

ほすびたる

No.727

平成30年 8月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	新任のご挨拶	公益社団法人福岡県病院協会 会長 赤司 浩一	①
病院管理	「いただきます！」 ～当院の「食べる」ことへの取り組み～	早良病院 医療技術部長 奥田 晃久	②
	I セラピストの視点から ～在宅生活を見据えた支援を目指して～	早良病院 リハビリテーション部課長 佐々木 哲	③
	II 管理栄養士の視点から ～患者さんの「食べる」を支えるために～	早良病院 栄養部課長 上野 砂織	④
	III 看護師の視点から ～食事を美味しく食べられる口づくり～	早良病院 看護部長 石橋 美香	⑥
	病室にまごころ込めた 季節のお食事を届けます	国立病院機構小倉医療センター 栄養管理室室長 井上 聡美	⑧
看護の窓	管理者として望むこと	福岡鳥飼病院 看護部長 井上ちづる	⑩
	就任のご挨拶	国家公務員共済組合連合会千早病院 認定看護管理者・看護部長 山本 美子	⑪
	退院前・退院後訪問指導の取り組み ～患者のニーズに応じた訪問指導～	一般財団法人医療・介護・教育研究財団 柳川病院 認定看護管理者・看護部長 井上由美子	⑬
特別寄稿	脚気論争 (5)	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長 岡村 健	⑬
Letter	時事管見…嘘、大嘘、 そして統計 ～その2	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	②②
Essay	愛 宕 山	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師 安田 宏一	②④
	人体旅行記 陰茎（その四）	国立病院機構都城医療センター 副院長 吉住 秀之	②⑤
■福岡県私設病院協会	平成 30 年 7 月福岡県私設病院協会の動き		②⑥
■福岡県病院協会だより			②⑦
■編集後記		岡嶋泰一郎	③①

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/>

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

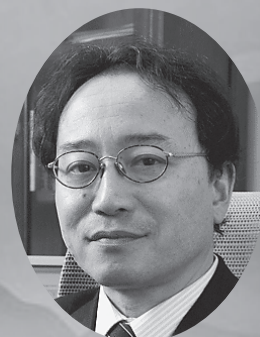
専務理事	佐田 正之	理 事	津留 英智
理 事	原 寛	監 事	杉 健三
理 事	陣内 重三	監 事	松村 順
理 事	牟田 和男	事務局長	日比生英一

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

新任のご挨拶

公益社団法人 福岡県病院協会

会長 赤司 浩一



本年7月から前任の石橋達朗先生の後を受け、福岡県病院協会会長の任を命ぜられました九州大学病院長の赤司浩一と申します。諸先輩方が役員を務めておられます本協会において会長の役目を果たすことになり、身が引き締まる思いです。

福岡県病院協会は昭和25年に全国に先駆けて設立され、地域医療の向上や県民の健康増進に寄与する活動を行っています。本協会には、県内の大学病院、公的病院、私設病院250病院の院長等が参画しています。現在、昨今の医療を取り巻く環境の変化に応じて、地域医療にも様々な変革の波が押し寄せています。2025年の医療状況予測に基づいた福岡県医療構想への対応、働き方改革による病院経営の見直し、臨床研究法に即した新しい臨床研究のシステム作り、新専門医プログラムの運営とそれがもたらす諸問題への対応など、様々な分野において透明性を保ちながら、医療人が高い活動性を維持するための体制整備が求められています。本協会では、県内、そして全国の地域医療に関する様々な課題を検討・議論・提案し、今まで以上に地域医療のお役に立ちたいと思っています。

また、県民のみなさまに地域医療に関する我々の思いや情報を直接伝えるため、県民公開医療シンポジウムや福岡県病院協会月刊誌「ほすびたる」も、医師、看護師を始めとする多くの専門職からの意見を頂きながら更に充実させていく予定です。

地域医療体制は、役割や得意分野が異なる様々な規模の病院により構築されています。したがって、それぞれの意見や考え方を集約し、連携して様々な課題に当たっていくことが大変重要です。それを通じて、福岡県の医療を守り、発展させ、さらに全国に新しい医療のあり方を敷衍していくことこそが本協会の使命です。

皆様からのご支援・ご指導を、何卒よろしくお願い致します。

「いただきます！」 ～当院の「食べる」ことへの取り組み～

早良病院
医療技術部長 奥田 晃久

はじめに

食事の前に、「いただきます」。食事をするたびに行う日本の礼法です。



この「いただきます」は、「食べる」の謙譲語です。食事を準備してくれた人やいただく食材への「感謝」の気持ちを表す言葉であると言われています。食べる前の習わしとして日本の伝統的文化となっています。

さて、皆さんは生涯でこの「いただきます」を何回言うと思いますか。そんなこと言われても分からないよ、という声が聞こえてきそうです。統計では、一生に食事をする回数は、9万回程度もあるそうですから、皆さんが「いただきます」と言う回数も同じく9万回程度となります。驚きの数字です。

私たちは、毎日当たり前のように「食べる」行為を繰り返していますが、当院では、病気や障害、老化によってこの当たり前の「食べる」行為ができなくなっている患者さんが多く入院されています。

そこで早良病院では、この「食べる」ことに関して、下図のように様々な取り組みを行っています。各職種が単独で関わったり、チームとして連携して関わったりと、患者さんの状況に応じて最適なサポートができるような体制を構築しています。

今回は、「食べる」ことに対する取り組みを、3つの視点（セラピスト・管理栄養士・看護師）からご紹介していきたいと思います。

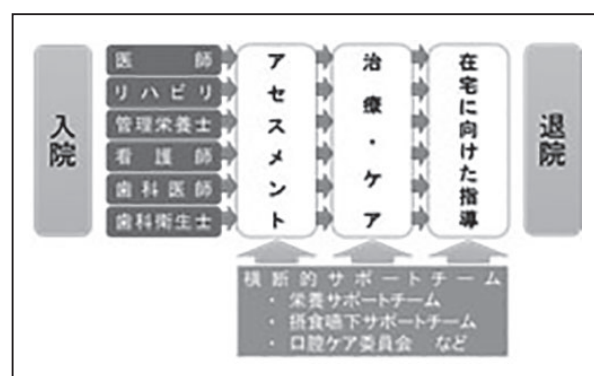


図1

I セラピストの視点から

～在宅生活を見据えた支援を目指して～

リハビリテーション部 課長 佐々木 哲

リハビリテーションでは、再び口から食べることが出来るように、セラピストが評価～治療・訓練の流れに沿って関わっていきます。当院ではここに、「在宅での生活を意識した支援」を行うようにしています。

リハビリ全般について図1に沿って説明します。まず、入院された患者さんに対して問診や食事場面の観察のほか、口腔構音機能検査や嚥下造影検査などを行って患者さんの機能を評価します。問題点を明らかにしたり、予後予測を行って、効果的なリハビリテーションの方法を検討することになります。その際には身体的な状態のみを把握するのではなく、患者さんの嗜好などの食習慣や家族による介助・サポートの状況など、個人や環境に関わる点を把握しておくことがとても重要となります。

次に、評価に基づき計画を立て、患者さんに説明したうえで治療や訓練が行われます。「食べる」リハビリは、訓練室のみで完結するものではありません。機能回復や代償手段の獲得には、セラピストによる専門的な関わりが不可欠ですが、「食べる」能力の定着を図るには、本人や家族、あるいは病棟生活を支援する看護師、介護福祉士等の協力が重要となります。病前は特に意識せずに食べることが出来ていたとしても、脳卒中など発症すると、これまでと異なる状況で食べなければなりません。つまり、長年培ってきた食べ方を変え、新たに安全な食べ方を定着させることになります。それには、繰り返し行うことが欠かせません。訓練室のみの関わりでは限界があり、病棟生活もリハビリテーションと位置付け、生活の中で「食べる」能力の獲得、定着を図ることになります。です

から、当院における「食べる」リハビリテーションとはセラピストだけでなく、患者さん本人、家族や看護師等の病棟スタッフとも協力し、一致団結してリハビリテーションを進めています。

また、「食べる」ことに障害があるため、誤嚥や窒息といったリスクも常に念頭に置く必要があります。普段からコミュニケーションをとって情報共有するばかりでなく、知識や技術も平準化し、質的向上を図ることも重要です。その為に、当院では多職種による支援チームとして「摂食嚥下サポートチーム」を組織しました。困難事例へのサポートや嚥下ラウンドによるリスク患者の吸い上げ、更には職員の質的向上を目指したマニュアルの見直し、研修会の企画・運営なども行っています。写真1は研修にて歯科衛生士が看護師に義歯装着訓練を教えている場面です。



写真1 義歯装着訓練の研修風景

昨今は、地域包括ケアシステムの構築が各地域で進み、住み慣れた地域で長く生活できるよう、リハビリテーションの側面からも支援することが求められています。退院後の生活も見据

えて、継続して口から食べることが出来るように、入院中から支援することが重要です。患者本人に対する自主トレーニング指導のほか、家族に対しても入院中より訓練場面を見学いただきます。障害に対する理解を深めていただきながら、一緒に食事介助の練習を行うことで、退院後の生活に備えます。この様な退院後を見据えた関わりも随分と定着してきました。退院後も可能な限り自立した生活を行えるよう、私たちも支援の在り方を日々、工夫しています。

また、病院では障害ある方を対象とすることが多いのですが、ここ数年は予防的な関わりも求められるようになりました。公民館や地域のお祭りなどに赴き、「食べる」ことに関する講

話や簡単なセルフチェックの紹介なども行っています。地域の方々にもいつまでも口から食べることが出来るよう支援しています。

一昔前までリハビリテーションは自らの専門領域で終始していたことが多かったですが、今はチームで取り組むことが当たり前で、更に患者さんやその家族も関わるのが当然となりました。加えて在宅での生活を意識した支援を行うようになっています。また私たちの技術を地域住民に公開する機会も増えてきています。「食べる」ということはとても奥深く、やるべきことがたくさんありますが毎日前進する意気込みで患者さんに向き合っています。

Ⅱ 管理栄養士の視点から ～患者さんの「食べる」を支えるために～

栄養部 課長 上野 砂織

今年度より、管理栄養士を増員し、各病棟に1名の管理栄養士を配置し、病棟担当制を開始することができました。患者さん約50名に対し管理栄養士1名の体制です。全国の病院を基準に考えると標準的かと考えていますが、近隣の病院に比べると恵まれた環境であると思います。スクリーニングで栄養状態に何らかの問題を抱える患者さんにより深く関わっていく為、各チーム活動に参加する為に増員は必要だと考えました。当院で管理栄養士がかかわるチーム医療についてお伝えしたいと思います。

当院の管理栄養士業務の多くは入院患者さんの栄養管理業務です。入院時に看護師による簡易栄養状態評価表 (Mini Nutritional Assessment) (以下、MNA-SF) を用いたスクリーニングの後、管理栄養士にてアセスメントを行います。アセスメントの結果から栄養メニュー

の提供、他職種への情報提供、退院へ向けての患者指導を行ない、PDCA サイクルを回します。この流れはどちらの病院でも一般的に行われていることでしょう。当院ではそのなかで個別の問題に対応するべく各チームへの問題提起があります。

当院での管理栄養士の所属委員会やチームは多々あり、回復期リハビリテーション病棟を例にとると、栄養サポートチーム (以下、NST)、摂食・嚥下サポートチーム、口腔ケア委員会等が挙げられます。

ひとことに「食べる」と言っても、入院患者さんや高齢者における「食べること」への問題点は多くあります。「疾患」「動作」「歯や義歯の状態を含む口腔環境」「嚥下機能」「意欲」「認知機能」「全身状態」などです。「管理栄養士＝食べるを支える職種」でありたいと思いま

すが、高齢者を多く抱える病院においては管理栄養士のみでは解決できないのが現状です。あらゆる視点から評価を行い、対策を考えるには必ず歯科衛生士・言語聴覚士などを含む多職種の評価がなくてはならないものです。さらに食事介助の場面では必然的に看護師の活躍が必要です。

こういった観点から、当院では「誰に」「いつ」「何を」「誰が」「どのように」患者さんに食べていただくか、その為の対策を検討する場としてそれぞれのチーム活動が存在します。ここで当院 NST の活動についてご説明します。当院 NST は医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、検査技師、事務職員で構成されています。それぞれがアセスメントを行ない、カンファレンスにて情報共有の後に回診を行なってプランを立案します。「誰に」の部分である介入患者の選定に関しては食事摂取状況、褥瘡の有無、検査データ、MNA-SF データ、栄養ルート等の総合的スクリーニングを行なっています。リスクの多い患者さんから介入の検討を行ない主治医に介入許可を得て介入という流れです。今後はさらに、サルコペニアの有無もスクリーニングに加えようと計画中です。サルコペニアの診断には、生体電気インピーダンス（bioelectrical impedance analysis : BIA）法を用いて体組成計測を行ない、骨格筋指数（SMI）を算出します。歩行速度もしくは握力の計測を行ない、アジアのサルコペニアワーキンググループ（AWGS）の診断基準により判定を行ないます。この診断ひとつとっても多職種の連携が必要です。

このように入院から退院までの過程のなか、各職種が個別の評価やケアをチーム活動に持ちよることで、当院の「食べる」は支えられているように日々感じます。

管理栄養士はチーム活動のなかでも「安心・安全な食事」を提供するという基準のなかで、患者さんへ最適な栄養メニューを提供することを仕事としています。疾患の治癒のために栄養状態の維持・改善は不可欠であることはよく知られています。より早期に疾患の改善が図れ、退院支援を行うため、管理栄養士は強力な縁の下の力持ちでありたいと考えています。写真2は病棟に出向き体組成を測っているところです。回復期リハ病棟入院中の全患者さんに対して定期的に行っています。



写真2 病棟で体組成測定をしている場面

Ⅲ 看護師の視点から ～食事を美味しく食べられる口づくり～

看護部長 石橋 美香

看護部では平成 28 年 4 月から看護師の口腔ケアに関するスキルの強化に取り組んでいます。きっかけは当院を退院された患者さんが入所された施設の方から「口が汚くて」と指摘を受けたことでした。看護師は口腔ケアを毎日行っていたのですが、しっかりと汚れを落とすことができていませんでした。口腔ケアに関する知識・技術の不足があったことは否めません。そこで看護師の口腔ケアのスキルをあげることが急務となりました。最初に行ったのは歯科衛生士による口腔ケア技術の実践トレーニングです。歯磨きの仕方、物品の選択、スポンジブラシの使用法等、これまで自己流に行っていたことを、根拠をもとに教えていただきました。この研修会は任意でしたが、看護師だけでなく介護福祉士もリハビリスタッフも事務職員までが参加し、お互いに患者役になって行いました。

その後、口腔ケア委員会を立ち上げ、病棟の口腔ケアのスキル向上に取り組んでもらいました。口腔ケア委員会のメンバーは各病棟の看護師、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士です。委員長は看護副主任の I さん、歯科衛生士の派遣等は言語聴覚士の S さんが中心に調整を行い、入院中の患者さんへの歯科衛生士の介入が実現しました。もちろんその過程においては、委員会規程の整備や歯科衛生士との連携やラウンドの手順、患者さんやご家族への説明、職員への研修など、I さんと S さんが取り組まなければならない課題は多くありました。そして各病棟の実際の患者さんを対象に、口腔アセスメントと口腔ケアの選択・実施方法の OJT が開始されました。週 2 回、歯科衛生士が各病棟を

ラウンドします。病棟看護師は事前にピックアップした患者さんについて、歯科衛生士に介入してもらい、自分たちが行ったアセスメントや実施方法について評価を受けます。一緒にラウンドして口腔ケアの実践指導も受けます。また非常に困難な事例（開口困難、舌苔が多い等）については、歯科衛生士によるケアで口腔内の状態を清浄な状態にもどしてもらおうということもしました。こうした取り組みを半年近く続けた頃、患者さんの口腔環境が劇的に改善してきました。そして看護師自身が自分たちのケアで口腔環境が改善すると実感したことで、口腔ケアはとても大切なケアとして位置づけられるようになりました。それとともに看護師の口腔ケアのスキルは格段に向上し、口腔ケアをすることが日常的になっていきました。スタッフの意識と行動を変えてもらうために活動した I さん、S さんの努力がようやく実を結んだのです。

歯科衛生士の導入には人件費の課題があります。しかし口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防、患者さんの満足度の向上においても大切という認識のもと、平成 29 年度からは病院として事業計画に取り上げていくことになりました。看護師の口腔ケアのスキルが向上したタイミングで歯科衛生士のラウンドは週 1 回として、現在も継続しています。

口腔機能は摂食・嚥下にかかわり、唾液の分泌があることで咀嚼がスムーズにいき、口腔内の気持ちよい感覚が食べる意欲にもつながります。口腔ケアの取り組みを始めて 2 年目の 7 月、看護体験に来院した高校生に対して、看護師が「食べるためにはお口がきれいで唾液の分

泌が適切にある状態でないと。だから食べられる口をつくるためにお口のケアが大切」と説明しながら実際の口腔ケアを実践して見せている姿がありました。私は近くでその様子を見ていて本当にうれしく心の中で万歳をしました。

平成 30 年 4 月には口腔ケア委員会による新しい口腔アセスメントシートが完成し、それに基づいたアセスメントを入院時に行い、早期に口の環境を確認するようになりました。そして食べられる口にするために歯科衛生士と情報共有を図り、口腔ケアのみでよいか、歯科受診が必要な状況なのか判断し、必要な患者さんには入院 1 週間以内に歯科受診ができるよう調整しています。これまで義歯が合わなくなると食種変更が当たり前に行われていました。今では義歯が合うよう介入して、通常の食事が継続できるようになってきました。歯科医師の反応としては、退院後の継続診療のためにも入院中から病状を知ったうえで治療ができることは非常に

よいと評価を受けています。歯科は患者さんとご家族の意向に沿って、できるだけかかりつけの歯科医師へお願いしています。

こうした取り組みを通して、看護師が口の機能がきちんと果たせるようにケアをすることで、食事を食べられなかった方が食べられるようになるということを実感してきています。まだまだ病棟による温度差もあり、口腔ケアの質の均一化に向けて口腔ケア委員会のさらなる活動に期待しています。

最後に、「食べる」ことができない状況には様々な要因が絡んでいます。早良病院では患者さんの「食べる」を多職種がそれぞれの役割と機能を発揮して支えています。これからも患者さんが食事を当たり前に、美味しく、食べられるように、「食べる」ことに関わる横断的サポートチームとともに病院全体で取り組んでいきたいと思っています。



写真 3 口腔ケアスキルアップ研修会の風景



写真 4 歯科衛生士による口腔ケア場面

病室にまごころ込めた 季節のお食事を届けます

国立病院機構 小倉医療センター
栄養管理室 室長 井上 聡美

病院食は入院患者さんの栄養状態を改善し、疾患の治癒・病状回復促進のための食事療法であるとともに、入院生活の楽しみと癒しにつながると感じています。

当院は、病床数 400 床（一般 350 床、精神 50 床）の「地域包括ケア病棟」をもつ急性期病院です。「この病院があるから、この街に住みたいと思われるような病院を目指します」という基本理念に基づき、栄養管理室では職員 8 名（常勤管理栄養士 4 名、非常勤管理栄養士 2 名、調理師 1 名、事務員 1 名）と委託職員 23 名が協働し日々の食事提供に取り組んでいます。

今でも記憶に残っているのが達筆な字で書かれた入院患者さんからの 1 枚のお手紙です。

『「食」は「人」を「良」くすると書きます。入院中は、栄養管理室のみなさんの心のこもったお食事が待ち遠しくとても楽しみでした。毎日の食事を美味しくいただき、お陰さまで元気になって退院を迎えることが出来ました。ありがとう』という内容でした。

この患者さんのような想いを、多くの患者さんにも感じていただきたけるようにスタッフ一丸となって業務に専念しています。当院では、食の楽しみ、癒しのひとつとして、食事を通して季節を感じていただけるよう、日本古来の行事食や四季折々のメニューを盛り込んだ「行事食」にも力を入れています。わが国で古くから大切にされている行事食には健康と幸せを祈る意味も込められ、四季を感じられる食事は食卓を楽しくさせ食欲増進にもつながります。

「病室にまごころ込めた季節のお食事を届けよう」と、管理栄養士、調理師が連携し、献立、

調理、盛り付けの検討、試作、試食を繰り返しながら工夫を凝らした食事を提供しています。

【当院の行事食紹介】

春 ひな祭り・ホワイトデー・桜膳・八十八夜
こどもの日・母の日



こどもの日（幼児食）



母の日 苺ゼリー



りんごで苺の花をつくるスタッフ

夏 ロールケーキの日・紫陽花膳・父の日・七夕
土曜の丑・スタミナ膳・涼風膳・お盆



紫陽花膳（普通食）

～6月に美しく咲く紫陽花がテーマ～

紫陽花揚：
魚のすり身にコロコロにカットした食パンを衣にして揚げ紫陽花に見立てました

紫陽花ゼリー：
ヨーグルトゼリーの上に、紫色のグレープゼリーを散らし紫陽花を表現しました

秋 敬老の日・十五夜・ハロウィン・七五三



十五夜（幼児食）

冬 冬至・クリスマス・おせち・七草粥 鏡開き・節分・バレンタイン



節分（普通食）

行事食には、食事とともに手作りメッセージカードを添えて提供しています。写真は一例です。



行事食提供後は、患者さんからのご意見を伺いに病棟へ行き、今後のメニュー考案の参考にしています。患者さんからは、「病院でこんな食事が食べれるとは思いませんでした。元気が出ます」「家族にも見せてあげたい」「可愛いですね。子供がニコニコ笑顔で食べていたので嬉しかったです。」など嬉しい言葉も聞かれます。病院食は、治療の一環として重要な役割を担うだけでなく、入院中の楽しみ・癒しとして患者さんにとって大きな存在だと思います。これからも、多くの患者さんに喜ばれる行事食を検討し、病室にまごころ込めた季節のお食事を届けていきたいと思っています。

「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...

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 中島 健介

太陽セランドグループ会社

太陽シルバークサービス株式会社
ジャパンエアマート株式会社
太陽ホテルリネン株式会社
株式会社メディカルナビゲーション
株式会社セランド
株式会社北九州シーアイシー研究所
株式会社おたふく屋
株式会社サンウエックス

〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田 585-1
〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代 1-1-5
〒812-0063 福岡県福岡市東区原田 4-17-25
〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代 1-1-5
〒802-0979 福岡県北九州市小倉南区徳力新町 1-25-22
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200

TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
TEL:092-641-5085 FAX:0946-21-4701
TEL:092-624-1321 FAX:092-624-1323
TEL:092-651-0700 FAX:092-641-2672
TEL:093-961-0581 FAX:093-961-0009
TEL:0947-46-2029 FAX:0947-46-2101
TEL:0947-42-3215 FAX:0947-42-3217
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

看護 の窓

管理者として望むこと

福岡鳥飼病院
看護部長

井上 ちづる

平成 29 年 1 月より看護部長として就任いたしました井上ちづるです。どうぞ宜しくお願いいたします。

看護部長として就任してこの 1 年、目の前で起こる日々の現実に対処していくことに精一杯で、あっという間でした。

これまでと違い、看護部長という立場で、病院全体を俯瞰的に見ることを心がけ、見えてきたものがあります。現代社会におけるコミュニケーション能力の低下です。

これに伴い、現場職員間に生じる不協和音、患者様・ご家族からのクレーム、インシデント・アクシデントの発生。すべて根幹にはコミュニケーション不足があると考えます。

ひと言言っておけば、言い方を少し変えていれば、問題にならなかったと思われることが多々ありました。

「昔は……」と言うと笑われますが、昔は皆が良いことも悪いことも言葉で伝え、表情を見ながら、相手の気持ちを察し、言い方を変えたり、ひと言添えたりして、関係性を保ったものです。

技術が進歩し、IT 化が進み、人は機械を相手に対応することが多くなりました。

老いも若きもスマホやタブレット、パソコンを使い、時には文字ではなく、スタンプで用件が済んでしまう、そんな味気ない時代になってしまった気がします。

私たち看護師は、物ではなく人と接する仕事です。患者様だけでなく、職員同士でも、常に相手の立場に立って考えられる、思いやりのある人材を育てたいと考えています。

福岡鳥飼病院は、177 床（一般病棟 57 床、

回復期リハビリテーション病棟 60 床、療養病床 44 床、地域包括ケア病床 16 床）のケアミックス型病院です。また開院以来、地域密着型の病院としての役割を担ってきました。

看護部の、「患者様中心の心のこもった看護・介護を提供します」という理念の下、声のかけ方、ケアの仕方、どれをとっても“自分だったら、自分の家族だったら”と思って欲しいのです。自分が受けて良かった対応は、きっと誰が受けても良いはずです。

当院では、退院される患者様あるいはご家族へ入院生活に対するモニタリングを行っており、様々なご意見を頂きます。時には「10 人が柔軟な扱いをしても、1 人の人が手荒くすると全体の評価は手荒い病院となることを管理者は認識して欲しい」といった厳しいご意見もありますが、「笑顔で対応していただき、安心して過ごすことができました」「細かい所まで気遣っていただきました」「初めて入院させていただきましたが、本当に苦しい時、看護師さんに優しくして頂いて感謝の気持ちでいっぱいです。有難うございます」など、嬉しい声もたくさん頂きます。

このようなご意見も、接遇、コミュニケーションの取り方が影響しているのではないかと考えます。厳しいご意見は真摯に受け止め改善するよう、嬉しいご意見は今後の励みとし、更に向上できるよう、それぞれの声を職員全体へ返しております。

コミュニケーションは、患者様が安心して入院生活を送っていただくために必要不可欠なものです。

職員全員が積極的に患者様・ご家族、職員と

コミュニケーションをとり、相手の反応などから感情を読みとり、次につなげることができる

よう、成長して欲しいと願っております。



就任のご挨拶

国家公務員共済組合連合会 千早病院
認定看護管理者・看護部長 山本 美子

2018年4月、計谷さえ子看護部長の後任として就任いたしました山本美子です。

千早病院は、福岡市のベッドタウンとして栄える東区にあります。人口は31万3000人、行政区の中で最も人口が多い区として知られています。当院は唯一の公的な病院として昭和40年移転（開院は昭和21年）以来53年間地域の急性期医療を担っています。一方では、社会保障制度改革や地域医療構想など変化する外部環境への対応と地域への貢献を検討し、平成26年度に地域包括ケア病床を開設しました。29年には、病棟化に踏み切り、現在は急性期・回復期と複数の機能を持ったケアミックス型病院（180床）となりました。地域では、東区の地域包括ケアシステム推進のブロック支援病院*の指定を受けており、東区の推進力となるべく活動を展開しています

*ブロック支援病院とは、東区を4つの区域に分け、区域内の病診、病病連携を推進する主体となる病院

I. 新しい取り組み

1. 脊椎圧迫骨折 地域連携パスの開発

脊椎圧迫骨折の多くは、骨粗鬆症が原因で発生する骨折で、高齢者に多く、QOL低下や寝たきりの原因になることが知られており社会的にも関心が高まっています。

そこで、脊椎圧迫骨折の地域連携パスを開発し5月より運用を開始しております。脊椎圧迫骨折患者の治癒過程において、綿密な連携が可能となりひいては、地域全体の医療の質と効率性が向上することを目指しています。私達が考えるパス活用のメリットは以下の通りです。

- ① 脊椎圧迫骨折の適切な保存的治療
- ② 連続的な骨粗鬆症治療継続による、再骨折・その他の骨脆弱性骨折の予防
- ③ 医療機関相互の患者情報の共有
- ④ 治療内容と過程に関する患者・家族の理解・把握の向上
- ⑤ かかりつけ医の治療参加による患者の不安軽減

入院中・外来とも、骨粗鬆症マネジャーの看護師が「骨粗しょう症連携手帳（公益財団法人骨粗しょう症財団編）」を連携パスと共に活用し、地域で切れ目のないケア提供を推進しています。

2. 福祉用具展示・相談会開催

2018年1月より、約2ヶ月毎に福祉用具展示・相談会を開催しています。退院後の日常生活を手助けする福祉用具のニーズはあるものの、ご本人や家族が色々な用具を見て試す機会は少なく、用具の選定はケアマネジャーに任せきりになっているケースが殆どです。そこで、よりよいサービスや福祉用具を紹介する目的で

外来フロアを一部開放し業者の方と共同で行っています。実際に体験することで、「在宅での療養生活のイメージがついた」「自宅生活を具体的に考える機会になった」などの感想が寄せられています。4回目からは、糖尿病・骨粗鬆症・逆流性食道炎・よろず介護相談などのブースを設置し、看護師やMSWが来場者のご相談に応じています。今後もこの会をブラッシュアップし、地域の方に喜んでいただける展示会へ発展させていきたいと考えています。

Ⅱ. 看護部のこれから

1. 在宅支援部門創設

現在、在宅療養支援機能の充実を図ることを目的として在宅支援部門設置の準備をしています。さらには、既存の入退院支援部門と協働することで、患者さんが「その人らしく、住み慣れた地域で“時々入院ほぼ在宅”」を実現するお手伝いができるのではないかと考えています。

2. 退院調整看護師研修

卒後3年目研修に退院調整看護師研修を組みました。3年目は新任期の最終年です。1年目からの研修の集大成と捉えています。患者ご本人はもとよりご家族との関係構築、院内調整、

地域の医療・福祉関係の方との連携や合意形成、家屋調査等を退院調整看護師から学びます。”患者さんは生活者“の視点を養い地域と連携する能力向上を期待しています

3. 多職種協働による安全文化の醸成

平成28年度転倒転落の発生率が2.67%と中央値の2.42%（日本病院会QIプロジェクト2015（平成27）年度「入院患者の転倒・転落発生率」中央値）を上回っていました。これまでの転倒転落防止ラウンドのメンバーは、主任看護師とセーフティマネジャーでしたが平成29年6月より理学療法士・薬剤師を加えた多職種としました。これにより、多角的な視点での問題把握ができ、より具体的なアドバイスに繋がりました。また、看護師の認識も変化し平成29年度の発生率は2.05%と大きく改善し、多職種協働で取り組む意義を実感しました。今後も、様々な場面で看護部が安全文化醸成の推進者となれるように努めていきます

前計谷看護部長は、毎年「看護の質の向上」「患者満足・職務満足」「健全経営参画」の三点について具体的な目標を挙げ実現してこられました。私の使命は、前看護部長の思いを継承し地域医療に貢献できる看護部へとさらに発展させることです。その為には、現場の第一線で働い



ているスタッフを看護管理者（師長・主任・副主任）が全力で支援する組織になることが肝要です。踊る大捜査線ではありませんが、「事件は会議室ではなく、現場で起きている」のです。ベッドサイドで働くスタッフがいきいきとやり

がいを持つことが、看護の質を上げると確信しています。しなやかで強い看護部を目指し、当院の理念である「こころあたたかな医療 こころあたたかな病院」の実現に尽力してまいります。どうぞよろしくお願い致します。



退院前・退院後訪問指導の取り組み ～患者のニーズに応じた訪問指導～

一般財団法人医療・介護・教育研究財団
柳川病院 認定看護管理者・看護部長

井上 由美子

I. はじめに

2016年診療報酬改定において、看護師の退院後訪問指導料が算定できるようになりました。算定可能な退院前訪問指導料では、継続して1ヶ月を越えて入院すると見込まれる入院患者の円滑な退院のため、入院中又は退院日に患者を訪問し、患者の病状、患者の家屋構造、介護力などを考慮しながら、患者又はその家族など退院後に患者の看護に当たる者に対して、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定することができるようになっています。さらに退院後訪問指導料では、医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、患者が入院していた保健医療機関が退院直後、患者又はその家族などの看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定することとなっています。

自施設は150床の急性期病院であり、入院基本料は10対1で二次救急医療を担っています。主な診療科は、外科、内科、循環器内科、心臓外科、整形外科、婦人科、皮膚科で、さらに、4床のHCUを運用しており、開心術後や心筋梗塞治療後、重症心不全など高度医療機器が必

要な患者に対応しています。

そこで、自施設で訪問指導料が算定できる対象患者は、人工肛門造設患者の数人だけでしたが、訪問指導料が算定できないが、心不全で入退院を繰り返す患者や、がん治療で入退院を繰り返す患者に対し、再入院を是正することを目的に退院前、退院後訪問指導を実施することとしました。さらに、近隣のホスピスなどに転院される患者や、施設入所される患者についても、不足していた情報や問題点が生じてないかなどの確認を行う事で、継続看護をより充実させること、何より患者との面会により、状況を共有し支援できることが重要であると考えました。そこで、診療報酬算定に関係なく退院前・退院後訪問指導の重要性を感じ、患者のニーズに応じた訪問指導をH29年9月より開始することにしました。

II. 訪問指導の取り組み準備

- ① 幹部会議での訪問指導についての企画提案を行い、患者サービスの一環として実施可能となりました。
- ② 師長会で、訪問指導についての企画説明を行った結果、各病棟訪問指導のニーズが

ある患者がいるため実施したいとの意見が得られました。

③ 施設訪問・ちらしを作成し、近隣病院お



**柳川病院：看護師
退院前・退院後訪問指導の
実施のお知らせ**



＊柳川病院では、入院された患者さんに対し、退院前・退院後に、自宅や施設に訪問させて頂きます。

【実施内容】

- ① 病棟看護師が自宅や施設に訪問し、退院前の状況確認に伺います（在宅酸素を導入する患者さんや、家屋調査が必要な患者さん：手すりをつける等、その他）
- ② 病棟看護師が自宅や施設に訪問し、退院後の身体状況の確認や、生活状況：食事状況、運動状況の指導、相談
- ③ その他：状況に応じて、ケアや専門的な指導を行います。

＊指導加算の対象者以外でも、柳川病院入院患者さんであれば、どなたでも実施します！！



図1・配布ちらし

退院前・退院後訪問指導項目について

- ＊在宅悪性腫瘍など患者指導
- ＊在宅気管切開患者指導
- ＊気管カニューレ挿入患者ケア指導
- ＊留置カテーテル使用患者指導

- ＊在宅自己腹膜還流指導
- ＊在宅血液透析指導
- ＊在宅酸素療法指導
- ＊在宅中心静脈栄養法指導
- ＊在宅持続陽圧呼吸療法指導
- ＊在宅自己導尿指導
- ＊在宅人工呼吸指導
- ＊在宅疼痛管理指導
- ＊在宅肺高血圧症患者指導

→ これらの指導を受けている状態にあるもの

- ＊人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ＊真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ＊在宅患者訪問点滴注射指導料を算定している者

＊上記の項目については、料金が発生いたしますが、詳しくは病棟看護師にご相談下さい。その他、上記の患者さん以外でも、どなたでも訪問指導を実施します。（その場合料金は発生しません）お気軽にご相談下さい！！

図2・配布ちらし

よび施設に訪問し配布しました。ちらしには、訪問指導加算対象外の方でも実施可能であることと、料金が発生しないことなどを、わかりやすく表示しました(図1、図2)。

Ⅲ．運用マニュアルの作成

マニュアルの内容は以下の通りです。

1. 退院前・後訪問指導運用マニュアル

【訪問指導実施料金についての患者・家族説明】

① 診療報酬算定対象者の場合

【算定対象患者】

- ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理
- ・在宅気管切開患者指導管理
- ・気管カニューレ挿入患者
- ・留置カテーテル使用患者
- ・在宅自己腹膜還流指導管理
- ・在宅血液透析指導管理
- ・在宅酸素療法指導管理
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理
- ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ・在宅自己導尿指導管理
- ・在宅人工呼吸使用管理
- ・在宅自己疼痛管理指導管理
- ・在宅肺高血圧症患者指導管理
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ・在宅患者訪問点滴注射指導料を算定している者

訪問指導についての、患者・家族への説明手順

- ・看護師より、患者家族へ訪問指導を実施するに当たって、料金が発生することを伝える。
- ・医事課に連絡し、詳しい料金についてや、支払い方法についての説明をしてもらう。
- ・実施後、電子カルテ「汎用」より、「退院前訪問指導 or 退院後訪問指導」をチェックし、コストに反映させる。

- ② 診療報酬算定外の訪問指導の場合
・料金が発生しないため、説明の必要はない。

【訪問指導看護記録用紙運用】

- ① 看護記録用紙は、所定の記録用紙を使用する（図3）。

退院後訪問実施記録		
柳川病院		病棟
訪問患者氏名	ID	訪問日時 (時 分 ~ 時 分)
1. 退院時支援したことがどのように実施されているか		
2. 退院支援時の目標が達成されたか（達成度）		
3. サービスやサポートの内容が適切であったか		
4. 新しい生活課題について		
5. 病棟看護師としての自己課題		
6. 所属長コメント		

図3：記録用紙

- 看護記録用紙雛形保存場所 → 電子カルテ院内共有 → 看護部 → 退院前・後訪問記録用紙
- 看護部長の確認が済んだ記録用紙については、「看護部長確認済」ホルダーに入れる（看護部長実施）
- ② 看護記録用紙の保存について
 - ・院内共有→看護部→退院前・後訪問指導実施（ホルダー作成）
 - ・さらに各病棟ごとに、ホルダーを作成→訪問実施者の看護記録を患者名をつけて保存する。
 - ・各病棟で、退院前・後退院指導訪問ファイルを作成し、看護記録を印刷し保管する。
 - ・退院前訪問指導実施時は、電子カルテ（入院カルテ）SOAP に退院前訪問指導実施（別

紙参照）と記載する。退院後訪問指導実施時は、電子カルテ（外来カルテ）には、退院後訪問指導実施（別紙参照）のみ、記載しておく。

（診療報酬算定対象者の場合）

- ・記録用紙をスキャンし、カルテに保存する。

【訪問用病院車の運用】

- ① 退院前訪問時、患者を乗せていく場合は運転は運転手をお願いする。（事前に予約し調整する。（患者搬送用用紙を提出する）
- ② 訪問車は、基本的に「軽自動車：日産フリーパー」を使用する。
- ③ 訪問前に総務課「公用車使用管理簿」に予定の使用者・行き先（患者訪問と書く）を記入し、車のカギを受け取る。車使用予定時間を規定の白板に記入する（公用車使用管理簿があるところに記入する白板がある）。
- （事前に「公用車使用管理簿」を確認し、車の空き状況を確認しておくとの良い。日産フリーパーが手配できず、時間調整が難しい場合は、他の車の空き状況を事務に相談し手配する。）
- ④ 帰院したら、白板に記入していた予定時間を消し、カギを返却する。
- ⑤ 訪問に行く際は、運転免許証を必ず持参する。（訪問前に確認する）
- ⑥ 事前に、訪問先の住所を調べ、印刷などをしておく。
- ⑦ 訪問先に車を駐車したら、「訪問看護実施車両」の表示案内を車内に掲示する。（車外から見えるところに掲示する。「訪問看護実施車両」の表示案内は、訪問バックの中にあります）
- ⑧ 万が一交通事故を起こした時は、速やかに警察に連絡するとともに、病院に一報を入れる（事故の状況に応じ、訪問先への連絡を行う→訪問前に事故を起こした場合な

ど、自分で訪問先に連絡できる状況でなければ、病院から連絡してもらうなど対応する)。

【訪問時の必要物品】

- ・聴診器・血圧計・パルスオキシメーター・体温計・血糖測定器（必要時・ガーゼ（必要時）・薬剤（必要時）・単包アルコール含浸綿・消毒薬（必要時）・ケア用品（必要に応じて）・記録用紙・患者情報がわかるワークシート・退院サマリーなど
- ・個人用の携帯電話(何かあった時の連絡用)

【訪問時の注意事項】

- ① 訪問前に、必ず患者・家族と日時や訪問時間を打ち合わせしておく。（連絡先や駐車場の確認を必ず行っておく）
- ② 訪問時は、看護師長・リーダーに報告する。（看護師長は、朝のミーティング時、看護部長に訪問予定を報告する）
- ③ 帰院時は、看護師長、リーダーに必ず報告する。
- ④ 訪問は白衣のままで行う。

以上の内容でマニュアルを作成し、不具合があれば、その都度修正することとしました。

IV. 退院前・退院後訪問指導実績・結果

- ① 期間：平成 29 年 9 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日
- ② 訪問件数：39 件
- ③ 訪問指導を実施し、見えてきたこと
 - ・ホスピス転院患者については、訪問を実施して「患者の嗜好や趣味など終末期看護に活かせるような情報提供が必要」「患者の情報だけでなく家族の支援状態や精神面の情報提供が必要」「ホスピスの環境を実際に見ることができ、今後の患者支援に活かす事ができる」などの意見が聞かれました。また、患者によっては、ホスピス転院

が本当に良いのか迷うケースもあり、訪問した事で状態の確認でき、今後の支援に役立てることができました。

- ・心不全患者については、訪問することで心不全増悪の早期発見ができ、患者の状況に応じた食事指導、運動指導、服薬状況の確認および生活指導が実施でき、患者・家族への安心感に繋がりました。また、退院に不安を感じている患者にとっても、訪問指導は「心強い」との意見が聞かれました。
- ・施設入所患者については、訪問を実施して、「退院サマリーだけではわからない状況が良く分かった」など施設スタッフとの連携強化の必要性や退院サマリイの記載内容の見直しなどに活かせることができました。
- ・その他、訪問指導を実施した患者から一番聞かれたことは「入院しているときにお世話になった担当看護師さんが来てくれるのは安心するし、うれしい」との意見でした。また、このことは受け持ち看護師のモチベーションにも繋がりました。

V. 考察および今後の展望

診療報酬加算に関係なく、看護サービスの一環として、訪問指導を行うことは、患者・家族との信頼関係の構築により、不安の軽減や闘病意欲を支援することにつながっていることを実感しました。さらに、地域施設間との連携強化により、ネットワーク作りの一環に繋がりました。

今後も、継続していくことで診療報酬で算定できない患者の訪問指導の必要性を明らかにしていきたいと思います。患者のニーズに応じた訪問指導を実施することで、柳川病院の理念である「地域から親しまれ、信頼される病院」を目指していきたいと思います。

脚気論争 (5)

国立病院機構 九州がんセンター 名誉院長 岡村 健

11. 小池正直医務局長の 脚気対策方針の矛盾

小池は医務局長に就任した最初の軍医部長会議（明治32年3月6日）で「兵食については最新の学説と軍医学校の試験（森の兵食試験のこと）により、どこまでも米を主食とする積りである」と口演した（陸軍軍醫團「男爵小池正直伝」軍医部長会議口演筆記）。一方、板倉聖宣著「模倣の時代」には、「同軍医部長会議で小池が『脚気の事は未だ定説はない、麦飯の可否は容易に判断すべきではない、しかし、事実が正確ならば、学理が不明であっても、これを採用するのは妨げない』と麦飯容認の訓示をした」と書かれている。どちらが事実なのだろう。

板倉書で、小池が医務局長就任時には麦飯を認めていた根拠としたのは、日露戦争後の明治40年6月の『軍医学雑誌』に掲載された「現局長の脚気に関する訓示—明治32年3月即ち現局長就任後第1回の軍医部長会議に於いて訓示して」という表題の文書だ。しかし、この文書が発表されたのは、日露戦争後で、小池の医務局長就任後9年も経っている。しかも、その頃は日露戦争での陸軍の脚気惨害に対して、小池医務局長が激しく非難されていた時期と重なる。この6ヶ月後に小池は医務局長を辞任している。このような背景から、この文書（明治40年6月の『軍医学雑誌』掲載）は、小池が医務局長就任時（日露戦争前）には既に麦飯を容認していたことを示しておこうとの意図、すなわ

ち小池の責任を回避するための文書と考えられる。したがって「兵食はどこまでも米を主食とする積りである」と表明した、就任時の口演筆記（陸軍軍醫團「男爵小池正直伝」）の方が事実だろう。

また、陸軍軍醫團「男爵小池正直伝」の「10. 脚気予防に関する意見」には、小池が麦飯を容認していたとの別の文書が紹介されている。当時の桂陸軍大臣に報告した官文書とされ、多くの陸軍衛生統計資料を示し、米麦混食が明治24年には全軍に普及し、脚気が消滅したことは事実であり、混食が脚気を予防したことは明らかであると述べている。最後に「右の理由なるをもって、本官は脚気と混食とは原因的関係あるものと認定す。（以下略）明治32年9月8日 陸軍省医務局長 医学博士 小池正直」となっている。この文書の期日は日露戦争前である。

小池が何故この文書を陸軍大臣に提出したのかについて山下政三著「鷗外森林太郎と脚気紛争」では次のように推論している。小池が医務局長に就任した時の陸軍大臣・桂太郎（長州）は、高島鞆之助（薩摩、麦飯派）の後任で、明治29年6月2日から同年10月14日まで、海軍・樺山資紀（薩摩、麦飯派）の後任として台湾総督を務めていた。この時の台湾軍医部長は、台湾征討時の脚気惨状と麦飯給与の紛争を経験した藤田嗣章（土岐頼徳と供に麦飯を給与）だった。藤田は、桂総督が台湾に来た時、直接に種々報告し、巡視にお供した、との記録を残している。したがって、桂は当然、陸軍内部の脚気問

題にも熟知していた筈だ。小池の医務局長就任に際して、桂は小池の脚気に対する見解を求め、小池は桂の意向に沿って、麦飯容認の見解を示さざるを得なかったのではと山下書は推論している。

この官文書について、板倉書では「明治32年3月の軍医部長会議（小池の医務局長就任時の最初の会議）で、陸軍大臣へ提出した麦飯容認の意見書を附した」と書かれている。これも明治40年6月の『軍医学雑誌』に掲載された文書から引用されている。しかし、前述のように、この文書（明治40年6月の『軍医学雑誌』に掲載）は信憑性に乏しく、同会議に附されたとの事実はない。また、その官文書自体の存在も確認できていない。この官文書が小池就任時の初めての軍医部長会議で附されたのであれば、口演筆記の内容とは正反対の麦飯支持となる。陸軍兵食を麦飯混食とする大きな方針転換だ。軍医部長からの何らかの意見や議論が行われてしかるべきだ。しかし、そんな形跡の資料は残っていない。また、麦飯の効果を強硬に否定していた森でさえ、この軍医部長会議での小池の医務局長就任口演に対しては何の意見も述べていない。つまり、そのような麦飯容認の重大な方針転換の官文書はその会議には附されなかったとしか考えられない。山下書では、小池の本心は麦飯反対であり、その根拠は、この後に起きる北清事変での小池の脚気に対する指示の内容を見れば明らかだとしている。

12. 北清事変の脚気と陸軍内部での論争（森の反論）

明治33年5月、中国北清地方に義和団の乱（キリスト教の布教活動に対する地域の武術組織と民衆による排外的紛争）が起った。日本を含む欧米8カ国連合軍が鎮圧に乗り出す。翌明治34年7月終結したが、日本軍では脚気が戦病者の

中で群を抜いて1位だった。その原因は、陸軍本部が白米しか送らなかったからだ。小池は北清事変終結後、清国駐屯軍の軍病院長に、かつて石黒が訓示した台湾での麦飯禁止とほぼ同じ内容の禁止の訓示を与えた。山下書では、この事実から、小池は脚気に対する麦飯の有効性を信じていなかったとしている。

北清事変に出動した第5師団・前田政四郎・軍医部長による医務局への報告「北清近況」が明治34年5月29日の『軍医学会雑誌』に掲載された。前田は、脚気の予防に麦飯が奏功すると明記し、麦飯の支給を希望したが麦が到着しなかったことを暴露した。さらに、同年7月9日、同雑誌に前田の「北清駐屯軍の脚気」が掲載された。その中で、脚気の統計資料を掲げ、米飯が脚気の原因であると述べている。前田は台湾征討の時、台湾守備混成第3旅団軍医部長として脚気の惨状を経験しており、麦飯派だった。また、同じ期日の同雑誌には、台湾陸軍衛生部による、脚気の予防には麦飯が有効との報告も掲載された。翌8月2日の同雑誌に、軍隊で麦飯支給により脚気予防に成功した起源は陸軍大阪鎮台であるとの記事が掲載された。かつて大阪鎮台で堀内利國に進言した重地正巳の話を、谷口謙・大阪師団軍医部長が記録したものである。このように明治34年5月以降、陸軍内部でも麦飯有効の記事が続いたのは、同年4月17日、石黒が予備役となった（医務局から離れた）からだという。

これら陸軍内部の麦飯派に対し、小倉赴任中の森は、同年8月31日「脚気減少は果して麦を以て米に代えたるに因するか」を『公衆医事』、『東京医事新誌』ほかの複数の雑誌に発表し、脚気の減少は米を麦に変えたのが原因ではない、と麦飯派に反論する。森はこれまでの数々の麦飯と脚気の関係の事実を挙げ、それらは全て「前後即因果の誤謬（Post Hoc Ergo Propter Hoc）」に陥っていると述べている。この「前後

即因果の誤謬」は、学術研究において陥りがちな誤りの戒めとして、森がドイツ留学で学んだ教えだ。森はドイツ留学から帰国後、明治22年のスタチスチック社の今井武夫氏との統計論争でも、この「前後即因果の誤謬」を理由に麦飯による脚気予防の効果を否定している。

「前後即因果の誤謬」の具体的な例を挙げる。「鶏が鳴く時に太陽が昇る」というのは前後関係の事実だ。この事実を「だから鶏が鳴くのが太陽が昇る原因だ」という因果関係に解釈すると、真実を誤ってしまう、という意味だ。この「前後即因果の誤謬」を避けるには、森が指摘したように、同一条件下でコントロール群と比較（現在、無作為化比較試験と呼ばれている研究方法）しなければならない。

しかし、前後即因果の誤謬とは「米飯を麦飯に代えたら脚気が減少したので、脚気の原因は米飯だと解釈は誤っている」ということであって、「米飯を麦飯に代えたら脚気が減少した、すなわち麦飯で脚気を予防できた」ということは事実である。因果関係への解釈ではない。このことは海軍だけでなく、陸軍でも多数の事実が確認されている。したがって、当時は「白米が脚気の原因だ」とは断言できないとしても「麦飯によって脚気は予防できる」というのは事実であって、誤りではない。しかし、森はあくまで学理「前後即因果の誤謬」にこだわり続け、その結果「事実認識の誤謬」に陥ってしまう。

森の麦飯派への反論に対しては、何の意見もなかった。小池は、2か月後の明治34年10月、清国駐屯軍の前田病院長に麦飯の効果を疑問視する訓示を与えて、森の論文を支援する姿勢を示している。この頃、第4次伊藤博文（長州）内閣から、明治34年6月2日、第1次桂太郎（長州）内閣が誕生する。陸軍大臣は前年の12月23日から児玉源太郎（長州）となっていた。小池は明治35年3月14日、森を第1師団軍医部

長に任命し、東京へ帰した（実際に森が帰京したのは同年3月28日）。森を小倉へ異動させた時の陸軍大臣は桂太郎だったが、児玉源太郎が陸軍大臣に代わって、その任期が終わる僅か13日前のことだった。

13. 日露戦争と脚気

日清戦争後、ロシア、ドイツ、フランスの三国干渉で遼東半島はロシアの借款となった。ロシアは大連、旅順を建設し、南下政策を実行してきた。その後、明治32年、義和団の乱（中国民衆の欧米列国に対する反乱）に続いて明治33年、北清事変（清朝の欧米列強に対する戦争）が起こった。日本を含む欧米8か国連合軍が勝利した。日本軍が最も活躍したが、満州にはロシアが駐兵することになり、日露衝突の火種となった。ロシアはさらに朝鮮半島への利権を拡大してきた。日本は外交的解決を試みるも困難となり、明治35年英国を味方（日英同盟）にして、明治37年2月ロシアと国交断絶。日露戦争となる。日本海海戦の歴史的な大勝利、陸軍の奮戦、英国の支援、米国（セオドア・ルーズベルト大統領）の仲介により、明治38年9月、日露戦争（明治37・8年戦役）は終結した。

日本は強国ロシアとの戦争に総力を投入した。兵員総計108万8996人。大動員だった。日清戦争と同様、医務局長が大本営付き野戦衛生長官として、全軍の衛生・兵食の問題を統括した。この戦争では、陸軍衛生部は軍単位ではなく、各師団衛生部の軍医部長と各兵站軍医部長による直接統轄となった。上部組織の各軍（第1～4軍）軍医部長は所属師団衛生部の間接的統轄となった。第1軍軍医部長の谷口 謙は脚気予防のため米麦混食の給与を上申し、小池（医務局長・野戦衛生長官）はこれに賛同して大本営会議で提議したが、戦時兵食は日清戦争同様、白米飯（精白米6合/日）となった。主食

を複雑にするのは実施上、困難であること（麦は虫がつきやすい、変敗しやすい、味が悪い、輸送が困難など）が理由である。陸軍大臣は麦飯派の寺内正毅（長州、図1）だったが、白米飯は庶民憧れのご馳走で、麦飯は貧民の食餌として蔑まれており、徴兵で集めた兵士を戦場に送り込むからには、せめて美味しい白米を食べさせてやりたいとの部隊長の願いも大本営は無視できなかったのだろう。出征前の師団会議でも、第5師団軍医部長の芳賀栄太郎が米麦混食を提議したが、反対が多く承認されなかった。

森は第2軍の軍医部長に任命され、明治37年4月2日、宇品を出航し、5月8日遼東半島へ上陸した。森の第2軍に所属する第1師団軍医部長・鶴田禎次郎と第3師団軍医部長・横井俊蔵は日本を出発する前、麦飯給与を上司の森に要望したが、森からは何も返事がなかったと、日記に書いている。森は中国への渡航途中、傘下の師団軍医部長へ、内科の方針を訓示した。脚気については伝染病として取り扱うように求め、早めに後送する（日本へ送り返す）よう指示したものの、麦飯や食餌については何も指示しなかった。

本格的な戦闘は、明治37年4月30日、第1軍の鴨緑江会戦、5月26日、第2軍の南山の戦いに始まる。その前から数名の脚気患者が発生していたが、6月になると次第に増加し、7月、8月と急増した。第1軍（軍医部長は戦前、米麦混食を上申した谷口 謙）の近衛師団では、戦争開始前から大量の麦を輸送したとの記録もあるが、陸軍省編『明治37・8年戦役陸軍衛生史』によると、明治37年8月に第2軍と第3軍に、第4軍には10月の数日間、第1軍（一部）には11月に米麦混食を支給したとされている。しかし、追送は困難で、作戦上の関係で中断したと記録されている。6月以降の脚気急増に大本営は慌てて麦を送り始めるが、なかなか全軍にゆきわたらない。翌明治38年3月10日、寺内陸軍大臣は「出征軍人・軍属には脚気予防に麦飯を摂る必要があると認め、1日に白米4合麦2合（3割）を与える」との訓令を発した。ここに来て、やっと戦時兵食が米麦（3割）混合食へと規定が改善されたのである。麦の供給が全軍にゆきわたるのは、明治38年4月、奉天会戦後となった。脚気の急増と麦飯支給による効果については、山下書の図2を見れば明らかだ。



図1 寺内正毅

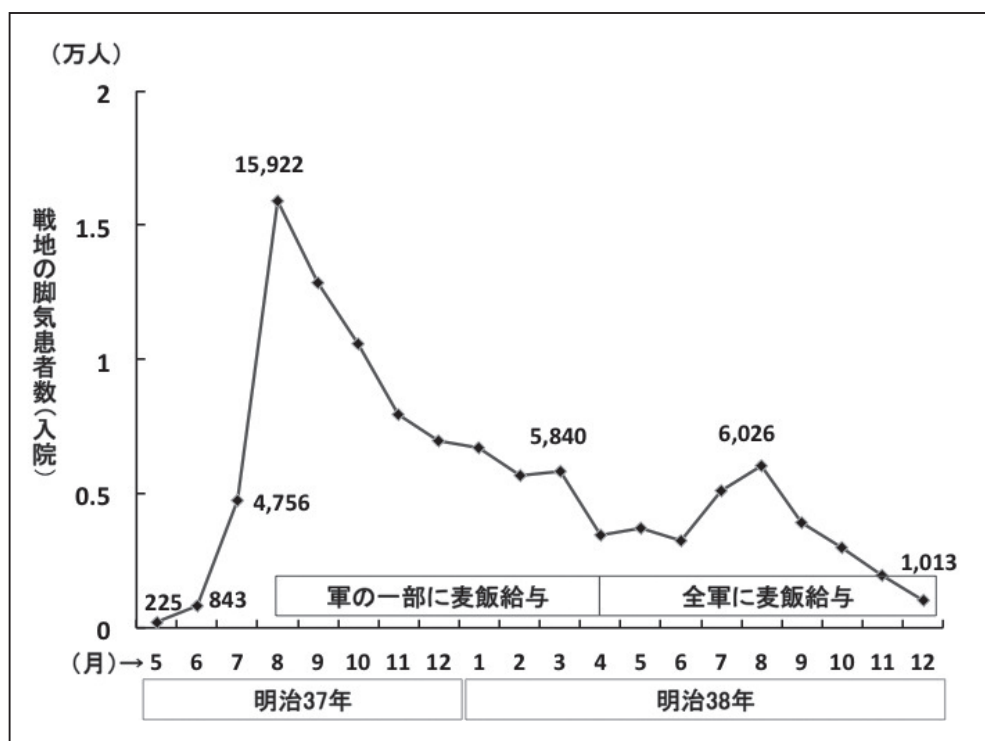


図2 麦飯給与と脚気発生率（山下書より引用改編）

全軍にゆきわたっても、なお脚気が増減しているのは、副食があまりにも貧弱で、麦3割程度の混合食では十分なビタミンB補給にはならなかったからだろう。

脚気急増が問題となった頃、軽い症状にやたらと脚気の診断名をつけるなどの小池の命令（明治37年12月）もあったので、脚気の統計は、控えめに出されている。また陸軍省編『明治37・8年戦役陸軍衛生史』の資料では、脚気病患者の月間別発生数は絶対値ではなく、%（千分率：パーミル）での表示となっているため、脚気惨状の実態は実感として伝わらない。脚気の被害を覆い隠そうとしているのではないかとと思われる。

明治41年10月10日『医海時報』に「日露戦争と脚気」が掲載された。それによると、脚気患者は約25万人、その内、2万7800人余以上が脚気で死亡したとされる。戦闘による死亡が4万8428人となっていることから、脚気の被害がいかに甚大で、深刻だったかを示している。一方、海軍では、日清戦争と同様、麦飯またはパンを主食とし、白米は1日百匁（2.5合）までと厳しく制限した。魚、肉の缶詰等の副食も十分に給与することも徹底した。その結果、軽症の脚気患者は発生したものの、重傷者はなく、脚気死亡もなかった。

明治40年6月から『医海時報』に3回に亘って、「半日翁」（海軍軍医の斎藤有紀）の名で陸軍批判が再開されたが、その中で極めて重要な新事実が示された。海軍の陸戦隊1000名が陸軍第3軍の傘下に入り、乃木希典・司令官の下で、旅順の大激戦に参加した時のこと。海軍陸戦隊・鈴木次郎軍医少監（少佐相当）は陸軍兵食の粗食に驚き、これでは脚気病は必定と判断し、兵食の不足分を海軍から支給してほしいとの意見書を連合艦隊軍医長へ提出した。連合艦隊の鈴木重道・軍医長は電報で海軍省の許可を求めたが、同じ軍にあって陸軍は粗食、海軍は美食では問題となる、陸軍への配慮も必要との評定で10日経っても返信がなかつ

た。鈴木は、今や猶予はない、として連合艦隊司令長官（東郷平八郎）から海軍大臣（山本権兵衛）に許可を求めた。

海軍大臣は直ちに承認したので、麦穀、パン、魚や肉の缶詰が海軍陸戦隊に輸送された。その結果、この陸戦隊では脚気患者は1人も発生しなかった。第3軍の落合泰蔵・陸軍軍医部長が巡視の時、海軍陸戦隊に脚気患者が1人もいないことに驚いて、激賞したという。この事実は、食事の内容が異なるだけで、場所、戦闘、時間などは全く同一条件であることから、無作為抽出ではないが、偶然にも、陸軍兵食をコントロールとした海軍兵食との比較となっていた。森が海軍の航海実験の結果を否定した根拠の「前後即因果の誤謬」をクリアしている。脚気の原因は米食であり、麦飯で脚気は予防できることを学理面からも証明した新事実だった。

陸軍で、日清戦争での経験が生かされなかったのは、麦飯で脚気を予防できることに対して、医務局首脳（特に小池医務局長）に確固たる信念がなかったからだ。その結果、現場の軍医部長からの米麦混合食支給の提議に反対する意見を論破・説得できず、当初の戦時兵食を日清戦争同様、白米飯（精白米6合/日）のままにせざるを得なかったのだ。戦闘が始まって数か月で脚気が急増したので、慌てて麦を送ったものの、大規模な軍隊への輸送という難しさもあって、全軍へ普及するのが遅れ、さらに副食が酷かったことの影響もあって、日清戦争以上の脚気惨害となってしまった。

海軍でも兵食改善（特に白米を麦に代えること）の提案に対しては、大反対されている（艦長会議で16名中賛成は1名のみ）。しかし、高木兼寛の信念と奮闘、高木を信頼する海軍軍医らの強い意志と支援により、軍艦筑波の航海実験が大成果を挙げ、その結果、高木は兵食規則を改革して脚気撲滅に成功している。

時事管見…嘘、大嘘、そして統計～その2

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

戦争に直結した大嘘

世界史を繙いてみると、ここ 100 年間の近現代史だけに限って考えてみても、その後の世界の激変につながっていった大嘘の例は枚挙に暇がない。その第一は 1938 年 9 月のミュンヘン会談でヒトラーがついた大嘘であろう。これに騙された時の英国首相チェンバレン（Neville Arthur Chamberlain, 1869-1940）は世界史上最悪と言われる宥和政策を断行、その結果は 1 年後の 1939 年 9 月 1 日のヒトラーのポーランド侵攻を招き、それに続く第二次世界大戦への道が開かれてしまった。

戦争の発端となった大嘘（誤情報と表現すべきかも知れない）で我々の記憶に新しいのは、イラク戦争に関する話であろう。「イラクに大量破壊兵器が隠されている…」という情報で 2003 年 3 月 19 日、米英両軍（フランスとドイツは開戦に反対）による空爆が開始されイラク戦争が勃発した。

空爆の翌日の 3 月 20 日には地上部隊がイラク領内への侵攻を開始、20 日後の 4 月 10 日にはバグダードにあったサダム・フセイン（Saddam Hussayn, 1937～2006）の銅像がイラク国民によって引き倒されるシーンが全世界に放映された。後になってこれは米国国防総省によるやらせ行為で、米軍が銅像の止め螺子を外し、あらかじめ集められていた 100 人ばかりの民衆が銅像を引き倒したというのが実態であった。民衆の数は集められた報道陣の数より少なく、銅像のある広場に通ずる道路は米軍によって封鎖されていたということである。

5 月 1 日ブッシュ米国大統領が大規模戦闘終結宣言（終戦宣言ではない）を発し、イラク戦争は終了したが、戦後に行われた詳細な査察では「大量破壊兵器はどこにも発見されなかった」。

この「大量破壊兵器が隠されている」という誤情報は CIA の単なる間違い情報だったのか、イラクの石油利権を我が手に収めたいブッシュ政権内の一部（私は石油業界出身のチェイニー副大統領が怪しいと思っているのだが…）で仕組まれた大嘘だったのか真実は闇の中である。

米朝会談の大嘘

今後、余程の天変地異、戦争の勃発などがない限り、2018 年の世界のトップニュースは 6 月 12 日に開催された米朝首脳会談ということで決まりであろう。しかしこの会談で語られたことは、同時に今年最大の大嘘になるのではないかと私は危惧している。いや危惧していると言えば嘘になる。私は確信している。

これまで北朝鮮が、非核化に関する西側諸国との約束を、ことごとく反故にしてきたことは反論しようのない歴史的事実である。しかし識者の中には「それは金日成、金正日という先々代、先代の時代の話であって現在の北朝鮮の指導者金正恩をそれと同一視すべきではない…」という意見を述べられる方もおられるようである。評論家という立場や政治家という立場で、しかも世界平和を願う多くの日本国民を前にしての公的発言の中で、「北朝鮮の非核化などあり得る筈がない…」などと発言することは大変勇気が必要なことであるということは理解出来る。しかし本当にそう考えておられるのであろうか…。

私は「北朝鮮が本気で非核化に取り組む気である」などとは全く思っていない。あの極めて異質な社会が維持できているのは、核とミサイルの力があるからこそと思うからである。トランプ米国大統領の「北朝鮮が非核化を進めるならば、現体制の維持を保証する…」という発言も全く信じられない。1776年の建国以来、自由と民主主義を高らかに唱えて世界の盟主となった国の元首が、「国家そのものを世襲制度の下に置いている、中世の遺物のような人権抑圧の国家体制を保証する…」と公言するなど、これ程滑稽で馬鹿げたことがあり得るのであるか？ トランプ大統領が本気で「北朝鮮の体制保証」を考えているのであれば、それはアメリカという国の基本理念に反することであると私は思っている。

本稿執筆中の2018年7月15日、米国のポンペオ国務長官が「朝鮮戦争で戦死した米兵の遺骨の収容を北朝鮮政府が同意した…」と大々的に発表した。遺骨収容などという全くどうでも良いことを大々的に発表すること自体が、今回の米朝会談が何の实りも産まないということを示唆していると私は思っている。

この会談の結果がどのように進展していくのかまだ年余の時間が必要だとは思いますが、トランプ大統領が第二のチェンバレンにならないことを祈るばかりである。

統計の嘘

今国会の与野党対決法案の一つであった働き方改革法案に関し、厚労省が呈出した統計に数々のミスが発見されて大きな問題となり、加藤勝信厚労相が国会で謝罪に追い込まれた。調査は「働き方改革」関連法案作成の参考にするために実施されたものである。厚労省の説明によると、外部機関に集計を委託する際、調査原票に加えてコピーも渡してしまったための単純ミスということであるが、本当に単純ミスで、そこには恣意的なものは全くなかったのでしょうか…？ 疑い始めるとキリがないので困ってしまう。

高度経済成長期、1県1空港を目指して各自治体が空港建設にしのぎを削った時代があった。空港利用者予測や空港開設に伴う経済効果などいろいろな統計が次々と発表された。そして今、バラ色の予測統計を根拠にして建設された地方空港の多くがそろって億単位の赤字に苦しんでいる。恣意的な統計ほど始末に負えないものはないという一つの例であろう。

吉田茂がついた小嘘

出典を記録していたメモを紛失してしまったのでやや無責任な記述になるが（しかし決して私が創作した嘘話ではない）、終戦直後の吉田茂首相（1878～1967）とマッカーサー（Douglas MacArthur, 1880～1964）GHQ最高司令官との間でかわされた統計を巡るやり取りのエピソードが面白い。

吉田首相は「このままではこの1年の間に日本国民の3割が餓死するという統計が出ている…」とマッカーサーに迫って、米国からの大幅な食糧援助を要請したそうである。洪々吉田の要求に応じた（と言っても当然の要求額の半分以下の量であろう）マッカーサーが、1年後「君の要求額より遥かに少ない量の食糧援助だったにもかかわらず、日本国民から1人の餓死者も出ていないではないか。日本の統計は一体どうなっているのだ？」と吉田に詰問したそうである。吉田は泰然自若、「たしかに日本の統計は当てになりません。何しろ戦前の統計では戦争しても貴国に勝利するという事になっていたのですから…」と答えたそうである。

この時吉田がマーク・トウェインの言葉を引用したかどうかについては、私が読んだ書物には明記されていなかったように記憶しているが、イギリス大使の経歴があり英国通でウィットに富んだ吉田茂元首相のことである。ディズレーリあるいはマーク・トウェインを引っ張り出して反論したのかも知れないと私は考えている。

愛宕山

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

福岡市のメインストリート、明治通りを西に行くと、室見川を越えたところで、右側に愛宕山、愛宕神社がある。ここは唐津街道が、福岡に入ってくる場所である。この愛宕の「宕」の字が珍しい。ほかでは、見たことがない。漢和辞典で調べてみると、音は「トウ」、意味は「ほらあな」であった。

北九州の小倉にも、愛宕山がある。西の戸畑方面から小倉に入る場所にある。さらに南西の到津から来る道も、押さえている。また京都にも愛宕山がある。保津川の北で、山陰道から京都への入り口である。愛宕山は、都市の西側の備えであるらし

い。しかし砦などの設備は見られない。そうして神社がある。どうやら、敵の軍勢に対処するためではなく、悪霊や疫病などの侵入を防ぐためのものだった。

一応これで納得できるのだが、困ったことがひとつある。東京の愛宕山である。「鉄道唱歌」に、「愛宕の山に入り残る月を旅路の友として」と歌われている。この愛宕山は新橋と虎の門の間にあり、まったくの都心である。東京の西の入り口とは言えない。悪霊などに対処するならば、東海道であれば品川、中山道なら新宿あたりが適当ではないか。東京と江戸の規模の違いなのだろうか。



愛宕神社案内

人体旅行記 陰茎（その四）

国立病院機構 都城医療センター 吉住 秀之
副院長

芸術をはじめ自然科学や建築、軍事などに幅広い研究をしたルネサンス時代の天才レオナルド・ダ・ヴィンチは、勃起についても鏡文字で研究ノートに記しています。人間の場合血液が陰茎に流入して勃起するということを絞首刑者の解剖に立ち会うことで考察しています。

陰茎は時に硬く、大きく、長く、重い。時に柔らかく、小さく、短い。このことは「風」による膨張ではなく、動脈血が供給されるためと思われる。この点については数多くの死者、特に絞首刑となった者が勃起しているのを私は見てきた。これらの解剖では、勃起して硬くなった陰茎には大量の血液が内部に充満して内部は赤色調になっており、症例によっては外観もそうであった。

彼はこの観察から勃起は体内の「精気」が「風」を送り込んで陰茎を勃起させるという中世医学の説に異を唱えています。彼は解剖図で精管や副睾丸についても精確な描写を残していますが、誤りも犯しています。彼の解剖図譜のうち、『性交図（Copulation）』¹⁾には男女が交接している姿の矢状断面図が描かれていますが、その左下にある陰茎の断面図では管が二本描かれており、一方が尿の排泄路として、もう一方を精液の通路となっています。彼ほどの観察眼も、尿は汚穢なもの、精液は神聖なものという当時の認識によって曇らされたのでしょうか。その他にも精管は脊髓腔の尾部から出ており、精液は脊髓からでるという古代医学の説にしたがった図譜になっています。

人体を精密機械としてとらえ研究していた彼にとって、意のままに動かせる骨格筋に対して、意のままにならない陰茎はことのほか興味をかき立てるものだったのでしょうか。精緻な解剖図と考察とともに次のような独白も残しています。

陰茎は主人の命令には従わない。立たせようとしても徒労に終わることもあるのに、主人が眠っているのに勝手に立つこともある。陰茎は自らの意志をもっていると言わざるをえない。

勃起についての止まることのない研究意欲をもっていた彼ですが、生涯独身で通しており、子供はもうけず死去しています。そんな彼を400年後アルプスの向こう側に生まれた精神分析学者は、『レオナルド・ダ・ヴィンチの幼年期の思い出』²⁾という論文で考察し、幼児期にゆりかごで寝ているときに猛禽（禿鷲とされていますが、おそらく鳶）に襲われ、その尾で口をこじ開けられ、唇を何度も打たれたという彼の思い出から、その尾こそ男根象徴であり、ダ・ヴィンチの自我に潜在する同性愛傾向だとしています。ダ・ヴィンチの強迫的で飽くなき探究心は、彼のリビドーが昇華した結果、愛する代わりに探求した結果だということです。

1) https://www.gfmer.ch/International_activities_En/Leonardo-anatomical-drawings/Leonardo-copulation.htm

2) 『フロイト全集 11』（2009）所収、岩波書店

●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 7 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 総務委員会

日 時 7 月 10 日（火）午後 3 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1)「事務長会運営委員会」・「看護部長会運営委員会」委員改選について
 - (2) 病院個別指導等への要望について
 - (3) 就業規則の変更について

◎ 理 事 会

日 時 7 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)「事務長会運営委員会」・「看護部長会運営委員会」委員改選について
 - (3) 福岡県医療審議会及び専門研修プログラム調整委員会委員について
 - (4) 研修会について
 - (5) 病院個別指導等への要望について
 - (6) 就業規則の変更について
 - (7) 地域医療構想について
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) 全日病本部・全日病福岡、日慢協連絡
 - (5) その他

◎ 要望活動

日 時 7 月 17 日（火）午後 3 時 30 分

場 所 福岡県医師会館 会長室

対応者 福岡県医師会 会長

要望者 福岡県私設病院協会 会長、副会長、専務理事

要望内容 九州厚生局の個別指導・適時調査に係る要望について

◎ 事務長会運営委員会

日 時 7 月 19 日（木）午後 3 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) 人事・労務管理について
 - (2) 9 月の研修会について
 - (3) 情報交換について
2. 報告事項
 - (1) 前回議事録について
 - (2) 私設病院協会研修会について
 - (3) 私設病院協会 5 月～6 月の動き

◎ 研 修 会

日 時 平成 30 年 7 月 24 日（火）午後 3 時

場 所 天神ビル 11 階 9 号会議室

演 題 「高齢社会に適したまちづくりの総合推進について ～大誠会グループの取り組みと課題～」

講 師 医療法人大誠会
理事長 たなかゆきこ 田中志子氏

参加者 33 施設 66 名

理 事 会

◎ 第 57 回理事会報告

日 時 平成 30 年 7 月 24 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 赤司

副会長 井上、竹中

理 事 平専務理事、岩永総務理事、
澄井財務理事、壁村企画理事、
一宮、伊東、江頭、小嶋、平城、深堀、
増本、松浦、吉田
計 16 名 (理事総数 25 名)

監 事 小柳、原、吉村

議 長 岡嶋

顧 問 河野、瓦林

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 1 回リハビリテーション委員会
岩永担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 7 月 12 日 (木)

14:30 ~

場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 5
協議事項

1. 平成 29 年度第 2 回リハビリテーション研修会報告
2. 平成 30 年度研修計画について

【開催予定】

ア 第 154 回看護研修会
一宮担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 8 月 17 日 (金)

9:50 ~ 16:00

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 臨床におけるリーダーシップ

1. 「現場の臨床実践を高めるための
中堅看護師のリーダーシップ」
筑波大学医学医療系国際看護学
教授 竹熊カツマタ麻子
2. 「看護管理に活かすコンピテンシー
の理解と発揮に向けた取り組み」
東京大学医科学研究所附属病院
看護部長 小林康司

イ 第 67 回栄養管理研修会

平城担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 8 月 18 日 (土)

10:40 ~ 16:30

場 所 福大メディカルホール
(福岡市城南区)

テーマ 高齢者の栄養管理

1. 「高齢者の糖尿病における血糖コ
ントロール (新基準をめぐって)」
二田哲博クリニック姪浜
院長 下野 大 先生
2. 「低栄養と水分管理」
社会医療法人雪の聖母会聖マリア
病院 臨床・教育・研究本部長
鶴 知光 先生
3. 「消化器癌の栄養管理」
久留米大学病院
消化器内科講師 川口 巧 先生

ウ 第 12 回県民公開医療シンポジウム

深堀運営委員長から、報告がありました。

日 時 平成 30 年 8 月 25 日 (土)

14:00 ~ 16:00

場 所 福岡国際会議場

テーマ 21 世紀のメンタルヘルス

1. 「うつ病について」

博多祇園メンタルクリニック

副院長 西浦研志 先生

2. 「大人の発達障がいとは ～正しい理解と支援のために～」

福岡市精神保健福祉センター

所長 本田洋子先生

3. 「認知症は怖い？ 怖くない？」

田北メモリーメンタルクリニック

院長 田北昌史 先生

2 収益事業、法人事務等関係

- (1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア 第1回経営管理研究会

澄井財務理事から、報告がありました。

日 時 平成30年7月5日（木）

14:55～17:00

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 医師の働き方改革

1. 「医師の働き方改革検討会の現況と今後の展望」

福岡県済生会福岡医療福祉センター

総長 岡留健一郎

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7月24日（火）

15:45～

場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 3
協議事項

1. 8月号の現況について
2. 9月・10月号の編集について
3. その他

- (2) 「第56回理事会」の議事録について
平専務理事から、説明がありました。
了承されました。

- (3) 「第6回定時会員総会及び臨時理事会」

の議事録について

平専務理事から、説明がありました。

了承されました。

- (4) 6月分収支報告について

澄井財務理事から、説明がありました。

了承されました。

- (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。

地域医療機能推進機構九州病院

（北九州市八幡西区）

多治見司 前院長 → 内山明彦 院長

地域医療機能推進機構福岡ゆたか中央
病院（直方市）

野田晏宏 前院長 → 松本高宏 院長

地方独立行政法人くらて病院

（鞍手郡鞍手町）

八代晃 前院長 → 田中宏明 院長

了承されました。

- (6) 会長及び業務執行理事の活動状況報告
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。

- (7) 「認知症対応力向上講習会B」の後援依
頼について

平専務理事から、福岡県臨床衛生検査
技師会等が国の後援を得て9月に開催
する「認知症対応力向上講習会B」に
ついて、五役会で検討の結果、同会の
依頼に応じて名義後援することとした
旨を説明しました。

了承されました。

3 協議事項

- (1) 役員改選に伴う各種外部委員会への委
員の推薦について

平専務理事から、県や県医師会などから推薦依頼があっている各種委員会の委員について、その推薦案を説明しました。

推薦案のとおり決定されました。

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 8 月

ア 第 154 回看護研修会

日 時 平成 30 年 8 月 17 日 (金)

場 所 九州大学医学部百年講堂

イ 第 67 回栄養管理研修会

日 時 平成 30 年 8 月 18 日 (土)

場 所 福大メディカルホール

(福岡市城南区)

ウ 第 12 回県民公開医療シンポジウム

日 時 平成 30 年 8 月 25 日 (土)

場 所 福岡国際会議場

エ 病院委員会 (日時・場所・委員 調整中)

オ ほすびたる編集委員会・納涼会

日 時 平成 30 年 8 月 28 日 (火)

場 所 割烹よし田

(福岡市中央区天神)

① 18:00 ~ ほすびたる編集委員会

② 18:30 ~ 納涼会

(2) 平成 30 年 9 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成 30 年 9 月 25 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

(3) 平成 30 年 10 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成 30 年 10 月 23 日 (火)

場 所 JR 博多シティ 10 F 小会議室

① 15:45 ~ ほすびたる編集委員会

② 16:00 ~ 理事会

(4) 平成 30 年 11 月

ア 平成 30 年度第 2 回経営管理研究会

日 時 平成 30 年 11 月 1 日 (木)

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 診療報酬改定について (仮題)

イ 第 155 回看護研修会

日 時 平成 30 年 11 月 6 日 (火)

~ 7 日 (水)

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 認知症

(看護実践力向上研修会)

ウ 第 57 回診療情報管理研究研修会

日 時 平成 30 年 11 月 21 日 (水)

場 所 九州大学医学部百年講堂

5 最近の医療情勢について

澄井財務理事から、看護必要度 1 と 2 の差に関し自病院で分析した結果について情報提供がありました。

続いて、江頭理事から九州厚生局による調査やその対応について話題提供があり、情報交換が行われました。関連し、平専務理事から SUD の取扱いについて質疑が出され、竹中副会長から情報提供がなされたほか、意見・情報交換が行われました。

また、平城理事から、36 協定の特別条項の定め方等について質疑が出され、情報交換が行われました。

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機器等の販売
- ・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

投稿募集



ほすぴたる誌読者の皆さんの作品を募集します。

写真、エッセイ、俳句、和歌、ニュースなどジャンルを問わずふるってご投稿ください。
多数の応募をお待ちしています。

応募方法

- | | | |
|------|----|----------------------------|
| 投稿規定 | 内容 | ご随意 |
| | 字数 | 1頁…21字×32行×2段＝1344字 |
| | | 2頁…1344字+21字×39行×2段＝2982字 |
| | | ＊内容に相応しい写真やイラストも併せてお送りください |

送付先	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 福岡メディカルセンター 2F
	公益社団法人 福岡県病院協会 TEL 092-436-2312 / FAX 092-436-2313
	E-mail : fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

ほすびたる8月号をお届けします。

猛暑の日々が続き、皆様には体調管理に留意されていることでしょう。

今月号は冒頭に、新しく当協会会長に就任された、赤司浩一先生にご挨拶をいただきました。赤司会長のもとで、当協会がますます発展することを祈念いたします。また、多くの方々から、たくさんのお原稿をお寄せいただき、酷暑を吹き飛ばすような実り多い号を発刊することができました。編集委員会一同、心より御礼を申し上げます。

さて、こうも暑いと、つい冷たいものが欲しくなりますね。天神地下街のインフォメーションカウンターのある広場。その片隅に“チロル”という小さなお店があります。入口にドアもなく、奥に飲み物などを作って渡すカウンターがあり、その前に2列の向き合った椅子が並んでいるだけの気さくなお店です。コーヒーなどの飲み物に加え、ホットドッグ、サンドイッチなどが食べられますが、おそらくここでの一番の人気メニューはソフトクリームでしょう。普通サイズと、小さいサイズがあります。気軽なお店の雰囲気からか、老いも若きも、男性も女性も、おいしそうにソフトクリームをなめています。私も時々、ちょっと一休みと、小さいソ

フトクリームをいただきますが、量もほどよく、とてもおいしいのです。でも、小心者の私は、なんとなく人目につかない、奥の方に座ります。先日、このお店で、ソフトクリームをなめながら、ふっと顔を上げると、なんと同級生のS君が入ってきたではありませんか。彼は精神科医であり、剣道のたしなみもある実直な人柄の医師です。私を見つけ、ニコッと微笑みました（ニヤッとでないところが彼の品格です）。そして、ソフトクリームを注文し、それを片手に私の隣に座りました。彼もこのファンで、よく立ち寄るそうです。仲間であることがわかって、内心ホッとしました。思いもかけない場所で同級生に会うことができ、しばし、いろいろと語り合えたことは、実に愉快的出来事でした。このお店、私たちのような高齢の男性がソフトクリームをなめているのをよく見かけます。「オカジマー、内科の医者がそんなカロリーの高いもの、たべてもいいの？ ふざけんじゃねーよ!」と、チョコちゃんに叱られそうですが、童心に帰ってソフトクリームを楽しんでいる方々を見てください。そこには「悪しき古き人間たち」は一人もいません。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 727 号

平成 30 年 8 月 20 日発行

発行 ◎ (公社)福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

URL http://www.f-kenbyou.jp

編集 ◎ (公社)福岡県病院協会

制作 ◎ (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代3-2-1
麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…赤司 浩一

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…竹中 賢治

編集委員…平 祐二・澄井 俊彦

岩永 知秋・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子

第12回県民公開医療シンポジウム

入 場 無 料

21世紀の
メンタルヘルス

日 時

2018/8/25 14:00~16:00

場 所

福岡国際会議場 (定員400名)
〒812-0032 福岡市博多区石城町2-1 (TEL 092-262-4111)
受付13:00 開場13:30医療法人社団益豊会今宿病院
理事長・院長

深堀 元文

プ ロ グ ラ ム

① 開会のことば

公益社団法人福岡県病院協会 会長 九州大学病院 病院長

赤司 浩一

② シンポジウム

座長 医療法人社団益豊会今宿病院 理事長・院長

深堀 元文

福岡県精神医療センター太宰府病院 院長

小嶋 享二



講演 1

「うつ病について」

博多祇園メンタルクリニック 副院長

西浦 研志 先生



講演 2

「大人の発達障がいとは
～正しい理解と支援のために～」

福岡市精神保健センター 所長(精神科医師)

本田 洋子 先生



講演 3

「認知症は怖い? 怖くない?」

田北メモリーメンタルクリニック 院長

田北 昌史 先生

③ 質疑応答

公益社団法人福岡県病院協会 副会長
地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長
福岡市民病院 名誉院長

竹中 賢治

④ 閉会のことば

主催：公益社団法人福岡県病院協会

後援：福岡県、福岡市、(公社)福岡県医師会、(公社)福岡県薬剤師会、(公社)福岡県看護協会、(公社)福岡県栄養士会、(公社)福岡県診療放射線技師会、(公社)福岡県理学療法士会、(公社)福岡県作業療法協会、(一社)福岡県歯科医師会、(一社)福岡県臨床衛生検査技師会、(一社)福岡県私設病院協会、(一社)福岡県精神科病院協会、(一社)福岡県医療法人協会、(一社)福岡県精神神経科診療所協会、(一社)福岡市医師会、(一社)筑紫医師会、(一社)粕屋医師会、(一社)糸島医師会、(一社)宗像医師会、(一社)福岡県病院薬剤師会、福岡県精神保健福祉協会、西日本新聞社、毎日新聞社、読売新聞西部本社、朝日新聞社、日本経済新聞社西部支社、NHK福岡放送局、(株)福岡放送、RKB毎日放送、(株)テレビ西日本、九州朝日放送、TVQ九州放送(順不同)

公益社団法人を(公社)、一般社団法人を(一社)と省略させていただきます。

連絡先 公益社団法人福岡県病院協会

TEL:092-436-2312 FAX:092-436-2313

〒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 2階

(公社)福岡県病院協会とは…

昭和25年に設立され、「病院の経営管理の向上を図り、地域医療の普及向上と、県民の健康増進に寄与すること」を目的に、各種教育研修会などを実施しています。会員は、県下の4大学病院など、公私の250病院が加入しています。



ACCESS 電車でお越しの場合

- 地下鉄呉服町駅より 徒歩12分
- 西鉄天神駅より 徒歩22分
- 地下鉄中洲川端駅より 徒歩15分
- 地下鉄天神駅より 徒歩22分