はすびたる No.756

令和3年9月20日 福岡県病院協会

$egin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	S
声 財産開示手続を利用しました 公益社団法人福岡県病院協会 参与 井上 正 福岡県弁護士会会員 弁護士 井上 正	E義 ①
医科歯科連携のその先に 公益社団法人福岡県病院協会 参与(代理) 藤田 和 マロ腔管理推進室整備事業 一般社団法人福岡県歯科医師会 常務理事 藤田 和 でいた できます おおまま できます かいまい こうしゅう かいまい でんしょう かいまい おおま かいまい かいまい かいまい かいまい かいまい かいまい	和宏 3
新人物 就任のご挨拶 北九州市立総合療育センター 烏越 流	青之 4
病院管理 福岡病院のアレルギー診療 国立病院機構福岡病院 本村知識 小児科医師 本村知識	華子 6
新任のご挨拶と 国家公務員共済組合連合会 中山 コロナ対応について 浜の町病院 事務部長	浩 9
医療と療育が連携した 久山療育園重症児者医療療育センター 生活支援 療育指導室長 山田いて	づみ 🕕
医療従事者として 福岡大学病院 江渕 独 事務職員が果たすべき役割 医事課長 江渕 独	孟雄 13
コロナ禍の面会制限に対する思い 医療法人西福岡病院 馬渡加州 看護部長 馬渡加州	友子 📵
当院の感染管理『新型コロナウイ 医療法人原三信病院 感染管理推進室 ルスのこれまでとこれから』 感染管理認定看護師 八波	隼 16
看護の窓 医療安全管理者活動報告 福岡市立病院機構福岡市民病院 本西江和 高田市立病院機構福岡市民病院 本西江和 国看護部長 本西江和 マード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	利子 19
特別寄稿 小児の新型コロナウイルス 福岡市立病院機構 理事長 原 感染症とCOVID-19ワクチン 福岡市立こども病院 院長 原	寿郎 22
Letter 1543年への旅 国立病院機構九州医療センター 名誉院長	元則 24
Essay 母という字	芸一 26
人体旅行記 乳房(その五) 国立病院機構都城医療センター 吉住 列院長 吉住 列	秀之 ②

■福岡県私設病院協会 令和3年7月~8月の動き

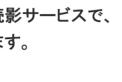
■編集後記

岡嶋泰一郎 29

28

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.ip/

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

正之 専務理事 佐田 理 事 津留 英智

寬 事 杉 健三 事 原 監

事 陣内 重三 監事 松村 順 理

事 牟田 和男 事務局長 日比牛英一





〒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



財産開示手続を利用しました



公益社団法人福岡県病院協会 参与 井上 正義 福岡県弁護士会会員 弁護士

判決の取得後の債権回収の 行き詰まり

私は、平成27年、ある男性(以下「A」と言 います。)を被告として、福岡簡易裁判所に、38 万3670円の損害賠償を求める民事裁判を提起し ました。そして、私は、平成28年3月4日、こ の裁判で判決をもらいました。判決の内容は、A は、38万3670円と、これに平成25年10月22 日から支払が終了するまで民法が定める遅延損害 金である年5分の割合による金銭を支払えという ものでした。

判決は、判決文を受け取った後14日以内に控 訴しなければ確定します。確定すると、もはや通 常の控訴では争えなくなります。Aは、控訴しま せんでしたので、上記の判決は確定しました。

被告に金銭の支払いを命じる内容の判決をも らっても、被告が判決に従わずに任意の支払をし ないことは、世上ままあります。争いがあるから 裁判になるわけですが、その裁判で和解できずに 判決に至れば、負けた方が判決に従わないことは よくある話なのです。そして、Aも判決に納得し なかったのか、任意の支払をしませんでした。

被告が任意の支払をしない場合、強制執行をす ることになります。私も、2回、Aに対する強制 執行をしました。Aの勤務先が分かっていました ので、1回目は、平成28年5月26日に給与の差 し押さえをしました。ところが、Aは勤務先を退 職していたので、空振りに終わりました。2回目 は預金の差し押さえをしました。Aの携帯電話番 号が分かっていましたので、携帯電話会社に携帯 電話料金が引き落とされる銀行口座を開示しても らい、その銀行口座の預金の差し押さえをしまし た。ところが、口座には1万9527円の預金しか なかったため、この金額しか回収できませんでし

そして、Aのその他の財産は分からなかったた め、判決で認めてもらった金銭債権の回収は行き 詰ってしまいました。勝訴判決があるのに債務者 の財産が分からず、また強制執行が空振りに終わ り、債権の回収ができない結果となることは少な くありませんが、この事件でも同じようになって いました。

ところが、今般、財産開示手続を申し立てたと ころ、Aから全額を回収することできました。そ こで、皆様に、この手続きをご紹介させていただ きます。

財産開示手続とは

(1) 改正前の財産開示手続

財産開示手続は、債権者の申立てにより、裁判 所が債務者を裁判所に呼び出し、債務者に自己の 財産について陳述させる手続きです。この手続き は、平成15年の民事執行法の改正によってでき たのですが、これまでは、あまり利用されていま せんでした。債務者が裁判所に出頭しなかった り、虚偽の供述を行ったりした場合に30万円以 下の過料が科される規定はあったのですが、これ は制裁として弱すぎるからでした。実際、強制執 行されるよりも、過料を払ったほうが安く済むと 考えた場合、債務者は出頭しなかったり、虚偽の 陳述をしたりする可能性がありました。平成29 年度の財産開示手続の申立件数のうちの約40% は債務者が不出頭で手続きが終了しており、財産 開示手続は債権回収の手段としては、実効性が高 いとは言い難い状況でした。

(2) 改正後の財産開示手続

① 罰則の強化

財産開示手続は改正され、改正法は、平成31 (2020) 年4月1日から施行されました。

まず、改正法では、不出頭や虚偽の陳述をした 場合には、6か月以下の懲役または50万円以下 の罰金が科されるようなりました。制裁の内容 が、従前の過料から懲役、罰金に変わったのです。 懲役と罰金は、過料と異なり、刑事罰です。刑事 罰ですから、警察に告訴や告発ができることにな ります。そして、告訴や告発を受けると警察は検 挙することになるのです。事実、財産開示手続で 裁判所に出頭しなかったことを理由として神奈川 県警松田署が令和元(2020)年10月20日に書類 送検をしたと報道されました。これは民事執行法 改正後に初めて検挙された事例です。警察に検挙 されることになるならば、今後は、債務者が財産 開示手続に出頭しない事態は激減すると思われま す。

② 申立権者の範囲の拡大

従来は、財産開示手続を申立てることができるのは、判決や調停調書等を取得している者に限られていました。しかし、改正法は、これらの者に加えて、仮執行の宣言を付した支払督促、仮執行の宣言を付した損害賠償命令、金銭等の支払いを目的とする内容の公正証書等を取得している者にも申立権を認めました。この改正によって、例えば、公正証書で養育費を定めていた者は、従来は財産開示手続の申立てをすることができませんでしたが、改正法により、財産開示手続の申立てができるようになりました。

③ 第三者からの情報取得制度

改正法により、第三者からの情報取得制度が創設されました。この制度は、裁判所が金融機関や官公庁に問い合わせをし、債務者の預貯金口座、所有不動産、勤務先に関する情報を取得できるものです。この制度を債務者側から見ると、自分が希望しない財産が差し押さえられるリスクがあるということになります。また、裁判所から金融機関に問い合わせがなされることによって、信用を

失ってしまう危険があるということになります。 債務者側が感じるリスクは相当大きいと思われま す。

3 私の場合

私は、令和3年5月6日、財産開示手続を申立てました。これに対し、裁判所は、同月12日、財産開示手続を実施することを決定し、その決定文をAに送付しました。そうしたところ、Aから連絡があり、債務を支払うので財産開示手続を取り下げて欲しいという申し出を受けました。そこで、私とAは、同月20日、Aが同月末日までに債務を支払うこと、この支払がなされることを条件として私は財産開示手続を取り下げることを内容とする和解をしました。そして、Aが同月末日に支払をしたことから、私は、6月1日、財産開示手続を取り下げました。

改正後の財産開示手続制度に照らせば、Aのように、任意に債務を支払って財産開示手続から免れた方が良いと考えて、財産開示手続が始まる前に支払を行う債務者が増えると思います。

4 最期に

皆さまや皆さまの周りには、多くの時間とコストをかけて裁判をして金銭債権の判決を取得したのに債務者の財産の所在がわからず、苦労して取得した判決が何も意味をなしていないという方がおられると思います。また、辛い思いをして、協議離婚や離婚調停をして、養育費の支払いを約束する公正証書や調停調書を作成したのに、相手の財産がわからずに強制執行できないでいる方もおられると思います。

このように、判決文や公正証書、調停調書を 持っていても、債務者の財産の所在がわからない ため、正当な支払を受けられず、泣き寝入りをし ていた事態が多々ありました。しかし、今後は、 改正後の財産開示手続を利用することで、多くの 場合、支払いを受けられるようになると思われま すので、この手続きの活用をご検討されることを お勧めいたします。



医科歯科連携のその先に

~口腔管理推進室整備事業~



公益社団法人福岡県病院協会 参与(代理) 藤田 和宏 一般社団法人福岡県歯科医師会 常務理事

福岡県病院協会の精力的な公益活動に大いなる 敬意を表します。また、福岡県歯科医師会の事業 に日頃から大変ご協力を頂いておりますことを厚 く御礼申し上げます。

人口の超高齢化と医療財源の逼迫に端を発し、 医療制度はめまぐるしく変化しており、病院関係 者はその対応に翻弄されている感があります。ま た、患者さんにとっても転院や退院の勧告、さら にはリハビリ訓練の日数制限など、医療はどんど ん遠のいていくように感じているのではないで しょうか。一方、財政至上主義の制度改革のなか で、診療報酬改定で位置づけられた地域医療連携 は、やや趣を異にします。急性期・慢性期をまと めた総在院日数の短縮や療養病床数の削減など、 国にはさまざまな思惑があるにせよ、一貫した サービスを受けられるというコンセプトは国民に とっては安心の医療に繋がると思われます。そも そも院内で始まったクリニカルパスの手法を地域 に広げ、医療サービス全体をカバーしようとの構 想です。

令和の時代を迎え、地域の歯科診療所が病院や 在宅での医療とまったく繋がりなく診療すること は、超高齢社会を支える医療者としての責任を果 たせないばかりか、地域医療という大きな枠組み から外れることにもなります。限りある財源のな かで、将来にわたっても医療を確保するために、 医療機関の連携は必須条件であると言えます。あ る県での医師・歯科医師対象の調査によれば、医 科歯科の連携の必要性を認めている医師側の回答 は9割を越えています、しかし、実際の行動が 伴わない理由として、医科歯科お互いに受身であ り、自らは動かない(あるいは動けない)のが実

情ではないかと思われます。5疾病5事業及び在 宅医療のそれぞれに係る医療連携推進における医 療計画(平成29年3月30日付け 医政局長通知) の中でも、地域包括ケアシステムの構築を進める 上で歯科医療機関の役割が明示されました。歯科 医療機関は地域の医療機関等との連携体制の構築 が重要であること、また近年、誤嚥性肺炎の発症 予防につながるなど、口腔と全身の関係について 広く指摘されていることから、各医療連携体制の 構築は喫緊の課題です。病院における医科歯科連 携は、院内の歯科医師と連携されることが多いの ですが、歯科を設置している病院は約2割で、病 院に従事している歯科医師数は、全体の約3%と 少ないのが現状です。連携に関わる診療報酬上の 基盤整備も進みつつある今、先ずは我々歯科側が 行動を起こす時機にきていると思います。そこで 令和2年度より、福岡県口腔管理推進室整備事業 が始まりました。この事業は、入院患者等に対し て継続的な口腔管理を提供する体制の整備するこ とで、治療期間及び在院日数の短縮化、再入院率 の低下等を図ることを目的としています。現在、 福岡県内4地区で進んでおり、県下18医療圏で の展開も視野に入れています。この事業を契機と して、福岡県下において、更なる医科歯科連携が 進んでいくことを願って止みません。

福岡県病院協会会員の皆様方におかれまして は、「医科歯科連携の推進」をひとつの旗印とし て、福岡県歯科医師会が大きな転換を図っていま すことを是非ご理解いただきまして、今後とも一 層のご指導、ご協力を賜りますことをお願い申し 上げます。

new face

就任のご挨拶

北九州市立総合療育センター 所長 鳥越 清之

2021(令和3)年4月1日付けで、松尾圭介前所長の後任として北九州市立総合療育センター所長を拝命しました鳥越清之と申します。ご挨拶ならびに当センターの概要についてご報告させていただきます。私は1992(平成4)年に九州大学を卒業後、同整形外科学教室に入局致しました。関連病院での勤務ならびに、米国NIHへの留学の後、障害医療へは2008(平成20)年4月より福岡県立粕屋新光園、その後2014(平成26)年4月より当センターでの診療に携わる機会を頂きました。

当センターは、北九州市小倉南区に位置し、 心身の発達障害に対する障害医療と小児リハビ リテーション・福祉相談の専門機関としての役 割を担っております。また、対象児・者ご本人 とその家族の地域における生活を支援する多機 能型福祉施設でもあります。前身は1965(昭 和 40) 年 11 月肢体不自由児施設・足立学園と して開設され、その後、1978(昭和53)年に 現在の総合療育センターが開設。1990 (平成 2) 年には重症心身障害児施設を開設し、現在 に至っております。2016 (平成28) 年4月か らは北九州市八幡西区に外来・通所施設であり ます西部分所が開設され、北九州市西部地区の 利用者からの要望に応えることが出来るように なっております。2018 (平成30) 年11月には 施設老朽化に伴い新築移転が行われました。

総病床数は現時点 125 床で、小児科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、 泌尿器科、児童精神科、歯科等の専門医をそろ



え総合的な診療を行っております。また、リハ ビリテーション部門では、理学・作業・言語療 法ならびに心理外来にて数多くの障害の方への 対応を行っております。主な取り組みとしまし ては、外来部門におきまして、今なお増え続け ている発達障害などの子どもたちへの取り組み です。保育、福祉、医療さらには教育と幅広い 連携をとりながら取り組んでおります。また、 地域の実状に応じた医療的ケア児の発達に対す るサービス・支援の提供への取り組みや、これ からも一般の小児医療だけでは解決しない子ど もたちやその対応に苦慮されているご家族の ニーズにお応えできるような施設であり続ける よう努力しております。それとは対照的に少子 化に伴い運動器疾患の患者数は減少傾向にござ いますが、一定数の方々に対しても引き続き対 応しております。入所部門では、大きく3つの 棟に機能をまとめており、ひとつは小児リハビ リテーション外来からの受け入れ先としてのリ ハビリテーション加療、小児運動器疾患に対す る整形外科的治療や手術後のリハビリテーショ ンを行う病棟です。もうひとつは濃厚な医療的 ケア(呼吸や栄養管理など)を必要とする重症 心身障害児(者)の長期入所者を対象とした病 棟です。また、これらの病棟ではショートステ イの受け入れも同時に行っております。更に、 障害と諸々の事情で長期の入所を余儀なくされ ている小児や大人に対しユニットケア方式によ る家庭に近い環境を提供する長期生活棟を提供 しております。

new face

かつては障害児であった子どもたちも今では 成人となり、障害医療の観点からも、小児医療 から成人医療へ転換、介助者の高齢化に伴い自 身の健康に対する不安も喫緊の課題となってお ります。在宅サービスの掛け渡しを含め様々な 課題に取り組んでおります。

いま世の中では新型コロナウイルス感染症の 世界的蔓延により、我々の生活様式も大きく変 わりました。昨年の緊急事態宣言が発令され一 年半が経とうとしておりますが、昨今、変異株 の出現により、さらなる感染拡大が生じ緊急事 態宣言も再三発令されております。ワクチン接 種等開始されておりますが、感染力の増加に伴 い、まだまだ予断を許さない状況です。引き続 き当センターにおきましても日常生活ならびに 日常業務において感染対策の継続中です。その 中においても療育の目は絶やさず医療・福祉の バランスをとりながら何とか支援も継続してお ります。

これからも障害児・者への医療を継続できま すよう、当センターへのご理解とご支援の程、 この場をおかりしましてお願い申しあげます。





上下/北九州市立総合療育センター外観

福岡病院のアレルギー診療

国立病院機構福岡病院 本村 知華子

はじめに

当院の発足は古く、1926年に福岡市立屋形 原病院として始まり、2004年に国立病院機構 福岡病院になった。重症心身障害児者病棟や通 園施設を備えているが、今回はアレルギー診療 について紹介する。

小児科は小児呼吸器科開設に始まり、喘息長期施設入院療法は減少したが、2009年より小児のアレルギー疾患を総合的にとらえ、患者教育を担うことができる専任のメディカルスタッフとして小児アレルギーエデュケーター(以下、PAEと略す)制度が小児臨床アレルギー学会により設立され、いち早く誕生し活躍している。このように、福岡病院小児科は本邦の小児アレルギー診療の歩みと深い関係がある。

一方、成人喘息では呼吸器内科としての歴史はさらに古く、近年では岩永名誉院長から吉田院長に引き継がれた。2019年にはアレルギー疾患医療拠点病院に指定され、アレルギーセンターを設置、病院全体として福岡県のアレルギー疾患対策に取り組んでいる。

アレルギー診療のポイント

当院には、近隣のクリニックよりコントロール不良な喘息やアトピー性皮膚炎・食物アレルギーの患者が紹介され受診する。その患者たちを総勢アレルギー指導医8名、専門医9名の小児科、内科、耳鼻咽喉科、皮膚科医師、PAE 6名(病棟看護師3名、外来看護師3名)を中心に診療している。各種検査により重症度を診断、治療方針を決定し説明しているが、小児

や重症例では外来診療のみでは時間的に不十分 な場合が多い。アレルギー疾患は慢性疾患であ り、日常的に家庭で治療を行う必要がある。ア ドヒアランスを保ち自己管理することを実際の 生活で行えるよう教育、実践が不可欠であり、 各種の入院クリニカルパスを作成し、看護師、 栄養士、理学療法士とともに一体となって総合 的に診療するよう心掛けている (図1)。当院 で使用しているクリニカルパスには、小児アレ ルギー疾患喘息検査教育入院(幼児・学童)、 乳児喘鳴検査入院、小児咳嗽検査教育入院、副 腎皮質機能検査入院、食物経口負荷試験入院(成 人・小児)、食物依存性運動誘発アナフィラキ シー検査入院 (成人・小児)、薬物負荷検査入 院(成人)、アナフィラキシー治療入院、エピ ペン導入パス、アトピー性皮膚炎教育入院など がある。

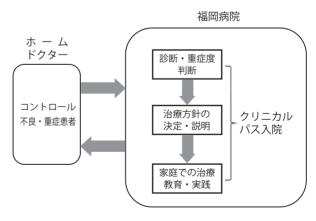


図1 診療の流れ

喘息発作やアナフィラキシーなどの入院治療 直後からのプログラムに加え、クリニカルパス では運動誘発喘息の有無を検査する運動負荷や 気道過敏性検査、食物経口負荷検査、アスピリ ン、食物、運動の組合せで行う食物依存性運動 誘発アナフィラキシー検査、薬物負荷検査など、症状が生じる誘発試験を積極的に取り入れている。アナフィナキシー症状を起こしたことがある重症な患者に対しても重症な症状に対応できるように備えて行っている。誘発試験では患者自身とともに症状の発生から進展をつぶさに観察し、治療への反応性を患者、養育者に示すことができる。このように誘発試験を症状への対処法を具体的に患者および養育者に説明できる貴重な機会として活用している。

また、アトピー性皮膚炎患児、その養育者に対して、アトピー性皮膚炎教育入院を行っている。スタッフが実際に入浴を介助し、軟膏塗布を介助指導して効果を上げている。

病院から地域へ ~アレルギーセンター活動

1) 院内連携

当院診療科には、アレルギー科、小児科、呼吸器内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、心療内科、リウマチ・膠原病内科があり常勤医を擁している。小児から成人まで、すべてのアレルギー疾患に対応するため、眼科領域も福岡大学病院眼科との医療連携体制を構築し体制を整備した。院内においても毎月のセンター会議で活動を共有、各診療科、各職種が患者、家族を中心に連携を強化することができるようになった(図2)。

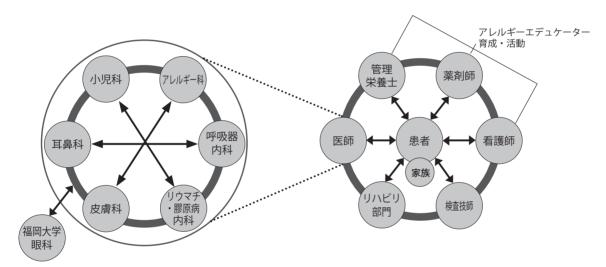


図2 福岡病院の各科、多職種連携(吉田誠院長作図)

2) さまざまな地域への活動

近年医療政策の変化により、従来から病院が担っていた公益性の高い活動をどのように位置づけ継続していくのかは資金面も含め悩ましい問題である。小児では次回で50回となるアレルギー児サマーキャンプ、喘息児水泳教室、食物アレルギー児のための食物アレルギー教室、成人ではアレルギー教室、市民公開講座をセンター活動として位置づけることができた。

また当院の公益性の高い活動として花粉調 査・花粉情報発信がある。この情報活動は花粉 症対策として1988年から開始され、毎年2月 1日から4月15日までの期間、九州各県医師会、九州各県医師会関連施設の協力のもと、飛散花粉量の測定と花粉症患者受診状況についての情報公開を行っている。各協力施設間で情報共有、情報のフィードバックを行い、2021年で福岡県は33年目、九州全体では32年目となった。マスコミを通じて福岡県、九州全域に情報を公表し、花粉症の予防、治療、対策についての啓蒙を促している(図3)。

3) 行政との連携

県アレルギーセンターとして具体的な連携形態を作成できたことが大きい。福岡県が設置す

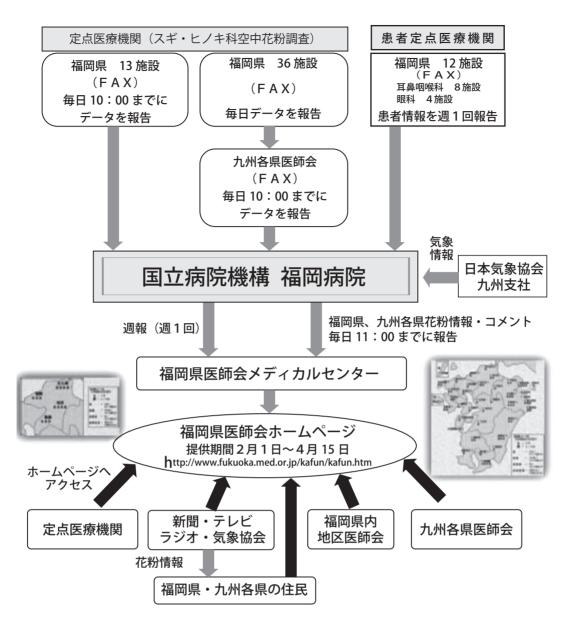


図3 2021 年福岡県・九州全域花粉情報システム (令和3年福岡県医師会発行「九州花粉情報30年のあゆみ」より)

る福岡県アレルギー疾患医療連絡協議会(以下、協議会という)に対して、院長が委員として参画し、アレルギー疾患対策の立案を行うとともに、アレルギー疾患を担う医療機関との情報共有と人材確保対策の協議、福岡県からの委託事業の進捗報告を行っている。

協議会で検討されたアレルギー疾患対策について、福岡県の担当部局である福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課疾病対策係(以下「福岡県」という)と連携して福岡県からの委託事業の活動に取り組んでいる。令和元年度の委託事業として、保健福祉センターにおいてア

レルギー相談を3回開催した。令和2年度は、 アレルギー講演会とアレルギー相談を組み合わせ開催し、保健指導マニュアルの作成にむけた調査及び実施指導、医療機関調査を予定していた。また、当院が主催する医療従事者等を対象とした「福岡県アレルギー講習会」を、福岡県からも県内市区町村の行政職員・各種団体等に対し広報するなど、連携して取り組んでいる。令和2年はコロナ禍のため延期を余儀なくされた対策もあるが、オンラインを最大限に活用し活動を継続している。

結 語

コロナ禍、少子高齢化など時代とともに患者、養育者、地域社会のニーズは変化していく。今まで行ってきた活動を現在のニーズに対

応できるよう変化させながら、行政、保健活動と連携するシステムを整備し、人との交流を通じて、地域医療とともにアレルギー診療のネットワークづくりに貢献できればと願っている。

病院管理

新任のご挨拶とコロナ対応について

国家公務員共済組合連合会 中 山 浩 浩 派の町病院 事務部長 中山 浩

私は、本年4月1日付で国家公務員共済組合連合会浜の町病院の事務部長に就任いたしました。出身地は、長崎県佐世保市です。今後ともよろしくお願いいたします。私の前職は、国家公務員共済組合連合会虎の門病院の副院長兼事務部長であり、前々職は、国家公務員共済組合連合会旧令病院部長・病院部長でありました。

さて、ここまでの文章に「国家公務員共済組合連合会」という文字が3回出てきましたが、 「国家公務員共済組合連合会」とは、どのよう な組織かを簡単に説明させていただきます。

「国家公務員共済組合連合会」とは、財務省や文部科学省などの省庁で働く国家公務員が、組合員としてそれぞれ20の共済組合を組織し、共同で「年金事業」と「福祉事業」を行なっている連合会組織です。年金事業は、国家公務員(組合員)の年金を取り扱い、その取扱金額は膨大なものになります。一方、福祉事業としては、国家公務員(組合員)の健康の保持増進のために「医療施設」と「宿泊施設」を運営しています。現在、全国に医療施設は33病院、宿泊施設は33施設あります。福岡県には、浜の町病院の他に新小倉病院、千早病院の3病院

と、KKR ホテル博多(福岡共済会館)があります。先ほど国家公務員(組合員)の福祉事業を行なっていると書きましたが、その経営は独立採算であり、利用対象者は国家公務員(組合員)だけではなく広く一般の方もご利用いただけることになっており、地域の方々に根ざした病院、宿泊施設となっています。

さて、時節柄、新型コロナウイルス感染症に ついて2つお話をしたいと思います。

1つ目は、新型コロナウイルス感染症は、法によって「指定感染症」として規定されており、入院勧告対象となった患者さんの医療費や食事療養費(以下、「医療費等」という)は公費対象となります。入院療養費等の請求手続きは、「感染症指定医療機関」と「それ以外の医療機関」で異なりますが、今回は、感染が広範囲であることなどから患者さんの自己負担を軽減することで受診の促進を目的に、「感染症指定医療機関」が行う手続に統一されています。しかし、法に基づく医療の公費負担は、患者さん又はその保護者の申請の下に実施されるという原則であるため、「感染症患者療養費支給申請書」(以下「申請書」という。)に記入する個人番

「ほすぴたる」No.756 (2021年9月号) / 9

号(マイナンバー)の取扱いが問題となってい ました。当院でも、昨年4月より陽性患者さん の治療を行っていますが、退院した患者さんが 直接保健所に行って個人番号(マイナンバー) を記入した申請書を提出し、保健所が公費番号 を決定後、当院に通知されるまでは、医療費等 の請求ができず、また公費番号が通知されない ことにより主保険分も請求できないことになり ます。このため当院では、患者さんに、保健所 に行って手続きをするようにお願いしています が、既に治療を終え、退院してから積極的に保 健所に行っていただける患者さんは多くありま せん。したがって、医療費等の保留レセプトが 多く発生する事態となっています。

こうした問題に対し、国は、やむを得ない事 由(退院後の患者の居所が不明であること等に より連絡を取ることが困難な場合)は「感染症 指定医療機関」が申請書の作成を代行すること が可能で、個人番号以外の部分を記入し、保健 所に提出しても差し支えない旨の通知が発出さ れました。一歩前進したところですが、さらに 手続きの簡素化を進めるために、厚生労働省の 「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理 システム (HER-SYS)」に登録されている患者 さんであれば、マイナンバーの記載がなくとも 自署による届出が可能となるような取り扱いに なることを期待します。今回の件は、あまり表 面に出ない問題でありますが、こうした手続の 簡素化は、多額の請求保留のレセプトを抱えて いる多くの医療機関が望むところではないで しょうか。

2つ目は、多くの医療機関では、新型コロナ ウイルス感染症の水際対策として、玄関等でト リアージを行っています。当院におきまして

も、入院患者さんへの面会は、原則としてお断 りしており、また、入館者全員に対し、行先と 目的の確認と検温を行っています。しかし、最 近では本人に発熱等の症状がなくても、家族が 陽性であったとか、子供の学校で学級閉鎖に なったとか、職場で感染者がでて濃厚接触者と なったなど本人の症状以外から感染リスクが高 まる傾向にあります。こうした情報は、初診の 方には問診等で確認するのですが、再診の患者 さんには十分確認できていません。

当院でも玄関でのトリアージでは確認でき ず、診察の際に判明するといったケースが多く なってきました。このため再診患者さんを含 め、入館者全員に自己申告のお願いをしていま す。このように感染拡大とウイルスの変異に よって、従来の防御策だけでは対応できなくな りつつあります。この点について、報道機関は、 患者数やワクチンのことだけではなく、われわ れ医療提供者の問題意識を患者さんと共有でき るような報道で、強く啓発していただきたいと 思います。

今回の新型コロナウイルス感染症の拡大は、 より広範囲で、より長期化し、いつ収束するの か分からず、終わりが見えない中で、われわれ 医療機関は、患者さんの治療やワクチン接種に 全力で最大限の努力を続けています。

今後も 'with CORONA' 下においては、以 前とは異なり、われわれ医療機関は、感染患者 数の動向や院内での厳重な感染管理、受診控 え、処方箋や診療のオンライン化、新しい生活 様式や働き方改革の促進など、社会生活の急速 な「変化に対応すること」が求められているこ とを見逃してはいけないと思う今日此頃です。

医療と療育が連携した生活支援

久山療育園重症児者医療療育センター 療育指導室長 山田 いずみ

重症心身障害児者(以下、重症児者)とは、 知的障害と重度の肢体不自由が重複した障害児 者の中でも最も重い障害をもった人たちです。 少しの環境の変化で体調を崩しやすく、常に健 康状態の観察が必要です。疾病への対応と生活 支援とは不即不離の関係にあり、重症児者の医 療は、1人1人の持つ疾病治療という意味合い のほかに、生活を支えるための医療という場合 も少なくありません。この点が、重症心身障害 児者施設が医療法に基づく病院であると同時に 福祉施設であり、医療の場だけでなく、生活の 場であると言われる所以です。そのため、重症 児者にとって日々の療育は欠かすことの出来な い重要な要素となってきます。

療育の概念は、狭義的・広義的などいろいろ な捉え方がありますが、その根幹は共通してい ます。すなわち、重症児者の療育は、発達的視 点をもちながら、1人1人の生活と人生を支援 するための総体的な取り組みであると考えま す。したがって、生命の質、生活の質、人生の 質、いずれにも深くかかわる行為として認識さ れる必要があります。特に重症児者は、生命を 保持し、身体の内面から生じる不快感や苦痛が ないような健康管理が土台となるのは言うまで もありません。その上で行われる療育は、多職 種がお互いの専門性を尊重しあい、連携するこ とが重要となります。実際、医師・看護師・リ ハビリ・歯科・介護福祉士・保育士・栄養士な ど多職種が協働し支援を行っています。

さて久山療育園重症児者医療療育センターで は、1976年に「重症心身障害児(者)に愛の 手を」という精神で設立され、入所部門では、

現在88名が生活をしています。

「久山療育園は、病院であり、学校であり、 家庭である」と療育基本方針に立脚し、利用者 の健康保持だけでなく、療育の充実を図り、生 活の質の向上に努めています。

その一環して私たちは、その人らしい生活を 目指した利用者支援を行うために、利用者一人 ひとりに個別支援計画というものを立案してい ます。個別支援計画は、本人や家族のニーズを もとに、サービス管理責任者を中心に利用者の 健康面や生活全般を支援する計画書です。

計画書を作成するにはまず、利用者のニーズ を理解することが必要となります。重症児者 は、利用者自身がニーズを伝えることが難しい のが現状です。そのため、利用者と日々関わる 中で、職員や家族が利用者の小さな変化や喜び に気づき、「やりたいことは何か? どんな生活 を過ごしたいのか?」など思いをくみとりニー ズを探ります。

そして、疾病や障害の特性を理解した上で、 ニーズをどうしたら達成出来るかをそれぞれの 職種の視点から考え、計画書を作成します。

計画にあたってはまず、「健康で過ごしたい」 というニーズが当然ながら全員にあり、医療職 を中心として支援をします。また、本人の楽し み、社会参加など生活面でのニーズを福祉職が 中心に支援をします。そして一定期間ごとに評 価し、問題点や課題などについて多職種で話し 合いをしながら、ニーズが達成できるように取 り組んでいます。

当センターでの一例です。出生後から NICU に長期入院し、人工呼吸器を使用していること

もあり、一度も外に出たことがない児童が当セ ンターに入所しました。

入所後、新しい環境に慣れるまでは、医師・ 看護師・リハビリ職員が体調管理を中心とした 支援を行いました。体調が少しずつ安定した頃 から、保育士・介護福祉士・リハビリ職員が、 絵本の読み聞かせ、音楽に合わせたスキンシッ プやタッチング、感覚刺激を感じられる関わり を繰り返し行いました。その際、体調に変化が あった場合には、医師や看護師がすぐに対応出 来るようにしました。また、ベッド以外で療育 を行う際には、一緒に参加してもらいました。 日々、体調維持を図りながら、いろいろな刺激 を受け、指がほんの少し動くようになりまし た。そして今では、日常の生活音やたくさんの 人たちの声を聞きながら、生活しています。人 工呼吸器を使用しながら抱っこをしてもらった り、座位保持装置にのって散歩に行ったり、好 きな音楽を聴いたり、みんなと一緒に行事に参 加したりしています。夏には、ベランダで水遊 びも体験することが出来ました。これらのこと により、生まれてから今まで感じることが出来 なかった「生活」を感じてくれていると思いま す。

重症児者自身が能動的に変わることが難しく ても、その人に関わる人たちがそれぞれの専門 性を活かし、その人らしい生活を過ごすための 支援をすることで、重症児者の生活も人生も変 わることが期待出来るものと思います。

今、コロナ禍において、外出や家族の面会の 制限があり、これまでと同様な生活を送ること が難しい現状があります。しかし、1日も早い 終息を願い、感染防止をしながら私たちが今出 来ることに取り組んでいきたいと思います。

重症児者の生活において、医療と療育は車の 両輪です。日々の関わりの中で、私たち職員が 利用者の「いつもと違う」を感じ取り、速やか に適切な対応をとっていきたいと思います。こ のような健康管理をしながら、利用者や家族の 思いに寄り添った支援をしていきたいと思いま す。重症児者がその人らしい豊かな生活がおく れることが私たちすべての職員の願いです。



読み聞かせ



スイッチを使ったシャボン玉飛ばし

療育の様子

医療従事者として事務職員が果たすべき役割

福岡大学病院 江渕 猛雄

新型コロナの対応経緯

当院は標榜 915 床(精神科 60 床含む)の特 定機能病院で、地域医療の中核的役割を担う高 度急性期病院です。

令和2年1月、当院で第1回の新型コロナウ イルス感染症(以下「新型コロナ」という。) 対策会議が開催され、以後毎週2回継続的に開 催されています。

同年2月から救命救急センター病棟の一部を 新型コロナ専用ユニットとして運用し、陽性 患者に対する診療を開始しました。また、同 年10月、福岡県より新型コロナ重点医療機関 として指定を受けました。

その後、新型コロナ患者の急増により令和3 年1月から救命救急センター病棟のユニット (重症患者対象) に加え、一般病棟の一部を新 型コロナ専用病棟(中等症患者対象)として受 入体制を強化しました。

同年5月、新型コロナの再拡大により、福岡 県に3回目の緊急事態宣言が発令されました。 この発令を機に更なる体制強化として、一般病 棟の一部を閉鎖し、病棟スタッフを新型コロナ 専用病棟へ配置換えすることで救命救急セン ター病棟・新型コロナ専用病棟の受入患者数を さらに拡大して対応することになりました。

感染防止の取り組み

まず、感染防止対策の一環として、病院の 出入口や受付窓口に手指消毒液を設置しまし た。また、来院患者さんに対して検温と問診を 実施するため、病院の複数ある出入口を制限し

ました。安全管理を重視するため、残念ながら 地下鉄の駅から病院へ直結する利便性の高い 通路も閉鎖することになりました。さらに飛沫 感染を防ぐため、受付カウンターにアクリル板 を立てるとともに、患者さん同士が適正な距離 を保つ目安として、患者さんが列をつくる場所 の床にフロア誘導サイン(足跡)シールを貼り ました。

手術予定の入院患者さんに対しては、事前 に PCR 検査を受けてもらい、陰性結果を確認 した後に手術を実施しています。また、入院2 週間前から入院当日まで健康観察表に体温と 体調の変化を記入してもらい、入院時にその経 過を確認しています。入院患者さんの外泊は 原則禁止、病棟での家族等の面会についても、 感染状況を踏まえ、全面禁止または時間制限許 可といった形で感染防止に向けて協力を求め ています。

こうした感染防止の取り組みが約1年半続い ている状況です。

患者数等の実績

令和2年度の実績を前年度と比較すると、ま ず入院患者数は 10.4% 減少、手術件数は 12.7% 減少、結果的に病床稼働率も 9.1% 低下しまし た。入院稼働額は、新型コロナ患者の受入れ による特定入院料の特例算定により 4.8% の減 少に留まっています。次に外来患者数は12.3% 減少したものの、安全な衛生環境を確保し継続 的に化学療法を実施したことで、外来稼働額は 0.4% 増加しました。また、感染状況の拡大に あわせて患者さんの受診控えが顕著となり、代 わりに電話再診による院外処方箋発行の依頼 件数が増加しました。

医療従事者として

感染拡大が続く中、病院職員は感染の不安を抱え、目に見えない感染リスクと闘いながら業務に従事しています。また、長期にわたって行動の自粛や制限を求められており、ストレスを解消し心身の状態をリフレッシュすることが容易ではない生活を送っています。こうした状況でも通常業務に加え、有事に対応する医師、看護師、コメディカル、その他医療スタッフの誠実で懸命な姿勢に「絆」の強さを感じ、それが自身の業務に対するモチベーション向

上に繋がっています。

今後、変異ウイルスの拡大や第5波の到来を 想定したうえで、安心と安全を確保した診療体 制を整備し、医療の質と患者サービスを向上さ せることと、どのような形で新型コロナと対峙 していくのかを熟考することが必要であると 考えています。

新型コロナの収束がなかなか見通せない状況で、医療従事者としての使命感を持ち、社会的責任を果たすため、病院職員が心を一つにして基本理念である「あたたかい医療」を提供し、この難局を乗り越えていく所存です。そして、新型コロナが収束し、元通りの生活に戻った際は、今年新卒で入職した医事課職員の歓迎会を是非開催したいと思っています。









コロナ禍の面会制限に対する思い

医療法人西福岡病院

馬渡 加夜子

面会には、身の回りの世話、励ましや慰め、 状況を知るなどの目的があり入院患者にとっ て闘病意欲の向上、精神的安寧や気分転換など をもたらす重要な機会となっています。医療 従事者である私達は、その意義を高めるべく 面会場所に対する配慮はもちろんのこと患者 と面会者が心地よい時間を共有できるように 努めてきました。それがコロナ禍によって「面 会制限・禁止」という形で断ち切らなければな らない現実がくるとは想像もしませんでした。

いつウイルスが侵入してきてもおかしくな いと認知するようになった2020年3月頃、来 客者に対して「発熱はないか|「感染流行地域 からの移動者ではないか」など監視の目を向け ざるを得なくなりました。当然、面会制限も必 要になりました。しかし、慢性期病棟では面会 時間の規定が順守されていない状況があった ため急な要請には抵抗感を示す方もおられた ようです。長期入院患者のご家族に対しては要 望があれば家族ケアの一つとして容認してい た実態がありました。しかし、不特定多数の 人が院内に入ることは感染拡大のリスクを抱 えるため制限することは致し方ないことでし た。ただ、ホームページや玄関先に「面会禁止」 の表示を行うことは私達にとっても屈辱感が ありました。重症者のみならず家族との結びつ きによって闘病生活を送ることができている 患者さんもたくさんおられます。制限や禁止と いう言葉は情のなさや無機質なイメージを与 えるのではないかと懸念しました。

そのような中で患者の親族と名乗った方か らお手紙をいだきました。手紙には「送迎バス の中でご家族の話を聞いて書きました。皆様の

感染防止という並々ならぬ緊張感と対策は十 分わかっていながら、この手紙を書くことは心 苦しいのですがこういう家族がいることを伝 えたくペンをとりました。"良くならない病気 で、このまま会えずに亡くなったらどうしよ う。""認知が進んで家族の顔がわからなくなっ たみたい。"という声を聞きました。」というよ うな内容でした。その他、緩和ケア病棟では、 入院当日「こんなに家族に会えないなら意味が ない」と訴えられ翌日には自宅療養を選択する 方もおられるなど医療機関に不満の矛先が向 いてもしかたがないと思えることがたくさん ありました。

第2波を過ぎた頃からは、感染対策の知識が 深まったことも相まって患者サービスの取り 組みが推進されてきたように思います。病棟で は、会えない間に状態が悪化することを危惧し ていましたがオンライン面会が普及したこと でかなり医療従事者の心理的負担は軽減しま した。オンライン面会の導入によって何年来会 われていない親族の方との面会も実現でき新 たな気づきもありました。また、ベッドに臥床 していた母親が病室入り口に立っている娘さ んに対して「何してるの?入ってきなさいよ。」 と手招きするエピソードがありハンガーラッ クを用いた移動式パーテーションを作成しま した。患者さんには感染対策のためとは理解で きていなかったようです。重症患者の場合は個 室内でそのパーテーションを用いて面会する 形が定着しましたが、身体にふれることもでき ないご家族のもどかしさを感じた時にはプラ スチック手袋を渡して手を握っていただきま した。些細なことであってもご家族の喜びの反 応が想像以上であると感じることもあり、それ は我慢してきた思いの反動のようにも見えま した。他の医療機関においても面会の意義を再 認識した方が多かったのではないでしょうか。

第1波の頃は、COVID-19の感染はもとより 不安や差別の連鎖が起こらないための対策に 奔走し、患者さんの思いに多少鈍感になってい たのではないかと反省しています。コロナ禍前 を振り返り、ご家族が意識障害のある患者さん に毎日呼びかけたり身体をさすったりしてい た光景に思いを巡らしてみました。 聞きなれ た声や手の温もりが途絶えたことをご家族の ケアを受けていた患者さん達が、何も感じ取ら なかったはずはありません。今は、その日常が 戻るまで病状が安定していることを願うばか りです。

つい最近、洗濯物を届けに来られたご家族と エレベーターでご一緒した時に「せっかく来ら れたのに会っていただけなくてすみません。」 と声をかけると「いいえ、仕方ないですよ。看 護師さん達には(洗濯物を)しまい込む仕事が 増えて申し訳ないです。」との温かい言葉をい ただきました。どれほど多くの人が「コロナだ から仕方ないよ。」という言葉を飲み込んできたことでしょう。しかし、患者さんやご家族が発する言葉に私達は甘んじてはならないと考えています。そして、その思いを持ち続けることが様々な工夫や配慮を生み出すのではないかと感じています。コロナ禍は患者家族の心情に対する私達の想像力や実践力を試そうとしているのかもしれません。

日課のように面会に通い続けておられたご家族もどうされているかと思いきや洗濯物を届けて下さる様子では「お変わりない」と聞き安堵しました。その後も電話などでご家族同士の交流が続いているとすれば幸いです。中に、最も心配だったのが早朝から付き添いケア行動を注視するほど熱心な奥様のことでしたが、それも杞憂だったようです。病棟師長からの報告で「自分の充実した時間を過ごされている様子」だと知りました。少し時間の余裕ができたことで神経質になっていた部分が解けたのかもしれません。ご家族の方々には申し訳なさばかり感じてきた一年半でしたが、ご自身を見つめ直す機会にもなったとすれば……、このウイルスに脱帽です。

病院管理

当院の感染管理

『新型コロナウイルスのこれまでとこれから』

医療法人原三信病院 感染管理推進室 感染管理認定看護師 八波 隼

2020年は新型コロナウイルスと共に始まり、2月20日福岡県で初めて確認されてから一年以上が経過しました。新型コロナウイルス感染症対策にICTがかかわった事について振り返ります。

最初に病院全体の機動性を持たせる目的で院 長を議長とした新型コロナウイルス感染症対策 会議を立ち上げました。現在まで20回以上開 催しています。

まず入院病床の一部を疑似症病床へ転用する

ことを決定し、感染症マニュアルの追加変更、 職員の着脱訓練等の学習も行ない、同時に個人 防護具の在庫管理を中央化して使用状況の把握 を行いました。

面会に関して当初は時間短縮、人数制限等を 設けましたが、緊急事態宣言発令後は面会禁止 での対応としました。

発熱者外来は密にならない十分なスペースの 確保を行い、診察と PCR 検査ブースを分ける 事で診療する医師の安全の確保も行いました。

直接新型コロナウイルス感染症に関わらない 職員にも現状を理解してもらう目的で、発熱者 外来で PCR 検査を受けた症例を陽性・陰性に かかわらず、感染管理者が簡単な経緯をまとめ て日々院内メールで広報を開始しました。情報 の共有化により新型コロナウイルス感染症に対 して我々が持っている危機意識への理解をして もらいました。これにより、病院内のスタンダー ドプリコーションの徹底も計られるようになり ました。

密な環境での飛沫感染を避ける目的で、院内 食堂を閉鎖して、テイクアウト専用の運用に変 更しました。昼食会場として会議室を開放し、 黙食するよう呼びかけ、食後にマスクをして談 話室で会話するように全職員対象研修でも呼び かけました。 3月から4月はこれ以外にも多 数の方策を講じました。

この時期に入院中の患者に新型コロナウイル ス陽性者が1名出ましたが、新たな感染者は確 認されませんでした。職員が全員マスク着用を していたとのことで濃厚接触者にもあたらず就 業制限は課せられませんでした。このときに個 人防護具をしっかりしておくことが重要である ことを再確認しました。

面会禁止を継続してきましたが、当院の「患 者、訪問者に寄り添った対応」という基本方針 から、全面禁止でなく新型コロナ発生患者数の 比率で面会制限を変更する柔軟な体制にしま した。

2020年7月までは疑似症例が陰性判定を 受けたとしても数日間の隔離継続としていまし たが隔離病床の切迫、救急受け入れの問題が生 じてきました。この時期はまだ手探り状態で感 染防御を行なっている状況で、その後 PCR 検 査提出先が保健所以外の外部委託が可能とな り、現場の判断で PCR 検査が提出出来るよう になったことはたいへん大きく、検査態勢が構 築された以降は陰性確認後7日から5日、3日 または医師の判断で陰性確認後即解除可能など 段階的に緩和していきました。いかに早く検査 体制を構築するかが感染症対策の重要な一つで あると感じました。

12月は陽性患者を受入れるため、個室管理 が出来る病床を感染症病床として確保し、感染 症区画の設定、看護職の勤務体制の変更が行わ れました。感染症病床への転用の主旨について 院長より職員に説明が行われ、2021年1月運 用開始し、2月からは一般病棟を感染症病棟へ 変更し受け入れ患者数を拡大しました。2月に は無症状者から陽性例が確認されたこともあ り、入院患者の全例に PCR 検査実施を決定し ました。

ワクチン接種が始まるに当たり、ワクチン接 種に関わる「ワクチン接種チーム」と当初から 行っている感染予防を中心とした「院内感染予 防チーム」を対策会議の下部組織として編成し ました。

3月から院内職員の新型コロナウイルスワク チン接種が開始されました。5月の中旬までに は希望者全員2回目の接種が完了しました。

1年前は体制作りに全力を挙げていました が、2021年度は今まで立ち上げた対策を再確 認し修正を行ない継続しています。特に検査体 制は4月から抗原検査キットを他社製に変更し PCR 検査結果との一致率が格段に向上し、同 時に院内 PCR 検査の運用も開始しました。

また患者家族にも協力を要請しました。2021 年5月に3回目の緊急事態宣言を受け面会禁止

とした時に、差し入れなどの物品をパーテー ション越しで、面会者が入院患者の顔をみなが ら渡せるような面会制限に変更しました。荷物 の運搬にかかわる職員の負担が減り、たいへん 助かりました。

この一年あまりで院長を中心とした組織の構 築と、標準予防策を軸とする感染防御体制を強 化することができました。この先新たな課題が 浮上したとしても、大きく崩れることはないと 信じています。しかし変異株の猛威のように想 定を大きく超えてくる事態に備え、現状に満足 せず結果を評価し、状況に合わせて変化してい くことは必然であると考えます。

また、当院の基本方針である安心で安全な居

心地の良い環境を維持するためには、我々だけ の努力では限界があります。患者、訪問者のご 協力をいただきながら、時には厳しく医療者の 義務として、正しい手指衛生、マスクの着用な どを指導させていただくこともありました。皆 さんの健康を願うことはもちろんのこと、次に 来院いただくときには感染対策が身についてい るお一人になって頂けるように、運用させてい ただいております。

今後も患者、訪問者を巻き込んだ感染対策の 継続が必要であると考えます。皆様のご理解と ご協力をいただけるように職員一同かかわって いく所存です。



医療安全管理者活動報告 ~医療安全文化調査を実施して~

福岡市立病院機構福岡市民病院香西江利子

はじめに 1

福岡市民病院は、福岡・糸島医療圏に位置し、 地方独立行政法人が運営する 19 診療科 204 床 (一般 200 床、感染症 4 床)の急性期病院です。 地域医療支援病院、第2種感染症指定医療機関 としての役割も担っています。

私は、平成27年度から令和2年度まで医療 安全管理者として、医療安全活動に取り組んで きました。今回は当院が令和2年度に実施した 医療安全文化調査についての取り組みと今後の 課題について説明させて頂きます。

2 医療安全文化調査について

医療安全文化とは、「医療に従事する全ての 職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現 を目指す態度や考え方及びそれを可能にする組 織のあり方」と定義されています。医療安全管 理者の業務は、委員会の運営や研修会の企画・ 実施、インシデント報告等の情報収集・評価、 医療事故の対応等多岐に渡りますが、これらの 業務を通し、安全文化の醸成を促進することが 求められています。しかし、私自身の経験では 業務に取り組む中で、成果として「安全文化の 醸成」を実感することは難しく、どのように評 価すると良いのだろうという疑問がありまし た。そのような時に、学会発表で医療安全文化 調査についての報告を聴講し、当院の安全文化 の姿をぜひ見てみたいと思ったことが、調査実 施のきっかけです。

今回の医療安全文化調査は、公益財団法人日

本医療機能評価機構の医療安全文化調査活用支 援事業に参加して実施しました。調査は調査票 を用いたアンケート調査です。調査票は、回答 者の属性に関する設問、医療安全文化に関する 42個の設問、医療安全のアウトカムに関する2 個の設問で構成されています。医療安全文化に 関する42個の設問は、12個の領域に分類され、 領域毎に点数が算出されます。点数は、各領域 を構成する設問に対し回答者が肯定的な回答を した割合を示しており、点数が高いほど医療安 全文化が高いと評価されます。調査結果は自院 のデータだけでなく、参加した医療機関の結果 がベンチマークデータとして提示されるため、 自院のデータとの比較も可能となっています。

調査結果について

調査目的は、医療安全文化を定量的に測定 し、現状の把握と課題を明らかにすることであ り、全職員を対象に web での調査を実施しま した。回答者数は416名で、回答率は86%で した。

調査の結果、「部署内のチームワーク」の領 域の肯定的回答の割合が最も高く、また「院内 の情報伝達 | の領域の肯定的回答の割合が最も 低いということが明らかになりました。500 床 以上の大規模病院、200~499床の中規模病院 32病院を比較対象としたベンチマークとの比 較では、全項目で中央値を上回っており、75% タイル値を上回っている項目は「自由なコミュ ニケーション | 等の7領域とアウトカム評価の 1項目でした。肯定的回答の割合は部署や職種 により大きく異なっていました。

表 1 12の領域とアウトカム評価

12の領域名	アウトカム評価
医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動	医療安全の達成度
組織的・継続的な改善	出来事報告の件数
部署内のチームワーク	
自由なコミュニケーション	
エラーに関するフィードバックとコミュニケーション	
エラーに対する処罰のない対応	
人員配置	
医療安全に対する病院の支援体制	
部署間のチームワーク	
院内の情報伝達	
安全に対する全体的な認識	
出来事報告の姿勢	

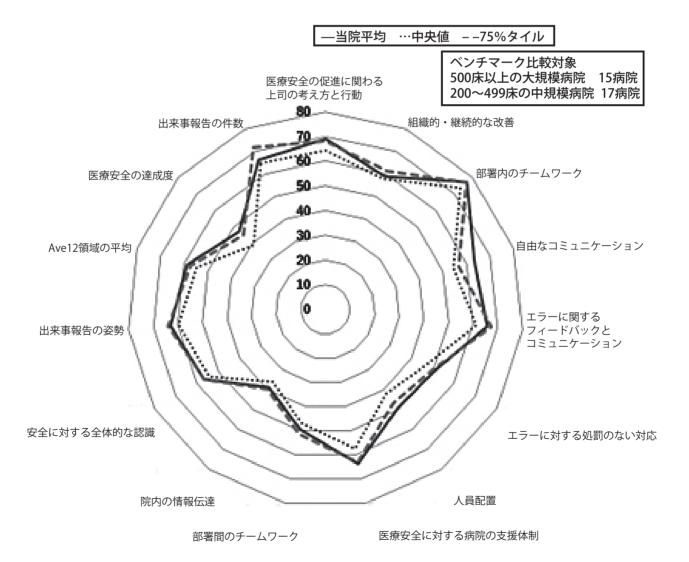


図1 病院全体の領域別の肯定的回答割合と公開されたベンチマークとの比較

4 今後にむけて

今回の結果は単回のものであり、必ずしも客 観的な事実を反映しているものではないのかも しれません。しかし、漠然としたものであった 医療安全文化への認識を定量的に測定すること により、文化醸成のための方向性を示すことが できたように思います。

新型コロナウイルス感染症流行下の現在、病 院の中ではこれまでの既存のチームだけではな く、様々な職種が加わった新たなチームがいろ いろな場面で活動をしています。また、状況も 日々変化していることから、状況に応じて方針 や対策も変化する毎日です。これらのチームが 機能していくためには、今回の調査結果で自院 の強みとなっていた「自由なコミュニケーショ ン」を伸ばしていくことが必要であり、肯定的 回答割合の低い「院内の情報伝達」については 情報伝達が確実に行えるように対策を進めるこ とが必要だと考えています。そして、肯定的回 答割合の低い部署についても、評価のフィード バックだけで終わらせるのではなく、支援者と して関っていきたいと考えています。

終わりに

最後になりますが、医療安全管理者として活 動する中で、自院の職員はもちろんのこと県内 外の様々な施設の方にご指導をいただきました ことを、心より感謝申し上げます。医療安全管 理者の業務は、これまでの看護師としてのスキ ルだけでは対応できないことが多くありまし た。しかし、振り返ってみると、分からないこ とを質問し、できないことを素直に話し、助け を求めることができる環境や一緒に取り組みサ ポートしてくれる人が私の周りに存在していま した。そのため、不安な中でも一歩一歩進んで いくことができたように思います。このような 環境こそが、安全文化の醸成につながると実感 しています。今後は、私がサポートできる立場 になれるように日々精進していきたいと思いま す。



特別 寄稿

小児の新型コロナウイルス感染症と COVID-19ワクチン

福岡市立病院機構 理事長 原 寿郎

新型コロナウイルスは、RNA ウイルスで変異 率が高い。WHO は懸念される変異株 (VOCs:; Variants of Concern) に、アルファ (最初の発 見国イギリス)、ベータ(南アフリカ)、ガンマ (ブラジル)、デルタ (インド) の4つを指定 し、また注目すべき変異株(VOIs; Variants of Interest) にラムダ (ペルー) を加えた。すべて 日本国内でも検出されているが、現在国内ではデ ルタ株が主流になりつつある(国立感染症研究 所 2021 年 7 月 6 日第 10 報)。デルタ株は従来の 変異株より2倍以上伝播しやすい "スーパースプ レッダー"変異株である。またデルタ株による入 院のリスクは、すでに重症化しやすかったアル ファ株の約2倍であると報告された (Sheikh A. et al. Lancet. 2021)。ファイザー社のワクチンは 2回接種後の発症予防効果についてデルタ株では 88%とやや低下しているが、かなりの発症予防効 果は維持されている。

イスラエルでは世界最速ペースで新型コロナウイルスのワクチン接種が進み、国民の60%近くがすでに2回の接種を終えた。6月にはほぼすべての規制が解除され、コロナ前の日常生活が戻っていた。しかし最近はデルタ株による新規感染者数が増加し、学校での子どもの集団感染も起きている。デルタ株はワクチン接種後でもブレイクスルー感染を起こすので、人との身体的距離を保ちマスクも着用する必要があることを世界中に再認識させた(CDC: What You Need to Know about Variants. Updated Aug. 6, 2021)。

COVID-19 患者の中で小児が占める割合は従来少なかったが、成人へのワクチン接種が進む一方、デルタ株感染が拡大し小児 COVID-19 患者の割合・絶対数が増加してきた。欧米・日本でデルタ株感染により小児 COVID-19 の重症化率が上昇したエビデンスは未だない(2021.8 月現在)。今後 COVID-19 ワクチン接種を行っていな

い12歳未満の小児の感染がさらに増加してくることが予測され、その対策が必要である。SARS-CoV-2陽性の小児患者のほとんどは、無症候性・軽症の臨床像を示す。SARS-CoV-2陽性の小児を入院させるかどうかは、①重症度、②併存症および、③家族のコンプライアンスの3つに基づく。中等症以上の症状の場合、あるいは生後3か月未満の発熱乳児では入院が一般的である。新生児の重症型または乳児の遷延するタイプでは原発性免疫不全症を疑いToll様受容体3(TLR3)および1型インターフェロン経路の遺伝子変異を検査するのが望ましい。ダウン症候群、1歳未満の年齢も重篤な疾患のリスク増加と関連している場合がある。

慢性疾患、特に慢性肺疾患、心疾患、神経筋疾患、ダウン症候群をはじめとした染色体異常症、遺伝性疾患、造血性疾患、代謝性疾患、免疫不全症、悪性腫瘍や移植などによる免疫不全状態、高度肥満などが高リスクグループであるが、実際重症化する例は少なく全体的なリスクは低いが、万一に備えて入院が推奨される。また家族のコンプライアンスが不十分な場合として親のCOVID-19による入院などのため陽性の子どもをケアする人が家庭にいなくなる場合も含まれる。

小児の多系統炎症性症候群(MIS-C)は、SARS-CoV-2感染後2~6週間経って起こる免疫介在性のCOVID-19に関連する重篤な疾患である。MIS-Cの臨床的特徴は、川崎病、川崎病ショック症候群、および毒素性ショック症候群の臨床的特徴と類似している。黒人、ヒスパニックの小児に多く、アジア系(含日本人)には稀である。日本でも数例報告されているが、治療に反応し重症化は見られていない。

mRNA ワクチンは 30 年前にそのアイデアが生まれ、3 つの大きな発見・改良と今回のCOVID-19 パンデミックで実用化が促進された。

1つ目は2000年代に Drug Delivery System とし て微小脂質ナノ粒子で mRNA を包含する方法が 開発され細胞内への輸送が可能となった。2つ目 は 2005 年ペンシルベニア大学の Katalin Kariko

と Drew Weissman らが tRNA で炎症が起き ないことに着目し塩基を置換することにより、 mRNA による自然免疫を介する炎症反応を抑制 できることを発見した。

右図:ハンガリーの女性生化学者Katalin Kariko 博士、1955年生、RNA研究で博士号を取得、政 府からの研究資金を打ち切られ、研究者として の環境を求めて娘のクマのぬいぐるみに全財産 の900ポンドを隠して家族と渡米、ペンシルベニ ア大学助教授となりmRNAの研究に没頭、ノー ベル賞の有力候補との呼び声も高い: Karikó K, et al. Suppression of RNA recognition by Toll-like receptors: the impact of nucleoside modification and the evolutionary origin of RNA. Immunity. 2005.

Thank Katalin Karikó





despite a lack of support, she figured out how to modify synthetic mRNA to make it less "generically" immunogenic, paving the way for mRNA therapeutics and vaccines





uridine (U) pseudouridine (Ψ)

3つ目はその後さらに改良が進められ、合成さ れるタンパク質の量を約1000倍に増加させるこ とに成功した。mRNA そのものがアジュバント 活性を有し、また mRNA ワクチンは生ワクチン のように特異抗体と細胞傷害性T細胞を誘導で きると言われている。mRNA ワクチンでは筋肉 内注射にも関わらず粘膜免疫を誘導する可能性が 示唆されていたが、デルタ株でブレイクスルー感 染(ワクチン接種後の感染)が起こる事実より粘 膜免疫の誘導は必ずしも十分ではないようであ る。この mRNA ワクチンは非常に汎用性がある 画期的なワクチン製造法であり、変異株や未来の 別のパンデミックに対しても迅速なワクチン開 発が期待できる。また今後、がん、遺伝病、循 環器疾患など多方面の医療の在り方を大きく変 える可能性がある (Mishra S. The Conversation, 2020)。今後ワクチン接種後のブレイクスルー感 染を予防するためには粘膜免疫を誘導する経鼻ワ クチン等の開発が必要であろう。

12歳以上の健康な小児への新型コロナワクチ ン接種は海外からの情報では、他の接種年齢群と 同様の高い予防効果が期待でき、ワクチン接種は 小児においても日常生活を取り戻すための重要な 対策の一つとなり得る(日本小児科学会 予防接 種・感染症対策委員会)。初期には新型コロナワ クチンの感染予防効果が94%と報告されていた が、現在ではデルタ株のため39%に低下してい る (2021年7月, Israel Health Ministry)。しか しこれは高齢者を中心に得られたデータに基づい ている可能性が高く、12歳~18歳では抗体産生 も2倍以上高いので感染予防効果も比較的維持 されている可能性がある。もちろん発症予防効 果、重症化予防効果は小児でも非常に高い。ま た post COVID-19 症候群 /long COVID と言われ る後遺症がどの程度我が国の小児において発症す るか明らかではないが (欧米では発症)、ワクチ ン接種はその予防にも有用かもしれない。基礎疾 患を持つ小児(12歳以上)は、主治医とワクチ ンのリスクとベネフィットを十分相談し、ベネ フィットが上回ると考えられる場合、接種が推奨 される。

今後小児の新型コロナウイルス感染症が、絶対 数、比率の上で増加していくと考えられるので勤 務医、かかりつけ医、医師会、行政が一体となっ た対応が必要となってくると思われる。

Letters from an aging surgeon

1543年 へ の 旅 ~その 2 曲直瀬道三から第 6 代原三信まで

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 朔 元 則

1543 年頃の日本の医療

1543年頃の日本の医学・医療の世界では、曲 直瀬道三(1507~1594)が京都に啓迪院という 医学校のようなものを開設し活躍していた。道 三は一般庶民だけでなく足利将軍(第14代足利 義輝)や毛利元就まで診療していたという記録が 残っている。もちろん中国伝来の漢方医学の世界 で、西洋医学はまだ導入されてはいなかった。

この時代の漢方医達が学んでいたのは、鎌倉時代の末期に宋の医学文献をもとにして梶原性全(1266~1337)によって著された頓医抄(全50巻、1304年頃)、萬安方(全62巻、1315年頃)などの書物ではないだろうか。曲直瀬道三がまとめた我が国最初の系統的診療医典と言われる啓迪集が広く世に出たのは、1649年(1571年に完成し、1574年に正親町天皇に献上された。門人達による書写で伝えられていて出版されたのは1649年)であるから約1世紀後のことになる。

西洋文明の幕明け

日本が西洋の文明と最初に接触したのは、1543年ポルトガルの商船が種子島に漂着した時であると言われている。それはそれで正しいのであるが、ヨーロッパの知識人が日本を初めて訪れた時となると、それからさらに6年の歳月が流れた1549年のことになる。その知識人の名はフランシスコ・ザビエル(Francisco de Xavier, 1506~1552)である。ザビエルはスペインのバスク地方出身の宣教師で、イエズス会の創設メンバーの一人である。キリスト教(カソリック)を日本に広めたいという明確な目的を持って日本にやって来たのである。

ザビエルは布教活動は行ったが医療行為は行っていない。西洋の医学の導入にはそれからさらに

6年の歳月が必要であった。西洋の医学を日本に最初にもたらしたのは、外科医の免許を持つユダヤ系ポルトガル人の修道士アルメイダ(Luis de Almeida, 1525~1583)である。アルメイダは最初は日本との交易を目的として1552年に来日、その後信仰の道に入って全財産をイエズス会に寄附して修道士となり、1555年に再び来日した。

アルメイダはキリシタン大名大友宗麟の援助を 得て、1557年に豊後府内(現在の大分市)の地 に日本で初めてとなる西洋式病院を開設した。こ の病院ではアルメイダが外科診療を担当、内科は 日本人でキリシタンに改宗していた医師が担当し ていたということである。

しかし 1560 年になって、「聖職者は医療に係わらず布教に専念するように…」というイエズス会からの指示が出て、アルメイダは豊後の地を離れることになった。アルメイダは天草、島原へ赴き布教活動に専念していたが病を得て 1583 年 10 月天草の地で死去した。58 歳であった。

アルメイダが開設した病院も次第に衰退し、 大友氏が島津氏に侵攻された 1586 年に廃院と なった。

南蛮流と紅毛流

ザビエルによってその端緒が開かれたポルトガルやスペインとの交易(南蛮貿易)は織田信長の庇護を受け、次第に活発化していった。しかし信長の後に天下人となった豊臣秀吉は、キリスト教勢力の急成長に危惧の念を抱き、1587年バテレン追放令を発出したのである。これによって南蛮貿易も次第に衰退の兆しが見え始めていった。

関ヶ原合戦約半年前の1600年4月29日、このような情勢下の日本にオランダの商船リーフデ号が臼杵湾黒島付近(現在の大分県)に漂着したのである。リーフデ号とその乗組員達は藩の侍達に

捕捉された。秀吉没後に豊臣秀頼の許に出入りしていたイエズス会の宣教師達は、乗組員を即刻処 刑するよう執拗に要求したということである。

この時、豊臣政権の五大老の首座にあった徳川 家康は、リーフデ号とその乗組員達を大坂へ護送 させ、自らその尋問に立ち会ったのである。この 時、重傷の船長に代わって家康の尋問に応じたの がウィリアム・アダムス (William Adams, 1564 ~ 1620) とヤン・ヨーステン (Jan Joosten van Lodensteyn, 1556? ~ 1623) であった。当初アダ ムス達を海賊だと思っていた家康であるが、幾度 かに亘る尋問によって、① 彼等の目的が単純に 交易であること、② オランダやイングランドの ようなプロテスタントの国は、ポルトガルやスペ インのようなカソリックの国と違って、交易の条 件としてキリスト教の布教を持ち出さないこと等 を知ったのである。当然のことながら、ヨーロッ パにおけるプロテスタントとカソリック間の確執 の実態も理解したことであろう。

アダムスとヨーステンを気に入った家康は、アダムスを 250 石取りの直参の旗本に取り立てて三浦按針という日本名を与え、ヨーステンには江戸城内堀沿いの地に邸を与えて、この二人に徳川幕府初期の対外国政策を担当させた。東京駅の八重洲口という呼称で広く知られている中央区で入産が加の地名は、ヤン・ヨーステンが訛った日本名が揚子が八代洲になり、最終的に八重洲となったものである。これによって安土桃山時代の南蛮流(ポルトガル、スペイン流)は江戸時代に入ると紅毛流(オランダ、イギリス流)に取って代わられることになったのである。

1616年に家康が死去すると、徳川幕府は次第に国を閉ざす方向に舵を切りはじめ、数度に亘る鎖国令(1632年~1639年)で鎖国を完成、外国との交流は長崎出島でのオランダー国相手だけに制限されるようになったことは日本人なら誰でも知っている歴史である。

第6代原三信(元弘)の長崎留学

江戸時代中期以降になると、長崎のオランダ商 館には医師が駐在するようになり、それに伴って オランダ医学の優秀さが江戸でも知られるように なった。オランダ医学の評判を伝え聞いた大名諸 藩の藩主達は、藩医の優秀な子弟を長崎に派遣し てオランダ医学を学ばせるようになる。医師のエ リートコースとして長崎留学という道が出来上 がったのである。

福岡藩の第3代藩主黒田光之(1628~1707) は、藩医原家の第6代原三信(幼名元弘、1655 ~1711)に白羽の矢を立て長崎に留学させた。 1684年(貞亨元年)から1686年にかけての約3 年間の留学であったと考えられる。

元弘は長崎留学中にオランダ商館付きの外科医にオランダ医学を学ぶ傍ら、解剖書の筆写に取り組んだ。手本にしたのはドイツ人の医師レメリン(Johann Remmelin, 1583~1632)が1613年に刊行したラテン語で書かれた解剖書のオランダ語版(1667年発刊)を、長崎在住のオランダ語通詞本木良意(庄大夫、1628~1697)が日本語に翻訳したものである。

本木による翻訳は1682年頃に完成したと考えられているが、当時は洋書の輸入や翻訳本の刊行は禁止されていた時代であり、周防の医師鈴木宗云がこの翻訳書を元に「和蘭全軀内外分合図」を刊行したのは1772年(明和9年)、第8代将軍徳川吉宗がキリシタン関係以外の洋書を解禁した1720年から約半世紀が経過した後のことであった。レメリンの解剖書の2書(1613年版と1667年版)と「和蘭全軀内外分合図」はシーボルトコレクションの医学関係資料としてライデン大学に所蔵されているということである。

元弘の写本は116ページの横長の冊子で、原家 に秘蔵されており私は実物を見たことはない。元 弘が書き写した絵は、絵師ではない一介の医師が 書いたものとしては大変立派なものである。元弘 の必死の努力が偲ばれる。

第6代原三信に関する記述は、原寛・原土井病 院理事長著の「原三信と日本最古の翻訳解剖書、 石風社 2017年刊」から引用したものである。興 味のある方は是非原著をお読みいただきたい。

本シリーズ執筆に際しては、長崎大学医学部森 望名誉教授(解剖学)から数々の貴重なご助言 を賜った。改めて深謝申し上げる。

母という字

母という字の付いた言葉が、沢山あることに気がついた。

たとえば、母国・母校・母港・母船・母乳・母体などである。その発音は、「ほ」である。 これらは、単語の一字目に母がついているが、二字目につくものもある。祖母・聖母・酵母である。これらは、二字熟語である。 また、四文字熟語もある。良妻賢母、母子手帳、孟母三遷、鬼子母神、分子分母、子音母音などである。

一方、伯母・叔母・乳母車では、発音が「ば」となる。

漢和辞典をひくと、漢音は「ぼう」、呉

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一

音は「も」とあった。「ぼ」は「ぼう」の、 日本語化されたものであろうか。呉音の 「も」は、雲母に見られる。

> わからないのは、水母と書いて「くらげ」 と読む。また母衣と書いて、「ほろ」と読む。 これらは、当て字ではないだろうか。

母の訓読みは「はは」である。母親・母 方など、意外に少ない。

母という字が、別の漢字の要素になっていることがある。「毎日新聞」の毎である。その派生語として、海・敏・繁がある。また「拇印」という字もある。驚いたことに、「毒」にも母が入っていた。



小磯良平:母子像

人体旅行記 乳房(その五)

人間が直立二足歩行になったことと大きい乳房が女性の性的魅力の表徴となったことにはおそらく関係があるとされ、男性が大きい乳房に惹かれるのは生物学的にいたしかたのないことでしょう ¹⁾。言葉を手にしてからというもの詩人たちはずっと昔から乳房を讃え続けています。

5世紀頃に栄えたチャンドラグプタ2世時代のインドの宮廷詩人カーリダーサによって書かれた、シバ神とパールヴァティーの恋愛と結婚を主題とする『クマーラ・サンバヴァ(王子の誕生)』という叙事詩では、

眼は蓮のような彼女の 白い乳房は よく張って 互いにおし合い 黒い乳首のあるその二つの間には 蓮の糸根も入らないほどだった

と詠われています²⁾。

旧約聖書の『雅歌』第7章では あなたはなつめやしの木のように威厳があり、 あなたの乳房はそのふさのようだ。

わたしは言う、「このなつめやしの木にのぼり、 その枝に取りつこう。

どうか、あなたの乳房が、ぶどうのふさのごとく、 あなたの息のにおいがりんごのごとく

と詠っていることから、たわわな乳房をスイカ やメロンなどの果実に喩えることは今に始まった ことではないことがよく分かります。

小学校の教科書にも掲載されるジャンコクトー

国立病院機構 都城医療センター 吉住 秀之 院長 吉住 秀之

の『しゃぼん玉』という詩の訳者として知られる 堀口大學 3 (1892 \sim 1981) の『乳房』という詩 (昭和 22年) からも一部を抜き書きしてご紹介しましょう。

- 4 乳房は掌のためにある 掌は乳房のためにある
- 5 乳房 掌の饗宴乳房 円味の極楽
- 6 乳房 双子山乳房 両半球

18 乳房 男の最初の餌食乳房 男の最期の渇き

「さらに学ぶために」という項目で、中学生になったら読んでみましょうと教科書に書いておくといいでしょう。

- Dixon BJ et al., (2011). Eye tracking of men's preferences for female breast size and areola pigmentation. Arch Sex Behav 40: 51-58.
- 2) インドの美術では、例えば女神ヤクシーの 立像をみるとこの感じがよくわかります。 https://bit.ly/3xOLHUb
- 3) 堀口大學の父九萬一は外交官であり漢詩人、 随筆家としても知られていました。彼が生ま れた時、父はまだ帝国大学法科の学生で、家 が赤門正面にあることから、大學と名付けら れました。名前どおりの早熟な少年だったそ うです。

◎ 私設病院協会

令和3年7月~8月の動き

◎ 総務委員会

日 時 7月13日(火)午後3時 <会議室> 議題

- (1) 協会創立 60 周年記念事業について
- (2) 替助会員制度について

◎ 令和3年度第4回理事会

日 時 7月13日(火)午後4時<会議室> 議題

- 1. 会長あいさつ
- 2. 協議事項
 - (1) 会員異動について
 - (2) 研修会について
 - (3) 地域医療構想について
 - (4) 新型コロナウイルス感染症対応について

 〇 **令和3年度第5回理事会**
 - (5) 協会創立60周年記念事業について
 - (6) 賛助会員制度について
 - (7)「第36回全国医療法人経営セミナー」の 後援について
- 3. 会議報告
 - (1) 令和 3 年度第 1 回福岡県医師臨床研修制 度協議会 (6/11)
- 4. 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

◎ 事務長会運営委員会

日 時 7月15日(木)午後3時<会議室> 議題

- 1. 協議事項
 - (1) 介護報酬改定への対応について
 - (2) 事務長会運営委員会企画「9月研修会」 について
- 2. 報告事項

◎ 7月研修会

日 時 7月26日(月)午後4時

場 所 エルガーラホール 7階中ホール

演 題 「新型コロナウイルス感染症の予防と対策」

講 師 九州大学病院 総合診療科 教授 グローバル感染症センター センター長 下野 信行 氏

参加者 34件 50名

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 8月6日(金)午後3時〈会議室〉 議題

- 1. 協議事項
 - (1) 11月研修会企画案について
 - (2) 働き方改革についてⅡ
 - (3) 大規模災害時の体制
- 2. 報告事項

日 時 8月10日(火)午後4時〈web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) 賛助会員制度について
 - (6) 会員の加入促進について
 - 3. 会議等報告
 - (1) 福岡県新型コロナウイルス感染症に係る 関係病院長会議(8/3)
 - (2) 令和3年度第1回福岡県看護職員確保対策 協議会 (7/26)
 - (3) 専門研修プログラム(内科)調整委員会 (8/6)
- 4. 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

◎ 広報委員会

日 時 8月10日(火)午後5時〈web会議〉 議題

1. 福私病ニュースの編集について 他

ほすぴたる 756 号をお届けします。

本号にも多くの方から、大変貴重な原稿をお送りいただき、充実した内容の号を発刊することができました。編集委員会一同、著者の皆様に、心より御礼を申し上げます。特別寄稿では、市立こども病院院長、原寿郎先生に小児の新型コロナ感染をテーマにご執筆いただきました。小児の感染が問題となっている今、まさに時宜を得たものとなりました。人類を触み続ける、この災厄の出口が、早く見つかることを望んで止みません。

暗くなりがちな毎日ですが、心配したことが起こらなかったお話を一つ。今から35年ほど前、私のドイツ留学中のお話です。イタリア人ピアニスト、ベネディッティ・ミケランジェリがスイスのチューリヒで演奏すると聞き、出かけました。世界的な巨匠でありながら、コンサートを開くのは稀で、しかも突然キャンセルする事でも有名。チューリヒには5、6回来たものの、最後まで消奏したのは2回だけでした。それでも「幻の母素」というでも聴ければと、会場のトーンハレは満席でした。開演後、すばらしい演奏が続いているその時、突然ジー、ジーという時計の雑音が会場のどこかから聞こえてきました。私は凍りつきました。あ~、これで彼は気分を害して帰ってしまうのだろうか?しかし、演奏は止

むことなく、続きました。ところが、それもつか の間、今度は、私の2、3列前の席で、人々がざ わつき始めました。どうも、聴衆のひとりが倒れ たようです。会場係の人が来ると、その列の端っ こに座っていた聴衆の男性が、「連れ出せ!」 と、冷たく、威圧的な口調で命じたのです。意識 のない哀れな老婆は外に運び出されました。誰も が、彼女は救急車で運ばれ、もしかしたら死んだ のではないか、と思いました。命令した男性は、 ちゃっかり、真ん中の聴きやすいおばあさんの席 を乗っ取って座ってしまいました。この騒ぎにも かかわらず、ミケランジェリは美しいドビュッ シーを奏で続けました。演奏に没頭し、騒ぎには 気づいていない様子でした。私の隣の人は、「奇 跡だ」と唸りました。奇跡は、それだけではあり ませんでした。1部が終わり、休息時間のこと。 死んだと思ったお婆さんが戻ってきたのです。 皆、目を疑いました。そして、自分の席に座って いる男性に向かって、一喝しました。「そこは私 の席だよ。どきなさい!」。男性はすごすごと退 散しました。この夜、ミケランジェリは最後まで 弾き通し、お婆さんがその素適な演奏を楽しんだ のは言うまでもありません。

おばあさん、あっぱれ!

(岡嶋泰一郎 記)

ほすぴたる

第 756 号

令和3年9月20日発行

発 行 ◎ (公社)福岡県病院協会

〒812 - 0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 福岡県メディカルセンタービル2F TEL092 - 436 - 2312 / FAX092 - 436 - 2313 E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp URL http://www.f-kenbyou.jp

編集 ◎ (公社)福岡県病院協会

制 作 ◎ (株)梓 書 院

〒812 - 0044 福岡市博多区千代3-2-1 麻生ハウス3F

> TEL092 - 643 - 7075 / FAX092 - 643 - 7095 E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…赤司 浩一編集委員長…岡嶋泰一郎編集副委員長…一宮 仁編集委員…一宮 右二・岩永 知秋 壁村 哲平・伊東 裕幸 横倉 義典・田邉 郁子

第69回 栄養管理研修会のご案内

日 時(配信日) 1回目配信 令和3年9月4日(土) *終了

2回目配信 令和3年10月9日(土)*定員80名受付済

3回目配信 令和3年10月30日(土)*募集中です

定 員 各回80名

開催 Web配信 (Zoomウェビナー)

参加料 会員病院 1人につき 4,000円 (テキスト代含む)

会員外病院 1人につき 6,000円 (テキスト代含む)

*参加申込 ① 福岡県病院協会ホームページhttp://www.f-kenbyou.jp「研修会情報」より参加申し込みを受付します。

「病院名 / 施設名」、「所在地」、「電話番号」、「メールアドレス」、「職種」「氏名」、「ふりがな」、「希望認定証番号」のご記入をお願いします。

- ② 参加にあたり事前登録が必要になりますので、参加申込書に記載していただきましたアドレスを登録させていただきます。
- ③ 参加申し込み受付完了(登録完了)のメールをお送りします。
- ④ 参加料払込みの確認後、開催 3 日前に研修会のURLをメールアドレスに送信します。
- ⑤ 登録メールの締切りは、10月13日(水) 17時までです。

*視聴方法 開催3日前にお送りしたメールからアクセスしてください。 (メール内の「<u>ここからクリックして参加</u>」をクリック)

テーマ 「高齢者が安心して生活できるように」

I 「高齢者の栄養管理とフレイル、サルコペニア

~外科医の立場から~」 ………… 9:35~11:05

群馬大学総合外科学講座
肝甲膵外科分野 教授 調 憲 先生

Ⅱ 「サルコペニア予防

~運動療法と栄養のコラボレーション~ | ……11:15 ~ 12:45

社会医療法人製鉄記念八幡病院 リハビリテーション部 理学療法士 鈴木 裕也 先生

Ⅲ 「急性期病院における高齢入院患者の

摂食嚥下と口腔環境の課題 | ……13:30~15:00

公立学校共済組合九州中央病院 摂食嚥下外来/歯科口腔外科 医長 金城 亜紀 先生