

ほすびたる

No.762

令和4年9月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	待ったなしの医療改革と かかりつけ医制度に思うこと	公益社団法人福岡県病院協会 参与 国立大学法人九州大学 MPH/公認会計士・経理士	中西 裕二	1
新人物	福岡ハートネット病院の 開院と病院長就任のご挨拶	福岡ハートネット病院 病院長	樋口 雅則	5
病院管理	小倉医療センターの 遺伝診療科のご紹介	国立病院機構小倉医療センター 遺伝診療科	元島 成信	7
	コロナ禍における多様性	済生会福岡総合病院 診療情報管理室	土橋佳代子	10
医学/医療	微生物とヒトの相互作用 — 小児から成人まで —	福岡市立病院機構福岡市立こども病院 院長	原 寿郎	12
	うつ病を防ぐ3つの方策	医療法人社団益豊会今宿病院 理事長・院長	深堀 元文	14
	今後の医療は、Postコロナ時代か？ Withコロナ時代か？	社会医療法人原土井病院 院長	野村 秀幸	19
看護の窓	香椎原病院各病棟“和”の精神 で取り組む看護ケアの魅力	医療法人原三信病院香椎原病院 看護部長	平山 勝代	21
Letter	恩師の言葉	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	日本人のなまえ	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（その十一）	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7月～8月の動き			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
入院セット・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 松村 順
監事 中尾 一久
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



JQA-QMA
15863



Clean & Comfortable

清潔さと快適さを追求します





待ったなしの医療改革と かかりつけ医制度に思うこと

公益社団法人福岡県病院協会 参与 中西 裕二
国立大学法人九州大学 MPH/公認会計士・経理士

8月の内閣改造で、加藤勝信厚生労働大臣が、3度目の厚生労働大臣として入閣されました。そのミッションとして、「待ったなしの医療改革」が揚げられ、新型コロナウイルスまん延で明らかになった医療体制の弱点を補うものとしてのかかりつけ医の制度整備が挙げられています。また、少子高齢化の加速に伴う医療費の負担の問題なども挙げられています。

かかりつけ医の制度整備は、医療をはじめ社会保障制度の支出増加が必要な中で、いかに財務バランスを維持するかという命題のためにも必要な施策と言われています。

この2年半、日本だけでなく世界は、新型コロナウイルスのまん延と、総力で闘ってきたと思います。日本は、第7波も押し寄せて来ている今、まだ、過去形で語るべきではないかもしれませんが、最悪の事態とならずにすんだのではないのでしょうか？

そのために、政府も、必死で闘う医療機関や医療関係者の皆さんへの支援を継続しており、まん延初期には、財務的に危機的状況に置かれるかと不安だった医療機関も、補助金のおかげで医療に専念できる状況になったところが多かったと聞いています。

医療に対してだけでなく、その間、政府は

様々な対策を実施しました。

ワクチンの確保、休業を強制される飲食店の支援、中小企業への制度融資や、高齢者施設、保育園や教育機関への支援など枚挙にいとまがありません。おかげで、人々の生命がかなりの確率で救われただけでなく、国民の生活、経済も守られてきたと思います。

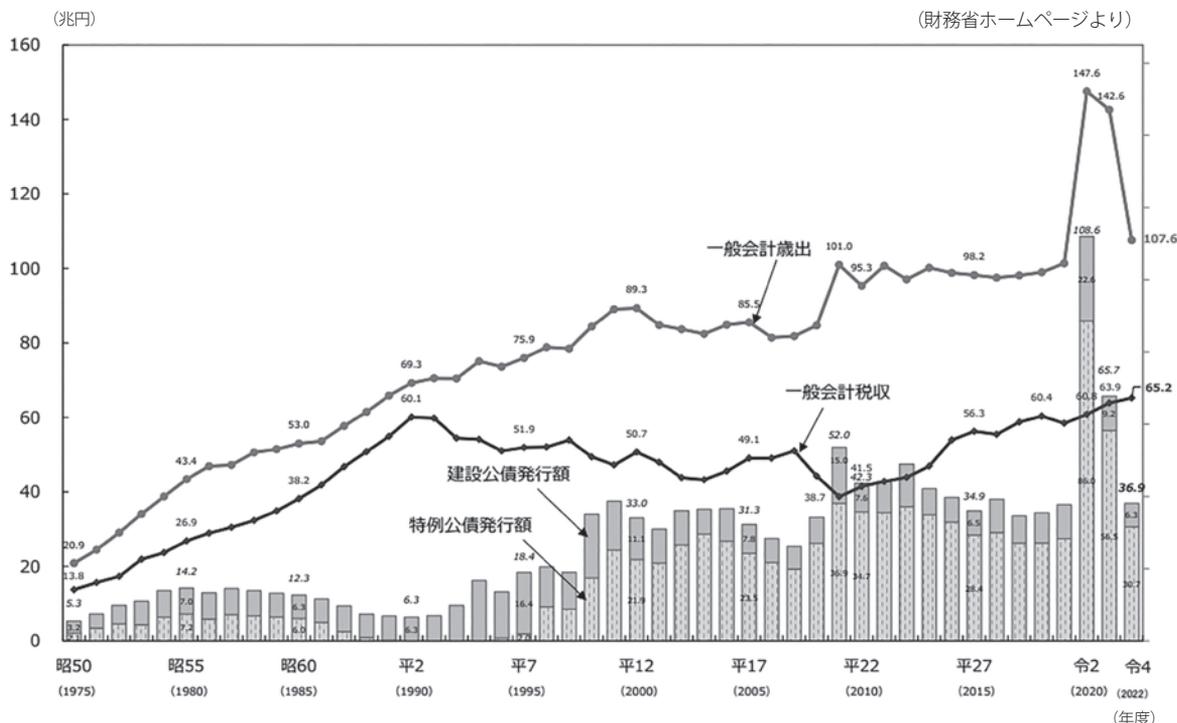
その間は、財務バランスよりも対策が優先されてきましたが、先の加藤厚生労働大臣就任の報道を機に、政府の財務状況が気になり見てみました。

それが、次頁の「一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移(グラフ1)」の表です。

一般会計税収と一般会計歳出の推移を取ったものですが、政府の収支はマイナス、歳出が税収を大きく上回っており、その差が年々広がっています。各年の歳出と税収の差額は補填が必要であり、国の借金、国債の発行により補填されています。グラフの上の歳出の線、下の税収の線の間の面積は、借金の累積額になります。広大な面積になっています。

この右に行けば行くほど差が開くことを、「ワニの口」と言い表されるようです。大きくパツクリと口を開け、閉じそうにありません。借金は膨らむ一方ということです。まさに国民の生活の将来を飲み込みそうな恐ろし

グラフ1 一般会計歳入、歳出総額及び公債発行額の推移



(注1) 令和2年度までは決算、令和3年度は補正後予算、令和4年度は予算による。
 (注2) 特例公債発行額は、平成2年度は湾岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特別公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特別公債を除いている。

い口です。しかも令和2年、3年の上に突出した姿は「ワニの口」に生えた「ツノ」だそうです。その「ツノ」の面積では国債で補われるのですが、令和2年度、3年度の国債発行額が117兆円となり、国債発行残高は、令和3年度末に1,000兆円を超えました。

それでは、この国の借金、国債発行残高をいかに少なくしていくかですが、私たちの家計と同じく、収入を増やすか、支出を減らすかということになります。収入を増やすには、企業からの税収を上げるか、個人、家計からの税収を上げるか、消費税を上げるかという3つが大きな柱になります。

しかし、日本の経済基盤が弱まっている中、国民生活や経済を維持しながら税収を上げるのはなかなか難しそうです。

となると、後は支出を減らすことを考えて

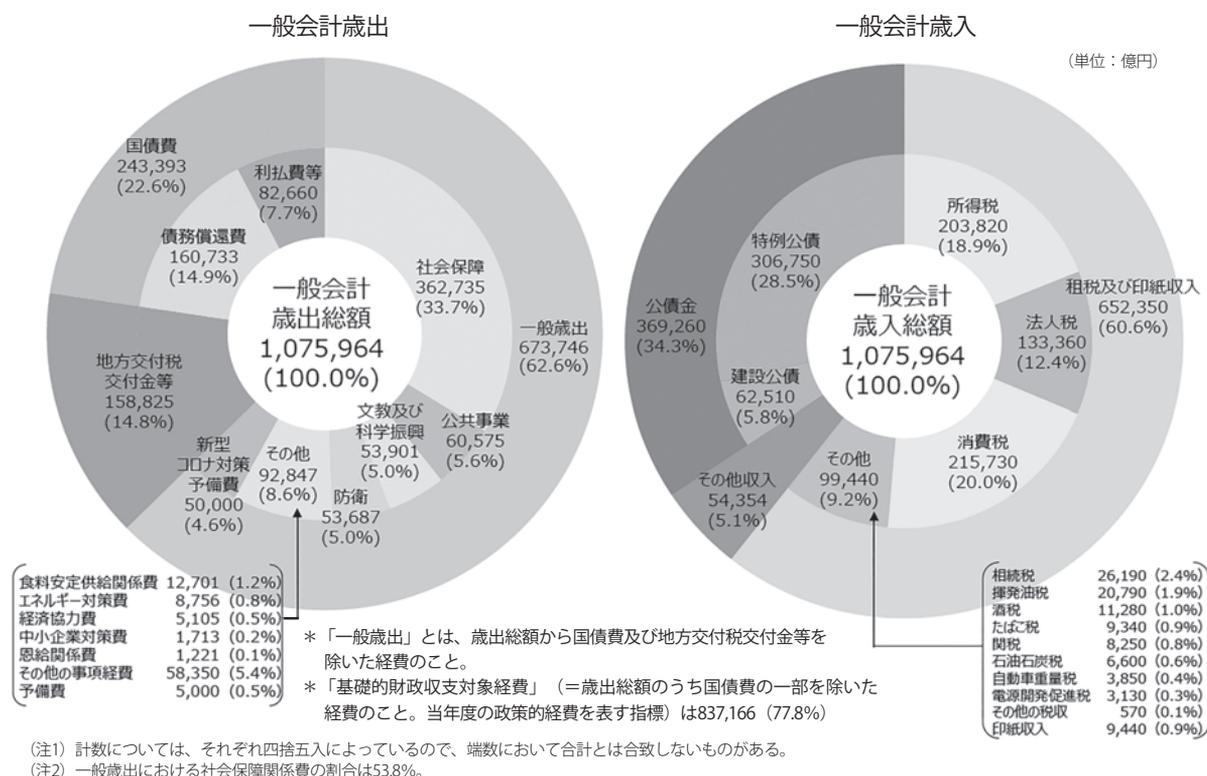
いくしかありません。次頁の「令和4年度一般会計歳入・歳出の構成（グラフ2）」に示すように、歳出の中で大きな比率を占める社会保障についても、影響度が大きいので、必要な支出は増やしながらか支出の形態を見直し効率化を図らなければならないことは理解できると思います。

そのような中、かかりつけ医制度をどのように制度整備し、どのような効果があるかということですが、まずは、新型コロナウイルスまん延時の一次対応として、かかりつけ医が機能し、患者の混乱やそれに伴う医療機関の負担を軽減することが大事なのだと思います。

また、社会保障費用の面からもかかりつけ医制度を有効に整備すれば効果あるものと考えられていると思います。

グラフ2 令和4年度一般会計歳入・歳出の構成

(財務省ホームページより)



かかりつけ医制度は、一次の診療（プライマリケア）を担うかかりつけ医、GP（General Practitioner）が、予め登録された地域の患者の診療を包括的に行い、より高度な医療が必要と認めた場合に設備と体制の整った専門の医療機関に紹介するものですが、GPはゲートキーパーとも称されるそうです。安易に病院に行かないように門番としての役を果たすことを期待されているそうです。先行導入国イギリスのGPは登録された患者数に応じた固定報酬に加え、一定の変動報酬を受けますが、多数の登録患者を診察し、包括的に判断するために、疾病全般に対する広い知識を身に着ける必要があるそうです。また、問診の能力、コミュニケーション能力の高さも必要であり、これもまた専門分野というレベルで教育を受け、維持することが必要なの

だと思います。

かかりつけ医制度は日本でも導入されましたが、そこまでの制度設計はなく、診療報酬上の制度に留まり、フリーアクセスで自由に医療機関を選べる日本は、緩い制度です。

このため、患者は、複数のかかりつけ医を持つことも可能ですし、医療機関を替え、新しいかかりつけ医の元で診療を始めることができます。また、専門の診療科を持つ開業医も、かかりつけ医の業務を行うことができます。

しかし、1人のかかりつけ医の下で、一次診療（プライマリケア）を受け、継続することにより信頼関係を構築出来たら、医師は変化や病状の悪化に気づきやすい、慢性疾患を与えている影響について気づきやすいなどの、患者にとってメリットとなるはずで

医師の記憶や観察力だけでなく、継続されて記載されているカルテの情報蓄積の効果は大きいはず。また、医療機関を替える時に重複した検査を受けなくて済むことから患者負担が減り、健康保険者の負担も減ると言うメリットもあると言われています。

専門の医療機関への受診も、かかりつけ医のアドバイス（指示）が診察の結果として判断することになりますので、病気発見の可能性が高く、過剰な診察が減ることになると考えられます。

そして何より、継続的な信頼関係を構築すれば、未病へのアドバイスも継続反復され、患者のコンプライアンス向上につながり、患者の健康維持と医療費用の削減に寄与すると思います。

しかし、日本では、1対1の関係を構築するルールが明確化されておらず、制度が定着しておらず、機能が発揮されていないように感じます。

イギリスでは、戦後 NHS（National Health Service）によるかかりつけ医、GP と専門病院の組み合わせによる医療制度が導入されましたが、財政状態を反映し支出を抑えたため、評判が悪い時期もあったようです。診察の予約をして1週間待っていたら風邪が治ったというような揶揄も聞かれました。それでも、制度として定着していったのは、受け入れられないという諦めもあったのかもしれませんが、国民性、アングロサクソンの粘り強さといったものもあるかと思います。

自らの健康状態に意識が高い日本人は、自

分の健康に過敏になっている面があり、医療機関を頻繁に替える話を良く聞きます。

制度を生かすために、かかりつけ医は、患者とのコミュニケーションに力を入れ、患者の納得性を得、信頼を得ることが大事だと思います。

多くの登録患者を持ちながら、一方で、1人の患者に対する時間を十分に取るようになります。それにもかかわらず、医師をはじめ医療機関の皆さんの働き方改革も実現せねばりません。そのためには、医療機関のインセンティブにもなる診療報酬の設計も十分配慮したものが必要になると思います。

そしてもっとも大事なものは、医療関係者だけでなく、医療を受ける国民一人一人が、自らの健康管理に対する自分の役割を意識し、かかりつけ医を信頼し、医師の指示に対するコンプライアンスが自らの健康維持に重要であると認識をすることが大事だと思います。

加藤厚生労働大臣のミッションがうまくいき、大きな効果が出てくれば良いと期待するのみですが、かかりつけ医制度の本格化を機会に、自分の健康に責任を持ち、危機に陥らないように常に健康管理に気をつけること、それが、結果として日本の社会保険制度を維持するために意義があると思う今日この頃です。ただ、かかりつけ医が優しく時間をかけコミュニケーションを行い、信頼関係を構築し、患者の健康状態が良くなると、医療機関に行く頻度が減り、「先生とお話したい」という患者さんのストレスを増やしそうです……。

福岡ハートネット病院の 開院と病院長就任のご挨拶

福岡ハートネット病院
病院長 樋口 雅則



福岡ハートネット病院は令和4（2022）年4月1日に開院しました。新規開業の病院のように思われるかもしれませんが、早良病院が名称を変更し、装いを新たにしたというのが真相で、経営も変わっていません。ただ早良病院としての歴史が長かったこともあり、新病院名を知っていただくよう広報活動に鋭意努力しているところです。

当院は福岡市でも人気の住宅街である西区姪の浜エリアにあり、姪浜駅より徒歩圏内で、また福岡都市高速の愛宕インターより車で約4分の好立地です。すぐ東に緑豊かな愛宕山がそびえ、北には博多湾が広がっており、周囲の自然環境にも恵まれています。

早良病院時代からの当院の歴史は、大正3（1914）年に早良炭鉱職員とその家族のための診療所として開院したところから始まります。姪の浜に炭鉱があったとご存知の方は少ないのではないのでしょうか。戦後昭和25（1950）年西区姪の浜4丁目に病床数26床の事業主病院として再出発しました。昭和37（1962）年炭鉱閉山後は地域一般病院に形を変え、昭和49（1974）年12月に現在地の姪の浜2丁目に新築移転しました。病院などの建築計画学専門の九大工学部青木正夫教授による設計で、火災時の避難場所として各病室にベランダを設けるなど当時の病院としてはユニークなものだったようです。平成9（1997）年には別館を増築し、平成25（2013）年電子カルテが導入されました。平成27年から平成28年にかけて本館別館

ともに大規模改修工事が行われ、きれいで清潔感のある内装にリニューアルされております。令和2（2020）年より佐賀大学整形外科の馬渡正明教授のご協力を得て、整形外科手術、特に人工股関節置換術を本格的に開始しました。同年より働き方改革として半日勤務だった土曜を休日扱いとし、週休二日体制が整いました。

現在一般急性期病棟（51床）、地域包括ケア病棟（49床）、回復期リハビリ病棟（50床）からなる150床の中規模病院として運営しております。内科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科を標榜しており、病院機能の他、在宅支援として通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションを有しております。常勤医師14名を含め職員は約300名です。リハビリテーションは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を計50余名擁し、急性期病院での治療を終えた患者さんや当院での手術を終えた患者さんのリハビリテーションセンターとして十分機能しており、当院の特色の一つに挙げられます。

改称の経緯についてご説明します。令和3年夏、当院の運営母体であるサワライズ株式会社（旧早良興業）より「病院は早良区ではなく西区姪の浜にあるのに『早良』は合わない」「（最近増加している）県外からの患者さんには『さわら』と読めない」等と指摘され、令和4年4月の病院長交代を機に病院名も改称すると告げられました。早良興業をサワライズに改称したら会社がさらに大きく変わっていったそうで、

new face

傘下の姪浜ドライビングスクールも姪浜自動車教習所から改名して同様であったとのことでした。従ってカタカナの入った、時代に即した新名称にしたいという本社の強い意向に沿って院内で検討を重ねました。紆余曲折を経て最終的に残った二つの候補の中から、サワライズの社長や取締役臨席のもと私が「福岡ハートネット病院」を選んで決定となりました。病状回復だけでなく、日常生活への復帰を目指し、「心(ハート)」の通った医療を届け、さらに関連施設・周辺医療機関・行政・院内の多職種連携も含むさまざまな「安心のネットワーク」で、患者さんや家族を支援するという思いが込められています。ロゴマークもいくつかの最終候補の中から私が選ばせていただきました。病气から回復に向かっていく姿、そして医療・関係機関と手を取り合い、地域医療の品質向上に取り組んでいく様子を表現しています。病院名とロゴを決定するときはかなり緊張しました。終生忘れない経験をさせていただきました。

自己紹介をさせていただきます。私は平成3(1991)年に九州大学医学部を卒業後、第一内科に入局し、九州大学大学院医学研究科、スタンフォード大学医学部留学を経て、福岡通信病院(現福岡中央病院)に内科医として長く勤務しておりました。令和2(2020)年4月より早

良病院に診療部長として赴任しまして、令和3年4月より副院長兼務となり、令和4年4月病院名改称と同時に病院長職を拝命した次第です。

今後の展望ですが、令和3年に常勤の麻酔科医が着任し、令和4年に常勤整形外科医が増員となり三人体制になり手術環境が整いました。心臓カテーテル設備がないにもかかわらず循環器内科専門医も今年三人着任しました。これから増えるであろう心不全患者の診療、心臓リハビリテーションなどに注力していく予定です。当院を運営するサワライズグループには住宅型有料老人ホーム、グループホーム、ケアショップ(福祉用具貸与・販売)、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、ケアプランセンターがあり、医療と介護の連携に対応しておりますが、地域が真に必要とする病院になれるよう、訪問診療も開始したいと考えています。

運営母体がしっかりしていることもあり、いろんなアイデアを出し合って果敢に挑戦していける病院です。パンデミックの中においても、病む人の立場に立ち、病气を持った人を全人的に診ることを旨とする早良病院設立以来の歴史と伝統を継承しつつ、常に新しい取り組みを模索していきます。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。

福岡ハートネット病院
外観



小倉医療センターの遺伝診療科のご紹介

国立病院機構小倉医療センター
遺伝診療科

元島 成信

■ 当院の遺伝診療科

当院は2013年11月に遺伝診療科を開設し、出生前診断と遺伝性腫瘍に関する診療を行っています。出生前診断は、主に臨床遺伝専門医が出生前検査コンサルトの資格を有する新生児専門医や周産期専門医、超音波専門医と協力しながら遺伝カウンセリングを行っています。遺伝性腫瘍診療は、主に臨床遺伝専門医の資格を有する産婦人科専門医や、遺伝性腫瘍専門医の資格を有する婦人科腫瘍専門医、乳腺外科医、消化器科医、遺伝性腫瘍コーディネーターの資格を有するがん看護専門看護師が行い、組織横断的な医療チームでカウンセリングを行っています。

■ 出生前遺伝カウンセリング

胎児に対する様々な不安がある妊婦さんとパートナーがカウンセリングの対象になり、不安の大多数は児の染色体疾患に関してです。

主に利用される出生前遺伝学的検査は、羊水染色体検査と無侵襲的出生前遺伝学的検査（non-invasive prenatal genetic test: NIPT）です（表1）。羊水染色体検査は羊水中の胎児由来細胞を培養して胎児染色体を調べるのに対し、NIPTは妊婦血中を循環する胎盤絨毛細胞核から放出されたDNA断片の塩基配列を解析し、胎児の染色体疾患有無を調べます。NIPTは、先天性染色体疾患の約7割を占める21トリソミー、18トリソミー、13トリソミーが検査対象で、結果は陽性または陰性です。偽陽性の可能性もありますので、陽性の場合は羊水染色体検査による確定検査を受ける必要があります。わずかながら、偽陰性の可能性もあります。

NIPTは、当院が母体血を用いた出生前遺伝学的検査に関する施設認定を受けた2013年11月から開始しており、現在福岡県5つの認定施設中の1施設です（2021年2月16日時点で国内に108施設）。北九州や京築地区の医療圏に加え、一部筑豊地区や大分県の産科施設からご紹介をいただいています。

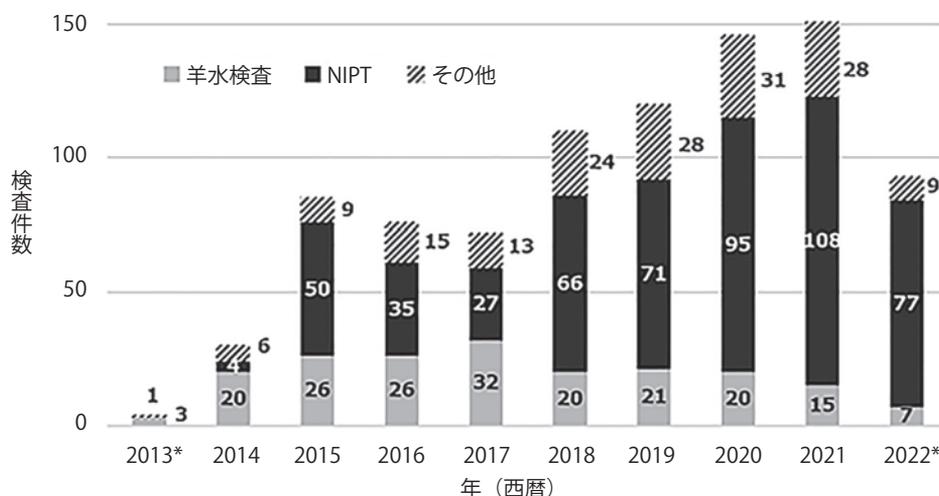
表1 羊水染色体検査とNIPTの概要

	羊水染色体検査	NIPT
対象疾患	染色体疾患全般	21トリソミー 18トリソミー 13トリソミー
検査精度（感度）	100%	99.1%
検査可能な妊娠週数	15週以降	9週以降
留意点	1/300の確率で流産の可能性	検査結果が陽性の場合、 羊水染色体検査による確定検査を受ける必要

当院の出生前遺伝学的検査件数の推移（図1）は、NIPT 件数が増加傾向にあるのに対し、羊水染色体検査は減少傾向にあり、羊水染色体検査が NIPT に置き換わる全国的な傾向と一致

しています。

なお、今年度から新たに発足する、日本医学会による出生前検査認証制度でも、当院は NIPT 実施基幹施設に認証されています。



*2013年は11月1日より、2022年は6月22日まで

図1 当院の出生前遺伝学的検査件数

■ 遺伝性腫瘍カウンセリング

遺伝性腫瘍は癌抑制遺伝子の先天異常（生殖細胞系列の遺伝子変異）を原因とし、ほとんどが常染色体顕性遺伝（優性遺伝）形式です。家族性、若年性、多発性の癌発症を特徴とします。最も頻度が高い遺伝性腫瘍は遺伝性乳癌卵巣癌（hereditary breast and ovarian cancer: HBOC）、次いでリンチ症候群で、一般集団のそれぞれ 1/200、1/250 です。当院では、HBOC とリンチ症候群に対する診療を行っています。当院は、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の総合診療基幹施設に、九州地方では長崎大学病院とともに認定されています（2022年4月29日時点で国内に60施設）。

HBOC は *BRCA1* または *BRCA2* を責任遺伝子とし、特に乳癌（男性乳癌も含む）と卵巣癌の罹患リスクが若年から高まり、その他の関連癌に膵癌、前立腺癌があります。女性乳癌と卵巣癌の生涯罹患率は、一般集団ではそれぞれ 11% と 1.5% であるのに対し、HBOC ではそれぞれ 70% と 30% ほどに高まります。本邦で

も 2020 年 4 月より、遺伝学的検査や癌未発症段階での定期的検査（サーベイランス）、予防切除術（リスク低減手術）の HBOC 保険診療が可能になりました。リスク低減手術には、卵巣癌未発症者に対するリスク低減卵管卵巣摘出術（risk-reducing salpingo-oophorectomy: RRSO）と乳癌未発症者に対するリスク低減乳房切除（risk-reducing mastectomy: RRM）があります。早期発見・早期治療を目指す癌医療の中で、癌未発症臓器のリスク低減手術が一定の条件下で、保険診療で行えるようになったことのインパクトは大きく、*BRCA 1/2* 遺伝学的検査出検数、リスク低減手術数は 2020 年の保険収載を境に増加しています（図2）。HBOC の遺伝性腫瘍カウンセリングでは HBOC 関連癌の情報、遺伝学的検査の目的と内容、検査の限界点、検査結果に応じた想定リスクや対応策、血縁者への影響などの医学的情報を提供しています。

リンチ症候群はミスマッチ修復遺伝子 (*MLH1*、*MSH2*、*MSH6*、*PMS2*) を責任遺伝子とし、特に大腸癌罹患率が高まり、一般集団の 5% に対

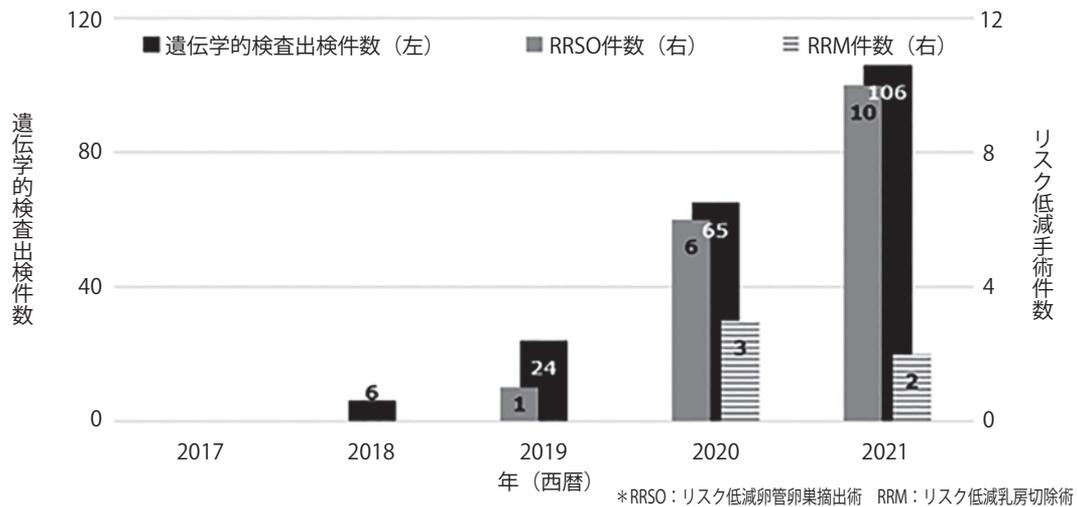


図2 当院のBRCA 1/2 遺伝学的検査受検出検件数およびリスク低減手術件数

し、リンチ症候群では男性が60%ほど、女性が40%ほどです。サーベイランス主体の管理が一般的で、20～25歳から開始する1～2年に1回の大腸内視鏡検査が目安です。関連癌は子宮内膜癌、胃癌、卵巣癌、小腸癌、胆道癌、膵癌、腎盂・尿管癌、脳腫瘍があります。2022年6月時点で、リンチ症候群の遺伝学的検査やサーベイランスに対する保険診療ができず、今後の保険収載が待たれるところです。

■ 当院の遺伝カウンセリング外来

出生前遺伝カウンセリングと遺伝性腫瘍カウンセリングは月曜日・水曜日・木曜日の午後に行っており、当院の地域医療連携室を通しての予約制としています。お気軽にお問い合わせください。

- 国立病院機構小倉医療センター
TEL：093-921-8881（代表）
FAX：093-921-8892（地域医療連携室直通）



遺伝診療科メンバー

コロナ禍における多様性

済生会福岡総合病院
診療情報管理室

土橋 佳代子

はじめに

私はコロナ禍において、じゃない方（マイノリティ）認定をうけ、多様性問題の洗礼を受けました。

そもそも多様性（ダイバーシティ）とは、Weblio 英和辞典では「幅広く性質の異なる群が存在すること」と説明されています。性別や年齢、国籍といった属性、価値観やライフスタイルといった心理的側面も含め、様々な場面に当てはまり、私が述べるには烏滸がましい内容だと重々認識しております。

趣味

さて、私は旅行が趣味で、年に1度は海外旅行を目標に、日々の仕事を頑張ってきました。思い返せば、新型コロナウイルス流行直前の2019年10月の海外旅行が最後となっしまい、気づけばこの2年半、九州大陸からも出ていません。

医療従事者の皆様も同じような状況ではないでしょうか。

一時は世界的流行に伴い、不要不急の外出禁止やステイホームと騒がれ、多くの方が当たり前に出ていた趣味・嗜好を、私のように奪われたのではないのでしょうか。

旅行する人を批難し、飲み歩く人を批難し、世知辛い世の中でした。

コロナウイルス感染

今でも日本では、何かの呪文にかかったかの

ようにコロナ感染が恐れられています。現在は大半の方が重症化せず、無症状の方もおられる中、感染による死亡や、感染により基礎疾患が悪化し亡くられる方もおられます。また、後遺症で苦しまれている方もいらっしゃいます。もしも自分の家族や身近な人がそうなったら、と思うと一概にただの風邪だとは言いきれません。

実際、私の身内も感染し、症状が出始めた頃から隔離と消毒を徹底し、私は感染を免れました。自身への感染の恐れもですが、それにより長期出勤不可となり、職場に迷惑をかける事が気かりで、濃厚接触者としての自宅待機期間は、皆が仕事をしている中、元気なのに家に待機している事が非常に辛かったです。

価値観

コロナ禍において、ライフスタイル等の個々の考え方が顕著に現れてきました。感染対策に関しては、神経質なほどにしている人、ある程度の人、全然してない人等それぞれかと思えます。守りたい人やもののため、信念のためでしょうか、それを「〇〇すべき」と他者にも押し付ける人が増えたように思います。

マスク問題やワクチン問題はその一例かと思えます。異なる価値観の他者を批難し、排除する人が一定数います。有事における、周囲への優しさや配慮に掛けた行為は、余裕のなさの表れかと思えます。

現状は国や職場の方針、それぞれ所属のコミュニティがルールとなり、それが正解とされています。未知のウイルスは少しずつ対策が分

かりつつありますが、変異株により感染力や重症化が異なるため、何が正しくて何が正しくないかは、未だ大正解はありません。

情報過多の現代、ソースの偏りを避け、物事を俯瞰的に捉える事が必要だと思います。

多様性との向き合い方

他者に対しては、どうしてもバイアスがかかり「こうあるはずだ」「こうあるべきだ」と思いがちです。異なる価値観を知り、それを受け入れることで、柔軟性を身につけ成長することができます。

様々な場面で多様性が求められる中、皆が平等は難しい事ですし、多様性ばかりを主張し、押し付ける事は好ましくありませんが、他者との相違を受け入れ傾聴し、個々を認め合い、歩

み寄る社会になることが望めます。

そういう私も「すべき」をよく使ってしまいます。一旦踏みとどまり、本当にそれが正しい事なのか、違った見方はできないのかを考え、発言や行動をしていきたいと思っています。

最後に

この新型コロナウイルスは、エンデミックへ移行後も数%は感染者が残ると言われています。上手に共存していくことで、多様性さることながら他者への批難が減り、何かを我慢することなく、開放される世が来ることを切実に願います。今を乗り越え5年後10年後には、こんな有事もあったと懐かしく話せる日が来ることを待ち望んでいます。



一番大切な思いやり…
「安心・安全・清潔」

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

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

代表取締役社長 **中島 健介**

医療関連
サービスマーク認定

太陽セランドグループ会社
| 太陽セランドホールディングス株式会社 | 太陽セランド株式会社 | 太陽シルバーサービス株式会社 | ジャパンエアマット株式会社
| 株式会社北九州シーアイシー研究所 | 株式会社メディカルナビゲーション

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

微生物とヒトの 相互作用

— 小児から成人まで —

医学 — 医療

福岡市立病院機構福岡市立こども病院
院長 原 寿郎

生物・微生物多様性はたくさんの恵みを生み、我々人間の暮らしを支え、美しい自然環境を守っている。COVID-19 パンデミック後のライフスタイルは、たくさんの目に見えない微生物たちとの共生を大きく変え、その変化が私たちの健康に思ってもいなかった影響を与えている。最近原因不明の小児急性肝炎が日本も含めて世界各地で報告されているが、新型コロナウイルスオミクロン株の先行感染、アデノウイルス、アデノ随伴ウイルス、長期間の接触の制御（社会的距離の確保やマスク着用）などの関与が推定されている。ヒトは単独で生存しているわけではないので、外部からの微生物や体内に存在する微生物叢の影響も大きい。



微生物の有益性と有害性

微生物を利用した発酵食品が世界で初めて作られたのは紀元前 5,000 年頃で、牛乳から偶然にヨーグルトができたといわれている。日本は発酵文化が進んだ国の 1 つで縄文時代や弥生時代には、すでに発酵食品が存在していたと考えられている。日本で発達した発酵食品には日本酒（米と清酒酵母や麴）、味噌（大豆と米麴を使う米味噌、豆麴を使う豆味噌、麦麴を使う麦味噌）、醤油（大豆、小麦と麴）、酢（酒と酢酸菌）、ぬか漬け（米ぬか、野菜と乳酸菌や酵母）、納豆（大豆と納豆菌）、くずもち（小麦粉と乳酸菌）、くさやなどがある。

有害な微生物としてピロリ菌を例に挙げると、日本の胃がん患者の 98% はピロリ菌由来

だと考えられている。2000 年から消化性潰瘍、2013 年からは胃炎にもピロリ菌除菌療法が保険適用されることになった。その結果、胃がん死亡者数は徐々に減少し、ピロリ菌除菌は高い効果のある療法だと考えられてきた。ところがその後、胃がんと反比例するように食道がんの発生率が増加するという意外な現象が起きていることが明らかになった。ピロリ菌を除菌し胃酸の分泌が増加すると、逆流性食道炎も増えるためと考えられている。実際、細菌学者のマイケル・J・ブレイザーはピロリ菌陽性の患者が陰性患者に比べ、胃がんによる死亡者数は多いものの、脳卒中や心臓系疾患、さらには肺がん、食道がん、すい臓がんなどの死亡率が低いことを報告している。微生物とヒトとの関係は単純ではない。

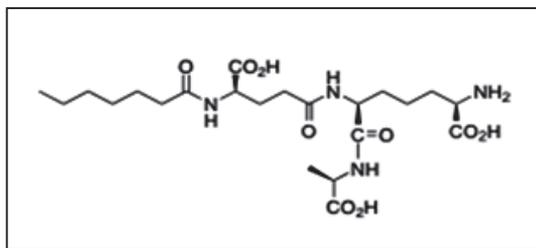


微生物由来物質の有益性と有害性

1928 年にイギリスのフレミングは世界最初の抗生物質ペニシリンを糸状菌 *Penicillium notatum* から発見、1944 年にアメリカのワックスマンはストレプトマイシンを放線菌 *Streptomyces griseus* から発見、日本でも抗細菌薬ロイコマイシン (*Streptomyces kitasatoensis*, 1953 年)、抗がん剤マイトマイシン (*Streptomyces caespitosus*, 1956 年)、高コレステロール治療薬スタチン (*Penicillium citrinum*, 1976 年, 遠藤章)、抗寄生虫薬イベルメクチン (*Streptomyces avermectinius*, 1979 年, 大村 智)、免疫抑制剤タクロリムス (*Streptomyces tsukubaensis*, 1984

年)、抗真菌薬ミカファンギン (*Coleophoma empetri*, 1989年) など多数の医薬品が微生物の作り出す化合物から開発された。

一方、細菌の菌体外毒素 (exotoxin) のほとんどがタンパク質で、ジフテリア、破傷風、ボツリヌス中毒などのように単一の毒素で症状が説明できる場合と、ブドウ球菌やレンサ球菌による感染症のように、数種類の毒素の共同作用で病原性が説明できる場合がある。菌体内毒素 (endotoxin) にはグラム陰性菌の細胞壁外膜構成成分のリポ多糖などがある。またマウスに川崎病様血管炎を誘発する物質として、細菌 (*Lactobacillus casei*) 細胞壁抽出物、細菌の細胞壁ペプチドグリカン断片に類似した物質



(FK565: 合成アシルトリペプチド、分子量 502.6、分子構造下図)、カンジダ培養上清分画 (*Candida albicans* water soluble fraction) がある。これらは自然免疫を活性化する病原体関連分子パターン (PAMPs) として働く。

川崎病・動脈硬化と関連が推定される多様な微生物

川崎病は川崎富作博士により発見された疾患で 1967 年の報告以来 50 年以上経過したが、未だ原因は不明である。川崎病は血管炎症候群の 1 つであるが、疫学的特徴として、季節性を有し、流行や地域集積性があること、乳児期後期が患者数のピークで 5 歳未満が大半を占めることなどから、環境要因では特に感染因子の関与が示唆されてきた。

川崎病モデルマウスでは、細菌、真菌など微

生物そのものでなく微生物由来の病原体関連分子パターン (PAMPs) と自己細胞の産物からのダメージ関連分子パターン (DAMPs) という特定の分子パターンが、自然免疫パターン認識受容体等により認識され、血管の炎症を惹起する。その際ダメージ関連分子パターン (DAMPs) に対する抗体を投与すると、微生物・PAMPs の種類に関係なく血管炎の発症をブロックする。

川崎病では多様な微生物がその発症に関与しているエビデンスがある。ヒトは感染症から病原体関連分子パターン (PAMPs) だけを生体内で免疫細胞等が検出した場合、その病原体は“危険ではない”と判定し強い免疫反応を示さない。しかし病原体関連分子パターン (PAMPs) と共に細胞・組織傷害から放出されるダメージ関連分子パターン (DAMPs) を同時に大量に検出した場合、生体にとって脅威とみなし強い免疫反応を惹起すると考えられ (Zhivaki D. & Kagan JC. 2021 Nat Rev Immunol)、川崎病のような病態が起きると推測される。川崎病は実は奥が深い現代病で、自然免疫機構の解明とともに徐々に川崎病の本質が分かりつつある。

動脈硬化には生活習慣のみならず様々な感染症の関与が知られている。いろいろな原因で増加した酸化 LDL などのダメージ関連分子パターン DAMPs が自然免疫機構を活性化し血管の慢性炎症を惹起している。動脈硬化は小児期に始まり、その病態は川崎病と“急性 vs 慢性”という点では異なるが、炎症の機序には類似した点がある。*Lactobacillus casei* 細胞壁抽出物と FK565 は投与方法 (大量短期 vs 少量長期) により、マウスに川崎病様血管炎と動脈硬化のどちらも惹起が可能である。今後川崎病のさらなる病因病態解明は、小児期からの動脈硬化の予防戦略にも有用かもしれない。

うつ病を防ぐ 3つの方策

医学
—
医療

医療法人社団益豊会今宿病院

理事長・院長 深堀 元文

うつ病は今やよくある病気の一つに数えられるようになりました。WHOの2021年時点での発表によりますと、世界のうつ病患者は2億8万人以上に達しており、毎年70万人以上がうつ病によって死亡しています。アメリカにおけるうつ病の生涯有病率は、全人口の15%にも上り、我が国でも約10%、およそ10人に1人はうつ病にかかっていると言われています。特に我が国では、疲労やストレスによるうつ病患者や自殺者数が世界でもトップクラスであり、そのことは過労死という単語がKAROSHIとしてそのまま英語になっていることから推して知るべしです。

そこで本稿では、うつ病にかかりにくくするための3つの方策について書いてみたいと思います。精神科医としてのわたくしの長年の経験から身に滲みて感じておりますのは、うつ病になりやすい人には3つの共通した傾向があることです。そうした人は、ストレスに対する心理的脆弱性が、そうでない人と比べて高いため、うつ病を発症するリスクも高いと思われれます。

では、一つずつ説明します。まずは、「完璧主義であること」です。完璧主義の人は、ご自分にとって完璧でない状態になると、つい自分を責めてしまいがちになります。この自分を責める気持ち、即ち自責感こそがうつ病の本質であると言っても過言ではありません。完璧主義とは、何事においても手を抜かず、高い目標を自分にも他人にも求めてしまい、何事につけ不足や欠点がない状態にするための考え方や精神

状態のことを指します。テストの点数で例えると、80点でも90点でも満足できなくて、常に100点でなければいけないと考える人です。常に100点なんてとれるわけがないのに、どうしてなのか常に100点を目指してしまいます。でも現実にはとれっこないから、どんなに頑張っても報われないと感じて、オートマティックにストレスを抱えてしまうわけです。そして、100点とれない自分に自信を失ってしまい、次こそ完璧であろうとまた無闇に頑張ってしまうのです。完璧主義の人はそんな悪い負のスパイラルに陥ってしまい、もがき苦しまれるのです。

そもそも悩みや苦しさというのは、「こうあるべき」とか「こうするべき」という自分に課したルールから生まれます。仕事ができるべき、家事も育児もちゃんとやるべき、人付き合いは良好であるべきなどのルールが自分を縛り付け、そのルールから逸脱する自分を責め立てます。よりよく生きるために自分で設定したはずのルールが、いつの間にか自分自身を苦しめているのです。それでは落ち込んで当たり前です。要するに完璧主義は地獄であるということです。

もちろん、完璧主義者だって、常々そんな窮屈でまるで地獄にいるような完璧主義はやめたい、やめたいけれど、やめる方法が分からない、と思って悩んであると思います。それでは、どうしたら完璧主義を辞められるのかですが、実は、完璧主義を治すのは決して容易なことではありません。完璧主義という考え方は既に長い間染みつけた習慣のようなもので、まずは意識

改革が必要になります。

ですから最初の克服法は、「60%程度の出来で、自分を褒める癖を付ける」ことです。完璧主義な人は、100%にとってようやく成功と考えてしまうので、60%ぐらいの出来では全然満足しません。でも、大学の進級テストでも、6割取れば進級できるわけです。要するに、「半分ちょっとまで達成出来た自分ってすごい」というような自分へのハードルを下げるような柔軟な思考に変えていくように意識することが第一点です。

第2点目は、「考える前に行動する癖を身につけること」です。完璧主義の人は、行動する前に、色々と考えすぎる嫌いがあります。でも、どんなに用意周到に準備してても、何らかの想定外のトラブルは必ず起こるものです。そんな想定不可能なトラブルを始める前から考えていても、物事は何も進みません。完璧主義をやめたいと思うなら、「楽しそう」、「面白そう」という直感だけを信じて行動を起こすことが大事です。

第3点目は、「細かいことを気にしないようにする」です。完璧主義をやめたいなら、あまり神経質になりすぎないことです。他人のことが気になっても、相手を完全に自分の思い通りにコントロールすることなんてできません。「過去と他人は変えられない」というアドラー心理学の教えを肝に銘じることが重要です。しかし、完璧主義の人は、どうしても細かいことが気になってしまいます。その場合は、自分が取り組むべきことに集中することです。そうすれば相手のことは気にならなくなるはずで

第4点目は、「物事に対する時間制限をつける」ことです。仕事でも家事でも終わりの時間を設定します。例えば、完璧を求めてしまうと仕事が一向に終わりません。そうならないために時間に区切りを付けるようにしてみるのが効を奏

します。時間制限を設けたら、まず先にやらなければいけないことに集中するでしょうから完璧主義を徐々に克服できるようになるのです。

第5点目は、「なるべく周りの人に頼るようにする」です。完璧主義をやめたいなら、自分一人で全て背負うのをやめることが肝心です。完璧主義の人は、「自分一人でやり遂げたい。誰かが入ると乱される」と考えてしまい人に頼るということをしません。それが原因で仕事が遅れてしまったり、結局は周囲が助ける必要が生じて結局周りに迷惑をかけることにもなります。完璧主義を克服したいなら、プライドを捨てて、周りの人を信用するようにすることです。

第6点目は、「相手の意見を尊重する」です。完璧主義の人は、「自分は絶対に正しい」、「自分のやり方は絶対こうあるべき」という考えに縛られている傾向が強いので、周囲からの意見を聞き入れないだけでなく、周りとは衝突することも少なくありません。ですから、完璧主義を克服するなら、自分基準で考えるのではなく、相手基準で考えてみるようにすることです。

第7番目は、「完璧主義でないときりそう怖い事は勘違いだと理解する」です。完璧主義の人は、「そうでないと周りから認めてもらえない」や「完璧でない人と人が離れていく」という勘違いや思い込みをしてあるケースが多く認められます。「人は長所で尊敬され、短所で愛される」という諺があります。ちょっと駄目なところや、おっちょこちょいな所こそが人から愛されるのです。「世間はそんなに厳しくないのかも」と思いってみることです。完璧でなければどうにもならないことなんてことはこの世の中にはないのですから。

第8番目は、「実際に完璧でないことをやってみる」です。今まで仕事で完璧を目指してきたのであれば、少し手を抜いてみる。家事や育児で完璧にこなそうと頑張っていたのであれば

掃除をサボってみる、子供を放っておく。そう行動してみることで、「完璧になんてする必要なんてなかったんだ」ということがわかるはず。これは、完璧主義の人にとっては、とても勇気がいることですが効果は絶大です。一瞬ですべてのことが変わるからです。「何で今まで完璧を目指してきたんだろう」と頭を傾げながら、完璧主義を手放すことができるでしょう。

第9番目は、「自分を許すこと」です。不完全な自分や抜けている自分を認めてあげて、その上で、「それでもいい」と自分を許してやることです。そうすると、「できないこと」と自責感とが分離されます。「ダメな自分」は否定するものだと思っていたのが、そもそも否定し責めるものではないことに気づくはず。完全に出来なかったということと、自分自身の存在価値は決してリンクするものではないのです。ぜひ、自分を許して、「できないこと」と自責感が別物だと気づいてみてください。気持ちや世界の見え方が一変するはずですから。

最後にもう一つ付け加えましょう。逆説的な話ですが、完璧主義の人が完璧を求めているということは、完璧ではないと自分のことを思っているということです。だって、完璧な人は完璧を求めたりしないはずですから。ですから、その「完璧でない自分」をどうこうしようとするのではなく、ただそのまま受け入れるようにしさえすればいいのです。実際、この世の中、完璧な物に面白さなんて微塵もないのですから。要するに、完璧主義の人は、「不完全な自分を受け入れられない」という、決定的な不完全さを抱えているということに早く気づくことが重要なのです。

うつ病になりやすい方の特徴の2つ目は、「とにかく取り越し苦労ばかりする」ということです。取り越し苦労とは、つい先々のことまで考えてしまって、心配事が絶えなくなり常に不

安を抱えて生きているというような状態です。そうした心配性や取り越し苦労が度を越えてしまうと、心と体にさまざまな悪影響を及ぼしてしまいます。ですから、うつ病を防ぐ2つ目の方策は、「取り越し苦労を辞めること」です。

その方策の第一番目は、「取り越し苦労は、殆ど思い込みであることに気づくことから始める」ということです。悩み事や考え事、悩めば悩む程、考えれば考える程、ネガティブなことばかりで頭がいっぱいになります。でもそれらは、言うなれば自分が勝手に作り出した妄想に他なりません。まだ今日の時点で現実で起きていることではないからです。特別な予知能力がない限り誰も未来のことなんて分かるはずなどないのです。

取り越し苦労の克服する方法の第2番目は、「余計な心配をするよりも行動する」ということです。余計な心配をするのは、頭の中で考えてばかりいるからです。頭の中で良くない出来事ばかり想像していると余計に心配事が増えてしまい、雪だるま式に悪い方へ悪い方へと考えが膨らんでいきます。逆に、取り越し苦労ばかりする人は行動力がない人と言っても過言ではありません。行動する人だったら、取り越し苦労をしている暇なんてないからです。まずは行動力のある人を目指す。それが一番良い克服法なのです。人生の中で記憶として残るのは、思い悩んだことではなく、行動したことだけなのです。行動すれば、自分が抱えている不安や心配はいつの間にか消え去ります。行動するというエネルギーが、不安や心配を消し去ってくれるのですから。

取り越し苦労を克服する方法の第3番目は、「先のことを考えるより今を大事にする」ということです。先のことを考えるより、今を生きるという方法です。未来は現在から生まれます。今のこの瞬間を一生懸命生きることで、明

るい未来やご自分の望む未来を手に入れることができます。まだ何も生み出されていない未来にばかり思いを馳せ、心配や不安を抱くのはよくありません。しっかり地に足をつけて、今というこの瞬間を全力で生き抜く姿勢を持つことが何より大事です。

取り越し苦勞の克服する方法の第4番目は、「体調を整える」ことです。体調が崩れていると、メンタル面も低下して、自ずと心配や不安感を持ちやすくなります。実際に、体が冷えると便秘になったりむくんだりして血行が悪くなります。すると体の中の酸素の全身への巡りが悪くなって、思考が浅くなることで不安感が増します。不安感が強くなると呼吸が浅くなって余計に血流が悪くなります。こうした悪循環から精神状態が悪化するため、生活リズムを整え血行をよくし、心身共に健康的な毎日を送るよう心がけるべきです。元気ならそれだけ行動するエネルギーも湧いてきて、自然に前向きな気持ちを保っていくことができるのです。そのためには睡眠をしっかりとって、栄養のある物を食べて、嫌なことを我慢し過ぎず、楽しいことをやるようにすることです。特にリズムのある運動をすると幸せホルモンと呼ばれるセロトニンが増えますので、前向きな気持ちになれます。暗いことばかり考えて煮詰まってしまうたら、外に散歩に行ったり、運動をして気分転換を図りましょう。

取り越し苦勞を克服する方法の第5番目は、「なんとかなるさという言葉に口癖にする」です。言葉には言霊が宿っています。「なんとかなるさ」という言葉を口癖にすると、本当にすべてがなんとかなるから実際不思議ですが、これが言霊の力というものです。言霊の力を借りて、窮地を乗り越えることもきっとあるはずですよ。

最後にもう一つアドバイスしましょう。取り

越し苦勞ばかりする人に問いたいのは、取り越し苦勞をするメリットはあるのだろうかということです。先の不安を考えて何かいいことってあるのでしょうか。きっと何もありません。それなのに、どうして皆さん決して楽しくもない取り越し苦勞ばかりされるのでしょうか。そう考えて頂くと、取り越し苦勞から解放されるのではないのでしょうか。シェークスピアも言っています。『不安な心には、茂みが熊に見えてしまう』と。

さて、うつ病になりやすい方の特徴の3つ目は、「特段の趣味を持ち合わせていないこと」です。私の経験から言うと、うつ病に罹患した患者さんのほぼ100%の人が無趣味か、昔持っていた趣味を今はやっていない人たちです。なぜ無趣味がいけないのかというと、趣味は仕事や人間関係でつまづいた時の心の拠り所になるからです。この拠り所という救いがうつ病の予防や進行や再発の防止に繋がるのです。現実には辛いけど、何か熱中できるものを持っているという状態こそがうつ病を防いでくれるからです。

ですから、私は患者さんに何か趣味を持って下さいと毎度の如く申し上げます。しかし、彼らは既にその意欲を失くしていて、首を横に振られるばかりなのです。

ではどうしたら趣味を見つけることができるのでしょうか。私が患者さんにお薦めしていることを幾つか挙げてみましょう。

新しい趣味を見つけると言っても、人によって楽しいことは違います。ですから、まず最初は、「自分の興味のある物を紙に書き出してリスト化してみる」ことを薦めます。リスト化することで、本当にやりたいことをうまく目に見える形にすることができるのです。

第2番目に、「多趣味な友達におすすめの趣味をレクチャーしてもらう」のもお薦めです。気

のいけない友達から薦められる趣味は継続しやすいものが多いからです。自分がアウトドア派、インドア派どちらかわからないという時には、それぞれお薦めのものをレクチャーしてもらくと、自分に合った趣味を持つことができます。

第3番目は、「気になる物が見つかったら、ひとまず体験してみる」ということです。新しいことに挑戦することで自分の可能性の幅が広がり、これまで苦手と思っていたことも意外と好きになれることだってあるのです。少しでも気になったものは躊躇なくチャレンジしてみられることを薦めています。

4番目は、「少しずつでも交友関係を広げる努力をしてみる」ことを薦めます。交友関係を広げることで色んな価値観に触れることができます。自分と異なる価値観に触れることで自分の考え方を改めるきっかけにもなります。また、人脈が広がることで顔が広くなり、多くの情報が回ってくるようにもなりますので、自分一人では発見できなかった趣味を見つける手がかりにもなります。

5番目は、「色々体験して、もっとやりたいと思えるものを探す」こともお薦めです。何かを始める前に、「時間をもったいないかも」、「これって本当にやって意味ある？」などといった余計な考えに邪魔されて躊躇するのはよくありません。先に頭の中だけで考えてしまって、結局体験せずに断念するといったリスクが高いからです。まずは体験してみたら諦めるほうが体験したという思い出が残る分貴重なのです。

次に、具体的なことも書いてみます。まず、男性にお薦めの趣味は料理です。料理ができる男性は好感が高まりますし、料理のレパートリーを増やせば友人や知人に振舞ったりもできます。それと最大のメリットは、認知症の予防に繋がることです。料理をする際に必要なマ

ルチタスクが脳を活性化させてくれますから予防効果は絶大です。

女性の場合のお薦めは、「アロマセラピー」です。女性は男性より嗅覚が鋭いので、インドア派の女性の方ならアロマセラピーが好ましいのです。仕事などの疲れによって悩まされている不調も香りで整えられます。元々アロマセラピーは香りを使った治療法で、ヨーロッパでは民間療法として取り入れられていました。香りが持つ効果を知り、癒しのひとときを満喫してみるのもメンタルの安定には効果的です。以上のような趣味を始めることで、日々の幸福度も上がり、うつ病と縁のない人生になることが大いに期待できます。

最後に、ある調査結果をご紹介します。平均的な科学者は、一般人とほぼ同じ数の趣味をもっていた。一流の科学者は、一般人の2倍の趣味をもっていた。ノーベル賞受賞者は、一般人の3倍の趣味をもっていた。どうでしょうか。趣味があれば、ノーベル賞を受賞するような、長くてたいへんな研究であっても耐え抜くことができるということです。反対に、趣味のない人はストレスばかりが溜まってしまいうつになりやすいのです。

日本には、『悪趣味は無趣味に勝る』という諺があります。また、フランスにも、『趣味を持たなければ、天才も高等な馬鹿に過ぎない』という諺があります。趣味を持つことの大切さは古今東西昔から知られているということです。

〈追記〉上記内容は、KBC ラジオにて毎週土曜日の夜 11 時から 30 分間絶賛放送中の『Dr 深堀のラジオで診察室』という番組で、昨年放送した内容から抜粋し改編したものです。

今後の医療は、 Postコロナ時代か？ Withコロナ時代か？

医学 — 医療

社会医療法人原土井病院

院長 野村 秀幸

日本全国、いや全世界中、特に医療界では、この3年間新型コロナウイルス感染症に振り回されてきた（未だ途中かもしれない）。こんなに長くパンデミックが続くとは誰も考えなかったであろう。この原稿が「ほすびたる」で読まれる頃には、新型コロナウイルス感染症の第7波が多少収束しているか、感染者数は未だに高止まりしているか、はたまた、第8波の猛威が振るっているのかは今のところ推測できない（できれば、早く収束して欲しい）。

ワクチン接種が2回から3回行われ、昨年後半から高齢者の感染率が低下し、ウイルスが変異を繰り返すうちにその毒性も低下して当初の様な重症者が減少してきたので、今年の年初には、ポストコロナ時代に向けての論調が多くみられた。しかし、医療界では本当にポストコロナ時代がやってくるのかは不明である。現在の第7波をみればワクチン接種が進んでも、高価な抗ウイルス薬が手に入っても、コロナウイルスは巧みに変異を繰り返し、コロナウイルス感染症は継続することが明らかになった。後は行政が新型コロナウイルス感染症に対して今後どのように対応していくかにかかっている。ただ医療界以外の職種や現場では、行政の政策に準ずることが可能であるが、病院やクリニック、高齢者施設などでは、すぐにインフルエンザと同様に扱えと言われても、患者やその家族の同意はそう簡単にはとれないのでは。

ただ今回の第7波においては、オミクロン株（BA1、BA2、それ以上に感染力が高いBA5）の変異株により今までに経験したこと

のないパンデミックに見舞われた。原土井病院は、もともと二次救急の指定も受けてなく、高齢者を対象としたリハビリテーションや食事指導を主に行う回復期・慢性期病院であったが、2020年8月より行政の強い依頼により協力病院に手上げをし、高齢者のコロナ患者を受け入れてきた。当直医を大学に依頼している関係上、時間外や日曜日・祝日の受け入れは困難であったが、超高齢患者、全介助患者、認知症患者の受け入れを積極的に行い、300名近くの受け入れを行ってきた。昨年までの新型コロナウイルス感染症患者の死亡率は約10%と高かった。また、隔離制限がとれても、ADLの低下や食欲不振などで、そのまま在宅やもとの高齢者施設に退院できる患者は少なく、当院だけでなく他の重点病院からのアフターコロナ患者を多く引き受けてきた。コロナ患者もアフターコロナ患者も平均年齢は80歳代後半であり、80歳以上が85%以上であった。

第7波では、高齢者施設でのクラスターが多く続き、時間外、土曜日、日曜日・祝日に関わりなく、毎日多くの高齢者患者の入院依頼があり、在院コロナ患者数は連日25名を優に超え35名以上の日もあり、ほぼ限界に近かった。当然アフターコロナ患者も15名以上が常時入院している状態である。職員の感染および職員の家族の感染等で、40名以上が出勤できない日もあり、前回までは重点病院に救急入院した高齢のコロナ感染者を3病日から5病日で、陽性のまま受け入れをして後方支援病院の役目も果たしていたが、今回はそれも困難である。や

はり、新型コロナウイルス感染症の立ち位置の変更はやむ得ない状態であると思われる。

新型コロナウイルス感染症が医学的に早急に終息することは考えられない。(収束することは可能か?)するとズーとウイズコロナ時代が続くことになる。With コロナとは、コロナ感染症があっても本業の医療が行えることであり、現在は重点医療機関などで本来の他の疾患の救急患者の受け入れができないなど、With コロナではなく、コロナ感染患者の治療が主に

近い状態である。せめても With コロナ時代に対応できるように、行政に検討をお願いしたいものである。また、いつまで、With コロナ時代が続くのかも不安である。With コロナでなく、With 風邪コロナであれば、十分に対応できそうであるかな? やっぱり、パンデミック以前のように、自分たちの使命を大手をふるって診療できる時代、Post コロナ時代になることを切望する。

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

看護 の窓

香椎原病院各病棟“和”の精神 で取り組む看護ケアの魅力

医療法人原三信病院香椎原病院 看護部長 平山 勝代

1、はじめに

香椎原病院の看護部理念「“和”の精神で質の高い看護介護を提供します」のもと患者さんにあたたかく思いやりの心を持って向き合うことが大切と考えています。それには職員と患者間の信頼が重要です。この“和”の精神を職員間に浸透する事が管理職の重要な役割と考えています（図：和の精神参照）。

当院の看護・介護職員の年齢層は20代から60代と幅広く、さまざま経験をもった中途採用の職員が多くいます。子育て世代のスタッフも多く家庭と仕事を両立しながら業務を行っております。

急性期病院と違い検査設備はなく、医師も6名と少ない中、患者さんの変化に気づくのは患者さんのそばで看護ケアを行っている私たちの「普段と違う」に気が付く観察力が求められます。いち早く変化や異常に気付き医師へ報告することで、直ちに治療が開始されます。慢性期病院の看護では合併症を持っている患者さんが多いため専門外の技術や幅広い知識が必要です。高いアセスメント能力で患者の変化に気づき助けることができます。これが慢性期医療の看護の魅力であると思います。また患者さんが回復し在宅に戻ることができる喜びを一緒に実感できることも看護の魅力だと思います。

2、病院・施設の概要

医療療養病棟	122床	療養病棟入院料 1
回復期リハビリ病棟	45床	回復期リハ入院料 1
地域包括ケア病床	25床	地域包括ケア管理料 1
介護医療院	58床	介護医療院類型 I - II
計	250床	

（表）香椎原病院施設概要

3、病棟紹介

介護医療院

2018年7月に開設しました。介護保険を使って入所できる新しい「施設」のことです。当院の施設は病院の中にあり、医療が必要になった場合院内にある地域包括ケア病床で集中的に医療を受けることができます。そのため対象の入所者は要介護の高い方が多く看取りも行っています。24時間医師、看護師の対応ができることなどから希望される方も多く常に満床に近い状況で待機者も多くなっています。

現在看護師12名、介護士15名で看護介護を行い、医師の診療、薬剤師や栄養士の指導も受けることもできます。地域との関りを大切に、季節ごとのレクリエーションを取り入れながら入所者さんの笑顔を大切に過ごしてもらっています。

また看護師・介護士共に認知症の知識を深め、個々としての尊厳を守る関わりを大切にしています。否定せず、受け入れ、温かく見守りながら傾聴し、入所者さんが安全に安心して過ごせるよう、入所者さんの性格や趣

味、生活環境や職業歴を考慮した個別性のある介入に心掛けています。今後もその方にとって重要なことは何かを考え、認知症の周辺症状の悪化の予防に努めていきたいと思えます。

地域包括ケア病床

2019年10月1日に開設しました。

対象となる患者さんは、急性期病院で治療を終了して在宅退院までに病状の観察やリハビリを含めた準備期間が必要な方、回復期病棟に該当しない部位の骨折で在宅生活が困難な方、介護医療院等の施設。自宅などで肺炎や脱水、食欲不振、軽い心不全、尿路感染等で治療が必要となった方、創処置が在宅で難しく入院治療が必要な方、転倒、打撲による腰痛等で動けず在宅療養が難しい方などを受け入れています。高齢者が多く、2カ月という期間での退院はとても難しいのですが、本人・家族、スタッフ（医師・看護師・セラピスト・ソーシャルワーカー・在宅医療スタッフ）と連携を取りながら同じ目標に向かって在宅復帰を支援しています。疾患別リハビリだけでなく、入院中できる限り離床に努めるため毎日午前、午後に集団体操を行い、リズム体操、認知症予防エクササイズ、ストレッチ&ヨガなどを行っています。昼夜逆転予防などにも効果があり、普段あまり活発な動きがみられない方もセラピストの元気な声を聞き、音楽が流れると普段見られない元気な姿になられることも多くスタッフもびっくりすることがあります。

回復期リハビリテーション病棟

在宅復帰だけが目的ではなく、退院後のその人らしい生活を送ることが大切と考えています。身体機能の改善だけでは不十分で、獲得したADL能力を普段の生活で活かし継続していく為に看護介護はその役割として重要で

す。セラピストが行う個別リハビリとは別に看護師によるリハビリ看護にも取り組んでいます。セラピストがリハビリだけでは回復が難しいと判断した患者さんを選択し、看護師が依頼を受けます。その後の流れとしては、セラピストから看護師にリハビリ内容と目標を伝達します。実行する看護師は遅出と決め毎日できる時間に病棟フロアで行います。セラピストが評価をしながらリハビリ内容を変えていきます。看護師は自ら行うことで、患者さんが回復することを実感し、それがやりがいにもつながっています。成功体験を繰り返す中で業務がどんなに忙しくともリハビリ看護は続けていきたいという言葉が聞かれています。

目標に向かって各専門職と計画的にADL能力向上を図っていますが、そこでも“和”の精神で職員間の思いやりと信頼を大切にしています。

医療療養病棟

医療療養は、気管切開後チューブ抜管が難しい方、指定難病の方、肺炎、脳出血・脳梗塞後遺症、認知症の方が入院されています。長い入院生活を余儀なくされることが多い療養病棟では、患者さんの個性に合わせた支援を行うため、専門性の高い多職種がチーム医療に積極的に取り組んでいます。また看取りの方も多く、療養病棟の看護師・介護士はターミナルケアにおいても、患者家族が香椎原病院で最後を迎えることができ良かったと思って頂けるよう、コロナ禍であっても最後まで付き添える環境を作り、家族に寄り添い思いを聞きながら対応しています。

4、最後に

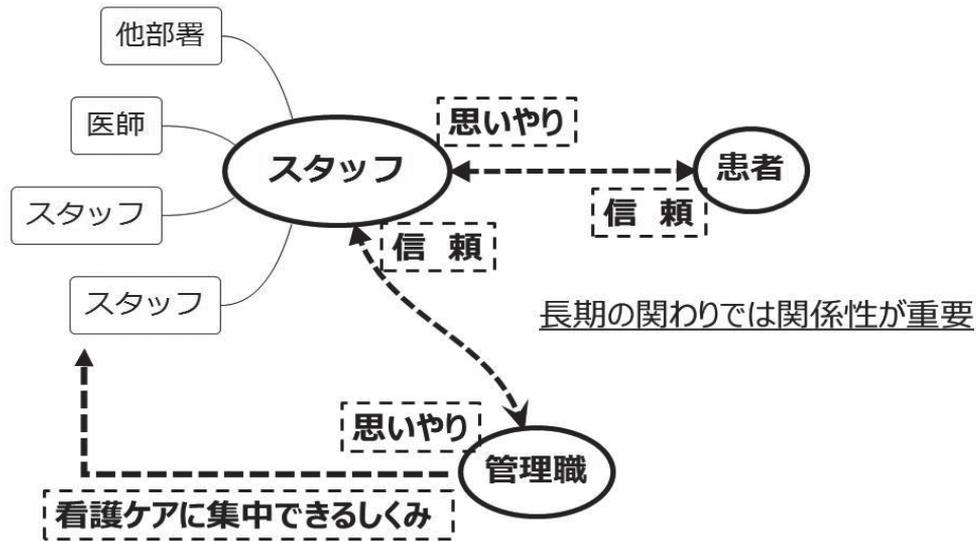
看護部の理念の中にある“和”の精神は、患者家族へ思いやりの心をもって接することで信

頼関係を作り、また多職種間でも”和”の精神で連携し、管理職もスタッフに対し思いやりの心をもって指導を行うことで、お互いに信頼が得られるよう日々取り組んでいます。

これからも大切な看護職員・介護職員の思いを聞き、人生の目的や意義を見出し、いきいきとスタッフ一人一人が自分らしく働けるよう支

援していきます。地域の方々からも信頼を得られるよう笑顔がいっぱいの看護部を目指し、心のこもった看護・介護を提供し続けたいと思います。

冒頭で述べたように信頼と思いやりの循環こそが香椎原病院看護部の考える“和”の精神です。



(図) 看護部理念『和』の精神



恩師の言葉

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

恩師井口潔九州大学名誉教授が2021年（令和3年）9月5日満百歳の誕生日を目前にして逝去された。

私は外科医としての第一歩を踏み出した1964年（昭和39年）4月から実に56年余の長きに亘って、井口先生から数々の教を賜った。一周忌を迎えるに際して、その後の私の人生に大きな影響を及ぼした先生のお言葉のいくつかを御紹介し、恩師を偲ばせていただく。

5年毎にひと区切りつけなさい

「長期的展望に立って仕事をする場合でも、5年毎に必ずひと区切りつけなさい。過去を振り返って反省することによって、次の新しい展望が開けてくる。3年毎では少し短すぎると思うが、10年毎では絶対に遅すぎる」。

これは1977年（昭和52年）1月16日、野本亀久雄先輩が九大生医研教授に就任された時の祝賀会における井口先生の御挨拶の言葉である。

「5年毎に必ずひと区切りつけて、それまでの仕事をまとめるように…」という先生の教えはその後の私の人生に大きな影響を与えた。1999年（平成11年）九州医療センターが創立5周年を迎えた時、診療部長に就任していた私が取り組んだのは「創立5周年記念誌」を発刊することであった。「創立10周年の時に立派なものを作れば良いではないか…」という声もないではなかったが、私には22年前の井口先生の教えが心に焼き付いていたのである。この時発刊した創立5周年記念誌は、その後「診療年報」に姿を変え、毎年必ず発刊されている。

自分自身の足跡についても、1978年（昭和53年）10月国立福岡中央病院へ奉職した時、1994年（平成6年）7月九州医療センターが創設された時、2007年（平成19年）九州医療センターを定年退官した時にそれまでの業績をまとめた業績集を作製した。

医療センター退官後は本誌にエッセイを毎月連

載させていただいているので、2011年（平成23年）、2012年（医学雑誌「臨床と研究」へ1年間連載したエッセイも加えて）、2019年（平成31年）にこれらを一冊にまとめたものを出版した。私なりの「恩師の言葉」への回答であると思っている。

立派な記録簿を作りなさい

「大学ノートなんかを書くから紛失するんだ。大事な事は立派な記録用ノートを作って書くようにしなさい」。

この言葉が井口先生から発せられたのが何時だったのかは正確には覚えていないが、1977年（昭和52年）10月頃の教授総回診後のミーティングの場であったことだけは確かである。当時の教室では、胃癌症例は摘出胃の全割標本を作製していたのだが、大学ノートに記録されていたこの「切り出し簿」が行方不明になって、大騒動した時の先生の叱責のお言葉である。

丁度その頃私は手術の責任者として執刀する機会も増えてきており、「手術に関しては自分だけの私的な記録を残しておこうかな…」と考えていた時であった。井口先生のこの叱責の言葉を聞き、私は市販のノートではなく特注品の手術記録簿を作製する決心をした。業者に依頼して400頁の立派な個人用手術簿を作製したのはよかったのだが、製作費について前もって交渉していなかったため、出来上がった後に2万円という目の玉が飛び出るような金額を請求された。

忙しい臨床医の生活の中で、カルテとはまた別に手術記録を書くのは結構大変だったが、初期投資が大きくて止め難かったことも幸いして、「ネーベン先での手術症例をも含めた自分が手洗いした全症例のプライベート手術記録」を残すことができた。「ここはこうしておけばよかった…」「術者（教授や大先輩）はこうされたけど、自分ならこうする…」など自分だけの秘密が満載された、私の外科医人生における宝物である。

ちなみにこの手術記録簿に記載されている第1例目は1978年（昭和53年）1月6日執刀の49歳乳癌再発例に対する外科的ホルモン療法で、執刀者欄には私と杉町圭蔵講師の名前が書かれており、第2例目は1月9日に行った47歳女性の局麻下の乳腺バイオプシーで、執刀者は前原喜彦研修医と記入されていた。

この手術記録簿には総計3377例の手術記録が記載されており、最後の症例は2007年（平成19年）3月2日に行った57歳男性に対する胃切除術である。助手を務めてくれたのは、この時はもう既に定年退職されていた九州医療センター創設時からの盟友吉田晃治前副院長と池尻公二外科医長であった。

手術術式というものは

「手術術式というものは、時代とともに変遷するものである。Leftはいま時代の脚光を浴びているが、いつかは新しいものにとって代わられることになるかも知れない…」。

この言葉が先生の口から突然飛び出したのが、何時であったのか具体的な記録が残っていないので今となっては皆目判らない。しかしそれはLeft gastric venous – caval shunt（井口先生が考案された左胃静脈下大静脈吻合術。当時の教室員はLeftと呼称していた）が世界的評価を確立した1977年（昭和52年）秋の或る日の夕刻のことで、場所は私の車の中であったことだけは今も鮮明に覚えている。

当時井口先生は御自分が主催される学会や研究会の席ではピアノ演奏をされるのが定番となっており、その日も突然「急に時間に余裕ができたので今から君の家に行ってピアノ演奏の練習をしたい」と仰有られ、私の車で自宅に向かう道中のことであった。丁度その頃、外国から論文発表が出たばかりの「食道静脈瘤硬化療法」のことに話題が移った時、井口先生の口から飛び出したのが前述の言葉である。

正直な話、その時私はただびっくり仰天するばかりで、一言も返答することができなかった。そして少なくとも私の在局中は、井口先生が同じような主旨の発言をされたことは一度もなかったように記憶している。2022年（令和4年）4月24日、教室主催の井口先生を偲ぶ会において、私が「恩師の業績を一言で表現するならば、それは不易流

行という四文字熟語であろう。一時流行はさしずめ左胃静脈下大静脈吻合術、万代不易は先生が弟子たちに示されたお姿である」と発言したのは、この時の車の中での井口先生の一言が根底にあったからである。

井口先生は晩年兼松隆之講師（現長崎大学名誉教授）に次のようなことをお話しになっておられたということである。それは「Leftという治療法を着想したことによって、左胃静脈領域に門脈圧亢進によるHyper dynamicな病態が生じることがあることも解明出来た。Leftはいずれ他の治療法に置き換えられるかも知れないが、この原理原則は時を経ても変わるものではない…」という言葉である。この話を聞いて、改めて井口先生の凄さを噛み締めているところである。

二外科で通用するなら

「二外科で通用するなら世界中どこの外科教室へ行っても通用するから心配せんでいいよ。安心して行ってきなさい」。

1974年（昭和49年）9月11日午後5時頃、教授室で先生がポツンと漏らされたお言葉である。この日開催された教授会で私の学位論文は正式に合格となり、私は翌日スウェーデンのルンド大学へ留学するため福岡を出発する予定となっていた。論文合格の御礼と留学の御挨拶に伺った時の一言がこのお言葉である。

英語力にも研究遂行能力にも全く自信がなかった私にとって、この井口先生の思いがけない一言は大きな力となった。何か急に力が抜けてリラックスした気分になれたことを今でもよく覚えている。その後外国留学へ向かう後輩達から挨拶を受けた時は、私はいつもこの時の井口先生の言葉を（勿論少しバージョンを変えて）復唱するようにしている。

心の琴線に触れる

「そんな事を喋ったなんて全く覚えとらんよ…」。

2015年（平成27年）10月21日、井口先生満94歳のお誕生会の席で、私が本稿で詳述した内容の話をした時の先生の御返事である。発信した側の立場に立ってみれば殆ど記憶に残らない言葉であっても、聞く側にとっては「心の琴線に触れる言葉」の数々。「恩師の言葉」とは、本来そういうものであろうかと私は考えている。

日本人のなまえ

元 医療法人誠十字病院
平衡神経科 医師 安田 宏一

日本人の姓には、松や藤などの植物の名前を取り入れたものが多い。

どういう名字が多いか、調べてみることにした。とりあえず、手元にある「プロ野球選手名鑑 2019 年」を材料にしてみた。

一番多かったのは「藤」で、藤川・藤波などがある。22 名いた。次いで「松」が多かった。松田・松坂などである。これが 20 名であった。

「藤」が一字目にあると「ふじ」と読むが、二字目に来ると「とう」となる。伊藤・江藤などである。

藤と松はずば抜けて多いが、その後は「杉」6、「柳」4、「栗」4、「竹」3 と、少なくなる。

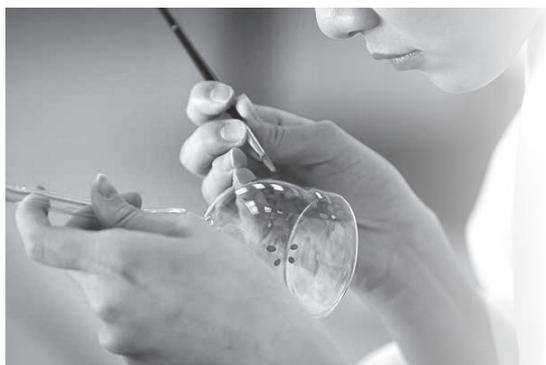
「藤」が多いのは、平安時代に藤原氏が盛

んだったからであろう。「松」も、徳川家の旧姓「松平」に、ちなんだものと思われる。

中国人は、一文字の姓が多い。「王」「宋」などである。一方日本人は、山・川・田などを加えて、二文字にしている。二文字にすることで、発音が安定してくる。

さらに漢字で姓を書くと、漢字からイメージが湧いて来て、覚えやすい。これは、ローマ字書きでは、生じない利点であろう。

私は幼い時、父に「どうして、うちはやすい田圃なの」と聞いたことがある。父は「安い田圃ではない。やすらかな田圃と言うのだ」と答えた。「ふーん」と一応納得したような顔をしたが、安らかな田圃というイメージは、解らなかった。



人体旅行記 乳房（その十一）

国立病院機構 都城医療センター 院長 吉住 秀之

甘さは摂食を促す誘引となりますが、乳汁中の乳糖濃度からするとそれほど強い甘みではないので、その摂取を促しているのは、むしろ脂質の甘さではないかと思えます（こればかりは乳児に聞いてみないとなんともいえませんが）。

単孔類（カモノハシ、ハリモグラ）や有袋類（カンガルー、コアラなど）では、乳汁の糖の主成分はミルクオリゴ糖であり、それをピノサイトーシスで小腸細胞に取り込んで、エネルギー源としているのですが、私たちを含む有胎盤類は、ラクトースを主に使っています。そう、ラクトースが初めて出現したのは哺乳類が登場してからで、この糖は哺乳類の乳汁と乳腺にしか存在しません。ラクトースは、乳腺内でウリジン二リン酸ガラクトース（UDP-Gal）とグルコースからラクトース合成酵素によって作られますが、この酵素は乳清タンパクの一つで、 β 4-ガラクトシルトランスフェラーゼIと α -ラクトアルブミン（ α -LA）の複合体です。 α -LAは、細菌の細胞壁を破壊して殺菌作用を発揮するリゾチームの遺伝子の重複から進化したと考えられています。最初の乳汁は脂質と免疫グロブリンを含むタンパク質がその主要成分で、オリゴ糖は乳仔の腸管壁の防御の役割を担っていたのではないかと考えられています¹⁾。ミルクオリゴ糖は、消化酵素では分解されないため、腸内常在菌叢を構築するプレバイオティクスとして働きます。具体的には大腸菌などの有害な細菌の増殖を抑制するとともに、さまざまな毒素に対する可溶性レセプターとして作用して生体を守ってくれます。進化によりリゾチーム分子から出現した α -LAにより、十分な量のラクトースを作れるようになると同時に小腸上皮にラクターゼが備わるようになり、乳児の主たる糖質栄養素の地位

を獲得したのでしょうか。大腸菌などの病原性細菌はいたる所に存在していることを考えると、悪玉菌の主食であるグルコースを剥き出しの状態で分泌するのは、リスクが大きすぎます。多少のコストはかかりますが、大腸菌がすぐには利用できないラクトースを合成して供給する、より安全で確実な方法をとったと考えられます。大腸菌は、それに対してグルコースが乏しい環境ではラクトースを分解できるように遺伝子を誘導するというオペロン（機能が互いに関連した複数の遺伝子がまとめて制御される仕組み）による遺伝子制御機構を進化させます。1961年にジャコブとモノーにより提唱されたオペロンは、生物学の教科書では必ず登場する有名なものですが、この仕組みがどのように進化したかは謎です。最近その仕組みを明らかにしたという報告が日本の研究チームからなされています²⁾。具体的には、自身の遺伝子を他の配列に切り貼りして挿入するトランスポザゼ遺伝子をもつ大腸菌を、実験室で挿入配列の活性が高くなる条件で培養すると、多様な形質をもつ変異体が生じ、その中にオペロンを形成するのが出現してくることを抗生物質耐性遺伝子と蛍光タンパク質遺伝子を利用して証明しています。

「一粒の砂に世界を見、一輪の野の花に天国を見る」というウィリアム・ブレイクの有名な詩の一節がありますが、栄養素獲得をめぐる壮大な進化のドラマを一滴の乳汁に見ることができます。

- 1) Urashima T, et al. (2012). Evolution of milk oligosaccharides and lactose: a hypothesis. *Animal*; 6: 369-374.
- 2) Kanai Y, et al. (2022). Experimental demonstration of operon formation catalyzed by insertion sequence. *Nucleic Acid Res*; 50: 1673-1686.

◎ 令和4年度 第4回理事会

日時 7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) 協会役員の担当分担について
 - (3) 行政・関係団体等の委員就任について
 - (4) 「事務長会運営委員会」「看護部長会運営委員会」委員改選について
 - (5) 研修会について
 - (6) 新型コロナウイルス感染症対応について
 - (7) 地域医療構想について
 - (8) 私病協60周年誌の構成について
 - (9) 日本胸腔鏡下交感神経遮断研究会協賛について
 - (10) 第16回「地域医療貢献奨励賞」の候補者について
3. 報告事項
 - (1) 私設病院協会 (2) 看護学校
 - (3) 医療関連協業組合 (4) 全日病、日慢協、日医法人協 他連絡 (5) その他

◎ 事務長会運営委員会

日時 7月21日(木)午後3時〈看護学校 講義室〉

議題

1. 協議事項
 - (1) 医師の働き方改革について
 - (2) 事務長会運営委員会企画9月研修会について
 - (3) 情報交換について
2. 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5月～6月の動き

◎ 研修会〈参加数18施設 34名〉

日時 7月25日(月)午後4時～6時

場所 天神ビル11階 10号会議室

演題 「地域密着型中小病院を中心とした全世代・全対象型地域包括ケアの展開」

講師 (一社)日本医療法人協会 副会長 / 医療法人博仁会志村大宮病院 理事長 鈴木邦彦氏

◎ 看護部長会運営委員会

日時 8月5日(金)午後3時〈web会議〉

議題

1. 協議事項
 - (1) 11月研修会企画案について

- (2) 働き方改革について、勤務環境改善について
- (3) 特定行為看護師・認定看護師の報酬、手当について
- (4) 特定行為看護師の役割の拡大と院内での活用について
- (5) 倫理問題、看護の質の向上、看護記録等について
- (6) 職員ストレスの解消方法、仕事への意欲向上について
- (7) 認定看護管理者研修への受講助成に関するアンケートについて

2. 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6月～7月の動き

◎ 令和4年度 第5回理事会

日時 8月9日(火)午後4時〈web会議〉

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) 会員の加入促進について
 - (6) 認定看護管理者研修への受講助成アンケートについて
3. 会議等報告
 - ・2025年に向けた具体的対応方針様式に係る協議(7/15:江頭会長)
 - ・福岡県医師会診療報酬検討委員会(7/19:中尾副会長)
 - ・専門研修プログラム調整委員会(内科8/2:津田理事)
4. 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、日慢協、日医法人協 他連絡 (5) その他

◎ 広報委員会

日時 8月9日(火)午後5時〈web会議〉

- ### 議題
1. 福私病ニュースの編集について
 2. その他

ほすびたる 762 号をお届けします。

皆様方には、暑い日々の中、また、コロナの感染もおさまらず、なかなか心の休まる間もない毎日をお過ごしのことと存じます。そのようなお忙しい中、今号にも貴重な原稿を多数お寄せいただき、充実した内容の「ほすびたる」を発刊することができました。著者の皆様にご心より御礼を申し上げます。

先日、懐かしさに駆られて、久しぶりに高校の卒業アルバムを手にとってみました。1967年の卒業ですから、はや、55年になります。アルバムには、クラス担任の先生方が、卒業生に贈るはなむけの言葉を書かれています。それぞれの先生方の温かい思いを感じ、さて、私の担任であった W 先生は何を書かれていたのだろうと、ページをめくりました。そして、そこに書かれていたものを見て、驚くとともに、深い感動を感じざるを得ませんでした。そこには、「ほくは山へ登ってゆこう」に始まる、自由に憧れるドイツの詩人、ハイネの詩が書かれていました。私は、このアルバムにハイネの詩が書かれていたことを、すっかり忘れていました。当時の、私の未熟な精神に刻まれなかったのでしょうか。そして、数学の教師であった先生

とハイネの出会いなど、いろいろなことを聞いてみたいという思いに駆られました。しかし、先生はすでに故人であり、その願いはかないません。

でも、先生が書かれたハイネの詩が、今ここに現れ、私の心に届いたことは、先生のメッセージが、私にとって適切な時期に、再度贈られてきたのかもしれない。そう思うと、W 先生に感謝の気持ちでいっぱいになります。

ところで、このハイネの詩は、「ハルツ紀行」の中にあると言われています。なかなか手に入りにくいものようです。本稿の最後に、この詩を掲げます。

ほくは山へ登ってゆこう
 貧しい小屋のあるところへ
 自由に胸がうちひろがり
 自由の風の吹くところへ
 ほくは山へ登って行こう
 樅の木がそびえるところへ
 小川が流れ鳥がさえずり
 大きな雲がわくところへ

—ハイネー

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第 762 号

令和 4 年 9 月 20 日発行

発行 © (公社)福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9 番 30 号
 福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

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

編集 集 発行人 © (公社)福岡県病院協会

制作 © (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代 3-2-1
 麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…中村 雅史

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

第7回臨床検査研修会のご案内

開催日 令和4年10月1日（土） 13：00～16：30
場 所 九州大学医学部百年講堂「中ホール1・2」
（福岡市東区馬出3丁目1番1号）*感染状況によりましてはWeb開催になります。
参加料 病院協会会員病院へ勤務の方 一人につき 2,500円
上記以外の方 // 4,000円
申込締切 令和4年9月16日（金）
テ ー マ 『病院医療を変えるタスクシフト／シェア』

講演 1 「タスクシフト／シェアに関して」

講師：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
専務理事 深澤 恵治 先生

講演 2 「持続皮下グルコース測定における検査技師としての役割」

講師：福岡赤十字病院 検査部 一般検査係長 加藤 康男 先生

講演 3 「病棟採血業務について」

講師：公益財団法人健和会大手町病院
臨床検査部中央検査科 主任 安藤 友美 先生

第70回栄養管理研修会（Web開催）のご案内

配信日 令和4年10月16日（土） 9：30～15：00
定 員 300名
開催方法 Web配信（Zoomウェビナー）
参加料 会員病院 一人につき 4,000円
会員外病院 一人につき 6,000円
申込締切 令和4年9月22日（木）
テ ー マ 『がんの栄養管理』

I 「抗がん剤治療による副作用の発現状況と制御、管理」

講師：済生会福岡総合病院
がん治療センター・センター長兼外科部長 江見 泰徳 先生

II 「糖尿病など生活習慣病を併発するがん患者の血糖管理と栄養管理」

講師：公立八女総合病院 内分泌代謝内科医長 岩原 慎平 先生

III 「多職種で取り組むがん患者の栄養療法

－治療開始から終末期まで継続する全人的なサポート－

講師：公立学校共済組合九州中央病院
脳神経内科部長・リハビリテーション科部長 竹迫 仁則 先生
摂食栄養サポート室 看護師 平山 文江 先生
医療技術部管理栄養科 管理栄養士 西村ゆかり 先生
医療技術部薬剤科 薬剤師 江嶋 祐樹 先生
医療技術部リハビリ技術科 作業療法士 中山 涼介 先生