

ほすびたる

No.771

令和 6 年 3 月 20 日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	第27回四県（福岡、岡山、広島、山口）病院協会連絡協議会	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事	平 祐二	1
声	医療機関における人材確保について	公益社団法人福岡県病院協会 参与 (株)西日本シティ銀行 法人ソリューション部長	上原 洋介	3
新人物	就任のご挨拶	福岡大学病院 病院長	三浦伸一郎	6
	就任のご挨拶	福岡大学西新病院 病院長	山本 卓明	7
病院管理	災害派遣精神医療チーム (DPAT) について	医療法人 清陵会 南ヶ丘病院 院長	小原 尚利	8
	特色のある診療科作りのためのキーワード	公立学校共済組合九州中央病院 副院長・整形外科部長	有菌 剛	9
	血管外科の広がり	公立学校共済組合九州中央病院 血管外科	隈 宗晴	10
	メンタルヘルス ～教職員への活動～	公立学校共済組合九州中央病院 心療内科・メンタルヘルスセンター 心療内科部長・メンタルヘルスセンター長	河田 浩	14
	全室個室での看護管理について	公立学校共済組合九州中央病院 看護部長	天尾カオル	17
看護の窓	NICD看護導入による効果	桜十字福岡病院 看護部長	角野 恵美	19
Letter	桜うたに想いを寄せながら	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	22
Essay	人体旅行記 乳房（その二十）	国立病院機構都城医療センター 院長	吉住 秀之	24
■福岡県私設病院協会 令和 6 年 1 月～2 月の動き				25
■福岡県病院協会だより				26
■編集後記				岡嶋泰一郎 29

Teleradiology Service. and ASP Service.

確かな診断を、より確かなものに。
ネットワークを利用した読影サービスで、
あなたをバックアップします。



Teleradiology

～遠隔画像診断サービス～
医療に地域格差があってはならない
そう私たちは考えます。

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生方向けに、遠隔
読影システムから課金に至るまで
統合的にサービスをご提供します。

株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081 福岡市南区那の川1丁目24-1
九電工福岡支店ビル6階
フリーダイヤル:0120-270614 FAX:092-533-8867
ホームページアドレス <http://www.nmed-center.co.jp/>

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



第27回 四県（福岡、岡山、広島、山口） 病院協会連絡協議会報告

会報
公開

◎公益社団法人福岡県病院協会 専務理事 平 祐二

1 日 時 令和6年1月26日（金）

15:00～16:40

2 場 所 山口グランドホテル

（山口市小郡黄金町1-1）

山口県病院協会主催

3 出席者

岡山県 難波会長ほか計5名

広島県 檜谷会長ほか計3名

山口県 三浦会長ほか計20名

福岡県 上野顧問、平専務理事、岩永総務理事、伊東財務理事ほか計5名

（合計33名）

4 会議概要

山口県病院協会の三浦会長から開会挨拶、出席者の自己紹介の後、三浦会長が議長となり、議事に入った。

議題1 各県病院協会の事業実施状況について
各県事務局長から、事業実施状況等について報告があった。

福岡県：予算規模 29,313千円

各種研修会・県民公開シンポジウム
開催、機関誌

会員数 242病院（組織率53%）

事務局 2名

岡山県：予算規模 79,728千円

各種研修会開催、表彰、会報発行等
会員数 158病院（組織率99%）

事務局 4名

広島県：予算規模 48,604千円

各種研修会開催、表彰、会報発行等
会員数 241病院（組織率96%）

山口県：予算規模 31,450千円

各種研修会開催、表彰、調査、会報
発行等

会員数 128病院（組織率92%）

事務局 3名（うち1名は参与）

※予算規模の額は、支出額

議題2 医療事故調査制度における質の高い
院内調査をおこなうための基本的考
え方（福岡県提案）

上野顧問から、日本医師会作成中の
院内事故調査の手引書について紹介が
あった。

まず、上野顧問は、院内調査について、ともすれば犯人捜しになりがちであるが、自身の国立病院機構における経験、携わった多くの医療事故調査から、事故発生の構造的な原因に着目し、診療に携わった職員の疑問や疑念を丁寧に拾い上げていくことが必要であると見解を述べた。その上で、一部の病院幹部と関係団体で調査を行うと実態解明が十分でなく判断を誤りかねないため、病院一丸となって調査を行うことが何より大切であり、そうすることで現場職員のやる気が阻害されないなど、手引書がめざす調査の在り方について説明を行った。

また、こうした観点に基づき、厚生労働省に対し行った医療事故調査制度への提言についても紹介があった。

議題3 「地域病床見える化」岡山県の新型コロナ患者入院状況について

(岡山県提案)

重井副会長から、新型コロナ入院患者の地域病床の見える化を目的に、重井副会長独自に厚労省のG-MISデータを集計し、様々な資料を作成してきた取組の紹介があった。

令和3年の「倉敷圏域院長の集い」メーリングリストへの情報発信に始まり、翌年からは病院協会幹部会へ持参し、情報共有を行うなど県下全域を対象を拡大してきた経緯、岡山県作成の全病院の新型コロナ入院状況のデータを用い、入院患者数の推移（棒グラフ、折れ線グラフ〈圏域別〉）や年度別入院患者数の推移の比較等の資料を作成しているとの説明があり、個々の資料やグラフについて、作成方法や見るべきポイント、活用方法（過年度の推移と現状を比較し今後を予測し、備える）等、わかりやすく説明がなされた。

議題4 各県における「医師の働き方改革」の進捗状況（宿日直許可の進捗状況）

(広島県提案)

議題5 「医師の働き方改革」に係るアンケート調査の結果広告

(山口県提案)

広島県の檜谷会長は、医師の働き方改革施行に向け、宿日直許可取得に係るアンケートを行ったが、特に病院協会に相談はあっていないと説明のうえ、他県の状況を尋ねた。

まず、同趣旨の議題を挙げている山口県病院協会から、協会が実施したア

ンケートについて、7割の病院が宿日直許可を取得、2割が今後取得予定等の結果報告があった。また、宿日直許可は、個々の病院で対応するのが基本であるため、協会への相談や要望はなかったが、アンケート結果を山口労働局に送り、労働局の協力で労務管理講習会を開催したとの報告があった。加えて、周南記念病院長から、医師は宿日直、他の職種はシフト制、シフト制で解決しない職種は曜日により宿日直を取得と自院の方針について説明があった。

続いて、広島県の中西常任理事から、輪番を組んでいる日は、中々宿日直許可が下りないため、輪番への対応が一番の問題であると補足の説明があった。

最後に、福岡県の伊東理事が、個々の病院、労基署によってもバラつきがあるが、労基署の対応も少し緩んできた印象があること、また福岡県の2/3の病院が既に取得、2割が取得予定であり、必要な病院は概ね取得できそうであるが、施行後に様々な課題が出てくることが懸念されるとの説明があった。

その他 四県病院協会連絡協議会運営の経緯

山口県病院協会事務局の天津参与から、27回目を数える本協議会の発足の経緯や運営の経過について説明があった。

所定の議事を終了。福岡県病院協会の平専務理事から次期開催県の挨拶が行われた後、山口県病院協会の神徳副会長から閉会の言葉があった。

声

医療機関における人材確保について

公益社団法人福岡県病院協会 参与 上原 洋介
(株)西日本シティ銀行 法人ソリューション部長

はじめに、本年1月に発生した能登半島地震に際し、被害を受けられた皆様には謹んでお見舞い申し上げますとともに、被災地域の日も早い復旧をお祈り申し上げます。

また、4年前に国内で感染が確認された新型コロナウイルスは、医療従事者の皆様のおかげで、昨年2023年5月に5類感染症に移行することとなりました。現在もウィズコロナの状況下ではありますが、最前線で患者さんの治療に尽力されている皆様に対して、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、医療業界を取り巻く環境においては、「物価の高騰」、「働き手の慢性的な不足」、「社会保障費の増加による厳しい財政状況」という大きな社会問題に直面しています。

また、2024年度は、6年に一度となる医療・介護・福祉のトリプル改定だけでなく、「医師の働き方改革」がスタートし、大きな変革期を迎えようとしています。

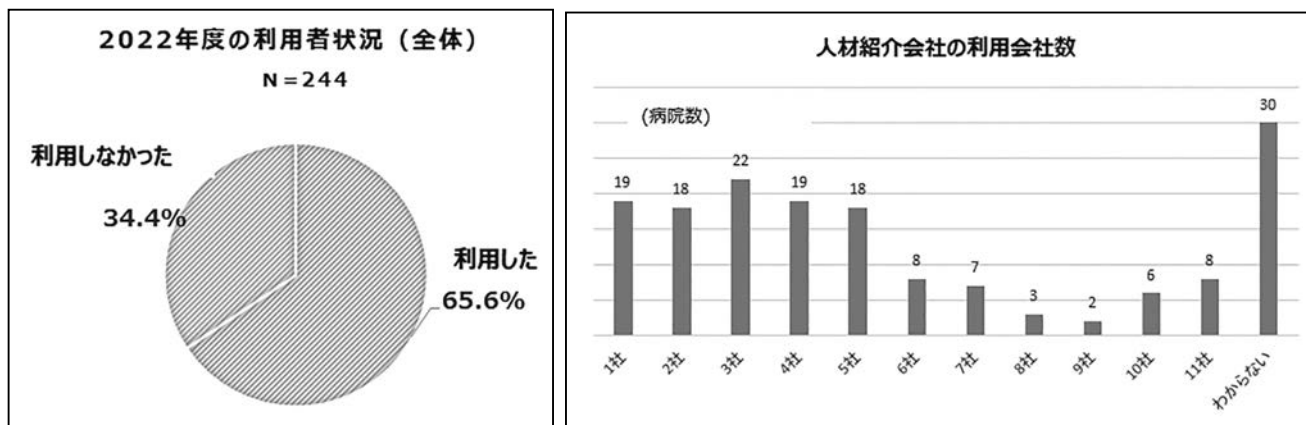
そういった中で、我々金融機関も医療機関の経営者の方々から、「人材確保が以前より増して厳しい、定着してもらうのも難しい。」といったお話をよく伺うようになりました。

本年の診療報酬改定の骨子にもありますが、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」は重点項目とされており、人材確保は業界における切実な課題であると改めて認識しています。

2023年12月、独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループによる「病院経営動向調査」の中で、「人材紹介会社の利用」について調査結果が公表されていました。

2022年度において、人材紹介会社を利用した病院は「65.6%」となっており、また利用した病院130病院の平均利用会社は「4.6社」であることを鑑みると、病院側が数多くの人材紹介会社と接点をもっておられることが伺えます（図1参照）。

図1：人材紹介会社の利用状況、利用会社数



※ 出所：独立行政法人 福祉医療機構 経営サポートセンター「病院動向調査（2023年12月調査）」

また人材紹介会社を介した採用状況をみていくと、職種別では看護師が最も多く、紹介手数料が1人128.4万円発生しています。平均採用職員数

は6.1人であることから看護師のみで783.2万円が病院負担ということになります（図2参照）。

図2：職種別 人材紹介会社を介した常勤職員の採用状況（n=160）

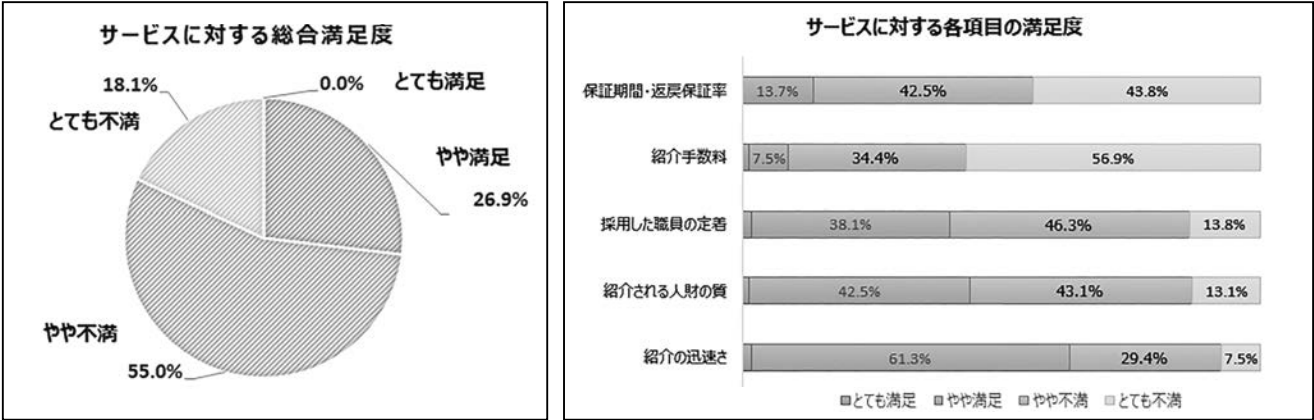
職種	利用病院数	採用病院割合	平均採用職員数	平均紹介手数料
医師	63病院	93.7%	2.2人	342.1万円
看護師	137病院	99.3%	6.1人	128.4万円
准看護師	20病院	85.0%	1.5人	91.0万円
看護補助者	63病院	95.2%	2.6人	75.1万円
薬剤師	30病院	90.0%	1.7人	129.0万円
リハビリ専門職	31病院	93.5%	1.7人	94.7万円
事務職	33病院	90.9%	1.9人	75.8万円

※ 出所：独立行政法人 福祉医療機構 経営サポートセンター「病院動向調査（2023年12月調査）」

更に「サービスに対する満足度」をみていくと、総合満足度は「とても不満」「やや不満」が73.1%を占めています。項目における「紹介の迅速さ」以外では、「とても不満」「やや不満」と回

答する病院が過半数であり、特に「返戻保証率等」「紹介手数料」の項目において不満の割合が高くなっています（図3参照）。

図3：サービスに対する総合満足度、サービスに対する各項目の満足度（n=160）



※ 出所：独立行政法人 福祉医療機構 経営サポートセンター「病院動向調査（2023年12月調査）」

取り急ぎ人材紹介会社を利用して採用ができたとしても、その職員が1年以内に辞めてしまうケースがあり、紹介手数料が病院経営において大きな負担になっている事案も何うようになりました。

一般的に人材定着を促進していくために、働き手が働きやすい環境を提供することが必要不可欠と言われていますが、入職後のギャップ（病院側と働き手）が生じないようにすることも重要と考えます。

そのためには採用時に、病院側が大事にしてい

る価値観を打ち出し、「来て欲しい人が応募したい」と思ってもらえるようにするなど、「自院のことをよく知ってもらう」取組みも有効ではないかと考えます。

定着支援においては、報酬体系だけでなく、①定期的なコミュニケーションとフィードバックを行い情報共有できる環境を整えること、②スキル向上やキャリアの発展を促進するプログラムを提供すること、③仕事とプライベートを両立できるような労働環境を提供すること、④リーダーシッ

プ層が従業員のことを理解しサポートを行っていること、もポイントとされています。

これらの要素をバランスよく組み合わせ、組織全体で「働きがいのある職場作り」を促進していくことが求められるようになるのではないかと考えます。

その他、最近では、「外国人材の受入れ」を検討するようになった事例も多く見受けられるよう

になりました。改めて以下の表で説明しますが、「特定技能制度」とは、2019年4月に日本の人手不足解消を目的として施行された外国人材の受入制度のことを指します。

医療機関では特定技能を有する外国人を介護職員・看護補助者・看護助手として最大で5年間雇用することが可能となっています（図4参照）。

図4：技能実習と特定技能の比較

	特定技能	技能実習
目 的	日本の人手不足の解消するため	国際貢献、技能を途上国へ移転
対象分野	専門的・技術的分野	非専門的・非技術的分野
入国時の試験	・日本語能力試験(N4)、又は 国家交流基金日本語基礎テスト ・介護技能評価試験・介護日本語評価試験	日本語能力試験（N4）
在留期間	最大5年間	通常、3年間（要件を満たせば5年間）
受入人数枠	常勤日本人職員数と同人数	常勤日本人職員数の10%以下
人員基準への算定	配属後すぐ	入国して約8か月後 (配属前研修約2か月＋実習6か月間)
転 職	自発的意思に基づく転職は可能	原則不可
法的規制	3か月ごとに報告	監理団体が毎月監査を実施し、労働 基準法違反がないかを厳しくチェック
監理団体	なし	あり（実習が正しく行われているかを監査）
登録支援機関	あり（外国人の生活、苦情対応等）	なし

※ 制度内容は、2023年12月時点

最近では看護補助以外の職種、例えば調理師の
人材不足も深刻となっていることから、医療機関
からのご相談も増えている状況です。今後、制度
改正が予定されていますが、人材確保の観点から
も「外国人材」の採用については検討の余地が
あるものと考えます。

人材不足を起因とした医療機関を取り巻く経営
環境は厳しさを増しているうえ、今後も安定した
病院経営を維持していく為にはあらゆる方策を用
いながら対応策を検討していくことが重要とも考
えております。

弊社におきましては、2004年より法人ソリュー
ション部内に医療介護の専門チームを配置し、福

岡県内を中心にお取引先様と意見交換を行いなが
ら、内部環境分析や外部環境分析、事業計画策定
支援、業務効率化支援、事業承継支援等のソリュー
ションの提供に努めています。

その他、約4年ぶりとなりましたが2024年1
月、医療経営セミナーをリアルで開催する等、お
取引先様にとってタイムリーな情報発信も行っ
ております。

まだまだ微力ではございますが、弊行は地域金
融機関として地域医療の発展に少しでも貢献さ
せていただきたいと考えています。今後とも宜しく
お願い申し上げます。

就任のご挨拶

福岡大学病院

病院長 三浦 伸一郎



このたび、2023年12月1日より病院長を拝命いたしました三浦と申します。福岡県病院協会の皆様には日頃より大変お世話になっております。紙面をお借りして自己紹介と福岡大学病院につきましてお話をさせていただきます。

私は、1988年に福岡大学医学部を卒業後、荒川規矩男名誉教授が主幹されておりました同大学医学部内科学第二（現在の心臓・血管内科学）に入局し、医学部・病院および米国クリーブランドクリニックにて循環器疾患の診療・研究・教育に従事して参りました。2017年4月より医学部心臓・血管内科学教授に就任し、2019年12月から福岡大学西新病院の病院長を4年間勤めた後、福岡大学病院の病院長に就任させていただいております。

福岡大学病院では、これまでの病院長の先生方が育てこられた当院の基本理念である「あたたかい医療」に取り組んで参りますので、何卒よろしくお願いいたします。

福岡大学では、地域医療に貢献すべく、3つの病院「福岡大学病院」、「福岡大学筑紫病院」、「福岡大学西新病院」を福岡大学名誉学長の朔啓二郎先生が提唱された「Tree Hospital, One team」により医療を展開しております。「患者さん中心の地域に信頼される多職種協働による医療の提供」を心がけ、「地域医療連携」を重視し、地域の医療機関からの紹介患者さんを速やかに受け入れるようにしております。福岡大学病院は、高度急性期病院として中核的存在であると共に、地域医療機関を下支えできる病院となれるように力を注いでおります。

最近の医療におけるキーワードには、「地域医療連携」とともに、「多職種協働」や「チーム医療」があります。医療安全をはじめ、感染対策、リハビリテーション、栄養サポートなどのあらゆる方面で「チーム医療」を推進しております。当院には、約2000人の職員が働いています。医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、医療事務などの病院スタッフによる「多職種協働」による「チーム医療」によって、患者さんの検査・治療に従事しております。

福岡大学病院は、2011年1月に新診療棟をオープンし、外来と病棟機能の一部を移設いたしました。また、本館の建て替えを2021年10月より開始し、新本館は、2024年5月に開院予定です。最新機種（daVinci Xi）を用いたロボット支援手術、肺・角膜・腎移植などの臓器移植治療や膵島移植などの移植医療、低侵襲心血管カテーテル治療（経カテーテル的大動脈弁移植術、ステントグラフト治療、僧帽弁閉鎖不全症に対するMitraClip治療など）、高精度放射線治療機器等の最先端治療を整備しています。新本館の開院後は、救急医療の更なる充実、手術室や周産期母子医療センターの拡充を図ります。

今後も地域医療のニーズに答えるべく発展的改革を実現する所存ですので、ご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

就任のご挨拶

福岡大学西新病院

病院長 山本 卓明



2023（令和5）年12月1日より、前任の三浦伸一郎前病院長を引き継ぎ、病院長を拝命しました山本卓明と申します。この度は、福岡県病院協会機関紙「ほすびたる」でのご挨拶の機会を頂き、誠にありがとうございます。

私は、平成2年に九州大学を卒業し、整形外科学教室（故杉岡洋一教授）に入局、2年間の研修の後、大学院（第一病理学：居石克夫前教授）において、特発性大腿骨頭壊死症の病態研究に従事しました。その後、2001年より九大整形外科で教官として、主に股関節外科、肩関節外科、スポーツ整形外科を担当しました。2016年に、福岡大学整形外科学教室の主任教授を拝命し、これまでの8年間、福大病院にて臨床・研究・教育に従事して参りました。

福岡大学西新病院は2018（平成30）年4月、福岡市医師会成人病センターからの事業譲受により、福岡大学の3番目の病院として開院いたしました。以来5年半の間、診療科の再編を行いながら、新たな基本理念を、福岡大学病院の「あたたかい医療」に則り、「地域に信頼されるあたたかい医療の提供」として、職員一同、医療に邁進して参りました。今後も、従来の基本方針である、「地域医療連携の推進」・「質の高いチーム医療の提供」・「切れ目のない医療の提供」を掲げ、積極的に救急受入れを行うことで地域の救急医療体制の充実に努めて参る所存です。特に、循環器領域に

おける急性期疾患は、迅速な対応が必要であり、緊急冠動脈カテーテル治療や重症心不全治療においては、24時間対応可能な体制を整えています。近年、不整脈関連疾患も増加傾向にあり、薬物療法に併せて積極的にカテーテルアブレーション治療も行っております。また、消化器領域では消化管出血などの緊急内視鏡も24時間体制で取り組んでおり、併せて内視鏡的粘膜切除術（EMR）や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）などの消化器疾患治療にも積極的に取り組んでおります。

当院は、令和9年春に予定されております、福岡市中央区唐人町“こども病院跡地”への移転・開院に向けて、現在準備を進めております。新病院は、現在の内科中心の病院機能に加え、地域包括ケア病床やリハビリテーション機能も充実させた、内科系総合病院（地上5階、117床）を軸とした運用を予定しております。交通アクセスは、地下鉄唐人町駅より徒歩約6分であり、敷地内には約130台収容可能な立体駐車場も整備し、来院される皆様の利便性の向上に繋がることを大前提に準備を進めております。

前身の福岡市医師会成人病センターの精神である「地域密着」を尊重し、かかりつけ医の先生方と高度先進医療を担う福岡大学病院との橋渡し役としての機能も果たす病院として、地域の皆様から信頼される医療の提供に努めて参ります。

災害派遣精神医療チーム（DPAT）について

医療法人 清陵会 南ヶ丘病院
院長

小原 尚利

北九州市小倉北区にある南ヶ丘病院の小原尚利と申します。この度、福岡県精神科病院協会を通じて貴協会の機関誌「ほすびたる」へのご寄稿の機会をいただきましたので、この場を借りて皆さまに災害派遣精神医療チーム（DPAT）についてご紹介させていただきます。

1995年1月の阪神淡路大震災において、精神科医師と看護師等の専門職からなる「心のケアチーム」が発足し、被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの発症予防などを支援する専門チームとして活動してきました。2011年3月の東日本大震災においても全国から心のケアチームが全国から集まり、様々な支援活動を行ってきました。しかしながら、元来より中長期的な心理社会的ニーズへの対応を想定した心のケアチーム単独では、すべての精神科医療ニーズへ対応しきれていない現状も浮き彫りになりました。主な課題として「急性期支援の必要性」「統括の必要性」「平時の準備の必要性」が挙がり、それらをカバーすべく2013年に災害派遣精神医療チーム（DPAT）が設立されました。DPATは災害対策基本法に基づき、国が定める防災基本計画に災害派遣医療チーム（DMAT）と並んで記載されています。

DPATは精神科医師、看護師、業務調整員の3名以上で構成される医療チームで、主に活動期間によって「DPAT先遣隊」と「（ローカル）DPAT」に分類されます。特に発災から48時間以内に活動を開始するDPAT先遣隊は、超急性期～急性期の支援活動を担当し、DMATをはじめとした発災急性期に活動する多くのカウンターパートと連携し

精神保健福祉ニーズへの対応をします。

福岡県においては、2016年8月に初めてDPAT先遣隊が登録され、現在では9医療機関まで増えました。令和6年能登半島地震において、福岡県DPATとして5隊のDPAT先遣隊が石川県へ派遣されました。

当院のDPAT先遣隊は2024年1月11日から同年1月14日まで、主に輪島市にて支援活動に従事させていただきました。被災された住民の方々や、被災されながらも懸命に支援活動しておられる現地の医療機関・福祉施設や行政機関の方々と行動を共にする中で、自身の課題と力不足を痛感した次第です。今後は、更にチーム全体のスキルを向上させ、少しでも役に立てるよう平時より備えを強化していきたいと考えています。

福岡県ではDPAT運営委員会が設置され、県主催にて「ふくおかDPAT養成研修」が開催されています。この研修への参加をもって福岡県におけるローカルDPAT（ふくおかDPAT）として登録されますが、すでに多くの精神科病院や精神保健福祉センターなどの行政機関の方が受講されています。今年度は2024年1月18日に予定していましたが、先の能登半島地震への支援活動のため延期（次年度開催予定）となりました。

本日はご紹介したDPAT活動をはじめとした災害時の備えは、あくまで平時の延長線上にあるべきです。福岡県において、医療機関同士が密に連携し、それぞれの機能を活かしつつ、互いに協力し合えるような関係を築いていくことが、地域の発展と防災力の更なる向上に寄与するものと考えます。

特色のある診療科作りのためのキーワード

公立学校共済組合九州中央病院
副院長・整形外科部長

有 菌 剛

福岡市渡辺通り近辺は約 1km の間隔で 500 床前後の大病院がひしめく医療激戦地区です。南から福岡徳洲会病院、九州中央病院、福岡赤十字病院、済生会福岡総合病院、浜の町病院と並んでおり、その中で 330 床の当院は病床規模の最も小さな病院です。2003 年に整形外科部長として赴任しました私は、この激戦区で如何にして診療科の集客力を高めていくか赴任前から考えていました。

当院の特徴は癌診療と救急医療ですが、整形外科はそもそも骨折などの外傷の治療を行う科で、何れの病院も熱心に取り組んでおられるため、外傷治療での差別化は難しいと思われました。前任の整形外科部長は腫瘍が専門でしたが、腫瘍領域は専門性が高く、遠方から患者さんを集められる反面、患者数は少なく、専門医がいなければ全く対応できません。そこで、私の専門である脊椎を看板とすることは決めていましたが、赴任時の福岡市内の病院は脊椎を専門とする部長が多く、後発となる当院が他との差別化を図るには新しいキーワードが必要と思われました。そこで考えたのが「低侵襲」と「内視鏡」でした。当時、脊椎では未だ内視鏡下手術は普及しておらず、「内視鏡で手術ができます。」と説明した際の患者さんの反応から、我々が考えている以上に手術を受ける人の内視鏡への期待は高く、この言葉が患者さんを集めるための重要なキーワードになると感じていました。そのため、いち早く多くの内視鏡手術に取り組み、低侵襲手術と内視鏡を当科の特徴として学会やホームページ等でも幅広くアピールすることにしました。折しも経皮的椎弓根スクリューが 2006 年に日本に上市され、これを用いた新しい最小侵襲脊椎安定術（Minimally

Invasive Spine Stabilization: MIST）を広める研究会が全国 5 人の Dr. によって結成され、私もその 1 人として参加することができました。研究会が学会に昇格して急激に大きくなり、我々が勝手に作りました造語の MIST という言葉の認知度も上がり、遂には日本脊椎脊髄病学会の用語集にも収載されました。それに伴い、当院も MIST や内視鏡等の低侵襲手術を行う施設として認知されていきました。お陰様で赴任当初は年間数十例だった脊椎の手術件数は 400 例前後になり、福岡市内で最も多い病院となりました。内視鏡手術はルーニングカーブが険しく、加えて従来のオープンでの手術に習熟した脊椎外科医にとってはかなり忍耐のいる手技で、相当の症例を経験するまでは術後血腫や硬膜損傷等の合併症にもしばしば悩まされます。そのため、近隣の病院では内視鏡手術を取り入れても椎間板ヘルニア摘出術に留まり、最もニーズの高い腰部脊柱管狭窄症の手術はあまり行われてこなかったのが実情です。

一方、当院では院内での技術の伝承が比較的スムーズにできたため、全国で 200 人程度しかいない脊椎内視鏡認定医の資格を次々とスタッフが取得し、現在では院内に認定医 4 名をかかえる全国的でも 5 施設しかない病院の一つとなれたことも大きかったと思われます。

何事も立ち止まった瞬間に衰退が始まるとされており、外科では一時もてはやされた腹腔鏡手術がロボット支援手術に取って代わられるだろうと聞きました。ダーウインの「生き残るのは最も強い者や最も賢い者ではなく、変化に最もうまく対応できる者だ」と言う言葉を肝に命じて常に更なる向上を目指していきたいと考えています。

血管外科の広がり

公立学校共済組合九州中央病院
血管外科

隈 宗晴

血管外科は20世紀初頭に欧米で発展したが、日本においては1960年代に欧米の専門施設に留学した血管外科医が相次いで帰国するにつれて広まっていった。日本血管外科学会の前身である血管外科研究会は1973年に発足したが、それが日本血管外科学会へ移行したのは1992年であり、外科の中では比較的新しい分野であるといえるかもしれない。近年、食生活の欧米化、人口の高齢化により我が国において末梢動脈疾患や大動脈瘤は増加している。また、低侵襲なカテーテル治療

(血管内治療)の進歩により、外科的血行再建術から血管内治療への転換(パラダイムシフト)が急速に進んだ。血管内治療の治療症例の増加に伴い、National Clinical Database (NCD)を用いた血管外科学会の集計によると2011年から2018年で倍増した(図1)。本稿では血管外科で主に取り扱っている腹部大動脈瘤、末梢動脈疾患、下肢静脈瘤の治療内容やその変遷、血管外科が抱える問題点について紹介したい。

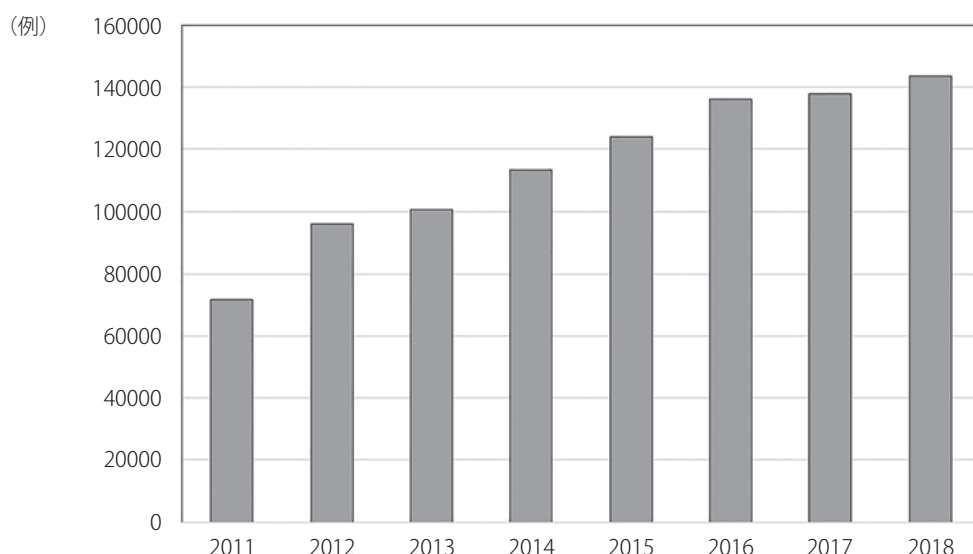


図1 日本における血管外科手術数の推移
(日本血管外科学会データベース委員会集計)

1. 腹部大動脈瘤

腹部大動脈瘤は加齢などによる動脈壁の変性(劣化)により拡張したもので、径が増大するにしたがって破裂の危険が増大する。かつては開腹による人工血管置換術が唯一の治療法であり、高齢者などのハイリスク症例は経過観察するよりほかなかった。1991年、Parodi JCにより最初のス

テントグラフト内挿術 (Endovascular aneurysm repair: EVAR) の報告がなされた。創世記におけるEVARの治療成績は散々であったが、改良が繰り返され、1999年に米国FDAで企業製ステントグラフトが承認された。わが国では、2007年に保険収載され、急速に普及した(図2)。

EVARは開腹や大動脈遮断が不要なため低侵襲であり、それまで手術を断念せざるを得なかった高齢者やハイリスク症例にも治療適応が拡大し

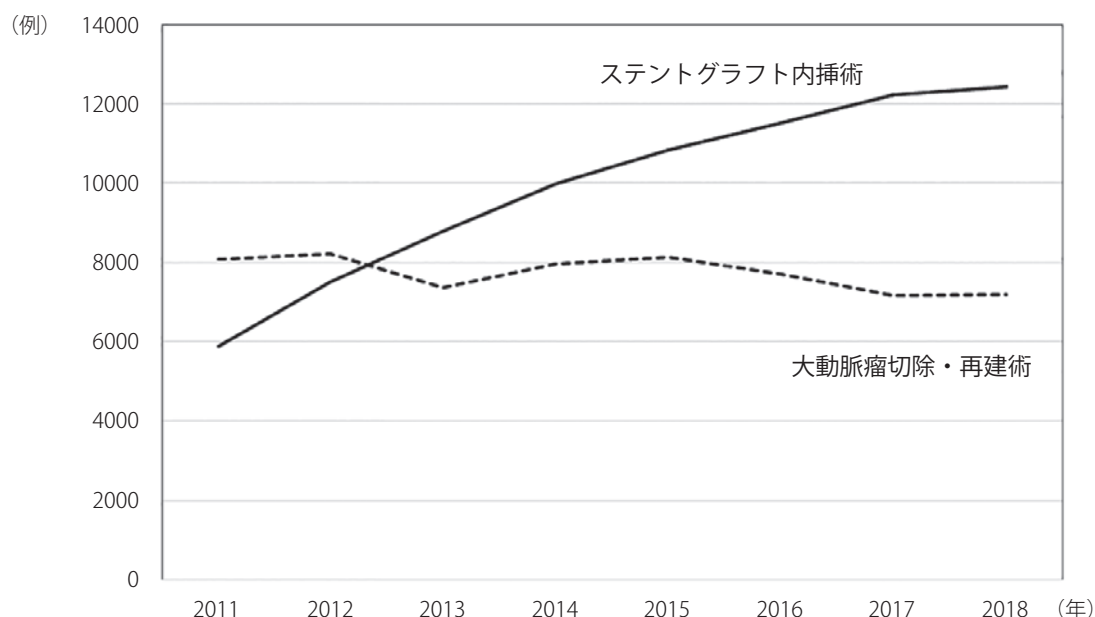


図2 腹部大動脈瘤手術総数の推移 (日本血管外科学会データベース委員会集計)

た。しかし、ステントグラフトには解剖学的な制限があるために全患者に施行できるわけではない。例えば、ステントグラフトを大動脈まで挿入するためには腸骨動脈がある程度の太さで開存している必要があり、留置のためには大動脈瘤の中核と末梢に適切な長さや径の動脈が存在する必要がある。また、EVAR に特有の合併症であるエンドリーク（腰動脈などの分枝やステントグラフト接合部からの動脈瘤への血流が残存・出現）は適応症例においても一定の割合で生じ、これらは遠隔期の瘤増大や動脈瘤破裂に関連しており、臨床上的の問題点となっている。

新規デバイスや既存デバイスの改良により解剖学的な制限は徐々に緩和され、さらに手技の工夫によって治療適応はさらに拡大している。エンドリークに対しては、下腸間膜動脈などの分枝塞栓を併施することによって予防が進められている。

2. 末梢動脈疾患

閉塞性動脈硬化症は全身の動脈硬化症の一部として末梢動脈疾患と呼ばれるようになっているが、主に下肢動脈における動脈硬化の進展に伴い、血行障害が進行する。自覚症状は血流障害の程度により、1度：無症状、2度：歩行困難（間

欠性跛行）、3度：安静時痛、4度：潰瘍・壊疽と進行する。比較的症状の軽度の患者（1度・2度）では薬物治療や運動療法を開始するが、これらの治療で十分な症状の改善が得られない場合や3度・4度の重症例には血行再建術が行われる。血行再建術にはカテーテルを用いた血管内治療とバイパス手術とがある。バイパス手術はかつて血行再建の golden standard であった。一方、血管内治療は1990年頃より主に腸骨動脈の狭窄病変に開始され、2000年代以降に急速に普及した（図3）。この間、血管内治療はデバイス（ガイドワイヤー、バルーン、ステント）に進歩に伴って、短区域から長区域、狭窄病変から閉塞病変、腸骨動脈から大腿膝窩動脈、下腿動脈へと治療範囲も拡大し、現在では様々な部位に施行可能となっている。特に大腿膝窩動脈においてはバルーン拡張術後の再狭窄・再閉塞が問題であったが、それを予防するためのステントや薬剤溶出性ステント、薬剤コーティングバルーンが開発され（図4）、バイパスに匹敵する成績が得られるようになっていく。現在、バイパス手術は腸骨動脈から大腿膝窩動脈の領域で初回治療の大部分を血管内治療に譲り、カテーテル治療困難例や再閉塞例で行うことが増加している。

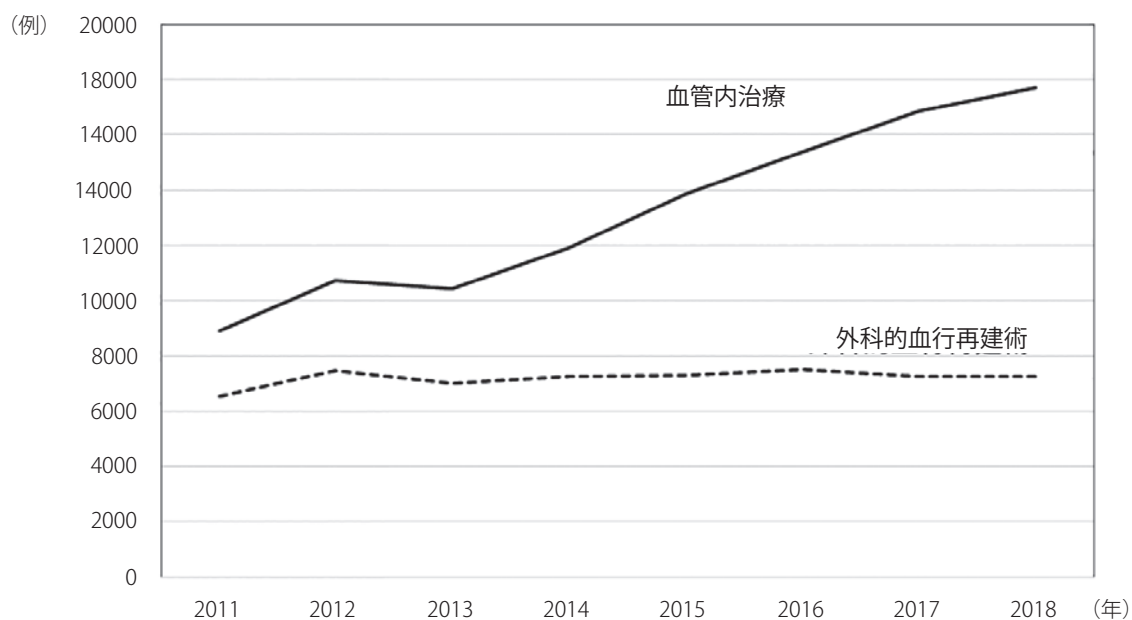


図3 末梢動脈疾患手術数の推移 (日本血管外科学会データベース委員会集計)

名称	メーカー	保険収載年	径 (mm)	長さ (mm)	素材 (薬剤)
ベアメタルステント					
S.M.A.R.T.®	Cordis	2013	6～8	40～150	ナイチノール
Misago®	Terumo	2013	6～8	40～150	ナイチノール
薬剤溶出性ステント					
Ziver®PTX®	COOK	2012	6～8	40～140	ナイチノール/パクリタキセル
ELUVIA™	Boston Scientific	2018	6～7	40～150	ナイチノール/パクリタキセル
薬剤コーティングバルーン					
Lutonix®	Medicon	2017	4～6	40～150	パクリタキセル
IN.PACT™Admiral™	Medtronic	2017	4～7	40～200	パクリタキセル
Ranger™	Boston Scientific	2021	4～7	60～200	パクリタキセル
ステントグラフト					
Gore®VIABAHN®	日本ゴア	2016	5～13	25～250	ナイチノール/ ヘパリンコーティングePTFE
インターウープステント					
SUPERA®	Abbott	2018	4.5～7.5	40～150	ナイチノール

図4 我が国で大腿膝窩動脈に使用可能なデバイス

近年、高齢者、糖尿病や血液透析患者の増加に伴い、難治性潰瘍・壊疽を伴う重症虚血肢例が急増している。これらの患者では動脈硬化が強く、下腿動脈に閉塞性病変を高率に合併しているためにしばしば血行再建に難渋する。従来は血行再建不能と判断され、下肢切断に至るものも少なくなかったが、自家静脈を用いた足部（脛骨動脈、足背動脈、足底動脈）までのバイパスが徐々に普及し、また下腿動脈までのバルーン拡張術が可能となったことにより、大切断（大腿切断や下腿切断）

の回避が可能となってきている。

3. 下肢静脈瘤

下肢静脈瘤は40歳以上の女性に多く認められ、国内の患者数は1000万人以上と推定されている。下肢静脈瘤は静脈弁が壊れることにより静脈血の逆流が生じ、下肢（特に膝下部）の静脈にうっ血を生じる。うっ血の程度や罹患期間に応じて、むくみ・だるさ・ほてり・こむら返りといっ

た症状が起こり、重症化に伴ってかゆみ・湿疹・色素沈着・潰瘍が出現する。

以前は腰椎麻酔下に大伏在静脈を摘出するストリッピング術が行われていた。2002年より海外でレーザー焼灼術が開始され、2011年に我が国でも保険収載がされた。レーザー焼灼術は局所麻酔で施行でき、皮膚切開が不要であり、急速に普及、2013年にはストリッピング術とレーザー焼

灼術の症例数が逆転した（図5）。さらに2019年には生体用接着剤を用いた血管内塞栓術（グルー治療）が保険収載された。血管内塞栓術は生体用接着剤に対するアレルギー反応の問題はあるが、穿刺部のみの局所麻酔で済み、レーザー焼灼の熱損傷による神経損傷や疼痛がないのでさらに低侵襲といえるかもしれない。

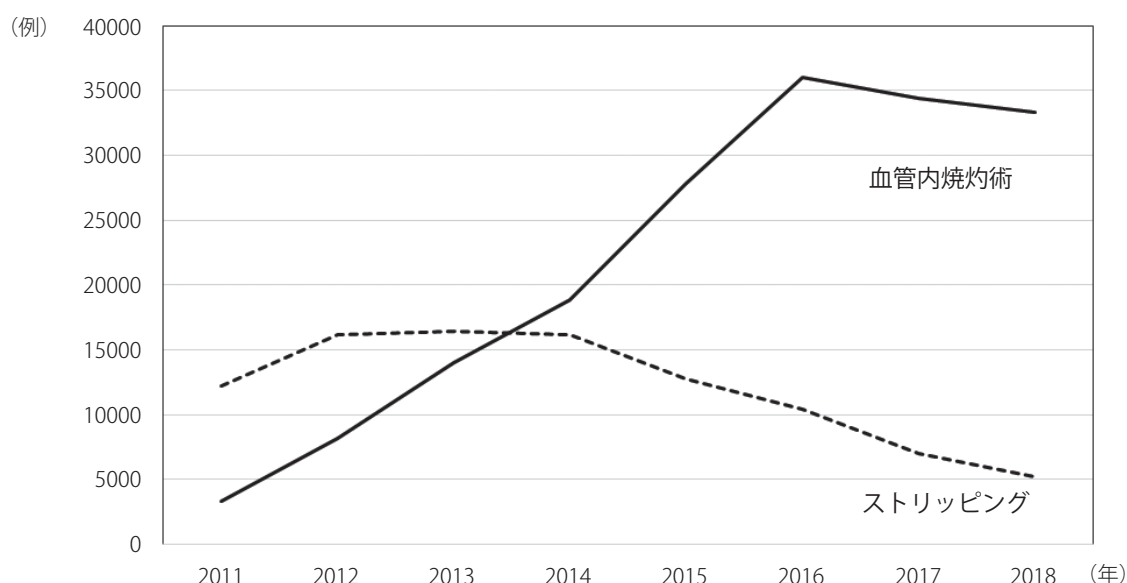


図5 下肢静脈瘤手術数の推移（日本血管外科学会データベース委員会集計）

血管内治療は低侵襲で入院期間も短縮したので急速に普及した。これによりこれまで外科手術が困難な高齢者やハイリスク症例に治療が可能となり、長期入院を躊躇していた主婦の下肢静脈瘤手術のハードルが格段に下がった。また、血管内治療は外科のトレーニングを必要としないので、末梢動脈疾患においては循環器内科や放射線科が、下肢静脈瘤においては皮膚科、形成外科、内科、麻酔科が血管外科の領域に参入した。この参入は、増加する症例に対応するマンパワーとしては心強いと言えるかもしれないが、一部において知識不足や拝金主義による不適切な治療例が散見され、問題を指摘されることがあった。例えば、軽症（無症状）で治療適応のない患者に対するカテーテル治療、バイパス治療を考慮すべき再狭窄・再閉塞に対する反復するカテーテル治療などがそれ

である。2023年7月のNew York Times誌には、18ヶ月で20回のカテーテル治療を受けた揚句に下肢切断となった女性患者と巨額の報酬を受けていた彼女の主治医が掲載され、話題となった。

腹部大動脈瘤や末梢動脈疾患において、外科手術が容易な症例のほとんどは血管内治療が可能となったので、外科手術の対象が腎動脈遮断を要する大動脈瘤や高度石灰化を合併した下腿動脈バイパスなどといった高難易度手術にシフトしており、若手血管外科のトレーニングの課題にもなっている。また、全国においては末梢血管を専門とする血管外科はむしろ少数派であるので、高度石灰化症例や下腿動脈バイパスなど必要な手術が敬遠される地域も相当数見受けられ、これらの改善も日本国内としては課題である。

メンタルヘルス ～教職員への活動～

公立学校共済組合九州中央病院
心療内科・メンタルヘルスセンター
心療内科部長・メンタルヘルスセンター長

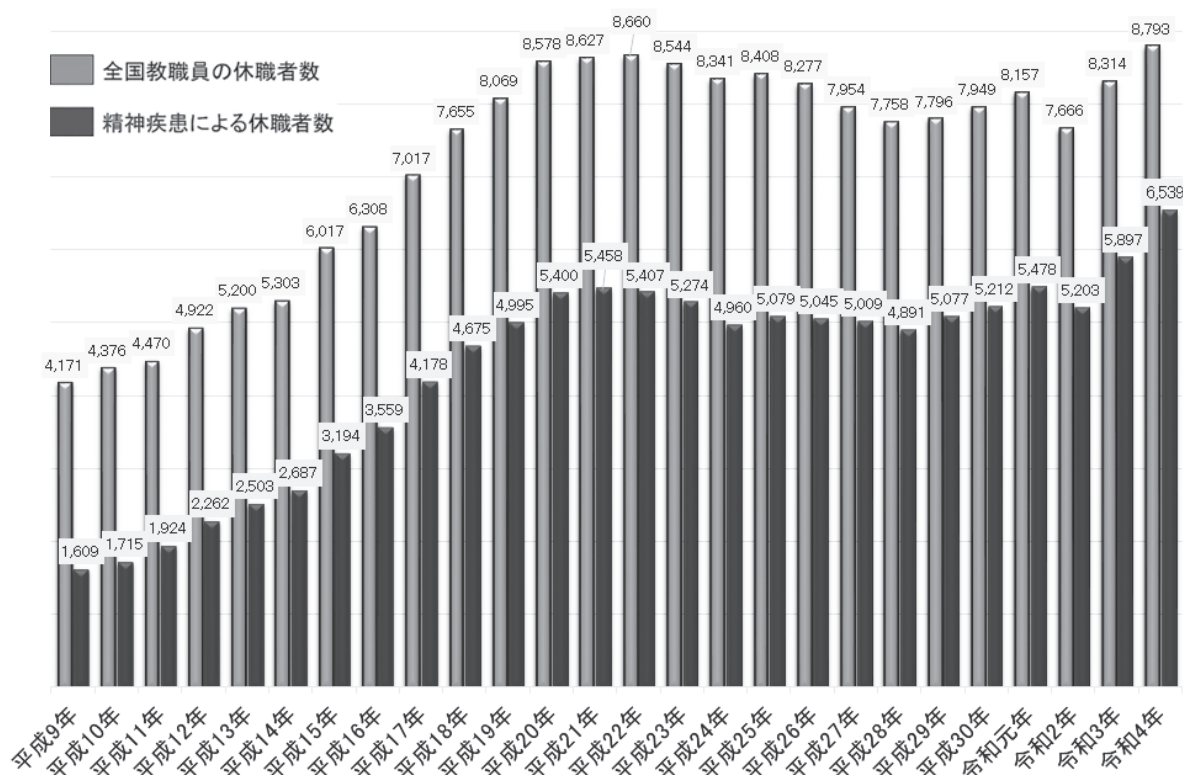
河田 浩

九州中央病院は、二次救急指定病院、地域がん診療連携拠点病院として福岡市南区の地域医療支援病院であると共に、公立学校共済組合が直営している“職域病院”という側面も持っています。ここでは当院の公立学校教職員に対するメンタルヘルスの取り組みの一端を紹介させていただきます。

まずは文部科学省が毎年実施している、「公立学校教職員の人事行政状況調査」のデータをお示しします。教職員の精神疾患による病気休職者数の年次推移は、近年の教職員のメンタルヘルスの現状を把握する手掛かりになります。図1が示すように、精神疾患で休職している令和4年度の教職員数は、前年度から642人増え、6,539人とな

り過去最多でした。全教職員に占める休職者の比率も0.71%で過去最多でした。休職者だけでなく、病気休暇者（90～180日未満の自宅療養者）や早期退職者、メンタル不調を抱えながら勤務している職員等を考慮すると、この人数が示すのは氷山の一角であると考えます。精神疾患は一旦発症すると休みが長期化しやすく（約6割が6ヵ月以上、約3割が1年以上休職）、図2が示すように、一旦休職となれば、復職する職員が約4割、休職継続が4割、そして毎年、約2割、1,000人以上の教職員が退職しているという現状があります。メンタルヘルス不調は予防がとても重要であるといえるでしょう。

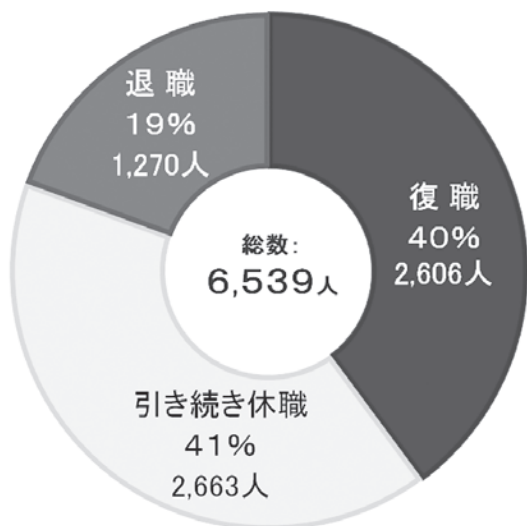
全国教職員の休職者数（精神疾患の内訳）



文部科学省 人事行政状況調査より

図1 全国教職員の休職者数および精神疾患による休職者数

精神疾患による休職者の休職発令後の状況



令和4年度 文部科学省 人事行政状況調査より

図2 精神疾患による休職者の休職発令後の状況

次に、教職員がメンタルヘルス不調になる原因、ストレス要因について考察してみたいと思います。九州沖縄地区小・中・高・特別支援学校教諭でストレスチェックにて高ストレス者と判定

された6,091人のデータ（校種別、1～10位）を図3に示します。教職員の主なストレス要因として、①対処困難な児童・生徒への対応、②長時間労働・多忙化（事務的な業務量、校務分掌、部活指導）、③職場環境に関する問題（異動による不慣れな職場環境、通勤時間の長さ）、④職場の人間関係（同僚・上司）、⑤保護者対応、⑥学習指導が挙げられます。これにはストレス要因と現場の人材不足が関連していると考えられます。現場の職員数が減ると、病欠者や産休取得者を補う人材が不足し、残された職員もさらに疲弊していくという負のスパイラルが生じます。近年、教員志望者が年々減少傾向にあるという報道も気になります。長時間労働・多忙化対策として、本来は働き方改革を含めた学校教育のシステムを見直す時期に来ていると思います。しかし、政策変更は一朝一夕にはできないことも事実です。

当院心療内科およびメンタルヘルスセンターは、平成16年の開設以来、長年に渡り教職員に

校種別高ストレス者のストレス要因

（令和4年度、九州沖縄地区、教諭のみ、高ストレス者6,091人、複数回答可）

	小学校		中学校		高等学校		特別支援学校	
第1位	対処困難な児童・生徒への対応	731	事務的な業務量	406	事務的な業務量	625	人間関係(同僚)	229
第2位	事務的な業務量	510	対処困難な児童・生徒への対応	341	校務分掌	614	事務的な業務量	195
第3位	保護者対応	394	校務分掌	333	人間関係(同僚)	444	校務分掌	162
第4位	校務分掌	332	部活指導	317	対処困難な児童・生徒への対応	379	対処困難な児童・生徒への対応	112
第5位	人間関係(同僚)	293	人間関係(同僚)	292	部活指導	291	学習指導	81
第6位	人間関係(上司)	286	保護者対応	221	学習指導	252	家庭やプライベートの問題	79
第7位	学習指導	261	人間関係(上司)	189	人間関係(上司)	214	人間関係(上司)	78
第8位	研究授業	200	学習指導	142	家庭やプライベートの問題	204	保護者対応	71
第9位	家庭やプライベートの問題	166	研究授業	113	保護者対応	189	異動による不慣れな職場環境	64
第10位	異動による不慣れな職場環境	126	家庭やプライベートの問題	109	通勤時間の長さ	164	研究授業	49

図3 校種別高ストレス者のストレス要因

対する診療を行ってきました。年間外来のべ患者の34%、1600人以上の教職員（令和4年度調べ）に利用いただいております。教職員へのメンタルヘルス関係の活動を、図4に示しています。以下に特徴を述べます。

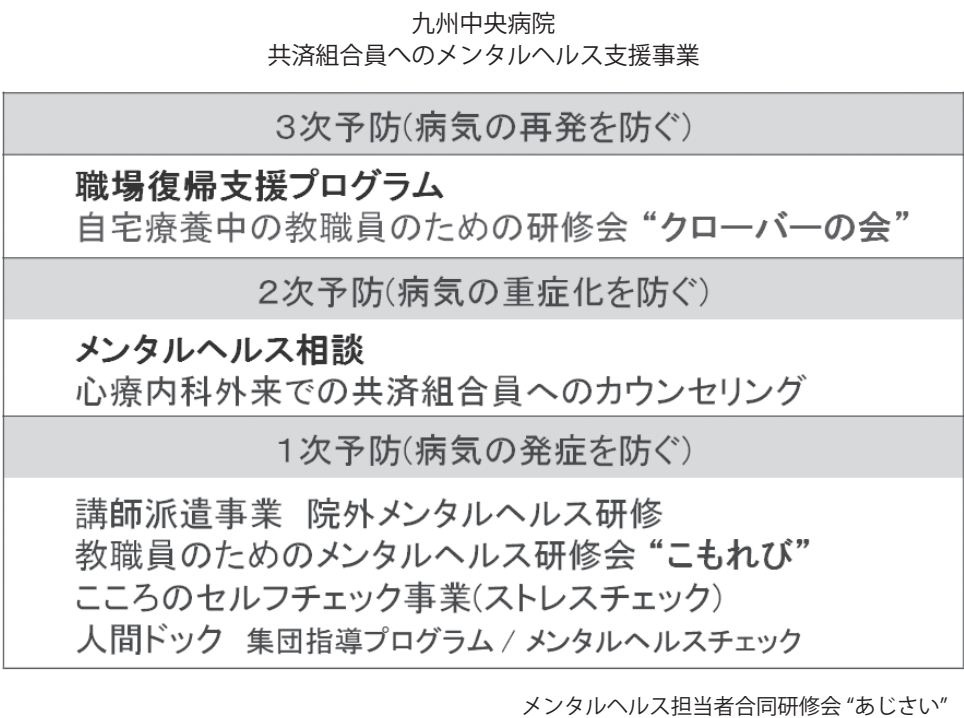


図 4 九州中央病院の教職員に対するメンタルヘルス支援事業

- ① 初診までの期間が短い

通常メンタルクリニックを新患予約する際、実際の受診まで、1ヶ月以上かかることは珍しくありません。当院は教職員に関しては、早ければご予約を頂いた当日、遅くとも1週間以内の受診が可能です。
- ② メンタルヘルス相談

当院には教職員のメンタルヘルスに関する経験が豊富な臨床心理士によるカウンセリングを、教職員に限定して行っています。当院メンタルヘルスセンターでは、臨床心理士による、メンタルヘルス相談（3回／年まで無料）を行っており、病院にかかる程ではないが相談したい、話を聴いてほしい教職員の要望にも対応しています。
- ③ 職場復帰支援プログラム

メンタルヘルスが原因で長期病休・休職中の教職員のために復職にむけてのリワークプログラム（週1回、1クール4～8回）を年数クール実施しています。当科通院中の教職員だけでなく、他の病院に通院したままで参加が可能です（参加の際には主治医の紹介状が必要となります）。保険診療になります。

その他、対外的な講師派遣事業、教職員のための各種研修会、九州沖縄地区の教職員のメンタルヘルス担当者に対する研修会を多数開催しています。

日本の子供たちの教育を担う教職員のメンタル面を支えることは日本の将来にとって大変重要なことであると考えます。近年、著しい変化を余儀なくされている学校現場では、教職員のストレスはより一層深刻さを増しています。当科は教職員のストレスについて、長年の知識と経験を蓄積しております。教職員の方々に、安心して来院していただける職域病院を目指しております。

全室個室での看護管理について

公立学校共済組合九州中央病院
看護部長

天尾 カオル

当院は、福岡市南区に位置する病床数330床（ICU8床・HCU16床・一般病床292床・緩和ケア病棟14床）の地域医療支援病院です。1957年に教職員の結核療養施設として設置されましたが、その後増改築を重ね2015年2月末に全室個室の入院棟が完成しました。1階と2階は、リハビリテーション室やラウンジ、コンビニ・コインランドリーなどが設置されています。3階から8階の病棟は、患者さんが安心して治療に専念できるようプライバシーを重視した安らげる室内設計になっています。また、外来棟4階の緩和ケア病棟は、患者さんご家族のクオリティー・オブ・ライフの向上を目指し、大切な人達と充実した時間を過ごせるよう、談話室や家族待機室なども設置しています。

ICU・HCU・腎センターの一部を除く一般病床は292床ですが、その内131床（重症室20床を含む）は、普通室扱いとなり差額室料は掛かりません。保健適応の範囲で個室が使用できることは、患者さんの経済的支援にも繋がっているのではないかと思います。また、他161床は、室内装備によって個室C：3,300円・個室B：3,850円・個室A：6,050円・特別個室B：11,000円・特別個室A：16,500円（緩和ケア病棟は、個室E：5,500円・特別個室C：17,600円）という価格設定になっていますが、入院が決定した時点で患者さんやご家族に差額室の説明を行い、希望に応じて病室を選択できるよう配慮しています。

以前の大部屋では、他患者さんの鼾や空調に関する苦情も時に聞かれていましたが、個室ではそのようなストレスもありません。また、医療者にとって、患者さんの性別による調整や感染症発症時の部屋移動がないことは、コロナ禍において大きなメリットだったと感じています。



外観（8階建て一般病棟は3～8階）



個室（全室トイレ付）

■ 個室での看護体制について

病棟の配置は図1に示すとおり1フロアは、約46床で1看護単位をAチーム・Bチームの2チームで担当する体制を取っています。1チームの日勤常看護師は5～6名、夜勤は2名で患者対応を行っています。

個室のメリットは、前述のとおりですが、新病棟に移転して間もなくは、「異常の発見が遅れるのではないか」「認知症患者の対応が不安」等々の声も聞かれていたようです。

その対策として「ラウンドナース」を配置し、患者の安全確認を徹底しました。また、PNSの先

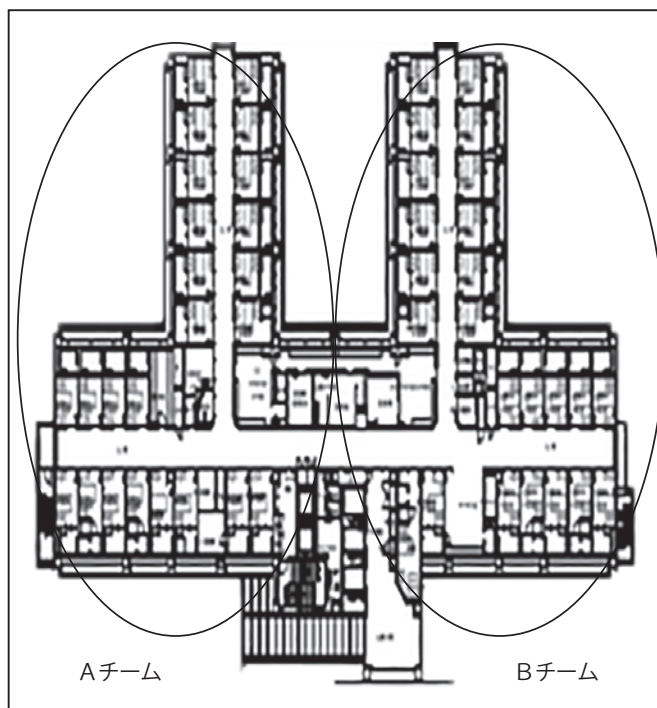


図1 病棟平面図

駆けとなる看護体制を導入し、各病棟の多目的室を利用した認知症患者の集団ケアなども行っていました。しかし、ここ数年は、コロナ禍で面会の制限や集団ケアの中止など、状況に応じた体制の変更が求められました。

そこで昨年度は、「ラウンドナース」の役割を見直しました。また、今年度は、PNSを徹底することで、患者にとっても看護師にとっても、安全・安心な看護に繋がられるよう取り組んでいます。

2015年の移転後から約10年が経過しましたが、この間に緩和ケア病棟や腎センターも設立され、病院の運営や看護体制も時代と共に変化してきました。2040年には、4人に1人が65歳となる超高齢化社会を迎え、今後増々看護師の活躍が期待されます。個室という療養環境のハード面だけでなく、ソフト面でも患者さんにやさしい病院を目指していきたいと思っています。

医療・福祉、介護など全ての医療環境をサポートします

サービス内容

- ・医療機器、医療器具、医療消耗品の販売
- ・病院給食に関連した業務用食材及び厨房機器等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

これまで培ったノウハウを生かし、開業前の構想～開業後の施設経営まで九州・沖縄の医療機関、介護施設などの経営を全力でサポートいたします。

有限会社 DMS

(ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号3F
TEL:092-525-7666・7667 FAX:092-525-7668

福岡県精神科病院協同組合

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号2F
TEL:092-521-0690 FAX:092-524-4632



NICD看護導入による効果

桜十字福岡病院
看護部長

かくの えみ
角野 恵美

はじめに

NICD とは、意識障害・寝たきり（廃用症候群）患者の生活行動回復看護（Nursing to Independence for the Consciousness disorder and Disuse syndrome Patient）の略称です。「ナーシングバイオメカニクスに基づく自立のための生活支援技術」というもので、筑波大学名誉教授の紙屋克子先生らによって技術開発されています。

NICD は、救命はされたものの低酸素脳症などの疾病により長期的な安静状態を強いられているなど、自ら生活行動が困難な患者に対し、①生活リズムの確立と栄養状態の調整、②動ける身体づくり、③自ら生活行動を起こす環境の調整を実践する看護技術のことであり、対象者に応じて看護計画を立案します。

日本ヒューマン・ナーシング研究学会と日本脳神経看護研究学会の共催で、学会認定看護師教育課程が開設されており、桜十字病院（熊本）には、2名の学会認定看護師がいます。当院では、その学会認定看護師による研修を受講することにより、院内認定のエキスパートナースを育成する形式でNICDを実施しています。

【病院概要】

域包括ケア病棟49床、障害者施設等一般病棟50床、回復期リハビリテーション病棟100床、回復期から慢性期を担う病院です。

【実施方法】

1) エキスパートナース公募

- (1) 2020 年看護部目標発表会で NICD について説明
- (2) 病棟師長の推薦 + 自薦
 - ① 統率力のある者
 - ② NICD に対し興味関心を持ちやる気がある者

2) エキスパートナース育成

- ① 2021年度 ONLINE WORKSHOP 意識障害・寝たきり（廃用症候群）研修受講
- ② 桜十字病院 NICD 認定看護師による研修（実技含む）
- ③ 研修修了認定報告会における事例発表
➡ NICD エキスパートナースとして院内認定

3) 2022 年度～教育プログラム立案・実施

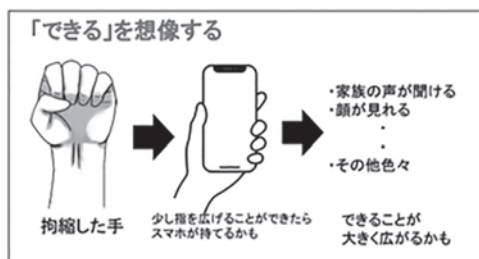
- 18項目の講義+5項目実技研修(計52時間)
+ 紙屋克子先生の現場指導見学
➡事例発表 ➡ 院内認定 NICD 看護師

【目的】

- ① 経験の先入観を取り払い、創造性を働かせながら、患者さまの可能性を発見しようとする姿勢を見出すことができる
- ② 協働で行う看護のありかたを身に付ける
- ③ 「魅力ある看護」による職員定着率アップ

【実践】

「寝たきり」ではない「寝かせっきり」
現状から「できる」を想像する。



NICD の実際



患者の身体的変化を生理学的、病理学的視点からアセスメントを行い、生活行動を自立へと導くための3つのコア看護技術である「身体調整看護技術」「身体解放看護技術」「生活行動再獲得看護技術」を用いて生活行動の回復を目指した看護を展開します。

看護・介護ならではの「やりがい」を 実感できるケア

回復期・慢性期看護

患者さまとじっくり関われることは、回復期・慢性期ならではの魅力と言われています。回復期・慢性期では、入院期間が長く患者さまと関わ

る時間を確保しやすいことから、時間をかけて患者さまと関わるすることができます。しかし、明確な看護目標・計画・結果・評価がなければ、毎日同じことをするだけとなり、「看護も慢性化」状態に陥ってしまいます。

NICD は、個々に合わせた計画立案により、チームで継続して関わることで変化を共有することができ、患者さま・ご家族のお喜びの声という直接の評価もあることで看護・介護の「やりがい」に繋がっていると感じています。

【結果】

患者さまの変化

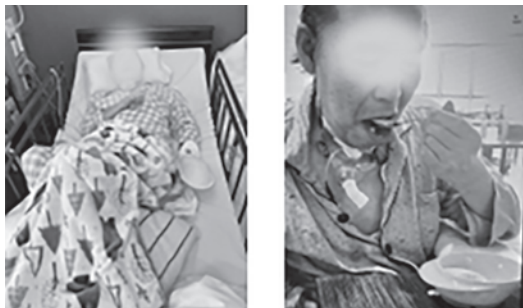
- ① 尖足の患者さまにNICDを行ったことで靴を履くことができた
- ② 何年も寝たきり状態だった患者さまが娘さんの名前を呼ぶことができた
- ③ 寝たきりから車椅子生活・自己食事摂取に
なれた 等々



部位	運動	ROM(右)		ROM(左)	
		介入前	4週後	介入前	4週後
足部	背屈	-20°	0°	-5°	0°
	底屈	20°	45°	30°	45°
	外返し	5°	15°	5°	10°



③



写真は、ご家族の承諾を得て掲載しております

スタッフの変化

- ① 症例発表を目的とした実践から、対象患者へ向けた実践へと視点が変化している
 - ② 個人での継続は不可能であることから看護師・介護職・リハビリとの協働で行うことが当たり前になっている
 - ③ ホームページや就職説明会で得た情報からNICDに興味を持ち就職を希望する看護師・介護職が増えている
 - ④ リハビリスタッフや医師よりNICDの依頼があるようになった。また、患者さまの状態改善事例により、ご家族よりお喜びの声が多く聞かれるようになった
- ➡看護に対する意識向上に繋がっている

おわりに

NICDの実践は、時間も労力も必要であり、継続するためには、指導者の育成が大きなウェートを占めています。特に病棟管理者である師長の存在は大きく、患者さまの変化を楽しみ、喜びをスタッフと共有する力が継続に繋がっていると感じる。汗だくになるからと、吸水性のあるピンク色のNICDの揃いのTシャツを作りモチベーションアップをはかる。スタッフを褒めてもらうためのアピール……などなど。看護部長の仕事は、スタッフの「やりたいことを見つけてもらう道標になること」と「応援」だと感じています。

当院では、NICDの他にも食べる意欲のない患者さまに対して行う「食思向上の会」や介護職育成プログラム「ケアマイスター育成」介護職研修「ケアハートプログラム」など、師長、ケアワーカーリーダーによる計画・実施されているものもあります。

これからも全力で“応援”をしていきたいと思っています。

一番大切な思いやり…

「安心・安全・清潔」



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

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**

お問い合わせ TEL 0947-44-1847 Mail info@taiyoseland.co.jp Web <http://www.taiyoseland.co.jp>

桜うたに想いを寄せながら

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

おも
思ひやる心やかねてながむらん
まだ見ぬ花のおもかげに願つ

鎌倉前期の歌人で随筆家、「方丈記」の作者としても有名な鴨 長 明（1153～1216）の風雅和歌集の巻二に収められている春の訪れを待ち望む歌である。風雅和歌集では桜の花が「待花」「初花」「見花」「曙花」「夕花」「月花」「惜花」「落花」の8つに分類されているが、この歌は待花の3番目に収録されている歌である。本稿を執筆している2月上旬という暦の上での立春とは名ばかりの厳冬期に、桜花爛漫の春を想うには打ってつけの歌と思い冒頭に掲げさせていただいた。

昨年の3月からシリーズで書き始めた「医学・医療の歴史物語」がまだ完結していない段階で、恒例になってしまった年末・年始号におけるシリーズものの中断に引き続いて、3月号でも医学の歴史とは全く関係のないテーマを取り上げたのには理由がある。それは本年1月に満85歳の誕生日を迎えた私が、来年の今頃もまだ執筆能力を維持できているかどうか判らないので、今年を逃すともう「桜の歌」などをテーマにLetterを書く機会など無いかも知れないと思ったからである。

もうひとつは、新しく1月から始まった日曜日のNHK大河ドラマ「光る君へ」の影響である。15年以上も書庫の中に眠っていた源氏物語とその解説書を引っ張り出してきて紫式部に

思いを馳せれば、必然的に桜花の歌が脳裡に浮かんでくる。本稿が上梓されるのは3月20日頃の予定であるので、福岡では新聞に花便りが掲載され始める頃でもある。時には少し毛色の変わったLetterを楽しんでいただくことが出来れば幸いである。

しきしま やまとごころ ひと
敦島の大和心を人間はば
あさひ にお やまざくらばな
朝日に匂ふ山桜花

江戸時代後期の国学者で医師でもあった本居 宣長（1730～1801）の61歳時の自画像に賛として書かれている歌である。「日本人である私の心とは、朝日に照り輝く山桜に感動する心である…」という宣長の極く極く個人的な心情を表現した歌であったように思う。

しかしこの歌は太平洋戦争時には「日本人の心情の一般論」として様々に利用されて来た。1945年(昭和20年)8月の終戦時(敗戦を終戦、占領軍を進駐軍と呼称したのは如何にも日本的であるが…)は小学校(正式には国民学校)1年生であった私自身はそのことを実際には経験していないが、私より10歳位年長の方の中には、この歌を「潔く戦場で死に赴く日本人の美しい心を詠んだ歌」として教育された経験をお持ちの方もおられることであろう。

昭和の後半から平成にかけての時代を代表する論客の一人、堺屋太一氏(1935～2019)は「日本人の美学」というエッセイの中で、「日本人

の美学はこの宣長の敷島の歌の中に凝縮されているのではないかと述べておられる。即ち「朝日が日本人の未来志向を、桜が集団主義を象徴しているから…」というお考えである。

確かに古代エジプトをはじめとして太陽信仰の歴史を持つ国は数多いが、信仰崇拝の対象とされているのは天空高く輝く太陽であって「朝日」ではない。中近東のイスラム圏では夕日が崇拝されるが、夕日は地球に熱と光を与え尽くした功労者として捉えられているからである。

「朝日」は太陽の最も弱い状態であって、光線は斜めで照度は低く、熱も弱い。朝日にあるのは未知なるものへの期待感だけである。しかし日本人はそのような朝日を尊んだ。「日本人には未来志向の天性があるから…」というのが堺氏の結論である。

「桜が集団主義を象徴している」という意見は良く理解できる。桜は花一つ一つには個性がない。絵画でもバラや牡丹は一輪ずつ個性的に描かれるが、桜は大抵の場合一面の色として描かれる。桜を一花ずつ丁寧に描いた絵には私もお目にかかったことがない。日本人が古来桜を愛したのはこの集団性の故であろう。しかし、「咲く時も散る時もみんな一緒に」という精神は、玉碎を肯定する精神にも通ずるのではないだろうか。

個性と個別行動を重視するキリスト教に代表される一神教の世界は逆である。旧約聖書に登場するノアは、神の言葉を信じて誰もしなかった箱船作りに励んだからその一家だけが生き延びることが出来た。あらゆる動物を一對ずつ乗せるスペースがあったにも拘わらず、隣人も親類も乗せなかった。日本人の美学からすれば信じられないような行為である。しかしもしも乗れる限りの人々を載せたら、箱船は転覆してノアも一緒に死んでしまったかも知れないが？

さくら^{ばな}花^ち散^かり交^くひ曇^おれ老^らいらくの
来^こむといふなる道^{みち}まがふがに

平安初期の歌人で六歌仙の一人、伊勢物語の作者としても有名な在原業平（825～880）の歌である。「老いらく」は西洋の死神みたいなもので、ここでは「人を老いさせるもの」という意味に使われている。桜花が散り積もって道が判らなくなり、「老いらくが道に迷ってくれ」と良いのに…」という意味を詠んだ大変手の込んだ、業平らしい細工に満ちた歌である。

いつまでも若く元気で長生きしていきたいという老人の気持ちをよく表現している歌であると思う。

散^ちればこそいとど桜^{さくら}はめでたけれ
うき世^よになにか久^{ひさ}しかるべき

誰が作った歌かは明示されていないが、業平と文徳天皇（第55代天皇、827～858）の皇子惟喬親王^{これたかしんのう}の二人が桜の名所交野^{かたの}で遊んだ時に詠まれた歌として伊勢物語の中に収録されている。

「日本人の美学」は前出の業平の歌ではなくて、この歌の中にこそ凝縮されていると私は考えている。うき世は浮き世と憂き世の掛詞であることは今更言うまでもないことであろう。

満85歳の誕生日を迎えた令和6年の立春、桜うたに託しながら春の訪れを待ち望む気持ちをそこはかとなく書き連ねてきた。最後に現在の私の心境を西行法師の名歌を本歌取りして一首。

願^{ねが}はくは望^{つま}より先に我^{われ}逝^ゆかむ
ピンピン・コロリと桜花^{さくらばな}の頃^{ころ}

人体旅行記 乳房（その二十）

国立病院機構都城医療センター 院長 吉住 秀之

授乳する器官を有する乳母については、その歴史的エピソードを過去に紹介しましたが、乳児を育む母親としての器官である乳房から分泌される乳汁については、古代から様々な言説が流布しました。アリストテレスは、ヒトの女では青黒い乳の方が白いものより乳児のためによく、色の黒い女の乳は白い女より健康的である¹⁾と記しています。

近代外科学の発展に大きく寄与したアンブローズ・パレ（1510～1590）は何と言っていたかといえば、『乳母の乳房と胸部について』の中で、「乳母は広い胸部に大きめの乳房をした者が良い。乳房は緩んだり垂れたりしていないものが良いが、固すぎず柔らかすぎない中等度のものが良い」と述べ、さらに「固い乳房から出る乳汁は濃すぎるし、乳児が固い乳房に押さえつけられるので、鼻がブタのように上向きになり、低くなる」そうで、そこまで言うかという感じです。

乳房と乳汁についての迷信めいた言説はさておき、母乳中には母体の免疫グロブリンを初めさまざまな抗菌物質やサイトカインなどが含まれており、新生児の免疫機能に貢献しています²⁾が、分娩後の母体の死亡率が高かった時代においては、まずは母乳の確保が児の生死に直結する問題でした。実際江戸時代後期における産後死と難産死による母体の死亡は、21歳から50歳の女性の死因の少なくとも約25%を占めていたとされます³⁾。加えて、たとえ母子ともに生き延びたとしても、いったん飢饉に見舞われると餓死は身近な死因であり、餓死した母の乳を吸う乳児の姿を目にするのは珍しくなかった

ようで、『天明飢饉之図』には、そうした悲惨な様子が描かれています。母乳の恩恵に与れなかった乳児が珍しくなかったことから地域社会でそうした子が見つかった場合には、母乳がでる女性から「貰い乳」が施されました。これは微笑ましいボランティアではなく、歴としたビジネスでした。井原西鶴の『世間胸算用』（1692年）には、乳母奉公に出る女性に対して、口入れ屋の老婆が、「乳ぶくろもよいによつて、がらりに八拾五匁」と前金で給金を渡し、「何事も乳のおかげじやと思はしやれ」と恩着せがましく言っている場面がありますが、乳母の待遇は以前紹介したように、ふつうの女性奉公人と比べて格段に良かったようです⁴⁾。

- 1) アリストテレス（1968）『アリストテレス全集 7』、p94、岩波書店。この記述からも当時スタゲイラには様々な民族の人々が生活していたことがうかがえます。
- 2) Lewis et al. (2017) The importance of human milk for immunity in preterm infants. Clin Perinatol 44: 23-47.
- 3) 鬼頭宏（2000）『人口から読む日本の歴史』、講談社学術文庫、講談社。
- 4) 一両 13 万円として換算すると、銀 85 匁は現在の 18 万 3,600 円となります。ただの飯炊き女だと半年間で「三匁二分」（6,912 円）と口入れ屋は言っているので、かなりの好待遇だったと言えます。しかし乳呑み児を請け負っても乳をやらずに餓死させるという前金目当ての犯罪も横行したことを西鶴はきちんと書き残しています。

◎ 令和5年度 第10回理事会

日 時 1月9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に係る対応について
 - (5) その他
3. 会議報告
 - (1) 福岡県医療審議会医療計画部会
 - (2) 福岡県第2回医療審議会
 - (3) 福岡県第3回医療費適正化推進委員会
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・日医法人協、他連絡
 - (5) その他

◎ 事務長会運営委員会

日 時 1月17日（木）午後3時〈会議室〉

議 題

1. 協議事項
 - (1) 人材確保、定着、教育、外国人雇用について
 - (2) 高齢者雇用について
 - (3) 人事管理（採用、勤怠管理など）について
 - (4) 職員教育（事務・コメディカル）について
 - (5) 事務職と他部署との連携について
 - (6) 魅力的なホームページへの取組について
2. 報告事項

◎ 1月研修会〈参加数 48名〉

日 時 1月19日（水）午後3時

〈天神ビル11階 10号会議室〉

演題Ⅰ 「認定医療法人制度・地域医療連携推進法人制度について」

講 師 厚労省医政局医療経営支援課
医療法人支援室 加藤 光洋 室長補佐

演題Ⅱ 「病院を運営する医療法人の今後の経営・事業承継戦略」

講 師 税理士法人高野総合会計事務所
公認会計士・税理士 真鍋 朝彦 氏

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 2月2日（金）午後3時〈会議室〉

議 題

1. 協議事項
 - (1) 院内における各種委員会委員長の職位・職

種・手当等について

- (2) 令和5年度のふり返りについて
- (3) 令和6年度の協議事項について
- (4) 令和6年度の議長、書記について

2. 報告事項

◎ 総務委員会

日 時 2月13日（火）午後3時30分〈会議室〉

議 題 (1) 令和6年度の副学校長人事について

(2) 職員の給料表の改定について

◎ 広報委員会

日 時 2月13日（火）午後3時45分〈事務室〉

演 題 ・福私病ニュースの編集について

◎ 令和5年度 第11回理事会

日 時 2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) 新型コロナウイルスに係る対応について
 - (4) 地域医療構想について
 - (5) 令和6年度の副学校長人事について
 - (6) 職員の給料表の改定について
 - (7) 令和5年度決算見込み及び令和6年度事業計画・予算（案）について
 - (8) 第11回定時総会の開催について
 - (9) 「福岡県看護職員確保対策協議会」及び「福岡県献血推進協議会」委員の推薦について
 - (10) その他
3. 会議報告
 - (1) 福岡県感染症対策連携協議会医療専門部会
 - (2) 令和5年度第5回福岡県医療対策協議会
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・日医法人協、他連絡
 - (5) その他

◎ 2月研修会〈参加数 107名〉

日 時 2月24日（土）午後4時

〈電気ビル共創館4階 みらいホール〉

演 題 「今後の医療を取り巻く環境
～2024年度診療報酬改定など～」

講 師 全日本病院協会 会長
医療法人財団寿康会 理事長 猪口 雄二 氏

第89回 理事会報告

日 時 令和6年2月27(火) 16:00～16:53
場 所 福岡県中小企業振興センター 501号室
(福岡市博多区吉塚本町9-15)
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、岩崎、於保、小嶋、谷口、
平城、増本、松浦、山下、渡邊 計15名
(理事総数 24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いとの報告があった。

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1回臨床検査委員会
谷口担当理事から、報告があった。
日時 令和5年12月15日(金) 16:30
場所 アーバンオフィス第二会議室
議題 1. 令和5年度研修計画
第8回臨床検査研修会の開催について
2. 委員の交代について
- イ 第2回看護委員会
於保担当理事から、報告があった。
日時 令和6年1月31日(水) 15:00
場所 福岡県中小企業振興センター501号室
議題 1. 令和5年度看護研修会の反省
2. 令和6年度看護研修会計画について
- ウ 令和5年度病院研修会
壁村担当理事から、報告があった。
日時 令和6年2月7日(水) 18:00～20:30
場所 九州大学医学部百年講堂 1階 大ホール
参加者 250名
テーマ 「業務効率化への取り組み ～人と人がつながる時間を増やすために～」
開会挨拶 公益社団法人福岡県病院協会 副会長
国家公務員共済組合連合会浜の町病院
顧問 一宮 仁
1 基調講演「診療報酬改定から見た業務の効率化について」
講師 (株)グローバルヘルスコンサルティング・
ジャパン シニアマネジャー 塚越篤子
座長 社会医療法人製鉄記念八幡病院
病院長 古賀徳之

2 特別講演「医療職の働き方を考える ～看護協会の立場から～」

講師 公益社団法人福岡県看護協会
会長 大和日美子
座長 公益社団法人福岡県病院協会 専務理事
医療法人原三信病院 理事長 平 祐二

3 シンポジウム

「業務効率化に係る現状及び課題について」
福岡赤十字病院 院長 中房祐司
社会医療法人財団白十字会白十字病院
病院長 瀧野泰秀
産業医科大学病院
副院長兼看護部長 大松真弓
福岡和白病院
副院長兼事務部長 田上真佐人
座長 公益社団法人福岡県病院協会 顧問
国立病院機構福岡東医療センター
名誉院長 上野道雄
公益社団法人福岡県病院協会 企画理事
福岡県済生会二日市病院 院長
壁村哲平

開会挨拶 公益社団法人福岡県病院協会 理事
医療法人西福岡病院 院長 渡邊憲太郎

エ 第64回診療情報管理研究研修会

増本担当理事から、報告があった。
日時 令和6年2月15日(木) 12:20～16:45
場所 九州大学医学部百年講堂
参加者 87名(会員77名、非会員10名)
テーマ 「アフターコロナを考える診療情報」
講演1 「新バージョン病院機能評価受審からの診療情報管理」
講師 九州大学病院
病院長特任補佐 西山 謙
司会 福岡県済生会八幡総合病院
医事課長 塩塚康子
講演2 「診療情報の現状から今後の診療情報をみ
んなで考える」

シンポジスト

久留米大学病院 腫瘍センター事務室
課長補佐 折岡健太郎
嶋田病院 診療支援部 部長 今村知美
国家公務員共済組合連合会浜の町病院
診療支援部診療情報管理室
室長 重松千恵
長尾病院 診療情報管理室
主任 深見知子
司会 九州大学病院 病院長特任補佐 西山 謙
福岡県済生会福岡総合病院
診療情報管理室 室長 土橋佳代子
講演3 「医師・病院管理者からみた診療情報管理
士への期待」
講師 国立病院機構九州医療センター
院長 岩崎浩己
司会 飯塚病院 院長 増本 陽秀

【開催予定】

- ア 第8回臨床検査研修会
谷口担当理事から、説明があった。
日時 令和6年3月9日(土)13:00～16:30
場所 浜の町病院 研修講堂
(WEBとのハイブリット開催)
テーマ「トリプル改定 医師の働き方改革・医療DXにどう備えるか!!」
講演1 2024年診療報酬改定のポイント
講師 株式会社FMC A
代表取締役 藤井昌弘 氏
講演2 タスクシフト/シェアの実例
講師 済生会熊本病院 中央検査部
係長 福重翔太 氏
講演3「医療DX」今押さえておくべきポイントとは
講師 アクレインシステム株式会社
代表取締役 堀江 宙 氏
- イ 令和5年度第2回リハビリテーション研修会
岩永担当理事から、説明があった。
日時 令和6年3月27日(水)18:15～20:30
場所 九州大学医学部百年講堂
講演 「2024 診療報酬・介護報酬同時改定に向けたリハビリテーションのあり方」
講師 医療法人共和会小倉リハビリテーション病院
院長 梅津祐一

- 講演 2024年度診療報酬改定について
講師 社会医療法人天神会 総病院長 島 弘志
- イ ほすびたる編集委員会
岡嶋編集委員長から、説明があった。
日時 令和6年3月12日(火)17:45～
場所 福岡県医師会館 2F 事務局
(ほすびたる編集委員会はハイブリット)
議題 1. 5月号の編集計画について
2. 令和6年度寄稿依頼について
- ウ 第123回医療事務研究会
小嶋担当理事から、説明があった。
日時 令和6年3月28日(木)13:00～16:30
場所 九州大学医学部百年講堂 大ホール
講演 2024年診療報酬改定の概要と対応
講師 (株)リンクアップラボ代表取締役 酒井麻由美

- (2) 第88回理事会議事録(案)について
平専務理事から、議事録署名人である中村会長、野村及び原監事に内容等に問題がないことを確認してもらっていると説明があり、承認された。
- (3) 11、12、1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、報告があった。
- (5) 退会届について
平専務理事から、報告があった。

会員名・病院名	病院所在地	退会年月日	退会理由
安永 博 理事長 医療法人社団黒崎 整形外科医病院	北九州市 八幡西区 筒井町5-29	R6年3月31日 (1/26 退会届受理)	経費的事情

- (6) 会員変更について
平専務理事から、会員変更届を受理した3病院について報告があった。
福岡和仁会病院(福岡市西区)
森下行信前病院長 → 有田哲彦病院長
福岡大学病院(福岡市城南区)
岩崎昭憲前病院長 → 三浦伸一郎病院長
福岡大学西新病院(福岡市早良区)
三浦伸一郎前病院長 → 山本卓明病院長

- (7) 福岡県看護職員確保対策協議会の委員の推薦について
平専務理事から、五役会で検討を行い、現委員の於保理事を引き続き推薦したとの報告があった。

- (8) 福岡県献血推進協議会委員の推薦について
平専務理事から、五役会で検討を行い、現委員の松浦理事を引き続き推薦したとの報告があった。関連して、松浦理事から、コロナの影響で特にO型の献血が不足しており、今後各病院に血液センターから

Ⅲ 収益目的事業関係

1 報告事項

- (1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

- ア ほすびたる編集委員会
岡嶋編集委員長から、報告があった。
日時 令和6年1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. 1月号の現況について
2. 3月号の編集計画について
3. 令和6年度表紙の色について
4. 令和6年度「ほすびたる」発刊回数について
5. 令和6年度「ほすびたる」制作・出版契約について
- イ 第27回四県病院協会連絡協議会【主催：山口県】
平専務理事から、報告があった。
日時 令和6年1月26日(金)15:00～16:40
※懇親会開催
会場 山口グランドホテル
議題 1. 各県病院協会の事業実施状況について
2. 各県からの提案議題
3. 四県病院協会連絡協議会運営の経緯

【開催予定】

- ア 令和5年度第1回経営管理研究会
松浦担当理事から、説明があった。
日時 令和6年3月4日(月)14:30～17:00
場所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

献血バス配車の協力依頼があるので、協力してほしいとの要請があった。

- (9) 第26回日本医療マネジメント学会学術総会後援名義の使用許可申請について
平専務理事から、五役会で検討を行い、名義後援を承認したとの報告があった。
- (10) 第50回日本診療情報管理学会学術大会への後援依頼について
平専務理事から、五役会で検討を行い、名義後援を承認したとの報告があった。
- (11) 令和6年度福岡県病院協会 理事会等日程について
令和7年1月24日(金)開催の四県病院協会連絡協議会は、福岡県が主催県。
平専務理事から、説明があった。

2 協議事項

- (1) 臨時会員総会の日時及び場所並びに議事に付すべき事項について
平専務理事から説明があり、次のとおり決定された。
1. 日時 令和6年3月26日(火) 17:00～
 2. 場所 福岡県医師会館6F 研修室3
 3. 議事に付すべき事項
 - 第1号議案 令和6年度 福岡県病院協会事業計画について
 - 第2号議案 令和6年度 福岡県病院協会収支予算について
 - 第3号議案 会費等に関する定款施行規則の一部改正について
- (2) 会費等に関する定款施行規則の一部改正について
令和6年度から、会費を暫定措置期間(令和4、5年度)と同額の年6万円に改正することが承認された。3月26日の臨時会員総会に諮られる。
- (3) 令和6年度「ほすびたる」発刊回数及び制作・出版契約について
隔月刊の継続と頁数増に伴う制作・出版契約金額の増額について、承認された。
- (4) 入会申込みについて
平専務理事から説明があり、入会が了承された。
医療法人健愛会 健愛記念病院(遠賀郡遠賀町)
理事長 溝口義人 R6.3.1 入会希望 ※R6.2.13受理

3 行事予定

- 平専務理事から、説明があった。
- (1) 令和6年3月
- ア 令和5年度第1回経営管理研究会
日時 令和6年3月4日(月) 14:30～17:00
場所 九州大学医学部百年講堂

- イ 第8回臨床検査研修会
日時 令和6年3月9日(土) 13:00～16:30
場所 浜の町病院(WEBとのハイブリット開催)
- ウ ほすびたる編集委員会・五役会
日時 令和6年3月12日(火)
① 17:45～ ほすびたる編集委員会
② 18:00～ 五役会
場所 福岡県医師会館 2F 事務局
(ほすびたる編集委員会はハイブリット)
- エ 理事会・臨時会員総会
日時 令和5年3月26日(火)
① 16:30～ 理事会
② 17:00～ 臨時会員総会
場所 福岡県医師会館6F 研修室3
- オ 令和5年度第2回リハビリテーション研修会
日時 令和6年3月27日(水) 18:15～20:30
場所 九州大学医学部百年講堂
- カ 第123回医療事務研究会
日時 令和6年3月28日(木) 13:00～16:30
場所 九州大学医学部百年講堂
- (2) 令和6年4月
 - ア 五役会
日時 令和6年4月9日(火) 18:00～
場所 福岡県医師会館 2F 事務局
- (3) 令和6年5月
 - ア ほすびたる編集委員会・五役会
日時 令和6年5月14日(火)
① 17:45～ ほすびたる編集委員会
② 18:00～ 五役会
場所 福岡県医師会館 2F事務局
(ほすびたる編集委員会はハイブリット)
 - イ 第90回理事会
日時 令和6年5月28日(火) 16:00～
場所 福岡県中小企業振興センター501号室

4 最近の医療情勢

一宮副会長から、福岡県医療対策協議会について、医師の働き方改革に関し申請があった特例水準全てが認められたこと、宿日直許可は概ね許可が下り、地域医療が確保できる見通しであることなど協議結果の報告があった。

続けて、福岡県医療審議会において、第8次保健医療計画が検討され、本年度末に策定、公表されること、また、福岡県感染症対策連携協議会において、福岡県感染症予防計画が検討され、本年度末に策定、公表されることなどの報告があった。

ほすびたる第 771 号をお届けします。

今号にも、会員の皆様方より、多くの玉稿をお寄せいただきました。年度末のお忙しい中、御寄稿いただきました著者の皆様に心より御礼を申し上げます。

「ほすびたる」を読むと、医療を取り巻く環境の変遷が、よくわかります。医療の現状をみるに、決して明るい未来が開かれているとは思えませんが、現場で働く皆様が様々な工夫をこらし、困難を乗り越えて行こうとする姿がひしひしと伝わってきます。「ほすびたる」は、多くの医療従事者に、「持続的」な希望を与えてくれるものとなっています。

「持続的」と言えば、国民的人気テレビ番組、「水戸黄門」の持続力はすごいものです。今でも、夕方になれば必ず放映されています。歴代の水戸黄門役も思いっただけでも初代の東野英治郎さんから、最も新しい里見浩太郎さんまで、5 人ほどおられます。葵の御紋の印籠をかざし、「頭が高い！控えおろう！」と悪代官や悪家老を平伏させ、観ている人たちの胸をスカッとさせてくれます。いつも同じパターンで

ありながら、どうしてこのように飽きずに受け入れられているのでしょうか？ そのひとつの要因は、時代の雰囲気 に即した変化を、微妙に取り入れていることのように思えます。悪代官や悪家老などの家来が、黄門様一行を捕らえようと斬りかかってくるのですが、古いバージョンでは、助さん、格さんも抜刀して、家来どもを切り倒していました。ところが、最近のバージョンでは、黄門様が「助さん、格さん、ちょっと懲らしめてやりなさい。」と声をかけます。峰打ちや素手で応戦し、決して家来たちを切り倒すことはありません。人が死なないのです。結果、番組全体が暗くならず仕上がっています。このような工夫も長寿番組でありつづける秘訣の一つでしょう。

「ほすびたる」も、時代の雰囲気を感じながら、読む人に少しでも希望を持ってもらえるような誌面作りができればと思っています。皆様のご協力を、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第 771 号

令和 6 年 3 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

第
50
回

日本診療情報管理学会 学術大会

The 50th Annual Meeting of Japan Society of
Health Information Management



医療ビッグデータ
時代における
適応と進化

2024年

8月22日(木) - 23日(金)

会場 福岡国際会議場

大会長 吉住 秀之 独立行政法人国立病院機構
都城医療センター 院長

副大会長 森田 茂樹 純真学園大学 副学長

演題募集期間 2024年1月15日(月) ~ 2月29日(木)

主催 一般社団法人日本病院会 日本診療情報管理学会

運営事務局 第50回日本診療情報管理学会学術大会運営事務局

〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル TEL:03-5215-1044 FAX:03-5215-1045 E-mail:jhim50@jhim.jp

<http://jhim50.umin.jp>



一般社団法人 日本病院会



日本診療情報管理学会