

ほすびたる

No.703

平成28年8月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

病院管理	目指せ! 「またあんたか!」	医療法人原三信病院 企画情報室診療情報管理係	長峰麻衣子 ❶
	データの可視化と気付き	飯塚病院 診療情報管理士	原田 智史 ❸
	「地域包括ケアシステム」とは	飯塚病院 医事課 課長代理	松岡 英道 ❻
診療	炎症性腸疾患診療の現在、過去、 そして近未来	福岡赤十字病院 副院長	青柳 邦彦 ❾
震災	熊本地震に思う	福岡赤十字病院 脳血管内科	北山 次郎 ❾
看護の窓	看護職にとって安全で安心な 質の高い看護実践を支える	九州厚生局健康福祉部 医事課看護指導官	山下 智美 ❿
	福岡県看護協会通常総会を終えて	公益社団法人福岡県看護協会 副会長	高原 文子 ⓫
	療養型病院の取り組み	医療法人社団廣徳会岡部病院 看護部長	下村 桂子 ⓬
Letter	中欧、音楽と歴史の旅 その3 国の光篇	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 ⓮
Essay	人体旅行記 つま先	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 ⓰
	名画と旅の思い出	元国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 診療情報管理士	戸次 式子 ⓱

■福岡県私設病院協会	平成28年7月福岡県私設病院協会の動き	25
■福岡県病院協会だより		26
■編集後記	岡嶋泰一郎	29

Teleradiology Service. and ASP Service.

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



Teleradiology

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

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生向けに、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

目指せ！「またあんたか！」

医療法人 原三信病院
企画情報室 診療情報管理係

長峰 麻衣子

随分と便利な世の中になった。

手軽に、即時にやりとりができる。

仕事の約束だってメールで済むし、プライベートであればLINEで簡単にやりとりができる。顔を合わせなくても、今話したい・今確認したい・今答えて欲しい、といった急ぎの話ができる。

いつの間にか、それが当たり前になった。

先日開催された、第52回診療情報管理研究研修会で、診療情報管理の問題点についてお話しする機会をいただいた。

日常携わる業務の中から、退院サマリー、文書保存、DPC影響調査、院内がん登録を挙げてお話しした。今回はその内容の一部に焦点を当てたいと思う。

「いかに協力を得られるか。」

相手がいる仕事をする上で、最初の分岐点だと思っている。相手がいなければ気にすることはないが、私たちの仕事はそうはいかない。

例えば、月単位で取り組んでいる業務のひとつに、DPC影響調査がある。私たち診療情報管理係がとりまとめを行い、毎月決まった日に医師や看護師、医事課へ入力・確認のリストを配付する。締め切り後、入力の有無をこちらで確認するが、医師に関しては個々で明確な差がある。どれほど忙しくても必ず入力してくれる医師、全く手をつけない医師、入力したりしなかったり気まぐれな医師、といった具合に。

なぜここまで顕著な差が生まれるのだろうか。医師のキャラクターはさておいて、協力できる時間の程度、他の業務と比較した優先度、また依頼内容に対する理解度などの差が影響しているのでは

はないか、とも思ったが、突き詰めて考えていく内に、違うところにたどり着いた。

『顔も知らない相手から仕事を依頼されて、協力しようと思うだろうか？』

大袈裟に言うと、利便性の弊害がここにある気がした。

電子カルテを導入してから、院内でもメールでやりとりができるようになった。また医師には個々にPHSが支給されているので、急ぎの場合は電話してもいい。もちろん紙で渡すことだってできる。

直接顔を合わせなくても、仕事ができる。

私たちが依頼をする際に用いるのは、紙・メール・電話。足を運ぶのは、医師のもとではなく、医局の机。

直接顔を合わせて話すことがないから、どこの誰で、なにをしている人かわからない。

そんな顔も知らない相手から仕事を依頼されても、意識に残りにくい。そしてそれがそのまま協力姿勢に表れても、仕方がない気がした。

そこまで考えて、ひとつの疑問が浮かぶ。

『私たち診療情報管理係って一体どの程度、認知されているのだろうか？』

わからないことは訊いてみるのが一番。

ということで、前触れなく実施してみた。

「診療情報管理係 認知度アンケート」

【実施期間】平成28年2月15日～19日

【対象】医師

【設問数】5（全て選択式）

本音が知りたかったので、「建前抜きで正直に答えてください」と前置きをつけて配付した。選択式を採用したのは、隙間時間で簡単に答えてもらいたかったから。

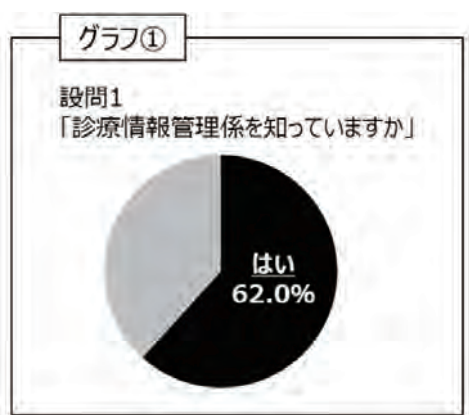
総配付数は 92 枚、回収できたのは 50 枚。

アンケートの結果は以下の通り。

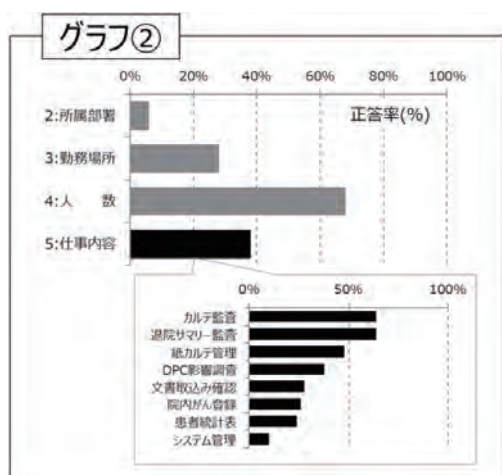
(設問 1) "診療情報管理係" という部署があることを知っていますか

知っている、と回答したのは約 60% (グラフ①)

予想外の多さにびっくりした。



しかし続く設問 (2) ~ (5) で「該当すると思う項目を選択してください」と質問したところ、認知度はぐんと下がった (グラフ②)



なお設問の内容は以下の通り。

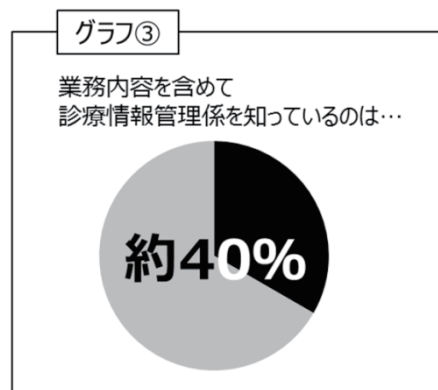
(設問 2) 所属はどこ？

(設問 3) 通常仕事をしている場所は？

(設問 4) スタッフ数は？

(設問 5) 仕事の内容は？ (複数回答)

よって、①と②のグラフから、私たちのことを正しく知ってくれているのは、40%にも満たないという結果になった (グラフ③)



想定内ではあったが、改めて数字として見てみると、なかなか切ない。

『どうして認知度が低いのだろう？』

顔が見えないこと以外にも原因があるのではないかな。

考えた先に見えてきたのは「やってもらっただけのお返しをしていない」という事実。

私たちが依頼をする時、「義務だからやってください」を常套句に、やってもらって当たり前だった。

「義務」とは本当に便利な言葉で、そうされるとせざるを得ない、そんな強引きがある。

依頼された相手にとってみれば、義務だと思って協力はしてみたものの、結果としては何も返ってこない。そんな相手をわざわざ意識するはずがない。

「やってもらうのであれば、やってもらっただけの何かを返す」という意識が、決定的に欠けていた。

「分析して、活かすこと」

診療情報管理士の最たる役目。

結果を返していない、ということは、本来果た

すべき役目を全うしていない、ということ。

今後は院内へ結果を返す取り組みに力を入れたい。その一歩として、現時点までに取り組んでいくことをいくつか紹介する。

(1) サマリー記載率の医局掲示

平成 26 年からの取り組みになるが、退院サマリーの記載率を毎日医局へ掲示するようにした。以前より記載率自体は作成していたが、医師の目に止まりやすいように、と掲示を始めた。診療科別の%を出していることもあって、医師に意識してもらいやすくなったと思う。おかげでこのところ、記載率 90%以上の維持が楽になった。

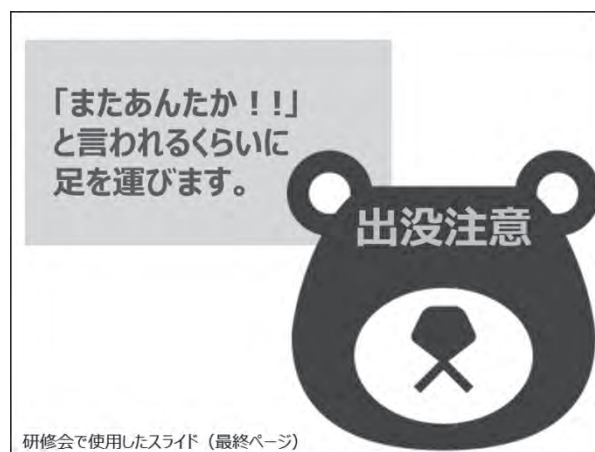
(2) チーム医療への参加

当院には診療科毎にチーム医療がある。チーム医療には医師、看護師、技師、事務からそれぞれメンバーが出席し、各科の問題点や今後の方針を話し合う。そのチーム医療に参加して、DPC についての基礎的な説明や、影響調査からわかる各科のデータを紹介している。直接足を運ぶことで顔も覚えてもらえるし、意識もしてもらえる。今年に入ってから取り組みではあるが、反応の善

し悪しも直接伝わってきて、得るものも多い。

その他にも様々な情報を継続的に発信していきたい。手つかずの部分もまだあるが、着実に形にしていけるよう、色々と構想中だ。折角なら、ただ結果として返すだけでなく、少しでも現場に役立つ形にしたい。求められているものを形にして、日々の運用に役立ててもらえたらうれしい。

これからは、現場が求めるデータを調べるために、何より現場に顔を覚えて貰うために、各方面へ足を運ぶ。運んで運んで、運びまくって、そして、「またあんたか！」と嫌がられるくらいに顔を出して、直接言葉を交わしたらサイコーだ。



病院管理

データの可視化と気付き

飯塚病院
診療情報管理士

原田 智史

今年、福岡県病院協会の診療情報管理研究委員会委員に就任し、早速「ほすびたる」への寄稿依頼を頂いた。だが、歴史ある当機関誌には医療機関をはじめ様々な組織の方々が寄稿されており、そのような機関誌に自分が何を寄稿すればよいのか悩んだ。慌てて過去の「ほすびたる」を読み漁

ると、ご自身の業務についての寄稿が多かったように見受けられたので、私も自分の業務について書いてみることにした。

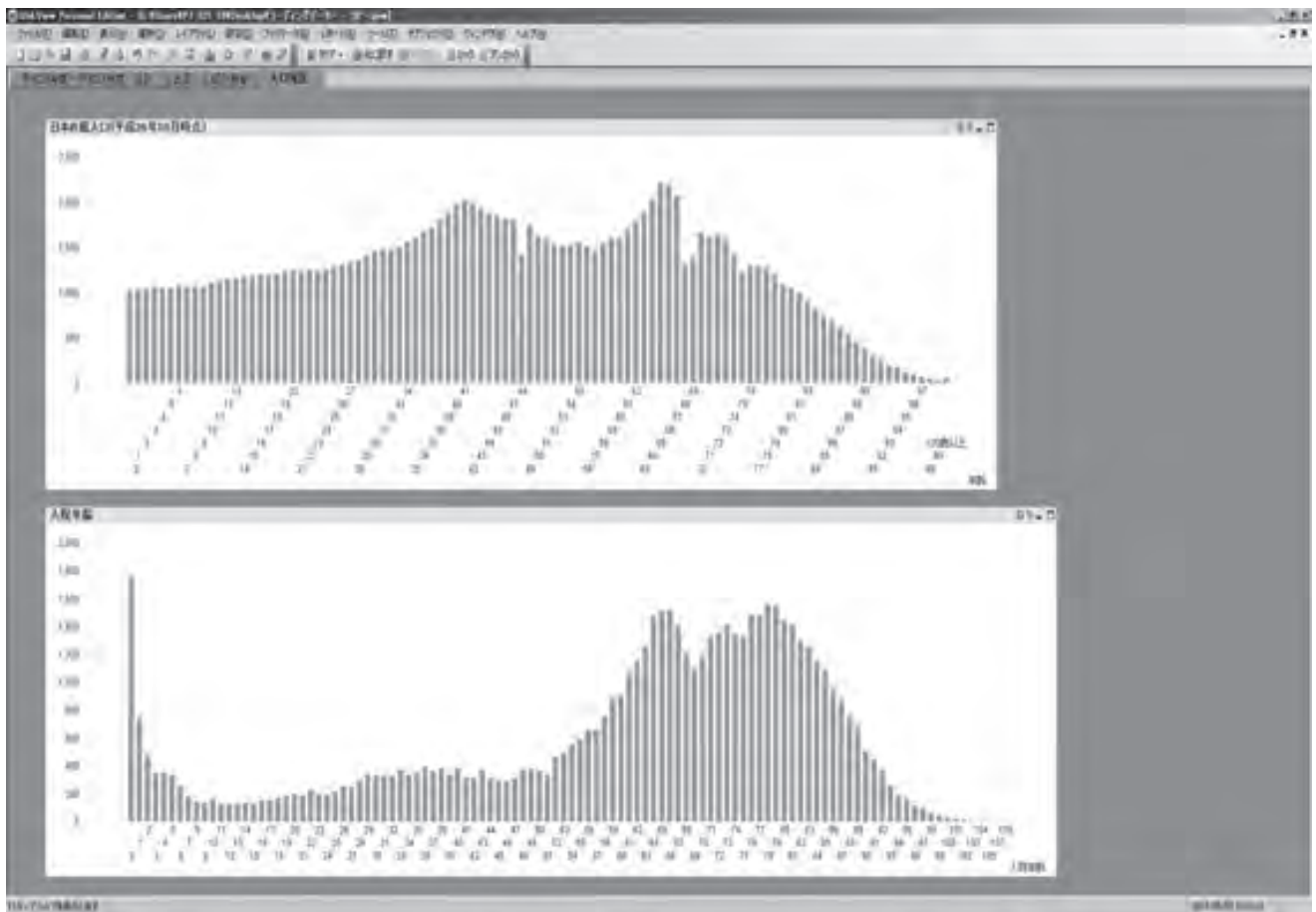
診療録管理体制加算の創設、DPC 制度の導入、がん登録の推進などにより、診療情報管理室の業

務範囲が徐々に広がっていることは周知の事実である（医療機関によっては診療情報管理室以外の部署が当該業務を担当している場合もあることを最初にお断りしておく）。個別に見ると、診療録管理体制加算では ICD コードを用いた疾病統計が算定要件となっており、いわゆるサマリーコーディングの適切な実施が求められている。次に DPC 制度だが、10 年程前は限られた医療機関で導入されているだけであり、レセプトと言えは医事課職員が医科点数表に沿って算定したい点数を一つ一つ積み上げていく、いわゆる出来高レセプトであった。「この薬にはこの病名」「この処置とこの処置は同日算定不可」というような作業の繰り返しであり、ICD コードではなく医科点数表コードが主流であった。しかし、DPC 制度では包括請求が導入され、病名への ICD コードの付与が必須となったことから、レセプト作成に医事課だけではなく診療情報管理室も関与する医療機関が増えた。そして現在では、全国で約 1,600 病院の約 49 万床が DPC 制度の対象となっており、全一般病床の約 55% を占めるまでに拡大している。最後に、全国のがん診療連携拠点病院を中心に実施されていたがん登録だが、今年 1 月に「全国がん登録」制度が開始されたことでがん登録を実施する医療機関が一挙に増えた。そして、がん登録実務者には精度の高いデータ作りや悉皆性の確保が求められている。

私が語らなくとも誰でも知っている診療情報管理室業務を、まずは簡単におさらいさせて頂いた。本題に入るが、最近（やっ）と学んだことであるが、それはタイトルにある「データの可視化」の面白さである。まず、そもそも可視化とはどういうことか。色々と定義があると思うが、ここでは「数値データをグラフなどの視覚的に捉えやすい形に変化させること」と定義させていただく。この拙稿を書くにあたり、まずインターネットで「診療情報管理」というキーワードを検索したところ、Wikipedia に「主な業務内容として、

診療録の物理的な管理や内容の精査を行う「物の管理」、診療情報をコーディングするなどしてデータベースを構築する「情報の管理」、構築されたデータベースから必要な情報を抽出・加工・分析する「情報の活用」がある。しかし、多くの病院の診療情報管理士は物と情報の管理の業務に終始し、情報の活用が十分に行われていない」と書かれてあり、なるほどうまく書かれていると感じた。何故なら「物の管理」「情報の管理」「情報の活用」は各医療機関で差があると思うが、中でも「情報の活用」は特に差が大きいように思えるからである。もし仮にそうであるならば、何故「情報の活用」が十分に行われていないのだろうか。それは「情報の活用」を行う上で必要な「データの可視化」が出来ていないからであり、言い換えると、可視化されていないデータは活用しにくいからではないだろうか。例えば、エクセルで作られた何かのデータをひたすら眺めていても何の気付きも得られないかもしれないが、そのデータを可視化すれば何かの気付きが得られるかもしれない。少なくとも、可視化しないよりは気付きが得られる可能性が高くなるのではないだろうか。と、こういう風に考えることができたのは実は結果論であり、あまり何も考えず可視化ソフトの基礎的な操作を習得することを目指してデータを可視化したところ、気付きが得られたのである。

可視化ソフトを用いたデータの可視化は未経験だったが、まず手始めにサマリーコーディングのデータの可視化を試みた。もともとそういうソフトに弱く今回も複雑なデータを可視化したわけではないが、そのソフトはエクセルデータを手引き書に沿ってインポートすれば比較的簡単に可視化できるようになっている。図 1 を参照していただきたいが、上の棒グラフは平成 26 年 10 月現在の日本の総人口の年齢分布をグラフ化したものであり、元データは総務省統計局ホームページから引用したものである。下の棒グラフは、当院の直近 3 年度（平成 25 年度～平成 27 年度）の退院患者



の年齢分布をグラフ化したものである。無意味な比較と分かった上で両者を上下に並べたところ、並べたが故の気付きではないが気付いたことが2つあった。1つ目は上の棒グラフでの気付きだが、いわゆる団塊世代と団塊ジュニア世代の人口が多い。これはもともと知っていたのだが、よく見ると48歳（1966年生まれ）の人口がその前後に比べて明らかに少ないことに気付いた。元データのインポート作業を誤ったのかと思い元データを確認したが48歳の人口が少ないことは事実であり、インポート作業の誤りではなかった。だが、その理由が分からずインターネットで「1966年 人口 少ない」というキーワードで検索すると、「丙午（ひのえうま）」に関する言い伝えなどが検索された。検索結果を読んでビックリ、そのような言い伝えによってその年の出生に抑制があったとのことだった。丙午について簡単に説明させていただくと、その年に生まれた女性は気が強いとか、男性や結婚相手に災厄をもたらすとい

う言い伝えが古くから存在するようであった。いわゆる迷信だろう。これについてはご存知の方もたくさんいらっしゃると思うが、恥ずかしながら私は知らなかった。ちなみに次の丙午は2026年のようだが、また出生に抑制がかかるのだろうか。2025年問題という言葉はよく聞くが、これを2026年問題と言うのかどうかは分からない。2つ目は下の棒グラフでの気付きだが、当院を退院した患者さんで最も多い年齢は恐らく70～75歳くらいの高齢者だろうと根拠なく考えていたのだが、やはり根拠がなかったようで最も多い年齢は0歳だった。これも当然知っておくべきことではあるが、今回の可視化によって初めて気付いたことである。ただし、これは可視化ソフトを使わずともエクセルで集計・グラフ化すれば容易に気付くことができる程度の話であるし、グラフ化せずとも気付ける話である。だが、気付いていなかったのである。多いに反省するとともに、可視化の面白さを感じさせられた気付きであった。

まとめになるが、可視化ソフトを使って簡単なデータを可視化したところ、気づきが得られた。ただ、気づきが得られたとしても、それは何かの行動を起こすきっかけとなる気づきや直ちに経営に活かせる気づきではない（価値のない気づき）かもしれない。前述した年齢分布の可視化での気づきは正にそうであるし、何の気づきも得られない可視化も随分とあるだろう。もっと言うと、わざわざ可視化せずともデータを見るだけで様々なことに気付く方もいらっしゃるだろう。だが、価値のある気づきが得られなかった（もしくは何の気づきも得られなかった）としても、それはそれで可視化の成果と言えるのではないだろうか。なぜなら、可視化しても価値のある気づきは得られ

なかったという確認が出来るからである。会議等で配布される所狭しに数字が羅列された定型の資料を見て「多分これと言った変化も特徴もない」と推測で結論付けるよりははるかに意味があると思える。また、これまでの資料とは異なる可視化された資料に関心を持ってもらうことで従来とは異なる議論ができるようになれば、それもまた可視化の成果と言えるのではないだろうか。これを機会に、色々なデータを可視化してみたいと考えている。

最後に一言。みなさん、気づきを求めて色々なデータを可視化してみませんか？

病院管理

「地域包括ケアシステム」とは

飯塚病院 医事課
課長代理

松岡 英道

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、持続可能な社会保障制度を実現する為のキーワードが『地域包括ケアシステム』です。

「社会保障制度改革国民会議」の最終報告を踏まえて平成26年（2014年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う」ことを趣旨としています。

現在の『地域包括ケアシステム』は次のように

定義されています。

■ 地域包括ケア研究会

（平成20年老人保健健康増進等事業）

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義する。その際、地域包括ケア圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

■ 介護保険法第5条第3項

（平成23年6月改正、24年施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立

した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び住居に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

■ 医療介護総合確保推進法第2条第1項

(平成26年6月)

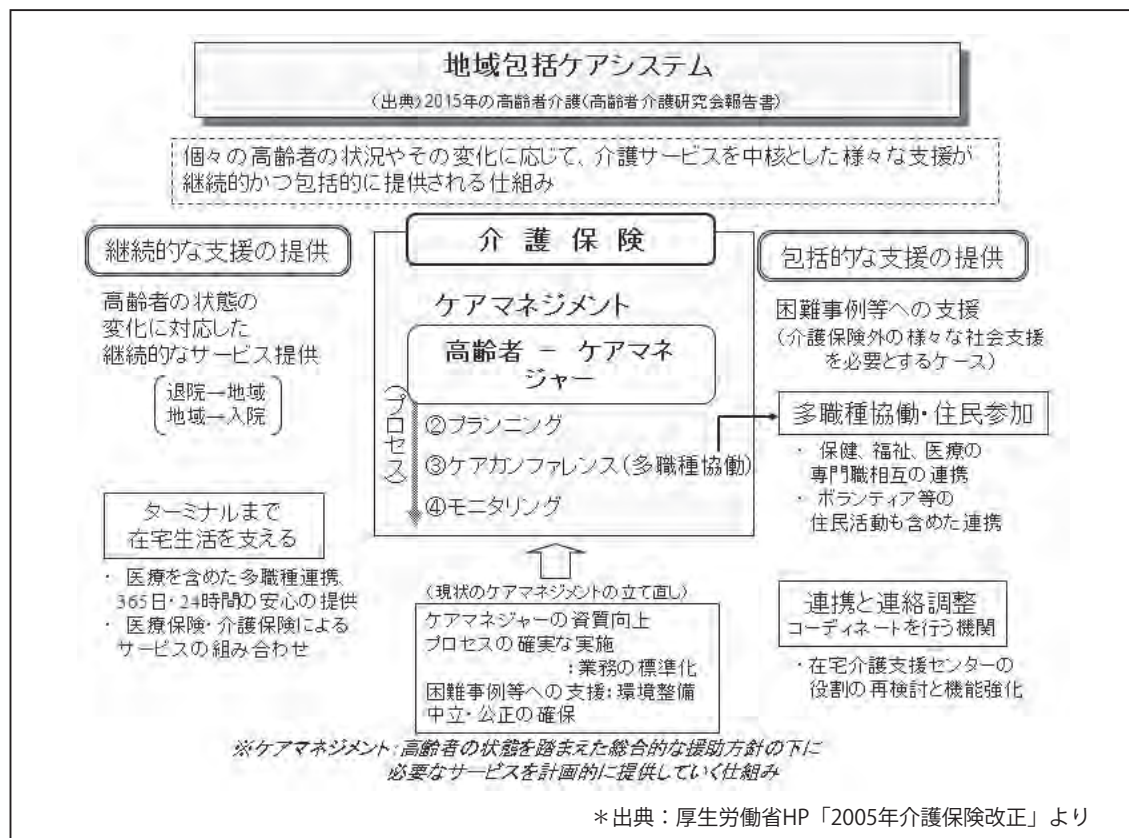
この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じた日常生活が営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

このように定義される『地域包括ケアシステム』の概念は、厚生省老健局長の私的研究会である「高齢者介護研究会」による報告書「2015年

の高齢者介護」（平成15年6月）で示され、平成17年の介護保険法改正で大きく取り上げられました。

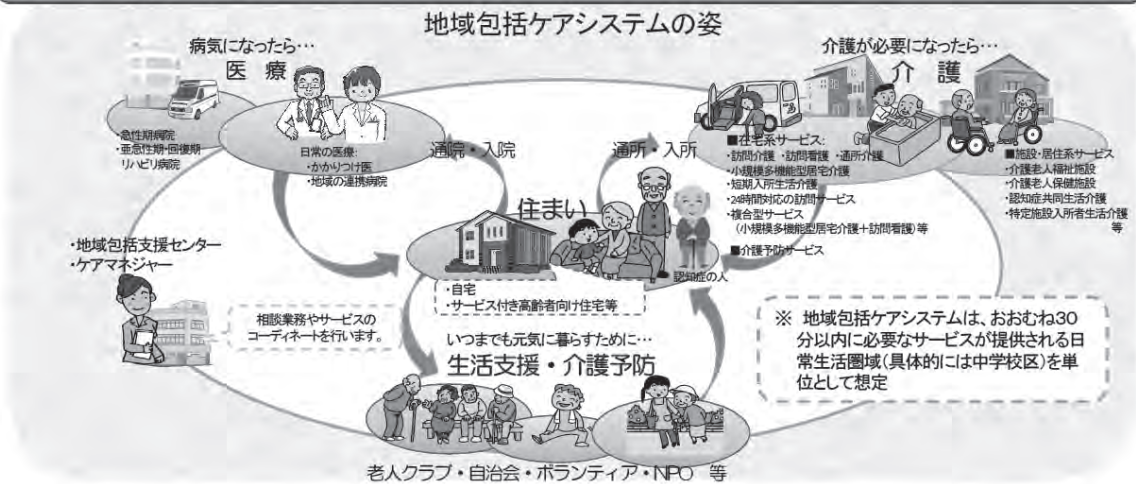
平成17年介護保険改定では、それまでの区分である「要介護」に加えて「要支援」を設けて予防重視型システムに舵を切りました。また在宅の高齢者との負担の公平化の為に、介護保険施設における食費・居住費の原則全額自己負担化が実施されました。新設の「地域包括支援センター」は、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続すできる地域包括ケア体制の中核を担い、要支援者に対するケアマネジメントを実施する介護予防の要として、各市町村が責任主体となることが求められました。

平成23年の介護保険法改正で地域包括ケアシステムの定義を条文に織り込んだ後、「医療介護総合確保推進法」を受けた平成27年度介護保険法改正では、「地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化」を掲げ、予防給付の地域支援事業への移行などに加えて、各市町村による地域包括ケアの推進の義務が明記されました。



地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



* 出典：厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」より

このように、介護の世界では馴染み深い『地域包括ケアシステム』ですが、医療では比較的新しい言葉です。診療報酬関係で『地域包括ケア』という言葉が示されたのは、前回（平成26年4月）の診療報酬改定からになります。

平成26年改定では、概要の説明資料の冒頭から『地域包括ケアシステム』に言及しています。また、「亜急性期入院管理料」に替わるものとして「地域包括ケア病棟入院料（入院管理料）」が創設されており、非常に大きく取り上げられています。

平成28年4月の診療報酬改定でも、冒頭の記事それぞれで『地域包括ケアシステム』に言及した上で、改定の基本的視点としての「視点1」として挙げています。更に、地域包括ケアシステム推進のための取組の強化として「退院支援加算」

が新設されています。

上記の『地域包括ケアシステム』の説明図は、平成26年改定と平成28年改定の双方で資料として使用されており、医療機関の関係者の皆様には馴染みがあるかと思います。

前ページの高齢者を囲む「介護保険」を中心に置いた平成17年の資料と比べると、随分と進化しています。

今回の診療報酬改定は、介護報酬との同時改定で、第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画の開始年度でもあります。制度が大きく変わる可能性があります。地域住民に選ばれる医療機関であるように医事課としても最大限の努力をして参りますので、皆様のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

炎症性腸疾患診療の現在、過去、そして近未来

福岡赤十字病院 副院長 青柳 邦彦

この4月より福岡赤十字病院に勤務していますが、それまでは九州大学病院と福岡大学病院という2つの大学病院に勤務し消化器内科医として炎症性腸疾患 (inflammatory bowel disease; IBD) 診療を最前線で担当してきました。潰瘍性大腸炎とクローン病をまとめてIBDと呼称しており、いずれも国が難病と指定している腸疾患です。最近では著名人が自分の病気として公表することもあり、一般人でもよく知られるようになりました。今回、私の体験を通してドラマチックに感じたIBD診療の時代変遷について御紹介したいと思います。

IBDとの最初の出会いは、医学部学生実習のとき担当となったクローン病の患者さんでした。その方はすでに病歴が長く、入退院を繰り返していたことや外科手術の既往もあったためか、学生からの病歴聴取に対してポイントを教えてくれるかのように回答していただきました。また、入退院を繰り返さざるを得ない難病であるという強い印象を受けたことを記憶しています。そして、1983年に九州大学医学部第2内科に入局して以降、多くのIBD患者さんと接する機会を得ることができました。その頃の日本全国統計ではクローン病は約2000人、潰瘍性大腸炎は5000人とされていた時代において、当時多くのIBD患者が第2内科に集まっており、すでに国内でも有数の施設でした。ただ、1980年代から1990年代には治療薬の種類が少なくかつ効果も不十分だったので、5-アミノサリチル酸製剤で効果を得られない場合、

潰瘍性大腸炎はステロイドに、クローン病は栄養療法（食事制限と経静脈あるいは経腸栄養）に頼らざるをえず、長期入院や手術に至ることも少なくない状況でした。

近年、治療法は見違えるように進歩しました。何ととっても、2000年頃より多数の薬剤が登場したことで、劇的な変化がもたらされました。5-アミノサリチル酸 (5-ASA) 製剤の高用量や局所療法、免疫調節薬（アザチオプリン）、抗TNF- α 抗体、血球成分除去療法（体外循環で活性化白血球のみを除去する）など様々な治療が承認され、寛解導入および寛解維持を目的として治療できるようになりました。中でも、抗TNF- α 抗体の登場によりクローン病の治療にパラダイムシフトがもたらされました。昨今抗体医薬が世界市場を席巻していますが、その先駆けとなった歴史的な薬剤とも言えます。この抗体治療により、クローン病では栄養療法に頼らずに、長期の寛解維持が可能となる症例が増えました。その後、潰瘍性大腸炎にも抗TNF- α 抗体が認可されました。このように、新しい治療法により両疾患で症状改善率の向上および入院率の著明な低下がもたらされています。さらに、内視鏡的な粘膜治癒（いわゆる癒痕化）が得られやすくなり、長期予後が改善していると実感しています。

現在ではクローン病4万人、潰瘍性大腸炎18万人と30年ほどで約20倍に増えた計算になりますが、IBDの治療法は大きく進歩し、ライフスタイルに合わせて選択することも可能になりまし

た。多くの患者さんは一般の人と同様に学業・仕事を続けることができ、さらに結婚・妊娠・出産も病気が妨げになることは少なくなりました。

さて、IBDは若年者に発症する病気と教科書には記載されていますが、最近では若年発症者が長年経過して高齢者になった患者や、高齢で発症したIBD患者も少なくありません。高齢者IBDでは若年者IBDに比べ、感染症などの合併症を起しやすい、発癌が多い、他臓器の合併症が多いなど、これまでの若年者を中心としたIBDの病像とは異なったグループが混在するようになりました。特に、炎症を抑えるうえで効力を発揮する薬剤については、感染症のリスクのために回避することも少なくなく、細やかな治療が必要になっています。

では、今後どのような近未来が待ち受けているのでしょうか。まず、近いうちに便中カルプロテクチン値測定が保険収載される予定です。カルプロテクチンというのは、好中球（白血球の一種）に含まれる蛋白で、本来抗細菌作用や抗真菌作用を有しています。IBDでは腸の炎症粘膜に炎症細胞の一つである好中球が浸潤し、粘膜と共に腸管腔内に脱落しますので、便中のカルプロテクチン値を測定することにより、小腸・大腸の粘膜炎症を比較的簡便かつ非侵襲的に定量的評価できます。便中カルプロテクチン値は内視鏡的活動性と相関することが確認されています。この検査により内視鏡検査に頼らずとも腸粘膜の活動性評価がある程度可能になりますので、モニタリングには有効な手段となります。これまでIBDの病勢・

病状の把握には内視鏡、造影検査、CTなどの画像診断を用いていましたが、侵襲性や被爆が課題となっていましたので、これから便中カルプロテクチン測定が診療の重要なツールになっていくものと期待されます。

一方、近年増えてきたのがIBD関連の癌です。潰瘍性大腸炎では大腸癌、クローン病では小腸・大腸そして瘻孔の癌が長期経過例で合併してきます。発症後10年くらいから発癌がみられるため、発症年齢が若いと発癌年齢も若くなり注意が必要です。これまでの炎症により荒廃した粘膜に生じる癌は内視鏡でも発見が難しく、早期診断は容易ではありませんが、定期的な癌サーベイランスを行い、早期発見・早期治療に努めていかねばなりません。

最後になりますが、この20～30年の間にIBDに対する有効な治療法の選択肢が増えて炎症をコントロールしやすくなったとともに、希少疾患から多くの人が知る疾患になりました。さらに、生活の質は高まり、かつて若者の学業や就労の妨げとなっていた制限が少なくなったことは医療人として大変喜ばしいことです。しかし、IBDがなぜおこるのか、どうして悪化するのか、どうしたらよくなるのか、という基本的な命題はまだ未解決と言わざるを得ません。将来、原因が解明されて根本的な治療が開発されること、再生治療を応用して失われた機能を回復できることなど、次のブレークスルーが現実になる日が来ることを切に願っています。

◀ 震 災 ▶

熊本地震に思う

福岡赤十字病院 脳血管内科

北山 次郎

2015年6月5日金曜日、幸い重症の入院患者さんもおらず、週末の当直へ簡単な申し送りを済ませて早々に帰宅。準備しておいた着替えとランニングシューズをクルマに詰め込み、家族にしばしの別れを告げていざ出発。時折激しく雨の降る中、九州道を独り南へと運転します。目指すは阿蘇、翌日開催される阿蘇カルデラスーパーマラソンが目的です。

昨今のマラソンブームで秋から春にかけてのシーズンは全国どこかで毎週のように市民マラソン大会が開催され、今ではフルマラソン完走者は日本全国で年間30万人以上もいるとか。マラソンもすっかりメジャースポーツとなっています。自分も5年前にふとしたきっかけで走ることを始めました。しばらくはモチベーションも高く、大会に参加する度にタイムが伸びた時期もあったのですが、2～3年もすると分かってくるのが“glass ceiling”、すなわち上は見えてもそれ以上は昇れないガラスの天井の存在です。単に健康管理、体型維持のためにランニングを継続することもよいのですが、完走を目指すだけでは満足できず、かといって己の限界が見えてきた人はどこに活路を見出すのか？ 大会でかぶり物などの仮装をして注目を集め自分を鼓舞するもよし、あるいは人があまりやっていない領域へと足を踏み入れて、アイデンティティの立て直しを図るか… 自分の場合40代最後のチャレンジとの意味付けもして、後者の立場で望んだのが昨年の阿蘇カルデラスーパーマラソンでした。

この大会、スーパーと名の付く如く、ただのマラソンではありません。ゴールは100km 向こ

う側、途中500mの高低差をもつ外輪山を登り下りしながら、ぐらりと反時計回りに3/4周します。制限時間13時間半の長丁場のためスタートはまだ薄暗い早朝5時。しかも、スタートとゴールが離れていることから、遠方からの参加者の多くはゴールである阿蘇市に前日から泊まり込み、当日は3時過ぎからシャトルバスに揺られてスタート地点の南阿蘇村へと向かいます。そんな過酷な大会ですが、マラソンをやろうという人間なんて元々マゾヒスティックな性格の人が多いのでしょうか。なかなか人気は高く、1000人程の参加枠は先着順のため申し込み開始から1、2日で受付終了となります。

さて、迎えた当日。予報通り雨は夜半に上がり、素晴らしい天気に恵まれました。コース途中で眼にした朝日に映える阿蘇の姿や、外輪山からの眺望は忘れられません。ただ、距離が距離だけに最後は半泣きで足を引き摺りながらもなんとかゴールまで辿り着けたのは、大会スタッフやボランティアの方々のサポート、沿道からの声援に支えられたからに他ありません… そんな1年前の出来事から季節は巡り、今年も6月4日に開催予定となっていた同大会ですが、中止が発表されたのは熊本地震の発生から10日後のことでした。いかにも今年は参加できずに残念な風に書いておりますが、実は昨年で少々懲りて今年は申し込みを行っておりませんでした。しかし、今は思うところあり心境も一転。震災からの復興とともに再度この大会が開催される日を目指し、密かに再チャレンジしてみようかと思っておる次第です。

看護 の窓

看護職にとって安全で安心な 質の高い看護実践を支える

九州厚生局健康福祉部医事課
看護指導官

山下 智美

行政で働く看護職の仕事を御存じでしょうか？存在は知っていても具体的な仕事の内容はあまり知られていないかもしれません。行政でするので直接患者さんへの看護実践に携わることはありません。「看護は実践の科学」と言われて久しいですが、私も「看護は実践ありき」と考えている一人です。にもかかわらず、看護実践を行う日々とは離れた環境で仕事をしています。学生時代の友人に「一体、どんな仕事しているの？」と聞かれると、最初はなんと答えているものか考えていました。今は「看護職にとって安全で安心な質の高い看護実践を支える仕事」と答えています。

私が勤務する九州厚生局は、厚生労働省の地方支分部局の1つで、国民に最も身近な医療、健康、福祉などの社会保障政策を実施する、地域における国の政策実施機関です。看護指導官が担う業務は、看護師の特定行為研修に係る業務が主となり、他には医療安全に関する業務があります。看護専門職としての経験を活かし、看護実践に携わっている臨床の看護職の方々や看護教育機関の看護教育職の方々に関わりながら仕事をすすめていきます。

特に平成27年度から施行となった看護師の特定行為研修は新しい制度であり、制度の普及のための説明会の開催、研修機関としての指定に向けて申請の手続き等の相談・支援を行います。この業務を行うためには臨床での経験でしか得られない経験知や、看護教育に関する知識も必要とされます。看護実践は行いませんが、看護職としての経験がなければできない仕事です。一つの特定行為、例えば気管チューブの位置の調整の研修を行う場合、特定行為そのものの理解だけでなく、技術修得のためにどんな教育計画が必要か指定研修機関の計画と通知に示

される教育内容・方法・評価とを踏まえ助言をしていきます。これは、単に事前審査という視点だけではなく、将来この研修を受講した看護職が質の高い、安全で安心な看護実践ができるようにと考えています。患者さんにとって質の高い看護は当然ですが、看護実践を行う看護職自身においても同様であって、自信をもって看護をして欲しい、そんな教育研修になって欲しいという願いを私自身は持っています。実際に研修機関として申請の手続きを行っている際に、研修を企画・準備する看護職の担当者と何度もやり取りを行うのですが、その時にどんな研修にしたいかという企画者側の思いが伝わってきます。特定行為の内容をどのようにして学んでもらうか、どのくらい実習に時間をかけると良いかなど、これから研修を受講する看護職のことを思いながら、研修を組み立てていることがわかります。一番仕事をしていて楽しいと感じるのは、こうように看護職の人と会話をしている時で、臨床や教育機関の看護職の皆さんと一緒に仕事をさせていただいているような気持ちになります。

先日、特定行為研修の指定申請を目指している病院へ伺う機会がありました。その時、病院の院長先生、指導者となる医師、事務部門の方々、研修部門の御担当者、そして看護部の皆様とお会いしました。特定行為研修は看護職のための研修ではありますが、この研修を行うためには、看護職以外の方々の理解と協力が必要です。これから特定行為研修を行うために、本当に病院の中の多くの方々がご尽力いただいていることを実感し、感謝の気持ちでいっぱいになりました。看護の教育は、看護職だけで行えるのではなく本当に多くの方々の力に支えられていると思います。こういった力を支えに、こ

れから多くの看護職に特定行為研修を受講して欲しいと思います。

私が行政で働くようになって、今年で2年目になります。それ以前は看護師として病院での経験を経てから、看護学校での看護基礎教育、病院グループで看護関係の教育研修・採用に関する仕事をしていました。最初、厚生局で仕事をするようになった時は、多くの方々との関係づくりから始まり、戸惑いながらも現在に至ります。九州厚生局の健康福祉部には看護職は私1人です。最初は看護の話をする人がいないことに寂しさを感じました。しかし、各地方厚生局の看護指導官と連絡をとり、その中で情報交換を行いながら仕事をしています。このネットワークに参加する中で、単に業務に関する内容だけでなく、他の看護指導官の看護や看護教育に対する考え方に触れることができ、貴重な体験をしています。実際に臨床で看護実践をしているのではないのに、話す内容は臨床での経験、看護教育での経験が根底にあり、「やっぱり、私は看護師なんだ」と実感します。

九州厚生局へ異動となった時、ある方から「あなたは、これから行政で働く。これからは臨床で働く看護職が働きやすい環境をつくるのがあなたの仕事なんだよ」と言われました。この言葉は、実際に看護指導官として働くようになると実感となりました。私は直接的には看護実

践は行いません。しかし、看護職が質の高い看護実践ができるように尽力することが私の仕事であり、看護職や看護教員、そして今までの経験の蓄積が看護指導官としての業務を支えていると感じています。こういった看護の仕事もあることを知って頂ければありがたいです。行政での看護職の仕事は、現場の看護職のために、そしてそれは患者さんのためにつながる広い意味での看護実践だと思います。今もわからないことがあり、職場の皆さんには本当に基本的な業務も含めて教えてもらうことが多いですが、色々な方々に支えられて仕事ができていることに感謝しています。

最後に……看護指導官が担う業務の中に、医療安全に関する業務があります。その中で医療機関の安全管理者等の資質向上、医療安全の向上を図ることを目的とした医療安全ワークショップ開催の企画や準備を行っています。今年度、九州厚生局では11月17日（木）に「医療安全に関するワークショップ」を開催いたします。今回「制度施行1年を迎えた医療事故調査制度とこれからの医療安全」をテーマとして、行政、医療安全を専門とされる先生方や患者の立場の方にご講演をいただく予定です。特に医師の方々のご参加をお待ちしております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

看護 の窓

福岡県看護協会通常総会を終えて

公益社団法人 福岡県看護協会
副会長 高原 文子

平成28年度福岡県看護協会通常総会を、6月18日（土）にアクロス福岡シンフォニーホールで開催しました。

開会の挨拶で、花岡夏子会長は、「公益社団法人認定後5年目を迎え、公益法人として対応

しい組織に衣替えして活動し、定着してきたところである。1年を振り返り、先の熊本での大地震では、多くの方々が被災され、福岡県看護協会でも4月20日から、延べ36名の災害支援ナースを派遣した。被災地の1日も早い復興を

お祈りする。

また、平成 27 年度重点事業として取り組んできた『ナースセンター事業の強化と活用拡大の推進』では、本所機能の充実拡大とともに、県内 4 箇所にはサテライトを開所した。看護職員の確保対策の大きな柱にしたい。『少子超高齢社会に対応する人材育成』については、時代のニーズに対応する人材を育成し、各職能の連携を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築と推進に取り組む」と抱負を述べられました。

続いて行われた式典では、福岡県看護協会長表彰を 30 名の方が受賞され、それぞれ表彰状と副賞が贈られました。また、日本看護協会名誉会員 1 名と、日本看護協会長表彰受賞者 8 名の方が紹介され、盛大な拍手でお祝いしました。

議事開始時の総会出席者は 1,104 名、2 階席まで会員でいっぱいでした。

平成 27 年度の事業報告と 9 月 8・9 日の 2 日間にわたって福岡国際会議場・福岡サンパレスで開催されました、第 46 回 日本看護学会看護管理学会集の集の集の様子報告されました。学術集会としては、過去最高の参加者数（一般参加者数：4,286 名）でした。その後、第一号議案である平成 27 年度の収支決算（案）並びに監査報告が審議され、承認されました。

第二号議案は、日本看護協会の新会員情報管理体制のスタートに伴う会員管理に関する定款の一部改正で、これも承認されました。

第三号議案は、会費の改定についてでした。会員数は全国都道府県協会において、第 4 位ながら会費は最少額であり、年々事業内容も拡大していることから、質問もでしたが、会員の皆様にはご理解いただき、承認されました。

午後からの報告事項では、平成 28 年度の重点事業及び事業計画についての説明がありました。少子・高齢、多死社会を迎え、団塊世代が後期高齢者になる 2025 年問題では、高齢者が住み慣れた地域で最期まで過ごすことができるシステム作りが始まっている一方、看護職の不足も懸念されています。看護職の確保と定着は喫急の課題であり、看護職の離職防止と働き続

けられる職場環境づくりに取り組むことが求められています。また、社会のニーズに対応できる看護職の育成が必要です。福岡県看護協会では、ナースセンター事業の強化と拡大によって看護職の確保と定着を図るとともに、時代のニーズに対応する人材を育成し、地域包括ケアシステムの構築と推進に取り組むことを目指して、平成 28 年度重点事業を、1. ナースセンター事業の強化と活用拡大の推進、2. 地域包括ケアシステムの構築と推進、3. 少子超高齢社会に対応する人材の育成等 7 項目を掲げています。

事業計画では、ナースセンター事業の強化と活用拡大の推進について今年度は、離職時等の届出制度の周知を図り、登録者の増加を図るとともに、就労相談支援員による情報の提供、復職支援相談等で再就業支援の実績を上げることが期待されています。やむを得ず離職される看護師等免許保持者に、ナースセンターへの届出制度の広報や復職支援相談等を勧めていただければ幸いです。

地域包括ケアシステムの構築と推進では、看護協会立として昨年 7 月に看護小規模多機能居宅介護「すびか☆くるめ」を訪問看護ステーション「くるめ」に開所いたしました。これまでの小規模多機能では、受け入れの難しかった医療依存度の高い方、退院直後で状態の不安定な方、在宅で看取りを希望される方の在宅療養を支援してまいります。ぜひ、「すびか☆くるめ」をご紹介します。

少子超高齢社会に対応する人材育成では、急性期から回復期、慢性期病床へ、さらには在宅へと切れ目のないサービスを提供するためには退院調整看護師の育成、認知症の方への対応を指導する看護職の育成が必要で、在宅・施設で働く看護職の教育の充実、認知症対策と人材育成の推進を行ってまいります。

また、働き続けられる労働環境の整備として WLB 事業を推進、すべての妊産褥婦と新生児及びその家族の健康な生活の実現のために貢献する助産師の助産実践能力強化の支援とその体制整備、地域包括ケアシステム構築に向けて大

きな役割を果たす保健師の活動指針の普及および実践能力の強化をはかります。

おわりに、今回の総会でも准看護師問題についての意見が出ました。准看護師養成廃止と進学支援については、毎年会員から意見や要望が出されます。日本看護協会も福岡県看護協会も基本的には准看護師養成停止、看護師資格の一本化を目指しております。准看護師は各年齢層において、看護師よりも月約6万円の給料格差があり、さらには診療報酬や介護報酬上での評価が低く、希望する所へ就職できないという実態もあります。

2004年、10年以上経験のある准看護師を対象に看護師になるための通信制の移行教育が始まりました。そして、昨年看護師学校養成所2年過程（通信制）の入学要件等の見直しが議論され、2018年より准看護師としての就業経験

10年以上という要件が7年以上に緩和されます。就業経験年数の短縮により、就学の機会が図られることから、さらに准看護師の進学支援の充実が求められます。日本看護協会は、通信制の学生に対して奨学金を出して、資格取得を支援しています。

福岡県看護協会の平成27年度会員数は、39,446名で、組織率は52%となりました。これからも、会員一人ひとりが活き活きと誇りを持って働き続けられるよう、看護の質の向上を図り、使命である「福岡県民の健康な生活の実現に寄与できる」本協会の将来ビジョンを踏まえ、平成28年度の重点事業・事業計画に協力を挙げて、取り組んでいきたいと思ひます。

今後とも皆様のご支援・ご協力を宜しく願ひいたします。



● 通常総会の風景



看護 の窓

療養型病院の取り組み

医療法人社団廣徳会 岡部病院
看護部長

下村 桂子

【病院紹介】

～まずは、宇美町紹介～

宇美町の歴史は古く、西暦 665 年に築城された日本最古の古代山城「国指定特別史跡 大野城跡」をはじめ、近年、魏志倭人伝に記載がある「不^ふ彌^み国」として本町が注目される根拠となった「国指定史跡 光正寺古墳」などの史跡が多くあります。また、古事記や日本書紀に、神功皇后が三韓征伐からの帰途に応神天皇を出産された地を「宇美（産み）」と呼ぶようになったという記述があるそうです。その宇美町には、安産の神様として全国的に有名な宇美八幡宮があります。宇美八幡宮には、神功皇后が出産のときにすがりついたという「子安の木」、応神天皇の産湯に使ったと伝えられる「産湯の水」などがあり、安産に関する言い伝えが数多く残っており、「宇美八幡宮の安産信仰に関する伝説地」として福岡県有形民俗文化財に指定されています。また、樹齢何百年、何千年という楠木の巨木もあり、心癒されるパワースポットです。この八幡の麓にあるのが、当院、岡部病院です。



～岡部病院とは～

地域の実践病院を自覚し、健全な地域医療・社会福祉貢献に努めて 107 年。141 床の医療療

養型、介護療養型の病院です。また、昨年住宅型有料老人ホーム『神苑』を開設いたしました。当院は、各科の外来診療を土曜、日曜日も含め 365 日開くことで地域の方々が安心して生活できる様に支援を行なっています。また、患者さまとご家族を中心とした同心円状に医師・看護師・介護士などの職員が対等に位置し双方が信頼関係のもと親密な連携を深め、安心・安全・納得の医療の提供に努めています。

【看護部】

2011 年に教育部を設立していただき、初代教育室長、副部長の任命を受け職員教育を行なってきました。そして昨年、看護部新体制となり、看護部、教育部連動して、職員全体の教育の充実を図っているところです。

地域で働く看護職員は、年齢層も幅広く、考え方も多様でした。まずは、病院理念に沿った人材育成に着目して取り組みを始めました。看護部、介護部のスローガンを、「和」に決め、和の心を持ち、考え行動すること。そして、繋がりを大切にして思いやりの心を持ち、患者さま、地域の皆様のために職員一人ひとりが協働していくことを目標として取り組みました。また、接遇を強化し感謝の心を持ち、「ありがとう」「おかげさま」の精神を大切にしながら職務につくよう心がけ、その思いを言葉に出していく取り組みも行いました。マナーを形とするならば、接遇は心。笑顔と感謝、そして共感を生み出す接遇を継承させ、職員一人ひとりのスキルアップと病院の更なる成長を皆で成し遂げるように心を重ね合い取り組みを行なっています。

【当院の魅力】

当院は、地域密着型の病院であり、患者さま

との触れ合いを大切にしてきた病院です。健康フェスティバルでは病院を開放し、地域住民の健康チェックや催しもので喜んでいただいています。また、リフト付きバスで行くバスハイクは今年で24回目となりました。今年は、車椅子の患者さまも含め総勢130名で唐津を訪れ、唐津くんちの曳山展示見学、新鮮な鳥賊料理を楽しみました。そして、何より好評なのが、今年入職の31名の職員が3グループに分かれて、昼食時に行なう余興です。患者さまを楽しませるパフォーマンス度は年々高いものになっています。



健康フェスティバル (上) / ふれあいバスハイク (下)

また、新人に対しては、「職員一人ひとり、宝物」をモットーに、教育担当室を中心に全職種の教育を担当しています。毎週月曜日の朝、理事長も出席していただいて新人教育朝礼を30分間行い、学習、ディスカッション、スピーチ発表の時間としています。この学びの時間は入職後1年間のプログラムです。このように共有時間が多いので、新人同士の団結力も高く色々な面でよい結果に結びついています。明るく響きわたる挨拶や前向きに取り組む姿勢もそ

の賜物と思っています。また、2年目以降の職員に対する教育プログラムも充実させ技術の向上、モチベーションの維持、離職率の低下に繋がる様に努力しています。

【今年の取り組み】

今年度より、三位^{さんみ}一体の取り組みを始めました。三位一体とは、「父（神）と子（キリスト）と精霊」の三位は、唯一の神が三つの姿となって現れたもので、元来は一体であるとする教理。また、三つのものが一つになること。三者が心をあわせることなどの意味があります。当院での三位一体とは、看護、介護、リハビリが一体となり、誤嚥・窒息、転倒・転落、自己抜去等の防止という医療安全の側面から、患者の安全を守る取り組みを総称しています。これまでは、看護・介護中心で患者さまの療養支援を行なってきましたが、転倒や管の自己抜去などのアクシデントを減らすことができませんでした。そのため、リハビリのスタッフも病棟へ配置し、医療安全の側面からの個人情報シートを作成し、カンファレンスを行い行動レベルまでの決定を行なうようにしました。カンファレンスには、3職種のみならず、医師・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカー等の意見やアドバイスも反映されます。各職種持ち得る知識、技術を惜しみなく共有していく事によって、一層患者の安全を守り、安心な入院療養生活、患者支援に繋がると確信し協働しています。

【最後に】

療養型病院だからできる取り組みに着手し、患者の安全を守るのは、私たちの責務であることを自覚し、三位一体の取り組みを継続していきたいと思っています。

また、医療の質の向上を図るために、私たちのサービス対象者である、患者、家族、職員に思いを寄せ取り組んでいくことが大切だと考えています。そして、スタッフ一人ひとりが、自ら輝ける組織づくりに取り組んでいきたいと思っています。

中欧、音楽と歴史の旅 その3 国の光篇

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

観光という言葉

私達がふだん何気なく使っている観光という言葉の語源を尋ねていくと、周の時代に編纂された古代中国の哲学書で中国五経のひとつ、易経^{えききょう}に辿り着く。

日本人は万葉の昔から、一時的な旅行を含めて故郷を離れることをすべて「旅」という一言で表現していたが（広辞苑による）、明治維新後に tourism という英語が入ってきた時、この言葉が旅という言葉では表現しきれない内容を含んでいることに気付いた。tourism をどのような日本語で表現しようかと議論を重ねた結果、易経にあった「国の光を観る」という一節を引用して、「観光」という新しい言葉が作りだされたのである。この観光という造語は、大正年間から徐々に国民の間に浸透し現在に至っているということである。

国の光を観る。外国旅行に際してこれ程ぴったりの言葉はないように思う。中欧、音楽と歴史の旅の最後は、「国の光を観る」をキーワードにシリーズ・その3を書き進めてみたい。

プラハの春

光には影がある。第二次世界大戦後の米ソ冷戦時代、不幸にも東側陣営に編入されてしまったハンガリーとチェコスロバキアを語る時に、避けて通れないのがソ連の支配下にあった時代の悲惨な影の歴史である。敗戦当事国でありながら、西側陣営に属したお蔭で奇跡的な経済復興を成し遂げ、経済大国として繁栄を謳歌している日本国民にとって、忘れてはならないことであろう。

旅行記・その1と2で述べたように、今回の旅行はプラハの春国際音楽祭とウィーンとブダペストにある医学歴史博物館を訪問するのが主目的であった。しかし私と家内にとっては（多分 70 歳

以上の読者の方々は皆そうであると思うが…）「プラハの春」という言葉からイメージされてくるのは音楽祭ではない。この言葉から私達が連想するのは、ドブチェック、チャフラフスカという二人の人物の名前と、プラハの目抜き通りパーツラフ広場を行進するソ連軍の戦車の姿なのである。

「プラハの春」とは米ソ冷戦の真っ只中にあった 1968 年、チェコスロバキアのドブチェック共産党第一書記（チェコ地方より下にみられていたスロバキア地方出身の初めての第一書記）によって進められた「人間の顔をした社会主義」という民主化運動のことである。しかし民主化が進展してソ連圏が崩壊することを恐れたソビエト連邦の指導者ブレジネフは、ワルシャワ条約機構軍の戦車部隊をプラハへ送り込み徹底的にこれを弾圧した。1968 年と言えはすでにテレビによる報道体制が確立されていた時代である。私達の目には、茶の間のテレビに映るパーツラフ広場を行進する戦車の姿が焼き付けられていたのである。

しかし意外なことに、今回の旅行で「プラハの春」を積極的に語る人は誰もいなかった。意識してのことかも知れないが、現地の若いチェコ人のガイドも日本からの添乗員も、パーツラフ広場を占拠したワルシャワ条約機構軍の戦車のことについては一言も触れなかったし、パーツラフ広場そのものも観光コースからは外れていた。48 年前に世界を揺るがしたこの事件も、若い日本人にとっては遠い昔話（ツアーの同行者のひとりに聞いてみたら、まだ子供だったので何も覚えておりませんという返事であった）にすぎず、プラハ市民にとっては思い出したくもない歴史のひとつになっているのであろうか…。

私は自由時間に家内と二人だけでパーツラフ広場へ赴き、ソビエトの不当な弾圧に抗議して焼身自殺した二人の若者（カレル大学の学生ヤン・パ

ラフとヤン・ザイク)の小さな慰霊碑に黙祷を捧げたのであるが、そこには日本人観光客の姿をひとりも見かけることはなかった。

オバマ大統領が就任後間もない2009年4月5日に、核兵器廃絶を目指すという歴史的演説(この演説だけで彼はノーベル平和賞を受賞した。何の実績も挙げていないのに賞を授与したオスロのノーベル賞委員会の大きなミステイクであるとは私は思っている)を行ったプラハのフラチャニ広場を通った時、どうしてこんな狭い広場を演説会場にしたのであろうと一寸不思議に思ったものである。しかし演説会場をバーツラフ広場にしなければ、ロシアを必要以上に刺激したくないというオバマ大統領側の配慮であったのであろう。

プラハのバーツラフ広場、いろいろな想いが交錯する歴史遺産であるとは私は思っている。

ハンガリー動乱

プラハの春に先立つこと12年、1956年10月ブダペストでも社会主義体制からの離脱を求める大衆行動が起こっている。これもソ連軍の武力介入で数千人の死者、数十万人の亡命者を出して制圧され、時のハンガリー首相ナジ・イムレはソ連軍に逮捕され処刑されている。ハンガリー動乱はまだテレビ報道が一般的ではない時代に起こった事件であり、私達は戦車で制圧されるブダペスト市民の姿を実際に映像で確認することは出来なかった。

しかし私の脳裏に未だ強く残っているのは、ハンガリー動乱直後の1956年12月6日に開催されたメルボルンオリンピックにおける水球競技での、ソ連対ハンガリーの凄まじい遺恨試合である。試合は開始直後からパンチやキックが飛び交う乱闘になったが、4:0でハンガリーの勝利となった。2得点を挙げたエースのザドルはソ連選手から受けたパンチで流血してプールを血に染め、試合終了後もしばしばプールからあがることが出来なかった。メルボルンオリンピックに参加したハンガリー選手団100名のうち、45名が大会終了後に西側へ亡命したそうである。

ブダペストを案内してくれた現地ガイドは、40歳前後のとても上手で丁寧な日本語を喋る男性であった。私のLetterにいつも適確で丁寧なコメ

ントを戴いている山内裕雄順天堂大学名誉教授のYYN通信によると、ハンガリー語は他の欧米の言語とは少し違っていて日本語との共通点が多いとのことである。

このガイドさんはモスクワ大学で日本語を勉強したと話していたが、日本での長期滞在の経験はないそうである。日本語が上手なのは両方の言語に共通点が多いためと考えられるが、日本語の丁寧さが失われていなかったのは、日本での生活歴がないという経歴のお蔭?ではないだろうかと思っている。残念ながらこのガイドさんの口からもハンガリー動乱に関する話は一切語られなかった。

塩味サラダ

外国旅行の楽しみは、国の光を観るとともに、食べかつ飲むことにもある。今回の中欧の旅、取り立てて述べる程美味しい料理には出会わなかったが、押し並べて合格点を付けることは出来る。ハンガリーの名産品はフォアグラで、フォアグラ料理は絶品ということであるが(山内先生のYYN通信による)、予算の都合があったのであろう、ツアーで案内されたレストランではお目にかかることが出来なかった。

チェコは大人ひとり当たりのビール消費量が世界一ということであるが、美味しいと思ったのは黒ビールだけで、所謂ピルスナービールの味は日本と殆ど同じであった。物価はチェコもハンガリーも日本と比較すれば安く、プラハの有名ビアレストランでも福岡の60%程度の値段で充分楽しめた。

物足りなかったのは、高級レストラン、ホテルの朝食会場を含めて、どこに行ってもサラダレッシングが置いてなかったことである。サラダについてくるのは単味のオリーブオイルと塩だけであった。家内と「ピエトロドレッシングを1本懐に忍ばせて来れば良かったね…」と話したものである。ピエトロさんには昨年東証一部上場を無事果たされたことでもあるし、日本全国を制覇されたあとは、是非中欧諸国に攻め込んでいただきたいと思っている。

最後に万葉集の有馬皇子の歌を本歌取りして一首。

家になれば 味華やかなサラダなれど
旅にあれば 塩かけて喰ふ

残暑お見舞い
申し上げます。



2016（平成28）年

国家公務員共済組合連合会

新 小 倉 病 院

院 長 渋谷 恒 文

〒803-8505

北九州市小倉北区金田1丁目3番1号

電話 (093)571-1031 FAX (093)591-0553

E-mail: kkr-shinkokura@shin-kokura.gr.jp

URL <http://www.shin-kokura.gr.jp>



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

人体旅行記 つま先

国立病院機構 九州医療センター 吉住 秀之
医療情報管理センター 部長

イタリア旅行でいえばカラブリア州にあたる「つま先」に到着しました。ここでちょっと力学の話。足の構造は、足関節を支点、踵を力点、つま先が作用点になっている第一種のコとになっています¹⁾。支点から作用点までの距離と、支点から力点までの距離の比をコ比といいます。力点にかかる筋肉の収縮力が同じ場合、コ比が小さいほど動く距離は小さくなりますが大きな力を生み出せます。したがって肘関節などとは違って、足関節ではコ比が小さい分、つま先の動きは遅くなりますが、一気にジャンプすることもできるわけです。このときには腓腹筋と5月号で登場したアキレス腱に蓄えられた弾性エネルギーが一気に放出されます。人類がサバンナで捕食者から逃げたり、獲物を追っかけたりするときに活躍していたつま先の跳躍力が、舞踊でも魅力を発揮するようになったのはいつ頃からなのでしょう。

華麗な舞踊といえば、白鳥の湖のようなバレエを真っ先に連想します。つま先立ちする技法（シュル・レ・ポワント sur les pointes）の嚆矢は、マリー・タリオニ Marie Taglioni（1804～1884）というダンサーがスコットランド妖精物語『ラ・シルフィード』という演目のときだとされています²⁾。それまで男性ダンサーはタイツをはいて自由に踊っていましたが、女性ダンサーはコルセットに重い衣裳を身に纏っており、軽やかに踊れる状態ではありませんでした。時はちょうど詩人キーツやバイロン、音楽家ショパンらが活躍していたロマン派時代であり、女性は天上のイメージ（天使）と結びつけられていました。ポワントを使って軽やかさを演出する舞踊は、この時代の空気にもマッチして広まっていきました³⁾。

ロマン派バレエにぞっこんだった当時の小説家

ゴーチエは新聞に数多くの舞踏評を掲載した文学者としても有名ですが、女性ダンサーの足に惚れ込んでいたようです。

カルロッタは床に触れずになんと巧みに飛ぶことか！ そよ風に舞う薔薇の花びらとも言いたいほどだ。だが、あのか細い足は、どれほどの鋼鉄の神経を、あの小さな足はどれほどの強さを秘めていることか！ 素敵な靴を履いたセビリヤの娘でも羨むような可憐な足なのに。あの細い親指の先で、矢の先端のように、なんと軽やかに降り立つことか！⁴⁾

- 1) 支点、力点、作用点の順に並んでいるのが第三種のコで肘関節などがこのタイプです。
- 2) 当時トゥシューズはまだサテン製のスリッパをかがり糸で補強しただけのもので、タリオニは驚異的な脚力でつま先立ちをして踊りました。（デブラ・クレイン、ジュディス・マックレル『オックスフォード バレエダンス事典』鈴木晶監訳、平凡社、2010、p.611）
- 3) 翻って現代では男性がますます軽くなっており、軽くなった男性は天上的ではなく手の届きそうな女性アイドル（AKB48など）を憧憬しています。
- 4) 渡辺守章編『舞踏評論 ゴーチエ／マラルメ／ヴァレリー』、新書館、1994、p.66。ゴーチエの作品として岩波文庫から『死霊の恋』が出ていましたが今は読まれないのでしょうか、絶版になっています。

名画と旅の思い出

元 国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 診療情報管理士

べっき いつこ
戸次 式子

去年は、ずいぶん昔に海外旅行した折り鑑賞した名画に関連した本や映画に接して、色々と記憶がよみがえったことがあった。

夏の頃、本屋で何か面白いものはないかなと物色している時に、「マルセル」と言うタイトルの本が目に入った。表紙絵からしても「マルセル」って、もしかしてロートレックの描いた絵の？…と思ひながら裏表紙の文を読むと、まさしくロートレックのマルセルが題材になっているようだった。

小さなたった一枚の絵のタイトルに何故心ひかれたかと言うと、私の若かりし頃に大事件があり、新聞紙上を賑わせたことがあったためだ。

「マルセル」という絵画は、1968年12月、京都国立近代博物館で催されていた「ロートレック展」の会場から盗まれたのだ。更にこの盗難事件では、盗難当夜宿直をしていた守衛さんが責任を感じて自殺する、と言う痛ましいことも起こっていた。

当時警察の総力を挙げた捜査にもかかわらず、犯人はおろか絵画も見つけることが出来ずに、ついに7年後の1975年12月時効を迎えた。しかしその1か月後の1976年1月、この絵画を知人から預かっていたと言う会社員夫婦が新聞社に届け出て、劇的に無傷のまま、元の「ロートレック美術館」に戻されたと言う事件だった。勿論、時効を過ぎた事件であるので、その後の犯人追求はなされなかった。

小説の方は実際の事件を題材にしたフィクションである。事件当時犯人を追っていた記者の娘が主人公で、亡くなった父親の遺品の中に見つけた絵葉書から、再び事件を追う話になっていた。結末は、盗難事件にかかわった人物と主人公自身の

生い立ちの秘密が重なっていたというミステリー小説だった。

舞台は京都、パリ、ツールーズ、アルビと展開してゆく。それらの地名はかつて私も訪れたことがある所だったので、当地に思いを馳せながら、面白く読んだ。

小説を読み終えた後、友人にこの文庫本を回した。彼女は私がフランス旅行をした当時家族でツールーズに滞在していて、アルビのロートレック美術館に連れて行ってくれたのだった。それは奇しくも1976年8月だったので、私はロートレック美術館で、戻ったばかりのこの「マルセル」を見ていたのだ。

しかしこの美術館では、肝心の「マルセル」や馴染みのある踊り子や酒場の女性達の絵よりも、少年時代の複数の馬の絵の方が私には何故か印象に残っていた。ロートレックは何故好んで馬の絵を描いていたのだらうと、ちょっと不思議に思ったからだ。

そのことに関しては、伯爵家に生まれたロート



ロートレック：
マルセル

レックだったが、幼児期の病気により下半身が発達不良であったので、疾走する馬に羨望があったのではないかというような文を最近見つけて納得した。

本が返却されてきた時友人と二人して、「あのロートレック美術館にはマルセルの絵の横に、事件を伝えた当時の日本の新聞や、守衛さんの死を驚き悼む記事もあったよね。」と自分たちの記憶を確認し合ったことだった。

年の暮れになって「黄金のアデーレ 名画の帰還」と言う映画を、同じ友人と見に行った。

この映画の内容は実話である。アメリカに住むマリアという老婦人が、叔母の肖像画であるこの黄金のアデーレ「アデーレ・ブロッホ＝バウアーの肖像Ⅰ」という絵画を自分達に返してほしいと、オーストリア政府に対して起こした裁判闘争の話だった。その絵画は、裕福な実業家であった叔母アデーレの夫が、グスタフ・クリムトに描かせたものだった。



クリムト：アデーレ・ブロッホ＝バウマー

実はマリアの一族はユダヤ系オーストリア人で、絵画は第2次大戦中に宝石類と一緒に、侵略してきたナチスに略奪没収されたのだ。戦後、絵画はオーストリア政府に返還されて、ウィーンのベルヴェデーレ宮殿美術館に展示されていたもので、オーストリアにとっても大切な名画だった。

数年を要した裁判は、同じくユダヤ系オーストリア人の友人の息子が若き弁護士として担当した。彼の家族もアメリカに移住してきた歴史があった。

最終的な裁判の結果は彼女側の勝ちとなり、今その名画はオークションを経て、ニューヨークの美術館に永久貸与・展示されているそうだ。

映画を見終わった後の喫茶店で、友人が「あの絵は私たちもウィーンで見たよね」と言い出した。肖像画の顔に見覚えがあると言う。

友人と私は9年ほど前「東欧4カ国」の旅に参加した。そのウィーンでの半日の自由行動時間に、ベルヴェデーレ宮殿上宮の「19、20世紀絵画館」にクリムトの絵画を見に行った。館内はいくつもの部屋に分かれていた。クリムトやエゴン・シーレ以外の作品も相当数あったので、もう十分だと思わず通り過ぎそうになった部屋に、私が一番見たかった名画「接吻」があった。咲き乱れる花々の上で抱き合う黄金色の衣装をまとった男女…華やかなこの絵画を見たことで私は満足して、他の絵画の印象はすっかり飛んでしまっている。

今回調べてみると、アデーレの肖像画は2006年1月に裁判で決着し、2006年6月にオークションに出されている。私たちが旅行したのは2006年7月だった。同じ年だが、タッチの差でこの名画は美術館になかったものと思われる。

しかし私も見覚えがある気がするのは、この映画「黄金のアデーレ」のポスターが印象的だったことと、クリムトが描いた女性は、皆同じような顔・表情をしているからだろうと結論付けた。

それにしても、アメリカとオーストリアを行き来する長い法廷闘争を支えたものは、善良なオーストリア人として過ごしていたある日突然、ユダヤ系と言うだけですべてを失い、命の危険を冒して見知らぬ他国へ移住しなければならなかった人々の、祖国に対する憤りや深い哀しみがあったのだと思った。



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 〓 太陽ホテルリネン株式会社 〓 株式会社 セランド	〓 太陽セランド株式会社 〓 ジャパンエアマット株式会社 〓 株式会社 サンウエックス	〓 太陽インダストリー株式会社 〓 株式会社 北九州シーアイシー研究所 〓 株式会社 おたふく屋	〓 太陽シルバーサービス株式会社 〓 株式会社 メディカルナビゲーション
---	---	--	---

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

第65回 栄養管理研修会のご案内

開催日 平成28年8月27日（土） 9：50～16：10

場所 九州大学医学部百年講堂「大ホール」
 福岡市東区馬出3丁目1-1 TEL 092-642-6258

参加料 会員病院 1人につき 3,500円
 会員外病院など 1人につき 5,000円

テーマ 「高齢者の栄養管理 ～病態理解に基づいた栄養管理～」

講演Ⅰ 「高齢者糖尿病の病態」
 九州大学病院腎・高血圧・脳血管内科
 九州大学大学院医学研究院病態機能内科学 助教 中村 宇大 先生

講演Ⅱ 「慢性腎臓病の栄養管理」
 福岡赤十字病院血液浄化療法内科 部長 満生 浩司 先生

講演Ⅲ 「慢性心不全と栄養管理」
 九州大学病院循環器内科 診療講師・医局長
 九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 助教 肥後 太基 先生

*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。

●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 7 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 理 事 会

日 時 7 月 12 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
 - ・ 第 3 回福岡県地域医療構想調整会議について
 - ・ 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
 - ・ 福岡ブロック医療圏の調整について
 - ・ その他
 - (4) 新専門医制度について
 - (5) 「事務長会運営委員会」・「看護部長会専門委員会」委員改選について
 - (6) 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) 全日病本部・全日病福岡
 - (5) その他報告事項

◎ 事務長会運営委員会

日 時 7 月 21 日（木）午後 3 時

場 所 会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) メンタルヘルスの取組について
 - (2) 「9 月研修会」について
 - (3) 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 5 月～6 月の動き
 - (3) その他

◎ 研 修 会

日 時 7 月 25 日（月）午後 3 時

場 所 天神ビル 11F 10 号会議室

演 題

「民間病院を取り巻く環境と地域包括ケアに向けた取り組み」

講 師

全日本病院協会副会長

日本慢性期医療協会副会長 安藤 高朗 氏

参加状況 55 施設 100 名



理 事 会

◎ 第36回 理事会 報告書

日 時 平成28年7月26日（火）

16：00～16：50

場 所 福岡県医師会館 6F「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、竹中

理 事 平専務理事、澄井財務理事

壁村企画理事

安藤、飯田、一宮、江頭、大塚

小嶋、小柳、島、津留、寺坂

深堀、増本、吉村

監 事 原

議 長 岡嶋

顧 問 瓦林、八木

I 行政等からの通知文書の伝達

特になし

II 報告事項

① 公益目的事業関係

研修会、委員会の開催結果について担当理事から報告があった。

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 1F

「大ホール」

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（集中ケ
ア認定看護師） 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（日本交渉協会交渉アナ

リスト1級）

参加人数は、432名であった。

イ リハビリテーション委員会

（小柳担当理事）

日 時 平成28年7月14日（木）14：30～

場 所 福岡県医師会館 6F「研修室5」

協議事項

1. 平成27年度第2回リハビリテーション委
員会・研修会報告

第2回研修会（平成28年3月26日）

参加者は、287名であった。

2. 平成28年度研修計画

第1回リハビリテーション研修会の開催
について

日 時 平成28年10月1日（土）13：00～

場 所 九州大学医学部 百年講堂 1F

「大ホール」

テーマ 「地域包括ケアを推進するリハ
ビリテーション看護について
（仮題）」

委員会、研修会の開催予定について担当理事
から報告があった。

ア 第1回 診療情報管理研究委員会

（増本担当理事）

日 時 平成28年8月2日（火）13：00～

場 所 福岡県医師会館 6F「研修室1-A」

協議事項

1. 平成28年度研修計画

2. その他

イ 第147回 看護研修会（寺坂担当理事）

日 時 平成28年8月22日（月）9：20～

場 所 ナースプラザ福岡 1F「研修ホール」

テーマ「看護業務における倫理について」

i 「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」

宮崎大学医学部社会医学講座生命・医

療倫理学分野 教授 板井 孝壱郎

ウ 第 65 回 栄養管理研修会

(前回、吉村担当理事)

日 時 平成 28 年 8 月 27 日 (土) 9:50 ~

場 所 九州大学医学部 百年講堂 1F
「大ホール」

テーマ 「高齢者の栄養管理」

ー病態理解に基づいた栄養管理ー

i 「高齢者糖尿病の病態」

九州大学病院腎・高血圧・脳血管内科
九州大学大学院 医学研究院病態機能
内科学助教 中村 宇大

ii 「慢性腎臓病の栄養管理」

福岡赤十字病院血液浄化療法内科
部長 満生 浩司

iii 「慢性心不全と栄養管理」

九州大学病院 循環器内科 診療講師・
医局長 / 九州大学大学院 医学研究院
循環器内科学助教 肥後 太基

エ 第 10 回 県民公開医療シンポジウム

(壁村実行委員長)

日 時 平成 28 年 9 月 17 日 (土) 14:00 ~

場 所 アクロス福岡 4F 「国際会議場」

テーマ 「健康と最近の話題」

オ 第 148 回 看護研修会 (寺坂担当理事)

日 時 平成 28 年 10 月 7 日 (金) 9:20 ~

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 「老化による身体機能の変化と生活への
影響」

ii 「認知症の看護ケアのポイント」

② 収益事業等関係

委員会の開催結果について担当理事から報告があった。

ア 経営管理委員会 (津留担当理事)

日 時 7 月 8 日 (金) 16:00 ~

場 所 福岡県医師会館 6F 「研修室 5」

協議事項

1. 平成 28 年度研修計画

第 1 回経営管理研究会について

2. その他

第 2 回研究会は、労務管理に関するこ
とをテーマにして、来年の 2 月か 3 月
に開催予定。

イ 医療事務委員会 (大塚担当理事)

日 時 7 月 19 日 (火) 17:00 ~

場 所 JR 博多シティ 10F 「小会議室 H」

協議事項

1. 委員の交代について

2. 委員長を選任について

新小倉病院の服部進氏が委員長に推薦
され、了承された。

3. 第 116 回医療事務研究会の開催について
平成 29 年 3 月 27 日又は 3 月 30 日に予定
テーマは検討中

4. その他

ウ ほすびたる編集委員会 (岡嶋委員長)

日 時 平成 28 年 7 月 26 日 (火) 15:45 ~

場 所 福岡県医師会館 6F 「研修室 3」

協議事項

① 8 月号の現況について

② 9 月号、10 月号の編集について

③ 福精協の広場について

福精協からの申し入れにより、これま
での毎月掲載から、掲載頻度を減らす
ことになった。

④ その他

編集委員会に、新たに、澄井財務理事、
増本理事が加わることになった。(その
後、壁村企画理事も加わることとなっ
た)

研修会の開催予定について担当理事から報告があった。

ア 第1回 経営管理研究会（津留担当理事）

日 時 平成28年8月24日（水）14：30～

場 所 九州大学医学部 百年講堂 1F

「大ホール」

テーマ 「保険診療における施設基準・適時調査について」

九州厚生局指導監査課指導第二係長
萩尾 円晴 氏

③ 法人事務等関係

(1) 第35回理事会の議事録について

（平専務理事）

承認された。

(2) 第4回定時会員総会の議事録について

（平専務理事）

承認された。

(3) 収入・支出内訳表（6月分）（澄井財務理事）

概要について、澄井財務理事から説明があり、承認された。

(4) 退会届、及び入会願いについて

（平専務理事）

筑紫野市の医療法人牧和会牧病院から退会届が、福岡市早良区の医療法人社団高邦会福岡山王病院から入会申込書が提出されていたが、いずれも承認された。

(5) 委員等の推薦について（平専務理事）

県内の各種団体から依頼のあった、委員会等の委員の推薦について報告があり、承認された。

Ⅲ 協議事項

(1) 各種委員会関係

委員会担当理事の追加選任（平専務理事）

業務執行理事以外の理事には、どこかの委員会を必ず担当して頂くことにしたい。そこ

で、一宮先生に看護委員会、深堀先生に病院委員会、岡留先生に経営管理委員会をお願いしたい。

ご出席の一宮先生、深堀先生についてはご了承いただいたため、理事会に承認を求めたところ、承認された。

Ⅳ その他

深堀理事から、一般社団法人全国心理業連合会主催のシンポジウム「いま、心のチカラになること」について、紹介があった。

【開催予定】（平専務理事）

(1) 平成28年8月

ア ほすびたる編集委員会（納涼会の前）

日 時 平成28年8月23日（火）18：15～

場 所 ANAクラウンプラザホテル

イ 納涼会

日 時 平成28年8月23日（火）18：30～

場 所 ANAクラウンプラザホテル 15F
「筑紫野」

(2) 平成28年9月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成28年9月28日（水）

（通常と曜日が異なります）

① 15：45～ ほすびたる編集委員会

② 16：00～ 理事会

場 所 福岡県医師会館 6F「研修室3」

Ⅴ 最近の医療情勢について

竹中副会長から、地域医療構想策定に関する進捗状況について、説明があった。

寺坂理事から、診療報酬改定に伴うICUの運用についての質問がなされ、島理事が聖マリア病院の現状について説明された。

石橋会長から、専門医制度の今後の動向について、情報提供があった。

編集後記

ほすびたる 8月号をお届けします。

毎日、猛暑が続いておりますが、皆様にはお変わりなくお過ごしでしょうか？編集部一同、心からお見舞いを申し上げます。

8月号にもたくさんの素晴らしい原稿をお寄せいただき、猛暑にもめげずご執筆いただいた皆様に深く感謝いたします。

暑い夏を、さらに熱くしてくれているのは、リオ・オリンピックでの日本人選手の大活躍です。地球の反対側で行われている競技に、目をこすりながら仕事をしている方も多いことでしょう。若い皆さんがメダルを手にしてさわやかに微笑む姿は、暑さを吹き飛ばしてくれます。さわやかなのは微笑みだけではありません。インタビューに答えて話す、そのトークがまたさわやかで、機転が利いており、大変好感が持てます。ひと昔前のオリンピック選手は、勝っても負けても多くを語らず、重々しい態度をとることがよしとされていたように見えました。当時の価値観や社会の風潮を思えば、それがスポーツマンらしい、潔い態度であると評価されていたのでしょうか。その後、大リーグで活躍するイチロー選手の影響か、「ゲームを楽しみます」という言葉が流行ってきました。甲

子園の選手宣誓でも使われました。

ただ、中には「楽しみます」と言いながらも、その目は笑っていない人もいました。笑顔の裏にあるプレッシャーを隠せなかったのでしょうか。最近、日本人選手のレベルが高くなり、実際にメダルを手にする機会が増えてきますと、「メダルを取りたい」「メダルを取ることが目標」と正直な気持ちを話すようになりました。それは、頼もしくもあり、喜ばしいことですが、結果にこだわるあまり、過度のプレッシャーになっていないかと心配になります。もちろんメンタルにも相当鍛えられている方々ですが、やはり生身の人間、過ぎたるは及ばざるがごとし、ということも頭の隅に置いておいて欲しいと、私の様にプレッシャーに弱い人間は思ってしまうます。

さて、ほすびたる編集委員会のメンバーが一部入れ替わりました。新たに澄井先生、増本先生、壁村先生が加わりました。編集委員会は、「参加することに意義がある」会です。「目が笑っていない」旧来のメンバーの中で、どのような新風を吹き込んでくれるのでしょうか。楽しみです。

(岡嶋 泰一郎 記)

第148回 看護研修会のご案内

開催日 平成28年10月7日（金） 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 ～認知症やせん妄対策に困っていませんか～

2025年には、認知症高齢者は462万人、軽度認知症の人は400万人になるといわれます。認知症の高齢者は、入院中に認知症の行動・心理症状（BPSD）が悪化しやすく、せん妄を発症する可能性が高く、入院が長期化する傾向にあります。しかし、高齢者の今までの生活を知り、強みを生かすことで機能維持につながり長期化を予防することもできます。

老化による身体的機能の変化と日常生活への影響、認知症の看護ケアのポイントを学び、高齢者の生活やその人らしさを重視したケアを目指しましょう。

参加料 会員病院 1人につき 3,500円
会員外病院・その他の施設 1人につき 5,000円

締切日 平成28年9月20日（火）

講演Ⅰ 「老化による身体的機能の変化と生活への影響」
久留米大学病院老人看護専門看護師 秋吉 知子

講演Ⅱ 「認知症の看護ケアのポイント」
JCHO 九州病院認知症看護認定看護師 倉本 佳代子

*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。

ほすびたる

第 703 号

平成 28 年 8 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…平 祐二・上野 道雄

澄井 俊彦・増本 陽秀

壁村 哲平・塚崎 恵子