

ほすぴたる

No.718

平成29年 11 月 20 日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

【特集】第11回県民公開医療シンポジウム

ごあいさつ	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 ①
「質疑応答から見えてきた、 みんなが知りたい肝臓病の話」	第11回県民公開医療シンポジウム 座長 福岡市立病院機構福岡市民病院 診療統括部長	小柳 年正 ②
symposium		
「B型肝炎との上手なつきあい方」	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 ③
「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 ④
「本当はこわい脂肪肝」	九州大学大学院医学研究院 病態制御内科学准教授	加藤 正樹 ⑥
「切らずに治す肝臓治療」	株式会社麻生飯塚病院 肝臓内科部長	本村 健太 ⑧
「第11回県民公開医療シンポジウム アンケート集計結果」	第11回県民公開医療シンポジウム 運営委員長 株式会社麻生飯塚病院 院長	増本 陽秀 ⑪

病院管理	病院薬剤師の業務の変遷 ～調剤室から病棟へ～ 地域に開かれた病院づくり ～こども病院フェスタ～	国立病院機構小倉医療センター 薬剤部長 福岡市立こども病院 事務部経営企画課	浦本 邦弘 ⑬ 川口 覚 ⑮
看護の窓	あらゆる人材が働き続けられる 勤務環境の構築 中間看護管理者(看護師長会)の 更なる管理能力向上を目指して	地方独立行政法人筑後市立病院 看護師長 国立病院機構小倉医療センター 看護部長	乗富 里美 ⑰ 音成佐代子 ⑱
Essay	箸の起源 人体旅行記 肛門 スズメのお宿	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師 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 元国家公務員共済連合会浜の町病院 診療情報管理士	安田 宏一 ⑳ 吉住 秀之 ㉒ 戸次 弼子 ㉓
Letter	歴史は病気で作られる	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 ㉔

■福岡県私設病院協会 平成29年10月福岡県私設病院協会の動き		②6
■福精協の広場 「一周回って福岡に戻りました！」	医療法人 井口野間病院 看護部長	有本 妥美 ②7
■福岡県病院協会だより		②8
■編集後記	岡嶋泰一郎	③1

Teleradiology Service. and ASP Service.

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



Teleradiology

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

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生向けに、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11回県民公開医療シンポジウム

本日は、土曜の午後にもかかわらず、「第11回県民公開医療シンポジウム」にお集まり頂きまして、誠にありがとうございます。

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。

当協会は、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2007年（平成19年）から、毎年県内各地で開催しており、本年で11回目の開催となります。福岡県は全国的に見て肝臓癌が多いという事実がありますので、今回はテーマを「知って得する肝臓病の話」として開催致します。最初に、国立病院機構小倉医療センターの佐藤丈顕先生からは「B型肝炎との上手なつきあい方」と題して、慢性化するとなかなか体内から消えてくれないB型肝炎ウイルスをどのようにコントロールするかについて話して頂きます。また、国立病院機構九州医療センターの中牟田誠先生からは「楽して治すC型肝炎」と題して、最近の薬剤を用いたC型肝炎の治療法について話して頂きます。さらに、九州大学病院の加藤正樹先生からは「本当は怖い脂肪肝」と題して、放置していると重い病気になりかねない脂肪肝という病気について話して頂き、最後に、飯塚病院の本村健太先生からは「切らずに治す肝臓がん」と題して、外科的切除による方法以外のがんの治療法に関する、最新のお話をして頂く予定です。

どのお話も、肝臓病に関する最新の知見に基づく、興味深いお話しになるものと期待しております。講演終了後には、皆様方からのご意見や質問をお受けして先生方がお答えする「質疑応答」の場も設けております。これを機に、皆様の健康についてのご理解が深まれば、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頂けるよう、活動を続けて参ります。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

ごあいさつ



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

質疑応答から見えてきた、 みんなが知りたい肝臓病の話

第11回県民公開医療シンポジウム 座長
福岡市立病院機構福岡市民病院 診療統括部長

小柳 年正



さる9月30日に残暑厳しいなか飯塚市のがみブレジデントホテルにて「知って得する肝臓病の話」というテーマで第11回県民公開医療シンポジウムが盛況の中開催されました。

講演は四演題あり「B型肝炎との上手なつきあい方」「楽して治すC型肝炎」「本当はこわい脂肪肝」「切らずに治す肝癌治療」と私自身も興味を惹かれる演題が揃っていました。各先生方は、わかりやすく話されるために多くのスライドを作成され準備されていたところに、当日開始直前に実行委員長より「各演題20分厳守、最後の質疑応答も含め必ず2時間で終わるように」という命がでたのですが、さすがに講演慣れた先生方はわかりやすく、時には笑いを取りながら早口になることなく20分厳守で講演されていました。

各講演の詳細は各先生が寄稿されていますので、そこに譲りましてここでは参加された方が講演を聞きながらどのような疑問をもってあったか講演後の質疑応答について少し記載してみようと思います。

B型肝炎については「現在内服している薬はやめることはできないのか」「C型肝炎のように短期間内服したら治る薬は今後でないのか」、C型肝炎は「治ったら再発しないのか」「何歳まで治療できるのか」、脂肪肝は「脂肪肝で通院しているが、B型、C型肝炎みたいないい薬はないのか」「自分が進行する脂肪肝かどうかどうしたらわかるのか」「肝機能は正常だがエコーで脂肪肝と言われているが、自分は脂肪肝なのか」肝癌については「治療後再発を抑えるにはどうしたらいいか」「肝癌の治療法はいろいろあるようだがどれを選べばいいのか」などいろいろな質問がでていました。

これら質問に対して各先生が回答されたのを私なりにまとめてみました。

・B型肝炎はより副作用が少なく耐性ができにくい薬が年々開発されており、内服を続けていけば悪化しないが、まだ短期内服で治る薬が開発されるころまでは至っていない。

・C型肝炎、およびC型代償性肝硬変は副作用の少ない薬でほぼ治るところまで来ているので、高齢の方でも治療は可能。但し治っても肝癌発癌リスクがあるので、その後も定期的検査が必要。

・脂肪肝の治療は今のところ食生活。成長期のお子様がいらっしゃるご家庭で子供さんと同じ食事していると基礎代謝が違うので体重が増えて脂肪肝を悪化させかねない。（思い当たる方が多かったのでしょうか。今日一番笑いを誘った回答でした。）肝硬変に進行する脂肪肝は検査である程度予測がつくので、一度専門機関受診を。肝機能が正常でもすでに進行している脂肪肝の可能性があるので大丈夫という自己判断は危険。

・肝癌の治療は肝機能、癌の数などでどの治療を選択するかを決めるためのガイドラインがあり、それに沿って治療法を決めている。肝癌予防は原疾患の治療がもっとも重要なので、B型肝炎、C型肝炎、脂肪肝などがあればその加療を。残念ながら肝癌がでて原疾患の加療がされて肝機能がよければ、より根治できる加療ができる。

これら質問の回答は、現在の肝臓病の現状についてよく網羅されており、まさに「知って得する肝臓病の話」は「みんなが知りたい肝臓病の話」と認識した次第です。

講演

1

B型肝炎との上手なつきあい方

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



ウイルスの持続感染によって、慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌へ進展していく肝臓の病気に、B型肝炎とC型肝炎があります。両者は、血液を介して感染するなど似たところもありますが、構造は全く別のウイルスです。そして、C型肝炎は少しずつ確実に病気が進むのに対して、B型肝炎は人によって、または時期によって病気の進行が大きく異なる傾向にあります。

このちょっと気まぐれなB型肝炎との上手なつきあい方をお話します。

B型肝炎は幼少期にウイルスに感染した場合に持続感染者となると考えられています。そして、成人後に慢性肝炎を発症し、多くは一定期間の慢性肝炎の後に鎮静化しますが、その慢性肝炎の程度と期間は大きな個人差があります。人によっては、慢性肝炎が激しくまたは長く続いて、肝硬変、肝臓癌に進展していきますが、人によっては、軽い慢性肝炎が短期間で終わります。慢性肝炎の時期を

本人が気づいていないこともあります。その場合は肝臓の状態が非常に良い場合と、逆にすでに肝硬変や肝臓癌へ進行している場合とがあります。なかには、慢性肝炎を発症せずに一生を終える人もいます。B型肝炎と上手につきあうには自分がどのような状態にあるかの把握がとても大切です。

B型肝炎の抗ウイルス療法はとても進歩しました。現在、B型肝炎治療に頻用されているのは核酸アナログ製剤と呼ばれる経口の抗ウイルス剤ですが、ウイルスの増殖を押さえ肝炎を鎮静化させて肝硬変への進展を防ぐことができます。初期の薬剤は高率に耐性（途中で薬剤が効かなくなること）が出現することが欠点でしたが、最近の薬剤は耐性出現率も低くなっています。しかし、ウイルスを完全に排除できるわけではないので、薬剤を中止するとしばしば肝炎の再燃が見られ、長期に服用しなければならないという問題点が残っています。



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



の3年間ほどでC型肝炎治療は劇的に変わり、まさにC型肝炎撲滅の時代となりました。しかも、今日のタイトルの「楽して治すC型肝炎」のように、ほとんど副作用なく短期間でC型肝炎が治る時代となりました。

C型肝炎ウイルスは1989年に発見されましたが、それまではA型肝炎でもないB型肝炎でもない非A非B肝炎と呼ばれていました。原因がわかりましたので、それに対抗する手段として、1992年からインターフェロン治療（注射）がはじまりました。皆さんが風邪をひかれた時に高熱、倦怠感や食欲不振などの症状がでますが、これは風邪ウイルス（インフルエンザなど）をやっつけるために、自分自身が作ったインターフェロンが起こす副作用です。これを注射（週3回）で人為的に投与するために注射のたびに熱などが出て苦しい思いをすることになります。しかも頑張って半年耐えても治る方（著効）は5%程度でした。2004年から週1回でよいペグインターフェロンとリバビリンという抗ウイルス効果を高める薬を併用しても、それでも1年で40%の著効でした。しかもリバビリンによる貧血という副作用が加わりました。この時代が長く続きましたが、2011年にこれらに加えて、直接ウイルスをやっつけるお薬（抗ウイルス剤）が登場しました。おかげで、著効率は飛躍的に上昇して24週の治療で70%台に上昇しました。ただし、インターフェロンとリバビリンを使用しますので副作用は同等であり、70歳以上の方には難しい治療法でした。

大きく変化したのが、インターフェロンを使用せずに経口の抗ウイルス剤を複数組み合わせる治療する方法が2016年9月に登場したことです。24週の

注射なしの飲み薬だけで90%程度の方が著効となるようになりました。インターフェロンのような副作用がないので、70歳以上の方でも治療が十分可能となりました、さらにいくつかの薬が登場し、治療期間が24週から12週に短縮され、しかも著効率もさらにアップして95%程度になりました。ほとんどの方が著効となる時代になったわけです。では、これらの治療でも著効とならない方は、どのような方かといいますと、お薬が効きにくいタイプのウイルス（耐性株）を持っている方と肝臓の病気が進行した肝硬変の方です。これらの方では残念ながら現在の治療でも著効率は90%程度になってしまいます。しかしながら、ご安心下さい。本年の末に、さらに進化した抗ウイルス剤が登場する予定で、8週間（肝硬変の場合には12週間）の治療で非常に特殊な症例を除いてほぼ100%著効という夢のようなお薬です。本当にC型肝炎全例治癒、C型肝炎撲滅となります。C型肝炎の場合は、ウイルスが体のどこかに潜んでいて、治療後何年もしてまた血液中に出てくることはなく、完全に体から除かれます。

このようにC型肝炎ウイルスを除くことが可能になりましたが、ウイルスがいなくなっても注意しておく点があります。それは、肝臓の発生です。C型肝炎ウイルスがいなくなったのにどうして?と思われることと思います。ウイルスがいなくなっても、長年ウイルスがいたために肝臓は大なり小なり痛んでしまっています。これはすぐには戻らず、場合によっては残念ながら古傷として残ってしまいます。現在、日本人の2人に1人は癌で命を落とすと言われています。年齢そのものがいろんな癌のリスクとなります（生き物の宿命と言えます）。そこに弱いところ、例えばタ

タバコを吸う方が肺癌になりやすいように、C型肝炎の古傷があると、どうしても他の方よりは肺癌のリスクが増えてしまいます。痛みが少ない慢性肝炎で著効となった場合で、60才以上の方の年間の肝癌発生頻度は0.8%です。5年で100人中4人の方に肝癌ができてしまうのですが、どのような方にしやすいのかと言えば、お酒をよく飲む方、脂肪肝（肥満や糖尿病）の方などで、ウイルスがいなくなっても肝機能が正常化しない方です。痛みが大きい肝硬変の方の場合は、著効後も残念ながら年間4%で肝癌ができてしまいます。ウイルスがいる場合には年間8%ですので、リスクは半分には低下するのですが、十分な注意が必要です。ですから、C型肝炎が治ったあとも4～6ヶ月ごとの定期チェックが必要です。万が一、肝癌ができてもしっかりとチェックしておけば、早期発見になり完治することが可能です。さらに、ウイルスが排除されており、肝臓の状態が以前より良くなっていますので、十分な治療が受けられます。ですから、ウイルスをまずいなくすることが非常に大切です。事実、日本ではC型肝炎による肝癌の発生は2010年ころより急激に減少しています。これはインターフェロンを含めて、長年の抗ウイルス療法の成果の表れだと思います。

日本には100万～150万のC型肝炎の方がいると推測されています。その3分の1が実際に医療機関にかかってある方、3分の1がC型肝炎であることはわかっているものの医療機関にかかってな

い方、残り3分の1がC型肝炎にかかっていることを知らない方、とされています。医療機関にかかってある方は、すでに治療を受けられた方も多いでしょうし、さらに現在の新しいお薬で治って行かれる方も多いと思います。問題は、残りの3分の2の方々です。自覚症状がないから、医療機関に行かない、検査を受けない、ということだと思います。たしかに「肝臓は沈黙の臓器」と言われてきましたが、これは嘘です。言葉は悪いのですが、「カエルの生ゆで」状態です。いつもグツグツ煮られているのでわからないですが、いざお薬でC型肝炎を消えてしまい、釜の外に出ると、何て自分は暑い湯の中にいたかが分かります。ですから、皆さん治療を始めて1ヶ月もしてくると、「調子がいい」「疲れにくくなった」「ご飯が美味しい」と言われます。C型肝炎では、1日に1兆個のウイルスが肝臓で作られます。ウイルスの粒子は肝臓で作った蛋白や脂質を横取りして作られています。泥棒がいなくなり、本来必要な自分のために使われるので、体調がよくなるわけです。ですから、C型肝炎と分かってある方はすぐに医療機関に行かれてください。また、一度もC型肝炎検査を受けられていない方は、ぜひ検査を受けられてください。保健所や指定医療機関で無料で受けることができます。

さあ、長い間我々を苦しめてきたC型肝炎もいよいよ日本、そして世界から消えて行く日も間近です。



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 准教授

加藤 正樹



はじめに

従来脂肪肝は、軽度の肝障害を示すものの、基本的にはあまり問題となることがない良性の状態と考えられてきました。ところが最近、脂肪肝のなかには放置すると肝臓が深刻な状態に陥ってしまうことがあることが分かってきました。

脂肪肝は、アルコールの過剰摂取によるものと、肥満や糖尿病などの代謝障害によるものに大別されます。アルコールの過剰摂取が依存症やアルコール性肝障害、肝硬変を生じることはよく知られています。一方、飲酒量が少ないにも関わらず、脂肪肝になる病態を非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD: nonalcoholic fatty liver disease）と呼びます。肥満や糖尿病などの生活習慣病を合併することが多いことが特徴です。NAFLDの大半の人では、血液検査にて軽度の肝機能障害がみられる程度で、肝臓の働きが極端に悪くなっていくことはありません。しかし、約1割程度の人では、肝臓の病気が次第に進行し続ける非アルコール性脂肪肝炎（NASH: nonalcoholic steatohepatitis）という状態に陥っています。NASHは放置すると肝硬変に進み、肝不全や肝がんなどの重大な病気に進行することがあるため、十分に注意しておく必要のある病気です。

NAFLDとNASHの発症原因について

近年、栄養の過剰摂取と運動不足により、我が国における肥満人口は増大しています。肥満と

ともにNAFLDも増えていき、一般健診におけるNAFLDの有病率は、30歳以上の男性で約20～30%、女性では60歳台で約20%程度です。女性では閉経期の50歳ごろを超えてから、急速に肥満や脂肪肝が増えてきます。

基本的に、食事として摂取したエネルギーが、消費したエネルギーを上回ったときに、余ったエネルギーが脂肪として蓄積することで、肥満が生じます。肝臓は脂肪を新たに合成することができるとともに、これを蓄えることができます。したがってエネルギー過剰な状態が続くと、次第に肝臓に蓄積する脂肪が増えていきます。

また、肥満とともに社会問題となっているのがメタボリックシンドロームです。メタボリックシンドロームは、ウエスト径の増大とともに、糖尿病や高脂血症、高血圧などが出現する病的な状態ですが、これは膵臓から分泌されるホルモン、インスリンが効きにくくなるインスリン抵抗性という状態を背景としています。インスリンは本来血糖を下げる働きがあるホルモンですが、脂肪組織に脂肪が留まっておくようにする働きもあります。肥満によりインスリン抵抗性が生じると、脂肪組織から脂肪酸が肝臓に流れ込んで脂肪肝がさらに悪くなります。

脂肪が異常に蓄積した肝細胞は脂肪を燃焼しようとしませんが、このとき酸化ストレスが大量に生じるため、次第に肝細胞は変性し破壊されていきます。このときに、肝細胞のなかに存在する酵素が血中に漏れ出て、血液検査でのASTやALTの上昇として検出されます。肝細胞破壊が持続すると、肝星細胞という線維化を起こす細胞が活性化され、肝臓は次第に線維化が進行していくようになってい

きます。この状態がNASHです。線維化の進行が続けば、肝臓は最終的に肝硬変にいたります。NASHの患者さんでは、5～10年の経過中に、5～20%の人が肝硬変になると考えられています。肝硬変がさらに進行すると、正常に働ける肝細胞が次第に減少し、最終的には黄疸や腹水、肝性脳症と呼ばれる神経症状などが出現し、肝不全という致命的な状態に至ります。また、酸化ストレスによって肝細胞の遺伝子が損傷され、肝細胞がんが生じることもあります。従来わが国における肝細胞がんは、ウイルス性慢性肝炎や肝硬変を背景にしたものが中心でしたが、最近ではNAFLDやNASHを背景とした症例が増え続け、現在は肝がんの発症原因の約2～3割を占めるまでに至っています。NASH肝硬変からの肝がんの発症率は、年間約2%程度と推定されています。

NAFLDかNASHかどうかすればわかるのか

NAFLDなのかNASHなのかを判断する簡単な方法はありませんが、肝臓に細い針を刺して組織を採取する、肝生検という方法で判断することができます。この検査には数日の短期間入院が必要ですが、NASHかどうか調べるためにはとても役に立つ検査です。肝生検ができなくても、NASHでは肝臓の線維化が進行していますので、ヒアルロン酸やIV型コラーゲン7Sなどの肝線維化マーカーを測定してみることもあります。肝硬変に近づけば血小板数が低下してくることが多いので、本来20万以上ある血小板数が15万以下になっていれば特に要注意です。施設によってはフィブロスキャンという肝臓の硬さを測定する装置がありますから、肝硬変に至っているかどうかの評価に役立つでしょう。

前述したように、NAFLDやNASHでは肝がんを発症するリスクがあります。糖尿病も肝がんの発症を促進します。肝がんが発症しても、がんの直径が2～3cm程度の時期には多くの場合まず自覚症状はありません。血液検査上も、大きな変化が見られないことが少なくありません。NASHに関わら

ず、脂肪肝を指摘されている人は、できれば半年に一度程度は腹部超音波検査を受けて、肝がんがないかどうか検査しましょう。

NAFLDやNASHの治療は どんな方法があるのか？

基本的には肥満の改善（減量）と、合併していれば糖尿病をしっかり治療することが大事です。カロリーを考えながら食事を摂り、炭水化物や脂質の過剰摂取は控え、間食は極力減らしましょう。果物類や清涼飲料水に含まれる糖分（果糖）は脂肪肝になりやすいので注意してください。摂取カロリーを減らすだけでなく、ウォーキングや水泳、自転車こぎなどの有酸素運動も有効です。脂肪を燃やす筋肉量が増える作用もありますから、たとえ体重が減らなくても運動は続けましょう。運動は週1～2回、15分程度から開始し、体調を見ながら月単位でゆっくり増やしてください。慣れないときに無理をすると、膝や腰を痛めてしまうこともありますので、これから何年も続けていくつもりで、軽い運動から始めることが大事です。糖尿病を合併している場合には、糖尿病をしっかり治療しましょう。残念ながら、まだNAFLDやNASHを決定的に改善できる薬剤は確立していません。栄養と運動療法をしっかり頑張りましょう。

おわりに

脂肪肝のなかにはNASHという病態があり、知らないうちに肝硬変や肝がんの発症に陥ってしまうことがあります。薬物療法の進歩はこれからですが、栄養と運動療法による減量を試みましょう。しっかりと肝臓の状態を調べるのが難しい場合にも、年に1～2回は腹部超音波検査を受け、肝硬変や肝がんなど大きな問題がないか検査を行ってください。

講演
4

切らずに治す肝臓治療

株式会社麻生飯塚病院
肝臓内科 部長

本村 健太



「肝細胞癌の特徴と3大治療法」

肝臓がんには、肝臓自体から発生する（原発性といいます）肝細胞癌、胆管細胞癌という2種類の癌があります。肝臓がんの9割以上は肝細胞癌であり、通常肝臓がんという場合は肝細胞癌のことを言います。肝細胞癌の特徴を強いて挙げると、①病気がある傷んだ肝臓に発生する、②再発する確率が非常に高い、という2点になります。普段の検査や、診断されてからの治療法を選ぶ際に、常にこの2点を念頭においておく必要があります。

通常、癌の3大治療法と言うと切除、抗癌剤治療、放射線治療のことですが、肝細胞癌はやや特殊で、現時点での肝細胞癌の3大治療法は切除、

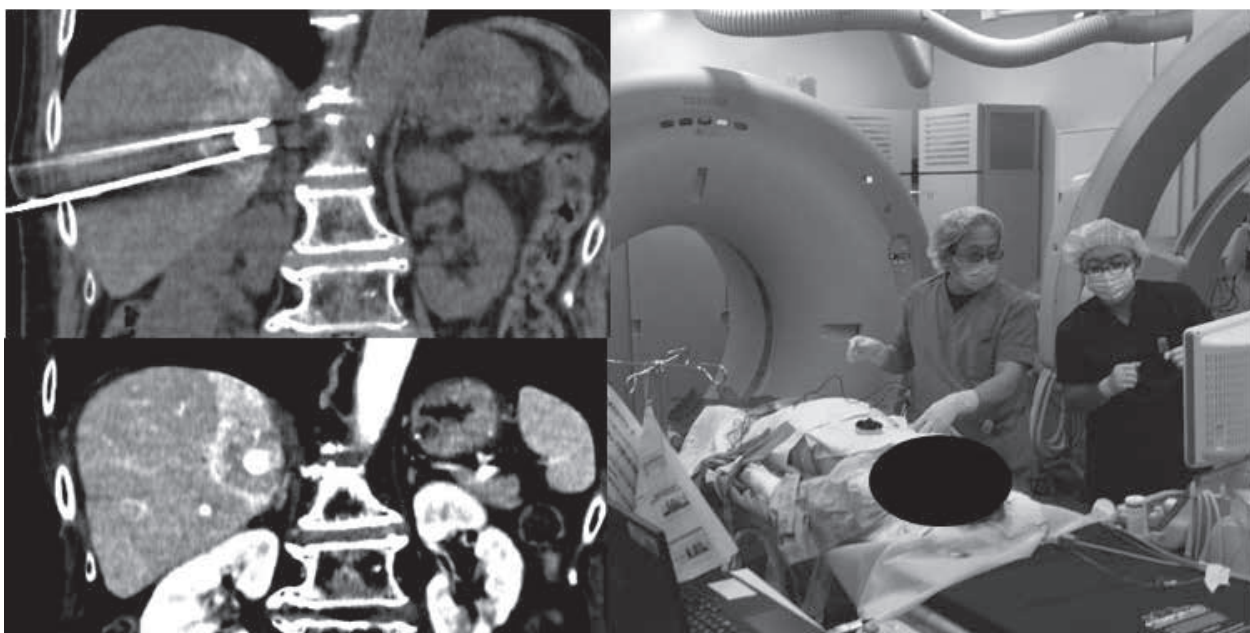
焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法であり、抗癌剤治療と放射線治療は、やや補助的な治療といった位置づけになっています。

今回の主題は「切らずに治す」なので詳しくは触れませんが、現在の外科手術は、開腹から腹腔鏡下へという大きな流れの中にあり、肝臓領域でも同様で、かなりの手術が腹腔鏡で行われるようになっていきます。術創の長さには大きな差があり、そのまま体の負担の軽減につながっています。

「切らない治療法 ① ラジオ波焼灼療法」

内科に入院する患者さんに行われる主な治療法はラジオ波焼灼療法と肝動脈化学塞栓療法です。ラジオ波焼灼療法は、通常は腫瘍径 3cm 以下・3

IVR-CT室でのラジオ波焼灼療法(飯塚病院)



治療の場で針先位置・焼灼範囲・合併症の有無を確認

個以内という比較的早期の癌が適応になる治療法です。エコーで肝臓を見ながら、先端が電極になっている特殊な針を腫瘍に刺し、電極からの電磁波（ラジオ波）で周囲に熱を発生して腫瘍を焼灼する治療です。切除と同様に根治的治療として位置づけられています。

最近「バイポーラー」という方式で電磁波を発生する機械が使用できるようになりました。この方式であれば、2-3本の電極針を同時に穿刺して、小さな腫瘍を2本の針で挟むように穿刺・焼灼したり、長い電極を持つ針を3本穿刺することによって4-5cm大の腫瘍でも焼灼することができます。

複数の電極針を正確に穿刺するためには高い技術が必要ですが、従来のようにエコーで肝臓を見ながら穿刺・焼灼する方法では確実さに限界があります。このため、わたくし達は、ラジオ波焼灼療法をCTが撮影できる治療室で行うようにしています。以前は治療を一旦終えてからCTを撮影していたため、他の日に再治療が必要になることも多く患者さんにも医師にも負担となっていました。

この方式で治療を行うと、針先の位置と焼灼範囲が正確に評価でき、その場で追加の焼灼ができるため、ほとんどの患者さんの治療が1日で終了しますし、同時に治療によって出血などの合併症を起こしていないかどうかの確認もその場でできます。さらには、針先位置のCT撮影の記録も残っていますので、後から治療内容を複数の医師が再確認できます。

「切らない治療法② 肝動注化学療法・肝動脈化学塞栓療法」

足の付け根から動脈に細い管（カテーテル）を挿入して肝臓の動脈まで進めていき、血管造影検査を行いながら肝臓内の腫瘍の部分のみに抗癌剤を流し込む肝動注化学療法、そのうえで動脈に栓をする肝動脈化学塞栓療法は、比較的早期の癌では焼灼療法との組み合わせでもよく行われますが、切除や焼灼が不可能になった進行した肝細胞

癌に対しても効果的な治療です。

この治療では、従来からの、油性造影剤+抗癌剤の肝動注とゼラチンのスポンジで動脈に栓をする方法に加えて、合成樹脂で作られた微小な球状塞栓物質（ビーズ）が使用できるようになりました。

また、手間はかかるのですが、カテーテルとカテーテルにつながった「ポート」を体内に埋め込み、皮膚の外から「ポート」に針を刺すことで、肝臓だけに抗癌剤をゆっくりと流す、持続肝動注化学療法という治療も行われています。それぞれの治療法に一長一短があり、状況に応じて組み合わせ・使い分けがなされています。

「切らない治療法③ 分子標的治療薬」

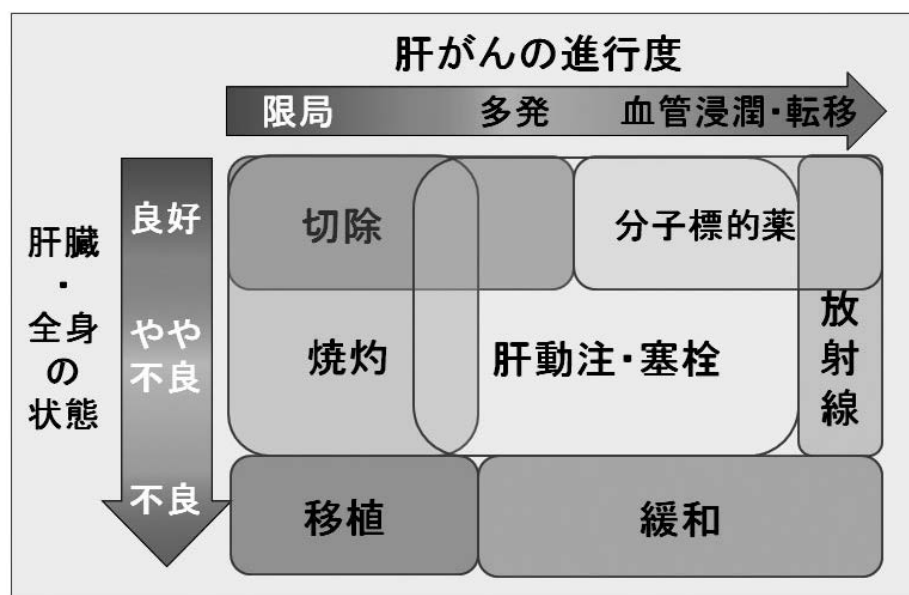
10年近く前からは、切除不能な肝細胞癌に対する飲み薬の新しい抗癌剤「ソラフェニブ」が使用できるようになりました。この薬は厳密な臨床試験の結果、決して長期間ではありませんが、肝細胞癌患者さんの寿命を伸ばすことが証明された初めての薬です。この薬は肝細胞癌が大きくなる仕組みがわかってきたことから開発されたもので、同様の薬を「分子標的治療薬」と呼ぶのですが、「ソラフェニブ」に続くものが次々と出てきつつあります。将来はこのような新薬の登場によって、肝細胞癌の治療が大きく変わっていくものと予想されています。

「切らない治療法④ 放射線治療・粒子線治療」

肝細胞癌の領域では、もともと放射線治療は骨転移などの疼痛に対する治療が主でしたが、近年の機器の進歩がすばらしく、呼吸で位置が動くために決めた位置への照射が難しかった肝臓でも、かなり精密な放射線照射が可能になっています。進行した肝細胞癌で門脈というとても大事な血管に食い込んだ癌に対してとても有用な治療です。

さらに、保険診療ではないこと、治療できる施設が極めて限られることが問題ではありますが、重粒

進行度と肝臓・全身の状態による治療法の選択肢



子線（炭素イオン線）や陽子線治療などの「粒子線治療」は、体の深部のほうにより大きなエネルギーを当てることが可能になっており、部位や分布による制限はありますが、切除や焼灼療法と同様の効果を得ることも可能です。

「忘れてはいけない大事なこと」

肝細胞癌の治療と、癌が発生する原因になった肝臓病の治療法は進歩し続けています。ただし、これらはあくまでも医師が行う治療です。癌の治

療は、医師と患者さんがともに努力しなくては良い効果が得られません。従来から患者さんの生活習慣、特に飲酒・過食（肥満）などが問題でしたが、最近では高齢で肝臓がんが見つかる方が多いので、タンパク質の摂取不足や運動量が少なすぎるための筋肉量低下・骨粗しょう症など（あわせて「フレイル」と呼ばれます）が大きな問題となることがあります。肝臓がんを克服していくためには、身体条件をできるだけ良好に保っていくことがとても大切です。そのためにも日々の生活の内容が重要、ということをご皆さんに再認識していただけたらと思います。



第11回県民公開医療シンポジウム アンケート集計結果

第11回県民公開医療シンポジウム 運営委員長
株式会社麻生飯塚病院 院長

増本 陽秀



平成 29 年 9 月 30 日（土）のがみプレジデントホテル（飯塚市）において、『知って得する肝臓病の話』をテーマに第 11 回県民公開医療シンポジウムを開催しました。当日は晴天に恵まれ、一般参加者 187 名と、演者、座長、役員、運営スタッフなど 19 名を合わせ、206 名の方々に会場にお越しいただきました。一般参加者にアンケートをお願いし、164 名（87.7%）の方からご回答いただきましたのでその結果をご報告します。

参加者は男性 20%、女性 80%で、年齢は 20 歳代 18%、30 歳代 14%、40 歳代 18%、50 歳代 21%、60 歳代 10%、70 歳代 19%で広い年齢層からご参加いただきました。

職業は医療関係者（看護師、医師など）が 56%と最も多く、次いで主婦 15%、会社員 9%、福祉関係者 3%、自営業 3%、公務員 1%、その

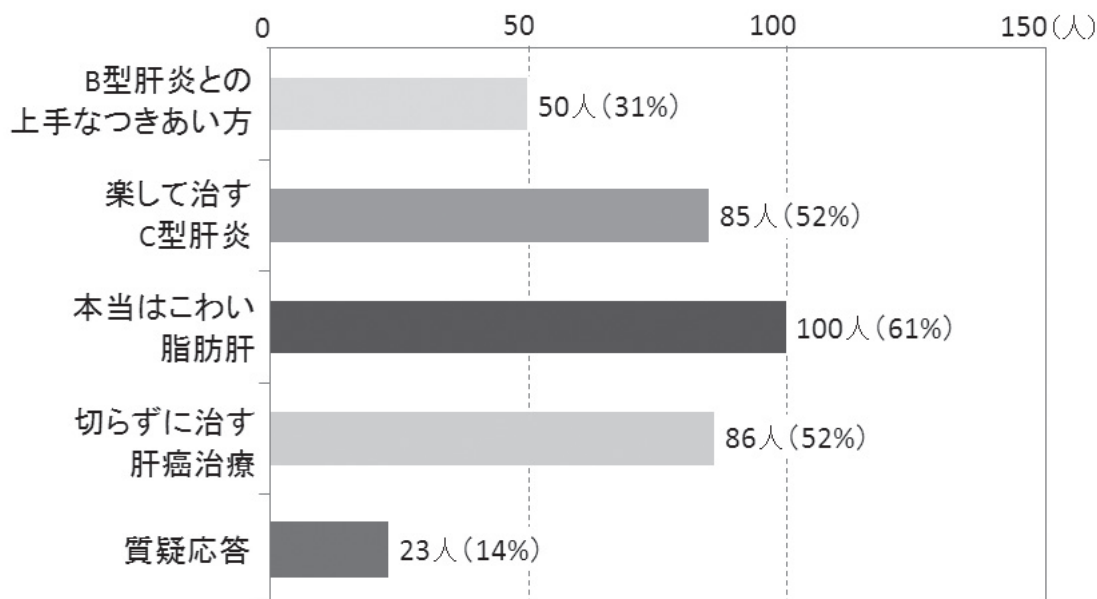
他 13%でした。

居住地は飯塚地区が 54%と最も多く、田川地区 13%、直方・鞍手地区 11%と合わせて筑豊地域が 78%を占め、福岡地区 8%、北九州地区 7%、福岡県内の他の地区 6%、福岡県外 1%でした。

「今回のシンポジウムをどこでお知りになりましたか」の問には、職場での情報 53%、ポスター 17%、チラシ 13%、新聞・広報誌 8%、知人から 3%、その他 6%の回答でした。

「今回のテーマについてはいかがでしたか」の問に、大変興味あるテーマ 67%、生活に役立つテーマ 32%、その他 1%の回答をいただきました。今後取り上げてほしいテーマにつき自由記載いただいたところ、高齢者の病気（骨折、関節の変形、誤嚥性肺炎など）、脳梗塞、心臓病、腎臓病、肥満、乳がん・卵巣がん・子宮がんなどのご要望

図 特に印象的だった講演等（164人による複数回答）



があり、今後の参考といたします。

シンポジウムの時間については、ちょうど良い97%、短い2%、長い1%でした。

講演内容については、とてもわかりやすかった57%、わかりやすかった40%で、これらを合わせて97%であり、少しわかりにくかった3%の結果でした。

「特に印象的だった講演等はどれですか」の問に、複数回答可で答えていただいたところ図のような結果でした。いずれの講演も好評であった中で、特に脂肪肝についての講演が印象に残った方が多いようです。

「今後もこのシンポジウムに参加したいですか」

の間には、参加したい63%、テーマによる21%、開催場所による13%、どちらも言えない2%、その他1%の結果でした。

ご意見、ご感想では、わかりやすい内容で勉強になったとのご感想が多く、肝臓病で治療を受けておられる方々からも参考になったとのご意見をいただきました。もう少しゆっくり話が聞きたい、質問用紙の記入時間が足りない、机がほしいなどのご意見もあり、今後の参考にしたいと考えます。

無事、盛会裏に会を終え、全体に好評価をいただくことができ、演者の先生方および関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。



病院薬剤師の業務の変遷 ～調剤室から病棟へ～

国立病院機構小倉医療センター
薬剤部長 浦本 邦弘

<はじめに>

私が薬剤師になって既に30年以上が経過しました。この間、科学技術の進歩により、医療技術も高度化し専門化してきています。薬剤師の職能も大きく拡大し、活動する場も、調剤室から病棟や外来など広範囲にわたるようになりました。また、患者さんの薬物療法において、有効性や安全性の確保及び副作用対策など薬剤師の責任はますます重大になってきていると思います。また、個々の患者さんに最適で安全・安心な医療を行うためには、チーム医療の一員として薬剤師がこれまで以上に積極的に患者の薬物療法に関わることが求められるのではないかと思います。

今回、病院薬剤師の変遷してきた業務、特に薬剤管理指導、病棟薬剤業務などについて私の記憶を辿りながら述べさせて頂きたいと思います。

<調剤室から病棟へ>

私が大学を卒業し薬剤師として仕事を始めた当時は、院外処方せんの発行率も少なく、病院薬剤師は外来調剤に忙殺される毎日でした。

しかし、昭和63年3月の診療報酬改定により入院調剤技術基本料が新設され、施設基準に適合している施設に対して診療報酬点数100点が請求できるようになりました。現在の薬剤管理指導の前進であるいわゆる100点業務の始まりです。

この100点業務は病院に勤める薬剤師にとって大きな転換点ではなかったかと思います。それまで調剤室の中のみで仕事をしていた薬剤師が、病

棟へ出向き患者さんのベッドサイドで服薬指導を行うようになった初めての業務となります。しかし、この業務の施設基準はかなり厳しく当初に施設基準の認定を受けることができた病院は少なかったようです。

当時はまだ医薬分業の過渡期で、院外処方箋の発行率はかなり低いものでした。

しかし、医薬分業の進展とともに病院薬剤師の業務は、外来調剤から入院患者を対象としたクリニカル・ファーマシー業務へと大きく変化してきました。また、時代も昭和から平成へ移りひとつの節目を迎えた時期でもあったように思います。

その後、入院技術基本料の改定の度に100点から200点、400点と引き上げられていきました。はじめのころは、「何で薬剤師が病棟にいるの」という医師や看護師の意見もあったと聞いていましたが、少しずつ病棟に薬剤師がいることへの違和感はなくなっていったのではないかと思います。しかし、当時の薬剤師は大学で臨床に関する教育はあまり受けておらず、またこの業務を教えてくれる先輩がいるわけでもなかったため、自分たちで模索しながら業務を始めていったことを思い出します。この業務は後に薬剤管理指導料へ発展し、現在の診療報酬へ変化していきました。

<薬剤師が病棟へ常駐>

平成24年度診療報酬改定において、薬剤師が病棟で行う薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務が評価され、入院基本料を算定している

患者に週1回加算可能な「病棟薬剤業務実施加算」が新設されました（※週1回に限り100点を加算）。

始めは、療養病棟または精神病棟に入院している患者については入院した日から起算して4週間の限度とするものでありましたが、平成26年度の診療報酬改定で、8週間の限度に制限緩和されました。さらに平成28年度の診療報酬改定では、高度急性期医療を担う治療室においてチーム医療を推進する観点から、病棟薬剤業務を実施するために特定集中治療室等における薬剤師配置に対する評価「病棟薬剤業務実施加算2」（※1日につき80点加算）が増設されました。

しかし、病棟業務を始めるには「薬剤師が週20時間相当以上病棟へ常駐すること」の縛りが壁となり、薬剤師の増員が必要となりました。国立病院機構においてもかなりの期間薬剤師不足に悩まされ、当院も今年度になってやっと定員数が充足された状況です。

では、当院の病棟薬剤業務の活動の現状を少し述べたいと思います。

当院は400床（一般病棟350床、精神科病棟50床）の中規模の病院で、薬剤師は16名在籍し、精神科病棟及び一般病棟の計7個病棟へ薬剤師を配置しています。

専任薬剤師は比較的经验年数の長い薬剤師を、兼任薬剤師は比較的若手の薬剤師を複数の病棟に配置し、専任薬剤師が不在時に兼任薬剤師がいつでも病棟へ行ける体制をとっています。業務内容としては持参薬の鑑別、投薬・注射薬状況の把握、ハイリスク薬等の説明、抗癌剤レジメンチェッ

ク、カンファレンス参加、医師・看護師からの相談応需等様々な業務を行っており、病棟業務に専念できるように病棟担当の薬剤師は原則1日中病棟の業務を行える体制としています。

問題となるのが、その日担当する薬剤師の力量による業務の質の変化ですが、なるべく業務をマニュアル化し、誰が業務を担当しても同じようにできることを目指しています。

現在、専任薬剤師に新卒の薬剤師を同行させて来年度には独り立ちできるように教育を行っているところです。私が入職したころには考えられませんでした。当院では病棟に薬剤師がいることが当たり前となっています。今後も薬剤師の専門性を生かせる業務としてこの業務を継続していきたいと思います。

＜おわりに＞

取り留めのない内容ではありましたが、私が病院薬剤師として経験した中で特に印象に残った病棟業務を中心に述べさせて頂きました。病棟業務以外にも抗癌剤無菌調製、治験の推進、後発医薬品使用促進や各種委員会活動（ICT、NST等）など薬剤師の活動の場は多岐に渡ります。

また、最近では薬剤師外来などポリファーマシー対策への取り組みへの期待も大きくなっています。今後は医療情勢を踏まえながら、病棟業務の内容をもう一段高いものに発展させ、チーム医療の一員として更に貢献できるよう努力していきたいと思います。



地域に開かれた病院づくり ～こども病院フェスタ～

福岡市立こども病院
事務部経営企画課

川口 覚

福岡市立こども病院は、平成 26 年 11 月にアイランドシティへ移転した。移転前は、福岡市の中心部に近い唐人町に位置し、当時の福岡ドームに近いこともあり、建物だけでも目にする機会があったのではないかと思います。

アイランドシティに移転し、間もなく 3 年を迎えるが、未だに「こども病院ってどこにあるの?」、「アイランドシティってどこ?」という問い合わせが少なからずあるのが現状である。“新こども病院”の知名度はまだまだだと実感している。



移転前も、地域に開かれた病院づくりを目的とし、こども病院をもっと知ってもらうために、年に一度、一般市民の方々を対象に講演会を開催していた。医療に関する社会的なテーマがメインであり、来場者は多くて 200 名程度で医療関係者が多かったと記憶している。アイランドシティに移転後である、平成 27 年度にも例年同様に講演会を開催し、150 名程度の参加をいただいた。

医療機能がさらに充実したこども病院を、もっとたくさんの市民の皆さんに知っていただきたいという思いから、移転後に就任した原院長の着想のもと、平成 28 年度に新しい試みとして、今までの講演会形式とは異なった、参加型・体験型の

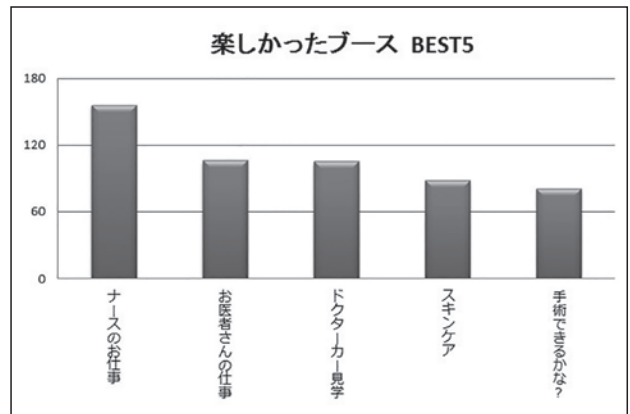
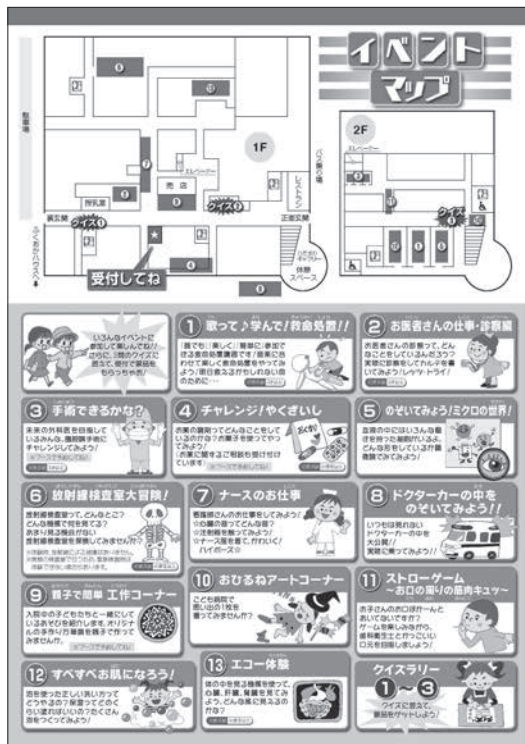
「こども病院フェスタ」を企画した。主に「お仕事体験」をテーマとして、多種多様な 12 のブースを設置し、未就学児から大人まで参加できるイベントだ。

たくさんの方にこのイベントを知っていただくために、開催の数カ月前より、様々なメディアを介しての広報に力を注いだ。その甲斐もあって、例年のおおよそ 4 倍である 650 人もの参加を得ることができた。アンケート結果でも大変好評をいただいたため、今後はさらに規模を拡大し、継続して開催したいと考えていた。

そして、平成 29 年 10 月 7 日（土）に、第 2 回「こども病院フェスタ」を開催した。今回は隣接している、ドナルド・マクドナルド・ハウス福岡のオープンハウスイベントと同日開催である。約半年間の準備期間を設け、さらに昨年度より規模を拡大し、ブース内容についても熟考を重ねた。昨年度、評判が良かった職種別の体験ブースを増やし、特に「医師」に関わる業務体験を充実させた。



広報にも昨年度の 1.5 倍の予算を掛け、地道にちらしの配布等も行った結果、昨年度の 3 倍以上となる 2,100 名もの参加者を得ることができた。前回に引き続き足を運んでいただいた方も多かつ



た、未来を担う子どもたちが、将来医療人というものを目指すきっかけとなることを願う。

アイランドシティには「こども病院」があると認知いただけるよう、今後も情報発信を続けていきたい。



たようだ。

昨年度のアンケートでは、7割が東区からの来場であったが、今年度は東区からの来場が約5割であり、また、市外からの来場も多く、広くこども病院が認知されてきたと実感することができた。

情報発信ツールの一つではあるが、「こども病院フェスタ」を通じ、今まで以上にこども病院を知ってもらい身近に感じてもらいたいと思う。ま

一番大切な思いやり…

「安心・安全・清潔」

TAIYO 太陽セランドグループ

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

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

代表取締役 社長 **中島 健介**

医療関連
サービスマーク認定

太陽セランドグループ会社

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

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



あらゆる人材が働き続けられる勤務環境の構築

地方独立行政法人筑後市立病院 看護師長 乗富 里美

1. はじめに

2014年6月の医療法改正によって、病院または診療所の管理者に対して、勤務する医療従事者の勤務環境の改善を行うことが努力義務となりました。さらに、2017年1月の改正育児・介護休業法の全面施行により、当院においても育児事由による短時間勤務制度が導入され、短時間勤務の制度利用者や夜勤回数に制限のある職員が増えてきています。その反面、通常の勤務を行っている職員の業務負担が増大し、中堅看護師の離職率が高くなってきています。このような理由により、労働力人口が減少し、今後は無制約人材の確保が困難となることが考えられます。そのため、あらゆる人材が働き続けられる勤務環境を構築し、多様な働き方を前提として働く人を確保、活用することが求められています。



地方独立行政法人 筑後市立病院

時間です。しかし、30歳代の臨床経験年数5年未満の看護師が半数を占めることになり、変革推進者となる中堅看護師の離職率が高まる傾向にあります。背景には、現在どこの職場でも、乳幼児がいる、家族の介護がある、健康状態に問題があるなど、さまざまな理由によって働く時間に制約のある職員を抱えており、通常勤務の職員の負担が増えている実態があります。

2. 筑後市立病院の概要と勤務状況 (2016年度)

当院は地域の中核病院（病床数233床の公的医療機関）であり、育児・介護休業法に基づく就業規則は整備され、院内保育所（昼間）、病児保育所が設置されています。一般病棟（7:1）は3交替、ICU・地域包括ケア病棟は2交替（16時間）勤務です。制度の充実化を図るため無制約人材の雇用を促進した結果、看護師数238名、看護補助者36名、病棟クランク8名と職員数は平均値を上回り、看護師1人当たりの月平均夜勤時間は64時間、時間外勤務時間が3.6

3. あらゆる人材が働き続けられる勤務環境の構築のために

あらゆる人材が働き続けられる勤務環境の構築を実現し、多様な働き方を前提として働く人を確保、活用するためには、各自の個性を活かした能力を発揮できる風土を醸成していくことが求められます。具体的対策として、以下の4点を考えました。第一に、勤務形態の多様化として、短時間勤務から日勤専従、夜勤回数選択などを経て、段階的に通常勤務に戻れるような仕組みを作ることや、1週間で30時間の勤務時間を柔軟に配分することです。同時に、日曜

日や夜間の院内保育所の必要性も検討する必要があります。第二に、すべての職員が役割を果たし、効率よく業務を行うための業務体制・仕事管理の見直しとして、看護本来の業務を明確にして、他部門と協力して業務委譲を行うことです。具体的には、リネン交換は看護補助者に委譲し、入退院時の伝票の処理を病棟クランクに任せることなどです。そして、看護部門における業務の平準化を行うことです。具体的には、各勤務帯における業務の棚卸しを行い、患者へ提供すべき看護サービスを適切な時間に行うことができ、なおかつ、所定労働時間内に業務が終わるように、当該勤務時間帯で行うべき業務および業務スケジュールを再整理することです。また、業務負担に配慮した傾斜配置や、夜勤時間や夜勤者数の見直しも必要です。第三に、所定労働時間内における仕事ぶりをプラス評価し、公正に評価し処遇するための公正な評価・報酬の決定として、評価基準の整備や評価者のスキルを高めることです。そして、夜勤労働が魅力あるものになるように「夜勤手当の増額」「夜勤労働に従事する人を優遇した賃金体

系の整備」や「夜勤回数一定以上は割増処遇」、その他「仮眠室の整備」などの勤務環境整備も行う必要があります。最後は、働く時間に制約のある期間でも、常勤職員として学びと成長の機会を確保するキャリア形成支援です。具体的には、働く制約があっても、成長につながる役割をもたせること、委員会や研修に参加しやすい環境を整えることだと考えます。

4. おわりに

あらゆる人材が働き続けられる勤務環境の構築を実現し、多様な人材が職場にいただけでなく、職員一人ひとりが、育児や介護、さらに地域活動やキャリアアップに向けた学習等、生活の場における自身の役割を全うしながら、心身ともに健康な状態で「働き続けることができる環境」と、仕事の場において能力を発揮し続けることが出来る「働きがいのある環境」の実現を図り、病院が目指すべき医療・看護サービスの提供を目指す必要があると考えます。



中間看護管理者(看護師長会)の 更なる管理能力向上を目指して

国立病院機構小倉医療センター 音成 佐代子
看護部長

国立病院機構小倉医療センターは400床の急性期病院で、精神科病棟、地域包括ケア病棟を有する総合診療施設です。当院は、明治8年に小倉旧城内（三の丸）に営所病院として開設以来の古い歴史を持ち、前身の小倉衛戍病院の時代には、小倉に赴任した文豪、森鷗外も度々診療に訪れた伝統ある病院です。

この伝統ある小倉医療センターに私は、平成27年4月に看護部長として着任しました。この年の看護師長研究会は、平成27年4月に導入された電子カルテの運用や電子カルテ導入によるさまざまな問題解決のために検討し、前半の半年間を費やしました。電子カルテも軌道に

乗ってきたため、後半は、人材育成に焦点を絞り、〔新人育成〕〔副看護師長育成〕に取り組みました。

このときに感じたのは、看護師長会の底力の強さでした。

最強！ 看護師長会



平成27年度 看護師長会

平成28年4月は、看護師長会5名のメンバーが変更となり、新しい風を看護師長会に吹き込んでくれました。

私は、この看護師長会が更なる管理能力向上を目指すために、SOC研修を取りいれました。「SOC」(Sense of Coherence)は、「首尾一貫感覚」といいます。

① 把握可能感、② 処理可能感、③ 有意味感という3つの確信から構成されている、ストレス対処能力であり、看護師長会のSOC向上が看護師長自身と組織の強靱化に結びつくと考えました。

横浜市立大学大学院の松下年子教授が研究されている看護管理者用SOC向上プログラムに一年間参加しました。当院に来ていただき、松下先生の講義、SOC事例検討、SOC事例に対してのコンサルテーションなどを受けながら学ぶことによって、看護師長自身と自部署のスタッフとの向き合い方を洞察できたと考えます。そして、予測性や解決可能性、全ての体験が意味あるものと理解できたと学んだ看護師長から感想を聞くことができました。

平成28年度の、看護師長研究会のテーマは、「副看護師長の支援」でした。3つのグループに分かれて、「副看護師長1年目をどう育て

新生！ 看護師長会



平成28年度 看護師長会

るか」「2年目の副看護師長が活き活きと仕事が出来、達成感を得られるために」「3年目以上の副看護師長の自部署の課題を明確にし、PDCAサイクルを活用した取り組み支援と役割遂行の達成感」で活動を行いました。

小倉医療センター看護部の平成27年度の退職者があまりにも多く、少しでも、辞職する看護師を少なくしたいという思いから、看護師長研究会が取り組んだのは、「人材育成」そして要となる〔副看護師長の支援〕でした。SOC研修や看護師長研究会の取り組みなどの活動による、看護師長会の管理能力向上で、平成28年度の退職者は前年度より大幅減となりました。

平成29年度の、看護師長会はコンピテンシーに取り組んでいます。コンピテンシーは、国立病院機構九州管内看護部長協議会で一斉に取り組んでいる研修です。虎の門病院 副院長・看護部長の宗村美江子先生の講義を聞き、コンピテンシー事例のコンサルテーションも受けての各施設の研修導入です。

コンピテンシー (competency) とは「仕事上の役割や機能をうまくこなすために、個人に必要なとされる、測定可能な知識、技術、能力、行動、およびその他の特性のパターン」と定義されています。看護師長会では、副看護部長を中心に、コンピテンシー研修を実施しており、コンピテンシー事例検討会を開催してレベル向上に向けて切磋琢磨しています。また、看護師長研究会

では、「副看護師長の支援」のまとめの年として
います。研究会で取り組んだ成果が今年の活
動で見えてくるのではと考えています。

小倉医療センター看護師長会は、SOC 研修・
コンピテンシー研修を通して、更なる管理能力
向上に向けて頑張っています。

多くの施設の中間看護管理者が病院の中核
で、活躍していると思いますが、当院も同じよ
うに中間看護管理者（看護師長会）が、一致団
結して病院の未来を担っていけるようにと思っ
ています。

平成 29 年度の看護師長会は革新です。一年
後、どのように革新しているのか楽しみです。

院長先生はじめ、多くの先生方、医療従事者
の方々に支えられながら、連携し、協働して、
更なる中間看護管理者の管理能力向上に励んで
いただけたらと考えています。

革新！ 看護師長会



平成29年度 看護師長会

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

箸の起源

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

箸は食事の道具として、非常に優れている。野菜をつまむことが出来る。魚をむしることが出来る。ご飯を、二本の箸の上に載せることも出来る。うどんやそばを食べるには、最適である。だが道具としては、ごく単純なものである。鉛筆くらいの太さの棒が、二本あればよい。

小学校の時に、こういうことがあった。食事の時間になって、弁当を開けたら、箸がなかった。「しまった、箸を忘れた」と大きな声を出した。すると近くにいた男の子が、「俺のを使えよ」と言って、箸を渡してくれた。彼はどうするのだろうと見てみると、校庭に出て、肥後守のナイフで木の枝を二本切ってきた。それを洗って、箸として弁当を食べた。その機転には感心した。

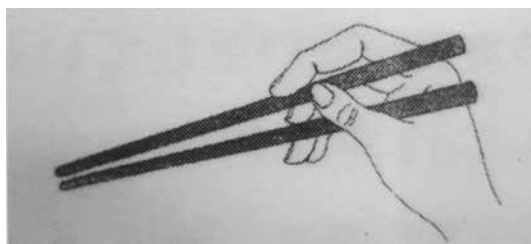
このように、細い木の棒が二本という単純な道具が、ナイフとフォーク同様に役立つのは、その持ち方に鍵がある。二本の箸の一本は、薬指の先と親指のつけ根で固定する。もう一本は、中指と人差し指の間に挟み、親指の先でかるく押さえる。中指と人差し指で二本目の箸を動かせば、物をつまむことも、細かく分けることも出来る。つまむこと以外に、食べ物を分けることが出来るのが、重

要である。

家内が右手を火傷して、しばらく右手が使えなくなった。フォークやスプーンを左手に持って、なんとか食べていた。そこへ息子が、介護用の食べ物をはさむ道具を、買って来てくれた。ピンセットの大形のものである。たいへん便利で役に立った。ただピンセットには、拡げる機能がないため、物を分けることが出来なかった。

箸をこのように持つことを、誰が思いついたのだろうか。それは絵描さんだったのではないかと、わたしは考えている。絵を描くとき、画家が筆を二本持って、交互に使っているのを見ることがある。一本は口にくわえる人もいる。その画家が、絵具の皿などやや遠くにあるものを、近くに引き寄せようとして、手に持った二本の筆でそれをはさんだ。周囲に絵具をつけないよう、また筆の穂先を傷めないよう、筆は逆さまにしたであろう。無意識にやったことだったが、これは便利だと気付いた。筆を清潔な細い木の棒にすれば、食事のときに使えると考えた。

そのような経緯で、箸が発明されたのではないだろうか。



箸の持ち方（奥田和子「箸の作法」同時代社、2013年）

人体旅行記 肛門

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

臀部の二つの穹窿地の間の渓谷を下ると、深く穿たれた肛門に到達します。肛門の英語 anus はラテン語の anus、すなわち「輪」に由来しています。

人体の解剖を教えるとき、いつも一本の管に見立てて説明を始めるのですが、口という開口部と反対に空いている開口部が肛門であり、トポロジーとして見ればどちらも同じです。しかしこの二つの孔のどちらに先にできるかはという問題は、動物の分類学上非常に重視されてきました。生物学で習ったように従来の分類では、三胚葉性の左右相称な動物の胚発生において、原口がそのまま口になるものが旧口動物（前口動物；protostome）であり、肛門になるものが新口動物（後口動物；duterostome）とされ、分類学上は区別されます。しかし近年の分子生物学的研究でこの多様性が明らかにされてきた結果、この二分岐の前提が揺らぎつつあります¹⁾。引用文献(1)の報告で取り上げられた生物は、旧口動物に属する鰓曳動物のメンバーのエラヒキムシという生物です。著者らは *brachyury* や *caudal* などの遺伝子発現を調べることで、DNA 配列では旧口動物に近いエラヒキムシが新口動物のように発生することを報告しています。この話題は学術誌ネイチャーにも取り上げられましたが、そのときの表題が「'Penis worm' pokes holes in evolutionary dogma」でした²⁾。この生物の俗称がペニスワームであり、「進化のドグマに孔を穿つ」という表現で使われていた「poke」という単語には、「女性と性交する」という隠語的意味もある

ので、高尚な学術誌で肛門の話題にこの表現というのはと、ちょっとにやにやとしてしまうところです。「口か肛門か、それが問題だ」と熱心に議論されていることから肛門というのは奥が深いのです。

ちなみにエラヒキムシの学名の *Priapul*us は、ギリシャ神話のプリアーポス(Πριαποῖ)に由来しており、庭園および果樹園の守護神で生殖と豊穡を司るとともに男性生殖力の神です³⁾。古代ローマでも「プリアプス」(Priapus)の名で信仰され、プリアプスの名はしばしば陰茎の隠喩として使われており、ローマ皇帝カリグラに侮辱され続け、彼を暗殺したカッシウス・カエリウスは、カリグラから「生殖神プリアプス」と呼ばれ、からかわれていたと伝えられています⁴⁾。

- 1) Martín-Durán, JM et al. (2012) Deuterostomic development in the protostome *Priapul*us *caudatus*. *Current Biology*22,2161-2166.
- 2) Maxmen A. 'Penis worm' pokes holes in evolutionary dogma. *Nature* doi:10.1038/nature.2012.11667.
- 3) 酩酊の神ディオニューソス と 愛欲の女神アプロディーテー または ニュンペー の間に生まれたとされ、この神の神像はしばしば陰茎そのものの形であらわされることがあります。
- 4) スエトニウス (1986)『ローマ皇帝伝』国原吉之助訳、岩波書店、岩波文庫。

スズメのお宿

元国家公務員共済連合会浜の町病院
診療情報管理士

戸次 式子

我が家の昔話である。

私の父は小鳥が好きだった。最初はジュウシマツを飼っていた。卵が孵りヒナがたくさん生まれたこともあった。その後、キンカチョウという赤い嘴をもった小鳥や、どこからか迷い込んだカナリアを大事に世話したり、ツバメの子にゆで卵の黄身を与えて育てていたこともあった。

一番長かったのはセキセイインコだろう。インコは決していい声ではないが羽の色がきれいだ。縁側に吊り下げた鳥籠の中で、餌をついばんだり水浴びしたりする小鳥の姿を眺めることは、年老いた父母には慰めになっていたらしい。そんな父だったが、つがいと2、3代続いたセキセイインコが一羽となり終に死んだ後は、小鳥を飼う事は止めて、買ってきた餌を庭にまくようになった。するとスズメたちが飛んできては餌を食べ、睡蓮の鉢から水を飲んでいくようになった。

父が亡くなって十数年後、当時我が家は築後すでに50年の年月が経っていたので、いろんな業者が修理・点検の件で言い寄って来ていた。ある年、定期的に床下をチェックしに来ているシロアリ業者が、今回は屋根裏も点検すると言う。2階の天井や大きな梁には、ずっと以前の大雨の時に雨漏りしたその痕跡があるからだった。

2階の天井裏に上がって点検してきた人が言うには、「屋根裏に大きなスズメの巣があります。乾燥のための扇風機を設置する契約をすれば、巣はただで撤去します」と。私は2階の部屋で寝起きしていたが、スズメのさえずりなど聞いたこともなかった。第一、スズメ達は何処から入るのだろうか疑問に思ったが、その業者は「古い日本家屋には屋根の下に少し隙間があるので、そこから出入りするんです」と言った。

扇風機は設置することになった。その当日、天井裏から玄関の土間に下ろされたポリ袋を見て驚いてしまった。ゴミ箱用の大きなポリ袋一杯に木の枝や葉っぱが詰まっていたのだ。その量からすると、スズメ達は何世代かに亘って我が家に作った巣を利用していたものと思われた。

かのスズメたちは庭に撒かれた餌を食べ、睡蓮の鉢で水浴びをし、夜には天井裏で眠っていたらしい。という事は、我が家はスズメたちに食と住を提供していたことになる。

ある年の夏、庭に植えた覚えのないピンク色の花が2種類咲いた。その後それらの花は毎年咲くようになった。きっとスズメたちのお礼に違いない。



歴史は病気で作られる

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

政権交代

今秋の衆議院選挙は自民、公明の与党が定数の3分の2（310議席）を超える313議席を獲得し、公示前と同じ絶対安定多数を維持するという結果に終わった。希望の党が創立され民進党がそれに合体することが発表された直後は、政権交代の可能性も示唆されていたのであるが、民意は安倍晋三首相の続投を選択した。

民意による政権選択が我が国に根付いていることは真に喜ばしいことであるが、歴史を振り返ってみれば、それは20世紀後半になってからのことである。それまでは武力（直接的な武力の発揚である戦争だけでなく、軍事力を背景にした威嚇も含む）による政権交代が殆どであり、民意など全く蚊帳の外であった。そして現在でも、まだまだ多くの国で内戦が頻発していることも衆知の事実である。

日本史上、武力でなく民意によるものでもない政権交代は、唯一737年の天然痘の大流行がもたらした政権交代であろう。その詳細については2013年3月号のLetter（ほすびたる662号）ですでに紹介したので、今月のLetterでは感染症ではなく遺伝性疾患が世界の歴史を変えた物語を紹介したい。

王家の病

2010年、ブリュッセルのSt-Luc University HospitalのLannoy医師とHermans教授という2人の血液病学者によって、血友病の専門

誌HemophiliaにThe royal disease—hemophilia A or B? A hematological mystery is finally solved. (Hemophilia 16, 843-847, 2010) というユニークで衝撃的な論文が発表された。

この論文は、ロシア革命の勃発によって虐殺されたロマノフ王朝のニコライⅡ世一家が埋葬された墓（と言うよりも虐殺後埋め捨てられていた場所という表現の方が適切かも知れない）が1991年7月に発見された時に（アレクセイ皇太子とマリア皇女の遺骸は少し離れた場所で2007年8月に発見）、その遺骸をDNA解析を含む詳細な現代科学の手法を用いて調査した研究報告である。この論文の中で、著者は英国のヴィクトリア女王（Alexandria Victoria, 1819～1901. 在位期間は1837.6.20～1901.1.22）に始まる血友病の系譜についても詳しく記述している。

血友病はX染色体連鎖劣性遺伝性疾患であることは良く知られており、X染色体上に血友病遺伝子変異を持つ女性は血友病は発症しないが（男性は発症する）血友病の保因者となり、その子孫に50%の確率で血友病遺伝子が伝わっていく。そしてこの論文によると、ヴィクトリア女王は血友病の保因者であったということなのである。

ヴィクトリア女王は夫君アルバート殿下との間に9人の子供（4男5女）を儲けたが、四男のレオポルトが血友病を発症（31歳で脳内出血で逝去）し、次女のアリス、五女のベアトリスは保因者となった。庶民の子だくさんの母親の話であればそれで世界の歴史が変わる訳でも

ないが、太陽が沈むことがないと言われた大英帝国の女王の子孫達の話である。長男のエドワードには遺伝子が伝わらなかったが英国本家の王室に血友病は遺伝しなかったが（現在のエリザベス二世女王はビクトリア女王の高孫）、次女アリスと五女ベアトリスの系譜につながるスペイン、ロシア、ドイツの王家には血友病患者が発生した。

次女アリスの娘アリックス（後にアレクサンドラとロシア風の名前に改名）と結婚したロシア ロマノフ王朝の皇帝ニコライ二世は5人の子供を儲けたが唯一の男子アレクセイは血友病であった。皇太子アレクセイの血友病に付け込んだのが祈祷師のグレゴリー・ラスプーチンである。妖僧ラスプーチンはアレクサンドラ皇后を介してロシアの政治に対しても多大な影響力を持つようになり、これが結果としてレーニンによるロシア革命へとつながりロマノフ王朝は崩壊した。

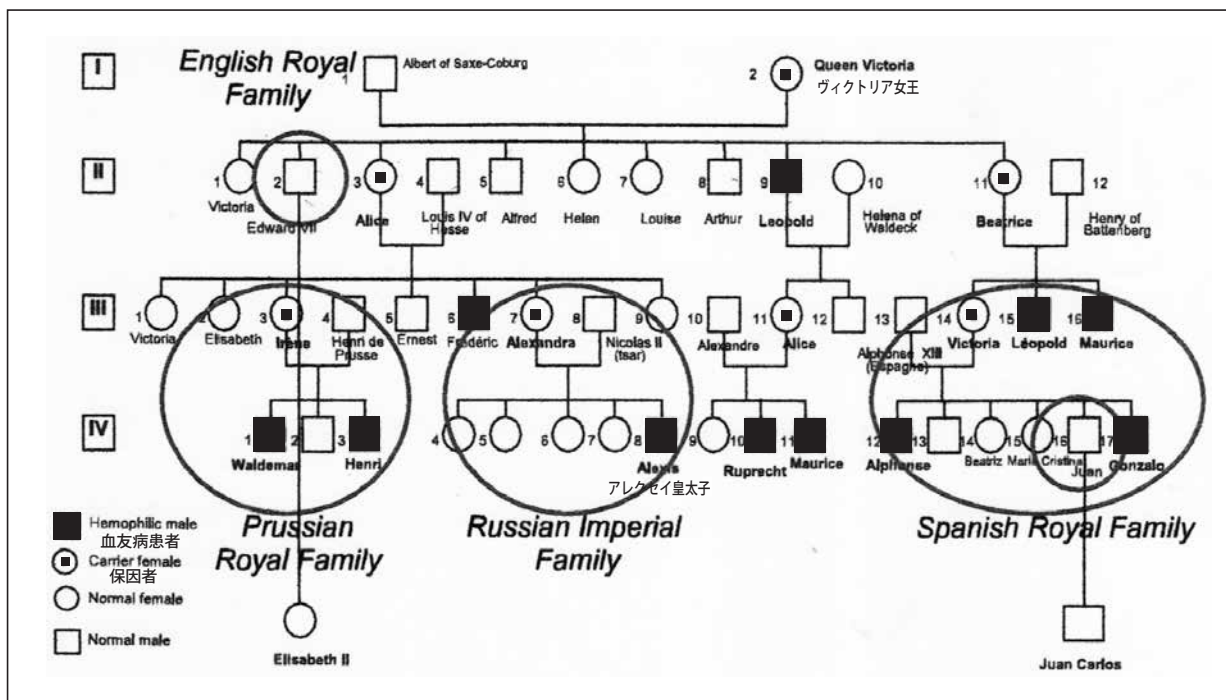
五女のベアトリスの長女ヴィクトリア・ユージェニー（ヴィクトリア女王と同名の女王お気に入り孫娘）はスペイン王アルフォンソ XIII

世へ嫁ぎ、6人の子供を儲けた。ここでも不幸にして長男のアルフォンソと末息子のゴンザロが血友病を発症した。二人の王子の血友病はスペイン王家の力を弱める原因のひとつとなり、アルフォンソ XIII世は王権を放棄し、その後スペインでは独裁者フランコ総統が権力を握ることになったのである。

突然変異？

英国ハノーヴァー朝（ヴィクトリア女王は第6代目の女王）と女王の母方のザクセン・コーブルク・ザールフェルト公国の王家の系譜に血友病患者の発生は確認されていないようなので、ヴィクトリア女王が保因者になった理由は不明である。血友病患者の約30%ではその系譜が辿れないという報告もあるので、「女王のX染色体に何等かの突然変異が発生したのではないか」というイギリス王室のこの論文に対するコメントも首肯出来る。

しかし何はともあれ、この王家の病が世界の歴史を変えたということだけは断言出来そうである。



(Hemophilia 16 843-847. 2010 より一部日本語を追加して転載)

●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 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6日(金)午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 看護師の業務負担軽減(他職種との役割分担)
- (2) 情報交換について
- (3) その他

2. 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

◎ 広報委員会

日 時 10月10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 10月10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) 地域医療構想について
 - ① 全日本病院協会「地域医療構想に関する意見交換会」資料について
 - ② 厚労省通知「地域医療構想・病床機能報告における回復機能について」
 - ③ 地域医療構想調整会議私病協代表委員による第5回合同会議について
 - ④ その他
- (4) 福岡県医師会勤務医部会委員会「医療事故調査制度に関するアンケート(オンライン)」について
- (5) 第48回衆議院議員総選挙立候補者の推薦について
- (6) その他
 - ・「九州ホスピタルショウ 2017」の後援について

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
 - ・代表理事及び業務執行理事の業務報告

◎ 第5回合同会議

(地域医療構想調整会議私病協代表委員合同会議)

日 時 10月10日(火)午後5時30分

場 所 ホテル日航福岡「ローズルーム」

議 題

1. 会長あいさつ

2. 協議事項

- (1) 平成29年度第1回調整会議における議論の概要について
- (2) 第1回調整会議以降の動きについて
- (3) 全日本病院協会「地域医療構想に関する意見交換会」資料について
- (4) 厚労省通知「地域医療構想・病床機能報告における回復機能について」
- (5) 第2回調整会議に臨むにあたって
- (6) その他

◎ 研 修 会

日 時 10月20日(金)午前10時

～ 21日(土)午後3時30分

場 所 福岡県中小企業振興センター「大ホール」

研修名 「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」

講 師

木村 琢磨 氏

(北里大学東病院在宅・緩和支援センター長)

小川 朝生 氏

(国立がん研究センター東病院

臨床開発センター精神腫瘍学開発分野長)

橋本 裕 氏

(東邦大学医療センター大森病院

老人看護専門看護師)

大友 晋 氏

(川口市立医療センター 老人看護専門看護師)

参加状況 108施設 257名

「一周回って福岡に戻りました！」

医療法人 井口野間病院
看護部長

有本 妥美

私が長く精神科看護に関わらせていただいている、ここ福岡市南区は、精神科病床数が人口10万対で481.24（全国平均259.31）[2016年10月現在の地域内医療機関情報の集計値：日本医師会地域医療情報システムより]と全国平均の約1.85倍となっています。この状況から「入院医療中心から地域生活中心へ」という本邦が2004年に策定した精神保健福祉の改革ビジョンの実現へ向けての取り組みを当時から、どのように自身の行動に移していくかの確認をしたいと考え2008（平成20）年より、この生まれ育った福岡を離れ看護職能団体の職員として東京に身を置き、トレンドの風を感じることで自分の目的を研修会の企画開催や機会を利用しての発信もさせていただき、多くを学ばせていただきました。

しかし東京での単身生活は思いの外大変でした。私のわがままで家族（妻、子3人）を福岡へ残しましたので、特に3人の子供ら（当時小学6年生になったばかりの長女、3年生の次女、新1年生の長男）には苦勞をかけたと感じています。たまの帰省で自宅へ戻り、また再び家を離れる時には、長女と次女は気遣いからか笑顔で見送ってくれていましたが、さすがに7歳の長男には精神的にダメージが大きかったようで玄関口で見送ることができず、いつもソファの陰に姿を隠し悲しんでいたのをいまでも鮮明に思い出します。そんな姿を見ながら家を後にするのはとても辛いものがありました。また妻も同業ですので週に一度程度の夜勤がありますが、その時は子供らだけで過ごさせていました

ので養育放棄のネグレクトだと言われても仕方ありません。親としての子供への関わり方を振り返ると、自責の念に囚われてしまうばかりです。結局、そのような気持ちを引きずり東京の空を眺めていると「何のために東京に出てきたのだろう。自分は何をしているのだろう。」と自問する時もありました。

2013（平成25）年からは岡山県倉敷市で看護管理者という立場で現場復帰しましたが、その時には妻から『もう（福岡には）帰れないかも知れないけど、私は倉敷には行かない』と言われたことで、「いつかは必ず福岡に戻って精神科看護をやりたい」と強く思うようにもなりました。それも家族からそう思わせてもらえたのだと感じています。

そして2017（平成29）年に念願の地元である福岡へ戻り精神科病院で勤務することが出来るようになりました。私の単身生活がスタートして9年が経過しましたが、その間に子供らは学校へは遅刻や欠席をすることもなく其々が成長しています。親と共有する時間が少なかったことも今となっては、それが子供らの自立を促すことになったのではないかと、身勝手にも都合良く考えるようにしています。その時に失った時間も後悔として振り返れば前向きにはなれませんが、戻ってきた私を迎えてくれた仕事を通じての知人や友人までもが、本当に変わらず温かく感じ、私の心の支えとして大変有難く感じました。

この9年の経験を糧にして、この地で一歩ずつ前に進んで行こうと考えています。

理 事 会

◎ 第 49 回 理事会 報告

日 時 平成 29 年 10 月 24 日 (火) 16:00 ~ 17:00

場 所 九州大学医学部百年講堂 中ホール 3
(福岡市東区馬出 3 丁目 1 番 1 号)

出席者 (敬称略)

会 長 石橋

副会長 井上、尾辻、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、
安藤、飯田、大塚、小柳、津留、寺坂、
深堀、増本、村中、吉田、吉村

計 19 名 (※理事総数 25 名)

議 長 岡嶋

I 行政等からの通知文書

上野総務理事が、以下の文書について説明しました。

- ① 福岡県保健医療介護部長 (医療指導課) 発、
「柔道整復師による超音波画像診断装置の使用について」
- ② 公益社団法人福岡県医師会長・松田峻一良
発、「福岡県医師会創立 70 周年記念式典・
祝賀会、日本医師会横倉会長のアジア大洋
州医師会連合会長・世界医師会会長就任を
お祝いする会のご案内」
- ③ 第 117 回九州医師会医学会長・福岡県医師
会長・松田峻一良発、「第 117 回九州医師会
連合会総会・医学会への御参加について (お
願い)」

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】

ア 第 11 回県民公開医療シンポジウム

増本実行委員長が報告されました。

参加者は、一般参加者が 187 名、講演者・ス

タッフが 19 名でした。

日 時 平成 29 年 9 月 30 日 (土) 14:00 ~

場 所 のがみプレジデントホテル

テーマ 知って得する肝臓病の話

I 講演

1. 「B 型肝炎との上手なつきあい方」

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

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

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 准教授 加藤 正樹

4. 「切らずに治す肝臓治療」

飯塚病院 肝臓内科部長 本村 健太

イ 第 55 回診療情報管理研究研修会

村中担当理事が報告されました。

参加者は、211 名でした。

日 時 平成 29 年 10 月 11 日 (水)

場 所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

テーマ 監 査

講演 1 「最新の外科治療」

九州大学大学院 消化器・総合外科

診療准教授 沖 英次

講演 2 「部外監査を含めた対応について」

九州大学病院 経営企画課

特定業務専門職 西山 謙

シンポジウム 3 「監査の取り組みについて」

① 筑紫・久留米・大牟田地区

「病院機能評価受審に向けての取り組み」

独立行政法人地域医療機能推進機構

久留米総合病院

医事課算定病歴係長 村井 京子

② 福岡地区

「施設基準の管理について」

社会医療法人社団至誠会木村病院

医事課課長 小野 智也

③ 飯塚・筑後・京築地区

「慢性期・回復期病院の監査の取り組み」

社会福祉法人柏芳会

田川新生病院 田中 恵

④ 福岡地区

「診療録管理室における適時調査への対応」

国家公務員共済組合連合会浜の町病院

情報企画課診療情報管理係長

重松 千恵

⑤ 北九州地区

「適時調査に向けた取り組み（診療録記載チェック）」

国家公務員共済組合連合会新小倉病院

経営企画課長 吉崎 功一

ウ 第 152 回看護研修会

寺坂担当理事が報告されました。

参加者は 303 名で、全て受講された 302 名に修了証を発行しました。

日 時 平成 29 年 10 月 12 日 (木)、13 日 (金)

場 所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

テーマ 認知症看護実践力向上研修会（「認知症ケア加算 2」の施設基準に対応）

研修内容：認知症の原因疾患と病態・治療／入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術／コミュニケーションの方法及び療養環境の調整方法／行動・心理症状（BPSD）／認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援／在宅に向けた看護・介護連携、退院支援など

エ 第 1 回栄養管理委員会

吉村担当理事が報告されました。

日 時 平成 29 年 10 月 16 日 (月) 15：00～

場 所 JR 博多シティ 10F 小会議室 H

議 題 1. 第 66 回栄養管理研修会の反省
2. 平成 30 年度研修計画

【開催予定】

ア 平成 29 年度第 1 回リハビリテーション研修会
小柳担当理事が紹介されました。

日 時 平成 29 年 10 月 28 日 (土) 12：45～

場 所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

テーマ “食べる” をチームで支える～これからのチャレンジ～

基調講演「リハビリテーションと栄養をつなぐ

口腔機能～多職種による食支援～」

社会医療法人原土井病院歯科部長

摂食栄養支援部長 岩佐 康行

シンポジウム「"食べる"を支えていくために、

私たち専門職はこう関わる」

(1)「歯科衛生士：口腔衛生の面から」

一般社団法人福岡県歯科衛生士会

川邊 直子

「言語聴覚士：嚥下機能の面から」

戸畑共立病院リハビリテーション科

主任 大森 政美

「作業療法士：行動の面から」

麻生リハビリ大学校 作業療法学科

主任 竹中 祐二

(4)「理学療法士：姿勢の面から」

麻生リハビリ大学校 理学療法学科

専任教員 松崎 哲治

(5)「栄養士：栄養の面から」

国立病院機構福岡東医療センター

栄養科室長 中山 美帆

(6)「看護師：看護の面から」

誠愛リハビリテーション病院

回復期リハビリ病棟師長 戸嶋 早織

(7)「介護福祉士：介護の面から」

アップルハート博多相談支援センター

管理者 安河内 広幸

イ 第 2 回リハビリテーション委員会

小柳担当理事が紹介された。

日 時 平成 29 年 11 月 16 日 (木) 15：00～

場 所 JR 博多シティ 10F 小会議室 J

議 題

1. 平成 29 年度第 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

2 収益事業等、法人事務等関係

(1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア ほすびたる編集委員会（岡嶋委員長）

岡嶋委員長が報告されました。

日 時 平成 29 年 10 月 24 日 (火) 15:45～

場 所 九州大学医学部百年講堂 中ホール 3

(2) 「第 48 回理事会」の議事録について

平専務理事が説明されました。

理事会の承認を受けました。

(3) 8 月分収支報告について

澄井財務理事が説明されました。

理事会の承認を受けました。

(4) 福岡県構想区域地域医療構想調整会議委員の推薦について

平専務理事が、構想区域ごとの委員については、これまでの委員の方に再びお願いしていることを、説明されました。

理事会の承認を受けました。

(5) 会員の変更

平専務理事から、社会医療法人栄光会栄光病院、及び医療法人社団緑風会水戸病院から、会員の変更届が出ていることが報告されました。

(6) 福岡県における災害対応についての協議

平専務理事が、理事会終了後に災害対応について、下記の講演があることを紹介されました。福岡県と福岡県医師会の連携と対応について「福岡県医師会災害医療プログラム カテゴリー 2 を用いて」

財団法人救急振興財団救急救命九州研修所
教授 郡山 一明 先生

Ⅲ 協議事項

今回は、ありませんでした。

Ⅳ そ の 他

1 行事予定

平専務理事が、説明されました。

ア ほすびたる編集委員会・理事会・参与 / 各種委員会正副委員長 / 役員懇談会

日 時 12 月 5 日 (火)

場 所 ホテルセントラータ博多

① 15:45～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

③ 17:00～ 参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会

④ 17:50～ 懇親会

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成 30 年 1 月 23 日 (火)

場 所 福岡県医師会館 5F 研修室 1A+B

① 15:45～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

ウ 四県病院協会連絡協議会

日 時 平成 30 年 1 月 26 日 (金) 15:00～(予定)

場 所 山口県

エ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成 30 年 2 月 28 日 (水)

(火曜ではありません)

場 所 未 定

① 15:45～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

2 コージェネレーション導入セミナーについて

平専務理事が、県庁の企画・地域振興部総合政策課エネルギー政策室から周知依頼があった、標記のセミナーについて説明されました。

3 最近の医療情勢等について

竹中副会長から、当日開催された、福岡県地域医療構想調整会議の資料について、説明がありました。

ほすびたる 11 月号をお届けします。

今月号の「ほすびたる」は、9 月末に飯塚市で開催された、第 11 回県民公開医療シンポジウムの特集を中心に編ませていただきました。増本先生の書かれたアンケート集計結果をご覧になっておわかりのように、大変素晴らしい会となりました。当日、お越しになれなかった会員の皆様には、ぜひお読みいただければと思います。

さて、先日、人気対談番組「サワコの朝」に、予備校講師の林修氏がゲストとして出演し、勉強の仕方など、大変興味深いお話をされていました。この番組では、毎回ゲストが、自分の好きな曲を 2 曲選ぶことになっています。1 曲目は「記憶の中で今でもきらめく曲」、2 曲目は「今、心に響く曲」。林氏は、1 曲目は松田聖子の曲を、そして 2 曲目にイーグルスの「ホテルカリフォルニア」を挙げられました。林氏は、長いことこの曲が大嫌いだったそうです。その理由は、学生時代の寮生活で、同室者が真夜中になるといつもこの曲をギターで弾き、それが嫌でたまらなかったのです。ところが、最近ふっと流れてきたこの曲を聴いて、当時をととても懐かしく感じ、温かい気持ちでこの曲を聴くことができたそうです。林氏は、自分が

現在の生活に満たされているからこそ、この曲を別の気持ちで受け入れることができたのだろうと言われました。そして、「過去は、現在の色に染まる」と、大変含蓄のある言葉を述べられました。芥川賞作家の平野啓一郎氏も、同じような趣旨のこと、過去は変えられると仰っています。正確には、過去に起こった事実は変えられないけれども、現在の心の持ち方から、過去の事実に対する思いが変えられるということでしょう。現在の自分が、過去の蓄積したもので成り立っていると考えれば、過去への思いが変われば現在の自分も変わっていくのかもしれませんが。嫌と思っていた出来事が、温かいものになることで、現在の幸福度が増せば、とても嬉しいことです。過去は、貴重な宝庫なのです。

えっ、そんなことばかり言って、実際どうすればいいのか？ ですって？ 今の生活を充実させ、前向きな気持ちにさせてくれる方法、それは「ほすびたる」を読むことです。「ほすびたる」は一番身近にある私たちの宝庫です。えっ、こんなに忙しいのにいつ読むんだ？ ですって？ それこそ、「今でしょ!」。

岡嶋泰一郎 記

ほすびたる

第 718 号

平成 29 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

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

編集 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・平野 礼子



こころ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
の下のだじよう？～／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（EEA）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。アマゾンまたは書店（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。