

まごころ医療 since 1918

100th

IIZUKA HOSPITAL

飯塚病院100年史

まごころ

改善文化を備えた病院
さらなる貢献を

株式会社麻生 代表取締役会長

麻生 泰





ヘリコプター搬送訓練 防災センター 2000年11月

麻生大吉は開設の際に「郡民のために良医を招き、治療投薬の万全を図らんとする」という思い、使命を持って開設しました。こうした明確な方向性、優先課題を強くはつきりと開設者が明記していることに私は曾孫として誇りを感じます。

本体の石炭事業で閉山が始まり、本当に苦しかった昭和30年代の後半、そして40年代の前半にも赤字ながらも持ちこたえた、父や当時の院

長やスタッフ皆さんのご苦勞、それ乗り越えてからは、「日本一まごころ病院に成る」という思いを口にし、あらわし続ける事が出来た私は本当に幸せ者であると皆さんに感謝しています。

心身共に病んでいる患者を治す。そこには技術と、経験、そしてまごころが必要です。話し方、思いやり一つで、かつまた医療職や病院スタッフの顔つきや声の質、そして愛情ある目配り一つで、患者の病状が快善するなど、強い力を持ち備えているのです。

官尊民卑の雰囲気のある病院経営の中で、民間ならではの「まごころ医療とサービス」。他の医療機関にこの点で私たちが負けるはずがありません。

薬剤部の「業務の鉄人」という改善チームが「待ち時間ゼロへの挑戦」を実施し、日々1500人以上の外来患者の処方で5割の患者に実現できているこのまごころ、ノウハウは誇りの一つです。

地方都市ならではの心の豊かさ、

相手を大切にする思いやりと余裕、そして医療職のみが実現できるまごころ医療とまごころサービスを通じての患者の早期の回復と社会復帰実現のやりがいの大きさを引き続き磨いていきましょう。

私も飯塚病院の経営責任は次世代に譲っていますが、この課題に関しては私のライフワークの一つとして、現場を歩き続けます。そして、飯塚病院が力をつけていくだけではなく、全国200万人以上いるという病院スタッフの毎日がもっと明るく、チームワーク良く、学習文化が存在する、誇れる職場として毎朝楽しい足取りで勤務先に行けるような病院に成っていくよう、役に立っていきたくと思っています。

先輩各位、そして現役の皆さん、飯塚病院をもっと磨き上げ、こうした改善文化を兼ね備えている病院だからこそ可能なさらなるレベルアップをし、地域や国家への貢献をしていきたいと思っています。まごころ医療を応援し、楽しい「与えられた一度の人生」を飯塚で達成していきましょう。

開設者の精神
色褪せない道標

株式会社麻生 代表取締役社長

麻生 巖



飯塚病院が開院100周年の節目を迎えられた事に、心からのお祝いを申し上げます。

「郡民のために良医を招き、治療投薬の万全を図らんとする」という麻生太吉の言葉には、その頃の筑豊地域において開設者が理想として考える医療環境がなされていなかったことに対する、強い危機感とそれを変えようという固い決意を感じさせられます。

それからの多くの困難な時代を乗り越え、地域との歩みと並び飯塚病院も発展をして来ました。その間に関わってこられた多くの先輩方や、今も現役で働かれている職員の方たちの日々の努力や献身、改善などの積み重ね、時に患者として、また患者のご家族として病院と時間を共に生きてくださった地域の方たちの信頼が、今日を誇らしく振り返られる日として迎えられた理由であるとお心から感謝を致します。現在の責任者の1人として、開設者の

精神は石炭産業の最も華やかであった時代やその斜陽、幾度かの戦争や昭和の高度成長期、百年という時間を経て多くの環境が変化した平成の御世においても、色褪^あせることない重要な道標であると改めて感じます。

記念すべきこの機会にこれからの100年を考えた時、今日の飯塚病院が掲げている「まごころ医療」は、地域から病院に必要とされているものが設備などの物的な充足から、健康な時や退院後も含めた心のケア、地域コミュニティにおける精神的な紐帯など、より範囲が広がっている事を象徴している様に感じます。多くを求められるということは簡単ではありませんが、掲げるテーマはやりがいがあり、この国全体がこれからの100年において取り組むべき問題でもあります。

飯塚病院の今後の益々の発展を祈念して、お祝いと感謝の言葉とさせていただきます。

「まっごころ医療」を目指します
私たちはこれからも

飯塚病院 院長
増本 陽秀あき ひで



受け継がれる太吉翁の精神

飯塚病院が開院100周年を迎えるに当たり、これまでご支援いただいた皆様方に厚く御礼申し上げます。

筑豊が炭鉱で栄えた100年前、この地域には専門的な医療を提供できる病院がありませんでした。当時、重い病気にかかると、家族の方が荷車や馬車に乗せ、八木山峠を越えて福岡市の大病院まで運んでいたと言います。この峠越えは今でも車で1時間の距離ですが、当時の人々にとっては非常に困難な道のことだったことでしょう。そのような時代に炭鉱で成功した麻生太吉が、この地域に最良の医療をとの悲願から、公的機関に代わり私財を投じて建設したのが飯塚病院でした。

太吉翁が唱道した開設の精神「郡民のために良医を招き治療投薬の万全を図らんとする」は今も脈々と受け継がれ、今日の理念「WE DELIVER THE BEST」「〜まごころ医療、まごころサービスそれが私

達の目標です〜」の中で引き続きしています。飯塚病院が開院以来100年にわたりその役割を果たすことができたのは、地域の皆様方の厚い信頼とご支援のおかげであり、開設の精神と理念に謳う「まごころ医療」を目指してきた職員の、弛まぬ努力がその礎であったことを改めて感じる次第です。

「まごころ医療」の3つの柱

私たちは、科学的根拠に基づき、質が高く、患者さん・ご家族の思いに応え、あらゆる状況を考慮して一人ひとりに最も適した医療を最適医療と呼んでいます。「まごころ医療」の実現のためには、最適医療をまごころ込めて提供することが求められます。医療従事者は常に謙虚に、自分自身の知識と技能と心を磨き努力を怠ることができません。「まごころ医療」の柱として、私たちはTQM活動とISOを導入し、さらに近年イノベーションに取り組んでいます。

各部署の職員が自らPDCAを

回して、問題を解決し課題を達成するTQM活動は、現場の最前線から発信される改善活動であり、25年間の歴史を経て飯塚病院を代表する文化となりました。活動を通してメンバーが共有する達成感と、職種を超えて生まれるチーム力の素晴らしさは、この活動を経験した誰もが体感し、飯塚病院の基盤を形成する現場力の源となっています。一方ISOは、トップリーダーの方針を全職員に展開し、医療の標準化と継続的な質向上を図るトップダウン型マネジメントです。理念の実現に不可欠な要素を網羅して、医療の質を管理し向上させる組織とプロセスの構築を目指します。さらに近年、新たなものを生み出すことで大きく壁を超え、革新的医療を導くイノベーションに挑戦しています。日常的な習慣を脱却して視点を変え、新鮮な目で現場を見直し、そこから発掘したニーズと解決のアイデアをイノベーションにつなげます。

海外施設との交流を推進

海外一流施設との交流は改善とイノベーションの推進力となり、人材育成と医療の質の向上に新たな展開をもたらしています。当院のTQM活動は、ハーバード大学ブリガム&ウイメンズ病院ネッソン院長の助言を受けて1992年に開始されたものです。そこから根付いていった改善文化は、シアトルのバージニアメイソン病院との交流に刺激されその後も進化し続けています。またピッツバーグ大学メディカルセンターとの提携により、米国卒業後医学教育認定評議会(ACGME)のカリキュラムに準拠した独自のプログラムを開発し、これを研修医教育に活用しています。一方、シリコンバレーのフォガティ研究所との交流は、主催者である発明家・心臓外科医のトーマス・フォガティ博士らと盛んに相互訪問し意見を交換することにより、当院のイノベーション活動の原動力となりました。

世界に目を向けて医療の革新の緒をつかむことを目的として、現在、米国7施設、シンガポール1施設と交流しています。また最近、中国2施設の要請に応じて、医療技術、看護、患者サービス等の向上を目的に研修の受け入れと現地指導を行ない、中国の医療の質向上の取り組みを支援しています。

「まごころ医療」の実現に向けて

飯塚病院は新たな100年への第一歩として、2025年度に向けた中長期計画を実行します。その中では「Patient First」を追求し、選ばれた高度急性期・急性期病院」をビジョンとし、専門医療、救急外来体制、質と安全、地域連携、人材力、患者経験価値、健全経営の7項目を最重要課題として夫々の目標達成を目指します。

さらに、医療をとりまく環境が厳しさを増す中で、健全経営を維持しながら「まごころ医療」の質をさらに高めるために、医療における総合

的品質管理に取り組みます。そこでは、積極的な顧客指向の経営目標に基づき、最適医療実践のために全組織を効果的、効率的に運営し成果を上げることが求められます。病院を挙げて中長期計画を実現し、365日24時間体制で地域を守る安心の救急医療、質の高い最新の専門医療、あらゆる病状に対応できる総合診療を要として、地域における役割を果たすための組織の構築と人材の育成を図ります。

私たちは開設の精神を受け継ぎ発展させながら、飯塚病院の原点である「Patient First」を常に心に描き、理念に謳う「まごころ医療」の実現のため努力を続けて参ります。開院100周年を迎え気持ちを新たに次の100年への出発点に立ち、患者の皆様にも価値ある医療をお届けして、時代とともに進化する「日本一のまごころ病院」を目指します。どうか引き続きご支援くださいますようお願いいたします。

100周年記念式典・祝賀会

2018年7月18日、

「飯塚病院 開院100周年 記念式典 祝賀会」
(於・のがみプレジデントホテル)を開催しました。
飯塚病院の歴史を支えてくださった旧知の方々、
現在協力してくださっている方々など
記念式典129人、祝賀会122人が大集合。

現在の病院スタッフも交えて、
たくさんの笑顔の花が咲きました。



100周年記念式典 2018年7月18日

100年の感謝を心に 新たな100年へ





100周年記念祝賀会 2018年7月18日









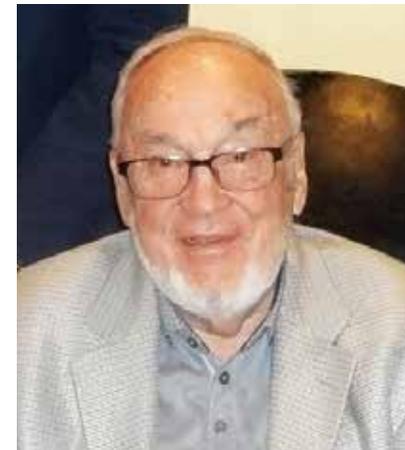
Remember, the patient comes first.

Congratulations on your centennial anniversary!

The relationship between Aso Iizuka Hospital and the Fogarty Institution for Innovation has become not only a business relationship, but more importantly a cherished friendship with the same aspirations of improving patient care. As a surgeon, I have always committed to put patients first. I have dedicated my career to improving patient care and inventing medical devices. To accomplish this has been extremely rewarding, and it shall be for you also caring for patients is only part of the equation. When you develop something that will be used by other physicians, then you have touched many patients. If you operate on somebody, you have touched only one patient. Making an impact on many patients is extremely satisfying.

As you celebrate this milestone, I encourage you to remember the importance of your patients and the

care you are providing. As students, residents and fellows you are at the forefront of identifying unmet needs. As you progress through your career you should ask the question, “Is there a better way?”. You are in a better position to identify problems and develop solutions. As an example, when I was a scrub technician, I imagined using a tiny balloon at the end of vinyl tube to extract blood clots from vessels. Using a surgical glove I cut the finger tip off and tied it to ureteral catheter. With much persistence this invention became the embolectomy balloon catheter (Fogarty). This invention has been used in millions of cases and has improved the lives of patients and their loved ones. Remember, the patient comes first. If you make money in your efforts that is fine, but should not be your primary objective. Your real satisfaction will come from benefiting others. Keep up the excellent work.



フォガティ インスティテュート フォー イノベーション
 ファウンダー / ディレクター

トーマス・J・フォガティ 医師

(和訳)

100周年おめでとうございます！

麻生飯塚病院とFogarty Institute for Innovationは、ビジネス上の関係を越え、患者のための医療の向上というさらに重要な同じ目標を掲げて親睦を深めてきました。私は一外科医として、常にPatient Firstに全力を投じてきました。そして私の生涯をかけて、医療の質向上と医療機器の発明に邁進してまいりました。これらを達成することとは非常に大きな価値を生み出す一方、医療従事者にとって患者のケアはその価値のほんの一部に相当するものであると思われまます。自分以外の多くの医師が利用できるものを開発すれば、多くの患者の治療にかかわることができます。これに対し、誰かを手術する場合は1人の患者の手術しかできません。多くの患者に恩恵を与えることができるのは素晴らしい幸せなことです。

この度の大きな節目を祝うにあたり、いかに患者が重要であるかを再認識し、あなたが提供する医療について考えてみていただきたいのです。学生や研修医、医療スタッフからは、アンメットニーズを発掘できる最

目の前の患者のことを第一に

前線の現場にいます。仕事を通じて成長していくためには、「もっと良い方法はないか？」を問い続けなければなりません。あなたがたは、医療現場の課題を発掘し、それを解決する上で絶好の環境に身を置いているのです。私がスクラブテクニシャン(手術介助者)を務めていたとき、ビニールチューブの端に小さなバルーンをつけて、血管から血栓を除去することを思いつきました。そして手術用手袋の指先部分を切り取り、尿管カテーテルに結びつけてみました。粘り強く工夫した結果、この発明は塞栓除去バルーンカテーテル(フォガティーカーテーテル)として完成したのです。そしてこの発明は、何百万人もの患者に使用され、患者自身とその愛する人々の生活と人生をより豊かなものになりました。

ぜひ忘れないでいただきたいことは、目の前の患者を第一に考えることです。お金を稼ぐために努力することは悪いことではありません。しかしそれが第一の目標であってはなりません。誰かのためになれることが、真の幸せと満足をもたらすのです。どうか皆さんが、これからも素晴らしい仕事を続けていかれることを期待しています。



飯塚市長
片峯 誠

飯塚病院の開院100周年を心よりお祝い申し上げます。

一世紀の長きにわたり、飯塚市はもとより筑豊の医療を支える拠点病院として、更には住民の健康維持を図る県内有数の基幹病院として日々、ご尽力されておりますことに深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

飯塚病院は1918(大正7)年の開院以来、創立者である麻生太吉氏の言葉「郡民のために良医を招き、治療投薬の万全を図らんとする」を基本理念とし、救命救急センターの設置、診療科目の増設など、これまで積極的に診療体制の充実を図ってこられま

開院100周年を心よりお祝い申し上げます。

した。更に、近年では全国に先駆けて、TQM (Total Quality Management)に取り組み、医療・サービスの質の向上を図られるとともに、昨年、私も参加させていただきましたCHC (Conference for Health Care)を通して米国バージニアメイソンメディカルセンターとともに医療現場の改善に果敢に挑戦するなど、まさに日本の医療体制のモデルとなる取り組みを進めておられます。

このような取り組みの中、地域医療サポーター制度を創設し、千人を超えるサポーターの皆様と地域に根差した健康増進活動を実践されておりますことも飯塚病院の特徴のひとつと考えております。

医療環境の充実には飯塚の大きな強みであり、この強みを活かし、現在は、飯塚病院をはじめとする拠点病院と飯塚医師会、介護関連施設、地域住民、行政等の多くの主体の参画と連携のもと、市民の皆様が住み慣れた地域で生きがいをもって暮らし続けることができるまちづくりを進めております。これからも皆様とともに飯塚の価値を高め、企業、住民の皆様から住む場所、働く場所として選んでいただけるよう挑戦を続けてまいります。

結びに、次の100年に向けて飯塚病院が「日本一のまごころ病院」として、益々発展されますことを心より祈念いたしまして私のお祝いの言葉といたします。



飯塚病院 敷地内空撮

2012年12月撮影



目次

100周年メッセージ

株式会社麻生
代表取締役会長

麻生泰

株式会社麻生
代表取締役社長

麻生巖

飯塚病院
院長

増本陽秀

100周年記念式典・祝賀会

100周年に寄せて

フォガティインスティテュートフォーイノベーション
ファウンダー／ディレクター

トーマス・J・フォガティ 医師

100周年に寄せて

飯塚市長

片峯誠

飯塚病院敷地内空撮

まごころ医療の100年

それは麻生太吉に始まった

100周年に寄せて

第92代内閣総理大臣

麻生太郎

麻生家の系譜

24

23

21

16

15

13

8

5

3

1

郡民を救いたい—まごころ医療の息吹

I

1908
明治41年
▼
1954
昭和29年

胎動期

太吉に一任された郡立病院建設
ヤマの経営から病院経営へ

竣工するも開院を約10年延期

炭坑病院開設 さらに一般開放へ

全県下の名医が歴代院長に

病院の充実と太吉の活躍

看護婦養成所 日本での歩み

診療と同時に看護師養成開始

太平洋戦争中の飯塚の医師

戸板の担架とお礼の品

終戦直後から新設ラッシュ

飯塚病院、麻生産業の一部門に

新時代前夜、閉山ラッシュの中で

太吉の思い

麻生太吉

産婦人科医は命を増やすことができる仕事

セメント事業もスタート

頼られた炭鉱の病院

太吉の最期

1940年代の病院の様子

筑豊の文化遺産

麻生太賀吉の社長就任

綱分・赤坂診療所の記

34

32

31

30

29

28

27

26

36

34

32

31

30

29

27

25

100周年に寄せて

福岡県看護協会会長

花岡夏子

37

展開期

時代の転換期 病院も変貌	39
ひとときわ目立つ白い大病院誕生	40
伝染病治療の隔離病棟完成	41
昭和30年代の大発展	41
1960年正看護婦養成所へ	42
校舎の廊下はうぐいす張り	43
進化する看護学校 全国屈指の実績	44
ろうそくに灯る使命	44
予防医学の時代へ 施設や機器も更新	45
生え抜きの院長 伊藤孝一郎の人望	45
オンボロ病院大改装 事務長・深町の思い	46
伊藤と深町の奔走 ついに計画実施へ	46
嘉飯山最大の建物 医師の確保も円滑に	48
時代のニーズに対応 新診療科の設置続々	48
人工透析センター開所へ	49
最後の石炭人麻生太賀吉、逝去	49
県知事から要請 救命救急センター	50
伊藤院長は賛成 医局は逡巡	50
慎重論を説得 社長・泰の思い	51
病院の強み懸け経費圧縮を思案	51
センター完成 半年で7777人	52
スタッフの激務 記事が伝える	52
赤字回避策を実行 高機能病院への脱皮	53
1課1課長専任制 収支意識も徹底	53
請求漏れ防止 効率的な人員配置も	54
最先端の厨房の完成	54
食事の注文はコンピューター管理	55
経営に医師の意見 医師専門委員会	55
医師確保が課題 研修病院を目指す	56

米国BWH訪問 研修病院に指定	56
研修生の募集 説明会も実施	58
心疾患の態勢強化 循環器病センター	58
最先端医療の採用 脳神経病センター	59
漢方診療科開設 入院診療を重視	59
まごころ医療、まごころサービス	60
質の向上を目指しTQMの取り組み	60
モデルTQMキックオフ大会実施	61
TQMが定着 全国のモデル病院に	62
スキルアップ目指し学術奨励賞の設置	62
看護師の育児支援 院内託児所開設	63
災害時の混乱体験 必要な自家発電	63
全体の75%を発電 エネルギーセンター	64
地域の中核病院 役割は多岐膨大	64
医師満足度調査 明るい見通し	65
医師の留学制度 1999年に開始	65
周産期医療を担う新生児センター	66
経営会議の変化 討議が活発に	66
医師も経営に責任 医療と経営の融合	66

放射線科の訪問診療	41
手作業の薬剤科	42
看護師と看護師	44
病院の空気が一変	46
院内電話のダイヤル自動化	47
飯塚病院 病院学級	47
「院内ニュース」の発行	53
旧給食棟での作業	54
母親学級の開設	55
人間ドックの窓口―健康管理センター―	56
インタン制度から研修制度へ	57
「屋根瓦方式」でサポート	58
「飯塚病院年報」の発行	61
阪神・淡路大震災へ11人を派遣	64

世界を見据え、地域と歩むーグローバル



躍進期

変革の時代到来 医療はサービスマネジメント	69
若い医師を米国へ 臨床研修医留学制度	70
米国内科指導医招く 新プログラム開始	71
研修教育契約結ぶ 指導体制の強化	72
全国から若手医師が集う教育病院へ	73
海外医療機関との交流がより加速	74
先進医療や共同研究 交流深め互いに協力	74
FIIの協力得て医療機器の開発へ	76
やりがい見いだす若手医師たち	76
理念実現に向けて病院事業計画制度	77
自院の将来を描く 一人ひとりが経営者	77
最先端医療の拠点 ハイケア棟オープン	78
新治療の希望込め救命救急センター移転	80
診療圏拡大を期待 がん集学治療センター	81
医療の質を評価 新たな診療報酬制度	81
比較評価なくして改善はなし得ない	82
在院日数短縮へ 目標は世界標準	83
高齢化の先進地域「飯塚モデル」を	84
医療環境向上を担う地域医療支援病院	84
地域ニーズに応える 飯塚病院医療協議会	85
地域住民と地域医療を考え、支える活動	86
飯塚病院が認定 地域医療サポーター	87
サポーター数千人超 地域医療意識の醸成	87
ドクターカー導入 救命率向上へ	89
管理体制も世界基準 ISO 認証取得へ	89
全員で取り組み環境への意識を変える	90
内部監査を経て本審査でアピール	90

高い評価でISO14001取得

業務を可視化し全員で取り組む

改善のための標準化・可視化を

医療安全体制 TQM活動で再構築

良質の医療を提供 ISO9001取得

20年の歳月を経て改善に新たな胎動

世界に広がる病院のTQM活動

改善にスピードを 統括組織も必要

改善をリードする改善推進本部誕生

平均在院日数26日から14日へ短縮

患者さんの声が聞こえますか

患者に心を寄せるセル看護提供方式

看護の力を生かし業務の無駄を省く

飯塚病院看護部とUPMCとの交流

教育から共育へ 看護師指導に磨き

若手医師への期待

ピッツバーグ大学メディカルセンター

Conference for Health Care 開催

新棟名称は公募

「検診宅配」スタート

精神科デイケア「エスポワール」開設

診療報酬について

VHJ機構

飯塚で集中豪雨被害

メディカルシティ飯塚(MCC)委員会

「地域医療サポーター」ガイドブック発行

ISOとは

P D C A サイクル

ペイシエントファーストバッジの採用

ISO9001

飯塚病院の呼吸管理研修がDVDに

東日本大震災に医療チーム「ピーキャット」を派遣

イングリッシュデスク設置

100年後も心に残る「まごころ」を

IV

2012
平成24年
2017
平成29年

飛翔期

クローバー型病棟「北棟」が完成……………	101
変革を取り入れた充実の診療体制……………	103
情報技術への挑戦 電子カルテ導入……………	104
早期発見・治療目指し最新のがん検診を導入……………	104
患者の心に寄り添う集いの場「がんコミュ ^(M) 」……………	105
終末期の専門的ケア 緩和ケア病棟オープン……………	106
第13代院長に増本陽秀が就任……………	107
救急体制の充実「東4階救急病床」……………	108
EKの取り組み 改善活動がより身近に……………	109
超高齢社会が到来 2025年問題に挑む……………	110
看護師が地域の人々の「見守り隊」に……………	111
地域包括ケアシステム 飯塚病院の役割……………	112
365日リハビリ提供 外来心臓リハビリ室開所……………	113
小児医療に新風 外来小児センター開設……………	114
熊本地震が発生 被災地へ医師ら派遣……………	115
震災直後に学会開催 職員の気持ち一つに……………	116
被災地へまごころ届け 飯塚病院の団結力……………	117
医療現場と企業つなぐ飯塚メデイコラボ……………	118
国際的な共感 まごころ医療が世界へ……………	119
中国の医療の質向上に飯塚病院が貢献……………	120
第一薬科大学と研究や研修で相互協力……………	121
九州北部豪雨が発生 被災地で支援……………	122
進化するがん治療 新たな治療機を導入……………	123
ハイブリッド手術室の建設がスタート……………	124
2019年完成へ D棟の将来構想……………	125
スタッフの職場環境改善を取り入れる……………	126
日本一のまごころ病院 次の歩を踏み出す……………	127

100周年に寄せて……………	128
ピッツバーク大学メデイカルセンター 家庭医療学教授……………	129
ジャネット・E・サウスポール 医師……………	130
まごころ医療エピソード……………	131
100周年に寄せて 福岡ソフトバンクホークス……………	132
長谷川 勇也 選手……………	133
100周年に寄せて 学校法人麻生塾理事長……………	134
麻生 健……………	135
冬風会……………	136
飯塚病院歴代院長……………	137
飯塚病院 100年の歩み……………	138
飯塚病院スタッフ写真集……………	139
編集後記……………	140

「福岡県総合周産期母子医療センター」に指定……………	102
766件の中から「北棟」に決定……………	103
ラーニングセンターを設立……………	104
女性専門がん検診コース「レディースストック」が誕生……………	105
呼吸器病センター創設……………	106
血液浄化センター開設……………	107
ドクターカー出動要請1,500件突破……………	108
女性向けの情報サイト「ピカラダ」開設……………	109
救急部門・看護師のユニホーム統一……………	110
病児・病後児保育施設「コアラ」オープン……………	111
飯塚山笠―病院職員の男意気……………	112
リエゾン精神科……………	113
飯塚病院が病院改革ランキング8位……………	114
「児童虐待防止に関する協定」締結……………	115

まごころ医療の100年

— それは麻生太吉に始まった



麻生太吉

日本が近代化の道を進み始めた明治の末。
馬車や荷車に乗せられた病人が八木山峠を越え、
はるばる大病院のある福岡市へ運ばれていた。
当時の筑豊地域には公的な医療機関がなく、
専門的な医療が受けられる大病院の出現は、
地域住民にとって夢物語にすぎなかった。



病人の苦しみが救われず、

治るべき病も癒やされない。

こうした状況に胸を痛め、

立ち上がった男がいた。

筑豊の炭鉱主、麻生太吉だ。

成功を得たら、何よりもまず

地域の人々のために優れた病院をつくりたい。

そして、地域医療と住民福祉に貢献したい。

彼がかねて抱き続けてきた

祈りだった。



「郡民のために良医を招き、

治療投薬の万全を図らんとする」。

太吉の病院開設の精神は今も受け継がれ、

飯塚病院は地域医療の向上と

最良の医療の提供に努め続けている。

全ての患者に寄り添い、思いを受け止める

まごころ医療、まごころサービスを目標に、

次の100年へ向けて、

地域と共に歩んでいく。





第92代内閣総理大臣
麻生 太郎

飯塚病院が100年を迎えました。その長い歴史の中でご尽力いただいた関係者の皆様に深甚の敬意と感謝を申し上げます。今や高度先端医療機器を備えた福岡県内有数の基幹病院として大きく発展していますが、かつて廃止を検討した時期もあつたと云えば、驚かれる向きもあるのではないかと思います。

昭和44年、麻生産業吉隈炭鉱を閉山した時、飯塚病院も大きな赤字を抱えていました。当時、他の大きな病院はいずれも赤字であり、セメントの黒字を食う飯塚病院を存続すべきかどうか経営の大きな問題でした。私が副社長の時です。国や県に相談にも行きましたが、「大病院で赤字が一番少な

廃止の危機を乗り越えて

いのが飯塚病院。それを基準に補助金を決めているので、廃止とか売却は困る」と存続を懇願されました。

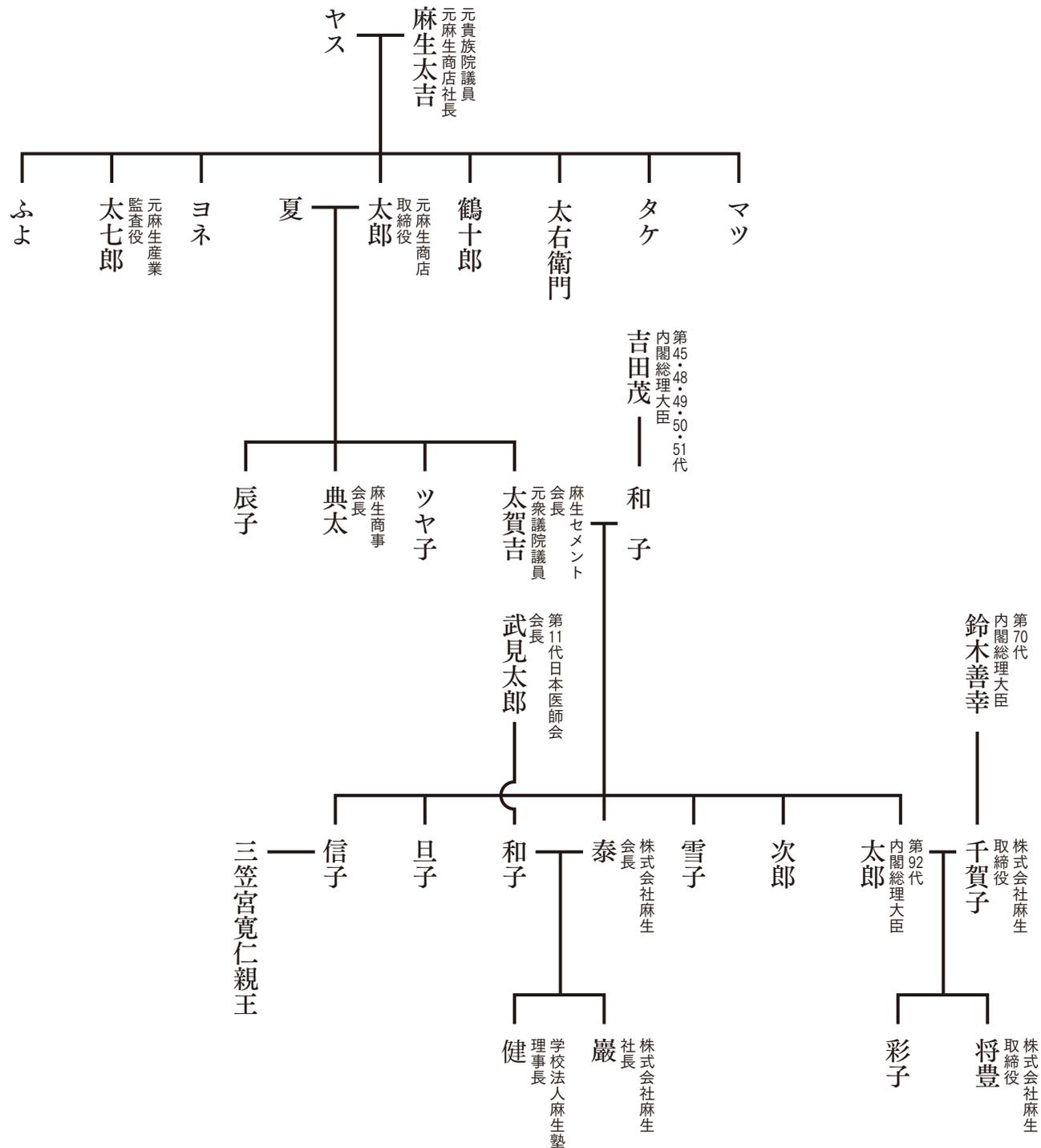
仮に存続するとなると、当然のように経営を改善しなければなりません。取締役会では「医療法人にして税金を安くする」という案も出ました。しかし親父（太賀吉社長・当時）なりの判断があり、医療法人化への検討は中止になりました。

じゃあ、どうすれば黒字にできるかと思案する中、武見太郎、当時の日本医師会会長に教えを請いに行きました。その答えは、まず差額ベッドを活用すること。次に優秀な医者を集めれば患者が増えるの二点。もちろん優秀な医者を集めるためには、先端医療機器を備えること。医者にとって、それが魅力になるとの指摘もありました。

そうした経緯や議論を経て、株式会社として存続することを決定し、飯塚病院のイメージを一新するため新病棟を建設しました。それが昭和50年に完成した今の中央棟で、これが今日の飯塚病院発展の基礎を築いたと思っています。

その後の飯塚病院の発展はめざましく、現在は医師、看護師などを含めた病院職員は2400人。地域に定着し、医療の質を追求し提供する姿勢は地域の信頼を、さらに高めていると思っています。高齢化社会の進展の中で求められる課題は多々あるかと思いますが、飯塚病院の使命を果たすため、決して怯むことなく前進されますよう祈念致します。

麻生家の系譜



1908
明治41年
▼
1954
昭和29年

I

郡民を救いたい—まごころ医療の息吹

胎動期

太吉に一任された 郡立病院建設

「郡民のために良医を招き、治療
投薬の万全を図らんとする」

麻生太吉の病院建設の願いが福
岡県の嘉穂郡会で満場一致で認め
られたのは、1908(明治41)年9
月のことだった。

1886(明治19)年にはコレラの
ために飯塚村で死者百余名。190
2(明治35)年には、コレラの防疫活
動に当たっていた飯塚署長も罹患し
死亡している。一方、命に関わる重病

といわれた結核患者も多く、炭鉱で
の労災事故も増加しており、病院開
設は筑豊、嘉穂郡の悲願であった。

飯塚からは八木山峠を越えて、患者
を京都帝国大学福岡医科大学(現
九州大学医学部)まで、馬車や荷車
で運んでいた時代である。現代であ
れば助かるであろう命も、当時は助
かっていなかった。嘉穂郡会は、郡立
病院建設の必要性を認め建設を議
決したものの、建設資金の確保、医
師招聘しょうへいなど難問山積みで実現しな
いままになっていた。嘉穂郡内はも
ちろん、筑豊一円に入院施設のある
総合病院のないことを憂えていた太

吉は、嘉穂郡に代わって、郡立病院
を建てよう、と申し入れたのであ
る。「多額の郡費をこれ(病院建設)
に費消するより、郡に代つて自分が
病院を建て、郡立と同様の機能を
発揮したいと考へた」と『麻生太吉
伝』にはつづられている。郡会議員を
招いて所信を吐露した結果、郡の見
送りの決議が取り消しとなり、太吉
に一任されたという。

ヤマの経営から 病院経営へ

福岡県鞍手郡下境村、福地村(現

【 太 吉 の 思 い 】

麻生太賀吉は、1933(昭和8)年の盆のとき仏間で祖父の太吉から聞いた話として、こんなふうに回想している。

「はじめ鯉田炭坑を経営して、それを10万円かで三菱さんに買っていただき、その資金を基にして開坑した忠隈を住友さんに、さらに本洞も同じような経過で三井さんに買っていただいた。こういうおかげの積み重ねであとの炭坑が維持できたんですね。で、私がある時ついでにすべらしましてね、“いまあの炭鉱を持っていたらたいしたものだろうなあ”と言ったんですよ。そしたら父が激怒しましてね。“あれを買っていただいたから苦境を切り抜けて、今の会社があるんだ。その恩を忘れて、貴様なにをいうか”とね」

三井さん、住友さんには足を向けて寝られない、というのが太吉の考えだった。

在の直方市内)にあった本洞、藤棚の両坑を三井鉱山に譲渡、太吉には財政的に大きな余裕があった。坑内火災が発生し、本店を藤棚炭坑内に移し悪戦苦闘の陣頭指揮が続いていたさなか、三井から譲渡話が持ち掛けられた。日清・日露の戦争後で、現在の北九州市には、工場が次々に進出。その需要に応じて、多くの石炭を採掘しようという三井の計画だった。結果的にはその後、三井は本洞、藤棚の両坑の採算が成り立たず廃坑としているので、麻生にとっては「まさに渡りに船の譲渡だった」ともいわれた。

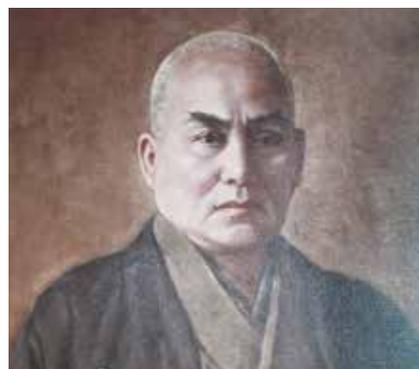
当時のことを、太吉の妹・マスの夫で、太吉の片腕というべき存在だっ

た野見山米吉が、こう振り返っている。「人件費も極度まで切り詰めた。炊事係に雇っていた女中にも暇を出し、家内に皆の飯を炊かすことにした。食物なども、ただ空腹をしのぎさえすればなんでも良い、魚は豆腐に、豆腐は味噌に、味噌は梅干という具合で、耐え得る限りの辛抱は、お互いにしようではないか、と人

にも言い、自分も固く心に誓った。そして一番苦しかったことは、晩飯は食ったが、明日の米はどうしようと、その算段に走り廻るといふ状態だった。坑夫の賃金は、すべて伝票で渡し、その伝票を持ってくれば、事務所では金券と交換してやる……切符制度であった。しかし、月末勘定に取引先から送ってくる収入の金では



竣工当初の飯塚病院=1911(明治44)年



麻生太吉は1857(安政4)年、筑前国嘉麻郡立岩村栢ノ森(現飯塚市栢の森)に生まれた。父の賀郎は、農業をしながら庄屋を務めるとともに専売制度だった福岡藩の石炭業にも関わっていた。太吉は、14歳のときに石炭採掘事業に関わり、その後、立岩村や近村の戸長職なども務めた。1871(明治4)年、鞍手郡頓野村(現直方市)の大庄屋吉川半次郎の六女ヤスと結婚。本格的に石炭採掘事業に乗り出したのは、明治10年代後半からで、鯉田(嘉麻郡)、忠隈(穂波郡)、綱分(嘉麻郡)など、現在は飯塚市となっている鉱区で、最初は共同経営・共同出資だった。その後、旧笠松炭坑(嘉麻郡)の周辺鉱区や、綱分鉱区(嘉麻郡)の共同出資分の買収、芳雄炭鉱上三緒坑(嘉麻郡)の起業などで、石炭事業を伸ばした。1911(明治44)年から1919(大正8)年までは筑豊石炭鉱業組合総長を務めた。また、筑豊興業鉄道取締役、嘉穂銀行頭取、九州水力電気社長などを歴任。公職としては、立岩村などの村会議員、国会(衆議院)議員なども歴任している。

不足し、支払いができない。そうすると、送炭伝票を持っていつて、金を借りる。それもなかなか満足には貸してくれない。いろいろと言いつけをしながら、やっと借り、それで漸く支払うという有様だった」

「太吉が執念を懸けて坑内火災から守り抜いたヤマ」というのが、三井の気に入ったところでもあった。一



1897(明治30)年前後の採炭作業風景(『麻生百年史』より)

方、石炭の盟友・貝島太助のあつせんも大きな力となった。「麻生も苦しい。貝島は100万円の本洞を買い取ろうと考えている」との太助の言葉に、三井の団琢磨は125万円で買い取ることを決断したという。ヤマの男の友情が、三井譲渡話を実現させ、それが病院建設へとつながったのである。1910(明治43)年に着工、その1年後に竣工した。

竣成するも

開院を約10年延期

病院の建設地は、穂波川と嘉麻川が合流する芳雄橋のそば、麻生商店の隣接地を選んだ。現在の飯塚市新飯塚で、敷地は2万7357平方メートル。ここに建坪4455平方メートルの病院舎が完成したのは、翌年春だった。ドイツから輸入した白レン

ガを使い、医療設備も輸入品が使われた。総工費は、当時の金で13万6千円だった。病院の設計・指導は、福岡医科大学の三宅速教授が顧問となり当たった。

ところが開院寸前、太吉にとっては心外なことが起こった。反対の抗議運動により開院は延期に。太吉は、完成した病院の門を閉め、1918(大正7)年まで、実に約10年間待ち続けたのである。

「眼が覚めるまで、何事も放置するがよい。斯う考へて、立派に竣成した病院の、門扉を固く閉ざした」(『麻生太吉伝』)とある。

炭坑病院開設

さらに一般開放へ

転機は、個人経営だった炭坑事業を、株式会社麻生商店にしたこと

セメント事業もスタート



田川セメント工場風景(『麻生百年史』より)

炭坑病院が開院した年、麻生グループはセメント事業に乗り出している。麻生太吉は、福岡県田川郡後藤寺町(現田川市)の西にある船尾山一帯の石灰岩採掘と、筑豊を東西に横断する鉄道の建設を目的に、九州産業鉄道株式会社(資本金150万円)を設立している。石炭資源が採掘された後の将来のこと、大きく伸びていたセメント需要のことを考え、埋蔵されている石灰岩の全国調査をした結果、地元・筑豊船尾山に目を付けたのである。設立趣意書は「北九州は東洋における工業の中心地にしてにぎわっているが、東西を結ぶ交通機関の欠陥は実に遺憾で堪えざるところ。後藤寺駅、飯塚駅、博多駅の連絡を急務とする」としている。船尾のセメント工場は、鉄道建設と並行して進められ、石灰窯15基、窄岩機などを備えた1日200トンの設備を持つ工場となった。

産婦人科医は命を増やすことができる仕事

飯塚病院に産婦人科が設置されて間もなく、九州帝国大学医学部産婦人科教室から赴任してきた藤本乙次郎は、自身の長女と“し”を飯塚病院で取り上げている。藤本の孫である有吉英一氏が著した「祖父を想う—ある産婦人科医の生涯とその時代」によると、藤本の手術の腕前は評判だったという。飯塚病院の後、勤務した小倉市立病院(現北九州市立医療センター)でも、その技術力を頼って多くの開業医から出張手術の依頼がきていたという。

藤本は産婦人科臨床医として自分の仕事に誇りを持っていた。生前、「産婦人科以外の医者はどうなにも頑張っても命を救うことまでしかできないが、産婦人科医だけは命を増やすことができる」とよく語っていたと記録されている。

だった。1918(大正7)年8月9日、従業員、家族の診療に限ってということで、「社内治療」を始めたのである。「麻生炭坑病院」と命名した。当時、従業員は7200人、その家族を合わせると約3万人を対象にした。太吉の遺言状の下書きには「病院で収益が上がったら、一般事業に回さず、すべて病院の施設拡充に使用せよ」と書かれていたという。初代院長は、江藤義成博士、副院長は富隆明博士が着任した。診療は内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科など。病床は120床だった。翌1919(大正8)年10月に産婦人科が設置された。

太吉は、翌1920(大正9)年6月16日の日記に、麻生炭坑病院産婦人科の藤本乙次郎と蔭山巖両医師の来訪についてこう書き残している。「午前十一時自働車ニ而浜の町ヲ発シ、午後二時頃帰宅ス、昼食後午後四時頃より本店ニ出務ス(略)婦人科藤本・蔭山両人相見ヘタルニ付、方針ヲ説話ス官立より私立ニ移候患者ニ対シ取扱方丁寧ニセラレ、又将来降(隆)盛ニナスニハ諸氏ノ一致協力セラヘ旨申向ケタリ」(『麻生太吉日記』)

なお、福岡県内の炭鉱病院として古いのは、1889(明治22)年に開設された三池炭鉱病院や1914(大正3)年の貝島炭鉱病院がある。その後、筑豊には、1916(大正5)年に製鉄所二瀬付属中央病院、1924(大正13)年に三菱飯塚炭鉱病院、1929(昭和4)年に住友忠隈病院、1935(昭和10)年に三井山野鉱業所病院などが開院している。しかし、大半の病院は炭鉱閉山とともに閉院している。

病院が麻生商店の従業員と、その家族だけでなく一般にも開放されたのは、1920(大正9)年8月。富隆明・2代目院長の時だった。病院名も私立「飯塚病院」と変えた。医療体制が整った総合病院で、しかも国鉄芳雄駅(現JR新飯塚

※出典のまま掲載



3代目院長・西田得一

駅)前という立地の良さから「ぜひ治療の輪を拡げてもらいたい」との要望が高まり実現した。

全県下の名医が 歴代院長に

1921(大正10)年2月、歯科診療室の改築工事中に失火があり、本館、寄宿舎を全焼した。しかし、再建は急ピッチで進められ、10月には総工費35万円(現在の金額で30億円)をかけた新病院棟が完工した。当時、石炭不況で採炭制限が行

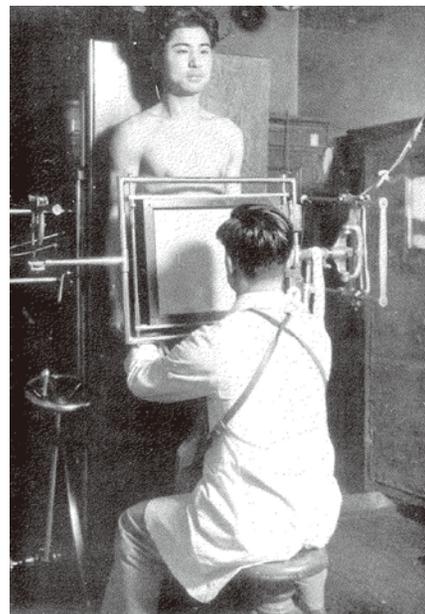
われ、豆田炭坑で常一番制[※]が実施された。翌年には、上三緒炭坑でも行われるようになった。この頃、飯塚町の人口は2万8900人だった。3代目の院長として九州帝国大学医学部から迎えられたのは西田得一。1921(大正10)年3月から1926(大正15)年、ドイツに留学するまで、さらに帰国後の1929(昭和4)年からは再び5代目院長として勤め、通算17年間、飯塚病院のために尽くしている。太吉逝去の時も、発病から治療に当たり、臨終のときは最後の脈を取っている。

※12時間または10時間、昼夜二交替制の労働体制

頼られた炭鉱の病院

『嘉穂郡誌』によると、1921(大正10)年の嘉穂郡内の伝染病発生状況は、郡内18カ町村のうち、飯塚町347人、穂波村102人、桂川村71人がワースト3として記録されている。桂川村の医療機関については平山、吉隈、豆田の炭鉱診療所のほかには2人の医師の名前が記録されているだけで第二次世界大戦終了後までは、「私立病院も一軒もない。いったん発病すれば隣町村の医師に依頼せねばならぬ状況で、当時の町民はまことに不安な日々を送っていた。特に終戦直後にかけては、医療機関はもとより医薬品にも乏しく、それに加えて極度の食糧不足による栄養失調で、多数の伝染病患者を出したことは、町民の記憶に新しいところである」と記されている。

麻生吉隈鉱業所医局は、1918(大正7)年9月1日に飯塚病院の創立とともに分院として開設された。その後、炭鉱の発展とともに拡張されたが、飯塚病院の設備の充実もあり、分院では応急の処置程度だった。1961(昭和36)年、麻生吉隈鉱業所医局と改称した当時は、内科、外科、小児科の3科があり、ベッド数は14、医師3人、看護婦7人となっている。(『桂川町誌』より)



健康管理のための定期検診(『麻生百年史』より)

『庄内町誌』には、炭鉱の医局について「炭鉱従業員を対象に設置されたものではあったが、緊急の場合は、一般の人たちの診療にも当たり、嘉穂郡医師会規則には開業医であっても炭鉱従業員の診療にたずさわることができるように定められていた」とある。



1933(昭和8)年11月11日は麻生太吉の喜寿を祝う「観菊の宴」が予定されていた。しかし、持病の胆石が元となり病の床から起き上がることができず、宴にはついに出席しなかった。主治医たちが診察を続けたが、12月8日午前4時10分、太吉は眠るがごとく大往生を遂げたのだ。享年77。

主治医をはじめ全国から名医と呼ばれる医師・博士が駆け付ける中、太吉は病床で「あまり騒いでくれるな。わしにどんなことが起ころうとも、天意に逆ろう真似はしてくれるな。人間は最後が肝腎だ。もし病のためにわしが見苦しい言動をしたら、どうか注意してくれ。だが、わしは死の間際まで、生き抜こうとする意力は衰えんつもりじゃが…」と言ったという。地域のために一代で大事業を起こした希代の事業家らしい言葉である。

同月13日に飯塚市の本邸で執り行われた葬儀では、関係会社および朝野の名士の弔詞、それに久邇宮、閑院宮、東伏見宮の三宮家に次いで各省大臣、その他官界、財界、各種団体からの2,000通に達する弔詞弔電が披露された。さらに弔問客は引きもきらず、その数2万人を超えたといわれ、地方にはまれな盛大な告別式となった。

4代目の院長は、薄元茂夫。

飯塚病院院長は、筑豊に限ることなく全県下の名医をそろえてきた。これは、太吉のこだわりであり、この思いは代々たがうことなく受け継がれてきた。『麻生太吉伝』にも以下のような文章が掲げられている。

「筑豊の人々に優れた医療を、という太吉翁のこの地に寄せる深い愛情と天賦の識見とが病院として具現化したとき、我が国の礎をなした石炭産業をはじめとしてこの地に生き、この地に幸せを求め人々に如何に励ましと慰めを与えたことであろう。医学界にその名も高い碩学国手が院長としてその才腕をふるい、医師看護婦等拳がってこれを支えるとき、近代医学の恩恵は旭日

の光芒の如く、あまねく地に充ちて、青史を築いた」

病院の充実と

太吉の活躍

飯塚病院は、広く市民に開放後も次々と展開を続けた。1922(大

正11)年、赤十字嘉穂郡委員部の囑託として育児相談所をオープン。子育て中の母親らの信頼を得た(1924年廃止)。この年10月、太吉は、九州産業鉄道の社長になった。

1926(大正15)年、吉隈炭鉱に診療所が開設された。これを皮切りに、各炭鉱に診療所が開設されていった。

1927(昭和2)年飯塚病院に

歯科開設。1929(昭和4)年に伝染病治療などのための隔離病棟を竣工。着々と飯塚病院の充実が図られる中、1928(昭和3)年に九州水力電気の社長に就任した太吉は、さらに博多電気軌道(西日本鉄道)の前身の一つの社長も務めるようになった。

1932(昭和7)年、飯塚町が市制施行。飯塚病院では1935(昭和10)年に、指定看護婦養成所設置許可が下りた。東一病棟が完成したのも同じ年である。翌年8月、レントゲン室が新しくなった。薬局の改築は翌々年4月であった。

1938(昭和13)年には、九州帝國大学理学部を創設するための資金として麻生商店が100万円を

1940年代の病院の様子

当時の看護部の様子を知る谷八重子は、その頃のことを生き生きと記憶に刻んでいる。

「どこの病院でもそうだったようですが、外来受診の患者さん方は、玄関で履物をスリッパに履き替えて診察を受けられていました」「患者さんの入院生活も大変でした。入院が決まると家族はいち早く家に帰り、寝具一式、鍋釜、七輪、木炭などを準備していました。付き添いは家族であるのが普通でしたから、患者さんと付き添い者の分の食事を作っていました。朝、昼、夕、食事前ともなるとあちこちから七輪をおこす煙が上がり、病室や廊下に立ち込めているという状況でした」と日常の風景を振り返っている。

「一方、看護業務は、その頃から診察の補助と処置に追われる日々でした。ピンセットや注射器はシンメルプッシュ(ふた付きの金属槽)で煮沸消毒し滅菌ガーゼに包んだり、トレイに並べたりと看護師が行っていました。食事介助は家族がしていました」。忙しくもやりがいを持って看護の仕事を全うする谷のきびきびとした行動が、目に浮かぶようである。

寄付。翌年には、技術者養成の拠点となる麻生塾が開かれた。

整形外科が新設されたのは戦争突入直前の1941(昭和16)年7月である。1943(昭和18)年から1988(昭和63)年、飯塚病院の看護部に勤務した谷八重子は、当時、大学病院にも珍しかったといわれる整形外科外来がすでに設置されていたことに驚いたという。「炭鉱で働く人たちの傷害時の対応を考えてのことだったと思います」と深く印象に残った当時を振り返った。

この頃は戦争中であって話題が多い年だった。1943(昭和18)年9月には、麻生鉱山衛生研究所が設立され、翌年8月には、福岡県知事から「救護病院」に指定された。終戦直前の1945(昭和20)年6

月、麻生家の個人経営の「私立飯塚病院」から会社経営の「麻生鉱業株式会社飯塚病院」に移管された。

看護婦養成所 日本での歩み

看護の理論と実習を学ぶ場である看護婦養成所は、日本では1880年代の後半から設立された。

東京の「有志共立東京病院看護婦教育所」はイギリスで看護教育を視察した高木兼寛が1885(明治18)年に設立した。「17歳以上25歳以下、身元引受人があること」などが入学試験を受ける条件だった。「京都看病婦学校」は1886(明治19)年、同志社英学校校長の新島襄氏と医師のジョン・C・ペリー氏が

開設した。キリスト教を基礎とする看護婦養成所で、当初の規則は「30歳から40歳、就学期間2年」だった。「日本赤十字社病院看護婦養成所」は、1890(明治23)年に看護婦養成を始めている。

1903(明治36)年に記者の落合浪雄氏が出した『女子職業案内』で、看護婦という仕事は、「女性に最も(適当)で最も(成功)しやすい、女性ならではの(温順親切な)性質を利用できる職業」として紹介された。(山下麻衣著『看護婦の歴史 寄り添う専門職の誕生』)

飯塚病院での養成所設立も、極めて早い時期の設立だった。

診療と同時に 看護師養成開始

飯塚病院では1918(大正7)年の診療開始と同時に看護師養成を開始。第1回生として7人が入所している。その後1935(昭和10)年の法改正により「指定看護婦養成所」となるまでの間、143人が卒業している。1949(昭和24)年、それまで高等女学校卒業だった入学資格を新制中学校卒業に変更。1953(昭和28)年に准看護婦制度発足に伴い、「乙種看護婦養成所」を廃止して、「准看護婦養成

筑豊の文化遺産

戦前、現在の嘉飯桂地区(嘉麻市、飯塚市、桂川町)の公的病院としては、日赤山田診療所が1938(昭和13)年に当時の山田市に開設されていただけで、炭鉱の病院が地域医療を支えていた。その後、公的病院としては、結核療養所として開設された福岡県立嘉穂病院や、筑豊労災病院などができたが、いずれも一般病院とは性格を異にしている。筑豊の市立病院が自治体財政の大きな負担となってきた中で、飯塚病院は地域医療を支えようと努めてきた。1972(昭和47)年から約10年、飯塚病院の事務長として尽力し、郷土史家としても著名な深町純亮は「飯塚病院は、まさに石炭がこの地に残した最大の文化遺産といえる」と記している。

麻生太賀吉の社長就任



麻生太賀吉

巨星・太吉の死の翌年、1934(昭和9)年に24歳の若さで麻生商店の社長になったのは、太吉の孫・麻生太賀吉である。時代は暗い方向へと進んでいた。1940(同15)年、日米の雲行きがあやしくなったこの年、太賀吉は、新年のあいさつの締めくくりで次のように語っている。「以上申し上げます私の覚悟を、端的に表現致しますと、この麻生商店は、日本産業戦線における一部隊であると思うのであります。そして私は微力ながら、この部隊の部隊長として皆様の先頭に立ち、皆様と生死を俱にして、君国に報ずる覚悟であります」

戦時中の麻生商店の大きな動きとして、1944(同19)年2月にセレベス島マッカサル事業所を開設。国策に沿って石炭増産に乗り出したことである。戦局悪化で、麻生は「軍需会社」の指定を受け、社内には「神風生産特攻隊」も組織されていた。太賀吉は、麻生の技術陣を動員、まずマッカサル事業所に1,500万円の資金を投入して最新鋭設備で石炭採掘に乗り出し、麻生本社内にも外地部が設置された。最盛期に従業員は200人を超え、月1,000トンの生産された。現地の炭鉱名「トドンクラー」を付けた「炭坑節」の替え歌「トドンクラー炭坑節」や「トドンクラー小唄」などが愛唱されたという。

太平洋戦争中の飯塚の医師

「所」に。翌年、「麻生産業(株)飯塚病院附属准看護婦養成所」に校名を変えた。「乙種看護婦養成所」からは73人が卒業している。

1937(昭和12)年から4年間、飯塚病院の眼科部長を務めた松隈元来は、「飯塚病院での思い出」と題した寄稿を『麻生百年史』に寄せて

いる。郷里が碓井町(現嘉麻市)だったこともあり、前任者が召集され、その補充のために着任した。「その頃の病院は未だ小さなもので、漸く200ベッドに増えたといつては内祝いをしたほどであった。内科、外科、婦人科は助手がいたが、他は部長1名であった。昼食時には他科の皆さんと小部屋の食堂に集まり気楽に時を過した。年一回くらいだったか、院内の待避訓練演習が催された。その折りは戦争中でもあるし防

空演習もしばしばあったが、内科の林田君、外科の飯田君など軍服にサーベル姿で勇しく指揮されるサマは私にとって、内心羨やましい限りであった。しかし後年、私自身もフィリピン・ルソン島に渡って実戦に参加し、敗戦時の辛苦をなめることになったのも何かの因縁であろう」。時代は戦争一色に向かってはいたものの、院内には和気あいあいとした時間があつたことが伝わる。

また松隈が飯塚病院の眼科部長



終戦直後の飯塚病院全景

として赴任してきた同じ年、飯塚病院吉隈診療所に入った飯田豊日杜は当時の医師の多忙ぶりをこう記している。「(吉隈炭坑)診療所は外科はもちろん、内科、小児科、皮膚泌尿器科、産科など何んでも屋の開店で、まさに昼夜兼行、多忙な日々で連続でありました。昼間は自転車で往診ですが、途中、牛や馬に出会うと手早く下車して狭い道をゆずりません。夜中も『先生おるか』と起きて患者へ出向き、新聞紙を広げた上に坐って脈をとったものです」。

戸板の担架と

お礼の品

飯田は兵役と医療従事とを繰り返した。「既にそのころは赤襷の応召軍人が山の神様に武運長久を

祈って勇躍征途についておりまして、私も一年にして赤紙を受けました。

第一回応召(南支海南島)後は赤坂炭坑診療所に勤務しましたが、炭坑は増産、増産でヤマは一丸となり、家庭婦人も弁当持参で選炭場の奉仕に出る有様でした。日本中が食糧不足でしたが、炭坑は特別扱いでマカ不思議、鯖の刺身やトンチャン(ホルモン)など、当時として最高のご馳走に舌鼓を打った事もありました。もちろんアルコールもついておりました。再度の出征後宮古島で終戦を迎え、飯塚病院に帰還致しました。以来、各科の医師確保には苦心さんたん致しました。病院は大繁昌で、筑豊の山奥から戸板でかつぎ込まれた患者さんが無事全快、喜び勇んで退院する時に狸汁の馳走を約束してくれたり、シャモや雷魚など

終戦直後から

新設ラツシュ

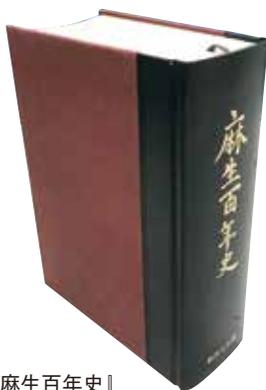
がお礼に持ち込まれて医局員一同苦笑させられたこともあります」。当時の生活や人々の活気が伝わる話でもある。飯田は1968(昭和43)年、飯塚病院副院長を最後に退職した。

1945(昭和20)年8月15日に終戦。食糧不足、栄養事情の悪化と伝染病、外地からの引揚者、価値観の転換などといった戦後の混乱の中で、医療器具や医療技術者の不足などは深刻で、病院は占領軍の指導下、戦後の第一歩を踏み出した。

「堪へ難キヲ堪へ忍ヒ難キヲ忍ヒ以テ万世ノ為ニ大平ヲ開カムト欲ス…」
1945(昭和20)年8月15日、ポツ

網分・赤坂診療所の記

1946(昭和21)年から10年間、終戦後の荒れた炭鉱の網分・赤坂診療所長として赴任した天野俊三は「まず発疹チブスの続発に悩まされた」という。「高熱と脳症状と発疹の患者が、寮や炭住などから多発、会館に収容して飯塚病院から故石田一院長をはじめ医師、看護婦の応援を求める一方、患者の出るたびに寮や炭住にDDTによる数回の消毒を行ない漸時終息しましたが、当時は帰宅して風呂に入る時、パンツや肌着に発疹チブスの媒介であるシラミが附着していることもしばしばで、ぞっとしたものです」(『麻生百年史』)と書いている。さらに、勤めた赤坂炭坑にはX線室、歯科室、入院室などを作りベッド数20床としたことなどを「網分・赤坂診療所の記」と題して書いている。



『麻生百年史』



結核病棟(左)、新隔離病棟

ダム宣言を受諾する玉音放送がラジオから流れた。敗戦で日本は連合国の占領下に置かれた。軍国主義の排除、治安維持法の廃止、特高警察の解体、財閥の解体が進められ、日本国憲法が発布された。

国内は、戦争のため焦土と化し、食べるものを求め闇市に殺到する人たちであふれていた。その中で、石炭は戦後復興を推進するエネルギーとして期待された。炭鉱で働く者を確保するために、炭鉱には主食の米だけでなく、衣料やたばこ、酒

などの特別配給も行われた。炭住と呼ばれた住宅も用意されるとあって「炭鉱に行けば、衣食住の心配はない」といわれた。

飯塚病院では1946(昭和21)年4月、現在の中央検査部の前身である衛生研究科が新設された。物理療法科も設けられ、製薬所もできている。翌1947(昭和22)年になると神経科がスタート。麻生鉱業の厚生課を飯塚病院保健課に改変、病院構内に移された。この年の3月、厚生省(現厚生労働省)から「実地修



給食センター

練病院」として指定された。6月には、麻生鉱業各炭鉱の医務係を「診療所」と改称し、飯塚病院の指導下にまとめ、医療体系を一本化した。

1950(昭和25)年に入院患者への給食がスタート。翌年、患者の食事は完全給食となった。一部病棟の完全看護も福岡県民生部から承認されている。また、1952(昭和27)年には、結核病棟が完成した。同年、検査科もスタート。中央材料室が設置されたのは1954(昭和29)年である。

検査科がスタートした年、同科に入社した野上ナヲエは、現在では購入する溶血素や結核の培地を自分たちで作っていたことを覚えている。「そのため院内で羊やウサギ、モルモットなどの動物を飼っていました。飼育係のご夫婦もいらっしやいまし



1953年頃の病院玄関(現在は南側の裏門となっている)

たよ」と振り返る。現在の病院の裏門の辺りに保険課があり、その隣が検査科、その横に動物小屋があり、いつも採血に行っていたそうだ。お盆の時期には動物供養のために太養院(飯塚市本町)にお参りしていたことを懐かしそうに語った。

飯塚病院、

麻生産業の一部門に

セメント産業の方も、戦後の厳しい時代を乗り越えていった。戦争中の1943(昭和18)年に、戦時非常措置によって、鉄道部門は国鉄へ移管、採石部門は別会社の船尾鉱業

に分離されていたが、採石部門の麻生復元と、朝鮮戦争特需とジェーン台風の災害復旧によるセメント業界の活況で、業績を伸ばした。セメント価格は高騰を続け、砂糖、硫酸(硫酸アンモニウム)とともに「三白景気」と言われたほどであった。

1954(昭和29)年10月、石炭事業の麻生鉱業と、セメントの産業セメント鉄道が合併して「麻生産業株式会社」になった。社長は麻生太賀吉である。これを機に、飯塚病院は、その事業部門の一つとしての道を踏み出した。当時、病院を含む石炭部門の従業員は6826人、セメント部門は1118人だった。合併の翌年、「産業セメント」の商号は「麻生セメント」に変わった。

新時代前夜、

閉山ラッシュの中で

一方、朝鮮動乱後の特需景気が去って、重油の輸入が増え始めた1953(昭和28)年ごろから、筑豊では中・小の炭鉱を中心に閉山が増え始め、この年、九州では40坑が閉山した。その3分の2は筑豊に集中した。大手炭鉱では、合理化が急ピッチで進められ、大量の離職者が出て、社会問題となった。産炭地を救おうという「黒い羽根運動」が福岡

県の母親大会で提唱され、全国運動として広がっていったのは1959(昭和34)年である。

政府は、「炭鉱離職者臨時措置法」を提案、さらに「炭鉱離職者援護会」(のちに雇用促進事業団に吸収)を設け、失業者の再就職をあっせんした。しかし、生産効率の向上が期待される炭鉱を支え、非効率的な炭鉱は閉山させるというスクラップ・アンド・ビルド方式の案をまとめた石炭鉱業審議会の答申で、合理化は進み、閉山は増えていった。1959(昭和34)年までに、筑豊では74の炭鉱が買い上げられ、7鉱が自然消滅した。

厳しい閉山ラッシュの時代、セメントの好景気に支えられた麻生の病院経営は次の時代に入る。



福岡県庁に設置された「黒い羽根運動本部」(西日本新聞1959年12月3日)



福岡県看護協会 会長
(元飯塚病院看護部長)

花岡 夏子

■ 初めに

この度飯塚病院は開院100周年の節目の年を迎えられ、心よりお慶び申し上げます。100年の永きにわたる、地域住民の安心感や信頼に裏付けされた24時間365日の地域中核病院の活動は、医療サービスの質を常に追求された病院の証であり、大きな地域貢献として一住民としても誇りに思います。

私は飯塚病院で退職までの42年3か月間勤務させて頂きました。私が働き続けられたのは、多くの皆様のご支援やご協力のお蔭であり、皆様への感謝の気持ちと私自身の大きな自信に繋がっております。退職後は

まごころ医療の100年を経てさらに進化

公益社団法人福岡県看護協会の会長職をさせて頂いていますが、病院での貴重な経験が、会長職を担う支えとなっております。

■ 病院在職時期

一般病棟を10年間経験したのち、1981(昭和56)年4月から15年間麻生の看護専門学校に勤めました。学生定員は40名で全寮制でした。この時代は舎監が不在で教員が交替で寮直をしていました。臨床実習は主に病棟や手術室に出ており、臨床の指導者にお任せの状況でした。この状況を改善したくSさんと二人で教務主任に、病棟での症例発表を聞きたいと相談し、徐々に臨床に出ることが拡大し、実習病棟のラウンドや定期的な指導者会議の開催が出来るようになりました。当時は現在の教育体制と異なり、教育は教員5名の少人数で行っていましたが学生達の自立心は旺盛でした。

1996(平成8)年4月から5年間病棟師長として15年ぶりに現場復帰しました。東8階病棟(38床)の外科系特室で機能や役割は現在と変わりませんが、教育を受けた看護師が、自立した看護の提供が出来ていると感じました。特に夜間患者が急変すると、7階病棟からスタッフが足音を聞き駆けつけるという応援体制が自然と出来ていました。3年後には中央4階の循環器病棟に異動しました。特徴的なのは、同フロアに心臓カテーテル検査室が2室あり、病棟看護師がカテーテル検査室も重い負担感を皆もっていました。この役割を、病棟ではなく画像診療科外来に担ってもらうように働きかけ、

数年かかって移行できました。

2001(平成13)年9月から7年間看護部長として勤めました。この時期小泉内閣「聖域なき構造改革」のもと医療制度改革が始まり、病院経営は大きな転換期を迎えました。この後10年間の診療報酬マイナスイ改定が続きました。国から病院機能の明確化が求められ、当院は一般病院を選択しました。在院日数の短縮が課題となり急激な変化が求められました。病院あげて、医療の質を落とさず実施出来るように、TQM活動等の業務改善に取り組み、看護提供体制も2年がかりで変更しました。在院日数も3年後には届け出ベースで14日まで短縮しました。2004(平成16)年にハイケア棟の新築で救命救急センターの受診者が1・7倍に増え、リニアック治療が始まりがん集学治療センターが開設され、がん疾患治療の領域拡大が図れるようになりました。2005(平成17)年には念願であった地域医療支援病院として認められました。2006(平成18)年は入院基本料7・1を取得するための、看護師の離職対策や託児所拡大・24時間保育・病後児保育の開始等行いました。2009(平成21)年からEPAの国の政策に従い、フィリピンナースの受け入れを開始しました。日本語での国家試験のハードルが高く、合格者を輩出できず無念の一言でした。フィリピンナースは気立りが良く患者から慕われていた事と、英語ができるのでグローバルな交流においても随分助けてもらいました。田中院長(当時)と

二人三脚で激動の時期を経験できました。

■看護協会在職時期

現在日本は、少子超高齢多死社会を迎えております。県看護協会は、急激に変化する社会環境や医療・介護環境を見据え、保健・医療・福祉政策を敏感に捉え、行政や他団体と協働し会員一丸となって役割を遂行して、会員や県民の皆様の幸せに貢献できる(繋げられる)ように取り組んでいくところです。

具体的には、看護職の確保・定着と潜在看護職の復職支援です。福岡県ナースセンター及び4地区支部にサテライトを開設し、看護職の求人・求職に取り組んでおります。又看護の質の向上を目的に、時代のニーズに合った人材の育成を行っています。地域医療計画の策定がなされ、地域包括ケアシステムの運用が始まります。看護職が地域でのネットワークをつくり、多職種と連携し活動できるように支援致します。災害等も発生していますので災害支援ナースを育成し、派遣することで地域貢献が出来るように活動し続けます。

■終わりに

飯塚病院はこれからの100年を目指し、地域の為に活動して頂きたいと思えます。住民の満足が、働き甲斐のある職場が、将来の夢が叶えられる病院が、指標ではないでしょうか。これからも医療者が集まる病院・地域になれば、新しい価値の創造になると思えます。

1955
昭和30年
▼
2001
平成13年

II

新たな病院像「医療と経営の融合」へ

展開期

時代の転換期

病院も変貌

1956(昭和31)年の経済白書は「もはや戦後ではない」とうたい、復興を印象付けた。高度経済成長時代が幕を開け、耐久消費財ブームが到来。冷蔵庫、洗濯機、テレビが「三種の神器」と呼ばれた。

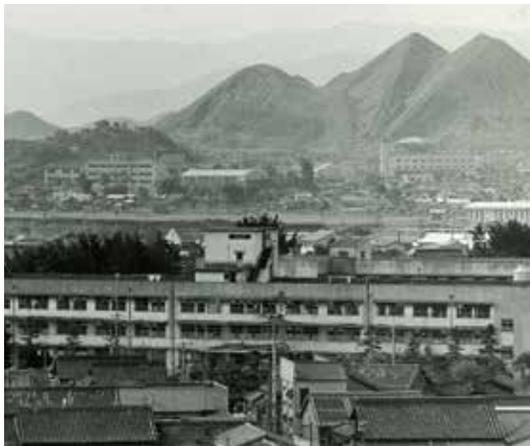
戦争で疲弊した国土は、基幹をなす鉄鋼と石炭の生産に資材と資金を重点的に投入する経済政策「傾斜生産方式」で立ち直りを図った。筑豊をはじめとする炭鉱は活況

を呈する。しかし、石炭の栄華は長く続かなかつた。世界的エネルギー革命で、石油への転換が急速に進んだのだ。

1959(昭和34)年には石炭産業は構造不況業種に指定され、麻生グループも各地の鉱業所のスクラップ・アンド・ビルドで生き残りを図ったものの閉山が相次いだ。麻生グループは主力を石炭からセメントに移していく時代でもあったが、光がなかなか見えてこない厳しい「昭和30年代」であった。

地域医療を支え、存在感を示していた飯塚病院も時代の変化に

伴って外観、施設設備ともに変貌を遂げ、総合病院としての基盤を固めていく。背景には、炭坑の閉山に伴い各鉱業所に置かれていた診療所の



忠隈炭鉱のボタ山

※引用文は出典のまま掲載しています



1955年外来棟・本館(現中央棟)完成

医師、看護婦ら医療スタッフを吸収していったこともあるだろう。また、国民健康保険制度の充実が進み、病院に行きやすくなり、医療ニーズも高まっていた。国民皆保険になったのは1961(昭和36)年である。

しかし、何より大きかったのは、麻生太賀吉の「病院としての社会的使命を遂行するために積極的な姿勢で臨む」との思いだった。

ひとときわ目立つ 白い大病院誕生

明治・大正の木造建物ばかりだった敷地に、鉄筋コンクリート造3階建て(地下1階を含め延べ床面積5



給食棟

080平方 m の本館(現在の中央棟)がオープンしたのは1955(昭和30)年。白い壁面の新しい建物は、くすんだ街並みの中でひとときわ目立っていた。1・2階が外来、3階には医局など、地下1階には薬局をはじめとするいくつかの部署が配置された。本館が敷地の北寄りに建てられたことから、正門入り口もそれまでの南側から、現在の芳雄橋とJR新飯塚駅を結ぶ通りに面した北側に移された。本館と合わせ、古い殻を脱ぎ捨てた病院のイメージを十分に感じさせたのだった。旧正門は裏門となり、今もある門柱に名残をとどめている。

翌年には定床144床の精神病棟が完成。1957(昭和32)年には4階建ての看護婦寄宿舎も落成した。さらに、1958(昭和33)年か

らは新館病棟(現在の南棟)の建設がスタート。第1期工事(3階建て)は翌年に、第2期工事(3階建て、地下1階)は1964(昭和39)年にそれぞれ完成した。1期、2期で延べ床面積は計7290平方 m 、病床数440を超える大規模なものだった。1961(昭和36)年には病院食を提供する給食棟も整備されている。

伝染病治療の 隔離病棟完成

昭和30年代の日本では、伝染病が地域医療の一つの課題だった。それに対応する隔離病棟が飯塚病院内に設けられたのは、地元自治体の事情があった。飯塚市と周辺の穂波町(現飯塚市)、桂川町など6町村はそれぞれに伝染病施設を持ってはいたが、治療体制の充実と経費の節減を図るため、1カ所に統合する協議を重ねていた。

飯塚病院に併設する案も出たものの、厚生省(現厚生労働省)の許可条件(公設)に合わず、一度は断念された。だが、場所選定が難航する中、厚生省との話し合いが重ねられ、最終的には特別な許可という形で飯塚病院への併設が決定した。

工費約2千万円(うち3分の2が

放射線科の訪問診療

飯塚病院に放射線科が開設されたのは、1961(昭和36)年。当時はリハビリ部門と合同の物理療法科としてスタートした。

当時、同科で働いていた原田醇之介によると、地域でその技術と機材を整えていた飯塚病院では、エックス線(レントゲン)検査を院内だけではなく、近隣の炭鉱の診療所や九州電力、井筒屋などに出向き、健康診断の一つとしていた。訪問先では歓待されていたという。

院内ではエックス線を治療にも使った。軽く照射するだけだったが、エックス線管(照射器)には高い電圧が必要。その頃は木造の建物、部屋の天井に裸配線(被膜がなく金属が露出)があり、湿気があると「バリバリバリッ」と音がしていた。そのため雨の日は、治療を中止していた。

1961(昭和36)年、最新鋭の深度治療装置を導入。ガンマ(γ)線を用いるコバルト

治療も始まった。1969(昭和44)年に放射線科に着任した田口敬一は、「がんのほか水虫や寄生虫にも使っていた」と振り返る。何に効くのか試行錯誤を繰り返す時代だった。



1955年頃のレントゲン室



エックス線装置

国庫補助)で、1230平方メートルの敷地に60床を備える、と当時の西日本新聞が伝えている。飯塚病院に隔離病棟が完成したのは1960(昭和35)年である。

『飯塚市史』によると、1960(昭和35)年から1973(昭和48)年までの間、この隔離病棟では赤痢、猩紅熱、日本脳炎など1949人を収容し、うち40人が亡くなっている。

昭和30年代の大発展

一方、診療科目では1955(昭和30)年に皮膚・泌尿器科、翌年に眼科、1960(昭和35)年に呼吸器科が新設された。1961(昭和36)年には皮膚・泌尿器科が皮膚科

と泌尿器科に、物理療法科が放射線科と理学診療科にそれぞれ分かれ、その翌年には麻酔科、1964(昭和39)年には心療内科が新たに加わっている。うつ病などを扱う心療内科は今でもこそ知られているが、日本で最初に開設したのは九州大学で1963(昭和38)年のこと。翌年に新設した飯塚病院には進取の精神があったといえよう。

変貌を実務で推し進めたのは、当時の院長、幸崎彌之助と事務長の今川滋。幸崎は大正期に産婦人科医として着任し、戦後の1948(昭和23)年から院長を務めた。1964(昭和39)年に勇退するまで在院45年、手術例はおよそ1万件を数えた。

2人のコンビは、看護師の3交代制を取り入れるなど看護面にも気



7代目院長・幸崎彌之助

を配った。それまで外来各科で行っていた受け付けを一本化して中央受け付けに切り替えるなど、患者サービス面でも改革を果たした。

無謀とまでいわれた建物や設備の近代化と拡張、診療科目の増設をはじめ機能の拡充化。病床数は終戦後の5倍に上る1000床に達した。この「昭和30年代の大発展」といわれる時代は、飯塚病院にとって飛躍の時代である。1964(昭和39)年、飯塚市の人口は9万13

| 手作業の薬剤科 |

1960(昭和35)年ごろの薬剤科(現薬剤部)は、薬剤師7人に補助スタッフ4~5人という構成だった。同じころ同科に入社した山本道雄が当時の記憶をひもといてくれた。

そのころは、まだ薬は一つずつ包む手作業。2週間分ともなれば、1日3回服用分を1日1包にして「三つに分けて飲んでください」と伝えていたという。そうしなければ、包む作業が間に合わなかった。医師から処方箋を受け取ってから患者に薬を手渡すまで、2時間もかかることがしばしばだった。

薬剤師が調剤に専念できる体制が整ったのは1980年代後半、病院事務局職員数人が薬剤科の事務処理の応援に入るようになってから。機械で包装する分包器も導入され、患者の待ち時間は大幅に短縮された。結果的に外来患者が増え、経営にも貢献した。

00人。県庁所在地でもない一地方都市で、これだけの規模と充実した診療内容の病院は全国でも他に例を見なかった。

1960年

正看護婦養成所へ

日本の看護制度は、終戦を機に大きく変わった。連合国軍総司令部(GHQ)が改革に乗り出し、米国を

モデルに①医師の隷属から脱し、看護を独立させる ②看護教育を整備、水準を高める—などの指針を示した。GHQの担当者は「どうやって入院患者に付き添っている家族に引きつけてもらい、看護婦に替えていくか、また、どうやって患者の世話や看護ケアの責任は病院にあるということを分らせるか(が難問だった)」と回想している。GHQが引き上げた後も制度の改変は行われた。

飯塚病院では開院時から自前の看護婦養成を続けてきた。戦後は修学2年間の乙種看護婦養成所、准看護婦養成所として推移したが、医療の進歩は著しく、看護にも高度の知識や技術が求められるようになった。そこで、修学3年間の正看護婦養成所に切り替えることになり、1960(昭和35)年、「飯塚病院付属看護婦養成所」として新たなスタートを切った。

東京五輪があった1964(昭和39)年の入学生の一人は「親の勧めで看護婦の道を選んだ私は、包帯をして注射をする簡単で美しい仕事と想像していたので、講義内容の難しさに当惑し、かなり落ち込んだ」「私たち5回生18人は寄宿舎で共に生活しながら学んだ。あまり娯楽のない時代で、休みの日は近くの山に登ったり、また寄宿舎の食事だけでは満足せず、流行りだしたインスタ

ントラーメンをよく食べていた」と当時を振り返っている。



1955年頃の手術風景



1962年 第43回看護婦養成所卒業式

校舎の廊下は うぐいす張り

1966(昭和41)年、「飯塚病院
付属看護婦養成所」は「飯塚病院付
属高等看護学院」に改称。校名は格
上げの印象もあるが、校舎は戦時中
に建てられた木造で、学生たちは歩
くたびに床がきしむため「うぐいす
張りの廊下」と呼んでいた。1972
(昭和47)年に事務長に就任した深
町純亮が当時の院長である伊藤孝
一郎に新築の相談をしたところ、
「学校は建物じゃない、教育内容こそ
が大事。松下村塾をご覧なさい。あの
茅屋ぼおくから多くの維新元勳いしんげんしゅんが出ている
んですよ」とかわされたという。その
頃は病棟の新築が優先されていた。

進化する看護学校 全国屈指の実績

念願の新校舎ができたのは、その
伊藤が院長を辞め、看護学校の校
長を務めていた1986(昭和61)



1986年3月13日 麻生飯塚看護専門学校落成



新校舎の竣工に三笠宮妃信子さまも来校

年のことだ。芳雄橋に近い敷地内に
鉄骨造の3階建て(延べ床面積18
03平方メートル)が現れた。1階が教務
室、2階が教室、3階が講堂・実習
室で、現在とおおむね変わらない。竣
工披露式には三笠宮妃信子さま
(麻生太賀吉の三女)も出席。新校
舎とともに校名は「麻生飯塚看護
専門学校」に改められた。

さらに高齢化社会の進展による
介護ニーズの高まりを受け、介護福
祉科を新設することになり、19
89(平成元)年、看護学校の隣に
鉄骨造2階建て(延べ床面積90
5平方メートル)1階が教務室、2階が教

室・実習室)が完成。校名は介護福
祉科の開設に合わせ、「麻生飯塚医
療福祉専門学校」となり、第1期生
にはシンガポールでの海外研修が
実施された。

しばらく看護科と介護福祉科の
二本立てが続いたが、介護福祉科の
充実を図るために分離。2009
(平成21)年、「麻生看護医療専門学
校」と変え、再び看護師養成に専
念。2012(平成24)年に通信課
程も設けた「麻生看護大学校」と
し、現在に至っている。看護師国家試
験の合格率は2017(平成29)年
までの10年間で2016(平成28)年
(98.2%)を除いて100%。全国
屈指の実績を誇っている。

ろうそくに 灯る使命

看護学校で重要なセレモニーが、
基礎学習を終え、病院実習に入る前
に行う戴帽式。ナイチンゲール像を
前に、看護師を目指す意識を高め、
責務を自覚させるという。頭にナース
キャップを頂いた後(男性は除く)、
学生一人一人が持つろうそくに順
に火を灯す。会場は暗くしてあり、ろ
うそくの明かりが次第に増えていく
情景は厳かで、感銘を深くする。

以前、この戴帽式に来賓出席され

看護婦と看護師

看護職は女性の職業とのイメージがあるが、呼び方は法律で定められている。1948(昭和23)年に看護婦とされ、男性も看護婦だった。1968(昭和43)年、男性は看護師に変更。看護職に男性が増えてきたのが背景にあるようだ。やがて男性の職業とされていた分野に女性の進出が進み、男女雇用均等法や男女参画社会基本法の制定を受け、2002(平成14)年に看護師に統一された。同時に保健婦、助産婦も保健師、助産師になった。飯塚病院では看護婦長も看護師長と改めた。



1974年戴帽式

た麻生塾の塾長であり、俳人でもあった奥園克己が、俳誌「かつらぎ」に次のような一文を寄せた。「初めて戴帽式に出席しました。清純無垢の乙女らがナイチンゲールの純白の像の前から、ともったキャンドルをささげながら歩いて来る姿に打たれました。この人たちは仄かな一灯の光で一隅を照らしていく使命を負っているのだと思ったとき、思わず涙がほおを伝いました」。

近年は、ナースキャップの形を整えるのに使うのりが院内感染の原因になりかねない、ベッドを仕切るカーテンに引っかかりやすいなどとして、キャップを着用しない病院が大多数となっている。飯塚病院では看護師のキャップは2000(平成12)年に廃止したが、看護学校では今も戴帽式の伝統を守っている。

予防医学の時代へ 施設や機器も更新

嘉飯山地区はもとより筑豊一円から患者が訪れるようになった昭和40年代。飯塚病院では1965(昭和40)年に、人間ドックを開設した。現在では一般的になった人間ドックだが、日本では50年代半ばから全国に広まっていった。成人病、老人病という言葉が生まれるきっかけにもな

り、飯塚病院も予防医学に力を入れていくことになる。

同年には6科それぞれだった手術室を集約した新中央手術棟が完成。1966(昭和41)年には旧結核病棟をリハビリテーション病棟に改築するなど、施設の整備が進んだ。当時としては最新鋭のエックス線テレビ(エックス線照射によって生じる像をリアルタイムで映像化する)装置を取り入れるなど、医療機器の更新も相次いだ。

リハビリテーション病棟は理学診療科(現在のリハビリテーション部)が担当。まだ「リハビリ」という言葉になじみが薄く、「機能訓練室」と呼ばれていた。

その頃の職員は「先生(医師)たちには失礼だけど、リハビリをご存



エックス線テレビ装置

じなかつた。マッサージと処方箋に書く人が多かつた。それで『こんな器具があつて、こんな治療をします』といったパンフレットを作り、『遊びがてら見学に来てください』と案内した。「あまり器具がなかつた。大工さんを連れて九州労災病院に行き、いろんな器具を見た。自分たちなりに考えて、院内の工作所で器具を作つた」と回想している。

生え抜きの院長

伊藤孝一郎の人生

1968(昭和43)年まで院長を務めたのは小野寺直助。小野寺は明治の生まれで、福岡医科大学(現在の九州大学医学部)に入り、医学部長、付属病院長などを歴任。退官後は久留米医科大学(現在の久留米大学医学部)学長などを務め、飯塚病院に招かれた。小野寺の後任には生え抜きで内科医の伊藤孝一郎。九州大学医学部出身、戦後、麻生吉隈炭鉱診療所に着任し、間もなく飯塚病院に移つた。

伊藤は研究熱心で、人望も厚かつた。九州大学の症例研究会(カンファレンス)には毎回顔を出し、院長時代には運転手付き専用自動車で行くよう周りが勧めても、断つて篠栗線の列車を使った。「車の中では本

が読めない。汽車の中なら読める」が理由だった。皮膚科医だった中村昭典は「伊藤先生は常に真摯な姿勢を崩さない。その姿を目にし、我々も『伊藤先生に続け』と日々の業務に精を出した」と振り返る。

伊藤のこのような人柄が飯塚病院を次のステップに踏み出させたといえよう。



9代目院長・伊藤孝一郎

オンボロ病院大改装 事務長・深町の思い

戦後四半世紀を過ぎた1970年代に入つても、飯塚病院には木造の建物が多く残つていた。1972(昭和47)年に事務長になつた深町純亮は、当時の建物の様子を「大雨が降ると看護婦たちが廊下に雨漏り受けのバケツを並べ、冬が近づくと病室のガラス窓に風よけの目張りをする有様で、管理棟も明治43年創建当時のまま」と表現している。

人が動く経路を線で表す「動線」という言葉がある。飯塚病院の医師が外来診療室、入院担当病棟の他、医局、図書室、食堂などを移動する動線の長さは、仮に500床以上の全国の病院で「動線番付」を作つたなら、「西の正横綱間違いなし」と院内では言い合つていた」とも回想している。効率の悪い動きをせざるを得ない職場だったのだ。

深町は「オンボロ病院大改装」を強く意識したが、当時の麻生グループ本社には「病院はいつも赤字で、お荷物になっている」との見方が広がつていた。「果たしてそうなのだろうか」と、深町は倉庫の資料を引っ張り出し、約20年分の収支を一覧表にまとめた。

すると「大儲けこそしていないが、ほとんどトントン。麻生全体に迷惑かけることなく、自前で飯を食つてきた」ことが分かつた。「病院が立派なものになれば、さらに患者が増え、安定した経営ができる」。ここ10年ほど大きな設備投資はしていなかつた。

伊藤と深町の奔走 ついに計画実施へ

院長の伊藤孝一郎に具申すると、伊藤は「まったく同じ考えです。



1973年の飯塚病院とその近郊

病院の空気が一変

飯塚病院100年の歴史には、節目節目に特筆すべき人物が数多く顔を出す。1972(昭和47)年1月から1981(昭和56)年6月まで事務長を務めた深町純亮もその一人といえよう。第9代院長の伊藤孝一郎と新病棟建設に奔走した。特に、麻生グループの他の系列会社から、赤字経営かつ麻生のお荷物と確かな根拠のない評価を受けていた飯塚病院の現実的な収支を調べ上げた功績は大きい。「本社の地下にあった資料室に毎日通った。その結果、独立採算でやっていけるという自信が生まれた」と振り返る。この地道な努力が、新病棟建設を了承へと導いた。深町は今も胸を震わせる、忘れられない記憶をひもとく。「新病棟がオープンしたとき、病院中に『やるぞ!』という生気が満ち満ちていた。病院の空気が一変した」。

深町は、郷土歴史家としても活躍。その著書である『筑豊石炭史話』で、当時の様子を中心に「飯塚病院物語」が生き生きと描かれている。



深町純亮事務長(当時)

嘉飯山最大の建物 医師の確保も円滑に

10数億円の資金は、一部を年金福祉事業団から融資してもらい、市中銀行の協調融資も得られた。工事中の仮移転など作業は多岐にわたる。約2年後の1975(昭和50)年4月、待ちに待った新病棟(現在の中央病棟)が完成、オープンした。

鉄筋コンクリート造り6階建て(地下1階を含め延べ床面積8979平方メートル)の堂々とした容姿、嘉飯山地区では最大の建築物だった。

かな手応えを感じた2人は院内の声もまとめ、さらに本社会議で説き続けた。社長の麻生太郎は武見から、飯塚病院の経営について「差額ベッドを活用。優秀な医師の確保。先端医療機器の整備」という3点をアドバイスされていた。

ついに実ったのは1973(昭和48)年7月の部長会。折しも第1次オイルショック(原油価格高騰による世界的経済混乱)の時、建設資材の値上がりで予定資金を大きく上回るため、計画中止の声も出たが、

会長の太賀吉が最終的にゴーサインを出した。

「ぜひ実現しましょう」と深町の手をしっかりと握ったという。立ちはだかる壁は本社。伊藤と深町は新潟や大阪などの大規模先進病院を視察し、資料を集めた。また、月に1回の本社会議に向き、熱っぽく訴えたが、「病院に多額の投資をするのは、麻生全体の経営の根幹を揺るがしかねない。セメント販売に必要な生コン工場を幾つも造った方がいい」との声が強かった。

「もっと説得材料がほしい」と考え、麻生太賀吉の三男・泰の義父である、当時の日本医師会、武見太郎会長に飯塚病院を見てもらった。確

院内電話のダイヤル自動化

1975(昭和50)年の新中央病棟(現在の東棟)のオープンで、院内の電話がダイヤル自動化されたが、それまでは交換手が電話をつないでいた。

1973(昭和48)年の院内報には「電話を正しく理解しよう」と題して注意を促す一文が載っている。「交換手は7人で、3交代勤務だが、午後7時を過ぎると翌朝8時まで1人勤務。交換台は院内用と院外の2台あり、夜は両方同時に掛ければ、一方には

すぐに対応できない」「院内電話には交換を呼び出す呼びリン用の“取っ手”がついている。少し動かせばいいのに、幾度もグルグル回す。回している間は、交換手はその電話の対応に出られない」「院内には106台の電話器があるが、同時に話しができる回線は12本しかない。配置先には似通った名称の場所も少なくない(例えば総務と教務)。間違いが生じやすいので、最近では番号で呼ぶようになった。番号を確かめてか

ら掛けてほしい」「院外電話は回線(5回線)が少なく、私用で使っていれば、病院への緊急電話が入っても受けることができない。加えて公衆電話は3分以内10円が、交換台を経ると1分6円で3分18円。私用は公衆電話を利用したいものだ」など、時代を感じさせる。

新病棟のオープンは、院内の連絡環境も大きく進歩させたのだ。



1975年、中央病棟完成



1974年、建設中の中央病棟

飯塚病院 病院学級

1960(昭和35)年4月、長い闘病生活を送る子どもたちのために、飯塚病院内に病院学級が開講された。小学生は麻生塾小特殊学級に、中学生は各出身地の中学校に属し、専属の教師が病院内の教室やベッドで授業を行っていた。

当時の西日本新聞筑豊版には、小学生1人と中学生2人が卒業式を迎えたという記事が掲載されている。子どもたちが病気と闘いながら勉強し、卒業証書を受け取って喜んでいる様子を伝えた。

同学級は、1972(昭和47)年に飯塚市教育委員会の管理下に置かれるまで続いた。

西日本新聞朝刊
筑豊版
1971年3月23日



病苦乗り越え卒業

小、中学生3人に春



1975年 飯塚病院

1、2階に最新機器を備えた中央検査科や放射線科が入り、4階に新設の人工腎臓センターを収容した。5、6階は差額ベッド(部屋の南側はバルコニー、各室にトイレ、一部はバス付き)とし、入院患者の快適な療養環境を整えた。

院長の伊藤は「従来の面目を一新する新病棟の完成は、私たちにとって何よりの喜び」と、院内報「飯塚病院版」12号に記した。院内の雰囲気も生き生きとしたものになり、それまで設備劣悪ということで医師派遣に後ろ向きだった九州大学、熊本大学などの医局が態度を変え、医師の確保がしやすくなったという変化ももたらした。

時代のニーズに対応 新診療科の設置続々

日本人の死因の上位はがん、心疾患、脳血管疾患で、最近では肺炎が増えている。昭和50年代以降、飯塚病院はこうした疾患に対応する診療科を整備していく。併せて、時代のニーズに応えた診療科の新設もあった。

1975(昭和50)年、人工腎臓センターを開設。1982(昭和57)年に脳神経外科、循環器科、翌年小児外科を新設した。1988(昭和63)年、心臓血管外科を設け、循環器内

科と合わせた循環器病センターがスタート。同年には腎臓内科も始まった。1990(平成2)年、脳血管内科、神経内科を新設し、この2科に脳神経外科、神経病理科を加えた脳神経病センターが発足。1992(平成4)年、全国でも珍しい漢方診療科を設け、1994(平成6)年には歯科を歯科口腔外科に改めた。1997(平成9)年、後の新生児センターとなる未熟児センターも動き出した。

人工透析センター 開所へ

腎臓の機能が著しく低下し腎不全になると、人工透析や移植手術が必要となる。人工透析は体内の血液を透析器に通すことで老廃物除去などを行い、再び体内の血液に戻す。

人工腎臓センターに配属された腎臓内科部長の西村学は「担当医師



人工腎臓センター



未熟児保健室

が事実上1人しかいなかったが、透析患者は少なく何とかこなすことができた」「シャント(血管と透析器をつなぐ)手術もほとんど行われておらず、中核病院とはとてもいえない状況であった」と「飯塚病院年報」8号(1995年号)につづっている。西村らは修練を重ね、症例数、シャント手術数とも大病院と同等数を手掛けるほどに実績を積んだ。

患者自身の腹膜を透析膜として利用する腹膜透析(CAPD)療法が1981(昭和56)年に日本でも数施設で始まり、飯塚病院は翌82(昭和57)年に取り入れている。CAPD療法は自宅で行うことができ、通院は月に1、2回と患者の負担が少ない。だが、保険適応外だった。西村は「2年後に適応になるまで医事課ににらまれることになる」と思いながらも対応に動いた。患者は増加



1988年 人工透析センター

の一途で、1986(昭和61)年にC
APDセンターを併設した。

1988(昭和63)年、診療科目
に腎臓内科を新たに設けるととも
に、人工透析センターと改称。199
4(平成6)年、泌尿器科と連携し
て臓器移植手術も始めた。「何か新
しいことを始めようとする場合、他
の病院では通常容易なことではな
い。それがここでは可能であり、自然
に協力体制ができて上がってくる」と、
西村は同年年報に飯塚病院の良さ
を記している。

最後の石炭人 麻生太賀吉、逝去

石炭からセメントへと本業をシフ
トさせ、飯塚病院の経営にも深く関
わってきた麻生セメント会長の麻生
太賀吉が1980(昭和55)年12月、
東京都内の入院先で亡くなった。享

年69。戦後は衆議院議員を3期務め
た他、九州電力会長、飯塚商工会議
所会頭などを歴任。日本石炭協会
会長として産炭地のスクラップ・アン
ド・ビルド政策にも立ち会ってきた。

地元紙の西日本新聞は「最後の石
炭人死去」の見出しで報じた。当時
の福岡県知事の亀井光氏は「炭坑閉
山が相次ぐなか、セメント産業へいち
早く転換したことは、麻生氏のすぐ
れた先見の明に負うところが大きい
と思う。つねに高い指導力と鋭い時
代感覚をもって激動の時期を乗り
越えてきた遺志を引き継いで、われ
われも努力しなければならぬ」、
飯塚商工会議所副会頭の花村樹昌
氏は「飯塚の巨星落つ、この言葉以
外にない。郷土を深く愛した人だっ
た。だからこそ『自分は飯塚に生ま
れたから飯塚に奉公する』と言って、
本社を東京に移そうとはしなかつ
た」と、それぞれコメントしている。
クリスチャンのため葬儀は東京カ
テドラル聖マリア大聖堂で行われ
た。地元飯塚でも麻生グループの合
同葬が飯塚市体育館で営まれた。そ
の翌81(昭和56)年1月の院内報
「飯塚病院」30号には「飯塚病院の
拡充強化には積極的な姿勢でのぞ
まれ、現在工事中の新病棟(新中央
病棟)の完成を楽しみにしておられ
ました」との追悼文が載っている。

県知事から要請 救命救急センター

社長の麻生太郎が1979(昭和
54)年秋の衆院選で当選、政界に転
じることになったため、後任の新社
長に麻生泰が決まった。社長就任の
少し前、当時の福岡県知事の亀井
光氏から突然の電話があり、飯塚市
で亀井氏と会談。「救命救急セン
ターを引き受けてくれないか」との
要請だった。

救命救急センターとは、交通事故
などの多発外傷患者の急増を背景
に、当時の厚生省が全国約90カ所に
計画、具体的には都道府県主導で
整備が進められていた。それまで頭
部外傷は脳外科、骨折は整形外科
といった具合に領域ごとに診療して
いたが、多発外傷となると受け入れ
病院がかなり限られ、「たらい回し」
と呼ばれる深刻な状況が生まれて
いた。心肺停止や脳梗塞などを含め
複数の診療科にまたがる重篤な患
者への対応が急務となっていた。



麻生泰

伊藤院長は賛成

医局は逡巡

亀井氏は知事選で県内4カ所（福岡、北九州、筑後、筑豊）に救命救急センターを設置すると公約しており、筑豊地域については飯塚病院でやってほしいという意向だった。

知事直々の依頼。さっそく院内の会議に諮ると、院長の伊藤孝一郎と事務長の深町純亮は積極賛成で、これを機会にさらに一段の設備投資をしたいという。後に深町は「新病棟への投資が経営指標にも病院従業員の士気にも大きくプラスになったので、柳の下にもう一匹のドジョウを、との気持ちだった」と語っている。しかし、当初の医局の受け止めは「今も忙しいのに、年中無休で24時間体制のセンターは人員上からも技術上からもまったく無理だ」と設置に否定的だった。それでも院長、事務長は麻生グループの役員会でセンターを含めた新病棟の建設を訴えた。

慎重論を説得

社長・泰の思い

泰は1980（昭和55）年2月の役員会の様子をノートに書きとめている。それによると「やはり多勢は

慎重論であった」とし、その理由を「（麻生グループの）サイドビジネスに対して35億円の投資は大きすぎる」「130床（の増床）は少なすぎる」「病棟を増設した場合と非増設の収益メリットの差が少なく、むしろ5年間は損益が悪化する」などと記していた。役員会の雰囲気は伝わってくる。

泰には「特長を持たない地方の大きな総合病院のままではおもしろくない。何か特長や強みを持つべきだ」との思いが募っていた。役員会では「いずれは病院への投資が必要。政府金融が15億円付くこの機会を逃すのはもったいない」「大義名分があるので増床ができるよい機会であり、こうした特殊なケースでなければできない」「確かに不安はあるが、増設のほう为非増設より売り上げに関しての自然増が高くなる」などと説き、議論をリードしていった。

病院の強み懸け

経費圧縮を思案

泰が前向きになれたのは、泰の義父で当時の日本医師会会長である武見太郎氏に「センター自体の経営は赤字でも、病院全体が活性化していくから受けたまえ」と促されたことが大きい。武見氏はかねて「医療レ

ベルを上げ、高度医療対応ができる病院になる努力を重ねていくことが、病院経営にとつての強さにつながる」と泰に伝えていた。

概算の投資総額は35億円だったが、4月設計事務所が出してきた見積もりは43億円に膨らんでいた。完成模型を前にして泰は「どうしてもこの建物がほしい」と思ったという。経営的には何としても37億円程度まで圧縮しないとイケない。

設計図面の見直しを進めた。

① 霊安室他を次期投資計画に回す
② トイレの設置カ所を減らす
③ 廊下の幅を25センチ狭くする——などで建設費をカット。年金福祉事業団からの融資、福岡県からの補助金が得られるので、調達必要資金は14億円程度となる。麻生グループの工場土地売却で8億円を回せば、6億円程度の調達で済む——泰はこの案で進めることにした。

センター完成

半年で7777人

亀井県知事の要請から3年後の1982（昭和57）年3月、地上8階（地下1階含め延べ床面積1万3641平方メートル）の新中央病棟（現在の東病棟）が完成。救命救急センターはその1階に開設。2、3階に集中



救命救急センター入口

治療室（ICU）、冠疾患集中治療室（CCU）、手術室、中央材料室を備え、高度な診療を提供できるよう整えた。4～8階は産婦人科、外科などの病床が入った。

その頃の救命救急センターは国立、県立といった公的病院に設けるのが一般的で、飯塚病院は全国でも珍しい私的病院であった。完成時、深町は事務長を辞めていたが、「ある医師が『これまで間違いなく死亡していた周辺の患者が、これで毎月200人は救われる』と話していたのが強く記憶に残っている」と記している。

開設から半年間の急患数は777人、1日平均42人だった。

スタッフの激務

記事が伝える

開所直後の救命救急センターの様子は、地元紙である西日本新聞で



救命救急センター内処置室

取り上げられた。紙面は現場を紹介した上で、重症患者以外について、救命救急センター所長の大脇義人は「断るわけにはいかず、スタッフの負担が増えている。各医師会の協力をお願いしたい」と訴えている。

（西日本新聞の記事概要）

Ⅱ（前略）新病棟への器材の移転、落成式と続き、一段落ついた二日、重症患者がさっそく飛び込んで来た。一人は小脳に出血のある患者で、手術が必要。その準備をしているところへ刺し身包丁で腹を刺された男性（二八）がかつぎ込まれた。大、小腸が切れ、血が噴き出し、腹部から腸がはみ出ている。宅直（自宅当直）の外科医が駆けつけるなどセンター

はあわただしい動きを見せた。

前後して夜勤婦長が宅直の看護婦、医師に電話連絡。十一人の看護婦と医師四人が動員された。結局、腹を刺された患者の手術が終わったのが午前一時。午後十時から始めた脳外科の手術終了は午前三時だった。

予想通りの激務

「これまでのように福岡や久留米市に運んでいたら二人とも助からなかったかもしれない」と大脇所長。（中略）センターは確かに大きな力を発揮する。だが、時を選ばず運び込まれる患者に対応するスタッフが絶えず緊張を強いられるのも事実だ。

例えば、二日から三日にかけてのある看護婦の勤務は――。午後四時半に出勤。すぐに小脳出血患者の手術の用意。手術終了が午前三時。機器の洗浄、整理が終わったのが午前五時近くで、午前七時半には再び病院へ。この看護婦は「こんな状態が続けば参ってしまう」と予想以上の激務を嘆いた。

医師会の支援を

一日から五日までに飯塚病院に来た救急患者は百五十四人。このうち、三次救急医療と呼ばれるハイレベルの治療が必要だったのはわずか六人。ほかは一般開業医で対応できるものだった。「一日平均十五人程度と見込んでいた」（飯塚病院）から、この数字は予想よりかなり多い。（以下略）

西日本新聞 1982年4月13日より

赤字回避策を実行

高機能病院への脱皮

新病棟（現在の東棟）は、医療機器を含めて約42億円かかった。年間売上が約60億円の時期、思い切った投資である。深町純亮の後を継いで1980（昭和55）年に事務長になった野田節二は「このままでは経営が危うくなる」と、さまざまな手を打つ。

結核病棟は100床あったが入院患者は40人台と半分は空いていた。結果として看護師数も過剰となっており、年間4千万円の赤字だった。調べてみると、他の人に感染させる恐れがある排菌患者は14、15人で、あとは退院が近い、あるいは退院できずが糖尿病、高血圧を抱えているという状況。排菌患者については、近くの県立嘉穂病院（現在の福岡県済生会飯塚嘉穂病院）に相談し、1981（昭和56）年末までに移ってもらった。他の患者は退院したり一般病棟に収容したりしてもらい、結核病棟は閉鎖した。

次いで慢性患者についても調べた。3カ月以上入院しているのは270人余で、結核、精神病棟を除く入院患者の40%を占めていた。医師と看護師に詳細を聞くと、73人は退院

してもいい状態という。なぜ退院しないのかといえば、①家に面倒を見られる人がいない ②通院が必要だが、家が遠くて交通の便が悪い ③特にないが、しばらく病院に置いてほしい—などが理由だった。

1982（昭和57）年から73人の家族たちと退院を促す話し合いをスタート。「なかなかうまくいかなかったが、『救命救急センターを近くオープンさせるので、余裕を持っておきたい』と話すと、意外にもスムーズにいき、センターオープン前の3月までに全員退院していただいた」と、後に野田は語っている。こうした取り組みは高機能病院への脱皮に欠かせない課題でもあった。

1課1課長専任制

収支意識も徹底

野田は事務部門の組織見直しを進める。医事課、資材課など10課があったが、うち専任課長がいるのは3課で、3人が他の課長を兼任していた。「名目だけの課長がいると、下の課長代理は責任感に乏しい。問題さえ起こさなければいい、新しいこととはしないほうがいい、となりやすい」と考え、課長代理を昇格させるなどして1課1課長専任制を導入。さらに、調査企画機能の充実を図る

べく企画管理課を新設した。

一方で、病院スタッフ全員に対し、収支意識の徹底に力を注いだ。すでに診療科ごとの収支は資料として整備されていたのに、現場で活用されていなかった。各科の医師、看護主任たちに巡回説明会を開き、現状を認識してもらった。

当初、医師の中には「そういうのは事務部門がやること」となどと反応が鈍かったが、看護師たちは真剣に受け止めてくれ、先の結核病棟閉鎖なども可能となった。月ごとの収支推移表も配り、徐々に浸透していった。

請求漏れ防止

効率的な人員配置も

医師には診療費の請求漏れ防止へも協力を求めた。重症患者ほど医師がカルテに書き込む量が増え、取りこぼすケースが少なくなかった。どうしたらいいか悩んでいた野田は、たまたま入った喫茶店でハッと気付く。「伝票に）メニューと1〜10の数字が書いてあり、例えばコーヒーを3杯頼むと、コーヒーと3のところマークする。これをヒントに、よく使う処置や薬品をあらかじめ書いておき、その欄に数字を書いていく。記載を忘れていたものを出すメリットもあるし、備考欄に

「院内ニュース」の発行

院内の動きを医師らスタッフに伝える「院内ニュース」第1号が発行されたのは1983(昭和58)年。それまで年2回程度の院内報「飯塚病院版」があったが、新入職員の紹介がメインでニュース性に乏しかった。「速いテンポで変わる医療界の動きや飯塚病院の取り組みを知っていただきたい」との思いからスタートした。

当初はガリ版刷りで、管理職を中心に配布。1号には「整形外科でマイクロサージャリー(顕微鏡下手術)始まる」などを載せている。3号には「(昭和)60年目標の黒字化に明るいきざし」の見出しで、「3月の売上は7億3800万円で、初の7億円台となった。この様な状況で順調に推移すれば、年間売上84億円超が見込まれる」と予想している。1994(平成6)年の67号で「院内報」に改題。表紙にイラストが入り、時には色付き用紙を使った。

1997(平成9)年の100号には社長の麻生泰が「院内の情報共有化も段々とEメールなどのデジタルネットワークが主力となっていくのですが、この活字媒体はやはり大きな伝達手段です。飯塚病院の方向性をこの院内報ですり合わせていきましょう」とメッセージを寄せている。

一方、年2回の広報誌「飯塚病院」は人事を中心に継続され、1987(昭和62)年にはタイトルを「HOSPITAL」に改めた。



院内ニュース第1号

(診療報酬)点数があつて収支意識にもなる」と。

スタッフの配置にも気を配った。野田が作成した資料によると、1981(昭和56)年9月と1984(昭和59)年8月を比べ、スタッフは133人増えている。救急救命センターの開設を機会として見直したが、警備員、電話交換手などの削減もあつて、全体ではほぼ変わらなかった(ベッド数は52床増の1138床)。また、外

来待合室は3倍のスペースに広げ、駐車場も倍以上の185台が入るよう拡充し、サービス向上も進めた。

最先端の

厨房の完成

近代的な新病棟の完成で病院食も大きく変わった。建物の地下に栄養課が入ることになったのだ。これを機会に、サービスのレベルアップを

図ろうと2年前から準備チームを作った。①温食給食 ②作業の効率化 ③事務の合理化の3点を基本に、「中央配膳」「集中洗浄」を目指した。岡山県の倉敷中央病院など5施設を見学し、配膳コンベヤー、自動炊飯器、自動洗浄機、レンジなどの機器を備えていった。

温食給食とは、温かい料理はできるだけ温かいうちに食べてもらうということ。そのためには調理のスピードアップが欠かせない。配膳コンベヤーは、盛り付けの時に主菜、副菜などの担当を決め、流れ作業で行う。コンベヤーの長さは15m、職員15人が3カ月の訓練を重ねた。作業の効率化は揚げ物に使うフライヤーなど機器の自動化で省力化とスピード化を図った。

調理に用いる燃料は蒸気、重油から電気、ガスに変わった。配膳、洗浄も1カ所で全て行うようにした。なんと、指定した分量をよそってくれる「自動ご飯盛り付け器」も導入した。準備チームを率いた藤嶋幹雄は「当時としては最先端の厨房だった」と振り返っている。事務の効率化はコンピュータの導入で実現。紙をなくすと同時に情報が適切に届くのを狙いとしたが、入力する情報量が多いなどの理由で、実際に稼働するのはかなり後になってからだ。

食事の注文は コンピューター管理

新病棟への移動は、食器など細かな器具の搬出入が伴う。前日は午後7時までに片付け、夜のうちに移動を済ませ、新厨房で朝食を作らねばならない。最後の夕食の献立はメニューを減らしたい。そこでカレーに決まった。当時の職員、畠山忠征は「つくり置きができる。それでカレー。患者さんの状態に合わせて塩分を減らしたり、肉を少なくしたりした」という。

1988(昭和63)年の「飯塚病院年報」によると、栄養課は栄養士9人、調理士・助手29人、事務3人の計41人が配置され、1日に患者食850〜900人分を調理していた。さらに看護師寄宿舍150人分(朝、昼、夕食とも)、職員食堂130人分(朝、昼食とも)も賄っていた。

1994(平成6)年には、入院患者が2種類のメニューを選べるようになった。前年の健康保険制度の改定で患者が食費の一部を負担するようになったことから、「有料なら患者が好きな食事をとれるよう選択制に」との思いからだった。朝と昼の

旧給食棟での作業

1961(昭和36)年に完成した給食棟は厨房、配膳室、洗浄室が各階に分かれて置かれた。病院食は医師の処方箋が栄養士に渡され、栄養士が献立を考えて調理士に伝え、調理員が作るという流れだが、その頃は全て手書きだった。蒸気釜炊飯器、重油焚き焼き網、フライ鍋などの設備で調理に当たった。

1966(昭和41)年から栄養課(現在の栄養科)の管理栄養士を務めた畠山忠征は「感染予防のため結核棟などは、作った料理をまとめてそこまで運び、温めて配膳し、食器の洗浄もそこでしていた」と振り返っている。



蒸気釜炊飯器、手書きの献立時代の給食センター



看護婦寄宿舍



130人分の食事を調理していた栄養課

母親学級の開設

飯塚病院では1985(昭和60)年6月、母親学級を開設した。目的は、1人でも多くの妊婦に妊娠に関する知識を身に付けてもらおうというもの。また、さまざまな雑誌が出回り、情報も充実した反面、出生率の低下や核家族化などの影響で、生の声による知識を得る機会が減ったことも開設の理由だった。

学級は第2金曜日の午後1時30分から2時間半開催され、2カ月でワンクールという周期だった。定員は20人、参加料は無料。講義内容は、病院が配布するパンフレットに添って、「妊娠の生理、妊娠中の保健」「妊娠中の栄養、妊婦体験」などが実施された。

「飯塚病院年報」3号(1990年号)には、「講義を皆熱心に聴かれ、メモされる姿はよく見られるし」「活気ある学級です」とその様子が記録されている。また、1クール4回の講義を全て受講すると修了証書を渡すことになっており「証書がほしいと参加できなかった分を次の回に参加される方もいます」とも。人気の高さがうかがえる。

現在では、母親学級に加えて両親学級も併設されており、妊婦とその家族の不安解消に役立っている。



2食で、食事制限のない患者は和食、洋食を、糖尿病など食事制限のある患者には献立が異なるものを提供。「注文はコンピューター管理しており、作るのは大変ではない。患者さんに喜んでもらえるのがなにより」と当時の栄養課職員がコメントを寄せている。

経営に医師の意見 医師専門委員会

社長の泰はかねてから医師が経営に関心を持つことは病院事業の重要な要素と考えていた。1985(昭和60)年、経営会議の諮問機関として医師専門委員会を設置。「医師自らが、医療の充実、患者サービスの向上及び経営基盤の確立に関

する事項を審議すること」を目的に、医師のリードによる飯塚病院の改善を図るシステムをスタートさせた。「これはきわめて画期的な挑戦だった」と泰は自身の著書「明るい病院改革」の中で記している。

まず、5つの委員会が組織された。「診療報酬適正管理委員会」では保険点数の減点対策に力を入れた。この委員会の医師と医事課スタッフが、減点される傾向や保健機関の減点情報などから対策を立てて成果につなげた。「医療事故防止対策委員会」は、医療事故対策とともに院内感染防止対策やエイズ対策にも取り組み、データに基づいた厳しいルールづくりやその徹底、チェックなどを実施した。「臨床研修運営委員会」の担当医師は、九州域

内に限らず四国、中国地方の大学医学部まで行き、飯塚病院での研修教育に関心を持ってもらうよう説明に回った。指導医充実に向けての行動や対策にも貢献している。「医師業務改善委員会」は経営会議から出された数々の要望に対応し、改善に取り組んだ。患者さんの待ち時間の短縮や医師間のコミュニケーションの正確さと迅速化、高額薬品、材料、機器及び設備の有効活用の検討、早期手術と早期退院の検討など、後にTQM活動のテーマにもつながった委員会である。「医学基準管理委員会」では、主要疾患別、病状別の診断(検査)、治療(処置、手術、投薬、放射線治療)などに関する飯塚病院の制度化、既存診療基準向上のための見直し、臨床病例の

人間ドックの窓口 —健康管理センター—

増加の一途をたどる医療費の抑制策として「早期発見、早期治療」が強く叫ばれる中、1985(昭和60)年、人間ドックの拡充を図る健康管理センターがオープンした。専用の受付が設けられ、専任の看護師も置かれた。それまで1日平均4人だった日帰り人間ドック受診者は、1日平均8~10人と倍増した。

1996(平成8)年には脳ドックもスタート。導入して間もない最新式の磁気共鳴画像装置(MRI)を用い、小さな脳動脈瘤などを見つけることができ、脳血管障害の早期発見、早期治療につながった。



MRIを導入

診療プロセスの体系化、学术交流及び病例研究体制確立のための飯塚病院医学会設置の検討・運営など、経営会議側から出された要望に対応策を考え実行していった。また、情報システムの開発や研究も担い、成果につながっている。

さらに1993(平成5)年には、「臨床研究推進委員会」を追加した。「医学基準管理委員会」の活動

を補完するために設けられ、院内外発表機会の充実に力を注いでいる。

当初は医師たちも消極的な雰囲気だったが、徐々に熱意ある医師が増えていった。医師専門委員会、TQM活動などを経て、飯塚病院の医師スタッフは変わり、病院全体の変革につながっていった。

医師確保が課題

研修病院を目指す

救命救急センターの開設前後の時期は、医師の確保が喫緊の課題だった。当時、産婦人科の医師だった神野崇は「大学に頭を下げて、なかなか医師を派遣してもらえなかった」と述懐している。

1985(昭和60)年ごろ、「それなら自前で医師を育てよう」という話が持ち上がった。泰社長も同じ気持ちだった。義父の武見太郎氏から「これほど大きな病院で研修医の教育指定を受けていないことを恥に思いなさい」と言われていた。研修医がいれば、受け入れる病院側の医師も知識、技術の研鑽に励み、全体のレベルアップにつながる。

やりがいのある挑戦ではあるが、どのような研修プログラムを組むか。院内の若手医師にアンケートすると「いろいろな科を回って学びた

い」という意見が多数を占めた。その頃は、一診療科に限定するストレート方式が主流だったのだ。そこで、ローテーション(複数の診療科を回る)を中心に、よそではやっていない独自のプログラムを考案し、目標を「プライマリ・ケア(総合診療)の医師を育てる」に置いた。

プライマリ・ケア先進地といえば米国である。1986(昭和61)年、飯塚病院のコンサルタントをしていた坪武から「米国で学生たちが高い評価をしている研修医教育病院と提携をしたらどうか」と提案があった。泰は「よりレベルの高い人との交流を持つことは、刺激のない飯塚病院スタッフの視野を広げるチャンス」と賛同、さっそく準備に取りかかった。

米国BWH訪問 研修病院に指定

坪の頭にあった候補先は、スタンフォード、ハーバード、ジョージタウンという一流大学だ。まず、坪と事務長の野田節二が渡米し、意志と意欲を伝え、感触を探った。幸いハーバード大の関連病院であるブリガム・アンド・ウィメンズ病院(以下、BWH)が興味を示しているとの連絡が入った。泰が医師を伴って現地に赴くと、院長のリチャード・ネッソン



ブリガム・アンド・ウイメンズ病院 リチャード・ネッソン院長夫妻

インターン制度から研修制度へ

戦後、大学で6年間の医学教育を受けた後、1年間の臨床実地研修を経て医師国家試験の受験資格が得られる、いわゆるインターン制度が続いた。試験合格で医師免許が与えられ、本格的診療が行えるようになるため、研修期間中は学生でも医師でもない不安定な身分で、給与の保障もなかった。学生の反発が強まり、1960年代の東京大学など大学紛争の原因の一つにもなった。1967(昭和42)年、インターン制度完全廃止を訴える医師国家試験阻止闘争が繰り広げられ、この年の試験は受験予定者の1割程度しか受験しなかった。

こうした状況を受け、翌68(昭和43)年に医師法の改定でインターン制度は廃止。卒業後すぐに試験を行い、医師免許を得ることが可能になった。臨床研修制度も見直され、医師免許取得後に2年以上行くと改められたものの、待遇面では改善が進まず、生活費を病院当直などのアルバイトに頼らざるを得なかった。

2004(平成16)年、新たな臨床研修制度がスタート。プライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力の習得を目的に、2年間の研修を義務づけた。さらに適正な給与の保障、アルバイトの禁止も盛り込まれた。マッチング制度も導入され、必ず希望が通るとは限らないにしろ、研修先を選べるようになった。

が温かく迎えてくれた。

とはいえ、海外の病院との研修医教育プロジェクトには大学理事会の承認が必要だ。ネッソンは突然、泰に「理事会責任者にプレゼンテーションしてくれ」と言う。戸惑う泰に、ネッソンは「私に話した飯塚病院のロマンや可能性をそのまま話せばいい」とアドバイス。結果的にプレゼンテーションはうまくいき、その場で責任者から「支持しよう」との言葉を得たのだった。

1987(昭和62)年にはネッソンが飯塚病院を訪れ、「BWH・飯塚病

院卒後研修教育講座」が設置された。産婦人科部長の神野が研修委員会委員長に就任、準備を進めた。研修医の指導に当たる医師のトレーニングのためにBWHに出掛けたり、BWHからも運営のノウハウを伝授するために担当者が来院したりして、研修プログラムを形作っていた。

厚生省から研修病院の指定を受けるには、他にも多くの条件を満たさなければならぬ。飯塚病院は病理解剖率(30%以上)を満たしていなかったが、病院全体の努力でクリアで

きた。こうして1989(平成元)年に指定を受け、卒後臨床研修が始まった。当時、海外と提携した研修プログラムは珍しく、西日本地区では1987(昭和62)年からハワイ大学と提携していた沖縄県立中部病院と並んで注目された。

1966(昭和41)年から外科医として飯塚病院に勤務していた皆川清三は、BWHを訪問した際のことを今も鮮明に記憶している。「訳のわからない会議を抜け出し手術室見学をした。BWHは年間2万例の大手術場で、スーザン婦長が大変

「屋根瓦方式」でサポート

臨床研修顧問を務めていた安部宗顕は、「飯塚病院年報」7号(1994年号)で、「白衣は汚れ、聴診器を首にかけて歩く姿をよくみかける。これでは患者もすすんで診察をうける気持になれないのではなかろうか」「諸君のカルテの記載をみると、日本語、英語ともに誤字が目立つ。文章力も劣っている人が多いように思う。症例を報告する場合、要点をついて、まとめる訓練がつねに必要な」などと研修医に苦言を呈している。こうしたことから、2年目の研修医が1年目の研修医をサポートする「屋根瓦方式」が定着していった。

一方、研修医の住環境整備として、1990(平成2)年、病院敷地内に宿舎が完成。4階建ての3、4階に26室の居室が設けられた。1階は健診センターなど、2階は院長室、副院長室、看護部長室、総務、経理などの事務局が充てられていた。



研修医の宿舎完成

研修生の募集 説明会も実施

前年から研修生の募集(15人)を始め、5月下旬に1期生8人が入ってきた。始業式、病院内見学、座学な

親切にいろいろな科を案内してくれた。腹部大動脈瘤、胸壁の線維肉腫、鼠径ヘルニアの3つの手術室をゆつくり拝見し、どの手術台も麻酔医がいて手術室も多く、手術料が高いのも無理はないと思った。婦長によれば消化器例が少なく胃がんが年間40例だと言う。当院が120例だと言うと驚いていた」。親密な交流の様子を伝えている。

どのオリエンテーションを経て、6月上旬から臨床研修がスタート。1年目は内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科および希望の科を回り、2年目は内科系を中心に、それぞれに指導医をつけてマンツーマンで学ぶことができるカリキュラムだった。BWHで研修を受けた人もいた。

2年間の研修を終えた1人は「飯塚病院年報」3号(1990年号)に「2年次は麻酔科と放射線科をローテートした。麻酔科では、麻酔という特殊な状況下での呼吸・循環を中心とした患者さんの全身管理を行うが、これは手術の際の麻酔のみでなく、救急の際の蘇生、救命処理に通じるものがあり、救急医療を含め

たプライマリ・ケアに欠かせないトレーニングと思われた。放射線科では進歩する画像診断の一端をかいま見ることができた。さまざまな患者さんに出会い、笑顔で退院する人、帰らぬ人となる人：若葉マークとはいえ、患者さんに医師として接し、その責任の重さを実感する日々であった」と記している。

2期生はPR不足もあって3人にとどまった。3期生募集は、前年の轍を踏まないよう、開始時期を早め、九州・山口が中心だったポスター、パンフレットの送付を全国に広げた。さらに近畿大学、高知大学、熊本大学などに出向いての説明会を開いた。その甲斐あって12人を迎えることができた。

心疾患の態勢強化 循環器病センター

心筋梗塞など心疾患に対応するため、1988(昭和63)年に循環器病センターがスタートした。これは、救命救急センターがオープンしたものの、心疾患の受け入れ態勢が不十分で、一部は福岡、北九州地区に搬送せざるを得なかったことが大きい。人材確保に向け九州大学医学部に相談したところ、「地域医療の充実に協力したい」と快諾の返事。循



循環器病センター

環器内科に岡松秀一（後に副院長）、
心臓血管外科に田中二郎（後に院
長）が着任した。

田中は「当初は循環器科5人、
心臓血管外科3人、臨床工学技士
2人のスタッフ。24時間体制で急患
対応したので、スタッフには随分つ
らい思いをさせた。しかし、病院全
体の強いバックアップを受け、施設、
人員ともに増強され、現在それぞ
れ12人、6人、8人と強力な陣容と

なった」と記憶している。心臓カテー
テルによる診療などを行い、設備も
逐次、拡充していった。

1998（平成10）年まで10年間の
心臓血管外科手術は1675例（う
ち人工心肺使用は773例）で、第1
例は「当科のその後を象徴するかの
ように、胸腹部大動脈瘤の切迫破裂
に対する緊急手術であった」という。

最先端医療の採用 脳神経病センター

1990（平成2）年に開所した
脳神経病センターは、メスを使わず
に脳血管内の手術ができる最先端
医療システムを導入した。このシステ
ムはコンピュータによる血管造影
と画像診断、断層撮影の各装置や
脳血管に直径0.6ミリのプラスチック
クチューブ（カテーテル）を入れ、遠隔
操作で治療する装置などからなる。
動脈瘤や動静脈奇形といった治療
で威力を発揮した。

当時の医師の後藤勝弥は「他院
から手術不能または困難として紹
介されてきた多くの難治性の治療
にあたった。最大級の動静脈奇形の
患者は顕著な改善をみた。治療に
成功したことで『自分の大学ででき
なかつたことがなんであるここで』と、
飯塚病院の名を深く印象づけたよ

うであった」と「飯塚病院年報」4号
（1991年号）に書いている。

評判を呼び、県外からも多くの
患者が来ることとなった。「多くの
場合、紹介医の高い信頼に基づく、
勧めによる。患者さんの多くは治療
の結果に満足し、飯塚を去るとき、
『来てよかった』という言葉を残して
くれている」。

その後、2001（平成13）年に脳
卒中センターが開設され、それを含
めた脳神経病センターが再スタート
した。

漢方診療科開設 入院診療を重視

1992（平成4）年には漢方診
療科を開設した。かねて特徴ある
病院づくりを目指していた社長の
泰が積極的であり、そこには義父
である武見氏の勧めもあった。越中
の薬売りを源流とする富山医科薬
科大（現在の富山大学医学部、薬
学部）が漢方研究で知られ、泰は自
ら出向いて医師の派遣を求めた。
富山医科薬科大学は「大学は研究
と教育に時間を取られ、診療の時
間が少なくなりがねない。連携して
いきたい」と受け入れ、三瀧忠道ら
2人が飯塚病院に着任した。
三瀧が掲げた基本方針は以下の



脳卒中センター開設記念講習会



漢方診療科に着任した三瀧医師(左)と当時の富永院長



麻生グループの経営理念「WE DELIVER THE BEST」

4つ。

- ① 診断や経過観察は現代医学的に実施する
- ② 漢方本来の生薬を用いた治療を第1選択とする
- ③ 総合病院の特色を生かし、他科とも連携する
- ④ 外来だけでなく、入院診療を重視する

入院診療には病室が必要。院長だった富永喜久男は「既存施設の中でひねり出さないといけない。各科はそれなりに『安定』して病棟を運営しているので、これに手を加えるのは実に大きな問題だった。話しては難渋するばかり。結局、産婦人科、内科の協力で(病室確保は)まごころ」と、『漢方診療科10周年記念誌』に記している。開設前後には、薬剤師や看護師も研修を重ねた。

同記念誌によると、開設から20

01(平成13)年までの受診者は6418人で、うち福岡県を除く九州が220人、九州以外が221人。入院は初年こそ18人だったものの徐々に増え、1998(平成10)年は143人を数えた。同じ年、福岡市に漢方診療ののもち東洋クリニック(麻生グループの一つ)を開いた。

この間、1994(平成6)年には和漢食(玄米・菜食)を取り入れ、翌年からは患者向けの和漢食料理教室を始めた。

まごころ医療、まごころサービス

平成の時代に入ると、大型の施設建設は一段落する。医療スタッフ、患者とともに増えていく中、病院の在り

方を考える機運が高まっていく。

麻生グループの経営理念を示すキャッチフレーズとして「WE DELIVER THE BEST」が採用されたのを受け、飯塚病院の業務に合わせた標語を作ることになった。

1990(平成2)年、院内で募集し、56点が寄せられた。審査の結果、放射線技師の小野満穂の案が採用され、「まごころ医療、まごころサービス」それが私達の目標です WE DELIVER THE BEST」というフレーズが決定した。具体的には、①患者さんの立場に立った日本一の病院を目標にする ②働きやすい明るい職場づくりと職種・職域を超えたマネジメントスキルの確立に努める ③住民へのベストな医療の提供を基本としつつ、一層の経営効率を図る——との目標を掲げた。

「飯塚病院年報」の発行

診療科目の拡充など病院スタッフの細分化が進む中、病院活動の全体像を示して、相互の理解を深める必要があった。最初の「飯塚病院年報」が発行されたのは1989(平成元)年の春。院長の冨永喜久男は「発刊に寄せて」として「事業の発展を目指す者、より高い地点を目指して努力する人にとって、自己の足跡を整理した上で、それを分析、考察、反省するという過程が絶対に必要である」と指摘し、「このことは一部の有識者により、つとに認識され、企図されていたが、機が熟さないまま今日に及んだ」「本誌はあく迄、病院の活動状況の総括が目的である。重要なのは本誌を継続するに価する医療の実践、活性の維持であることを肝に銘じたいと思う」と記している。

年報1号の体裁はB5判、106頁。論文・著書一覧(鶏肝や牛肝の生食により発症したと考えられる内臓幼虫移行症の3例「日本内科学会雑誌」他)、学会発表一覧(急性腎不全を合併したB型劇症肝炎の1救命例「日本肝臓学会西部会」他)、各部局活動報告(泌尿器科の結石破碎装置による治療開始他)、一年のあゆみ(年表)、外来診療や救命救急センター利用の統計、主要人事などを収めた。年報は以後、毎年発行され、冨永が望んでいたように次第に分厚くなっていく。2002(平成14)年の14号からはA4判と大きくなった。



飯塚病院年報1号



さっそく標語は玄関ホールに掲げ

られ、市民にアピール。病院パンフレットなどにも登場した。院内では目標実現のための取り組みが始まった。

質の向上を目指し

TQMの取り組み

TQM^(※)とは「総合的品質管理」の英訳の略称である。生産現場で作業効率の向上や安全性の確保などに知恵を出し合うトヨタ自動車の「カイゼン(改善)」をさらに拡充させ、「全社全員参加で継続的な質の向上」を狙いとするものであった。

製造業を中心に取り組まれていたTQM。社長の泰は「病院にも適用できる」と考え、1992(平成

4)年7月、全職員に「導入」を宣言した。「患者本位の質の高い医療サービスを提供し、患者の満足感を作り出す」「病院の体質を改善し、発展に寄与する」「職員の人間性、創造性を重視し、生きがいのある明るい職場を作り出す」などを目標とした。

TQM委員会を設け、委員長には副院長兼外科診療部長の立石春雄が就いた。とはいえ、部分的なQC(品質管理)活動を行っていた病院

はあったものの、TQMに取り組んでいる例はほぼなかった。具体的ノウハウを持たないため、株式会社日本LCA、麻生教育サービス株式会社2社とコンサルティング契約を結び、研修を進めていった。

モデルTQM

キックオフ大会実施

各職場で結成されたサークルで改善テーマを決め、1993(平成5)年2月、モデルTQMキックオフ大会が開かれた。本格的導入を前に、テーマ設定が適切かどうかを審

※TQM = Total Quality Managementの略

査するもので、足慣らしといったところ。28サークルが参加し、7サークルが表彰された。これを土台に、各サークルはテーマに沿った現状分析、改善策の論議を重ね、8月にはモデルTQM大会で発表した。薬局(現薬剤部)サークル「竹本興行」の「分包作業のムダ包50%削減」が高評価を得てトップ、次いで内科病棟サークルの「サマー・オレンジ」「体温表の記載漏れをなくす」、内科病棟サークル「コスモス」の「申し継ぎ時間の短縮」だった。

参加サークルが少ないなど、まだTQMがよく知られていないと感じた委員会は、モデル大会に参加できなかった人たちに講座を開いたり、ハンドブックを作成して配布したりした。医師の関わりを促そうと、サークルに助言する医師を付ける仕組みも打ち出した。他病院のQC活動見学会も行った。

TQMが定着 全国のモデル病院に

1994(平成6)年2月、正式な第1回TQM発表大会には、モデル大会の倍近い52サークルが成果を披露。最優秀賞には、薬剤科の「めざせAクラス」が取り組んだ「散剤秤量業務における錠剤つぶしの時



初期のTQM大会

間と無駄になる錠剤の2割削減」が選ばれた。優秀賞は、ICU「33番」の「ICU緊急入室時の家族への対応の見直し。面会までの待ち時間の短縮及び不安の軽減」、薬剤科「どたばたマリーズ」の「処方日後3日目の残置薬件数の50%削減」、東5階病棟「スリージャイアンツ+2a」の「処置箋記載の標準化を図り、記載漏れ50%減少」内科系外来「フルーツバスケット」の「採血用試験管の効率的運用と適正在庫量確保」が入った。

最優秀賞には5万円、優秀賞には3万円、審査委員長賞には2万円の賞金が、それ以外のサークルには参加賞として1万円が贈られた。アンケートでは、良かった点は「業務改善につながった」「職場内のチーム

ワークが良くなった」、悪かった点は「時間外、休日の活動が多く、負担になった」「活動期間が短い」を挙げた人が多かった。これを受け、手当として各サークルに5万円支給、活動期間の延長など、運用に改良を加えた。

立石は社長の泰に「これまでの取り組みを本にしてみませんか」と声を掛けられ、1994(平成6)年秋に『病院におけるTQM活動』を出版した。その中で日本LCAの藤川具憲氏は「発表内容のレベルは総じて高く、20社を超える私の指導経験からみても最も高い水準にある」との一文を寄せている。

こうしてTQMは徐々に定着していき、ノウハウを身に付けた飯塚病院は全国のTQM病院モデルとなった。



『病院におけるTQM活動』立石春雄

スキルアップ目指し 学術奨励賞の設置

学術奨励賞が設けられたのは、1992(平成4)年から。職員のスキ



初期の学術奨励賞の様子

科の松野治雄の2件。5月に表彰式が行われた。

受賞者が全て医師でスタートした学術奨励賞だが、翌年の第2回は特別賞に「外科外来患者実態調査と考察」をまとめた秋山和代ら外科看護師および医師グループ、内山京子ら集中治療室看護師グループが選ばれた。さらに第5回は特別賞に中央検査科技師の坂田優美が入るなど、受賞者は医師以外にも広がっていった。

看護師の育児支援

院内託児所開設

女性が多い職場だけに、仕事と家庭の両立は大きな課題。特に不規則な勤務に就く看護師は、出産や育児を機に辞めていくことが少なくなかった。看護師不足は病院経営にも関わる。

1994(平成6)年、敷地内に院内託児所「キッズランド・ビーとる」がオープンした。平屋建てで、壁は空をイメージしたパステルカラーで統一。ネーミングにちなんで、カブトムシの絵が描かれた。屋根の上には可愛い時計塔。砂場や滑り台も設けた。ゼロ歳児から3歳児を預かり、午前7時半から午後6時半まで保育士4人が世話を当たった。定員



キッズランド・ビーとる

20人でのスタートだった。

だが、日中だけの開設で、夜勤になれば利用できない。2006(平成18)年には運営を民間に委託して24時間対応に切り替えた。当時、1歳児がいた看護師は「両親に子どもを見てもらうのは気を遣う。いつでも預けられる安心感は大きく、より仕事に専念できる」と喜んだ。

災害時の混乱体験 必要な自家発電

災害時の停電は病院にとって生命線を断たれるに等しい。手術の遅れや人工透析治療の中断など、文字通り命にかかわる状況となるからだ。

1991(平成3)年の台風19号

ルアップを目指したもので、受賞対象は、①診療の学術性の向上に寄与した研究、発表 ②診療、サービスなどの業務改善に資した提案、事例 ③上記以外で、選考委員会において趣旨に合致し、適当と認められるものとした。褒賞金については、「まごころ医療、まごころサービス」を掲げる経営姿勢に共鳴された篤志家の寄付を充てた。

第1回の受賞者は、優秀賞に「骨盤内および腹壁悪性腫瘍に対する薄筋皮弁その他を用いた再建術式」の治療で長家尚ら外科医師グループの他、井樋直孝・寺戸一成ら整形外科グループ、大城真也ら脳神経外科および麻酔科医師グループ、腎臓科および麻酔科医師グループ、腎臓内科医師の西村学の4件、特別賞に小児科医師の石川豊、脳神経外

は風が強く、電柱の折損や傾斜が相次ぎ、飯塚市のピーク時の停電戸数は全戸数の7割を上回った。その頃、飯塚病院は5台の非常用自家発電機を備え、病院全体の電力量の20%を発電することができた。ただし、燃料タンクの容量が小さく、数時間しか持たなかった。さらに、自家発電機が動きだしても、配電する電圧に達するまでの立ち上げ時間が必要だった。医療機器には停電対応として内部バッテリーが備わっていたが、一部の機器にとどまっていた。

全体の75%を発電 エネルギーセンター

自然災害などによる停電、このリスクを回避できるか。かねて思案していた施設環境サービスクは「年間



エネルギーセンター

を通して常時運転する自家用「ゼル発電設備の導入」を提案した。電力を自前で確保することで安定供給が図れるのが大きい。電力会社に丸々頼るのに比べ、コスト削減もかなう。発電設備で全体の電力量の75%を賄い、残りの電力を電力会社から調達することにした。また、発電に伴って発生する熱エネルギーは、病棟の給湯や入浴などに利用

し、ボイラー燃料の節約につながる。提案は受け入れられ、「エネルギーセンター」の建設に着工。鉄筋コンクリート造り6階建て(延べ床面積2564平方メートル)が完成したのは1年後の1997(平成9)年だった。1、3階が発電関係、4階が情報センター(電算室)、5、6階が部長室や会議室など。竣工式で院長の堀嘉昭は「エネルギーセンターを動力源

阪神・淡路大震災へ11人を派遣

1995(平成7)年の阪神・淡路大震災発生から約1週間後、当時の厚生省現地対策本部から「看護スタッフが体力的に限界に達している」と派遣要請があり、1月26日、看護師の光武和寿、矢野幸一、山下智雅の3人が出発した。続いて医師も送り、計11人が現地で医療活動を行った。1年後、西日本新聞の取材に光武は「被災者が人の助けをどれほど必要としていたか、あらためて思い知った」「復興が着実に進むのを見て安心しています」と語っている。



倒壊した高速道路(西日本新聞1995年1月21日)



看護スタッフとして3名の看護師が出発

に、病院の発展に貢献していきたい」と述べている。

地域の中核病院 役割は多岐膨大

筑豊地区の中核的病院になった飯塚病院は1996(平成8)年、「診療連携」「病床管理」「医療相談」「広報」を業務とする「ふれあいセンター」を開設した。

診療連携とは、地域の医療機関と連絡を取り合って患者の治療を行うこと。また、病床管理は入院、院内転科などに伴うベッドの確保をしたり調整したりするとともに、3か月以上の長期入院患者の転院、退院患者への訪問看護にも関わる。さらに、入院による経済的問題、退院、転院による継続療養の問題などについて相談に乗る医療相談も重要な役割。広報は患者や家族向けの広報誌やスタッフ向けの院内報作り、マスコミ対応などだ。

翌1997(平成9)年には、ふれあい市民講座も始まった。1回目の市民講座は、生活習慣病を中心とした心疾患をテーマに、循環器内科医師と管理栄養士が分かりやすく説明。参加者約200人、椅子を追加したほどだった。

同年の第3次医療法改正で、地

域の診療所や医院などでは対応困難な専門的検査、治療を行う「地域医療支援病院」が制度化され、飯塚病院も後年その一つになった。ほかにも「災害拠点病院」に指定されるなど、地域の中で果たす役割は、ますます大きくなっていった。

医師満足度調査 明るい見通し

「飯塚病院年報」9号(1996年号)に医師満足度調査の結果が載っている。1995(平成7年)1月、1996(平成8)年7月に退職した医師58人を対象にアンケートを実施。回収率は58.6%。29項目にわたり飯塚病院と新たな勤務先の病院を比較、同程度は3点、飯塚病院が非常に劣るは1点、劣るは2点、逆に優れているは4点、非常に優れているは5点で集計した。

最も低かったのは当直で平均2.57点。「多忙のため休憩時間がほとんどなく、前日と翌日の診療の間にも休憩がほとんど取れなかったことが大きな原因のようだ」と分析している。医局、病棟、外来など施設の評価も3点に届かなかった。給与は3.06点で、平均的水準。患者の診察、手術などに関する項目は3.5点前後、検査部、放射線部、

薬剤部の評価が高く、3.7点を上回った。総合評価として「機会があれば飯塚病院に再勤務したいか」を尋ねたところ、「したくない」は1人、「してもいい」10人、「積極的にしてもいい」10人。60.6%が再勤務に肯定的で、「飯塚病院の将来に対する明るい見通しを感じた」とまとめている。

医師の留学制度

1999年に開始

1998(平成10)年、留学制度の必要性の有無について診療部長以上にアンケートをしたところ、「必要」との回答が多く、具体的に検討することになった。1999(平成11)年に医師留学委員会が設置された。委員会は年2回、募集と審査を行い、可否を決める。

留学第1号は循環器科の近藤承一が認められた。近藤は1999(平成11)年10月から12月までの3カ月間、米国ロサンゼルスにあるグッドサマリタン病院に赴き、電気生理治療部門の技術を研修。近藤は戻って報告会を開き、多くの医師に伝えた。2000(平成12)年は応募がなく、2001(平成13)年は外科の脇山茂樹が2週間、国立がんセンター中央病院で肝がん手術について学んだ。

周産期医療を担う 新生児センター

日本の乳児死亡率(年間1000
出産当たりの生後1年未満の死亡
数)は、1960年代から大幅に下
がり、1997(平成9)年は3.7
と、世界でも最高水準だった。一方
で、不妊治療の進歩などでハイリスク
妊娠、ハイリスク出産は増加傾向に
あった。周産期(妊娠22週目から出
生後7日未満の期間)医療の充実が
求められていた。

飯塚病院でも、年間180人前後
の入院があり、低出生体重児が多
かった。他病院・医院からの受け入
れも増え、こうした実績を基に厚生
省(現在の厚生労働省)や福岡県の
意向もあつて新生児センターへと機
能を強化することになった。1年間



新生児集中治療室

の準備期間を経て、1999年(平
成11)年、筑豊地区では初の「新生
児センター」がスタートした。新生児
集中治療室(NICU)3床、NIC
Uから状態が安定した新生児が入
る新生児治療回復室(GCU)11床
を備えた。

経営会議の変化 討議が活発に

会議が変わった。1999(平成
11)年、病院幹部による月1回の経
営会議を仕切る議長が、院長の田
中二郎の申し出で、社長の麻生泰か
ら院長に移った。泰は「実にうれしい
提案だった」という。それまでは事務
長が司会兼発言者で、院長と副院
長が聞き、社長が適時戦略などを
述べるスタイル。田中は「沈滞感があ
り、医師はほとんど受け身。参加メ
ンバー全員がプロフェッショナルリス
ンをもつて、積極的に病院経営に関与
していく会議が望ましい」との思い
を抱いていたという。

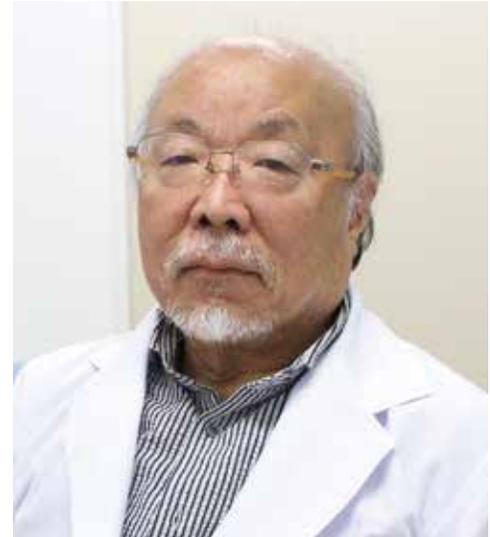
それに併せて、副院長に部門を統
括してもらい、経営参加と責任を明
確にするようにした。内科診療部門、
外科手術部門、生活習慣病部門、総
合医療情報部門、ふれあいセンター・
健康管理センター部門、看護部門、医
療技術・経営管理部門という分担

で、会議では各副院長から説明を行
う。副院長は医師6人、看護師1人、
事務職1人だった。会議は将来への
問題点、その対策に費やす時間が増
え、討議が活発になっていった。

医師も経営に責任 医療と経営の融合

病院発展に何が必要か、田中は医
師向けのメッセージ(文章)を発し
た。「事業計画では、医師の個人目標
の基本的な設定方針として『自らの
医療の質の向上によって病院経営に
貢献すること』を挙げている。診療
部門では各科ごとに目標を立て、こ
れに沿った医師個人の目標を立て、
半期ごとに成果評価を行う。部門責
任者には院長権限が委譲され、結果
評価を受けることとなり、医師も診
療のみならず、経営にも責任を持つ
こととなる。従来の診療担当、経営
担当という別意識を払拭させ、医療
と経営が融合された形態。医療と
経営の狭間で迷うときは患者優先
で判断することを私(院長)が保証
する」などと、思いを伝えている。

医師が経営に関心を持つことは
病院事業の重要な要素。医師専門
委員会、TQM活動などを経て、飯
塚病院の医師スタッフは変わって
いった。



一寿会 西尾病院 院長

長家 尚

まず私が飯塚病院の外科に勤務するに至った経緯からお話する。昭和62年の春、産業医科大学第二外科の心臓血管グループで専修医となってICUで心臓の術後管理に明け暮れていた頃、故あって遅く医師になった私は、このままでは一人前の外科医になるのは何時のことだろうと焦りがあった。たまたま飯塚病院の循環器内科で研修医を経験していた友人に会った折、飯塚病院の存在と、その豊富な症例について初めて知った。私の医局は慶応系であったため、九州に関連施設がほとんどなく、私も研修は東京医療センターで受けた。飯塚は郷里に近く、この病院で研修や就職ができればという気持ちがふつふつと湧いてきていた私

私と飯塚病院

は、厚かましくもその当時外科部長をしておられた見知らずの大脇義人副院長に、大学のICUから直接電話をして気持ちを伝えた。「会ってみよう」ということになり、吉松教授には内緒で早速面接に飯塚に赴いた。大脇副院長との面談では幸運にも気に入っていただき、3か月の試用期間を条件に雇ってやろうということになった。そして敬愛する吉松教授には逆鱗に触れ破門されることを覚悟して、恐る恐る事後報告をおこなったところ、大変喜ばれ、同年6月飯塚病院への就職にあたり、私を自分の自動車の助手席に乗せ自ら運転し、飯塚病院に足を運んで下さった。

当時、現在の中央棟は1階・2階が各科の外来であり、3階の左側に富永院長と大脇副院長がおられた。医局や図書館も同じ3階に位置していた。確か医師数は60数名だったと記憶している。当時の外科は、大脇部長をはじめ、皆川、立石、佐藤、花宮、大森、吉田、黒木、豊原先生がおられて、現中央棟3階の右端の医局とICU医師控室の2か所に分かれて仕事をされていた。私は主としてICU控室の方におり、ICU患者の管理を立石・花宮両先生に、肺癌気胸の手術を大森先生に、食道癌と消化器外科を皆川先生に、膀胱癌の手術(膀胱十二指腸切除)と一般外科手術を大脇先生に、血管外科を黒木先生に、虫垂炎と肛門疾患を豊原先生に、乳癌を佐藤先生に主として指導いただいた。大脇部長は麻酔・救急医学にも造詣が深く、初代の救命救急センター長

でもあり「筑豊の外科患者は八木山峠を越えさせない」というのが先生のモットーだった。当時は土曜の午前中まで勤務があり、土曜の昼食を外科ナースと医師と一緒に食べ、1週間を締めるのが恒例だった。

当時の外科手術は現在のシステムと異なり、原則午後からで、外来ナースが直接介助として立会い、術場の周辺業務は外科病棟ナースが担当する仕組みであった。患者の入院時から手術内容、そして退院後までの病態把握を外来・病棟を問わず皆良く理解していて、患者さんと外科スタッフが密に接するとても良いシステムだったとも言える。

外科の輪には特に留意され、週に2〜3回は深夜までの食事会、そして締めは焼き肉屋で、という生活で、酒があまり強くなかった私もいつの間にか上戸になっていった。歌もよく歌った。私とナースが発起人となって始めた、年末の餅つきも次第に恒例となつていき、多くの患者や医療スタッフが見物に訪れ、搦き立ての餅を小児科病棟の患児たちに配ったりした。大忘年会では外科医全員で太鼓の猛練習をして職員に大好評を得たことも嬉しく思いだされる。

救命センター(現在の東棟1階)のエピソードでは、台風が直撃し多くの急患が押し寄せた上に、さらに困ったことにセンターの窓が風圧や飛来物で割れ、吹きさらしの状態で懸命に仕事をしていると麻生泰社長(当時)が激励にやってこられたことを思い出す。

東京大学形成、国立がんセンターと都立駒込病院に国内留学を許されたことは私

に外科医の幅をもたせてくれた。特に拡大手術やそれを補う筋皮弁術やマイクロサージャリーの技術取得である。その成果を口腔がんの筋皮弁による再建や乳房再建手術に応用した。骨盤内蔵全摘術と骨盤底再建はたぶん私が筑豊で最初だったと記憶する。

これまで300例以上の症例を経験してきたが、以下に記す症例は特に記憶に残っている。

●地盤の緩い工事現場でブルドーザーのキャタピラに轢かれて多発肋骨骨折と肺挫傷を呈した患者の救命。

●ゴルフカートで転倒し重症骨盤骨折に対して塞栓術を施行、その後直腸壊死を惹起したものの、何とか救命できた症例。

●田中二郎院長(第12代院長)が就任されてしばらくの頃、田中先生のバイパス手術中に腹部大動脈解離の急患が来院、私に手術を依頼され心臓血管外科の丸山先生を助手にフェルトと人工血管で置換した。

●日本初の脳血管内外科が当院に誕生し他国からも患者が訪れていたが、特別に細工されたカテーテルが治療中に右椎骨動脈内で切れ浮遊してしまつて、後藤部長からその除去を依頼された。抗凝固剤が流されている中、ゴールデンタイム3時間以内にカテーテルを除去せねばならず、衆人環視の中、右鎖骨上からアプローチし無事カテーテルを除去できたスリリングな経験をよく思い出す。

飯塚病院は私を外科医として通用する人間に育ててくれた。感謝に絶えない。飯塚病院の躍進を陰ながら祈っている。

2000
平成12年
▼
2015
平成27年

III

世界を見据え、地域と歩む―グローバル

躍進期

変革の時代到来 医療はサービス業

20世紀最後の年、2000（平成12）年を迎えた。日本経済は後に“失われた20年”といわれる長期低迷期のただ中にあり、社会構造や枠組みの抜本的な改革が迫られる大変革の時代が到来。医療制度も急激な高齢化、急速な少子化により、医療保険財政の破綻危惧などを背景に、変革の荒波が押し寄せていた。

新年のスタートに当たり、院長の田中二郎は「厳しい医療経済の下に

あって病院として取る道は一つ、医療がサービス業であることを全従業員が理解して、そして提供するサービスの質を向上させ、患者さまから選ばれる病院であるよう努力していくことです」と宣言した。高度で最先端の医療を提供するだけではなく、患者の立場に立った丁寧なインフォームドコンセント（説明と同意）を実施し、クリティカルパス（良質の医療を効率よく、適正で安全に提供するための手段として開発された診療計画表）などのツールを用いて患者に検査や治療手段を選択してもらおう。医師と患者、相互の信

頼関係を深め、共に手を携えて病と闘っていくという医療者側の姿勢が大事なのだと言った。

提供するサービスの内容を明確に公開する「情報開示の重要性」も付け加えた。開示する情報は都合の良い情報だけではない。都合の悪い情報も提供が求められる。そのため、「情報開示」は医療の質を向上させる最も強い原動力となり、リスクマネジメントの強化につながるからだ。

田中は2000（平成12）年を「サービスの質向上元年」と位置付け、さらに職員の意識を新たにするため「職場で、院長、看護部長などの

■ 若手医師への期待 ■

麻生泰は若手医師と話すのが大好きで、夜間の救命センターに不意に入り、話を聞くこともあった。夕食を一緒に取ることもあり、飲みながら、話しながら意見を聞く。「こちらから求めれば『こうすべきでは』『こうしたらもっと職場環境が良くなる』というヒントをくれる」と、そうした時間を大切にしている。

自身が慶応義塾大学の学生時代、ラグビーに打ち込んだことから「元ラグーマンの私は、体育会系丸出しの精神論で精いっぱいメッセージと期待を若手医師たちに伝えます」と2007(平成19)年の著書『明るい病院改革』に記している。

「レベルの高い人に会う努力を常に考えろ。それは社会的な地位の高さではなく、魅力を持った人だ。一番、教えたいことは、人間的な魅力と力を持ちながら、同時に謙虚さを持った医師になれ、ということだ」

「人は、白いガウンにお辞儀をしているだけで、君たちはまったく偉くはないのだ。まして、出身大学など関係ない。患者が期待しているのは、一緒に治療しようというエネルギーであり、自信と希望に満ちた輝く眼光である」

「患者は口にこそ出さないが、医師のレベルを初診の3分で見抜いている。その度に患者は『これは良さそうな医師に当たった』『ついていないな』などと思ったりしているのだよ」

「それにしても君たちはすごい仕事を選んだものだと思う。ご両親や多くの人のおかげで与えてもらった一度の人生に、神に最も近い職業ともいえる医師になったことに感謝と責任を感じてもらいたい。君たちの力と心で、患者の心身を癒やすことができるのだ」

飯塚病院を卒業した医師は、器の大きな医師になってくれるという確信が、泰の数々のメッセージから見てとれる。

呼び方をやめ、肩書きを付けずに名前前で呼ぶように」と提言した。

麻生泰は「飯塚病院に勤務する皆さんに期待すること」として4つを挙げた。まず一つが「3つのHを大切にする姿勢」。3つのHとは、医療者に必要なハンド(手技)、ヘッド(頭脳・知識)、そしてハート(まごころ)相手の立場で考える心遣い)を指す。次に「医療はサービス産業であるという認識」、そして「ただ一度のしかも与えてもらっている自分の人生に感謝し、目標を持って生きる姿勢」。最後に「第二、第三の人生でも活躍できる魅力を持ったスタッフになること」を呼び掛けた。麻生グループとして、介護事業、在宅事業、

病院のコンサルタントなどの事業を進めていくための実力、スキル、魅力を付けた人材の確保、社会貢献の心構えを求めたものだった。

若い医師を米国へ

臨床研修医留学制度

1987(昭和62)年に米国のブリガム&ウイメンズ・ホスピタル(BWH)と連携し、スタートした飯塚病院の卒後臨床研修。院内の多くの医師、看護師がBWHで臨床、教育、研究の活動や業績の一端を視察し、研修に臨んだ。

制度が軌道に乗り、院内に技術力向上と活気の高まりをもたらした

始めていた1993(平成5)年には、2年目の研修医を米国・ジョージタウン大学メディカルセンターへ1カ月派遣する臨床研修医留学制度が整備された。

若い医師が海外の医療をじかに体験し、広い視点で医学を学び、臨床研修システムのさらなる活性につなげていくことを目的にした制度だ。

1995(平成7)年、4週間にわたり米国で臨床研修を体験した研修医の吉田正一は、「飯塚病院年報」8号(1995年号)に「学生は指導の下に、検査のオーダーや薬の処方なども行い、当直にまで参加している」と米国と日本との医学教育の違いについて驚きを交えて報告。「非常

に貴重な体験をすることが出来、自分の今後にとっても大きな刺激となったことに対して、機会を与えて下さった先生方に深く感謝しています。」と綴っている。その後も毎年希望する5〜6人の研修医が留学に参加し、それぞれカルチャーショックや言葉の壁にぶつかりながら、米国の医学教育制度の充実と質の高さを感じ取り帰国した。

2000(平成12)年まで毎年実施していた臨床研修医留学制度だったが、2001(平成13)年に米中枢同時テロ事件が発生し、中断された。この中止期間中、留学参加研修医が自身の能力を発揮できないまま不完全燃焼に終わるといったケースや、参加資格のある2年目の研修医のうち、半数(6人)しか参加できず、残る半数の研修医への学びの還元がなされていないなどの同制度の問題点が討議された。しかし解決の糸口は見つからず、米国の治安情勢が落ち着いた後も同制度が再開されることはなかった。

米国内科指導医招く 新プログラム開始

2004(平成16)年より、医師が将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力が身に付けられ

るように臨床研修が必修化された。ジョージタウン大学メディカルセンターへの研修医留学制度の中止から4年が経過した2005(平成17)年。元九州大学教授(循環器内科)で臨床研修顧問の竹下彰から研修医留学制度に代わる教育プログラムとして「指導医招聘プログラム」が提案された。米国内科指導医を飯塚病院に招き、若い医師に米国の医学・医療を指導してもらおう。その指導方法を学ぶことで、病院全体のレベルアップが期待できるのではないかと。

院長の田中二郎はこの発案を受け入れ、竹下を通じて2004(平成16)年に米国・ピッツバーグ大学メデイカルセンター(UPMC)の家庭医療学教授、ジャネット・E・サウスポール(Jeanette E.South-Paul)に指導医師の派遣を依頼した。翌2005(平成17)年3月、同センターから飯塚病院へ「優秀な内科指導医が応じる」との返事が届いた。

さっそく院内に米国指導医招聘プログラム実行委員会を立ち上げ、総合診療科の医師・井村洋が委員長を務めた。サウスカロライナ大学腫瘍内科フェローの白井敬祐氏、ピッツバーグ大学家庭医療学レジデントの小嶋一氏の協力や、洛和会音羽病院救急部の金井伸行氏による自院の招聘プログラムを踏まえたア

ドバイスに支えられ、招聘に向けた準備が着々と進められた。

2005(平成17)年10月30日、1人目の指導者である総合内科医で医学博士のマイケル・ラム(Michael G.Land)が飯塚病院を訪れた。レクチャー回診やベッドサイドティーチングなどの精力的な指導は研修医にとって大きな刺激となった。

この時の様子を、米国指導医招聘プログラム実行委員会副委員長の中村朋子が「飯塚病院年報」18号(2005年号)に記述している。「紳士的なお人柄であるラム先生は、英語を使い慣れない私たちに理解出来るよう単純で明快な英語で話すよう配慮下さり、また私たちの拙い英語にも辛抱強く耳を傾けて下さった。参加する側の準備の効果ももちろんあるが、彼らが臆することなく前向きな姿勢で研修に取り組むことができたのは、先生のクリアな英語と丁寧聞く姿勢のおかげだったと思う」と感謝し、非常に良い企画であり、ぜひ継続してほしいと望んだ。

同実行委員会は「ごく少数の人だけが恩恵を受けるような内容では、以前の留学制度と同じ結果になってしまう」と危惧し、多くの職員が参加可能なスケジュールを組み、参加できなかった人のために院内ホームページに掲示板を設け、誰で

ピッツバーグ大学メディカルセンター – University of Pittsburgh Medical Center –

20の大学病院、地域病院、専門病院と400の外
来患者施設で構成される米国ペンシルバニア州最
大の医療センターで、米国有数の非営利医療機関。

1986(昭和61)年にピッツバーグ大学から別法
人化し、医療機関が連携しながら広域医療圏で地
域住民に医療サービスを提供。地域医療サービ
ス、保険サービス、国際的な商業サービスの3つの
主な分野から成り立ち、非営利医療機関として地
域医療に貢献している。

「地域住民のための医療サービス」という概念か
ら、社会の高齢化に伴い、世界でも重要視されて
いるプライマリ・ケアや在宅医療にも重点を置く。が
ん治療や臓器移植などの高度先進医療でも名高
く、米国内で初めて心臓移植に成功した。教育、医
学研究、テクノロジーなどのさまざまな分野が統合
され、臨床教育も充実。その豊富な知識やノウハ
ウ、最先端の医療技術や良質なサービスを、海外
の医療拠点にも幅広く提供している。

も記載、閲覧できるようにするなど
情報共有に配慮した。

翌2006(平成18)年5月にサ
ウスポール、8月にドナルド・B・ミド
ルトン(Donald B.Middleton)が来
日した。こうした指導医招聘を経

て、この年、内科の大北恵子は「飯塚
病院年報」19号(2006年号)の院
内報告で「計画と実施の情報伝達
をもっと徹底すること、より多くの
人に確実に情報伝達すること」「参
加したい人が参加できるように病院
全体としてのバックアップ体制を整
えること」が必要であると考えま
す」と次回招聘への課題を挙げた。

飯塚病院からは2007(平成
19)年2月に清田雅智、9月に小田
浩之、11月に吉野俊平の3人の医師
が約2週間ずつ、指導医研修のため
UPMCへ派遣された。臨床研修顧
問の小鶴三男は「飯塚病院年報」21
号(2008年号)に「飯塚病院卒
後研修教育講座開設20周年を迎え
て」と題し、「ピッツバーグ大学と飯
塚病院との交流は研修教育の活性
化と質の向上に有用であったと思

う」と振り返っている。

「指導医招聘プログラム」は現在
も続いており、毎年同センターから
指導医を招聘し、若い医師の教育や
初期・後期研修のカリキュラム整備
を実施している。

研修教育契約結ぶ 指導体制の強化

飯塚病院とUPMCとの交流は年
月を経るごとに深みを増していった。

医師の研修プログラムや体制拡
充を目指した連携で合意し、200
9(平成21)年10月には「研修教育契
約」を締結。米国ペンシルバニア州
ピッツバーグ市で開かれた調印式に
は、株式会社麻生代表取締役社長
の麻生泰、飯塚病院院長の田中二
郎、サウスポールらが出席した。



ピッツバーグ大学メディカルセンター研修教育契約調印式

UPMCの教育技術のノウハウを柔軟に取り入れた研修プログラムの開発と、研修医に対する指導体制の強化がこの契約の目的だ。2月に1回、UPMCから家庭医を筆頭にした指導経験豊富な医師が2人ずつ飯塚病院に来院し、2週間の滞在中に研修医への直接指導や各専門科研修のカリキュラム開発に助言をした。

とりわけ家庭医育成のためのプログラム開発は、すでに飯塚病院でスタートしていた「飯塚・^{かいた}頼田家庭医療プログラム」自体が国内では先駆的なものであった。同プログラムは修了時、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医が取得可能となるように、知識・技能・態度を獲得するためのサポートが得られる。UPMCが全米有数の家庭医育成機関であることから、この契約によって飯塚病院が日本で数少ない家庭医の供給基地となり、地域医療再生に貢献していくことが期待された。

全国から若手医師が集う教育病院へ

飯塚病院が研修教育病院に認められた1989(平成元)年から、2018(平成30)年までに339人の初期研修医が卒業した。長年にわ

たる研修教育病院としての実績や「屋根瓦方式」「教え学び合うシェアの精神の文化」に加え、海外との連携など、飯塚病院ならではの学ぶ環境が評価され、毎年定員を大きく上回る研修希望者が集まっている。

医療誌「日経メディカル」2003(平成15)年11月号に掲載された「臨床研修病院(定員10人以上)ランキング」で、飯塚病院は4位。1位は国立病院(現国立病院機構)東京医療センター、2位は国立国際医療研究センター(現国立国際医療研究センター)、3位は聖路加国際病院だった。飯塚病院は「全国から若手医師が集う教育病院」へと躍進を遂げた。

麻生泰は著書「明るい病院改革」で研修教育病院への挑戦を振り返り、「飯塚病院の研修医教育は、約20年かけてここまでできました。先輩が築いてくれたレベルを維持するのではなく、さらに高い目標にチャレンジしていくことで、よりよい研修教育を目指すつもりです」と決意を込めた。「今後ますます、飯塚病院とともに『まごころ医療』を学びたい、実行したいという医療人が多く集まってくれることを期待している」とも述べている。

いい医師や医療従事者が各地から集まれば、飯塚病院の医療圏外からも患者が来院するレベルにまで

持っていける。そして筑豊・飯塚まで行って治療を受ける、手術するという需要を生み出すことは可能という自信も付いてきた。

海外医療機関との

交流がより加速

UPMCとの研修教育契約締結を弾みに、飯塚病院と海外のトップクラスの医療機関との交流提携はさらに加速していく。

2012(平成24)年6月、米国テキサス州ヒューストンにあるテキサス大学の付属病院メモリアル・ハーマン・ヘルスケアシステムとの交流提携を締結した。麻生泰は著書「カイゼン型病院経営」で、同ヘルスケアシステムのCEO、ダン・ウォルターマン(Dan Wolterman)について「5万1000人の医療スタッフを抱える病院の管理をみごとにこなしているこの人物は、しっかりと病院経営を把握したうえでマクロ経済の視点からアメリカの病院の将来を厳しく見通し、さらなる改善を進めています。(中略)この病院のチーム医療を改善していく姿には目覚ましいものがあります」と、その迫力に感心させられたと評している。「慧眼の士」と尊敬するそのウォルターマンから、飯塚病院の改善文化やチーム医療の

現状に習うべきことがあるので共同研究をしていこうという申し出があった。循環器や脳神経領域の専門医療の分野では、メモリアル・ハーマ



メモリアル・ハーマン・ヘルスケアシステムとの調印式

ンが飯塚病院の研修を受け入れ、病院運営上の品質管理手法TQM活動や改善活動の分野では、飯塚病院がメモリアル・ハーマンの研修を受け入れ、相互に学び合おうというものだった。

2012(平成24)年8月に心臓血管外科の医師、10月にてんかん外科治療チーム(脳神経外科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師)が派遣された。双方の強みを教え、学び合う交流は先進的な医療の知識を得ただけではなく、職員の仕事に対するモチベーションも引き上げた。

先進医療や共同研究 交流深め互いに協力

先進医療の分野では、2013(平成25)年1月から、米国のテキサス州ヒューストン市にあるテキサス州立大学MDアンダーソンがんセンターの研究機関であるICCI^{※1}の外部パートナーとして共同研究に取り組んでいる。ICCIはあらゆる世代のがん患者やがんにかかるリスクのある人たちに対するケアをより良くしていくために、世界中の医療機関や研究機関とパートナーを組んでおり、日本の医療機関は飯塚病院のみである。

まず取り組んだのは、大腸がんの

チーム医療をテーマとした共同研究だ。医師だけでなく看護師や薬剤師をはじめ治療に関わる医療者それぞれの視点から、治療の経過や結果を分析、評価して継続的な医療の質の向上につなげている。この交流をきっかけに、院内では「キャンサーボード(がん患者の治療方針を決めるため、関連する複数の診療科の医師らが集まり、検査データや症状、状態などを共有し、話し合う)」の充実化や、他職種のスタッフが参加する「がんチーム医療推進勉強会」の開催など、がんのチーム医療の促進に向けてさまざまな取り組みが実施されるようになった。

2013年(平成25)年3月に、米国カリフォルニア州マウンテンビュー市のエルカミノ病院と結んだ相互協定は、飯塚病院のTQM活動にフォーカスした連携だ。ロボット手術など最先端テクノロジーのノウハウを持つエルカミノ病院に、医療機器開発や先進的なロボット医療を紹介してもらい、飯塚病院はエルカミノ病院にTQM活動を紹介する。

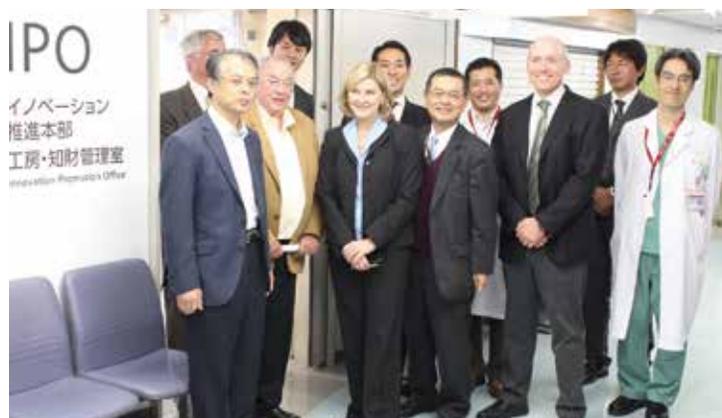
FIIの協力得て 医療機器の開発へ

エルカミノ病院の敷地内には、医療機器開発の拠点となるFII^{※2}

※1 ICCI = Institute for Cancer Care Innovationの略 ※2 FII = Fogarty Institute for Innovationの略



エルカミノ病院との調印式



フォガティ来日

が置かれている。心臓血管外科医であり、フォガティバルーン塞栓除去用カテーテルなどの発明家としても知られるトーマス・J・フォガティ(Thomas J.Fogarty)が創設したインキュベーション施設で、医療機器の開発を目指すベンチャー企業を支援している。

エルカミノ病院との相互協定をリードしたのは、2009(平成21)年から株式会社麻生の非常勤顧問に就任した橋本新平だった。橋本は診療報酬のマイナス改定などにより、医療機関の経営状況が総じてひっ迫していく状況を鑑み、病院の収益を診療報酬のみに頼るのではなく、病院が持つ知識や経験を知的

財産として生かし、収益の一つの柱とすることが重要だと考えていた。

そこで橋本が提案したのが、FIIと提携し、飯塚病院内に臨床からのニーズを医療機器開発に活用する工房の設立だ。医療サービスの質と安全の向上につながる医療機器を考案し、知的財産化を目指していく。

飯塚病院は2012(平成24)年10月にイノベーション推進本部を、翌年4月に同本部内に工房・知財管理室を設立した。同本部は医師5人で構成され、FIIの協力を得ながら、現場が必要とする新たな医療機器・材料の開発や改良に取り組む。同本部工房・知財管理室サブマネージャーの井桁洋貴は2013

(平成25)年5月13日から3カ月間、FIIでの研修に臨み、医療イノベーションの方法論を体得した。10月26日には、FIIからフォガティをはじめ4人が飯塚病院に来院し、北8階病棟やイノベーション推進本部の工房を見学。連携から早くも双方が訪問し合い、その後も数多くの交流プログラムが実現していった。

同本部が院内の医師や看護師に現場からのアイデアを募集すると、数百件が集まった。例えば、入院患者が首に掛ける心電図計測器は、歩行中に首に絡み付いて不便だったため、計測器を入れる胸ポケット付きの患者服のアイデアが寄せられた。この案を取り入れ、ベストタイプの患者服を開発し、地元企業に発注する計画が持ち上がった。

橋本はこうした院内の医療機器開発に対する積極的な姿勢は、これまで重ねられたTQM活動によって培われた改善意識によるものだと評価した。彼は理想を掲げている。工房が臨床テストのできる医療機器開発センターへ成長すること。国内のみならず、海外の医療機器メーカーが飯塚市内に研究所を設立して世界中で使用される素晴らしい医療機器が開発されること。医療機器産業が飯塚市を支える一大産業となり、医療を中核にした地域

振興で、地方都市再生の成功モデルになることを願っていたのだ。

やりがい見いだす 若手医師たち

人口の高齢化は日本のみならず、アジアでも深刻な問題となっていた。橋本は、医療先進国として世界的に評価されているシンガポールの

中核病院の一つ、シンガポール国立大学病院(NUH)と飯塚病院の交流を進めた。2014(平成26)年4月、患者を中心とした地域包括ケアシステムの構築を共同テーマに交流、協力していこうと相互提携協定を結んだ。

シンガポールでは45歳以上の人口

割合が増加しており、住まい、医療、介護、予防、生活支援サービスを一体的に受けることができる地域包括ケアシステムの構築が始められている。高齢社会に対する危機意識を持つ日本とシンガポールの両国が、最大の懸案課題を共同研究テーマとして、より理想的な医療の提供に向けて、歩み始めている。

海外のトップクラスの医療機関との交流は、医師、看護師、研修医の視野を広げ、やるべき研究や勉強のテーマも深まっていった。麻生泰は「複数の医療機関との交流が進むことで、医療スタッフの視野は一気に広がり、それまで九州や日本の医療レベルで考えていた水準から一気に高い目標を設定することが可能に

なりました」と2015(平成27)年の著書『カイゼン型病院経営』に書いている。そして他の地域や海外の優良病院との交流により、若手の医師が勉強の機会を与えてくれる病院での勤務にやりがいを見いだすという効果があったという。

「元来優秀な人たちですから、高い目標ややりがいによって、勤務時間外での学びの時間やその質にも変化が表れてきたのです。これが今日の飯塚病院の基礎になったといっても過言ではありません」と、交流がもたらした最も大きな効用を強調した。

研修医にとって、海外の有名な医療機関との連携は魅力だ。これによってさらに優れた人材を飯塚に引き付けることが可能になった。泰は「医療の質と経営の安定という私たちの二本柱の達成への手応えを感じつつ、海外の病院との交流から大いに研究成果を出していきたい」と考えていた。

理念実現に向けて 病院事業計画制度

2003(平成15)年4月から、飯塚病院で病院事業計画制度が開始された。同制度は、8項目からなる長期医療計画と5項目からなる中

Conference for Health Care 開催 |

飯塚病院と米国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の「Conference for Health Care(CHC)」が2013(平成25)年11月22、23日に、飯塚市の「のがみプレジデントホテル」で開催された。

同センターはトヨタ生産方式を医療に導入し、自らの病院マネジメント手法「バージニアメイソンプロダクションシステム(VMPS)」を確立し、質の高い医療を提供している。

CHCで飯塚病院は、部署ごとに複数人がチームを組み、効率的な運用方法を考える仕組みを紹介。同センターは看護師の仕事の無駄を削って患者への対応時間を増やし、不満が激減した事例を報告した。全国から医療関係者約70人が集まり、無駄な作業を見直し、医療の質の向上や経費削減などで成果を上げている両病院の報告に耳を傾けた。

特任副院長の安藤廣美は「飯塚病院年報」26号(2013年号)で「CHCを新たな品質管理の時代を切り開く場所にしていきたい」と抱負を語った。

期医療計画を立て、年度ごとの事業計画を策定。目標達成に向けて活動し、成果を評価して次の年につないでいくものだ。日本のビジネス社会では時代の波として、すでに成果主義も目標達成という成果を測りながら事業を推進する、成果主義に基づく経営が避けて通れなくなっていた。こうした中、飯塚病院の理念

「WE DELIVER THE BEST」を実現するための制度スタートだった。制度開始に先立ち、前年2002（平成14）年11月に、事業成功の前提条件である病院組織の見直しを実施した。中長期計画に沿った事業計画を策定遂行し、評価する上でよりこまやかな運営を可能にするのと、「困難な時を乗り切るための強い組織になつてほしい」との狙いがあった。

11の部門に病院の運営ラインを分け、それぞれに副院長と部門長を配置し、運営の権限と責任を明確にした。こうしたライン機能に加え、3つの院長スタッフ室（総合将来計画室、臨床研究管理室、クオリティーマネジメント室）が新設され、常設の委員会とともに病院の横断的活動に当たることになった。これにより、医師の経営参加と指揮体制が確立された。翌2003（平成15）年1月上旬、全副院長、部門長がビジョンを提

出した。各リーダーが経営改善につながる営業PR、CS、患者対応を積極的に考え、医療の質の向上につながる標準化や多くの提言をした。麻生泰は「私は感動しました。驚きました。これはこれから飯塚病院はもつと変わっていくと確信しました」と2003（平成15）年2月の院内報で喜びを伝えている。その上で、「私は飯塚病院がもつとベンチマークの手法を取り入れていく事が良いのではないかと思えます」と提案した。「自分だけ或いは対象内だけでの、過去との比較をするのではなく、全国、海外も含めての優れた部分との比較をする手法です」。

ベンチマークによって、1人当たりの生産性、収益性、高額医療機器の操業率（利用率）、同一病名の治癒率、そして患者の満足度も対象にデータを比較することができるとの比較、目標モデルとの対比によつて自分たちの現在のポジションを考えること。飯塚病院の医師参加による病院の経営形態が日本の医師にとつて新しくエキサイティングなテーマとして根付いていく。そうした文化を院内に取り入れていきたいと語っている。

万全の体制が整うと、院長の田中二郎は医師に向けて「病院経営において医師たちの個人目標達成と

その集積化で病院全体の事業目標の達成を図る時代がやってきました」と発表した。

自院の将来を描く 一人ひとりが経営者

飯塚病院はこれまで単年度事業計画で推移していたが、医療環境の変化に合わせて病院の安全性、健全性、発展性をさらに確固たるものにするため、総合将来計画の下に中期計画、年度計画の整合性を図りながら策定していくことになった。

田中は、複雑高度なチーム医療が求められる現代の急性期病院に突き付けられている二つの課題も明確に示した。一つは事故のない安心安全な医療、質の高い医療の実践。もう一つは、病院運営の健全性と継続性の確保だ。病院経営の鍵は、経営層の適切な意思決定と医事会計システムなどの管理システムの構築と運用にあるが、勤務医師一人ひとりの病院経営への参加という視点を見逃してはいけないと強調した。報酬システムが、看護基準など病院の構造、構成面を評価する部分と医師の診療結果を評価する部分からなり、医師の行為の積み重ねが、診療報酬という病院の絶対的な収入源となっているからだ。

勤務医一人ひとりが開業医と同様に、経営者としての自覚を持って医療を行う必要がある。勤務医たちの誰もが、病院生き残りのための経営参加と努力を求められ、医療と経営の均衡判断能力を養わなければならない。

事業の根幹は、目標による管理手法だ。看護部やメディカルの部門ではすでに定着していた目標管理手法だったが、医師にはなじみがなく、当初は戸惑いもあった。その年の秋、管理医師を対象に目標管理手法を学ぶ「Dr・リーダーセミナー」が開催され、医師たちは習熟に努めた。2004(平成16)年にはバランス・スコアカードを導入。全職員が自己の成長と学習を果たしながら病院事業達成へ貢献することとなった。



ハイケア棟

これまで過去の実績を中心に動いてきた病院職員が、将来の地域医療を描きながら、「いつでも、誰にでも、満足のいく、適切な医療を、継続的に提供します」との決意を持って、目標に向かって進んでいく。職員一人ひとりに、自分たちの手で地域医療をつくり上げていくという意識を持ってもらう、それが飯塚病院の目指す事業計画制度だった。

最先端医療の拠点 ハイケア棟オープン

2001(平成13)年、麻生グループの分社化により、飯塚病院は株式会社麻生の中核として大きな役割を果たすことになった。さらに力を発揮し、存在を大きくしていくために必要なもの、それは救命救急診療部門の充実と高度先進医療の追求だった。

麻生泰は2001(平成13)年2月の院内報で「がん治療の強化が飯塚病院の将来の核になる」と展望を示した。2002(平成14)年2月には「アジアからの患者が来るような病院へ。今は救急医療他での評価は高いが、私はがん治療で優れた病院になってもらいたい」と院内報で希望を述べ、「実現に向けてのギャップは大きくない。やる気であ

る。ひとたびがんのチーム医療、総合的ながん対応のシステムの流れが始まれば良質のスタッフは集まると思う」と自信をのぞかせた。

がん治療強化への意欲は、院長の田中二郎も同じだった。2004(平成16)年度の病院事業計画の一つに「メディカルフロンティア」を掲げた。

「メディカルフロンティア」とは、厚生労働省が2000(平成12)年から5カ年計画で実施している戦略で、働き盛りの国民にとっての二大死因であるがんと心臓病に挑戦し、寝たきりや認知症にならず長生きできる長寿社会を創造するもの。田中は、この「メディカルフロンティア」戦略を院内の各部門、各科の特色づくりや差別化、弱み克服の戦略として位置付け、各部門の初診患者数、新規入院患者数の増加を期待した。このチャレンジを後押しする新棟「ハイケア棟」が、2004(平成16)年2月に完成した。がん・心臓病・脳卒中の治癒率向上、救命救急活動の高度化、生活習慣病の合併症治療体系の強化という3つのビジョンとコンセプトを持つ最先端医療の拠点だ。新棟構想は2000(平成12)年に亡くなった前院長の堀嘉昭が情熱を注ぎ込み、その思いは院長の田中に引き継がれた。飯塚病院としては約20年ぶりとなる新病棟の誕生だった。



ハイケア棟1F エントランスホール「堀記念ホール」



壁に描かれた壁画



ハイケア棟 竣工式典



新棟建設委員会委員長の村上純滋(左)と前院長夫人の堀幸江氏(右)

新棟名称は公募

「ハイケア棟」という名称は経営管理部長の成吉弘次が考案したもの。新棟名称を病院職員から募集し、応募総数84件の中から「高度の先端医療を駆使し救命を図る部門」として、最適の名称、として選ばれた。その他の名称候補には「救命棟」「みらい棟」「新棟」「高度医療センター」があった。

を広く周知した。

医師会関係者、行政(保健所、消防署)関係者、飯塚病院OB会、地域住民を招待した祝賀会や内覧会も開かれ、大きく変貌した飯塚病院を広く周知した。

堀幸江氏も参列した。

全職員、関係者が待ち望んだ竣工式は2月3日、前院長の堀を偲ぶために「堀記念ホール」と命名された1階エントランスホールで実施され、除幕式には前院長の堀の夫人である堀幸江氏も参列した。

病院職員の総意を盛り込んだ地上4階建ての新棟完成にあたり、田中は「飯塚病院年報」17号(2004年号)に、ハイケア棟は「中期目標達成の大きな原動力となるものであり、これからの当院の活動全般を21世紀型医療へと導いていく先導役としての期待が込められています」と意気込みを語っている。

新治療の希望込め 救命救急センター移転

先人の知恵を集め、未来に向かった新しい医療の夢と希望を込めたハイケア棟の1階には、東病棟に設けられていた救命救急センターが移転し、2004(平成16)年2月23日から稼働を開始した。筑豊地域に1カ所しかない救命救急施設として、地域住民から厚い信頼を寄せられていた同センターは、1990年代後半の医療環境の変化に対応すべく救急部の創設、救急病床の再編など内部改革を重ねてきた。「筑豊地域を日本で最も救急医療の進んだ地域にする」という思いで今も進化を続けている。

ハイケア棟への移転により、救命救急センターの活動はより一層高まった。移転前に比べてスペースが約2倍広くなり、救急用の処置室は1室から3室に増加。救急車搬送口と患者入り口を別にして、救急車の複数同時受け入れを可能にした。その結果、1日24件の救急車を受け入れる、国内トップクラスの体制となった。外来の年間受診患者数は4万5000人、5万人を数えた。

1階の救命救急センターから2階の高度治療室へは、専用エレベーター

で直接移すことができるようになり、入院もスムーズになった。センター所長の鮎川勝彦は「広くなって動きやすく、診療もしやすくなりました」「CTがセンター内にあり、搬送業務が減って患者リスクが減ったと思います」と喜んだ。

救命救急センターと同じフロアにある放射線治療部は、より正確に患部の位置を把握して照射できる放射線治療器とCT(コンピューター断層撮影法)を併設したシステムを九州で初めて導入した。

診療圏拡大を期待 がん集学治療センター

がん治療強化を目指した「がん集学治療センター」は、ハイケア棟の2



ハイケア棟2F 外来化学療法室

階・3階に新設された。無菌治療ユニット2床と準無菌室4床を含めた35床の病棟部門、15床の点滴専用テレビ付きリクライニングチェアおよび専用調剤室を備えた外来化学療法室で構成されている。

2002(平成14)年、飯塚病院は2次医療圏(病床整備のために都道府県が定める地域区分。筑豊地域は飯塚(飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡)、直方(鞍手(直方市、宮若市、鞍手郡)、田川(田川市、田川郡)の3つの2次医療圏がある)ごとにその地域でのがん診療の中心となる「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けた。かつて麻生泰が2001(平成13)年2月の院内報に寄せた



ハイケア棟3F がん集学治療センター



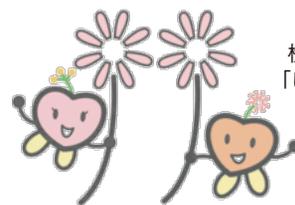
ハイケア棟4F 人工透析センター

「飯塚病院の持つ良さに、がん治療レベルの改善が加われれば素晴らしいと思います。当院が持つ一つの強みであるナースのまごころ、遠賀川の自然、緑、筑豊の持つおもいやりなどが加わったら、治療の総合力では福岡や他の都会よりも飯塚で治した方が上である」という評価が得られると思います」という言葉が、いまや現実のものとなっていた。

飯塚病院のがん診療は「がんはチームワークで知る、防ぐ、治す、つきあう」がモットー。1人の患者に対し、内科、外科、放射線科など各分野の医師や多職種のスタッフが集まり、情報共有をしながらチーム医療

「検診宅配便」スタート

飯塚病院健康管理センターは自宅に居ながらがん検診などができる「検診宅配便」を2001(平成13)年10月からスタートした。健康診断を受けない人の理由として「受診する機会がない。時間が取れない」との回答が多く、検診を受ける機会を提供しようと考えた。検査項目は大腸がんや肺がん、胃がんの他、糖尿病や性感染症など。電話やインターネットなどで申し込むと、自宅などに検体採取セットが届けられ、それに採取した検体をクール便で病院へ送ってもらうシステム。検査料金は、3大がんセット(胃がん、大腸がん、肺がん)が1万2,800円、女性4大がんセット(3大がんセットと子宮頸がん)が1万4,500円(共に税別)などでのスタートだった。



検診宅配便キャラクター「しんくん」と「こころちゃん」

に取り組んでいる。

なお、ハイケア棟の4階には、55台の人工透析装置を設置した「人工透析センター」を設けた。長時間の治療が必要な患者のために、1ベッドに1台のテレビを備え、治療環境の向上を図った。

医療の質を評価

新たな診療報酬制度

2003(平成15)年4月、大学

病院など82の特定機能病院で診断群分類DPC^(*)によって計算する診療報酬包括払い方式が導入された。従来の出来高払い方式に代わる新たな診療報酬制度だ。医療保険制度の抜本改革が進む中、課題に掲げられていた診療報酬体系の

見直しにより採用された。

2004(平成16)年度に民間病院にも門戸が開かれ、飯塚病院を含む62の病院が手を挙げた。今後の超高齢社会、高医療費社会を見据えれば、DPCは今後の医療制度の主流になるであろうとの判断だった。この制度を早くから上手に活用すれば、医療と経営の質、患者の満足度を向上させることができるのではないかと。先行投資ともいえる選択だった。

2004(平成16)年7月から、飯塚病院の急性期入院医療の診療報酬支払いは、出来高払い方式と包括払い方式DPCが取り入れられることとなった。

従来の出来高払い方式は、「診療行為をした分だけ診療点数が付

*DPC = Diagnosis Procedure Combinationの略(診療報酬包括払い方式)

精神科デイケア「エスポワール」開設

2004(平成16)年10月1日、精神神経科に精神科デイケア「エスポワール」が開設された。精神疾患も、他の病気と同じように「早期治療開始」「早期入院」、さらに「早期退院」の流れが必要であると考え、その対策の一環であった。地域における精神障害者の生活向上と再発防止を目的に、時間を限定した通院形式の治療プログラムにより、保護的な治療関係の下で、リハビリテーションをしていく。入院と在宅治療の懸け橋となるものだった。統合失調症、神経症、抑うつ傾向などの患者を対象にリラクゼーションやストレスケア、基礎体力向上、実践的な食生活指導などのプログラムも用意した。

診療報酬について

1997(平成9)年、厚生省の支払基金の審査委員13年目の飯塚病院名誉院長の富永喜久男が「院内報」に書いたコラム「審査の現場で思うこと」で、過剰検査についてこう書いている。「大病院の検査の夥しさについては、昨日、今日、始まったものではありませんが、画一的、機械的になされる例が非常に多く、同業ながら頭を捻ることがしばしばです。抗核抗体、抗DNA抗体…と思いつくままの血清学的検査がなされ、病名は、と見れば、『膠原病疑』と書いてある如きがその一例です。その後、疑病名が羅列されていることも稀ならずあります。『データを見て患者を見ない』弊害が説かれて久しいのですが、ほとんど改善されていない様に見えます。」

解決策は、DRG制度の導入が鍵だ、と富永名誉院長は書いている。

※DRG = Diagnosis Related Groupsの略

く」制度だ。薬を投与したら何点、注射をしたら何点というように全ての医療行為ごとに点数が割り振られ、診療費はそれらの合算になる。例えばある病気で手術をした場合、順調に治癒退院する患者と、術後感染など思わぬ合併症を起した患者を比較すると、合併症を起した患者の方が診療報酬は高く、病院収入は増加した。合併症を起せば多くの薬や処置が必要となり、入院期間が長期化するため

当然ではあるが、医療の質という点から見れば、合併症を起さず順調に短期間で治癒退院させる方が優れている。

出来高払い方式を不用意に運用すれば過剰診療(医学的な必要がない治療や診療)を生じさせる他、医療従事者のコスト意識が減殺されやすく、物品の無駄遣いや合併症の予防を怠ったことによる入院の長期化を引き起こすなどの問題があった。

比較評価なくして改善はなし得ない

飯塚病院でDPC導入が開始された2004(平成16)年7月、院内報で院長の田中二郎は、今までの出来高の診療報酬体系には医療の質

を評価する考えが入ってなかったという出来高払い方式の問題点を踏まえ、「このところを評価し、病院施設ごとの比較をすることができませんでした。比較評価のないところに改善の気運は生れません」と書いている。

日本の医療保険制度改革を巡る医療財政政策として導入されたDPCだが、関心を集めたのはそれだけではない。同じ「診断群分類」として、米国が世界に先駆けて1980年代に開発したDRG[※]は医療財政上の効果とともに、施設や法人ごとの診療内容の客観的、定量的な比較評価により診療サービスを改善する品質管理の手法として、さまざまな国の医療制度で活用が広まっていった。

日本が独自に開発したDPCも、

入院医療のあらゆる分析や評価の可能性と実効性を向上させた。院長の田中は同じく2004(平成

16)年7月の院内報で、「DPCは医療の質も含め」データが解析され、全国の病院施設を比較対象として、自分達の医療行為が全国平均のどのような位置にあるのかが分かります。これをベンチマークといいます。一般企業では頻繁に用いられる経営改善手法です」と説明。「欧米の医療にはすでにDRGという形で定

着しています。やっとな日本の医療界でもDPCという我が国独自の手法で医療の質の比較評価ができるようになりました」と語っている。

在院日数短縮へ 目標は世界標準

田中は前年2003(平成15)年5月の院内報に、「目標は世界標準」というテーマで日本の平均在院日数について触れた。1998年度のデータによると、多くの国の平均在院日数は10日前後で、米国は7.5日、日本は31.8日と先進国の中で突出して長い。「世界に通用しない医療をしているといわれても仕方ありません。この20年間、日本の医療界は何か大きな見誤りと見落としをしていたのです。早く世界標準に

追いつかねばなりません」と警鐘を鳴らした。

DPCは1日当たり疾患別定額払い方式に逓減制(ていげんせい)が加味され、在院期間に応じて包括点数が段階的に下がっていく。診療報酬上、在院日数は決定的な要素になるのだ。飯塚病院の2003(平成15)年当時の平均在院日数は17日。田中は同院内報で「当面の目標は14日です。周囲の環境が許せばもつと下げていくつもりです」と発表した。

在院日数の短縮は単に早く退院させることにならないか、という疑問に対して田中は続けている。「どうしても、安全に、効果的な医療を、短期間で行えるか、という最も大事な医療の本質部分が検討され、見直されていくことが必要です。この医療の最重要事項が世界標準に大きく遅れているのです」。そのことを肝に銘じ、一人ひとりが医療の質の向上と効率化を図るという、飯塚病院で働く者に課せられた使命を果たしていくことが重要になる。

ただしあまりに短か過ぎる入院期間は患者の視点からすると、必要な医療を受けられないのではという不安につながり、医療の質と患者満足度を落としかねない。この両方のバランスに注意して、新たな動きに付いていく必要がある。この問題に

対して田中は「いかに制度が変わろうと、私達の医療の軸はひとつ、ペイシエント・ファースト(Patient First)に変わりはありません」と言明した。

高齢化の先進地域 「飯塚モデル」を

2000(平成12)年以降、筑豊地域は以前からの人口減少傾向に若者の流出も加わり、高齢化率が全国平均より高い数値を示していた。都市部の10年、15年後の姿を先取りしている少子高齢化の先進地域といわれた。2005(平成17)年4月の院内報で麻生泰は「世界一の高齢化社会が進む日本国内での先進地という事は、世界で最も少子高齢化が進んでいる40万人都市という事になる」と表現した。

医療福祉の分野は診療報酬や介護報酬が引き下げられ、国民の負担増加と自助努力が要求されている。自分たちで地域の医療と福祉を守っていくという気概が必要になつてきた。

こうした環境で求められる医療活動は、従来の活動の延長では十分である。院長の田中二郎は「発想を変え、外部へのアプローチ方法も変換し、全国に先駆けて高齢化社

会に突入している筑豊地域を地方都市のヘルスケアシステムモデル地域に導き、全国に発信していきたいと思えます」と「飯塚病院年報」18号(2005年号)で表明し、病院内での「待つ医療」から転じ、地域全体での健康医療福祉に貢献する新たなシステムへの移行という方針を示した。

泰は冒頭の4月の院内報で「飯塚病院のこれから」を以下のように提示した。「更に医療の質を上げて地域住民のニーズに応える事」「患者が減りつつある地域の病院および医師会員と連携を深める事」「健康管理に貢献し健やかに老いる地域づくりをめざす事」、この3つが今後の飯塚病院の使命となり、筑豊地域を日本の地方再生のモデル地区に導いていく。それは同時に、超高齢社

会になりつつある先進諸国へのモデルづくりでもある。続けて「こうした新しい役割と責任をストレス、プレッシャーと受け止めるのではなく、評価されるようになった医療機関ならではの与えられた機会と捉えてください」「近い将来、国内で『飯塚モデル』という言葉が聞かれる日が来るかは私達次第であります」と力を込めている。

医療環境向上を担う 地域医療支援病院

麻生太吉が「地域住民のために」と民間病院である飯塚病院を開設して以来、飯塚病院は、日本一のごころ病院を目指し、住民の期待と信頼に応えるべく一丸となって

まい進してきた。研修医を自分たちで育てていこう、筑豊地域を日本で最も救急医療の進んだ地にしよう。数々の夢は、医療の質と経営の安定という骨格を持ち続けることで、その方向へ動きだした。

少子高齢化や医療費削減などのマクロな流れの中で、麻生泰は「飯塚病院のめざすもの―使命と役割―」について考えていた。2004(平成16)年12月の院内報にはこうある。「私達はどのような役割を担っていくべきなのか?」。泰は「地元医師会、周辺医療機関、行政とも『これからのあるべき医療』の考え方をまとめながら連携を強め分担していく事も大切だと思います」と提唱した。「健康、医療、福祉の要は医療機関であり、良きネットワークが重要です。安心できる生活、健やかに老いる生活を私達が周辺諸機関と築くことができ、このモデルを推進していくレベルにまで進展すれば、『筑豊地区は安心な日々を地域住民に与えてくれる町』としてイメージを向上させていけると思えます」と新たな夢を描いてみせた。

翌2005(平成17)年4月1日、飯塚病院は福岡県知事から「地域医療支援病院」の認定を受けた。地域の開業医などの医療機関によって、より詳しい検査や、入院・手術などの

VHJ機構

地域医療の中核を担う会員病院が医療の質向上と病院経営安定など共通の目標を持ち、交流するグループが「VHJ機構(Voluntary Hospitals of Japan)」。その歴史は1993(平成5)年7月、麻生泰を会長に、有志の民間病院が集まり発足した「VHJ研究会」に始まる。同研究会は発足当時、米国のDRGを会員病院に当てはめて各施設の診療内容の評価を試みるなど、先進的な取り組みで注目を集めた。

研究活動の質と量をさらに高めるため、2004(平成16)年2月に特定非営利活動法人(NPO法人)VHJ機構に移行。現在44病院で構成されている(2018年11月現在)。全国的に展開しており、相互にデータを公開するなど、医療や経営の分野でそれぞれの持つ優れた点を学び合うなどの交流を進めている。

専門的な医療が必要と判断された患者に対し、適切な医療を提供する
他、「24時間体制で救急医療を提供すること」「地域の医療機関との連携を図り、高額医療機器・入院ベッド・手術室などを共同で利用できる体制をとること」「地域の医療従事者の資質向上を目的とした研修を行うこと」なども実施していく。

この認定により飯塚病院は収入増となり、得られた資金で新たな機器の購入や研修会の充実などが可能になった。新規高性能機材の設置や外来、病棟整備などのハード面、各職域にわたる研修会開催などソフト面の充実を図り、地域の医療の質向上に寄与する責任は以前にも増した。地域の医療機関との連携の

下、筑豊地域の医療環境向上という大きな役割を担うこととなった。

**地域ニーズに応える
飯塚病院医療協議会**

「更に医療の質を上げて地域住民のニーズに応える事」を実現する大きな一歩となったのが、2005

飯塚で集中豪雨被害

2003(平成15)年7月18日から降り始めた雨は、21日まで続いたが、すでに19日早朝までに記録的な豪雨となり福岡県内各地に大きな被害をもたらした。飯塚市内では、嘉穂劇場に大きな被害が出たのをはじめ、20を超す医療機関でカルテやレントゲン装置などが水没・水



集中豪雨で道路のいたるところが冠水した飯塚市内
(西日本新聞2003年7月20日)

損し治療不可能に陥った。しかし、飯塚病院は業務継続に支障は出なかった。19日は土曜で、一般外来は休みになっていたものの、救命救急センター、病棟に休みはなく、職員の中には、水没した道を胸まで水に漬かりながら出勤した人や、道路冠水で車を自宅に置いて歩いて出勤した人など、懸命の行動があった。病棟地下に流れ込んでくる水との闘い、深夜勤務を延長して院内勤務に就いた人もいた。自宅や自家用車の冠浸水被害に遭った職員は60人を超えた。

病院の主な被害は、地下に浸水した南病棟で、畳54枚が使用できなくなった他、ロッカールームや仮眠室、図書室蔵書破損、CTフィルム約1300枚の浸水被害があった。その他東病棟地下浸水で電話回線の一時不通や、エックス線フィルムの浸水被害などもあった。

病院職員952人から、被災職員へ182万4000円の義援金が届けられた。

メディカルシティ飯塚(MCI)委員会

2005(平成17)年4月1日、麻生グループは経営体制を刷新し、セメント関連を除く30社をメディカル(医療、健康)、プロフェッショナル(教育、人材、福祉)、ファシリティー(不動産、建設)の3ユニットに分類した。メディカルシティ飯塚委員会は、同グループの持つ潜在能力を引き出し、筑豊の地を全国に誇るメディカルシティへ導くことを目的に、特別委員会として組織化された。飯塚病院を核とする地域ヘルスケアシステムの構築に向け、ユニットを横断する活動を展開。病院内での医療から、居住地域でのヘルスケア活動、さらに福祉活動へと活動の舞台を広げていった。

(平成17)年4月に発足した飯塚病院医療協議会(現在の飯塚病院住民医療協議会)だ。老人クラブや青年会議所、NPO、商工会議所、子育て支援団体など地域のさまざまなかコミュニティを代表する人たちと飯塚病院院長、副院長など幹部職員が意見交換をする。地域住民代表に病院運営に参画してもらう試みで、飯塚病院は地域および地域住民の健康、医療、福祉の要請に応え、地域の基幹病院としての役割を果たしていく。

飯塚病院の歴史の中でも初となる取り組みに、院長の田中は「飯塚病院年報」18号(2005年号)で「地域住民が望まれる病院の姿を実現するための大きな第一歩を踏み出したという点で実に感慨深いものがあります」と述べている。

年に2回開かれる協議会では、病院の活動状況やトピックスなどを紹介し、住民代表からはそれぞれの立場からの意見や要望、アイデアが出される。2006(平成18)年の協議会で意見交換した主な内容は、延命治療、診療体制、筑豊地区の医療環境、セカンドオピニオンなど多岐にわたっている。また駐車場の混雑緩和や外来の待ち時間対策など、院内のサービス向上にもつながっている。



サポーターズミーティングの様子

地域住民と地域医療を 考え、支える活動

地域との連携はさらに活発化し、地域住民と共に地域医療を考え、支える活動が始動した。2010(平成22)年3月に発足した「地域医療サポーター制度」だ。

発足の背景には、急速な高齢化、日本経済の低迷、医療技術の進歩などにより、2000(平成12)年以降、病院を取り巻く環境が大きく変化したことも影響している。医療収入の圧縮など厳しい時流の中で、多くの民間病院が閉院や経営移譲に追い込まれた。患者が医療機関に対して過度な要求をする現象も増

え、モンスターペイシエント」という言葉が聞かれるようになったのもこの頃からだ。

医療現場には新たな対応が求められたが、日本の病院は欧米に比べて医師や看護師などスタッフ数が著しく少ない。病院勤務医の過酷さは増すばかりで、やむなく病院を去る医師が相次ぎ、日本全国で医師不足が深刻な問題となっていた。筑豊地域でも医師を確保できずに一部診療科を閉鎖したり、機能を制限したりする医療機関があり、「医療崩壊」の危機は身近に迫りつつあった。

飯塚病院は教育、研修への注力や医師、看護師の確保に努める一方、地域の住民にも地域医療の実情を伝え、共に支えてもらおうと同サポーター制度を作ったのだった。

飯塚病院が認定 地域医療サポーター

「地域医療サポーター制度」は、地域医療をサポートしてくれる人を育てる仕組みである。医師や保健師、ソーシャルワーカーなど飯塚病院のスタッフの他、地域の開業医や消防本部の救急救命士などが講師となり、2カ月に1回養成講座を開催。住民に受講を促す。受講後、「自

「地域医療サポーター」ガイドブック発行

2012(平成24)年に「地域医療サポーター養成講座」の内容をまとめたガイドブックが発行された。2部構成で「病気の基礎知識と予防法」は糖尿病やがん、脳梗塞や排尿異常など10種類の病気の原因や治療法、予防法をカラーのイラストを交えて紹介。「医療機関との付き合い方」は日頃からかかりつけ医を持つ重要性や救急車の有効な使い方、在宅医療で役立つ制度などを7項目に分けて説明している。学んだ知識を周囲の人たちに広める際に役立ててほしいとサポーターに配布した。



分の健康は自分で守る「病気予防」と、「医療機関との上手な付き合い方」という2つの視点を持って自ら行動し、周囲にもその知識を伝えていく「地域医療サポーター」として飯塚病院が独自に認定する。

受講を重ねるとレギュラー、ゴールド、プラチナと3段階のサポーターにレベルアップしていく。レギュラーは計3回の受講で認定され、ゴールドはレギュラー認定後、さらに3回の講座を受講し、年2回開催しているサポーターズミーティングに参加した人に与えられる。

プラチナはゴールドの認定後、医療講演会や勉強会を2度企画・開催した人が対象となる。

2010(平成22)年3月16日に開催された第1回地域医療サポーター養成講座では、「糖尿病」と「かかりつけ医の重要性」についての講義が開かれ、地域住民65人が参加した。

サポーター数千人超 地域医療意識の醸成

養成講座は回を重ねるごとに参加者が増え、2018(平成30)年3月14日時点でレギュラー926人、ゴールド224人、プラチナ16人の地域医療サポーターが誕生している。

2000(平成12)年以降、飯塚

病院救命救急センターの受診者数は4万人を超えていた。受診まで2〜3時間待ちのケースもあり、重篤な患者を診るセンター本来の役割を果たせず、苦情が寄せられることもあった。しかし、地域医療サポーター養成講座を開始してから地域住民側の意識が高まり、1次(軽症)患者数は年々減り、苦情も減少した。病院関係者と受講生の間で「自分たちの地域を一緒に守ろう」という意識が芽生え、広がった結果である。救命救急センターの2次(中等症)、3次(重症)患者は増加しており、あるべき姿に近づいているといえる。

養成講座を通して住民が医療に対する知識を深め、地域活動で役立てていく取り組みは全国的にも珍しかった。2010(平成22)年10月に福井市で開催された「第14回病院広報事例発表会」で、最高賞の「病院広報企画大賞」にも選ばれた。

ドクターカー導入 救命率向上へ

救急医療の進化は続く。「筑豊地域を日本で最も救急医療の進んだ地域にしよう!」を基本方針に、救命救急センターは救急部医師が24時間救急患者に対応し、深夜も院内内外約50人の待機医師による診療

体制を整えている。2014(平成26)年度の救急車搬送件数は年間8662件に上り、全国266カ所の救命救急センターの中で第20位、重症疾患の場合は第13位だった。

救命率の向上を目指し、2012(平成24)年8月にドクターカーが導入された。飯塚地区消防本部と連携し、医師、看護師をいち早く救急現場に派遣する車両で、筑豊地区では初めてだった。ドクターカーは119番通報を受けた各地区の消防本部の要請から2分以内で出動し、現場で救急車と合流。道が狭い住宅街では、救急車より速く到着することもある。救急車内に移動した医師が

診断、処置を直ちに開始できる。医師が乗らない救急車は限られた医療行為しかできないが、ドクターカーが出動すれば、病院到着前に医師による救命治療を施せるため、初療開始が重要となる救急患者の救命率向上や、後遺症の軽減などが期待できる。

翌2013(平成25)年6月から、平日限定だったドクターカーの運用が土・日曜と祝日にも拡大され、365日体制で出動することになった。出動範囲も運用開始当初の嘉飯、直鞍両地区から徐々に拡大し、2014(平成26)年からは田川地区がエリアに入り、筑豊全域がカバーされた。

この年、ドクターカーの出動が千件を突破した。そのうち2、3割は現場に向かう途中で患者の意識が回復した場合などに消防から連絡が入る「キャンセル」だった。5月30日付西日本新聞の取材に、救急部医師の太田黒崇伸は「キャンセル数は消防がドクターカー要請の判断に迷った際、『呼ぶ』という選択をしている裏付けでもある。一秒でも早く現場に着くため、『悩んだら呼ぶ』判断は今後も重要」と答えている。また看護師の福田咲子は「現場での素早い措置はもちろん、今後は患者家族の精神的なケアにも力を入れた



救命率の向上に貢献するドクターカー



い」と目標を掲げた。

心肺停止状態の患者の心臓が搬送中に動きだした割合は、運用開始前の数%から、運用開始後は40%に増加した。心肺停止状態から一命を取り留め、後遺症なく社会復帰を果たした事例もある。2014(平成26)年2月の院内報に、ドクターカーの活躍で心肺停止状態から後遺症なく蘇生した症例とともに、ドクターカースタッフ、主治医、救急部部長のコメントが載っている。ドクターカースタッフの一人、救命救急センター看護師の宮尾美樹は「病院到着前のドクターカーの活動により社会復帰まで繋げられる症例を増やしていきたいと思います」と語った。救急部部長、中塚昭男は「着実に実績を挙げてきています。『筑豊地域を日本で最も救急医療の進んだ地域にしよう!』のスローガンのもと、今後も邁進していきたいと思えます」と意気込みを述べている。

管理体制も世界基準

ISO認証取得へ

高度に発達した産業社会は、地球の温暖化をもたらし、世界規模の深刻な問題となっていた。

飯塚病院も地球環境改善に努めようと、「環境理念」人と地球にやさ

ISOとは

スイスのジュネーブに本部を置く非政府機関「国際標準化機構」International Organization for Standardizationが制定する規格で、「世界中で同じ品質、同じレベルのものを提供できるようにしよう」という国際的な基準。

非常口のマークやネジなど製品そのものが対象の「モノ規格」と、組織の品質活動や環境活動を管理するための仕組み「マネジメントシステム」も制定されている。ギリシャ語の平等・標準をつかさどる神ISOS(イソス)をもじり、ISO(イソ)と呼称する。

一般的にいわれるISO認証取得の効果として、(1)社会的信頼の獲得 (2)第三者の視点による問題点の発見 (3)定期的な審査による継続的な改善がある。第三者からの証明を得ることで組織内外への説明責任を果たせ、社会的信頼を得られる。ISO規格で定められた要求事項を審査し、不適合になった場合は原因を除去し、再発を防止するための処置をしなければならない。またISOの認証制度は毎年審査を受ける必要があるため、品質を維持し、改善を続けることが可能になる。

しく」を掲げた。医療のみならず、管理体制も「世界基準」を目指そうと、国際的に通用する環境マネジメントシステムISO14001の認証取得への挑戦を決め、1999(平成11)年12月、環境マネジメント室を設置した。

院長の田中二郎は2000(平成12)年3月の院内報で「ISO14001は地球とともに生きていくことを理念として、自分たちが環境に与える影響を考え、良くないことを減らし、危険なことを防止することを目的としてつくられたシステムです」と解説した。飯塚病院もこのシステムを導入して病院活動に伴って発生する環境汚染を抑制、低減するよう努力していく。

ISO14001の認証取得には、麻生泰の強い意思があった。著書『明るい病院改革』で「ISOの考え方を自分の職場に導入応用していくことで、標準化が促進され、各職場での仕事のプロセスが透明化され、不具合の発生箇所を見つけていく流れをつくろうとしている」と述べている。自動車産業をはじめとする日本の製造業は、総合的品質管理(TQM)やカンバン方式などの管理手法において世界一のレベルを誇る。病院経営は製造系とはまったく異質の事業だが、医療従事者が抱えている患者への心遣いとその技術を、さらに標準化、ルール化することで、病院全体をレベルアップさせることができるはずだと考えていたのだ。

新たな取り組みを導入するには、大変な苦勞が必要になるのも泰は覚悟していた。大きなやりがい、病院現場における今後の地球環境への貢献度の大きさはそれらを上回るであろう。飯塚病院が実践し、効果を上げれば多くの医療現場での実施へつながっていく。さらにその流れはアジアの医療現場へも伝わっていくだろうと将来を見据えていたのだ。

全員で取り組み

環境への意識を変える

2000(平成12)年4月12日、飯塚病院エネルギーセンターで、翌年3月のISO14001認証取得に向けたキックオフ大会が開かれた。ISO推進委員をはじめ、約140人が参加し、麻生泰、院長の田中二郎、環境管理責任者の成吉弘次、環境マネジメント室長の尾下雄次が決意を表明した。

尾下を筆頭とした環境マネジメント室は、各部署のISO推進責任者教育や院内の環境に影響を及ぼす原因となるものを全て洗い出す環境側面の抽出、影響評価を実施。ISO14001規格要求事項の解釈、文書作成の勉強会なども開催した。

各部署のISO推進責任者は、2000(平成12)年9月からの運用

に向けて、環境方針に沿った各部署の目標、目的の設定や管理、記録の手順を明確にした「環境マネジメントプログラム」の作成が任された。同責任者のうち39人は、2000(平成12)年10月に実施される内部監査の前に、内部監査員のための研修を受講した。

内部監査は環境マネジメントプログラムに従って運用が進められているか、ISO14001の規格要求事項に対して不適合がないかなど、各部署間で目的や目標を見直し、改善するためのものだ。外部監査を受ける事前準備にもなる。

第1回内部環境監査は、2000(平成12)年10月5日～13日に実施された。環境マネジメント室長の尾下は2000(平成12)年10月の院内報で「一般的に、1回目の内部環境監査は『監査』と呼べるような『監査』は出来ない、と言われているようですが、個人的な私の感想を述べさせて頂くと、『1回目の内部監査としては成功したと言っても良いのではないか』と評している。

内部監査を経て 本審査でアピール

PDCAサイクルでいうと、監査はC(チェック＝評価)に当たり、その

後に続くA(アクト＝改善)が重要となる。監査後、主任監査員は「内部環境監査報告書」「内部環境監査不適合報告書」を作成し、各推進責任者に不適合項目の是正処置を指示する。推進責任者は是正処置をP(プラン＝計画)し、D(ドゥ＝実行)する。計3回の内部監査を経て、2000(平成12)年11月21日、22日に外部審査登録機関による予備審査を迎えた。

本審査へ進んだのは2001(平成13)年3月22日、23日。環境マネジメント室長の尾下はその月の院内報で「2000(平成12)年4月27日にISO14001のキックオフ大会を行い、9月から実際に省エネ、廃棄物管理に取り組んで来ましたが(中略)今回の審査では、今まで行ってきた飯塚病院のISO14001(環境マネジメントシステム)を審

PDCAサイクル

1992(平成4)年、飯塚病院は産業界が先行して導入したPDCAサイクルを回すことに始まる改善活動を導入した。PDCAとは、適切な手段(プロセス)を計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Act)を繰り返すことで業務を継続的に改善していくもの。



九州初のISO14001を取得

「パシエントファーストバッジの採用」

患者のことをまず第一に考えるパシエントファースト (Patient First) 意識を持つことで、飯塚病院が目指す「日本一のまごころ



病院」に一步近づくのではないかと。院内のパシエントファースト意識高揚を目的に、飯塚病院は2004(平成16)年4月から全医師の白衣にパシエントファーストバッジを付けることを決めた。ピンバッジには、「Patient First」の文字と共に3つのSがデザインされている。3つのSは、「常にSmileで患者さんに接し、患者さんのSafetyを考え、患者さんのSatisfactionを追求する」`Smile,Safety&Satisfaction`の頭文字だ。

査員に堂々とアピールし、4月には認証取得^{※1}を実現しました!!^{!!}と力を込めた。

高い評価で ISO14001取得

2001(平成13)年4月、飯塚病院環境マネジメント室に一通のファックスが届いた。日本能率協会審査登録センターからだ。判定委員会で「飯塚病院の環境マネジメントシステムが、条件なしで登録に値するレベルと判定された」という。「本当に飛び上がらんばかりの嬉しい知らせでした」。環境管理責任者の成吉弘次は、2001(平成13)年5月の院内報に喜びを語っている。ファックスが届いた日は、くしくも

キックオフ大会からちょうど1年後の4月27日だった。

飯塚病院は3月23日付けでISO14001の認証を取得した。全国で9番目、九州で初めてだった。

2005(平成17)年には、環境への負荷が小さい製品やサービスの優先的購入を支援するグリーン購入ネットワーク主催の「第8回グリーン購入大賞」で、医療機関初となる大賞を受賞。飯塚病院がISO14001活動をスタートして以来、初めて外部から表彰された。

業務を可視化し 全員で取り組む

2005(平成17)年の春、麻生泰は東京大学の飯塚悦功教授と早

稲田大学の棟近雅彦教授からISO9001の活動を飯塚病院でやらないかと提案を受けた。飯塚病院のクオリティ・マネジメントシステムQMS^{※2}を構築する試みだ。

病院で検討した結果、医療の質向上のためにはシステムで保障する必要があるとの結論になり、ISO9001認証取得に向けて病院組織として取り組むこととなった。

1000床規模の病院としては国内初となる挑戦だ。2005(平成17)年6月28日にキックオフ大会を開催し、全従業員が飯塚病院の医療安全への新たな展開の成就を願った。認証取得を成功に導くため、また既存のISO14001との整合性を図るためにISO管理室が開設され、安藤廣美が管理室

※1 認証取得は約1カ月後に書面で通知される

※2 QMS = Quality Management Systemの略

長を務めた。「医療の質の向上と安全管理に努める」を方針に掲げ、飯塚研究室、棟近研究室のメンバーに指導を受けながら、品質改善の仕組みを構築するための勉強会も開始された。

改善のための 標準化・可視化を

棟近教授のレクチャーにより、ISO9001の要求事項には「是正処置のシステムがあること」が入っていることが分かった。麻生泰の2009(平成21)年の著書『明るい医療現場改革』によると、是正処置は医療安全管理委員会(MRM委員会)が担う部分が多いが、その時点では同委員会は看護部を除き、役割をほとんど果たしていなかったとある。

「院内のほとんどの部署ではインシデントやアクシデントの収集にとどまり、要因分析はなされず、『反省

しています』以後気を付けます』などの報告で完了していた」のだった。

飯塚病院の職員は、TQM大会の経験を重ね、改善の能力を身に付けてきた。しかしそれほど文書化を徹底して求めないTQM活動とは対照的に、ISO9001には必要な手順書の整備が必須となる。品質マニュアル(一次文書)をはじめ、病院の各部署の作業手順(二次文書)の文書化を徹底的に要求し、言い回しの他、検証として下位文書の存在とその内容にまで立ち入った審査、マニュアル改訂時の認証の徹底などもある。

医療安全体制

TQM活動で再構築

インシデントやアクシデントを分析すると、ほとんどは作業プロセス(＝手順)に問題があった。だが大半

の部署の場合、手順書が貧弱だったり、存在しなかったり、プロセス重視の考え方やそのための手順書の重要性が浸透していなかった。仕事のプロセスを文書化しなければ、時がたち、人が入れ替わると手順がいつの間にか変わってしまい、どこを直せばいいのか分からなくなってしまう。

年が明け、2006(平成18)年度TQM活動に向けた参加サークルの募集が開始された。泰は「よし、これを利用して医療安全体制を再構築しよう」と考えた。ISO9001の要求に沿ったQMS(品質マネジメントシステム)を目指し、医療安全体制を再構築する。MRM委員会で、TQM活動に委員会として参加することを提案すると承認が得られた。活動の成果を飯塚病院TQM大会で発表。出来上がったシステムは職種を問わず使用され、医療安全文化の醸成に役立てられている。

良質の医療を提供

ISO9001取得

医療安全体制の再構築により、医療安全に関する情報の一元管理が可能となった。さらに全部署に、患者の安全を考え、医療安全対策に取り組もうという意識が芽生えた。

ISO管理室の立石奈々は手応

ISO9001

品質マネジメントシステムに関する国際規格。最も普及しているマネジメントシステム規格で、世界170カ国以上、100万以上の組織が利用している。(1)一貫した製品・サービスの提供(2)顧客満足の向上の2点を実現するための品質マネジメントシステムの要求事項を定めている。

ISO9001は「計画→実施→評価と見直し」が主軸になる。「あらかじめ定められた基準を守りなさい」というものではなく、「適切な基準を自分たちで定め、それをしっかり守りなさい」というものだ。大きな特徴は、(1)文書化(文書・記録管理)(2)力量、認識および教育・訓練(3)内部監査・是正処置・予防処置が挙げられる。

飯塚病院の呼吸管理研修がDVDに

2004(平成16)年の飯塚病院TQM活動で、77%の看護師が人工呼吸器の取り扱いに不安を感じていると分かった。院内に「呼吸管理委員会」とその下部組織である呼吸サポートチーム(Respiration Support Team=RST)を設置し、院内看護師を対象にした人工呼吸器演習がスタート。その後、研修医にも対象が拡大し、半年で看護師約700人、研修医50人が演習を受講した。他施設でも実施したところ希望者が多く、追加開催の要望も寄せられた。より多くの人に広めるため、医療現場で教材として使ってもらおうと、演習の内容をまとめた「DVDで学べる呼吸管理」を2008(平成20)年3月にメディカ出版(大阪府大阪市)から発売した。



えを感じていた。「飯塚病院年報」19号(2006年号)に「着実に受審に向けたQMSの解析を進めることが出来た1年だったと言えるでしょう」と記している。院長の田中二郎

は2007年9月の院内報で「ミス
を犯しにくい仕事の手順、すなわち
プロセスをつくり、文書にし、実施
し、維持し、継続的に改善していく
ことによつて良い結果を出していく。
これが今飯塚病院が取り組んでい
るISO9001の世界です」と説
明し、「チーム医療においては良いプ
ロセスと良い仕事の手順から良い結
果が出ます」と全員参加を改めて呼
び掛けた。

2008(平成20)年7月31日、1
000床以上の総合病院としては
初めてISO9001の認証を取
得した。副院長兼TQM・ISO本

部長の安藤廣美は「飯塚病院年報」
第21号(2008年号)で「認証取得
の意味するもの」をこう述べている。

「飯塚病院における院長をはじめと
する管理者(リーダー)は、患者さん
に対し常に高い満足度を得て頂く
ために組織を上げて良質の医療を
提供するための品質マネジメントシ
ステム(QMS)を構築したことにな
ります。これからは、リーダー達が責
任を全うし、全てのスタッフが良質
の医療を提供するためのプロセスの
デザイン・開発(PDCAサイクルを
回す)を実行し、ISO14001
と相まって『医療の質・環境管理を
より一層推進する』事が可能とな
りました」。

翌年2009(平成21)年には臨
床検査に関するISO15189の
認証を取得。国際標準にのっとり、継

続的に改善し続ける仕組みが確立
している病院であると認められた。

20年の歳月を経て 改善に新たな胎動

2009(平成21)年度の事業計
画のテーマは「仕事に潜むムリ、ム
ダ、ムラ、見直せ手順、磨け業」が掲
げられた。真の狙いは、医療のプロと
してISO9001プラスISO1
4001統合マニュアルに真摯^{しんしん}に取
り組み、地域住民から真に信頼され
る病院になることだ。

高度で専門的な医療を提供する
急性期病院は、医療の質と安全の
面で、大幅な改善が求められてい
た。飯塚病院で平成の初頭にスター
トした飯塚病院の業務改善の流れ
は、20年の歳月を経て、国内で一定

の評価を受けつつ、PDCAサイクルを回して着実に進化してきた。

「しかしながら、近年は停滞感も否定できない状態」だったと、院長の田中二郎は「飯塚病院年報」22号（2009年号）で反省した。2009（平成21）年1月の院内報では「改善は決してたやすいことではありませぬ。マンネリの状態のままのほうがはるかに安心・安全に思えるものです。それでもなお自分を鼓舞して『仕事に潜むムリ、ムダ、ムラ』を改善しましょう」と勢いづけた。PDCAサイクルを回し、自分の仕事を改善する。そうしてどこの誰にも負けない一流のプロになることが、飯塚病院を日本中が待ち望む病院改革の旗手へ押し上げることにつながる。10年後、20年後の姿を思い描き、そこへ至る目標を設定するダイナミックな運動だ。

田中は「飯塚病院年報」22号（2009年号）で「これから医療の質と安全の向上の動きを加速させていきます」と宣言。飯塚病院の新たな改善活動の胎動を予感させた。

世界に広がる 病院のTQM活動

1992（平成4）年に開始された飯塚病院のTQM活動は、年月を

重ね、飯塚病院の一つの背骨となっていた。

麻生泰は著書『明るい病院改革』に「病院にTQMの文化が入ることのよさは、日頃の悩みや問題点を自主的に改善していく気持ちを醸成し、データを取って周りの協力を得ながら、どう改善を進めるかを同僚スタッフと検討するようになれることです。そして、改善ができたときの成果を考えると、さらに夢やアイデアが出てきます。そうなる職場のムードは変わります」と書いている。

2009（平成21）年9月に開催された「第18回TQM活動発表大会」には、700人が参加した。そのうち410人は院外の84施設からの参加で、同大会の開始以来、最も多かった。独立行政法人国際協力機構（JICA）を通じ、海外8



JICAを通じたアフリカ7カ国、病院関係者の研修

カ国16人も参加した。

経営改善ツールとしてのTQM活動は医療界に広がり、さらには世界各国からも注目される取り組みとなっていた。

その年の3月19～20日、独立行政法人国際協力機構（JICA）の主催事業の一環として、アフリカのフランス語圏7カ国（モロッコ、マリ、ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、コンゴ民主共和国、ニジェール）の病院関係者29人が飯塚病院で病院経営改善のための研修を受けていた。研修プログラムは、日本で6日間、その後、スリランカで6日間。5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）・品質管理・TQMを取り込んで成功している企業・病院を訪れ、組織が長く存続できるための仕組みづくりを学ぶことを目的にしていた。

愛知県のトヨタ自動車での研修もあり、JICAは「この研修を通じて『人がいない、物がいないから改善できないのではない』ということ、『改善は日常的に取り組むことである』ということを学んでほしい」としていた。スリランカの研修では、TQM・ISO室長の安藤廣美も講師を務めた。同室の高嶋裕美は「飯塚病院で皆さんが取り組まれているTQM活動は、国内のみならず海外にも紹介できるものであるということ、

医療の現場の問題・課題は国が違っても同じであること、医療の分野では、それを解決するための協力体制が取り易いということでした」と2009(平成21)年5月の院内報でレポートしている。

改善にスピードを 統括組織も必要

2010(平成22)年、1月の院内報で院長の田中二郎は「明るくKaizen、ムリ・ムダ・ムラ、スピードアップで皆笑顔ーMedical Provider、私たちはチーム医療の提供者ー」との題で巻頭言を寄稿した。

福岡県宮若市のトヨタ自動車九州の工場を訪ねた際に実感した現場改善のスピード感を踏まえ、「飯塚病院の改善活動は残念ながらスピード感がまだまだ足りないように思います。継続的改善システムはTQMとISOによりその土台はしっかりしてきました。これからはさらなる発展を目指して改善活動を統括する組織、『Kaizen 推進本部(KPO)』が必要」と問題提起。この新たな組織を飯塚病院の改善システム全体を統括する部署にしたという考えを表明した。それには米国シアトル市にあるバージニア

イソンメディカルセンターがヒントになることを示した。

前年2009(平成21)年11月に、飯塚病院から9人の視察団が米国へ渡り、トヨタ生産方式の考え方を取り入れた同病院の総合的改善活動VMPs^{※1}を視察した。医療現場のムダをなくすことは、医療の質を上げ、スタッフの負担を軽減し、コストを下げることになる。また、ムダのないプロセスの標準化は安全を保証し、かつ時間の節約になるという考えの下に導入されたVMPs。この活動の実践と文化の継続に大きな役割を果たしていたのがKPO^{※2}という組織だった。

KPOは患者にとつての医療価値を上げるために、院内のさまざまな部署と協力して改善を進める専門の部署だ。具体的には、部署をまたいだ改善活動の調整、改善発表会の開催、提案システムの3つの活動を進めている。改善発表会は活動期間が1週間、年間60回以上開催され、圧倒的なスピードで改善が進められていた。

改善をリードする 改善推進本部誕生

飯塚病院はTQM、ISOによる改善の動きを加速すべく、バージニア

メイソンメディカルセンターと協力関係を結び、先進事例を参考に業務改善の打開に挑むこととなった。

「日本一のまごころ病院」を実現するため、改善活動自体の改善を託され、2010(平成22)年4月1日に発足したのが「改善推進本部」だ。TQM・ISO室と医療安全推進室を母体に、TQMデスク、ISOデスク、医療安全デスク(医療安全推進室)、そして新たに設けられたプロモーションデスクが一体となって改善を推進していく。

改善推進本部長の福村文雄は2010(平成22)年6月の院内報で「実際の改善活動の主役は現場の皆さんで、私たちは皆さんの改善活動を時にはリードしたり、時には相談相手となり、またある時は調査をお手伝いしたりする支援部隊」と同部の役割を説明している。さらに重要な課題の一つとして、他部署とのコラボレーションを挙げた。単独の部署だけでは難しい課題も、複数の部署が関わればイノベーションが生まれる。この橋渡しも改善推進本部の役目だった。

2010(平成22)年に改善推進本部が支援したのは、①内科外来の混雑緩和に向けての取り組み ②院内駐車場混雑緩和 ③褥瘡委員会案件 ④内科外来処置室・薬剤

※1 VMPS = Virginia Mason Production Systemの略(バージニアメイソン生産システム)

※2 KPO = Kaizen Promotion Officeの略

部返品作業・救命救急センター物品管理の改善ワークショップ ⑤南3Aの5S活動[※]——などだった。2011(平成23)年度からは、改善アイデア提案(KIT)も開始。バージニアメイソンメディカルセンターへの定期的なスタッフ派遣の他、無駄を減らすリーマンネジメント、改善活動に貢献した指導者を表彰する改善ベルト制度の導入など改善手法のバリエーションが広がった。

平均在院日数 26日から14日へ短縮

2000(平成12)年からの診療報酬のマイナス改定という状況の中でも、飯塚病院は数々の事業取り組みで対策を講じ、黒字を維持してきた。その間、平均在院日数は2001(平成13)年の約26日から、2004(平成16)年には約14日に短縮。患者の入れ替えが激しくなり、業務は多忙を極めた。看護の現場には大きな変化が生じた。

「常時四、五科の診療科を併用する患者さんが入院する、混合化現象が起こったのです。飯塚病院では、これを医療安全の面からも問題と考え、部署ごとに看護の勉強会を開きました」と麻生泰は著書『明るい医療現場改革』に記している。

看護部は医師や検査技師など他の職種と連携、協力しながら、業務の効率化や治療・看護の院内標準化、マニュアルの作成などに取り組み、改善を重ねた。改革が進む一方、職場の急激な変化は、看護師たちに不安と不満を与えていたのも事実だった。泰は看護師のモチベーションの低下を感じ、中堅看護師を対象に「仕事へのやりがい」をテーマにしたアンケート調査を実施した。その結果、およそ半数のスタッフが、多忙や残業、あるいは患者さんにとりを持って対応できない不満、希望有休やリフレッシュ休暇の不消化などに不満を募らせていることが明らかになった。そこで、看護師の充足を第一にした対策を立て、病院を挙げた積極的な採用活動を展開した。

患者さんの 声が聞こえますか

須藤久美子が看護部長に就任した2009(平成21)年。看護師の数は増えたが、一人ひとりの受け持ちは減らず、看護の現場は一向に余裕が持てない状況が続いていた。残業時間は抑えられず、疲労感が増すばかり。看護師の観察不足によるインシデント、アクシデントも発

生した。須藤は辞めていく看護師が発した「忙しいばかりで、ここには看護がない」という厳しい言葉に心を痛めた。人員を増やすだけではなく、抜本的に仕事のやり方を変えないと、問題は解決できないのではなにかと考えをめぐらせていた。

須藤は2009(平成21)年11月、米国のバージニアメイソンメディカルセンターへ視察に行く機会を得た。トヨタ方式の改善手法などを取り入れ、先進的な医療の改善活動を推進する同病院には、看護の現場にもムダを除く改善の文化が根付いていた。

スタッフステーションに看護師はおらず、電気も消されている。看護師たちは可能な限りベッドサイドで看護記録の参照や記入、カンファレンスなどの業務を行い、看護ケアに専念する体制が整えられている。その光景に須藤は衝撃を受けた。医学通信社が発行する医療情報紙「月刊保険診療」の2017(平成29)年7月号で、須藤は当時は振り返りながら、こう語っている。「記録やカンファレンスが必要な仕事であることは間違いないが、本来看護師が提供すべき最重要業務である「看護」は患者のそばにいないと提供できない」。須藤は「患者さんのそばに在る看護部づくり」を決心した。

※5S活動 = 整理・整頓・清潔・清掃・躰。病棟環境の改善活動

東日本大震災に医療チーム「ピーキャット」を派遣

2011(平成23)年3月11日午後2時46分。マグニチュード9.0の東日本大震災が発生し、死者15,893人、行方不明者2,553人(2017年3月10日時点、警察庁発表)という未曾有の大災害となった。地震発生直後から、被災地には、全国から約200組の災害派遣医療チーム(DMAT)が派遣され救命救急医療に従事した。

飯塚病院の医療チームは、中塚昭男、山田哲久、仲祐司、福田和行、都留和宏の5人編成。3月12日午前4時35分、病院を出発して自衛隊機で被災現地の仙台市・霞目駐屯地に急行。広域搬送拠点医療管理所を立ち上げ、搬送されてきた患者の治療、トリアージ(問診や血圧、脈拍、呼吸など身体状況のチェックにより、患者の重症度・緊急度の判断)に当たった。

救急部の医師、田中誠は、4月3日~24日、6月13日~15日、宮城県名取市の東北国際クリニックを訪れ、外来診療の応援に当たった。総合診療科の医師、吉野俊平と山田徹は、「日本プライマリ・ケア連合学会主催石巻市災害対策本部訪問調査」の支援活動に参加、宮城県石巻市での訪問調査にも加

わった。看護師の山崎陽子は、5月2日から6日まで、同県気仙沼市内の寺院でボランティア団体の活動に参加、医師の介助などを行った。

4月24日~5月1日、日本プライマリ・ケア連合会災害医療支援チーム「ピーキャット」(PCAT=Primary Care for All Team)の被災地支援活動に参加した総合診療科の尾田琢也は「津波で変わり果てた街並み、信じがたい避難所の日常、死別した思いを語る切実な声に触れ、1週間いると、このまま帰ってしまってもよいのかと離れづらい思いでいっぱいでした。帰ってきてからは時差ボケのような脱力感を感じる毎日で、何もなかったかのように日常勤務をされていてよいのかと悩んでいました」と報告。

大杉泰弘は、石巻市立病院の赤井医師の「この空襲の後のような被災地が南北500キロにもわたって広がっている。この現実をもう一度考え、どうしたらよいか、みんなで考えてほしい」という言葉をかみしめ、こう書いた。「今、震災後数ヶ月が経ちますが、今後も年単位の支援が必要であると思います。もう一度、機会を作りボランティアに参加したい」と。



浸水した石巻市立病院



道路の行く手をはばむ船



津波に流された車

帰国した須藤は看護部の方針と

して「ナースはベッドサイドに」を掲げた。看護師がベッドサイドにいて見守りができると、密に患者とのコミュニケーションができて、転倒転落の予防や十分な観察ができるようになった。しかし仕事が終わればナースステーションに戻って来る。そこで方針

を「スタッフステーションにナースがない」に切り替えたところ、今度は

看護師が廊下で一列に並んで仕事をできるようにしてしまった。次に「ベッドサイドで仕事ができる」とすると、スタッフステーションや廊下にいる看護師は減ったが、病室でパソコンばかりに向かう姿が見られた。最

後にたどり着いたメッセージが「患者さんの声が聞こえますか」だった。

患者に心を寄せる セル看護提供方式

日々の活動時間の大半を仕事に費やすのだから、看護師にはなるべ

■ イングリッシュデスク設置 ■

2011(平成23)年の事業計画に、飯塚病院職員の英語教育に力を入れる取り組み「English For All (EFA)」が盛り込まれた。従業員2000人のうち1割(200人)の英語習得を目指し、先進的な医療の導入や指導、他国の患者とのコミュニケーションに役立てるのが目的だ。

取り組みの強化のため、2011(平成23)年4月11日にネイティブスピーカーのコルベット・ダニエル(Corbett Daniel)が職員の英語力を試験する「イングリッシュデスク(English Desk)」が設置された。試験結果に合わせてイエローベルト(初級)、グリーンベルト(中級)、レッドベルト(最上級)の階級が与えられ、名札に付けるようにした。



病室で行われるようになった記録業務



看護カート

く楽しく働いてもらいたいというのが須藤の願いだった。どうすれば楽しく、モチベーションが上げられるのか。スタッフとディスカッションを重ね、「患者さんから『ありがとう』の言葉をいただいたとき」「自分が成長したと実感したとき」「本質に触れたとき(人は本質に集まってくる)」の3つであり、「患者のそばにいるとき」こそ得られるのだと分かった。

手探りの末、須藤は看護師の動線のムリ・ムラ・ムダをなくし、患者のそばで細やかなケアができる飯塚病院独自の「セル看護提供方式」を立案した。組み立て製造業の生産方式の一つ「セル生産方式」(1人もしくは少人数のチームが製品の完成まで全行程を担当。流れ作業と比較すると、作業者1人が受け持つ範囲が広くなる)をモデルにしたものだ。

看護師が病室で患者のそばにいる時間を増やすには、病棟内の移動を減らし、看護師の動線を減らすという具体的な改善が必要だった。看護師の動きを調べると、看護ケアの途中で必要なものが発生した場合、その都度ステーションまで取りに戻る無駄な行動があることが分かった。それを解消するため、使用しそうな物品をあらかじめ全て看護カートに収納して病室まで持つべく「屋台式・看護カート」を導入。パソコンをはじめ、業務に必要な物品を整備したカートは「まるで屋台だね」と笑われたが、記録業務も病室でできるようになり、行ったり来たりせずに、患者のそばで仕事ができるようになった。

同時に、患者に心を寄せる看護が実現していった。

看護の力を生かし 業務の無駄を省く

「セル看護提供方式」は看護師全員が患者を受け持つ。看護師を増やしても1人当たりの受け持ち患者数が減らなかつたのは、リーダーやフリー看護師、早出・遅出の看護師や時短勤務の看護師が患者の受け持ちをしていなかったことが原因だった。全ての看護師が患者を受け持つ「受け持ち患者均等割り振り」により、看護師1人当たりの受け持ち患者数を減らすことができ、業務の負担が解消された。患者や看護師に利益にならない無駄は次々に見直していった。

患者の情報収集はカルテからではなく、患者を見ることで時間短縮を図った。須藤は「月刊保険診療」で「百聞は一見にしかずで、患者さんを直接見たほうが一瞬で情報が入ってくる、それが看護の力というものだ」と述べている。

看護師の残業の要因になっていた内服薬のセットは、患者自身にセットしてもらい、看護師はチェックするだけの仕組みに変更。患者とのコミュニケーションが増えるという副次的な効果も生んだ。

「セル看護提供方式」によってナ-

スコールは激減した。看護師が患者の変化にいち早く気付けるため転倒、転落の件数が減り、褥瘡じよくそうの改善も見られた。残業時間は減り、離職率も低下。看護師のストレス状態が緩和されるなど数々のメリットをもたらした。

飯塚病院看護部と

UPMCとの交流

「保健師助産師看護師法」「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、2010(平成22)年4月から新人看護師の卒後臨床研修が努力義務化された。専門職として必要な実践能力の育成を図り、看護の質の向上と医療安全の確保、さらに技術や知識不足による不安を背景とした早期離職の防止を目指す。

改正法には「免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならぬものとする」とあり、新人だけではなく全看護師の研修体制や研修支援も整えられることとなった。

入院期間の短縮化や医療の高度化により、安全で高度な看護実践が求められる中、飯塚病院でも新人看護師の研修に力を入れていた。しか

し新人看護師が多重課題(複数の患者対応の中で、安全な看護が提供できるように優先順位を考えて行動すること)に対応できないケースが多々見受けられ、看護部門長の須藤久美子は育成の困難さを感じていた。

看護部は2012(平成24)年に飯塚病院が研修教育契約を結んだ米国のピッツバーグ大学メディカルセンター(UPMC)からシェリル・ブリル(Cheryl Brill)、アン・マージレット・ミッチェル(Ann Margaret Mitchell)を招き、看護の質向上をテーマに意見を交換する場を設けることにした。これを機に、飯塚病院の新人看護師教育プログラムの見直しをメインとした看護部とUPMCの交流がスタートした。

UPMCとの交流について須藤は「飯塚病院年報」28号(2015年号)に「明らかになったのは、看護は国や制度、文化・風習を越えてお互いに学び合うことができるという実感でした」と感想を寄せている。

教育から共育へ

看護師指導に磨き

2013(平成25)年には、ミッチェルとリンダ・ルイズ・クメツツ(Linda Louise Kmetz)による講義

100年後も心に残る「まごころ」を

飛翔期

クローバー型病棟 「北棟」が完成

筑豊地区の高齢化などの影響から、飯塚病院の入院、外来患者の数は増加し、年間50万人以上が受診するようになっていた。それまでの施設では手狭になり、受診環境の向上を目指して新棟の建設を決断。

2012(平成24)年12月、新たな病棟「北棟」が完成し、翌年2013(平成25)年2月12日にフルオープンを迎えた。

建設費45億円をかけた地上8階、

床面積約17500㎡の新棟の基本概念は「健やかな母親と子どもたち、安全と安心の未来につながる地域環境をつくろう」。内科や外科を

中心に外来部門の多くを集めて拡充した他、筑豊地区では初となる、重度の妊娠中毒症や切迫流産などにも対応できる母体・胎児集中治療室(MFICU)や女性特有の病気に対応した女性病棟を新設。これからの地域医療を担う最新のコンセプトが組み込まれた。

5〜8階の病棟は、中央にスタッフステーションがあり、それを取り囲むように病室が配置される日本初

の多機能性「クローバー型」構造を採用した。先進的な医療の改善活動を進める米国のバージニアメイソンメデイカルセンターから学んだ、トヨタ

生産方式由来のセル化の概念を取り入れた結果、このユニークな構造にたどり着いた。病室へのアクセスが短縮され、看護部が進めている患者のそばでこまやかなケアをする「セル看護提供方式」の運用がよりスムーズになった。さらに全ての病室が窓に面していて明るい。クローバー型の病棟デザインは、優れた機能性と患者に優しい環境を生み出した。

総合診療科診療部長の清田雅智



完成した北棟

「福岡県総合周産期母子医療センター」に指定

飯塚病院は2013(平成25)年12月に福岡県から「福岡県総合周産期母子医療センター」に指定された。福岡県で7番目、筑豊地域では初の指定となる。

これまでも2000(平成12)年に認定された福岡県地域周産期母子医療センターとして、一般外来、分娩および手術を中心に、救急外来、ハイリスク母体搬送、緊急手術に24時間体制で対応し、基幹病院として筑豊地域の周産期医療に貢献してきた。

北棟オープンに伴い、周産期医療のさらなる機能向上を目指し、5階に小児病棟、6階に産科病棟を設けて体制を強化。産科一般病床24床、MFICU(重症の妊産婦や出生前の胎児を治療できる母体胎児集中治療室)6床、小児一般病床28床、NICU(新生児集中治療室)9床、GCU(新生児一般病床)12床を完備した。入院対象の幅も広げ、産科部門は合併症妊娠や流早産などのさまざまな異常妊娠や分娩管理を実施し、新生児部門は超早産児の診療も可能となった。

766件の中から「北棟」に決定

名称は地域住民から募集し、766件の中から重松正統氏が考案した「北棟」が選ばれた。「既存の東・西・南・中央・ハイケア棟に北が加われば、東西南北がそろい、中国古来の守護神、青龍、白虎、玄武、朱雀と万全の守りの中で、最適な治療がいかんなく発揮される」との願いが込められている。



日本初の「クローバー型」構造

は、「飯塚病院年報」25号(2012年号)で「2012年度は新生の一年であった。『西のおんぼろ病院の横綱』『事務系病院』などと揶揄されていた歴史からの脱却が行われる最初の年となったであろう。2013(平成25)年1月より入院機能を、2月より外来機能をスタートさせた、待望の新棟がオープンしたからである」と喜びを伝えた。



1階通路



トリアージセンター



女性専用病棟



動物のイラストが描かれた小児病棟



3階 外来ブロック 待合スペース

「ラーニングセンター」を設立

2016(平成28)年5月から設立の検討がスタートしていた「ラーニングセンター」が、旧本館1階に完成。飯塚病院の元職員で、緩和ケア病棟で亡くなった嶋屋昭子さんのご寄付をもとに設立された。同センターは、医師や看護師が手技トレーニングなどを実施する教育施設。

現場で生じた事象の振り返りからの学びを教育に転換できる場として、訓練者自らの「気付き」を促進させる。

地元の小学生や地域住民を対象にした医療機器の操作体験の場としても利用されている。



病棟ベッドを再現してトレーニングを実施

変革を取り入れた 充実の診療体制

北棟1階入り口には、初診や予約外患者の受診科選択や重症度判断をするトリージングセンターを設けた。過去の総合案内の業務を大幅に改め、患者の情報を集約し、職員へ情報を提供する中心的な役割を果たす。予定入院の患者の情報が事前に入力されるため、病棟の看護師の負担が軽減される。

2階から4階の外来はブロック受付を導入。関連する4〜5科が一つのブロックとなり、受付や処置スペー

スを共有するもので、人材とスペースを効率的に活用できるメリットがある。必要に応じて空いたスペースを柔軟に利用できる他、関連する診療科を近くにまとめることで、充実した診療体制が整うこととなった。

情報技術への挑戦 電子カルテ導入

院長の田中二郎は「飯塚病院年報」26号(2013年号)で、北棟のモチーフを「明るい未来の予感」と書いている。変わりゆく未来の医療現場を見据えた次世代の病棟として、北棟は数々の変革を実施した。これ

らの変革の土台となったのが、医療情報を有機的につなぐ統合医療情報システムである。

飯塚病院はチーム医療と看護業務の充実を図るため、2010(平成22)年11月に「電子カルテ導入プロジェクト」を発足。従来の紙のカルテを電子化し、複数の医療スタッフが同時に患者情報を閲覧、検証できる環境を整えてきた。

同プロジェクト発足から約2年の月日を経て、文書の編集機能に加え、入力負担を減らし、閲覧性の優れた飯塚病院独自の電子カルテシステムが完成した。2012(平成24)年7月から病棟で、10月から外来で運用が開始され、北棟の建設に合わせた病院全体の電子カルテ化を成し遂げた。

同システムの導入と並行して、さらに看護計画、病床管理、病棟管理日誌、指示受け業務などの看護業務を支援する看護支援システムも開発。電子カルテと連携して利用できるようにした。

総合診療科診療部長の清田雅智は「これまでの紙を動かす時代とは異なり、情報を電子的に共有するというスピードの変化は医療効率を上げている」と新しい情報技術への挑戦に手応えを感じていた。

早期発見・治療目指し 最新のがん検診を導入

がんは、1981(昭和56)年から30年以上、日本人の死因の第1位だ。日本人の2人に1人ががんにかかり、3人に1人はがんで死亡するといわれる。しかしがんは、早期に発見することで早期治療が可能になり、治癒率の上昇、死亡率の減少が

期待できる病気でもある。

2002(平成14)年に「がん診療連携拠点病院」に指定された飯塚病院は、2013(平成25)年3月、がんPET検診をスタート。PETとは「Positron Emission Tomography(陽電子放出断層撮影)」の略。筑豊地区では飯塚病院がいち早く導入した。

従来のCT(コンピューター断層撮影)やMRI(磁気共鳴画像装置)などの画像検査は、形状の異常でがんを見つめる。これに対し、PETは細胞の活動状態を画像で判断し、がんの存在を診断する検査。がんの他、脳、心臓などの病気の診断に有用といわれる。

院長の田中二郎は、2013(平成25)年5月12日付西日本新聞の取材に「これまで拠点病院としていまひとつ物足りなかったが、全く違うレベルへ上がると信じている」と答えた。

患者の心に寄り添う 集いの場「がんコミュニティ」

がん患者の心のケアにも力を入れている。2013(平成25)年9月26日、北棟4階多目的ホールで「がんコミュニティ」がんとご家族が笑顔になれるコミュニティ」が開催さ

れた。患者やその家族が集い、リラックスした雰囲気の中で、療養上の悩みなどを情報交換する語らいの場だ。「がんに対する不安が少しでも和らぎ笑顔になれる場」との願いを込め、飯塚病院がん相談支援センターが企画した。

1回目は7人のがん患者と、家族、緩和ケア科医師の柏木秀行、外来化学療法室の和田麻美らが参加。約1時間半、それぞれの立場からの不安や悩み、体験談を語り合った。参加者の一人は「これまで不安や悩みを話せる場がなかった」と話し、時には涙ながらに自らの気持ちを吐露する人もいた。実施後のアンケートには「心の悩みはみなさん一緒なので自分の気持ち、話をきいてもらい元気をもらいました。みなさんがんばられているので自分もがんばろうと力をもらいました」との声も。

当初「がんコミュニティ」は年3回程度の予定だったが、参加者から「定期的に開いてほしい」との要望があり、院外にも対象を広げて、隔月で開かれるようになった。患者だけでなく、医師や看護師にも参加の輪が広がっている。女性病棟担当の看護師、渋谷彩乃は「患者やその家族に寄り添うという当たり前のことをあらためて教えられた。自分の仕事を振り返る良い機会になった」と語った。

女性専門がん検診コース「レディースドック」が誕生

女性特有のがんを集中的に検査する検診コース「レディースドック」が2013(平成25)年4月に開始された。婦人科がんを対象とした「レディース・ファーストコース」、同コースに乳がん検査が付く「レディース・セカンドコース」、乳がん、子宮頸がん、卵巣がんを対象とした「レディース・フルコース」を設けた。

終末期の専門的ケア 緩和ケア病棟オープン

末期がん患者らの心身の痛みを和らげる「緩和ケア病棟」が、2013（平成25）年10月1日に開設された。地域がん診療連携拠点病院に指定された飯塚病院にとって、同病棟の開設は念願だった。これにより、高度ながん診療から終末期の専門的ケアまで、一連の流れを担うことになる。

がんの末期患者に延命よりも痛みの緩和を優先した医療を提供し、看護師や臨床心理士が患者の悩みや不安に対する心のケアに当たる。

緩和ケア科部長の牧野毅彦は「飯塚病院年報」26号（2013年号）に「病棟がスタートしてからす



緩和ケア病棟

呼吸器病センター創設

2012（平成24）年の厚生労働省の人口動態統計によると、日本人の死因の第2位は心疾患、第3位は肺炎、第9位がCOPD（慢性閉塞性肺疾患）と呼吸器領域が3つ入っており、呼吸器診療内容の向上などが課題となっていた。

飯塚病院でも肺がんを中心に、呼吸器疾患入院患者が増えていたことから、2013（平成25）年10月、呼吸器病センターが創設された。

同センターは、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科、呼吸器外科、呼吸器腫瘍外科の四つの診療科で構成され、センター長は山本英彦。大崎敏弘・呼吸器外科部長、海老規之・呼吸器腫瘍内科部長のほか、飛野和則が呼吸器内科部長に昇格、産業医科大学准教授だった花桐武志を呼吸器腫瘍外科部長として招いた。

2018（平成30）年段階では、内科系15～17人、外科系5～6人の専門医・研修医が一体となり診療している。また情報発信の場として、呼吸器病センター広報誌「いき息、いいづか」を年3回発行している。

に多くの方に利用していただき、スタッフの経験も日々積み上がっています。緩和ケアや命について考えるといった情報も少しずつ発信していけたらと思います。緩和ケア病棟は多くの人のかわりで育っていく病棟です」と紹介した。

緩和ケア病棟の病室は全て個室で、面会に来た家族もくつろげるよう室内に2、3人掛けのソファを用意。病棟に一つある浴室は、寝たきりの患者にも配慮し、浴槽の横に可動式リフトを設置した。病棟の中央部のスペースでは、クラシック音楽などを流し、患者が落ち着ける雰囲気づくりに工夫を凝らした。

全国的ながん患者の増加で、飯塚病院の「がん相談支援センター」へ寄

せられる相談件数も年々増えていた。2014（平成26）年10月からは専従の相談員を配置。患者や家族への広報に力を入れると、相談件数が毎月数件から、約20件に急増した。2014年度の相談件数は、12月までの9カ月で131件に上った。相談の内容は治療方針や抗がん剤の副作用への不安など多岐にわたり、内容によっては臨床心理士やソーシャルワーカーへの橋渡しもする。

第13代院長に 増本陽秀が就任

14年余りにわたり院長職を務めた田中二郎が退任し、2014（平成26）年6月、増本陽秀が第13代院

長となった。「飯塚病院年報」27号(2014年号)で増本は、田中の退任について「先生の先見の明、医療界の時流を読んで次々に打ち出される改革は、ご自身のお人柄と相まって飯塚病院の強力な牽引力であり今日までの発展の原動力でした」とたたえ、「先生が唱導されたPatient Firstの精神による『まごころ医療』を実践し、地域基幹病院としての責務を果たして一層の信頼を得ることで、私たちは先生のご期待に応えたいと思います」と意気込みを伝えた。

増本は2014(平成26)年8月の院内報で、飯塚病院の目指す医療を次のように掲げた。「私たちが接

する患者さんの病状はさまざまです。医師、看護師、薬剤師、あらゆる職種のスタッフとチームが全力を挙げて最善の医療を尽くした結果、全快する方、軽快しても完治しない方、重い後遺症が残る方、お亡くなりになる方、転帰もさまざまです。しかし、私たちがまごころをこめて患者さんに尽くし、私たちの思いが伝わった時、飯塚病院のまごころ医療は患者さん、ご家族の心にいつまでも残ることと思います。その時の体験は私たち医療従事者の心にも残るに違いありません」

病める人たちに感動をもたらし、癒やす者が心から感動できる。飯塚病院の理念「まごころ医療」の目指

すものは「心に残る医療」であるとの思いを伝えた。

増本の前任の院長、田中は10月1日、名誉院長に就任した。「今後、医師として地域医療へ貢献したい」と述べるとともに、2016(平成28)年4月、「明るい病院改革」をテーマに掲げ、福岡国際会議場などで開催される第18回日本医療マネジメント学会学術総会について「会長としてその成功へ向けて準備することが最優先事項」と抱負を語っている。

救急体制の充実 「東4階救急病床」

救命救急センターへの救急搬送車の受け入れ件数が8662件と過去最高を記録した2014(平成26)年の8月29日、内科・循環器内科の患者を受け入れていた「東4階救急病床」が、それまでの8床から20床に増床。内科系全般を受け入れる救急病床としてスタートを切った。病棟の理念は「急患を断らない病院を支えること」とした。

東4階の救急・HCU室の室長である医師の今村義浩は「飯塚病院年報」27号(2014年号)で「2014年12月のデータでは平均在院日数が2.4日であり、前年度平均の2.9日を大幅に下回り、入室退室と

血液浄化センター開設

2014(平成26)年3月3日、血液浄化センターが生活棟の2階に開設された。血液浄化療法とは、血液から不要な物質や有害な物質を除去する治療方法で、透析療法や血漿交換療法など多岐にわたる。対象疾患も血液疾患、神経疾患、消化器疾患、皮膚疾患など多種多様。血液浄化療法の機能を明確に独立させている病院は全国的にも珍しい。同時に最大3人の治療ができる同センターには、飯塚病院で施行する血液浄化療法の全

て(集中治療室ICU施行例を除く)を集約し、それに関わる臨床工学技士、看護師、医師の配置の効率化、スタッフの知識、技術を強化することを目的としている。



ドクターカー出動要請1,500件突破

2012(平成24)年に導入したドクターカーの出動件数が、2014(平成26)年、通算1,500件を突破した。

救急医療の進歩は目覚ましく、これまでの病院内の治療から、ドクターカーやドクターヘリによる病院前診療が主体となってきた。救急部の部長、出雲明彦は「飯塚病院年報」27号(2014年号)に「傷病者がいる救急現場へと積極的に赴き、一刻も早く救命治療を開始する『攻めの医療』への変革期と言えます」と述べている。

高齢化が進む筑豊地域は、脳・心血管疾患の増加に加え、交通事故などの外傷が多いことから、ドクターカーによる病院前診療が効果的だった。なお、2017(平成29)年末までのドクターカー出動要請件数は合計2,371件となっている。



めまぐるしい毎日となっており、当然確実性も求められ、今後ヒヤリハットについてしっかりフィードバックする体制、ミスを起こさない組織を確立する必要も感じております」と気を引き締めた。

EKの取り組み 改善活動がより身近に

いつでも、どこでも、誰でも思い立ったらすぐに活動に。飯塚病院で2014(平成26)年10月から改善活動「EK(Everyday Kaizen)」がスタートした。何かを新しく始めようというものではなく、日頃から各部

署で取り組んでいるちょっとした工夫をPDCAサイクルに沿って書き出し、記録に残していく取り組みだ。小さな活動を記録し、

①問題に気付く力が身に付く
②PDCAの回し方が分かり、実行できる

③全ての部署で常に改善が実行されていることが実現し「WE DELIVER THE BEST」に二歩近づくことができるように、との考えからだ。

進め方は簡単で、まず日頃から何とかしたいと思っている問題を、所定の文書EKフォーマットに必要な事項を書き込んで指導者に提案する。

EKに取り組む人には、上司や先輩などの指導者を付けるようにした。スタッフの目標管理としても利用でき、TQMほど時間も労力もかけずにPDCAを回す訓練ができる。またEKをすると「改善ベルトポイント」が付与され、誰でも気軽にできる仕組みが取り入れられた。

超高齢社会が到来 2025年問題に挑む

日本の高齢化は諸外国に例を見ないスピードで進行している。2025年には、戦後のベビーブーム時代に生まれ、人口の多い団塊の世代が

全員75歳以上となる。2025年以降の日本は、国民の4人に1人が75歳以上という、かつて経験したことのない超高齢社会に突入する。

これまで国を支えてきた団塊の世代が医療や介護、福祉面で給付を受ける側に回る。医療や介護、福祉サービスへの需要がさらに高まり、社会保障財政のバランスが崩れることが懸念されている。

この2025年問題に直面し、国は急速に進む高齢化の対応策として、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、医療を必要とする人々を病院だけでなく、地域全体で支える仕組み「地域包括ケアシステム」の構築を推し進めている。市町村、地域包括支援センター、医療・介護・福祉関係機関にその構築に向けた役割が課せられていた。

2014（平成26）年7月の院内報で院長の増本陽秀は「急性期病院に求められるもの、急性期病院としての条件」は次第に厳しくなってきたという指摘。飯塚病院は、今後どのような方針で診療を進めていくのか考え直す岐路に立たされていた。

増本は「時代の流れにに応じて、求められる医療を提供できる体制を整えていかなければならない」と宣言。「常に変えていかなければならないことは確かです。進化を止めた

時、退化が始まります」と力を込めた。さらに「変えてはいけないのは、Patient Firstが飯塚病院の原点であること、です。まごころのこもった、

最高の医療を地域のみなさんにお届けするんだ、という精神は絶対に変えてはいけません」と呼び掛けた。

飯塚病院は2025年問題にどう取り組むのか。2015（平成27）年2月の院内報に、元看護部門長で副院長だった須藤久美子が「地域包括ケアシステムに急性期病院としてのどのように貢献できるか」と題して巻頭言を執筆した。

須藤は「重度な要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急務」と指摘した。「時々入院、ほぼ在宅」の実現である。

看護師が地域の人々の「見守り隊」に

看護部は地域医療に貢献するため、地域の人々の生活と療養状況を知る必要があると考え、地域在宅研修を2011（平成23）年から実施していた。研修を終えたある看護師は「最も衝撃を受けたことは、病気の

管理以前にこれまでの生活を営むこと自体に困難さを伴いながら生活をしている方が、この筑豊地域におられるという現状に直面したことである。・・・看護師が指導していることと患者の生活はかけ離れていた」という報告書を提出した。

須藤は患者の状態を踏まえた生活者としての視点を考慮した地域連携が不可欠とする一方、認知症高齢者の生活を地域で支えることも重要としている。

看護師の心構えとして、須藤は飯塚病院の看護師たちに、こう提言している。「ナースたちが、この地域の医療・看護を必要とする人々の『見守り隊』『御用聞き』『営業マン』となつて、この地域のneedsやwantsを積極的に捉えてきて、アクションへと展開していくことが、今年度の院長方針である地域の『最適医療』につながるのではないかと考えている」。今後の取り組みとして、地域の看護連携を強化し、行政との連携強化を視野に入れた活動を挙げた。

地域包括ケアシステム 飯塚病院の役割

副院長の須藤に続き、2015（平成27）年3月の院内報に特任副院長の山本英彦が「2025年、医

女性向けの情報サイト「ピカラダ」開設

飯塚病院が監修する女性向けヘルスケア情報サイト「ピカラダ」が2015(平成27)年12月4日にオープンした。サイト名には「女性の皆さんのピカリと輝く健康なカラダをサポートしたい」という思いが込められた。

子宮頸がんなど女性特有の病気から子どもの病気や検診について幅広いヘルスケア情報を掲載。筑豊のグルメスポットやイベント情報なども紹介している。

情報サイト開設を前に、11月19日には「女性の皆さんに健康なうちから、医療スタッフと気軽に話せる場を設け、ご自身のヘルスケアに関心を持ってもらおう」と、「ピカラダCafé」を初開催。産婦人科の松岡咲子（はい）の子宮頸がんのミニレクチャーや、栄養部のオリジナルのスイーツを楽しみながらのフリートークもあり、20人の参加者からは「飯塚病院のイメージが変わった」「先生や看護師さんとゆっくり話せて良かった」などの声が聞かれた。



療の行方」と題して、思いを述べた。

山本は、2025年を迎えた飯塚病院で想定されるケースについて「病床は入退院を繰り返す高齢者で今よりひどい慢性的な病床不足が続き、救急患者など新規入院患者のベッドを確保できない状況」を予想。2014(平成26)年の平均寿命と健康寿命の差は男性9・1年、女性12・7年という事実から、「最終的には人間も死を免れることが出来ないため、健康寿命が尽きた後のケアが重要」と唱える。「住み慣れた地域で自分らしい生活を継続し、そして切れ目のない医療・介護が受けられるような仕組み作りを構築しなくてはなりません」と呼

び掛けた。

そして、飯塚病院は筑豊地域の救急医療を担う病院としてだけでなく、地域医療支援病院として地元医師会や行政とのさらなる連携を深め、筑豊地域の2025年問題に向かつていかなければならない。「一年一年の改革が大事になってきます」と決意を新たにす。

院長の増本陽秀は2015(平成27)年7月の院内報で「2025年に向けて高齢化が進む中、地域包括ケアシステムにおける飯塚病院の役割を見極め実行することは、今後の課題です」と表明した。医療費抑制政策が強まる中で、患者中心の医療を推進するのに不可欠なもの

として「ITの活用による医療機関相互と医療・福祉・介護機関の情報共有」を挙げた。

365日リハビリ提供 外来心臓リハビリ室開所

病棟で実施されていた外来心臓リハビリテーションが、中央棟1階に新たに設置された外来心臓リハビリ室でできるようになり、2015(平成27)年4月6日、開所式が開催された。院長の増本陽秀は「各職種の皆さんが、力を合わせてチームで心疾患における最適医療をぜひ実現していただきたい」とあいさつ。

副院長の山田明は「構想・企画に約

2年をかけてここまでたどり着くことができました。チーム医療で取り組む良い機会となりますので、力を合わせ、盛り上げていただきたい」と声を掛けた。

飯塚病院は「リハビリテーションの充実は豊かな社会の象徴」として、急性期リハビリテーション医療に期待される役割を実現してきた。すべてのリハビリテーションは急性期から始まる。筑豊の急性期医療の中心を担う飯塚病院は、筑豊地域で病に倒れた患者のリハビリテーションのスタートラインを握っているとも言える。

筑豊地域で初となる小児リハビリテーションを2003(平成15)年



外来心臓リハビリ室 開所式

救急部門・看護師のユニホーム統一

救急部門(救急外来、ICU、H2救急、E4救急)の看護師用のユニホームが2015(平成27)年4月から統一された。各部門同じデザインのスクラブ(半袖で首元がVネックとなっている医療用衣類)で、背中部分に各部署の名称がアルファベットで表記されている。

それまでは、バラバラの色のユニホームで、医師も看護師も同じスクラブを着ていたので、看護師とすぐ分かるようにデザインされた。救急統括管理師長の樋口圭子は「救急部門の看護師として常に注目されているという意識を持ち、責任ある行動をとってほしい」と語った。



に開始したのをはじめ、循環器病センターとの連携により、心臓リハビリテーションにも力を入れてきた。

2004(平成16)年には専門医の黒木洋美を迎え、リハビリテーション科を新設。「365日のリハビリ提供」を目標に掲げた。その年の10月、「亜急性期病床」が開設され、

リハビリ訓練が必要な急性期治療後の患者に対し、自宅復帰までの手助けができるようになった。

黒木は「飯塚病院年報」17号(2004年号)に「筑豊地域に『回復期リハビリテーション病棟』がないため、十分なリハビリ治療が行えない現状を少しでも改善するよう一層努力する所存です」と意気込みを語り、「筑豊地域のリハの底上げ」も視野に入れながら取り組んでいくと決意を表した。

2008(平成20)年10月にはリハビリテーション科外来が移動し、リハビリテーションセンター内での診療が可能となった。スタッフ増員など体制も整備され、2009(平成21)年度は土曜、2010(平成22)年は日曜、祝日とリハビリテーションの診療が拡大され、「365日のリハビリ提供」へ大きく前進した。

小児医療に新風 外来小児センター開設

北棟の設立を経て、飯塚病院の小児医療に新たな風が吹き始めている。病棟部門の小児病棟と新生児センターが南棟から北棟5階に移転統合されて3年、2016(平成28)年4月に、外来部門のリニューアルにより、小児科と小児外科の外来部門

病児・病後児保育施設「コアラ」オープン

2016(平成28)年2月22日、飯塚病院のパークプラザ1階に病児・病後児保育施設「コアラ」が開設された。病院職員の就業支援策の一つとして労働組合とも協議を重ねた結果、実現したものだ。専任のスタッフは、看護師、保育士計4人。看護師には、小児科勤務経験のある大塚淳子と後藤梨絵が着任した。受け入れは4人からスタート。施設の名称は院内で公募され、最も投票の多かった「コアラ」と決まった。



が移転統合。外来小児センターがスタートした。筑豊地域の小児医療の拠点病院として整備され、小児科部長の岩元二郎は「病棟と外来がセンター化したことで、ヒト、モノ、組織が集約化され、より機能的な運営が可能となりました」と「飯塚病院年報」29号(2016年号)で報告。安心安全の快適な空間で、子どもたちと家族をサポートすることが可能となった。

小児病棟のセンター化によるメリットのひとつが、予約制診療による受付、診療・検査、会計の円滑化だ。窓口受付に事務スタッフ2人と主任看護師1人を配置し、診療内容を

看護師がトリアージ(優先順)を付けることで、受付を挟み患者層を二つのルートに選別。窓口受付の他に、中待合受付を両ルートに2カ所設け、事務をセル化した。岩元は「窓口受付に集中せずに、分散させることで事務手続きの効率化を図ったことが最大のメリット」と語った。

熊本地震が発生 被災地へ医師ら派遣

2016(平成28)年4月14日(前震)と16日(本震)、震度7の熊本地震が発生。直接死50人、震災関連死212人を数えた。避難者は最大18

万人を超える大災害となった。

前震直後の15日午前2時ごろ、派遣要請を受けた飯塚病院の医師、鮎川勝彦ら5人の災害派遣医療チーム(DMAT第1陣)は約3時間後、救急車で熊本に入った。まず、酸素吸入が欠かせない益城町・東熊本病院の高齢の肺炎患者を熊本市内の病院へ移送する任務に当たった。東熊本病院は停電のため、エレベーターが動かず、担架に乗せて3階から階段で降ろした。

チームが熊本市の熊本赤十字病院に泊まっていた16日未明には「突き上げるような揺れに跳び起きた」という。その約1時間後には、外来



倒壊して、道をふさぐ家屋。熊本県益城町(西日本新聞2016年4月16日)

の患者が詰めかけ、治療の優先度を決めるトリアージに当たった。鮎川も傷の縫合を担当した。

16日、チームは再び重症者の病院間移送を担当。その被災病院は、停車して電子カルテを見ることができず、スプリンクラーの作動で廊下がおかげで、比較的整然と対応できた」とする一方、「処置中はテレビも見られず、局所的なことしか分からない。もっと被害の全体像を把握しながら任務に当たることができれば良かった」と振り返っている。

続いてDMAT第2陣の山田隊、PCAT(Primary Care for All Team)吉田隊と災害支援ナースが被災地に向かった。震災発生から1〜2週間後に被災地支援活動に参加した臨床検査技師の上田将史は、避難所となっていた熊本市内の体育館を回り、エコノミークラス症候群早期発見検診事業に参加した。血栓の早期発見や下肢静脈瘤検査も指導。「被災地での医療支援は、スペシャリティである私たち医療職にしかできないことである、ということとを再認識しました」と上田は2017(平成29)年12月の院内報に寄せている。

2017(平成29)年夏からは、「くまもと復興応援ナース」が派遣

された。「熊本県阿蘇地域のナース不足が深刻化しており、熊本県看護協会などが募集している」との新聞記事がきっかけだった。当時、医療連携本部長をしていた須藤久美子は「看護部長をしていたときの東日本大震災発生時にナースの派遣要請に応えられなかったという後悔があった」という。7月末に阿蘇立野病院(南阿蘇村)への派遣が決定。熊本県出身の上田美穂ら5人が手を挙げた。上田は当初3カ月の従事予定だったが6カ月に延長して支援に当たった。

震災直後に学会開催 職員の気持ち一つに

飯塚病院では熊本地震直後の4月22日、23日の両日、福岡市の福岡国際会議場、福岡サンパレスホテルで「第18回日本医療マネジメント学会学術総会」を予定していた。医療の質の向上を求めて、クリティカルパスをはじめ医療連携、医療安全などを医療現場における課題の研究や提案を展開し、成果を上げている日本医療マネジメント学会が開催する学術総会だ。日本全国から医療従事者が集い、医療の質向上に向けた発表や討論が繰り広げられる。

飯塚病院がホスト役を務める今

回の学会のテーマは「明るい病院改革〜改善とイノベーションで切り拓く明日の最適医療〜」。

名誉院長の田中二郎が会長を務め、2年の歳月を費やし、飯塚病院



「第18回日本医療マネジメント学会学術総会」の様子

が総力を挙げて準備を進めてきた。しかし本震発生後も大小の地震が頻発し、いつ収束するとも知れない状況。高速道路の陥没や新幹線の停止で交通網は混乱していた。被災地の人々への思い、参加者の安全、交通手段の確保、学会の運営収支など、あらゆる問題や課題が入り乱れ、開催の是非については難しい判断を迫られた。開催か中止か、事務局には問い合わせが殺到した。本震発生後の16日夕刻、幹部緊急会議が開かれ、長い議論が続いた。開催延期の重い空気に包まれながらも結論が出ない中、田中の「迷った時は前に進む」の一言が行き詰まった雰囲気を作った。

院長の増本陽秀はこの時の様子を「飯塚病院年報」29号(2016年号)で次のように振り返っている。「議論を重ねる中で、『こういう時こそ学術総会を開き、九州に集まった全国の医療従事者から被災地へ応援、支援を送ろう』と、学会開催に向けて職員の気持ちが一つになりました」。

学会事務局は熊本市にあり、代表の宮崎久義理事長は自宅が被災半壊。車中泊を余儀なくされていた。田中が結論を電話で伝えると、宮崎理事長は直ちに快諾、学会の開催が決定した。

被災地へまごころ届け 飯塚病院の団結力

全国から約3800人が集まった学会当日。被災地緊急報告会は、宮崎理事長が地震の被災体験を語り、飯塚病院DMAT隊長の鮎川勝彦、顎田病院の吉田伸PCAT隊員らが災害直後の現地の緊迫した状況を発表。参加者は胸を詰まらせた。会場内に設けられた震災義援金ボックスには、31万9979円が寄せられた。参加費を義援金に充てることにした懇親会には、311人が参加。全員で、被災地に向けて音楽ユニットZARDの「負けないで」を大合唱した。地震が発生するずっと以前に、田中がこの曲を選んでいったことに、増本は「奇跡のようであった」と感動をかみしめたという。

今回の学会は、医療マネジメントに関する議論に加え、特別企画として急きょ被災地の現地報告や被災地支援のための企画をプログラムに取り入れた。全職員が一生懸命に動き、学会を成功へ導く姿は、「飯塚病院の団結力はすごい」と全国の参加者をうならせた。学会の成功は、飯塚病院の普段のチームワークから生まれた結果であり、集大成ともいえる出来事だった。

田中は「震災直後には、開催自粛も考えましたけれども、本学会員の応援メッセージを集め、そして被災地へ届けるために、開催させていただけました。災害からの復興が一日も早いことを祈ります」との願いを込めた縦読みの原稿(左記)を作成。「飯塚病院年報」29号(2016年号)に掲載し、思いを伝えた。

まずこの度の熊本地震で不幸にも亡くなられた方々のご冥福を祈り深い哀悼の意を表します。また被災地でもこれから困難な生活を強いられる被災者の皆様、こちらも体も疲れられた負傷者の方々にお見舞いの言葉を届けたいと存じます。直後には開催自粛を考えましたが、本学会員の応援メッセージを集め、そして被災地へ届けるために、開催させていただきました。災害からの復興が一日も早いことを祈ります。また、地域医療ネットワークが十分機能して必要なひとびとへ必要な医療が届けられるようにお祈りいたします

医療現場と企業つなぐ 飯塚メデイコラボ

イノベーション推進本部が2016(平成28)年10月から、「飯塚メデイコラボ」プログラムをスタートさせた。

「Patient First」を合言葉に、医療機器、材料、システム、アプリの開発

「飯塚山笠一病院職員の男意気」

地域と歩む飯塚病院にとって飯塚市民の祭りである「飯塚山笠」は、職員の血がたぎるときでもある。2016(平成28)年7月には、約260人の職員が参加。15日の追い山のスタート前には7自治会と株式会社麻生で構成される新流を代表して、西2階病棟の米森靖人が檄文を読み上げた。

新流への参加は、事務系職員やリハビリ、放射線技師などを中心に、医師、看護師も加わった。早き山の前で酒食を共にする「山守」の日は、入院患者の食事を作る栄養部が豚汁を用意。祭りの主要行事の際は、参加者が早退できるように職場の仲間がカバーするなど現場レベルでのサポート体制も厚い。職員の法被や締め込みは、病院が用意している。

1992(平成4)年から参加している経理課の吉田孝一は西日本新聞の取材に「当時は20人ほどの参加だった。病院の若い人をもっと出してほしいと流から要請され、院内の仲間を誘ったりして参加者を少しずつ増やしてきました」と答えた。2018年7月には、200人が参加した。



「飯塚メディコラボ」ロゴマーク

やサービスの創出を目指すメーカーや企業と臨床現場をつなぎ、現場のニーズを基に共同開発や研究を進めていく。

この取り組みは一般に「クリ

ニカルイマージョン」とも呼ばれる。飯塚メディコラボは、このクリニカルイマージョンを、飯塚病院と飯塚市立病院、福岡県済生会飯塚嘉穂病院との連携でも実施するために、独自に考案したオリジナルの名称。飯塚市地域医療連携イノベーション創出事業補助金の対象ともなった。

同プログラムは、病院外の人に医療従事者以外の視点で3カ月間、医療現場を観察してもらい、医療現場のスタッフが気付いていない隠れたニーズを見つけてもらう。ここで見つけ出されたニーズが新たな医療イノベーションを生み出す契機となり、医療の質向上をもたらすことが期待された。医療を通じた地域活性化の取り組みとしても注目を集めている。

のがみプレジデントホテル(飯塚市)で開催されたキックオフイベントには、医療機器メーカーや医療機関から176人が参加。株式会社麻生の麻生泰は「病院には改善の余地が山ほどある。医療現場発の情報から、メーカーと地元企業で新商品ができることを期待する」とあいさつ

した。パネル討議で、メーカー担当者は「病院に一定期間入れたことで、器具が現場でどう使われるかが見えた。患者や医療従事者のニーズもより具体的に聞けた」と語った。

国際的な共感

まごころ医療が世界へ

飯塚病院の「まごころ医療」は海外にも広まりつつあった。院長の増本陽秀が、2012(平成24)年に交流提携を締結したメモリアル・ハーマン・ヘルスケアシステムのCEOに就任したベンジャミン・K・チュー(Benjamin K. Chu)に「まごころ医療」を紹介すると、彼は「両腕を大きく広げて円を描き、包み込む

リエゾン精神科

身体疾患に併存・合併する精神疾患を抱えた患者に対して、コンサルテーション・リエゾン精神医療を実施する診療科として、リエゾン精神科が2016(平成28)年4月にスタートした。「リエゾン」はフランス語で「橋渡し」「結び付き」を意味する。

具体的には、心身合併症センター(西3階病棟)の入院患者の精神疾患の診療、および、精神科病棟(西1階)での急性期の精神疾患の診療を行う。入院中に身体疾患の治療、管理に支障を及ぼす精神症状を抱えた患者に対しては、精神科リエゾンチームを中心として対応。同チームは精神科医をはじめ、リエゾン看護師、臨床心理士、作業療法士、薬剤師、精神科ソーシャルワーカー(PSW)などの多職種がそれぞれの専門の能力を発揮して、共同で取り組む。

同科では「筑豊地域の身体合併症のある精神疾患の診療を中心として地域医療に貢献していきたい」としている。



ポーズをとりながら『Wrapping your arms around people』と繰り返し、飯塚病院と麻生は一体となって、心のこもったlife support serviceを住民に提供し地域を支えている」と表現したという。

さらに同ヘルスケアシステムの西川哲医師から「飯塚病院のこの理念と実績を国際学会で発表し、世界に発信してほしい」との助言を受け、「まごころ医療」をサイエンスの眼でとらえ、そのエビデンスを形にするこを目的とした「まごころ医療学術プロジェクト」を2016(平成28)年7月、院内に発足させた。

増本は「国際社会において、まごころ医療を英語で表現することは簡単ではありません。けれどもその意

味するものが伝わると、海外の方々から大きな共感をもって受け入れられることを、私たちは最近たびたび経験しています」と語っている。

中国の医療の質向上に 飯塚病院が貢献

中国の「武漢アジア心臓病医院」からは、飯塚病院の「まごころ医療」とPatient Firstの精神を学び、取り

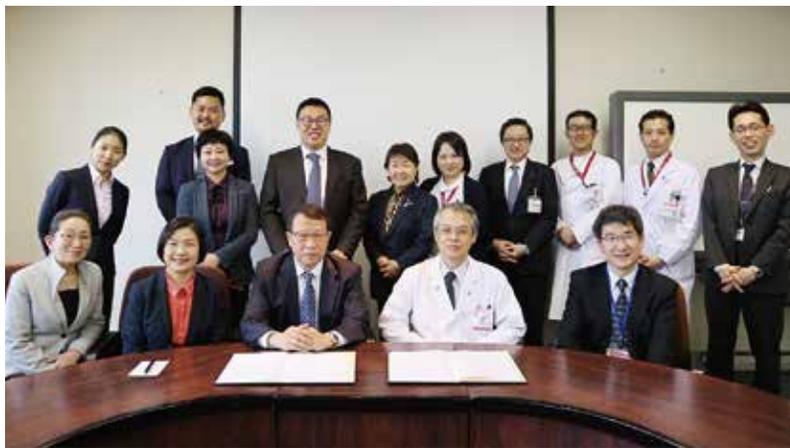
入れ浸透させたいという強い希望が寄せられた。同医院は中国最大の川、長江の中流に位置する湖北省の省都、武漢市にある私立病院で、1999(平成11)年に創立された。2017(平成29)年5月現在で、病床数750床、スタッフ数1900人。

カテーテル症例は年間2万件を超える、中国有数の実績を持つ循環器専門病院だ。飯塚病院は「まごころ医療」と改善・イノベーションの文化を通じて中国の医療の質の向上に貢献しようと、2017(平成29)年3月に「患者ケア」「医療マネジメント」「イノベーション」の三つの分野で交流を図る友好交流協定を同医院との間に締結した。

2017(平成29)年7月には、武漢アジア心臓病医院から7人の看護管理者が来日し、飯塚病院で5日間の看護幹部研修が実施された。看護部門長の森山由香は「飯塚病院年報」30号(2017年号)で飯塚病院の取り組みや看護・教育体制が、国際的にも注目度が高く、中

国をはじめとする海外から多くの医療スタッフが見学や研修に訪れていると報告。そして「今後も、国内だけでは得られない技術や情報を積極的に海外から取り入れ、国内外の病院や医療関係者のモデル病院であり続けられるよう、当院の医療の質を継続的に高めていきたいと考えています」と決意を語った。

院長の増本は「まごころ医療」とは「科学的根拠に基づく質の高い医療であること、患者さんとご家族の思いを受け止めてそれに応えること、患者さんの背景を十分に考慮すること、一人ひとりに最も適した最適医療であること、そしてその上で、



武漢アジア心臓病医院と友好交流協定を締結

しつかりとまごころを込めて届けることが求められます」と説明する。そして「私のまごころ」が何であるかを自分に問い掛けてみて下さい」と職員に呼び掛け、チームで力を合わせて実現しようとして2017(平成29)年度の事業計画テーマを「見つけよう、私のまごころ、そして届けようみんなのまごころ医療を」とした。

第一薬科大学と 研究や研修で相互協力

飯塚病院の漢方診療科は、西日本最大級の規模であり、外来診療から入院診療まで対応する日本でも数少ない診療部門だ。1992(平成4)年の開設以来、臨床と教育に力を注ぎ、長崎大学医学部、産業医科大学医学部、福岡大学薬学部、福岡県立大学看護学部などで講義も担当。漢方診療科部長の田原英一も「そのノウハウはかなり充実している」と自負していた。

2017(平成29)年9月、福岡市の第一薬科大学と漢方薬を中心とした共同研究や研修で相互協力を図る「教育・研究・研修等の交流に関する協定」が結ばれた。同科の医師や薬剤師が講師として同大で漢方の専門知識を教える他、漢方薬学科の学生が5、6年生の専門領

域に進級した時に病院で研修を受けることになる。

2016(平成28)年度に漢方薬学科を新設した同大は、漢方を主とした協定を米国やイタリヤ、中国など海外の大学と結んでいる。飯塚病院が薬学分野の大学と協定を結ぶのは今回が初となった。

協定の仲介を務めた同大出身の片峯誠飯塚市長は調印式で「協定を機に、大学と病院間の連携が促進され、飯塚から日本に、世界に発信するきっかけになってほしい」とあいさつ。田原は「飯塚病院年報」30号(2017年号)で「当科の臨床的なアイデアを実験レベルに落としとして評価、検証してもらいうことも可能になると思われます」「臨床と研究、教育を融合して、それぞれの強みを活かしながら展開していきたいと考えております」と意気込みを述べた。



第一薬科大学との交流協定

九州北部豪雨が発生 被災地で支援

熊本地震が発生した翌年の2017(平成29)年。7月5日から6日にかけて、九州北部地方を豪雨が襲った。総降水量は多い所で500ミリを超え、7月の月降水量平年値を超える大雨となった場所もあった。福岡県朝倉市や大分県日田市の24時間降水量の値は、観測史上1位を記録した。

この「九州北部豪雨」により、福岡県、大分県の両県で37人が死亡し、4人が行方不明(2017(平成29)年9月8日現在)となった。多くの



安否不明者の搜索活動。福岡県朝倉市(西日本新聞2017年7月17日)

家屋が全半壊や床上浸水などの被害に遭い、被災直後は2000人を超える人が避難生活を強いられた。

飯塚病院からは、DMAT(災害派遣医療チーム)が出勤。7月15日から31日までには、4人の看護師が「災害支援ナース」として被災地での支援活動に従事した。災害支援ナースとは、5年以上の実務経験、養成研修の受講などの条件を満たした看護師のこと。各都道府県の看護協会から派遣され、被災地での看護提供に加え、被災した看護職の心身の負担を軽減し、支える役割を担う。

支援活動に従事した集中治療室の看護師、藤山依未は「けがの処置は大切ですが、避難所生活などで多くの方が精神的なダメージを受けており、災害時のメンタルケアの重要性を改めて感じました。今後はこの経験を他のスタッフに共有していくとともに災害発生時の対応について一緒に考えていく必要があると思います」と2017(平成29)年10月の院内報で災害への備えの重要性を提起した。

進化するがん治療 新たな治療機を導入

放射線治療は、手術、化学療法と並ぶがん治療の三本柱の一つだ。腫

飯塚病院が病院改革ランキング8位

「週刊ダイヤモンド」によると2016年発表の「全国病院改革ランキング」で、飯塚病院は全国8位となった。国が進める制度改革や診療報酬改定にうまく対応した「改革実績」を、集客力と機能を軸に評価するランキング。全国のDPC病院が対象。なお、1位は倉敷中央病院(岡山県)、2位は神戸市立医療センター中央市民病院(兵庫県)、3位は済生会熊本病院(熊本県)。

瘍に線量を集中させ、周囲の正常組織への線量を極力低減させて、がんを根治させたり、症状を緩和する。飯塚病院の放射線治療は、10年前に導入した1台の治療機を使用していたが、年間の患者数が400人を超え、受け入れが厳しくなってきた。

日本放射線腫瘍学会構造調査が算出した日本の放射線治療の想定患者数から、飯塚地域の数字を割り出すと、年間約860人の放射線治療潜在患者が存在すると思われる。飯塚病院は筑豊地区の放射線治療施設として、十分な役割を果たしていくため、最先端医療機器の導入を決定した。2016(平成

28)年度から新機の増設工事を開始し、2017(平成29)年6月から新たな放射線治療装置(リニアック装置)「VersaHD」による治療がスタートした。日本で2台目の導入となるハイスペック装置で、2台体制を整えているのは筑豊で唯一、飯塚病院のみだ。

その2カ月後に開催した治療装置導入を記念した講演会には、病院内外から150人を超える参加者が集まり、地域の放射線治療への関心の高さが伺えた。

放射線治療科部長の久賀元兆は、新機増設により受け入れ可能な患者数が増加することに期待を寄せ、「飯塚病院年報」30号(2017年号)で「当院での放射線治療をより効果的で安全かつ効率的にす



日本で2台目の導入「VersaHD」

るとともに、新しい高精度治療の実施を可能にします」とメッセージを出した。

ハイブリッド手術室の建設がスタート

医療は人の力に、施設や設備、医療機器などのハード面が合わさって成立する。ハイスペックな施設の建設や医療機器の購入などの支出は、収入を得るための投資である。日本一のまごころ病院の実現を目指すには、医療の質の向上とその基盤となる健全経営の両立の継続が重要となる。

最新鋭の放射線治療装置が稼働した翌月、2017(平成29)年7月からは東棟の手術室を増室する形で心臓や脳のカテーテルに特化した高度医療施設「ハイブリッド手術室」の建設工事が始まった。ハイブリッド手術室は、これまで別々だった手術室と心臓カテーテル室が一体になることで、外科手術と血管内治療(カテーテル)を同時に、より高い精度で実施できるようになる治療室だ。完成は2018(平成30)年9月。筑豊地区で唯一のハイブリッド手術室となる。

最新の医療技術に対応できるハイブリッド手術室では、高齢者に多



ハイブリッド手術室内



ハイブリッド手術室の入る建物外観

い大動脈弁狭窄症の新しい治療方法、経皮的な大動脈弁植え込み手術(TAVI[※])も可能となる。人工心臓を用いず、心臓も止めずに進める治療で、体への負担が少ない。高齢や体力の低下で手術が困難だった人にも治療の選択肢が広がる。従来から手掛けている大動脈ステント治療や脳血管内治療にも、精度と安全性の向上が期待された。

※TAVI = Transcatheter Aortic Valve Implantationの略語。開胸せず、心臓が動いている状態でカテーテルを使って人工弁を患者の心臓に装着する治療法

「児童虐待防止に関する協定」締結

児童虐待防止に向けて連携を強化するため、関係機関で啓発活動を促進するなどとした協定の調印式が2017(平成29)年11月16日に開かれた。院長の増本陽秀、片峯誠飯塚市長、井上利一桂川町長、岩丸博田川児童相談所所長が協定書にサイン。警察署単位での連携協定は、全国初の取り組みという。西日本新聞の取材に、飯塚署の羽迫良三署長は「一人でも多くの児童の保護に向けた取り組みが進むことを願う」と話し、各機関が緊密に相互連携していく必要性を確認した。2013(平成25)年6月に福岡県から



北地域の「児童虐待防止拠点病院」に指定された飯塚病院。協定締結により、医療と福祉の領域で社会貢献することとなった。

本館以外の棟の耐震補強と並行しながら、2019(平成31)年6月の完成を目指す。

スタッフの職場環境改善を取り入れる

エネルギーセンター横に建てられる6階建てのD棟には、事務室、ラーニングセンター、更衣室といった福利厚生設備、院外にある部長室など患者サービスに直接関連のない事務機能などが移設される。各階に会議室やラウンジを設け、打ち合わせや研修会に利用できるスペースを充実させ、快適な職場環境を整備。将来の院内スタッフの働きやすさやモチベーションの向上に配慮した改善が取り入れられている。

特任副院長の竹本伸輔は、2017(平成29)年11月の院内報に『働き方改革』と『イキイキ働く職場づくり』と題した巻頭言を寄稿した。国が提唱する働き方改革の取り組みに対して、管理者として本来考えるべきは「スタッフの心にとっけて望ましい働き方」という視点だと指摘。「私達の理念である『顧客第一主義で顧客を大切にすること』と、『スタッフがイキイキ働く職場づくり』を同時に実現すること、これはどちらが先でも後でもなく、イキイ

2019年完成へ D棟の将来構想

2013(平成25)年に発生した東日本大震災後、建築物に対する耐震改修を促進する法律が制定された。この法律により、1981(昭和56)年5月以前に建築された建物は、耐震構造であるか不明とされ、耐震診断の実施が義務付けられた。飯塚病院は、南棟、中央棟、生活棟が対象となり、2015(平成27)年に耐震診断を実施。その結果、中央

棟の一部は耐震補強ができない「取り壊し対象の建物」であり、それ以外は部分的な補強によって安全を確保できることが分かった。

院内の耐震補強工事は、ハード面の戦略を検討、実行する「リノベーション部会」の主導で進められることになった。同部会は、旧本館機能の移設に加え、院内外に散らばった事務機能や職員スペースを集約するといった、以前からの課題の解決にも着手した。2018(平成30)年、長期的な将来構想を盛り込んだD棟の建設が決定した。旧

キ働き、仕事に満足しているスタッフであれば、顧客を大切にすると考えています。それは仕事に『誇り』や、『やりがい』を感じているからです』と、働きやすさと働きがいの重要性を述べた。

日本一のまごころ病院 次の一步を踏み出す

医療機関は超高齢社会の到来、少子化、医療費の高騰、2025（平成37）年に向けた地域医療構想による病床再編など、医療界に積み重なるあらゆる課題に柔軟に対応していかねばならない。院長の

増本陽秀は2014（平成26）年7月の院内報で、飯塚病院の一番の強みとして「現場力」を挙げた。「現場のみなさんがそれぞれの立場で、自分たちの医療をより良いものに改善していく、という意欲を持っている」と評価した。飯塚病院は四半世紀にわたって改善活動の一環であるTQM活動を推し進めてきた。さらにISOに基づく継続的な医療の質の向上と標準化、近年は医療の質向上のための医療イノベーション活動が活発化している。

飯塚病院が次の100年に向けて、今後も地域の基幹病院としての機能を果たすためには、飯塚病院の

組織の構造をさらに強靱なものとしていく必要がある。未来に向けて、現在の医療、看護をどう改善し、改革していくのか。地域に寄り添い、地域とともに発展してきた歴史がある。超高齢、人口減少の成熟社会の中で、劇的な解決策を求めるのは難しい。お年寄りが安心して暮らしていける、若い人が元気に働ける、子どもたちが明るく健やかに育つ……。こうした地域づくりに貢献しよう

と、飯塚病院は二つの課題に辛抱強く向き合ひ、「Patient First」を合言葉に「日本一のまごころ病院」を目指す。

そして麻生太吉が唱えた病院開設の精神「郡民のために良医を招き、治療投薬の万全を図らんとす」を次の100年に受け継いでいくために、次なる一步を踏み出していく。

100年の感謝を心に新たな100年へ

まごころ医療 since 1918

100th
IIZUKA HOSPITAL

We developed a mutual respect as colleagues.

I am privileged to share this celebration with you today.

Twelve years ago I received an email from Dr. Akira Takeshita introducing himself as a research cardiologist who had spent 7 years at the University of Iowa and then returned to join the faculty at Kyushu University in his home country, Japan.

He invited me to visit Aso Iizuka Hospital near Fukuoka, Japan.

I was confused. This incredibly intelligent and accomplished research cardiologist was inviting a family physician from the US to visit.

I thought he must have been mistaken and thought I was an internist.

I was President of the National Academic Society for Family Physicians at that time and felt I was already traveling too much.

Furthermore, I didn't know anything about Japan!

So I invited my friend of many years and former medical school classmate, Michael Lamb, to go instead of me.

Mike came back and enthusiastically described his wonderful experience, found the professionals in Iizuka incredibly smart, hard working, and eager to learn new things.

But they wanted me to come to visit as well.

I soon realized that I had underestimated the focus and vision of our hosts in Iizuka.

They knew I was a family physician and wanted to explore how Family Medicine could be valuable in Iizuka.

My husband, Michael Paul, and I were warmly welcomed to Japan several months later by Dr. Jiro Tanaka, then CEO of AIH, and Dr. Takeshita.

They spent several days helping us understand the culture of Japan in general and Fukuoka Prefecture in particular.

Visiting the historic home of Japanese ceramics, going to a traditional tea house and seeing a tea ceremony, and visiting museums in Fukuoka helped us begin to understand the country and its heritage.

We spent many months and several visits learning of the commitment of the Aso family to their traditional family home, the recognition of a need to develop primary care training, continuity of care and home health services to improve the health of the population AIH serves.

We described how family physicians provide comprehensive, high quality, continuous care to patients within the context of their families resulting in less severe disease and reduced hospitalizations.

During these past 12 years, we have helped develop Family Medicine residency training and are now proud that the residency at Kaita Hospital is healthy and benefits from faculty who have trained here in Iizuka.

Family physicians around the world know of the commitment of AIH to its community and the high quality academic physicians here. AIH residents and faculty are known for presenting at medical meetings.

We have introduced the value of collaborating with our nursing colleagues and welcome visits of medical faculty, medical residents and nursing leaders to Pittsburgh every year.

We have learned immensely from you here in Iizuka – of your commitment to family, your care of your elders, your responsibility to community, and your priority for excellence. There is a saying – “Not all dreamers are winners, but all winners are dreamers. Your dream is the key to your future. The Judaeo-Christian Bible says that, “without a vision (dream), a people perish.” You need a

dream, if you're going to succeed in anything you do.”(Mark Gorman) This celebration reflects the outcome of a wonderful dream!

We began this journey together as acquaintances. We developed a mutual respect as colleagues.

But what will be the longest lasting benefit of this journey is what we have learned about each other as friends.

As we celebrate 100 years as a hospital today, we applaud your success as astute businessmen who recognized the importance of ensuring the health of your community.

But what is even more important is your commitment to principled, ethical practice and the worth of each individual. It has been the pleasure of UPMC and the University of Pittsburgh School of Medicine and our honor to be your partners and friends. Enjoy this very special day!



ピッツバーグ大学メディカルセンター
家庭医療学教授

ジャネット・E・サウスポール 医師

(和訳)

皆様、こんにちは。本日、飯塚病院 開院 100周年 記念式典にご一緒できることを 光栄に思います。

12年前、私は竹下彰先生より1通のメールを受け取りました。竹下先生はアイオワ大学で7年間循環器内科医として勤務し、帰国後は九州大学で指導医として活躍されていました。そのメールには、福岡にある飯塚病院へ私を招きたいと書かれていました。優秀な循環器内科医である彼が何故、アメリカの家庭医であるこの私を誘うのか、不思議に思いました。もしかや私を内科医だと勘違いしているのでは?と疑ったくらいです。

当時私は、家庭医のための米国学術学会の会長として、全米を飛び回っていました。それに、当時の私は、日本の事をほとんど知らなかったのです! そのような理由から、私の医学部時代からの友人であるマイケル・ラム先生に、飯塚病院へ行くことをお願いしたのです。

マイケル・ラム先生は帰国すると、飯塚病院での貴重な経験と、飯塚病院の聡明かつ勤勉で、そして何より改善意欲に溢れる医師たちのことを、熱く話してくれました。そして彼らが、ぜひ私にも飯塚病院に来てほしいといってくれているとのことでした。そこで初めて、飯塚病院に招聘しようとしてくれた竹下彰先生の意図を理解したのです。飯塚病院は、飯塚の地で家庭医療を今以上に価値あるものにするため、先駆的な考えのもと、もっと発展させたいと望んでい

生涯互いを尊敬し合う友として

たのです。

その数ヵ月後、夫のマイケル・ポールと私は、当時の飯塚病院の院長であった田中二郎先生と、飯塚病院顧問兼麻生看護大学 校長 兼 九州大学 名誉教授 および日本 循環器学会長であった竹下先生に温かく迎えられるました。彼らは私達が日本の文化について、そして福岡の文化について理解できるように、多くの時間を費やしてくださいました。日本の白磁の郷である有田町を訪ねたり、福岡市友泉亭公園の伝統的な茶室で茶道を見たり、太宰府や九州博物館を訪れたりすることで、日本という国、そしてその伝統を知ることができました。

私達はその後、何度も飯塚病院を訪問し、地元への麻生家の関わり、また住民の健康増進を目的としたケアと、在宅サービスを続けるためのプライマリケアトレーニング開発の必要性について学びました。

私達は、各家庭の状況下において、家庭医がいかに包括的で質の高い継続的なケアを患者に提供するかが病気の重症度を下げ、在院日数を短縮することになるかを討議しました。この12年間、私達は家庭医の研修医トレーニングの開発を手伝ってきました。現在、穎田病院の研修も軌道に乗り、地域の方々が飯塚病院で研修を受けたスタッフ医師から質の高い医療を受けていることを誇りに思います。

飯塚病院が地域社会へ貢献していること、優秀な医師がいることを世界中の家庭医が知っています。飯塚病院の研修医と指

※本稿は、2018年7月18日に開催された100周年記念式典でのスピーチを掲載するものです

導医は、医療学会での発表で広く知られています。また私達は、本学の看護部門とのコラボレーションにも価値があると考え、お互いを引き合わせました。その後、毎年、研修医や指導医、そして看護師がピッツバーグを訪問しています。

私達は、家族への献身的な心、高齢者のケア、地域社会への責任、そしてそれら全てにおいて卓越性を優先する姿勢など、多くのことを飯塚病院で学びました。

「すべての夢想家が勝者ではないが、すべての勝者は夢想家です。あなたの夢はあなたの将来への鍵です。聖書には『ビジョン(夢)なしでは、人類は滅びる』とあります。何かを成功させるには、夢が必要なのです」(Mark Gorman:データ分析家でありアクチュアリアルサイエンス評論家)この式典は素晴らしい夢の成果と言えるのです。

私たちはこれまで共に歩み、互いに尊敬の念のもと絆を深めてきました。そしてこの旅の永続的な効果として、生涯互いを尊敬し合う友として、絆を育みました。本日、飯塚病院開院100周年を祝うと同時に、地域社会の健康を守る役割を正確に認識した優れた企業家としての成功を、大いに賞賛致します。

これからも最重要事項として、医の倫理に則り、かつ個々人の医療者としての姿勢を貫き、医療の発展に向けた姿勢を期待します。それはピッツバーグ大学メディカルセンターとピッツバーグ大学の喜びです。飯塚病院との絆を誇りに思っています。

飯塚病院開院100周年、おめでとうございますー！



ジャネット・E・サウスポール医師

「第2回日米協会 金子堅太郎賞」受賞

2018年9月7日、サウスポール医師の「第2回日米協会 金子堅太郎賞」受賞が決定した。同協会は受賞理由を「飯塚病院とピッツバーグ・メディカルセンターの10年以上にわたる相互協力関係構築への貢献が評価された」としている。

日米協会とは、日米両国の有識者たちによって1917(大正6)年に創立された、日本で最も歴史と伝統のある日米民間交流団体である。金子堅太郎賞は同協会の100周年を記念して日米民間交流に永く尽くした個人を顕彰するために設けられた。

まごころ医療エピソード

飯塚病院のスタッフが日々まごころ医療を目指して業務にあたる中、
印象深かった出来事を執筆した「まごころ医療エピソード」。
院内報に掲載された作品の一部を紹介します。



「光」を照らす 医療人に

2009年10月



救急部(医師)

吉廣 優子

「医療スタッフ派遣要請が出ているのですぐ来て！」。そんな電話を寝ぼけ頭で受けたのは夜11時すぎ。深夜勤務のために仮眠から起きたばかりだった。集中豪雨に見舞われ、雨が降り続いていた。地崩れで家屋が崩壊し住民が取り残されているとだけ聞き、着のみ着のまま慌てて豪雨の中、飯塚病院へ走った。

救命救急センターで他のスタッフと合流して救急車で現場へと向かった。一家3人のうち取り残されていたのは父親だった。現場は雨の降りしきる山の麓で、救急車の無機質な光の先には、粉々に崩壊し、まさにがれきの山と化した民家があった。ただ時間だけが過ぎ、絶望にも似た雰囲気

漂っていたその時、救助隊の動きが変わった。医療班ががれきの山を乗り越えて向かうと、そこには男性が横たわっていた。皮膚は白く身体に動きはなかった。素早く救急車に収容し、処置を行おうと私はその手に触れた。「冷たい...」。それでも必要な処置を行い、病院へと向かった。その間、私はその人の頬を手で触れ続けた。救助隊到着時はうなるような声があったという。何を思い救助を待っていたのだろう。痛い、寒い、そうした思いもあっただろう。しかし隣にいた妻と娘の安否を一番に思っていたのではないかと、頬に触れた手を通してそう思った。

病院に到着し、家族は処置室で父親と面会した。娘さんは私と同じように父親の頬に手をやった。私は自分の無力さで心がいっぱい、声を掛けられなかった。そんな私を前に娘さんは言葉を発した。「父は最期まで私に大丈夫か?」と言ってくれました。ずっと側にいればよかった」。私は救急車の

中でふと感じたことを思い出し、娘さんに言った。「お父さんはご家族が生き延びたことを知って今安心していいます。よくぞ無事で。お父さんが守ってくれたんですね」と。娘さんは涙を浮かべて私を見詰め、深くうなずいた。

娘さんにとって、この災害で父親が土石流に巻き込まれ亡くなったという事実は変わらない。そして私たちがなすすべもなかったという事実も変わらない。しかし被災者を通じて言葉を交わすことで一瞬でも心を通わ

せることができ、娘さんの心に少しでも光を照らしてあげられたかもしれない。そう感じることで、無力さを前に暗闇に立ち止まっていた私に一筋の明るい光が瞬き、導いてくれた気がした。

人とのつながりは「光」である。救急外来に来る人の多くは突然の病気や外傷で、暗黒の世界にいるはずである。そんな時に医療で救い上げるのはもちろん、その暗黒の世界に「光」を照らすことができるような医療人になりたい。そんな思いで救急医療に従事する毎日である。



忘れられない 足浴ケア

2009年11月



看護部長室 詰
麻生医療福祉専門学校 出向、
前ICU・CCU看護師長
森山 由香

私の看護職経験は、看護教員11年と看護師として11年である。今回は、22年間の看護職体験の中で、忘れられない1人の患者さんとの出会いを紹介する。

Aさんは、元来元気な60代の男性である。心臓外科手術待機中だが具体的な手術日は決まっていなかった。絶食中で、ベッドの上で安静のまま、日に日に活気は失われていった。ある日、便失禁してしまい、オムツ交換の最中もなされるがまま。反応は乏しかった。そのような状況の中、受け持ち看護師が「Aさんは、人間として生きている楽しみがあるのでしょうか？ このままの状態だと、生きる意欲も失われていくのではないのでしょうか？」と投げ掛けて

きた。正直、その看護師の言葉を聞いたとき、そんなAさんの状況に気付いていない自分がいた。その反面、何よりもAさんに関心を寄せて細やかに観察し、そこに気付いた受け持ち看護師の観察力、感性の素晴らしさを感じた。

それからはスタッフ全員でAさんの情報を共有し、何度もカンファレンスを重ね、「Aさんにどんな状態になってほしいか、そのために自分たちには何ができるか」を話し合った。そうして展開したことの一つに足浴があった。

家族が持参してくれた足浴に必要な物品が整ったところで、スタッフと一緒にAさんに足浴をした。「Aさん、気持ちいいですか？」と声を掛けるが、Aさんは黙って無表情のままである。「湯加減はいかがですか？」と問い掛けても返事はない。ゆっくりと丁寧に洗う。しばらくすると、Aさんの筋肉が弛んでくるのが私の手に伝わってきた。上等のせっけんを両手で泡立てると真っ白

な小さな泡が綿菓子のように広がる。その泡をAさんの足に付けて、ゆっくりと繰り返して洗う。うっとりしそうなほのかな香り、Aさんを見ると無表情のままバケツの方をじつと見ていた。両足とも皮膚が硬く亀裂して汚れ、爪も親指を越えるほどに伸びている。この足がAさんを今日まで支え続けていたんだなあと思いをはせながら、念入りに洗った。ゆっくりと足を温めた後、「Aさん、終わりましたよ」と言っ

て、家族が準備したふわふわのバスタオルで足を包み込むようにして拭いた。拭き終わると、今まで無表情だったAさんが笑った。そして、「ありがとう。私は生きていますね」と、はっきりとした大きな声で言った。たった一度の足浴で、こんなに患者が変化したことには、うれしいというより驚きであった。当時、私の頭の中にあつた足浴に対する位置付けは、「清潔というニードを満たすこと」と「感染予防」が主たる目的で、「それを自ら満たすことができな

い人を援助する」といった程度であった。「心を病んでいる人だからこそ」という考えは持ち合わせていなかった。

足浴という一つの看護技術の実践も、必要な物品選び一つとっても、家族が思うように「患者を大事」に思っ

て提供していただろうか。そして、この行為が、患者にどのような意味があるか考えていたのだろうか。次々と自分の今までの寒々とした看護がよみがえってきた。

Aさんの変化は、たまたま見られたわけではない。足浴によって得られた爽快感により、小さくなっていた生きる力が働き始め、Aさんの健康的な部分が呼び起こされたのだ。Aさんは活気を少しずつ取り戻し、間もなく無事に手術に至った。

足浴などのケアによって、一瞬でも患者が、健康観やその人らしさを取り戻すことができた姿を見たとき、看護の力の素晴らしさや、やりがいを感じる。それが、私が看護師を続けていく原動力ともなっている。

少年との3カ月

2010年1月

東6階病棟(看護師)
満園 真紀子

脳神経外科病棟で始まった私の看護師人生。特に思い出に残っている11歳の少年との関わりは、チーム医療の素晴らしさを教えてくれた。

6月初め、脳幹腫瘍と診断された少年が入院してきたのは20時すぎ。家での食事は最後になるかもしれないから、という配慮からであった。手術は行えず、入院と同時に脳浮腫に対する点滴治療が開始され、数日後より放射線と抗がん剤による治療に移った。本人へは病名告知はなされず、「元気になるために夏休みまで頑張ろう」と説明されていた。

両親は可能な限り自分たちの手で世話をしたいと付き添った。しかし、失調症状の進行により徐々に歩行は困難となり、家族の付き

添い中に少年が転倒してしまふという状況に至ってしまった。安全という意味では看護師が介助することが理想だったが、両親の思いを尊重し、家族が介助する中で安全を確保していけるよう関わっていくこととした。理学療法士(P.T.)、作業療法士(O.T.)に少年の身体機能を確認し、スタッフ間での情報の共有を行い、家族へは各セラピストからの指導が行われた。また、治療を進める中で、脳浮腫による嘔吐

の出現、嗜好に合わない食事、咀嚼力の低下や嚥下障害の進行により、食事が進まなくなり始めた。安全においしく食事が取れるよう、言語聴覚療法士(S.T.)と嚥下状態を照らし合わせ、本人に嗜好の確認をしながら、2、3日に一度は栄養科に連絡を入れ、細かなメニュー調整に対応してもらう日々が続いた。

日常生活動作(ADL)状況は少しずつ悪化していったが、治療による汎血球減少は少なく、放射線治療のない週末、点滴の間を

縫って外出することが少年の楽しみとなっていた。治療も終盤を迎え、退院を視野に入れたリハビリカンファレンスが開かれた。主治医をはじめ、病棟スタッフ、リハビリスタッフで意見交換を行い、現状の把握、今後の見通しを確認し合い、先に述べた、転倒リスクに関しても情報の共有を行った。ソーシャルワーカーからは退院に必要な福祉関係の情報提供が行われた。ただ退院に向けては、一っだけ大きな課題が残されていた。脳浮腫に対する点滴治療を内服治療に切り替えなければならず、非常に飲みづらい水薬を継続して内服できるようにする必要があった。薬剤部には当院で未採用のゼリー薬を取り寄せてもらい、

栄養科には水薬を混ぜた甘いゼリーを作ってもらった。医師と看護師で味見をしながら試行錯誤し、治療終了後にいったんはゼリーを持って外泊することとなった。その数日後、脳浮腫の増悪により嘔吐を繰り返し、外減圧術に至ることとなったが、

手術による症状の緩和と、治療の効果の現れにより、ゆつくりと状態は回復していった。「僕、生きている意味があるの?」と生きる力を見失いそうになるほどつらい時期もあったが、気が付くと少年に必要なものは車いす一つとなっていた。こうして目標としていた夏休み最後の日に、無事退院の日を迎えることとなった。

この事例は、少年自身の生命力はもろろん、あらゆる部門の関わりがあつてこそ導かれたものとはいえず、看護の楽しさとチーム医療の力強さを改めて私に教えてくれた。私にとって大きな糧となった少年との3カ月間に感謝し、これからも看護師として頑張っていきたいと強く感じる事ができた。そして何より、退院を目前にした少年の照れくさそうな笑顔を、いつまでも忘れないでいようと思っている。

きらきら☆ 呼吸器専修医

2010年2月



呼吸器内科(医師)
鶴野 広介

トゥルルル：トゥルルル：
白衣の胸元に入れたPHS
が鳴った。部長からだ。

「先生、1人患者さん担当で
きる？ 慢性呼吸器不全の
方で調子が悪いんだよね…」

それが僕と彼女との出会
いだった。彼女は20代の女性。
肺の持病のため、慢性呼吸器
不全で在宅酸素投与中。喀痰
の量が多く易感染性で、度々
呼吸状態が悪化し入院を
繰り返している。今までの入
院回数、実に13回。今回は14
回目。人工呼吸器管理となっ
たこともある。入院を重ねる
ごとに、次の入院までの期間
が短くなっていることに気付
く。病は確実に進行している
ようだ。彼女の元へ行くと、幼
い顔立ちできゃしゃな女性が
ベッドの上に横たわりマスク
を着け酸素を吸っていた。

—もう挿管はしたくない。
本人、ご両親とも同じ気持
ちであった。初めて担当と
なった僕は、20代の女性で蘇
生措置拒否(DNR)という
その選択には正直、戸惑わさ
るを得なかった。

トゥルルル：トゥルルルル：
今度は他病棟からのコール
だ。この患者さんは、数年前
に脳出血を起こし、以後、嚥
下機能の低下のため誤嚥を
繰り返し、気管喉頭分離術
をしていた。ふと、先ほどの彼
女が頭をよぎる。喀痰排出の
ことだけ考えると、彼女も気
管切開をした方がいいだろ
う。そうすれば、気管切開口
から自分で吸引チューブを
使って痰の吸引が比較的楽に
できる。しかし、彼女の返事
はNOだった。

—気管切開もしたくない。
彼女やそのご両親と話を
していると、だんだん彼女の
二十数年間が見えてきた。僕
が何げなく生活していると
き、彼女は病と闘っていた。病
が進行していくことを身に感
じながら、生きていく恐怖。ま
たいつ入院になるかもしれな
いという恐怖。死への恐怖と

の闘い。そんな彼女とご両親
が選んだ方針であった。

彼女の人生に思いをはせ
ながら、自分に何かできない
かを考える毎日が過ぎた。気
が紛れるように普通の会話
を試みるが、会話中でさえ
頻繁に痰を排出しないといけ
ない。時折、笑顔が見られるこ
ともあるが、最後はネガティ
ブな発言に行き着く。

—自分って何？ 何で生
きてるの？ 自分が何なのか
わからなくなる。

人生80年といわれる現代
で、死を意識することはなか
なかなできない。そして、急に病
が訪れ死を意識し、困惑して
しまう。その困惑の中で、せめ
て死ぬ前は、「生きていてよかつ
た」、そう少しでも思えるよう
にサポートできたらと思う。そ
れも医師の務めであろう。

彼女が入院して数日が
たったが、今回はなかなか酸
素の量が減らせないうた。
そして、ついにその日が来た。
朝方から呼吸状態が悪化し
た。酸素を最大量投与するも
SpO₂(経皮的動脈血酸素
飽和度)は70%台。アシドー
シス(酸性血症)が進み、意識

はもうろうとしてしている。直ち
に気管挿管を行わなければ、
徐々に心臓の動きが弱くな
り、最終的には停止してしま
う。再度、両親と話し合った。

—挿管して助かったら、ま
た病気への恐怖、死への恐怖
と闘わなければならぬ。助
かることで苦しみを延ばして
しまうことになるならば、も
う挿管はしないでほしい。

そして気付く。どんな選択
をしようとも正解はなく、ど
んな選択であつてもそこには
家族の愛があることに。

その日の夜、彼女は静かに
息を引き取った。二酸化炭素
がたまり意識がぼぼなくなっ
た状態で、おそらく最期は苦
痛を感じることもなく安ら
かに眠りに就いたはずだ。彼
女は最期に何を思ったのだろ
う？ 家族のことだろうか。
あるいは自分の人生を振り
返って楽しい思い出を思い出
しただろうか。あるいは死への
恐怖におびえたままであつた
だろうか。彼女の死への恐怖
をどれだけ和らげることがで
きたかは分からないし、どれ
だけサポートできたかも分か
らないが、そうであつてほしく

ないと思うばかりだった。家族や親戚の方々に見守られる中、そんなことを考えながら、最期の診察を行った。

彼女は自分にとって忘れられない患者の一人となった。いつか、彼女の話をも、自分が担当となった患者さんやご家族にする機会が訪れるような気がする。

トウルルル…トウルルル…そして、今日もPHSが鳴り響く。次はどんな患者さんとの出会いが待っているだろう。新たな出会いに期待と不安を感じながら、病棟へ足を進める。

N氏が教えてくれたこと

2010年3月



西3階病棟(看護師)
月俣 千鶴

私がN氏と出会ったのは11年前。新人で配属された時に、N氏は既に10年以上も入院生活を送っておられた。

疾患はそううつ病であったが、状態が安定している時は趣味のレース編みをするところが一日の大半を占めている女性だった。その実力は見事で、細い糸を小さな鍵棒でコツコツと編み、私はその作業を見るのがとても好きだった。レースの糸は決まっていた。白か淡いピンク色を選んで真っ白か淡いピンク色を選んでおられ、模様は繊細なかわいらしい花柄が多かったように思う。肌は色白で、顔や手には長年生きてこられた証しが刻まれていたが、その手とレースの色が妙にマッチしていた。年齢は70代後半で、ちょうど私の祖母と同じくらい。その姿、語り口もどことなく大好きな祖母に似ていた。そんなN氏の横に座り、何を話すわけでもなく、ただその編み上げていく手を静かに見ていることが何度かあった。

3年、5年と月日がたち、配属先が変わったこともあり、N氏の記憶は薄れていたが、ある日、私の働いている病棟にN氏が入院してこられた。すぐさまN氏の元へ駆け寄ると「看護婦さん」と声

を掛けてくださった。8年ぶりの再会だった。なぜか気持ちが悪く、今頃はがん性イレウス(腸閉塞)を患い身体的治療が必要とのこと。老眼鏡を鼻に引っ掛けてレース編みをしていたN氏の姿はそこにはなかった。「レース編み、されないんですか?」「レース編みどころじゃない」「口調はあの頃と同じだった。確かに現実には、食事でも排せつも介助が必要なほど体は弱っていた。あの頃のように元気になってほしいと素直に思った。何かしてあげたいと心から思った。無償の思いが湧いていた。

しかし、私の気持ちに反比例するかのようには、N氏の容態は徐々に悪化し、レース編みどころか会話さえ困難になっていった。N氏は毎日お孫さんが面会に来てくれるのを一日の楽しみにしていて、話を聞くと小さい頃からおばあちゃん子だったとのこと。私と同じだ。N氏に何ができるだろう…。日々の業務の中で、それぞれの患者さんに対して、早く良くなってほしい、何かしてあげたいと考

えながら看護しているはずなのに、少し違う感情が湧いている自分に気付く、驚いた。患者さんに「ありがとう」と言われうれしくなったり、異常を発見し、やりがいを感じたりすることは多々あったが…果たしてそれは、心からそう思っていたのだろうか。いつもの自分の気持ちとのギャップに戸惑いながら、葛藤しながら、いたずらに時間だけが過ぎた。

結局、答えを出せないまま、そしてN氏には何もしてあげられないまま、N氏は大好きなお孫さんとご家族に見守られながら眠るように、静かに息を引き取った。私も最期を見守った。息をしなくなったN氏の身体を揺さぶり「目を開けて!」「おばあちゃん息をして!」と大声で泣きじゃくるお孫さんの姿の後ろで、私も我を忘れて泣いた。初めてだった。自分の無力さ、悲しさ…いろいろな涙だった。近い将来、私の祖母にも起こり得る姿が重なったから? いや、それだけではない気がした。今回N氏の「死」に接し

て知ったのは、「最愛の人を亡くす気持ち」ではないか。看護師からすれば何十人目の「死」かもしれないが、当人やご家族にすれば、かけがえない、たった一人の大切な人の「死」なのである。私は、そんな大切な人を看護しているということを改めて痛感した。そんな医療従事者なら当たり前の気持ちを、どこかに忘れていた私に、N氏は思い出させてくれたのだ。患者さんのオムツを換えたり、食事介助をしたり、怒ったり一緒に喜んだり泣いたり……。かけがえない尊い命と隣り合わせの中で、自然に湧き出る気持ちの大切さを教えてくれた。

N氏への最期の看護として、全身全霊、心を込めて気持ちを含めて、身体を拭いた。感謝の気持ちも伝えた。そして最後の最後に、真っ白なおしろいを軽くはたき、淡いピンクの口紅をさした。Nさん、ありがとう。

こんな当たり前の気持ちをお忘れずに、日々精進していきたいと思う。

自信をくれた 看護経験

2010年9月



南1A病棟(看護師)

片岡 賀美

私が勤務する南1A病棟は、障害者施設等一般病棟で、主に神経内科の患者さん、脳梗塞や神経難病の患者さんなどが入院しています。毎日、体位変換や排せつ介助など日常生活の援助に頑張っていますが、意識のない患者さんもあり、自分の看護がいいのかどうか自問する時もあります。そのような日々の中で、私の看護の原点になった患者さんとの出会いがありました。

N氏と出会ったのは、救命救急センターからこの棟に異動になったばかりのころ。慣れない病棟業務に日々追われていたような気がします。その中でN氏が転棟してきました。N氏は脳梗塞で入院し、半身まひがあり輸血管理中で胃管挿入してしまし

た。意識レベルは変動があり、不穏も出現している状態。上肢は安全帯が使用され、N氏はいつも「手(の安全帯)を外してくれ」と訴えています。しかし、意識レベルが安定せず、チューブ自己抜去の恐れもあって、なかなか外すことができませんでした。

私が日勤業務でN氏がいる部屋を担当したときでした。いつものように「外してくれ」との訴えがありました。私はその部屋に常駐し、部屋を離れた時にも不穏はなく経過していたので安全帯を外して様子を見ることにしました。N氏は手を動かしていましたが、チューブ抜去をすることはありませんでした。そこで、自己抜去の恐れはないのではと考え、安全帯が本当に必要なかどうかカンファレンスを開き、解除していく方向となりました。

その後、N氏の意識レベルは改善し、食事も経口摂取できるようになりました。N氏はリハビリにも一生懸命で車いす移動もできるようになっていきました。状態も落ち着き、転

院も決定したのです。転院の前夜、たまたま夜勤をしていた私は他のスタッフに「N氏と呼んでいますよ」と言われ、N氏の元を訪室しました。すると、N氏から「あなたが安全帯を外してくれたから良かった。あれが転機になった。忘れてないよ」といわれ、私はうれしくて、N氏と一緒に2人でベッドサイドで泣いてしまいました。私が安全帯を外したことを覚えていたことにびっくりすると同時に、自分のしていた看護もこれでいいんだなあと考えた瞬間だったのです。

看護に対して自信を持てたことと共に、不穏状態にある患者さんでも一つ一つのことをきちんと覚えていくことを強く実感しました。自分にとっては多くの患者さんの一場面であっても、患者さんにとってはその瞬間瞬間が大事な場面なのだと改めて知りました。

意識障害のある患者さんも含め、どんな患者さんに対しても真摯な態度で接していかなければいけないと思いました。

「人」を治療する
ということ

2011年12月



呼吸器外科(医師)

小野 憲司

私の医療経験の過去を振り返ってみても、あまり心温まる話というのが見つかりません。二度と経験したくないような暗くどんよりした結末の方が多く、しかもそのような経験の方が印象深く記憶に残っているのが現実です。しかし今回、何かないかと過去の記憶をいろいろたどってみて、思い出したことがあります。

私の専門領域である肺がんは、まだまだ十分な治療成績とはいえず、年間の肺がん死亡者数は6万7000人を超え、男女ともに全がん死亡者数のトップとなっています。このような予後不良である肺がん患者と日々向き合っているわけです。

ある時、縦隔リンパ節まで

転移した50代の男性患者を担当することになりました。生来健康が自慢だったようですが、せきが続くこのことで近医を受診し肺がんと分かりました。手術をすることにになり、家族に説明しようと思ったのですが、家族がいらないとのことでした。

「親戚でも誰でもよいので誰かいませんか?」と聞くと、「誰もいません」との返事。よくよく聞いてみると、「両親は亡くなり、兄も3年前胃がんで亡くなった。以前家族を築いていたが、友人が会社を設立するにあたり保証人となり、その会社が経営不振でその借金返済として財産を没収。それをきっかけに家庭関係もうまくいかず奥さんと離婚、一人息子も奥さんと一緒に出て行った」と話します。そのようなことから、連絡は取れない、取りづらいつのことでした。

しかし、かなりの進行肺がんであり、手術も通常の手術より大きく危険性も高いこと、何より生命予後を考えると本当にこのまま元家族にも知らせることな

く治療を進めて良いのだろうか：とかなり悩みました。「一度連絡してみてもうでしょうか? もしかしたら心配で駆け付けて来るかもしれませんよ」などと何回か話しました。するとある時、勇気を出して連絡したようで、「先生、今度息子が先生の話を聞きたいと言ってるけど良いですか?」と言ってきました。私は通常、休日にはムンテラ(病状説明)はしない方針にしていますが、その時ばかりはなぜか土曜日の午後からムンテラを引き受けてしまいました。

当日、妻の姿はありませんでしたが、スーツ姿の立派な息子と、少しうれしそうな表情の彼がおり、現在の病状、治療方針、予後について全てを説明しました。かなり厳しい内容の説明であり、息子は肩を落としたりや涙目になっているようにも見えました。一方、彼はいつになく背筋が伸び、肺がんと闘うぞ、という勢いのある表情でした。その後、手術を受けて無事退院し、術後補

助化学療法を受けに通院していました。ある時私が「ほら、連絡して良かったでしょ」とやや得意気になうと、「本当に良かったです。今も離れて住んではいるけれど時々連絡を取り合ったり、息子は来てくれたりすることもあります。ありがとうございます」との返答がありました。私は治療以上の喜びを感じました。

その後、彼のがんは転移し化学療法を繰り返したが改善せず、緩和ケアの病院に入院したそうです。しかも自宅近くではなく、元家族が住んでいる近くの病院とのでした。

私たち医療従事者はつい日々の忙しさにかまけ、病氣のみに対する治療を優先しがちですが、治療の対象は病んでいる「人」です。彼との出会いは、昔、「『病氣』ではなく『病人』を治療なさい」と先輩に言われたことを思い出す機会でもありました。これからもその言葉を胸に、日々診療に努めていきたいと思っています。

A氏の 誕生日祝い

2012年1月



西1階病棟(看護師)
縄田 夏代

私の勤務している西1階は精神科の急性期病棟です。精神科では主に統合失調症、気分障害、不安神経症などの方が入院しています。患者さんはさまざまな要因によって「ここ」の健康を維持できなくなり、バランスを崩した状態にあります。病気や症状もいろいろあり、アプローチの仕方でも個性を十分に踏まえた上で、健康を害されている人の気持ちを理解しようと心掛けています。今回はその中で出会った患者さん、A氏のエピソードをご紹介します。と思います。

A氏は長期入院の統合失調症です。家族は高齢で県外におられ、面会は3カ月に1度あれば良い方です。A氏があと数日で誕生日を迎えるという時、とても寂しそうに

「誕生日になるけど誰も来ない。ケーキもない」と言われた時がありました。それまでは「もう少しでまた年を取るっちゃー。嫌やね。あんたにやるばい」と明るく笑いながら話していたため、心の奥では寂しく思っていることを感じて、とても印象に残りました。

そこで私は、院内のレストランで一緒に誕生日のお祝いを行うことにしました。お祝いといっても、A氏と一緒にレストランに行き各自で好きなケーキを購入し、一緒に食べるということだけです。それだけですが、A氏は「うわー！何年ぶりやろう。ケーキ食べたいの。とってもおいしいね！」ありがたい。誕生日になってうれしー！」と私が想像していた以上に喜んでくださり、「縄田さんが受け持ちで良かった。本当にありがとう」と言ってくれました。その時、とてもうれしく感じながらも、少しホッと感じました。

ホッとした理由は、私がA氏に時折厳しかったからです。例えば、精神科において目標を立てることができることとできないことを考える事は大切なこ

とです。A氏の場合は感情の起伏が激しく、他者に危害を加えることもあったため、一緒に目標を立てて行動するようにしていました。目標を立てる際にはA氏の要求を全て満たすのではなく、目標を達成するためにはどうしたらいいかを一緒に考えて関わっていました。これらの目標や計画にはA氏の同意がありました。決して本人がしたいことをできるというような内容ではなかったと思います。そのため、A氏にとって私は嫌いな存在ではないかと思っていました。しかし、A氏の一言が今までの関わりを肯定してくれたように感じ、今後と同様に関わっていいのだと感じることができました。今考えると、A氏はただ誕生日のお祝いができたから言ったのかもしれないけれど、誕生日を当たり前のようにお祝いし、嬉しいと感じることができるとは、それはそれでいいのではないかと思うのです。

精神科の患者さんは症状の波があり達成した目標も逆行し、再度目標達成するこ

とが必要になることがあります。しかし、患者さんの言葉や表情を思い出し、今後も患者さんに寄り添い、今どのような関わりが必要かを考えながら接していきたいと思えます。

がん完治後の 人生

2012年2月



血液内科(医師)
油布 祐二

私たちは、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる時代に生きています。急速に進む高齢化社会の中でがん患者は今後も増え続けることでしょう。一方で、抗体療法や分子標的療法などがん治療の進歩は目覚ましいものがあります。その結果、がんを克服する人、あるいはがんを持ったまま長期間生存する人も増加することが予想されます。そういう中で今後問われてく

るのは、がん治療中および治療後の生活の質だと思えます。たとえ病気が治癒しても日常生活すら思うようにならないければ、その治療法の価値は高いとは言えません。人生の道半ばで病に倒れても、それを克服して発病前の体を取り戻すこと、その手助けができるような治療法が理想です。

もう10年以上前のことですが、19歳の女性が発熱と歯肉出血を訴えて当時私が勤務していた病院に緊急入院になりました。聞けば飯塚市内で看護学校に通っていると、言います。診断は「急性前骨髄球性白血病」。格闘家のアンディ・フグ急逝の原因となった病気で、脳出血などの重篤な出血を起こしやすいことで有名です。彼女の白血球数は15万を超え、このタイプの白血病では考えられないくらい増加していました。播種性血管内凝固症候群(DIC)も合併し、いつ致命的な出血が起きても不思議ではない状況でした。しかし幸運なことにこの型の白血病の特効薬であるベサノイド

という内服薬がちょうど発売されたところで、間質性肺炎などの危機を乗り切って完全寛解に到達しました。その後入院6回、約2年間におよぶ寛解後療法にも耐え、無事治療終了となりました。

再発のリスクはまだあるものの、彼女は肉体的には発病前と同様に振る舞うことができるようになり、私の医師としての仕事はここで一区切りつきました。その後の人生をいかに歩むかは彼女の選択です。若くしてこのような過酷な体験をすれば、周囲の人の庇護の下にしばらくは内向きの生活をしたと思う人もいるでしょう。

しかし彼女は看護師になるという夢を持ち続け、やがて看護師になりました。しかも、誘う人があって私たちの病院に就職し、かつて自分が入院した成人血液腫瘍・小児がんの病棟を希望し勤務を始めたのです。私は数年間、彼女と同じ病棟で働き、彼女が看護師として成長していく姿を目の当たりにしてきました。彼女が骨髄移植チームのメンバーになり、患

者さんにエキスパートとして優しく自信を持って接する様子には、骨髄検査の時に大声で泣き叫んでいた昔の彼女を重ね合わせ、何か不思議な感じがしたものです。

自分が関与して完治したがん患者さんは数多くいます。しかしその患者さんが家庭で、あるいは社会でどう受け入れられ、どういう貢献をされているかを知ることがまずありません。自分の職場でそれをつぶさに見ることができたこの経験は、医師としてかけがえのないものでした。

患者さんに寄り添うということ

2012年12月



旧南1B病棟(看護師)

荒木 里絵

私が勤務している南1B病棟には、消化器内科、神経内科、総合診療科の患者さ

んが入院しています。検査の搬送や入退院が多く、いつもバタバタとした印象がありますが、スタッフ一同笑顔で頑張っています。そんな中体験した、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者さんが気管切開カニューレを挿入してから、初めて水を飲んだ時のエピソードは、特に印象に残る出来事でした。

この患者さんはALS発症後5、6年でベッド上での生活となり、食事は胃ろうから、コミュニケーションは表情と、右手が少し動くので筆談で行っていました。その時の入院では呼吸機能も低下していたため、人工呼吸器管理に移行しました。また、入院中に大腸がんが見つかり告知されたばかりという状態でもありました。

今後の不安や息苦しさ、呼吸器に慣れるまでのストレスで不眠が続いたり、体の向き一つにしても納得されるまで、20〜30分かかるともありました。思い通りにいかないこともあり、経口挿管で呼吸器を使用していたころは特にいら立ちが表れて

いました。患者さんは大変迷っていましたが、経口摂取ができるようになるということ并希望に、気管切開をして人工呼吸器を使用することとなりました。そんな患者さんとの関わりの一場面です。

気管切開し、初めて飲水の指示が出たときのことです。私が口腔ケアをしていると「水が飲みたい」と筆談で訴えがありました。面会に来ていた奥さまに自販機で水を購入してもらい、シリンジで口の中へ少し落としました。患者さんは思いきりゴクンと飲み込むと、目を見開き、大きく口を開けて、入院中見たことのない笑顔になりました。

その表情には喜びがあふれていたのですが、私も何か声を掛けたいと思いました。今後の不安や経口摂取への希望などいろいろな思いを抱えている患者さんに対して、「良かったですね、おいしいですか」では違うな、と思いました。私は何て言えばいいだろうと思いい、「久しぶりに飲むことを感じることができ

て、私たちの想像以上にうれしいことなんですね」と伝えました。患者さんは肩を震わせ、涙をこぼしてうなずかれました。

この時の状況を病棟で振り返る機会がありました。私は慣れない呼吸器に戸惑っていた自分のことばかり振り返っていましたが、患者さんがどのような思いでいたかということも改めて振り返ることができました。水を飲んだ時の患者さんの心境は計り知れないものがあると思います。私の関わりはその時の患者さんの思いに心を動かされてきたものでした。この時、私は患者さんの気持ちに寄り添うことができたのではないかと思います。

いつも患者さん一人ひとりときちんと向き合えているか反省することが多いですが、この場面を思い出して、これからも患者さんの心に寄り添った看護をたくさん行っていきたいと思えます。

最期の外出

2014年9月



北8階病棟(看護師)

梅野 陽香

現在、勤務している北8階病棟は内科系の個室病棟で、急性期からターミナルの患者さんが入院されています。Aさんは肝細胞がん、C型肝硬変の既往のある70代男性の患者さんで、入院時はすでに終末期の状態でした。それでもAさんは冗談を言ったり、家族の心配をしたりと最期まで自分の事より他の人の事を気にされる優しい方でした。

そんなAさんでしたが徐々に状態が悪化し、倦怠感も強くベッド上で横になっっている日々が続きました。私は「このままでいいのかな? もっとAさんの気持ちを聞けたら…」と思います。Aさんに「何かやりたいことないですか? 私が協力できることはありませんか?」と

尋ねました。倦怠感も強いので、さすがに「きつさを取ってほしい」と言われるかと思いましたが、Aさんは「車いすに乗って外の空気を吸いたい」と即答されました。Aさんは入院後1度外出した後は状態が悪化し、それ以来病室から出ることもありませんでした。そんなAさんの望むことはきつさを取る以前に、私たちと同じように外の空気を自分で吸いたいということでした。入院することで以前は当たり前だったことが当たり前ではなくなっていたんだと、その時私は気付かされました。Aさんにとって外の空気を吸うことはきつさを取り除く願いよりはるかに大きな願いでした。

私はその思いを聴き、すぐに外出の計画を立てました。Aさんにはもうあまり残された時間がなかったからです。まずはAさんの家族にAさんの思いを話すと、皆すぐに大賛成してくれました。また主治医の先生やリハビリ担当の理学療法士(P.T)も快く計画に賛成し

てくれました。

ベッドから随分と下りておらず、リクライニング車いすに移乗することさえ緊張しましたが、Aさんをみんな抱え車いすに乗せました。私は勤務の都合上、付き添いできず病棟で待機となりましたが、この貴重な時間を新人看護師に託しました。当日は絶好の散歩日和。AさんとAさんの家族、スタッフの皆で河川敷を眺めに行きました。外に出たAさんは外の空気をたくさん吸い、家族の用意したジュースを片手にメロンを頬張りました。最後は皆で記念撮影し、1時間程度でしたがAさんも家族も幸せな時間を過ごせました。手を振り行つてらっしゃいと見送った私は、心配で気付いたらグルグル病棟内を歩きエレベーターを何度も見ていて、Aさんの姿が見えた時には目頭が熱くなりました。Aさんは「2カ月ぶりに外に出たんじゃないかな。やっぱり外はいいね」とにっこりされました。家族からは「こんな状態で外出できるとは思いま

せんでした。本当にありがとうございます」と感謝の言葉を頂きました。

Aさんは残念ながら外出を行った4日後、家族に見守られながら永眠されました。後日Aさんの家族がはいさつに来てくださり、「最後にあんな思い出ができて本当に感謝しています。お父さんとの大事な時間が過ぎました」と話してくださいました。その言葉を聞き私は、自分がAさんに行った看護が、残された家族にも影響していることに気付きました。私たちにあってAさんはたくさん患者さんの一人でも、家族にとってはかけがえのない家族の一人です。最後に共に何かをするということは、家族にとっても良いグリーンケアにつながったのではないかと思います。Aさんの願いは協力してくださったスタッフや家族のおかげでかなえることができました。

北8階病棟では終末期の患者さんが多く入院されます。患者さんが最期の貴重な時間をどう過ごしたいの

か。最後に望むことは何なのか。私はそんな患者さんの思いをどれだけ理解していたらどうか。最期を過ごす場所がこの北8階病棟だからこそできることがあるのではないかと考えます。患者さんの最期の大事な時間を頂いている私たちは一つ一つの関わりを大事にし、これからも患者さんの気持ちに寄り添い患者さんの求めること、私たちにできることを精いっぱい行っていけたらいいなと思います。

死と向き合い 寄り添う仕事

2015年6月



中央6階病棟(看護師)

村田 久美

私は現在、中央6階病棟に勤務しています。2年前、緩和ケア病棟として設立された際、異動となり配属されました。それまでは、主に

治療を対象とした患者さんを看護していましたが、がんに罹患した患者さんやご家族が必要としている緩和ケアは、私にとって新しい経験でした。

Aさんは50歳代の男性、直腸がんでした。化学療法を行った時期もありましたが、副作用のため治療困難となり、「治らない病気なら、治療はしない」「悪い結果は聞きたくないから検査はしない」といったことから自宅療養をされていました。痛みの増悪があり、疼痛コントロールのため入院されました。Aさんの希望は痛みがなく、ゆっくりと眠りたいといったことでした。ほとんどの患者さんが望まれることです。

Aさんは、身の回りのお世話を奥さまにしてもらっていました。看護師の清拭は拒否され、コミュニケーションもなかなか取れず、話すこと自体苦痛のようでした。ある日、奥さまが私と同じ年齢であることを知り、そのことを話題に、毎日の介護や自宅での母親としての苦労話などを伺い、奥さまの労をね

ぎらい寄り添うことができ
ました。そのことからAさん
ともコミュニケーションがで
きるようになりました。徐々
に疼痛コントロールもでき、
清拭も奥さまと一緒にでき
るようになり、Aさんからも
感謝の言葉が聞かれるよう
になりました。

Aさんのもう一つの希望
は、娘さんの結婚式に出席す
ることでした。しかし状態は
少しずつ悪化し、看護師付
き添いで参加する計画も考
えていましたが、それも困難
な状態となり、写真の前撮
りの際に病室で晴れ姿を見
ていただくこととなりました
。新郎新婦は紋付はかま
に白無垢姿、近親者も正装
で来院されました。Aさん
はただ黙って、しっかりと娘さ
んの晴れ姿を見詰め、涙を
流される場面もありまし
た。とても感動的な場面でし
た。その1週間後、Aさんは
永眠されました。

緩和ケア病棟ではグリー
フケアの一つとして、ご家族
へお手紙を書いています。A
さんが永眠され、一周忌が
近づいた頃、Aさんの奥さま

にお手紙を書きました。看
病されていたころへのねぎら
いの言葉や、入院中のエピソード
などを綴りました。そ
の後、お返事を頂きました。
「約1年間の緩和ケア病棟で
の闘病生活は充実していた」
こと、ご家族が「いつもAさ
んと一緒に過ごせたことを

感謝しています」といった内
容でした。そして、結婚され
た娘さんに第1子が誕生さ
れ、「Aさんにそっくりで、悲
しみの中、わが家に喜びが
戻ってきました」と書かれて
いました。Aさんが、入院当
初希望されていた苦痛の緩
和や、娘さんの晴れ姿を見る
ことができたこと、ご家族と
の時間を過ごせたことは、A
さんらしい最期であったと思
います。

緩和ケアにおいて、これか
らもたくさん患者さんの
死と向き合わなければいけ
ません。患者さんを一人の
人間として尊厳を保ち、その
人らしく過ごすことができ
るよう、患者さんやご家族の
気持ちや思いに寄り添い、援
助していくことを心掛けた
と思います。

熊本地震避難所 での災害支援

2016年10月



H2救急(看護師)

竹中 久美

ンティアと協力し、物品の仕
分け、使用頻度を考えた配
置、サイズ別、重さ別に整理
し、見やすく取り出しやす
く工夫しました。学校に行
けない高校生たちが、自分
たちができることを一生懸
命考えて楽しそうに荷物を
運ぶ姿に感動しました。

2016年4月14日の熊
本地震発生後、日本看護協
会の要請を受けて、ナースと
して災害支援に行きました。
活動期間は4月20日から23
日までの4日間。活動場所
は阿蘇市内牧の指定避難所
である阿蘇中学校体育館で
した。車中泊も含め約10
00名を超える人が一緒に
生活を送る現場で、食事・睡
眠・排せつ・保清など多くの
問題に直面しました。

避難所では、毎日届く支
援物資がトイレ前の通路に
無造作に置かれていまし
た。つえをつく高齢者が荷
物につまずくリスクや、必要
な物が見つからない、同じも
のばかり支給されてほしい
ものがありました。これらの解
決するため、高校生のボラ

高齢者が4割以上を占
める避難所の全ての仮設ト
イレが和式で、段差があり
ました。仮設トイレを使う
ことで転倒のリスクや介助
する職員の負担、感染拡大
のリスク、トイレを我慢する
ため水分を控えたり長時間
同じ姿勢でいたりすることに
原因で、血管が詰まる深
部静脈血栓症の発症リスク
も考えられました。そこで
市職員と協力し、ノロウイル
ス感染予防のため、1日3、
4回のトイレ掃除を実施。
ドアノブや壁、床も含めた清
掃の方法を、市職員やボラ
ンティアの学生に指導し、タ
イムスケジュールを作成して
取り組みました。「避難所か
ら一人の感染者も出さない」
を合言葉に、一致団結して
行うことができました。

1000名を超える被災者の中から「様子がおかしい」「つらそうだ」と感じること：「豊かな感性」、厳しい環境の中でいかにその人らしく生活できるか、それぞれのニーズの違いを理解すること：「人を理解し尊敬し」、つらい気持ち・不安な気持ちに寄り添い、そばで手を握り、肩をさすり傾聴すること：「温かい心で接する」。このように飯塚病院看護部が掲げる理念が、災害支援の現場での私の思考・行動の基盤になり、さらに麻生のスピリッツ「改善」のツールが、そこに暮らす人々の生活を守ることを実感しました。

「看護師さんがいてくれて安心」と喜んでくださる方々にお会いして、看護師がそばに居ることの意義と、やりがいを感じる活動となりました。今回の活動を支えてくださった皆さまに感謝申し上げますとともに、熊本・大分の復旧・復興をお祈りいたします。

患者さんを 身内と思つて

2017年5月



薬剤部(医療技術)

阪口 恵美

当院の薬剤部には薬剤師75名、テクニカルアシスタント17名が所属しています。薬剤師はあまり目立たないのでも、皆さんあまり私たちの仕事内容をご存じないかもしれません。今回は薬剤師の一日と、患者さんとの関わりについてご紹介したいと思います。

まずは薬剤師の一日について。大半の薬剤師は午前・午後のどちらかは調剤室にあり、主に内服薬・注射薬の調剤を行っています。他に外来化学療法室にも常駐し、抗がん剤の調製などを行っています。調剤室勤務でない時間帯は病棟へ上がり、薬剤管理指導を行っています。患者さんが薬を安心して飲むように、薬の効果や用法・用量、起こりうる副作用

について説明することはもちろんですが、他にも薬が患者さんの不利益につながっていないか、血液検査データや薬の飲み合わせのチェックなども大事な仕事です。

私の担当は南3B病棟で、主に呼吸器内科や血液内科の患者さんの指導に当たっています。抗がん剤治療目的で入院される方も多く、導入時は少しでも不安が和らぐようにパンフレットなどを用いてできるだけ明るく、分かりやすく説明するように心掛けています。面談の際は、患者さんが今までの生活のことや家族のこと、これからの不安などたくさん話されることもしばしばで、長いと1時間くらいになることも。じっくりお話を聞くことも仕事の一部だと思つています。

飯塚病院は他の病院とは異なり、外来患者さんのうち大部分の方が院内の薬局で薬を受け取って帰られます。ここが当院薬剤部の強みです。すなわち、入院中に関わった薬剤師が退院後も継続して副作用のチェックを

行うことが可能なのです。内服の抗がん剤の中には、飲み始めて1カ月以上たってから副作用が出てくるものもあり、退院後も継続した支援が必要だと考えています。外来薬局で薬をお渡しする際にそういった薬剤についてはお話を伺い、副作用への対処の仕方や日常生活の疑問などにお答えする取り組みも行っています。中には、「先生に聞き忘れちゃったけど、薬局で阪口さんに会えるからそのときに聞こうと思つて」や、「外来で知っている人に会えて安心しました」などと喜んでくださる方もいて、私もうれしい反面、責任とやりがいを感じています。

薬剤師は薬という「物」を扱う仕事が中核にあるため、薬の後ろにいる患者さんという「人」を見失ってしまいがちです。「患者を身内と思つて親身になれ」とは前薬剤長の教えですが、この言葉をいつまでも忘れずに、チームの一員として患者さんの安全を守るために、これからも日々成長していかなければと思っています。



1月のある日曜日、中央6階病棟に響くハッピーバースデーのハーモニー。その日は、福岡市の合唱団スプリッツァーと、飯塚病院音楽隊A-I-H-Mの合同慰問演奏会でした。私は両方のグループに所属しています。緩和ケア病棟に入院したAさんは、数日前が誕生日でした。人生で最後の誕生日になるでしょう。往診に伺った際、筆者、歯科衛生士、担当看護師の3名でハッピーバースデーを歌ったのですが、即席

2017年6月



歯科口腔外科(医師)

中松 耕治

音楽の力

ハーモニーはあっけなく崩壊しました。Aさんはうれしそうでしたが、合唱団が来ることになっていたので歌を贈ろうと計画したのです。

当日は合唱団11名、A-I-H-M3名(ピアノ・バイオリン・コントラバス)が病棟を訪れました。高齢の患者さんが多いため、レパートリーは渋め。

「東京オリンピックファンファーレ」に始まり、「青い山脈」「上を向いて歩こう」、ご当地ソング「炭坑節」(ただしジャズアレンジ)など。そして、合唱団の2メートル前に座っているAさんに、ハッピーバースデー(混声四部)をプレゼントしました。「ディアAさん」にたっぷりのフェルマータを付けて。茶目つ気たっぷりのAさん、満面の笑顔で「ありがとう! 今度生まれ変わったらこの合唱団に入りたい!」と言ってくれました。最後は患者さん、ご家族と一緒に「ふるさと」を歌いました。

職員の中にも、合唱団、吹奏楽、ピアノの発表会などで舞台上に立った経験のある方も多いと思います。しかし、演奏者と観客がステージで分ける

れている通常の演奏会とは違い、病棟での慰問演奏は反応がダイレクトに伝わってきます。自分たちの音楽を聴いて、時に涙を流してくれる人が目の前に座っておられるのです。これはステージ経験豊富な合唱団にとっても新鮮な感激を伴っており、団の指揮者は「こういう場で自分たちの音楽が届かなければ、音楽をしている意味はない!」と熱く語っていました。

音楽は、人生に不可欠なものではありません。しかし、音楽がなければ、世の中は恐ろしく味気ないものになることでしょう。悲しみではない涙を流すような感情表現は、音楽以外ではなかなか得られないものです。闘病生活が少しでも潤えば、と始めた慰問演奏ですが、患者さんたちの喜んだり泣いたりしてくれる姿を見て、一番癒やされているのは演奏している自分たちなのかもしれません。今後医療だけでなく音楽を通じて、患者さんとともに笑顔になりたいと思います。演奏会2カ月後に亡くなったAさんの笑顔を励みに。

2017年9月



臨床工学部(医療技術)

永里 光

安全第一の医療を

私が勤務する臨床工学部には現在、臨床工学技士66名と事務スタッフ2名、合計68名が在籍しています。MEセンター、人工透析センター、病棟透析室、血液浄化センター、手術室、内視鏡センター、心臓カテーテル室、ICU・CCU、高気圧酸素治療室、総合周産期母子医療センター、額田病院、イノベーション推進本部、ラーニングセンター、中央材料室とさまざまな分野に派遣され、医療機器の操作や臨床業務のサポート、医療機器の安全研修や医療機器開発などを行っています。

私は、2013年から当院に勤務をしており、多くの業務を経験させていただく中で、TQM活動[※]にも参加し貴重な経験を積むことができました。今回、2016年

※TQM活動 = Total Quality Management

のTOM活動で経験したエピソードを紹介いたします。

TOM活動は人工透析センターに派遣されている臨床工学技士がメインで取り組みました。透析とは腎臓の機能が低下、もしくは失われた患者さんに対して主に行われる治療です。透析装置を使用し、血液を体の外へ引き出し、人工腎臓で血液の老廃物や余分な水分を取り除き、浄化された血液を体に戻す治療法です。治療の頻度は週に3回で、1回の治療に要する時間は5時間です。そのため、患者さんは透析日と一日のほとんどを病院で、過ごしています。

今回、患者さんの声に耳を傾けていく中で、病院の滞在時間に関する声が多くあったため、「透析患者さんを笑顔に！病院滞在時間減少」を目標に掲げ、ムダをなくすことをメインに活動を行いました。バリューストリームマップやフィッシュボーンなどを活用し、活動後は、退室するまでの時間を20分も短縮できました。目に見える結果が出たことにより、当院の外來透析

患者さんのNさんからは「帰りが早くなったことでバスの待ち時間の間に買い物に行けるようになったよ」、Iさんからは「晩ご飯までの時間に余裕ができたよ」など、たくさんうれしい言葉を頂きました。今後も改善活動を継続しながら、患者さんにより良い透析治療を提供していきたいと思えます。

近年、多種多様な医療機器が検査や治療、手術といった臨床の現場で多く使用されています。日々の業務の中で、医療機器の保守点検および操作などを行っています。点検を行う際も私が向き合っている医療機器の先には患者さんや患者さんのご家族、そしてスタッフの方がいることを胸に、チーム医療の一員として安全第一の医療が提供できるように、日々医療の質の向上と安全管理に努めていきたいと思っています。



患児との コミュニケーション

2018年1月



北5階病棟(看護師)

大宮 百織

北5階病棟は、主に生後数日から15歳までの患児が入院する小児病棟です。複数の診療科からなり、さまざまな疾患の患児が入院する他、レスパイト(家族の介護休暇を設ける目的で重度心身障害児のお預かり入院)も行っています。小児病棟は、年齢や発達段階・障害の有無によって意思疎通を図ることが難しい子供が多く、コミュニケーションの方法はさまざまです。今回私が紹介するのは、ネグレクト(身体的虐待)疑いで入院してきたA君とのエピソードです。A君は聴覚障害と軽度の発達遅滞があり、看護師の質問に対しては首振りや筆談で答える、という一方的な方法でしかコミュニケーションを図ることができませんでした。「成長ホルモン負荷試

験」という、ホルモン投与前・投与後数十分間隔に5回採血する検査を行うことになりましたが、恐怖心が強くなるため、事前の説明が重要でした。そこで、プレレーション(画像や人形などを使って分かりやすく説明し、患児が安心して治療に臨めるよう導くこと)を行い、不安なこととはないか聞くと、A君の表情は固く、首を振るのみでした。私は、その日一日のA君との関わりを振り返り、なんとかA君が安心して検査を受けられるようコミュニケーションを取る方法はないか考えました。

振り返りの中で、A君が質問に答える時、なんとなく手を動かしていたことに気がつき、手話ができるのではないかと考えました。A君とコミュニケーションを取りたいという思いから簡単な手話を覚え、あいさつ・自己紹介・検査の流れを説明することにしました。

次の日、A君の部屋に行き、手話であいさつをしました。最初は驚いた様子でしたが、徐々に笑顔になり、筆談で「手話できるの?」と聞かれました。少

しだけ覚えてきたことを伝え
ると、手話・口話を使ってたく
さんお話をしてくれました。

また、点滴について「これは
何?」「いまから何するの?」
「トイレに行ってもいい?」な
どたくさん質問をしてくれま
した。A君がうれしそうに話
す姿を見ると自分までうれ
しくなり、手話を覚えてみて
良かったなと感じました。

今回の経験を通して、個々
の特徴に合わせたコミュニケーション
の重要性を改めて感じ
ることができました。患児に
とって、入院中一番関わる機
会の多い看護師とコミュニケーション
が取れたことは、検査を
受ける上でも安心感につな
がったのではないかと思いま
す。看護師として働く中で、コ
ミュニケーションを取ることは
基本でありながらも最も難し
いことだと思えます。今後は、
今回の経験を生かして一人ひ
とりに合ったコミュニケーション
の工夫ができ、患児とたく
さん会話を交わせる看護師に
なりたいです。そして、患児の
病院に対する恐怖心を少しで
も和らげられるような関わり
ができればいいなと思えます。

お声掛けで 不安緩和を

2018年2月



中央放射線部(医療技術)

鳥江 功二

私が所属している中央放
射線部は、診療放射線技師
53名、事務5名のスタッフで
構成されており、一般撮影
部門、CT部門、MRI部
門、RI部門、透視部門、治
療部門、血管造影部門に分
かれ、日々多くの検査や治療
が行われています。業務の主
な流れとして、検査準備↓
患者さんの呼び込み↓患者
さんの確認↓更衣↓検査説
明↓ポジショニング調整↓撮
影(検査)↓更衣↓退室など
で、検査や治療内容によつて
細かく方法が異なり、多岐
にわたっています。忙しい
ながらも、やりがいのある毎
日を過ごしています。
業務の中で、患者さんと
共有できる時間はとても少
なく、患者さんからあまり顔
や名前を覚えてもらえない

反面、一度信用をなくして
しまうと取り返しのできな
いことにもなりかねません。

以前、中規模の病院に勤
務していた当時は、患者さん
と世間話をしながらゆっく
りとした時間の中で業務を
行っていました。しかし、飯塚
病院で働くようになってから
は、検査数の多さに驚くと
同時に一人ひとりの患者さ
んに割ける時間がどうして
も限られ、表示される画像
ばかりに意識が向き、患者
さんとのコミュニケーション
も少なくなりがちでした。

患者さんと共有する短い
時間の中で、その方の状態
をある程度把握し、業務を
行わなければなりません。
そのため私は、検査前後に
は、一言二言でも積極的に
笑顔でお声掛けするよう心
掛けています。

例えば「お待たせして申
し訳ありませんでしたね」
「痛かったですよ」「協力し
ていただいたのでいい検査が
できました」「頑張りまし
たね」など簡単な言葉です。そ
の言葉で、患者さんの検査
に対する不安や不満な気持

ちが少しでも和らげば、と
思っています。それもあって
か、先日ある患者さんから、
「今日はありがとう。優しい
ね」と言っていた。優し
いね」と言っていた。とて
もうれしく感じました。そ
の言葉を忘れず、今後も積
極的に患者さんとのコミュ
ニケーションを取れるよう、頑
張っていきたいと思います。

近年、放射線機器はハイ
スピードで進歩を遂げ、画像か
ら多くの情報を得ることが
できるようになりました。さ
らに、そこから得られた情報
を利用できる場面も大きな
拡がりをみせています。それ
らの放射線機器を使いこな
すために日々研鑽^{けんさん}を積まな
ければならないことは当た
り前ですが、得られた情報の
向こう側にいらつしやる患者
さんやご家族の気持ちを胸
に感じながら日々の業務に
取り組み、"まごころ医療"
を実践していきたいと思え
ています。



福岡ソフトバンクホークス
長谷川勇也
選手

飯塚病院開院100周年おめでとうございませう。2018(平成30)年は、福岡ソフトバンクホークスも球団創設80周年という節目の年を迎えます。

2009(平成21)年に山本英彦副院長が会長となり、飯塚病院の先生やスタッフなど約50人で「長谷川選手を応援する会」を結成してくださいました。その年の12月、飯塚病院に招待してもらい、小児病棟などを回って患者さんたちと交流しました。以来、右足首の手術をした2014(平成26)年と2017(平成29)年を除いて、毎年シーズンオフの12月に飯塚病院を訪問させていただいています。

1回目の訪問はとても緊張したのを覚え

頑張る姿に元気をもらっています

ています。病気やケガで入院している方に対して、どう接すればいいのか、どのような表情をすればいいのか考えてしまい、戸惑いがありました。飯塚病院の職員の中には、熱狂的なホークスファンもいらっちゃって、温かく迎えてくれたのがありがたかったです。小さい子にサインボールをプレゼントすると、普段触れる機会のない野球ボールを手にした瞬間、パッと表情が明るく変わったのが印象的でした。

入院中の子どもたちと一緒にハンドベル演奏をしたり、患者さんたちが12月22日の僕の誕生日のために「ハッピーバースデー」の歌を披露してくれたら、回を重ねることに皆さんとの距離が縮まっていくのを感じています。

優勝した年は「日本一おめでとう」などの言葉をたくさん掛けていただき、「優勝して良かった」と改めて実感します。皆さんの笑顔を見て「また優勝して、喜んでもらおう」と来季への決意を新たにする時間でもあるのです。飯塚病院で出会う皆さんの頑張っている姿に、私自身が元気をもらっています。またお会いできるのを楽しみにしております。



入院中の子どもと交流する長谷川選手



学校法人 麻生塾
理事長
麻生 健

この度、株式会社 麻生飯塚病院におかれましては、開院100周年を迎えられますことに対し、心よりお祝い申し上げます。

この長い年月を省みますと、飯塚病院は世界に向け、着実に発信を成す医療機関へと発展を遂げられ、“from Fukushima”を体現する大きな役割を果たされてきました。そして本校は、その医療チームの一員として、変化する時代の中で看護職の養成に寄与して参りました。

本校の歴史を紐解きますと、1918（大正7）年飯塚病院看護婦養成所として第1回生（7名）の入所で幕を開け、その後、看護婦学校養成所指定規則で1950（昭和25）年に乙種教育、1953（昭和28）

社会に貢献できる有能な人材の育成・輩出を

年に准看護師教育、そして1960（昭和35）年4月に3年課程として看護婦養成所設置に至りました。

学校経営におきましては、飯塚病院附属看護専門学校を廃止し、1980（昭和55）年4月設置主体を学校法人麻生塾として、新たな歴史の軌跡を作り上げて来ました。2018（平成30）年度には第59回生を迎えます。この約60年の3年課程教育の間にも、アメリカデンバーへの留学制度、男子学生の受け入れ、入学定員60名への増員など、飯塚病院を含む地域社会のニーズを鑑みた学校運営・経営を果たしてまいりました。

現在、学校法人麻生塾は13校78学科を有し、毎年3000名余の入学生を受け入れ、社会へ輩出しております。特に医療福祉分野の教育には注力しており、麻生看護大学校をはじめ、福岡・北九州の地でPT・OT・ST、社会福祉士など、業界の核となる人材育成を担う専門学校として各方面より高い評価をいただいています。

超高齢社会を迎え、今後ますます医療福祉における人材ニーズは高まっております。今こそ、麻生塾・飯塚病院という基礎教育と卒後教育が連携強化を図り、一貫した麻生スピリッツのもと、社会に貢献できる有能な人材を育成・輩出し、社会のニーズに応えられる学校として発展寄与していく所存です。

末筆となりますが、飯塚病院の旧に倍するご発展と、今後、世界をリードしていく核たる医療機関として輝かれますことを熱望し、稿を閉じさせていただきます。



「忘年会」 麻生太郎を囲んで



1961(昭和36)年 「忘年会」



「忘年会」 麻生泰による抽選会



「バレーボール大会」 伊藤孝一郎



「忘年会」 麻生巖を囲んで



「バレーボール大会」



「忘年会」



「バレーボール大会」 深町純亮(左)

時化の日があれば凧の日もある

冬凧会

飯塚病院の全従業員が会員である親睦会「冬凧会」の歴史は古く、起源は1918(大正7)年に病院が開設された当時の俳句同好会にさかのぼる。元薬剤長の三宅清彦が、初代薬局長の徳島保城の話を記憶していた。徳島はこの俳句同好会の会員で、慶弔の折に会が行っていたことを病院全体で実施することになったとき、名前を募集したところ「冬凧会」という名称が最も支持されて決定。病院が大きくなるにつれて会員も増え、さまざまなクラブや大会が行われるようになった。現在、毎年開かれている運動会の参加者は約600人。他の病院にはまねできない飯塚病院ならではの結束力は、この「冬凧会」によるところも大きいといえる。

ちなみに、1番人気だった名称「冬凧会」の発案者は徳島だったようだ。「冬の玄界灘は時化が多くて厳しいが、時には凧の日もある。病院の勤務も厳しいことが続くが、時には楽しいこともある」という気持ちを表現したという。

冬凧会も、ちょうど100年受け継がれていることになる。



「ソフトボール大会」



「忘年会」



「忘年会」



「バレーボール大会」



「運動会」



「忘年会」



「フットサル大会」



「運動会」



「忘年会」



「2018年冬風会役員」



「バスハイク」



「忘年会」

飯塚病院 歴代院長



第3代
西田 得一
1921(大正10)年～



第2代
富 隆明
1920(大正9)年～



第1代
江藤 義成
1918(大正7)年～



第8代
小野寺 直助
1964(昭和39)年～



第7代
幸崎 彌之助
1948(昭和23)年～



第6代
石田 一
1941(昭和16)年～



第5代
西田 得一
1929(昭和4)年～



第4代
薄元 茂夫
1926(大正15)年～



第13代
増本 陽秀
2014(平成26)年～



第12代
田中 二郎
1999(平成11)年～



第11代
堀 嘉昭
1996(平成8)年～



第10代
富永 喜久男
1985(昭和60)年～



第9代
伊藤 孝一郎
1969(昭和44)年～

飯塚病院 100年の歩み

1857(安政4)年	麻生太吉、筑前国嘉麻郡立岩村栢ノ森(現飯塚市栢の森)に誕生(7月7日)
1908(明治41)年	嘉穂郡会が病院建設を満場一致で承認(9月)
1910(明治43)年	病院建設に起工(3月)
1911(明治44)年	病院竣工(3月)
1918(大正7)年	麻生炭坑病院、従業員と家族に限って診療開始(8月9日) 看護師養成第1回生7人入所(9月30日)
1919(大正8)年	「麻生炭坑病院」産婦人科設置(10月)
1920(大正9)年	私立「飯塚病院」として一般診療開始(8月23日)
1921(大正10)年	失火(2月)、新病棟完工(10月)
1922(大正11)年	育児相談所オープン(4月1日) ※1924年廃止
1927(昭和2)年	歯科開設(3月14日)

1900

社会の出来事

ゼネラル・モーターズ創業(9月)
福岡市内電車走る(3月)
日韓併合条約調印(8月)
九州帝国大学開学(1月)
スペイン風邪大流行(10月。翌年にかけて死者15万人) 野口英世「黄熱病」の病原体発見
パリ講和会議開催(1月)
第1回国勢調査、総人口5596万3053人(10月)
ワシントン軍縮会議開催(11月)
ソビエト社会主義共和国連邦成立(12月)
蒋介石、国民政府樹立(4月)
芥川龍之介自殺(7月)

1925

1929(昭和4)年	「隔離病棟」竣工(4月)
1932(昭和7)年	飯塚市制施行(1月20日)
1933(昭和8)年	麻生太吉逝去(12月8日、享年77)
1934(昭和9)年	麻生太賀吉「株式会社麻生商店」社長に就任(1月26日)
1935(昭和10)年	「指定看護婦養成所」設置許可下りる(6月28日) 東一病棟完成(9月30日)
1941(昭和16)年	「整形外科」新設(7月14日)
1945(昭和20)年	私立飯塚病院を会社経営に移管。 「麻生鉱業株式会社飯塚病院」と改称(6月1日)
1946(昭和21)年	「製薬所」「物理療法科」の設置 「衛生研究科(中央検査部の前身)」の設置(4月)
1947(昭和22)年	「神経科」の設置
1950(昭和25)年	入院患者への給食開始(10月1日)
1952(昭和27)年	「結核病棟」完成(1月3日) 「検査科」スタート
1954(昭和29)年	麻生鉱業株式会社と産業セメント鉄道株式会社が合併し、「麻生産業株式会社」設立(10月1日) 「中央材料室」設置(10月3日)

1950

世界恐慌始まる(10月) フレミング、ペニシリンを発見
満州国成立(3月) 五・一五事件(5月)
ドイツでヒトラー内閣成立(1月) 日本、国際連盟脱退(3月)
日本製鉄(株)創立、官制廃止(1月)
芥川賞、直木賞創設(1月) 田川赤池炭鉱ガス爆発、死者83人(10月)
太平洋戦争開戦(12月)
アメリカ軍、沖縄上陸(4月) 広島、長崎に原子爆弾投下(8月)
天皇陛下人間宣言(1月)
新憲法施行(5月)
朝鮮戦争開戦(6月)
韓国、李承晩ライン宣言(1月)
ビキニ水爆実験。第5福竜丸事件(3月) 自衛隊発足(7月)

1968(昭和43)年	臨床研修指定病院に指定(7月)
1969(昭和44)年	飯塚病院、麻生産業株式会社より麻生セメント株式会社に経営移管(7月1日)
1973(昭和48)年	麻生太賀吉社長、会長就任。太郎副社長、社長就任(5月28日)
1975(昭和50)年	「新病棟」(2018年現在の中央病棟)完成(4月) 「人工腎臓センター」開設(10月)
1979(昭和54)年	麻生泰社長就任(12月)
1980(昭和55)年	麻生太賀吉逝去(12月2日、享年69)
1982(昭和57)年	「新中央病棟」(2018年現在の東棟)完成(3月) 「救命救急センター」開設(4月1日) 「脳神経外科」「循環器科」新設(4月1日)
1983(昭和58)年	「院内ニュース第一号」発行(1994年に院内報と改題)(5月) 「小児外科」新設(6月)
1985(昭和60)年	経営会議の諮問機関「医師専門委員会」設置 「健康管理センター」オープン(9月24日)
1986(昭和61)年	「CAPD(腹膜透析)センター」併設(3月10日) 看護学院の「新校舎」での授業スタート(3月17日) 「飯塚病院付属高等看護学院」が「麻生飯塚看護専門学校」に改名(4月)

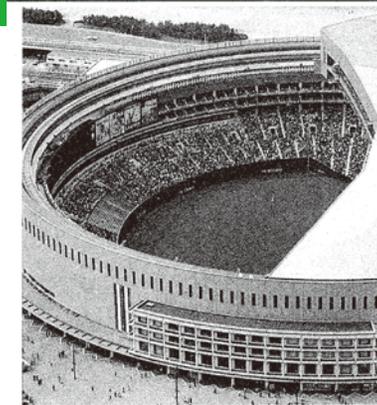
1975

3億円盗難事件(12月)
アポロ11号月面着陸(7月)
金大中氏誘拐事件(8月) 関門橋開通(11月)
山陽新幹線、博多へ(3月)
米中国交樹立(1月) 東京で第5回主要国首脳会議(東京サミット)開催(6月)
イラン・イラク戦争始まる(9月)
ホテル・ニュージャパン火災発生。33人死亡(2月) 500円硬貨発行(4月) 宮崎県でリニアモーターカーの初の有人走行実験に世界で初成功(9月)
東京デイズニールランド開園(4月) 任天堂がファミリーコンピュータ発売
日航ジャンボ機墜落、520人死亡(8月)
男女雇用機会均等法施行(4月) ソ連チェルノブイリ原発事故発生(4月)

1987(昭和62)年	「BWH・飯塚病院卒後研修教育講座」設置(4月)		国鉄分割民営化、JR7社発足(4月)
1988(昭和63)年	「腎臓内科」新設。「人工腎臓センター」を「人工透析センター」に改称 「精神科病棟」(2018年現在の西棟)竣工(7月19日) 「心臓血管外科」を新設(7月1日)。「循環器科」と合同で「循環器病センター」オープン(9月1日)	青函トンネル開通(3月) 本州四国連絡橋・瀬戸大橋開通(4月) リクルート事件発覚(6月)	
1989(平成元)年	看護専門学校に介護福祉課程を新設。「麻生飯塚医療福祉専門学校」に改称(4月1日) 厚生省(当時)から臨床研修病院に指定。「卒後臨床研修」開始(4月1日) 「飯塚病院年報」発行(4月15日)	昭和天皇が崩御(1月) 福岡ダイエーホークス誕生(1月) 福岡タワー完成(3月) 福岡市でアジア太平洋博開幕(3月) 中国、天安門事件(6月) ベルリンの壁崩壊(11月)	
1990(平成2)年	「研修医宿舎」(2018年現在のふれあい棟)完成(3月20日) 「神経内科」開設(4月1日) 「脳神経病センター」発足(7月17日) 「WE DELIVER THE BEST まごころ医療、まごころサージス」それが私達の目標です」を公募から採用(8月)	吉野ケ里遺跡、国の史跡へ(3月) 東西ドイツの統一(10月) 天皇の即位の礼(11月) 雲仙・普賢岳が198年ぶりに噴火(11月)	
1992(平成4)年	「漢方診療科」開設(4月1日) 第一回「学術奨励賞」授与(8月) 「TOM幹部セミナー」開催(10月29日)	暴力団対策法が施行(3月) 長崎県佐世保市でハウステンボス開業(3月) PKO派遣隊カンボジアへ(10月)	

1999(平成11)年	「新生児センター」開設(6月1日)
1998(平成10)年	内科を「肝臓内科」「内分泌・糖尿病内科」「消化器内科」「血液内科」「総合診療科」「呼吸器内科」「心療内科」の7つに再編(4月1日)
1997(平成9)年	「エネルギーセンター」完成(1月7日) 「ふれあい市民講座」開始(5月31日)
1996(平成8)年	「脳ドック」スタート(7月23日) 「災害拠点病院(地域災害医療センター)」に指定(12月27日)
1995(平成7)年	「ふれあいセンター」開設(5月1日) 「脳ドック」スタート(7月23日) 「災害拠点病院(地域災害医療センター)」に指定(12月27日)
1994(平成6)年	「第1回TQM発表大会」開催(2月19日) 院内託児所「キッズランド・びーとる」開所(3月1日) 腎臓内科と泌尿器科合同で「臓器移植手術」を開始(3月)
1993(平成5)年	「モデルTQMキックオフ大会」開催(2月25日) 「TQMモデルサークル発表大会」開催(8月7日) 「臨床研修医留学制度」スタート。米国のジョージタウン大学メディカルセンターに派遣(8月30日)

1993(平成5)年	「モデルTQMキックオフ大会」開催(2月25日) 「TQMモデルサークル発表大会」開催(8月7日) 「臨床研修医留学制度」スタート。米国のジョージタウン大学メディカルセンターに派遣(8月30日)
1994(平成6)年	「第1回TQM発表大会」開催(2月19日) 院内託児所「キッズランド・びーとる」開所(3月1日) 腎臓内科と泌尿器科合同で「臓器移植手術」を開始(3月)
1995(平成7)年	「ふれあいセンター」開設(5月1日) 「脳ドック」スタート(7月23日) 「災害拠点病院(地域災害医療センター)」に指定(12月27日)
1996(平成8)年	「脳ドック」スタート(7月23日) 「災害拠点病院(地域災害医療センター)」に指定(12月27日)
1997(平成9)年	「エネルギーセンター」完成(1月7日) 「ふれあい市民講座」開始(5月31日)
1998(平成10)年	内科を「肝臓内科」「内分泌・糖尿病内科」「消化器内科」「血液内科」「総合診療科」「呼吸器内科」「心療内科」の7つに再編(4月1日)
1999(平成11)年	「新生児センター」開設(6月1日)



福岡ドーム プレーボール
福岡ダイエーホークスの新本拠地となる福岡ドームが2日開業した。オープン記念の「リーグトゥーゲーム」には4万5千人のファンが詰めかけた。(本社ヘリから) 【27面に記事】

福岡ドーム開業
(1993年4月3日 西日本新聞)

皇太子徳仁さま、小和田雅子さんと結婚(6月)

松本サリン事件(6月)
大江健三郎がノーベル文学賞受賞(10月)

阪神・淡路大震災(1月)
オウム真理教教祖・麻原彰晃逮捕(5月)
ユニバーシアード福岡大会が開幕(8月)

ガルーダ航空機が福岡空港で炎上(6月)
病原性大腸菌「O157」法定伝染病に指定(8月)
ペルー日本大使公邸が武装左翼ゲリラに占拠(12月)

三井三池炭鉱が閉山(3月)
香港の中国返還(7月)
山一證券破綻(11月)

冬季五輪長野大会開幕(2月) 佐賀空港開港(7月)
北朝鮮がミサイル発射(8月)
米英両軍がイラク空爆(12月)

欧州連合統一通貨ユーロ誕生(1月)
福岡空港新国際線ターミナルビルオープン(5月)
全日空61便ハイジャック事件。国内で初めて人質が死亡(7月)
国旗・国歌法成立(8月)

2000

1999(平成11)年

留学第1号を派遣。米国のグッドサマリタン病院へ(10月1日～12月31日)
ISO14001認証取得を目指し「環境マネジメン
ト室」設置(12月1日)

2001(平成13)年

「脳卒中センター」開設(4月1日)
ISO14001の認証を取得(4月27日)

2002(平成14)年

「地域がん診療連携拠点病院」指定(8月13日)
「放射線科」を「画像診療科」に改称(11月1日)
「呼吸器外科」開設(11月1日)

2003(平成15)年

「病院事業計画制度」開始(4月1日)
「小児リハビリテーション」開始(筑豊地域初)
(6月1日)
職員の目標管理手法「バランス・スコアカード」導入
「ハイケア棟」完成(2月3日)。同棟に「救命救急セン
ター」移転(2月23日)

2004(平成16)年

「ペイシエントファーストバッジ」の採用(4月1日)
「リハビリテーション科」新設(4月1日)
「診療報酬包括払い方式」(DPC)を導入(7月1日)
「亜急性期病床」稼働開始(10月1日)
「精神神経科に精神科デイ・ケア」エスポワール」開設
(10月1日)

2005(平成17)年

「形成外科」開設(4月1日)
「メディカルシティ飯塚委員会」を発足(4月1日)
福岡県知事から「地域医療支援病院」に認定
(4月1日)

福岡ダイエーホークス、地元球団として41年ぶり日本一(10月)
マカオ、中国に返還(12月)

筑豊じん肺訴訟控訴審で国の責任初認定(7月)

アメリカ同時多発テロ発生(9月)

イチローが大リーグMVP、新人王ダブル受賞(11月)

サッカーW杯日韓共同開催(9月)

日本経済団体連合会が発足(5月)

小泉首相訪朝。北朝鮮が日本人拉致認める(9月)

アメリカスペースシャトル「コロンビア」が空中分解。

乗員7人死亡(2月)

日本郵政公社発足(4月)

山口県の養鶏場で鳥インフルエンザ発生(1月)

イチローが大リーグ年間最多258安打を記録(10月)

ソフトバンクがホークスを買収(11月)

スマトラ沖地震と津波で約30万人の死者・行方不明者(12月)

中部国際空港開港(2月)

福岡県西方沖地震発生(3月)

愛知万博開幕(3月)

2005(平成17)年

「飯塚病院医療協議会」(後の飯塚病院住民医療協議会)発足(4月26日)

「膠原病・リウマチ内科」開設(7月5日)

増設した手術室の竣工(心臓血管外科および脳外科手術室)(9月26日)

「指導医招聘プログラム」開始。総合内科医のマイケル・ラムが来院(10月30日)

グリーン購入ネットワーク主催「第8回グリーン購入大賞」で大賞を受賞(12月・翌年2月24日表彰)

2008(平成20)年

「DVDで学べる呼吸管理」発売(3月21日)

ISO9001の認証を取得(7月31日)

アフリカ7カ国の病院関係者29人来院。病院経営改善のための研修を受講(3月19日・20日)

麻生飯塚医療福祉専門学校の看護科を分離し

「麻生看護医療専門学校」に(4月1日)

2009(平成21)年

麻生泰著「明るい医療現場改革」発行(4月1日)

ISO15189の認証を取得(8月21日)

UPMCと「研修教育契約」締結(10月9日)

2010(平成22)年

「地域医療サポーター制度」発足(3月16日)

「改善推進本部」発足(4月1日)

「緩和ケア科」開設(4月1日)

麻生泰社長、会長就任(6月29日)

麻生巖副社長、社長就任(6月29日)

第14回病院広報事例発表会で最高賞「病院広報企画大賞」を受賞(10月30日)

ホークス7年ぶりV



最終盤に大逆転

ソフトバンクで初

戦う集団志一つに

秋山監督率いる

ソフトバンクとしては初の
ホークス、リーグ優勝
(2010年9月27日 西日本新聞)

ロンドン同時爆破テロ事件発生(7月)

道路公団が分割民営化され高速道路会社6社発足(10月)

郵政民営化法が成立(10月)

福岡県太宰府市に九州国立博物館オープン(10月)

麻生太郎、第92代内閣総理大臣に任命される(9月)

第44代米大統領にオバマ氏就任。初のアフリカ系(1月)

裁判員制度スタート(5月)

歌手マイケル・ジャクソンが死去(6月)

宮崎県都農町で家畜伝染病・口蹄疫感染を確認(4月)
小惑星探査機「はやぶさ」帰還(6月)

	<p>東日本大震災の被災地へ医療チームを派遣 (3月12日)</p> <p>「イングリッシュデスク」設置(4月11日)</p> <p>「臨床腫瘍部」開設(2月1日)</p> <p>麻生看護医療専門学校が「麻生看護大学校」に (4月1日)</p> <p>米国のメモリアル・ハーマン・ヘルスケアシステムと交流 提携調印(6月18日)</p> <p>「ドクターカー」運用開始(8月6日)</p> <p>「電子カルテ化」完了(7月病棟、10月外来)</p> <p>「イノベーション推進本部」設立(10月1日)</p>
2012(平成24)年	<p>新病棟「北棟」フルオープン(2月12日)</p> <p>「がんPET検診」スタート(3月1日)</p> <p>米国のエルカミノ病院と相互協定に調印(3月11日)</p> <p>「放射線治療部」開設(4月1日)</p> <p>「工房・知財管理室」(イノベーション推進本部)設立 (4月1日)</p> <p>福岡県から県北地域の「児童虐待防止拠点病院」に指定 (6月1日)</p> <p>「がんコミュニ」がん患者さんとご家族が笑顔になれ る「コミュニティ」開催(9月26日)</p> <p>「緩和ケア病棟」開設(10月1日)</p> <p>「呼吸器病センター」開設(10月1日)</p> <p>「呼吸器腫瘍内科」「呼吸器腫瘍外科」開設 (10月1日)</p> <p>トーマス・J・フォガティ来院(10月19日)</p> <p>バージニア・メイソンメディカルセンターとの「Conference for Health Care」開催(11月22日・23日)</p> <p>「福岡県総合周産期母子医療センター」に指定(12月6日)</p>
2013(平成25)年	



JR九州、豪華寝台列車「ななつ星」
運行開始
(2013年10月16日 西日本新聞)

東日本大震災(3月)

九州新幹線鹿児島ルート全線開通(3月)

福島第一原発1号機で水素爆発(3月)

国内の商業用原発50基、42年ぶりに停止(5月)

東京スカイツリー開業(5月)

九州北部豪雨発生、死者31人、行方不明2人(7月)

ロンドン五輪開催(7月)

私有地だった尖閣列島の3島(魚釣島、北小島、南小島)を
国有化。政府が20億5000万円で購入(9月)

オスプレイが沖縄・普天間飛行場に初めて配備(10月)

山中伸弥京都大学教授、ノーベル医学生理学賞受賞(12月)

富士山が世界文化遺産登録(6月)

福島第一原発の貯蔵タンクから汚染水漏れ(8月)

2020年夏季オリンピック・パラリンピック
東京開催決定(9月)

和食の無形文化遺産登録(12月)

機密漏えいに最高で懲役10年を科す
特定秘密保護法が成立(12月)

2014(平成26)年	<p>シンガポール国立大学病院と相互提携協定を締結(4月11日)</p> <p>改善活動「Everyday Kaizen」スタート(10月)</p> <p>「QSEN教育」学習のためUPPMCに看護師派遣(11月7日～16日)</p>	<p>理化学研究所「STAP細胞」を英科学誌に発表(1月)</p> <p>マレーシア航空機行方不明事件(3月)</p> <p>消費税8%に引き上げ(4月)</p> <p>政府が集団的自衛権の行使容認を閣議決定(7月)</p> <p>天野浩、赤崎勇、中村修二の3氏が青色LED(発行タイオード)発明でノーベル物理学賞受賞(12月)</p>
2015(平成27)年	<p>救急部門の看護師用ユニフォームの統一(4月1日)</p> <p>「外来心臓リハビリ室」開所(4月6日)</p> <p>女性向けヘルスケア情報サイト「ピカラダ」オープン(12月4日)</p>	<p>明治日本の産業革命遺産 製鉄・製鋼、造船、石炭産業ユネスコ世界文化遺産に登録(7月)</p> <p>大村智氏が感染症の新治療薬でノーベル生理学・医学賞、梶田隆章氏がニュートリノの質量発見でノーベル物理学賞を受賞(12月)</p>
2016(平成28)年	<p>「肝胆膵外科」開設(4月1日)</p> <p>「消化管・内視鏡外科」開設(4月1日)</p> <p>「リエゾン精神科」スタート(4月1日)</p> <p>熊本地震(前震)発生。直後に災害派遣医療チーム出動(4月15日)</p> <p>「小児センター」スタート(4月18日)</p> <p>「第18回日本医療マネジメント学会学術総会」ホスト開催(4月22日・23日)</p> <p>「まごころ医療学術プロジェクト」発足(7月)</p> <p>「飯塚メデイコラボ」プログラム始動(10月20日)</p>	<p>マイナンバー制度開始(1月)</p> <p>熊本地震発生、震度7を記録。(4月)</p> <p>第42回主要国首脳会議(伊勢志摩サミット)開催(5月)</p> <p>アメリカ合衆国オバマ大統領、広島訪問(5月)</p> <p>改正公職選挙法施行、選挙権年齢が18歳以上に(6月)</p> <p>スマートフォン向けゲーム「ポケモンGO」配信スタート(7月)</p> <p>国民的人気グループ・S.M.A.P解散(12月)</p> <p>大隅良典東京工業大学栄誉教授、ノーベル医学生理学賞受賞(12月)</p>
2017(平成29)年	<p>武漢アジア心臓病医院と友好交流協定締結(3月24日)</p> <p>「ペインクリニック」開設(4月1日)</p> <p>「心不全ケア科」開設(6月1日)</p> <p>新放射線治療装置「VersaHD」治療スタート(6月)</p> <p>九州北部豪雨発生。DMAT(災害派遣医療チーム)出動(7月7日・8日)</p> <p>「くまもと復興応援ナース」派遣(9月1日よりスタート。2018(平成30)年3月まで)</p> <p>第一薬科大学と「教育・研究・研修等の交流に関する協定」締結(9月19日)</p> <p>「児童虐待防止に関する協定」締結(11月16日)</p>	<p>日本老年医学会が高齢者の定義を75歳以上と提言(1月)</p> <p>天皇の退位等に関する皇室典範特例法の公布。平成天皇、2019年4月退位、5月改元(6月)</p> <p>最年少棋士・藤井聡太四段が29連勝(6月)</p> <p>九州北部豪雨発生、死者37人(7月)</p> <p>「神宿る島」宗像沖ノ島と関連遺産群が世界文化遺産に登録(7月)</p> <p>将棋の羽生善治が「永世七冠」達成(12月)</p>

2018(平成30)年

「ハイブリッド手術室」完成予定

草津白根山噴火(1月)
平昌冬季オリンピック開幕(2月)
史上初の米朝首脳会談がシンガポールで開催(6月)



まごころ医療 since 1918

100th
IIZUKA HOSPITAL



初期研修医(1)



名誉院長 田中 二郎



院長 増本 陽秀



呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科(1)



肝臓内科



初期研修医(2)



消化器内科



呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科(3)
～福岡ソフトバンクホークス 長谷川選手と～



呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科(2)



心療内科



血液内科



内分泌・糖尿病内科



膠原病・リウマチ内科



総合診療科(2)



総合診療科(1)



緩和ケア科・中央6階病棟(3)



緩和ケア科・中央6階病棟(2)



緩和ケア科・中央6階病棟(1)



画像診療科・PET核医学センター(2)



画像診療科・PET核医学センター(1)



緩和ケア科・中央6階病棟(4)



デイケア エスポワール



リエゾン精神科



放射線治療科



小児センター(3)



小児センター(2)



小児センター(1)



外科



循環器内科



腎臓内科



泌尿器科



皮膚科



整形外科



眼科(2)



眼科(1)



産婦人科



歯科口腔外科



脳神経外科



耳鼻咽喉科



神経内科



心臓血管外科



呼吸器外科・呼吸器腫瘍外科



リハビリテーション科



形成外科



漢方診療科



麻酔科・中央手術室・中央材料室(3)



麻酔科・中央手術室・中央材料室(2)



麻酔科・中央手術室・中央材料室(1)



麻酔科・中央手術室・中央材料室(6)



麻酔科・中央手術室・中央材料室(5)



麻酔科・中央手術室・中央材料室(4)



病理科



ペインクリニック科



麻酔科・中央手術室・中央材料室(7)



12A(外来ブロック)(1)



11A・11B(外来ブロック)(2)



11A・11B(外来ブロック)(1)



12B(外来ブロック)



12A(外来ブロック)(3)



12A(外来ブロック)(2)



13A(外来ブロック)(3)



13A(外来ブロック)(2)



13A(外来ブロック)(1)



13B(外来ブロック)(3)



13B(外来ブロック)(2)



13B(外来ブロック)(1)



内視鏡センター(1)



14A(外来ブロック)(2)



14A(外来ブロック)(1)



西1階病棟(2)



西1階病棟(1)



内視鏡センター(2)



西2階病棟(1)



西1階病棟(4)



西1階病棟(3)



西2階病棟(4)



西2階病棟(3)



西2階病棟(2)



西3階病棟(3)



西3階病棟(2)



西3階病棟(1)



中央3階病棟(1)



西3階病棟(5)



西3階病棟(4)



中央3階病棟(4)



中央3階病棟(3)



中央3階病棟(2)



中央4階病棟(3)



中央4階病棟(2)



中央4階病棟(1)



中央4階病棟(6)



中央4階病棟(5)



中央4階病棟(4)



中央5階病棟(1)



中央4階病棟(8)



中央4階病棟(7)



中央5階病棟(4)



中央5階病棟(3)



中央5階病棟(2)



東4階病棟(1)



集中治療室(病棟)(2)



集中治療室(病棟)(1)



東4階HCU



東4階病棟(3)



東4階病棟(2)



東5階病棟(2)



東5階病棟(1)



東4階HCU



東5階病棟(5)



東5階病棟(4)



東5階病棟(3)



東6階病棟(1)



東5階病棟(7)



東5階病棟(6)



東6階病棟(4)



東6階病棟(3)



東6階病棟(2)



東6階病棟(7)



東6階病棟(6)



東6階病棟(5)



東7階病棟(2)



東7階病棟(1)



東6階病棟(8)



東7階病棟(5)



東7階病棟(4)



東7階病棟(3)



東8階病棟(1)



東7階病棟(7)



東7階病棟(6)



北5階病棟・NICU・GCU(2)



北5階病棟・NICU・GCU(1)



東8階病棟(2)



北5階病棟・NICU・GCU(5)



北5階病棟・NICU・GCU(4)



北5階病棟・NICU・GCU(3)



北6階病棟(3)



北6階病棟(2)



北6階病棟(1)



北8階病棟(1)



北7階病棟(2)



北7階病棟(1)



南1A病棟(1)



北8階病棟(3)



北8階病棟(2)



南2A病棟(1)



南1A病棟(3)



南1A病棟(2)



南3A病棟(2)



南3A病棟(1)



南2A病棟(2)



南3A病棟(5)



南3A病棟(4)



南3A病棟(3)



南3B病棟(2)



南3B病棟(1)



南3A病棟(6)



南3B病棟(5)



南3B病棟(4)



南3B病棟(3)



救命救急センター(3)



救命救急センター(2)



救命救急センター(1)



がん集学治療センター(1)



ハイケア2階HCU(2)



ハイケア2階HCU(1)



人工透析センター



外来科学療法室



がん集学治療センター(2)



看護部長室(3)



看護部長室(2)



看護部長室(1)



薬剤部(1)



看護部長室(5)



看護部長室(4)



薬剤部(4)



薬剤部(3)



薬剤部(2)



中央放射線部(2)



中央放射線部(1)



薬剤部(5)



中央検査部(1)



中央放射線部(4)



中央放射線部(3)



中央検査部(4)



中央検査部(3)



中央検査部(2)



中央検査部(7)



中央検査部(6)



中央検査部(5)



リハビリテーション部(3)



リハビリテーション部(2)



リハビリテーション部(1)



リハビリテーション部(6)



リハビリテーション部(5)



リハビリテーション部(4)



リハビリテーション部(9)



リハビリテーション部(8)



リハビリテーション部(7)



リハビリテーション部(12)



リハビリテーション部(11)



リハビリテーション部(10)



臨床工学部(1)



リハビリテーション部(14)



リハビリテーション部(13)



栄養部(2)



栄養部(1)



臨床工学部(2)



栄養部(5)



栄養部(4)



栄養部(3)



事務長室・経理課



栄養部(7)



栄養部(6)



医事課(1)



広報室



企画管理課



人事課・医務室



人事課・院長秘書



医事課(2)



総務課(3)



総務課(2)



総務課(1)



資材課



総務課(5)



総務課(4)



施設環境サービス課(3)



施設環境サービス課(2)



施設環境サービス課(1)



診療支援課・DS室(3)



診療支援課・DS室(2)



診療支援課・DS室(1)



医療安全推進室



改善推進本部



診療支援課・外来コンシェルジュ



臨床研究支援室



イノベーション推進本部



教育推進本部



治験管理室



予防医学センター



地域包括ケア推進本部



診療情報管理室



情報システム室(2)



情報システム室(1)



ふれあいセンター(3)



ふれあいセンター(2)



ふれあいセンター(1)

編集 後記

飯塚病院100年史ワーキンググループ(WG)
リーダー

田中 二郎

100年の時空を駆けつけた情報やデータ、それらを1冊の本にまとめるため、2011年より長家尚特任副院長(当時)と萱嶋誠広報室長(当時)による資料収集の基礎的活動が続きました。そして、長家特任副院長が直方市内の病院院長に就任されるに及び、100周年記念実行委員会委員長である増本陽秀院長より、長家特任副院長の後任として私をご指名いただきました。2016年11月の第一回WG開催以来、2年近くの間、院内メンバー、西日本新聞トップクリエ、西日本新聞メディアラボ、フジキ印刷の院外メンバーの皆さんとWGの会合を重ねました。

以下は一人のWGメンバーの振り返りです。

「100年史の編集に携わるにつれ、筑豊地域にまごころ医療を提供するため、各時代の先駆者として、当院に



関わってきた方々の息遣い、特にその熱意や愛情を感じられたのは本当に幸せでした。中でも、100年史WGでは、近代の飯塚病院を支えていらっしゃった方々と仕事をさせていただくという機会に恵まれました。WGの回を追うごとに、参加者それぞれの役割や強みが十分に発揮され、また、メンバーが入れ替わることがあっても、一つの目的に向かって、チームとして最大限の力を発揮する…。100年史WGの業務は、まさに飯塚病院が走り抜けてきた100年の縮図を体感できた数ヶ月でした。2018年4月飯塚病院広報課100年史WG担当「下田泰奈」私を含めWGのメンバー全員がこの思いをシェアしています。

近年の飯塚病院では麻生泰会長の「ご岳父、武見太郎第11代日本医師会会長の教えに従い、未来からの反射を受けて病院全体、各科、各部署が5年、10年後のあるべき姿を考えぬき、それらを目指して病院事業計画が立てられています。考慮の過程においては、未来からの反射とともに、過去からのこだまにも心を開く必要があります。私達はどこから来て、どこに行こうとするのか。編集に当たり、その過去からのこだまを丹念に収載することにと最大の意を尽くしました。100年の歩みからのこだまは『麻生百年史』を始めとする幾多の資料と共に、谷八重子総婦長を始めとする諸先輩の生の声をお聞かせいただくことにより収載されました。

もうひとつの留意点は、100年の間に咲いた飯塚病院の花々を記すことでした。世阿弥は風姿花伝『現代語

訳風姿花伝』水野聡訳／PHPエディターズグループ)に、「能において大事なことは年々去来の花を忘れぬことだ。年々去来とは幼い頃の容姿、初心の時の技、油の乗った時分の演技、老年のたたずまいなど、その時代時代に自然と身についた芸をすべて今、一度に持つことである。まことの花は咲く道理も散る道理も心のままである。七歳よりこのかた年来稽古の条々、物真似の品々をよくよく心中に当てる分ち覚え、能を尽くし工夫を究めて後、この花の失せぬところを知るべきである。この物数を究める心が、すなわち花の種となる。されば花を知りたくば、まず種を知ること。花は心、種はわざである。種がありさえすれば、年々時々の折に、なぜまたその花に逢えないことなどあるうか」と記しています。100年の年月の間に咲いては散る花々を今、ここに集め、種として一度に持つこと。初心よりこのかた年々去来の花を忘れることなく、その時々、用々に従って取りだすことは、未来からの反射及び過去からのこだまと共に、病院運営の安全性、健全性、発展性を更に確固たるものとするために大いに寄与するものと思われまします。

本100年史に集められた花と種は必ずや次の100年のその時々、新たな花となって飯塚病院にまた咲き誇ることを願いつつ、飯塚病院100年史WGを代表しての編集後記いたします。

最後になりましたが、ご協力を賜りました関係者の皆さまに厚く御礼申し上げます。ご苦勞様でした、そして有り難うございました。



飯塚病院100年史ワーキンググループ

【院内メンバー】

田中 二郎／竹本 伸輔／吉田 るみ子／浦園 真司／
長家 尚／萱嶋 誠／下田 泰奈／石川 萌絵／稗島 武

【院外メンバー：西日本新聞トップクリエ】

本田 新子／北原 康平／森崎 恵三／竹山 言葉／
田中 隆二／松尾 孝司／坂元 俊満

【院外メンバー：西日本新聞メディアラボ】

大島麻衣子／下村 真二／野村 陽次

【院外メンバー：フジキ印刷】

藤木 徹雄／藤木 秀憲

参考文献ならびに資料

- 『明るい医療現場改革』
(麻生泰著／日本経済新聞出版社)
- 『明るい病院改革 誰も泣かせない新しい経営』
(麻生泰著／日本経済新聞出版社)
- 『麻生医療福祉専門学校記念史 あゆみ』
(麻生医療福祉専門学校)
- 『麻生太吉伝』
(泉彦蔵著)
- 『麻生太吉日記』
(麻生太吉日記編集委員会)
- 『麻生百年史』
(麻生百年史編纂委員会編／創思社出版)
- 『飯塚市史』
(飯塚市史編さん室)
- 『飯塚病院院内報』
(飯塚病院広報課)
- 『飯塚病院年報』
(飯塚病院広報課)
- 『カイゼン型病院経営』
(麻生泰著／日本経済新聞出版社)
- 『嘉穂郡誌』
(嘉穂郡役所編)
- 『看護婦の歴史 寄り添う専門職の誕生』
(山下麻衣著／吉川弘文館)
- 『漢方診療科10周年記念誌』
(漢方診療科10周年記念誌編集委員会)
- 『漢方診療科20周年記念誌』
(漢方診療科20周年記念誌編集委員会)
- 『桂川町誌』
(桂川町誌編集委員会)
- 『月刊／保険診療』
(医学通信社)
- 『庄内町誌』
(庄内町誌編集委員会)
- 『祖父を想う―ある産婦人科医の生涯とその時代』
(有吉英一著)
- 『筑豊石炭鉱業史年表』
(田川郷土史研究会編)
- 『筑豊石炭史話』
(深町純亮著)
- 『病院におけるTQM活動
―病院のQC運動のTOTAL化を目指し―』
(立石春雄著／飯塚病院企画管理課)
- 『ベストプラクティス
―飯塚病院の挑戦 質の向上とコスト削減に向けて―』
(飯塚病院企画管理課／日経メディカル開発)

飯塚病院100年史

2018年12月26日 発行 非売品

発行者 株式会社 麻生 飯塚病院
福岡県飯塚市芳雄町3-83
TEL 0948-22-3800

編纂 飯塚病院100年史ワーキンググループ

制作 株式会社 西日本新聞メディアラボ

編集・デザイン 株式会社 西日本新聞トップクリエ

印刷 フジキ印刷 株式会社