平成28年6月20日発行（毎月20日発行）通巻701号

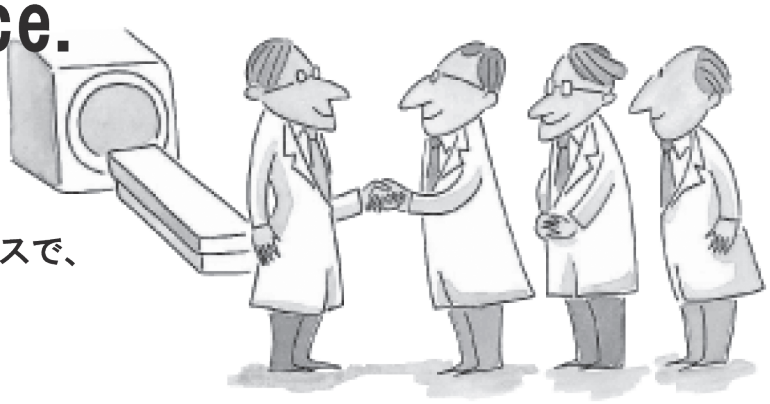
ほすぴたる

No.701
平成28年6月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	ハラスメントのない職場を目指して	公益社団法人福岡県病院協会 参与 福岡県弁護士会会員 弁護士	堺　祥子	1
新人物	地域再生、地域包括ケア時代の地方公立病院再生はいかに	公立八女総合病院企業団 企業長 公立八女総合病院 院長	平城　守	4
	地域完結型の医療を目指して ―患者のニーズに応える急性期病院になるために―	医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院 院長	田山慶一郎	6
病院管理	人工知能	産業医科大学病院 病院長	佐多　竹良	8
	がん登録と診療記録の関係について	久留米大学病院 腫瘍センター事務室 係長	折岡健太郎	9
	必要に応じた情報の活用について 重症度、医療・看護必要度分析「以下：看護必要度」	国家公務員共済組合連合会 新小倉病院 経営企画課長	吉崎　功一	11
看護の窓	基礎看護教育から新人教育へ ～今までの百年、繋ぐこれからの百年～	製鐵記念八幡看護専門学校 学校長	穴井 こずえ	15
	新病棟移転後１年が経過して ～看護部の取り組みと現状報告～	公立学校共済組合九州中央病院 看護部長	大東　由美	17
	新看護部長としての抱負 ～新棟完成・移転を経験して～	医療法人原三信病院 看護部長	柳迫　昌美	19
Letter	中欧、音楽と歴史の旅 その１　音楽篇	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	20
Essay	ふたつの五十三次	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田　宏一	22
	人体旅行記　踵（その三）	国立病院機構九州医療センター 医療情報管理センター 部長	吉住　秀之	23
■福岡県私設病院協会 平成28年５月福岡県私設病院協会の動き				24
■福精協の広場 『父の戦争』		医療法人緑心会福岡保養院 診療部長	疋田光太郎	25
■福岡県病院協会だより				28
■編集後記			岡嶋泰一郎	31

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/

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 **江 頭 啓 介**

専務理事	佐田 正之	理　事	津留 英智
理　事	原　寛	監　事	杉　健三
理　事	陣内 重三	監　事	松村　順
理　事	牟田 和男	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

声 VOICE

ハラスメントのない職場を目指して

公益社団法人 福岡県病院協会　参　与
福岡県弁護士会会員　弁護士　堺　祥子

1　はじめに

今日、様々な職場において、ハラスメントにより多くの人がストレスを抱え、うつ病等の精神疾患やメンタルヘルス不全に苦しみ、休職や退職を余儀なくされる事態も生じています。

とくに第三者と接触することの多い医療職やサービス業など、総じて仕事に対する要求度が高く、結果として高レベルのストレスや不安を生じる職場において、ハラスメント発生の頻度が高い傾向があると言われています。

2　ハラスメントとは

ハラスメント（harassment）とは、「悩ます（される）こと、嫌がらせ」という意味の英語ですが、実際問題となるのは、学校や職場など「身近な（＝同一集団内）」場面でのいじめ・嫌がらせであり、スクール・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント（アカハラ）、パワー・ハラスメント（パワハラ）、等様々な形で問題となっています。

またハラスメントの手段、方法として、暴行や傷害等による身体的苦痛を与える行為のみならず性的なものはセクシャル･ハラスメント（セクハラ）と呼ばれています。

このように、ハラスメントは今日、社会の様々な場面で私たちの生活に深刻な影響を与えていますが、本稿では職場のハラスメントで問題となるパワハラ、セクハラについて考察したいと思います。

(1) パワハラ

パワハラ（パワー・ハラスメント）の確立した定義はありませんが、「同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えるまたは職場環境を悪化させる行為をいう」との厚労省円卓会議 2012 年 3 月の提言が参考になります。

問題となるのは、暴行・傷害、例えば、上司がネクタイを引っ張る、物を投げる、殴る、蹴るといった身体的な攻撃、脅迫・名誉毀損・侮辱等それ自体刑法上の犯罪行為に該当する様な行為だけでなく、ひどい暴言、例えば、客の前で「バカ、ボケ、人としてなっていない」「なんでもいいからハイと言え、このバカ」と罵るといった精神的攻撃も該当します。

そのほかにも、隔離・仲間外し・無視（例えば、忘年会によばない、回覧物を回さない）といった「人間関係からの切り離し」、業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことを強制したり、仕事の妨害といった「過大な要求」や、業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないことといった「過小な要求」、私的なことに過度に立ち入ること「個の侵害」等が典型的行為類型と考えられています。

⑵ セクハラ

セクハラ（セクシャル・ハラスメント）は、一般に「相手方の意に反する不快な性的言動」を指しますが、人事院規則ではセクハラを「他の者を不快にさせる職場における性的な言動および職員が他の職員を不快にさせる職場外における性的な言動」と定義しています。

セクハラになりうる言動として、スリーサイズを聞くなど、身体的特徴を話題にしたり、卑猥な冗談をいう等、性的関心、欲求に基づく発言や、「男のくせに根性がない」、「女には仕事を任せられない」といった発言、「男の子、女の子」「僕、坊や、お嬢さん」「おじさん、おばさん」などと人格を認めないような呼び方をする等、性別により差別しようとする意識等に基づく言動等が挙げられます。

また、ヌードポスター等を職場に貼る、卑猥な写真、記事等をわざと見せたり、読んだりすることや、女性であるというだけでお茶くみ、掃除を強要すること等も、職場内外で起きやすい問題行動とされています

さらに、職場外においても、性的な関係を強要することはもちろん、カラオケでのデュエットを強要したり、酒席で、上司の側に座席を指定したりすること等もセクハラになりうる言動とされています。

3　ハラスメントと責任

職場におけるハラスメント行為は、暴力や強制わいせつ等違法性の強度なものから、無視、嫌みや卑猥な発言等、違法性が必ずしも強度でないものまで多様であり、具体的行為の違法性は、当該行為の目的、手段、態様や双方の関係等を総合的に考慮して社会通念上許容される限度を超えた場合に違法と判断されることになります。

ハラスメント行為が違法な行為と判断される場合には、当該行為者（加害者）は刑事責任や、民事上不法行為責任を問われることになりますが、「企業ぐるみで」行為が行われ、企業そのものや代表者自身の不法行為である場合は当然のこととして、それ以外にも、使用者や管理者も従業員に対して良好な環境で労務提供をさせるよう配慮する義務（職場環境配慮義務）を負っておりますので、ハラスメント行為の発生が予見できたにもかかわらず使用者がそれを漫然と放置したり、事後の適切な調査等の事後措置を怠った場合等、環境配慮義務に違反したと認められる場合には、不法行為責任や債務不履行責任が認められることがあります。

さらに、ハラスメントにより被害者に身体的傷害やうつ病等の精神的傷害が発生した場合、使用者に過失がなくても労災補償責任を負うことがあります。

4　ハラスメントと法的権利（利益）

職場におけるハラスメントは、上司や同僚から相手方に対して暴力、暴言などの言動により、相手の精神（感情）や身体に苦痛を与える行為であり、その本質は相手に対する侮辱であることから、精神や身体の安全、行動の自由、名誉、プライバシーなどの人格権侵害として不法行為を構成することになります。また、パワハラ、セクハラは、自らが所属する職場という「集団・共同体」において、自由な人間関係を形成する権利を侵害するものでもあります。

さらに、職場でのハラスメントは、他の従業員に対しても不快な職場環境を作り出すことになり、職場環境の侵害、ひいては組織体の生産性、能率の低下や、貴重な人材の流出を招くことにもつながるものであることから、このような行為を未然に防止することが重要になります。

5　ハラスメント防止対策

では、ハラスメントを発生させないためには、どのような点に留意したらよいでしょうか。

まずハラスメント防止に向けて、組織のトップが、職場のハラスメント防止の必要性と意義を十分に理解し、自ら積極的に取り組むという姿勢を明確に示すことが重要です。

次に、就業規則に関係規程を設ける、予防・解決のためのガイドラインを作成するなど、ルールを作り、研修等を通じて周知・啓発を徹底することも必要です。特に、従業員が守るべき規律だけでなく、管理職の責務、予防や相談対応の体制なども含めた全般的なルールとするのがよいでしょう。

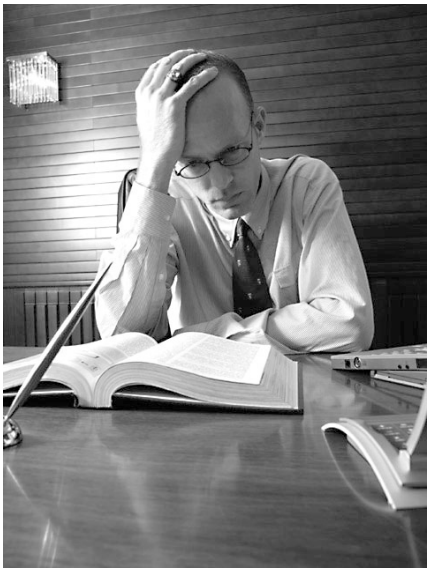
さらに、相談窓口を設置、外部機関との連携を図るなどして、問題が発生した場合でも初期の段階で適切に対応、解決できるような相談体制を整備することも重要と考えられます。

6　最 後 に

ハラスメント行為は、労働者の人格や尊厳を傷つけ、許されないものであるばかりでなく、職場全体の士気を損なうものです。

ハラスメントの防止、解決に取り組むことは、こうした損失を回避するだけでなく、働く者全ての人格が尊重される職場作りをすることで、仕事に対する意欲を湧かせ、職場全体の士気向上、活性化につながり、ひいては医療サービスの向上にも貢献することになります。

是非積極的に推進していただきたいと思います。



New face

公立八女総合病院企業団　企業長
公立八女総合病院　院　長　平城　守

地域再生、地域包括ケア時代の地方公立病院再生はいかに

平成 28 年 4 月より公立八女総合病院企業団企業長を拝命いたしました。自己紹介、私共の企業団紹介、今後のことを紹介し皆様へのご挨拶とさせていただきたいと思います。

私は炭鉱の町福岡県大牟田市で生まれました。父は三井鉱山病院の外科医でした。小さい頃、よく病院へ連れて行ってもらい病院内通路の長椅子に座り長い時間病院内をみて遊んでいました。町の喧嘩で腹を刺され、戸板に乗せられて運ばれてくる荒くれものをテキパキと処置していた父が小さいながら妙に誇らしく思えました。昭和 38 年に大牟田の三川鉱で発生した炭塵爆発事故では多数の犠牲になられた方が三井鉱山天領病院へ運びこまれました。応援に出た父に着替えと食事をもって訪れた病院で、懸命に働く父の姿に私は声をかけることができませんでした。父の背中を見ながら育ち、自分も外科医にとごく自然に考えるようになりました。

久留米大学医学部を卒業後、久留米大学医学部外科学第一講座（現外科学講座）に入局し、国立東京第二病院（現東京医療センター）、福岡大学病院第二外科（現外科学講座）、久留米大学高度救急救命センター、県立柳川病院（現柳川病院）、大牟田市立病院、鞍手町立病院ほか数々の病院に勤務させていただきました。外科は勿論他科の先生からも指導いただき外来診察、処置、内視鏡、透視、エコー、病棟処置、緊急処置、手術、麻酔、あらゆることを豊富に経験させていただきました。おかげで外科認定医、消化器外科専門医試験のときには提出症例数が大変多かったと面接試験官に指摘され、嬉しく思いました。

大学では教授や上司に恵まれ、臨床だけでなく基礎の教室での実験や動物実験センター、RI 棟での実験など基礎研究、臨床研究とあらゆることを思いっきりやらせていただきました。

平成 14 年月 11 月 1 日 より公立八女総合病院に赴任いたしました。久留米大学外科学肝胆膵グループに在籍中より時々手術のお手伝いに呼んで頂いたのですが、八女は大変手術がやりやすく、雰囲気が良い病院と思っていました。そのためか声をかけて頂いたときには直ぐに出向を決めてしまいました。公立八女総合病院では定例手術、緊急手術、外来、病棟管理を行い、麻酔科医不在となってからは手術室長を、また外来化学療法の充実を目指しアメニティーセンター長を務め、平成 24 年 5 月より公立八女総合病院企業団　副企業長、兼ねて公立八女総合病院手術室長、アメニティーセンター長。そして平成 28 年 4 月より企業長、院長に就任いたしました。

私共の企業団は、300 床の急性期病院である公立八女総合病院、30 床の完全独立型ホスピス緩和ケア病院のみどりの杜病院、介護老人保健施設　回寿苑の 3 施設を運営しております。地域で完結できる総合病院を目指し先輩諸氏が奮闘してこられ、現在ではほとんどの診療科を持つことができ、最近では在宅医療も充実してきたところです。

公立八女総合病院は地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、救急病院としての機能を維持し、これらの質の向上をはかることを病院機能の基本的な考えと方

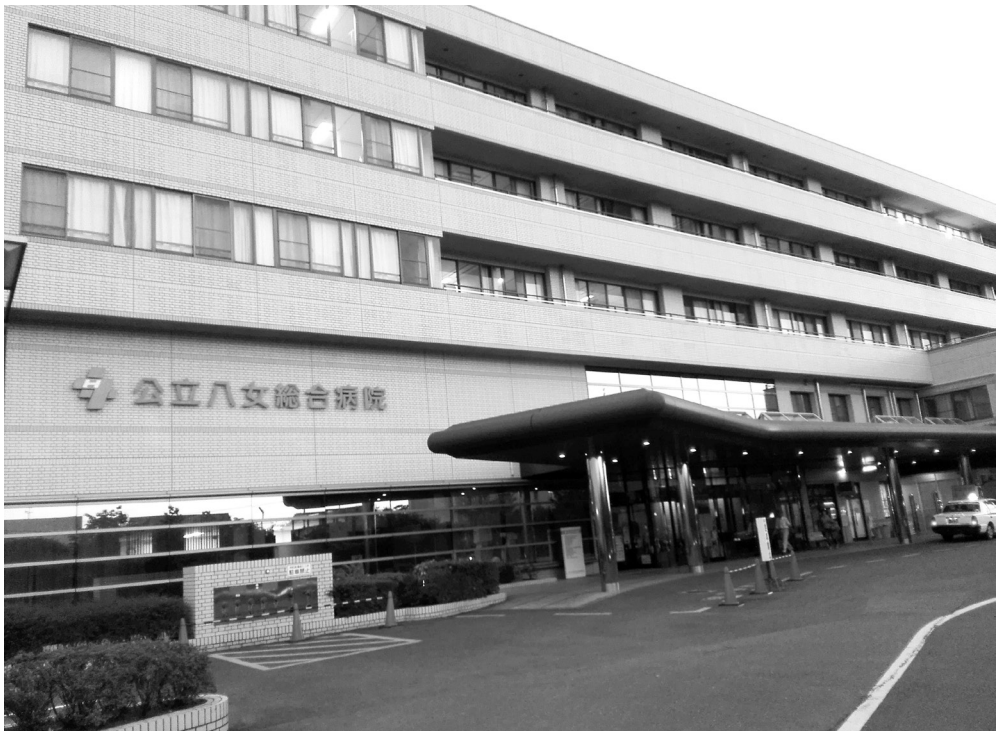
針としております。診療の質の向上という意味も含めできるだけ多くの学会の教育指定病院となるべく症例数の確保、医療機器の充実を実施しております。これからもこれらのことを繰り返し見直し、常に新しい目標を設定し取り組んでいこうと考えています。

一方では、今日の急性期病院、特に地方の病院では地域医療、地域包括ケアシステムといかに関わり地域医療を支えていくかも重要となります。完全独立型ホスピス緩和ケア病院であるみどりの杜病院では訪問緩和、訪問診療も充実し、また当院においても訪問診療を実施しております。これらの充実は急性期医療の維持に欠かせないと位置づけ、これからも強化するよう取り組んでいく予定です。急性期病院においては院内の医療の質の充実とともに裾野に広がる在宅まで含め行政や地域医療機関と協力した地域医療体制にしっかり取り組んでいく必要があると思っています。

八女は人口が減少し、高齢化は進み東部には広大な農山村部過疎地域が広がります。地域の医療機関と密接に連携しこれらの地域の医療や特殊な医療も担わなければなりません。医療機関であまり収益を重視すると見る目がおかしくなるのかもしれませんが、我々は地域の医療を守るという信念で、どのようにすれば少しでも収支が見合う医療が行えるかを常に考え、その結果として医療の質を維持、向上させると思っています。医療の継続には収支を維持することが重要と考え取り組んでいます。

病院内での医療に留まらず、訪問診療や、まだ実現にこぎつけておりませんが訪問看護など地域を支える医療の在り方を模索しています。地域の健康講座も開始し、地域に根付く枠を設けない、垣根を設けない地域医療を展開し、私共の目標である安心して暮らせる地域を実現するよう活動を展開中です。

当院は大学医局からの派遣でほとんどの医師は勤務しております。大学医局の医師数減少とともに派遣医師が減少し、複数医師勤務の診療科から一人診療科へ、あるいは診療科撤退による診療科廃止へとここ数年の当院の医療体制は揺れ動き、医師数の減少は病院当直すらまともに組めない状況となりました。さらには急性期病床の条件もさらに厳しくなり、固定費用に対



八女総合病院

する医業収益は減少し、収支の悪化が続いています。今年は病床機能を決定する年と決められ、また新専門医制度も取り組まねばなりません。

当院の立地条件や機能、地域の期待を考えるとこの地にこの医療機能は必要と思っています。このことでさえ皆の共通の認識だろうかと考えてしまうことが時にあります。しかし、今の病院機能は先輩諸氏が地域のニーズに答えてきた結果と考えています。すなわちこの医療機能は必要ということだと理解しています。

当院が今おかれている状況は厳しく、なぜここまで一度に、とも思いますが当院のこれまでの歴史や地域の状況を考えると当院の機能は地域に必要な機能ではあるが、一方では厚労省が縮小を求める規模、機能の病院として最も分が悪いのかもしれない。しかし、これまで対応してこなかったためと反省し真摯に対応に取り組む必要があると考えています。

これまで臨床一筋に取り組んでまいりました。今の立場になり、当初はこれまでと一転して780名の職員と職場、地域の方々を守る立場になりなにをどのように手をつけたらよいのか、と頭を抱えました。幸か不幸か今は考える時間すらない。日々情報を的確に理解し、決定するしかない。ゆっくり考える暇もなく恰好をつける必要もなくこれまでの自分のままでやって行く、と考え直したところです。幸い周囲には頼もしい先輩諸氏が多くおられます。できるだけ多くのことを伝授いただき待ったなしの日々を勝ち抜くつもりです。

皆様の温かいご支援をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

New face

医療法人社団水光会
宗像水光会総合病院　院長　田山 慶一郎

地域完結型の医療を目指して
―患者のニーズに応える急性期病院になるために―

昨年7月から、津留英智理事長・院長が理事長職に専念されることになり、宗像水光会総合病院の病院長に就任致しました。皆様に一言ご挨拶申し上げます。

私は久留米の出身で、久留米大学附設中・高を経て久留米大学医学部を平成元年に卒業致しました。久留米大学創立50周年記念式典に中学の生徒会代表で出席致しましたので、100周年記念式典に出席するチャンスがあれば両式典に出席する数少ない者の一人になるのではないかと思っております。卒業後は、久留米大学第二外科に入局すると同時に外科・麻酔科兼務の大学院に進みました。平成5年に医学博士号を授与され、同時期に日本外科学会認定医、麻酔標榜医を取得しました。平成6年からは心

臓血管外科を目指し久留米大学病院で診療に従事し、平成 10 年 4 月から Papworth Hospital（Cambridge, UK）に臨床留学の機会を得ました。Papworth Hospital は心臓胸部疾患専門の病院で英国一の心臓・肺移植施設であり、心臓手術は当時年間 1800 例を超える症例数でした。私は英語の試験（IELTS）に合格し、GMC（General Medical Council）から registration され Royal College of Surgeons of England の training system に入ることで沢山の心臓手術を執刀することができました。2 年 3 か月のここでの training がその後の外科医としての基礎と方向付けをしてくれることとなったように思います。帰国後は久留米大学外科学講師に任命され、久留米大学病院にて心臓血管外科病棟での勤務に戻り、ICU チーフ、外来医長、病棟医長、医局長を務めさせて頂きました。特に医局長の 2 年間では沢山のことを勉強させて頂き、現在の院長職の参考になることも多くあります。2005 年から、心臓血管外科部長として当院に赴任し、2010 年に副院長兼任となり、2015 年 7 月から院長職を拝命致しました。

当院は、今急速な発展を遂げつつある福津市における唯一の総合病院です。昭和 40 年に開設以来、一日も外来を休むことなく救急医療を中心に行ってまいりました。現在は病床数 300 床（一般急性期 202 床、地域包括ケア 49 床、回復期リハ 49 床）で、常勤医師は 50 名を超え、福岡 4 大学の医局からそれぞれ医師を派遣して頂いています。それぞれの大学の特色があることはとても面白く、まさに異文化交流といった感もあり日々楽しく仕事を行っております。

院長就任時に職員に対して宣言したことは「水光会があるからこの地域に住みたいと思われるような病院になること」でした。その為に、まず救急を断らないこと、二次救急まではしっかりやること、高度医療機関での治療が必要な患者さんは速やかに責任をもって転院・搬送すること、そして急性期を過ぎれば、患者さんを地域のクリニックの先生方にお返ししていくことを徹底的に実践していきます。さらに、予防、治療、その後のリハビリ、介護まで継続した医療をコーディネートし、サービスを提供して行くことが「地域包括ケアシステム」の中での急性期病院の使命と肝に銘じております。

この目標を達成するために日々努力を重ねて、地域の皆様とともに愉しい明日を考えながら、共に過ごして参りたいと思います。今後ともよろしくご支援のほどお願い致します。

宗像水光会総合病院

人 工 知 能

産業医科大学病院
病院長 佐多 竹良

本年3月世界の囲碁界に衝撃的なニュースが駆け巡った。Google社の人工知能（AI）「アルファ碁」が世界最強の囲碁棋士の一人である韓国のプロ棋士イ・セドル九段に5番勝負を挑み3連勝した。第4戦目を落としたが第5戦目に勝利しアルファ碁の4勝1敗に終わった。イ・セドル九段は「アルファ碁に実力で抜かれたとは思わないが、心理面や集中力では勝てない」と振り返った（日経新聞3月16日）。囲碁専門レーティングサイト「Go Ratings」が3月16日に発表した順位によると、アルファ碁が世界ランキング4位から2位、イ・セドル九段は5位になった。日本の全ての囲碁タイトル7冠を独占した（本年4月）日本最強の井山裕太九段は4位である。

囲碁は1回の対戦で考えられる局面の数が10の360乗もあり、チェス（10の120乗）や将棋（10の220乗）に比べてもはるかに多いため、囲碁で人工知能が人間に勝つのはまだ10年程度かかるとされていたそうである。「アルファ碁」に採用された人工知能は自分でプログラムを作る頭脳の機械学習タイプで、答えを出すための方法そのものを自分で見つけ出す。その中でも多層のニューラルネットワーク（人間の脳の神経回路の仕組みを模したモデル）を使う「深層学習（deep learning）」という技術を採用している。多層の構造を使うことで「特徴量」を学習できるようになった。「特徴量」とは物事を認識する際の判断要素になっているもので、「属性」とか「変数」と言い換えられるものである。アルファ碁にプロ同士の10万の棋譜を入力し、局面ごとにどう打つと勝てるかを自力で見つけ出させた。さらに「強化学習」としてアルファ碁同士で3000万回の対戦を行い学習させた。

人工知能がさらに発達するとどのような未来が予想されるのか。人工知能が人間と共同執筆した小説が文学賞「星新一賞」の1次審査を通過したことも話題になったが、文学の分野にも影響を及ぼすのだろうか？画像認識を応用して不特定多数の中から犯罪者を特定できるであろう。医療分野では画像認識の精度が向上するとレントゲンやCT、MRIなどの画像診断に応用されるだろう。米国の「エンリティック」というベンチャーは人工知能による画像診断を行うソフトを既に実用化しており、医師の1.5倍の精度で癌を検出できるとのことである。画像診断が可能なら病理診断も同様であろう。東京大学は、がん患者の遺伝子データについて世界中の医学論文を参照し、最も効果的な治療法を探る仕組みを開発中とのことである。

一方で人工知能が犯罪や兵器として使用される可能性はないのか？著名な天体物理学者のスティーブン・ホーキング博士などが自律型兵器の禁止を求める書簡を公開し、自律型兵器は戦争において、火薬と核兵器に次ぐ「3番目の革命」になると指摘した。また同氏は「完全な人工知能が開発できたら、それは人類の終焉を意味するかもしれない」と語っている。人類が人工知能を発達させ適切に使用し幸福な社会の実現に役立たせる叡智が必要と思われる。

がん登録と診療記録の関係について

久留米大学病院
腫瘍センター事務室　係長　折岡 健太郎

日本人の死因は脳血管疾患が第1位であったが、1981年からは悪性新生物による死因が第1位となった。今では悪性新生物によって亡くなる患者は36万5,000人となり、今後もがんによる死因は増加することが予測されている。

しかし死亡数は分かっていても、毎年の正しいがん罹患数は分からなかったことなどから、地域の罹患数を把握するために、都道府県を主体に「地域がん登録」が行われてきたところである。

ただし地域がん登録は、病院が都道府県に届けることも、都道府県が国に届けることも任意とされ、医療機関が所在する県に任意で地域がん登録の情報を提出するために、県をまたいで福岡県に受診した患者のデータを他県に送らない限り、他県は福岡県で受診した患者の把握が難しかった。

このような問題を解消するために「がん登録等の推進に関する法律」が成立し、全ての病院と一部の診療所に対して「全国がん登録」が義務化され、2016年1月から施行された。

がん罹患数を把握することで、疫学的にがん対策を整備することができ、年代別のがん検診の計画、全国に整備するがん診療連携拠点病院数等の立案が容易になると期待されている。

【がん診療連携拠点病院としての院内がん登録業務】

さて、久留米大学病院では「地域がん診療連携拠点病院」として福岡県筑後地方を中心としての役割を担い、指定要件である、「院内がん登録」に取り組んでいる。

もとより院内がん登録とは、標準化された形で主に初回治療に対する自施設の診療実態を把握するために、国指定のがん診療連携拠点病院などの医療機関に実施されるものであり、国立がん研究センターに提出され、そのデータは全国集計により施設名入りで一般公開されている。

なお、当院は院内がん登録を行っており、次のシステムを利用している（図1）。

図1

医事システム・診療情報管理システム	病名
病理システム	診断情報、病期分類の評価
画像診断システム	診断情報、病期分類の評価
医事システム	診療行為の把握
診療記録	診療記録患者の来院経路、診療行為の把握

このように様々な情報が活用されることから、院内がん登録は診療情報の2次利用であり、診療記録をもとに標準化されたルールに従って登録していく作業ということが分かる。

なお、院内がん登録における初回治療の定義は、大きく考えると以下のとおりとされている。

1. 診療記録にがん治療計画が記載されている場合、その治療計画まで
2. 記載が無い場合、施設における標準的ながん治療計画があれば、その治療計画の完了まで
3. 1・2以外、がんの進展がみられたり、期待した治療効果が得られなかったと判断、あるいは治療効果がなく、別の治療を開始した時点まで

院内がん登録の前提は、診療記録にがん治療計画が記載されていることが前提となっていることから、診療記録に正しい情報が記載されていないと、初回治療の範囲を確認することはできない。

院内がん登録をするうえで実務者が困ることは、がん取り扱い規約とＵＩＣＣ第７版の関係ではないだろうか。

院内がん登録は、Union for International Cancer Control（UICC）の定める病期の分類方法に基づき登録を行っていくが、医師は学会（研究会）に従った、がん取り扱い規約に従って診療記録に記載する。

UICC では、臓器横断的に同じ表現を使用とする傾向が強く、がん取り扱い規約は臨床情報をより詳細に記録しようとする傾向が強い。

そのため、がん取り扱い規約と UICC の TNM 分類との相違は、消化器系を中心に異なった表記、定義を用いる部位があることであり、所属リンパ節転移の概念も異なることである。

食道癌では、がん取り扱い規約と UICC 第７版の相違点は（図２）のようになる。

図２

	UICC第7版	UICCとがん取り扱い規約の相違（代表例）	がん取り扱い規約第11版
T分類	T0 ～ T4b	リンパ節転移巣が、食道以外に浸潤した場合はT4扱い	T0 ～ T4b
N分類	N0 ～ N3	占拠部位により、定義が異なる（所属リンパ節の個数と所属リンパ節群）	N0 ～ N4
M分類	M0 ～ M1	がん取り扱い規約の所属リンパ節移が含まれる	M0 ～ M1

例えば、がん取り扱い規約に従って診療記録に下記のように記載があったとする。

諸検査から門歯 28 ～ 35cm 左後壁に 1/2 周性の３型病変があり（生検より poorly SCC）と T4 と判断した。CT 画像所見からリンパ節転移を認め N1、全肺野に小さな腫瘤影があり多発 M1 と認めた。（注 poorly SCC ＝低分化型扁平上皮癌）

以上の結果から、T4 N1 M1 st Ⅳ b と診断した。

このように診療記録に記載がされている場合に、UICC 第７版に変換する場合の問題点を考えてみたい。

食道癌のがん取り扱い規約では、T 分類において、T4 は癌腫が食道周囲臓器に浸潤している病変と、リンパ節転移巣が食道以外に浸潤した場合が該当するが、UICC 第７版では、主病巣が食道周囲臓器に浸潤したときのみ T4 となる。

このため T4 の情報だけでは、癌腫が食道周囲臓器に浸潤している病変であるか、リンパ節転移巣が食道以外に浸潤した病変であるかがわからない。

所属リンパ節では、がん取り扱い規約は原発巣の占拠部位別に群分類をするのに対して、UICC における所属リンパ節の範囲はがん取り扱い規約と異なり、さらに個数で評価されることになる。

このため N1 だけでは、第１群ということは理解できるが、具体的な所属リンパ節の場所や個数の評価が出来ない。

これを解決する為には、医師に対して診療記録に、がん取り扱い規約に基づく TNM 分類に対して、その根拠を記載してもらう必要があると考える。

院内がん登録をすることは、自施設のがん患者のデータベースの構築する業務でもあり、自施設の患者を把握することが可能となる。

また、がん対策加速化プラン等からもわかるように、がん診療連携拠点病院等から集約された院内がん登録や現況報告で得られる情報から、患者及び家族が希少がんや小児がんも含めて、診療実績や医療従事者の配置等、医療施設間の比較しつつ必要とする情報を簡単に検索するシステムの構築も考えられる。

このように院内がん登録実務者は、正確に診療記録の内容を把握することが求められることから、医師に対して何を記載してもらいたいかについて協議しながら、診療記録の質の向上を求めていく必要性を痛感する。

必要に応じた情報の活用について

重症度、医療・看護必要度分析「以下：看護必要度」

国家公務員共済組合連合会
新小倉病院　経営企画課長　吉崎 功一

1．はじめに

この度、診療情報管理研究委員会委員として参加させて頂く事となりました、新小倉病院経営企画課　吉崎と申します。医事課を約10年経験し、現在の経営企画課に配属され4年が経過しました。また診療情報管理士は12年前に取得しましたが、現在までに直接的な勤務が無くペーパードライバーと化しています。

2．医療情報学とは

医療情報学とは、診療情報管理士取得時の教科の一つであり、その内容は『多面的かつ膨大な情報と、それを管理する様々な情報技術に対し目的に応じて最も効果的な利用方法を研究する科学』です。現在の業務の基礎知識として非常に役立っています。私にとっての医療情報とは、診療行為情報・コメディカル看護等の院内情報・医療経営情報さらに必要に応じた場面で展開される各種行政情報等であり、その効果的な利用方法とは、実務より出てくる問題点・疑問点に対して、PDCAサイクル等に基づき継続的に改善する事です。

3．看護必要度の取り組み

平成28年度医療費改定において、看護必要度の管理は病院経営を左右する極めて重要な出来事となりました。

最初の取り組みは、過去の診療行為実績を用いて新項目に対する影響度調査を行い、現状を把握する事でした。主に使用したものを以下に抜粋しています。

その結果は当院にとって大変厳しいことが判明しました。新項目に対する該当件数が少なく（図1）、旧基準該当患者に対して新基準別に見た場合の重複率（図2）も高いため、新項目のインパクトは非常に弱いものでした。初期段階より病棟群イメージの報告をはじめ、一般病棟別の看護影響度・診療科別の看護必要度（図3）・DPC6桁分類（図4）による日別看護必要度経過状況等の分析を行い、多職種による院内プロジェクトチームにて対応の検討を重ねています。

項　目	H27.04	H27.05	H27.06	H27.07	H27.08	H27.09	H27.10	H27.11	H27.12	合計
創傷処置	426	484	496	498	510	429	374	362	330	3,909
呼吸ケア	666	652	660	433	713	660	655	540	491	5,470
点滴ライン3本以上	25	44	78	64	46	81	85	65	30	518
心電図モニタ	557	570	516	407	438	473	581	369	461	4,372
ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟの使用	21	69	57	64	72	74	110	65	64	596
輸血や血液製剤の使用	28	40	38	29	29	35	53	47	33	332
専門治療・処置	831	974	981	767	825	745	824	622	603	7,172
救急車	29	35	35	45	51	36	45	31	32	339
M項目（手術・麻酔）	79	84	100	95	78	66	87	72	84	745
2開腹・骨の観血的手術	24	18	31	22	24	9	18	15	27	188
3胸腔鏡・腹腔鏡手術	25	27	32	41	26	28	37	30	26	272
4その他の全身麻酔の手術	30	39	37	32	28	29	32	27	31	285

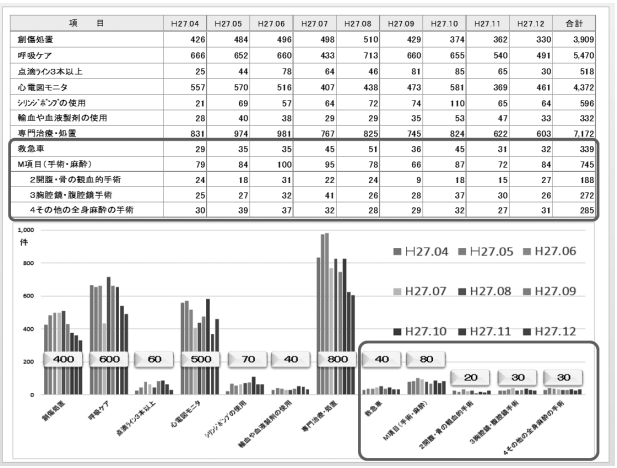
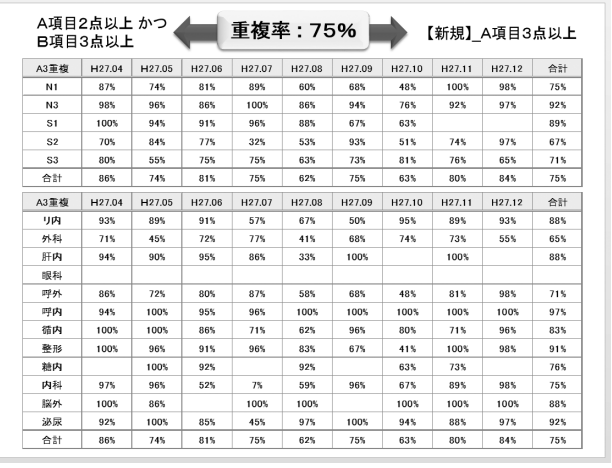


図1　新基準(ＡＣ項目)による項目別累積件数比較



A3重複	H27.04	H27.05	H27.06	H27.07	H27.08	H27.09	H27.10	H27.11	H27.12	合計
N1	87%	74%	81%	89%	60%	68%	48%	100%	98%	75%
N3	98%	96%	86%	100%	86%	94%	76%	92%	97%	92%
S1	100%	94%	91%	96%	88%	67%	63%			89%
S2	70%	84%	77%	32%	53%	93%	51%	74%	97%	67%
S3	80%	55%	75%	75%	63%	73%	81%	76%	65%	71%
合計	86%	74%	81%	75%	62%	75%	63%	80%	84%	75%

A3重複	H27.04	H27.05	H27.06	H27.07	H27.08	H27.09	H27.10	H27.11	H27.12	合計
り内	93%	89%	91%	57%	67%	50%	95%	89%	93%	88%
外科	71%	45%	72%	77%	41%	68%	74%	73%	55%	65%
肝内	94%	90%	95%	86%	33%	100%		100%		88%
眼科										
呼外	86%	72%	80%	87%	58%	68%	48%	81%	98%	71%
呼内	94%	100%	95%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
循内	100%	100%	86%	71%	62%	96%	80%	71%	96%	83%
整形	100%	96%	91%	96%	83%	67%	41%	100%	98%	91%
糖内		100%	92%		92%		63%	73%		76%
内科	97%	96%	52%	7%	59%	96%	67%	89%	98%	75%
脳外	100%	86%		100%	100%		100%	100%	100%	88%
泌尿	92%	100%	85%	45%	97%	100%	94%	88%	97%	92%
合計	86%	74%	81%	75%	62%	75%	63%	80%	84%	75%

図2　新看護必要度算出式と
旧看護必要度算出式の重複率

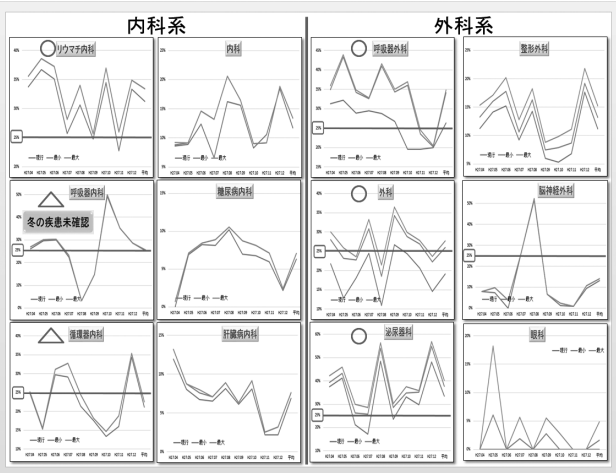


図3　新基準による診療科別看護必要度

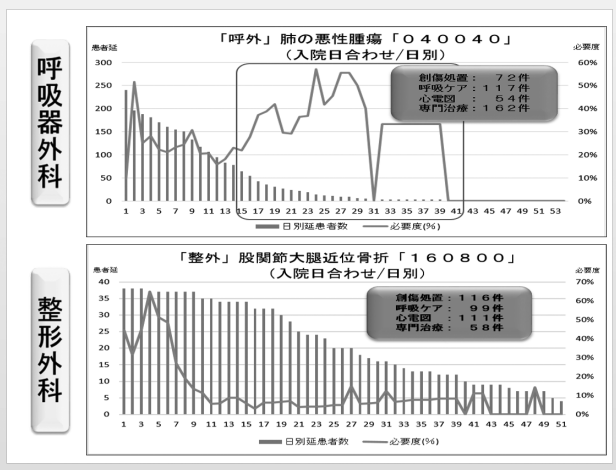


図4　新基準によるDPC6\桁疾患別経過状況

4．看護必要度増加対策

同じ疾患病名であっても患者ごとに看護必要度にばらつきが有り、この理由として別の要因が含まれている事が判りました。別の要因とは看護師の看護必要度への記載漏れで有り、これについてはのちほど『精度の向上』について報告します。次の対策は、当院はケアミックス型の病院で『一般病棟 171・地域包括ケア病棟 88 床・医療型療養病棟 41 床』で構成しています。このため対策の一つとして、特定の疾患を地域包括ケア病棟への直接入院（図 5）を実行しました。

一般病棟と地域包括ケア病棟の直接入院の収入の差（損益分岐点）及び一般病棟側の看護必要度（図 6）がどの程度改善するかを勘案し、これを対象科の医師へ報告し承諾をもらいました。現在、２型糖尿病教育入院・胸腰椎圧迫骨折温存治療・腰椎多発圧迫骨折温存治療の３疾患については、自動的に地域包括ケア病棟へ直接入院としています。現在、他病院よりの受け入れ増加もありますが、この３疾患の直接入院により地域包括ケア病棟は利用率が増加し、直接入院疾患を増やす事は病院運営に有用でした。

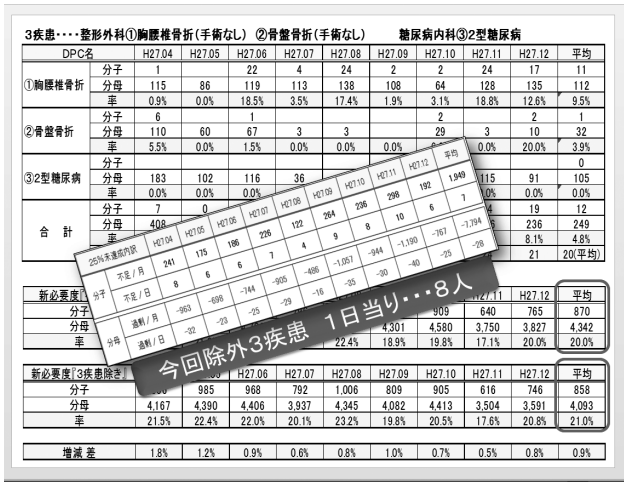


図5　入院時より判断可能な疾患で、
かつ看護必要度の低い疾患を選定

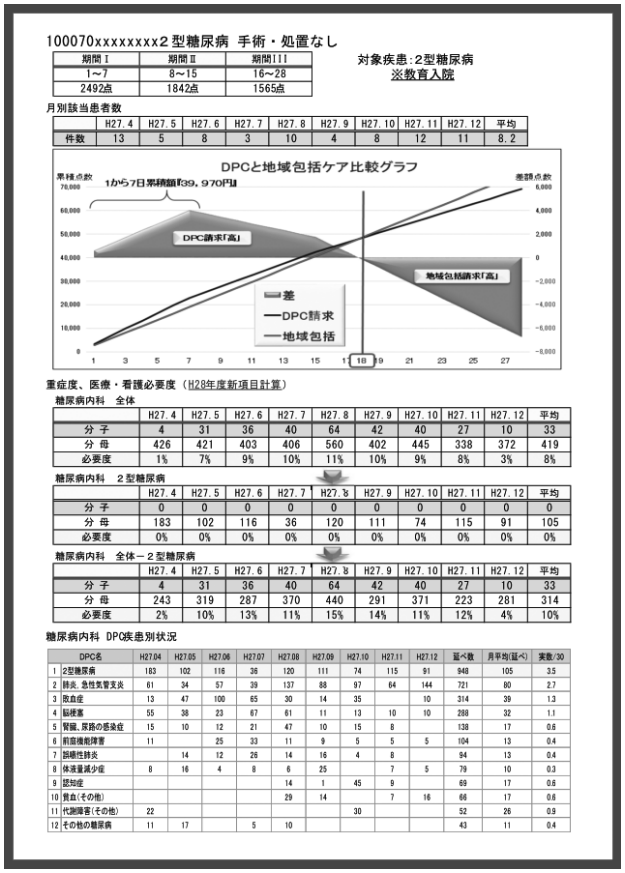


図6　一般病棟と地域包括ケア病棟の直接入院
による収入分岐点及び看護必要度改善率

5．看護必要度精度向上対策

今年度より始まるDPC「H」ファイル〔注〕により新たな分析手法が確立されて行くでしょう。その第一弾が『看護必要度データの精度向上』です。先に少し述べましたが、看護必要度の入力は人の手で行うため決して完全なものではありません。例えばA項目の対象診療行為及び薬剤で1000種類を超えます。したがって、診療行為と関係が有る看護必要度項目に関してはチェックリスト（図9･10）を運用する事で精度向上を図っています。

その他、看護必要度への記載誤りとして、短期滞在手術等基本料3があります。入院5病日までは看護必要度対象外ですが記載をおこなったり、

看護必要度チェックリスト（看護部データ有り、保険データ無し）

病棟	科名	病室	患者番号	患者氏名	実施日	創傷処置	呼吸ケア	心電図モニタ	ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ	輸血や血液製剤	救急搬送後の入院	開頭手術	開胸手術	開腹手術	骨の手術	胸腔鏡・腹腔鏡手術	全身麻酔・脊椎麻酔	救命等内科治療
NB	内	337	16 50	サ子	H28.4.1						2							
NB	内	338	15 26	将人	H28.4.27		1	1										
NB	内	338	15 26	将人	H28.4.28		1	1										
NB	内	344	16 72	敏仁	H28.4.1							1						
NB	内	344	16 72	敏仁	H28.4.2							1						
NB	内	345	15 76	恵美子	H28.4.29		1											
NB	内	329	92 66	ハツ子	H28.4.15					1								
NB	内	329	92 66	ハツ子	H28.4.16					1								
NB	内	337	5 21	秀子	H28.4.24					1								
NB	内	341	13 48	明美	H28.4.14	1	1											
NB	内	341	13 48	明美	H28.4.15	1	1											
NB	内	342	14 65	真児	H28.4.12													1
NB	内	345	96 09	シ子	H28.4.22			1										
NB	内	331	5 63	光雄	H28.4.21		1											
NB	内	334	87 50	進	H28.4.16			1			2							
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.29		1											
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.30		1											
NB	内	345	94 00	キリノ	H28.4.22						2							
NB	内	346	11 07	キヨ子	H28.4.2			1										
NB	内	331	2 61	登貴夫	H28.4.28	1												
NB	内	331	2 61	登貴夫	H28.4.30	1												
NB	内	333	16 62	裕之	H28.4.24		1											
NB	内	333	16 62	裕之	H28.4.25		1											
NB	内	335	16 32	松夫	H28.4.13						2							
NB	内	335	16 32	松夫	H28.4.28		1											
NB	内	335	16 32	松夫	H28.4.29		1											
NB	内	335	16 32	松夫	H28.4.30		1											
NB	内	336	16 69	節子	H28.4.26		1				2							
NB	内	336	16 69	節子	H28.4.30		1											
NB	内	342	16 59	勝利	H28.4.1							1						
NB	内	344	1 83	太郎	H28.4.29						2							
NB	内	344	1 83	太郎	H28.4.30						2							
NB	内	345	8 92	敦子	H28.4.1	1												
NB	内	346	6 52	ユキヨ	H28.4.22		1											
NB	科	329	80 73	子	H28.4.11			1										
NB	科	329	95 19	名津子	H28.4.1		1											
NB	科	329	95 19	名津子	H28.4.2		1											
NB	科	329	95 19	名津子	H28.4.11	1		1										
NB	科	329	95 19	名津子	H28.4.13	1												

図9　看護必要度に有り・保険請求データに無しチェックリスト⇒ コスト漏れの可能性有り＆看護必要度過剰の可能性有り

看護必要度チェックリスト（看護部データ無し、保険データ有り）

病棟	科名	病室	患者番号	患者氏名	実施日	創傷褥瘡	呼吸器ｹｱ	心電図	ｼﾘﾝｼﾞ	抗悪性腫瘍剤(内服)	麻薬(内服)	免疫抑制剤	昇圧剤	抗不整脈材	抗血栓塞栓薬	ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ	開胸	腔鏡腹腔	麻酔
NB	内	332	83 46	利次	H28.4.1							リウマトレックスカプセル2mg							
NB	内	332	83 46	利次	H28.4.6							オレンシア皮下注125mg							
NB	内	338	15 26	将人	H28.4.26			1											
NB	内	340	12 62	佳子	H28.4.6							リウマトレックスカプセル2mg							
NB	内	340	12 62	佳子	H28.4.8							シムジア皮下注200mg							
NB	内	340	12 62	佳子	H28.4.20							リウマトレックスカプセル2mg							
NB	内	340	12 62	佳子	H28.4.22							シムジア皮下注200mg							
NB	内	343	12 72	薫	H28.4.20							オレンシア点滴静注用250mg							
NB	内	344	15 46	純一	H28.4.4							エンペラシン配合錠							
NB	内	344	15 46	純一	H28.4.11							エンペラシン配合錠							
NB	内	345	9 12	治代	H28.4.26							プレドニン錠5mg							
NB	内	329	82 06		H28.4.4		1												
NB	内	335	14 65	真児	H28.4.6							エンペラシン配合錠							
NB	内	338	99 52	勉	H28.4.5							プレドニン錠5mg							
NB	内	341	13 48	明美	H28.4.18							サクシゾン注射用100mg							
NB	内	346	5 27	子	H28.4.1				1										
NB	内	346	5 27	子	H28.4.2				1										
NB	内	346	5 27	子	H28.4.20				1										
NB	内	346	5 27	子	H28.4.21				1										
NB	科	333	16 21	ブ子	H28.4.4														1
NB	科	333	16 21	ブ子	H28.4.5														1
NB	外	335	16 32	松夫	H28.4.27				1										1
NB	内	331	5 63	光雄	H28.4.1		1												
NB	内	331	5 63	光雄	H28.4.2		1												
NB	内	331	5 63	光雄	H28.4.3		1												
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.25							サクシゾン注射用100mg							
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.26							サクシゾン注射用100mg							
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.27							サクシゾン注射用100mg							
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.28							サクシゾン注射用100mg							
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.29							サクシゾン注射用100mg							
NB	内	340	86 10	博子	H28.4.30							サクシゾン注射用100mg							
NB	内	345	94 00	キリノ	H28.4.21		1												
NB	内	331	2 61	登貴夫	H28.4.28				1										
NB	内	331	[illegible]	[illegible]	[illegible]														

図10　看護必要度に無し・保険請求データに有りチェックリスト ⇒ 看護必要度増加の可能性有り

（チェックリスト運用は過去より実施中。今回はC項目表記を追加）

入院６病日目から看護必要度対象となりますが記載もれがあります。

短期滞在手術等基本料３チェックリストも含めた各種チェックリストは、週１回出力し看護必要度の精度向上とコスト漏れ教育用として使用しています。

６．おわりに

今回の診療報酬改訂に対応した看護必要度分析は、届出の関係上短期的に最大限の対策を行う必要が有り、施設基準から見た場合には、１割以内変動も考慮する必要が有るため、継続した管理が必要です。これは全ての病院でも条件は同じですが、大変頭の痛い業務です。

最後となりますが、医療情報の分析は死活的に重要ですが、一日中分析を行う事は到底出来ません。分析データが必要な部署は管理者を始め非常に多く、様々な要望に完全に対応する事もなかなか困難です。私個人の気持ちとしては、物の管理に終始するだけでなく、外部から得られる情報や、院内で得られるデータをいかに分かり易い情報へと加工し、活用していけるかだと思います。これからも励んで参ります。

〔注〕DPC「H」ファイル…平成28年10月実績より
厚生労働省へ提出する新規ファイル
（ファイル内容：重症度、医療・看護必要度）

看護の窓

基礎看護教育から新人教育へ

～今までの百年、繋ぐこれからの百年～

製鐵記念八幡看護専門学校
学校長　穴井 こずえ

製鐵記念八幡病院は、皿倉山の麓北九州市八幡東区春の町にあり、2015（平成 27）年に「明治日本の産業革命遺産」でユネスコの世界文化遺産に登録された「官営八幡製鉄所旧本事務所」にほど近いところに建っています。1900（明治 33）年、官営製鐵所の附属病院として創設されて以来、116 年目を迎える伝統ある病院です。

「住民の暮らしを支え、健康長寿をめざした地域づくりに貢献します」という当院の使命のもと　地域医療支援病院として活動している病床数 453 床の地域密着型の病院です。

「官営八幡製鉄所旧本事務所」

新日本製鐵株式会社八幡製鐵所病院護専門学校（現：製鉄記念八幡看護専門学校）を卒業して臨床一筋できました私は、その病院に今年の 2 月まで看護部教育担当の副看護部長として勤務しており、3 月に定年退職する前学校長の後任として製鐵記念八幡看護専門学校の学校長として異動となりました。

当校は、1913（大正 2）年、官営八幡製鉄所看護婦養成所として発足以来、103 年目を迎えます。3200 名を超える卒業生を輩出してきました。今では珍しくなりましたが製鐵記念八幡病院と同じ建物内に学校があります。看護学校が病院と同じ建物内に有り、主たる実習病院として様々な看護学の臨地実習を実施しています。学生は入学してから病院内を通り通学するのですから雰囲気になじめるのは当然といったところも特徴のひとつです。

また、講義をされる講師の方々に臨床看護師を多く活用し、臨床との乖離をできるだけ少なくしています。

社会医療法人　製鐵記念八幡病院

私は教育担当の副看護部長の役柄、看護職員の人材育成に身近に存在する看護学校の専任教員を活用する機会に恵まれていました。新人看護職員の事例研究の研修「事例を通じて学ぶ」の講師、臨地実習指導者研修（4 日間：講義、指導案作成から実践報告作成、振り返り実習指導の場面を「教材化」し共有する）の計画立案から実施及び昨年からの取り組みで看護学校がナイチンゲール KOMI ケア理論を看護過程及び基礎実習へ導入するにあたり年間を通じての学習会の共同企画運営などを行っていました。

そこで看護学校と看護部は風通しの良い関係を築けていると自負していました。

また、一貫して新人看護師の教育に携わり新人看護師の取り巻く環境背景を把握し理解しているつもりでした。

ところが、看護学校では、新しい発見や驚きの毎日です。

例えば、看護の実践力を強化するため本格的な実習が開始される前に、1. 臨地実習の場面を想定して診療の補助について安全で科学的根拠に基づいて実践する看護の技術を修得すること、2. 医療安全を確保するための基礎的能力として、自ら“気づく力”と“考える力”を身につけるとともに看護場面における事故防止のために知識・技術を習得することを目標にして、創傷処置の場面を設定して感染予防の知識と無菌操作技術を習得する演習や、輸血や抗生物質を使用する患者の観察点、管理方法など安全な与薬の技術が理解できるための演習を行なっていることです。他にも採血、筋肉注射、経鼻チューブ挿入、留置カテーテル挿入、直腸内与薬など多岐にわたり行っています。状況設定を行い、看護実習室で学生1名に専任教員1名がつき実際に使用する物品を用い、質疑応答しながら演習を行なっています。学生もとても真摯に取り組んでいます。専任教員のきめ細やかな教育対応に驚きを隠せませんでした。

他には、アドバイザー制を取り入れていることです。1学年40名の小さな学校のどこかしこで、専任教員と学生が話している機会を頻回に目にしていました。アドバイザー（専任専任教員）とアドバイジー（学生）の面談です。1年次から3年次まで、一人の専任教員が少人数を担当し、個別性に応じた学習指導、精神的な支援、生活指導全般も含めた教育を行っているのです。2003（平成15）年に担任・副担任制を見直して導入に踏み切り、その結果学生は、専任教員の指導を受ける機会が増え、心身両面にわたり効果的であったとの評価があったということです。

担任制廃止に伴い、各業務も教育内容全般を担当するカリキュラム担当、学生の生活全般を指導する学生担当、臨地実習全般を指導する実習担当、3年生の進路や国家試験対策をする担当、学生の健康を管理する保健係、学校行事全般を担当する行事係、学校全体の教材を管理する教材係などを配置して対応しています。縦の糸の業務担当と横の糸のアドバイザー制が絡み合うことにより、学生にとっても専任教員にとってもよい体制だと思いました。

異動後3ヶ月余りですが、臨床側の人たちは、教育の場である学校教育の現状をもっと知ることが必要であると痛感しています。

教育を経験した人たちが臨床に戻ると、新人、あるいは2年目、3年目の人たちに対して、「この人をどう伸ばしていけるか」という教育的な視点をもつことができます。逆に臨床から教育に来れば、「今の実践現場で求められるのはこれだ。だから、基礎教育ではこれを教えればいいのだ」と教育内容の構築をリードできると考えます。

2016（平成28）年度診療報酬改定でも、「地域包括ケアシステムの推進と医療機関の機能分化・強化・連携」に重点課題とされ、病院を取り巻く環境は大きく変革の時を迎えます。

その中で、病院と学校の人事交流を推進していくことはハードルの高い取り組みになると予想されますが、これが私の課題と受け止めています。

終わりに、4月14日と16日に発生した「熊本地震」により、今なお多くの住民の方々が避難所生活を余儀なくされ、関連死を含めて60人を超える尊い命が奪われました。当校でも窓ガラスにひびが入ったり、額が落下したりしました。福島のある看護学校では、入学時に防災セットを購入し各自ロッカーに保管しておくところがあると聞きました。学生がいる時間帯に発生したらどう対応すべきか。大震災発生時対応マニュアルの作成が学校での私の最初の仕事となります。

一日も早い復興を願うとともに、被害に遭われた方のお見舞いを申し上げます。

看護の窓

新病棟移転後１年が経過して
～看護部の取り組みと現状報告～

公立学校共済組合 九州中央病院
看護部長 大東 由美

当院は福岡市南区に位置する 330 床の急性期病院です。平成 27 年２月末に現在の新病棟（282 床）に移転しました。新病棟のコンセプトとして、「患者さんと職員にやさしい病院」を掲げ、全室個室の病棟となりました。全室個室ということで、プライバシーの保持ができる、感染対策がしやすい等の良い面がありますが、一方で患者の安全確認が不充分となる可能性、認知症患者さんの対応等について不安な声があがりました。また、看護単位が１つ増えることでの病棟編成、看護師教育等に取り組む必要がありました。この移転に向けての看護部の取り組みと１年経過した現状を報告します。

移転までの準備

職員にとって、移転という経験はそう何度もすることではありません。当院の看護職員も移転を経験している者はほとんどいませんでした。そこで、このイベントを成功させるために看護職員が一致団結し目標を達成すること、移転に対し新たに取り組むことや整備しなければならないこと等を看護師長はじめ、看護職員全員が考える良い機会にしたいと考えました。先ず、看護師長・副看護師長へ移転担当の副看護部長が新病棟の詳細、移転までのスケジュールを説明し、移転に向け何が必要か、それぞれの部署で考えてもらいました。意見を基にしなければならないことのリストを作成し、看護師長会で検討しました。看護体制や各勤務の業務内容、補助者業務、マニュアルの見直しから、全病棟統一の物品配置等多々あがり、いつまでに終了させるかの期日を決定していきました。患者の安全確認では、個室になることで目が行き届かず、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の声が聞かれました。そこで、安全確認の方法や、認知症患者の対応についての研修、病室への入り方の訓練等取り組みました。また、病棟が広くなることで、看護職員の動線が長いという問題もありました。患者の安全を第一に、看護職員の効率化も検討する必要がありました。検討内容のほとんどを、副看護師長会が主となり取り組み、看護師長会で承認していき、他部門との調整が必要なことは副看護部長が行うことにしました。検討内容それぞれに担当者を決め、副看護師長が責任を持って運用方法やマニュアルをどのようにするか、誰に依頼するか検討しました。

新たな取り組みとしては、看護体制を固定チームナーシングとペアリング体制に変更すること、患者の安全確認のためにラウンドナースを導入すること、各病棟の多目的室を利用した認知症患者の高齢者集団ケアを行うことを決めました。何をするにも、目的を伝え動機づけをした上で取り組んでいきました。

＊ペアリング体制：新卒看護師や経験の少ない看護師の能力を補完し、患者に安全な看護を提供する。先輩看護師の知識・技術を後輩看護師へ伝承する。
＊ラウンドナース：患者の安全確認の為に、病室を定期的にラウンドする看護師
＊多目的室での認知症ケア：各病棟に設置されている多目的室にて、認知障害のある患者を案内し、看護師もしくは看護補助者が集団ケアを実施する。

新病棟（８階建て:病室は３～８階）

病室（全室トイレ付）

移転当日

移転日は、必要数の職員の出勤とし、救急患者の受け入れは平常通り行うことにしました。事前の模擬患者を想定した移送シミュレーションの実施、急変時の対応の検討、移動後の患者さんへの病棟説明について打ち合わせ等を行っていたことで、移転は問題なく終了しました。

移転後１年が経過して

移転直後は、決めていた業務内容に見直しが必要なことや不十分なこともあり、副看護師長会で検討が必要なことはピックアップしていきました。一度決定すれば済むことから、継続して検討しなければならないことがあり、継続していくものに関しては、マネージャー会（委員会）や、副看護師長会を検討の場として決定しました。特に新たな取り組みのペアリング体制、ラウンドナースの導入、多目的室での認知症患者の集団ケアについては、定着までに時間を要し、検討を繰り返してきました。備品配置等は、マネージャー会のメンバーが定期ラウンドすることで、定位置が勝手に変更されていないか等のチェックをし、維持するようにしています。

看護師の動線については、１フロアー左右の２チーム制とし、１チームの患者数は約 24 名とし、限られた範囲を担当するようにしました。効率化については、全室個室となったことで、入院患者の性別によりベッド調整をする必要がなくなり、感染症患者の発生による部屋移動の必要性もなくなりました。また、ノートパソコン使用によるベッドサイドでのタイムリーな記録やナースコールの PHS への連動で速やかな対応が可能となり、スタッフステーションに戻る手間がなくなったこと等があげられます。

今後の課題

全室個室となったことで、改善された部分は多々ありますが、患者へのコミュニケーション力の未熟さも判明しました。患者さん一人一人に向き合って話すことが苦手な看護師もおり、コミュニケーション技術の向上が求められます。また、決定事項をいかに維持していくか、今後も増加すると思われる認知障害患者の対応等が課題としてあげられます。

今回、移転という目標に向かって、職員が一丸となり、取り組んできたことは、必要なことは何か、何をしていかなければならないのか考える良い機会となりました。特に副看護師長が主となり行動したことで、目標達成の過程を体験させることができました。医療機関は益々厳しい状況となりますが、何事にも柔軟に考え、乗り越えていける組織作りをしていきたいと思います。

看護の窓

新看護部長としての抱負
～新棟完成・移転を経験して～

医療法人 原三信病院
看護部長 柳迫 昌美

熊本地震による震災の被害にあわれた皆様に、心からお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興をお祈り致します。

私は、平成27年4月、筒井玲子前看護部長の後任として看護部長に就任いたしました柳迫昌美です。どうぞよろしくお願いいたします。

看護部長になりその重責への不安の中、何とか2年目を迎えました。

就任時、当院は新棟建設の真っただ中、本館の裏側にⅡ期に分けて建築工事を行っていました。平成26年9月にⅠ期工事が終わり、約半分の棟が完成しました。Ⅰ期工事で完成した部分を運用しながらⅡ期工事に突入です。平成28年3月に無事Ⅱ期工事も終了し新棟のフルオープンを迎えました。

新棟には病棟部門は泌尿器科、循環器科、外科・婦人科、脳外科・整形外科、血液内科、外来部門は泌尿器科、外科、婦人科、乳腺、そして化学療法室、手術室、放射線科、栄養科が配置されています。長年、狭い・暗い・待ち時間が長いなどでご迷惑をお掛けしておりました当院の特色でもある泌尿器科をセンター化し、泌尿器科での検査、治療、入院まで新棟内に集約することができました。手術部門では手術室の増設とダヴィンチという手術支援ロボットが導入されました。放射線科においては、前立腺がんに対する密封小線源（内照射）に加え、トモセラピー（外照射）による放射線治療も導入され、従来よりも精度の高い全身照射もできるようになっています。また、がん相談室も設置されより一層高度ながん治療を提供する体制も整備されました。

一方、本館には呼吸器科・脳神経内科、消化器科、総合診療科・糖尿病科の3つの病棟と内科、脳外科、整形外科外来、内視鏡センター、検査科、薬剤科などが残り、従来の運用をしています。

新棟完成に伴い看護部では一大イベントがありました。病棟機能の再編成、再編に合わせた大幅な人事異動と引越しです。人事異動と同時に安全に効率よく引っ越しを終えることが最大の目標でもありましたが、無事に移動も終え、新たな部署での業務がスタートしました。病棟においては、診療科の組み合わせが新たになりましたので、慣れない場所、慣れないチームで慣れない診療科の患者さんを看護していくことになります。新卒看護師の入職の時期も重なり、今でもそれらに対する混乱と不安は大きいものがあります。そのような環境の中でも前向きに取り組んでくれている看護科長・主任をはじめ、スタッフを見ていると心強く感じます。そしてなにより、ピンチはチャンスだといいます。この混乱と不安な環境というピンチをチャンスに変えるべく、当院の組織風土であるチーム力を向上させ、さらに強固なものに磨いていきたいと思います。チーム力を向上することで看護力の向上にもつながります。まずは、患者さんに安全・安心な看護を提供することが大切であり、理事長のビジョンである「地域に信頼される病院」となるために、看護部が何を成すべきか、どのように学びどのような形でチーム力を発揮し、看護を創造していくかを皆で考え、自分自身にそして皆様に誇れる看護を提供してもらいたいと思います。私自身も十分な看護力が発揮できるよう看護部長として、労働環境の整備とスタッフ育成に心を配っていきたいと思います。

中欧、音楽と歴史の旅　その1 音楽篇

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

豚ペスト

いささか大袈裟なタイトルを揚げさせていただいたが、今年は夏休みを大幅に前倒しして、5月11日から5月20日までブダペスト、ブラチスラバ（スロバキアの首都）、ウィーン、チェスキー・クルムロフ（チェコ南西部の街全体が世界遺産となっている美しい古都）そしてプラハと中欧4ケ国5都市を巡る旅を楽しんだ。

最近は本Letterもネタ切れ傾向にあるし、折角の機会でもあるので6月～8月号ではその詳細を報告させていただきたいと思っている。しかし旅行記というもの、書いている本人は思い出一杯で大変楽しいのであるが、読者にとっては近々そこを訪問する予定でもない限り、退屈で面白くもないというのが通り相場である。ガイドブックとは一味違う内容にしたいと努力はしてみるつもりではあるが、我慢して読んでいただければ幸いである。

ウィーンは過去に二度訪れているし、家内の独身時代の留学先でもあるので、私にとって比較的近しい存在の都であるが、他の都市については全くと言っても良い程知識はなかった。チェコとスロバキアが1993年に分離独立して別の国になっていたことも今回の旅行を思い立つまで知らなかったし、ハンガリーの首都についても、耳から入って来た知識しかなかったので、ブタペストとばかり思っていた。日本人にとってはブダペストよりブタペスト（豚がペストに罹患した？）の方が遥かに発音し易い。ドン・キホーテを多くの日本人がドンキ・ホーテと発音するのと同じような理屈である。タイトルを「藪睨み　中欧の旅」とでもつけて、初めから開き直っていた方が良いかも知れないと思いながら今月のLetterを書き進めている。

プラハの春音楽祭

この時期に中欧の旅を選んだ大きな理由は、5月12日から「プラハの春国際音楽祭」が開催されるからである。5月12日と言えば、医療従事者は「ナイチンゲールの誕生日、即ち看護の日」ということが反射的に頭に浮かんで来るのであるが、プラハ市民にとっては「スメタナの命日、即ちプラハの春音楽祭の開幕日」ということになるのである。

プラハの春音楽祭は、チェコフィルハーモニー管弦楽団の創立50周年を記念して、第二次世界大戦終結後間もない1946年に第1回が開催されたという長い伝統を誇る音楽祭である。1989年のビロード革命（無血革命によって社会主義国家から民主主義国家へと転換した）後は、世界各国から一流アーティストが集まる大音楽祭へと成長して今日に至っている。今年はその第71回目に当たり、世界23ケ国から著名なクラシック演奏家が集まり、6月3日までの3週間に亘り17ケ所のコンサートホールで計55回の演奏会が開催されるということである。

音楽祭はチェコの国民的大作曲家Bedrich Smetana（1824～1884）の命日に当たる5月12日、チェコフィルハーモニーによる我が祖国（連作交響詩でその第2曲が有名なモルダウ。第二のチェコ国歌とも言われている）の演奏で幕を開けるのが恒例となっている。

私達がプラハに到着したのは5月16日の夕刻であった。5月中旬のプラハの気候は丁度福岡の4月初旬の感じで、桜こそ咲いていないが春たけなわ、街は音楽と観光客で溢れていた。音楽祭期間中はメイン会場のルドルフィヌム（別名ドボルザーク・ホール）、市民会館、国立歌劇場などの所謂公的劇場のほか、教会の礼拝堂や小さな集

会場のようなところでも演奏時間1時間程度のミニ・コンサートがいたるところで開催されているので、街はまさに音楽で溢れているという表現がぴったりである。

ドボルザーク・ホール

私は日本出発前にドボルザーク・ホールのチケットを手配して貰ったのであるが、残念ながらチェコフィルの演奏会とは日程が合わず、Javier Perianesという1978年スペイン生れの若手？ピアニストの演奏会のチケットが入手できた。演奏会の開始時刻が21時30分と日本では考えられないような遅い時間であるにもかかわらず（限られた会場で数多くの演奏会が開催されるので過密スケジュールになるのであろう）会場は紳士淑女で満杯の盛況であった。演目はシューベルト、ドビュッシーの少し地味な曲ばかりであったが、アンコール曲のハチャトリアンの剣の舞は圧巻であった。

ドボルザーク・ホールはモルダウ川の河畔に1884年に建設されたネオ・ルネサンス様式の豪華な劇場で、ステージ後面には大きなパイプオルガンが設置されている。これが効率的な反響板となって、あの絶妙なピアニッシモの音の響きが導き出されているのではないだろうか。

ウィーン　オペラ座

ウィーンには2連泊する予定であったので、こちらも出発前にオペラ座のチケットを手配して貰った。ウィーンのオペラ座での観劇は、1998年9月に世界消化器病学会に出席した折に、学会が手配していた2階ロージェの最前列席のチケットを手に入れ（この席は年間予約席で通常は入手出来ないとのことである）「バラの騎士」を観たことがあるので、今回が私には2回目（家内は留学中には立見席で観劇していたとのことである）の経験である。

出来ることならモーツァルトが聴きたかったのであるが、当日の演目はローエングリンであった。ワーグナーの楽劇は上演時間が長く、少し荘重すぎるきらいがあるので（私の勝手な感想かも知れないが…）日本で上演されることは少ないように思う。ウィーンのオペラ座でワーグナーを聴けたのは、ある意味ではよい経験であった。

Graeme Jenkins指揮のウィーンフィルの演奏、Herbert Lippertが演ずるローエングリン、エルサ役のCamilla Nylundは歌唱力抜群で音楽そのものは圧倒的で素晴らしかった。しかし最近はメトロポリタンオペラなどの影響なのか、あるいは経費節減対策のためなのか、舞台装置がとてもシンプルで衣装も現代的であったのが物足りなかった。ローエングリンはやはり凛凛しい騎士の装束に身を固めて白鳥が曳く小舟に乗って登場してきて欲しいし、中世の宮殿の家具は事務机などではなく、きらびやかで豪華なものであって欲しいと思うのは私だけであろうか…。

臀部（ししぶ）打つ水の

これまでの私の海外旅行は、お正月の連休を利用するか、国際学会出席の余暇を利用するなどのスケジュールに余裕のない旅が多かったのであるが、今回は初めて東京に本社を置くJTBグランドツァー＆サービス（JTBの完全子会社）のツァーに参加しての旅であった。高齢者向き（参加者の平均年齢は65歳ぐらい。私達夫婦が最高齢）の企画で日程がゆったりとしており、14名の参加者にツァー・コンダクター2名が配置され、まさに至れり尽くせりの旅であった。ブダペストからプラハまではバス移動であったが、車中でのベテランコンダクターによる解説も、普通のガイドブックにはない奥深さがあり（フロイトが生れた町は現在はチェコ領であるなど私は初めて知った）、蘊蓄爺々を楽しませてくれた。旅行中、客のひとりが体調を崩されて1泊入院されたが、その時の対応ぶりも誠に見事（残念ながらan aging surgeonは何の役にも立たなかったが）であった。時間的、経済的には多少の余裕はあっても、体力に自信がない方にとってはお薦めのツァーであると思っている。唯一の不満と言えば、全行程一流ホテルに宿泊したにもかかわらず、ウォシュレット・トイレがどこにも設置されていなかったことぐらいであろうか。

胸を打つ　音楽あれど草枕　臀部（ししぶ）打つ水のなきぞ悲しき

ふたつの五十三次

元 医療法人誠十字病院
平衡神経科　医師　安田 宏一

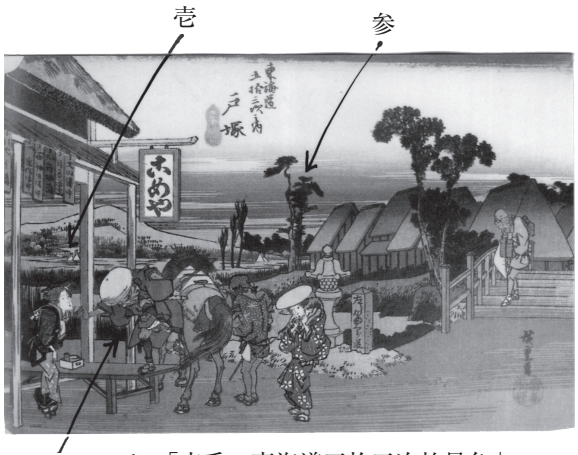
毎年発行される切手に、国際文通週間がある。安藤広重の、東海道五十三次の絵柄が選ばれることが多く、ノートに貼って楽しんでいる。切手の図案の説明を知りたいと思い、「東海道五十三次いまむかし」（マール社、1999 年）という本を買った。切手の図案（A）と、その本の図案（B）を見比べてみると、微妙に異なっている。

たとえば第二の宿「川崎」の場合、人物の姿は同じだが、着物の色が一方（A）は赤、他方（B）はねずみ色である。また背景の樹木も、幹が白っぽく目立つものと、そうでないものになっている。第五の宿「戸塚」には茶店が描かれている。「A」では座敷が素通しなのに、「B」は板壁で囲まれている（図・壱）。また旅人が馬から降りたところ（A）と、これから乗るところ（B）に、描き分けられている（図・弐）。「A」には、画面中央にほそぼそとした樹があるが、「B」ではそれがない（図・参）。

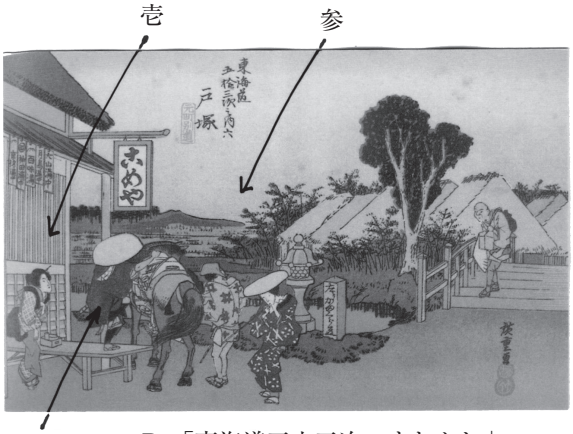
すべてを照らし合わせたわけではないが、五十三次の原版は、少なくとも 2 通りあるらしい。広重の五十三次は評判がよく、たくさん売れたと言う。版元の版木がすり減って、「広重先生、原画を新たに描いてください」ということになったのであろう。切手が採用した原画の方（A）が色が鮮やかである。本に掲載されている（B）のは、比較的じみである。どちらが先に出来たものか、いろいろ調べてみたが、発行年度の記載はなかった。

原画を二度目に描くとすれば、前回の不満なところは、修正するであろう。そういう目で見ると、切手に採用された版（A）が早いと考えられる。先にあげた「戸塚」の馬と旅人の場面も、馬から降りる姿より、乗るほうが分かりやすい。第八の宿「大磯」は雨の場面であるが、「A」は道が白く、「B」は茶色で、いかにも濡れている感じである。第四十一の宿「宮」にかがり火がある。「A」の方は白い煙だけだが、「B」では赤い炎が見える。

安藤広重の「東海道五十三次」には、原版が少なくとも二つあった。国際文通週間の切手に採用されたのは、その初めの版（A）だと考えられる。



A 「広重の東海道五拾三次旅景色」
人文社、1997 年（切手と同じ版）



B 「東海道五十三次いまむかし」
マール社、1999年

人体旅行記
踵（その三）

国立病院機構 九州医療センター
医療情報管理センター　部長　吉住 秀之

今回は踵のおしゃれを巡る旅を続けることといたしましょう。

ヨーロッパでは、ハイヒールは1600年代から流行し、18世紀には男女とも使用していた靴でしたが、ルイ十四世の治世中に女性のファッションとして発展します。宮廷での男性の正装として残りはしたものの、女性物よりは踵高は低いものにとどまりました。この啓蒙の世紀にさまざまな学者たちが、ハイヒールは有害だと唱え始めます。例えばヤコブ・ベニーニュ・ウィンスローJacob Benignus Winslow（1669 ～ 1760）[*1]やペトルス・カンパーPetrus Camper（1722 ～ 1789）[*2]らがいます。カンパーはハイヒールが子宮に悪影響を与え、妊娠しづらくなるとまで主張しました。その後フランス革命が勃発。旧体制の破壊とルソーの「自然に帰れ」のスローガンとともに、一時ハイヒールは旧世代の遺物として下火になります。ファッションとして息を吹き返すのが、19世紀後半からで、ブルジョア階級の擡頭とともにハイヒールは復活します。興味深いことに、その攻撃も復活しヘルマン・フォン・マイヤーHermann von Meyer（1801 ～ 1869）[*3]などが、その有害性を主張します。

医学的には足に負担をかけるので有害なのに、なぜハイヒールは世間ではもてはやされるのでしょう。その一端をうかがい知る興味深い研究[*4]があるので、ご紹介しましょう。まず女性の動きを際立たせるために、彼女たちの脚や、すね、お尻に反射マーカーをつけ、下半身だけが見えるように、カーテンの後ろにあるトレッドミルの上に乗せます。反射マーカーだけが見えるように照明を当て、女性に2分間バレーシューズで、その後2分間、6㎝のハイヒールで歩いてもらいます。それから、男女110人に、この歩行がどれくらい魅力的に思えたかを評価してもらいます。男性も女性も皆ハイヒールで歩く方がより魅力的だと判定しました。さらに被験者たちは、同様の状況で撮影した動画を見せられて、そのモデルが男性か女性かの判定テストを受けました。実は、モデルはすべて女性だったのですが、平底のバレーシューズでは28％が男性と取り違えられたのに対し、ハイヒールでは17％のみという結果でした。両者の歩容にどのような差があったのかというと、ハイヒールは歩幅を平均1.24mから1.20mに縮め、（ここがポイントだと思うのですが）腰の回転を3.06度から4.16度に増やすのです。ハイヒールは無意識に見る者に働きかけ、女性たちをより女性的にするようなのです。

腰の回転がより大きいことは、男性の脳にとって、より大きな性的欲望の対象だということです。著者らは、ハイヒールを履くことは、女性をさらに女性らしくする「超正常刺激」（supernormal stilmulus）だと結論しています。これが進化の過程で獲得されたものだとすると、少々有害だと批判されてもハイヒールが絶滅することはなさそうです。

*1 ご存知のとおり網嚢を記載したことで後世に名が残っています。
*2 比較解剖学の始祖で、顔面角という概念を作った人です。
*3 ドイツの古生物学者で、始祖鳥の研究で知られています。
*4 PH Morris et al.: High heels as supernormal stimuli :How wearing high heels affects judgements of female attractiveness. Evolution and Human Behavior 34:176-181, 2013

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 28 年 5 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 理事会

日　時　5 月 11 日（水）午後 4 時
場　所　会議室
議　題
1. 会長あいさつ
2. 協議事項
⑴ 会員異動について
⑵ 研修会について
⑶ 地域医療構想策定について
・平成 28 年度第 1 回地域医療構想調整会議委員・各医師会担当理事合同会議について
・第 3 回福岡県地域医療構想策定会議について
⑷ 第 3 回定時総会開催について
⑸ 熊本地震による震災支援について
⑹ 福岡県地域医療支援センター運営委員会について
・「専門研修プログラム調整委員会」設置と委員の推薦について
・新専門医制度について
⑺ その他

3. 報告事項
⑴ 平成 28 年度「福私病ニュース」の表題について
⑵ その他
4. 協会及び関係団体事業報告
⑴ 私設病院協会 4 月の動き
⑵ 看護学校
⑶ 医療関連協業組合
⑷ 厚生年金基金
⑸ 全日病本部
⑹ その他

◎ 事務長会運営委員会

日　時　5 月 19 日（木）午後 3 時
場　所　会議室
議　題
1. 協議事項
⑴ 大規模災害への対応について
⑵「9 月研修会」の企画について
⑶ その他
2. 報告事項
⑴ 私設病院協会研修会について
⑵ 私設病院協会 3 月～ 4 月の動き
⑶ その他

◎ 第 3 回定時総会

日　時　5 月 27 日（金）午後 4 時
場　所　ホテルオークラ福岡
3 階〈メイフェア〉
議　題
・報告事項 1　平成 27 年度事業報告
・第 1 号議案　平成 27 年度計算書類承認の件
・報告事項 2　平成 27 年度公益目的支出計画実施報告
・報告事項 3　平成 28 年度事業計画について
・報告事項 4　平成 28 年度予算について
・第 2 号議案　理事 18 名の選任の件
・第 3 号議案　監事 2 名の選任の件
・第 4 号議案　会長候補 1 名の選出の件
・第 5 号議案　副会長候補 4 名の選出の件

◇5 月セミナー
ホテルオークラ福岡〈せいうん〉午後 5 時
・テーマ　「最近の病院個別指導について」
・講　師　寺澤正壽氏
（福岡県医師会常任理事）

◇懇親会
ホテルオークラ福岡〈オークルーム〉
午後 6 時

◎ 臨時理事会

日　時　5 月 27 日（金）午後 4 時 45 分
場　所　ホテルオークラ福岡　3 階〈にじ〉
議　題
1. 協議事項
⑴ 会長の選定
⑵ 副会長の選定
⑶ 専務理事の選定
⑷ 会計理事の選定
⑸ その他
2. 連絡事項

「父の戦争」

医療法人緑心会 福岡保養院
診療部長
疋田 光太郎

今回、原稿の依頼に対して、当初は自分の年甲斐もなく、年をとってきた自分自身の老後の生き方を考えてみようと書き始めましたが、締め切りの数日前に見たテレビ番組で、太平洋戦争中のことを取り上げた番組を視聴し、12年前に88歳で亡くなった父親が、帰国後の昭和20年代に書いた文章を、今こそ、皆さんにお読みいただくことが今の時代にとても大切なことではないかと思いつきました。

私の父は九大の精神科医局に所属していた折に、軍医少尉として陸軍に応召されて、昭和19年にビルマのインパール作戦に従軍しました。28歳の時です。白骨街道といわれるような作戦の中で、多くの戦死者が出た戦いで生き残り、さらに終戦後はイギリス軍の捕虜収容所で生き残り、福岡に帰ってきています。その後に精神科の「教室通信」という雑誌の中に「敗戦記」と題して、戦争中のことを書いています。この文章は、私が27年以上前から親しくしているノンフィクション作家の柳田邦夫さんにも読んでいただきましたが、「まさしくノンフィクションの神髄ですね」と言っていただけました。以前よりどこかにこの文章を残したいと考えていましたので、ここに書き写させていただくことで依頼にこたえることにします。

「敗 戦 記」

疋田 浩四郎

第一話

八月三日、高雄港を出発した私たちの船団は、最危険地域バシー海峡に入りました。対潜準備状態のまま一睡もせず一夜を明かした翌朝、船は昨日までの黒潮と全く違った明るい透き通った草色の海と空のルソン島の島影に沿って走っていました。死線を突破した安堵の心に南方のこの開放的な美しさが、生きている新鮮さをしみじみと感じさせました。

然し、この夜、スコール模様の荒天の中をアメリカ潜水艦に魚雷攻撃を受け、護衛艦一隻は突如火を吹き上げ、一瞬海上を明るく照らして漆黒の闇に轟沈しました。私たちの乗船である八千屯の老朽輸送船は焼けきるばかりにエンヂンを船体にひびかせ全速力で走りますが十ノットしか出ません。

救命具をつけた私達は甲板でスコールにずぶぬれにぬれながら、恐怖と不安のどん底に突き落とされ、緊張しきった将兵は一言も発せず立ちすくんでいました。ただ船のエンヂンの響とズシンと不気味に腹にこたえる爆雷の衝撃が心臓に伝わって神経を興奮させました。

私は救命具をつけているとかえって荒波に翻弄され、苦しんで死ぬだけだと思い救命具の紐をはずして、静かに運命に従いました。

第二話

門司港出航以来、一ヶ月目の九月二十一日仏印のカムラン湾に仮泊しました。明日はサイゴン入港、そして上陸であります。

此処ではもう潜水艦の恐怖もなく安全地帯に入ったわけです。濃い緑の島影に沿って船は走り、瀬戸内海を航行しているように美しく静かでありました。

湾外に出て間もなく、午前九時、突如汽笛が激しくなりました。強い襲撃を受け「やられた」と、思った瞬間、硝煙臭い泥水が空からたたきつけて来ました。同時に船は傾斜して、舷側にいた兵隊と機材は吹きとばされ、手や足が甲板にころがっていました。私はちょうど甲板の中央にいた為助かりましたが、一瞬、呆然自失すると共に、永い間の緊張の破局が、かえって開放感を味あわせました。

船は横に傾いて沈みかけていましたので、甲板からそのまま海にすべり込みました。沈みゆく船の渦巻きに巻きこまれぬよう一生懸命に船から離れました。波は静かで救命艇も近くにいるので助かる自信があり、落ち着いた気持ちで潮流に流されていました。

今、自分はこんな目にあっているが、両親や兄弟や教室関係の人達はどんな事をしているだろうか？このまま死んだとしたらどう思うだろうか？いや犬死はされない。此処で死ぬ程悪いことはしていない等と連想をたくましくしていました。

空には柔かいちぎれ雲が太陽をさえぎって、鈍い陽光が海面を照らしていましたが、それでも南の潮路に強く反射していました。

三～四時間たった頃から一定時間間隔を

おいて、全身の悪寒戦慄が襲ってきだしました。又午後になる頃から波が荒くなってきました。私達も随分潮流に流されて陸地は全く見えなくなり、救命艇も周囲にはいなくなりました。数千名の兵隊はあちらこちらに自然にかたまり、海没防止のために用意してあった竹の筏にとりすがっています。初めの頃は、軍歌を歌いお互いに元気づけていたが、その軍歌も次第にきかれなくなりました。荒い波が、航海で弱った兵隊の顔を強く叩きつけます。私の隣に居た兵隊は潮水を飲みコーヒー様のものを吐きながら、どこの部隊の誰とも判らず波にさらわれて行きました。

波の谷間にいる時は波のうねり以外には何も見えません。波にのると砕ける白波と戦い乍ら竹の筏にすがりついている兵隊の群れがあちらこちらに散らばっているのが見えます。夕闇がせまり暗澹たる空と海、その光景は悲惨というより人間と自然との闘争を示す勇壮荘厳な絵の様に見えました。

南方洋上は日が暮れるのが遅い。時間が永く感ぜられる不安が襲って来ましたが暗闇せまる直前に、私は、鳥羽丸という海軍の掃海艇に幸運にも助けられました。「あー助かった」と生きている喜びをしみじみと味わい乍らもらった乾パンを食べました。然し空腹なのに僅かしか食べられませんでした。まだ海面には沢山の遭難の兵隊が助

けを求めて、ゴミの浮いているように泳いでいました。然し小艇であり、荒天のため私たちを最後に収容して、船は兵隊を見捨てて走り出しました。

これが戦争であり、人間の運命であります。

この後、第三話、第四話と続きます。ぜひみなさんに読んでいただきたいのですが、長くなりすぎるので、ここで終了とします。

第三話には、軍の病院から先に避難した部下が先回りをしたイギリス軍の戦車隊に全滅させられ、先任将校として守備を命令され、下士官兵十名と共に死守を命じられ、死を覚悟した父が偶然、命を長らえたことが書かれています。「急追してくる英印軍の砲撃の音が間近に激しく聞こえ来ていよいよ死を覚悟しました」「危険である筈の残留した私に幸運が恵まれました」「此処で出征以来生死を共に誓った多くの戦友を失いました」……

第四話の終りの文章を掲載します

「更に乾燥した凹凸の湿地帯を通り抜けて、シッタン河に出ました。丁度、川はここで大きく曲がりゆるやかに流れています。現在地上で行われている凄惨な戦斗の一切と関係なく悠久の流れを刻んでいるようで戦争のむなしさを暗示するかのようでありました。

月の消えんとする頃、渡河を終り、無事脱出しましたが、これから先雨期に入り、悲惨な戦斗が更に続きました。」

お読みいただきありがとうございました。

戦争は悲惨であり、大切な命があっさりと失われることを、今の時代に私たちは十分に認識をしていなければならないと思います。逆に命が大切ではなくなるのが戦争なのでしょう。

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　冨松　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

理 事 会

◎第34回 理事会 報告書

日 時 平成28年5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9－30
出席者（敬称略）
会 長 石橋
副会長 井上、佐多、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、江頭、
大塚、小野、島、津留、寺坂、
中山、二宮、吉村
監 事 福重、八木
議 長 岡嶋
顧 問 今泉、瓦林、草場
オブザーバー 志波（久留米大学病院長）

Ⅰ 行政等からの通知文書の伝達
（安藤総務理事）
「電子処方せんの運用ガイドラインの策定について（福岡県保健医療介護部長）」という文書について、説明が行われた。

Ⅱ 公益目的事業関係
1 報告事項
⑴ 各種委員会・研修会関係
【開催結果】
ア 第1回 看護委員会（寺坂担当理事）
日 時 平成28年4月27日（水）13：00～
場 所 福岡県医師会館 6階 研修室4
協議事項
1 委員の交代について
2 平成28年度研修計画について

【開催予定】
ア 第146回 看護研修会（寺坂担当理事）
日 時 平成28年6月28日（火）9：20～
場 所 九州大学医学部百年講堂
テーマ 「中堅看護師の実践力向上」
Ⅰ「フィジカルアセスメントをどう記録につなげるか」
愛知医科大学病院
看護師長 小林 美和
Ⅱ「中堅看護師のための交渉術の極意」
上都賀総合病院
副院長・看護部長 齋藤 由利子

Ⅲ 法人事務等関係
1 報告事項
⑴ 各種委員会関係
【開催結果】
ア 第2回 ほすぴたる編集委員会
（岡嶋編集委員長）
日 時 平成28年5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 6月号の現況について
② 7月号、8月号の編集について
③ 広告掲載希望について
④ その他

⑵ 第32回理事会の議事録について
（上野専務理事）

⑶ 収入・支出内訳表（平成28年3月分）について（平財務理事）

⑷ 会計監査の結果について（福重監事）
5月11日に会計監査が実施され、会計・経理が適正に処理されていることを確認した旨が報告された。

⑸ 退会届について（上野専務理事）
南大牟田病院から退会届。

⑹ 日本赤十字「熊本地震災害義援金」への寄付（上野専務理事）
当協会として、３万円の寄付を行う。

⑺ 第3回福岡県地域医療構想策定会議について（竹中副会長）
5月10日に開催された会議の概要について、配布資料を用いて竹中副会長から、概要の説明がなされた。

⑻ 県民公開医療シンポジウムについて
（竹中副会長）

⑼ 理事等の選挙について（上野専務理事）
5月20日付で、役員への立候補、推薦の依頼を会員に送付したことが報告された。
また、会員総会における選挙管理委員として、福重監事、田中監事、草場顧問の3名が提案され、異議なく承認された。

⑽ 定款第21条第5項の規定に基づく理事会報告について（上野専務理事）
1月理事会終了後から、5月理事会開催までの4ヶ月間の、会長、並びに4名の業務執行理事の活動状況が報告された。

2 協議事項等

⑴ 第4回 定時会員総会の議案について
・6月21日（火）17：00～
福岡県医師会館にて開催予定
・第1号議案
平成27年度事業報告について
（上野専務理事）
事業報告については、総務関係、総会・理事会について、ほすぴたる関係、研修会・県民公開医療シンポジウム関係について、概要の説明がなされた。その後、事業報告について承認の是非を理事に諮ったところ、異議なく承認された。
・第2号議案
平成27年度収支決算について
（平財務理事）
収支決算については、貸借対照表、正味財産増減計算表、正味財産増減計算書内訳表、財産目録について、概要の説明がなされた。その後、収支決算について、承認の是非を理事に諮ったところ、異議なく承認された。
・なお、総会当日には、第3号議案として、「任期満了に伴う役員の改選について」と、第4号議案として、「異動に伴う参与の委嘱について」も審議されることが付け加えられた。

3 その他

【開催予定】（上野専務理事）
⑴ 平成28年6月
ア ほすぴたる編集委員会・理事会・定時会員総会
日　時　平成28年6月21日（火）
① 15：45～　ほすぴたる編集委員会
② 16：00～　理事会
③ 17：00～　定時会員総会（平成27年度事業報告及び決算の承認）
場　所　福岡県医師会館 6階 研修室3
⑵ 平成28年7月
ア ほすぴたる編集委員会・理事会
日　時　平成28年7月26日（火）
① 15：45～　ほすぴたる編集委員会

② 16：00～　理事会
場　所　福岡県医師会館 6階 研修室3

⑶ 平成28年8月
ア ほすぴたる編集委員会（理事会は休会）
日　時　未定
場　所　未定

⑷ 最近の医療情勢について
・島理事から、当日県庁で開催された専門プログラム調整委員会（外科領域）について、専門研修プログラムの申請状況などの概要の報告があった。このことについて、瓦林理事、竹中副会長、志波オブザーバー、石橋会長から、追加意見が出された。
・5月19日に開催された福岡県福岡・糸島区域地域医療構想調整会議の内容について、江頭理事から概要が報告された。

第146回 看護研修会のご案内

開 催 日　平成28年６月28日（火）　10：00～16：00

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　3,500円
会員外病院　1人につき　5,000円

講演 Ⅰ　「フィジカルアセスメントをどう記録につなげるか」

講　　師　愛知医科大学病院
看護師長・集中ケア認定看護師　小林　美和 氏

講演 Ⅱ　「中堅看護師のための交渉術の極意」

講　　師　上都賀総合病院
副院長・看護部長　齋藤 由利子 氏

＊お問合せは福岡県病院協会事務局（電話 092-436-2312）までお願いいたします。

編 集 後 記

ほすぴたる6月号をお届けします。

6月にはいり、いよいよ雨の季節を迎えますが、今月号の「ほすぴたる」も、多くの方々より素晴らしい原稿をお寄せいただき、大変充実したものとなりました。編集委員会一同、心より御礼を申し上げます。

医療界も、地域医療構想の策定や、新専門医制度の導入など大きな問題を抱え、今後の成り行きが注目されています。当病院協会の役員会でも、この２つの事柄を巡って毎回白熱した議論がなされています。どのような状況においても、医療に携わる私たちの想いは、患者さん中心の医療が保持されることです。病院協会の面々も、その思いを胸に、日々尽力しているところです。

さて、今月号のレター、エッセイは、奇しくも全部の方が「旅」に関するテーマを取り上げられています。朔先生の中欧の旅、安田先生の切手を通じての東海道五十三次のお話、そして吉住先生の人体旅行記。そこで、編集後記も旅について書けば完璧（?）ではないか、と思ったのですが、なかなかアイデアが出てきません（いつものことです）。と、頭を悩ませていた時、なにかの本で読んだこんなセリフを思い出しました。「観光客は着いたらすぐ帰る事を考えるが、旅人はそうではない。帰らないこともある」。帰らないかもしれない旅人とは、「さすらい人」と言い換えることができるのかもしれません。歌曲王シューベルトの代表的歌曲集「冬の旅 Winterreise」。「旅 Reise」と題されていますが、内容は失恋した若者が死を考えてさすらうというものです。「さすらい（Wandern）」という言葉は、ドイツでは特別な意味を持っているように思えます。シューベルトのもうひとつの歌曲集「美しき水車小屋の娘」の第一曲目はまさに「さすらい（das Wandern）」というタイトルです。「さすらい」は楽しみだ、という意味の歌詞がいきいきと繰り返し歌われます。他にも「さすらい人（旅人）の夜の歌」という素敵な曲もあります。この「さすらい」の文化は、ドイツ人の日常生活にも取り入れられており、週末になるとWanderungと称して、近郊の森をゆったりと歩きます。留学中、友人たちに誘われて、フライブルグ近郊の「黒い森」のWanderungに時々出かけました。なんの目的もなく、ただ森の中をひたすら歩くだけでしたが、美しい自然の中で贅沢な時間が流れ、独特な趣がありました。日本ではこのような時間がなかなか持てず、寂しく感じています。

今、言ってみたいセリフ。「一か月ほど、さすらいの旅に出ます。編集後記、誰か代わりに書いておいてください。えっ、公用車使うなって？　そんなものありませんよ」。

（岡嶋 泰一郎　記）

第147回 看護研修会のご案内

開 催 日　平成28年８月22日（月）　９：20～15：00

場　　所　ナースプラザ福岡　１Ｆ「研修ホール」
福岡市東区馬出４丁目10－１

研修のねらい

日々、看護業務を行う中で「あれ？おかしいな」とか「釈然としないなと」感じたことはありませんか？今回、中堅看護師以上を対象に倫理についての研修を企画しました。倫理的問題で悩んだり疑問を感じたりした時に、前向きな対応ができるよう今回の研修で学びます。

定　　員　500名

参 加 料　会 員 病 院　1人につき　3,500円
会員外病院　1人につき　5,000円

締 切 日　平成28年８月９日（火）

演　　題　「楽しく学ぼう！ 看護の日常にある倫理的問題を解決するために」

講　　師　宮崎大学医学部
社会医学講座生命・医療倫理学分野　板井 孝壱郎 氏

＊お問合せは福岡県病院協会事務局（電話 092-436-2312）までお願いいたします。

ほすぴたる　第 701 号

平成 28 年 6 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
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…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・塚﨑　恵子