

ほすびたる

No.768

令和5年9月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	人生の楽しみ ～口腔管理推進室が目指すもの～	公益社団法人福岡県歯科医師会 常務理事	今村 均	1
新人物	就任のご挨拶	福岡市立病院機構福岡市民病院 院長	堀内 孝彦	2
	就任のご挨拶	医療法人社団俊聖会 理事長	堀田 謙介	3
	就任のご挨拶	医療法人社団高邦会高木病院 病院長	筒井 裕之	4
	就任のご挨拶	筑後吉井こころホスピタル 院長	杠 岳文	5
	就任のご挨拶	医療法人つくし会病院 院長	野本 健一	6
病院管理	精神科医療の『これから』と 地域医療連携室の『在り方』	福岡県立精神医療センター太宰府病院 地域医療連携室 精神保健福祉士 社会福祉士 公認心理師	窪井かおり	7
	診療情報の利活用と 医療DX推進に思う事	国家公務員共済組合連合会浜の町病院 診療情報管理室長	重松 千恵	11
看護の窓	病む人に寄り添う看護実践 九州医療センターのキャリアサポート プログラム	国立病院機構九州医療センター 看護部長	西山ゆかり	12
	NHO 福岡病院に求められる「専門性の 高い看護の提供と人材育成について」	国立病院機構福岡病院 看護部長	野尻 正美	14
趣味	キャンプは楽し!!	一般財団法人医療・介護・教育研究財団 柳川病院 院長	於保 和彦	20
Letter	医学・医療の歴史物語 ～その4 ビルロート、胃外科 そしてブラームス～	国立病院機構九州医療センター 名誉院長 学校法人原学園看護専門学校 顧問	朔 元則	22
Essay	人体旅行記 乳房（その十七）	国立病院機構都城医療センター 院長	吉住 秀之	26

■福岡県私設病院協会 令和5年7月～8月の動き 28

■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/>

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
入院セット・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 松村 順
監事 中尾 一久
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



人生の楽しみ ～口腔管理推進室が目指すもの～

公益社団法人福岡県歯科医師会 今村 均
常務理事

本年3月、日本を代表する音楽家の一人、坂本龍一さんが逝去されました。その坂本さんは長くがんを患っていたのですが、過去のインタビューで「闘病生活を経験したことで、日々の些細な物事に対する考え方が変わりましたか」と問いかけられました。これに対し「病氣を経験すると、人生の見え方が大きく変わります。朝食や昼食をとることや、ワインを飲むといった当たり前のことがとても幸せに感じるんです」とまず食生活のことをあげられていました。

また5月には、新型コロナウイルス感染症の位置付けが5類へと変更されました。友人と表情豊かにお話しし、ともに食事をして、時には大きな声で歌って心を開放できるようになり、現在ではやっと日常が戻ってきたと感じる方も多いかと思います。西日本新聞社発刊の書籍の副題には、お口について「命の入り口、心の出口」と表現されていましたが、この事を今回の感染症を経験して改めて深く感じた次第です。

このように人生においてとても重要な、そして最後まで大切になる『食べることとお話すること』ですが、残念ながら老後の生活において、完全に満足できる状態の方は少ないのが現実かもしれません。人はむし歯、歯周病、時には機能低下（オーラルフレイル）で口腔の健康を失うことが多かったからです。

しかし口腔のトラブルに関しては、歯科医療機関によるクリーニングを含めた定期的な口腔ケアとケアで、完全回復とまではいかないまでも、長期にわたり現状を維持させる、あるいは悪化を抑制することが可能です。このことは広く国民に

も認知され、多くの方がかかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けていただける時代となりました。

ところが大きな病などをきっかけに、退院できずにもかかわらず定期的な歯科受診が困難となるケースも散見されるようです。そこで福岡県歯科医師会では口腔管理推進室整備事業を立ち上げました。その中核をなす口腔管理推進室では、歯科衛生士が住民の皆様から口腔に関するご相談に対応するとともに、歯科医師、歯科衛生士が地域の医療機関と連携し入院中の患者様への口腔機能管理を行い、かかりつけ歯科医を持たない患者様には、退院後も口腔内の適切な管理ができる歯科診療所をご紹介します。この口腔管理推進室は令和2年度から地域の歯科医師会に設置され、現在、県内二次保健医療圏13カ所に1カ所ずつ配置することとなりました。

さらには口腔管理が困難になると、がん、糖尿病、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病にも悪影響を及ぼすことも分かってきました。口腔管理推進室は地域のがん診療連携拠点病院や地域支援病院等と連携し、がん、糖尿病、脳卒中や心疾患等循環器病等の生活習慣病患者への口腔健康管理を行うことで、治療期間や在院日数の短縮化や再入院率の低下も目指します。

人生最後の楽しみを守るため、日夜、歯科医師は臨床・研究に取り組んでいます。しかし今まで述べました通り、人が全身的に不健康な状況に陥った時、歯科関係者の努力だけでは患者様の口腔の問題点を解決しきれません。どうぞ本機関紙読者の皆様方の、ご理解ご協力、そして連携を頂けますことを切に願います。

就任のご挨拶

福岡市立病院機構 福岡市民病院
院長 堀内 孝彦



令和5年4月より桑野博行前院長の後任として、福岡市民病院院長を拝命した堀内孝彦と申します。どうかよろしくお願い申し上げます。このたび、機関誌「ほすびたる」に寄稿する機会をくださいました関係者の方々に深くお礼を申し上げます。

簡単に自己紹介をさせていただきます。私は、昭和57年に九州大学医学部を卒業し、柳瀬敏幸教授が主宰されていた第一内科に入局しました。関連病院での研修の後、国立がんセンター研究所、九大輸血部、米国留学、愛媛大学第一内科を経て、平成6年より九大に戻る機会を当時の第一内科教授仁保喜之先生にいただきました。その後約20年間、九大病院でリウマチ・膠原病、免疫不全症の診療に携わりました。平成25年6月より大分県別府市の九大別府病院内科教授として赴任しました。今年3月の定年退職までの7年間は病院長を併任しました。九大別府病院長として創立90周年記念式典をコロナ禍で無事に開催できたこと、そして約50年ぶりの新病院建築を指揮して本年11月の竣工にこぎつけられたことを嬉しく思っています。

2019年12月中国武漢で始まった新型コロナウイルス感染症は、その後3年余りの間猛威を振りました。福岡市民病院は、前院長の桑野博行先生の強力な指導力のもと、すべての職員が一丸となって福岡県における新型コロナウイルス感染症に対する中心的な医療拠点として機能しました。思い起こせば、当院では2020年1月、わが国第一例目が報告される1週間以上前からPPE（個人防護具）着脱訓練を行い、外来・病棟での患者受け入れ体制を構築し、ウイルスの日本上陸に備えました。

2月20日福岡県の第1例が報告され、3月12日にはWHOが「パンデミック」と認定し、4月7日には初の緊急事態宣言が福岡県など7都府県に発出されました。対策も治療法もわからない第1波が到来する中、当院はECMO、CHDF、人工呼吸器、血液透析などあらゆる手段を尽くして必死に新型コロナウイルスに立ち向かいました。当院の理念「ここをつくした質の高い医療を通じてすべての人の尊厳を守ります」を貫くことができましたと思います。私の着任前のことで恐縮ですが、公的医療機関の矜持をもって命がけの医療を遂行したすべての職員を誇りに思います。

2023年5月8日に、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけが2類相当から5類へと引き下げられました。ついにAfterコロナの医療が求められる時代になりました。その一方で、この原稿を書いている2023年7月末、福岡県では新型コロナウイルス感染症が再び拡大しています。とくに救急の現場で感染患者受け入れに混乱が生じつつあります。福岡市民病院が求められている重要な役割の一つは公立病院に法律で義務化された「感染症への対応」、もう一つは従来から当院が行っている「高度専門医療、高度救急医療」の拡充と推進です。この両方を同時に追求することは決して容易ではありません。しかし新型コロナウイルス感染拡大がみられる今であっても、覚悟をもってこの二つの責務をやり遂げたいと思います。

福岡市民病院は福岡県病院協会の皆さま方と手を携えて、福岡県の地域医療向上に貢献できるよう一層精進してまいります。温かいご支援をいただければ有難く存じます。どうかよろしくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

医療法人社団俊聖会

理事長 堀田 謙介



この度は就任のあいさつの機会をいただき有難うございます。今年6月より医療法人社団俊聖会の理事長を拝命することになりました堀田謙介と申します。

私は2007年に帝京大学医学部卒業後、九州大学病院での初期研修を経て、九州大学整形外科学教室へ入局しました。その後、福岡赤十字病院、佐世保共済病院、飯塚病院など関連病院での修練を積み、2016年より唐津赤十字病院整形外科で勤務を開始しました。

唐津赤十字病院では一般外傷を中心に関節外科、骨盤骨折、脊椎など幅広く学ばせていただく機会を得ました。大学院には行っておらず臨床中心の経歴ではありますが、諸先生方にしっかりと基礎をご指導いただき、学会発表や論文執筆にも積極的に取り組んで参りました。

一昨年逝去した当法人の先代理事長中村雅史は私の義父であり、かねてより整形外科医の妻とともに、法人の後継者としての道を歩むよう言われておりました。その後、2020年4月、義父の体調が思わしくなかったこともあり、当法人の母体である甘木中央病院へ入職し整形外科の一員に加わることになりました。2022年に副院長を拝命、現在は理事長として、整形外科医として、現場の第一線で働いております。

甘木中央病院の紹介をさせていただきます。当院は柿をはじめとする果物の産地としても知られる人口約5万人の豊かな自然あふれる朝倉市に位置しております。大分自動車道甘木インターからも車で5分程と福岡の中心部へのアクセスも良好です。

1958年に中村外科医院として出発した当院

は、今年で創立65年を迎えました。2次救急を担う病床数180床、5病棟体制（2つの一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、療養病棟）のケアミックス病院です。

2021年秋には病院リニューアル工事が完了し、手術室や検査室、外来やリハビリ室、一部の病棟などが新しくなり、関節鏡、MRIなどの最新の機器も順次導入し、これまで以上に救急患者の受け入れや幅広い整形外科手術も行なえるようになりました。

先代の中村理事長は、一般的に多い疾患をしつかりと診ながらも専門性を生かした診療で特色を出していくことを理想としていました。その理想の実現に向け従来の整形外科外来に加え関節外科外来、脊椎外科外来、骨粗鬆症外来などの専門外来を開設しました。このことにより、従来は高齢者の頸部骨折に対する手術が多かったのですが、股、膝、肩の人工関節置換術、関節鏡下腱板縫合などの鏡視下手術、腰椎手術などに拡がり、久留米大学整形外科教室のご協力の下、手術の種類、症例数とも大きく増やすことができました。

若輩者の私を温かく迎え入れてくれた朝倉医師会の先生方やこの4月より朝倉医師会病院院長に就任された志波直人先生とも密接に連携を取りながら、まだまだ力不足ではありますが、朝倉地区の地域医療に微力ながら貢献できるよう日々精進して参りたいと存じます。若さを生かし、失敗を恐れず、明るい未来を切り開けるように挑戦して参りたいと思います。今後とも福岡県病院協会の皆様方からのご指導ご鞭撻の程お願い申し上げます。

就任のご挨拶

医療法人社団高邦会 高木病院
病院長 筒井 裕之



本年4月より高木病院の病院長に就任しました筒井裕之と申します。福岡県病院協会 機関誌「ほすびたる」でご挨拶の機会をいただき、どうもありがとうございます。

私は昭和57（1982）年に九州大学を卒業後、中村元臣名誉教授が主宰される循環器内科に入局し、故竹下彰名誉教授に循環器病学について幅広く御指導いただきました。2004年より北海道大学循環病態内科学を担当させていただき、卒後臨床研修センター長や副病院長、さらに文科省・科学技術振興機構の大型プロジェクトのリーダーをつとめ充実した日々を過ごすことができました。2016年7月より再び九州大学循環器内科に戻ってくる機会をいただき、6年9カ月の間、診療・研究・教育のさらなる充実に注力してきました。3月に定年退職いたしました。自分を育ててくれた九州大学に幾許かでも恩返しできたのではないかと考えています。

高木病院は、明治43年（1910年）開院、創立113年の大変歴史のある病院です。福岡県大川市に位置し、大川・柳川地区をはじめとする筑後広域と佐賀県南東部の住民の命を守る中核医療機関です。医療法人社団高邦会の基幹病院として、すべての診療科を有する24時間365日の救急医療体制を構築し、年間3000件近くの救急患者を受け入れるとともに、506の病床では高度で先進的な医療を推進しています。関連施設として福岡山王病院、福岡中央病院、柳川リハビリテーション病院、柳川療育センター、みずま高邦会病院を有しています。

本院は、病気の予防から早期診断、最新の高度

な治療、そして治療後の専門的サポートまで、包括的な医療を提供しています。また、不妊治療、小児医療から超高齢者医療まで、生活習慣病から難病まで、けがや骨折から高度な集中救急治療まで、がんに対する手術・放射線・化学療法から緩和医療まで、あらゆる疾患の病期に応じた質の高い医療を提供することを目指しています。さらに、医師はもちろんのこと、多様な医療専門職の教育・人材育成にも力を入れています。

わが国で最初の医療福祉系総合大学として栃木県大田原市に設立された国際医療福祉大学には、平成29年千葉県成田市に医学部が設立されました。高木病院は、大学の大川キャンパス（福岡保健医療学部と福岡薬学部）と隣接しており、医学部の関連教育研修機関でもあります。私自身も、高木病院病院長とともに国際医療福祉大学副学長・医学部教授を兼務しています。医学部を含む学生実習や初期臨床研修が行われており、診療ばかりでなく教育・人材育成を両立させて取り組んでいます。

地域の皆様の当院への期待の大きさをふまえると、その責任の重さに、身の引き締まる思いです。病院長としては、今まで以上に診療提供体制を充実させるとともに、地域連携をさらに強固なものにし、質の高い救急医療・高度医療を安全・安心に提供していく所存です。『患者さんに信頼される病院、地域の先生方に信頼される病院、そして何よりもそこで働く職員が信頼できる病院』を目指して、先頭に立って力を尽くして参ります。皆様から引き続きご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

就任のご挨拶

筑後吉井こころホスピタル

院長 杠 岳文



令和5年4月より筑後吉井こころホスピタルの院長を拝命しております杠（ゆずりは）です。福岡県病院協会の皆様方には今後お世話になることと存じます。ご指導の程よろしくお願い申し上げます。紙面をお借りして簡単に自己紹介させていただきます。

杠の地名は佐賀と福岡県境の三瀬にもありますが、私は佐賀県の佐賀空港に近い佐賀市川副町の出身です。地元の佐賀西高校を卒業後慶応大学に進学し、卒業後は千葉県内の民間精神科病院に6年間勤務後、平成2年から8年まで久里浜病院（現久里浜医療センター）に勤務しておりました。また、平成元年から8年間は東京都監察医務院に非常勤監察医として勤務する機会を得ました。その後父親の認知症発症などもあり、郷里の佐賀に帰ることになり、平成8年からこの3月まで肥前精神医療センターにお世話になっておりました。私は精神科医ではありますが、杏林大学の病理学教室で2年間病理を学ばせて頂き、監察医務院で数多くの異状死体の検案、解剖に携わってきたことから、精神科患者さんの急死や自殺が当時の主な研究テーマとなっていました。当時飲酒関連急死者の実態調査を行い、都内23区内で年間220名程度がアルコール性肝障害の病理診断名（その大半は組織学的に脂肪肝）で急死してことを明らかにし、そうした急死例の中で、偶々死亡直前に救急病院に搬送された事例を約50例集め、臨床データと病理所見から「大酒家突然死症候群」を提唱しました。症候群として提唱したのは、乳幼児突然死症候群は都内23区内でも年間10例程度ですが、その数十倍の大酒家（おそらく全国では年間3,000人程度）が急死していることに警鐘を鳴ら

すためでもありました。また、飲酒関連急死者の4割程度は依存症の手前の段階（有害な使用や危険な使用）での死亡で、依存症予防のための早期介入の必要性を強く感じることになりました。平成8年からお世話になっている肥前精神医療センターでは、職場や地域での飲酒調査を行う機会に恵まれ、監察医務院と久里浜で集めた教育用教材と久里浜で学んだ多量飲酒者の心理社会的介入技法を基に、平成13年にアルコール問題の評価、早期介入パッケージであるHAPPYプログラムを作成しました。このプログラムは依存症の手前の段階の危険な使用や有害な使用に相当する方々への介入プログラムで、現在日本で減酒技法として普及しているブリーフインターベンションのプロトタイプとなっています。また、福岡市役所の飲酒運転対策の際に福岡市役所と共同で作成した「HAPPYプログラム福岡市方式」は現在の集団節酒指導の魁となっています。

振り返ってみると、アルコール問題との出会いは監察医務院での「飲酒関連急死」に始まり、久里浜病院での「依存症治療」、そしてアルコール問題の「予防」と、アルコール問題を抱える患者さんの人生を逆に辿ってきていることになります。

肥前精神医療センターにお世話になってからは、依存症とともに認知症の診療も行いうようになりました。久里浜、肥前と合計33年余り国立病院機構での公務員生活を送り、本年3月末で肥前精神医療センターを定年退職となり、ご縁があり筑後吉井こころホスピタルに勤務することになりました。微力ながら、筑後地域の精神科医療と地域、職域の依存症予防と早期介入に貢献できればと思っております。よろしくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

医療法人つくし会病院
院長 野本 健一

当つくし会病院は昭和56年7月につくし病院として開業いたしております。開業当初は狐が出るような山奥だったそうですが、現在は住宅地が拡がり、イオンも出来て大きく発展を遂げております。福岡市の近郊に位置し、現在は5病棟、292床の療養型病院として大野城市のみならず福岡市、春日市、太宰府市、筑紫野市等の幅広い地域から療養患者様を受け入れています。

患者様はほぼ全ての方がご高齢で、脳血管疾患、心不全等をお持ちです。胃瘻、経管栄養、気管切開や中心静脈管理が必要な方も多くいらっしゃいます。また免疫学的にも感染症に弱く、感染予防などが人一倍必要な方が大半です。近年のコロナ感染症の流行により、個人とともにその集団も感染症から守っていくことの重要性を改めて痛感いたしております。

また近年では日本人の2人か3人に1人ががん持ちと言われて久しくなり、がんをお持ちの方又はがんを克服された方の入院も増加しております。

着任して直ぐにですが、偶然にも以前他院で私が手術させていただいた直腸がんの方がご高齢になり、時とともに認知症になられた結果、当院にご紹介されてまいりました。思いがけない再会にご家族の方から久しぶりに顔がみれて、安心しましたというお言葉を頂きました。急性期病院の外

科だけでは経験できなかったであろう貴重な経験をさせていただいております。

若いときは考えも至りませんでしたが、私自身いつの間にか歳をとって、病気や患者様に対する考えも変わったように感じます。不慣れな所はございますが、当院のような大都市近郊の療養型病院において、外科的な知識経験を生かして何かお役に立てればと思っております。

例えば急性期病院からのスムーズな転院に寄与できますよう、また転院後も外科的見地も含め、いろいろな角度から患者様の穏やかな日々に貢献できますよう努力して参りたいと存じます。

くわえて当法人では、隣の敷地には特養はなつくし、さらに町中のアクセスの良い春日駅近くには老健はなつくしといったご高齢の方向けの施設を展開しております。これらの施設とも上手に連携をとりながら、地域の皆様、先生方に気軽にご利用いただけるような形を作りあげてゆきたいと思えます。

私にとっては老年医療という全く新しい分野ではございますが、一から努力していこうと考えております。何卒ご指導ご鞭撻の程お願いいたします。どうかこれからもつくし会病院を宜しく願います。



介護老人保健施設はなつくし



つくし会病院および特別養護老人ホームはなつくし（左奥）

精神科医療の『これから』と 地域医療連携室の『在り方』

福岡県立精神医療センター太宰府病院 地域医療連携室
精神保健福祉士 社会福祉士 公認心理師 窪井 かおり

福岡県立精神医療センター太宰府病院は、昭和6年、福岡県立筑紫保養院として開設以来、福岡県の精神科医療の中核的役割を担って参りましたが、令和3年に創立90周年を迎えました。

当院は地域包括精神医療、治療抵抗性統合失調症(クロザピン／ECT)、アルコール・薬物・ギャンブル依存症治療、司法精神医療(医療観察法通院・鑑定)などの専門医療に加え、DPAT(福岡県災害派遣精神医療チーム)の指定も受け、様々な精神科医療に取り組んでおります。また2年前より福岡県ギャンブル依存症治療拠点病院として医療研修開催・研究を行っています。外来・入院に関しても多職種連携チームで一人ひとりの患者さんの治療に携わっています。

私が所属する地域医療連携室は、受診・入院の相談を受けておりますが、患者様本人、御家族、関係諸機関、総合病院、クリニック等から一日に30件ほど問い合わせ・ご相談が入ります。実際に受診につながるのはその3分の1程度で、問い合わせだけで終わるケースや、予約しても実際に受診には来られないといったケー

スも多くあります。

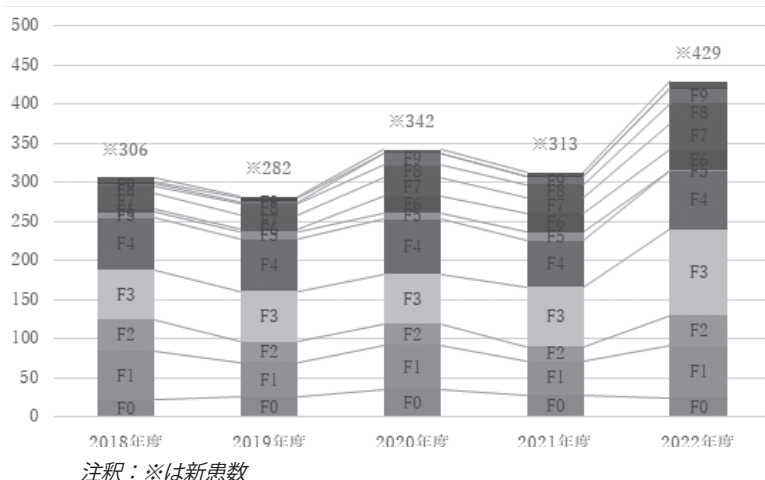
また他の医療機関との情報交換や、一般科の地域医療連携室との定期的な会議も重要な業務の一つです。

治療は多職種チームと各関係機関と連携していくことで、入院から地域への移行も進みますし、引きこもり等の治療が必要な方々への支援に繋がっていくと考えておりますので積極的に今後も連携業務を充実させていきたいと思ひます。

これからの精神科医療を地域で支えていく動きが国の方針としても色濃く見えておりますが、果たしてどのような医療の在り方に変化していくのか、今後の動向も気になるところです。

国は医療計画制度の見直しで、入院患者の早期退院や在宅への移行などを踏まえた地域での支援体制連携の強化を目指しています。これに付随して入院病床を持たない精神科診療所は、他科とは比較にならない割合で新規の開業が相次いでおり、今後は地域の精神科診療所との病診連携にも一層の力を注いでいきたいと思ひています。

表1 初診外来患者数の推移と病名別分類



F0 病状性を含む器質性精神障害、F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害、F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F3 気分(感情)障害、F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、F6 成人の人格及び行動障害、F7 精神遅滞、F8 心理的発達の障害、F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害並びに特定不能の精神障害

てんかん (F0に属さないもの)、その他
(引用:「太宰府病院年報2022」より)

クリニックからの紹介はほぼ入院となるケースが多いのですが、最近は専門治療を希望して当院へ外来転院する方も増えています。今後は入院加療のみならずクリニックでは難しい外来の専門治療プログラムに重点をおいた取り組みをする必要もありそうです。

ご紹介されるケースは、アセスメント目的も多くあります。長年、不眠と身体の不調を訴えて内科にかかっていた方が、いろいろな薬を試しても改善しない、検査を行っても特異な値は見えない、最終的に当院を受診した結果、うつ病と診断されました。入院加療によって、不眠・抑うつも改善し身体のきつさもなくなり1か月程度で退院できるようになりました。入院中は、休息(睡眠導入剤を使用し、睡眠の質の向上)を十分に取って、日中の活動性が回復してきたところで、作業療法に取り組みます。作業療法は一人ひとりにあったプログラムで回復をイメージしながらすすめていきますし、作業に没頭する時間や他者と場を共有し安心して過ごせる時間は、現実感の回復やメリハリのある自己体験が期待できます。また、作業自体が達成感やポジティブ感情を誘発しやすく、低下していた自信の回復や治療効果を感じる機会につながります。作業面接による個別の生活背景やニーズ、自己評価を聞き取り易いことも作業療法のメリットです。

また、高齢化による身体機能の低下や、精神症状による不活動状態による自己と身体感覚のずれが生じている方が多く、身体面へのアプローチも積極的に実施しています。リラクゼーションやヨガ、ストレッチなど身体感覚レベルに働きかけ、身体に意識を向けながら心身の緊張の緩和や心地よさへ意識化を図っていきます。当院では、ヨガとマインドフルネスを組み合わせたりリラクゼーション活動や、幻覚症状の助長とならないよう留意しながら五感を使いやすいアロマやホットパックや足湯なども活用し

ています。

個人で行える散歩やエアロバイクは、運動強度(METs)を提示するなど1日の運動量の目安を明確にしています。体育館での軽スポーツなどの他者と一緒に行い楽しみながら行えるものも精神科独特な形態だといえます。

このような入院生活を終了し、自分の身体との付き合い方、セルフケアの方法を学んで退院する患者さんも多くいます。またカウンセリングを併用することで自己覚知が深まることもあります。うつ病の患者さんも入院して生活リズムを改善することで格段に状態が改善し、紹介元の内科の先生も驚かれることがあります。

また一般科からのご紹介の中にはアルコール依存症の方も多く、内科の先生が幾度と多量飲酒を注意しても、血液検査データの値を指摘しても改善が見られない場合、その中には一定数アルコール依存症患者が含まれています。それ以外のアルコール依存症予備軍の方でもご紹介いただければ、検査・診察を行い、ご家族からも生活や飲酒の状況を聞き取ります。本人に病識がない場合でも、当院では依存症家族教室を開催していますので、ご家族への個別支援も行います。家族の本人への対応が変われば、本人の治療意欲も高まることもあり、治療が進むこともあります。精神科は患者さん本人だけでなく、御家族・職場・学校等といった本人を取り巻く方々も含めて多角的に包括的に支援していきます。もちろん、患者さんご本人の同意を得てからではありますが、治療と共に、周囲の人的資源(ご紹介いただいた医療機関も含めて)が、支援者・治療チームになっていくのです。アルコール依存症をはじめ、治療の中心は患者さんご本人ですが、本人を取り巻く環境が治療とともに変化していく点に精神科治療の奥深さがあると考えています。

作業療法のプログラムの一つの心理教育として自己分析・自分の疾患を学ぶ時間を取り入れ

ています。一通りの検査を終え、ご自身の疾患や、発達傾向などを知り、自分の特性を理解することで生活と障害との付き合い方を考えるきっかけになる方もいます。心理教育の目的は疾病を理解し、疾病の自己管理を行えるようになり、Recoveryを目指すことです。当院では情報提供だけで終わらずに、ストレスの確認や対処法の確認、セルフモニタリングやクライシスプランの作成なども行っています。

また当院では、依存症だけではなく統合失調症、気分障害、女性のホルモンバランスについての心理教育も実施しています。各精神疾患においては主症状以外に月経前症候群や更年期障害などホルモンバランスにより変調をきたす可能性もありますし、統合失調症の生活習慣病罹患率は高く、これらの心理教育も積極的に行うべきだと考えています。また、メタ認知トレーニングなど、自分自身や他者の状態や感情について注意を向けるアプローチも積極的に行っています。



一連の入院プログラムを経て、退院される方は、その後も外来で定期的に通院することを勧めます。クリニックからご紹介いただいた患者さんは、退院後はほぼ100%に近い形で逆紹介いたしますが、一般科からのご紹介の患者さんは、一緒に一般科と並行して診ています。

また必要に応じて医療機関の地域医療連携室と連携ケース会議を開催し、患者さんの状況などを共有しています。

地域医療連携室は精神の病気でお困りの方々に微力ながらもお力となり、生き辛さの解決の糸口になることを望んでいます。絡まった糸をすこし緩めるだけで解けていくこともあると思います。

受診だけでなく、周囲の方、ご家族からのご相談でも構いません。太宰府病院の地域医療連携室を思い出していただければ幸いです。

厚生労働省においては平成29年度より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を掲げ、精神障害の有無や程度にかかわらず、だれもが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護・住まい・社会参加（就労）、地域の助け合い・教育が包括的に確保されること」（通称：にも包括）が明確な指針として挙げられました。数年を経過し先述したいわゆる「にも包括」が完成しつつありますが、現場にいる私たちは、制度と治療とのはざまに翻弄されることも多々あります。ご家族だけが担っていた同意者の負担、治療の選択権などは少しずつ地域でどう支えるか、権利と治療を補完していくか、に移行しており、この点はいい時代の流れが来ていると俯瞰しています。

更に業務の一つとして、紹介数・患者数の分析も行っております。

地域医療連携室と統計を取り扱う医事企画課とで定期的にカンファレンスを行いますが、つ

くづく理論と客観化である数学の重要性を痛感しているところです。積み上げた治療実績は、ピラミッドの外からは見えない内部を分析することにより、各年のあらゆる統計を見て、医療全体を俯瞰し、これからの精神科医療を想像することが可能になります。私たちは日々の業務の創造性に磨きをかけ、最適化することを求められています。

支援の効率化、治療の標準化・効率化を目的にクリニカルパスを試行錯誤しながら、地域医療連携室としても最大限の役割を果たしていきたいところです。

また精神療法・薬物療法と人的支援の融合こそが精神科医療の面白さであり、無限の可能性を秘めたところですが、リハビリテーション、社会資源の支援、福祉的介入をどう可視化していくか、このことはこれからの地域支援にはと

ても重要な要素になると思います。数値がすべてはありませんが、ここから出てくる精神科医療をどう形にできるか、地域医療連携室の今後を考えるうえでとても重要だと思います。

この数学的概念は実務上も有用で、この概念から、来月のこと、来年度のこと、予測できれば私たちも方針が立てやすく、効率的な病床稼働をはかることができるかもしれません。

最後に太宰府病院の基本理念は、「患者さんのために 患者さんとともに」であります。私たち、地域医療連携室の理念は、ここをもう少し地域に広げ、「地域の皆さんのために 地域の皆さんとともに」でありたいと思っています。広く地域の皆様に貢献できるようなそんな地域医療連携室でありたいとこれからも研鑽を積んで参りますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



作業療法の作品 革細工 陶芸

診療情報の利活用と医療DX推進に思う事

国家公務員共済組合連合会浜の町病院
診療情報管理室長

重松 千恵

近年、業務のDX（デジタルトランスフォーメーション）化が進んでいますが、医療分野でも昨年「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームが設置されました。骨格として「全国医療情報プラットフォーム」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬DX」の3つが挙げられています。

当院は2013年の病院移転と同時に電子カルテの導入を行いました。電子カルテの導入率は令和2年では一般病院で62.0%、400床以上の病院だと93.1%となっており、これまでも医療情報の共有化や利活用について検討されてきましたが、本格的に進められていくこととなります。

診療情報を共有するにしても利活用するにしても、漏れなく正確に記録されている事が重要であり、そのために診療情報管理が必要となります。診療情報の利活用としてデータを分析し、経営や医療の質の改善活動などを行うことができますが、データの漏れや間違いがある場合、分析の結果も正確性が低下してしまい改善に繋がらないことが考えられます。診療情報を共有するにしても、知りたい情報が漏れていては困ることになります。

正確な記録が重要ではありますが、一方で医師の負担が増えることになるのも問題であり、医師事務作業補助者の更なる活躍が期待されます。現在私は、診療情報管理室と兼務で診療支援室（医師事務作業補助者が配置されている部署）の室長をしています。診療情報管理室と診療支援室は「診療支援部」として、現在同じ部

屋で業務を行っていることもあり、今後医師事務作業補助者の協力を得ながら医師の負担を増やすことなく、診療情報の精度をあげていけたらと考えています。

診療報酬での医師事務作業補助者体制加算の施設基準には「医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤のものに限る）を置く。」とあり、私はこれに当たりますが、この「責任者」は医師事務の実務の体制整備や、研修の実施、また教育システムの作成も望ましい。と記載があります。DX推進においては「リスキリング（Re-skilling）」が必要であり重要になってくるという話を聞きます。リスキリングとは「今の職業で必要とされるスキル的大幅な変化に適応するために、必要なスキルを獲得する／させること」であるとされています。DXに関しては「デジタル人材」の育成が必要であり、DX化のためには新たなスキルの習得が必要となります。自分自身が勉強していくとともに、診療情報管理室、診療支援室の職員もこのような視点から人材を育成していく必要性がありそうです。

医療DXは業務の効率化にも繋がることではありますが、導入時には大変な労力がかかることが予想されます。診療情報管理室では「電子カルテ情報の標準化」をはじめ、大きく関わっていくこととなります。今後の、日本での医療DXの流れにアンテナを張りながら、医療DXに伴う業務の再構築及び職員の育成に取り組んでいきたいと考えています。

看護 の窓

病む人に寄り添う看護実践

九州医療センターのキャリアサポートプログラム

国立病院機構九州医療センター
看護部長

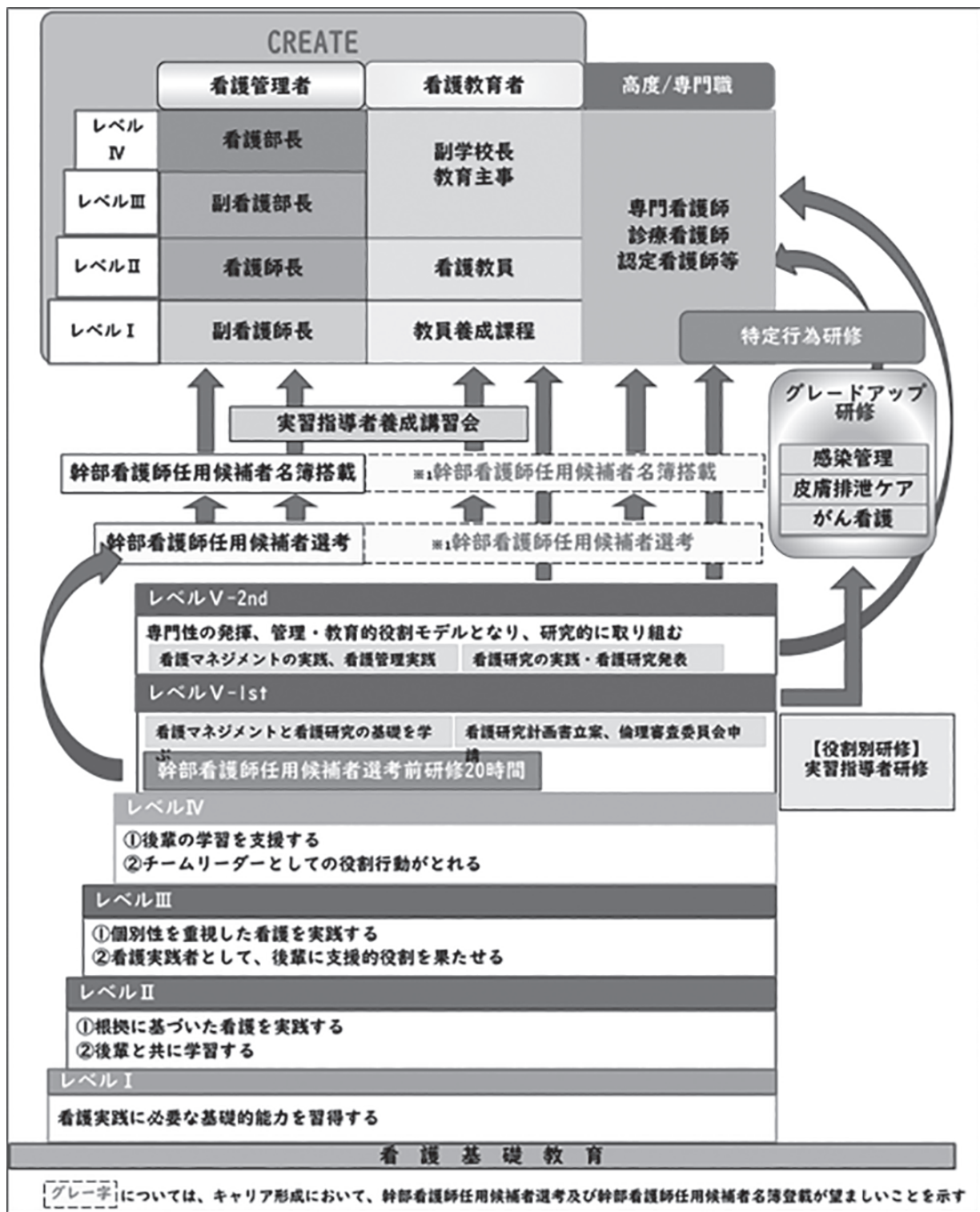
西山 ゆかり

令和5年4月1日付で看護部長を拝命しました西山と申します。今回は看護部のキャリアサポートプログラムを紹介いたします。国立病院機構九州医療センターは、「病む人に寄り添い、安全かつ最適な医療を提供します」を基本理念とする、九州全域を診療圏とする702床の高度総合医療施設です。診療、臨床研究、教育・研修の3つの柱に情報発信という機能を加えて、多様な医療のニーズに応えています。看護部の理念は、「さわやかな笑顔で、患者・ご家族に寄り添い、安全で安心できる看護を提供します。高度先駆的総合医療を担うチームの一員として、常に自己研鑽し、科学的根拠に基づいた看護を提供します」です。看護部の教育は、こうした役割を遂行し、質の高い看護実践ができるための知識・技術・態度を修得し活用できる人材育成をねらいとしています。この方針のもと国立病院機構における標準化された能力開発

プログラムに基づきⅠからⅤのキャリアラダー別研修教育、役割別研修計画や専門的な内容の教育を行っています。看護師としての自分の行動に対する根拠と責任を明らかにしながら、専門職業人としての成長を図ることを継続教育の目的としています。レベルⅤ修了後は看護管理者能力開発プログラムが用意されており、自ら主体的に学び、看護管理者としての成長を目指していきます。特定行為研修も当院では術中麻酔管理領域、救急領域、外科系基本領域の3パッケージと血糖コントロールに係る薬剤投与関連の1区分が習得できます。今年度は6名の受講生が学んでいますが、そのうちの半数は地域医療機関から研修生を受け入れています。組織は人であり、そこで働く人達が、お互いをリスペクトし、志高く自己実現できるよう、共に真摯に取り組む所存です。どうぞよろしくお願いいたします。



令和5年度新採用看護師・助産師と共に記念撮影



九州医療センター看護職員能力開発及びキャリアパス

看護 の窓

NHO 福岡病院に求められる 「専門性の高い看護の提供と 人材育成について」

国立病院機構福岡病院
看護部長

野尻 正美

はじめに

今年度4月より、国立病院機構（以下 NHO）福岡病院の看護部長を拝命いたしました野尻正美です。私は平成31年にNHOの他施設より当院へ副看護部長として昇任し2年間在籍していました。その後、再び縁あって福岡病院へ戻ることができました。当院が新型コロナウイルス感染症の受け入れに伴い病棟編成やクラスターを経験し、職員の絆が一層強まり、ワンチームとしてお互いの部署の応援により共に支えあっている状況を見て、心が熱くなりとても嬉しく思いました。

今回のホスピタルの寄稿については、私が看護部長として一番重要と考えている「当院が求められている専門性の高い看護の提供と人材育成」についてご紹介したいと思います。

1. 福岡病院の概要

◆病院の概要

福岡病院は、医療法定床360床・13診療科、主に呼吸器疾患・アレルギー疾患・小児疾患・重症心身障害児（者）医療の急性期から回復期まで幅広い医療を行っています。

◆看護職員の状況

常勤看護師209名、非常勤看護師7名、療養介助職26名、業務技術員（看護補助者）20名。看護師平均年齢は41歳とベテラン看護師が多

く、男性看護師は25名で約13%を占めています。令和4年度の離職状況は全体が3.2%、新卒看護職員の入職は8名でしたが離職はありませんでした。

2. 当院に求められる専門性の高い看護とは

◆免疫・アレルギー疾患の専門病院としての役割

当院は平成31年福岡県で唯一のアレルギー疾患医療拠点病院に指定され、喘息や食物アレルギー、アトピー性皮膚炎など複数のアレルギー疾患を持つ患者さんを対象に、柔軟な対応ができる体制を構築しています。専門知識の資格取得者としてアレルギー疾患療養指導士（以下CAI）、小児アレルギーエデュケーター（以下PAE）を小児外来・小児科病棟を中心に配置しており、スキンケアの教育指導、アレルギー児対象のサマーキャンプや院外での食物アレルギー講習会、保育園や学校関係者へのエピペン教室などのアレルギー事業にも参画しています。今年度からは当院のアレルギー事業の一環として他施設の看護師や薬剤師、栄養士を対象とした「メディカルパートナー見学」を開始しました。見学者からは、コミュニケーションスキルを学ぶ機会となり、患者さんへの介入方法など、見学し習得できた内容について職場のクリニックで実践していきたいという反応も得られています。

◆呼吸器疾患に対応する施設としての役割

当院の RST（呼吸ケアサポートチーム）は、患者さん、ご家族に対し、呼吸機能評価や呼吸管理について情報提供するとともに、病と共に生きる生活者として少しでも楽に生活が送られるように、病状の悪化予防、社会復帰に向けた呼吸リハビリテーションなどの支援、生活上の注意点など情報提供を行っています。

◆重症心身障害児（者）を受け入れる役割

NHO の 73 病院がセーフティネット医療を担う役割があり、当院も短期入所事業などを含め重症心身障害児（者）の支援を行っています。現在入所している患者さんは約 130 名、人工呼吸器装着している患者さんが 33 名、超重症心身障害児は 35 名と年々増加しており、どの施設も入所者の高齢化と重症化が問題となっています。また医療技術の進歩等を背景として、NICU に長期間入院した後、引き続き医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加しています。当院は「令和 5 年度福岡県小児等在宅医療推進事業計画」に参画し、医療的ケア児の受け入れを計画しています。

重症心身障害児（者）看護には、意思決定ができない患者さんやご家族の高齢化に伴い後見人制度を利用されている患者さんの倫理的問題についての対応が必要になります。当院には、「重症心身障害児（者）臨床倫理コンサルチーム」があり、母親を亡くされた患者さんへ事実をお知らせしても受容できるだろうか、知らないほうがいいのではないかなど、自部署だけでは解決できない事例に介入し、多職種で検討しています。重症心身障害児（者）病棟では、一人ひとりの患者さんの個性を大切にし、毎日が豊かになるよう、医療・福祉・教育のスタッフが一丸となって取り組んでいます。

3. 質の高い人材の育成

◆NHO「看護職員能力開発プログラム（ACTy2）」に沿ったキャリアラダー教育

NHO が求める看護師像である「高い倫理観に基づいて理論と技術を持って、実践し、看護を創造する看護師」を育成する NHO 看護職員能力開発プログラムに沿って、集合教育と職場内教育を通じて段階的に学んでいきます。また、ラダー制とし看護職員個々に応じた支援をしています。

◆福岡病院の看護職員院内教育の特長

（表 1・表 2）

専門性を高める研修として、ラダーレベル IV 研修では、選択制 9 コースの研修を計画しています。

〔レベル IV：スキンケア・感染管理コース〕

院内感染や褥瘡の委員会では、根拠に基づいた知識や的確な判断、技術が必要になります。組織横断的な役割を担う ICT（感染対策チーム）・褥瘡対策委員会の一員として実践できる教育体制として研修のコースに入れました。

〔レベル IV：実習指導コース〕

当院の臨地実習は、コロナ禍の中でも健康チェックを行い 6 施設の学生を 4 部署で積極的に受け入れています。実習指導体制については実習指導者講習会修了者が少ないため、当院はラダー教育のレベル IV のコースに実習指導者コースを設けています。効果的な実習により実習生の満足度が向上すれば当院への就職希望者が増えることにも繋がり、より良質な人材の確保ができると考え力を入れています。

〔専門コース：重症心身障害児（者）看護エキスパート研修〕

当院は、NHO 九州グループで開催される重

表1 教育計画立案のプロセス：当院の取組例

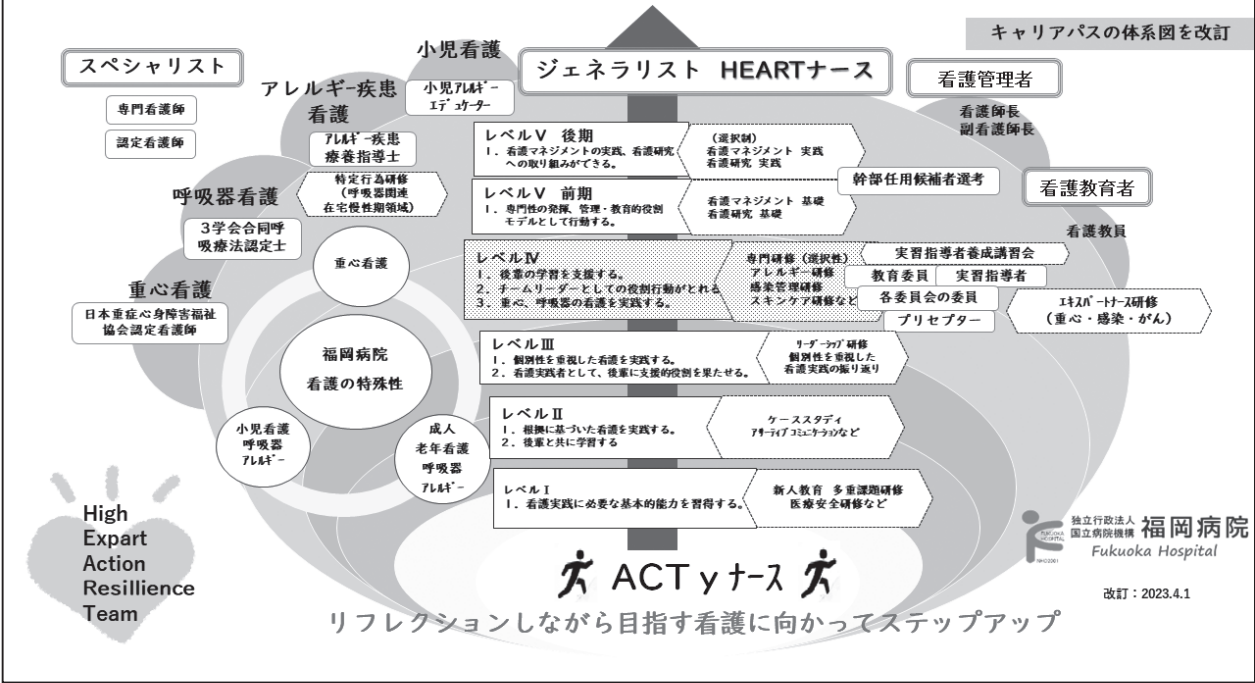


表2 2023福岡病院 看護教育プログラム構造

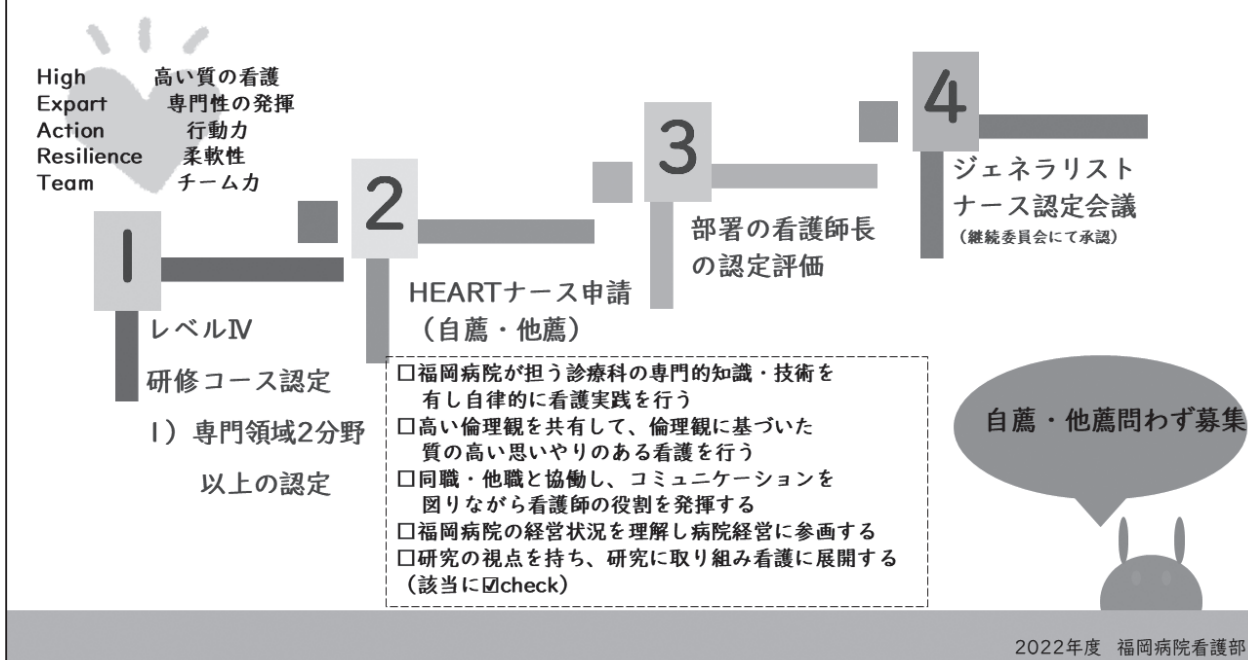
レベル	到達目標	ラダー別プログラム	専門プログラム (レベルⅣ・Ⅴを目指す選択必修)		全職員 プログラム			
レベルⅤ 後期	1. 看護マネジメントの 実践、看護研究への 取り組みができる。	(選択制) ①看護マネジメント実践 SWOT分析 ②看護研究の取り組み		看護マネジメント 実践	看護研究 実践	ナ ラ ティ ブ 研 修 中 途 採 用 者 研 修 看護 必 要 度 研 修 看護 研究 発表・伝達講習会	医療 安全 研 修	看護 研究 発表・伝達講習会
レベルⅤ 前期	1. 専門性の発揮、管理・ 教育的役割モデルとして 行動する。	①管理的視点の育成 ②看護研究基礎	幹部任用候補者選考	看護マネジメント基礎 看護研究基礎				
			実習指導者養成講習会	看護マネジメント基礎 看護研究基礎				
レベルⅣ	1. 後輩の学習を支援する。 2. チームリーダーとしての 役割行動がとれる。 3. 重心、呼吸器の看護を 実践する。	①リーダーの役割 問題解決技法 ②診療報酬の理解・経営参画 ③看護実践のリフレクション ナラティブ研修 (選択性)専門コース・指導者コース	レベルⅣ 選択制 9コース		NHOエキスパートナース研修 (重心・感染・がん)			
			フィジカルアセスメントコース ・呼吸器看護コース ・小児看護コース スキニングアコース 感染管理コース 重症心身障害児(者)コース 地域連携コース アレルギーコース					
			臨床(実習)指導者コース プリセプターコース					
レベルⅢ	1. 個性性を重視した看護を 実践する。 2. 看護実践者として、 後輩に支援的役割を 果たせる。	①個性性を重視した看護実践 ②リーダーシップ研修 ③医療安全研修・カンファレンス運営 ④施設が担う医療の役割			レベルⅣ共通			
レベルⅡ	1. 根拠に基づいた看護を 実践する。 2. 後輩と共に学習する	①根拠に基づく看護実践 ②メンバーシップ研修 ③医療安全研修 ④アサーティブコミュニケーション ⑤ケーススタディ			コース受講者全員が 共通でマネジメント を学習			
レベルⅠ 新採用者	1. 看護実践に必要な基本 的能力を習得する。	①新採用者研修 ②看護実践研修 ③1年間の目標発表 ④フォローアップ研修 ⑤看護過程 ⑥重症度医療看護必要度研修 ⑦主治看護師の役割 ⑧医療安全研修 ⑨看護観発表						

症心身障害児（者）看護エキスパート研修を主
催し、専門的知識・技術を統合し看護実践の役
割モデルになれる看護師の育成を行っています。

◆ジェネラリスト（HEART ナース）の認
定制度導入（表3）

当院の職員配置については、小児や重症心身
障害児（者）、アレルギーの看護の専門性を高

表3 福岡病院HEARTナース認定



めたいという学習ニーズを持っている職員が多く病棟配置も比較的に長くなっています。新型コロナウイルス感染症の患者さんの受け入れ開始に伴い、病棟の再編やクラスターへの対応が必要となり、多くの職員の配置換えを行うことになりました。しかし、小児科の看護師は、成人特に認知症の患者さんの対応に不安を抱き、また一般病棟しか経験のない看護師は重症心身障害児（者）病棟の経験がないため、重症心身障害児（者）のコロナ患者の対応に躊躇し看護職員には大きな葛藤がありました。そこで当院の機能、すべての医療に対応できる看護師（ジェネラリスト）の必要性を強く感じ、ジェネラリストを「HEART ナース」と名付けてジェネラリストの育成を強化すると共に認定制度を構築しました。

4. 研修の評価

当院は各レベルの認定制度をとっており、年度末に評価した結果、認定できなかった職員にはフィードバックの面談を実施しています。研

修後の行動変容については、個々のOJT担当者による学習効果の確認と研修後のフォロー体制を強化しています。院内教育は組織が必要とする人材育成です。勤務時間内に行い、評価を適切に行う必要がありますが、成果があったかどうかはすぐには測定できません。費用対効果としての評価も考えたときに、研修時間、必要な研修なのか学習内容の評価も必要になってきます。

5. 看護部長ができる事

VUCA（不安定・不確実・複雑・曖昧）時代と呼ばれる今の時代には、社会環境の変化が目まぐるしく将来の予測が困難です。チームの一人ひとりが環境や状況の変化に柔軟に適応して、自らが学び、求められる専門性の高い看護にチャレンジしていける職場環境が必要と感じています。院内教育が人材育成につながるためにも、上司は1 on 1 ミーティングなどを活用し、職員のキャリアデザインを確認して実現できるための支援を行う必要があります。

当院の人材育成について述べてきましたが、職員が活き活きと働きやすい職場の環境づくりが看護部長としての重要な役割と認識しています。また組織で活躍できる人材の育成を行っていくうえで、適材・適所への配置を考えることも私の重要な役割です。今年度の10月より病棟の再編成を予定しており、私の一番重要な大仕事となります。

最後になりますが、新任看護部長研修の時に、現場を見ることも看護部長の重要な役割ですと言われていたからではありませんが、私は時間があるときには運動も兼ねてなるべく外来や病棟へラウンドに行きます。重症心身障害児（者）の病棟を回ると患者Aさんから「チョー

チャン（部長さん？）おはよう」と声をかけてくれます。私は職員の働く姿や患者さんからたくさんの元気をもらっています。

おわりに

福岡病院が長年培ってきた伝統や功績を更に伸ばし、今後も病院の理念である「思いやり」を基盤に、患者さんやご家族に誠意を持った気持ちよい対応をすることを心掛け、安心して安全な看護サービスが提供できるよう努めていく所存です。まだまだ迷走中ではありますが、今後とも皆様のご指導とご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。



一番大切な思いやり…
「安心・安全・清潔」

TAIYO 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 社長 **中島 健介**


医療関連
サービスマーク認定

太陽セランドグループ会社
■ 太陽セランドホールディングス株式会社 ■ 太陽セランド株式会社 ■ 太陽シルバーサービス株式会社 ■ ジャパンエアマツ株式会社 ■ 株式会社北九州シーアイシー研究所

お問い合わせ TEL 0947-44-1847 Mail info@taiyoseland.co.jp Web <http://www.taiyoseland.co.jp>

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械等の販売
- ・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



福岡宮崎宮の放生会

趣味

hobby

キャンプは楽し!!



一般財団法人医療・介護・教育研究財団
柳川病院 院長

おほ かずひこ
於保 和彦

64歳でキャンプを始めた。もともとはインドア派でキャンプをするとは思いませんでした。切っ掛けは焚き火がしたかったこと。人間の本能からなのか、炎を無性に見たくなった。住宅地では焚き火は禁止なので、キャンプが最も適当な手段であった。

最初の2回は妻とキャンプに出掛けた。購入したテントが大きすぎて、不慣れな2人が設営するのに1.5時間もかかってしまった。それもあって3回目からはソロキャンプをする羽目になった。小さめのテントを購入し、冬季のキャンプに備え、石油ストーブも購入した。もちろん一酸化炭素検知器も2個使用している。興味は次第に焚き火からキャンプそのもの、そして雨後のタケノコのように出現する膨大なキャンプギアに移ってきた。最近読む本は学術書よりもキャンプ関連本に比重が移ってしまっている。またアウトドアショップがあちこちにでき、私に手招きをしてくる。実にまずい状況である。

ソロキャンプ、特に冬キャンプはまさに冒険である。目当てのキャンプ場は概ね標高800メートル付近にあり、当然平地より気温が5～6度ほど低い。積雪のある厳冬には行こうとは思わないが、12月初旬や2月下旬には出かけている。外気温は氷点下4度、テント内も氷点下1度から0度、テントの内側にも霜が着く。石油ストーブをもっていくが、いずれのテントメーカーも幕内で石油ス

トーブや薪ストーブを使用することは推奨していない。自己責任である。寝床に着くまではストーブを点けているのだが、危険なので就寝時は消火する。したがってテント内も氷点下になるのである。冬用シュラフ（寝袋）を用いても寒がりの私は我慢できず、電気毛布をシュラフの中に上下入れて使用する。そのために大容量のポータブル充電器は欠かせない。

真夏のキャンプは日中の暑さは耐え難いが、夜間は涼しく快適である。ただし虫が多くいる。一方冬キャンプは虫の心配はないが、寒さとの戦いである。それだけにちょっとした冒険であり、達成感も大きい。春、秋のキャンプが快適なのはいうまでもない。

今年の7月には75歳になる姉とデュオキャンプをした。若い頃には日本アルプスや久住の山々の登山をし、植物に造詣の深い姉であるが、義兄が運転免許返納後は、大好きな山歩きはもとより久住へのドライブもしていないとのこと、久住のキャンプ場に行ったが、涙して喜んでくれた。焚き火を囲みながら初めて聞く私の幼少時のエピソードを話してくれた。

8月上旬には久しぶりに妻とキャンプに出掛けた。本当は65歳で高齢者の仲間入りをした私がソロキャンプをすることが心配なのだ。

キャンプは非日常で、ある意味“修行”であり、“冒険”である。自然と共鳴し人生をより深く、豊かにすることができる。もっと早くに出会っていればと思うが、重症の患者を持っていた若い頃には行く気にはなれな

かったかもしれない。あとどれだけキャンプに行けるかわからないが、まだ見ぬ孫たちとのファミリーキャンプを夢見て、「おじいちゃんカッコいいね」と褒められるよう、キャンプスキルを磨いていきたいと思う。



◀早朝、地面も愛車も凍り付く
(1月、湯布院温泉ベースキャンプ場にて)

▼お気に入りのテントogawa
ヴィガスⅡ、背景は久住連山
(4月、ボーボーキャンプ場にて)



医学・医療の歴史物語 ～その4 ビルロート、胃外科そしてブラームス～

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

ビルロート、医師への道のり

1880年代後半になって無痛法と無菌法が開発され、外科学は新しい時代に入った。近代外科学の幕開けである。

その代表選手と言っても過言ではない存在がビルロート（Theodor Billroth, 1829～1894）である。ビルロートは1829年4月26日、ドイツ北部のバルト海に面したリューゲン島の中心都市ベルゲンで生まれた。父 Karl はこの町の聖マリア教会の副牧師、母 Johanna はベルリン国立歌劇場のオペラ歌手の娘であった。

ビルロートが5歳の時に父 Karl が亡くなり、一家はグライフスヴァルトの父方の祖父 Johann Christian Billroth の家に移り住むことになった。祖父 Johann は市長を25年間も務めた政治家で弁護士、そして北ドイツのポメラニア音楽協会の会長も務めていた。

ビルロートは19歳になった1848年にグライフスヴァルト（Greifswald）大学の医科へ入学した。ビルロート自身は音楽家の道に進みたかったようであるが、遠縁に当たる Wilhelm Baum がグライフスヴァルト大学の外科教授であったことと、家庭教師が同大学の医学生であったことが大きく影響していると私は考えている。

1849年秋、Baum 教授がゲッティンゲン（Göttingen）大学外科教授に転じたことをきっかけに、ビルロートもゲッティンゲン大学へ転校、さらに1851年10月に当時のドイツの最高学府ベルリン（Berlin）大学へと移り、ここで学位を受領、医師資格を取得した。

ベルリン大学からチューリッヒ大学へ

1853年、24歳になったビルロートは当時のドイツ医学界の大御所、ベルリン大学のランゲンベック教授（Bernhard von Langenbek, 1810～1887）主宰の外科教室助手に採用され、以後6年間ランゲンベックの指導を受けることになる。

1856年、27歳で講師に昇任。外科学と病理学の講義を担当していた頃、ベルリン大学で病理学教授の選考があった。ビルロートもこれに応募し最終選考まで残ったが、ウィルヒョウ（Rudolf Ludwig Virchow, 1821～1902）に敗れたというエピソードが残っている。

1860年4月、31歳になったビルロートはスイスのチューリッヒ（Zürich）大学の外科教授に就任した。当時のチューリッヒは人口約26万人の小都市で、大学も1833年に創立された新しい大学であった。

教授として外科教室を主宰するようになったビルロートは、患者統計、予後調査等を詳細に行った。これはそれまではあまり行われていなかったことであった。ビルロートのチューリッヒ大学時代の手術総数は4100例で外傷が47%、腫瘍は13.6%と記録されている。これらの症例の詳細をまとめてビルロートが1863年に出版した Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie は、外科病理・治療学の名著として、その後10ヶ国語に翻訳出版されている。日本語版はビルロートの許に留学していた佐藤進第3代順天堂堂首によって「外科通論」というタイトルで1876年（明治9年）3月から1880年にかけて25冊に分けて出版されている。

ウィーン大学時代

1867年10月、38歳になったビルロートはオーストリアのウィーン（Wien）大学の第二外科教室の第2代教授に就任した。教室は助手2名、副手8名で構成されていたということである。就任演説で「私の指導を信頼して欲しい。私は理論から実践へと続く道を知っている…」と高らかに宣言したそうである。

ウィーン時代の最大の業績である世界初の胃切除術については後述するとして、ここではビルロートが教授就任25周年時に発表した統計を紹介したい。1867年から1892年までの25年間のウィーン大学ビルロート外科教室の開腹手術総数は949例で、一番多かったのが卵巣摘除術の447例であり、胃手術は109例であった。手術死亡率は全開腹手術で38.7%、胃手術では49.5%と記録されている。日本では近代医学がやっと導入され始めた慶応3年から明治25年にかけての手術成績であるから立派なものである。

ビルロートには1887年5月に肺炎から危篤状態にまで陥ったという病歴があるが、1893年頃から次第に心機能が低下、同年12月中旬頃から呼吸困難と全身の浮腫を発症した。そして1894年2月6日、静養先のアドリア海に面した避寒地アバツィア（Abbazia、現在はクロアチア領）で帰らぬ人となった。享年64であった。2月10日にウィーンで開催された葬儀では、オーストリア皇帝、ドイツ皇帝からの弔辞が寄せられたということである。遺体はウィーンの著名人達が眠るウィーン中央墓地に埋葬されている。

ビルロートが死の前年に友人のHisに宛てた手紙には、「科学と人類愛の成就という私の目標に突き進む教室の創設は、私の人生で最高の幸せであった…」と記されているそうである。

ビルロートの門下からは、Czerny, Mikulicz, Gussenbaner, Eiselsberg, Wölfler等々のその後の世界の外科をリードした俊秀達が育っている。

日本人では前述の佐藤進博士がビルロートの直接の弟子、九州大学第一外科教室の三宅速初代教授がビルロートの一番弟子に当たるMikulicz教授の許に留学されている。

ビルロートの生涯については畏友 故小川道雄熊本大学名誉教授（大阪大昭和38年卒で、全国の横断組織「外科三八会」を通じて私は親しくさせていただいた）が第55回日本消化器外科学会総会の会長講演（2000年7月21日）で詳述されているので、ご興味ある方は是非そちらを参照していただきたい。

胃外科のあけぼの

ビルロートの名前があまりに偉大なので、胃切除術そのものの第1例目もビルロートの手によるものと誤解されている方も少なくないように思うが、ビルロート以前にも胃切除術を試行した人達は存在するのである。

記録に残っている第1例目の執刀者はフランスの高名な外科医ペアン（Jules Emile Péan, 1830～1898、我々にはペアン鉗子でお馴染みの名前である）である。ビルロートに先駆けること約1年9ヶ月の1879年4月9日に手術が執行された。しかし患者は術後4日目に縫合不全のために死亡した。ランベール縫合がなされていないのが原因と考えられている。次がポーランドの若い外科医リディギエルが1880年11月16日に行ったという記録（Rydygier, R: Exstirpation des carcinomatösen Pylorus. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 14. 253, 1881）があるが、こちらは過大侵襲のため術翌日に死亡している（近代医学のあけぼの、Thorwald 著、小川道雄訳、2007年、へるす出版刊）。

ビルロートの第1例はあまりにも有名なので今更詳述するまでもないと思うが、1881年1月29日、幽門部進行癌で食事摂取不能に陥っていたテレゼ・ヘラーという43歳の女性に対して行われた。クロロホルム麻酔下に腹部横切開で開腹、約90分間かけて幽門部を切除し、残胃の小弯側断端と十二指腸を端々吻合する方

法で再建された。助手を務めたのはビルロートの高弟 Mikulicz と Wölfler の二人であった。現在、我々が通常行っているビルロート1法 (B-I 法)では、残胃の大弯側断端を十二指腸と端々吻合しているが、この方法は第2例目から採用されたということである。ヘラーの術後経過は良好で、経口摂取可能となり術後22日目に無事退院したが、4ヶ月後に肝転移のため死亡している。

十二指腸断端を閉鎖して残胃と空腸を吻合する所謂ビルロート2法 (B-II 法) が最初に行われたのはB-I法の施行から4年が経過した1885年1月15日のことであった。

日本において最初に胃切除術に成功したのは東京帝大外科の近藤次繁教授で、ビルロートの第1例目の成功から16年10ヶ月が経過した1897年(明治30年)10月25日のことであった。

ビルロートとバイオリン

胃外科におけるビルロートの赫々たる業績については、消化器外科医だけでなく医療従事者の多くが知っていることであるが、彼がバイオリンの名手であったことについてはあまり良く知られていないように思う。医学の歴史という視点からは少し脱線するが、本稿ではビルロートと音楽について少し語ってみたい。

ビルロートは少年時代からバイオリンを習っていた。正確な記録はないが、5歳から一緒に住むようになった祖父の影響と考える。母方の祖母もオペラ歌手であるから音楽環境は大変良かったのではないだろうか。少年時代の彼の志望は音楽家(バイオリン奏者)になることであった。

1860年チューリッヒ大学の外科教授に就任し少し精神的にも余裕が出来た頃から、ビルロートは外科の臨床と研究に励む傍らバイオリンの演奏にも情熱を傾けるようになった。

弦楽四重奏団を結成し、自らが第一バイオリン奏者として自宅で定期的にコンサートを開催する傍ら、新聞に音楽評論を連載するように

なった。弦楽四重奏曲を作曲したという記録も残っている。

ブラームスとの交流

1865年晩秋、ビルロートはブラームス(Johannes Brahms, 1833~1897)と知り合う機会を得た。ブラームスのコンサート(ブラームスはピアノの名演奏家でもあった)がチューリッヒで開催されたのがその切っ掛けであった。

ブラームスはビルロートより4歳年下のハンブルグ生まれ、ビルロートも同じ北ドイツのリュエゲン島生まれであるから相通ずるものがあったのであろう。当時のブラームスは数々のピアノソナタやピアノ協奏曲(第一番作品15は1858年25歳の時の作品)を作曲、32歳になったばかりの新進気鋭の作曲家兼ピアニストであった。

二人は1878年4月、約1ヶ月間のイタリア旅行を共にしている。外国語が苦手であったブラームスにとって、英語とイタリア語が堪能なビルロートは絶好の友であった。ブラームスがこの旅行について、「魔法にかけられたように楽しい毎日であった…」と友人に書き送った手紙が残っているということである。ビルロートとブラームスはその後も計3回、一緒にイタリア旅行を楽しんでいる。

ブラームスは1862年に生活の拠点をハンブルグからウィーンに移しているが、ビルロートも1867年にチューリッヒ大学からウィーン大学へ移動している。チューリッヒ大学におけるビルロートの業績が高く評価されていたこととは思うが、ビルロート自身の強い希望もあったのではないかと私は想像している。

当時のビルロートとブラームスの関係を物語るエピソードのひとつに、「ブラームスが作曲中の弦楽合奏曲の草稿を自分より先にビルロートに見せて助言を乞うた…」という事を知って、クララ・シューマン(Clara Josephine Wieck-Schumann, 1819~1896、ピアニストでロベルト・シューマンの妻。ブラームスが恋慕の

情を抱いていたということは音楽史の中では有名な話である）が怒った（嘆いた？）という話もあるようである（門馬直美著「ブラームス」音楽之友社、1965 年刊）。ビルロートは世界初の胃切除術に成功した翌年の 1882 年に、ベルリン大学から教授として帰ってくるよう要請されているがこれを辞退している。ブラームスとの交遊などウィーンにおける音楽環境から別れ難かったのであろう。

1886 年、ブラームスはウィーン音楽家連盟終身名誉会長に就任、翌 87 年にはプロイセン国家より勲章を授与されるなど大作曲家としての地位を確立した。ビルロートは今更言うまでもなく世界の外科学界の第一人者である。偉くなり過ぎた二人の間にはこの頃から様々な行き違いが生じるようになった。ブラームスは若いころから「歯に衣させぬ物言いをする人物」であったようであるが、1892 年ビルロートの公式パーティでブラームスが尊大、傲慢な振る舞いをし

たり、ビルロートの民謡研究結果に徹底的に反論したこと等もあって、二人の仲は決裂、絶交状態となった。ブラームスはビルロートの葬儀には参列できなかったということである。

ブラームスは 1896 年 7 月頃より黄疸を発症、肝癌と診断され 1897 年 4 月 30 日に逝去した。享年 63 であった。ブラームスはウィーン市民の大葬列によって見送られたのち、ウィーン中央墓地のビルロートの墓からそれ程遠くないところに埋葬されている（真鍋邦彦著「ビルロートとブラームス」北海道医報第 1195 号、2019 年刊）。

ビルロート死去後、ブラームスがビルロート夫人にビルロートが生前に作曲していた弦楽四重奏曲を出版するよう勧めたがビルロート夫人が拒否したという話も残っている。もし出版されていれば、私達外科医は胃切除術施行後にビルロート作曲の弦楽四重奏曲を聴きながら食事を楽しむことが出来たのにと残念でならない。

Theodor Billroth 年譜

1829 年	4 月 26 日	Rügen 島の中心都市 Bergen にて誕生（5 男 1 女の長男）	
1833 年（4 歳）		対岸の Reinberg に移る	
1834 年（5 歳）		父 Karl Theodor Billroth 死去、Greifswald の父方の祖父のもとに移る	
1848 年（19 歳）		Greifswald 大学医科入学	
1849 年（20 歳）		復活祭学期より Göttingen 大学医科へ転学	
1851 年（22 歳）		母 Johanna Christian Billroth 死去	
1852 年（23 歳）		Berlin 大学医科へ転学、学位受領、医師資格取得	
1853 年（24 歳）		国家試験合格、兵役、眼科クリニック勤務、開業	
1856 年（27 歳）		Langenbeck 外科の助手に採用	
1858 年（29 歳）	8 月 20 日	Privatdozent に昇任（外科学、病理学）	6 年余
1859 年（30 歳）	12 月	Christine Michaelis と結婚	
1859 年（30 歳）	12 月	Zürich 大学外科教授に選出	7 年余
1860 年（31 歳）	4 月	Zürich 大学外科教授に就任	
1867 年（37 歳）	3 月	Wien 大学第二外科教授に選出	26 年余
	（38 歳）10 月	Wien 大学第二外科教授に就任	
1881 年（51 歳）	1 月 28 日	世界初の胃切除術に成功	
1887 年（58 歳）		肺炎、心不全で重体となるも回復	
1892 年（63 歳）	10 月 8 日	開講 25 周年祝賀会	
1894 年（64 歳）	2 月 6 日	Abbazia で逝去（64 歳 9 ヶ月）	

（第 55 回日本消化器外科学会小川道雄会長の会長講演（2000 年 7 月 21 日）スライドより）

人体旅行記 乳房（その十七）

国立病院機構都城医療センター 院長 吉住 秀之

男性にとって魅力的な乳房は、ときに男性自身にも出現することがあります。女性化乳房 gynecomastia と呼ばれ、肝硬変や甲状腺機能異常の時に見かけることが多いのですが、*CYP19A1* 遺伝子の機能獲得変異により、男性ホルモンのアンドロゲンを女性ホルモンエストロゲンに変換するアロマターゼの活性が異常に高まってしまうことで起こることが極めて稀にあります（アロマターゼ過剰症候群といい、以前家族性女性化乳房症として知られていたものです）¹⁾。遺伝形式は常染色体顕性遺伝を示すので、父から息子に伝えられる場合があります。女性にこの変異が起これば、巨大乳房症 macromastia となります。胸が大きくなる利点(?)はあっても、過剰なエストロゲンが早期から骨へ作用するために、身長伸びが早くに止まってしまう、思春期をすぎると低身長となってしまう（もちろん男性も）。胸も大きく、背も高くということにうまくはいかないものです。男性ではテストステロン濃度が低下したり、思春期での睪丸の大きさが若干小さかったりということがありますが、性自認には問題はなく、男性不妊の問題も報告はされていません。

とはいうものの一般にエストロゲンの過剰

な曝露は、乳癌のリスクを上げます。乳房は体表面にあり人目につきやすいこともあり、癌の中でも乳癌の記載は古くからなされており、古代エジプトのイムホテプ（紀元前3世紀頃の高級神官で医療にも明るく死後はアスクレピオスにも擬せられました）がいた頃のパピルスにも「触って冷たく、乳房全体に広がり盛り上がると致死的である」と書かれています。古代ギリシャでも医神アスクレピオスの住まう神殿に乳房の形をした奉納物でこの病の治癒祈願をした記録が残されています。“carcinoma”という言葉²⁾もギリシャ語でカニ（karkinos）のように硬い中心部から四方に怒張した静脈が広がっていることに由来します³⁾が、このカニの甲羅という表現こそ乳癌が乳房全体に浸潤した外観と触感を表現したものです。体表面の腫瘍でありアプローチも容易であったこともあり治療もあれこれ考えられ、1世紀にアレキサンドリアのレオニデスは、その切除について記述しています⁴⁾。しかし大きな進歩があったのは、19世紀になり乳房の解剖と病理の知見が蓄積してからです。特筆すべきは『乳房疾患図譜』や『乳房の解剖』などの書を著した英国の医師アストリー・クーパー（1768～1841）でしょう⁵⁾。彼の名はクーパー靱帯やクーパー病（乳

房の良性嚢胞)、クーパー神経痛⁶⁾(乳房の神経痛)に冠されています(後二者は現在使われませんが)。1820年彼はジョージ4世の頭部にできた感染性粉瘤の手術を成功させ、英国王室付きの上級外科医に任ぜられます。その後ウィリアム4世からヴィクトリア女王にわたる時代に王立外科学会の会長や王立協会の副会長を務めました。当時の外科医として最高の名声を浴した彼が教訓として残した言葉は、「医学の課題で証拠を集めるためにたよりとなるのは、生きている対象の観察、死者の精査、そして生きている動物の実験の3つからである」というものでした。

- 1) Shozu M et al. (2014) Understanding the pathological manifestations of aromatase excess syndrome: lessons for clinical diagnosis. *Expert Rev Endocrinol Metab*; 9: 397-409.
- 2) OEDによれば、初出は1583年で、エ

リザベス朝期に活躍した医師フィリップ・バローの著作です。

- 3) Lewison EF. (1953) The surgical treatment of breast cancer; an historical and collective review. *Surgery*; 34: 904-953.
- 4) Ariel IM. Breast cancer, a historic review: is the past prologue? In: Ariel IM, Cleary JB, Eds. (1987) *Breast Cancer: Diagnosis and Treatment*. New York; McGraw-Hill, p3-26.
- 5) Singal R, et al. (2011) Sir Astley Paston Cooper, History, English surgeon and Anatomist. *Indian J Surg*; 73: 82-84. Doi:10.1007/s12262-010-0177-2.
- 6) 若年女性の胸部痛の原因にはブラジャーのサイズが合っていないことと関連があるという研究 (Wood K et al. (2008) Breast size, bra fit and thoracic pain in young women: a correlational study; 16: 1-7) もあるようです。



◎ 令和5年度 第4回理事会

日 時 7月11日（火）午後4時〈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) 新型コロナウイルスに係る対応について
 - (4) 地域医療構想について
3. 会議報告
 - (1) 福岡市医師会第1回医師の働き方改革検討会議
 - (2) 福岡県感染症対策連携協議会医療専門部会
4. 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・日医法人協会連絡
5. その他
 - ・「福岡県パートナーシップ宣誓制度について」

◎ 事務長会運営委員会

日 時 7月20日（木）午後3時〈会議室〉

議 題

1. 協議事項
 - (1) 物価高騰対策
 - (2) 人事・労務対策
 - (3) 9月研修会企画案について
2. 報告事項

◎ 7月研修会〈参加数 52名〉

日 時 7月21日（金）午後3時

〈天神スカイホール〉

演 題 「やってよかった介護医療院」

講 師 日本介護医療院協会

会長 鈴木 龍太 氏

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 8月4日（金）午後3時〈会議室〉

議 題

1. 協議事項
 - (1) 11月研修会企画案について

- (2) タスクシェア／シフト含む人材活用・職員のモチベーション向上について働きやすい職場環境と離職防止について

- (3) 医療DXの取組について

- (4) 認知症看護について

- (5) 救急対応について

2. 報告事項

◎ 令和5年度 第5回理事会

日 時 8月8日（火）午後4時〈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) 新型コロナウイルスに係る対応について
 - (4) 地域医療構想について
3. 会議報告
 - ・内科専門研修プログラム調整委員会
4. 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・日医法人協会連絡
5. その他
 - ・「福岡県パートナーシップ宣誓制度について」

◎ 8月研修会Ⅰ〈参加数 118名〉

日 時 8月19日（土）午後2時

〈天神スカイホール〉

演 題 「我が国の財政と金融について

～トリプル改定の議論の見込み～」

講 師 参議院議員、財務副大臣、医師

秋野 公造 氏

◎ 8月研修会Ⅱ〈参加数 148名〉

日 時 8月25日（金）午後3時

〈天神ビル11階10号会議室〉

演 題 「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査等について」

講 師 福岡県保健医療介護部医療指導課

医療指導係長 長田 浩二 氏

ほすびたる 768 号をお届けします。

暑い毎日が続いていますが、皆様にはお変わりなくおすごしでしょうか？ そのような中、貴重なご寄稿を賜りました著者の皆様に、心より御礼を申し上げます。

先日、新聞のコラムにとっても面白いお話が載っていました（西日本新聞 7 月 28 日、「春秋」）。米国の物理学者が論文を書いたのですが、自分のことを 1 人称複数形「We（私たち）」で書いてしまい、同僚から「I（私）」に直すよう勧められました。しかし、当時（1975 年）はまだタイプライターの時代。全文の訂正は大変手間がかかるため、飼い猫にペンネームをつけ、架空の共著者として切り抜けました。まさに猫の手を借りたその顛末は、笑いとともに受け入れられ、論文は無事、学術誌に掲載されたそうです。今では考えられない、ユーモア

に溢れた、心温まるよい時代のお話ですね。

我が国に、はじめて「死生学」という概念を定着させた上智大学名誉教授の故アルフォンス・デーケン先生は、その著書の中で、ユーモアとは、「にもかかわらず笑うことである」と述べています（『ユーモアは老いと死の妙薬』講談社 1995 年）。辛い状況にある時こそ、ユーモアが必要ということでしょう。現代のような時代を乗り越えて行くために、ユーモアが求められているのです。

さて、編集後記。ネタがなかなか見つからない、猫の手は借りられない、という状況です。にもかかわらずユーモア精神を忘れず、頑張るしかありません。共著者を希望される方がおられましたら、どうぞ、いつでもお申し出ください。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 768 号

令和 5 年 9 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 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…中村 雅史

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・岩永 知秋

壁村 哲平・伊東 裕幸

横倉 義典・大嶋 由紀

令和5年度第1回リハビリテーション研修会のご案内

開催日 令和5年10月7日（土）12：45～16：30

場所 九州大学医学部百年講堂（福岡市東区馬出3丁目1-1）

申込締切 令和5年9月25日（月）

定員 300名（先着順に受付を行い、定員になり次第締め切ります）

受講料 会員病院 1人につき 3,000円
会員外病院 その他の施設 1人につき 4,500円

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」

講師：産業医科大学リハビリテーション医学講座 教授 佐伯 寛

シンポジウム 「リハビリテーションにおけるリスクマネジメント」

(1) 「リハビリテーション部門管理者の立場から」

講師：医療法人誠仁会夫婦石病院 リハビリテーション部 部長 永友 靖

(2) 「リハビリテーション看護の視点から」

講師：社会医療法人雪の聖母会聖マリアヘルスケアセンター
主任看護師 藤本梨佐

(3) 「作業療法士の視点から」

講師：関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科
准教授 作業療法学専攻 有久勝彦

(4) 「言語聴覚士の視点から」

講師：社会医療法人福西会福西会南病院 リハビリテーション科 占部晴樹

第71回栄養管理研修会 (Web開催) のご案内

開催日 令和5年10月14日（土）9：00～13：50

定員 300名

開催方法 Web配信（Zoomウェビナー）

参加料 会員病院 1人につき 4,000円
会員外病院など 1人につき 6,000円
学 生 1人につき 1,000円

テーマ 「最新の高齢者に対する栄養管理」

I 「健康長寿をめざした糖尿病診療」

講師：久留米大学医療センター 糖尿病センター長 和田暢彦 先生

II 「高齢化に対応した慢性腎臓病の栄養管理と治療戦略」

講師：医療法人原三信病院 腎臓内科部長 満生浩司 先生

III 「高齢者に寄り添う栄養サポートを実践しよう！

～各ガイドライン等を踏まえた糖尿病と慢性腎臓病の栄養管理～

講師：医療法人若葉会九州鉄道記念病院 栄養士室主任 松島昌子 先生