

ほすびたる

No.760

令和4年5月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

- | | | | |
|--------|--|---|----------|
| 会員広報 | 福岡県病院協会
令和3年度臨時会員総会 | 公益社団法人福岡県病院協会 事務局 | 1 |
| | 第121回 医療事務研究会Q & A | 株式会社リンクアプラボ
代表取締役 酒井麻由美 | 5 |
| 声 | 今後の病院経営について | 公益社団法人福岡県病院協会 参与
株式会社西日本シティ銀行 渡辺通支店長 | 西岡 英樹 7 |
| 新人物 | 就任のご挨拶 | 社会医療法人財団白十字会
白十字リハビリテーション病院 病院長 | 阪元政三郎 11 |
| 病院管理 | 子宮頸がんは30代、40代の疾患です
～ようやくHPVワクチンが勧奨再開～ | 公立学校共済組合
九州中央病院 婦人科部長 | 衛藤 貴子 12 |
| | 事務長就任から7年を振り返って | 社会保険田川病院
事務長 | 中原 俊博 15 |
| | 採血の失敗を減少させ、待ち時間短縮
を可能にしたシステム開発 | 飯塚病院中央検査部
技師長 | 秋永 理恵 16 |
| 看護の窓 | 久留米大学病院における
特定看護師の活用と支援 | 久留米大学病院
副院長・看護部長 | 國武 栄子 20 |
| Letter | 1543年への旅
～その5 コペルニクスからポーランド外科学会まで | 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 名誉校長 | 朔 元則 24 |
| Essay | 下駄とはだし | 元医療法人誠十字病院
平衡神経科 医師 | 安田 宏一 26 |
| | 人体旅行記 乳房（その九） | 国立病院機構都城医療センター
院長 | 吉住 秀之 27 |

■福岡県私設病院協会 令和4年3月～4月の動き 23

■福岡県病院協会だより 28

■編集後記 岡嶋泰一郎 29

Teleradiology Service. and ASP Service.

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



Teleradiology

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

ASP Service

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

株式会社ネット・メディカルセンター

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

病院寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテン・ベッドマットのリース・洗濯
患者私物衣類の洗濯・紙おむつ・介護用品等の販売

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

理事長 江頭啓介

専務理事 佐田 正之
理事 原 寛
理事 陣内 重三
理事 牟田 和男

理事 津留 英智
監事 杉 健三
監事 松村 順
事務局長 日比生英一



JQA-QMA
15863



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

Clean & Comfortable

清潔さと快適さを追求します



福岡県病院協会 令和3年度臨時会員総会

日時 令和4年3月22日（火）16時
場所 福岡県中小企業振興センター
401会議室
出席会員 210名
（うち委任状提出 202名）

◎公益社団法人 福岡県病院協会事務局

■ 総会成立報告

岡嶋泰一郎議長は、会員数245名に対し出席者は委任状を含め210名であり、定足数に足る会員の出席が認められたので、総会は適法に成立した旨を報告。

■ 会長挨拶

赤司浩一会長挨拶

■ 議事録署名人選出

本日の議事録署名人として、壁村哲平理事及び伊東裕幸理事が選出された。

■ 議案審議（岡嶋議長）

○ 第1号議案「令和4年度 福岡県病院協会事業計画書（案）」

平専務理事は、激動する医療変革の渦中において、地域医療の普及向上と県民の健康増進に寄与することを目的として、第1項の「県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催」から第5項の「その他本会の目的達成に必要な事業」までを、行うべき事業として挙げ、以下のとおり説明を行った。

第1項のシンポジウムの開催では、県民の関心が高い医療に関する諸課題をテーマに取り上げ、県内4地区で持ち回り開催しているが、この2年間は新型コロナ感染防止のため延期となった。令和4年度は福岡地区での開催となるが、8月27日（土）にエルガーラホールでの開催を予定しており、現在、一宮副会長を中心に企画を進めている。

第2項の研修会の開催では、別紙「令和4年

度 研修会及び研究会開催計画表（案）」に記載の6種類、計10回の研修会を予定している。

第3項の機関誌「ほすびたる」の発行は、昭和28年の創刊以来の伝統ある事業であり、令和4年度も6回の発行を予定しており、岡嶋委員長を中心に、引き続き内容の充実に努めていく。

第4項の研究会の開催は、別紙に記載の2種類、計3回の研究会を予定している。

最後の第5項を含む、5つの事業を当協会が行うべき事業として、提案する。

なお、新型コロナウイルス感染症の状況によっては、日程変更等もあり得ると考えられるが、理解・協力をお願いしたい。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、議場に諮ったところ、賛成多数の拍手をもって承認決された。

○ 第2号議案「令和4年度 福岡県病院協会収支予算書（案）」

伊東財務理事は、令和4年度の収支予算案について、概ね以下のとおり説明を行った。

予算書は、これまで同様、公益目的事業、収益等事業、法人会計の3つの事業区分に分かれている。

経常増減の部の経常収益の各項目は、過去の実績を基本に見積もっている。ただし、研修会参加料は、新型コロナウイルス感染症の影響等に伴う参加人数の減少を考慮している。受取会費は、令和4年度から1万円増額されるため年額6万円計上している。これらにより、経常収益計は3,236万円余を見込んでいます。

経常費用の各項目も、給与手当をはじめとして基本的には過去の実績に基づき見積もっているが、機関誌「ほすびたる」の隔月刊行等により引き続き費用の節減に努めるとともに、新たな取組としてWEB研修の業者委託費やホームページの改修費を計上している。これらにより、経常費用計は3,231万円余を見込んでいる。

以上により、経常収支の差し引きである当期経常増減額は、5万円のプラスとしている。

経常外増減はない。法人税等については、昨年同様、法人住民税5万円を見込んでいる。以上により、全体の収支である当期一般正味財産増減額は収支均衡を予定している。

○ 第3号議案「異動に伴う参与の委嘱について」

平専務理事は、参与であった福岡県医師会の松田前会長が逝去されたため、後任の推薦を依

頼したところ蓮沢新会長が推薦された。任期は和4年4月から令和5年6月までであるとの説明を行い、承認を求めた。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、議場に諮ったところ、賛成多数の拍手をもって承認可決された。

■ 議案審議終了

以上をもって本日の議事が全て終了したので、岡嶋議長は閉会を宣した。

■ 総会終了

平専務理事から、議長に対する謝辞と閉会を開催する旨が述べられ、臨時会員総会は滞りなく終了した。

【第1号議案】

令和4年度 福岡県病院協会事業計画書（案）

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

- 1 県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催（公1）
- 2 病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催（公2）
- 3 機関誌「ほすびたる」の発行（他1）
- 4 病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催（他2）
- 5 その他本会の目的達成に必要な事業

令和4年度 研修会及び研究会開催計画表（案）

公益社団法人 福岡県病院協会

月別	研修会等名	区分	日数	開催日・会場
6月	経営管理研究会	公益	半日	
7月	看護研修会	公益	1日	
	栄養管理研修会	公益	1日	
8月	臨床検査研修会	公益	半日	

9月	看護研修会	公益	1日	
	病院研修会	公益	半日	
10月	診療情報管理研究研修会	公益	1日	
	リハビリテーション研修会	公益	1日	
11月	看護研修会	公益	2日	
2月	経営管理研究会	共益	半日	
	診療情報管理研究研修会	公益	1日	
3月	リハビリテーション研修会	公益	半日	
	医療事務研究会	共益	半日	

- * 令和4年8月27日(土)に「第14回県民公開医療シンポジウム」を、エルガーラ大ホール(福岡市中央区)で開催。
- * 令和4年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会議、及び第49回新採用薬剤師教育研修会を福岡県病院薬剤師会との共催で開催予定。
- * 「区分」 公益→公益目的事業 共益→収益事業等。

【第2号議案】

令和4年度収支予算書(正味財産増減計算書ベース)(案)

自 令和4年4月1日 至 令和5年3月31日

公益社団法人 福岡県病院協会

(単位:円)

科目名	事業区分	1:公益目的事業				2:収益等事業			3:法人会計		合計		
		公1 シンポジウム	公2 研修	共通	小計	他1 機関誌	他2 研究会	共通	小計	予算額	予算額	前年度予算	差異
【正味財産増減計算書】													
I 一般正味財産増減の部													
1. 経常増減の部													
(1) 経常収益													
基本財産運用益													
特定資産運用益	0	11,000	0	11,000	0	0	0	0	0	11,000	11,000	11,000	0
特定資産受取利息	0	11,000	0	11,000	0	0	0	0	0	11,000	11,000	11,000	0
				0				0	0	0	0	0	0
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	10,000	0
受取入会金	0	0	5,000	5,000	0	0	0	0	5,000	10,000	10,000	10,000	0
受取会費	0	0	5,145,000	5,145,000	0	0	2,205,000	2,205,000	7,350,000	14,700,000	12,450,000	12,450,000	2,250,000
受取会費	0	0	5,145,000	5,145,000	0	0	2,205,000	2,205,000	7,350,000	14,700,000	12,450,000	12,450,000	2,250,000
事業収益	900,000	7,567,500	0	8,467,500	1,283,000	1,777,500	0	3,060,500	0	11,528,000	11,467,000	11,467,000	61,000
研修会参加料	0	7,567,500	0	7,567,500	0	1,777,500	0	1,777,500	0	9,345,000	9,273,000	9,273,000	72,000
病院研修会	0	395,000	0	395,000	0	0	0	0	0	395,000	213,000	213,000	182,000
看護研修会	0	4,440,000	0	4,440,000	0	0	0	0	0	4,440,000	4,445,000	4,445,000	-5,000
診療情報管理研究研修会	0	830,000	0	830,000	0	0	0	0	0	830,000	1,232,000	1,232,000	-402,000
栄養管理研修会	0	1,040,000	0	1,040,000	0	0	0	0	0	1,040,000	805,000	805,000	235,000
臨床検査研修会	0	262,500	0	262,500	0	0	0	0	0	262,500	180,000	180,000	82,500
リハビリテーション研修会	0	600,000	0	600,000	0	0	0	0	0	600,000	809,000	809,000	-209,000
経営管理研究会	0	0	0	0	0	950,000	0	950,000	0	950,000	1,008,000	1,008,000	-58,000
医療事務研究会	0	0	0	0	0	827,500	0	827,500	0	827,500	581,000	581,000	246,500
ほすびたる広告料	0	0	0	0	1,283,000	0	0	1,283,000	0	1,283,000	1,294,000	1,294,000	-11,000
プログラム広告料	900,000	0	0	900,000	0	0	0	0	0	900,000	900,000	900,000	0
受取補助金等	625,000	1,875,000	0	2,500,000	3,250,000	360,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	6,110,000	0
受取地方公共団体補助金	625,000	1,875,000	0	2,500,000	3,250,000	360,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	6,110,000	0
受取民間助成金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000	5,000	5,000	0
受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000	5,000	5,000	0

経常収益計	1,525,000	9,453,500	5,150,000	16,128,500	4,533,000	2,137,500	2,205,000	8,875,500	7,360,000	32,364,000	30,053,000	2,311,000
(2) 経常費用												
事業費	4,133,000	15,467,000	0	19,600,000	6,032,000	1,276,000	0	7,308,000	0	26,908,000	25,008,000	1,900,000
給料手当	2,114,000	6,295,000	0	8,409,000	998,000	353,000	0	1,351,000	0	9,760,000	9,475,000	285,000
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退職給付費用	166,000	493,000	0	659,000	78,000	28,000	0	106,000	0	765,000	765,000	0
福利厚生費	346,000	1,030,000	0	1,376,000	163,000	58,000	0	221,000	0	1,597,000	1,572,000	25,000
謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
委員会費	43,000	782,000	0	825,000	165,000	70,000	0	235,000	0	1,060,000	1,300,000	-240,000
委員日当	0	331,000	0	331,000	0	129,000	0	129,000	0	460,000	550,000	-90,000
応援者日当	16,000	0	0	16,000	0	0	0	0	0	16,000	16,000	0
旅費交通費	52,000	419,000	0	471,000	2,000	27,000	0	29,000	0	500,000	639,000	-139,000
通信運搬費	228,000	346,000	0	574,000	479,000	47,000	0	526,000	0	1,100,000	900,000	200,000
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗品費	28,000	166,000	0	194,000	14,000	12,000	0	26,000	0	220,000	190,000	30,000
印刷製本費	524,000	1,328,000	0	1,852,000	3,612,000	273,000	0	3,885,000	0	5,737,000	4,280,000	1,457,000
光熱水料費	20,000	58,000	0	78,000	9,000	3,000	0	12,000	0	90,000	95,000	-5,000
地代家賃	232,000	690,000	0	922,000	109,000	39,000	0	148,000	0	1,070,000	1,086,000	-16,000
賃借料	230,000	1,107,000	0	1,337,000	0	113,000	0	113,000	0	1,450,000	1,840,000	-390,000
諸謝金	84,000	861,000	0	945,000	0	106,000	0	106,000	0	1,051,000	1,492,000	-441,000
委託費	0	1,220,000	0	1,220,000	0	0	0	0	0	1,220,000	0	1,220,000
編集取材費	0	0	0	0	402,000	0	0	402,000	0	402,000	250,000	152,000
雑費	50,000	341,000	0	391,000	1,000	18,000	0	19,000	0	410,000	558,000	-148,000
管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	5,406,000	5,406,000	4,995,000	411,000
役員報酬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
給料手当	0	0	0	0	0	0	0	0	1,985,000	1,985,000	1,985,000	0
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退職給付費用	0	0	0	0	0	0	0	0	155,000	155,000	155,000	0
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0	0	324,000	324,000	320,000	4,000
会議費	0	0	0	0	0	0	0	0	1,302,000	1,302,000	1,301,000	1,000
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	50,000	71,000	-21,000
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0	0	284,000	284,000	250,000	34,000
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗什器備品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗品費	0	0	0	0	0	0	0	0	237,000	237,000	50,000	187,000
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0	0	310,000	310,000	261,000	49,000
光熱水料費	0	0	0	0	0	0	0	0	18,000	18,000	19,000	-1,000
地代家賃	0	0	0	0	0	0	0	0	217,000	217,000	221,000	-4,000
賃借料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
渉外費	0	0	0	0	0	0	0	0	68,000	68,000	71,000	-3,000
諸謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	55,000	55,000	55,000	0
租税公課	0	0	0	0	0	0	0	0	341,000	341,000	200,000	141,000
雑費	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	60,000	94,000	-34,000
予備費支出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常費用計	4,133,000	15,467,000	0	19,600,000	6,032,000	1,276,000	0	7,308,000	5,406,000	32,314,000	30,003,000	2,311,000
評価損益等調整前当期経常増減額	-2,608,000	-6,013,500	5,150,000	-3,471,500	-1,499,000	861,500	2,205,000	1,567,500	1,954,000	50,000	50,000	0
評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	-2,608,000	-6,013,500	5,150,000	-3,471,500	-1,499,000	861,500	2,205,000	1,567,500	1,954,000	50,000	50,000	0
2. 経常外増減の部												
(1) 経常外収益												
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用												
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	-2,608,000	-6,013,500	5,150,000	-3,471,500	-1,499,000	861,500	2,205,000	1,567,500	1,954,000	50,000	50,000	0
法人税、住民税及び事業税	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	50,000	50,000	0
当期一般正味財産増減額	-2,608,000	-6,013,500	5,150,000	-3,471,500	-1,499,000	861,500	2,205,000	1,567,500	1,904,000	0	0	0
一般正味財産期首残高												
一般正味財産期末残高												
II 指定正味財産増減の部												
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高												
指定正味財産期末残高												
III 正味財産期末残高												

第 121 回 医療事務研究会 Q & A

株式会社リンクアプラボ 代表取締役
酒井 麻由美

開催日：令和 4 年 3 月 14 日 (Web 開催)

Q1 骨折後 48 時間以内の～の要件について、起算となる時間はどの時間でしょうか？

- ① 救急搬送時間 ② 来院受付時間
 - ③ 画像診断の実施時間 ④ 受傷した時間
- ※受傷した時間が要件なら不明確な場合はどの時間になるのか。

A1 算定要件に『診療報酬明細書の摘要欄に骨折した日時及び手術を開始した日時を記載すること。』と定められておりますので、④受傷した時間になるかと思えます。

Q2 短期滞在手術等入院基本料の取り扱いで、短期滞在手術等の要件を満たす場合、満たさない場合で、平均在院日数、看護必要度が対象になるかどうか変わりますが、

短期滞在手術等の要件とは、具体的にどのようなものでしょうか？

A2 短期滞在手術等入院基本料 1 の要件を満たさずとも、短期滞在手術等入院基本料 1 に該当する手術を入院にて行った場合は、下記の取り扱いになります。

≪ DPC 対象病床以外 ≫

入院患者に対して、短期滞在手術に該当する手術・検査を行った場合、短期滞在手術等入院基本料にて算定します。

≪ DPC 対象病床 ≫

短期滞在手術は、DPC/PDPS で算定を行い、5 日までに退院するか、6 日目以降も継続的に入院するかで、平均在院日数・重症度、医療・看護必要度に含むかを判断する必要がある。

短期滞在手術等基本料の評価の見直し (参考)			
短期滞在手術等基本料の取扱い			
➤ DPC対象病院の場合			
	短期滞在手術等基本料の算定可否	平均在院日数	重症度、医療・看護必要度
短期滞在 1 の対象手術等を実施する入院患者	○	対象 → 対象外	対象 → 対象外
短期滞在 3 の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たす場合)	× (DPC/PDPSで算定) ※DPC対象病院ではDPC/PDPSによる評価を優先するため	対象外	対象外
短期滞在 3 の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たさない場合)	× (DPC/PDPSで算定)	対象	対象
➤ DPC対象病院以外の場合			
	短期滞在手術等基本料の算定可否	平均在院日数	重症度、医療・看護必要度
短期滞在 1 の対象手術等を実施する入院患者	○	対象 → 対象外	対象 → 対象外
短期滞在 3 の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たす場合)	○ (原則、短期滞在 3 を算定する)	対象外	対象外
短期滞在 3 の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たさない場合)	×	対象	対象

Q3 在宅時医学総合管理料について、「情報通信機器を用いた診療」の情報通信機器にはスマートフォンは含まれるのか？

とビデオ通話ができる場合は、可能です。

A3 情報通信機器とされている場合、原則、ビデオ通話等の「視覚及び聴覚を用いる情報通信機器」の利用に限定されます。スマートフォンを通じて患者が動画で医師

Q4 感染対策向上加算について、当院は療養病床のみです。「一般病床」と限定しているのは、やはり療養病床は算定不可ということでしょうか？

令和4年度診療報酬改定 1-2 医療計画の見直しも必要とした新規施設等に対応できる感染対策加算の見直し③
外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

点	7月10点	175点	75点	6点
要件	入院初日	入院初日	入院初日+入院2日目	月1回
基準	-	一般病床数300床未満を標準	-	診療所
感染対策チームを設置	・専任の常勤医師 (感染対策経験3年以上) ・専任の看護師 (感染管理の経験5年以上かつ研修終了) ・専任の薬剤師 (院内勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師 (院内勤務経験3年以上) ※医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外発協賛対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよいものとする。	・専任の常勤医師 (感染対策の経験が3年以上) ・専任の看護師 (感染管理の経験5年以上) ・専任の薬剤師 (院内勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) ・専任の臨床検査技師 (院内勤務経験3年以上又は適切な研修を修了)	・専任の常勤医師 (適切な研修の修了が望ましい) ・専任の看護師 (適切な研修の修了が望ましい)	院内感染管理室(※)を設置していること。 ※医師、看護師、薬剤師その他の医療従事者資格であること。

©ASK/LinkUP 2022年3月4日(令和4年度診療報酬改定の概要)JED 19

A4 療養病棟入院料の注7に記載されている、算定可能な入院基本料等加算の中に、感

染対策向上加算が含まれているので、算定可能かと思います。

A101 療養病棟入院基本料における出来高算定項目一覧	
初診料	初診料及びその加算
入院基本料等加算	地域医療支援病院入院診療加算、臨床研修病院入院診療加算、紹介受診重点医療機関入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、地域加算、離島加算、HIV感染者療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算、療養病棟療養環境改善加算、重症皮膚潰瘍管理加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、検査管理体制加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入院支援加算(1の口又は2の口に限る)、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算
画像診断	全ての画像診断料・フィルム代(エックス線診断料に係る単純撮影を除く)
投薬・注射	①悪性新生物の患者に対する腫瘍用薬 ②人工腎臓又は腹腔灌流の腎性貧血状態の患者に対するエリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータベグ ③疼痛コントロールのための医療用麻薬、 ④インターフェロン製剤(B・C型肝炎) ⑤抗ウイルス剤(B・C型肝炎及びHIV・HIV感染症) ⑥血友病治療の血液凝固因子製剤・血液凝固因子抗体迂回活性複合体
処置	以下を除く全ての処置料(処置に係る薬剤料・特定保険医療材料も算定可) ※以下は算定不可(以下の処置に係る薬剤料・特定保険医療材料・酸素・窒素も) 創傷処置(術日から14日以内のものを除く)、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、経洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔・咽喉処置、間接咽喉鏡下処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養、長期療養患者褥瘡等処置
他加算	褥瘡対策加算1・2、重症児(者)受入連携加算、急性期患者支援療養病床初期加算、在宅患者支援療養病床初期加算、慢性維持透析管理加算(療養1のみ)、在宅復帰機能強化加算(療養1のみ)、夜間看護加算、看護補助体制充実加算
【出来高】 医学管理料・在宅医療・手術・麻酔・リハビリテーション・精神科専門療法・放射線治療	



今後の病院経営について

公益社団法人福岡県病院協会 参与 西岡 英樹
株式会社西日本シティ銀行 渡辺通支店長

はじめに、新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大防止にご尽力されておられる医療従事者の皆様に、深い感謝の意を表します。福岡県では、2022年3月6日をもって新型コロナウイルスに関する「まん延防止等重点措置」が解除されましたが、2022年4月20日現在においては「福岡コロナ警報」の発令が続いているうえ、今後オミクロン株より感染力が強い新たな変異株による感染再拡大の可能性も想定されることから、引き続き十分な警戒が必要な状況下にあります。

医療業界では新型コロナウイルスへの対応のほか、地域医療の維持発展に向けて人材確保や働き方改革、財務基盤の強化など様々な課題の解決に取り組まれているものと認識しています。今回は、医療業界の課題解決の一助となることを目的として「特定技能人材制度の活用」、「病院のICT化」、「コロナ融資の返済を見据えた収支安定化への対応」の三点について考えていきたいと思います。

まず一点目の「特定技能人材制度」とは、2019年4月に日本の人手不足解消を目的として施行された外国人材の受入制度です。「特定技能」の対象業種は介護など14種類で、医療機関においては特定技能を有する外国人を介護職員・看護補助者・看護助手として最

大で5年間雇用することが可能です。

特定技能を有する外国人は日本語能力試験など3つの試験に合格しており、即戦力としての活躍が期待されますが、該当の外国人への支援体制構築や支援計画書の作成、及び行政機関に対する定期的な計画の進捗報告が求められることに留意が必要です。

そのため、特定技能を持つ外国人を雇用するにあたっては、該当の外国人と受入企業を仲介する「登録支援機関」の活用を検討することが重要となります。「登録支援機関」は、受入企業から委託を受けて特定技能外国人が在留期間中の支援体制の整備や支援計画書の作成代行などを担当する機関であり、受入企業にとっては事務負担の軽減等のメリットが生じるものと考えられます。

新型コロナウイルスの感染拡大により外国人の日本への入国には制限が設けられていますが、外国人の1日あたり入国者総数は2022年4月10日より上限10,000人まで引き上げられています。今後、新型コロナウイルスの感染収束に伴い特定技能を持つ外国人の入国が増加することも想定されますので、将来の人材確保の観点からも特定技能外国人の導入についてはご検討の余地があるものと思料致します。

【技能実習と特定技能の比較】

	特定技能	(ご参考) 技能実習
目的	日本の人手不足の解消	途上国等の経済発展を担う 人材づくりへの協力
対象分野	専門的・技術的分野 (介護など14種類)	非専門的・非技術的分野
入国時の試験	(1) 日本語能力試験(N4)、又は 国家交流基金日本語基礎テスト (2) 介護技能評価試験 (3) 介護日本語評価試験	日本語能力試験(N4)
在留期間	最大5年間	3年間(要件を満たせば5年間)
受入人数枠	常勤日本人職員数と同人数	常勤日本人職員数の10%以下
人員基準への算定	配属後すぐ	入国して約8か月後 (配属前研修約2か月+実習6か月間)
転職	自発的意思に基づく転職は可能	原則不可
法的規制	3か月ごとに報告	監理団体が毎月監査を実施し、労働 基準法違反がないかを厳しくチェック
監査団体	なし	あり (実習が正しく行われているかを監査)
登録支援機関	あり (外国人の生活、苦情対応等)	なし

【特定技能外国人の医療機関での採用について】

採用可能な医療施設	採用可能な職種	特定技能外国人が 従事できる業務
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床で構成される病棟 ・ 療養病床で構成される病棟 ・ 精神病床で構成される病棟 ・ 指定介護療養型医療施設 ・ 老人性認知症疾患療養病棟 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護助手 ・ 看護補助者 ・ 介護職員 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の身体介護等 (入浴、食事、排せつの介助等)

二点目の「病院の ICT 化」の「ICT」とは「情報通信技術」を意味する用語で、具体的にはデジタル機器を活用して業務改革を進めることを指します。ICT 化によって社内での情報共有の促進や課題への迅速な対応等を行うことが可能となり、業務効率化や社内コミュニケーションの円滑化、働き方改革や人材不足の解決に寄与すること等が期待されます。

また医療業界での ICT の活用事例としては、遠隔診療（オンライン診療）や電子カルテの導入等が挙げられます。ICT 化は病院運営に大きな効果を発揮することが期待される一方で、目的の不明確な ICT 化はコスト増加や院内の混乱につながる懸念されるため、「何のために ICT 化を進めるのか」、

「ICT 化により、どのような効果が見込めるか」などを院内で事前に十分ご検討することが必要と思料します。

また ICT 化のご検討にあたっては、補助金の活用にて設備投資の負担軽減を図ることも重要です。福岡県の「令和 3 年度 ICT 導入支援事業費補助金」は募集が終了しましたが、国の令和 3 年度補正予算では中小企業の生産性向上や IT 導入の促進等を目的とした「中小企業生産性革命推進事業」に約 2,000 億円が計上されています。そのため、今後新たな ICT 関連補助金の募集が行われる可能性があることから、こまめな情報収集が必要と考えます。

【ICT 化推進のポイント】

項目	内容
①共有すべき情報の抽出	ICT 化により成果が上がる情報を抽出する
② ICT 担当者の設置	ICT 化促進の専担者を設置する
③既存システムとの連携の確認	既存システムとのデータのやり取りに支障が生じないかを確認する
④価格面の検討	闇雲な ICT 化はコスト増大を招く可能性があるため、費用対効果を踏まえた検討を行う
⑤職員への周知	ICT 化によるメリット（サービスの質の向上等）を伝える
⑥職員教育	ICT に不慣れな職員の対応力向上に努める
⑦アウトソーシングの検討	システムが大規模化する場合は、外注も選択肢として検討する

三点目の「コロナ融資」とは、2020 年より福祉医療機構（WAM）や民間金融機関が新型コロナウイルスの影響を受けた医療機関を対象に貸し出した融資です。コロナ融資の元金返済は、民間金融機関が貸出実行日から 2 年後、

WAM が貸出実行日から 5 年後に開始となるため、コロナ融資を受けられた事業者様にとっては借入金のご返済額の増加となります。

加えて、2024 年に予定されている診療報酬・介護報酬のダブル改定の動向によって

【コロナ融資の概要】

	福祉医療機構 (WAM)	民間金融機関 (福岡県信用保証協会付)
貸出金額	①病院：最大 10 億円 ②診療所：最大 5,000 万円	最大 1 億円
資金使途	長期運転資金	長期運転資金、設備資金
貸出期間	15 年以内	10 年以内
元金返済据置期間	当初 5 年以内	当初 2 年以内
利率	福祉医療機構が定める利率	信用保証協会が定める利率

は、「医業収入や介護収入の減少」と「借入金のご返済額の増加」が重なり資金繰りや業績に大きな影響が及ぶ可能性も懸念されます。従って、できるだけ早い時期より今後の収支安定化に向けた対策や計画の立案をご検討することが必要と思料致します。

医療機関を取り巻く外部環境は厳しさを増しているうえ、新型コロナウイルスの感染収束時期が不透明であることを勘案すると、今後安定した病院経営を維持していく為にはあらゆる方策を用いながら対応策を検討していくことが重要と考えます。

弊行では 2004 年より法人ソリューション部内に医療介護の専門チームを配置し、「医

療経営士」の合格実績がある担当者が福岡県内を中心にお取引先と意見交換を行いながら、お取引先のニーズに応じて内部環境分析や外部環境分析、事業計画策定支援、業務効率化支援、事業承継支援等のソリューションのご提供に努めています。

また、弊行では医療コンサルタントや人材紹介会社、システム専門業者など様々な外部専門家とも連携しており、お取引先のニーズへタイムリーに対応できるための体制構築にも努めています。

微力ではございますが、弊行は地域金融機関として地域医療の発展に少しでも貢献させていただきたいと考えています。今後とも宜しくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

社会医療法人財団白十字会
白十字リハビリテーション病院
病院長 阪元 政三郎



福岡市西区に1982年白十字病院が開設され、その後増改築を重ね、2002年に回復期・療養病棟として本院横に東館を増設、2011年に社会医療法人に認可され、これまで急性期から回復期、慢性期までのケアミックス病院（466床）として機能してきましたが、2021年4月に急性期診療に特化した白十字病院とリハビリ病院に分院し、この新生白十字リハビリテーション病院の院長として昨年春より就任しました。私は鹿児島出身で、昭和60年福岡大学卒業し福岡大学脳神経外科入局、朝長 正道 初代教授、福島 武雄 教授、井上 亨 教授の3代の先生に師事し、今に至っております。

現在、新病院増改築のため旧白十字病院を使用しておりますが、2022年8月に回復期病棟120床（2F～4F）、地域包括病棟40床（5F）のリハビリ病院としてリニューアル致します。医師は11名、PT 39、OT 34、ST 11名で組織されています。今回、新しく掲げたスローガンは自立した生活、社会復帰への懸け橋となるハートフルリハビリテーションを提供する事です。患者に寄り添う医療・リハビリで、患者目線で考え、患者の想いを聞き、患者のための行動が出来る対応力を身につけ、仕事としての満足感、充実感が持てるような組織作りが出来たらと思ひ、当院の基本姿勢としました。また、今回の分院を機に古い体制からchangeするため、まずは近隣の急性期病院に認知していただき、信頼され、必要とされる病院になれるよう、そのニーズに即応できるような入院判定システムに変え、毎日入院判定会議を医師全員、多職種も参加し、“ワンチーム”の考えで早期に返

事を行ない、受け入れることにし、この1年順調に経過しています。

リハビリに関しては、福岡県は査定が最も厳しいところであり、効率よく機能改善させることが求められており、当院では365日休まずリハ提供し、最新のリハビリ機器（下肢用ロボットスーツ HAL、単関節 HAL、上肢用 Reogo-J）や電気刺激療法を導入し、ガイドラインに推奨されている促通反復療法や課題指向型訓練を積極的に実施し、早期から身体を動かし、歩かせるよう職員への教育も進めています。リハビリ時以外でも機能改善を図るため、離床を進める目的で、大画面での野球・映画・音楽鑑賞や、ダンス・演奏などのエンターテインメントを楽しめるように広いサロン作りや、屋上を利用した庭園ガーデニングなど環境整備を予定し、また余暇時間の自主訓練や夕方レクリエーションとしてノルデックウオークやコグニサイズ、脳トレなどを実践しています。

最後に、今年度よりリハビリテーション専門医教育研修施設となる予定で、リハビリ科は専門医が圧倒的に不足している診療科であり、九州大学、福岡大学との連携病院として、新しいリハビリ医師を育てられるよう協力し、また近隣の先生方と協力して回復期だけでなく通所リハ、小規模看護多機能施設、在宅・訪問を含めたリハビリ連携構想を描いており、地域に根差し、信頼されるハートフルな病院をみんなで作り、地域に貢献できればと思っている所存です。

福岡県病院協会員の皆様方、今後ともよろしくご指導ご鞭撻の程お願いいたします。

子宮頸がんは30代、40代の疾患です ～ようやくHPVワクチンが勧奨再開～

公立学校共済組合九州中央病院
婦人科部長

衛藤 貴子

HPV ワクチン（いわゆる子宮頸がんワクチン）は、2013年4月に予防接種法に基づく定期接種に位置づけられましたが、接種後に多様な症状（持続する痛み、けいれんなど）が報告されたため、同年6月から積極的勧奨が一時中止されていました。ようやく、この2022年4月からHPVワクチンの積極的勧奨（個別に接種をすすめる文書をお送りすること）が再開されました。「安全性に特段の懸念が認められないこと、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められた」ことによるのですが、「対象者等に対しワクチン接種について検討・判断するために必要な情報提供が行われるとともに、被接種者が接種後に体調の変化を感じた際に、地域において適切に相談や診療などの対応が行われるよう」と、安心して接種できる体制を整えることの重要性も示されています（令和3年11月26日健発1126第1号厚生労働省健康局長より引用）。

ここでは、HPVワクチンの有効性・リスクなどについて、代表的な論文や厚生労働省、国立がん研究センターがん情報サービスの資料に基づいてご紹介させていただくとともに、私達産婦人科医が抱えている接種しないことへの強い危機感についてもお伝えしたいと思います。

① ヒトパピローマウイルス（HPV）と子宮頸がん

子宮頸がんの95%以上がHPVが原因であることがわかっています。HPVは性交渉によって感染し、80%の女性は50歳までに一度は感染す

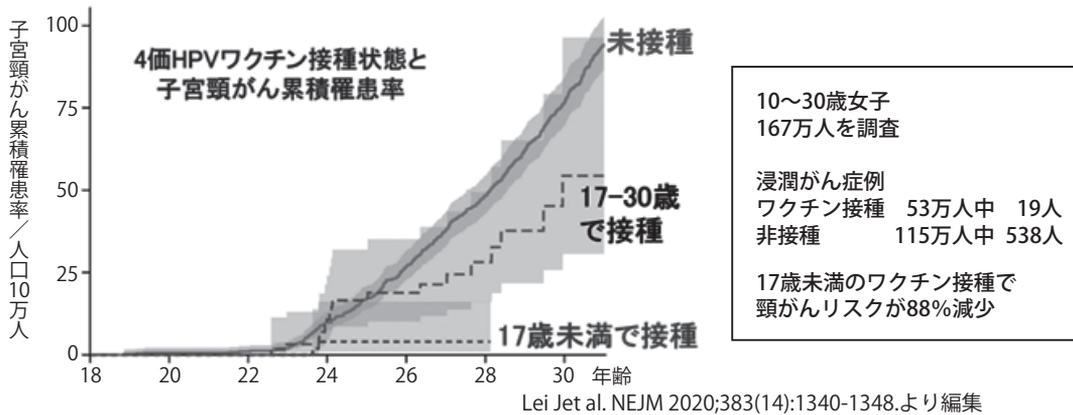
るといわれています。ほとんどの場合ウイルスは消失しますが、一部の人では感染が持続し、前がん状態（子宮頸部異形成、上皮内がん）となり、さらにその一部が浸潤がんに行進します。

② HPVワクチンの有効性

HPVには200種類ほどの型があり、そのうち発がんに関連するHPVの型は約13種類です。その中でも中心のHPV16と18が2価HPVワクチンに含まれ、4価HPVワクチンではHPV16と18に加え、良性のイボ（コンジローマ）をつくるHPV6と11の4つの型が含まれています。日本の子宮頸がん全体の中でHPV16と18に関連するものは65%と諸外国よりやや少ないですが、40歳未満の子宮頸がんでは90%がHPV16と18に関連するという報告があります。また、HPV16と18では他の型よりも、前がん状態から浸潤がんに行進するスピードが速いともいわれています。つまり、若年者ではHPV16と18を制御することの重要性が特に高いということになります。

2価・4価HPVワクチン接種により、その型（HPV16・18）の感染予防効果はほぼ100%で、12年は持続することがわかっています。HPV16・18に関連する前がん状態を予防する効果が示され、さらに最近、ワクチン接種から10年以上経過した国から頸がん（浸潤がん）の減少効果も報告されるようになり、スウェーデンからの報告をご紹介します。

HPVワクチン接種による頸がん減少の調査報告（スウェーデン）



③ HPVワクチンのリスク

HPV ワクチン接種後の持続する痛み、不随意運動などの多様な症状が報告され、厚生労働省は研究班をつくり調査を行いました。その結果、それらの症状は、機能的な身体症状であると考えられ、HPV ワクチン接種歴のない方にも同様の症状を呈する方が一定数存在することも報告されました。日本での疫学調査「名古屋スタディ」では、HPV ワクチン接種者・非接種者含めて約3万人から回答を得たアンケート調査の結果、月経異常・計算ができなくなった・体が自分の意思に反して動く・普通に歩けなくなったなど24の症状とワクチン接種との間に因果関係は示されなかったと結論しています。海外でも安全性に関する様々な調査研究が行われましたが、WHO も HPV ワクチンの推奨を変更しなければならないような安全性の問題は見つかっていないと発表しています。

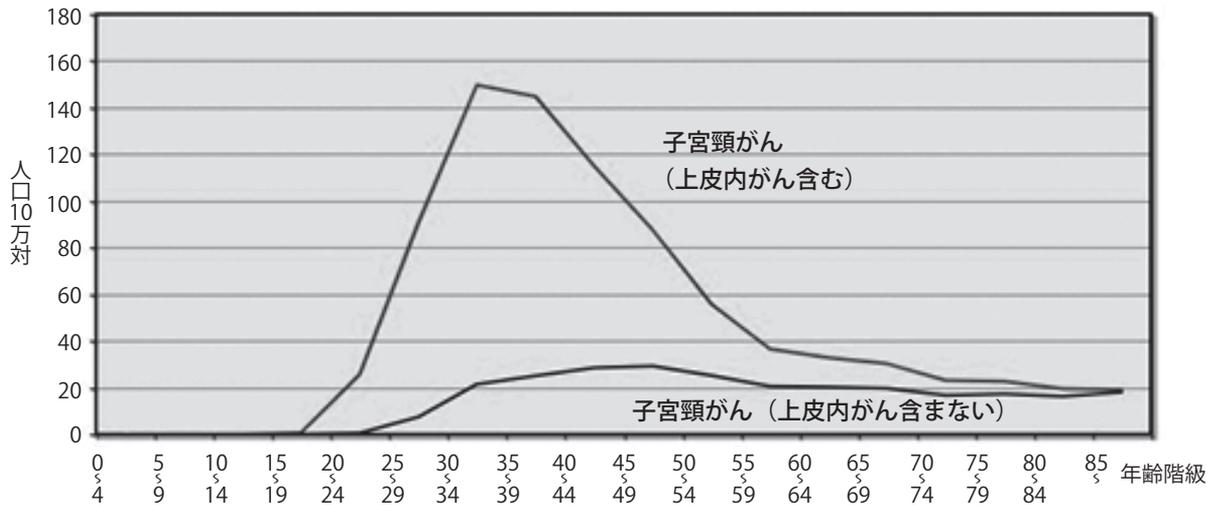
ただし、ワクチンの成分と直接の関係は無くとも、ワクチン接種に伴う痛みや不安などで引き起こされる「接種ストレス関連反応（ISRR: immunization stress-related responses）」という概念も提唱されています。このようなことに配慮して接種を行うことが必要です。

④ 子宮頸がん罹患することのリスクは、罹患数や死亡数だけでは表せない

「子宮頸がんは、日本では1年に11000人が罹患し、2900人が死亡しています」と言ったところで、産婦人科医が抱えている危機感は伝わっていないのだろうと感じています。実際、HPV ワクチンを接種しなくても、頸がん罹患しない可能性のほうが罹患する可能性よりも高いわけです。子宮頸がんの生涯累積罹患リスクは1万人あたり132人、別の言い方をすると76人に1人です。この数を多いと感じるか、たいしたことないと感じるかは人それぞれかもしれません。

しかし、子宮頸がんには前がん状態（子宮頸部異形成）があります。子宮がん検診（子宮頸部細胞診）で前がん状態をみつけて、高度な前がん状態（CIN3：子宮頸部高度異形成～上皮内がん）を治療することで浸潤がんへの進行を予防していますが、このCIN3の数は浸潤がんの数よりはるかに多いことが問題です。さらに、若年にシフトしている頸がん罹患のピークが40代（上皮内がんを含めるとピークは30代）であり、高齢化している出産年齢と重なってきていることも大きな問題です。CIN3の治療として子宮頸部円錐切除を行っても妊娠・出産は可能ですが、早産など若干のリスクが伴います。浸潤がんであっても初期であれば妊孕性温

子宮頸がん（上皮内がん含む・含まない）年齢階級別罹患率



出典：国立がん研究センター情報サービス「がん統計」（全国がん登録）
子宮頸部 年齢階級別罹患率（全国推計値）2015年

存手術も開発されていますが、妊娠・出産までのハードルは決して低くはありません。

⑤ ワクチンと検診で子宮頸がんの予防を

子宮がん検診は、前がん状態をみつけて治療することで浸潤がんを予防します。実際、HPV ワクチン開始前の1990年代の英国で検診受診率の大幅な増加で、浸潤がんが著明に減少しました。しかし、検診では前がん状態を予防することはできません。また、もうひとつの問題は、頸がんの中の腺がんです。腺がんは検診で前がん状態を見つけることは困難で、かつ若年者の腺がんが年々増加しています。HPV ワクチンは、そのワクチンの型に未感染であれば、その型の感染をほぼ100%予防し、前がん病変や浸潤がんを予防します。その効果も12年持続することも報告されています。

WHOは、子宮頸がん排除（罹患率が10万対4以下となること）へ向けた世界的戦略として、15歳までに90%の女子にHPVワクチンを接種し、70%の女性が35歳と45歳で子宮がん検診をうけ、90%の人が適切な治療をうけることを、2030年までに達成する目標をかかげています。

⑥ おわりに

定期接種は2価・4価HPVワクチンで、対象は小6から高校1年生相当女子ですが、1997～2005年度生まれ女子も、2025年3月までは公費で接種できることになりました。今回は触れませんでした。9価HPVワクチンは自費で接種することができます。

そうはいつでも、リスクに関して不安をお持ちの方が多くいらっしゃると思います。子供たち・ご家族、医療者にも、有効性、安全性について十分に理解した上で、安心してワクチン接種を行っていただきたいと思います。厚生労働省ホームページにリーフレット（医療関係者向け、接種者向け）やワクチンQ&A、日本産科婦人科学会ホームページにも一般の方向けの解説が掲載されています。

当院婦人科外来では、接種者への説明に努めています。接種を迷っている方への相談や、職場や学校でワクチンについての説明を聞きたい！などにも対応いたします。お気軽にお問合せください。（九州中央病院代表 TEL：092-541-4936 FAX：092-541-4540）

日産婦 hpv



厚生労働省 hpv



事務長就任から7年を振り返って

社会保険田川病院
事務長

中原 俊博

私が2014年8月に事務長に就任し、振り返れば早いもので7年が経ちました。その頃の当院の病床機能は、2013年に看護師不足を背景に、新入院数を変えないことを制約として実稼働病床数348床（看護体制10：1）から258床（看護体制7：1）にダウンサイジングを行い、すべて一般病床という形でした。

その年の12月に、地域連携の強化や救急医療への対応など地道に取り組んできたことが実り、地域医療支援病院の指定を受けることができました。

翌年2015年8月には、更なる救急医療の強化を図るため、ハイケアユニット12床を開設しました。その後、ますます進んでいく地域の高齢化や地域医療構想との整合性を考え、2016年には一つの病棟を地域包括ケア病棟（40床）へ転換し、休床していた一病棟を療養病棟（35床）として再開させ、実稼働病床数を285床とし、急性期医療一本の病院から急性期を中心としたケアミックス型の病院へと機能転換を図りました。また、産婦人科医師の減少に対応するために助産師外来を開設し、その翌年（2017年）には院内助産所「結」を開設しました。院内助産では家族に見守られ分娩ができるフリースタイル分娩をとりいれています。新型コロナウイルス感染症発生前は月に2～3件の利用があり、良い評判を頂いています。そして、更なる地域医療連携の強化を図るため、またパーシェント・フロー・マネジメントを取り入れ相談機能を強化し、入院から退院まで患者さんが安心して過ごせる体制を作るために多職種による地域医療支援センターを開設しました。

2018年から2019年にかけては、労働基準監督署から宿直許可は頂いていましたが、現在の当直の業務内容では宿直として認められないとの指摘があり、何回も足を運び相談・提案をして変則的な勤務体系で一部宿直許可を頂くことができました。医療従事者の働き方について、特に医師の働き方については、A水準を満たすことができていないので、今後、医師の健康状態を客観的に確認できる仕組みを作り、診療科毎、医師毎に、労働時間短縮計画を作成し業務体制の見直しや更なるタスクシフト・シェアなどを実施し、問題解決を図っていきたいと思います。

2020年10月には、田川医療圏の病床構成の問題点を解決する一助となればと思い地域医療構想に沿った形で、当院が担う機能を再検討し病床機能の見直しを行い、療養病棟35床と休床している病床を一部再稼働させ、合わせて60床の回復期リハビリテーション病棟を開設しました。これにより、実稼働病床数は310床となり、現在の病床機能となっています。

2021年には、新型コロナウイルス感染症によるクラスターを経験しました。この時は地域住民の皆さん、医療機関、保健所や救急隊の方々に、大変なご迷惑をおかけいたしました。皆さんの温かいご支援とご協力を賜り助けられました。本当にありがとうございました。毎日感染状況が変わり、そのたびに状況確認・対策を実施して、診療体制の見直し等について職員や地域への情報発信を行い、災害発生時と同等の対応を行いました。職員全員が一丸となり、それぞれの立場でやることを考え、実行したこと

で危機的な状況を乗り越えることができました。本当に職員を誇りに思うと同時に逞しいなと感じました。

振り返ってみれば、毎年、何かしら新しい取り組みを行っていて、前に進み続けていることを改めて感じます。これからも外部環境や内部環境の変化に対応し、生き残っていくために我々は変化し続けなければならないと感じています。

最後に、「人生100年時代を支える“人”中心の医療」をコンセプトとして、中期経営計画を作成しました。病院は人で成り立っていま

す。人が集まる病院を目指し、病院を支えてくれるすべての人に感謝の気持ちを忘れず、謙虚な気持ちで何事にも取り組んでいきたいと思えます。そして、我々のミッションである「地域住民の身近な存在として、健康と命を守り、安心を届ける。そして、地域の活力を生み出す。」を実現すべく、目的を忘れず、変化に対応できるよう柔軟な考えを持ち、“できない理由を探すのではなく、どうすればできるのか”を追求し、地域社会のニーズに答えられるよう、貢献していきたいと考えています。



病院管理

採血の失敗を減少させ、待ち時間短縮を可能にしたシステム開発

飯塚病院中央検査部
技師長 秋永 理恵

はじめに

飯塚病院中央検査部技師長を拝命しています秋永理恵です。私は1985年から飯塚病院に勤務し、多くのことを学びました。特に1992年から始まった院内でのTQM活動、2012年にはアメリカ・シアトルにあるバージニアメイソン・

メディカルセンターに赴きトヨタ方式カイゼンを学び、更にISO15189の審査員活動を通して、品質マネジメントシステム、改善活動について経験を積んできました。その経験を生かして、採血の待ち時間短縮、及び失敗させないための新しいシステムを開発しました。今回、その成果をみなさまにご紹介させていただきます。

採血システム構築の背景

当院の新外来棟開設（2013年2月）に伴い中央検査部に中央採血室の運営が委任され、小児を除く約400～700名/日の採血を8台の採血ブースにて実施することになり、システムの導入、スタッフ（臨床検査技師）の教育など多くの課題をクリアしなければなりませんでした。その中でも採血待ち時間の短縮は「Patient First」を掲げる当院において、最大の課題でした。当然のことながら採血の待ち時間は患者数に左右されます。適切な待ち時間を考えた場合、患者一人にかかる時間を最短にし、時間あたりの採血完了数を増加させる対策が必要になります。採血室稼働当初は平均で30分以上お待たせすることもあり、改善の必要性を強く感じていたちょうどその時期に患者さんから採血失敗後に「私達はあなたたちのモルモットではない！」と厳しい一言をいただきました。そのことから採血の失敗は患者さんの心象を損ない、その失敗を減少させることが待ち時間の短縮に繋がると確信し、システムの開発会社であ

る(株)小林クリエイト、及び以前より力量評価を中心に一緒に活動していた東京大学と共同でシステム開発を開始しました（システムは2019年に特許を取得しました）。

採血失敗に対する対策立案と実施

患者さんの血管は採血することが簡単な血管から難しい血管まで多種多様で、それぞれの患者さんで対応が変わります。また採血者も上手なスタッフから得意でないスタッフまでいます。観察すると採血が簡単ではない患者さんに得意でないスタッフが対応した場合、ほとんど失敗していました。しかし、患者さんに駆血帯を装着してみないと簡単な血管かそうでないかはわかりません。駆血帯を装着して難しそうだからといってそこで採血者が交代していたら、時間もかかりますし、患者さんにも不安を与えます。そこで採血ブースに入ってくる前に採血難易度を表示させ、それに対応できるスタッフを準備すれば失敗は減少する（患者と採血者のマッチング）と考え、まず採血難易度を決定するために採血時に穿刺情報として、① 採血部

図1) 穿刺情報入力画面

PCAPS/ニュー

穿刺情報入力 入力完了

受付情報
 処理日付 2022/03/02
 受付番号 15
 患者名カテ
 職員名 テスト 小林202

完了時実績	採血部位			
使用針	右	穿刺部位	左	
21G マルチ針				
21G 翼付針	1	右 正中	左	
23G 翼付針	2	右 とう側	左	
	3	右 尺側	左	
	4	右 尺側反転	左	
	5	右 手背 親指	左	
	6	右 手背 人差し指	左	
	7	右 手背 中指	左	
	8	右 手背 薬指	左	
	9	右 手背 その他	左	
	10	右 手 その他	左	
	11	右 足 大腿部	左	

刺し直し回数			
21G マルチ針	1	2	3
21G 翼付針	1	2	3
23G 翼付針	1	2	3

有害事象

痛みの訴えあり	神経損傷:	
痺れの訴えあり	神経損傷:	
腫れた	神経損傷:	左肘尺側
止血困難	神経損傷:	左肘尺側反転
採血後気分不良	神経損傷:	右肘正中

DB

採血難易度算出フローにて難易度を決定

図2) 採血管準備装置から排出した採血管とラベル



位（肘静脈 or それ以外）② 血管状態（良好、硬い、もろい or 流量不足）③ 刺し直し回数を入力し（図1）、採血難易度決定フローを用いてシステム内で自動的に採血難易度（Ⅱ～Ⅴ）を決定、同患者さんが再来した時に（図2）のように算出した採血難易度表示ラベルを採血管と一緒にトレイに排出します。これにより患者さんをお呼び出す前に採血難易度がわかります。また採血者の力量は、① 失敗率（失敗数／総穿刺数）② 交代率（交代数／交代数+成功数）③ 採血時間（患者照合から採血終了までの時間）を用いて5段階（1～5）に分け、算出された採血難易度と同等もしくはそれ以上の力量をもつスタッフが対応することとしました。このシステムは段階的に導入し、本稼働は中央採血室の開設から約2年半後の2015年6月となりました。

対策後の成果

患者さんの採血難易度と採血者のマッチングによりシステム導入成果の指標である失敗率は導入前後で5.3%から3.9%と低下し、更なる改善を加え現在では2.0%前後を推移しています（図3）。また患者一人に対する平均採血時間も短縮、結果として待ち時間が短縮しました。システム本稼働前後で受付人数がほぼ同数であった日の平均待ち時間（棒）、採血室での待

図3) 平均失敗率の推移

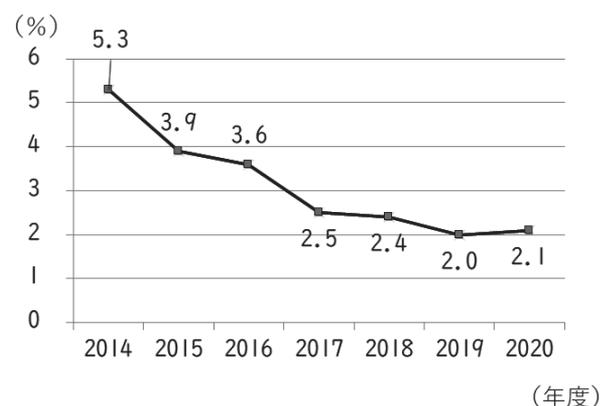
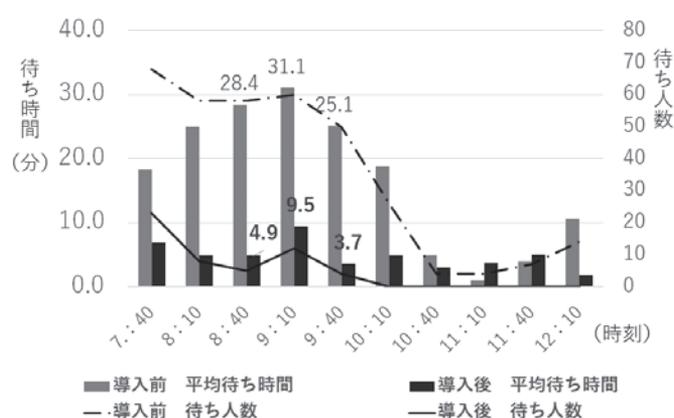


図4) システム導入前後の待ち時間と待ち人数



ち人数（折れ線）を比較しました（図4）。採血待ち時間はピーク時に約20分短縮、採血室での待ち人数は約50名減少しています。現在、コロナ禍で密集を防ぐためにもこのシステムは効果を発揮しています。つまり、予約患者については来院される患者数が把握できます。患者さんが多い日は力量の高いスタッフを配置するなど採血待ち時間が最短となるようにスタッフの力量を管理しています。そのためか患者さんから待ち時間が長い、密になっているというような苦情は1件も受けていません。更にスタッフからは失敗が減り、採血業務が苦手なスタッフも安心して業務ができると好評です。新人スタッフはその経験値の低さから失敗率は高くなりますが、採血難易度と力量のマッチングにより、難易度が低い患者さんのみに対応させることが可能となり、その結果、新人が失敗率5.0%を下回るのに13ヶ月かかっていたのが、6ヶ月

月でクリアするようになりました。このことは、新人の採血業務に対するストレス軽減にもつながっています。

今後の取り組み

採血困難者は約1%存在することから、残り1%の失敗を限りなく0に近づけたいと考えています。採血者には苦手とする血管、体型があることに気がつきます。例えば、筋肉質の患者さんの採血をよく失敗するスタッフ、循環器内科や腎臓内科にかかっている患者さんだと失敗するスタッフなどです。このような失敗をなくするための対応策が必要です。現在、システムに

てマッチングの他に教育を目的として、採血失敗時に血管状態要素（血管走行、血管弾力、血管の太さ、血液流量）、困難状態（見えない、蛇行、逃げる、細い、血流が少ない）、困難因子（浮腫、筋肉質、出血斑、深さ、上肢の変形、蛇行、硬さ、動き易さ、血管の細さ、摂食不良、水分摂取不良、手先の冷たさ、低血圧）を評価し、失敗の要因を入力しています。これを6ヶ月ごとに分析し、採血者の苦手なポイントを中心に教育を実施、その効果は少しずつ現れています。品質マネジメントシステムで重要なPDCAを繰り返しながら、日本一安心、安全な採血室を目指したいと思います。

医療・福祉、介護など全ての医療環境をサポートします

サービス内容

- ・医療機器、医療器具、医療消耗品の販売
- ・病院給食に関連した業務用食材及び厨房器機等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

これまで培ったノウハウを生かし、開業前の構想～開業後の施設経営まで九州・沖縄の医療機関、介護施設などの経営を全力でサポートいたします。

有限会社 DMS

(ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号3F
TEL:092-525-7666・7667 FAX:092-525-7668

福岡県精神科病院協同組合

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号2F
TEL:092-521-0690 FAX:092-524-4632

久留米大学病院における 特定看護師の活用と支援

久留米大学病院
副院長・看護部長 國武 栄子

はじめに

2022年4月より、久留米大学病院 副院長・看護部長に就任いたしました。高度な医療を提供する特定機能病院として、看護部の理念である「安全で思いやりのある看護の提供」に努めていく所存です。よろしくお願いたします。

久留米大学病院では2021年度より特定行為研修を修了した看護師(特定看護師)による特定行為の実施を開始しました。看護師が特定行為を実施する場合には、患者の安全を第一に考えるとともに実施する看護師の不安や負担にも考慮しながら支援することが重要です。今回は、久留米大学病院における看護師の特定行為実施について報告いたします。

1. 当院における特定看護師の概要

現在、久留米大学病院では4名の特定看護師が活動しています。4名とも認定看護師として活動していましたが、さらなる活躍を目指し、

表1 特定看護師の認定分野と所属一覧

	認定分野	所属部署	役職
1	創傷管理関連・創部ドレイン管理関連	外来	看護師長 皮膚・排泄ケア 認定看護師
2	呼吸器関連・動脈血ガス分析関連	サージカルICU	主任看護師 クリティカルケア 認定看護師
3	外科術後病棟管理領域パッケージ	サージカルICU	クリティカルケア 認定看護師
4	術中麻酔管理領域パッケージ	中央手術部	手術看護 認定看護師

特定行為研修を修了しました。

2021年6月より特定行為の実施を開始しています。特定行為の認定分野は創傷管理関連・創部ドレイン管理関連1名、呼吸器関連・動脈血ガス分析関連1名、外科術後病棟管理領域パッケージ1名、術中麻酔管理領域パッケージ1名です。それぞれ活躍できる部署に配置をしています。(表1参照)

2. 医療安全管理体制の整備

看護師が特定行為を実施するにあたり患者の安全確保のために取り組んだことは、医療安全管理体制の整備です。まず、看護師特定行為管理委員会と看護師特定行為WGを設置しました。

看護師特定行為管理委員会メンバーは病院長・看護部長・医療安全管理部・事務部長・実施部署の医師・看護師等で構成され、手順書の承認、実施許可、実施状況の把握、インシデント報告、再発防止策の検討などを行っています。

特定行為のための手順書は、特定行為運用マニュアルに沿って、各部署の指導医とともに手順書を作成しています。また、看護師特定行為管理委員会において承認を受けたものを使用することとしています。手順書の追加・修正が発生した場合にも、委員会に申請し承認の上実施するようにしました。細かい取り決めは大変な部分もありますが、看護師の特定行為実施の安全の確保のため重要なことだと考えています。

看護師特定行為WGでは、特定看護師、および特定看護師所属部署の看護管理者が定期的なミーティングを行い、医療安全管理体制が確

保できているか、実施環境に問題がないかなど情報交換を行っています。これまでの認定看護師としての活動の経験から特定行為の実施には自信があるだろうと思っていましたが、実際に開始することになった時に「始めるとなると怖いと感じる」という言葉が聞かれました。看護管理者として精神的にも支えて行かなければならないと感じています。

3. 研修終了後のトレーニング

当院では、特定行為研修を修了した看護師は、実際に患者に対して特定行為の実施を開始する前に、当該特定行為を実施する医療現場において、安全に実施することが出来るよう一定期間のトレーニング期間を設けています。内容としては、1つの特定行為を5回以上、指導医の監督下で実施し、特定行為観察評価（DOPS評価）を受けています。トレーニング修了後は、看護師特定行為管理委員会に特定行為観察評価の結果を提出し、使用する手順書の承認と特定行為実施許可の承認を受けた後、特定行為実施となります。

4. 勤務環境の整備

特定看護師はあくまでも看護師であり、「療養上の世話」と「診療の補助」を行うことが基本です。看護の一環としての診療の補助を行い、看護チームにおける看護提供体制の一部を担うこととなります。その上でチーム医療のキーパーソンとしての役割を発揮することが重要です。それぞれの所属部署での役割に応じた働きやすい環境作りに取り組みました。

術中麻酔管理領域パッケージ研修を修了した特定看護師は中央手術部に配置しています。手術前日に術前回診に行き、手術当日麻酔医から手順書が発行されます。そして手術翌日、術後回診に行くというのが一連の流れです。手術看

護認定看護師、特定看護師のバランスを検討し、月の前半2週間を主に特定看護師、後半2週間を主に手術室看護師と決め活動しています。手術症例数や麻酔医の勤務状況により変更することもあります。両方のバランスを取りながら実施できています。

呼吸器関連・動脈血ガス分析関連1名と外科術後病棟管理領域パッケージ1名はサージカルICUに配置しています。1名は主任看護師で、毎日指導医である医師と看護師・PT・MEとともに早期離床ラウンドに参加し、患者の状態を観察し、医師より手順書が発行されます。もう1名の外科術後病棟管理領域パッケージを修了した看護師は主に心臓血管外科の担当をしています。夜勤をしながらその勤務体制に合わせて特定行為を実施しています。

創傷管理関連・創部ドレーン管理関連1名は外来看護師長であり、ストーマ外来も担当しています。特定看護師として、また看護師長として、安全に特定行為が実施できるよう調整役も担っています。

活動にあたっては、特定看護師であることを職員や患者家族にも周知できるよう、特定看護師と書かれた紫色のストラップを付けています。病院玄関や病棟掲示板には特定行為を実施していること示したポスターを掲示しています。



特定看護師のストラップ

5. 特定行為実施数

2021年度の特定行為実施数の月推移は、特定行為ごとに差はありますが、順調に増加しています（図1・2参照）。現在まで事故無く安全に実施できています。

図1 2021年度 久留米大学病院における特定行為実施数（月推移）

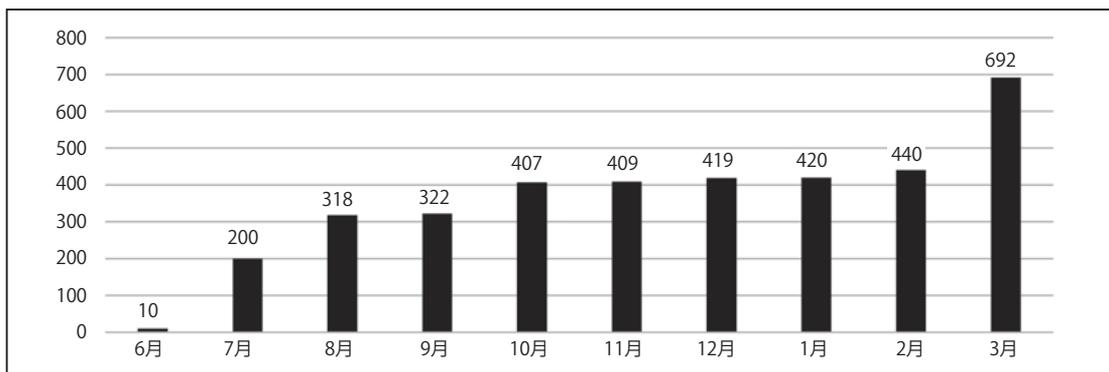
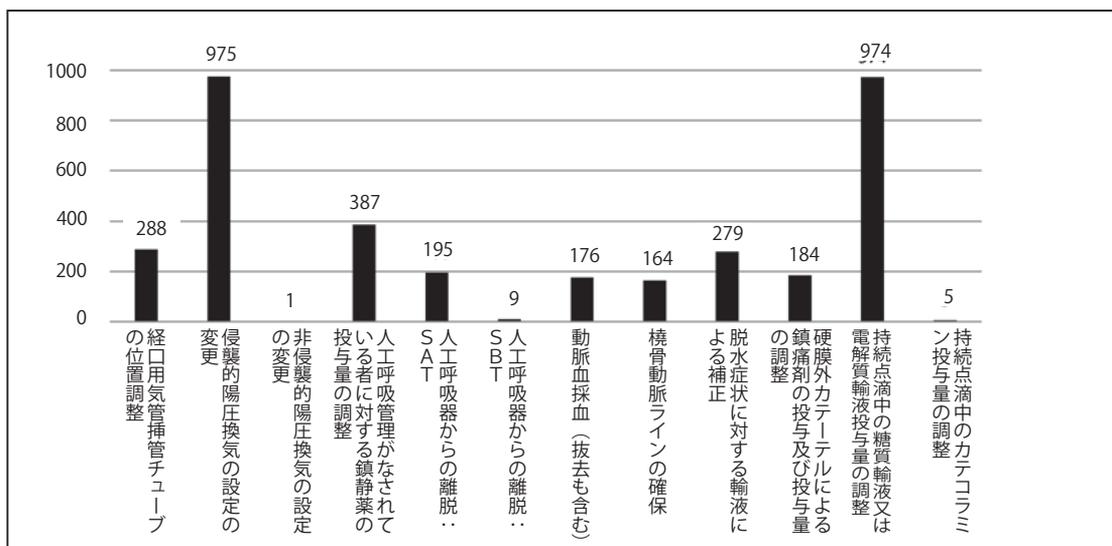


図2 2021年度 久留米大学病院における特定行為実施数（特定行為毎）



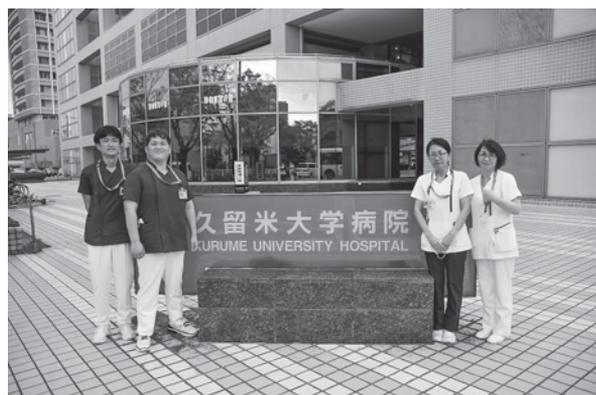
6. 特定看護師活用の成果

特定看護師活用の成果として、サージカルICUでは、手順書をもとにリアルタイムに、人工呼吸器の設定変更や鎮静薬の調整を行うことで、患者ケアの向上につながっています。中央手術部では、麻酔医の業務負担軽減や手術症例数増加、急患手術患者への対応に寄与できています。また、いずれの看護師も教育的な役割を果たし、スタッフのアセスメント力の向上につながっていると考えます。

おわりに

実際に活動を開始し、医師からも高い評価を受けています。また特定看護師の活動を見て、

自分もなってみたいという看護師も増えてきました。組織として、特定看護師をどのように育成し活用していくのか、病院全体で検討を重ねていきたいと思っています。



特定看護師4名

◎ 令和3年度 第12回理事会

日時 3月8日(火)午後4時〈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) 新型コロナウイルス感染症対応について
 - (4) 地域医療構想について
 - (5) 第9回定時総会の開催について
 - (6) 令和4年度事業計画(案)について
 - (7) 令和4年度予算(案)について
 - (8) 役員改選について
 - (9) 令和4年度「福私病ニュース」の表題について
3. 報告事項
4. 会議報告

◎ 事務長会

日時 3月17日(木)午後3時〈会議室〉

議題

1. 協議事項
 - (1) 看護職員の処遇改善補助金について
 - (2) 令和4年度診療報酬改定について
 - (3) 令和3年度のふり返り
 - (4) 令和4年度の協議事項について
2. 報告事項

◎ 3月研修会〈参加数 160名〉

日時 3月22日(火)午後1時～5時〈web開催〉

演題 「2022年度診療報酬改定の詳細解説と対応について」

講師 (株)ASK梓診療報酬研究所
所長 中林 梓 氏

◎ 総務委員会

日時 3月30日(火)午後4時45分〈会議室〉

議題

- (1) 役員改選について
- (2) 育児・介護休業規程の改正について

◎ 看護部長会運営委員会

日時 4月8日(金)午後3時〈会議室〉

議題

1. 協議事項
 - (1) 令和4年度協議事項について
 - (2) 新型コロナウイルス感染症について
2. 報告事項

◎ 監査

日時 4月12日(火)午後3時30分〈校長室〉

監査事項 1. 令和3年度事業報告

2. 令和3年度収入支出決算

3. 令和3年度公益目的支出計画実施報告

◎ 広報委員会

日時 4月12日(火)午後3時45分〈事務室〉

議題 1. 福私病ニュースの編集について

◎ 令和4年度 第1回理事会

日時 4月12日(火)午後4時〈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
 - (4) 新型コロナウイルス感染症対応について
 - (5) 第9回定時総会について
 - (6) 令和3年度事業報告(案)について
 - (7) 令和3年度収入支出決算(案)について
 - (8) 令和3年度公益目的支出計画実施報告(案)について
 - (9) 「福私病ニュース」の表題について
3. 報告事項
4. 会議報告

◎ 研修会〈参加数 84名〉

日時 令和4年4月16日(土)午後3時～4時

場所 福岡リーセントホテル(ハイブリッド開催)

演題 「社会保障の今後

～コロナを超え2040を展望して～」

講師 参議院議員・医師・長崎大学客員教授
秋野 公造 氏

1543年への旅 ～その5 コペルニクスからポーランド外科学会まで

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

ヴェサリウスのファブリカから書き起こした「1543年への旅」は、今月からガラリーと「コペルニクスの転回」を図って、1543年の地動説の発表からコペルニクス生誕の地トルン（Torun）で開催された第49回ポーランド外科学会までの435年間を一足飛びに旅してみたい。

Copernicus (Kopernik)

コペルニクス（ラテン語名 Nicolaus Copernicus、ポーランド語名 Mikołaj Kopernik ミコワイ・コペルニク）は、1473年2月19日ワルシャワの北西約200km地点にある小都市トルンで生を受けた。当時のトルンはプロイセン王国領で、コペルニクスの先祖はドイツ語を喋っていた模様である。ヒトラーが政権を握っていた頃、「コペルニクスはドイツ人である」という説が盛んに唱えられていたということであるが、現在はドイツ系ポーランド人ということである。

1491年コペルニクスはポーランド南部の都市クラクフの大学に入学、さらに1496年にイタリアのボローニャ大学に入学して、当時の有名な天文学者ノヴァーラ（Domenico Maria Novara da Ferrara, 1454～1504）に弟子入り、1500年に卒業した。一度ポーランドに帰国したが、1501年には再びイタリアへ渡り、今度はパドヴァ大学（ヴェサリウスが学んだ大学で、当時のヨーロッパの最高学府）に入学、ここで約2年間学んだということである。

ポーランドへ帰ったコペルニクスは律修司祭（司祭より一段下の階級のような）の職で生計を立てながら、天文学の研究に没頭した。地動説の着想を得たのは1510年頃のことではないかと言われており、1529年頃には地動説の論考を

まとめ上げた論文を書き終わっていたということである。しかし「地動説は聖書の教えに反する」として教会から迫害されることを恐れたコペルニクスは、自分の死が迫るまで出版を許可しなかったというのが通説となっている。しかしローマ教皇庁は最初はそれほど反対はしてはいなかったという説もあるようである。

コペルニクスの弟子の一人レティクス教授（George Joachim Rheticus, 1514～1574）が出版を強く勧めた結果、病の床にあったコペルニクスは出版を決意、しかしその著「天球の回転について」の校正刷りが届けられたのは彼の臨終（1543年5月24日）の枕元であった。

コペルニクスの没後88年が経過した1631年、ガリレオ（Galileo Galilei, 1564～1642）が当時発禁となっていたコペルニクスの地動説を唱えて宗教裁判に掛けられ有罪となり、「それでも地球は動いている」と呟いたというエピソードは大変有名である。ローマ教皇庁がこの裁判が誤りであったことを正式に認めて謝罪したのは、コペルニクスの発表から実に449年後、1992年になってからのことであった。

ポーランド外科学会からの招聘状

1978年（昭和53年）6月、九大第二外科講師の任にあった私の手許に一通の見慣れない航空便が届いた。見慣れないと言うのは、その封筒が丁度私達が終戦直後に使用していたものと同じような、とても粗末なザラ紙製の封筒だったからである。差出人は私のルンド大学留学中の友人でポーランド出身のDr. Janek Jaworski (Jan)で、この年の9月に開催予定の第49回ポーランド外科学会にゲスト講演者として招待したいという内容の

手紙であった。ポーランド外科学会は2年に1度開催される100年の歴史を持つ大変由緒ある学会で、ルンド大学での留学生生活を終えてトルン大学へ帰学したJanが学会の準備委員に就任していたのである。

早速、井口潔教授のところをお願いに上がったところ、「よい機会だから出来上がったばかりのLeft gastric venous-caval shuntの映画を持って行きなさい」と快くお許しいただいた。

東西冷静の真っ最中に

時は東西冷戦の真っ最中である。共産圏のポーランドへ行く具体的方法など皆目わからない。Janのアドバイスは、「スウェーデン南端のイースタード港からフェリーに乗ってバルト海を横断、対岸のグダニスクまで来てくれれば自分が車で迎えに行く」というものであった。更に「ルンドには母親が住んでいるから是非会ってきたい」という要望も受けた。

Janの母上は分子生物学者で、ロンドンで研究生生活を送っていた1968年8月にプラハの春事件に遭遇し、亡命を余儀なくされておられたのである。

私は家内と一緒に9月10日、ロンドン経由でスウェーデンに入国し、11日までルンドの友人宅に居候して旧交を暖めた後、12日にJanの母上を訪問して、当日深夜12時発のフェリーでポーランドへ渡るといふ計画を立てた。

Janの母上宅を訪問すると、「自分が車で港まで送るから是非夕食を共にしましょう…」と大歓迎を受けた。「Janが生まれたのは1941年で、ナチスの侵攻から逃げる最中の貨物列車の中だった…」という話をお聞きしたのもこの時のことである。フェリーの中まで送ってきて出航の銅鑼が鳴ってもなお立ち去らず、7時間後には自分が一生踏めないかも知れぬ故国の港で息子と会おうとしている見も知らずの東洋人と1分でも長く一緒に居ることで息子との距離を縮めようとする母親の姿。そしてそれを厳然として阻む政治の壁を目前にして、私達は身の引き締まる思いに駆られるのみであった。

トルンの街で

9月13日朝7時、フェリーは無事グダニスクの港に就いた。出迎えてくれたJanと3年振りの積もる話をしながら、彼のポーランド製のポロ車で紅葉で黄金色に染まった森の中の1本道を時速100kmで突っ走った。とにかく車の少ないこと、日本と比較すると別天地を走る思いであった。

トルンはグダニスクから南へ約200km、ポーランドを代表する河川ヴィスラ河畔にある人口約20万人の美しい中都市であった。街の中央広場には天球儀を手にしたコペルニクスの像が立ち、彼の生家は博物館として整備されていた。学会の主会場はコペルニクス記念講堂、街のパン屋さんや靴屋さんの名前もKopernik、何もかもコペルニクス一色の街であった。

学会にて

私の発表は学会初日のフィルムセッションのところに組まれていた。当時のポーランドでは門亢症に対する標準術式はPorta-caval shuntだったので、選択的シャント術の理論そのものが衝撃的であったのであろう発表後はロビーで取り囲まれ質問攻めにあった。映画の評判があまりに大きかったため、学会最終日の会長講演の後に時間をとるので再度発表するよにとの依頼を受けた。お蔭で秘かに考えていた観光の計画はすべてオジャンとなり、ポーランドでの日程の全てをトルンで過ごすという嬉れ悲しい事態となった。

トルン滞在中はJanの自宅にお邪魔して、彼の親友を交えての会食の機会が2～3度あったが、話題の行き着く先は「ソ連共産党の悪口」であった。「大学で昇進するには、学問的業績を挙げるより共産党に入党の方が早道である」とか、「医局でうっかり共産党の悪口を喋ると、何時密告されるか判らない」等々、私にとっては信じられないような話ばかりであった。

本稿執筆中の2022年3月現在、ロシアのウクライナ侵攻で世界は騒然としている。44年前の共産圏の旅の思い出に耽りながら、ウクライナの人達にエールを送る毎日である。

下駄とはだし

私は終戦まで、台湾に住んでいた。当時は、台湾は日本領であった。

台湾の子どもたちは、外で遊ぶとき、皆はだしであった。よく、けがをしなかったものである。学校へは、ズックの靴をはいて行ったが、帰ってくると脱ぎ捨てて、はだしで走りまわっていた。

戦争が終わり、日本に引き揚げて来て、台湾とのちがいに気づかされた。日本内地では、子どもたちが外で遊ぶとき、はだしではなく、下駄をはいているのであった。その下駄も、歯はちびて、鼻緒は切れかかっている。それでも、はだしになろうとはしなかった。その点、台湾と日本内地との違いを感じた。

台湾で下駄を意識したのは、父が着物を着たときくらいだった。なんだか、まな板みたいな、大きな下駄だった。台湾では、普段は木製のつっかけをはいていた。

元 医療法人誠十字病院
平衡神経科 医師 安田 宏一

鼻緒のある履物、下駄、ぞうり、わらじなどは、日本固有のものであるらしい。中国人はこのような履物は、使わない。日中戦争の時、中国側が日本人のスパイを見つけるのに、足の親指と人差し指の間が離れていれば、日本人だと判断したと言う。

履物の違いは、家の造りの違いにも関係がある。中国の家は、往来から地続きで、家中までつながっている。土足のまま、家に入る訳である。これに対し、日本では玄関の土間から、一段上がったところから、居住区が始まる。ここでは、履物を脱がねばならない。下駄は、靴にくらべて、脱いだり履いたり楽である。そのため、日本では下駄が普及したのであろう。



(横山隆一 作「フクちゃん」より)

人体旅行記 乳房（その九）

国立病院機構 都城医療センター 院長 吉住 秀之

「愛の最初の讃歌は、子供の全身によってうたわれた母乳への讃歌であった。子供はあらゆる手段をつくして、その貴重な栄養物をうけとり、抱きしめ、滋養分を吸い取るのだ」と哲学者のアランは『幸福論』の中で述べています。

母の乳房からミルクを吸う赤ん坊に母親は献身的に授乳をしているように見えるので、アランの描写はすんなりと受け止められますが、これは半分だけ正しいといったほうがいいでしょう。生物学的にみると、母親は決して無制限に許しているわけではないからです。胎児は成長のためにできるだけ多くの資源を母親から奪おうとします。それに対して母親は、自分の遺伝子の半分（だけ）共有している児に、資源をすべて奪われてしまうのは望ましくありません（将来また別の子孫を残す機会もあるからです）。ここにお互いの闘争が生まれます。これは何も出産後からスタートするわけではなく、胎児のときから始まっています。胎児は胎盤を通して、できるだけ多くの資源を母親から引き出そうとしているのです¹⁾。

これに関連して面白い現象があります。妊娠中には母親の血液中に胎児の細胞がしばしば見つかり、出産後その多くはアポトーシスを起こして死滅します。しかし少数が母親の組織のあちこちで生き残る結果、母親の細胞中に胎児の少数の細胞が混在している状態（マイクロキメリズム）ができるというものです。これは有胎盤動物で普通にみられる現象です²⁾。胎児の栄養芽細胞が母親の子宮にどれくらい食い込んで胎児への栄養供給の橋頭堡を築くかは動物種によって違いがありますが、ヒトではその食い込み方が大きい血絨毛胎盤タイプです。

ミルクの製造工場である乳腺に、胎児細胞が潜

り込んでいることが健康な母親でも認められます。幹細胞の性質をもつ胎児細胞は、出産後乳腺が受け取るシグナルにも反応し、乳腺上皮へと分化することで、乳汁の分泌増加に役立つというわけです。母乳の出がよくなるというのはいいことですが、乳汁分泌がよすぎる母親では、その後乳癌のリスクも上がるという研究結果もある³⁾ことから、いいことづくめではないようです。

こうした闘争は、母親対子というより、つきつめて言えば、母親の遺伝子と父親の遺伝子の闘争と言えます。雄と雌のお互いの遺伝子を合わせて、次の子孫を作るというシステム⁴⁾を進化上で選択した生物は、児の成長過程で同じ遺伝子でも母親由来か父親由来かによって、どちらが実際に働くかを調整する方法を会得するに至ったという考えがあります。一見平和にみえるところにもさまざまな闘争はあり、それがまた新しいものを生み出す原動力にもなっているといえるでしょう。

- 1) Trivers RL. (1974). Parent-offspring conflict. *Am Zool* 14: 249-264.
- 2) Wildman DE. (2011). Review: toward and integrated evolutionary understanding of the mammalian placenta. *Placenta* 32: S142-145.
- 3) Boddy AM, et al. (2015). Fetal microchimerism and maternal health: A review and evolutionary analysis of cooperation and conflict beyond the womb. *Bioessays* 37: 1106-1118. 胎児細胞は、乳房組織のみならず、甲状腺にも見つかります。母親の代謝全般の調節にもかかわっているようです。妊娠および出産後に甲状腺疾患が多いのにも何らかの関連性があるとする人もいます。
- 4) この仕組みをゲノムインプリンティングといい、ヒトではもっぱらDNAのメチル化で行っていますが、カンガルーなどの有袋類はメチル化とは別の方法も併用しています。

第2回臨時理事会（みなし決議）報告

新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、理事会は開催せずに、協議事項1件について書面表決を行うとともに、報告事項5件について通知による報告を行い、令和4年3月16日にいずれも決議・承認されました。

I 理事会の決議があったとみなされたもの

1 事項の内容

協議事項(1) 臨時会員総会の議案書について
第1号議案 令和4年度 福岡県病院協会
事業計画について

第2号議案 令和4年度 福岡県病院協会
収支予算について

第3号議案 異動に伴う参与の委嘱について

II 理事会への報告を要しないものとされたもの

1 事項の内容

報告事項(1) 第79回理事会の議事録について
報告事項(2) 2月分収支報告について
報告事項(3) 会員の変更について
報告事項(4) 委員会等の開催状況について
報告事項(5) 行事予定について



「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
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
- 布団のレンタル

ほすびたる 760 号をお届けします。

本号にも、参与の西岡様はじめ、多くの皆様より貴重なご寄稿をいただきました。おかげさまで、大変充実した誌面の「ほすびたる」を発刊することができました。著者の皆様に心より御礼を申し上げます。

さて、このところ、コロナ感染やウクライナ戦争の辛い場面ばかりに接し、私たちの心も沈みがちです。とくに、日頃より患者さんの辛い気持ちに寄りそうよう努めている、医療従事者や介護職の方々の中には、悲惨な状況におかれた人々に共感するあまり、心が疲れてしまう「共感疲労」に陥り、平常でいられなくなる方もおられるかもしれません。心が疲れ果ててしまう前に、私たちは、心の避難所というものを設けて、そのような状況に陥るのを防ぐことを考えなければならないと思います。古代ギリシアの哲学者、アリストテレスは、「教養は、順境にあっては飾りであり、逆境にあって

は避難所である」という言葉を残しています（三砂慶明著「千年の読書」、誠文堂新光社）。自分の好きな、芸術作品、文学作品、学問・研究など、普段から慈しみ、慰めになっているものが、心が苦境に陥った時、強力な避難所となってくれることは、間違いありません。その著作、『生きがいについて』で広く知られる精神科医、神谷美恵子氏（1914～1979）にとつての避難所は、バッハの音楽でした。バッハの澄んだ音楽は、礼拝のようなひとときを与えてくれる、と述べています（神谷美恵子、「本、そして人」、みすず書房）。私たちにとっても、今こそ、このような避難所が必要な時はないと思います。そして、もちろん、私たちの「ほすびたる」も、皆様方の避難所の一隅を照らしている、ということ、どうぞお忘れなきように。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 760 号

令和 4 年 5 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…赤司 浩一

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…一宮 仁

編集委員…平 祐二・岩永 知秋

壁村 哲平・伊東 裕幸

横倉 義典・田邊 郁子

歳古りし外科医からの手紙

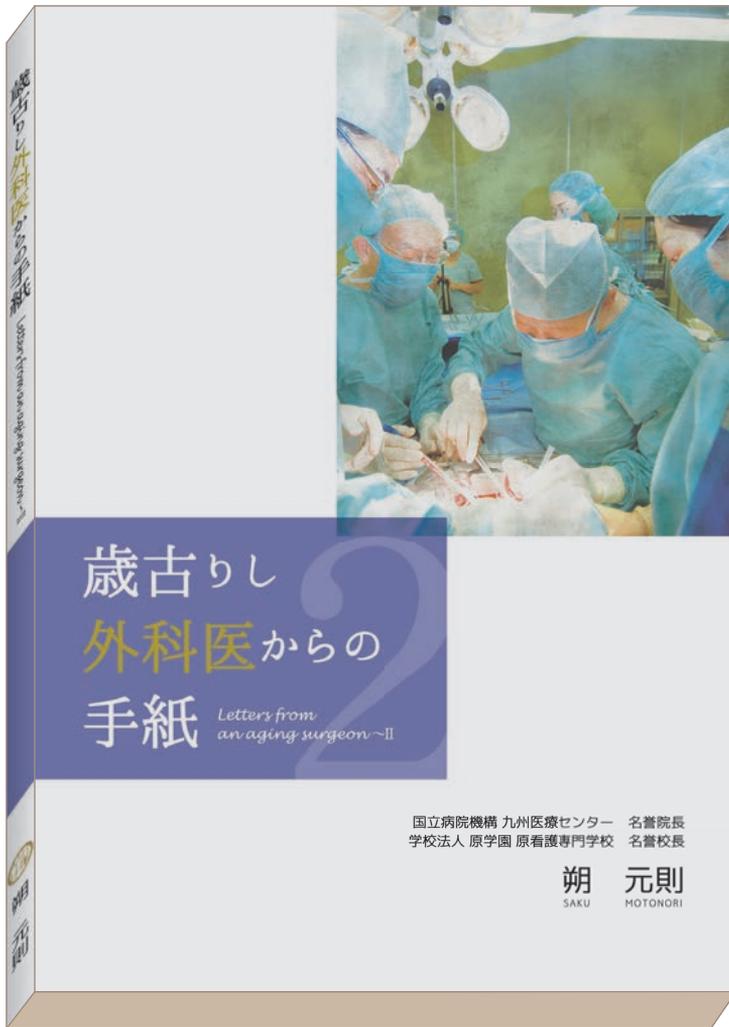
朔 元則 著

A4判 215頁
大道学館出版部

定価 1,200円+税

本書は著者が国立病院機構九州医療センターを定年退職後に福岡県病院協会の機関誌ほすびたるに連載している Letters from an aging surgeon と題するエッセイ（第1部）と、九大第二外科教室や国立病院の同門会誌等に掲載した恩師、先輩、友人達への追悼文（第2部）で構成されている。さまざまな分野にまたがる広いテーマの問題が、該博な知識で考察され、外科医らしい歯切れの良い文章でまとめられている。

大きな活字が使用されていて、とても読み易いのもひとつの特徴であろう。



第1部

第1章の「右それとも左」から第17章の「私の名前とファミリーヒストリー」まで内容別にジャンル分けされている。第6章の「ノーベル賞、そして思考と発想」の章では、ノーベル賞の裏話とともに、研究の発想に至る道程が記述されており若い人にも有益であろう。

第2部

著者が80年の人生において出会ったたくさんの人達を追悼した文章である。九大の学生時代からの親友や国立病院時代に指導を受けた恩師の姿などが生々と描写されている。

朔 元則（さく もとのり）

昭和14年福岡県筑紫郡竹下にて出生。福岡学芸大学附属福岡中学校、福岡県立福岡高等学校を経て昭和38年九州大学医学部を卒業。虎の門病院でのインターンを終了後、九大第二外科教室入局。スウェーデンルンド大学研究員、九大第二外科講師、医局長を務めた後、昭和53年国立福岡中央病院外科医長に就任。その後、国立病院（機構）九州医療センター外科医長、診療部長、院長を歴任。平成19年九州医療センターを定年退職し学校法人原学園原看護専門学校校長に就任。現在、九州医療センター名誉院長、原看護専門学校名誉校長。平成28年11月、瑞宝中授章受章。

ご購入の申込は大道学館出版部（Tel：092-642-6895 Fax：092-651-4003）で受け付けています。アマゾンでも購入できます。