

ほすびたる

No.721

平成30年2月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	第23回 四県(山口、福岡、岡山、広島) 病院協会連絡協議会報告	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事	平 祐二	①
声	地域医療機関の多様化する ニーズへの対応について	公益社団法人福岡県病院協会 参与 福岡銀行公務金融法人部 部長	成瀬 岳人	③
新人物	香椎丘リハビリテーション 病院新規加入のご挨拶	社会医療法人財団池友会 香椎丘リハビリテーション病院 院長	佐々木 靖	⑤
病院管理	求められている新たな医科歯科連携 ～九州大学病院の取り組みを中心に～	九州大学病院 副病院長 (統括・歯科担当) 顎顔 面口腔外科 科長/教授	中村 誠司	⑥
	仲原病院での腎臓内科・ 透析センター新設について	一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険仲原病院透析センター長	末廣 貴一	⑨
	当院における地域医療 支援センターの取り組み	一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院 地域医療支援センター 副センター長・看護師長	藤本 弘美	⑩
看護の窓	これから認知症と どう向きあっていくのか	村上華林堂病院 看護部長	高盛 裕子	⑫
	就任のご挨拶	一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険仲原病院 看護部長	斧田富美子	⑭
	地域のお産をまもる取り組み ～助産外来から院内助産所開設までの取り組み～	一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院 副看護部長	仲村亜依子	⑮
Letter	私の名前とファミリー ヒストリー … その1	学校法人原学園原看護専門学校 学校長 国立病院機構九州医療センター 名誉院長	朔 元則	⑱
Essay	ネクタイの長さ	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一	⑳
	人体旅行記 隼丸(その二)	国立病院機構九州医療センター 医療情報管理センター 部長	吉住 秀之	㉑
	作業と仕事の違い ～仕事における価値の観点から～	医療法人西福岡病院 看護部長	馬渡加夜子	㉒

■福岡県私設病院協会	平成30年1月福岡県私設病院協会の動き	⑳
■福岡県病院協会だより		㉓
■編集後記		岡嶋泰一郎 ㉔

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23回 四県(福岡、岡山、広島、山口) 病院協会連絡協議会報告

会員広報

◎公益社団法人福岡県病院協会 専務理事 平 祐二

1 日時 平成30年1月26日(金)
15:00～17:00

回開催(28年度)
事務局 2名(正規2名)

2 場所 山口グランドホテル
(山口市小郡黄金町1-1)

山口県:研修会開催状況 11種類の研修を
13回開催(29年度)
事務局 3名(正規3名)

3 出席者 岡山県(難波会長以下5名)
広島県(青山会長以下5名)
山口県(木下会長以下17名)
福岡県(竹中副会長、平専務
理事、上野総務理事、
壁村企画理事、事務局
局長、合計5名)

計32名

議題2 福岡県の災害医療体制(福岡県提案)

当協会の上野総務理事から、説明があった。熊本地震の経験から、被災地においては、県と県医師会と病院の間での情報共有体制に齟齬が起こることが懸念される。また、被災地での救命・救助活動の中心は病院であることが明確になった。

病院の多くは、災害医療は他県での救助活動が主であると考え、自県が被災した際についての対策については関心が薄い。その中で、平成29年度に、福岡県は「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)」を作成した。

福岡県病院協会としては、機関誌ほすびたるに、救急振興財団救急救命九州研修所の郡山一明教授から、「『被災地に行くこと』のみを災害医療と言うなかれ」と題した記事を寄稿頂いた。また、当協会主催の病院研修会として、本年2月5日(月)18時から、「災害医療研修会 - 福岡県で災害が発生したら - 」と題した研修会を開催するので、他県からの参加も呼び掛けた。

4 会議概要

山口県病院協会木下会長の開会挨拶、出席者の自己紹介の後、木下会長が議長を務めて、議事に入った。

議題1 各県病院協会の事業実施状況について

各県事務局長から、事業実施状況等について報告があった。

広島県:研修会開催状況 15種類の研修を
20回開催(29年度)

事務局 3名(正規2名、非常勤1名)

岡山県:研修会開催状況 8種類の研修を19
回開催(29年度)

事務局 5名(正規4名、非常勤1名)

福岡県:研修会開催状況 8種類の研修を14

議題3 医師の働き方改革について

(岡山県提案)

岡山県病院協会から、津山中央病院と倉敷中央病院の、働き方改革に対する取り組みについて、紹介があった。津山中央病院では、病棟当直以外の当直医の業務を通常業務とし、2連続性の通常業務に組み込んだ。また、当直明けは休みであることを周知し、その業務は各科でカバーすることにした。さらに、時間外労働と自己研鑽の明確な区別を図り、①自己啓発、②学会準備、③カンファレンス、④その他自主性に基づく知識・技能の習得に資する活動等は、自己研鑽とした。

倉敷中央病院の取り組みでは、救命救急センターの救急外来に医師のシフト制(3交代制)を導入している。また、手術室の稼働を時間内にシフトさせ、時間外勤務の削減を図った。さらに、医師事務作業補助者の配置や、医師への苦情等への組織的対応、時間外勤務への配慮等を実施している。

議題4 「介護医療院への転換意向」調査について(広島県提案)

広島県病院協会から、県が実施した療養病床から介護医療院等への転換意向調査結果について、報告があった。それによると、医療療養病床から、平成32年度末までに介護医療院等の介護施設への転換を考慮している病床は5.4%で、平成35年度末までに考慮しているのは6.8%であった。

各県における調査結果についても、事前に提出を求められていたので、各県から報告があった。各県で今後介護医療院等への転換を考慮している病床数は、現在の医療療養病床の1.8 - 4.5%であった。

議題5 理事長、院長に問う、医師の労働環境実態調査結果について

(山口県提案)

山口県病院協会から、標記の調査について報告があった。この調査は、各病院あてに勤務医の労働環境について、アンケートにより調査を行ったものである。結果の解析から、時間外労働について、医師が申請している場合と、管理者が管理している場合は、総労働時間も含め正確に把握されていることが分かった。

総労働時間の把握は、管理者側に法定休日に関する意識を持たせることに繋がり、法定休日の付与に繋がるのではないかと考えられる。

用意された議題の審議終了後、山口県病院協会の三浦副会長から、閉会の言葉があった。

その後、別室において引き続き「懇親会」が開催された。相互に熱心な議論がなされた後、本県病院協会竹中賢治副会長による次回開催県の挨拶などが行われ、第23回四県病院協会連絡協議会は盛会裏のうちに終了した。

地域医療機関の多様化する ニーズへの対応について

公益社団法人福岡県病院協会 参与 成瀬 岳人
福岡銀行 公務金融法人部 部長

国民皆保険制度が創設された1961年以来、生活水準の向上と充実した社会保障制度の恩恵を受け、日本は長寿社会を達成しました。この長寿社会の実現を背景に、わが国は人類史上未曾有のスピードと規模で高齢化が進み、2025年、約2200万人の「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）になる超高齢化社会へと移行します。全人口の18%が後期高齢者、3割が65歳以上になる社会がすぐそこにきています。

政府の社会保障制度改革国民会議が2013年8月6日に取りまとめた報告では、

- ・「1970年代モデル」から「21世紀（2025年）日本モデル」
- ・「治す医療」から Quality Of Life（生活の質 以下 QOL）をより重視した「治し・支える医療」
- ・「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療と介護」

などをうたっています。平均寿命60歳代の社会で、主に青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型医療」でしたが、平均寿命が男性でも80歳近くになり、女性では86歳を超える社会では、慢性疾患による受療が多くなり、QOLの維持・向上を目指す医療・介護が重要になっていきます。

1960～70年代、高度経済成長の下で所得は倍増し、医療費の負担を気にする必要はありませんでした。しかし21世紀を迎えた今、高

齢化に伴い医療・介護の保険料や税負担が増大し、こうした中で、国の債務残高は2013年にGDPの2倍の1000兆円を超え、国際的にも歴史的にも最悪の水準という危機的状況にあります。基礎的財務収支の赤字を解消させるためにすべてを消費増税に依存するならば、税率を20%弱にする必要があるとも試算されています。今後、生産年齢人口がこれから減少していく中、社会保障制度を持続させていくことが必要不可欠です。

医療機関の経営について見ると、一般病院の収益率が減少傾向にあります。独立行政法人福祉医療機構が2015年12月に公表した「平成26年度病院の経営状況について」によると、一般病院の医業収益対医業利益率は1.1%まで下がっています。本来なら診療報酬の引き上げが必要ですが、社会保障費の制約があるため難しい状況です。医療機関の休業・廃業はここ数年で急増し、2014年には347件に上るなど、病院・医療法人の統廃合が進んでいます。

このような環境下、お取引先様から「今後の医療・介護の方向性」や「自院の地域における立ち位置」「事業承継について」「病棟建替えに関すること」など様々なお相談を承っています。具体的なサポート体制として、2004年10月に「医療教育福祉グループ」を全国に先駆けて発足しました。その後、適時適切な組織体制を図りながら、2016年4月より「ソリューション営業部ヘルスケアグループ」を設置しま

した。病院・診療所（歯科含む）・介護事業・調剤薬局などのヘルスケア業界全般へのサービスとして「① 病院の事業承継・介護事業のM&A」「② 病院の移転建替え」「③ 病院 M&A後の移転建替え」「④ キャッシュフロー改善」「⑤ クリニック開業」「⑥ 出資持分の払い戻し」「⑦ 介護施設の新設（住宅型有料老人ホーム）」「⑧ 介護施設の新設（サービス付高齢者向け住宅）」(以上は図表1参照)などのメニューを提供させていただいています。また、「外部

医療コンサルとのアライアンス」「医療業務出向経験者の人材派遣（事務長等）」なども行っております。

弊行では、お取引先様の経営向上に向けたご支援をさせていただくことを地域金融機関としての使命と考えております。地域医療を支える皆様方のお役に立つべく取組んで参りますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

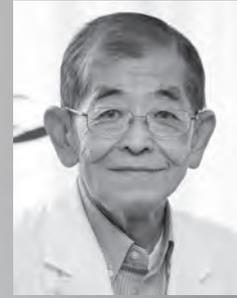
図表 1

	カテゴリー	取り組み事例
医療	病院の事業承継・介護事業のM&A	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高齢の理事長退職に併せた退職資金・出資持分払戻し資金・納税資金取り組み ✓ 事業承継スキームの検証・助言（セカンドオピニオン） ✓ 介護事業のM&A案件にも発展し、買収スキームの検証・買収資金取り組み
	病院の移転建替え	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 老朽化した病院の移転建替え資金取り組み ✓ 事業計画の検証・外部環境調査の実施（医療圏の環境・患者推計・DPC分析など）
	病院M&A後の移転建替え	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 後継者不在の病院とM&Aニーズがある病院をマッチングし、買収スキーム組成・買収資金取り組み ✓ マーケット調査・病床機能転換後の収支計画を策定し、移転建替え資金取り組み
	キャッシュフロー改善	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 遺産相続で分散した事業用不動産の集約を提案し、リファイナンス取り組み ✓ 事業用不動産の売買スキーム組成・リファイナンスによるキャッシュフロー改善
	クリニック開業	<ul style="list-style-type: none"> ✓ クリニック開業資金取り組み ✓ 開業用地の紹介、診療圏調査・事業計画の検証
	出資持分の払い戻し	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 理事長交代を契機に、理事長以外の出資者に出資持分の払い戻しを行うため、当該資金取り組み ✓ 出資持分評価額の試算（概算）
介護	介護施設の新設 ① (住宅型有料老人ホーム)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 住宅型有料老人ホームの建設資金取り組み ✓ 事業計画策定のミーティング・外部環境調査の実施
	介護施設の新設 ② (サービス付高齢者向け住宅)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サービス付高齢者向け住宅の建設資金取り組み ✓ 事業計画の検証・外部環境調査の実施（人口動態・マーケット環境）

香椎丘リハビリテーション病院 新規加入のご挨拶

社会医療法人財団池友会
香椎丘リハビリテーション病院

院長 佐々木 靖



新年あけましておめでとうございます。この度、新たに福岡県病院協会への仲間入りをさせて頂きました、社会医療法人財団 池友会 香椎丘リハビリテーション病院の佐々木靖と申します。今回、このような機会を頂き、新規加入のご挨拶をさせて頂くことに深く感謝申し上げます。当院は回復期リハビリテーション病院として平成15年8月に開院し、今年で15年目を迎えることが出来ました。これも患者様やご家族、地域の医療機関の皆様方の暖かいご支援・ご協力の賜物でございます。心より感謝申し上げます。

当院は福岡市東区の三日月山の中腹に位置し市内を展望できる環境です。福岡和白病院を始め急性期医療を展開する池友会グループの1つとして、120床の回復期リハビリテーション病床を有しており、医師・看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・栄養士・社会福祉士などの他職種がチームを組み、患者様の在宅復帰に向けて一丸となって取り組んでおります。セラピスト数は3職種合わせて約100名が在籍しており、充実した365日のリハビリや看護サービスを入院当初から退院に向けて綿密に計画したうえで、介護保険及び障害者手帳の利用法や社会資源の活用法をケアマネージャーやかかりつけ医と密なる連携を図り、全ての患者様に安心した医療の提供、望む生活へ向けた支援を心掛けています。

平成29年の1年間では40施設を超える医療機関より、600名近い患者様の入院がありました。訪問リハビリテーション事業を併設してお

り、60名を超える利用者様の登録があります。東区周辺には回復期リハビリテーション病床を持つ医療機関が多く、患者様にとってはリハビリを受ける施設を選びやすい環境がありますが、地域医療構想では福岡・糸島医療圏で見ると回復期リハビリテーション病床は不足しており、今後も増加が見込まれています。近年地域医療の新たな整備が求められる中、急性期医療から在宅復帰を結ぶ要として、回復期リハビリテーション病院の果たすべき役割は益々大きくなっていることを実感しています。リハビリを必要とする患者様からも地域の医療機関からも選択肢の一つとして認識して頂けるよう、求められる役割を全うしてまいります。

また、今年は診療報酬・介護報酬の同時改定が行われる年であり、回復期リハビリテーション病院として、今まで以上に診療の質の向上を求められる年になります。そこで改めて『リハビリテーションとは、障害を受けた患者様をその方のなしうる最大の身体的、精神的、社会的、職業的、経済的な能力を有するまでに回復させることである』という言葉に胸に刻み、患者様が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、また社会復帰・在宅復帰へ向け、職員一人ひとりがその支援に全力を尽し、地域の医療・福祉・行政機関等とも連携を深め、地域医療充実のために少しでも貢献できるよう努力してまいりますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

本年も香椎丘リハビリテーション病院をどうぞよろしく申し上げます。

求められている新たな医科歯科連携 ～九州大学病院の取り組みを中心に～

九州大学病院 副病院長(統括・歯科担当) 顎顔面口腔外科 科長/教授 中村 誠司

医科歯科連携による周術期口腔機能管理

昨今、医療分野では、病診連携を始めとして、病病連携、診診連携、多(他)職種連携、国際連携といったさまざまな連携が求められています。特に、歯科の領域では、医科歯科連携による周術期口腔機能管理が注目されており、全国の多くの医療機関で積極的な取り組みが成されています。この周術期口腔機能管理は、口腔ケアを治療前から実施することにより、全身麻酔下でのがん、心臓、臓器移植手術、がん放射線治療、がん化学療法、緩和医療などに伴う有害事象を予防することを目的とし、2012年に新たに歯科診療報酬に加えられました。そして、これらの取り組みの結果、口腔ケアの重要性や必要性を示す様々なエビデンスが示されました。具体的には、術後の肺炎や創部感染、放射線や化学療法による口内炎や顎骨壊死などの予防効果があることが示され、在院期間の短縮や医療費削減、ひいては診療の質の向上に貢献することが判りました。これらのエビデンスが示されたことにより、医師や看護師といった医療従事者の口腔ケアに対する認識や要望が高まってきていて、医科歯科連携には強い追い風となっています。

九州大学病院の医科歯科連携の取り組み

九州大学病院では、2014年に歯科部門の全診療科による集学的治療単位として周術期口腔ケアセンターを新設し、年間に数千人の院内患者を受け入れる院内完結型の周術期口腔機能管

歯科の受診が便利になりました!

九州大学病院の医科歯科連携推進プロジェクト

歯科診療報酬に追加されました。

九州大学病院 医療連携センター 医科歯科連携推進室

九州大学病院 医療連携センター 医科歯科連携推進室
〒812-8582 福岡県福岡市東区3-1-1 九州大学病院 診療棟
歯科総合予約: TEL.092-642-4429

歯の治療が、病気の治療を支えます!

1 | 糖尿病と歯周病 (歯周膿漏)

2 | 肺炎と口腔ケア

3 | 外科手術と口腔ケア

4 | 抗がん剤治療と口腔ケア

医科歯科連携プロジェクトのパamフレット

理の体制を整えました。また、2016年には高齢者歯科・全身管理歯科という新たな専門診療科を設置し、高度な医療の提供を目指しています。さらに、昨年には医科歯科連携プロジェクトを開始し、周術期に限らず、全ての院内患者に対して積極的に口腔ケアを行えるように体制整備を行っています（2ページからなる図：医科歯科連携プロジェクトのパンフレット）。

医科歯科連携の問題点と九州大学病院の対応

医科歯科連携による周術期口腔機能管理は歯科全体にとっての追い風であることは間違いありませんが、いくつかの問題があります。その一つは歯科の患者の受け入れ体制です。周術期口腔機能管理を必要とする患者は、大学病院の患者だけでなく、多くの病院の患者も対象となります。しかしながら、歯科あるいは歯科口腔外科がない病院は数多くあり、開業している臨床歯科医との連携なくしては周術期口腔機能管理を実施できないのですが、多くの臨床歯科医は日常臨床で多忙であり、自分の診療所を離れることが容易ではありません。さらに、周術期口腔機能管理は歯科の新たな需要ですので、実施するための十分な教育を受けておらず、臨床経験も乏しいために的確に実施できていないというのが現状です。

このような現状を踏まえ、九州大学病院は院内完結型の体制だけでなく、地域歯科医療機関との新たな病診連携の形が必要と考え、人材派遣という新たな形態を考えています。事実、病院内に新設された歯科口腔外科に常勤歯科医を派遣したり、そこまでの需要はない病院には非常勤として派遣をしたりしていますし、そのいずれかの人材派遣を前向きに検討している病院もあります。もちろん、九州大学病院は教育病院でもありますので、若手の人材育成のために、学部さらには研修医教育の中にも十分な教

育を組み込んでいますし、卒後教育や後方支援の体制も充実させています。その取り組みの一つとして、医療機関からの直接の紹介ならびに相談窓口として昨年に開設いたしました（図：歯科ホットライン）。従前から九州大学病院のHPに設置している歯科診療相談窓口（<https://consultant.dent.kyushu-u.ac.jp>）と併せて、必要な場合にはぜひご活用ください。

これらの医科歯科連携における問題は歯科全体で取り組む必要があると思います。医科では一次、二次、三次医療機関の連携体制が構築されていますが、歯科ではそのような連携体制が整っていません。周術期口腔機能管理のための体制整備を一つの契機として、大学病院、病院歯科あるいは歯科口腔外科、地域歯科医療機関との連携強化が必要と考えます。我々が精進して歯科の新たな需要に的確に応えることで、歯科医が活躍できる場を拡大し、国民の健康増進にさらに貢献することに繋がるのではないかと期待しています。

おわりに

最後になりますが、2018年4月28日と29日の2日間、福岡国際会議場で第15回日本口腔ケア学会総会・学術大会を開催いたします。大会長は九州大学の森悦秀教授が務めますが、私が2013年に同大会を担当しましたので、九州大学が担当するのは2度目となります。メインテーマは「多職種連携でつくる口福社会」とし、興味ある企画を考えています。また、本大会の参加者は増加の一途を辿っておりますので、会場は福岡で最も大きくて素晴らしい会場を使用いたします。振るってのご参加を宜しくお願い申し上げます。最後は大会の広報になってしまいましたが、今回の私の寄稿により、皆様方の医科歯科連携への理解が深まり、口腔の健康の重要性を再認識する一助となれば幸いです。



連携登録医療機関専用

歯科ホットライン



直通ダイヤル

090-7151-9119

土・日・祝
も対応

このたび九州大学病院歯科部門では、医療機関からの直接の紹介・相談窓口として、**歯科ホットライン(連携登録医療機関専用)**を開設することになりましたのでお知らせ申し上げます。

歯科ホットラインとは

緊急対応が必要な患者さんの当院へのご紹介およびご相談の窓口です。
歯科診療のサービス向上のため、**直通ダイヤル**を開設することになりました。
医療機関の先生方が直接、専門の歯科医師に相談できることを目的としております。

対象

- * 炎症、外傷や顎関節脱臼などの緊急処置が必要な口腔外科的疾患
- * 誤嚥、誤飲、歯牙などの迷入、抜歯困難、皮下気腫などの偶発症
- * 麻酔が奏功しない抜髄などの一般歯科処置
- * その他、専門の歯科医師への相談が必要であったり治療方針でお困りの患者さん



歯科ホットラインで紹介患者さんが九州大学病院に来院されるまで

1. 歯科ホットラインへお電話ください。

2. 直接、専門の歯科医師に連絡がつきます。

患者さんの現在の状態を専門の歯科医師(または口腔外科医が、必要であれば他の専門の歯科医師が対応します)にお知らせください。緊急で病院に来院が必要かの判断を致します。

3. 病院までの搬送に関する確認をします。

患者さんが独歩、救急車で搬送が必要かを判断します。
当院への診療情報提供書の作成をお願い致します。

通常の紹介患者さん

1. 診療情報提供書を先生方に書いて頂く。
2. 患者さんが九州大学病院 **歯科予約センター** TEL.092-642-4429 にお電話して頂き、来院日のご予約をします。

病院へ到着後患者さんの診察を行い、経過ならびに処置状況を速やかに先生方へご連絡致します。



重要

歯科ホットラインは、医療機関から専門の歯科医師への直接の問い合わせ窓口です。
患者さんからの予約のお電話は承っておりませんので、ご了承ください。

発信元:九州大学病院歯科部門 問い合わせ先:医療連携センター(内線:092-642-5165)

医科ホットライン

仲原病院での腎臓内科・透析センター新設について

一般社団法人福岡県社会保険医療協会 末廣 貴一
社会保険仲原病院 透析センター長

仲原病院では、糟屋、福岡地区の患者さんの腎臓病治療に貢献できるように、また、仲原病院の患者さんのより広範な病態に対応できるように、九州大学病態機能内科学腎臓研究室の協力のもとに、平成 28 年 10 月より、腎臓内科・透析センターを新設しました。

■ 腎臓内科・透析センター新設に至る経緯

仲原病院は糟屋郡内における糖尿病治療の拠点病院の一つであり、多くの糖尿病患者さんの治療を行っています。以前は腎機能が悪化した患者さんは、仲原病院での診療継続が困難となり、腎臓病治療を行っている病院へ紹介していました。その中、前院長の木村壽成先生が、仲原病院の糖尿病患者さんの治療を最後まで仲原病院で行うという強い信念のもと、20 年以上前から毎年九州大学病態機能内科に腎臓・透析治療の協力を要請してきました。腎臓研究室前主任の鶴屋和彦先生が木村壽成先生の強い思いに感銘を受け、一緒に治療をさせていただければということで、平成 28 年より仲原病院で腎臓内科・透析センターを新設することになりました。

■ 透析センター開設

平成 28 年 10 月に透析室の建設が終了しましたが、初めての患者さんの治療を開始できたのはそれから 2 ヶ月後のことでした。新規に透析を開始された先生から、最初の 1-2 年は患者さんに来てもらうことが難しいという話は聞いていましたが、実際に患者さんのいない透析室で

勤務した時は非常に不安な気持ちになり、その分最初の患者さんの治療を開始できた時の喜びはスタッフ一同大きいものがありました。幸いにも、その後、徐々に患者さんは増え、月水金曜日のみで開始した透析治療も、火木土曜日も行うことができるようになりました。また、保存期腎不全の治療、看護師による外来での腎臓病及び腎代替療法の説明指導、バスキュラーアクセスの作成と管理など、腎臓病から透析治療に至る基本的なことが、スタッフの協力で可能となりました。透析開始後約 2 年が経過し、ようやく最近軌道に乗り始めたことを感じられるようになりました。

新しい治療の立ち上げに関わらせて頂くと、そのプロジェクトが多くの人の力に支えられていることを実感します。治療の開始には、九州大学病院病態機能内科、福岡県社会保険医療協会、仲原病院の多くの先生方にかかわって頂きました。また、施設の建設、設備の選定という大きなことから、備品の選定まで、その一つ一つに、仲原病院の多くのスタッフが、良い施設になるようにという気持ちをこめてかかわり、その力に支えられて、治療ができることを実感しました。そして、これまで出来上がった場所で当たり前のように働いていた場所の上にも、多くの先人の工夫や苦勞があり、そのうえで働かせてもらっていたことを、より強く感じました。

■ 今後の展望

日本透析医学会の試算では、数年後をピークとして透析患者は徐々に減少に転じる可能性が

示されています。そのような中で、新しく腎臓内科・透析センターを開始することがどういうことなのか、冷静に分析をすると、開始前には少し不安な気持ちになりました。しかし、同門の先生、地域の先生、仲原病院の先生、前・現院長先生、福岡県社会保険医療協会や仲原病院の多くのスタッフに後押し頂きながら治療を行うと、地域で治療を必要としている患者さんたちが見えるようになり、その患者さんたちをスタッフ一同で一心不乱に治療をしていく中で、地域に必要とされる治療の形が少しずつできて

いくように感じました。力を頂いた多くの方々に心より感謝します。大きな規模の腎臓内科・透析センターではありませんが、ひとりひとりの患者さんの顔が見えるように、そしてそれぞれの患者さんに寄り添いながら必要な治療が行えるように、地域の患者さんや先生方に喜んでいただけるように、今後もスタッフ一同力を合わせて診療を行いたいと考えています。これからもご指導、ご鞭撻いただきますよう、心よりお願いいたします。

病院管理

当院における地域医療支援センターの取り組み

一般社団法人福岡県社会保険医療協会社会保険田川病院
地域医療支援センター 副センター長・看護師長

藤本 弘美

当院の位置する田川医療圏は、福岡県高齢者保健福祉圏域において2番目に高齢化率が高い地域である。当院の地域の中で担う役割として、「急性期から在宅まで継続してケアできる病院」を掲げ、平成29年2月1日にPFM(Patient Flow Management)を導入した地域医療支援センター(以下、支援センターと示す)を開設した。PFMとは、患者の問題点の早期把握をめざし、入院患者のプロフィールを確認、患者のリスクを洗い出し、必要に応じてMSW(医療ソーシャルワーカー)・介護支援専門員・がん相談・事務などが入院時より介入し、入院から退院までを一つの流れとして管理するしくみである。

当支援センターは、病院長直属の部署で、センター長に副院長、副センター長2名(事務課長・看護師長)、MSW4名、病床管理師長、が

ん相談主任看護師、退院支援看護師長、退院支援看護師1名、看護師4名、事務職員2名の計17名で構成されている。開設以前は、それぞれ別々の場所で機能していたが、集約化されたことにより、即時に情報共有や相談を行うことができるようになった。

支援センター業務の特徴は、入院前から患者・家族へ必要な支援を行うことにある。平成29年2月開設時は、まず産科・小児科・眼科の予約入院を除く全ての診療科の予約入院決定患者に対し、入退院支援を行うことから始めた。外来での診察後、入院決定した患者は支援センターへ来室、グリーンカウンターにおいて看護師が入院案内に沿ってオリエンテーションを実施し、入院に必要な書類の説明後、次回来院予約日に合わせて2回目の面談予約を行う(初回面談)。その後、外来看護師からの情報

やグリーンカウンターでの面談結果を踏まえ、入退院支援パスに方向付けを記録する。次回面談時、持参書類の確認・患者家族の意向の確認等を行い退院支援の必要性についてスクリーニングを実施、その結果をもとにコーディネーターが必要な職種・部門・チームに対し支援センターより情報伝達を行う。また、面談時に即時介入が必要と思われる場合は、該当する担当者へ連絡を行い対応を依頼し、入院予定病棟へは入院前日までにスクリーニング結果を伝達する。問題のあるケースの場合、支援の方向づけについて支援センター内でMSW・看護師によるカンファレンスを実施している。

現在、初回面談・2回目面談を合わせ月平均236名の予約入院患者が支援センターを訪れている。入院当日は、病棟への案内も支援センターの看護師が実施するため、上記と合わせ月平均354名の患者対応を行っている。支援センターでは落ちついた環境で看護師が患者一人一人の理解度に応じた対応をすることができるため、面談を行った看護師に感謝の言葉を述べられたり、退院の報告に訪れる患者も少なくない。

開設より1年を迎えようとし、ようやく軌道に乗ったように感じているが、これらの取り組みを始めるにあたっては、まず職員の周知と理解を得ることから取り組んだ。管理者会議、看護部全体研修会、師長・主任会等で、病院長・看護部長・センター長・副センター長が支援センター開設目的やPFMのしくみ・業務内容等について説明を行い、病院全体の取り組みとしての職員の理解を求めた。また、支援センターでの面談を患者に負担をかけることなく実施するため、入院前検査等を入院前日までの間に予定してもらうよう、医師に対し医局会で説明を行い協力依頼を行った。さらに、患者家族の理解を得るため、センターでの面談の目的・スケジュールについて記したリーフレット用紙を作

成し、入院決定時医師より患者家族へ渡してもらうよう依頼した。支援センター開設当初、以前に入院歴のある患者から手続きの変更に対して煩わしさを訴えられることもあったが、リーフレットの活用が功を奏してか次第に周知されるようになった。

平成29年4月より、小児科・産科を除く緊急入院患者の入退院支援スクリーニングも開始、6月に退院支援看護師入職・7月に退院支援看護師長が加わり、本格的に退院支援の活動を開始できるようになった。入退院支援スクリーニング結果において、退院支援介入を要する割合は、予約入院患者で平均10.1%に対し、緊急入院患者では平均61.0%と高値を示している。退院支援を必要とする緊急入院患者に対し早期介入を開始するためには、外来看護師や病棟看護師との連携が重要となる。緊急入院患者の入退院支援スクリーニングは、退院支援看護師が概ね24時間以内に行っているが、入院決定後早期に患者・家族から患者の生活状況を聞き取り、今後についての意向確認を行うことで、希望に寄り添った退院支援を開始することができる。地域の特徴で独居高齢者や高齢者世帯の患者が多いため、家族との早期面談はその後の退院支援介入に重要な鍵となっている。

支援センター開設により、ここを窓口として地域の介護支援専門員や施設職員との連携も強化できるようになった。電話での情報交換はもとより、来院時は先ず支援センタースタッフが対応することを地域の介護支援専門員らに広報することにより、介護支援専門員の来室件数も増加し、顔の見える連携がはかれている。

支援センター開設から1年を迎えようとする現在、まだまだ改善すべき点も見受けられるが、患者家族のなりたいた像を尊重し多職種との協働のもと地域へ繋ぐことができるよう、一丸となって取り組んでいきたい。

看護 の窓

これから認知症と どう向きあっていくのか

村上華林堂病院
看護部長 高盛 裕子

2025年には現在の団塊の世代全員が75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると言われている。厚生労働省の調べでは、2012年に462万人だった認知症の人が、2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の5人に1人が（2012年7人に1人）が認知症になると推計されている。超高齢化社会を迎え、2025年問題が取り沙汰されている昨今、これから認知症を患った高齢患者とどうつき合っていけばいいのかが今後の課題である。

当院にも認知症患者は多く、せん妄や認知症の行動・心理障害（BPSD）の悪化や長期臥床による昼夜逆転患者もいる。徘徊、大声を出す、常に落ちつかずごそごそしているなど様々なケースがある。私たち医療従事者にとって患者の安全を守り、事故がなく患者が安心して療養生活が送れるよう支援することは重要な役割である。しかし、医療安全面を考え、センサー付きベッドの購入・数種類の体動センサーの活用を行い、頻回の訪室や環境調整を行なっても患者の転倒は起こっている。センサーが反応しナースコールが鳴ってからすぐに病室を訪れても、既に倒れている患者もいる。訪室時、床に座っていたり、横になった状態で発見される場合もある。転倒の瞬間を目撃したわけではないが全てを転倒・転落とみなしインシデントレポートを書いている現状がある。トイレ介助時姿が見えない様子を配り、近くに待機していても気配を感じるのか立腹する患者もいる。仕方なくその場を離れ5分後に戻った時は床に座り込んでいる。トイレ介助時終わったら声をかけて下さいと頼み「ハイ」と返事をもらっても実

際は自分で排泄後の始末をしようと立ち上がり転倒してしまう。患者の安全を守りたいと思っているのに現実には転倒ケースが度々みられ、看護師も「何が足りなかったのか」「他に対策はなかったのか」と頭を悩ましてしまう。果たしてどこまで転倒を予防し安全が確保できるのか。

患者の安全を守る為職員は日々奮闘し、また疲弊している。当院では3年前より転倒に関するKYT活動を行なっており、安全管理に努めている。認知症ケア加算2も取っており、その要件にはないが毎月2回医師・看護師・薬剤師等で認知症ケアラウンドを行い、薬剤使用やケアについてのアドバイスを行なっている。しかし、人手が少なくなる夜間帯の転倒は防げない。人は誰でも年を取ると人の名前や物の置き場所が思い出せないなど記憶が衰えてくる。認知症はそのような加齢による物忘れとは違い、正常だった脳の働きが徐々に低下する病気である。数分前の出来事も思い出せない、新しいことも覚えることができないなど以前のように日常生活を上手く送ることができなくなる。認知症によっては薬や手術で治療が可能な場合もあるが、そうでないものもある。

認知症症状には認知機能の障害が原因で起こる「中核症状」（記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行力障害など）と「行動・心理症状（BPSD）」（不安・焦燥、うつ状態、幻覚・妄想、徘徊、せん妄など）がある。認知症患者は加齢や認知症に伴う脳神経障害の影響による歩行・バランス能力の低下、ADLの障害によって転倒しやすい。さらに認知機能障害による記憶障害、失行、失認、注意力の障害やBPSD

などが転倒を起こすリスクとなっている。突発的な行動や看護・介護援助への抵抗、指示に従わずに一人で行動しようとするなどが転倒の原因となっており、日常生活援助を中心に認知機能障害に合わせた援助が転倒予防につながっていく。

当院では「パーソン・センタード・ケア」に基づいて、認知症患者を対象とした院内デイケアを平成27年12月より開設しているので少し紹介したい。

「パーソン・センタード・ケア」

疾病や身体的症状を対象にするのではなく、生活する個人（認知症のその人）を対象としたケア。認知症のその人の性格や趣味、ライフスタイルやこれまでの歴史を知りサービスを提供することで、認知症の人が自分を取り巻く人々や社会とのかかわりを持ち、人として受け入れられ、尊重されること。この理念を浸透させ、認知症の人へ対応するには、チームによる医療が不可欠で、特に、院内の共通理解と連携が重要。

「院内デイケア」

〈目的〉① 患者のQOLの向上を図る

- ② 日中の覚醒リズムを作る事で、運動および認知機能の維持、向上を図る
- ③ 早期離床、ADL改善で早期退院を促す
- ④ 病棟スタッフの見守り患者にかかる負担を軽減することで、看護ケア・処置の充実を図る
- ⑤ 病院全体の活気向上を図る

〈対象患者〉

- ① 入院中の全患者が対象（10～15人程度の参加）
- ② 日中寝たきり傾向、活動低下のある患者
- ③ 認知症、夜間せん妄、昼夜逆転症状があり、見守りが必要な患者

④ 主治医の許可があり、離床可能で2時間座位が保てる患者

⑤ 本人または家族が参加を承諾した患者

〈内容〉

1. 時間：月曜日～金曜日

① 10：00～11：30

② 14：30～16：00

2. 内容：身体運動（体操、風船バレー）、ゲーム（囲碁・将棋）、音楽活動（カラオケ・合唱鑑賞）、趣味活動（習字・生け花）、俳句・川柳、季節のイベントなど

開設当初は一回の利用者数が5～7名、多い時で10名程度だったが、2年たった現在は1回の利用が12～15名程度に増えている。

認知症患者を理解してもらえるよう、全職種が担当できるようにした。関わったスタッフからは、① 参加した患者さんの活動が増えているように見える ② 患者同士の交流の場になっている ③ 離床につながった ④ 参加者は夜間良眠できる人が多くなった ⑤ 生活のリズムを整えることで認知症悪化予防につながる ⑥ 患者の表情がよくなった という声が聞かれた。夜間良眠することで転倒のリスクが軽減され、少しずつではあるが、効果が出てきているように感じる。

認知症患者も一人の人間でありその人格は尊重されなければならない。その人がなぜそのような行動をとったのか、私たちに何を伝えたいのかその人の心をくみ取り、その人の立場に立ってケアしていく事が重要である。その人から発せられるメッセージ、表情やささいなしぐさに敏感になり、認知症患者の意思を押し量り、理解しようとする事が、一人の人間として当たり前尊重されるケアにつながっていく。院内デイケアの利用で認知症の進行予防と残存機能の改善を図ると共に、今後も認知症患者の理解を深め工夫を重ねることにより、患者の安全確保に努めていく。

看護 の窓

就任のご挨拶

一般社団法人福岡県社会保険医療協会 斧田 富美子
社会保険仲原病院 看護部長

平成 29 年 10 月 1 日付で看護部長に就任を致しました斧田富美子と申します。どうぞ宜しくお願い致します。

さて、当院は、一般病床 125 床、地域包括ケア病床 10 床の合計 135 床と透析センター（30 床）を有する一般急性期病院ですが、平成 29 年 6 月にそれまでなんとか維持してきた 7:1 の看護体制が 10:1 になりました。

看護体制の違いによる働き方のギャップに戸惑い、看護部全体のモチベーションが下がっている中で前任者との交代、更に、直後には厚生局の適時調査も行われ、昨年は、私と病院にとって激浪の一年でした。

引継ぎ時間も殆どなく、心構えも充分でなかったため、就任後は、目の前で起こる日々の現実に対処していくことが精一杯で、これまで部長職の見えてなかった事、見ていなかった事を悔い重責に押し潰されそうになる時がありますが、そうはいっても、業務に“待った”はなく、当院の看護部の理念を想いながら自分自身を奮い立たせてなんとか踏ん張っております。

当院の看護部理念とは、「初心を忘れず、基本を守り患者・家族に満足される心のこもった質の高い看護を提供します」というものですが、この「初心」を考えると、私にとって、まさしく今が、「初めての……」に値する時だと思えます。

ところで、就任直後、とある看護学校の戴帽式に参列する機会がありました。初々しい白衣姿の学生達がナースキャップを載き、感涙にむせびながらキャンドルサービスを受けている姿に感動し学生の頃の自分を思い起こしてみました。

その記憶の中には、白衣に憧れ、ナースキャップに誇りを感じ、少し大人になった気分で日曜・祝日以外毎日、朝礼で念仏のようにナイチンゲール誓詞を唱える自分がいました。

そのおかげでしっかりと（？）わが身に刷り込まれていると自負しておりますが、ナイチンゲール論によって、学生は「看護であるものとなないものを見分ける力」を学ぶのでしょうか、そして、看護経験を積み重ねていく中でその意味の深さに気づき、「看護の視点」で物事を見る力が自分の看護観と繋がっていくのだと考えます。

時代は流れ、世の中は変化し、看護の必要性は「重症度・医療・看護必要度」のもと数字化されていますが、看護の本質は、「患者中心の看護」であると私は考えます。時に必要度が〇〇%、病床稼働率が〇〇%、平均入院患者〇〇人といった数字にとらわれ、繁忙さに流され本質を見失いそうになり、『看護師中心の看護』に傾きそうになる事もありますが、決して見失ってはいけない部分と考えています。

自分自身を立志、共に働く看護スタッフを導いていくことも必要なことでしょう。

春に診療報酬・介護報酬同時改定が行われます。病院の経営の視点からいうと、更に厳しい内容になるのかもしれませんが、管理者として、あくまでも看護の視点で日々の業務にあたり、患者・家族に喜んでいただける病院を目指し、今後も努力していきたいと思っています。

病院運営も財務管理も大切なことですが、一番優先すべきは人材を大事にすることだと思います。職員一人一人と向き合い、互いに成長し、

学び続けられる環境の整備と働きやすい職場づくりに努め、職員の士気を高めることで、「患者の心に寄り添い、質の高い看護の提供」へと更に繋がるように取り組んでいきたいと思っています。

ます。

何分弱輩者ですので、これからも皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

看護 の窓

地域のお産をまもる取り組み ～助産外来から院内助産所開設までの取り組み～

一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院 副看護部長 仲村 亜依子

はじめに

平成8年以降から日本の周産期医療の危機が叫ばれはじめ、平成17年には「お産難民」という言葉が生まれた。安全で安心な周産期医療体制の整備に向けた事業を進める厚生労働省は、正常に経過する妊産婦に対し院内助産システムを推奨している。院内助産システムとは「病院や診療所において、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則り、妊婦健康診査、分娩介助および保健指導（健康相談・教育）を助産師が主体的に行う「助産外来」や「院内助産」を持ち、助産師を活用する仕組み」と定義されている。平成28年から始まったアドバンス助産師認定制度と自施設の産科閉鎖危機を転機と捉え、医師と協働して取り組んだ院内助産システムの構築について紹介する。

【産科閉鎖危機の経緯】

自施設のある田川医療圏は、1市7町1村、総人口12.6万人。高齢化率は33.4%と高く、生産人口の減少している過疎地域である。田川医療圏内の分娩取扱い施設は、公立病院と自施設を含め2ヶ所しかない。10年前 自施設の分

娩件数は年間600件以上あったが、平成22年に助産師数の減少および確保が困難となり2年間 分娩取扱い件数を制限した。その後、助産師を確保することができ制限を解除したが、平成28年4月より産婦人科常勤医師が4名から2名となることが決定し、産科閉鎖の危機が訪れた。分娩施設が減ることは、地域の衰退を招きかねない。このため病院長、産婦人科医師と病棟師長であった筆者で協議した結果、院内助産システムによる「医師の負担軽減」を目的に「助産師による母子へのケアの充実」、「助産師のやりがいやスキルアップ」につながる取り組みとして、院内助産システムの構築を平成27年10月にプロジェクトとして立ち上げることとなった。

【助産外来に向けた人材育成と体制づくり】

自施設で分娩を取扱う病棟は、産婦人科を主体とする様々な科の女性と小児期患児の入る32床の混合病棟である。分娩件数は月20～30件あり、リスクの低い妊産婦を対象に助産師による主体的な分娩が約80%を占めていた。当時は外来に助産師を配属しておらず、妊婦健診を行ったことがある助産師はいなかった。産婦

人科医師が減少となることが決定されて、わずか半年間で助産師が妊婦健診を行うという、かなりハードルの高い目標を目指すこととなった。

「助産外来の成功無くして、院内助産の成功はない」とスタッフへ説明を行い、改善計画を策定した。まず、助産外来を担当する助産師の基準を「臨床経験5年目以上」、「分娩取り扱い件数100例以上」、「保健指導に関する研修で研鑽を積んだアドバンス助産師」とした。該当する助産師4名を担当者に決め、医師の妊婦健診を見学、経腹超音波胎児エコーの操作指導、院外研修や他施設の見学を行い、ディスカッションを重ね準備を行った。協力していただいた妊婦さんに助けられたこともあり、3月までに妊婦健診ができるようになった。医師との業務分担や相談体制、異常時の指示、記録など、助産外来のガイドラインや各種マニュアルの作成について産婦人科医師の協力は大きなものだった。また、担当助産師を病棟から外来へ派遣するため、病棟と外来スタッフの協力も不可欠であった。不安になり何度もくじけそうになる助産師たちを支えたのは、妊婦さんからの「助産師さんから話をゆっくり聞いてもらい安心した」といった嬉しい言葉だった。その後、筆者は職位が変わり現師長にバトンを渡し、彼女を中心とした新体制がスタートした。

こうして平成28年4月から始まった助産外来は大きなトラブルもなく、妊婦さんに受け入れられ現在2年目を迎えている。助産外来の月別件数は、多い月で150件にのぼる。助産外来は「医師の負担軽減」、「妊婦とその家族へ助産師の継続的な関わりを提供する」という当初の目的を果たすことができている。病院経営への貢献と、助産師のやりがいや仕事への満足感、専門職としての自己研鑽への意欲を高めるという波及効果をもたらしている。何よりも大きな成果となったのは、助産外来が始まって以降、妊婦の体重増加が減り予定日超過による誘発分

娩数が減ったことであった。妊娠期の保健指導がより医療的介入が少ない分娩へつながる実感をもてたことは、院内助産所開設に向け大きなはずみとなった。平成29年度からは助産外来のメンバーが次なる院内助産所の中心を担うため、助産外来を行う人材の育成を段階的に行っている。

【院内助産所開設から現在に至るまで】

院内助産所の開設にあたって、平成27年度に助産外来・院内助産所開設に関する県の補助金申請を行い、超音波診断装置を新規購入し、分娩室の改築工事を行った。装いを新たにした分娩室は、平成28年11月に完成。檜のかおりが漂い、産み綱が設置された和モダンのリラックスタイプの畳敷きの部屋へと変わった。“すべての人と結ばれる”という意味を込め、院内助産所「結（ゆい）」と命名。筑豊地区初の助産外来・院内助産所となるため、ホームページや各媒体などを用い、事務部門と協力し広報した（当院ホームページをご参照ください）。また、サービスの充実を図るため、従来提供していた洋食ステーキのお祝い膳に加え、新たに和食マクロビオティックのお祝い膳を選択できるように、栄養科が心を込めて手作りの食事を提供している。院内助産所での分娩についての同意書や、診療記録の取り扱い、急変時の対応協力など各委員会で検討し承認を得て、作成を進めていった。



和室の分娩室

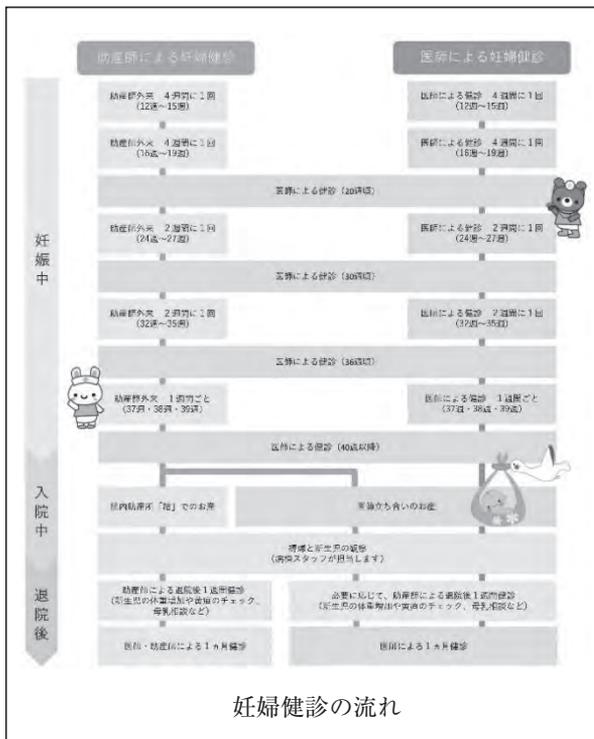
その結果、平成 29 年 4 月より助産師のみによる分娩を開始。平成 30 年 1 月現在で 9 件の院内助産実績となっている。医療的介入の少ない出産をした産婦の満足度は高く、好評を得ている。私たちも産婦の産む力と母子のつながり、夫を含む家族の持つ力の偉大さを感じずにはいられない。出産というかけがえのない時に立ち会う喜びを分かち合えることは、助産師冥利に尽きる。しかし、「医師不在の分娩」が助

産師に与えるプレッシャーは大きい。安全面では、胎児心拍モニターの波形を院外でも医師が確認できるシステムの導入や急変対応時マニュアルの作成・周知を行い、安全安心な分娩を目指している。

周産期医療機能別の院内助産・助産外来の開設状況では、総合周産期母子医療センターの 25.9% (22 施設)、地域周産期母子医療センターの 14.8% (29 施設)、その他の病院の 8.1% (27 施設) で院内助産が開設されている。全国的にも自施設の規模で混合病棟である施設での院内助産システムは少ない。この取り組みが他施設にひろがるきっかけとなることを願うと同時に、母子をまもる強い使命感がこの成果につながったと考える。

おわりに

いくつもの困難はあったが、「ピンチはチャンス」の言葉を胸にあきらめず取り組み、院内外の多くの方の協力があり現在に至っている。逆境を機に組織変革を行ったことで、結果的に助産師の専門性を活かし、モチベーション向上、母子へのケアの質の向上につながる取り組みになったと考える。看護管理者として、地域のお産をまもる取り組みを継続していきたい。



「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...

事業内容：医療介護福祉の総合提案企業

- 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

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

太陽シルバサービス株式会社	〒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ケーション	〒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	〒802-0879 福岡県北九州市小倉南区後力新町 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
株式会社おたふく園	〒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

私の名前とファミリー ヒストリー …その1

学校法人原学園看護専門学校 学校長 朔 元 則
国立病院機構九州医療センター 名誉院長

NHK テレビに触発されて

NHK 総合テレビで「ファミリー ヒストリー」と「日本人のお名前」という二つの番組が放映されている。前者は有名人（主に芸能人）の先祖を辿っていく番組で私は時々しか見ていないのであるが、後者は日本人の名字（苗字、姓）をいろんな角度から分析しながら、バラエティー風に仕立てた（私はもっと学術的に仕立てて欲しいのだが…）とても興味ある番組で、毎回楽しみに視聴している。

諸説はあるようだが、日本人の名字は約 20 万から 30 万種類存在すると言われている。これは中国の約 5000 種、韓国の約 200 種という数に比較すると圧倒的に多いと言えよう。人口比で計算すると、日本は中国の約 10 分の 1 の人口であるから、少なく見積っても名字の数は約 400 倍ということになる。韓国は金さん、李さん、朴さんという名字の人達だけで人口の約半数を占めると言われているので、名字に関する限り日本とは全く事情が異なっている。

今月からの Letter は、この NHK の二つの番組に触発されて、朔という極めて珍しい名字（全国ランキングで何位に入るのか知らないが…）と元則という名前を主題に、自己紹介を含めて Saku's Family History について書かせていただくことにしたい。

朔家の先祖

私自身が調査した訳ではないが、私の祖父の世代に当たる人物（私の直系ではない）に朔純雄という歴史大好き人間がおられ、この方が約 30 年の歳月をかけて菩提寺の過去帳等を調査され、1970 年（昭和 45 年）に完成した「朔家譜考」という小冊子が私の手許に残っている。この「朔家譜考」を基に、まずは我が家のファミリー ヒス

トリーについて紹介したい。

江戸期以前の庶民の系譜など信用するに値するとは思っていないが、「朔家譜考」に記載されている朔家の遠い先祖は、源頼朝とその側室利根の局（大友四郎大夫平経家の息女）の間に生まれた大友能直という人物ということになっている。大友能直は頼朝の側近の武士で（能直御落胤説も確かに存在するようである）、鎮西奉行、豊前国司（従五位上）を務めた歴史に名前が残っている実在の人物であるが、この人物が本当に朔の先祖であるかどうかは他には何の証拠もないので定かではない。

事実上、朔家の先祖と呼べる人物は、1602 年（慶長 7 年）黒田長政に従って福岡へ移り住んだ村澤孫右衛門という黒田家の下級武士である。

村澤孫右衛門は 1638 年（寛永 15 年）島原の乱に参戦中に戦死。そのため村澤家は姻戚関係にあった戸次家（豊後大友家の家臣）から喜助弘直という人物を養子として迎え入れた。しかし村澤喜助弘直には男子が出来なかったので、長女の婿養子として再び戸次家から九兵衛宗良（1659～1737 年）なる人物を迎え入れたのである。久兵衛宗良が何歳の時に村澤家に婿入りしたかについては朔家譜考には何も記録されていない。しかし当時の婚姻の風習を考えれば、17 歳から 18 歳になった頃と考えるのが妥当であろう。仮に 17 歳の時とすれば、1676 年ということになる。

この村澤久兵衛宗良という人物は学問好きであったようで（これは私の推測である）、黒田藩の藩主の子息の守役に抜擢された。しかしその後、子供の養育方針を巡って藩主と対立、黒田家を辞し、須玖邑（現在の春日市須玖、私の現住所である）で隠遁生活を送るようになったということである。

以上が朔家に残されていた文書の記述であるが、村澤久兵衛宗良という人物を守役に抜擢した藩主の名前も、子供の名前も明記されていないので詳細は全く不明である。

第二黒田騒動

朔家に残された文書には曖昧な点が多いが、黒田家の歴史は当然のことながら黒田家文書の中に克明に記録されている。従って黒田家の歴史を辿れば朔家の歴史も少しは解明出来るのではないかと考え少し調査してみた。

黒田藩では1677年（延宝5年）に、後に第二黒田騒動（黒田騒動という言葉そのものは第二代藩主黒田忠之の時代に起こった栗山大善による謀反告発事件のことを指しており、江戸三大お家騒動のひとつと言われている）と呼ばれる大事件が勃発している。この第二黒田騒動とは第三代藩主黒田光之（1628～1707年。家督を継いだのは1654年）が嫡男綱之（1655～1708年）を突然廃嫡して三男綱政（1659～1711年）を跡継ぎに指名した事件である。

綱之の性格が粗野で酒に溺れ、家臣の評判も大変悪かったというのがその理由のようである。しかし長子相続という大原則を貫いていた徳川幕藩体制においては（読者の皆様も第三代将軍徳川家光誕生時のエピソードは良く御存知のことであろう。江戸時代、跡継ぎに関する騒動で多くの大名家が改易処分となっている）これは大事件であった。この廃嫡問題は、綱之の剃髪得度、僧門入り（光之の逝去時の遺言によって許されるまでの約30年間を禅寺で過ごしている）という形で決着した。

以下はこの黒田家の歴史を踏まえての私の推測である。村澤久兵衛宗良を子供の守役に抜擢したのは黒田藩第三代藩主黒田光之で、久兵衛宗良は光之によって廃嫡された長男の黒田綱之の小姓のような立場（久兵衛は綱之の4歳年下であるから守役という表現は適切ではないと思う）にあったのではないだろうか。そしてこの廃嫡事件に連座して、村澤久兵衛宗良も蟄居謹慎（この時点では父親の喜助弘直が健在であったので多分父親の許に帰された）という処分を受けたのではないだろうか？

この話は徳川家康が江戸に幕府を開いて75年が経過した頃の話である。儒教思想に基く君臣の秩序や幕藩体制が確立された時期であり、家臣

（それも家柄の低い下級武士）が藩主と意見が対立することなどあり得ない。教授（社長）と意見が合わず、退局して（会社を辞して）田舎で開業（脱サラして農業）など、昭和の後半以降の話である。朔家に残された文書よりも私の推測の方が正しいと思っているのであるが、真実はどのようなであろうか…。

朔という名字の始まり

村澤久兵衛宗良の父 喜助弘直（晩年、了相と号していた）は1696年（元禄9年）6月30日に死去、久兵衛宗良は順当ならば村澤家の家督を継ぐことになる筈であるが、綱之はまだ謹慎中であり光之も存命中（光之が死去したのは1707年）なので、家督を継ぐことは許されなかったのではないかと私は想像している。

久兵衛宗良は村澤という名字を捨て、朔 了翁と名乗り、城下から遠く離れた須玖邑に移り住むことになった。朔という名字は村澤家の外戚に四月朔日（わたぬき）という姓の武士（大友家中ではかなり有力な武将であったと聞く）がいて、その名字から朔という一字だけを拝借したものである。四月朔日と書いてわたぬきと読むのは、4月1日になると冬用の綿入れの着物から「綿を抜き取って」夏用の着物に模様替えすることにその語源があるようである。

インターネットで検索してみたところ四月朔日（ワタヌキ、ワタヌギ）という名字は全国電話帳で230件あり、その多くが富山県で登録されている。朔は約100件で、これは福岡県に集中している。しかし電話番号登録簿には、○朔商店など屋号に朔を使用している件数も含まれているので、これが朔姓の人物の実数を正確に反映しているとも言えないのではないだろうか。

以上、朔という珍しい名字の由来について私の推測を交えて書かせていただいた。黒田騒動ついでまで言及したため紙幅が尽きてしまったので、朔 了翁以降のことについては次号に書かせていただきたいと思っている。他人のファミリー ヒストリーなど面白くもないと思われる方が多いと思うが、しばしお付き合いいただければ幸いです。

ネクタイの長さ

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

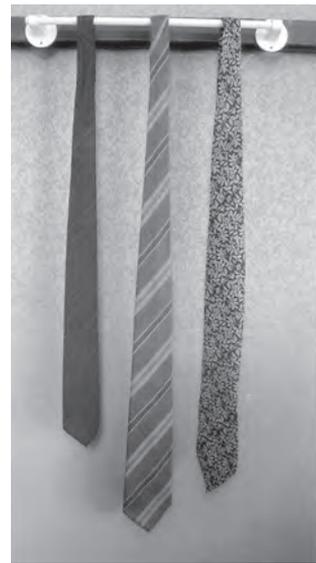
デパートのネクタイ売り場に行くと、ショウケースに巻いたネクタイが並んでいる。ネクタイの幅はそれで分かるのだが、長さが分からない。ネクタイの長さは、じつにさまざまである。わが家のネクタイの長さを測ってみると、短いものは130 cm、長いものは155 cm あった。25 cm もの差がある。

これらは、「棒タイ」と称しているものである。棒タイの幅広の端を大剣、幅の狭い方を小剣と言う。ネクタイを締めたとき、大剣の先がベルトの下5 cm あたりに来るのが、望ましい。さらに、小剣の先が大剣より下にさがってはいけない。このような条件をつけると、わたしに好ましいネクタイの長さは、140 から145 cm である。これは、ネクタイの材質やネクタイの幅で、多少の違いが出てくる。日本製のネクタイは、大体140 ~ 145 cm の長さになっている。ヨーロッパ製のもの、150 cm が多い。これは、ヨーロッパ人が背が高いためであろう。しかし、一番ながい155 cm のネクタイは、なぜか日本製であった。

ネクタイが長すぎると、越中ふんどしのようにになってしまう。その時は、大剣がほどよい位置に来るように締め、長くなった小剣を

折り曲げて、安全ピンでとめる。あるいは、ズボンの中にかくしこむ。ネクタイが短い場合は、大剣を適当な位置に合わせれば、小剣がうんと上がっていても、ネクタイのかげなので、目立たない。

消費者は、このような苦勞をしているのである。デパートのネクタイ売り場は、ぜひネクタイの長さを、表示してもらいたい。靴下や下着は、サイズ別になっているではないか。



ネクタイの長さ
左から130cm、155cm、143cm
(写真はネクタイを半分に折っている)

人体旅行記 睪丸（その二）

国立病院機構九州医療センター
医療情報管理センター 部長 吉住 秀之

チャールズ・エドアルド・ブラウンセカール Charles Edouard Brown-Séquard (1817 ~ 1894) という名前は医師の方ならご存知のことと思います。脊髄離断によるブラウンセカール症候群で有名ですが、血流を介して遠隔の組織に作用する、後に名づけられた「ホルモン」¹⁾の存在を示唆したことでも医学史に名を刻んでいます。

1889年6月彼は若齢の犬やモルモットの睪丸の抽出物（精巣静脈血と精液，精巣抽出物の混合液）を自分に注射して、肉体的精神的な増進効果（回春作用）を認めたと1895年7月発行の『ランセット』誌に報告しています²⁾。具体的には、活力が復活し、脚力の改善や排尿，排便機能の改善が見られたと記載しています（気になるあちらの方についての効果の詳細は書かれていません）。

この話の前段として、19世紀中葉には導管がなく血管とのみ連絡している腺の存在が知られるようになっており、甲状腺、脾臓、リンパ節、胸腺、副腎などは“Blütduesen”（直訳すれば血腺）と呼ばれる一群の臓器としてまとめられていました。W. B. カーペンター W. B. Carpenter (1813 ~ 1885) は、『解剖生理事典』（1852年）で、腺の産生物による生物学的効果，今でいう内分泌機能を記述していました。

これを契機にいわゆる臓器療法 organotherapy という分野が開け、人や動物の睪丸抽出物がありとあらゆる疾患に投与してみるという実験的治療が実施されました。対象となったの

は、てんかんや結核をはじめ、糖尿病、麻痺、壊疽、貧血、動脈硬化、インフルエンザ、アジソン病、当時でいうヒステリー、片頭痛など実に広範な疾患でした³⁾。さらに精巣の「移植」手術（血管吻合を行うものではないので、正確にいうと植込み術）も実施されるようになり、セルジュ・ヴォロノフ Serge Voronoff (1866 ~ 1951) は、猿の精巣をヒトに移植した結果を1920年に公にし、大きな反響を呼ぶとともに、こうした移植術が広く行われるようになります⁴⁾。

- 1) ホルモンという用語は、アーネスト・スターリング Ernest Starling (1866~1927) が、1905年のロンドン王立内科学会のクルーン講義で神経系による情報伝達に対して血液を介して情報伝達をする化学物質を示すものとして、それまでケンブリッジ大学のウィリアム・B・ハーディ (1864 ~ 1934) によって「ケミカルメッセンジャー」とやや漠然とした言い方をされていたものに対して「ホルモン」（ギリシャ語で「活動を起こす $\sigma\rho\mu\alpha$ 」という意味）を使用したのが嚆矢とされています。
- 2) Brown-Séquard CE (1889) The effects produced on man by subcutaneous injections of a liquid obtained from the testicles of animals. The Lancet 137: 105-107.
- 3) これを野心的とみるか、節操がないとみるかは人によるとは思いますが、当時の発見の熱狂がうかがい知れると思います。
- 4) その後5年にわたり彼は約300例の手術を行い、世界中から患者が集まりました。そのためフランス政府は同国領内での猿の狩猟を禁止したほどでした。

作業と仕事の違い

～仕事における価値の観点から～

医療法人西福岡病院
看護部長

馬渡 加夜子

医療職をめざしていた頃を振り返ると、おおかたの人は「患者さんの助けになりたい」「患者さんの家族にも寄り添いたい」という強い気持ちを使命として持っていたと思います。しかし、医療や介護の現場における労働環境の厳しさにその意識が薄れ作業的な意識に流されそうになる人も少なくないかもしれません。時折、意識的に初心を取り戻すことも重要ではないかと考え仕事の価値について整理してみることにしました。

「仕事」は、その結果によって誰かに価値を届けるための活動です。一方で、「作業」とは、事前に定められた手続きとゴールに向けて行う活動のことです。最低限、「作業」をきっちりこなせることは大事なことですが、それだけでは本当の意味で価値は生まれません。価値を出すためには、さまざまな工夫をしなければなりませんし価値を届けようとする相手のことを「どれくらいか考えられるか」ということで仕事の価値は変わってきます。確かに、医療技術の進歩、高齢社会、慢性疾患の増加、さらに国民の意識変化などに伴い、現場はとても忙しく看護業務も煩雑化しています。特に急性期病棟においては患者さんと心を通わす間もなく病棟移動または退院という状況があります。しかし、だからと言って作業でいいというわけではありません。

身内が他院に腰痛で入院していた時のことです。食事はロビーで行うことになっており部屋の順番に車いすに座らされることに

なっているらしく食事が始まるまでに1時間も待たされている状態だと不満を漏らしていました。さらに、この状況に耐えかね看護師に「ここの病院から早く出たい」と話したところ、看護師は退院を希望していると受け取ったそうです。現場の事情もあろうかと思いましたが「しっかりアセスメントしてほしい。患者に心を寄せてほしい。個人のニーズに応じた看護をしてほしい。これは作業であって仕事（いわゆる看護）とは言えない」と残念に思ったことがありました。

ドラッカーの書籍でも紹介されている3人の石切り職人の話をご存知の方も多いと思います。

教会の建設地で、仕事をしている3人の石切り職人がいた。

道行く人が、石切り職人たちに、何をしているのかと聞いたところ…。

第一の職人は、「これで暮らしを立てているのさ」と答えた。

第二の職人は、手を休めず、「国中でいちばん上手な石切りの仕事をしているのさ」と答えた。

第三の職人は、その目を輝かせ夢見心地で空を見あげながら、「教会をつくっているのさ」と答えた。

このような話です。全く同じ仕事をしているにも関わらず、三人の目的は違っていました。

第一の職人にとって仕事とは、あくまでも給料をもらうことです。これだけでは成長しません。

第二の職人にとって仕事とは、専門技能を突き詰めることには熱心であっても見えているものは石と自分のことだけです。専門技能を磨くことは重要なことですが、自分の仕事がどのような意味をもつのか現場は最終的にどのような方向を目指すのか考えていないとすれば、それも作業でしかありません。

第三の職人にとって仕事とは、ビジョン、ミッションです。ビジョンがあれば自分の仕事に価値を見出すことができます。また、たとえ、目の前の仕事がうまくいなくてもビジョンを共有する仲間と力を合わせれば乗り越えることができます。チームの力を発揮するために一人ひとりがどう役割を果たしていくかという考え方が重要なのです。

仕事に対する姿勢について、とても感銘を受けたことがありました。

植木職人の方でしたが「次の人が“作業しやすいようにしておくところまでが仕事”だと思っている。」という話を伺いました。当然のことではありますが、その方の仕事に対するぶれない軸といったものが伝わってくるようでした。また、ある時、尊敬している先輩から「認知症の人を理解するってことは難しい。私は手を貸そうとして拒否された時、“申し訳ありません。勉強して出直してきます。”と思うようにしている。」という話を伺

いました。私達は比較的簡単に“患者さんを理解する”という言葉を使いますが、他人の人生観や思考をそう簡単に理解できるはずはありません。先輩の言葉から「相手を決めつけてみてはいけない。自身の限界を認めた上で“理解したい”と思う謙虚さが相手を理解するためには必要。」ということを学んだ気がしました。このお二人に共通することは、ビジョンがあって自分以外の人のことも大切に考え責任を果たそうとしているところだと思います。

私達の対象は様々で、どの人にもどんな場面でも価値を与えられる仕事をするということは容易ではありません。新聞のコラムにアメリカの思想家の言葉が紹介されていましたが、そこには「笑顔は元手がいらぬ、しかも利益は莫大。与えても減らず、与えられたものは豊かになる。」と書かれていました。これは、私達の現場でもあてはまる大切なメッセージだと思います。私達の笑顔には患者さんやご家族の不安な気持ちを取り除き癒す力があります。また、認知症があるなしに関わらず、患者さんは私達の表情の変化を敏感に察してします。価値ある「仕事」をするために、目的を正しく理解し真摯に取り組む一方で、笑顔だけは忘れないでいたいとあらためて思いました。忙しい中でも、自分の「仕事の価値」について時折振り返りながら初心を大切にしていきたいと思っています。

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成30年1月福岡県私設病院協会の動き

◎理事会

日時 1月9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 地域医療構想の進め方に関する議論について
 - ② その他
 - (4) 平成30年度診療報酬改定について
 - (5) 「福岡県新人看護職員研修推進協議会」への委員推薦について
 - (6) 「特別講演会」の後援依頼について
 - (7) 「平成29年度病院研修会」の共催依頼について
 - (8) その他
3. 報告事項
 - (1) 私設病院協会
 - (2) 看護学校
 - (3) 医療関連協業組合
 - (4) 全日病本部・全日病福岡
 - (5) その他

◎研修会

日時 1月11日(木)午後3時～午後5時

場所 天神ビル11階 10号会議室

演題 「地域包括ケア時代に求められる地域病院の役割」

講師 前野 哲博 氏

(筑波大学教授 / 筑波大学附属病院
総合診療グループ長・総合臨床教育
センター長)

参加状況 54施設 104名

◎事務長会運営委員会

日時 1月18日(木)午後3時

場所 協会会議室

議題

1. 担当理事あいさつ
2. 協議事項
診療報酬、介護報酬改定
3. 情報交換について
4. 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11～12月の動き
 - (3) その他



理事会

◎ 第51回 理事会報告

日時 平成30年1月23日(火)16:00～16:55

場所 福岡県医師会館 5F 研修室 1 A+B

(福岡市博多区博多駅南2丁目9-30)

出席者(敬称略)

会長 石橋

副会長 井上、尾辻、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、安藤、
飯田、一宮、江頭、小嶋、小柳、津留、
寺坂、深堀、増本、村中、吉田、吉村
計22名(※理事総数25名)

監事 津田

議長 岡嶋

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

【開催予定】

ア 看護委員会

日時 平成30年1月30日(火)13:30～

場所 九州大学医学部百年講堂 会議室1

議題 1.平成29年度研修会の反省
2.平成30年度研修計画について

イ 病院研修会

上野委員長から、説明がありました。

日時 平成30年2月5日(月)18:00～

場所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

テーマ 災害医療研修会
～福岡県で災害が発生したら～

講演1 「福岡県で災害が発生したら」

救急救命九州研修所

教授 郡山 一明

講演2 「福岡県医師会災害医療計画」

福岡県医師会 理事 藤野 隆之

シンポジウム

福岡県保健医療介護部

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

ウ 第56回診療情報管理研究研修会

増本担当理事から、説明がありました。

日時 平成30年2月22日(木)10:00～

場所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

テーマ クリティカルパス

講演

1) 「DPC改定とICD-10(2013年版)への対応」

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) 「医療再編時代の診療情報管理」

国立病院機構九州医療センター

院長 村中 光

3) 「診療情報管理とクリティカルパス」

名古屋大学医学部附属病院

メディカルITセンター長 白鳥 義宗

シンポジウム

4) 「クリティカルパスの取り組みについて」

講演

5) 「診療報酬改定の最新情報」

九州大学病院経営企画課

特定業務専門職 西山 謙

エ 臨床検査研修会

壁村担当理事から、説明がありました。

日時 平成30年3月10日(土)13:30～

場所 浜の町病院 講堂

テーマ 医療変革のとき、臨床検査技師が
出来ること

基調講演「平成30年度診療報酬改定の概要」

(株)エスアールエル臨床検査事業営業部門

営業管理部、一般社団法人日本衛生検査

所協会 専務理事 金村 茂

講演

- 1) 「認知症 ～認定認知症領域検査技師の役割～」

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

検査部副技師長 中島 頼恵

- 2) 「整形領域における超音波検査の役割
～腱板断裂を中心に～」

JR 九州病院

臨床検査技師長 赤池 一男

- 3) 「災害時における下肢静脈エコーの役割
を考える」

地域医療機能推進機構九州病院

中央検査室 福光 梓

オ 第2回リハビリテーション研修会

小柳担当理事から、説明がありました。

日時 平成30年3月24日(土)13:40～

場所 ナースプラザ福岡 研修ホール

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・
介護報酬の改定」

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

事例発表

- (1) 「改定に我々はこう臨むーリハビリテー
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

- (2) 「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

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

岡嶋委員長から、報告がありました。

日時 平成30年1月23日(火)15:45～

場所 福岡県医師会館 5F 研修室1 A+B

【開催予定】

ア 第2回経営管理研究会

津留担当理事から、説明がありました。

日時 平成30年2月15日(木)15:00～

場所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

内容 「2018年診療報酬、介護報酬ダブル
改訂に備えて」

社会医療法人雪の聖母会聖マリア
病院 院長 島 弘志

イ 医療事務研究会

小嶋担当理事から、説明がありました。

日時 平成30年3月28日(水)

場所 九州大学医学部百年講堂 大ホール

内容 「2018年診療報酬改定内容と病床機
能別対応策」

(株)M&C パートナーコンサルティ
ング 取締役 酒井麻由美

- (2) 「第50回理事会」の議事録について
平専務理事から、説明がありました。
理事会の承認を受けました。

- (3) 11、12月分収支報告について
澄井財務理事から、報告がありました。
理事会の承認を受けました。

- (4) 会員の変更について
平専務理事から、次の会員変更について説
明がありました。
社会医療法人大成会福岡記念病院
大塚 量 前院長→黒田康夫 理事長
飯塚記念病院 豊永武盛 前理事長→豊永
武一郎 理事長・院長
医療法人永寿会シーサイド病院
坂本英彦 前院長→山本雄正 院長
理事会の承認を受けました。

- (5) 役員等の活動状況報告について

平専務理事から、説明がありました。
理事会の承認を受けました。

- (6) 第12回県民公開医療シンポジウムについて
深堀実行委員長から、次のとおり報告がありました。

日 時 平成30年8月25日(土) 14:00～
場 所 福岡国際会議場 多目的ホール
テーマ 「21世紀のメンタルヘルス」

- (7) 福岡県医療審議会医療計画部会について
竹中副会長から、報告がありました。

- (8) 平成30年度診療報酬改定説明会（一般社団法人日本病院会主催）の開催について
竹中副会長から、説明がありました。

- (9) 福岡県献血推進協議会委員の推薦について
平専務理事から、福岡県保健医療介護部業務課長から、任期終了に伴う標記の委員について推薦依頼があり、協会としては現在の委員である一宮理事を再度推薦したいとの説明がありました。
理事会の承認を受け、一宮理事も承諾されました。

Ⅲ 協議事項

- (1) 入会申込みについて
平専務理事から、「医療法人禅思会久留米南病院」からの入会申込みについて、説明がありました。
理事会の承認を受けました。
- (2) 研修会講師の謝金について
平専務理事から、説明がありました。
理事会の承認を受けました。
- (3) カネミ倉庫との油症治療費に関する契約の継続について
平専務理事から、説明がありました。
理事会の承認を受けました。

- (4) 福岡城南病院の取扱いについて
平専務理事から、説明がありました。
協議の結果、退会届を提出してもらうことになりました。

- (5) 後援の依頼について
平専務理事から、NHK エンタープライズから、「ヒザから健康フォーラム～自分らしく生きるために～」の後援依頼が来ていることについて、説明がありました。
後援することで、理事会の承認を受けました。

Ⅳ その他

1 行事予定

平専務理事が、説明されました。

ア 四県病院協会連絡協議会

日 時 平成30年1月26日(金) 15:00～
場 所 山口グランドホテル 2F 孔雀の間

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成30年2月28日(水)
場 所 福岡県医師会館 6F 研修室3
① 15:45～ ほすびたる編集委員会
② 16:00～ 理事会

ウ ほすびたる編集委員会・理事会・臨時会員総会

日 時 平成30年3月27日(火)
場 所 未定
① 15:45～ ほすびたる編集委員会
② 16:00～ 理事会
③ 17:00～ 臨時会員総会

2 最近の医療情勢について

時間外勤務を巡る問題について、多くの理事から発言がありました。また、一宮理事から、県医師会勤務医部会が実施している、医療事故調査制度についてのアンケートへの協力の呼びかけがありました。

第117回 医療事務研究会のご案内

2018年の診療報酬は6年に一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期介護保険事業等がスタートします。診療報酬等に詳しい専門の講師をお迎えし、医療機関の規模、機能にあったアドバイスと改定内容のポイントとその対応についてご説明いただきます。

開催日 平成30年3月28日（水） 13:00～16:30

場所 九州大学医学部百年講堂1F大ホール（福岡市東区馬出3丁目1-1）

受講料 会員病院 1人につき 3,000円
会員外病院 1人につき 4,000円

参加申込締切日 平成30年3月14日（水）

講演 I 「2018年診療報酬改定内容と病床機能別対応策」

(株)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

*お問合せは福岡県病院協会事務局 (TEL 092-436-2312/E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp) までお願いいたします。

おもいやりの心でサポートします

県内精神科病院の寝具及び下着類の洗濯・貸与・販売・補修業務一切
他にグループ保険・病院賠償責任保険等の各種保険

福岡県精神科病院協同組合

理事長 富松 愈

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 2F
TEL092-521-0690/FAX092-524-4632

九州一円の医療機関経営をサポートする
福岡県精神科病院協同組合100%出資会社

有限会社 DMS (ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 3F
TEL092-525-7666・7667/FAX092-525-7668

ほすびたる2月号をお届けします。

1月末から大変寒い日が続き、また、インフルエンザもかつてないほどに猛威を振りましたが、皆様にはお元気にお過ごしでしょうか？ おかげさまで、今月号の「ほすびたる」も、時宜を得た、話題に富む原稿が満載され、たいへん読み応えのあるものとなりました。ご寄稿いただきました皆様に心より感謝を申し上げます。

さて、いろいろな分野で人工知能（AI）が多くの話題を呼んでいます。今月初めには、東京でロボットがコーヒーをサービスする「変なカフェ」なるものがオープンしたそうです。顧客の注文に応じ、好みのコーヒーをいれ、客に提供するというわけです。人件費の節約も視野に入れての開店なのでしょう。医療の分野でも、AIの導入が話題となっていることは皆様ご存知の通りです。人気医療ドラマ「ドクターX」でも、「ヒポクラテス」と名づけられたAIと、「失敗しない」大門未知子との対決というテーマが取り上げられていました。若き天才棋士が、将棋ロボットと対局中に、けいれんと意識消失を起こします。「ヒポクラテス」は「脳腫瘍」という診断を下し、外科手術を勧めます。納得できない大門は、患者の豚肉の生食を好む食習慣を聞き出し、「有鉤囊虫症」と診断。適切な治療により患者が救われるという結末です。「ごはんを食べない」AIには、限界があったという設定でした。しかし、AIの恐るべきところは、この経験をも学習し、いつの日かこのよう

な事例も解決できるようになることです。人間は将来、AIに取って代わられるのでしょうか？ 夏目漱石は、胃潰瘍からの大量吐血を起こして入院した時、医療者に対して感じたことをこのように書いています。「医師は職業である。看護婦も職業である。礼もとれば、報酬も受ける。ただで世話をしていない事はもちろんである。彼らをもって、単に金銭を得るが故に、その義務に忠実なるのみと解釈すれば、まことに器械的で、実も蓋もない話である。けれども彼等の義務の中に、半分の好意を溶き込んで、それを病人の眼から透かして見たら、彼らの所作がどれほど尊くなるか分からない。病人は彼等のもたらす一点の好意によって、急に生きてくるからである。余は当時そう解釈して独りで嬉しかった。そう解釈された医師や看護婦も嬉しかろうと思う。」（夏目漱石「思い出すことなど」）。この最後の部分を読むと、文豪の医療者に対する温かい眼差しを感じて、とても嬉しくなります。また、漱石の言う「一点の好意」こそ、医療者のプロフェッショナリズムにつながるものではないかと思うのです。はたしてAIは、この「一点の好意」を持ちうるのでしょうか？ 医療者のプロフェッショナリズムを持ちうるのでしょうか？ えっ、どうしてそんなにAIにこだわるのかって？

それは、こんなに好意あふれる編集後記を、AIが書く日の来ることを恐れているからです。

（岡嶋 泰一郎 記）

ほすびたる

第 721 号

平成 30 年 2 月 20 日発行

発行 ◎ (公社)福岡県病院協会

〒 812 - 0016 福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9 番 30 号
福岡県メディカルセンタービル 2F
TEL092 - 436 - 2312 / FAX092 - 436 - 2313
E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp
URL http://www.f-kenbyou.jp

編集 発行人 ◎ (公社)福岡県病院協会

制作 ◎ (株)梓書院

〒 812 - 0044 福岡市博多区千代 3 - 2 - 1
麻生ハウス 3F
TEL092 - 643 - 7075 / FAX092 - 643 - 7095
E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…石橋 達朗

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…竹中 賢治

編集委員…平 祐二・上野 道雄
澄井 俊彦・増本 陽秀
壁村 哲平・平野 礼子

平成29年度 第2回リハビリテーション研修会のご案内

テーマ 「同時改定の内容をいち早く学び、その対応を探る」
報酬改定の詳細を学び、対応のあり方を考える！

直前に迫った同時改定のリハビリテーションに関する情報を、業界第一人者の石川誠先生に、改定の意図も含め詳しく紹介していただきます。また、今回の改定に対する現時点で考えられる具体的な対応について診療報酬、介護報酬の分野に分け紹介します。改定の詳細と対応に関する情報満載の研修会になると思われまので、奮ってご参加ください。

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）

受講料 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）

基調講演

「リハビリテーションに関する診療報酬・介護報酬の改定
～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

II 「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

閉会のことば

公益社団法人福岡県病院協会リハビリテーション委員会 委員長

医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 名誉院長

浜村 明德 先生

*お問合せは福岡県病院協会事務局（TEL 092-436-2312／E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp）までお願いいたします。