平成 31 年 2 月 20 日発行（毎月 20 日発行）通巻 733 号

ほすぴたる

No.733
平成31年２月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	第24回 四県（福岡、岡山、広島、山口）病院協会連絡協議会報告	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事	平　祐二	1
新 人 物	就任のご挨拶	医療法人社団高邦会高木病院 病院長	林　真一郎	3
	理事就任のご挨拶	公益社団法人福岡県病院協会 理事 社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院 院長	横倉　義典	4
病院管理	九州大学病院 集学的痛みセンターの開設について	九州大学病院 心療内科・集学的痛みセンター 九州大学大学院 医学研究院心身医学・集学的痛みセンター	細井　昌子 須藤　信行	5
	腫瘍センターの紹介	久留米大学病院腫瘍センター センター長	鳥村　拓司	7
	患者・家族参加型転倒・転落防止システムの構築	一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院 副看護部長・医療安全管理者	黒川　薫	8
	当院に勤務して思うこと	福岡県立精神医療センター太宰府病院 事務部長	江浦　三弘	11
看護の窓	退院支援看護師育成に向けた取り組み ～退院支援委員会の活動を通して～	社会医療法人製鉄記念八幡病院 副看護部長	東　久美	13
特別寄稿	脚気論争 (11)	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長	岡村　健	16
Letter	後期高齢者雑感 ～八十路の旅の始まりに～	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	20
Essay	挙手の礼	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田　宏一	22
	人体旅行記　陰茎（その十）	国立病院機構都城医療センター 副院長	吉住　秀之	23

■福岡県私設病院協会「平成 31 年 1 月福岡県私設病院協会の動き」 24
■福精協の広場「私が精神科 PT になるまで」 医療法人社団相和会中村病院 理学療法士 山本　有希 25
■福岡県病院協会だより 26
■編集後記 岡嶋泰一郎 29

Teleradiology Service.
and ASP Service.

確かな診断を、より確かなものに。
ネットワークを利用した読影サービスで、
あなたをバックアップします。

Teleradiology

～遠隔画像診断サービス～
医療に地域格差があってはならない
そう私たちは考えます。

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生方向けに、遠隔
読影システムから課金に至るまで
統合的にサービスをご提供します。

株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081　福岡市南区那の川1丁目24－1
九電工福岡支店ビル6階
フリーダイヤル：0120-270614　FAX：092-533-8867
ホームページアドレス　http://www.nmed-center.co.jp/

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24回 四県（福岡、岡山、広島、山口）病院協会連絡協議会報告

会員広報

◎公益社団法人 福岡県病院協会　専務理事　平　祐二

1 日　時　平成31年1月25日（金）
15：00 ～ 17：00

2 場　所　ANAクラウンプラザホテル福岡
（福岡市博多区博多駅前 3-3-3）

3 出席者
岡山県（難波会長以下 6 名）
広島県（檜谷会長以下 4 名）
山口県（木下会長以下 3 名）
福岡県（竹中副会長、平専務理事、壁村企画理事、伊東理事、寺坂理事、増本理事、横倉理事、上野顧問、事務局 2 名、計 10 名）
合計 23 名

4 会議概要
竹中副会長の開会挨拶、出席者の自己紹介の後、竹中副会長が議長となり、議事に入った。

議題 1　各県病院協会の事業実施状況について
各県事務局長から、事業実施状況等について報告があった。
福岡県：研修会開催状況
8 種類の研修を計 13 回開催
会員数　251 病院　事務局　2 名
岡山県：研修会開催状況
8 種類の研修を計 21 回開催
会員数　163 病院　事務局　4 名
広島県：研修会開催状況
16 種類の研修を 23 回開催
会員数　231 病院　事務局　4 名
山口県：研修会開催状況
11 種類の研修を 13 回開催
会員数　132 病院　事務局　3 名

議題 2　各県提出議題について
⑴ 岡山豪雨災害への対応について
（岡山県提案）
佐能専務理事から、平成 30 年 7 月西日本豪雨災害における対応と、これを通じて得られた知見について報告があった。災害に強い病院づくりのポイントとして、「病院では電気と水が命綱であり、自家発電設備やポンプ等の能力・設置個所等を確認しておく必要がある」、「避難所では高齢者や要支援・要介護者が多く、医療が必要な場合は地域包括ケア病棟への、介護が必要な場合は小規模多機能型施設への早めの転送が重要」、「被災病院の職員等を出向の形で受け入れ活動してもらうことが、被災病院の復興支援に役立った」などの説明があった。
その後は、広島県病院協会からも報告が行われたほか、質疑や意見・情報交換が行われた。

⑵ 地域医療構想における公的病院と民間病院との役割（機能）分担について
（広島県提案）
檜谷会長から、「地域医療構想が進む中、国の『新経済・財政再生計画 改革工程表』においては、公立・公的病院のあり方、民間病院との役割分担が取り上

げられたところ。広島県内でも、公立病院にはかなりの繰入金が投入されているが、これは3次救急や難病対策、政策医療のためのものとの認識の下、公立病院の役割について地域医療構想の中でしっかり議論していくべきではないか」といった意見表明があった。その後、出席者から、各県の実情や公立・公的病院のあり方等について、意見・情報交換が行われた。

⑶ 医師会立看護学校の運営状況について
（山口県提案）

木下会長から、「山口県内の医師会立看護学校は、看護師の養成を通じて地域医療を支える大きな力になっている一方、受験者数の減少に伴い厳しい運営状況に置かれている。各県の状況や補助金増額等の対策について教示願いたい」旨の表明があった。出席者から、自地域の実情や対応策について説明するなど、意見・情報交換が行われた。

⑷ 感染症災害と病院の事業継続計画（BCP）
～1種感染症センター（エボラ出血熱患者）の開設と対応経験を踏まえて～
（福岡県提案）

上野顧問から、説明があった。近年、地震等の大規模な災害が懸念される中で、病院においても、BCPの整備が進められているが、新型インフルエンザ等の感染症への備えも極めて重要な課題である。

感染症等の見えざる災害においては、感染への恐れから診療現場の医師や看護師に深刻な動揺が走る懸念もあり、病院管理者が適切な対応を欠くと、病院機能は喪失する。また、感染症が急拡大する中で、対応の中核的役割を担う病院は多大の業務負担を余儀なくされる。病院には、事業継続計画ではなく拡張計画の立案が求められる。

福岡県病院協会では、啓発のため、機関誌「ほすぴたる」に「病院のBCPを考える」と題した記事を寄稿したほか、本年3月11日（月）には「医療機関に求められるBCP ～最終責任者は病院長～」と題した研修会を開催する。

以上の報告を行い、他県からの研修への参加も呼び掛けた。

所定の議事を終了後、平専務理事から活発な議論に謝意を表し、閉会した。

その後、別室において引き続き懇親会が開催された。活発な意見・情報交換がなされた後、次期開催県である岡山県病院協会難波会長から、次回開催日の表明や挨拶が行われ、盛会裏のうちに終了した。

就任のご挨拶

医療法人社団高邦会　高木病院
病院長　林　真一郎

私は平成 30 年 4 月に医療法人社団高邦会　高木病院の病院長に就任いたしました。当院は設立 109 年目の福岡県南地区では歴史ある医療機関です。当代の高木邦格理事長が整備に尽力し、506 床の急性期病院として、地域住民の健康を守っています。当院では年間 2,500 台以上の救急車を受け入れていますが、患者さんの搬入元は久留米医療圏（大川市、久留米市南部など）、有明医療圏（柳川市、大牟田市など）、佐賀中部医療圏（佐賀市南部など）がそれぞれ 30％ずつ、八女・筑後医療圏（八女市、筑後市など）が 10％と複数の医療圏にまたがっているのが特徴です。当院が立地する大川市は筑後地方の最西部に位置し、佐賀市と接しており、古き時代、買い物や進学は佐賀市へ足が向いていました。久留米市城島地区や柳川市周辺の住民の生活は久留米市と密接に関連していますが、道路の事情もあり、通院・入院は当院へという患者さんも少なくありません。また、有明海沿岸道路により、大牟田市と大川市が 25 分で結ばれたため、診療科によっては大牟田市からの患者さんも増加しています。これらの地域の高齢者割合は例にもれず高く、いろいろな問題が垣間見えます。

高木病院全景

私は近隣の佐賀大学で 20 年近く診療に携わっていましたが、3 年前に当院での診療に携わるようになって、高齢者の抱える問題について多くの気づきがありました。本来的には予防ができるはずの円背による女性の能力損失が多く見受けられます。私は呼吸器内科の専門医ですが、多くの円背女性が労作時呼吸困難を主訴に受診されます。また、田舎ならではの車社会の中で、運動習慣が無いため、サルコペニアから要介護状態へ一直線の高齢者も少なくありません。地域の一病院とは言え、一人でも多くの方を守るために動く必要があると考え、高木病院内科医師を中心として“大川・柳川いきいき健康大作戦”を立案し、住民の方々の啓蒙や病診連携を通じた身体管理向上プログラムを開始しました。

社会的な側面に眼を向けると、独居高齢者のみでなく、高齢親一人＋中高年一人の所帯も少なくありません。これまでの蓄えがなく、親に介護の必要性が生じた時に行き詰まってしまうこともあります。このような患者さんで問題が発覚するのは、大抵の場合、急性疾患で病院に担ぎ込まれた時です。退院後の生活の環境整備に向けて、ご家族、行政担当者と当院 MSW が協同で調整をしますが、予想外の問題で皆が頭を抱え込むこともしばしばです。

今後ますます NEEDS が高まるなか、包括的に地域に責任を果たせる病院としてさらに成長すべく、職員一同と共に磨きをかける所存です。

new face
理事就任のご挨拶

公益社団法人福岡県病院協会　理事
社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院　院長　横倉 義典

この度、新任の理事として福岡県病院協会役員の末席に加えて頂いた横倉義典です。協会顧問で福岡東医療センター名誉院長の上野道雄先生より、県内の多くの病院運営に携わっておられる先生方と一緒に役員活動をすることが今後の自院運営等の為になるとお話を頂き引き受けさせていただきました。県病院協会には私の祖父にあたる病院創業者の横倉弘吉が長年役員として携わっていたと聞いており、自分自身もしっかりと役に立てるように頑張りたいと思います。とはいえ、周りをみると九州大学病院を筆頭に名だたる大病院の先生方ばかりで非常に恐縮というか、大きな体を萎縮して毎回参加させて頂いております。

私共の病院は県南の地みやま市にある 199 床の小さな民間病院です。4 年前に創立 70 年を迎え地域に密着した医療を提供し続けており、急性期から回復期、慢性期、在宅と多様な運営をしております。現在、地域医療構想のもと調整会議にて各病院の役割の明確化が進められておりますが、その中で民間病院の役割は多様となります。高度急性期から急性期を担う病院もあれば、回復期や慢性期を主体とした病院もあります。行政等からの補助支援があまりない民間病院は生き残る為の工夫として地域密着度、スピード感を持った運営が必須となり効率化が常に求められます。これからの医療情勢は高齢少子化とともに医療従事者を始めとした各職種の地域偏在が進むことが予想されています。当院開設以来、病院内の目標として「地方においても都会と同じ水準の医療提供を」というものがあります。福岡の九州大学病院と当院の前身である診療所を行き来していた祖父が、当時の当院スタッフに常々語った言葉です。医療提供体制は今では当然のように思われますが、皆保険制度もない開業当時の戦後混乱期においてこの目標を維持する為の努力たるや想像以上の困難があったと思います。

先日、東南アジアのミャンマー（旧名ビルマ）を訪れました。軍政が長く続き、東南アジアの中では貧困国の一つとして位置づけられる国です。医療に関しては病院も少なく、ガイドブックにも手術が必要な状況になれば隣国タイに搬送されると明記されています。今この国からは技能実習生という制度を用いて多くの若者が日本を目指しています。彼らには日本は技術も文化も進んだ憧れの先進国として写っています。しかし、仏教国の彼の国の国民性は穏やかで他者をいたわる精神的な優しさが溢れています。これは仏教における功徳を積むということが広く浸透している為のようです。いたわりの心が豊かな国民に、現代日本の国民がどう映るのか。失望されない付き合いが必要だと痛感しています。また旧首都ヤンゴンの近くに日本人墓地があります。先の大戦で多くの日本兵が郷土を遠く離れた地で命を失っています。乾燥した暑い空気、赤い土に抜けるような青空。福岡県建立のものを始め全国各県の慰霊碑もあります。昔みた「ビルマの竪琴」の世界です。遠い日本を想いながら倒れた先人達に、今の私達はどう映ったのか考えさせられました。

私も多くの先輩方の教えを受けながら今後も邁進したいと想いますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

九州大学病院 集学的痛みセンターの開設について

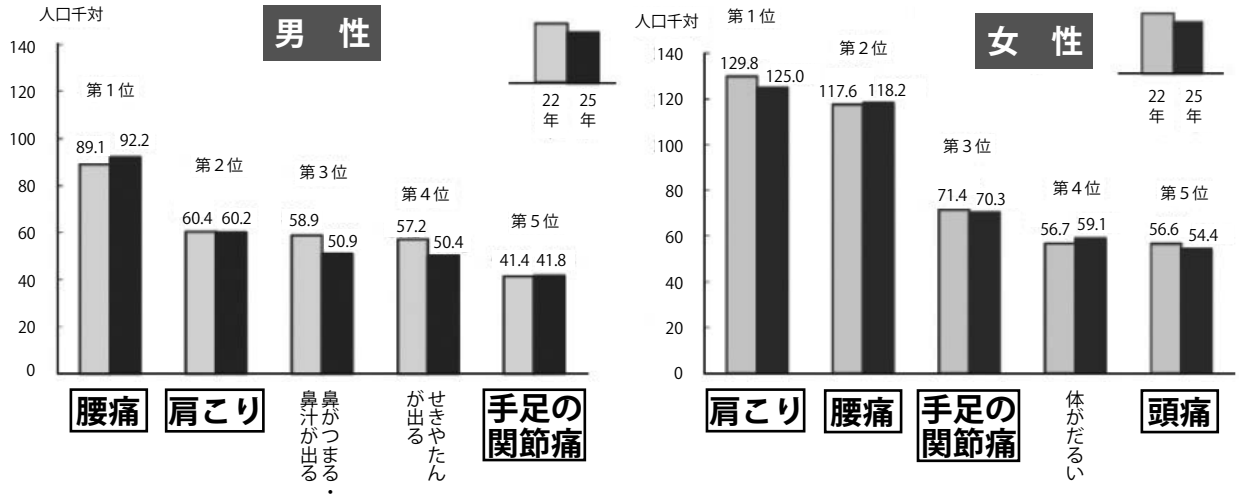
九州大学病院　心療内科・集学的痛みセンター　細井 昌子
九州大学大学院　医学研究院心身医学・集学的痛みセンター　須藤 信行

厚生労働省による「国民生活基礎調査」では、日本国民の身体愁訴を性別毎に調査しているが、図１に示すように、男性では1位：腰痛、2位：肩こり、５位：手足の関節痛、女性では、１位：肩こり、２位：腰痛、３位：手足の関節痛、５位：頭痛となっており、上位のほとんどを痛み症状が占めている。近年、パーソナルコンピューター、スマートフォン、タブレットの国民への普及が進み、また労働現場でもモニターを視聴する作業が増大している。このような現代人のライフスタイルの変化により、眼精疲労、脳疲労、運動器疲労が蓄積し、痛み症状も悪化し慢性の痛み苦悩となって、益々生活の質の低下が起こりやすいことが懸念されている。

そういった様々な慢性の痛み症状をまとめた症候群として、慢性疼痛という用語が使用されるようになっており、国際疼痛学会（IASP）では慢性疼痛（chronic pain）を「治療に要すると期待される時間の枠を超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疼痛に基づく痛み」と定義し、2018 年には診療ガイドラインも発刊されている。しかし、痛みの客観的指標が確立されていないため、慢性疼痛は周囲からの理解を得られにくく、一人で悩んでいる等の実態が指摘されており、これらへの対策が社会的課題となっている。

一方、医療機関側の目線では、薬物療法、手術療法、神経ブロック療法、理学療法など、さまざまな治療手法が進歩してきているものの、単一モダリティでの標準的治療では改善が自覚できずに、医療側へのさらなる治療を求める症例も増えてきており、対応に苦慮し、医療スタッ

図１　平成25年　国民生活基礎調査（厚生労働省）
性別にみた有訴者率の上位５症状（複数回答）
日本国民の愁訴は痛み症状が上位を占めている



注：有訴者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員には入院者を含む。

フのメンタルヘルスを悪化させる要因にもなっている。こういった事態のなか、厚生労働省は2012年頃から、国家施策として慢性疼痛対策に力を入れてきており、2018年度には全国8か所に慢性疼痛に対する診療体制構築モデル事業を募集し、九州の集学的診療モデル病院として九州大学病院が佐賀大学と連携して応募し、選定された。

こういった社会の要請に応じて、2018年10月1日より、九州大学病院に集学的痛みセンターが開設されている。集学的痛みセンターとは痛み治療のエキスパートが、痛みの身体的、心理的、社会的な相互関係を多方面から評価し、各専門医学領域と連携してカンファレンスを行い、患者さん一人一人に適した治療を選択するといった集学的なアプローチを行っていくことを目的としている。痛みに関する国際的な機関である国際疼痛学会（IASP）でも痛みに対する集学的なアプローチ（multidisciplinary approach）を推奨しており、総合的に体と心の痛みを緩和して、生活の質（QOL）を向上することを目指している。具体的には、麻酔科ペインクリニック、整形外科、心療内科、精神神経科、リハビリテーション科、歯科麻酔科、リハビリテーション部などの医師・歯科医師・看護師が、臨床心理士、理学療法士・作業療法士などのメディカルスタッフと共に慢性疼痛医療チームを作り、定期的に開催されるカンファレンスを通じて密接に協力しつつ「集学的痛みセンター」による診療を機能させ、発展させていく予定である。

また、当病院集学的痛みセンターでは国際的な動向にも沿って、医療スタッフを対象に集学的診療に関する啓発活動を行う予定で、2019年1月13日には九州大学馬出医系キャンパスで「厚生労働省平成30年度慢性疼痛診療体制構築モデル事業　慢性疼痛診療研修会@九州　キックオフミーティング」を開催し、九州7県から慢性疼痛診療を担う専門医療スタッフ（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・臨床心理士・理学療法士・作業療法士・鍼灸師など）が41名集い（写真　参加者）、九州大学・佐賀大学・熊本大学・沖縄県南部病院における痛み診療についての各報告・理学療法士の役割や認知行動療法についての発表、全体交流会や今後の課題などの討論が活発に行われ、今後も「顔の見える」円滑な医療連携を深めて交流を重ねていくこととなった。さらに、慢性疼痛診療研修

会を同年1月27日には佐賀、3月24日には沖縄で開催、2月2日には熊本大学で「慢性疼痛と心理的アプローチ：第三世代認知行動療法」のワークショップを企画運営している（詳細 kenshukai.kyushu@gmail.com）。

また、九州内の慢性疼痛診療の専門家との円滑な連携を目指して、集学的痛みセンターと医療連携を図る九州各地の専門医療機関の特長を紹介していくホームページも作成予定である。さらに、九州の一般市民、医療機関、医療スタッフのニーズに合った啓発活動を行うとともに、国際的に先進の医学研究を発信している九州大学の基礎・臨床研究、心理職大学院での心理士養成活動などとの連携を模索し、九州大学らしいユニークな発展を目指している。最後に、一般病院との連携についても、さまざまなニーズを調査し、有意義な発展を模索しているため、本誌読者の関係者によるご協力をお願いしたい。

病院管理

腫瘍センターの紹介

久留米大学病院　腫瘍センター
センター長　鳥村 拓司

久留米大学病院腫瘍センターの活動内容をご紹介いたします。現在、日本では統計的に生涯のうちで「がん」などの悪性腫瘍にかかる確率は全人口の1/2、悪性腫瘍で亡くなる確率は約1/3といわれ、最大の死因となっています。このため､「がん」はまさしく国民病といえます。

久留米大学病院は、平成14年に地域がん診療連携拠点病院に指定され、あらゆる種類のがん患者さんに対し最新、最適の医療を提供しています。久留米大学病院で実際に患者さんのがん治療を行う部署は、内科および外科系の各診療部門、がん集学治療センターや外来治療センターのような化学療法を行う部門、放射線治療センター、緩和ケアセンターなどであり、腫瘍センターでは実際にはがん患者さんの治療は行われていません。しかし、このような治療部門での治療が効率よく行われるために、腫瘍センターでは、情報共有を通してより円滑なチーム医療の実践を進める要として、そして、がん患者さんが治療を受ける病院や治療法の選択に利用していただくために、様々ながんの治療成績などを発信する院内がん登録も行っています。また、昨年久留米大学病院は「がんゲノム医療連携病院」に指定され、2019年度から本格的に導入される予定の「がん」の遺伝子を調べ最も適した薬剤を選択して治療を行う「がんゲノム医療」の充実に向けての準備もおこなっています。

患者さんやそのご家族に対する活動としては市民公開講座の開催、「がん」の治療に対し、治療を受けている医療機関以外の専門家の意見を聞く「セカンドオピニオン外来」、患者さんや家族に向けた情報提供の場として毎月「がん教室」や、がん患者さんや家族が集まり交流できる「がんサロン」は体験者であるピアサポーターも含めて毎週開催しています。さらに、実際にがんの治療を受けられている患者さんやその家族は様々な疑問、不安、悩みを抱えておら

れます。がん治療における疑問や不安なこと、家族や患者さんが個人的に抱えている悩みなどに個別に対応し、少しでも患者さんやその家族の不安を和らげ治療に専念できるよう2018年度からは、がん相談支援センターを窓口として、患者さんやご家族からの治療に対する疑問の解決、抗がん剤の副作用について詳しく知りたい、病気に関する詳しい説明の希望、仕事のこと、医療費のことなど様々な要望に対してそれぞれの専門家につなぎ個々の疑問、不安を解消していただく、「患者さんや家族に寄り添う医療体制」も立ち上げ、今後この活動に力を入れていきたいと思います。さらに、福岡産業保健総合支援センターと協定を結び、社会保険労務士による出張相談窓口を設置することで、働きながら治療を希望される患者さんのサポート体制を整備しました。

今後、日本では高齢化に伴い、ますますがん患者さんの増加が予想されています。医学の進歩により、がんは決して不治の病ではなく適切に治療をすれば完全に治ることも可能な病気となってきました。久留米大学病院腫瘍センターでは患者さん及びご家族の多岐にわたるニーズに的確にお答えし、久留米大学病院でより良い医療を受けていただくために最大限の努力をしてまいりたいと考えています。

どうか、我々の活動をご理解いただき、お気軽にご相談いただけますようお願い申し上げます。

病院管理

患者・家族参加型転倒・転落防止システムの構築

一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院
副看護部長・医療安全管理者 黒川 薫

1．はじめに

私は転倒・転落事故において、患者・家族と医療者との間で院内における転倒・転落に関する認識が異なるという事例を何度も経験した。

患者・家族側の「病院は看護師が24時間体制で管理しているから転んで怪我をするわけがない」という認識に対し、医療者側は「高齢化に伴い筋力低下、認知症、バランス障害など転倒・転落のリスクを抱えている患者が多くなった」「常に監視することは困難で、いくら予防しても非プロセス型事故である転倒・転落は起きてしまう」という認識を持っているのが正直なところかと思う。

そこで当院では患者・家族に転倒・転落のリスクを共有してもらい、「共に防ぐ」という意識を持って防止に参加をしてもらうシステムが必要だと考えた。

本稿では、その取組みについて紹介をする。

2．転倒・転落事故防止隊（以後、防止隊）の活動

当院では、平成25年度に多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士）による防止隊を結成し、現在に至るまで転倒・転落の防止活動を

行っている。

主な活動内容は、① 報告事例に対する各専門分野からのコメント、② 定期的な院内ラウンド、③ 介入が必要な事例へのアドバイス、④ 研修会の開催、⑤ 事例分析と関係部署への注意喚起等である。

この防止隊を中心に、平成 29 年度から患者・家族参加による転倒・転落事故防止システムの再検討を行った。

個人の経験やスキルに左右されることなく、標準化した方法で看護師が患者・家族に説明が行えるように数回に渡り、勉強会を開催し、平成 30 年 2 月より本取組みを開始した。

3．患者・家族参加型転倒・転落防止システムの実際

1）入院時、看護師は患者・家族と共に転倒・転落アセスメントスコアシート（図 1 参照）をチェックし、危険度（リスク）を判定。共有することにより、内在する転倒・転落のリスク因子について患者・家族は認識することができる。

図 1　転倒・転落アセスメントスコアシート

2）看護師は、転倒・転落の危険を回避するために患者・家族がとるべき心得、行動等について危険度に応じ具体的に計画立案する。この看護計画書を患者・家族に説明し、患者・家族が理解・納得した場合は、署名を頂く。

3）看護師は入院中の転倒・転落事故の可能性についてのファイルを用いて注意点や危険性について説明を行う（写真１）。

写真１　ファイルを用いて説明する風景

当該ファイルには、転倒・転落の要因となる身体機能の変化、環境の変化、薬剤（睡眠薬）、履物、寝衣について写真やイラストなどで具体的に示した。

特に環境については過去の事例を教訓に防止隊メンバーが患者役となり、オーバーテーブルや床頭台を支えにした動作、棚から物をとる動作などを撮影、ファイルに収載した。

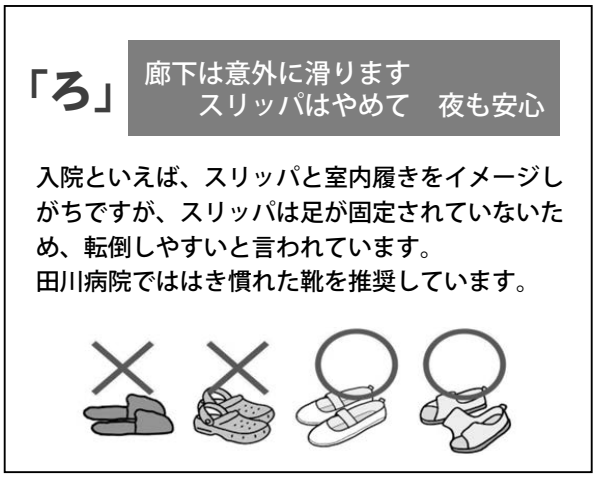
また、転倒・転落事故防止のために使用する離床センサーや床に敷く衝撃吸収のマットについても写真を見せ、説明を加えた。

4）患者・家族への啓蒙活動

当院では患者･家族を含む地域住民に向け「ふれあい講座」を定期的に実施している。平成 30 年 10 月に開催した第 22 回ふれあい講座「患者・家族参加の医療安全～みんなで防ごう！医療事故～」において、患者参加型転倒・転落防止システムについても説明を行った。

また上記に加え「医療安全いろはうた」を参加者と共に合唱、リハビリ技師長による転ば

ないための体操の実演を行った。



「医療安全いろはうた」の一部

4．効　果

平成 30 年 2 月～ 12 月末までの転倒・転落発生件数 69 件、発生率 0.893‰、転倒・転落アクシデント発生件数 2 件、発生率 0.026‰であった。過去の年度別転倒・転落推移（表 1）と比較して発生率等は減少している。

表1　転倒・転落件数等年度別推移

年　度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
転倒・転落総件数	108	89	104	90	102
アクシデント件数	3	4	1	2	3
インシデント発生率（‰）	1.32‰	0.99‰	1.32‰	1.06‰	1.22‰
アクシデント発生率（‰）	0.04‰	0.05‰	0.01‰	0.021‰	0.044‰

残念ながら、取組み開始から 10 ヶ月であるため、過去の結果と比較して正確な効果判定はできない。今後も推移をモニターしていきたいと考える。

毎月行っている患者 50 名を対象（危険度判定に該当する退院予定患者からランダムに抽出）にした医療安全アンケートの質問項目「入院の時、転倒・転落について説明を受けましたか」について、平成 29 年度「受けた」平均 78% であったが、平成 30 年 2 月～ 12 月の平均は 84% と増加を示している。

システム再構築前は転倒・転落について用紙を用いて入院患者全員に説明し、署名を頂いていたが、「受けた」という記憶にも残らない状況があった。しかしシステム再構築後は改善傾向にある。

今後は推移をアンケート調査でモニターすることに加え、患者・家族の理解・認識・参加について調査する予定である。

5．おわりに

「入院」は地域包括ケアシステムの中の一つのプロセスであり、いかに患者を次のステージへ安全に繋ぐことができるかが急性期病院には求められている。

そのためには、医療安全において患者・家族参加を推進していくことが重要となる。当院では、今後も患者・家族、医療者がチームとなって「患者の療養生活の質を維持、向上」するため、転倒・転落を「共に防ぐ」活動を行っていきたいと考える。

当院に勤務して思うこと

福岡県立精神医療センター　太宰府病院
事務部長　江浦　三弘

■はじめに

平成29年4月に当院の事務部長を拝命し、間もなく2年を迎えようとしております。今回、当院の小嶋院長からこの寄稿依頼を聞かされ、看護部長との協議の結果、私が受け持つことになった次第です。もとより浅学非才ゆえ、何を書いてよいやら頭を抱える次第でしたが、着任からこれまでを振り返る思いで書くこととといたしました。

当院の着任まで医療とは程遠い業種である一民間企業の事務方を歩んできた私には、当院への辞令は青天の霹靂でありました。医療の知識も何もない自分に何ができるのか、また歴史ある当院に果たして自分が相応しいのか、等々と考えてはみたものの答えも出るはずはなく、最後は生来の気性でもありますが、あまり難しく考えず、何か起きたらその時は任命した人の責任だと思うようにし、着任いたしました。

■当院について

当院は精神単科病院とはいえ、スーパー救急病床含め、300床を抱える福岡県唯一の県立病院であり、昭和6年11月に「県立筑紫保養院」として設立され、間もなく90年を迎える、歴史ある病院であります。その間、様々な紆余曲折を経て、最大時は500床まで増床（昭和39年～平成元年）したようですが、平成11年の全面改築後は現在の300床に落ち着いたようです。また平成17年度からは、県立病院改革の一環として当院を公設民営化し、その指定管理者として一般財団法人医療・介護・教育研究財団が選定され、現在2期目の指定管理を行っているところです。

■事務部長として

これまで会社の出先（支店および営業所）の総務部長等の経験はありましたが、今回は完全な異業種であり、また民間法人による県立病院の運営という初めての業務でもありました。それまで関心もなかった「診療報酬」とか、聞いたこともなかった「施設基準」、他にも全く意味の分からない医療用語に戸惑うことばかりでしたが、とにかく調べること、聞くことから始めて、病院の経営とはどういうものなのかを少しづつ理解している（まだ途中ですが）ところであります。

そのような現状の中で、私が思う部門長の役割とは、① 当院のあるべき姿・ありたい姿をトップとともに策定し、共有すること、② その実現のために職員一人一人が生き生きと働ける職場風土を形成させること、③ 常に現状に満足しないことを職員に浸透させること　等々でしょうか。

書くことは簡単ですが実現は大変な難事であります。各部署の皆さんと団結して、少しでも目標とする役割に近づけるようにしたいと考えます。

■最近思うこと

当院に着任して約2年が経過するところです

が、精神医療に携わるようになって、最近思うことがあります。それは古代のローマ詩人ユヴェナリウスが語ったとされる「健全なる精神は健全なる肉体に宿る」という言葉についてです。

この言葉は現代社会を振り返ってみた時に、私なりに考え直しますと「健全なる精神は健全なる環境下にあるものに宿る」となるように思えます。人間誰しも生まれた頃は、心に大きな違いは無いものと思います。ただそこから、身体的な問題や家庭環境、育っていく過程での環境等により、心（精神）への影響が出てくることが多いのではないかと思います。環境が心に与える悪影響を少しでも和らげるために、人のつながりや地域における医療・福祉施設等の連携が、より重要になるのではないでしょうか。

精神に疾病を抱える患者さんにはいろんな環境要因もあると思われます。今後、そのような要因が少しでも減少することを祈念しながら筆を置きたいと思います。

なお、先ほどの言葉の本来の意味は「賢明な人間が神に願うのは、健全な精神と健全な肉体、この２つがあればそれだけで満足すべきものである」だそうです。おそらく多くの日本人（だけではない？）は「健全なる心（精神）が宿るためには健全な肉体が必要であり、そのために身体を鍛えるべきなのである」と理解しているのではないでしょうか。私もそうでしたので。

第118回医療事務研究会のご案内

テ ー マ　「未収金、査定」

開 催 日　平成31年３月13日（水）　13：00～16：10

場　　所　九州大学医学部百年講堂１Ｆ　大ホール
（福岡市東区馬出３丁目１番１号）

受 講 費　会員病院　　１人につき　3,000円
会員外病院など 1人につき　4,000円

申込締切　平成31年3月6日（水）

Ⅰ 未収金、査定についてのシンポジウム

①「アンケート調査報告」

(公社) 福岡県病院協会医療事務委員会 副委員長
医療法人済世会河野病院 顧問　大谷　哲也

②「未収金」

【福岡徳洲会病院の現状の報告】
(質疑応答 15 分を予定)
医療法人徳洲会福岡徳洲会病院 事務部 医事課長　栗栖　雅幸 氏

③「査　定」

(質疑応答 15 分を予定)
社会保険診療報酬支払基金福岡支部 医療顧問 (主任審査員)　髙木誠一郎 氏

＊お問合せは福岡県病院協会事務局（TEL 092-436-2312／E-mail : fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp）までお願いいたします。

看護の窓

退院支援看護師育成に向けた取り組み
～退院支援委員会の活動を通して～

社会医療法人 製鉄記念八幡病院
副看護部長 東 久美

【はじめに】

少子高齢化が進み、地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革がすすめられています。2025年を目処に高齢者の尊厳の保持と自立支援に向け、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう地域包括ケアシステムの構築が急務とされてます。日本の高齢化率は28.1%で過去最高を更新したと昨年の敬老の日に発表されましたが、当院の周辺の高齢化率はすでに35%を超えています。合併症併発、独居、老老介護、認知症などの退院困難な要因が多く退院支援・退院調整の必要性が高い地域と言えます。今後ますます進む高齢化の中で地域と連携を図りながら在宅療養支援の実践強化は重要事項です。当院看護部において2015年度に退院支援委員会を立ち上げ、退院支援看護師の育成と退院支援の実践強化に向けた4年間の取り組みを紹介します。

【製鉄記念八幡病院の概要】

当院は、病床数453床の地域医療支援病院で、地域の中核病院として「住民の暮らしを支え、健康長寿をめざした地域づくりに貢献する」使命の元に医療を提供しています。現在は、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟を有しています。地域医療・情報センターには医療連携室と医療相談室があり、前方連携及び後方連携を担っています。2016年1月に訪問看護ステーションを開設、3月にベッドコントロール室を設置し地域と連携を図りながら退院後の療養支援を行っています。

【退院支援委員会の立ち上げの背景】

2014年退院調整加算取得の取り組みのきっかけもあり、11月に入院支援センター開設に合わせて、総合機能評価と退院支援計画書をリンクさせ退院支援の強化を進められるよう取り組みました。看護部・医療相談室・医事課・経営企画課を中心にしたプロジェクトチームで検討を重ね、運用フローを作成しスタッフ全体に説明し実施を開始しました。開始当初から退院支援の必要性が浸透せず、退院の決定後から方向性を検討するなど介入が遅れ、退院が延期となる状況もありました。急性期病床を常に確保し、急性期病院としてより円滑な病床運営を実施していくためにもベッドコントロール及び退院支援の必要性が重要となりました。2015年4月から急性期病棟主任を2人体制にすることもあり、退院支援を強化するために主任を中心に退院支援委員会を立ち上げることにしました。

【具体的な活動】

◆1年目の取り組み：退院支援基準・手順の作成、勉強会の実施

2015年4月から主任を中心に各部署1名の委員を選出し、毎月第2木曜日に委員会を開催することにしました。退院支援看護師としての役割を認識でき、適切な介入支援・連携が図れるよう知識向上に取り組みました。初年度は委員会規程を作成し、社会福祉士や退院調整看護師に協力を得ながら文献学習や学習会及び事例検討などを重ねました。参考図書として宇都宮宏子著「退院支援ナビ」を活用し、退院支援基準や手順を整備しながら少しずつ実践につなげられる様に進めていきました。退院支援の流れ・地域サービス・社会資源・介護保険・施設基準などの基礎知識向上を図れるように学習会を実施しましたが、役割が明確に浸透せず退院支援の介入がまだ遅れがちでした。

◆2年目の取り組み：退院支援フローチャートと記録の再検討

2016年度は病床機能や社会資源の活用を中心に学習会を重ね、病棟スタッフが退院支援の介入のタイミングを意識できるよう、退院支援フローチャートや経過記録のモデルを作成し活用出来るようにしました。また地域との連携は必須であり、6月よりケアマネージャーと交流の場として「せいてつ連携カフェ」を開催し現在も3ヶ月毎に継続しています。ケアマネージャーの方々からの要望や問題点は検討し、改善に活かすようにしました。退院支援の必要性は理解していても主体的に介入できず、入院患者の高齢化や合併症の出現になどにより、転院に時間を要することも多くありました。

◆3年目の取り組み：情報共有ができる記録の整備、多職種カンファレンスの実施

2017年度は、退院調整看護師とベッドコントロール室にオブザーバーで参加してもらい、入院早期から退院支援介入ができるように取り組みました。退院支援プロセスの問題点を検討したところ、退院支援に必要な情報収集の不足や情報の記載方法が不明確で情報の活用ができていないことがわかりました。そこで看護基礎情報の追加（家族支援・介護保険・居宅サービス状況など）や退院支援に関する情報や実施内容の記載手順を統一し情報共有が図れるようにしました。また退院支援手順を整備すると共に、多職種を含めた退院カンファレンスの実施、退院支援に関わる業務の専任化を進めました。しかし業務が優先となり専任化は難しく次年度の課題になりました。

◆4年目の取り組み：訪問看護ステーション研修、退院支援看護師の専任化

2018年度は、退院支援看護師の専任化をすすめると共に在宅療養への視点を持てるように訪問看護ステーション研修を企画しました。回復期リハビリテーション病棟での退院前訪問以外は、退院後訪問や訪問看護師との同行訪問は進まずにいました。そこで委員会メンバーが2～5日間訪問看護ステーションでの研修に取り組みました。訪問看護に同行し在宅療養の現状や看護の実際を経験し、短期間ではありましたが大きな学びを得ることができたと感じています。インスリンを含め薬剤管理が在宅で継続できる支援、在宅療養につながる看護情報提供の強化が課題であることがわかりました。ケアマネージャーとの情報交換や退院支援に必要な情報収集及びケアカンファレンスの実施など定着してきましたが、退院支援看護師の専任化には到っていません。次年度、課題に取り組むと共に退院支援看護師を含め看護部全体のスキルアップを図っていきたいです。

【おわりに】

4年間の活動の中で、退院支援の必要性や退院支援看護師の役割への理解は深まりました。一方で、地域完結型医療における病院としての役割が果たせていなかったことを痛感しまし

た。退院支援は特別な業務ではなく、入院時から患者の全体像を捉え退院後の生活に向けた看護として必要な支援です。病院と地域が連携することで切れ目のない医療と介護の提供ができ、地域で患者を支えることが出来るよう底上げが必要だと感じています。入院早期から在宅復帰に向け、必要な指導や教育を実施し安心して在宅療養を送れるよう支援ができる看護師の育成を継続していきたいと考えています。

退院支援委員会

（目　的）

患者・家族が望む暮らしの場へとスムーズに移行できるよう、退院支援ケア能力を深め、関係部門や地域と連携・協働に必要な知識と技術を高めていく。

（委員構成）

委 員 長（業務担当副看護部長）	1名
副委員長	1名
委　　員	15名

オブザーバー：退院調整看護師・ベッドコントロール室課長・医療相談室長

（業　務）

1．退院支援・調整能力の向上
　入院時・退院前カンファレンスの参加、退院支援症例検討、
　退院支援・調整に関する勉強会
2．退院支援看護師業務手順の整備
3．退院支援・調整に関する受け持ち看護師へのサポートと指導
4．入院時、退院調整看護師・医療相談と退院困難患者の抽出
　カンファレンスの実施
5．多職種との退院支援カンファレンス調整（1回/週）

◎ 特別寄稿

脚気論争 (11)

国立病院機構 九州がんセンター
名誉院長 岡村 健

20. 英国医学とドイツ医学

前号で述べたように、脚気論争の背景には、臨床・現場重視の英国医学と研究・実験重視のドイツ医学という、両国の医学教育方針に根本的な違いがあった。本号では医学校がなぜドイツ医学を採用したのかについて、諸見解を考察してみる。

4）ドイツ医学決定過程 －その1－

本誌、脚気論争（9）（2018年12月号）「20. 英国医学とドイツ医学」、「1」ドイツ医学決定の経緯概略」「2」相良の主張、根拠は妥当か？」で述べたように、英仏とドイツの医療を比較、検討した事実もなく、ドイツ医学・医療の実体に触れる機会が殆どなかった状態で、オランダ人医師及び他国人から得た間接的な情報や、翻訳を通じての僅かな経験のみからドイツ医学導入に踏み切ったのである（安田健次郎「西洋医学の伝来とドイツ医学の選択」慶應医学2007年）。

新政府がドイツ医学に傾いたのは、相良知安（さがらちあん）（佐賀藩）と岩佐 純（福井藩）の医学取調御用掛任命が大きく影響したことは、諸説一致している。特に相良知安について、作家・司馬遼太郎は歴史小説「胡蝶の夢」で、彼を“異常な情熱家”だとして次のように描写した。

……

盾の片面が盾のすべてであると思い込み、かつそれを論証するのにきわめて精密であり、さらには世をあげて自分の思い込みどおりにならねば天下国家が崩壊するという悲愴感をもち、激烈な行動に出てしまう。相良の場合、―ドイツ医学的に転換せねば日本医学はだめになってしまう。というもので、別にドイツから頼まれたわけではなかった。彼は蘭方医であり、一語のドイツ語も知らない。ただ、ドイツ医学は卓越しているらしいということだけは感じている。その直感は的中していたとはいえ、相良においては多分に観念的であった。観念的であったからこそ激越であったともいえる。また、激越でなければ英方を独方に転換するなど状況として不可能だった。

……

さらに、ドイツ医学に決定した経緯については、次のように描いている。

……

佐賀人相良知安のドイツ医学案は、土佐の藩公山内容堂がこの面での行政上の最高責任者でいる間は、拒否され続けた。（中略）明治維新を遂行させた要素のうち武力ではたしかに薩に大きく負い、それと相ならんで長州の破れかぶれともいうべき突出力に功があった。かつて島津幕府とか毛利幕府とささやかれたことが、新政府部内の力関係で現実的になった。薩長土肥というが、土佐は鳥羽伏見の段階で参加したために割を食い、肥前（佐賀）はさらにそのあとに参加したために、一層に勢力も発言権も弱かった。幕末、佐賀藩は鍋島閑叟の指導で一藩をあげて洋学化していたために、新政府における外交面と文教面に発言のワクが大きかった。「その程度の分野は、佐賀人にやらせておけ」というのが、

政治の高所にいる薩人たちの考え方であった。そのことが、行政の実務を担当した相良知安に幸いした。（中略）結局ドイツ式に変わった。この転換には、反対者である山内容堂（文教面での最高決定者）が明治二年七月にいっさいの官職をやめて橋場の別荘に隠棲したことと直接かかわりがある。容堂の性格からすれば、陽に反対しつつ、陰に、―おれは辞めるから、あとは好きなようにしろ。ということだったのであろう。容堂のあと、その職を佐賀の藩公の鍋島閑叟が襲った。閑叟は幕末きっての世界通であり、推進者である相良知安の殿様でもあったから、当然ながら一挙に許可した。閑叟の就任によって、相良はおおいに権を得、大いに独断して事をすすめた。下谷和泉橋の「大病院」（旧幕府医学所）を主宰する英医ウィリスを解雇しただけでなく、ウィリスの下にびっしり集まっていた薩摩の医者をすべて解任してしまった。

このように司馬は異常な情熱家・相良の存在と薩摩の「その程度の分野は、佐賀人にやらせておけ」という政治の高所にいる薩人の考え方が、英国医学をドイツ医学に転換させた要因だと描写している。しかし、岩佐 純の医学取調御用掛については相良と同時期に任命されたとだけしか記されていない。また相良と岩佐がなぜ同御用掛に任じられたのかについては何も述べていない。

政府の要職でもない相良と岩佐が、なぜ重要な役職に選ばれたのだろうか。これに関して、相良は佐賀藩公・鍋島閑叟（後に直正と改名）、岩佐は福井藩公･松平春嶽が強く推薦したとされる（東京大学医学部創立百年記念会「東京大学医学部百年史」、小川鼎三著「医学の歴史」中公新書）。しかし、新体制を主導していた薩長の２大藩閥は何の反対もなかったのだろうか。

幕末から明治への変革時は、大政奉還、王政復古で行政機関も律令制度となり、太政官が最高行政機関とされた。しかし、中央集権体制はまだ確立されておらず、薩長と関係の深い公家や土佐、肥前（佐賀）、さらには旧幕府の勢力も絡んだ権力闘争が吹き荒れている。こんな混乱期の真相解明は容易ではない。したがって、司馬が「その程度の分野は、佐賀人にやらせておけ」と描写したのは読者を納得させる、作家ならではのストーリー展開とも言える。史話（歴史小説）としては納得できても、史実かどうかは不明である。

「胡蝶の夢」の連載が終了した後（約８か月後）に出版された神谷昭典著「日本近代医学のあけぼの」には、田中潮洲著「相良治安」（医海時報、大正 13 年）の中に「相良はドイツ医学決定前、既に岩倉具視・大納言（当時、行政責任者：三条実美・右大臣の補佐役）の指示で外務部の手を経て、ドイツ人医師を傭聘する手配を進めていたこと、また、相良の直言で朝（廟）議が一変したことがドイツ医学決定の主要因である」との記述があることを紹介している。しかし、この田中潮洲の文献は、富士川游（私立奨進医会の主宰者）が語らせた石黒直憙の「昔年医談」の相良治安顕彰の部分を誇張したものとされている。相良本人から直接聞いた話ではないので、朝（廟）議で一変したとされる議論の内容が事実かどうか定かではない。

なお、近年の文献（尾崎耕司著「明治維新期西洋医学導入過程の再検討」大手前大学論集 2012）では、相良と岩佐は当初から英国医学派と対立したわけではなく、ボードウィンの処遇をめぐる過程でウィリスは鹿児島へ、ボードウィンは大阪へと、両者とも中央から遠ざけられてしまう結果となったという。この点については、次項で詳述する。

5）ドイツ医学決定過程
―その２：明治元年晩秋～明治２年２月―

この項から、岩佐と相良が後年、直接語った回顧録を参考に、時の流れに沿って見てゆくことにする。まず、岩佐と相良が医学取調御用掛に任命

された経緯について述べる。舞台は京都と大阪である。

① 岩佐 純の回顧録

岩佐 純（図 1）が第 24 回奨進醫会総会で講演した時の内容である（筆者が現代文に訳し、括弧を追加）。

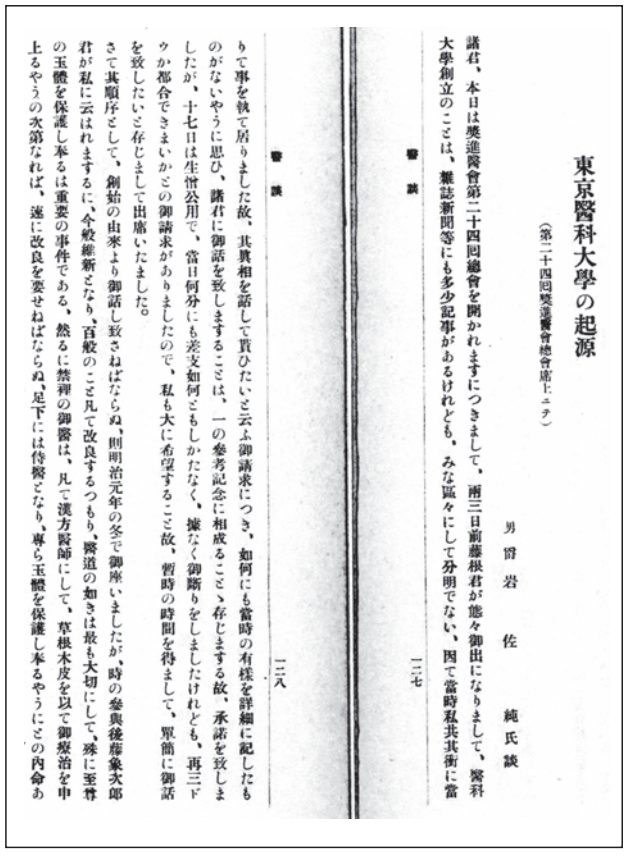
図 1 岩佐 純

（前略）明治元年の冬、（土佐藩）後藤象次郎（太政官）参与が私（岩佐 純）にこう言った。「今般、維新となり、百般のことは全て改良するつもりである。医道は最も大切で、特に至尊（天皇）の玉體（ご身体）をお護りするのは重要な案件である。しかし、禁裡（京都御所）の医師はみな漢方医で、草根木皮で治療している状況で、速やかに改良しなければならない。貴殿には、天皇の侍医になって、護ってもらいたいとの内命があった」と。（岩佐は）「天皇のご健康を保護奉るのは、最も重要なことで、医師として天皇の侍医となることは最上の栄職であり、無限の光栄で、速やかに拝命すべきである。しかし、当時の医界は、全国の医師の 8 割が漢方医であり、西洋医法を修めるものは僅かである。この際、西洋医道を興隆することは、医師として本意であり、このために微力を尽くしたいと思う。大いに学校、病院を創設し、西洋教師を招聘して、各科専門の教授を設け、大いに医師を教育して、完全な医師を養成することが今日の急務である。したがって、医学校創立の任を命じて頂きたいと願い、医学校がほぼ設立された時には、必ず侍医をお受けして、天皇の奉護に微力を尽くしたい」とお願いした。すると、後藤参与は「至極同感である」と賛同頂き、早速廟議を経て採用となり、明治 2 年 1 月徴士権判事となり、医学校創立（取調）御用掛を仰せ付けられた。（中略）

さて、創立のことは素より大事業である。一人二人の仕事ではない。全国有為の人士を集め、この演劇の幕を開かねばならない。鍋島閑叟公に随行して相良知安氏が京都に来ているので、**先ず相良を推薦して同僚とし**、互いに相談して計画に着手した。幸い、その秋ボードウィン氏が大阪に滞在していたので、百事協議して、諸事企画した。

（中略）東京に於いて佐藤尚中翁をはじめ、坪井、島村、石井、司馬、三宅らの諸君、若手では石黒、長谷川、桐原、田代らの諸君を集め、学校、病院を開始した。これが大学東校で、旧藤堂藩邸を仮に東校を定め、学校、病院として、医師、生徒および患者を集めた。（後略）

（岩佐 純著「東京医科大学の起源」刀圭新報 2(4): 127-130、1910 年）（図 2）



東京醫科大學の起源

（第二十四回奨進醫會總會席上ニテ）

男爵 岩佐 純氏談

諸君、本日は奨進醫會第二十四回總會を開かれますにつきまして、兩三日前藤根君が態々御出になりまして、醫科大學創立のことは、雜誌新聞等にも多少記事があるけれども、みな區々にして分明でない、因て當時私共其衝に當

りで事を執て居りました故、其實相を話して貰ひたいと云ふ御請求につき、如何にも當時の有樣を詳細に記したものがないやうに思ひ、諸君に御話を致しますることは、一の參考記念に相成ることゝ存じまする故、承諾を致しましたが、十七日は生憎公用で、當日何分にも差支如何ともしかたなく、據なく御斷りをしましたけれども、再三ドウか都合できまいかとの御請求がありましたので、私も大に希望することゝ故、暫時の時間を得まして、單簡に御話を致したいと存じまして出席いたました。

さて其順序として、創始の由來より御話し致さねばならぬ、則明治元年の冬で御座いましたが、時の參與後藤象次郎君が私に云はれまするに、今般維新となり、百般のことゝ凡て改良するつもり、醫道の如きは最も大切にして、殊に至尊の玉體を保護し奉るは重要の事件である、然るに禁裡の御醫は、凡て漢方醫師にして、草根木皮を以て御療治を申上るやうの次第なれば、速に改良を要せねばならぬ、足下には侍醫となり、專ら玉體を保護し奉るやうにとの内命あ

図 2 男爵岩佐純氏談 刀圭新報2（4）1910年

明治元年は 9 月 8 日（旧暦）からである。新政府の最高行政機関は太政官で、総裁（有栖川宮熾仁親王）、議定（岩倉具視、三条実美、島津茂久、松平春嶽、山内容堂ら）、参与（小松帯刀、大久

保利通、木戸孝允、後藤象次郎ら）であり、所在地はまだ京都だった。西郷隆盛は同年9月27日の秋田戦争終結後、11月に鹿児島へ帰っていたので、元年の冬は鹿児島である。

岩佐の回顧録によると、岩佐は太政官の**後藤象次郎参与**（図3）から天皇の侍医になるよう内命があったことを告げられたという。しかし、岩佐が医学校創設に携わりたいと熱望し、後藤がこれを了解して、岩佐に医学取調御用掛の辞令が下り、岩佐の推薦によって相良も同掛に任ぜられたのである。それにしても、**なぜ、岩佐に天皇の侍医として内命が下ったのだろうか**。その理由は、次のような事情と推察される。

図3 後藤象次郎

英国医ウィリスは鳥羽伏見の戦いで負傷した兵士の治療にあたった（京都は外国人立ち入り禁止だったが、薩摩の強い要請で入京した）。その時、彼は銃創などの外科治療で見事に救命した。その外科手術の腕前を披露してもらうため、徳島藩医の関 寛斎（佐倉順天堂、長崎でポンペに学び、後に東北戦争に従軍。官軍の奥羽出張病院で院長を務めた）が、この時代を代表する西洋医を集めた。その中の一人が岩佐 純だった。ウィリスは参加しなかったが、集まった西洋医を前に、岩佐が関 寛斎を助手にして、津軽藩士の瘤の切断を執刀したという（尾崎耕司著「明治維新期西洋医学導入過程の再検討」で関 寛斎の『家日記抄』の記述を紹介）。この関 寛斎の日記から、当時、岩佐は西洋医の名外科医として全国的に名を知られていたことが判る。藩公の松平春嶽が太政官の議定だったこともあって、岩佐に天皇の侍医にとの内命が下ったのであろう。

後期高齢者雑感 ～八十路の旅の始まりに～

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

茨の道、それとも？

本年1月に満80歳の誕生日を迎えた。日本人男性の平均寿命が81歳にまで延び人生100年時代が喧伝されている時代に、「八十路の旅」など何と大袈裟なタイトルをと思われる読者の方が多いと思われるが、DNAがあまり上等ではない朔家の男性にとっては、70歳でなく80歳という年齢が正に「古来稀なり」なのである。私の祖父は二人とも30歳代の若さで死去、父は50歳で脳卒中に見舞われ、3年余の寝たきり生活の後54歳で死去した。義父や叔父達も全員80歳未満で死去しているし、隣り合わせに住んでいた次兄も69歳で死去した。母は81歳、義母は103歳まで長生きしたので、年寄りの女性の生活は身近に感じることが出来るのだが、一緒に生活したことがない80歳を過ぎた男性の実生活のイメージが私には全く湧いてこないのである。

今年満97歳になられる恩師井口潔九大名誉教授をはじめ、毎日職場で顔を合わせている4月には87歳になられる原寛理事長、私より1～3歳年長の仁保喜之九大名誉教授（毎週テニスを楽しんでおられる）、今永一成福大名誉教授、上崎典雄脊損センター名誉院長（ゴルフのエイジシューターでもある）など、私は極く身近に社会的にバリバリ活躍しておられる高齢男性と接する機会も多く持っているのだが、それはあくまでも家庭外における言わば外の顔である。

私にとって80歳の誕生日は、「遂に八十路に踏み込んだ（迷い込んだ？）」という感慨しか湧いてこないのである。80歳まで生きれば男性の2人に1人は癌を発症すると言われている。八十路は癌と共生しなければならない茨の道になるのかも知れない。

サクセスフル・エイジング

老人学の世界ではサクセスフル・エイジングという言葉が盛んに言われている。即ち上手に年を取りましょうということである。

上手に年を取る方法としては、アメリカの心理学者ポール・バルテス（Paul Baltes, 1939～2006）のSOC理論が優れていると言われている。SOCとはSelection（選択）、Optimization（適正化）、Compensation（補償）の3つの英単語の頭文字を組み合わせた言葉である。

バルテスがこの理論を思いついたのは世界的名ピアニスト、ルービンシュタイン（Arthur Rubinstein, 1887～1982）が80歳になった時のインタビューをテレビで見ていた時のことだそうだ。ルービンシュタインは89歳まで現役を続け95歳で逝去したことで知られている。

ルービンシュタインはインタビューにおいて、80歳になってもなお現役を続行することが出来ている理由として「今は限られた作品しか弾かないし（選択）、昔より時間をかけて練習し（適正化）、早く弾くべき箇所はその前をややゆっくり弾くようにして遅いという印象を与えないようにしている（補償）…」と答えたそうである。確かに高齢になっても仕事を続けていく上では大変良いヒントになる言葉であると思っている。

しかし外科医という立場でこのSOC理論を考えてみると、なかなか難しい問題があるようにも思う。私は満68歳で九州医療センターを定年退官（院長に就任して定年を3年間延長させていただいた）するまで手術にも従事していたが、60歳を過ぎた頃からは長時間の集中力を要する食道癌手術や全く新しい手技を必要とする腹腔鏡手術などは若い人に任せていた（選択）。手術時間も若い時よりは長くかけて丁寧にやっていたように思う（適正化）。しかし手術（医療）では補償の部分が難しい。科学の世界では騙しのテクニックは通用しないからである。

バルテスは私と同年の1939年生れであるが、2006年に67歳で逝去しているので八十路どころか古稀すら経験していない。実生活はどうだったのであろうか？

85歳以上の超高齢者の心理を理解するには、スウェーデン　ウプサラ大学のラルス・トルンスタム（Lars Tornstam, 1944～2016）が提唱した「老年の超越」という概念がある。トルンスタムは「人は超高齢者になると、物質的、合理的な視点から神秘的・超越的な視点へ移行し、この移行とともに人生の満足感が増大する」と述べ、これをGerotranscendence（老年の超越）と名付けている。正直なんだか判ったようで判らない理論であるとも思うが、もしも85歳まで元気に生き続けることが出来たら、その時に改めて考えてみたいと思っている。

高齢者妻のリスク

高齢男性にとって何と言っても大切なのは妻の存在であろう。米国の老人学会では「私は夫の母親ではない」とこぼす妻の事例が数多く発表されると聞くが、この感情を持つ高齢者の妻の存在は、発表の有無にかかわらず日本では米国とは比べものにならない程多いのではないかと私は思っている。

会社人間で仕事一筋、家庭を顧みないで仕事に励んできた夫が定年後何にもしないで家に居続けるとなれば、妻の負担は肉体的にも精神的にも莫大なものになる。「主人在宅ストレス症候群」と言われる状況が高齢の妻に襲いかかるのである。

高齢者夫婦の問題については、愛媛県の藤本弘一郎医師による興味深い調査がある。75歳から84歳の高齢女性では、「夫が生存している方が、生存していない場合に比較して死亡リスクが2.01倍高くなる」のであるが、高齢男性の場合は「妻が生存している場合には死亡リスクが0.46倍に下がる」ということである（高橋恵子著『絆の構造』講談社現代新書、2013年刊）。私はオリジナルの論文を読んでいないので、このデータにどれ程の信憑性があるかどうかは断言できないのであるが、十分に首肯できるデータであろうと思っている。

私の母方の祖母は33歳で、母は51歳で夫に先立たれ（widow歴41年と30年）その後は女手一つで一家を支えてきた。私は今春、母の三十三回忌を迎えるに当たって、Saku's great widows memorialという小冊子を作成したのであるが、Great widowは祖母と母だけで充分である。私は80歳まで元気に長生き出来たので、妻がGreat widowになる可能性は全くない。しかし、もしも私が病に倒れて自宅療養ということにでもなれば、妻に「在宅ストレス症候群」が襲いかかってくる可能性は充分に残されている。

傘寿を迎えた私の願いは、7度目の年男の頃には健やかに逝って、妻をGreat widowならぬMerry widowにしてやりたいということである。

願はくは　妻より先に我れ逝かむ
　　ピンピンコロリと癸卯（きぼう）の暮れに

本稿の執筆にとりかかろうとした矢先の1月23日朝、突然イレウスを発症し緊急入院を余儀なくされた。この2月号のLetterは、九州医療センター消化器外科の病室で鼻からイレウスチューブを挿入された状態で執筆している。多難な八十路の旅の序章かも知れない。

挙手の礼

元 医療法人誠十字病院
平衡神経科　医師　安田　宏一

テレビをぼんやり見ていたら、画面に若い男女が4人出てきた。横一列に並び、向かって左から順番に挙手の礼を始めた。最後の女の子が、左手で挙手の礼をした。挙手の礼は、右手でやるものと思っていたので、「おや」と思った。ふざけて、やったのかも知れない。

そこで、挙手の礼について考えてみた。挙手の礼をするのは、まず軍隊である。ついで、警察、消防、鉄道職員、飛行機のパイロット、上級船員などである。これらの人たちは、額につばのある帽子をかぶっている。帽子は、柔らかなハットではなく、比較的かたいキャップである。帽子の山の部分には、針金の輪が入っており、帽子の上部がたいらになっている。

アメリカの西部劇に出てくる騎兵隊は、キャップではなく、テンガロンハットをかぶっている。ボーイスカウトの、ぐるりとつばのある帽子である。映画「黄色いリボン」では、この帽子でも挙手の礼をしていた。挙手の礼にも、多少のヴァリエイションがある。陸軍では、肘を横にはりだすが、海軍では肘をはりださない。それは、軍艦の中は狭いからだと聞いた。また普通には、手のひらは水平にする。しかしイタリアでは、手のひらを反して、相手の方の向ける。映画「武器よさらば」で、そのような説明があった。

いつから、なぜこのような、挙手の礼が始まったのか。十八世紀のネルソンは三角帽子（トライコーン）をかぶっていた。ナポレオンは二角帽（バイコーン）であった。この時代には、まだ挙手の礼はなかったようである。その後軍人が、硬いつばのある帽子をかぶるようになった。その頃から、挙手の礼が始まったのであろう。それは、兵隊たちが手に小銃などを持つようになり、帽子を脱ぐという手間をはぶくために、挙手の礼が生まれたのではないだろうか。

挙手の礼は、握手と同じで右手で行うものと、わたしは考えていた。ところが、中国で改革開放40周年のパレードがあった。そのテレビ画面に、習近平氏が映った。それが左手で、挙手の礼をしているのである。帽子はかぶっていないが、肘をまげて、手を額によせていた。明らかに、挙手の礼である。「おやおや」左でもよかったのか。

挙手の礼
（映画「トラ・トラ・トラ」より）

人体旅行記　陰茎（その十）

国立病院機構 都城医療センター
副院長　吉住　秀之

去勢の恐怖といえば、ギリシャ神話には有名な陰茎切断の話があります。カオス（混沌）から生まれた神ガイアは天空の神ウラノスを生み､そのウラノスと交わり（つまり母子相姦)、天と地が生まれます。ガイアはさらに一つ目族キュクロプスや百の手と五十の頭をもつヘカントケイル族などの奇天烈な種族を生みますが、ウラノスはこれを嫌い冥界に幽閉します。我が子に対する惨い所業に業を煮やしたガイアは、息子クロノスに斧を持たせて父ウラノスへの復讐を教唆します。クロノスは母の頼みを、見事やり遂げ、切断された父のペニスは地中海に投じられます[1)]。そのとき零れた精液の泡から生まれたのが、美と愛の女神アフロディーテでした。その後アフロディーテと豊穣とワインの神であるディオニソスの間に生まれた[2)]のがプリアーポス神です。

ギリシャで豊穣の神とされるプリアーポス(Priapus) を象徴するものは、ファルス（勃起した陰茎）です。やはり“種を蒔く”器官だから豊穣さのシンボルなのでしょう。彼は生まれつき不釣り合いに巨大なペニスをもっていたため、母親からその“欠陥”を嫌われ、ランサックという辺境の町で育てられます。長じて彼はその町の女性を見境なく口説くようになりますが、女性たちは彼の“欠陥”を嫌いはしなかったため、町の男たちは嫉妬に狂い、彼を放逐します。しかしその仕打ちには酬いが下り、男たちは勃起不全になってしまったということです。

この神の名前はいろいろなところに顔をだします。例えばムーラン・ルージュの絵で有名な画家ロートレック（1864 ～ 1901）は、体の障害で低身長でしたが、ペニスは異常に大きかったので､「小プリアポス」とあだ名されていました。

また彼の名前は医学用語に残っています。「持続勃起症（プリアピスム：priapism)」という奇妙な症状名は彼の名にちなんでいて、性的刺激や性的興奮とは無関係に勃起が 3 ～ 4 時間を超えて持続する状態をいいます。勃起が続くということでうらやましがられる方も一部にいらっしゃるかもしれませんが、病態の原因に転移性陰茎腫瘍や白血病、海外では鎌状赤血球貧血などがあり、痛みを伴うものなので、うらやましいどころではなく、下手をするとペニスを切り取られることになりかねません。

1）ウラノスは陰茎を切断されて不幸のどん底に落ちたと思われますが、現代医療の進歩には目を見張るものがあり、2018 年 4 月 26 日にジョンズ・ホプキンス大学は世界初の陰茎と陰嚢の完全移植手術を負傷した退役軍人に実施したと公表しています。ちなみに倫理的問題から生殖細胞を含む睾丸は移植されなかったとのことです。(http://www.thejournal.ie/penis-transplant-3974746-Apr2018/ に絵付きで解説されています)

2）この二人の神の組み合わせを見るたびに、酒に酔っての過ちというのは太古の昔からあったのだろうなと思います。

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成31年1月福岡県私設病院協会の動き

◎理 事 会

日　時　1月8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
⑴ 会員異動について
⑵ 研修会について
⑶ 地域医療構想について
⑷「福岡県病院協会平成30年度病院研修会」の共催依頼について
⑸ 平成30年度 1号館の工事完了について
⑹ その他
3．報告事項
⑴ 私設病院協会
⑵ 看護学校
⑶ 医療関連協業組合
⑷ 全日病、日慢協、日医法人協 他連絡
⑸ その他

◎事務長会運営委員会

日　時　1月17日（木）午後3時
場　所　協会会議室
議　題

1．協議事項
⑴ 診療報酬査定対策について
⑵ 情報交換について
⑶ その他
2．報告事項
⑴ 前回議事録について
⑵ 私設病院協会研修会について
⑶ 私設病院協会11月～12月の動き

◎研 修 会

日　時　平成31年1月24日（木）午後3時
場　所　福岡センタービル10階 会議室A
演　題　「医療法人制度改革と控除対象外消費税問題の方向性」
講　師　㈱川原経営総合センター
代表取締役社長　川原（かわはら） 丈貴（たけよし） 氏
参加者　48施設　66名

◎総務委員会

日　時　1月29日（火）午後4時30分
場　所　協会会議室
議　題

1．会長あいさつ
2．協議事項
⑴（一社）全日病福岡の事務局について
⑵ 福岡県私設病院協会2019年度事業計画について

「私が精神科 PT になるまで」

医療法人社団相和会 中村病院
理学療法士
山本 有希

私は学生時代に運動部に所属していた事もあり、整形分野のリハビリに興味がありました。その思いはリハビリ専門学校に入学してからも変わらず、３年生になり長期臨床実習を迎えました。１期目、２期目と順調に実習を終え、３期目は慢性期療養型のＴ病院でした。Ｔ病院は高齢の患者様が多く、沢山の合併症、既往症がある方が殆どでした。数多くの問題点から「一番の問題点」が何かわからず、悩みぬいた８週間でした。満足のいく実習とは言えず落ち込んでいた私に、臨床実習指導者のＭさんから掛けられた言葉で私の PT 人生が変わりました。

「有希ちゃんは少し頭が固くなっとうみたいやね。整形外科に就職してその分野で極めていくのも良いと思うけど、まずは少し柔軟に考えられるように、しばらくうちで働かんね。それから整形外科に行っても遅くけないんやない？」

今思えば私の弱みに付け込んだ殺し文句のような気もするのですが、その優しい言葉に、

「はい！　修行させてください！」

二つ返事で申し出を受け、卒業後にＴ病院へ就職しました、それから４年間Ｔ病院で沢山の事を学び、５年目に念願の整形外科へ勤める事になりました。好きな分野ということもあり、とても楽しく時には悩みながら約 10 年間多くの経験を積む事が出来ました。この２つの病院での経験と学びが、PT としての私の土台です。

そして PT 人生二度目の転機は結婚と出産です。家事・育児と仕事の両立は想像以上に大変で、世の働くお母さん凄い！ と実感しました。そうやって働く中で、仕事と趣味の２本だった道に家族という新たな道が出来、徐々に本線になっていきました。子育てに優しい環境への転職を決意し、現在の勤め先である中村病院に辿り着きました。中村病院は 2010 年に精神科領域の理学療法の提供を開始し、2012 年に私を含む２名体制になりました。精神疾患に対する十分な知識がないままでのスタートとなり不安でしたが、まずは疾患や抗精神病薬の作用・副作用など必要な知識の勉強から取り組みました。

そんな折、患者様の施設面談がありリハ状況を説明する機会がありました。歩行不安定で実用性は低いと説明したところ施設職員が歩行介助を試したいと申し出ました。するとその患者様が軽介助でスイスイと歩いたのです。私は驚くと共に PT として恥ずかしくなりました。そして実習中に言われたＴ病院のＭさんの言葉を思い出しました。

「頭が固くなっとう」「もっと柔軟に」

PT としての知識と経験を身に付け、精神科領域の勉強もし、頑張っているつもりでしたが基本を忘れていました。この事が私を初心に返らせてくれるきっかけになりました。どんな職業も柔軟さは必要ですが、特に精神科においては精神状態の変動や薬物処方の変更による動作能力の違いはもちろん、関わる曜日、時間帯、スタッフ、天候等あらゆる要素が影響するという点で、よりしなやかな柔軟性が求められると痛感しました。

精神科に勤めるようになり早いもので７年経ちました。まだまだ立派な「精神科 PT」とは言えませんが日々邁進しています。

理　事　会

◎ 第 61 回理事会 報告

日　時　平成 31 年 1 月 22 日（火）
16：00 ～ 16：55
場　所　福岡県医師会館 6 F 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
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、小嶋、津留、寺坂、平城、深堀、増本、吉田
計 15 名（理事総数 25 名）
監　事　小柳、原、吉村
議　長　岡嶋
顧　問　今泉、上野

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

⑴ 各種委員会・研修会関係

【開催予定】

ア　第 1 回リハビリテーション研修会

岩永担当理事から、報告がありました。

日　時　平成 31 年 2 月 2 日（土）
13：40 ～ 16：30
場　所　ナースプラザ福岡
テーマ　リハビリテーション領域における
リスク管理

基調講演

「リハビリテーション領域におけるリスク管理の重要性」
産業医科大学リハビリテーション
医学講座 教授　佐伯　覚

シンポジウム

1.「リハビリテーション部門管理者の立場から」
医療法人誠仁会夫婦石病院
リハビリテーション部長　永友　靖

2.「リハビリテーション看護の視点から」
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

3.「作業療法士の視点から」
国際医療福祉大学
作業療法学科講師　有久勝彦

4.「言語聴覚士の視点から」
医療法人福西会福西会病院
リハビリテーション科　占部晴樹

総括討論

イ　第 3 回臨床検査研修会

壁村担当理事から、報告がありました。

日　時　平成 31 年 2 月 16 日（土）
13：00 ～ 16：35
場　所　浜の町病院 3 F「研修講堂」
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」
㈱キューリン品質保証室
品質保証担当取締役　小山宣輝

講演 1「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
生理機能検査科科長　早原千恵

講演 2「ISO 15189 が要求する品質保証とその実例」
飯塚病院 中央検査部
副技師長　秋永理恵

ウ　第 58 回診療情報管理研究研修会

増本担当理事から、報告がありました。

日　時　平成 31 年 3 月 6 日（水）
10：00 ～
場　所　九州大学医学部百年講堂
テーマ　医療安全と統計
内　容　別紙のとおり（別紙 略）

エ　病院研修会

上野顧問・病院委員会委員長から、報告がありました。

日　時　平成 31 年 3 月 11 日（月）
18：00 ～
場　所　九州大学医学部百年講堂
テーマ　医療機関に求められる BCP
～最終責任者は病院長～
講演 1　「1 種感染症センターの開設と疑似患者の入院を経て」
国立病院機構福岡東医療センター
名誉院長　上野道雄
講演 2　「災害拠点病院における BCP 策定について考える」
前橋赤十字病院 院長
群馬県災害医療コーディネーター　中野　実
講演 3　「病院の BCP を考える」
救急振興財団救急救命九州研修所
教授　郡山一明
シンポジウム
過去の具体的事例の対応を BCP と感染症災害の見地から振り返る。
前橋赤十字病院 院長　中野　実
救急振興財団救急救命九州研修所
教授　郡山　一明
国立病院機構福岡東医療センター
名誉院長　上野　道雄
福岡県保健医療介護部医療指導課
地域医療係長　森田　増夫

Ⅲ　収益事業、法人事務等関係

1　報告事項

⑴ 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア　参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会

平専務理事から、報告がありました。

日　時　平成 30 年 12 月 4 日（火）
17：00 ～
場　所　タカクラホテル福岡
（中央区渡辺通）

イ　ほすぴたる編集委員会

岡嶋委員長から、報告がありました。

日　時　平成 31 年 1 月 22 日（火）
16：00 ～
場　所　福岡県医師会館　6F 研修室 3
協議事項
1．2 月号の現況について
2．3 月・4 月号の編集について
3．その他

【開催予定】

ア　第 24 回四県病院協会連絡協議会

平専務理事から、報告がありました。

日　時　平成 31 年 1 月 25 日（金）
15：00 ～
場　所　ANA クラウンプラザホテル福岡
2F シャンパーニュ

イ　第 118 回医療事務研究会

小嶋担当理事から、報告がありました。

日　時　平成 31 年 3 月 13 日（水）
13：30 ～ 16：10
場　所　九州大学医学部百年講堂
テーマ　未収金、査定
内　容　未収金、査定についてのシンポジウム
1「アンケート調査報告」
（公社）福岡県病院協会医療事務委員会 副委員長
医療法人済世会河野病院 顧問　大谷哲也
2「未収金」（福岡徳洲会病院の現状の報告）
医療法人徳洲会福岡徳洲会病院
事務部医事課長　栗栖雅幸
3「査　定」
社会保険診療報酬支払基金福岡支部
医療顧問（主任審査員）髙木誠一郎

⑴ 第 60 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。

⑵ 11 月・12 月分収支報告について

澄井財務理事から、報告がありました。

⑶ 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。

2　協議事項

⑴ 第１回九州作業療法学会の名義後援について
平専務理事から、依頼の趣旨・内容について説明が行われ、依頼に応じることとして了承されました。

3　行事予定

平専務理事から、説明がありました。

⑴ 平成 31 年１月

ア　第 24 回四県病院協会連絡協議会
日　時　平成 31 年１月 25 日（金）
15：00 ～
場　所　ANA クラウンプラザホテル福岡
２F シャンパーニュ

イ　第２回看護委員会
日　時　平成 31 年１月 30 日（水）
13：30 ～
場　所　JR 博多シティ 10F　小会議室

⑵ 平成 31 年２月

ア　第１回リハビリテーション研修会
日　時　平成 31 年２月２日（土）
13：40 ～ 16：30
場　所　ナースプラザ福岡
テーマ　リハビリテーション領域におけるリスク管理

イ　第３回臨床検査研修会
日　時　平成 31 年２月 16 日（土）
13：00 ～ 16：35
場　所　浜の町病院３F　研修講堂
テーマ　臨床検査の精度管理
～医療法改正を踏まえて～

ウ　ほすぴたる編集委員会・理事会
日　時　平成 31 年２月 26 日（火）
場　所　福岡県医師会館６F 研修室３
① 15：45 ～ほすぴたる編集委員会
② 16：00 ～理事会

⑶ 平成 31 年３月

ア　第 58 回診療情報管理研究研修会
日　時　平成 31 年３月６日（水）
10：00 ～
場　所　九州大学医学部百年講堂

イ　病院研修会
日　時　平成 31 年３月 11 日（月）
18：00 ～ 20：10
場　所　九州大学医学部百年講堂
テーマ　医療機関に求められる BCP
～最終責任者は病院長～

ウ　第 118 回医療事務研究会
日　時　平成 31 年３月 13 日（水）
13：30 ～ 16：10
場　所　九州大学医学部百年講堂
テーマ　未収金、査定について

エ　第２回栄養管理委員会
日　時　平成３1 年３月１9 日（火）
15：00 ～
場　所　JR 博多シティ 10F「小会議室 H」

オ　ほすぴたる編集委員会・理事会・臨時会員総会
日　時　平成 31 年３月 26 日（火）
場　所　福岡県医師会館　6F 研修室３
① 15：45 ～ほすぴたる編集委員会
② 16：00 ～理事会
③ 17：00 ～臨時会員総会

4　最近の医療情勢について

医師の働き方改革における労働時間規制についての吉田理事の問いかけに応じ、一宮理事や寺坂理事から情報提供が、また、今泉顧問から資料提供がなされたほか、意見・情報交換が行われました。今泉顧問からは、国の新年度予算動向についても情報提供がなされました。

編 集 後 記

ほすぴたる2月号をお届けします。

今年の節分は、「ほすぴたる」にたくさんの原稿が寄せられるよう、思いを込めて豆まきをし、恵方巻を食べました。その甲斐あって、今月号にも、すばらしい原稿をたくさん掲載することができました。著者の皆様に、心より御礼を申し上げます。

さて、皆様は、「ふるさと」という歌はよくご存じですね。「うさぎ追いしかの山、こぶな釣りしかの川」で始まる唱歌です。日本人が抱く、ふるさとの原型を思い起こさせる、なつかしさにあふれた曲です。病院での院内コンサートや、多くのコンサート会場で、最後にみんなで歌う機会の多い曲ですが、なみだを浮かべながら歌う方がたくさんいらっしゃいます。作詞は高野辰之、作曲は岡野貞一。大正3年に作られ、現在に至るまで歌い継がれている古典的名曲です。ところで、もう一つ、日本には「ふるさと」という素晴らしい歌があることをご存知ですか?
それは、先月、活動を休止すると発表して話題をさらった、アイドルグループ、“嵐”の歌う「ふるさと」です。2010年に制作されたこの曲は、「夕暮れ迫る空に　雲の汽車見つけた　なつかしい匂いの町に帰りたくなる」という歌詞で始まります。作詞は小山薫堂、作曲はyouth case。初めて、この曲を聴いたとき、ぞくぞくするような感動をおぼえ、瞼がうるみました。唱歌「ふるさと」が静的な感動を呼び起こすとすれば、“嵐”の「ふるさと」は、動的な感動をもたらすと言えるかもしれません。この曲は紅白歌合戦や、NHK全国学校音楽コンクールで歌われ（2013年度小学校の部の課題曲）、全国に広がって行きました。多くの合唱グループにより演奏され、聴く人たちの心に響いています。唱歌の「ふるさと」を愛唱してきた年配の方たちも、新しい「ふるさと」を歌い、この曲のもたらす感動に心を打たれておられるようです。今、“嵐”の「ふるさと」を、目を潤ませながら一生懸命に歌っている生徒たちも、年とともに、唱歌「ふるさと」の持つ良さを理解するようになり、いつか、この歌を歌うようになるのでしょう。こうして、旧いものと、新しいものとが混ざり合い、共存して愛されていくことは、本当に喜ばしいことと思います。旧いものが変革に耐えうる“本物”であり、新しいものが旧いものを破壊しない謙虚さと品格を持つかぎり、新旧混在して、よりよい伝統が育まれていくことでしょう。

えっ、編集委員会の面々で“嵐”の「ふるさと」を合唱してみたらどうだ、ですって?

そんなことしたら、“嵐”の「ふるさと」ならぬ、「嵐のふるさと」になってしまいます

（岡嶋泰一郎　記）

（追記）唱歌「ふるさと」について、本誌にも執筆中の岡村健先生の著書「コーヒーを淹れる午後のひととき」（梓書院）の中に詳しくふれられています。ぜひご一読ください。

ほすぴたる　第733号

平成31年2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

編集発行人　◎（公社）福岡県病院協会

制　作　◎（株）梓　書　院
〒812－0044　福岡市博多区千代3－2－1
麻生ハウス3F
TEL092－643－7075／FAX092－643－7095
E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…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、冬の日の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。アマゾンでも購入できます。