

ほすびたる

No.737

令和元年6月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

新人物	就任のご挨拶	地方独立行政法人北九州市立病院機構 北九州市立八幡病院 院長	伊藤 重彦 ①
病院管理	「急性期病院から地域へ繋ぐ」 ～自施設における入退院支援・退院後訪問の現状と課題～	公立八女総合病院 看護部長	井樋 涼子 ②
	消費増税と当院の影響について	社会福祉法人恩賜財団済生会 福岡県済生会福岡総合病院 経理課	中尾 広樹 ⑧
看護の窓	～Nursing Now～ 人生100年時代：看護の力で健康な社会を！	福岡県看護連盟 会長	塚崎 恵子 ⑩
	「特定行為に係る看護師の 研修制度」修了後の活動報告	一般社団法人福岡県社会保険医療協会社会保険大牟田天領病院 看護師長 皮膚・排泄ケア特定認定看護師	吉村 寿郎 ⑪
	特定行為看護師育成の現状と今後 ～超高齢社会に向けこれからの医療に求められること～	社会福祉法人恩賜財団済生会福岡県済生会 福岡総合病院 特定行為看護師準備室 看護課長	三山 麻弓 ⑭
特別寄稿	脚気論争 (15)	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長	岡村 健 ⑰
Letter	理想の上司	国立病院機構九州医療センター 名誉院長 学校法人原学園原看護専門学校 名誉校長	朔 元則 ⑳
Essay	玉手箱の「手」	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 股（承前）	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「令和元年5月福岡県私設病院協会の動き」			㉖
■福岡県病院協会だより			㉗
■編集後記			岡嶋泰一郎 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

就任のご挨拶

地方独立行政法人北九州市立病院機構
北九州市立八幡病院

院長 伊藤 重彦



2019年2月1日より北九州市立八幡病院 院長に就任いたしました伊藤重彦です。当院は2018年12月22日に新築移転し、2019年4月1日から地方独立行政法人北九州市立病院機構に移行しました。新病院は、①救命救急医療、②小児救急医療、③災害支援医療を政策医療に掲げ、総合的な診療体制を維持しながら、受診された皆様方が安心して、「もう一度受診したい」と思うような、心の和む、そして信頼される病院運営を目指しています。

新病院は7階建て病床数312床で、いくつかのセンター機能を備えています。**救命救急センター**は、北九州市西部地区および近隣地域の二次・三次救急を担っています。離陸加重10トンに耐える県内屈指の屋上ヘリポートは、海上保安庁の大型ヘリも離発着可能であり、海難事故、山林事故における医療スタッフの派遣及びヘリ搬送傷病者の受入れ拠点として期待されています。また、病院敷地内には北九州市消防局の常設型救急ワークステーションが設置されており、平日日勤帯の救急事案すべてに医師が同乗出動しており、北九州地域の病院前救急医療体制、救急業務メディカルコントロール体制における中核施設の一つとして活動しています。**小児救急・小児総合医療センター**は、30名以上の小児科医が集う全国一充実した診療体制のもとで、24時間入退院可能な84床の小児救急病棟と8床の小児集中治療室（PICU）を有し、年間5万人以上の外来患者に対応しています。新病院5階の小児病棟中央部分には、

青空が見える入院患児のための憩いの広場があります。**災害医療研修センター**（Disaster Medical Education Center：DMEC）は、東北大震災直後に設置されたセンターで、平時は関係機関による連絡協議会の開催、災害時医療救護訓練・研修会の企画・運営等行っています。**災害医療作戦指令センター**（Disaster Medical Operation Center：DMOC）は、北九州市医師会医療救護計画に基づき災害発生時に設置され、行政機関、医師会・薬剤師会等から寄せられる被災者情報を一元管理することで、限られた人的・物的医療資源を必要箇所に必要量投入することが可能です。**外傷・形態修復治療センター**では、形成外科専門医、外傷外科専門医が中心となり、重篤な顔面外傷や多発外傷等の治療を行います。新病院では、多発外傷にも対応可能なCT検査装置、バイプレーン機能搭載の血管造影装置、手術台が揃った手術室（ハイブリットオペレーションルーム）を新しく設置しました。そのほか、がんや消化器疾患を扱う**消化器・肝臓病センター**、慢性心不全患者の治療や心臓リハビリテーションのための**心不全センター**など、高齢化が進む八幡地区に適した病院機能を備えています。地域医師会、近隣の医療機関と連携しながら、地域に根ざした医療を提供できればと思っています。

最後になりましたが、北九州地域において全国有数の小児救急医療体制を構築され、新病院建設に多大なるご尽力を頂いた前院長 故市川光太郎 院長先生に心より感謝申し上げます。

「急性期病院から地域へ繋ぐ」 ～自施設における入退院支援・退院後訪問の現状と課題～

公立八女総合病院
看護部長 井樋 涼子



I. はじめに

医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、在院日数の短縮により医療・看護の提供の場が多様化している。これまでの「病院完結型」の医療から病気とともに共存しながらQOL（Quality of Life）の維持向上を目指す「地域完結型」の医療に向けた地域包括ケアシステムの構築が推進されている。

この、地域包括ケアシステムの推進のためには、急性期から円滑な在宅移行が必要であり、入院時から退院後の生活を視野に入れた看護実践の提供や、在宅で利用可能な医療・福祉サービスとのスムーズな連携、患者・家族のニーズを基盤とした退院支援の質の向上が求められる。2018年の診療報酬改定では、入院前からの退院支援を評価する「入退院支援」が改訂項目のトップに掲げられ、入退院支援・在宅移行支援の取り組みが評価された。

II. 自施設の概要

当院が位置する八女市は、急速な人口減少に加え、2018年3月に高齢化率33.9%となり、2025年には、37%を超えることが見込まれている。高齢者や高齢者のみの世帯は、現在7,730世帯に達しており、三世帯に一世帯が高齢者世帯¹⁾と高齢者を取り巻く環境は一段と厳しい状況である。このような社会背景から、在宅医療・介護連携の取り組みをさらに深化・推進させ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営める、市民一人ひとりが地域福祉の担い手として見守り支え合える社会を目指し、市内に5か所の地域包括ケアセンターを構え、介護・福祉事業を推進している。

当院は、二次救急指定・一般急性期257床、地域包括ケア43床の公的病院である。地域支援、がん拠点、災害支援など地域の基幹病院としての役割、民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供が期待されている。2018年度（2018年4月から2019年2月現在）、当

院入院患者の平均年齢は、70.2歳、病床稼働率88.8%、平均在院日数14.1日、在宅復帰率87.9%、重症度、医療・看護必要度一般基準越え割合は41.3%、救急搬送件数2,430件/年で八女市救急搬送件数の52%を担っている。2025年のあるべき姿を目指した「在宅医療の充実」の観点から、「いつでも、どこでも、その人らしく」暮らせるように支援するパーソン・センタード・ケアに基づき、近隣の医療機関との連携強化を目指した入退院支援を実施している。

Ⅲ. 入退院支援・在宅移行支援の取り組み

1. 入院支援センター

当院は、2017年6月より入院支援センターを開設した。医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、医師事務作業補助者等の多職種のみならず地域と連携して、患者・家族に寄り添い、住み慣れた地域へ患者を帰す取り組みを開始した。

当院の入院支援センターの実践内容について以下に述べる。

1) 目的

- ① 入院予約及び当日入院が決定した患者一人一人の状況を早期より把握し、入院前・入院中・入院後も含めた多職種の連携による支援を提供することにより、患者サービスの向上と医療の質、急性期医療の充実を図る。
- ② 入院目的の手術・治療・検査・処置等が安全に実施でき、遅滞や延期がない。
確実な術前検査による偶発症・合併症の予防
外来検査の入院中実施による手術延期やコスト増加の防止
医師の業務軽減
確実な抗凝固薬の中止
- ③ 入院前早期より地域と連携し、退院後

を見据えた支援を行う。

- ④ 多職種の専門性を発揮し、患者を中心としたトータルサポートを目指す。

2) 配置職員

専従看護師6名（うち非常勤看護師3名）
薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、医療事務（診療支援課）、スタッフは業務兼任でそれぞれ1名

3) 業務内容

① 情報収集

患者・家族からの基本情報収集
緊急時の連絡先、入院前の生活状況、健康保険（介護認定等含む）等の問診
身体計測

② 入院オリエンテーション

- a. 入院期間や入院費の説明をする
- b. 入院や検査にあたっての説明をする
- c. 入院生活を送るための準備の支援をする

③ 入院・手術等に伴うリスク評価と評価結果に基づく患者指導

【看護師】

- a. 手術・麻酔に関するアセスメント
- b. アレルギーの有無
- c. 基礎疾患（循環動態、呼吸機能、血糖動態）
⇒麻酔科紹介、他科受診、追加検査の必要性
- d. 肺静脈血栓塞栓症リスク評価
- e. 転落リスク評価
- f. 摂食・嚥下障害リスク評価と口腔内の確認
⇒かかりつけ医もしくは当院歯科口腔外科受診のコンサルト

【薬剤師】

- a. 服用中の薬剤鑑別
- b. せん妄リスク薬の抽出
- c. 認知症関連の薬剤の有無を抽出（認知症の診断の照合）

【栄養士】

a. 栄養評価

⇒アレルギー食・基礎疾患に応じた
特別加算食の対応

b. 摂食・嚥下障害リスク評価と口腔内の確認

⇒かかりつけ医もしくは当院歯科口腔外科受診

【社会福祉士】

a. 介護保険申請の有無、利用状況の確認

b. 担当ケアマネージャーの確認

【診療支援課】

a. DPCによる入院費の説明

b. 健康保険限度額適用認定申請についての説明

④ 指導と教育

【看護師】

- ・禁煙指導
- ・呼吸器訓練、肺静脈血栓塞栓症予防訓練
- ・口腔ケアの方法
- ・褥瘡・スキンテア予防について
- ・自宅でできる筋力低下予防の運動指導

【薬剤師】

- ・入院前中止薬について、中止期間の

確認と説明

【管理栄養士】

- ・栄養指導

⑤ 患者・家族支援

【看護師】

- ・治療法の実施に対する意思決定支援
- ・退院後の生活を見据えながらの患者・家族の意思決定支援

どのような状態になれば来院するのか、生活できるのか退院目標を明確にする

【社会福祉士】

- ・地域医療連携
- ・退院後の生活・介護上の課題や支援サービスの整備

4) 入院支援センターの実績

図1に、2017年6月開設以降の入院支援センターの実績を示した。2018年10月より常勤看護師1名を増員し、入退院支援の強化を図ったが、入退院支援数は増加に至らず、介入率も50%を割っている。この要因として、多職種で1人の患者に関わっている、患者の高齢化などにより、患者1人に関わる時間が長い、評価表、記録物が電子カルテ内で散在しており、記録に時間

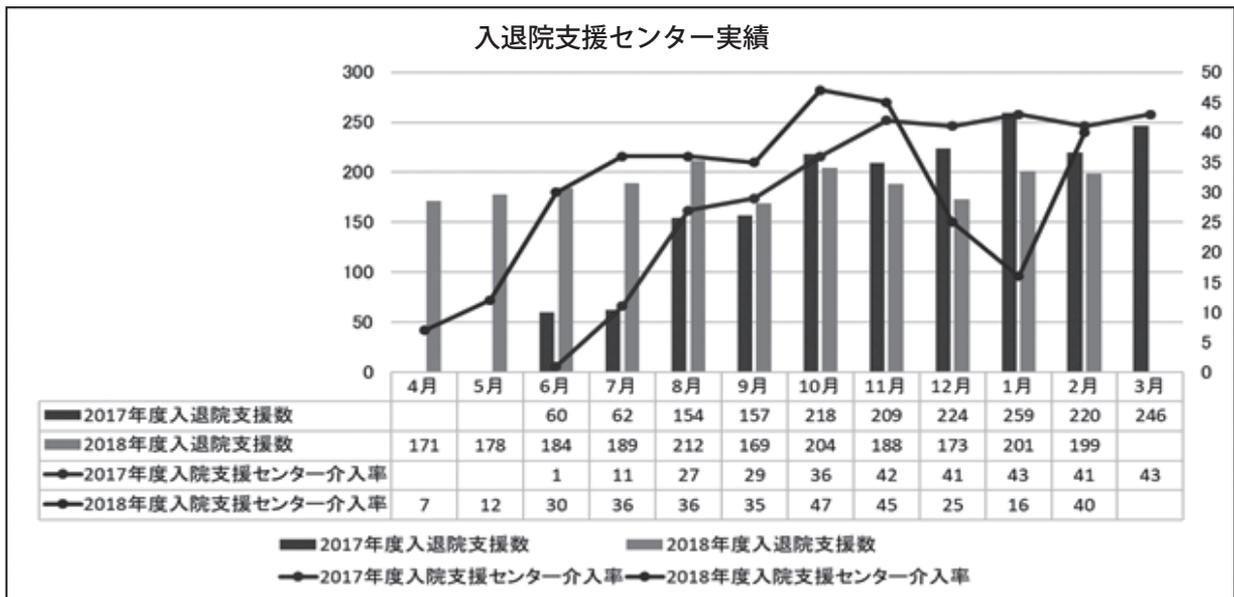


図1 入退院支援センターにおける予定入院患者支援数と全入院患者からの支援割合

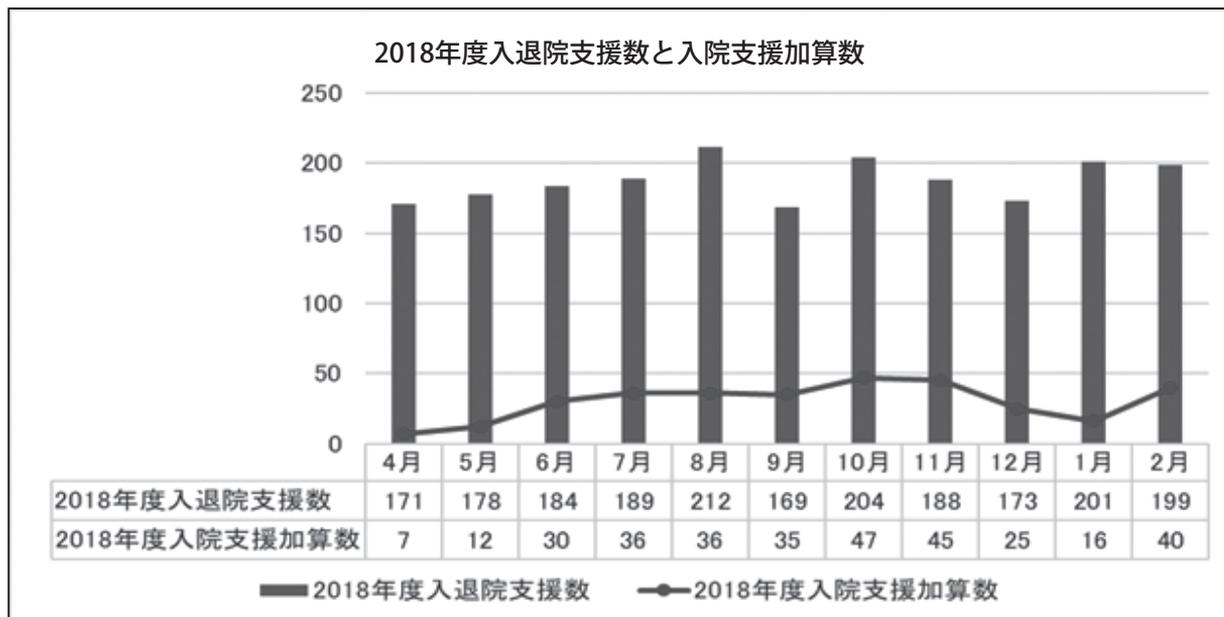


図2 2018年度入退院支援数と入院支援加算数

を要していること、また、多職種がいつ、どの時点で関わるかなどの可視化が不十分で、連絡などの業務を煩雑化させていることが要因だと考えている。現在、記録の見直しと入退院支援業務フロー図の変更に着手している。2019年度は、介入率が70%を超えるところまで引き上げ、効果的で質の高い医療の提供と患者満足度の向上、地域連携の強化に繋げたい。

図2に2018年度から診療報酬改定となった「入退院支援加算」²⁾数と新設された「入院時支援加算」³⁾数を示した。澤田⁴⁾が提示している入院時支援加算算定による増収金額のポテンシャル分析で中央値が400万円と提示しているのに対し、加算額も極端に低い。この件に関し、2月の診療報酬請求の見直しを実施したところ、10件の請求漏れが明らかになった。専属スタッフの配置より加算算定による増収は期待できないが、入院前からの支援が、在院日数の短縮や患者満足度の向上に繋がる。今後さらに分析範囲を拡大しその効果を検証したい。

2. 退院前後訪問

「患者の在宅での療養生活を知る」ことや「退院支援の意識を向上する」ことを目的とした取り組みの一つとして、2017年6月から退院後訪問を開始した。「自分が行った看護を評価する」「患者の自宅での生活を具体的に理解する」「今後の退院支援の方向性を明確にする」など、スタッフ退院支援に関わるアセスメント能力の向上と、患者の退院後の生活を見据えた支援を行うことを目的に、受け持ち看護師による退院後訪問を前提とした。

当院の退院後訪問の実践内容について以下に述べる。

1) 目的

在院日数の短縮化に伴い、医療ニーズの高い患者が、安心・安全に在宅医療へ移行し、在宅療養を継続できるための退院支援として退院後訪問を実施する

2) 訪問期間

当院を退院後1か月間が対象

① 訪問回数

必要性や利用者の希望により1～5回まで（5回が上限）

② 訪問時間

1回の訪問につき30分～1時間程度

③ 対象者

多職種で退院支援カンファレンスを実施し、カンファレンスで退院前後訪問が必要と判断し、主治医の指示があり、家族の同意が得られている患者。

以下の患者については退院後訪問の加算対象。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上

気管切開や留置カテーテル

在宅自己腹膜透析または在宅血液透析

在宅酸素、人工呼吸器を使用

中心静脈栄養、経腸栄養、補液・抗生剤投与
在宅自己導尿

真皮を超える褥瘡

人工肛門、人口膀胱を設置

④ 訪問時の業務内容

健康状態チェック

服薬指導

医療機器の取り扱い指導

食事・排泄・清潔保持の指導

褥瘡、その他の創傷処置方法の指導

ストーマ、ウロストミーケア指導

日常生活の留意点に関する指導

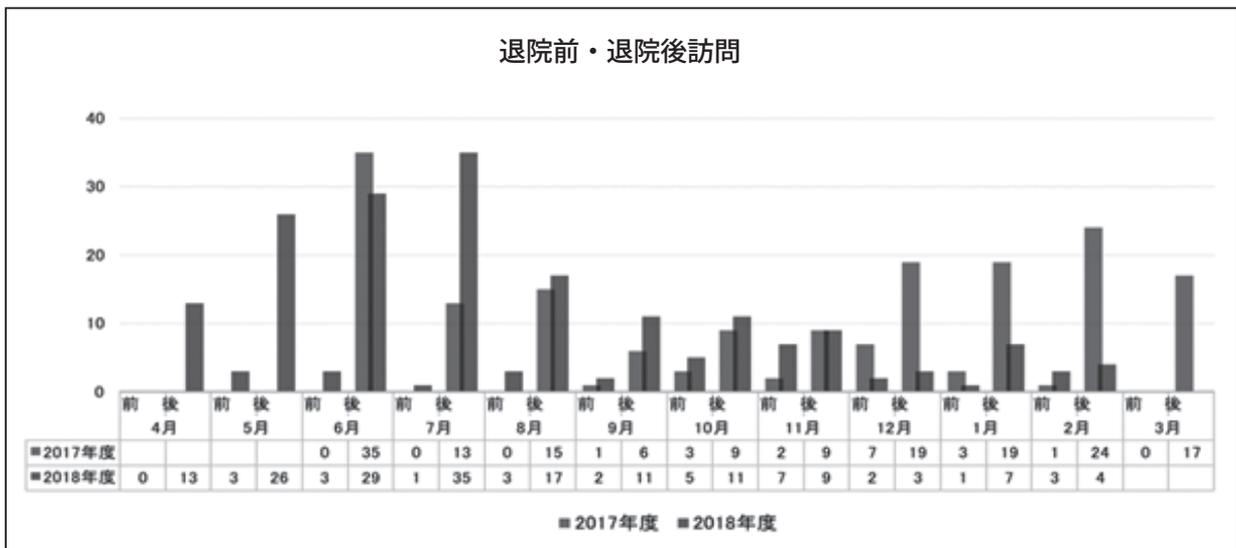


図3 2017年度・2018年度退院前後訪問月別実施数

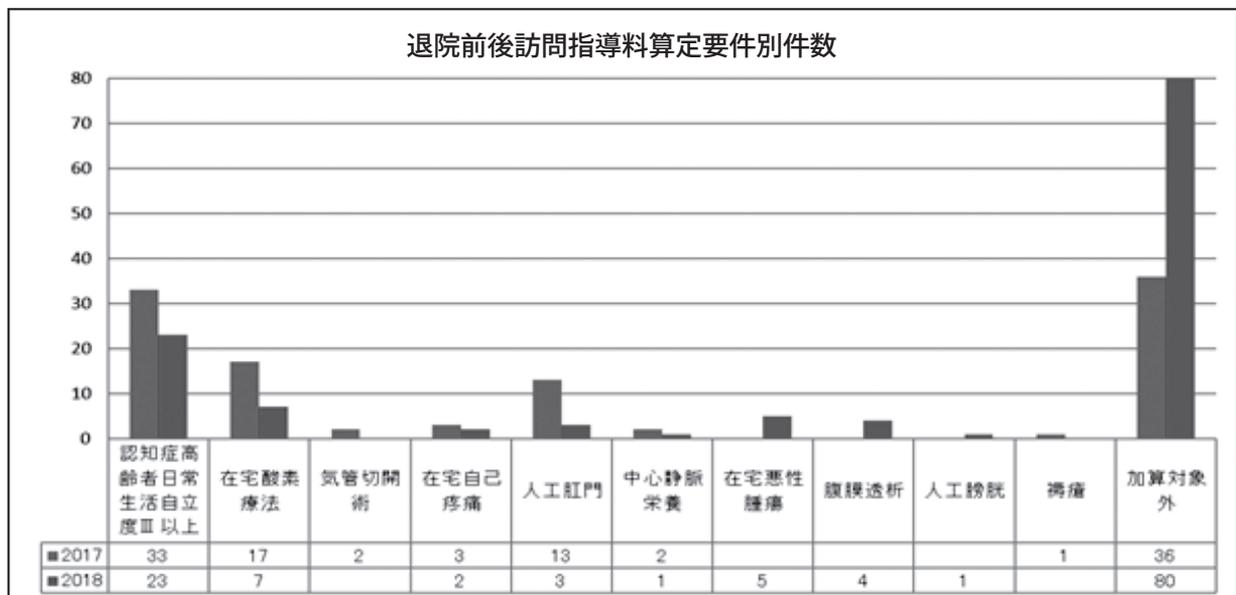


図4 2018年度退院前後訪問指導料算定要件別件数

患者・家族からの相談に関するアドバイス
3) 2017年度、2018年度退院前後訪問の実績

図3に2017年度、2018年度退院前後訪問の実施数を各月別に示した。厚生休暇の付与や非常勤看護師への年休付与を過去に遡って付与するなど不測の事態が発生し、7:1看護配置が死守できない事態に陥ったことが要因となり、2018年8月以降、退院後訪問数が減少している。早期の在宅復帰や社会復帰を実現するために、退院支援は重要である。病棟の看護師配置の工夫や業務改善などに取り組むとともに、途切れなく繋ぐ退院支援をブラッシュアップする手段として退院後訪問を充実させたいと考える。

図4には、退院前後訪問による加算取得状況を示した。加算対象患者に限らず、対象外の訪問数が多い。これは、退院後訪問の目的を加算取得ではなく、在宅復帰支援と捉えている結果と評価する。

IV. 入退院支援に関わる人材育成

「在宅・生活復帰支援」を推進するためには、院内連携を強化するだけでなく地域の医療・介護施設、地域包括支援センターの保健師やケアマネージャーとの連携など地域連携の強化が必要である。退院後在宅で生活する患者の療養生活や生活環境、社会資源の活用などをアセスメントしマネジメントできる人材の育成が欠かせない。院内連携強化のためのシステムの構築、在宅や医療機関に患者の継続的支援に繋げるための情報ツールの見直し、地域を交えた退院支援・退院調整カンファレンスの充実を図る仕組みを構築する必要がある。そのためには、退院支援強化に向けた院内教育の向上、地域ネットワークづくりから病院・在宅医療、それぞれの医療文化・背景の違いによって生じる問題点や課題を解決できる場の構築、訪問看護ステーション実習の導入や地域の多職種と顔の見える

連携体制の創出に取り組める退院支援看護師の育成も当院の課題と考える。

V. 今後の課題

外来、入退院支援センター、病棟、医療連携室が一体となり、また、多職種が協働して退院支援（意思決定と自立支援）を実施するためには、退院支援に関わる教育プログラムとシステムを再構築する必要がある。入退院支援センターの設置により、入り口と出口は形作ることができた。多職種で収集した情報をアセスメントし、事前に対策を立て、実践するには、入退院支援パスの作成・運用が効果的な退院支援を実施する術になる。

ベッドサイドのケアプロセスにおいて、患者さんがよりよく生きる力を引き出す、退院後の生活を具体的にイメージした退院支援を実施できれば、患者が安心・納得して早期に退院し、「可能な限り地域・在宅で過ごしたい」という患者・家族のニーズに応えることができる。そのために、退院支援委員会を設置し、委員会のコアメンバーを中心とした部署スタッフの教育の充実を図る。

また、医療連携スタッフが中心となって、地域医療機関とのネットワークづくり、ケアカンファレンス・事例検討会を実施するなど医療と介護との連携を強化するシステムを構築していくことが今後の課題であり、課題達成が自ずと加算取得に繋がる。

VI. おわりに

病棟看護師が患者の支援を通じて在宅ケアスタッフとの連携の経験を積み重ねることや、病院スタッフと在宅ケアスタッフが合同で行う研修に参加することが、地域との顔の見える関係構築に重要である。

「ときどき入院、ほぼ在宅」の実現のために

は、地域の多職種が協働し、同じレベルで患者・家族を支援することが必要である。そのためには、地域、在宅医療へシームレスな連携体制を図るシステムが必要であり、顔の見える連携を創出していきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 八女市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（2019年3月8日 閲覧）
www.cityyame.hukuoka.jp
- 2) 平成30年度診療報酬改定の概要－厚生労働省

（2019年3月8日 閲覧）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku.../0000207112.pdf>

- 3) 平成30年度診療報酬改定の概要－厚生労働省（2019年3月8日 閲覧）
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku.../0000207112.pdf>
- 4) 澤田 優香；医療制度改革・診療報酬改定の今後（ナースマネージャー Vol. 20, No.5 pp. 66-71, 2018）

病院管理

消費増税と当院の影響について

社会福祉法人恩賜財団済生会
福岡県済生会福岡総合病院 経理課

中尾 広樹

日本では、国民皆保険制度により、病気やけがをしても誰もが安心して医療機関を利用することが出来ます。また少額な自己負担により、低侵襲治療（手術支援ロボット）などの高度な医療を受けることが出来る時代となりました。社会保障費の主な財源は社会保険料と国の借金及び税金です。政府広報オンラインの記事によると、2017年度の実績は30年程前と比べ、費用は約3倍の32.5兆円、国債発行額は約5倍の34.4兆円と増大し、少子高齢化に対する財源確保は年々厳しい状況であることが示されています。また財源の一部である消費税の税率引き上げ時期は、今年の10月より8%から10%となります。前回の消費増税（5%から8%）に伴う診療報酬改定率は厚生労働省の資料より、医療機関等全体の補填率は平成27年11月時点では約102%と示されましたが、新たな検証により病院全体の補填率は約85%と把握さ

れ、更に機能別（一般病院、精神科病院、特定機能病院、こども病院）及び病床規模別でも補填状況にバラツキが見られました。このような背景を受け、今回の診療報酬による消費税増税対応は、前回の増税分を含めた形で配点される見込みです。

当院は、福岡市中心部に位置するDPC特定病院群の医療機関です。高度専門医療の推進と救命医療の充実を基本方針とし、且つ切れ目のない医療を提供する為には、高額な医業費用（材料費、委託費、設備関係費、経費）を伴います。当院では、抗悪性腫瘍剤などの高額薬剤の使用、低侵襲な手術（血管内治療等）の症例には高機能材料の使用が不可欠となります。委託費は、シングルユース器材の使用による医療廃棄物の処理量が増加傾向です。また委託業務の中でも給食、清掃、警備などは、業務内容と委託契約額の見直しを行う場面がみられまし

た。設備関係費は、電子カルテシステムの導入費用、保守料及びトナーなど消耗品の購入、最近では改元への対応に伴うシステムの改修、ソフトウェアのサポート満了によるアップデート費用が大きな負担となっています。また当院では4月より経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）が治療開始となり周辺整備を行ったところです。将来的には建物の保全にかかる支出も控えています。

前回の消費増税に伴う補填率は、当院でも十分でないことが確認されています。少しでも穴埋め出来るよう無駄を省き価格交渉等にて対応

を進め、増税直前は前回と同様に、早めの調達と本体価格による交渉を行うことが予想されます。しかしながら医療の質を保ちつつ費用を抑えることは、各医療機関の経営努力のみでは賄えない時代が訪れるのではないかと考えます。そのための財源確保には、今後の国の政策と税制改正などによる財政支援が不可欠であると改めて感じました。これからも日本の社会保障制度がすべての世代に受けることが出来、未来の子供たちへ受け継がれ、持続的な仕組みとなるよう祈念いたします。

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



～Nursing Now～

人生100年時代：看護の力で健康な社会を！

福岡県看護連盟
会長 塚崎 恵子

ナイチンゲール生誕 200 年となる 2020 年に向け、WHO（世界保健機構）と ICN（国際看護師協会）が賛同する「Nursing Now キャンペーン」への取り組みが世界各国で始まりました。この取り組みは、看護職への関心を深め、看護職が適切に評価され、その地位向上を目的としています。看護職がより一層活躍して、人々の健康に貢献するために、保健医療政策に影響を及ぼすことができる環境整備を目指しています。英国のキャサリン妃がパトロンを務め、『看護への理解を世界的に高め、看護技術が存分に活用される社会環境を整えることは、誰ひとり取り残されないユニバーサルヘルスカバレッジを実現し、国際的な女性エンパワメント推進に寄与する。また、健康福祉分野での雇用機会を創出して、労働価値を引き上げる効果が期待され、地域経済の発展につながる。』との考えに基づき、活動が展開されました。

我国でも人生 100 年時代の今日、看護連盟と看護協会が連携して「**看護の力で健康な社会を！**」をメインテーマに、このキャンペーンに取り組んでいるところです。看護系 30 団体と医療系 13 団体が後援し、厚労省がオブザーバーとなっています。看護の発展を保健医療政策の中心に位置づけ、教育及び職業訓練の充実等を通じて、看護職が十分に活躍できる仕組みづくりに挑戦します。Nursing Now の趣旨は、世界でも類を見ない速さで長寿国となった我国の状況下で、看護職が主体となって活動していくことを後押しします。言い換えるならば、看護

職が活躍する社会の実現です。看護職が持つ可能性を最大限に発揮して、人生 100 年時代の健康課題への取り組みの中心に立ち、要となって人々の健康維持・向上に貢献していかなければなりません。

これからの看護職に期待される役割発揮と、それに見合う評価の実現に向けて、看護職が専門職としての研鑽を進める一方で、法的基盤整備も含め、看護の存在価値を高める政策等を推進することが極めて重要になってきます。また、社会保障の担い手として看護職が果たす役割・技術水準に相応しい処遇の在り方等について、早急に検討を試みる必要があります。とりわけ、就労看護職の 9 割が女性であることから、ライフステージの変化や生活スタイルに対応する働き方の調整が許容される労働条件の整備等や、労働力確保の仕組みが不可欠であり、これからの取り組みが急務となりましょう。

世界各国の「Nursing Now キャンペーン」の展開は、今後の看護職の活躍が益々期待され、各国民の健康増進、経済発展、女性活躍の推進に大きく寄与することでしょう。



看護の力で健康な社会を！



「特定行為に係る看護師の研修制度」修了後の活動報告

一般社団法人福岡県社会保険医療協会社会保険大牟田天領病院
看護師長 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 吉村 寿郎

【はじめに】

現在の医療は、超高齢社会に対する在宅医療の推進、高度化・複雑化に伴うチーム医療の推進、医師の負担軽減など様々な医療や福祉の問題に取り組まなければなりません。その対策の一つとして2015年10月に「特定行為に係る看護師の研修制度（以後、特定行為研修とする）」が創設されました。特定行為は診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為のことです。私は、2016年に日本看護協会看護研修学校で行われた特定行為研修を受講しました。研修を修了し2年が経ち、これまでの院内、院外の活動を振り返り、地域の中核病院の特定行為研修修了者としての役割や課題について述べてみます。

【地域及び施設の概要】

私が勤務する一般社団法人福岡県社会保険医療協会社会保険大牟田天領病院（以下当院とする）は、福岡県と熊本県の県境に位置し、有明医療圏（福岡県3市、熊本県2市4町）で急性期医療から在宅医療を展開している地域の中核病院です。有明医療圏は高齢化率30%以上であり高齢者の独居や老々介護というケースも多い地域です。当院は、診療科19診療科、病床数339床（地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟含む）の二次救急告知病院です。併設施設に居宅支援サービス、健診センター

があり、平成30年からは自施設での訪問看護を開始しケアミックス型の病院です。

【特定行為に係る看護師の研修制度】

2025年に向けた医療提供体制の改革、チーム医療の推進等の対策として特定行為研修制度が2015年10月に創立されました。特定行為研修制度は、質の高い医療を効率的に提供するために特定行為の選定、手順書の作成や運用、標準化など検討され特定行為区分21分野、特定行為38行為となりました。研修内容は、臨床推論やフィジカルアセスメント、医療安全などの共通科目と専門的な知識や技術などの区分別科目で構成されています。特定行為は行為が注目されがちですが、研修では行為よりもなぜその行為が必要か、特定行為を実施した場合、その後どうなるのかなどの臨床推論が中心だと感じました。現在（2018年11月時点）では特定行為研修を受ける事が出来る施設は87施設となり、特定行為研修を修了した看護師の数は1000人を超えています。特定行為研修受講に特に制限は有りませんが、各教育機関により受講対象者が異なります。私が研修を受けた日本看護協会看護研修学校は、認定看護師を対象とした特定行為研修が行われています。私は、皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を有していましたので、特定行為は、特定行為は「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」、「脱水に対する輸液の補正」、「褥瘡又は慢性創傷^{じょくそう}の治療における血流のない壊死組織の除去」、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」、「創部ドレーン抜去」の研

修を修了しました。認定看護師教育制度が再構築され、2020年から新たな認定看護師教育制度が開始となります。

【特定行為研修を受講した背景】

私は、皮膚・排泄ケア認定看護師を取得し10年が経ちました。活動として院内では褥瘡（創傷）ケアやストーマケア、排泄ケアを行っています。院外では訪問看護ステーションの同行訪問や他施設での褥瘡回診、大牟田創傷管理研究会の設立などを行いました。活動する中で、「今、この処置ができたなら」、「患者さんのライフスタイルに合わせた処置や治療ができたなら」などタイムリーな介入の必要性を感じていました。また、施設背景が異なることや情報共有不足で、転院や退院後のケアが継続困難な事もあり、地域で患者を支えるケアの展開をしたいという想いもありました。今後、医療依存度の高い人が地域社会で疾病や障害を持ちながら自分らしく生活する事になります。それを解決するには、看護だけの視点ではなく、医師の視点も必要であり、在宅支援を学ぶことが必要だと思い特定行為研修を受講しました。

【特定行為実施システム】

特定行為実施の対象となる患者さんの依頼は院内、院外共に看護師からが多く、主治医または指示医（以下医師とする）が特定行為実施範囲の患者さんであるかの判断をします。院内の場合は、コンサルト後に患者さんの情報収集を行い、特定行為実施可能か否かの判断をします。実施可能と判断した場合は患者さんや病棟看護師と処置内容や時間を検討し実施し、その後、看護師へ観察点や注意点を伝え、実践内容と結果を医師へ報告します。実施不可と判断した場合は、その旨を主治医または指示医へ報告し、専門科へコンサルトを依頼します（図1）。

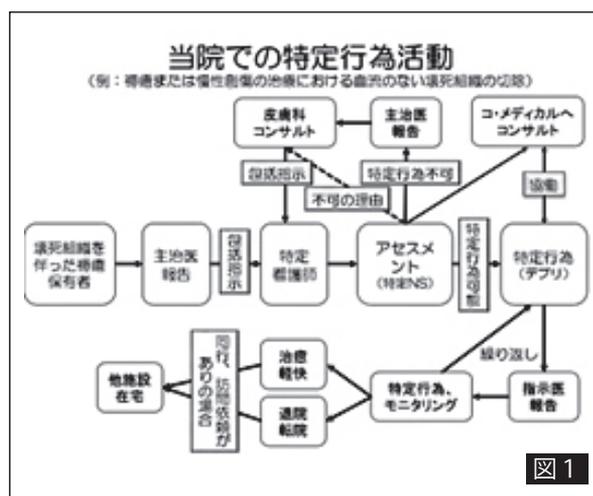


図1

褥瘡等を保有した状態で転院・退院する場合、重症なものは情報共有シートを記載し情報提供を行います。在宅での特定行為の場合も院内と同様ですが、初回訪問時は往診の時間に合わせて患者さんの自宅で医師、患者さんと家族、訪問看護師で今後の治療や処置計画を検討します。その後は、訪問看護師と連携しながら特定行為を行います（図2）。

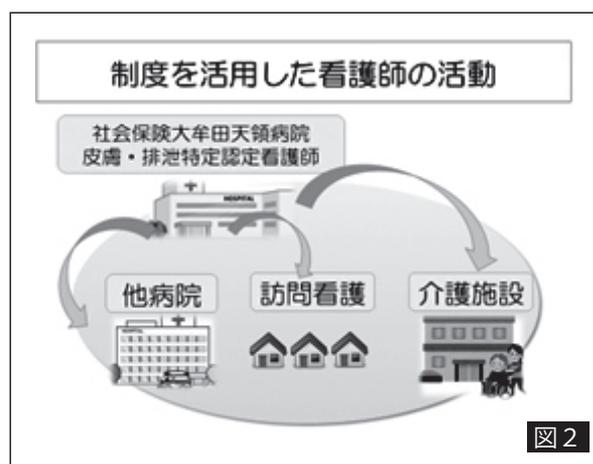


図2

【現在の活動状況】

2017年度の特定行為の実績数は、特定行為の中では「血流のない壊死組織の除去」が最も多い結果となりました（図3）。

特定行為は行為自体が注目されがちですが、役割として質の高い看護師の育成も担っています。当院の看護部理念は「安全であたたかみのある看護の提供」であり、看護部目標の中に

2017年度特定行為実施数

- 輸液関連…2例
- ドレーン抜去、抜糸：2例、抜糸3例
- 血流の無い壊死組織の除去：238件（延べ数）46症例
- 局所遠圧閉鎖療法（NPWT）：16症例
- その他…
 - フットケア：102件（延べ数）15症例
 - 下腿潰瘍ケア：35件（延べ数）9症例
 - 同行訪問看護施設：2施設（在宅デブリ2名、NPWT2名）
 - 開業医との訪問看護連携：8症例
 - 訪問看護ステーション実施へ向けての検討会
 - 特定行為研修修了の研修会：5回

図3

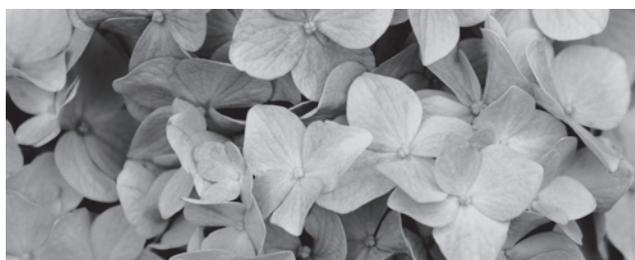
は、人材育成、地域連携等が組み込まれています。人材育成としては、各部署をラウンドしながらのOJTや臨床推論を用いた勉強会を行っています。OJTでは、看護師のクリニカルラダーレベルに合わせて症例指導を行う事で“考えて行動できる”看護師の育成につなげています。結果、経験年数に合ったラダーレベルアップやスキルアップ、モチベーションの向上に繋がり、それが看護の質の向上にもつながると思っています。勉強会の参加人数は多くありませんが参加する職種は、看護師だけでなく薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ、介護福祉士など多職種の参加があり、勉強会での学びに広がりや深みが出ていると印象をもっています。

現在、依頼があれば施設や在宅へ伺い、特定行為や看護ケアを看護師と一緒にしています。特に在宅の同行訪問でたくさんの事を学びました。在宅では常にそばに医療従事者がいる

わけではなく、訪問の限られた時間の中で、次の訪問までに起こりうることを予測しケアを実践し、変化時の対応の指導を行分ければなりません。すなわち臨床推論を基にケアの展開が必要なのです。特定行為研修で学んだ事を在宅医療に必要な事が多くあります。在宅医療には特定行為研修が必要と感じました。

【今後の課題】

特定行為に係る看護師の研修制度は始まって間もない制度であり、その認知度や活動の実態はまだまだ明確ではありません。当地域でも特定行為研修修了者は少なく、まだまだ地域施設への認知は十分とは言えず、院内と比較して院外での特定行為実施は特定の施設に限られています。そこには周知以外にも特定行為実施のコンサルト方法や地域施設での責任の所在などの問題があります。今後の課題として広報とシステムの構築、責任と役割について活動を通しながら確立していく必要があると考えます。特定行為はこれからの地域ケアにとって重要な役割を担っていると感じています。その役割を果たすには、患者さんへの説明と同意、医師の協力と理解、地域連携室との連携が更に必要と考えます。今後も患者が笑顔で住み慣れた地域で暮らせるよう活動していきたいと思えます。





特定行為看護師育成の現状と今後

～超高齢化社会に向けこれからの医療に求められること～

社会福祉法人恩賜財団済生会 三山 麻弓
福岡県済生会福岡総合病院 特定行為看護師準備室 看護課長

【特定行為看護師とは、その現状】

2025年の超高齢化社会に向けて、2015年厚生労働省は「特定行為に係る看護師の研修制度」を施策に掲げました。この特定行為看護師とは、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴や人工呼吸器の設定変更など）を行う看護師を意味します。一定の行為を特定し、手順書によりそれを実施できる看護師を育成することで、今後の在宅医療等を支えていくことが、本制度創設の目的です。一方で、在宅医療だけでなく周術期や麻酔管理にも特定行為看護師の活躍が期待されています。2019年4月現在、21区分38行為が認定されています。（表1）看護師臨床経験5年以上が受講条件である特定行為看護師は、2018年9月時点で全国に1205名登録されています。今後、医療情勢・国民の動向と共に新たな行為が認定されたり、見直される可能性はありますが、いずれにしても時代に沿った看護師育成が求められていることは言うまでもありません。

【現行の認定看護師制度と 新たな認定看護師制度について】

1995年に開始された認定看護師制度に基づき、現在全国には21分野19,631人（2019年3月現在）の認定看護師が活躍しています。

これまでに取得した認定看護師も現行制度に沿った①実践 ②指導 ③相談を發揮しますが、

2020年には特定行為内容を含んだ新たな認定看護師教育がスタートします。その内容としては「高い臨床推論力と病態判断力に基づく実践」、コンサルテーションを行う対象は「看護師等」とされ、更にチーム医療の調整役として活躍することを期待されています。また、現在ある21分野はいくつかの分野で統合され、全19分野となります。2021年には新たな認定看護師が誕生することになり、2パターンの認定看護師が混在します。日本看護協会は、多くの現行の認定看護師に新たな認定看護師へ移行してくれることを期待していますが、現行の認定看護師として5年ごとの更新審査を受け資格継続することも可能です。

【当院における特定行為看護師の 育成と役割の拡大】

私は2019年4月～9月特定行為研修（救急・集中ケアコース）を受講します。日本看護協会看護研修学校では、eラーニングと自施設実習が基本であり、自分が勤務する施設を離れるのは6ヶ月のうち2ヶ月程度です。集合研修の2ヶ月では、模擬人形を用いた特定行為の演習やロールプレイングを実践します。

私は2009年に取得した集中ケア認定看護師という基本となる資格に、更に医師の視点での病態判断・臨床推論・画像判断・薬理作用などを学ぶことで、治療と看護の架け橋となれる存在になりたいと考えています。救急・集中ケア領域では、人工呼吸器離脱、循環作動薬の投与量調整、動脈血採血などを看護師が実施できる

ことで、状態変化した患者に対して、よりタイムリーに患者介入が出来るのではないかと考えています。

【当院における今後の展望と役割】

現在全国に特定行為看護師の教育機関となる指定研修機関は113機関あり、福岡県にはまだ4機関しか登録がありません（2019年2月時点）。厚生労働省は2025年までに10万人の特定行為看護師育成を目標としています。過疎化、医師の数が少ない市町村、在宅医療を中心とした施設だけでなく、後期研修医指導機関である当院のような中規模病院において、看護の

ステップアップとして何が出来るのか、医師と共に患者の治療に力を発揮できる看護師育成を目指しています。急性期病院として、急性期治療だけに着目するのではなく、その先にある患者の生活スタイルを中心に考えた医療・看護の提供が必要だと考えています。

当院は福岡県の中心地に位置し、立地的にも好都合な場所にあります。2020年4月～指定研修機関として院内・院外から研修生を受け入れられるよう、病院一体となって取り組みを進めてまいります。福岡県ひいては九州地区が、特定行為看護師の活躍により在宅医療・周術期医療のモデル地域となれる日が来ることを目標に躍進したいと考えています。

表1：21区分38行為

（行為区分は、特定行為の区分であり、次の21区分です）

特定行為区分の名称	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

「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

太陽シルバースervice株式会社	〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田585-1	TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
ジャパンエアマット株式会社	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5	TEL:092-641-5085 FAX:0946-21-4701
太陽ホテルリネン株式会社	〒812-0063 福岡県福岡市東区原田4-17-25	TEL:092-624-1321 FAX:092-624-1323
株式会社メテオ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:092-641-2872
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 (15)

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

7) ドイツ医学決定過程

—その4：英医ウィリス側（薩摩と英国）の見解—
前号（2019年5月）から、ドイツ医学派・相良治安の見解を検証している。本号はそのつづきである。

⑤ 相良の主張「ドイツ医学導入は全国医師の総意」だったのか

東京の医学所（校）は英医ウィリスの雇用と英国医学導入でほぼ決まっていた。ただ、それは明治元年9月の東北戦争終結から明治2年1月頃までのことである。明治2年1月22日、相良と岩佐が医学校取調御用掛に任命されると、蘭医ボードウィンの処遇問題も絡んで、英国医学派とドイツ医学派の抗争へ展開してゆく。ドイツ医学派の相良と岩佐は、ウィリス宅で山内容堂、松平春嶽、英公使パークスが会合する席に呼ばれ、談判される。その時、相良はドイツ医学導入の理由の一つに「全国医師の意思を代表して言うのである」すなわち全国医師の総意である、と述べた（本誌2019年4月号）。それは事実だったのだろうか。

当時、全国の医師の8割は漢方医である。彼らは西洋医学そのものの導入に反対していた。したがって、相良の言う全国医師とは蘭方医のことだと言える。そこで、蘭方医に限定して検討してみる。

大阪の適塾で塾頭を務めた福沢諭吉は「医学の範をドイツに採るがごときは、人の子を毒するもの」とドイツ医学を酷評し、英国医学を支持した（鍵山栄書；本誌2019年1月号）。また、徳川幕府時代の医学所教授で東京医学校でも教官を務めた坪井為春（芳洲）、島村鼎甫、石井信義（謙道）^{ていほ}からも英国医学を支持していた（鍵山栄書）。

坪井為春（芳洲）は米沢藩・郷医の大木家に生

まれ、幼名は忠益（後に仲益）。20歳の時、江戸へ出て、坪井信道の日習塾（堂）に入門する。坪井信道は伊東玄朴、戸塚静海と並ぶ当時の三大蘭方医で緒方洪庵も日習塾の門人である（忠益は洪庵の14歳年少）。忠益は、信道の次女（幾）と結婚。日習塾・塾頭になる。信道が病に倒れた時、塾生の教育を一手に担った。薩摩藩公・島津斉彬によって薩摩藩医・奥医師に引き立てられる。その時、坪井為春（芳洲）と改名した。島津斉彬のお国入りに同行して鹿児島へ下向。急病で重症化した斉彬の臨終を看取った。芳洲は、斉彬の死因をコレラと診断していた（泉彪之助著「坪井芳洲と薩摩藩」日本医史学会雑誌37巻4号1991年）。その後、幕府医学所の教授（薬剤学）となり、明治維新後は東京医学校の教官となった。英医タナー（Tanner）の内科書を石井信義と翻訳した共著「丹氏医療大成1～6巻」明治8年1月（国立国会図書館デジタル資料 図1）がある。

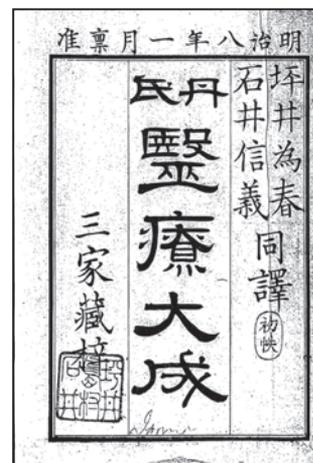


図1 丹氏医療大成の表紙

島村鼎甫は岡山藩医の家に生まれ、緒方洪庵の適塾で学んだ。その後、江戸へ出て阿波侯（徳島藩公）の侍医となり、洋書の翻訳をしていた。江戸では適塾の3年後輩の福沢諭吉が訪ねて来ており、福沢との縁も深い。幕府医学所教授（生理学）となり、明治維新後、東京の医学校教官となる（津

下健哉著「島村鼎甫の業績と記録」日本医史学会雑誌 41 卷 4 号 1995 年、「岡山の蘭学者・島村鼎甫と石井信義」吉備人出版 2016 年）。坪井と石井の共著訳、英医タナーの内科書「丹氏医療大成 1～6 卷」にも携わっている。島村はその序(漢文)で「**独医察病證(証)於書室、英医視病證(証)於枕席**」(図 2 点線部)すなわち「ドイツの医師は病を研究室で究明しようとするが、英国医師はベッドサイドで患者を診て、その症候から病を探る」と記述。疾病の原因究明に取り組む理念がドイツと英国では根本的に異なることを指摘している。

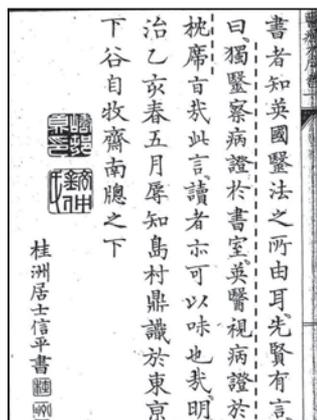


図 2 島村鼎甫の「序」の最後のページ

石井信義(謙道)は勝山藩医(岡山)の家に生まれ、緒方洪庵の適塾に学び、塾頭になっている。勝山藩江戸詰医師となる。福沢諭吉とは親しかった。石井は島村より 11 歳年少。両者は同郷でもあり、特に親密な間柄だった。幕府医学所の教授(病理学)となり、明治維新後、東京医学校の教官となる。大阪医学校の校長も務めた。前述のように坪井芳洲との共著訳「丹氏医療大成 1～6 卷」がある。

因みに、緒方洪庵は後年、オランダ語より英語の方が必要になると信じていた。門人・布野雲平(出雲、松江藩士)に英語の基本的な読み方を教えてほしいと言っており、江戸から英語の辞書を求めている。洪庵は西洋医学の情報を入手するにはオランダ語では限界がある。これからは英語を学ぶべきと感じていたのである。洪庵は石井信義の父・石井宗謙にあてた手紙に、これからは英語を学ぶべきであると記し、信義に英学学習を薦めている(緒方富雄著「緒方洪庵伝」岩波書店 1942 年)。石井信義(謙道)がこの英医タナーの内科書を翻訳・出版したのも、洪庵の薦めに応じた成果だろう。

このように英国医学を支持していた蘭方医は緒方洪庵の恩師・坪井信道・日習塾一門の坪井芳洲や緒方洪庵・適塾一門の島村鼎甫、石井信義(謙道)である。しかも、彼らは徳川幕府医学所教授の首脳陣でもあり(神谷昭典書)、明治維新後は東京医学校の教官を務めている。彼らは緒方洪庵との関係が深いが、蘭医ボードウィンや佐藤尚中一門ではない。そのことを考慮すると、相良の「全国医師の総意」との発言は誇張し過ぎである。彼の発言は「佐倉順天堂・佐藤尚中一門の総意である」と限定的に解釈すべきだろう。

⑥ 英医ウィリスの処遇に関する相良の対応

ウィリスに東京医学校雇用継続の破棄を知らせたのは、明治 2 年 7 月 6 日である。この日はウィリスを支持していた土佐藩公・山内容堂が知学事を辞任する 3 日前になる。相良の回顧談(括弧は筆者が追加)で「この(明治 2 年 7 月 6 日)後、大久保公(利通)より、ウィリスを鹿児島へ雇入れたいが如何であろうか、余(相良)の意見を聞きたいとのことであつたので、余は全国の医師総教師としては不十分だが、ウィリスは外科に長じており、また薩藩兵士は大いに信頼している。若手の有力者は多く英に転学している。また暖国でドイツのような寒国風の学問は間に合わないであろうし、英医の調薬は簡単で海軍医などには最適であるから、鹿児島にはもってこいの適材であると申し上げたら、さらば鹿児島へ雇入れることになって、この難件も無事に落ち着いたのであつた」と述べている。

一方、鍵山栄書(括弧は筆者が追加)では「こうしてドイツ医学採用が決定し(中略)、残された問題はウィリスの処遇であつた。(中略)この点で時の政府諸公も、相良も苦心焦慮し、ウィリスと西郷(隆盛)が特に親しい関係であることに着目し、相良自身西郷を訪ね、医学をドイツに求めることは国家百年の大計であることを、誠意を以て懇願した。西郷も『それは如何にも困難だろうから我輩が始末しよう』と約束してくれた。西郷は恩誼のあるウィリスを今さら解雇することは情義上忍びないので、大久保と計り、島津藩で招聘することになった」と書かれており、相良がウィリスの処遇に尽力したというのである。

この鍵山栄書の記述には疑問がある。相良自身

が西郷を訪ねたというのが、もし相良が西郷を訪ねたとすれば、ウィリス雇用の破談が確実となった明治2年7月6日頃と思われる。しかし、その頃西郷は鹿児島である。東京からわざわざ鹿児島まで訪ねて行ったのだろうか。相良は大久保から意見を求められて、自分の見解を述べたことを回顧談で話しているが、西郷を訪ねて懇願したことは何も語っていない。鍵山栄書の記述が事実であれば、相良にとって、西郷との会見は秘匿するような話でもない。それを考えると、鍵山栄書の記述が事実かどうかは疑わしいと思わざるを得ない。

ただ、西郷は一時期、東京に滞在している。西郷は東北戦争終結（明治元年9月27日）後、鹿児島へ帰っていた。しかし、箱館戦争が苦戦しているため、援軍派遣のため鹿児島を立ち、明治2年5月10日東京へ寄って、5月25日に箱館へ到着した。しかし、既に箱館戦争は官軍の勝利で終結していたので、東京へ戻り、暫く滞在して同年6月18日鹿児島へ帰っている（勝田孫彌著「西郷隆盛傳」第4巻、明治27年12月）。

もし、相良が東京で西郷を訪ねたのであれば、明治2年5月末～6月初めとなる。この1～2週間に訪ねる機会はある。仮にこの時期に西郷を訪ねたのであれば、医学をドイツに求めることが国家百年の大計であるとして、ドイツ医学採用に理解を求めたという内容の話ではないかと思われる。その時、ドイツ医学採用になったら、英医ウィリスをどうするかの話は出たかもしれない。

しかし、この頃は薩摩藩医・石神良策が蘭医ボードウインの雇用をめぐる相良らと激しく対立し、医学校諸局取締を辞任した直後である。まだウィリス雇用の破談するとの決着はついていない。したがって、この時期に相良が西郷にウィリス解雇後の処遇を懇願するのは早すぎる。仮に相良が東京で直接西郷に面会したとしても、ウィリス処遇の懇願ではなく、ドイツ医学採用に理解を求めるのが目的であって、西郷はそれを了承した、ということではないだろうか。

あるいは次のような推測も成り立つ。この時期は、薩摩の石神と相良が激しく対立していた。それを考えると、西郷が相良を呼んでドイツ医学導入の説明を求めたのかもしれない。そうであれば、相良が西郷との会見という重要なことを回顧談で語らなかったのも頷けるのである。

ウィリスの鹿児島への雇用については、石神良策を偲ぶ談話会速記録に次のように述べられている（括弧は筆者が追加）。石神が医学校諸局取締を辞した後の事である。「(前略) 国(薩摩)へ帰って、新たに一つの病院をこしらえて、人を教育するというので、西郷さんに相談しました。(すると) 西郷さんは、それは好いことだから、お前に任ずという話であったものですから…」(太田妙子著「石神良策(1821～1875):海軍軍医の祖」醫譚2015年)。しかし、地元の医師達はウィリスの鹿児島雇用に猛反対した。そこで、石神良策が「鹿児島藩にて国中の医師への論告文」を配布して彼らを説得し、大久保利通や西郷隆盛らの尽力で藩公の承諾を得て、ウィリスの鹿児島雇用を実現させたという(倉迫一朝著「病気を診ずして病人を診よ—麦飯男爵 高木兼寛の生涯—」)。

⑦ 米国宣教師フルベッキについて

福井藩公・松平春嶽の大学別当就任後、相良は岩佐と伊東方成(玄伯)の3名でプロイセン(ドイツ)から医学教師を雇用する建白書を政府に提出した。その書にはフルベッキの保証書が添えられていた。フルベッキはオランダ人でユトレヒト工業学校で工学を学んだが、米国へ渡って宣教師となり、来日。大学南校(東京帝国大学の理工文系学部の前身)で教鞭をとっていた(英語教育、大学南校頭取、政府顧問)。鍵山栄書ではこのフルベッキの保証書がドイツ医学導入に貢献したと高く評価している。しかし、この頃はウィリス支持派の薩摩藩医・石神良策も医学校・大病院取締を辞任し、さらに同派の山内容堂も知学事を辞職した後のことである。流れは一気にドイツ医学導入に傾いていた。

相良の回顧談では、建白書にフルベッキの保証書を添えて政府に提出したが、何の反論もなく、すんなり了承されたと言っている。このことから、フルベッキの保証書はドイツ医学導入に若干の後押しをした程度だと思われる。大学東校(医学校を改称、東京帝国大学医学部の前身)に赴任したドイツ人医師ミュレルは、後年の回想記でフルベッキのことを次のように述べている(括弧は筆者が追加)。「(開成所の)校長の椅子に座っていたのはアメリカの宣教師で、手職は錠前師(鍵職人)、日本の官庁の顔色を伺い、ご機嫌取りに

汲々とする以外、何の取柄もない人物だった」(神谷昭典書)。神谷書でもドイツ医学採用に対してフルベッキの保証書に重きを置いてはならないだろうと評価は高くない。

8) ドイツ医学導入過程のまとめ

ここまで、様々な文献、書籍、資料を調べてみて、ドイツ医学導入の実態が少し見えてきたように思う。ドイツ医学導入は慶應4年1月から明治2年12月までの約3年間に起こった出来事に集約される。それらの出来事を時の流れに沿ってまとめてみる。

- ・蘭医ボードウィンが徳川幕府との契約(医学校設立)を果たすため、一旦オランダへ帰国し、薬品、ベッドなど医療器材を調達して日本へ戻ってきた。しかし、鳥羽伏見の戦いが始まっており、数か月後、徳川幕府は崩壊した。薬品、器材は新政府が接収した(英国が買上げた)。
- ・英医ウィリスは鳥羽伏見の戦いで負傷した薩摩兵士を救命した。ウィリスは西郷隆盛からの報償金を受取らなかった。
- ・ボードウィンは新政府になっても、徳川幕府との契約を果たすよう、何度となく新政府(京都)に訴えていた。
- ・新政府は、それならばボードウィンを雇用し、東北戦争へ従軍するよう要請した。しかし、ボードウィンが給与増額と傷害または死亡時の恩給を要求したので破談となった。代わりに英公使パークスの指示でウィリスが無償で従軍し、敵味方の区別なく治療した。ただ、ウィリスだけでは足りなかった。しかし、薩長(特に薩摩)には近代西洋医学に通じた医師が少なかった。そこで、新政府は蘭方医の人材が豊富で外科治療を得意とする佐倉順天堂・佐藤尚中一門に従軍を要請して支援を得た。
- ・岩佐純と相良知安が医学取調御用掛に任命されたのは、土佐の後藤象次郎(参与)が岩佐に天皇の侍医の内命を伝えたことが発端である。彼らの任務は蘭医ボードウィンの訴え(徳川幕府との契約を新政府でも履行すべきこと)を收拾させることが目的の一つだった。岩佐はボードウィンの愛弟子だった相良を推薦した。岩佐と相良は同世代。両者とも佐倉順天堂・佐藤尚中一門、知己の間柄で、蘭医ボードウィンの弟子だった。
- ・相良は恩師ボードウィンに会って、東京医学校雇用を約束した。しかし、同医学校には英国医学導入が約束されており(知学事・山内容堂が支持)、戊辰戦争に大きく貢献した英医ウィリスが既に雇用されていた。
- ・そこで、岩佐、相良、松岡時敏(土佐)は二人目の欧州医師として、蘭医ボードウィンをウィリスと併用雇用することをウィリスに提案した。しかし、ウィリスは断った。東京医学校諸局取締の薩摩藩医・石神良策もボードウィン雇用反対。相良、岩佐と激しく対立して、同取締を辞任した。ボードウィンは新政府による東北戦争従軍に非協力的で、新政府には何も貢献していないのが理由だった。
- ・相良と岩佐はボードウィンの東京医学校雇用を断念し、ウィリス排除の方針を変更する。相良は配下の蘭方医を扇動し、ウィリスの講義を妨害させた。ボードウィンは既に大阪仮病院・医学校に雇用されていたので、そのまま継続となった。
- ・相良と岩佐はドイツ医学導入のため、英医ウィリスの東京医学校雇用継続を破談するよう政府に求めた。相良は朝議で説明を求められ、その中で、ドイツ医学導入の理由として、ドイツが医学研究では世界で最も優れていると主張した。その見解は正しかったが、英国は害があること、英医ウィリスが私腹を肥やしているとの意見は一方的だった。この相良の意見の背景には、英国公使パークスの威圧的な外交交渉やオランダの既得権益(医薬品の納入)が英国に奪われたことがあったからと思われる。しかし、プロシヤ(ドイツ)も軍艦同伴で徳川幕府に条約締結を迫って来ていた。また、幕末頃のドイツは小国乱立状態でアジアへ進出する余裕がなかった(本誌平成30年12月号)。さらに、医薬品はオランダ商社から購入していたが、供給が不安定で価格も英国より4~5倍も高かったことから、新政府は英国商社から購入することに決

定した。これらのことなどから考えると、英国は害があること、英医ウィリスが私腹を肥やしているとの意見は蘭医ボードウィンとドイツ医学派側の立場に立った一方的なものだった。

- ・相良の主張の一つ「ドイツ医学導入は全国医師の総意」については、薩摩藩医や大阪の適塾一門（福沢諭吉、坪井芳洲、島村鼎甫、石井信義）が英国医学を支持していたことから、正確には「佐倉順天堂・佐藤尚中一門の総意」と限定的に解釈される。
- ・相良らに有利に働いたのは、相良と岩佐が蘭方医の人材豊富な、外科を得意とする佐倉順天堂・佐藤尚中（ドイツ医学派）に学んでおり、その一門が東北戦争の軍医派遣で新政府、特に薩摩に貢献したことだった。この点で薩摩の立場は中庸的にならざるを得なかった。また、東北戦争、越後口・北越軍の幹部軍医の赤川玄樞は長州だったが、佐藤尚中一門だった。長州も佐藤尚中一門の支援を得ていた。
- ・英医ウィリスを支持していた土佐藩公・山内容堂が新政府の幹部（知学事）を辞任し、後継に福井藩公・松平春嶽（ドイツ医学派・岩佐純の上司）が大学別当に就いた。
- ・新政府の幹部や東京医学校から英国医学派が去ったことから、ウィリスの立場は弱くなり、苦境に立たされた。
- ・相良、岩佐、伊東方成（玄伯）はドイツ医学導入の建白書にフルベッキの保証書を添えて政府に提出したが、何の反対もなかった。
- ・英公使パークスはウィリスの東京医学校雇用継続に動いていたが、ウィリスが自ら東京医学校（同時に英国公使館）の辞職を希望したので、やむなく認めた。同時に、東京医学校の後任人事（東京医学校の英国医学導入）も断念した。
- ・ウィリスは石神、西郷、大久保らの斡旋により鹿児島藩と破格の好待遇で契約し、鹿児島へ赴任した。
- ・新政府は正式にドイツ医学導入を決定した。

医学研究においてドイツが世界でトップレベルであったのは事実である。しかし、ただそれだけ

の理由でドイツ医学導入が決定されたわけではない。関係する人物の活動をつぶさに見てみると、蘭医ボードウィンの処遇に端を発し、英医ウィリスとの抗争に展開し、松本良順・佐藤尚中一門と適塾一門という人脈・経歴の違いも絡んでいる。

薩摩は戊辰戦争でウィリスら英医と佐藤尚中一門（ドイツ医学派）の双方に救護してもらった。そのことで立場は微妙となる。そんな状況の中、相良らドイツ医学派は恩師ボードウィンとの約束は果たせなかったが、ボードウィンの大阪医学校（教育陣は適塾一門）雇用と東京医学校のドイツ医学導入を実現させた。薩摩ら英国医学派は東京医学校のウィリス雇用と英国医学導入を断念したが、ウィリスを破格の好待遇で鹿児島医学校へ迎えた。また、東北戦争に協力してくれた佐藤尚中一門（旧幕府側、ドイツ医学派）に東京医学校を任せた。

長州は大村益次郎が軍医部を編成していた（本誌 2019 年 5 月号）。彼は適塾の塾頭まで務めた人物だが、福澤諭吉とは気が合わず、福澤の英語習得の薦めを断っている。しかし、後にヘボン（米国の伝道医）に英語を学んでいる。大村は蘭医ボードウィン（ドイツ医学派）を支持していた。また、明治 2 年 6 月、英医ウィリス雇用継続で薩摩藩医・石神が相良と激しく対立していたが、ちょうどその頃から兵制会議が始まっている。その会議で、農兵論（一般徴兵制）の大村は藩兵論の大久保利通（薩摩）と対立し激論を交わしている。このような事情から、長州はドイツ医学導入には納得していたと思われる。

因みに、大村は明治 2 年 9 月 4 日、京都で農兵論反対派（元長州藩士）に襲撃され、左膝に深手を負う。病状が悪化したため、ボードウィンや緒方惟準がいる大阪仮病院へ転院。同年 10 月 27 日ボードウィンから左大腿切断の手術を受ける。しかし、手術の勅許の手続きに手間取ったため、時すでに遅く、敗血症に陥って、同年 11 月 5 日に死去した。

ドイツ医学導入は、蘭医ボードウィンと英医ウィリス、ドイツ医学と英国医学、佐藤尚中一門（旧幕府・藩医・官吏）と適塾（私塾・町医・民間）、薩長土肥と旧幕府という勢力が複雑に交叉する構図の中で、各勢力の思惑・利害のバランスを取るような決着となったのである。

理想の上司

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

突然脳裡に浮かんできた言葉

「理想の上司」という言葉はもう随分昔から耳にしていたような気がするが、今迄私はこの言葉には全く関心がなかった。いま改めて考えてみれば、長い勤務医生活のなかで病院長の職にあった4年間を除けば、私には常に所謂上司という存在が身近にあったということになる。しかし一般のビジネスマンと外科医では、上司という言葉で表現する人物像が少し違うような気がしてならない。それが「理想の上司」という言葉に私が関心を持ち得なかった最大の理由であろう。

そのような私が、今月のLetterのタイトルを「理想の上司」としたのは、本年3月19日九州医療センター第二代病院長熊澤浄一先生の御逝去の報に接し、今迄全く何の関心もなかった「理想の上司」という言葉が、突然私の脳裡に浮上してきたからである。

執筆に際して、改めてウィキペディアで「理想の上司」という言葉を検索してみた。この言葉が広く世間一般に喧伝されるようになったのは、平成9年(1997年)にTBS系テレビで放映されて大人気となった同名のドラマの影響によるものだろう。

平成10年から生命保険会社大手の明治安田生命や産業能率大学が、大学新卒者を対象にして「貴方(女)が考える理想の上司はどんな人ですか?」というアンケート調査を毎年行うようになり、その結果が新聞報道されていたので、私の頭の隅にこの「理想の上司」という言葉がインプットされていたのであろう。

ちなみに平成10年から30年までの21年間に、理想の上司としてトップ10入りした回数が最も多かったのは男性ではタレントの所ジョージ、女性では女優の天海祐希だそうである。どういう理

由でこの二人が理想の上司に擬されているのかは私には判らない。

恩師、兄貴そして同志

私の場合、大学医局時代の上司は九大第二外科教室の井口潔教授(現九大名誉教授)ということになるのであるが、井口先生は私にとってはあくまでも恩師、先生と呼ぶべき存在であり、一般的な上司という感覚ではない。研究室時代に御指導を仰いだ中村輝久講師(現島根医大名誉教授)、小林迪夫講師(現大分大学名誉教授)に対する感覚も、一般の会社における部長や課長と平社員という関係とは少し違った感覚である。

大会社の社長は遙か離れた最上階の社長室にデンと収まっていて、普段は平社員が顔を合わせるような存在ではないと思う。しかし大学医局では最高権力者の教授が数メートル離れた教授室にあって、そこから平の教室員(当時の私は無給医局員)に対しても直接指令が飛んでくることが稀ではないのである。研究室の上司とは「強烈な個性を持つカリスマ親父に対して、兄弟が力を合わせて抵抗する時の兄貴のような存在」と表現する方が適切であるような気がする。

大学医局を出たあと勤務したのは国立福岡中央病院であった。私は池尻泰二外科部長が副院長(後に院長。故人)に昇任されたあと空席となっていた第二外科部長という立場で赴任した。39歳という年齢であり、常勤外科医師11名の中で年齢的には下から3番目、私より年長の外科医が多数存在するという特殊な環境であった。上司という存在は池尻院長唯一人なのであるが、池尻先生は九大第二外科教室の大先輩でもあり、感覚的には井口先生と同様で、恩師であり先生であった。

他科の部長の方々は殆ど全員が年長者であったが、年齢が大きく離れていても科を代表するとい

う立場では同格であり、副院長（私が赴任した時は内科が御専門で23年先輩の弥永龍瑠副院長。故人）と言えども所謂上司という感覚は抱いてはいなかった。

平成6年（1994年）7月、国立病院九州医療センターが開院した時、私は地域医療研修センター長で医局長を兼務していた。院内序列では病院長、副院長、臨床研究部長に次ぐ4番目のポストである。従って上司と言えれば上位3人の方々ということになるのであろうが、幹部会議のメンバーには入っていないので病院長とは直接病院経営について語る機会はなく、病院長は一般の会社の感覚で言えば上司ではなくやや遠い存在の社長さんであった。

篤海良彦副院長（平成9年3月御退官。故人）とは、福岡中央病院時代には放射線科部長と外科部長という立場で、毎日ディスカッションを戦わせていた仲であり、私にとってはとても上司という感覚にはなり難い。吉田晃治臨床研究部長（後に副院長）とは昭和38年卒業の同期生であり、専門領域も消化器外科という同じ分野である。これはもう絶対的に上司ではなく、新病院を共に建設していく同志であった。

初の上司は締め切り厳守の名文家

私の人生において、初めて実質的に上司と呼ぶべき人物と出会ったのは平成9年（1997年）10月のことである。九州医療センター第二代病院長として九州大学から熊澤浄一先生が赴任してこられたのである。お名前だけは九大泌尿器科教授に御就任になった頃から存じ上げてはいたものの、実際にお会いするのはこの時が初めてであった。

先生は昭和34年の御卒業であるから学年は私より4年先輩である。熊澤先生から実に様々なことを学ばせていただいたが、井口、池尻両先生との間程年齢が離れている訳でもなく、専門領域も違うので恩師という感覚はない。初対面の時から病院長と診療部長という立場であるから、これはもう上司と呼ぶ以外に表現出来ない関係である。

熊澤院長が御就任後すぐに取り組みされたもののひとつが、病院機能評価の受審であった。機能評価受審は現在ではもう当たり前のことになってい

るが、当時は日本医療機能評価機構という組織の存在すら殆ど知られていなかった。国立病院でそれまでに受審していたのは、東静病院（現静岡医療センター）と大阪医療センターだけであり、九州医療センターは全国で3番目の受審であった。

機能評価受審に際しては実に様々なことが要求されたが、なかでも大変だったのが文書管理である。病院広報誌の作成、年報の作成、手順書の整備など、現在に連なる病院の公文書類が整備されたのは熊澤病院長の時代である。

広報誌の編集委員長を務めていた私は、熊澤院長に執筆依頼をする機会が度々あった。熊澤先生はどんなに忙しくても、脱稿まで数日の余裕しかない場合でも、いつもニコニコと二つ返事で執筆を引き受けられた。広報誌KMCニュースや九州医療センター便りは新聞形式を採用していたため原稿の字数を厳しく制限していたのであるが（勿論、短すぎる原稿もダメである）、熊澤先生は常に過不足ない長さの名文を締め切り前日までに必ず届けられるのである。「あと2～3日待つて…」という言葉は私は一度も聞いたことがない。そして文章の内容は勿論のこと、そのタイトルもとてもユニークで絶妙であった。原稿を受け取る度に、その素晴らしさに圧倒されたものである。

温顔に笑みを湛えて

平成12年（2000年）3月、熊澤院長が定年退官されるまでの2年6ヶ月間、私は診療部長の立場でお仕えしたのであるが、30秒以上立ったままで先生とお話した経験がない。ご自分の机に着いて忙しくお仕事中でも、相手を立たせたままで熊澤先生が報告を聞かれることはなかった。執務机の前に配置されていた応接セットの椅子を勧めながら、ニコニコと笑みを湛えて報告に耳を傾け、いつもの的確な指示を出されていたお姿が昨日のように思い出される。

「貴方の理想の上司は誰ですか？」と質問されたら、私は躊躇なく「それは熊澤浄一九州医療センター第二代病院長です」と即答することであろう。先生の御冥福を心からお祈り申し上げます。合掌。

玉手箱の「手」

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
 平衡神経科 医師

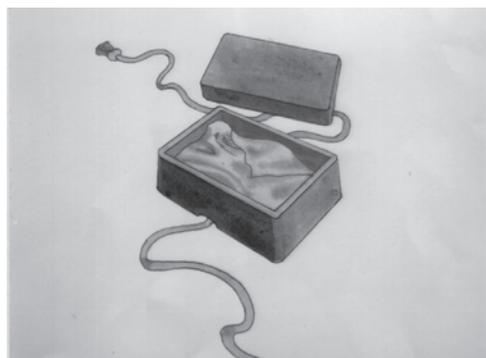
箱というのは、物を入れて保管するものである。その用途は、日本でも西洋でも同じである。しかしその形態に、違いがある。西洋の箱は、蓋が箱の一辺に蝶つがいで固定され、ドアを開けるようにしてひらく。トランクがそうである。一方日本の箱は、内箱に外箱が重なるようになっている。柳ごうりがそれである。開ける時は、外箱を内箱から持ち上げて、はずす。物の出し入れは容易である。しかし移動させる際に、うっかりすると、内箱を落としてしまう。そこで、内箱と外箱を紐でくくることになる。柳ごうりの場合、縄を十文字ではなく、上面に菱形ができるように結ぶのが、上品である。

箱といえば、むかし話の「浦島太郎」に、「玉手箱」が出てくる。ほかの昔話「竹取物語」や「はなさか爺」には、玉手箱は出てこない。玉手箱とは、どんなものなのだろう。「玉」は、「美しい」という接頭語である。「手箱」の「手」は、手帳や手鏡の用例から類推すると、「小さな」であろう。わたしは、そう結論した。玉手箱は、「美しい小さな箱」である。

ところが念のために、事典で調べてみると、「手箱の呼称は手回り品を収めたために起こった名である」と書いてあった(世界大百科事典、平凡社、1958年、「箱」の項目)。たしかに「手」には、「身近か」という意味がある。手元、手札、「手がとどかない」などの用法がある。しかしその用例は多くない。これに反して「手」を「小さい」という意味に使う例は多い。手桶、手ぼうき、手鍋、手燭、手毬、手土産、手荷物などである。「玉手箱」の「手」も、「身近か」より「小さい」の方が、可能性が高いのではないだろうか。「小さい」の程度だが、これらの例を見ると、「片手に持てる」と具体化できる。

「手」にはそのほか、「手作り」機械造りでないという意味のものがある。手彫り、手織り、手書き、手仕事、手間、手なぐさみ、などである。さらにもうひとつ「手」には、「手段」という使い方がある。奥の手や、「その手があったか」という慨嘆がそれである。

「手」は、小さい、身近な、手作り、手段、などの意味に使われる。



玉手箱
 (平野亜喜良「うらしまたろう」小学館、2000)

人体旅行記 股（承前）

国立病院機構 都城医療センター
副院長 吉住 秀之

股間を強調するという習俗に対して、股間をパンツで覆って隠すという習俗は、今では至極当たり前のことで、「ノーパン」というのはそれだけで常軌を逸したことだ¹⁾という印象を与えますが、服装としてパンツを履くようになったのは、それほど遠い昔のことではありません。明治時代に日本を訪れた西洋人たちは、腰巻きだけの女性や禪姿の男性に奇異の目を向けていますが、明治まで遡らずとも昭和初期でも女性はズロースをはいていなかったことが、小林多喜二の小説『母たち』（1931年）の描写で分かります。特高警察が家に押し入ったとき、妹は連行されることを覚悟して身支度をしますが、ズロースはこうした特別な状況で履くようなものであったことが分かります。

お前の妹は起き上がると、落ち着いて身支度をした。何時もズロースなんかはいたことがないのに、押入れの奥まったところから、それも二枚取り出してきて、キチンと重ねてはいた。

また敗戦後まもなくの日本の地方では、次のような光景が普通に見られたそうです。これは故米原万里さんの怪著『パンツの面目ふんどの沽券』（ちくま書房、ちくま文庫、2008年）からの引用なのですが、時代の証言としてこうあります。

その頃の村で下ばきといえ、女たちは一人残らず腰巻きでしたし、男たちはフンドシでございました。畑仕事などで身体を激しく動かす必要があるときは、男も女も（中略）フンドシも腰巻きも丸出しで働いておりました。

はかないことが当たり前であったことが、いつの間にかはくことが当たり前になるというのが文化習俗の変遷の面白いところですが、日本の習俗に目をむいた彼らの地でも、それほど遠くない昔には品を重んじる階級の女性はパンツを履くのは無作法であるとされていました。

ノルベルト・エリアスという社会学者は、『文明化の過程』で、社会生活を共同で送るにあたって、していけないこと、しないほうがいいことの集合の形成が文明化の過程であると述べています。この規範の形成にあたって医学生物学的な基礎や制約から合理的に説明がつくものもありますが、不可解なものも確かにあります。例えば足のところで触れた纏足であり、これから旅する腹部で登場するコルセットなどです。エリアスの定義にしたがえば、文明化というのは必ずしも医学的に健全なことではなく、時に病的でもあるということでしょう。パンツの「不在」にいたく興奮していた当時の大蔵官僚たちは、そういう意味で極めて文明化されていたと言えるでしょう。

- 1) 平成10年大蔵省の接待汚職事件では、その舞台がノーパンしゃぶしゃぶ店であったことが世間の矚目を大いに買いました。当時の規程ではこの店は風俗店ではなく、飲食店という扱いであり、飲食費で領収書を請求できることから利用されたようです。この場合ノーパンはともかく、形式として規約を遵守してさえいれば常軌を逸したことはないという解釈が世間一般からすれば常軌を逸していたということですが。

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

令和元年5月福岡県私設病院協会の動き

◎監査

日時 5月14日（火）午後3時30分

場所 協会校長室

内容

1. 平成30年度損益計算書（正味財産増減計算書）
2. 平成30年度公益目的支出計画実施報告

◎理事会

日時 5月14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) 平成30年度決算等について
 - (5) 第6回定時総会について
 - (6) 「外国人患者受入体制検討会議」の委員について
3. 報告事項
 - (1) 私設病院協会
 - (2) 看護学校
 - (3) 医療関連協業組合
 - (4) 全日病・日慢協・日医法人協、他連絡
 - (5) その他

◎事務長会運営委員会

日時 5月16日（木）午後3時

場所 協会会議室

議題

1. 協議事項
 - (1) 令和元年度 事務長会協議テーマ及び事務長会企画研修会について
 - (2) 病院のクレーム対策について
 - (3) 情報交換について
2. 報告事項
 - (1) 前回議事録について
 - (2) 私設病院協会研修会について
 - (3) 私設病院協会3月～4月の動き

◎定時総会

日時 令和元年5月31日（金）午後3時50分

場所 ホテルオークラ福岡 3階 オークルーム

議事

- 報告事項1 平成30年度事業報告
- 第1号議案 平成30年度計算書類承認の件
- 報告事項2 平成30年度公益目的支出計画実施報告
- 報告事項3 令和元年度事業計画について
- 報告事項4 令和元年度予算について

◎講演会

日時 令和元年5月31日（金）午後4時40分

場所 ホテルオークラ福岡 3階 メイフェア

演題 「医師の働き方改革について

～二次救急病院の立場から～」

講師 （一社）日本医療法人協会 副会長

（社会医）ペガサス 馬場記念病院

理事長 馬場武彦 氏

参加者 38施設 63名

理 事 会

◎ 第 65 回理事会 報告

日 時 平成 31 年 5 月 28 日 (火) 16:00 ~ 17:00

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

出席者 (敬称略)

会 長 赤 司

副会長 井上、八木、一宮

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、安藤、伊東、江頭、小嶋、津留、
寺坂、平城、深堀、松浦、森田

計 18 名 (理事総数 23 名)

監 事 小柳、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 公益目的事業関係

1 報告事項

(1) 各種委員会・研究会関係

【開催結果】

ア 第 1 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 4 月 25 日 (木) 13:30 ~

場所 TKP 博多駅筑紫口ビジネスセンター
903 会議室

協議事項 (1) 令和元年度研修計画について

イ 診療情報管理研究委員会

森田担当理事から、報告がありました。

日時 令和元年 5 月 17 日 (金) 15:00 ~

場所 宝ビル 1106 (博多区博多駅東 1-1-25)

協議事項 (1) 令和元年度研修計画について

(2) 第 59 回診療情報管理研究研修
会の開催について

【開催予定】

ア 第 156 回看護研修会

寺坂担当理事から、報告がありました。

日時 令和元年 6 月 10 日 (水) 10:00 ~ 15:00

場所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 急変の気づきと対応

ーバイタルサインの変化の重要性ー

内容

講演 1 「バイタルサインの変化と重症化の

指標、RRS システムの導入」

九州大学病院

集中治療部医師 牧 盾

講演 2 「急変を疑う状況での評価と判断」

九州大学病院

集中ケア認定看護師 鳥羽好和

講演 3 「急変症例から学ぶ具体的な対応」

公立学校共済組合九州中央病院

救急看護認定看護師 楠 久絵

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 ほすびたる編集委員会

岡嶋委員長から、報告がありました。

日時 令和元年 5 月 28 日 (火) 15:45 ~

場所 九州大学医学部百年講堂 中ホール 3

協議事項 (1) 6 月号の現況について

(2) 7 月号・8 月号の編集計画につ
いて

(3) 暑中見舞い広告掲載について

【開催予定】

ア 第 1 回経営管理研究会

津留担当理事から、報告がありました。

日時 令和元年 6 月 17 日 (月) 15:00 ~ 17:00

場所 九州大学医学部百年講堂

テーマ どうなる、福岡県地域医療構想について
~福岡県地域医療構想アドバイザーに聞く~

内容

講演 1 「地域医療構想の進捗状況」(仮題)

産業医科大学医学部公衆衛生学教室
准教授 村松圭司

講演 2 「福岡県における在宅医療の現況と
将来の予測」

福岡県医師会 常任理事

辻内科クリニック 院長 辻 裕二

(2) 第 64 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) 3 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) 会員の変更について

平専務理事から、説明がありました。

社会医療法人天神会 古賀病院 21 (久留米市)

平松義博 前院長 → 宮川洋介 院長

健和会大手町病院（北九州市小倉北区）
西中徳治 理事長・総院長 → 吉野興一郎 院長
了承されました。

- (5) 第13回県民公開医療シンポジウムについて
澄井運営委員長から、報告がありました。

2 協議事項

- (1) 定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 令和元年6月25日(火)17:00～

2 場所 タカクラホテル福岡

3 議事に付すべき事項

第1号議案 平成30年度福岡県病院協会
事業報告について

第2号議案 平成30年度福岡県病院協会
収支決算について

第3号議案 理事の補充選任について

第4号議案 参与の委嘱について

- (2) 平成30年度事業報告について

平専務理事から、説明がありました。
承認されました。

- (3) 平成30年度収支決算について

監査報告

澄井財務理事から収支決算について説明後、吉村監事から監査報告が行われました。承認されました。

- (4) 理事の補充選任選挙に伴う選挙管理委員長等の選任について

平専務理事から説明があり、次のとおり決定されました。

・選挙管理委員長 上野道雄 顧問

・選挙管理委員 河野正美 顧問

(2名) 出席会員に委嘱(五役一任)

- (5) 第47回新採用薬剤師教育研修会への講師派遣について

平専務理事から、伊東裕幸理事を推薦したい旨の提案があり、提案のとおり決定されました。

- (6) 令和元年度こころの健康づくり大会の後援について

平専務理事から説明があり、後援を承認することが決定されました。

- (7) 福岡県医療費適正化計画推進委員会の委員の推薦について

平専務理事から説明があり、現委員である平祐

二専務理事を推薦することが決定されました。

続いて、5月22日に開催された外国人患者受入体制検討会議の結果について、出席した松浦理事から、概要報告がありました。

3 行事予定

平専務理事から、説明がありました。

- (1) 令和元年6月

ア 第156回看護研修会

日時 令和元年6月10日(月)10:00～15:00

場所 九州大学医学部百年講堂

イ 第1回経営管理研究会

日時 令和元年6月17日(月)15:00～17:00

場所 九州大学医学部百年講堂

ウ ほすびたる編集委員会・理事会・定時会員総会

日時 令和元年6月25日(火)

場所 タカクラホテル福岡

① 15:45～ほすびたる編集委員会

(3F カトレアの間)

② 16:00～理事会 (3F カトレアの間)

③ 17:00～第7回定時会員総会

(2F 富士南の間)

④ 終了後 臨時理事会(担当理事の決定)

(2F 富士南の間)

⑤ 終了後 懇親会 (2F 宝珠北の間)

- (2) 令和元年7月

ア リハビリテーション委員会

日時 令和元年7月5日(金)14:00～

場所 TKP 博多駅筑紫口ビジネスセンター
903 会議室

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日時 令和元年7月23日(火)

場所 福岡県中小企業振興センター

① 15:45～ほすびたる編集委員会

② 16:00～理事会

4 最近の医療情勢について

一宮副会長から、福岡県地域医療構想調整会議の結果について報告が行われ、江頭理事及び寺坂理事から関連情報の提供が行われました。

また、赤司会長から、専門医のシーリング制についての現状と課題について報告があり、一宮副会長や八木副会長から情報提供がなされるなど、情報交換が行われました。

ほすびたる 6月号をお届けします。

梅雨の時期に入りましたが、今月号にも皆様より貴重な原稿が多数寄せられ、実り多い「ほすびたる」を刊行することができました。著者の皆様に、編集部一同、心より御礼を申し上げます。

じめじめした梅雨を乗り切るため、さわやかなおしゃべりに耳を傾けるのも一興でしょう。人気トーク番組、「佐和子の朝」。阿川佐和子さんと、毎回違ったゲストの方が出演し、素敵なおしゃべりを展開します。トークの合間に、「思い出の中で今輝いている曲」と「今、心に響く曲」の2曲が紹介され、ゲストの方々の曲にまつわる熱い思いが語られます。音楽が、人の心や人生にとって、どんなに大切なものであるかということをお教えられ、深い感動を呼び起こしてくれます。

私にとって、この2曲はなんだろう?と考えてみました。まず1曲目を挙げれば、ゲーテの詩にシューベルトが作曲した歌曲《魔王》。高校生のころ、最初にこの曲を聴いたとき、息もつかせず引き込まれてしまいました。歌手もすばらしかった。20世紀最大のバリトン、ディートリヒ・フィッシャー・ディースカウの歌はたまらなくカッコよかったのです。その後しばらくは、熱にうなされたように、“Mein Vater!

!”（お父さん、お父さん）と叫んでいました。この曲が、私をクラシック音楽の広大な世界へと導いてくれたのです。2曲目は、このごろよく聞く曲。メンデルスゾーンのパiano曲、《無言歌集》。この中でよく耳にするのは《春の歌》ですが、それだけではありません。珠玉のピアノ曲がたくさん詰まっています。数々の名演奏がありますが、私にとっては、ハンガリー出身の巨匠、アンドラシュ・シフの演奏するものがベストです。誠実で、温かく、繊細な情緒あふれる演奏で、空間に音が流れ出すと同時に、心が、温かく、懐かしい思いに満たされていきます。

最近、〇〇は△△に限る、と好みが変わって来たように感じます。ドイツ歌曲はフィッシャー・ディースカウ、《無言歌集》はシフに。「鬼平犯科帳」の鬼平役は中村吉右衛門に。最近も放映された「白い巨塔」の財前五郎役は田宮二郎に限る、など受けつけるものが限られてきました。頑なになったとも言えるでしょう。老化のサインかもしれません。

雑誌は「ほすびたる」に限る! これは老化ではありません。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第737号

令和元年6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…一宮 仁

編集委員…平 祐二・澄井 俊彦

岩永 知秋・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子

第157回 看護研修会のご案内

開催日 2019年8月27日（火） 9：20～15：00

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1-1）

受講料 会員病院 1人につき 3,500円
会員外病院 1人につき 5,000円

受講申込
締切日 2019年8月9日（金）

テーマ 「医療安全と倫理的課題」「高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア」

I 「医療安全と倫理的課題：人生の最終段階における倫理的課題」

九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授 鮎澤 純子

II 「高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア」

久留米大学病院 老人看護専門看護師

秋吉 知子

第68回 栄養管理研修会のご案内

開催日 2019年8月24日（土） 9：00～16：30

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1-1）

参加料 会員病院 1人につき 3,500円
会員外病院 1人につき 5,000円

参加申込
締切日 2019年8月16日（金）

テーマ 「今求められる、糖尿病・がん・褥瘡の栄養管理」

I 「糖尿病の栄養管理と腸内細菌」

福岡歯科大学医科歯科総合病院 内視鏡センター 教授

池田 哲夫

II 「消化器癌の周術期における栄養管理」

神戸大学大学院 医学研究科外科学講座
食道胃腸外科学分野 教授・診療科長

掛地 吉弘

III 「褥瘡の栄養管理～看護師の立場から～」

社会医療法人白十字会白十字病院
ET(Enterostomal Therapist) ナース

梶西ミチコ

IV 「褥瘡の栄養管理～栄養士の立場から～」

中村学園大学 栄養科学部栄養科学科 准教授

渡辺 啓子