

ほすびたる

No.731

平成30年12月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

- | | | | | |
|-----------|------------------------------------|---|-------|----|
| 会員広報 | 第10回 福岡県病院協会 参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会報告 | 公益社団法人福岡県病院協会 専務理事 | 平 祐二 | 1 |
| 病院管理 | 特別メニュー「糸島あじわいメニュー」開始後2年となりました | 福岡大学病院 管理栄養士 | 倉橋 操 | 7 |
| 震 災 | 日本赤十字社の災害救護活動と赤十字救護看護師の育成について | 福岡赤十字病院 看護部長 | 松永由紀子 | 10 |
| | 九州大学病院 栄養管理部門の災害対策について | 九州大学病院栄養管理部 栄養管理室室長 | 花田 浩和 | 16 |
| 看護の窓 | お陰様で「もの忘れカフェ」10回目を迎えます | 医療法人社団益豊会今宿病院 看護部長 | 中嶋 紀子 | 18 |
| | “変化”のとき | 国立病院機構九州医療センター 看護部長 | 廣田 真里 | 20 |
| 特別寄稿 | 脚気論争 (9) | 国立病院機構九州がんセンター 名誉院長 | 岡村 健 | 21 |
| E s s a y | 殺人のない推理小説 | 元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師 | 安田 宏一 | 25 |
| | 人体旅行記 陰莖 (その八) | 国立病院機構都城医療センター 副院長 | 吉住 秀之 | 26 |
| Letter | 昭和も遠くなりにはけり
～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 | 28 |
| | ■福岡県私設病院協会「平成30年11月福岡県私設病院協会の動き」 | | | 30 |
| | ■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

第10回 福岡県病院協会 参与・各種委員会 正副委員長・役員懇談会報告

会員広報

◎公益社団法人 福岡県病院協会 専務理事 平 祐二

日時 平成30年12月4日（火）17：00～18：00

場所 タカクラホテル福岡 2F 富士の間
福岡市中央区渡辺通2丁目7-21

出席者 病院協会参与 7名、
各種委員会正副委員長 15名、
役員 24名（うち委員長の再掲 1名）
計45名

竹中副会長が挨拶の後、座長となって議事を進めました。

1 参与の紹介（平専務理事）

- ・当日出席された7名の参与（花岡夏子参与、中川龍比湖参与、成瀬岳人参与、中溝康司氏（北村啓参与代理）、堺祥子参与、中西裕二参与、田川大介参与）を順次御紹介し、参与からは簡単に挨拶をいただきました。

2 第12回県民公開医療シンポジウムの報告（深堀運営委員長）

今年の県民公開医療シンポジウムは、8月25日土曜の午後2時より、福岡市の福岡国際会議場において開催され、この夏の酷暑の中にもかかわらず、233名というたいへん多くの方々にご参加いただき盛会裏に終了することができました。

テーマは、『21世紀のメンタルヘルス』と題しまして、今、注目されているメンタル系の三つの病態に関しまして、それぞれのエキスパートである先生方より、なるべくわかりやすくお話ししていただき、質疑応答に対応するシンポジウムを行いました。講師の先生方は、一題目の「うつ病について」を、博多祇園メンタルクリニック副院長の西浦研志先生に、二題目の発達障害につきましては、福岡市精神保健センター所長の本田洋子先生に、三題目の「認知症はこわくない」は田北メ

モリーメンタルクリニック院長の田北昌史先生にそれぞれお願いしました。司会進行は、わたくしと福岡県立精神医療センター太宰府病院院長の小嶋享二先生が担当致しました。講演は各30分で、質疑応答にも30分の時間を割きましたが、フロアからたくさんのご質問にお答えする時間が足りなかったのが唯一残念なことでした。総枠を2時間半に設定して、休憩時間と質疑応答の時間をもう少しとれたら、さらに充実したものになっていたのではないかと思われました。

終了後、154名の参加者の方にアンケートにお答えいただきました。その結果、参加者の男女比は1：2で、50歳代がやや多かったのですが、20代から70代まで幅広い年齢層から満遍なくご参加いただいていた。このシンポジウムのことを知った経緯につきましては、テレビ・ラジオの広報でこの催しを知った方が2割強を占め、一般の方々の参加に寄与しました。時間については、ちょうど良いが86%で、講演内容については、わかりやすかったとお答えいただいたのが97%で、たいへん好評でした。

今回のシンポジウムを通して、うつ病、認知症の病態や発達障害とはどういうものでどのように接していったらよいのかといったことに関しまして、県民の皆様のご理解ご関心がいくらかでも高まりましたことを祈念しております。

3 各委員会からの報告

ア 病院研修会

病院委員会 委員長 上野 道雄
国立病院機構 福岡東医療センター 名誉院長

病病院委員会では、病院全体の問題を取り上げ、病院管理者を始め、病院の全職員が議論に参加できる研修会を企画しています。病院協会の病院委員会が興味あるテーマを取り上げて、手作り

研修会を開催しています。過去は医療事故や地域医療、災害医療をテーマにしてきました。昨年の研修会では「福岡県で災害が起こったら」をテーマにシンポジウムを開き、活発な議論ができました。災害時の病院の果たすべき役割は大きく、有事の際には病院管理者の陣頭指揮に頼る部分が多い。また、本年、福岡県医師会が福岡県医師会災害医療プログラム（カテゴリーⅣ、感染症等）を出講したことから、もう一年、感染症災害をテーマに病院研修会を開くことも考えられました。

病院委員会では、事業継続計画【BCP；Business Continuity Plan】の策定が喫緊の課題であり、特に感染症災害においては、病院は事業継続に留まらず、事業拡大を迫られることも考えられることから、両者を結ぶ研修会を開催することになりました。病院研修会の参加者の多くは病院管理者以外の医師や看護職に頼っています。病院管理者以外の方がBCPに関心を抱いて頂けるか頭を悩ませました。医療的災害、特に感染症等の見えざる災害では、過去のMERS（中東呼吸器症候群）やSARS（重症急性呼吸器症候群）の流行時、感染への恐れから職員や住民の不安を招き、医療機関はBCPの策定と実践に深刻な問題が発生しました。

医療的災害は、マスコミ報道等で感染症発生の報に接する機会は少なくない。ところが、事業継続計画を策定して災害に遭遇し、病院機能の維持や地域医療に寄与した実体験や課題が広く公開されることは少ない。従って、具体的な状況や障害の予測が難しく、事業継続計画；BCPが机上の空論に陥りかねない現状です。また、新型インフルエンザの流行等では、病院に限らず全医療機関で、病院管理者と医師や看護師を始めとする全職員が十分に情報を共有し、病院の姿勢に納得することが必須です。そこで、「病院の事業継続計画の基本」と「感染症災害への具体的な対応手法、手順」を基調講演に、次いで、過去の具体的な事例（エボラ出血熱疑い患者の入院）の対応をBCPと感染症災害の見地から振り返るシンポジウムを計画しました。

感染症災害のBCPは全ての医療従事者にとって喫緊の課題です。多数の参加への協力、宜しくお願ひします。

イ 看護研修会

看護委員会 委員長 上野 知昭
久留米大学病院 副院長・看護部長

本委員会は、看護委員会規定により、担当理事3名、4大学の看護部長4名、公的病院の看護部長3名、民間病院の看護部長4名の計14名により、看護職員の資質向上を図るために研修会の企画・運営を行っている。保健医療福祉を取り巻く社会環境の変化を考慮し、看護職への役割期待に応えるため、医療安全、高齢者看護、認知症看護、看護記録などをテーマとして、年4回程度の研修会を実施している。

今年度の研修会では、受講者アンケートの結果、講演に対する満足度は、「大変満足」と「まあまあ満足」を合わせて90%を上回っており、受講者の期待に応え得たものとなった。

平成29年度より、平成28年度診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算2」の施設基準に対応する2日間の研修を開催した。募集人数を大幅に上回る応募状況であったため、平成30年度も11月に同研修を開催した。

次年度も現場の看護職のニーズに応える研修会を計画する予定である。

【平成30年度の研修会】

・第153回（6月19日）

「抑制しない看護へのチャレンジ」

金沢大学附属病院

副病院長・看護部長 小藤 幹恵

「認知症患者の世界を理解する

～認知症患者を見る目をかえよう～」

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院

看護師長 杉本 智波

・第154回（8月17日）

「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

「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

- ・第155回（11月6～7日）
「認知症看護実践力向上研修Ⅱ」

ウ 診療情報管理研究研修会

診療情報管理研究委員会 委員長 西山 謙
九州大学病院 経営企画課
診療報酬特定業務専門職

今年度は村中理事・増本理事から増本理事・森田理事の担当変更があった。委員は退職者もなく、委員会を盛り立てているところである。

従来から病院間の情報共有を含めた診療情報管理業務の底上げのために「研修会の年2回開催」という目標がある。今年度も「1日開催の研修会を年2回」で行う方針が委員会で承認された。

1回目を11月21日（水）に開催した。内容は臨床教育を取り入れ、診療情報を扱う診療情報管理士を含む事務スタッフにとって、日々進歩している臨床の情報提供の需要も多く、また病院業務においても必要であり、午前中のプログラムで肝臓内科医による「臨床シリーズ 生活習慣病としての肝がん」での講演をいただいた。また、近年、災害が頻発していることを受けて、「災害時の診療情報管理」においても講演をいただいた。午後からは診療情報管理士としてのモチベーション維持、自己研鑽の後押しができるよう「診療情報管理士に期待するもの」「ちょっと誇れる自分の業務について」をテーマに講演・シンポジウムを行った。特にシンポジウムでは「自信・責任をもって仕事をしている」ということで同業の実務者の取り組みから自身の業務にヒントや役立ててもらうための企画であり、発表、討議を行った。

2回目は平成31年3月6日（水）に行う予定であり、「診療情報の開示」の内容でプログラムを調整している段階である。

当委員会は若い委員も在籍しており、今年度は企画、プログラム調整を一任することで自主性を高める試みを行い、委員の底上げも実施しているところである。その結果、1回目の研修会において「自分の業務から分析ってどうはじめたらいいの」という企画を行い立案した。対面の打合せとメールで準備を行っているが、活発な意見交換が日々、絶えないところである。今後においてもチー

ムワークで福岡県の診療情報管理における分野を盛り立てていきたいところである。

エ 栄養管理研修会

栄養管理委員会 委員長 青木 哲美
社会保険田川病院 前栄養科長

第67回栄養管理研修会を、平成30年8月18日（土）10:00～16:30、福岡大学病院福大メディカルホールにて開催しました。参加人数は213名です。

本年4月に診療報酬・介護報酬が同時改定されました。入院前から栄養スクリーニング等を実施し支援を行った場合の評価と入院時支援加算が新設され、また退院時共同指導において、医師・看護職員以外の医療従事者（薬剤師、管理栄養士、理学療法士等）が共同指導する場合も評価対象となるように見直されました。

そこで、今回の講演では、超高齢化社会へ向け、栄養管理がますます重要になる中、高齢者に多い糖尿病、低栄養、消化器がんに関して、新しい知見を交えて3名の先生に御講演をして頂きました。

アンケート調査を実施しました。回収率は90.0%、職種の内訳は管理栄養士（78%）、看護師（16%）、薬剤師等（6%）でした。評価結果は、内容については「とても良い」が約90%でした。参加理由は、「テーマに興味があった」（42%）、次いで「業務に役立つ」（28%）でした。「認定単位がとれるから」（20%）も年々多くなっています。

今回の研修会での希望テーマは、「褥瘡の栄養管理」が最多で、次いで「低栄養」でした。意見では、「どの講義もわかりやすく大変勉強になった」、「栄養管理で疑問に思っていたことを聞けてとても参考になった」、「明日からの業務に活かしたい」等が多くありました。この結果を参考にし、今後の研修会を計画します。

オ 臨床検査研修会

臨床検査委員会 委員長 太田 りか
国家公務員共済組合連合会浜の町病院
臨床検査部 技師長

平成29年度研修会のテーマは「医療変革のと

き、臨床検査技師が出来ること」としました。

基調講演は「平成30年度診療報酬改定の概要」を日本衛生検査所協会専務理事の金村茂先生にお願いしました。診療報酬改定の基本認識として、医療制度の安定性、持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進があります。病院勤務医の負担軽減、チーム医療の推進の中で、臨床検査技師として、施設内外での医療活動に参画していくことが求められます。

新しい分野に取り組む検査技師として、認知症1講演「認知症～認定認知症領域検査技師の役割～」、超音波2講演「整形領域における超音波検査の役割～腱板断裂を中心に～」、「災害時における下肢静脈エコーの役割を考える～KEEPproject活動に参加して～」をしていただきました。

認定認知症領域検査技師は、検査データ・認知症の病態を理解して、患者や家族に対応します。不安が軽減され、正確な検査ができ、今後の活躍が期待されます。超音波検査は対象臓器が増え、腱板断裂修復術後の経過観察においてMRIよりも有用とされ、整形分野も検査技師が実施しているタスクシフトの一例でありました。熊本地震における下肢静脈エコーの実施は、困難な環境下で超音波の特性を活かし、アプローチを工夫しながらの検査の実践でした。臨床検査技師の専門性を活かした場を作っていくことの必要性を自覚した研修会でした。

今年度は「臨床検査の精度管理～医療法改正を踏まえて～」としました。検体検査の品質、精度の確保を行うことが法律で定められ、全ての検査室で品質マネジメントの構築が必要となります。

カ リハビリテーション研修会

リハビリテーション委員会 委員長 浜村 明德
医療法人共和会小倉リハビリテーション病院
名誉院長

本年度、10月6日、「リハビリテーション(以下、リハ)領域におけるリスク管理」をテーマに、基調講演とシンポジウムの開催を予定し、200名を超える予約者があったが、台風接近により不測の

事態を避けるべく、やむなく中止した。この企画は年度末の研修会に移行することが予定されている。近々開催される委員会にて検討される。

ちなみに、平成29年度の研修会として3月24日に実施した診療報酬・介護報酬の同時改定を踏まえた今後のリハのあり方をめぐる研修会には、521名の参加があった。

初台リハ病院・船橋市立リハ病院の石川誠先生による基調講演では、リハ関連の改定内容が紹介されると共に、今後の医療や介護におけるリハのあり方が語られた。引き続き行われた事例紹介では、小倉リハ病院 梅津祐一院長、熊本県介護老人保健施設清雅苑 野尻晋一副施設長による報酬改定への対応や今後のあり方に関する具体例が紹介された。

過去最多の参加者があり、改定内容の理解を深めると共に、今後のリハのあり方への指針が得られたものとする。

キ 経営管理研究会

経営管理委員会 委員長 宮本 清
国家公務員共済組合連合会浜の町病院 事務部長

1 委員会開催報告

- 1) 平成30年度第1回経営管理委員会
(平成30年11月27日開催)
 - ・平成30年度第1回経営研究会報告
 - ・平成30年度第2回経営研究会報告
 - ・平成30年度の取り組み方針
- 2) 平成30年度第2回経営管理委員会
(平成31年3月開催予定)
 - ・平成31年度第1回経営研究会開催打合せ

2 研究会開催報告

- ① 第1回経営管理研究会
 - ・開催日時 平成30年7月5日(木) 15:00
 - ・会場 九州大学医学部百年講堂 1F
「中ホール」
 - ・テーマ 「医師の働き方改革検討会の現状と今後の展望」
 - ・講師 福岡県済生会福岡医療福祉センター
総長 岡留 健一郎 先生
 - ・参加者 79人(会員70人、会員外9人)

働き方改革関連法は31年4月から順次施行されることとなっています。その中で医師については、特殊性を踏まえた対応が必要であるとして2年後を目途に規制の具体的なあり方、労働時間短縮等について結論を得ることとされています。現在、厚生労働省に設置された「医師の働き方改革に関する検討会」の構成員を務められ、最新の情報に接しておられる岡留先生に、現在の情勢と今後の展望についてご講演をいただきました。

講師からは、医師の働き方改革の検討の進捗状況のほか、今後に向けて病院としてどのような取組を行うべきかなど多くの視点から解説をいただきました。

② 第2回経営管理研究会

- ・開催日時 平成30年11月1日(木) 15:00
- ・会場 九州大学医学部百年講堂 1F
「大ホール」
- ・テーマ 「2018年診療報酬改定
～その後の動向について～」
- ・講師 社会医療法人雪の聖母会
聖マリア病院
病院長 島 弘志 先生
- ・参加者 84人(会員75人、会員外9人)

2018年の診療報酬改定は介護報酬とのダブル改定でした。中医協の委員を務められている島先生に、2018年診療報酬改定を振り返りかえていただきながら、2020年診療報酬改定に向けてどのような動きがみられるのかについてご講演をいただきました。

講師からは、ICTの活用、医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価、控除対象外消費税など様々な議論について解説をいただきました。特に、2019年10月に消費税の引き上げが想定されている中、前回の消費税引上げが診療報酬に適切に補填されているのか、そして、次回の診療報酬においては適切に補填されていくのかの議論は大変興味深いものでした。

ク 医療事務研究会

医療事務委員会 委員長 服部 進
国家公務員共済組合連合会新小倉病院 医事課長

〈平成29年度〉

第117回医療事務研究会 開催

日時：平成30年3月28日(水)

場所：九州大学医学部百年講堂

福岡市東区馬出3-1-1

講師：株式会社M&Cパートナーコンサルティング 取締役 酒井 麻由美 先生

研修内容：「2018年診療報酬改定内容と病床機能別対応策」

2018年(平成30年)4月の診療報酬改定は、6年に1度の介護報酬との同時改定になるとともに第7次医療計画・第7期介護保険事業計画等がスタートする大きな節目の改定であった。参加医療機関の規模別・機能別に沿ったアドバイスを酒井先生から講演頂き、診療報酬改定の参考になればと開催した。

講演には、265名の方に参加していただいた。

〈平成30年度〉

第118回医療事務研究会

日時：平成31年2月開催予定

場所：九州大学医学部百年講堂 予定

講師：未定

研修内容：未定

4 参与のご意見

ア 花岡参与(福岡県看護協会 会長)のご意見

各種委員会の研修会は、どのテーマも時宜を捉えたタイムリーな企画だと感じます。県民公開医療シンポジウムでは、うつ病・認知症など市民の関心が高いものをテーマに開催され、多くの参加者も得られ良かったと思います。また、診療報酬改定を踏まえた認知症ケア加算に関する看護研修会は、看護協会でも開催していますが、看護協会では賄えきれない部分を担っていただき感謝しています。

平成30年4月から始まった地域包括ケアシ

システムでは、地域でのチーム医療が重要になりますが、病院協会には、引き続き協力をお願いしたい。

イ 中川参与（福岡県歯科医師会 副会長）のご意見

各種研修会の報告でも、また、県民公開医療シンポジウムでも認知症のことが取り上げられていましたが、歯科診療所を訪れる認知症の患者さんは増加する一方であり、怒りっぽくなって院長が叱られることもたびたびあります。

現在、歯科医師会でも、認知症の患者さんへの対応について、講習会など開催しているところです。

ウ 成瀬参与（福岡銀行）のご意見

加速する少子高齢化、社会保障費の増大、働き方改革等、医療を巡る経営環境が激変する中、病院協会において各種研修会・研究会を通じて、地域医療の更なる充実、発展に尽力されていることに感謝・敬意を表します。

今後とも地域医療の維持、充実のために、地域金融機関として、各種金融サービスの充実はもちろんのこと、多様な経営課題を共有しながら解決に向けた取り組みを実践して参ります。

エ 中溝氏（西日本シティ銀行北村参与の代理）のご意見

BCP（業務継続計画）の大切さを実感している中、病院研修会のテーマは時宜にかなったものと思います。

また、今後、労働力人口の減少に伴い、労働生産性の向上が求められていく中では、AIなどの先進技術の活用が期待されます。こうした観点でのセミナーを企画するなどして、今後とも、医療の質の向上や経営管理の向上につながる研修会の開催に取り組んでいただきたい。

オ 堺参与（福岡県弁護士会 弁護士）のご意見

熱心な取り組みに、毎回敬服しております。

引き続き「働き方改革」、「医師の働き方改革」が重要な課題です。

医師も生身の人間であり、労働者として守られるべきですが、他方、医師の確保、医療の質の確保も、切実な社会的ニーズであり、どう調整をはかるか、「超高齢化、人口減少社会におけるあるべき医療」を、社会全体で考える必要があり、シンポジウム等により、社会全体で考える機会を増やしていただければと思います。

カ 中西参与（日本公認会計士協会北部九州会 公認会計士）のご意見

どの研修も、実務的かつ医療を取り巻く実状に即した内容が、参加者が多い結果につながり、素晴らしいと思います。その中で、BCPへの取り組みは、医療関係者や近隣の意識までを考えねばならない重大なものであるということが解りました。

今年導入された会計監査には、継続的に見ること、他と比較することや外部の情報を得ることにより、自らの病院のポジションや課題を知る効果があると思います。ご活用頂きたいと思います。

キ 田川参与（西日本新聞社）のご意見

「ほすびたる」を毎号楽しみに読んでいます。懇談会では各委員会の濃密な取り組みをあらためて知ることができました。働き方改革、医師の偏在と確保、改元に伴う10連休、消費税率の引き上げなど山積する課題もよく分かりました。なかでも働き方改革（長時間労働の改善）は患者の命や医療の質にも関わる大きな問題。今後の議論を注視したいし、医療者も例外なく健康に気を配ることが大切であることをメディアとして伝えていきたい。

平専務理事は、各委員会では医療を円滑、かつ安全に提供することを目的にそれぞれ努力しているが、活動は部門別であるため、この懇談会でお互いの発表を聞くことの意義を話された。最後に、御参加いただいた参与の皆様へ謝意を表し、本日頂いたご意見を各委員会の研修会や県民公開シンポジウムの企画に活かしていくと述べ、懇談会は終了した。

特別メニュー「糸島あじわいメニュー」開始後2年となりました

福岡大学病院
管理栄養士 倉橋 操

1年前本誌で紹介させていただきました、「糸島味わいメニュー」のその後の取り組みについてご報告いたします。

「糸島味わいメニュー」とは……

“日本一おいしい病院食プロジェクト”にて糸島地区と九州圏内の新鮮な食材を使用したメニューを開発し、平成28年7月より提供開始しております。

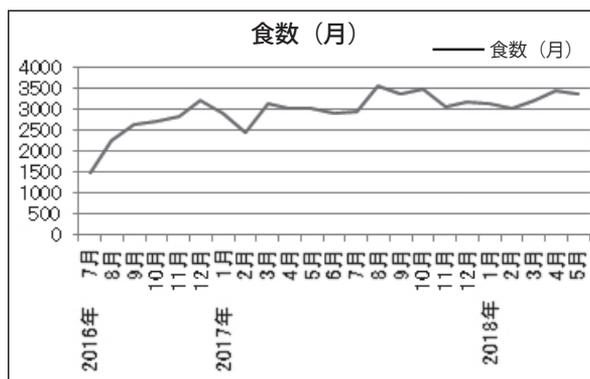
このメニュー導入の目的は、入院中に減退しがちな食欲を増進させ美味しく食べていただくこと、また、新鮮なクオリティーの高い食材を使用した食事を提供することにより、入院生活を少しでも快適に過ごして頂くことです。

糸島地区は、海と山に囲まれた自然豊かな土地で、農産物・海産物ともに品質の良いものが多く、これらは「糸島ブランド」と呼ばれています。農産物直売所JA糸島「伊都菜彩」と連携し新鮮な食材を使用しております。糸島産食材は、桃太郎ゴールド（黄色いトマト）、空心菜、紅まる君（みかん）、黒毛和牛、玄海ポーク、おぼろ豆腐、ヨーグルト、オレンジジュースなど。調味料の塩、ケチャップ、味噌も使用しています。

食器は佐賀県有田町とその周辺地域で製造される磁器の有田焼を中心に使用しております。有田焼の食器に盛り付けますと、食事のグレードが上がり病院食ではない印象となります。磁器の使用で問題となるのは“破損”です。有田焼の中でも破損しにくいものを選択しました。看護部の協力により病棟での取扱に注意し、洗浄業務でも細心の注意を払い破損を避ける努力を行っています。

毎回の食事には、使用食材とコメントを加えた季節感あふれるメニューカードを添えています。

「糸島あじわいメニュー」の提供を開始し患者さんには好評を得ており、開始当初1食に30食弱だった食数が今では50食以上となりました。人員を増やすことなく「糸島あじわいメニュー」を開始しましたので、食数が増えることは嬉しいことではありますが、厨房は忙しくなっています。厨房の調理担当者は、作業効率を上げるための工夫を重ねながら、美味しい料理を丁寧に作っております。



《メニューを提供する対象者》

- ・有料個室入室と分娩後の「常食」の方
特別な負担はありません
- ・一般室入室の「常食」の方
担当医の許可が得られた希望者で入院時食事療養費以外に1日800円の自己負担を頂いております

分娩後の方の提供開始の食事は、「産後特別食」としてプチケーキ、メッセージカードを加え“出産おつかれまでした”と気持ちを込めて提供しております。

●新たな取り組みを2点始めました!!

1. 「食前酒」の提供

食事を美味しく楽しんで頂くことを目的として、果実酒を食前酒として提供しております。食前酒は、食欲増進する効果があります。

提供する条件として、治療や薬に対しての影響を考慮し担当医の許可は必須です。許可が得られた方には、病棟担当管理栄養士がご本人に食前酒希望があることを確認いたします（産科の患者は除きます）。

毎週土曜日の夕食に提供します。果実酒は糸島産の梅酒で、有田焼の酒器で提供します。食前酒の提供がない場合は、デザートを提供します。



有田焼 酒器

メッセージカード

2. 「間食」の提供

今年の3月より、分娩された患者の方へ間食の提供を始めました。

内容は分娩後の患者対象ですのでエネルギー、脂質を考慮したお菓子です。病棟担当管理栄養士は、食事と間食を含めたエネルギー量が適量であることを確認しております。間食での飲み物は、糸島産ごぼう茶やノンカフェインのハーブティーやコーヒーです。お好きなタイ

ミングで頂けるように個包装タイプでの提供をしております。

メニュー例

苺のムース&ルイボスティー
 蜜おさつ&糸島ごぼう茶
 わらび餅&糸島ごぼう茶
 練りきり&ほうじ茶
 シフォンケーキ&ハーブティー
 葛まんじゅう&ほうじ茶 (写真)

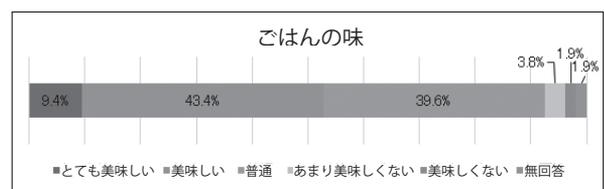
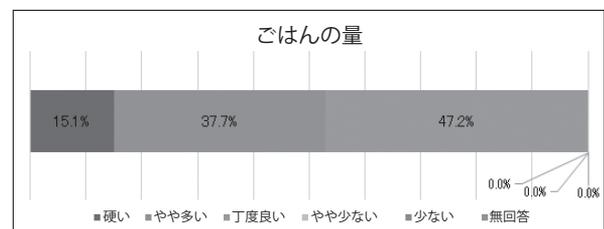
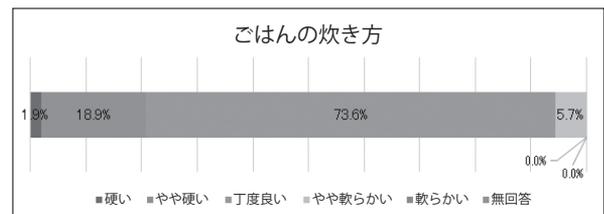


** 食事アンケート調査 **

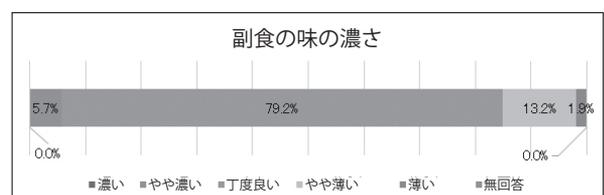
平成30年6月「糸島あじわいメニュー」を撰取されている患者さん対象にアンケート調査を行いました。

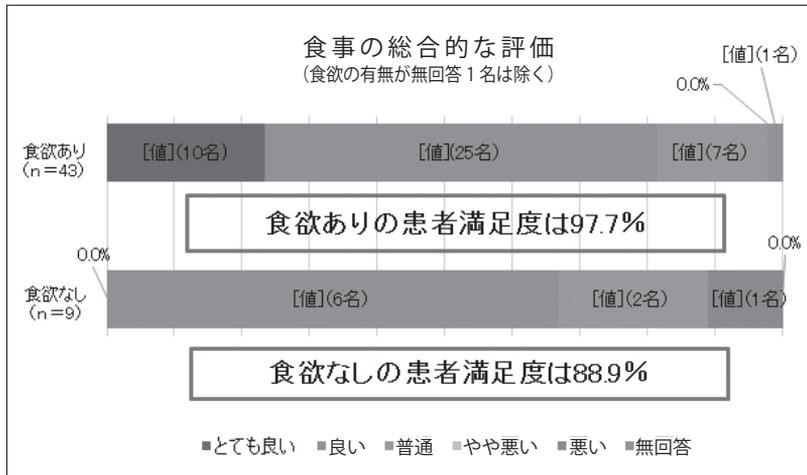
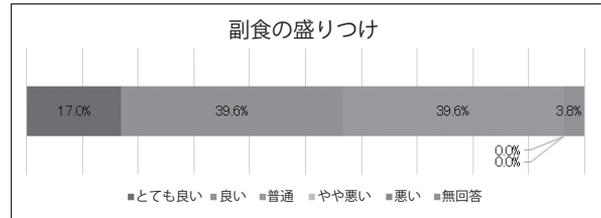
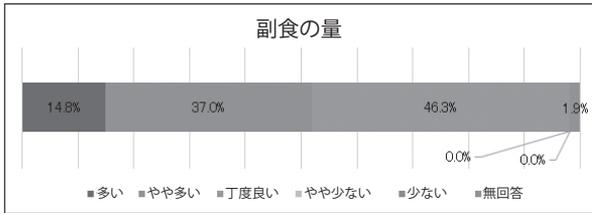
アンケート調査期間は、6月5日（火）～20日（水）、対象患者は、男性24名、女性29名、合計52名です。

① 主食について



② 副食（おかず）について





- ＝良い意見＝
- ・色彩がよく食欲をそそられる
 - ・パンがふかふかでおいしかった
 - ・器にも気を遣ってあって素晴らしい
 - ・素材がよい、食材が活かされている
 - ・メニュー表に季節感があつてよい
 - ・病院食のイメージが変わつた

- ＝悪い意見＝
- ・サラダのレタスが大きくドレッシングをかけてもなじまない
 - ・果物をもう少し食べやすいようにカットしてほしい
 - ・患者様のニーズを把握し美味しいメニュー作りをしてほしい

3. 考察

主食のごはんの炊き方は、73.6%が「丁度よい」でした。26.4%が「硬い・やわらかい」の意見であり、均一な炊きあがりができるよう努力していきます。また、味については「とても美味しい」9.4%「美味しい」43.4%との回答でした。量においては、「多い」「やや多い」の合計が52.8%であり、「丁度良い」の47.2%を5.6%も上回る結果でした。既定の主食量が「米飯 220g」であり、患者に合わせた主食量の調整がすぐに対応できていないことが原因と考えられます。今後は適した主食量の早急な対応ができるようにいたします。

副食での味の濃さについては、「丁度よい」79.2%と高い評価でした。主食同様、量が「多い」「やや多い」の回答が51.8%の回答です。糸島あじわいメニューでは1日の食材費を常食より800円程度高めに設定しています。そのため常食より品数が多いことも原因の1つと考えられます。今後は食材費を確保しつつ、1品の量の減量や、品数を検討いたします。盛付に関しては「悪い」回答がなく、患者さんからは“きれい、美味しそう”とのご意見を頂くことも多いです。これからも丁寧な料理を心がけていき

ます。その他、各料理に関しても良い評価の結果です。

総合的な評価は、「食欲ありの患者満足度」97.7%、「食欲なしの患者満足度」88.9%と9割の患者さんから満足との評価でした。今回頂いた意見を参考にし、献立内容・調理方法を再検討していきます。

最後に

病院食を食べていただくことで、疾病の治癒及び回復につながることを踏まえ、細やかな対応ができるよう、今後もスタッフと連携し、患者さんの病状に合わせて、適切で満足度の高い食事を提供していきたいと思ひます。今後も新しい試みを取り入れていきたいと思ひます。



6月食事調査で人気No.1だった
“糸島産黒毛和牛のビーフシチュー”

◀ 震 災 ▶

日本赤十字社の災害救護活動と 赤十字救護看護師の育成について

福岡赤十字病院 看護部長

松永 由紀子

【はじめに】

日本赤十字社は、苦しんでいる人を救いたいという思いを結集し、いかなる状況下でも人間のいのちと健康、尊厳をまもることを使命としております。

ここ数年、毎年発生している地震や豪雨等の自然災害は、いつ、どこで、誰に降りかかるのかわかりません。各自が当事者意識を持ち、平時から備えておくことは必須と考えます。赤十字組織は、災害発生時、直ちに救護班を編成し、出動に向けて準備し、災害救護活動を実践するという責務があります。災害時に対応できる救護班要員は、災害訓練を受けた医師、看護師・主事が選任されます。今回は日本赤十字社における国内救護活動を中心に、その法律的根拠を踏まえ、日本赤十字社の国内救護活動および救護看護師の育成や福岡赤十字病院の救護活動等についてご紹介したいと思います。

1. 赤十字の基本原則

赤十字にはその行動規範ともいうべき7つの基本原則があります。この基本原則は1965年ウィーンで開催された第20回赤十字国際会議において採択され、1986年ジュネーブで開かれた第25回赤十字・赤新月国際会議で改定されました。

表1 赤十字の基本原則：「人道」、「公平」、「中立」、「独立」、「奉仕」、「単一」、「世界性」

人道	① 命と健康を守ること ② 苦痛を軽減し予防すること ③ 人間の尊重と確保すること
公平	国籍、人種、宗教、社会的または政治的意見によるいかなる差別もしない。
中立	赤十字は先頭行為の時、いずれの側にも加わることを控え、政治的、人種的、宗教的または思想的性格の紛争には参加しない。
独立	その国の政府の人道的事業の補助者であり、その国の法律に従うが、常に赤十字の諸原則に従って行動できるようにその自主性を保たなければならない。
奉仕	利益を求めず、人を救うため、自発的に行動する
単一	いかなる国にもただひとつの赤十字社しかありえない。全ての人に門戸を開き人道的事業を行う。
世界性	世界的機構であり、その中においてすべての赤十字社は同等の権利を持ち、相互援助の義務をもつ。

2. 日本赤十字社の誕生

1877（明治10）年、「西南の戦争」に際して傷病兵を敵味方の差別なく救護するために、佐賀出身の元老院議員佐野常民さのつねたみらが、有栖川宮ありすがわのみやたる熾人親王ひとに懇願し、博愛社として熊本県で5月1日（日本赤十字社創立記念日）に設立されました。当時は戦時救護という業務という色が濃く「官府の法則を遵守し、陸海軍の指揮を受けて活動すること」と軍部との関係も明記されていました。」その後、1886年、日本政府がジュネー

ブ条約に加盟したため、国際赤十字連盟から承認されこととなり、翌 1888（明治 20）年に社名を日本赤十字社と改称されました。第二次世界大戦までは戦時の救護活動としての役割が明確と示されており、従軍看護師として戦地に派遣されました。救護活動が災害時を中心としたものとなったのは大戦後のことです。

3. 日本赤十字社の法令・規則、救護活動の法的根拠

日本赤十字社（以下、日赤と略す）の救護活動は、ジュネーブ諸条約、赤十字国際会議の決議、日本赤十字社法及び同定款にその基盤を置いております。さらに災害救助法に国や都道府県が行う救助への協力義務が規定されており、災害対策基本法及び大規模地震対策特別措置法等により「指定公共機関」として位置付けられています。これらを踏まえ、日本赤十字社救護規則、防災業務計画等を定めて災害救護活動を実践しているところです。福岡赤十字病院も日本赤十字社組織の一員であり、災害救護活動を使命として活動しております。

「日本赤十字社法」

（昭和 27 年 8 月 14 日 法律第 305 号）

「災害救助法」

（昭和 22 年法律第 118 号・平成 25 年法律第 54 号 厚生労働省から内閣府へ所管移管）

「災害対策基本法」(昭和 36 年法律第 223 号)

「災害対策に関する特別措置法」

（大規模地震対策特別措置法 昭和 53 年法律第 73 号等）

「国民保護法」(平成 16 年法律第 112 号)

4. 日本赤十字社の国内救護活動の歴史の変遷

日赤の救護活動は、1888 年の磐梯山噴火による災害で初めて救護班を派遣しました。これは戦時以外で平時における初めての救護活動です。また同年、トルコ軍艦エルトゥールル号の遭難による被災者の救護、1891 年の濃尾地震では 1890 年から赤十字看護婦養成所の第 1 回生 10 名が被災地で約 1 カ月間救護活動を行いました。この活動が評価され日赤は、看護婦養成の目的に戦時救護に加え「天災の傷病者看護」要員の養成を始め、三陸津波、関東大震災等にも看護師を派遣し救護活動を実践しました。

戦後は 1947 年に国が制定した「災害救助法」において日赤の救護活動が公的な立場として明確にされ、災害救護に重点を置き、救護員の養成、救護資材の準備、救護組織体制の整備に力を注ぎました。1955 年には「日本赤十字社救護規則」を定め、救護訓練、救護員登録制度、救護班の編成、各県支部の常備救護班体制、さらに救護員の服装等と体制を整備しました。1995 年の阪神・淡路大震災では 4 万人を超える負傷者の救護活動に従事し、災害によるストレス障害に対応する必要性が示唆され、2003 年から「こころのケア」指導員研修を開始し、2012 年の東日本大震災においては、災害サイクルに応じた救護活動の必要性、原発災害への対応、さらに行政や他団体との協力体制の整備、全体をコントロールする災害コーディネーターの必要性が課題となり、熊本地震においては被災地における病院支援のあり方と支援を受ける病院の受援体制の双方の整備が課題となっています。重なる災害体験を教訓とし研究的に取り組む専門家が増え、今日では「災害看護学」「災害看護論」等として看護基礎教育（専門学校、看護大学）から大学院でも教育科目としてカリキュラムに取り入れられ発展しているところ

ろです。

5. 日本赤十字社の救護活動

日赤が取り扱う救護活動の範囲は、① 医療救護、② 救援物資の備蓄および配分、③ 災害時の血液製剤の供給、④ 義援金の受付および配分、⑤ その他災害救護に必要な業務の5つです。その他には心的支援のこころのケア、防災ボランティアの活動があります。

日本赤十字社の本社は東京です。全国47の赤十字各県支部を6つのブロック（図1）に分けられており、第1ブロックは北海道・東北、第2ブロックは関東、第3ブロックは中部・東海、第4ブロックは近畿、第5ブロックは中・四国、第6ブロックは九州・沖縄です。福岡は九州8県の代表支部となります。代表支部の主

な役割は、被災地の情報収集と本社の連絡調整、およびブロック内の救護班や救援物資等のコントロールを行います。

日赤の医療救護体制の基本は救護班で、医師(1)・看護師長(1)・看護師(2)・主事(2)の計6名を標準として編成され、災害の状況に合わせて薬剤師、助産師、こころのケア要員が加わります。救護班は、全国の赤十字病院を中心に約500班を編成しており、長期にわたり医療救護活動が行えるように体制を整備しております。福岡県内では福岡赤十字病院の12班を含む18班が編成されています。

実際に災害発生し救護活動はどのように開始するのかという赤十字のルールがあります。

基本的には被災地である支部が行いますが、支援が不足する場合は、被災地のあるブロック圏内で応援に入り、それでも不足すれば、近隣

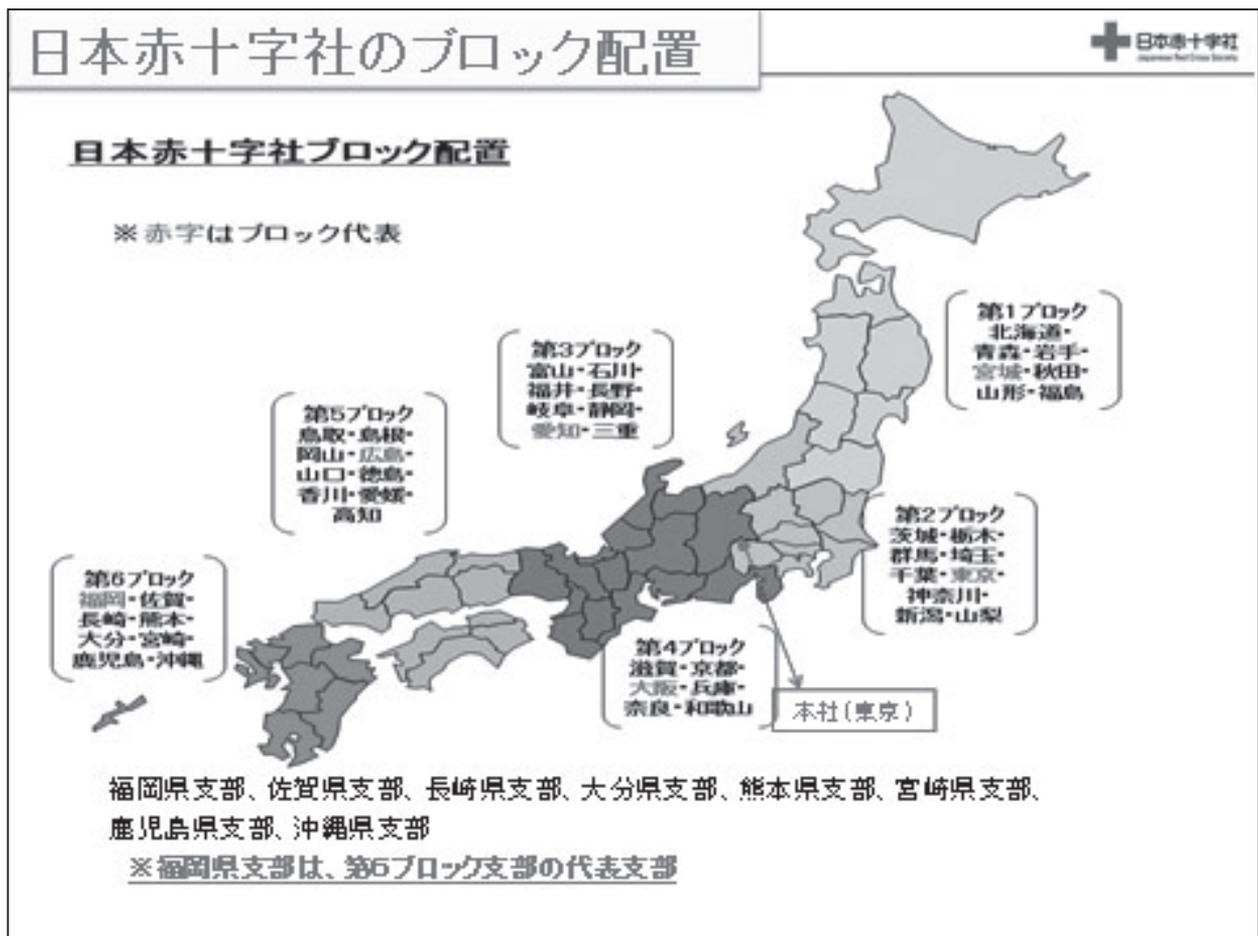


図1 日本赤十字社のブロック配置

のブロックへと拡大し、災害と被災状況が大きいほど、徐々に支援体制を拡大し全国対応となります。

また救護体制として2002年から導入した移動式仮設診療所 d-ERU があります。自動昇降機付トラックとコンテナ、医療資材とそれを使用する訓練を積んだ要員14名で一つのユニットになっています。救護所や後方搬送における傷病者の一時収容場所として活用が可能で、1日約150人程度の軽傷・中等症の傷病者を3日間程度、治療する資材を装備しています。現在、全国に福岡県を含め19台が配置されています。

6. 赤十字救護看護師の人材育成

日赤では1890年発足当初から赤十字の基本原則である「人道」の具現化として救護看護婦養成を開始しました。はじめは戦時救護看護師の養成が目的でありましたが、戦後から自然災害における災害救護を看護教育や卒後教育の中で実施し今日に至るまで継続しています。災害救助法第32条により「医療、助産、および死体の処理」について都道府県知事との間に協定を締結しており、国、自治体と協力しながら赤十字独自の判断と責任において救護活動を展開しています。1996年に日本赤十字社看護師養成規則等を改正し、本社・支部・医療施設に看護師（助産師・保健師含む）として3年以上勤務する中で、一定の救護訓練、教育を受けたものを救護員としての赤十字救護看護師として登録することとしました。

赤十字救護看護師に期待される要件は、「災害時に、①看護専門職としての知識、技術、態度を有し、的確に判断し行動できる。②赤十字としての理念や基本原則に則って、災害時に人間の尊厳と生命を守り、身体的、精神的な苦痛を軽減できる。③救護員としての赤十字看護師の立場と役割を理解し行動できる」人材

です。現在、赤十字看護基礎教育施設は、大学6校、専門学校16校があります。専門学校では「人権と赤十字」、「赤十字活動論」、「災害看護論」、「災害医療論（日本赤十字社救急法を含む）」が必須科目とされており、大学では「赤十字概論」・「災害看護論」・「国際活動」に称される科目がカリキュラムとして編成されています。また、全国赤十字病院92施設のうち災害拠点病院として65施設が指定されており、大規模自然災害や国際紛争・テロ・放射能等の災害に対する救護活動も視野に入れて、国内外で活動できる救護看護師の人材育成が実施されています。

日赤に入社した看護師教育には、全国統一の「赤十字施設のキャリア開発ラダー」を導入し、ラダーレベルⅢが赤十字医療施設の看護師として安定した実践能力を有すると設定されています。つまり、ラダーシステムの中に「救護員としての赤十字看護師」等の赤十字教育を受ける機会が段階的に組み込まれており、レベルⅢまでに国内救護に携わる実践能力が身につく仕組みとなっています。さらに救護活動および災害看護における看護管理実践能力を身につけるため、赤十字看護管理者を対象とした研修を実施し、救護看護師長の育成に取り組んでいるところであります。

7. 福岡赤十字病院の災害対策と救護活動

当院では年間を通して、毎月、救護班を編成し、急な派遣要請に対応できる体制をとっています。班員は出動するところ構え、平時から個人装備を整えます。また当院では「福岡市およびその周辺で起きた震度5強以上の地震、または同等以上の災害発生が明らかな場合、病院に連絡することなく登院すること」を職員の召集方法の基本としております。自主登院する職員

は、「可能な限りの食料・飲料水・着替え等を持参すること。寒い時期は、各自で防寒対策をする。」等の方針も示されています。救護活動は、基本、自己完結型です。

熊本地震では夜中にも関わらず、前震で55名、本震では107名の職員が自主参集しており、院長、副院長、看護部長、事務部長で構成される災害対策本部を即時設置、地震発生から2～3時間以内に救護班を出勤させました。初動救護班は、現地の被災状況をアセスメントし、今後の救護ニーズを判断する重要な役割も担います。人選は、参集した職員の中から急遽編成します。各部門の管理者が本人の意思、家庭の状況、体調等を確認し、派遣者を決定します。看護師は、交代制勤務ですが災害時は救護派遣を優先します。病院は通常の運営を継続しますので全体の勤務調整と職員の協力は不可欠です。職員が一致団結し、各自がやれることを主体的に考えます。各職員が赤十字組織の一員としての使命感や一体感を実感する瞬間でもあります。

災害は同じものはありません。毎年、災害・防火訓練を実施し、防災マニュアルの見直し、組織体制の充実・強化を継続的な課題として取り組んでおります。今年度は、災害発生の経過に沿って役割機能を強化するために実践を想定した訓練を企画しております。

災害では、想定外のことに臨機応変に対応できる柔軟な発想、判断力、主体的な行動が求められます。基盤となる組織力は、組織理念を理解し日常業務に行動化できる力であり、平時の医療において多職種が互いに専門性を発揮しながら協働することです。つまり、日頃の良好なコミュニケーションと人間関係、お互いを思いやり助け合う心だと考えます。

【組織力=各職員+ α （プラス α の力）】

組織力=緊急事態に、職員が団結し、どれほ

どの力を出せるのか。そのためには、職員がこの組織の一員でよかったと思えるような魅力的な病院として発展しなければなりません。

【おわりに】

災害救護活動は、災害の特徴、災害サイクルのニーズに合わせた救護活動（図2）やこころのケア、被災地の多様な状況をアセスメントしマネジメントできる人材の育成の教育プログラムの充実が必要です。さらに、行政を含む他団体とのタイムリーな情報共有体制の整備と全体調整を行う災害コーディネーターの育成は重要課題とされており、ボランティアを含む救護者のコーディネーターの存在も必要とされています。

災害に対する国民の意識が高まる中で、いつどこで起こるか分からない災害。毎年、想定外の被災状況を目前にして、自然には到底かなわないものだと思う今日ですが、各自が災害を意識し、日頃から居住地・勤務先の環境状況の把握、家庭や職場で具体的な準備をしておくことは大変有効であると考えます。今後も、赤十字のDNA「人道」をつなぐ看護師の育成に努めて参ります。

【引用・参考文献】

- ・Jean Pictet 著、井上忠男訳：解説 赤十字の基本原則 .2011. 第2版 東信堂
- ・日本赤十字社幹部看護師研修センター：日本赤十字社 赤十字科目テキスト(第4版).2017
- ・日本赤十字社事業局看護部：日本赤十字社幹部看護師養成100年のあゆみ .2008
- ・福岡県支部：熊本地震における災害救護活動実績報告 .2017
- ・友尻茂樹：第35回福岡救急医学会特別企画～平成28年熊本地震救援・救護の輪～ .2017
- ・川嶋みどり他：戦争と看護婦 . 国書刊行会 .2016

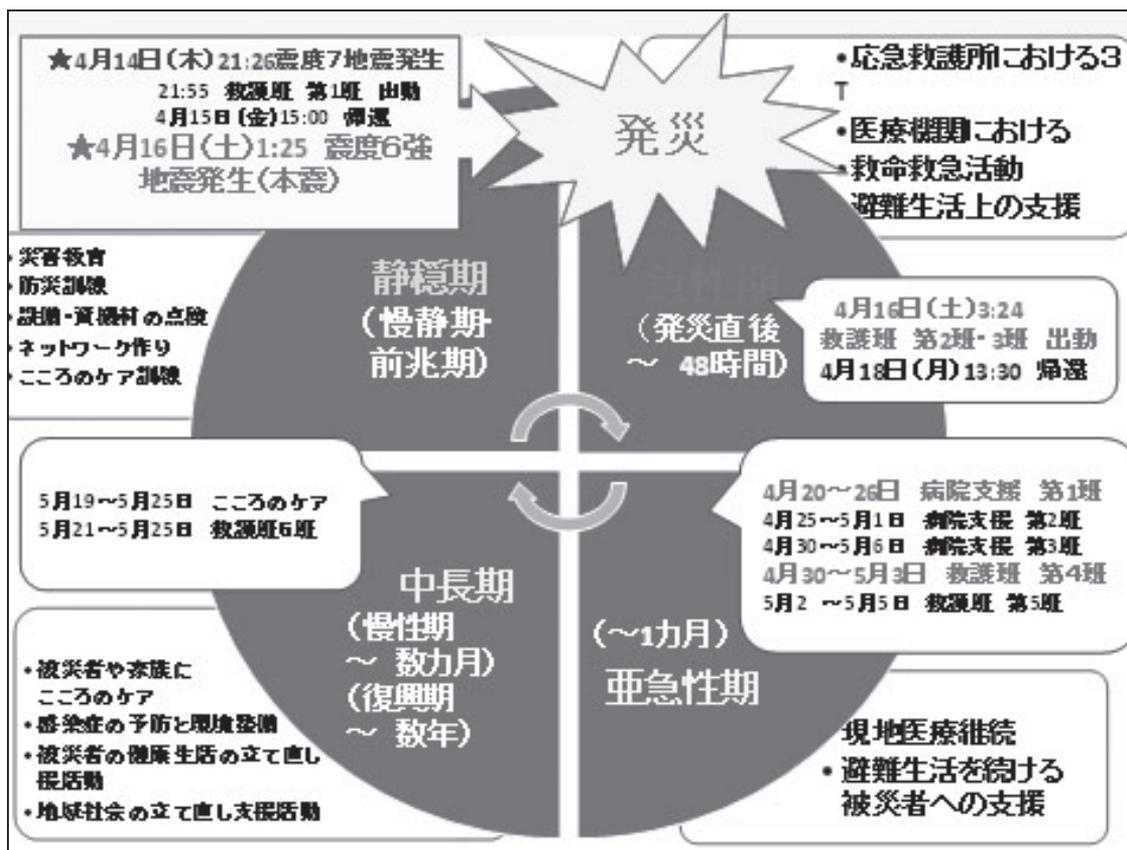


図2 災害サイクルと福岡赤十字病院の救護活動実績 —2016年熊本地震—



2016年4月熊本地震発生直後の災害対策本部の様子
福岡赤十字病院 4階会議室

◀ 震 災 ▶

九州大学病院 栄養管理部門の災害対策について

九州大学病院 栄養管理部
栄養管理室室長

花田 浩和

九州大学病院は、1275床、患者食を850～900食／回提供しています。

入院患者を有する病院の栄養管理部門にとって、365日3食を欠かすことなく提供し続けることは最低限度の責務です。

【災害と病院食】

本院の患者食提供業務が自然災害により影響を受けたのは、福岡県西方沖地震（2005年）で配膳通路が不通になりトラックで食事を運んだことや豪雨で食品が納入できなくなったことなどがあります。日常ではエレベーター故障や厨房機器の故障などが頻発しており、食品業者の製造停止や倒産などにより、食材が突然に搬入できなかったことなどを含めると、栄養管理部門は常に災害やトラブルが隣り合わせの状況です。

全国的には東日本大震災（2011年）以降に大規模な自然災害が多発しています。熊本地震（2016年）、九州北部豪雨（2017年）、西日本豪雨（2018年）、台風21号・24号（2018年）では、農産物・畜産物・水産物の確保に影響がでたため、栄養部門は献立変更や食品納入業者の変更などで対応してきました。北海道胆振東部地震（2018年）では、長期間の広域停電が発生しており、数千食分の食材料を保有し、電気の依存率が高い本院栄養部門にとって重大な課題として再認識しました。さらに、異常気象による豪雨・猛暑・豪雪・寒冷などの食材被害、

原子力発電所による放射能汚染、海洋汚染なども想定して対策していく必要があります。

【熊本地震の後方支援】

九州大学病院は、熊本地震で熊本大学医学部附属病院が被災した際、「災害時等における国立大学病院相互支援に関する協定」に基づき、全国立大学病院の支援情報を一元化して、熊本大学医学部附属病院へ後方支援を行いました。熊本大学医学部附属病院は免震構造であるために給食関連施設の被災は小さく、配膳経路の確保や食事の提供は比較的早期に復旧したと聞いていますが、濁り水が発生し、患者食に水が使用可能になるまでに2週間ほどを要したことから、多くの飲料水が支援されました。

【九州大学病院 栄養管理部門の災害対策】

九州大学病院は非常時の患者用備蓄食として、パン缶、*a*化米、粥、肉缶詰、魚缶詰、汁物、嚙下障害食品、流動食、飲料水などを1200人で9回分を備蓄しています。

3回分は病棟の配膳室に備蓄されており、エレベーター停止時でも対応できるようにしています。6回分は栄養管理部内の備蓄倉庫に配置されています。また、九州大学病院敷地内には、井戸水を水源とする飲用の水処理施設が設置されているため、院外から供給される水道水が使用できない場合の備えができています。



病棟配膳室 備蓄食



栄養管理室内 備蓄倉庫

【国立大学病院 栄養部門の災害時連携体制】

国立大学病院栄養部門会議に危機管理専門部会が組織されており、自施設の災害対策の強化を行い、国立大学病院間の情報共有による支援体制を構築しています。

〔平成 29 年度の活動〕

- ・非常食保存状況及び関連情報調査
- ・栄養部門 BCP タスクシートの更新
- ・発災時ネットワーク（スマホ・携帯版）
- ・「あなたの体験を聞かせてください事例集」の編集など

【最後に】

栄養管理部門は自然災害だけでなく、食中毒や火災による厨房使用禁止などのように、様々な被災トラブルを想定しハードとソフトの両面からの対策が必要です。特に給食業務従事者の教育は重要ですが、従業員の離職率が高いことや外注業者の交代などから災害対策レベルが低下することもあります。今後も「災害対策は不足しても余ることはない」という考え方で取り組んでいきます。

「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...



医療関連
サービスマーク認定



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**

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

太陽セランドグループ会社

太陽シルバーサービス株式会社	〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田585-1	TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
ジャパンエアマット株式会社	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5	TEL:092-641-5085 FAX:0946-21-4701
太陽ホテルインネン株式会社	〒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ゲーション	〒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



お陰様で「もの忘れカフェ」 10回目を迎えます

医療法人社団益豊会 今宿病院
看護部長 中嶋 紀子

◆はじめに◆

看護部長に就任して今年で3年となりますが、毎年毎年目まぐるしく変化しながら、病院は新規改革に取り組んでいる途中であります。

看護部長のイメージには今まで、温和且つ堂々とした理想像がありましたが、まだまだ要領が悪い私はバタバタと走り回っており、理想とは程遠い状態の毎日であります。

さて、当院は140床の精神科病院で、身体合併・ストレスケア病棟、認知症病棟を有します。平成27年には、精神科・重度認知症デイケアセンターの開設、平成29年11月からは精神科訪問看護を開始いたしました。また、同時期に「もの忘れカフェ」を開催し、地域に密着した病院づくりに日々奮闘しております。

今回、医師を含めコメディカルスタッフと協同して取り組んでいる認知症カフェについて紹介させていただきます。

◆認知症カフェ開設から現在に至るまで◆

高島宗一郎市長は、記者会見で「患者や家族が安心して暮らせるまちのモデルを作り上げたい」と話し、福岡市は平成30年2月、認知症患者やその介護者を地域で支えるために、さまざまな施策を展開する「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」を始めると発表しました。認知症は、患者だ

けでなく家族等介護の負担も大きく、高齢化で患者数が増える中、地域全体で支える必要が

逼迫化してきたのだと思います。

当院のカフェは「認知症カフェ」とは言わず、オリジナルで「もの忘れカフェ」と名付けました。

●目的●

- ① 地域の方々に認知症の知識、及び認知症予防の必要性を認識していただく。
- ② 今宿病院をもっと知っていただく。

●方法●

- ① 毎月第2土曜日 13:30～15:30 当院 デイケアセンターにて開催。
- ② 開催日のお知らせは、地区のタイム誌に掲載を依頼する。
- ③ 自治会長・民生委員・包括いきいきセンターを訪問し「もの忘れカフェ」の説明を行う。
- ④ 地区の高齢者の集いに参加させて頂き地域の方々との交流を積極的に行い、認知症に対して不安な方々、興味がある方等に「もの忘れカフェ」の宣伝をしていく。
- ⑤ 病院出入口、エレベーター内、外来待合室、受付、病棟窓口、また、調剤薬局にも協力していただきポスターを貼る。
- ⑥ 企画スタッフは、作業療法士2名、看護師2名、精神保健福祉士2名は常時参加、テーマにより医師、管理栄養士、薬剤師が参加する。

●各回の経過●

平成29年9月初回開催日は、不安と期待で

	日付	テーマ	参加人数
第1回	2017/9/9	講演「認知症予防あれこれ」	11名
第2回	2017/11/11	元気回復行動プランの紹介	10名
第3回	2017/12/9	ミニクリスマス飾り作り	5名
第4回	2017/1/13	リラックスして体が軽くなる体操	4名
第5回	2017/2/10	長生きするための飲み込み体操	3名
第6回	2017/3/10	やってみよう！物忘れ度チェック、脳力アップ体操	11名
第7回	2018/4/14	「お口から食べること、お口のケア」～病院嚥下食・市販嚥下食の試食会と講義	19名
第8回	2018/5/12	創作小物～簡単！あじさい作り	17名
第9回	2018/6/9	ひざ痛を改善するマッサージとストレッチ・湿布貼り便利グッズ紹介	21名
第10回	2018/7/14 予定	今すぐ使える夏の脱水対策	



いっぱいでした。目標参加人数は25名でしたが11名と少なく、更に第5回目開催では3名となり愕然としました。終了後のミーティングで、前記の方法を「地道にやっで行こう」と意思統一し、

院内の合同連絡会議で病院スタッフ全員にも周知、今まで以上に協力していただいた事で、現在少しずつ参加人数も増えております。

参加者年齢は70～90歳ということで、「認知症になりたくない」「人に迷惑かけたくない」「最後まで自分のことは自分で」との思いの方々が殆どで、特に体操や食に対し関心の高さがうかがえました。何より参加者の方々がお元気でイキイキしている事に本当に驚かされました。この頃は逆に病院スタッフのほうが地域の方々からパワーを貰っているように感じます。人生の先輩から教えてもらうことはまだまだ沢山あると実感しております。

◆おわりに◆

この3年間で、新病棟体制作り・デイケアセンター・精神科訪問看護・もの忘れカフェと新たな導入で、本当に視野を広げることが出来たと思います。しかし、新しい事を始める事に、かなりのエネルギーを必要としたのも事実ですが、私自身「スタッフ・患者さん・地域の方々の笑顔がみたい」ただその思いで、この場に立っている気がしております。

精神科という門は、まだまだ閉ざされています。より一層地域に開かれた精神科を目指していきたいと思っております。という訳で悲しいかな私の看護部長ドタバタ劇は、しばらく続きそうです。



看護 の窓

“変化”のとき

国立病院機構 九州医療センター
看護部長 廣田 真里

平成 30 年 4 月 1 日付けで国立病院機構九州医療センター看護部長に就任いたしました。

国立病院機構の職員には転勤はつきもので、私も 11 施設目となります。看護師としての出発は看護学校の母体病院であった国立別府病院でした。それから、鹿児島、大分、熊本、福岡、宮崎、大分と居を移しながら、今年 4 月に再び福岡に戻ってまいりました。転勤するたびに所属が変わり、職責が変わり、環境が変わることを経験してきました。環境の変化に対する順応力、適応力は高いと思います。私にとって転勤は少々の不安と新しい挑戦とともに自分自身をリセットできる良い機会にもなっていました。この度の転勤においても九州医療センターの看護部長にふさわしい人間に成長したいと気を引き締めて 4 月 1 日を迎えました。

九州医療センターでは、今年度、院長、副院長、臨床研究センター長、事務部長、看護部長が新しく就任し、大きく体制が変わりました。国立病院機構全体としても設立から 14 年が経過し、経営方針をはじめとした医療機能の見直し等大きな変革を迫られている状況です。当院も経営状況及び医療機能の充実を目指し、入院患者数の増加、救急患者の受け入れ増加、断らない救急体制の確立、救命救急センターの開設及び救急外来の改修、手術室の増室等を計画しています。就任してすぐの私への課題は、入院患者数の増加と看護部による入退院コントロールでした。看護師長はすべて転勤を経験しており、他の施設の状況も理解しているため、入退院のコントロールを看護部が担うことについて大きな抵抗はなく私の考えを理解してくれたと

思います。大変だったのは、各病棟で行われる医師との連携で、各医師に退院日程の調整を看護師長に委ねてほしい旨を理解してもらうことに大きなエネルギーを注ぐことになりました。そのような中で院長をはじめ副院長、統括診療部長らの繰り返しの働きかけにより、医師らにも変化がみられるようになり、夏ごろには概ね看護師長による退院調整ができるようになってきました。次に病棟改修に伴い、診療科の枠を超えた入院患者の受け入れ態勢の整備が必要となってきました。各病棟、救急の受け入れを容易にするため、当院の救急に多い、循環器・脳関連の勉強会を計画し、実際の患者看護の経験のため救急外来への研修等を行い、準備を整えてきました。まだ体制整備の進行中ではありますが、それぞれの病棟が救急や当該診療科ではない患者の受け入れに前向きな変化がみられるようになってきました。

さらに 11 月から Rapid response System が発動されたことにより、異常を早期に察知する看護師の観察眼が一層重要になりました。これにより、患者さんの重症化やハリーコールが減少するものと期待できます。何よりも患者・家族に寄り添い、患者に起こっている又は起ころうとしている状況を適時・的確に捉え、悪化する前に医師につなぎ、最適な医療をタイムリーに提供できることが何より大事なことです。

患者・家族に寄り添うことを看護の中心に据え、“わが手に託された人々の幸のために”これからも進化し続けていきたいと思っています。皆様には今後ともご指導、ご鞭撻をよろしくお願い致します。

脚気論争 (9)

● 国立病院機構 九州がんセンター
名誉院長 岡村 健

19. 脚気惨害の責任と陸軍の問題点

森は脚気白米説を最期まで認めなかったのか、認めたとしても、どの時点なのか、またそれを表明していたのか。これらの疑問を解くことが本稿執筆の契機の一つだった。森は脚気が米の精製の精度の差に原因があること（脚気の原因は細菌ではないこと）を認め、そのことを岡崎桂一郎著『日本米食史』の「序」で表明していた。前号までで、これらの疑問は解消された。

本号では、脚気惨害の責任について考察しようと思うが、留意すべきことがある。それは、歴史上の人物評価は、現在の価値基準ではなく、当時の基準に戻って判断すべき（歴史は不遑及）ということである。その基本姿勢に立ちみると、日清、日露戦争での陸軍の脚気惨害は、その職責から、両戦争時の軍医トップ・医務局長だった石黒忠憲と小池正直の責任ということになる（山下書の見解に同じ）。ただ、小池については、医務局長就任時には麦飯支給を否定していたが、日露戦争の開始時、部下の谷口謙・第1軍・軍医部長からの麦飯支給の上申を受けて、大本営会議に上げて協議したことから、麦飯支給を認めていたようにも受け取られる。しかし、同会議で様々な反論を覆すことができず、結果的には開戦時の麦飯支給は見送られた。この事実から、小池は脚気に対する麦飯の効果を心底からは信じていなかったと考えられる。森については、作家として名声を博していたためか、森があたかも陸軍トップのように全面に立たされているが、森の医務局長就任は日露戦争後である。責任を問われるのは筋違

いで、妥当ではない。

しかし、森林太郎の軍医としての活動を検討すると、石黒の方針を学理で強力に支え続け、部下の軍医部長からの麦飯支給の要望に応えなかったこと、日清戦争で第2軍・土岐頼徳軍医部長の上申に反対したことで、脚気被害を招いたことなど、森の責任を否定することもできない。さらに、脚気は兵士の戦闘活動に大きく影響を及ぼした重大な疾患である。対策を間違えば軍の存続に係わる（敗戦の原因となる）。当時の価値基準の観点からみても、理不尽な指示には職を賭して断固として上官に背いた土岐頼徳のような勇氣ある、尊敬すべき軍医部長がいたこと、他にも堀内利国、緒方惟準、石阪惟寛、谷口謙、鶴田禎次郎、横井俊蔵、前田政四郎らのように麦飯による脚気予防を支持していた陸軍軍医部長もいたことを考えると、戦場の現場監督者である軍医部長としての森の責任、また石黒の方針を学理で支え続けたことで脚気惨害を招いた幹部軍医としての森の責任は軽いとは言えない。脚気病調査会における森の業績は、それらの責任を相殺するほどでもなく、残念ながら高い点数は付けられない。

さて、陸軍の脚気惨害の要因を検討する時、海軍の成功例が参考になる。海軍の軍医トップ、高木兼寛は、明治39年5月英国の母校セント・トーマス病院・医学校で3日間に亘って、兵食改革によって脚気予防に成功したことを特別講演した。その最後に、「脚気撲滅の達成は、第1に海軍首脳に1人の有能な人物、川村純義海軍卿をもったこと、第2に軍医の教育を熱心に行ったこと、こ

の2点によってであると躊躇なく明言できる」と語った（The Lancet May 19, 26, June 2, 1906；岡村健『コーヒーを淹れる 午後のひととき』）。まず、第1の海軍首脳についてだが、高木の業績を調べていた時、高木が川村を高く評価したことを意外に感じた。それは川村が高木の要求を拒否したり、逆に高木は川村を飛び越して政府首脳へ直訴したりした（上官である川村の面子を潰した）こともあったので、川村に対しては良い感情を持っていないように感じていたからである。しかし、川村は海軍トップとして高木の要望に応えられなかったこともあったが、軍医トップ・高木の優れた見識を尊重していたからだろう。高木を退けたりすることはしなかった。高木も川村が基本的には自分の考えは尊重してくれていると感じたからこそ、川村を高く評価したのではないだろうか。川村と高木が同郷（薩摩）だったことで、相互に信頼の絆が結ばれていたからかもしれない。

一方、陸軍の場合、海軍と違って、軍医トップは石黒、小池、森の非麦飯派で、上官の陸軍大臣・高島鞆之助は麦飯派だった。事情が全く逆である。軍医の人事権は軍医総監（医務局長）にあった（明治8年陸軍省達、陸軍軍医部条例）。それでも、直情径行型の高島（薩摩）は陸軍大臣として、強引に軍医のトップ人事に介入し、石黒を辞任させ、旧知の石坂惟寛（麦飯派）を後任にした。しかし、後に続く陸軍大臣、桂太郎（長州）と寺内正毅（長州）は、石黒が描いていたトップ人事、小池—森ラインの流れを変えることまではしていない。小池が医務局長になったのは桂太郎（長州）が陸軍大臣の時、森が医務局長になったのは寺内正毅（長州）が陸軍大臣の時である。両大臣はトップ人事に介入できなかったのだろうか。或いは、敢えて、しなかったのだろうか。

明治の軍隊は薩長の2大藩閥が実権を握っていた。藩閥人事が影響したのかもしれない。森（石見出身、長州）は陸軍の重鎮、山縣有朋（長州）とは親しかった。世渡り上手な石黒は、陸軍の実力者たちとは懇意にしていた。当然、森と山縣の

関係も知っていただろう。石黒の自伝『懐舊90年』には、医務局長辞任後、同時期に陸軍大臣を退任していた大山巖（薩摩）と大山の書生を伴に、3人だけで関西（京都、大阪、名古屋）へ慰安旅行した（明治30年11月15～30日）ことが楽しそうに記されている。

陸軍大臣、高島、桂、寺内らは麦飯支給を支持していたが、軍医トップ、石黒が強硬に反対し、後任の小池、森も石黒に従ったことが、陸軍の脚気惨害を招いたと、多くの著書で指摘されている。トップ人事は最も重要ではあるが、当時の政治的背景（藩閥）や人間関係などもあり、現代でも適材適所とならないことも珍しくはない。ただ、陸軍では軍医トップを変えるだけでは、流れは変えられなかったとも言える。それは次のような状況があったからとされる。

陸軍の問題点として、陸軍軍医のトップ人事が東京帝大医出身者で占められ、同大学の主要教授陣も強力に麦飯に反対したことが大きく影響しているという。そして、その背後には明治新政府が創設した帝国大学医学部にドイツ医学導入を決めたことが根本的な要因ではないかとの見解がある。高木が脚気撲滅を達成した要因の第2として軍医教育の重要性を挙げていたことは、それを暗示している。彼が学んだ英国の医療は（臨床）現場を最も重視し、人道主義・博愛精神の医療を基本理念として実践、教育していた。高木は英国の医療を、その精神も含めて熱心に教え、海軍軍医を育成した。彼はそのことによって、脚気撲滅が成し遂げられたと語ったのである。高木の第2の言葉は、換言すればドイツ医学一辺倒の陸軍・軍医教育制度に問題があったことを指摘していたのだとも言える。

20. 英国医学とドイツ医学

1) ドイツ医学決定の経緯概略

西洋文明に追いつこうとした幕末から明治は、まさに板倉氏が著書に命名した「模倣の時代」で



図1 ウィリス

ある。明治政府は東京医学校（後の東京帝大医学部）創設に当たり、手本とする（模倣する）国、具体的には外国医の誰に託すかを決めねばならなかった。政府は戊辰戦争の官軍従軍医師として多大に貢献した英国の医師ウィリアム・ウィリス（図1）に任せることにしていた。ウィリスは戦傷、特に銃創の最新の外科手術で優れた腕前を發揮し、新政府軍だけでなく旧幕府側の負傷兵も分け隔てなく治療した（土屋雅春著『医者のみた福澤諭吉』）。英国では、人道主義・博愛精神をもって治療に当たるのが医師として当然の義務だった。このような彼の貢献に対し、明治天皇は謁見して、感謝の意を表されている。英公使パークスはもちろんのこと、薩摩の西郷や大久保、ウィリスの治療に助けられた土佐の山内容堂もウィリスの英国医学を支持していた。

一方、江戸時代から西洋医学は徳川幕府が設立した長崎医学伝習所のオランダ医師から多くを学んでいた。蘭医ポンベ（図2）に学んだ幕府医師・松本良順（佐倉藩・佐藤泰然の次男）、ポンベの後任のボードウィン（図3）に師事した緒方惟準（適塾を開いた緒方洪庵の次男）ら多くの蘭方医が活躍していた。長州の大村益次郎（適塾の



図2 ポンベ



図3 ボードウィン

門人）はボードウィンと緒方惟準を推していた。藩閥が絡んだ医制論争となり、結果的に喧嘩両成敗のような形で、政府は第3勢力のドイツ医学に決定。蘭方医の佐藤尚中（佐倉順天堂、佐藤泰然の養嗣子）一門に東京医学校の経営を任せた。この決定は、佐賀藩の相良知安と福井藩の岩佐 純が新政府の医学取調御用掛に任せられ、ドイツ医学の採用を主張したからという。その根拠は、蘭方医が学んだ医学書がドイツ医学書をオランダ語に翻訳したものであり、世界ではドイツ医学が最先端であること、オランダは小国で衰退しつつあること、英国は害あって利なし、ということだった（安田健次郎「西洋医学の伝来とドイツ医学の選択」慶応医学 2007年）。

しかし、相良と岩佐は同世代で共に佐倉順天堂で蘭学を学び、長崎では岩佐はポンベとボードウィンに、相良はボードウィンに学んでいる。第3の勢力というより、オランダに近い。ボードウィンは、宗教迫害によってフランスからオランダへ逃れた移民の子孫で、本人はフランス医学に傾倒していたが、医学としてはドイツ医学を高く評価していた。相良と岩佐はボードウィンからドイツ医学を推薦されていたので、両者が医学取調調査掛に任じられた時点で、ドイツ医学決定が有力になったと言える。

2) 相良らの主張、根拠は妥当か？

ヨーロッパでは医学の研究はドイツが優れた業績を挙げていたが、臨床現場の实地医療や保健衛生行政はイギリスとフランスが先進的で、ドイツは遅れていた（西川滇八著『わが国の医学教育の変遷』）。相良や岩佐は、英国に害があるというが、これは医学上のことではなく、同国がアジアを植民地化していることを理由にしている。しかし、安政5（1858）年6月19日、日米修好通商条約に始まり、蘭、露、英、仏との条約が締結（安政5か国条約）されたが、その2年後（1860〔万延1〕年9月）、プロイセン（すまは普）はヨーロッパ列強の1国として軍艦を伴って外交使節団を日

本へ派遣し、条約締結を迫っている。

当時ドイツは大小32か国、ハンザ諸都市から成る連邦で、プロイセンは代表として、それらの諸国（ドイツ通商関税同盟国）やハンザ諸都市との条約締結も行うことになっていた。幕府の開国を批判する尊王攘夷の嵐（桜田門外の変：1860〔安政7〕年3月）が吹き荒れる中、幕府は新たな国との条約締結を行わないとの方針だったため、交渉は難航するが、米国公使ハリスの仲介もあって、最終的には幕府はプロイセンとだけ条約を結んだ。

ヨーロッパ諸国と東アジアとの通商は、イギリスやオランダが支配していたが、英国航海法の廃止、オランダ航海法の緩和によって、ドイツ商人は幕末には既に東アジアや日本に進出していた。しかし、彼らはプロイセンからではなく、ドイツ通商関税同盟に不参加のハンザ諸都市商人たちだった。プロイセンが日本に遠征隊を派遣した時（1860〔万延1〕年9月）、ドイツ連邦は独立した小国家やハンザ諸都市が乱立していたが、盟主とされていたのはプロイセン（普）ではなくオーストリア（奥）だった。したがって、ドイツ連邦の主導権争いから、6年後に普奥戦争となり、オーストリアが敗北する。明治維新の前年（1867〔慶応3〕年）にオーストリアを除いてプロイセン中心の北ドイツ連邦が成立する。

その後、普奥戦争が起因となって、フランスとの抗争（普仏戦争：明治3～4年）となり、明治4年にドイツ帝国が成立した。ドイツ帝国は第一次世界大戦終結（大正7年）まで続いた。このように幕末から明治初期のドイツは統一国家に向けて紛争中であり、海外進出する余裕はなかった（福岡万里子著『プロイセン東アジア遠征と幕末外交』）。ヨーロッパ列強の勢力図変動の時代、ドイツが害のない国と判断するのは情報収集が不十分だったと言える。

また当時、大学南校で教頭だったアメリカ人宣教師フルベッキが相良から意見を求められて、ド

イツ（プロイセン）医学が第一と述べたこと、そして佐賀藩出身の大隈重信や副島種臣らがフルベッキから学んでいたこともドイツ決定に影響したとされる。フルベッキはオランダで生まれ、ユトレヒト工芸学校土木工学科卒業後、アメリカの宣教師として日本へ派遣された。後にドイツ（プロイセン）から派遣された陸軍軍医ミュレルは、フルベッキは配管工（一説には錠前師）として育ち、アメリカへ渡って宣教師となった人物で、ドイツ医学の正当な評価ができたかどうか疑わしいと言っており、評価は低い（安田健次郎「西洋医学の伝来とドイツ医学の選択」）。また、オランダは英国との長年に及ぶ戦争（第1次～4次英蘭戦争）に敗れて、世界の海洋覇権を失い、幕末の頃はオランダ植民地の大部分は英国の植民地となっていた。したがって、オランダ人が英国よりドイツ寄りだったことも、フルベッキの意見の背景にあったと思われる。明治新政府の要人がドイツ（プロイセン）の立憲君主制に近い体制を考慮していたことも影響していたとの見解もある。

オランダ医学書がドイツ医学書を翻訳したものだということからドイツ医学が学問では先進的との、相良や岩佐の見解は誤りではない。事実、第一次世界大戦まで医学の研究論文はドイツが最も多かったからである。しかし、そのこと以外で、ドイツという国に関して、どの程度、実態を把握していたのか、非常に心許ない。ドイツ医学導入決定は明治2年12月とされている（森川潤著『ドイツ医学の採用に関する三つの疑問をめぐって』）が、翌明治3年12月、9名の医学留学生（相良元貞、池田謙斎、大沢謙二ら）が、大学東校（東京帝大医学部の前身）からプロイセン（普）に送られている。しかし、この時は普仏戦争（明治3年7月～同4年5月）の真っ只中だった。医学書以外では、ドイツに関する情報は全く得られていないと思わざるを得ない（吉良枝郎「明治維新の際、日本の医療体制に何が起こったか」第57回日本東洋医学会学術総会）。

殺人のない推理小説

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

推理小説のすじがきは、まず死体が見つかる。警察官が来て調査をすると、殺人事件らしいということになる。そこで刑事が登場して、犯人を推理し、白状させる。およそこのような構成になっている。「刑事コロンボ」は、その典型である。フィクションとはいえ、わたしは殺人や死体が好きではない。そこで、殺人のない推理小説を、思い浮かべてみた。

まずコナン・ドイルのシャーロック・ホームズに、「赤毛連盟」という作品がある。ある組織が、大規模な銀行の金庫襲撃を企てるのだが、事前にホームズに悟られてしまう。

江戸川乱歩の「二銭銅貨」は、銅貨の中から怪しげな文書が出てくる。しかし実は、友人のいたずらであった。

ジェフリー・アーチャー「百万ドルをとり

返せ」(新潮文庫)は、一種の詐欺だが、殺人や死体がでることなく、楽しませてくれる。

有川浩「三匹のおつさん」(文春文庫)は、かなり暴力的だが死体はでない。

山本周五郎「寝ぼけ署長」(新潮社)と小路幸也「駐在日記」(中央公論新社)は、事件の起こる前に、警察がそれを防ぐ物語である。

たいへん陽気な小説なので、安心して読んでみると、突然死人が出てくることがある。ひとつは、アガサ・クリスティの「秘密組織」(創元推理文庫)である。トミーとタッペンスの愉快的冒険だが、死体が3つも現れる。ふたつめは、秋吉里佳子「機長、事件です」(角川書店)。これも話がユーモラスに展開しているが、とつじょ殺人事件がおこる。油断ならない。



二銭銅貨 (明治6年発行)

人体旅行記 陰莖（その八）

国立病院機構 都城医療センター
副院長 吉住 秀之

レム睡眠中には性的な夢を見るか否かにかかわらず、生理的な勃起が起こります。自律神経機能異常ではこの現象（夜間陰莖勃起現象）¹⁾が起こらなくなるため、糖尿病の神経障害を診察する際にもたいせつな問診項目の一つです。治療法については、前回触れた薬物療法の他に、陰莖に人工物を挿入する方法も試みられました。形成外科的な尿道再建術は別にすると、性交のための形成術の最初は1936年のニコロス・ボゴラスによる施術とされています。彼は管状の皮膚グラフトに肋軟骨を入れて手術を行いました。これには陰莖骨をもつ動物がヒントになったようです。聖書では神はアダムの肋骨を取り出してイヴを創造し、ボゴラスは肋軟骨を男性に挿入して次世代の創造ができるようにしたわけですが、肋軟骨はやがて吸収されてしまいました。次いで1952年にアクリル製の挿入物による治療が発表され、その後さまざまな素材が考案されていきます。最近では可塑性のある素材を用い、折り曲げることで外見上も恥ずかしくないような配慮がなされました。それでもまだ目立たなくするためにバイラー医科大学のスコットは膨張可能な挿入物を考案します。陰嚢内に置かれるポンプを押すことで陰莖内のシリンダーが膨張し、十分な硬度と勃起がえられるというものです。しばませる場合は、同じく陰嚢にある除圧弁を開放することで可能になります。この時代に挿入物のアイデアが出された背景には、第二次世界大戦による戦傷で四肢や陰莖の切断を余儀なくされた若い人々が生まれたことがあります。

こうした治療は、1998年にシルデナフィル（バ

シアグラ）の発売で一変しました。この革命的な薬は勃起不全の第一選択薬となりますが、この薬は当初狭心症の血管拡張薬として開発が進められていました。しかし第一相の治験で期待通りの効果が得られなかったため、被験者に治験残薬を返却するよう求めたところ拒否する者があり、その理由を尋ねたところ夜の営みが改善したからということでした。そこで狭心症薬から勃起不全治療薬へと転身して発売され、莫大な利益をファイザー社にもたらしたというエピソードがあります²⁾。勃起不全の治療だけでなく、抗結核薬や肝炎ウイルスに対する直接作用型抗ウイルス薬の登場など病態の本質に介入できる治療手段が可能となると、治療の風景が一変する事件をこれから私たちはどのくらい経験することでしょう。

- 1) 英口語では、morning erection（朝だち）ですが、専門用語では、nocturnal penile tumescenceといい、tumescenceの語源はラテン語の"tumere"（膨張する）です。同じ語源をもつ単語としてtumor（腫瘍）がありますが、同じ膨張するのでも大違いですね。余談ですが、「erection」と「election（選挙）」の発音は日本人にとって難しい。ある日本人記者が英国の政治家に、「最後の選挙はいつでしたか？」と尋ねたところ、「this morning」と答えられたというジョークがあります。
- 2) 瓢箪から駒のような話ですが、臨床家としてはどんな新薬でも投与後に思わぬ副作用が出てくることありうるのだという教訓として肝に銘じておくべきでしょう。

第3回 臨床検査研修会のご案内

開催日 平成31年2月16日（土） 13:00～16:35

場所 国家公務員共済組合連合会浜の町病院 3F「研修講堂」
福岡市中央区長浜3丁目3-1

参加料 会員病院 1人につき 2,500円
会員外病院 1人につき 3,500円

申込締切日 平成31年2月8日（金）

テーマ 「臨床検査の精度管理 ～医療法改正を踏まえて～」

基調講演 「検体検査の精度・品質に係る法改正の背景と課題」
株式会社キューリン 品質保証室品質保証担当取締役 小山 宣輝 先生

講演 I 「生化学検査における精度保証 ～当院の取り組み～」
産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 生理機能検査科科长 早原 千恵 先生

講演 I 「ISO 15189 が要求する品質保証とその実例」
株式会社飯塚病院 中央検査部 副技師長 秋永 理恵 先生

*お問合せは福岡県病院協会事務局 (TEL 092-436-2312/URL <http://www.f-kenbyou.jp>) へ
お願いいたします。

医療・福祉、介護など全ての医療環境をサポートします

サービス内容

- ・医療機器、医療器具、医療消耗品の販売
- ・病院給食に関連した業務用食材及び厨房器機等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

これまで培ったノウハウを生かし、開業前の構想～開業後の施設経営まで九州・沖縄の医療機関、介護施設などの経営を全力でサポートいたします。

有限会社 DMS

(ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号3F
TEL:092-525-7666・7667 FAX:092-525-7668

福岡県精神科病院協同組合

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号2F
TEL:092-521-0690 FAX:092-524-4632

昭和も遠くなりになり ~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

サザーン・クロス

先月の Letter のなかで、駅伝競技中にアクシデントで右脛骨骨折を発症して歩けなくなり、中継点までの残り 200 メートルを這って進んで襷を繋いだ 19 歳の女性ランナーの話を紹介した。この文章を九大の学生時代からの親友である木村専太郎クリニック院長がネットで配信してくれたのであるが、配信するに際して「この話を貴方は根性美談として捉えますか？ それとも選手生命を縮めることに繋がるかも知れない無謀な頑張りとして捉えますか？」というコメントを付け加えてくれた。私も木村君も、この平成生れの女性の行動を「素晴らしい根性美談」として捉えていたのであるが、新聞紙上や SNS で見られる反応がむしろ批判的であったからである。木村君が付け加えてくれたコメントのお蔭と、同様の主旨の文章を福岡ロータリークラブの週報に掲載させていただいた影響で、実に様々な御意見を頂戴することが出来た。

私の Letter にいつも適確なコメントをいただく山内裕雄順天堂大学名誉教授からは、わざわざ別便で御友人で東大医学部の先輩でもある故本間日臣順天堂大学名誉教授の退職記念文集に収録されているサザーン・クロスというタイトルの一文を送っていただいた。

本間先生は順天堂大学教授に赴任される前に虎の門病院の呼吸器内科医長をしておられたので、私もインターン時代にお会いしたことがある。当時の私にとって、本間先生は「雲の上の人」という存在だったので確かな記憶として残っている訳ではないが、とても穏やかな感じの先生であったと記憶している。本間先生の文章は、軍医として

テナン島（サイパン島の近くの島で日本の空軍基地が建設されていた）で軍医として共に働いた東大医学部で 1 年先輩（昭 16 年卒）の故大島欣二先生（テナン島で戦死された）を偲ぶために書かれた文章である。

敗色濃い昭和 19 年から 20 年にかけて、南太平洋の孤島で孤軍奮闘した武士道精神に溢れた、そして絶望的状况に置かれていても医学という学問とドビッシーを聴くというような深い教養主義を忘れずに傷病兵の治療に献身した軍医の記録である。戦後日本の驚くべき復興はこのような人達によって達成されたものであるということを改めて実感することが出来た。昭和 20 年代は明治から昭和初期にかけての精神文化が色濃く残存していたことを改めて思い知らされた。

出典の詳細は忘れてしまったが、司馬遼太郎氏が「国が若い時は国のために死ぬ若者達が大勢存在する…」と述べておられたことを思い出した。明治維新から 150 年、太平洋戦争敗戦から 73 年という年月が流れ、豊かな経済大国、老大国となった日本。本当の老人大国（2025 年には人口の 33% が高齢者になることが確実である）となり、昭和が完全に遠くなってしまった頃にはどのような国になっていることであろうか。

西郷どんの西南戦争

元毎日新聞記者で、現在は福岡市で文筆活動をしておられる岡本顕実さわらび社代表からは、11 月に発売されたばかりの御著書「西郷どんの西南戦争 ~田原坂の戦い」（権歌書房 2018 年刊）を御恵与賜った。

本書では、単に西南戦争における田原坂の戦いを描くだけに止まらず、西南戦争に至るまでの西

郷隆盛と大久保利通の様々な精神的葛藤が詳細な裏付け資料を基にして詳述されている。

私はこれまで西郷と大久保の見解の相違は、外遊経験の有無から生じたものであろうと単純に考えていた。しかし、「所謂征韓論は吉田松陰に源を發する思想で、長州出身者は勿論のこと、大久保も土佐出身の板垣退助もそれを信奉していた…」ということを読んだ本を読んで初めて知ることが出来た。

官軍、薩軍の構成や兵力比較の詳細、挙兵に至るまでの経緯などは当然詳述されているが、薩軍では多くの少年兵が参戦して散っていったという記述には心が痛む。その中には村田新八の長男のように、留学経験を持つ前途有為の少年も含まれていたとのことである。彼等が生き延びていれば明治新政府の大きな力となったことであろう。

しかし何とんでもこの本の圧巻は、西郷の心理状態が様々な角度から推測されていることであろう。特に最終章では著者の西郷観が熱く語られており興味深い。

私にとっても最大の謎は、「戊辰戦争を指揮した時の西郷と西南戦争時の西郷ではまるで別人のようである。一体これは何に由来するものであろうか？」ということであった。何の根拠もなく私の勝手な妄想だけで現在流行中？の発想法で診断するならば、「認知症発症」が一番手取り早いと思うのであるが、40歳代の若さであるからそうも言えまい。第一、日本国の最大級の英雄を「若年性認知症かも？」などと言え、こちらが袋叩きにあって年齢的にも十二分に有資格者である私の方が認知症にされてしまう。

何はともあれ、現代日本人の精神史を語る上で、西郷は避けて通れない人物であることは間違いない。岡本氏は維新三傑の性格を、西郷は朴訥～寛容、大久保を冷徹～決断、木戸孝允を理智～一徹という言葉で表現されているが、大変説得力のある見解であると思っている。読者の皆様には是非岡本氏の著書を御一読いただきたいものである。残念ながらNHKの大河ドラマはもう終了してしまいましたが、大河ドラマが百倍面白くなることは請け合いである。読みやすい大きな活字で印刷された文庫本で定価は900円である。

貴社の福利厚生事業は？

私の文章を読んでいただいた福岡ロータリークラブ会員の社長さんからお聞きした話である。最近、会社説明会の席上で「貴社の福利厚生事業はどのようになっていますか？」と尋ねる学生が少なくないということであった。学生にとっては、入社後の仕事の内容、仕事のやり甲斐と同様に（いやもしかしたらそれ以上に）、会社の福利厚生事業の在り方が就職を決定する大きなポイントになっているとのことである。「私達が就職した頃は、そんなことを質問する学生など一人も居ませんでしたけどね…」と未だ50歳代前半の社長さんは慨嘆しておられたが、「今後人手不足が進むにつれてこの傾向は益々強くなっていくことは必定である」ということであった。中小企業では会社単位で大きな福利厚生事業を企画することは困難なので、数社をまとめてこれを代行するという事業会社がすでに設立されており、今後大いに発展が見込まれるということであった。

託児施設の充実が病院における人材確保の重要な条件であることは今や常識であるが、そういうことであればいずれ福利厚生事業の充実が病院でも重要案件に浮上してくるのではないかと私は考えている。外科医派遣依頼に大学医局を訪問した病院長が、「我が病院は年間1000件以上の手術件数を誇る忙しい病院で、外科医としての経験を積むのに最適です…」と言う代わりに、「我が病院に就職すると、外国のリゾート地の保養施設を利用することが出来ます…」と宣伝する時代にはよもやなるまいとは思ってはいるものの、「昭和が完全に遠くなってしまった頃には」それもどうか判らない。

今月のLetterは「昭和も遠くなりにはけり～その2」として全く別のことを書く予定にしていたのであるが、「その1」を読んでいただいた読者の方から大変インパクトのある本を頂戴したり、お話しを聞くことが出来たので、予定を変更してその詳細を御紹介させていただいた。「その2」執筆のために準備していた資料はいずれ機会をみて紹介をさせていただきたいと思っている。

●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 11 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 理 事 会

日 時 11月13日（火）午後5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) 地域医療構想について
 - (4) 次期診療報酬改定に関する要望事項について
 - (5) 平成30年度 福岡県私設病院協会 1号館建物・設備改修について
 - (6) 2019年GW10連休における医療確保に対する私病協としての基本的な方針について
 - (7) 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、日慢協、日医法人協 他連絡
 - (5) 代表理事及び業務執行理事の業務報告
 - (6) その他

◎ 事務長会運営委員会

日 時 11月15日（木）午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) 経営改善について
 - (2) 情報交換について
 - (3) その他
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9月～10月の動き

◎ 研 修 会

日 時 11月17日（土）午後3時

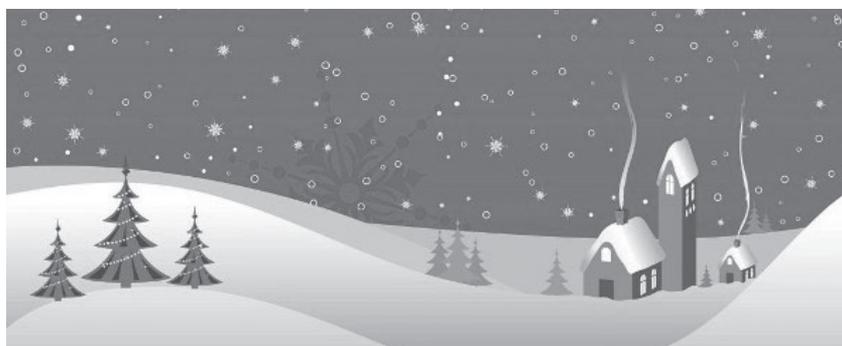
場 所 電気ビル共創館 3階 カンファレンスA

演 題 「高齢者の意向を尊重した意思決定」
（人生の最終段階における医療・ケアガイドライン）

講 師 久留米大学病院

老人看護専門看護師 秋吉知子 氏

参加者 60施設 132名



ほすびたる 12月号をお届けします。

今年も会員の皆様のご協力により、一年間、滞りなく「ほすびたる」を刊行することができました。原稿をお寄せいただいた方々、本誌をお読みいただいた皆様に、厚く御礼を申し上げます。

先日、新聞の書評欄で、大変興味深い文章に出会いました。評者である加藤徹氏が、「クラシック音楽全史」(松田亜有子著、ダイヤモンド社)を紹介している欄に書かれていました。「昔、ソニー創業者の盛田昭夫氏は、渡米したとき、「エコノミック・アニマル」と揶揄された。「東京フィルハーモニー交響楽団会長」の名刺を出すと、周囲の態度は一変、握手を求められたという」、というものです。盛田氏の教養に対して敬意が表され、コミュニケーションがより深まったというわけです。

私にも、ドイツに留学していた時、似たような経験があります。声楽を勉強していたおかげで、ドイツ人との交流が、より深まり、広がっていきました。音楽をやっている本当に良かったと思ったものです。

最近も、音楽を通じての素敵な経験をしました。今秋、福岡大学、内分泌・糖尿病内科の柳瀬敏彦教授が全国規模の内分泌の学会を主催されました。その前夜に催された会長招宴の席上、柳瀬先生からの依頼で私が声楽を披露することとなりました。まず、長年の豊富なライブ経験を持つ、川崎医科大学の宗教授が、素晴らしいジャズピアノの演

奏を聴かせて下さいました。その後、家内の伴奏で「慕情 Love is a many splendored thing」を歌いました。演奏が終わって、いろいろな先生方より声をかけられ、また翌日からの学会会場でも、微笑みながら挨拶をして下さる方々にも出会いました。音楽によって、人と人とのつながりが広がっていくことの素晴らしさを、改めて実感しました。

さて、ちょっと昔に戻って、ドイツ留学時代のことを、ひとつお話ししましょう。ある日、ラボで実験をしていた時のこと。となりの部屋で実験を手伝ってくれていた妙齢の婦人、ヘルト夫人が、紅潮した面持ちで、突然私の前に現れました。そして、「オー、ドクター・オカジマ、あなたこそ私の心のすべて!」と言ったのです。「えっ、どうして?」とドギマギしたのですが、はっと気づきました。実験をしながら、私が口笛を吹いていた曲、その曲の題名が、レハール作曲の「あなたこそ私の心のすべて Dein ist mein ganzes Herz!」だったのです。ヘルト夫人は、彼女の思いを述べたのではなく、口笛の曲名を言ったのです。そうとわかり、ほっとしました。極東からきた医者が、彼女の好きな歌を知っていたことに驚き、感激したのでしょうか。あの時、彼女の浮かべた満面の笑みが、今でも懐かしく思い出されます。

皆様、どうぞよいお年をお迎えください。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第 731 号

平成 30 年 12 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



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 ～こころに残る詩～／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（EEA）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。