

# 目次

■ 平成16年度活動報告	1
■ 第24回学術大会抄録	
1. 近代における看護管理者の名称・職務の変遷	滝内隆子 …… 3
2. 江戸時代後期の町医者平野重誠の背景	中村節子 …… 4
3. (特別講演)医学教育の最近の動向	後藤英司 …… 6
■ 日本医史学会9月例会・神奈川地方会第25回学術大会合同会抄録	
1. 医の心の歴史的観察と現代の課題	杉田暉道 …… 10
2. 高良斉と日高涼台の用薬倫理をめぐって	中西淳朗 …… 11
3. HbA <sub>1c</sub> の発見の歴史	佐分利保雄 …… 12
4. 精神医学における障害史の臨床的意義	山田和夫 …… 13
<hr/>	
■ 平成16年度一般会計決算	14
■ 平成17年度一般会計予算	15



## 平成16年度活動報告(平成16年1月1日～12月31日)

---

### ●大会

#### 1. 平成16年度総会並びに第24回学術大会

(2月28日/於:鶴見大学歯学部三号館)

【一般口演】 座長 佐分利保雄

1. 近代における看護管理者の名称・職務の変遷 滝内 隆子

2. 江戸時代後期の町医者平野重誠の背景 中村 節子

【特別講演】 座長 杉田暉道

1. 医学教育の最近の動向 後藤 英司

#### 2. 日本医史学会9月例会・神奈川地方会第25回学術大会合同会

(9月18日/於:横浜市健康福祉総合センター)

【一般口演】 座長 滝上 正

1. 医の心の歴史的観察と現代の課題 杉田 暉道

2. 高良齋と日高涼台の用薬倫理をめぐって 中西 淳朗

座長 吉川幸子

3. HbA<sub>1c</sub>の発見の歴史 佐分利保雄

4. 精神医学における障害史の臨床的意義 山田 和夫

### ●幹事会

3月26日、11月19日に開催し、学術大会等について協議した。

新幹事に山田和夫氏が選出された。

### ●その他

1) 「神奈川地方会だより」第13号と会員名簿を作成し、7月に会員に配布した。

2) ・津田昌利氏が平成16年5月10日、厚生労働省において瑞宝小綬章を授与された。地域精神医療の向上および地域精神保健の推進に努めた功績。

・深瀬泰且氏が日本医師会最高優功賞の表彰を受けられた。保健衛生および医史学研究に貢献した功績。

3) 5月15日、16日の両日、荒井保男氏を会長に、第105回日本医史学会総会・学術大会が鶴見大学会館で開催された。横浜市で開催されるのは10年ぶりで、神奈川地方会としても力を入れて協力した。一般口演77、会長口演1、招待講演1、特

別口演2という記録に残るような大変な盛況であった。荒井保男氏は「D B・シモンズ知見補遺」と題して、当時脚気研究の第一人者であったシモンズについて紹介した。

## 第24回学術大会抄録

### 《一般口演》

#### 1. 近代における看護管理者の名称・職務の変遷

石川県立看護大学 滝内 隆子

##### 1)はじめに

近代における看護管理者の名称と職務内容の変遷について、帝国大学に焦点をあて、心得・官制を資料として調査したので報告する。

##### 2)看護管理者の名称の変遷について

近代における看護管理者の名称について分析を試みた結果、心得等で使用された最初の名称は【取締】であり、官制上では、京都帝国大学官制の【看護長】であった。その他【看病婦長】や【看護婦長】という名称も使用されており、帝国大学によって名称の変更は相違していた。しかし、大正12(1913)年に帝国大学官制における看護管理者の名称は【看護長】に統一されており、昭和に入って帝国大学になった大阪帝国大学、名古屋帝国大学も官制上の名称は【看護長】であったことが明らかになった。

次に、官立医科大学では、大正11(1912)年の官立医科大学官制に最初から【看護長】と明記され、この名称は帝国大学とは異なり、対象大学で一括して使用された。

##### 3)看護管理者の職務の変遷について

看護管理者は、上官の指揮下で職務に従事した。この体制は第二次世界大戦終了まで継続された。職務は、人的管理、物的管理、教育・指導管理に関することであったが、これらの中で物的管理の割合が多かった。また、職務内容は現代に近づくにつれ拡大していった。人的管理では管理対象が看護婦のみから看護婦・雑使婦・見習生、更には患者・家族と拡大した。また、看護管理者には看護婦寄宿者に宿泊することが規定されており、看護婦・雑使婦など、部下の私生活における監督も兼ねていることが伺えた。物的管理の対象も消耗品や機械器具の管理から洗濯物、寝具の管理等が含まれるようになるなど現代に近づくにつれ拡大していった。また、物的管理の内容に病室や伝染病患者の私物に対する消毒が含まれており、コレラ、赤痢、結核などの伝染病が流行した当時の状況が反映されていた。

以上のように職務内容としては物的管理の割合が多く、現代に近づくにつれ業務内容は増加し、それに伴う管理能力が看護管理者に求められたことが伺えた。

## 2. 江戸時代後期の町医者平野重誠の背景 ―著者と墓地を中心に―

看護史研究会 中村 節子

江戸時代後期に現代の予防医学や看護にも通じる『病家須知』を著した、町医者平野重誠の背景はこれまであまり明確にされていなかった。その平野重誠の個人史に関する新たな史・資料を得た。

その史・資料は(『中外医事新報』第1286号、昭和15年刊)に所収されている安西安周による「平野革谿の事蹟」(1790～1867)と(日本漢方医学会主催、春季講演会原稿)(『漢方と漢薬』第8巻4・5号、昭和16年)の「平野革谿の著書と学術」と平野本家子孫で、埼玉県にご在住の平野鎮雄氏所蔵による「先代記」と「平野家・家系図」である。今回はその中から、重誠の著書と平野家の霊が眠っている墓地を中心に報告する。

平野重誠は別名を革谿の他、いくつか名前をもった人物である。

1790年(寛政2年、月日は不明)江戸両国に生まれ、薬研堀で開業、1867年(慶應3年)11月16日、78歳で亡くなっている。

40歳(1832～)から執筆活動にはいり、亡くなる前年まで著作活動を続けている。その著書数はわかっているものだけでも、50数巻50数冊である。

その著者が眠っている墓地は、現在、東京都品川区南品川2-8-23、鳳凰山天妙国寺にある。

看護史研究会で『病家須知』の原文に出会い、それを現代文に訳しているうちに、現代の医療やナイチンゲールの看護にも共通する本を書いている著者の背景が少し見えてきた段階である。これを機に平野重誠の個人史学習を深く求めていきたいと思っている。

### 資料1 平野重誠の著書

NO	刊行年	著者名	備考
1	天保3～5年刊 (1832～1834)	病家須知1)	8巻8冊。うち2冊は「坐婆必研」
2	天保6年刊 (1835)	養生訣1) 養生説	2巻
3	天保8年刊 (1837)	玉の卵槌1)	2巻
4	天保14年起草 (1843～1848)	為方絜矩4)	10巻10冊
5	嘉永元年起草 (1848)	生成方選俗弁4)	2巻2冊

NO	刊行年	著者名	備考
6	嘉永2年草稿 (1849)	病位弁義4)	2巻2冊
7	嘉永5年刊 (1852)	歌傷寒雜論俗弁4) 延寿帶効用略記1)	11巻6冊 1巻
8	嘉永6年刊 (1853)	救急摘方2) 硝石精鍊法	1巻1冊 1冊
9	嘉永7年刊 (1854)	革谿医礎3) 天日嗣弁5)	1冊(*この年安政と改元)
10	安政元年刊 (1854)	厩飼馬新論 知幾約言1)	1冊 1巻
11	安政3年刊 (1856)	救急摘方続編2)	1巻1冊
12	安政4年刊 (1857)	救急撮要方2) 診脈弁議・診舌弁議 4)	1巻1冊 (起草?冊)
13	万延元年 (1860)	皇国開闢由来記5)	7巻4冊
14	慶応2年(重刻) (1866)	一夕医話3)	3巻3冊(*安政4年新刻したものが 火災にあったため重刻)

以上のほかに、水療俗弁・既濟微言、先哲の著を刊行したものに曲直瀬道三の雖知苦庵養生物語、長田徳本翁真蹟の知足齋医弁、甲斐の磯野汝行の知足齋医砂(再刻)等がある。

注1:安西安周氏の「平野草谿の著書と学術」を筆者が年代別に整理したもの。

注2:著書名の欄の数字1) 2) 3) 4) 5)は、安西安周氏による5種に区分したもの。

## 《特別講演》

### 医学教育の最近の動向

横浜市立大学医学部教授 後藤 英司

はじめに

最近、国レベルでの教育や研修の改革が盛んである。この背景には科学技術の飛躍的な進歩や社会意識の大きな変化があると思われる。学生が習得すべき内容が膨大となり、授業はますます過密になり、医療事故や新しい倫理的問題など新しい課題も増えつつある。このような状況にあって、平成13年に文部科学省の調査研究協力者会議（高久史麿座長）から「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が報告され、これがきっかけとなって全国で医学教育改革が始まった。特に医学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験の導入は医学教育を大きく変える可能性がある。また、臨床研修制度も新しくなり、学生は8年間に渡り新しいシステムで医学・医療を学ぶことになる。

#### 1. モデル・コア・カリキュラム

モデル・コア・カリキュラムは、実習開始前に最低限これだけは学んでほしいというコアとしての学習目標を具体的に示している。学生は、まず、コアの部分を選び、その上で、各大学が教育理念に照らして構成したアドヴァンスト・コースで進んだ内容を学ぶことになる。また、モデル・コア・カリキュラムはカリキュラムの構造にも言及しており、大部分が系統ごとに基礎と臨床をまとめた統合カリキュラムとなっている。さらに、課題探求や問題解決を重視した学習方法（PBL：problem based learning）や学生が診療チームの一員として診療に参加する臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の導入を推奨しており、新しい教育手法をほとんど総て取り込んだものとなっている。

一方、このカリキュラムの問題点も指摘されている。まず、内容が詳細にまで及び過ぎているのとの批判がある。各大学の自由が制限される、あるいは各大学が特色を出せなくなる等の懸念が示されている。また、コアにしては量が多すぎるという指摘もある。一方、学習内容はむしろ易しすぎ、医学研究者の養成あるいは上級者の能力を伸ばすという視点からは好ましくないとの意見もある。

本カリキュラムをそのまま導入すると大学によっては相当の問題が生じる危険もある。最も難しい点は従来の学問体系や講座を乗り越えた統合カリキュラムを編成することであろう。また、クリニカル・クラークシップの導入は、病棟にしっかりとした診



療チームがあることが前提となるなど、実現が難しい問題も数多くある。したがって、ただ盲目的にコア・カリキュラムを取り入れるのではなく、各大学がその教育理念に合わせて新カリキュラムの導入を考える必要があるだろう。

## 2. 共用試験

### 導入の経緯

平成17年度には文部省主導の新しい全国規模の試験が導入される。

現在、臨床実習はベッドサイドで行われてはいるが、医師の資格をもたない学生には医行為が許されていない。このため、「21世紀における医学・歯学教育改善方策について」では、診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）の積極的な導入が提言されることになった。しかし、学生が臨床実習で医行為を行うためには事前に十分な臨床知識や技能を身につけていることが求められる。このため、標準化された全国規模の試験が導入されることになった。全国の大学が進級判定などに用いるので共用試験と呼ばれている。コンピュータを用いて知識や推理力をみるCBT（Computer-based Testing）と実技能や面接のスキル、態度をみる客観的臨床能力試験OSCE（Objective Structured Clinical Examination）とからなる。OSCEでは、学生は医療面接や胸部診察などのステーションで実技（5-10分間）を行って評価を受ける。

### 実施状況

当初、文部科学省の研究班が中心となってシステムの開発を行ったが、最近では、共用試験実施機構と医歯学教育システム研究センター（MDセンター、東京医科歯科大学）とが協力して開発を進めている。歯学部も同じようなシステムで試験を実施している。すでに、試験問題作成ソフトの開発、試験問題の作成、試験結果の分析や評価などを行うシステムが築かれ、トライアルが実施されている。共用試験システムは参加を希望する大学医学部・医科大学が協力して開発・利用する試験システムとされている。このため、医師国家試験問題とは異なり、全国医科大学から多くの教員が参加してCBT問題の作成、OSCE課題の設定、トライアルの実施、CBT問題の評価などを行っている。

### 今後の課題

16年以降は機構が法人化して実施することになる。費用は各大学から集めるかたちになるが、負担が大きすぎると不満を訴える大学もあり、今後の運営は必ずしも容易ではない。CBTはもともと80%の学生が正解できる程度の問題を出題することになっているが、トライアルの平均点は60点に達しておらず、問題の難易度をもう少し下げた必要もある。また、OSCEでは態度や技能の客観的な評価を目的にしているが、教

員や模擬患者の評価の標準化は必ずしも容易ではない。基準を明確にしようとする  
と評価が画一化する傾向が見られ、今後、標準化に相当の努力と時間が必要と思われる。

### 3.新臨床研修制度

#### 新制度の特徴

平成16年から研修制度も大きく変わる。昭和43年のインターン制度廃止以来の大  
改革だといわれ、プライマリ・ケアを重視した形で研修が行われ、コンピュータによる  
マッチングによって研修病院が決定される。新たに導入される研修制度の大きな特徴  
は、(1)卒業後2年間の臨床研修を義務づける、(2)プライマリ・ケア研修を重視する、  
(3)研修病院の決定にマッチング制度を導入する、(4)研修医の処遇を改善し給与を支  
払う、というものである。いずれも従来の研修制度がかかえていた問題点を解決する  
ための方策で、我が国の医療の質の改善につながるものと期待されている。以下、各  
項目に沿って簡単に解説する。

#### 臨床研修の義務化

これまでは、2年間の研修は必須ではなく努力義務と位置づけられていた。このため、  
医学部を卒業しても全員が臨床研修を受けたわけではなく、例えば平成13年度は研修  
を受けたのは全体の87.4%であった。しかし、今後は研修を行わないと病院の管理者  
になることができず、診療所の開設も難しくなる。

#### プライマリ・ケア研修の重視

最近では専門医志向が強く自分の専門科目だけを研修するものも少なくない。新制度  
ではプライマリ・ケアの研修を重視して全員が内科や外科などの研修を行うように義務  
づけている。具体的には、1年目に、内科6ヶ月、一般外科3ヶ月、救急3ヶ月、2年  
目に、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療をそれぞれ1ヶ月以上研修するよう  
に定められている。

#### マッチング制度を導入

研修医が大学病院に集中し過ぎてプライマリ・ケアの指導を十分に受けることができ  
ず、同時に、地方の市中病院には人が集まりにくいということも問題になっている。  
また、各病院がばらばらに採用していたため、青田刈りや内定辞退などの採用に伴う  
トラブルも絶えなかった。このため、新制度では病床数や患者数に基づいて定員を設  
け(病床数を10で除した数あるいは年間入院患者数を100で除した数)、同時に、研修  
医と病院の希望をコンピュータで合致させて採用を決定するマッチング制度を導入す  
ることになった。

マッチングの結果が昨年11月に発表されたが、なんと一回だけのマッチングで参加

学生(8,109名)の大部分(95.6%)の研修先が決定してしまった。また、定員割れをおこす大学病院が続出し、二次募集を余儀なくされるという事態も生じ、新聞各紙が指摘するようおそらく「研修医の大学離れ」が始まったのだろうと思われる。

#### 処遇の改善など

これまでは国からの補助金が少なく研修医の給与が十分ではないことも問題となっていた。厚生労働省は16年度予算の概算要求に212億円を盛り込んでおり、これが通れば研修医の手当を「月30万円」に引き上げることが可能で、研修医がアルバイトをしないで研修に専念できるようになるはずであった。その後、紆余曲折があったが、最終的にはこの約80%が財務省原案に盛り込まれ、60億円が研修医の宿直・当直料として、171億円が研修病院へ助成金として支出されることになった。このような経緯により研修医の手当がおおよそ決まり、新制度もやっとな軌道に乗り始めたところである。今後は、指導医の養成や研修医の評価のあり方などが問題となる。指導医養成に関しては各大学での講習会やワークショップの開催、評価に関してはオンライン研修評価システム(<http://epoc.umin.ac.jp/>)の普及が望まれている。

#### まとめ

以上、簡単に最近の医学教育の動向をまとめてみた。医学教育改革は緒に就いたばかりである。成果のほどは必ずしも明らかではないが、ぜひ、我が国の医学教育の質を向上させるようなものであってほしい。

## 9月例会・第25回学術大会合同会抄録

### 《一般口演》

#### 1. 医の心の歴史的観察と現代の課題

杉田 暉道

医の心とは、医の倫理に基づいて診察を行うときの心構えをいう。

まず医の心を歴史的にみると、ヒポクラテス全集「換行論」篇では「病人の家に入ったならば、座席の就き方、姿勢、服装に注意し、つつしみ深くし、正しい言葉を使い、落ち着いた行動を行い、病人を注意深く扱うこと……」と述べ、維摩経文殊師利問疾品第五では、維摩居士は「煩惱や執着を持っている凡人は誰でも病気にかかるのである。したがって維摩も同様に病気にかかるのである。そして、すべての凡人の病気がなくなれば、維摩の病気もなくなる。なぜならば、菩薩は凡人のためにこの現世に入っているからである。……そして菩薩が病気にかかるのは、大悲の心（共感する心）を持っているからである。」と述べている。さらに『摩訶止観』の「十乗観法」の中に「起慈悲心」の方法が説かれている。それは、菩薩は病人を見ると、慈悲の心を起こして仮に病人と同じ病気にかかって、病人を看病して治す三つの方法である。すなわち空観による方法、仮の観による方法、中道の観による方法である。ついで佛教者についてみると、慈悲の精神を持って医療を行った。江戸時代にはいると医は仁術といわれるようになり、貝原益軒は養生訓において「医は仁術なり。仁愛の心を本とし、人を救うを以て志とするべし。」と述べている。

医の心の現代の課題についてみると、日本医師会の倫理綱領では、「(3) 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し優しい心で接するとともに医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。」とあり、河合隼雄は『ユング心理学と仏教』で「治療は、患と治療者のすべてが演ずる相互作用以外の何者でもない。」と述べている。これからの医療は、大悲(共感)の心をもって行うことが要されると考えられる。

## 2. 高良斉と日高涼台の用薬倫理をめぐって

鶴見区 中西 淳朗

かの大シーボルトは、文政9年(1826)の江戸参府の途上、弟子の西良斉に訳させた小冊子『薬品応手録』を各地の日本人医師にくばった。これは簡明な薬品目録であったが、その後の日本人医師の西洋薬使用品目は2倍以上となった。余りにも乱用される傾向に高良斉は『蘭法内用薬能識』を10年後の天保7年(1836)に発刊した。この小冊子の序文を大坂の朱子学者篠崎小竹に代筆させている。“蘭法が伝来してより我国の医人は、住々蘭法の多効に喜び、言葉巧みに諸人に試し病人に出費させている。その上、斃れた原因を理解していない。これはよく見られる事欲で禁じなくてはならない”と。この序文は今日のEBM(論拠に基づく医療)に相当する文章である。

一方、同じシーボルトの弟子の日高涼台は、西洋薬の正しい用法に関する小冊子『和蘭用薬便覧』を天保8年に出版した。これの序文を姪が書いている。“涼台老人は、この種の小冊子は小澤瑣言ばかりで公刊するに値しない。発刊すれば町医は簡便に走り医の大本を忘れるから発刊は不可であると云った。私はこの本が用薬に非常に便利で、町医が上手に利用すれば治療巧者になる。それは仁術への近道ではありませんか、と行って発刊にこぎつけた。”この序文の中で涼台は癒しの根本は薬物だけではないと主張している。

同時代の中津の大江雲沢医師が「医は仁ならざるの術、務めて仁ならんと欲す」と述べて医訓としたことを考えると、涼台の姪の発言は余りにも実用便宜主義的と申すべきである。

今日の薬品中心の医療を考えると、上述の医師らの思考は歴史的に誠に有意義なものである。

### 3.HbA<sub>1c</sub>の発見の歴史

佐分利 保雄

1949年、Panling,L.らが鎌状赤血球貧血患者のヘモグロビン(Hb)のβ鎖が正常者のHbとは異なることを発見しHbSと命名した。その違いはβ鎖のN末端から6番目のアミノ酸、グルタミン酸がバリンに替っていた。彼らはこのような病気を分子病molecular diseaseと命名した。この発見を契機として、異常ヘモグロビンを見つけようとする研究者が世界各地に現れた。これらの研究者たちは「異常ヘモグロビンの狩人」と呼ばれた。

山口県立医科大学、臨床病理学教授、柴田進は1956年、テネシー大学のDr Diggsの血液学レジデントコースを受け、一年経って、帰国の途についた時、空港に見送りに来たDiggs師に「日本で異常ヘモグロビンの調査をします」と約束した。帰国した1957年から濾紙電気泳動法で検体の残りの血液について、スクリーニングを実施し3年間で1,000検体を調べたが1例の異常ヘモグロビンにも出合わなかった。3年間は虚しく過ぎて行った。日本には異常ヘモグロビンは無いのか？日本血液学会雑誌の第1巻からつぶさに調べたところ、疑いが持たれる幾つかの論文が見つかった。岩手の黒血病がその1つで、HbMIwateと呼ばれa87His→Tyrと決定された。(日本最初の異常Hb)

1962年柴田らは寒天ゲル電気泳動法でHbAより陰極側にあまり濃くない泳動縞をHbFと同じ場所に見つけた。その後も同じくHbが数例見付き、いずれも高血糖を有していた。「糖尿病患者の血液にみられる異常血色素様成分について」と題して報告した。

同じ1962年、Huisman&DozyがHbA<sub>1abc</sub>が2～3倍増加した糖尿病患者4人を発見した。

1968年、Rahbarがテヘラン大学で1,200人の血液を寒天電気泳動法でしらべ2人から異常な縞を発見、2人は糖尿病患者であった。

1955年Huisman、1958年Schrederらが陽イオン交換樹脂クロマトグラフィーによりHbの微量成分を分析した。

テヘランのRahberはアメリカに渡り、異常ヘモグロビン研究者と協同して、HbA<sub>1c</sub>が増加していることを証明した(1969)。

Bunn, GallopはA<sub>1c</sub>はβ鎖のValのNH<sub>2</sub>に主としてブドウ糖が結合していることを化学的に証明した(1975)。

## 4.精神医学における障害史の臨床的意義

東洋英和女学院大学・横浜クリニック 山田 和夫

精神障害の病因は、いまだ不明のままである。精神医学において、疾患単位は臨床像と経過、薬物反応性等によって規定されてきた。ICDやDSM（アメリカ精神医学会診断基準）を見ても、徐々に時に（DSM-Ⅲ）革命的に疾患概念は変化してきている。そのような中で、障害の歴史の変遷を知る事は、精神障害の本質を見失わないために、また障害構造を深く理解する上で大変重要になってくる。ここでは、統合失調症、双極性障害、パニック障害と三つの代表的障害の歴史を通して、精神医学における障害史の臨床的意義を検証していきたい。ちなみに、統合失調症とはかつての精神分裂病であり、双極性障害とは躁うつ病のことであり、パニック障害とはかつての発作性の不安神経症のことである。

統合失調症は時代的に変遷してきている。18世紀は緊張病型が、19世紀は妄想型が、20世紀は解体型（かつての破瓜型）が主流であった。統合失調症は徐々に軽症化してきており、緊張病性興奮や荒廃型はほとんど見なくなった。これは統合失調症患者に対する、社会的ストレスが軽減してきているためと考えられている。社会的因子で軽症化してきているということは、統合失調症の形態や治療を考える上で大変重要になってくる。例えば、薬物療法だけでなく、心理社会的治療の有用性も理解できるようになる。それに対して、双極性障害は時代の変遷をしていない障害である。双極性障害は、すでに紀元前5世紀にギリシャのヒポクラテスによって正確に記載されており、其の症状は現代のそれとほとんど変わりが無い。興味深いことは、同時に痛風との関連性が指摘されている。現代、抗痛風薬の中から炭酸リチウムが双極性障害の第一治療薬になってきたのは、単なる歴史上の偶然では無いと思われる。双極性障害の病因を考える上で、障害史は大変重要である。障害史を見ていないと、見当違いな病因を掘り下げて行ってしまう事になる。パニック障害は、DSM-Ⅲが作られる中で、乳酸の投与で人工的に不安発作が誘発されることと、抗うつ薬のイミプラミンによって不安発作が抑制されるという生物学的エビデンスから、心理的要因で起こるとされた不安神経症を否定し、取って代わる障害概念として登場してきた。それでも、パニック障害の前身であるフロイトの不安神経症や、森田正馬の発作性神経質の歴史的障害概念の変遷史を知る事は、障害構造を理解する上でも、治療上においても重要である。

平成16年度日本医史学会神奈川地方会一般会計収支決算表

1. 収	入	-金	858,577円
2. 支	出	-金	557,360円
3. 残	額	-金	301,217円

1. 収入の部

科 目	予算額	決算額	摘 要
前年度繰越金	294,577	294,577	
日本医史学会総会より寄付		200,000	
会費収入	240,000	180,000	3,000円×60名 約53%
神奈川医学会分科会育成費	160,000	160,000	
第24回学術大会会費	10,000	11,500	500円×23名
第25回学術大会会費	10,000	12,500	500円×25名
計	714,577	858,577	

2. 支出の部

科 目	予算額	決算額	摘 要
日本医史学会総会協賛金	200,000	200,000	
第24回学術大会費用	50,000	50,000	特別講演講師謝礼 30,000円 職員謝礼 10,000円×1名 同上 5,000円×2名
第25回学術大会費用	50,000	20,600	職員謝礼 10,000円×1名 同上 5,000円×2名 会場使用料 600円
印刷費	200,000	131,250	地方会だより150部 会員名簿150部
通信費	50,000	35,560	地方会だより・名簿・各種連絡発送
幹事会費	50,000	47,250	2回開催
謝礼	30,000	40,000	大会垂れ幕等製作 10,000円 幹事会会場整備 30,000円
交際費	50,000	18,000	県医師会長受賞祝賀会 会長出席
交通費	0	11,040	会長 事務局へ出張
文具費	20,000	0	
払込手数料	7,000	3,660	
雑費	8,057	0	
計	715,057	557,360	

平成16年度日本医史学会神奈川地方会一般会計の決算につき、平成17年2月12日収入支出決算額に対し決算書及びそれに付随する証憑につき監査を施行するに相当と認めます。

監事 大島智夫 (大島)

監事 冨本誠一 (冨本)



## 平成 17 年度日本医史学会神奈川地方会一般会計収支予算表

1. 収入の部      -金   721,217円  
2. 支出の部      -金   721,217円

### 1. 収入の部

科 目	金 額	摘 要
前年度繰越金	301,217	
会費収入	240,000	3,000円×80名 約70%
神奈川医学会育成費	160,000	
第26回学術大会収入	10,000	500円×20名
第27回学術大会収入	10,000	500円×20名
計	751,217	

### 2. 支出の部

科 目	金 額	摘 要
第26回学術大会支出	80,000	特別講演講師謝礼 30,000円×2名 職員謝礼 10,000円×1名 5,000円×2名
第27回学術大会支出	20,000	職員謝礼 10,000円×1名 5,000円×2名
予備費	200,000	学会祝い金など
印刷費	200,000	地方会だより、諸通知印刷
通信費	40,000	地方会だより、諸通知発送
幹事会費	50,000	2回開催予定
謝礼	50,000	学術大会垂れ幕揮毫料など
交際費	30,000	
交通費	20,000	
文具費	20,000	ワープロリボン、封筒など
払込手数料	7,000	
雑費	4,217	
計	721,217	

## 日本医史学会神奈川地方会役員

名誉会長	大滝 紀雄							
会 長	杉田 暉道							
幹 事 長	金澤 司							
幹 事	荒井 保男	衣笠 昭(会計)						
	関根 透	坂本 玄子	佐分利保雄	滝上 正	中西 淳朗			
	深瀬 泰且	真柳 誠	山田 和夫	山本 徳子	吉川 幸子			
監 事	家本 誠一	大島 智夫						[50音順]

[第6期:平成17年1月1日～平成19年12月31日]

## 日本医史学会神奈川地方会会則

- 第1条(名称) 本会は日本医史学会神奈川地方会という。
- 第2条(目的) 本会は医学の歴史を研究してその普及をはかるを目的とする。
- 第3条(事業) 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。
- 1)総会
  - 2)学術集会
  - 3)その他前条の目的を達成するために必要な事業
- 第4条(入会) 本会の趣旨に賛同し、その目的達成に協力しようとする人は、会員の紹介を得て会員となることができる。
- 第5条(会費) 正会員は年会費3,000円を前納する。
- 第6条(役員) 本会は運営のためつぎの役員をおく。
- 会長1名、幹事長1名、幹事若干名(うち会計1名)、  
監事2名。任期は3年とし、重任は妨げない。
- 第7条(名誉会長、顧問) 本会は名誉会長、顧問をおくことができる。
- 第8条(会計年度) 1月1日より12月31日をもって会計年度とする。なお本会の事務所は横浜市におく。
- 付 則 その会則は平成15年3月16日より発効する。