

ほすぴたる

No.719

平成29年 12 月 20 日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	平成29年度福岡県病院協会参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会報告	公益社団法人福岡県病院協会専務理事	平 祐二	①
新人物	就任のご挨拶	北九州市立医療センター院長	中野 徹	⑦
	ご挨拶	医療法人社団緑風会水戸病院理事長	水戸布美子	⑨
	院長就任のご挨拶	一般社団法人福岡県社会保険医療協会社会保険稲築病院 院長	定村 伸吾	⑩
病院管理	都市伝説：医療事故調査は犯人捜し 医療事故調査制度に関する勤務医アンケートへの協力をお願い	公益社団法人福岡県医師会 副会長 国立病院機構福岡東医療センター 名誉院長	上野 道雄	⑫
	「被災地に行くこと」のみを災害医療 と言うなかれ！ ―福岡県災害医療体制 整備の紹介と災害における病院長の役割―	救急救命九州研修所 教授 公益社団法人福岡県医師会 副会長	郡山 一明 上野 道雄	⑮
	祝3周年 メディカルコーディネート センターのこれまでとこれから	国立病院機構九州医療センター メディカルコーディネート（MC）センター 副センター長・小児外科医長	西本 祐子	⑱
	働き方改革	福岡市医師会成人病センター 総務・企画情報課 総務主任	松尾 光昭	⑳
看護の窓	当院における活動と 看護の課題	医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 看護部長	岡崎ひろみ	㉒
	『思いやりの心』を新病院へ	福岡市医師会成人病センター 看護部長	船津 洋子	㉔
Letter	歴史は試験で作られる	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
Essay	失楽園	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一	㉘
	人体旅行記 肛門（承前）	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	㉙

■福岡県私設病院協会 平成 29 年 11 月福岡県私設病院協会の動き	③①
--	----

■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	日比生英一

〒 811-2502 糟屋郡久山町大字山田 1217-17
TEL 092-976-0500 / FAX 092-976-2247

第9回 福岡県病院協会 参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会報告

福岡公報

◎公益社団法人福岡県病院協会 専務理事 平 祐二

日 時 平成 29 年 12 月 5 日 (火)

17:00～18:05

場 所 ホテルセントラザ博多 3 階「橋の間」

福岡市博多区博多駅中央街 4-23

出席者 病院協会参与 7 名

各種委員会正副委員長等 14 名

役員 25 名 計 46 名

石橋会長が挨拶の後、座長となって議事を進めた。

1 参与の紹介 (平専務理事)

- ・当日出席された 7 名の参与 (花岡夏子参与、神村英利参与、中川龍比湖参与、鳴山一仁参与 (中溝康司代理)、堺祥子参与、中西裕二参与、田川大介参与) を順次御紹介し、参与からは簡単に挨拶を頂きました。

2 第11回県民公開医療シンポジウムの報告 (増本運営委員長)

今年の県民公開医療シンポジウムは、9 月 30 日 (土) に飯塚市の「のがみプレジデントホテル」において開催され、200 名強の方に御参加を頂き、盛会裏に終了することができました。

テーマは「知って得する肝臓病の話」で、B 型肝炎、C 型肝炎、脂肪肝、及び肝癌について、4 名の先生からお話しを頂きました。(講演 1 は「B 型肝炎との上手なつきあい方」と題して、国立病院機構小倉医療センターの佐藤丈顕先生に、講演 2 は「楽しくて治す C 型肝炎」と題して、国立病院機構九州医療センターの中牟田誠先生に、講演 3 は「本当は怖い脂肪肝」と題して、九州大学大学院医学研究院の加藤正樹先生に、講演 4 は「切らずに治す肝癌治療」と題して、飯塚病院の本村

健太先生に、それぞれご講演を頂いた)。講演はそれぞれ 20 分、総合討論は 30 分の時間で行いました。

終了後、187 名の参加者の方にアンケートにお答えいただきました。その結果、参加者の男女比は、1:4 で女性が多かったですが、年齢層は、20 代から 70 代まで、ほぼ均等に分布していました。講演内容については、大変わかりやすかったという声が多く、好評でした。なお、このシンポジウムについては、翌日の西日本新聞に記事が掲載されました。

3 各委員会からの報告

ア 病院委員会

病院委員会 委員長 上野 道雄

国立病院機構福岡東医療センター 名誉院長

病院委員会では、病院全体の問題を取り上げて病院管理者を始め、病院の全職員が議論に参加できる研修会を企画しています。病院協会自体が興味あるテーマを取り上げて、手作りで研修会を開催しています。過去は医療事故や地域医療をテーマとしましたが、昨年は熊本地震の発生もあり、災害医療をテーマにしました。本年、福岡県は福岡県災害時医療救護マニュアルを改訂し、福岡県医師会は福岡県医師会災害医療プログラム (カテゴリー II) を出講しました。先日の理事会で、災害医療プログラム (カテゴリー II) 作成の中心である郡山先生に講演を頂き、災害医療プログラムには空白の部分が少なくない。福岡県で災害が起こった際の病院の役割とその情報共有体制が大きな課題であるとのこと指摘を受けました。熊本地震の関係者に話を伺っても、事前に病院管理者や幹部と災害、救急の関係者、行政が一堂に会して語

り合う機会もなく、震災が発生した際に混乱や病院対応に格差を生じたとのことでした。

そこで、福岡県病院協会は、災害医療プログラム（カテゴリーⅡ）の中核である坂本照夫久留米大学名誉教授、藤野隆之医師会担当理事、郡山一明救急救命九州研修所教授と行政として福岡県医療介護部医療指導課長、災害医療の中核病院の寺坂福岡日赤病院長をシンポジストに招き、フロアーの病院関係者、災害関係者との語らいの場を企画しました。災害医療プログラム（カテゴリーⅡ）を元に、忌憚のない議論で、カテゴリーⅡの中身を振り返り、誤解を排除し、齟齬を是正する。そして、災害医療に携わる仲間として顔見知りになって、帰属意識が熟成される契機になって欲しいと思っています。

【福岡県病院協会病院研修会】

～福岡県で災害が発生したら～

場 所 九州大学百年講堂

日 時 平成 30 年 2 月 5 日（6 時開始）

講 演 救急救命九州研修所 教授 郡山 一明

～福岡県で災害が発生したら～

福岡県医師会 理事 藤野 隆之

福岡県医師会災害医療プログラム

（カテゴリーⅡ）

イ 看護研修会

看護委員会 委員長 中川 朋子

福岡大学病院 副病院長・看護部長

本委員会は、看護委員会規定により、担当理事 2 名、4 大学の看護部長 4 名、公的病院の看護部長 3 名、民間病院の看護部長 4 名の計 13 名により、本県病院の看護職員の資質向上を図るため、研修会の企画、運営を行っている。研修会のテーマは、看護界の動向を見据えた上で、看護職員のニーズや参加者の背景を考慮しながら検討し、年 4 回の研修会を実施している。平成 28 年度の参加者数は平均 347 名、参加者の約 70% 以上が経験 10 年以上の看護師であった。病床数で見ると毎年、半数以上が 300 床以上の病院からの参加であり、100 床未満の病院からの参加者は少ない現状である。近年「認知症」「地域包括ケアシステム」

について関心が高く、平成 27 年度より 2 年連続でテーマとして取り上げ、平成 29 年度は厚労省の認可を受けて、認知症ケア加算 2 に対応する研修として 2 日間にわたる「認知症看護実践力向上研修会」を企画し、300 名の募集が早々に定員に達する状況であった。平成 30 年度診療報酬改定の動向も踏まえた上で、次年度も同様の研修会を計画する予定である。

【平成 29 年度の研修会】

第 150 回（6 月 7 日）：

看護者のためのメンタルヘルス

不調者の復帰支援

第 151 回（8 月 18 日）：

看護技術を磨いてケアの質を向上しよう

第 152 回（10 月 12 日・13 日）：

認知症看護実践力向上研修会

ウ 診療情報管理研究研修会

診療情報管理研究委員会 委員長 西山 謙

九州大学病院 経営企画課特定業務専門職

今年度も村中理事・増本理事のもと活動を行っている。委員は退職に伴い 2 人の交代となった。研修会等の計画を早めから行い、新委員にも配慮したところである。

従来から「研修会を年 2 回開催」という目標があり、今年度も「1 日開催の研修会を年 2 回」で行う方針が承認された。

1 回目を 10 月 11 日（水）に開催した。内容は臨床教育を取り入れた。診療情報を扱う診療情報管理士を含む事務スタッフにとって、日々進歩している臨床の情報提供が必要とされており、午前中のプログラムで外科医による「最新の外科治療」での講演をいただいた。午後からは診療情報管理における重要項目の一つである「監査」をテーマに講演・シンポジウムを行った。特にシンポジウムでは急性期、慢性期、規模の違いから 5 施設から発表、討議を行った。

2 回目は 2 月 22 日（木）に行う予定であり、傷病名管理の根幹である「ICD2013 対応」と「クリティカルパス」の内容でプログラムを調整している段階である。

また、9月22日（金）に開催された日本診療情報管理学会において、「認定団体活動報告」という全国から13団体が集まりセッションが行われ、当委員会からも活動と取り組みをアピールしてきたところである。

当委員会は対面の打合せとメールで準備を行っているが、活発な意見交換が日々、絶えないところである。今後においてもチームワークで乗り切っていきたいところである。



エ 栄養管理研修会

栄養管理委員会 委員長 青木 哲美
社会保険田川病院 栄養科長

【第66回栄養管理研修会報告】

去る平成29年8月19日、九州大学医学部百年講堂において第66回栄養管理研修会を開催いたしました。今回の研修会では、「チームで取り組む栄養管理」を研修のメインテーマとし、医療安全、褥瘡対策、栄養管理体制の3つをサブテーマに据えて研修を行いました。このメインテーマは、入院料（基本診療料）の算定要件が「入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の5つの医療体制が厚生労働大臣の定める基準に適合している事」となっていることを念頭に置いたもので、研修会は要件に含まれる5つの医療体制に共通する「チーム医療」について再考する内容となりました。参加人数は275名となり、盛況な会となりました。会の中でアンケート調査を行いましたので報告します。回収率は80.1%、職種の内訳は管理栄養士（60.6%）、看護師（24.9%）、その他（14.5%）でした。研修会の評価として、「内容」-「非常に良い」、「理解」-「よくわかった」、「活用度」-「非常に役に立つ」、がそれぞれ約80%で最多となりました。

ました。また、「意見」欄では、各職種の話が聞けてとても参考になった等の声が多く、今回の研修会が実り多い会となったのではと喜んでいるところです。次回の研修会で希望されているテーマは、「高齢者の栄養管理」が最も多く、次いで「低栄養」でした。この結果を踏まえて、次回の研修会を計画していきたいと思っています。

オ 臨床検査研修会

臨床検査委員会 委員長 太田 りか
国家公務員共済組合連合会浜の町病院 臨床検査部技師長

臨床検査研修会として1回目の平成28年度研修会は「臨床検査における教育と安全管理」をテーマとしました。基調講演は「今後に向けた臨床検査技師の人材育成 ～2025年問題を踏まえて」を国立国際医療研究センター病院の永井先生にお願いしました。臨床検査技師の業務内容も幅広い知識と専門性が求められています。個人別のキャリアプランを明確にし、目的意識を持った人材育成が必要であることを学びました。

地域病院から検体検査と採血について、「パニック値発生時の問題点と対応」と「採血時の安全管理」の2講演をしていただきました。生命が危険な状態にあることを示す異常値（パニック値）は重要であり、連絡体制の確立と記録の必要性を再確認しました。採血技術と患者さんの採血難易度を客観的に評価・マッチングした採血システムの構築は、採血の安全管理と業務の効率化に大きく貢献していました。

平成29年度研修会のテーマは「医療変革のとき、臨床検査技師が出来ること」としました。高齢化社会は医療の現場に何を求めてくるのでしょうか。平成30年度の診療報酬改定が大きな指標となります。臨床検査技師も医療変革の波に乗って活躍していきたいと考えています。

カ リハビリテーション研修会

（リハビリテーション委員会 委員長 浜村 明徳
医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 名誉院長）

リハビリテーション委員会 副委員長 永友 靖
医療法人社団誠仁会夫婦石病院 リハビリテーション部長

本年度は、去る 10 月 28 日、「“食べる”をチームで支える ～これからのチャレンジ～」をテーマに研修会を行った。

これまでの研修会実績では、医師や看護師、管理栄養士、言語聴覚士などの積極的参加が課題となっていたが、今回は言語聴覚士が最も多く、以下、理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士の順となっていた。総計 258 名の参加が得られた。

基調講演は、原土井病院歯科 / 摂食・栄養支援部部長の岩佐康行先生にお話し、「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～」のテーマで病院と地域における多職種連携の実例と今後のあり方についてお話しいただいた。

また、「“食べる”を支えていくために、私たち専門職はこう関わる」をテーマに、シンポジウムを行った。

今回は、食に関わる多くの専門職にお話いただくことを目的に、① 歯科衛生士：口腔衛生の面から（福岡県歯科衛生士会 川邊直子氏）、② 言語聴覚士：嚥下機能の面から（戸畑共立病院 大森政美氏）、③ 作業療法士：行動の面から（麻生リハ大学 竹中祐二氏）、④ 理学療法士：姿勢の面から（麻生リハ大学 松崎哲治氏）、⑤ 栄養士：栄養の面から（福岡東医療センター 中山美帆氏）、⑥ 看護師：看護の面から（誠愛リハ病院 戸嶋早織氏）、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 安河内広幸氏）の 7 名から発表をいただいた。

基調講演とシンポジウムを通して、食への支援は、チーム医療・ケアを代表する多職種協働のあり方が問われる活動であり、多くの職種がかかわりながら実践されていることが分かった。加えて、これからの食への支援の課題と方向性が示されたと思われる。

高齢者の増加に伴い摂食嚥下機能に障害のある人は増加している。口から食べることを諦めない支援、食べる暮らしを取り戻す多職種協働、医療介護連携の下継ぎして支援できる体制などを模索してゆきたい。

次回は、年度末、報酬改定に関する研修会を企画している。

キ 経営管理研究会

経営管理委員会 委員長 宮本 清
国家公務員共済組合連合会浜の町病院 事務部長

1. 委員会開催報告

1) 平成 29 年度第 1 回経営管理委員会

（平成 29 年 12 月 4 日開催）

- ・平成 29 年度第 1 回経営管理研究会報告
- ・平成 29 年度第 2 回経営管理研究会開催打合せ

2) 平成 29 年度第 2 回経営管理委員会

（平成 30 年 3 月開催予定）

- ・平成 30 年度の取り組み方針
- ・平成 30 年度第 1 回経営管理研究会開催打合せ

2. 研究会開催報告

① 第 1 回経営管理研究会

- ・日 時 平成 29 年 7 月 18 日（火）15:00
- ・会 場 九州大学医学部百年講堂 1 F
「大ホール」
- ・テーマ 「地域医療構想と病院」
- ・講 師 産業医科大学医学部
公衆衛生学教室
教授 松田 晋哉 先生

- ・参加者 164 人（会員 139 人、会員外 25 人）

地域医療構想調整会議での議論が始まる中、「地域医療構想」をテーマにした話が聞きたいとの要望を踏まえ企画しました。

講師からは、地域医療構想とは何か、病院として何を考えるべきか、福岡県、特に福岡・糸島医療圏における具体的なデータを示しながら説明がありました。受講者からは、とても興味深く有意義な研究会であったとの声が数多くありました。一方で、議論が今後どのように進むのか、自院のポジショニングをどのように考えるべきか、不安であるとの声も聞かれました。

② 第 2 回経営管理研究会（予定）

- ・日 時 平成 30 年 2 月 15 日（木）15:00
- ・会 場 九州大学医学部百年講堂 1 F
「大ホール」
- ・テーマ 「2018 年診療報酬、介護報酬

ダブル改定に備えて」
・講 師 社会医療法人雪の聖母会
聖マリア病院
院長 島 弘志 先生

ク 医療事務研究会

医療事務委員会 委員長 服部 進
国家公務員共済組合連合会新小倉病院 医事課長

平成 28 年度

第 116 回医療事務研究会 開催

日 時：平成 29 年 3 月 27 日（月）

場 所：九州大学医学部百年講堂

福岡市東区馬出 3 - 1 - 1

講 師：ミッション ウィル

代表 田中 恵子 先生

研修内容：「事務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～

今回、「疲弊しきった医事課職員がバーンアウト（燃え尽き症候群）しているのではないかな？」ということに着目し、その理由等を研究された、ミッション ウィル代表・田中恵子先生に講演していただいた。医事課職員の現状やバーンアウトの軽減方法等も講演していただき、よりよい接遇が出来るようにと開催し、93 名の方に参加していただいた。

平成 29 年度

第 117 回医療事務研究会 予定

日 時：平成 30 年 3 月 28 日（水）

場 所：九州大学医学部百年講堂

福岡市東区馬出 3 - 1 - 1

講 師：株式会社 M & C パートナーコンサルティング 取締役 酒井麻由美 先生

研修内容：「2018 年診療報酬改定内容と
病床機能別対応策」

2018 年（平成 30 年）4 月の診療報酬改定は、6 年に 1 度の介護報酬との同時改定になるとともに第 7 次医療計画・第 7 期介護保険事業計画等がスタートする大きな節目の改定となっている。参加医療機関の規模別・機能別に沿ったアドバイスを

酒井先生から講演頂き、診療報酬改定の参考になればと開催を予定している。

4 参与のご意見

① 花岡参与（福岡県看護協会 会長）のご意見

- ・最初に、看護協会としまして、7 月の朝倉豪雨災害の際に、災害支援ナースを一定期間派遣できたことについて、病院協会の先生方の協力を感謝申し上げます。
- ・シンポジウム、研修会のテーマは、医療関係者や、住民の方のニーズを捉えた企画だと感じました。
- ・看護研修会は、毎年 4 回開催され、医療関係者や、患者さんのニーズに沿った研修で、参加者も多いと思います。特に、診療報酬の加算に繋がる認知症研修は、良い企画だと思います。
- ・研修会全体において、参加者が増えているようですし、診療報酬改定に向けての研修を準備されているのも、今後の課題に取り組む姿勢が表れています。

② 神村参与（福岡県薬剤師会 副会長）のご意見

- ・各委員会が、タイムリーで、ニーズに沿った活動されており、参加者も多く、満足度も高いことがよくわかりました。
- ・栄養管理研修会では、薬剤師も講師として招かれています。今後薬剤師をもっと巻き込んでやって頂ければ、うれしいです。

③ 中川氏（福岡県歯科医師会 副会長）のご意見

- ・地域包括ケアシステムにおいて、多職種連携の研修などを行っているが、なかなか難しい。
- ・熊本地震や、朝倉豪雨災害では、歯科医、歯科衛生士を派遣したが、被災地の高齢者には、咀嚼・嚥下機能の低下が見られた。
- ・研修会において、口腔ケアにおける歯科医、歯科衛生士の役割の重要性を考えて頂いているようで、ありがたく思いました。

④ 中溝氏（西日本シティ銀行鳴山参与の代理）の

ご意見

- ・各委員会では、医療の質の向上や、経営管理の向上に取り組まれていることが、よくわかりました。
- ・リハビリテーション研修会では、高齢者の食に関する支援において、チーム医療の重要性を理解することができました。
- ・これからも、多職種、医療介護連携を通して、高齢者のリハビリテーションニーズに対応してほしい。

⑤ 堺参与（福岡県弁護士会 弁護士）のご意見

- ・各研修会において、熱心な取り組みをされていることに、毎回敬服しています。
- ・過労死問題が話題になっていますが、医療機関の職員の健康についてのシンポジウムを開催されてはどうでしょうか。

⑥ 中西参与（日本公認会計士協会北部九州会 公認会計士）のご意見

- ・研修会については、きちっとした内容で、多くの参加者を集められているのは、素晴らしい。
- ・活動自体を学会で報告された、診療情報管理

委員会は、一歩進んだ形で素晴らしいと、思いました。

- ・平成30年4月から、一定以上の規模の法人は公認会計監査を受けなければならなくなりますが、その際には公認会計士を色々利用して頂きたい。

⑦ 田川参与（西日本新聞社）のご意見

- ・私は、かかりつけ医師より、かかりつけ病院だと思っている。
- ・専門医に診断を受ける際には、ホームページで調べることができるが、会報の「ほすびたる」で、人物紹介などを見ると、また興味深い。

平専務理事は、各委員会は医療を円滑、かつ安全に提供することを目的にそれぞれ努力しているが、活動は部門別であるため、この懇談会でお互いの発表を聞くことの意義を話された。最後に、御参加頂いた参与の皆様には謝意を表し、本日頂いたご意見を各委員会の研修会や県民公開シンポジウムの企画に活かしていくと述べ、懇談会は終了した。



「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...

 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 **中島 健介**

太陽セランドグループ会社

太陽シルバースervice株式会社	〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田585-1	TEL 0946-21-4700 FAX 0946-21-4701
ジャパンエアマット株式会社	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5	TEL 092-641-5085 FAX 0946-21-4701
太陽ホテルリネン株式会社	〒812-0063 福岡県福岡市東区原田4-17-25	TEL 092-624-1321 FAX 092-624-1323
株式会社メディカルナビゲーション	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5	TEL 092-651-0700 FAX 092-641-2672
株式会社セランド	〒802-0979 福岡県北九州市小倉南区徳力新町1-25-22	TEL 093-961-0581 FAX 093-961-0009
株式会社北九州シーアイシー研究所	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL 0947-46-2029 FAX 0947-46-2101
株式会社おたふく屋	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL 0947-42-3215 FAX 0947-42-3217
株式会社サンウエックス	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200	TEL 0947-46-1508 FAX 0947-42-5445

事業内容：医療介護福祉の総合提案企業

 医療介護サービスマーク認定

- 医療機関等への寝具・病衣・白衣等のリース及び洗濯
- メンテナンス付マットレスのリース・レンタル
- 衣類(私物)の洗濯
- 紙オムツの販売及び大人用布おむつのリース及び洗濯
- タオル・オシボリのリース及び販売
- 産業廃棄物の収集運搬
- 病院用ベッド及び医療家具のリース及び販売
- テレビ・ランドリーのリース及び販売

■ 就任のご挨拶

今年の4月に北九州市立医療センター院長に就任しました。私自身は北九州市門司港の出身で消化器外科を専門にしております。北九州市医師会や小倉医師会役員に高校の同期生も多く、病院主催の連携会では同窓会の様相を呈します。当院のご紹介をさせていただきます。

明治6年4月企救郡立小倉医学校兼病院が設立されました。これが現在の北九州市立医療センターのはじまりで明治33年市立小倉病院、昭和22年小倉市立病院、平成3年北九州市立医療センターと名称を変更し発展してまいりました。許可病床636床一



北九州市立医療センター

院長 中野 徹

般620床、感染症16床の急性期病院です。第二種感染症指定機関、災害拠点病院、臨床研修指定病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修協力病院、地域医療支援病院が主な指定機能です。豊島前院長、光山元院長の指導力と機構改革で、当院の方向性の枠組みはほぼ設定されてきました。担うべき医療分野は整理されております。「がん医療」「産科医療」「生活習慣病」の三つです。「がん医療」に関しては地域がん連携拠点病院として質の高い鏡視下手術をはじめとする最新癌治療に加えて、放射線部門のさらなる整備、外来化学療法センターの充実を図り、がんの集学的治療を高いレベルで保証し、さらに心のケアに配慮したがん看護外来、緩和ケアチームの充実を図っております。地域がん連携拠点病院として国立がんセンターに全例報告が義務化されている新規がん患者登録数は平成28年度2503例で福岡県下では九州大学病院、久留米大学病院に次ぐ第3位の症例数であり、また本年度より公表が始まりました5大がん（胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がん）の5年生存率はいずれもトップクラスの成績です。

「産科医療」は北九州に2か所の総合周産期母子医療センターの一つとして整備してまいりました。幸い教室の理解と支援の下で若い人材にも恵まれており、今後もこの医療圏の産科医療を母胎22週より対応可能な高度な専門性で支えてまいります。

「生活習慣病」は糖尿病、循環器含め質の高い心臓血管外科手術、脊椎、肩関節を中心とした先進的な整形鏡視下手術を特徴に地域医療に貢献しております。いずれも専門性に裏打ちされた質の高いチーム医療を通して横断的な医療を推進しております。この他にも「感染症指定機関病院」「災害拠点病院」としての役割を自覚し整備を図り危急時に備えております。本年10月1日現在の本院職員

は看護職 614 人、診療技術職員 127 人、常勤医師 131 人の総勢 1006 人です。この他大学より派遣していただいている多くの非常勤医師に支えられ手術麻酔応援、当直業務、眼科、歯科診療が行われております。増加する福岡医療圏と異なり北九州医療圏は 1990 年 120 万人を対象としておりましたが 2030 年には 80 万への減少が予想されています。一方、北九州地区には多くの基幹病院、救急病院が存在し、病床数の変化なく新築が行われ続け生き残りをかけての患者さん獲得競争の様相です。北九州地域医療構想の中で医療機関の機能分化が進みますが、当院は診療症例の半数が癌疾患であることより高度ながん治療が地域に貢献できる主な機能と考えます。一方、いずれの総合病院もすべての診療科の人材設備確保は困難であり、多くの医療機関との連携が更に必要となります。地域での医療情報の共有という意味での患者情報のネットワーク化を進め地域医療を支える地域医療支援病院としての役割を実践してまいります。当院は開院 144 年目となりますが長く続いた公立病院の殻を脱ぎ平成 31 年 4 月より独立行政法人化を目指しております。これには職員の意識改革が何より重要です。北九州市の枠組の中では不足する職員の増員、適材適所に人材を配置することが困難で、患者サービスの低下や加算業務の不備が目立ちます。特に市職員の 3 年毎の人事異動による人材の入れ替わりは専門職員の育成を困難にし、競争入札制度とも相まって医療機器、薬剤購入は一般病院より高額購入となり、またレセプト請求漏れ、高い査定率の誘因となっています。独立行政法人化で柔軟で適正な医療経営を目指します。一方、三六協定、働き方改革等で職員の時間外勤務、当直回数業務を抑制するように指導されています。特に医師の追加補充が困難な産科・小児科は北九州地区全体の問題であり行政指導のもと各基幹病院の連携が必要と思います。

いずれにせよ 144 年続いた公立病院気質を法人化病院に移行することに伴う職員の意識変化、モチベーション低下を防ぐことが重要です。給与面はもちろんですが、国内外学会出張推進支援、国内外留学制度、認定看護師取得支援等職員のキャリアアップを経済的にも積極的に支援してまいります。

大変な時期に院長拝命し困惑すること多いのですが福岡県病院機関誌「ほすぴたる」の関係諸先輩の皆さまには、今後ともご指導よろしくお願い申し上げます。



■ ご挨拶

平成 28 年 9 月に、夫であり、前理事長でありました水戸正樹の死去に伴い理事長職を継承就任致しました。私は昭和 56 年 3 月に、長崎大学医学部を卒業し、同年 6 月に第一内科（主任教授 長瀧重信先生）に入局致しました。第一内科（神経、内分泌、糖尿病・代謝、リウマチ・膠原病、消化器）や第三内科（循環器）で研修後、一般関連病院で内科全般の研修を受け、昭和 60 年 4 月からは大学院に入り、長瀧教授の主研究分野の甲状腺疾患を中心に研究を行っておりました。昭和 61 年 4 月にこの福岡の地に嫁し、正信会水戸病院勤務となりました。引き続き研究、御指導を受け、平成 3 年 5 月に学位を取得致しました。平成 5 年 5 月からは緑風会水戸病院勤務となり、精神神経科の患者様の診療にも携わるようになり、平成 13 年 5 月に精神保健指定医を取得致しました。平成 14 年 4 月からは福岡大学医学部精神科の研究生としても勉強させて頂きました。病棟では、急性期を乗り越えた～慢性期の精神疾患の方や認知症の方、内科的身体的管理が主体の方を、外来では、精神疾患一般から認知症の患者様を診させて頂いております。



医療法人社団緑風会
水戸病院

理事長 水戸布美子

この緑風会水戸病院は昭和 37 年に開設しており、長く地域に精神科の病院として根付いてまいりました。粕屋地区はもちろんですが、福岡市東部にも隣接しており、東区や博多区からの患者様も多く受け入れております。精神疾患の専門病院としての統合失調症、うつ病、神経症等の精神疾患患者様への対応、治療、家庭・社会復帰への支援を行っておりますが、加えて早くから進展する高齢化社会の認知症患者様の問題に目を向け取り組んでまいりました。平成 7 年に病棟再編を行い、50 床の認知症治療病棟を開設し、平成 9 年には重度認知症患者デイケア「若葉」を開設致しました。平成 22 年に水戸メンタルクリニックを開設（重度認知症患者デイケア「若葉」を移設）、平成 24 年に認知症対応型共同生活介護施設「グループホーム水戸」を開設、平成 25 年には住宅型有料老人ホーム「緑の風」を開設、平成 26 年に重度認知症患者デイケア「緑の風」が認可されました。こういった経緯、長年の功績が認められ平成 26 年 12 月には福岡県認知症医療センター（地域拠点型）として認可されました。主に粕屋地区の先生方や御家族の皆様からの御相談を受けております。

当院は精神科デイケア、ナイトケア（「みのり」）を行い、外部利用型共同生活援助事業所「エスポワールメゾン」、地域活動支援センター「かけはし」、訪問介護ステーション「緑の風」、介護支援事業所「緑の風」等を併設しており、精神

障害者の方の社会復帰への支援にも努めております。この促進のためには、地域住民の方の精神疾患への理解を得ることが大切ですし、そのための啓蒙活動、良い関係性を築いて行くことが大変重要です。このような面でもしっかりと努めて行きたいと思います。そして、加えて認知症患者様への対応、治療で認知症医療センターとして、特に地域粕屋地区の中核病院として、その存在意義を確立して行きたいと思います。平成29年3月には日本医療機能評価を受審し、更新認定を取得致しました。改めて当院理念、基本方針の意味深さを再認識する思いです。

「患者様の人権を尊重しつつ、質の高い医療と社会復帰の一層の促進を図る」「精神障害者が地域住民から暖かく受け入れられ、支えられていく基盤を作る」。今後とも当院へ、そして患者様方への暖かい御支援をどうぞ宜しくお願い申し上げます。



■ 院長就任のご挨拶

平成29年11月1日より社会保険稲築病院院長を拝命いたしました。これまで通り、地域の皆様から愛される稲築病院を目指して、職員一同努力して参りたいと存じますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

当院はかつては炭鉱で栄えた地区の中核病院として、急性期医療を担っていました。現在は地域のニーズも変わり、一般病棟、地域包括ケア病棟、医療療養病棟を有する、いわゆるケアミックス型の病院となっています。主に回復期から慢性期の医療を通じて、患者さんの尊厳ある生活を支援し、また併設の介護部門を

利用して可能な限り在宅生活を援助しています。また在宅での生活、療養が困難になった方に対しては、慢性期医療や緩和ケア、そして人生の最終ステージを過ごすための医療と介護を提供しています。病気だけでなく患者様のこころのケア、生活のケアを共に考えていく病院であり続けたいと考えています。

医療制度を取り巻く環境はここ数年大きく変化しており、特に研修医制度や専門医制度の見直しにより、地域の中小病院に勤務する医師は激減しています。九州の中では福岡県はまだましなほうと言われながらも、都市部以外では医師不足が続いています。当院も例外ではなく、医師の不足により患者様にも大変なご迷惑をおかけしており、心苦しく思っております。今後は地域医療に関心をもった心ある医師が集まるような、働きやすい環境作りを推進したいと考えています。

私自身、専門は血液・腫瘍内科ですが、現在では専門にこだわることなく、かかりつけ医として総合的な医療を提供できるよう努力しております。専門性を活かしながらも、全人的医療を目指すことは、医師、特に内科医にとっては必要不可欠な要素と考えます。若い医師の方々にも、人生の中でそのような経験をしておくことは、良い臨床医になるためには欠かせないのではないのでしょうか。

稲築病院には、過去の先輩方のご努力により、多くのファンがいます。「この病院が良い、できることなら最期までここにかけたい」と言って下さる有難いファンの皆様に応えなければなりません。そして嘉麻市の中核病院として、地域の皆様とともに、皆様に寄り添って、「稲築病院があるから安心して生活できる」と言っていだけるよう、新たな価値ある医療・介護サービスの提供を目指してまいります。これからもご指導、ご鞭撻いただきますよう、心よりお願い申し上げます。



一般社団法人福岡県社会保険
医療協会 社会保険稲築病院

院長 定村 伸吾



都市伝説：医療事故調査は犯人捜し

医療事故調査制度に関する勤務医アンケートへの協力のお願い

公益社団法人福岡県医師会 副会長 上野 道雄
国立病院機構福岡東医療センター 名誉院長

1. はじめに

医療事故調査制度は病院幹部や医師会の役員に徐々に浸透しているのが現状と思われます。今回の医療事故調査制度は当該医療機関が主体となって調査を行うことが特長です。当該医療機関の勤務医が個々の専門性を生かして臨床経過の作成や問題点、疑問の抽出に参加すると、院内の思いを生かした報告書が作成されます。結果として、職員の帰属意識が高まり、院内の医療安全体制の強化にも繋がることが期待されます。ところが、大多数の勤務医の皆さんには、名前は何となく知っているが、犯人捜しのように怖い。事故に遭遇した勤務医と病院長の立場は運命共同体に近いと言っても信じる人は稀でしょう。事故調査に協力を望まれても迷惑というところではないでしょうか。そんな現状に、福岡県医師会勤務医部会委員会は、医療事故調査の最先進県である当県の勤務医の思いを伝えたいとアンケート調査を実施しました。残念ながら、アンケートに答えて頂いた勤務医は少数に留まっています。

福岡県病院協会においても、医師会においても、勤務医の皆さんに直接、呼びかける手段を持ちません。アンケートへの参加と医療事故調査制度に対する印象を変えたいと拙文を認めました。院長先生には、大変なお手間を取らせえますが、この拙文を複写等で院内の全勤務医に伝えて、インターネットを介した調査への協力を働きかけて頂けませんか。宜しくお願い致します。

2. 医療事故調査の目的は「犯人捜し?」、いいえ、病院長と当事者の思いはひとつです

「予期しない死亡事例」の一報を受けると、専門医の力を借りて、可能性のある疾患や病態をいくつも思い描いて病院に伺い、院内事故調査委員会や報告書作成の過程で鑑別診断を繰り返しています。その過程で、全く別の病態が明らかになると、当該医師の診療は問題がなく、病院の責任も否定されます。「予期しない死亡事例」であり、当然、当該医療機関や院外専門委員から鑑別疾患が噴出すると思っていたが、全く、反対です。診療の妥当性に関する厳しい意見はよく受けます。これでは、当事者や関係者は浮かばれません。多くの医師が、医療事故調査は犯人捜しと錯覚しかねません。遺族や当事者の思いを生かした鑑別疾患や危うい診療環境（例えばシステムエラー）を抽出して、忌憚のない審議を行う。そして、病態の可能性を丁寧に説明すると、結果に関わらず、遺族や当事者に評価、感謝されることも少なくありません。何故、鑑別疾患や危うい診療環境の提起が少ないかを考えてみました。

院外専門委員が鑑別疾患を抽出すると期待しましたが、院内事故調査委員会の限られた時間で鑑別疾患を抽出し、忌憚のない審議を行うことは難しい。また、院外専門委員の鑑別疾患は専門領域の狭い分野に局限しがちです。院外専門委員の仕事は、病院や支援団体が集めた鑑別疾患を元に、専門的で高度の審議を行うことと思います。

事故に遭遇した病院長、病院幹部は、遺族への

対応、関係機関への報告、果てはマスコミ、警察への対応が脳裏をよぎり、まずは、診療の適否に関心が集中します。当事者と同様、当事者の無事を願い、病態の全体像を把握したいが、残念ながら、「予期しない死亡事例」の領域の知識が少なく、病態（鑑別疾患）を思い描くのは難しい。一見、当事者の診療の適否ばかり気にしているように映り、当事者の心を傷つけかねません。病院長は当事者の立場で事例を振り返り、院内の力を集めて病態の可能性に関しても積極的に発言して下さい。

我々は医療事故調査で当事者に事実確認はするが、鑑別疾患や病態解明、危うい診療環境等、当事者の思いを熱心に聴取しなかったように思います。また、当事者も自責の念、あるいは、自分を守る発言は潔くないとの日本的美学で、「私が未熟でした」の一言で終わり勝ちでした。これでは、病態が解明されず、再発防止策も導かれず、患者や医療者を守る機会が失われてしまいます。鑑別疾患の抽出や病態解明には専門的知識、病態解明への直向きな思いと共に、考えぬく時間が必要です。当事者は院内で数少ない事故発生領域の専門医で、種々の病態を思い描き、危うい診療環境の可能性を考え抜いています。今後、当事者の思いや意見を積極的に抽出して院内事故調査委員会の審議内容の向上を図るつもりです。ところが、院外の支援団体の医師と当事者が、直接、信頼関係を築くことは難しいことです。一方、病院長は心情的にも、功利的にも、何故、「予期しない死亡事例」が起こったかの解明と当事者の診療が妥当であったことを、衷心、願っています。実は、病院長と当事者は運命共同体ですが、気づいていない病院が多いように思います。この事を病院長と当事者が気づき、院内の勤務医も納得し、大いに発言すると、病態が明らかになり、当事者の心情が救われることを経験して頂きたい。この経験を重ねると、病院職員の帰属意識が向上し、安全体制が強化されます。

3. 再発防止策は危険

「報告書に再発防止策を盛り込むと、病院が不適切な診療を認めたことになって危うい」との意見を耳にします。医師記録や看護記録から不適切な診療行為や看護行為を探し、過誤を指摘し、その是正を記載することが再発防止策なら、理にかなった意見のように見えます。本来の再発防止策は医療事故調査を契機に患者や医療者を危うくする診療環境を発見、是正することです。悲しい事故から得られる貴重な教訓で、医師の根幹的義務と思いますが、実感が湧きにくく、事例を示します。

呼吸停止の恐れのある脳幹部梗塞の患者に気管挿管を施し、アンビューバッグを装着したが、自発呼吸は保たれていた。医師がMRI撮影室に患者を搬送し、同院の規定に従い、アンビューバッグを脱着した。技師が酸素供給管を医師に手渡し、同医師は酸素供給管を挿管チューブに直結して撮影を開始した。撮影後、心肺停止した患者を発見した。蘇生を試みたが、数時間後、死亡を確認した。当該病院で、院外委員が加えた院内事故調査委員会を開催した。「酸素供給管を挿管チューブに直結したことによる窒息死で、過去にも数事例、報告されている。明らかに不適切な診療で過誤と言わざるを得ない。只、口径が異なる酸素供給管と挿管チューブが直結されたことが不思議である。」との結論であった。事後、医療安全係長の看護師に、「若い医師が酸素供給管を挿管チューブに直結して患者が亡くなった。医師の過誤は明らかであるが、何故、直結できたか判らない。」と話した。

数日後、当該師長の報告を受けた。「I字菅（両端が円錐形に加工されている）で口径の違う菅が直結可能である。そこで、一端にI字菅を装着した酸素供給管、携帯型酸素ボンベ、気管挿管チューブに装着したアンビューバッグを繋いだセットを用意した。当院の研修医とレジデント、就職2年

目までの看護師を対象にアンビューバッグの脱着を命じると、29名/30名が酸素供給管と挿管チューブを直結した。1名は首を傾げた。」腰を抜かすほど驚いた。

医療事故調査の根幹を教えてくれた貴重な事例です。私の過誤は「何故、口径の違う菅が直結されたか」との疑問を見逃し、診療の適否（診療の妥当性）、再発防止策を導く重大な事象の抽出に失敗したことです。機器セットを用意して、当事者に相応の医師と看護師を集めて試験を行うことは、想定範囲外です。更に、病院長が聞き取りを繰り返して「当事者はアンビューバッグの構造も着脱の手順も知らず、上級医の患者搬送の依頼を断るつもりであった」との証言を得ました。その結果を踏まえ、病院はI字菅の使用基準と救急医療体制を改めました。私は再発防止策と情状酌量を報告書に追加記載し、事件性なしの回答を得ました。事後、司法関係者に質したところ、司法的にも有効な手法で望ましいとのことです。再発防止策と情状酌量、一見、関連性がないようですが、危うい診療環境を是正する再発防止策と、運悪く危うい環境に身を置いた当事者の情状酌量、

表裏一体の関係です。勤務医は誰でも医療事故に遭遇する危うさを実感していると思います。自分のこととして積極的に審議の場で発言して、自分と病院、そして後輩を助けて頂きたいと思います。また、師長に何故、直結試験を行ったかを聞いたところ、「若い医師や看護師は誰でも同じ間違いを犯す可能性がある。偶々、罪に問われ人は可哀そう。看護師なら、誰でも考える。」との答えで、医師の発想にはない切り口です。多職種の力を借りて、安心、安全な医療に近づきたいと思っています。

● 医療事故調査制度に関するアンケート回答方法

福岡県医師会ホームページにアクセスしてください。トップページより「医療事故調査制度に関するアンケート」をクリックして、パスワード「2017」を入力して、ご回答ください。

※アンケートは無記名

※回答締切は1月末日



「被災地に行くこと」のみを 災害医療と言うなかれ！

— 福岡県災害医療体制整備の紹介
と災害における病院長の役割 —

救急救命九州研修所 教授 郡山 一明

公益社団法人福岡県医師会 副会長 上野 道雄

1. 災害医療体制の整備部分と 未整備部分

日本の災害医療は永年にわたり赤十字病院の地道で堅実な活動の上に成されてきました。国家的な整備が始まったのは、1995年の阪神淡路大震災後の災害拠点病院制度からです。その後、日本DMAT発足、日本医師会JMAT発足及び中央防災会議への位置づけが行われています。今やその取り組みは公的病院の枠を超えて様々な団体にも広がっています。大変素晴らしいことですが、私はいずれの取り組みにも共通する大きな「見落とし」があると考えています。図1を見て頂ければ分かりますが、「被災地に行く」体制整備ばかりに目が向き、「被災地になってしまった」際の病院対応について体制整備がなされていないのです。

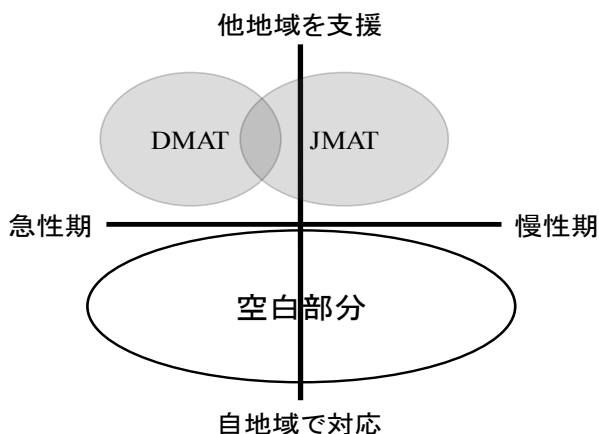


図1 災害医療のマッピングと位置付け

現実的に「被災地になってしまった病院」はこの空白部分の間、病院残存機能維持と回復を図りつつ、押し寄せる被災者の治療に当たるという極めて困難な対応を行わざるを得ません（図2）。それは、全ての病院・医療施設に共通することです。

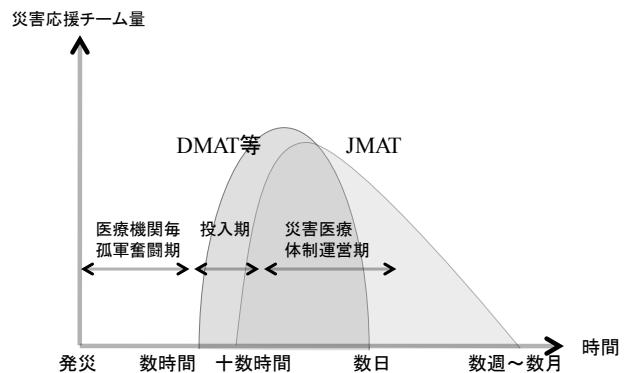


図2 被災地災害医療のあり方と現状

災害医療体制整備は、その視座を「被災地外から被災地に行く」新たな専門集団に置く限り、常に不完全なものにしかありません。全体を眺めながら、制度設計をすることが必要なのです。この度、福岡県医師会と福岡県は協働してこれを行い新たな行政計画としました。今回はその内容をお知らせします。

2. 現在の「災害医療に関わる」と されている組織、役割

福岡県での災害医療体制整備の制度設計を知るために、これまで「災害医療に関わる」とされて

きた組織と役割について、今一度確認します。

・災害拠点病院

災害時に多発する多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度診療機能を有し、被災地においてとりあえずの重症傷病者の受入れ、必要に応じて他地域の災害拠点病院へ広域搬出する機能、DMATの派遣機能、DMAT等の受入れ機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院です。県知事によって指定され、福岡県には25病院が指定されています。

・日本DMAT

大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームです。国が実施するDMAT講習を受けて指定されます。

・日本医師会 JMAT

日本医師会により組織される災害医療チームです。被災地の地域医療を支えるために、主に被災地病院・診療所の日常診療への支援（災害発生からの医療の継続）、避難所・診療所における医療を担当します。

・災害医療コーディネーター

県によって指名される災害医療における調整者です。狭義には、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される組織等において、救護班等の派遣調整業務等を行う者を指します。福岡県にあっては、この度の計画作成に当たり、災害医療の需要・供給を把握し、他の医療支援チームと共に派遣調整業務等全般を行う者となりました。

・EMIS（広域災害救急医療情報）

災害時に都道府県を越えて災害医療情報をインターネット上で共有し、被災地域での適切な医

療・救護にかかわる情報を集約・提供する厚生労働省が運営しているシステムです。福岡県では「福岡医療情報ネット」として運営されています。

3. 被災と応援地の活動

ここからは、今回新しくなった福岡県の災害医療体制を、被災地と応援地の活動を災害発生後の時間経過に従って説明します。

(1) 孤軍奮闘期（図3）

災害発生直後から数時間です。被災地の医療機関はライフライン破綻、医療器機故障、サプライ途絶などで病院機能低下が起きます。これに対抗すべく、それぞれの医療機関は災害発生直後から、事前に作成しているBCPに則って業務維持を図るでしょう。特に発生直後のInitial BCPの質と実効性が試されることになります。被災地の病院は「福岡県医療情報ネット」に自院の被災状況を入力します。

医療機関の外来には、前述したとおり怪我や体調不良を訴える被災者が押し寄せ出しますが、この時点でそれに対する有効な策は殆どありません。行政は避難所・救護所開設の準備を始めます。被災地には、福岡県によって事前に指名されている被災地災害医療コーディネーターが出勤します。福岡県庁には福岡県災害医療コーディネーターが駆けつけます。

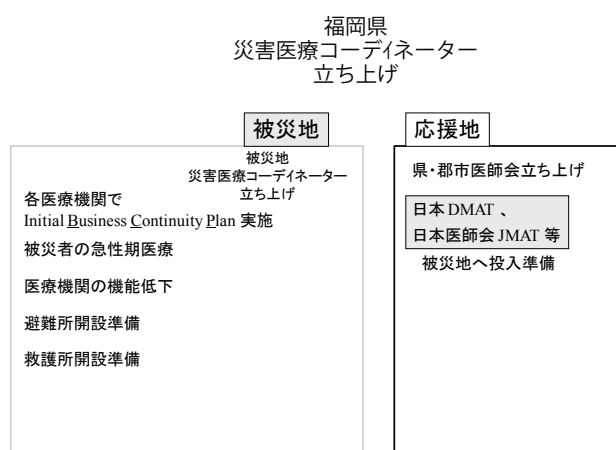


図3 孤軍奮闘期の活動

応援地では日本 DMAT、日本医師会 JMAT の派遣準備が始まります。日本医師会 JMAT 派遣準備については、県・郡市医師会がその任に当たります。応援地の医療供給情報も前述の「福岡医療情報ネット」によって成されます。これにより、被災地と応援地間の「医療需要－供給状況」が可視化されていきます。

(2) 投入期 (図4)

災害発生後数時間から十数時間です。応援地から被災地への災害医療派遣チームの投入が始まります。被災地では、地域の医療機能低下状況把握が始まります。行政は避難所・救護所が開設します。医療支援チームのうち日本 DMAT は被災地の災害拠点病院に集結します。この時点では、被災地内の災害医療は未だシステム化されておらず、点、もしくは線として機能している状況です。

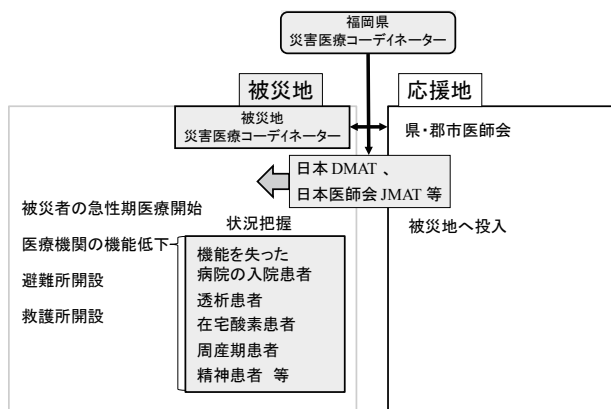


図4 投入期の活動

(3) 災害医療体制運営期 (図5)

災害発生十数時間後から数日に渡る期間です。災害医療はシステム化され、面で実施されると言っても良いでしょう。被災地内では、日本 DMAT の統括者が中心となってひとまずの地域内災害支援チーム分配がなされ、より詳細な状況が把握されます。把握された被災地の医療機能低下状況に応じて、地域内で対応困難な被災者が応援地の医療機関に搬出されだします。避難所・救護所を含めた地域全体の医療需要については、被災地医療コーディネーターを中心にまとめられま

す。県では県災害医療コーディネーターを中心に応援地の医療供給可能性が把握され、被災地医療コーディネーターと派遣のマッチングが行われます。人員交代についても計画・指示が成されます。

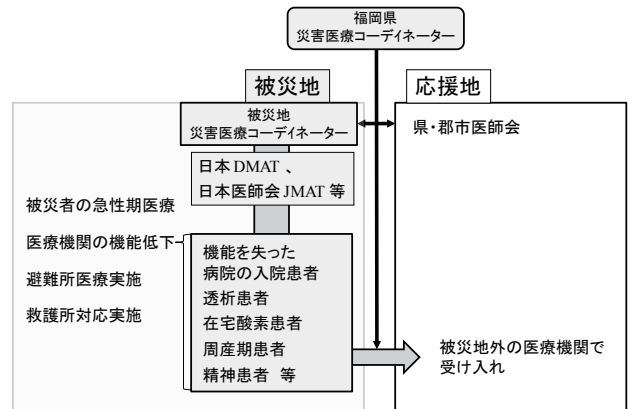


図5 災害医療体制運営期の活動

4. 災害における院長の役割

これらを踏まえれば、災害が発生した時の病院には、被災地であってもなくても、DMAT 等の災害支援チーム有していてもいなくても、図6のような対応が必要になります。図を見て頂ければ分かりますが、その対応は第1象限よりも、第2、第3象限の病院の方が遙かに大変なのです。それにも関わらず、「災害医療」と言うと第1象限に属する病院の仕事と考えている医療従事者が少なくありません (図6)。

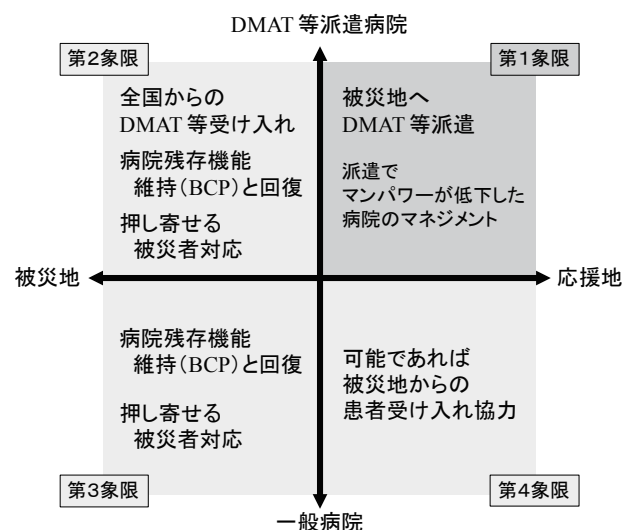


図6 災害における病院長の役割

院長は病院管理者として災害時のガバナンスをとる立場にあります。自分が管理する病院が第1象限の病院であればもちろん、第2、3、4象限の病院であればなお一層、災害医療のスタッフ啓発が必要でしょう。

福岡県医師会では、被災地域の医師会員、応援地域の医師会員それぞれの行動をひとつずつ示したマニュアルを作成致しました。県の災害医療対

応と連動していますので、全体を把握するのに有効だと思います。福岡県医師会までご連絡頂ければ提供できます。福岡県の災害医療体制が整備されたこの機会に、「災害医療」について再考し、もし第1～第4象限を含めて、災害医療に積極的に協力しようと思って頂けたら幸いです。福岡県医療情報ネットへの参加は福岡県にご連絡お願いします。よろしくお願いします。

病院管理

祝3周年 メディカルコーディネートセンターのこれまでとこれから

国立病院機構九州医療センター
メディカルコーディネート（MC）センター
副センター長・小児外科医長

西本 祐子

メディカルコーディネートセンター（以下 MC センター）は、全ての患者さんへ適時に適切な医療支援を継続的に提供するためのコーディネートを行う部門として、2014年9月に誕生しました。

早いものでこの秋で開設3周年を迎えましたので、3年間の軌跡とこれからについてご報告させていただきます。

（1）これまで

センター開設初期は入院支援業務の拡充に努めました。その後、院内における MC センターの周知と理解が深まるにつれ、信用と信頼が生じ、気が付けば各部門側から MC センターとコラボレーションしたいとのオファーを頂くようになりました。「小さなニーズに大きく応える」が MC センターのスローガンです。

現時点での主な業務は以下の4部門に大別されます。

【1. 入院支援】

入院に関する業務を一元集約していますので、入院予約時には看護師が患者さんと面談して様々な情報を収集し、問題点があれば解決に導きます。患者さんが万全の状態での入院の日を迎えることができるよう、口腔機能管理や栄養指導、処置前休止薬のチェック、早期リハビリテーションの必要性を判断し、コーディネートを行っています。また、患者さんやその家族に当院の機能や特性について理解を促し、円滑な退院調整に繋げるための取り組みを行っています。また、入院当日の患者動線を生かし、感染症スクリーニングや禁煙のリマインドなど、院内感染の予防や医療安全の強化に寄与しています。

【2. 外来支援】

主に外来患者さんへの支援です。医療費支払いや介護保険申請の手続き、医療機器の購入、近隣の宿泊施設のご案内など、いかなる質問や相談

も全て MC センターで受け付けています。「取りあえず MC センターへ」を合言葉にし、間違っても患者さんをたらい回しにすることがないように院内スタッフに周知し、ワンストップサービスの徹底に努めています。

【3. 特殊支援（表1）】

チーム医療を推進していくには、全体を見渡して効率よくアレンジする部署が不可欠です。まさに MC センターこそがその司令塔の役目を担っています。多職種がスムーズに連携するためのコーディネートや、専門外来（臨床心理士、認定看護師、診療看護師など）の運用に携わっています。表1に示しますように、開設から時間が経過するにつれ他職種連携のバリエーション、件数ともに着実に増加してきました。施設における新規部門への理解と信頼には、年単位の時間必要なのだと実感しています。

さらに2016年10月、消化器外科が中心となり、病的肥満患者に対する減量手術プロジェクトを開始しました。保険診療による手術適応の評価には、8診療科の医師、4部門の看護師の他にも、多くの職種のかかわりが数か月間に及びます。実

際の運用は非常に複雑ですが、MC センターが全てのコーディネートを行い、良好な手術成績とともに症例数も順調に増加しています。

【4. 医療の質を評価（表2）】

患者さんの声から医療の質を評価し、PDCA サイクルを回して医療の質を向上させる業務に取り組んでいます。表2に示しますように、従前の患者満足度調査は回答者の主観を問う傾向にあり、得られた結果を改善に結びつけることが困難でした。しかし今年度から、患者の経験価値から医療の質を評価する方法である Patient Experience (PX) サーベイを導入し、より客観

表2 医療の質の評価

従来の「患者満足度調査」は、回答者の主観を問う傾向にあり、本当に医療の質を評価できているのか？

0. ナースコールしても長く待たされたり、対応してもらえなかったですか？

全くそうだ ・ ややそうだ ・ どちらでもない ・ やや違う ・ 全く違う

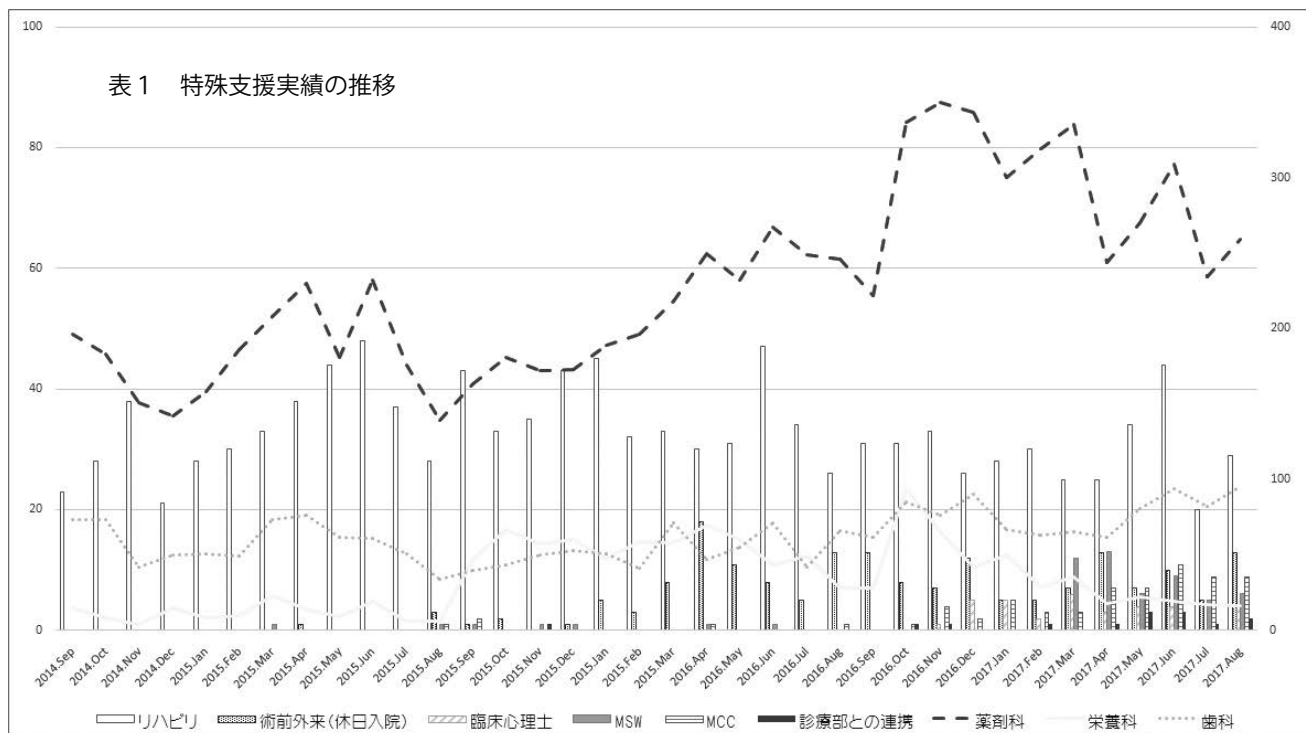
PX (Patient eXperience ; 患者経験価値) サーベイ

「どれくらい患者中心の医療を提供しているのか」を客観評価するためのサーベイであり、英国、米国では既に National Survey として導入されている。

0. ナースコールを押してから実際に職員が来るまでどのくらい待ちましたか

直ちに(1分未満) ・ 5分以内 ・ 5分以上 ・ ナースコールを使っていない

表1 特殊支援実績の推移



的に医療の質を評価できるのではと期待しています。本稿執筆時点で、サーベイ真っ最中ですが。今後機会があれば本誌にて結果をご報告させていただきます。

(2) これから

地域との連携を一層強化することが喫緊の課題です。患者さんが質の高い医療支援を継続して受けることができるよう、当院で行った全ての医療支援についての情報を地域と共有する必要があります。そのために必要なツール、運用スキーム、人員や職種について検討し、体制を整えて参ります。

病院管理

働き方改革

福岡市医師会成人病センター
総務・企画情報課 総務主任 松尾 光昭

様々なメディアで取り沙汰されている一億総活躍社会実現に向けた「働き方改革」について、考えてみたいと思います（あくまでも私見です）。

「働き方改革」の記事や報道を見聞きしていると、「労働生産性の向上」というキーワードをよく見聞いたします。このキーワードには、次のような多くの課題が含まれています。

- 長時間労働の是正と抑制
- 年次有給休暇の取得促進
- 副業の推進
- ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進 等々です。

「長時間労働の是正と抑制」と「年次有給休暇の取得促進」で求められているのは、「サービス残業、休日出勤をしてでも仕事をやりとげる」等のこれまで日本の企業文化において美德とされてきた風土を変えることであると思います。ニュースでは、『労働基準法を改正して、繁忙期などには時間外労働が「年間 720 時間（月ベースで 60

時間）」を超えないことを前提に、最も忙しい月では休日労働も含めて最大 100 時間未満、2 ヶ月から 6 ヶ月の期間での平均も 80 時間を上限とする規制を導入する』と取り沙汰されています。現在の実情は、時間外労働の対応策として「特別条項付きの 36 協定届」を届け出ておけば、労働基準監督署の監査等で時間外労働が発覚するまで青天井というのが実情です。労働基準法の改正で天井を設け、罰則も強化することで規制の実効性を上げることが目的と思われます。年次有給休暇の取得率については、平成 27 年度の取得率が 50% 以下と低取得率であったと発表されています。有給休暇取得推進の背景には、純粋に心身のリフレッシュやワーク・ライフ・バランスの推進が目的であると思いますが、「副業の推進」も課題の一つであることを思うと、ふと頭をよぎることがあります。

「有給休暇取得を促進し、空いた休日に副業を勧める。そうすれば個人の付加価値も上がり、労働生産性も高まる。さらに税収もアップするので

は……」

政府もうまいことを考えるものです……。

次にワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進について考えてみます。この「ワーク・ライフ・バランス」が個人的に一番気になる場所です。それは、他の項目はあくまでも「制度改正」の話なのですが、この「ワーク・ライフ・バランスの推進」は「理念」のように思えるからです。「理念」とするのであれば、個人の考え方の相違が問題として出てくるでしょう。充実した制度として確立するには、一人一人が家庭環境と価値観を変えてゆかねばならないと思います。つまり、「男女共同参画社会基本法」や「男女雇用機会均等法」の更なる促進が図られ、普及が浸透すれば女性の社会進出がもっと増える。すると、家庭内での男性の役割（家事の作業量）が増える事は間違いないでしょう。家事や育児を積

極的に行っているつमりの私としては、これを悲観するようなことではないと思っており、「男性諸君！ 共に頑張ろう！！」と、むしろ政府の舵取りに一寸期待しています。

更に、非常に側面的な視点ではありますが、男性が家庭内に進出すれば、夫婦の意見の衝突は多少増えるかもしれませんが、家事に限らず家庭での仕事の大変さ（育児、介護など）を身をもって知ることになり、互いに理解出来る部分が増えるのではないかと思います。もしかしたら、熟年離婚の減少や出生率の増加に寄与するのかもしれませんが。

最後に、「働き方改革」が浸透すれば、本当に改革が起こり得ます。現在の労働環境も価値観（家庭を含む）も変えざるを得ません。

私達は時代に取り残されぬよう、一つ一つ出来ることから始めていかなければなりません。

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



当院における活動と看護の課題

医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 岡崎 ひろみ
看護部長

【はじめに】

平成 24 年度より福岡県病院協会リハビリテーション委員会の委員として参加させていただき、5 年目になりました。

委員会の中では地域の中において様々な場面でご活躍の先生方と一緒にさせていただき、会議や研修会企画などの過程においても多くのことを学ばせていただいております。今回、このような機会をいただきましたので、当院における活動の現状と看護の課題をまとめさせていただきました。

リハビリテーションの必要性に関しては、社会全般の認識として、急性期においてもできるだけ早期に開始する。医療・介護・福祉の連携を円滑にするなど、あたり前の事として捉えられるようになりました。そして住み慣れた場所でその人らしい生活を支えていくために専門職や地域社会がどう関わっていくかに関して様々な取り組みがなされています。

【臨床サービス部について】

当院は急性期機能を持たないリハビリテーション専門の病院です。4 つの回復期病棟と 1 つの障害者施設等一般病棟を持ち、在宅生活をより過ごし易くするための支援を行っています。どの病棟も概ね 7 割の方が在宅復帰されています。限られた期限内に効果的なリハビリテーションを実施するために看護部、リハビリテーション部の枠をはずし、臨床サービス部としました。看護、介護、リハ職、SW、歯科衛

生士は各病棟に配属され、薬剤師、栄養士は病棟担当が明確にされました。病棟の責任者はマネジャーとバイスマネジャーで、看護とリハ職で務めます。病棟担当医の協力のもと、入退院調整、実績指数管理、運営にいたるまで病棟単位で管理していきます。夜勤の看護師の引継ぎを、その日に勤務するスタッフ約 25 名全員で聞き、配慮すべきケアや調整すべき時間、検討すべき事項の確認などタイムリーにスピーディーに行っています。お互いの役割を認識し、協働していくうえで、臨床サービス部への転換は大きな成果をあげています。

【当院における看護教育】

急性期病院での医療の高度化、在院日数短縮、病院機能分化が進み、重急性期の状態にある患者様を後方病院や在宅へ繋ぐことが当たり前になってきたこともあり、回復期病棟における医療やケアに興味を持って就職する新人も増えてきました。看護教育は、平成 23 年に厚生労働省から出された「新人看護職員教育ガイドライン」の教育プログラムに沿って実施し、キャリアアップシートで個々の目標管理を行っています。急変時対応や勉強会など病棟担当医師の協力もあり、職種横断的に実施したり、多職種でプロジェクトを組み、内外の研究大会での発表に繋げるなど、チームで取り組むことで、看護の質の向上を図っています。

【看護の課題】

一番目の課題は、新人看護職員の教育と定着

です。専門学校や大学で習得する看護実践能力と、臨床現場で必要とされる実践能力との間に大きな差が生じ、その差が新人看護職員が定着しない要因となっています。また、急性期を選択しなかった背景には自分の自信のなさも加わり、少しの失敗が挫折につながってしまう。さらには「生活支援」を客観的に捉える段階で、経験のないことへの理解の難しさが見え隠れしています。いわゆる看護対象とする患者様の生活と現在の若者の生活観や価値観の違いが「普通の暮らしを考える」段階で大きな課題となっているのです。看護者として考える前に、社会人としての社会人基礎力をいかに高めていくかが課題となっています。

二つ目はリハビリテーション看護の捉え方です。リハビリテーション看護という言葉は看護ケアそのものだと思っています。単なる訓練支援ではなく、ヴァージニアヘンダーソンの14項目が基本です。個別に科学的視点で捉え、実践していくことが求められます。しかし、超高齢社会・地域包括ケア時代を向かえ、地域に支援を必要とした人があふれ、医療・介護・福祉の連携を必要とする中では、病院の中で個別ケアの実践をするだけでは網羅できなくなっています。

【地域活動について】

入院患者様に対しての入院時訪問、退院前訪問、退院後訪問などに関しては、看護職や介護職も同行訪問をしていくシステムは定着してきました。在宅生活を具体的にイメージし、課題を共有し、克服するための実践練習を入院中から行うことができるようになってきました。

当院には「地域包括ケア連携推進本部」のも

と「自助・互助・共助」部分を積極的に活動する部会があります。地域との窓口として繋がり構築していく「連携ネットワーク推進部会」、介護予防やサロン活動を支援していく「地域リハケア活動推進部会」、オレンジカフェや失語症友の会・片麻痺患者の会などを支援する「自助互助推進部会」があり様々な活動の支援や企画を行っています。

こういった活動のほとんどはプロボノ(専門職としてのボランティア活動)として実践されています。プロボノ登録した職員が様々な活動の協力者となり展開しています。その活動の中心はリハ職が担っており、看護職は日常的な人員不足もあり、全看護の3割程度しか登録しておらず、参加している人も限られているのが現状です。

【今後の展望】

社会は少子超高齢社会に向かい、医療の視点は治す治療から「支える医療」へと変化しています。住み慣れた地域で、暮らしをいかに支えるか、そのための基盤づくりが求められます。これからの看護職は、専門的知識、技術に加え、人としての視野を広く持ち、ICFの視点で包括的支援を考えることのできる能力が必要です。そのためのコミュニケーション力やマネジメント能力も必要となります。当院には地域を知るための参加の場が多くあります。管理者として、看護が積極的に参加していくための環境調整や教育を見直し、個々の看護師が、病歴から生活歴へ、生活歴からくらしぶりに視点を広げ、より質の高いケアの提供ができるようにしていかなければならないと考えます。



『思いやりの心』を新病院へ

福岡市医師会成人病センター 船津 洋子
看護部長

院内には、「希望の声」という患者さんからの要望などを入れて頂く宝箱を設置しています。そこには、これまでたくさんのご要望やスタッフに対する暖かい励ましのメッセージを頂きました。ここ数年は、施設に関する改善要望も多くなり患者さんにご不便をお掛けしていることを申し訳なく思っていました。「希望の声」では、常に今の病院の姿勢を評価していただいています。「希望の声」を真摯に受け止め改善し、又、暖かい感謝の言葉に救われることもあります。

いろいろお世話になり有難うございました。
行き届いた支援をいただき非常に感謝しております。

当初の院長先生の分かり易い丁寧な診断説明、手術していただいた主治医の先生の優しい対応にとっても安心できました。又、看護の方も、担当の看護師さんの細かい気配り非常にうれしく思いました。他の看護の皆様もきびきびと親切に気持ちよく看護していただき、満足して入院生活が送れました。当センターは福大に移管される様ですが、今の素晴らしい患者対応の精神を是非持ち続けていただきたいと願っております。食事に関しても、大変美味しくいただきました。

昨年夏に宝箱に投函されていた患者さんの声です。この声に、背中を強く押された感じがしたのを今でも憶えています。病院がどういう状況であれ、そこに患者さんがいる。私たちが今やるべきことは、目の前の患者さんに真摯に向き合うこと。これまで、福岡市医師会成人病センターが培ってきた、まっすぐに温かい眼差しをこれからも持ち続けることだと。

今年度は、更に「思いやりの心」に見える化をして新病院へ繋げる取り組みを行っています。医療者であれば誰でもが持っている「思いやりの心」その心を持っていても目に見えないもので、目に見えない「おもてなしの心」「思いやりの心」に見えるようにする方法がマナーだと思っています。患者さんの命を預かる医療現場において、患者さんとの信頼関係を築くことが重要です。そのため、職員が持っている「思いやりの心」を行動にして患者さんに伝えることが信頼関係構築には必要不可欠だと考えています。

「思いやりの心」に見える化して、次の新病院へ・・・

平成29年度 第2回リハビリテーション研修会のご案内

開催日 平成30年3月24日（土）12：45～16：20

場 所 ナースプラザ福岡（福岡市東区馬出4丁目10－1）

参加料 会員病院 1人につき 2,500円
会員外病院 1人につき 3,500円

参加申込締切日 平成30年3月9日（金）

テーマ 「同時改定の内容をいち早く学び、その対応を探る」

基調講演 「リハビリテーションに関する診療報酬・介護報酬改定」

—今後のリハビリテーション医療の方向を見据えて—

医療法人社団輝生会理事長

初台リハビリテーション病院、船橋市立リハビリテーション病院

石川 誠 先生

事例発表Ⅰ 「改定に我々はこう臨む

—リハビリテーションの診療報酬改定に対して」

医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 院長 梅津祐一 先生

事例発表Ⅱ 「改定に我々はこう臨む

—リハビリテーションの介護報酬改定に対して」

医療法人社団寿量会介護老人保健施設清雅苑 副施設長 野尻晋一 先生

■ 総括討論

＊お問合せは福岡県病院協会事務局（TEL 092-436-2312／URL <http://www.f-kenbyou.jp>）まで
お願いいたします。



歴史は入試で作られる

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

もしも合格（落第）していたら

本稿は10月号の「歴史は不倫で作られる」に始まった歴史シリーズの最終稿（更にアイデアが浮かべば続編の執筆もあり得るが…）の予定であるので、少し無理筋とは思いますが今月号はこのようなタイトルのLetterにさせていただきました。

歴史は人間の営みの集大成によって作られるものである。従って歴史というものは、その中で主役を務めた人物の誕生、病气、そしてその人物の経歴を大きく左右する入学試験の結果によって変わってくるのは当然のことであろう。自分自身の人生を振り返って、「もしもあの時の入試に失敗あるいは合格していたら、自分の人生は違うものになっていたであろう…」と考えない人はいないと私は思っている。

「歴史を語る時にif（もしも）を語るのは禁忌である…」ということは百も承知の上で、このシリーズの最後は「あの時もしも入試に合格していたら…」という物語で締めくくらせていただく。

画家志望の青年

今月のLetterの主人公は20世紀の世界の歴史を変えた悪名高きヒトラー（Adolph Hitler, 1889～1945）である。ヒトラーは1889年（明治22年）4月20日オーストリアの小さな田舎町ブラウナウで税関吏を務めていたAlois Hitler（52歳）とKlara（29歳）の次男として誕生した。

少年時代のヒトラーは「村始まって以来の神童」と言われるほど頭が良く利発であった。父親はヒトラーを自分と同じ役人にしたかったのであるが、彼は画家になることを夢見ていたので学業には身が入らず、落第を繰り返して結局は入学した実業学校を中退してしまう。このため伝記作家の多くが、ヒトラーを落ちこぼれ少年と描いているが、私は頭脳明晰、弁舌爽やかな青年だったと

語っているリンツ、ウィーン時代のヒトラー唯一の親友アウグスト・クビツェクの証言の方が正しいのではないかとと思っている。

1906年5月、17歳になったばかりの青年ヒトラーは一人で初めてウィーンに旅立った。リングシュトラッセ（環状通り。城塞都市であったウィーンを囲んでいた城壁の跡地。1857年時の皇帝フランツ・ヨーゼフがこの防御用の城壁を撤廃して幅広い環状通りに改装した。今もウィーンを象徴する通りで通称リングと呼ばれ、現在は市内電車が走っている）には、当時のヨーロッパを代表する建築物を見物するため興味津々で歩き廻るヒトラー青年の姿があった。彼は建築にも大変興味を持っていたのである。

父親の死で一度リンツに戻ったヒトラー青年は1907年の秋、再びウィーンに姿を現す。彼はリングの外側、ウィーン西停車場に近いマリアヒルフ地区（現在の第6区）の一軒の家に間借りし、ウィーン美術学校に入学するための勉強に励んだ。しかしこの年の10月に行われた入学試験では合格することが出来なかったのである。

不合格の通知を受け取ると彼は校長に面談を求め、自分の成績のどこが悪かったか聞き質した。その成績表には「優良科目は殆どなし。デッサンの試験成績不十分」と書き込まれてあったそうである（アラン・バロック著「アドルフ・ヒトラー」大西尹明訳）。校長は画家より建築家になることを勧めたようであるが、中等学校中退というヒトラーの学歴ではそれは無理な話であった。

翌1908年、彼はもう一度美術学校の絵画科の試験に挑戦したのであるが、結果は前年と同じであった。そして19歳になったヒトラーはウィーンのリングの外側の貧しい世界に身を秘めてしまうのである。もしもウィーン美術学校がこの画家志望の青年の入学を認めていれば、彼はシーレ（Egon Schiele, 1890～1918）と机を並べて絵画

の勉強に励んでいたことであろう。

リングの外側での5年間

1913年、24歳になるまでの5年間、ヒトラーはウィーンのリングの外側の世界で、どん底の生活を過ごすことになった。

画家になる夢を無残にも砕かれてしまった青年ヒトラーの目に当時のウィーンの世界はどのように映ったのであろうか…。彼の心の中では自分が住む下層社会とは別世界を形作っている成功した芸術家の多くがユダヤ人（当時のウィーン画壇の重鎮クリムトとシーレはユダヤ人ではないが…）であることへの憎悪が次第に増幅していったのではないだろうか。彼は著書「わが闘争」の中で次のように述べている。

どんな形式のものであれ、まず第一に文化生活の形式において不正なことや破廉恥なことが行われたならば、少なくともそれにユダヤ人が関係しないことがあったであろうか？（中略）

すべての文学的汚物、芸術上のキワ物、演劇上バカ騒ぎの9割が、国内の全人口の100分の1にも達していない民族（ユダヤ人）の債務勘定に帰するという事実は簡単に否定されなかった。事実そのとおりだった。（平野一郎、将積茂共訳）

ヒトラーによるユダヤ人の迫害は、国家を持たない（イスラエルの建国は第二次世界大戦後のことである）優秀な民族、ユダヤ人に対する当時のヨーロッパの人達が抱いていた漠然とした恐怖感が背景にあったために実行可能であったことは確かに言えると思う。しかし、それだけであれだけの徹底した迫害がなされ得たであろうか？ もしもヒトラーが多感な青年期の5年間でこのリングの外側の世界で過ごし、ユダヤ人に対して偏執狂的な憎しみを増幅させていったという歴史がなければ、ホロコーストは起こらなかったのではないかと私は考えている。

ウィーンの5年間の生活中に、ヒトラーはワグナー（Wilhelm Richard Wagner, 1813～1883）の娘ウィニフレッドに出会い、好意を抱いたこともあったようである（リチャード・ゴードン著「歴史はSEXでつくられる」）。彼のワグナー好きは

有名であるが、その理由は案外この秘められた恋のエピソードにあるのかも知れない。

1998年9月、世界消化器病学会出席のためウィーンを訪問した時の経験談である。学会発表の合い間を縫って、妻の昔からの友人で当時ウィーンフィルハーモニーのコンサートマスターを務めておられたライナー・キュッヒル氏の御自宅を訪問した。「宿泊されているホテルは何処ですか？」と尋ねられて、「リングの外側に出来た新しいビジネスホテルです」と答えたところ、「えっ、リングの外側なんか泊っているの？」と大変驚かれてこちらの方がビックリしたことを思い出す。「国際会議場に近くて便利ですよ…」という私の言葉に、それ以上の会話は続かなかったが、現代でも生粋のウィーンっ子にとっては、リングの外側と内側の世界では大きな違いがあるのではないだろうか？ 本稿を執筆しながら今改めて20年前のことを思い出している。

貴方（女）の判断で世界史が変わる

ウィーン美術アカデミーの校長は自分の合否判定が20世紀の世界の歴史を変えることになることは露ほどにも思っていないであろう。読者の皆様の中にも、入学試験、入社試験に直接係っておられる方が多数いらっしゃると思うが、このようなことをお考えになったことがおありであろうか？

私は看護学校の校長職に就任した2003年（九州医療センター病院長時代から附属看護学校の校長を兼務）から入学判定の最終決定を下す立場になった。当然のことながら、面接を担当した人たち全員の合意の下での合否判定ではあるが、毎年1月から2月の入試シーズンになると私はいつもこのヒトラーの事例を思い出す。私達が下している合否判定が、もしかしたら30年後の世界史を変えることになるかも知れないと思うと、慄然たる想いに思わず襟を正さずには居られない。

ウィーン時代のヒトラーの生活は謎に包まれており、伝記作家によって、年号にも2～3年のずれがあるようである。本稿は森本哲郎著「ウィーン」（1992年、文藝春秋社刊）に準拠した。

失楽園

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

旧約聖書の創世記の話である。エデンの園で暮らしていたアダムとイブが、神様から食べてはいけないと言われていた木の実を食べる。すると「自分たちが裸であることが分かり、いちじくの葉をつずり合わせて、前垂れを作った」（「創世記」関根正雄訳、岩波文庫、1962年）。神は怒って、言うことを聞かなかった二人を、エデンの園から追放する。

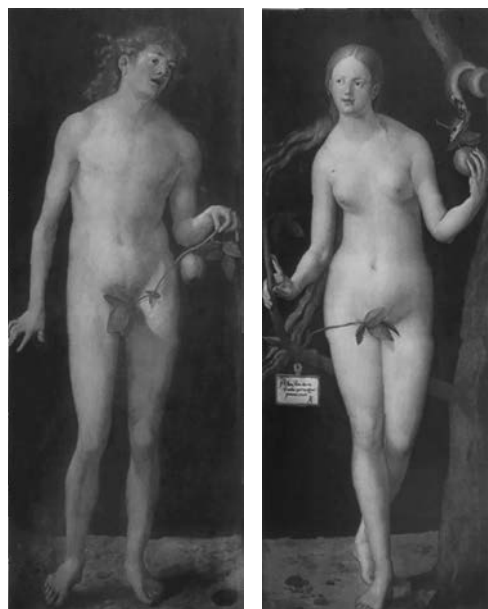
この話は、アダムとイブが自我にめざめ、性にめざめたという事であると、わたしは考える。神の禁じた木の実を取ったのは、神の命令より自分たちの意志を優先したのである。また木の実を食べたことは、sexをした事の暗示であろう。その後、自分たちの性器を、いちじくの葉でかくしている。

これに対する神の反応は、ごく一般的な母親の態度である。もう無邪気な幼な子ではないと知った、失望と怒りである。「二人とも、出て行きなさい」と言う。そうして「これから二人とも苦勞するぞ」と嫌味をつけくわえる。しかし、二人が出かけるときに「皮の着物を作ってきた」という優しさも示している。

神は、アダムとイブが木の実を食べるだろうと、予想しなかったのだろうか。ほかの神話や伝説でも、「青ひげ」の妻は「開けてはいけない」と言われたドアを開ける。パンドラは、「取ってはいけない」箱の蓋を開けてしまう。アダムもイブも「食べてはいけない」と言われれば、木の実を食べるのである。神

は、いつかその日が来るとは考えていたであろう。そこで覚悟を決めた神は、「女は妊娠と出産に苦勞する。男は土を耕して、食糧を得なければならない」と言いわたした。以来人間は、農作業に育児に、励まなければならなくなった。

だがその神自身が、もうれつ仕事人であった。創世記の6日間で、空と海と陸を作り、昼と夜を分け、植物や魚やけだものを創った。それに比べれば、人間のする仕事など、たかがしれている。むしろ、エデンの園で退屈に日を過ごすより、園の外で作物を作り、子どもを育てるほうが、生きがいがあるのではないか。アダムとイブの選択に、わたしは感謝する。



アルフレヒト・デューラー：アダムとエヴァ

人体旅行記 肛門（承前）

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

肛門についての深い話といえば、ジークムント・フロイト Sigmund Freud (1856～1939) が思い浮かびます。彼は、排泄器官としての肛門と性格を結びつける考察を 1908 年に公にしました¹⁾。精神・性的発達理論では口唇期の後に続く段階とされますが、

……彼らが、並外れたまでの几帳面、儉約、強情といった三つの特性を、きまって三点セットにしてもっていることである。

……彼らが、幼児期の大便失禁を卒業するのに比較的長い時間を要したということ、そして、そのあとの子供時代にもなお、ときどきこれがうまくいかなくて困ったということである。

……今問題の肛門性愛なるものも、発達の途上で今日の文化的教育の命じるまま、性的目的のために使用できなくなる定め欲動成分のひとつなのであって、そうしてみると、かつて肛門性愛を実践していた人たちにしばしば見受けられるあの性格特性—几帳面、儉約、強情—は、どうやら、この肛門性愛が昇華されることで真っ先に現れるきわめて恒常的な結果とみることのできるということである。

フロイトは幼児を観察してこの理論を作り出したのではなく、あくまで説明的仮説として述べており、もっと言えば比喩です。人間

が体験するさまざまな快感をどう自分のものとして取り入れて「人間」になるかという視点から構成されたものです。肛門期においては、排便という快感（うちに溜まったものを一気にぶちまける快感）を他者から強制される排便コントロール（外から強制されるルールを取り入れて制御するという快感）と折り合いをつけて、最終的にどういう快適な空間を形成していくのかということが焦点になるわけです。口唇期、肛門期、男根期を経て最終的に性器愛へと至るというフロイトのセクシュアリティの理論は、根本的に理解しあえることはない他者とどう関わるかという視点から読むと非常に深いことを語っています。

幼児の虐待やストーカー犯罪の報を目にするたびに、スマートフォンでいつでも誰とでも繋がることはできる時代になったのに、他者との成熟した交流が困難な時代に私たちは生きていると感ずるし、パワハラや過労死の報道を聞くたびに、省力化は進んでいるのに楽しく仕事することが困難な時代に生きているのだと感ずる。フロイトは、健全な人間というものがどうあるべきかと問われたときに「Lieben und Arbeiten（愛することと勤しむこと）」と答えています。簡潔ながら深く重い答えだと思います。

- 1) S. フロイト (2007) 『性格と肛門性愛』 (『フロイト全集 6』所収)、岩波書店

●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 11 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 研 修 会

日 時 11月11日（土）午後3時～午後5時
場 所 TKP博多駅前シティセンター
ホール A

演 題 「医療現場における倫理問題」

講 師 NPO法人日本看護キャリア開発
センター 代表 下山 節子 氏

参加状況 57施設 138名

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

・福岡県医師会第2回病院委員会について

◎ 理 事 会

日 時 11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) 地域医療構想について

① 福岡県医師会第1回地域医療構想会長会議について

② 第1回福岡県地域医療構想調整会議について

③ 地域医療構想調整会議の協議に係る福岡県私設病院協会の基本的考えについて

④ 厚労省通知「地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について」

⑤ その他

(4) その他

・「福私病ニュース新年号」新年ご挨拶の原稿依頼について

◎ 事務長会運営委員会

日 時 11月16日（木）午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

地域包括ケアシステム

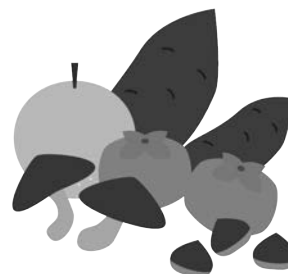
2. 情報交換について

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9～10月の動き

(3) その他



ほすびたる 12 月号をお届けします。

平成 29 年も残り少なくなりました。今年も皆様方のご協力により、“ほすびたる”の刊行が滞りなく行われました。原稿をお寄せ下さいました方々、また、お読みいただいた読者の皆様に、編集委員一同、心より感謝申し上げます。

さて、まずは嬉しいニュースから。12 月 5 日に行われました当病院協会の参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会の席上、参与の一人である田川大介様（西日本新聞）より、“ほすびたる”に大変温かいお褒めの言葉をいただきました。田川様は新聞記者の皆様にも、“ほすびたる”を読むことをお勧めいただいているそうです。編集委員一同にとりまして、これ以上の励ましはありません。すばらしいクリスマスプレゼントになりました。心より御礼を申し上げます。

さて、世相は大変なことばかりですが、せめて一年の終わりは笑って閉じたいものです。医学的にも「笑う」ということは、免疫力を上げるなど、体にとって良い効果があることが知られています。2 型糖尿病の患者さんで、食後に漫才のビデオやライブを見てもらうと、血糖値の上昇が抑制されることも報告されています。笑いの医学的効用を最初に世に問うたのは、米国のジャーナリスト、ノーマン・カズンズ氏でしょう。彼は自分の

難病を、「笑う」ことで克服し、その体験がなんと New England Journal of Medicine に載ったのです。患者として経験したことが、このような一流医学雑誌に、論文として掲載されるのは異例のことと言えるでしょう。彼のところへは、全世界より 3000 人の医師からの問い合わせが殺到したそうです。カズンズ氏は、その後、カリフォルニア大学医学部教授となり、医療ジャーナリズムを講義しました。彼は著書の中で、95 歳の長寿を全うしたシュバイツァー博士の言葉を引用しています。

「自分が病気になったら、すべき仕事があることと、ユーモアの感覚こそが最も良い薬である」。そして、偉大な内科医であるサー・ウィリアム・オスラー教授が、笑いを「人生の音楽」とみなしていたことも紹介しています（ノーマン・カズンズ 笑いとお癒力、岩波現代文庫）。カズンズ氏は、心身の健康にとって笑いが大切なものであることを、身をもって証明し、それを世に広めたのです。

えっ、面白くもないのにそんなに笑えるか！ですって？ その場合も、形だけ笑顔を作ること、医学的によい効果をもたらすそうですよ。

一年の終わりに、あなたに贈ることば。仏頂面はやめて、「笑てんか（わろてんか）！」

（岡嶋 泰一郎 記）

ほすびたる

第 719 号

平成 29 年 12 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

平成29年度 病院研修会のご案内

テ ー マ 災害医療研修会 ―福岡県で災害が発生したら―

本年、福岡県は福岡県災害時医療救護マニュアルを改訂し、福岡県医師会は福岡県医師会災害医療プログラム（カテゴリーⅡ）を出講した。事後の議論で、福岡県で災害が起こった際の病院の役割とその情報共有体制が課題として明らかになってきた。病院管理者や幹部と災害、救急の関係者、行政が一堂に会して語り合う機会もなく、震災が発生して混乱や病院の対応に格差を生じたとの話を聞く。そこで、福岡県病院協会は、災害医療の最先端のシンポジストとフロアーの病院関係者、災害関係者との語らいの場を企画しました。

災害医療プログラム（カテゴリーⅡ）を元に、忌憚のない議論で、カテゴリーⅡの中身を振り返り、誤解を排除し、齟齬を是正する。そして、災害医療に携わる仲間として顔見知りになって、共に働く意識の契機になって欲しいと思っています。

開 催 日 平成30年2月5日（月） 受付 17：30～ 開演 18：00～

場 所 九州大学医学部百年講堂「大ホール」
福岡市東区馬出3丁目1-1

参 加 料 1,000円

参加申込
締 切 日 平成30年1月29日（月）

講 演 Ⅰ	「福岡県で災害が発生したら」 救急振興財団救急救命九州研究所 教授	郡山 一明
-------	--------------------------------------	-------

講 演 Ⅱ	「福岡県医師会災害医療プログラム（カテゴリーⅡ）」 福岡県医師会 理事	藤野 隆之
-------	--	-------

シンポジウム	福岡県医療介護部 医療指導課長	大群 拓也
	福岡赤十字病院 院長	寺坂 禮治
	久留米大学 名誉教授	坂本 照夫
	救急救命九州研修所 教授	郡山 一明
	福岡県医師会 理事	藤野 隆之

座長	公益社団法人福岡県医師会 副会長 公益社団法人福岡県病院協会 理事 国立病院機構福岡東医療センター 名誉院長	上野 道雄
----	--	-------

*お問合せは福岡県病院協会事務局（TEL 092-436-2312／URL <http://www.f-kenbyou.jp>）まで
お願いいたします。