

ほすびたる

No.723

平成30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 平成29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	医療法人同信会福岡整形外科病院 院長 吉本 隆昌	⑤
病院管理	臨床現場だからこそ生じる 疑問を臨床研究へ	株式会社麻生飯塚病院 臨床研究支援室チーフアドバイザー／腎臓内科 佐々木 彰	⑥
	私のライフワーク ～心臓リハビリテーションに携わって～	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 リハビリテーション部 萩尾 智子	⑦
	「退院支援加算」を通じて 思うこと	株式会社麻生飯塚病院 医療福祉室 主任 浦川 雅広	⑨
	診療報酬改定と中医協	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 医事課長 西山 奉之	⑪
	糖尿病カンバセーション・ マップ™を実施して	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 栄養課 樋口 則子	⑫
看護の窓	看護を語ることの意味 ～経験の中から思い出す忘れられない患者との場面～	学校法人福岡大学筑紫病院 看護部長 樋口 靖子	⑮
Letter	私の名前とファミリー ヒストリー … その3	学校法人原学園原看護専門学校 学校長 国立病院機構九州医療センター 名誉院長 朔 元則	⑱
Essay	温度感覚	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師 安田 宏一	⑳
	人体旅行記 辜丸（その四）	国立病院機構都城医療センター 副院長 吉住 秀之	㉑
特別寄稿	脚気論争（1）	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長 岡村 健	㉒

■福岡県私設病院協会	平成30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	㉓

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

福岡県病院協会 平成 29 年度 臨時会員総会

◎公益社団法人 福岡県病院協会事務局

日 時 平成30年 3月27日 (火) 17時
場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 3
出席者 当日出席者 27名
委任状提出者 190名
計217名 (総会員数255名中)

■ 開会宣言

平祐二専務理事は、平成 29 年度 臨時会員総会の開会を宣言。

■ 総会成立報告

岡嶋泰一郎議長は、定款第 22 条による定足数は総会員数 255 名の過半数 128 名であり、出席者は委任状提出者を含めて 217 名で定足数を超過しており、総会は適法に成立する旨報告。

■ 会長挨拶

石橋達朗会長挨拶。

■ 議事録署名人選出

岡嶋議長は、本日の議事録署名人として、福岡赤十字病院院長の寺坂禮治理事、及び宗像水交会総合病院理事長の津留英智理事を選出。

■ 議案審議 (岡嶋議長)

○ 第 1 号議案「平成30年度福岡県病院協会事業計画書 (案)」

平専務理事から概ね次のように議案説明がなされた。

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る。

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」では、県民の関心が高いテ-

マについて、毎年 1 回公開シンポジウムを開催している。これまでに 11 回開催しており、30 年度は「21 世紀のメンタルヘルス」をテーマにしたシンポジウムを、実行委員長の深堀理事を中心に企画中である。日時は、8 月 25 日(土) 14 時からで、場所は福岡国際会議場で開催する。

第 2 項の「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」では、公益目的事業として、本年 4 月から来年 3 月まで 10 回の研修会を予定している。看護研修会を 3 回、診療情報管理研究研修会及びリハビリテーション研修会を各 2 回、栄養管理研修会、病院研修会、及び臨床検査研修会を各年 1 回開催する予定である。

第 3 項は、「機関誌『ほすびたる』の発行」で、「ほすびたる」の発行は、昭和 28 年の創刊以来伝統ある事業であり、今後もより充実した内容を目指していく。

第 4 項は「病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催」で、相互扶助を目的とする共益事業として、経営管理研究会を 2 回、医療事務研究会を 1 回、計 3 回開催することとしている。

最後の「その他本会の目的達成に必要な事業」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、第 1 号議案「平成 29 年度福岡県病院協会事業計画書 (案)」について、質問或いは意見を求めたが、特に会員からの発言はな

かった。その後、拍手で承認を求め、全員からの拍手により第1号議案は原案のとおり承認された。

○第2号議案「平成30年度福岡県病院協会収支予算書（案）」

澄井財務理事は、平成30年度の収支予算案について説明を行った。

事業はこれまでと同様に、公益目的事業、収益事業、法人会計の3つの項目に分かれている。

まず、経常収益について説明がなされた。特定資産運用益15,900円は、昨年6月に財政調整積立金で購入した共同発行市場公募地方債の配当金である。入会費は前年度予算と同じく1病院分を想定し、受取会費は、30年度当初の会員病院数251で予定している。次に、事業収益では、各種研修会の参加料について、主に29年度の実績を基に前年度の予算額を修正している。前年度予算から大きく減少したのは看護研修会であるが、今まで1年に1日研修を4回実施していたところを、29年度は1日研修を2回と、人数を絞った2日研修を1回としたことなどで、参加料が減少したことを反映している。受取補助金は、福岡県から前年度と同額の6,110,000円を予定している。以上で、30年度の経常収益の合計は32,675,000円となり、前年度予算に比べ、1,271,100円の減少となる。

経常費用についても、29年度の実績を基に前年度の予算を修正している。事業費では、減価償却費に前年度776,000円計上していたが、今年度は計上していない。これは、28年度にリース物件（プリンター）の一括買い取りを行った際の減価償却費で、29年度で終了した。事業費の予算は、前年度予算から1,632,000円

減少し、26,163,000円となる。次に管理費については、28年度末の総会で事務局職員の退職金規程が承認されたために、29年度から退職給付費用を積み立てることになった。29年度の収支予算案には間に合わなかったために前年度予算には計上できていないが、30年度は306,000円を計上している。管理費は、6,512,000円を計上し、前年度予算に比べ742,000円の増加となっている。事業費、管理費を併せると、32,675,000円となり、前年度から890,000円減少している。

なお、公益目的事業の小計にあるように、経常収益計が17,557,000円、経常費用の合計が18,388,000円となり、公益目的事業の経常増減額は831,000円の赤字となっている。また、予算の総額（32,565,000円）における、公益目的事業の経常費用（18,388,000円）の比率は、56.5%となり、50%を超えている。以上、公益社団法人に求められる予算上の二つの条件は、クリアしている。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や意見はなかったため、議場に承認を求めたところ、全員からの拍手により本議案は原案どおり承認された。

■ 議案審議終了

岡嶋議長の議案審議終了宣言。

■ 総会終了

平専務理事から、議長に対する謝辞と閉会が宣せられ、平成29年度臨時会員総会は滞りなく終了した。

【第1号議案】

平成30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「ほすぴたる」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

平成30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	研修会名	区分	日数	開催日・会場	
6月	看護研修会	公益	1日	開催日 会場	平成30年6月19日（火） 九州大学医学部百年講堂
7月	経営管理研究会	共益	半日	開催日 会場	未定 未定
8月	看護研修会	公益	1日	開催日 会場	未定 未定
	栄養管理研修会	公益	1日	開催日 会場	平成30年8月18日（土） 福岡大学メディカルホール
10月	診療情報管理研究研修会	公益	1日	開催日 会場	未定 未定
	看護研修会	公益	2日	開催日 会場	未定 未定
	リハビリテーション研修会	公益	1日	開催日 会場	未定 未定
12月	病院研修会	公益	半日	開催日 会場	未定 未定
	経営管理研究会	共益	半日	開催日 会場	未定 未定
	診療情報管理研究研修会	公益	1日	開催日 会場	未定 未定
3月	臨床検査研修会	公益	半日	開催日 会場	未定 未定
	リハビリテーション研修会	公益	半日	開催日 会場	未定 未定
	医療事務研究会	共益	半日	開催日 会場	未定 未定

- * 平成30年8月25日（土）に「第12回県民公開医療シンポジウム」を、「福岡国際会議場国際会議室」（福岡市）で開催。
- * 平成30年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会議、及び第46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 → 共益的事業

【第2号議案】

平成30年度福岡県病院協会収支予算書
(自平成30年4月1日～至平成31年3月31日)

(単位：円)

科目名	事業区分		1:公益目的事業				2:収益事業			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	他2	共通	小計	予算額	予算額	前年度予算	差異	
					機関誌	研究会							
【正味財産増減計算書】													0
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	0	0	0	0	0	0	0	15,900	15,900	0	15,900	
特定資産受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	15,900	15,900	0	15,900	
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	0	
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	0	
受取会費	0	0	4,393,000	4,393,000	0	0	1,882,000	1,882,000	6,275,000	12,550,000	12,400,000	150,000	
受取会費	0	0	4,393,000	4,393,000	0	0	1,882,000	1,882,000	6,275,000	12,550,000	12,400,000	150,000	
事業収益	1,050,000	9,609,000	0	10,659,000	1,308,000	2,022,000	0	3,330,000	0	13,989,000	15,426,000	-1,437,000	
研修会参加料													
病院研修会	0	250,000	0	250,000	0	0	0	0	0	250,000	250,000	0	
看護研修会	0	4,564,000	0	4,564,000	0	0	0	0	0	4,564,000	5,760,000	-1,196,000	
診療情報管理研究研修会	0	1,614,000	0	1,614,000	0	0	0	0	0	1,614,000	1,550,000	64,000	
栄養管理研修会	0	1,050,000	0	1,050,000	0	0	0	0	0	1,050,000	1,125,000	-75,000	
臨床検査研修会	0	300,000	0	300,000	0	0	0	0	0	300,000	300,000	0	
リハビリテーション研修会	0	1,831,000	0	1,831,000	0	0	0	0	0	1,831,000	1,642,000	189,000	
経営管理研究会	0	0	0	0	0	1,350,000	0	1,350,000	0	1,350,000	1,400,000	-50,000	
医療事務研究会	0	0	0	0	0	672,000	0	672,000	0	672,000	885,000	-213,000	
ほすびたる広告料	0	0	0	0	1,308,000	0	0	1,308,000	0	1,308,000	1,464,000	-156,000	
プログラム広告料	1,050,000	0	0	1,050,000	0	0	0	0	0	1,050,000	1,050,000	0	
受取補助金等	625,000	1,875,000	0	2,500,000	3,250,000	360,000	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	3,250,000	360,000	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	100	100	100	0	
受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	0	
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収益計	1,675,000	11,484,000	4,398,000	17,557,000	4,558,000	2,382,000	1,882,000	8,822,000	6,296,000	32,675,000	33,946,100	-1,271,100	
(2) 経常費用													
事業費	4,450,000	13,938,000	0	18,388,000	6,646,000	1,129,000	0	7,775,000	0	26,163,000	27,795,000	-1,632,000	
給料手当	2,178,000	6,486,000	0	8,664,000	1,029,000	363,000	0	1,392,000	0	10,056,000	10,055,000	1,000	
臨時雇賃金	6,000	18,000	0	24,000	2,000	2,000	0	4,000	0	28,000	28,000	0	
福利厚生費	342,000	1,020,000	0	1,362,000	162,000	57,000	0	219,000	0	1,581,000	1,530,000	51,000	
謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
委員会費	100,000	980,000	0	1,080,000	165,000	160,000	0	325,000	0	1,405,000	1,595,000	-190,000	
委員日当	0	460,000	0	460,000	0	60,000	0	60,000	0	520,000	520,000	0	
応援者日当	20,000	0	0	20,000	0	0	0	0	0	20,000	20,000	0	
旅費交通費	77,000	330,000	0	407,000	0	53,000	0	53,000	0	460,000	720,000	-260,000	
通信運搬費	100,000	361,000	0	461,000	310,000	24,000	0	334,000	0	795,000	980,000	-185,000	
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	776,000	-776,000	
消耗品費	25,000	149,000	0	174,000	12,000	11,000	0	23,000	0	197,000	254,000	-57,000	
印刷製本費	615,000	653,000	0	1,268,000	4,400,000	51,000	0	4,451,000	0	5,719,000	6,070,000	-351,000	
光熱水料費	22,000	65,000	0	87,000	10,000	4,000	0	14,000	0	101,000	100,000	1,000	
地代家賃	229,000	681,000	0	910,000	108,000	38,000	0	146,000	0	1,056,000	1,043,000	13,000	
賃借料	387,000	1,250,000	0	1,637,000	0	161,000	0	161,000	0	1,798,000	1,648,000	150,000	
諸謝金	110,000	1,200,000	0	1,310,000	0	130,000	0	130,000	0	1,440,000	1,440,000	0	
委託費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
編集取材費	0	0	0	0	440,000	0	0	440,000	0	440,000	440,000	0	
雑費	239,000	285,000	0	524,000	8,000	15,000	0	23,000	0	547,000	576,000	-29,000	
管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	6,512,000	6,512,000	5,770,000	742,000	
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	2,045,000	2,045,000	2,065,000	-20,000	
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000	5,000	0	
退職給付費用	0	0	0	0	0	0	0	0	306,000	306,000	0	306,000	
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0	0	321,000	321,000	430,000	-109,000	
会議費	0	0	0	0	0	0	0	0	1,630,000	1,630,000	1,400,000	230,000	
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0	0	30,000	30,000	100,000	-70,000	
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0	0	340,000	340,000	200,000	140,000	
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	49,000	49,000	100,000	-51,000	
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0	0	692,000	692,000	400,000	292,000	
光熱水料費	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	20,000	20,000	0	
地代家賃	0	0	0	0	0	0	0	0	215,000	215,000	212,000	3,000	
賃借料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
渉外費	0	0	0	0	0	0	0	0	70,000	70,000	70,000	0	
諸謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	108,000	108,000	108,000	0	
租税公課	0	0	0	0	0	0	0	0	530,000	530,000	530,000	0	
雑費	0	0	0	0	0	0	0	0	151,000	151,000	130,000	21,000	
予備費支出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常費用計	4,450,000	13,938,000	0	18,388,000	6,646,000	1,129,000	0	7,775,000	6,512,000	32,675,000	33,565,000	-890,000	
評価損益等調整前当期経常増減額	-2,775,000	-2,454,000	4,398,000	-831,000	-2,088,000	1,253,000	1,882,000	1,047,000	-216,000	0	381,100	-381,100	
基本財産評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
特定資産評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
投資有価証券評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
評価損益等計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当期経常増減額	-2,775,000	-2,454,000	4,398,000	-831,000	-2,088,000	1,253,000	1,882,000	1,047,000	-216,000	0	381,100	-381,100	

院長就任のご挨拶

医療法人同信会
福岡整形外科病院

院長 吉本 隆昌



平成 29 年 4 月 1 日より医療法人同信会 福岡整形外科病院院長に就任し、この度新規加入のご挨拶をさせていただく機会を頂きました。

平成 29 年 6 月 6 日当院は開院 40 周年を迎えました。その節目の年に院長職を拝命しました。私自身、今年で当院に医師として入社し 34 年目になり、これまで人として整形外科医として育てていただき、院長を拝命するにあたり「医療法人同信会 福岡整形外科病院」の創立時の方々の情熱と努力を再認識し、そこから生まれた病院理念の意味を再確認することから院長としての職務を始めました。そして、院長職とは病院の経営安定はもちろんのこと、これまで病院の発展にご尽力いただいた法人役員・職員 OB の方々に感謝すると共に、改めて現在の職員全員の結束力を強め、時代の風を読み、将来構想を図ることが課せられた役目であると認識しました。

法人名「同信会」とは JA 共済連と医師団が「同じ信念」をもって病院を設立し、協同事業としてお互いの深い信頼と信用を絆として患者さんからも「信頼」される医療を目指すことから生れた名称です。開院から今日までの 40 年間、職員の真摯な努力と JA 共済連、OB の先生方および医師会の支えもいただきながら、基礎固めから少しずつではありますが成長してきております。

現在、日本の医療は大きな転換期を迎えており、これからの超高齢化時代と少子化による人口減少に向けて議論が絶えない状況にあり、医療制度は大きな変化を続けています。さらに、現代の医療の進歩と変革のスピードの速さにおいて、医学知識を最新の状態にキープしておくことは個々の力量だけでは不可能な状況であり、質の高い医療を提供するためには施設、医療機器の充実のみ

ならず、スタッフの充実とそのスタッフによる強いチーム力(チーム医療)をさらに充実させ、医療の進歩と変革に遅れないようにする必要があります。

特に、福岡市は全国的に見ても年齢層を問わず人口増加率一位であり、これからも成長を続ける都市と予想されています。その点、福岡市においては高齢者の診療だけでなく、年齢、性別を問わず人が元気に活動できるための医療が必要となるはずで、さらに、スポーツ分野も盛んであり、プロ野球、プロサッカー、プロバスケット、ラグビーを含め、トップアスリートも多い地域であることから、「活気ある福岡」のためにも整形外科診療の果たすべき役割は重要で、現在の政権が掲げている「一億、総活躍時代」の政策一つである運動器慢性疼痛対策に取り組むことも整形外科に課せられた使命であろうと考えています。

開院以来、患者さんと病院との「信」の関係を築くことを目標として、全職員協同によるチーム医療を行ってきていますが、これからも整形外科専門病院としての長所を生かし、また単科病院としての短所を最小限にするために院内のチーム医療だけでなく、医師会を中心とした地域医療連携をさらに充実させることが院長としての責務と考えています。

今後も社会から信頼される病院であり続けるためには強い医療チーム力を構築し維持する必要があります。そのためには、医療従事者として整形外科分野を志すなら「福岡整形外科病院で！」と言われるような病院へと、さらに発展することを目指していきます。

今後とも福岡整形外科病院をよろしくお願い致します。

臨床現場だからこそ 生じる疑問を臨床研究へ

株式会社麻生 飯塚病院 臨床研究 支援室チーフアドバイザー／腎臓内科 佐々木 彰

はじめに

臨床研究というと敷居が高く感じる方が、臨床現場には少なくないように思います。忙しい日々の職務で疲れた心と身体に、この敷居の高さを乗り越えるパワーは残されていないかもしれません。

一方で、世界中で日々発信されている質の高い臨床研究の成果は、ほとんどの場合、「臨床現場から生じた疑問（クリニカル・クエスチョン）」に基づいています。裏を返せば、臨床現場に身をおかない人が良質な“臨床研究”を行うことは困難とされます。

であるとすると、忙しい臨床現場において学術的好奇心に加えて強い気持ちと強靱な体力を武器にできた人だけが、臨床研究を完遂することができるのでしょうか？それではもったいないと思われま。なぜなら臨床研究成果としての日の目をみずに忘れ去られていくリサーチ・クエスチョンは、その人がその時にしか思いつかない、さらに臨床現場にとって必要な「種」である可能性を秘めているからです。

当院は、筑豊地域唯一の救命救急センターを併設し地域医療支援病院の機能を有する基幹病院です。そのため、診療だけでなく、(今後の地域医療を考えるために有用な) 情報発信を行なうことも地域から求められています。当院が臨床研究に取り組むべき主な理由はそこにもあると考えています。

そのような背景で、飯塚病院 臨床研究支援室は、現場で生まれる「種」を育て研究成果として報告するまでの過程を系統的に支援する部

門として、2017年4月から現体制となり活動を始めました。本稿では、当支援室の活動についてご紹介いたします

実務支援と系統的支援

当支援室は平成28年度以前も、専属の生物統計担当スタッフと臨床倫理コンサルタントを中心に臨床研究の支援活動を継続してきました。支援数は200件／年を超え、高いニーズが現場に存在することが確認できていました。一方で、これらの支援の内容は、データマネジメントや統計解析に関するもの(実務支援)がほとんどであり、相談されたときにはすでに研究が進められていたために研究計画自体は修正できない点が大きな問題でした。そこで研究の種を研究デザインに落とし込み、研究計画書を書き上げる段階から学会や論文で報告するまでの過程を、切れ目なく支援するために、平成29年度から臨床研究の実施と教育経験のある医師2名が赴任し新体制となりました。

現在の支援活動

支援室では当院全職員を対象に、臨床研究を行う際に最低限必要となる知識を体系的に習得するだけでなく、実際の研究過程で直面する障壁への対処をとおして on the job で学ぶために、以下のコンテンツを提供しています。

■ 臨床研究レクチャーシリーズ：臨床研究のリテラシーをひと通り学ぶための講義形

式（全10回程度）のコンテンツです。あえて難解な数式や理論は用いずに、初学者でも楽しく学べ、すぐに研究に活かせるような実践的な内容を心がけています。

■ **臨床研究カンファレンス**：研究計画のプロセスでは、多様な視点を交え議論することで、より良い研究デザインへと変化していくことがしばしばあります。当院では、教育機能を有する総合病院という特性を活かし、専門領域・職種・学年を限定しない多種多様な参加者を対象にカンファレンスを開催し（毎月～隔月）、時間をかけて研究デザインを揉み上げています。

■ **臨床研究ワークショップ**：臨床現場で生じたクリニカル・クエスチョンは、そのままでは研究に使用できないため研究用の疑問（リサーチ・クエスチョン）に変換する必要があり、臨床研究デザインの過程の中で最も重要なステップです。本ワークショップ（2回/年開催）では、多職種で構成されたグループに分かれ、1日をかけてじっくりとリサーチ・クエスチョンを練ることで留意すべきポイントを学びます。院外から招聘する特別講師による実践的な講

演も、参加者のモチベーションをさらに上げるのに威力を発揮しています。

■ **個別メンタリング**：前述の様に、研究用のデータを集めてしまった後に相談されても“覆水盆に返らず”です。実際に、誤って収集されたデータをいくら素晴らしい統計学者が解析したところで正しい結果は導き出せません。当支援室では、研究デザインからデータ収集、統計解析、研究結果報告までの流れを系統的に支援するため、支援対象となった事案について、指導スタッフによる定期的な個別サポート（メンタリング）を行っています。

将来の展望

当支援室が新体制になり1年しか経過しておりませんが（2018年3月現在）、これまでの活動を通して、院内における臨床研究推進に対する潜在的なニーズを、日々感じています。今後は、さらなる支援内容の充実とニーズの掘り起こしを図ることにより、職員の臨床研究に対する意欲を高めていきます。その結果、当院から「標準の源流になるような研究成果を生み出す」ことを目指して、活動を継続していきます。

病院管理

私のライフワーク ～心臓リハビリテーションに携わって～

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院
リハビリテーション部

萩尾 智子

「おめでとうございます！」破水から丸2日、予定より3週間も早く生まれた長男。慌ただし分娩室の雰囲気を感じつつも、長い分産を終

えて放心状態の私に、「新生児科の〇〇です。赤ちゃんの酸素が足りていない様ですので、一先ずGCUに連れていきます。落ち着いたら会

いに来て下さい」と医師は伝え、酸素吸入をしながら息子をベッドに載せて運んでいきました。

出産から7日目、息子の状況が改善しない事に不安を感じ始めていた頃、不意に主治医から「息子さんは心室中隔欠損症という病気です。おそらく早期に手術が必要になると思います。」と告げられました。想像すらしていなかった事実を伝えられ、何の質問すら出来ずにただ泣きながら病院を後にしました。後に、この出来事が私の理学療法士としてのライフワークを変えることになろうとはその時は思ってもいませんでした。

その後、無事に手術が終わるまでの3か月間は、出産前に想像していたような幸せな産後の生活とは全く違う物でした。悲しみ、不安、そして緊張に溢れた日々を過ごす中で、理学療法士として10年間働いていた私は初めて患者家族の立場を経験する事となりました。

それまで患者や家族の気持ちに寄り添えていると思っていましたが、出来ているつもりだったという事を思い知らされる事となりました。

1年の産休を終えて、職場復帰を果たした頃、循環器内科部長より「心臓リハビリテーションを始めたい」との提案がありました。

息子を含め、様々な心臓病と戦う子どもたちを見てきた私は、「これも何かの縁、私しかないのでは？」と感じ、自ら心臓リハ担当として立候補しました。それまで、整形外科術後、脳血管疾患患者を中心に担当してきた私にとって循環器疾患は苦手意識が強く知識もありませんでした。しかし循環器内科部長を始め他の先生方、病棟看護師さんから沢山の協力と指導を得て、新病院移転後まもなく心臓リハビリテーションを開設し、心臓リハビリテーション指導士の資格も取得する事ができました。

現在、開設から4年経過しました。心臓リハビリテーションとは医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、臨床心理士等の多職種で行うチーム医療です。

患者さんは医師から心臓が悪いと告げられると、どう考え、どう認識し、どんな風に病気と折り合いをつけて生活していくのでしょうか。心臓リハビリテーションチームには「患者さんの安心と笑顔を取り戻し、望むような日常生活を送るために必要な支援は何か？」を常に考える必要があります。その過程の中で、患者さんの困り事をチームで共有し、家族を含めた介入を行う事で、QOLを向上させ、生き生きと暮らすお手伝い出来るという重要な役割を果たすことが出来ます。

循環器疾患の患者さんは慢性の経過を辿る方も多く、決して元気に退院できる方ばかりではありません。それぞれの患者さんの残された時間をより良いものにしようともがいても、その思いに十分に答えることが出来ず、とても悔しく、悲しい思いをする事が多々あります。

しかし、重症心不全の患者さんでも多職種で共通の認識・目標を持って関わり、無事に自宅退院を迎えた時の笑顔と嬉しい気持ちを患者さんと共に共有することができる事に心臓リハビリテーションの介入意義があると感じています。

出産前には想像もしていなかった、出来事を経験し、気が付けば苦手と感じていた心臓リハビリテーションにすっかり魅了されています。これからもライフワークとして、患者さんと向き合い、考え、迷いながらも、浜の町病院の理念の一つでもある「病める人の身になって心のこもった医療」を提供できるよう日々チームで協力していきます。

「退院支援加算」を通じて思うこと

株式会社麻生 飯塚病院
医療福祉室 主任

浦川 雅広

1 はじめに

2016年度診療報酬改定では、従来の「退院調整加算」が「退院支援加算」へ名称が変更し、退院支援に関する評価が充実された。従来まであった「退院調整加算」は、入院日数に応じて評価されていたが、改定後の「退院支援加算」では、入院日数での評価が廃止され、退院を支援するための「体制」や「仕組み」が評価されるようになった。体制に応じて、区分は「1」「2」が設けられている。2018年度診療報酬改定では、「退院支援加算」は「入退院支援加算」へ名称が変わり、支援の対象が更に拡大している。

飯塚病院では、2016年7月より「退院支援加算1」の算定を開始した。算定後は、退院支援職員の配置や退院困難者へのアプローチが手厚くなり、相談件数は年間4,291件から5,240件へ大幅に増加した。退院支援加算1の診療報酬は、年間約5,400万円の見込みである。一方で算定に伴い、「退院支援職員の業務管理や教育方法、休暇時のバックアップをどのようにおこなっていくのか」、「介護支援専門員との連携をどのように構築していくのか」などの課題は山積みであった。

2 飯塚病院の退院支援体制について

紙面の関係上、退院支援に関連するものだけ掲載。①病床数：1,048床（一般978、精神70）、②病棟数：31病棟（退院支援加算1該当病棟：22病棟）③退院支援職員（退院調整部門は除く）：社会福祉士15名、看護師3名、

④平均在院日数：14.4日、⑤入院患者数：894人/日（※①～③ 2018年、④～⑤ 2016年）

3 「退院支援加算1」の要件について

「退院支援加算1」の施設基準の詳細は次の通りである。①退院困難な患者の早期抽出：3日以内に退院困難な患者を抽出、②入院早期の患者・家族の面談：7日以内に患者・家族面談、③多職種によるカンファレンスの実施：7日以内にカンファレンスの実施、④退院調整部門の設置：専従1人、専任1人（看護師または社会福祉士）、⑤病棟への退院支援職員の配置：退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置（2病棟に1人以上）、⑥医療機関の顔の見える連携の構築：連携する医療機関等（20カ所以上）の職員と定期的な面会を実施（3回/年以上）、⑦介護保険サービスの連携：介護支援専門員との連携実績

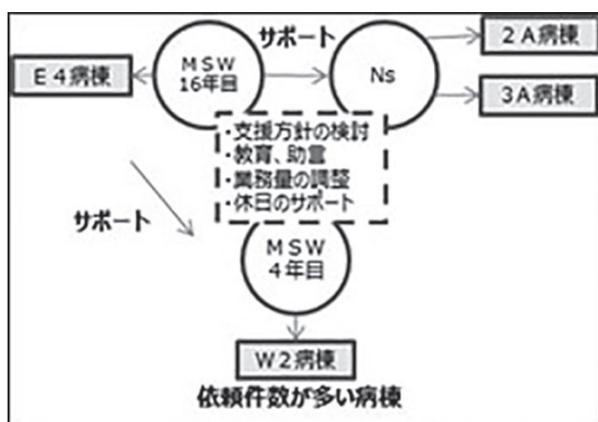
4 退院支援職員の配置

従来の退院支援では、医師が患者・家族と面談し、退院困難と判断された場合に、社会福祉士へ退院支援の介入依頼がおこなわれていた。担当する社会福祉士は、患者や家族との相性、予想される支援内容、社会福祉士の力量を考慮した上で決定していた。また、在宅医療が見込まれる場合は、退院支援看護師が担当し、支援の内容で職種間の役割を分担していた。依頼が多い診療科は、総合診療内科、整形外科、神経内科の順で多く、病棟毎で依頼件数の偏りもある。

「退院支援加算1」の算定には、退院支援職員を2病棟に1名以上の専従配置が施設基準となっている。3日以内に退院困難者を抽出し、7日以内には患者・家族と面談を実施しなくてはならない。退院支援職員の経験、社会福祉士と看護師の役割、病棟により依頼件数の差、退院支援職員の休暇時の対応など、どのような体制が適切なのか検討をおこなった。退院支援職員の力量によるバラツキを少なくするため、退院支援職員をグループ化し、チームで専従病棟を受け持つようにした(図1)。

配置は、いままでの退院支援件数や支援期間を参考に、2～5病棟に対し、2～4名の退院支援職員でチームを編制した。社会福祉士と退院支援看護師の業務分担は廃止し、同じ退院支援業務に統一した。また、経験年数を配慮しチームを構成した。その結果、チーム内では、経験の浅い退院支援職員への指導、看護師と社会福祉士の専門性の融合、困難事例への対応、進捗具合の管理、休暇時の対応が出来るようになった。以前は、担当者しかわからないなどの不具合も発生していたが、チーム制になったことで、これらの不具合は改善された。

図1 退院支援職員 チームの役割



5 介護保険サービスとの連携

「退院支援加算1」では、介護支援専門員との連携実績として、加算の算定対象病床100床当たり年間15回以上の「介護支援連携指導料」

の算定が要件となっている。「介護支援連携指導料」とは、介護支援専門員と共同して、退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に算定でき、具体的に介護支援専門員が来院し、連携することが必須となっている。

図2 介護支援連携指導料算定件数

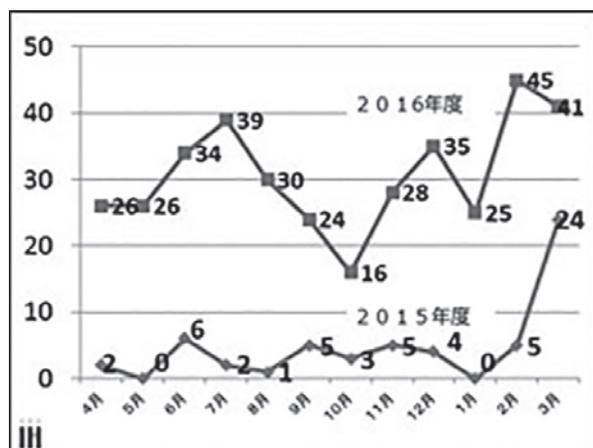


図2は、飯塚病院での「介護支援連携指導料」の算定件数である。2016年度診療報酬改定で「退院支援加算1」の前提に「介護支援連携指導料」の算定が加えられたことで、介護支援専門員との連携強化を図った。介護支援専門員へ飯塚病院との連携について尋ねたところ、「以前から連携を図りたいと思っていた。しかし、窓口がわからない。担当者がわからない。忙しそうで相手をしてもらえなかった」などの意見をいただいた。そこで、入院手続き時に、介護保険証の確認を医事課へお願いし、担当の介護支援専門員を把握するように心掛けた。退院支援職員は、患者・家族との初回面接時には、介護保険サービス利用の有無を尋ね、患者・家族の了解を得てから、こちらから介護支援専門員へ連絡することを標準化した。介護支援専門員へマメに連絡を続けていくことで、介護支援専門員との関係は深まった。患者・家族からは、退院支援職員と介護支援専門員が知り合いとわかると、「安心できる」という声も聞かれた。介護支援専門員が来院する回数は徐々に増え、「介護支援連携指導料」の算定増加につながっている。

6 まとめ

「退院支援加算」は、診療報酬面での影響も大きいと思われるが、地域住民に対し、「病院の中には退院支援職員がいますよ」、「介護保険サービスとちゃんと連携して取り組んでいますよ」、「私達がいるから安心して入院して下さい」という、メッセージではないだろうか。

退院支援職員が力量を高めることは、専門職として当然ではあるが、「専門性」のみを拠所にした支援ではバラツキが発生していく。そのため、組織的な退院支援の発展に向け、何が必要なかを今後も考えていきたい。

※ 飯塚病院では、社会福祉士は医療ソーシャルワーカーの名称を使用している。

病院管理

診療報酬改定と中医協

国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 医事課長

西山 奉之

平成 30 年度が始まり、病院の皆様は診療報酬改定の対応に追われているのではないのでしょうか。ずいぶん前から『平成 30 年度は医療と介護の同時改定で』とか『第 7 次医療計画のスタートも重なり大きな節目の年に』などと言われていたなかで、「どんな節目になるんだろうか」と構えておりましたが、基本的には従来の政策の踏襲であり、また前回の改定で成果が足りなかった入院基本料の抜本改革というものでした（皆様ご存じのとおりです）。

一方、今年度の改定にむけた中医協の議論の中で最も注目を集めていたのは、入院料 1 の看護必要度をどうするかという議論でしたが、中医協でここまで議論が紛糾して答申直前まで両者の意見がかみ合わず、公益委員の裁定で結論するというのは過去に無かったことでしたので、そういった意味では別の驚きもありました。

私ごとであります、今から十数年前（20 代後半の若かりし頃ですが）、厚生労働省の保険局医療課で勤務させていただく機会があり、診療報酬の改定の様子を厚労省の中から見させ

ていただくことができました。

医療課は全体で 30 数名の所帯で、机のまわりごとに「医科ヤマ」、「歯科ヤマ」、「くすりヤマ」などと呼ばれており、それぞれに医系技官（医師、歯科医師）や事務官僚をはじめ、薬剤師、看護師、事務官などが机をならべてチームワーク良く仕事をしていました。

当時私は医療課の中でも年齢が下から 3 番目と若手（というか下っ端）で、仕事内容は雑用が多かったのですが、最もつらかった仕事は全国の地方厚生局からの問い合わせに対する電話番号でした。この電話対応は私も含めた若手事務官 6 人の仕事で、問い合わせの内容は施設基準の解釈などが多いのですが、過去に解答例があるかどうか調べ、無い場合は官僚や技官、看護師と話し合いながら回答案を検討しなければならず、非常に時間と労力がかかります。毎日深夜まで青本と格闘しながら対応しても、次々に新しい質問 FAX が届き、未回答 FAX が机の横に積まれていくのを見るのは精神衛生上大変つらいものでした。6 人とも「この仕事だけは何とかしてほしいよね」といつも飲み席でこ

ぼしていたのを覚えています。

医療課が担当する業務で大きなもののひとつが中医協（中央社会保険医療協議会）の対応で、改定前年は月に2回程のペースで会議が行われます。会議では1号委員（健保組合などの支払い側）や2号委員（日本医師会などの診療側）が「無駄遣いではないか」「根拠を示してほしい」など激しい議論の応酬を行いますが、実際に公の場で議論できる項目は全体のごく一部で、ほとんどの項目は医療課の課長補佐などが委員への事前レクで調整を済ませているので平場での議論はありません。新聞等では「密室で決めている」などという批判もあるようですが、数百件もある個別改定項目すべてを中医協で議論はできないため、これは仕方のないことかと思えます。

また、提出する資料は医療課全体で検討作成するのですが、いきなり会議に出すわけではなく、これも課長や、課長補佐が手分けして委員の所に事前説明（根回し）に行き、何度も調整したうえでやっと資料として提出されます。

何度も事前調整して1号委員も2号委員もあ

る程度議論の落とし所はわかっているはずなのに、いざ会議になるといつも議論がかみ合わないのはなぜだろうという思いで議場の末席から見ていましたが、お互い後ろに背負っているプレッシャーがいかに大きいものを想像すると、致し方ないことかもしれません。今の中医協の記事を見ても、このあたりの攻防は今も昔も変わらないように思います。

私が勤めていたころと比べ、格段に中医協のニュースが広まるスピードが速くなりました。医療経営が厳しさを増す中で注目されるようになったのはもちろんですが、一方で国全体の資源が枯渇していく中で、必要な財源をどう合理的に配分し、医療保険のシステムを持続可能なものにしていくのか、国民が注目している表れでもあると思います。

この先中医協がどのようになっていくかはわかりませんが、国民全体にとって（できれば病院にとっても）プラスとなるような「プラス改定」が議論される中医協であることを心から願っています。

病院管理

糖尿病カンバセーション・マップTMを実施して

国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 栄養課

樋口 則子

● はじめに

当院の糖尿病教室は昭和42年開始と歴史が古く、当初は半年を1クールとして、講義は糖尿病専門医師の他、眼科、腎臓内科、循環器内科等の医師が交代で行っており、コメディカル

は管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師が担当していました。

近年は急性期病院として、医療情勢やその役割の変化から、糖尿病教育入院患者が減少し、私達コメディカルの糖尿病療養指導のあり方にもギアチェンジが求められてきました。

現在の糖尿病教室は糖尿病・内分泌内科及び他科からの血糖コントロール依頼の入院患者スケジュールに合わせて月1～2回、糖尿病カンバセーション・マップ™（以下、カンバセーション・マップ）中心の教室となっており、その他、2ヶ月に1度料理教室を開催しています。対象は入院及び外来患者とその家族です。

● カンバセーション・マップとは

大きなスゴロクのような「会話のための地図」を囲み、患者同士が数名のグループで話し合う対話型プログラムであり、境遇を共にする患者同士の会話を通して、自己管理に積極的に取り組めるよう支援する新しい教材です。医療者はファシリテーターとして、活発な話し合いを促すと共に、積極的な聞き役になることが求められます。

1.「糖尿病とともに歩む」2.「糖尿病とはどんな病気ですか」、3.「食事療法と運動療法」、

4.「インスリン注射」、5.「フットケア」、6.「糖尿病合併症」と、6つのテーマの中から1つを選び、ファシリテーターの医療スタッフや医師と、それぞれのテーマについて1時間ほど話し合います。そして、グループでの会話を通じて、糖尿病に関する知識を整理したり、糖尿病に対する気持ちを見直したり、前向きな日常生活を送るよう目標をたててもらったりします。このカンバセーション・マップは、世界120カ国で用いられており、2009年から日本糖尿病協会が事業展開しています。当院では2011年より導入し、ファシリテータートレーニングを受講した管理栄養士3名で行っています。

● カンバセーション・マップを実施して

患者からは、講義形式より分かりやすい、糖尿病に対する理解が深まった、他の糖尿病の患者と話すことに抵抗はなかった・有意義と思う、また参加したいと思う、という声が聞かれ

糖尿病カンバセーション・マップ™ ～糖尿病とともに歩む～



公益社団法人日本糖尿病協会HPより

ました。

管理栄養士からは、話題が多岐にわたるため日頃の栄養指導では見えなかった患者個々の糖尿病に対する思いや考え方、社会的な背景、各療養法についての理解度がより深く把握できるのでよいと思う、との声が聞かれました。

一方で私自身も実感していますが、難しいと感じる点、ファシリテーターとしての力量不足を感じる点が多々あります。

話し合いの中で具体的な質問をされた場合、患者は即答を求めますが、カンバセーション・マップではすぐに正解を教えず、グループに質問を投げ返すことが重要です。当初はそれを難しく感じていましたが、回数を重ねるうち、事前に患者に対しカンバセーション・マップの目的と、積極的な話し合いへの参加を説明することにより少しずつ進行がスムーズになっていきました。

会話の広がりのための突っ込んだ質問や、患者が自ら結論を導くよう支援することが求められますが、これについてはなかなか上手くいかず、反省の日々です。

また、参加する・しないの自由意思、途中退席や語らないことの自由意思を尊重することも大切です。過去には、ほとんど会話に参加していない患者が途中退席し、しばらくして戻って来られ、語り始めたケースもありました。心の思いを表出するまでの時間が必要であったのではないのでしょうか。時には個人的な重い話題を出されることがあり、他の患者が受け止められないような範囲を超えた場合は、ファシリテーターとして納得できる形で止めることも必要になりますが、タイミングと言葉選びに苦慮します。

● お茶を楽しみながら

時々、お茶を楽しみながらカンバセーション・マップを囲んでいます。何のお茶にしよう

か、季節に合わせ、患者の顔を思い浮かべながら選ぶのも楽しみの一つです。紅茶やハーブティー、ほうじ茶等を準備して参加者を出迎えます。初対面同士の患者も多く、リラックスして会話がはずむようにと始めました。まず、患者・ファシリテーターとも自己紹介を行います。私は好きなお茶、季節のお茶の話をするのも多いです。また、途中で会話がなくなかった場合に、ほっと一息入れていただき、その場を乗り切ったこともあります。

● まとめ

カンバセーション・マップは糖尿病患者自身が自己管理に積極的に取り組めるようになることを支援する、療養指導に有効なツールと考えます。ファシリテーターとしての技術は経験の積み重ねで培われると実感しています。トレーニング講習会や他施設のスタッフとも情報交換しながら、研鑽を積んでいこうと思っています。

最後に、医療環境の変化に伴い、以前に比べ1人の患者に対しての糖尿病療養指導時間の確保が難しくなっています。教育システム（退院後の紹介元への連携も含めて）の見直しや指導方法の改善・効率化をはかりながら、管理栄養士・糖尿病療養指導士として、患者に寄り添う気持ちを忘れずに取り組んでいきたいと思っています。



ある日の糖尿病教室の様子

看護 の窓

看護を語ることの意味

～経験の中から思い出す忘れられない患者との場面～

福岡大学筑紫病院
看護部長

樋口 靖子

4月になると毎年ホームページの挨拶文を書き直すかどうか思案します。そして、やっぱりこれでいこうと以下の文章を掲載しています。

私たちが果たさなければならないことは、『命・生活を支える』看護職のプロフェッショナルとしての意識を高く持ち、患者さんに満足して頂ける看護を提供することです。看護部の理念である『人間性豊かな患者中心の看護を実践する—誠実・責任・創造—』の看護を実践し、看護の力で選ばれる病院を目指しています。

「あなたに出逢えてよかった」と思ってもらえるように、豊かな人間性と倫理観を持ち、自律した看護師育成を目指し、『ともに学び、ともに成長し、ともに働き続けられる職場』としてキャリアアップを支援します。

看護の実践を「看護の力」として患者に満足をお届けられることの所信表明でもあります。

「看護師育成の中で大切にしていること」

理念実現のために大切にしていることがあります。人材育成の主軸として「看護を語り看護の価値を可視化する」事です。ナイチンゲールの『看護覚え書』の副題には「What it is and what it is not — 看護であること、看護でないこと」とあります。今行われた看護が果たして“看護であったのか、なかったのか”判断をくだすのは看護師自身だということです。ナイチンゲールの唱える看護は、看護に価値があり、そしてその価値は、看護師自身が見出し判断するというものです。そのため、現場教育の中で

は、看護実践を文章に起こし語ることが重要と考えます。何を考え、何を大切にしたいのか、自身の看護の価値を見出し看護観探しでもあると思います。そのリフレクションを実施することで意味を見出し「看護観の確立」になっていくのだと思います。

「忘れられない患者さん」

陣田泰子氏による概念化シート（表参照）に記載した3年目看護師の「経験の中から思い出す忘れられない患者との場面」です。1.過去の経験の中から思い出す「一番忘れられない患者との場面」では、心を揺さぶられた場面を思い起こし記載します。記載する状況の中で自身の感情と向き合います。2.なぜその人を忘れずにいたのか（自分で自分を見つめる）では、揺さぶられた場面の感情を文章に起こしていき感情の意味づけをしていきます。自身の看護の気がかり、あるいは「ひっかかり」に向き合うこととなります。3.それは看護のどのような関心領域を示しているかでは、その場面の現象レベルを概念化レベルへ押し上げます。その作業は、自身が関心を持ち大切にしているからこそ、この場面を忘れずにいる自身の「看護の関心」を掘り起こし意味づけします。4.そのテーマを今後どのように深めていきたいかでは、その関心領域を今後どのように発展、深めていくのか自身のこれからを考える視座に変え行動を言語化していきます。5.今、私が大切にしていることでは、改めて自身が「今」看護師としてプロフェッショナルとして歩む道を自身の言葉で表明するのです。この5つのサイクルで患者と

1. 過去の経験の中から思い出す

「一番忘れられない患者との場面」

A氏、終末期、20年前食道がん手術、肺がん転移が見つかり抗がん剤治療のため入退院を繰り返していた。A氏は体力の衰えを自覚しながらも「娘の結婚式でバージンロードと一緒に歩く」事を目標に「ここで歩けないようになったらだめだ」と必死にリハビリを頑張っていたが、治療効果は得られず、胸水貯留、肺炎も合併し、息苦しさ増強、全身状態不良となった。「結婚式に出るのは誰もが難しい」と感じ取ったとき病室での結婚式が企画された。

結婚式当日、A氏の息苦しさはさらに増し、会話も難しく、頷くのみで閉眼されていた。身体を動かすのも怖いと感じる状態であったが「タキシードを着せてあげたいね」と家族が持ってきたタキシードをそーっと身体を動かしながら着せると、A氏の表情がきりっとしたように見えた。病室の飾りつけ、娘さんの控え室の準備を終え夕方開始となった。

娘さんはウエディング姿で旦那さんと腕を組み廊下を歩きA氏のもとへ。A氏は娘さんの姿に嬉しそうに笑顔を見せ、手を取り合う場面は感動の瞬間であり、私の中で忘れられないかけがえのない経験となった。

2. なぜその人を忘れずにいたのか

(自分で自分を見つめる)

私は、結婚式の企画が立ち上がったとき、煩雑する業務で思ったように患者との時間が取れないジレンマで仕事に対するモチベーションが下がっていた。私は娘さんのウエディング姿をなんとかして見せてあげたいと思ったが「そんなドラマのようなことが本当にできるのだろうか」という気持ちだった。息苦しさが強く、頷くしかできなかったA氏が娘さんのウエディング姿を見たときの表情を今でも忘れられない。私は、患者としての顔しか知らなかったが娘と手をとる姿は父親の顔だった。旦那さんを手招きし耳元で「娘をよろしく」と伝えられた。最後まで父親の役割を必死に遂行しようとする姿はA氏らしかった。病室での結婚式がなかったら父親としての顔を見ることはなかっただろうと実感した。

最後に皆で撮影した写真は今でも病棟の休憩室に飾られている。辛い時や苦しい時に、写真があの場面を鮮明に思い出させてくれ頑張ろうと思える。

看護をする上で大事なことは、患者を知ることであり、患者の気持ちや希望を汲み取り、自分がその人生の一部に看護師としてどう関わるかが大事であると改めて考えさせられた。

5. 今、私が大切にしていること

終末期患者と関わることは、「その人の最期に関わる」ことであると実感した。患者がこれまでの人生を見つめなおし、残された時間をどう過ごしたいのか、どんな希望をもって、どんな絶望に立ち向かっているのかを、患者と関わることで丁寧に汲み取り看護につなげていきたい。患者とゆっくり話せる時間は決して長く取れないが、短時間でも患者とのコミュニケーションの時間を大切にしていきたい。

患者との信頼関係を気付くためには、患者のもとへ行くことが大切だと考える。長く取れない時間の中で、患者の思いや考え、価値観などを見出すにはコミュニケーション能力が必要である。また、信頼関係を深めるには普段からの何気ない声かけや、タッチング、一つ一つの看護が患者への信頼にも繋がると思えるため、今後も知識や技術を高められるよう自己研鑽していきたい。

患者の全体を捉えること
 患者の人生や価値観を知ること
 患者とその家族への看護
 患者との信頼関係を気付くこと
 看護観、死生観を持つこと

4. そのテーマを今後どのように

深めていきたいか

3. それは看護のどのような関心領域を

示しているか

の場面を掘り起こし、自分と向き合い、大切にしている「看護」そのものを見つめ看護観を意識化するのは。これをグループで語り合います。暗黙知だったものが表明され形式知としてグループ内で共感を呼びます。この事例では、涙を流しながら場面を共有し「命について、死について、私たち看護師の役割について、看護とは」を語っています。臨床の命の現場では、人の死を命の灯火を否応なく突きつけられます。その患者さん、家族が与えてくれ、教えてくれたこと、それは共に語ることで「命の現場の命の学び」となります。揺るぎない看護観の確立に大きく影響を及ぼします。

「看護を語ることの意味」

「看護観とは、その人なりの看護に対する見方や信念であり、自己の看護行為の基盤となる考え方である。看護観は、看護師個人によって異なり、またそのときの立場や状況によって変化するものでもある。さらに看護師として経験を積む過程で、深まることやゆるぎなくなることもある」と言われています。薄井坦子(1997)は、「看護実践を支えるものが看護観であり、看護観は看護技術に表現され、看護の正しい発展には方法論や技術論のみならず看護観が必要であるとしている。ゆえに、高度な看護技術の

提供には看護の専門的技能の発達のみならず、それを表現する基盤となる看護観の発展も不可欠であるといえる」と述べています。ナイチンゲールの三重の関心に「知的関心」「心のこもった人間的関心」「技術的関心」が示されています。その三つの関心が「看護になる」のだというのです。知識、技術は勿論ですが、「心のこもった人間的関心」が注がれなければ提供した看護のスキルは「看護にならない」ということです。

今、医療界は地域包括ケア時代です。入院治療を終えた患者を訪問看護師が支えるのは当たり前前のようになっています。訪問看護師は、在宅に戻った患者である利用者から病院の入院中の看護の実力を評価します。退院した患者の看護を過去も未来も含め膝を交えて一例ずつ「看護であるために」検討していく必要があります。昨年、当院では看護師長に訪問看護研修を実施しました。診療報酬改定等、経営に追われ現場はますます忙しさを増し看護師には漫然と業務をこなす負のサイクルが押し寄せています。「今」だからこそ、患者を軸においた看護の原点を見据え行動していく必要があります。院内の看護の語りにとどまらず地域と共に看護の力で支えられるように看護を語り看護の感動の力でつなぐ支えあえる仕組みを作っていきたいと思います。



*写真掲載は許可をいただいています

私の名前とファミリー ヒストリー …その3

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

元という字

本年2月と3月号のLetterでは、朔という名字(苗字、姓)の由来について書いてきたので、今月は名字ではなく名前の方に焦点を当ててみたい。

白川静博士著の常用字解(平凡社、2003年刊)によると、元則の「元」という字は象形文字で、人の首の部分大きな形で示した部分(即ち二の部分)の下に、横から見た人の形「儿」を加えた文字だそうである。首は昔は人体の中でも最も重要な部分であるという考え方が強かったので、首を強調した意味を持つ元という漢字は、元首、元祖、元素というような用語に使用されて来た。

たまたま今の日本は、平成の次の元号(年号)が関心の的となっている時期でもあるので、過去の元号の中に元という漢字がどの程度使用されているのか調査してみた。最初の元号である大化(西暦645年~649年)から現在の平成まで、元号の数は247(南北朝時代の2種併用期はそれぞれにカウント。しかし建武など重複使用例は削除)で、使用漢字数は72文字である。この247の中から元禄(1688年~1703年)のように元〇という名称の元号は元慶(877年~884年)が最初で最後の元治(1864年)まで15種類、保元(1156年~1158年)のように〇元という元号は12種類あった。元号の中で計27回使用されている元という漢字は、永(29回)天(27回)治(21回)応(20回)などと並んで、日本国の元号でも人気の漢字のひとつのようである。

名前に元が付く家系

元という漢字が前述のような意味を持っているからであろうか、子孫代々の名前に元を付けている家系は少なくない。その中でも最も有名なのは毛利家であろう。毛利家を西国第一の大大名に育て上げた毛利元就は次男だったので頭に元が付い

ているが、毛利家の嫡男は弘元(元就の父)、興元(元就の兄)、隆元(元就の長男)、輝元(元就の嫡孫)のように、代々元が後に付いた名前になっている。ちなみに元就の次男の名前は元春(後の吉川元春)である。

一般には殆ど知られていないが、医者の世界で元が付くことで有名なのは多紀家である。多紀家は代々に渡って徳川將軍家の奥医師を務め、江戸時代における漢方医の総元締ともいうような立場の家柄であった。

多紀家については森潤三郎著の「多紀家の事蹟(日本医史学会、昭和8年刊)」に詳述されている。先祖は4世紀末の応神天皇の時代に大陸から渡ってきた帰化人で、徳川將軍家に奥医師として最初に仕えたのが多紀元泰である。1613年(慶長18年)に多紀元泰が第2代將軍徳川秀忠に拝謁したという記録が残されている。元泰以降、多紀家の当主は元尚、元勝、元燕、元孝というように元が付く名前を名乗り、徳川家の奥医師(その多くが法眼、法印となっている)の世界に君臨してきた。

多紀家の医師の中でも有名なのが江戸後期に活躍した多紀元筒(1755~1810年)、元堅(1795~1857年)父子である。元堅の時代、多紀家には全国各地から多くの門人が集まっていた。彼等は多紀家で医術を学んだあと故郷で医業を開いたのであるが、その際に元が付く名前に改名し、子孫も元〇と名付けたようである。「多紀家の事蹟」には、江戸末期の老中筆頭として歴史に名が残る福山藩阿部正弘に仕えた磯野元亮、会津藩保科家の奥医師佐藤元長等々、元が付く門人の名前が記録されている。

黒田長政が福岡の地に移封されて以来、400余年の藩医の歴史を誇る原家の第6代原三信(1655~1711年)の幼名も元弘である(原寛著、博多に生きた藩医、2014年石風社刊)。原家の当主は

代々三信の名跡を受け継いでいるので、幼名が判っているのは原家中興の祖ともいえる6代目だけのようであるが、原元弘の元が多紀家の元と関係があるのかどうか原寛先生に直接お聞きしたが判らないということであった。しかし代々の黒田藩藩医という家柄の話であるから、原家は多紀家とは何かしら関係があったのではないかと私は推測している。

朔家における元

朔家の先祖で最初に元が付く名前を名乗ったのは医3代目の朔元興（1743～1809年）である。元興は怡土の奥家から養子として朔家に入った人物であるが、諱が温故、字名が知新、即ち温故知新である。温故知新という名前を持つだけに元興は歴史に詳しく、多紀家のことを意識して朔に養子に入るに際して改名したのではないかと想像してみるのも面白い。

江戸時代最後の朔家の当主朔 見度が、二人の息子に元英、元亮、という名を付けたのは幕末の頃の話であるから、漢方医の世界では多紀元堅の名が全国にとどろいていた時期である。見度が元堅を十二分に意識して、息子達に元英、元亮という名を付けたのではないかと私は考えている。

私の祖父 朔元旦は元英の長女の婿として大庭家から養子に入った人物であるが、朔家に婿入りするに当たって大場琢磨から朔元旦に改名している。単純に義父元英の元を継承したのか、多紀家の歴史を知った上での改名であったか詳細は判らない。しかしたとえ後者であったとしても、元旦は長男元琳（私の父）が6歳の時に死去しているので、元琳が多紀家のことを父親から聞かされていた可能性は全くない。私の元則という名前は、単純に元英、元旦、元琳に続いて元の字が付いた名前を付けられただけであって、私には両親から多紀家のことなど聞いた記憶は一度もない。ちなみに私の長男の名は元昭、孫は元信、元俊である。孫達がどういう道に進むのか判らないが、元という字だけは継承している

朔月と望月

さて話は変わるが、平成7年（1995年）のお正月、台湾へ家族旅行した時の経験談である。お

正月という特別な日だったからであろうか、台北市の街角のあちこちに小さな神棚のようなものが飾り付けられていた。そして驚いたことに、その神棚？には私の妻の名前を書いた短冊が祭られているのである。立ち止まって観察していると、往来する土地の人達はこの神棚に掌を合わせて拝礼していく。拜まれる当事者にとっては、何とも不思議なというよりも少し薄気味悪いものを感じざるを得ない風景であった。

私の妻の名前は望^{のぞみ}（旧姓は原田）である。父親（祖父も）が敬虔なクリスチャンであったため、三人姉妹に聖書から引用して、恵、睦、望と名付けたのである。原田望であれば何の問題もないのであるが、これが朔と結婚したばかりに拝礼される名前になってしまった。

日本では「朔望」という名前から特別の意味を感じ取る人は稀であるが（私自身もこの台湾旅行までは知らなかった）、「朔望」は朔が陰暦の月の初め（朔日^{ついたち}、朔月即ち新月）、望が月の半ば（15日、望月即ち満月）という意味になるので、新月と満月が重なり漢字の国ではとても縁起の良い名前になるのである。月の満ち欠けの1周期（29.530589日）を意味する朔望月（英語ではsynodic month）という言葉もある。

子供の命名に際して、姓と名の釣り合いということについては誰でも考慮に入れると思うが、女の子の結婚後のことまで考えて命名する訳ではない。私の妻の場合は縁起の良い名前になったから良かったものの、そのまた逆もあり得ることであろう。もう30年以上も昔の話になるが、私の外来に出水美鶴さんという御夫人が受診されたことがある。私がカルテを書きながら「素敵なお名前ですね…」と話しかけると、「たまたま出水と結婚しましたからこうなりました」と微笑んでおられたことを今も鮮明に思い出す。

多紀家のことについては、私よりも数倍読書家で博識な朔 敬 新潟大学名誉教授（現福歯大客員教授、朔 啓二郎福大医学部長の実兄）から、「多紀家の事跡」のコピーを送ってもらったので知ることが出来た。稿を終わるに臨み改めて深謝申し上げます。

温度感覚

元 医療法人 誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

風呂に入った。水温 44℃である。居間の室温は、暖房を点けて 20℃である。おそらく、30℃になれば、暑いであろう。どちらも、皮膚の温度感覚に作用しているのに、快適温度になぜこうも差がでるのだろうか。媒体が、空気か水という違いであろうか。

そこで生理学の本を調べてみた（問田直幹編「新生理学」医学書院、1967年）。皮膚感覚の項に、次のように書かれていた。「皮膚における感覚は、圧覚・触覚・温度感覚（温感覚、冷感覚）および痛覚である。温度感覚の中で、温感覚と冷感覚は受容器が異なる。冷感覚

は 20℃で、放電が最高となる。温感覚は 38～43℃で、最高となる。」

つまり室温 20℃は、冷感覚の最適温度であり、風呂の 44℃は温感覚の最適温度なのである。ではなぜ室温 30℃は、暑くて不快なのか。それは滞在時間の問題である。湯船につかっている時間は、5分か10分。風呂場に滞在するのは、数十分であろう。しかし居間に居るのは、半日か一日中となる。

風呂と居間の快適温度の違いは、その滞在時間の長さによるものであろう。



ピエール・ボナール：浴槽の裸婦

人体旅行記 睪丸（その四）

国立病院機構 都城医療センター
副院長 吉住 秀之

精巣の働きを失いたくないという（男性の切ない）欲望から生まれた医術が19世紀末の精巣移植という産物であったのに対して、この働きを失わせるという施術（去勢）は、紀元前から行われていました。『史記』の著者である司馬遷が、李陵を弁護したことから宮刑に処せられたことはご存知のかも多いと思います。古代ギリシャでは、睪丸が雄の体の特徴に変化を及ぼす作用をもつことをアリストテレスが『動物誌』に記載しています。

ヒトでも同じことである。すなわち、子供の時分に睪丸を切り取って奇形にすると、後になって生えるべき毛も生えず、声変わりもせず、甲高い声のままである。すでに青春期に達してからだと、後になって生えた毛は、陰毛以外はなくなるが、生まれつき生えている毛はなくなる。現に宦官¹⁾はけっしてはげ頭にならないのである。

去勢は決して古代の遺物ではありません。「女性は教会で沈黙すべし」という聖パウロの言葉により、17世紀までは女性は教会で歌うことを禁じられていました。そのため高音域の歌声として、少年か去勢され変声していない男性（カストラート）が必要とされたのです。最後のカストラートで、その歌声から「ローマの天使」と賞賛されたアレッサンドロ・モレスキ Alessandro Moreschi (1858 ~ 1922) が去勢さ

れたのは1865年頃と言われ、彼は1913年に引退しています。

去勢は、現代でも刑法の一つとして実施されており、外科的去勢を合法化したのはデンマークが最初で1929年のことです²⁾。また化学的去勢と呼ばれる性衝動薬物治療（Chemical Castration）が、性犯罪者に対して実施されており、この薬物治療関連法律は1934年にノルウェーで制定されています。児童を対象とした常習的性暴力犯罪者のテストステロンを減少させることで、性犯罪を予防することが目的です。歴史的には1940年代に女性ホルモンであるエストロゲンが使用されましたが、副作用の点から現在ではシプロテロンやメドロキシプロゲステロン、デポプロベラなどの薬物が使用されています。

- 1) 「宦官」と訳されているのは、「eunoukhos」（「eune」はベッドの意味）で「夫婦の寝台を守る者」という意味のもので、古代中国の宦官どおりの意味ではありません。
- 2) 1929年から1973年までの間で約1,100人に去勢が施術されています。Heim N, Hirsch C (1979) Castration for sex offenders: Treatment or punishment? A review and critique of recent European literature, Archives of Sexual Behav. 8:281-304.

脚気論争 (1)

国立病院機構 九州がんセンター 名誉院長 岡村 健

1. はじめに

「……余は石見人 森林太郎として死せんと欲す。宮内省陸軍 皆縁故あれども、生死 別る瞬間 あらゆる外形的取り扱いを辞す。(中略) 墓は森林太郎のほか 一字も彫るべからず……」森鷗外(林太郎)の遺言の一部である。墓は島根県津和野町の永明寺と東京都三鷹市の禅林寺にある。両方とも彼の遺言どおり「森林太郎墓」とだけ刻まれている(図1)。



図1 森林太郎とその墓

森は陸軍軍医のトップ、医務局長・軍医総監にまで昇り詰め、医学博士、文学博士、勲章や官位も授かった(勲一等旭日大綬章、従二位)。その彼が何故このような、自らの栄典を拒否する遺言を残したのだろうか。また、森は軍医として最期まで脚気の原因を認めなかったというのが、最高学府出身の医師が疾病の原因を理解できない筈はない。どの時点で、森は脚気の原因を知ったのだろうか。さらに、森はそのことを表明したのか、しなかったのか。様々な疑問が湧いてくる。森林太郎は軍医として脚気とどのように係わったのか。そこに疑問を解く鍵がある。

そう思って、脚気論争に取り組むことにした。

なお、年号表記については、話題の大半が明治時代なので、和暦に統一させて頂いた。また、海軍・高木兼寛の功績については、拙著「コーヒーを淹れる」梓書院発行の『軍艦「筑波」～偉大なる航海・世紀の臨床実験～』を参照されたい。

2. 米の歴史と脚気

脚気は、玄米からビタミンB₁を含む糠を除去した白米(精製米)を主食としたことが原因の疾患、ビタミンB₁欠乏症だ。下肢のしびれや浮腫をきたし、遂には心不全(脚気衝心)で死亡する。何故、米を精製する必要があったのか。籾を除いた玄米は薄い糠、その一部に胚芽と内部の胚乳

(白米)から成る

(図2)。糠にはビタミン、ミネラル、食物繊維などの栄養分が含まれている。胚乳は炭水化物(エネルギー源)

が主成分である。

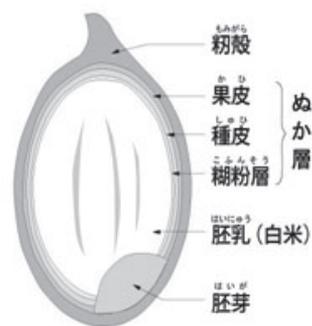


図2 米の構造

原始的な精米は弥生時代にはすでに行われていた。玄米は固くて、粘りもなく、食感も悪い、炊飯に時間がかかる。後には消化吸収が悪いという欠点も指摘される。糠の栄養分は未知だったので、精米は玄米の食物としての欠点を解消

するために行われた。ただ、その頃の精米は、玄米を臼に入れて杵で搗くという手作業で大変な労力を要した。そのため、白米は祭祀や貴族にだけ奉納された高級食品で、上流階級の人々しか食べられなかった。したがって、脚気は貴族など上流階級の人々の病だった。その後、江戸時代に中国から足踏式の石臼が伝わって、精製法が向上した。特に江戸では白米が普及し、上流階級以外の人々にも脚気が広がった。当時「江戸病^やみ、江戸患^{わづら}い」と称された。参勤交代で、江戸勤めでは白米を食べるので発症し、帰郷すると雑穀米しか食べないことで治癒したことから、そう呼ばれた。江戸で普及したとはいえ、白米を毎日の主食としていたのは、やはり貴族や殿様など上流階級の人々だった。幕末の将軍第13代徳川家定、14代徳川家茂とその奥方・和宮が脚気で命を落としている。

白米は高価で美味しい贅沢な食事だった。精製法の向上で江戸時代には広く普及したが、明治になっても、地方ではまだ毎日の主食ではなかった。軍隊に入隊した若人たちの多くが地方の貧しい農家出身だったので、それまで食べられなかった高級食物（銀シャリと呼ばれていた）白米を軍隊では毎日食べることができた。このような時代背景で論争が起きたのである。

3. 論争の始まり

明治17年5月8日「陸・海軍上長官協議会」で海軍の高木兼寛（軍医大監）（図3）が「脚気は食物中の窒素分不足による」との仮説に基



図3 高木兼寛



図4 石黒忠恵

づく脚気予防説を紹介した。これに対し、陸軍の石黒忠恵（軍医監）（図4）が「脚気細菌説」を主張した。海軍対陸軍による脚気論争の始まりだ。

同年11月16日、実験航海中の軍艦筑波が品川港へ帰還した。前年の龍驤艦の遠洋航海訓練では、乗組員378名中、169名（45%）が脚気になり、25名（14.8%）が死亡したが、兵食を（和食から洋食へ）改善した筑波では乗組員333名中、脚気患者は僅か15名（4.5%）で死亡はなかった。この実験航海の大成功を受けて、明治18年1月31日、高木は『大日本私立衛生会常会』でこの成果を講演した。これに対し石黒は同年2月5日「脚気談」という小冊子を発行して反論した。ここから本格的な論争へ進展する。

石黒は高木の「窒素分（蛋白）不足が脚気の原因」に対し、次のように反論した。幕末以降肉食が増えているのに脚気は益々増加している、地方より東京の方が肉食が増えているのに東京に脚気が多く地方に少ない、大名や士族には脚気が多いが貧しい人には少ない、脚気衝心で死ぬのは体格の良い人である、陸軍で監獄に入っている者は粗食なのに脚気が少ない、などから脚気は食事の蛋白不足が原因ではないとの意見だ。高木は、実験航海ではパンを主食にしていたが、伝統的な米主食の日本人にパン主食は抵抗が大きかったため、米より蛋白分の多い麦（約2倍）への変更を主張した。これに対し、石黒は麦の蛋白は多い（滋養には良い）が、麦は雪国や水田では作れない、炊飯に手間がかかる、腐敗し易い等の理由で行軍（戦時）には適さない、平時も炊飯の煩わしさから麦は兵食には適しないと主張した。既存の兵食（和食）が原因との高木の意見は事実だったが、食事の窒素分（蛋白）不足が原因との見解は誤っていた。高木は石黒への的確な反論はできなかった。

明治18年4月7～8日の『官報』に東京帝国大学医学部・緒方正規が「脚気病菌発見」を

発表した。緒方は高木の食物原因説を徹底否定し、脚気は細菌が病原体であると主張した。しかし、脚気菌については、後に北里柴三郎から否定する論文が発表され、その後の追試も成功せず、否定される。

その後、東京帝大生理学教授・大沢謙二が同年4月25日の『大日本私立衛生会雑誌』に「麦飯の説」を発表した。彼は「高木君はまず肉を、それが嫌なら麦をパン、あるいは麦飯にするよう薦めている。が、麦飯は米飯に比べて4倍も消化せず、麦の蛋白質（窒素分）は米の中の蛋白質の3倍も不消化で、5合の米から体に吸収される蛋白質は八匁（30.2g）余なのに、同量の麦から得られる蛋白質はわずか七匁（26.24g）に過ぎない。したがって、米飯の代わりに麦飯をとれというのは、全く意味がない」と述べた。大沢の批判は麦が米より蛋白吸収面で劣るとの意見である。高木の実験航海の事実（兵食改革

で脚気が減少したこと）を直接否定したわけではない。的はずれの論点だが、蛋白不足を問題視する高木にとっては不利だった。

森林太郎は陸軍入隊3年目の明治17年（脚気論争が始まった年）8月にドイツへ留学した。目的は「軍隊衛生学、ことに兵食の事について専ら調査するため」で、石黒の指示だった。明治18年10月、森はドイツから「日本兵食論大意」を石黒軍医監へ提出した。「栄養学的にみても兵の米食に問題はない」との結論だった。これは既に日本で行われたオランダ人軍医エイクマンとドイツ人医師ショイベの食物検査データを使って、栄養学の学説に基づき、従来の三大栄養素（蛋白質、糖質、脂質）を計算したものだ。森はその報告書に「米食と脚気の関係有無は敢えて説かず」と明記し、米食と脚気との関係は一切論じていない。しかし、この報告によって森は脚気論争に関わることになる。

おもいやりの心でサポートします

県内精神科病院の寝具及び下着類の洗濯・貸与・販売・補修業務一切
他にグループ保険・病院賠償責任保険等の各種保険

福岡県精神科病院協同組合

理事長 富松 愈

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 2F
TEL092-521-0690/FAX092-524-4632

九州一円の医療機関経営をサポートする
福岡県精神科病院協同組合100%出資会社

有限会社 DMS（ドリーム・メディカル・サービス）

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 3F
TEL092-525-7666・7667/FAX092-525-7668

●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 3 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 理事会

日 時 3月13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) 平成29年度第6回福岡県医療審議会医療計画部会について
 - (4) 平成29年度第3回福岡県医療審議会について
 - (5) 地域医療構想について
 - ① 病床機能分化連携推進部会及び調整会議における議論の概要について
 - ② その他
 - (6) 第5回(平成30年度)定時総会開催について
 - (7) 総会懇親会の来賓案内(案)について
 - (8) 平成30年度事業計画(案)について
 - (9) 平成30年度予算(案)について
 - (10) 役員改選について
 - (11) 平成30年度「福私病ニュース」の表題について
 - (12) その他
3. 報告事項
- (1) 私設病院協会
 - (2) 看護学校
 - (3) 医療関連協業組合
 - (4) 全日病本部・全日病福岡

(5) その他

- ・ 平成29年度福岡県新人看護職員研修推進協議会について
- ・ 代表理事及び業務執行理事の業務報告

◎ 事務長会運営委員会

日 時 3月15日(木)午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 診療報酬改定の詳細と対応について
- (2) 平成30年度協議テーマについて
- (3) 情報交換について
- (4) その他
 - ・ 次期議長、書記の選出について

2. 報告事項

- (1) 私設病院協会研修会について
- (2) 私設病院協会1～2月の動き
- (3) その他

◎ 研修会

日 時 3月26日(月)午後1時～午後5時

場 所 都久志会館大ホール

演 題 「2018年度診療報酬改定のポイントと経営対応」

講 師 中林 梓 氏

(ASK梓診療報酬研究所 所長)

参加状況 155施設 421名

理 事 会

◎ 第 53 回 理事会 報告

日 時 平成 30 年 3 月 27 日 (火)
16 : 00 ~ 16 : 50

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 石橋
副会長 井上、志波、竹中
理 事 平専務理事、澄井財務理事、
壁村企画理事、飯田、一宮、岡留、大塚、
小嶋、小柳、津留、寺坂、深堀、増本、
吉田、吉村
計 19 名 (※理事総数 25 名)

監 事 原
議 長 岡嶋
副議長 梅野
顧 問 河野

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 2 回栄養管理委員会

吉村担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 3 月 9 日 (金) 15 : 00 ~
場 所 JR 博多シティ 10F 小会議室 E

協議事項

1. 第 67 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. 委員の交代について
4. その他

イ 臨床検査研修会

壁村担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 3 月 10 日 (土) 13 : 30 ~
場 所 浜の町病院 講堂

テーマ 医療変革のとき、臨床検査技師が
出来ること

基調講演 「平成 30 年度診療報酬改定の概要」
(株)エスアールエル 臨床検査事業営
業部門営業管理部

一般社団法人日本衛生検査所協会
専務理事 金村 茂

講 演

1) 「認知症 ~認定認知症領域検査技師の
役割~」

一般社団法人福岡県社会保険医療協会
社会保険稲築病院 検査部副技師長
中島頼恵

2) 「整形領域における超音波検査の役割
~腱板断裂を中心に~」

JR 九州病院 臨床検査科
技師長 赤池一男

3) 「災害時における下肢静脈エコーの役
割を考える」

地域医療機能推進機構九州病院
中央検査室 福光 梓

参加者は、81 名であった。

ウ 第 2 回リハビリテーション研修会

小柳担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 3 月 24 日 (土) 13 : 40 ~
場 所 ナースプラザ福岡 研修ホール

テーマ 同時改定の内容をいち早く学び、
その対応を探る

基調講演 「リハビリテーションに関する診療
報酬・介護報酬の改定」

医療法人社団輝生会 理事長
初台リハビリテーション病院、
舟橋市立リハビリテーション病院
石川 誠

事例発表

(1)「改定に我々はこう臨む ～リハビリテーションの診療報酬改定に対して」
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

(2)「改定に我々はこう臨む ～リハビリテーションの介護報酬改定に対して」
医療法人社団寿量会介護老人保健施設 清雅苑 副施設長 野尻 晋一

参加者は、521名であった。

(株)M&C パートナーコンサルティング 取締役 酒井麻由美

(2)「第52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。
承認されました。

(3)2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。
承認されました。

2 収益事業等、法人事務等関係

(1)各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア 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 平成30年3月22日(木) 15:00～

場 所 浜の町病院「第1会議室」

議 題

- 1.平成29年度第2回経営管理研究会報告
- 2.平成30年度第1回経営管理研究会について
- 3.その他

イ 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 平成30年3月27日(火) 15:45～

場 所 福岡県医師会館6F 研修室3

議 題

- 1)4月号の現況について
- 2)5月・6月号の編集について
- 3)平成30年度出版に係る契約について

【開催予定】

ア 医療事務研究会

大塚担当理事から、紹介がありました。

日 時 平成30年3月28日(水)

場 所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

内 容 「2018年診療報酬改定内容と病床機能別対応策」

(4)財政調整積立金の一部解約について
澄井財務理事から、説明がありました。
承認されました。

(5)会員の變更について
平専務理事から、説明がありました。
医療法人信仁会米の山病院
後藤良三院長 → 崎山博司院長
承認されました。

(6)新事務局長
平専務理事から紹介があり、御本人から挨拶を頂きました。
坂本祐司氏(前職 福岡県女性財団 事務長)
就任期間 平成30年4月1日～32年3月31日

3 協議事項

(1)退会届について
平専務理事から、説明がありました。
福岡城南病院 院長 菱山博樹(平成29年3月31日付)
承認されました。

(2)本日の臨時会員総会の議題について

- ①第1号議案 平成30年度福岡県病院協会事業計画書(案)について
平専務理事から、説明がありました。
- ②第2号議案 平成30年度福岡県病院協会

収支予算書（案）について

澄井財務理事から、説明がありました。
どちらも、臨時会員総会に提案することが、承認されました。

4 行事予定

平専務理事から、説明がありました。

(1) 平成 30 年 3 月

ア 平成 29 年度臨時会員総会
日 時 平成 30 年 3 月 27 日（火）17：00～
場 所 福岡県医師会会館 6F 研修室 3

(2) 平成 30 年 4 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成 30 年 4 月 24 日（火）
場 所 九州大学医学部百年講堂 中ホール 3
① 15：45～ほすびたる編集委員会
② 16：00～理事会

(3) 平成 30 年 5 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成 30 年 5 月 22 日（火）
場 所 福岡県医師会会館 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) 平成 30 年 6 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会・定時会員総会
日 時 平成 30 年 6 月 26 日（火）
場 所 未 定
① 15：45～ほすびたる編集委員会
② 16：00～理事会
③ 17：00～定時会員総会

5 最近の医療情勢について

岡留理事から、中央における働き方改革についての協議の経過について、説明がありました。

「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...

AIYC 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**

医療介護福祉の総合提案企業

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

太陽セランドグループ会社

太陽シルバースervice株式会社	〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田585-1	TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
ジャパンエアマツ株式会社	〒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

ほすびたる4月号をお届けします。

今月号から、表紙のカラーが「グリーン」に変わりました。これから迎える新緑の季節にふさわしい鮮やかな緑色です。

さて、今月号から、岡村健先生の特別寄稿「脚気論争」が始まります。今月は第1回で、計13回の連載予定です。先に岡村先生が出版された、「コーヒーを淹れる午後のひととき」の中で紹介されていた脚気論争(軍艦筑波～偉大なる航海・世紀の臨床実験～)がとても面白かったので、さらに詳しく教えていただければとお願いしていたところ、今回より連載していただけることになりました。楽しみに読ませていただきます。

脚気と言えば、現代のような飽食の時代にあつて、もともと健康な人にも起こることがあります。それは減量を目的として、極端に偏ったダイエットを行った場合にみられます。だいぶ以前に流行っていた「りんごダイエット」、これは毎日りんご1個だけを食べ、それ以外は水分のみ取るというものでした。これを1か月くらい続けた女性が脚気を発症し、学会で報告されたことがあります。これはおそらく氷山の一角で、偏ったダイエットで健康

を害する例は、実際数多くあるものと考えられます。ある特定のものだけを食べるとか、逆にある栄養素だけを食べないようにすることを勧めるダイエットは、諸刃の剣である可能性があるように思えます。やはり過不足なく、偏りなく、バランスよく食べるのが最も良いようですね。そう、「中庸」が大切なのです。昔から言われていることは、多くの真実を含んでいるものです。

ここでひとつ、お詫びと訂正があります。3月号の編集後記で、当協会の会長である石橋先生が、3月いっぱい退任されると書いてしまいました。これは誤りで、6月まで任期があったのです。大変申し訳ないことをしてしまい、ここに深くお詫び申し上げます。ただ、私にとってひとつの救いとなったのは、ご本人も3月で退任と思っておられたようなのです。今後、このようなことがないように、もっと慎重であるべきと反省しております。

やはり、昔の人は正しかった。

「石橋をたたいてわたる」。

(岡嶋 泰一郎 記)

ほすびたる

第723号

平成30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 ◎ (公社)福岡県病院協会

制作 ◎ (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代3-2-1
麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…石橋 達朗

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…竹中 賢治

編集委員…平 祐二・上野 道雄

澄井 俊彦・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子



こころに響く癒しのエッセイ コーヒーを淹れる 午後のひととき

岡村 健著 *ソフトカバー 新書判 本文 492 P
梓書院刊・定価 1000 円(本体 926 円+税)

コーヒーの湯気の向こうから
見えてくる
歴史の情景、人の運命、医療事情…
この悠久の世界

「ヒトが幸せになり、笑顔で暮らせる
には？」医療人そしてひとりの社会人
としての医師がつづる、冬の日にあた
たかいコーヒーのようなエッセイ集

■ 1 部

世界が感動した「荒城の月」／故郷：ふるさと ～柳
の下のどじょう？～／司馬遼太郎と歴史小説／軍艦
「筑波」～偉大なる航海・世紀の臨床実験～／椿の
山／運と偶然の意味／私のこだわり「何故？どうし
て？」／「若さ」の意味 ～ここに残る詩～／教育
は人生を左右する？／The Longest Day of A Japanese
Family／怒れ！哀しき団塊世代／食道空腸自動吻合
器（E E A）と零戦／こんな勤務医はいらない／研
究 ～がんの領域発生説～／初めての災害医療支援活
動／食品、栄養素と発がんリスク／混合診療拡大を
憂う／がん医療の分岐点／がん医療の均てん化

■ 2 部

ロータリーソング誕生秘話／みかんの花咲く丘／運
命の一日／誇り高き勤務医／言葉は時代とともに／
諸君！ 夢と希望を抱け／忘却の彼方／団塊世代は
つらいよ ～二〇二五年の問題児～／海外で驚いた
こと 感心したこと／運命の絆／論理と情緒／看護
学校卒業式 祝辞／「がん征圧の集い」～特別講
演者決定の舞台裏～／がんから身を守る食生活／
〔補〕胃全摘後のビタミン B 12 の補充について／製
薬企業の不正問題を考える／がん医療政策の動向／
がん医療の均てん化に潜む課題／「ちょっと知っ得」

岡村 健（おかむら たけし）

外科医師。1949年福岡県生まれ。

九州大学医学部卒、同大学附属病院外科、病理、米国留学、産業医科大学外科助教授、九州がんセンター
消化器外科医長、同センター統括診療部長、副院長、院長を歴任。

2015年退任。2011年から2015年まで福岡市勤務医会の季刊誌「きんむ医」の編集長を務めた。

ご購入の申込は梓書院（Tel 092-643-7075 Fax 092-643-7095）
で受け付けています。アマゾンまたは書店（福岡金文堂天神店〔新
天町〕・大橋駅店・姪浜ウエストコート店、北九州市クエスト小倉本店）
でも購入できます。