

ほすびたる

No.741

令和元年10月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

【特集】第13回県民公開医療シンポジウム

ご挨拶

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 ①

symposium

「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 ②

「認知症と糖尿病」

国立病院機構小倉医療センター
精神科医長

三浦 智史 ⑤

「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 ⑦

「第13回県民公開医療シンポジウム
を振り返って」

第13回県民公開医療シンポジウム 運営委員長
国立病院機構小倉医療センター 院長

澄井 俊彦 ⑩

「第13回県民公開医療シンポジウム
アンケート集計結果」

第13回県民公開医療シンポジウム 座長
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 ⑪

声

公益社団法人福岡県看護協会
会長就任のご挨拶

公益社団法人福岡県看護協会
会長

大和田美子 ⑬

新人物

地域包括ケアシステムと在宅療養支援病院

嘉麻赤十字病院
院長

目野 宏 ⑮

院長就任のご挨拶

医療法人原三信病院
院長

原 直彦 ⑯

病院管理

日米共同企画「Conference for Health Care」
の経緯と意義

飯塚病院
特任副院長

安藤 廣美 ⑰

Essay

江戸時代の町の生活

元医療法人誠十字病院
平衡神経科 医師

安田 宏一 ⑲

人体旅行記 臍（その一）

国立病院機構都城医療センター 副院長

吉住 秀之 ⑳

Letter

歴史について考える

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

朔 元則 ㉒

福岡県私設病院協会「令和元年9月福岡県私設病院協会の動き」

㉔

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

第13回県民公開医療シンポジウム

本年の「第13回県民公開医療シンポジウム」には、北九州地域はもとより県内各地から県民の皆様にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

福岡県病院協会は、地域医療の普及向上と県民の皆様の健康増進に寄与することを目的に、1950年（昭和25年）全国に先駆けて設立され、2013年（平成25年）4月からは公益社団法人として活動しております。

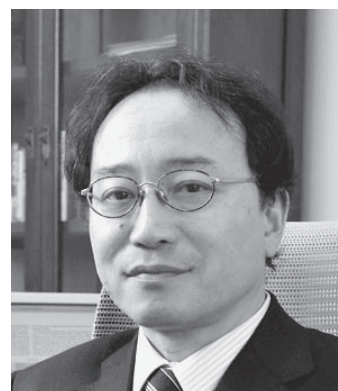
「県民公開医療シンポジウム」は、当協会が、公益目的事業の一環として2007年（平成19年）から毎年、県内で開催しているものでございます。

今回のシンポジウムでは、「『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～」をテーマといたしました。ますます増加する糖尿病と、高齢社会において無視できない認知症やサルコペニアなどの関連性が指摘されるようになってきた現状を踏まえ、高齢者の方々が健康に日常生活を送ることができるよう、その予防策を知っていただきたいと考えました。

シンポジウムでは、この分野で豊富な経験と高い知見をお持ちの先生方にご講演いただきましたが、どのお話も高い評価をいただきました。参加された皆様に令和を健やかに生きる上での知識を深めていただくことができた、との印象を持っています。

当協会は、県民の皆様には医療や医療制度を正しく理解いただけるよう、活動を続けて参ります。今後とも、どうぞよろしくお願ひ致します。

ご挨拶



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

講演
1

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

世界で糖尿病人口は急増しています。我が国においても同様であり、平成28年国民健康・栄養調査の結果、「糖尿病が強く疑われる者」が約1,000万人、「糖尿病の可能性が否定できない者」は約1,000万人と推計されています。日本の糖尿病人口の特徴として、高齢者の割合が多いことであり、糖尿病人口の増加は、高齢者の増加に起因するところが多いと考えられています。同調査では、「糖尿病が強く疑われる者」の有病率は、60歳代で、男性21.8%、女性12.0%、70歳以上で、男性23.2%、女性16.8%と、加齢に伴い、糖尿病の有病率は高くなっています。

現在の医療制度では高齢者の定義は、65歳から74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者としています。高齢者の身体機能は、20年前と比較すると5～10年若返っています。2017年日本老年医学会から、現在の医療制度では「前期高齢者」と定義されている65歳から74歳を、「准高齢者」と区分することが提唱され、准高齢者の積極的な社会参加にて、今後の超高齢社会に対応することが望まれています。そのためにも、高齢者の糖尿病をしっかりと管理することが、大変重要な課題となっています。

現在の状況をふまえて、2017年6月に日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会による「高齢者糖尿病診療ガイドライン2017」が発表されました。高齢者糖尿病の診断・治療、食事・運動療法や総合機能評価など、診療指針がEBMに基づいて幅広く記載されています。

高齢者の糖尿病は、一般に65歳以上の糖尿病を指しますが、若い人の糖尿病と異なる特徴が

顕著になるのは、75歳以上の後期高齢者の糖尿病です。フレイルや認知症などの老年症候群は、高齢者糖尿病の中でも75歳以上あるいは80歳以上で起こりやすくなります。個人差はありますが、65歳になると、中年期や、壮年期での糖尿病に対する考え方や治療法を徐々に転換していく必要があります。

高齢者糖尿病の特徴として、注意すべき点は、(1)食後の高血糖をきたしやすい、逆に夜間、早朝時は血糖が下がりやすい。(2)脳梗塞や狭心症など動脈硬化疾患を合併している場合が多く、自覚症状がない場合が多い。(3)フレイル・サルコペニア、認知症、うつ病、低栄養、骨粗鬆症、転倒などの老年症候群をきたしやすい。(4)腎機能など生理機能の低下のため、薬の副作用をおこしやすい。(5)高血糖や、低血糖の時、典型的な症状がでにくい。(6)身体能力や認知能力において個人差が大きい、などが考えられます。

食後の高血糖に対して、加齢による肝機能、腎機能の低下による糖新生の低下により、夜間、早朝時の血糖が低下しやすくなります。高齢者において、インスリン治療や、SU薬など低血糖リスクのある治療薬で治療をされている場合、昼間の血糖値や、HbA1cでの評価では、夜間の低血糖の有無を評価できないことが多いため、早朝時、夜間の血糖測定や、持続グルコースモニタリング(CGM)や、フラッシュグルコースモニタリング(FGM)による1日血糖の評価が有効です。

高齢者糖尿病は、網膜症や腎症などの細小血管合併症に加えて、高血圧症、脂質異常症などの罹患歴が長い症例も多く、脳梗塞、狭心症など

の大血管合併症の合併が多数みられることが特徴です。

最近、サルコペニア、フレイルが糖尿病の病態と関係していることが注目されています。糖尿病があると、サルコペニア、フレイルに加えて、低栄養、認知症、うつ病、転倒・骨折、骨粗鬆症、歯周病や、日常生活動作能力（ADL）の低下など、いわゆる老年症候群を発症・進展することがわかってきました。糖尿病の存在で、老年症候群の頻度は約2倍に増えると言われ、（重症）低血糖や、高血糖が、老年症候群を悪化させると言われています。追跡研究で、HbA1c8.2%以上とHbA1c6.9%以下でフレイルのリスクが増加する、いわゆるJカーブ現象を認めたとの報告があり、老年症候の進展を考慮すると適度な血糖管理が重要となります。

以上より、高齢者の糖尿病治療において、今まで通り血管合併症を予防するために、血糖、血圧や脂質を管理することに加えて、老年症候群の予防や治療も念頭におき、一人一人の糖尿病治療法、治療目標を決める必要があります。

高齢者糖尿病の特徴を考慮し、「高齢者糖尿病診療ガイドライン2017」では、高齢者糖尿病患者を、認知機能、ADL、併存疾患でカテゴリーIからIIIに分類し、カテゴリー、インスリン、SU薬やグリニド薬の投与の有無、年齢にて、各々の血糖管理目標が決められ、特に、上記の治療薬投与中は目標のHbA1cの下限値が設定されました。糖尿病の治療は一律なものではなく、合併症の有無、身体能力や生活環境に応じて、一人一人、各々の糖尿病の治療やHbA1cの目標値を設定する、個人重視の糖尿病治療の重要性が強調されてきています。

そのためには、高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment：CGA）を行い、身体機能（基本的ADL、手段的ADL、サルコペニア、フレイル等）、認知機能、栄養状態、薬剤や社会・経済状況等を評価し、問題点を把握しておくことが重要となってきます。中でも、認知機

能の低下は、薬剤のアドヒアランスの低下により重症低血糖を招くため、認知機能の評価は必要です。

フレイル、サルコペニアなどの老年症候群の予防の基本は食事療法と運動療法です。メタボリック症候群の糖尿病の食事療法では、摂取カロリーを守ることに重点がおかれていますが、65歳～75歳以降は、低栄養やサルコペニアを予防するために、極端なエネルギー制限を避けるとともに、腎機能に注意しながら、ロイシンなどの必須アミノ酸を中心とした蛋白質を十分に摂取することが重要です。高齢者では、筋肉での蛋白質同化抵抗性を認めるため、欧州臨床栄養代謝学会では、高齢者の筋肉量の維持のためには、1.0～1.2g/kg体重/日の蛋白摂取が必要であり、低栄養や低栄養リスクがある場合は、1.2～1.5g/kg体重/日の蛋白摂取が推奨されています。また、ビタミンD不足が、筋力低下、骨折・転倒リスクと関連しているとの報告があり、ビタミンDの摂取も考慮すべきです。

運動療法に関して、生活習慣病の運動療法は、有酸素運動が基本でしたが、有酸素運動、レジスタンス運動、バランス運動など多要素の運動を組み合わせることが推奨されています。

糖尿病とがんは、肥満、インスリン抵抗性、慢性炎症、身体活動の低下など共通のリスクファクターが存在しており、糖尿病患者は、非糖尿病と比較して、全がん罹患リスクが約1.2倍であることが報告されています。最近、日本人の8つのコホート研究をプール解析した結果、糖尿病は、結腸がん（ハザード比1.40、95%信頼区間1.19～1.64）、肝臓癌（ハザード比1.97、95%信頼区間1.65～2.36）、膵臓癌（ハザード比1.85、95%信頼区間1.46～2.34）の発症リスクの増加と関連していました。日本人糖尿病における死因として、悪性新生物の割合が増加しており、高齢者糖尿病において、がんの早期発見のため、がん検診など定期的な検査を受けることを勧めることが大切です。

2008年のACCORD試験の発表の頃より、糖尿病治療において、低血糖を回避する重要性が強調されています。低血糖、とくに重症低血糖は、血管障害や、交感神経の緊張により、心血管イベントのリスクであるとともに、高齢者において、認知症のリスクとなります。

高齢者は、自律神経の低下により、頻脈、発汗、振戦などの低血糖時の典型的な症状が出にくいため、本人が気づかない、いわゆる無自覚低血糖の頻度が多くなります。ことが多々あります。話が不明瞭になる、転倒しやすくなるなど、非特異的な症状が出ることもあり、家族や介護者が、いつもと違う状態から低血糖に気付くことが重要となってきます。

加齢に伴い、糖尿病治療の薬剤は、体内での代謝や排泄が低下するため、重症低血糖、転倒・骨折、体重増加、脱水、低栄養、サルコペニアなどの副作用が起こりやすくなります。高血圧症など複数の慢性疾患に対して薬が処方されていることが多く、複数の糖尿病治療薬が処方されることで、容易にポリファーマシー（多剤併用）になります。ポリファーマシーは、薬の飲み忘れや飲み間違いの原因となるだけでなく、薬物の有害事象や転倒の頻度が増えることも報告されており、定期的に薬の内容や飲み方を見直す必要があります。最近、医師、看護師、薬剤師など多種職が連携して、ポリファーマシーを改善する取り組みを行う病院が増えてきています。

シックデイの場合、高齢者は脱水になり、高血糖高浸透圧昏睡をきたしやすく、また、脱水から腎機能障害をきたし、治療薬の血中濃度が上昇することで、重症低血糖をおこす可能性があることも念頭におく必要があります。内服薬、インスリンの減量・中止については、事前に家族や介護者に説明しておく必要があります。

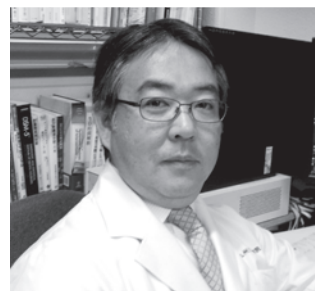
高齢者の薬物治療では、血糖依存性の効果を示し、低血糖のリスクが少ないことより、DPP-4

阻害薬の使用が増えています。SU薬と併用時の低血糖や、最近水疱性類天疱瘡との関連が報告されており注意が必要です。インスリン抵抗性改善作用のあるメトホルミンとチアゾリジンは、加齢による四肢筋量の低下を抑制したという報告がありますが、チアゾリジンは、体液貯留や骨折リスクが報告されており、適応を考慮する必要があります。メトホルミンは、高齢者においても心血管死亡リスクを減少させることが報告されていますが、腎機能障害や脱水時に乳酸アシドーシスを発症する可能性があり、特に75歳以上は、腎機能を定期的に評価し、慎重に投与する必要があります。SU薬は、腎機能低下時やシックデイで重症低血糖を起こしやすいため、適応を慎重に判断し、投与時はできるだけ少量の投与にし、eGFR 30ml/min/173 m²以下では投与禁忌となります。グリクラジドはグリメピリドと比して低血糖の頻度が少ないことが報告されています。グリニド薬は、食後高血糖をきたす高齢者の病態に合いますが、低血糖のリスクと、毎食直前の服用となり、アドヒアランスが問題となります。最近、心不全への効果や、腎保護作用が報告されているSGLT-2阻害剤は、75歳以上や、75歳以下の老年症候群の症例では、脱水、サルコペニアに注意しながら、慎重に投与します。GLP-1受容体作動薬は、単独投与にて低血糖の頻度が低く、週1回製剤もあるため家族や介護者の注射も可能になりますが、消化管運動による嘔吐による誤嚥性肺炎や腸閉塞、食欲抑制作用による体重減少に注意する必要があります。

高齢の糖尿病の治療は、血糖値やHbA1c値だけを気にするのではなく、サルコペニア、フレイルや骨粗鬆症などの老年症候群の予防に注意し、患者と介護者の負担を和らげる治療に心がけ、患者の幸福感や生きがいの確保を大切にすることで、患者の日常生活の質を維持することが重要です。

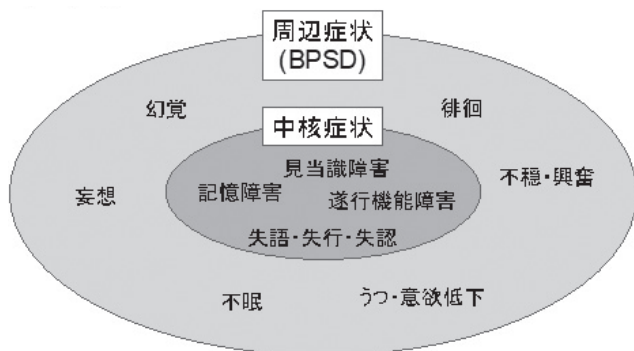
講演
2 認知症と糖尿病

国立病院機構 小倉医療センター
精神科医長 **三浦 智史**



認知症とは、意識障害やうつ病などの精神疾患を除外した上で、「脳の器質的な障害によって、一旦発達した知的機能、すなわち記憶、実行機能、会話能力などが、持続的に障害されて、社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義されます。認知症の症状は、記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失語・失行・失認などの認知機能低下を示す中核症状と、それに伴って起こってくる徘徊、不穏・興奮、うつ・意欲低下、不眠、幻覚、妄想などの周辺症状に大きく分けられます。周辺症状は、全ての認知症の患者さんで認められる症状ではありませんが、一度起こってしまうと、周囲の介護を困難にし、対応に苦慮する厄介な症状となります。

認知症の症状



まずは認知症の中核症状から一つ一つ具体的に症状を説明していきましょう。記憶は、現在からどれだけ過去に遡るかにより、即時記憶、近時記憶、遠隔記憶に分類されています。認知症の患者さんでは、即時記憶、近時記憶が比較的早期から障害され、遠隔記憶である昔の出来事や思い出などは病状が進行するまでは、比較的保たれていることが多いと言われています。特に、アルツハイマー

型認知症では、干渉刺激を挟んで再生される遅延再生がかなり早期から障害されることがわかっています。見当識とは、時間、場所、人物に関する認識を指します。時間の見当識を確認するには、今日は何年の何月何日か、今は何時ころか、今の季節は、といった質問がよく用いられます。場所の見当識障害を確認するには、ここはどこですか?病院ですか? 自宅ですか? といった質問をします。時には、診察室があるここは何階にありますか?といった質問も場所の見当識と関連しています。人物に関する見当識障害を確認するには、一緒に来た方はどなたですか? と尋ねるのが診察場面では簡便です。実行機能障害は、生活障害に直接関連しています。ATMの操作ができなくなったり、処方箋どおりに服薬できなくなったり、同じものばかり買ってくるようになったり、献立を考えて必要な人数の調理ができず、毎回同じものを作るようになったり、多く作りすぎるとなったり、味付けがおかしくなったり、テレビや携帯電話、電化製品の使い方がわからなくなったり、自動車の運転ができなくなるなどの症状が含まれています。失語とは言葉の理解や表現が難しくなることです。失行では、電話をかける、服を着るなどの、普段から行っていた日常生活動作が困難になる症状で、失認は自分の状態や自分と物の空間的な関係をうまく捉えることができなくなる症状です。

周辺症状は BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) とも呼ばれています。認知症でも幻覚・妄想が認められることがあります。特に、ありありとした幻視を訴える場合には、レビー小体病を疑わせる症状です。妄想では、物盗られ妄

想や嫉妬妄想などが多い印象です。また、徘徊もよく認められます。最初は何か目的を持って行動しようとするものの、途中でわからなくなり行動が終わらず、加えて視空間認知障害のために迷子となって結果的に徘徊となります。介護への抵抗や、暴言・暴力、大声などの不穏・興奮も時々認められます。これらの症状が出現すると、介護負担が極端に大きくなり、入院治療が必要となることもあります。さらに、不眠や抑うつ、アパシーなども認められ、日常生活動作 (ADL) を極端に低下させるきっかけになるため注意が必要です。

我が国の認知症の病型頻度では、アルツハイマー型認知症が最も多く67%であり、ついで血管性認知症が19%、レビー小体病が5%、混合性認知症が4%、前頭側頭葉変性症が1%と報告されています。アルツハイマー型認知症では、脳を顕微鏡で観察すると、アミロイド β が凝集した老人斑や神経原線維変化などが認められ、海馬をはじめとして脳の萎縮が認められるのが特徴です。近いうちから忘れる記憶障害に始まり、次第に進行して最終的には食事や排泄が困難になり寝たきりにまで進行します。血管性認知症では、一つ一つでは顕著な症状が出ない程度の微小脳梗塞が多発することにより、階段状に認知機能障害が進行していきます。頭部CTやMRIなどの画像検査が診断に有用です。レビー小体病では、脳に多数のレビー小体が発見し、神経細胞が脱落します。初期は物忘れが目立たず、脳の萎縮も軽度です。パーキンソン病様症状、ありありとした幻視、レム睡眠行動異常症、抗精神病薬に対する過敏性などの特徴的な臨床症状があります。診断の補助には、MIBG心筋シンチやDATスキヤンなどが用いられます。前頭側頭葉変性症は、前頭葉、側頭葉に限局した萎縮が認められます。病初期から性格の変化、

脱抑制、異常行動など、行動上の問題で精神科受診となることが多い病気です。

認知症の治療には、薬物療法と非薬物療法があります。薬物療法では中核症状である認知機能障害に対して現在4種類の薬剤が使用可能です。これらの薬剤は認知機能の低下を1から2年程度先延ばしにできると言われています。周辺症状に対しては、抗精神病薬、抗うつ薬、漢方薬など様々な薬剤が症状に合わせて用いられます。認知症の非薬物療法では、介護保険制度を用いて、共倒れしない介護体制の確立と、これまで確立してきた機能を維持することが目標となります。

残念ながら、認知症を根本的に治療する薬剤は開発されていません。これまで、早期発見・早期治療が目標とされて軽度認知機能障害の段階で予防的な試みが行われてきましたがいずれも成功してきませんでした。最近の研究では、認知機能低下が始まる遙か以前から、脳内では将来認知症につながる変化が起こり始めていることがわかっており、もっと早い段階での予防的な介入が試みられています。

しかし、これまでの大規模疫学研究から、認知症の危険因子と予防因子が明らかになっています。そのなかでも、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症はアルツハイマー型認知症の危険因子となっています。反対に、社会参加、知的活動の継続、社会的ネットワークへの参加、運動習慣は、防御因子となることが明らかにされています。イギリスNICEでは、認知症予防のためのガイドラインを作成しており、禁煙、活動性の向上、アルコール摂取の減少、食事バランスの改善、そして必要に応じて体重調整が推奨されています。これら健康的な生活習慣を身につけて、認知症になりにくい生活をおくっていただきたいと思います。

講演
3

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 河手 久弥
栄養科学科 教授

1. 骨格筋の役割

骨格筋は様々な役割を持っています。身体を動かす、姿勢を保つ、といった働きは容易に想像がつくと思いますが、それ以外にも、外部からの衝撃を吸収して内臓や骨の保護する働き、たんぱく質やアミノ酸の貯蔵・供給、水分の貯蔵、エネルギー（糖質）の貯蔵、熱の産生、血液の循環を助けるポンプの働きなどがあり、さらに最近では筋肉で産生されるマイオカインが臓器間のネットワークに関与していることが次第に明らかになってきています。

骨格筋は大きく2つのタイプに分かれます。遅筋線維（赤筋）は、持続的な収縮パターンを示し、ミオグロビンやミトコンドリアを多く含み、疲れにくいので、マラソン選手で発達しています。一方、速筋線維（白筋）は、瞬発的な収縮パターンを示し、ミオグロビンやミトコンドリアが少なく、疲れやすく、短距離選手で発達しています。

2. 骨格筋の加齢に伴う変化

骨格筋は、30歳以降、年0.5%の割合で減少することが報告されています。高齢になると、さらにその減少速度は高まります。骨格筋の減少は、全身に均等に起こるわけではなく、特に下肢の筋肉量減少が顕著です。筋肉が減った分は、主に脂肪に置き換えられます。また、加齢に伴い速筋線維が減少しやすいので、高齢者は機敏な動作が苦手になり、ゆっくりとした動作になります。

骨格筋が減ると、運動機能の低下や転倒リスクの増大に加えて、脱水症（熱中症）、糖尿病、低体温、感染症、認知症などを起こしやすくなることが考えられます。

3. サルコペニアとは

サルコペニア（筋肉減少症）は、加齢、低栄養、活動性低下、病気などが原因で骨格筋量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態のことをいいます。超高齢社会が進行する中で、サルコペニアの人の割合は、今後さらに増えることが予想されています。サルコペニアになると、日常生活における活動能力低下、転倒・骨折の増加、自立性の喪失、要介護・死のリスクの増大などを伴うことが示されています。

高齢者が、サルコペニアで筋肉が減って筋力が低下した状態になると、身体活動量が低下して、消費エネルギー量が低下します。すると食欲の低下、食事摂取量の低下を来し低栄養となり、ますます筋肉量を減少させる結果になります。さらに筋肉量の減少で転倒・骨折を起こしやすくなり、寝たきりになると、サルコペニアはさらに重症化します。この悪循環により、サルコペニアはほとんど悪化して、最終的に要介護、そして死に至ります。

4. サルコペニアの診断

サルコペニアの診断には、アジアワーキンググループによる診断基準の使用が推奨されています。高齢者に対して、まず握力および歩行速度を

測定します。握力が男性で26 kg以上、女性で18 kg以上で、歩行速度が0.8 m/秒以上の場合にはサルコペニアではないとされます。歩行速度ですが、目安としては、青信号の間に横断歩道を渡りきれないようであれば歩行速度が低下していると予想されます。握力または歩行速度が低下している場合は、生体インピーダンス法あるいは二重エネルギーX線吸収測定法を用いて四肢の筋肉量を測定し、筋肉量が減少している場合にサルコペニアと診断します。

また、サルコペニアの簡単なスクリーニング検査としては、「指輪っかテスト」が用いられています。これは、両手の親指と人差し指で輪を作り、利き足ではない方のふくらはぎの一番太い部分を囲みます。囲めない、ちょうど囲める、隙間ができる、の3つの群に分けると、「隙間ができる」群は、「囲めない」群と比較して、サルコペニアになるリスクが高いことが報告されています。

5. サルコペニアと糖尿病

サルコペニアの人の割合は加齢とともに上昇しますが、糖尿病にかかっている人の割合も同様に加齢とともに増加し、70歳以上では男性で約26%、女性で約20%の人が糖尿病と考えられています。それではサルコペニアと糖尿病はどのような関連があるのでしょうか。糖尿病患者では、インスリン作用の低下、合併症などによる活動性低下、そして不適切な食事療法（カロリー制限、たんぱく制限）による低栄養などが原因でサルコペニアが進展します。またサルコペニアでは、運動量が減少し、骨格筋の減少でインスリンによる糖の取り込みが低下するため、食後の血糖値が下がらず、糖尿病を進展させる結果になります。サルコペニアと糖尿病が併存する患者は、転倒、入院、生活の質（QOL）低下、死亡のリスクが増大することが報告されています。

6. 若年女性の耐糖能異常

高齢者における低栄養・やせは、サルコペニアと糖尿病の発症に関連しますが、これは、高齢者に限定したことでしょうか。わが国における男女および年齢別のやせの割合をみると、20歳代女性の22%にやせを認め、他の年齢層より突出して高いです。

本学の女子大学生を対象にして行った75gブドウ糖負荷試験では、驚くべきことに約35%に耐糖能異常（糖尿病予備群）を認めました。糖負荷後の血糖値が高い群と低い群に分けて調べたところ、体格指数（BMI）は両群で差はありませんでしたが、血糖値が高い群は、腹囲が大きく、体脂肪率が高く、体重あたりの筋肉の割合が少ないという特徴がありました。偏った食生活や運動不足が関連している可能性が考えられます。

若い女性の血糖高値で特に問題になるのは、妊娠糖尿病です。妊娠中は血糖値が上がりやすく、妊娠高血圧症候群の合併、流産、巨大児の出産などが問題になります。血糖値が高い人は、妊娠糖尿病予防のために食事・運動療法の実践が必要と考えられます。

7. フレイル

フレイルとは、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態のことです。フレイルは、要介護に至る前段階で、①身体的フレイル（低栄養、サルコペニア、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、骨粗鬆症による骨折、口腔機能低下など）だけでなく、②精神・心理的フレイル（認知機能障害、うつなど）、③社会的フレイル（独居、経済的困窮、閉じこもりなど）などの多面的な問題を含む概念で、自立障害（要介護）や死亡などを含む健康障害を招きやすい状態です。この3つの要素が互いに影響し、悪循環に陥ります。しかしながら適切な介入で健康増進や改善の可能性も残されています。このよ

うに、①健康と要介護の中間、②多面性、③可逆性がフレイルの特徴です。

フレイルに関しては、現時点で統一された診断基準はありませんが、わが国では、身体的フレイルの評価に適しているJ-CHS基準がよく用いられています。これは体重減少、握力、疲労感、歩行速度、身体活動の5つの項目で評価します。医療従事者により質問や測定を行うので、客観的に評価することができます。また、厚生労働省が介護支援の適否を判断する指標として作成した基本チェックリストも、身体的側面だけでなく、精神・心理的側面、社会的側面、さらに口腔機能などの幅広い項目を網羅しているので、近年フレイルの評価に推奨されています。

8. サルコペニア・フレイルの予防

サルコペニア・フレイルの予防には、栄養療法と運動療法の併用が推奨されています。栄養療法は、十分なエネルギー、たんぱく質、ビタミンDの摂取が必要です。特に骨格筋の維持・増加に

重要な分岐鎖アミノ酸（バリン、ロイシン、イソロイシン）を積極的な摂取が勧められています。分岐鎖アミノ酸は、マグロ、カツオ、肉の赤身、鶏卵、チーズなどに多く含まれています。ビタミンD（魚やキノコ類に多く含まれる）の摂取は、筋肉と骨に両方に対して効果があります。ビタミンDは、紫外線により皮膚で合成されるため、日光浴も有効です。また、食品摂取の多様性がある人はサルコペニア・フレイルになりにくいため、様々な食品をバランスよく摂取することが大切です。虫歯や歯周病予防など、口腔内のケアも重要です。しかしながら、栄養療法だけでは効果は不十分で、運動療法、特に有酸素運動と筋力トレーニングの併用が効果的です。さらに、社会的フレイルの予防には、家族・友人・地域との交流を深める事が勧められます。

サルコペニアやフレイルは、糖尿病などの生活習慣病の進行にも深く関与しています。それらの進行を遅らせることで、健康寿命の延伸に繋がることが期待されます。



足立雅弘先生



三浦智史先生



河手久弥先生

講演
4第13 回県民公開医療シンポジウム
を振り返って第13回県民公開医療シンポジウム 運営委員長 澄井 俊彦
国立病院機構小倉医療センター 院長

令和元年8月31日(土)の14時から北九州市小倉北区の北九州国際会議場メインホールにおいて、「『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～」というテーマで、第13回県民公開医療シンポジウムを開催しました。秋雨前線の活発な活動で激しい雨が続き、北部九州に甚大な被害が出た直後でしたが、幸い、シンポジウム当日は天気には恵まれましたが、広報が十分でなかったのか、参加者数は105名(うち一般参加83名)と満足できる数字ではなく、残念でした。講師の先生方、当日応援に来てくださったスタッフにも申し訳なく、お詫びしたいと思います。しかし、アンケートの結果では、講演の内容については、好評だったと感じます。

シンポジウムは当院の糖尿病・内分泌代謝内科医長・糖尿病センター長である的場ゆか先生と私の2名が座長を務め、3名の講師の方にご講演いただき、3つの講演後に、会場からの質問に対する回答を講師の先生方からお答えいただくという手順で進行しました。

最初の演題は、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 足立雅広先生に「高齢者の糖尿病」という題目でお話いただきました。高齢者の血糖の変動の特徴や加齢に伴う身体の変化に応じた予防が必要で、「老年症候群」というアプローチの紹介も印象的でした。参加者からの、糖尿病のコントロールの指標であるHbA1cの目標値はかかりつけ医が決めるのですか?大きい病院で決めてもらうの

ですか?という素朴な質問にも丁寧に答えていただきました。

次は、「認知症と糖尿病」について、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 三浦智史先生に講演していただきました。認知症は、参加者が興味を持たれている疾患で、糖尿病とも関係も含め、非常にわかり易くお話していただきました。認知症は、プレクリニカル期、MCI(軽度認知症)期を経て、徐々に進行するので、最初は気付きにくいですが、認知機能や意欲の低下の予防には社会との繋がりと運動も重要であるというメッセージを送られました。

最後は、中村学園大学 栄養科学部栄養科学科教授 河手久弥先生に、「サルコペニア・フレイルと糖尿病」という演題で、「サルコペニア」や「フレイル」という新しい概念とその予防を糖尿病との関係でお話していただきました。「20歳代の女性はBMIは低目なのに糖尿病あるいはその予備軍が多い」という報告に驚いた参加者も多かったのではないかと思います。その理由として、筋肉量の低下と高い体脂肪率が挙げられる、ということ述べられ、高齢者の糖尿病の予防にも、筋肉をつけることが必要で、そのためには、蛋白質を含んだ食事のバランスと適度な運動の重要性を強調されました。

がんも含め、どのような疾患の予防にも共通するのは、バランスの良い食事と運動と禁煙であることを、私自身も再確認したので、その旨を、閉会の辞で触れて、シンポジウムを終了しました。

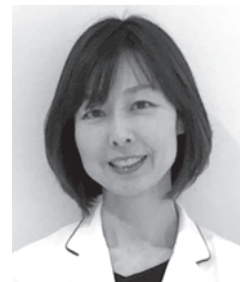
第13回県民公開医療シンポジウム アンケート集計結果

第13回県民公開医療シンポジウム 座長

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



令和元年8月31日(土)、北九州国際会議場メインホールにおいて『『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～』をテーマに第13回県民公開医療シンポジウムが開催されました。雨天の多い8月でしたが、当日は天候に恵まれ、一般参加者83名、講演者・座長12名、スタッフ10名を合わせて計105名の方々にご来場いただきました。一般参加者にアンケートをお願いし、68名(回収率81.9%)の方々からご回答いただきましたので、ご報告いたします。

アンケート回答者は男性43%、女性57%で、年齢分布は20歳代7%、30歳代3%、40歳代12%、50歳代21%、60歳代16%、70歳代34%、80歳代以上7%と、70歳代が最も多いものの幅広い年代のご参加が伺われました。

ご職業は、主婦の方が28%と最も多く、その他医療従事者17%、看護師12%、会社員9%、医師8%、自営業者6%、公務員3%、福祉関係者2%と続き、教育関係者および学生は0%で、その他10%でした。

居住地は、地元、北九州地区が74%と最も多く、福岡地区15%、筑豊地区7%、筑後地区4%でした。

「今回のシンポジウム情報をどこでお知りになられたか」に関する回答は、職場での情報30%、チラシ23%、知人から聞いた20%、新聞・広報誌9%、ポスター9%でした。参加理由としては「自分の病気や生活の注意点を知りたい」39%、「家族の病気や生活の注意点を知りたい」19%、「講師の先生を知っているから」21%、「そ

の他」15%で、「その他」の詳細については「タイトル・内容に興味があった」「職務の参考にした」「病気について詳しく知りたい」などの理由が複数挙げられていました。テーマについても、「大変興味あるテーマであった」62%、「生活に役立つテーマであった」38%との回答をいただいております。高齢者糖尿病とそれに関わる認知症やサルコペニアに関しては自分や家族の疾患としてはもちろん、社会においても注目され、知識が役に立つと受け止められていることが伺われました。

シンポジウムの時間については「ちょうど良い」94%、「長い」6%と概ね適切であったようで、シンポジウムの内容についても「とてもわかりやすかった」41%と「わかりやすかった」54%の合計が95%となり、「少しわかりにくかった」は5%に留まる結果でした。特に印象的だった講演に関しては、図のような結果となり、いずれの講演に関しても多くの参加者の皆様の印象に残る有意義なものとなったようです。「今回の講演で参考になったこと」の内容としては、高齢者の糖尿病治療において、サルコペニアや認知症の予防につながることを意識した食生活や運動習慣の重要性を強く感じられた方が多かったようです。

最後に自由記載のご意見、ご感想としては、

- ・大変勉強になった。
- ・職務上必要な知識として身につけることが出来たのでよかった。
- ・自身の生活においてこれから注意すべき点が具体的にわかってよかった。

と、様々な立場から概ね好評なご意見を多くいただきました。一方で、今後の課題として下記のように

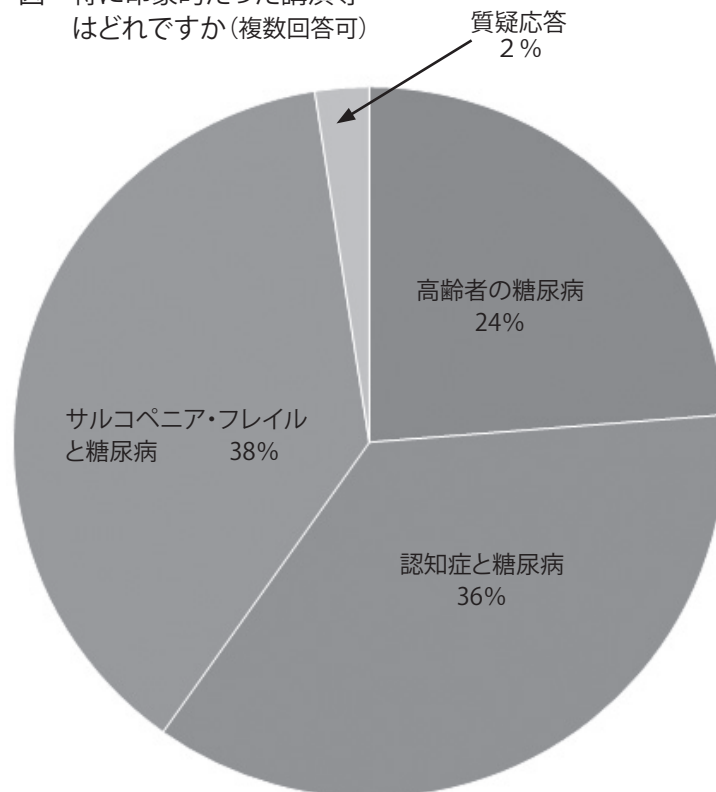
な貴重なご意見も承っております。

- ・専門用語が多いと分かりにくい。
- ・講演のテンポが早く追いつけないことがあった。
- ・資料があったほうがわかりやすい。
- ・盛りだくさんの講義で、時間を増やすか、2演題にしてもう少しゆっくりと聞きたい。
- ・メモのページについて、講演毎にあったほうが記入しやすい。
- ・多くの人に聞かせる工夫がほしい、良い講演なので、もったいない。

アンケートにご回答くださいました参加者の皆様に感謝いたします。

今回のシンポジウムでは、高齢化が進む本邦において、糖尿病患者さんがいかに病気とともに健やかに生きることができるか、日常生活の少しのコツがその鍵となりうることを、それぞれのご専門の立場からご講演いただきました。参加者の皆様に概ね満足いただけ、滞りなく会を終えられましたことを、演者の先生方、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

図 特に印象的だった講演等はどれですか(複数回答可)



座長：澄井先生（左）
的場先生（右）



公益社団法人福岡県看護協会 会長就任のご挨拶

公益社団法人福岡県病院協会 参与
公益社団法人福岡県看護協会 会長 大和 日美子

令和元年6月に福岡県看護協会会長に就任致しました大和日美子でございます。どうぞ宜しくお願い致します。今回このような機会を頂き感謝申し上げます。本稿では、福岡県看護協会の今年度事業を中心にご紹介させて頂くとともに、私の自己紹介と看護への思いを述べさせて頂きます。



福岡県看護協会は、「看護の質の向上を図り、看護職が働き続けられる環境をつくり、県民のすこやかな生活の実現に寄与する」をビジョンに掲げ、それに沿って今年度の重点事業として次の4点を挙げています。

① 地域包括ケアシステム構築に向けて情報の共有化と連携強化
② 時代のニーズに対応する看護職の人材育成
③ ナースセンター事業の強化と看護職の確保・定着
④ 地区支部機能の充実と看護協会組織の強化です。

上半期の評価を実施し理事会でも報告致しましたが、順調に遂行出来ていることを実感しております。具体的には、14地区支部において、地域包括ケアに関連した講演会や研修会が実施され意見交換が活発に行われています。人材育成としましては、訪問看護師養成研修、災害支援ナース養成研修、各職能別（保健師・助産師・

看護師・准看護師）研修、新人看護職員研修、潜在看護職員復職支援研修など目的別または対象別の研修が進んでいる状況です。さらに来年度以降の研修に関しては、教育研修体系再構築プロジェクトにおいて検討が行われ骨子がまとまりました。看護職の皆さまがより効果的な研修となりますよう実践に向け準備を行っている段階です。またナースセンター事業として、看護職届出制度の普及・定着と再就職支援を中心に展開し、看護職の確保・定着に貢献しています。看護協会は看護職能団体として、看護職が元気で良いパフォーマンスが提供できるよう関係各位の皆さまのお力を借りながら成長していく団体です。この紙面をお借りしまして、日頃のご協力とご支援に感謝申し上げます。

さて、そろそろ自己紹介に移りたいと思います。私は、昭和34年生まれ今年還暦を迎えます。還暦とは、十干十二支による生れ年の干支に戻る年で、満60歳の誕生日を祝う長寿の賀を言います。古く中国の時代の習わしですが、日本では奈良時代に始まります。この時代、60歳まで生きるということは、とても長生きであったと推察されますが、現代ではセカンドキャリアへの切り替え時とでも言いましょうか、私も記念すべき60歳の年にこのような役割を頂き人生の大きな節目を実感しております。

私は長崎県佐世保市に生まれ、高校卒業まで海と山に囲まれた自然豊かな地域で育ちました。将来の夢は中学の体育教諭と公言するほど運動が大好きでしたので、飛び回って遊んでい

た記憶があります。転機は中学3年生の2月、父親が脳出血で急逝してしまいます。仕事から自宅に戻った父は、玄関に入った途端倒れ、母に対して「お母さんありがとう」と精いっぱい声で叫んで意識を失いました。父は瞬間自分の死を悟ったのかもしれませんが。そのまま意識が戻ることもなく3時間後には自宅で亡くなりました。初めて人の死の過程を見た経験は、言葉にできない程ショッキングな出来事でした。私は、布団に横たわる父親が異次元の生き物のように感じ、触れることも声をかけることすらできず、できればこの場から逃げたいという心理状態に置かれました。父親の激しく不規則な呼吸音が私の耳に突き刺さり、いつの間にか自分も同じような波長で呼吸をしていました。その不規則な呼吸が思い切り大きくなった次の瞬間、父の呼吸が止まりました。一斉に父のまわりに居た母や叔父たちが、父の名前を呼んでいたのですが（呼んでいたと思います）、私にはその声が全く聞こえなくなりました。まるで私だけが違う世界に放り出されたような感覚です。父の死を通して、生と死は常に表裏一体にあることを思い知り、家族が亡くなることによる精神的・社会的・経済的变化（ダメージという表現がふさわしい）を体験したことが看護師を目指す原動力になったと思います。父は毎年私の誕生日に「〇〇歳の誕生日おめでとう。今年も良い一年になりますように」と便箋に万年筆で書いた手紙を用意してくれていましたが、15歳の誕生日でそれは終わりを告げるようになりました。

昭和56年3月に、北九州市立看護専門学校を卒業し、北九州市立小倉病院に就職します。初めての配属先は、小児病棟でその後13年にわたり小児看護に没頭することになりました。ここは私の看護観を成長させてくれた場所で

す。自己表出できない子どもたちへの細やかな観察や成長発達段階に応じた保育と看護、家族への支援などその後の看護に必要なスキルとともに、人と人との絆や繋がりが形成されていく過程を学ぶことが出来ました。隣の病棟は、極小未熟児や染色体異常などの新生児を受け入れるベビー室がありました。自宅退院前にはこのような子ども達が転棟してきます。保護者への在宅ケアの指導を含め、親子の絆の始まりを築くための母子入院です。そこには関連する様々な家族間の葛藤があり、忘れられない子どもたちとご家族との出会いと別れがたくさんありました。現代は、2025年問題として地域包括ケアを推進していますが、今考えるとすでに私が就職したこの時代実践していたことに気付きました。先輩看護師は、どうしたらこの患児と母親がスムーズに自宅や地域で生活できるか、どの様な支援があれば良いのかとカンファレンスを開催し、家族、行政、保育所、学校などを巻き込んで調整会議を行っていました。入院が長期に及ぶケースもありましたが、常に意識は在宅を目指していたように思います。

人の死は避けられないものですが、どう死ぬかではなく、どう生きるかに視点を置いてみると父の死は私の人生に大きな転機を与え、看護師として生きるチャンスを与えてくれました。人生60歳を過ぎても、まだまだ看護の追求は止みません。というより、これからの方が本当の意味で社会に貢献できるかもしれないと考えています。看護が目指すものを広く社会に知ってもらい、看護職が長く働ける環境を作り、多くの方に喜んでもらえるような看護の提供を実現する。これが、福岡県看護協会会長としての大きな使命と信じています。

今後とも、福岡県看護協会へのご支援のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

地域包括ケアシステムと 在宅療養支援病院

嘉麻赤十字病院
院長 目野 宏



平成 31 年 4 月に嘉麻赤十字病院院長に就任いたしました目野宏です。同年 3 月まで福岡市の地域基幹病院に循環器専門医として勤務しておりました。

嘉麻赤十字病院は飯塚医療圏に属し、同医療圏の南部の嘉麻市にある病院です。嘉麻市は人口 38,780 人（平成 27 年）ですが、最近 5 年間の人口減少率は約 9 % で、また高齢化率は約 36 % です。このような医療圏で当院は急性期一般病棟、特殊疾患療養病棟、地域包括ケア病棟を有するケアミックス病院です。

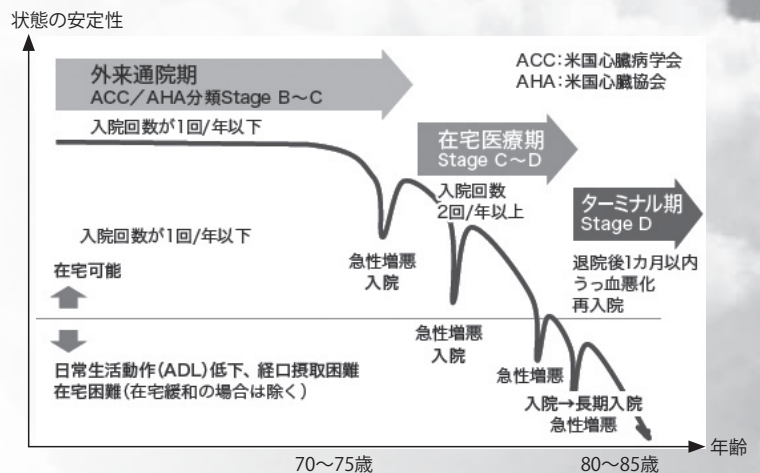
来るべき少子高齢化社会に向けて国が目指しているのは、医療・介護サービスを一体的に提供し、「地域包括ケアシステム」を実現することです。将来的には嘉麻市の介護需要度は微増していくものの医療需要度は漸減していくと予測されています（JMAP）。入院患者の需要度を疾患別に予測すると、肺炎、骨折、循環器疾患は増加すると考えられております。

そこで心不全と地域包括ケアシステムに考えてみます。

高齢化の進展と医療技術の進歩により、慢性心不全が増え続けており、心不全パンデミックという言葉が使われるようになり、2005 年に 100 万人だった心不全外来患者は、2030 年には 130 万人と 30 % の増加が予測されております。症候性の心不全患者（心不全分類ステージ；C, D）のみを扱うのではなく、その前段階である心不全のリスクを有する患者（心不全分類ステージ；A, B）の存在を考え、高齢者の心不全の管理を行う必要があります。この点を考慮すると、高齢心不全患者の管理においては、基幹病院の循環器専門医よりはむしろ、かかりつけ実地医家等が地域で形成する診療体制こそがその診療において主体的な役割を果たすこととなります。心不全のステージ分

類（図 1）において、「在宅医療期」の治療戦略は再入院回避をすることであり最も重要視されています。次に「ターミナル期」の初期では、服薬管理と体重管理を徹底しても、心不全が悪化する時期があり、この不安定な時期には、積極的に入院していただき、病院のベッドを利用します。ベッドから動けないほど重症化した後の入院となれば、確実に体力は落ちます。それを避けるため、むしろ軽度の段階であえて入院を勧め、この入院では、本人、家族とターミナル期をいかに生きるかを話し合います（Advanced care support）。

図 1 心不全のステージ分類とその時期の目標



まとめ

今後は、病院と在宅の線引きが明瞭ながんより、入院を繰り返しながらターミナル期に移行する心不全の方が対処し難い疾患となります。中小規模病院の置かれた立場として在宅療養支援病院という方向を選んだ当院は「心不全の管理こそケアミックス病院の責務だ」と考えております。この心不全の医療ニーズに、地域包括ケアシステムは対応できるのかを検証し、当院においてシステムを構築したい所存です。

new face

院長就任のご挨拶

医療法人原三信病院
院長 原 直彦



この度、7月1日付けで医療法人 原三信病院
院長に就任致しました。

前院長の平理事長が、約26年という長きに亘り果たしてこられた職責を引き継がせて頂くという責任の重さに、正に身の引き締まる思いで一杯です。

当院は、1879年（明治12年）6月12日に十二代の原三信が外科医院として現在地に開業したのがその始まりとなります。以来、5人の院長がその歴史を引き継ぎ、重ねた年月は、今年6月で創立140周年を迎えましたが、まさか、その中に、自分が加わることになるろうとは夢にも思っておりませんでした。

私は、福岡生まれの、福岡育ち。県立修猷館高校から、福岡大学医学部にお世話になり、その後は、亡父の出身である九州大学胸部疾患研究施設に入局致しました。そして、今から約30年前に、当時の院長であり、伯父である15代原三信から、「自分と一緒に働く気持ちがあるならすぐ来い。」の鶴の一声で就職し、現在に至っております。

私の父は、44才で亡くなりましたが、それまでは副院長として、当院に勤務し、地域医療に、病院の発展にすべてをかけるという日々であり、その姿を見て育った私も、いつのまにか、「将来、志半ばで倒れた父の思いを継ぎたい。」と思うようになりました。

しかし、副院長として約20年、自分なりにやれることを愚直に実践してきたつもりですが、一方では、年々自分の力不足を痛感することの方が多く、正直、自分に本当に務まるのかどうか不安一杯のスタートですが、これまで当院が継続してきた地域に密着した、地域住民の方々に貢献する医療をこれからもただ一途に行っていきたいと思えます。

当院は、一般急性期350床と今年7月から運用開始した包括ケア病棟50床の民間の救急指定病院です。様々な課題を抱えており、そのひとつに老朽化した建物ということがありましたが、2016年3月には、外科系を中心とした226床の病棟と泌尿器科、外科、婦人科の外来、さらに7室の手術室などを含む新病棟が完成致しました。これによりご利用頂く方々に少しは居心地の良い環境を提供出来るようになったとは思っています。しかし、まだ内科系を中心とする本館の問題が残されており、今後更なる取り組みが急務と考えております。

また、救急搬送件数は、2018年度、2600件を超え、年々増加傾向にあります。“断らない救急”を心がけてはおりますが、内科系、外科系各々1名の時間外体制では、完全に対応することは出来ないのが現状であり、さらに今後の働き方改革の問題とも併せ、システムの再構築が迫られています。その他、これは当院に限った問題ではありませんが、厳しくなるばかりの医療環境、少子超高齢社会の到来に伴う患者年齢構成の変化、独居高齢者、老老介護の増加などなど対応が迫られる問題は山積しております。

しかし、その中でも実践していかななくてはいけないこと、それは、「病人のための病院」という受け継がれた当院の理念であり、それは、患者さんに安全で良質な医療を提供するという事はもちろんですが、その他、全職員が、これも長く当院の大事な精神として受け継がれる”恕“の精神、すなはち”思いやり“の心を持って接していくことと言えます。

そして、病人のためのみならず、そのご家族のため、地域のすべての方々のため、さらには働く職員のためにも、その使命を果たすべく努めてまいります。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

日米共同企画「Conference for Health Care」の経緯と意義

飯塚病院
特任副院長

安藤 廣美

はじめに

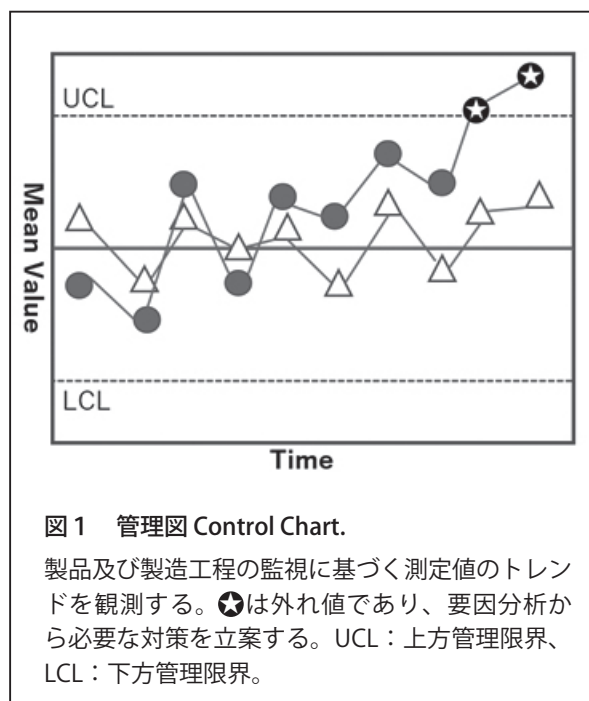
飯塚病院は大正7年(1918年)麻生太吉氏(当時社長)によって「群民の為に良医を招き、治療投薬の万全を図らんとする」のミッションのもと開設されました。病院管理の在り方を大きく変えるきっかけは1992年より、麻生 泰氏(当時社長)によるTQM活動(QC活動)の導入でした。全ての職員が業務に発生する問題を収集し、要因を分析し、解決策を案出し、実行する問題解決手法が人的資源管理に追加されました。更に、2007年にはISO9001が導入され、リーダーが実行すべき責務が追加されることによって、方針展開とQC活動が連携するようになり所謂Total Quality Management(TQM)が実感できるようになりました。

2008年医療のTQM推進協議会による第10フォーラム「医療の改善活動」全国大会in飯塚において教育講演に米国でトヨタ生産方式を取り入れ医療における品質管理のリーダーとして活躍しているバージニア・メイソン病院のKaplan院長を招請する機会がありました。一方特別講演は麻生 泰氏によるものでした。この二人の出会いがConference for Health Care(CHC)の誕生となりました。

I 品質管理とは何か？

近代品質管理の第一人者としてはWalter A. Shewhart(1891～1967)が挙げられます。彼は

Western Bell Company(米国)において、それまで最終製品をチェックして不良品を取り除く管理から、管理図Control Chart(図1)を用いてバリエーションをチェックすることで製造工程にメスを入れる所謂、統計的プロセス制御Statistical Process Control(SPC)を紹介しました¹⁾。



戦前において日本でもこのシューハート(Shewhart)の考えは取り入れていましたが、本格的に有効に取り入れる事になるのはシューハートの弟子にあたるデミング(W. Edwards Deming [1900～1993])が1950年戦後の荒廃した日本に来た事です。彼らが伝えた品質管理Quality Control(QC)の基本は設計書、生産、監視、と改善(Specification, Production, Inspection, and Action)でした。今日ではPlan, Do, Check(Study), Actionとして広く知られる

ようになりました^{2) 3) 4)}。デミングの教えがその後の日本の再興に多大な影響を与えた事は間違いありません。

1980年NBCがドキュメンタリー：「日本に出来て、何故我々に出来ないのか？ If Japan can, why can't we?」が放送されるなど米国においても品質管理の見直しがなされ、デミングの功績が見直され、製造業に取り入れ始めました。その後バービック (Donald M. Berwick) とゴッドフリー (A. Blanton Godfrey) によって、成長した米国企業の品質管理技術を医療界に取り入れる活動として、1987年 National Demonstration Program in Quality Improvement in Health Care (NDP) が行われました。21の医療施設有志が、同様に21の企業有志の支援によって、8か月の品質管理導入の実験的取り組みに参加しました。その結果、優位に医療過誤の発生を抑制できたのです⁵⁾。バービックはその後米国における医療の品質学会として Institute Healthcare Improvement (IHI) を創設し、各所にてフォーラムを開催し医療施設の品質管理に貢献しています⁶⁾。

II CHCの内容と意義

1. ISO 9001を基盤とした総合的品質管理 Total Quality Management (TQM) の基本機能を網羅した会議内容

ISO 9001の要求事項は項番1から8までありますが、項番①適応範囲、②引用規格、③定義に続く、項番④品質管理システム (Quality Management System)、⑤管理者の責任 (Management Responsibility)、⑥資源管理 (Resource Management)、⑦製品実現 (Product Realization)、及び⑧測定、分析、改善 (Monitoring, Measurement, Analysis and Improvement) の5項目が生産システムに不可欠な要求事項です。組

織の少なくともリーダーはこれらの要求事項を確認し、各要素の不足を補い、更に高次の生産システムの構築を目指す必要があります⁷⁾。

2009年から2016年までの8年間、バージニア・メイソン生産方式 (VMPS) の研修を実行しました。

そこで以下のことが明らかになってきました：

- バージニア・メイソン病院は「品質管理システム」としての自組織のPDCAサイクルを Virginia Mason Production System (VMPS) として纏め、文書化することで、広く職員に改善の意義を浸透させている。
- 「管理者の責任」では全てのリーダーに管理者の責任としての Leadership を明確にし、文書化し、実行を確実にするための契約 (Compact) を行っている。
- 「資源管理」では特に人的資源管理として、問題解決の教育システムとして2週間の教育コースの RPIW (Rapid Process Improvement Workshop) や各スタッフが日々の改善を促進し学ぶために ELI (Everyday Lean Idea) などの教育コンテンツを活用しています。
- 「製品実現」では問題解決の手段としてプロセスを理解し、問題を抽出するための VSM (Value Stream Map) の導入により、シューハートの言うところの“プロセスを統計の管理下に置く”ことを実践させています。また課題達成型の要素を持つ3P (Production, Preparation, Process) を、特に新たな建築現場における生産効率向上の為に、作業環境設定の最適化に利用しています。
- 「測定・分析・改善」については、彼らの全てのプレゼンテーションにはQCストーリーの必須課題である効果確認が行われており、測定・分析・改善の要求事項を満足しています。

以上より、米国における“医療に導入され

たトヨタ生産方式”である VMPS を理解し、ISO9001 の理解を更に進める事は、日本において品質管理を推進する上での盲点である「井の中の蛙」に陥らないための視点が追加されたことになると考えられます。バージニア・メイソン病院にとっても環境の異なる日本の医療施設における品質管理の実態を知ることにより自組織のみでは想定できない未知の問題発生メカニズムの追及が可能となり、更なるナレッジマネジメント (Knowledge Management) ⁸⁾ の機会が得られると考えています。

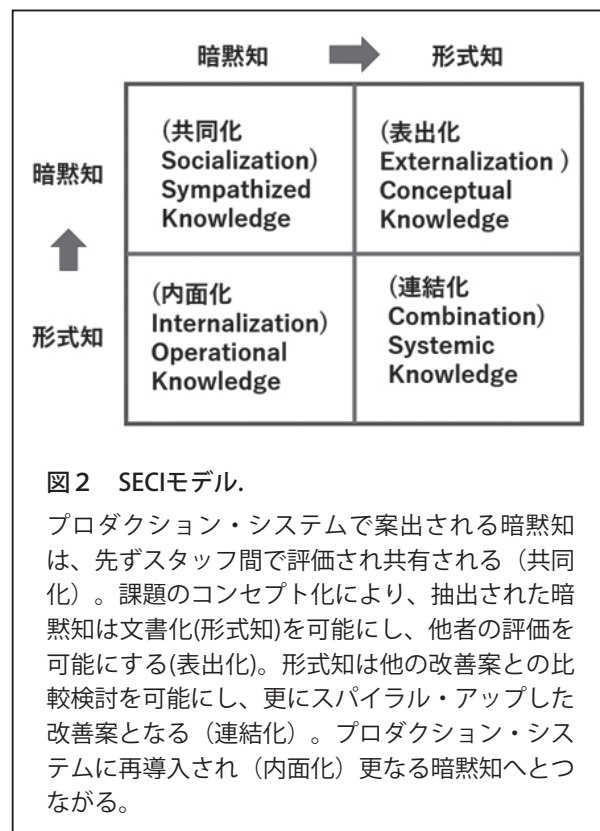
2. CHCは参加者がナレッジマネジメントする会議体

飯塚病院における QC 活動の有効性・持続性を可能にしているのは、

- 改善のための専門部署としての改善推進本部 (KPO) や教育や指導のための専門スタッフを有している事です。これらは品質管理に関するリーダーやスタッフの現認訓練 (On the Job Training, OJT) を維持・継続・発展させるために不可欠な要素です。
- QC 活動は業務の一部であり、リーダーとスタッフが品質管理の意義を共通理解し、適切な方針展開と相互連携した目標管理において、有効なアクション・プランを導き出すための必須手段として重要視している事です。PDCA サイクルの PD (製品実現) と共に CA (品質管理) を重要視することで、事業計画が確立しアクション・プランによって新たな PD を生み出す原動力となっています。
- そのために、改善の基本である QC 活動は業務として完結を目指すべく、QC ストーリーに沿った活動展開と各段階での教育分科会による教育支援や各サークルを担当するレビュワーによるレビューが行われる仕組みになっています。即ち学び、実践し、「レ

ビュー及び検証」を受けることで発展してきました。

品質管理におけるナレッジマネジメントは SECI モデル (図2) として表現することが出来ます。飯塚病院では何れの部署においても品質管理は共通する知識であり、製品実現プロセスで獲得された新たな暗黙知は同じプロセスで業務を行うものはこれを共有し共同化 Socialization が起こります。更にリーダーの的確な課題表示 (数値目標のコンセプト化) により暗黙知が抽出され形式知化される表出化が起こります。形式知化されることで CHC などの会議体において他組織との知識の共有・吸収 (連結化) が起こり、各組織に必要な知識が追加されて再度製品実現プロセスに導入され内面化 Internalization が起こります。



おわりに

飯塚病院では QC 活動や ISO9001 の導入による改善の文化を構築することでリーダーとスタッフ間、部署間の垣根 Barrier が低くなった

とされています。DuPont社のブラッドリー・カーブ Bradley Curve (図3)は組織の改善文化の成熟度と問題発生リスクは反比例すると述べています。我々は安全で良質の製品を実現するために、1) 品質管理教育の無い状態 (Natural Instincts) で、問題が発生してから対策を立案する反応性 (Reactive) 段階から、2) リーダー (Supervision) が解決策を考案し皆がそれに従う従属的 (Dependent) 段階、3) リーダーが効果的に暗黙知を抽出し、各スタッフ (Self) がPDCAサイクルを回し課題を解決する自主的 (Independent) 段階、最終的には4) チーム (Teams) が相互依存 (Interdependent) し連結化を促進する品質管理システムを構築してゆく必要があります。

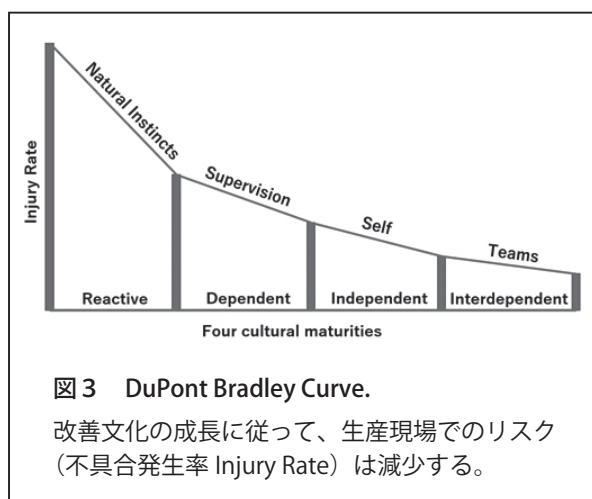


図3 DuPont Bradley Curve.

改善文化の成長に従って、生産現場でのリスク (不具合発生率 Injury Rate) は減少する。

改善と医療安全は別の品質管理ではなく、改善を追求することで組織の品質管理システムが強化・健全化され、持続的改善と持続的医療安全が獲得されます。CHCでは参加されるリー

ダー・スタッフの皆さんが連結知識を持ち帰り、自組織で実行し、改善を加えることで新たな暗黙知を獲得し、更なる課題に対処できる持続可能な組織の構築に協働して行きたいと考えています。

【参考文献】

- 1) Shewhart, Walter Andrew (1986). Statistical method from the viewpoint of quality control. New York: Dover. Reprint.
- 2) Deming, W. Edwards (1993). The New Economics for Industry, Government, and Education. Boston, Ma: MIT Press.
- 3) Deming, W. Edwards (2000). Out of the crisis. Cambridge, MA: MIT press.
- 4) Ishikawa, Kaoru (1991). Guide to Quality Control. Asian Productivity Organization.
- 5) Committee on Quality of Health Care in America (2000). To err is Human: Building a Safer Health System. National Academies Press.
- 6) Berwick DM (1989). Continuous improvement as an ideal in health care. Engl J Med. 5;320(1):53-6.
- 7) 上原鳴夫、他 . (2003). 医療の質マネジメントシステム：医療機関における ISO9001 の活用 . 日本規格協会 .
- 8) Ikujiro Nonaka and Hirotaka Takeuchi (1995). The Knowledge- Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York, Oxford university press.



病院外観

江戸時代の町的生活

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

蕪村の俳句に描かれた、江戸時代の町的生活を、現代に引き比べてみると興味深い。

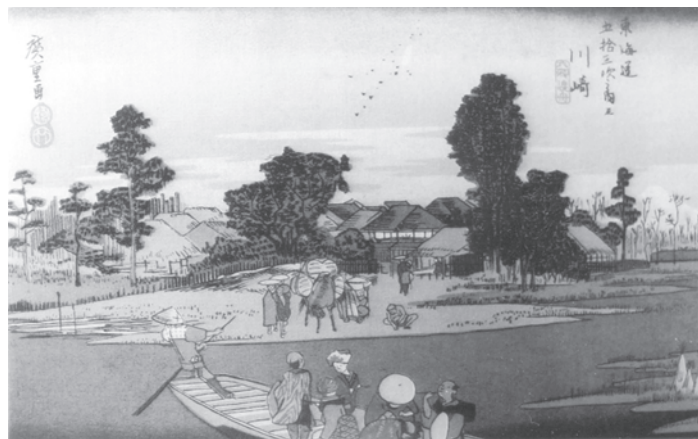
「短夜や同心衆の川手水」。刑事が一晩張り込みをして、仕事が終わったので、川で顔を洗っている光景である。

「ねんごろな飛脚過ぎゆく深雪かな」。手紙を運ぶ足の早い飛脚が、一般の旅人を追い越す時、「ごめんなさいよ」などと言っているのである。「飛びのりの戻り飛脚や雲の峰」。出発しようとした渡し船に、飛脚が勢いよく飛び乗ってきた。渡し船は、今のバスに相当する。「水ぬるむ頃や女のわたし守」。女性のバス運転手である。珍しがられたであろう。

山道を、重い荷物を運ぶのは、剛力という。「剛力のただに見過ぎぬ山ざくら」。木材を川に流して運ぶのは、いかだ士である。「筏士の蓑やあらしの花衣」。

小売業の人たちもいる。「うら町に葱うる声や宵の月」。「こがらしや炭売りひとりわたし舟」。サービス業では、喫茶店が「かしこくも茶店出しけり夏木立」。ホテルが「定宿の持仏覗くや秋の旅」である。神職の「若禰宜のすがすがしさよ夏神楽」。僧侶の「追剥を弟子に剃りけり秋の旅」は、それぞれ一篇の小説になる。

残念なことに、医師の良い句がない。



「渡し舟」
歌川広重：東海道五十
三次・川崎

（ 8月号掲載の「大勢のジェームズ」の中で、ジェームズ・ギャグニーはジェームズ・キャグニーの誤りであるというご指摘を、北九州古賀病院の木元康介先生からいただきました。調べてみますとご指摘の通りJames Cagneyでした。木元先生にはお礼申し上げます。 ）

人体旅行記 臍（その一）

国立病院機構 都城医療センター
副院長 吉住 秀之

腹の大平原の中央にぽつんとある臍^{へそ}は、人体地図の中心です。臍が世界の中心にあるというイメージは古代からあって、ギリシャ神話によればゼウスは世界の中心を確かめるべく二羽の鷲を反対方向に放ち、鷲が出会った場所を中心と定めて、臍石（オンファロス Ομφαλος）を置いたと伝えられています。

ルネサンスの天才レオナルド・ダ・ヴィンチが古代ローマの建築家ウィトルウィウスの『建築論』をもとに描いた「ウィトルウィウスの人体図」¹⁾は有名なもので、どこかで見かけたことがあるでしょうが、そこでは描かれた男性の臍を中心にして、両手両脚が円に内接しています。その元になった記載が次のものです。

人体と同様に神殿も均整がとれ、建物全体の大きさに対してさまざまな箇所が対称的な関係をもち最大限の調和をなすべきである。人体においては自然な中心は臍である。人間が両手両脚を広げて仰向けに横たわり、臍を中心に円を描くと両指先とつま先はその円に内接する。さらに円のみならず、この横たわった人体からは正方形を見いだすことも可能である。足裏から頭頂までの長さ、腕を真横に広げた長さは等しく、平面上は完璧な正方形となる。

（ウィトルウィウス『建築論』第3巻
第1章、第3節）²⁾

ダ・ヴィンチのライバルでもあったドイツのデューラーは、彼の「科学としての芸術」という思想に傾倒し、自らおよそ1000体近くの人体を実測して、『人体均衡論四書 Vier Bücher von Menschlicher Proportion』という著作を世に出しました。神の世界から人間の世界に眼を向けるルネサンスの思想の基底には、理想としての人体を求めるという運動がありました。

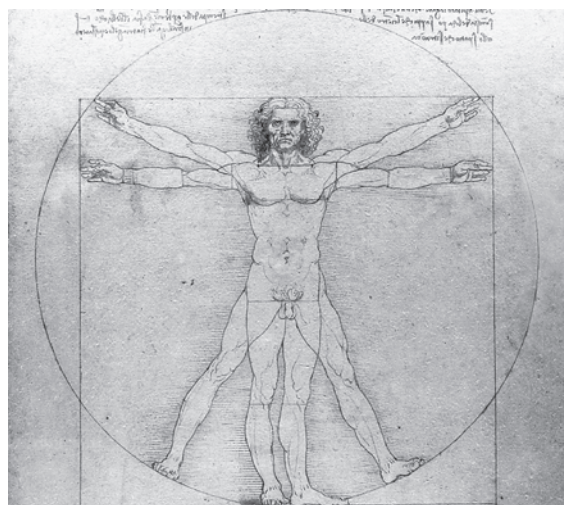
カノン canon としての人間を希求するというのは、神が被造物の頂点に位置する者として人間を創造したという思想に由来するのでしょうか、現実の人間は、背格好も顔かたちも千差万別。プラトンの理想型を求めるベクトルは、人体を計測しデータ化するという科学的な運動を生み出しました。しかし一方で自らの集団こそがより神に近いはずだという先入観、そうあるべきだという偏見が、後代頭蓋骨の測定値から人種の序列化（人種差別）を正当化するという誤った科学を生み出しました³⁾。

- 1) この著作に身長と頭部の比例は8対1とあり、八頭身という美の基準の淵源となっています。
- 2) <https://en.wikipedia.org/wiki/File:Vitruvian.jpg>
注意すべき点は、臍はあくまで内接円における中心で、外接する正方形の場

合身長と足先から臍までの長さの比率は有名な黄金比 $\phi : 1 = (1 + \sqrt{5}) / 2 : 1$ になります。余談ですが黄金比 ϕ は二次方程式 $X^2 - X - 1 = 0$ の正の解です。白銀比 τ というものもあり、 $\tau : 1$ の τ は二次方程式 $X^2 - 2X - 1 = 0$ の正の解であり、日本の木造建築で使われ

てきた比率 ($1 : 1 + \sqrt{2}$) です。これを一般化した $X^2 - 2X - 1 = 0$ の正の解を第 n 貴金属数といいます。

3) これについては S. J. グールドの『人間の測りまちがい』（河出書房新社）に詳述されています。



「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**



医療関連
サービスマーク認定

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
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
株式会社メディカルピケーション	〒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後方新町 1-25-22	TEL:093-961-0581 FAX:093-961-0009
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
株式会社サンウェクス	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-46-1508 FAX:0947-42-5445

歴史について考える

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

読者諸賢のお考えは

先月号の Letter で、歴史の授業が大嫌いという高校生の投書と故田島道治初代宮内庁長官の拝謁記について記述したところ、たくさんの方々から実に様々な御意見を頂戴した。

歴史嫌いの件について多かったのが、「情報が溢れ返っている現代社会では、スマホを一寸操作するだけで、少なくともある程度の表面的な歴史上の事実だけは立ちどころに知ることが出来るようになった。これが若者から歴史を探究する楽しみを奪ってしまったのではないか？」というご意見である。たしかに私達の高校生時代と比較すれば、情報の伝達のスピードが速すぎて、「連想の翼を拡げながら、それを裏付ける歴史的事実を探究する」などという悠長なことをする楽しみは全くなくなってしまっているような気がする。

「歴史的事実の上にとって、さらに一步考察を深める」というような教育も現在の高校では全くなされていないような気もしている。先月の Letter の初稿ではそのようなことにも少し言及していたのであるが、字数が制限を大幅に超過してしまったのですべて削除してしまっていた。

拝謁記についても、興味を持ってこのニュースに接しておられた方々から様々な御意見が寄せられた。「昭和天皇は大日本帝国憲法下では立憲君主として国の主権者であり、軍の統帥権も合わせ持った大元帥であった。幼少時より立憲君主となるべき教育を受けてこられた方なのであるから、故田島長官との二人だけの会話のなかで染みついた立憲君主としての姿勢が端々に出て来ている、むしろそれは当然のことではないか？ 拝謁記で公表された昭和天皇のお言葉をまるで重箱の隅をほじくるよう取り上げて、昭和天皇は憲法が

目指す象徴天皇に適応できていなかったなどと論評するのは如何なものか…」等々の御意見である。

私もこれらの意見に全く同感である。ノンフィクション作家で昭和史の泰斗でもある保阪正康氏（昭和 14 年生れで私と同年である。終戦の時は小学校 1 年生であった）も、「拝謁記に記された昭和天皇の御発言の一つ一つを切り取って、帝国主義者、平和主義者などと論評しても意味はない。戦後の歩み総体のなかで理解しなければならない」と論評しておられる。まさに正鵠を射た意見であると私は思っている。

歴史とは何か

大変ありがたいことに、読者の皆様からいろいろな御意見を頂戴することが出来たので、改めて「歴史とは何か」ということを考え直してみることにした。

書棚から、かなり以前に読んでいた山内昌之東大名誉教授の著者「歴史とは何か 2014 年 PHP 文庫刊」、作家で森喜朗内閣の経済企画庁長官も務められた故堺屋太一氏の「歴史の使い方 2004 年 講談社刊」、そして私が大好きな作家故司馬遼太郎氏の数々のエッセイ集（歴史の視点、風塵抄、この国のかたち等々）を引っ張り出してきて通読してみた。

山内氏は、「歴史学は叙述が重視される点で文学に近いものでしょうか、それとも学問として科学に属するものでしょうか。これが私の素朴な疑問でした。永遠に答のない大きな問いだと言えます。しかし人間であれば誰でも正確に過去の事実を知りたい、多少なりとも将来を予測したい。そして現在の史実を後世の人々に伝えたいという希望を持つはずです…」と述べておられ、中国史研究者の宮崎市定氏（1901～1995）の「歴史学は

人間の本能に根差した学問である」という言葉（宮崎市定全集第2巻、岩波書店、1992年刊）を紹介されていた。先月のLetterで「書（描）き残すことはヒトの本能であるのかも知れない」と書いてしまった私にとってはとても嬉しい発見であった。

山内氏によると、Historyの語源はギリシャ語のヒストリエーで、調査・探究という意味だそうである。紀元前5世紀に古代ギリシャの歴史家ヘロドトス（Herodotos, B.C.485頃～425頃、歴史学の父と呼ばれている）が書いた史書の表題ヒストリアイ（歴史）はこのギリシャ語ヒストリエーの複数形なのだそうだ。

Historyの語源の話から発想して、歴史という漢字についても調べてみた。私が愛用している白川静博士の常用字解（平凡社 2003年刊）によると「歴」という字の^{れき}もとの字は麻で崖の下に^{りょうか}両禾を立てて軍門とする形で軍の本陣を意味しているのだそうだ。止は足跡の形でとまるという意味がある。軍の行動において経験したこと、軍の功績を調べることを歴^{れき}というのだそうである。

「史」は中と又を組み合わせた形で、史の場合の中は木に^ゆㄣ（神への祈りの文である祝詞を入れる器の形）をつけた形である。又は右手の形だそうだ。従って「史」は^ゆㄣをつけた木を右手に持ち、高く捧げて神に祈り、祭るという意味になる。後にこれが祭りの記録という意味となったのだそうである。Historyも歴史も語源を探っていくとなかなか意味深いものがある。

歴史を使う

堺屋太一氏は著書の中で、「高校の歴史教育は固有名詞（人名など）と数字（年代）を試験答案に正確に記入させることを主な目標にしている。だから学生達が歴史を嫌いになるのだ。歴史を楽しみ、穿ち、活かして、歴史を使うことを教育しなければならない」と力説されている。

そして御自身の経験として、通産省の課長補佐時代に万国博覧会を誘致した時には石田三成が関ヶ原合戦に至るまでに執った行動を徹底的に探究（ギリシャ語のまさにヒストリエーである）

したと述べておられる。19万5千石の中堅大名に過ぎなかった三成と、通産省の課長補佐にすぎなかった御自分の地位を重ね合わせて、関ヶ原合戦と万国博という日本の歴史に残るビッグプロジェクト？に至る道を探られたのであろう。その詳細を紹介する紙幅の余裕はないが、大変興味ある内容である。立派な歴史の使い方であると思っている。

私は堺屋氏のような能力は持ち合わせていないが、それでも細々ながら歴史を使った思い出はある。九州医療センターの診療部長時代に、カルテ開示を全国で最初に実施しようと考えた時、本能寺の変直後の織田方諸将の動きを調べたスライドを数枚作成し、先行突出を渋る事務方を説得した思い出がある。医療安全対策会議では「愚者は自らの体験からのみ学び、賢者は他人の経験（歴史）からも学ぶ」というドイツの鉄血宰相ビスマルクの言葉をスライドにして、職員にヒヤリ・ハット事例の収集を強く呼び掛けたものである。

歴史を使うことを念頭に置いてさえおけば、歴史を学ぶのは自然と楽しくなるものである。

史実をまげてはならない

司馬遼太郎氏、堺屋太一氏の御二人ともが強調されていたのが「歴史を楽しむのは良いが、歴史的事実を曲げてはならない」ということである。事実として証明され、承認されている事柄に反した事件設定や人物の創造は歴史小説の中では出すべきではない。歴史小説においては、文献や証拠がない部分は作家が想像を膨らませて空白を埋めるとしても、想像の部分と実証的な部分との間に矛盾があってはならないと強調されている。まさに正論であると私も思っている。

両氏は歴史小説と時代小説（舞台を過去の時代に借りているだけの架空の物語、鞍馬天狗や銭形平次などがその例に挙げられるであろう）を厳然と区別すべきとも述べられておられるが、最近のテレビドラマはそのあたりが真に曖昧になっているように思う。司馬氏も堺屋氏も、さぞかし泉下で嘆いておられるのではないだろうか…。

●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9月福岡県私設病院協会の動き

◎理事会

日時 9月10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) 会員の加入促進について
 - (3) 研修会について
 - (4) 地域医療構想について
 - (5) 専門研修プログラムにかかる厚労省への意見提出について
 - (6) 後援名義について
 - (7) 当協会建物の特定建築物届出と環境衛生管理業務委託について
 - (8) 総務省統一QR「JPQR」の運営に係る質問回答及び日本医師会からのキャッシュレス決済のアンケートについて
- 3 連絡事項その他
 - (1) 令和元年度第2回福岡県医療対策協議会(8/19)について(報告)
 - (2) 平成28年度医療法25条に基づく立入検査結果について(報告)
 - (3) 中央医療対策協議会の取りまとめについて(報告)
 - (4) 「天皇陛下御即位奉祝県民の集い」の対応について(報告)
 - (5) その他

◎事務長会運営委員会

日時 9月19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) 医療安全対策について
 - (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7月～8月の動き

◎研修会

日時 9月26日(木) 午後3時
場所 天神スカイホール メインホール
演題 「弁護士が実演、ドラマで学ぶ労務問題セミナー」
講師 弁護士法人 たくみ法律事務所
参加者 67施設 112名



理 事 会

◎ 第 68 回理事会 報告

日 時 令和元年 9 月 24 日 (火)

16:00 ~ 16:58

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)

会 長 赤司

副会長 一宮

理 事 平専務理事、岩永総務理事、澄井財務理事、伊東、江頭、於保、桑野、津留、寺坂、平城、深堀

計 13 名 (理事総数 25 名)

議 長 岡嶋

顧 問 今泉、上野

I 行政等からの通知文書

平専務理事が、以下の文書について説明しました。

- ・令和元年 7 月及び 8 月の大雨 (7 月 21 日・8 月 27 日) により被災した医療施設等に係る災害復旧費補助金について (県保健医療介護部長発)

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 病院委員会

桑野担当理事から、報告がありました。

日 時 令和元年 8 月 9 日 (金)

13:00 ~ 14:15

場 所 JR 博多シティ 10 階 小会議室 F

協議事項

1 令和元年度病院研修会について

イ 第 59 回診療情報管理研究研修会

担当理事不在につき、平専務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

ウ 第 68 回栄養管理研修会

平城担当理事から、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

エ 第157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

オ 第13回県民公開医療シンポジウム
澄井運営委員長から、報告がありました。
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
テーマ 「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～

内容
講演1 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
講演2 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
講演3 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
質疑応答

【開催予定】

ア 第158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10月15日(火)
10:00～16:00
場所 ナースプラザ福岡
テーマ ポジティブ・マネジメント
内容

「看護のためのポジティブ・マネジメント」
1 マネジメント論(目標管理)
2 ポジティブ・マネジメントで生き活
きたチーム作り
3 ポジティブ・マネジメントの理論とプ
ロセス
4 ポジティブ・マネジメントの手法
千葉大学大学院看護学研究科
教授 手島 恵

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 令和元年10月19日(土)
13:30～16:30
場所 ナースプラザ福岡
テーマ 病院運営の課題
内容

基調講演 高次脳機能障害のリハビリテーション
～安全な暮らしのために～
特定医療法人財団博愛会博愛会病院
副院長 岡崎 哲也
シンポジウム リハビリテーションにおける診
療・運営の課題と対応
(1)「急性期病院(公的機関)における課題と
対応」
国立病院機構九州医療センター
理学療法士長 梶原秀明
(2)「回復期リハ病棟における課題と対応」
医療法人福岡桜十字桜十字福岡病院
回復期リハ病棟主任・作業療法士
日高健二

- (3) 「リハビリテーション病棟運営上の課題と対応」

社会医療法人原土井病院

副看護部長 船越知佳

- (4) 「リハビリ診療技術・最新機器導入における課題と対応」

特定医療法人社団三光会誠愛リハビリテーション病院

作業療法士 久保拓哉

- (5) 「診療報酬請求上の課題と対応」

公益社団法人福岡県理学療法士会

理事 久原聡志

総括討論

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8月27日(火) 18:15～

場所 割烹よし田

協議事項

- 1 9月号の現況について
- 2 10月号・11月号の編集計画について

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。

日時 令和元年9月24日(火) 15:45～

場所 福岡県医師会館 6F 研修室3

協議事項

- 1 10月号の現況について
- 2 11月号・12月号の編集計画について

- (2) 第67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) 7・8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) 福岡県看護職員確保対策協議会の委員推薦について

平専務理事から、五役で協議の結果、看護委員会担当理事である於保和彦理事を推薦

することとし、本人の了承も得て推薦した旨の説明がありました。

- (5) 第3回福岡県医療対策協議会の結果について

一宮副会長から、9月10日に開催された同会議の結果について報告がありました。

2 協議事項

- (1) 日本医療マネジメント学会 第19回福岡支部学術集会に対する名義後援依頼について
平専務理事から説明があり、名義後援を承諾することが決定されました。

- (2) 任期満了に伴う福岡県地域医療構想調整会議の委員の推薦について

平専務理事から、五役会で検討の結果、現在就任されている先生方を、それぞれから了承を得て引き続き推薦したい旨の説明があり、承認されました。

- (3) 第159回看護研修会の受講料について

平専務理事から、この研修会(看護補助者活用推進のための看護管理者研修)の計画概要を説明後、研修の特徴や他団体での受講料水準を考慮し、受講料を会員病院5千円、会員外病院1万円に設定することが提案され、承認されました。

- (4) 九州ホスピタルショウ2019に対する名義後援依頼について

平専務理事から説明があり、名義後援を承諾することが決定されました。

3 行事予定

- (1) 平専務理事から、説明がありました。

令和元年10月

ア 第1回栄養管理委員会

日時 令和元年10月9日(水) 15:00

場所 JR博多シティ 10階 小会議室I

イ 第158回看護研修会

日時 令和元年10月15日(火)

10:00～16:00

場所 ナースプラザ福岡

ウ 第1回リハビリテーション研修会
日 時 令和元年10月19日(土)
13:30～16:30
場 所 ナースプラザ福岡

エ ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 令和元年10月29日(火)(第5火曜日)
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

オ 第1回医療事務委員会
日 時 令和元年10月31日(木) 16:00
場 所 TKP 博多駅筑紫口
ビジネスセンター 905

(2) 令和元年11月

ア 第2回リハビリテーション委員会

日 時 令和元年11月28日(木) 15:00
場 所 未定

(3) 令和元年12月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 令和元年12月3日(火)

場 所 未定

① 15:45～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

イ 参与・正副委員長・役員懇談会

日 時 令和元年12月3日(火) 17:00～

場 所 未定

4 最近の医療情勢について

報告事項(5)に関連し、医師確保計画を巡る問題について、意見・情報交換が行われました。

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

ほすびたる 10月号をお届けします。

今月号は、本年 8 月 31 日に北九州市で開催された、当病院協会主催の第 13 回県民公開医療シンポジウムを中心に、刊行いたしました。当日は、当番世話人の澄井俊彦先生（国立病院機構小倉医療センター）の時宜を得た企画により、大変すばらしい内容のシンポジウムとなりました。当日、参加できなかった方々にも、ぜひお読みいただければと思います。

さて、秋の夜長、読書を楽しまれる方も多いことと思います。本を愛する方はたくさんおられると思いますが、その並々ならぬ愛情が極まって、図書館まで作ってしまった人は、珍しいでしょう。井上ひさし氏の「本の運命」（文春文庫）は、彼の読書遍歴から、図書館作りに至るまでを書き綴った、大変興味深い書物です。この本のあとがき（解説）は、作家で古本店主の出久根達郎氏が執筆していますが、心に残るエピソードが紹介されています。出久根氏の奥様が銀座のある新刊書店にアルバイトで務めておられたところのお話です。この書店には、多くの知名人が来店しますが、一度に一番たくさんの本を購入するのは、井上ひさし氏。来店するたびに、しゃれた言葉を残してくれていたそうです。2 番目にたくさん購入するのは、俳優の渥美清さん。ある日、来

店した渥美さんは、書棚の上の方にある、「広辞苑」を下ろしてほしいと頼みます。脚立に上り、厚くて重い辞典をおろす奥様を心配して、「骨折しないように願いますよ」と声を掛けます。「どのくらい言葉が入っているの?」「20 万語」です。「それじゃ重いわけだよねえ。言葉って重いものね」とうなずき、辞典を購入しました。帰り際に、「骨を折らせちゃったね。ありがとう」と、骨折を踏まえた言葉をあとに、去られたそうです。井上氏もそうだけど、本の好きな人の言葉は含蓄のあるものだなあとという思いにかられた、というお話として紹介されています。言葉というのは大事ですね。よく吟味して使わないと妙な誤解を呼びかねません。

— 編集委員長、「ほすびたる」は、どういう雑誌を目指しているのですか？

「クールでセクシーなものを目指します」

— えっ？ 意味がわからないのですけど。

「至らないところは“おもてなし”で補わさせていただきます」

— なんか、全然うけてませんよ

「山田さ～ん、座布団 2 枚返します!」

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 741 号

令和元年 10 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15回

九州ホスピタルショー2019

令和を彩る地域と医療・介護の未来 【併設】ふくおか福祉機器展

入場・聴講無料

※(NOMAセミナーを除く)



九州最大規模の 医療・介護・福祉の総合展示会！

会期：2019年11月13日(水)・14日(木) 10:00～17:00

会場：福岡国際会議場 2階多目的ホール(福岡市博多区石城町2-1)

主催：一般社団法人 日本経営協会

共催：九州医療機器団体連合会

後援：九州厚生局、九州経済産業局、福岡県をはじめとする九州各県、福岡市、北九州市、

(一般社)日本病院会、(公益社)福岡県医師会、(公益社)福岡県病院協会、(一般社)福岡県私設病院協会、

(一般社)福岡県精神科病院協会、(公益社)福岡県看護協会、(一般社)福岡市医師会、九州各県医師会、看護協会他


【開催記念講演会・セミナーのご案内】

※講演内容は都合により変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

11 月 13 日 (水)	<p>開催記念講演会</p> <p>411+412会議室 13:00～14:30</p>	
	<p>『持続可能な社会保障』</p> <p>公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武 氏</p>	

他にも・・・

- ◎病院経営セミナー ◎病院IT化セミナー ◎NOMAセミナー（有料）
- ◎出展者プレゼンテーションセミナー を開催！

	<p>看護セッションセミナー 基調講演</p> <p>411+412会議室 11:00～12:00</p>	11 月 14 日 (木)
	<p>『これからの看護と看護管理』</p> <p>東京医療保健大学 副学長 医療保健学部看護学科長 坂本 すが 氏</p>	

他にも・・・

- ◎看護セッションセミナー：実践活動発表 ◎介護事業セミナー ◎医業経営セミナー
- ◎福岡県協賛 コージェネレーション導入セミナー ◎NOMAセミナー（有料）
- ◎出展者プレゼンテーションセミナー を開催！

-お申込み・お問い合わせ先-

一般社団法人 日本経営協会九州本部 展示会事務局

TEL:092-431-3365 FAX:092-431-3367 URL:https://kyushu-hs.com/



詳しくは
ホームページを
チェック！！