

ほすびたる

No.766

令和 5 年 5 月 20 日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	福岡県病院協会 令和 4 年度 臨時会員総会	公益社団法人福岡県病院協会事務局	1
声	「恵まれた」医療を 維持するために	公益社団法人福岡県病院協会 参与 西日本新聞社 国際部長	井上真由美 5
新人物	就任のごあいさつ	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 院長	三浦 裕正 6
病院管理	コロナ禍における重症心身 障害児(者)施設での新人教育	社会福祉法人バプテスト心身障害児(者)を守る会 久山療育園重症児者医療療育センター 教育担当看護師	笹倉 典子 7
	新型コロナウイルス 感染症発生から3年	医療法人西福岡病院 事務部長	小島しのぶ 8
	慢性疾患看護専門看護師としての活動 ～少しでも楽に呼吸ができるような支援とは～	国立病院機構福岡病院 慢性疾患看護専門看護師 慢性呼吸器疾患看護認定看護師 上級呼吸ケア指導士	下川 満美 9
	当院において画像データを 運用していると思うこと	医療法人原三信病院 診療技術部 部長	中小川 隆 12
	福岡市立こども病院の SNS (Social networking service) の取り組みについて	福岡市立病院機構福岡市立こども病院 事務部長	柳田 茂 13
看護の窓	特定行為研修担当者としての 決意表明	福岡市立病院機構福岡市民病院 特定行為研修等担当 看護師長	原 裕次 17
Letter	医学・医療の歴史物語 ～その2 ヒポクラテスからパレまで～	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 顧問	朔 元則 20
Essay	人体旅行記 乳房 (その十五)	国立病院機構都城医療センター 院長	吉住 秀之 22

■福岡県私設病院協会 令和 5 年 3 月～4 月の動き 23

■福岡県病院協会だより 24

■編集後記 岡嶋泰一郎 27

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
入院セット・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 松村 順
監事 中尾 一久
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



福岡県病院協会 令和4年度臨時会員総会

◎ 公益社団法人 福岡県病院協会事務局

日 時 令和5年3月28日（火）17時
場 所 福岡県医師会館 研修室3
出席会員 210名（うち委任状提出 186名）

会員会報

■ 総会成立報告

岡嶋泰一郎議長は、会員数244名に対し出席者は委任状を含め210名であり、定足数に足る会員の出席が認められたので、総会は適法に成立した旨を報告。

■ 会長挨拶

中村雅史会長挨拶

■ 議事録署名人選出

本日の議事録署名人として、中房祐司理事及び渡邊憲太郎理事が選出された。

■ 議案審議（岡嶋議長）

○ 第1号議案「令和5年度 福岡県病院協会 事業計画書（案）」

平専務理事は、激動する医療変革の渦中において、地域医療の普及向上と県民の健康増進に寄与することを目的として、第1項の「県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催」から第5項の「その他本会の目的達成に必要な事業」までを、行うべき事業として挙げ、以下のとおり説明を行った。

第1項のシンポジウムの開催では、県民の関心が高い医療に関する諸課題をテーマに取り上げ、県内4地区で持ち回り開催しているが、この3年間は新型コロナ感染防止のため中止となった。令和5年度は福岡地区での開催となるが、9月2日（土）にアクロス福岡での開催を予定しており、現在、一宮副会長を中心に企画を進めている。

第2項の研修会の開催では、別紙「令和5年度研修会及び研究会開催計画表（案）」に記載の6種類、計10回の研修会を予定している。

第3項の機関誌「ほすびたる」の発行は、昭和

28年の創刊以来の伝統ある事業であり、令和4年度も6回の発行を予定しており、岡嶋委員長を中心に、引き続き内容の充実に努めていく。

第4項の研究会の開催は、別紙に記載の2種類、計3回の研究会を予定している。

最後の第5項を含む、5つの事業を当協会が行うべき事業として、提案する。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、議場に諮ったところ、賛成多数の拍手をもって承認可決された。

○ 第2号議案「令和5年度 福岡県病院協会 収支予算書（案）」

伊東財務理事は、令和5年度の収支予算案について、概ね以下のとおり説明を行った。

予算書は、これまで同様、公益目的事業、収益等事業、法人会計の3つの事業区分に分かれている。

経常増減の部の経常収益の各項目は、過去2年の実績を基本に見積もっている。ただし、研修会参加料については、看護研修会における収容人の上限緩和による収入増を見込んでいる。受取会費は、昨年度と同じく年額6万円とし、計1,464万円を計上している。これらにより、経常収益計は2,931万円余を見込んでいる。

経常費用の各項目も、給与手当をはじめとして基本的には過去の実績に基づき見積もっているが、物価高騰に伴う印刷製本費の値上げ分等を加味し計上している。これらにより、経常費用計は2,926万円余を見込んでいる。

以上により、経常収支の差し引きである当期経常増減額は、5万円のプラスとしている。

経常外増減はない。法人税等については、昨年

同様、法人住民税 5 万円を見込んでいる。以上により、全体の収支である当期一般正味財産増減額は収支均衡を予定している。

最後に、資金調達及び設備投資の見込みについては、特に予定はない。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、議場に諮ったところ、賛成多数の拍手をもって承認可決された。

■ 議案審議終了

以上をもって本日の議事が全て終了したので、岡嶋議長は閉会を宣した。

■ 総会終了

平専務理事から、議長に対する謝辞と閉会を開催する旨が述べられ、臨時会員総会は滞りなく終了した。

【第 1 号議案】

令和 5 年度 福岡県病院協会事業計画書（案）

激動する医療変革の渦中において、地域医療の普及向上と、県民の健康増進に寄与するために、次の事業を行う。

- 1 県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催（公 1）
- 2 病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催（公 2）
- 3 機関誌「ほすびたる」の発行（他 1）
- 4 病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催（他 2）
- 5 その他本会の目的達成に必要な事業

令和 5 年度 研修会及び研究会開催計画表（案）

公益社団法人 福岡県病院協会

月別	研修会等名	区分	日数	摘 要
6 月	経営管理研究会	共 益	半 日	
7 月	栄養管理研修会	公 益	1 日	
8 月	看護研修会	公 益	2 日	
	臨床検査研修会	公 益	半 日	
9 月	看護研修会	公 益	半 日	
	病院研修会	公 益	半 日	
10月	診療情報管理研究研修会	公 益	1 日	
	リハビリテーション研修会	公 益	1 日	
11月	看護研修会	公 益	1 日	
2 月	経営管理研究会	共 益	半 日	
	診療情報管理研究研修会	公 益	1 日	
3 月	リハビリテーション研修会	公 益	半 日	
	医療事務研究会	共 益	半 日	

* 令和 5 年 9 月 2 日 (土) に「第 14 回県民公開医療シンポジウム」をアクロス福岡国際会議場（福岡市中央区）で開催。

* 令和 5 年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会議、及び第 50 回新採用薬剤師教育研修会を福岡県病院薬剤師会との共催で開催予定。。

* 「区分」公益 → 公益目的事業 共益 → 収益事業等。

【第2号議案】

令和5年度収支予算書（正味財産増減計算書ベース）（案）

自 令和5年4月1日 至 令和6年3月31日

公益社団法人 福岡県病院協会

(単位：円)

事業区分 科目名	1：公益目的事業				2：収益等事業				3：法人会計	合 計		
	公1	公2	共通	小計	他1	他2	共通	小計	予算額	予算額	前年度予算	差 異
	シンポジウム	研修			機関誌	研究会						
【正味財産増減計算書】												
I 一般正味財産増減の部												
1. 経常増減の部												
(1) 経常収益												
基本財産運用益												
特定資産運用益	0	11,000	0	11,000	0	0	0	0	0	11,000	11,000	0
特定資産受取利息	0	11,000	0	11,000	0	0	0	0	0	11,000	11,000	0
				0				0		0	0	0
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	0
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	0
受取会費	0	0	5,124,000	5,124,000	0	0	2,196,000	2,196,000	7,320,000	14,640,000	14,700,000	-60,000
受取会費	0	0	5,124,000	5,124,000	0	0	2,196,000	2,196,000	7,320,000	14,640,000	14,700,000	-60,000
事業収益	900,000	5,467,000	0	6,367,000	1,160,000	1,010,000	0	2,170,000	0	8,537,000	11,528,000	-2,991,000
研修会参加料	0	5,467,000	0	5,467,000	0	1,010,000	0	1,010,000	0	6,477,000	9,345,000	-2,868,000
病院研修会	0	200,000	0	200,000	0	0	0	0	0	200,000	395,000	-195,000
看護研修会	0	3,600,000	0	3,600,000	0	0	0	0	0	3,600,000	4,440,000	-840,000
診療情報管理研究研修会	0	380,000	0	380,000	0	0	0	0	0	380,000	830,000	-450,000
栄養管理研修会	0	630,000	0	630,000	0	0	0	0	0	630,000	1,040,000	-410,000
臨床検査研修会	0	177,000	0	177,000	0	0	0	0	0	177,000	262,500	-85,500
リハビリテーション研修会	0	480,000	0	480,000	0	0	0	0	0	480,000	600,000	-120,000
経営管理研究会	0	0	0	0	0	420,000	0	420,000	0	420,000	950,000	-530,000
医療事務研究会	0	0	0	0	0	590,000	0	590,000	0	590,000	827,500	-237,000
ほすぴたる広告料	0	0	0	0	0	0	0	1,160,000	0	1,160,000	1,283,000	-123,000
プログラム広告料	900,000	0	0	900,000	1,160,000	0	0	0	0	900,000	900,000	0
受取補助金等	625,000	1,875,000	0	2,500,000	3,250,000	360,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	0
受取地方公共団体補助金	625,000	1,875,000	0	2,500,000	3,250,000	360,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	0
受取民間助成金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000	5,000	0
受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000	5,000	0
経常収益計	1,525,000	7,353,000	5,129,000	14,007,000	4,410,000	1,370,000	2,196,000	7,976,000	7,330,000	29,313,000	32,364,000	-3,051,000
(2) 経常費用												
事業費	3,876,000	14,080,000	0	17,956,000	5,019,000	1,669,000	0	6,688,000	0	24,644,000	26,908,000	-2,264,000
給料手当	2,101,000	6,257,000	0	8,358,000	992,000	350,000	0	1,342,000	0	9,700,000	9,760,000	-60,000
臨時雇賃金							0	0	0	0	0	0
退職給付費用	166,000	493,000	0	659,000	78,000	28,000	0	106,000	0	765,000	765,000	0
福利厚生費	319,000	950,000	0	1,269,000	151,000	52,000	0	203,000	0	1,472,000	1,597,000	-125,000
謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
委員会費	51,000	923,000	0	974,000	195,000	81,000	0	276,000	0	1,250,000	1,060,000	190,000
委員日当	0	216,000	0	216,000	0	84,000	0	84,000	0	300,000	460,000	-160,000
応援者日当	20,000	0	0	20,000	0	0	0	0	0	20,000	16,000	4,000
旅費交通費	39,000	319,000	0	358,000	1,000	21,000	0	22,000	0	380,000	500,000	-120,000
通信運搬費	203,000	308,000	0	511,000	427,000	42,000	0	469,000	0	980,000	1,100,000	-120,000
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗品費	50,000	302,000	0	352,000	25,000	23,000	0	48,000	0	400,000	220,000	180,000
印刷製本費	405,000	1,026,000	0	1,431,000	2,790,000	211,000	0	3,001,000	0	4,432,000	5,737,000	-1,305,000
光熱水料費	19,000	58,000	0	77,000	9,000	4,000	0	13,000	0	90,000	90,000	0
地代家賃	234,000	697,000	0	931,000	110,000	39,000	0	149,000	0	1,080,000	1,070,000	10,000
賃借料	163,000	786,000	0	949,000	0	81,000	0	81,000	0	1,030,000	1,450,000	-420,000
諸謝金	73,000	737,000	0	810,000	0	90,000	0	90,000	0	900,000	1,051,000	-151,000
委託費	0	779,000	0	779,000	0	551,000	0	551,000	0	1,330,000	1,220,000	110,000
編集取材費	0	0	0	0	240,000	0	0	240,000	0	240,000	402,000	-162,000
雑費	33,000	229,000	0	262,000	1,000	12,000	0	13,000	0	275,000	410,000	-135,000

管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	4,619,000	4,619,000	5,406,000	-787,000
役員報酬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
給料手当	0	0	0	0	0	0	0	0	1,968,000	1,968,000	1,985,000	-17,000
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退職給付費用	0	0	0	0	0	0	0	0	155,000	155,000	155,000	0
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0	0	300,000	300,000	324,000	-24,000
会議費	0	0	0	0	0	0	0	0	900,000	900,000	1,302,000	-402,000
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	12,000	50,000	-38,000
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0	0	300,000	300,000	284,000	16,000
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗什器備品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗品費	0	0	0	0	0	0	0	0	70,000	70,000	237,000	-167,000
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0	0	300,000	300,000	310,000	-10,000
光熱水料費	0	0	0	0	0	0	0	0	18,000	18,000	18,000	0
地代家賃	0	0	0	0	0	0	0	0	220,000	220,000	217,000	3,000
賃借料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
渉外費	0	0	0	0	0	0	0	0	40,000	40,000	68,000	-28,000
諸謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	55,000	55,000	55,000	0
租税公課	0	0	0	0	0	0	0	0	266,000	266,000	341,000	-75,000
雑費	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	15,000	60,000	-45,000
予備費支出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常費用計	3,876,000	14,080,000	0	17,956,000	5,019,000	1,669,000	0	6,688,000	4,619,000	29,263,000	32,314,000	-3,051,000
評価損益等調整前当期経常増減額	-2,351,000	-6,727,000	5,129,000	-3,949,000	-609,000	-299,000	2,196,000	1,288,000	2,711,000	50,000	50,000	0
評価損益等	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	-2,351,000	-6,727,000	5,129,000	-3,949,000	-609,000	-299,000	2,196,000	1,288,000	2,711,000	50,000	50,000	0
2. 経常外増減の部												
(1) 経常外収益												
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用												
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	-2,351,000	-6,727,000	5,129,000	-3,949,000	-609,000	-299,000	2,196,000	1,288,000	2,711,000	50,000	50,000	0
法人税、住民税及び事業税	0	0		0	0	0	0	0	50,000	50,000	50,000	0
当期一般正味財産増減額	-2,351,000	-6,727,000	5,129,000	-3,949,000	-609,000	-299,000	2,196,000	1,288,000	2,661,000	0	0	0
一般正味財産期首残高												
一般正味財産期末残高												
Ⅱ 指定正味財産増減の部												
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高												
指定正味財産期末残高												
Ⅲ 正味財産期末残高												



「恵まれた」医療を維持するために

公益社団法人福岡県病院協会 参与
西日本新聞社 国際部長

井上 真由美

おたふくかぜで 30 万円、インフルエンザで 10 万円、甲状腺の検査で 10 万円一。

西日本新聞社は米国・ワシントン、中国・北京、タイ・バンコク、韓国・ソウルにそれぞれ特派員を置いています。韓国を除き各国の医療事情は厳しく、彼らは「日本は恵まれている」と口をそろえます。

例えば、ワシントンの 40 代の記者は「医療費が高いので、具合が悪くても医者にかからないようにしている」と、ほぼ市販薬でやり過ごしています。北京で 3 年間で過ごした 50 代の記者は「貧富の格差は健康格差」と中国社会の現実を目の当たりにしました。

誰でもいつでも質の高い医療を受けられる日本の「国民皆保険制度」。日常的に意識することは少ないですが、海外の実情に触れると恩恵を痛感します。支えている医療関係者の方々への感謝は尽きません。

同時に、いつまでこの医療制度を維持できるのか、強い懸念も抱きます。2020 年度の国民医療費は約 43 兆円。昨年の 65 歳以上の高齢者は 3627 万人と過去最多で、高齢化率も 29.1% と過去最高となっており、今後も医療費の増大が見込まれます。

特に、福岡県は 75 歳以上の後期高齢者の 1 人当たりの医療費が 2019 年度まで 18 年連続で全国最高額。2020 年度は高知県に次ぐ 2 位となりましたが、医療費抑制策の結果というより、新型コロナウイルスの流行による受診控えなどが影響したとみられます。

今年 5 月、新型コロナウイルス感染症の法的

位置づけが「5 類」に引き下げられます。多大な負担を強いられた医療関係者の皆さまがコロナ禍前の日常を取り戻せるよう祈るばかりです。一方で、医療費もコロナ禍前に戻ってしまっているのでしょうか。

政府は高齢者数がピークとなる 2040 年ごろを見据え、本年度から地域医療の再編に向けた議論を進める方針です。コロナ禍でブレーキがかかっていた公的病院を中心とした医療機関の再編・統合、病床削減などが狙いになるでしょう。何を維持し、何を合理化すべきなのか。コロナ禍が落ち着くとともに、地域医療の在り方が問われてきます。

私は医療を担当していた間、「患者力」を高めたいと考えてきました。決して医療任せにするのではなく、自分や家族の健康は自ら守るべく、知識とモラルを高める。世界に誇る国民皆保険制度を維持し、医療従事者を疲弊させることなく、次世代の健康を守る。そのために、患者はどのような行動を取るのがベストなのか、読者に考えてほしいと思い、記事を書いてきたつもりですが、胸を張って達成できたとは言えません。

新型コロナ禍の出口が見えた今こそ、福岡のよりよい医療の在り方を皆さまと一緒に模索していきたいと強く感じています。私は国際部への異動に伴い、貴協会の参与は交代しますが、引き続き後任の医療担当編集委員へのご協力をよろしくお願いします。長い間、ありがとうございました。

就任のご挨拶

独立行政法人労働者健康安全機構
九州労災病院

院長 三浦 裕正



令和4年4月より岩本幸英前院長の後任として、九州労災病院院長に就任致しました三浦裕正です。このたび、このような執筆の機会を与えていただき、機関誌「ほすびたる」の関係者の皆様に感謝いたします。

早くも就任後1年が経過してしまいましたが、遅ればせながら自己紹介を兼ねて九州労災病院の紹介をさせていただきます。私は昭和57年に九州大学医学部を卒業し、西尾篤人教授率いる九大整形外科に入局しました。関連病院での研修や米国留学の後、平成元年に大学に戻り、杉岡洋一教授、岩本幸英教授のもとでの約20年間に及ぶ教員生活を経て、平成22年に愛媛大学整形外科教授として赴任しました。愛媛大学では12年の任期中、専門である人工関節医療の推進を中心に教室の発展に務めるとともに、副病院長3年に病院長6年と病院執行部に合計9年間在籍し、附属病院の経営改善とブランディング戦略に注力しました。本年1月末、コロナ禍の影響でのびのびになっていた退職記念祝賀会が、同門会の配慮により退職後10ヶ月目にして開催となりました。やっと本当の意味での区切りを迎えたような気がしております。

さて、九州労災病院は、戦後復興期以降多発していた労働災害の治療を目的として昭和24年に全国で初めて設立された労災病院です。設立以来、「地域住民と労働者の皆様に、良質で安全な医療を提供します。」という理念を掲げ、急性期医療を提供する地域の中核的医療機関としての役割を果たす一方で、昭和36年にはわが国初のリハビリテーションセンターを稼働させ、被災労働者の早期職場復帰にも力を注いできました。平成23年5月には現在のエリ

アに新築移転し、ヘリポートや最新の医療機器を備え、24時間体制で高度な医療を提供する病院として新たなスタートを切りました。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院にも指定されており、骨折などの外傷や救急疾患、高齢者の骨・関節疾患、がん、脳卒中、生活習慣病など幅広い疾患に専門的に対応しています。

一方、労働者健康安全機構は事業のミッションを勤労者医療の充実に据えており、当院においても、両立支援センターの活動にも力を入れています。両立支援のための相談窓口を設置し、脳卒中やがん患者さんの円滑な職場復帰や治療を受けながらの就労に積極的に取り組んでいます。

全国の労災病院の経営状態はコロナ禍の影響もあり、決して良好とは言えません。九州労災病院も例外ではなく、北九州市内での苛烈な生存競争のなかで、安閑とはしてられない状況にあります。昨年から外部コンサルタントを導入し、病院の抱える課題、経営改善に向けた提言など科学的分析に基づいて、即効性のあるアクションプランを企画したり、現場に精通した若手スタッフによるタスクフォースを編成し、柔軟な発想に基づく提案を採用したりするなど、全職員一丸となって、難局の打開に取り組んでいるところです。

以上のように九州労災病院は地域住民や勤労者の方々に良質かつ安全な医療を提供することを理念として、職員一同たゆまぬ努力と進化を続けています。どうか地域の皆様からの暖かいご指導、ご支援を賜りますようお願いいたします。

コロナ禍における 重症心身障害児(者)施設での 新人教育

社会福祉法人バプテスト心身障害児(者)を守る会
久山療育園重症児者医療療育センター 教育担当看護師

笹倉 典子

当センターの看護部理念は「利用者と看護師は『共に生きるもの』として個性を尊重し『発達』という視点を大切にし、こころのこもった看護を提供します」と掲げています。

今年度もフレッシュな新人看護師が就職されました。例年、当センターの新入職者は新卒者と既卒者が混在している状況です。いずれにせよ、当センターで看護をしたいという思いを抱いて入職されるのですから、新人教育に関わる私達としては、その思いに応えたい気持ちでいっぱいになりながら準備し、取り組んでいきます。ここでは新人教育の取り組みの一端を紹介させていただきます。

3年前コロナ禍に見舞われた影響で病棟体制の大幅な変更、実習経験の乏しい新卒者の入職など、それまでにない新人受け入れ状況となり、新人教育の在り方の変更を余儀なくされることとなりました。特に「看護学生が実習していない」という前代未聞の出来事に対して非常に戸惑いましたが、看護協会主催のオンライン会議参加などで、新卒者の学習状況の把握に努めました。

通常であれば、全体オリエンテーションが終了すればすぐに各病棟へ配属されて、OJTでの新人指導が開始されていました。しかし「臨床現場自体に不慣れなのではないか」と考え、シャドウイングを取り入れることとしました。看護業務の実践に入る前にシャドウイングをすることで、新卒者が少しでも現場や利用者を身近に感じられるようになるのではないかと期待

したからです。当センターの看護の対象である利用者は多くの方が脳性麻痺の症状があるため、あらゆる場面での日常生活援助が必要であり、言語的コミュニケーションはほぼ困難で、加えて健康状態の個別性が際立っています。5日間、利用者と関わっている看護師をシャドウイングすることで新卒者の緊張感が適度にほぐれ、今後どのように利用者に関わり観察していくのかといった、これからの自分のイメージ化が図れたようでした。

また、シャドウイングと同時に重症児者看護の基本的知識と看護技術の確認研修も始め、新人看護師同士でNGチューブを挿入しあう演習も取り入れています。利用者の中にはNGチューブが留置されている方や、頻回な吸引が必要な方がおられます。異物を体内に入れられる苦痛を利用者は言葉にして訴えることができません。せめてNGチューブ挿入の演習を通して、技術の習得はもとより利用者の苦痛を想像できる看護師に育ってほしいとのねらいからです。後日、臨床現場でNGチューブを利用者に挿入している新卒者は、優しく声かけしながら丁寧に実施することができていました。

コロナ禍の新卒者受け入れの一環として始めた取り組みでしたが、今では中途入職者にもほぼ適用させています。また、昨年度から開始したキャリアラダーを活用して看護過程を展開し、利用者(=)重症心身障害児者の個別性を深く理解できるように、プリセプターとともにサポートし続けています。

入職1年目の新卒者は初めて経験する場面が多く何かと多忙な日々が続きますが、利用者のまっすぐな瞳と笑顔とスタッフに支えられながら成長していきます。私自身も教育担当者とし

て共に成長できるように看護部理念を念頭に置き、「みんなで育てる」教育環境を大切にしながら、より良い新人育成に努めていきたいと思っています。

病院管理

新型コロナウイルス感染症発生から3年

医療法人西福岡病院
事務部長

小島 しのぶ

私は、令和4年4月1日付けで、医療法人西福岡病院の事務部長職を拝命いたしました。これまで、経理課を経て、医事課、総務課で長期にわたり経験を積み、現在に至っております。コロナ禍の中での就任となり、慌ただしい毎日、あっという間に1年が過ぎました。

2019年12月初旬に、コロナ1例目の感染者が報告され、それからわずか数カ月で世界的に流行となった新型コロナウイルス感染症の出現。世の中の状況が、一瞬にして変化したことは今でも鮮明です。8回の波が訪れこれから先どのように推移してゆくのか、まだまだ安心することはできないようです。

この3年間を振り返りますと、手洗い、消毒、マスク着用が日常当たり前となり、それが引き金となり消毒液やマスクの値上げ、品不足が発生しました。国や県その他行政からの支援はありましたが、マスクについては急激な高騰であったため、当院でも交換頻度を見直すなど節約にも取り組みました。エプロンなどの防護服はレインコートやアームカバーを代用品として使い、フェイスマスクについては、ラミネートフィルムで作る方法などのアイデアも出されました。

このような中で、病院全体の業務負担は増え、医療従事者のみならず事務の負担も増え煩雑にもなりました。玄関入り口でのトリアージに始まり、コロナ感染対策に対する設備・備品・消耗品の手配や、コロナワクチン接種については、予約体制の構築、医師・看護師・受付の手配、接種後の報告、コロナの発生届など新たな、これ迄になかった作業が発生しました。ワクチン接種においては、当院外来でも集団接種を行うこととなり、特に1回目の予約受付時は、これまで経験したことがないほどの電話が鳴り響き、1日中電話回線が塞がるという状況でした。具体的には、ネット時代にはふさわしくない白板を利用した予約受付、1日の接種人数を設定、電話を受け日時を埋めていく方法いわゆるアナログ式方法で実施しました。当時このような状況があとどれくらい続くのか、予測もつかなければ想像もできない状況だったと記憶しています。

また、コロナに対する様々な支援金、補助金が国や都道府県などによって支給されることが決定、それに対し申請や報告書作成も増えました。本人や家族の感染により出勤停止となる従業員も多数発生、人手不足にも陥りました。

特に、家族の感染による出勤停止は、何もできない、仕事も出来ない、仕事が溜まるという不安とストレスを感じた事でしょう。

さて、当院は、厚生労働省が指定する新型コロナウイルス感染症入院受入重点医療機関（その他医療機関）として、コロナ病床を3床確保していましたが、令和5年1月より1床追加となり合わせて4床となりました。令和3年度18名、令和4年度47名の陽性患者の受け入れ実績がありました。また、クラスターが発生した時は、確保病床だけでは間に合わず、他の病室、病棟でも多数の患者を受け入れました。新型コロナウイルス感染症陽性患者を受け入れるにあたり、新型コロナ感染症は法により「指定感染症」に位置づけられ、入院勧告対象の患者さんは「医療費」や「食事療養費」が公費対象となりますが、この場合手続きが必要です。手続きが完了しても保健所の処理が追いついていないのか、公費番号が届かず、診療報酬の請求

が滞る件数が増加しました。

これまでも、当院は結核病床や腎臓に関する自立支援医療機関の指定を受けているため、同様の手続きを行い、公費番号を受けとっていますが、ここでも滞る件数が多く、さらに新型コロナウイルス感染症で入院された患者全て未請求としてプラスされ、収入として計上出来ても、未請求のため入金がありません。その額は多額となり経営を圧迫しているのも事実です。この辺の事情は理解しますが、行政の作業にも偏りがあるのでしょうか。早急の対応を望みます。

3月に入りようやく、落ち着きつつある新型コロナウイルス感染症ですが、収束はいつになる事でしょうか。1日も早く元の世の中に戻るよう、気を抜くことのないよう、注意深く日々すごすこととなるでしょう。

今、桜の花が満開です。久しぶりに落ち着いて観賞しています。

病院管理

慢性疾患看護専門看護師としての活動 ～少しでも楽に呼吸ができるような支援とは～

国立病院機構福岡病院 慢性疾患看護専門看護師
慢性呼吸器疾患看護認定看護師
上級呼吸ケア指導士

下川 満美

1. はじめに

慢性疾患看護専門看護師は、患者やその家族などに対して生活習慣病の予防・慢性疾患の管理・健康増進・療養支援などに関する質の高いケアを行うために知識や技術を備えたと認められる看護師であり、実践・相談・調整・倫理調

整・教育・研究の6つの役割を担っています。

慢性疾患は循環器系、内分泌系、脳神経系など多岐にわたっていますが、慢性疾患看護専門看護師はそれぞれに各分野（サブスペシャリティ）についての知識・技術の専門性を高め、日々の活動のための研鑽を積み続けていかなければなりません。

医学は日進月歩。昔正しいといわれていたこ

とが、最新のエビデンスでは正しくないと証明されていたり、機器の発達で昔は無理と思われていたことが可能になっていたりするため、常に最新の情報、最新の技術を知る努力が求められます。

また、知り得た情報を用いて医療従事者への教育を行い、看護の質を高める支援をしていくことも求められます。

私のサブスペシャリティは呼吸器疾患であり、普段意識もしていない呼吸がし辛い、呼吸器疾患患者への支援や、療養支援のために必要な知識・技術を提供し看護の質を向上させるための活動について振り返ってみたいと思います。

2. 実践のために

慢性疾患を患っている人は、外来通院時や入院時には「患者」となりますが、日々の日常の中では生活者であることを忘れてはならないと思っています。

呼吸器疾患を患っている患者にとっては、疾患にもよりますが、私たちが普段意識もしていない呼吸が、日々の生活の中で苦しいものであることを常に念頭に置いておく必要があります。呼吸自体が苦しいものであるため、苦痛を回避しようと極力動かない生活を選択してしまい、動かない生活をするために筋力低下を来します。

筋力が低下するために益々動きづらくなり「ちょっと動いただけで苦しい」「トイレに行く回数が増えるから」と水分摂取を制限することで、真夏ではない時期でも脱水状態に陥ってしまい入院せざるを得なくなる患者も多く見受けられます。

そのような患者に対し、少しでも苦しさを感ぜずに生活するための呼吸法や動作法であったり、筋力低下を来さないための日常生活の工夫であったり、生活の中で動かないことによる

悪循環を予防するための意識付けや行動の必要性であったり、個々に適した方法を患者、家族に支援していきます。

症状をコントロールしながら生活をしていくための主役はあくまでも、患者・家族ですので「指導」ではなく「支援」。

患者・家族を支えながら応援し、自身で管理できるためのノウハウを提供。増悪なく療養が継続できるために支えていくことが求められます。

支援を行うためには、チームとしての機能が必要です。患者、家族を取り巻く生活環境を整え提供できるよう、情報共有を行い検討し、増悪を繰り返さないための環境調整が必要となってきます。主治医、主治看護師、退院支援調整看護師、地域連携看護師だけではなく薬剤師、栄養士、理学療法士など患者を取り巻く全てのスタッフがより良い環境提供のための取り組みを行っていく必要があります。

専門看護師として知り得た知見、情報を共有し、患者・家族により良い環境が提供できるような介入、支援を行っています。

主治看護師に対しては、呼吸に不具合を生じている患者の何を観る必要があるのかを伝え、改善のためにはどのような支援が必要であるのか、共に考察工夫し最大限提供できるような社会資源の活用について、検討していくことの必要性を伝えていきます。

24時間 365日、患者のそばにいるのは看護師ですから、その人が生活する上でどのような支援が必要であるか、生活者に戻られたときに呼吸困難や低酸素に陥って困らないようにするための支援は何か、個々の環境や病状に合わせ思考しながらより良い環境が提供できるようにカンファレンスを実施し検討を重ねていく必要性を伝え実践できるよう、スタッフに対しても支援していきます。

日常生活に戻り、「患者」から「慢性の病を抱えた生活者」となった時に、病状が悪化しな

いたための取り組みを生活者である患者自身・家族が継続していけるよう支援する必要があります。そのための工夫を担当者全員で共通認識し、継続支援できるような介入も重要となってきます。

専門看護師の役割として、患者・家族に対する実践だけでなく、スタッフ教育を行うことで、より質の高い看護の提供ができるような取り組みを行っていく必要があります。

例えば、COPD の患者が動作に伴う呼吸困難が生じるのはなぜなのか、看護、支援する者が理解し、患者・家族に正しい呼吸法を伝えることができなければ「動くことは苦しいこと」となってしまいます。じっとしている生活を続けてしまうと、益々ちょっと動いただけでも呼吸困難を感じてしまう負のスパイラルに陥ってしまいます。したがって、動くことの必要性や少しでも呼吸困難を感じにくい動作方法について熟知し、支援できるスキルが求められます。患者に対してだけでなく、介護者に対しても「Aha!!」体験ができるための声掛けの仕方や対応についても個々に合わせた支援が必要となってきます。

支援にかかわる看護師が、正しい知識と質の高い技術を提供できなければ十分な支援が行えているとは言えなくなってしまいます。呼吸不全とは何か、Ⅰ型呼吸不全患者とⅡ型呼吸不全患者、COPD 患者と IPF 患者に対する支援に違いがあるのはなぜか、動かないことのリスクを理解し、苦痛なく動くことを続けていけるような呼吸調整法や呼吸介助の仕方、労作速度と心負荷軽減のための動き方の工夫など、より良い療養生活を送るための、生活に添った支援とはどのようなものなのか。関わる全ての人に伝えていけるよう介入、支援を実践していきたいと思っています。

一人ではできないことは沢山あり、一人一人がチームとしての役割を遂行できるための知識・技術の向上を目指しますが、教育を行っていくためには、私自身の知識充足も必要です。そのための時間確保や業務調整もしていかなければならないと感じています。

3. あとがき

前院長、岩永知秋先生より「呼吸器疾患の専門看護師としての活動を書いて欲しい」とご依頼を受けたとき、果たして自分は専門看護師として役割を十分に担った活動ができているのかと自問してみました。息が苦しい患者様に少しでも呼吸が楽にできるよう、運動耐容能を低下させないように日々の看護を通して実践しているつもりではありますが、果たしてそれは効果的に行えているのだろうか？研究も十分に行えているとは言えず、3 交替勤務の業務の煩雑さに紛れてしまい専門看護師としての役割を担った活動ができているといえるのだろうかかと正直考えてしまいました。

そのようなときに、いつも RST 活動を共に行ってくださっている医師から「呼吸のことについてスタッフ皆に教育してくれているじゃない。正しい知識で医療が続けられるように教育も専門看護師としての大事な役割でしょ。」「以前に比べて間違いが修正されて正しいことができるようになったじゃない」とおっしゃってくださいました。

その言葉を励みに、今後も日々研鑽努力を重ね、スタッフ教育や患者支援だけではなく研究という役割についても頑張っていきたいと思っています。

当院において画像データを運用していると思うこと

医療法人原三信病院
診療技術部 部長

中小川 隆

当院では他院に患者さんを紹介する際、紹介状と一緒に当院で施行した画像検査データをCD-ROMにて提供しています。逆に他院から紹介されて受診に来られる際も、画像データが記録されたCD-ROMを持ち込みされる場合が近年増えてきました。

当院では持ち込まれたCD-ROMは、当院のPACS（画像データベース）に取り込みを行い、電子カルテから当院で検査された画像と同様に閲覧することができるようにしています。

これができるのは、画像保存の形式がDICOMという国際標準規格である医用画像フォーマットを用いているからで、当院が提供する画像CD-ROMも、DICOM形式で出力させて頂いております。このDICOM画像は一般のPC(パソコン)端末では閲覧できないためDICOMビューアとよばれるアプリが必要になります。当院で提供している画像CDにはこのビューアが付属されていますので、これを使用して閲覧することが可能です。

また、DICOMビューアを使用できない場合でも、一般的にデジタルカメラの画像などで使用されているJPGと呼ばれる形式の画像も併せて1枚のCDの中に収めていますので、どちらかの方法で閲覧が可能となっています。

画像データが多く、1枚のCD-ROMにデータが入りきれない場合は、複数枚のCD-ROMまたは、DVD-ROMでの提供も行っています。

ただ心臓カテーテル検査は動画データになるので、これとは若干異なりますが、ビューアと一緒に入れているので、これを使用して閲覧できるようにしています。

次に他院から持ち込まれる画像CD-ROMについては、まず受け取りの後、ウィルスチェックを行います。その後オーダーリング上で画像取り込み依頼をして頂き、CD-ROMは放射線科に運ばれてきます。放射線科ではオーダーリングが出ている患者のカルテに、持ち込まれたCD-ROM画像を取り込み閲覧できるようにします。その後CD-ROMは本人に返却する場合は返却、そうでない場合はCD-ROM保管場所へ保管されます。

通常の流れですと、これで診療の先生方がいつものように電子カルテから画像が閲覧できるようになりますが、いろんな診療施設からのCD-ROMには、JPG形式のみだったり、PDF形式のものだったり、DICOM形式とは異なる、様々な形式で画像CD-ROMに記録されているのが現状です。

JPEGやPDFファイルのようなDICOM形式以外のフォーマットは、取り込む際、検査日やモダリティなどの情報が自動でPACSに入らないため、CTやMRI等の複数の検査データが混在している場合や、同じ検査でも検査日の違う複数回分のデータが収録されていたりすると、それぞれモダリティごと、さらに検査日ごとに分けてから、検査日等の情報を手入力してPACSに格納しないと、閲覧する際に、たいへん困ることになります。しかし、このように手間はかかりますが、DICOM形式以外のデータでもPACSへ取り込むことは可能です。

さらに、世界標準規格と称しているDICOM形式のデータであっても、中には亜型が存在しているようで、つまりDICOM違反を起こして

いるフォーマット形式のデータが存在します。この形式のCD-ROMが来るとPACSに取り込む際、何が違反しているのか？解析を行い、修正して取り込める場合は適宜修正を施し、PACSから画像が閲覧できるようにしています。こうなると当然リアルタイムの対応が難しく診療に間に合わない場合もあり、患者さんにご迷惑お掛けすることがあります。

このような実態があるのをCD-ROMで画像データを提供されている各診療施設のスタッフに知って頂き、自分の施設から患者紹介の際に提供している画像CD-ROMで紹介先の施設及び患者さんに迷惑が掛かっていないか把握することと、連携病院間で画像データの取り扱いを統一することが必要であると思います。

病院管理

福岡市立こども病院のSNS（Social networking service）の取り組みについて

福岡市立病院機構福岡市立こども病院
事務部長

柳田 茂

【職場でのSNSの浸透】

10年近く前になるが「SNSを活用して情報発信を」と、上司に提案したところ「2ちゃんねるは嫌いだ!」と、予想の斜め上をいく反論が飛んできたことがあった。いまだきなら「それってあなたの感想ですよ」と言い返したくなるところだが、その当時、SNSと匿名掲示板の違いが分からない上司に、何をどう説明をすれば納得してもらえるのか、途方に暮れた思い出がある。

その後、私が提案せずとも、現場ではどんどんSNSが使われていった。今では突然の休みの連絡も普通にLINEでくるようになり、院内ネットワークの障害が起きたときも、情報部門のメンバーとグループチャットしたほうが対応は早いことも分かった。そもそもIPアドレスが何かもよくわかってない上司（私）が、電話

連絡網で的確な指示ができるはずもない。障害の状況をグループチャットで伝え、スタッフ間で次々にアイデアや気づいた点が返されてきて、チャット上でシステム担当者同士の議論が始まり、結論もそのまま共有される。まことに便利なものである。

しかし、これらのツールが便利だからと言って、個人と業務の境目がなくなるのも問題である。個人のアカウントで繋がりがたくない同僚もいるであろう。そこで一部の職場では、試みに、個人のLINEでなく、LINE WORKSにかえて緊急連絡網に使うことにした。各人が個人のLINEとは別のアプリをダウンロードする手間があるが、これにより自分のLINEアカウントを同僚に知られることもなく、LINE WORKS上でチャットや情報共有ができるようになった。管理者設定によるアクセス制限やメンバーの管理機能などもあって、退職者などは完全に削除することもできる。あくまでも初歩的な使

い方しかしていないが、緊急連絡網として十分便利である。

【病院内の患者向け通信環境整備】

かつては「携帯電話の電波が医療機器に悪影響を与える」とされて患者の携帯は院内で使用を禁止されていた時代もあったが、「電波環境協議会」がスマートフォンの医療機器への影響を実機調査したところ、一定の距離を確保すれば影響は発生しないことがわかったため、それ以来、患者も病院の中で普通にスマートフォンを使うようになった。

「医療機関における電波利用推進委員会」が行った最近の調査（2022年1月7日～2月14日）によれば、患者・外部訪問者のインターネット接続用無線LANは、病院全体の33.5%が設置しているとの結果が出ており、スマホ利用の整備は「規制」から適切な「推進」に舵が切られていることがわかる。

当院では、付き添い家族からの強い要望もあり、外来と病棟での無料Wi-Fi環境を構築し、家族とのSNSのやりとりのみならず、オンライン授業やYouTube視聴に利用できる環境を整えた。この環境整備は、コロナ渦で断裂した患者・家族の繋がりに一定の役割を果たせたと考えている。

【公式SNSの活用】

現在、当院は、公式ウェブサイトのほか、FacebookやInstagram、LINEといったSNSを活用している。これらのSNSアカウントでは、患者向け、医師向けイベント情報や、ボランティアの取り組み、寄付企業の紹介情報などを発信している。（図1：当院Facebookより）

そして、当院では、病院からの情報伝達だけでなく、患者からの予約受付にLINEを使うことが計画されたのだった。

福岡市立こども病院
2022年10月14日

～給食の紹介～

〈ご当地グルメ〉

九州各地のご当地グルメを給食に取り入れ、こども達へ届けました★
... もっと見る



図1

当院は小児の専門病院として、高度専門医療、小児救急医療、周産期医療を行っており、九州・西日本一円から広く患者を受け入れている医療機関である。診察には原則として予約を必要としているため、当院の予約センターでは年間約15,000件の予約や予約の変更に対応しており、電話が繋がりにくくなったり、予約の確定に時間がかかったりする原因になっていた。

この問題を解決するために、まず当院のホームページに予約入力フォームを作ったのだが、ホームページからの入力というアクセスと、当時のホームページがスマートフォン対応でなかった（現在はスマホ対応に改善済）ことから、スマホの画面ではボタンが小さすぎて操作性が悪く、利用者も20%程度で留まっていた。

さらに何とか業務改善できないか議論していたところ、運よく2020年3月にLINE Fukuokaより『LINE』を用いた業務改善の実証実験について提案があったのである。この実証実験は、福岡市とLINEグループが締結した「地域共働事業に関する包括連携協定」に基づくもので、その当時、すでに福岡市では、粗大ごみの受付や、災害時の避難行動支援などの市民向けサービスにLINEは使われていた。

当時でもLINEのユーザー数は、国内で8,100万人と日本の人口の64%がユーザーであるという最もポピュラーなSNSであり、こども病

院の患者家族は 20~30 代の比較的若い世代でもあるから、システムの導入の受入に大きな障害も無く、この提案は有用であると考えられた。

(図 2:「令和 3 年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書」令和 4 年 8 月 総務省情報通信政策研究所)

【令和3年度】主なソーシャルメディアサービス/アプリ等の利用率(全年代・年代別)

	全年代(N=1,500)	10代(N=141)	20代(N=215)	30代(N=247)	40代(N=324)	50代(N=297)	60代(N=276)	男性(N=759)	女性(N=741)
LINE	92.5%	92.2%	98.1%	96.0%	96.6%	90.2%	82.6%	89.7%	95.3%
Twitter	46.2%	67.4%	78.6%	57.9%	44.8%	34.3%	14.1%	46.5%	45.9%
Facebook	32.6%	13.5%	35.3%	45.7%	41.4%	31.0%	19.9%	34.1%	31.0%
Instagram	48.5%	72.3%	78.6%	57.1%	50.3%	38.7%	13.4%	42.3%	54.8%
mixi	2.1%	1.4%	3.3%	3.6%	1.9%	2.4%	0.4%	3.0%	1.2%
GREE	0.8%	0.7%	1.9%	1.6%	0.6%	0.3%	0.0%	1.3%	0.3%
Mobage	2.7%	4.3%	5.1%	2.8%	3.7%	0.7%	0.7%	3.4%	1.9%
Snapchat	2.2%	4.3%	5.1%	1.6%	1.9%	1.7%	0.4%	1.3%	3.1%
TikTok	25.1%	82.4%	46.5%	23.5%	18.8%	15.2%	8.7%	22.3%	27.9%
YouTube	87.9%	97.2%	97.7%	96.8%	93.2%	82.5%	67.0%	87.9%	87.9%
ニコニコ動画	15.3%	19.1%	28.8%	19.0%	12.7%	10.4%	7.6%	18.1%	12.4%

図 2

計画は、専用 LINE 公式アカウント「福岡市立こども病院」を開設し、LINE で再診予約と予約変更の申し込みを受け付ける実証実験を開始しようというもので、医事課長が中心となって、予約受付方法の分散による利用者の利

便性向上と受付業務の効率化に取り組むこととなり、まずは一部の診療科の再診予約・予約変更から導入を進めた。(図 3: 当院ホームページ「LINE による初診・再診予約、予約変更」より) 途中、コロナによる混乱で運用が延期になっ

(1) 初診・再診の予約

トップページから「診察予約」をタップ。診療科や初診・再診、医師の紹介の有無など、必要な情報を入力し送信します。
申し込み後、通常 3 営業日程度で、確定した予約日時が LINE のトーク画面に届きます。

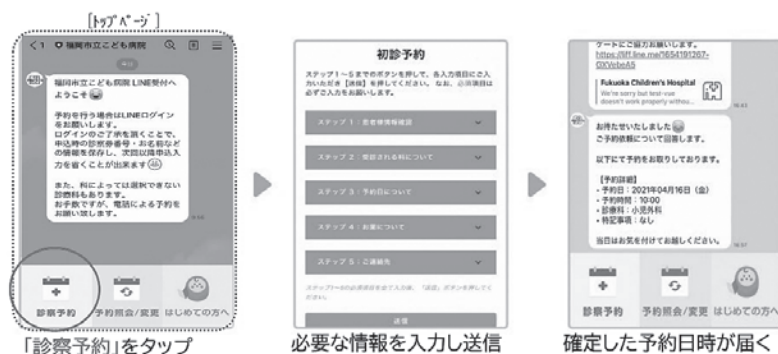


図 3

たことや、「LINE の個人情報漏えい問題」(利用者データが国外委託会社のサーバーで保管されていたことに対して、個人情報保護委員会と総務省による行政指導が行われた)により、事業を中断する恐れもおきたが、幸いこども病院の予約情報データは国内で管理されており且つ LINE 社のサーバーには残らない仕様であ

ることから、何とか計画を推進することができたのである。その後、2022 年度末における LINE の登録者は、約 25,000 人まで増加。現在、LINE による予約システムは、24 時間 365 日稼働し続ける、当院に欠かせぬ重要な「窓口」となり、福岡市の「福岡 100」プロジェクトの一つとして、表彰をうけることとなった。(図 4)



図4

また、予約システムによって登録者数が増えた結果、LINEは情報伝達の面でも強力になった。簡単かつ瞬時に、そして低コストで、25,000人の手元にメッセージを一斉送信できるようになったためである。同じスケールを手紙で通知することを考えたら、SNSは途方もない情報伝達力があることがわかる。

【今後の課題】

しかし、システムとしてはまだまだ解決すべき課題がある。LINEによる予約受付システムについては、患者の利便性においては優秀であるが、バックヤードでは大きな問題がある。セキュリティ上電子カルテの基幹業務システムはインターネットと分離されている。このため予約受付システムと電子カルテは連携できないのである。予約センターにLINEで届いた予約希望は、予約センターの担当者と医師間で予約票（紙！）のやり取りを行い、電子カルテへの入力的人力で行うというアナログ作業が残ってしまった。むしろ、患者側では気軽に予約変更ができる分、担当者と医師の間を行き交う紙は増えかねないのである。今後、セキュリティを維持しながら、業務工程全体でデジタルイゼーションを実現できるかどうか重要な課題となっている。（図5 当院資料）

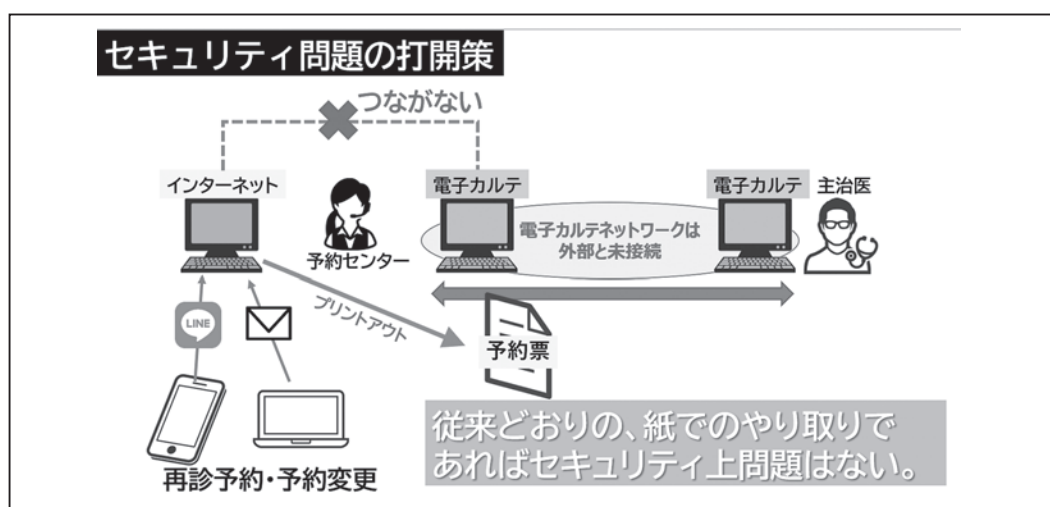


図5

【あとがき】

LINE予約システムの構築プロジェクトには、数多くの人々の協力があつたが、特に当時の医事課長であった加藤秀幸氏の貢献は計り知

れません。彼の尽力により、我々は素晴らしいシステムを実現することができたことを、ここに改めて感謝の意を表します。今後も、このシステムを継続的に改善し、より多くの人々に貢献できるよう努めたいと思います。



特定行為研修担当者としての 決意表明

福岡市立病院機構福岡市民病院
特定行為研修等担当 看護師長

原 裕次

はじめに

2023年4月より、特定行為研修等担当の看護師長に就任した原 裕次と申します。福岡市民病院の看護部は「ふれあう看護」の理念のもと、人権を尊重し、患者本位の安心・安全な質の高い看護サービスの提供を目指しています。

私は、2014年度に救急看護認定看護師を取得し、2018年度には聖マリア病院で特定行為研修を受講しました。この度、特定行為研修等担当の専任の看護師長に就任したタイミングで寄稿を承りましたので、特定看護師の活用に向けた決意を報告させていただきます。

1. 特定行為研修等担当 看護師長の設置

当院では、令和2年度から特定行為研修指定研修機関として特定行為研修を開始しました。令和2年度の受講生は、自施設内の看護師のみでしたが、令和3年・4年度は外部からの受講生を受け入れています。特定行為研修を行うことは地域医療支援病院としての役割を果たすことにつながると考えます。

令和2年度は、「COVID-19」が世界的に広まった時期でもありました。私は、特定行為研修の指導担当という役割と共に、感染症病棟の看護師長の役割を担っていました。COVID-19の感染拡大が進む中、救急部やICUへ部署異動もありました。その間、研修がスムーズに進むよ

うに、研修指導に係る他の看護師（特定看護師や認定看護師の資格を持つ看護師長）の協力を得ながら研修運営に参画してきました。病棟の看護師長と特定行為研修の指導担当は、どちらも手を抜くことができませんので、両立させるのに大変苦勞していました。

令和5年度より「栄養及び水分管理に係り薬剤投与関連」の1区分2行為だけでなく、「術中麻酔管理領域」のパッケージを新設することになりました。特定行為研修の目標は開催することではなく、開催する区分で必要となる知識や技術の習得支援です。特定行為研修の指導担当の役割が大きくなることから、専任の「特定行為研修等担当」を新設することとなりました。当院の特定行為研修は、新たな段階へと進みますが、特定行為研修等担当の設置は、研修の質を担保しさらなる向上を図れると考えます。

私が特定行為研修等担当として、先ず取り組んだことの 하나가、職務記述書の作成です。職務記述書の作成は、病院組織に期待される成果を示すとともに、自分自身と周囲の人にやるべきことを明確にできたと考えます。今後は、職務記述書に記した役割を果たすことができるように、日々努力していきたいと思っています。

2. 特定看護師の活用に向けた決意

2015年に公示された「特定行為研修に関する日本看護協会の基本的な考え方」の一文には、「本制度創設の趣旨を鑑み、在宅医療等の

推進に向け、それぞれの活動場所で求められる看護師の役割をさらに発揮できるよう、本制度を推進する。」とあります。この特定行為研修は、急性期病院での活用よりも在宅医療を充実させることを目的としていると考えている方も少なくないと思います。急性期病院では、患者の変化があった場合、医師が患者のベッドサイドまで駆けつけるまでに、多少の時間がかかったとしても、医師が駆けつけ対応をすることが一般的です。私自身も、特定行為研修等担当として、特定看護師を育成していきたいという思いと、当院で特定行為研修の成果は出せるのかという思いに葛藤もありました。そのような時に、第7回滋賀医科大学特定行為フォーラムの中で、名古屋大学附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター看護キャリア支援室

秋山 智弥教授の「看護の専門性の発揮に資するタスクシフト/シェア」を受講しました。

「医療の質改善の6つの視点」についての話があり、医療の質改善には、「安全」「有効」「患者中心」「適時」「効率」「公平」の6つの方向から取り組むことができるとありました。医師の強みには「安全」「有効」があり、看護師の強みには「患者中心」「公平」、チームの強みには「適時」「効率」があるという内容でした。

特定行為である21区分38行為は、この制度が始まるまでは、医師のみが実施する医行為と位置づけられていました。現在においても、特定看護師の実施が、医師よりも「安全」「有効」に実施できるものではありません。私自身も、「安全」という視点から、医師が駆けつけることができる急性期病院に、特定看護師の実践の必要性に疑問を抱いていました。

特定行為の手順書には、【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】や【看護師の診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】の項目があります。特定看護師は、手順書に沿って必ず対象の状態が安定しているか確認します。特定

看護師と括りが同じでも、修了するまでの背景や修了後の環境によって、各人の経験の差は生じるため、実施者は行為の実施を自身の力量で対応可能か評価します。状況に応じて患者の安全を優先し、特定行為としては実施せずに医師に代わってもらうという選択をする場合もあります。これらの選択は、「患者中心」に考えた結果であり、このことは看護師の強みでもあります。「安全」の捉え方は様々です。同じタイミングで、医師と特定看護師が特定行為を実施できる場合は、「安全」は医師に分があります。しかし、長い時間、患者に近い位置にいるのは看護師です。医師が不在という状況においてタイムリーに特定看護師が実施できるということは、患者の重篤化を防ぐうえで有用であり、「安全」の質向上になるのではないかと思います。私は、急性期病院での特定行為の活用に光が見えたように感じました。

チームの強みである「適時」「効率」についてですが、特定行為は、医師がやるべきか、看護師がやるべきかと、2極化させるものではありません。その時の状況に応じて、医師と特定看護師がチームとして活用できれば「適時」「効率」の質が高まります。

臨床現場でよくある一場面を考えてみます。患者は気管挿管された状態で帰室し、主治医は呼吸器を設定し、患者の状態が変わりないかを確認した後に、家族へ説明に向かおうという場面です。

特定看護師がいる場合、主治医は特定看護師に対して「私は家族へ説明に入るので、説明に入っている間、必要があれば呼吸器の設定変更を手順書に沿って実施してください。」と指示することが可能となります。これまでだと、患者が変化した場合、主治医は家族への説明を中断し患者のもとに戻る必要がありました。このように特定看護師を活用することで、医師はタスクシェアをすることができ「効率」

は高まり「適時」も担保されます。もちろん、手順書による指示を出していたとしても、主治医が呼び戻されることは有りますが、医師と特定看護師がタスクシェアをすることは、医師と看護師のチームワークが発揮され、医療の質が高まっていると考えます。この6つの視点から考えると、特定看護師の活用は、医療の質を高める手段だと導き出せ、私の抱えていた葛藤は消失しました。

特定行為の実践のみならず、臨床推論などを用いた看護実践能力の向上させた特定看護師の活用は、医師の働き方改革において、タスクシェアとしては有用であると考えます。タスクシェアを推進するためには、医師が特定看護師を信頼していることが不可欠となります。医師から信頼を得るには、判断に至ったアセスメントを示す（記録を含む）ことや、活動実績を可視化させるなどを積み重ね、「特定看護師なら

任せられる」と思わせることが欠かせません。これから様々な課題や障害が待っているかも知れませんが、特定看護師として、また特定行為研修等担当者として、特定看護師の活躍によって、医療の質が向上できるように頑張っていきます。

3. おわりに

看護師の特定行為が始まるきっかけの一つとなった2025年問題は、目と鼻の先に近づいています。先には2040年問題と新たな問題を控えています。2040年には、私自身も医療の恩恵を受ける側になっているかもしれません。看護師の役割のひとつとして、臨床能力の向上や特定行為が充実し、安心・安全な医療や看護が受けられる未来になっているように、今できることをひとつひとつ取り組んでいきます。



特定行為研修 集合研修時の風景

医学・医療の歴史物語 ～その2 ヒポクラテスからパレまで～

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

古代ギリシャとローマの医学

ギリシャでは紀元前 2500 年頃から海岸沿いに集落が生まれ、クレタ島を中心にクレタ文明が興り、さらに紀元前 800 年頃からギリシャ全土に都市国家が誕生した。その頃、メソポタミア、エジプトに起源をもつ医学・医療がギリシャに伝わって大発展を遂げ、その後の西洋医学の礎となったのは皆様よく御存知の歴史である。

ヒポクラテス (Hippokrates, BC460?～BC377?) はギリシャのコス島で医学を教えていた人物で、それまでの迷信の医術を打破して近代医学への道を開いた人物として「医聖」と称賛されている。「ヒポクラテス集典」は、彼の 70 篇余の医学文書を収めた著作集であるが、その多くは弟子達によって書かれたものと言われている。

ヒポクラテスの言葉として、Ars longa, vita brevis という言葉も大変有名である。この言葉は通常「芸術は長く、人生は短し」と訳されている場合が多いようであるが、芸術家ではなく医術者であったヒポクラテスの立場を考えると少し違和感が残る。たしか福岡市医師会創立 100 周年記念講演会の場であったと思うが、ノーベル賞作家の故大江健三郎氏も同様の視点から Ars を芸芸と訳されたので、私もこの言葉は「芸芸は永く」と訳している。

ギリシャ文明はギリシャ北部マケドニアのアレクサンドロス大王 (Alexandros III, BC356～323) の東征によってペルシャ文明やインダス文明と交流したのち、古代ローマに引き継がれていった。

当時の世界帝国ローマにおける最大の医学者はガレノス (Galenos, AD129～200?) である。「何か得体の知れない精気プネウマが呼吸に

よって肺に入り、心臓に達して生命の源となり動脈によって全身に運ばれる」というガレノスのプネウマ説は、1628 年にハーヴェイ (William Harvey, 1578～1657) の血液循環説が発表されるまで、実に 1500 年の長きに亘って信じられてきた。

床屋 (理髪) 外科医の出現

外傷に対する処置や、骨折・脱臼に対する整復処置などは古代から広く行われてきており、前述のヒポクラテス集典にも外科的処置についての記述が 71 篇中 9 篇において見られる。外科医療を意味するラテン語 *chirurgia* (この言葉からドイツ語の *Chirurgie*、英語の *surgery* が発生した) は、ギリシャ語の *cheiro* (手という意味) と *ergon* (作業という意味) という二つの単語を語源としている。即ち外科＝手作業なのである。

しかし古代ギリシャでは、手作業は奴隷がする仕事で、市民権を持つ上級国民がする仕事ではないという風潮があった。このため医療の世界においても、外科治療を担当する者は、内科治療を行う者よりも一段低い地位に置かれていた。この風潮は古代ローマ帝国にも引き継がれ、前述のローマ帝国の最高医ガレノスは外科治療にも精通していた筈であるが、外科治療に関する著作は一篇も残していない。

中世ヨーロッパの社会では、医師達は高等教育を受け、ラテン語やギリシャ語で書かれたヒポクラテスやガレノスの著作にも精通していたが、包帯を巻くとか、針を刺して膿を排出させるとかの実際の作業を担ったのは、理髪師上がりの床屋外科医と呼ばれる人達であった。13 世紀に出現した床屋外科医は医療の現場を担当

する下働き医師として18世紀頃まで存在した。

アンブロアズ・パレ

しかし近代外科学の礎を築いたのは、この床屋（理髪）外科医上がりのパレ（Ambroise Paré, 1510～1590）である。パレはフランス西部のラヴェル市近郊のプール・エルサンという村で生まれた。パレの父親も床屋外科医であったという説があるが、正確なことは判らない。しかし兄ジャンがラヴェル市郊外の街で床屋外科医を開業、姉のカトリーヌもパリの床屋外科医と結婚していたので、少年時代から床屋外科医の仕事を見聞きしていたことだけは確実である。

少年時代にパレがどのような教育を受けたのか正確なことは判らないが、ギリシャ語とラテン語の教育を受けていなかったことだけははっきりしている。パレはヨーロッパで最古の病院と言われているオテル・デュー（神の館、651年にパリ司教会がノートルダム寺院の附属施設のような形で設立した）で医学を学んだ。

しかし医学を志す者にとってラテン語を知らないということは大きなハンディキャップであったことは確実である。フランス語で読める医学書は少なかったし、彼が後年フランス語で医学論文を書くことに対する大学アカデミズムからの反発も強烈であった。パレ自身もラテン語を学ぶ機会がなかったことを後年大変残念がっていたという話も残っている。

しかしものは考えようである。もしもパレが少年時代にラテン語の教育を受け、当時の大学権威の門下で育っていたならば、あの目覚ましい革新的な業績を上げることが出来たであろうか？ ラテン語で書かれた古典的な医学に準拠することなく、自らの経験を重んじながら既成概念を打ち破っていったからこそ、「近代外科学の祖」と言われるパレが誕生したのであらうと私は考えている。

我は包帯し神傷を癒し給ふ

床屋外科医として一人前になったパレを待っていたのは戦争である。16世紀初めのヨーロッパは、イギリスのヘンリー8世、フランス

のフランソワ1世、神聖ローマ帝国のカール5世という野心的な帝王が君臨していた時代であった。

パレの最初の従軍は1537年の春、フランソワ1世のトリノ遠征である。カール5世との戦いは熾烈を極め、銃創を負った兵士が多数パレの許に担ぎ込まれた。当時の銃創に対する標準治療は、止血と滅菌を兼ねて「熱した油を創口に注いで焼却する」というものであった。しかしパレが治療を担当した日は、負傷者続出で油が品切れしてしまったのである。パレは仕方なく卵黄とパラ油で軟膏を作り、この軟膏で傷を覆って包帯をしたのである。従来の方法とは異なる治療法を施したパレは内心心配でたまらなかったが、この方法は劇的な効果があった。熱した油を注がれた患者達は激しい痛みで呻吟していたが、軟膏処置を受けた患者は痛みも少なく創の回復も順調であった。このエピソードは、パレがその後数々の論文を書くきっかけとなった事件として有名である。

パレはこの経験から従来の外科治療法を大幅に改革した。出血を制御するため血管を結紮する方法も彼の考案である。彼はフランス語で書いた外科治療に関する著書を多数出版してフランスを代表する外科医となり、フランス王室の侍医となるという床屋外科医出身者としては破格の栄達を遂げ、1590年12月20日80歳の天寿を全うした。

「我は包帯し、神傷を癒し給ふ」という有名なパレの名言は、このトリノ遠征を回想してパレが書いた文章の中に出ている言葉のようである。パレが敬虔なクリスチャンであったことは間違いないが、私が興味があるのは「パレはカソリックの信者ではなく、プロテスタントであった？」という説である。パレのように斬新で革新的業績を上げるには、古い教義に縛られることが少ない新教徒という立場が有利であったと考えるのは筆者だけであらうか？

パレの生涯については、森岡恭彦東大第一外科教授（当時）が「近代外科の父・パレ（NHKブックス 1990年刊）」の中で詳細にまとめられている。

人体旅行記 乳房（その十五）

国立病院機構都城医療センター 吉住 秀之
院長

江戸時代においても乳母は子の授乳と養育という役割を担っていました。日本FP（フィナンシャルプランニング）協会が実施した調査で、現代の小学生の女性児童がなりたい職業（2021年）は、1位医師、2位看護師、3位保育士という順番です¹⁾が、江戸時代に調査したら、乳母がナンバーワンの座を占めたことでしょう。子供の成育に係るという点では、共通点も見られます。母性を大いに発揮できるという強みもさることながら、貴人の乳母という職業は、当時として非常に名誉もあるものでした。大名家などでは、家臣の妻や庶民の女性が授乳のため選ばれ、「御乳持」として仕えていました。将軍家では、身分の低い女性がお世継ぎの子に軽々しく触れるのはいかなものかということで、授乳するときには顔を隠し、直接抱くこともさせなかったようです。これはさすがに乳児の精神発達上よろしくないのではと心配になりますが、乳母もストレスのために、乳が十分出なくなったことがしばしばあったようです²⁾。江戸時代では、なんといっても三代将軍の乳母春日局が最も有名ですが、寛永18年（1641）に後の四代将軍家綱が誕生した際には、彼女は乳母のリクルートを行っています。雇用条件は、1. 身元がしっかりしている、2. 子どくさん、3. 夫婦がそろっている、4. 両親ともに健在、5. 年齢は21から30歳というものでした。これに応じたのが、若狭（現在の福井県小浜市）出身の川崎という29歳の女性でした。織田信長の末裔で9児の母親でしたが、大女で見苦しかったため周囲は出仕をやめるよう諭したそうですが、本人はアポなしで登城し、家綱に授乳することで、既成事実を作ってしまった。その後も家綱の授乳を続け、家光からも「御乳の人」として大切にされ、後に大

奥女中として勤続しました³⁾。

時代が下り明治時代になると、乳母を雇う場合にも性格だけではなく医師による診察が勧められるようになったり、生母による授乳が勧められたりと医学的栄養学的観点加わるようになり（というか介入するようになり）ます。さらに「児童を強健活発に生育し、壽を永世に保たしむるは、富国強兵の一大要素なり」⁴⁾という政治的スローガンの転が課せられ、乳母のネガティブキャンペーンが広がりました。また幼稚園制度の普及や牛乳の普及などの影響も受け、近代日本では乳母という職業は衰退し、授乳器官としての乳房は、公共のものではなく私的器官となっていきました⁵⁾。

- 1) 男児は、1位サッカー選手・監督、2位野球選手・監督、3位医師です。女性の方が明らかに現実を見つめています。
- 2) 山本博文、『大奥学事始め』NHK出版、p58-61、2008。
- 3) 就職活動というのは、これくらいの積極性がないといけないのです。
- 4) 『婦女新聞』1号、1900年。与謝野晶子や下田歌子（実践女子大の創立者）、棚橋絢子（東京で初めて私立の東京高等女学校を創立）なども乳母による養育について否定的な見解を公にしています。
- 5) 乳房を臓器として見ると、人工乳の開発によりその機能を代替しえたことも乳母が不要となった一因でしょう。その意味で心臓や肺などはまだ人工臓器としての代替が効かないゆえに、臓器移植医療という制度の中でドナーの臓器が“公共的器官”として位置づけられ、利用されていると言えます。

◎ 令和4年度 第12回理事会

日 時 3月14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
 - (5) 第10回（令和5年度）定時総会について
 - (6) 令和5年度事業計画（案）について
 - (7) 令和5年度予算（案）について
 - (8) 看護部長会運営委員会委員の変更について
 - (9) 看護・介護人材の確保に係る県医師会長あて要望書について
3. 会議報告
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) 全日病、日慢協、他連絡
 - (5) 代表理事及び業務執行理事の業務報告

◎ 事務長会運営委員会

日 時 3月16日（木）午後3時〈会議室〉

議 題

1. 協議事項
 - (1) 診療報酬改定後の査定状況とその対応について
 - (2) 令和4年度の振り返りについて
 - (3) 令和5年度の協議事項について
2. 報告事項

◎ 3月研修会 〈参加数 47名〉

日 時 3月28日（火）午後3時

場 所 天神スカイホール メインホールA

演 題 『第8次医療計画を見据えた民間病院の在り方』

講 師 公益社団法人全日本病院協会 副会長
社会医療法人佐愛会織田病院 理事長
織田 正道 氏

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 4月7日（金）午後3時〈会議室〉

議 題

1. 協議事項
 - (1) 令和5年度協議事項について
 - (2) 新型コロナ感染症の位置づけ変更による対策について
 - (3) 人材育成について
2. 報告事項

◎ 監 査

日 時 4月11日（火）午後3時30分〈校長室〉

監査事項

1. 令和4年度事業報告
2. 令和4年度収入支出決算

◎ 広報委員会

日 時 4月11日（火）午後3時45分〈事務室〉

議 題

1. 福私病ニュースの編集について

◎ 令和5年度 第1回理事会

日 時 4月11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) 新型コロナウイルス感染症対応について
 - (4) 地域医療構想について
 - (5) 第10回（令和5年度）定時総会について
 - (6) 令和4年度事業報告（案）について
 - (7) 令和4年度収入支出決算（案）について
 - (8) 福岡県医療対策協議会委員の推薦について
 - (9) 福岡市医師会からの医師の働き方改革検討会議委員の推薦について
 - (10) 令和5年度「福私病ニュース」の表題について
3. 会議等報告
4. 報告事項

◎ 4月研修会 〈参加数 68名〉

日 時 令和5年4月21日（金）午後3時

場 所 天神ビル11階 10号会議室

演 題 「急速に進む医療DX

～民間医療機関の対応と戦略～」

講 師 元厚生労働事務次官 多摩大学医療・介護ソリューション研究所客員教授
吉田 学 氏



第84回 理事会報告

日 時 令和5年3月28日(火) 16:30~17:00

会 場 福岡県医師会館 研修室3

(福岡市博多区博多駅南2-9-30)

出席者 (敬称略)

会 長 中村

副会長 一宮

理 事 平専務理事、岩永総務理事、伊東財務理事、
壁村企画理事、桑野、富松、中房、平城、
松浦、森田、山下、横倉、渡邊

計15名 (理事総数25名)

監 事 野村、原

議 長 岡嶋

副議長 樋口

顧 問 今泉、河野

I 行政等からの通知文書

平専務理事から、特に報告等を要するものはなかったとの説明があった。

- (1) 理事会に文書で伝達・報告を要するもの No.
- (2) 理事会に口頭で伝達・報告を要するもの No.
- (3) 機関紙「ほすびたる」に掲載を要するもの No.
- (4) 会員への送付を要するもの No.

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70回栄養管理研修会

平城担当理事から、報告があった。

日 時 令和5年3月11日(土)

開催方法 Web配信 (Zoomウェビナー)

……10/15WEB配信の再配信

テーマ 「がんの栄養管理」

参加費 会員 3,500円、非会員 5,500円、
学生 1,000円 *資料代含まず

参加者 44名 (内訳: 会員33名、会員11名
〔うち4名学生〕)

講演1 「がん医療と栄養管理」

……9:30~11:00

講師 済生会福岡総合病院がん治療セン
ター・センター長兼外科部長
江見 泰徳

講演II 「糖尿病など生活習慣病を併発する
がん患者の血糖管理と栄養管理」

……11:15~12:45

講師 公立八女総合病院
内分泌代謝内科医長 岩田 慎平

講演III 「多職種で取り組むがん患者の栄養
療法 ー治療開始から週末期まで継
続する全人的なサポートー」

……13:30~15:00

講師 公立学校共済組合九州中央病院
脳神経内科部長・リハビリテーショ
ン科部長 竹迫 仁則
摂食栄養サポート室

看護師 平山 文江

医療技術部管理栄養科

管理栄養士 西村 ゆかり

医療技術部薬剤科

薬剤師 江嶋 祐樹

医療技術部リハビリ技術科

作業療法士 中山 涼介

【開催予定】

ア 第1回看護委員会

中房担当理事から、説明があった。

日 時 令和5年4月28日(金) 15:00~

場 所 福岡県中小企業振興センター
302会議室

議 題

1. 令和5年度研修計画について
2. その他

III 収益目的事業関係

1 報告事項

- (1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア ほすびたる編集委員会

岡嶋編集長から、3月14日に開催されたほ

すびたる編集委員会の報告と併せて、説明があった。

日 時 令和5年5月9日(火)17:45～

場 所 福岡県医師会館2F 事務局

及びWEB参加

議 題

1. 7月号、9月号の編集計画について
2. 令和5年度暑中見舞広告について

(2) 第83回理事会の議事録(案)について

平専務理事から説明があり、承認された。

(3) 2月収支報告について

伊東財務理事から、報告があった。

(4) 会員の変更について

- ・医療法人社団筑水会 筑水会病院(八女市)
くによし まさひろ 國芳 雅弘 前理事長・院長
くによし こうへい → 國芳 浩平 理事長・院長
 - ・医療法人永寿会 シーサイド病院(福岡市西区)
すぎさき かつのり 杉崎 勝教 前院長 → しながわ ゆうじ 品川 裕治 院長
- 平専務理事から、報告があった。

(5) 令和5年度福岡県病院協会 理事会等日程について

平専務理事から説明があり、理事会等運営への協力依頼がなされた。

2 協議事項

(1) 臨時会員総会の議案書について

- ・令和5年度福岡県病院協会事業計画書(案)
 - ・令和5年度福岡県病院協会収支予算書(案)
- 平専務理事から事業計画書(案)について、また、伊東財務理事から収支予算書(案)について説明が行われ、承認された。

(2) 理事の途中退任に伴う補充について

平専務理事から、3月末に志波副会長、桑野理事、森田理事が任期途中で理事を辞任することに伴い、6月の定時会員総会で理事3名

を補充選任したい旨の提案がなされ、承認された。

3 行事予定

平専務理事から、説明があった。

(1) 令和5年4月

ア 五役会

日 時 令和5年4月11日(火)18:00～

場 所 福岡県医師会館2F 事務局

イ 第1回看護委員会

日 時 令和5年4月28日(金)15:00～

場 所 福岡県中小企業振興センター302 会議室

(2) 令和5年5月

ア ほすびたる編集委員会・五役会

日 時 令和5年5月9日(火)

場 所 福岡県医師会館2F 事務局

(ほすびたるは、ハイブリット)

① 17:45～ほすびたる編集委員会

② 18:00～五役会

イ 理事会

日 時 令和5年5月23日(火)16:00～

場 所 福岡県医師会館6F研修室3

(3) 令和4年6月

ア 五役会

日 時 令和5年6月13日(火)18:00～

場 所 福岡県医師会館2F 事務局

イ 理事会・定時会員総会

日 時 令和5年6月27日(火)

① 16:00～理事会

② 17:00～定時会員総会

※定時会員総会終了後に、懇親会を予定

場 所 ソラリア西鉄ホテル福岡

最後に、3月末で退任する桑野理事及び森田理事から退任の挨拶があった。

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



医療関連
サービスマーク認定

太陽セランドグループ会社

〓 太陽セランドホールディングス株式会社 〓 太陽セランド株式会社 〓 太陽シルバーサービス株式会社 〓 ジャパンエアマット株式会社 〓 株式会社北九州シーアイシー研究所

お問い合わせ TEL0947-44-1847

Mail info@taiyoseland.co.jp

Web <http://www.taiyoseland.co.jp>

一番大切な思いやり…
「安心・安全・清潔」

TAIYO 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 社長 中島 健介

編集後記

ほすびたる 766 号をお届けします。

今号にも、多くの皆様から貴重な原稿をお寄せいただき、充実した内容の「ほすびたる」を発刊することができました。著者の皆様に、心より御礼を申し上げます。

さて、この編集後記を書いています 4 月中旬は、小春日和の良い天気が続いています。まさに、名歌「埴生の宿」の歌詞にある、`のどかなりや 春の空`が、思い起こされるような気持ちの良い日々です。「埴生の宿」は、唱歌として多くの人に知られる歌です。私も結婚式などで、「なにか歌を」、と求められた時にはよく歌わせていただきました。中河原理氏著の「声楽曲鑑賞辞典」（東京堂出版、1993 年）によると、もともとはイギリスの歌で、ビショップ（1786～1855）の作曲（ホーム・スウィート・ホーム）で、里見義氏が日本語の作詞をされました（明治 22 年、中等唱歌集）。どんなに質素な家

でも、我が家こそ最高。どんな宮殿もかなわない、という暖かい幸せに満ちた歌で、まさに新しいカップルの船出を祝福するにふさわしい曲です。その歌詞をここに書いてみましょう。

埴生の宿も我が宿、玉の装い羨まじ
のどかなりや 春の空 花は主、鳥は友
おお、我が宿よ、楽し友 たのもしや

この歌詞を書いている、ハッと気づきました。これは、若いカップルへのはなむけの曲であるだけでなく、現在の日本で、老後の生活に、物心ともに不安を抱いている、高齢者の方々への応援歌でもあるのではないかと。まさに“二刀流”の応援ソングであることに、気がついたのです。そう思うと、ちょっぴり、やるせない気持ちになりました。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 766 号

令和 5 年 5 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 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…中村 雅史

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・大嶋 由紀



一般社団法人日本病院会 第1回「地域から中小病院を考える会」開催のご案内

開催日程：2023年7月8日（土）14：00～17：20（懇親会17：30～19：00）

会場：ソラリア西鉄ホテル福岡 〒810-0001 福岡市中央区天神2-2-43

主催：（一社）日本病院会

共催：＜予定＞（公社）福岡県病院協会、（一社）福岡県私設病院協会、（一社）福岡県医療法人協会、
（一社）福岡県医療法人協会、（一社）福岡県慢性期医療協会、（一社）全日病福岡

後援：＜予定＞（公社）福岡県医師会

協賛：＜予定＞福岡医療関連協業組合

開催形式：対面形式（現地参加）※後日のWebオンデマンド配信も予定

参加対象：会員施設・非会員施設不問

参加予定者数：約150名（懇親会50名）

参加費：現地参加1名につき、①「地域から中小病院を考える会」会員施設3,000円（税込）非会員施設5,000円（税込）
②「懇親会」7,000円（税込）＜※会員非会員不問＞

申込方法：右記ウェブサイトのフォームより申込み <https://forms.gle/MjgSBBx3ZPv6T7JR8>

（詳細は日本病院会ホームページ内の「講習会・セミナー・通信教育」からもご確認ください）

プログラム

【開会式】

14：00～14：10（10分）
開会宣言（司会） 日本病院会 中小病院委員会 委員長
開会挨拶 主催者挨拶： 日本病院会 会長
主催者挨拶：（主旨説明） 日本病院会 中小病院委員会 委員長

【Ⅰ】基調講演

14：10～15：10（60分、質疑応答含む）

「2040年に向けた地域包括ケアにおける中小病院の役割について」
～2025年以降の地域医療構想の進むべき方向性～

座長： 日本病院会 担当副会長
講師：産業医科大学 公衆衛生学 教授 松田 晋哉

15：10～15：15（5分） 休憩

【Ⅱ】シンポジウム

15：15～17：20（125分）

「地域包括ケアにおける中小病院の在り方について」
～ALL福岡から各病院の取組を通じて発信する～

【以下の共通課題を盛り込んだ講演とディスカッション】

- ①地域包括ケアについて、地域とどう関わっているのか？
※外来医療について（外来かかりつけ医機能＜健診・在宅医療含む＞について）
どのように考えるのか？
※入院医療について（今後自院が果たすべき役割とは何か）
- ②2024年医師の働き方改革についての取組状況等について
- ③2040年に向けて中小病院として自院の未来についてその課題と展望

15：15～15：20（5-10分）

主旨説明 座長： 日本病院会 中小病院委員会 委員長
同 副委員長

15：20～15：40（20分）

シンポジスト i： 福岡県済生会二日市病院 院長 壁村 哲平

15：40～16：00（20分）

シンポジスト ii： ヨコクラ病院 院長 横倉 義典

16：00～16：20（20分）

シンポジスト iii： 高良台リハビリテーション病院 理事長 中尾 一久

16：20～16：40（20分）

シンポジスト iv： 額田病院 院長 本田 宜久

16：45～16：50（5分） 休憩

16：50～17：20（30分）

総合討論とまとめ

懇親会

17：30～19：00（90分）

※諸事情により、プログラム、講師などを予告なく変更する場合があります。予めご了承ください。