

ほすびたる

No.729

平成30年10月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

【特集】第12回県民公開医療シンポジウム

ご挨拶

公益社団法人福岡県病院協会 会長 赤司 浩一 ①
九州大学病院 病院長

symposium

「うつ病について」

博多祇園メンタルクリニック 西浦 研志 ②
副院長

「大人の発達障がいとは
～正しい理解と支援のために～」

福岡市精神保健福祉センター 本田 洋子 ④
所長（精神科医師）

「認知症は怖い？ 怖くない？」

田北メモリーメンタルクリニック 田北 昌史 ⑥
院長

第 12 回県民公開
医療シンポジウム総評

第12回県民公開医療シンポジウム 運営委員長 深堀 元文 ⑨
医療法人社団益豊会今宿病院 理事長・院長

第 12 回県民公開医療シンポジウム
アンケート集計結果

第12回県民公開医療シンポジウム 座長 小嶋 享二 ⑩
福岡県立精神医療センター太宰府病院 院長

病院管理 病院モニターについて

医療法人社団水光会宗像水光会総合病院 高濱奈緒子 ⑬
企画室

急性期一般病棟での365日
リハビリテーションの導入について

医療法人社団水光会宗像水光会総合病院 明石 聡美 ⑮
主任理学療法士 吉村 直人

特別寄稿 脚気論争（7）

国立病院機構九州がんセンター 岡村 健 ⑮
名誉院長

Letter 2.5人称の視点で

学校法人原学園原看護専門学校 学校長 朔 元則 ⑳
国立病院機構九州医療センター 名誉院長

Essay 蕪村のぶきみな世界

元医療法人誠十字病院 安田 宏一 ㉔
平衡神経科 医師

人体旅行記 陰莖（その六）

国立病院機構都城医療センター 吉住 秀之 ㉕
副院長

■福岡県私設病院協会 ⑳

平成 30 年 9 月福岡県私設病院協会の動き

■福岡県病院協会だより ㉗

■編集後記 岡嶋泰一郎 ㉘

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

第12回県民公開医療シンポジウム

本年の「第12回県民公開医療シンポジウム」には、残暑厳しく、また、お忙しい中、多くの県民の皆様にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

福岡県病院協会は、地域医療の普及向上と県民の皆様の健康増進に寄与することを目的に、1950年（昭和25年）全国に先駆けて設立され、2013年（平成25年）4月からは公益社団法人として活動しております。

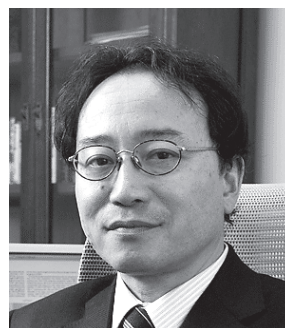
「県民公開医療シンポジウム」は、当協会が公益目的事業の一環として2007年（平成19年）から毎年県内各地で開催しているものでございます。

今回のシンポジウムでは、「21世紀のメンタルヘルス」をテーマとして、うつ病、発達障害及び認知症を取り上げました。うつ病は、現役世代のかなりの人が発症する病気であり、認知症も、現役世代で発症する若年性のものが一般にも知られるようになっていきます。また、発達障害も近年、その多様性や特性が徐々に認識されてきています。いずれも、私たちの身近にある疾患や障がいですが、広く県民の皆様に理解が浸透しているとはまだいえない状況にあると思われます。

今回も、それぞれの分野で豊富な経験と高い知見をお持ちの先生方にご講演いただきましたが、どのお話も高い評価をいただきました。参加された多くの皆様にメンタルヘルスについての理解を深めていただけた、との印象を持っています。

当協会は、県民の皆様に医療や医療制度を正しく理解いただけるよう、活動を続けて参ります。来年は、北九州地域での開催を予定しております。今後とも、どうぞよろしくお願い致します。

ご挨拶



公益社団法人福岡県病院協会
会長
九州大学病院 病院長

赤司 浩一

講演

1

うつ病について

博多祇園メンタルクリニック
副院長

西浦 研志



1) うつ病が増えている

1970年代の精神医学教科書には、うつ病患者の罹患率は0.4%である、と記載されていた。1980年代以後、それが3%弱に書き直された。2000年における、日本の疫学調査では生涯有病率7%と推計された。現在、うつ病患者数は100万を超えた、と推定される。精神科診療所の増加と軌を一にして、精神医療機関の外来患者のほとんどは、うつ病、としての治療を受けるようになっている。たかだか数十年で、感染症ではない疾患が10倍にも増えるのは謎である。実はこうした現象は日本に限らない。

以下に記すように、診断分類から「神経症」が消えて、その大部分が、うつ病に組み込まれてしまったのも、うつ病患者の数が増えた要因の一つであろう。また、治療法としての、新規抗うつ薬の効力が喧伝されたのも関係しているらしい。

2) うつ病概念の変化、拡がり

半世紀前までの伝統的精神医学では、うつ病の主体は原因不明の「内因性うつ病」とされ、その周辺に、沈み込みのきっかけが明らかな「神経症性うつ病」があった。治療の軸は時間であり、薬をのまなくても、自殺しなければ自然に治る、とされていた。ところが、うつ病の始まりにきっかけがない、と確かめるのは難しい。1980年アメリカ精神医学会の提唱により、新しい精神疾患分類が提唱され、うつ病、と診断

するには、きっかけの有無を問わず、幾つかの症状が揃えばうつ病、とみなすようになった。日本の保険診療でも、この分類に従っている。

実は、精神疾患の全体に軽症化の波があり、入院を要する、うつ病患者は目立たなくなった。都市部のサラリーマンが抱える悩みは仕事によるストレスであり、上司との折り合いの悪さである。こうした人びとが精神科診療所を訪れ、通院治療を受けている。ときには、抑うつよりも、苛立ちが前面にあり、治療も滑らかには運ばない。以前のような、うつ病の自責傾向、他人への気遣いは少なく、病休を気軽に取る、こうした若者に対して、職場からは非難がましい声も聞こえてくる。

さらに、1990年代末に新規の抗うつ剤が導入され、心の風邪の早期治療キャンペーンは自殺予防とも連動して、うつ病撲滅運動が始まった。職場のストレスチェック制度もその一環である。精神障害による労災請求の急な増加に対応して、1999年、厚生省（当時）は「心理的負荷による精神障害等に係る業務上の判断指針」を作成した（2011年に改訂）。これは、ストレス脆弱性モデルを採用している。認定されるためには、診断名が「急性ストレス反応」もしくは「うつ病」に限定されている。脆弱性、として検討される、個体側要因は裁判に持ち込まれると、心理的負荷ほどには重視されない。このように、一定のストレスがあれば、「うつ病」として労災認定される可能性が広がった。自殺事例であれば、それだけで「うつ病」があった筈と即断されるときもある。

3) マスメディアの広報で、ずれてしまった うつ病イメージ

前世紀に比べて、罹患率が10倍に増えた、全てのうつ病像をすっきりと説明できる、包括的なうつ病の成り立ち、対応法は見つかっておらず今でも模索の段階である。しかし、メディアでは単純な説明を求める。そして、実態からずれた、うつ病像、その対応法が行き渡るようになった。

・几帳面で真面目な人がうつ病になる、 という思い込み

病前性格と組み合わせ、精神疾患の成り立ちを説明する試みは、精神医学の表舞台から裏側に隠れた。それでも、この組み合わせ理解方式はいまでも残っている。メディア啓蒙番組では、前述の国際診断分類に則った、うつ病概念を丁寧に伝えるが、放送の締めくくりになると、伝統精神医学による古典的な病前性格とからめた説明に戻り、「真面目で融通が効かない人は うつ病になりやすいから要注意です」と警告される。こうした論旨の矛盾は指摘されないままに繰り返されている。

うつ病の新しい治療法として、話題になった、認知行動療法では、治療者に支えられて、その人の考え方の癖である、自動思考の認知様式を多面的に検討し直す。そして、不安、うつ症状に取り組む行動を工夫する。しかし、その



人が持ち合わせている、構え、性格を改善する治療方法として理解されやすい。

真面目でなくともうつ病になり得る。性格改造を治療目標にするのは無理である。うつ病になるひとの性格は多岐にわたると考えるのが良い。

・うつ病になるほどのストレスにさらされている人には早目の精神医療が必要だ、 という思い込み

過重労働によって、元気を失くしている人にまず必要なのは、当の労働環境の改善だろう。その次に、薬物療法を含めた医療の手当が考慮される。抗うつ薬でストレス解消するのは無理である。災害で心身が疲弊している方に「心のケア」は役に立つけれども、優先されるべきは、電気、水、住まいの迅速な提供だろう。

・うつ病の人を励ましてはいけない、 という思い込み

たしかに、極期のうつ病のひとを元気づけようと声を掛けると、「周りは元気を出せ、と励ますが、これ以上は頑張れない」として非現実的な解決法に走る危険性がある。しかし、回復期の治療では、慢性疾患としてのリハビリテーションが大切になる。そうした時期には、周囲からの積極的な励ましも欠かせない。「新型うつ病」と呼ばれる若者世代のうつ病治療では、周りの声掛けが早い時期から欠かせない。患者の背中を後ろから支え、ときにはそっと押してあげよう。

4) うつ病からの回復

上記のように、うつ病は患者の世代、環境により、さまざまな病像を示す。不安、落ち着かなさ、沈み込み、これらの症状が特定のきっかけの後から現れ、ストレス因となった出来事が収まると、特段の手当も要しない場合もある。これは、「うつ病」ではなく、一時的な「適応

障害」だったのだろう。しかし、2週間以上経っても、症状が収まらず、浅眠、痩せが続くようなら、うつ病のはじまりかもしれない。数か月の落ち込みで元の体重から1割以上も痩せたのならば、癌ではなく、うつ病の可能性が高い。重症になれば、沈み込み、ではなく、感情の枯渇に至り、「泣けるうちはましだった」と思えてくる。日常生活の活動にも、まるでブレーキがかかっているような「制止」が起こってくる。こうなる前に適切な手当をしよう。元の生活に戻るため、睡眠、食事のリズムを回復する。か

かりつけの内科、婦人科の先生に相談しても改善しないときには、近くの精神科を受診する助言にも耳を傾けよう。

ほとんどの精神科受診例では抗うつ剤の服用が始まる。「うつ状態の再燃、再発の予防のために、維持服薬は6カ月以上要る」と説明されるだろう。それでも、治療期間が年余にわたるのは稀だ。症状が軽くなれば、ゆっくりとした減薬の方針が担当医から示される。人生のある時期に、予定していなかった一休みが「うつ病」として、挿入されたのだ、と思い直そう。

第12回 県民公開医療シンポジウム

『21世紀のメンタルヘルス』

講演
2

大人の発達障がいとは ～正しい理解と支援のために～

福岡市精神保健福祉センター
所長(精神科医師)

本田 洋子



ここ数年、精神科医療、療育、福祉の現場だけでなく、広く地域社会やマスコミでも「発達障がい」「自閉症スペクトラム」「ADHD」という言葉を耳にすることが多くなりました。ただし、実際に発達障がいの方が増えているのかどうかは一概には言えません。マスコミ、出版物、ネットなどを通じて、発達障がいについて周知されるようになったことや、診断基準の変化、専門家の認識の高まり、支援のための診断を求める人が増えたことなどが影響して、増えたように見えるだけだという説もあれば、遺伝的要因と環境要因により実際に増えているという説もあります。しかしながら、昨今は特に「大人の発達障がい」つまり、大学生や社会人になるまではほぼ問題なく過ごされて来た成人の発達障がいの方が、大人になって初めて発達特性による生きにくさを自覚して苦しんだり、ご家族や職場の方々が

対応に苦慮したりするケースが目立って来たということは事実です。「仕事のミスが多い自分はADHDではないか」「話が通じない夫は自閉症スペクトラムではないか」「営業の部署に異動して以来不適應になった部下にどう接したらいいか」などのご相談が医療機関や支援機関に増えており、発達障がいのスクリーニング、診断、相談、支援の拡充が早急に望まれています。

そもそも発達障がいとはどのような障がいなのでしょう。平成17年に施行された「発達障害者支援法」では、「発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。現在では、精神疾患の分類や診断基準の変化により「神経

発達症群」の状態像のいくつか（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症ほか）が該当するとされています。発達障がい概念としては、生まれつきの脳の脆弱性を基盤とし、発達の遅れではなく顕著な偏りを有しているために、認知機能が偏り、適応不全（社会での生き辛さ）を抱えていることとされています。

以下に代表的な3つの発達障がいについて簡単に説明します。

1. 自閉スペクトラム症

診断基準（DSM-5）では、コミュニケーションや対人関係の障害、こだわり行動、感覚異常などが早期から見られます。具体的には、表情や嫌味、皮肉が判らない、行間を読めず字義通りの理解しかできない、人との距離感がうまく取れず空気を読めない、興味のあることだけ一方的に話す、聴覚過敏で緊張しやすい、味覚過敏で食べ物が限定される、臨機応変が苦手などの特性があります。7～8割に併存疾患が見られますが、ADHDや知的障害をもともと併存していたり、二次障害（発達特性による環境への不適応から発症する疾患）としてのうつ病や不安障害（特に社交不安障害、俗にいうあがり症）を発症したりします。統合失調症や強迫性障害との鑑別も必要と言われています。診断はM-CHAT、AQ、PARS-TRなどのスクリーニングを経て、幼少期からの発達歴、相談・教育歴、所属集団における活動の様子、行動観察、



面接、家族や学校・職場からの情報（通知表、作文など）、心理検査の結果などから多面的に行います。治療は、どの発達特性によってどのような困りごとが起きているか自己理解を促し、具体的な対処法を助言し、適切な支援の場につなげることでありますが、必要であれば、抑うつ、不安、不眠などの二次障害に対する精神科的治療も行います。

2. 注意欠如多動性障害（ADHD）

診断基準（DSM-5）では、不注意の9項目（活動中に綿密に注意できない。注意を長時間持続できない。指示に従えず義務をやり遂げられない。話を聞いていない。順序立てることが困難。努力の持続を要する課題を避ける。失くし物が多い。すぐに気が散る。活動で忘れっぽい）のうち5項目、多動・衝動性の9項目（手足をそわそわ動かす。会議などで離席が多い。落ち着かない。余暇中も静かに出来ない。じっとしてられない。しゃべりすぎる。質問が終わる前に答える。順番を待てない。他人に口出し、横取りする）のうち5項目を満たすこととされています。具体的には、会議中のそわそわ、仕事の段取りの悪さ、ダブルブッキング、遅刻、忘れ物、衝動買いなどが挙げられます。ADHD-RSでスクリーニングし、診断は幼少期からの発達歴、相談・教育歴、所属集団における活動の様子、行動観察、面接、家族や学校・職場からの情報（通知表、作文など）から多面的に行います。躁うつ病との鑑別、自閉スペクトラム症の併存、二次障害としてのうつ病、反抗挑戦症、依存症の併存も指摘されています。治療は、中核症状への薬物療法や、本人への具体的な助言（自分専用のマニュアルを作るなど）や職場への就労支援の要請（指示は口頭でなく文字で掲示する、耳栓や衝立の使用を許可するなど）が中心です。最近では、結婚や育児で臨機応変に対応できず、困り果てて顕在化するADHD女性の存在に注目が集まっていますが、本人のハードルを下げ行動を整理したり、家族にサポートを要請したり、などの支援が必要です。

3. 学習障害

文科省の定義では「全般的な知的発達の遅れはなく、聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態」とされています。読字障害、書字表出障害、算数障害に分類され、具体的には、マニュアルを読んでも理解できない、メモを取れない、計算ができない、質問にその場で答えられないなどの特性があります。残念ながら、現在のところ患者数や併存疾患などの実態があまり把握されていないため、支援や対策も十分とは言えません。生徒・学生への授業支援やカウンセリングなどの合理的配慮、職場における同僚や上司のサ

ポート、ICT や計算機の活用、自分専用のマニュアルや掲示の活用などのさまざまな支援が必要となります。

当然のことながら私たちの誰もが得意・不得意の凸凹を持っている、つまり発達特性のスペクトラムのグラデーションのどこかにいる訳ですが、発達障がい者は「発達特性」が定型発達より若干強いだけであり、適切な支援さえ十分に受けられれば生き辛さを抱えることはない、発達「特性」を持つてはいても、発達「障がい」にはならないのです。当事者が自らの発達特性（弱みと強み）を理解し、適切な支援を求める援助希求能力を高め、周囲も「弱みを軽くし、強みを活かす」支援を行うことが重要と考えます。

第12回 県民公開医療シンポジウム

『21世紀のメンタルヘルス』

講演
3

認知症は怖い？ 怖くない？

田北メモリーメンタルクリニック
院長

田北 昌史



日本では65歳以上の高齢者の方が人口の約27%になり、高齢者全体に占める認知症患者の割合は近年の調査では約15%となっており、認知症の患者数は2025年には700万人と予想されています。

認知症の患者の増加のスピードは急激で、このため医療面だけでなく、深刻な社会問題になっています。また認知症患者の介護は家族にとって大きなストレスとなっています。このため認知症は将来自分の親、配偶者、そして自分になるのではないかと大変怖がられています。最近のアンケートでは癌より認知症の方が罹りたくない怖い病気となっています。

認知症はアルツハイマー型認知症と血管性認知症が代表的です。さらに近年注目されているのがレビー小体型認知症で、この3種の認知症が「3大認知症」と言われます。その割合はアルツハイマー型認知症が50から60%、血管性認知症が20%、レビー小体型認知症が10%程度とされます。またアルツハイマー型認知症と血管性認知症の合併も多く見られます。

レビー小体型認知症は「子供が見える」、「猫がいる」のような明瞭な幻視や抑うつ、大声の寝言などの精神的な症状や手が震えるなどのパーキンソン症状などの症状が出現します。しかし「認知症」と言いながら初期には認知



機能の低下が目立たない場合もあり、注意が必要です。

アルツハイマー型認知症は基本的にゆっくり進行します。急激に認知機能の低下が進行する場合は脳腫瘍などの身体疾患の可能性も有り、注意が必要です。その場合は身体的な診察や頭部の画像診断などを早めに受けて下さい。

また高齢者の場合、睡眠剤や頻尿の治療薬、パーキンソン病の薬などの色々な薬を服用していることが多いのですが、それらの薬で認知症のような状態になることもあります。表1の薬剤には特に注意して下さい。これらの薬剤は高齢者に禁忌ではないのですが、これらの薬剤を服用していて物忘れや混乱などが生じてきた時はまず薬剤の減量、中止を行って下さい。

表1

高齢者に注意が必要な薬剤

「AKBて何処」

AK→(アンチ)潰瘍剤(H2ブロッカー)

B→ベンゾジアゼピン系薬剤

て→(抗)てんかん剤

ど→ドーパミン系薬剤

こ→(抗)コリン剤

認知症の治療は記憶の障害や見当識障害などの認知機能の低下である中核症状に対しての治療と不眠や興奮、妄想などの精神的な症状

(BPSD) に対しての治療が必要です。

認知症の治療法としては薬を使う方法と使わない方法があります。どちらも長所と短所がありますので、患者さんの状態や環境に合わせて、柔軟に対応することが必要です。

BPSD に対する薬物療法は主として抗精神病薬の投与が主体となります。しかし過鎮静やパーキンソン症状などの副作用が出現する場合もあります。「クスリ」は逆に読めば「リスク」です。上手く使えばその効果はありますが、裏目にでることもあります。高齢者の場合は少し控えめに投与した方が良いでしょう。

アルツハイマー型認知症の進行抑制には現在日本では4種類の薬剤が使用されています。これらの薬は物忘れを完全に治すことはできません。また効果がほとんどない患者がいることも確かです。

しかしこれらの薬剤が発売される以前に比べると、アルツハイマー型認知症の全般的長期的予後は明らかに改善されたと思います。物忘れは改善しなくても、日常生活レベルの維持が可能になり、自宅での生活を送れる時間がより長くできる効果があります。

また4種類の薬は色々特徴があります。アリセプト(ドネペジル)は1日1回服用というのがメリットです。レミニールは気分が明るくなる効果が見られる印象です。リバスタッチ(イクセロンパッチ)は貼付剤ですので、使用したかがすぐ判り、副作用出現時の中止が容易です。メマリーは認知機能の維持に加え、気分を安定させる効果もあると言われます。その長所を生かして上手く使用していくことが重要です。

また認知症の介護は育児と異なり、最近始まったことです。「家族は隠れた患者」という言葉があり、また介護者の50%以上がうつ状態にあると言われます。介護者である家族をいかにサポートするかは認知症の診療にとって重要な課題です。家族に過度に患者に優しくする

ように勧めると、まじめな家族ほどやさしく出来ない自分を責め、苦しみます。私は介護は「トムとジェリー」で仲良く喧嘩しながら行うように勧めています。また認知症の症状は我々の教育された道徳的な考え方に反する症状が出現します（表2）。患者には作話があり、言い訳をして、他の人が困る行為を行い、物盗られ妄想が出現します。したがって家族は患者が非道徳的な人間になってしまったように考えてしまうことがあります。これらは認知症の症状であることを充分理解して頂くことが大切です。

表2

我々が教育されたこと

- 1 うそをつかない。
- 2 言い訳をしない。
- 3 人に迷惑をかけない。
- 4 人をむやみに疑わない。

患者は往々にして「若いものに迷惑を掛けるから早く死にたい。」と語ります。私はこのような方には「子供さんたちが面倒をみてくれるのは、子供さんが小さい頃あなたが面倒をみて、可愛がったからです。貸したお金を少し返してもらっていると考えて下さい。」と励ましています。

認知症、特にアルツハイマー型認知症という「治らない病気」というイメージがありますが、現在は薬物療法も可能になり、その進行を抑制することがある程度可能になっています。また非薬物療法も介護保険制度が出来て以来、非常に充実してきています。これを利用できるようになったことは認知症の予後の改善に有用と思われます。

さて認知症の予防ですが、一番大切なことは高血圧、糖尿病、心臓病などの身体の病気をき

ちんとコントロールすることです。特に糖尿病は認知症になるリスクが4倍になると言われます。暴飲、暴食を慎み、十分な睡眠を取って、適度な運動をする健康的な生活を心がけて下さい。

また高齢になってうつ状態になられる方がおられますが、多くの場合大切なものを失うという喪失体験がその引き金になります。趣味も複数持って、何かが出来なくなっても、別の楽しみがあるように工夫しましょう。

また性格は変わりません。どんな性格も良い面と悪い面がありますから、自分の性格やライフスタイルを肯定的に考えるようにした方が心の健康には良いようです。

現在高齢者は65歳以上と定義され、人口の約27%、後期高齢者は75歳以上と定義され、全人口の約13%になっています。そして高齢者が増えることはまるで国難が来たかのように言われます。

漫画「サザエさん」の波平さんやフネさんはおじいさんおばあさんに見えますが、波平さんは54歳、フネさんは48歳という設定だそうです。「サザエさん」の連載が始まったのは終戦直後で、現代とはかなり異なる状況ですが、高齢者の定義は当時と変わりません。

「65歳以上が高齢者」のような絶対的な年齢による定義でなく、全人口の上位20%を高齢者、上位10%を後期高齢者にするなどの相対的な定義に変更した方が実態に合うのではないのでしょうか。すると高齢者の全人口に占める割合は変わらないことになり、元気な方はより長く働いて、社会に貢献して頂けます。

認知症は確かに怖い病気です。しかしお薬を使う治療、使わない治療を上手く活用していけば、決して怖いだけの病気ではありません。

正確な診断や理にかなった治療を行い、患者や家族の平穏な生活を維持していくことが大切です。



第12回県民公開 医療シンポジウム総評

第12回県民公開医療シンポジウム 運営委員長
医療法人社団益豊会 今宿病院 理事長・院長

深堀 元文

平成30年8月25日土曜の午後2時より、福岡市の福岡国際会議場の5階国際会議室において、『21世紀のメンタルヘルス』と題しまして、今、注目されているメンタル系の三つの病態に関しまして、県民公開医療シンポジウムを開催致しました。当日は、この夏の猛暑にもかかわらず、一般参加者210名というたいへん多くの方々にご参加いただきました。講演とシンポジウムの司会進行は、わたくしと福岡県精神医療センター太宰府病院院長の小嶋亨二先生が担当させていただきました。

講師の先生方は、一題目の「うつ病について」を、博多祇園メンタルクリニック副院長の西浦研志先生にお願いしました。当日は、うつ病の疫学や概念の広がり、いわゆる新型うつ病などについて事例もまじえてお話し頂きました。シンポジウムでは、多くの質問をいただきましたが、「抗うつ薬はどれくらい飲み続けられないのでしょうか?」と、「受診を嫌がる本人をどうやって病院に連れて行ったらよいのでしょうか?」の二つを西浦先生にお答え頂きました。他には、うつ病の初期症状やうつ病への偏見そして予防法等についての質問が多かったように思います。

二題目は、「大人の発達障がいとは ～正しい理解と支援のために～」という演題で、福岡市精神保健センター所長の本田洋子先生にお話し頂きました。発達障がいの特性によって起きてしまう本人の困りごとや周囲の戸惑いについて具体的にお話し頂き、併存疾患や鑑別診断、二次障がいなどについて、非常にわかりやすく丁

寧にお話していただきました。シンポジウムでは、やはり多くの質問をいただきましたが、「アスペルガー症候群のこだわりの強さとADHDの人の切り替えの難しさについて」や「周囲に知らせて理解を求めることの是非について」の二つを本田先生にお答え頂きました。

三題目は、「認知症はこわくない」と題した講演を田北メモリーメンタルクリニック院長の田北昌史先生にお願いしました。当日は、認知症というシリアスなテーマにもかかわらず、先生いつもの軽妙で饒舌な語り口によるわかりやすい講演をしていただき、時折会場が笑いに包まれながら和やかに進行しました。シンポジウムでは、やはり多くの質問をいただきましたが、「睡眠薬を飲むと認知症になりますか?」と「今の認知症の薬は効くのですか?」の二つについて田北先生にお答え頂きました。

以上たいへん充実したシンポジウムでしたが、フロアより非常にたくさんのご質問をいただきながら、時間の関係で各先生方に二つずつしかお答え頂けなかったことが唯一残念なこと



でした。総枠を2時間半に設定して、休憩時間と質疑応答の時間をもう少しとれたら、さらに

充実したものとなっていたのではないかと思います。

第12回 県民公開医療シンポジウム

『21世紀のメンタルヘルス』

第12回県民公開医療シンポジウム アンケート集計結果

第12回県民公開医療シンポジウム 座長
福岡県立精神医療センター太宰府病院 院長

小嶋 享二



平成30年8月25日（土）福岡国際会議場において、『21世紀のメンタルヘルス』をテーマに第12回県民公開医療シンポジウムを開催しました。当日は晴天に恵まれ、一般参加者210名と、講演者、座長、役員、運営スタッフなど23名を合わせ、233名の方々に会場にお越しいただきました。一般参加者にアンケートをお願いし、154名（回収率73.3%）の方からご回答いただきましたのでその結果をご報告します。

参加者は男性35%、女性65%で、年齢は20歳未満1%、20歳代4%、30歳代14%、40歳代25%、50歳代31%、60歳代18%、70歳以上7%と50歳代が最も多く、幅広い年齢層からご参加いただきました。

職業は看護師が23%と最も多く、次いで会社員19%、その他の医療従事者18%、主婦12%、公務員5%、福祉関係者5%、自営業者4%、医師2%、教育関係者1%、学生1%、その他10%でした。

居住地は福岡地区が78%、筑後地区11%、北九州地区5%、筑豊地区1%、福岡県外5%でした。

「今回のシンポジウムをどこでお知りになりましたか」の問には、職場での情報33%、テレビ・ラジオの広報22%、ポスター・チラシ20%、知人から聞いた11%、新聞・広報誌9%、その他5%の回答でした。その他の詳細については、精神保健福

祉講座、インターネット、薬剤師会、病院、看護協会等でした。

「今回のテーマについてはいかがでしたか」の問に、大変興味あるテーマ84%、生活に役立つテーマ16%の回答をいただきました。今後取り上げてほしいテーマについて自由記載いただいたところ、大人の発達障害、腎臓病について、ユマニチュード（認知症ケア関連）、コーチングコミュニケーション、多動性障害、睡眠障害、発達障害の就労支援について、脳梗塞、認知症、看取りの医療、医学的見地に基づいた身体に良い食事・生活方法、脂質異常についてなどのご要望があり、今後の参考とさせていただきます。

シンポジウムの時間については、ちょうど良い86%、短い11%、長い3%で、短いというご意見の方が16名ありました。

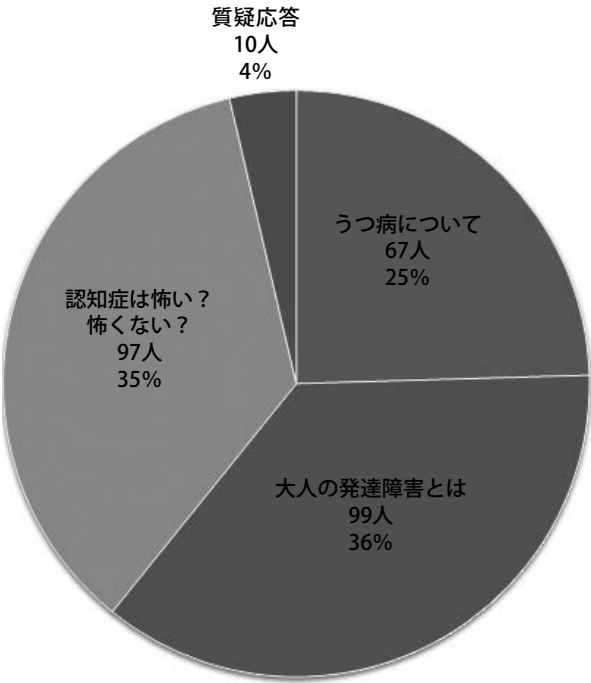
講演内容については、とてもわかりやすかった57%、わかりやすかった40%で、これらを合わせて97%であり、少しわかりにくかったが3%の結果でした。

「特に印象的だった講演等はどれですか」の問に、複数回答可で答えていただいたところ下図のような結果でした。いずれの講演も好評であったと思われます。

「今後もこのシンポジウムに参加したいですか」の問には、参加したい65%、テーマによる24%、

開催場所による 4%、どちらとも言えない 7%の結果
でした。

図 1 特に印象的だった講演等はどれですか



また、自由記載で様々のご意見・ご感想を頂きました。概ねわかりやすい内容で、大変役立ち勉強になったとのご感想が多かったのですが、いくつか目立ったものとしては、

- ・シンポジウムの時間はもう少し長くてもよかった
 - ・講演数を減らして一つに対する時間を長くしてもらいたかった
 - ・質疑応答の時間はもう少し長い方がよかった
 - ・スライドをもう少しゆっくり見たかった
 - ・先生方のパワーポイント資料を配布して頂きたい、職場に戻ってから職員にも本日の話を共有させて頂きたい
 - ・少し専門用語があったので分かりづらかった
- などのご意見もあり、今後の参考にしたいと考えます。

ともあれ無事、盛会裏に会を終え、全体に好評価をいただくことができ、演者の先生方および関係者の皆様には厚く御礼申し上げます。



▲ご挨拶：竹中副会長



第12回 県民公開 医療シンポジウム

21世紀のメンタルヘルス



病院モニターについて

医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院
企画室

高瀨 奈緒子

1. 病院モニター制度とは

病院モニター制度は、当院の診療・接遇・設備等について、市民の皆様の視点から建設的なご意見・ご提言を頂戴して、患者サービス向上や病院運営に反映させていくことを目的に2016年度より開催しています。

2016年度は福津市・宗像市にお住まいの方を対象とし、また2017年度は一般市民の他に医療圏内の行政（福津市・宗像市）、団体（観光協会・商工会）、地域代表（郷づくり推進協議会・コミュニティ運営協議会）にも参加を依頼し、18名の方々にご参加頂きました。この会議の取り組みについてご紹介します。

2. 2017年度の取り組み

(1) 第1回（7月）：病院紹介

病院モニター開催の趣旨や、当院及び当グループ施設等についてモニターの方々にご紹介しました。地域の方々からは、「安心を得るためにも病院との連携が大切と考えている」、「地域のイベントに看護師等を派遣してほしい」等のご意見・ご要望を頂戴しました。

(2) 第2回（9月）：院内見学

当院への理解を深めてもらうことを目的に、院内見学を実施しました。エントランスや放射線室、リハビリテーション室、病棟の他、患者さんが普段入ることが出来ない中央検査室等を、業務の内容・流れをご説明しながら実際に見学して頂きました。

「受付から診察・会計までの流れや、病院内の裏方や心臓部を見学させて頂きました。勉強に

なりました。」「さまざまな検査が病院内で出来る事に感動した。」等の感想の他、一般の方々の視点で設備や環境に関するご指摘も頂き、院内環境の改善を見直す良い機会となりました。



写真1 院内見学の様子

(3) 第3回（11月）：地域包括支援システムについての意見交換

この回は、多世代の交流の場として当グループが開放している「水光松風 集いの場みどり」にて開催しました。「地域包括ケアシステム」をテーマに、事前にモニターの方々にアンケートをお願いし、福津・宗像地域で安心・安全に暮らすためには何が必要かを議論しました。

福津・宗像で住みたいと思われた時、必要不可欠なものは何ですか？という質問については、「医療」・「介護」・「治安」・「教育」が必要とのご意見が多く寄せられました。【図1】

また、安心・安全に住み続けることを考えた場合、必要なものは何ですか？という質問については、「医療」「介護」「介護予防」等の意見が多く、当院として何ができるのか意見交換を行いました。【図2】

福津市・宗像市の医療体制に満足していますか？という問いには、「満足している」が23%

- ・福津、宗像で住み続けたいと思われた時、必要不可欠なものは何ですか？（複数回答可）

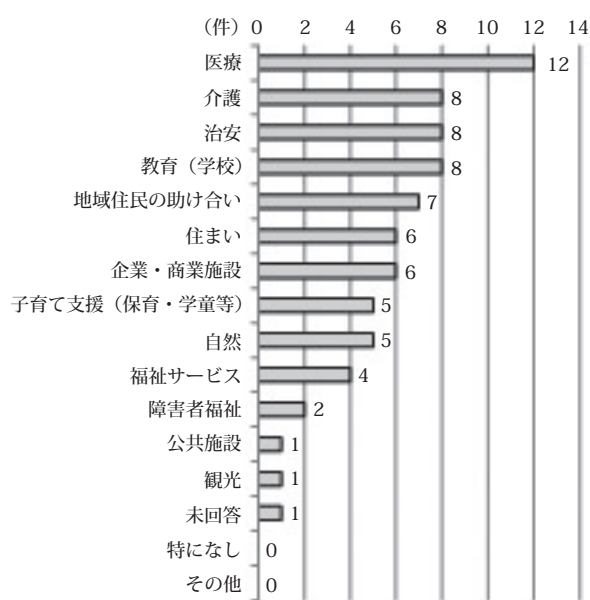


図 1

- ・安心、安全に住み続けることを考えた場合、必要なものは何ですか？（複数回答可）

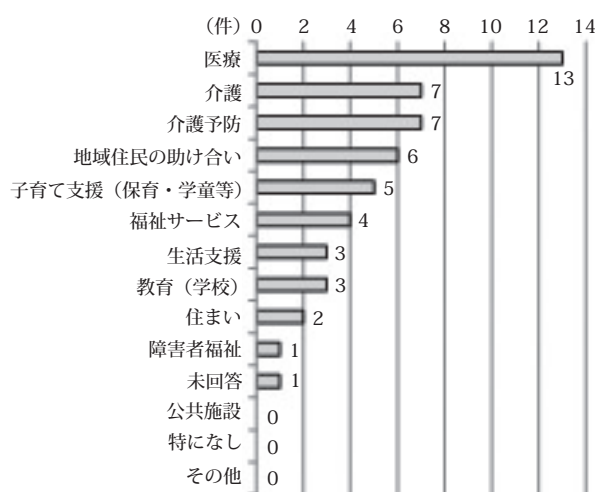


図 2

- ・福津市、宗像市の医療体制に満足していますか？

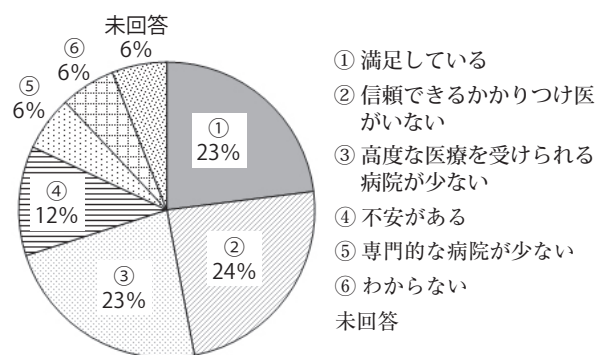


図 3

である一方、「高度な医療を受けられる病院が少ない」（23%）、「専門的な病院が少ない」（6%）など、医療圏の医療体制に対する不満な点も伺えました。【図 3】

「地域包括ケアシステム」に関連した取り組みとして、当院に期待することは何ですか？という問いには、「医療・介護の充実」、「医療介護に関する情報提供」などがあげられ、当院が行うべき地域への取り組みの課題が明らかとなりました。【図 4】

- ・「地域包括ケアシステム」に関連した取り組みとして、当院に期待することは何ですか？（複数回答可）

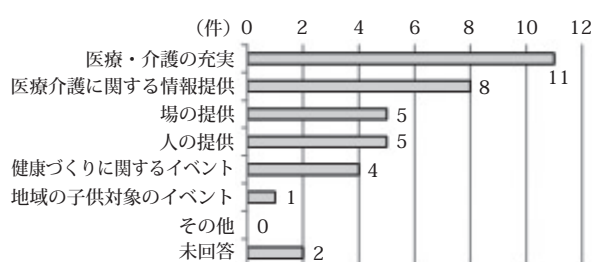


図 4



写真 2 会議の様子

(4) 第 4 回（2 月）：医療介護の充実と情報提供について

第 3 回で要望の多かった「医療・介護の情報提供」に対し、当院の医療機器の種類や健康診断の内容の他、当院の得意な分野等について統計情報をもとにご説明しました。

また、第 4 回開催までに各団体を訪問し、当院に対するご要望を直接ヒアリングした結果、イベント時の看護師等の救護班や、出前講座開催の要望が多く寄せられました。

3. 参加されたモニターの方々からの感想

第4回にて、1年間参加されたモニターの方々にアンケートをお願いしたところ、「当院に対するイメージは変わったか？」の問いには、88%の方から「イメージが変わった」との意見を頂きました。

また、具体的な感想として、「病院への理解が深まった」、「必死に地域と共に取り組んでいくことが分かった」、「今後も地域との連携をご協力願いたい。」等の感想を頂きました。

4. 2018年度の取り組み

特にご要望の多かった出前講座に対応するため、健康・医療・介護等に関する講座を約30講座用意し、5月より「水光会出前講座コミカレ」として開始しました。早速、様々な団体からの申込みを受け、公民館などでコメディカルスタッフやグループ施設の職員が、各団体のご要望に沿った情報提供や健康づくりの支援を行っています。

また、6月に当院が宗像保健医療圏で初めて災害拠点病院の指定を受けたことをふまえ、病院モニターは「災害発生時の医療」をテーマの一つとしています。災害時における地域との連携・しくみづくりを目的に、住民の皆様のご意見を伺いながら、引き続き街づくりの一環として取り組んでいきたいと考えています。

病院管理

急性期一般病棟での365日リハビリテーションの導入について

医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院
リハビリテーション部 主任理学療法士

明石 聡美、吉村 直人

【はじめに】

当院は、救急を含めた地域医療の中核として、急性期から、回復期、生活期（在宅訪問リハ等）までのリハビリテーションを提供している地域完結型医療機関である。理学療法士（43名）、作業療法士（18名）、言語聴覚士（5名）が在籍しており、理学療法部門では脳外、整形、心臓血管の各疾患別リハチームに分かれ、リハビリ治療を行っている。

「365日リハ」は、平成26年度診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟での休日体制

加算が新設されたことにより、回復期リハビリ病棟をもつ病院を中心に増加してきた。回復期リハビリ病棟の「365日リハ」の効果として、在棟日数の短縮や1日当たりのADL向上を示すFIM効率（1日当たりのFIM向上得点）の改善効果が報告されている。当院は、平成18年に回復期リハビリテーション病棟を届け出し（1病棟49床）、平成26年に同病棟で「365日リハ」を開始した。「365日リハ」は、平成28年度診療報酬改定から回復期リハビリテーション診療料Ⅰの算定要件に含まれるようになった。しかし、急性期一般病棟では、DPC制度

の導入により、在院日数の短縮がより一層求められる中、「365 日リハ」提供体制をとっている病院は、いまだ少ないのが現状である。急性期一般病棟から退院した患者を対象に実施された調査、研究によると、基礎疾患により「365 日リハ」の効果が違ってくことや「365 日リハ」導入による在院日数の短縮効果が報告されているが、いずれも早期かつシームレスにリハビリを行うことが推奨されている。

当院では、平成 29 年 5 月から急性期一般病棟（202 床）で「365 日リハ」を導入した（それまで当院では、年末年始・日祝日は回復期病棟を除き、リハビリの提供が出来ていなかった）。今回、この急性期一般病棟における「365 日リハ」導入までの流れについて報告する。

【連休中のリハビリ診療体制について】

まず、年末年始および連休中のリハビリ診療体制に関して、「365 日リハ」の導入が患者の早期離床、早期退院に繋がり、在院日数の短縮を図れるように、先ず連休中のリハビリ診療の実施から検討した。家庭の事情等、リハビリ職員個々の意向も聴取した上で、3 連続以上の連休を作らないようにすることから始めた。平成 28 年 5 月の GW と平成 28～29 年にかけての年末年始に、それぞれ出務できる職員を募った。その後、平成 29 年 5 月からは通常勤務体制へと変更し、急性期一般病棟および地域包括ケア病棟（49 床）入院中のリハビリ実施全患者に、「365 日リハ」診療の提供が可能となった。

現在までの休日出勤者数（療法士数）

平成28年度	5月5日	5名
	12月31日	15.5名
	1月3日	17.5名
平成29年度	5月5日	28.5名
	12月31日	18名
	1月3日	18.5名
平成30年度	5月3日	21名
	5月4日	20.5名

【日祝日のリハビリ診療体制について】

年末年始および連休中のリハビリ診療体制を確立した後、日祝日のリハ診療体制に着手した。平成 29 年 8 月に受審した病院機能評価で、「365 日リハ」診療体制導入による急性期一般病棟でのリハビリの早期処方・介入に対する対応が求められたこともあり、リハビリ実施対象患者の基準の策定、必要勤務者数の推計を行った。他施設の基準等も参考とし、当院では、「日祝日は新規リハビリ対象患者への対応と、脳外、整形、循環器、心外患者で発症後 1 か月以内の急性期リハ対象患者のうち、まだ歩行が自立していない患者を対象とする」という基準を設けた。また、その基準から患者数及びリハ診療単位数を推計し、原則、一般病棟 10 名（PT6,OT3,ST1）という療法士の必要出勤者数を算出した。さらに、「365 日リハ」体制は、主にベッド上安静による弊害を避けるため、リハを継続して実施することの重要性から導入することをリハビリ職員に改めて周知した。

その後、平成 30 年 5 月の運用開始を前に、全リハビリ職員に対象患者を選定してもらい、具体的なシミュレーションを平成 30 年 3 月に実施した。

【平成 30 年 3 月運用シミュレーションを行ってみて】

3 月の定点（日曜日）での、前述した対象患者基準に基づいたシミュレーションの結果では、必要診療単位数は脳神経外科患者 11 単位、心臓血管外科患者 28 単位、整形外科患者 36 単位、外科患者 2 単位の計 78 単位となった。別日（同）におけるシミュレーションでは 89 単位であった。この結果から急性期一般病棟の日祝日は、新規リハビリ患者の対応を含めて 5 名出勤（療法士 1 人当たり 19 単位診療予定）で対応可能と予想された。今後も医師とともに療法士のそれぞれの班及び療法士間で患者の病態

に応じて日祝日のリハビリの必要性を判断し、リハビリ診療の目安（1か月以内、疾患名）などの検討を重ねていくことにした。

【結果、運用を開始してみて】

平成30年5月からPT5名、OT2名体制で早期離床、新規リハビリ患者への対応を目的に「365日リハ」体制の運用を開始した。対象者は、前述した基準の患者に加え、「内科及び外科患者の中で早期からのリハビリの必要性が高い患者（特に開腹術後の廃用症候群リハ患者等）」も対象に加えた。STは療法士数が少ないため、シミュレーションの結果も踏まえて、日祝日対応はこれまで通り回復期リハビリ病棟のみとした。ただし連休の場合は勤務調整を行い、対応できない日が続くことがないように配慮することとした。出勤数に応じた最終的な診療調整はリハビリ主任が中心に行っている。

患者に応じてリハビリの実施場所は判断するようにしているが、リスク面から考え、現在のところ病棟で実施することを推奨している。また、運用開始を前に緊急時のフローチャートや日当直医師との急変時の対応方法について再確認した。日祝日は主治医が不在のことが多いため、新患はできる限り日祝日の前日に安静度を確認するなどの配慮をしている。日祝日は新規

患者のリハビリ処方に迅速に対応することが目的の一つであり、申し送り等の管理面から考えて、脳外、整形、心外チームから最低1名ずつの療法士が出勤する体制をとっている。当初、歩行が自立し、より活発に動ける対象基準を満たさないリハビリ患者から、「なぜ私には365日のリハビリができないのか？」というクレームを予想したが、看護部からの病棟患者への周知や、リハビリ実施患者個々への担当療法士からの説明の結果、現在までクレームはほとんどない。

【おわりに】

日祝日は、出勤者数は平日より少ない体制ではあるが、リハビリ新患対応と廃用進行防止の目的を達成できているのではないかと考えている。「365日リハ」運用を開始したばかりであり、日祝日や連休中にリハビリ診療を開始していることの病院全体への周知（特に医師のリハ新患処方の徹底等）がまだ不足しているように思われる。

現在、病院内の様々な部門で業務改善が試行され、その検証も行われているが、我々リハビリ部門が、新しく取り組んだ「365日リハ」の新運用の効果がどのように患者に還元されるのか、今後その効果を検証していきたい。



脚気論争 (7)

国立病院機構 九州がんセンター 名誉院長 岡村 健

17. 臨時脚気病調査会の活動

板倉書では、日本で脚気研究に新しい道を開いた代表的人物4名として、志賀潔（図1）、都築甚之助、遠山椿吉、鈴木梅太郎（図2）を挙げている。しかし、遠山椿吉の有効成分「うりひん」は、都築の「アンチペリベリン」や鈴木「オリザニン」から5年後である。したがって、新しい道を開いたと言えるのは志賀、都築、鈴木であり、続いて島蘭順次郎ということになる。また、板倉書では調査会委員は都築だけとしているが、志賀や島蘭も途中から委員となっている。



図1 志賀 潔



図2 鈴木梅太郎

志賀は細菌学者として動物実験（飼養試験）を行い、脚気は伝染病ではなく、米食が原因の部分的栄養欠乏だと、いち早く断定した（『動物ノ脚気様疾病 細菌學雑誌 第174号 明治43年4月』）。優秀な細菌学者が脚気細菌説を否定し、米食に起因する栄養欠乏だと断定したことは、医界に衝撃を与えた。都築甚之助については森に影響を及ぼした重要な人物なので、次項で述べる。

鈴木梅太郎（東京帝大農科大教授）は、ニワトリやハトに白米を与えると脚気を発症し、糠や麦、玄米に脚気予防効果があること、白米は大切な成分が欠如しており食品として完全ではないことを、明治43年6月14日『東京化学会』で発表した。調査会でも報告した。そして糠から脚気の有効成分（後にオリザニンと命名）を抽出したとして明治44年1月『東京化学会誌』に発表した。

島蘭順次郎・京都帝大医教授（図3）は神経疾患の内科医で、大正8年4月、日本内科学会の宿題報告で脚気の研究発表を行った。脚気は白米食によるビタミン欠乏であろうという報告だった。この後、島蘭は調査会の委員となる。島蘭は人での臨床試験のきっかけを作った人物である。慶応義塾大の大森憲太は、島蘭の宿題報告に感銘を受け、ビタミン欠乏食によって脚気が発症し、オリザニン投与で治癒したことを人（脚気6名、健康者2名）で確認した。同様の報告を慶応義塾大の田口勝太（健康者1名）や東京帝大内科の坂本恒雄ら（健康者4名）も行った。ただ、これらの報告は試験例数が少ないことから、大正12年4月の調査会で、全国規模（東京帝大、京都帝大、東北帝大、九州帝大、慶応大）の人体試験を行うことになる。そして、多数例（45例）の試験の結果、人の脚気の原因はビタミンBであることが実証される。大正13年4月の第29回調査会総会では、脚気はビタミンB欠乏が原因であると、九分九厘、結論付けた。九分九厘としたのは、この頃、調



図3 島菌順次郎

査会の中心人物となっていた島菌がビタミン欠乏試験の脚気と通常の脚気が同一かどうかを躊躇したからである。しかし、後に島菌は同一だと認めている。大正12年9月1日の関東大震災によって、政費の節約を要する重大時機になり、大正

13年11月25日、本会は廃止となった。

板倉書は、この調査会は脚気の病原を確定することができず、ただ脚気はビタミンB欠乏症に類似する疾病であるということではなかったと批判している。一方、山下書は「陸軍衛生制度史第2巻」山田弘倫（陸軍軍医団長）昭和3年発行に次のように明記されていることを紹介し、調査会は目的を達成したと高く評価している（カタカナはひらがなへ変更し、句読点を加えた）。

（前略）「ヴィタミンB欠乏し、又はこれを欠除する食飼を摂取せしむるときは、脚気病と酷似する疾患に罹り、しかもヴィタミンB製剤の投与により、容易に治癒せしめ得ることを確認し、ほぼその目的を達したるに、行・財両政の緊縮上、考慮を要し、かつ該病に関し微細によりての研究は将来、その道の学者に委し得えしとの見地により、大正13年11月25日、勅命第290号をもってこれを廃止せられたり」（第1編 衛生機関の廃置 第1章 中央機関 第3節 臨時附属中央機関 第1款 臨時脚気病調査会）

脚気の原因がビタミンBだと特定したのは、世界的にはフンク、日本では鈴木梅太郎（調査会のメンバーではない）や都築甚之助ということになる。鈴木や都築の報告はフンクより2年前だったが、日本語だったので世界では知られ

なかった。また、鈴木は医師ではなかったので、人の実験で証明することができなかった。人での臨床実験を全国規模で行って、ビタミンB欠乏が人の脚気の原因であることを実証したのは調査会である。調査会が脚気病と酷似する疾患と記述したのは、島菌がビタミンB欠乏食の脚気と通常の食事による脚気が同一であることに躊躇した（学術的に慎重を期した）からで、その後、島菌は大森との議論の末、同一であることを認めている。また、都築甚之助は調査会を途中で罷免されたにもかかわらず、調査会の業績を高く評価している（次項で述べる）。

板倉書はこの調査会はただ単に脚気は白米が原因との結論を長引かせるためにあったようなものだと酷評している。しかし、調査会は当初、脚気細菌説が主流だったが、白米原因説へと移ってゆく。その後「白米による動物の脚気は人の脚気と同一か否か」の論争となる。さらに米糠の有効成分の抽出法の差で有効性に大きな違いが生じたことで論争となった。ビタミンBが水溶性で熱に弱いことが解り、分析・抽出法が確立して、ビタミンB1が原因と確定するのはまだ後のこと（昭和8年）である。このように、新しい概念の疾病解明・研究に13年の年月は決して長くはない。

一方、調査会の内容を詳しく検討した山下書の見解（調査会の業績を高く評価）は妥当だろう。ただ、この調査会の素晴らしい業績は、設立を提案した森にあるとの見解には、抵抗を感じる。調査会の設立を強く求めていたのは、前述のように山極勝三郎や『医海時報』である。その機運があった時にちょうど森が医務局長だったということであって、医務局長が別の人物だとしても陸軍は調査会を設立しただろう。また、山田書では調査会の提案者は大西とされている。しかし、森は調査会の報告を批判したり、脚気白米説の意見を否定したり、妨害したりすることもなく、淡々と委員長を務めている。

18. 森は最期まで、脚気白米説を認めなかったのだろうか

脚気病調査会設立時、森はまだ非麦飯派だった。友人の青山胤通（東京帝大医内科教授、学長）も強力な同志だった。しかし、調査報告や研究が進むにつれて、脚気白米説を容認するようになったようで、そこには2人の人物が深く関係している。1人は調査会委員の都築甚之助である。

1) 都築甚之助

都築（図4）は、明治2年12月21日、三河国刈谷藩（現在の愛知県刈谷市）の農家に生まれ、愛知医学校（現在の名古屋大医学部）から千葉第1高等学校医学部（現在の千葉大学医学部）



図4 都築甚之助

へ転じ、明治24年6月陸軍見習い軍医、11月3等軍医（少尉相当）となる。翌明治25年陸軍軍医学校に入学して、衛生学を専行し、細菌学を研究した。この時、陸軍医学校の校長だったのが森である。都築は森の8歳下で、森が目をかけた軍医だった。都築は、日清戦争・台湾征討では近衛師団・近衛歩兵第1連隊の3等軍医として従軍していたので、多数の脚気患者を診ていた。当時の台湾征討軍医部長は森だった。日露戦争では広島県の似島検疫所に勤務していた。その時、広島で同僚の岡田、小久保両氏が脚気菌を発見したとの報告があった。それを受けて、小池医務局長より追試を命ぜられ、脚気患者の尿、便から脚気菌を発見したとして公表した。しかし、その後3年間、脚気流行時でも菌を発見できなかった。

森の医務局長就任後、脚気病調査会が設立

されると、都築は森から調査会委員に任命される。そして調査会の方針を受けて、他の委員2人と共にバタビア（現ジャカルタ）へ向かった。バタビアでは脚気患者がいなかったのに、ブイテンゾール市のベリベリ（脚気）専門病院へ行った。そこで脚気患者の血液、糞便、屍体を顕微鏡検査したが、脚気菌はまったく発見できなかった。バタビアで脚気患者がいなかったのは、オランダ医師らの緑小豆や玄米による治療が奏功したためだと知った。そこではオランダ医師エイクマンの後継者、グリインスからエイクマンの実験（白米で脚気が発症し、米糠で脚気が治癒する）を学び、グリインスが抗脚気因子の抽出・精製に取り組んでいることを知った。都築はオランダ医師らの脚気研究がかなり進んでいることに衝撃を受けた。調査から帰国後、都築だけは自らの方針を180度転換した。彼は白米と米糠を用いた動物実験を行って、脚気の原因は白米であり、米糠が有効であると指摘した（明治43年8月『東京医事新誌』）。都築は米糠から有効成分を抽出し、アンチベリベリンと命名した。しかし、実験に協力していた親族が勝手に婦人雑誌や新聞に販売の宣伝・広告を出したことが原因となって、明治43年調査会委員を罷免される。

この罷免は、都築が金儲けしているとの関係者からの強い批判によるものという。森の真意ではなかったようだ。都築は調査会委員を免じられたが、陸軍軍医は在籍のままであり、その後の脚気の研究は陸軍医学校で続けている。そして、翌明治44年の第2回の調査会で研究報告し、その冒頭で都築は研究継続に特別に庇護してくれた森に謝辞を述べている。都築は、脚気の原因は米糠に含まれる未知の不可欠栄養素の欠乏によるものであり、白米だけが問題ではなく副食の質と量が脚気の発生に大きく関与すると述べた。副食に着眼したのは彼が初めてで素晴らしい報告だった。さらに、都築はドイツ

のハイデルベルグ大学へ留学（私費）し、コッセル博士に医化学（有効成分抽出法）を学んでいる（明治44年12月～大正元年9月）。森の日記によると、この時期、都築がよく訪れて話をしている。次に示す（括弧の説明は著者が加えたもの）

- 明治43年 8月24日 都築甚之助が来て話す
（同年8月『東京医事新誌』発表の論文「脚気の原因は白米で、米糠が有効」を話したと思われる）
- 明治44年 1月11日 都築甚之助が来て伝染病研究所 Pest 研究室の現状を話す
- 明治44年 6月23日 都築甚之助が来て、進退の事を分疏（釈明）す
（調査会罷免の真相を説明したのではないか）
- 明治44年12月 5日 午後4時、都築甚之助の洋行（ドイツ留学）を新橋に送る
- 大正元年10月11日 都築甚之助、来訪す（前月の9月にドイツから帰国）
- 大正 2年 6月18日 都築甚之助来て、近著贈る（都築は同年2月に「都築ドクトル談話 脚気のアンチペリペリン内服及注射療法」を発行）

このように、森は都築がドイツへ旅立つ時には新橋で見送っている。森と都築の関係は大変良好である。森の日記には陸軍大臣らが公務出張の際には必ず新橋へ見送り、帰還時には出迎えていることを記している。都築は米の精製（糠の除去）による不可欠栄養素の欠乏が原因であること、副食が充実しておれば脚気は防げることを指摘した。陸軍が米麦混合食でも脚気を防げない場合もあったのは、副食があまりにも貧粗だったからである。

副食の重要性については、既に海軍の高木兼寛は気付いていた。軍艦の士官には脚気が少なく、水兵に多かったことから、両者の食事内容を調べた。すると、士官の副食に比べて水兵の副食が極めて貧しいことが解った。これも脚気の原因だとして、水兵にも充実した副食を給与する兵食改革を断行し、脚気予防に成功したのである。森は米糠の不可欠栄養素の欠乏が脚気の原因であって、白米そのものは決して悪くない、副食を充実させれば脚気は防げることを知った。これで脚気に関するすべての疑問を説明できる。森の眼からは鱗が落ちたことだろう。

都築は森が亡くなった後「脚気病調査会最終報告を読みて」と題する談話を『日本之医界（大正14年7月）』に発表した。彼は「調査会設立当時、脚気伝染病説が大勢を占めていたが、（中略）大正8、9年頃からビタミンB欠乏の動物試験、人体試験が盛んに行われるようになり、最終報告会では、全報告ごとごとくビタミンBから成るといふ大きな変遷をみるに至ったのである。（中略）要するに、臨時脚気病調査会委員諸氏の多年の精励によって、今日のビタミンB全盛時代を生み……臨時脚気病調査会もよく使命を全うすることができた。」と調査会の業績を高く評価している。

なお、都築は、森が医務局長に就任した翌月、明治40年11月13日、陸軍2等軍医正に昇進した（官報7315号316ページ）。また、調査会罷免後、陸軍医学校で脚気の研究を続けていたが、その頃の明治44年6月24日陸軍軍医学校教官に叙せられ（官報第8402号521ページ）、さらに同年6月30日、陸軍1等軍医正に昇進している（官報第8407号9ページ）。大正3年6月30日には正5位に叙せられた（官報第575号26ページ）。これらの栄典は森が医務局長在任中のことである。森が都築を高く評価していたことの証といえる。

2.5 人称の視点で

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

柳田邦男氏の講演

「2.5 人称の視点」。私が最初にこの言葉に接したのは、もう 20 年以上も昔のことになる。私の尊敬する作家のひとりである柳田邦男氏が日本外科学会総会（日本臨床外科学会であったかも知れない）の特別講演において、「医療従事者に求められるのは 2.5 人称の視点である…」と述べられたのである。

少し解説が必要であろう。医療現場であるといふに拘わらず、人と接する場合、「自分がその人と全く同じ立場に立てば、その人の気持ちが良く理解出来る」ということは自明のことである。私達は子供の頃から「その人の立場に立ってよく考えなさい…」と両親から教育されて来たものである。柳田氏はこれを「一人称の視点」と表現された。それでは「二人称の視点」とはどういう視点なのであろうか？ それは医療従事者が時々遭遇することであるが、自分の家族が病気になった場合を考えてみると理解し易い。もしも患者さんが自分の大切な家族だったらどうしようとする視点である。「三人称の視点」については解説の必要はないであろう。日常的に私達が経験する「赤の他人」と接する場合の視点である。

柳田氏は医療従事者という立場に限定して考える場合「一人称の視点」と言えば自分が病気になることであるから、これは当然のことであるが受け入れられるものではない。しからば「二人称の視点」で患者に接したらどうということになるであろうか…。柳田氏は「二人称の視点では情に溺れ、感情に流されて冷静な科学的判断を失ってしまう恐れがある…」と指摘された。

「三人称の視点」は冷静な科学的判断をする場合は一番適確で正しい結論に到達出来るであろう。ビッグデータを高精度コンピューターで解析

して結論を導き出す人工知能（AI）の視点である。しかし医療は将棋や碁などの純粋な勝負の世界ではない。三人称の視点では医学的には正しくても冷たい医療になってしまう。柳田氏が主張されたのは「医療従事者に求められるのは 2.5 人称の視点である」ということであつた。

私はこの柳田邦男氏の講演に感激して、九州医療センターの診療部長・院長時代は新任の研修医、看護職員、看護学生達に機会ある毎に「2.5 人称の視点で患者さんに接しましょう…」と語ってきた。現在も原看護専門学校の学生たちは、一年生の医療概論の最初の時間に私からこの話を聞かされている。

三人称の視点

1964 年 4 月に外科医としての第一歩を踏み出し、2007 年 3 月末に九州医療センターを定年退官するまでの 43 年間の私自身の外科医人生を振り返ってみると、最初の 15 年間、即ち大学医局時代は例外はあるとしても、殆どすべての患者さんに「三人称の視点」で接してきたように思う。弁解する訳ではないが、大学医局という完全な縦割り社会、上意下達というシステムの中で、若輩者が自分勝手に手術適応など決定できなかったことがその大きな要因のひとつであつた。

乳癌手術を例に挙げてみよう。当時の癌手術は癌の種類を問わず、所属リンパ節を拡大郭清するというのが大方針であつた。乳癌が乳房内側域に発見されれば、癌の大小を問わず Halsted 手術（大胸筋、小胸筋を切除して腋窩リンパ節を郭清する術式）に加えて、肋軟骨を切除して内胸動脈周囲リンパ節まで郭清するのが教室の方針であつた。

私はこの内胸動脈周囲リンパ節の郭清が厭でたまらなかつた。肋軟骨が 3～4 本切除されるということは患者さんに術後大きなデメリットをもた

らすのに、それに見合うだけの意義がどうしても見出せなかったからである。実際、内胸動脈周囲リンパ節に実際に転移がプラスであった症例は私は1例も経験していない。当時の権威ある医学論文の中には、内胸動脈周囲リンパ節郭清の意義を主張する論文も少なからずあったので、三人称の視点だけで考えるのであれば間違いではなかったのかも知れないが…。

二人称の視点

1978年4月、恩師井口潔教授が主宰された第78回日本外科学会総会を医局長として取り仕切り、一段落ついた10月から国立福岡中央病院の第二外科部長に就任した。一般・消化器外科部門の長という立場であったので、大学の講師時代とは違って自分の裁量で手術適応など決定することが出来るようになった。

常に2.5人称の視点（柳田氏の講演を拝聴したのはこれよりずっと後年のことであるからこの言葉は未だ知らない）で患者さんと接することが出来たかどうかは定かではないが、少なくとも大学医局時代の三人称の視点は大幅に改善出来たと思っている。当然、乳癌手術時の内胸動脈周囲リンパ節の郭清は中止、胃癌手術でも早期症例にリンパ節拡大郭清（大学では全症例にR3郭清を行っていた）を行うことも中止した。

生まれ育った福岡市に位置する国立基幹病院の外科部長の職に就くと、親戚、友人達の手術を担当する機会も少なくなかった。今もその1例1例を鮮明に思い出すことが出来るが、すべて2.5人称の視点で対応出来たと自負している。

そのなかでも極めつけは1991年4月5日、妻の乳癌の手術を執刀した時のことである。福岡中央病院の当時のスタッフの多くは、私が手術を親友の九大第二外科杉町圭蔵教授（当時）、あるいは乳腺外科が独立していて赫々たる業績を誇っていた九州がんセンターに依頼するのではないかと考えていたようである。しかし私は自分で執刀する道を選んだ。「日頃手掛けている手術である以上、自分で執刀すべき」という信念があったからである。妻もそのことに何の躊躇いもなく賛同してくれた。

まだ温存手術やセンチネルリンパ節の概念などは全くなく、Halsted手術を標準手術としている施設が少なくない時代の話である。私が一番心配していたのは、腋窩リンパ節郭清後の患側上肢のリンパ浮腫である。右側乳癌であるから、もしリンパ浮腫が発生すれば妻のバイオリニストとしての生命は完全に断たれてしまう。手術の詳細を語るには紙幅が足りないので省略するが、選択した術式はModified Patey（兎玉法）。普通人の2倍ぐらいに肥大していた小胸筋起始部を切離する時にはさすがに手が震えた。長い外科医人生の中で二人称の視点で手術した私の唯一の経験である。

一人称の視点

現在では考えられないようなことであるが、私が初めて実際に手洗いして手術に関与したのは、まだ医学部の2年生であった1960年7月22日、朔病院でのことである。術式は虫垂切除術、術者は大学から派遣の当直医だった。そして最後の手術は2007年3月2日、九州医療センターに於ける最終手術である。推定総手術件数は約5,000例（1978年1月からの手術は正確なデータが手許にあり3376例）であるが、その間自身が入院して手術を受けるような経験は一度もなかった。

「一人称の視点」の経験は本年7月に両眼の硝子体手術を受けたのが初めてである。白内障に対する水晶体置換術は日帰り手術で簡単であると聞いていたが、黄斑前膜切除術などこれまで聞いたこともなく、知識は全く零であった。

手術を受けるに際しての私の結論はただひとつ。自分の専門分野のことであれば自分で詳細まで決定する。専門分野以外のことであれば「自分が信頼する専門家の2.5人称の視点での判断に従う」ということであった。1978年10月以来、福岡中央病院、九州医療センターで共に働いてきた高木郁江眼科部長（当時）の御判断にすべてをお任せした。

10日間の入院中、終始2.5人称の視点で対応していただいた林研病院長、吉村浩一副院長、永野美香看護部長をはじめとする林眼科病院のスタッフの皆様に心から深謝申し上げる。

蕪村のぶきみな世界

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

与謝蕪村の俳句は、印象派の絵画を思わせる、おだやかで明るいイメージがある。「菜の花や月は東に日は西に」や「春の海終日のたりたりかな」などである。ところが、蕪村俳句集を読んでいると、突然どきりとする、恐ろしい句にであう。蕪村には、怪奇趣味があるらしい。そのような俳句を、紹介してみる。

まずは、ぞっとする光景。

狐火やどくろに雨のたまる夜に
草いきれ人死にいと札の立つ
人を取る淵はかしこか霧の中

小説か芝居を思わせるもの。

身にしむや亡妻の櫛を閨に踏む
討ちはたす梵^{ぼろ}倫つれ立つて夏野かな
みじか夜や地藏を切りて戻りけり

狂女の句。

接待へよらで過ぎゆく狂女かな

狂女の句は他にもいくつかあるが、皆おとなしい。わめいたり、さわいだりしない。分裂病ではないのだろう。

動物の出てくるもの。

公達に狐化けたり宵の春
春の夜や狐の誘^{うえわらわ}う上童
秋のくれ仏に化ける狸かな
猿どどの夜寒訪ゆく兎かな

これは、鳥羽僧正の「鳥獣戯画」の世界である。ぶきみというよりは、ユーモラスで、ほっとする。



鳥羽僧正「鳥獣戯画」

人体旅行記 陰茎（その六）

国立病院機構 都城医療センター 吉住 秀之
副院長

男たちがこれほどまでに勃起不全を恐れたのは、もちろんこれが嫡子を得ることができなくなるからです。13世紀から17世紀の西欧では、特に上流階級で離婚理由として認められる唯一のものが勃起不全でした。不能の男性でも法的に結婚できないことはありませんでしたが、それをかくして結婚するのは教会法上神聖さを冒涇する重大な罪とされました。勃起不全か否かを証明するためにとられた方法は、結婚した二人にカーテンを隔てて臨席する判定者の前でセックスをするよう求めたり、陪審員の面前で射精させたりすることでした¹⁾。こんな判定法では立つものも立たなくなりそうで、冤罪を生んでしまいそうです。

王室ではその純血を維持することを優先するためにしばしば近親婚がみられますが、このことが結果として嫡子に恵まれなくなることがあります。ハプスブルク家最後のスペイン国王であるカルロス二世（1661～1700）は、1679年にマリア・ルイサと、1689年にマリア・アナと結婚していますが、いずれも嫡子を得ることができませんでした。この原因として王家の近親婚の影響²⁾が考えられており、カルロス二世は劣性遺伝病による性的不能であったという説があります³⁾。こうしてスペインのハプスブルク家は断絶してしまいます。彼の死の翌年スペイン継承戦争が勃発することになり、ヨーロッパは十年余り戦渦に巻き込まれることになります。こうしてみると勃起不全は感染症とともに世界史に大きな影響力をもつ疾病といえるでしょう。

1) Darmon P (1985) Damning the Innocent. A History of the Persecution of the Impotent in Pre-Revolutionary France. London, Hogarth Press.

2) スペインのハプスブルク家の家系から計算された近交係数（個体のもつ2つの相同遺伝子が共通祖先に由来する遺伝子のホモ接合となる確率）によれば、カルロス二世のそれは0.254（叔父と姪の婚姻から生まれる子供の2倍の値）とされています。参考：フォーゲル、モトルスキー（1988）『人類遺伝学』、朝倉書店。

カルロス二世は、また体の割に頭が大きく咬合異常が著しかったとも伝えられており、それは併発した遠位尿細管性アシドーシスによるくる病のためだと推測されています。Alvarez G (2009) The Role of Inbreeding in the Extinction of a European Royal Dynasty. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005174>

3) 性的不能をもたらした疾患としてPROPI関連複合下垂体ホルモン欠損症説（同上記文献）があります。この疾患ではゴナドトロピン欠損のため二次性徴を欠くか遅延し、性機能発達不全となります。だとすると立たせようとしても立たなかったというより、そもそも立たせる欲求がわかなかったのではと推測されます。

●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 9 月福岡県私設病院協会の動き

◎理 事 会

日 時 9月11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30年度診療報酬改定の評価について
 - (5) 九州厚生局の個別指導等に係る県医師会への要望の回答について
 - (6) 平成30年西日本豪雨にかかる災害見舞金贈呈報告について
 - (7) 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、日慢協、日医法人協 他連絡
 - (5) その他

◎ 事務長会運営委員会

日 時 9月20日（木）午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) 人材確保と定着化について
 - (2) 9月の事務長会企画の研修会について
 - (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7月～8月の動き
 - (4) 九州厚生局の個別指導等に係る県医師会への要望の回答について
 - (5) 事務長会運営委員会、看護部長会運営委員会の規約について

◎ 研 修 会

日 時 平成30年9月27日（木）午後3時

場 所 天神ビル11階10号会議室

演題 I 「サイバー犯罪の現状と対策」

講師：福岡県警察本部

サイバー犯罪対策課

演題 II 「暴力団の現状と対策」

講師：福岡県警察本部

組織犯罪対策課

参加者 75施設 107名

理 事 会

◎ 第 58 回理事会報告

日 時 平成30年9月25日（火）16：00～17：00

場 所 福岡県医師会館 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 赤司

副会長 井上、竹中

理 事 平専務理事、岩永総務理事、澄井財務理事
安藤、一宮、伊東、小嶋、津留、寺坂
深堀、増本、松浦、森田、吉田
計17名（理事総数 25名）

監 事 小柳、吉村

議 長 岡嶋

顧 問 河野、瓦林、上野

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154回看護研修会

寺坂担当理事から、11月に開催予定の
第155回看護研修会を含め、報告があり
ました。

日 時 平成30年8月17日（金）
9：50～16：00

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

1. 「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 先生

2. 「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 氏

イ 第67回栄養管理研修会

吉村監事から、報告がありました。

日 時 平成30年8月18日（土）
10：40～16：30

場 所 福大メディカルホール
（福岡市城南区）

テーマ 高齢者の栄養管理

1. 「高齢者の糖尿病における血糖コン
トロール(新基準をめぐって)」

二田哲博クリニック姪浜

院長 下野 大 先生

2. 「低栄養と水分管理」

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院

臨床・教育・研究本部長 鶴 知光 先生

3. 「消化器癌の栄養管理」

久留米大学病院

消化器内科講師 川口 巧 先生

ウ 第12回県民公開医療シンポジウム

深堀運営委員長及び小嶋理事から、報
告がありました。

日 時 平成30年8月25日（土）
14：00～16：00

場 所 福岡国際会議場

テーマ 21世紀のメンタルヘルス

1. 「うつ病について」

博多祇園メンタルクリニック

副院長 西浦研志 先生

2. 「大人の発達障がいとは～正しい理
解と支援のために～」

福岡市精神保健センター

所長 本田洋子 先生

3. 「認知症は怖い？ 怖くない？」

田北メモリーメンタルクリニック

院長 田北昌史 先生

エ 第1回診療情報管理研究委員会

増本担当理事から、11月に開催予定の第57回診療情報管理研究研修会を含め、報告がありました。

日 時 平成30年9月4日（火）13：00～

場 所 JR博多シティ 10F 小会議室

協議事項

- 1 平成30年度研修計画
- 2 第57回診療情報管理研究研修会の開催について

【開催予定】

ア 第1回病院委員会

安藤担当理事から、報告がありました。

日 時 平成30年9月28日（金）10：00～

場 所 TKP博多駅筑紫口

ビジネスセンター 905会議室

協議事項

- 1 平成30年度病院研修会について

イ 第1回リハビリテーション研修会

岩永担当理事から、報告がありました。

日 時 平成30年10月6日（土）

13：40～16：30

場 所 ナースプラザ福岡

テーマ リハビリテーション領域におけるリスク管理

基調講演

「リハビリテーション領域におけるリスク管理の重要性」

産業医科大学リハビリテーション医学講座教授 佐伯 覚 先生

シンポジウム

1. 「リハビリテーション部門管理者の立場から」
医療法人誠仁会夫婦石病院
リハビリテーション部長 永友 靖 先生
2. 「リハビリテーション看護の視点から」
社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院
看護師長 杉本智波 氏

3. 「作業療法士の視点から」

国際医療福祉大学 作業療法学科

講師 有久勝彦 先生

4. 「言語聴覚士の視点から」

医療法人福西会福西会病院

リハビリテーション科 占部晴樹 先生

総括討論

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

岡嶋委員長から、報告がありました。

① 日 時 平成30年8月28日（火）
18：00～

場 所 割烹よし田

協議事項

1. 9月号の現況について
2. 10月・11月号の編集について
3. その他

② 日 時 平成30年9月25日（火）
15：45～

場 所 福岡県医師会館 6F 研修室3

協議事項

1. 10月号の現況について
2. 11月・12月号の編集について
3. その他

(2) 「第57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) 7～8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。
千鳥橋病院（福岡市博多区）

豊田文俊 前院長 → 山本一視 院長
朝倉医師会病院（朝倉市）

藤井輝彦 副院長 → 山田研太郎 院長
了承されました。

(5)「福岡県広域災害・救急医療情報システム
推進委員会」の委員推薦について

平専務理事から、依頼の趣旨・内容について説明が行われ、推薦期限を踏まえ、臨時五役会で検討の上、森田茂樹理事（国立病院機構九州医療センター院長）を推薦することとし、本人の内諾を得て推薦した旨の説明がありました。
了承されました。

(6)平成30年度診療報酬改定の評価依頼について

平専務理事から、依頼の趣旨・内容について説明が行われ、寄せられた提案意見を五役会で検討し期限を踏まえ回答した旨、及び回答内容について説明がありました。
了承されました。

3 協議事項

(1)日本医療マネジメント学会 第18回福岡支部学術集会に対する名義後援依頼について
平専務理事から、依頼の趣旨・内容について説明が行われ、依頼に応じることとして了承されました。

(2)「九州ホスピタルショウ2018」に対する名義後援依頼について

平専務理事から、依頼の趣旨・内容について説明が行われ、依頼に応じることとして了承されました。

4 行事予定

平専務理事から、説明がありました。11月に

開催予定の第2回経営管理研究会については、津留担当理事から詳細説明が行われました。

(1)平成30年9月

ア 第1回病院委員会

日時 平成30年9月28日（金）10：00～

場所 TKP博多駅筑紫口

ビジネスセンター 905会議室

協議事項

1 平成30年度病院研修会について

(2)平成30年10月

ア 第1回リハビリテーション研修会

日時 平成30年10月6日（土）

13：40～16：30

場所 ナースプラザ福岡

テーマ リハビリテーション領域におけるリスク管理

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成30年10月23日（火）

場所 JR博多シティ 10F 小会議室

① 15：45～ほすびたる編集委員会

② 16：00～理事会

ウ 第1回栄養管理委員会

日時 平成30年10月26日（金）15：00～

場所 JR博多シティ 10F 小会議室

(4)平成30年11月

ア 平成30年度第2回経営管理研究会

日時 平成30年11月1日（木）

場所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 診療報酬改定について（仮題）

イ 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）

ウ 第57回診療情報管理研究研修会
日 時 平成30年11月21日（水）
場 所 九州大学医学部百年講堂

(5) 平成30年12月

ア ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成30年12月4日（火）
場 所 未定

① 15：45～ほすびたる編集委員会

② 16：00～理事会

イ 参与・正副委員長・役員懇談会

日 時 平成30年12月4日（火）17：00～

場 所 未定

(6) 平成31年1月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成31年1月22日（火）

場 所 福岡県医師会館 6F 研修室3

① 15：45～ほすびたる編集委員会

② 16：00～理事会

5 最近の医療情勢について

河野顧問から、消費税のあり方や対応について問題提起があり、森田理事や竹中副会長から情報提供がなされたほか、意見・情報交換が行われました。



「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**

太陽セランドグループ会社

太陽シルバーサービス株式会社	〒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
太陽ホテルリネン株式会社	〒812-0063 福岡県福岡市東区原田 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徳力新町 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
株式会社サンウエックス	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-46-1508 FAX:0947-42-5445

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

ほすびたる10月号をお届けします。

今月号は、8月末に行われました、第12回県民公開医療シンポジウムの特集を中心に組ませていただきました。来場された方々に対するアンケート結果も掲載されておりますが、ごらんのように大変好評なものとなりました。当日、参加できなかった会員の皆様にも、ぜひお読みいただきたいと思います。特集にご執筆いただきました先生方に、感謝申し上げます。

10月に入って、本庶佑先生のノーベル医学生理学賞受賞という、嬉しいニュースが飛び込んで来ました。先生の研究が、多くのがん患者さんに光明をもたらしたことは、本当に素晴らしいことです。受賞を心よりお慶び申し上げます。

さて、秋の夜長、皆さんはどうお過ごしでしょうか？じっくりと、心落ち着く音楽を聴くのも一興でしょう。そんな時、バッハの「無伴奏チェロ組曲」は、まさに最適な曲かも知れません。この曲の名演奏は数々あるでしょうが、やはり20世紀最大のチェリストと言われた、巨匠パブロ・カザルスの演奏が聴きたくくなります。録音は古いですが、その力強さ、繊細さは他の追従を許しません。実は、この「無伴奏チェロ組曲」は、カザルスにより180年ぶりにバルセロナの古書店で発見されました。彼の演奏を通じ、今やチェロ音楽の

聖典となっています。テレビのCMにもよく使われており、耳にした方もおられるでしょう。カザルスは偉大なチェリストであるとともに、平和活動家でもありました。平和を願うカザルスには、演奏会で常に演奏する曲があります。それは故郷、スペインのカタルーニャ地方の民謡「鳥の歌」です。短い曲ですが、哀切な美しいメロディーを持つ、心に染み入る曲です。フランコ政権の圧政に苦しむ故郷カタルーニャを思い、カザルスによって奏されるこの曲は、聞く人に大きな感動をもたらします。1971年、世界平和に貢献したカザルスに、国連平和賞が授与され、ニューヨークの国連本部でこの曲を演奏します。その時、彼は全世界に向けて、「私の故郷のカタルーニャでは、鳥は、ピース、ピース（平和）と鳴きます」という伝説的なスピーチを行い、今でも語り草となっています。

昨今のノーベル平和賞受賞の背景をみてみると、世界はカザルスの望む、平和な場所には程遠いと思わざるを得ません。天国で、世界の平和を願いながら、「鳥の歌」を演奏していることでしょう。

この「ほすびたる」が皆様のお手元に届くころ、10月22日は、カザルスの命日にあたります（1973年10月22日没、享年96歳）。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第729号

平成30年10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…赤司 浩一

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・澄井 俊彦

岩永 知秋・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子

第14回

九州ホスピタルショー2018

九州発 病院から“まち”づくり～医療・福祉の未来を拓く～

【併設】ふくおか福祉機器展

入場・聴講無料

※(NOMAセミナーを除く)

九州最大規模の 医療・介護・福祉の総合展示会！

会期：平成30年11月7日(水)・8日(木) 10:00～17:00

会場：福岡国際会議場 2階多目的ホール(福岡市博多区石城町2-1)

主催：一般社団法人 日本経営協会

共催：九州医療機器団体連合会

後援：九州厚生局、九州経済産業局、福岡県をはじめとする九州各県、福岡市、北九州市、（一般社）日本病院会、
（公益社）福岡県医師会、（公益社）福岡県病院協会、（一般社）福岡県私設病院協会、
（一般社）福岡県精神科病院協会、（公益社）福岡県看護協会、（一般社）福岡市医師会、九州各県医師会、看護協会他

【開催記念講演会・セミナーのご案内】

※講演内容は都合により変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

11月7日(水)	開催記念講演会 411+412会議室 13:00～14:30 『2025年以降の病院をデザインする』 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長 神野 正博 氏	
他にも・・・ ◎病院マネジメントセミナー ◎病院IT化セミナー ◎NOMAセミナー（有料） ◎出展者プレゼンテーションセミナー を開催！		
	看護セッションセミナー 411+412会議室 11:00～12:00 基調講演 『つながる・ささえる・つくりだす在宅現場の地域包括ケア ～まちづくりへの手がかり』 暮らしの保健室 室長 マギーズ東京 センター長 秋山 正子 氏	11月8日(木)
他にも・・・ ◎看護セッションセミナー：実践活動発表 ◎介護セミナー ◎病医院経営のための新戦略セミナー ◎福岡県協賛 コージェネレーション導入セミナー ◎NOMAセミナー（有料） ◎出展者プレゼンテーションセミナー を開催！		

