

ほすぴたる

No.695

平成27年12月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	健康サポート薬局としての 機能発揮について	公益社団法人福岡県病院協会 参 与 公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長	有馬千代子 ①
病院管理	「転院・退院、それまで」から 「在宅まで医療連携」	国立病院機構九州医療センター 脳血管・神経内科、臨床研究センター長	岡田 靖 ④
	医療事故調査制度に関連する 当院の準備と対応	一般財団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院 医療安全管理責任者	黒川 薫 ⑦
	急性期病院における 院内デイサービスの取り組み	宗像医師会病院 看護部長	今村 朋子 ⑩
看護の窓	“アイラブ 牧山” 就任2年目 毎日奮闘中	医療法人医和基会牧山中央病院 看護部長	湯元 照子 ⑫
	日勤パートナー制からのスタート	地方独立行政法人筑後市立病院 看護部次長	下川喜代子 ⑭
教 養	男と女の心理学	医療法人社団益豊会今宿病院 理事長・院長	深堀 元文 ⑯
E s s a y	爆撃の落としどころ	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 ⑳
Letter	時事管見 ～2015年を回顧して	国立病院機構九州医療センター 名誉院長 学校法人原学園原看護専門学校 学校長	朔 元則 ㉒

■福岡県私設病院協会 平成27年11月福岡県私設病院協会の動き	⑳
■福精協の広場 『心理戦こそ遊びの醍醐味』	医療法人翠甲会甲斐病院 事務長 甲斐 保成 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/>

医院開業のご相談 お待ちしております

相談は無料!!

(福岡地区・北九州地区・南九州地区・中四国地区)

事業計画書作成／開業資金／土地（賃貸ビル・建て貸し含む）／診療
圏調査／設計／施工／医療器械／リース／調剤薬局／スタッフ／その
他開業に必要な什器物品／医療専門会計士

地区担当者と各分野のメディカル専門担当者が対応致します。信頼できるパートナーです。

ドクターの皆様へ! 団体所得補償保険制度(休業補償保険) 一団体割引

- 1 ワイドにガード** 国内、海外、業務中、業務外での病気・ケガによる休業、天災、自宅療養をワイドに補償! 24時間いつでもサポート!!
- 2 長期にわたり安心** 1年間は「基本コース」で補償、長期の場合も「新ロングコース」で最長70歳まで。
(就業障害開始時の年齢が65～69歳の方は最長5年間補償)
- 3 手続き簡単** 加入時の医師の診断不要。いつでも加入できます。
- 4 自動継続** 更新時には、加入内容等、特にお申し出がなければ自動的に継続がされます。
- 5 団体割引** 加入団体によって最大51%割引。

★お問い合わせ先／M.S メディカル(株)
URL:<http://www.msmedical.co.jp>
E-mail:msmedical@chime.ocn.ne.jp

〒810-0044 福岡市中央区六本松3-1-58 リード桜坂1F
Tel 092-722-0498 Fax 092-722-0525

健康サポート薬局としての 機能発揮について

公益社団法人 福岡県病院協会 参 与 有馬 千代子
公益社団法人 福岡県薬剤師会 副会長

我が国の平均寿命は、女性は1984年に80.18歳で80歳を超え2014年には86.83歳まで延びており、男性も2013年に80.21歳となったことで2013年から男女共に80歳を超えています。平均寿命が延びているのは、死亡状況の改善によるものであり医療の進展が大きな役割を果たしています。また、健康寿命は平均寿命から約10歳引いた年齢といわれていますが、健康寿命を平均寿命により近づけて健康で長寿を全うするにはセルフメディケーションの推進や予防医学も重要になってきます。今後、超高齢化・少子化社会を迎えるにあたり厚生労働省の方向性の中で薬剤師がどのように職能を発揮して社会に貢献すべきかについて、その一つである健康サポート薬局の取り組みについて紹介させていただきたいと思います。

2016年度診療報酬改定に向けた 基本認識・視点・方向性

2015年10月22日に開催された第41回社会保障審議会医療部会の資料（厚生労働省ホームページより）に基づき内容を以下に示します。

〈基本認識〉

改定にあたっての基本認識は3項目になる。

1. 超高齢社会における医療政策の基本方向：
いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上になる2025年に向けて制度の継続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら安全・

安心かつ質の高い効率的な医療を行うことである。高齢化進展の中、「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められる。

2. 地域包括ケアシステムと効率的で質の高い医療提供体制の構築：病床機能の分化・強化、連携の医療・介護の一体的な基盤整備とともに質の高い医療人材確保の継続性も重要である。
3. 経済・財政との調和：「経済財政運営と改革の基本方針2015」（2015年6月30日閣議決定）や「日本再興戦略2015」等を踏まえながら、無駄の排除や医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じての経済成長への貢献が求められる。

〈基本的視点と方向性〉

改定にあたっての基本的視点は4点になり、各視点での方向性を以下に示す。

視点1（重点課題） 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点
⇒患者が急性期、回復期、慢性期などの状態に応じて質の高い医療を適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスに連携するなどシームレスな医療提供体制の確保が重要である。

視点2 患者にとって安心・安全で納得のできる効率的で質の高い医療を実現する視点

⇒医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえて適切な情報に基づき、患者が納得して主体的に医療を選択できるようにすることや、病気を治すだけではなく「生活の質」を高める「治し支える医療」を実現することである。

視点3 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

⇒この方向性の一つに「かかりつけ薬剤師・薬局」による薬学的管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化がある。

視点4 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

⇒この方向性に薬剤師が職能を発揮できる部分が多くある。例えば、後発医薬品の使用推進、残薬や多剤・重複投薬を減らすための取組の推進など、医薬品の適正使用を推進するための方策は医師と薬剤師の協力により取組が強化できる。また、かかりつけ機能が発揮できていないいわゆる門前薬局の評価は今後見直しがなされるであろう。

健康サポート薬局は従来のかかりつけ薬局としての機能を強化し、さらに優れた健康サポート機能を併せ持つことが求められます。2015年9月24日に開催された「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」の資料を基に作成した「かかりつけ薬局と健康サポート薬局の関係図」を図1に示しています。

「治す医療」から「治し支える医療」へ向かう中で、健康相談や健康サポートできる薬局として整備し、薬剤師一人一人の資質確保および向上を目指しています。医療機関からの処方箋による調剤だけではなく、地域の中で常日頃健康に関する相談を受け入れやすくすることにより、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一助を担うことが重要であると考えます。地域における連携体制の構築は、チーム医療の一員

として健康サポート薬局の薬剤師が職能を発揮することが重要になります。薬剤師には、調剤や医薬品供給等を通じて、公衆衛生の向上・推進に寄与し、国民の健康な生活を確保する役割が求められています。しかし、現状は患者の生活環境や複数の医療施設を受診している状況を把握し、服薬状況の一元的把握と薬学的管理指導を必ずしも行っているとはいえません。今後、服薬情報の一元的把握には、電子版お薬手帳等の情報通信技術（ICT）の活用も必要になってくると考えられます。健康サポート薬局として、薬剤師による薬の相談会開催、禁煙相談の実施、健診の受診勧奨、認知症早期発見につなげるネットワーク構築、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室の開催、管理栄養士と連携した栄養相談会の開催などに積極的に取り組むことにより安心して立ち寄りやすい身近な存在として地域に根付いていきたいと考えています。残薬については平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」で残薬を有する患者がいた薬局は約9割あり、医薬品が余ったことがある患者が約5割存在したことが判明したとの報告があります（図2）。2014年度の医療費は40兆円であり12年連続で最高額を更新し、同年度の調剤医療費は7.2兆円となり医療費の約18%を占めています。特に福岡県は医療費が全国的にも上位（2014年度は6位）に位置しています（図3）。すでに、福岡市薬剤師会の「節約バック運動」をはじめとして各地区の薬剤師会で取り組んでいますが、残薬対策に取り組むことは大切な医療資源である医薬品を有効に使用していくことです。現在、地域連携・多職種連携によるポリファーマシーの削減が問題になっていますが、残薬対策は薬剤師が的確な服薬支援を行うことにより職能を発揮していく重要な業務の一つであると考えて取り組んでいます。

今後、従来のかかりつけ薬局をハード面・ソフト面で強化しつつ、さらに健康サポート機能

を追加した健康サポート薬局・薬剤師として地域包括ケアシステムの中で多職種と連携して地域住民の主体的な健康の維持・増進を具体的に支援できるように役割を果たしていく所存であります。

福岡県病院協会会員の皆様方と共に地域連携の進展に努力して参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

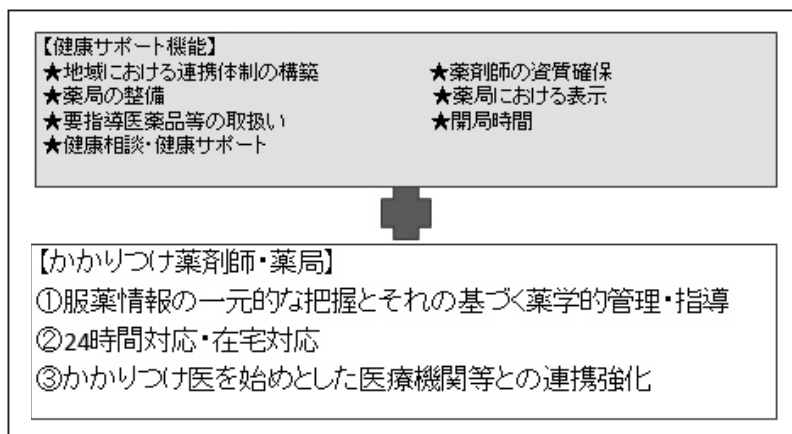


図1 かかりつけ薬局と健康サポート薬局との関係図
(平成27年9月24日「健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会」の資料を基に作成)

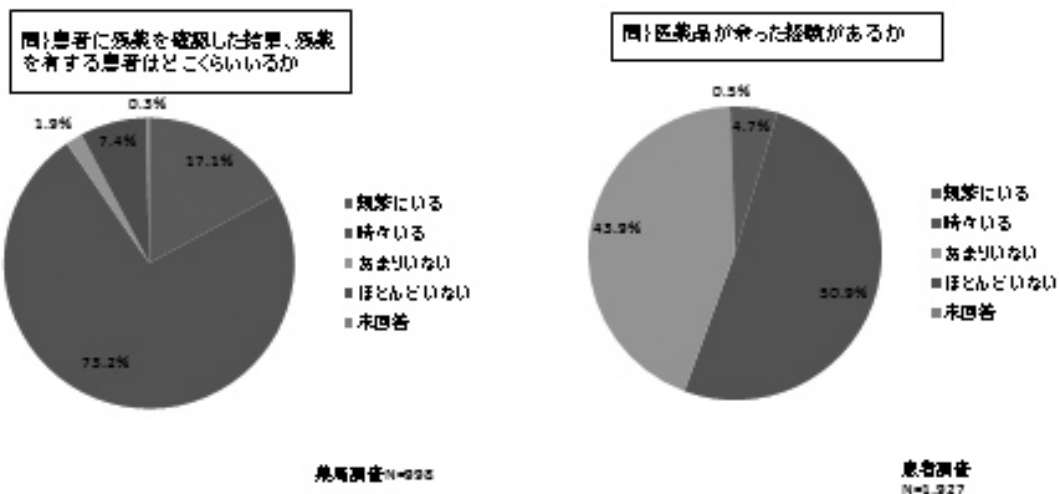


図2 平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」
(厚生労働省の「第88回社会保険審議会医療保険部会」資料より一部改変)

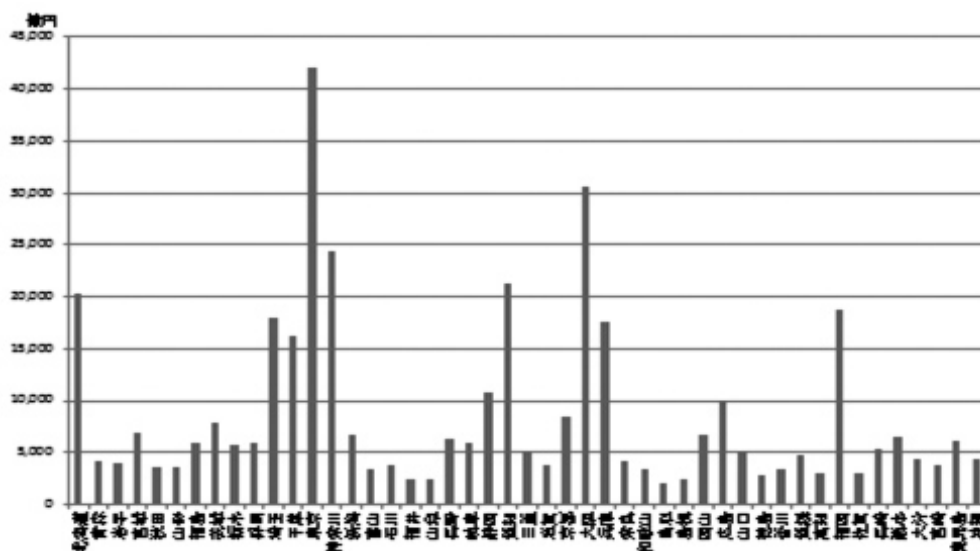


図3 2014年度都道府県別医療費総額(厚生労働省の「医療費動向」参照にて作成)

「転院・退院、それまで」から 「在宅まで医療連携」

国立病院機構 九州医療センター
脳血管・神経内科、臨床研究センター長

岡田 靖

【Keywords】

脳卒中、リハビリテーション
連携、生活の質
地域包括ケア

浸透で、多くの医療従事者は患者情報を共有し、急性期—回復期—慢性期（地域生活期）医療が行われている。ここでは急性期病院からみたりリハビリテーションの課題と真の連携の意味を考えてみたい。

はじめに

リハビリテーション委員会では、リハビリ医療従事者のための研修会を年2回企画している。筆者も委員として急性期病院の立場から参加しており、毎回最新情報を勉強させていただいている。

さて、わが国の脳卒中の年間発症者数は現在30万人前後で、要介護疾患の原因の第一位である。脳卒中医療はここ15年間で、急性期治療法が進歩し、回復期リハビリテーション病棟の整備でリハビリテーションが充実してきた。また脳卒中クリティカルパス、地域連携パスの

1. 超高齢社会における脳血管障害

脳卒中とは急性の脳血管発作を意味し、一方、脳血管障害とは未病段階から無症候性の血管病変や、いわゆる「かくれ脳梗塞」、脳梗塞後遺障害まですべてのステージを含む、より包括的な概念である（図1）。脳血管障害ハイリスク患者とは、脳卒中の危険因子を複数有している場合などで、かかりつけ医は危険因子の治療のため生活指導や薬物療法を行っている。最近では80歳以上の高齢者が一千万人を突破し、気づかれないまま、いつのまにか認知機能や身体機能が低下し、要介護状態に至ることも少な

脳血管障害と地域医療連携について

＜地域とともに脳血管障害としてトータルマネジメントが必要＞

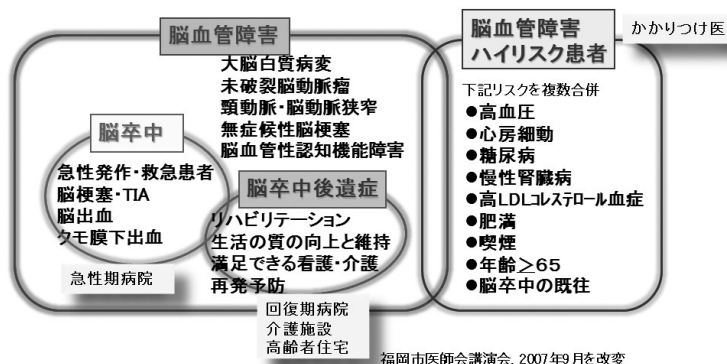


図1 脳卒中と脳血管障害の違い

脳卒中とは、脳梗塞、脳出血などの急性発作を意味し、より広義の脳血管障害という言葉は、発作の明らかでない無症候性の脳血管病変なども含む。さらに脳血管障害ハイリスク患者とは、脳血管障害の伸展に関わる複数の危険因子を有する患者を意味する（福岡市医師会脳卒中ワークショップ2007を改変）。

くない。まずリスクを知り、それを評価し、必要なりハビリテーションを行うなど、生活機能の低下を防ぐことが先決であり、単に脳卒中イベント予防だけを考慮した薬物療法や処置・手術に終始しないよう留意すべきである。

2. 脳卒中医療の流れと リハビリテーション

急性期専門病院では24時間稼働する高度な画像検査、脳卒中集中治療室、専門医師を配置して血栓溶解療法やくも膜下出血などに対応できるように体制を整え、看護師、さまざまな専門職スタッフもチームで治療を行う。2015年から血管内治療（緊急血栓回収術）に世界的なエビデンスが証明され、ますます体制の強化が求められている。急性期病院では薬物治療や一部に手術が行われ、合併症を予防・治療し、再発予防のための治療や生活指導がなされる。また廃用の予防に、より早期の離床と活動度拡大が重要であり、そのための急性期リハビリテーションスタッフの適正配置にはまだ課題が残っている。看護師のベッドサイドでのリハビリ視点の関わりを強化し、患者の日常生活機能を向上させる取り組みも重要である。

急性期病院では通常2～4週程度で、脳梗塞患者の約40%が、脳出血患者の、約66%が後遺症のために回復期医療機関へ転院している。九州医療センターでは福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パスを適用し、第7病日には医療連携が必要か否かの判定を行い、患者・家族に理解・同意を得た上で連携医療機関を具体的に決定している。地域連携パスは急性期から地域生活期まで一貫して使用され、1) 各医療機関の医療の質の向上、2) 施設間の信頼関係やコミュニケーションの向上、3) 患者・家族が治療方針を理解し、安心して治療に臨めるなどのメリットがある。現在、福岡市および周辺地区には30施設以上の回復期の連携施設があり、全国でも有数の整備状況である。サービスの質

や多職種協働チームの関わり方にはまだばらつきがあるが、より良い在宅復帰を目指して最新のアプローチや評価機器を導入し、リハビリスタッフが積極的に臨床研究発表するなど日々努力している施設が多い。このような環境の中で県病院協会が主催するリハビリ研修会はリハビリテーションスタッフのための研修会として大変意義があり、毎回300名を超える満員で活況を呈している。

3. 地域リハビリテーションと 真の医療連携

脳卒中のリハビリテーション医療連携は、発症急性期から地域の生活期に向けて、一方向性のリハビリテーションリレーで問題解決と誤解されることがある。しかし地域生活期は介護保険で十分なりハビリが提供できず、様々な全身疾患や高齢に伴う虚弱(フレイル)状態の中で、いかに生活機能を維持・向上させるかが最重要課題となっている。急性期病院から直接在宅へ、あるいは地域包括ケア病棟を経て自宅へ復帰する軽症脳卒中患者も増加してきており、急性期病院にとっても在宅支援や生活指導は重要な課題である。急性期病院の若手医師や担当医療者は忙しい毎日の業務の中で「転院・退院」で一件落着、情報提供書や添書を書いたら、「仕事はそれまで、あとはよろしく」になっていないだろうか。これは「関係」であって「連携」ではない。「関係あるいは連繫」とは互いにつながり、つなぐことであるが「連携とは同じ目的に向かって協力し、それを達成すること」である。真の医療連携とは、ちょうどラグビーのさくらジャパンのスクラムのように最後まで（在宅まで）フォア・ザ・チームでがっちりスクラムを組んで全員でゴールを目指すことあり、その目的は健やかな長寿で、住み慣れた街でその人らしい生活ができること、その人の生活の質を維持・向上し、さらに疾病イベント（脳卒中・肺炎など）を予防することであろう。地域

リハビリテーションとは、障害を持つ人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところでそこに住む人々と共に、一生安全にいきいきとした生活が送れるよう、医療や保険・福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力しあって行う活動のすべてをいう。現在、すすめられている地域包括ケア体制の構築もまた医療・介護、行政・保健、住まい、生活支援産業などあらゆる職種の人々が連携することで、介護者・障害者の生活の質や機能を高めることを目的としている。

一方、毎年1万人以上の専門職が誕生して充実しつつあるリハビリテーション専門職は看護に次ぐ大規模な専門職集団として、今後の新たな活動が期待されている。リハビリテーションスタッフは、医療費抑制の中で専門分化した領域のスキルを学びながら、病院業務として一日何単位まで診療報酬が請求可能か、報告書や査定対策などで神経をすり減らしている現実がある。しかし超高齢社会の中で、地域の人々の質

の高い生活機能を保持するために、医療・介護の分け目なく、自主創造的にリハビリテーションを実践することも求められている。地域公民館等におけるリハビリ研修講師、介護施設における患者家族指導、ボランティア活動による障害者支援や情報発信など、さまざまな役割が求められている。医療施設内の業務に留まらず、医療機関と地域とを結ぶ役割、ケアや生活機能向上のための啓発活動まで発展させていくことを期待したい。

おわりに

高齢者の生活機能維持のための真の連携は医療機関だけでは難しく、さまざまな団体と役割を分担し、連携することが重要である。福岡県全域で質の高いリハビリテーション、そして医療機関と地域生活とを含めた真の連携が実現することを願い、会員の皆様のご理解ご支援をお願い申し上げる。

おもいやりの心でサポートします

県内精神科病院の寝具及び下着類の洗濯・貸与・販売・補修業務一切
他にグループ保険・病院賠償責任保険等の各種保険

福岡県精神科病院協同組合

理事長 富松 愈

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 2F
TEL092-521-0690/FAX092-524-4632

九州一円の医療機関経営をサポートする
福岡県精神科病院協同組合100%出資会社

有限会社 DMS (ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 3F
TEL092-525-7666・7667/FAX092-525-7668

医療事故調査制度に関連する当院の準備と対応

一般財団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院
医療安全管理責任者

黒川 薫

1. はじめに

平成 27 年 10 月 21 日 (水) 午前 8 時 20 分、福岡国際会議場メインホール前には、医療関係者の長蛇の列ができていた。一様に緊張した面持ち、いつものワークショップとは違う緊迫した雰囲気が漂っていた。その列を縫うようにして講師控え室にたどり着いた私はふっと溜め息をついた。「福岡はすごい」「全国で講演していますが、福岡の方は熱心ですね。一番参加が多いです」と先に到着された講師の先生方の話が耳に入ってきて、私は 2 回目の溜め息をつくこととなった。この日、九州厚生局主催・平成 27 年度医療安全に関するワークショップ「新たな医療事故調査制度を踏まえた院内調査のあり方 Part II」には沖縄サテライト会場も含め 1,671 名の参加があり、熱気に包まれていた。これは先般改正された医療法により、10 月から施行された「医療事故調査制度」に対する医療者、医療従事者の関心の表れである事は疑う余地がなかった。

2. 講演までの経緯

周囲で「制度が分かりにくい」「どのように準備したらよいのか困っている」等々、聞こえてきていた矢先、九州厚生局より講演の依頼をいただいた。大病院でない、地域の中核病院である当院、そして一医療安全管理責任者に依頼したのは、なぜか。システムを有さない中小病

院や診療所など、現場の困惑を考慮しての九州厚生局の選択だったのかもしれない。

当院は約 2 年前発生した医療事故において、福岡県医師会調査分析事業に支援をいただき、院内事故調査を実施した。制度前ではあるが、いわゆる支援団体から調査の支援をいただいたという形である。福岡県医師会副会長の上野道雄先生をはじめ諸先生方、医師会事務局の方には大変お世話になった。また、当院の医療安全システムを見直すきっかけともなった。この貴重な経験、教訓を伝える事が、支援を頂いた当院、そして医療安全管理責任者の使命だと思いついて、講演等にはできる限り対応しようと考えていた。テーマは、「地域の中核病院における医療事故への対応」である。制度施行直後のワークショップ、参加者は本制度に対する対応はどんなものかと期待している事は、容易に想像できた。それに耐えうるものかどうかは別にして、当院の対応と準備を以下に簡単に述べる。

3. 当院の準備と対応

「医療事故調査制度」という言葉が聞かれ始めた約 2 年前より様々な研修会に参加し、厚生労働省のホームページを毎日のように開き、その情報を少しでも早く手に入れようと躍起となった。しかし、それは徒労に終わったと言ってしまう。今年 7 月に入っても現場にはその概要しか伝わってこない。8 月 6 日に厚生労働省告示が出され、支援団体が決定、8 月 17 日に一

般社団法人日本医療安全調査機構が医療事故調査・支援センターに指定され、その前後から一気に情報が加速したと感じたのは私だけではないと思う。この状況に現場としては焦りを感じずにはいられなかった。何と言っても、制度は10月1日施行だからだ。「間に合わない」というのが正直な気持ちであった。

まずは、当院の医療安全管理システムを見直し、この制度に耐えうるものか、色々なパターンを想定し、分析を行った。

- 1) 報告体制
- 2) 審議体制
- 3) 24時間以内の職員の動き
- 4) 24時間以内の病院長、医療安全管理責任者の動き
- 5) ご遺族への説明、対応
- 6) 事故調査に関連する病理解剖、Ai(死亡時画像診断)の体制整備
- 7) 職員への周知

以上が、当院の検討すべき課題であった。

本制度は、医師の理解と協力が不可欠である。医師が事例発生時に、直ぐに報告をしなければシステムが稼働しない。その理解を得るための手段として、文章ではなく、「一目瞭然」という形で示す必要があった。YES、NOという形でフロー図化し、職員の理解を得るようにした。また、24時間以内に当該職員、関係職員がしなくてはならない事を箇条書きで示した。得てして分かりにくい審議体制、病院管理者、医療安全管理責任者の動きについては、「安心」して報告してもらえるように、できる限り可視化に努めた。

本制度においては医療事故調査・支援センター、支援団体など外部への報告、また調査支援の依頼をすることになる。この事は新聞等メディアで取り上げられてはいるが、一般の方の認識は残念ながら薄い。そのことに加え、悲し

みや混乱の中にいるご遺族に、制度を理解してもらい、調査に同意をいただくという事は難しい作業となるだろう。特に高齢化率の高い田川医療圏において、高齢者でも理解しやすい説明書は必須である。そこで、極力文章は少なめにし、図を用いて制度説明書を作成、また事故調査計画書もご遺族が分かるように具体的なものとした。病理解剖、Ai、経過・結果報告にしても同様である。「ご遺族の視点」に立った説明、対応を最優先に考えた。

これらの内容を数回の勉強会と10月1日の全体研修会で、職員に周知を行った。病院長は職員の理解が様々である事を見抜いてか、研修会の最後の挨拶として「医師はもちろん、他職種も、事例発生時は医療安全対策室に連絡をするという基本姿勢を守れば、動じる事はない」といった内容を話した。システムの見直しをしてきた私には目からウロコ的ではあったが、「報告する文化」が醸成されていれば怖がらなくてもよい、実にシンプルなそして合理的な考えである。しかしシンプルだけれど、皆が報告する意義、目的を理解していなければ、それは崩れてしまう。今後も医療安全管理責任者として事あるごとに職員への働きかけは継続していく必要があると考えている。

4. おわりに

本制度によって、当院は準備・対応を行ったわけであるが、その過程のなかで、問われているのは日頃からの医療、看護に対する姿勢なのではないかと気付かされた。今回のワークショップで「医療の良心を守る市民の会」代表 永井裕之氏が、本制度を国民に信頼される制度にするために「医療界・医療者の自発性・自律性、自浄性の発揮にかかっている」と述べられた。また、本制度はゴールではなく、皆で育てていかなくてはならないという印象的な言葉を残された。改めて、私たちは真摯な姿勢で一

丸となって安全な医療・看護を目指さなくてはならないと痛感するところである。

尚、平成 27 年度医療安全に関するワーク

ショップ「新たな医療事故調査制度を踏まえた院内調査のあり方 Part II」の講演の詳細については、九州厚生局ホームページをご参照ください。



平成27年度医療安全に関するワークショップでの講演風景



当院で開催した医療事故調査制度についての研修会風景

急性期病院における院内デイサービスの取り組み

宗像医師会病院
看護部長

今村 朋子

超高齢化社会を迎え、一般急性期病院において高齢者・認知症患者が急性期治療を受けることは珍しくありません。その中看護場面では、早期離床を促し、ADLを維持・促進するために日中は覚醒するように促し、徘徊する患者に付き添い、行動が不安定な患者に対しては安全を優先し傍を離れず見守る、などそこに人員を取られている現状があります。そのため看護師の業務が滞り、時間外業務にまで及んでいることも少なくありません。このような状態が続くことが看護師のモチベーションの低下となり、病院内の活性を妨げる要因になる可能性があります。また、患者においても、早期離床のもと、生活リズムを整え退院に備えることは重要です。そこで、ある一定の時間に高齢者・認知症患者を集め、デイケアの様に過ごせる場所の確保と看護師の業務時間確保をおこなうため、院内デイサービスの取り組みをはじめましたので紹介いたします。

1. 目 的

- 1) 入院患者に対し、離床を促進し入院中から心身・精神機能の把握回復を図る
- 2) 入院患者の早期離床とADLの拡大、早期退院を援助する
- 3) 臥床時間の短縮により廃用症候群の進行を予防する
- 4) 看護業務の効率化
- 5) 病院内の活性化をはかる

2. 準 備 ～開設まで

師長・リハビリ担当でワーキンググループを結成。他施設への見学等を通じて院内デイサービスにおける情報収集をおこないました。準備を進めるにあたり、院内すべての職員へ院内デイサービスの必要性を理解して頂き、協力を求めるため委員会等を通じて説明をおこないました。必要な物品に関しては、職員からの寄付を求め、不足分に関して購入。開設に先立っては、高齢者・認知症の理解をしてもらう目的で、「認知症患者の対応について」の全体研修を開催しました。また、看護職員を対象として具体的な運用について説明会をおこない、そこで院内デイサービスのネーミングを募集し、応募の中から「ににこにこクラブ」に決定しました。この名前には、ににこにこ笑顔になれるように、そして「ににこにこに行きましょう」と患者を誘いやすいようにとの思いが込められていました。準備が整った平成26年1月開設となりました。

3. 対象患者

主治医の許可が得られ車いす移動・離床が可能な患者

- 1) 臥床傾向・活動性の低下がある患者
- 2) 昼夜逆転傾向にある患者
- 3) 行動観察の必要な患者

4. 院内デイサービス (にこにこクラブ) のながれ

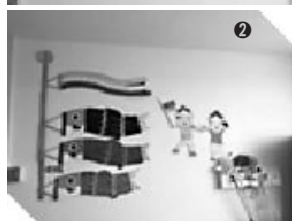
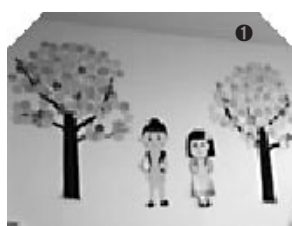
時間	内容	備考
10:00～	院内デイサービスAM開始	送迎は病棟スタッフ
	レク作業 ぬりえ パズル オセロ 文字合わせ 折り紙 お手玉 貼り絵 など	途中リハビリに 行くことあり
11:30	AM終了	
昼食		
14:00	院内デイサービスPM開始	送迎は病棟スタッフ
	レク作業	
15:30	PM終了	

※担当者：各部署の看護師・看護助手各1名が輪番で担当

5. にこにこクラブの様子



にこにこクラブの
看板です



①～③ 月ごとに背景を変え
季節感を出しています
(担当師長の手作り)



◀レク作業中



すこし体を
のばして
みましょう

6. にこにこクラブの効果

開設より10カ月が経過し、院内でにこにこクラブの名前が知れ渡り、病棟内で「今にこにこに行かれています」や「そろそろにこにこOKよ」と主治医からの声も聞けるようになりました。患者からも「家に居るときもこんなところに行きよったよ、楽しいもんね」「昨日の続きをしようかね」など楽しみにしてくれる患者も増えてきました。また病棟に持ち帰った作品を見た家族が、「こんなことができるようになったんだ」と喜ぶ姿もありました。看護業務では、評価にまでには至っていませんが、車椅子に座ってスタッフステーションに滞在する患者の姿は少なくなりました。また、9月に行った業務量調査において病棟によっては、にこにこクラブの開催時間にあわせて記録をおこなっており超過勤務時間の短縮につながっているのではないかと伺えました。効果に関しては、患者のADL維持・向上に繋がったか、昼夜逆転の予防となったか、生活リズムを整える効果に繋がったのか、看護業務への影響はなど総合的に判断していく必要があります。

7. 今後の課題

病院機能分化が進んでいく中、高齢者・認知症患者においても急性期治療は行われます。治療終了後生活の場に戻すために、早期に生活リズムを整える必要があります。ADL維持・向上のためにリハビリは早期から行われますが、リハビリと連携を図りリハ作業とレクレーション・集団体操・音楽療法などに繋げることができればより効果的ではないかと考えます。病院全体の取り組みとして多くの職員で協力体制が取れることが課題の一つでもあります。また、病院職員が高齢者・認知症患者に対し、尊重した適切な関わりができるように取り組むことが課題です。



“アイラブ 牧山” 就任2年目 毎日奮闘中

医療法人 医和基会 牧山中央病院
看護部長 湯元 照子

平成26年3月、39年間勤務した北九州市立病院を定年退職後、同年4月より医療法人医和基会 牧山中央病院にて勤務させて頂いている。

民間の病院勤務は初めてであり不安もあったが、出勤初日、古い病院ではあるが、ゴミなく臭いもなく何より職員の笑顔、挨拶がとても印象的であった。院長を始め、前任看護部長の指導の賜物だと認識している。

当院は、北九州市の戸畑駅に近い場所に存在し、病床数174床、内科・歯科（口腔外科）を併設し、グループ福祉施設との連携をとっているケアミックス型の病院であり、戸畑地区の中核病院としてその役割を担っている。

看護科では、「患者さまを心豊かな感性で受け止め、看護いたします」の看護理念のもと、「安心・安全・信頼・自己研鑽を追及する」ことを看護の基本方針として、日々の看護活動に努めている。

福岡県看護協会の看護職のWLBへの取り組みに平成23年から参加し、“有休消化率アップ”“人材確保”“教育体制の基盤づくり”を目標に院内で取り組み5年目となる。取り組みを通して良い環境が保てている。

前任看護部長の後を引き継ぎ、看護科の長として就任後は、まず、委員会の見直しを行い委員会活動、学習会、研修会等の詳細な年間計画を立案。委員会メンバーも役割遂行による成長を期待し必要に応じ変更した。院内異動の定期的な実施を職員に意思表示、職員面接により一人ひとりの思いを充分に受けとめた。毎朝の院内連絡会議においては看護科の情報を報告、結

果を看護科スタッフへ…など透明性を持たせ、皆で協力してこの病院業務を担っていることを認識してもらった。視野を広げ人脈もつける為、師長・主任・スタッフそれぞれの院外での学びの場をしっかりと確保し、各々が自信をつけ何よりスキルアップし、やる気に繋がればと考えている。地域医療を担う施設の役割を責任をもって遂行できる看護師、心ある看護師を育成するために日々奮闘している。

自分が選んだ看護師という職業、忙しくても実践の場で生き生きとやりがいを持って働いてほしい…。そのためには、職場風土を含め心身ともに働きやすい職場環境を整えること、職員全体の意識を変え、皆で協力し合えるように導くことが管理者の責務だと認識している。

当院は、新卒新人の入職が殆どなかったが、久しぶりに平成26年度6名、平成27年度7名の新人を迎えた。まだまだスキルアップの途中であるが、生き生きと働く姿を微笑ましく、いとおしく感じている。新卒新人を迎えるに際し立案した新人教育計画を看護師長や教育委員と共に評価・修正しながら指導にあたり、新人が規則的な日常生活を送り、自己研鑽し、患者をケアすることへの喜びや実感が持てるよう皆でサポートしている。

又、他施設を経験している中途採用者が多く存在するが、彼女たちへのサポートが不十分であった。経験があるがゆえに即戦力としての期待が強く、環境に慣れ、自己のスキルを上手に効率よく活用する機会を与えていなかった。経験が未熟な中途新人には、新卒新人研修に参加

させ知識・技術の習得につなげた。

又、指導者ナースへの支援も重要と考え、随時指導者会議を開催。各々の想いや悩み、不満等をすくい上げ、指導し育てる責任は自分だけではないという安心感を持ってもらった。

当院は平成28年7月「戸畑総合病院」という名称で戸畑区福柳木の地に新築移転の予定である。建築は順調に進んでおり、院内においてはハード・ソフト面の整備に急ピッチを上げている。新しい機能・設備の中で働く看護師がそれに伴ってスキルアップすることを目指しているが、戸畑の地に、地域に密着したアットホームな当院の持ち味を大切に、患者・職員に選ばれる病院、働き続けられる病院を目指して努力を続けたい。

7年ほど前、この書面にて「メンタルヘルスの必要性」というタイトルで書かせて頂いたことがあるが、この度、医師等によるストレスチェックの実施が義務となる（50人未満の事業所では当分の間努力義務）。当院でも院内衛

生委員会において準備を進めているところではあるが、これを機に職員一人ひとりの、声に出さない訴えにも対応し、支援していけるように組織的に取り組んでいきたい。

以前にも述べたようにスタッフのストレス対策と共に管理者、中間管理者のメンタルヘルス向上に努めていかないといけない。職場での環境改善に努めるとともに自分のストレス状況を把握し、こころの健康づくりが重要であると考ええる。

職員一人ひとりには、忙しい日々ではあるけれど、ひと時も気の抜けない職業ではあるけれど、いい加減ではなく、“良い加減”に物事を考え、しなやかさを持つことで、仕事への意欲ややる気の向上に繋げてほしい。自分のやりたいこと、やれること、やるべきことを意識して、働くことに喜びや楽しみを感じて欲しいと願っている。



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**

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	┃ 太陽インダストリー株式会社	┃ 太陽シルバーサービス株式会社
┃ 太陽ホテルリネン株式会社	┃ 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	┃ 株式会社メディカルナビゲーション
┃ 株式会社セランド	┃ 株式会社サンウエックス	┃ 株式会社おたふく屋	

医療関連
サービスマーク認定

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



日勤パートナー制からのスタート

地方独立行政法人 筑後市立病院 下川 喜代子
看護部次長

筑後市立病院は、生涯研修・生涯奉仕の病院理念のもと病床数 233 床の地域密着型の病院です。2014 年度の診療報酬改定等もあり、2014 年 10 月より急性期 4 病棟から急性期病棟 3 病棟、地域包括ケア病棟 1 病棟へ変更されました。また、地域再生計画により ICU 病棟が新設されました。病院全体の変革に多少の戸惑いもありましたが、大きな問題もなく経過している状況です。また、7 対 1 入院基本料算定要件を満たすための看護師の確保の為、雇用形態、キャリアは様々で、採用者の 60% 以上が既卒者という状況となりました。今回、雇用形態やキャリアが異なっている、全ての看護師がやりがいのある職場となるよう師長の時から現在も取り組んでいる内容についてご紹介します。

【部署の現状と改善方法の検討】

当院の看護方式は固定チームナーシングです。急性期の消化器内科病棟では、正規職員は病棟で患者さんのケアを行い、非正規職員の短時間勤務者は主に検査の介助に付くといった機能別看護体制の部署でした。そこで、非正規職員から機能別看護ではなく、受け持ち患者の看護ケアを行いたいと声が挙がったため、日勤のみのパートナー制を提案しました。PNS の集合研修に参加しましたが、部署の状況を主任・リーダーと検討し、まず現状の問題を解決したいと考え、あえて日勤のみのパートナー制による看護体制としました。

【独自の日勤パートナー制導入】

初めに日勤のみのパートナー制について目的やケアの進め方、メリットを説明し、師長または主任が看護師のキャリアを配慮したその日のペアを決定しました。1 か月程はベテラン看護師から不満の声も多少ありましたが、徐々に看護師自らペアを決定し、開始後 3 か月程になるとペア間で相談し、協働でのケアや検査介助を行うようになりました。

この取組みについて主任と看護師が看護研究を行い、時間外勤務の削減と新人看護師の教育に関して有効である。また一人で判断し行動する重責の軽減につながったと結果を出してくれましたが、私自身は病棟でのスタッフ間のコミュニケーションが活発になり、病棟の雰囲気良くなったと思っています。また、インシデント発生の減少にも繋がると期待していましたが、それは結果を得るまでには至りませんでした。以下の内容は私たちが独自に決定した日勤パートナー制の目的とルールです。他に決まりは作らず、うまくいかない場合はいつでも師長や主任に相談することとしました。しかし、メンバーの特性からうまくいかないと思った時には看護師から前向きな提案や希望があり、伝達やチェック不足による問題が発生したときは病棟会やチーム会等で振り返り、それがパートナーマインドについて学習する機会になったようです。

《日勤パートナー制の目的》

- 1) 病棟看護師（雇用形態やキャリアに関係なく）全員がやりがいをもって看護ができる
- 2) パートナーが協働することでケアや記録をスムーズに行い、情報共有できる
- 3) 新人看護師やベテラン看護師がペアを組むことで、新人教育に役立てるだけでなく、ベテラン看護師が基本的な知識や技術の振り返りの機会となる

《日勤パートナー制のルール》

- 1) 病棟内での看護ケアはペアで行う（役割分担は避ける）
- 2) 検査や処置がある場合はペア間で相談し、1名は病棟・1名は検査室での介助を行う
- 3) ペア間やリーダーなどで補完できない場合は他のチームとの調整でも可とする

非正規職員でフルタイムの勤務者はいなかったこと、時間内の研修や委員会活動によるパー

トナー不在による業務の負担を考え、チームにこだわらずカバーできるようにチームリーダーだけでなく師長や主任は調整役にまわりました。そのことが、病棟全体での情報共有やチーム間のお互いの理解と協力に有効であったと考えます。

【今後の方向性】

他の病棟でも多様化する看護師の働き方や時間外、業務の煩雑など様々な問題を捉え、改善の方法として日勤パートナー制や PNS について学習や取組みを行っています。また、昨年度よりクリニカルラダーについて検討し、今年度より運用を開始しました。開始しても様々な声があり、修正や改善をしながら進めているところです。看護と同様で看護師の個性にあった教育や育成方法を検討することは難しいことですが、それまでのキャリアを生かしながら、自施設にあった人に育てていくことがこれからの課題だと考えています。



男と女の心理学

医療法人社団 益豊会 今宿病院
理事長・院長

深堀元文

まずもって男性と女性の違いとは何でしょうか。

ごくまれにですが、女の子だと思っていたら実は男の子だった、というケースがあります。外見は見るからに女の子で外性器も女性です。ところが、女性が本来持っているはずの卵巣がなく、お腹のなかに精巣があったのです。

生物学的に男性と女性を区別するには、卵巣、精巣という精腺、さらに染色体までさかのぼってみなければわかりません。このような生物学的な男女の違いを「セックス」といいます。それに対して、社会・心理・行動面における性を心理学では「ジェンダー」といい、生物学的な性と区別しています。

先ほどの例でいえば、セックスは男であったとしても、ジェンダーは女です。女の子の洋服を着て、女の子としての性役割（ジェンダー・ロール）を身につけるように育てられたのです。それが突然、あなたは男の子だから男らしくしなさいといわれても混乱をきたしてしまいます。これまでの研究では、3歳までに身につけたジェンダーは容易に変えられないと考えられています。

一般的に、「男らしさ」、「女らしさ」とは、性別によって社会的な役割分担が決められ、それにふさわしい行動を求められたものといえるでしょう。

たとえば、江戸時代に士農工商という社会構造が成立すると、人はそれぞれの階層にふさわしい行動が期待されました。それと同じように男としての、また女としての行動が期待されたわけです。つまり、男らしさや女らしさは生まれつきのものではなく、実は社会によって定義され、しつけによってつくられたもののなのです。

しかし現代では、この「らしさ」の観念はどんどん崩れてきています。

たとえば、女子中高生の会話には、いわゆる男言葉が飛び交い、ちょっと聞いただけでは男女の区別をなかなかつけにくくなっています。一方、男性化粧品の売上が急速に伸びているという現象もあります。

これは、それぞれが別の性に近づいてきたと

いうより、中性化もしくは本来人間がもつ「両性性」に近づいているのかもしれませんが。社会が性別による役割分担を必要としなくなってきたともいえるでしょう。

そのような風潮の中でも、病院管理者もしくは各部署の責任者である皆さんが日々頭を悩ませている問題の一つに、男女間の「セクシャル・ハラスメント」（性的いやがらせ）の問題があるのかと思います。

セク・ハラ（性的いやがらせ）は、厳密には異性による性的な要求や嫌がらせによって不利益を被るものです。

セクハラが起こる背景には、意識的にせよ無意識的にせよ、男女差別という根深い心理が横たわっているようです。

男女差別といっても、悪質な冗談や身体的暴力、賃金格差などのように「はっきりと目にみえる」差別もあれば、男は仕事、女は家庭というような伝統的な考えから発した、本人さえ気づかない「目にみえない」差別もあります。

本来、男女は平等であるはずなのに、なぜこのような差別が生じてきたのでしょうか。 自然人類学者のフィッシャーは、人類学的な観点から、男女差別の誕生を農業開始以前の時代にまでさかのぼって考えています。

農業労働における力のある男性の存在価値の増大の結果として、男女間のかたよった分業や主要な生産資源の男性による支配が行われるようになり、生活の担い手が女性から男性に移行したというわけです。

さらに、戦争による戦士としての男性の役割を挙げています。

このような男性の権力独占時代を背景にして、「男性優位」の意識がいつのまにか定着していったと指摘しています。

では、あなた自身の平等意識はどうでしょうか。

次ページの質問に答えてみてください。男性は31点以上、女性は34点以上あれば、平等意識が高いと考えられます。

一方で、また私たちは、なぜ異性を好きになるのでしょうか。また、異性のどこを好きにな

るのでしょうか。

これまでの研究で、美女やイケメンであることは、恋愛の初期では好きになるための非常に重要なポイントであることがわかっています。

しかし、これは両刃の剣で、男性が美女に冷たくされたと思った途端に必要以上に反発し、中にはストーカー化したりするのが好例です。

恋愛心理を研究している心理学者の松井豊は、恋愛の進行段階において重要となってくる対人魅力の要因を紹介しています。

「出会い」の段階では、「近くにいること（近接性）」が大事な要因になります。まず接触がないことには何も始まりません。同級生、クラブの先輩・後輩、職場の同僚、幼なじみ同士の結婚が多いのもこのためです。

また、毎日道で、あるいは電車のなかで顔をみかけるだけなのに、みかける回数が増えるにつれて、なぜかその相手に対して親しみを覚え好意を抱くようになることがあります。心理学では、これを「単純接触の効果」といっています。

気になる人がいたら、話しかけなくてもいいので、接触する機会をどんどんつくりましょう。ただ、あなたに対する相手の第一印象が悪いと、これは逆効果。会えば会うほど嫌われることになるので、くれぐれも第一印象を大切に。

次に「進展」の段階では、近接性や接触数などといった表面的なものとは別の要因がかかわってきます。

たとえば、演劇や映画で有名な「ロミオとジュリエット効果」。お互いの恋愛を親や友人に反対されればされるほど、妨害されればされるほど、2人の結びつきはいっそう強くなります。これは、共通の敵に向かっていくことによって、お互いの親密度が高まるためです。

また、ひと口に恋愛といっても、いろいろな男性と女性がいる、さまざまな形での愛情の結びつきがあります。この恋愛のタイプを六つに分けて考えたのは、心理学者のリーです（図参照）。

松井豊は、現代青年の恋愛では「マニア」「エロス」「アガペ」が中心的な型であり、ほかの三つは特殊な型だと考えています。

●女性に対する態度尺度（ATW）

下に示した文章は社会における女性の役割に対する態度をあらわしている。別にどれが正しく、どれが間違っているというのではなく、単なる見解である。「A」非常に賛成、「B」やや賛成、「C」やや反対、「D」非常に反対のうち、自分の気持ちにあてはまると思うものに○印をつける。

（東清和、小倉千加子「性役割の心理」大日本図書）

		賛成 非常に	賛成 やや	反対 やや	反対 非常に
1	女性が下品な言葉を使った場合、男性がそれを使うよりも聞き苦しい。	A 0	B 1	C 2	D 3
2	女性が家庭外で活動している現状の経済状況のもとでは、男性も皿洗いや洗濯のような家事を分担すべきである。	A 3	B 2	C 1	D 0
3	結婚式で「あなたは、夫に従いますか・・・」という一節があるのは女性にとって侮辱的なことである。	A 3	B 2	C 1	D 0
4	結婚の申し込みは女性からも自由にしてよいはずだ。	A 3	B 2	C 1	D 0
5	女性は女性としての権利を主張するより、よい妻、よい母になることを重んじるべきである。	A 0	B 1	C 2	D 3
6	女性は事業においても、またすべての職業においても、男性と同様にその実力に合った地位を得るべきである。	A 3	B 2	C 1	D 0
7	女性は男性が行く歓楽街などへ行こうと思ってはならない。また男性と同じように自由気ままな行動をとってよいと思ってはならない。	A 0	B 1	C 2	D 3
8	女性がブルドーザーを運転したり、男性が編み物をするのは、ばかげたことである。	A 0	B 1	C 2	D 3
9	社会における知的な主導権は大部分、男性の手にあるべきである。	A 0	B 1	C 2	D 3
10	熟練を要する仕事の門戸は女性にも平等に開かれるべきである。	A 3	B 2	C 1	D 0
11	多く稼いでいる女性はデートのとき、等しく出費を負うべきである。	A 3	B 2	C 1	D 0
12	家族の中で息子は娘より大学に行くことを推奨されるべきである。	A 0	B 1	C 2	D 3
13	一般的な父親は育児に際して母親より大きな権威をもつべきである。	A 0	B 1	C 2	D 3
14	男性によってこれまでつくられてきた「女らしさ」の考えを受け入れるよりも、女性にとって経済的・社会的自由がはるかに重要である。	A 3	B 2	C 1	D 0
15	雇用・昇進の際、女性より男性が選ばなければならない仕事は多少ある。	A 0	B 1	C 2	D 3

また、リーの恋愛のタイプに対応させた質問を高校生に行ったところ、「マニア」は男女ともに肯定していて、「プラグマ」と「ストーゲイ」は女性に肯定者が多かったそうです。

フロイトは乳幼児期にも性欲はあると考え、人間の成長する過程を性的発達として捉えました。

まず1歳ぐらいまでは「口唇期」。母親のオッパイを吸うことで気持ちがよいと感じるのがこの時期です。

次に、自分で排便ができるようになる「肛門期」。これによって人間は初めて自律の喜びを感じることができると同時に、排泄による快感も得られるようになります。

そして、3～4歳になると「男根期」に入ります。性器に触れることで快感を覚えるようになり、オチンチンをいじったり、オシッコの飛ばし合いをしたりします。また、この時期には異性の親に対して性的な関心を向けるようになります。

図

ルダス (遊びの愛) 恋愛をゲームのよう に楽しみたい	エロス (美への愛) ひと目ぼれするタイプ
マニア (狂氣的な愛) もし恋人がいたら、 ちょっとしたことで 悩んだり嫉妬したり する	ストーゲイ (友愛的な愛) 異性との愛はじっく り時間をかけて育て たい
プラグマ (実利的な愛) 恋人を選ぶときは趣 味や家柄などのつり あいを考える	アガペ (愛他的な愛) 愛する人のためなら命 を捧げても…と思う

この男根期までが幼児性欲の段階で、6歳前後になると幼児性欲を押さえ込む「潜伏期」が来ます。性欲を押さえ込んで、勉強やスポーツに励みながら大人になろうとするのがこの時期です。

それを過ぎて思春期を迎えると、再び性欲をもつようになります。これをフロイトは「性器期」と呼びました。

この頃になって、ようやく人間らしい大人の性欲がもてるようになるわけです。

青年期には、性ホルモンの分泌が盛んになるため、性衝動も高まりやすくなります。また、性的成熟にともなって生理的な変化も起きやすく、ちょっとした刺激で動悸が早くなったり赤面したりします。

このような生理現象は、これまでになく経験なので、本人には原因が見定めにくく、ドキドキした相手を好きだと思ったり、性的興奮を感じていると錯覚したりすることもあります。

恋愛心理について、アメリカの心理学者ダットンとアロンが行なった興味深い実験があります。

高さ70mのところに架けられた不安定な吊り橋があります。男性の被験者に橋を渡ってもらい、途中で橋の反対側からきた女性が後で電話をしてくれるように電話番号を書いたメモを渡します。さらに、男性の被験者が橋を渡り終わって10分ぐらいしてから、先と同様に女性が連絡先を書いたメモを渡しました。

この実験で、後日、女性の家に電話をかけてきたのは、橋の途中でメモを渡された男性が65%、橋を渡り終わってから渡された男性は30%に過ぎませんでした。

これは吊り橋を渡っているときのほうが生理的な興奮状態にあり、それを女性の魅力によって生じた性的興奮や反応と勘違いしてしまったからだと考えられます。

この実験から、本人が生理的興奮状態にあると思っただけでも、性的興奮や性衝動を引き起こすことがあり得ることがわかります。

一方、老人が性を口にしたり性行動を起こしたりすると、いやらしいといった目でみられたり、お年寄り同士の再婚はみっともないといわれたり、老人の性にはまだまだ誤解と偏見があります。

しかし、さまざまな調査結果をみると、老人の性欲は年齢を重ねるにしたがって減退してきてはいますが、決して枯れてなくなるものではありません。

大工原秀子らは、老人の性欲に関して、次のような調査を実施しています。

※高齢者の性的欲求の自覚

(%)

	若いころと比べて性的欲求は？				
	同程度以上	減った	少し減った	ほとんどない	ない
男	5.9	44.8	14.2	25.5	9.6
女	15.1	6.3		21.0	57.6

※高齢者の性的欲求の程度

(%)

	性交を望む	異性と戯れたい気持ち	精神的に交際	その他・否定
男	5.9	44.8	25.5	9.6
女	15.1	6.3	21.0	57.6

東京、北海道、愛知の3地域の老人クラブに所属する男女510名について、集団面接によるアンケート調査を行ないました。

その結果、「若い頃と比べて性的欲求はどうか」という質問に対して、「同程度以上」と答えた女性はなんと15%にもものぼりました。また、性欲がまったく「ない」と答えたのは、男性では1割にも満たなかったのです(表参照)。

性的欲求の程度についても、「性行為をしたい」という回答は、男性で約5割、女性で約1割となっています。

全体的な傾向として、性欲は30代をピークに減っていくものの、老人であるからといって性行為がまったくなくなるわけではありません。男性の場合は、70歳を過ぎてから子どもができた例も少なくありません。

ただ、加齢による生理的、身体的な変化は当然ありますから、性行為もそうした変化に対応したものとなっていくわけです。

このように、性欲は人間の基本的欲求の一つ

であり、死に至るまで消えることはないといっ
ていいでしょう。

老人の性欲を不当に抑圧すると、不眠やイライラ、頭痛などの症状や、生きる張り合いを失って寝たきりになる、あるいは認知症症状が出てくるなど、さまざまな身体的、精神的障害が出てくることもあります。

老人だからといって、性欲や性行為を抑制する必要はまったくありませんし、性交にいたらなくてもお互いの身体的な接触によって性欲の解消ができるのです。

したがって老いた患者さんが性的欲求を口にしたり行動でそれを示そうとしても決して馬鹿にしたり邪険に扱ってはなりません。むしろそうしたリビドーを持続していることを称賛し、認めて差し上げることこそが大事なのです。

男と女の心理学、まだまだ書きたいことはたくさんありますが、今回はここまでにしておきます。御精読ありがとうございました。

寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテンのリース洗濯 患者私物衣類の洗濯

☆寝具・カーテン・看護衣・診察台カバー・タオル・紙おむつ・レセプト用紙
介護用品等の販売、ベッドマットリース・販売、給食材料・給食依託業者・
重油等の斡旋及び各種保険の取扱いもしております。

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

Clean & Comfortable



理事長 陣 内 重 三

専務理事 吉松 秀則

理 事 佐田 正之

理 事 原 寛

監 事 牟田 和男

理 事 武田 正勝

監 事 津留 英智

理 事 江頭 啓介

事務局長 関 賢司

〒811-2502 糟屋郡久山町大字山田 1217-17

TEL 092-976-0500 / FAX 092-976-2247

爆弾の落としどころ

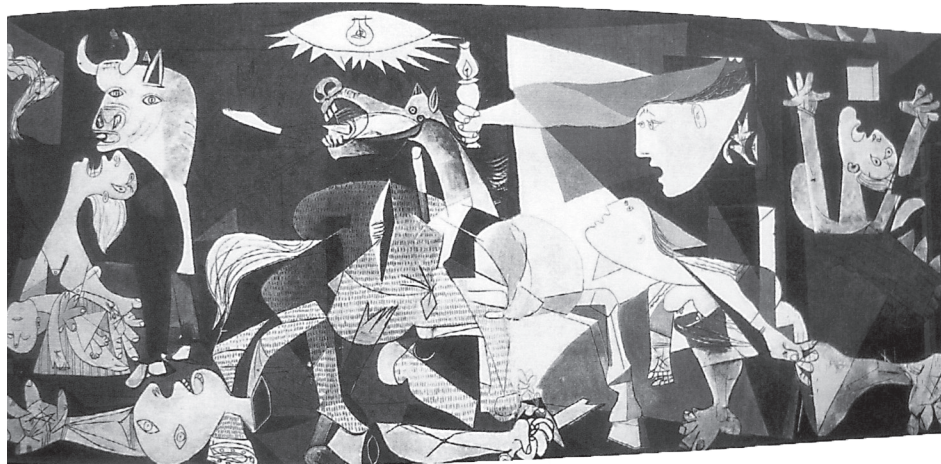
元 医療法人 誠十字病院 平衡神経科 医師 安田 宏一

太平洋戦争末期、昭和 20 年（1945 年）アメリカは、日本の大都市・中都市に爆撃を行った。爆撃を受けたのは、当時の日本の都市の半数に及んだ。それらは、軍事基地ではなく、軍事工場がある訳でもなかった。日本が近いうちに、敗けることは明らかであった。降伏にせよ、玉碎にせよ。

アメリカは爆弾を作りすぎていた。日本との戦争が終ると、その沢山の爆弾を国内に、抱え込むことになる。当時は、将来朝鮮やヴェトナムで戦争が起るとは、予想もしていなかった。戦争が終る前に、大量の爆弾を処分したかった。そこで、日本に捨ててこい、ということになった。この爆撃は、戦略的には、全く必要のないものであった。原子爆弾についても、同じことが言える。第一発目を広島に落した。これにより、原爆の破壊力は証明された。また日本人の戦意を失わせる効果も分った。したがって、第二発目を試す必要は全く

なかった。しかし、原爆は二つ作ったし、太平洋を越えて運んで来た。だから、処理してしまおうということになった。初め目標は北九州であった。しかし上空を雲がおおっていて、目標が定まらなかった。そこで近くの長崎に落そうと決めた。要するに、どこでもよかったのである。

パブロ・ピカソが描いた「ゲルニカ」という絵がある。1937 年ドイツ空軍が、スペインの都市ゲルニカを、無差別爆撃した。ピカソはニュースを聞いて、その行為を非難するために、この絵を描いた。日本で爆撃を、実際に経験したわれわれから見ると、この絵は甘い。ピカソは爆撃の後、ゲルニカを訪ねるべきであった。そうして、都市の崩壊を見、被害者の声を聞くべきであった。そうすれば、迫力のあるゲルニカが描けたであろう。ピカソのイマジネーションは、現実には及ばなかった。



パブロ・ピカソ：ゲルニカ

時事管見 ～2015年を回顧して

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

爆

毎年12月中旬頃になると、この1年を総括する漢字や創作四文字熟語などの話題で賑やかになる。しかし本稿の執筆をそれ迄待っているのは締め切りに間に合わないので、紅葉がまだ盛りの11月下旬の段階で、私なりにこの1年を省みてみたい。

本年2月号では1月7日にパリで発生したイスラム過激派によるシャルリー・エブド社の襲撃事件を取り上げたが、残念ながら今年最後のLetterでも11月12日パリで発生したIS (Islamic State) による同時多発テロ事件を真っ先に取り上げざるを得ない。

この事件はフランスがシリアで行っている空爆に抗議してのテロ事件であるが、空爆とは何の関係もない、コンサートホールやレストランでの日常生活を楽しんでいる一般人を無差別に殺戮する行為には、恐怖と怒りで心が凍り付く思いである。

即死者129人と報じられているが、たとえ死を免れても、重度後遺症を引きずりながら残りの人生を歩んでいかねばならない人たちが多数生じることと思われる。なんとも痛ましことである。オランド大統領はISと戦争状態に突入すると宣言し、空母を派遣して空爆の規模をこれまでの3倍に引き上げた。この事件に関しては、世界中のメディアが様々な視点から詳細に報道しているので私がこれ以上語る必要もないと思うが、2015年を表現する漢字は爆の一文字になるかも知れない。

全く次元が異なる話であるが、爆という漢字でもう一つ思い出されるのが中国人による爆買いである。習近平国家主席が米国訪問時にボーイング社の旅客機300機を買い付けたというニュースは、国家間の取引であるからその裏に様々な駆け引きや思惑があつてのことであろうが、一般旅行者による爆買現象はどう理解したらよいのであろう。

日本が戦後の高度成長期からバブル経済の時期にあった1970年から1989年までの時代、日本人の行動形態はどうだったのであろうか？ 極く限られた富裕層の中で、パリやニューヨークで爆買する人がいたかも知れないが、少なくとも一般庶民の間ではそのような現象はみられなかったように思う。私はその時期に外国留学を経験しているが、日本人の爆買などの話は海外で一度も耳にしたことがなかった。

中国人旅行者の爆買は帰国後の転売が主目的ではないかと私は考えている。日本人は外国旅行での買物を友人に転売することなど恥ずかしい行為だと思う人が多い。少なくとも私の周囲の人物は皆そうである。さらに高度成長期に入った時点で、日本製の電気製品や化粧品などは外国製に負けない品質にまで向上していたことが日本人による爆買現象がみられなかったもうひとつの理由に挙げられるのかも知れない。

いずれにせよ an aging surgeon の手前勝手な本音は、これ以上外国人旅行者が増加して、静謐な京都の古刹やホテルのロビーが喧噪に包まれるのは御免蒙りたいという思いである。

転

10月号のLetterで五輪エンブレムの転（盗）用問題を取り上げたが、11月にはいって大きな話題となったのがビルの基礎工事の杭打ちデータの転用問題である。

三井住友建設が、2006年に建設した横浜のマンションが傾いたことから発覚した。基礎に打ち込んだ杭が強固な地盤にまで到達していなかったのである。杭が所定の固い地盤にまで到達したかどうかは、電流計で確認してその記録を残しておくことが義務付けられているのだそうだが、そのデータが偽装されていた。杭打ちを担当した旭化

成建材は「担当者がデータの測定に失敗し、手元にある別のデータを転用した…」と発表した。

国交省によるその後の調査で、杭打ちデータを転用していた会社は全国で7社にのぼることが判明した。しかし旭化成建材がこの10年間に杭打ちを担当したビルを含めて、現時点で傾きなどが確認されているビルは横浜のマンション以外には発見されていないようである。今後この問題はどのように推移していくのであろう。三井住友建設は傾いたマンションの建て替えを行くと発表しているが、その費用だけでも約200億円と試算されている。これに補償問題に対する費用を加えれば、いかに大手建設会社といっても経営を揺るがすことになるのは必定であろう。

この事件で思い出されるのは、奇しくも丁度10年前の2005年11月に世間を騒がせた姉齒秀次元一級建築士による構造計算書の偽装問題である。耐震構造の計算書が偽装されたため、震度5程度の地震が来襲すればビルが倒壊する危険があるといわれた。姉齒元建築士には懲役5年の実刑判決が下され、メディアのバッシングに耐えかねた夫人は投身自殺、マンションの建築を担当した中堅ディベロッパーのヒューザー社は倒産した。

このような事件が起こるのは業界の構造上の問題なのか、日本の規則が実態に合わない程厳しすぎるためなのか（福岡都市高速で制限スピードを守って走っているのは西鉄の路線バスだけである）門外漢の私には判らない。しかし姉齒元建築士が設計したマンションは東日本大震災で倒壊することもなく（耐震補強工事は施行されていたと思うが？）現在も稼働中と聞く。極めて無責任な発言であるが、旭化成建材が杭打ちしたマンションの多くも多分大丈夫なのかもしれない。

学問の世界の話題なので、メディアではそれ程大きくは取り上げられなかったが、早稲田大学商学部学術院の50歳代の准教授が、教え子の修士論文からデータを無断転用して停職4ヶ月の懲戒処分を受けたとの報道（11月12日産経新聞朝刊）もあった。准教授が平成25年、26年に発表した計4篇の論文に転用が発見されたとのことである。この准教授が2年間で何篇論文を執筆したのかは明記されていないが、もしかしたら発表論文

のほぼすべてに転用があったのではないかと私は推測している。当然のことであるが、共著論文にするか最低でも謝辞の中で教え子の名前を明記すべきであったと思っている。最近の研究者のモラルの低下によるものと思うが、このような事が起こらないように日頃から指導すべきであった指導教授の責任も問われるべきであろう。

今回のような問題が起きるたびに、新しい規制や罰則の強化が問題となる。しかし規制を守るか守らないかは人の心の問題である。教育を深めていく以外に抜本的改革は出来ないと考えている。

翔

暗い話題ばかりが続いたが、空高く飛翔する嬉しいニュースもあった。

そのひとつが国産初の本格的ジェット旅客機MRJ（Mitsubishi Regional Jet）の試験飛行成功のニュースである。日本で開発された炭素繊維を活用することで軽量化に成功して燃費が大幅に向上しているので、商業ペースに乗るであろうと期待されている。

「飛行機は飛んで当たり前。試験飛行に成功しただけで大騒ぎするのは如何なものか…」という発言をテレビで聞いたが、これは戦後の日本の航空機製造の歴史を知らない暴言であろう。関係者の苦勞が実りつつあることを今は素直に喜ぶたいものである。

商業静止衛星の打ち上げを外国から受注し、それに見事に成功した（11月24日）のも嬉しいニュースであった。日本のロケット打ち上げ技術が世界で高く評価されつつある証拠であろう。

莫大な研究開発費がかかるからと言って、航空機の製造や宇宙開発事業から距離を置いたままでは、日本の科学技術は必ず衰退する。どんなに立派な自動車を製造していても、自動車だけに留まっていたらだめなのである。

むかし事業仕分けで、民主党の蓮舫議員が「2番ではダメなんですか？」と発言して話題になったが、研究者は一番を目指して努力を続け、国はたとえ経済的に苦しくてもそれを後押しする姿勢を持ち続けなければ、技術大国としての日本の明日はないと私は考えている。

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 27 年 11 月福岡県私設病院協会の動き

◎理事会

日 時 11月10日（火）午後4時
場 所 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) 地域医療構想策定について
 - ①「地域医療構想調整会議」私病協代表委員推薦の変更について
 - ②「地域医療構想調整会議」私病協代表委員第1回合同会議について
 - ③「福岡県地域医療構想全体説明会」（福岡県主催）について
 - ④ 平成27年度「第1回福岡県地域医療構想策定会議」について
 - ⑤ 福岡県医師会第2回プロジェクト委員会について
 - ⑥ 第1回「福岡県地域医療構想調整会議」開催日程及び委員からのアンケート回答について
 - ⑦ 第3回「地域医療構想合同研究会」について
 - ⑧ その他
「地域医療構想調整会議」私病協代表委員第2回合同会議開催（案）について
 - (4) 平成28年度地域医療介護総合確保基金（介護分野）事業量調査について
 - (5) 「第6回福岡感染制御研究会」の後援名義について
 - (6) 職員の冬季賞与について
 - (7) その他
3. 報告事項
 - (1) 平成27年忘年会開催（案）について
 - (2) 協会ホームページのリニューアルについて
 - (3) その他
4. 協会及び関係団体事業報告
 - (1) 私設病院協会10月の動き
 - (2) 看護学校
 - (3) 医療関連協業組合

- (4) 厚生年金基金
- (5) 全日病本部
- (6) その他

◎事務長会運営委員会

日 時 11月19日（木）午後3時
場 所 会議室
議 題

1. 協議事項
 - (1) ストレスチェック制度への取り組みについて
 - (2) 施行後のマイナンバー制度の取り組み状況について
 - (3) 情報交換について
 - (4) その他
2. 報告事項
 - (1) 私設病院協会研修会について
 - (2) 私設病院協会9～10月の動き
 - (3) その他

◎地域医療構想合同研究会

日 時 11月24日（火）午後5時
場 所 県医師会館6F 研修室5
議 題

1. 協議事項
 - (1) 福岡県地域医療構想策定について
 - ・平成27年度第2回福岡県医療審議会について
 - ・福岡県医師会第3回地域医療構想プロジェクト委員会について
 - ・第1回「福岡県地域医療構想調整会議」の開催状況について
 - (2) その他

◎研修会

日 時 11月27日（金）午後2時
場 所 天神ビル11F 10号会議室
演 題 「医療現場に必要なコミュニケーション力について」
～地域包括ケア推進に向け～
講 師 西南学院大学教授
宮原 哲 氏
参 加 者 40施設 99名

『心理戦こそ 遊びの醍醐味』

医療法人 翠甲会
甲斐病院
事務長

甲斐 保成

私は多趣味です。頭を使ったクイズや、もちろんスポーツも好きです。同じような方もたくさんいらっしゃると思います。そんな中で私は、心理的な駆け引きが深く関わっているであろうものが特に好きです。どういったものかを二つ程紹介致します。

まず一つ目は将棋です。将棋のルールとしては相手の王を追い詰めれば詰みと、至ってシンプルな遊びです。しかし、このシンプルな遊びの中には、壮絶な心理戦が繰り広げられるのです。お互いに一手ずつ打ち合うのですが、自らが打つ番も相手が打つ番もさまざまな打ち方を予想しなければいけませんし、なお且つ相手から奪った持ち駒は自らの駒として再び活用できることから、幾多のパターンを予想し、次の一手を打たなければいけません。プロの棋士であれば一つの一手から数十手先まで予想すると言われます。想像もつきませんよね？ 相手が予想もできない一手を自らが打つ、するとその新しい一手によって相手は新たな予想をし、次の一手を考えなければならないのです。この二人の間で繰り広げられる心の読み合いこそ、心理戦の代表的な遊びなのではないだろうかと思います。

そして二つ目は麻雀です。麻雀は四人で得点を競い合い、一位から四位を決定する遊びです。こちらも人数が増えただけで、順位を決めるだけのシンプルな遊びじゃないか！ と思いいになられた方もいらっしゃると思いますが、全くもって違います。麻雀は簡単に言えばドンジャラとほとんど同じです。ドンジャラの手が増えたもの、それが麻雀です。手元に13個の牌を持ち、一人ずつ伏せられた牌を一個引いて、14個の中か

ら一個捨てます。それによって手元の13個を自らが決めた最終地点に向けて作り上げていく。作り上げた13個はテンパイといいます。それに一個加えた14個が完成の形であれば、上がりといって得点をもらえます。自分が引いた一個で完成ですと、ツモ上がりといい、他三人からそれぞれ点数をもらいます。他三人のうちの一人が捨てた一個で完成ですと、ロン上がりといい、捨てた人から得点をもらえます。そんなゲームが最低でも8回行われます。そして、全て終了した時点でのそれぞれの持つ得点によって順位が決定します。

手元の13個の牌はその本人しか見ることはできません。ですので、他三人が捨てる牌でそれぞれがどういった形を作り上げているのか、また何を捨てたらロン上がりされてしまうのかななどを予想したり、自らの完成の形を変化させたりしながら、ロン上がりやツモ上がりをしなければいけません。

将棋に似たような心理戦じゃないか？ と思いいになった方もいらっしゃると思いますが、違います。将棋は相手の王を追い詰めることが目的なので、攻める方法を、相手から攻められたら、守る方法を考えます。しかし、麻雀は最終的な得点が他三人よりも上であれば一位になれるのです。最低でも8回のゲームがありますが、全てのゲームで上がろうとしなくてもよいのです。言ってしまうと一度だけ上がって、そのあとの残りのゲームで他三人に上がらせなければ勝てる、このような事も起こるのです。最低8回のゲームの中で、更には一度一度のゲームの中で、四人それぞれが戦術を競い合うわけです。

この二つの遊びは結果で勝敗を決めるという点では同じようなものですが、それぞれ全く違った心理戦が繰り広げられるのです。少しでも興味を持たれた方は挑戦してみてもいいのでは？



理事会

◎第28回 理事会 報告書

日 時 平成27年11月24日（火）

16:00～17:00

場 所 福岡県医師会館 6階 研修室3

福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

出席者（敬称略）

会 長 石橋

副会長 田村、竹中

理 事 上野専務理事、安藤総務理事、平
財務理事、飯田、一宮、岡留、大塚、
小野、壁村、小柳、島、津留、中山、
深堀、村中、吉村

監 事 田中、福重

議 長 岡嶋

顧 問 河野、草場

I 行政等からの通知文書の伝達（安藤総務理事）

ア 平成27年11月2日付け 福岡県保健医療介
護部長（医療指導課）名文書

「平成27年度福岡県医療安全対策・院内感
染防止対策研修会の開催について」

※ その他口頭伝達として「研修医入会促進
について」（H27.10.26 付 福岡県医師会長
名文書）の配布の下、上野専務理事から
研修医等の医師会入会について協力を要
請された。

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 病院委員会（安藤担当理事）

日 時 平成27年11月10日（火）

16:00～

場 所 福岡県医師会館 6階 研修室4

協議事項

1 平成27年度病院研修会の研修計
画について

2 その他

イ 第1回 栄養管理委員会（吉村担当理事）

日 時 平成27年11月11日（水）

15:30～

場 所 JR博多駅シティ 10階 小会議室

協議事項

- 1 第64回栄養管理研修会の反省
- 2 平成28年度研修計画
- 3 栄養管理委員会の運営について
- 4 その他

【開催予定】

ア 第1回 経営管理委員会（津留担当理事）

日 時 平成27年12月17日（木）

15:00～

場 所 国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 3階 第3会議室

協議事項

- 1 次回研究会（3月開催予定）のテー
マについて
- 2 その他

イ 第145回 看護研修会

（前々回寺坂担当理事から報告済み）

日 時 平成27年12月18日（金）

9:50～

場 所 ナースプラザ福岡「研修ホール」

テーマ 「認知症を持つ人の理解とケア」

I 「せん妄ケアに苦しむ大学病院で
ユマニチュードを導入して」

東京医科歯科大学医学部附属病院
副看護部長 平野 博美 氏

II 「急性期病院で治療を受ける認知
症高齢者の看護」～入院から
地域連携まで～

福岡大学病院

認知症認定看護師 岩本 知恵美 氏

III 「治療を行う上での認知症ケア～
患者と組織の双方に配慮する必
要性～」

東京都健康長寿医療センター
研究所 研究員 伊藤 美緒 氏

ウ 平成27年度 病院システム管理研修会
（壁村担当理事）

日 時 平成28年1月30日（土）

13:25～

場 所 九州大学医学部百年講堂
「中ホール 1、2」

テーマ 「最近の統一化に向けた精度管

理の動き」

特別講演「医療資源としての検査データのデータベース化を目指した精度管理」

講師 熊本大学医学部附属病院
中央検査部技師長
池田 勝義 氏

講演Ⅰ「生化学の精度管理」

講師 福岡市立病院機構
福岡市民病院
検査部副技師長
坂本 徳隆 氏

講演Ⅱ「輸血検査の精度管理について」

講師 久留米大学病院
臨床検査部主任技師
江頭 弘一 氏

講演Ⅲ「生理検査の精度管理について」

講師 社会医療法人雪の聖母会
聖マリア病院
中央臨床検査センター
副技師長 池上 新一 氏

講演Ⅳ「微生物検査の精度管理について」

講師 佐賀大学医学部附属病院
検査部微生物検査室係長
草場 耕二 氏

Ⅲ 法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会関係

【開催結果】

ア 第8回 ほすびたる編集委員会

(岡嶋編集委員長)

日 時 平成 27 年 11 月 24 日 (火)
15 : 45 ~

場 所 福岡県医師会館 6 階 研修室 3
協議事項

- ① 12 月号の現況について
- ② 1 月号、2 月号の編集計画
- ③ その他

(2) 第 27 回理事会の議事録について

(上野専務理事)

(3) 収入・支出内訳表 (平成 27 年度 7、8、9 月分) について (平財務理事)

・当日配布資料に基づき報告された。

(4) 「福岡県医師会第 3 回地域医療構想策定プロジェクト委員会」について

(上野専務理事)

- ・平成 27 年 11 月 24 日 (火) 16 : 00 から県医師会館 6 階研修室にて開催予定。
- ・直前の案内であったため、会長及び竹中副会長と協議のうえ、前 2 回に出席された竹中副会長に出席を依頼した。
- ・出席要請は「会長または担当役員」となっているが、今後についても竹中副会長に出席して頂くことを諮られたところ、会長及び出席全理事の承認が得られた。

(5) 病院協会ホームページについて

(壁村理事)

- ・「研修会情報」「県民公開医療シンポジウム」「会員名簿」の更新頻度や公表時期など、業者から説明を受けた内容について報告された。
- ・上野専務理事から追加費用の発生しない方法である旨を補足された。

2 協議事項

(1) 「平成 27 年度 参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会」について

(上野専務理事)

- ・12 月 8 日 (火) 開催予定。会場は「ホテルセントラザ博多」。
- ・資料に基づき、会議次第、時間配分等についてはほぼ昨年同様である旨を説明され、特に意見もなく了解された。

(2) 「地域医療構想策定」に係る対応等について (上野専務理事)

① 「福岡県地域医療構想調整会議」(各医療圏で開催) 報告等について

- ・開催された調整会議の報告を求められたところ、小野理事 (八女筑後 11/5 開催)、吉村理事 (田川 11/13 開催)、島理事 (有明 11/16 開催)、大塚理事 (宗像 11/16 開催)、田中監事 (飯塚 11/17 開催)、小柳理事 (朝倉 10/26 開催) から概要の報告があった。
- ・上野専務理事から、当協会の調整会議への出席要請が私設病院協会からあっており、出席できない場合の代

行などについて依頼された。

- ・安藤理事から、報告のあった内容等に関しての質問があり、小野理事及び田中監事が回答された。

②「地域医療構想合同研究会」について
第3回は10/27開催、第4回は本日理事会終了後に開催予定。

- ・上野専務理事から、前回（10/27開催）は活発なディスカッションが行われた旨の報告があり、出席予定者に対し、今回もよろしくお願いされた。

(3)「平成28年度 第10回県民公開医療シンポジウム」について（上野専務理事）

- ・当初から地域持ち回りで開催しており、今年度は久留米市（筑後）で開催されたので、来年度は福岡市、再来年度は筑豊で開催することで合意された。

(4) 院長交代に伴う入会申し込みについて
（上野専務理事）

① 医療法人社団親和会共立病院（飯塚市）
寺井 弘 院長（H27.10.1 就任）

※ 日高 武邦 前院長はH27.9.30 退任

② 久留米大学医療センター（久留米市）
廣松 雄治 病院長（H27.4.1 就任）

※ 樋口富士夫 前病院長はH27.3.31 退任

- ・両院長については、特に異論なく承認された。

(5)「国民医療を守るための福岡総決起大会」の開催について（上野専務理事）

- ・12/17開催予定。福岡県保健・医療・福祉推進協議会（会長：県医師会松田会長）から参加要請あり。
- ・役員の出席を募られるとともに、当面津田企画理事、壁村理事、小野理事及び事務局員が出席予定と報告され、了解された。

3 その他【開催予定】（上野専務理事）

(1) 平成27年11月

ア 第4回 地域医療構想合同研究会

日時 平成27年11月24日（火）
17：00～

場所 福岡県医師会館 6階 研修室5

(2) 平成27年12月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成27年12月8日（火）

① 15：40～

ほすびたる編集委員会

② 16：00～ 理事会

場所 ホテルセントラザ博多

イ 参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会及び懇親会

日時 平成27年12月8日（火）

17：00～

※ 懇親会 18：20～

場所 ホテルセントラザ博多

(3) 平成28年1月

ア 第21回 四県病院協会連絡協議会

日時 平成28年1月22日（金）

15：00～

場所 岡山市

（ホテルグランヴィア岡山）

- ・現時点では、竹中副会長と上野専務理事は出席予定。他県病院協会の情報を得ることは有意義であり、役員の出席を要請された。

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成28年1月26日（火）

① 15：45～

ほすびたる編集委員会

② 16：00～ 理事会

場所 未定

(4) 平成28年2月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成28年2月23日（火）

① 15：45～

ほすびたる編集委員会

② 16：00～ 理事会

場所 未定

4 最近の医療情勢について

- ・話題提供等は特になかったが、上野専務理事から「ほすびたる」1月号への年賀広告掲載の協力を要請された（掲載料10,000円）。
- ・田村副会長から、12月1日付で福岡大学病院病院長に外科の井上亨先生が就任する旨の報告があり、当協会在任の感想を述べられた。

「ほすびたる」12月号をお届けします。

平成27年、ひつじ年最後の号となりました。本号も、皆様からお寄せいただいた貴重な原稿が満載されており、1年の締めくりにふさわしい充実した「ほすびたる」を発刊することができました。ご寄稿いただきました方々に心より御礼を申し上げます。

さて、ほすびたる編集委員会は、早々とすばらしいクリスマスプレゼントをいただきました。12月8日に開催されました当病院協会参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会の席上で、参与のおひとりである田川大介氏（西日本新聞社）が「ほすびたる」に対して過分なるお褒めの言葉を下さったのです。「ほすびたる」を面白く読ませていただいているが、ますます面白くなっている、とおっしゃっていただきました。まさにびっくりぼんの嬉しいお言葉でした。編集委員会にとってこれに勝る励ましはありません。意を新たに、ますます良い雑誌に育てていく努力をしていきたいと思います。ここに改めて田川参与に御礼を申し上げます（来年もよろしくお願いします）。

現在の医療情勢はまさに未曾有の激しい動きを呈しています。「ほすびたる」にお寄せいただく原稿には、第一線で変化の波に立ち向かう方々の思いや行動が具体的に語られています。「ほすびたる」を通じて会員相互の理解と連携が深まり、ともにこの荒波を乗り越えていくことが出来れば、これに勝る喜びはありません。皆様には引き続き本誌をご愛読下さいますようお願い申し上げます（編集後記も忘れずお読みください）。

師走といえば日本では、各地でベートーヴェンの第9交響曲が鳴り響きます。日本だけの習わしでしょうが、この曲を聴くと年の瀬だなと感慨深く思われる方も多いことと思います。この曲の第4楽章はドイツの詩人シラーの長大な詩、「歓喜に寄せて」に

ベートーヴェンが作曲し、オーケストラと声楽、それに合唱で演奏される壮大なものです。この詩の伝えるものは、ここで歌われる「すべての人間は兄弟となる」という歌詞に集約されています。ベートーヴェンはこの言葉に共感して曲をつけたと言われています。過日、九州大学教授の嶋田洋一郎氏の講演会で、この歌詞について非常に興味深いお話を伺いました。実はシラーはこの詩を2回発表しており、改訂版では詩の一部が書き換えられているのです。それはまさにこの「すべての人間は兄弟になる」という部分で、オリジナルの詩では「乞食は王侯の兄弟になる」というものであったそうです。最初の詩は1785年、改訂版は1803年に出されており、この書き換えに影響を与えたのはその間に起ったフランス革命（1789年）であったというお話でした。「乞食は王侯の兄弟になる」という表現には身分制社会に対する批判があり、「すべての人間は兄弟となる」にはフランス革命の目指した「自由、平等、博愛」が表されているのであろうというものでした。実際のフランス革命が血で血を洗うものとなったことで、シラーは理想の人間像を芸術に託して世に送ったのではないかと結ばれました。ベートーヴェンはこの改訂版の詩に共感して、人類の貴重な遺産となったこの素晴らしい交響曲を作ったのです。

見渡すに、現在の人間世界はシラーやベートーヴェンが発したこのメッセージから遠くかけ離れてしまったようです。このまま行けば、映画「猿の惑星」の世界もあながちSFとは言えなくなるかも知れません。来年はさる年です。皆様、どうぞ良いお年を。（嶋田洋一郎先生の講演記録は「西日本日独協会年報」第37号〔平成25年6月発行〕32～34頁に掲載されております。PDFでご覧になれます）

（岡嶋 泰一郎 記）

ほすびたる

第695号

平成27年12月20日発行

発行 ◎ (公社)福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

E-mail: fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

編集 ◎ (公社)福岡県病院協会

制作 ◎ (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代3-2-1

麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail: mail@azusashoin.com

編集主幹…石橋 達朗

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…竹中 賢治

編集委員…上野 道雄・安藤 文英

平 祐二・津田 泰夫

草場 公宏・塚崎 恵子

会社・医療・介護事業所を幅広く支援する 社労士ネット+（県内全域約 20 名の社労士等）

奥 経営労務事務所

代表： 特定社会保険労務士 奥 省三

本部： 〒815-0072 福岡市南区多賀 1-17-30-406 TEL (092)541-8710 FAX (092)541-8725
e-mail : oku023@nifty.com 携帯： 090-2857-4081

- ◎ セミナー・講習会の開催 & 顧客事業所の各種社労士業務サポート
- ◎ 事業所にあったマイナンバーへの対応をサポート！

対策は進んでいますか！ 本年 12 月 1 日よりストレスチェック制度施行！

（従業員 50 名事業所年 1 回以上実施が義務化、いずれ全事業所も対象の見込み）
制度導入にあたり、適切な支援体制に基づき事業所さまのスムーズな実施を！
また、県内健康診断実施機関とも連携し、幅広く…… サポート致します！

【関連法人・団体等】

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ■ 各種事業所ベネフィットを支援する | ベネフィットパートナーズ |
| ■ 社労士を中心とした専門家の任意団体 | 社労士ネット ^{プラス} + |
| ■ ストレスチェック推進任意団体 | 一般社団法人 ウェルフル |
| ■ 選択制 401k、長期障害補償制度など | (株)オールニュートラル |
| ■ 介護事業及びその労務管理支援 | パナホーム不動産株式会社ほか |

平成27年度 病院システム管理研修会の案内

テ ー マ 「最近の統一化に向けた精度管理の動き」

開 催 日 平成28年 1 月30日（土） 13：00～16：50

場 所 九州大学医学部百年講堂（中ホール1・2）
福岡市東区馬出 3 丁目 1 - 1

参 加 料 会 員 病 院 1人につき 2,500円
会 員 外 病 院 1人につき 3,000円

特別講演 「医療資源としての検査データのデータベース化を目指した精度管理」
熊本大学医学部附属病院 中央検査部 技師長 池田 勝義

講演Ⅰ 「生化学の精度管理」 福岡市立病院機構福岡市民病院 検査部 副技師長 坂本 徳隆

講演Ⅱ 「輸血検査の精度管理について」 久留米大学病院 臨床検査部 主任技師 江頭 弘一

講演Ⅲ 「生理検査の精度管理について」 社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 中央臨床検査センター 副技師長 池上 新一

講演Ⅳ 「微生物検査の精度管理について」 佐賀大学医学部附属病院 検査部微生物検査室 係長 草場 耕二