

ほすぴたる

No.706

平成28年11月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

[特集] 第10回県民公開医療シンポジウム

ご挨拶

公益社団法人福岡県病院協会 会長 石橋 達朗 ①
九州大学病院 病院長

symposium

「適切な食事と運動の継続は健康なり」 第10回県民公開医療シンポジウム 座長 澄井 俊彦 ②
国立病院機構小倉医療センター 院長

「知って得する腸内細菌と健康の話」 九州大学大学院医学研究院 中村 和彦 ③
病態制御内科学 診療准教授

「肥満・糖尿病の食事療法で知っておきたいこと」 福岡大学筑紫病院 小林 邦久 ④
内分泌・糖尿病内科 教授

「健脚長寿を目指して ～サルコペニアとフレイルの予防～」 佐賀整肢学園こども発達 高杉紳一郎 ⑥
医療センター 副院長

「県民公開医療シンポジウムも 10 回を終えました」 公益社団法人福岡県病院協会 副会長 竹中 賢治 ⑨
福岡市立病院機構福岡市民病院 院長

「第 10 回県民公開医療シンポジウム アンケート集計結果」 第 10 回県民公開医療シンポジウム 運営委員長 壁村 哲平 ⑩
福岡市医師会成人病センター 院長

声 「匿名社会」を脱するために 公益社団法人福岡県病院協会 参与 田川 大介 ⑪
～個人情報と報道～ 西日本新聞 社会部長

病院管理 敷地内禁煙 久留米大学病院 志波 直人 ⑬
病院長

生活習慣病発症および重症化予防 福岡市医師会成人病センター 小池 城司 ⑭
におけるチーム医療を考える 診療統括部長

病院＋在宅＝地域医療連携研修会 福岡市医師会成人病センター 楠窪 佳子 ⑮
地域連携室室長

看護の窓 病院における家庭医とは 医療法人博愛会額田病院 木川真由美 ⑰
看護部長

Letter 日本語根ほり葉ほり ～その4 国立病院機構九州医療センター 名誉院長 朔 元則 ⑳
近頃気になる耳障り、目障りな言葉 学校法人原学園看護専門学校 学校長

Essay 東照宮はなぜ日光にあるのか 元医療法人誠十字病院 安田 宏一 ㉒
平衡神経科 医師

人体旅行記 ふくらはぎ 国立病院機構九州医療センター 吉住 秀之 ㉓
医療情報管理センター 部長

■福岡県私設病院協会 平成 28 年 10 月福岡県私設病院協会の動き ㉔

■福精協の広場 医療法人優なぎ会 雁の巣病院 河原美佐江 ㉕
「海外とのご縁」 診療部長代理 理学療法士

■県協だより ㉖

■編集後記 岡嶋泰一郎 ㉗

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

第10回県民公開医療シンポジウム

シンポジウム開催当日は、残暑が厳しいにもかかわらず、多くの方にご参加頂きまして誠にありがとうございました。

福岡県病院協会は、地域医療の普及向上と県民の皆様の健康増進に寄与するために、1950年（昭和25年）に設立され、2013年（平成25年）4月から公益社団法人として活動しております。当協会の公益目的事業の一環として「県民公開医療シンポジウム」を平成19年から、毎年県内各地で開催しており、本年で10回目となりました。今回は、テーマを「健康と最近の話題」として、9月17日（土）にアクロス福岡・国際会議場で開催しました。講演では、九州大学医学部の中村准教授からは「知って得する腸内細菌叢と健康の話」と題して、おなかの中の「腸内細菌」が健康とも深いかわりがあることをお話して頂きました。また、福岡大学筑紫病院の小林教授からは「肥満・糖尿病の食事療法で知っておきたいこと」と題して、「食事」が生活習慣病の予防や治療に重要なことをお話して頂きました。最後に、佐賀整肢学園の高杉先生からは「健脚長寿を目指して ～サルコペニアとフレイルの予防～」と題して、加齢に伴って起きる、筋力の低下などの心身機能の衰えとどう付き合っていくべきかをお話して頂きました。

どの講師の先生からも、健康に関する最新の科学的知見に基づきながら、時にユーモアを交えて、大変わかりやすくお話をして頂きました。講演終了後には、参加された皆様方からの多くの質問に、講師の先生方がお答えする、「質疑応答」も活発に行われました。これを機に、参加された皆様の、健康についてのご理解を深めることができたなら幸いに存じます。

福岡県病院協会は、県民の皆様に医療や医療制度を正しくご理解いただけるよう、活動を続けて参ります。県民公開医療シンポジウムも、平成29年度は筑豊地区、平成30年度は再び福岡地区で開催の予定です。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



公益社団法人福岡県病院協会 会長
九州大学病院 病院長

石橋 達朗

ご挨拶

適切な食事と運動の継続は健康なり

第10回県民公開医療シンポジウム 座長
国立病院機構 小倉医療センター 院長

澄井 俊彦



今回のシンポジウムの3つの講演の内容を総括すると、健康とは、「適切な食事と運動の継続である。」ということであったと思う。まず、食事に関しては、飽食の時代である現在、最も問題になるのがメタボリックシンドロームであり、その代表が肥満症と糖尿病である。我が国での糖尿病およびその予備軍は年々増加する原因のひとつに食事の西洋化、すなわち脂質摂取の増加が関与しているが、脂質の適正な摂り方は、脂質が目に見えにくいものであるから分かりにくいし、何よりも美味しいものは脂質が多いので、実践することも指導することも難しいと改めて感じた。また、糖質制限食の本当の有用性は、現時点では未知数であることは心に留めておく点であると思った。興味深かったことは、人口甘味料で、腸内細菌フローラが変化するということで、糖尿病患者には安易に推奨することは控えた方が良くのかもしれないと感じた。その「腸内細菌」の講演では、基礎から現在までの知見を平易に紹介していただき、聴衆も新しい知識が得られたのではないかなと思う。大便の約半分が、食物残渣ではなく、腸内細菌であるという事実の紹介では、場内から「え〜っ」という驚きの声があがったのが印象的だった。また、多数の質問が寄せられたことから、関心を持ってもらえたと実感できた。特に、乳酸菌についてはヨーグルトやヤクルトという食品があるので、聴衆も話が身近な内容として捉えることができ関心を示したのである

う。腸内細菌フローラが、これからの医学が進む相応しい壮大な研究領域であることを再認識させられた。事実、腸内細菌の代謝物質がインスリン抵抗性に影響を及ぼすという成績も散見されるようになってきた。膵臓を専門にする私にとって、膵臓や肝臓だけでなく、消化器全体と糖尿病の距離が、ますます近くなったと痛感する講演であった。

超高齢社会を迎えた我が国では、平均寿命よりも、むしろ健康寿命に目を向ける気運が高まりつつある。加齢に伴う衰えを、身体的、精神的、そして社会的要因から捉える「フレイル」という概念の講演では、運動の重要性を強調していただいた。従来は、体脂肪を燃焼させるために「最低20分間は続けて歩いてください」ということが運動療法の基本だったが、現在は、「今より10分多く体を動かそう！ プラス・テン」という考えに変わったので、「歩くのは10分ずつでも良いです。」ということである。また、「サルコペニア」の診断での、「細い、弱い、遅い」の3つの易しい語句での解説は、聴衆も理解し易かったと思う。個人的には、サルコペニアの予防法のひとつで紹介された運動がとても説得力があった。それは、日本舞踊が効果的であるということ。私のおばに日本舞踊の師匠がいるが、80歳でも超元気で、しかも酒豪なのだ！ 実は、このシンポジウムの前日も一緒に食事してお酒を飲んだのでした。

知って得する腸内細菌と健康の話

九州大学大学院医学研究院 病態制御内科学
診療准教授

中村 和彦



皆様、腸内細菌という言葉をご存知でしょうか。最近、テレビのCMや番組、食べ物や関連商品など、腸内細菌という言葉をよく目にすると思います。はたして腸内細菌とはなんなののでしょうか。ヒトの体で何をしているのでしょうか。どんな病気と関係しているのでしょうか。

腸内細菌とは腸の中に生息している常在細菌のことです。腸内細菌の研究は細菌培養法が確立された19世紀頃から行われています。また、その当時からブルガリア地方に長寿者が多いことが注目され、ヨーグルトと腸内細菌の研究が始まり現在まで長年続いています。21世紀に入り腸内細菌を解析する技術が開発されたことで、今まで分からなかった腸内細菌も分かるようになり、飛躍的に研究が進歩しました。現在ヒトの細胞が約60兆個なのに対して、消化管の中にはそれよりも多い約100兆個の腸内細菌が存在しているとされています。そんなに数多くの腸内細菌はどこからやってくるのでしょうか。

実はヒトが生まれた直後には腸内細菌は全くいない状態です。しかし、数時間後より徐々に母親と似た腸内細菌が腸の中に住み着き始め、離乳食を摂るようになると成人とほぼ同じような腸内細菌の構成（腸内細菌叢）になってきます。その後も衛生環境や食事によって腸内細菌叢は変化するといわれています。現在様々な病気の腸内細菌が研究されており、いくつかの病気（炎症性腸疾患・関節リウマチ・肥満・糖尿病など）に腸内細菌の異常が関与しているといわれています。また糞便移植など腸内細菌叢の治療が将来、病気に対して極めて有効な治療法となる可能性も出てきています。

ヒトは生まれて間もなくして腸内細菌をお腹に飼い始め、一生ともに過ごしていきます。あなたも飼っている腸内細菌に関して、今現在分かっていること、気をつけることを、病気との関係などを含めてお話できればと考えています。



中村教授

肥満・糖尿病の食事療法で 知っておきたいこと

福岡大学筑紫病院 内分泌・糖尿病内科
教授

小林 邦久



はじめに

厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」によると、糖尿病が強く疑われる人と可能性が否定できない「糖尿病予備群」との合計は約2050万人であるとされました。1950年代から糖尿病患者数は増え始め、50年間で約30倍という驚くべき数字です。

興味深いことに1日の摂取エネルギー（カロリー）はその間ほとんど変わっていません。糖尿病患者数と同じように増加しているのは食事のなかの脂肪の割合であり、この「食生活の欧米化」が関与しているのではないかと考えられています。さらに、日本人はいわゆる「倹約遺伝子」を多くもつとされており、食料不足の時代であれば生存に有利であった体質が飽食の現在においては、肥満・糖尿病などの生活習慣病を引き起こしやすくなっているとも考えられています。



小林教授

肥満による脂肪細胞の変化

肥満すると脂肪組織の中の脂肪細胞が大きくなり数も増えるとされています。しかし実はそれだけではなく、性質も変わることがわかってきました。もともと脂肪細胞はさまざまなホルモン（アディポカインといいます）を出していますが、肥満すると善玉ホルモン（とくにアディポネクチン）の出方が減り、悪玉ホルモンが多く出るようになってしまいます。これが、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病が増加する大きな原因と考えられています。また脂肪には皮下脂肪と内臓脂肪があり、内臓脂肪が増えておこる肥満（内臓脂肪肥満）のほうが悪玉ホルモンを多く出すことが知られています。困ったことに日本人は皮下脂肪よりも内臓脂肪がたまりやすい体質をもっており、少しの肥満でも生活習慣病になりやすいことがわかっています。

肥満と肥満症

肥満があると肝臓がんや大腸がん・乳がんなども増加することが報告されています。さらに糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症（痛風）・脂肪肝・睡眠時無呼吸症候群などの健康障害があると、とくに肥満症といい、積極的な治療が求められるようになりました。実際、減量すると血糖だけでなく血圧や中性脂肪・尿酸も減少し、善玉コレステロールは増加することがわかっています。

肥満・糖尿病の食事療法について 知っておきたいこと

以下に食事療法についての最近の話題について書いていきます。

1) エネルギー制限食

体格から1日に必要なカロリー量を計算し、それよりも少ない量の食事をとることで体重減少が期待できます。さらに低いカロリー量（1日600kcal以下）にする場合は、食事の量だけを減らすと脂肪だけでなく筋肉もおちてしまいますので、十分な蛋白や微量元素・ビタミンなどを添加して特別に調整されたフォーミュラ食というものを使用します。易疲労感や便秘・高尿酸血症などがおこることもあるため通常フォーミュラ食は入院して使用します。

2) 糖質制限食

食直後の血糖上昇の原因となる糖質を制限すると、体重減少や血糖コントロールが改善することが報告されブームとなっています。日本人での研究では糖質制限食をおこなうと全体の摂取カロリーが少なくなり、蛋白質の摂取も少なくなるということがわかりました。これは日本の食事は「ごはん」と「おかず」で構成されているので、糖質制限食では「ごはん」なしで「おかず」だけ食べることになり、日本人の食習慣にあわないため摂取量が減ってしまうということを意味しているのかもしれませんが、蛋白質が少ない状態を長期間続けると筋肉量の減少や低栄養状態に繋がる可能性があります。また戦後日本人の糖質摂取量はずっと減ってきているにも関わらず肥満や糖尿病が増えていることから長期間にわたって糖質制限食を続けることには当面は慎重にあるべきことと思われる。

3) 低エネルギー甘味料

果実や発酵食品などに含まれるエリスリトールはカロリーがほとんどなく甘味は砂糖の70～80%です。摂取しても血糖上昇がほとんどなく、虫歯の原因にもなりにくいとされています。還元麦芽糖（マルチトール）はカロリーが砂糖の1/2で甘味は80～90%あります。大量に摂取するとアルコールの仲間であるキシリトールと同様に下痢を起こすことがあります。ほかに人工甘味料のアスパルテームは砂糖の100から200倍の甘味があります。体内に吸収されないためにカロリーはほとんど無視できるとされていますが、熱に弱いので料理では最後に加える必要があります。これらの低エネルギー甘味料は適切に使えば血糖コントロールや減量に役立つと思われますが、人工甘味料の一部には腸内細菌叢を変化させて血糖を上昇させてしまう可能性が指摘されていますので、今後の研究を見守る必要があります。

4) 食品に対する誤解

果物はいくら食べてもよい。黒糖・蜂蜜はいくら摂っても大丈夫。

どれも摂りすぎは血糖コントロールを悪化させます。果物のとりすぎは脂肪肝もひき起こしやすくなります。

日本酒は米から作るから飲むときは米を控える。ワインはぶどうから作るから果物と同じ。焼酎・ウイスキーは蒸留酒なので飲んでも大丈夫。

どれもすべてアルコールであり、原料や製造法での違いはありません。日本酒は米の代わりにはなりませんし、ワインも果物の代わりにはなりません。

ポテトチップスは野菜、ベーコンはお肉。

どちらも食品交換表においては油・脂の仲間に入っています。

スポーツドリンクは健康によい。カロリーオフなのでいくら飲んでも大丈夫。

スポーツドリンクは「運動時の栄養や水分の補給」のために糖分が多く含まれており、飲み過ぎは肥満や血糖コントロールの悪化につながります。またカロリーオフ飲料とは100mlあたり20kcal以下のことでカロリーゼロとは異なるため注意が必要です。

5) 注意すべき食品と民間療法・サプリメント

納豆・青汁・クロレラなどは「血液サラサラ」のために用いられるワーファリンの効果に影響を与えます。またグレープフルーツは血圧を下げるためによく使われるカルシウム拮抗薬の効果を強めることが知られています。またさまざまな食品が血糖や血圧に効果があるとされテレビや新聞・雑誌で宣伝されています。そのなかには医学的に根拠がなかったり、いっしょにのんでいる薬に影響をあたえたりするものもありますので、始める前には主治医などに必

ず相談するようにしましょう。また国立健康・栄養研究所のホームページで「健康食品」の安全性・有効性情報” (<https://hfnet.nih.go.jp/contents/indiv.html>) をみることができますので賢く利用しましょう。

おわりに

- 1) 日本人は少し肥満しただけでも生活習慣病になりやすい。
- 2) 糖質制限食は短期間の効果はあるが、長期的効果については不明。
- 3) 薬との飲み合わせがおこる可能性がある
ので新しい健康食品・サプリメントなどを試すときは主治医・薬剤師に相談する。
以上のことに注意して正しい知識をもって、楽しく食事をとり、健康な生活を送りましょう。

第10回 県民公開医療シンポジウム

『健康と最近の話題』



佐賀整肢学園こども発達医療センター

副院長 高杉 紳一郎

健脚長寿を目指して ～サルコペニアとフレイルの予防～

1. サルコペニアって何? (Sarcopenia)

人間の筋力は加齢に伴って年間1%ずつ減弱し、筋量は年間0.5%ずつ減少します。サルコペニアとは、この「加齢による筋量減少」のことで、ギリシャ語の sarx(筋肉)と penia(喪失)を合わせた造語です(1989年に Rosenberg が提唱)。

2010年になって欧州の研究グループ(EWGSOP, European Working Group on Sarcopenia in Older People)から統一的な診断基準が示され、1) 筋量減少に加えて、2) 筋力低下 または 3) 運動機能低下があれば「サルコペニア」と診断され、筋量減少のみの場合は「プレ・サルコペニア」とされます(図1)。

また、加齢以外には明らかな原因の無い「一

次性（原発性）サルコペニア」に加えて、様々な疾病や低栄養、不活動や無重力による「二次性（続発性）サルコペニア」が追加され、対象領域が拡大されました（図2）。さらに2014年には、アジア人のデータに基づく診断基準が提唱され（AWGS, Asian Working Group for Sarcopenia）、握力（男性26kg、女性18kg）や歩行速度（0.8m/秒）等のカットオフ値が示されて研究が進んでいます（図3）。

	筋量	筋力	歩行速度
プレ・サルコペニア	↓		
サルコペニア	↓	↓ or ↓	
重症サルコペニア	↓	↓ and ↓	↓
			
	細い	弱い	遅い

図1 サルコペニアの診断 (EWGSOP, 2010年)

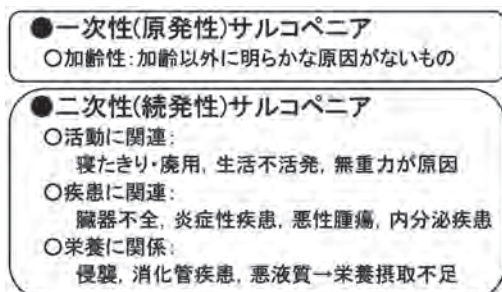


図2 サルコペニアの分類(一次性と二次性)



図3 サルコペニア診断のアルゴリズム (AWGS, 2014年)

2. フレイルって何? (Frailty)

加齢に伴って、心身の様々な機能が徐々に低下して、要介護状態に陥りやすくなった状態が

フレイルです。フレイルの定義は、1) 体重減少、2) 握力低下、3) 主観的な活力低下・疲労感、4) 歩行速度の低下、5) 活動量の減少の5項目のうち3項目以上あればFrailty（虚弱）、1～2項目の場合は予備軍としてPre frailty（前虚弱）とされました（図4）。従来Frailtyは「虚弱」と訳されてきましたが、不可逆的で侮蔑的な印象はぬぐいきれず、2014年に日本老年医学会が「虚弱に代わってフレイルを使う」ことを提唱しました。



図4 フレイルの診断 (Fried, 2001年)

フレイルは非常に幅広い概念で、筋力やバランス機能の低下、骨粗鬆症や転倒・骨折などの「身体的要因」に加え、認知機能の低下やうつ状態などの「精神的・心理的要因」から、独居や貧困などの「社会的要因」までを広く包みまします。従って、前述のサルコペニアは、身体的フレイルの中核的な病態に位置づけられます（図5）。



図5 フレイルの3要因

3. 予防策＝運動＋食事＋継続力

サルコペニアを予防することはフレイルの予防に大変重要で、適切な強度の筋力増強運動とバランスのとれた食事が基本です。良質なタンパク質の摂取に加えて、ロイシン等の分岐鎖アミノ酸（BCAA）高配合の必須アミノ酸の補充も有効で、薬物治療の可能性も研究されています。またビタミンDは、骨を丈夫にする効果だけに加えて、筋力やバランス機能を保つために重要なことが最近の研究で明らかとなってきました。このビタミンDは、レバー、ウナギ、干し椎茸、キクラゲ、鮭、カツオなどに多く含まれています。

健康づくりの原則は「健康日本21」の統一標語にあります。

「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後

にクスリ」

「今より10分多く体を動かそう！ プラス・テン」

そして何より最も大切なことは、自分に適した健康法を楽しく長く継続することです。日々の生活での活動量を増やして、心豊かに積極的な社会参加を心がけたいものです。

「これを知る者は、これを好む者にしかず
これを好む者は、これを楽しむ者にしかず」
(孔子)

「人間一生誠にわずかの事なり
好いた事をして暮すべきなり
夢の間の世の中に好かぬことばかりして
苦を見て暮すは愚かなことなり」
(山本常朝、葉隠聞書)

ご清聴いただき大変有り難うございました。



会場風景



高杉副院長



討論風景

県民公開医療シンポジウムも 10回を終えました

公益社団法人福岡県病院協会 副会長
福岡市立病院機構福岡市民病院 院長

竹中 賢治



第10回県民公開医療シンポジウムは担当世話人である壁村哲平理事（福岡市医師会成人病センター院長）の素晴らしい企画により成功裏に終わりました。「健康と最近の話題」のテーマのもと、127名の一般の方々のご参加を頂き、3人の高名な先生方に、「腸内細菌」「肥満・糖尿病の食事療法」「健脚長寿」についてそれぞれご講演していただきました。講演後の質疑応答の時間では多くの質問がフロアの方から出され、充実した素晴らしい講演会であったと考えられます。

本シンポジウムも今回で第10回となりました。初回（平成19年）は、「新しく始まる医療体制（みんなで考えよう福岡県の医療）」と題して開催いたしました。そもそも本シンポジウムを開催する契機となりましたのは、平成17年末に取りまとめられました「医療制度改革大綱」に沿って、医療計画制度の見直し、医療費適正化計画の策定や高齢者医療制度の見直し

等、多角的な改正がなされようとしたことに依ります。当時、わが福岡県の一人当たり老人医療費は全国でトップ3にランクされており、これらの制度改革が都道府県単位でなされようとする時には当然ながら医療費縮減の対象となることが予測され、広く県民の方々にこの制度改革を理解していただくことが必要と認識し、本シンポジウムを企画した次第です。

その後もしばらくは「医療崩壊」を阻止しようとの観点から、同様の啓発的な企画によるシンポジウムが続きました。いずれも時宜を得た素晴らしい内容であったと考えられます。しかしながら行政的な話題が多く堅苦しいイメージがあったのでしょうか、一般の方々のご参加は今一であったようにも感じられました。第7回（平成25年）頃からでしょうか、「一生と死—医療ができること」と題して周産期や救急医療の現場からの意見が出てき、現在の医療が持つ問題点や今後の課題について議論され始めました。そしてその後は、身近な医療そのものをテーマに、それを解説教示するような内容に変容してきているようです。

いずれにせよ今後とも福岡県病院協会はこのような事業を継続させていく所存でございます。同時に、本シンポジウムが県民の方々に愛され、医療について考える会、また医療を良く知ることのできる会に育てていただけるよう期待申し上げます。



竹中院長

第10回県民公開医療シンポジウム アンケート集計結果

第10回県民公開医療シンポジウム 運営委員長
福岡市医師会 成人病センター 院長

壁村 哲平



平成28年9月17日（土）、アクロス福岡4F国際会議場において定刻にシンポジウムを開会いたしました。当日は台風の影響もありましたが、一般参加129名、本会役員8名、会員3病院より運営協力の方10名と合わせ147名の参加者があり、一般参加者に対して昨年同様にアンケートをお願いし、112名（86.8%）と多くの方にご回答を頂きました。

1. 男女比は、39：73で女性が65%。
2. 年齢は、50歳以上74%、60歳以上59%と高齢層が多くを占めていますが、20歳代9名30歳代40歳代各10名と広範囲の年齢層に分布しています。
3. 参加者の職業は、医療関係者（医師、看護師、福祉関係者、その他の医療従事者）が48%、主婦28%と予想通りですが、学生が無参加であることが今後の課題と考えます。
4. 参加者の住所では福岡市内が2/3を占め、県外を含め県内多方面からの参加もあります。
5. 今回のシンポジウムの情報源は、医療関係者の参加が多かったこともあり職場での情報やチラシ、ポスターで81%あり、新聞・広告誌12%と影響が少ない印象です。今後は会員医療機関の情報媒体の利用強化や他媒体の有効的活用の検討が必要と考えます。
6. 今回のテーマは、ほぼ全員に賛同を得られる回答でした。今後のテーマとして、睡眠障害や認知症、肝疾患と癌、带状疱疹の回

答があり、次回の参考といたします。

7. シンポジウムの時間では、適切であるとの回答が94%でした。
8. 講演内容に関しては、98%に分かりやすかった、とてもわかりやすかったの回答があり適切な講演内容であったことが伺われます。
9. 印象的な講演では、3講演とも高い評価であり、特に健脚長寿を目指しての高杉先生の講演は75%の方が支持しています。
10. 今後もこのシンポジウムに参加されたいですかに対して、67%が参加を希望され、場所やテーマによりけりとの回答が30%を占めています。
11. 最後にご意見感想をご記入頂きました。講演内容が、分かりやすく、最後の質疑応答で具体的な内容もあり、大変有意義であった、講演内容を参考に健康的な生活に取り組みたいとの好意的なご意見が多数ありました。要望意見として、講演内容のレジメ（スライドの画像）なプログラム誌に載せるか、別途の資料の配付などの希望があり、大変参考となりました。

昨年度に引き続き、健康や疾病をテーマとし、最前線でご活躍の先生方にご講演を頂き、多くの参加者と多くの好意的な感想が寄せられ無事に会を終えることができました。アンケート結果などさらに吟味し、今後もより良い県民公開医療シンポジウムを開催していきたいと思っています。ご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

「匿名社会」を脱するために ～個人情報と報道～

公益社団法人 福岡県病院協会 参 与
西日本新聞 社会部長

田川 大介

個人情報保護法が全面施行（2005年4月1日）されてから11年半が過ぎました。この間にも、大きな自然災害、悲惨な事件、痛ましい事故が相次いで起きました。報道に携わる私たちが危機感を抱いているのは、法が施行される時に心配していた「匿名社会」が予想していたよりも深刻に進んでいることです。行政や警察、学校、医療機関、地域社会に、「個人情報保護」という言葉の拡大解釈、誤解、法を盾にした守りの姿勢が広がっていることを、さまざまな機会に痛感します。

個人情報保護法23条は「本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない」と規定します。ただし「生命、身体、または財産の保護のために必要がある場合」は例外だと明記しています。加えて66条は、報道や著述などのためには義務規定は適用されないと定めています。このことが理解されていないために、社会で共有されるべき必要な情報が閉ざされて、私たちの「知る権利」が侵される事態が生じています。公務員の不祥事を匿名発表したり、非公表としたりする「情報隠し」も見過ぎすことはできません。

全国の新聞社、放送局、出版社などによる「マスコミ倫理懇談会全国協議会」の第60回全国大会が9月29～30日に福岡市であり、約320人が集いました。7つの分科会のうち最も参加者が多かったのは「なぜメディアは実名で報じるのか」をテーマにしたもので、私は地元新聞

社として進行役（座長）を担いました。当局側の実名、匿名発表や報道のあり方をめぐって、さまざまな実例が報告され、意見を交わしました。

西日本新聞社会部の助清文昭次長は、4月に発生した熊本地震を振り返り、地震そのものが原因で亡くなった人は実名で発表されたものの、避難中の車中泊による「エコノミークラス症候群」などによる「関連死」の犠牲者は匿名で発表されたこと、行方不明者も人数だけの公表で実名は伏せられたことを報告しました。全国の人たちが熊本に住む家族や親戚、知人の安否を気遣うなかで、行方不明になっていてもその事実さえ分からないということが、行政による情報の適切な管理といえるのでしょうか。記者にとっては、新たに発表された死者（直接死）が、それまで行方不明だった人が遺体で発見されたのかどうか判断できず、行方不明者の数を減らしてよいか混乱しました。

8月末に台風10号が上陸した岩手県も、死者の氏名は発表しましたが行方不明者は人数のみを公表しました。一方で北海道警は行方不明者の氏名を当初から明らかにしました。実名匿名をめぐり行政や警察、関係機関の対応は割れています。思い起こすのは、個人情報保護法の全面施行直後に起きたJR福知山線事故です。107人が死亡した大惨事で、複数の医療機関は、安否を気遣う家族や報道機関の問い合わせに応じませんでした。誰がどの病院に運ばれたのかさえ分からず、死に目に会えなかった遺族

がいたといいます。個人情報の悪用防止が法の目的なのに、本末転倒だと議論を呼びました。

取材する側にも、考えなければならないことがあります。メディアスクラム（集団的過熱取材）の問題です。大学生など15人が死亡した長野県軽井沢町のバス転落事故（1月）の遺族を支援する弁護士は、マスコミ倫理懇談会全国大会の分科会で「実名報道について遺族の意見はさまざまだが、メディアスクラムについては誰もがやめてほしいと思っている。自主規制の方法を確立しないとメディアの信頼は回復されない」と厳しく指摘しました。通夜や葬儀で、悲しみ嘆く遺族を取り囲み、マイクを突きつけるような取材は、遺族の心を傷つけ、マスコミ不信を招くだけです。関係者の了解が得られる場所での代表取材（撮影）や、取材そのものを控えるなど、できる限りの配慮をすることを、まずは弊社から徹底していきたいと考えています。

相模原市の知的障害者施設「津久井やまゆり園」で起きた入所者殺傷事件（7月）で、神奈川県警が犠牲者19人の氏名を公表しなかったことも分科会では論議になりました。背景には遺族の要望があったといい、参加した記者からは「被害について語りたい家族がいる可能性もあり、訪ねる努力を怠らないようにしたい」と

いう声や「家族が障害を隠したい、と思うような社会そのものを変えていくことこそがメディアの役割ではないか」という意見もありました。差別や偏見のない社会を目指していくことは、報道の大切な使命だと私も考えています。

当局が実名で発表したからといって、私たちメディアがそのまま報じるわけではありません。社内の議論を踏まえて、実名か匿名かを主体的に判断して記事にしています。特に性犯罪には細心の注意を払いますし、殺人事件などでも、ある時点から匿名に切り替えることはよくあります。熊本地震では、被害の大きさと悲しみ、突然に命を断たれた犠牲者の生きた証しを記録するために、記事とともに生前の写真を掲載するよう努めましたが、写真を入手しても遺族の意向を尊重して見送ったこともありました。

西日本新聞は、九州、福岡に立脚したメディアです。取材対象と記者とは、相對する関係というよりも、ともに地域に生きる住民です。悲しんでいる人の心に土足で踏み込み、書き散らして逃げていくことはできません。事実を伝える責務を自覚し、必要な情報を粘り強く入手し、取材対象には個別に丁寧に迫ること。地域に暮らす当事者として、耳を傾け、共感できるかが問われていると考えています。



報道のあり方について論議したマスコミ倫理懇談会全国協議会の第60回全国大会＝9月30日、福岡市博多区

敷地内禁煙

久留米大学病院
病院長

志波 直人



先日、禁煙外来で保険点数を計上していた医療施設で、職員が敷地内で喫煙していたことを理由に診療報酬が返還されたことが大きく報道されました。当院では、禁煙外来は実施していませんが、敷地内禁煙を実施しています。学生、教職員、さらには病院職員には、周辺の路上を含めて禁煙の通達を出しています。医師の喫煙者が多く、敷地内禁煙を呼びかけていますが、院外であっても路上など目立つところで白衣を着たまの喫煙は見た目にも良くありませんので、マナー向上の指導を強化しています。

入院案内にも敷地内禁煙を明記していますが、患者の禁煙対策には頭を痛めています。さすがに施設内での喫煙者はいないのですが、病院玄関周辺で病衣を着たまま歩道の縁石に腰かけ喫煙したり、点滴台を握ったまま喫煙したり、これによって、他の入院患者やそのご家族、さらにはこれを目にした周辺住民からの苦情をしばしば受けます。

私が病院長就任後、喫煙の健康被害の実態、病院入り口や救命センター入口は医用ガス使用区域が近く火気厳禁、禁煙の努力をしている患者も多くいることなどとともに、入院を機会に今後禁煙すべきであることを記載して、入院時に全員の患者にこの文書を配布していますが、喫煙者の良心に委ねたこのような方法では一向にルール違反をして喫煙する患者は減りませんでした。喫煙中の

患者に直接職員が注意をすると、凄まじく、病院に対する関係の無いクレームを次々に言ってきたり、いわゆる逆切れをして、職員が怖い思いをすることも多々ありました。このような患者は明らかに入院時の契約違反ですし、当院の平均在院日数は13日程度ですので、入院期間くらいは喫煙を我慢してもらいたいのですが。

次の対応として、トラブル対応の県警OB職員をお願いして、喫煙中の患者に、病院長からの手紙として、入院時配布した禁煙に関する文書を再度直接手渡しするようにしました。これはある程度効果があったようですので継続して実施することとしています。さらに、禁煙掲示板増設の他、定時での全館禁煙放送、屋外の喫煙多発場所での禁煙放送等、現状でできる対策を行う予定です。

昨今は分煙や喫煙室の技術が進んでおり、喫煙所設置を許可いただければ、そのほうがよほどすっきりするように思います。時勢から、そうはならないことは十二分に理解しているのですが。

このような中、10月12日、厚労省から、禁煙の厳格化が検討されていることが報道されました。これには施設側だけではなく喫煙者側の罰則も盛り込まれるようです。タバコ販売元のJTには、大企業の姿勢として、喫煙の危険性の非科学的否定ではなく、医療施設などの禁煙すべき施設に対する具体的な現場支援を期待します。

生活習慣病発症および重症化予防におけるチーム医療を考える

福岡市医師会成人病センター
診療統括部長

小池 城司

我が国の医療費が年々増加の一途をたどっており、このままでいくと現在の国民皆保険制度の維持が困難になってくることは想像するに難くないことは明かです。そうならないようにするために、厚生労働省は様々な施策を打ち出してきました。もちろん、2年に1度の診療報酬改定（マイナス査定）だけでなく、平成20年度から開始されたメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導や、最近のデータヘルス計画のように、疾病の発症および重症化予防に力を入れるようになってきています。これは、従来の患者が医療機関にやってくるのを待つのではなく、行政だけでなく医療の側も、様々な方向から患者の方へ積極的にアプローチしていくことが必要になってくるのではないかと考えます。

たとえば、生活習慣病の患者に対して、これまで医者は食事や運動の指導をするものの、果たしてそれが患者にとって有益なものということに関して疑問符がつくのではないのでしょうか？ そもそも少なくとも私は大学で、食事（栄養学）や運動（体育学）を学んだ記憶がありません。そのような医師が、食事や運動について適切な指導ができるはずもないわけです。また、行動変容ステージに合わせた指導も求められているものの、心理学を学んだ記憶もありません。私の以前の職場（福岡市健康づくりセンター）で、管理栄養士、健康運動指導士や臨床心理士のスタッフと仕事を共にし、彼（彼女）らの仕事から学んだことは、いかに自分がいい加減な指導しかしてこなかったという反省すべきことばかりでした。そして、彼（彼女）らの受け売りながら、それを実際の臨床の現場で患者に実践すると、患者からはじめて「これまでと違って、先生の言っていることがわかる気

がする」と言われたことです。すなわち、食事に関して「バランスよく食べましょう」と言うより、「三食きちんと食べること、アルコールも摂取エネルギーになること」等と具体的に指導したり、運動に関して『運動しましょう』と言うより、「ニコニコペースの指導や、階段を登る方が平地を歩くより3倍エネルギーを消費する」等の具体的な指導が少しずつできるようになりました。さらには、相手の行動変容ステージに合わせて、指導のアプローチを変えるようになりました。しかし、私のような付け焼き刃的な指導より、実際の臨床の現場に管理栄養士、健康運動指導士や臨床心理士等の専門職を配置できれば、より効果が上がることは明かです。栄養士・管理栄養士は、これまでの日本栄養士会の働きかけで、栄養指導に関しては保険点数がついており、糖尿病等の治療に大きな役割を果たしています。最近では日本公衆衛生学会、日本体力医学会や日本心理学会等でも、このことにより多くの時間が割かれ議論がされているものの、保険点数がついていないことから、実際の臨床の現場にそれらの専門職の活躍の場が作れていない現状があります。したがって、我々医療の現場からもそのような体制づくりを強く要望することが大事になってくると考えます。

また、当院では地域住民に対する健康講話を定期的に開催しています。この機会から学んだことは、現在の情報社会で、多くの情報を得ることができるようになっていても、人は自分に都合のいい解釈しかしておらず、それが疾病の発症や重症化を招いていることが少なからずあるということです。ですから、臨床の現場ではなく、このような開けた機会を利用し、多くの専門職が関わることで市民の健康意識や状態を高めることができる

のではないかと考えます。たしかに、行政がこの役割を担っていますが、その影響が届くのは限られた範囲であるのも現実です。ですから、我々医療に携わる様々な専門職が、今後より一層この役割を担っていく必要があると感じます。

以上のように、最近のトピックスであるチーム医療を、もっと幅広くとらえることにより、健康寿命の延伸につながっていくのではないのでしょうか？

病院管理

病院＋在宅＝地域医療連携研修会

福岡市医師会成人病センター
地域連携室室長

楠漣 佳子

急速な人口の高齢化に対応するため地域包括ケアシステムの構築が進められており、平成 28 年度診療報酬改定においてもその取り組みの強化が重点課題の一つとされています。その中で新設された退院支援加算 1 を当院は算定しており、これまで以上に院内の各職種、院外の医療・介護機関との連携を充実させ、入院早期から退院支援に取り組む体制を強化しています。また、医師会立の急性期病院として病院と在宅医療との連携の重要性について注目し、在宅医療の継続を支援するための入院受け入れを数年前から積極的に行っていました。そんな中、福岡市在宅医療医会の会長を務めておられる、にのさかクリニック院長・二ノ坂保喜先生のお取り計らいにより、病院と在宅医療の連携の研修会を当院で開催することとなりました。

二ノ坂先生がかねてより交流を深めておられる、国立長寿医療研究センター在宅連携医療部が企画する、地域の病院スタッフと在宅医療スタッフとが一堂に会しての「病院での在宅医療連携研修会」が、2014 年から愛知県を中心に行われ千葉県や神奈川県でも試行されています。二ノ坂先生はこの研修会を当院で行うことを皮切りに、同様の試みを福岡の各地域の中心となる病院に広く

展開していきたいと考えておられます。

平成 28 年 9 月 27 日「病院＋在宅＝地域医療連携研修会」というタイトルのもと、講演 2 題、ワークショップ・討論会の 2 部構成で総司会を当院副院長・勝田洋輔、講演座長を当院院長・壁村哲平が務め、① 国立長寿医療研究センター・三浦久幸先生の講演「病院からの退院支援」② にのさかクリニック・二ノ坂保喜先生の講演「病院から在宅へ 医療から生活へ」③ 国立長寿医療研究センター・和田忠志先生のファシリテーションによるグループワーク「多職種による模擬退院前カンファレンス」④ 討論・まとめ、という内容で進行しました。当院およびにのさかクリニックより、近隣の急性期病院、在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に参加を呼びかけ、当院からの 18 名を含む 22 施設計 57 名の参加となりました。

講演において三浦先生は、地域包括ケアシステムと在宅医療を考える時、その土台には本人の選択と本人・家族の心構えが必要であるため、一般市民への啓発が重要になることや、病院の役割がきちんとなされなければ在宅に戻るシステムは作れないと述べられました。また、トランジショナル（移行期）・ケアについて、海外での実績とし

て退院後のフォローまで病院が行うと再入院率が下がるというデータが明らかになっていることを示されました。国立長寿医療研究センターではこのトランジショナル・ケア・プログラムの活動を看護師が中心となって行っているとのことでした。

二ノ坂先生は、病院から在宅医療へ移行した事例について写真を交えて紹介されました。そして、「良い最期の条件」の一つとして「思い出を残す」ということを挙げられ、思い出は患者を支えた人たちにも残り、それが後に地域での支えにつながっていくのだと述べられました。また、病院の務めは患者を家に帰すことであり、本人の意思と家族の思い、それに支えと工夫があれば、最後まで在宅で過ごすことができることを強調されました。

今回のメインであるグループワークについては、病院医師、在宅医師、病院看護師、在宅看護師、訪問看護師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、その他コメディカルから成る8名1グループを計6グループ、事前に編成しておきました。ファシリテーターの和田先生より、在宅医療の患者は多くが病院で発生するため、病院との連携なしに在宅医療の推進はうまくいかない、と、この研修会の趣旨についてお話があった後、一つの模擬事例についてそれぞれのグループで退院時カンファレンスを行いました。まず15分間で、退院にあたり発生しうる医療・介護の問題点の抽出を行い、その後15分間で具体的な退院後のケア内容の討論を行うもので、手法としてKJ法を

用いました。討論終了後はまとめた模造紙を掲げてグループの代表が発表を行いました。それぞれのグループが、まとめた内容からさらに踏み込んで、実際の退院時カンファレンスの在り方等についての様々な意見も交えながらの発表であり、参加者の意識の高さが伺えました。

研修会終了後のアンケートの結果（グループワーク参加者48名、アンケート回収37名、回収率77%）、病院スタッフは在宅医療・他委託ケアについて認識が「とても深まった52.4%」「やや深まった47.6%」、在宅スタッフは病院医療・退院支援について認識が「とても深まった56.3%」「やや深まった43.8%」、自分の領域の仕事内容に関して気づきが「ある100%」、このような研修会を日本各地で行う意義があると「非常に感じた86%」「やや感じた14%」と、参加者にとって非常に有意義な研修会であったことが明らかとなりました。

今回の研修会の参加者は、そのほとんどが既に実務として退院時カンファレンスにかかわった経験があると思われます。それでも、このような研修会で多職種と忌憚なく意見を交換し合うことにより、自分たちの役割を再認識すると共に、それぞれの立場の強みや弱みを考えながらより広い視野で患者の生活を支援する方法を考えることができるようになるのではないのでしょうか。

最後に、当院でこのような意義深く実りある研修会を開催する機会を与えて下さった二ノ坂先生、そしてご指導いただきました三浦先生、和田先生に心より感謝申し上げます。



看護 の窓

病院における家庭医とは

医療法人博愛会 額田病院 看護部長 木川 真由美

平成 27 年 4 月 1 日より、医療法人博愛会額田病院の看護部長に就任しました木川真由美です。よろしくお願いします。今回執筆の機会を頂きましたので当院の紹介をさせていただきます。額田病院は、飯塚市から経営移譲を受けた飯塚市立額田病院を医療法人博愛会が再建に取り組み、2008 年に再スタートした病院です。当院が立地する福岡県飯塚市額田地区の高齢化率は 36.6%と飯塚市で最も高い地区となっておりますところから、再建に当たり、地域の特性に応えられる病院を目指してまいりました。幸いにも「飯塚・額田家庭医療プログラム」として家庭医を目指す医師の教育病院の認可を受けたことで、順調に成果を積み重ね 2010 年には在宅療養支援病院に、2012 年には新棟を建築し在宅医療連携拠点事業にも参加し、着実に地域に根ざしたコミュニティホスピタルとしての位置づけを確立しています。



額田病院

1. 家庭医とは

低経済成長下の超高齢社会の到来によって、医療費の低減を目指した医療政策が推進されています。「施設から地域・在宅へ」の流れ、また、

病気は、「治す医療」から「支える医療」へと医療政策の転換が行われております。「地域で支える医療」を実現するために家庭医は、欠かせない存在です。家庭医療とは、赤ちゃんからお年寄りまで、年齢、性別、病気の種類を問わず、健康に関して、予防・治療・リハビリなど幅広く対応することで、家庭医とは、患者さんや患者家族全員と密接な連携を保ち、家庭医療を提供する『かかりつけ医』です。当院では、現在家庭医療指導医の元、専攻医 8 名が「飯塚・額田家庭医療プログラム」に添って家庭医療の専門医を目指して頑張っています。



家庭医療センター

2. 額田病院での医療活動は

当院の医療活動は、家庭医療センター・在宅医療センター・透析センターと入院施設との連携によって提供しています。入院病棟は 96 床のケアミックスで回復期リハビリテーション病棟 28 床、一般病棟 32 床、地域包括ケア病棟 36 床で構成され、在宅や施設への復帰をめざし入院加療を行っています。退院後は家庭医療センターへの通院もしくは、在宅医療センターから訪問診療や訪問看護を提供することで、外来から入院そして在宅まで、家庭医を中心に看護師

や多職種と協働し、切れ目ない医療・看護ケア等を提供しています。

3. 地域包括ケアシステムの中での病棟の役割は

- 1) 回復期リハビリテーション病棟は、主に大腿頸部骨折や脳卒中のリハビリを目的に転院を受けています。
- 2) 一般病棟は、主に急性期を脱した内科系の後方病院としての機能と家庭医療センターや訪問診療からの入院患者さんを受け入れています。
- 3) 地域包括ケア病棟は、一般病棟で、在宅や介護施設への退院の見通しが立った時点で転棟が決定します。

2014 年度診療報酬改定で、急性期と在宅の橋渡し役として地域包括ケア病棟が新設されて以降、多くの病院で、地域包括ケア病棟が開設されています。その中で当院の特徴は、患者の状態に合った医療の提供と早期退院に向けて3つの病棟の特殊性を活かし、効率的な病床の運営とすべて異なる入院料を算定することでリスクの分散にも繋がっていることです。在宅や、介護施設との連携や、退院に向けて訪問診療や訪問看護など在宅医療センターとの連携にもスピード感があり当院の強みでもあります。

4. 在宅に向けて排泄の自立への取り組みについて

在宅に帰るために、排泄の自立は、本人のみならず家族にとっても重要な課題です。

今回、当院での TQM 活動の看護部統一テーマとして「排泄の自立に向けた援助」について活動しました。

- 1) 回復期リハビリテーション病棟は、退院に向けての排泄の自立の支障となっている要因を分析し、看護師の態度やプライバシーの確保など患者さんから基本的ニーズの重要性を再認識することができました。



TQM活動の発表

- 2) 一般病棟では、尿漏れなどのトラブルに対して適切なオムツの使用や当て方ができていないなど看護ケアの基本に立ち返る事ができました。
- 3) 地域包括ケア病棟では、退院に向けて家族や介護施設への退院指導の確立ができました。

今回の活動を通して、患者一人ひとりの排泄パターンについて考えるよい機会になりました。今後は、コンチネンスケアチームを立ち上げ多職種と連携し在宅支援を行っていきます。

5. WLB（ワーク・ライフ・バランス）推進事業に参加して

当院看護部は、福岡県看護協会の WLB 推進事業に平成 25 年から 3 年間の活動に参加しました。その結果、当院の看護職員の職場環境への満足度は、格段に高くなり離職率の低減に繋がりが、また採用活動にも効果が出ています。次のステップは、職員「一人ひとりが、看護へのやりがいを持って生き生き楽しく働く事」です。患者さんにどのような価値を提供することができるのか、一人ひとりが考えて行動できる看護師を育成していきたいと思っています。

今後も、コミュニティホスピタルとして、地域へ貢献できるように更なる役割を果たして行きます。

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



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
株式会社メディカルナビゲーション
株式会社おたふく屋

お問い合わせ TEL 0947-44-1847

Mail info@taiyoseland.co.jp

Web <http://www.taiyoseland.co.jp>

日本語根ほり葉ほり

～その4 近頃気になる耳障り、目障りな言葉

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

盛り土

「この秋、世間を騒がせた話題は？」と問えば、東京都民でなくても、多くの日本国民が「東京豊洲市場の地下空間問題」を第一に取り上げるのではないだろうか？ 東京都知事が小池百合子知事に交代するまで、東京都職員と工事関係者の中の極く一握りの人達を除けば、国民の誰一人として知らなかった豊洲市場の建物の下に存在する巨大地下空間の問題である。小池知事によって立ち上げられた東京都の調査チームをはじめ、マスメディアがその真相究明に必死になって取り組んでいるというのが2016年10月末の状況である。

今月のLetterでは、この未だ深いブラックボックスの底に潜んだままの地下空間の問題について論じようとは思わない。私が問題として取り上げたいのは、この事件で俄かに脚光を浴びることになった「盛り^も土^{つち}」という言葉の読み方である。テレビのアナウンサー、キャスター、解説者の方々は、NHK、民放を問わず皆さん全てこの言葉を「もりど」と読んでおられる。議会で討論する小池知事はじめ政治家の皆さんも皆揃って「もりど」である。しかし「もりど」と読むのは完全な重箱読みではないか!! 私達は小学校、中学校で重箱読みは出来るだけ避けましようとして習ってきた筈である。事件がテレビで大きく取り上げられた当初、この「もりど」という発音が私には耳障りで仕方がなかった。

広辞苑（第4版）で盛り土を引いてみると「もりつち、地面の上にさらに土を盛って高くすること」と記載されている。念のため私が常時手許に置いて愛用している新明解国語辞典（三省堂）、新選国語辞典（小学館）、現代国語辞典実用版（日本文芸社）についても調べてみたが、出版社が異なる各辞典すべてで、盛り土（もりつち）と表記

されていた。この言葉の隣には、盛り塩（もりじお）、盛り花（もりばな）、盛り砂（もりずな）、盛り蕎麦（もりそば）などの言葉が収録されていたが、当然のことながらどこを探しても「もりど」は勿論、「もりえん」「もりか」「もりしゃ」などという馬鹿馬鹿しい読み表記は見当たらなかった。

業界隠語を世間に垂れ流すのは

どうして盛り^も土^{つち}が「もりど」になってしまったのであろう。私はこれは業界言葉の一種であろうと推測している。そう考えた理由は、この豊洲市場地下空間問題を取り上げたニュース番組で、都庁内（都議会だったかも知れない）で配布された文書がそのままテレビ画面に映し出されたことがあったのだが、そこには盛土と「り抜き」で盛り土のことが書かれていたのである。土木業界では盛り^も土^{つち}のことを盛土と書いて「もりど」と呼称していたのであろう。

各種業界が業界内で隠語あるいは慣用語を使用するのは別に珍しいことではない。私は土木業界が盛り^も土^{つち}のことを盛土として「もりど」としていることに、いちいち目くじらを立てるつもりはない。しかし、しかしである。正しい日本語を普及させる責務がある放送業界、言論界が、業界の間違った重箱読み（市販されている国語辞典からはそう判断される）をそのまま日本国民の前に垂れ流しにしてもよいのであろうか…？ このことについては、国語審議会や教育界からも何のクレームも出されていないように思う。改めてよく考えてみれば、不思議な現象である。

豊洲市場問題はこれからも度々マスメディアを賑わすことになるであろう。小中学校の国語の試験で、盛り土を「もりつち」と読んだら×印がつけられる日がそう遠くはないのではないかと憂慮している。

すいません

後期高齢者となった頃から次第に老人性難聴が進行してきた。大事な会議や講演会に出席する時には必ず補聴器を使用するようにしているが、家で寛いでテレビを見ている時まで補聴器を使用するのは煩わしい。しかし最近はテレビで日本語字幕というサービス（若い方は御存知ないかも知れないが、外国映画と同様に日本語のドラマでも下に字幕が出るサービスである）が提供されるようになり大変重宝している。特にNHK テレビではこのサービスが徹底しており大変有難く思っている。

さてここで大変気になることが出現した。今まで音声だけでドラマを鑑賞していた時には、自分の頭の中で勝手に矯正していて全く気にならなかった日本語の誤用が、活字になるとどうしても明るかになって目障りなのである。

その最も顕著な例が「済みません」という謝罪の言葉である。これが「すいません」と字幕に表記されて映し出されるのである。これは明らかな誤表記ではないかと私は思っている。

念のために広辞苑を引いてみた。「済みません。済まないの丁寧語。物事がうまく決着せず、また自分の気持ちが落ち着かないという意から相手に対して謝る時、礼を言う時、頼む時に使う言葉」と解説されている。新選国語辞典や新明解国語辞典でも「済みません」と記載されている。これがどうして字幕では「すいません」と出るのだろうか。

ドラマの中での会話では、いろんな場面でこの「済みません」という言葉が出てくる。私自身も全く気が置けない相手に対しては、「済まんバッテン、これヤットイテ」とか「済んまっせん、これお願い…」などと叫んでいる場合も時々あるので、そのような特殊な場面で「済みません」の字幕が「すいません」に変形して出てくるのは納得できる。しかし残念ながらそうではないのである。真剣に謝罪している場面でも（しかも時代設定が戦中あるいは終戦直後の場合に。朝の連続テレビ小説はこの時代の話が多い）、「すいません」が出てくる場合が少なくないのである。

私の単なる憶測であるが、字幕作成を担当す

る係の人が20歳～30歳代で、日頃「すいません」と発音しているからではないだろうか…。チェックする側の人も40歳代ならばこの誤りに気付かないのかも知れない。

すごい気持ちいい

老人難聴者向けの日本語字幕サービスが開始される以前からと思うが（このサービスが何時から始まったのか詳細は知らないが…）、NHKではニュース番組などにテロップ（白抜きの日本語字幕）が流されることが少なくない。私が何時も感心しているのは、若いタレントやスポーツ選手がインタビュー等で「すごく楽しかった」とか「すごい嬉しかった」などと発言した時、テロップではちゃんと「すごく楽しい」「すごく嬉しい」と正しい言葉遣いに訂正されていることである。さすが天下のNHKと敬服している。

ところが本稿を執筆中の10月30日夜、NHK BSでこれとは逆の現象に出くわした。キューバの現状をレポートする番組で、レポーターの大越健介氏がハバナのタクシーに乗車された時のことである。このタクシーは日本の昔の輪タク風の小さな自動車で、走り出すと涼しい風が吹き抜ける。大越レポーターは思わず「すごく気持ちいいですね…」と発言された。ところが映し出された日本語字幕には「すごい気持ちいい」と書かれていたのである。ニュースウォッチナインのメインキャスターであった大越氏が、「すごい気持ちいい」など形容詞を連結した若者言葉を発せられる筈はない。私の老いた耳でも、ちゃんと「すごく気持ちいいですね」と聞き取れた。しかし字幕作成担当者にはこれが「すごく」ではなく「すごい」と聞こえていたのであろう。大越氏も担当ディレクターも、通常のテロップまではきちんとチェックされていたと思うが、老人向けの日本語字幕サービスにまでは目が届いていなかったものと推測している。

高齢化社会が進行していくこれからの日本では、日本語字幕サービスは益々重要になっていくことであろう。放送業界におかれては、正しい日本語の普及にこれまで以上の努力と注意を払っていただきたいものである。

東照宮はなぜ日光にあるのか

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

日光東照宮は、徳川幕府第一代将軍・徳川家康を祭る神社である。家康の墓も、その地にある。なぜ家康の統治した三河（愛知県）や亡くなった駿府（静岡県）ではなく、遠く離れた中部地方の日光（栃木県）に祭られたか。わたしは長く疑問に思っていた。家康の伝記を読んで、ある程度納得できたので、書いてみる。

家康は1616年に亡くなり、遺言によって久能山（静岡県）に葬られた。そのあくる年、二代将軍・秀忠は、日光に社殿を建て、遺骨を改葬した。その後、三代将軍・家光が社殿を作り変えて、現在見る華麗な建築とした。

1566年、家康は三河国を実行支配したので、朝廷に三河守の称号を願い出た。しかし、源氏・平家・藤原・橘の四家系以外の者は、国主になれないと断られた。家康の祖父・清康は、自分たちは建武の中興の武将・新田義貞の子孫であると、言っていた。そうして義貞のゆかりの地、上野国新田郡世良田村徳川郷にちなんで、世良田氏を名乗ったことがあった。新田はあきらかに源氏なので、家康もこれを利用することにした。郷の名の徳川を姓として徳川家康と名乗り、三河国の国主となった。

その後さまざまなことを経て、家康は征夷大將軍となり、幕府を開いた。征夷大將軍は、源氏に限られている。今回その点は、問題なかった。二代将軍・秀忠は、徳川が新田義貞の血を引く源氏の流れであることを、全国に知らしめたかった。それで新田義貞の出身地に近い日光に、家康を祭ったのであろう。新田は上野国で群馬県、日光は下野国の栃木県。国が異なっている。しかし日光は、栃木県の西の端にあり、群馬県に近い。またこの地は、中禅寺湖をひかえ風光明媚なところである。家康を祭るのに、適した場所であろう。さらに、家康が尊敬した天海僧正は、日光山の造営を行っている。日光山は、比叡山や高野山のような複合施設と思われる。

それらのことから、東照宮は日光に定められた。



日光東照宮陽明門

人体旅行記

ふくらはぎ

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

足の半島を巡る旅を終えふくらはぎの方へと旅を続けます。ふっくらとした「はぎ」(＝^{すね}脛)である「ふくらはぎ」を解剖学的に形作るのは、腓腹筋とヒラメ筋で構成される下腿三頭筋ですが、このゆるやかな膨らみをもった曲線も文豪谷崎はこよなく愛していました。前回取り上げた『瘋癲老人日記』では、颯子の足を「柳鰈ノヤウニ華奢デ細長イ」と描写しています。細くありながらもふっくらとしたというところに谷崎はこだわっているようで、『鍵』という小説では、「ノツペラボウニ棒ノヤウニマツスグナノハ曲ガナサ過ギル」と作中の人物に述べさせています。この作品で主人公は妻の裸、特に下半身を初めてつぶさに見たと書かれていることに注目したいと思います。女性のむき出しの足を見ることをタブー視する文化は、洋の東西を問わずあり、19世紀の中国や17世紀のスペインでは、夫だけが妻の足を見ることを許されていたといいます。後者では妻の足を見ることは「とっておきの恩寵」と呼ばれていました。¹⁾ 少なくとも男性は、女性の足に性的意味を投影していたようで、足は(男の)理性を乱すものでした。

日本でも古くは今昔物語に、仙術で飛行中にちらりと女性の脛を見てしまったために、

神通力を喪い落下してしまった久米の仙人の話²⁾があります。

久米もすでに仙に成りて、空に昇りて飛び渡る間、吉野河のほとりに、若き女衣を洗いて立てり。衣を洗うとて、女の^{はぎ}脛まで衣を搔き上げたるに、脛の白かりけるを見て、久米心穢れてその女の前に落ちぬ。

仙人ではないので、この失敗したときの心境を推察するのは難しいのですが、チクセントミハイがいうフロー体験³⁾に即していえば、空中を飛ぶという身体活動においてスキルとチャレンジのバランスがぎりぎりであっている集中状態が、女性のふくらはぎを見ることで、自意識の過剰や注意の混乱で壊れてしまい失速墜落したというところでしょう。高度な技術を要する手術に集中している術者もこれと似たような状況にあるので、ちょっとした集中力のたるみや雑念で手が滑るということがないように注意しなければなりません。

- 1) バーナード・ルドフスキー著『みっともない人体』鹿島出版会、1980年、p60
- 2) 『今昔物語』巻十一、第二十四
- 3) M. チクセントミハイ著『フロー体験 喜びの現象学』世界思想社、1996年

●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 10 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 10 月 7 日（金）午後 3 時

場 所 会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) 平成 28 年度診療報酬改定に伴う自施設における新たな取組について
 - (2) 時間外削減の取組について
2. 情報交換について
3. 11 月研修会について
4. その他
 - (1) 次回協議テーマについて
5. 報告事項
 - (1) 前回議事録について
 - (2) 私設病院協会研修会について
 - (3) 私設病院協会 8～9 月の動き
 - (4) その他

◎ 広報委員会

日 時 10 月 11 日（火）午後 3 時 45 分

場 所 協会事務室

- 講 題
1. 福私病ニュースの編集について
 2. その他

◎ 理 事 会

日 時 10 月 11 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) 研修会について
 - (2) 地域医療構想策定について
 - ① 第 4 回地域医療構想調整会議について
 - ② 厚生労働省地域医療構想ワーキンググループについて
 - ③ 第 3 回「地域医療構想調整会議委員」合同会議について
 - (3) 外国人雇用（ベトナム）に係るアンケート実施について
 - (4)（一社）福岡県私設病院協会の活動と会員への広報等について
 - (5) その他

3. 報告事項

- (1) 私設病院協会 9 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
 - ① 福岡・糸島医療圏における病床機能転換意向調査結果について
 - ② 平成 29 年度地域医療介護総合確保基金に係る意見（要望・提案）調査票提出について
 - ③ 平成 28 年度診療報酬改定評価の提出について
 - ④ 「医療事故調査制度 ～その後の動向について」
 - ⑤ 「市民公開講演会」（福岡県歯科保険医協会）の後援名義について
 - ⑥ 第 58 回全日病学会 in 熊本について
 - ⑦ 平成 28 年忘年会開催（案）について

◎ 第 3 回合同会議

（私設病院協会代表委員及び医療法人協会代表委員合同会議）

日 時 10 月 11 日（火）午後 5 時 30 分

場 所 ホテル日航福岡 4F「ローズルーム」

議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1) 「第 1 回～4 回」福岡県地域医療構想調整会議に出席して
 - (2) 第 5 回「地域医療構想調整会議」に臨むにあたって
 - (3) 地域医療構想策定後の課題と対応について
 - (4) その他

◎ 研 修 会

日 時 10 月 13 日（木）午後 2 時 30 分

場 所 天神ビル 11F 10 号会議室

演 題 「病院から在宅への移行を促進するには？～在宅医の立場から～」

講 師 （医）豊泉会 まどかファミリークリニック
院長 加藤 光樹 氏

参加状況 30 施設 55 名

「海外とのご縁」

医療法人優なぎ会 雁の巣病院
診療部長代理 理学療法士

河原 美佐江

現在の職場に入職してほどなく友人に誘われたヨーロッパ旅行で、異国の地に行くワクワクを覚え、年に1度はどこかに出かけるようになった。家族が増え、異国は別世界となっていたが、縁あって今度は仕事で海外研修の機会をいただくようになった。初回は幼い子供たちを残していくことにまさに後ろ髪をひかれる思いで、当時保育園児だった娘に電話で「オムレツが食べたいって言ったのにオムレツじゃないものが出てきた」と泣かれた時には、慣れない家事やさみしい思いをさせている家族を考え、申し訳ない気持ちでいっぱいだった。それでもご縁のあるうちとはと、その後も4回のリハビリ視察で、福祉大国を中心に様々な経験をさせていただいた。そんな中でも最も印象的な体験となったのが、スウェーデンでの訪問看護同行だった。現地の看護師と2人で2名の患者宅に訪問した。互いに少々怪しい英語でのやり取りだったが、1名は体位交換のために、1名は買い物のための訪問だった。重症度や状態に関係なく、“必要な時に”“必要なことを”“必要なだけ”行うシステムは新鮮で、そんな体験をさせてくれたスウェーデンに少し特別な思いを抱いた。

職業人としての終活に入る準備をと思ったころ、またご縁が。今度はスウェーデン特有の理念と技術である「認知症緩和ケア理念」と「タクティールケア」のインストラクターとなるためのスウェーデン研修。タクティールケアは、スウェーデン生まれのタッチケアで、痛みや不安の軽減をはじめ多くの効果があり、公私にわたり出番の多い手技である。当院への導入後す

ぐに認定資格を取り、理学療法の前置手技やコミュニケーションツールとして活用していた。インストラクターのハードルは高かったが、ご縁に報いるべく慣れない（猛）勉強。無事にインストラクターとなった私は、現在もセミナーの開講やタクティールケアの施術により常にスウェーデンを身近に感じながら新たな業務に取り組んでいる。

ぐちゃぐちゃオムレツ（？）に泣いていた娘も今や大学生。幼いころから英語に興味を持ち、数回の海外旅行を経験後、高校生の時に母親のスウェーデン研修に同行し、様々な福祉施設で彼女もまた単なる“旅行”ではできない経験をした。先日カナダ留学から帰ってきたばかりなのに来年はベトナムに留学すると言う。さすがに（経済的にも）驚いていると、すべての始まりは異国で研修中の母から届く絵葉書だったと言われた。ワクワクは新たなワクワクを生み、育ち、つながっている。

職業人としてのゴールを意識する年齢で、新しいことにチャレンジするようになるとは夢にも思わなかった。毎月、新たな仲間との出会いに心躍らせる業務が加わることなど想像もできなかった。

多くの経験が人を作り、多くの経験が人をつなぐ。

今は、オランダのホフヴェイ（認知症の人が普通に暮らせる村）へのあこがれが膨らんでいる。理学療法士らしく、秘かにご縁を引き寄せる筋肉を鍛えよう。

理 事 会

◎ 第38回 理事会 報告書

日 時 平成28年10月25日（火）

16：00～16：40

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、上野総務理事、
澄井財務理事、壁村企画理事、
飯田、一宮、江頭、大塚、小嶋、小柳、
島、津留、寺坂、深堀、増本、吉田、吉村

監 事 原

議 長 岡嶋

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1回リハビリテーション研修会
（小柳担当理事）

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「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」

基調講演

「くらしにつなげるリハビリテーション看護」

医療法人共和会小倉リハビリテーション病院

看護部長 宮脇 晶子

シンポジウム

「くらしにつなげる看護の課題」

① 急性期看護の立場から

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院

E-HCUSCU 看護師長

脳卒中リハビリテーション認定看護師

杉本 智波

② 急性期と在宅を繋ぐ立場から

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院

患者支援部 保健師、訪問看護認定看護師

梶原 由美

③ 回復期看護の立場から

特定医療法人博愛会博愛会病院

看護部長 國武 真澄

④ 在宅看護の立場から

訪問看護ステーションくるめ・看護小

規模多機能居宅介護 すびか☆くるめ

統括所長 小玉 孝子

⑤ POS の立場から

社会医療法人青洲会青洲会病院 リハビ

リテーション部長

キャリア開発研修センター 事務局長

諫武 稔

参加者は、235名であった。

イ 第148回看護研修会（一宮担当理事）

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

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

参加者は、405名であった。

ウ 栄養管理委員会（吉村担当理事）

日 時 平成28年10月12日（水）15：00～

場 所 JR九州シティ10階「小会議室E」

テーマ

1. 第65回栄養管理研修会の反省

参加者へのアンケート集計結果の報告

2. 平成29年度研修計画

エ 臨床検査委員会（壁村担当理事）

日 時 平成 28 年 10 月 21 日（金）14：00～
場 所 JR 博多シティ 10 階「小会議室 G」
テーマ

1. 委員の交代について
2. 委員長の選任について
浜の町病院臨床検査技師長の太田りか氏が選任された。
3. 平成 28 年度第 1 回臨床検査研修会の開催について

日 時 平成 29 年 2 月 18 日（土）
13：00～
場 所 九州大学医学部百年講堂
中ホール 1・2

・研修会、委員会の開催予定について担当理事から紹介があった。

ア リハビリテーション委員会（小柳担当理事）

日 時 平成 28 年 11 月 24 日（木）
15：00 からの予定
場 所 JR 博多シティ 10 階「小会議室 G+H」
テーマ

1. 第 1 回リハビリテーション研修会報告
2. 第 2 回リハビリテーション研修会の開催について

イ 第 53 回診療情報管理研究研修会
（増本担当理事）

日 時 平成 28 年 11 月 28 日（月）
9：30 からの予定
場 所 九州大学医学部百年講堂「大ホール」
テーマ 病院の情報公開

I 講演

1. 「我が国の死因統計の現状と、死亡診断書記載についての工夫」
北九州市立医療センター内科主任部長
日本診療情報管理学会評議員
三木 幸一郎
2. 「全国がん登録 項目の理解について」
久留米大学病院腫瘍センター事務室
院内がん登録係長 折岡 健太郎
3. 「病院の診療情報公開はどこに向かうのか」

国立病院機構九州医療センター
情報管理センター部長 吉住 秀之

II シンポジウム「病院指標の公開について」

- ①「病院指標公開までの過程」
済生会福岡総合病院診療情報管理室兼
経営分析室 土橋 佳代子
- ②「病院指標に関わる当院の対応と連合会
病院の活動について」
国家公務員共済組合連合会浜の町病院
情報企画課診療録管理室 長島 永青
- ③「病院指標についての当院の取組み」
飯塚病院診療情報管理室
サブマネージャー 原田 智史
- ④「当院の病院指標の作成と公開について」
国立病院機構九州医療センター医療情
報管理センター
診療情報管理士 福島 祥子

ウ 第 149 回看護研修会（寺坂担当理事）

日 時 平成 28 年 12 月 15 日（木）
9：20 からの予定
場 所 九州大学医学部百年講堂「大ホール」
テーマ 地域包括ケア

I 講演

「地域包括ケアシステムにおける看護師
の役割」

茨城県立中央病院 看護局長 角田 直枝

II シンポジウム

「地域包括ケアにおける地域連携の在り方
～それぞれの立場から～」

- ① 医療ソーシャルワーカーの立場から
九州大学病院 医療ソーシャルワーカー
室岡 明美
- ② 地域連携室の立場から
国家公務員共済組合連合会浜の町病院
看護師長（地域連携課長）恵内 幸子
- ③ 訪問看護ステーションの立場から
福岡赤十字病院訪問看護ステーション
看護副部長 井手 麻利子

2 収益事業等関係

・研究会、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 医療事務委員会（大塚担当理事）

日 時 平成28年10月24日（月）18：00～

場 所 福岡県医師会館 6階「研修室 5」

テーマ

1. 第116回医療事務研究会の開催について

日 時 平成29年3月27日（月）又は
3月30日（木）

場 所 九州大学医学部百年講堂
「大ホール」

イ ほすびたる編集委員会

（岡嶋委員長から報告）

日 時 平成28年10月25日（火）15：45～

場 所 福岡県医師会館 6階「研修室 3」

協議事項

① 11月号の現況について

② 12月号、1月号の編集について

3 法人事務等関係

(1) 第37回理事会の議事録について

（平専務理事）

原案のとおり、承認された。

(2) 収入・支出内訳表（7、8月分）について

（澄井財務理事）

澄井財務理事から説明があり、了承された。

(3) 「九州ホスピタルショウ2016」について

（平専務理事）

内容を紹介し、会員の参加を呼び掛けた。

Ⅲ 協議事項

(1) 第11回県民公開医療シンポジウムについて

（増本理事）

今回は、筑豊地区での開催となる。日程は平成29年9月30日（土）とする。会場はのがみプレジデントホテル（飯塚市）を予約済み。

理事から特に意見は無く、日程、会場とも、了承された。

(2) 平成28年度参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会の開催について（平専務理事）

12月6日（火）17時から、ホテルセントラーザ博多で予定。

懇談会の次第、懇談会での配布資料、懇親会の次第は、昨年とほぼ同様としたい。

理事から特に意見は無く、了承された。

Ⅳ その他

(1) 今後の開催予定について（平専務理事）

Ⅰ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成28年11月15日（火）

第3火曜日（変更になっています）

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 6階「研修室 3」

Ⅱ 平成28年度参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会

日 時 平成28年12月6日（火）17：00～

場 所 ホテルセントラーザ博多

Ⅲ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成28年12月27日（火）

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 6階「研修室 3」

(2) その他

上野総務理事が、病院委員会の研修会で、「災害」をテーマとして取り上げたいと発言され、この際、病院協会としても議論する必要性を述べられた。

関連して、竹中副会長が、自治体病院間の災害時の連携について説明され、県内の病院間の応援体制の可能性について意見を出された。この件については、引き続き検討することとなった。

ほすびたる 11 月号をお届けします。

朝夕、めっきり冷え込むようになりましたが、皆様にはお変わりなくお過ごしでしょうか？ 今月号の「ほすびたる」は、先般行われました第 10 回県民公開医療シンポジウムを中心に構成いたしました。今回の運営委員長は、成人病センターの壁村哲平先生にお願いし、腸内細菌と健康、生活習慣病の食事療法、それに健康長寿のためのサルコペニア、フレイル対策と、すべて時宜を得た内容のシンポジウムとなりました。大変多くの方がご来場下さり、熱心に聞いておられました。もちろん、私をはじめ、高齢化しつつある病院協会役員の皆様にとりまして、大変興味深い内容であったことは言うまでもありません。今月号に掲載された講演内容は、当日ご来場されなかった会員の皆様にもぜひお読みいただきたいと思います。また、座長や講演いただいた先生方、企画、運営を担当された皆様に深く御礼を申し上げます。

この時期、秋が深まるとなぜかブラームスの交響曲が聴きたくなります。とくに、4 曲ある交響曲のうち、2 番や 4 番のようになんとなく寂しい感じで始まる曲が、この一年の黄昏時にふさわしいように思えるのです。幸いなことに、この秋は実演で交響曲第 2 番を聴く機会に恵まれました。10 月 30 日（日）に、アクロスシンフォニーホールで行われた第 4 回福岡市医師会オーケストラの公演で、この素敵な曲がとりあげられたのです。この演奏会の批評をするのは本稿の主旨ではありません

んが、アマチュアとは思えないとても高い水準の演奏で、深い感銘を受けました。ドイツの広々とした原野や深い森が脳裏に浮かび、しばし懐かしい思い出に浸ることができました。熱気に包まれて終わったブラームスの後、熱をさますようにさわやかな涼風を送ってくれたのは、アンコールで演奏された「カヴァレリア・ルスティカーナ」からの間奏曲（マスカニ作曲）でした。第 1 部（ワーグナー、デュカス、ビゼー）も含めて、曲目の構成が良く、とても楽しむことができました。団員の皆様は診療でお忙しい先生ばかりと思いますが、よくぞここまで、と感服いたしました。本当にお見事と言うほかはありません。これからも、素晴らしい演奏をお聴かせ下さいますことを、心から願っております。

秋じゃなければブラームスは聴きたくないの？と問われれば。「う〜む、聴きたくないわけではないけれど、秋ほどには……」。正直、微妙なんです。そういえば、フランスの女流作家、フランソワーズ・サガンの作品に「ブラームスはお好き？」という恋愛小説がありましたね。作中、恋人をコンサートに誘うときに使われた言葉だったと記憶しています。フランス人にとっても、ブラームスは微妙なのかもしれません。

『ほすびたる』はお好き？

「ウイ、マドモアゼル」

（岡嶋 泰一郎 記）

第149回 看護研修会のご案内

開催日 平成28年12月15日（木） 9：20～15：00

場所 九州大学医学部百年講堂1F「大ホール」
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・その他の施設 1人につき 5,000円

参加申込締切日 平成28年12月5日（月）

講演 「地域包括ケアシステムにおける看護師の役割」
茨城県立中央病院 看護局長 角田 直枝

シンポジウム 「地域包括ケアにおける地域連携の在り方 ～それぞれの立場から～」
① 医療ソーシャルワーカーの立場から
九州大学病院 医療ソーシャルワーカー 室岡 明美
② 地域連携室の立場から
国家公務員共済組合連合会浜の町病院 看護師長（地域連携課長） 恵内 幸子
③ 訪問看護ステーションの立場から
福岡赤十字病院訪問看護ステーション 看護副部長 井手 麻利子

*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 706 号

平成 28 年 11 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