

ほすぴたる

No.710

平成 29 年 3 月 20 日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	第22回 四県（福岡、岡山、広島、山口） 病院協会連絡協議会 報告	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事	平 祐二 ①
声	福岡県における地域特性と 地域医療構想について	公益社団法人福岡県病院協会 参与 (株)西日本シティ銀行法人ソリューション部 部長	嶋山 一仁 ③
新人物	新任のご挨拶	医療法人井口野間病院 院長	杉原 弘治 ⑥
病院管理	総合病院での腎臓内科新設について	公立学校共済組合 九州中央病院 腎臓内科部長	水政 透 ⑧
	高齢社会における 病院歯科の役割を考える	社会医療法人原土井病院 歯科部長 摂食・栄養支援部 部長（兼務）	岩佐 康行 ⑩
	作業療法士としての 28 年	社会医療法人原土井病院 リハビリテーション部 副部長	宮本 秀和 ⑫
	精度保証への取り組みと今後に向けて	福岡大学病院 臨床検査部 副技師長	松崎 友絵 ⑬
	自立する臨床検査技師育成の取り組みについて	J R九州病院 臨床検査技師長	赤池 一男 ⑮
看護の窓	卒後 2 年目看護師教育体制づくり ～1 年では育たない新人をどう育てるか～	福岡市立病院機構 福岡市民病院 教育担当看護師長	吉村 有加 ⑰
Essay	イミテーション万歳	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 ⑲
	人体旅行記 膝（その二）	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 ⑳
	雑感 “恕”	特定医療法人八木厚生会八木病院 理事長	八木 博司 ㉑
Letter	時事管見 ～高齢者ドライバー	国立病院機構九州医療センター 名誉院長 学校法人原学園看護専門学校 学校長	朔 元則 ㉒
■福岡県私設病院協会	平成 29 年 2 月福岡県私設病院協会の動き		㉔
■福精協の広場	「初めての子育て親育て」	医療法人飯盛会 倉光病院 作業療法士	川尻 昌子 ㉕
■県協だより			㉖
■編集後記			岡嶋泰一郎 ㉙

Teleradiology Service. and ASP Service.

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



Teleradiology

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

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生方向けに、遠隔
読影システムから課金に至るまで
統合的にサービスをご提供します。

株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081 福岡市南区那の川1丁目24-1
九電工福岡支店ビル6階
フリーダイヤル:0120-270614 FAX:092-533-8867
ホームページアドレス <http://www.nmed-center.co.jp/>

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22回 四県(福岡、岡山、広島、山口) 病院協会連絡協議会報告

会員
広報

◎公益社団法人 福岡県病院協会 専務理事 平 祐二

1 日 時 平成 29 年 1 月 27 日 (金)

15:00 ~ 17:00

2 場 所 ホテルグランヴィア広島

(広島市南区松原 1 - 5)

3 出席者 山口県 (木下会長以下 4 名)

岡山県 (難波会長以下 6 名)

広島県 (青山会長以下 9 名)

福岡県 (竹中副会長、平専務理事、他 1 名)

計 22 名

なお、オブザーバーとして参加予定であった島根県は、雪による交通障害のため出席されなかった。

4 会議概要

広島県病院協会青山会長の開会挨拶、出席者の自己紹介の後、青山会長が議長を務めて、議事に入った。

議題 1 「各県病院協会の事業実施状況について」

各県事務局長から、平成 28 年度の状況について報告があった。

山口県：正会員 135 病院 組織率 93%

予算規模 約 2 千 9 百万円

福岡県：会 員 248 病院 組織率 54%

予算規模 約 3 千 3 百万円

岡山県：会 員 162 病院 組織率 100%

予算規模 約 1 億円

広島県：正会員 235 病院 組織率 96%

予算規模 約 4 千 6 百万円

議題 2 「地域の病院に若い医師をとどめる方策はあるのか？」(山口県提案)

初めに、三浦副会長から、医師の需給体制について、国内の現在の状況から将来の見込みまで、説明があった。そのうえで、山口県の現状は、高齢化率が 31.3%と全国第 4 位で、1 人当たりの医療費も全国第 2 位であること、医師を含めた医療資源が山陽側に偏在していることを報告された。また、防府市ではこの 6 年間にクリニックの開業は 0 で、廃業が 5 件であった。県内の医師の高齢化が進む中で、若い医師の定着を図るために、平成 24 年に県と山口大学が協力して地域医療支援センターが設立されたが、実効性に乏しい。

広島県の理事から、広島県の現状が報告された。それによると、広島県も、南部は比較的医師が多いが、山間部の北部では不足している状況である。自治医科大学の出身者、医学部のふるさと枠、県の奨学金制度を活用して、若手医師をとどめようとしている。

岡山県の理事からは、開業医の子供さんが東京、大阪の医学部に行ったら帰ってこず、閉院となるケースが増えており、やはり、北部の山間部の方が厳しい状況であるとの報告があった。

議題 3 「医療事故調査制度施行 1 年後の現状」 (福岡県提案)

はじめに、当協会の平専務理事から、本来は福岡県だけではなく全国的に医療事故調査制度に取り組んでいる上野総務理事が参加し、説明を申し上げる予定であったが、本日は他用が入り、参加できなくなったことを、お断わりした。

医療事故調査制度は平成 27 年施行後、1 年を過ぎた。福岡県医師会は支援団体としてこれまでに、16 件の事例に対処している。これは、福岡県医師会方式の 2～3 倍の登録件数で、対応人員の養成も難しく、初期対応や報告書の作成に苦慮している。これまでの、対応事例や日本医師会や日本医療安全調査機構等での知見から、下記のことを心配している。

- ① 都道府県医師会が支援団体を担うことが多いが、都道府県の格差が大きい。
- ② 院外専門委員の人数がなし、または一人が過半数を占めている。将来、遺族の不満を招きかねない。福岡県医師会では院外専門委員を 4 名以上確保している。内訳は 当該領域の専門医 2 名以上、委員会委員長（院外専門委員で院長あるいは副院長）と医師会の担当理事等が参加している。
- ③ 病理解剖を行い、院外専門委員 4 名以上で日程調整を行い、報告書の修正協議を行うと、1 年前後の時間を要する。結果として、モデル事業とほぼ同様の期間となった。
- ④ 当該領域の院外専門委員を欠く院内事故調査委員会での審議内容が不十分な例や、第三者の医療機関名が実名で記載された例など、不慣れな事例も少なくない。

議題 4 「地域医療構想調整会議の進捗状況について」（岡山県提案）

議題 5 「地域医療構想（構想区域設定、必要病床数、病床機能分化・連携促進基盤整備事業等）について」（広島県提案）

議題 6 その他「各県の地域医療構想の進捗状況について」

以上の 3 つの議題については、同じテーマであるため、一括して議論することになった。

最初に岡山県から保健医療圏毎の基準病床数、病床機能報告の結果について報告があった。いくつかの中核的な病院が全ての病床を高度急性期として報告している。また、福岡県の場合について、当協会の竹中副会長が「福岡県地域医療構想（案）（概要版）」を用いて説明した。その中で、必要病床数の推計に係る患者流入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者所在地ベースとしていること、必要病床数と病床機能の比較について報告した。次に、広島県からは、まず「広島県地域医療構想（概要版）」について説明があり、その中で平成 37 年における広島県の慢性期の必要病床数を、現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療とに明確に区分することが難しいため、「6,760 床以上」と表現している。さらに、広島県病院協会が会員を対象に行った、「広島県の地域医療構想アンケート結果について」報告があった。なお、保健医療圏の設定について異論が出されている、とのことであった。最後に、山口県からは、県内すべての構想区域（二次医療圏）において、慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、かつ、高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きいことから、特例要件に該当するため、全ての構想区域において、特例（パターン C）により推計を行っている。その結果、平成 37 年の必要病床数は、15,889 床で 27 年の病床機能報告数を 6,384 床下回っていた。

用意された議題の審議終了後、広島県病院協会の種村副会長から、閉会の言葉があった。

その後、別室において引き続き「懇親会」が開催された。相互に熱心な議論がなされた後、山口県病院協会木下会長による次回開催県の挨拶などが行われ、第 22 回四県病院連絡協議会は盛会裏のうちに終了した。

福岡県における地域特性と 地域医療構想について

公益社団法人 福岡県病院協会 参 与 鳴山 一仁
(株) 西日本シティ銀行法人ソリューション部 部長

現在、日本は急速に少子高齢社会が進んでおり、今後も社会保障費はさらに拡大していくことが予想されます。地域医療構想では、こうした現状を踏まえ、医療費抑制及び少子高齢社会に相応しい地域医療体制の構築を目指して、限りある医療資源の有効活用を推し進めていこうとしています。現在、福岡県では13の二次保健医療圏ごとに、地域医療構想の策定作業が進んでおります（素案段階）。

まずは福岡県の地域特性について見ていききたいと思います。医療提供体制は、病院数466施設で全国4位、人口10万人当たり9.2施設で全国平均の6.7施設を上回っています。その他に、人口10万人当たりの病床数（福岡県1,712床＞全国1,232床）、総医師数（福岡県308名＞全国254名）も全国と比較して上回っている結果となっています。以上により、福岡県は全国と比較して医療資源が豊富であると考えられます。

本県の人口動態の特徴としては、総人口は2015年／504万人から2040年／437万人に減少、65歳以上の高齢化率は、2015年／26.4%から2040年／35.3%に増加する見込みです。各地域では、その人口動態を踏まえ、医療・介護需要は減少する地域もありますが、福岡県全体では、少子高齢化により人口総数は減少するものの、高齢者人口は増加（2015年：133万人

⇒2040年：154万人）することから、現在と比較して医療・介護需要ともに増加することが想定されています。

福岡県の人口動態及び医療・介護需要等の要因を把握したところで、現在進行中である同県の地域医療構想（素案）の概要について、説明したいと思います。県全体では、平成37年（2025年）の必要病床数と平成27年（2015年）の病床機能報告を比較すると、2,908床（2015年病床機能報告集計数68,291床の約4%）が過剰となる見解が示されました。機能別においては、高度急性期、急性期、慢性期では、必要病床数が病床機能報告数を下回る一方、回復期では必要病床数が病床機能報告数を大幅に上回る結果となりました。今後は回復期機能強化（急性期及び慢性期病床からの病床転換）、介護療養病床廃止に伴う新類型への検討等が必要になると思われます（図表1）。

福岡県内の二次保健医療圏の特徴として、2025年必要病床数と2015年病床機能報告集計数との過不足率の高い上位4圏域を抽出しました。

1位：有明二次保健医療圏（2025年必要病床数、2015年病床機能報告集計数との過不足率23.9%）、2位：飯塚二次保健医療圏（同率23.0%）、3位：久留米二次保健医療圏（同率18.2%）、4位：田川二次保健医療圏（同率18.0%）の順になっております。この結果から

図表 1 福岡県の必要病床数と病床機能報告の比較（単位：床）

		必要病床数 (2025年推定)	病床機能報告 (2015年推定)	過不足			必要病床数 (2025年推定)	病床機能報告 (2015年推定)	過不足			必要病床数 (2025年推定)	病床機能報告 (2015年推定)	過不足
福岡 県	病床総数	2,935	4,476	▲1,518	粕屋	病床総数	219	76	▲143	宗像	病床総数	82	14	▲68
	急性期	7,751	7,081	▲670		急性期	777	1,395	618		急性期	438	692	234
	回復期	6,235	2,581	▲3,654		回復期	1,333	184	▲1,149		回復期	679	228	▲451
	療養期	4,032	5,158	1,126		療養期	1,077	2,044	967		療養期	480	798	338
	合計	20,935	19,298	▲1,637		合計	3,405	3,599	194		合計	1,679	1,732	53
筑紫	病床総数	409	391	▲18	朝倉	病床総数	62	6	▲56	久留米	病床総数	849	1,184	335
	急性期	1,234	1,600	366		急性期	354	477	123		急性期	2,095	2,897	802
	回復期	1,499	414	▲1,085		回復期	452	128	▲324		回復期	1,939	765	▲1,174
	療養期	922	1,432	510		療養期	302	524	222		療養期	1,203	2,601	1,398
	合計	4,104	3,837	▲267		合計	1,190	1,135	▲55		合計	6,035	7,447	1,351
八女 豊後	病床総数	143	4	▲144	有明	病床総数	172	78	▲94	飯塚	病床総数	304	128	▲176
	急性期	685	916	248		急性期	812	1,833	1,021		急性期	882	1,723	851
	回復期	627	386	▲241		回復期	1,216	593	▲623		回復期	851	557	▲294
	療養期	385	571	186		療養期	1,253	2,049	796		療養期	833	814	▲19
	合計	1,805	1,877	72		合計	3,453	4,553	1,099		合計	2,480	3,222	742
直方 豊前	病床総数	51	0	▲51	田川	病床総数	61	24	▲37	北九州	病床総数	1,883	1,689	▲194
	急性期	294	565	271		急性期	290	799	509		急性期	5,236	7,357	2,081
	回復期	471	210	▲261		回復期	473	185	▲288		回復期	4,825	2,414	▲2,411
	療養期	378	475	97		療養期	302	385	83		療養期	4,082	5,589	1,507
	合計	1,194	1,250	56		合計	1,126	1,374	248		合計	16,086	17,009	943
京築	病床総数	119	78	▲41	合計	病床総数	7,317	8,128	811	北九州	病床総数	1,883	1,689	▲194
	急性期	373	632	259		急性期	21,314	27,967	6,653		急性期	5,236	7,357	2,081
	回復期	703	231	▲472		回復期	21,123	6,856	▲14,267		回復期	4,825	2,414	▲2,411
	療養期	610	919	309		療養期	15,629	23,340	7,711		療養期	4,082	5,589	1,507
	合計	1,805	1,850	45		合計	63,383	68,291	4,908		合計	16,086	17,009	943

も、必要な医療需要に対して病床数が大幅に上回ることが想定される為、地域特性を認識した上での医療機能選択、必要病床数の検討が求められると思われます。

今後の地域医療構想のスケジュールについてですが、福岡県主導のもと医療関係者、市町村等で構成する第6回地域医療構想調整会議等を経て、平成29年2月に最終案公表の予定となる

図表 2 今後の策定スケジュール

11月	11/7 第5回地域医療構想策定会議
	11/14～11/30 第5回地域医療構想調整会議（各構想区域）
12月	12/1 医療審議会（案の諮問）
	12/15 医療計画部会（案の調査審議①）
1月	パブリックコメント 市町村意見照会 保険者協議会意見照会
	第6回地域医療構想策定会議（最終案の報告） 医療計画部会（最終案の調査審議②）
2月	医療審議会（答申）
	公表
3月	

出典：「福岡県 地域医療構想の策定について」

ております。又、医療計画は、地域医療構想との一体的な計画になることが予想されており、「医療計画作成指針」の策定は大詰めを迎えております。同指針を基本に各都道府県にて、医療計画が策定されます（図表2）。

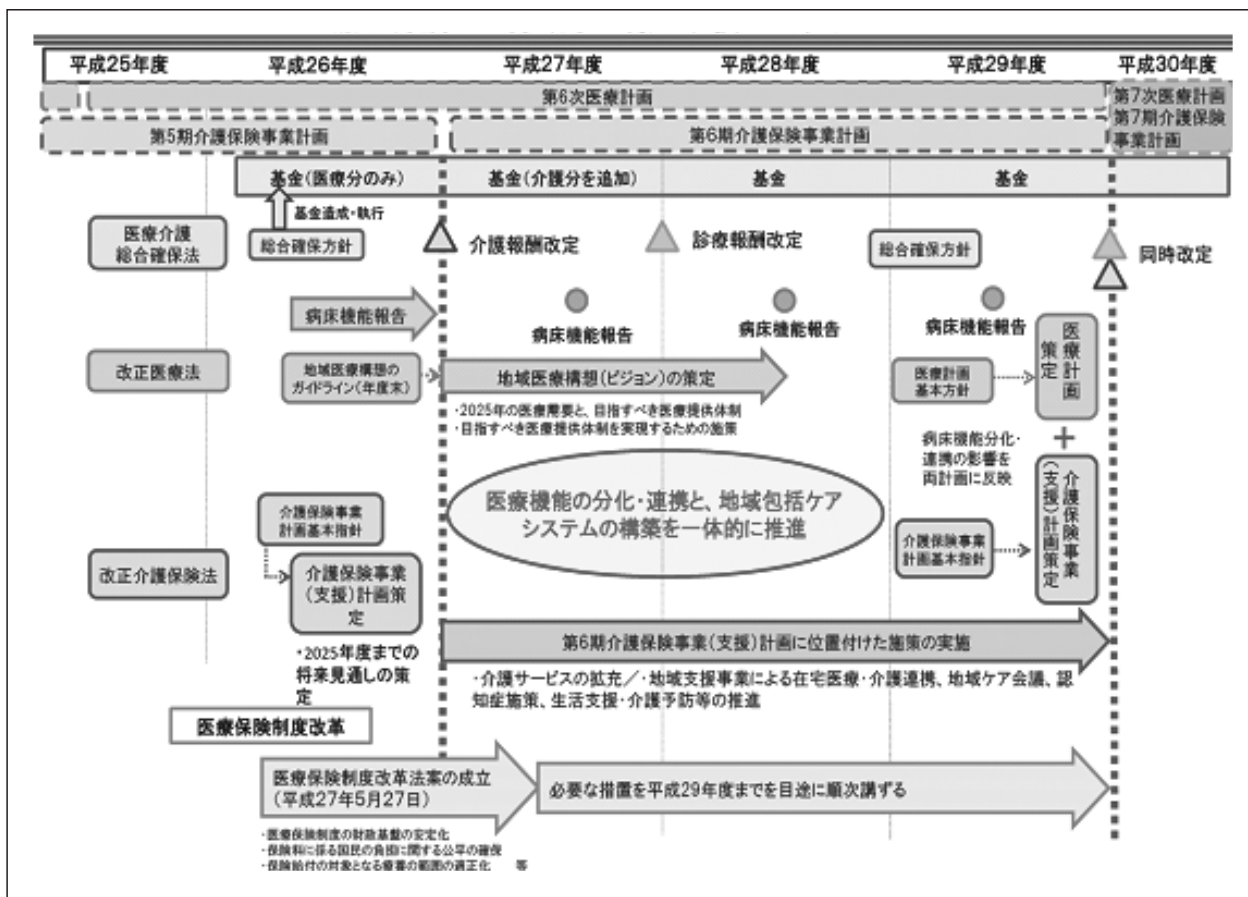
図表3の通り、今後の方向性として、2025年の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を見据え、地域医療構想策定が完了すれば、平成30年の第7次医療計画の策定、診療報酬・介護報酬同時改定を控えており、医療機関にとって経営環境がめまぐるしく変化することが想定されます。本県地域別（13圏域）でも、地域差が明確になっている為、各医療機関は、地域医療構想を踏まえた医療・介護需要を認識した上で、どのような医療提供体制が望ましいのか、各地域の実情に合わせた早急な取組が喫緊の課題であると思われます。又、金融機関にとっても、上記の外部環境を十分認識した上で、地域医療構想を踏まえた各二次保健医療圏における病床機能の選択、地域役割等の情報提供がこれまで以上に求

められると思われます。

私ども西日本シティ銀行では、法人ソリューション部内に医療専門チームを配置しており、福岡県内を中心とした九州・その他の地域で、事業戦略支援、経営改善支援、医業承継支援等

を通して、医療機関の経営課題解決を支援してまいります。常にご相談していただける身近な存在として、今後も地域医療機関の発展に、微力ながら貢献させて頂きたいと思います。

図表3 医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール



出典：「中医協 医療と介護を取り巻く現状と課題等」

医療法人 井口野間病院
院長

杉原 弘治



新任のご挨拶

平成 28 年 4 月より医療法人井口野間病院の院長職を拝命しました杉原弘治と申します。今回自己紹介と当院の紹介の機会を頂き感謝申し上げます。

私は、昭和 41 年丙午の年に、佐賀県で生まれました。一族で製パン業を営んでいる家庭で、医療関係者は誰もおらず、将来はほんやりとパン屋になるのかと自分でも考えておりました。昭和 50 年に親の転勤で佐世保市から福岡市へ参りましたが、当時天神地下街建設工事もあり、賑わいのある町に来たものと、子供ながらに心躍るものがありました。

和白小学校、香椎第二中学校、福岡高校と地元での生活の後、東京へのあこがれと、思春期の悩みを抜け出したい気持ちから、早稲田大学へ進学し心理学を専攻しました。ちょうどバブル期と重なった時期で、アルバイトや、サークル活動、仲間たちとの青臭い議論に明け暮れ、まともに勉強をせずにすごしておりました。

しかし専門課程に進み、牧野達郎教授の推測統計学や実験計画法、認知心理学の講義に大きな衝撃を受け、人の心が実証的な科学の対象となる事に興奮を覚え、以降実証的心理学研究者の路を考えました。ところが大学院受験の直前に、脳の機能の基盤となる生物学的側面の重要性にも気づき悩んだあげく方向転換し、大学院進学ではなく、医学部再受験の道を歩みました。文化系の私にとって医学部再受験の壁は高かったのですが、運良く大分医科大学に入学でき、卒業後九州大学精神科に入局させていただきました。いざ医者になってみると、いつしか認知科学研究の志よりも、混沌とした精神科臨

床の魅力に取り憑かれ、臨床に専念してきました。前職では、勤務した病院が福岡県認知症医療センターに指定されていたこともあり、認知症の症例をこの 10 年ほど集中して診てきました。

平成 27 年夏に井口野間病院理事長の高山成吉先生のお人柄と理念に触れる機会があり、大いに共鳴し、平成 28 年 4 月より院長を拝命した次第です。

当院は、福岡市の中心部天神地区より約 5km 弱といった都心にありながら、閑静な住宅街に立地しております。精神科病院としては中規模である 216 床の病床数がありますが、入退院は活発ではなく、どちらかという長期療養型の病院でした。病状が重く、長期入院を余儀なくされる中で、家族との縁も薄れ、ますます退院が困難となった患者さん方が多くいらっしゃいます。そういった患者さん方の病状改善を図り、地域にお返しするよう現在病院全体を挙げて取り組んでおり、少しずつその実を挙げつつあります。

また、幅広い分野での診療経験を積んでこられた九州大学第一内科の村川昌弘先生を副院長としてお迎えしました。加えて、自閉症児の行動障害の専門治療を学ぶために渡米され、研鑽を積まれた後、そのまま米国で診療実践を重ねておられた松岡弘修先生のご帰国にあたり、常勤医として招聘させて頂きました。

このように高い実績をお持ちの先生方をお迎えし、診療水準を上げて長期療養ではなく、早期退院の可能な診療体制が整ってまいりました。

また、医師招聘のみならず、診療システムを改善し、チーム医療を活発化させ、地域のニーズの高い認知症患者さんの周辺症状や身体合併症、発達障害児・者の不適応、ストレス性の精神の不調などに対して診療のレベルを上げて、今以上に地域に貢献できるよう改革を行ってお

ります。

今後も引き続きまして地域の住民の皆様、施設様や医療機関様にとって役立つ病院となるために改革を進めていく所存です。ご指導の程よろしくお願い申し上げます。



病院の外観

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

総合病院での腎臓内科新設について

公立学校共済組合 九州中央病院
腎臓内科部長 水政 透

腎臓内科の立ち上げ？ 最初に話をいただいた時は呆然としました。

平成6年に九州大学を卒業して医師になり、腎臓内科医として様々な総合病院で勤務をしてきましたが、すべてしっかりとしたシステムがすでに構築されている病院ばかりでした。そんな中、まさか自分が腎臓内科を立ち上げ、システムを一から作ることになるとは思ってもみませんでした。平成23年にその話をいただいた時には目の前が真っ暗になり途方にくれました。腎臓内科は透析療法（血液透析：HD、腹膜透析：PD）や血液浄化療法（血漿交換、吸着療法など）を含むやや特殊な科で、大掛かりで高価な水処理装置や透析機器を扱い、アクセス（シャント、PD カテーテル）手術やバルーンカテーテルによるシャント拡張術（PTA）を行い、外来・透析室・病棟・手術室・血管造影室という別々の空間を行き来しなければなりません。外来診療はまだいいとして、腎生検、HD、PD、アクセス手術、PTA をどう始めよう、臨床工学技士や透析ナースはどうしよう。ここは落ち着いて何かいい参考書や伝記でも探そうと思い立ち、ひらめいたのがその当時流行っていたドラッカーの経営哲学でした。「マネージング」、初めて触れる言葉でした。「組織の目的とは市場を新たに作ることで、基本的な機能はマーケティングとイノベーションである」だそうなので、「そのためにはいい組織を構築するのが肝要である」とのことでした。なるほど、マーケティングを行い、イノベーションしていい組織を作ればうまくいくのか、などと安易に考えました。私は元々楽観的にもものと考えられない性質ですが、藁にもすがる思いです。

まず、当病院やかかりつけの患者から何を求められているのかを考えました。おそらく今までは、当院の他科の先生は慢性腎不全や急性腎不全患者がいれば専門医がいる病院にコンサルテーションを行ったり転院させたりしていたのであろう、患者も詳しい説明や指導を受けられず、場合によっては病院を移ることになり気苦労も多かったであろうと思いました。そこで、やるべきことの最初として、当院にかかりつけの患者の腎疾患はすべて自分の施設で完結できるようにしようと考えました。すなわち、腎臓内科へのコンサルテーションと緊急 HD 体制、腎臓病患者の教育指導体制をまず確立し、その後にはバスキュラーアクセス（いわゆるシャント）の作成ができるようにして、最後に PD や腎生検などができるようにしよう。

次にイノベーションです。イノベーションとは、「古いものを体系的に捨てること。優れたアイデアとは本来非現実的なもので、それを現実的にするように検討すること。さらに、その実現のためには変化ではなく停滞に対して抵抗できる組織を作ること。」が大事だそうです。うーん、難しい。わかったような、わからないような文章です。ドラッカーを読み進めると、自らの強みと限界を知ることが重要だと書いてありました。自分の強みは何だろうと考えた時、腎臓内科診療の中でも私が専門としている PD やアクセス手術かなと思いました。PD の日本での普及率は低く、32 万人いる透析患者のわずか約 1 万人（3%）が PD 患者です。わが国では、在宅医療である PD の利点がまだまだ生かされておらず、PD 治療を適切かつ安全に行える施設を目指そうと考えました。

最後に組織作りです。これが最も難しい。医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士などがそれぞれの職能に属し、その上に院長が存在する型を職能別組織と呼ぶそうで、明快さや安定性がある半面、各人は全体を見渡せず、各組織間で摩擦が生じ硬直的で適応性に欠け、自らの職能のために他の職能を犠牲にしようとするそうです。みなさんも何となく思い当たると思います。これとは別に（擬似）分権組織という組織構造があり、これは事業でないものを事業であるかのように組織するもので、例えば腎臓内科という部署に医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士が所属し、腎臓内科が幹部会や院長に直接属しているという構造です。それぞれの科が職種によらずあたかも一つの部署として存在するものです。これは各部門間の連携を取りながら分離して責任を持たなければならない時に有効だそうです。これいいな、これでいこうと思いました。

以上、いろいろなことを考え、まずはCKD教育とHDをできるだけ早く可能にすること、そのためには腎臓内科として働く看護師と技士を院内、院外から集めて擬似分権組織風にやってみよう、その後は強みであるPDやバスキュラーアクセス手術に力を入れていこうと決めました。

平成23年10月に当院に赴任し、看護師、臨床工学技士などの立ち上げスタッフを人選し、これらスタッフとともに準備を行い、平成24年2月1日にHD室を開設しました。この時、腎臓研究室の大先輩からベテラン臨床工学技士を紹介していただき、高額な透析用機器の選定や設置、新しいスタッフの教育を仕切ってもらい、大変助かりました。人と人の繋がり、頼れる先輩方の大事さを痛感し、今までもそうですが、今後もお世話になった先生方には頭が上がりません。一生ついていきます。それと並行して慢性腎臓病（CKD）教育入院を開始しま

した。これは独自のCKDテキストを作成し、全9回に分けて腎臓の構造から腎代替療法まで指導を行い、さらにその間に全身の評価と治療、食事療法の徹底を行うものです。個別で行うため手間ひまはかかりますが、腎機能低下抑制に対する有効性は高いと信じています。最初はすべて医師が行っていましたが、現在ではテキストに沿った指導は看護師にさせていただいており、医師は復習やチェックのみで済んでいます。看護師さん、ありがとうございます。PDやバスキュラーアクセス手術も積極的に行い、20名のPD患者の管理と年間50例のバスキュラーアクセス作成を行っています。腎生検は九州大学病態機能内科学講座腎臓研究室と共同し、検体処理や検鏡を迅速に行えるよう体制を整えています。また、シャントトラブルに対するPTAも年々症例数が増加しており、年間50例以上行っています。

私が当院に赴任して5年が経過しました。当初は旧産婦人科病棟を改築した狭い空間で診療を行っていましたが、腎センター・健康管理センター棟が新築され、平成29年1月より稼働を開始しました。1フロアに腎臓内科病棟（20床）、HD室（42床）、PD外来が集約されており、患者は検尿異常の精査からCKDの指導・治療、腎代替療法であるHD、PDまですべてを同じ空間で受けられます。スタッフも1フロア1つのチームで、患者のすべての病期に一貫して携わることができ、これにより全人的治療が可能となると信じています。

今後も益々マーケティングして、イノベーションし、変化ではなく停滞に対して抵抗できる強い組織作りに努力していきたいと思います。

最後に、立派な腎センターを作っていただいた院長先生、病院幹部の方々に深謝し、当院ならびに近隣施設の少しでもお役にたてるよう診療します。

高齢社会における病院 歯科の役割を考える

社会医療法人 原土井病院 歯科部長 岩佐 康行
摂食・栄養支援部 部長（兼務）

本稿を書くにあたり、参考にした No.704 号（2016 年 9 月 20 日）の巻頭に、福岡県歯科医師会副会長山本達男先生の文章が掲載されていました。医科歯科連携による栄養管理というテーマで、当科におけるこれまでの取り組みにも関連しています。そこで、当科のこれまでの取り組みと、これからの展望について述べさせていただきますこととしました。

福岡市東区は高齢化率約 21% と若い地域ですが、当院は「高齢者のための総合病院」として長年取り組んでおり、4 月に創立 50 周年を迎えます。歯科は 1998 年に開設されたので、今年で 20 年目になります。

私は高齢者歯科を専門としており、2001 年 8 月から常勤勤務しています。高齢者歯科の在り方は大学によって異なるのですが、私の母校である東京医科歯科大学では、70 歳以上を対象とした補綴歯科（義歯）と全身管理歯科（有病者の歯科治療）および摂食嚥下リハビリテーションを扱っています。このうち嚥下リハは医科との境界領域であるため、歯科がどの程度まで関わるかは病院や地域によって異なると思います。私が当院に赴任する前に勤務した病院での仕事は、リハビリテーション科に併設された歯科（リハビリテーション科歯科）の開設でした。そこは嚥下のチーム医療の分野で全国的に有名なところでしたが、歯科がなかったのも、大学へ協力依頼があったのです。リハ医を中心としたチーム医療において、歯科は口腔衛生管理（口腔のケア）や歯科治療を中心に行っていました。

一方、当院では、嚥下造影（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）を含む嚥下リハ全般を担当しています。これは私が赴任した当時、まだ嚥下リハが一般的ではなく、院内に担当する医師がいなかったためです。福岡県内でも、耳鼻科、神経内科、およびリハビリテーション科の一部の先生が行っておられただけだったと思います。そこで当時の病院長であった原寛先生（現理事長）と医局長の成富由司先生（後に病院長、現副理事長）にご相談したところ、「医科との連携のもとに」歯科が担当させていただくことになりました。歯科医師が VF や VE を行うことに対して様々なご意見を頂戴しますが、「口から食べることを歯科が支援する」ことは当然であろうとお二人が仰ってくださいったことに、今でも感謝しています。

とはいえ、システムを運営するには、現場の協力が必要です。看護部、放射線科、検査科、薬剤科、栄養管理科、そしてリハビリテーション部や事務部など多くの部署に協力をお願いしました。幸いにも当時の責任者が皆協力的であったおかげで、就任 3 ヶ月後には嚥下リハを開始することができました。

一番難しかったのは、医科の先生から嚥下リハのご依頼をいただくことでした。最初は依頼が少なく、また依頼があっても軽度の嚥下障害でそれほどリハビリを必要としない症例ばかりでした。病院に来たばかりの歯科医師が嚥下リハを担当するのですから、信頼がなかったのだと思います。少しずつ実績を積んでいたあるとき、当時勤務されていた医師のご家族が誤嚥性肺炎で入院されました。最初にご自身で嚥下

もみておられたのですが、経過が思わしくなく、私に依頼があったのです。かなりのプレッシャーを感じましたが、幸いにも無事に再び経口摂取で退院することができました。おそらくこれがきっかけで嚥下リハの依頼が増え、今では内科主治医、歯科副主治医、そして言語聴覚士（ST）を基本とする体制で、嚥下障害患者の受け入れができるまでになっています。STは嚥下リハ開始時には1名が在籍するのみでしたが、現在は11名となっています。このうち経験4年以上の6名と私は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の認定士資格を有しています。また、昨年はリハビリテーション専門医が赴任されましたので、VF、VEについてご指導いただいた結果、引き続き嚥下の検査を歯科が担当することになりました。このように多職種連携のなかで研鑽を積み、歯科へのご理解を頂きながら、「口から食べることの支援」を続けたいと思います。

さて、嚥下リハのシステムが動き出して病棟に行く機会が増えると、嚥下障害患者は低栄養の方が多いため、栄養にも関心をもつようになりました。ちょうど病院が栄養サポートチーム（NST）を設立するというので、糖尿病専門医の平川貴子先生と準備を進め、2005年10月にNST稼働宣言を行うことができました。当院のNSTの特徴は、病態栄養（内科医師）と嚥下（歯科医師）で対応していることだと思います。嚥下の場合はチームで栄養プランを検討して、最終的に主治医の判断・助言をいただくシステムにしています。あまり変なプランを

作成するわけにはいかないもので、病態栄養についても勉強しています。実はほとんどわかっていないのですが、栄養管理科をはじめとするメディカルスタッフに助けられています。チーム医療が言われて久しいですが、スタッフの熱心に頭が下がる思いです。平成28年度の診療報酬改定で、NSTに歯科が参加することで加算されるようになりました。これをきっかけに、多くの病院で医科歯科連携がさらに進むことが期待されます。歯科のない病院では歯科開業医の先生が訪問診療でNST参加することも可能となったので、病院スタッフに負けぬように頑張っていたきたいと思います。

当科では嚥下や栄養以外にも、睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置作製や、緩和ケア病棟における口腔領域の問題への対応など、医科歯科連携での取り組みを続けてきました。しかし今後は、地域包括ケアシステムの構築が進み、病院に求められる機能も変化すると思います。事実、当院も小柳左門病院長のもと、地域包括ケア病棟の導入や療養病床における退院支援などの取り組みを行っています。おそらく、歯科では開業医の先生が在宅等で要介護高齢者を診療することが増えると思われます。このときに、全身状態や認知症の問題で歯科開業医では対応が困難な症例が問題となると思いますので、当科で診療支援することを考えています。社会や医療制度の変化についていっただけでもたいへんですが、医科の先生方のご協力をいただきながら、今後も地域における病院歯科の役割を考えて機能充実に努めたいと思います。

作業療法士としての28年

社会医療法人 原土井病院
リハビリテーション部 副部長 宮本 秀和

新しい「平成」という元号に変わった年に、今は廃校となった国立療養所箱根リハビリテーション学院を卒業し無事に作業療法士となった。当時は周囲の人に何の仕事をするのかと聞かれ、「リハビリです」「作業療法士です」と答えても、「それは何？」と聞かれる時代であった。今ではテレビドラマで理学療法士や作業療法士の名前が出るようになり、高校生のなりたい職業にランクインすることは感無量とまでは言わないが、不思議な気持ちになる。現在の理学療法士・作業療法士の養成校は小泉純一郎氏が総理大臣の時代の規制緩和をきっかけに急激に増え、今では入学定員は20000人を超える。高校生が約33万人とすれば約15人に1人がリハビリテーションの世界に進まなければならないような数字的な現実をみると、就業先や職域の確保、質の向上などの未来に大きな課題を抱えていることに不安を感じる毎日である。

これまでの仕事を振り返ると、今の若いリハビリスタッフには理解できないのかもしれないような多くの思い出がある。思い出すのは、仕事を始めて数年はカルテを書いた記憶がないことである。そのうち、週に2回は書きましょとなり、4年目ぐらいから毎日書くようになった。総合リハビリ計画書や目標設定管理料のような書類など皆無であった。楽でいいなと思わかもしれないが、当時は複雑、簡単という診療報酬制度で、今では考えられない患者数を毎日担当していた。4月1日の就職の日に渡された患者は20名ほどで、あっという間に1日30～36人ぐらいの患者を担当していた。毎日の帰宅時間は21時過ぎることが普通という忙し

い日々ではあったが、今と違った楽しさもあった。当時はまだ言語聴覚士や義肢装具士も国家資格になっておらず、社会福祉士などのケースワーカーもほとんどの病院にいない状況であった。そのために、一人の患者のリハビリテーションや福祉サービスの調整等を自分で処理しなければならない責任感と充実感で満たされていた。今は装具を作るときは義肢装具士に依頼し、社会資源を利用するときは社会福祉士に頼む等という分業的かつ他職種共同が主流である。高い専門性を全面的に利用することには大変素晴らしいことだと思う反面、本当にこのままでいいのかと悩むことも多い。

私は現在、福岡市東区でリハビリテーション、緩和ケア、在宅医療などを支える原土井病院で勤務している。当院には約100人の理学療法士や作業療法士、言語聴覚士のリハビリスタッフがいるが、彼らに介護支援専門員や相談支援専門員等の資格を取得し介護保険や障害者総合支援法等の理解を深めることを勧めている。何故なら、多くの患者本人や家族は医療や福祉の世界は未知であり「医療情報の非対称性」は避けて通れない。又、日本の行政は基本的に申請主義でもある為に未申請であれば社会資源の利用は難しくなる。この問題を埋めるサポート役としての活躍をリハビリスタッフに期待している。

平成28年度の診療報酬改定で回復期リハビリテーション入院料において成果主義（アウトカム評価）が取り入れられた。成果主義については賛否両論があるが、私はこれを考える上である疑問がでてきている。これまでのリハビリテ-

ションの予後研究では、年齢が若いことやリハビリテーションの投入量等が予後に関与しているとされているが、もし在宅復帰率が同じレベルの複数の医療機関があれば少ないリハビリ投入量の医療機関のほうが本来高く評価されるべきではないのではないかということである。リ

ハビリテーションの診療報酬は多くの場合出来高であるから過剰になりやすい特性があるような気がする。この特性を踏まえつつ、当たり前のことながら必要な方に必要な量のリハビリテーションを提供し続けることがリハビリテーションの将来に対する大きな責務だと思う。

病院管理

精度保証への取り組みと今後に向けて

福岡大学病院 臨床検査部
副技師長

松崎 友絵

1. はじめに

病院における臨床検査部門の役割として重要なことは、臨床のニーズに合った検査を実施し信頼性の高い検査結果を提供することである。従来の精度管理（quality control：QC）とは、正確かつ精密な検査データを提供するため、日々の分析過程において管理試料を測定し、その測定値をもとに各検査項目の検査状況を解析し管理および改善することを指すが、近年、検査項目導入から分析過程および検査結果の解釈に至るまでの総合的な管理として精度保証（quality assurance：QA）という概念が提唱されてきた。更に、精度保証に加えて、分析環境を取り巻く人材、物品、環境、記録、安全性等を管理する検査室全体の管理は、クオリティマネジメント（quality management：QM）といわれ、臨床検査室の国際規格である「ISO15189：臨床検査室－品質と能力に関わる特定要求事項」における要求事項として規定されている。ISO15189は臨床検査室の運用における要因全てを網羅する統括的な品質管理を目的とし、検査の質の継続的な改善を目指すため

の規格である。

当院においても臨床検査部のクオリティマネジメントシステム（quality management system：QMS）を構築後2014年にISO15189の認定を取得し、現在に至るまでQMSを基に日常業務を遂行している。今回、当院における精度保証への取り組みと今後に向けての目標や課題について紹介する。

2. 当院における精度保証への取り組みについて

当院における精度保証の各業務工程と各々に対応した作業・管理内容および記録等を示す（図1）。各業務工程毎に作業および管理手順が定義、運用され、運用に際して発生する記録は文書として管理されている。各業務の管理運用に関しては関連する委員会が設置されており、精度保証の工程順に紹介すると、①検査内容選定（検査検証実施等：品質保証委員会、分析機や試薬選定：設備委員会）、②検査依頼・検体採取および搬送（インフォメーション管理：広報委員会、LIS関連：総合情報システム委員会、

検体管理：品質保証委員会)、③ 検体受付から検体処理 (受入れ対応：業務安全委員会、検体処理：品質保証委員会)、④ 検体測定 (環境・機器・物品管理：設備委員会、要員技術管理：教育委員会、測定結果管理：精度管理委員会)、⑤ 結果報告 (結果報告管理：品質保証委員会、アドバイスサービス：広報委員会) となっている。其々の業務工程における運用に際して基準文書が規定されており、定期的に関連の各委員会にて協議し継続的な運用および改善を実施している。

なかでも、直接的に検査データの管理に関与している精度管理委員会について、具体的な運

図1. 当院における精度保証運用

業務工程	作業・管理内容	記録等
検査内容選定	妥当性確認 生物学的基準範囲・臨床判断値設定 外部サービス・供給品の選定 委託検査室管理	検証報告書 取引先評価 委託検査室評価
検査依頼 検体採取 検体搬送	臨床検査部インフォメーション管理 LIS管理 検査依頼内容確認 検体採取～検体搬送作業	
検体受付 検体処理	受付作業 検体処理および管理	受け入れ対応記録
検体測定	検査室環境管理 標材管理 試薬・消耗品管理 教育訓練、力量評価 精度管理	室温・湿度記録表 標材管理記録、保守記録 物品管理システム 教育チェックリスト、スキルマップ 精度管理報告書(内部・外部)
結果報告	検査報告 アドバイスサービス	検査システム・ワークシート

用を紹介する。精度管理委員会では大別すると4つの業務 (① 内部精度管理 ② 外部精度管理 ③ 機器および方法間差確認 ④ 設定値管理) を管理、運営している。

① 内部精度管理

内部精度管理として、各検査室で日々の分析において管理試料を測定、LISにて管理図を作成し、分析状態の把握および管理を実施する。記録に残すべき事象については随時コメントを所定の様式に記録保管する。毎月、各分析管理担当者は検査室毎の月例報告書に一覧として各検査状況を記載し主任が確認後、精度管理委員

長および技術管理者へ提出する。更に特記すべき項目については、項目毎の内部精度管理報告書に詳細な内容を記載し、同じく主任確認後精度管理委員長および技術管理者へ提出する。毎月開催される精度管理委員会には各検査室の精度管理委員が出席し、上記の報告書の内容を共有後精査し協議のうえ、対応について決定する。

② 外部精度管理

年度末に委員会にて次年度参加する外部精度管理調査 (サーベイ) を協議後決定し、外部精度管理調査一覧表を作成する。各検査室にてサーベイに参加し、結果到着後随時外部精度管理報告書を提出する。全国的なサーベイ (日臨技・医師会等) については、更に精度管理委員長にて統括報告書を作成する。報告書の提出状況等は委員会にて通知および確認を実施している。またサーベイを実施していない項目については、検査室間比較として、年に一度サーベイ以外の方法により日常法と対照法の比較検証を実施している。

③ 機器および方法間差

複数の機器や方法で検査を実施している項目については、年に一度該当検査室にて機器および方法間差の比較検証を実施し報告書を提出する。

④ 設定値管理

内部精度管理における LIS 上の管理図の設定値については、各分析管理担当者が変更や見直しを実施する。変更が有る場合は所定の様式に内容を記載後、主任が確認を実施。その後精度管理委員が LIS にて変更を実施し、最終的に精度管理委員長が書類確認を実施する。

毎月の委員会では各精度管理状況を把握し、問題点の洗い出しや改善策の打ち出しを行い該当検査室へフィードバックすることで、検査データの継続的な管理・改善を実施する。上記

の運用により精度管理委員会では、分析工程における検査データに関連する業務に対して管理運営を実施している。

3. 今後に向けて

従来の臨床検査では、データ管理に特化した精度管理が実施されてきたが、今後の臨床検査では、更に臨床的有用性を高めるための検査データの提供を目指していく必要がある。今年度の取り組みとしては精度管理委員会に携わる委員に対して、精度保証についての教育をシリーズで実施している。精度保証に対する理解を深めることで、要員各々が現状の運用を実施

していく過程において、業務フローをより多面的な視点から改善していくことが可能になると考えている。また今後の課題として、特に検査前工程における検体採取および搬送が適切に実施されるよう、各実施部署への働きかけや状況把握および改善に向けて取り組んで行くことが、より正確な検査データ提供のために必要と思われる。さらに今後も精度保証を中心としたQMS全体について、施設特性・構成・医療ニーズ・業務管理等を総合的観点から随時見直しを行い、良質な検査管理業務を遂行することで、より診療へ貢献できる臨床検査室を目指していきたいと考える。

病院管理

自立する臨床検査技師育成の取り組みについて

J R九州病院
臨床検査技師長 赤池 一男

はじめに

臨床検査技師を取り巻く環境は変化しており、臨床検査技師会では検査説明のできる検査技師の養成や、病棟検査技師、検査技師が出来る検体採取の範囲拡大など、患者さんに直接関わるところでの取り組みが行われています。また、日常業務においても ICT や NST など、多方向からの視点が必要になるゼネラリストのニーズが増してきています。ここで求められるものはコミュニケーション能力や総合的判断能力であり、人材育成が重要になってきます。当院検査室では J R 九州本社で取り組んでいる人材育成プログラムに則した取り組みを行っているので紹介します。

1 基本方針の明確化

1) 目標の共有化

JR 九州本社（以下本社）では基本方針を「いきざま」とわかり易く言い換えて「誠実・成長と進化・地域を元気に」を掲げています。これを基に検査室の基本方針を職員に作成させています。これは自ら考えることで目標を共有することを目的としました。

2) 求められる臨床検査技師像の設定

本社にて期待される職員像と称し、各段階各職種に基本的な役割と求められる職務遂行能力が設定されています。この内容を臨床検査技師の職務内容へ適応させ、経験年数や担当部署で具体的な設定を行い、求められる臨床検査技師像としました。これを提示し、上期と下期に行

う個人面談で自己目標を設定させています。求められる臨床検査技師像を設けることにより、明確な目標設定がしやすくなります。

2 研修の実施

本社では、各職務段階で集合研修が開催されています。この研修は主に社員、社会人として必要な知識の習得および意識の醸成を目的としています。検査室では臨床検査技師としての知識、技能の講習と企業倫理についての研修に大別し実施することにしました。

1) 知識、技能の講習

各担当部門でのカンファレンスの開催と検査室全体では2か月に1回程度のR C P C形式の講習を実施し、定期的な習得の場を設定しました。

2) 企業倫理の研修

社会規範、企業倫理などについて、ディスカッション形式のミニ研修を年に4回程度開催しています。社会人としてのモラルは、とても難しい問題を含みますので、ここでは意識の醸成を目的としています。

3 フィードバック

上述した個人面談は、フィードバック面談も兼ねており、半期の振り返り（良かった点や改善点など）をおこなっています。その際に他部署の責任者からの評価も加味し、良かった事象を伝え、次の半期に繋げてもらいます。また、日々の良かった事象は、本社の制度にある「ありがとうカード」を活用しています。この制度はヒヤリハットレポートの逆発想の制度で、良かった行いや感謝の言葉をカードに記入し、本人へ届けるというものです。この2通りの方法でフィードバックを行っています。

おわりに

人材育成には様々な取り組みがあると思いますが、このプログラムは自ら目標を設定し、実行、振り返り、改善を行うためのサポートを目的としています。そのため、進捗は個人によって異なりますので、焦らず寄り添いながら「自立する臨床検査技師」を育成できればと思います。



一番大切な思いやり…
「安心・安全・清潔」

TAIYO 太陽セランドグループ
太陽セランドホールディングス株式会社
〒812-0044 福岡市博多区千代 1-1-5
TEL 092-641-2578 FAX 092-641-5778

太陽セランド株式会社
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200
TEL 0947-44-1847 FAX 0947-44-5805

代表取締役 社長 **中島 健介**

 医療関連
サービスマーク認定

太陽セランドグループ会社

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

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

看護 の窓

卒後2年目看護師教育体制づくり ～1年では育たない新人をどう育てるか～

福岡市立病院機構 福岡市民病院 吉村 有加
教育担当看護師長

当院看護部は、新人教育に関する動向を踏まえ、新人看護職員卒後研修制度努力義務化開始以前から新人教育体制づくりに取り組んできました。メンタルヘルスに力を入れ、プリセプターの負担軽減やスタッフ全員で育てる風土づくりとして、104項目（当院では107項目）の看護技術を先輩スタッフ全員がメンターとして新人に関わる体制を取っています。現在、卒後1年目教育は新人看護職員研修ガイドラインに沿って体系的には確立され、毎年細部を調整しながら体制を整えています。しかし、実際には目標とするガイドラインと新人の成長段階に若干のズレが生じてきたことから、1年では育たない新人を育成するため、卒後2年目教育の強化を図る体制作りに取り組みました。

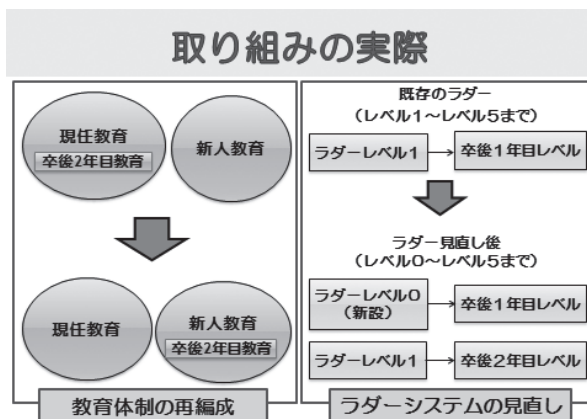
【当院の卒後2年目看護師の現状】

当院看護部は、高度救急医療の提供に対応でき、当院の公的役割、地域医療支援病院としての役割を担う看護師の育成に努めています。看護部理念である「ふれあう看護」の実践ができる人材を目指して教育を行っており、キャリアラダーシステムを取り入れ、プライマリーナース方式で看護を提供しています。しかし、現状として、卒後1年間でプライマリーナースとしての実践能力を身に付けることは困難であり、自律させることが不十分なままで放置状態となっていました。そこで、以下の方法で育成支援の改善に取り組みしました。

【取り組みの実際】

卒後2年目教育を新人教育の枠組みの中に組

み直し、手厚くフォローする体制としました。併せて、ラダーレベル0を新設し、レベル0を卒後1年目、レベル1を卒後2年目対象として評価内容を改訂しました。具体的に説明すると、既存のラダーレベル1の評価では、卒後1年目でプライマリーナースの経験や看護研究への参加が求められていましたが、現在、1年目ではプライマリーナースをさせないことになっており、現状とズレていました。また、卒後1年目で研究に参加する事もハードルが高すぎて難しい現状がありました。そこで、既存のラダーレベル1で求められていたプライマリーナースの経験を2年目へ先送りし、看護研究は、卒後1年目では看護を語る研修への参加、卒後2年目ではケースレポートの発表を評価することとしました。



【卒後2年目研修の構成と実際】

次に、卒後2年目の集合研修の中身についてです。高度救急医療の提供に特化した当院の機能に対応できる能力の習得を軸に「プライマリーナースの役割遂行に必要な対人力を身につ

ける」こと、「科学的根拠に基づいた看護実践と研究的視点を養う」こと、「例年、習得が進まなかった挿管準備・介助の習得を促進する」ことを狙いとして構成しました。

卒後2年目年間研修プログラム
メンバーシップ
コミュニケーション（気遣い・心遣い）
ケースレポート（講義・発表会）
呼吸不全のフィジカルアセスメント
救急シミュレーション

コミュニケーション研修では、卒後2年目からプライマリーとしての役割を果たすことが求められる為、より高い対人力を身につけさせることを目的に「気遣い」や「心遣い」を含めた内容にしました。ケースレポートは、理論を勉強して、実際に理論を使って実践した結果をまとめ、発表会を行いました。救急シミュレーションでは、先に「呼吸不全のフィジカルアセスメント研修」を行い、事前学習を行わせた上で、臨床で起こりうる状況を設定しました。救急・急性期看護に関しては、当院は特に力を注いでおり、段階的にステップアップできるよう、卒後1年目で多重課題、卒後2年目で救急シミュレーション、卒後3年目で集中治療室のローテーション研修を行っています。メンバーシップ研修に関しては、新人であっても入職してすぐから看護チームの一員である為、卒後2年目ではなく、1年目で入れても良かったのではという意見があり、昨年度より卒後1年目の研修としています。

【成 果】

研修後の受講生に対するアンケート結果から、知識の補充だけではなく、自ら課題を見出し、自己学習の意欲や動機づけを促したことが

伺えました。一方で、「実際にできるか」といった不安も見られ、精神面も含めた臨床現場でのフォローの必要性が明らかになりました。また、1年で習得が難しかった挿管準備と介助を研修に盛り込む事でより高い習得の成果がみられました。

卒後教育の枠を2年に拡大したことで、卒後2年目の放置プレイが回避され、新人から現任への移行期の教育において、看護実践の現場との整合性が図れました。

【まとめ】

現在では、採用3年目までを新任期として教育体制を整えていく必要があると言われていきます。基礎看護実践能力を十分養ったうえで一人前と言えるのであり、これが身に着くまで育てることが必要です。今回、卒後教育の枠を2年に拡大したことで、臨床実践能力の習得が促進されました。しかし、看護は実践の科学と言われるように、臨床に繋がらなければ意味がありません。実践の場での教育の質を上げることが更に重要であり、臨床で直接指導する先輩看護師の質の向上が不可欠です。臨床現場のニーズに即した教育プログラミングはもちろん、新人・現任それぞれの教育が分離して別個に存在するのではなく、連動して行われるよう看護部全体の教育を体系化し、内容を強化していかなければなりません。そうすることによって、看護部全体の教育の質が向上し、OJTの強化に繋がっていくと考えます。当院では卒後3年目までをガイドラインに則った支援体制で確立しようとしており、現在はその過渡期にあります。今後も継続して当院の人材育成の方針である「屋根瓦方式の教育」を軸に新人教育に取り組んでいきます。

人体旅行記

膝（その二）

膝を叩いて、反射的に脛が持ち上がる時に大腿四頭筋が膝関節を伸展させますが、このとき膝小僧、すなわち膝蓋骨が小走りに大腿骨滑車上を近位方向へと移動していきます。曲げ伸ばしごとにお使いをするように動く膝小僧は、膝蓋骨として大腿四頭筋の腱の中に埋まっています。こうすることによって、大腿骨遠位端の支点から力点までのアームが長くなるため屈曲運動を効率よく行うことができます。もし膝蓋骨がないと、膝関節を屈曲 45 度から伸展する場合には正常よりも 3 割も余計に筋力が必要になってしまいます¹⁾。小僧というわりにはけっこう役にたっていますね。

膝蓋骨のように腱の中に埋まっている骨を種子骨といいます。数に個体差はありますが、人体には最大 42 個の種子骨があり、大抵は“種子”という名前のとおり小さく、その有無も個人差がありますが、膝蓋骨はその中でも最大の種子骨²⁾であり、誰にでも存在するという点で特異なものです。その発達は筋肉や腱の機械的刺激に依存します。系統発生的にみると、腓腹筋頭種子骨 fabella という種子骨の出現頻度は、私たちヒトやゴリラ、チンパンジーでは、オナガザルやテナガザルに比べて減る傾向があります³⁾。次第に運動しなくなっている人類の種子骨は、膝蓋骨以外は次第に消えていく運命なのかもしれ

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

ません。

余談ですが消えていく目立たない種子骨に対して、目だって役に立っている種子骨としては、古生物学者のグールドが紹介して有名になったパンダの親指として知られる種子骨があります⁴⁾。パンダは器用に両手で笹の葉を持って食べます。一見すると親指と他の 5 本の指で笹を持つ（指が 6 本？）かのようにですが、実はこの“親指”は、橈側種子骨という異常に大きな種子骨です。

- 1) Kaufer H :Mechanical function of the patella.J Bone Joint Surg Am.53:1551-1560,1971
- 2) ちなみに植物の種子で最大のものはフタゴヤシ *Lodoicea maldivica* の種で、長さが 30 ～ 45 cm、重さにして 10kg 以上します。発芽するまで 2 年、花が咲いてから実が成熟するまで 6, 7 年を要します。
- 3) Sarin VK, Erickson GM, Giori NJ, Giori NJ, Bergman AG, Carter DR. Coincident development of sesamoid bones and clues to their evolution. Anat Rec (New Anat). 1999; 257:174-180
- 4) スティーブン・J・グールド『パンダの親指』、早川書房 1986 年

雑感 “恕”

特定医療法人八木厚生会 八木病院
理事長 八木 博司

今年 89 歳になる私はなにをするにも億劫になった。ましてや依頼原稿を書くことなどにおいておや。

私は平均寿命を越えているので、若い世代の人に向けたメッセージでも書けばそれでもいいのであろうが、それが簡単に書けないところに悩みがある。

なにもしないうちに日時だけどんどんたって締切日だけが近づいてくる。

私は同年輩の人に比べて若いと言われる。なにもしないのに毎日病院に顔を出しているからであろう。

私はこれまで 6 回メスを受けている。最初は上部消化管出血に対して looks malignancy ということで胃全摘術と摘脾術、更にリンパ節の広範囲廓清術を受けた。2 回目は術後の左横隔膜下膿瘍で膿瘍切開術を受け、ついで右肺がんと前立腺がんに対して右肺上葉切除術と前立腺全摘出術を受けた。両疾患とも術後 10 年以上経過するが、再発の兆しは認めていない。そのほか左鼠径ヘルニア根治手術と両側白内障の手術を受け、不整脈に対してペースメーカー植込み術を受けた。

このように私は入院治療の機会が少なくなっているので、患者側からみた医療従事者の動きと対応をつぶさに観察する機会に恵まれた。

患者は誰でも自分の愁訴が迅速かつ適格に取り除かれることを望んでいる。しかし、自分の要求が聞き入れられないとすぐに拗ねて不機嫌になる。要するに患者は我儘なのである。

ところが、患者サイドから医療従事者を見た場合、つっけんどんで不愛想な人や優しい

人など千差万別である。患者は一様に親切で優しい人を望んでいる。

急性期患者のケアは、術後合併症などで生命に直結する 경우가少なくないのでケアには、神経を使うが、慢性期や回復期の患者では急性期の不安定な状態を離脱して患者の全身状態は一応安定し、落ち着いているので、患者は急性期に比べて元気であり、それだけに要求は細かく多様化する。

当院が理念としている“恕”とは孔子が「仁・礼・考・忠・恕」の心をもって事を修めるべしと説いた教えの中の 1 つで、「己の欲せざるところ、人に施すことなかれ」という教えである。相手の立場に立ち、相手を思いやり、気遣う心、それが恕です。これは同情する心とは違います。

相手の立場に立って物を考えることで、これは言うは易く、行うは難しいことです。

しかし、医療従事者には、このように献身的な面と、寛容の態度が望まれます。

人間には自然治癒力と言って自分自身で病気を治そうとする力があります。

この力はストレスによって抑制されると言われていますので、看護にあたっては、患者がリラックス出来る環境を作ってあげることが大切だと思います。目標をいくら高く掲げても実現出来ないものであれば役に立ちません。

当院の医療従事者で何人の人がこの“恕”の心を理解しているか知りませんが、心もとの限りです。それで、当院では全員がそのようにありたいと思い努力している昨今です。

時事管見 ～高齢者ドライバー

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

タクシー突入事件の原因は？

昨年12月、原三信病院の患者待合ラウンジにタクシーが突っ込み、見舞客が死亡するという痛ましい事故が起こったばかりなのに、今度はまた九州がんセンターの玄関にタクシーが突っ込むという事故が発生した。どちらの病院も福岡県病院協会に加入する病院であり、私自身が両病院の院長先生とは日頃から親しくお付き合いさせていただいている関係でもあるので、他人事ではない感覚でこの二つの事故を捉えている。

原三信病院突入事故の原因は「アクセルとブレーキの踏み間違い」という結論がすでに出され、ドライバーが過失運転致死傷害で起訴されているが、九州がんセンターへの突入事故の原因は何なのだろう。この二つの事故とも、毎日職業として車を運転しているベテラン プロドライバーが引き起こした事故である。年齢も64歳と61歳で、認知症等の疾病もなかったということであるから、これまで幾度となく報道されてきた高齢者ドライバーによる「アクセルとブレーキの踏み間違いに起因する事故」とは少しニュアンスが異なっているような気がしてならない。「踏み間違い」が何故起こったのであろう？ 本稿が上梓される頃には一応の結論が出されていることとは思いますが、事故原因の究明には万全を期していただきたいと思っている。

高齢者ドライバーによる死亡事故

警察庁の発表によると、75歳以上のドライバーによる死亡事故は平成17年以降毎年400件から

450件程度である。事故総数は横ばい状態であるが、死亡事故そのものの総数が昭和45年をピークに減少傾向にあるため、死亡事故の発生に75歳以上のドライバーが占める割合は年々増加している。平成17年が7.4%であったものが、27年は12.8%と右肩上がりの状況なのである。

事故の原因を詳細に検討した結果をみると、平成27年の75歳以上の高齢者ドライバーによる死亡事故458件のうち、ハンドル操作やブレーキ、アクセルの踏み間違いなどの操作不適による事故が29.3%（134件）と最も多く、次いで安全不確認23.1%（106件）、内在的前方不注意（漫然運転）が18.6%（85件）の順となっている。

ブレーキとアクセルの踏み間違いによる死亡事故だけを取り上げると平成23年から27年の間に総数で226件あり、75歳以上のドライバーによる事故がその半数近い109件を占めている。これを年齢層別にみると、最も多かったのは80～84歳のドライバーによる事故の53件で23.5%、これに対し65歳未満による事故は総数48件で21.2%であった。80歳以上で運転する人の数は、65歳未満に比較すると圧倒的に少ない訳であるから、高齢者によるこの種の事故がいかに多いかということが歴然としている。

団塊の世代が80歳に到達する10年後にはどのような数字が計上されることになるのであろう？ その頃には米寿を迎える私自身が運転を継続している（生存している？）可能性は薄いと思うが、想像するだけに恐ろしいことである。

私のヒヤリ・ハット事件

私は運転免許を取得して、今年で丁度満 60 年となる。医者になってから以降は通勤に車を利用しているので、もう 50 年以上ほぼ毎日運転しているという計算になる。幸いなことに、人身事故や車が大破するような大きな事故を起こした経験はない。ブレーキとアクセルペダルの踏み間違いによる事故のニュースを聞くたびに、どうしてそのような間違いが起こるのか信じ難い思いである。読者の皆様の多くもそのように感じておられることであろう。

ところが最近、私は一歩間違えれば大惨事となったであろうというようなヒヤリ・ハットを体験した。有料駐車場を出る時に経験した話である。駐車場のゲートの機械に料金を投入しようとした時、誤ってコインを取り落としてしまった。コインが車のすぐ傍らに落ちていたので、運転席に座ったまま手を伸ばしてこれを拾おうとしたのである。態勢が崩れ、ブレーキペダルを踏んでいた右足がはずれて車が動き出した。ギアがドライビングポジションに入ったままであったため、クリーピング (creeping) と言われる現象が起こったのである。慌ててブレーキペダルを強く踏み直して事なきを得た。

幸いに何事も起こらなかったのが良かったのであるが、振り返って考えてみればこれ程危険なことではない。態勢が崩れたままでブレーキペダルを踏み込む動作は、踏み間違いに直結するからである。駐車場のゲートの外は人の往来が激しい歩道であった。もしも踏み間違えていれば車は急発進して人身事故を引き起こしていたであろう。翌日の新聞・テレビで「高齢者ドライバーによる人身事故」と大きく報道される結果になっていたかも知れない。この体験以降、私は必ずギアをニュートラルに入れてから駐車場の出入操作を行うように心掛けている。交通渋滞で停車する場合も、少し時間が長くなるような時はギアをニュートラルに戻している。御参考にしていただければ幸いである。

高齢者講習にて

70 歳を超えると、運転免許の更新に際しては高齢者講習を受講することが義務づけられている。更新手続きに行く前に自動車教習所へ赴き、認知症テスト、シミュレーターを使用する運転機能検査等々の盛りだくさんのプログラムを消化しなければならない。そして講習の最後には、自動車試験場のコースを実際に走行する実技テストが待っているのである。

私が受験した時の経験談である。実技テストは 2～3 人のグループに分かれて行われるので、自分が運転する順番でない時には後部座席に同乗して試験を見学することになる。最初に被験者となった私とその次に運転した 75 歳前後の女性は、殆ど毎日運転しているので全く問題のないスムーズな運転を披露することが出来た。しかし最後に試験を受けた 70 歳を少し過ぎたぐらいの男性の運転が極めて下手くそで危なっかしいのである。どう見ても初心者と思えないようなギクシャクとした運転振りなので、試験官がさすがに見かねて、「月に何回ぐらい運転されているのですか？」と質問した。返ってきたのは「私は車を持っていませんので、運転するのは 1 年に 1 度くらいです」という返事であった。「そうであればもう免許を更新されずに返納されては如何でしょう」という試験官の意見に後部座席の私達二人は思わず首肯したものである。しかしくだんの男性は「私は旅行した時の足にレンタカーを利用しているので、免許の更新がどうしても必要なのです」と主張して免許証の返納を頑なに拒否されるのである。法律的には自動車試験場の試験官が免許返納を強制することは出来ない。試験官の採点結果がどのようなものであったか私が知る由もないが、このやりとりを聞いていて私は背筋が寒くなった。皆様、高齢者が運転する「わ」ナンバー (レンタカーは平仮名標示のところが「わ」となっている) の車にはくれぐれも用心いたしましょう。

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 29 年 2 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 2 月 3 日（金）午後 3 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

(1) 平成 28 年度協議事項と来年度の協議事項計画について

(2) その他

2. 情報交換について

3. その他

(1) 「福岡県ナースセンター事業運営委員会」委員の推薦について

(2) 平成 29 年度本運営委員会の議長、書記の交代について

(3) 次回開催日及び協議テーマについて

4. 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 12 ～ 1 月の動き

◎ 総務委員会

日 時 2 月 14 日（火）午後 3 時 15 分

場 所 協会会議室

議 題 協会職員の定年延長について

◎ 広報委員会

日 時 2 月 14 日（火）午後 3 時 45 分

場 所 協会事務室

議 題

1. 福私病ニュースの編集について

2. その他

◎ 理 事 会

日 時 2 月 14 日（火）午後 4 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 会長あいさつ

2. 協議事項

(1) 会員異動について

(2) 研修会について

(3) 地域医療構想策定について

① 第 6 回地域医療構想策定会議について

② 第 3 回福岡県医療審議会医療計画部会について

③ 福岡県医師会との第 1 回連絡会議（仮称）開催について

④ その他

(4) 平成 28 年度決算見込及び平成 29 年度予算（案）について

(5) 第 4 回定時総会開催（案）について

(6) 「福岡県ナースセンター事業運営委員会」委員の推薦について

(7) 「平成 28 年度病院研修会」の共催依頼について

(8) その他

① 平成 28 年度第 2 回福岡県医療費適正化計画推進委員会出席について

② 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

◎ 研 修 会

日 時 2 月 25 日（土）午後 3 時

場 所 天神ビル 11 F 10 号会議室

演 題 「持続可能な医療制度」と「医療イノベーション」

講 師 内閣官房 健康・医療戦略室次長
大島 一博 氏

参加状況 45 施設 66 名

「初めての子育て親育て」

医療法人飯盛会 倉光病院
作業療法士

川尻 昌子

私には現在、10 か月になる娘がいます。平成 28 年 3 月に、40 歳過ぎて初めての出産を経験しました。いわゆる超高齢出産でしたが、無事 3300g の元気な赤ちゃんを授かりました。

今ではもう、「お母さんに頂戴」の意味も理解し、手にあるものを渡してくれるようになりました。運動面では、伝い歩きやダンスが大好きで、対人面ではお友達や職場の託児所の先生が大好きでよくお喋りをします（意味はわかりませんが笑）。更には、フルネームで名前を呼ぶと元気に手を挙げてくれます。本当、この 10 か月は初めてのことばかりで、育児&家事&仕事の毎日で泣きたくなることもありましたが、娘の成長を振り返れば月日はあっという間で、大変だったことも今となっては良い思い出です。

そして、この 10 か月の間で私もだいぶ変わったように感じています。職場の託児所に生後 4 か月から預けましたが、まあ嘘のように熱が出ますし、咳や鼻水は年中止まらず、病院に通う事頻回。病院で風邪をもらってくるので、もう小児科連れて行きたくな〜い！ 共働で主人は朝早く出勤夜遅い帰宅なので、朝夕の家事育児をこなさなければならないのですが、朝のまあ急いでいるのに娘は朝食を食べず遊びまわり、それでもどうにか靴下や上着を着せ、いざ！託児所に行きますよ！ になると、グズグズしだして。こちらの忙しい・焦りは知らん顔で、毎朝は娘の様子をうかがいながら本当時間との勝負でした。

最初は戸惑やイライラで本当に疲れていましたが、でも、そのうち少しずつ慣れてきたのか、

対応も上手になってきたような気がします。もしくはある程度の放置（泣くときは泣く！を理解できた）が少し出来るようになったと言いましょうか。こうやって私も親としての心構えを学び、親として成長をさせてもらっているような気がします。子育ては親育てとよく言われますが、まさに今私が、子育てをしているようで、実はしっかり親になるための教育をされているのかなあと感じています。逆に私が娘に感謝しなくてはならないのかもしれないかもしれません。

今、子育てをしていると、改めて自分の母の偉大さに気付かされます。私の場合は、母親一人で私が 5 歳のころから、私と弟を育ててくれましたが、どれほど大変だったのでしょうか。親がどれだけの不安を抱えながらも育て（または、なにふり構わずというところでしょうか）、私たちを社会に出せるよう、きちんと最後に送り出してくれたか。強くならざる様私たちも親を育てたのかわかりませんが、親の気持ちが少しはわかるようになりました。

子育てに悩んでいる方はたくさんいらっしゃると思います。でも、いろいろな友人や同僚と話してみるとみんな同じ経験をしていて、その時はなんで自分だけと思ってしまいがちですが、そんなことはないということもあり、最近では気持ちを楽に持てるようになりました。恐らく子育ての正解はないと思いますが、子どもと一緒に親として私も成長していけば良いかなと今は思います。今までの社会人 20 年を思えば、これからの子育ての 10 年を楽しみに思えるようになりました。そして私もこれから、自分の成長をさせてもらおうと思います。

理 事 会

◎ 第42回 理事会報告

日 時 平成29年2月28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番30号

出席者（敬称略）

会 長 石橋

副会長 井上、志波、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、岡留、大塚、小柳、島、寺坂、
深堀、増本、村中、吉田、吉村
計 20名（※理事総数 25名）

監 事 原

議 長 岡嶋

顧 問 今泉、瓦林、八木

I 行政等からの通知文書

特にありませんでした。

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2回看護委員会（島担当理事）

日 時 平成29年1月25日（水）13：30～

場 所 JR博多シティ10F「小会議室G+H」

協議事項

1. 平成28年度看護研修会の反省
2. 参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会報告
3. 平成29年度研修計画について
厚生労働省認定の認知症研修会の実施を検討
4. その他

イ 第1回臨床検査研修会（壁村担当理事）

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

テーマ 臨床検査における教育と安全管理

基調講演「今後に向けた臨床検査技師の人材育成ー2025年問題を踏まえてー」
国立研究開発法人国立国際医療
研究センター病院
中央検査部門臨床検査技師長

永井 正樹

講演Ⅰ「パニック値発生時の問題点とその対応」

久留米大学病院

臨床検査部副技師長 田代 恭子

講演Ⅱ「採血時の安全管理」

飯塚病院 臨床検査部副技師長

秋永 理恵

参加者は、96名であった。

ウ 第2回リハビリテーション研修会

（小柳担当理事）

日 時 平成29年2月25日（土）13：00～

場 所 ナースプラザ福岡

テーマ 認知症の最近の取組み

基調講演「認知症の治療を考える」

田北メモリーメンタルクリニック

院長 田北 昌史

パネルディスカッション

「認知症 私たちはこう対応する」

1 「急性期における認知症患者の日常生活自立に向けての支援」

独立行政法人国立病院機構福岡東医療
センター 看護師 岡松 秀美

2 「理学療法診療場面での関わり」

今津赤十字病院リハビリテーション
課長 白石 浩

3 「作業療法士としての関わり方」

西九州大学リハビリテーション学部
准教授 上城 憲司

4 「言語聴覚療法診療場面での関わり」

健康リハビリテーション内田病院
言語聴覚士 藤川 仁

5 「通所施設での工夫と対応」

小規模多機能施設めおといわ「ゆい」
施設長 党 一浩

6 「在宅復帰支援での関わり」

医療法人静光園白川病院
社会福祉士 竹下 一樹

7 「見つめて 触れて 語りかけて 認知症ケア ユマニチュードとは」

特定医療法人原土井病院
作業療法士 安武 澄夫

参加者は、261名であった。

研修会、委員会の予定について、紹介があった。

ア 県民公開医療シンポジウム第1回企画委員会 (竹中委員長)

日 時 平成29年2月28日(火) 17:00～

場 所 福岡県医師会館 6F「研修室3」

協議事項

- ① 第11回県民公開医療シンポジウムについて

平成29年9月30日(土)

のがみプレジデントホール

- ② その他

イ 栄養管理委員会

日 時 平成29年3月8日(水) 15:00～

場 所 JR博多シティ10F「小会議室H」

協議事項

- 1 第66回栄養管理研修会の開催について
- 2 当日の役割分担について

ウ 病院研修会(上野委員長)

日 時 平成29年3月15日(水) 17:30～

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 災害時の支援体制

講 演

- 1 「熊本地震の救援活動における実情と課題」
福岡市立病院機構福岡市民病院
救急科長 野田 英一郎
- 2 「災害医療のこれまで・これから」
救急振興財団救急救命九州研修所
教授 郡山 一明
- 3 「大災害に対する福岡県の方策」
久留米大学 名誉教授 坂本 照夫

総合討論

上記3名の講師

福岡赤十字病院 院長 寺坂 禮治

上野委員長から、参加、周知について依頼があった。

エ 第54回診療情報管理研究研修会

(村中担当理事)

日 時 平成29年3月16日(木) 9:30～

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 診療情報の開示・監査・二次利用

講 演

- 1 診療情報シリーズ「開示における問題点」
川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部 准教授 阿南 誠
- 2 「診療情報の監査」
済生会福岡総合病院 診療情報管理室
室長 大山 純代

公立学校共済組合九州中央病院

医療情報管理課上級専門職 塩塚 康子

3 「診療情報の二次利用(DPC、地域医療構想など)」

国立がん研究センター社会と健康研究センター 臨床経済研究室長

石川 ベンジャミン 光一

シンポジウム「診療情報の二次利用」

- ① 福岡地区

「受療動向を患者情報から見える化する化する方法」

済生会福岡総合病院

診療情報管理室 豊永 絃美

- ② 北九州地区

「二次利用による重症度、医療・看護必要度の精度向上及び増加対策」

国家公務員共済組合連合会新小倉病院

経営企画課 佐藤 紗和子

- ③ 飯塚・筑後・京築地区

「診療情報を用いた臨床研究」

(株)麻生 飯塚病院 診療情報管理室

サブマネージャー 古賀 秀信

- ④ 筑紫・久留米・大牟田地区

「診療情報の二次利用と院内がん登録」

大牟田市立病院 病歴管理室 梅津 香織

2 収益事業関係

研修会、委員会の開催結果について、担当理事等から報告があった。

ア 経営管理研究会(澄井担当理事)

日 時 平成29年2月27日(月) 14:30～

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 人事・労務管理

講 演 「実務者からみた院内活性化の人事・労務」

社会医療法人厚生会木沢記念病院

事務長・病院長補佐 佐合 茂樹

参加者は、99名であった。

イ ほすびたる編集委員会(岡嶋委員長)

日 時 平成29年2月28日(火) 15:45～

場 所 福岡県医師会館 6F「研修室3」

協議事項

- ① 3月号の現況について
- ② 4月・5月号の編集について
- ③ 平成29年度表紙の色について
ブルーに決まった。

- ④ 平成29年度出版に係る契約について
28年度と同じ内容で契約を更新すること
になった。
- ⑤ その他

委員会の開催予定について、紹介があった。

ア 医療事務研究会

日 時 平成29年 3 月27日 (月) 13:00～
場 所 九州大学医学部百年講堂
テーマ 「病院職員とバーンアウト」
～バーンアウトが接遇に与える影響
とその対策とは～
Mission Will (ミッションウィル) 代表
医療秘書学修士 田中 恵子

3 法人事務等関係

- ① 「第41回理事会」の議事録について
(平専務理事)
原案のとおり、理事会の承認を受けた。
- ② 収入・支出内訳表 (1 月分) について
(澄井財務理事)
澄井財務理事が説明を行い、理事会の承認を受けた。
- ③ 山口・福岡・岡山・広島各県病院協会連絡協議会の報告について (平専務理事)
平専務理事が協議会の報告を行い、理事会の承認を受けた。
- ④ 福岡県地域医療構想について
(竹中副会長)
第3回福岡県医療審議会に出席された竹中副会長から、策定された地域医療構想と、今後の進め方について説明があった。

Ⅲ 協議事項

- 1 運営組織及び事業活動の状況に関する報告書の提出について (平専務理事)
平成25年度～27年度の3期連続で公益目的事業の剰余金を解消できていない件について、福岡県公益認定等審議会へ3月3日までに、理事会の議決を経て、報告書を提出しなければならない。
県庁医療指導課との協議により決定した審議会の文案について、千々和事務局長が、1月の理事会に提出した文案からの変更点を中心に説明を行った。
特に異議なく、理事会の承認を受けた。

- 2 福岡県地域医療構想調整会議委員の変更
(平専務理事)
二宮委員 (筑紫地区) から辞退したい旨の連絡がありました。
五役会において、福岡県立精神医療センター院長の小嶋委員を候補としたので、理事会に賛否を問うた。
全員一致で、理事会の賛成を得た。
- 3 臨時会員総会 (3月28日) の議題について
(平専務理事)
平成29年度福岡県病院協会事業計画について
平成29年度福岡県病院協会収支予算について
事務局職員の就業規程、退職金規程について
平専務理事が、現在のところ以上3つの議題を提案する予定であると説明された。
特に追加の提案もなく、理事会の承認を受けた。

Ⅳ その他

- 1 行事予定 (平専務理事)
 - (1) 平成29年 3 月
 - ① ほすびたる編集委員会・理事会・臨時会員総会
日 時 平成29年 3 月28日 (火)
① 15:45～ ほすびたる編集委員会
② 16:00～ 理事会
③ 17:00～ 臨時会員総会
場 所 JR博多シティ10F「小会議室 I+J」
 - (2) 平成29年 4 月
 - ① ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成29年 4 月25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 6F「研修室 3」
 - (3) 平成29年 5 月
 - ① ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成29年 5 月23日 (火)
① 15:45～ ほすびたる編集委員会
② 16:00～ 理事会
場 所 福岡県医師会館 6F「研修室 3」
- 2 最近の医療情勢について
岡留理事から、政府の働き方改革担当大臣に、医師には応召義務もあり、他の業種と同じ労働基準を適用すべきではないという、要望書が提出されたことが報告された。
それに対し、竹中副会長、村中理事から賛同する意見が出された。また、瓦林顧問、今泉顧問からも意見が出された。

ほすぴたる3月号をお届けします。

今月号も皆様より示唆に富む原稿をたくさんいただき、充実した内容の「ほすぴたる」を刊行することができました。ご執筆いただきました皆様に心より御礼を申し上げます。

さて、年度が変わり、来月から「ほすぴたる」の表紙の色が変わります。何色を選ぶかは、編集委員会で話し合っているのですが、日頃あまり意見が飛び交わない委員会で、表紙の色の話になると結構白熱した議論になります。まず色を決め、それも濃い目か、薄目か、など細かい議論をするのですが、各人各様の好みがあり、なかなか決まらない時もあります。色というのはそれほど強いインパクトを持っているのでしょうか。そういえば、一般に赤は勝負色と言われ、赤色のネクタイを結んでパワーを充電し、ことに向かうぞという方も多いようです。しかし、色の持つ効果はそう単純ではなさそうです。以前も紹介した池谷裕二東大教授の著書「脳には妙なクセがある」(扶桑社新書)に色についての記載があります。スポーツの成績は赤色で勝率が高まると言われており、ボクシングやオリンピックのレスリングでは、赤

コーナーの方が青コーナーよりも勝率が高いそうです。英国のヒル博士らは、「赤色は相手を無意識のうちに威嚇し、優位に立ちやすい状況を作るのではないか」と述べています。さらに赤色は満足感を起こし、ハングリー精神や士気を低下させるようです。名古屋大学の八田博士らによると、パソコンのモニタの枠を赤にすると仕事の能率が低下するそうです。赤色は自分のパワーをみなぎらせるラッキー色というよりも、それを見る相手側をビビらせる「セコい色」と考えた方が良さそうです。一方、カナダのズー博士らの研究によると、創造性が要求されるケースでは青色の成績が良いという結果が得られています。以上のことからお判りのように、私としましては次年度の表紙の色は「青色」を考えています。もし反対する委員がいたら、赤色のネクタイをした某国大統領にならって「You're fired! (お前はくびだ!)」と、一喝……することなんて、とてもできない。さて、何色が選ばれるか、乞うご期待。

(岡嶋 泰一郎 記)

第116回 医療事務研究会のご案内

開催日 平成29年3月27日（月） 13：00～16：30

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 3,000円
会員外病院 1人につき 4,000円

テーマ 「接遇スキルやマナー」

講演Ⅰ 「病院職員とバーンアウト」
～バーンアウトが接遇に与える影響とその対策とは～

（質疑応答 16:00～16:30）

Mission Will ミッション ウィル代表・医療秘書学修士 田中 恵子 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。

ほすぴたる

第 710 号

平成 29 年 3 月 20 日発行

発行 ◎（公社）福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

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

URL <http://www.f-kenbyou.jp>

編集
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