

ほすびたる

No.734

平成31年3月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	医師の労災をめぐる裁判例	公益社団法人福岡県病院協会 参与 福岡県弁護士会会員 弁護士	堀 祥子	1
病院管理	抱え上げない看護（介護） の勧め	一般社団法人福岡県社会保険医療協会 本部 会長	吉村 恭幸	4
	重症心身障害児者と その医療・看護・療育	国立病院機構福岡病院 臨床研究部長・療育指導科長・小児科医師	本荘 哲	6
	災害拠点病院である 当院検査部の取り組み	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会二日市病院 検査部 技師長	新田 誠	8
	情報セキュリティ管理について	国立病院機構福岡病院 事務部長	松永 敏嗣	10
	「病院間における医療安全 相互チェック」を実施して	国立病院機構福岡病院 医療安全管理係長	亀田 智子	11
看護の窓	勤務環境改善について考える	宗像水光会総合病院 看護部長	大濱 京子	14
特別寄稿	脚気論争 (12)	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長	岡村 健	16
Letter	我が切腹の記	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	お風呂の歌	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（その十一）	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31年2月福岡県私設病院協会の動き」			21
	■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



医師の労災をめぐる 裁判例

公益社団法人福岡県病院協会 参与
福岡県弁護士会会員 弁護士 堺 祥子

1 はじめに

昨今、働き方改革が議論されており、医師の時間外労働の上限規制を巡っても、検討されているところです。

そこで、裁判上問題となった医師の労災関係判例を分析し、どういう点が判断のポイントになっているか、最悪の結果を回避するために、何ができるか、という視点から考えてみたいと思います。

2 労災認定基準

- (1) 労災保険法の保険給付は、労働者に生じた負傷、疾病、死亡等の災害が「業務上」生じた場合に与えられ、「業務上」というためには、「業務起因性」（業務と災害との間の相当因果関係）が必要です。
- (2) 脳、心臓疾患については、発症前1か月間に概ね100時間又は発症前2か月ないし6か月間にわたって、1か月あたり概ね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務との関連性が強いとされており、また、過重性評価においては、労働時間、不規則性や深夜の勤務、精神的緊張を伴う業務であったか等、それらの負荷の程度が考慮されます。

精神障害に関しても、発病前6か月以内に、当該精神障害を発病させるおそれ

のある業務による強い心理的負荷があったと認められるかが問題となります。

故意による災害は労災の対象となりませんが、心の健康で特に深刻な問題となる自殺は、「業務上の精神障害によって、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、または自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行なわれたと認められる場合には、故意には該当しない」とされます。

3 新人外科医のうつ病発症後の自殺について業務起因性が認められた判例

(1) 事案の概要

Aは、卒業後1年半の研修医等勤務を経て、B病院（医師79人、病床数865床）に外科医として2年半勤務した後、出身大学付属病院に転勤し、1週間後に自殺（29歳）。

B病院は、大規模かつ救急救命センターに指定されている繁忙な病院で、Aは、20人前後の受け持ち入院患者を担当、午前9時前に出勤、昼食を15～20分程で取った後、退勤は午後11時を過ぎることが、月のうち約半分程あった。月平均14.4件の手術を行い、月に1、2回程度夜間当直を担当、宿直明けも通常に勤務し、当番制（オンコール）による呼び出しを受けることも

あり、土・日の出勤は常態で、月に一度も休暇を取らないこともあった。Aの時間外労働時間は、月平均170時間を超え、最大259.5時間に達した時もあった。

AはB病院からの転勤前月の中旬前頃にうつ病を発症し、大学病院に戻って1週間目に薬物投与により自殺。

Aの親が、労働者災害補償保険法(以下、「労災保険法」という。)に基づく遺族補償給付の支給請求をしたが、業務起因性が認められないとして不支給決定を受けたため、その不支給決定処分を取り消しを求めて、提訴。

(2) 判決(水戸地裁平成17年2月22日判決)

① 高度の専門技術と集中力が要求され、人の生命にかかわる外科手術を行うことは、熟練した外科医にとっては日常業務と言えらるるとしても、順次、初めての症例にあたり初めての手技を自らの手で行う新人外科医にとっては、次第に難度を増すそれぞれの外科手術の施術を担当すること自体が、相当の心理的負担となるもの。

緊急かつ重大な業務に突発的に携わる可能性が常時ある状態に置かれていたオンコール制による心理的負担も無視できず、オンコール制のもとでの当番の際や、受持患者の容態の急変等により、ポケベル等で呼び出される可能性のある状態が連続していたことによる心理的負担も軽いものとは言えない。また、帰宅後実際に呼び出されたりして患者の診療にあたったり、場合によっては、深夜、早暁に緊急手術を行ったり、深夜勤務、終夜勤務等を断続的に繰り返したりすることによる睡眠リズムの乱れ等も、長時間労働とあ

いまって、うつ病発症の要因となる性質のものであったことは明らかである。

② Aの病院における時間外労働時間は、うつ病発症と強い因果関係が指摘されている月間100時間以上、最大259.5時間、平均170.6時間に及んでおり、しかもAはほとんど休みがない状態で、更に不規則な時間帯で、連続した勤務を長期間にわたって続けていたものであって、それ自体がうつ病発症と強い関連性のある負荷となっていた

などとして、Aの自殺について、業務起因性を認定し、不支給処分を取り消した。

4 管理職(小児科部長代行)に就任した医師のうつ病発症後の自殺について業務起因性が認められた判例

(1) 事案の概要

Cは大学卒業後、別の病院で6年勤務した後、D病院(医師69人、病床数363床の総合病院)の小児科に就職、12年勤務した後、平成11年1月、小児科部長代行職に就き、管理責任者となった。

就任直後から、部長の退職(後任医師の補充なし)に続き、翌月には常勤医師5名のうち2名が退職することとなり、Cは日宿直当番の割振りに苦慮したが人員を確保できず、3月には自ら8回担当し、診療の傍ら、補充医師の確保にも務めたが、3月末までの確保はできなかった。

5月中旬には医師1名が加わり、繁忙は多少軽減されたが、6月には1名が退職の意向を示すなどしており、Cは部長代行職就任後約半年後の8月に投身自殺(当時44歳 妻と3人の子供あり)。

(2) 判決(東京地裁平成19年3月14日判決)

- ① Cが直面した、医師2名の退職意思表明を契機とする日宿直当番の調整問題は、特に迅速な解決が求められるが、他方D病院は、宅直の拡大に消極的であり、補充医師の確保問題も、小児科医の不足を背景とし、多方面への働きかけにもかかわらず、困難を極めたという一連の過程からすれば、その解決が極めて困難な問題であったことは明らかである。
- ② Cは3月には、8回の宿直を担当したが、当該宿直において実際に6時間程度の睡眠をとりうる仮眠可能時間がある日は3日程で、診療の多くは睡眠が深くなる深夜時間帯におけるものであり、少なくとも疲労を回復しうる程度の深い睡眠を確保することは困難で、多数回にわたり宿直当番を担当することは、それだけ睡眠が奪われる危険性が高まること、宿直明けに連続勤務が組まれている日が3日あり、3月における1月の時間外労働時間数も83時間超で、全く勤務から解放されていた日は2日だけというスケジュールを前提として、宿直勤務8回の業務性質は、社会通念に照らして、労働者の心身に対する負荷となる危険性のある業務であったと評価せざるを得ない。

- ③ 上記の負荷の性質は、労働者の疲労回復の最も根本的な方策である睡眠を奪う危険を有するのであるから、その心理的負荷の強度は評価表「Ⅱ」レベルにあるなどと判断して、Cの自殺につき、業務起因性を認定し、不支給処分を取り消した。

以上、精神障害に関する最近の二つの判例ですが、いずれも事案も、長時間労働にならざるを得ない診療業務、オンコール・休日診療等により、睡眠時間が十分に確保されないことが背景にあり、業務起因性の判断に際して、業務の内容自体による負荷の程度、長時間労働、心理的拘束による心身の負担への危険性、程度等に判断の重点があることがわかります。

脳・心臓疾患での労災も多発していることは衆知のところでは。

その半数が死亡事案であるうえ、40～50歳の働き盛りでの被災が4分の3を占め、貴重な人材が失われている状況です。

現在、連続勤務時間の制限、勤務間インターバル等の健康確保措置等導入が検討されていますが、これらの実現により、医師自身の心身の健康を確保することが、ひいては医療の質や安全の確保につながるものと期待されます。

抱え上げない看護（介護）の勧め

一般社団法人 福岡県社会保険医療協会
本部 会長

吉村 恭幸

患者さんや対象者を「抱え上げない」「持ち上げない」「引きずらない」看護・介護で、ケアを受ける人にも安楽があり、ケアをする人にも腰痛予防になる、ケアの方法が変わってきました。

デンマーク・ドイツやオーストラリアでは人力看護（介護）が法律で禁止となっていることもあり、抱え上げる看護（介護）が行われていません。

日本でも平成25年6月に厚生労働省が「腰痛予防対策指針」を出し、人力での抱え上げを「原則行わせない」、リフトなどの福祉機器の活用を促し、抱え上げることによる患者さんや対象者に対する自立支援と、変形・拘縮の二次障害が予防されています。

日本で平成21年1月に「日本ノーリフト協会」が設立されています。腰痛を起こさない安全な看護・介護方法と、看護や介護を受ける側と提供する側との安全性や快適性を追求する新しい「看護・介護ケア」です。

高知県は「ノーリフティングケア宣言」を行い、腰痛を防ぎ、患者さんに「緊張や苦痛を与えないケア」に成果を上げ、介護福祉士が集まってくるようになっていきます。

福岡県内でも適切なケアにより変形・拘縮をなくしましょうと「こうしゅくゼロ推進協議会」が平成29年3月に設立され、運動が始まっています。

平成29年8月、福岡県病院協会の151回看護研修会のテーマ「ノーリフト（持ち上げない看護によるケアの質向上）～患者さんの安楽と職員の腰痛予防の両立“変えられない”を変えていく～」があり、約300人の参加がありました。

拘縮は筋肉の緊張が連続すると起こってきます。不良姿勢や力任せの動作介助（抱え上げや引きずり）が対象者には抱え上げられる不安定さ、痛みや精神的不安、感覚機能面の低下、筋力低下、変形・拘縮発生、骨萎縮や筋肉の緊張が連続することで拘縮が発生します。身体に合っていない車椅子に毎日長時間座らせられることによっても拘縮が起り、医療が作った悪化と言えます。

抱え上げるケアを継続することで、二次障害を発生させ、生活力を低下させています。

病院や介護の施設で看護師、介護福祉士で腰痛を持っている方がたくさん働いておられます。道具や機器を使わず抱え上げ、引きずり等を直接する方で、患者さんの軀幹や四肢に直接接触して動かす方は、患者さん等に対して思いやりと行って行っています。前記の様に患者さん等に悪い影響を与えてしまっているのが、誤りの動作です。

従って、先に述べた厚生労働省の指針で、腰部に著しい負担がかかる移乗介護等は、リフト等の福祉器具を積極的に使用することとし、原則として人力による人の抱え上げは行わないことを求めています。

腰痛予防のために中腰姿勢の継続を廃止することが必要です。中腰姿勢で上体はかぶった姿勢で伸ばしたところで作業すると、頸、肩、腰に大きな負担となります。そればかりでなく、患者さん等には腕で動きをサポートするため、力任せに運ぶような動きとなり不快な刺激を与え筋緊張を強くすることにつながります。

身体の仕組み、身体の使い方等を知り、下肢で体重移動し、作業をすることも必要となりま

す。そのためにはキネステティクス®等の学習も必要です。

キネステティクス®は、人の動きを分析した考えで、自分の身体を通して相手とのコミュニケーションを取りながらの体験型学習です。

例えば、椅子から立ち上がる動作にも幾通りもの立ち上がり方があります。高齢者が若い時のように真っ直ぐ力任せに立ち上がるのと、回旋を加えながらゆっくり立つのでは、身体の疲労感、呼吸や血圧、筋の緊張が違ってきます。自分の身体に優しい動きをすることが、自分の健康を向上させることにつながります。看護や介護に携わる専門職にとって必要な事です。働く人の身体の仕組み、身体の使い方を知ったうえで、スライディングボード、スライディングシート、グローブ、機能性車椅子、リフト等、福祉用具を適切に使って、抱え上げ看護をしない様にしていきましょう（別図参照）。

看護や介護をする人の身体の動かし方と、福祉用具の上手な使い方を学習・実践する必要があります。

病院、施設で抱え上げない看護（介護）をするための目的に向かって、必要な研修計画を作るための現状把握と課題に対する行動計画を立て、1つ1つ実践していきましょう。

高知県では県としてこの課題に取り組み、多施設において被介護者を抱え上げないリフトなど福祉用具を活用した、腰痛予防対策が行われました。

その結果「職員の腰痛の減少」「利用者の苦痛減少による笑顔の増加」そして「変形・拘縮の改善」がみられ、そのことによる「職員の心の満足度アップと離職率の大幅減少」「ベッドの稼働率向上と経営改善」など多くの課題を解決することになりました。

九州では福岡県立大学内にある、特定非営利活動法人「NPO 福祉用具ネット」が中心となり、「抱え上げない看護・介護をあたりまえのケアに！」の活動を始め、このケアを拡げるた

めには各施設での技術を指導する人が必要なため、九州各県に誇る指導者の養成のため、平成30年9月に技術認定試験を行い20名の合格者を出しました。宮崎、鹿児島を除く、九州各県からの応募者がありました。各地域にこの活動は拡がりつつあります。

2回目の技術認定試験は平成31年4月28・29日に予定されています。

病院や介護施設でも患者さんや利用者に害を防ぎ、働く職員の労働環境を良くして、腰痛予防を行い、人材確保によりケアの質の向上を図りましょう。

患者さんや対象者が入院・入所したい魅力ある施設となり、地域に貢献すると共に、経営の改善に役立つものとなります。

看護・介護に携わる人員不足が業務の厳しさを越していますが、外国人にも日本は抱え上げなければならないので、行きたくない国となっています。リフトを使えば少しは時間を必要とするが、職員が1人でベッドから車椅子に移して移動もでき、機能性のある車椅子を使えば、変形・拘縮を防ぐことも出来る様になり、対象者のADLも上がる生活が考えられます。

看護する人が目先の効率を優先した力任せの介助の継続で腰痛を発生させます。腰痛で休職者や離職者が出ることで他のスタッフに業務の負担が増え、悪循環を引き起こします。力仕事・腰痛を起こす仕事というイメージの悪さから人材確保が困難な社会的現象を生み出しています。看護師や介護福祉士の人材不足は結果的に患者さん等に向けてのケアの質低下を引き起こしています。

各施設の中で福祉用具を使わなくても出来る人の動きを支援するキネステ技術を、看護部、リハビリテーション部等で学習をすることより始めることが良いと思います。

福祉用具の車椅子も将来電動自動のものが使用されるようになり、生活の幅が上昇するでしょう。安全に車椅子に移譲させる技術は必要

なことです。

対象者の変形・拘縮を予防改善し、働く人の腰痛対策になり、離職を少なくし、継続して勤

務できる病院や施設にするため、抱え上げない看護・介護を進めましょう。

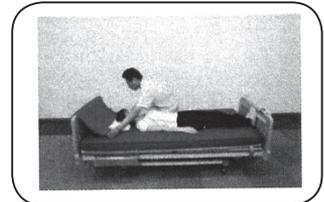
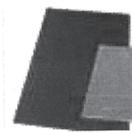
身近な福祉用具を上手に活用しましょう。

〈活用例〉

◆グローブ



◆スライディングシート



◆スライディングボード



◆リフト



病院管理

重症心身障害児者と その医療・看護・療育

国立病院機構 福岡病院 本庄 哲^{さとし}
臨床研究部長・療育指導科長・小児科医師

当院の重症心身障害児者病棟は、今年の4月に開設50周年を迎えます。重症心身障害児者という言葉は、狭義の医学用語ではなく、行政上の措置を行う上での用語（定義）であり、児童福祉法には、「重症心身障害児施設は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする」とされています。我が国では18歳までの方を重症心身障害児、19歳以上

の方を重症心身障害者と呼んでいます。日本重症心身障害学会では、重症心身障害児者の英語訳を Patients with SMID (severe motor and intellectual disabilities) としていますが、英国では People with profound and multiple learning disabilities (PMLD) という用語が使われているようです (<https://www.mencap.org.uk/advice-and-support/profound-and-multiple-learning-disabilities-pmld>)。また、我が国の重症心身障害児者病棟には、人工呼吸器を必要と

するような重度の身体障害がありながら、知的障害がほとんどない方も入院されている場合があります。これはこれまでの慣例によるものと思われる。

重症心身障害児者の基礎疾患は、交通外傷などを除けば大部分が、小児期、それも早期に発症するものが多く、現在も診断がなされても根本的治療がないものが大多数であり、診断に携わる小児科医でも、これらの患者さんがどのように成長されているのかを知らない場合があります。個人の経験ですが、私自身も、12年前に重症心身障害児者の病棟に勤務するようになり、当時の感覚では、患者さんの外見や、「反応の乏しさ」に驚きました。けれども、「反応しない」と思っていた患者さんが、家族や（特定の）職員に対しては声を出して笑われることなどを経験したり、まったく「反応しない」と思っていた患者さんが、ベッドの場所が変わると心拍数が上昇したりするのを経験したりするようになり、認識は今でも変化しています。

生命予後が改善し、成人領域の悪性腫瘍が発生する場合は経験するようになってきました。多くの悪性腫瘍は放置しておけば進行し、痛みや死に至るものなので、可能であれば、早期に治療をすることが、患者さんのためにも、ケアをする医療関係者のためにも、大事なことであると考えています。例えば、寝たきりのために身体の変形が強い患者さんでも、内視鏡専門の先生方にお願ひすれば、全大腸内視鏡検査が可能である場合が少なくないことを経験しています。根治的外科手術も、がん医療の専門の先生方にいただいています。本人が理解出来ない、本人の意思が確認できない、基礎疾患が根治出来ないということで、そうでなければ可

能な、あるいは実施される治療を一律に控えるということは、問題であると考えようになってきました。

重症心身障害児者の病棟では、医療・看護ばかりでなく、療育（（治）療（教）育）も重要な実践領域です。当院では、道路を挟んで開設されている福岡市立屋形原特別支援学校の訪問教育が実施されています。また、学校に在籍していない患者さんも、市立植物園や、キャナルシティなどに、外出をします。人工換気中の患者さんは、呼吸器や吸引器を持参しての外出になります。このような行事は、患者さん本人ばかりでなく、同伴されるご家族にとっても大きな喜びの元となっています。ご家族方の全国的な組織である全国重症心身障害児（者）を守る会は、昭和39年に結成され、2014年には創立50周年を迎え、その記念大会には、天皇・皇后両陛下のご臨席も賜ったと伺っております。「社会の一番弱いものを切り捨てることは、その次に弱いものが切り捨てられることになり、社会の幸せにつながらないのではないか」という訴えが、会の根本にあります。

最後になりますが、2018年12月6日、7日の2日間に渡って、国立病院機構主催の重症心身障害医療に関する研修が当院で開催され、27名の医師が受講されました。4人の外部講師の先生方のご講演や、当院スタッフによる口腔ケア・摂食嚥下の講義、意志決定に関する講義などに加えて、気管支鏡検査及び呼吸リハビリのハンズオンセミナー、病棟でのスキンケア見学、院内感染対策のグループワークなどを実施しました。準備をする当院スタッフも勉強になりました。

災害拠点病院である 当院検査部の取り組み

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 新田 誠
福岡県済生会二日市病院 検査部 技師長

1. はじめに

当院は筑紫医療圏近隣5市（筑紫野市、太宰府市、大野城市、春日市、那珂川市）で唯一の公的病院です。福岡県救急指定告知病院（二次救急医療施設）であり筑紫地区の救急医療を担うとともに、施設や設備の充実を図り救急医療体制を整えています。また、福岡県より『地域医療支援病院』『災害拠点病院』の指定も受けています。当院の基本方針のひとつである『医療水準の向上を図り、患者様に信頼されるチーム医療を提供します。職員の研修、教育、研究の充実を図り、人材育成に努めます』を実践するために災害拠点病院としての検査部の取り組みについて紹介いたします。

2. 筑紫医療圏の災害拠点病院としての検査部の取り組み

1) 概要

現在全国には700を超える災害拠点病院が存在していますが、当院では2012年に災害拠点病院の指定を受け、筑紫医療圏の災害時医療を担うこととなっています。近年、熊本地震、鳥取県中部地震、大阪北部地震や北海道胆振東部地震など各地で地震による被害が発生しています。当院も警固断層南東部付近に位置しており、今後30年以内の地震発生確率は0.3～6.0%とやや高い確率となっています。その震度は震

度6弱と予想され、直下型の地震になることから大きな被害が想定されています。また、「災害」は地震だけでなく、水害、台風、大雪、テロなども含まれますが、昨今、大規模な災害が各地で発生し、災害拠点病院としての責務は非常に大きくなっていると考えます。2017年3月に厚労省から「災害拠点病院指定要件の一部改正について」の通知がなされましたが、その中で事業継続計画（Business Continuity Plan : BCP）の整備や訓練を実施することが指定要件に盛り込まれました。インフラ等が損傷を被った場合には検査が出来なくても仕方ないと思われるかも知れませんが、患者様の治療を考えると検査の継続性、迅速性、正確性が求められています。東日本大震災の時には薬の処方するに際して検査データが必要な為、早期に検査体制を確立するよう指示があったことを踏まえても私たち検査技師の役割は非常に大きいと言えます。そして検査室でも病院のBCPに基づいて、可能な限り検査可能な体制を整えておくことが重要になってくると考えています。

2) 実際の事例

当院では2016年1月末に寒波によって水道管が破裂したことで、2日間に渡って断水状態が続きました。当検査室ではWET式、DRY式の生化学分析装置を使用していましたが、精度管理も良好なため、透析治療の優先を考慮して「検査室への水の供給は無しで良い。」との決断をし、DRY式のみで運用を行いました。平常時は一日あたり300件弱程度の生化学検査

の依頼がありますが、この時は1日目173件、2日目189件とやや少なかったものの一定程度の依頼があり、外来、入院ともに待たせることなくほぼ通常時間で報告を行うことが出来ました。当然のことながら入院病棟からの依頼に対しても通常通り報告を行うことが出来、広い意味での災害対応が出来た事例と捉えています。現在では保温工事は終わっていますので、病院としての断水はありませんが、周囲を山に囲まれた盆地状筑紫野市の水道管破裂の断水の可能性はあり、今後も注視しておくべき点と考えています。

3) 取り組み

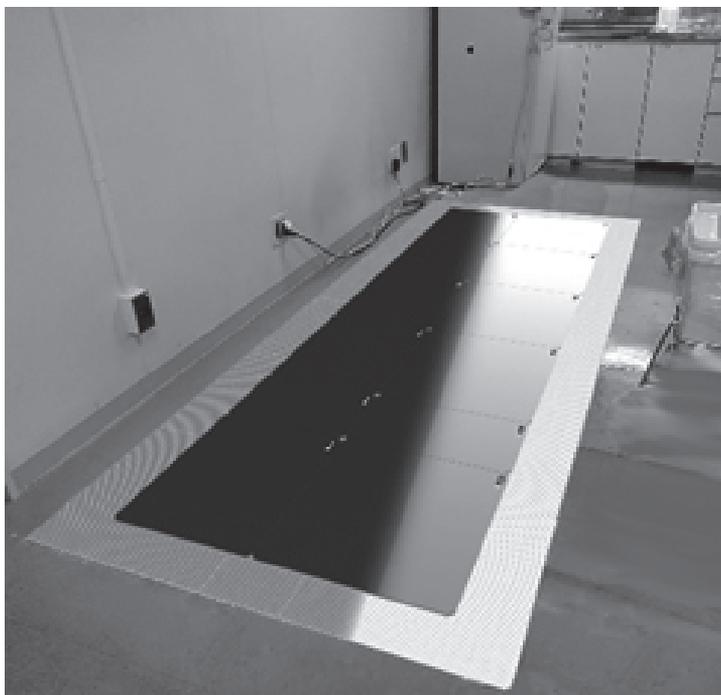
当検査室でも病院のBCPに基づいて、検査室の災害対策を準備しています。安否確認は勿論ですが、最低限必要となる検査項目の確認や一定数の検査が実施出来るよう在庫確保を行っています。また、その後昨年5月に当検査室ではVITROSの最上位機種（全自動免疫生化学統合システム VITROS5600 II）にアップグ

レードを行いました。この機種は生化学だけでなくNT-ProBNPの測定も可能となりました。また、今までPOCT（point of care testing：臨床現場即時検査）機器で測定していた乳酸やアンモニアなどの特殊項目も自動測定が可能になりかつ給排水を必要としないことから検査室の災害対策としての一躍を担っています。検査を集約することが出来たことで、データの確かさ、ヒューマンエラーの削減、業務ならびにコストの軽減にも繋がりました。また災害時に機器自体が故障して使用出来なくなることを避ける為に福岡県初となる免震装置 μ -Solator（厚さ3mmで大地震時〔震度5以上〕の時だけ免震）も設置しました。機器自体の転倒防止策も講じています。

また電気の供給がストップした場合、非常電源にて血液ガス、血液検査、輸血検査、凝固検査、血糖検査などが可能な体制を整えています。地震発生時には1ヶ月続くこともある断水時には先に述べた免疫生化学統合機器にて検査可能な体制もとっています。



全自動免疫生化学統合システム
VITROS5600II



免震装置
 μ -Solator

3. おわりに

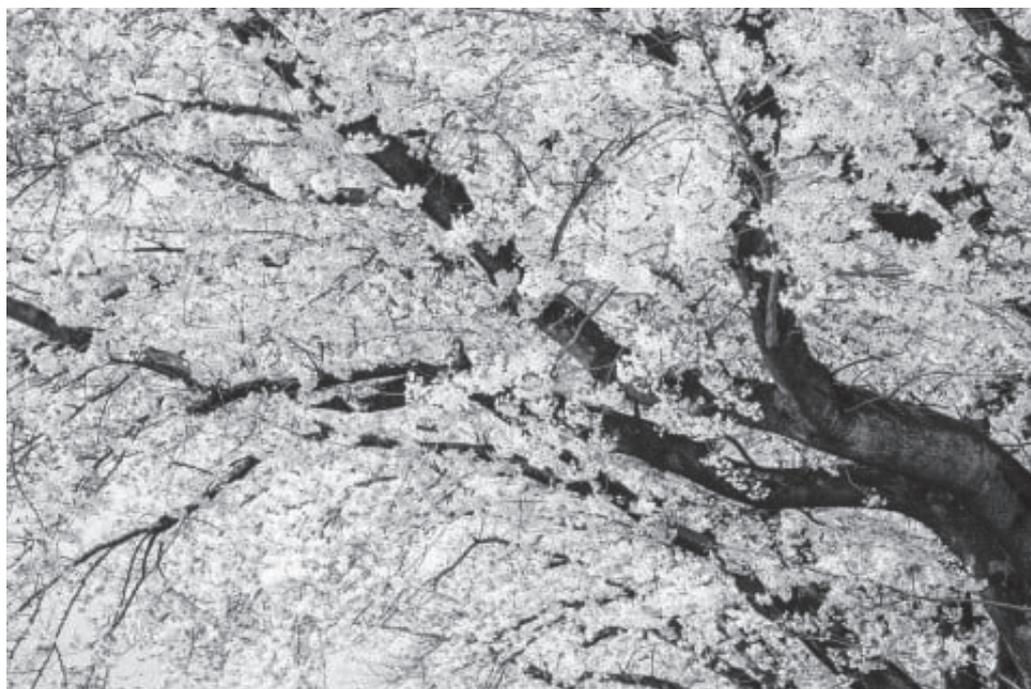
災害時に特殊な運用を行うことは得策とは思いません。災害発生時、医療機関は通常時よりも忙しくなります。その為、ルチンで行っている機器や試薬をそのまま使用出来ることが一番の理想です。先の水道管破裂の際に実感したことです。普段使用している機器だからこそ、通常通りの報告が出来たと考えています。災害対策の為に検査機器を購入する余裕はありませんし、その為の予算が国から支給されることも

現状ではありません。その為、ルチンで使用している機器が、災害対策として活かせることが一番良い方法と考えています。

こうした対策を講じてきたことで、通常業務を行いつつより災害に強い体制を整えることが出来ました。災害に強い検査室へと進化してきたと自負しています。

また今後は院内だけでなくメーカー、ディーラー、外注検査業者、臨床衛生検査技師会などについてもBCPの整備を行う予定です。

以上災害拠点病院である当院検査部の取り組みについて紹介いたしました。



情報セキュリティ管理について

国立病院機構 福岡病院
事務部長

松永 敏嗣

はからずも職務上「情報セキュリティ責任者」という役目を拝命し、足りないスキルを補うべく奮闘することとなりました。今回はその中で感じたことを書いてみたいと思います。

医療情報システムは、情報の共有化、業務の効率化、医療の標準化、情報の迅速化などすべての利用者に多くの利益を提供してくれています。と、同時にネットワークの宿命ともいえる「情報の流出」、「不正アクセス」といった大きなリスクを内包することとなりました。

実際に国内の医療機関でランサムウェア（身代金）のウイルス感染により、データが暗号化され診療機能に大きな障害が発生しています。「自院で起こったら…どれほどの影響（損害）が発生するのか？」まさに「今、そこにある危機」なのかもしれません。

当院でも多くの医療機関と同様に電子カルテといった医療系ネットワークとインターネットは分離されています。現在さらに電子カルテ以外のシステムについても、個人情報などの機密性の高い情報を扱うセキュアな業務系ネットワークとメールやブラウザといったインターネットアプリケーションの利用を中心とした情報系ネットワークの3つのネットワークに分離されることとなりました。導入に伴う多少の？不具合に直面しながらの移行作業もなんとか終盤を迎えつつあります。これにより、電子カルテ端末からインターネットを経由してマルウェアに感染したり、サイバー攻撃を受けた場合に、重要なシステムや個人情報に被害が及んだりする可能性をかなり低くすることができます。

しかしながら、病院で取り扱う情報を守るためには、こういった物理的なセキュリティ

対策も当然必要なのですが、それだけではなく、「人のセキュリティ対策」も重要になってきます。

一般的に情報システムにおいて、高いセキュリティと利便性はトレードオフ（一方を立てれば他方がまずくなる）の関係にあります。特に診療情報という極めてセンシティブな情報を扱う医療機関では利便性よりも安全性を優先するといった「セキュリティ・ファースト」の立場に立つことが求められています。必然、セキュリティを強化する代償としてユーザーは不便を感じるが多くなります。特に医師においては多忙なため、不満の声が多いようです。

当院でも「セキュリティポリシー」に基づくルールがあり、情報セキュリティ管理に関して具体的な手順書が定められています。読み込むには相応のボリュームがあり、しかも用語定義が解説してあるにも関わらず、一般的なユーザーにとってはIT関連の専門用語はとても難解です。そのため大多数の職員に、「セキュリティは面倒くさいし、よくわからない。」と感じさせてしまうのは、ある意味やむを得ないことなのかも知れません。

しかしながら、利用者の情報セキュリティに対するリテラシー（自分が身につけた知識や技術を使って、事象を理解・整理し活用する能力）の向上なしには、どんな情報セキュリティ対策も活かすことができません。

すべての職員に、「セキュリティファースト」の重要性を理解してもらうこと。また、それを継続して実践してもらうこと。難しいことですが、それこそが、「情報セキュリティ責任者」として取り組むべき役割だと感じています。

「病院間における医療安全相互チェック」を実施して

国立病院機構 福岡病院
医療安全管理係長

亀田 智子

国立病院機構においては、平成25年度より、機構の各病院における医療安全対策の現状について病院間で意見交換及び評価を行い、医療安全対策の質の均てん化を推進するとともに質の向上を図ることを目的として医療安全相互チェックを実施しています。

この相互チェックは、医療安全対策における自施設の課題を明確にし、他施設の良い取り組みを吸収（情報共有）することで、機構全体の医療安全の向上を図る、単なる指摘だけでなく評価する側も、される側も医療安全に対する姿勢が高まり、同時により良い人材を育成する効果が期待されているものです。

当院は、沖縄病院との組み合わせ決定の通知があり、今年度実施することになりました。沖縄病院と聞き遠方への訪問に驚きましたが、当院から11月30日に訪問することになり準備に入りました。訪問メンバーは、副院長をはじめ臨床検査技師長、薬剤主任、看護師長、感染管理認定看護師、専門職、医療安全管理係長の7名です。私は、医療安全管理係長として5年目ですが、相互チェックは初めての経験でした。チェックを受ける側よりチェックする側の準備が重要と考え、①チェックは監査や評価ではないという認識をもつ。②できていないところを指摘するのではなく、自分の病院の取り組みを紹介する。③自分の病院ができていない点を教えてもらう。④お互いがWIN・WINになるようにいいとこどりをする。この4点を訪問メンバーに表明し意思統一を図りました。工夫したこととして、146項目からなるチェックシート視察用に評価の視点と追加質問項目を加えたオ

リジナルを作成しました。また、当院の各部門から確認してきてほしいことや質問を抽出しそれらをまとめ準備しました。訪問メンバーで打ち合わせ会議を何度も重ね、当日を迎えました。午後半日4時間の訪問、部署は病棟2か所、薬剤科、検査科、他全8か所でした。初めは、お互いに緊張した雰囲気でしたが、訪問部署を重ねていくうちに自分の病院で困っていることを積極的に聞いたり工夫していることを教えあったり、お互いに同じ目的を持ち心地よい時間を共有していました。初対面にもかかわらずグッと身近な存在になっていました。訪問した結果は、得るものがとても多く、当院の取り組みで、できていると認識していた項目についても十分ではなかったと気づかされました。訪問メンバー全員が達成感を感じ帰ることができました。

沖縄病院から当院への訪問は12月21日で、今回は当院がチェックを受ける番です。私が相互チェック実施前準備として行ったことは、まず、院内への働きかけでした。

職員への目的・方法等の周知。意見交換の場であり、チェックが目的ではないことの周知。

チェック項目内容（把握と解釈）の周知及び自己チェック依頼。各職場長との連携です。

特に自己チェックについては、各職場のチェック状況の把握とフィードバックを各医療安全推進担当者（セーフティマネージャー）により複数回行いました。訪問部署はギリギリまで公表せず、全部署がチェックを受ける気持ちで整備をしました。院内各部署に当院が医療安全相互チェックを受けるというやや緊張感を

持った雰囲気が高まった頃、訪問日を迎えました。沖縄からの飛行機の到着時間が少し遅れ開始時間が変更になるというハプニングもありましたが、懐かしい顔も揃い開始となりました。前回と同様に情報交換もできチェックを受けて気づくことも多く、従来改善できなかったことが一気に改善できるチャンスとなりました。病院間の相互チェックは、会話を通して意見交換することが成功の鍵だと感じています。訪問後、相互チェック結果として、1か月以内に「優れている事項」「改善を必要とする事項」をまとめ「提言報告書」を作成し送付します。それぞれの施設は、「提言報告書」を受けて、3か月以内に「改善報告書」を作成し提出します。

相互チェックを受けて得られたことは、1. 当たり前になって気づけなかったことに外部からの指摘を受け職員の意識転換につながった。2. 外部からの提言を受けて部署への働きかけ

がしやすくなった。3. 自施設でできていることの確認ができた。等が挙げられます。今回の相互の交流が、院内感染対策、医療事故発生時の原因究明・再発防止策の助言など、互いに忌憚なく言える関係性の構築に繋げられるように努めていきたいと思えます。

最後に、平成30年度診療報酬改定で医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算が新設され当院も届出を行いました。施設基準に基づき、加算1および2の届出医療機関と医療安全対策に関する評価を今回の「医療安全相互チェック」に準じ実施しました。

社会は医療現場にますます質の高い安全な医療の提供を求め、地域での医療安全に関する

ネットワークづくりの方向性に向かっていきます。これからも医療安全管理者として立ち位置を確認しながら医療安全活動を実行していきます。



看護 の窓

勤務環境改善について考える

宗像水光会総合病院
看護部長 大濱 京子

今「働き方改革」が叫ばれる中、勤務体制や勤務環境の改善はこれまで以上に重要課題となっています。急性期病院だけではないと思いますが、繁忙度が増加している看護現場において、中堅看護師の退職や子育て中の看護職員の退職が増加しています。退職理由として結婚、転居、進学の他に学童になる子供を院内保育施設に預けられず家族等の支援を受けられないために退職する看護師が目立つようになりました。中堅看護師が後輩看護師を指導する立場になり負担が大きいので他施設に転職する看護師、また、職場の看護業務についていけず患者の看護が十分にできない看護師も増えてきました。

本院看護部では、これまでに退職を防ぐため目標を立てて取り組んできました。いくつか振り返ってみたいと思います。まず看護師を確保するために同グループの看護学校からの就職者を増やすために、実習環境を整えることにしました。看護学生は実習で良い指導を受けた看護師の影響や部署の雰囲気、「この病院で働きたい」、「この看護師と一緒に働きたい」と思うものです。実習指導者会議を利用し、実習の説明や伝達は最小限に短時間で行い、この時間を看護学校の教員と実習指導者の学習会に変更していきました。学生の対応や実習のあり方に対しお互いの共通理解を深め、実習終了後の学生の意見を確認することで、現場の看護師の態度や関わり方等改善点が見えてきました。さらに実習指導案の見直しや作成も看護教員と実習指導者が一緒に作成したところ看護学生の実習レベルに合ったものができ、徐々に現場の指導が変化してきました。学生からも「実習が楽しい」

との声が聞かれ、その成果として、本院への就職希望者が増え看護師の確保ができるようになり、中途採用の必要性もなくなりました。

また、看護師の退職理由の一つとして、医師や同僚からのパワーハラスメントがあります。言った本人は指導したつもりでも言われた相手は、叱責されたと落ち込んだり、他の人が中傷されている場面を見て自分も同様に言われていると思ひ、一緒に勤務できなくなり職場を去っていく人がいます。本院では数年前から院長がパワーハラスメントを許さないと強く訴え、職員全員にアンケートを行い指導を行った結果、パワーハラスメントが減少してきました。

さらに時間外勤務が増加すると子育て中の看護師は家庭と仕事、子育ての両立が難しくなり退職に繋がります。電子カルテから情報収集を行うために始業開始1時間以上前から出勤している職員が多かったため、まずはここからと思ひ30分以上前に出勤しないように言い続けました。毎月勤務管理表をチェックし部署毎にフィードバックし意識づけています。未だ数人早く出勤している看護師がいますが、ほぼ30分以内に出勤するようになりました。現在は夜勤者の始業開始時間を確認しています。早く出勤しなくても業務内容が変わらない、無駄な業務があるのでないかと気づき業務改善を実行してもらおうきっかけになればと思っています。そして、それが勤務終了後の時間外勤務の削減につながることを目指し時間管理ができる職業人になってほしいと願っています。

有休取得率も退職を考える一つの要因になっています。他部署と比べてどの程度取得できているのかも気になるようです。そのため有休が

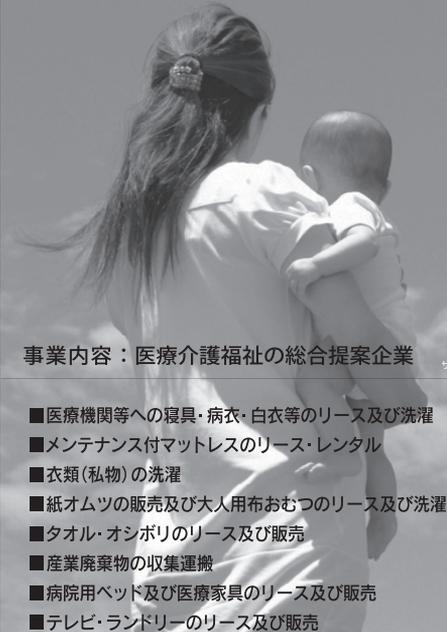
とり辛くなる場合は有休を公平に取得できるように施設基準における人員数や有休休暇取得を含めた人員を公表し、納得の上人員配置を調整しています。

子育て中の職員が子供を楽に預けやすいように、敷地内に院内保育所を移転し、病児保育も開始しました。しかし、子供を預けることができる年齢は就学前までなので、小学校に入学する子供を持つ看護師は、この時期をきっかけに退職ししばらく子育てに専念する傾向が出てきました。そのため子供が学校に慣れる間、期間限定で勤務時間短縮を考慮しています。また育児休暇明けの看護師の大半は、時短勤務を希望します。働き方の多様性を受け入れる時期にきており工夫しながら関わっていますが、今後入院患者や救急患者の受け入れやケアに影響が起これないようさらなる働き方の工夫が必要になってくると思われます。

現在気になっていることが看護師の現任教育です。クリニカルラダーにリンクした教育を行っていますが、全ての教育を日勤帯に実施す

ることが困難な状況で、日勤終了後の教育を任意参加で行っています。主婦や子育て中の看護師は、時間外に教育を受講することが家庭の都合等で難しくラダー認定が遅れています。今後は、集合教育の時間を短縮していつでも自分の時間を調整して教育を受講できるe-ラーニングの教育と抱き合わせで実施していく必要があると思っています。

看護師は、新たな治療に伴う看護を実践するために、また様々な患者に対する専門的なケアを実践するために日々学習し成長し続けなければなりません。勤務しながら学習していくことは、自分の目標を高く持っていないと達成しづらく、子育てしながら勤務することは自分の覚悟と共に周囲の支援が大きく影響します。患者のためにと頑張っている看護師ですが、さらに良いケアができる勤務環境を整え、看護師を長く続けていける方法を全体で考え提案する時期だと思います。皆で知恵を絞って考えましょう。



「安心・安全・清潔」

未来を見つめて...



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
太陽ホテルネン株式会社	〒812-0063 福岡県福岡市東区原田4-17-25	TEL:092-624-1321 FAX:092-624-1323
株式会社メディカルナビケーション	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5	TEL:092-651-0700 FAX:092-641-2672
株式会社セランド	〒802-0979 福岡県北九州市小倉南区徳力新町1-25-22	TEL:093-961-0581 FAX:093-961-0009
株式会社北九州シーアイシー研究所	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL:0947-46-2029 FAX:0947-46-2101
株式会社おたふく屋	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL:0947-42-3215 FAX:0947-42-3217
株式会社サンウエックス	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL:0947-46-1508 FAX:0947-42-5445

脚気論争 (12)

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；ドイツ医学導入の真相

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—

② 相良知安 (図1) の回顧談

前号では、岩佐が医学取調御用掛に任命された経緯について紹介した。本号では相良について述べる。

後年、相良は医学取調御用掛に任命された経緯について、自身の回顧談「相良知安翁懐舊 (旧譚)」(醫海時報 明治37年)で、次のように語っている(筆者が現代文に訳し、旧漢字を新漢字に変換、括弧を追加)。

.....

当時、太政官から鍋島閑叟藩公宛に「その方家来相良弘庵(知安)を参朝させることについて差し支えなければ、明何日、巳の刻(午前10時～12時)、公用人と共に参朝させよ」との奉書が届いていた。それを(藩公の)侍医長(松隈元南)から見せられたが、自分への直接の奉書ではなかったので、(相良は)「御上の思召し次第で、別に意見はない」と言って退いた。(佐賀藩)重役での評議となり「これまで、このような奉書は直接本人に仰せつかるのに、殿様への差し支えの有無を問い合わせたのだから、お断りするのがよいのでは」ということになり、藩公に申し上げた。しかし、藩公は「差し支えないが、御用に応えられるかどうか、相良本人に問うてみろ」という指示を聞き、(相良は)「天

下に医学の事は自分に及ぶものはない」と答えた。侍医長から藩公にそのことを報告したところ、「相良を朝廷へ差し出すべし」とのこととなった。そこで、急いで参朝すると、医学取調御用掛の辞令をもらった。

.....



図1 相良知安

この回顧談から、相良の医学取調御用掛の任は岩佐の推薦を受けて、太政官としては、まず彼の殿様である藩公・鍋島閑叟の承諾を得ておこうとしたことが判る。この頃(明治2年)、藩組織はまだ江戸時代のままである(廃藩置県は明治4年7月)。太政官は岩佐の推薦を受けたものの、佐賀藩公・鍋島閑叟の了解を取付けた上で、相良を任命したというのが事実だろう。

では、なぜ岩佐は相良を推薦したのだろう。両者は同世代であり、共に佐倉順天堂で蘭学を学び、長崎医学伝習所でも岩佐はポンペとボードウィンに、相良はボードウィンに学んでいる。岩佐と相良の回顧談を読むと、両者が旧知の間柄であり、互いに連絡を取り合っていたことが判る。さらに、相良の辞令には次のような内容の指示が追記されていた「急ぎ大阪へ下り、蘭医ボードインと面会すること、その前に大阪府の学校弁事・

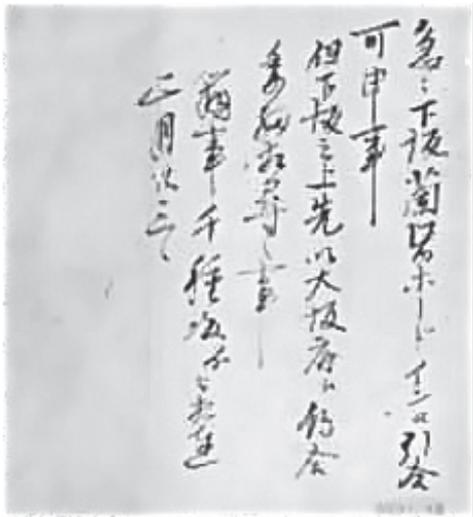


図2 相良治安の辞令の追記
(佐賀県立図書館蔵相良家古文書)

ちくさありとう
千種有任（公卿）殿に会って、詳細を聞いておく
こと 正月廿三日」(図2)。

相良の辞令にこのような特別の追記が記されたのは、次のような事情によると考えられる。相良は長崎伝習所時代、ボードウィンに学んでおり、ボードウィンから高く評価されていた。ボードウィンは江戸に西洋医学所（海軍附属病院）を設立するため、徳川幕府から協力を要請されて、契約を交わしていた。それを実行するため、薬品、医療機器や書籍を調達すべく、一旦オランダへ帰国した（慶應2年5月長崎出立、同年8月オランダ着）。彼は帰国に際し、緒方惟準、松本銈太郎（松本良順の長男）と共に相良にもオランダへの留学を薦めていた。しかし、相良は父親の病を理由に断念していた。ボードウィンは慶應4年1月、日本に戻って来たが、その時は、鳥羽伏見の戦いが始まっており、数ヶ月後、徳川幕府は崩壊した。ボードウィンが調達した最新の薬品や医療機器などは新政府が大病院（下谷和泉橋通の藤堂和泉守邸）に接收した。東北（会津、北越、秋田庄内）戦争が終結し、明治新政府の体制が整えられつつあった時、ボードウィンは政府が変わっても、旧幕府との契約を果すよう、また調達した薬品や医療機器等を返却するよう、新政府（京都の太政官）に何度も訴えていた。契約不履行とのことで、オランダとの外交問題にもなる恐れがあった。

そんな時に、岩佐は後藤象次郎参与から天皇の侍医の内命を知らされ、岩佐は医学校設立に係ることを熱望した。後藤は岩佐の願いを了解したが、医学校設立には、ボードウィンが再三再四訴えている旧幕府との契約不履行の問題が障害になっていたので、まずその案件を解決するよう指示されたものと思われる。岩佐は、この問題解決にはボードウィンの愛弟子である相良の力が是非とも必要と考えて相良を推薦し、その結果、相良の辞令に図3のような特別命令が記されたのだろう。そう解釈すれば、岩佐が相良を推薦した理由も納得できる。

相良自身も医学取調御用掛の辞令の直前に、藩公・鍋島閑叟の病のことで、ボードウィンに面会した時のことを回顧談で次のように語っている（括弧は筆者が追加、旧漢字を新漢字へ変換）。

.....
さて、いよいよ明治になった。（明治）2年正月に閑叟公から「大阪に居るボードウィンに自分の容体を聞いて来い」と命ぜられ、大雪を冒して下阪し、ボードウィンに面会して公の言葉を談すと、ボードウィンの言うには「公の容体は兎も角もとして、差当たり自分に困った事が持上がったから聞いてくれ。と言うのは外でもない。自分は一昨年幕府から海軍附属病院の設立を託されたので、一旦欧州へ帰って、器械から薬品一切を買い整えて来てみると、幕府は瓦解している始末。驚くじゃないか。仕方がないから新政府へ交渉して貰うと、鎮将府から奥羽陸軍病院のために雇おうと言って来たので、オランダ公使に頼んで、元来自分は平和（時の）病院のために^{やくじょう}約定（契約）したもので、戦時病院に勤務する事になるなら、更に給料を上げて貰いたいと交渉した。すると英国公使が此の事を聞いて、直ちに横槍を入れ新政府に向かつて、オランダは小国で義を知らない。今、親交国の大事であるのに給料の多寡を言うなど不人情だ。わが大英国は殆ど見るに忍びない。殊に、外科はわが英国の長所であるから、無給

料で医師を加勢させようと言って、書記生のドクトル、ウリース（ウィリス）を差出して、自分（ボードウィン）の持って来た薬品や器械を皆、買上げてしまった。自分は実に不平で堪らず、今此の地に来て、京都の朝廷へ訴えて出たところだ。君も帰って、老公閣下（鍋島閑叟）に余の事につき、一臂（少し）の力を致されん事を願ってくれ（少しでもいいから援助頂きたい）」と言った。

この数日後、相良が京都へ戻ってみると、太政官からの奉書が藩公宛てに届いており、前述（相良の回顧談）のような経緯で医学取調御用掛に任じられたのである。そしてボードウィン面会という特別任務を果たすべく、岩倉具視の屋敷へ行ったところ、岩佐が待っていたので、相談の上、相良だけでボードウィンに面会することになる。ちょうど佐賀藩・大隈重信（徴士参与職、外国事務局判事）が大阪府へ移動するので、それに同行した。ボードウィンに面会后、ボードウィンの話を藩公に報告したところ、公は大変気の毒に思い

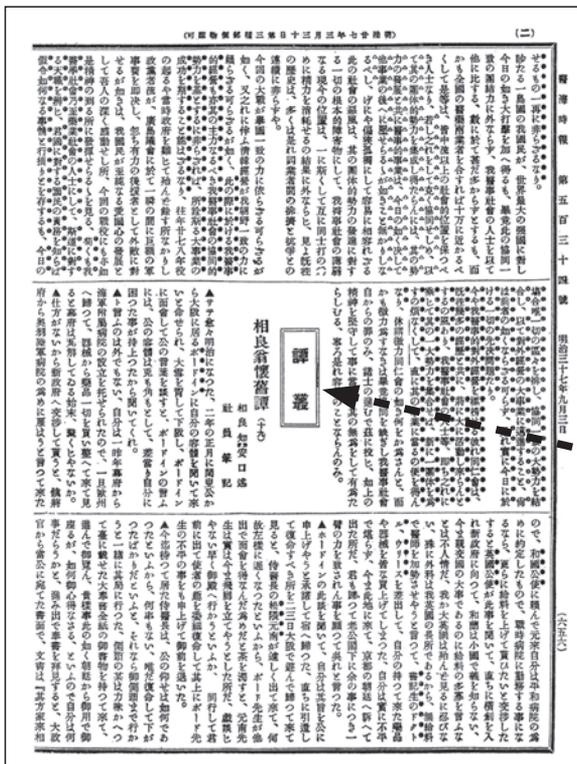
「お前（相良）が十分に周旋するように」との命が下り、佐賀藩の役職を解かれて浪人となった。相良はボードウィンと面会した時のことを次のように回顧している（括弧は筆者が追加）。

.....

（前略）「……浪人になったのだ。浪人で、先生（ボードウィンのこと）の為に運動するから、旧幕の定約書を渡して下さい。自分はそれを拝借して、これから直ぐ江戸へ下って、英医のウリース（ウィリス）を解雇して、更に先生を迎えて、日本中心の大医学校兼病院を興し、各科専門の教師を雇い、専門局を立てる事に致そう」と言ったら、ボードウィン氏は疑いもせず、早速、旧幕府の定約書を自分へ渡した。

.....

相良の回顧談（図3）では、その後、相良はボードウィンに医学校設立までは大阪の緒方惟準の下で診療に従事するよう勧め、京都へ帰って岩佐と相談の上、箇條書を作成して太政官に報告した。すると直ちに東京へ行けとの辞令が両者へ下った（明治2年2月）。岩佐は一旦、越前へ戻って後、



譚叢

相良翁懷舊譚 (十九)

相良知安口述
社員筆記

▲サテ愈々明治になつた、二年の正月に閑叟公から大阪に居るボードウィンに自分の容體を聞いて來いと命せられ、大尊を胃して下阪し、ボードウィン

図3 相良翁懷舊 (旧) 譚 (醫海時報第499號 明治37年)

年	月日(旧暦)		
慶應4年	1月	ボードウィンがオランダから日本へ戻る(1月3~6日鳥羽伏見の戦い)	
	4月11日	江戸城無血開城	
	4月21日	太政官(最高行政機関)設置(京都)	
	6月20日	緒方惟準らオランダから帰国	
	6月26日	旧幕府医学所を接収、新政府の医学所に(下谷御徒町)薩摩藩医・前田信輔が事務統括に	
	7月20日	医学所の近く、下谷和泉橋通の産堂和泉守邸に病院を設置、8月から「大病院」と称す	
	8月16日	ウィリス北越へ従軍	
明治元年	9月8日	元号を明治へ	
	10月8日	薩摩藩医・石神良策が横浜病院から大病院へ	
	10月24日	前田信輔(薩摩藩医)大病院知司事罷免(風紀の乱れ) 医学所は東京府から軍務官へ	
	10月25日	緒方惟準が大病院へ(前田の後任)	
	11月2日	土佐藩公・山内宮堂が学校取調兼勤に、藩公の侍従・松岡時敏(七助)が学校取調御用掛に(11月18日に昌平校掛)	
	11月3日	緒方惟準 病院取締りへ、大村益次郎が軍務官副知事に	
	11月8日	佐倉進(佐倉順天堂・佐倉高中の養嗣子) 奥羽戦線から帰還	
	11月15日	大病院(医学所)が東京府へ	
	11月16日	ウィリス 東北より東京へ帰還	
	12月7日	佐倉進東京府大病院へ	
	12月12日	松岡時敏が学校取調(12月23日に学校推判事と改称)に	
	12月14日	山内宮堂・知学事、秋月種善・判学事に、	
	12月15日	大阪仮病院(産医ハラタマと緒方一門)開院	
	12月25日	医学所は東京府から学校へ移管(松岡が学校推判事となって2日後)、大村益次郎からウィリスに今後1か年雇用の申し出	
	明治2年	1月13日	大阪仮病院にボードウィン参加
		1月17日	緒方惟準が大阪へ戻る、医学所の管轄が東京府へ戻り、薩摩藩医・石神良策が医学所・病院の取締役に
		1月20日	ウィリスが東京府医学所に雇われる
1月22日		岩佐、相良が医学学校取調御用掛に任命(京都)	
1月25日		ボードウィンを大阪仮医学校へ招聘	
2月		大病院と医学所の合併、医学所は大病院(旧産堂和泉守邸)へ移設 医学校と改称し、「医学校兼病院」となる 岩佐、相良に至急東京へ行くよう辞令	
2月17日		緒方惟準、ボードウィンに大阪仮病院、医学校へ(大阪府より辞令)緒方が院長、ボードウィンが教頭に、大福寺境内	
2月24日		太政官(最高官庁) 東京移転を布告	
3月(上旬頃)		ボードウィン「医学校兼病院を建てるの通牒」を提出。日本語なので、相良が翻訳して書いたと思われる	
3月12日		相良が東京去(大阪より海路で横浜まで、大隈重信に同行)	
3月28日		明治天皇 東京へ再幸 太政官も東京移転(事実上の東京首都)	

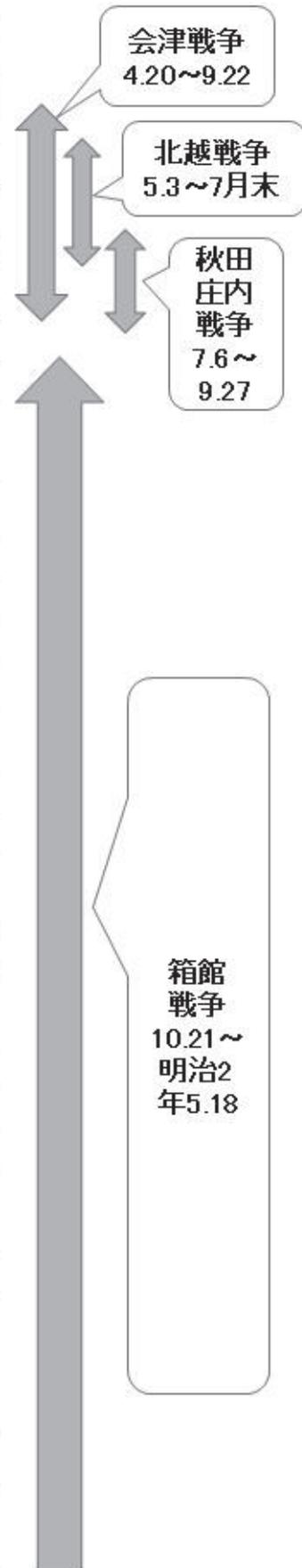


図4 医学校設立に関する主な歴史的動向(前半)

陸路で江戸へ向かい、相良は大阪へ下って、大隈の用事が済むのを待ってから、大隈と共に海路、横浜へ向かった（東京到着は明治2年3月12日；渡辺幾次郎著「大隈重信」）。

このように岩佐と相良の回顧談から、両者が医学取調御用掛に任命された理由や経緯が明確になってきた。太政官からすれば、彼らの最大の役目はボードウィンを納得させること、つまり新政府への訴えを止め（諦め）させよ、ということだろう。ここから舞台は東京へ移る。

なお、この期間（明治元年秋～明治2年2月）の少し前から、医学校設立に関連する主な歴史的動向（前半）を示しておく（図4）。

この中で、明治2年1月17日に緒方惟準が大病院の取締役を辞めて大阪へ帰り、代わってウィリス支持派の石神良策（薩摩藩医）が医学所・病院の取締役となり、3日後の1月20日にウィリ

スが医学所（東京）に雇用されている。さらに1月23日に相良と岩佐が医学取調御用掛に任命され（京都）、その2日後の1月25日にボードウィンが大阪仮医学校に招聘されている。これらの事実は、読者の記憶に留めておいて頂きたい。

また、この時期は、天皇と太政官（最高官庁）はまだ京都にあり、首都を大阪にする動きもあった。太政官の東京移転の布告（決定）は明治2年2月24日だが、明治天皇の2度目の東幸（東京への行幸）は明治2年3月28日である。この日から天皇は東京城へ滞在し、ここを皇居とした。同時に太政官（最高官庁）も東京へ移ってきたので、この日をもって事実上の東京遷都となった（京都では今でも天皇は行幸中とされている）。東北戦争（会津、北越、秋田庄内）は明治元年9月末には終結していたが、東京遷都の頃はまだ箱館戦争中だった。



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

●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 2 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 2月1日(金)午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 平成30年度協議事項のまとめ
平成31年度協議事項について
- (2) 福岡県ナースセンター事業運営委員会委員の推薦について
- (3) 平成31年度本運営委員会の議長・書記の交代について
- (4) 情報交換について
- (5) 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12月～1月の動き

◎ 理事会

日 時 2月12日(火)午後4時

場 所 協会会議室

議 題

1. 会長あいさつ

2. 協議事項

- (1) 会員異動について
- (2) 研修会について
- (3) 地域医療構想について
- (4) 第6回(2019年度)定時総会開催(案)について
- (5) 「福岡県ナースセンター事業運営委員会」委員の推薦について
- (6) (一社)全日病福岡の事務局移転について
- (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) その他

◎ 研 修 会

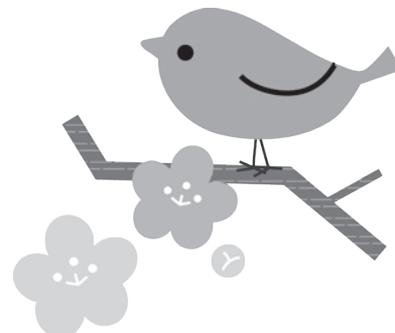
日 時 2月16日(土)午後3時

場 所 都久志会館会 4階会議室

演 題 「2040年の社会経済と医療・介護」

講 師 厚生労働省 老健局長 大島一博氏

参加者 59施設 91名



我が切腹の記

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

ジククス？

昔から医者仲間の中で囁かれている話のひとつに、「専門医は晩年自分が専門としていた病気に罹る」というジククスがある。「がんセンターの総長は皆さん癌で死ぬ…」といったような類の、何の医学的根拠もない他愛もない話である。しかし思いもかけずこのジククスが我が身に降りかかった。突然イレウスを発症し、九州医療センター消化器外科で手術を受ける羽目に陥ったのである。

イレウスの手術を自分で何例ぐらい経験していたのかが気になったので、私自身の退官記念誌「我が一期一会 ～邂逅への謝念を込めて」を繙いて調べてみた。国立福岡中央病院勤務の15年間で223例、国立病院（機構）九州医療センターでの13年間で119例のイレウス手術が計上されていたが、勿論そのすべてに私自身が関わっていた訳ではない。しかしどう少なく見積もっても、その半数以上は私自身が執刀あるいは第一助手を務めていたと考えられるので、イレウスの自験例は200例以上になると考えても間違いのないであろう。

昨年8月号のLetterでは「25人称の視点で」という一文を書かせていただいたが、今月は「一人称の視点でのイレウス手術」について書かせていただく。

大腸憩室炎？

私には腹部手術の既往歴は全くないのであるが、イレウスの発症は今回が3度目である。最初は2016年12月、2回目がそれから約1年が経過した2017年11月19日のことであった。

前2回のイレウス発症時には、同時に腹膜炎症状も伴っていたので、私は大腸憩室炎（大腸憩室があるのは前から判明していた）から腹膜炎を発症し、それによる麻痺性イレウスであろうと自己診断していた。

第1回目のイレウスは外来での抗生剤投与で4日間で寛解、第2回目は経口摂取が全く不可能であったので那珂川病院に10日間入院したが、いずれも内科的治療で寛解した。第2回目の時は、九大小児外科教室の開講記念会で特別講演をさせていただいた日の深夜に発症したので、もしも発症が数時間早ければ講演ドタキャンで大変ご迷惑をお掛けしていたであろう。改めて急性疾患発症の恐ろしさを痛感させられた。

小腸捻転？

さて3度目のイレウスは、本年1月23日（水）朝突然発症した。朝食後の排便は通常通りであったのであるが、9時頃から腹部の鈍痛と膨満が発症した。前日は全く日常通りの生活で、前2回の時のように不消化物を食べた記憶も全くない。しかし那珂川病院でのCT検査の結果は立派なイレウスの所見であった。白血球数は4,200、CRPも0.04で炎症所見は全く見られなかったが、イレウスであることは間違いないので即入院、絶飲食で経過をみることにした。午後になって高気圧酸素療法も受けてみたが、症状の改善は全くみられなかった。炎症所見が全く見られないので、イレウスの原因が憩室炎ではないと考えざるを得ないのだが、腹部手術の既往が全くないことを考えれば少し不思議である。

しかしいずれにせよ手術の可能性が大きいと考え、翌1月24日九州医療センター消化器外科へ転院した。まずは腸管内容を減圧吸引しましょうということでイレウスチューブが挿入された。チューブからの排液は1日約1,000cc、チューブの進行具合もスムーズで、挿入4日目の27日（日）の腹部単純写真では小腸のガス像はかなり軽減していた。翌月曜日にイレウスチューブから造影剤を注入、1時間後には造影剤が大腸にまで達していることも確認できた。このまま内科的治療を継続するという選択肢も頭の隅に浮かばないでもな

かったが、小腸の減圧が出来ている現時点であれば、腹腔鏡手術が可能ということなので手術を受けることを決断した。

腹腔鏡手術

発症から丁度1週間が経過した1月30日の午後、腹腔鏡手術によるイレウス解除を受けることになった。

私は腹腔鏡手術執刀の経験が全くないので、実際の手術場面のイメージは全く浮かんでこない。イレウス手術と言えば「正中切開で大きく開腹する」というイメージしか湧いてこないのである。術前説明に現れた池尻公二がん診療統括部長に対し、「もし腹腔鏡手術が無理な場合は、躊躇なく昔やっていたように大きく正中切開でやってね…」と言わずもがなのダメ押しをしてしまった。

手術所見は私が術前全く予想もしていなかったものであった。回盲部から約50cmの部位に直径4cmに及ぶ大きなメッケル憩室があり、憩室の根元に大網が癒着してループを形成、そこに回腸が陥入してイレウスを発症していたそうである。手術は癒着剥離とメッケル憩室切除、そしてついでに虫垂切除術で50分程度で終了した。第1、第2回のイレウスは大腸憩室炎ではなくて、メッケル憩室炎によるものであったのかも知れない。

術後経過は極めて良好、鎮痛剤投与の必要もなく翌日から自力歩行。腹腔鏡手術のメリットを身を持って体験する結果となった。

一人称の視点でみた術前・術後管理

イレウスチューブによる減圧は、現在は極く一般的に行われている治療法であるが、私達が最初に取り組んだ頃はまだ珍しかった。国立福岡中央病院時代の業績集を繙いてみると、「イレウスチューブ使用例50例の検討（第18回日本腹部救急医学会総会 平成4年3月松山）」、「Preoperative decompression of complete obstructing colorectal carcinoma using long ileus tube. (First United European Gastroenterology week. September 1992. Athens)」などの発表記録がみられる。

当時は経鼻内視鏡がなかったので、結構長い時間をかけて透視下にチューブを十二指腸まで挿入していたが、今回は経鼻内視鏡を使用して極く短時間で挿入していただいた。挿入後は間歇的に陰

圧を加えて腸液を吸引する必要があるが、この間歇吸引器の音が大変大きくて眠れないと訴える患者さんが多かったのを覚えている。しかし今回は吸引器が全く無音なのに驚いた。小さなことであるが患者にとっては大きな福音であろう。チューブの固定位置によって鼻孔の痛み、違和感が微妙に変わることは今回一人称の立場になって初めて気が付いた。30年前に気付いていれば良かったと思うが、もう後の祭りである。

術後管理で最も感心したのは、肺塞栓症に対する配慮の深さである。私は国立福岡中央病院時代に患者さんを術後肺塞栓症で失った経験があるが、当時は手術当日の輸液には止血剤(レプチラーゼという蛇毒から精製された凝固促進剤とアドナという血管強化剤)を入れるというのが術後輸液のルーティンであった。私自身は術後肺塞栓症を経験した直後から止血剤の使用は中止していたが、今回のように術中の弾性ストッキング着用、術後の機械による下肢マッサージ等は施行していなかったのも、術後肺塞栓症予防への手厚い配慮が非常に新鮮であった。

私は果報者

九州医療センターの診療部長、院長時代には、機会ある毎に「2.5人称の視点で」とか「患者に寄り添う視点で」などと語ってきたつもりであるが、今回一人の患者としてそれが病院の各部門で見事に具現化されていることを体験出来たのは嬉しかった。病気になることは良いことではないが、自分自身がその立ち上げに大きく関与してきた九州医療センターの発展を、肌(腹?)で感じることが出来た私は果報者であると思っている。

稿を終わるに臨み、最良・最適の素晴らしい医療を提供していただいた池尻公二、原田直彦、楠本哲也、坂口善久各医長、橋本健吉医師をはじめとする消化器グループの医師諸兄、甲斐哲也麻酔科医長、松本広美師長以下の10階西病棟の看護師の皆様、そして度々見舞っていただいた森田茂樹院長、岡田靖副院長、竹尾貞徳統括診療部長、廣田真里看護部長をはじめとする九州医療センターの皆様、2度も初期治療でお世話になった那珂川病院の下川敏弘理事長、吉村寛志院長に深謝申し上げます。

お風呂の歌

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

お風呂に入ることは、子どもにとって一大行事である。また入れる親にしても、たいへんな仕事になる。

子どもは、頭を洗われるのがいやである。頭を揺さぶられるし、石鹸が目に入ることもある。親は子どもが、十分温まるように、「湯船の中で100数えなさい」と言う。子どもは、「だるまさんがころんだ」という十の文字を、10回唱えて100数える代わりにする。風呂場では、こういう光景が繰替えされている。

もし童謡に「お風呂の歌」があれば、子どもはその歌で「お風呂は楽しい」と思うだろう。また湯船でその歌を歌えば、100数える手間もはぶける。しかし、お風呂の歌というものはない。北原白秋も、サトウハチローも作っていない。ドリフターズの「いい湯だな」という歌があるが、あれはお風呂の歌ではなく、温泉の歌である。

いろいろ考えていると、むかし古川ロッパが映画の中で、「風呂の歌」を歌っていたのを思い出した。

お殿様でも家来でも
風呂に入るときゃ皆はだか
袴ぬいで刀を捨てて
歌のひとつも歌いたい

古川ロッパは、高校の先輩である。高校に講演に来たことがあった。その時、風呂の歌を歌った映画の、撮影のうら話をしてくれた。「あの風呂には、お湯は入っていなかった。湯船に線香を立てて、その煙を湯気に見立てて、写真を撮ったのです」ということであつた。モノクロだから、それですんだのであろう。

子どもが楽しくなる「お風呂」の歌を、ぜひ作って欲しいものである。



柚子湯につかる猿 = 福岡市動物園
(西日本新聞 2018年12月23日)

人体旅行記 陰茎（その十一）

国立病院機構 都城医療センター 副院長 吉住 秀之

ギリシャ神話から目を転じて、古事記を繙くと伊邪那岐と伊邪那美の二柱の神の会話には、兄の伊邪那岐の「汝が身はいかに成れる」という問いに対して、妹の伊邪那美は、「吾が身は成り成りて、成り合わぬところ一処あり」と答えます。すると伊邪那岐は、「吾が身は成り成りて、成り余れるところ一処あり。この吾が身の成り余れる処を、汝が身の成り合はぬ処に刺し塞ぎて、国土生み成さむと思ほすはいかに」と誘い、二人はセックスします。このとき女性から男性を誘ったため生まれた子供は水蛭子^{ひるこ}であり、二人はその子を葦舟に乗せて流してしまいます。その原因を占いによってつきとめ、次は男性から女性を誘うようにして子作りしたところ、淡路島を初めいくつもの島が生まれます。

この成り余れるところが陰茎に相当するわけですが、発生学の教えるところによれば、外生殖器のもとである生殖結節原基は最初男女共通の構造で、左右両側にあります。この一対のものがやがて近づいて癒合し、一つの生殖結節ができあがり、成長して細長い生殖茎となります。男性の場合それが“成り成りて”陰茎龟头になりますが、女性の場合、その発達が停滞し陰核となり、尿生殖洞は“成り合わぬ”ままとなり、膣前庭に尿道と膣が開口することになります¹⁾。こうした外生殖器の発生がうまくいかないと、尿道下裂や膀胱外反を伴う尿道上裂などの奇形が起こります。外生殖器奇形は250出生あたり1例に起こる頻度の高い奇形であり²⁾、素

人でも見て分かる外表奇形であること、外生殖器の発生は後肢の発生ともつながりが深い³⁾ので、“水蛭子”という名前から推し量るに、最初の出産で生まれた子は、下肢と外生殖器の奇形を合併した症例ではなかったかと推測されます。

- 1) この形態の差は、男性ホルモンであるテストステロンのなせる技ですが、ブチハイエナではテストステロンを初め他のアンドロゲンに非依存性であり、両性で生殖結節が“成り成りて”、雌でも雄と見分けがつかないくらいの陰核を形成します。ブチハイエナは哺乳類で唯一膣口をもたず、胎児は陰核にある孔から娩出されます。
- 2) AM Herrera & MJ Cohn. Embryonic origin and compartmental organization of the external genitalia. *Sci Rep.*2014,Nov.5; 4:6896. doi:10.1038/srep06896
- 3) ヘビではこの生殖結節がちょうど後肢の肢芽のレベルに位置していて、生殖結節は癒合しないままになるため、陰茎を二本もっています（思い切って言えば、後肢が陰茎になっているのです）。この二本はいずれも陰茎としての機能を果たせるので、うらやましがられる方もいるかもしれませんが、二本同時には使えないようです。

理 事 会

◎ 第 62 回理事会 報告

日 時 平成 31 年 2 月 26 日 (火)

16:00 ~ 17:00

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)

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、一宮、伊東、江頭、小嶋、津留、寺坂、平城、深堀、増本、松浦、森田、横倉、吉田

計 18 名 (理事総数 25 名)

監 事 吉村

議 長 岡嶋

顧 問 今泉、河野、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

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第 2 回看護委員会

寺坂担当理事から、報告がありました。

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

テーマ リハビリテーション領域における
リスク管理

協議事項

1. 平成30年度研修会の反省
2. 平成31年度研修計画について
3. その他

イ 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

ウ 臨床検査研修会

江頭担当理事から、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 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~

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)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 「ISO15189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

【開催予定】

ア 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 ~ 17:00

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）

イ 病院研修会

上野顧問・病院委員長から、報告がありました。

日 時 平成31年3月11日（月）
 18：00～20：10

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～

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

(1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

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）
 15：00～17：00

場 所 ANAクラウンプラザホテル福岡
 2F シャンパーニュ

イ 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。なお、
 平成31年度出版に係る契約については、発行
 部数を減ずる（会員病院には各2部送付に変
 更）こと等により契約額を据置くとの方針を
 報告し、了承されました。

日 時 平成31年2月26日（火）15：45～
 場 所 福岡県医師会館6F 研修室3
 協議事項

1. 3月号の現況について
2. 4月号・5月号の編集計画について
3. 平成31年度表紙の色について
4. 平成31年度出版に係る契約について

【開催予定】

ア 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）高木誠一郎

(2) 第61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) 1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。

(4) 理事の途中退任の申し出について
 平専務理事から、竹中副会長と吉田理事から
 の退任申し出について報告があり、理事補充

など今後の方針については改めて理事会に諮る旨の説明がありました。

2 協議事項

(1) 臨時会員総会の日時及び場所並びに議事に付すべき事項について

平専務理事から説明があり、次のとおり決定されました。

1. 日 時 平成31年3月26日(火)
17:00～
2. 場 所 福岡県医師会館6F 研修室3
3. 議事に付すべき事項
第1号議案 平成31年度 福岡県病院協会事業計画について
第2号議案 平成31年度 福岡県病院協会収支予算について

(2) 財政調整積立金の一部取崩しについて

澄井財務理事から説明があり、了承されました。なお、県民公開医療シンポジウムの有料化など、増収対策について五役で検討していくこととしました。

(3) 退会届について

平専務理事から、説明がありました。
医療法人勢成会井口野間病院(福岡市南区) 病院長 杉原弘治
了承されました。なお、精神科病院向けの研修会の充実などについて意見交換がなされました。

3 行事予定

平専務理事から、説明がありました。

(1) 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)
10:00～17:00
場 所 九州大学医学部百年講堂

- イ 第2回経営管理委員会
日 時 平成31年3月7日(木) 15:00～
場 所 TKP博多駅筑紫口
ビジネスセンター 903会議室

ウ 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～

エ 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

オ 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」

カ ほすびたる編集委員会・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～ ほすびたる編集委員会
② 16:00～ 理事会
③ 17:00～ 臨時会員総会

(2) 平成31年4月

- ア ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成31年4月23日(火)
場 所 九州大学医学部百年講堂
中ホール3
① 15:45～ ほすびたる編集委員会
② 16:00～ 理事会

イ 第1回看護委員会

- 日 時 平成31年4月25日(火) 13:30～
場 所 TKP博多駅筑紫口
ビジネスセンター 903会議室

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への対応についての吉田理事の問いかけに応じ、森田理事、竹中副会長など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。

ほすびたる 3月号をお届けします。

今月も、当病院協会参与の堺祥子先生をはじめ、当番病院、当番委員会の皆様のご協力により、大変実のある「ほすびたる」を発刊することができました。著者の皆さまに心より御礼を申し上げます。

さて、世界情勢はめまぐるしく動いており、予断を許さぬ状況が続いています。今月末には、英国のEU離脱という大きな出来事が控えています。事態は、不確定な要素を多く含み、英国からの海外企業の撤退が懸念されています。これを沈みゆく豪華客船からの脱出に見立て、世界的によく知られたジョークが、新聞のコラムで紹介されていました。豪華客船が沈み始め、船長が各国の乗客に、それぞれの国民性を考慮しながら脱出を促します。アメリカ人には「飛び込めば、あなたは英雄です」。イギリス人へは、「飛び込めば、あなたは紳士です」。ドイツ人に、「飛び込むのがこの船の規則です」。イタリア人には、「飛び込むと女性にもてますよ」。コラムの著者は、現在のEU離脱をめぐる混迷した状態を見てみると、ジョークの中で語られているイギリスのスマートなイメージが、変わってきていると述べています。国民性をタネにした、よく知られたジョークでも、国情が変化することで、通用しなくなるということでしょう。船長は、日本人乗客も説得します。これは、今でも十分通用すると思われれます。「みんな

飛び込んでますよ」。

もう一つ、よく知られたジョークを思い出しました。40年位前に流行ったものようですが、ドイツ人に教えてもらいました。世界で一番幸福な男、一番不幸な男、というジョークです。

世界で一番幸福な男は；

アメリカ人のサラリーをもらい、

日本人の妻をめぐり、

イギリスの田舎家(カントリーハウス)に住み、

中国人のコックを雇っている

それでは、世界で一番不幸な男とは？ 当時とはずいぶん国情も変わっており、ここに書いてしまうと物議を醸し、友好関係を損なう恐れがあります。どうぞ皆さんで考えてください。ヒントは上記の国の部分はそのままで、下線の言葉を相互に入れ替えれば…。おっと、イギリスはイギリス人にしてください。あくまでも40年近くも前の話ですから、悪しからず。

私もひとつジョークを考えてみました。

世界で一番幸せな人：毎月、「ほすびたる」を読む人。

世界で一番不幸せな人：毎月、無い知恵を絞りだして、「ほすびたる」の編集後記を書く人。

あっ、全然受けてませんね。座布団1枚、返します。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第734号

平成31年3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」～偉大な航海・世紀の臨床実験～／樺
の山／運と偶然の意味／私のこだわり「何故？どう
して？」／「若さ」の意味 ～ここに残る詩～／
教育は人生を左右する？／The Longest Day of A
Japanese Family／怒れ！哀しき団塊世代／食道空
腸自動吻合器（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。