

ほすびたる

No.747

令和2年4月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

- | | | | |
|--------|-------------------------------|---|---|
| 会員広報 | 福岡県病院協会
令和元年度臨時会員総会 | 公益社団法人福岡県病院協会 事務局 | ① |
| 新人物 | 院長就任のご挨拶 | 福岡大学西新病院
病院長 三浦伸一郎 | ⑤ |
| | 院長就任のご挨拶 | 医療法人せいわ会みなかぜ病院
病院長 堤 淳 | ⑥ |
| 病院管理 | 腹腔鏡手術用ロボットが
やってきた。 | 社会医療法人北九州病院
北九州総合病院 理事・事務部長 大坪 昭則 | ⑦ |
| | 病院の原価計算は出来るのか | 宗像医師会病院
前事務部長 渡辺 和博 | ⑨ |
| | 令和の里ゆかりの太宰府より | 福岡県立精神医療センター
太宰府病院 看護部長 伊東志津子 | ⑪ |
| 看護の窓 | セル看護が
医療現場を救う | (株)麻生 医療事業開発部シニアマネージャー
飯塚病院 看護部特任顧問 須藤久美子 | ⑬ |
| Letter | パンデミック | 国立病院機構九州医療センター 名誉院長
学校法人原学園原看護専門学校 名誉校長 朔 元則 | ⑯ |
| Essay | 歌の文句 | 元医療法人誠十字病院
平衡神経科 医師 安田 宏一 | ⑱ |
| | 人体旅行記 腹 (その三) | 国立病院機構都城医療センター
病院長 吉住 秀之 | ⑲ |
| ■ | 福岡県私設病院協会「令和2年3月福岡県私設病院協会の動き」 | | ⑳ |
| ■ | 福岡県病院協会だより | | ㉒ |
| ■ | 編集後記 | 岡嶋泰一郎 | ㉕ |

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/>

病院寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテン・ベッドマットのリース・洗濯
患者私物衣類の洗濯・紙おむつ・介護用品等の販売

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

理事長 江頭啓介

専務理事 佐田 正之
理事 原 寛
理事 陣内 重三
理事 牟田 和男

理事 津留 英智
監事 杉 健三
監事 松村 順
事務局長 日比生英一



JQA-QMA
15863



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

Clean & Comfortable

清潔さと快適さを追求します



福岡県病院協会 令和元年度 臨時会員総会

日 時 令和2年3月16日(月) 17時
場 所 福岡県医師会館5F 研修室1A・B
出席会員 204名
(うち委任状提出 184名)

◎公益社団法人 福岡県病院協会事務局

■ 総会成立報告

岡嶋泰一郎議長は、会員数250名に対し出席者は委任状を含め204名であり、定足数に足る会員の出席が認められたので、総会は適法に成立した旨を報告。

■ 会長挨拶

赤司浩一会長挨拶

■ 議事録署名人選出

本日の議事録署名人として、津留英智理事及び松浦弘理事が選出された。

■ 議案審議 (岡嶋議長)

○ 第1号議案「令和2年度 福岡県病院協会事業計画書(案)」

平専務理事は、激動する医療変革の渦中において、地域医療の普及向上と県民の健康増進に寄与することを目的として、第1項の「県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催」から第5項の「その他本会の目的達成に必要な事業」までを、行うべき事業として挙げ、以下のとおり説明を行った。

第1項のシンポジウムの開催では、県民の関心が高い医療に関する諸課題をテーマに取り上げ、県内4地区で持ち回り開催している。令和2年度は福岡地区での開催となるが、9月5日(土)にアクロス福岡での開催を予定しており、現在、一宮副会長を中心に企画を進めている。

第2項の研修会の開催では、別紙「令和2年度 研修会及び研究会開催計画表(案)」に記載の6種類、計10回の研修会を予定している。

第3項の機関誌「ほすびたる」の発行は、昭和28年の創刊以来の伝統ある事業だが、岡嶋委員長を中心に、引き続き内容の充実に努めていく。

第4項の研究会の開催は、別紙に記載の2種類、計3回の研究会を予定している。

最後の第5項を含む、5つの事業を当協会が行うべき事業として、提案する。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、議場に諮ったところ、賛成多数の拍手をもって承認可決された。

○ 第2号議案「令和2年度 福岡県病院協会収支予算書(案)」

澄井財務理事は、令和2年度の収支予算案について、概ね以下のとおり説明を行った。

予算書は、これまで同様、公益目的事業、収益等事業、法人会計の3つの事業区分に分かれている。

経常増減の部の経常収益の各項目は、過去3か年の実績平均に基づき見積もっている。ただし、研修会参加料は、経常費用に対する収益の不足見込額を補うため、参加料の増収を期待し、各研修会・研究会について過去3年の実績平均に10数%の額を上積みしている。これらにより、経常収益計は約3,385万円を見込んでいる。

経常費用の各項目も、基本的には過去3か年の実績平均に基づき見積もっているが、昨年10月の消費増税に伴う費用増をざっくり見込

んだほか、印刷製本費について目標型の設定をしている。また、退職給付費用については所要額95万9千円を計上している。これらにより、経常費用計は約3,380万円を見込んでいる。

以上により、経常収支の差し引きである当期経常増減額は、5万円のプラスとしている。

また、経常外増減はない。法人税等については、昨年同様、法人住民税5万円を見込んでいる。以上により、全体の収支である当期一般正味財産増減額は収支均衡を予定している。

最後に、資金調達及び設備投資の見込みについては、特に予定はない。

議長は、本議案について質疑等を求めたところ、出席会員から研修会における新型コロナウイルス感染症対策について質問があった。質疑応答の後、本議案を議場に諮ったところ、賛成多数の拍手をもって承認可決された。

○ 第3号議案「理事の補充選任」

平専務理事は、井上副会長が11月末をもって理事を辞任したことに伴い理事1名を補充選任すること、及び、先月の臨時理事会で福岡大学病院の岩崎昭憲病院長を理事候補者に選定したことを説明した。なお、本総会において選任された場合、任期は、本日の総会終了後から令和2年度の定時会員総会の終結時までとなる旨を補足した。

【第1号議案】

令和2年度 福岡県病院協会事業計画書（案）

激動する医療変革の渦中であって、地域医療の普及向上と、県民の健康増進に寄与するために、次の事業を行う。

- 1 県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催（公1）
- 2 病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催（公2）
- 3 機関誌「ほすびたる」の発行（他1）
- 4 病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催（他2）
- 5 その他本会の目的達成に必要な事業

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、選任手続きに入った。議長は、岩崎昭憲候補者について賛成者の拍手を求めたところ、過半数を超える拍手により選任された。

■ 議案審議終了

以上をもって本日の議事が全て終了したので、岡嶋議長は閉会を宣した。

■ 総会終了

平専務理事から、議長に対する謝辞と閉会を開催する旨が述べられ、臨時会員総会は滞りなく終了した。

■ 臨時理事会

副会長の選定を行うため、総会終了後直ちに、新役員による臨時理事会を開催した（理事総数25名中、出席理事13名。出席監事1名）。

赤司浩一会長が議長となり、本理事会は定款第32条第1項に定める定足数を満たしており、適法に成立していることを告げ、議題の審議に入った。

○ 第1号議案「副会長の選定について」

審議の結果、岩崎昭憲理事が副会長に選定された。

令和2年度 研修会及び研究会開催計画表（案）

公益社団法人 福岡県病院協会

月別	研修会等名	区分	日数	開催日・会場
7月	看護研修会	公益	1日	開催日 令和2年7月7日(火) 会場 九州大学医学部百年講堂
8月	栄養管理研修会	公益	1日	開催日 令和2年8月22日(土) 会場 九州大学医学部百年講堂
9月	看護研修会	公益	1日	開催日 未定 会場 未定
	経営管理研究会	共益	半日	開催日 未定 会場 未定
10月	診療情報管理研究研修会	公益	1日	開催日 未定 会場 未定
	リハビリテーション研修会	公益	1日	開催日 未定 会場 未定
11月	看護研修会	公益	2日	開催日 令和2年11月9～10日 会場 九州大学医学部百年講堂
2月	病院研修会	公益	半日	開催日 未定 会場 未定
	経営管理研究会	共益	半日	開催日 未定 会場 未定
	診療情報管理研究研修会	公益	1日	開催日 未定 会場 未定
3月	臨床検査研修会	公益	半日	開催日 未定 会場 未定
	リハビリテーション研修会	公益	半日	開催日 未定 会場 未定
	医療事務研究会	共益	半日	開催日 未定 会場 未定

- * 令和2年4月21日(火)に医療事務研究会(令和元年度開催予定分)を、ナースプラザ福岡(福岡市東区)で開催予定。
- * 令和2年9月5日(土)に「第14回県民公開医療シンポジウム」を、アクロス福岡大会議室(福岡市中央区)で開催。
- * 令和2年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会議、及び第48回新採用薬剤師教育研修会を福岡県病院薬剤師会との共催で開催予定。
- * 「区分」公益→公益目的事業 共益→収益事業等

【第2号議案】

平成31年度収支予算書(正味財産増減計算書)(案)

自平成31年4月1日 至 2020年3月31日

公益社団法人 福岡県病院協会

(単位:円)

科目名	事業区分	1:公益目的事業				2:収益等事業				3:法人会計		合計	
		公1 シンポジウム	公2 研修	共通	小計	他1 機関誌	他2 研究会	共通	小計	予算額	予算額	前年度予算	差異
【正味財産増減計算書】													
I 一般正味財産増減の部													
1. 経常増減の部													
(1) 経常収益													
基本財産運用益													
特定資産運用益	0	15,000	0	15,000	0	0	0	0	0	15,000	17,000	17,000	-2,000
特定資産受取利息	0	15,000	0	15,000	0	0	0	0	0	15,000	17,000	17,000	-2,000
				0						0	0	0	0
受取入会金	0	0	15,000	15,000	0	0	0	0	0	15,000	30,000	30,000	0
受取入会金	0	0	15,000	15,000	0	0	0	0	0	15,000	30,000	30,000	0

受取会費	0	0	4,385,000	4,385,000	0	0	1,879,000	1,879,000	6,264,000	12,528,000	12,505,000	23,000
受取会費	0	0	4,385,000	4,385,000	0	0	1,879,000	1,879,000	6,264,000	12,528,000	12,505,000	23,000
事業収益	900,000	11,176,000	0	12,076,000	1,325,000	1,761,000	0	3,086,000	0	15,162,000	14,817,000	345,000
研修会参加料	0	11,176,000	0	11,176,000	0	1,761,000	0	1,761,000	0	12,937,000	12,572,000	365,000
病院研修会	0	287,000	0	287,000	0	0	0	0	0	287,000	159,000	128,000
看護研修会	0	6,023,000	0	6,023,000	0	0	0	0	0	6,023,000	5,792,000	231,000
診療情報管理研究研修会	0	1,893,000	0	1,893,000	0	0	0	0	0	1,893,000	1,697,000	196,000
栄養管理研修会	0	1,165,000	0	1,165,000	0	0	0	0	0	1,165,000	1,014,000	151,000
臨床検査研修会	0	224,000	0	224,000	0	0	0	0	0	224,000	261,000	-37,000
リハビリテーション研修会	0	1,584,000	0	1,584,000	0	0	0	0	0	1,584,000	1,884,000	-300,000
経営管理研究会	0	0	0	0	0	1,025,000	0	1,025,000	0	1,025,000	1,126,000	-101,000
医療事務研究会	0	0	0	0	0	736,000	0	736,000	0	736,000	639,000	97,000
ほすびたる広告料	0	0	0	0	1,325,000	0	0	1,325,000	0	1,325,000	1,295,000	30,000
プログラム広告料	900,000	0	0	900,000	0	0	0	0	0	900,000	950,000	-50,000
受取補助金等	625,000	1,875,000	0	2,500,000	2,888,000	722,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	0
受取地方公共団体補助金	625,000	1,875,000	0	2,500,000	2,888,000	722,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	0
受取民間助成金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	7,000	18,000	-11,000
受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1,000	1,000	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	6,000	17,000	-11,000
経常収益計	1,525,000	13,066,000	4,400,000	18,991,000	4,213,000	2,483,000	1,879,000	8,575,000	6,286,000	33,852,000	33,497,000	355,000
(2) 経常費用												
事業費	4,328,000	15,602,000	0	19,930,000	6,471,000	1,434,000	0	7,905,000	0	27,835,000	27,866,000	169,000
給料手当	2,140,000	6,372,000	0	8,512,000	1,011,000	357,000	0	1,368,000	0	9,880,000	9,906,000	-26,000
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退職給付費用	173,000	513,000	0	686,000	82,000	29,000	0	111,000	0	797,000	707,000	90,000
福利厚生費	352,000	1,047,000	0	1,399,000	166,000	59,000	0	225,000	0	1,624,000	1,614,000	10,000
謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
委員会費	53,000	962,000	0	1,015,000	203,000	85,000	0	288,000	0	1,303,000	1,352,000	-49,000
委員日当	0	391,000	0	391,000	0	153,000	0	153,000	0	544,000	529,000	15,000
応援者日当	16,000	0	0	16,000	0	0	0	0	0	16,000	16,000	0
旅費交通費	68,000	555,000	0	623,000	2,000	36,000	0	38,000	0	661,000	564,000	97,000
通信運搬費	188,000	285,000	0	473,000	396,000	39,000	0	435,000	0	908,000	908,000	0
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗品費	24,000	146,000	0	170,000	12,000	11,000	0	23,000	0	193,000	256,000	-63,000
印刷製本費	578,000	1,464,000	0	2,042,000	3,984,000	302,000	0	4,286,000	0	6,328,000	6,308,000	20,000
光熱水料費	21,000	61,000	0	82,000	10,000	3,000	0	13,000	0	95,000	98,000	-3,000
地代家賃	233,000	693,000	0	926,000	110,000	39,000	0	149,000	0	1,075,000	1,062,000	13,000
賃借料	292,000	1,404,000	0	1,696,000	0	144,000	0	144,000	0	1,840,000	1,760,000	80,000
諸謝金	119,000	1,221,000	0	1,340,000	0	152,000	0	152,000	0	1,492,000	1,481,000	11,000
委託費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
編集取材費	0	0	0	0	493,000	0	0	493,000	0	493,000	476,000	17,000
雑費	71,000	488,000	0	559,000	2,000	25,000	0	27,000	0	586,000	629,000	-43,000
管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	5,967,000	5,967,000	5,781,000	186,000
役員報酬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
給料手当	0	0	0	0	0	0	0	0	2,009,000	2,009,000	2,015,000	-6,000
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退職給付費用	0	0	0	0	0	0	0	0	162,000	162,000	144,000	18,000
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0	0	330,000	330,000	328,000	2,000
会議費	0	0	0	0	0	0	0	0	1,585,000	1,585,000	1,540,000	45,000
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0	0	73,000	73,000	97,000	-24,000
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0	0	280,000	280,000	252,000	28,000
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗什器備品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗品費	0	0	0	0	0	0	0	0	51,000	51,000	64,000	-13,000
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0	0	395,000	395,000	388,000	7,000
光熱水料費	0	0	0	0	0	0	0	0	19,000	19,000	20,000	-1,000
地代家賃	0	0	0	0	0	0	0	0	219,000	219,000	216,000	3,000
賃借料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	-5,000
渉外費	0	0	0	0	0	0	0	0	79,000	79,000	42,000	37,000
諸謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	64,000	64,000	70,000	-6,000
租税公課	0	0	0	0	0	0	0	0	601,000	601,000	494,000	107,000
雑費	0	0	0	0	0	0	0	0	100,000	100,000	106,000	-6,000
予備費支出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常費用計	4,328,000	15,602,000	0	19,930,000	6,471,000	1,434,000	0	7,905,000	5,967,000	33,802,000	33,447,000	355,000
評価損益等調整前当期経常増減額	-2,803,000	-2,536,000	4,400,000	-939,000	-2,258,000	1,049,000	1,879,000	670,000	319,000	50,000	50,000	0
評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	-2,803,000	-2,536,000	4,400,000	-939,000	-2,258,000	1,049,000	1,879,000	670,000	319,000	50,000	50,000	0
2. 経常外増減の部												
(1) 経常外収益												
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用												
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	-2,803,000	-2,536,000	4,400,000	-939,000	-2,258,000	1,049,000	1,879,000	670,000	319,000	50,000	50,000	0
法人税、住民税及び事業税	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	50,000	0	50,000
当期一般正味財産増減額	-2,803,000	-2,536,000	4,400,000	-939,000	-2,258,000	1,049,000	1,879,000	670,000	269,000	0	50,000	-50,000
一般正味財産期首残高												
一般正味財産期末残高												
II 指定正味財産増減の部												
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高												
指定正味財産期末残高												
III 正味財産期末残高												

院長就任のご挨拶

福岡大学西新病院

病院長 三浦 伸一郎



福岡大学西新病院は、平成30年4月に石倉宏恭教授を病院長として、福岡大学が福岡市医師会より福岡市医師会成人病センターを事業譲受し開院いたしました。私は、その後を引き継ぎ、令和1年12月より病院長を拝命いたしました。この度、福岡県病院協会の機関誌「ほすびたる」の紙面を拝借しご挨拶をさせていただきます。

私は、昭和63年、福岡大学医学部を卒業し、荒川規矩男教授が主幹されていまして同大学第二内科（現在、心臓・血管内科学）に入局いたしました。研修医・博士（医学）取得後、米国クリーブランドクリニックの研究所へ5年半留学し、アンジオテンシンII受容体の研究に従事いたしました。帰国後は、循環器診療とともに、動脈硬化制圧に向けた臨床・基礎研究を行い、平成29年より福岡大学医学部心臓・血管内科学主任教授に就任させていただいております。そして、この度、福岡大学朔学長より西新病院の病院長に指名されました。

福岡大学は、地域医療に貢献すべく、3つの病院「福岡大学病院」、「福岡大学筑紫病院」、「福岡大学西新病院」を開設し、「患者さん中心の寄り添うあたたかい医療」を展開しております。西新病院の前身である成人病センターは、長く福岡市の地域医療を支えてきました。現在もこの成人病センターの精神を継承し、「地域に信頼される医療の提供」を基本理念とし、地域の医療機関からの紹介患者さんを速やかに受

け入れるように心がけております。また、西新病院の特徴を活かして福岡大学病院などの高度急性期医療機関との密な連携により、地域医療と高度医療とを橋渡しできる新しい形の地域医療連携を可能にできる病院を目指しています。

診療科目は、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、一般内科、小児科、脳神経内科です。内科系診療科は、一般内科のみならず、それぞれの領域の専門医師が開業医の先生方からの検査や入院のご依頼に迅速に対応し、小児科は、ご紹介いただいた入院依頼の患者さんを受け入れております。また、以前より実施しております健診も継続させていただきます。

最近の医療におけるキーワードは、「多職種協働」や「チーム医療」です。西新病院でも医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、医療事務といったメディカルスタッフによる「多職種協働」により患者さんの検査・治療に従事しております。さらに、感染対策、医療安全、リハビリテーション、栄養サポートなどの面では「チーム医療」を展開しております。

西新病院は、今後も地域医療のニーズに答えるべく発展的改革を実現する所存ですので、ご指導・ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

院長就任のご挨拶

医療法人せいわ会 みなかぜ病院

院長 堤 淳



平成 30 年 8 月 1 日付けで堤啓前院長の後任として、医療法人せいわ会みなかぜ病院の院長に就任しました堤淳と申します。この度は、機関誌「ほすびたる」でご挨拶をさせて頂く機会を頂き誠に有難うございます。この紙面をお借りし、ご挨拶を申し上げます。

私は大阪医科大学を卒業後、平成 14 年に同大学神経精神医学教室に入局しました。大阪医科大学病院勤務中は、週 2 回手術室での電気けいれん療法、緩和ケアチームの一員として緩和ケア治療や研究では精神遺伝学研究を行っていました。また、2011 年 3 月 11 日の東日本大震災の際には、医局員交代で岩手県へ行き震災直後の精神科医療の後方支援など大学病院では様々な経験を積むことができました。

平成 27 年 5 月から医療法人せいわ会みなかぜ病院で勤務するようになりました。私は、生まれも育ちも福岡で高校生までは城南区に住んでいましたが、大学卒業後もそのまま関西で勤務してきましたので、当初は福岡・糸島地域の医療機関に関する知識がない状態でした。当時、院長であった父のご指導のもと、そして、病院スタッフからも教えてもらいながらみなかぜ病院での勤務を始め、今年で 5 年目となります。

医療法人せいわ会の関連施設には聖和記念病院（小郡市）、介護老人保健施設ハーモニー聖和（筑紫野市）、認知症高齢者グループホームおもやい（筑紫野市）、住宅型有料老人ホームせいわの社まどい（小郡市）があります。当院は、平成 20 年 8 月に松口病院からみなかぜ病院と病院名が改称しました。その後、平成 21 年 11 月に 249 床から 229 床に減床し、精神科

デイ・ケア、精神科ショート・ケア開始、障がい者グループホーム『ゆうあい』10 名を開設しました。平成 22 年 2 月に病棟増築工事（新病棟・新館）が完成し、同年 4 月に改築し 205 床へ減床（精神一般 109 床 / 精神療養 96 床）しました。平成 24 年 1 月には障がい者グループホーム『ゆうあい』18 名へ増員しました。平成 26 年 1 月には日本医療機能評価機構による病院機能評価 3rdG:ver.1.0 の認定取得、平成 30 年 11 月に認定更新をしました。

当院は長期入院患者が非常に多く、数年前より長期入院患者の地域生活への移行支援に病院の取り組みの一つとして力を注いでいます。徐々にその成果がでてきており、5 年前と比べて平均在院日数は約半分にまで短縮してきています。もう一つの病院の取り組みとして、企画広報室スタッフを中心とした中長期的な病院改革プロジェクトがあります。昨今の高齢化やストレス社会に伴い、地域からのニーズも多様化してきており、病院改革プロジェクトでは、それらの変化に対応すべくみなかぜ病院 3 か年計画を作成し、院内教育、病棟再編からアウトリーチの強化などに取り組んでいます。

みなかぜ病院となり 12 年目と歴史の浅い病院ではありますが、法人理念である『医療・福祉・保健を通じて、社会に貢献する』また、みなかぜ病院の基本理念である『患者さんとともに』のもと、充実・安定した精神科医療を地域へ提供できるよう病院スタッフ一同努力、成長して参ります。今後ともよろしくご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

腹腔鏡手術用ロボットがやってきた。

社会医療法人北九州病院
北九州総合病院 理事・事務部長

大坪 昭則

私の自宅は宗像市にある。毎日の通勤は車を利用している。自宅から病院までの距離は約50km、年間2万数千キロの走りを7年の間続けていたら走行距離は15kmを超えてしまった。

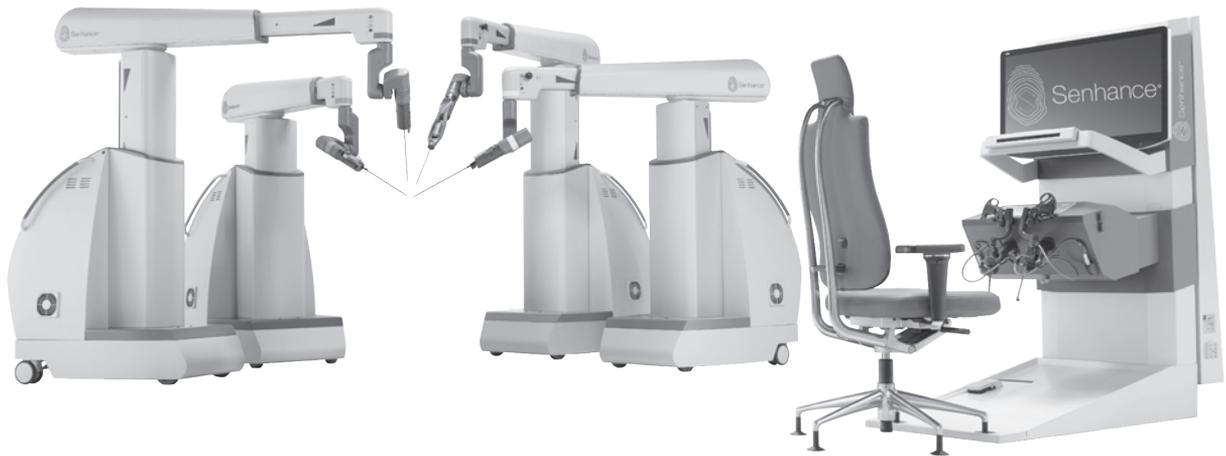
ハイブリッド車に乗っていたのだが、駆動用バッテリーの寿命は15万～20万kmであることを伝え聞き、今般、新車に買い替えた。さしてグレードの高い車ではないが、この7年間の技術の進歩には驚かされた。

まず、車に乗り込むと、モニターに『ブレーキを踏んでからエンジンボタンを押してください。』と指示が出る。無視してエンジンボタンだけを押しても一向にエンジンはかからない。車庫を出す時に柱に近づきすぎると警告音が鳴る。公道に出て走っていてもセンターラインや側道に近づきすぎるとモニター画面が光ると同時に『ピー』と音が鳴る。それを無視してウィンカーも出さずに強引に車線を変えようとする『ダメだよ』と言わんばかりにハンドルが重くなる。高速道路では、自動運転に近いモードが可能というので、ためしに直線道路でハンドルから手を放してみると『ハンドルから手を離さないでください。』と注意される。交差点で急に車が突っ込んで来た時には、大きな警告音とともにモニターが真っ赤になり『ブレーキ!』の表示と大きめの警告音が鳴る。目的地に着いてエンジンを切ると、走行距離、走行時間、燃費とともに運転の点数とコメントが出る。お節介だなと感じるが、高得点の表示が出て、『なかなか良い運転が来ています。この調子でお願いします。』と褒められると少し嬉しくなる。以前話題になったロボット犬のアイ

ボのように愛着の湧くようなものではないのだが、車から指示された通りに運転した方が安全であるという意識は持つようになった。

自動運転の技術は、手動運転のレベル0から完全自動運転のレベル5の6段階に分かれているそうだ。上述の私の車は下から3番目のレベル2（部分運転自動化）である。日本では今年に入りレベル3（条件付運転全自動化）の自動車が販売予定である。レベル3ともなると車線センター走行の維持、車間距離保持のみならず車線変更機能が加わる。緊急時以外は、トンネル走行、料金所の通過、そして複雑なジャンクションでの適切な車線選択もハンドルを握ることが可能になると言われている。レベル5ともなると全ての運転が自動化される。ということは、人間が使うためにあるアクセル、ブレーキそしてハンドルも理論上は不要となる。その結果、運転免許制度自体、必要なかという議論が巻き起こるかもしれない。ただし、完全運転自動化には、標識や白線等の道路インフラの整備、国内法のみならず国際的なルール作りも求められそうである。それに加えて子供の急な飛び出しや緊急車両の通行および道路工事による徐行運転などイレギュラーな事項への対応も求められる。この課題に応えるにはAIの対応能力の進化がポイントになると言われている。

AIといえば今後の医療業界においては手術用ロボットとともにキーワードになっている。CT、MRIへのAI機能付加も話題になるが、手術用ロボットのAI搭載に技術革新のしるぎを削っている。手術用ロボットの市場は、2年



腹腔鏡手術用ロボット「センハウス」

後には2兆円市場になるとも言われている。海外では、整形外科や眼科そしてPCIのロボットも販売されているが、シェアNo.1はなんといってもダ・ヴィンチである。2年前の数字ではあるが、全世界に4500台以上納入され日本にも300台程度のダ・ヴィンチが設置されている。保険適用の関係上、泌尿器科に強みを持つ病院に多く設置されているようである。ダ・ヴィンチの脅威となる可能性が高いと言われているのがヴァーブサージカル社により開発中のロボットである。ヴァーブ社が注目を集める理由は、グーグルの関連会社のヴェリリーとジョンソン&ジョンソンの合弁会社というバックボーンにある。

一方、国内に目を向けると川崎重工とシスメックスの連合軍のメディカロイド社、東京工業大学発のベンチャーであるリバーフィールド社、国立がん研究センター発のベンチャーと群雄割拠の様相を呈している。産業用ロボットは全世界で日本のシェアは40%程度と言われている。手術用ロボットも産業用ロボット同様に大きなシェアを占めることを願いたいと思う。

アメリカにトランスエンテリックス社と言う企業があり、『センハウス』という腹腔鏡手術用ロボットを販売している。

あまり知られてはいないのだが、このロボットは日本において今年の5月に薬事承認を受け

7月には保険収載されている。つまり、98項目にわたる腹腔鏡の手術の術式が診療報酬の適用になることを意味する。そんな『センハウス』が海を渡って当院にやって来た。国内では、埼玉医科大学国際医療センターに次ぎ2台目である。今はまだ試運転の段階であり、当院にドイツから医師が来られ操作の指導をして頂いた。また、アメリカ人のエンジニアが駐在し機械の調整を行っている。3月上旬現在、手術症例は10例程度であり、すべて当院の永田院長が執刀された。

どうして北九州総合病院に『センハウス』はやって来たのか??

永田院長は、1980年代にアメリカのイェール大学に留学、腹腔鏡手術の技術を習得し、1991年に帰国された。当時の日本において腹腔鏡手術は草創期であり、永田院長はその発展尽力された医師のひとりである。そういう背景もあり当院に『センハウス』は導入されたようである。

一体、『センハウス』とはどのようなシステムなのでしょうか??

術者が操作するコクピットは、一見すると楽市楽座にあるドライブゲームのようである。モニターは大きくオープンシステムであり視野は広い。カメラは術者の目の動きを感知し自動的に追従する。さらに鉗子の選択も目の動きで可

能である。よって、習熟すれば手術時間の短縮は可能である。なんとと言っても座ったままの姿勢で助手、麻酔医、そして看護師とのコミュニケーションを容易にとるということは通常の腹腔鏡手術では出来ないことである。

独立型のアームが4本あるが、どれも非常に長い。よって、手術台の周りに十分なスペースを確保できる。個々のアームの先端にはセンサーがあり術者が握っているグリップに感触を伝えてくれる。触感があるということでより緻密な手術がおこなえると同時に安全性も担保される。

今後もデジタル化、AI化の進展は加速していくに相違ないが、それに歩調を合わせて『センハンス』もバージョンアップしていくことは可能である。

医療業界を取り巻く環境は厳しいものであり、決して安閑とはしてられない。地域医療構想の実現に向けての潮流がある中で当院は急性期病院として乗り遅れることなく、医療の質の向上に努めると同時に地域の多く名皆さまに支持される病院作りを目指したいと思う。

病院管理

病院の原価計算は出来るのか

宗像医師会病院
前事務部長

渡辺 和博

はじめに

中小病院にとって原価計算制度を導入するのは大変だと言われています。何故大変なのか、どういう問題点があるのか、論点整理すべきものはないのか、どうすれば導入できるのか等について述べたいと思います。

原価計算を熟知されている方には、大変稚拙な内容ではありますが、議論の一環としてお役に立てればと意を決して寄稿いたしました。

1. 真実の原価

当院では原価計算は実施できていませんが、よく「〇〇科は利益が出ていのか?」「〇〇病棟の利益はどのくらいなのか。」というご質問がありますが、原価計算を実施していなけれ

ば、それに対して答えることが出来ません。

また、仮に何らかの方法で原価計算を実施したとしても、「この数値は間違っている。〇〇科は点数の高い患者を診ているので、儲かっているはずだ。」と医師から言われた場合に反論できるでしょうか?

反論する場合は「当院の原価計算は我が国の原価計算基準に準拠して計算していますので、数値は正確です。いわゆる真実の原価です。」という回答が出来ます。つまり、我が国の原価計算基準に準拠しているかどうか重要であると考えます。

2. 総合原価計算か個別原価計算か

さて、原価計算の入口に総合原価計算と個別原価計算の区分があります。総合原価計算は

例えばチョコレートやスマホのような大量に生産される市場見込製品に適用され、原価をラインに集計して、集計された原価を月間や年間の生産量で除することで、単位製品原価を算定するものです。一方、個別原価計算はタンカーや大型ビル等の受注製品に適用されて、製造指図書に原価が集計されます。

それでは、病院における原価計算はどちらを適用すべきでしょうか。病棟をラインに模して総合原価計算を適用できそうですが、退院される患者はそれぞれ異なる費用が掛かっていますので、やはり個別原価計算を適用すべきです。

「患者を製品と同じように扱うな」というご批判の声が聞こえてきそうですが、原価計算の説明の範疇として、ご勘弁頂きたいと思います。

さて、個別原価計算は大型の製品に直接材料費や直接労務費を賦課（直接、製品に紐付け）さらに製造間接費を配賦（例えば機器の運転時間を基礎として複数の製品に紐付け）する方法です。従いまして、病院で一人一人の患者に個別原価計算を適用するのは、手数が掛かりそうだということのご理解頂けると幸いです。

3. 原価計算基準における基本的な構造

原価計算の基本的構造は会計上の費用を製品に賦課あるいは配賦するプロセスですが、直接賦課出来ない費用は部門を設定して、部門から製品に配賦する手続きが必要です。

具体的には、直接材料費については、薬剤等を患者個人に賦課します。また直接労務費については、医師や看護師の単位時間当りの人件費を患者の診察・処置時間に基づいて、患者個人に賦課します。それ以外の製造間接費は一旦適切な部門に集計されて、その後適切な配賦基準によって、患者個人に配賦されます。例えば1病棟という部門を設定したとすると、その部門に直接労務費以外の人件費や1病棟の面積で比

例配分した減価償却費等々様々な費用を集計して、適切な配賦基準で患者個人に配賦します。

4. 部門別原価計算

病院の原価計算に関する出版物を見ると、部門別原価計算という意味を計算のプロセスではなく、計算の目的として使用しているケースがあるようです。原価計算における部門別原価計算はあくまで、製品に原価を配賦するために計算上設定されているもので、それ自体が原価計算の目的ではありません。

たとえば1病棟の収支を計算するのであれば、直接1病棟の収支を計算するのではなく、まず1病棟の一人一人の患者の個別原価計算を実施し、レセプト請求額と対応させて、個人毎の収支を計算した上で、その個人毎の収支を集計することで、事後的に1病棟という実際の部門別の収支が計算できます。もちろん〇〇科という単位で集計すれば〇〇科の収支を計算することが出来ます。

5. IT利用

ではどうしたら患者毎の個別原価計算が出来るのか。それは電子カルテの進化によって可能になると思います。薬剤等の直接材料費を患者に紐付けするのは既に出てきていると思います。医師の診察時間や看護師の処置時間について、患者毎の詳細な累積時間の測定は近い将来に可能になると思います。また製造間接費についても、合理的な計算上の部門への原価の集計及び合理的な配賦基準による患者への配賦が進化した電子カルテを利用すれば可能になると思います。

個人毎の個別原価計算が出来れば、収益情報すなわちレセプト情報やDPC情報は比較的豊富にありますので、それ以降の収支計算は比較的簡単に出来ると思います。

終わりに

曖昧な知識で断定的に講釈してまいりましたが、「本質的に間違っている」「病院における原価計算の意味を理解していない」等々のご指摘

があらうかと思えます。是非ご指摘頂き、議論を深めたいと思えます。

本寄稿が何かしら病院の原価計算に関する議論に一石を投じることが出来ればと思えます。

病院管理

令和の里ゆかりの太宰府より

福岡県立精神医療センター太宰府病院
看護部長

伊東 志津子

【はじめに】

2019年5月新元号「令和」が制定され、そのゆかりの地として太宰府・坂本八幡宮が昨今大変話題になっています。その太宰府の地に当院が開設され、2021年は創立90年を迎えます。その大半を福岡県立病院として精神科単科の公的病院としての役割を務め、2005年に公設民営となり新たな歴史を始め今年16年目になります。その間病院は全面改築により300床になり精神科救急急性期に特化した機能を維持しながら多職種連携をもとに社会復帰支援を行ってきました。そこで、最近の当院の取り組みについて報告させていただきます。

《敷地内全面禁煙について》

2019年7月1日より改訂健康増進法の施行に伴い、敷地内全面禁煙（喫煙所を一切設置しない）に踏み切りました。精神科と喫煙は様々な背景が要因となり、病棟内に喫煙室はもちろん敷地内においても喫煙されている様子は日常珍しくありませんでした。患者さんだけでなく

職員にもその傾向は他の領域と比較すると多いというデータが報告されています。数年前より受動喫煙が大きな社会問題として扱われるようになり、当然、病院機能評価受審時にも受動喫煙対策が不十分と評価されていましたが、精神科ということで消極的な対応になっていました。そんな中今回の改定健康増進法の施行を受け全面禁煙が本当に当院でできるのか、患者さんや職員からの反対が大きいのではと実施にむけて不安しかありませんでした。しかし、小嶋院長の「やりましょう。全面禁煙」の言葉で医療安全室を中心に病院全体で取り組みました。第1段階としては、周知を入院・外来を含む病院全体に行い、個別に禁煙指導や相談を実施。職員への喫煙アンケート実施。第2段階は病棟の喫煙時間の短縮を段階的にしました。施行1か月前には、外来の喫煙可能時間を短縮しました。全面禁煙が近づいてくると患者さんは、院長回診で直接嘆願する人や喫煙本数が増えたり減ったりと不安と緊張が高まっている様子でした。しかし、実際全面禁煙になると大きなトラブルもなく、病棟内での喫煙・敷地内喫煙が時間の経過とともに減少し、建物内のおいも無くなりました。今後周辺地域とのトラブルや病

床利用率への影響を注意深く見守る必要がある
と思われます。

《依存症対策総合支援事業について》

上記の事業の一環として、2019年9月にアルコール・薬物・ギャンブルなどの3領域にわたる依存症専門医療機関として福岡県より選定を受けました。アルコール領域については、治療プログラム・アルコール是正講習など実績がありますが、他の領域に関しては、多職種研修受講や関連機関との連携を図りながら進めているところです。



【おわりに】

他にも、訪問看護の充実やDPAT先遣隊の登録など精神科医療の動向にそった対応を行っています。福岡県で唯一の県立精神科病院としての役割を果たし、看護部理念「やさしさと思いやりの実践」をもとに先輩方が築き上げてきた歴史と伝統を守りより高め、一人一人の看護観を実現できるよう切磋琢磨していきます。

《もう一言》

昨年、帚木蓬生先生原作の「閉鎖病棟」が映画化されました。ご存知の方もいらっしゃると思いますが作品のモデルとなったのは先代の当院です。帚木先生がかつて当院に在職されており当時の病院の様子は、「閉鎖病棟」の映像と同じでした。



看護 の窓

セル看護が医療現場を救う

(株)麻生 医療事業開発部シニアマネージャー 須藤 久美子
飯塚病院 看護部特任顧問

1 はじめに

セル看護提供方式[®]（以下セル看護）は、飯塚病院看護部が開発した看護提供方式です。全国にも少しずつ周知が進んできたように思います。開発のきっかけは、医療の最前線で、はじめに献身的に働いている看護師に「看護って楽しいよね!」と思ってもらえる環境を作りたいと考えたからです。

2006年に入院基本料7:1が導入され、どこかの病院も看護師の数は格段に増えたはずですが。しかし、現場からは相変わらず、看護師不足・忙しい!・残業が多い・離職が多いという声が聞こえてきます。

看護師数がある程度充実してきたら、次は「やり方」だと思います。看護師を増やしても、看護師不足の時のやり方をしていたのでは現場は変わらない。やり方を変えなければ変わらないのです。

ひっ迫した医療現場に、セル看護がどのように貢献するのかについて述べたいと思います。

2 セル看護提供方式とは

セル看護提供方式とは、患者や看護師にとって利益にならないムダを省いて、ケアの受け手の価値を最大化する事です（表1参照）。看護業務のムダを動線・記録・配置としました（表2参照）。具体的な方法は、1、できるだけ患者の側で仕事ができるように動線を短縮する事。例えば情報の読み取りや記録・カンファレ

ンス、配薬セットなども患者の側で実施します。バイタルサイン測定や清拭・リネン・オムツ交換などの物品も取りに行く回数を減らすために、PCカートに物品を載せたり、病室周辺に収納場所を確保するなどの工夫をします。

2、勤務しているすべての看護師が患者を受け持ちます。（師長以外のすべての看護師）こうすることで一人の看護師の受け持ち患者数を減らすことができ、業務量が削減します。3、重症者を一か所に集めない。重症患者の基本的看護は「安静」です。その重症者を重症部屋まで移動し、また翌朝移動させています。重症患者の側に看護師が寄り添うことで患者の安静・安全が担保され、部屋移動という看護業務もなくなります。

さらに「看護師対患者」の仕事のやり方に「時間軸」を入れるという事は、勤務時間に最高のパフォーマンスを上げるためです。具体的には、勤務時間内に仕事が終わるように「看護業務の流れ」を意識し、タイムスケジュール通りに業務を遂行することです。私達看護職はこのやり方に慣れていません。嫌悪感を抱く方もいらっしゃると思います。しかし、医療はチームで動いています。タイムスケジュール通りに業務を進めるという事は、チーム医療メンバーを意識するだと思います。真のチーム医療の実現とは、患者さんを中心にメンバー同士がお互いを思いやって協同し、患者さんの価値を最大化することだと思います。

看護師は勉強熱心な方が多いのも事実です。患者さんのケアと看護師教育を同時にやろうとすると、タイムリーなケアの提供にはならず

残業が発生してしまいます。看護業務をしながら自ら学習することも可能と考えます。タイムスケジュールやマニュアル通りにやることが自ら学ぶことになり、看護師の力量に左右されずに均一なケアの提供につながります。マニュアルは、情報収集・夜勤者の聞き返し・患者受け持ち均等割・師長の気がかりシート・補完・注意すべき患者の抽出と状態把握の方法・食事休憩・会議等不在時を作成しました。これらを用い、どのように考え・動けばよいのかわかるように詳細に作成しました。特に「補完」は、業務補完ではなく、患者にタイムリーなケアを提供するための補完でなければなりません。見た目が業務補完なのでこの意味の理解は時間を要します。補完業務の指示は師長役割にしています。

セル看護において大きく変わるのが、師長業務です。チームナーシング時のリーダー役割が師長役割になります。この役割を担うために病床管理業務を師長役割から外しました。患者受け入れ決定は病床管理部がやり、その患者をどのベッドでどのように受けるかを考えるのが師長役割です。最後の1床で重症患者をどのように受けるか、師長の腕（経験）の見せ所と思っています。

3 セル看護の成果

看護師が患者の側で仕事ができるようになると、看護師に次の変化が起こります。「患者さんの事がわかるようになった。」「先取りのケアができるようになった。」と言います。これはセルの語源である製造業での「ジャスト・イン・タイム」で、タイムリーなケアの提供を意味します。さらに看護師の受け持ち患者数が減ることによって業務量が減少するので、患者さんは、ナースがいなくなっても、あとどのくらいしたら戻ってくるかわかるようになり、コールを押

さずに「待つ」ことができるようになります。ナースコール回数が減るという事です。記録や医師の指示受けも患者の側でやると動線のムダが削減され残業の削減になります。さらに、患者の事を一番把握している看護師の側に、薬剤師・栄養士・リハスタッフ・MSWなどが患者さんの情報収集に集まるようになります。その時が軒先カンファレンスのチャンスだと思っています。カンファレンスを企画しても、全員が集まるのを「待つ」という時間が少なからず発生します。これはムダ以外の何ものでもないと思います。

患者さんのことが「わかる」ようになると早期発見・早期介入が可能になります。敗血症性ショックによる病棟からICU入室患者の数も減少しました。その他の成果としては、看護師の残業・ストレス度・離職減少などの成果も見えてきました。

4 今後に向けて

セル看護はカイゼンから生まれたものです。様々なカイゼンが患者ファーストでなければなりません。スタッフファーストになりがちですので、「何が看護で何が看護でないのか」の視点を失ってはならないと思っています。

患者さんの側に居続けることは、患者のプライバシーや倫理的に問題があるのではないかとよく質問を受けます。過去のやり方に固執し、患者さんの状態をよく把握せずにいると患者さんは不利益を被ります。これこそが大きな倫理的問題だと思います。

5 終わりに

セル看護は、看護師だけではなく、チーム医療に貢献し、患者の価値を最大化するツールになり得ると考えます。

全国に周知されていく中で、大半が「総論大賛成、各論ムリ！」と反応されます。この壁を乗り越えるには、発想の転換と少しの勇気と日々のカイゼンが必要です。医療界における働き方改革は、多様な勤務形態の導入が主流になっていますが、ケアのやり方を変えることも大きな柱になると考えます。

【参考文献】

- 1) 麻生泰『セル看護が医療現場を救うー患者本位のカイゼン型経営』日本経済新聞社、2018
- 2) 須藤久美子、森山由香他「特集ムダを省き看護サービスの質を高めるーセル看護提供方式」看護管理 30(3)、210-244、2020

<p>表1</p> <h3 style="text-align: center;">セル看護提供方式®</h3> <p>【ねらい】 患者や看護師にとって利益にならない「ムダ」を省いて、ケアの受けての価値を最大化すること</p> <p>【概念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ナースの「動線」に着目し、改善手法を用いて、動線のムダを省き、「患者の側で仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現する。 ➢ 受け持ち患者数を減らすために、担当看護師の受け持ち患者数を均等割りにする。⇒師長以外の全看護師が患者を受け持つ ➢ ケアの必要度の高い場面に看護師を配置する。 <p style="text-align: center;">「看護師对患者」の仕事のやり方に「時間軸」を入れる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 10px;">セルの語源は製造業のセル生産方式に由来する。</div>

<p>表2</p> <h3 style="text-align: center;">看護業務のムダとは</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 動線(動き)のムダ 何回も往復する。物を取りに行く・戻る 人や物を探すなど・・・ • 記録のムダ 次の勤務者や医師を含むチーム医療メンバーに読まれない記録・利活用されない記録 • 配置のムダ(ムラ) 人＝看護師 患者を受け持たない看護師 受け持ち患者の重症度の偏り 必要度に添わない看護師配置 常時○:○の日勤数(夜間と比べ日勤は余剰になる)
--

パンデミック

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

隠蔽と忖度が招いたパンデミック

恐れていた武漢発新型コロナウイルス肺炎のパンデミック（世界的大流行）が遂に現実のものとなった。テレビで伝えられるイタリア北部地方の惨状は、21世紀のヨーロッパ先進国の姿とは俄かには信じ難い程である。今回のパンデミックは、中世ヨーロッパを恐怖のどん底に陥れたペスト（14世紀中頃の流行だけで、当時のヨーロッパの人口の3分の1に当たる約2500万人が死亡したと伝えられている）、南米大陸で高度の文化を誇っていたインカ帝国を滅亡に追い込んだ天然痘（16世紀初頭、ヨーロッパから持ち込まれた天然痘ウイルスによって新大陸の原住民の大多数が死亡したと言われている）、そして100年前のスペイン風邪などとともに、後世に語り継がれるパンデミックになるのではないかと考えている。

100年後にこのパンデミックが、COVID-19あるいは武漢肺炎というどちらの名前で人口に膾炙するのかは時を経ないと判らない。しかし世界各国の初動態勢を大きく遅らせ、結果としてパンデミックを招来したのは、中国共産党の一党独裁政権の隠蔽体質と、その傀儡として中国政府への過度の忖度ばかりが目立った世界保健機構（WHO）の事務局長の責任であるということ、長く後世に語り継がれていくべきではないだろうか？

20世紀最大のパンデミック

今回のパンデミック、本稿執筆中の3月末時点での日本では何とか抑え込まれているようにも見えるが、何時オーバーシュートと言われる感染爆発が発生するか判らない状態である。これからどう展開していくか判らない今回のパン

デミックについてこれ以上書くことよりも、帰結がはっきりしていてデータも比較的正確な100年前のパンデミックについて書く方が、今後を予測するためにも有用と考えられる。以下は、かぜ博士として有名な加地正郎久留米大学名誉教授（九大医学部昭和22年卒、第一内科御出身）が2005年に大道学館出版部から出版された「スペインかぜ大流行—歴史に学ぶ」という本から引用させていただいて、スペイン風邪についてその大要を紹介したい。

20世紀最大のパンデミック スペイン風邪とは1918年（大正7年）から1919年にかけて起こったインフルエンザのパンデミックのことである。流行の始まりとして記録に残っているのは、1918年3月アメリカ中西部カンサス・シティの米軍キャンプでの流行ということになっているが、新型コロナウイルスの発生機序の面から考えると、ゼロ号患者は第一次世界大戦で米国に流入した中国人労働者ではないかという説も根強く残っているようである。

世界大戦中のことであるから、米軍兵士のヨーロッパ派遣（3月に8万4000人、4月に11万4000人）によってインフルエンザはあっという間に世界中に拡がった。交戦中の各国はその事実を必死で隠蔽したので、最初に公表した中立国スペインがあたかも発生国のようにされてしまった。スペインにとっては真に迷惑な話である。

感染者数、発病者数については、世界レベルでは大雑把な統計しかないが、当時の世界人口約25億人のうち50%が感染、25%が発症したのではないかとされている。比較的正確な統計と考えられるのは、米国15地区での戸別調査（1918年秋、調査総数13万280人）の統計で、罹患率が人口1000人当たり150人から590人、

平均280人(罹患率28%)というデータである。

死亡者数についても、報告者によって2000万人から5000万人までのバラツキが見られる。信憑性が高いのはJordanの報告で、北米107万5685人、南米32万7250人、ヨーロッパ216万3303人、アジア1575万7363人、オーストラリア・オセアニア96万5254人、アフリカ135万3428人、計2164万2283人という数値である。

日本におけるスペイン風邪の流行

日本でのスペイン風邪の流行は第1波が大正7年8月から翌8年7月、第2波が大正8年9月から9年7月、第3波(小規模流行)大正9年8月から10年7月までの3年間である。大正中頃の話であるから、日本の統計はかなり正確である。大正7年の日本の総人口は約5374万人であるが、第1波の患者数は2116万8398人(人口の39.4%)、死亡者数25万7363人(致死率1.2%)である。この1年間だけで日本の人口の約0.48%が失われたことになる。第3波までの総数では、感染者総数2380万4673人、死亡者数38万8727人(致死率1.5%)である。一般的にはこの数値が語られているようである。

流行の拡大状況を見ると、最初の報告が大正7年8月の茨城県での流行で、10月中旬には北海道・沖縄を除く全県で、11月には沖縄県での流行も報告されている。国鉄の幹線しか交通網が整備されていなかった時代に、2ヶ月間で全国に広がったのである。

医療崩壊が発生するのは当然のことで、大正8年2月3日付の東京朝日新聞には「入院は皆お断り、醫者も看護婦も總倒れ」という大見出しが見られる。讀賣新聞大正8年2月5日の記事では「市内(当時は東京市)の感染患者81万人、市内全校休校」、2月6日には「火葬當分お断り、何處の焼場も45日分堆積」「3百萬円の支拂、生命保険の大恐慌」という大見出しの活字が踊っている。

マスク着用については、政府(内務省衛生局)が「掃除の際には、塵埃、細菌の吸入を防ぐため呼吸保護器を着用するように…」と広報活動

を行っている。大正8年2月10日の東京朝日新聞にマスクの販売広告が掲載されているが、そこには「悪性風邪豫防器、甲1圓20錢、乙80錢、丙60錢」と書かれており、黒い三角形のマスク(勿論、使い捨てではないだろう)を着用した女性の姿が描かれている。公務員の初任給70円、タバコ1箱(ゴールデンバット)7錢の時代の話である。

今後なすべきことは

武漢発新型コロナウイルスによる今回のパンデミックが、今後どのように展開していくかは未だ誰れにも判らない。人類が未だ誰一人として免疫を獲得していない感染症であるから、適確な対策が取られなければ100年前のスペイン風邪のパンデミックと同様のことが起こると考えてもよいであろう。即ち重症化した人は死に絶え(それが感染者の何%になるかは判らないが)、生き残った人たちは免疫を獲得して、パンデミックは終息(1年以上の期間が必要ではないかと私は考えている)するというシナリオである。

メルケル首相が「人口の60%が感染するかも知れない」と発言して顰蹙を買ったが、私はあながち間違っていないのではないかと思います。いま世界がなすべきことは、情報をすべて正直、正確に公開し、人類の叡智の限りを尽くしてこれに立ち向かっていくことであろう。

最後に私が敬愛する元上司で、感染症の専門家でもあった故熊澤浄一先生(九大名誉教授、九州医療センター第2代病院長)が、「感染症～人類を悩ませてきた病 協和企画1998年刊」という本の中で述べておられる言葉を紹介して今月のLetterを擲筆させていただく。

感染症という疾患は人間の歴史とともに変遷を繰り返しながら、その歴史を築いていくものと考えたほうが良いようである。(中略)新しい感染症が出現しても、慌てず騒がず、その対応にただちに乗り出すことが出来る世界的な連携の下での研究者の育成に力を注ぐことを我々は忘れてはならない。

熊澤 浄一

歌の文句

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

ふだん、なにげなく歌っている歌詞に、ある時「これはおかしいぞ」と感じることがある。そのひとつが、やなせたかしの「手のひらを太陽に」である。

手のひらを太陽に、すかして見れば
真っ赤に流れる、ほくの血潮……
と赤血球を生命の象徴としている。ところが次に、みみずだって、おけらだって、あめんぼだって……と赤血球のない動物をあげている。小さな動物をあげたいのなら、めだかだって、すずめだって、あまがえるだって……。これなら、赤血球がある。

土井晩翠の「荒城の月」も、ひっかかる。まず荒城という字から浮かぶのは、ヨーロッパの古い石造りの城の、半分くずれた姿である。日本の城は明治維新のとき、ほとんど全部壊してしまったので、石垣しか残っていない。城跡しろあとというべきであろう。また「こうじょう」と聞

くと、「工場」かと思ってしまう。この歌は、「春高樓の花の宴」で始まる。高樓は、天守閣やぐらか櫓であろう。しかし、「こうろう」— 鋳炉 — 溶鋳炉 と連想する。そうして、工場で溶鋳炉とくると、八幡製鉄の歌になってしまう。

源平合戦のとき、源義経が「ひよどり越え」の急斜面を駆け下って、平家を敗走させる。その時、義経が「馬も四足、鹿も四足、鹿の越え行くこの坂道を、馬の越えない道理はなし」と言った。これは、へりくつである。馬は草原を走るように、ひづめがある。鹿は岩山でも、滑らないやわらかな足のうらを持っている。義経は鞍馬山で、野生の鹿を見ていた。また平泉で、馬にのる訓練をして、馬を観察している。その違いには、気が付いていたはずである。これは、部下を安心させるために、言ったことであろう。



荒城のイメージ
ピーテル・ブリューゲル
：バベルの塔

人体旅行記 腹（その三）

国立病院機構 都城医療センター 院長 吉住 秀之

コルセットはこれでもかと腹の贅肉すなわち脂肪を締め上げましたが、腹は脂肪の貯蔵庫だけでなく、本音という思いをため込む貯蔵庫でもあります。兼好法師が述べたように、「おぼしき事言わぬは腹ふくるるわざ」なので、定期的に吐き出す必要があります。上にたつ者は、そうやって吐き出される部下や友人の本心を「腹藏なく」知りたいところですが、本音がそのまま出てくることは少なく、本音と思っているが実際は面従腹背ということによくあることです。

疑心暗鬼が極まり部下にあらぬ疑いがかけられると、身の証を立てるためにかつてこの国の武士は「切腹」をしました。「特に身体この部分（腹部）を選んで切るは、これをもって靈魂と愛情との宿る処となす古き解剖学的信念に基づくのである」と新渡戸稲造は著書『武士道』の中で述べています¹⁾。

我が国の刑罰の歴史を繙いてみると、本人の罪が明らかな場合は、斬罪が通例でした。敵ながらあっぱれと認められた場合には特例として切腹が許された例はありますが、関ヶ原の戦いに敗れた石田三成でさえも切腹ではなく、斬罪でした。その後江戸時代になり身分制度が確立すると、最上位の階級である武士に対しては切腹という面子を保たせる配慮をした刑罰が一般的になります。有名な赤穂浪士の場合、主君の仇討ちとはいえ、徒党を組んで吉良上野介を殺害した事件であったので、四十七士が切腹となったのは破格の扱いであったといえます²⁾。武士にだけは切腹を

許すというそのところは、武士であれば善悪の判断は自ずとできるはずであり、自分で処罰を下せることが身分的特権、一種のノブレス・オブリージュ (noblesse oblige) とされたからです³⁾。対して身分の低い町人や百姓は、自分で自分の後始末ができないので、他人が罰を与えてやらねばならないということになります。今でも政治家は自分の進退については自らが決めるという不文律があるようですが、これも国を治める者は自らを律することができるという資質が備わっているという前提が成り立てばこそであり、自分の行為の善悪の判断をする能力に疑問符がつく政治家が多くなってしまった現在では、進んで自ら責任を負う高貴さを期待することは、木に縁りて魚を求む、氷をたたいて火を求む、水を煎りて氷を作る、山に蛤を求む、天を指して魚を射るようなもので、この美德は形骸化しています。

- 1) 急いでつけ加えておくと、新渡戸は「真の武士にとりては、死を急ぎもしくは死に媚びるは等しく卑怯であった」とも述べ、殉死を決して褒められたことではないと考えていました。
- 2) 実際、切腹を許されて大石内蔵助は「有り難き仕合に存じ候」と謝意を述べています。
- 3) 医師という職業が今後もプロフェッショナルであり続けるために自己統制と自負の倫理をどう若い世代に伝えていけるのが課題でしょう。

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器機等の販売
- ・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



「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
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
株式会社サンクエックス	〒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
- 布団のレンタル



医療福祉
サービスマーク認定

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

令和2年3月福岡県私設病院協会の動き

◎理事会

日 時 3月10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) 新型コロナウイルスに係る福岡県への緊急要望について
 - (3) 研修会について
 - (4) 地域医療構想について
 - (5) 第7回(令和2年度)定時総会開催について
 - (6) 総会懇親会の来賓案内(案)について
 - (7) 令和2年度事業計画(案)について
 - (8) 令和2年度予算(案)について
 - (9) 役員改選について
 - (10) 定款の変更について
 - (11) 令和2年度「福私病ニュース」の表題について
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
 - ・代表理事及び業務執行理事の業務報告
4. 会議等報告
 - (1) 「令和元年度第3回福岡県医療審議会」(2/26)
 - (2) 「令和元年度第1回福岡県救急医療情報システム推進委員会」(2/27)

◎研修会【中止】

日 時 3月17日(火)午後1時

場 所 電気ビル共創館 みらいホール

演 題 「2020年診療報酬改定のポイントと病院の経営対応」

講 師 (株)ASK梓診療報酬研究所
所長 中林 梓 氏

◎事務長会運営委員会

日 時 3月19日(木)午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) 各病院の新型コロナウイルス感染防止対応について
 - (2) 令和元年度の協議の振返りと令和2年度の協議テーマについて
 - (3) 令和2年度診療報酬改定の詳細と対応について
2. 情報交換について
3. 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1月～2月の動き

◎総務委員会

日 時 3月25日(水)午後4時45分～

場 所 協会会議室

議 題

1. (一社)福岡県私設病院協会役員改選に係る立候補状況について
2. 新型コロナウイルス感染症対策協議会委員の推薦について

理事会

◎ 第73回理事会 報告

日 時 令和2年3月16日(月)16:00~16:56

場 所 福岡県医師会館 5F 研修室 1A・B
(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 一宮

理 事 平専務理事、岩永総務理事、澄井財務
理事、壁村企画理事、安藤、伊東、江
頭、桑野、津留、平城、松浦、横倉

計 14名(理事総数 24名)

監 事 小柳

議 長 岡嶋

副議長 梅野

顧 問 今泉、河野、上野

I 行政等からの通知文書

特に通知すべき文書はありませんでした。

II 公益目的事業関係

1 報告事項

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第60回診療情報管理研究研修会

担当理事欠席につき、資料一読としました。

日 時 令和2年2月18日(火)10:00~17:05

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 診療情報管理士の役割

内 容

1) 講演 「統計(続編)―標準偏差、正規分布―」

川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメ
ント学部 教授 阿南 誠

2) 講演 委員企画コーナー「がんゲノム医療
と診療情報管理士の役割」

久留米大学病院 腫瘍センター事務室
課長補佐 折岡健太郎

3) 講演 「ICD-11 概観」

徳島県立三好病院 院長 住友正幸

4) シンポジウム

「対話型シンポジウム: 日常の診療情
報管理の業務をみんなで考える」

医療法人真鶴会小倉第一病院

医療情報部 部長 金崎麻紀

医療法人順和長尾病院

診療情報管理室 主任 深見知子

社会福祉法人柏芳会田川新生病院

医事課兼診療情報管理室 田中 恵

5) 講演 「死亡診断書の課題を通して、診療
情報管理士に期待すること」

北九州市立医療センター

副院長 三木幸一郎

6) 全体質疑応答

イ 第4回臨床検査研修会

諸般の情勢を考慮し、中止になりました。

日 時 令和2年2月29日(土)13:30~16:35

場 所 浜の町病院 3F「研修講堂」

テーマ 令和時代における臨床検査

―AIと感染症を中心に―

内 容

講演 1 診療報酬改定の概要

東京医科大学分子病理学分野

株式会社ビー・エム・エル

顧問 山崎家春

講演 2 感染症トピックス

飯塚病院 感染症科部長 的野多加志

講演 3 AIの基礎と医療分野での活用事例

ロシュ・ダイアグノスティックス株

式会社 ビジネスエクセレンス部門

AIグループマネジャー 八重樫康平

ウ 第2回栄養管理委員会

(3月11日開催予定分)

メール協議にて、次の事項を検討中

協議事項

1 第69回栄養管理研修会の開催について

2 アンケート内容について

3 当日の役割分担について

【開催予定】

ア 第2回リハビリテーション研修会

諸般の情勢を考慮し、中止になりました。

日 時 令和2年3月26日(木)19:00~20:30

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 2020年診療報酬改定の概要と今後の対応

内容

基調講演 2020年診療報酬改定について
～リハビリテーションにかかわる改定のポイント～（仮題）
医療法人共和会小倉リハビリテーション病院
院長 梅津祐一

質疑応答

エ 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。

日時 令和2年3月16日(月) 15:45～16:00

場所 福岡県医師会館 5F 研修室1A・B

協議事項

- 1 4月号の現況について
- 2 5月号・6月号の編集計画について
- 3 令和2年度表紙の色について
- 4 令和2年度出版に係る契約について
- 5 令和2年度寄稿依頼について

Ⅲ 収益事業、法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会・研究会関係

【開催結果】

ア 第2回経営管理研究会

津留担当理事から、報告がありました。

日時 令和2年2月20日(木) 15:00～17:00

場所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 2020年度診療報酬改定の概要と対応

内容

講演 2020年度診療報酬改定について
社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院
病院長 島 弘志

質疑応答

イ ほすびたる編集委員会

(2月25日開催予定分)

メール協議にて、次の事項を検討しました。

協議事項

- 1 3月号の現況について
- 2 4月号・5月号の編集計画について

ウ 第2回経営管理委員会

津留担当理事から、報告がありました。

日時 令和2年3月5日(木) 14:30～

場所 福岡県医師会館 6F 研修室4

協議事項

- 1 令和元年度第2回経営管理研究会報告
- 2 令和2年度研修計画
令和2年度第1回経営管理研究会の開催について
- 3 担当理事、委員の交代について

【開催予定】

ア 第119回医療事務研究会

4月21日に順延予定(会場も変更)

日時 令和2年3月25日(水) 13:30～16:30

場所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 2020年度診療報酬改定の概要

内容

講演 2020年度診療報酬改定の概要
(株)リンクアップラボ
代表 酒井麻由美

質疑応答

(2) 第2回臨時理事会(書面表決)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) 1月分・2月分収支報告について

澄井財務理事から、報告がありました。

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。

医療法人社団福光会 福田眼科病院(福岡市早良区) 福田量 前理事長→福田恭江 理事長
了承されました。

(5) 令和2年度県民公開医療シンポジウムの日程等変更について

平専務理事から、説明がありました。

〈変更前〉

○開催日 令和2年8月29日(土)

○会 場 エルガーラホール 中ホール
(福岡市中央区天神)

〈変更後〉

○開催日 令和2年9月5日(土)

○会 場 アクロス福岡 大会議室
(福岡市中央区天神)

了承されました。

2 協議事項

(1) 臨時会員総会の議案書について

・令和2年度福岡県病院協会事業計画書(案)
・令和2年度福岡県病院協会収支予算書(案)
平専務理事から事業計画書(案)について、また、澄井財務理事から収支予算書(案)について説明が行われ、承認されました。

(2) 財政調整積立金の一部取崩しについて

澄井財務理事から説明が行われ、承認されました。

(3) 研修会テキストのあり方について

平専務理事から説明があり、意見を求めました。津留理事、伊東理事及び河野顧問から意見が出され、これらの意見も踏まえ五役で検討後、改めて理事会に諮ることとしました。

(4) 第119回医療事務研究会(順延後)の受講料について

平専務理事から説明があり、承認されました。

(5) 第58回日本医療・病院管理学会学術総会に対する名義後援依頼について

平専務理事から説明があり、名義後援を承諾することが決定されました。

(6) 第10回日本言語聴覚士協会九州地区学術集会福岡大会に対する名義後援依頼について

平専務理事から説明があり、名義後援を承諾することが決定されました。

(7) 第24回日本医業経営コンサルタント学会福岡大会に対する名義後援依頼について

平専務理事から説明があり、名義後援を承諾

することが決定されました。

(8) 入会申込みについて

平専務理事から、説明がありました。
福岡大学西新病院(福岡市早良区)
病院長 三浦 伸一郎
承認されました。

3 行事予定

平専務理事から、説明がありました。

(1) 令和2年4月

ア 第119回医療事務研究会

3月25日から順延予定

日 時 令和2年4月24日(火) 13:00~

場 所 ナースプラザ福岡

(九州大学医学部百年講堂から変更)

イ 第1回看護委員会

日 時 令和2年4月24日(金) 13:00~

場 所 TKP博多駅筑紫口

ビジネスセンター 903

ウ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 令和2年4月28日(火) 13:00~

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

(2) 令和2年5月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 令和2年5月26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

4 最近の医療情勢について

一宮副会長から、第3回福岡県医療審議会の結果について情報提供がなされました。

また、平専務理事から新型コロナウイルス感染症対策について問い合わせがあり、上野顧問から県内の現状や今後必要と考えられる対策等についての説明が行われ、赤司会長からも補足説明が行われました。

ほすびたる 4月号をお届けします。

新型コロナウイルス感染が拡大を続け、会員の皆様も対応に追われる毎日でしょう。誰彼となく襲いかかるこのウイルスに、今、人類は叡智を結集して立ち向かっています。一刻も早く、治療薬、そしてワクチンが開発されることを切望するばかりです。

このような中、今月号の「ほすびたる」にも多くの方より、貴重な原稿をお寄せいただきました。どの原稿も、大変示唆に富む、素晴らしいもので、興味深く読ませていただきました。著者の皆様に心より御礼を申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、多くの行事、催し物が中止や延期を余儀なくされています。国民的スポーツである、野球も例外ではありません。甲子園での高校野球は中止、またプロ野球の開幕も延期されています。早く、野球観戦ができる日が来るのを心待ちにされている方も多いことでしょう。さて、野球の始まりと言えば、まずは始球式からですね。以前、NHKの「チコちゃんに叱られる」で、始球式についての面白いお話がありました。

チコちゃんの質問は、始球式の時、なぜ打席に立ったバッターが“空振り”をするの?というものでした。誰も答えられず、「ぼーっと生きてんじゃねーよ!」と叱られていました。

日本で最初に行われた始球式は1908年(明治41年)のこと。アメリカ大リーグ選抜チームと、早稲田大学野球部の試合に際して行われたものです。この時の投手役は、早稲田大学の創立者、総長でもあり、また内閣総理大臣をも務めた大隈重信侯でした。ところが、大隈の始球式は、投げるといふより、地面を“転がす”といったものになってしまいました。しかも、ホームまで届かず、途中で止まってしまったのです。アメリカチームのキャッチャーは、ボールを拾おうと立ち上がります。この時、一番打者として打席に立っていたのは、早稲田大学野球部主将の山脇正治でした。彼は、この事態を見て、偉大なる大隈先生に恥をかかせてなるものかと、ある行動に出ます。彼は大きな空振りをするのです。それを見た球審が、「ストライク!」と叫びます。山脇氏の機転により、大隈の面子は保たれました。以来、野球の始球式では、どんな球がきても、投手に敬意を表し、“空振り”をすることになったのです。このように素敵な忖度は、どんどんやってほしいものです。

昔の人の、温かい心に思いをはせながら、このコロナ危機を乗り越えていきたいものです。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第747号

令和2年4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 発行人 © (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…一宮 仁

編集委員…平 祐二・澄井 俊彦

岩永 知秋・増本 陽秀

壁村 哲平・田邊 郁子

歳古りし外科医からの手紙

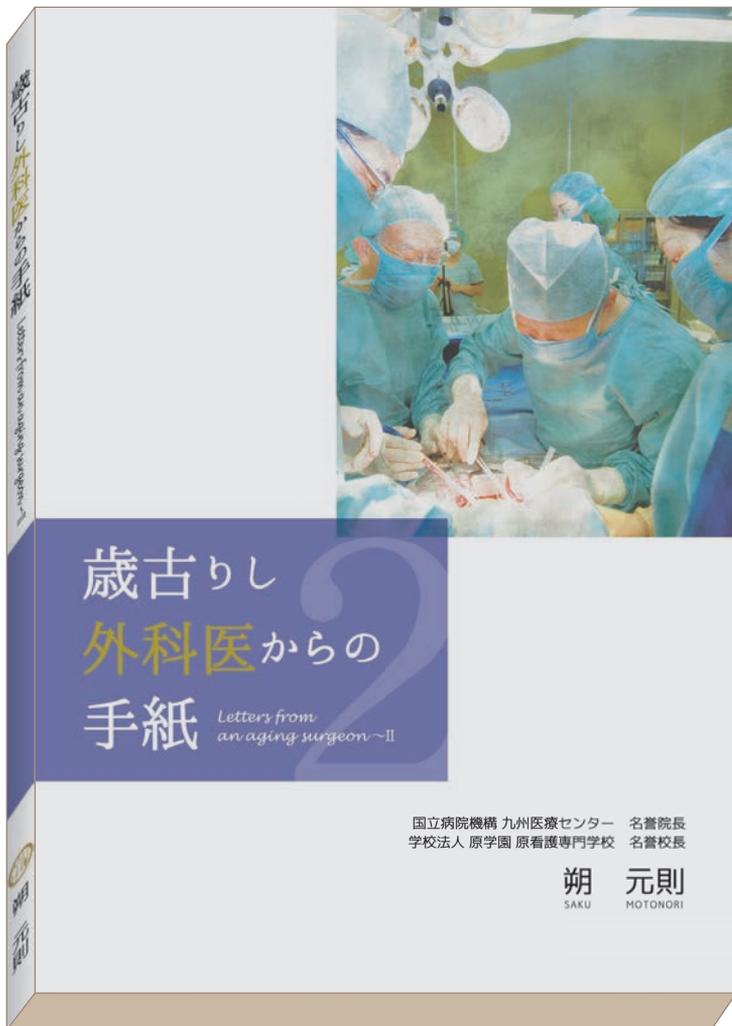
朔 元則 著

A4判 215頁
大道学館出版部

定価 1,200円＋税

本書は著者が国立病院機構九州医療センターを定年退職後に福岡県病院協会の機関誌ほすびたるに連載している Letters from an aging surgeon と題するエッセイ（第1部）と、九大第二外科教室や国立病院の同門会誌等に掲載した恩師、先輩、友人達への追悼文（第2部）で構成されている。さまざまな分野にまたがる広いテーマの問題が、該博な知識で考察され、外科医らしい歯切れの良い文章でまとめられている。

大きな活字が使用されていて、とても読み易いのもひとつの特徴であろう。



第1部

第1章の「右それとも左」から第17章の「私の名前とファミリーヒストリー」まで内容別にジャンル分けされている。第6章の「ノーベル賞、そして思考と発想」の章では、ノーベル賞の裏話とともに、研究の発想に至る道程が記述されており若い人にも有益であろう。

第2部

著者が80年の人生において出会ったたくさんの人達を追悼した文章である。九大の学生時代からの親友や国立病院時代に指導を受けた恩師の姿などが生々と描写されている。

朔 元則（さく もとのり）

昭和14年福岡県筑紫郡竹下にて出生。福岡学芸大学附属福岡中学校、福岡県立福岡高等学校を経て昭和38年九州大学医学部を卒業。虎の門病院でのインターンを終了後、九大第二外科教室入局。スウェーデン Lund 大学研究員、九大第二外科講師、医局長を務めた後、昭和53年国立福岡中央病院外科医長に就任。その後、国立病院（機構）九州医療センター外科医長、診療部長、院長を歴任。平成19年九州医療センターを定年退官し学校法人原学園原看護専門学校校長に就任。現在、九州医療センター名誉院長、原看護専門学校名誉校長。平成28年11月、瑞宝中授章受章。

ご購入の申込は大道学館出版部（Tel：092-642-6895 Fax：092-651-4003）で受け付けています。アマゾンでも購入できます。