

ほすびたる

No.711

平成 29 年 4 月 20 日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報 | 福岡県病院協会 第28回 臨時会員総会 公益社団法人福岡県病院協会 ①

声 | 医療連携・チーム医療の中での
薬剤師の役割について 公益社団法人福岡県病院協会 参 与 有馬千代子 ⑤
公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長

病院管理 | QOLの向上を目指した
「癒し憩い画像データベース」の活用 特定医療法人八木厚生会八木病院 顧問 牛尾 恭輔 ⑦
(九州がんセンター名誉院長)

高齢者におけるポリファーマシー
問題について考える 特定医療法人八木厚生会八木病院 澁田 憲一 ⑩
薬剤科長

病院移転を経験して 医療法人社団江頭会さくら病院 水城須美子 ⑭
看護部長

QSENを取り入れた新人看護師教育
プログラムの再構築 飯塚病院 森山 由香 ⑮
看護部長

看護の窓 | 質の高い医療・看護を
提供するための看護師の役割 医療法人社団高邦会柳川リハビリテーション病院 坂田 和寿 ⑰
看護師長

Letter | 看護師への道 学校法人原学園原看護専門学校 学校長 朔 元則 ⑳
国立病院機構九州医療センター 名誉院長

Essay | 人は右、車は左 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 膝 (その三) 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

トルコのシナンさん 元国家公務員共済組合連合会 戸次 式子 ㉔
浜の町病院 診療情報管理士

■福岡県私設病院協会 平成 29 年 3 月福岡県私設病院協会の動き 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

福岡県病院協会 平成 28 年度 臨時会員総会

◎公益社団法人福岡県病院協会事務局

日 時 平成29年3月28日（火）17時
場 所 JR博多シティ10F 小会議室 I+J
出席者 当日出席者 25名
委任状提出者 170名
計195名（総会員数248名中）

■ 開会宣言

平祐二専務理事は、平成 28 年度 臨時会員総会の開会を宣言。

■ 総会成立報告

岡嶋泰一郎議長は、定款第 22 条による定足数は総会員数 248 名の過半数 125 名であり、出席者は委任状提出者を含めて 195 名で定足数を超過しており、総会は適法に成立する旨報告。

■ 会長挨拶

石橋達朗会長挨拶

■ 議事録署名人選出

岡嶋議長は、本日の議事録署名人として、社会医療法人原土井病院院長の小柳左門理事、及び地方独立行政法人筑後市立病院院長の吉田正理事を選出。

■ 議案審議（岡嶋議長）

○ 第 1 号議案「平成29年度福岡県病院協会事業計画書（案）」

平専務理事から概ね次のように議案説明がなされた。

激動する医療変革の渦中であって、地域医療の普及向上と県民の健康増進に寄与することを目的として、第 1 項の「地域医療の充実に関する事業」から第 10 項の「その他本会の目的達成に必要な事業」までを行うべき事業として示した。第 1 項の「地域医療の充実に関する事業」については、福岡県において“福岡県地域医療構想”策定に向けて検討が進められ、先日公表されたことをふまえ、今後は、この構想の実現に向けての取り組みが、本格化していくものと思われる。当協会からも委員を派遣している「地域医療構想調整会議」でも構想実現に向けての課題の協議が活発化すると考

えられる。今後も、この構想を中心とした、地域医療の重要性は変わらないので平成 28 年度と同様に、取り組んでいきたい。

第 2 項の「県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催」については、これまで 10 回実施しており、平成 29 年度は、9 月 30 日（土）に飯塚市の「のがみプレジデントホテル」での開催を予定しており、企画・準備を進めている。

また、当協会で行っている代表的な事業の一つが、第 3 項に掲げている「病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催」である。公益目的事業として、本年 4 月から来年 3 月までここに掲げるような 11 回の研修会を予定している。内訳は、看護研修会を 4 回、診療情報管理研究研修会及びリハビリテーション研修会を各 2 回、栄養管理研修会、病院研修会、及び臨床検査研修会を各々年 1 回開催する予定である。

第 5 項では、「病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催」をあげており、経営管理研究会を 2 回、医療事務研究会を 1 回、計 3 回開催する予定である。

さらに、第 4 項の「機関紙“ほすびたる”の発行」は、昭和 28 年以来の伝統ある事業であり、一層充実した内容を目指していく。そのほか「関係官公署並び、医師会その他の友好団体との連携協力に関する事業」、「医療の質の向上に関する事業」、「病院管理に関する事業」、「医療安全に関する事業」、「その他本会の目的達成に必要な事業」を推進していく旨を説明された。

議長は、第 1 号議案「平成 29 年度福岡県病院協会事業計画書（案）」について、質問或いは意見を求めたが、特に会員からの発言はなかった。その後、拍手で承認を求めたが、全員からの拍手により第 1 号議案は原案のとおり承認された。

○第2号議案「平成29年度福岡県病院協会収支予算書（案）」

澄井財務理事は、まず経常収益について説明を行った。

特定資産運用益については、公益目的事業に限って使用される特定資産の利息収入は、昨年度県債が償還された後、運用方法を決めていない状況なので、現段階では予算には計上していない。入会金収入は1万円、会費収入は、248会員から1,240万円を見込んでいる。29年度の事業ごとの会費の配分については、公益目的事業に35%、共益事業に15%、法人会計に50%としている。

事業収益は、1,542万6千円であるが、これの内訳は、県民公開医療シンポジウムのプログラム広告料105万円、各種研修会の参加料（受講料）が合計1,062万7千円、機関紙「ほすびたる」広告料146万4千円、研究会の参加料（受講料）が合計228万5千円である。その他、補助金収入が611万円あり、受取利息等の雑収益が100円で、収益合計額は3,394万6千1百円となり、平成28年度予算より98万2千1百円増額している。

続いて、経常費用について説明を行った。事業ごとに見ると、公益目的事業の県民公開医療シンポジウムに関する費用は、433万6千円、同じく公益目的事業である研修会に関する費用は、1,461万9千円、公益目的事業合計では1,895万5千円としている。

また、共益事業の機関誌「ほすびたる」の発行に要する費用は、705万7千円、研究会に関する費用は178万3千円で、共益事業合計では884万円となっている。

法人会計では、管理費として、577万円をあげており経常費用計は、3,356万5千円としている。これは、平成28年度予算より80万1千円増額している。

なお、当期経常増減額は、公益目的事業会計ではマイナスの43万3千円、共益事業会計ではプラスの37万9千円、法人会計ではプラスの43万5千1百円、合計ではプラス38万1千1百円としている。

公益法人の会計上の基準である、公益目的事業費の割合は50%を超えており（56.5%）、公益目的事業の収支については黒字とならないように赤

字（マイナス43万3千円）としていますので公益法人の会計としては特に問題はない。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や意見はなかったため、議場に承認を求めたところ、全員からの拍手により本議案は原案どおり承認された。

○第3号議案「事務局職員の就業規程、退職金規程について（案）」

平専務理事から概ね次のように議案説明がなされた。

この二つの規程は、これまで無かったもので、一昨年、退職手当積立金を計上するならば、退職手当の規程を作成するように、県庁から指導があり、関連する就業規程とともに、今回作成した。最初に就業規程で、これは厚生労働省労働基準局の規程のモデル、及び、公益財団法人5団体の実際の規程を参考に作成した。この規程の対象となるのは、現在の事務局2名である。現在までの当協会における実際の運用は、県庁の規程に準じて行っているが、今回の規程ではこれまでの慣行を明文化した内容となっている。なお、5ページの第21条の定年による退職というところで、定年を65歳としていますが、この点だけは、これまで全く定めが無かった項目である。

続いて、退職手当規程であるが、これは公益財団法人11団体の実際の規程を参考に作成した。この規程の対象については、現在は長沼さんだけで、事務局長は第1条にある、任期を定めて採用される職員に当たるため、対象ではない。支給額の計算方法については、参考とした11団体の中で平均的な金額になる方法を採用している。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や意見の申し出等は無かったため、議場に承認を求めたところ、全員からの拍手により本議案は原案どおり承認された。

■ 議案審議終了

岡嶋議長の議案審議終了宣言。

■ 総会終了

平専務理事から、議長に対する謝辞と閉会が

宣せられ、平成 28 年度臨時会員総会は滞りなく終了した。

【第 1 号議案】

平成 29 年度 福岡県病院協会事業計画書（案）

激動する医療変革の渦中において、地域医療の普及向上と、県民の健康増進に寄与するために、次の事業を行う。

1. 地域医療の充実に関する事業
2. 県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催
3. 病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催
4. 機関誌「ほすびたる」の発行
5. 病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催
6. 関係官公署並び、医師会その他の友好団体との連携協力に関する事業
7. 医療の質の向上に関する事業
8. 病院管理に関する事業
9. 医療安全に関する事業
10. その他本会の目的達成に必要な事業

平成 29 年度 研修会及び研究会開催計画表（案）

公益社団法人 福岡県病院協会

月別	研修会名	区分	日数	開催日・会場		
6 月	経営管理研究会	共 益	半日	開催日	未 定	
	看護研修会	公 益	1 日	開催日	平成 29 年 6 月 7 日（水）	
	診療情報管理研究研修会	公 益	1 日	開催日	九大医学部百年講堂	
8 月	栄養管理研修会	公 益	1 日	開催日	未 定	
	看護研修会	公 益	1 日	開催日	未 定	
10 月	リハビリテーション研修会	公 益	半日	開催日	平成 29 年 8 月 19 日（土）	
	看護研修会	公 益	1 日	開催日	九大医学部百年講堂	
11 月	診療情報管理研究研修会	公 益	1 日	開催日	未 定	
12 月	看護研修会	公 益	1 日	開催日	未 定	
	病院研修会	公 益	半日	開催日	未 定	
2 月	臨床検査研修会	公 益	半日	開催日	未 定	
	経営管理研究会	共 益	半日	開催日	未 定	
3 月	医療事務研究会	共 益	半日	開催日	未 定	
	リハビリテーション研修会	公 益	半日	開催日	未 定	

【第2号議案】

平成29年度福岡県病院協会収支予算書

(自 平成29年4月1日～至 平成30年3月31日)

事業区分 科目名	1.公益目的事業				2.公益事業				3.法人会計	合 計		
	公1 シンポジウム	公2 研修	共通	小計	他1 機関誌	他2 研究会	共通	小計		29年度 予算額	前年度予算	差 異
【正味財産増減計算書】												
I 一般正味財産増減の部												
1. 経常増減の部												
(1) 経常収益												
基本財産運用益												
特定資産運用益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21,000	-21,000
特定資産受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21,000	-21,000
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	0
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	0
受取会費	0	0	4,340,000	4,340,000	0	0	1,860,000	1,860,000	6,200,000	12,400,000	12,650,000	-250,000
受取会費	0	0	4,340,000	4,340,000	0	0	1,860,000	1,860,000	6,200,000	12,400,000	12,650,000	-250,000
事業収益	1,050,000	10,627,000	0	11,677,000	1,464,000	2,285,000	0	3,749,000	0	15,426,000	14,096,000	1,330,000
研修会参加料												
病院研修会	0	250,000	0	250,000	0	0	0	0	0	250,000	250,000	0
看護研修会	0	5,760,000	0	5,760,000	0	0	0	0	0	5,760,000	4,500,000	1,260,000
栄養管理研修会	0	1,125,000	0	1,125,000	0	0	0	0	0	1,125,000	970,000	155,000
診療情報管理研究研修会	0	1,550,000	0	1,550,000	0	0	0	0	0	1,550,000	1,550,000	0
リハビリテーション研修会	0	1,642,000	0	1,642,000	0	0	0	0	0	1,642,000	1,660,000	-18,000
臨床検査研修会	0	300,000	0	300,000	0	0	0	0	0	300,000	300,000	0
経営管理研究会	0	0	0	0	0	1,400,000	0	1,400,000	0	1,400,000	1,260,000	140,000
医療事務研究会	0	0	0	0	0	885,000	0	885,000	0	885,000	870,000	15,000
ほすびたる広告料	0	0	0	0	1,464,000	0	0	1,464,000	0	1,464,000	1,686,000	-222,000
プログラム広告料	1,050,000	0	0	1,050,000	0	0	0	0	0	1,050,000	1,050,000	0
受取補助金等	625,000	1,875,000	0	2,500,000	3,250,000	360,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,160,000	-50,000
受取地方公共団体補助金	625,000	1,875,000	0	2,500,000	3,250,000	360,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	0
受取民間助成金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	-50,000
受取負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	27,000	-26,900
受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	26,000	-25,900
雑収入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	-1,000
経常収益計	1,675,000	12,502,000	4,345,000	18,522,000	4,714,000	2,645,000	1,860,000	9,219,000	6,205,100	33,946,100	32,964,000	982,100
(2) 経常費用												
事業費	4,336,000	14,619,000	0	18,955,000	7,057,000	1,783,000	0	8,840,000	0	27,795,000	25,967,000	1,828,000
給料手当	2,178,000	6,485,000	0	8,663,000	1,029,000	363,000	0	1,392,000	0	10,065,000	10,135,000	-60,000
臨時雇賃金	6,000	18,000	0	24,000	2,000	2,000	0	4,000	0	28,000	28,000	0
福利厚生費	330,000	990,000	0	1,320,000	155,000	55,000	0	210,000	0	1,530,000	1,687,000	-157,000
委員会費	130,000	980,000	0	1,110,000	185,000	300,000	0	485,000	0	1,595,000	1,860,000	-265,000
委員日当	0	370,000	0	370,000	0	150,000	0	150,000	0	520,000	454,000	66,000
応接者日当	20,000	0	0	20,000	0	0	0	0	0	20,000	20,000	0
旅費交通費	60,000	570,000	0	630,000	0	90,000	0	90,000	0	720,000	501,000	219,000
通信運搬費	150,000	450,000	0	600,000	350,000	30,000	0	380,000	0	980,000	1,221,000	-241,000
減価償却費	0	621,000	0	621,000	0	155,000	0	155,000	0	776,000	0	776,000
消耗品費	58,000	149,000	0	207,000	24,000	23,000	0	47,000	0	254,000	954,000	-700,000
印刷製本費	570,000	479,000	0	1,049,000	4,750,000	271,000	0	5,021,000	0	6,070,000	4,166,000	1,904,000
光熱水料費	22,000	64,000	0	86,000	10,000	4,000	0	14,000	0	100,000	91,000	9,000
地代家賃	225,000	673,000	0	898,000	107,000	38,000	0	145,000	0	1,043,000	1,040,000	3,000
賃借料	387,000	1,130,000	0	1,517,000	0	131,000	0	131,000	0	1,648,000	1,225,000	423,000
謝金(諸謝金)	110,000	1,200,000	0	1,310,000	0	130,000	0	130,000	0	1,440,000	1,600,000	-160,000
委託費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350,000	-350,000
編集取材費	0	0	0	0	440,000	0	0	440,000	0	440,000	360,000	80,000
雑費	90,000	440,000	0	530,000	5,000	41,000	0	46,000	0	576,000	275,000	301,000
管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	5,770,000	5,770,000	6,797,000	-1,027,000
給料手当	0	0	0	0	0	0	0	0	2,065,000	2,065,000	2,065,000	0
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000	5,000	0
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0	0	430,000	430,000	343,000	87,000
会議費	0	0	0	0	0	0	0	0	1,400,000	1,400,000	1,641,000	-241,000
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0	0	100,000	100,000	300,000	-200,000
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0	0	200,000	200,000	523,000	-323,000
消耗品費	0	0	0	0	0	0	0	0	100,000	100,000	238,000	-138,000
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0	0	400,000	400,000	499,000	-99,000
光熱水料費	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	20,000	19,000	1,000
地代家賃	0	0	0	0	0	0	0	0	212,000	212,000	211,000	1,000
渉外費	0	0	0	0	0	0	0	0	70,000	70,000	100,000	-30,000
諸謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	108,000	108,000	353,000	-245,000
租税公課	0	0	0	0	0	0	0	0	530,000	530,000	340,000	190,000
雑費	0	0	0	0	0	0	0	0	130,000	130,000	160,000	-30,000
予備費支出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常費用計	4,336,000	14,619,000	0	18,955,000	7,057,000	1,783,000	0	8,840,000	5,770,000	33,565,000	32,764,000	801,000
評価損益等調整前当期経常増減額	-2,661,000	-2,117,000	4,345,000	-433,000	-2,343,000	862,000	1,860,000	379,000	435,100	381,100	200,000	181,100
基本財産評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定資産評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
投資有価証券評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
評価損益等計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	-2,661,000	-2,117,000	4,345,000	-433,000	-2,343,000	862,000	1,860,000	379,000	435,100	381,100	200,000	181,100

医療連携・チーム医療の中での 薬剤師の役割について

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

薬剤師は病院や診療所の中でチーム医療の一端を担っています。病院内で完結するものも多いですが、医療施設をまたぐものも多くなっています。また、保険薬局の役割もかかりつけ薬剤師・薬局から健康サポート薬局と地域の中で果たす役割が大きくなってきています。そこで、病院や診療所に勤務する薬剤師の活躍するチーム医療の場と保険薬局の薬剤師が活躍するチーム医療の場について探索してみました。

病院や診療所に勤務する薬剤師は、診療報酬の算定要件に薬剤師の関与が必須の項目も多くあります。平成 28 年度の診療報酬改定では、特定集中治療室等における薬剤師配置に対し評価がなされました。高度急性期医療を担う治療室等においてチーム医療を推進する観点から薬剤師配置を「病棟薬剤業務実施加算 2」として 1 日につき 80 点が新設されました。この加算は救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室について認められました。また、平成 24 年度より開始された感染対策防止加算は入院初日に患者一人当たり、500 点の加算が算定できますが、その施設基準の中に「3 年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師」と明記されています。さらに、特定機能病院の医療安全確保に関するタスクフォース等を踏まえた承認要件の見直しとし

て、平成 28 年 2 月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」で「医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師を配置しなければならない。」との新規項目が加わりました。平成 30 年 4 月からは薬剤師の専任が必須になります。その他にも NST（栄養サポートチーム）、PCT（緩和ケアチーム）、ICT（インфекションコントロールチーム）等にも薬剤師の関与が求められています。

保険薬局の薬剤師は、医療連携の中で様々な地域連携クリティカルパスが運用されています。がんにおいては、胃・大腸がんパス、肝臓がんパス、前立腺がんパスや肺がんパス等ががん拠点病院を中心に進められています。がん患者や家族からの相談に対応している『がん相談支援センター』が拠点病院に設置されていますが、その認知度をあげるためにも保険薬局の薬剤師がナビゲーター的役割をしてもらいたいとの要望もあります。他に脳卒中連携パスや大腿骨近位部骨折地域連携パスが進められていて保険薬局の薬剤師の関与を求められています。熊本での「くまもん脳卒中ノート」等、各職種が記載し情報を共有して活発に医療連携を進めている地域もあります。福岡県薬剤師会は、かかりつけ薬剤師・薬局、健康サポート薬局に向けた取り組みとして研修会等を行っています。また、認定薬剤師取得に向けたセミナーを 3 つの学会とコラボして継続的に開催しています。日

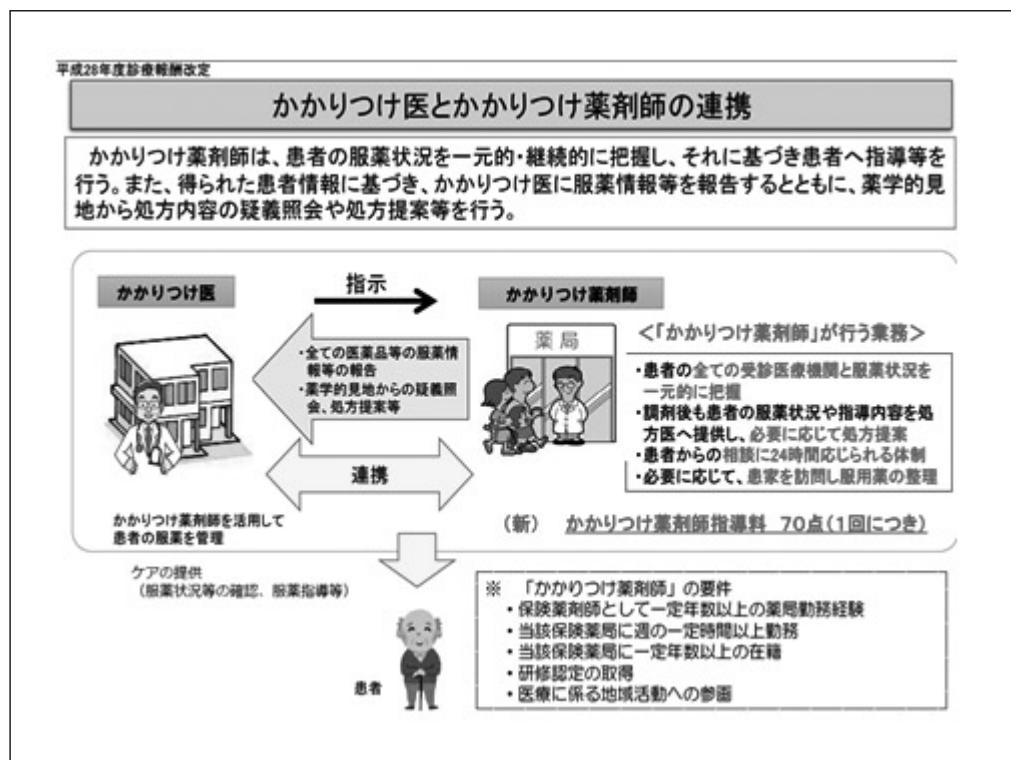
本腎臓病薬物療法学会（JSNP）とのトライアル事業としては平成29年2月に第8回を終了し、平成29年度・平成30年度も各4回の研修会を計画しています。日本臨床腫瘍薬学会（JASPO）とのトライアル事業は、平成28年6月に第5回を終了していますが、平成29年度も2回の開催を計画しています。日本緩和医療薬学会（JPPS）とのトライアル事業は、平成29年1月に第4回を終了後、平成29年度平成30年度も検討中です。

各医療施設にある医療連携センターを核にして、患者さんの退院時には関係者や家族を含めたカンファが行われています。しかし、その中に病院の薬剤師や保険薬局の薬剤師が含まれている事例はごく少数です。時間的余裕がないこ

ともありますが、今後は在宅へ向けて患者さんを送り出すことが多くなることを踏まえて薬剤師も関与していかなければならないと考えています。地域包括ケアは大きな輪のチーム医療だからです。

私たち薬剤師もその輪の歯車の一つとして頑張っていきたいと考えています。

かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携をしっかりと行うことが重要であるとされ平成28年度の診療報酬改定でもかかりつけ薬剤師指導料の新設もされています。福岡県病院協会会員の皆様方と共に地域連携・地域包括ケアシステムの進展のために尽力いたしますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



厚生労働省ホームページ参照

QOLの向上を目指した「癒し 憩い画像データベース」の活用

特定医療法人八木厚生会 八木病院 顧問 牛尾 恭輔
(九州がんセンター名誉院長)

私は約40年間、東京の国立がんセンターと福岡の九州がんセンターで、“がん”の診療について、主に消化管の画像診断に従事してきました。その間、家族性・遺伝性の消化管腫瘍の研究を通して、その診療や相談も行っていました。遺伝性腫瘍の特殊性から生じる多重がん(同じ臓器や多臓器にわたる同時性・異時性の重複がん)の診療では、内科、外科、婦人科、泌尿器科などとの協力を得ました。その実態を深く知るにつれて、医師として力の弱さも実感させられました。中には幸が薄い患者さん、社会的に恵まれない患者さんがおられるのを経験し、医師として力の弱さ、医療の限界も知るようになってきました。とくに家族性・遺伝性疾患の特徴として、小児や若年の患者さんが多いため、患者さんのみならず、その家族の方々の苦悩、とくにお腹を痛めて産んだ子供に、“がん”と“遺伝”が関係している事を知った母親の方々の苦悩に接してきました。現在、大腸癌、乳癌、卵巣癌をはじめ多くの遺伝性腫瘍の遺伝子検査まで可能となりましたが、治療法の開発が追いつかないため、患者さんや家族の方々の不安は増しています。

その苦悩を少しでも減らす方法の一つとして、19年前から Quality of Life (QOL) の向上を目指して、「癒し憩いの画像データベース」の構築を開始し、今も日本全国の美しい自然の原風景を、静止画(約25万枚)、動画(約1万本)としてインターネット上で発信して来ました。

そして約6年前より、八木病院の顧問医師として、週に2回老人ホームや高齢者の診療に従

事して来ました。その間、QOLの向上は“がん”の患者さんは勿論のことですが、認知症、神経疾患、慢性の心・肺疾患や腎疾患で長期にわたり治療が必要な方々、その家族の方々のみならず介護に携わっておられる医療従事者の方々にも、必要であることを学びました。そこで4年前より、外来患者の受付と待合室(画像1)、リハビリ室(画像2)の3箇所に「癒し憩いの小窓」として、画像データベースから選んだ全国にわたる多くの画像を、音楽と文字を付けて、更新しつつDVDなどとして供覧しています。



画像1 受付と待合室に設置



画像2 リハビリ室に設置

また以下に、個々の例として八木病院で経験しました3例を述べます。

■ 肺がんの患者さん

肺がんを患ったAさん、痛みなどあまり訴えず、古武士のような雰囲気を持った患者さんでした。出身を聞くと会津若松で、懐かしそうに話されました。数週間後、「会津若松城」の動画と写真集をタブレットで見せ、城門の石垣の場面（画像3）になったところ、急に“幼い時に、この石垣で学童たちと遊びまわったなあ、懐かしいよ”と言われ、痛みを忘れられた様な表情でした。その後、癌の進行で旅立たれましたが、淡々と人生を終わられました。

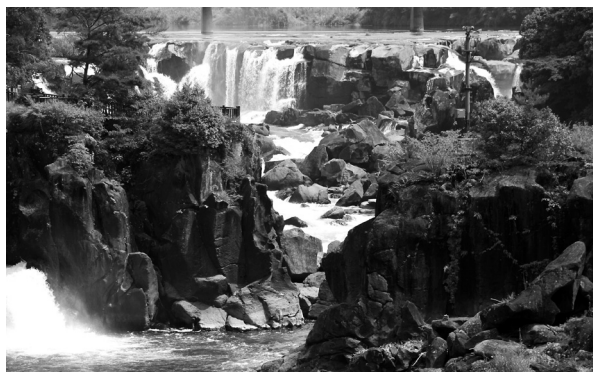


画像3 城門の石垣の場面

■ 脊髄腫瘍の患者さんとその妹さん

脊髄腫瘍による麻痺のため、長年にわたりベッドでの生活を余儀なくされていた高齢のBさん。その妹さんのCさんがほぼ毎日、ベッド脇にて面会と介護されていました。ある日、隣のベッドに入院した患者さんを見舞った際、ほとんどしゃべれないBさんの傍に居る元気なCさんと話をしました。そして鹿児島県の出身であること、近くに「曾木の滝」と呼ばれる大きな滝があった事などが話題になりました。とくに滝の姿が印象深い様で、患者さんのBさんも目を輝かせているのを発見しました。そこで「この滝の写真と動画を撮ってきて、お見せする」と約束しました。しかし、患者のBさんは、病状が急変して逝かれました。妹のC

さんの涙を見て、約束を果たすために数カ月後この滝の撮影に行き、編集してCさんにお見せしました（画像4）。その時の、Cさんへ癒し憩いの効果は、私の予想以上でした。



画像4 鹿児島県「曾木の滝」

■ 老人ホームの入居者の方

軽い認知症、高齢者に伴う生活習慣病の他には著変を認めない方（Dさん）です。

入所時に若いころ育った所を聞くと、八女市とのこと。八女で有名な大きな茶畑の話をする、知ってはいたが、中央の茶畑はまだ見たことがなく、一度行って見たいと言われました。次の週、画像データベースの検索から、丘に広がる八女中央大茶園の拡大写真（画像5）をプリントして渡したところ、懐かしい想いが叶ったと喜ばれた。約1年後、静岡の茶の話をきっかけに、再び八女の茶畑の話になった時、急に仏壇から前に渡したプリント写真を出されて来られました。おそらく八女茶畑についての子供時代、家族との絆が思い出として強かったのでしょう。私の方が感銘を受けました。



画像5 八女中央大茶園の拡大写真

八木病院でのこれらの経験を、九州がんセンターでのQOL向上に活用しています。1年前に九州がんセンターは新病院に建て替えられました。これを機会に、現院長や事務部長の協力を得て、今年の1月から、九州がんセンターの400床を越すベットで、「癒し憩いチャンネル-12CH-」として、放送を開始致しております。また、患者サロン室・休憩室（画像6）などにも設置しています。今後も患者さんや家族の皆さん、医療従事者の意見や希望を入れながら、「グリーフ・ケア」の実践の1つにして行くつもりです。多難でしょうが私の使命でしょう。



画像6 患者サロン室・休憩室にも設置

〈医学からみた「癒しと憩い」〉

医療には本来、主な目的として「癒し」が含まれています。“がん”などの病気や怪我の治療はもちろん、心身医療・心療内科の分野があるように、心や精神のケアも医療の一環です。

人は、身体と精神・心のバランスの上で成り立っています。患者さんの心・精神や感情によって、病状が左右されることは珍しくありません。ゆえに身体と精神・心の健康を保ち、活力と喜びに満ちた人生を送るためには、心身のバランスと調和が大切です。リラックスすること、すなわちリラクゼーションが、自律神経系、ホルモン系、免疫系に働きかけ、ストレスや疲労回復に役立つと考えられています。

〈Quality of Life (QOL) の日本語訳〉

Quality of Life (QOL) の日本語訳として、これまで、「生命の質」、「生活の質」、「生命と生活の質」などの文言が使われています。この呼び方にも変遷があります。

最初は患者さんの命を助ける、命を永らえさせることに重きがおかれ、QOLは「生命の質」として使われてきました。その極みが、血管や胸や腹などに多くの管が入っている、いわゆる“スパゲッティ症候群”でしょう。その反省のもと、次第に患者さんの一般生活、退院後の家庭生活が支障なくできるようにとの意味を込めて、Lifeを「生活」と訳すようになりました。そして現在、QOLは「生命の質」または「生命・生活の質」と訳されるようになっていきます。人が充実感や満足感をもって日常生活を送ることができるように、との意味合いです。

これに関して、最近、QOLは「生き方の質」、「人生の質」と考えた方がよいのではないだろうかとの見解が出てきています。私も「生き方の質」とした方がよいと考えています。

〈Quality of Life (QOL) は

「人生（生き方）の質」〉

人はそれぞれの価値観のもと、自らの理想とする生き方をもっています。病気になっても、その人の生き方を尊重するような援助が望まれます。その目的に沿うべく、患者さんを家族、親類、友人や仲間たち、地域のみんなで支え合い、その人の人生を、いかに価値あるものにしてあげるかが大切です。人にはそれぞれ人生があります。10歳の人には10年の、30歳の人には30年の、70歳の人には70年の春夏秋冬があります。そして、それぞれ生活してきた環境、仕事、趣味などが異なります。これらのことをよく知っているのは、家族や親類、学校や同好会の同僚、先輩や後輩、地域の人たちです。患者さんが自宅を中心として、手助けを受けながらやり残した仕事をし、ご本人が望む毎日を通

ごせるように、みんなで支え合うことが、地域医療の要だと思います。これが Quality of Life (QOL)、つまり「生き方の質」であると考えます。

〈画像による癒し・憩いを……〉

写真は見る人々に、懐かしい思い出を運んでくれます。その時、身体の痛みや不安、いろいろな心配事を忘れさせてくれるでしょう。「癒し憩い画像データベース」には、各地の景勝地、山や海、高原や草原、溪流や滝、懐かしい風景、心にある原風景、木々や草花など、多くの写真（静止画と動画）を集めています。患者さんと家族の方々が、それぞれの懐かしい思い出に繋がる写真を見て、ひとときの癒しと憩いを感じていただき、医療に活用していただけたら

幸いに存じます。

このインターネットに公開している「癒し憩いの画像データベースの構築」は、開始してから今年で16年になります。現在までに発信した画像は、静止画：233,675 画像、動画：10,045 本（約 70 秒に編集したビデオ）となりました。現在、これらの画像には、一日に約 1 万 5 千のアクセスがあります。そして特に力を入れてきました「テーマ別おすすめ写真（説明文、コラージュ入りの静止画約 50 枚、動画 5 本内外で発信しております）」は、1,017 件となりました。

永い年月、画像診断に携わってきた者の使命として、画像を活用した「癒し憩いの医療」の実践は、最後のライフワークと思っています。

病院管理

高齢者におけるポリファーマシー問題について考える

特定医療法人八木厚生会 八木病院 薬剤科長 澁田 憲一

1. はじめに

従来、病気を治すべき医薬品が、時に新たな病気を作る。

ご存じの通り、我が国においては高齢化が加速度的に進行している状況であり、2025 年には団塊の世代が、後期高齢者となり 75 歳以上の人口割合が約 20%となる状況です。医療機関を受診する高齢者の数も年々増加し、国民医療費に占める薬剤費の割合も年々増加しています。

高齢者においては疾患上の要因や生理機能上の要因、社会的要因などにより、多剤併用に陥

りやすく（図 1）、医療費増加の問題だけでなく、多剤併用による薬物相互作用、薬物有害事象などをもたらすケースは少なくありません。

図 1：高齢者の疾患・病態上の特徴と服薬行動・薬物治療への影響

	高齢者の特徴	服薬行動・薬物治療への影響
疾患上の要因	複数の疾患を有する	・ 多剤服用 ・ 併科受診
	慢性疾患が多い	・ 長期服用
	症候が非定型的	・ 誤診に基づく誤投薬 ・ 対症療法による多剤併用
機能上の要因	臓器予備能の低下(薬物動態の加齢変化)	・ 過量投与
	認知機能、視力・聴力の低下	・ コンプライアンス低下 ・ 誤服用
社会的要因	過少医療	・ 投薬中断

出典：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2005（日本老年医学会）

2. ポリファーマシーとは

そのような中、最近「ポリファーマシー」という言葉をよく耳にするかと思います。

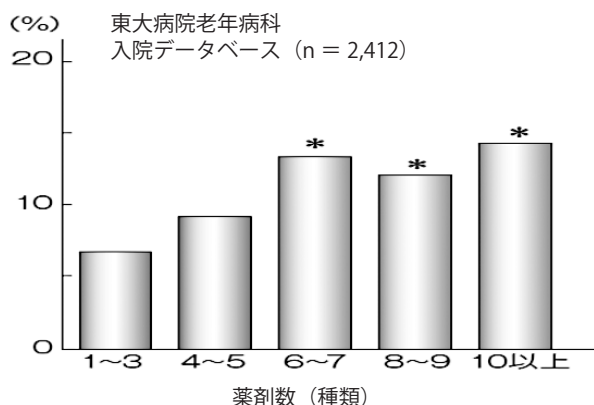
「ポリファーマシーって何？」って言われる方も多いかもしれません。しかしながら、実はポリファーマシーには明確な定義はありません。一般的には「臨床的に必要とされる量以上に多くの薬剤が処方されている状態」すなわち、「必要以上に薬を飲んでいて、薬による有害事象¹⁾が起こっている状態」を指しています。概ね5～6剤以上をポリファーマシーの目安とすることが妥当とされています。

3. 高齢者医療におけるポリファーマシー問題

高齢者医療においては「平均4.78種類」が処方されているというデータもあり、7種以上服用している患者が4人に1人いるという報告²⁾や「2疾病以上の慢性疾患を有する高齢者では、平均約6剤の処方が行われている。」「認知症の高齢者においても、約6剤以上の多剤の処方が行われている。」³⁾といった報告があります。

また、6剤以上の服用で有害事象の頻度が10%を超えとの報告(図2)や5剤以上の服

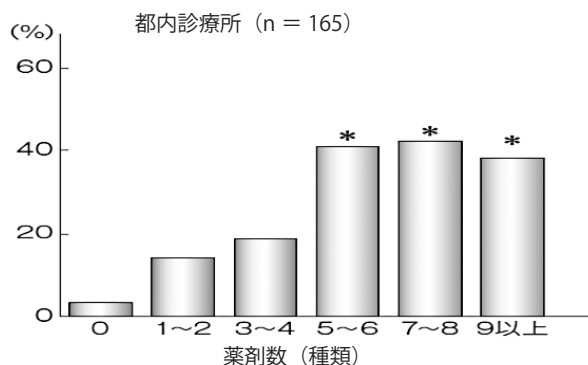
図2：多剤処方と薬物有害事象の頻度



(Kojima T. et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2. より引用)
出典：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2005 (日本老年医学会)

用で転倒の発生頻度が増加するとの報告(図3)等もあり、多剤処方=悪ではありませんが、そのリスク&ベネフィットについて十分考慮する必要があります。

図3：多剤処方と転倒の発生頻度



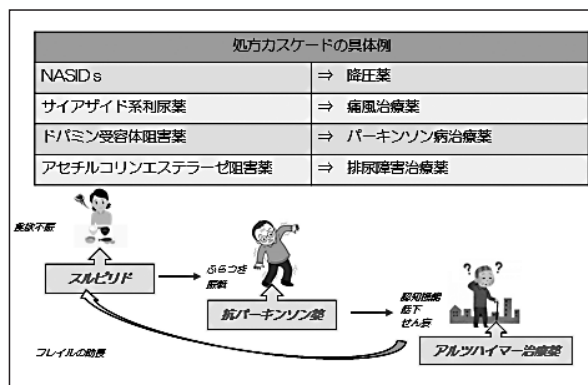
(Kojima T. et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-30. より引用)
出典：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 (日本老年医学会)

4. ポリファーマシーの要因

高齢者においては多病ゆえに多剤投薬に陥りやすくなり、そこに要介護、フレイル⁴⁾、サルコペニア⁵⁾などの複雑な生理機能状態が関与するため、処方される薬剤が多ければ多いほど、潜在的に不適切な処方(PIMs: Potentially Inappropriate Medications)が増え、有害事象に繋がる。

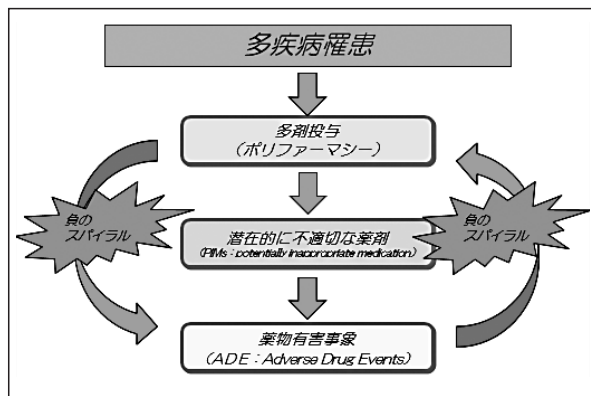
その有害事象を治療するために新たに処方加わる(Prescribing cascade)、すなわち処方カスケード(図4)に繋がるという負のスパイラルに陥ってしまうケースがあるということになります。(図5)

図4：処方カスケードの具体例



出典：レジデントノート2016年2月号より改変

図5：ポリファーマシーにおける負のスパイラル



もちろんポリファーマシーが生じる原因はそれだけではなく、様々な要因があると言われています。

ガイドラインを重視しすぎた結果、多剤投与になるケース（疾患別の複数ゴール設定）、ルーチンや Do 処方、前述した処方カスケードの問題、また患者側の要因も忘れてはなりません。

患者側の薬に対する過度な嗜好や有効性への過度な期待、それらに伴う、服薬数や服薬回数の増加がもたらすアドヒアランスの低下の問題、苦勞して減薬したが元に戻るケースなど様々な要因はあります。しかしながら、多剤処方（ポリファーマシー）の問題はPIMs、ADEが密接に関係しているとは言えるでしょう。

5. ポリファーマシー回避のために

1) 処方適正化ツールの活用

代表的なものとして、Beers Criteria（日本版 Beers Criteria）や STOPP/START(Screening Tool of Older Person' potentially inappropriate Prescriptions/ Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment)、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015（日本老年医学会）などがあります。

入院時の持参薬鑑別や新規処方、処方変更時など様々な場面において、これらの処方適正化ツールを有効活用することでポリファーマシー

回避に繋がれると考えます。

2) お薬手帳の活用

次に、既知のツールとして、お薬手帳が挙げられます。未だ一医療機関に一冊のお薬手帳を持っておられる患者も見受けられますが、一患者一冊にまとめ、一包化などのお薬に関する様々な情報を記載することで、患者も含め、多職種で情報を共有できるツールとして活用できます。処方状況やアドヒアランスの状況もわかるツールですので入院中から在宅、施設入所時を問わずシームレスな薬学的管理を行う上で有効なツールであると言えます。

入院医療機関においてはお薬手帳という有効なツールを多職種で周知、更なる活用を行うために是非、入院時の問診票やチェックリスト等の項目に「お薬手帳の有無」を追加していただき最新の服薬状況の確認のために活用いただきたいと考えます。

3) 薬剤サマリーの活用

また、まだまだ周知には至っていませんが。退院時の薬剤サマリー（図6）もポリファーマシー回避の有効なツールと考えます。医師の診療情報提供書や看護サマリーと同様に、薬剤サマリーを作成することで入院中になぜ処方変更になったのか、いつから変更になったのかなど退院後に引き継がれる医師等に伝えることで、再びポリファーマシー状態に陥らないようにすることができます。

高齢者の疾患と同様に患者の退院先も時代とともに多様化しています。実際に薬学的支援が途切れ、再入院してくる患者も少なからずいる現状があり、入院中の薬学的支援の状況を情報提供して共有することは継続的な薬学的支援はもとより、継続的なポリファーマシー対策につながるものと考えます。

図6：薬剤管理サマリーの例（日本病院薬剤師会HPより）

薬 剤 管 理 サ マ リ ー					
御 中					
※ 病院の薬剤師・薬剤師の管理事項について連絡申し上げます。					
生年月日:	年 月 日	性 別 (M・F)	科 室	科 長	担当医:
入院期間:					
退 院 時 間					
退 院 場 所					
薬 剤 管 理	☐ あり ☐ なし 該当薬剤: ☐ アレルギー歴 ☐ あり ☐ なし 該当薬剤: ☐ 副作用経験 ☐ あり ☐ なし 該当薬剤: 上記の項目の発現年月日、発現時の状況、検査値の範囲:				
管 理 状 況	☐ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 拒薬あり				
記 録 方 法	☐ 自己管理 ☐ 1日配薬 ☐ 1回配薬 ☐ 経口 ☐ 経管(経鼻・胃ろう・ろう経・腸ろう)				
薬 剤 介 紹	☐ あり ☐ なし				
服 薬 方 法	☐ ヒート ☐ 分注 ☐ 粉砕 ☐ 前夜懸濁法				
入 院 時 の 併 用 薬 剤 (一時的に処方された薬)	☐ あり ☐ なし 該当薬剤:				
退 院 後 の 薬 剤 管 理 方 法	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ その他 Problem List/TDM/薬歴管理システムを含む、薬歴管理時の留意点:				
*ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせ下さい。					
〒 TEL					

4) 多職種連携と薬剤師の役割

ポリファーマシー回避に向けた取り組みは医師との協働はもちろん、多職種で取り組む必要があります。医師の処方意図、患者・家族の意向も含め、必要な情報の収集から共有、提供（有効なツールの周知活動等）までシームレスに行う必要があります。

個々の病院の取り組みではなく、地域共通の問題という意識を持ち、病床機能に関係なくオールスタッフとして取り組む必要があると考えます。

かかりつけ医や病院、老人保健施設や地域の医師会、薬剤師会、看護協会などと顔の見える関係を気付くことも大切です。

とりわけ、チーム医療において薬学的管理に携わる薬剤師の役割は大きくポリファーマシー対策のゲートキーパーとなるべく積極的な介入が求められます。そのためには「減薬ありき」ではなく、「薬剤師の本質的役割」を理解し、積極的な処方提案や薬薬連携の強化を実践する

ことが重要であると考えます。

多職種連携とは、「役割の相互理解と相互乗り入れ」であると常々思っています。「これは〇〇の仕事じゃない。」とかではなく、職種間の役割を理解し、時に相互に乗り入れることで円滑なチーム医療につながるものであると考えます。

6. おわりに

患者は多種多様であり適切な薬剤数も患者それぞれで違いますが、「たくさん服用しているな」とか「たくさん残っているな」、「ずっと服用しているな」、「服薬を拒否する」、「飲みにくそう」など、日常の中で医師以外の職種だから気付けることはたくさんあります。

高齢者医療に限ったことではない当たり前のことではありますが、そういった多職種の「気付き」から適切な薬物療法を実践していくことでポリファーマシー回避に繋がるものと考えます。

【参考文献等】

- 1) 薬学用語解説：公益社団法人日本薬学会（薬物有害事象（Adverse Drug Events:ADE）：薬との因果関係がはっきりしないものも含め、薬を投与された患者に生じたあらゆる好ましくない、あるいは意図しない徴候、症状または病気）
- 2) 厚生労働大臣官房統計情報部社会統計課：平成24社会医療診療行為別調査の結果概況.厚生労働省2013
- 3) 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査） 主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査 結果概要（速報）. 厚生労働省
- 4) フレイル:加齢とともに心身の活力（運動機

能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像（公益財団法人長寿科学振興財団ホームページより）

5) サルコペニア：加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指します。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」（公益財団法人長寿科学振興財団ホームページより）

病院管理

病院移転を経験して

医療法人社団江頭会 さくら病院
看護部長

水城 須美子

さくら病院は平成 28 年 11 月 26 日新病院へ移転しました。病院移転に向けた看護部としての取り組みを報告します。

1. 看護管理者会議の動き

平成 28 年 4 月の会議で 11 月に病院移転が決定したことを受け、看護部としての準備をはじめました。移転は病院全体として取り組む大イベントです。病院職員として一番の職員を抱える看護部は中心となって役割を果たすことが求められます。特に患者移送に関しては看護部がリーダーシップを果たさなければなりません。

そこで、看護部が同じ目標に向かって取り組むために看護部目標の 1 つに「病院移転をスムーズに行う」をあげました。年間計画として、毎月第 1 水曜日に移転計画をいれ、管理者の認識の一致・情報共有・問題抽出・対応策についての検討を行っていきました。4 月に病院移転を経験されたヨコクラ病院を訪問し、事務部長・看護部長はじめ移転に携わられた方から貴重な体験談を聴かせて頂きました。準備から移転当日までの会議・スケジュール調整など具

体的な運営について情報を得ることができました。ヨコクラ病院訪問での学びは患者移送プロジェクトで多いに活かすことができました。

2. 各部署の動き

看護部目標から各部署目標に展開し、計画的に準備を進めていきました。移転に向けて職員の役割を明確にするとともに準備の進行状況について情報を共有していきました。管理者はリーダーとして集団をまとめ、グループダイナミクスとして機能することができました。

3. 患者移送プロジェクトの動き

新病院移転プロジェクトとして「患者移送」「業務移管」「什器物品移動」の 3 つのプロジェクトを立ち上げました。各プロジェクトに管理者が参加、特に患者移送プロジェクトは看護部長をリーダーとし、全病棟管理者はメンバーとして参加しました。プロジェクト目標を「入院患者が安全に新病院に移送できる」としました。患者の安全を第 1 優先にすることは勿論ですが、職員も事故がなく業務遂行できることを

目指しました。

移転当日のタイムスケジュールを綿密に立案、分秒単位でストレッチャーの動きを決定、シミュレーション実施後に問題抽出と対応を検討、当日の天候を含め最悪の状況を想定して準備を進めました。

移転当日、曇天天気予報は夕方から雨。7：30 患者移送開始、ストップウォッチを握りしめながら 14：45、入院患者 109 名無事新病院に移送できました。

病院移転に際し、職員の協力は当然ですが大きな働きをされたのが業者の皆様でした。

当院は人工呼吸器装着患者が 4 名おられます。業者の協力を得て万全の態勢を整えることができ安全に移送することができました。

4. 看護管理補佐会議の動き

病院として 5S には取り組んでいましたが、病院移転を機会として 5S を更に充実させることにしました。スタッフが 5S を理解し行動化

することで、業務の無理・無駄・むらをなくし働きやすい職場環境を整備することを目的としました。

ポスター作成、パワーポイントを使用してスタッフへ 5S についての理解を深めてもらう働きかけを行いました。スタッフに対して影響力をもつ管理補佐の熱心な活動で、効率性・動線を考慮した物品の整理ができました。移転後、チェックリストを使って病棟ラウンドを実施しました。スタッフにもインタビューを行い 5S の理解度を確認しました。

病院移転とともに電子カルテが導入され、多忙を極めました。しかし、職員ひとりひとりが自己の役割を自覚し責任を果たしてくれました。病院移転という貴重な経験を経て、職員は新しい病院で生き生きと働いています。大イベントを乗り越えた自分たちの力・繋がりを大切にして、今後さらに地域に貢献できる病院であり続けたいと思います。

病院管理

QSENを取り入れた新人看護師教育プログラムの再構築

飯塚病院
看護部長 森山 由香

I. はじめに

平成 15 年頃より高度化する医療や国民の医療へのニーズの高さから、新人看護師が臨床現場に適応せず離職していくことが問題視された。当院でも医療事故に対する不安や現場実践を行うことに自信がない新人看護師が増えると同時に、医療の高度化・業務多忙の中で、臨床

現場でも新人看護師を育てる難しさを感じていた。そこで、平成 17 年度に集合教育を中心とした新人看護師教育プログラムの改定に踏み切り、看護手順に沿った看護技術を確実に身につけることで、新人看護師が自信を持って患者ケアを実践できるよう改定した。

しかし、平成 22 年に新人看護職員研修制度が努力義務化され、飯塚病院（以下、当院）

飯塚病院概要

- 診療科目：41科・部
- 病床数：1,116床
- 病棟数：32病棟
- 職員数：2,391名
 - ・医師 300名
 - ・看護師 1,058名
 - ・医療技術者 521名
 - ・事務・その他 512名
- 地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院 他
- 平均在院日数：14.5日

(平成29年2月1日現在)

経営理念

We Deliver The Best
～まごころ医療、まごころサービス
それが私達の目標です～

看護部理念

豊かな感性を持ち、人を理解し尊敬し、
暖かい心で接する

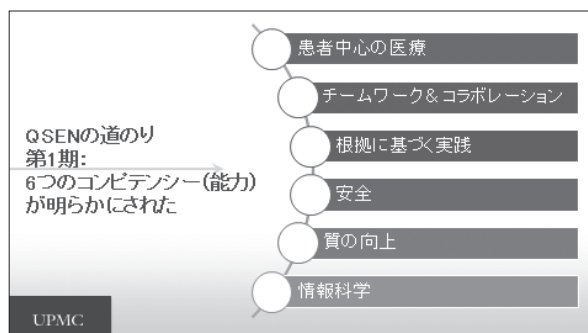
看護部目的

看護の質の向上のために“自ら考え、自ら行動する先取りの看護”を実践し、
ベッドサイドケアの充実をはかる

も引き続き新人看護師の研修に力を入れてきたが、6年が経過し、現場スタッフの新人看護師に対する評価は、①優先順位がつけられない、②判断する力が不足している、③多重課題に対応できない等の現状であった。そのため、その要因を、新人教育プログラムの内容が看護技術の習得に特化したものであると特定し、対策を試行錯誤していた。そのようなときに、University of Pittsburgh Medical Center（以下、UPMC）との連携の話が持ち上がり、新人看護師教育プログラムの再構築に取り組むこととなった。そこで提示されたのが“Quality and Safety Education for Nurses”（以下、QSEN）（図1）を取り入れた教育プログラムであった。今

回、UPMC において教育の実際を見学し、新人研修の仕組みを充実させるべく示唆を得ることができたので紹介する。

図1 QSEN（6つのコンピテンシー）



Ⅱ. QSEN を用いた新人教育プログラムについて

1) UPMC との連携目的

(1) 飯塚病院における新人看護師教育プログラムの再構築

(2) プリセプター教育プログラムの開発

新人教育を実施していくうえで、より効果的な教育方法を模索し続けていたときに、2013年（平成25）よりUPMCとの連携により、アメリカの看護師成長モデルを学ぶ機会を得た。2013年（平成25）より2014年（平成26）にかけてUPMCから延べ6名の看護師を招き、セッションを実施した。また、2014年（平成26）より2016年（平成28）にかけて、当院からも延べ9名の看護師をUPMCへ派遣し、教育の状況と実践能力を高めるツールとして、シミュレーション教育の実際を見学し、新人研修のしくみを充実させるべく示唆を得ることができた。

2) QSEN とは

QSEN とは、全ての看護師が日々の業務の中で、患者のために看護の質と安全を向上させる（継続的に改善する）ことを目的としたアメリカの看護師成長モデルである。QSEN では、

6つの能力が明らかにされており、(1)患者中心の看護、(2)チームワークと共働、(3)根拠に基づく実践、(4)看護の質の向上、(5)安全、(6)情報科学の6つの能力で構成されている。この6つの能力のそれぞれに Knowledge（知識）、Skills（技術）、Attitude（態度）（以下 KSA'S）が策定されている。（図2）

図2 KSA'S



3) QSEN を導入した意義

（なぜ、QSEN が必要だと思ったのか）

当院が、QSEN を用いた新人看護師プログラムを導入したのは、2014 年（平成 26）である。

UPMC 看護師とのセッションから当院の新人教育の現状を振り返る中で、当院の現プログラムは、看護技術チェックが基礎能力のチェックになっていること、看護学校の教育内容の復習になっており、この方法では現場に即した教育をやっているとはいえないこと、などの課題が明確になった。また、現場スタッフからは、新人看護師の力量で弱いと感じている力として以下の点があがった。① 根拠に基づいた思考過程を経て状況を判断する力、② 優先順位を判断する力、③ 考える力、④ 課題を解決する力、⑤ 自分の考えを述べる力（発言力）である。これらをふまえ、新人看護師には、“自ら考えて行動する、患者の状態や変化に対応できる看護師になってほしい”と考え、その実践力をこの6つの能力と捉えた。

この QSEN というツールを用いることによって「何を、どのように」の内容を可視化し、到達目標を明確にすることで、学習を容易

にできると考えた。学習者一人ひとりの能力の強み、弱み（到達・未達）を把握するツール、支援するツールとして活用できると考えた。

4) 新人教育プログラムの変更点

変更点は、以下の3点である。① QSEN を取り入れたシミュレーション研修の導入、② 座学の集合研修を廃止すると同時に、臨床現場で実践する時間を増やし OJT を強化する、③ 看護技術のスキルをチェックする方法から KSA'S の到達目標を設定し対象に合わせた看護が展開できるようにした。

Ⅲ. 今後の課題と展望

今回、新人教育プログラムを変更したことで、① 臨床現場に必要な研修を洗い出し Off-JT を減らすことで、患者の側で実践する時間が増えた、② シミュレーション研修は臨床現場をイメージしやすい、③ QSEN を活用し到達目標を設定することで、新人看護師の習得するスキルが明確になったという結果を得ることができた。一連のケアを「QSEN」の6つの能力を活用することで、新人看護師に「考える力」「コミュニケーション力」「対象に合わせた行動がとれる力」を備えることが可能になると考える。

しかし、QSEN 導入時より、評価にかかわる看護師の評価者としての力量形成については議

図3 シミュレーションの方法（例：急変時の対応）

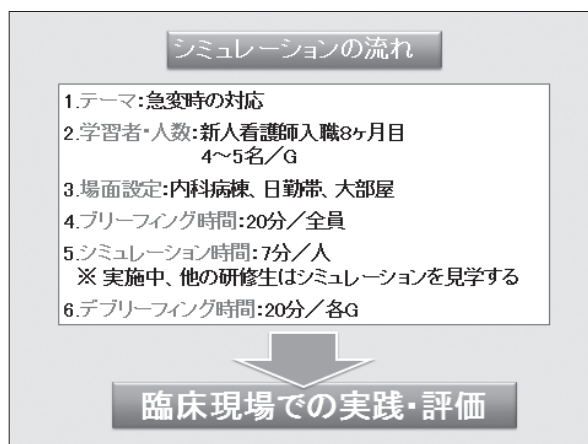


図4 目標達成シート：一部抜粋（例：輸血を受ける患者の看護）

輸血を受ける患者の看護(対象の条件に合わせた輸血の援助)			
【6つの能力とKSAの内容】		輸血を行なう際に必要な知識	輸血を行なう際に必要な技術(テクニック)
1年次の到達目標		知識 < Knowledge > (認知、理解、問題解決)	技術 < Skills > (基本動作、動作の統合性)
患者中心の看護	①患者や家族の輸血における意思決定を支える	・医師より輸血に関する説明を聞いて不安や疑問がないか確認する ・輸血に関する医師の説明を聞いて不安などがあればその内容を明らかにする	・患者や家族が輸血の意思決定を行えるよう必要な情報を提供する ・医師につなげたほうがいい内容がリーダーナースに相談する
	②輸血の決断において患者や家族の意思を尊重する	・患者や家族の意思に基づいて輸血することを説明し同意を得る、それを記録する	・輸血をする、あるいはしないという意思決定に至った患者や家族の考えについて情報が取れる
	③輸血を受ける患者の日常生活や心理的影響を理解し、患者や家族の気持ちを配慮した関わりがもてる。(患者の立場に立って援助が考えられる) (豊かな感性、思いやりのある暖かい心、倫理的な看護実践、看護についての説明責任)	・患者や家族に信仰上の理由での輸血の可否を確認する	・輸血をする、あるいはしないという意思決定を行なった患者や家族の考えを理解する。輸血に対する不安などが患者が表出しやすい態度がとれる。 ・信仰上の理由などで輸血を希望しない場合でもその決断を保障する。 ・患者の訴えを共感する姿勢で聞くことができる
チーム共同	①患者や家族の意思を関係者間で共有する	・輸血を行う患者に関わる職種の役割を説明する	・職種間のカンファレンスに参加する
	(医療者としてのコミュニケーション能力、看護チームにおける委譲と責務、多職種との協働)	・主治医 ・リーダーナース	カンファレンスの中で情報を共有し、方向性を統一する カンファレンスを通して、他の医療スタッフとの連携の重要性に気づく。 チームの一員としての自覚を持つことができる チームにおける看護の役割を明確にすることの重要性に気づく

論を重ねているものの、まだまだ看護実践能力の適切な評価ができていないと言いき難い。少しずつ評価者の経験知が向上している反面、部署の評価者の評価能力にばらつきもみられる。看護師の指導力を強化すると同時に、より詳細な評価指標の作成や評価方法の検討を重ね、適切な評価に近づけることが必要だと考える。組織

全体で評価者の質をどのように維持・向上させるかが今後の課題である。

看護師たちが、組織の理念・目標や価値を共有し、生き生きと楽しくやりがいを持って働いてほしいと願っている。“QSEN”は、「まごころ医療」を実現するための重要なツールのひとつであると考えている。



一番大切な思いやり…

「安心・安全・清潔」

TAIYO 太陽セランドグループ

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

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

代表取締役 社長 **中島 健介**

太陽セランドグループ会社

〓 太陽セランドホールディングス株式会社 〓 太陽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
--	--	--	--

医療関連 サービスマーク認定

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



質の高い医療・看護を提供 するための看護師の役割

医療法人社団高邦会 柳川リハビリテーション病院 看護部長 坂田 和寿

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病棟でのリハビリのアウトカム評価が導入となり、より短期間で、さらに改善率をより向上させることが必要となり、患者の在宅復帰へ向けて入院中の日常生活面での看護師の関わりが重要となってきています。

私が所属している医療法人社団高邦会柳川リハビリテーション病院は、平成 2 年に開院し、現在、回復期リハビリテーション病棟 120 床、一般病床 60 床、障害者病床 60 床を有するリハビリテーションの専門病院です。脳血管疾患や整形外科疾患で急性期の治療が終了し、在宅復帰をめざし積極的なリハビリを希望されている方と神経難病の方が入院の対象となります。

「その人らしく、尊厳を」という看護部理念のもと看護部一同、患者に寄り添う看護、より質の高い看護が提供できるよう努めています。特に、入院中の日常生活面で主体的に関わる看護師は、療養上の世話以外に訓練で行っているリハビリを「できる ADL」から「している ADL」へ向上させるために日常生活に統合させ、ADL 援助を通して患者の自己決定を支えるケアを提供しています。

また、患者の入院前の生活環境を知るために行う入院時の自宅訪問、退院後の日常生活を安心して行えるように退院前の家屋調査へ看護師も同行し、入院前の生活環境、入院中の状況を考慮して自宅生活に必要な情報を提供し安心して退院後の生活が送れるように支援を行っています。入院中も医師やリハビリスタッフとのカンファレンスにおいて看護師の視点で得た患者の情報を提供し、カンファレンスの充実を図り、より質の高い医療・看護が提供できるよう

リーダーシップを発揮しています。特に 2025 年問題を見据えた社会保障制度改革の動きには、病院全体での対応が必要であるため、平成 29 年度から導入予定の TQM 活動を通して医師・看護師・リハビリスタッフ・MSW 他、それぞれの連携を強化し、入院患者様の退院時目標に近づけるためにもチーム医療の充実図り、連携の強化と共に質の高い医療・看護の提供を推進しています。

また、ワークライフバランスへの取り組みを厚生労働省より医療従事者が健康で安心して働くことができる職場環境の整備を推進するために、医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）を参考に行っています。

平成 29 年度の看護部の取り組みは、

- ① 働き方・休み方改善として、各部署内での時間外勤務が発生する原因・要因を分析し、時間内で業務が終了するよう取り組みや「ノー残業デー」を実施、長期休暇を取得できるように業務改善の実施
- ② 働きやすさ確保として、TQM 活動などを通して各部署での職場風土、職場環境改善の実施
- ③ 働きがいの向上として、目標管理、キャリアアップ支援の実施

を計画しています

柳川リハビリテーション病院職員一同連携を強化し、患者様から「良かった」と納得して頂けるように、TQM 活動を通して看護師がリーダーシップを発揮し、患者・家族から選ばれる病院を目指し努力を続けていきたいと思っています。

看護師への道

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

AI が代替出来ない仕事

「昨年あたりから急に大きく取り上げられるようになった話題は？」と問えば、第一に挙げられるのが人工知能（Artificial Intelligence, AI）に関する問題であろう。将棋の世界では、プロ棋士が対局中にコンピュータソフトを使用してカンニング？ しているのではないかという疑惑が持ち上がって大騒動になったし、医療の世界でもマンモグラフィなど画像診断分野においてはAIが医師にとって変わるようになるのはもう目前に迫っている。

三菱総合研究所の予測によれば、AIの発達によって2030年には日本では500万人分の新しい仕事が創出されるが、それと引き換えに740万人分の仕事がAIに取って代わられるようになるということである。差し引きすれば240万人が職を失うという計算になる。どのような仕事がAIに取って変わられるのかはまだ具体的には挙げられていないが、絶対にAIが取って変わることが出来ない仕事のひとつを挙げるとすればそれは看護であろう。人の手の温もりが必要不可欠な看護はロボットの冷たい手では代替できないからである。

看護という仕事、もともとやりがいのある素晴らしい仕事であることは論を待たないが、高齢化社会が益々進展していく我が国においては成長産業？ のひとつと言っても過言ではない。このような情勢を反映してか、最近の看護職の人気はうなぎ昇りである。

我が国の看護師養成コース

我が国の看護師養成コースは多種多様である。本稿執筆中の3月20日時点で分析可能な最新デー

タである第105回看護師国家試験（平成28年2月施行）における各種看護師養成施設の新卒者の受験者数（既卒者まで含んだ全受験者数では学校の定員の現況を正確には反映しなくなるので、あくまでも平成28年3月に学校を卒業した学生、あるいは受験資格を初めて取得した学生のデータを基にする）から分析すると次のようになる。

最も受験者数が多かったのが看護専門学校と言われる高校卒業後3年間学習するコース532校の卒業生で、受験者総数は24,234名（全新卒受験生総数56,414名の約43%）、次いで4年課程の看護大学（211校）の新卒業生17,405名（30.9%）、2年課程の看護専門学校（准看護師免許取得者をさらに2年間追加教育する学校223校）の卒業生5,543名（9.8%）の順であった。平成28年新卒の看護師国家試験受験者の実に83.6%がこの3種の学校の卒業生で占められていたことになる。

その他の養成施設の新卒者の国試受験の現況は、高校・高等専攻科5年一貫教育校（74校、3,359名）、通信制学校（26校、3,190名）、3年課程短大（33校、1,856名）、高等学校専攻科（36校、239名）の順であった。

ここで特筆すべきは看護大学の急増ぶりである。1989年は僅か11校、学生数も僅か500名程度にすぎなかったものが、27年後の2016年4月1日時点では254校と実に23倍に増加している。さらに今後数年のうちに開学予定の大学もあるので、日本における看護大学（学部）の数は間もなく260校を超えることは確実であろう。

看護大学急増の問題点

年々高度化し、複雑化するわが国の医療現場の現況を考える時、看護大学の増設ラッシュは歓迎

すべきことであるとは思いますが問題点も少なくない。

第一の問題点は看護教育には欠かせない実習施設の不足である。従来の看護専門学校は国公立や日赤の基幹病院、あるいは大学附属病院等に附設された学校が多く、設立母体が大病院であるため実習受け入れ先の選定に困ることは少なかった。しかし最近の新設看護大学は、設立母体が附属病院を持たない大学であることも少なくないのである。国立病院機構の看護専門学校を引き継いだりした場合等は別として、多くの看護大学が実習病院の確保に悩むことになる。そしてその影響は既設の看護大学や看護専門学校に確実に及んでくるのである。

第二の問題点は新設私立看護大学の授業料の高騰の問題である。年間の授業料だけで150万円超という施設が少なくなく、施設管理費や実習費などを含めると卒業までに安くても600万円、高い学校では1,000万円近くの学費が必要となる計算になる。看護師になりたいという強い志があっても、親に経済力がなければ看護師になることが不可能な時代が到来しつつあるのである。私が九州医療センター附属福岡看護専門学校の校長職にあった時（院長職と兼務）の話であるが、入学試験で看護大学中退という経歴の受験生を面接した経験がある。経済的に学業を続けることが不可能だったが、どうしても看護師になりたいという志を捨てることが出来なかったので看護大学を中退して再受験したという話であった。

働きながら学ぶ

学校法人原看護専門学校は1975年（昭和50年）12月、各種学校の看護師養成所（2年課程昼間定時制）としての認可を受け、1976年4月に第1回生を受け入れて以降、今日まで41年間の歴史を刻んで来た。

2年課程昼間定時制という言葉には耳慣れない方も少なくないと思うので少し解説を加えさせていただく。これは准看護師の免許を既に取得している方々を、3年間かけて教育して正看護師の免許を取得させるための学校である。通常准看護師免許取得者は2年間の勉強で国家試験受験資格を

得ることが出来るが、これを3年間かけることで（学生は原則週3日間登校）准看護師として働きながら学ぶことが可能となるのである。看護師になりたいという志を持つ若者に、何とかその道を開いてやりたいという創設者原寛現理事長の強い思いから設立された学校である。

現在まで延べ2,842名の卒業生を世に送り出し、地域医療に大きく貢献してきた。「働きながら学ぶ」という勉学には恵まれていない条件（学生の入学時平均年齢27.4歳）にもかかわらず、看護師国家試験の合格率はこの10年間の平均で97.5%（全国平均値は例年90%以下、平成28年の看護師国試合格率の全国平均値は89.4%）という実績は評価されても良いと思っている。

3年課程昼間定時制の新設

原看護専門学校は本年4月から新しく3年課程昼間定時制（レギュラーコース4年制）の課程を開設した。経済的には恵まれない環境にはあるが、看護師になりたいという強い志を持つ若者に道を開くためである。高校卒業後（もちろん既卒者を含む）働きながら4年間かけて3年間の看護専門学校の課程を学び、看護師国家試験の受験資格を獲得するという課程である。

このような学校は全国でも極めて珍しい。私達が把握しているところでは、全国で僅か4校（埼玉、石川、愛知、広島県に各1校）しかなく、九州ではもちろん初の試みとなる。卒業までの4年間で必要とする学費は260万円、看護大学と比較すれば格段の安さと言えよう。詳細を述べるには紙幅が足りないので詳述しないが、原寛理事長が平成元年に立ち上げられた返済義務を伴わない奨学金制度、ナイチンゲール奨学金等を利用すれば充分やっていけるのではないかと考えている。

日本の看護は、志ある若者達が多種多様な育成コースを卒業してその職に就くことによって、はじめてそのすばらしさを維持出来ると私達は考えている。志ある若者達が日本の看護の未来を切り拓いていってくれることを心から祈念しつつ、病者の友となるような看護師の育成を目指して、私達も頑張っていく所存である。

人は右、車は左

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

「人は右、車は左の対面交通」と言う標語を習ったのは、中学生のときであった。しかしなぜか、人が左側通行になってしまう所がある。福岡では天神地下街から岩田屋地下二階へ行く通路、きらめき通りがそうである。向こうから来る人の群れで、右側に寄れない。東京でも同じ経験をした。中野の駅の北口からアケード街に入ると、みな左側を通っていた。エスカレーターの二人立てる広いものの場合、左側に立ちどまり、急ぐ人は右側を歩いて登る。「人は右」の原則に従えば、右側に立ち、左側を追い越して行くべきだが、そうはなっていない。

交差点の信号機の赤黄青は、日本では横並びだが、ヨーロッパは縦並びである。文章は、

日本では縦書き、ヨーロッパでは横書きなのに、信号の並びは逆である。不思議に感じていた。ところが最近、日本でも縦並びの信号が現れてきた。最初に気が付いたのは、博多駅筑紫口の東側であった。次いで、昭和通りの荒戸で見かけた。外国の観光客が増えたので、それに合わせたのだろうか。日本語の印刷も、横書きが増えてきた。それに伴って、信号が縦並びになって来たのは、興味深い。

わが家の向かいに郵便局がある。車できて駐車する人が多いが、中に郵便局の前に、右側駐車しているものがある。パトカーが来たらしばられるぞと思うのだが、そういう時はパトカーは来ない。



縦並びの交通信号
＝福岡市中央区荒戸交差点

人体旅行記

膝（その三）

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

膝が笑うといけないので、長旅の疲れを癒すためにちょっと横になりますか。どうせなら腕枕より膝枕の方がよろしいですか。「膝枕」を英訳する場合「膝」は、on one's kneeではなく、on one's lap となるように、インドヨーロッパ語圏では、膝頭の部分とその直上の大腿の部分とを別の語彙で区別しています¹⁾。広い意味でのこの「膝」という場所には、耳かきをねだる殿方の頭が載せられることもあります。それよりも自然なイメージは母親が幼子をその膝に抱きかかえる姿でしょう。

いとしい妻の手に自分の子供を置いてやった、彼女はそれを薫物たきものの香りもゆかしい懷に受けた、涙のうちにも微笑みながら。²⁾

これは、トロイアの英雄ヘクトールの出陣に際し、妻アンドロマケーと別れるシーンの描写です。ここで「懷に受ける」と訳されている動作は、母親が自分の子供を膝lapの上に載せる形で抱きかかえる行為です。出征に際しての夫婦の涙とそんなことは知らない子の笑顔が鮮やかに浮かぶシーンです。

幼子がすべてを母親の膝の上に委ねているように、人間の運命は神に委ねられています。同じく『イーリアス』では、ギリシャ軍の武将アイアースとメネラーオスに加勢を求めるアウトメドーンの台詞にこうあります。

だが兎も角、この始末とて神々の、御掌中に置かれているもの、されば私も槍を投げよう、他の万事は、ゼウスが決めて

下されようから。³⁾

「神々の、御掌中に置かれている」と意識されていますが、直訳すると「神々の膝に委ねられている」となります。日本では人間はお釈迦様の手のひらの上にいるというイメージが分かりやすいので、こう訳されているのですが、古代ギリシャでは人間の運命は神々の膝に抱っこされているというイメージでした。膝の上に抱っこするというのは、人として子供に対する愛情表現として自然な動作ですが、それ以上に膝の上に置いた子供を“認知する”という重要な所作でもありました。古代ギリシャやヒッタイト、インドといったインド・ヨーロッパ語族の世界では、「膝の上におく」という表現が「養子にする」ということを意味する場合があります。またインド・ヨーロッパ語族の genu-（膝）は、ラテン語の genus（生まれ）や genuinus（生まれながらの、真正の）にも繋がっており、我が子を膝に抱くというのは、ほんとうに意味深い動作だと思います。

〔引用文献〕

- 1) 同様にドイツ語では、Knie と Schoss、フランス語では genou と giron、ラテン語では genū と gremium
- 2) 『イーリアス』6,482-484（ホメーロス、呉茂一訳、岩波文庫）
- 3) 同 17,514-515

トルコのシナンさん

元 国家公務員共済組合連合会 戸次 弼子
浜の町病院 診療情報管理士

今まであまり関心を持っていなかった国々でも訪れた後には、新聞やテレビにその国名が出てくれば、つい興味を持って見てしまう。トルコについても同様だ。事前の下調べを全くする事もなく、友人に誘われてツアーに参加したのだった。2013年春のことである。

7日間行動を共にしたガイドのシナンさんは当時30代半ばで、東京外国語大学に留学した経験を持ち、日本語を立て板に水の如くしゃべりまくる博識の人だった。

まずシナンさんが私達に「チューリップはどここの国が有名ですか」と尋ねた。私たちは一斉に「オランダ」と答えたが、意外にも原産地は小アジアで、トルコの国花はチューリップだそう。そういえばトルコ茶を出された時のカップはみなチューリップ型だった。更に彼が「絨毯で有名なのは？」と問う。私たちは「ペルシャ絨毯」と応じたが、トルコのヘレケが最高級品を産出すると言う。その事も、その後読み返したジェフリー・アーチャーの古い短編集の中の「掘出しもの」という作品がヘレケ産の絨毯だったことで、改めて納得した。

トルコの国民の大多数はイスラム教徒だが、第一次大戦後ケマル・アタチュルクが共和国制を敷き、政教分離やアルファベット文字表記を取り入れたそう。地理的なことでは、学生時代に学んだ古代メソポタミア文明発祥の地チグリス・ユーフラテス川はトルコに源流があること、旧約聖書の物語にあるノア方舟が漂着した（とされている）アララト山はトルコ領にあること、またギリシャ神

話で有名なトロイ戦争の遺跡もトルコにあり、その遺跡は9層にもなっている事等を知った。

兵役制度の話は私達に強い印象を与えた。旅行当時トルコの情勢はそれほど緊迫していなかったが、何と言っても8つの国と国境を接している。シリアとの国境には既に緊張感があつたらしい。そこで例えばある家族の中で兄がシリア国境に行かされると、弟は危険の少ないイスタンブールの方に配属してくれるのだという事。又もし不幸にも殉死すれば、棺は国旗で被われて家族のもとに帰ってくるが、それはある意味名誉なことなのだという話だった。そのような中でもシナンさんは「イスラム教は寛容の宗教です」と私達に繰り返し言った。

しかし、彼は堅い話ばかりをしたわけではなかった。私たちがバスで長距離を移動する途中、喫茶店のテラスで老人達が4,5人でお茶を飲んでいる光景をよく見かけた。彼はその様子を、トルコに遺跡が多い事と合わせて「あそこの博物館にはおじいさん達を陳列しています」などと言って私たちを笑わせたものだった。

色んなことを教えてもらった旅の最後、空港へ向かうバスの中で、ツアーに参加していた小学校を卒業したばかりの利発な男の子が「シナンさんにお礼の歌を歌いましょう」と言い出した。何を歌うのかと思ったら、彼の提案した曲は「仰げば尊し」だった。まさにシナンさんは我らの師…私たちはみんなで歌った。

●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 3 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 理 事 会

日 時 3 月 14 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) 地域医療構想策定と今後の対応について
 - ア) 第 3 回福岡県医療審議会について
 - イ) 福岡県医師会との第 1 回「懇談会」について
 - ウ) その他
 - ・ 厚労省「医療計画の見直しに関する検討会」について
 - (4) 第 4 回定時総会開催について
 - (5) 平成 28 年度決算（見込）について
 - (6) 平成 29 年度事業計画（案）について
 - (7) 平成 29 年度予算（案）について
 - (8) 懇親会来賓案内（案）について
 - (9) 平成 29 度「福私病ニュース」の表題について
 - (10) その他
 - ・ 職員の人事について

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
 - ・ 第 1 回病院委員会について
 - ・ 日本医療法人協会セミナー

- ・ 福岡県医療事故調査等支援団体連絡協議会
- ・ 代表理事及び業務執行理事の業務報告

◎ 事務長会運営委員会

日 時 3 月 16 日（木）午後 3 時

場 所 会議室

議 題

1. 協議事項
 - 平成 29 年度協議テーマについて
2. 情報交換について
3. 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 1 ～ 2 月の動き
 - (3) その他

◎ 研 修 会

日 時 3 月 25 日（土）14 時 30 分

場 所 TKP ガーデンシティ新幹線口
プレミアムホール

演 題 I

「地域医療連携推進法人制度の概要について
～平成 29 年 4 月の施行に向けて～」 & 「持
分なし医療法人への移行計画の認定制度に
ついて」

講 師 厚生労働省医政局医療経営支援課
医療法人指導官 染谷 輝 氏

演 題 II

「民間病院から見た地域医療連携推進法人の
意義と課題」

講 師 社会医療法人緑社会金田病院
理事長 金田 道弘 氏

参加状況 64 施設 95 名

理 事 会

◎ 第 43 回 理事会 報告

日 時 平成 29 年 3 月 28 日 (火) 16:00 ~ 16:50

場 所 JR 博多シティ 10F 小会議室 I+J

福岡市博多区博多駅中央街 1 番 1 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、
江頭、大塚、小嶋、小柳、島、津留、
寺坂、深堀、増本、村中、吉田、吉村
計 21 名 (※ 理事総数 25 名)

議 長 岡嶋

副議長 梅野

顧 問 今泉

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

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

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 県民公開医療シンポジウム第 1 回企画委員会
(増本理事)

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
- ② その他

イ 栄養管理委員会 (吉村担当理事)

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

日 時 平成 29 年 8 月 19 日 (土)

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ チームで取り組む栄養管理

- 2 当日の役割分担について

- 3 委員長、副委員長の交代

委員長 青木哲美氏 (社会保険田川病院)

副委員長 樋口則子氏 (国家公務員共済組合連合会浜の町病院)

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

参加者は、177 名であった。

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方法」

済生会福岡総合病院

診療情報管理室 豊永 紘美

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 臨床研究支援室

副室長 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

参加者は、196 名であった。

【開催予定】

ア 第 1 回看護委員会

日 時 平成 29 年 4 月 27 日 (木) 13:30 ~

場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 5

協議事項

1. 平成 29 年度看護研修計画について

2. 第 150 回看護研修会について

3. その他

(2) 第 11 回県民公開医療シンポジウムについて

(増本理事)

平成 29 年 9 月 30 日 (土)、のがみプレ
ジデントホテル (飯塚市) で開催。

講演内容

講演 1 「B 型肝炎との上手なつきあい
方 (仮題)」

国立病院機構小倉医療センター

肝臓病センター部長 佐藤 丈顕

講演 2 「楽して治す C 型肝炎」

国立病院機構九州医療センター

肝臓センター部長 中牟田 誠

講演 3 「本当はこわい脂肪肝」

九州大学大学院医学研究院

病態制御内科学助教 加藤 正樹

講演 4 「切らずに治す肝臓がん (仮題)」

飯塚病院肝臓内科部長 本村 健太

2 収益事業関係

(1) 各種委員会・研究会関係

【開催結果】

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 経営管理委員会 (津留理事)

日 時 平成 29 年 3 月 22 日 (水) 15:00 ~

場 所 浜の町病院 会議室

協議事項

1 委員の交代について

済生会福岡総合病院高倉事務部長→同病院
中島事務部長代行

医療法人原三信病院安武事務部長→同病院
弥永事務部長

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院立花
副院長・常務理事→島業務管理部長

2 委員長、副委員長の選任について

委員長 宮本 清氏 (国家公務員共済組合
連合会浜の町病院 事務部長)

副委員長 石田慶治氏 (福岡市民病院機構
福岡市民病院 事務部長)

3 平成 28 年度第 2 回経営管理研究会報告

4 平成 29 年度第 1 回経営管理研究会の開催
について

委員の交代については、理事会に承認を求
め、承認された。

イ 医療事務研究会 (大塚担当理事)

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

参加者は、93 名であった。

ウ ほすびたる編集委員会 (岡嶋委員長)

日 時 平成 29 年 3 月 28 日 (火) 15:45 ~

場 所 JR 博多シティ 10F 小会議室 I+J

協議事項

① 4 月号の現況について

② 5 月号・6 月号の編集について

③ 平成 29 年度表紙の色について

④ その他

元九州がんセンター院長・岡村健氏の著書
の広告を掲載することになった。

(2) 「第 42 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。

(3) 収入・支出内訳表 (2 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。

(4) 定款第 21 条第 5 項の規定に基づく理事会への
役員活動報告について (平専務理事)

平専務理事が報告を行い、理事会の承認を
受けた。

Ⅲ 協議事項

- (1) 平成 29 年度福岡県病院協会事業計画について
(平専務理事)
平専務理事が説明を行い、理事会の承認を受けた。
 - (2) 平成 29 年度福岡県病院協会収支予算について
(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) 事務局職員の就業規程、退職金規程について
(平専務理事)
平専務理事が説明を行い、理事会の承認を受けた。
- 以上 3 つの事項を臨時会員総会の議案として、提案することになった。

Ⅳ その他

1 行事予定 (平専務理事)

- (1) 平成 29 年 4 月
ア 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
- (2) 平成 29 年 5 月
ア 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
 - (3) 平成 29 年 6 月
ア ほすびたる編集委員会・理事会・定時会員総会
日 時 平成 29 年 6 月 27 日 (火)
① 15:45 ~ ほすびたる編集委員会
② 16:00 ~ 理事会
③ 17:00 ~ 会員総会
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

竹中副会長が、福岡県医療勤務環境改善支援センター事業運営協議会の報告をされた。

また、志波理事から医師会費の病院負担について情報提供があり、それについての参考文献を志波理事から事務局を通じて、各役員に提供することになった。

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

ほすびたる4月号をお届けします。

新年度になり、「ほすびたる」の表紙の色が変わりました。澄み切った青空を思わせる、ブルーの表紙となりました。さわやかな原稿で埋め尽くされ、ますます皆様にお読みいただけることを祈っております。

さて、4月といえば学会シーズンの始まりです。今年も各地でたくさんの学会が開催されることでしょう。学会での楽しみのひとつは、医学以外の分野で活躍されている方が講演者として招待され、興味深いお話をしてくれることです。昨年、京都で開催された日本内分泌学会総会（会長：国立病院機構京都医療センター、島津章先生）での特別講演は記憶に残るユニークなものでした。講演者は芥川賞作家の平野啓一郎氏で、講演のタイトルは、『複数の自分を生きる ～「個人」から「分人」へ～』というものでした。平野氏は北九州市で中学、高校時代を送られ、京都大学法学部を卒業された、今まさに旬の作家です。「分人」という言葉に興味をそそられて、拝聴いたしました。私のつたない記憶と理解に基づいて講演の概略を記してみます。

「個人」とは individual、すなわち、それ以上分けられないものと考えられている。しかし、

人はいろいろな状況や、他の人と会って対応するときには様々に異なった顔を見せる（仮面をかぶる）。今までの考え方では、個人という本来の自分と思われるものだけが真の自分であり、異なった顔の自分は本当の自分ではない、ということになる。しかし、そうではなくて、様々な状況で変わる自分も本当の自分である。これに平野氏は「分人 dividual」という用語を充てている。そしてこの分人の中には、自分が好きな分人、嫌いな分人がある。当然、気の置けない人と一緒にいたり、楽しい状況の中にいる時の分人は好きなものである。幸福な一生とは好きな分人である時間を多く持てた人生である。というような内容だったと記憶しています。大変印象に残る講演でした。

さて、私はどの分人である時が一番幸せか？ それはもちろん「ほすびたる」編集委員会の皆様と一緒に過ごす分人が一番好きなのです。えっ、そんな心にもないことを言うと偽証罪だぞ！ ですか？ そういえば昔の政治家はこのような時、きっぱりとこう答えていましたね。

「私はうそは申しません」。嘘でもいいから、もう一度聞きたい科白です。

（岡嶋 泰一郎 記）

ほすびたる

第 711 号

平成 29 年 4 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 ◎ (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・平野 礼子



ここに響く癒しのエッセイ コーヒーを淹れる 午後のひととき

岡村 健著 *ソフトカバー 新書判 本文 492 P
梓書院刊・定価 1000 円(本体 926 円+税)

コーヒーの湯気の向こうから
見えてくる
歴史の情景、人の運命、医療事情…
この悠久の世界

「ヒトが幸せになり、笑顔で暮らせる
には？」医療人そしてひとりの社会人
としての医師がつづる、冬の日にあた
たかいコーヒーのようなエッセイ集

■ 1 部

世界が感動した「荒城の月」／故郷：ふるさと ～柳の下のだじょう？～／司馬遼太郎と歴史小説／軍艦「筑波」～偉大なる航海・世紀の臨床実験～／椿の山／運と偶然の意味／私のこだわり「何故？どうして？」／「若さ」の意味 ～ここに残る詩～／教育は人生を左右する？／The Longest Day of A Japanese Family／怒れ！哀しき団塊世代／食道空腸自動吻合器（E E A）と零戦／こんな勤務医はいらない／研究 ～がんの領域発生説～／初めての災害医療支援活動／食品、栄養素と発がんリスク／混合診療拡大を憂う／がん医療の分岐点／がん医療の均てん化

■ 2 部

ロータリーソング誕生秘話／みかんの花咲く丘／運命の一日／誇り高き勤務医／言葉は時代とともに／諸君！ 夢と希望を抱け／忘却の彼方／団塊世代はつらいよ ～二〇二五年の問題児～／海外で驚いたこと 感心したこと／運命の絆／論理と情緒／看護学校卒業式 祝辞／「がん征圧の集い」～特別講演者決定の舞台裏～／がんから身を守る食生活／〔補〕胃全摘後のビタミン B 12 の補充について／製薬企業の不正問題を考える／がん医療政策の動向／がん医療の均てん化に潜む課題／「ちょっと知っ得」

岡村 健（おかむら たけし）

外科医師。1949年福岡県生まれ。

九州大学医学部卒、同大学附属病院外科、病理、米国留学、産業医科大学外科助教授、九州がんセンター消化器外科医長、同センター統括診療部長、副院長、院長を歴任。

2015年退任。2011年から2015年まで福岡市勤務医会の季刊誌「きんむ医」の編集長を務めた。

ご購入の申込は梓書院（Tel 092-643-7075 Fax 092-643-7095）
で受け付けています。またはアマゾン・書店（福岡金文堂天神店〔新
天町〕・大橋駅店・姪浜ウエストコート店、北九州市クエスト小倉本店）
でも購入できます。