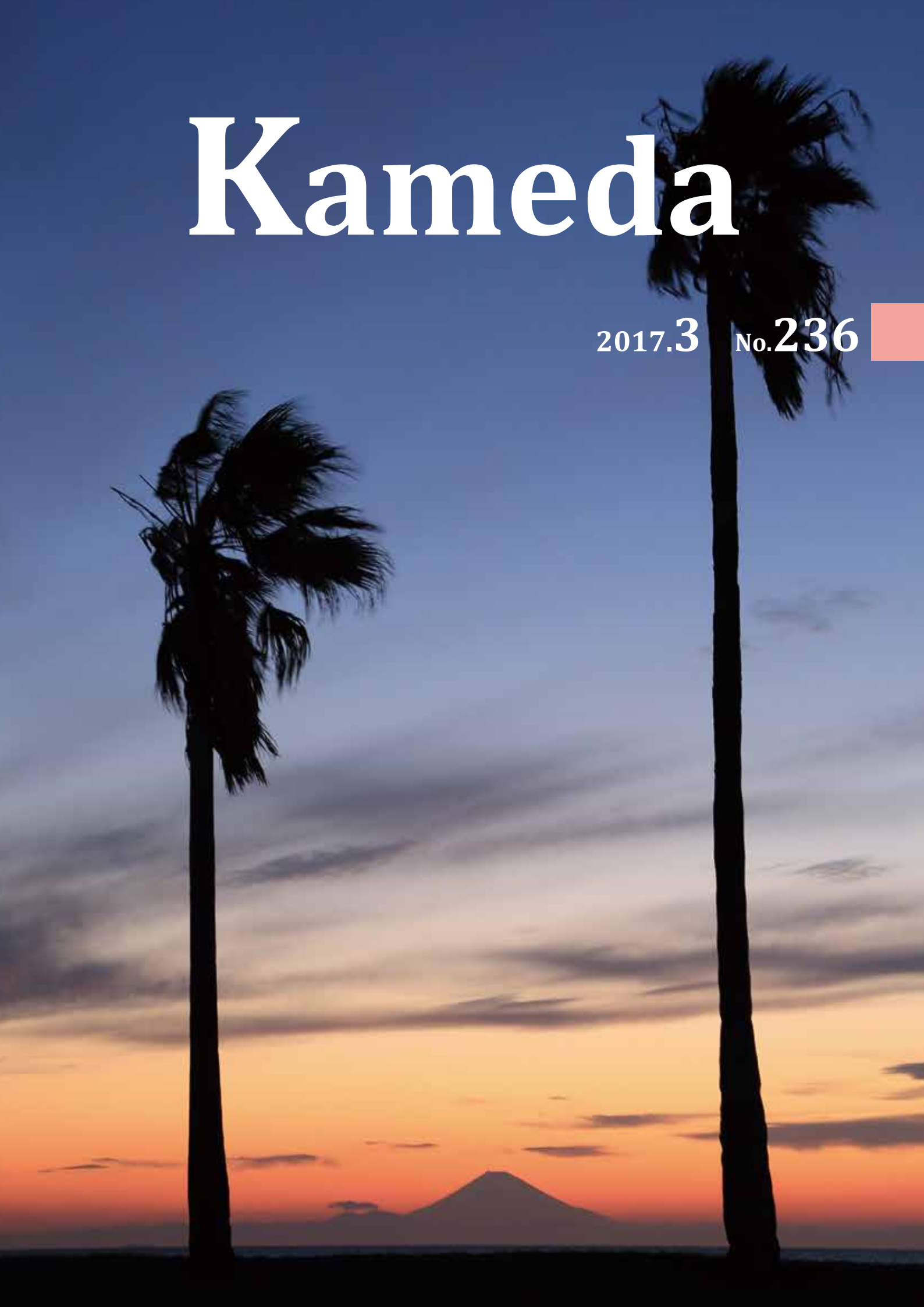


Kameda

2017.3 No.236



淘汰の時代を生き抜くために

学校法人鉄蕉館理事長 亀田省吾

私は、平成2年から亀田看護専門学校（現亀田医療技術専門学校）の学校長を務めております。この間、社会環境の変化により、看護教育の流れも紆余曲折の歴史を辿ってまいりました。バブル時代には看護師から給料が高いゴルフキャディーへの転職者が出たり、看護師の仕事は3Kだ、9Kだと言われ、応募者が減少しました。また、高学歴志向の進展や准看護師の「お礼奉公問題」により、多くの准看護養成所が閉鎖した結果、准看護師として働きながら正看護師を目指す進学コースの存在意義も急速に失われて行きました。

20年ほど前からは、看護教育の大学化が進み、現在では全国に250余りの看護大学や学部、学科が開設されています。亀田の看護師養成も、これらの社会状況に対応する形で、様々な変遷を辿り、現在は亀田医療大学（看護学部）、亀田医療技術専門学校（看護学科、助産学科、日本語学科）、安房医療福祉専門学校（看護学科）で毎年200名を超える看護師や助産師を養成しています。

一方、急激な少子化により数年前から受験者数の減少が顕著になってきました。いくら教育施設を作っても、そこに入学してくれる優秀な学生がいなくては何も意味がありませんし、学校経営を続けて行くこともできません。

現在、日本中の田舎では、生徒数の減少に伴い、公立の小・中・高校の統廃合が進められています。しかし、大学などの高等教育機関の統廃合は難しく、ましてや私学の定員削減等は、即、経営難につながります。既に、文化系の私

立大学は、学生確保が困難になっているところも少なくありません。そのため今まで医療者教育とは全く関係の無かった大学が、現在でも人気が高い看護学部を開設する動きが加速しています。

しかし、これも時間の問題です。今後、奇跡的に出生率が急速に上がろうとも、数十年間は18歳人口が増加することは望めません。私も学校運営に関して幾多の困難を乗り越えてまいりましたが、今回ほど危機感を募らせたことはありません。好むと好まざるとにかかわらず、地域と同様に教育機関も淘汰の時代に入ってきました。このまま時代の流れに身を委ねていたら、当地域も亀田もじり貧になっていくでしょう。

現在亀田は、地域自治体とも連携し、当地域の活性化やグローバル化を目指した様々なプロジェクトを進めています。大手不動産会社とのCCRC※プロジェクトなど、具体的に動きだしているものもありますが、最大の課題は、それぞれのプロジェクトを動かすための人材確保です。首都圏や海外からの富裕高齢者などの受け入れには、医療者や介護者のみならず、様々な人材が必要です。そこで最も重要なことは、地域に生まれた子供達が、地域の中で育ち、職を得、安定した家庭を築き、楽しく、プライドを持った人生を送れる環境を作ることでしょう。超高齢化社会を迎える今こそ、若者が集まり、住みたくなる町づくりを真剣に考える時だと思います。

※ continuing care retirement community：高齢者居住コミュニティ

職場最前線

66

《亀田クリニック予約センター＆総合受付》



22年前にオープンした亀田クリニックは、当時の外来診療の常識をくつがえすさまざまな取り組みが全国から注目を浴びました。

電子カルテシステムの全面稼働をはじめ、アートインホスピタルを用いたやさしい環境づくり、患者さまを専門にサポートするサービス課やPSR(患者サービスの代理人)課スタッフの配置などなど。とりわけ診療の予約制を導入したことは、当時患者さまの利便性を大きく改善することに役立ちました。

今回は、時間経過とともに、当時先端を行っていた予約診療制がどのような局面を迎えているのか、最前線取材してみました。





すべては 亀田クリニックから はじまった

「これといった用事もないのになぜ人はデパートに行くのだろう」。これが新しいクリニックを立ち上げるための5年間にわたるプロジェクトのスタート時につぶやかれた疑問でした。そこには「行かなければならないことはわかっているのにどうして病院には行かない（来ない）のだろう」という問題に対する解決の糸口があると考えたからです。

「最適な医療を」「快適な環境で」「気軽に」。この3つを亀田クリニックの目指すものとして、それまでの病院の外来の概念をくつがえすチャレンジがはじまりました。



待ち時間 縮小のために

事前に実施した市場調査で、病院に行きたくない理由の上位に「待ち時間」問題があることはわかりました。受付で待ち、診察で待ち、会計で待ち、薬の窓口で待つ。「具合が悪いと、とても病院には行けない」と真顔で言われた時代の話です。

亀田総合病院の外来部分を分離・独立させて外来専門施設として「亀田クリニック」を誕生させるきっかけとなったのは、欧米の先進国が、膨張しつつける医療費を抑制するため、従来の入院医療から外来医療へシフトしはじめたことでした。

それまでは診療科ごとに存在していたカルテを「ひとり1カルテ」に

統合したことで、独立型の外来専門施設となった亀田クリニックの前に立ちはだかったものは、開業までに何としてもカルテの電子化を達成しなければならぬという難問でした。

今思えば「ひとりの患者ID」にすべての診療情報が統合されるなど当たり前のことですが、1989年当時、世界のどこにもなかった統合医療情報システム（通称電子カルテ）の開発に、国でもなく国立病院でもない民間病院が挑むことは大変困難で大きなリスクを伴うことでした。

しかしこの電子カルテの開発で可能となったことのひとつに、診察の予約制があります。それまでは早朝から整理番号を受け取るために玄関前に患者さまの行列ができるのが日常茶飯事でした。そうして番号を受け取るといったん帰宅して朝食をとり、診療時間に合わせてまた病院に出かけるという何とも時間のかかる方法が当たり前でした。

これでは診察のたびにほぼ一日費やすことになります。働いている人は仕事を休まなければなりません。高齢者や具合の悪い・かわって早朝から並んだり、何度も家と病院を往復する家族の負担も相当なものです。そこで、予定が立ちやすく効率よく一日を使えるよう、亀田クリニックは予約制を原則として打ち出したのです。



Do & Do & Think

亀田クリニックが開業した1995年は、年明けから阪神淡路大震災、

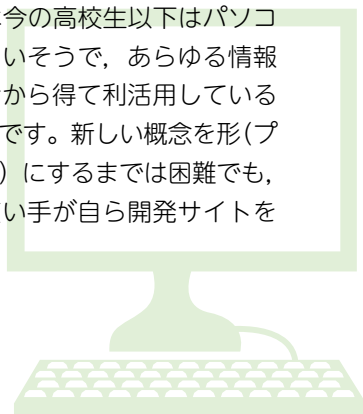
オウム真理教の地下鉄サリン事件と衝撃的なできごとが立て続けました。まるで世紀末の不穏な空気を振り払うかのように、意を決して荒海にこぎ出す船出となりました。

「もし自分が患者だったら、患者の家族だったら、こういうクリニックならば行くのが苦にならないのでは」とさまざまな知恵を絞った亀田クリニックでした。しかし実際にオープンしてみると予想どおりに行かないことや予想外の展開を見せたものなど玉石混交でした。ひとつわかったことは、たとえ長い時間をかけて考えたからといっても、現場で使ってみると決して良い結果になるとは限らないという事実でした。

現に、5年の歳月をかけて、かなりの財政的・人的投資のもとに作られた初代の電子カルテシステムは、稼働後わずか数年で二代目の「Kai」に切り替わりました。

それは現代の電話事情と似ています。少し前までは携帯電話など夢だと思っていたものが、今や老若男女誰でも手にすることが可能になり、むしろ固定電話を凌駕しています。女性芸人が冗談のように大きいお弁当箱ほどある携帯電話をネタで使っていますが、瞬く間に小さくなり、多機能なスマホ携帯までの進化のスピードはすさまじいものがありました。

驚くのは今の高校生以下はパソコンを知らないそうで、あらゆる情報を携帯電話から得て利活用しているということです。新しい概念を形（プロトタイプ）にするまでは困難でも、その後は使い手が自ら開発サイトを



兼ねた方が、進化のスピードは格段に上がるということを、はからずも実体験したのです。

データで比較 してみましょう

ここで亀田クリニックの開業から5年経った2000年度と、20年経った2015年度の医療法人鉄蕉会の業績を比較してみましょう。

2000年当時の総職員数1,677名。医師数189名、歯科医師数18名。医療事務系209名。医業収益合計約236億円。医業費用合計約224億円。

それに対して、2015年の法人総職員数3,375名。医業収益合計約448億円。医業費用合計約439億円。と、ほぼ倍になっています。

つぎに、亀田クリニックの歯科を除いた医科のみの外来患者数の推移を比較してみましょう。

2000年度の外来患者数538,691名。クリニック実働日数295日で換算すると1日平均1,826名。同様に2015年度外来患者数は645,644名。1日平均2,189名。亀田クリニック医事課のスタッフ数は60名から76名に増加しました。

予約センター スタッフ数は 変わらない？

現在、総合受付と予約センターに配置されている人員数は計17名ですが、産休などのスタッフがいるため実質は14名とのこと。患者数が倍増しているのに総合受付と予約セ

ンターの仕事に携わっているスタッフ数は、開業当時の11名からほぼ横ばいです。これは一体どういうことでしょうか。

それは、スタート当初医事課内でも別々のグループだった総合受付と予約センターを、2000年に統合したからなのです。小さなグループを少人数で回すより効率が良いことや、女性の職場のため産休や育休といった長期のお休みの間もカバーしやすいことは容易に想像できます。子育ても介護も、皆いつか通る道なので、困った時はお互い様です。

予約を取ったり変更したりという電話で、予約センターの計6台の電話は朝8時から夕方5時まで鳴り止みません。総合受付は、初めて亀田クリニックを受診される新患者さまや、当日予約なしで来院された直来患者さまなどで、朝8時の始業時からしばらくは6人でフル対応が必要ですが、曜日によっては午前中でひと段落します。「この混み合う度合



いの差を利用し、予約センターと総合受付を1日交代でスタッフが受け持つ体制になっています」と鈴木利江係長代理。

休み明けなど予約センターに電話が殺到する際には、総合受付の電話1台を予約センターに対応させることもできます。臨機応変にスタッフの配置を工夫できるのは、2名の係長代理がフロアマネージャーとして

全体の動きを常にチェックしているからです。

お休みも午前より、午後に。また週前半より週後半にという具合になるべく都合をつけなければならないとか。

苦情対応

総合受付も予約センターも、苦情の洗礼を受けたことのないスタッフはいません。

「電話は顔が見えない分、表情などで補うことができません。そのためなるべくお待たせしないようてきぱき対応しているつもりでも、事務的で冷たいと苦情が入ります」と渡邊麻美さん。



また受付カウンターでは、たくさんの人前で面と向かって罵倒されるという体験も多々あります。「心が折れそうになったスタッフについては、本人の気持ちが整理できるよう、話をきいてあげたり、自分の経験を話すなどしてフォローします」と鈴木係長代理。

お話を伺った中堅スタッフになぜ怒鳴られたり、罵声を浴びても我慢できるのか聞いたところ、鈴木裕美子さんは、「ストレスはもちろんあります。でも患者さまの側の事情もあります。なりたくて病気になった方はいません。今日はきっと“虫の居所が悪かったのだろう”とか“自分の親や知人だったら”と考えるよ



うにしています」
と答えてくれました。

テレビで放送されたり、新聞に掲載されると遠方からの予約電話も増えます。そういった電話で回線を1本ふさぐことがないよう、なるべく短時間で対応でき、しかも冷たくて事務的と言われないよう、話の長いお年寄りをどうやって本来の目的に持っていくかといった高度なスキルも身につけなければなりません。つくづく大変な仕事だと思います。

また、受付に並ぶ患者さまの気持ちになって改善したこともあります。例えば予約なしで来院される総合受付では、人によってかかる時間がまちまちのため、現在ではコンビニなどで取り入れている「フォーク並び」に変えています。この方法に変えてからは窓口の苦情も減ったとのことでした。



人手不足の現状

少子高齢化で、地方の人口減少が加速していることはもちろん知っています。しかし南房総のある市で、2016年9月ひと月に誕生した赤ちゃんが1名しかいなかったという事実を知った時には、本当にひとと過疎の波がこんなに近くまで迫っていたのかというショックと、これまでどこか他人事だった「限界自治体」という言葉が急に現実味を

帯び危機感を覚えました。

ほどなく、これまで看護部門ほどではなかった事務部門の求人にさえ応募者が集まらなくなったという声が聞こえてきました。若者自体がないのです。これからは、今までにも増して知恵をしばり、スタッフに少しでも長く仕事をし続けてもらえるような職場環境を確保せねばならなくなってきました。



問題点

人材育成面での問題について質問してみると、「ルールが難しい」という声が即返ってきました。その理由はさまざまです。

まず開業当時23科だった診療科が、現在42科に増えていること。そしてそれぞれの「診療科ごと」、「疾患ごと」、「医師個人ごと」に細かいルールが山のように存在すること。現在は写真のとおりかなりな分量になっています。



この説明だけで、まる3日。1人の新人に指導者1人が専属について概ね3か月かかるとのこと。つまり独り立ちに手間と時間がかかるのです。

畔田明子係長代理は、「新人の中にはさまざまな方がおり、特に新卒者には、指導面において接遇や言葉遣い、立ち居振る舞いなど、患者さ

まの立場や年齢等を配慮した対応が求められるために、より手厚い指導が必要となります。さらには42科ある診療科ごとの特徴や診療科独自の設定判断や緊急性の有無なども踏まえた対応ができるようにならなければいけませんので、指導者側の力量も問われます」とのこと。

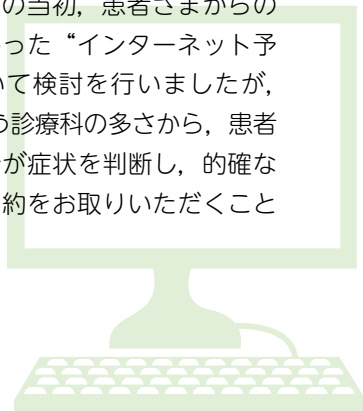


次に、予約管理という観点から検査枠や予約枠管理もしているため、例えば感染症の時期になると「インフルエンザの予約管理」もしなければなりません。また、医師の都合で急に診察曜日に変更になると、予約枠を別日に変更する作業のオーダーが急に入ります。すると多い時で70～80名の該当患者さま全員に連絡をとり説明する作業が発生します。6名のオペレーターのうち1名がその作業にかかりきりになってしまいますが、これがほぼ毎日発生するとのこと。



今後の展望

現在開発中の、第三世代のクラウド型電子カルテシステム「^{アオラニ}ÅoLani」では、計画の当初、患者さまからの要望の高かった“インターネット予約”について検討を行いました。42科という診療科の多さから、患者さまご自身が症状を判断し、的確な診療科の予約をお取りいただくこと



は、なかなか難しい現状となっています。

そのため現在は、症状から診療科を判断しやすい科を選び、先行してインターネット予約が可能かどうか検討している段階とのことです。この改革を進めるためには、診療サイドの医師や看護師の協力なしには進めることはできません。佐藤栄子事務室長は、「医事課職員一致団結し、診療サイドの理解をいただきながら、患者さまのニーズに応える新たなサービスとし



ての第一歩を踏み出したい」と語ってくれました。



おわりに

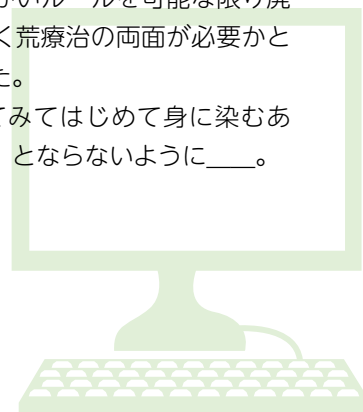
彼女たちは皆優しくて真面目ですから、診療が予定どおり進むよう全力でサポートすることに徹しています。その結果、電話がいよいよつながりにくなりイライラした患者さまからキツイおしかりを受けるという悪循環に陥ります。医師と患者さまの板挟みになり非常につらい状況ですが、決して誰かを悪く言わないのです。本当に頭がさがります。

でもいつまでもこうした問題が解

決できなければ、やさしくて気立ての良い人たちではなく、AI ロボットが対応することになるかも知れません。

そうなる前に英知を駆使し、ウェブ予約や電話の受付時間帯に柔軟性を持たせるため IT などを活用した施策など新たに開発する必要と、医師たちの細かいルールを可能な限り廃止していく荒療治の両面が必要かと感じました。

“失ってみてはじめて身に染むありがたさ”とならないように_____。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

災害訓練を実施 交通外傷者受け入れを想定



1月28日(土)午前、安房郡市広域市町村圏事務組合消防本部(以下、安房消防本部)と合同で交通外傷者の受け入れを想定した災害訓練を実施しました。

当院は千葉県から基幹災害医療センター(※1)の指定を受けており、平時より各種災害に備えた訓練を行う必要があります。そこで今回は病院近くの東町交差点付近で普通乗用車同士の衝突事故が発生し、複数の傷病者が出たとする局所災害を想定。

参加者に詳細なシナリオは公開せず、①新たに組んだ救命救急センターの応援要請システムの実証、②看護管理部体制の確認と改善点を見出す、③赤・黄エリアを中心とした画像センター、検査室、輸血室との連携と改善点を見出す、④入院・転床についてスムーズかつ正確に行う方法を見出す、⑤術中の中止も含め、コントロールする際の問題点を見出すことを訓練目標に掲げ、災害対策調整室指揮のもと、救命救急センターを中心にE2病棟、ICU、手術室、画像センター、臨床検査室、ME室、薬剤室といっ

た部署が参加。災害時であってもスムーズかつ正確に対応できる体制づくりに向けて、本番さながらの緊張感をもって訓練に挑みました。

訓練は午前10時にワンボックスカーを運転していた運転手の男性(55歳)が突然の胸痛で失神し、対向車線を走っていた普通乗用車の左側面にノーブレーキで衝突する交通事故が発生したというシナリオのもとスタート。

事故現場に見立てた第5駐車場では、通報を受けて出動した鴨川救急隊・レスキュー隊が、事故が(生死に関わる重症の外傷を負っている可能性がある)高エネルギー事故であることを確認。多数傷病者が見込まれることを救命救急センターに一報し、救出活動ならびに搬送順位を決めるためのフィールド・トリアージ(救急搬送トリアージ)を開始。車内から救出した傷病者を、その緊急度・重症度に応じて赤、黄、緑に色分けされたシート上に移動させ、応急処置が行われました。

しかし、傷病者が11名と多いことを受けて、救急隊から救命救急センターに対して多数傷病者の受

け入れとラピッドカー（※2）の出動要請がかかり、不動寺純明救命救急センター長指揮のもと、院内では災害レベル1の非常事態宣言が発令され、通常診療は継続しつつも救命救急センターで被災者の対応を行う体制が敷かれました。

救命救急センター内にER指令本部が設けられたほか、搬送口にはトリアージポストを設置、重症度別に診療エリアを決定し、それぞれ人員が配置されました。また院内に向けては診療・支援スタッフの応援要請を行われ、病棟のベッドコントロールや手術室の確保に向けた調整が指示されました。

一方、事故現場である第5駐車場では、要請に応じてラピッドカーで救命救急医1名が現場にかけつけると、救急隊からの報告をもとに傷病者の容態を確認。2次トリアージを行い、救命救急センターと連絡をとりながら、重症度の高い傷病者から順に搬送が開始されました。

救命救急センターに模擬患者が運び込まれると、トリアージドクターが中心となり手早く患者の容態を確認。重症患者は赤エリア、中等度患者は黄エリア、軽症患者は緑エリアへと振り分けられ、エリアごとに診療が開始されました。妊婦や小児を含めた模擬患者にはそれぞれ急性心筋梗塞、頭蓋内出血、頸髄損傷、肝損傷など詳細なシナリオが用意されており、速やかに診断をつけ、治療につなげることができるか、支援体制を含め確認をしました。

訓練には各エリアにファシリテーターが複数人

配置され、訓練の様子を記録すると共に、訓練終了後にはエリア毎に反省会が行われ、応援体制や部門コミュニケーションがどうであったか等、訓練の振り返りを行い、改善点の検討が行われました。

また2月4日（土）には、安房健康福祉センター（安房保健所）と合同で全職員を対象とした「安房地域災害医療対策講演会」がKタワー13階 ホライゾンホールを会場に行われました。

小児災害医療対策に詳しい国立病院機構災害医療センター 臨床研究部 岬美穂先生、あいち小児保健医療総合センター 救急科医長 伊藤友弥先生を講師にお招きし、全国的にも対応が遅れている災害時の小児医療対策について学びました。

（※1）：基幹災害医療センターとは自然災害や人的災害等の災害が発生した場合に地域の拠点となる病院で、大規模災害発生時には現場への迅速な医療班（災害派遣医療チーム/DMAT）の派遣や、患者の搬送、大量患者の受け入れ等、消防機関や他の災害拠点病院と連携し、災害医療活動を行う施設のこと。千葉県では、当院のほか日本医科大学千葉北総病院（印西市）、旭中央病院（旭市）、君津中央病院（君津市）がこの基幹災害医療センターの指定を受けている。

（※2）：ラピッドカーとは救急自動車として登録されたドクターカーに救急医が同乗し、消防機関の要請により救急現場に向かい、迅速に医師による救命医療を開始するための車のこと。

院内成人式

1月5日（木）午後1時より、Kタワー13階ホライゾンホールで院内成人式が行われ、平成8年4月2日から平成9年4月1日生まれの対象者14名のうち、10名が出席しました。

式には亀田省吾亀田クリニック院長はじめ、ジョン・C・ウォーカー顧問、丸山祝子看護部長や高尾博人事部長らが出席し、新成人の門出を祝し、「若い人たちが安心して子育てできるように、地域の活性化を目指して地元を大切に夢を持って、すばらしい未来を作ってほしい」「自分のため、誰かのためにも、いろいろなことにチャレンジして育ててくれた両



親などに感謝して、がんばってほしい」といったお祝いの言葉が贈られました。

また出席者からは、「気持ちを新たに仕事をがんばりたい」「普段あまり話すことのない上の方たちと話しができて良かった」「同じ年代の方と話しができて良かった」といった声が聞かれました。

＜新成人の方々＞（敬称略）

・井上 夕希（看護室 PSR 課）
・小原 梨緒（看護室 PSR 課）
・笹生 美紗（看護室 PSR 課）
・児玉 栞（看護室 PSR 課）

・平樂 夕佳里（看護室 PSR 課）
・吉田 うらん（看護部）
・小澤 紗奈（看護部）
・山口 舞（看護部）
・鈴木 一葉（看護部）

・黒江 美加（薬剤部 薬剤室）
・妹尾 女衣（薬剤部 薬剤室）
・早川 歩夢（薬剤部 薬剤室）
・山口 侑華（薬剤部 薬剤室）
・野村 綾子（総務部 施設管理課）

防災避難訓練を実施

12月3日(土)午後2時過ぎより、亀田総合病院A棟7階スタッフラウンジを模擬出火場所に想定した秋季防災避難訓練が行われました。

当院では、万一の災害に備え、年2回、消防法に定められている火災を想定した防災避難訓練を実施しています。訓練は、事前に模擬出火場所や訓練実施時刻を公表しない形で行われ、火災の発見から初期消火、連絡、通報、避難、誘導などの火災発生時の対応について一連の流れを確認しました。

また、避難訓練終了後には、A棟1階ピロティにて消火器と消火栓を用いた初期消火訓練も行われました。参加した職員たちは、消火器・消火栓の使い方に戸惑いながら真剣に訓練に取り組んでいました。万一の事態に備えた秋の防災避難訓練は、111名の職員が参加して滞りなく終了しました。



リハビリ病院 井合院長が受賞



ヒューマン・ケアリング※の提唱者であるコロラド大学名誉教授のジーン・ワトソン氏が共同会長を務めた、第1回「Global Human Caring Conference-CHINA」が、2016年10月15日(土)・16日(日)、中国武漢で開催され、亀田リハビリテーション病院の井合茂夫院長(共同演者：山本昌範 医長、宮越浩一 部長)が「四肢を失った漁師が、絶望の果てに得たエンパワメント」という題名でプレゼンテーションを行い、特に優れた発表に与えられる「Excellent Paper Award」を受賞しました。

ジーン・ワトソン氏は、1979年に刊行した『Nursing-The Philosophy and Science of Caring(看護—ケアリングの哲学と科学)』などの著書で、看護学の主要概念としてヒューマン・ケアリングを提唱したことで知られる第一人者です。今回は西洋と東洋がシルクロードで出会う武漢において、西洋医学や伝統的な医学の融合のほか、医師と患者のコミュニケーションを通じて信頼関係を築き、患者さまを一人の人間として治療に取り組

む「ヒューマン・ケアリング」について、アジア各地の医療関係者や、代替医療に携わる研究者など約1,000名が世界各国から参加しました。

※ヒューマン・ケアリング：伝統的な科学・医学モデルを脱却し、人間科学・実践科学として看護学独自の学問体系の構築をめざすワトソン看護論。人間・生命の尊厳に哲学的価値をおき、道徳的・倫理的責務をもって実践する看護の本質を崇高に謳う。ケアを与える者と受ける者が一緒になって1つの事象を作り上げることで、患者の自己治癒が進むばかりでなく、看護師も自身の人間性を深めていくというもの。

井合院長は「ジーン・ワトソン博士の医師や看護師などの職種を超えて『ケア』の概念で患者さんと医療人の新しい人間関係を構築する哲学に、20年以上前に訳本で接して深い感銘を受けました。今回は更に東洋と西洋の『ケア』を融合するという壮大な志で第一回の世界大会を、私の好きな李白の詩に詠われた『黄鶴楼』のある武漢で開催されると聞き、亀田で御縁のあった入院患者さんの『立直り』に私たちの『ケア』が如何にして関われるのか？を発表させて頂きました。倅に内容をよく理解していただき評価して頂けたのは望外の喜びです」と、喜びのコメントを寄せてくださいました。写真は、受賞記念講演のひとつ。



YOUNG FOCUS

情報戦略室

太田 良二

おおた りょうじ

新しい風を送りこむ

IT技術はどんどん進化している。院内でできることには限りがあり、時には新しいものを取り入れていく柔軟さが必要だ。だからこそ、「セミナーやベンダーの方との交流など、積極的に外とのつながりを持ち、新しい技術や情報を収集することが大切で、新しい風を送りこむことが自分の仕事」と語る太田さん。長く住んだカナダから帰国し、医療業界に転職して2年。ITエンジニアの目から見た日本の医療のおかれた状況はかなり特異で、カルチャーショックを覚えたという。

医療ITは他業界の先をいく必要がある

全体的に日本の医療業界におけるIT投資額は、北米と比べてとても少ない。人の命を扱うとても大事な業界にも拘わらずエンジニアに対する十分な人材確保・教育制度・インフラが整っておらず、プロジェクト整備も行われていない。

そのなか、亀田病院は先進的で、積極的にIT投資を行い、新しい取り組みを前向き

に行うネットワークの軽さがあった。「前例がない新しいことを進めていくのはとても難しい事だが、その分やりがい」は十二分にある」と意気込む。

データとデータをつなぐ人と人をつなぐ つなぐリスクに備える

さまざまなモノをネットワーク接続して活用するIoT化の波は医療の分野にも広がりを見せている。当院でもMEG接続環境の整備に、クラウド型電子カルテシステム「Aolani」の開発など、「つなぐ」をキーワードにIoTの推進に取り組んでいる。

なかでも、現在、太田さんが携わっているのは、データベースの統合、遠隔医療、サイバーセキュリティの整備に関する業務だ。特に膨大につながったデータを防衛するサイバーセキュリティの整備は喫緊の課題だ。「つなぐ」とで、どうしても情報漏洩などのリスクは高くなる。そこで、「SECURE」と呼ばれるチームを作り、サイバーテロの対策やモニタリングのほか、サイバーインシデント発生時の対応、職員ひとり一人の意識

を高めるためのセミナーやトレーニングを定期開催している（写真）。

趣味の時間でリフレッシュ

コンピュータに苦手意識がある人にも、はんなり関西弁で語られる要点を絞った彼の説明は分かりやすいと評判だ。なんでも涼しい顔でそつなくこなすため、一見するとクールな印象だが、話してみると案外と気さくな人柄だ。相手の話にじっくり耳を傾け、求める解決策を最短で示してくれるなど対応もスマート。

ストレス解消法は趣味のドラム演奏を楽しむことだそうで、実は学生の頃、ドラムで食べていたら…と夢見ていた時期もあったのだとか。今もバーでジャムセッションに興じたり、スカやジャズなどバンドも組み演奏を楽しんでいるそうだ。

今後の目標

「つなぐ」ことは医療サービスに無限の付加価値を提供する。医師をはじめとした医療スタッフを支援するシステムの構築に向けて、きょうも画面とにらめっこ。

亀田 本舗

つまらない生活をおもしろがろう

『そして生活はつづく』

星野源 著

文春文庫 / 626 円〔税別〕



昨年末、ドラマ「逃げるは恥だが役に立つ」で新垣結衣さんの相手役を務め、主題歌の「恋」も大ヒットした星野源さん。シンガーソングライター、俳優、エッセイストとして、それぞれのフィールドで独自のポジションを築き、才能を開花させている。

彼のようにさまざまな方面で活躍するマルチタレントといえば、リリー・フランキーさんや宮藤官九郎さんがすぐに思い浮かぶが、どの人も似た空気をまとっているように思う。それをなんと表現したらよいのか、一言で表現する言葉がうまく見つからないのだが、「緩さ」というか「寛容さ」というか、物事を「こうである」「こうでなければならぬ」と決めつけず、自由に発想したり、柔軟に他の意見も聞き入れる姿勢を持っている人たちのように思う。

もしかすると、単に断れない性質なのかもしれないが、活動範囲を自分で線引きし

てしまわないからこそ、いろいろな分野で活躍するチャンスが得られるのだろう。

今回は、そんなマルチな才能で世間の注目を集める星野源さんが初めて綴ったエッセイ集『そして生活はつづく』をご紹介します。こちらの本は、今から8年前に書かれたもののだが、正直なところ「小学生かッ！」と思わずツツコミたくなるくらい下ネタが多かったり、しょうもない話ばかりなのだが、ふと真顔で哲学を語るようなくだりがあつたり、不思議な魅力の詰まった1冊なのだ。読み終わる頃には、ますます星野源という人が好きになっっているはずだ。

エッセイのテーマは、つまらない毎日の生活をおもしろがること。これは「生活」嫌いを自覚する著者の苦い経験に基づき、挑戦の記録なのだ。

人は生まれてから死ぬまでずっと生活の中にいる。一見華やかな世界にいるよう

に見える芸能人や、一見ものすごく暗い世界にいるように思える犯罪者だって、当たり前前に生活をしているのだ。誰もその生活から逃れることはできない。そうした毎日の地味な部分をしっかりと見つめ、その中におもしろさを見出すことができれば、楽しい上にちゃんと生活をする事ができるかもしれない。そんなコンセプトで綴られたエッセイは、時に笑いを誘い、涙を誘う。

携帯電話の料金を払い忘れてしまつたり、部屋が荒れ放題で探し物が見つからなかったり、人付き合いが苦手だったり、かっこ悪いところも、ダメなところも含め、等身大の自分を素直に受け入れる、そんな挑戦の記録なのだ。

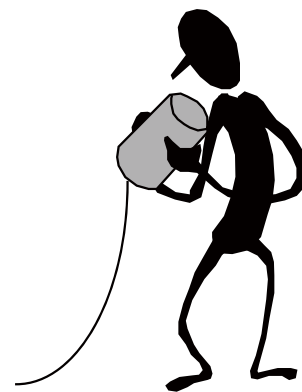
(蝸牛庵)

世界のぞき窓

第8回

聞くのは恥だが役に立つ

かすていら
文明堂



スマートフォン（以下スマホ）は難しいからと敬遠している人に言いたいのが、難しいのは操作そのものというよりも、機種を契約して、自分がよく使う機能を設定し（または使わないものを削除し）、基本的な操作方法を覚えるまでだ。母にもよく言っているのだが、ちょっとした誤操作でスマホが爆発したり、登録している友人全員に自分の個人情報すべてが流出したり、突然クレジットカードから全額引き出されるといった確率はあまり高くない。昨今の事件などを見るにゼロではないのだろうが、個人情報としては運転のほうかはるかに怖いし難しいと思う（特に縦列駐車）。

12月吉日、私は室長とともに某スマホショップにいた。いくら充電しても電池がすぐに切れる超旧式ガラケーから、ついに室長がスマホへと文明開化する歴史的瞬間に立ち会うためである。私が上司思いのすばらしい部下であることはもちろん、暇だったのと、あわ

よくば室長が何かやらかしてこの原稿のネタになればと思つての付き添いである。スマホショップの店員さんが電話番号を書くためうやうやしく差し出した電子ボードをお盆と勘違いした室長が、おんぼろ携帯をそこに雑に置いて店員さんを困惑させた以外は特に愉快なことはなく、手続きは淡々と進んでいった。

室長を手助けするよき部下のフリにそうそうに飽きて周囲を見回してみれば、店内に困惑した表情のお年寄りが多いことに驚かされる。「シニアスマホ」などはおそらく基本的な操作方法是かなり簡易化してあるのだろうが、契約内容や設定方法などは普通のスマホとそう変わらないはずだ。初めて聞くような単語を羅列され、使えるかどうかもわからないスマホに決して安くはないお金を使うのはかなり不安だろうと思う。

そもそもスマホの契約の説明は、年齢にかかわらず何度聞いても難しいものである。ましてやパソコンに触れたこともないお年寄りがIT用語に混乱しているところ、さらに「ひと月は無料だが、それ以降は有料なので、必要ないならば必ず解約してほしい」という機能などが次々と追加され、いよいよ頭の中を「？」が飛びかうことになる。店員さんもうろいろ工夫をしてなるべく分かりやすく、不利益をこうむらない様一生懸命説明をしているのだが、これは双方にとって厳しい戦いとし

か言いようがない。

こうした事態を避けるためには月並みだが、やはりスマホなどに詳しい家族なり友人なり同僚なりによく相談をすることだ。そしてできればそういう人が使っているスマホを調べ、同じ機種を購入することが望ましい。「君がかつこよくスマホを使ひこなしているから真似をしてしまつたよ」とでもいえば、若い人だってまんざらでもなく、嫌がらずに操作方法なども教えてくれるのではないかと思う。IT用語はわからなくても、そこは年の功でうまいこと若者を転がしてやればいい。

ちなみにスマホをゲットし、基本的な操作方法や設定などは部下に丸投げだった室長も今では「スマホなんて案外簡単だお」と上機嫌でスマホのキャラクターに天気などを聞いている。聞くのは一時の恥だが、長期的には役に立つ。私もこのくらいのはたかさでいつまでも新しいことにチャレンジを続けていければなと思う。



亀田総合病院報

2017.3
No.236

2017年3月1日発行 発行責任者：亀田隆明 編集責任者：松元和子 発行：医療法人鉄蕉会
〒296-8602 千葉県鴨川市東町929 編集：広報企画室

当広報誌は個人情報保護のもと本人の了承を得て作成しており、本用途以外の転用は固くお断りしております。
All articles on this PR magazine has been printed under the permission of the subscriber to protect their personal information.
All editorial content and graphics may not be copied without the permission of Kameda Medical Center, Public Relations which reserves all rights.



亀田総合病院報

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>