

ほすびたる

No.751

令和2年12月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	院外処方 ¹ の疑義照会包括的 事前合意 ² プロトコル	公益社団法人福岡県病院協会 参 与 公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長	神村 英利	①
	コロナ禍、伝えるべきことは	公益社団法人福岡県病院協会 参 与 西日本新聞社 報道センター社会部	井上真由美	③
	地域医療機関への「あなたのいちば んに。」を実践する金融機関として	公益社団法人福岡県病院協会 参 与 株式会社福岡銀行 地域共創部長	山内 徳一	④
	コロナ禍における 病院経営について	公益社団法人福岡県病院協会 参 与 株式会社西日本シティ銀行 法人ソリューション部長	西岡 英樹	⑥
新 人 物	就任の御挨拶	医療法人社団高邦会福岡山王病院 病院長	工藤 祥	⑨
	病院長就任あいさつ	医療法人徳州会福岡徳洲会病院 院長	乗富 智明	⑩
病院管理	看護者に多くみられる 共感疲労とその対処法	今宿病院 理事長・院長	深堀 元文	⑪
看護の窓	COVID-19看護師たちのメンタル サポート（受け入れ協力病院での取り組み）	公立八女総合病院 看護部長	田村 ルミ	⑭
	災い転じて宝もの	社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター 看護部長	森 三樹子	⑰
Letter	^{China virus} 武漢ウイルス禍雑考 ～その5	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	⑳
Essay	さわら区の「わ」	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 背中（その四）	国立病院機構都城医療センター 院長	吉住 秀之	㉓
	■福岡県私設病院協会「令和2年10・11月福岡県私設病院協会の動き」			㉔
	■福岡県病院協会だより			㉕
	■編集後記		岡嶋泰一郎	㉖

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/>

病院寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテン・ベッドマットのリース・洗濯
患者私物衣類の洗濯・紙おむつ・介護用品等の販売

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

理事長 江頭啓介

専務理事 佐田 正之
理事 原 寛
理事 陣内 重三
理事 牟田 和男

理事 津留 英智
監事 杉 健三
監事 松村 順
事務局長 日比生英一



JQA-QMA
15863



〒811-2502 糟屋郡久山町大字山田1217-17
TEL(092)976-0500 FAX(092)976-2247

Clean & Comfortable
清潔さと快適さを追求します





院外処方疑義照会包括的事前合意プロトコル

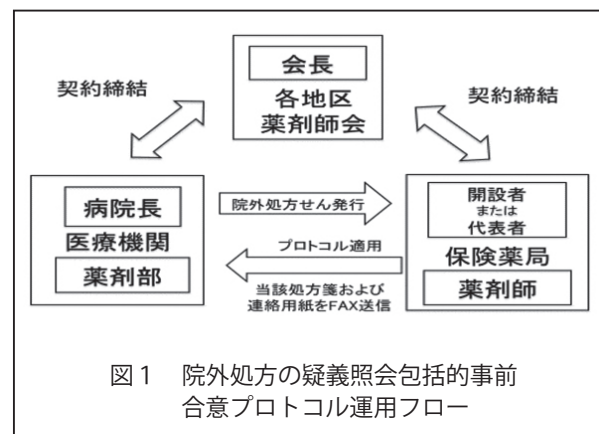
公益社団法人福岡県病院協会 参 与 神村 英利
公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長

調剤は薬剤師の専権業務ですが、処方医の同意を得ない限り、薬剤を変更して調剤することはできません（薬剤師法第23条2）。一方、処方に疑わしい点がある場合は、処方医に問い合わせた後でなければ、調剤できません（同第24条）。薬剤師が医師に問い合わせを行う医療行為を疑義照会と言い、疑義には形式的なものと医学・薬学的なものがあります。形式的な疑義としては処方薬の規格、処方日数に関すること等で、医学・薬学的なものとしては投与量、禁忌、薬物相互作用に関すること等があります。また、薬剤師が疑義照会を行う時点で、医師は別の患者の診療をしており、形式的な疑義については「薬剤師のほうで判断してほしい」と思っている医師が多いようです。

ところで、2010年4月に発出された厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」で、現行法令において薬剤師を積極的に活用することが可能な業務の1つに「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること」が挙げられています。この通知を根拠にして、2013年、形式的な疑義については、医療機関が事前に合意した内容で保険薬剤師が処方を変更して事後報告するというプロトコル（院外処方疑義照会包括的事前合

意プロトコル）が京都大学病院と保険薬局の間で運用されるようになりました。その後、疑義照会の包括的事前合意プロトコル（以下、プロトコル）は全国に波及していきました。

福岡県においては2017年に九州大学病院、2019年に福岡大学病院、そして今年（2020年）に入り、福岡赤十字病院、浜の町病院、済生会福岡総合病院および九州医療センターでプロトコルが運用されるようになりました。これらの医療機関のプロトコルは同じもので、各医療機関が福岡市薬剤師会と合意書を交わし、さらに福岡市薬剤師会が会員薬局と契約を締結した上で運用しています（図1）。また、九州大学病院、福岡大学病院および九州医療センターは12月1日からプロトコルの運用を福岡都市広域圏（宗像、糟屋、筑紫、糸島）全域に拡大しています。同一のプロトコルを都市広域圏全域で運用しているのは、全国的に例がありません。



福岡都市広域圏で運用されているプロトコル

表1 福岡都市広域圏で運用されている院外処方の疑義照会包括的事前合意プロトコル

1. 成分名が同一の先発品／後発品の銘柄変更 2. 内服薬の剤形変更 3. 別規格製剤がある場合の処方規格の変更（ワーファリン、チラーヂンSを除く） 4. 湿布薬・軟膏剤の包装単位変更 5. 残薬調整のための内服薬・外用薬の日数短縮（ハイリスク薬を含む） 6. 一般名処方における別規格・類似剤形の先発品への変更 7. 患者の希望等で行う半割・粉碎・混合・一包化調剤 8. 週1回あるいは月1回内服のビスホスホネート製剤・DPP-4阻害薬の処方日数の適正化 9. 患者の希望等で行う消炎鎮痛外用パップ剤からテープ剤の変更、またはその逆 10. 消炎鎮痛貼付剤の合計処方量とコメントでの指示枚数が異なる場合の適正化 11. 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング）が口頭指示されている場合の用法追記 12. 患者の希望等で行うエンシュア・H／ラコール／イノラスなど成分栄養剤の味の変更 13. 患者の希望等で行うヘパリン類似物質外用泡状スプレーの製品規格に合わせた処方量の変更 * 麻薬は除外

の内容を表1に示します。保険薬局がプロトコルを適用した場合には、当該処方箋の備考欄および連絡用紙にプロトコル番号等の必要事項を記載して医療機関にFAXで報告しています。上記の6医療機関は各薬剤師会を通じて会員薬局に「1. 拡大解釈しないこと、2. 調剤報酬を算定する場合は医師の指示が必要なので、疑義照会を行うこと」と伝えており、今のところプロトコルからの逸脱事例は1件も起こっていません。

現在、福岡市では168の薬局が福岡大学病院のプロトコルを運用しています。そして、2019年8月～2020年7月では疑義照会の約3割がプロトコルの対象で、実際に約2割にプロトコルが適用されて、年間に約1,200件の疑義照会

が簡素化されました。適用されたプロトコルとしては外用剤の用法追記、残薬調整、処方薬の規格変更が多くみられました。プロトコルの対象割合と適用割合、適用率の高いプロトコルは九州大学病院もほぼ同様です。これらの結果、処方医の負担は軽減され、患者からは「薬の待ち時間が短くなった」、薬局薬剤師からは「薬学的管理（医学・薬学的疑義照会、服薬指導、薬物治療モニタリング等）に専念できるようになった」との意見が挙がっています。

今後は、医療機関の合意が必要ですが、プロトコルの項目を追加して、更なる医師の負担軽減、薬局の待ち時間短縮、薬学的管理の質的向上を図りたいと考えています。

コロナ禍、伝えるべきことは

公益社団法人福岡県病院協会 参与 井上 真由美
西日本新聞社 報道センター社会部

公共の場でのマスク着用、入店時の手指消毒、アクリル板越しのやりとり…。1年前から考えれば異様とも言える光景が「新しい日常」としてすっかり定着しました。先の見通せないコロナ禍、福岡の地元紙として何をどう伝えるべきか、今も試行錯誤が続いています。

福岡県内で新型コロナウイルスの感染が広がった3月以降、「マスクや防護服が足りない」「院内感染の不安が拭えない」など、医療現場から悲痛な声が届き始めました。首都圏などの窮状は報道されていましたが、福岡の最前線の実情を伝える必要があると考えました。

当初は経験したことのない取材手法を取らざるを得ず、戸惑いの連続でした。実は、新聞社にマスクや防護服などの準備はありません。「感染リスクが極めて高い」現場への取材は原則電話やメールを使うようにとの方針が示されました。確かな感染対策が見えない中、「疲弊しつつある医療現場に負担を掛けてはいけない」「医療機関にウイルスを持ち込むようなことがあってはいけない」という思いと、直接現場を見ないまま真実を伝えられるのかというもどかしさに悩みながらの取材、報道が続きました。

一方で、読者からは未知のウイルスに対する疑問や不安が殺到しました。「どの程度外出自粛したらいいの?」「感染の不安があって通院したくない」「疑わしい症状があるのに、PCR検査を受けられない」…。新型コロナに関して、西日本新聞社に寄せられたメールやLINE（ライン）は数百件に達しています。

市民の動揺と混乱の大きさとともに、適切な情報提供の必要性を痛感しました。危機感をあ

おるだけの報道にならないよう、質問をそのまま紹介し、専門家の見解を丁寧に伝えました。正しく恐れるための情報提供を試みたつもりです。

約9カ月間、医療現場の取材を続けてきた後輩記者が「胸に迫る医療人の覚悟」と題して率直な思いをつづっています。新聞週間（10月15～21日）に合わせた連載「伝えたい～2020取材現場から」の一部を紹介します。

記者として何かできないか。そんな思いで感染症指定医療機関の医師や看護師の奮闘を記事にした。それを題材に、福岡県古賀市の小学校の先生は「コロナ差別」を問う道徳教材を作ってくれた。「私にはコロナを収束させることはできないけど、相手の気持ちを考えて差別をなくすことはできる」。子どもたちの授業の感想が頼もしかった。

何を伝えるべきか。どんな役割を果たすべきか。少しずつ答えに近づいている気がする半面、まだまだ書くべきことを書いていない焦りも募ります。

この原稿を書いている11月中旬、全国の感染者数は「第3波」の様相を示し、福岡県でも増加傾向が見られます。インフルエンザの流行も懸念される冬、市民の不安はさらに高まり、医療機関で働く方々の負担も続くのでしょう。

私たちは自問を続けていきます。ぜひ皆さまからのご意見をいただければと思います。その上で、適切な情報を伝え、共に地域医療の在り方を考えていければと願っています。

地域医療機関への「あなたのいちばんに。」 を实践する金融機関として

公益社団法人福岡県病院協会 参与 山内 徳一
株式会社福岡銀行 地域共創部長

我が国は、「健康長寿でありたい」という世界の誰もが持っている願いを実現できる最も近い国であり、国民皆保険制度等、その保健医療水準は世界に誇るべきものであります。しかし、今、収束が見えない新型コロナウイルスへの対処や経済成長の鈍化と人口動態の変化、医療費をはじめとする社会保障費の急増が見込まれる中で、いかにこの保健医療制度を維持していくか考える時期にきています。

保健医療制度の機能を発展させるとともに、我が国や世界の繁栄と安定に貢献するためには、こうした危機感と期待感を共有した上で、これまでの発想や価値観を転換させ、技術の革新などを最大限活用することが必要です。そうすれば、一見ピンチに見える現状も、逆に大きなチャンスをもたらすのではないかと考えられます。そのために、「保健医療 2035 年」では、以下のようなパラダイムシフトが必要であると発案しています。

・「量の拡大から質の改善へ」

あまねく、均質のサービスが量的に全国各地のあらゆる人々に行き渡ることを目指す時代から、必要な保健医療は確保しつつ質と効率の構造を絶え間なく目指す時代への転換

・「インプット中心から患者にとっての価値中心へ」

構造設備・人員配置や保健医療の投入量による管理や評価を行なう時代から、医療資源の効率的活用やそれによってもたらされたアウトカムなどによる管理や評価を行なう時代への転換

・「行政による規制から当事者による規律へ」
中央集権的な様々な規制や業界習慣の枠内
に行動し、その秩序維持を図る時代から、
患者、医療従事者、保険者、住民など保健
医療の当事者による自律的で主体的なルー
ルづくりを優先する時代への転換

・「キュア中心からケア中心へ」
疾病の治癒と生命維持を主目的とする
「キュア」の時代から、慢性疾患や一定の
支障を抱えても生活の質を維持・向上させ、
身体的のみならず精神的・社会的な意味も
含めた健康を保つことを目指す「ケア中心」
の時代への転換

・「発散から統合へ」
サービスや知見、制度の細分化・専門化を
進め、利用者の個別課題へ対応する時代か
ら、関係するサービスや専門職・制度間での
価値やビジョンを共有した相互連携を重視し、
多様化・複雑化する課題への切れ目
ない対応をする時代への転換

また、政府は、「ニッポン一億総活躍プラン」
において、女性も男性も、お年寄りも若者も、
一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方
も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で誰
もが包摂される「一億総活躍社会」を目指すこ
とになりました。この一億総活躍社会を実現す
るためには、障害者、難病患者、がん患者等
が、希望や能力、障害や疾病の特性などに応じ
て最大限活躍できる環境を整備することが必要
です。病気や障害などを有していても、自己の
能力を最大限に発揮し、個性を活かして生きて
いけるようにすることは、本人の人生の充実と

いう観点から大切です。そして、働くことを始めとする社会参加の意欲のある誰もが、その能力を発揮できるような環境づくりを行なうことは、社会保障の支え手を増やす観点からも、我が国の経済活力にとっても重要です。

人生において病気や障害等を有する可能性は誰にでもある中で、様々な選択肢が用意され、それを支える仕組みがあることが、多様な人々が「支え手」「受け手」という関係を超えて支え合い、多様性を重視し包摂する社会、誰もが安心して暮らせる社会の実現に繋がります。

このような環境下、弊行ではお取引様から「今後の医療・介護の方向性」や「自院のマーケット状況」「事業承継について」「病棟建替えに関する事」など様々のご相談を承っています。具体的なサポート体制として、2004年10月に「医療教育福祉グループ」を全国に先駆けて発足しました。その後、適時適切な組織体制を図りながら、2020年4月より「営業統括部法人

金融グループヘルスケアチーム」を設置しました。病院・診療所・介護事業・調剤薬局などのヘルスケア業界全般のサービスとして「①病院の事業承継・介護事業の M&A」「②病院の移転建替え」「③病院 M&A 後の移転建替え」「④キャッシュフローの改善」「⑤クリニック開業」「⑥出資持分の払い戻し」などのメニューを提供させていただいています。また、「外部コンサルとのアライアンス」に基づいた経営指導、「医療業務出向経験者の人材派遣」なども行なっております。

弊行では、お取引先様の経営向上に向けたご支援をさせていただくことを地域金融機関としての使命と考えております。地域医療を支える皆様方のお役に立つべく弊行のスローガンである「あなたのいちばんに。」を実践して参りますので、今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

カテゴリー	取組事例
病院の事業承継・介護事業の M&A	・ 高齢の理事長退職に併せた退職資金・出資持分払戻し資金・納税資金のご融資取組み ・ 事業承継スキームの検証・助言（セカンドオピニオン） ・ 介護事業の M&A 案件にも発展し、買収スキームの検証・買収資金のご融資取組み
病院の移転建替え	・ 老朽化した病院の移転建替え資金のご融資取組み ・ 事業計画の検証・外部環境調査の実施（医療圏の環境・患者推計・DPC 分析など）
病院 M&A 後の移転建替え	・ 後継者不在の病院と M&A ニーズがある病院をマッチングし、買収スキーム組成・買収資金ご融資取組み ・ マーケット調査・病床機能転換後の収支計画を策定し、移転建替え資金ご融資取組み
キャッシュフローの改善	・ 遺産相続で分散した事業用不動産の集約を提案し、リファイナンス取組み ・ 事業用不動産の売買スキーム組成・リファイナンスによるキャッシュフローの改善
クリニック開業	・ クリニック開業資金ご融資取組み ・ 開業用地の紹介、診療圏調査・事業計画の検証
出資持分の払い戻し	・ 理事長交替を契機に、理事長以外の出資者に出資持分の払い戻しを行なううえでの、当該資金のご融資取組み ・ 承継対策としての出資持分なし法人への移行に係るみなし贈与税支払資金のご融資取組み ・ 出資持分評価額の試算（概算）

コロナ禍における病院経営について

公益社団法人福岡県病院協会 参与
株式会社西日本シティ銀行 法人ソリューション部長

西岡 英樹

令和2年7月1日付で、前任の北村の後任として参与を拝命しました西岡と申します。不躰ではございますが、福岡県病院協会の機関誌「ほすぴたる」の紙面をお借りして、ご挨拶を申し上げます。

微力ながら、当協会の参与として職務を全うする所存でございます。よろしくお願い申し上げます。

まずもって、未だ収束の兆しが見えない新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響が続く中で、生命の危険と隣り合わせで日々奮闘しておられる医療従事者の皆様に、心から感謝と賛辞を申し上げます。これまで医療従事者の方々が示してこられた自己犠牲の精神、勇気の上に私たちの生活が成り立っていること、そのご家族や大切な方のご協力がどれほど大きいものか、あらためて痛感させられております。

さて、新型コロナウイルスによる感染拡大は各方面(業界)に多大な影響を与えておりますが、医療業界においても経営面に大きな影響が生じていることは言うまでもありません。地元福岡県内は11月初旬まで、新規感染者数は10人内外にて推移していますが、東京、大阪、北海道においては1日の感染者数が過去最高を記録するなど加速度的に増加基調となっております。もはや収束を前提に病院経営を考えることは現実的ではないと考えられます。そこで今回、「コロナ禍における病院経営」について、我々金融機関の視点で今後の対応策を考えていきたいと思います。ご参考になりましたら幸いです。

まず、弊行が「新型コロナによる病院経営への影響」について全体像を把握する上で、各団体公表の調査結果を都度確認しております。日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会が合同で実施した「新型コロナウイルス感染症

(単位: 百万円)	対前年比較 (4月~7月)											
	2019年 4月	2020年 4月	前年比	2019年 5月	2020年 5月	前年比	2019年 6月	2020年 6月	前年比	2019年 7月	2020年 7月	前年比
医業収益	1,039	920	△ 12%	1,034	841	△ 19%	1,037	969	△ 7%	1,104	1,035	△ 6%
入院診療収益	685	611	△ 11%	683	563	△ 18%	685	626	△ 9%	721	674	△ 6%
病床利用率	79%	68%	△ 10P	77%	63%	△ 14P	78%	67%	△ 11P	78%	69%	△ 8P
手術件数	307件	255件	△ 17%	296件	197件	△ 34%	308件	270件	△ 12%	343件	306件	△ 11%
救急受入件数	997件	649件	△ 35%	1,123件	729件	△ 35%	965件	713件	△ 26%	1,028件	834件	△ 19%
外来診療収入	308	275	△ 11%	306	251	△ 18%	301	297	△ 1%	329	311	△ 5%
外来患者延べ数	17,606人	13,886人	△ 21%	17,289人	12,446人	△ 28%	17,159人	15,506人	△ 10%	19,211人	16,818人	△ 13%
内: 初診患者	1,830人	1,076人	△ 41%	1,886人	1,038人	△ 45%	1,826人	1,407人	△ 23%	2,017人	1,584人	△ 22%
その他 (健診等)	46	34	△ 26%	45	28	△ 38%	52	45	△ 14%	55	49	△ 11%
医業費用	1,075	1,080	+0%	1,044	996	△ 5%	1,125	1,124	△ 0%	1,089	1,081	△ 1%
医業利益	△ 37	△ 160		△ 10	△ 154		△ 88	△ 155		15	△ 46	
(医業利益率)	△ 4%	△ 17%		△ 1%	△ 18%		△ 9%	△ 16%		+1.4%	△ 4.4%	

出典: 日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会「新型コロナウイルス感染拡大による2020年7月分病院経営状況調査」を参考に作成。

拡大による 2020 年 7 月病院経営状況調査」によりますと、2020 年 5 月の外来患者・入院患者数がボトムとなっており、6 月及び 7 月は回復傾向となっております。但し、その回復は小幅にとどまり、依然として対前年比では入院・外来患者数ともに大幅な減少となっております。

病院の収入構造の内訳を大まかに「入院 7 割・外来 3 割弱・その他 1 割弱」として捉えた場合、上記の調査において病床利用率が 5 月に 63%、その後も 6 割台で推移していることを鑑みれば、病床利用率の低下が全体の収益に大きな影響を与えていると考えております。

弊行お取引先の病院様からも「感染予防で急を要しない手術を延期したため、病床利用率が低下した」「5 月以降、急性期病院からの患者紹介が減少したため、病床利用率が低下した」「外来において、小児科、整形外科、消化器内科、耳鼻科、皮膚科が大きく影響を受けた」等の数多くの声を頂きました。

感染拡大が進展する中で、病院経営への影響で特に留意しましたのは資金繰りでした。特に 4 月、5 月の患者減少で影響を受けます 6 月、7 月の診療報酬入金分でした。重ねて、夏期賞与支給と同時期ですのでお取引先とはきめ細かに連携させていただきました。

最近では、病院経営者の方々とお話する中で、新型コロナの影響が外来件数減少に如実に現れているとの話題が出ております。これは、ご承知のとおり、患者さんが病院へ行くことを控える「受診行動」の変化であり、今後の「病院の在り方」も問われていると感じております。

そうしたお取引先の声を踏まえ、福岡県庁の担当部署と「今後、想定されるシナリオ・対応策」についての意見交換や補助金・融資制度等

の各種調査を行いました。また、コロナ禍の長期化を見据え、短期的な資金確保だけでなく、本質的なソリューションを提供できるよう、中長期的な環境変化への対応策について弊行の各支店に周知しております。紙面の関係上、詳細は割愛しますが、大まかに下記のように対応方針を整理しております。

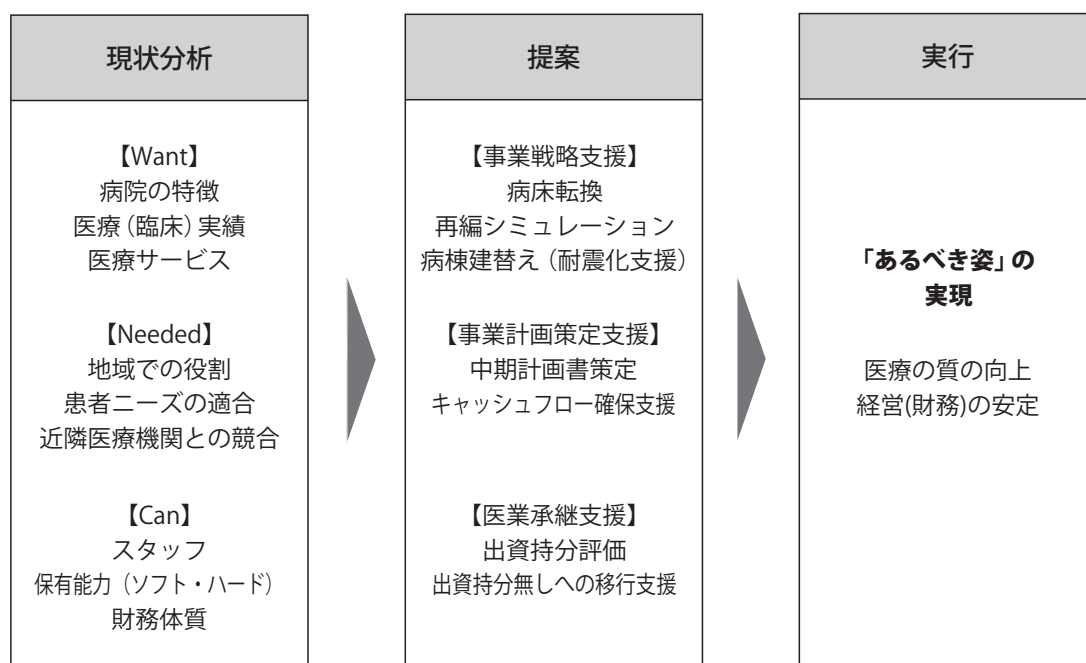
短期的対応
・ コロナ影響の要因分析 ・ 感染防止対策のための補助金申請検討 ・ 賞与資金時期を見据えた資金繰り予測 ・ 銀行のほか、福祉医療機構（WAM）の融資制度の活用 ・ 雇用調整助成金の活用
中長期的対応
・ コロナ禍を踏まえた中期経営計画の策定支援 ・ 経費削減に向けた見直し、各事例について情報収集及び提供 ・ 地域における役割（ポジショニング）分析、機能転換を含めた戦略再検討

ここからは上記の中長期的対応のポジショニング分析における 3 つの視点についてご紹介します。それは「自院でやりたい医療（Want）」「地域が求める医療（Needed）」、「自院ができる医療（Can）」について整理し、それらが重ならない場合にはギャップを埋めること、地域でのポジショニングを見直す必要があるというものです。

各種融資制度、第二次補正予算等による補助金で資金確保を行っている中で、地域における自院のポジショニングを見直し、あらためて中長期的な経営戦略を構築する機会としてはいかがでしょうか。

感染拡大前からは人口構造の変化による働き手不足、高齢化による医療需要の変化、地域医療構想の推進等により病院を取り巻く外部環境

現状分析における3つの視点を踏まえた対応策



は厳しい状況が続いておりました。さらにコロナ禍で先行きが見通せない中で、安定した病院経営のための戦略立案は非常に困難なものと認識しております。

こうした環境下におきまして、様々な指標に基づいて現状の課題、方向性などを分析し、そのデータを用いて病院経営者の方々と対応策を共に考え「知恵を出す」ことが、地域金融機関に求められる役割と強く感じているところであります。

弊行では医療経営の知識習得のため、「医療経営士」の資格取得を推奨しており、行内では3級合格者数378人（2020年9月時点）が在籍しております。より多くの行員が医療経営士を取得することで、病院経営の事業の特色を理解し、お客様に寄り添ったご相談対応、ご提案が可能になると考えております。

また弊行は今年度、向こう3年間の中期経営計画「飛翔2023～地域の元気を創造する」を策定しました。「地域の発展をリードするグループ総合力の発揮」「お客さま起点の“One to One ソリューション”の提供」を基本戦略として掲げております。

本部の法人ソリューション部には医療介護分野の専門担当者を配置しておりますが、コロナ禍の難局の状況の中では、「高度な専門知識」に加え、「一人ひとりが豊かな人間性」と「地域医療を守っていく使命感」を併せ持つ必要があると考えております。

まだまだ微力ではありますが、地域金融機関として西日本シティ銀行は地域医療の発展に貢献していきたいと考えております。引き続きよろしくお願いいたします。

就任の御挨拶

医療法人社団高邦会 福岡山王病院

病院長 工藤 祥



2020年4月1日付けで医療法人社団高邦会福岡山王病院病院長に就任しました、くどう・しょうと申します。「ほすびたる」誌へは2016年4月高邦会高木病院病院長就任時以来、再度の寄稿、御挨拶です。

1976年九州大学卒業で、故松浦啓一先生（元佐賀医科大学学長、元九州大学放射線科教授）の薫陶を受けました。専門は放射線診断ですが、重粒子線治療にも深く関与しています。1994年7月より佐賀大学放射線科教授、2011年9月より九州国際重粒子線がん治療センターセンター長、2016年4月より高邦会高木病院病院長、2018年4月より高木病院に隣接する大川市の国際医療福祉大学福岡保健医療学部へ学部長として移り、そして、今回の異動となりました。

高邦会・国際医療福祉大学グループは全国に病院、医療福祉施設、学校を持ち、国際医療福祉大学は全国に多くの学部・学科を擁する創立25年の医療系総合大学です。3年前に成田に医学部を、本年度は大川に薬学部を開設しました。私は、高木病院で自身初の総合病院院長として福岡・佐賀両県にまたがる地域医療、検診事業、福祉事業を体験し、福岡保健医療学部では医師とともに理学療法、作業療法、言語聴覚療法、医学検査、看護職等による多職種連携医療についての教育、実践の重要性を体感しました。福岡山王病院においては、看護・医療技術系学生の実習とともに、成田の医学部第一期生の臨床実習を高木病院とともに受け持っており、学院より移行して昨年度新設された、同じ百道にある福岡国際医療福祉大学での授業も

持っています。

本院は199床全室個室でシーサイドももちに2009年開院し、病院長は中村元一、内藤正俊両氏に続き、私で三代目です。2011年には救急告示病院指定を受け、高邦会の理念「いのちの尊厳、いのちの平等」に基づき、センター方式による最適かつ専門性の高い診療につとめています。現在、常勤医師は100名を超え、33の診療科、21のセンターを標榜しています。2019年度実績は、外来は1日平均681名、救急車受け入れは年間438件、手術は年間2,922件でした。本院の特徴としては産科／バースセンターの充実があり、2019年度の分娩は438件で、NICUも整い、周産期医療にも万全を期しています。また、循環器センターは24時間救急に対応しており、ハートリズムセンター、音声・嚥下センター、リハビリテーションセンター、予防医学センターなども好評を得ています。

病院長として着任早々にCOVID-19に振り回され、本院も4～6月の診療実績は大幅ダウンとなりました。ワクチンも治療薬も決定的なものはまだ見えませんが、予防法と対症療法の知見は蓄積されつつあり、患者さんの病院回帰の兆しも見えてはいます。持病を持つ方や体調不良の方々がいつまでも医療を避けてはいただけませんので、我々もお互いに情報を共有し、予防体制を整え、患者さんに安全情報を伝え、委縮することなく診療を続けなければならないと思っています。今後とも御指導よろしくお願い申し上げます。

病院長就任あいさつ

医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院

院長 乗富 智明



令和2年4月1日付けで医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院、院長に就任いたしました乗富智明と申します。皆さまどうぞよろしくお願い致します。

私は、平成元年に久留米大学医学部を卒業し外科（旧第一外科）に入局しました。2年間の大学病院ローテーションの後、福岡県立柳川病院（現、一般社団法人 医療・介護・教育研究財団 柳川病院）、福岡県立朝倉病院（現、朝倉医師会病院）、社会保険久留米第一病院（現、JCHO 久留米総合病院）等で外科の研鑽を積ませていただきました。その後、平成14年より福岡大学消化器外科（旧第二外科）のお世話になり、平成27年より福岡徳洲会病院外科に勤務しておりました。そして、本年4月1日より海江田怜次前院長（現、福岡徳洲会病院総長）の指名により院長職を引き継ぎました。海江田総長は引き続き当院に在り、徳洲会グループ九州ブロック長として九州地区の徳洲会の纏め役となります。

当院は、ここ春日市に開設されてすでに41年が経過しました。元来、救急医療から始まり、循環器や脳神経外科領域を中心に発展してきた病院ですが、6年前の新病院建設に伴い、PET-CTや放射線治療施設も建設され急性期の総合病院として生まれ変わりました。現在も、軸足は救急医療に置きつつも、循環器系、脳神経系、呼吸器系、消化器系、癌治療、周産期医療、小児救急、等各専門領域の診療を展開しております。また、救急においては年間の救急車受け入れ台数9,000台～10,000台と福岡市南部、春日市および筑紫地区の地域医療に貢献しています。

今年の医療界は、新型コロナウイルス感染症

のパンデミックに翻弄されております。この原稿を書いている11月下旬は連日、東京、大阪、札幌のPCR陽性者数の増加が報道されています。わが福岡県でもPCR陽性者数は毎日20名を超える報告が上がるようになりました。感染率も上昇傾向で第3波到来の感があります。医療機関、介護施設における院内感染、クラスター発生の報告も最早、特別のことではなくなりました。さらに、来るべき冬を控え私たち医療機関には新型コロナウイルスとインフルエンザウイルス両方に対処する医療供給体制の整備が急がれます。当院は、10月14日から福岡県新型コロナウイルス重点医療機関に指定され常時、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためのベッドを準備し受け入れる体制を整えました。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は病院経営にも深刻な影を落としています。感染対策へのコストは当然のこと、感染者用のベッド確保で空床をつくり、世の中全体の医療機関への受診控えがおこり外来受診者数も減る、といった医療収入の減収が著明です。これらに対する国からの補助金や診療報酬上の優遇措置など対策もとられていますが依然厳しい病院経営であることには変わりありません。このような中、私たちには自院の経営とそこに働く職員の生活を守りつつ、新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザに対応し市民の皆様に医療を提供し続けるといった困難な使命を果たしていくことが求められます。

公益社団法人福岡県病院協会会員の皆様におかれましては、今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

看護者に多くみられる 共感疲労とその対処法

今宿病院 理事長・院長 深堀 元文

「共感疲労」という言葉がよく使われるようになったのは、医療や災害の現場である。もともとは1980年代にアメリカ・ニューオリンズのデュレーン大学の教授だったチャールズ・フィグリーによって提唱された言葉で、トラウマを抱えたクライアントを相手にする職業人のトラウマから生まれた。医師や看護職の方やあるいは災害ボランティアなど、患者や被災者を支援する立場の人が、彼らの気持ちに共感すぎて心が疲れ切ってしまう状態を指している。なかにはこれが原因で、仕事を続けられなくなってしまった人もいます。

頻度的には、これら職業人のおよそ4分の1が何らかの共感疲労を経験すると推計されている。

共感疲労が起きやすい人は、感受性が豊かな人、医師や看護師といった医療従事者、介護福祉関係者、災害ボランティアや救急救命士、そして消防士などである。それと、大人と違ってストレスへの対処法を持っていない、ストレスにそもそも慣れていないという意味で子供も共感疲労になりやすい。また、性格や性質的に言えばHSPと言われる共感性の高い方や感受性と想像力が豊かな人である。

要するに、「共感疲労」とは、何かつらいことが起きた人の苦しみや悲しさに共感すぎて心が疲弊してしまうことである。人の死に向き合うことの多い職業や壮絶な体験をする職業に多く認められる。とりわけ看護師と介護者に多い。「代理トラウマ」という用語もほとんど同じ意味で、直接的にその出来事を体験したわけではないにも関わらずストレス反応が起きてし

まうことを指す。東日本大震災などの大きな災害のとき、直接被災していなくてもテレビなどの映像で震災を疑似体験してトラウマを抱える場合である。

そこで本稿では、共感疲労の可能性のチェックやその解消法などについて述べる。

まず、自分が今、共感疲労の状態に陥っていないかどうかチェックすることから始めよう。不眠や憂鬱な気分など、これまでとは違うなあという感覚があれば、共感疲労の可能性がある。下記6項目に該当しないだろうか。

1. 利用者のことを考えてしまい、よく眠れないことがある
2. 仕事に価値を感じられないときや無力さを感じることもある
3. 周囲の人から孤立していると感じる
4. ささいなことにイライラしたり、以前より怒りっぽくなった
5. 最近、感動することがなくなってきた
6. 対象者に関心が持てなくなった

人によって症状の現れ方は異なるが、上記の1～4までが初期段階で、5や6が該当すれば、そこそこ進行している状態ということになる。

看護者や介護職従事者は、多くの場面で感情をコントロールして仕事している。たとえ忙しくて気持ちに余裕がなくても、患者を前にすれば切り替えて、笑顔で対応する。患者がなかなか言うことを聞いてくれないとき、「人がよかれと思ってるのにどうして分かってくれないの」という感情はあっても、患者が少しでもいいケ

アを受けられるようにしようと、「どうしましたか、何かご不満でもありますか？」と患者の気持ちを探ろうとする。もちろん、患者に安心感を与えるように、懸命に笑顔を作る。しかし、このように感情を抑え続けていると、ストレスがたまる。特に真面目な人ほど頑張ろうという気持ちが強く、無理に気持ちを抑え続けてしまいがちである。そんなときに、患者にケアを拒絶されるなど、仕事でうまくいかないことがあると、「患者に嫌われてしまった」と、心が折れてしまう。そして、拒絶されるのが怖いと感じるようになる。そうすると、自分を守ろうとする心のメカニズムが働いて、自分が傷つかないように無意識のうちに心にバリアを張って、どんな言葉を投げかけられても感情が反応しないようになる。すると怖さは感じなくなるが、同時に喜怒哀楽を感じられなくなってしまふ。これが共感疲労の症状の一つである「感動することがなくなってきた」状態なのである。

また患者への「共感」が強すぎると、仕事が終わってから家に帰ってからも患者のことが頭から離れなくなり、自分の問題として悩んでしまつて眠れなくなるようなことも出てくる。さらに、思い入れが強すぎて感情的になり、もつとこうしてあげたいと、自分だけ理想が過剰に高くなり、周りのスタッフの方針と食い違つてしまうこともでてくる。そうなると、周りとのギャップが生じ、職場の人間関係もギクシャクし始める。結果、自分を無力だと感じたりする。このようなことが積み重なると自分はダメだと自己否定し、仕事への意欲までなくなつてしまひ、やがて疲れ果ててしまふと、今度は無意識のうちに、誰の感情にも巻き込まれないように、すべての患者に関心を持たなくなる。これが共感疲労の症状の6番目の「対象者に関心が持てなくなる」過程である。

すべては心の防衛反応なのである。共感疲労が蓄積されてくると、患者との継続的かつ密接な接触によって、感情的な苦痛が発症する。ま

ずは認知機能が悪化する。記憶力が悪くなつたり、注意力や集中力、理解力が低下する、ネガティブな考えを持つようになり嫌な経験をフラッシュバックする。感情面にも症状が出現し、孤独感が顕著になったり、感情が鈍くなつたり、逆に恐怖や悲しみ、怒り、絶望、喜びや幸福感の喪失、混乱などの激しい感情が引き起こされる。結果、物を壊したい衝動に襲われて、暴力をふるってしまうという事例も報告されている。そこまでいなくても、ちょっとしたことで驚いたり怒ったり、といった情緒の不安定さが起こる。緊張と危機感が継続して、何に対しても極端に反応してしまふようになったりもする。中には、買い物依存症やギャンブル依存に陥る事例も報告されている。胃腸の不快感、めまい、頭痛、高血圧、体の痛み、筋肉の緊張、慢性的な疲労など身体にも症状が現れ、寝つきが悪くなつたり悪夢を見たりもする。職場ではモチベーションの低下や専門的能力が発揮できなくなり、そして同僚へ距離を作るなどの兆候が現れる。

共感疲労を起こさないようにするには、どうしたらよいのだろうか。要は、感情移入し過ぎない、仕事のオン／オフの切り替えを明確にすることだが、もう少し具体的に挙げると、下記の5つの対処法が考えられる。

まずは「境界線を作る」ことである。共感が疲労になりやすい人は、他人と自分との境界線を引くのがあまり上手くない。思い入れが強すぎて、境界線がわからなくなつてしまふ傾向がある。人は他人を変えることはできない、変えられるのは自分だけだ、ということを常に頭に置いておくことが境界線を適切に引くのに役立つのである。

2つ目は「視野が広くなるように好きな友達や家族と交流を持つ」ことである。一人で考え込んでしまふ時は、視野が狭くなつてしまひている。友達との交流は、感情的な重荷を和らげてくれるし、友達と意見を交換することは問題

に向き合う助けにもなる。また家族と話すことは、気持ちを吐き出して仕事や個人の問題から一時的に遠ざかることにもなるのである。

3つ目は、「同僚と分かち合う」である。職場では同じように共感疲労に悩んでいる人が他にもきっとしているはずである。それぞれの感じていることや共感疲労の辛さを分け合うことは、共感疲労の予防や回復につながるとされる。もし、自分1人しかいないという場合は、家族や親しい友人、カウンセラーに話すのもよい。むしろ、共感疲労に陥りやすい職業に就いている人は、誰かと定期的に気持ちの分かち合いをするよう心がけるべきである。

4つ目は、「自分も思いやる」である。とにかく自分をケアすることが最も大切であることを忘れてはならない。そして、これは患者に最高の治療を与えるための基礎的で最高の方法なのである。美味しい物を食べに行く、どこかに遊びに行く、ペットと触れ合う、リラックスできるエクササイズをする、喜劇やお笑いを見て大笑いする、好きな音楽を聴く、自然の中を散歩する、たまにはパーッとお金を使ってみる、など方法は何でもいい。とにかく自分が喜ぶこと、自分が気持ちいいことを改めて考えて自分を解放することこそが共感疲労からの予防や回復には重要である。適度に自分へのご褒美を用意するということである。もちろん、正しい睡眠と食事をとるということも大事である。

5つ目は、「思いやりを持つことはやめない」である。一見矛盾しているように聞こえるが、これもまた重要である。共感疲労に陥る人は持ち前の共感力がかえって疲労につながってしまうのだが、せっかく持ち合わせた共感力を思いやりに使うことができれば、仕事の上ではやはり力になれる。まず考え方としては、『今の自分の力でできる範囲はどこまでだろう』ということに焦点を当てることである。患者が感じるつらい思いを少しでも軽減できる知識や技術を持っているはずだからである。自分はどのよう

な強さやスキルを持っているのか再認識した上で、自分ができることだけに焦点を絞りながら日々の業務をこなしていくことこそが、共感疲労から思いやりに転換させる1つのコツなのである。

共感疲労は、往々にして我々に罪悪感を感じさせる。特に、精神的に疲れていて、共感する能力を失ったと感じるときは、なおさらである。しかし、これは適切に自分をコントロールする方法を知らずに共感的になってしまった結果なのである。これまで述べたことが、今まさに共感疲労に苦しんでいる看護師の方々の助けになれば幸いである。そして、それでも共感疲労に苦しんでいると思ったら、我々精神科医やカウンセラーの助けを借りることも躊躇しないで欲しい。

以上

追記：上記内容は、KBC ラジオにて毎週土曜日の夜10時30分からの30分間絶賛放送中の『Dr 深堀のラジオで診察室』という番組で、本年2月8日に放送した内容から一部抜粋しております。また去る6月15日、わたくしの新刊『前世療法探偵 千セキ』(文芸社文庫)が全国一斉発売となりました。一冊680円と廉価なライトノベルミステリーです。おうち時間のお伴にご購読いただけましたら幸いに存じます。



看護 の窓

COVID-19看護師たちの メンタルサポート (受け入れ協力病院での取り組み)

公立八女総合病院 田村 ルミ
看護部長

1. はじめに

医療現場での看護師は日々精神的、身体的ストレスの中で業務を遂行している。災害時や感染症の蔓延など、医療者として対応を求められる事態での看護師に対するメンタルケアは臨機応変の対応が必要となる。現在、全国の医療現場を覆うコロナ問題と、看護師の対応、ストレス、メンタルサポートは十分な実態調査と検証が必要である。

2. 医療現場に蔓延したコロナ問題

私たちが、新型コロナウイルス感染症の恐怖を感じ始めたのは、今年1月下旬から2月のクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」での感染報道からであった。続いて2月28日、厚生労働省より「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての看護職員の確保について」が発出され、小中高校、幼稚園の子供を持つ看護職員が出勤できない事態や、医療機関への風評被害などが問題となった。そこで、公益社団法人日本看護協会（会長：福井トシ子、会員74万人）は3月30日、加藤勝信厚生労働大臣らに、新型コロナウイルス感染症対策に関する要望書が提出され、看護職員の問題点が整理された。

その内容は、

- ・医療機関における看護職員の確保策の推進
- ・医療機関、介護施設、訪問看護事業所に対する防護関連用具の確保、配付

- ・訪問看護事業所における事務手続き等の柔軟な対応

の3点であった。さらに、4月7日には緊急事態宣言が発令となり、医療者の不安は増す一方の日々であった。

心のケアについて、日本赤十字社が出しているCOVID-19（以下コロナ）に対応する医療スタッフのメンタルケア「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」がある。今回、当院で第1波が訪れていた最中、職員のこころの健康を維持するために、このガイドをもとに行ったメンタルサポートについての取り組みを振り返る。

3. コロナ受け入れ体制の取り組み

当院では、新型コロナ陽性患者受け入れ協力病院の要請を受け、院内体制を整えることになった。これに対応するため、2月28日、第1回新型コロナウイルス感染症対策会議を開催し、病院全部門が集結し、「地域住民の安全・安心な医療を守るために、組織一丸となってコロナ対策に取り組むこと」を目標に蔓延期を想定しての、全部署職員の現状把握を開始した。

第2回新型コロナウイルス感染症対策会議で陽性患者の受け入れ病棟を決定すると、当該病棟看護師たちからは、「不安」と「恐れ」、さらに「自分が感染したら…」という悲観的な声が聞こえてきた。

そういった不安を少しでも解消するために、ICTメンバーの医師、感染看護認定看護師は

毎日朝夕、感染委員会医師と感染看護認定看護師、該当部署によるコロナミーティングを実施することでリアルタイムな問題抽出と対策を協議していった。また、コロナに対する知識と感染防止対策について電子カルテ、院内メール等で周知徹底し、ICTメンバーによるPPE手技の確認を実施していった。これらの活動で看護師の安心感が生まれ、院内対策が少しずつ軌道にのる結果に繋がった。この間のICTメンバーの活躍は、目をみはるものがあった。

コロナの情報は日々変化し、その対応に追われたが、全部門がそれぞれ知恵を絞りだし自分の役割を全うしていった。

更に、マスク・防護服の不足が医療者の不安を増強していった。不足するマスクは交換数を検討し使用枚数を減らすこと、また、職員による手作りマスクの寄付、防護具については、八女市や広川町、看護学校など、多くの寄付に助けられ、何とか持ちこたえることが出来ている。フェイスシールドにおいても2000着分の資材で看護師が作成し、必要部門へ配布を行いコロナからの感染防止に努めていった。

4. コロナ受け入れ体制下のメンタルサポート

日本赤十字社が出しているコロナに対応する医療スタッフのメンタルケア「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」には、

第1の感染症（生物学的感染症）：ウイルスによって引き起こされる「疾病そのもの」

第2の感染症（心理的感染症）：見えないこと、治療法が確立されていないことで強い「不安や恐れ」を感じる

第3の感染症（社会的感染症）：不安や恐怖が「嫌悪・差別・偏見」を生み出す

とつづられている。

これらは誰にでも見られるが、最前線で対応

する職員には、その影響が最も強く出る、とされている。当院の職員に「第2の感染症（心理的感染症）」の影響が出始めたのは、2月28日の第1回新型コロナウイルス感染対策会議が開催された時期であった。

日々変化する多くの情報や、見通しの立たない将来と生活、変則勤務や未経験業務、家族や周りから発せられる不安、これらに対し全看護職員にストレス反応がみられはじめていた。医療者という責任感と、自分も感染するかもしれないという恐怖が病院全体に渦巻いていた。目に見えないウイルスとの闘いである。人の言動、情報、ニュースが職員を惑わし、不安を煽り、医療者としての自信を失わせていった。

この心理的状況は、組織の団結力を低下させ、未知のウイルスとの戦いに良い影響は与えない。看護部でコロナ受け入れ体制を進める中でも、スタッフの配置や入院患者の振り分けについて、意見が対立する場面も多く、この現状に看護部は苦境に立たされる様になっていた。

不安や医療者としての自信の喪失、組織力の低下といった問題を解決するためには、組織、部門、個人での心理的サポートを行い、組織の団結力を強化する必要がある。組織の団結力を高める為、院長より「地域住民の安全・安心な医療を守るため、我々は一丸となってコロナ対応に取り組む」と宣言がなされ、組織全体での目標統一が図られた。そして、看護部としてはスタッフに安心感を与える目的で、全部署の看護師を対象に、家族背景、同居人の年齢・就学児・乳幼児の有無、本人・家族の持病の状況を確認し、コロナ対応スタッフを選抜していった。このことは、コロナ対応困難なスタッフに対し安心感を与える結果となった。

一方、受け入れ病棟とそれ以外の病棟、コロナ対応困難ため、異動したスタッフ間での気持ちのズレが見え始めてきた。各部署の師長たちは、その気持ちのズレを解消するために、スタッフにそれぞれの立場での気持ちを伝え、お互い

に共感できるように働きかけていった。そうすることで、スタッフ間にお互いの立場を気遣う気持ちが沸き上がってきた。

第3の感染症（社会的感染症）の影響が見え始めてきたのは、コロナ受け入れ体制が整いつつある5月上旬ごろであった。「受け入れ病棟のスタッフ」「異動したスタッフ」「受け入れ病棟以外のスタッフ」に、それぞれストレス反応が見られだした。「異動したスタッフ」は、対応するスタッフへの申し訳なさと、異動した病棟で慣れない環境での孤独感や孤立感、「受け入れ病棟以外のスタッフ」が何気なく発する「コロナ病棟でなくてよかった」などの言葉に心を痛めていた。また、「受け入れ病棟以外のスタッフ」は、日々変化する感染状況や国、県の対策情報、見通しの立たない今後、家族や周りからの声に、ストレス反応が認められるようになっていた。

この状況下で個人への心理的サポートの必要性にいち早く気づき動いたのは、教育師長と院内の臨床心理士であった。至急の対策としてコロナ受け入れ病棟にラウンドを行い、メンタルサポートが必要なスタッフを優先に、この病棟スタッフ全員を当院が委託している臨床心理士へつなぐラインケアを行った。また、電子カルテ上の院内情報サイトに、「感染症流行期のこころのケア～セルフケア」「リラックスするた

めのテクニック」「漸進性筋弛緩法」「眠りのためのリラックス法」を掲載し、職員のこころのケアの対応を行った。

臨床心理士による面談が続く中、子供を持つ職員に対する風評被害の現状が浮上した。このことは全国的な問題としても取り上げられ、問題提起された。当院では組織的な対応へと繋げ、早急な心理的サポートも行うことが必要となった。

5. おわりに

未知のウイルスは、私たちを不安に駆り立て、ウイルスを連想させるものへの嫌悪・差別・偏見を生み出し、人と人との間の連帯感や信頼感を破壊すると言われている。

今回の私たちの経験を踏まえ、私たちに必要な新型コロナウイルスに対する最大の防御は、個人、家族、同僚、組織のサポートであると考ええる。また、医療者としてそれぞれの役割を全うする責任感と、お互いのことを思いやる気持ちであると考ええる。

COVID-19 患者受け入れ協力病院として業務にあたる看護師たちに対して、病院全体でサポートして頂いた職員の皆さんと、師長たちのスタッフに対する細やかな配慮に感謝している。さらに、これからもコロナとの闘いを続ける看護師たちに最大の賞賛を贈りたい。

看護 の窓

災い転じて宝もの

社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター
看護部長

森 三樹子

聖マリアヘルスケアセンターは、社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院のグループ病院で、回復期リハビリテーション病棟3病棟、医療型療養病棟1病棟 計198床の入院施設を持ち、そのほか外来透析室、人間ドック・健診センターを併設しています。この秋で開院から6年が経過しました。



左奥：聖マリア病院地域医療支援棟
右前：聖マリアヘルスケアセンター

今年はコロナ禍の対応で毎日戦々恐々としながら、入院・外来の患者さん、受診者の方々へ安心安全の医療と看護を提供することに努力しているところです。そんな中、今まで経験したことのない出来事が起こりました。

それは9月7日（月曜日）に福岡県に最接近した台風10号の影響でした。勢力が非常に強く大型で、しかも進路が東シナ海側を通るということで、発生直後から警戒が呼び掛けられていました。聖マリア病院内で9月4日（金曜日）に対策本部が設置され、当院もそれに準じた準備を行いました。外来透析室は、月曜日透析予定の患者さんに前日の日曜日に来ていただきました。人間ドック・健診は休みとし、受診予定

であった方々へ連絡をして受診日を変更していただきました。職員に関しては、通常勤務体制の病棟部門看護職やリハビリスタッフは、電車等の公共交通機関の運休、当日の自家用車での通勤禁止の決定により前泊を余儀なくされました。そこで勤務者・人員の調整を行ったうえで、管理師長の采配の下通勤困難者の人数を把握し、健診施設・透析室等のベッドや診察台・ソファ、リハビリ室の施術台・マット等を活用し、職員が就寝できる環境の確保が行われました。ここまではどこの病院でも行われたことかもしれません。しかし当院で一番大変だったことは入院患者さんへの給食の提供でした。

当院は本院の聖マリア病院で調理された食事を温冷蔵配膳車に収納し、温度管理を徹底しながら配膳専用トラックで日々運搬しています。大型の台風や大雪予報が出たときには、トラックによる給食の運搬が無事に行えるかどうか毎回心配の種になりますが、今回の台風は非常に警戒されていたため、トラック横転の危険性を考慮し、初めて聖マリア病院からのトラック搬送中止が指示されました。そのため災害時用の非常食を患者さんへ提供せざるを得なくなったという状況になってしまいました。病院開設後初めてのことです。

トラック搬送中止の指示が出て、管理栄養士があらゆる治療食に対応する、非常食での朝・昼2食分（念のため夕食分まで）の献立の検討や食器類の手配等を、配属されている2名で行い、台風接近の前々日に病棟部門の管理者へ献立及び配膳方法の事前説明をしてくれました。それを受けて病棟管理者が患者さん一人お一

人に今回の事情と食事内容の説明をして回りました。

台風最接近の前日（日曜日）は22時に対策本部招集としていましたが、管理者は皆自発的に16時頃に出勤し、自部署の安全確保と職員の出勤状況の確認を行いました。管理栄養士はその前日から台風の当日まで不眠不休で準備に追われていました。

そして台風当日。午前3時ころより徐々に風が強まり、午前4時・5時ころがピークで大きな風の音がしていましたが、幸い物が飛んできたり停電したりもなく、その後も強風は続いたものの無事に朝を迎えました。

ここから食事の提供の準備です。各病棟の倉庫に保管されていた非常食を取り出し、対応食種に間違いがないように配膳し、いつも以上に慎重に看護職員とリハビリスタッフで食事介助・見守りを行いました。管理栄養士と私はソフト食の患者さんへの食事提供のため、温め・配膳・病棟への配達を行いました。みんなが協力して朝食を準備しました。患者さんは「こういう時にしか経験できないからいいよ」とか「案外おいしいよ」などのお気遣いのお言葉を言ってくくださる方もあり大変恐縮しましたが、「なぜ災害でもないのにこんなものを食べなければならないんだ」「こどものおやつみたいでご飯の代わりにならない」といったお叱りの言葉も聞かれました。当然のご意見だと受け止めました。

配膳中に、ひとりの看護師から、「朝食の総カロリーが足りないから糖尿病の方のインシュリンや経口糖尿病薬はどうしますか？」との疑問の声が上がりました。なんと私たち看護管理者は事前にメニューの説明があったにもかかわらず、カロリー不足に対する認識を持つことができず、糖尿病患者さんへの対応についての検討が抜けていたのです。なんとという失態。すぐに医師から糖尿病科の医師に連絡していただき指示をもらうことができました。昼食は朝食の

反省点を踏まえ、今できる精いっぱいのことをしようと、予定したメニューにもう一品を何とか手配し、どうにか無事に済ませることができました。台風は当初の予報ほどには雨風が激しくなることもなく、夕食は聖マリア病院からトラック運搬できホッとしました。

夕方近くなると、全員疲労の色が隠せず、それでも笑顔で頑張っていました。前泊していた夜勤入りのスタッフはさすがに気の毒でした。事故がないように祈るばかりで、皆に激励の声をかけて回ることはできませんでした。何の大事もなく翌朝を迎えることができやと緊張から解き放たれることができました。

後日各部署・部門の管理者が集まり報告会・反省会を開きました。当然食事の内容とカロリー不足への対応が大きな問題点として上がり、今後に備える必要性を確認しました。一方で職員全員が患者さんのため安全に通常勤務を行うことを目的に協力し、何とか患者さんへ食事提供を行い、普段通りケアやリハビリを実施できたことは、大きな安堵と今までにない連帯感を感じることができました。大きな収穫でした。

ところが食事の災難は台風の時で終わりませんでした。今度は台風からひと月と一週間が経った10月15日突然やってきました。夕食後の引き膳台車を運ぼうとしたトラックにトラブルが生じ、翌日の朝食を運搬できない事態となったのです。病院長から非常食を提供するという指示が下り、またしても管理栄養士が急遽献立や食器類の準備、段取りを徹夜で行う羽目になりました。今回は台風の時と違い急な対応を迫られたのですが、前回の経験と反省を活かし、カロリーを充足させかつ患者さんにできるだけ満足していただける内容の献立にできました。牛乳やあたたかい味噌汁も準備でき、聖マリア病院の管理栄養士が各病棟に応援に来てくれたおかげで、安全に配膳ができました。リハビリスタッフや事務方の職員は急な連絡にもか

かわらず早朝7時前より出勤し、食器の運搬・配膳を手伝ってくれました。医師も重い寸胴や食器・トレイなどを運び、味噌汁を注いでくれました。前回以上に一致団結して窮地を乗り切ることができました。患者さんにはまたもや通常の給食を提供できずご迷惑をおかけしましたが、朝からたくさんのスタッフでお食事のお世話をさせていただいたことで、患者さんの笑顔もたくさん見られたように思いました。そして職員間は一層連帯感が強まり、達成感すら味わうことができました。

わが病院にもやっと厨房が完成し、12月から自前で給食の提供ができるようになりました。もう患者さんへ非常食の提供をするような事態はないだろうと思います。ないことを願います。しかし今回の出来事は、仮に実際に災害が発生してしまった時に必ず役に立つ経験であ

ると思います。患者さんには本当に申し訳ない気持ちでいっぱいですが、この二度の出来事を経験できてよかったと思わずにはいられません。宝ものの経験になりました。



聖マリアヘルスケアセンター玄関
聖母マリア様

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

China virus 武漢ウイルス禍雑考～その5

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

今年の流行語大賞は？

令和2年最後のLetterを執筆するに当たって、タイトルをどのようにしようかと迷いに迷った。例年12月号のLetterは「1年を振り返って」というようなタイトルにすることが多いのであるが、今年はコロナで始まりコロナで終わるというような1年であったので、今月のタイトルも武漢ウイルス禍雑考にさせていただいた。

本稿執筆の11月末時点では今年の流行語大賞は未だ発表されていないが、上位を独占するのは「クラスター」「3密」「アベノマスク」など武漢ウイルス禍関連の言葉であろうと私は確信している。

人間を幸せにした発明は？

21世紀が始まったばかりの2000年4月、読売新聞は102名の我が国各界の有識者に対し、「20世紀は人間が人間のために考え、作りだした新しいモノが続々と世に現れた世紀でした。貴方は、20世紀に発明されたモノの中で、人間を一番幸せにしたモノは何だったと思われますか？」というアンケート調査を実施し、4月27日付の朝刊でその詳細を公表した。ユニークかつ大変有意義な企画であったと私は思っている。

その結果、第1位にランクされたのは、読者の皆様も少し意外に思われるかも知れないが、73ポイントを獲得した「ペニシリンなどの抗生物質」という回答であった。第2位はテレビジョン（68ポイント）、第3位飛行機（45ポイント）、第4位コンピューター（43ポイント）、第5位電話（30ポイント）という順位であった。

もしも私がこのアンケート調査で回答を求められていたらどう回答したであろう。外科医という

職業上の視点が大きく影響することは当然であるが、多分「抗生物質の発明」という回答を第1位に挙げることはなかったであろうと思っている。

1928年のフレミング（Alexander Fleming, 1881～1955）によるペニシリンの発見、1942年のフロリー（Howard Walter Florey, 1898～1968）とチェーン（Ernst Boris Chain, 1906～1979）によるペニシリン量産化の成功。更にこれに引続いてのストレプトマイシンの発明（1944年）、クロラムフェニコールの発明（1947年）が、感染症に対する劇的な治療効果をもたらした歴史については熟知していたつもりであるが、2000年4月時点ではこれが「人類に最大の幸福をもたらした発明」という感覚は持っていなかったというのが正直な感想である。

しかしCOVID-19のパンデミックを経験した現在であれば、私もテレビやコンピューターでなく抗生物質を第1位に挙げるであろう。生命に対する不安を少しでも和らげることに對する重要性を身に染みて感じたからである。2000年4月時点で、「抗生物質の発明」を第1位に持ってこられた回答者の皆様の慧眼にいま改めて敬意を表したい。

もしも2020年11月の現時点で「今一番、発明して欲しいものは何ですか？」と問えば、第1位になるのは「新型コロナウイルスに対するワクチン」という回答であることは間違いのないであろう。ワクチンも抗生物質に勝るとも劣らない発明であるが、ジェンナー（Edward Jenner, 1749～1823）による牛痘法の開発は1796年、パストゥール（Louis Pasteur, 1822～1895）によるワクチンの発明は19世紀の業績であるから、設問に「20世紀に発明された」という前提がある以上、回答に上がってこなかったのは当然である。

ウイルスが可視化出来るようになっても

本年10月号のLetterでは、中世ヨーロッパを襲ったペストのパンデミックに際しての人間の思考過程、行動様式について詳述したが、私は「ヒトは五感で確認できないものに対しては、本質的に恐怖を抱くように本能付けられた動物である」と考えている。

加藤茂孝氏が著書『人類と感染症の歴史』の中で述べておられることであるが、古代の人々は暗闇の世界には魑魅魍魎ちみもうりょう（すべて鬼偏がつくもうすっかり死語になってしまった四文字熟語である）が住む世界であると恐れ戦おのいていた。古今東西、神様を表現するのに「光」が用いられているのは、暗闇からの救済を示しているからということである。

そして感染症も長い間、暗闇の世界に存在していた。しかし1674年、レーウエンフーク（Antonie van Leeuwenhoek, 1632～1723）が単レンズの顕微鏡を発明し、さらに彼の死後123年が経過した1846年、ドイツのカール・ツァイス社が近代的光学顕微鏡を世に送り出して細菌は可視化の世界に入った。そしてそれから85年が経過した1931年に電子顕微鏡が発明されて、ウイルスもついに可視化出来るようになった。感染症の原因は科学の力によって、魑魅魍魎の暗闇の世界から明るみの中に引きずり出されたのである。

一部の科学者や為政者達はこれによってすっかり安心しきってしまったのではないだろうか？しかし可視化出来るようになったと言っても、それはあくまでも顕微鏡下の話である。一般庶民にとってウイルスが暗躍する世界は、依然として魑魅魍魎の世界であった。今回のパンデミックにおける混乱の原因のひとつに「可視化に対する庶民と為政者の感覚の違い」を挙げても良いのかも知れない。

パンデミック後の世界は？

世界で5,000万人余の命を奪ったと言われているスペイン風邪以来、100年振りに本格的パンデミックを経験した世界は今後どのように変わっ

ていくのであろうか？世界中の論客がそれぞれの立場で論陣を張っておられる中で、an aging surgeonが今更改めて申し上げるようなことは何もないのであるが、本稿でこのシリーズのLetterは最後にしたいと考えているので、少しだけ今後のことについて言及させていただきたい。

医療はテレワークで済ますことが一番難しい業種であるから、学会や諸会議は別として、日常の医療業務がテレワークに置き換えられるようなことはないと考えている。厚労省はオンラインの外来診療を推進したいようであるが、そこには「これによって医療費を抑制したい」という意向が見え見えである。医の原点は「手当て」であり、初診からオンラインなどとんでもない話だと私は思っている。

しかし病院建築は大いに変わるであろう。これまでの病院の設計はパンデミックに対応していなかったことは明らかである。しかしパンデミックに対応して作られた病院はパンデミック終息後は非効率的になり、病院経営に大きな課題を残すであろうこともまた容易に想像できる。

先日会社の経営者の方から、「これからの若者は自己管理能力が大きく問われるようになるであろう」というお話を拝聴した。たしかに入社して一堂に会することによって管理されていた面が大きかった人達にとって、テレワークによって出社が不要になれば自己管理の在り方によって個々の業績が大いに違ってくることになるのは明らかであろう。

ヒトという動物は群れて生活し、言語という他の動物が持っていない手段でコミュニケーションをとることによって地球上で繁栄してきた哺乳類である。もしも「群れる」という本能を全く維持できなくしてしまったと仮定すれば、その行先には大きな混乱が待っているのではないかと私は考えている。2021年はこれまでの医療の在り方、社会の在り方をもう一度考え直す感染症対策の元年となすべきであろう。

（本稿を執筆するに当たり、2000年4月のアンケート調査についての詳細な情報を御提供いただいた読売新聞西部本社国松徹社長に深謝申し上げます。）

さわら区の「わ」

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

わたしは、福岡市早良区に住んでいる。早良区は、さわら区と読む。しかし、普通これは音読みで「さら」である。「早」は早乙女の「さ」である。また、「良」は奈良の「ら」である。さわらの「わ」は、どこから来たのだろうか。

「さわら」の「わ」と同じような疑問が、人の名前にもある。井上「いのうえ」の「の」は、どこから来たのか。また渡辺「わたなべ」の「な」は、なんなのか。これらは、漢字の読みでない音である。

「さわら」と言う名前の魚がいる。また、わらびの若いものを「さわらび」と言う。どちらも残念ながら、さわら区とは関係はないようである。

漢字を変えて、沢良であれば「さわら」と読める。また佐原と書けば「さはら」で、「さわら」と読み替えもできる。しかし、歴史の本に、早良親王という名前を見つけた。平安京を作った桓武天皇の、弟君である。不幸な亡くなり方をされた。その方が福岡に来られたとか、その方の荘園が福岡にあったという記述は、見いだせない。皇族のお名前がそうであれば、「さわら」は、「早良」と書くのが、本当なのであろう。

そこで、早良区役所の編集企画課に、手紙で問い合わせしてみた。「早良と書いて、なぜ「さわら」と読むのですか」と。係の人はいろいろ調べてくれたらしい。しかし、「結局わかりませんでした」と、電話をもらった。

ついに、さわらの「わ」は、謎のままである。



「福岡市政だより」より

人体旅行記 背中（その四）

国立病院機構 都城医療センター 院長 吉住 秀之

神話に出てくる怪物とは異なり、人の背中には眼がないので、背中側というのは、どうしても防備が手薄になります。敵の背後に回りこむというのは、いつの時代でも戦いの常套手段でありました。虚を突かれて戦いに負ければ、敵に背中を見せて逃げることになります。敗北の「北」は二人の人が互いに背を向け合っている様を表現していて、「北」は「逃げる」ことを意味しているのは、読者諸賢のご存じの通り。

眼にすることができない、何か見知らぬ不気味なものは、いつも背中に居着くことになります。怪談のアンソロジーが編まれるときに、夏目漱石の『夢十夜』の第三話はしばしば登場する小品です。なぜか知らないけれど、六歳になる盲目の自分の子を背負っているという設定からして怖さがあります。背中という場所は、自分の肉体の一部でありながら、自分の目ではっきりと見ることができない部分だからこそ薄気味悪さが常に宿っています。

「御父さん、重いかい」と聞いた。

「重かない」と答えると

「今に重くなるよ」と云った¹⁾。

人は生きているうちに、自分では背負おうと思っていなかったり、背負いたくないと思っていたりするものまでも背負い込むことになることがあり、しかもそれがほんとうは何であるかは背負ってみないと分からないということがしばしばあります。自分の「子」

でありながら、自分よりも未来を見通している子とのやりとりには得体の知れない怖さがあります。

雨は最先から降っている。路はだんだん暗くなる。殆ど夢中である。只背中に小さい小僧が食附いていて、其小僧が自分の過去、現在、未来を悉く照らして、寸分の事実も洩らさない鏡の様に光っている。しかもそれが自分の子である。そうして盲目である。

最後に「御前がおれを殺したのは今から丁度百年前だね」とその子から告げられ、

おれは人殺しであったんだと初めて気がついた途端に、背中の子が急に石地藏の様に重くなった。

現在の自分が背負い込むものには、親の借金だったり、子の不始末だったりであり、過去から背負い込まれるものには、直接自分とは関係のない戦争責任であったり、未来に向けて背負い込むものには、来たるべき世代に渡す環境問題などがあるでしょう。『夢十夜』第三話は大人になった方が怖さがよく分かります。

- 1) 抱きかかえると次第に重くなり手放そうとしても離れない妖怪として有名なのが子泣き爺で、柳田國男の『妖怪談義』に記載されています。

令和2年10月～11月 福岡県私設病院協会の動き

代表取締役 酒井麻由美 氏

参加数 56施設 101名

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 10月2日（金）午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 看護部長会企画11月研修会について
- (2) 職場のハラスメントについて
- (3) 認定看護師の特定行為の対応について
- (4) 病院のBCP・BCMについて
- (5) 人材育成と離職防止について

2. 報告事項

◎ 第7回理事会

日 時 10月13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) 事務長会運営委員会委員の変更について
- (4) 地域医療構想について
- (5) 新型コロナウイルス感染症対応について
- (6) 会員の加入促進について
- (7) 協会創立60周年（令和4年）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) 関係団体
- (5) その他

◎ 10月研修会

日 時 10月26日（月）午後2時

場 所 天神スカイホール メインホール

演 題 「2020年診療報酬改定後の影響と経営対応策 ～病床機能別の具体的対応～」

講 師 (株)リンクアップラボ

◎ 第8回理事会

日 時 11月10日（火）午後4時 ウェブ会議

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) 新型コロナウイルス感染症対応について
- (5) オンライン資格導入アンケート結果について
- (6) 次期診療報酬改定に関する要望事項について

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) 関係団体
- (5) その他

◎ 事務長会運営委員会

日 時 11月19日（木）午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 人事労務管理についてⅡ
- (2) 情報交換について

2. 報告事項

◎ 11月研修会

日 時 11月21日（土）午後3時

場 所 天神スカイホール メインホール

演 題 『自宅で大往生！「ええ人生やった」と言われるために ～地域で生き、地域で逝く人々を支える医療・ケア～』

講 師 おおい町国保 名田庄診療所 所長

NPO法人 J-HOPE 理事長 中村伸一 氏

参加数 29施設 70名

理事会

◎ 第4回臨時理事会(みなし決議) 報告

新型コロナウイルス感染症予防を図るため、協議事項3件について書面表決を行うとともに、報告事項11件について通知による報告を行い、令和2年10月23日にいずれも決議・承認されました。

I 理事会の決議があったとみなされたもの

1 事項の内容

協議事項(1) 第162回看護研修会(認知症看護実践力向上研修)の参加料について

第162回看護研修会参加費の設定についての同意を求めるもの。

協議事項(2) 参与・正副委員長・役員懇談会について

今年度の開催中止についての同意を求めるもの。

協議事項(3) 創立70周年記念式典について
新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、本協会の創立70周年記念式典を実施しないことについての同意を求めるもの。

II 理事会への報告を要しないものとされたもの

1 事項の内容

報告事項(1) 第74回理事会の議事録について

報告事項(2) 7～9月分収支報告について

報告事項(3) 会員の變更について

産業医科大学若松病院(北九州市若松区)

酒井昭典 前病院長 → 藤本直浩 病院長

医療法人徳洲会福岡徳洲会病院(春日市)

海江田令次 前院長 → 乗富智明 院長

遠賀中間医師会おなが病院(遠賀郡岡垣町)

竹之山利夫 前院長 → 兼松隆之 院長

社会保険大牟田吉野病院(大牟田市)

三浦史博 前院長

→ 山崎邦雄 病院長職務代理

報告事項(4) 会員の退会について

医療法人三裕拾六町病院院長 松葉健一

報告事項(5) 「新型コロナウイルス感染症に係る医療機関への支援制度に関する要望書」の提出について

令和2年8月20日に福岡県保健医療介護部長に、支援制度の説明会開催等について関係団体連名で提出しました。

報告事項(6) 福岡県病院協会会員名簿の作成について

報告事項(7) 「第48回新採用薬剤師教育研修会」開催中止について

報告事項(8) 「九州ホスピタルショウ2020・ふくおか福祉機器展」開催中止について

報告事項(9) 第26回四県病院協会連絡協議会の開催延期について

報告事項(10) 委員会等の開催状況について

報告事項(11) 行事予定について

◎ 第75回理事会報告

日時 令和2年12月1日(火) 16:00～17:05

場所 九州大学医学部百年講堂中ホール1・2

(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 一宮

理事 平専務理事、伊東財務理事、壁村企画理事、江頭、於保、桑野、小嶋、津留、中房、平城、深堀、森田、山下、横倉
計16名(理事総数25名)

監事 原、野村

顧問 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・研修会関係

【開催結果】

ア 第61回診療情報管理研究研修会

森田担当理事から報告がありました。

日時 令和2年11月17日(火) 13:00～17:00

場所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 新型コロナウイルス感染症の対応について

内容

講演1 「コロナ対応とタイムリーな情報共有」

国立病院機構九州医療センター

院長 森田茂樹

講演2 「新型コロナウイルス関係の指標について」

済生会八幡病院 医事課長 塩塚康子

講演3「新型コロナウイルス感染症の受入れ
経験を踏まえて」

九州大学病院

病院長特任補佐 西山 謙

シンポジウム4

「対話型シンポジウム：コロナ禍での
診療情報管理の業務をみんなで考
える」

全体質疑応答

【開催予定】

ア 第162回看護研修会

於担当理事から報告がありました。

日 時 令和2年12月16日(水)13:00～

18日(金)12:40

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 認知症（認知症看護実践力向上研修）

研修内容：認知症の原因疾患と病態・治療/入
院中の認知症患者に対する看護に必
要なアセスメントと援助技術/コミュ
ニケーションの方法及び療養環境の
調整方法/行動・心理症状（BPSD）
/認知症に特有な倫理的課題と意思決
定支援/在宅に向けた看護・介護連
携、退院支援など

イ 令和2年度第1回リハビリテーション研修 会

横倉担当理事から報告がありました。

日 時 令和3年2月13日(土)13:30～16:00

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 「COVID-19流行下のリハビリテーション」

Ⅲ 収益事業、法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア ほすびたる編集委員会

日 時 令和2年11月10日(火)17:45～18:00

場 所 福岡県医師会館6F 研修室5

協議事項

- 1 12月号の現況及び1月号の編集計画につ
いて
- 2 広告掲載について
- 3 令和3年度出版、契約（案）について
- 4 その他

イ 令和2年度第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2年11月11日(水)14:55～17:00

場 所 九州大学医学部百年講堂

講 師 ウェルフェア・J・ユナイテッド(株)
代表取締役社長 本間秀司

テーマ 医療におけるコスト削減と、働き方
改革・同一労働同一賃金のマネー
ジメントについて

(2) 第4回臨時理事会（書面表決等）の議事録に ついて

平専務理事から説明があり、了承されました。

(3) 10月分収支報告について

伊東財務理事から報告がありました。

(4) 会長及び業務執行理事の活動状況について

平専務理事から報告がありました。

(5) 令和3年度県民公開医療シンポジウムについて

平専務理事から説明があり、了承されました。

（予 定）

○運営委員長：一宮副会長

○開催日：令和3年9月18日(土)

○会 場：アクロス福岡 国際会議場

（福岡市中央区天神）

(6) 「第1回医師の働き方改革担当理事者会」

開催結果について

壁村企画理事から報告があり、一宮副会長、
横倉理事から補足説明がありました。医師の
時間外労働規制の概要・スケジュール、大学
病院における派遣先からの医師引き上げの危
惧、救急医療体制の確保、地域医療への影響
等について意見交換が行われました。

日 時 令和2年11月27日(金)

18:00～19:30

場 所 福岡県医師会館

2 協議事項

(1) カネミ倉庫(株)との油症治療費の支払いに関す る契約について

平専務理事から、同社からの願い出の趣旨・
内容について説明が行われ、契約更新を行う
ことが承認されました。

- (2) 任期満了に伴う福岡県医療対策協議会委員の推薦について
平専務理事から、一宮副会長を引き続き推薦したい旨の説明があり、承認されました。

3 行事予定

平専務理事から説明がありました。

(1) 令和2年12月

ア 第162回看護研修会

日 時 令和2年12月16日(水) 13:00～
18日(金) 12:40

場 所 九州大学医学部百年講堂

(2) 令和3年1月

ア ほすびたる編集委員会

日 時 令和3年1月12日(火) 17:45～
場 所 福岡県医師会館 6F 研修室5

イ 理事会

1月は開催せず、必要に応じて書面表決（みなし決議）を行う。

(3) 令和3年2月

ア 令和2年度第1回リハビリテーション研修会

日 時 令和3年2月13日(土) 13:30～16:00

場 所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

イ 理事会

日 時 令和3年2月24日(水)

場 所 福岡県中小企業振興センター
会議室401

(4) 令和3年3月

ア 理事会・臨時会員総会

日 時 令和3年3月23日(火)

場 所 福岡県中小企業振興センター
会議室401

① 16:00～ 理事会

② 17:00～ 臨時会員総会

4 その他

平専務理事から、本協会の将来を見据えた財務健全化の必要性についての説明がありました。

5 最近の医療情勢について

上野顧問から、福岡県の新型コロナウイルス感染症の発生状況、感染対策の振り返り、及び第3波コロナ感染症流行時における対策について報告があり、トリアージの必要性等についての意見交換が行われました。

「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
- 布団のレンタル

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
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
株式会社メディカルナビゲーション	〒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

令和2年度第1回リハビリテーション研修会のご案内

開催日 令和3年2月13日（土） 12：40～16：10

場所 九州大学医学部百年講堂（福岡市東区馬出3丁目1-1）

参加料 会員病院 1人につき 3,000円

会員外病院 1人につき 4,500円

※受講される方は、感染リスクを抑えるため「マスクの着用」をお願いします。

参加申込締切 令和3年2月3日（水）

定員 140名

テーマ 「COVID-19 流行下のリハビリテーション」

基調講演 「リハビリテーションにおける新型コロナ感染症への対応」(仮)

熊本託麻台リハビリテーション病院 院長 平田 好文

講演1 「当院リハビリテーション科における
新型コロナ感染症（COVID-19）患者への対応」
～言語聴覚士としての経験と今後の課題～

国立病院機構福岡東医療センター 言語聴覚士長 佐藤 文保

講演2 「回復期病棟を中心としたリハビリテーションサービス
における新型コロナへの対応」

福岡リハビリテーション病院
リハビリテーション部長（理学療法士） 平川 善之

講演3 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による
通所リハの影響と対策」

千鳥橋病院附属城浜診療所
在宅部長（理学療法士） 賀田 拓朗

講演4 「新型コロナウイルスによる在宅での変化と新たな気づき」(仮)

良創夢訪問看護ステーション 作業療法士 黒田 隆之

質疑応答 座長：医療法人社団誠仁会夫婦石病院
リハビリテーション部長

永友 靖

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

ほすびたる 751 号をお届けします。

あれよ、あれよという間に、今年最後の号となりました。本号には、当協会の参与の方々をはじめ、会員の皆様より多くの貴重な原稿をいただき、令和 2 年の最後を飾るに、ふさわしい内容の号となりました。ご寄稿いただきました皆様に、心より御礼を申し上げます。

先日、本誌の Letter を担当いただいている朔先生から、一冊のご著書を送っていただきました。「医学・医療の歴史をサラッと勉強」というタイトルの、魅力的な装幀の書籍です（著者：朔元則、発行：学校法人原学園出版部、大道学館出版部、2020 年）。豊富なヴィジュアルな図と、簡潔でわかりやすい説明で、表題どおりサラッと読めますが、内容は深く、医学・医療の歴史を知るうえで格好のテキストに仕上がっています。ぜひ、ご一読をお勧めします。ご本の中では、ペストについても詳しく記載され、コロナ禍の中であって、興味深く読ませていただきました。ペストはご周知のように、ネズミに感染したペスト菌が、ノミを介して人に伝染する疾患ですが、紀元前より発生の記述があり、その悲惨な病状、致死率の高さから「黒死病」として恐れられてきました。その後 2500 年間にわたり、パンデミックを繰り返しては、人類を脅かしてきました。ところが、不思議なことに 19 世紀末の流行を機に、影をひそめてしまいます。この理由は今でも

謎とされているようですが、免疫学者の多田富雄先生がひとつの説を紹介しておられます。以下、要約してみます。「ペスト菌には、よく似た兄弟がある。この菌は「偽結核菌」と呼ばれ、人に感染してもほとんど無害である。多くの人が、気づかないうちにこの菌に感染し、ペスト菌に対する免疫を得たのかもしれない。偽結核菌の発生については不明な点が多いが、ペスト菌との抗原構造上の違いはないようである。ペスト菌が偽結核菌に変貌し、免疫を与え、宿主である人間が減びないように共存をはかったのではないかと述べておられます（多田富雄：「生命の意味論」新潮社、1997 年）。新型コロナウイルスにも、このような兄弟がいないのでしょうか？

今年の干支はネズミ（子年）でした。その年に新型コロナウイルスの感染が蔓延したことに何か因縁のようなものを感じてしまいます。「非科学的な、バカなことを言うな！」と、子年生まれの同級生たちから叱られそうです。ごめんなさい。

来年は、丑年です。牛の病気である牛痘は、人類から天然痘の恐怖を取り去ってくれました。丑年にはきっと良いことが起こるに違いありません。なにせ、私の生まれた年ですから（6 回目です）。

皆様、どうぞよいお年をお迎えください。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 751 号

令和 2 年 12 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 © (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・岩永 知秋

壁村 哲平・伊東 裕幸

横倉 義典・田邊 郁子

入院患者様のための連帯保証人代行サービス「メディカルインシュア」

ご存知ですか？
入院時には
連帯保証人が必要

連帯保証人がいないと、場合によっては
入院を拒否されることもあります。
そうすると、患者様は連帯保証人が不要な
病院を探すか、保証人になってくれる
人を探さなくてはなりません。

おひとり様の入院に
こころづよい
入院サポート

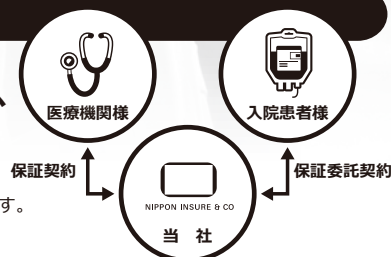
安心できる入院生活をサポートするサービス

MEDEICAL INSURE

メディカルインシュア

ニッポンインシュアが連帯保証人の代わりにすることで、
安心して治療に専念頂けます!!

「メディカルインシュア」は、入院患者様が入院費をお支払いできない場合に、
ニッポンインシュアが一時的に立替えることで、入院費滞納におけるリスクを軽減できる保証です。
入院費の督促などの業務もアウトソーシングで本来の業務に専念できます。



メディカルインシュアに関するお問い合わせ



NIPPON INSURE & CO

ニッポンインシュア株式会社

〒810-0001 福岡市中央区天神 2-14-2 福岡証券ビル 6F

TEL.0570-05-1080

【受付時間】9:00-17:30（日・祝祭日除く）