、症例数も増えてきています。放射線科は消化管内視鏡検査及び治療に力を入れており、胃癌や大腸癌に対するEMRやESDを行っています。健診センターは平成11年に建物、スタッフなどが一新され住民健診、人間ドックなどで地域の住民や事業所勤務者の健康づくりに貢献しています。

癌患者の増加は近年大きな問題となっておりませんが、当院では消化器癌、乳癌を中心とした癌の検診、診断、治療、そして緩和ケアを各科が協力して行なっています。緩和ケアに関しましては、2014年に緩和ケア病棟を開設して充実を図っています。

当院は病院設立時より地域の先生方との交流を盛んに行なってきました。今後、地域内はもちろんのこと、地域を超えた医療機関の間での連携がますます重要となってくると考えられます。皆様のご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

院長就任のご挨拶

公立学校共済組合 九州中央病院

病院長 前原 喜彦



この度、平成 30 年 4 月 1 日より、飯田三雄前院長の後任として公立学校共済組合九州中央病院の第 13 代院長に就任いたしました。昭和 52 年に九州大学を卒業後、消化器・総合外科（第二外科）に入局、その後、主に九州大学附属病院で勤務し、平成 14 年より九州大学大学院消化器・総合外科の教授として本年 3 月までの約 15 年半、消化器癌の外科治療、化学療法を中心に臨床・教育・研究に携わって参りました。

当院は、昭和 32 年（1957 年）に九州公立学校職員の結核性疾患治療対策を目的に、330 床の公立学校共済組合直営の職域病院として、初代院長入江英雄先生によって開設され、以来 61 年の歴史と伝統を有しています。昭和 41 年には医療法に基づく総合病院へ移行する一方、結核患者の激減に伴い、昭和 47 年には結核病棟を全面閉鎖しました。開設時には公立学校共済組合員だけが利用できる職域病院でしたが、平成 18 年には地域支援病院の認定を受け、組合員のみならず、広く地域住民にも同様の医療を提供しています。よって、これまでの九州各地の組合員による利用が、社会環境の変化に伴い、現在では利用される方の 90% 以上が地域住民の方となりました。そこで、当院は職域病院としての役目を担うと同時に、地域のニーズにしっかりと答えていくことが使命と受け止め、平成 10 年には救急患者の 24 時間受け入れを開始し、さらには、成人のがん診療にも力を入れ、「救急医療」および「がん診療」を柱とした急性期医療を実践しています。

さらに、平成 27 年には、患者さんのプライバシーを考慮した全室個室の新病棟が完成し、平成 29 年には、腎センター棟が完成し、入院のみな

らず、外来透析 30 ベッドを完備し、稼働しています。また、本年 7 月からは、新たに最新鋭の緩和ケア病棟 14 床が稼働することになっており、Total Patients Care による、患者さんに満足していただける病院づくりを目指しています。

平成 29 年度の実績では、入院延べ患者数 125,841 名、平均在院日数 11.8 日、病床利用率 92.9%、手術件数 3,672 件、救急搬送件数 5,064 件と、地域医療支援病院として課せられた役割を果たすとともに、より地域に貢献できるように、今後、在宅も含めた地域医療連携の強化、救急医療の整備等を推進したいと考えております。

近年、超高齢者社会に向けた地域包括ケアシステムの構築が、医療や介護・福祉が複雑に絡むなか、国策として進められています。不透明感が漂う時代においても地域の皆様から信頼される病院作りという原点は変わることはありません。当院では下記の中長期目標を掲げて、安定した良質な医療を提供し、地域住民と近隣の医療機関からのさらなる信頼を得るように職員一丸となって努力して参りますので、なお一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

【中長期目標】

1. 地域医療支援病院として課せられた役割を果たす。
2. 職域病院としての役割、組合員のニーズに合った健康管理事業を実施する。
3. 長期的に安定した経営を維持する。
4. ゆとりを持って働ける職場環境を作る。
5. 臨床教育病院としての体制を整備する。
6. 病院の特徴を明確にし、ブランド化を図る。

新院長の課題「働き方改革」に関する私的旧聞

国立病院機構 九州医療センター

院長 森田 茂樹



4月から九州医療センターの院長を拝命した森田です。九州医療センターには2005年から2008年まで心臓血管外科の部長と勤務しておりましたが、その後佐賀大学に8年勤務し、2016年の10月に九州医療センターに戻り4月1日から院長となりました。新院長としての課題が山積していますが、その中でも「働き方改革」への対応は、最重要課題の一つです。今回貴誌の紙面をさせていただく機会を得ましたので、旧聞に属しますが私の米国留学中の経験を「タスクシフティング」、「タスクシェアリング」「複数主治医制」という最近のキーワードを軸に皆さんと共有したいと思います。

事例1：タスクシフティング “Dictation booth”

1986年私が留学したロサンゼルス施設の心臓外科では年間1200例の開心術をしていて、西海岸ではスタンフォード大学やUCLAなどよりも多くの開心術を行っていました。毎日開心術が6、7例行われていてそのほとんどが冠動脈バイパス術でした。当時の日本の状況とはいえば、200例以上の開心術を行う施設は数えるほどしかなく、まだ日本では冠動脈バイパス術が行われることが珍しい時代だったので私の当初の目的である冠動脈バイパス術の研修にはうってつけの施設でした。最初はひたすら第一助手として毎日2～3例の手術に手洗いうする毎日でした。次の手術を待つ間、手術部のラウンジで時間待ちするのですが、そこに“Dictation”とかかれたブースがあり、小さな棚のようなデスクのうえには、プッシュホンがひとつ鎮座していました。いったい何をするとおろだろうと最初は訝しく思ってい

ると、一人の外科医がその「Dictation」ブースにすわってプッシュホンに向って機関銃のようにしゃべりだしました。なんのことはない手術記録を口述しているのです。プッシュホンで診療録管理室のテープレコーダーをコントロールできるようになっていて「スタート」「停止」「巻き戻し」「再生」などの機能が番号に割り振られているのですが、口述している外科医はボタンを触るのは「スタート」ボタンだけでただひたすら間断なくしゃべりつづけてそれがおわるとガチャンと受話器を置くだけです。「スタート」から「ガチャン」まで、数分間で、その間に立派な手術記録が完成します。診療録管理室のおばさんたちが録音をタイプにおこして翌日までにカルテのバインダーに手術記録が挟まれるので、外科医はそれにサインして終わりです。

これは負けると思いました。電子カルテの時代になっても手術所見を書いて手術の絵も完成させるにはとても3分では終わりません。何十年もまえから欧米では電話の向こうのおばさんたちへの「タスク・シフティング」が機能していたということです。米国ではあらゆる分野でのタスク・シフティングが進んでいてPAやNP、採血師（Phlebotomist）などなど豊富な人的資源を駆使してタスク・シフティングが行われています。人件費の制限があるわが国ではなかなか取り入れることは困難ですが、ITの進歩や他職種の人々をもっと積極的に活用すること求められていると思います。

事例2：タスクシェアリング “If you stay, I will go home.”

ピッツバーグの心臓移植のフェローをしていた

時のことです。心臓移植のチームにローテーションしてきていた心臓外科のレジデント（卒後8年目）が時間外にICUでIVHのカテーテルを入れることになり、私も何かあれば手伝うつもりでベッドサイドに立っていました。彼は患者の頸部を消毒し、敷布をかけ、今から局麻して穿刺を始めようとするときに、私が足元に立っていることに気付きました。彼は手を止めて、

“If you stay, I will go home, and you do the rest.”（お前が帰らないのなら、俺が帰る。あとはやっといてくれる。）

というのです。ちょっと変わったヤツだったの言い方にはいつも少し角があったのですが、性格のよいフェローの場合でも

“Shigeki, I appreciate your moral support.”

と感謝されるものの大変恐縮されました。時間外に一人でできることは人数かけずにやってしまうというのが彼らの流儀で、一つのことをするのに2人も3人も人数をかけるのは無駄、という感覚です。わが身を顧みて卒後2年目の心臓外科の研修医の時には同級生で競いあうようにしてICUに泊まり込んでいたものです。米国の感覚では「なんと無駄なことを！当直に引き継ぎして家に帰ってリフレッシュすべし。」というのでしょうか。このような「タスクシェアリング」が機能するためには、約束事を施設、あるいはチームの制度として確立することが定着させるための要件であるように思います。

事例3：複数主治医制

“You will be divorced.”

ピッツバーグのこども病院の小児肝臓移植のフェローをしていたころの話です。私の二人目の子供が誘導分娩で出産することになり、予定日が決まったのでその日だけ休ませてほしいと回診の後のミーティングのときにお願ひしました。するとチーム全員（といっても4、5人ですが）の目が点になりました。「一日なんてあり得ない、1

週間休め。でないと離婚されるぞ。（You will be divorced）」と言うのです。日本だったら1週間も職場を離れる場合、担当の患者の引き継ぎをカルテに書き、さらに口頭でそれぞれの主治医にポイントを念押ししなければなりません。結局そんなことは全くせずに1週間産後に付き合い、またスムーズに復帰することができました。それを可能にしたのはチームですべての患者を診ているからで、複数主治医制というか全員主治医制でのなせる業です。

もっと驚いたことがあります。開業の産科医にずっとかかっていたのですが、誘導分娩が難産になって日中に終わらず、結局夜中に鉗子分娩することになりました。すると担当の産科医は、「自分のサイン・オフする時間（自分の担当する時間外）になったのでパートナーに引き継ぐからね。」というのです。この産科のクリニックは2人で開業してお互いがカバーしあっているのですが、鉗子分娩に入る直前に選手交代があるとはさすがに驚きました。心配だったので、分娩に最後まで立会いましたが、結局予定日の23:55に無事男児出産。その産科医のセリフは「予定日に出産完了、よかったね。」でした。2人主治医制だったからできたことです。私（患者・家族）の側からすれば、大丈夫かと不安にはなりますが、米国の患者さんはドクターも人間、休みも必要だしカバーする人間がちゃんという限り多少の不自由は我慢する、という態度のように思えました。

今「働き方改革」が外からの力によって待ったなしの状況になっていますが、医療に携わる人間としてはこの機会をとらえて、あるべき医療をすすめるための能動的な「働き方改革」にしていければと思います。このようなタイミングに院長を拝命しましたので、私たちの患者さんのための「働き方改革」を推進していきたいと思っています。皆様のご支援よろしくお願ひいたします。

「NPO 法人福岡地域救急医療連携推進協会」のご紹介

NPO法人福岡地域救急医療連携推進協会 設立代表者 平川 勝之
福岡市立病院機構福岡市民病院 診療統括部長

「NPO 法人福岡地域救急医療連携推進協会」は、平成 30 年 2 月に福岡市より設立認証を頂き、今年度より活動を開始することとなりました。この法人は、福岡地域における病院前救護および救急医療に携わる者に対して、知識・技術の維持向上を図るための教育活動や、限られた救急医療資源を有効活用するための統計調査事業、病院前救護と救急医療の連携を推進し地域住民に対する質の高い救急医療の提供に寄与することを目的として作られました。

平成 3 年、救急救命士制度の発足に伴い、彼らの行う医行為の質を保証する目的で、福岡地域においても、平成 15 年に福岡地域救急業務メディカルコントロール協議会（福岡地域 MC 協議会）が設置されました。MC の内容は、救急隊が現場活動において医行為を行う際の指示や指導・助言（オンライン MC）、病院前救護実施内容についての事後検証（オフライン MC）と教育です。福岡地域では、地域内の 7 つの消防本部で発生した重症・死亡事案をはじめ、多数傷病者発生事案や特殊な症例等を対象に、現在 20 名の医師が毎月 1 回開催される地域 MC 協議会の下部組織である「福岡地域救急業務 MC 協議会事後検証委員会」において、その事後検証等の実務を担っています。この法人は福岡地域 MC 協議会や事後検証委員会メンバーに加えて、福岡県医師会、福岡市救急病院協会さらに産業医科大学公衆衛生学教室にもご協力を頂き、上記の目的に沿った事業を行う方針です。

まず教育活動としては、現在行っている事後検証活動に加え、病院前救護のための「福岡外

傷セミナー」、主に 2 次救急病院での外傷対応のための「JATEC」、模擬災害現場等における医療救護活動の競技会である「福岡メディカルラリー」等についての支援を予定しています。これら実践的な教育活動は、現場活動において非常に有効で効果も期待されるものですが、これまでは有志によるいわゆるボランティア活動として開催されてきました。しかしながら最近では人的・物的確保が困難となり、最近では開催が危ぶまれる状態となってきております。そのため当 NPO 法人を通じ地域全体で支援したいと考えています。

次に統計調査事業ですが、現在救急隊が使用している「救急活動記録票」の「初診時の傷病名」や「重症度」が、わが国の救急統計に用いられています。この「初診時の傷病名」は傷病者が救急外来へ搬入された直後に記載するもので、確定診断と異なっていることが多く、また傷病名ではなく症状が記載されていることもあります。「重症度」については、総務省が定めたものを使用しており、実際の医療現場における緊急度や重症度を反映しているとは言えません。ここで福岡市の救急搬送件数についてご紹介しますと、平成 29 年度の救急出動件数は 77763 件、搬送者数は 67747 人で、5 年前に比し約 1 万件、約 1 万人、10 年前と比べて 2 万件、2 万人増加しています。福岡市およびその近郊では、今後著しい高齢化社会を迎えるため、さらなる救急搬送症例の増加が見込まれます。そのような状況下ではありますが、残念ながら救急隊の増隊は今のところ見込めず、また救急車を受け入れる医療機関数の増加も期待するのは

難しい状態であり、いずれ福岡地域の救急医療体制はパンクしてしまう可能性さえあります。救急車の適正利用、#8000 や #7119 の活用、「とびうめネット」の普及等に加え、救急隊が傷病者を正しく観察し適切な病院選定を行うため、またそのための指導・教育を行っていくためには、救急隊の観察内容や想定する病態、初診時傷病名のみならず、確定診断を含む予後調査が必要と考えています。

平成 28 年度のデータではありますが、心肺機能停止傷病者のうち心原性かつ一般市民による目撃があった事案の 1 月後の生存率は、全国平均 13.3% に対し福岡県は 24.4%（福岡市 31.4%）。社会復帰率は全国平均 8.7% に対し福岡県は 16.3%（福岡市 22.9%）と非常に良好な結果がでています。これは行政、郡市医師会や

各消防本部を中心とした地域住民に対する救急医療に関する普及・啓発活動の賜物であると思われませんが、当法人においても、このような地域住民向けの活動はなにより重要であるという認識のもと、事業計画をたてて積極的に取り組みたいと考えています。

以上、NPO 法人福岡地域救急医療連携推進協会の目的や事業内容についてご紹介させていただきました。各種事業の実施に際しては、郡市医師会をはじめ地域の医療機関、特に福岡県病院協会の先生方にいろいろとご協力をお願いすることになろうかと存じます。当初からすべての事業が実施できるとは思えませんが、少しずつでも確実に実績を上げていきたいと思えます。関係各位の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

病院管理

病院・在宅医療連携研修会を開催して

医療法人社団江頭会 さくら病院
地域医療連携室 MSW

松山 章子

平成 30 年 2 月 9 日 近隣のケアマネジャー・在宅サービス事業所・開業医の先生方等 32 名・当院職員 40 名の方に参加頂き、『病院・在宅医療連携研修会』を当院で開催しました。

この会は、国立長寿医療研究センターが公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受け、3 年前から病院の医師・看護師・医療ソーシャルワーカー等を対象に全国各地で開催しています。病院を場として研修会を行い、在宅医療スタッフと病院スタッフが一堂に会し、相互理解を深め、在宅医療スタッフだけでなく病院スタッフに対する教育効果も期待されているものです。

福岡でも開催されていましたが、今回、福岡

市医師会在宅医療医会・城南区医師会よりお話を頂き、当院で開催することとなりました。

これまで当院では、平成 26 年から地域の関係機関の方々とのより良い連携を目指して、『さくら交流会』を院内で開催していましたが、今回のように助成を頂いての会の開催は初めてだった為、当初はどのような内容で行えば良いか手探りの状態でした。在宅医療医会の二ノ坂先生や伊藤先生をはじめ、福岡市医師会の方にもご支援を頂きながら、院内スタッフで実行委員会を立ち上げ、準備を行いました。

研修会では基調講演として、ホワイト花満クリニック院長・末満隆一先生に『在宅医療の実際』をテーマとして、訪問診療を行う中で先生

が感じておられることなど、お話を伺いました。入院中も患者さんの“生活”について考えているつもりでいてもまだまだ足りない点があることに気づかされました。

その後、模擬症例を使ってグループで模擬退院カンファレンスを行いました。KJ法を用いて、まず課題抽出を行い、支援内容についても意見を出し合いました。最初はみなさん少し緊張気味でしたが、しだいに立ち上がって話したり、笑い声が聞こえるようになり、

各グループとても盛り上がっていました。会場の都合で、狭い空間でのグループワークでしたが、それがアットホームな雰囲気につながった部分もあったようで、それぞれの話ができているようにも感じました。終了後の参加者アンケートでも“楽しく参加できた”“勉強になった”“また参加したい”等のお言葉を頂くこと

ができました。

入院をきっかけに様々な支援が必要となり、そのひとつである在宅医療の導入が病院で行われることが多いことを考えると、とても有意義な研修会だったと感じました。

地域包括ケアシステムの実現という大きな目標が掲げられ、連携の大切さを業務の中で日々感じます。これまでも患者さん・利用者さんの支援を一緒に行う中で、関係機関の方々とも信頼し合える関係性を少しずつ構築してきたように思います。

制度や診療報酬等も変化してきている今、改めて地域のニーズを把握し、ケアマネジャーをはじめ関係機関の方々と患者さんの為につながり、協働していけるよう、努力していきたいと思っています。



病院管理

病病連携における当院の取り組み 脳血管障害と地域連携

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院
リハビリテーション部 副部長 理学療法士

小山田 耕太郎

平成19年に施行された第5次医療法改正において、いわゆる4疾病5事業ごとに医療連携

体制の構築が求められることになりました。「病院完結型」から急性期から回復期への医療機能

の分化と連携が地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型」の実現が推奨されています。4 疾病の 1 つである脳卒中の医療連携について当院の取り組みを紹介します。

当院は病床数 204 床(一般 200 床、感染 4 床)を有する高度救急・高度専門医療を提供する急性期病院です。脳神経・脳卒中センターでの治療は超急性期や周術期においては「ICU」の他、福岡地域でも数少ない脳卒中専門の集中治療室「SCU」において、廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの自立のため早期からリハビリを開始しています。患者さんの状態が落ち着き次第、回復期リハビリテーション病院での治療継続が必要となります。その病院間の地域連携クリティカルパスに「福岡市医師会方式 脳血管障害地域医療連携パス」を用いています。このパスは福岡市医師会が地域連携関連事業の一環として H20 年よりスタートしたものです。福岡市内の急性期病院 11 病院(平成 29 年 1 月時点)での H28 年の実績は全報告件数 961 件(福岡市医師会報告)のうち最多の 286 件(29.8%)と積極的に取り入れ地域連携に取り組んでいます。

当院の新たな取り組みとして平成 25 年 2 月度より福岡市内の 3 つの回復期リハビリテーション病院に月に 1 度 医師、看護師、セラピスト(PT、OT、ST)、MSW のチームで訪問しています。いわゆる「顔の見える連携」により回復期病院の医療機能である多くの専門職種がチームを組んで機能回復および日常生活動作向上のために集中的なリハビリテーションを実施している現状をみられる機会を得ることができます。紹介患者さんの病室への訪問や職種ごとに医療情報のディスカッションで情報交換、知識の共有を行っています。

急性期医療スタッフからは急性期は過ぎたものの機能的な障害は残存している紹介患者さんの現状を知ることができます。また回復期医療

スタッフと共にラウンドやディスカッションすることで大変勉強になっています。患者さん・ご家族からは急性期病院から転院することで「見放された感」や不安を聴くことが多かったのですが、訪問活動を説明することで不安軽減や安心感や信頼感が増し、継続した医療を受けられているように思います。また実際に身体機能の改善を共感することで大変喜ばれているようです。

この取り組みのポイントは、

1. 急性期から回復期へ転院した患者さんに対するフォローアップであり急性期病院が訪問していること。
2. 医師だけでなく、それぞれの専門スタッフチームでの訪問であること。

一方、問題点として、

1. 通常業務があるために時間外での訪問となるため時間的、コスト的に問題がある。働き方改革における長時間労働の改善に矛盾する可能性がある。
2. 診療報酬上での加算がないため、諸経費は全て急性期病院の自費となっている。

などが挙げられます。

現在使用しているパスではリハビリテーション添書については明確な書式はありません。回復期病院での充実したリハビリテーションが早々より行えるための情報を提供することが重要なため、内容について相互間での協議が今後の課題です。さらに電子化を活用した「効率の良い連携」も構築する必要があると考えます。

パスや添書等を用いた情報伝達、情報共有は当然のことながら、実際に互いの病院を訪問して「顔の見える連携」づくりをすることは医療連携のみならず、患者さん・ご家族にとって大きなメリットがあると思います。今後はこのような取り組みをさらに進化させ、いわゆる良い意味で「意見の言える連携」にまで高めていきたいと考えています。

看護部長から医療連携室へ ～ 白衣からスーツへ～

医療法人 原三信病院
医療連携室

筒井 玲子

病院における医療連携室の役割や病病連携、病診連携の重要性は多様化しており病院間の医療連携室同士はもとより、介護施設、ホームクリニック、地域のケアマネージャーなど多職種との顔の見える連携も積極的に行われています。福岡県における地域医療構想の中で病院の方向性を見極め、自院は今後どのような機能を担うのか、地域の住民や医療関係施設に何を保証するのか、改めて確認していかなければならない岐路にきています。病院は地域包括ケアシステムの構成メンバーとして「病気になったら医療」の頼れる存在になるべく、医療連携室は地域の医療や介護の施設、在宅支援の方々の状況・役割を理解し「伝える」「つなげる」「行動する」事が活動の重要な要素になってきたと感じます。

かつての医療連携室は事務職とメディカルソーシャルワーカー（MSW）で構成されていましたが、病床管理や入退院支援といった院内の連携も重要となった頃より多職種の集合体となりました。当院は事務（課長・主任他）6名、MSW4名、看護師5名で構成され、その仕事内容は多岐に亘ります。看護師は「がん相談・支援」「患者相談」「退院支援・調整」MSWは病棟・外来の「医療相談」と「退院支援・調整」、事務は「入院受付」「予約センター」そして「地域医療連携」に携わっています。

私は還暦を機に18年間の看護部長生活にピリオドを打ち、現在の職場、医療連携室へ異動になりました（3年前）。肩書は室長でしたが

連携室ではピカピカの一年生で、まずは「診療情報提供書」「紹介患者報告書」など各種書類の確認と、取り込み方法から学んでいきました。職員が好んでは寄り付かない看護部長室の“静寂”とは正反対の、電話がじゃんじゃん鳴り響く、患者さん・来院者・職員が気軽に立ち寄り声をかけていく“喧騒”の中で新たな一歩を踏み出しました。私が連携室「室長」に任命されたのは、自病院の構造、組織、診療や看護の内容を熟知している看護師として、院外の先生方にご挨拶しお渡しする名刺の価値、役割を上げる目的があったと考えます。院内では白衣で業務にあたり、外出時は紺色のスーツと黒のパンプスという営業スタイルに変身します。診療科の得意分野を記したパンフレットや外来担当表を持参し、超多忙な開業医の先生の診療の合間に2～3分の時間を頂戴することはたいへん申し訳なく、また今まで経験したことのない緊張感を味わうものでした。

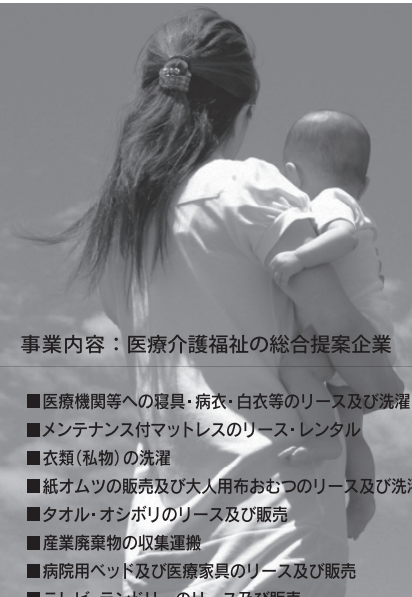
外出業務になれた頃、病院新棟の一期工事部分が完成し、放射線の高精度放射線治療装置（トモセラピー）が新たに設置されました。医療連携室には近隣の医療機関へ放射線治療担当医師と訪問しトモセラピーについてご紹介する広報活動の役割が課せられました。放射線治療はがんの治療法として手術療法、薬物療法（抗がん剤・ホルモン剤など）とともに3本の大きな柱のひとつです。今までは九州大学や浜の町病院で外照射はお世話になっていましたが、これからは当院かかりつけの患者さんへの対応だけでなく、各病院からの紹介件数も目標数値とし

て掲げ順調に稼働させなければなりません。放射線科・企画室・医療連携室のチームで広報内容を企画し、元看護部長という経歴を活かしながらの営業活動が始まりました。事務方が訪問先病院の院長に単なる挨拶ではなく、じっくりお話をさせていただくための面会機会を交渉するのは色々と困難を来すようです。しかし、これまで培ってきた太い人脈をもつ元看護部長としては各病院の看護部長に直接お電話で調整をお願いして、院長先生や関連する先生方に時間を作っていただくという特別手段を使うことができ、その後の紹介件数獲得に少し貢献することができたと感じております。

この3年間に延べ170件の病院およびクリニックを訪問させて頂きました。病院勤務の医師は元来、院外に出て自発的に「挨拶する」「得意分野を紹介する」というのは苦手の方が多いようです。しかし医療連携室の訪問に医師も同

行して頂くことの効果は抜群で、数分の面会がその後の「顔の見える」「内容のわかる」紹介・逆紹介につながり、件数の増加のみならず患者さんの満足にもつながっていると思います。一度訪問を経験された先生からは「今度はあのクリニックにご挨拶に行きたい」「壱岐や対馬の医療機関を訪問したい」などの積極的な姿勢がうかがえるようになり、チーム医療の中で他施設を訪問する件数を目標数値のひとつとして掲げる診療科も増えてきました。

急性期の病床を359床有する当院は、地域包括ケアシステムの中で地域から信頼される病院として存在し続けなければなりません。地域医療を支える役割を推進するために今後も地域の医療施設や介護施設、在宅支援の方々との連携を深め「伝える」「つなげる」「行動する」を意識した活動を実行していきたいと思っています。



「安心・安全・清潔」 未来を見つめて・・・



太陽セランドグループ

太陽セランドホールディングス株式会社

〒812-0044 福岡市博多区千代 1-1-5 TEL 092-641-2578 FAX 092-641-5778

太陽セランド株式会社

〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200 TEL 0947-44-1847 FAX 0947-44-5805

代表取締役 **中島 健介**

事業内容：医療介護福祉の総合提案企業

- 医療機関等への寝具・病衣・白衣等のリース及び洗濯
- メンテナンス付マットレスのリース・レンタル
- 衣類(私物)の洗濯
- 紙オムツの販売及び大人用布おむつのリース及び洗濯
- タオル・オシボリのリース及び販売
- 産業廃棄物の収集運搬
- 病院用ベッド及び医療家具のリース及び販売
- テレビ・ランドリーのリース及び販売

太陽セランドグループ会社

太陽シルバースervice株式会社	〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田585-1	TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
ジャパン・エアマット株式会社	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5	TEL:092-641-5085 FAX:0946-21-4701
太陽ホテルリオン株式会社	〒812-0083 福岡県福岡市東区南田4-17-25	TEL:092-624-1321 FAX:092-624-1323
株式会社メディカルナビケーション	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5	TEL:092-651-0700 FAX:092-641-2672
株式会社セランド	〒802-0979 福岡県北九州市小倉南区後力新町1-25-22	TEL:093-961-0581 FAX:093-961-0009
株式会社北九州シーアイシー研究所	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL:0947-46-2029 FAX:0947-46-2101
株式会社おたふく屋	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL:0947-42-3215 FAX:0947-42-3217
株式会社サンワエックス	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL:0947-46-1508 FAX:0947-42-5445

ロボット支援手術 の特徴と未来像

臨床

医療法人 原三信病院

泌尿器科 部長 横溝 晃

はじめに

近年、外科領域において手術の低侵襲化が進んでいますが、泌尿器科もその例外ではありません。腎臓、副腎、膀胱、前立腺などの泌尿器科手術において、従来の開腹手術から腹腔鏡下手術へ手術法が大きく変わり、根治的腎摘除術、腎尿管全摘除術、副腎摘除術においては、すでに腹腔鏡手術が標準術式となりました。一方で、縫合操作を必要とする前立腺全摘除術と腎部分切除においては、腹腔鏡下の手術操作に高度な技術が必要で、普及の妨げとなっていました。2012年4月に「ロボット支援前立腺全摘除術」が保険収載された後は、急速に日本でも広がり、2017年には約16000例の手術が行われ、標準治療となりました。そして、2016年4月には、腎がんに対する「ロボット支援腎

部分切除術」も保険収載され、2017年には約1500例の手術が施行されています。このように、日本におけるロボット支援手術の保険収載は泌尿器科疾患から始まったため、泌尿器科がその普及の中心的な役割を果たしてきました。そして2018年4月には、外科領域、婦人科領域、心臓外科領域にも適応拡大があり（表1）、今後の展開に期待が集まっています。今回は、ロボット支援手術の特徴をまとめ、その将来像について論じてみたいと存じます。

ロボット支援手術の特徴

元々、ロボット支援手術はIntuitive Surgical, Inc. の「da Vinci」と、Computer Motion, Inc. の「Zeus」の二つが最初に登場し、前者は2000年に、後者は2001年にそれぞれ米国FDAの承認を受けました。私の前任地の九州大学では2001年に外科領域で両者の臨床試験を開始したため、私もこの二つの手術支援ロボットに触れる貴重な機会を得ました。それぞれ、特徴のあるロボット開発を行い競合していましたが、結果的にComputer Motion, Inc. が、Intuitive Surgical, Inc. に吸収合併され、現在、「da Vinci」が唯一の手術支援ロボットとなっています。da Vinciの特徴として、1) 腹腔鏡と同様に小さな切開部から手術が可能で、術後の疼痛が少なく、早い回復が期待できること、2) 気腹により、出血が少ないこと、3) 高画質で立体的な「3Dハイビジョン」下に手術ができること、4) カメラの移動や拡大が、術者自身で容易に操作できること、5) 人間の手より大きな可動域と手ぶれ補正機能を備えた「手」

表1 2018年度診療報酬改定で保険適用されることになったロボット支援下内視鏡手術

1. 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術
2. 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
3. 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は ¹ 肺葉を超えるもの）
4. 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術
5. 胸腔鏡下弁形成術
6. 腹腔鏡下胃切除術
7. 腹腔鏡下噴門側胃切除術
8. 腹腔鏡下胃全摘術
9. 腹腔鏡下直腸切除・切断術
10. 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
11. 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）
12. 腹腔鏡下腔式子宮全摘術

があり、好みの角度で切開、止血、縫合、牽引が行えるだけでなく、術者の操作距離と鉗子の操作距離の比率を変えることにより、血管縫合など細かい手術操作が可能なこと、6) 術者も助手も座って手術ができ、特に術者は腹腔鏡手術のように立位で無理な姿勢で手術をする必要がなく、座ってリラックスした状況で手術ができるため、疲労が少ないこと、が挙げられます。特に、腎部分切除術においては、腎動脈を阻血後、短時間に腫瘍を切除して、切除面を縫合閉鎖し、血流を再開することが求められる難易度の高い手術ですが、ロボットを使うことで、有意に阻血時間を短縮でき、縫合閉鎖も容易となり、腎臓の機能温存に大きく貢献しています。また、前立腺全摘除術は、前立腺が骨盤底にあるため術野と操作腔が狭く、前立腺前面の陰茎背静脈という血流豊富な血管から出血させることなく前立腺を摘出し、water tight に膀胱-尿道吻合を行うという難易度の高い手術です。ロボット支援手術は、視野良好で、狭い骨盤内で繊細な手術操作が可能であるため、大きな利点があり、腹腔鏡下手術や開放手術と比較して、出血コントロールは極めて良好で、尿禁制や性機能温存に関しても有意に優れていることが報告されています。ただ、病理標本における断端陽性率や oncological outcome は、ほぼ同じか、わずかな改善を認めているのみで、これらの項目については大きな差は認められていません。また、膀胱がんに対する膀胱全摘除術は最も侵襲の大きな手術の1つですが、2018年4月から新たに保険収載となりました。前立腺全摘に熟練した術者であれば、膀胱全摘除術もほぼ同じ術野と似た手術操作で手術が可能ですので、手術のハードルは低く、今後急速な普及が期待されます。

ロボット支援手術の問題点

1. 高額な費用

現在、一社独占で価格競争がないため、ロボット本体はもちろん、鉗子やドレープ類まで、全て高額です。手術にはロボット支援加算が算定されていますが、手術の際の消耗品費用だけで、手術料の約半分を占める状況となり、ロボット支援加算では採算が取れない状況です。この高額な費用は病院収益の問題だけでなく、国民皆保険制度を柱とする我が国においても見逃せない問題点です。さらに、表1に示すように2018年4月には新規に12手術が保険承認されましたが、殆どは腹腔鏡手術と同じ手術点数となっており、ロボット支援のコストは反映されておらず、医療機関には厳しい設定となっています。

2. 過剰治療と安定した手術成績への懸念

限局性前立腺がんの生命予後は極めて良好で、超低リスク、および低リスクの患者には積極的にPSA監視療法を行うことが各種ガイドラインで推奨されています。ところが、米国では、開放手術や腹腔鏡手術施行患者と比較して、有意に低リスクの患者がロボット支援手術を受けてことが示され、ロボットを導入したために、治療しなくても良い患者を手術するという、いわゆる過剰治療が問題視されています。高額なロボットを導入したために、症例数を増やさなくてはという圧力が働いているのかも知れませんが、手術執刀数に応じて支払われる米国の給与体系が影響しているのかも知れませんが、機器を導入したために手術適応が変わるというのは由々しき問題です。また、ロボット支援手術においては learning curve が短くなることが良い特徴とされていますが、成績が安定するまでには、3年以上もしくは150例以上の症例集積が必要との意見もあり、現状では日本においてはほとんどの術者が learning curve

の途中にあると言わざるを得ません。また、現在日本では 200 台以上のロボットが普及しており、1 施設に患者を集める High volume center は困難となっています。これらの状況から、日本では、比較的少ない症例で安定した手術成績が得なければならないという状況を強いられています。また、ロボットの普及は、ロボットがない病院には患者が来ないという病院格差を広げる原因にもなっています。

3. 若い医師への教育

腹腔鏡手術が標準治療となり、さらにロボット支援手術が普及したため、開放手術を行う機会が極端に少なくなり、若手医師が開放手術を学ぶことが困難な状況となっています。現在では巨大な腎がんなど、難易度の高い手術のみが開放手術で行われており、若手医師が容易に習得できる状況ではありません。鏡視下手術では、詳細な解剖が視認でき、術野を共有できること、画像を保存していつでも学習できることが、手術習得に貢献していることは事実ですが、手技そのものは開放手術で学ぶしかありません。また、前述のようにロボットがない病院の手術症例が減っているため、若手医師から敬遠され、マンパワー不足に陥り、病院の機能自体が低下してしまうという悪循環に陥ることも指摘されています。

未 来 像

このように、ロボット支援手術は、コストの面では大きな問題があるものの、安定した手術

成績につながる優れたシステムと考えられます。これまで、Intuitive 社の特許により、新規ロボットの開発が困難でしたが、その有効期限が切れる来年以降を目標に、世界各国で新しい手術支援ロボット開発の口火が切られました。各社の開発状況はトップ・シークレットであるため、全ては明らかにはされていませんが、日本では、神戸大学と川崎重工業を中心としたメディカロイドという企業体が新規ロボットを開発しています。日本発の手術支援ロボットは現状の性能を維持しながら、価格を 1 億円以下にするという情報も聞き漏れて来ており、大いに期待しているところです。また、米国では Google と医薬品大手のジョンソン・エンド・ジョンソンが共同して手術支援ロボットを開発しており、豊富な資金力をベースに人工知能やナビゲーション機能を駆使した革新的なロボットになるのでは、と期待されています。その他、韓国、中国、欧州でもロボット開発が進んでおり、今後一気に国際的な競争が展開される様相となってきました。今年 2018 年は外科、婦人科、心臓外科領域で追加承認を得られた新たなスタート地点と言えます。そして来年以降、新規ロボットが次々と発表されることが予想され、これからの数年間は、外科系手術の多くがロボット支援手術へ置換されるとともに、予想できないような革新的な技術が導入される、医療史上の大きな変換点に成るかも知れません。私は、安心、安全で低コストの手術により、多くの患者さんが恩恵を受けられる新時代となることを祈念しながら、新しいロボットの登場を楽しみに待っています。



就任のご挨拶

医療法人久美愛福岡 耳納高原病院
看護部長

樋口 智美

平成 28 年 10 月 1 日付で看護部長に就任いたしました樋口智美と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

当院は耳納連山の一角、大自然に囲まれた八女市星野村の療養型病院（医療療養 160 床）です。昭和 45 年に医療法人若葉園として設立、その 2 年後に JA 共済連福岡が医療法人久美愛福岡・耳納高原病院に名称変更・運営することとなり、現在に至っております。うきは市に隣接しておりますので、八女方面のみならず、うきは市内、朝倉方面、日田方面からの患者様も多く、多方面からお受け入れしております。患者様と同様、多方面から職員も勤務しておりますが、今年の冬は寒さが厳しく、降った雪がなかなか解けない状況で、病院（標高 500 m）までの通勤に苦労しました。桜は散りましたが、つつじやシャクナゲ、また新緑が美しい時期となりました。

さて新年度になり、平成 30 年度診療報酬・介護報酬改訂が示されました。療養型病院も現状を踏まえ、今後どうあるべきかを熟考せねばなりません。当院もこうした状況のなか、地域連携室の強化が重要課題でございました。そのような中、平成 29 年 10 月には地域連携室に看護師長 1 名と相談員 1 名を配属し、体制をつくることができました。入院がスムーズにできるよう、連携先や病棟と連携をとってくれています。今後は退院支援への取り組みもさらに重要になってくると思われます。看護師の力を十分に発揮してほしいと思います。

地域に選ばれる病院となるために、看護・介護の質を高めていくことも重要課題です。当看護部は看護職員約 40 名、看護助手・介護福祉

士約 40 名の体制です。看護職員のほとんどが、中途採用で新卒者の就職はごく稀です。急性期病院、クリニック、訪問看護など、経歴はさまざまです。看護助手・介護福祉士も、施設（老健や特養）の経験者から全く別の職種から転職してきた職員と、背景は様々です。教育をどのようにしていくかは、これまでも課題でした。そこで昨年度より e ラーニングシステムを導入し、研修計画に組み込みました。勤務時間内で勉強会を設定するほか、家庭でもパソコンやスマホを利用して学習できるようになりました。年度末に利用状況を確認したところ、個人での活用は差がありますが、意欲をもった人にとっては手軽に学習できる機会ができたと思います。今年度はもっと活用してもらうための、取り組みが必要です。看護者の倫理綱領、条文 8 に「看護者は常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める」があります。医療に携わる専門職として、心に刻む必要があります。

昨今は市街地にある病院でも、人員不足に悩むときありますが、当院も立地的なこともあり、人員の確保に苦労しております。補充ができたと思っても、離職して行く職員もいます。退職の理由はさまざまですが、早めになにか対応できていれば、というケースもあります。働きやすい職場は管理職のみでつくるわけではありませんが、現場のいろいろな問題に対応していく力をつける必要があります。管理職のスキルアップをしなければと思っています。今年度、新たに副主任が各病棟に誕生しました。それぞれ師長、主任のもと、病棟のためにといきいきとがんばってくれています。個性を活かし、管

理職としての経験を積んでほしいと考えています。病院からも外部の研修への参加など積極的な支援がありますので、期待にこたえられるような看護部にしたいと思います。

まだまだ課題はありますが、他部門と協力し、よりよい慢性期の医療を提供できるようにしていきたいと思います。

原稿を書くにあたり、先輩がたの寄稿文を拝

見しましたが、何を書いたらよいのか、しばらく悩みました。しかし看護部長2年目として、等身大の今の思いを書くしかないと思いました。まだまだ未熟者で、近隣病院の看護部長様、副看護部長様たちには、わからないことがあるといろいろと教えていただいています。これからも皆様のご指導ご鞭撻をたまわりますよう、よろしくお願いいたします。



第154回 看護研修会のご案内

テ ー マ 「臨床におけるリーダーシップ」

開 催 日 平成30年8月17日（金） 9：20～16：00

場 所 九州大学医学部百年講堂 1F 大ホール（福岡市東区馬出3丁目1-1）

受 講 料 会 員 病 院 1人につき 3,500円
会 員 外 病 院 1人につき 5,000円

参加申込
締 切 日 平成30年8月3日（金）

講 演 I 「現場の臨床実践を高めるための中堅看護師のリーダーシップ」
筑波大学医学医療系国際看護学 教授 竹熊 カツマタ 麻子

講 演 II 「看護管理に活かすコンピテンシーの理解と発揮に向けた取り組み」
東京大学医科学研究所附属病院 看護部長 小林 康司

*お問合せは福岡県病院協会事務局(TEL 092-436-2312/E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp)
までお願いいたします。

脚気論争 (3)

国立病院機構 九州がんセンター
名誉院長 岡村 健

6. 陸軍の脚気対策：石黒、森による 兵食試験

明治22年、陸軍の脚気は、米麦混合食の普及で、激減していたが、石黒は麦飯が脚気に有効との意見には反対だった。彼はドイツで最新の栄養学を学んできた森に兵食の栄養試験を行わせることを計画した。同年6月、医務局長・橋本綱常の名で陸軍大臣・大山巖に「陸軍兵食試験」の上申書を提出。森は被験者の兵士6名に、米食、麦食、洋食（パンと肉）を8日間食べさせ、毎食の摂取量を測定。蛋白質、脂肪、炭水化物を分析し、総熱量（カロリー）を計算。尿、便を採取し、排泄窒素量を測定、摂取蛋白質（窒素）と排泄窒素から窒素の出納量を計算。蛋白質の出納量も測定。尿中の硫酸と硫黄を測って、体内の酸化作用の強弱を判定した。この結果は、翌年10月23日「呈兵食試験報告表」として石黒から大山巖・陸軍大臣に提出された。

それによると、熱量、蛋白補給能力（窒素出納）、体内活性度（酸化作用）の全てにおいて、米食が1位、麦食2位、洋食3位となり、米食が兵食として最も優れているとの結果だった。これを冊子にして、部外の医界、その他にも配布した。これは当時の最先端栄養学による本式の栄養試験で、学問的にも高く評価される業績だった。しかし、本試験は脚気と兵食の関係を検討したわけではない。争点は外れていたが、米食が優れていたとの結果は石黒を喜ばせ、勇気づけた。一方、麦飯推進派の立場は不利となっ

た。

平時の兵食については、各鎮台（師団）の権限で実行していたので、脚気は少なく、問題にはならなかった。しかし、戦時では軍本部（中央）が管理するため、日清戦争、台湾征討、日露戦争では脚気が多く発症する。

7. 陸軍の脚気対策（戦時の場合） ～日清戦争と台湾征討

1) 日清戦争

明治27年5月、南朝鮮の農民反乱（東学党の乱）に対し、日清が出兵。8月1日、日本は清に宣戦布告。海軍は黄海海戦で清国北洋艦隊に勝利。陸軍は遼東半島を制圧。米国の仲介で明治28年4月17日下関条約（日清講和条約）が締結された。清国領土の台湾と澎湖諸島が割譲され、国際法的に日本の領土となった。

陸軍は戦時食を白米6合と定めたため、戦間による死亡（戦死）693名に対し脚気患者は1万6241名、その内1707名が脚気で死亡（死亡率10.5%）した。一方、海軍では、麦食が徹底され副食も充実していた。現場の強い要望で米食を許されたが、1人1日米百匁（2.5合）までと制限された。出動3,096名中脚気患者は僅か34名、死亡は1名だけだった。

陸軍の戦時衛生部のトップは野戦衛生長官・石黒軍医総監（医務局長）だった。森は第2軍中路（釜山-京城）兵站軍医部長として、9月4日～10月2日釜山で、その後、第2軍兵站軍

医部長として遼東半島で勤務した。この間、入院患者の約3割が脚気であることを頻回に、石黒へ報告している。同年10月下旬から脚気が増えてきたので、第2軍の軍医部長・^{と き よりのり}土岐頼徳（麦飯派）（図1）は、翌年、明治28年2月15日、第2軍司令官・大山巖に麦飯給与を上申した。第2軍の主力、第1師団長・山地元治はかつて大阪鎮台司令官時代、堀内利國と共に麦飯で脚気予防を成功させていた麦飯派だ。さらに戦時物資運搬の責任者・大本営陸軍運輸通信長官・^{てらうちまさたけ}寺内正毅大佐も麦飯派で、大山も了承していた。しかし、石黒が麦飯の脚気予防効果は疑問だと強硬に反対し、森も反対した。土岐は大山司令官へ上申する前、1月8日と2月8日に第2軍兵站軍医部長・森と協議している（第2軍兵站軍医部別報）が、森の協力が得られなかったであろう（山下書）。後年、陸軍大臣となった寺内は、臨時脚気病調査会設立時の挨拶で、石黒と森が麦飯給与に強硬に反対したことを暴露した。両者の反対で、麦飯給与は実施されず、前述のとおり、脚気死亡者数は戦死者の2.5倍の惨事となった。



図1 土岐頼徳

2) 台湾征討

日清講和条約締結後、台湾征討は容易と思われた。明治28年5月28日、森は石黒から、物見遊山に行ってこいというような軽い話で、台湾総督府陸軍局軍医部長（台湾での軍医トップ）に任じられた。しかし、予想を越える抵抗で征討軍は苦戦した。追い打ちをかけるように

脚気が多発し、悲惨を極めた。海上輸送に妨害はなかったが、麦飯は給与されず、副食も貧粗だったからだ。新聞でもこの惨状が報道され、一般国民も知るところとなった。現地からの医師増員の要請に加え、医師不足との新聞報道もあって、石黒は現場経験豊富な藤田嗣章一等軍医正と伍堂卓爾一等軍医正ら医師20余名を急遽派遣した。森は有効な脚気対策を行わず、8月早々、森更迭説が報道され、9月2日に職を免じられた。わずか3ヶ月程度の勤務となった。

石黒は経験豊富なベテラン軍医・^{いしざかいかん}石坂惟寛を森の後任とした。石坂は岡山出身、豪農の4男で、医師を志し、岡山藩の侍医となる。維新後は軍医となって広島鎮台から、陸軍本病院第1課長、陸軍一等軍医正・大阪鎮台病院長、陸軍本部課長を経て、軍医監、医務局次長、第1師団軍医部長となった。石黒の5つ年長だ。石坂が赴任して、約2週間後（明治28年9月18日）、『時事新報』に海軍大軍医・石神亨の寄稿文「陸軍兵士の脚気病に就いて」が掲載された（高木兼寛は日清戦争前の明治25年に退任している）。9月6日の石黒の「脚気を殲滅するのははなはだ困難である」との談話文に対する批判だった。海軍は食物の改良で脚気を克服している、脚気は決して怖れるべき病ではない、食物改良で予防できることを世間に知らせて、当局者の猛省を望む、との内容だった。さらに11月3日、5日と続けて『時事新報』に海軍大軍医・斎藤有紀の「兵食と疾病」が掲載された。軍艦吉野での（改善された）兵食と脚気との関係を論じ、脚気の発生はなかったこと、また海軍の陸上勤務の例も示して、悪環境の陸上勤務であっても脚気は発生しなかったことを示して、戦時衛生に当たる当局者が大いに猛省することを希望する、と結んだ。

これに対し、11月23日の『東京医事新誌』に「石神大軍医様ほか御一方様へ伺い候」との陸軍・高田亀（匿名だが文章、文体から森では

との説あり)の投書が掲載された。海軍への反論だが、正面からではなく学理、側面からの反論だった。それによると、脚気の病理原理は解明されたのか、その解明は世界の学会で承認されたものか、病理原理の解明無く予防を論じるのは早計である、陸軍の兵食は不良と言われるが、森の兵食試験では不良ではない、不良と言われるのはどんな試験によるのか、食物を改良すれば脚気が防げるというならば、次の疑いはどうなるのか、イ)粗食の貧民に脚気が少なく、中等以上の書生、兵士に多いのはなぜか、ロ)少年と40歳以上で少なく、20歳前後に多いのは、食物が違うのか、ハ)男子に多く女子に少ないのはなぜか(男女で食物が違うのか)、二)転地療養で脚気が治るのは食物と関係があるのか、ホ)潔斎精進の律僧に少ないのはなぜか、へ)食物に差がなくとも全く脚気がない土地があるのはなぜか 以上の疑問について臆説ではなく、新しい精しい学説で科学的にお答えいただきたい、との内容だった。

しかし、ビタミン発見以前では、明快な解答は不可能であり、海軍は暫く沈黙する。石黒はこの反論と同時に方針変更なし(麦飯禁止)との指令とも言える意見書を石坂へ送った。石坂は麦飯の効果を信じていたが、有効策を打てなかった。ただ、森在任中に、台湾当局が密かに麦を手配していたので、内々に希望する部隊に配布していた。石坂は多くの部隊が麦飯を摂ることを期待するしかなかった。台湾はこの年の11月18日に平定されたが、現地民の抵抗は続いた。

3) 台湾征討：土岐頼徳の英断

石坂が赴任して4ヶ月後の明治29年1月、石黒は土岐頼徳を石坂の後任に任じた。土岐は美濃国の医師の長子として生まれ、幕府の西洋医学所で坪井芳州に学んだ。同医学所では石黒直恵と学友だった。明治7年2月陸軍軍医とな

る。明治10年の西南戦争では新撰旅団軍医長として従軍。明治16年3月に陸軍一等軍医正となる。仙台、東京、名古屋の鎮台軍医長から、緒方惟準(堀内利國に続いて麦飯給与で近衛連隊の脚気を激減させた)の後任となった中泉正の後を継いで明治21年12月近衛軍医長となる。土岐は近衛諸隊約4000名に米7割麦3割の混食実験を行って、脚気予防に成功し、明治23年9月、東京医学会総会で口演した。明治24年4月11日に陸軍軍医監(少将相当)となった。石黒より2つ年長で、陸軍軍医部創設時代の大ベテラン軍医。堀内利國と並ぶ陸軍麦飯派の代表格だ。

土岐は日清戦争の第2軍軍医部長の時、麦飯支給の要請(上申)を石黒と第2軍兵站軍医部長・森から拒否されて実施できなかったという悔しい経験をしていた。土岐はあの時よりもさらに酷い惨状を見て驚愕し、決然として全軍に麦飯給与を指示した。石黒は土岐の独断に驚き、麦飯給与を撤回して訓示し直せ、と命じた。これに対し、土岐は憤激文ともいえる批判と反論の返書を送っている。この反論書の中で、台湾当局が麦を取り寄せたが、森が麦飯給与を阻止したとの事実を暴露している。反論書は1枚約400字の用紙11枚に及び、最後の署名の下には朱の実印まで押されており、進退を賭けた不退転の決意が示されていた(この文書は石黒が深く秘匿していたが、脚気研究で高名な山下政三氏が初めて発見し「明治期における脚気の歴史」に掲載した)。土岐は麦飯支給の信念を曲げず、台湾総督・樺山資紀(海軍大将で麦飯推進派、薩摩)、副総督・高島鞆之助(陸軍中将、大阪鎮台司令官時代、麦飯で脚気予防を経験していた麦飯派、薩摩)と陸軍大臣・大山巖(薩摩)も土岐に賛同していたので、米麦混合食(麦3割)が公然と支給された。

台湾征討では、2万1087名が脚気に罹り、2104名が脚気で死亡(死亡率9.98%)した。戦

闘での死亡（戦死）は284名だった。脚気死亡の人数が戦死者の7.4倍と激増し、中国戦線を大幅に上回る大惨事となった。明治29年3月末に軍政から民政へ移行したが、この頃から、海軍の陸軍批判が再燃する。同年4月9日の『時事新報』に在台一医生（海軍軍医の匿名）の「台湾嶋駐劄軍隊の衛生」という寄稿文が掲載された。無益の我を張って麦飯を実行しないのは衛生官の本分にもとるとの石黒批判だった。同年4月12日の『時事新報』にも京橋 T・Y 生（海軍軍医の匿名）の「台湾の衛生に就いて」の寄稿が載った。名指しの石黒批判ではないが土岐を応援する内容だった。

石黒は土岐の意見書が漏れていると感じ、同年4月18日の『時事新報』に「石黒軍医総監の兵食談」という自己弁護の文を寄稿した。その内容は、森の兵食試験を根拠に米食は麦食より優れて

いる、病人が多かったのは劣悪な環境と軍夫の自衛心が乏しいことが原因である、脚気の原因が米食にあるとの根拠については明らかにされていない、米食が脚気の原因との学理および学問上の事実を示さなければ麦飯にすることはできない、など脚気問題を栄養問題にすり替えて争点をぼかしている。海軍が兵食改善で脚気を予防した事実については、自分は海軍の事には口を挟まないとして逃げている。しかし、この後も海軍軍医による陸軍批判は続いた。

なお、石黒が麦飯派の石坂や土岐を森の後任として台湾へ派遣したのは、国内世論や台湾総督・樺山資紀（海軍大将）、同副総督・高島鞆之助（陸軍中将）、運輸通信長官・寺内正毅（陸軍大佐）らが全て麦飯派だったこともあり、経験豊富なベテラン軍医を派遣せざるを得なかったのだろう。

医療・福祉、介護など全ての医療環境をサポートします

サービス内容

- ・医療機器、医療器具、医療消耗品の販売
- ・病院給食に関連した業務用食材及び厨房機器等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

これまで培ったノウハウを生かし、開業前の構想～開業後の施設経営まで九州・沖縄の医療機関、介護施設などの経営を全力でサポートいたします。

有限会社 DMS

（ドリーム・メディカル・サービス）

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号3F
TEL:092-525-7666・7667 FAX:092-525-7668

福岡県精神科病院協同組合

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号2F
TEL:092-521-0690 FAX:092-524-4632

時事管見…この国のかたちが壊れる

学校法人原学園看護専門学校 学校長 朔 元 則
国立病院機構九州医療センター 名誉院長

この国のかたち

今月の Letter は何とも大仰なタイトルになってしまった。昨年から新聞紙上を賑わしている一連の森友事件、加計事件（所謂モリカケ疑惑）の展開と5月6日に起こった日本大学と関西学院大学のアメリカンフットボールの対抗戦での悪質なルール違反（というより傷害事件と表現する方が適切だと思う）を考える時、私は日本人が昔から大変大事にしてきたものが音をたてて壊れていくように感じざるを得ないのである。

司馬遼太郎氏の著作のなかに、日本という国の成り立ちに関わる思想、精神文化、気候風土などの日本の原形について、実に様々な角度から詳細な考察を加えて叙述した「この国のかたち」という素晴らしいエッセイ集（文芸春秋社 1990 年刊）がある。このエッセイ集の第 38 番目に収録されている「汚職」というタイトルの小文のなかに次のような一節が書かれている。

明治国家は十分に成功した国家といえる。その国のひとつとして汚職が殆どなかったことをあげていい。政治家・官吏あるいは教育者たちの汚職ほど社会に元気を失わせるものはない。

明治は国家が主導することによって産業が興された。たとえば製鉄のためには巨大な資本が投下されたのだが、その美味しい肉をお守りする政治家・官吏らがそれを食ったりすれば製鉄業は興らなかっただろう。

また入学や資格試験の合否にカネが動くとなれば、国民は自己が属する社会に対する敬意を失ってしまう。よき国家はそのような億兆の敬意の上に成り立っている。汚職が悪だというのは国民の士気（道徳的緊張）を失わせるものだというのである。

「明治時代には北海道開発を巡る疑獄事件など現在では考えられないような大規模な汚職事件が発生しているではないか…」と指摘される読者の方もいらっしゃると思う。しかし私は司馬氏の見解は、政府事業に汚職は付き物という 150 年前の常識（特に東アジア諸国における）に基づく意見であって間違っていないと思う。大切なのは「よき国家はそのような億兆の敬意の上に成り立っている」という一節であろう。

司馬氏が例に挙げられたのは汚職であるが、今回のモリカケ疑惑は汚職ではない。しかし特定の個人に対し、最高権力者の友人ということだけの理由で便宜が図られ、行政が歪められたという点では全く同じであろう。

独裁国家や多くの発展途上国、そのどちらにも入らない韓国では現在でももっと露骨な便宜供や汚職が行われていることは周知の事実であるが、それらの国と日本国を同一視することは断じ許されるべきではないと私は思っている。

モリカケ疑惑

昨年からの日本の国会はモリカケ疑惑で空転状態であるが、考えてみればこれ程判り易い事件はない。

森友事件は、自分の立場を良く弁えていない思慮の浅い出しゃばりな権力者の妻が、籠池泰典・諄子夫妻というサイコパス（脳科学者中野信子氏の同名のタイトルの著書、文芸春秋社 2017 年刊に詳しい）に籠絡されて発生した、どこにでもよくある事例の一つに過ぎないと私は思っている。

加計事件もひとつの組織の権力者が青年時代からの親友のために一肌脱いでやったという事例であり、根は極めて単純なことであると思う。世間一般どこでも良く見られる現象（あえて事件という程度でもない）の一つであると言えるのではないだろうか…。これが小さなオーナー会社の社長と社長夫人による行為であれば何の問題もな

いことであるが、一国の宰相と宰相夫人によって行われた行為であったため、国有財産が不当な安値で売却されたり、国の行政が歪められてしまい大事件となってしまった。さらにこの事件が国会で追及されると、当事者の安倍晋三首相の状況判断が大甘で、強気の虚偽答弁を繰り返し、証人（参考人）喚問された財務省の元理財局長や元首相秘書官といったエリート官僚達もそれに口裏を合わせる形で嘘の答弁を繰り返した。挙句の果てがこれらの答弁に整合性を持たせるために、公文書の改竄、不当破棄まで実行されてしまった。これらの行為が、法治国家の根幹を揺るがすものであることは誰れの目にも明らかであろう。

悪質タックル事件

NHK テレビをはじめとする放送各社が繰り返しその映像を放映したので今更説明するまでのこともないが、5月6日に開催された日本大学と関西学院大学のアメリカンフットボール定期戦において、日大の選手がパスを出し終えて無防備になった関学大の選手に背後から激しくタックルし負傷させる事件が発生した。ゲームの流れから見るとどう考えても全く必要のないタックルであり、相手選手を負傷させるためだけに故意に行ったとしか考えられないプレーであった。

これが大きな社会問題となったのは、このようなラフプレー（傷害行為）を強要したのがチームの監督とコーチであったという点にある。詳細が5月22日から1週間以上に亘って詳しく報道されたので今更詳述する必要もないと思うが、当該選手が会見で述べたことが真実とすれば、監督やコーチの言動はヤクザ社会の親分と何ら異なるところがない。それが一般社会よりも、もっと道徳的で教育的であるべき大学の最高幹部によって行われたことを思うとまさに慄然たる思いである。

武士道精神の崩壊

今回の一連の出来事で共通しているのは、それが日本という国を指導していくべきエリート階級の人達によって引き起こされた事件であるということである。同時期に起こった変質者による小学生の殺人、死体遺棄事件などとは全く違う次元で考えるべきであろう。

もうひとつの共通点は、事の真相が明るみに出て、状況証拠が次々と公表されるにもかかわらず、当事者達がただひたすら詭弁を弄して逃げ隠れし、地位にしがみつこうとしていることである。安倍首相の国会における答弁や、国会に喚問された証人や参考人達の発言が真実を述べていると思っている国民が何人存在するのであろう。

毎日新聞が5月28日に発表した世論調査の結果では、日大アメフト部の内田正人前監督の発言に対して「納得できた」と回答した人は1%であった。「恥も外聞もなく…」という表現がこれ程ぴったりと当てはまるようなこの国のエリート達の言動を、1ヶ月の間にこれ程頻繁に見せつけられる国民はたまったものではない。

今年のNHK大河ドラマは「西郷どん」である。西郷吉之助や大久保正助が受けた郷中教育の基本精神は「嘘をつくな」と「弱い者いじめをするな」であった。そしてドラマはこの精神文化を賛美する形で好評のうちに展開中である。

しかるに現在の日本国民は、国のエリート達が「嘘をつく姿」と「弱い者いじめをする姿」をこれでもかこれでもかという程見せつけられているのである。これ程皮肉で乖離に満ち、そして不幸なことがいつまでも続いてよいのであろうか…。

我々の先祖が1500年の歴史の中で培ってきた精神文化は、武士道精神、恥の文化であったはずである。今まさにその精神文化が崩壊し、国民が自分の国に対する敬意を失っていく様を目の当たりにして、今月のLetterのタイトルを「この国のかたちが壊れる」とさせていただいた。

本稿が上梓されるのは本年6月末の予定である。ここで取り上げた諸問題はまた新たな展開を迎えていることであろう。私は安倍首相が9月の自民党総裁選に出馬しないことを宣言することと、内田正人前監督が常任理事を含めた日大のすべての役職を辞任すること、更には管理責任をとって日大の田中英壽理事長と大塚吉兵衛学長が辞任する以外に解決策はないと思っているのであるがどうなるのであろう。これは自民党と日本大学の自浄能力が試されている問題でもあると思っている。

今月は何ともやるせない気持ちに駆られながら、平成30年5月末時点における私の時事管見を述べさせていただいた。

蕪村が描いた日本史

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

俳句は、作者の身近な自然を描写するのが、一般である。しかし蕪村には、はるか昔の光景を見たかのような、句がいくつもある。それらを、時代ごとに挙げてみよう。

奈良時代

白梅や墨芳ばしき鴻臚館
高麗船のよらで過ぎゆく霞かな
秋立や白湯香しき施薬院

平安時代

さしぬきを足でぬぐ夜や朧月
春雨や同車の君がささめごと
狩衣の袖のうち這ふほたる哉

平安後期（源平時代）

鳥羽殿へ五六騎いそぐ野分哉
きじ啼や草の武蔵の八平氏
花ざかり六波羅かむろ見ぬ日なき

鎌倉・室町時代

舞ひばり鎧の袖をかざしかな
松下の障子に梅の日蔭哉
伊勢武者のしころにとまる胡蝶かな

江戸時代

宿かせと刀投出す吹雪哉
御手討の夫婦なりしを衣更
ころもかえ母なん藤原氏也けり

各時代の雰囲気、よく表れている。奈良時代は、鴻臚館や高麗船というエキゾチックな題材である。施薬院は、光明皇后の事績を示している。平安時代は、貴族社会の優雅な描写である。平安後期になって、それまで貴族に仕えていた武士が、表舞台に登場して来る。蕪村はこの時代に、もっとも興味を持っていた。句がいきいきしている。それに対し、武家政権の確立した、鎌倉・室町時代を題材にした句は少ない。「松下」は松下禅尼のことで、執権北条の一族で金も人手もある中で、障子の繕いを自分でしたエピソードである。江戸時代は蕪村の同時代だが、ここでは舞台劇めいた場面が描かれている。

蕪村は俳人であると同時に、画家でもあった。ここに挙げた俳句は、絵になる光景である。しかし蕪村は、それらしい絵は描いていない。俳句と絵は、まったく別のものとして、扱っているようである。



「源氏物語絵巻」より

ヒヨドリと木瓜

元 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院
診療情報管理士

戸次 式子

10月のある朝、突然ギャーギャーと鋭い鳥の鳴き声が聞こえてきた。その瞬間「ああヒヨドリが来た！」と思った。2階の窓から見ると、まるで自分の存在を誇示するかのように、お隣の庭の一番高い木の上にとまって鳴いていた。ヒヨドリは夏場は涼しい北海道などで繁殖し、10月になると南下してくると言う。まさにその通りにやってきたのだ。

私はヒヨドリという鳥があまり好きではない。小鳥にしてはちょっと大きいし、羽の色も灰茶色っぽくて美しいとは思えない。鳴き声はと言うと、ヒーヨヒーヨと鳴くからヒヨドリと言うらしいが、ギャーギャーと鳴く時の声はけたたましく聞こえる。更にここ数年のヒヨドリの行いが許せないのだ。

毎年春になると、我が家の狭い庭でも小ぶりながら白梅に始まり、椿やこぶしの花が次々に咲く。殊に枝全体が真っ赤な花で被われる木瓜は庭の真ん中であって、その鮮やかさがお気に入りだった。

3年前だったか、例年通り木瓜は寒い中びっしり蕾を付けていた。私は毎朝縁側から眺めては開花を楽しみにしていた。ところが赤い色は見えているものの、いつまでたっても蕾が膨らまない。不思議に思っている日庭に出てみた所、蕾は先の方を無残にもことごとく齧られており、地面にもたくさん落ちていた。そう言えばヒヨドリが枝に止まっているのを毎日目にしていたのだ。

それからはヒヨドリを見つけると、縁側で手

をふりあげて脅す格好をした。ヒヨドリは逃げて行く時もあったが、一時的に塀際の槇の樹に避難して様子をうかがっていることもあって、暫くするともう木瓜の木に戻って蕾をついばんでいた。結局その年の木瓜の花はほとんど全滅だった。

翌年、私は田んぼの案山子をまねて、枝の間はかなり大きな人形を1体置いてみた。次の年は蕾が密集している部分に、試しに幾つかラップをかぶせてみたりした。これらは確かに多少の効果はあった。しかし何故か木瓜のほうが年々蕾の数を減らしているようだった。

さて今年はどうしようかと考えているうちに、数少ない蕾が少し膨らみ始めた。するといつの間にか蕾の先は齧られていた。もうヒヨドリに降参である。

しかし気温が上がり木瓜に葉が出始めると、ヒヨドリは姿を見せなくなる。それを知ってか今年の木瓜は下の方の枝に蕾を隠していたらしい。緑の葉陰に例年よりも大きな花が一斉に真っ赤に開いた。植物にも自衛本能があるのかも知れない。



ヒヨドリ

人体旅行記 陰茎（その二）

国立病院機構 都城医療センター 吉住 秀之
副院長

今回は人間という種内での大きさの変異についての話でしたが、人間という種を越えて見た場合、身内同士での比較というのがさらに滑稽に思えてきます。例えばハネジネズミ（跳地鼠）は、極端に長いペニスを有しており、体長の半分くらいのペニスが陰部から胸骨付近まで腹部内壁に沿って伸びた後方向転換して腹部の下後方に顔を出し、勃起時にはもう一度反転して前方に曲がるという複雑で長い形をしています。さらに哺乳類に限らなければフジツボは体長の8倍もの長さのものを持っています。

サイズの多様性に加えて、その形状ともなるとさらに多様です。コバシオタテガモという鴨のペニスは、長さが42.5cmもある上に表面は棘に覆われらせん形をしています（興味のある方はNatureの短報¹⁾を参照ください）。らせん状のペニスは、同じ種の鴨のパートナーの膣にきちんと収まるためにこうした複雑な形をしているのだと思いきや、雌の膣は雄のペニスのらせんの巻き方とは反対になっているのです（雄は反時計回りで雌は時計回り）。雌が膣壁の平滑筋を収縮させると、雄はどうがんばっても挿入ができず受精させることができません。雄と雌の複雑な生殖器の形状は、両性間の仲睦まじい協力の産物どころか、互いに熾烈な争いの結果作られたものなのです²⁾。進化という視点から見ると、陰茎は繁殖成功度に直接影響する部分なので選択圧が非常に高く、製品で

あれば開発競争の最前線に位置しているといってもいいかもしれません。

棘をもつペニスでの性交は雌にとっては快楽どころか地獄の苦しみを覚えさせそうですが、私たち人間の祖先もペニスに棘をもっていたのではないかという説もあります。マウスとヒト、チンパンジーのゲノムの比較検討から、マウスとチンパンジーにはペニスにケラチンの棘を生じさせる遺伝子を制御する配列があるのに、ヒトではこの配列が失われていることが報告されています³⁾。雄は性交の際に、ペニスを出し入れすることで前の雄が残した精子を膣から掻き出し、自分の精子を注入することで熾烈な雄間の競争を戦ってきたのでしょう。

- 1) McCracken KG, et al (2001) Sexual selection: Are ducks impressed by Drakes' display? Nature 413:128.
- 2) 性拮抗的共進化と呼ばれるこの進化は、少しでも多くの雌に自分の精子を受精させようとする雄の戦略と選び抜いた優秀な雄だけと受精しようとする雌の戦略の競争によるものです。
- 3) McLean CY, et al (2011) Human-specific loss of regulatory DNA and the evolution of human-specific traits. Nature 471:216-219.

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成30年5月福岡県私設病院協会の動き

◎監査

日 時 5月8日(火)午後3時30分

場 所 協会校長室

内 容

1. 平成29年度損益計算書(正味財産増減計算書)
2. 平成29年度公益目的支出計画実施報告

◎理事会

日 時 5月8日(火)午後4時

場 所 協会会議室

議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1) 会員異動について
 - (2) 研修会について
 - (3) 地域医療構想について
 - (4) 平成29年度決算等について
 - (5) 第5回定時総会について
 - (6) その他
3. 報告事項
 - (1) 私設病院協会
 - (2) 看護学校
 - (3) 医療関連協業組合
 - (4) 全日病本部・全日病福岡
 - (5) その他

◎事務長会運営委員会

日 時 5月17日(木)午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) 診療報酬・介護報酬改定への対応について
 - (2) 9月の研修会について
 - (3) 情報交換について
2. 報告事項

(1) 前回議事録について

(2) 私設病院協会研修会について

(3) 私設病院協会3月～4月の動き

◎定時総会

日 時 平成30年5月25日(金)午後3時

場 所 ホテルオークラ福岡 オークルーム

議 事

- 報告事項1 平成29年度事業報告
- 第1号議案 平成29年度計算書類承認の件
- 報告事項2 平成29年度公益目的支出計画実施報告
- 報告事項3 平成30年度事業計画について
- 報告事項4 平成30年度予算について
- 第2号議案 理事18名の選任の件
- 第3号議案 監事2名の選任の件
- 第4号議案 会長候補1名の選出の件
- 第5号議案 副会長候補4名の選出の件

◎臨時理事会

日 時 平成30年5月25日(金)午後3時45分

場 所 ホテルオークラ福岡 ぎんが

議 題

1. 協議事項
 - (1) 会長の選定
 - (2) 副会長の選定
 - (3) 専務理事の選定
 - (4) 会計理事の選定
2. その他

◎講演会

日 時 平成30年5月25日(金)午後5時

場 所 ホテルオークラ福岡 メイフェア

演 題 「最近の病院個別指導について」

講 師 福岡県医師会

常任理事 寺澤 正壽 氏

参加者 54施設 90名

理 事 会

◎ 第 55 回理事会 報告

日 時 平成 30 年 5 月 22 日 (火)

16:00 ~ 16:45

場 所 福岡県医師会会館 6F 研修室 3
(福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9-30)

出席者 (敬称略)

会 長 石橋

副会長 井上、竹中

理 事 平専務理事、上野総務理事、
澄井財務理事、壁村企画理事、安藤、
飯田、一宮、江頭、岡留、小柳、津留、
深堀、増本、吉田
計 17 名 (※理事総数 25 名)

監 事 津田、原

I 行政等からの通知文書

特にありませんでした。

II 報告事項

1 公益目的事業関係

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第 1 回看護委員会

一宮担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 4 月 27 日 (金)

場 所 福岡県医師会会館 6F
研修室 5

協議事項

1. 平成 30 年度研修計画について
2. 第 155 回研修会の開催について
3. その他

【開催予定】

ア 第 153 回看護研修会

一宮担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 6 月 19 日 (火)
10:00 ~

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 身体を拘束しない看護の実現
を目指して

1. 「抑制しない看護へのチャレンジ」

金沢大学附属病院

副病院長・看護部長 小藤幹恵

2. 「認知症患者の世界を理解する
~認知症患者を見る目をかえよう~」

社会医療法人雪の聖母会

聖マリア病院 看護師長

脳卒中リハビリテーション

看護認定看護師 杉本智波

2 収益事業、法人事務等関係

(1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア ほすびたる編集委員会

竹中副委員長から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 5 月 22 日 (火)
15:45 ~

場 所 福岡県医師会会館 6F
研修室 3

協議事項

1. 6 月号の現況について
2. 7 月・8 月号の編集について
3. その他

(2) 「第 54 回理事会」の議事録について
平専務理事から、説明がありました。
了承されました。

(3) 3 月分収支報告について
澄井財務理事から、説明がありました。
了承されました。

(4) 会員の変更について
平専務理事から、説明がありました。
社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院
(みやま市)

横倉義武 理事長 → 横倉義典 院長
宗像医師会病院（宗像市）

大塚毅 前院長 → 伊東裕幸 院長
久留米大学病院（久留米市）

志波直人 病院長特別補佐 →

八木実 病院長

福岡県済生会二日市病院（筑紫野市）

間野正衛 院長 →

壁村哲平 院長代行

福岡県済生会福岡総合病院

（福岡市中央区）

岡留健一郎 総長 → 松浦弘 院長

田川市立病院（田川市）

鴻江俊治 前院長 → 松隈哲人 院長
国立病院機構九州医療センター

（福岡市）

村中光 前院長 → 森田茂樹 院長
社会保険直方病院（直方市）

坂本茂 前院長 → 田中伸之介 院長
了承されました。

(5) 第12回県民公開医療シンポジウムについて

深堀運営委員長から、シンポジウムの計画概要と現在の進捗状況について説明がありました。チラシ案については6月11日開催予定の企画委員会において絞り込みを行うこと、後援依頼先については資料記載のほか福岡県精神神経科診療所協会を加えること等の補足説明もありました。

3 協議事項

(1) 第6回定時会員総会の議題について

6月26日17時からANAクラウンプラザホテル福岡において開催する第6回定時会員総会の予定議案のうち、事業報告及び収支決算について審議が行われました。

まず、平専務理事から平成29年度事業報告について、続いて、澄井財務理事から平成29年度収支決算について説明が行われ、さらに、津田監事から監査結果について報告がなされました。異議なく承認されました。

(2) 第46回新採用薬剤師教育研修会への講師派遣について

平専務理事から、昨年度に続き深堀理事を推薦したい旨提案があり、了承されました。

(3) 役員選挙について（選挙管理委員長の選任等）

まず、平専務理事から役員改選日程について説明が行われました。続いて、上野総務理事から、選挙管理委員の選任について、候補者との協議状況を踏まえ再度の人選を要することから五役一任としたい旨の提案がなされ、異議なく了承されました。

4 行事予定

平専務理事から、説明がありました。

(1) 平成30年6月

ア 第1回企画委員会

日 時 平成30年6月11日（月）

16:00～

場 所 福岡県医師会会館 6F

研修室5

イ 第153回看護研修会

日 時 平成30年6月19日（火）

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 身体を拘束しない看護の実現を目指して

ウ ほすびたる編集委員会・理事会・定時

会員総会

日 時 平成 30 年 6 月 26 日 (火)

場 所 ANA クラウンプラザホテル

① 15:45 ~ ほすびたる編集委員会

② 16:00 ~ 理事会

③ 17:00 ~ 定時会員総会

④ 総会終了後 懇親会

場 所 福岡国際会議場

テーマ 21 世紀のメンタルヘルス

(3) 平成 30 年 11 月

ア 第 155 回看護研修会

日 時 平成 30 年 11 月 6 日 (火) ~
7 日 (水)

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 認知症

(看護実践力向上研修会)

(2) 平成 30 年 8 月

ア 第 154 回看護研修会

日 時 平成 30 年 8 月 17 日 (金)

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 臨床におけるリーダーシップ

イ 第 12 回県民公開医療シンポジウム

日 時 平成 30 年 8 月 25 日 (土)

4 最近の医療情勢について

岡留理事及び竹中副会長から、医師の働き方改革に関する論議の状況等について説明があり、意見交換が行われました。

平成30年度 第1回 経営管理研究会のご案内

開催日 平成30年7月5日(木) 14:30~17:00

場 所 九州大学医学部百年講堂1F大ホール
(福岡市東区馬出3丁目1-1)受講料 会員病院 1人につき 3,000円
会員外病院 1人につき 4,500円参加申込
締切日 平成30年6月29日(金)

講演Ⅰ 「医師の働き方改革検討会の現況と今後の展望」

福岡県済生会福岡医療福祉センター 総長 岡留健一郎 先生

*お問合せは福岡県病院協会事務局(TEL 092-436-2312/E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp)
までお願いいたします。

ほすびたる 6 月号をお届けします。

6 月に入り、なんとなくすっきりしない天候が続いていますが、皆様にはお変わりなくお過ごしでしょうか？ 今月号にもたくさんの興味深い原稿をお寄せいただき、充実した内容の「ほすびたる」を発刊することができました。著者の皆様に、心より御礼を申し上げます。

さて、5 月に金沢市で全国日独協会連合総会というものが開催され、私も参加してきました。西日本日独協会の会長を務めていることから、その活動などを報告するためです。日本から 120 名、ドイツからは 80 名の参加があり、とても盛大な会でした。午前中の講演で、ドイツ大使館の首席公使の方が、「今年、2018 年は、日本でベートーベンの第九交響曲が初演されて、100 年目にあたる記念すべき年である」と言われたのを聞き、十数年前に観た、ある映画を思い出しました。松平健が主演した「バルトの楽園^{がくえん}、ドイツ語タイトルは“Ode an die Freude”」。第一次大戦中、青島で日本軍に敗北したドイツ軍の多くは、捕虜として日本各地の施設に収容されました。その中の一つ、徳島県鳴門市にあった坂東俘虜収容所を舞台にした、史実に基づく感動的な映画です。収容所長である松江豊寿は、ハーグ条約に則り、捕虜たちの人権を尊重し、彼らを厚遇します。会津出身の松江は、自身も幕末から維新後にかけて、会津藩の過酷な運命を体験し、敗者であっても勇敢に

戦ったドイツ人兵士に温かく接したのでしょうか。ドイツ人捕虜と地元民の交流もさかんに行われ、いろいろなドイツ文化が伝えられました。そのような中で、捕虜たちによる楽団が編成され、ベートーベンの第九交響曲が演奏される運びとなるのです。この曲の合唱パートは混声合唱ですが、捕虜だけで演奏されたため、急遽男声合唱に編曲されています。これが、わが国で初めての第九演奏となったのです。坂東以外の収容所、例えば久留米でも、楽団が編成され、ベートーベンの交響曲が演奏されていたそうです。日本各地の収容所のドイツ人の中には、終戦後に日本に残り、ドイツ文化を伝えた人も少なくありません。神戸でドイツ菓子を作り、バウムクーヘンで有名になったユーハイム氏、ハム・ソーセージでその名を知られるローマイヤー氏などはその代表格でしょう。

ところで、ベートーベンの第九交響曲は、日本では年末に演奏されるのが恒例(?)となっています。どうして、このうっとうしい梅雨の季節に、こんな話題を書くのか？ 年末に書いたほうが盛り上がるのではないかとと思われる向きもありでしょう。しかし、それには理由があるのです。この交響曲が坂東収容所で本邦初演されたのは、1918 年 6 月 1 日、まさに今の時期、語られるにふさわしいものなのです。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第 725 号

平成 30 年 6 月 20 日発行

発行 ◎ (公社)福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9 番 30 号
福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

URL <http://www.f-kenbyou.jp>

編集 ◎ (公社)福岡県病院協会

制作 ◎ (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代 3-2-1

麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…石橋 達朗

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…竹中 賢治

編集委員…平 祐二・上野 道雄

澄井 俊彦・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子

看護師のための認知症ケア講座開催のご案内

〈認知症ケア加算 2 該当研修〉

開催日 平成30年7月28日（土） 13：55～18：10
平成30年7月29日（日） 8：55～16：50

会場 博多市民センター
福岡市博多区山王1-13-1 TEL092-472-5991
（福岡市地下鉄「東比恵駅」下車徒歩15分/西鉄バス「山王公園前」下車徒歩3分）

主催 一般社団法人 福岡県慢性期医療協会

後援 一般社団法人 日本慢性期医療協会

参加料 会員 8,000 円／非会員 20,000 円
（福岡県慢性期医療協会、日本慢性期協会いずれかに所属する医療機関の職員は
会員価格で受講可能です）

締切日 平成30年7月14日（土） ＊定員に達し次第締切りとさせていただきます。

申込 ホームページ（<http://www.famcf.jp/>）より書式をダウンロードし、
FAXをお願いします（FAX 092-691-3961）

《1日目》7月28日（土）

講演Ⅰ 「認知症の原因疾患と病態・治療」

御所ヶ谷ホームクリニック 医師 佐々木健介 先生

講演Ⅱ 「行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法」

社会医療法人 原土井病院 精神科医師 柳田 諭 先生

《2日目》7月29日（日）

講演Ⅰ 「入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術」

医療法人聖蜂会 田主丸中央病院 福嶺 初美 先生
老人看護専門看護師

講演Ⅱ 「コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法」

熊本保健科学大学 講師 飯山 有紀 先生
老人看護専門看護師

講演Ⅲ 「認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援」

特定医療法人社団三光会 長尾 哲彦 先生
誠愛リハビリテーション病院 院長

【本件に関する問い合わせ先】

一般社団法人福岡県慢性期医療協会 事務局 担当：後藤
〒813-8599 福岡市東区青葉6-40-8 TEL092-691-3886・FAX092-691-3961