

ほすびたる

No.739

令和元年8月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|----------|
| 声 | 病院と利益 | 公益社団法人福岡県病院協会 参与
中西裕二公認会計士・税理士事務所 公認会計士 | 中西 裕二 ❶ |
| 新人物 | 院長就任のご挨拶 | 地方独立行政法人筑後市立病院
院長 | 大内田昌直 ❺ |
| 病院管理 | 医療安全：当院の取り組み
SUF・RRS・臨床倫理コンサルテーション | 国立病院機構九州医療センター
院長 | 森田 茂樹 ❻ |
| | 中小病院での看護師の
特定行為研修への取り組み | 社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院
教育部次長 | 境 国子 ❾ |
| 看護の窓 | 倫理的リーダーシップを持つ管理者の
育成と倫理風土の確立を目指す | 国立病院機構小倉医療センター
看護部長 | 中務 公子 ❿ |
| 特別寄稿 | 脚気論争 (17) | 国立病院機構九州がんセンター
名誉院長 | 岡村 健 ❶❹ |
| Letter | 時事管見 ～働き方改革～ | 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 ❷❷ |
| Essay | 大勢のジェームズ | 元医療法人誠十字病院
平衡神経科 医師 | 安田 宏一 ❷❹ |
| | 人体旅行記 腰（その二） | 国立病院機構都城医療センター
副院長 | 吉住 秀之 ❷❺ |
| ■福岡県私設病院協会「令和元年7月福岡県私設病院協会の動き」 | | | ❷❶ |
| ■福岡県病院協会だより | | | ❷❷ |
| ■編集後記 | | | 岡嶋泰一郎 ❷❸ |

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



病院と利益

公益社団法人福岡県病院協会 参与
中西裕二公認会計士・税理士事務所 公認会計士 中西 裕二

1. 病院におけるマーケティング

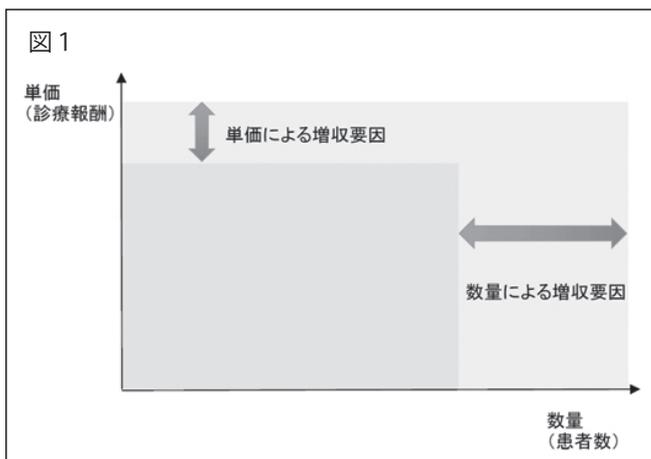
皆さんが所属する病院は、運営母体の性格により大小の差がありますが、税法上の優遇措置を受けていることが多いと思います。一般の医療法人に関しても若干の優遇措置があります。

いずれの法人形態でも運営母体の事業の性質上、公益性や社会的な必要性が高いと認められているからですが、税法上の考え方は非営利性があるためとしてします。

そう言われると利益を上げてはいけないようにも取れますが、その点については制限がありません。計上した利益を分配せず、医療や公益性の高い事業に再投資することを期待されているからです。

では、どのようにして利益を上げるか、それについては前回は若干触れましたが、まずは売上＝収益を伸ばすということが考えられます。

そのためには診療報酬単価を上げるか、患者数を上げるかということになります（図1）。



診療報酬単価は国が細かく定めていますので若干の改善余地があっても大幅な収益増加は難しいと思います。

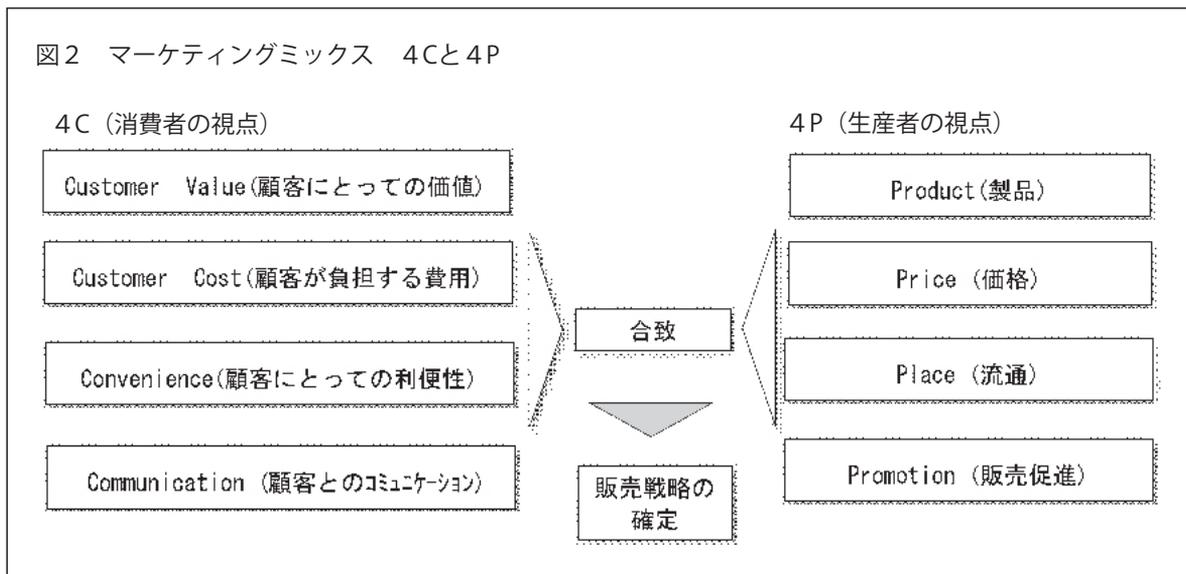
一方、患者数の増加に関しては改善の余地があります。手術件数を増やす、病床回転率を上げる、このため平均在院日数を短縮するなどの努力は一般的に行われています。

しかし、患者をどこから呼び込むか？例えば紹介率の向上などは努力されていると思います。他にどのような施策があるでしょうか？

一般的な企業の場合、売上を上げるためにマーケティングを行います。最近良く言われているのが図2のマーケティングミックスです。この4Cと4Pの分析を丁寧に行い、その結果で事業戦略を定めます。まずは、消費者＝顧客の確保です。

なお4Cと4Pは、図2をご覧いただければお気づきかと思いますが、同じことを消費者と生産者という違う立場から見たものです。ちなみに4CはCommunityを入れ5Cと言うようになってきました。

マーケティングとは、（潜在）顧客の有無を知り、顧客が望む製品（サービス）が生産（サービス提供）出来るかを知り、どれぐらいの価格で提供できるか、どの市場（チャンネル）で提供すれば良いかを知り、顧客に認知させ、買いたいという欲望を持たせ、実際の購買に結び付けるための顧客への働きかけ（宣伝活動）をすることです。この一連の事業活動を通じて、企業は顧客を獲得し、製品（サービス）を提供し、



利益を獲得するわけです。

しかし、病院の場合はどうでしょうか？まず（潜在）患者が望むサービス（診療）は提供出来るか、もしなければ新たな診療科を設け、医師や医療チームを確保し、設備投資することでサービス提供可能になるはずですが、その前に資金調達も必要です。そう簡単にはいかないかもしれません。

次に価格、これは、診療報酬が定められていますから自由に設定できません。値引も出来ません。

次に、地域に（潜在）患者が存在するかについては一定の数はあるでしょう。しかし、少ないからと言って、（潜在）患者がいる地域に移動するのは困難です。分院を設立する、M&Aにより新たな拠点を増やすなどのことは可能でしょうが、これまで投資してきた病院をおいそれとは動かせません。そこで、チャンネルを変える、例えば訪問診療を充実するなどはあるかもしれません。あるいは他の医療機関と提携をすることにより患者の紹介を受けるなどの施策はあると思います。

最後に、（潜在）患者への働きかけですが、宣伝に一定の制限がある医療においては、華々しい宣伝活動は難しいと思います。

以上のように考察してみると、一般的なマーケティングに基づき病院の収益を増加させるのは中々大変と思います。

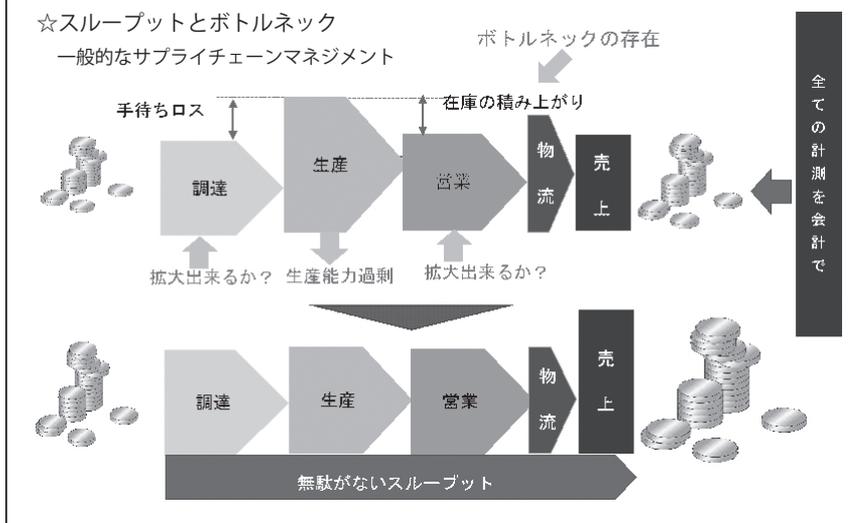
2. 病院のスループット

それでは次に何を考えるか？収益を増やすのが難しければ、効率良く事業活動を行い、原価、費用を抑え利益を上げることが考えられます。

図3はスループット会計という概念です。会計というより原価コントロールと意思決定の概念です。複数の製品を扱う企業は、最も利益率の高い製品の製造販売に注力するという考え方が伝統的でしたが、製造に一定の制約条件（ボトルネック）があり望むだけの製品の製造が出来ないことがあるので、利益を最大化できないこともあります。そこで、その制約条件を満たす中で、最大の利益をもたらすセールスマックス（製品の生産、サービス提供量の組み合わせ）を検証し実行するものです。そして、次には制約条件を取り除き、スループットを最大にして、さらに利益が上がるようなセールスマックスを考えます。

医療の場合はこの考え方が導入できるでしょうか？ 医療においては、患者が来院して初め

図3 サプライチェーンマネジメント (SCM) と会計



部分最適化の動きを始めます。自らの部門の活動を活発にし、より大きな成果を得るために努力するのは悪いことではありません。しかし、実際には、人材確保や設備投資が喫緊の課題である他の部門の問題解消のチャンスを奪ってしまうこともあります。

そうすると組織全体のスループットが低下し、利益をみすみす逃すことにもつ

てサービス提供が始まりますので、セールスマックスを自由に設定することは出来ません。

先にご説明しましたように、新しい診療科を設けセールスマックスを変化させることは出来ますが、スループット（この場合は医療を提供出来る患者数）を上げることに繋がるかについては認知、信頼といった別の要素も必要です。時間もかかります。

しかし、複数のステップを経て医療というサービスを提供するプロセスにおいて、制約条件を見つけて解消し、効率を上げるという観点からは、有効であると思います。

人員、設備、資金などの経営資源の制約条件の下で、最大のスループット（患者数）が出せるように調整するわけです。能力が過大である部門から制約条件＝ボトルネックとなっている部門に人員等の経営資源を移動することにより、組織全体のスループットを大きくするわけです。

複数のステップを経て医療というサービスを提供する病院に限らず、一般的に組織が時間を経て、明確に区分されるようになると、セクショナリズムに陥る危険性があります。部門の長は自らの部門の成長を考え、そのための経営資源、例えば人材をかき集めようとする動き、

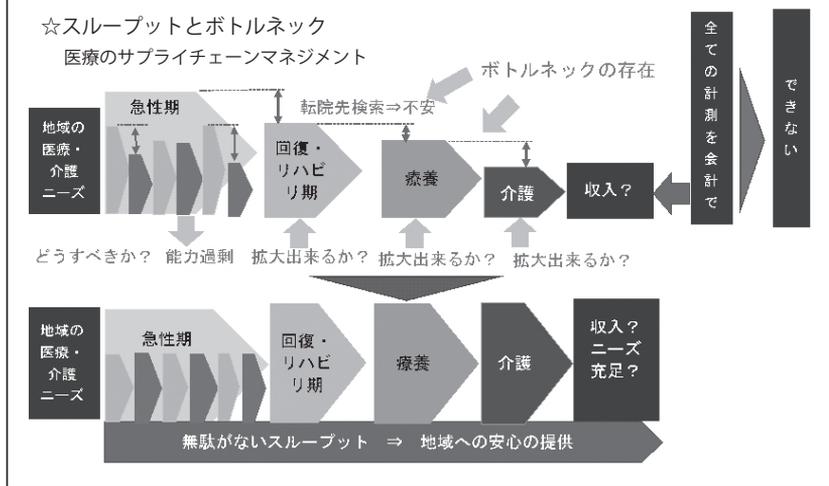
ながりかねません。このような部分最適ではなく、全体最適を考え組織を構築する、これはあらゆる企業の命題であり、経営者の悩みとも言えると思います。部門を預かる長もこのことを考え行動すれば、結果的に、組織全体にとって大きな利益が得られ、組織の皆さんに利益が「分配」されることになります。

3. スループットと働き方改革

その「分配」はどのような形で行われるのでしょうか？ もちろん拡大した利益を給与アップなどで「分配」することもあるでしょうが、別の効果による「分配」というより恩恵もあると思います。

現在、働き方改革で様々な労働の課題について解決が求められている中で、医療従事者、特に医師の働き方改革は一つのシンボルようになってきています。医療従事者が患者のために努力していることは有難いことですが、過重労働の問題が大きくなっています。その中で、最適でない「解」を元に行動し疲弊したらたまりません。より良き「解」を元に行動しなおすことにより、組織（病院）内だけではなく地域におけるスループットが拡大し、組織内の医療従事者の過重労働解消につながるだけでなく、地

図4 医療のサプライチェーンマネジメント (SCM)



域社会や、患者にとっての最適な「解」、全体最適が達成されると思います (図4)。

例えば、人員の制約条件を見つけるために、受付から、診療、施術、会計、処方箋の受け取りまで患者の対応にどれだけの時間を要するかを計測し、スループットを観察し、制約条件を見つけて、そのプロセスにおける人員配置の適正化を図ることで、組織 (病院) 職員の過重労働

働が軽減されるとともに、患者の待ち時間という苦痛も軽減できるのではないのでしょうか?

この結果、無理なく受け入れ可能な患者数が増大する一方、患者の選好により患者数が増えるという効果もあると思います。組織 (病院) の利益の維持拡大も可能となります。実際に、このような計測が可能なコンサルティング

ツールの開発にチャレンジしている公認会計士もいます。

この制約条件の理論 (TOC 理論) を 80 年代に世に紹介したエリヤフ・ゴールドラット博士の一連の著書の中にチェンジ・ザ・ルールという本があります。良い言葉だと思います。

少し思考プロセスを変えてみるのはいかがでしょうか?

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



院長就任のご挨拶

地方独立行政法人 筑後市立病院

院長 大内田 昌直

吉田正前院長の後任として、平成31年4月1日より地方独立行政法人 筑後市立病院の院長に就任いたしました大内田昌直です。この度は福岡県病院協会でご挨拶させていただくことになり、深く感謝申し上げます。

私は昭和62年に久留米大学医学部を卒業し、同大学第三内科講座に入局しました。故戸嶋裕徳教授のもとで循環器内科の研修をおこない、その後大学院で病理学を専攻しました。平成6年から久留米大学高度救命救急センターCCUに勤務し約10年にわたり三次救急医療に従事したのち、平成16年に心臓・血管内科講座（旧第三内科）に帰学し当時の今泉勉教授のもとで研鑽を積み、平成23年4月から筑後市立病院の副院長として勤務してきました。

さて、当院は昭和24年に羽犬塚町立病院として開設されて以来、今年で70年目を迎えます。のちの町村合併により筑後市立病院と改称して長年歩んで参りましたが、平成23年4月に経営形態を地方独立行政法人に変えて再スタートしました。筑後市内で唯一の総合病院であり急性期から回復期まで幅広く医療を提供しています。平成24年に急性期7:1看護体制に変更し、地域医療再生計画に沿って集中治療室や屋上ヘリポートの新設、救急外来や内視鏡治療センター、化学療法室の改築や整備、リハビリテーション施設の拡充などを行ない基幹病院としての充実を図っています。平成28年に災害拠点病院、平成30年には地域医療支援病院の認可を受け現在に至っています。

しかし一方では、福岡県南部は県下でも過疎と高齢化が急速に進んでいる地域であり、住民の少子高齢化や労働力不足の波は他の地方都市と同じように押し寄せ、最近では入院患者の超高齢化が際立つようになりました。入院を契機にフレイルの進行が目立ち、退院までに長いリハビリ期間を必要とするケースも珍しくありません。このような状況を踏まえて平成26年に急性期病棟の一部を地域包括ケア病棟への転換をはかり、在宅復帰支援に力を入れることで住民のニーズに応えられるように努めています。また、ここ数年は医師不足に加えて常勤医師の高年齢化も重なっており、365日間救急医療に対応することに苦慮する状況となっています。特に今盛んに叫ばれている「医師の働き方改革」の問題も加わり、今後は地域住民とどのように向かい合っていくのか対応が迫られており、八女・筑後区域の地域医療構想も重要な局面を迎えようとしています。

当院の基本理念は『生涯研修・生涯奉仕』であり、患者さんを最優先に考えた医療を提供し、地域住民のニーズに対応できる病院づくりを目指しています。人に尽くすことを誇りに持ちながら自己研鑽してチームワーク医療に取り組むことが当院の使命と考えています。

目まぐるしく変わりゆく時代の中で、「当院が今、何をすべきか」を常に考え、地域に愛される病院として医療に貢献していきたいと思えます。

今後ともご指導、ご鞭撻の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

医療安全：当院の取組み SUF・RRS・臨床倫理コンサルテーション

国立病院機構九州医療センター
院長

森田 茂樹

医療安全の管理は医療の質を向上させるうえで最も重要な事項の一つである。病院経営においても医療安全上の事故やインシデントへの不適切な対応は大きなリスクとなり得る。医療の質を向上させ患者さんの不安・不信を来すような事態を未然に防ぐことが求められていることは言うまでもない。医療安全においては、何か起こってからいかに対応するかという事後の対応とどのように医療安全上の事故やインシデントが起これないようにするかその予防が重要である。“To err is human”と言われるように事故インシデントは恒常的に起こっているのだと認識したうえで日々どのようなチェックを行うかを念頭にいくつかの新しい課題に取り組んできた。本稿では最近当院ではじめた(1)レントゲン読影所見の見落とし「ゼロ」への取組み、(2)ラピッド・レスポンス・システム Rapid Response System (RRS) の導入、(3)臨床倫理コンサルテーションチームの立上げについて紹介したい。

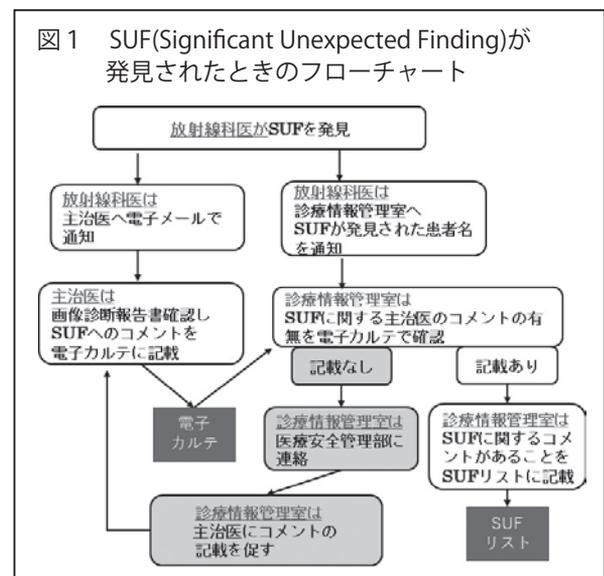
にはどのようにするが問われた事例である。SUF の読落としを防ぐためには、(1)放射線読影医が迅速にレポートを作成すること、(2)作成されたレポートをオーダーした主治医が電子カルテのレポートを開いたということを確認すること、(3)レポートに記載されているSU Fを主治医が読み落としていないかを確認するシステムが必要である。

当院でのSU Fの見落としを未然に防ぐためのシステムを図1に示す。放射線科医がSU Fを見つけたときには、かならず放射線科医が電子カルテのメール機能を用いて、SU Fが発見されたことをオーダーした主治医に通知する。このメール機能は当該患者の電子カルテを開いた時に第一に飛び出すような仕掛け(クジラメール：富士通)を利用している。放射線科医は同時に医療情報管理センターの診療情報管理士へSU Fが発見された症例の読影レポートを送付することで患者名を連絡する。診療情報管理室は主治医がメールを開封したか否か、開封され

1. 重要で予想外の所見 (SU F: significant unexpected findings) 見落とし「ゼロ」への取組み

CTで指摘されていたガンの所見を1年あまり見落としていて患者さんが死亡したという事例¹⁾はどこでも起こり得ることであるという意味で大きな注目を浴びた。オーダーした主治医の専門外の領域に予想していなかった生死にかかわるような重要な所見 (significant unexpected finding: SU F) が発見されたときに主治医がそれを見落とさないようにするため

図1 SU F(Significant Unexpected Finding)が発見されたときのフローチャート



たものに関してはオーダーした主治医が電子カルテにSUFに関する所見やアセスメントなどのコメントを記載しているかを確認し、それがなされていないものに関しては医療安全管理室に通知する。医療安全管理室は主治医に対してSUFに対する記載をするように促す、というシステムを構築した。SUFの件数やコメントが速やかに記載された件数などをモニターすることによって報道されたような不幸な事例は未然に防げるようになったと考えている。

2. 医療安全対策としての Rapid Response System の導入

当院では昨年から rapid response system (RRS) を導入した。RRSは病棟患者の心停止を含む危機的な状態への悪化を未然に防ぐために、数値化されたバイタルサインの基準を満たすときにはRSSチームへ連絡し初期対応を図ろうとするものである²⁾。オーストラリアからはじまりニュージーランド、米国へと広がったRRSは最近わが国でも積極的に取り上げられ、多くの施設で取り入れられるようになった。

当院でのRRSの基準を図2に示す。①から⑤まではJonesらの総説でも紹介されている基準である²⁾。⑥の突然の片麻痺と⑦の制御不能な痛みは当院で独自に追加した。院内発症した脳梗塞や急性大動脈解離を経験したことがRRSを導入する契機となったのだが、その経験から⑥、⑦を追加している。

図2 Rapid Response Systemの起動基準

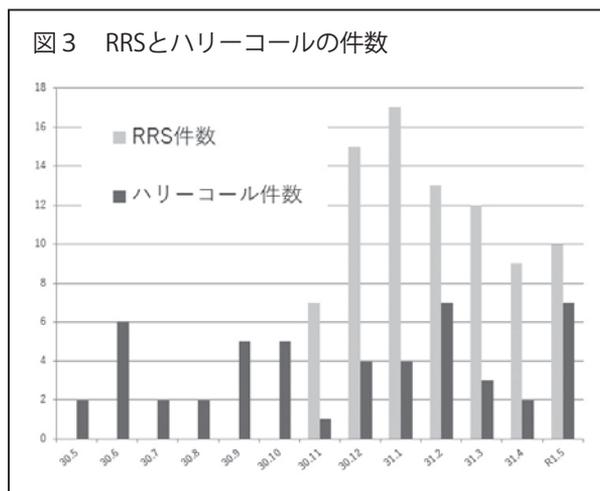
Rapid Response Systemについて

⇒以下の9項目中2つの項目が該当した場合RRSコール、急変対応記録用紙を活用しカルテ記載、用紙はスキャン

※院内救急システム (RRS) 起動基準 医療安全共同行動

- ①心拍数：HR<40 または >130/分
- ②収縮期血圧：SBP<90mmHg または >200mmHg
- ③呼吸回数：RR<8 または >28回/分
- ④経皮酸素飽和度：SpO2<90%
- ⑤意識の変容、突然の片麻痺
- ⑥尿量の低下：<50 ml/4時間
- ⑦制御不能な痛み：鎮痛処置後2時間経過してもNRS6以上
- ⑧上記以外でもいつもと異なり何か変である
- ⑨担当医対応が適時適切に得られない

RRSを機能させるのポイントは、(1)看護師や放射線師、薬剤師など誰でも躊躇なく起動できるようにすること、(2)直属の上司(看護リーダーや師長、技師長)や担当医へ連絡する前でもコールできるようにすること、(3)RSSコールを受けた者は電話指示だけでなく現場に向かい直接患者を診て必要な処置や人員の確保を行うこと、などが挙げられる。主治医や担当医が手術で病棟にいない場合や時間外で院内にいないときにRRSがコールされることを前提として設定されている(図2、⑨の基準)。図3にRRSが導入されてからのRRSとハリーコールの件数を示す。RRSを導入してからハリーコールの件数が減少したとは言えないが、職種・診療科の枠を越えたチームの連携が促進され、患者・家族に対しては病院全体でケアされているということが実感され患者満足度を高めることにも貢献しているように思う。



課題は、RRSチームをどのように編成するかであるが、当院では時間外・夜間はICUをカバーしている麻酔科の医師、日勤帯はJNP (Japan nurse practitioner) がRRSのPHSを持っていて迅速に対応するようにしている。JNPは看護師の特定行為のすべてを行うことが許されているいわゆる診療看護師で、夜間帯でもRRS担当の麻酔医が手術などで対応できないときにもRRSコールに第一に対応している。夜間院内で待機している11名の医師に連

絡・要請をしながら初期対応にあたっている。JNPのおかげで当院ではこのような対応が今のところ可能であるが、他の施設でどのようなチームがRRSに対応するかは大きな問題である。医師の働き方改革への対応の結果として実質的に人手が足りない状況がすすんでおり、今後はRRSのような新しい機能をどのように導入するか、施設の間での情報の共有が必要であると考えられる。

3. 臨床倫理コンサルテーションチームの立上げ

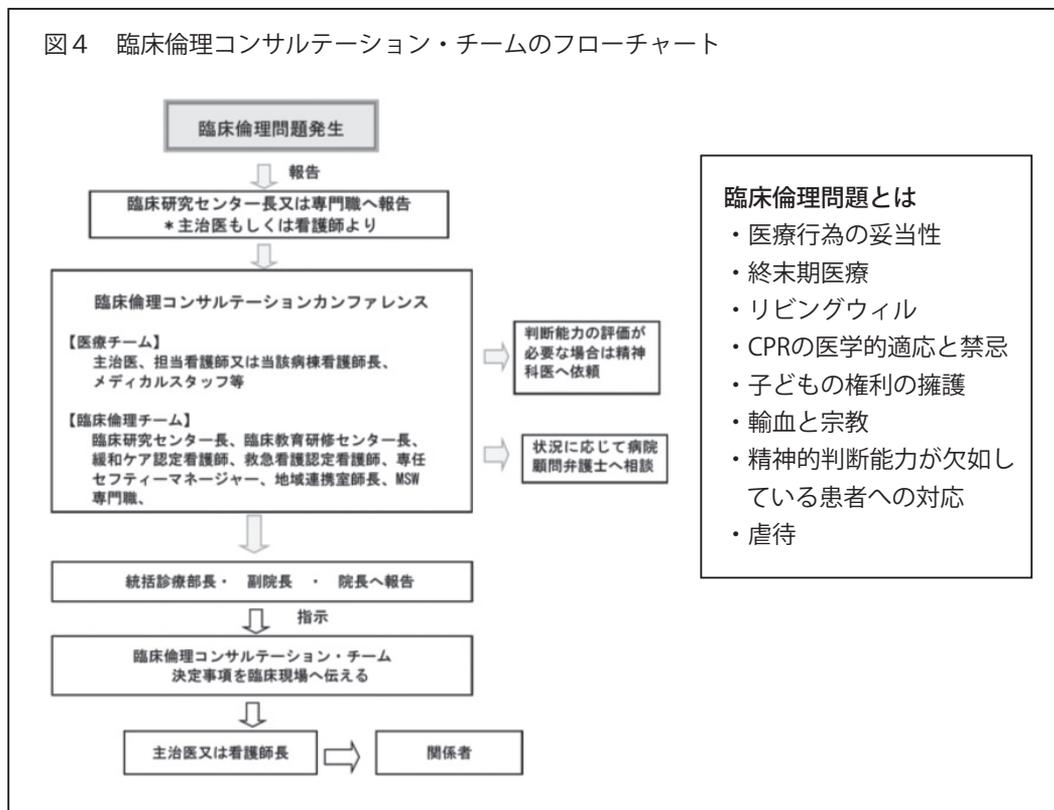
末期疾患での治療法の選択をどうするか、輸血を拒否している患者さんにどう対応するか、虐待が疑われている症例の取り扱いはどうするか、など臨床の現場で倫理的な対応を求められることが少なからず発生する。毎月開催される従来の倫理委員会は増大しつづける臨床研究の審査に忙殺されており、また外部委員の都合により臨機応変に開催することは実際的には不可能なので前述したような対応を従来の倫理委員会に求めることは困難である。当院では図4に示

すような医師（臨床研究センター長や臨床教育研修センター長）、看護師などから構成される臨床倫理コンサルテーションチームを作り、臨床の現場で発生する倫理的な判断を求められる事態に対してどのように対応すべきか、病院としての結論を出すこととした。コンサルテーションチームへの相談は誰でもできるようになっていて、去年の8月から今までに7件の相談があり対応している。相談内容は、出生前診断とDNARに関するものがそれぞれ2件ずつ、それ以外に、輸血拒否、透析拒否、がんの治療方針など去年の8月から7件の多様な相談が寄せられた。いままで主治医が一人で悩んだり、一つの診療科のなかで処理されている事例を病院全体でいろいろな角度から検討することを目指した。職種や診療科の間の垣根を取り除き患者さんにとって病院が提供できる最善の対応を選択することができるようになったと考えている。

4. 結 語

当院で最近になってはじめた医療安全に関す

図4 臨床倫理コンサルテーション・チームのフローチャート



臨床倫理問題とは

- ・医療行為の妥当性
- ・終末期医療
- ・リビングウィル
- ・CPRの医学的適応と禁忌
- ・子どもの権利の擁護
- ・輸血と宗教
- ・精神的判断能力が欠如している患者への対応
- ・虐待

る取り組みを紹介した。とかく医療安全対策は病院職員からは疎ましくとらえられ、できるだけ関わりたくないもののように思われていた時代もあったが、事例を共有して病院の総意として対応することが職員個人を守ることに繋がるということが理解されるようになった。SUFゼロ、RRS、臨床倫理コンサルテーションなどいずれも医療の透明性を高める取り組みであり、今後ともこのようなプロジェクトを推進して職員が安心して働くことができる病院、患者・家族の皆さんにはベストを尽くした医療が

提供されていると実感できるような病院にしたいと考えている。

- 1) 千葉大学医学部附属病院画像診断改革外部調査委員会。千葉大学医学部附属病院における画像診断体制の今後の改善に向けて：提言 https://www.ho.chiba-u.ac.jp/dl/about/iryoanzen_18.pdf
- 2) Jones DA et al. Rapid response teams. N Engl J Med 2011;365:139-46.

病院管理

中小病院での看護師の特定行為研修への取り組み

社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 教育部次長 境 国子

1. はじめに

2025年に向けた医療提供体制の改革においてチーム医療の推進が挙げられ、医療の高度化・複雑化が進む中で、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していく方針が打ち出されている。その一環として医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直しの中で、特定行為を行う看護師の研修制度の創設に向けた検討がなされた。平成26年6月に国会審議を経て、保健師助産師看護師法の一部改正を含む「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、平成27年10月1日から特定行為に係る看護師の研修制度が開始した。

当院では、平成29年8月に特定行為研修の指定研修機関の指定を受け、平成30年4月より研修を開始している。

2. 看護師の特定行為研修制度について

この制度は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としており、特定行為研修を修了した看護師は、医師・歯科医師があらかじめ作成した手順書（指示）によって、タイムリーに特定行為を実施できるようにするものである。これは、在宅医療を勧めていく上では非常に大切なことであるが、病院などにおいても外来や手術・処置などで常に病棟にいるとは限らない医師に代わって医学的判断ができる看護師が存

在することは、患者や家族はもとより、現場のスタッフの安心にもつながり、タイムリーに的確な治療が行われるという点で質の向上に繋がるものと考える。

手順書に基づいて、患者の状態を判断するということは、単に経験を有していたらできるということではない。判断するための基礎となる知識と、患者の状況をアセスメントできる思考過程が必要であり、特定行為研修はその資質を備えるための研修である。

特定行為は、診療の補助であって、実践的な理解力、思考力及び判断力、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要として定められた38の行為で、21の特定行為区分に整理されている。研修は全てに共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれており、研修方法は、講義、演習又は実習となっている。研修時間数は講義・演習・実習を含め「共通科目」は250時間以上、「区分別科目」は区分ごとに制定された5～34時間以上が義務付けられている（時間数は平成31年4月改正）。

3. 当院の取り組み

当院では、平成30年4月より創傷管理関連区分の研修を開始、今年4月より呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連区分も追加している。申請にあたっては、今まで培ってきた看護業務とは異なり、公的文書の作成や研修環境の整備・研修計画の作成・院内スタッフへの周知など初めて取り組む事が多岐にわたってあったが、丁度この時期に法人内に教育部が創設され、その部署に配属されていたため専念することができた。指定研修機関になったことで、外部に行かずに研修を受講することができ、院内からも研修修了者を輩出し、各現場で看護の質の底上げができるのではないかと考えている。しかも、地域の中核病院としての使命を考えると、病院だけでなく地域での看護師の活動の中

に特定行為研修修了者の存在は大きく、今後の活躍が期待されるところでもある。

実際の研修では、e-ラーニングを利用してネット環境があればいつでもどこでも受講できる体制にしており、演習・実習・試験の時に集合教育を行っている。演習には担当の医師の参加もあり、グループワークの後には実際の現場での事例を交えた補足をしてもらっている。受講生は、テキストを見ながらのe-ラーニングでは解らなかったことが、担当医師の補足で理解でき、非常に有意義な時間を共有できている。受講生自身は、仕事をしながらの学習で、時間を見つけてはe-ラーニングの画面に向かっているとのことであるが、各自の進捗状況を見ながら、それぞれに声掛けを行ってモチベーションが下がらないような働きかけをしている。

4. 今後の展望

法律公布から5年目を迎え、医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会において内容の見直しが行われ、今年4月26日に省令改正が公布された。制度発足当初よりは指定研修機関も増加し、研修修了者も全国各地に輩出されているが、厚生労働省が目標としている数値にはまだまだ達していないのが現状であり、更なる制度の普及、看護師が受講しやすい研修内容のあり方が検討された。改正点は、研修内容の精錬化による研修時間数の短縮と、3つの領域別パッケージ研修の開始があり、看護師が受講しやすい内容となり、受講希望者も増えてくるのではないかと考える。特に領域別パッケージ研修に関しては、区分の組み合わせができ、研修修了者の活動の幅が拡大できるのではないかと期待している。

チーム医療の概念のもと、地域包括ケアシステムが推進され、医療と介護の連携、各自治体との協働など看護職の地域での活躍の場が拡大

されてきており、その中で特定行為研修を修了した看護師への「チーム医療のキーパーソン」としての期待は大きい。その看護師を育成していくためにも、特定行為研修の対象者を近隣の病院や施設・訪問看護ステーション等にも拡大し、地域の特定行為研修指定機関としての役割を果たしていかなければならないと考える。研修内容としては今回の「在宅・慢性期領域」のパッケージ研修が発表された時、「これはいい!!」とすぐに飛びつきたくするような内容があり、今後このパッケージ研修の申請を進めていきたいと思っている。

当院のような地方の中小規模の病院で特定行為研修を継続していくのは簡単な事ではなく、通常の院内研修だけでも良いのではないか、という意見も出てきそうであるが、私はこの中小規模の病院だからこそ、地域に密着した医療・介護の提供や、医師の少ない医療現場での看護の力を発揮することができると思っている。そのためにも、看護の視点に加えて医学の視点からの患者理解ができる、確かな知識と技術を持った看護師の育成が求められており、看護師の特定行為研修は、現場で働きながらその資質が習得でき、病院としても大きな戦力となると考え

る。研修修了者自身が自信を持ち、モチベーションが上がり、次の活動に繋がると共に、周囲の看護師のロールモデルとなり、看護全体の底上げにも繋がるものと期待している。

5. おわりに

厚生労働省は、2025年までに特定行為研修修了者を10万人以上養成したいと考えており、平成31年2月時点で指定研修機関は39都道府県に113機関と少しずつではあるが増加してきている。

研修指定機関となるためには病院の規模や教育機関の有無などは関係なく、特定行為研修修了者を育てたいという熱意が一番大切ではないかと考える。研修修了者の職務内容の検討、職場の理解、処遇、費用負担や医師の働き方改革との関連など、課題はまだまだあるが、特定行為研修を修了した看護師は「チーム医療のキーパーソン」として期待されているのは確かである。今後、各地の医療・介護の現場で看護師が生き活きと活躍している時代はすぐそこまで来ていると確信する。

「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

太陽シールサービス株式会社	〒830-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田585-1	TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
ジャパンエアマツ株式会社	〒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 福岡県福岡市東区南田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

倫理的リーダーシップを持つ管理者の育成と倫理風土の確立を目指す

国立病院機構 小倉医療センター なかずか 看護部長 中務 公子

1. はじめに

医療の高度化、患者の高齢化や価値観の多様化などで患者の代弁者の役割を担う看護職の育成が求められる。今回、現施設への赴任を機に私の経験した事例を振り返り考えた。

A病棟では日中、数名の患者をスタッフステーションで見かける。病棟という組織をマネジメントする要の場所であるステーションに、患者を一定時間滞在させることについて組織倫理の問題があると考えたため、その課題と対策について考察した。

2. 事例から考える倫理的問題

事例を紹介する。A病棟では、オープン式スタッフステーションで安全ベルトを装着した車いすの患者を一定時間滞在させる習慣がある。滞在患者が眠っていても、寝衣が乱れていても、動いている医療者に次々視線を向け何か言いたげな表情であっても、医療者はそこに患者がいないかのように、ほかの患者のことを話し業務を続けている。病棟師長に倫理的にどう思うか問いかけると、「そうなんですけど、昼夜逆転しているため覚醒させておきたい。でも転倒リスクがあるので目が離せないから」と言う。

勝原¹⁾は看護師が出くわす倫理的問題は、①道徳的不確かさ、②倫理的ジレンマ、③道徳的苦悩の3タイプあると述べている。この事例から看護部門の責任者として考えた倫理的問題は、看護職員数が定数で判断されるという組織上の外的制約に道徳的苦悩がある状況で、患者の安全を守ることと、限られた看護師数で業務をこなさなければならないことに倫理的ジレンマを感じながら病棟師長や看護師を日々勤務させていることである。

3. 組織的な取り組みの必要性

事例のような倫理的問題は日常的に起こって

る。勝原は、「専門職としての自覚が強く組織への参画度合いが高い人ほど道徳的苦悩は大きい。

(中略) 何度も同じ倫理的問題が繰り返されるのは、組織の倫理問題²⁾と述べている。このような倫理的問題を克服するために組織の倫理風土を確立することが、看護部門の責任者に求められていると考える。

4. 倫理的リーダーシップをもつ管理者の育成と倫理風土の確立策

個人の倫理感を育て組織全体の倫理風土を確立するために必要な対策を考えた。まずは、職場の倫理的問題に直面した際、病棟の方針として倫理的意思決定をする倫理的リーダーシップを持つ看護師長や副看護師長などの管理者育成である。次に、その管理者がそれぞれの職場で倫理的課題を共有しオープンに語りあい、スタッフの倫理的感受性を磨く。そして、直面した課題の対処は、感受性が高くなったスタッフと一緒に意思決定をして対応を決める。このような職場づくりにそれぞれの看護師長らが取り組んでいくことで、組織の倫理風土が確立されると考える。

倫理的リーダーシップを持つ管理者育成については、勝原の「看護部長の倫理的ジレンマを引き起こした17の道徳的要求」³⁾(表)と「倫理的意思決定プロセスモデル」⁴⁾(図)を活用する。役割を持つ管理者と看護専門職としての役割葛藤を整理し、制約に対する管理者の感情やその時の考えを内省し、管理者として何かできることがあるのか複数人で思考し、リーダーシップに必要な能力を学ぶ機会とする。また、自分が抱えている倫理的問題を客観的に再考することで、もやもやした感情が整理でき、本質的な問題は何かと集中して考えられるようになるため、小集団のワークを行うことが重要と考えた。

脚気論争 (17)

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

9) ドイツ医学導入の検証

③ 陸軍の脚気惨害の原因はドイツ医学にあるのか？ あるとすれば何が問題なのか？

「英国医学派と陸軍麦飯派のルーツをたどれば坪井芳洲や緒方洪庵という人物に行き着く。特に緒方洪庵との関係が深い。ドイツ医学派・陸軍非麦飯派との根本的な違いは、英国医学派・陸軍麦飯派には緒方洪庵が精神的支柱の如く存在することである。そこで緒方洪庵とはどのような人物だったのか。本稿をご理解いただくため、概略を述べる（次号）」…本号はその続きである。

緒方洪庵（図1）は足守藩（岡山）の武士の家に生まれる。体が弱かったので、医師を志す。大阪の中なか天游てんゆうに学んだ後、江戸へ出て坪井信道・日習堂うだがわしんさいに入門。宇田川榛齋（玄真）にも学んだ。長崎に2年程留学し、ニーマンという商館長に学んだというが、当時オランダ人医師はいなかったため、医学を学んだかどうかはよく分かっていない。青木周弼、伊東南洋と共に「袖珍内外方叢」という薬剤・処方本を訳した（筆者現代語訳：ポケット型薬剤処方集）。その後、大阪に適塾を開いて、多くの門人を育成した。橋本左内、大村益次郎、福澤諭吉、長与専齋、高松凌雲などが幕末で活躍した。門人は3000人にも及んだという。恩師坪井信道は洪庵を高く評価。洪庵が適塾を開いた時、養子の坪井信良を適塾に入門させている。洪庵の高弟・福澤諭吉は恩師洪庵のひととなり「先生

の平生（先生はいつも）、温厚篤実、客に接するにも、門生を率いるにも、淳々として応対倦まず（情け深く、受け応えも嫌がらず）、誠に類い稀なる高德の君子なり」（括弧は筆者が追加）と記している（緒方富雄著「緒方洪庵伝」岩波書店1942年）。



図1 緒方洪庵の肖像画
（五姓田義松 画）
＝大阪大学適塾記念
センターより引用

洪庵が著した「病学通論」はわが国最初の病理学書である。安政5年のコレラ流行時には「虎狼痢治準」を出版し、コレラの治療に貢献した。ドイツ（プロイセン）ベルリン大学教授のフーフランドの内科書を緒方郁蔵と共に翻訳し「扶氏経験遺訓」を出版した。25巻・薬方2巻・附録3巻・総計30巻の大著である（安政4年）。緒方郁蔵とは洪庵と同郷の大戸郁蔵のことである。郁蔵は坪井信道の日習塾で洪庵のことを知り、適塾に入門。洪庵は郁蔵の人格、学識を高く評価し、4歳年少の郁蔵を義弟とし緒方姓を名乗らせたのである。洪庵はこの遺訓の巻末に記載してあった「医戒（医師の戒め）」の思想と言葉に大いに共鳴。「扶氏医戒之略」として12章にまとめ、門人の教えとした。現在の「医師の倫理指針」に相当する。「医の倫理」については、平安時代の丹波康頼の「医心方」、戦国・安土桃山時代の曲直瀬道三の「慈仁」、江戸中期の貝原益軒の「養生訓」でも明示されている（2019年1月号）。江戸後期に蘭学が盛んになっ

てからでは、杉田成卿（杉田玄白の孫、坪井信道・日習堂一門）の「医戒」（フーフランドの訳）や緒方洪庵の「扶氏医戒の略」が最初である。その主なものを二～三、次に記す（要点を現代語に訳す）。

「医師がこの世にあるのは人の為であって、自分自身の為ではない。ただおのれを捨てて人を救おうと願うこと。人の命を守り、病を治療し、ただ患者の苦痛を和らげること」「病者に対しては、ただ病者を見ること。地位、身分や貧富の差で見えてはならない」「医療を行うにあっては、病者中心とすること。決して病者を道具として扱ってはならない。偏った考えに囚われず、漫然と治療を試みるのではなく、謙虚に、細心の注意を払って詳細に病者を診ようと思うこと」

その他、言葉遣い、服装、診断記録が大切なこと、個人情報漏らさないこと、他の医師との係り方などが謳われている。「扶氏医戒の略」は現代でも通用する。普遍的な「医の倫理」である。

緒方洪庵にはこの「医戒」の心が、言葉だけでなく、十代の頃から自然に身に付いていたようである。またそれを信条として、生涯実践していた。幕府からの医学所頭取と將軍侍医（官医の最高位）の再三に亘る要請も断り続けた。しかし、幕命ということで断りきれず「討死に覚悟」で江戸へ移ったが、10ヶ月後、咯血で急死した（享年満52）。洪庵の人となりについては、人物描写に優れた司馬遼太郎の歴史小説「花神」から、一部引用する（括弧は筆者が追加）。

.....

洪庵は、その藩（足守藩）で三十俵四人扶持をもらっている下級武士の家に生まれた。三男だから、養子にいくか、自立するかしなければならぬ。「医者になりたい」と、父親の瀬右衛門にたのんだのは十代のころである。瀬右衛門は、いやな顔をした。「武士の子はどこまで

も武士であるべきだ」というのが反対の理由だったというから、医者というのは階級外の身ながら、低くみられている。（中略）

ところで、洪庵の少年のころのおもしろさは、ここで、町医になります、といったことである。（中略）洪庵は、父がゆるさなかったために、置手紙をして備中（岡山）足守の生家を出奔した。十六歳の時である。大阪へ出た。大阪では中^{なか}天游^{てんゆう}の学塾に入った。（中略）父がほどなく藩の大阪蔵屋敷づめになって移って来た。父は洪庵の医学修業をゆるした。

なぜ洪庵が医者を目指したかということ、その動機はかれの十二歳のとき、備中の地にコレラがすさまじい勢いで流行し、人がうそのようにころころと死んだ。洪庵を可愛がってくれた西どなりの家族は、四日のうちに五人とも死んだ。当時の漢方医術はこれをふせぐことも治療することにも無能だった。洪庵はこの惨状をみてぜひ医者になって人をすくおうと志したという。その動機が栄達志願（出世願望）ではなく、人間愛によるものであったという点、この当時の日本の精神風土から考えると、ちょっとめずらしい。

洪庵は無欲で、人に対しては底ぬけにやさしい人柄だった。適塾をひらいてからも、ついに門生の前で顔色を変えたり、怒ったりしたことがなく、門生に非があればじゅんじゅんとさとした。「まことにたぐいまれなる高德の君子」と、門人のひとりの福沢諭吉が書いているように、洪庵はうまれついでにの親切者で、「医師というものは、とびきりの親切者以外は、なるべきしごとではない」と、平素門生に語っていた。病人を見れば相手がたれであろうと、可哀想でたまらなくなるという性分の者以外は医師になるな、というのである。

徳川身分制時代、医師は卑賤の秀才がその境遇から脱出するための目標とされた。西洋のようにキリスト教世界から医学がそだったのではないために、医師道徳が発達しにくかったが、

洪庵は異例に近いであろう。かれは無償の親切ということで、道徳性を明快にした。こういう洪庵の弟子から、箱館戦争で敵味方の別なく傷病兵を治療した高松凌雲（仏留学の経験も大きく影響している：本誌 2019 年 1 月号）や、日本赤十字社を創設した佐野常民（肥前佐賀）が出たというのもふしぎでないかもしれない。

……………
(司馬遼太郎著「花神」(上) 新潮文庫 昭和 51 年)

ここまで検証してくると、緒方洪庵の、「医師は人のため、わが身のためあらず」という「医戒」の心、「人として、医者としての道（医の倫理）」が、弟子である英国医学派および陸軍麦飯派の精神・信条として受け継がれていたということが理解できる。

そして、ここに至って、なぜ福澤諭吉が「医学の範をドイツに採るがときは、人の子を毒するもの」と言ったのかが、腑に落ちてきた。彼の痛烈な言葉「人の子を毒する」とは、すなわち「人として、医者としての道（医の倫理）に反する」ことを比喩した言い回しではないかと思われる。福澤はドイツ医学を導入すると医戒の精神が蝕まれる（医の倫理に反する）ことを鋭く指摘、忠告したのであろう。福澤の忠告が正しかったことは、その後の陸軍の脚気惨害の歴史が証明することになるのである。

なお、ドイツ医学派の中心だった佐倉順天堂・佐藤尚中とその一門に「医戒」の精神がなかったわけではない。同一門の長谷川 泰はフーフェランドの内科書について恩師の佐藤尚中と訳述し討論したとされる。また、長谷川は巻末の「医戒」を重視した。「済生救民」の理念を終生の思想とし「済生学舎」（現存するわが国最古の私立医学校）を設立した。現在の日本医科大学である（幸野 健ほか「フーフェランドの「医戒」と済生学舎の建学の精神について」第 112 回日本医史学会総会一般演題抄録 2011

年 6 月）。

ただ、緒方洪庵という人は「医戒」そのままの人物であり、「医戒」を象徴する人だった。そのため、多くの門人（約 3000 人）も恩師・緒方洪庵を尊敬、敬愛していた。その存在と影響力の大きさは他に追従を許さなかったのである。

④ ドイツ医学の問題の原因、本質は何か

「医の倫理」を著した「医戒」を説いたのは、フーフェランドである。彼はドイツ人医師で、プロイセン皇帝の侍医、ベルリン大学の教授である。それなのに、ドイツ医学を導入した陸軍・軍医部では脚気惨害を防止できなかった。福澤の忠告（ドイツ医学導入は「医戒（医の倫理）」に反する）が現実になったのである。福澤はなぜ、そんな忠告をしたのだろうか。ドイツ医学の問題の原因、そしてその本質はどこにあるのだろうか。

ドイツ医学派はベルリン大学をモデルとした。同大学は 1810 年（文化 7 年）プロイセン王国が設立した（現在は国立大学）。設立に当たっては、フンボルト（博物学者、地理学者）が主導した。彼は「研究と教育」を理念とし、「研究するもののみが教えるべき」とした。当時ベルリンでは、大学設立の 100 年前（1710 年）から慈善（シャリテー；Charite：仏、Charity：英）避病院が皇帝の費用や市民の寄付で運営されていた。貧しい人々を救済・治療する病院だった。ベルリン大学設立時、フーフェランドがそのシャリテー病院の院長だった。彼は同病院を大学に併せさせ附属病院とした。しかし、実践する医療と大学理念「研究と教育」との一体化には長い期間を要している。1856（安政 3）年、ウィルヒョウが医学部病理研究所長（病理学教授）となる。1876（明治 9）年、大学衛生研究所設立。1880（明治 13）年、コッホが同所長に就任。1929（昭和 4）年、外科を最後にシャリテーは附属病院として大学医学部に合体した

(高野光司「シャリテー大学医学部病院連合ベルリン」千葉医学 2018年)。

このように大学と附属病院シャリテーの一体化には120年を要している。フーフェランドは1836(天保7)年に亡くなったので、彼の時代には大学と病院の一体化はまだ始まったばかりであった。しかし、わが国のドイツ医学導入の頃、1868(慶応4~明治元)年~1869(明治2)年は、ベルリン大学とシャリテー病院の合併から60年も経っている。大学と病院の一体化はかなり進んでいたと思われる。学問を追及する研究とそのための教育を理念とする大学に病院を一体化させたことで、大学附属病院の性格が慈善的なものから学問追及・研究目的へと変質するのは当然である。病院の臨床現場が学問追及・研究の場となり、患者中心の実地医療が二の次となってしまった。その結果、フーフェランドが説いた「医戒(医の倫理)」が軽視されてしまったのだろう。

福澤諭吉は、文久元(1861)年12月23日から同2(1862)年12月10日まで、幕府の遣欧使節に随行して、ヨーロッパを巡遊した。同2(1862)年6月29日プロイセンのベルリンを訪問し、ベルリン大学シャリテー病院を視察した。そこで、眼の手術を途中まで見学している。また同病院の医師Dr.Lauerとフーフェランドのことを話したという。その時、恩師・緒方洪庵の「扶氏経験遺訓」や「扶氏医戒之略」のことも話したのではないかと考えられている(福澤諭吉「西航記」「福翁自伝」「西航手帳」および山内慶太著「ベルリンー医学史散歩」三田評論2012年4月号)。福澤諭吉が視察した頃は、フーフェランドが亡くなって26年経っており、ベルリン大学でウィルヒョウが医学部病理研究所長(病理学教授)に就任して6年経過している。大学と附属病院シャリテーの一体化が進行中の時期であった。彼はこの視察で、学問研究を最優先とする大学附属病院ではフーフェランドの医戒の精神「医療は病者中心で

あって、決して病者を道具として扱ってはならぬ」との「医の倫理」が忘れられつつあると感じていたのかもしれない。そう考えると、なぜ福澤諭吉が「医学の範をドイツに採るがときは、人の子を毒するもの」(「医の倫理に反する」と言ったのが納得できる。

一方、英国医学派は、セント・トーマス病院医学校をモデルとした。英国王室は産業革命で拡大した貧富の差を緩和するため、王室基金を設け、貧しい人民の医療費を無料とした。富める人々が慈善的に病院に寄付、献金をして、病人を助けることが常識となっていた。高松凌雲(適塾一門)が留学したフランスの市民病院兼医学校のオテル・デユウ(神の館)も貴族、富豪、政治家からの寄付で運営。国からの援助を拒んだ民間病院で、貧しい人の治療費は無料だった(本紙2019年1月号)。英国、フランスは人民救済という博愛精神に基づいていた。医学校は病院に附属し、病院現場でのベッドサイド教育が徹底された。病気の原因追及、研究も臨床現場が重要視され、患者中心の医療「医戒(医の倫理)」が実践されていたのである。

ドイツでもシャリテー(Charite:仏、Charity:英)病院は英国やフランスと同様の慈善病院として創設された。しかし、シャリテー病院をベルリン大学の附属病院として合併・一体化させたことで、病院の性格が研究目的へと変質していった。ドイツ医学を導入した陸軍で脚気惨害を来たし、英国医学を導入した海軍で脚気予防に成功した史実から考えると、ドイツ医学の問題の原因は、学問研究を理念とする大学と、臨床での患者中心の医療を理念とする病院を合併・一体化させ、大学の理念に統一したことで、臨床現場での患者中心の医療(医の倫理)が二の次となってしまったことにあるのではないかと思う。異質な理念を掲げる大学と病院を一体化することは、どちらかの理念が犠牲になるリスクを負うということだろう。

そして、このような組織体制に内在するリス

クが顕在化しても、その中にいる有意の個人たちの力では解決できない。次のような史実がそれを証明している。

- ・陸軍にも石坂惟寛、堀内利国、土岐頼徳、緒方惟準、ほか麦飯派（緒方洪庵一門など英国医学派）の複数の軍医長が麦飯給与を求めたが、麦飯給与禁止の方針は変更されなかった
- ・陸軍大臣・寺内正毅は軍医の人事権を持つ医務局長（軍医トップ）に麦飯派・緒方洪庵一門の石坂惟寛を抜擢したが、ごく短期間に終わり、麦飯給与禁止の方針は維持された

人事異動や有意の個々人たちの力では、ドイツ医学体制（大学が主で病院が従）に潜むリスクによって起きた惨害を防ぐことは困難だったのである。海軍で高木兼寛が脚気予防できたのも、単に英国医学だからということではなく、英国医学の仕組みが臨床現場の医療（患者中心の医療）とベッドサイド教育を最優先とする「医の倫理」に準ずる体制（病院が主で医学校が従）だったからだろう。

高木兼寛のモットー「病気を診ずして、病人を診よ」は、患者中心の医療、ベッドサイド教育の重要性を説いたものであり、フーフェランドの「医戒」の精神に相通じている。普遍的な「医の倫理」である。フーフェランドが説いた「医戒」が自ら蒔いた種で自国ドイツでは軽視され、ドイツを手本とした陸軍が脚気惨害を招いた。一方、英国を手本とした海軍が「医戒」を実践し、脚気予防に成功したのである。こんなことになろうとは、フーフェランドも想定していなかったにちがいない。歴史の皮肉である。

ドイツ医学の問題の背景には、もう一つの要因も影響していると思われる。それは、ドイツ医学派が徳川幕府側の医師たちであり、封建身分制度の上下関係の中で育った上位の、いわば

特権階級の人々だった。したがって、その身分制度の意識（官尊民卑）のまま、ドイツ医学導入に向けて活動した。これに対し、英国医学派は非徳川幕府の町医者たちで、庶民（農民や商人たち）と共生して暮らしていた人々である。英国医学派は庶民に寄り添っていたので、心情的にドイツ医学派には賛同できなかったと思われる。フーフェランドの「医戒」は地位、身分や貧富の差なく医療を施すことが謳われており、博愛平等精神に基づく、極めて民主的な行動規範である。ドイツ医学派よりも英国医学派の医師たちの方がフーフェランドの「医戒」の精神が自然に身につけていて、日常的に実践していたのだろう。

ドイツ医学の問題の直接的な原因は、大学の理念を附属病院に一体化したことによって、臨床現場での患者中心の医療（医の倫理）が二の次となったことである。しかし、そのことをドイツは100年以上も容認し続けたのである。そこに、ドイツ医学の問題の本質があるのではないだろうか。それは東京医学校と陸軍の非麦飯派にも共通するものだろう。だとすれば、封建身分制度の精神（官尊民卑）こそ、問題の本質なのかもしれない。幕末から明治維新にかけての激動時代、多くの思想家や前途有望な青年が命を落とし、明治になると藩公もその身分を剥奪され、四民平等（ただ皇族・華族・士族・平民の族称は残り、その差別意識は長く続いた）のスローガンの下、封建制度（士農工商）は廃止された。しかし、蘭方医の多くは、その専門性と役割によって、厚遇され、身分はむしろ高められており（相良知安の尽力によるとされる）、明治維新の被害を免れている。したがって、陸軍・軍医の指導者たちは260年も続いた徳川幕府・封建身分制度の特権階級の精神を維持したまま、明治になったのである。そんな徳川幕府・官吏の生き残りとも言える彼らにとって、英国医学の臨床医学優先、すなわち「医戒（医の倫理）」の博愛平等精神を、直ちに容認

するのは無理だったのだろう。

⑤ 歴史を学ぶ意義

歴史を顧みる時、国の命運を左右する分岐点がある。その時、情報不足、偏った一方的な情報、狭く短期的な視野などによって決定すると、不幸な結果を招きかねない。道の途中で誤りに気付いても、方向転換するのは、特に国の場合は至難の業である。また「戦略の誤りを戦術で正すことはできない」と言われているが、それと同様に、有意な個々人の力では制度の問題点を根本的に解決することは困難である。明治新政府が大学に英国医学を採用していたら、陸軍の脚気惨害はなかったかも知れない。また、その後の歴史も異なる経過を辿ったかも知れない。

時は巻き戻せないが「歴史に『if』はある。過去から学ぶことで、未来を見通す力が養われる」。歴史学者・奈良岡聡智氏の意見である。福澤諭吉は明治34年1月25日に亡くなった。享年66。日露戦争での陸軍の脚気惨害の実態が明らかになる前である。彼が陸軍の脚気惨害を予期していたかどうかは分からないが、歴史は彼の「先見の明」が正しかったことを証明した。福澤は遣欧使節でヨーロッパを巡遊し、ヨーロッパ主要諸国の過去（歴史）を詳細に調査・分析し、国の成り立ちや制度、民族の特徴・特質などを明らかにした。それを「西洋事情」「西航記」「西航手帳」「福翁自伝」などに記して残している。福澤はまさに「過去から学んで、未来を見通す力」を存分に養って、その力を発揮したのである。

海軍が福澤の「先見の明」を意識して、それを生かしたのかどうかは分からない。ただ、幸いにも結果的には歴史は福澤の忠告通りとなったのである。しかし、それが危ぶまれた時期もあった。新政府首脳で英国医学を強力に支持していた山内容堂（土佐藩公）が新政府の要職を辞し、ドイツ医学導入へ大きく動いていた頃で

ある。明治2年7月8日、官制大改革で兵部省が設置された。翌、明治3年6月、芝高輪に海軍病院が設置されると、同年9月に石神良策が鹿児島医学校から兵部省海軍病院に召喚された。翌、明治4年3月、ドイツ医学派の松本良順（元徳川幕府西洋医学所頭取・幕府陸軍軍医、戦後一時投獄されるも明治2年赦免）が兵部省病院御用掛となり、同年8月兵部省・軍医頭（軍医トップ）となった。長州の山縣有朋の推薦という。松本は軍医部の陸・海分離は必要なしとした。しかし、石神は陸・海・軍医部の分離を断固主張し、松本と対立した。明治5年2月27日兵部省が廃止され、陸軍省と海軍省に分離されて、それぞれが独立した。石神の意志が貫徹されたのである（太田妙子著「石神良策：海軍軍医の祖」医譚）。

その結果、海軍は英国海軍を手本とし、海軍・軍医部も英国医学を導入したが、陸軍・軍医部は東京医学校に準じてドイツ医学を導入したのである。軍医部が陸・海と分離されなければ、軍医トップの松本良順はドイツ医学を導入し、海軍・軍医部は英国医学を導入できなかっただろう。石神良策は、その後の高木兼寛による海軍での脚気予防を導いた点で、極めて重要な決断と行動をしたのである。他方、陸軍・軍医の指導者たちは封建身分制度の特権階級の間違ったままの、いわば徳川幕府・官吏の生き残りとも言える医師たちだった。そのためか、福澤諭吉の考え方には馴染まず、彼の「先見の明」の意義を評価しなかったのだろう。

このように、陸軍の脚気惨害は、徳川幕府・官吏の蘭方医が明治になっても陸軍・軍医の首脳陣を占めたことで、彼らの意識改革がなされなかったことに起因すると言っても過言ではない。一方、海軍は薩摩が実権を握っていたこと、また薩摩藩では蘭方医の育成が整っていなかったことが幸いし、薩摩の英医ウィリスや海軍・軍医の教官・英医アンダーソンによる英国式洋方医の育成がゼロから始められたこと、そこで

育った高木兼寛が英国留学したことなどで、臨床医学を重視し「医の倫理」を身に着けた軍医が生まれたこと、これらのことで脚気を予防できたのである。いわば海軍・軍医部は明治維新で、封建身分制度の精神と訣別し、近代化できたと言える。

陸軍・軍医部の精神改革：近代化は、残念ながら、明治維新に匹敵する歴史的変革を待たねばならなかった。しかし、ここで、歴史に『if』があると想定して、明治維新時、陸軍・軍医部の近代化が実現する可能性を考えてみる。近代化には旧体制（封建身分制度）を崩壊させる意識改革と実現勢力がなければならない。その原動力となるのは、薩摩の西郷隆盛、大久保利通、長州の高杉晋作、木戸孝允のような、旧体制の恩恵に浴していない身分や勢力の人たちである。しかも、思想家ではなく、人望のある活動家あるいは合理的で実務能力に長けた人物である。陸軍・軍医部の人物たちをみると、徳川幕府によって育成された蘭医あるいはドイツ医学導入を主導した蘭医たちでは、近代化はできない。近代化ができる人物の条件としては、反徳川幕府、特に薩長の蘭医あるいは英国医学派か適塾一門で、思想家ではなく、人望ある活動家か合理的で実務能力に優れた人物ということになる。それらの条件を備え、西郷隆盛、大久保利通、木戸孝允に匹敵する人物となると、ただ一人だけ思い当たる。木戸が軍略家として高く評価し、西郷も認め、江戸城開城後の上野・東北戦争では、西郷がその指揮下に入った人物、大村益次郎である。

歴史の『if』とは「大村益次郎が凶刃に倒れなかったら…」である。大村は戊辰戦争の開戦時（鳥羽伏見の戦い）から、既に長州で軍医部を編成していた。西洋技術に精通し、合理主義者で、戦時では戦術より戦略を重視した。蘭医ボードウィンとドイツ医学を支持してはいたが、英語の重要性も認識していた。適塾の塾頭も勤めており、緒方洪庵にも高く評価されてい

た。適塾には諸藩からの藩医招聘の要請が毎年数件ある。その時、洪庵はまず塾頭を推薦していた。ただ、大村が父親から故郷に帰れと言われて退塾する時、たまたま藩医招聘の話がなかった。適塾の塾監・佐伯は大村が故郷で村医になると聞き「大村さんなら、大藩の藩医の道があるのに」と惜しんだ。しかし、大村は「百姓を診るために医術を志した。殿様を診るのが出世とは思っていない」と答えた。それを聞いた洪庵は「医はそうあるべきだ」と感心したという（司馬遼太郎著「花神（上巻）」）。また洪庵の嫡子・緒方惟準（陸軍麦飯派）は幼少時に大村から子守をしてもらっており、大村を慕っていた。大村は元々農民出身の百姓医であり、長州藩士ではない。したがって、兵制改革でも士族は不要で農民などの一般徴兵制（農兵制）を主張していた。百姓医として「医戒（医の倫理）」の心を持ち、合理主義の実務家で戊辰戦争の勝利に貢献した軍略家である。作家・司馬遼太郎は大村を壮大な新国家を想定する能力がある人物と評価していた。そんな彼なら、陸軍の脚気惨害に際し、対策の障害となっている、封建身分制度の精神が染み付いた古い体質の陸軍・軍医指導部を一新し、陸軍・軍医部の近代化を断行する可能性は十分考えられる。

大村の死因は刺客の襲撃で受けた左膝の刀傷感染による敗血症である。歴史的必然とはいえない。木戸孝允は大村暗殺の動きを察知して、大村の上方行きを止めようとした。それでも大村が出発したので、京都の同志に大村の身辺警護を依頼した。京都に着いた大村へも、大村の門人に、2日後には京都を発って東京へ戻るよう手紙を託した。しかし、大村は十数日滞在し、軍隊調練方法の指示、火薬庫、陸軍、海軍施設の予定地を決定した。これが後の西南戦争の根拠地となる（司馬遼太郎著「花神」〔下〕新潮文庫）。ただ、この間、滞在を短縮して、刺客の襲撃から逃れる可能性も十分あっただけに、残念である。（20. -完-）

●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7月福岡県私設病院協会の動き

◎理事会

日時 7月9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) 専門研修プログラム調整委員会委員について
 - (3) 研修会について
 - (4) 地域医療構想について
 - (5) 令和元年度福岡県私設病院協会 1号館 建物・設備改修について
- 3 連絡事項その他
 - (1) 福岡慢性期医療学術講演会(6月29日) 報告
 - (2) その他

◎事務長会運営委員会

日時 7月18日(木) 午後3時

場所 協会会議室

議題

- 1 協議事項
 - (1) 事務長会企画9月研修会について
 - (2) 働き方改革と負担軽減について
 - (3) 情報交換について
- 2 報告事項
 - (1) 前回議事録について
 - (2) 私設病院協会研修会について
 - (3) 私設病院協会5月～6月の動き

◎研修会

日時 7月24日(火) 午後3時

場所 天神スカイホール メインホール

演題 「どうなる医師の地域偏在・診療科偏在？」

講師 国際医療福祉大学
赤坂心理・医療福祉マネジメント
学部長 高橋 泰氏

参加者 24施設 50名



時事管見 ～働き方改革～

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

第 21 回日本医療マネジメント学会

本年 7 月 19 日、20 日の 2 日間、名古屋国際会議場で第 21 回日本医療マネジメント学会（会長絹川常郎中京病院院長）が開催された。学会のメインテーマは「私達の働き方改革～良質で成熟した日本の医療をめざして」というものであった。

与野党の争点になっていないためか、安倍内閣が提言する「働き方改革」は、所謂 2000 万円問題のようにマスメディアに派手に取り上げられる頻度は少ないように思う。しかし働き方改革は間違いなく安倍内閣の最重要政策のひとつであり、実業界だけでなく我々医療の世界もその例外に置かれてはいない。2017 年（平成 29 年）8 月、厚生労働省は「医師の働き方改革に関する検討会」を立ち上げ、約 1 年 4 ヶ月間をかけた計 22 回に亘る議論の末に、2019 年 3 月にはその報告書がまとめられた。このため今回の医療マネジメント学会のテーマは、まことに時期を得たものとなった。絹川会長の慧眼に心からの敬意を表したい。

学会では初日の午前中に、厚生労働省の検討委員会のメンバーの一人でもあった岡留健一郎福岡済生会病院名誉院長と日本看護協会熊谷雅美常任理事の御二人による司会（演者も兼ねられた）で、「メインシンポジウム 働き方改革」が開催された。さらに午後には「医師の働き方、その根底にある価値観と社会の動き、理想と展望」と題して、聖路加国際病院の福井次矢院長が特別講演を担当された。大変有意義でインパクトのあるシンポジウムと特別講演であった。

検討会報告書の概要

シンポジウムではまず最初に医師の働き方改革関連法の取りまとめに直接関与されてきた厚生労働省医政

局医療経営支援課の安里賀奈子医療勤務環境改善推進室室長が、検討会の報告書の概要について説明された。医療勤務環境改善推進室などという部署の存在については、私は院長時代には聞いたこともなかったので、おそらく今回安倍政権の政策実行のために新設された部署なのであろう。

安里室長の発表によると、厚労省は 2024 年 4 月から勤務医の時間外労働を法律で規制するということである。一般の勤務医に許される時間外労働は年間 960 時間（月平均 80 時間、休日労働込み）迄で、これを A 水準と規定している。しかしこれでは医師の数が不足している地方では地域医療の崩壊を招く恐れがあるので、地域医療提供体制確保のためのやむを得ない暫定水準として、年間 1860 時間（月平均 155 時間、休日労働込み）迄の残業を認める（B 水準）という基準が別に設定されている。さらに研修医等の一定期間内に集中的に研鑽を積みたい医師を対象として、B 水準と同様に年間 1860 時間迄の残業を認めている（C 水準）。しかし B 水準と C 水準は医療機関を特定して認め、B 水準については 2036 年度までに解消することを目的としている。以上が報告書の概要であるが、検討会の報告書という形式を取ってはいるが、これが厚労省の今後の方針（先月の Letter を参照していただくと、こう私が断言する意味が御理解いただけると思う）と理解すべきであろう。

読者の皆様の多くが実際に経験されてきたことで、今更ここで言うまでもないことであるが、今迄は勤務医の残業時間は実質青天井であった。これまでは残業代金の支払いという面だけで病院は管理されていたのであるが（それも残業の実体に完全に即したのではなかったが…）、2024 年からは労働時間そのものが管理の対象となり、違反は処罰対象となるのである。その良し悪しは別として、画期的

改革になることだけは間違いのないであろう。

働き方改革の本質は

厚労省が公表している働き方改革の定義は、「働く人びとが個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で選択出来るようにするための改革」というものである。先月の Letter で詳述したように、我が国の少子高齢化とそれに伴う労働人口の減少は今後確実であるから、政府が企図する働き方改革は総論的には非の打ちようがない立派なものであると私は思っている。

政府はその対策として、1) 女性・高齢者の労働市場参入促進、2) 出生率を上げて将来の働き手を増す、3) 労働生産性を向上させる、ということを改革の3本の柱として掲げている。しかし私には政府が働き方改革の具体的政策として、現在躍起になって取り組んでいるのは、前述したような「長時間労働の是正」という唯一点であるような気がしてならないのである。

たしかに2013年には、多くの労働者が長時間労働に従事していることや、過労死や精神的ハラスメントによる自殺が職場で多数発生したことで、日本が国連からは是正勧告を受けたという事実がある。長時間労働が強制されるものであれば、高齢者や女性が労働に参入出来ないということは明らかである。健康を無視した長時間労働を強要するような上司によるパワーハラスメントなどは当然是正されるべきであるし、所謂モーレッツ社員だけを礼賛するような職場のムードも改善されるべきであろう。最近も新聞、テレビで大きく取り上げられたが、大学病院における無給医局員の問題も等閑視すべきではないと思っている。

しかし厚労省がたゞ原理主義的に、長時間労働だけを問題視している姿勢に私は少し疑問を感じざるを得ないのである。「長時間労働の問題は出生率にも影響していると考えられます。長時間労働を望まれる年齢と、出産育児年齢が重なるためです…」と記述されている厚労省の文書を読んで、皆様はどうお感じになられるでしょうか？ 我が国の出生率の低下の原因は、そんな単純なものではないことは

周知の事実である。

高齢者と女性の労働参入問題は、該当する人達の状況に従って働き方を多様化することで解決できる問題であって、全労働者の働く時間を一律に規制することとは少し違うと私は考えるのだが如何なものだろうか…。女医さんの数が多くなった最近の医療界では、すでに多くの病院で高齢者と女性医師の勤務体制を多様化することは実行されている。

労働生産性の向上は、一般的にはAIの活用が第一に考えられると思うが、医師の労働生産性という点に論点を絞るならば、メディカルクラークの導入をさらに進めることと特定看護師制度の整備が最大のポイントになると私は考えている。当然そのための予算措置が速やかになされることこそが肝要であろう。

シンポジウムが開催された日の午後に特別講演を担当された聖路加国際病院の福井次矢院長は、「基本的には医療以外の分野の労働への考え方に基づいた今回の医師の働き方改革」と「長い歴史を有する医師のプロフェッショナルリズム」との間の齟齬に言及し、将来の医師の倫理観の変質に強い危惧の念を示しておられた。また2016年6月に労働基準監督署の立ち入り検査を受けられた御自身の経験から、「労基の介入の仕方は、公正性、社会正義、倫理性への挑戦であり、行政の能力とセンスの無さ、狭量性を示すものであり、驚愕に値する」とも述べておられたのが私にはとても印象的であった。

安倍政権が掲げる「働き方改革」は総論としては間違っていないと私は思っている。しかし政策の具体的な進め方を誤れば、日本国民がその長い歴史の中で培ってきた勤勉性、向上心、勤労に対する価値観等を根底から崩壊させてしまう危険性を孕んでいるのではないだろうか。

「思考力を鍛えることが大切」という素晴らしい総論の下で、文部科学省が推進した所謂ゆとり教育が、小中学生の極端な学力低下を招いてしまった苦い歴史を安倍政権は忘れてしまったのであろうか…。いまはたゞ、厚労省が20年前の文科省の轍を踏まないことを祈るばかりである。

大勢のジェームズ

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

映画俳優の名前を思い浮かべていて、ジェームズというファーストネームの人が多くことに気が付いた。俳優の名前と、その代表的な出演映画を書いてみる。

ジェームズ・ディーン 「エデンの東」
ジェームズ・スチュアート 「裏窓」
ジェームズ・ギャグニー
「ミスター・ロバーツ」
ジェームズ・コバーン 「荒野の七人」
ジェームズ・メイソン 「砂漠の鬼将軍」

映画俳優以外では、蒸気機関の発明者、ジェームズ・ワット。

小説と映画の主人公「007」が、ジェームズ・ボンドである。

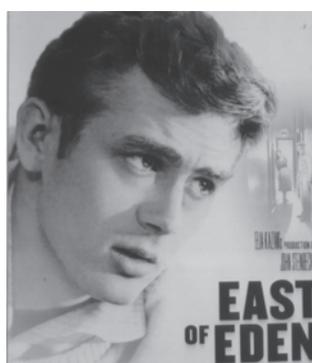
ジェームズ (James) の語源は、なんであろうか。岩波英和辞典をひくと、聖書に出てくるヤコブ (Jacob) のことであった。

わたしには、ジェームズとヤコブは結びつかないが、それなりの歴史があるのだろう。世界人名事典 (東京堂) でヤコブを調べると、聖書に三人のヤコブがいた。一人は、旧約聖書に書かれていて、イスラエルの十二種族の祖である。二人目は、イエスの弟で、パウロの異邦人伝道に反対した。三人目が、イエスの十二使徒の一人で、キリスト教徒として最初に殉教した。

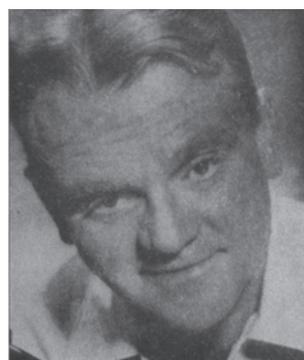
キリスト教徒が、ジェームズと名前を付けるのであれば、三人目のヤコブにちなんでであろう。



ジェームズ・スチュアート



ジェームズ・ディーン



ジェームズ・ギャグニー

三人のジェームズ

人体旅行記 腰（その二）

国立病院機構 都城医療センター 副院長 吉住 秀之

柳腰というのは詩に登場するだけでなく、哲学書にも登場します。ハイデガーにも学んだ哲学者九鬼周造（1888～1941）は、『いきの構造』という著作の序で、

生きた哲学は現実を理解し得るものではなくてはならぬ。我々は「いき」という現象のあることを知っている。しからばこの現象はいかなる構造をもっているか。

と問いかけ、その考察を開陳しています。最初に意識における「いき」を考察したあと、自然形式としての「いき」の現象について考察しています。そこで視覚に訴えかけてくる「いき」として、「姿勢を軽く崩す」ことがあるとして、「『いき』の質量因たる二元性としての媚態は、姿勢の一元的平衡を破ることによって、異性へ向かう能動性および異性を迎える受動性を表現する」と診断します。難しい言葉で語られていますが、要はこちらに向かうベクトルがあるとともに向こうへ逃げるようなベクトルも含みつつの姿勢の崩れが大事なのよというわけです。だから西洋のセイレーン¹⁾やボックス祭尼²⁾のように露骨に右に左にと腰を振るような媚態は、そんな二元性がないから論外だと切り捨てます。哲学者は論を進め、「うすものを身に纏う」のが大事だよ、ね、「湯上がり姿」もそうだよ、ねと日本の美意識を取り上げます。ここにきて

九鬼はちょっと先を急ぎすぎたかと思ったのでしょうか、服をまとう基体としての肉体にもどり、「姿が細っそりして柳腰であることが、「いき」の客観的表現の一と考え得る」と述べます。「いき」には非現実的な理想性がなければならず、それが表現するものこそが、細長さだと彼は断言します。「霊化された媚態」こそが「いき」の表現体なのです。大方想像がつくと思いますが、九鬼教授にとっては、「いき」な女性は細面で薄化粧をしいて、項を見せるようにまとめた髪がちょっとほつれ、細身で柳腰の体に透けて見えそうで見えない浴衣を無造作に着けて、半身に座った姿勢から伏し目がちの眼差しから直接自分に向けるのではなくて、横に流しつつ見上げる仕草をしたとき、身体的質料因に非現実的理想性としての形相因がともなった「いき」の自然的表現が極まるということです。

- 1) セイレーンとも呼ばれるギリシャ神話に登場する海の怪物で、上半身が半裸の女性で、下半身が鳥（または魚）の姿をして、航海者を誘惑して遭難させます。
- 2) ローマ神話の酒神ボックス（ギリシャ神話ではディオニューソス）を祝する祭りのときに恍惚状態となって乱舞する女性信者たち。

理 事 会

◎ 第 67 回理事会 報告

日 時 令和元年 7 月 23 日 (火)
16:00 ~ 16:42

場 所 福岡県中小企業振興センター
301B 会議室
(福岡市博多区吉塚本町 9-15)

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
伊東、小嶋、津留、深堀、前原
増本、森田
計 13 名 (理事総数 25 名)

監 事 小柳
議 長 岡嶋
顧 問 今泉、河野

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・研修会関係

【開催結果】

ア リハビリテーション委員会

岩永担当理事から、報告がありました。

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

【開催予定】

ア 第 59 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 令和元年 8 月 20 日 (火)
10:00 ~ 17:00

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ DPC 業務

内 容

講演 1 「診療情報管理士への期待」

国立病院機構九州医療センター
院長 森田茂樹

講演 2 「診療情報管理の再構築 (済生会
八幡総合病院の事例から)」

済生会八幡総合病院
医事課課長 塩塚康子

ランチョンセミナー (休憩時間中)

「診療情報管理士の強みを活かした病院
経営への参画」(株)メハーゲン

シンポジウム 3 「DPC 業務について」

① 「当院における DPC 業務について」

朝倉医師会病院
診療情報管理課 中村伸吾

② 「当院における DPC データの 2 次利用」

社会医療法人財団池友会福岡和白病院
医事課係長 光永篤史

③ 「当院における診療情報管理士と
DPC の関わりについて」

遠賀中間医師会おんが病院 医事課
診療情報管理室 主任 下木美穂

④ 「当院における DPC 病名確認業務に
ついて」

産業医科大学病院 医療支援課
医療情報係長 西岡 綾

講演 4 「院内の診療活動への理解を深め
るための DPC データの活用」

国際医療福祉大学大学院
教授 石川 ベンジャミン 光一

講演 5 委員企画コーナー 「診療記録の重
要性について」

済生会福岡総合病院
診療情報管理室室長 土橋佳代子

全体質疑応答

イ 第 68 回栄養管理研修会

前原担当理事から、報告がありました。

日 時 令和元年 8 月 24 日 (土)

10:00 ~ 16:30

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 今求められる、糖尿病・がん・褥瘡の栄養管理

内 容

講演 1 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

講演 2 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

講演 3 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

講演 4 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

ウ 第 157 回看護研修会

担当理事不在かつ前回報告済につき、資料一読としました。

日 時 令和元年 8 月 27 日 (火)

10:00 ~ 15:00

場 所 九州大学医学部百年講堂

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

内 容

講演 1 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

講演 2 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

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 7 月 23 日 (火)

15:45 ~

場 所 福岡県中小企業振興センター

301B 会議室

協議事項

1 8月号の現況について

2 9月号・10月号の編集計画について

(2) 第 66 回理事会の議事録について

平専務理事から、説明がありました。

了承されました。

(3) 第 7 回定時会員総会及び臨時理事会の議事録について

平専務理事から、説明がありました。

了承されました。

(4) 6 月分収支報告について

澄井財務理事から、報告がありました。

(5) 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。

なお、関連し、10 月から消費増税が予定さ

れていることや、当協会の財政運営状況を

踏まえ、研修会受講料の見直し検討に着手

したい旨説明があり、了承されました。

(6) 会員の變更について

平専務理事から、説明がありました。

社会保険田川病院（田川市）

吉村恭幸 会長・名誉院長

→ 田中裕穂 院長

久山療育園 重症児者医療療育センター

（糟屋郡久山町）

宮崎信義 前センター長

→ 岩永知秋 センター長

国立病院機構福岡病院（福岡市南区）

岩永知秋 名誉院長 → 吉田誠 院長

嘉麻赤十字病院（嘉麻市）

今川英二 前院長 → 目野宏 院長

医療法人相生会 金隈病院（福岡市博多区）

久野修資 前院長 → 田中洋輔 院長

了承されました。

(7) 福岡県歯科医師会からの参与の推薦について

平専務理事から、同会からは大山茂会長を

推薦することになった旨報告がありました。

2 協議事項

当日配布資料に基づき、平専務理事から、県から打診があった「福岡県看護職員確保対策協議会」への当協会の参加について説明が行われ、参加を了承しました。

また、人選については五役会一任としました。

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 8 月

ア 第 1 回病院委員会

日 時 令和元年 8 月 9 日（金）13：00～

場 所 JR 博多シティ 10 階 小会議室 F

イ 第 59 回診療情報管理研究研修会

日 時 令和元年 8 月 20 日（火）

10：00～17：00

場 所 九州大学医学部百年講堂

ウ 第 68 回栄養管理研修会

日 時 令和元年 8 月 24 日（土）

10：00～16：30

場 所 九州大学医学部百年講堂

エ 第 157 回看護研修会

日 時 令和元年 8 月 27 日（火）

10：00～15：00

場 所 九州大学医学部百年講堂

オ ほすびたる編集委員会・納涼会

日 時 令和元年 8 月 27 日（火）

場 所 割烹よし田（福岡市中央区天神）

① 18：15～ほすびたる編集委員会

② 18：30～納涼会

カ 第 13 回県民公開医療シンポジウム

日 時 令和元年 8 月 31 日（土）

14：00～16：00

場 所 北九州国際会議場

(2) 令和元年 9 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 令和元年 9 月 24 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

4 最近の医療情勢について

小柳監事から、最近聴講した医師の偏在に関する講演について話題提供があり、赤司会長や井上副会長から関連情報の提供がなされるなど、意見・情報交換が行われました。



ほすびたる 8月号をお届けします。

梅雨明けと同時に、暑い夏が始まりました。猛暑日が続く、体調管理に気をつけておられる方も多いことでしょう。この暑さにもかかわらず、今月号の「ほすびたる」にも、多くの皆様から貴重な原稿をお寄せいただき、充実した内容の号を発刊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、昨今、いたるところで「ハートフル」という言葉を目にします。「ハートフルなおもてなし」といえば、温かく、思いやり溢れたおもてなし、というふうを受け取られると思います。Heartfulという英語から来たものと思っておられる方も多いことでしょう。しかし、英語辞典をいくら引いてみても、heartfulなる言葉は見当たりません。「ハートフル」は完全な造語なのです。温かいイメージで使われている和製英語（英語とはいえないのですが）、とわかっていればそう気にもなりません、似たような発音の単語に hurtful（感情を傷つけるような）というものがあります。「ハートフル」で意図される意味とは、全く反対の意味を持つ言

葉です。外国人に向かって、「ハートフルなおもてなし」といえば誤解されるかも知れません。要注意です。そういえば、大作曲家ベートーベンの名前も奇妙です。彼はドイツ人です。原語の表記は Beethoven。ドイツ語読みをカタカナで表せば、「ベート（ホ）ーフェン」となります。英語読みにすると「ベイトウヴン」。「ベートーベン」はどちらでもないのですが、これだけ定着していれば、もはや日本語と言えるでしょう。ドイツの大文豪ゲーテにも面白い話があります。原語は Goethe。ドイツ語読みは「ゲーテ」。ところが、明治時代、英語読みで「ギョエテ」という読み方をする人が出てきました。その当時作られた有名な川柳があります。「ギョエテとは、俺のことかとゲーテいい」（斎藤緑雨の作とされています）。

えっ？「ほすびたる」は大丈夫か、ですって？

「No problem！（ノウ プラブラム!）」。

おっと、日本語では、「ノー プロブレム!」。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 739 号

令和元年 8 月 20 日発行

発行 © (公社)福岡県病院協会

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

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

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

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

編集 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13回県民公開医療シンポジウム

入 場 料
無
(事前申込不要)

「令和」を 健やかに生きよう!

～糖尿病は認知症やサルコペニアにもご用心～

日時 2019- **8/31**  14:00～16:00
(受付 13時 開場 13時30分)

場所 北九州国際会議場 メインホール
〒812-0032 北九州市小倉北区浅野3丁目9-30 TEL 093-541-5931

定員 500名

プログラム

① 開会のことば

公益社団法人福岡県病院協会 会長

九州大学病院 病院長

赤司 浩一

座 長

公益社団法人福岡県病院協会 財務理事

国立病院機構 小倉医療センター 院長

澄井 俊彦

国立病院機構 小倉医療センター

糖尿病・内分泌代謝内科 医長

糖尿病センター長

的場 ゆか

② シンポジウム



「高齢者の糖尿病」

北九州市立病院機構 北九州市立医療センター

内分泌代謝・糖尿病内科
主任部長

足立 雅広 先生



「認知症と糖尿病」

国立病院機構 小倉医療センター

精神・神経センター長
精神科医長

三浦 智史 先生



「サルコペニア・フレイルと糖尿病」

中村学園大学

栄養科学部栄養科学科
教授

河手 久弥 先生

③ 質疑応答

④ 閉会のことば

公益社団法人福岡県病院協会 副会長

国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 院長

一宮 仁



主催：公益社団法人福岡県病院協会

後援：福岡県、北九州市、(公社)福岡県医師会、(公社)福岡県薬剤師会、(公社)福岡県看護協会、(公社)福岡県栄養士会、(公社)福岡県診療放射線技師会、(公社)福岡県理学療法士会、(公社)福岡県作業療法協会、(一社)福岡県言語聴覚士会、(一社)福岡県歯科医師会、(一社)福岡県臨床衛生検査技師会、(一社)福岡県私設病院協会、(一社)福岡県精神科病院協会、(一社)福岡県医療法人協会、(一社)福岡県病院薬剤師会、日本糖尿病協会福岡県支部、(公社)北九州市医師会、(一社)北九州市歯科医師会、(一社)遠賀中間医師会、(一社)京都医師会、(公社)豊前築上医師会、西日本新聞社、毎日新聞社、読売新聞西部本社、朝日新聞社、日本経済新聞社西部支社、NHK北九州放送局、(株)福岡放送、RKB毎日放送、(株)テレビ西日本、九州朝日放送、TVQ九州放送(順不同)
公益社団法人を(公社)、一般社団法人を(一社)と省略させていただきます。

連絡先 公益社団法人福岡県病院協会

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

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

(公社)福岡県病院協会とは…

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