

ほすびたる

No.774

令和6年9月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	医療担当になって思うこと	公益社団法人福岡県病院協会 参与 西日本新聞社報道センター 編集委員	鶴 加寿子 ①
新人物	就任のご挨拶「来たバスに乗る」	公立八女総合病院 企業長	田中 法瑞 ②
	就任のご挨拶	福岡市立病院機構 福岡市立こども病院 院長	楠原 浩一 ③
	就任のご挨拶	一般財団法人医療・介護・教育研究財団 柳川病院 院長	貝原 淳 ④
	就任のご挨拶	株式会社麻生飯塚病院 院長	本村 健太 ⑤
病院管理	ポスト2025年に向けた、 慢性期病院の変革に思うこと	社会医療法人原土井病院 院長	野村 秀幸 ⑥
	結核医療のこれから ～青息吐息の民間病院	医療法人西福岡病院 院長	渡辺憲太郎 ⑧
臨床	「臨床遺伝診療センター」を開設 しました！ ～当施設における遺伝 カウンセリング外来のご紹介～	国立病院機構小倉医療センター 副院長	吉里 俊幸 ⑪
地域医療	テニス、臨床、研究、後進の 育成を通して	福岡ハートネット病院 糖尿病内科	井林 雄太 ⑬
看護の窓	九州大学病院における看護職の キャリア発達支援	九州大学病院 看護部長	江口 恭世 ⑮
	「その人らしく生きる」を支える ための人材活用	産業医科大学病院 副院長・看護部長	三輪ゆかり ⑰
Letter	医学・医療の歴史物語 ～その7 藤原氏を巡る人達の病の物語	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（その二十三）	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7月～8月の動き ㉔

■編集後記 岡嶋泰一郎 ㉔

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 中尾 一久

専務理事 津留 英智
理事 江頭 啓介
理事 松村 順
理事 木村 寛

理事 鬼塚 一郎
監事 田中 圭一
監事 横倉 義典
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



医療担当になって思うこと

公益社団法人福岡県病院協会 参与
西日本新聞社報道センター 編集委員

鶴 加寿子

頭が重く、体がだるい。特に喉の痛みがひどく、つばを飲み込むのさえ一苦労…。昨夏のことです。減多に体調不良にならない私が発熱しました。家族は「どうせ夏風邪でしょ」「いつまでも寝ていないで、川遊びに行こうよ」とのんきに声を掛けてきます。ちょうどお盆期間中で、ほとんどの医療機関はお休み。電話で相談した上で、お盆明けに一目散にクリニックに駆け込みました。

クリニックでは、新型コロナウイルス感染と診断されました。「多くの人が既に経験している。私の苦しみも間もなく消える」。医師に診てもらったことで、不安はすっかり消えました。西日本新聞で医療担当になった直後でもあり、たとえ軽症であっても患者は「もしかしたら大病かもしれない」と不安にかられることを肝に銘じるとともに、医療関係者の皆さまへの感謝を新たにしました。

そんなこともあり、私が西日本新聞で担当している毎週月曜の医療面は、病気やけがの人の支えとなり、健康な人にも役立つ医療情報を伝えることを目標としています。インターネットに情報があふれる時代だからこそ、確かな情報を届けたい。読者には「元気だから関係ない」「若いから大丈夫」と慢心せず、自分や家族の健康は医療者任せにせず、自らが守る。そのためにどのような行動を取った方がいいのかを考え、患者としての知識やモラルを高めてほしい。そのような思いを込めて、記事を書いています。

同時に、いつでも、どこでも質の高い医療を受けられる日本であり続けられるのだろうか、という懸念も抱いています。2021年度に病気やけがの治療で全国の医療機関に支払われた医療費の総額（国民医療費）は約45兆円。新型コロナ流行直後の受診控えに対する反動により、2年ぶりに増加し、過去最多を更新しました。年代別に見ると、65歳以上が全体の約60%を占めています。高齢化に伴い、今後も医療費の増大が見込まれます。

また、今年4月からの「医師の働き方改革」で、勤務医の時間外・休日労働は原則年960時間が上限となりました。これまでの医療体制は、医師の過酷な長時間労働に多分に支えられてきました。医師の働き方改革は、医師のやりがいや使命感に依存してきた仕組みを変えるきっかけになると期待される一方、改革を進めていって地域医療が維持できるのかという不安も少なからず生んでいます。

福岡県内の病院関係者に話を聞くと、「漫然と職場にいるスタッフが減った」「意識改革が進んだ」などの声が聞かれ、取り組みの効果が既に上がっている病院もあるようです。今後も引き続き、地域医療にどのような影響が出ているのか、医療界の労働環境の改善につながっているのかを取材するつもりです。医療関係者を疲弊させることなく、次世代の命と健康を守る医療の在り方を、皆さまと一緒に模索していけたらと思います。

就任のご挨拶
「来たバスに乗る」公立八女総合病院
企業長 田中 法瑞
たなか のりみつ

2024年4月に公立八女総合病院の企業長に就任いたしました田中法瑞と申します。このような機会を与えていただき、感謝申し上げます。

私は福岡県柳川市の生まれです。久留米大学附設高校から慶應義塾大学経済学部を卒業し、その後佐賀医科大学を経て、平成4年に久留米大学医学部放射線医学教室に入局、佐世保共済病院、済生会大牟田病院に勤務しました。ジュネーヴ大学病院神経放射線科に臨床留学し、帰国後は頭頸部、脊椎領域を中心として「切らずに治す」新しい画像下治療を担当しました。「患者から見える放射線科医」を目指して手術や外来診療にあたり、3月まで久留米大学病院画像診断センター教授として勤務しておりました。

公立八女総合病院に企業長として勤務することは晴天の霹靂でありましたが、「来たバスに乗る」ことは私の生き方であり、また八女には多くの患者さんとのご縁もありました。毎日、茶畑の中を車で駆け抜けて通勤しています。

当院は、昭和24年に八女民生病院として設立され、久留米大学からの医師派遣を受けながら、現在、医師46名、看護師300名、300病床を有し、地域支援病院、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院に指定されており、八女筑後医療圏の地域医療を支える基幹病院としての機能を維持しています。また、公立八女総合病院企業団には独立型ホスピスである「みどりの杜病院」（30床、平成23年設立）があり、緩和医療専門医5人を有し、在宅医療も担当し、全国でも先進的な施設です。しかし、全国的な地方都市の人口減少と医師・看護師などの不足、またそれに伴う財政の悪化により、公立病院の経営は厳しい状況にあ

ります。公立病院の存在する意義について基本に戻って考える必要があります。

日本には国民皆保険制度があり、また国民が自由に診療を受ける権利が保証されています。しかし、大きな病院が集中し、質の高い医療をいつでも受けることができる都市部と、医師や看護師が不足し赤字経営の公立病院に頼る地方では、安心して医療を受ける機会や医療の質に差が生じている可能性があります。住んでいる地域によって、人の命が救われる確率やその後の生活の質が異なるというのが、残念ながら日本の現実です。八女筑後医療圏の問題と当院の目指すべき方向性の要点はここにあると考えています。

厚生労働省は、新しい地域医療構想を策定しようとしています。Aging in Place という考え方を議論しています。これは、「住み慣れた地域で、安心して歳を重ねる」ということです。「住み慣れた地域」がどこであっても同質の医療を提供することが前提とならなければ、Aging in Place の達成は難しいと考えます。

同時に私は、職業倫理が社会の基本と考えています。患者さんを幸せにするためには、職員が幸せでなければなりません。「不安を抱えている患者がいる特別な職場で働く我々には、他者に対する特別な想像力が必要だ」ということだと思います。職場環境を整備し、職業倫理の土壌を耕し育てることが大切で、地域住民からの信頼の基本となると考えています。医師会や地域の病院の先生方と共に、同じ方向を向いて地域医療に情理を尽くす覚悟です。皆様のご指導、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

福岡市立病院機構福岡市立こども病院

院長 楠原 浩一



2023年4月より原 寿郎前院長の後任として福岡市立こども病院院長を拝命いたしました楠原浩一と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は鹿児島県鹿屋市の出身で、1983年に九州大学医学部を卒業後、同小児科学教室に入局し、福岡市立こども病院・感染症センター、九州大学病院、鹿児島市立病院、九州中央病院、町立颯田病院に勤務しました。1992年から九州大学小児科の教員を務めた後、2009年から2023年3月まで産業医科大学小児科に勤務しておりました。医師として、小児科医として最初に入職したこども病院に、40年を経てこのような立場で再び勤務する機会をいただいたことに感謝いたしますとともに、職責に身の引き締まる思いです。

福岡市立こども病院は、1980年9月に西日本唯一の小児総合医療施設として開院し、2014年11月に現在のアイランドシティ香椎照葉に移転しました。現在、産科を含む27の診療科と9つのセンターを擁する小児・周産期総合医療施設となっています。「こどものいのちと健康をまもる～すべてのこどもと家族の明るい未来を願って～」という基本理念のもと、こどもたちの「開かれた未来 (open future、こどもたちの将来の無限の可能性)」を守る責任を果たすべく、高度小児専門医療、小児救急医療・地域医療、周産期医療を3本柱として診療を行っています。厚生労働省DPC公開データでは、先天性複雑心奇形に係る手術症例数及び川崎病入院患者数がDPC病院の中で8年連続全国一となっております。

小児医療には、少子化や新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響、移行期医療や医療的ケ

ア児への対応、医師の働き方改革など多くの課題があります。2023年5月にCOVID-19の感染症法上の分類が2類相当から5類に移行しました。コロナ禍では、徹底した予防策や行動制限により感染症全般にわたって罹る子どもが少なくなり、多くの子どもが免疫を持たないまま成長する「免疫負債」と呼ばれる状態が生じました。このため、COVID-19の流行が落ち着き対策が緩和されるにつれて、免疫のない病原体に次々と感染する状況に陥りました。また、幼い頃に罹らなかった感染症に小学生などの年長になってから罹り、重症化する事例もみられます。流行の拡大に伴い入院が必要な子どもたちも急増しています。院内体制を整えて最大限受け入れができますよう努めているところですが、一部ご要請に沿えておりませんこととお詫びいたします。

2023年4月にこども家庭庁が発足し、今年5月には「こどもまんなか実行計画2024」が策定されました。加速する少子化の中で、より安心してこどもを生み育てられる社会にするために小児・周産期医療総合施設が担う役割には大きなも



があります。その責務を果たし、そして地域の皆様と医療機関の皆様のニーズにお応えすることができよう職員一同で力を合わせてまいりたい

いと存じます。福岡県病院協会の皆さまにはご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

新人物

就任のご挨拶

一般財団法人医療・介護・教育研究財団
柳川病院 院長 貝原 淳



2024年4月1日付で、於保和彦前院長（現名誉院長）の後任として柳川病院の院長に就任しました貝原 淳と申します。紙面をお借りしてご挨拶を申し上げます。

私は1987年に久留米大学医学部を卒業後、久留米大学第一外科に入局し、2年間ほどの久留米大学病院外科病棟勤務の後、初めての出張病院が当時県立病院であった柳川病院でした。1年1か月の短い期間ではありましたが、大変有意義な時間を過ごさせていただいたことを思い出します。その後外科入局前より興味があった麻酔科学教室に1年半の研修をさせていただき、麻酔科標榜医を取得することができました。外科学教室に戻り、外科侵襲と代謝栄養学の研究グループで、食道がん手術の侵襲や基礎の研究ではありますが担癌生体のタンパク代謝、主にグルタミンの研究を行いました。当時の指導医の勧めもあり、1996年8月から2年間、侵襲の制御などの基礎研究ですが、フロリダ大学外科へ留学も経験いたしました。帰学後、久留米大学医療センター、社会保険田川病院にて外科一般の診療、手術に従事し、2014年4月より25年ぶりに柳川病院に戻り、副院長として就任しましたが、当時指導をしていただいた先生との交代とあって、考え深いものがありました。その後、10年間副院長として於保前

院長を支えてきましたが、この度院長に就任し、身の引き締まる思いでおります。

当病院は1957年に福岡県立柳川病院として設立され当初より地域の急性期医療の中核病院としての役割を担っております。

一般財団法人医療・介護・教育研究財団は福岡県の企業である、株式会社九電工、九州電力株式会社、西部ガス株式会社、株式会社キューコーリースおよび、福岡県内の4大学病院（のちに佐賀大学）との連携のもと、地域医療の確保と質の向上を図る事を目的として2004年6月に設立されました。2005年度から福岡県立精神医療センター太宰府病院の指定管理者として病院の管理・運営を行い、現在は2期目となります。2007年度には柳川病院を福岡県から当財団へ移譲され、今年で18年目を迎えました。

当院の基本理念である、地域から親しまれ、信頼される病院を目指し、今後も柳川地域の医療機関や福祉施設との連携を密にし、地域完結型医療を推進していきたいと思っております。

風通しの良い、明るく働き甲斐のある健全な職場を目指し、職員一同邁進していきます。今まで同様、ご支援・ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

株式会社麻生 飯塚病院

院長 本村 健太



令和6年6月28日付けで、増本陽秀前院長の後任として、飯塚病院院長に就任した本村健太です。私は、1991年に九州大学医学部を卒業し、同第三内科に入局、3年間の研修後に大学で研究生として1年過ごした後、九州大学が大学院大学と改まった際の急造大学院生となり、在学中2年間で米国南カリフォルニア大に留学した後、大学院を卒業しました。1999年5月に飯塚病院に赴任し、医局人事としては異例ですが、以来25年間異動なく内科医・肝臓専門医として働いてきました。病棟・外来・放射線部のスタッフや、肝臓内科のみならず他の診療科の先生方にも支えて頂いて、少しずつ肝胆膵領域の侵襲的治療・処置や化学療法・抗ウイルス療法などの診療技術・知識を学んでいくことが出来ました。2015年4月に肝臓内科部長就任後は臨床研究にも注力し、肝臓内科の知名度向上に努めてきました。2020年9月に副院長兼任となり、ようやく飯塚病院のありようを理解し始めた状況でした。

筑豊地区は福岡、北九州、久留米のいずれの方向に行くにも距離があり、地域の方々にとって、域内で高度な医療が受けられることが理想的なの言うまでもなく、このことが100年以上前に飯塚病院が開設された目的です。創設者の麻生太吉は「郡民のために良医を招き、治療投薬の万全を図らんとする」という言葉を残しています。現在は、地域の基幹病院として、病床数1040床/32病棟で44診療科があり、医師約380名、看護師約1000名、医療技術者約600名、事務・その他約400名、合計約2400名の職員が働いており、ハイブリッド手術室やダビンチ、サイバーナイフ

などの先進機器を揃え、各診療科で最先端の治療が行える体制をとっています。また、1982年開設の救命救急センターを持ち、現在年間7000件前後の救急車を受け入れています。

新しい設備・病棟もある一方、病院全体としては昭和に建てられた古い大部屋病棟が多く、COVID-19の大きな波の時期にはクラスターが多数発生して病床稼働率が大幅に低下します。私が院長に就任した直後の7月にもCOVID-19の波がきて、またしても院内に最大時100人近くの陽性患者が存在する状況となりました。受け持つ病棟スタッフの負荷は大きいのですが、皆さん対処に習熟しており、隔離期間短縮・退院促進などの措置もあって、過去の波よりもダメージを少なく出来ました。

飯塚病院では、今では珍しい民間会社が経営する病院であることもあって、30年以上前から複数の改善活動を継続的に行ってきており、2022年には医療機関初の「デミング賞」を受賞しました。このような活動だけが理由だとは思いませんが、病院内には、「頑張ればできるからやってみよう」というような、前向きな明るい雰囲気があります。飯塚病院は理念を「まごころ医療」としていますが、この言葉も現場の職員の発案によるものです。私は、この良い雰囲気を後押しすることが最も重要な職務だと思っています。

また同様に、地域のより良い医療体制のために、病院間の緊密な連携・協力を進めることも重要だと考えております。今後とも、ご指導・ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

ポスト2025年に向けた、 慢性期病院の変革に思うこと

社会医療法人原土井病院
院長

野村 秀幸

2024年4月、診療報酬・介護報酬・障害者サービスのトリプル改定が発令された。特に高齢者医療・介護においては、8つの重点項目が掲げられた。1. 医療・介護・障害者サービスの連携強化、2. リハビリテーション・口腔管理・栄養管理の連携、3. 要介護者など的高齢者に対する急性期入院医療、4. 高齢者施設・障害者施設における医療の充実、5. 認知症対策、6. 人生の最終段階における医療・介護（高齢者の生活の場の確保）、7. 訪問看護、8. 薬剤管理などである。

2025年問題については少子化がもたらす人口変動の予測から10数年以上も前から取り沙汰されており、我が国の今後のあり方、対策が様々な場所で議論されてきた。2025年から2040年にかけて、65歳以上の高齢者は、これまでよりは緩やかになりつつも年々増加し続けていく。一方、高齢者を支える15歳から64歳までの生産年齢の人口が減少するので、高齢者率は高くなる。あと5年もすれば団塊の世代は全て80歳以上となり、医療・介護が十分に対応できなくなることが懸念される。人口動態の変動は予測が容易であることから、2025年問題がもたらす懸念も前述のとおり早期から予想され、国も手立てを講じてきた。2000年（平成12年）に厚生労働省は、介護保険を導入し、2006年（平成18年）の医療保険制度改革においては、療養病棟に医療区分を導入し、介護老人保健施設の改革（老健施設への転換促進、介護療養病床の廃止）も提言された。2025年問題の対策としては医療面において2014年（平

成26年）に、地域包括ケア病棟が新設され、介護面においても2018年（平成30年）介護医療院が新たに導入され、それを契機に延期を繰り返していた介護療養病床の廃止が2024年（令和6年）3月をもって終結した。こうした経過を経て本年、2024年（令和6年）4月に、診療報酬・介護報酬の同時改定が発令された。改定においては4月の発令と同時の施行が通例であるが、今改定では4月の発令後、2ヶ月後ろ倒しで6月からという異例の施行となった。今回の改定はそれだけ大きな意味をもつものと思料される。

6年前、原土井病院に着任することになり、高齢者医療について学んでいくなかで、2024年の同時改定では高齢者医療に非常に大きな変革が断行されるであろうとの観測に接した。その後、積極的に研修会等に参加し（当時はWeb上での研修が多く聴講しやすかった）、情報収集に努めた。情報を集め、内容を検討するほどに、多くの長期入院患者を収容する療養病床を主とする慢性期医療だけでは、今後の高齢者医療には対応できなくなるのではないかとの懸念を抱くようになっていった。

今回の改定では数年前から噂されていた通り、高齢者医療において重要視されていた以下の2点が施行された。

1) 軽症から中等症の高齢患者は高度急性期病院へ入院することなく、地域包括ケア病棟（今回の改定で新規に導入された地域包括医療病棟も含む）などに直接入院し、原疾患の治療と回

復医療（リハビリ・栄養管理・口腔管理）を行い、在宅へ復帰させること。2）医療区分3で、多くの医療処置が必要な患者（人工透析患者・人工呼吸器使用患者・頻回の吸引などの処置が必要な患者など）は、療養病棟に入院を継続していくが、医療区分1から2に近い患者であれば、医療・介護・在宅が充実している介護医療院への入所を検討していくこと、などである。

そうした背景で、私が院長として原土井病院で着手した取り組みを以下に紹介する。

- 1）まず、数年前から高齢者の入院3大疾患であるうっ血性心不全・誤嚥性肺炎・尿路感染症に取り組んだ。当時は循環器系がかなり手薄であったので、令和4年より不整脈・心不全が専門の医師を新たに迎えて多職種による高齢者の心不全に対応できるプロジェクトチーム（心不全チーム）を組織し、勉強会を重ね、看護師、理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師等に心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の資格を取得させるなどスタッフの育成に注力しつつ、高齢者の心不全患者を積極的に受け入れ、心機能の評価・治療・リハビリテーションなどを施行し、自立維持を目指したサポートを実現している。現在は急性期病院やかかりつけ医との情報共有や共同診療といった連携も視野に準備を進めている。
- 2）原土井病院は2019年（令和元年）まで200床近い療養病棟を有していたが、私が原土井病院に着任した時、すでに一部の療養病床を80床の介護医療院へ移行する計画が持ち上がっていた。2020年（令和2年）

11月、コロナ禍であったが、病院の近隣に新規に介護医療院を建築し、80床を移行した。その後2023年（令和5年）11月には残りの全ての療養病床を原土井病院に併設する80床の介護医療院へ移行し、療養病棟は全廃となった。その後、軽症から中等症の急性期高齢患者の受け入れや回復期医療の充実を図るため、地域包括ケア病棟を3病棟、141床まで拡大した。

この間の病院変革によって原土井病院は療養病院から軽～中等症高齢者の急性期・回復期病院へと生まれ変わった。DPC一般病棟、地域包括ケア病棟を中心に据え、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、特殊疾患病棟を擁し、平日、日中の軽～中等症の入院体制を充実させた。夜間・休日の軽～中等症高齢者の入院は近隣急性期病院との早期の下り搬送を確実に受ける事とし、回復期においてはリハビリの実施と在宅復帰を着実に進める等、診療所、施設、急性期病院とのハブとなるための体制づくりを進めている。また病院機能の変化に対応するための医師をはじめとした病棟スタッフ、コメディカル、事務に至るまでの意識の変化も数年前から着手しており、結実しつつある。

今般の同時改定で我々医療機関には明確な病院の役割分担、入院・退院・在宅復帰支援による高齢者の生活の場の確保が求められていると感じられる。より一層高齢者の医療と介護の連携を強化し、地域に密着した病院、地域に貢献できる病院を目指し、地域包括ケアシステムの構築に貢献できるように努力していきたい。

結核医療のこれから ～青息吐息の民間病院

医療法人西福岡病院
院長

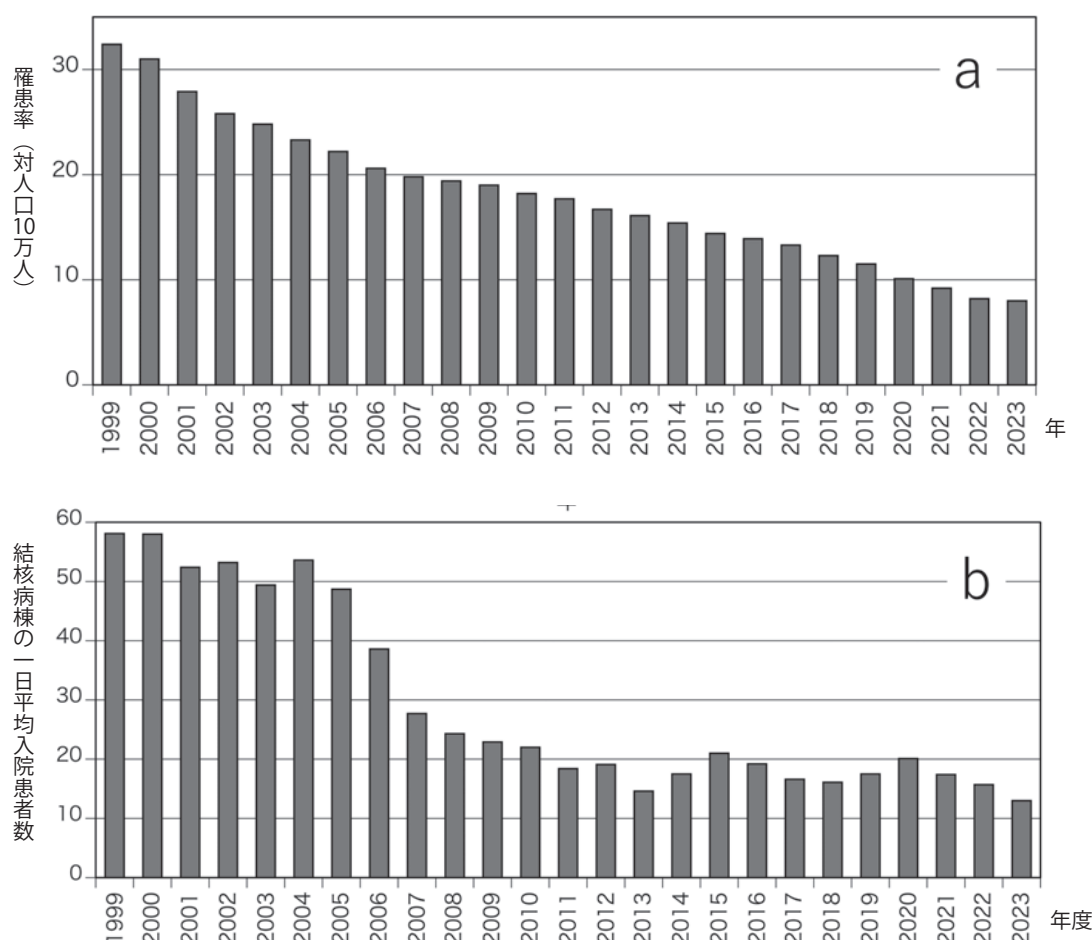
渡辺 憲太朗

わが国の結核は戦後激減した。人口10万人当たりの年間新規結核罹患患者数（罹患率）は1951年698であったが、2022年に8.2まで低下した。私の勤務する西福岡病院の前身である長垂療養所（結核療養所）が開設されたのが1955年である。時あたかも全国各地に民間結核療養施設が林立していた頃である。国公立結核療養所だけでは患者を収容しきれなかったのである。しかし苦難の時代がほどなくやってくる。

本稿では私の勤務する西福岡病院の結核病棟を取り巻く厳しい環境と運営上の問題点を取り上げ、今後の展望を少しく述べてみたい。

患者の減少と困難な病棟の運営

民間病院がその不採算性ゆえに次々と結核医療から撤退していく中で、西福岡病院は結核病床数を減らしながら結核病棟を維持して今日を迎えた。図aは最近25年間のわが国の結核罹患率の推移である。低まん延国の指標たる罹患率10未満を2021年に達成し、その後も減少している。西福岡病院の年度別1日平均入院患者数を図aと同じ時系列で作図してみた（図b）。年度ごとに上下の振れが大きいのが、この四半世



紀に入院患者数は罹患率と同じように4分の1程度に減少した。

西福岡病院では2019年から2021年にかけて小さな山がある。国公立感染症指定医療機関がまん延する新型コロナウイルス感染症に対応すべく、結核病床の一部をコロナ病床に転用したために、排菌患者が西福岡病院に転院したのである。しかし、その後再び減少に転じ、この2年は13人前後というかつてない少ない数になった。低まん延国になったとはいえ、北米や西欧諸国に比べるとわが国の罹患率はまだ高い。低下率が鈍化しても罹患率は今後も下がり続け、西福岡病院の患者も減る一方だろう。

いわゆる72時間ルールの壁

現在当院の稼働結核病床は30床である。感染症病床という性質上、想定される入院患者数以上の病床を確保・運営している病院が多い。2017年の全国調査によると結核病床利用率は33.6%であった。当院も2023年度の病床利用率は43%という低値である。当院の試算によれば、30床の結核病棟が赤字に陥らないための最低患者数は18人（病床利用率60%）である。一方、首藤らは赤字を避けうる病床利用率は80%としている（結核2012；87：426）。何れにしても、近年の低迷する入院患者数では到底結核病棟を維持できない。入院患者数に見合った稼働病床数に減らせばよい考えたくなる。ところが、例えば、15床にして配置看護師を減らすと、看護師一人当たりの夜勤回数が多くなり、いわゆる72時間ルールに抵触することになる。結核病床数を減らしても、単純に病床数の減少に応じて看護師を減らすことができない仕組みになっている。

結核病棟に適用される急性期病棟の重症度、医療・看護必要度

急性期病棟に適用される重症度、医療・看護必要度（看護必要度）は結核病棟にも適用される。度重なる診療報酬の改定による基準厳格化の結果、これまでの7対1看護体制の維持が困難となり、この秋にも入院基本料が10対1看護体制に応じた額に引き下げられる。入院基本料の減額は当院にとって大きな痛手だが、それだけでは済まない。“重症者”が少ないので、10対1の看護体制にして看護師の人数を減らそうとしても、前項で述べた72時間ルールに抵触するので、従前どおり7対1でなければ夜勤スケジュールを組めない。結核病棟において看護必要度の基準が厳しくなることは、入院基本料の減額だけでなく、人件費負担増とセットになっていたのである。

そもそも、“準”急性期病棟を急性期病棟から切り離すためにより厳しく改定されたはずであった看護必要度を、結核病棟に同じように適用して入院基本料を決めることが妥当だろうか。結核患者は全身状態がよくても喀痰塗抹陽性であれば即入院であって、病院は患者を選択できない。外国出身の若い結核患者の全身状態は良好であり、排菌と看護必要度は無関係である。

この原稿を書いている2024年8月初旬、コロナは第11波の極期を迎えた。入院患者が急増している急性期病院では、看護必要度を満たさないコロナ患者の入院が多くなった結果、これまでの急性期一般病棟入院料を維持できなくなる恐れがあるという。日本病院団体協議会がコロナ入院患者を看護必要度の計算から除外してほしいと厚労省に要望するらしく、四病院団体協議会も同じ考えのようだ。コロナ患者の受け入れを抑制することが絶対あってはならないからだという。この論法は私たちの結核病棟に

も当てはまる。しかし、私たちのような数少ない非力な民間病院の呻吟はなかなか中央には伝わらない。

結核病棟の維持は社会的責務か？

結核病床を全廃すれば、西福岡病院の経営が好転するだろう。しかしそれでは福岡市内に排菌結核患者を受け入れる病院がなくなる。患者と家族の便宜を考えれば市内に受け入れ病院があるべきである。西福岡病院にとって結核病棟の維持は社会的責務と考えてきた。しかし増大する赤字をこのままにすれば、もはや結核病棟を維持できない。

戦後わが国の結核診療を中心的に担ってきた旧国立療養所に対しては、一貫して国からの補助金が一般会計予算の中から国庫負担金として支払われてきた。2004年に独立行政法人化した後も、2018年まで運営費交付金という形で補助金が支払われてきた。民間病院に対しても結核のまん延期には補助金があったが、それも1980年代以降はほとんどなくなってしまった。かくて民間病院には結核病棟の膨大な赤字を少しでも埋め合わせるために、非結核病棟に大きな負担が恒常的にかかっているのである。

一般病棟との統合（ユニット化）

すでに多くの病院で実施されているが、結核病棟と一般病棟の看護体制を1つにまとめ診療

に当たる、いわゆるユニット化が当院に残された数少ない選択肢の1つであろう。理論的には病床数が少ない病棟の不採算性を解消できるはずである。しかし、小野ら（結核2023；98：51-57）によれば、ユニット化しても、病床利用率が思ったほど改善せず、経営上の負担も解消されていない病院が多いという。原因としてまず考えられるのは、結核病床数の減らし方が不十分であったことであろう。また病床は減らしたが、一般病床数の増減についての詳細な情報がない。非結核病床数に大きな改変を加えずユニット化しなければ、病院全体の経営効率を改善するというユニット化本来の意義が見えにくくなる。

既存の病棟をユニット化するためには、陰圧個室の増設や患者のアメニティ確保のための出費を伴う病棟の手直しが必要になる。加えて新たな看護体制への習熟・看護師教育も重要である。中小民間病院にとって、ユニット化のためのハードルはことのほか高い。

2類感染症とはいえ、あまりに低い病床利用率は入院期間を延長させる方向に働きやすい。結核の自然減少を差し引いても、今後結核入院期間の見直し・短期化が進行し、必要病床数はますます減っていくだろう。真に求められる適正な必要病床数を算出し、苦しい経営の民間病院においても結核診療がなんとか維持できる体制が整うことを願ってやまない。

「臨床遺伝診療センター」 を開設しました！

～当施設における
遺伝カウンセリング外来のご紹介～

遺伝というと、何か「悪い」病気が世代を超えて引き継がれる忌まわしいものという印象を持たれる先生方も多いのではないかと思います。確かにそういった側面もない訳ではありません。2003年、30億塩基対の全ヒトゲノムの完全解読が終了し、大量のヒトDNA塩基配列を極めて短時間に解析することを可能にした次世代シーケンサーが出現しました。今や、カスタムメイドでかつ安価に全DNA配列を解読できる1,000ドルゲノムの時代を迎え、遺伝情報は我々の身近な存在となりつつあります。ヒトゲノム情報は、我々とは違う世界に存在するのではなく、ゲノム情報と上手に付き合うことにより、遺伝病の診断・治療はもとより、様々な疾患の予防や健康増進までその臨床応用が広がってきました。

遺伝カウンセリングとは、遺伝に関わる悩みや不安、疑問などを持たれている方々（遺伝カウンセリングの世界では「クライアント」といいます）に、科学的根拠に基づく正確な医学的情報を分かりやすくお伝えし、理解していただけるようにお手伝いすることです。

遺伝カウンセリングは、周産期、小児、成人、腫瘍と4つの分野に分かれています。周産期領域では、胎児期から新生児期にわたる先天性疾患、小児領域では、小児期に発症する代謝異常や神経疾患、成人領域では、主に神経難病、腫瘍領域では、遺伝性腫瘍が対象となります。また、近年注目を浴びているがんゲノム診療も取り扱います。

当施設では、令和6年9月よりこれまで各診療科で独立して行っていた遺伝カウンセリング外来を一元的に統合し、**臨床遺伝診療センター**として改組いたしました。クライアントは時間的空間的に存在することから、遺伝カウンセリングが、単

臨
床

国立病院機構小倉医療センター
副院長

吉里 俊幸

独の診療科で完結するものではありません。例えば、産婦人科で胎児期に何らかの先天性疾患がみつかった場合、出生後は小児科での精査、診断が必要になります。遺伝性乳癌卵巣癌では、乳腺外科と婦人科が共同して診断、治療、予防にあたる必要があります。また、クライアント以外のご家族のサポートも必要になります。

当施設は、現在遺伝カウンセリングを含む臨床遺伝診療を担う専門医（臨床遺伝専門医）研修施設の認可を臨床遺伝専門医制度委員会に申請をしています。これまで、百万都市である北九州市内には臨床遺伝専門医の研修施設が存在せず、臨床遺伝専門医をめざす医師は、県内の大学病院での研修を余儀なくされていました。当施設が研修施設として認可されれば、北九州市内で唯一の研修施設となり、当施設単独、あるいは大学病院等との連携による専攻医育成が可能となります。

当施設には、臨床遺伝に関わる医師（小児科、産婦人科、乳腺外科）として臨床遺伝専門医5名、遺伝性腫瘍専門医4名の延べ9名に加え、看護職としてがん看護専門看護師／遺伝性腫瘍コーディネーター1名が在籍しています。大学病院以外の施設で、これほどの臨床遺伝に関わる医師、看護師を有している施設は、福岡県内はもとより全国的にも数少ない施設のひとつです。センター開設を機に、北九州都市圏およびその周辺地域を含め、臨床遺伝医療のコアとなるべく、今後とも努力していく所存です。

1. 周産期 (NIPT)

NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing) は、胎児染色体疾患を調べるために妊婦さんの血液を用いて行う無侵襲の検査です。妊娠9週以降から

受検可能で、検査対象となる染色体疾患は21トリソミー、18トリソミー、13トリソミーです。NIPTの検査結果には陽性、陰性、判定保留があり、旧来の無侵襲出生前検査（超音波マーカー検査や母体血清マーカー検査）と比較して、陽性的中率が高いことが特徴です。但し、非確定的検査であるため、陽性の場合は羊水染色体検査による確定検査が必要です。当施設では、検査前に出生前遺伝カウンセリングを実施しています（令和5年度は173名）。また、基幹施設として、北九州市内の他の産婦人科施設とも連携を取り、カウンセリングにあたっています。

2. 小児期

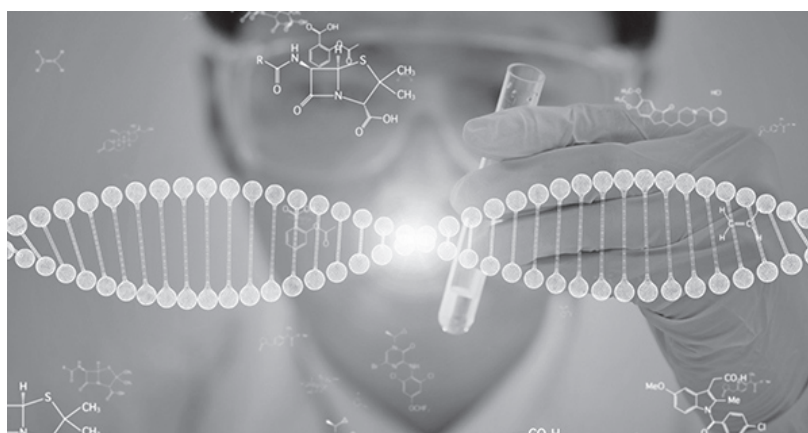
小児期に診断される遺伝性疾患、例えば染色体の数的・構造変化によっておこる疾患や単一遺伝子疾患などの正確な診断と情報提供や、その患児の両親から生まれる次子、あるいは両親の兄弟姉妹から生まれるお子さんのリスクについてのカウンセリングを行っています。小児期遺伝カウンセリングでは発端者の診断を正確に行うことが重要です。当施設は遺伝学的検査および遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であり、遺伝子検査（保険／非保険）やマイクロアレイ染色体検査も行うことができます。

3. 成人期

遺伝性腫瘍や神経変性疾患などの成人期発症の遺伝病の発症前診断や遺伝性疾患の保因者診断などのご相談を承っております。発症前診断や保因者診断が可能かどうか、可能な場合、検査を行うメリット、デメリット等について情報提供し、クライアントの意思決定のお手伝いをいたします。

4. 遺伝性腫瘍

がんの約5～10%はがん関連遺伝子（がん遺伝子、がん抑制遺伝子、DNA修復遺伝子の生殖細胞変異）が原因となる遺伝性腫瘍であると言われています。遺伝性腫瘍では、若年でのがんの発症や複数のがんを発症するため、遺伝性腫瘍の特定はがんの予防、早期介入、個別のマネジメントのために非常に重要です。当院では遺伝性乳癌卵巣癌とリンチ症候群を主とした遺伝性腫瘍の診療を行っています。遺伝性腫瘍が疑われる場合、ご本人とご家族の既往歴等からリスク評価を行い、ご本人に考えられる遺伝性腫瘍に関する情報を提供します。状況に応じて遺伝学的検査（保険／非保険）も行います。遺伝性腫瘍の診断が確定した場合、ご本人のケアやご家族のサポートについて一緒に考え、サーベイランスやリスク低減手術の計画・実施を提案しています。



テニス、臨床、研究、後進の 育成を通して

福岡ハートネット病院
糖尿病内科

井林 雄太



私は大学生の時からテニス部に入部して以降、テニスが大好きです。テニスは体を動かすだけでなく、戦略や技術、精神力などを鍛えることができる素晴らしいスポーツだと思います。

実は、テニスは臨床や基礎研究にも通じるところがあります。例えば、テニスでは相手の動きやコート状況に応じて、自分の打つ球のスピードや角度、回転などを変えていきます。これは、患者さんの症状や検査結果に応じて、最適な治療法や薬剤を選択していくことに似ています。

また、テニスでは自分のミスや相手の強さに落ち込まずに、常に前向きにプレーすることが大切です。これは、研究では失敗や困難にめげずに、常に新しい発見や知識を求め、やり抜く姿勢に似ています。

2年前より、医師会に入会させていただいてか

ら、福岡市医師会の文化祭テニス大会に毎年参加しています。

この大会は医師同士の仕事以外の交流を深める絶好の機会です。同じ分野や異なる分野の医師と話すことで、自分の知らないことや学びたい発見がたくさんあります。

また、テニスを通して仲間やライバルとなる医師もできます。私はこの大会で多くの先生方と知り合い、刺激を受けました。ありがたいことに、このご縁を通して患者様のご紹介もたくさんいただいております。

またさらにありがたいことに、福井佳彦先生が先導する「西区医師会テニス部」は令和5年度福岡市医師会の文化祭テニス大会 団体の部で優勝させていただきました。



私は現在、福岡ハートネット病院で糖尿病内科として勤務し、循環器内科の心不全チームと連携して、糖尿病患者さんの心血管リスクを低減するために努力しています。また、手術後の合併症予防やリハビリの向上のために、整形外科やリハビリ科含めた他科の血糖管理コンサルをさせていただいております。

さらに、糖尿病教育入院を積極的に受け入れており、1週間入院パスと2週間入院パスを新しく用意しています。これらのプログラムでは、患者さん自身が自分の血糖値を管理するために必要な知識や技能を身につけることができます。

最近はりブレなどの間歇スキャン式持続グルコースモニタリングも外来や入院で積極的に導入しており患者満足度の向上につながっております。導入に不安がある患者さんなど、導入含めこちらで教育入院させていただくことも可能ですので気軽にご相談ください。

私は個人的な活動としても、医学界に貢献したいと思っています。福岡大学病院含む産官学連携を通した佐賀県みやき町での臨床研究に取り組んでおり、地域医療の向上に努めています。

また一般市民向けに「正しい医療知識を伝える活動」を有志の同期たちとしており、クリニック

やその他法人への記事などを受注する医師ライターとしても活動しております。

検索エンジンで「井林」と検索すれば多数記事が出てくるかと思います。ヘルスケア関連企業などとタッグを組んでアプリ開発なども行っております。プロフィール写真を参考までに添付します。

また、後輩の育成として各専門医を目指す内科医師のみのグループ運営も無償でさせていただいております。ご希望のお知り合いの方がいらしたらぜひお声がけくださいませ。特に活発なコミュニティのリンクとそれらをまとめたQRコードも貼らせていただきます。



各専門医コミュニティ
チャットQRコード

これらの資格は医師としての専門性や信頼性を高めるものだと考えていますし、勤務医はもちろん開業医などにも必要不可欠な要素だと思っています。

これからもテニスと医療と研究と教育に情熱を持って取り組んでいます。若輩者で至らぬ点ばかりですが、今後とも皆様のご指導ご鞭撻いただきますと幸いです。

オープンチャット「総合内科専門医（新内科専門医）勉強会」 1130人

https://line.me/ti/g2/7VAcgzB7VwwSqHg6TxCRJj4txzPDDASDfLDQXg?utm_source=invitation&utm_medium=link_copy&utm_campaign=default

オープンチャット「内分泌・糖尿病領域&内分泌専門医&甲状腺専門医勉強会」 310人

https://line.me/ti/g2/UUpwOe0UIRbBM3YQSATDU_MgXEUnGa7YPCkoOg?utm_source=invitation&utm_medium=link_copy&utm_campaign=default

オープンチャット「糖尿病専門医勉強会(JDW: Japan Diabetologist Workshop)」 270人

https://line.me/ti/g2/Z9VG-3iMNgIzOo4AIXdeS8mQcGNanoVwGPLF1g?utm_source=invitation&utm_medium=link_copy&utm_campaign=default

オープンチャット「開業医勉強会」 22人

https://line.me/ti/g2/wg-V9o6LyC9bkGnO9VWwypdeAkP1mpH9osnwtg?utm_source=invitation&utm_medium=link_copy&utm_campaign=default

看護 の窓

九州大学病院における看護職の キャリア発達支援

九州大学病院 看護部長 江口 恭世

はじめに

本年4月より濱田正美看護部長の後任として、九州大学病院看護部長に就任いたしました。専門的で高度な医療を提供する大学病院において、看護部が果たすべきことは、日々進歩する医療に対応した確実な看護実践と高い専門性をもった看護を提供できることであり、そのための人材育成に努めていく所存です。どうぞよろしくお願いいたします。

九州大学病院では、看護キャリアセンターを設置し、専門職業人としての看護職のキャリア開発や生涯学習を支援し、地域全体の看護の質向上へ貢献することを目的に活動をしております。その取り組みについて紹介いたします。

看護キャリアセンターの活動

看護キャリアセンターは、平成28年11月に九州大学病院の院内措置施設として開設いたしました（図1）。病院看護部と九州大学医学部保健学科看護学分野が連携・協働を強化しながら専門職業人としての教育・研修を充実させ、院内の看護職を含めた地域医療を支える看護職の看護実践力教育の拠点となるべく活動しております。センターの活動は、研修企画・運営・評価、学習教育ツールの整備・活用・支援、臨床実習教育プログラム策定、臨床看護研究の推進の内容で、①看護職員院内教育、②看護実践力プロッサム開花継続プロジェクト事業（平成21年度文部科学省大学改革推進事業で採択さ

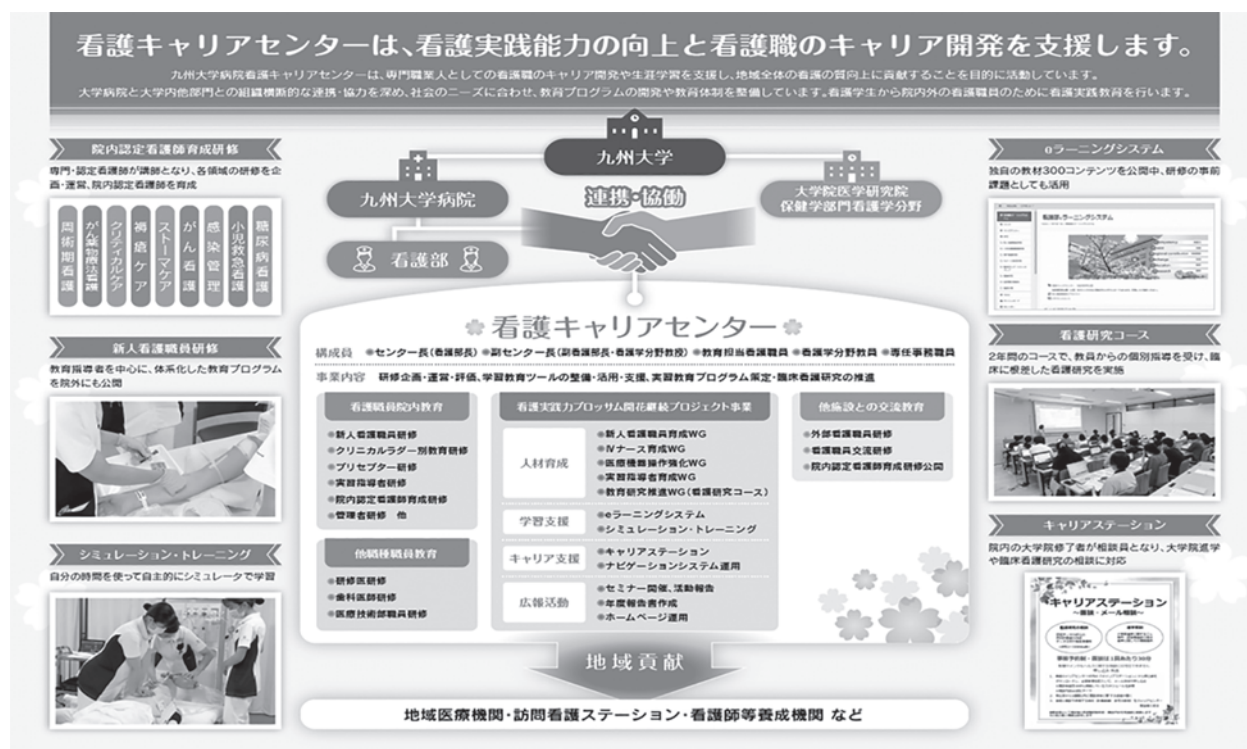


図1

れた人材育成システム「看護実践力プロッサム
開花プロジェクト」を平成26年度からは院内
事業として継続したもの)、③他施設との交流
教育の3つの柱で取り組みを推進しています。

また、年1回開催している「看護キャリアセ
ンターセミナー」では、地域の看護職や看護職
の育成に関わる方々を対象に、さまざまな情報
発信を行っております。

働く場での継続教育

当院は、毎年多くの新人看護職員を迎えてお
ります。現在は、新人教育プログラムも充実し、
メンタルサポートを定期的に研修に組み込むな
ど、組織的に行うことができています。どの部
署においても、みんなで新人看護職員を育成す
るという職場風土が醸成されており、支援体制
の充実や安心して働くことができる職場作りに
積極的に取り組んでいます。専門職として「働
くこと」と「学ぶこと」は一体であると考え、

卒後教育として働く場での学びを支援できるよ
う集合研修とOJT（On the Job Training）を
連動させた教育体制を整備しています。

また、看護部では「病院と看護部の理念を基
盤とし、専門職業人として、自立・自律した信
頼される質の高い看護が提供できる看護職員を
育成します。」という教育理念のもと、クリニ
カルラダーを基盤とした年間13分野160件か
らなる看護職員教育プログラムを実施していま
す（図2）。新人から看護管理者まで看護実践
能力評価レベル毎に系統立てた研修プログラ
ムの実施は、継続教育を通じて看護職のキャリア
発達へと繋がっています。

これから2040年を見据え、ますます医療の
高度化・専門化が進み、看護へ期待される役割
が多岐に渡り、社会全体において看護職の活動
の場が広がっています。より専門的で高度な医
療を提供する大学病院において、看護部が果た
さなければならないことは、日々進歩する医療
に対応した確実な看護実践と高い専門性をもっ

看護部の教育・研修体制

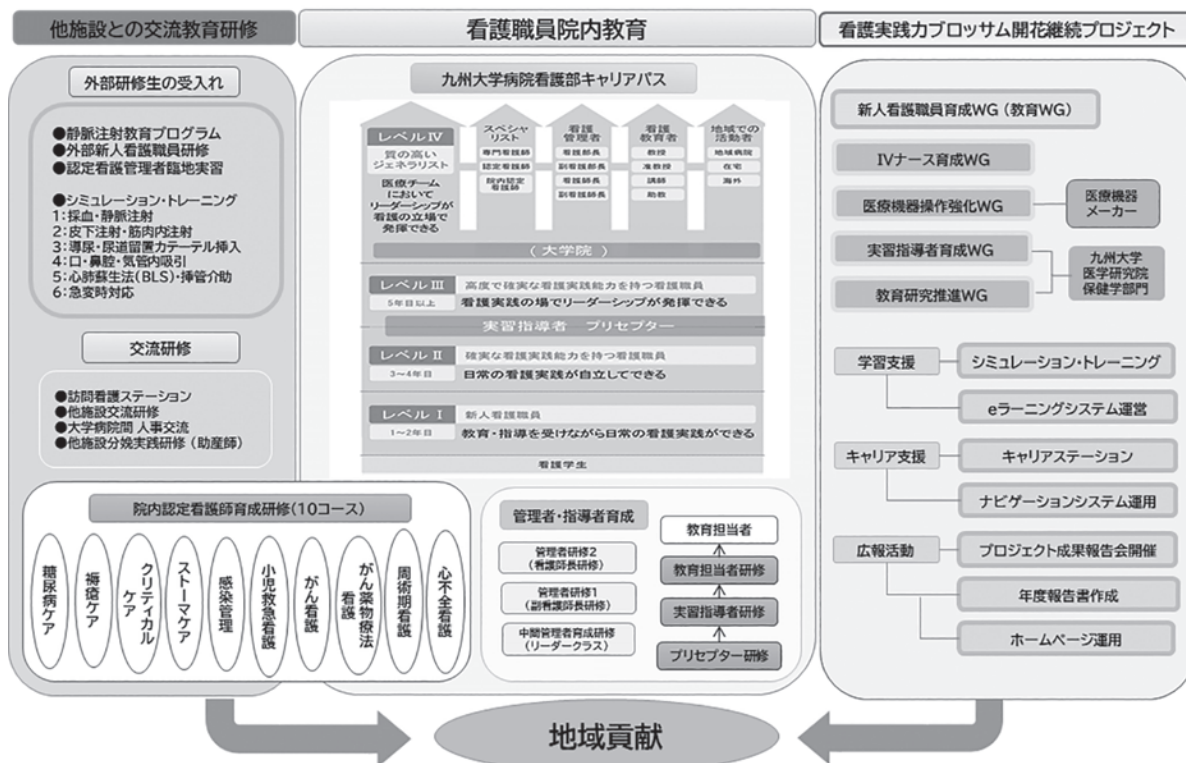


図2

た看護を提供することです。そのための人材を育成することは看護部の使命であると思っています。

多部門と協働したチーム医療を推進し、より質の高い医療の提供を目指すうえで、患者さんにもっとも近い立場である看護職の果たす役割はとても大きいと思っています。常に、患者さんの声に耳を傾け、身体症状を観察し、異変があれば医師へつなぎ、薬剤投与等の医療処置を安全で確実に実施しながら、苦痛の緩和や食事、排せつ、清潔等の日常生活を援助し療養中の生活を支えることが基盤となって、患者さんに信頼される質の高い医療が提供できるものと考えます。



「その人らしく生きる」を支えるための人材活用

おわりに

看護職は一生涯を通じて社会貢献できる職業です。社会が変化しても、看護職が人々の健康な生活の実現のために貢献することを使命として役割を発揮していくことは変わりません。大学病院で学び、専門的知識と確実な看護実践力を身につけ、社会・地域貢献できる看護職を育てていくことは大学病院の看護部の役割のひとつであると考えています。

これからも、誠実に責任をもって看護実践を行い、患者さんに信頼される医療人で在り続けられるよう、歩みを止めることなく日々努力して参ります。今後ともご支援を賜りますようお願い申し上げます。

はじめに

令和6年4月1日付で看護部長を拝命いたしました三輪ゆかりと申します。どうぞよろしくお願いいたします。

学校法人産業医科大学は、1978（昭和53）年4月開学以来、「優れた産業医・産業保健専門職の養成と産業医学の振興」を目的・使命としており、産業医科大学病院も北九州地区唯一の大学病院および特定機能病院であると同時に、“働く人を守る”病院でもあるため、病気の治療と仕事（学業）の両立を支援するという使命のもと就学・就労支援機能の充実を図っています。

また、当院は福岡県エイズ治療中核拠点病

産業医科大学病院 三輪 ゆかり
副院長・看護部長

院、九州沖縄圏の血友病診療ブロック拠点病院としての役割を担っており、看護部は入院支援・専門ケア・患者相談室にHIVコーディネーターナースと血友病ナースコーディネーターを配置し、治療と仕事（学業）の両立支援を行っています。

今回、HIVコーディネーターナースと血友病ナースコーディネーターの活動をご紹介します。

【HIVコーディネーターナース ：田中美佐子】

1. エイズ治療中核拠点病院としての役割

エイズ治療拠点病院の整備が平成5年に始ま

り、産業医科大学病院は平成6年4月にエイズ拠点病院として、さらに平成21年1月にはエイズ治療中核拠点病院として指定を受け、HIV診療のほか中核拠点病院としての機能を果たすべく行政と協力して拠点病院等との連携や医療従事者等への研修事業に取り組んでいます。

2. 福岡県および当院の現状

福岡県の新規HIV感染者・エイズ患者の報告数は令和2年に減少を示したもののその後は毎年60名前後で推移しています。当院には現在180名程の患者さんがおられ、年齢層は10代から80代と幅広く、60歳以上が2割を占めます。多くの患者さんは働きながら通院される中、エイズ発症による後遺症や高齢化によって地域医療・介護・福祉サービスを利用するケースも少しずつ増えてきました。しかしながら、疾患に対する誤解や差別、偏見が依然として存在しており、当院のみならず県内の拠点病院においても同様に医療連携や地域連携において苦慮しているのが現状です。

3. 活動内容

当院のHIV診療チームは、医師・薬剤師・看護師・ソーシャルワーカー・臨床心理士で構成されており、包括的医療が提供できるよう専門職が連携して患者支援にあたっています。看護師はHIVコーディネーターナースとして入院中から関わり、告知を受けた患者さんへの心理的サポートをおこないながら、ご自身の疾患を理解し社会生活と療養生活が両立できるようセルフマネジメント支援を行っています。退院後も継続して関わり、患者教育を続けていきながら、ライフイベント・ライフステージに応じた支援をおこなっています。

また院外活動では、訪問看護師・介護士向けの研修や、歯科口腔外科と協力して歯科医師会での研修や、受入れ先の要望に応じて医療機関や福祉

施設へ出前研修をおこなうなど地域の啓発活動や関係機関との連携を図っています。そのような中、HIV感染症を理由に診療や支援を拒否される現状が少なからずあり、地域支援者との相互理解を図りつつHIV陽性者が地域で安心して療養できるよう活動を続けています。

【血友病ナースコーディネーター・小児看護専門看護師：柏原やすみ】

1. 血友病センター概要

血友病は全国の患者数が、血友病A・Bあわせて約7300人と患者数の少ない疾患です。当院血友病センターでは約70人の血友病患者と、類縁疾患約60人、血友病保因者約100人のフォローアップを行っています。血友病センターは、出血から派生する様々な身体的・心理的負担を抱える血友病患者・家族を多面的にケアする目的で、1984年に設立され、九州沖縄圏の血友病診療ブロック拠点病院として、県内外問わず、血友病患者の止血治療、関節評価、手術、看護などの相談対応を行っています。また、血友病患者・血友病保因者（女性血友病患者）の手術、止血管理が必要な検査・治療の受け入れを行っています。

2. 活動内容

血友病は血液凝固因子の欠乏で出血が止まりにくい病気であり、定期的な治療薬の注射が重要です。日々の外来診療では、治療薬の静脈注射や皮下注射を患者・家族が適切に行えるよう定期的に指導を行っています。また、家族や患者が自宅で注射を行えるように時期を見極めながら疾患教育・注射指導を行っています。手術や抜歯、創傷の縫合や内視鏡検査など出血リスクがある治療や処置・検査、リハビリテーションを受ける血友病患者は止血管理が特に重要です。そのため、血友病ナースコーディネーターは、患者にかかわる複数科の医師や看護師、リハビリスタッフらと情報

共有を行いながら活動しています。特に手術や観血的検査が行われる場合は、凝固因子製剤の静脈注射のタイミングが止血管理には重要であり、処置・ケアを行う様々な現場の看護師と情報共有しながら安全に治療・検査が行えるよう介入しています。また、救急搬送の現場では、患者へ気管内挿管や動脈穿刺、筋肉内注射など出血リスクが高い処置や治療が行われることもあるため、搬送の連絡を受け合流した後、病状・実施された出血リスクが高い処置や治療を把握しながら出血リスクを予測し、血友病担当医と止血管理を行い、その後毎日状態観察し出血状況を把握することに努めています。

血友病による出血は、見た目では捉えることが難しい関節内出血や皮下出血・筋肉内出血もあります。血友病患者とかかわりの少ない医療スタッフは、どのような点を重点的に観察したらよいか不安を抱えることもあり、今現在何に注意して観察・ケアを行えばよいか情報共有をしながら、と

もに治療・ケアを行っています。

また、血友病治療には薬害という歴史的背景があり、HIV 感染血友病患者の外来・入院治療においては、HIV コーディネーターナースと情報共有しながら活動しています。

おわりに

産業医科大学病院では「治療を、そして働くことをあきらめない」医療を目指しています。そのために、認定看護師や特定行為研修修了者、今回紹介した2人以外にも RA コーディネーターナース、移植コーディネーターナースなどが専門性を発揮して活動しています。

看護部では今後も地域の皆さまの期待に応え、支えることのできる看護師を育成し「その人らしく生きる」ことをあきらめない、「あなたがいてくれて良かった」と言われる“心のこもったしなやかな看護”を提供していきたいと思います。



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**


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 TEL 0947-44-1847 Mail info@taiyoseland.co.jp Web <http://www.taiyoseland.co.jp>

医学・医療の歴史物語 ～その7 藤原氏を巡る人達の病の物語

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

はじめに

西暦 669 年（天智 8 年）、飛鳥朝の権力者
中臣鎌足（614 年～669 年）が死の直前に第
38 代天智天皇（626 年～671 年）から藤原朝臣
という姓を下賜されたのが藤原氏の始まりである。
以後 1000 年余の長きに亘って、藤原氏が
日本史の主役の座に君臨し続けてきたことは、
日本人なら誰もがよく知っている歴史である。
しかし藤原氏を巡る人達の病気についてはこれ
まで多くは語られてこなかったように思う。

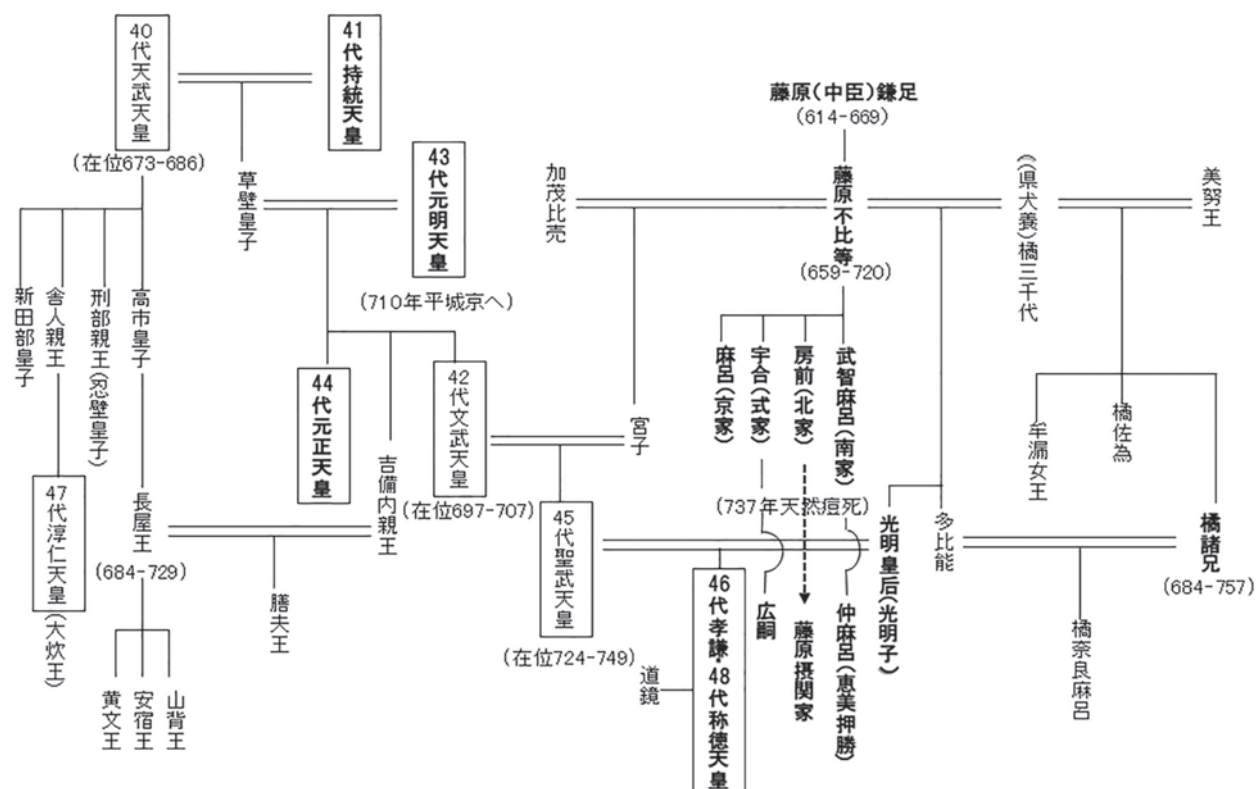
今年は NHK 大河ドラマの主人公が紫式部と
藤原道長なので、大変良い機会と考え藤原氏を
巡る人達を、病を中心とした視点で語らせてい
ただくことにしたい。

藤原氏の系譜

図 1 は白鳳時代から奈良時代にかけての天皇
家と藤原氏との相関関係を判り易くひとつの図
にまとめてみたものである。前述の如く藤原と
いう姓を賜ったのは鎌足の死の直前のことであ
るから、藤原氏という名籍で活躍したのは鎌足
の息子の藤原不比等（659 年～720 年）以降の
ことである。天皇家との関係で言えば、天智天
皇の弟で壬申の乱で勝利して皇位に就いた第
40 代天武天皇（在位 673 年～686 年、生誕年
は不詳で没年は 686 年）の時代以降ということ
になる。

西暦 672 年に勃発した壬申の乱は古代史を彩
る大事件であるが、天皇家の内乱事件であるた

図 1 白鳳～奈良時代の天皇家と藤原氏



め、戦前、戦中はもちろんのこと、戦後も昭和30年代後半になるまで公に語られることは殆どなかった。私は昭和32年3月に九大入試を日本史で受験したのであるが、壬申の乱についての知識は受験には全く必要なかったように記憶している。

図1の中で、第38代天智天皇の実質的な後継天皇である天武天皇が第40代と記載され、第41代、第43代、第44代と女性天皇が続いているのは、皇位継承を巡っての時の権力者達の思惑と駆け引きの結果である。興味深い話がたくさんあるのだが、この時期の天皇家の内乱について詳述するには紙幅に余裕がなく、また本題とも外れてしまう。御興味ある方は、笠原英彦著「歴代天皇総覧、皇位はどう継承されたか、中公新書」等をお読みいただきたい。

藤原4兄弟を襲った天然痘

藤原氏の政治権力は鎌足^{かまたり}から息子の不比等^{ふひと}へ継承され、不比等の死後はその息子達に引き継がれて盤石の体制が構築されていく情勢であった。しかしここで思いもしなかった病魔が藤原氏を襲ったのである。その病の名は天然痘（英語では smallpox, ラテン語では variola major）。当時日本では疱瘡^{ほうそう}、疫瘡^{えきそう}、豌豆瘡^{わんずがさ}と呼称され、昔から致死率の高い伝染病として恐れられていた疾患である。

天然痘の歴史は古く、エジプトのラムセス5世（BC1157年頃）のミイラに天然痘痕跡が残っているのが最古の天然痘患者と考えられているが、日本へは仏教伝来と同時期の6世紀半ばに大陸から伝わって来たと考えられている。日本での最初の大流行は第30代敏達天皇^{びだつ}期の585年頃、次いで737年の第45代聖武天皇^{しょうむ}期（在位724年～749年）と記録されている。

奈良朝の権力の中枢に君臨していた藤原不比等の4人の息子達はこの737年の天然痘の大流行のため全員死亡（房前^{ふささき}4月17日、麻呂^{まろ}7月13日、武智麻呂^{むちまろ}7月25日、宇合^{うまい}8月5日）してしまったのである。藤原4兄弟に代わって政

権の座に就いたのは藤原一門ではない皇族出身の橘諸兄^{たちばなのもろえ}（684年～757年）であった。日本の歴史上では、武力や民意ではなく、病による最初で最後の政権交代と表現しても差し支えないと私は考えている。

奈良時代の二つの反乱

藤原4兄弟の天然痘による相次いで^{きびのまきび}の死去後に政治の実権を握った橘諸兄は、唐の留学から帰った吉備真備^{げんぽう}（693年～775年）や僧玄昉（？～746年）をブレーンに抜擢し、貴族の土地所有の容認や国司の裁量権拡大などの新しい政策を押し進めたが、賛同する貴族や官人達はそれ程多くはなかった。諸兄は親藤原勢力の助太刀を得るため、第45代聖武天皇（701年～756年）と光明皇后^{こうみょう}（藤原不比等の次女、701年～760年）の間に生まれた阿倍内親王^{あべ}（後の第46代孝謙天皇、718年～770年）を皇太子に立てたが、これは結果として光明皇后の影響力を強大化させることに繋がってしまった。

光明皇后は皇族以外で初めて皇后の地位に就いた女性として有名であるが、豊満な肢体を持つとてもグラマラスな女性であったということである。聖武天皇は痩せて貧相な身体で病気がちであり、身体的なコンプレックスも強かったということであるから、光明皇后の存在は天皇の威厳をさらに下げてしまったと言ってもよいと考えられる（篠田達明著、歴代天皇のカルテ、新潮新書2006年刊）。

このような状況下で起こったのが藤原4兄弟の一人、藤原宇合^{うまい}の長男藤原広嗣^{ひろつぐ}（？～740年）が九州で起こした反乱である。広嗣は橘諸兄政権のリーダーである吉備真備と玄昉と抜き差しならぬ対立関係に陥り、740年（天平12年）に九州で挙兵した。しかし約2ヶ月間の戦いで朝廷軍に征圧され、弟の藤原綱平^{つなひら}とともに斬首された。

藤原武智麻呂^{むちまろ}の次男、藤原仲麻呂^{なかもろ}（恵美押勝^{えみのおしかつ}、706年～764年）は光明皇后の寵愛を受けることによって急速な昇進を遂げ、756年に橘諸兄

が不敬発言があったという理由で引退に追い込まれた後は国政を牛耳る存在となった。惠美押勝という名前は、「広く恵みを施し乱を鎮める」という意味であり、聖武天皇から特別に下賜された名前である。

しかし最大の後楯であった光明皇后が760年に崩御すると次第に権勢に陰りが生じ、さらに第46代孝謙天皇（718年～770年、聖武・光明の一人娘。母に似て大変豊かな女性であったということである）の時代になって、孝謙天皇の寵愛を受けて急速に権力を掌握した弓削道鏡（?～772年）と対立、挙兵に追い込まれて764年に琵琶湖畔で殺害された。

奈良時代に勃発したこの二つの乱で権勢を誇った藤原不比等の息子世代のうち、宇合（式家）と武智麻呂（南家）の系列は政治の表舞台から葬り去られてしまい（当時は若くして結婚するので両家とも直系の子孫は残っている）、唯一残ったのが後に藤原道長という強力な権力者を生むことになる藤原房前（北家）の系列だけとなったのである。大変複雑な話であるので図1を見ながら熟読していただきたい。

策謀家 藤原兼家

大河ドラマ「光る君へ」で描かれているのは、紫式部や清少納言が活躍した平安中期（西暦970年～1020年頃）の藤原氏の物語である。

道長の祖父藤原師輔は、737年の天然痘の大流行で死去した藤原房前（北家）から数えて7代目に当たる人物であるが、九条流（天皇家の儀式作法を司る流派）の始祖としても有名である。道長の父兼家は師輔の三男であったが、長兄の伊尹が49歳で逝去（糖尿病）し、次兄の兼道（摂政の地位を巡って激しく争ったため兼家との仲は陰悪であった）も777年に病死したので、藤原氏の覇権は兼家の掌中に握られることになった。

兼家は権謀術数に長けた人物であった。藤原家の家長となるやいなや第64代円融天皇（959年～991年、在位969年～984年）に17歳だっ

た娘の詮子（後に中宮となり弟に当る道長の後楯として活躍したことは有名である）を無理やり入内させ、詮子が皇子（後の第66代一条天皇、980年～1011年、7歳で天皇位に就いた）を生むと、この皇子を皇位につけるため様々な画策を行った。

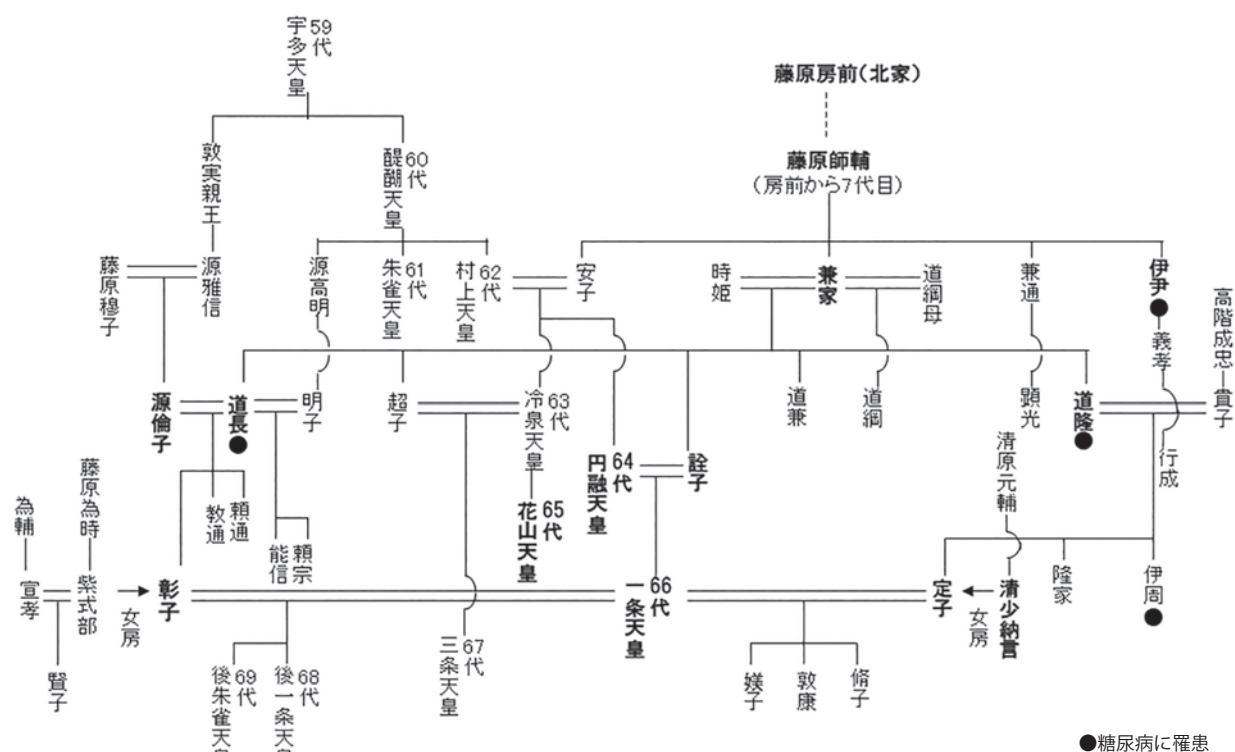
おこり病（マラリア三日熱だったと考えられる）に侵された円融天皇を退位に追い込んだ兼家は、次の皇位に就いた第65代花山天皇（第63代冷泉天皇の第1皇子。母は兼家の長兄藤原伊尹の娘懷子。在位984年～986年）に対しては、「高御座（天皇の御座のこと）の中へ女官を引き入れていきなりことに及んだ…」あるいは「即位式の冠が重いと投げ捨てた…」等々の悪い噂を撒き散らした。花山天皇が即位して2年が経過した頃（19歳の時）、寵愛していた女御が病没したことで悲嘆に沈んでいるのを知り、息子の道兼（道長の次兄）に命じて天皇を騙して出家に追い込んでしまった。この花山天皇出家事件（寛和の変）は、大河ドラマでも詳しく描写されたので、まだ皆様の記憶に新しいことであろう。

しかし近年の研究によると、花山天皇の実像は牛車の装飾や硯箱の図案に優れたデザインを残した優れたデザイナーであり、和歌にも堪能で勅撰集に70首の秀歌を残している大変有能な人物であったということである。

兼家の正妻が時姫で、時姫との間には、道隆、道兼、道長という3人の男子と、前述の円融天皇の中宮となった詮子という女子が生まれている。妾妻（当時は複数の女性と結婚するのはごく普通のことであった）の一人が、蜻蛉日記の作者として有名な女性である。名前が判っていないので歴史書では兼家との間に出来た息子の名前から「道綱の母」と呼称されている。

蜻蛉日記には兼家の妾妻という境遇における不安や嫉妬、苦悩などの心の遍歴が赤裸々に綴られており、紫式部日記、和泉式部日記、更級日記等と並んで、我が国の日記文学を代表する作品の一つとして高く評価されている。

図2 平安中期の天皇家と藤原氏



天然痘の再流行

西暦737年の天然痘の流行については詳述したが、天然痘は平安中期にも2度程大流行している。最初は974年円融天皇期の流行で、この時に藤原伊尹（道長の伯父）の息子^{これまさ}拳賢、^{これかた}義孝が22歳と21歳の若さで死去している。この二人が生きていれば伊尹（49歳で死去、糖尿病）没後でも藤原家の覇権は兼家には引き継がれなかったことであろう。

その次の流行は995年の一条天皇（980年～1011年、在位986年～1011年）期の流行である。この時の流行で道長の二人の兄、道隆と道兼が相次いで死去している。道隆はすでに糖尿病を発症していた時期であり、感染に対する抵抗力が著しく阻害されていたのであろう。

この二度目の流行時に天然痘に罹患しなかったのが道長と道隆の次男^{これちか}伊周（974年～1010年、後に道長と藤原氏の覇権を争った）である。伊周はこの時21歳で若くて元気盛りであり、道長は28歳であった。「道長は当時軽度の鬱状態で引き籠り状態であったため罹患しなかった

…」という説があるが、真偽のほどは定かではない（図2）。

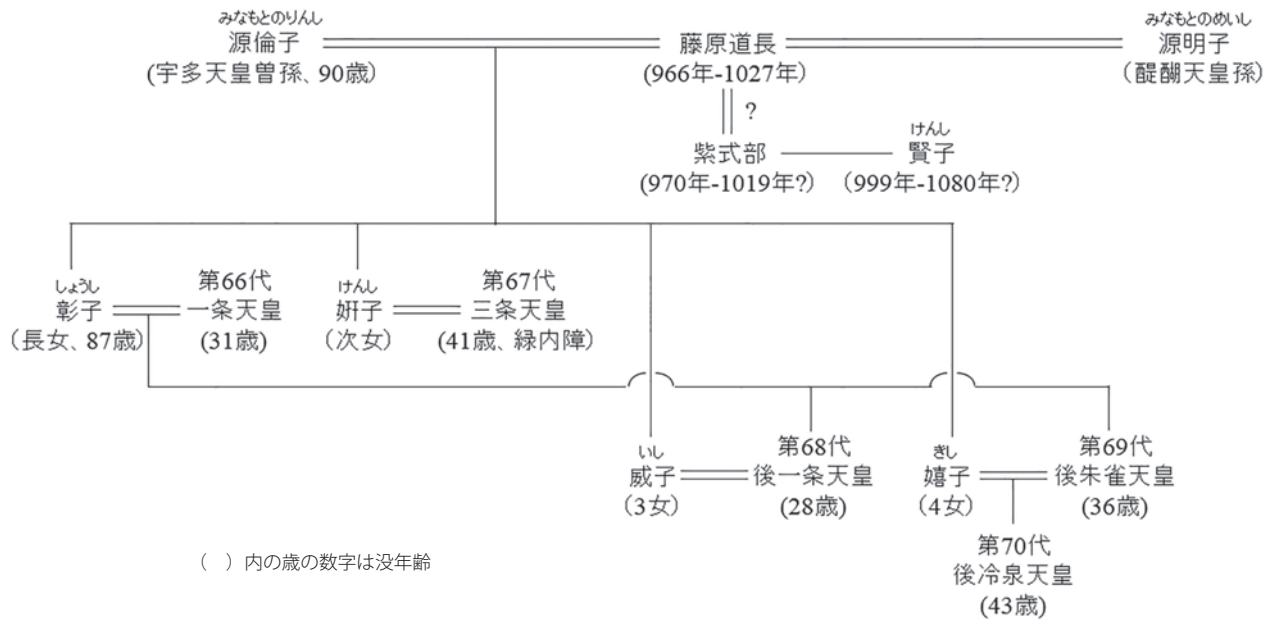
歴史でifを語るのは禁忌とされているが、道長にとっての天然痘は真に神の恵みであったということだけは断言できそうである。栄花物語が道長を「古今稀なさいわい人」と記しているのは嘘ではないのである。

道長の栄華

ライバル達が次々に感染症で倒れ、藤原氏の最後の権力争いは道長と伊周（長兄道隆の子）との戦いとなった。しかし伊周は996年（長徳2年）に花山上皇に矢を射かけるという花山院闘乱事件（長徳の乱）で失脚、伊周の強力な後楯であった妹の一条天皇の中宮^{ていし}定子は自ら鉞を取って落飾し道長の一人天下となった。

摂関政治のポイントが、「娘を天皇に嫁がせ、娘が生んだ皇子を皇位に就かせて自分は外祖父となって権力を握る」という点に有ることは今更改めて言うまでもないことである。道長は正妻倫子との間に二男（頼道、教道）、四女（^{りんし}彰子、^{よりみち}妍子、^{のりみち}威子、^{きし}嬉子）があったが、娘4

図3 藤原道長を巡る女性群像



人全員を天皇に嫁がせている (図3)。

道長の長女彰子が一条天皇に入内したのは12歳の時で、先に入内していた道隆の長女定子との間で一帝二后という奇妙な制度が実現した。すべて道長のゴリ押しによるものである。しかしこの関係は1年も経たない間に定子が第3子出産後の出血 (産褥熱?) のため崩御したので解消された。定子に女房として仕えていた清少納言も、定子の死とともに表舞台から消え去りその後の消息は不明である。

彰子は21歳で懐妊し、土御門殿 (道長の正妻倫子の実家、当時は皇后と言えども出産の際は実家に戻り、皇子の養育は母方の親族が担った) で第二皇子敦成親王 (後の第68代後一条天皇) を出産、道長は遂に念願の天皇の外祖父となったのである。

大河ドラマでは彰子は何となく弱弱しい感じで描かれているが、母親倫子 (90歳で逝去) の長生きの血統を受け継ぎ、87歳の長寿を全うして平安期のゴッドマザーとして君臨したそうである。

藤原氏と糖尿病

道長に幸運をもたらしたのが天然痘であったのに対し、苦しみをもたらしたのが糖尿病 (当

時は飲水病、あるいは消渴と呼称されていた) であった。糖尿病には原因不明の1型糖尿病と、遺伝的素因と生活習慣に基づく2型糖尿病とがあるが、道長は美食家で肥満体だったということなので、2型糖尿病と考えている。

道長の伯父伊尹、長兄道隆が糖尿病に罹患していたことははっきりと記録に残っている。伊尹については、摂政となって2年後の972年 (天禄3年) の記録に「煩渴多尿である」という記述が残されている。伊尹は才能にあふれた人物であったということであるが、贅沢好きであったことでも有名である。

道隆についても、栄花物語の中に「水のみきこしめし、いみじう細らせ給ふ…」という記述が残されているし、道隆の次男伊周についても水をやたらに飲んで大食であったが、痩せて不健康であったという記録が残っている。藤原氏が糖尿病の素因を持つ家系であったことは確かである。

さて道長本人の糖尿病であるが、明らかに糖尿病の症状が出てきたのは50歳を過ぎた頃からと考えられる。藤原実資の「小右記」の1016年5月 (道長51歳) の記述に、「摂政仰せられて云ふ。去3月より頻りに漿水を飲む…」という記述がある。道長が有名な「望月の

歌」を詠んだ絶頂期の1018年10月に書かれた「小右記」にも道長の目が見えなくなっているという記述がみられる。

道長自身が書いた「御堂関白記」の1019年2月（道長54歳）の記述には「心身常の如し、而し目尚見えず。二、三尺相去る人の顔見えず（原文は漢文）」と書かれている。この頃はすでに糖尿病網膜症あるいは糖尿病白内障がかなり進行していたのであろう。

道長は「望月の歌」を詠んだ翌年頃から次第に衰え、御堂関白記にも空欄が増えている。そして1027年（万寿4年）6月の「小右記」には「飲食受け付けず無力殊に甚だしき由」と記されている。同年11月下痢が激しくなり背中に大きな癰（carbuncle）が出来た。12月2日に背中に太い針を刺して排膿を試みたようであるが奏功せず、2日後の12月4日午前10時、道長はさいわい人の華やかな生涯を閉じた。直接死因は敗血症。享年62歳であった。

紫式部と賢子

本題からは少し逸脱するが、最後に紫式部とその一人娘賢子について簡単に言及しておきたい。

紫式部は受領階級の下級貴族、漢学者の藤原ためとき為時の娘で、名前は香子、生年は970年と言われている。998年頃（28歳の時）、叔父に当る藤原のぶたか宣孝と結婚、翌年長女賢子が誕生した。夫宣孝と死別した1001年頃（32歳の頃）から源氏物語の執筆を開始し、1010年頃に完成させたとされている。

紫式部日記は道長の要請で宮中に上った紫式部が、1008年秋から1010年正月までの宮中の様子（彰子が生んだ第68代後一条天皇の出産記や同時代の女房和泉式部、清少納言に対する評論等々）を執筆したものである。

紫式部は1013年（44歳の頃）宮仕えを辞し、1019年50歳の頃逝去したと言われているが、

どのような病状であったか等の詳細は判明していない。当時は皇族以外の女性については殆ど記録が残されていないからである。辞世の歌も残されていない。

紫式部の一人娘賢子は、紫式部死去後の16～18歳の頃、彰子皇太后のもとに出仕。道長の甥、藤原兼隆かねたかの妾妻として女兒出産。その後、乳母として第70代後冷泉天皇（1025年～1068年、後朱雀天皇の第1皇子で母は道長の娘きし嬉子）に仕えたと言われている。1037年名門貴族高階成章たかしななりあきと結婚、後冷泉天皇の時代に従三位にまで昇進。大式三位だいにのさんみと呼称されていたということである。

賢子の異常なまでの昇進の実態を考える時、「賢子が道長と紫式部の間に出来た子であった」という大河ドラマの設定も、あながち荒唐無稽な話とは言えないのではないかと私は考えている。

最後に賢子が母のことを詠んだと言われる歌を紹介する。

憂き事のまさるこの世を見じとてや
空の雲とも人のなりけむ

おわりに

今年は久々に戦記物ではない大河ドラマを楽しんでいる。政権移行の主役となった病気のことだけを書いても時代の流れが理解出来ないの、長い文章になってしまった。

読者の皆様にとって、本稿が新しい視点で「光る君へ」を楽しんでいただける切っ掛けになれば幸いである

平安時代の女性が実際はどういう名前でよばれていたかは不詳であるので、本稿ではすべて音読みで書かせていただいた。年齢は文献に記されているのが数え年によるものなので、それに従った。

995年に流行した疫病は、麻疹であったという説もある。

人体旅行記 乳房（その二十三）

国立病院機構都城医療センター 院長 吉住 秀之

西洋医学に基づいた知見が広まると、日本古来の育児法よりも西洋の育児法がよいとされ、乳については人工乳より母乳を勧めることが主流派となり、牛乳より人乳、人乳でも乳母の乳より母乳がよいという格付けができあがっていきます¹⁾。こうした序列化ができていくと、母乳で保育しない母親に対して批判的な風潮が一方で生まれてきます。明治22年に医学博士 三嶋通良が著した『はゝのつとめ』では、「凡そ母親の乳は、単に初生児をして生命を保たすと云ふにとゞまらず之を養育て、一個の完全なる人物とするものです。」と述べ、こう呼びかけます。「婦人よ。御身は受胎し、出産したるを以て、既に己は人の母たる名に背かずとする歟。否御身は其小兒を養育ひ、之を教育て、其身体にも、亦其精神にも、充分の糧を与て、而後にこそ始て人の母と云るべけれ。」と、子を産んだだけでは母親と名乗る資格はないんだよ、子を立派に育て上げてこそ母親と言えるのだと（今だったら炎上必至の）舌鋒鋭い啖呵を切ってから、人乳と母乳の成分の違いを示し、それぞれの哺育での死亡数を示して、科学的に論を展開しています。これが母親としての道徳的立場を強調するという政治的な主張になってしまっているところは、科学の名を騙ったアジテーションと言わざるをえませんが、これも当時の富国強兵の時流のせいでしょう。「自然が一番」という主張をして、それに背く人を排除することに科学が加担してしまうとろくなことになるのは、今も昔も同じことです。

- 1) 牛乳が下位に甘んじたのは、当時一般家庭には冷蔵庫もなく牛乳自体もきちんとした製品の管理販売がされていないため、人工乳保育で乳児が病気になって落命しまうことも多かったからです。なんといっても当時の乳幼児死亡率は150～160人/1,000人という時代でしたから。これをなんとか改善するために株式会社和光堂の初代社長大賀彊二は牛乳の粉末化を検討し、1917（大正6）年に国産第1号の育児用粉末ミルク「キノミール」を発売します。この和光堂の前身の和光堂薬局を開いたのが前の号でも紹介した弘田長教授です。余談ですが、彼は1902（明治35）年に昭和天皇（当時は^{みちのみや}迪宮殿下）の侍医となり、殿下がジフテリアに罹患されたときに、抗血清を投与して治療しています。このとき“ウマ”の血清を投与するというのを耳にして、明治天皇のご裁可がなければとうろたえていた侍従たちを制して使用したそうです。話はさらにそれますが、弘田の長女の夫は東京帝国大学物理療法学講座教授の眞鍋嘉一郎で、愛媛県尋常中学校在学時に新任教師として赴任してきた夏目漱石から英語を習い、その後漱石の主治医を務め、彼の最期を看取っています。また1930（昭和5）年にライオン宰相と呼ばれた浜口雄幸首相が銃撃されたときの主治医でもあり、腸切除術後に放屁されたことを回復の徴候と診断し、「秋の夜や天下に響く屁一つ」と詠じたことでも有名です。

◎ 福岡県私設病院協会

令和6年7月～8月の動き

◎ 令和6年度 第4回理事会

日 時 7月9日(火) 午後4時〈協会会議室〉
議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1) 会員異動について
 - (2) 協会役員の担当分担について
 - (3) 行政・関係団体等の委員就任等について
 - (4) 「事務長会運営委員会」「看護部長会運営委員会」委員改選について
 - (5) 研修会について
 - (6) 地域医療構想について
 - (7) その他
3. 報告事項
 - (1) 私設病院協会
 - (2) 看護学校
 - (3) 医療関連協業組合
 - (4) 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 7月18日(木) 午後3時〈協会会議室〉

1. 協議事項
 - (1) 人件費の削減について
 - (2) 人材確保の方策について
 - (3) 定期昇給、諸手当について
 - (4) 働き方改革の影響とその後の対応について
 - (5) 9月研修会の企画案について
2. 報告事項

◎ 7月研修会〈参加数 56名〉

日 時 7月27日(土) 午後3時
〈TKP天神スカイホール〉
演 題 「今後の医療・介護の連携」

講 師 医療法人大誠会
理事長 田中 志子^{ゆきこ} 氏

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 8月2日(金) 午後3時〈協会会議室〉

1. 協議事項
 - (1) 11月研修会について
 - (2) 2024年度診療報酬改定とその影響について
 - (3) 診療報酬改定後の職員の賃上げ対応と看護・介護職員の賃金について
 - (4) 医療DXの推進について
 - (5) 入退院支援について
2. 報告事項

◎ 広報委員会

日 時 8月6日(火) 午後3時45分〈協会事務室〉
議 題

1. 福私病ニュースの編集について
2. その他

◎ 令和6年度 第5回理事会

日 時 8月6日(火) 午後3時〈協会会議室〉
議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1) 会員異動について
 - (2) 研修会について
 - (3) 地域医療構想について
 - (4) かかりつけ医機能について
 - (5) 医療DX推進体制整備加算等について
 - (6) 「医師の働き方改革に関するQ & A」について
 - (7) 会員の加入促進について
 - (8) その他(名義後援について)
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・日医法人協、他連絡
- (5) その他

◎ 8月研修会〈参加数 163名〉

日 時 8月20日 (火) 午後3時

場 所 天神ビル11階10号会議室

演 題 『医療法第25条第1項の規定に基づく
立入検査等について』

講 師 福岡県保健医療介護部医療指導課
医療指導係長 佐藤 浩一郎 氏



エッフェル塔の横を流れるセーヌ川

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械等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

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

有限会社 DMS

(ドリーム・メディカル・サービス)

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

福岡県精神科病院協同組合

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

ほすびたる 774 号をお届けします。

猛暑、地震、豪雨、それに大型台風と、
たくさんの災害にみまわれた今夏となりました。
被災された皆様には、心よりお見舞いを申し上げます。

そのような中、本号にも、参与の鶴様をはじめ、多くの方々より貴重な原稿をお寄せいただきました。おかげさまで、大変充実した内容の誌面を編むことができ、著者の皆様に、心より御礼を申し上げます。

さて、昔から、災害の怖さを表す言い回しに「地震、雷、火事、おやじ」というものがありますね。最初の3つはわかるのですが、「おやじ」がなぜ入っているのか？聞かたびに「はて？」と思っていました。むかしの「おやじ」は、そんなに怖かったのか？存在すらうすれてしまった今日に至っては、まったく実情にあいません。

ネットで調べてみると、面白いことがわかりました。「おやじ」は、「オオヤマジ」の訛ったもので、「オオヤマジ」とは、大きな風、つまり台風のことである、というものです。ただし、この説には確たる証拠や出典はなさそうです。実情には合いそうですが、本当に怖いものが4つも並ぶよりも、(あまり怖くなくなった)「おやじ」が並んだ方がなんとなくほっとしますね。語呂も良いし、今のままでよさそうです。内外とも鬱蒼とした気持ちになることばかりですが、これらを吹き飛ばしてくれるのは、そう、ドジャースの大谷翔平選手の大活躍です。記録が更新されるたびに明るい気持ちになります。新しい号の「ほすびたる」を手にした時のように。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第 774 号

令和 6 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…平 祐二

編集委員…壁村 哲平・岩永 知秋
中房 祐司・伊東 裕幸
横倉 義典・大嶋 由紀

第20回リハビリテーション研修会のご案内

開催日 令和6年10月5日（土）12：20～16：00

場所 九州大学医学部百年講堂（福岡市東区馬出3丁目1-1）

参加料 会員病院 1人につき 3,000円
会員外病院 1人につき 4,500円

参加締切 令和6年9月25日（水）＊先着順300名定員

基調講演 「脳卒中急性期治療、薬物療法、リハビリテーションと
脳卒中相談窓口について」

講師：国立病院機構九州医療センター 副院長
日本脳卒中協会 福岡県支部長

岡田 靖

シンポジウム 「脳卒中急性期から生活期までのリハビリテーションと
就労・生活支援を含む医療連携」

(1) 「脳卒中治療ガイドラインと回復期リハビリテーションの最新情報」

講師：誠愛リハビリテーション病院 リハビリテーション科部長 鍵山智子

(2) 「急性期病院での摂食嚥下障害患者への介入のあり方について
～早期経口摂取に向けた体制整備と対応の統一化に向けて～」

講師：国立病院機構福岡東医療センター リハビリテーション科言語聴覚士 佐藤文保

(3) 「脳卒中の回復期リハビリテーションと就労支援の取り組み」

講師：福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部作業療法主任 山田達己

(4) 「脳卒中生活期のリハビリテーション」

講師：医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 地域リハビリテーション部理学療法士 小川 彰

第72回栄養管理研修会 (Web開催)のご案内

セミナー配信 令和6年10月19日（土）8：55～13：50

オンデマンド配信 令和6年10月20日（日）～ 26日（土）

開催方法 Web配信 (Zoom ウェビナー)

参加料 会員病院 1人につき 4,000円
会員外病院 1人につき 6,000円
学 生 1人につき 1,000円

定 員 300名

テ マ 「栄養管理における最新のトピックス」

I 「令和6年度診療報酬改定における栄養管理体制について ～GLIM基準の応用～」

講師：産業医科大学若松病院 栄養管理室主任

鈴木達郎

II 「『口腔ケア』と『摂食嚥下』と『低栄養』の密な関係」

講師：公立八女総合病院 歯科口腔外科医師

大部一成

III 「肥満糖尿病の栄養管理 ～肥満症治療新時代における栄養マネジメントの重要性～」

講師：九州大学病院 内分泌代謝・糖尿病内科（病態制御内科 / 第三内科）助教 武市幸奈