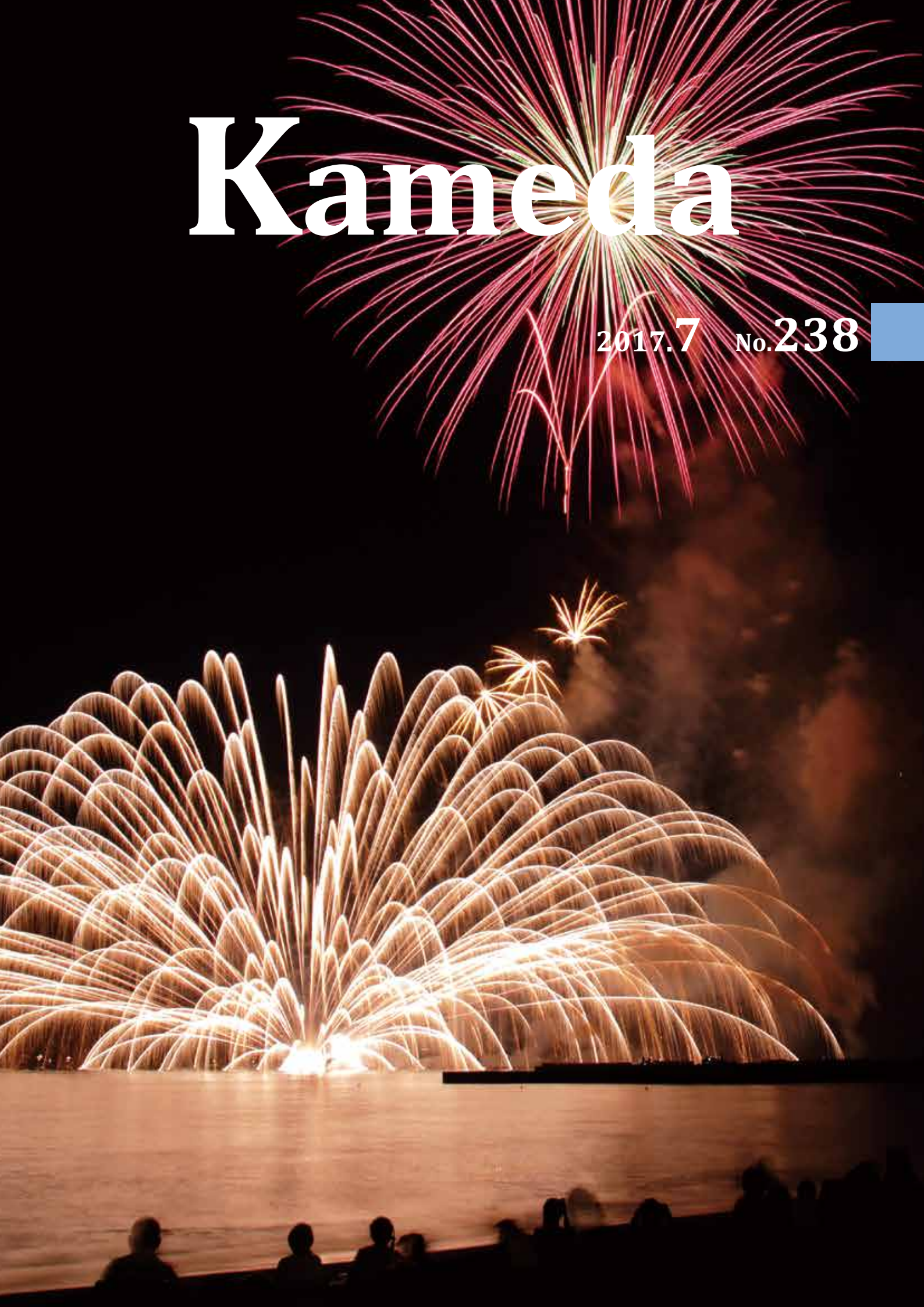


Kameda

2017.7 No.238



2017年度を新たなスタートの年に

医療法人鉄蕉会理事長 亀田 隆明

2017年4月、鴨川の亀田総合病院に180名の新入看護師を迎え、ようやく懸案であった7対1看護体制が整いました。長年病院経営に携わってまいりましたが、看護師の充足はいつも大きなテーマでした。2016年度は、この時を迎えるための準備期間として厳しい経営を余儀なくされました。看護大学の設立をはじめあらゆる努力の結果、完全に充足できたというわけではありませんが、初めてそのめどが立ち、次のステージに歩を進めるスタートラインにつくことができました。

世界でも最初に手がけた電子カルテの開発と導入、気がつけば現在使われている電子カルテでは最も古い部類になっています。昨年に導入が全て完了していたはずの新電子カルテシステムAoLani(アオラニ)は、今年度こそ全事業所に導入し、鉄蕉会各事業所間の連携強化、他病院や海外医療機関との連携強化をはかってまいる所存です。

また最新のICT(情報通信技術)活用によって、医療の質の改善、医療の効率化と患者サービスの改善、グローバルな医療展開の進展を目指します。具体的には、長崎大学病理診断科と連携し、デジタルパソロジー導入による診断の精緻化や教育の強化、および亀田京橋クリニックを中心にした遠隔画像診断の拡大による画像診断レベルの向上、さらにテレメディ-

シンによる海外医療機関との連携強化などを進めてまいります。

また医療の効率を見直し、患者サービスを改善するため、外来運用システムの見直しや遅れている機械化なども長短所を見極めて進めてまいります。また、医師がより効率よく仕事ができるよう、書類作成の簡素化や医師事務作業補助の改善も進めて行かなければなりません。

長年、ほとんど行ってこなかった外科的移植医療は、本年度から東京女子医科大学の腎移植グループの全面サポートを受け、生体腎移植を本格的にスタートしました。

早稲田大学から引き継いだ神奈川県厚木市の森の里病院は、62床の小規模病院ですが、今年度、病棟を全面的に建て替え、一般急性期病棟32床と地域包括ケア病棟30床の新しい病院に生まれ変わります。在宅医療も強化し、地域密着型小規模病院のモデルとなるよう取り組みます。

病院経営を取り巻く環境は、解決の糸口さえ見えない消費税増税問題をはじめ大変厳しいのが実情です。しかし、社会から求められる価値を創造し続ければ、必ずあらゆる困難を乗り越えて行けると確信しています。今年は、時代の変化について行けるようしっかりした経営基盤を整備する年にしてまいります。

職場最前線

67

《診療部事務室》



診療部事務室は、医師数が急激に増加した1997年10月に誕生しました。そして組織の規模が拡大しつづける中、法人全体の医療の質の維持・向上に関する管理機能を強化するため2002年4月に組織の大幅な見直しによって生まれた医療管理本部に吸収される形で、現在の部署ができあがりました。

2007年7月にカスタマーリレーション室から異動した現在の三好法登志室長は三代目。異動当時27名だった室員は、現在46名となりました。男女比は女性39名、男性7名。圧倒的に女性の職場です。

現在医療法人鉄蕉会に所属する医師数は約389名。ちょっとした会社ひとつ分です。

今回は、この医師に関するさまざまなサポートを専門に行う診療部事務室にお邪魔してみました。



主な業務紹介

スタッフの業務配置は、以下のようになっています。

① **総務的業務、資格管理担当 4名**
約160室あるドクターオフィスの管理や一般企業でいうところの総務業務全般、および時々メディアを賑わす無資格診療を防止するため、医師の資格および技量確認管理（プリベリッジング）を担当します。

② **医師の入退職、給与などの人事的業務担当 6名**
雇用契約書や勤怠管理、医師の技量確認管理（プリベリッジング）、学会や業務出張精算管理、入職医師へのオリエンテーション、出向医師管理などを行います。

③ **医師事務作業補助担当 36名**
医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートします。病院によって、医療秘書、病棟クラーク、医療アシスタントなどさまざまな呼称がありますが、当院の場合は「診療アシスタント」と呼ばれています。詳しい内訳は次のとおり。

- ・ 診断書などの書類作成専門要員 5名
- ・ 各診療科についてサポート業務を行う「診療アシスタント」要員 31名

ほとんどは院内の診療科専属となります。このうちの数名は、診療科の特性から特に医師と患者さま双方のサポートを行う難しい役どころとなります。内容は手術日時の変更・調整など。その際遅れる

ことに関する患者さまの不安を取り除くための精神面に気を配るなど多岐にわたるため「幅広い知識」と「上級のコミュニケーション能力」が求められます。うまく機能しないとクレームに直結するため、気も遣います。

では上級のコミュニケーションとは何でしょう。人は簡単に本音を他人に話しません。特に医師と患者という関係で発したうわべの会話ではなく、短時間でいかに相手の懷に飛び込んで本音を引き出せるか。こうして得た情報が活かされてこそ真の良い医療に結びつく重要な仕事です。

④ **医師リクルート活動 1名（室長）**
良い医師が揃ってこそ、患者さまに良い医療を提供できます。技量・人格ともに秀でた医師を国内外からリクルートし、それが大きな魅力となって有能な若手医師を引き寄せる。この好循環を生み出すため医師のリクルート活動はとても重要です。

診療アシスタント誕生の背景

以前は田舎や離島での問題だった深刻な「医師不足」が、近年では都市部まで拡大しており、特に勤務がハードなために敬遠される「産科」や「小児科」などは常に医師不足に悩まされる地域が増えています。

医師を簡単に増やせない理由として、医師一人を育て上げるのに長い時間がかかるということがあります。大学医学部時代の6年間に、病院での研修期間や新人医師としての

期間を含めると、一人前の医師を育てるのに最低10年近くかかります。こうした理由から、病院によっては医師が十分確保できないことを理由にベッド数を減らしたり、深刻な場合は閉院に追い込まれるところもあるほどです。

医師は、医療行為だけではなく様々な業務を行っています。慢性的な医師不足とそれに伴う医師の長時間労働が大きな社会問題となっているため、こうした医師の負担を少しでも軽減するために医師事務作業補助者の仕事が生れました。

診療アシスタントのお仕事

業務内容は診療報酬の施設基準によって定められており、医師の指示の下に行うことができる業務として、主に以下の4つの業務があります。

- ① **医療文書の作成代行**：診断書や診療情報提供書（いわゆる紹介状）などの作成補助。
- ② **診療記録（カルテ）への代行入力**：医師の指示のもと、電子カルテなどの代行入力を行う。
- ③ **医療の質の向上に資する事務作業**：早朝や夜などに行われる会議やカンファレンスの準備、がん登録や外科手術の症例登録など。
- ④ **行政などへの報告対応**：厚生労働省などに報告する診療データの整理など。
- ⑤ **電話・メール・書簡対応**：メーカー、出版社、医療機関の医師といったさまざまな相手に対応。
- ⑥ **来客・見学対応**

⑦ 書類や研究データの入力・管理：

原稿執筆や学会発表の下になる
データ入力のサポートなど。

このように、ひとくちに医師事務作業補助業務といっても、その守備範囲は非常に広く、実際の業務は病院ごと、診療科ごとによって違います。

診療報酬制度では、医師事務作業補助体制加算として患者一人あたり最大8,100円(入院初日に限る)を算定することが認められていますが、反対に診療報酬上、行うことを禁止している業務についても次のように明記しています。

禁止事項

- ① 医師以外の職種の指示の下
に行う業務
- ② 診療報酬の請求事務
- ③ 窓口や受付業務
- ④ 経営・運営のためのデータ
収集業務
- ⑤ 看護業務の補助
- ⑥ 物品運搬業務



医師事務作業補助者の仕事は、医師の指示の下に行うことが原則のため、医療事務業務や看護助手業務などは行うことができません。また、医師事務作業補助者になるために必要な免許や経験などは特にありません。

医師が良質な医療をこれからも提供できるよう、医師でなくても対応できそうな事務的な仕事は医師事務作業補助者にやってもらうことができますよ、ということです。(参考：厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>)



(診療部長会)

教育背景や経験よりも、むしろ医師や、医師と一緒に働く医療スタッフ(薬剤師や看護師など)や事務職員との連絡や調整が頻繁に発生しますので、これらの職種と上手く関係を築くことができる「コミュニケーション力」が、何よりも求められる能力といえるでしょう。つまり彼らの業務能力は、チーム医療の精度に大きな影響を与えるということです。

海外の事例

海外における医師事務作業補助者の歴史は非常に長く、1920年代にはアメリカで同様の職種が存在し、診療録の記載などで活躍していたことが判っているそうです。1970年代には業務の内容も確立しており、外来診療などで不可欠の存在になっていたとのこと。

また、イギリスでも医師事務作業補助者に近い専門集団が長きにわたって医療現場を支えてきたそうです。わが国では、医師不足を補うために2008年に診療報酬制度で定義

されてから医師事務作業補助者という存在が認知されてきたことは事実ですが、当院ではそれ以前より、病棟クラークという呼称で配置していました。(参考：NPO法人日本医師事務作業補助研究会 <http://ishijimu.umin.jp>)

チーム医療の潤滑油



三好室長は、診療アシスタントに対して、「医師の雑用係になるな。まず“患者さまのために自分たちは何が

できるか”を第一に考え、大切にしよう」と入職時から繰り返し話すそうです。医師をサポートすることで、ひいては患者さまへのサービスが向上することに貢献する。これが診療アシスタントの使命と考えているからです。

仕事柄、情報収集能力がカギを握りますが、その集めた情報を業務の

橋渡しにどう役立てていくのか、実はもっと重要です。そのため採用面接の際三好室長は、医療に関する知識の有無はあまり気にしないと言います。むしろ「明るく前向きで、好奇心が強く、フットワークが軽い人」を採用したいそうです。医療という特殊分野の突出した知識よりも、社会全般の動向やバランス感覚、総合商社のように幅の広い知識や行動力の方がチーム医療にとっては有効と考えるからです。

さまざまなキャリアや価値観を持つ人の集まりである組織には、コツコツと真面目な人もいれば、アイデアは豊富でも規範にゆるい人もいて、全体で補完しあい相乗効果を発揮します。まさに多様性こそが組織の最大の強みと言っても過言ではありません。

診療科によっては診療開始前の早朝カンファレンスや回診、夕方から夜にかけて部長会や外部講師を招いた医療セミナーの開催サポートを行う場合などがありますが、毎朝8時30分から、事務所内でモーニングミーティングを実施し、きめ細かい情報共有に努めているのもそのためです。



(モーニングミーティング)

ここで診療アシスタントの業務を一部紹介しましょう。

■事例①

集中治療科と感染症科の診療アシスタントである横澤清香さんの場合。

横澤さんは、5年間経験したクリニックのPSR課から異動したばかりの2年前、急変対応チーム「MET」の立ち上げに関わりしました。



METとは、Medical Emergency Teamの略で、集中治療科医師を主体とした患者さま急変時に対応する専門チームの名称です。RRS(Rapid Response System)とは、患者さまが重篤化する前兆を看護師・スタッフ等が客観的に早めに察知し、重症化・急変防止のために必要に応じてMETをコール・起動させる過程をシステム化したものです。

担当医師・診療科を問わず、患者さまの状態悪化の兆候を早期にとらえる確かな介入を行うことにより、院内で発生するコードブルー・予期せぬICU入室を減少させることを目的として作られました。

CPA(心肺停止)時などに発せられる“コードブルー”よりも早い段階で介入することで、患者さまの急変自体を防止するのが目的のため、主治医の裁量を無視しない形で集中治療専門医が早期に介入し、主科に引き継ぐところまで診るというメリットをどうやって理解してもらえるかが鍵となります。

医療安全管理室にも協力を仰ぎ、コードブルーの件数を減らすための取り組みとして、院内に周知し、「特に看護師に夜間でもためらわずにコールしてもらえよう」さまざまな作戦を考えたそうです。

作戦その1

最初は「MET 起動記録用紙」を紙媒体、つぎにoffice365で運用したそうですが、報告がMET事務局に上がってくるまでに時間がかかることが問題でした。報告の手間が面倒ではコールをためらう要因にもなりかねないことや、転記ミスが生じる可能性もあることから、現在は電子カルテのテンプレートで報告できるシステムに改善してもらい運用しています。

作戦その2

30科以上あるすべての診療科で一斉導入するよりも、まずMETへの理解のある病院長の専門科からはじめ、次は医師が足りない科、少ない科と段階を踏んでPRしてゆき、現在はずいぶんクリニックの一部まで運用が進んできたそうです。

作戦その3

METを身近に知ってもらうため、看護部長にお願いして、ケアチームステーションの病棟リーダー専用端末のスクリーンセーバーに、「MET コールナンバー〇〇」と入れさせてもらったそうです。こういう時は組織力が頼りになります。

あとで、情報システム委員会を通さなかったとお叱りも受けましたと、横澤さん。しかしこの経験から院内のいろいろな部署のエキスパー

トと連携して業務を行うことの難しさや楽しさを覚え、なおかつ組織図を知らないと院内を歩けないということも知ったため、後輩にアドバイスしてあげられるようになるなど、大きな収穫があったと言います。

■事例②

産婦人科診療アシスタントである
梶谷由香さんの場合。



梶谷さんは、
実は千葉県の母
体搬送コーディネーターの草分
け的存在です。

千葉県には、
当院と東京女子
医科大学八千代医療センターの2か
所に「総合周産期母子医療センター」
が設置され、今春千葉大学附属病院
が3つ目に指定されました。

総合周産期母子医療センターとは、MFICU(母体胎児集中治療室)を6床以上、NICU(新生児特定集中治療室)を9床以上有し、24時間体制で母体および新生児搬送を受け入れ、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体または胎児におけるリスクの高い妊娠に対して高度な医療を行うことができる医療施設をいいます。

また、総合周産期母子医療センターを補助する施設として県内に「地域周産期母子医療センター」が8施設、それと周産期センタークラスの施設が、搬送ネットワークとして連携しています。

母体搬送コーディネーターの仕事は、リスクの高い分娩等が緊急に生

じた場合、より速やかに母体や新生児を搬送する必要があるため、専門的な見地に基づき搬送先の病院を調整する役割を担っています。

梶谷さんは2008年から、千葉県の母体搬送コーディネーターとして、母体搬送に関わるネットワーク病院の担当医師の存否、緊急手術等の対応の可否、空き病床の有無等の情報をあらかじめ把握し、症例に応じて医療機関の間で母体の受け入れ先を調整するなど、円滑な母体搬送をサポートしています。

母体搬送コーディネーターの取扱件数は、年間100数十件程度。件数や症例等の実態分析などを報告する仕事も行います。こうした地道な活動のおかげで、ここ数年は県外への搬送はぐっと減り、千葉県の母体搬送ネットワーク体制がきちんと機能してきていることがうかがえます。このように診療アシスタントの中には、病院内だけでなく千葉県全体のより安心・安全なお産の環境を作り上げる活動に大きく貢献している人もいます。

これからの予定

夏に向けて当院開催のセミナーが目白押しですが、こうした各診療科や、大学との合同セミナーの準備から開催当日の運営なども、診療部事務室の重要な業務のひとつです。

開催順に主なものは次のとおりです。

・放射線科セミナー

[6月24日(土)・25日(日)]

当院と東京医科歯科大学放射線科

との合同企画セミナー。教育講演に加え、臨床経験豊富な医師によるハンズオンセミナーを予定しています。

・麻酔・集中治療セミナー

[7月1日(土)・2日(日)]

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔・蘇生学分野の協力の下、当院麻酔科・集中治療科との共催。2日目はハンズオンセミナーを予定。

・呼吸器内科 サマーセミナー

[7月9日(日)]

9:00～16:20、御茶ノ水トライエッジカンファレンスで開催。副題に「初期研修医・総合内科医のための呼吸器診療スキルアップ」とあるとおり、若手医師が中心となって企画。

・集中治療サマーセミナー

[7月23日(日)]

10:00～19:10、お茶の水ソーシティカンファレンスセンターで開催。集中治療に興味のある若手医師対象。今回で4回目。

今後の課題

どこの部署も同じような問題を抱えているかもしれませんが、ワークライフバランスの改善、とりわけ業務の効率化を図り、時間外労働を減らすことが急務となっているそうです。

しかし残業を減らすことと仕事量を減らすことはイコールではありません。この間テレビのバラエティ番組で「エクセルの行は何行まであるか」を実験した海外の男性のことが取り上げられていました。結局Enterをずっと一人で押し続け、9時

間以上かけて最後の1048576行に行きついたというものです。しかしこの話には落ちがあり、実はCtrlと↓を同時に押すと、2秒弱で最終行に到達できるというものでした。翌日得意になって職場で話したところ、IT巧者1名は当たり前のように知っていました。

つまりこうした個人のITリテラシーの格差を減らすことで働き方の不均衡を解消できるかもしれません。もうじき生まれた時からスマホ

があったデジタルネイティブ世代が入職してきます。「聞くは一時の恥」、ここは素直に後輩に教えを乞いましょう。

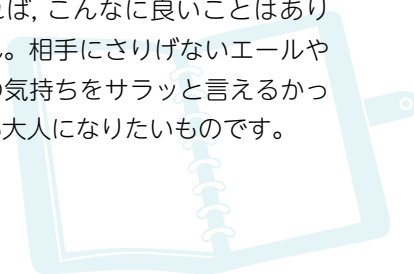
おわりに

診療部事務室のスタッフにとってのやりがいは、「退院患者さまやご家族からのお礼の言葉。次に医師やチームスタッフからのひと言」。その経験があるから続けられると口を

揃えます。

皆が気持ち良く働ける環境の中で精一杯頑張り、お互いに感謝の気持ちを忘れない。これが一番難しいことかも知れません。

診療アシスタントの気配りひとつで医師のパフォーマンスが上がるのであれば、こんなに良いことはありません。相手にさりげないエールや感謝の気持ちをサラッとと言えるかっこいい大人になりたいものです。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

2017年度 医師初期研修

本年度は、新たに「麻酔救急集中治療プログラム」2名を加え、臨床研修課程の初期研修医として第31期生24名を採用。30期生23名とあわせて47名が臨床研修をスタートさせました。

各医師の氏名は次の通り。(敬称略)

《1年次生》

○内科系プログラム

- ・稲垣 陽子(金沢大学)
- ・奥濱 絢子(東京大学)
- ・高橋 寿彰(愛知医科大学)
- ・田畑里佳子(信州大学)
- ・津村 成美(神戸大学)
- ・林 泰志(慶應義塾大学)
- ・宮島 徹(北海道大学)

○外科系プログラム

- ・新垣 慶人(長崎大学)
- ・小川 美咲(千葉大学)
- ・奥居 潤(慶應義塾大学)
- ・木下 友希(奈良県立医科大学)
- ・金 正侑(山口大学)
- ・林 玲奈(東京女子医科大学)
- ・松原 舞(慶應義塾大学)

○麻酔救急集中治療プログラム

- ・佐々 太希(帝京大学)
- ・永野 泰寛(筑波大学)

○産婦人科プログラム

- ・樋口 大樹(昭和大学)
- ・堀 洋暢(久留米大学)

○小児科プログラム

- ・上島 万波(富山大学)
- ・高橋 揚子(東北大学)

○地域ジェネラリストプログラム

- ・小川 尋海(埼玉医科大学)
- ・鈴木 崇浩(千葉大学)
- ・西 明博(滋賀医科大学)
- ・山木 良輔(東京医科歯科大学)



《2年次生》

○内科系プログラム

- ・上紙 航(岡山大学)
- ・上野 諒(東京大学)
- ・王 謙之(慶應義塾大学)
- ・小澤 里恵(千葉大学)
- ・小林 哲也(鳥取大学)
- ・佐藤 碧(山形大学)
- ・関口 耕史(慶應義塾大学)
- ・羽田野貴裕(鹿児島大学)

○外科系プログラム

- ・朝蔭 あゆ(聖マリアンナ医科大学)
- ・岩澤由梨香(山形大学)
- ・坂倉 早紀(慶應義塾大学)
- ・櫻井 悠人(埼玉医科大学)
- ・佐藤 賢司(愛知医科大学)
- ・鶴田 統久(佐賀大学)
- ・柳原 普(岩手医科大学)

○産婦人科プログラム

- ・飯田理央子(筑波大学)
- ・東 福祥(福井大学)

○小児科プログラム

- ・西田 藍(東邦大学)
- ・渡辺 愛友(東京女子医科大学)

○地域ジェネラリストプログラム

- ・潮 雄介(北里大学)
- ・加藤 礼乃(東京女子医科大学)
- ・高岡 沙知(福島県立医科大学)
- ・森本美登里(横浜市立大学)

2017年度 歯科医師臨床研修

歯科医師卒後研修室では研修歯科医として以下の3名が採用され、辞令交付が行われました。(敬称略)

- ・河野 宏貴(東京歯科大学)
- ・中戸川矩之(北海道大学歯学部)
- ・春山 実紀(明海大学歯学部)



スポーツ医学科情報

大内洋医師「世界水泳」 日本代表チームドクターに



7月23日(日)～30日(日)、ハンガリー・ブダペストで開催される「第17回世界水泳選手権大会(世界水泳)」の日本代表のドクターとして当院スポーツ医学科部長の大内洋医師が選出されました。

今大会では、チームの主将を務める萩野公介選手をはじめ、瀬戸大也選手、入江陵介選手、女子では最大10種目に出場する可能性がある高校生スイマーの池江璃花子選手など、注目選手が目白押しです。大内医師はチームに帯同し、各選手が高いパフォーマンスを発揮できるよう医療サポートを行います。この世界水泳2017ブダペストの報告記は、大内医師に寄稿していただく予定です。

また、7月8日(土)～13日(木)に鴨川市で行われるラグビー女子15人制合宿では、服部惣一医師がチームドクターを務めることが決定しています。

当院スポーツ医学科ではトップレベルのアスリートから週末にレクリエーションとしてスポーツを楽しむ方まで広いレベルのスポーツ選手の医療サポートを行っています。

女性スポーツ外来を開設

さまざまな競技で女性の活躍が目覚ましい昨今、女性アスリートが長期的に高い競技力を継続できるようサポートする「女性スポーツ外来」が注目を集めています。

継続的な激しいトレーニングを続ける女性アスリートは、「low energy availability(利用可能エネルギー不足)」「無月経」「骨粗しょう症」のリスクがあり、アメリカスポーツ医学会や国際オリンピック委員会では、その予防や対応の重要性が強調されています。

こうした現状を受け、当院では6月よりスポーツ医学科外来にて「女性スポーツ外来」を開設しました。日本体育協会公認スポーツドクター資格をもつ産婦人科医の大内久美医師が外来を担当し、試合に向けた月経コントロール、無月経などの月経異常などのサポートを行います。外来日は第2月曜日の午後で、年齢や競技レベルを問わず、スポーツを行っている女性が対象となります。

競技人生の成功を長い視点で支えるためには、目に見えるケガの予防だけでなく、栄養摂取や月経についての配慮も重要です。どうぞお気軽に相談ください。



春季防災避難訓練

去る5月20日(土)午後、亀田総合病院Kタワー12階スタッフラウンジを模擬出火場所に想定し、春季防災避難訓練が行われました。

当院では万が一の災害に備え、年2回、火災を想定した防災避難訓練を実施しています。訓練は模擬出火場所や訓練実施時刻をあらかじめ公表しないかたちで行われ、火災の発見から初期消火、連絡、通報、避難、誘導など、火災発生時の対応について一連の流れを確認しました。

避難訓練後には、自衛消防隊による消火器・消火栓を使った消火訓練も併せて行われ、新入職員などを中

心に大勢の職員が参加し、それぞれの使用方法を再確認しました。



2016年度 患者さま満足度調査結果

■調査概要

調査期間：2016年11月7日～12月4日(計28日間、但し外来は12日間)

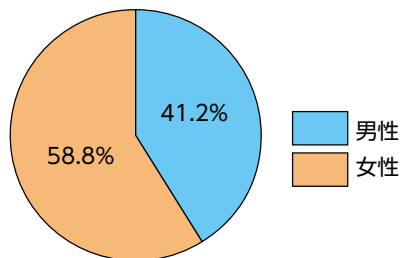
対象施設：亀田総合病院(入院、救急)、亀田クリニック、亀田リハビリテーション病院

調査形式：紙媒体の調査票を用いたアンケート。外来、入院、リハ病院では回答者が院内の回収ボックスに投函し、救急では郵送での回収とした。

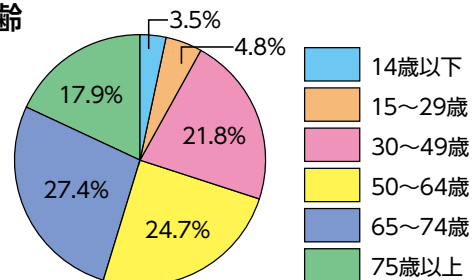
回収結果：全体の回収数(回収率)は2,838(58.6%)、施設別では外来2,012(66.5%)、入院583(72.4%)、救急204(21.6%)、リハビリ病院39(58.2%)であった。

■アンケートにお答えいただいた方について

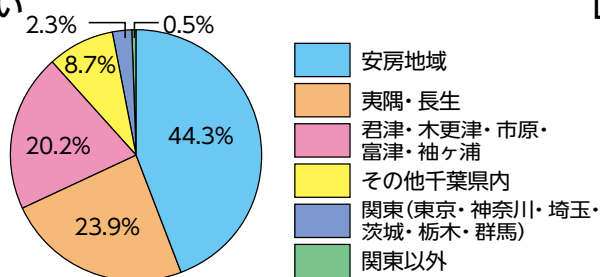
性別



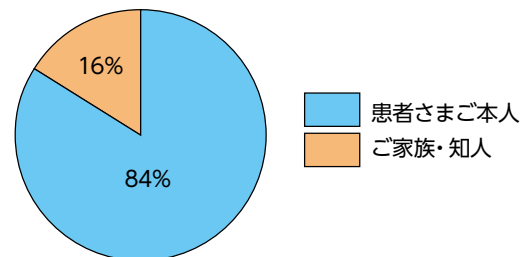
年齢



住まい



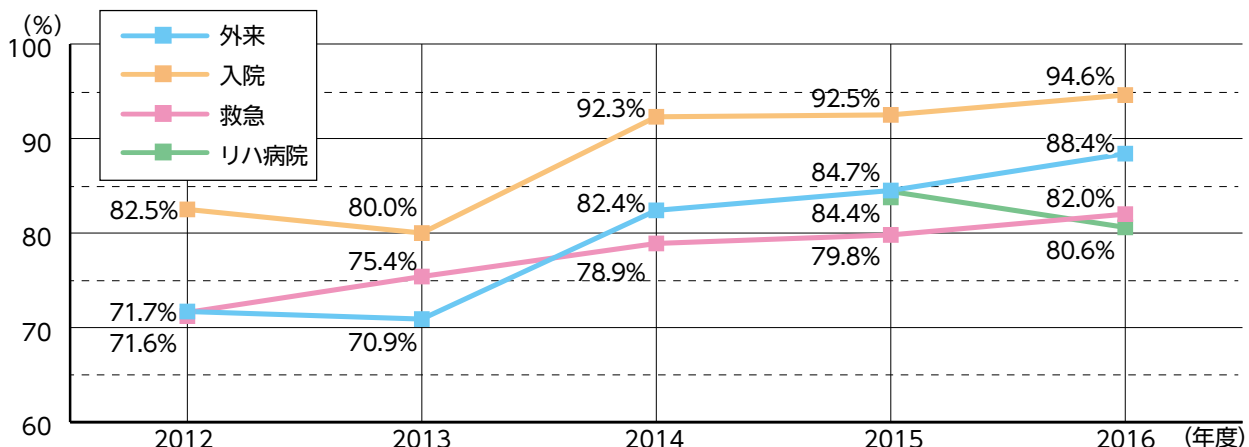
回答者



■施設別満足度

*救急における2011-2013年度の値は、「当院を他人に薦めたいか」に対する回答を「是非紹介したい」または「紹介してもいい」とした割合を示している。

*リハ病院は2015年度から調査を実施したため、2012-2014年度のデータは空白となっている。

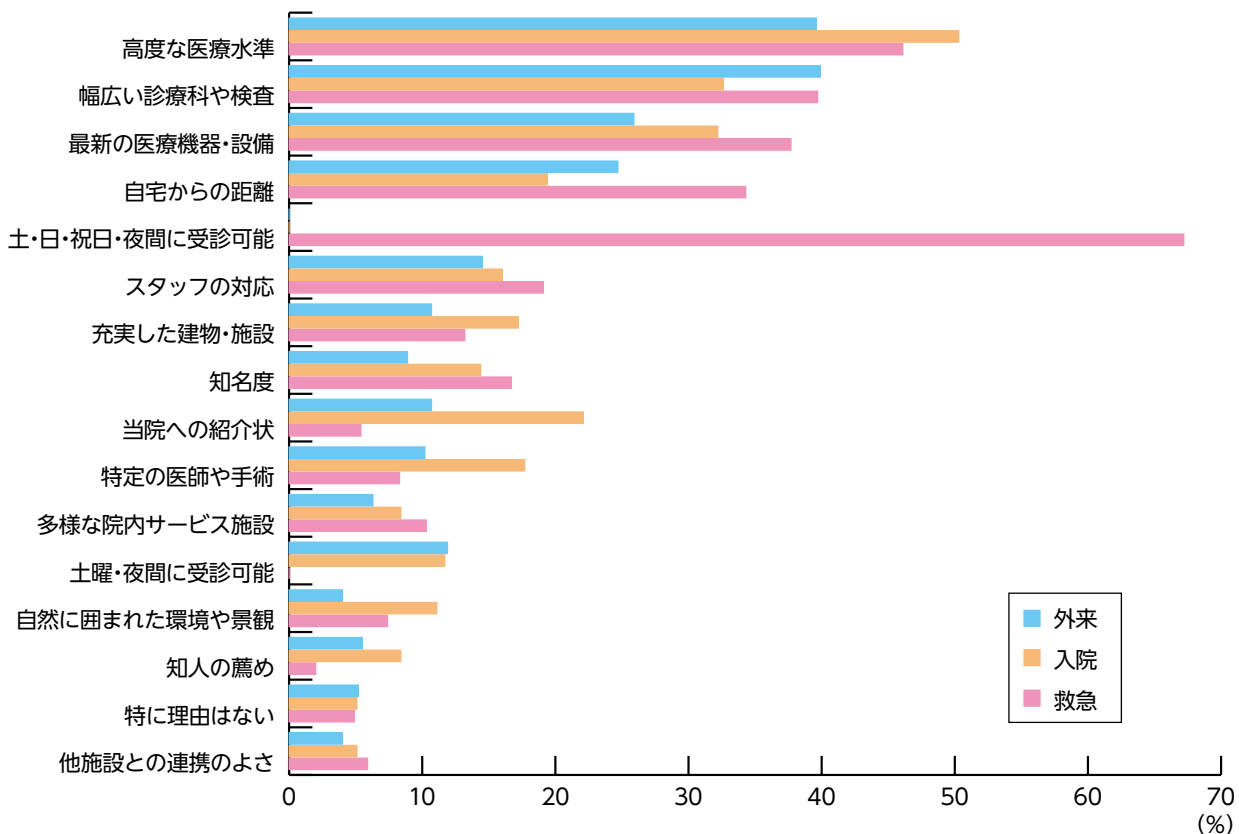


■その他いただいたご意見 ※カッコ内は評価対象

◆よかった点

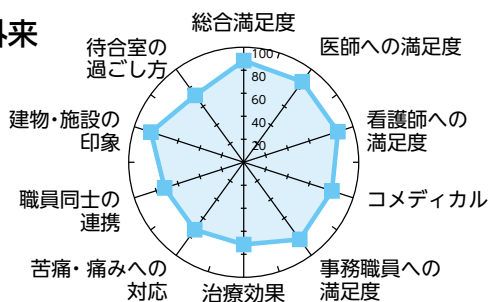
- ・看護師はいつも笑顔でやさしく、丁寧な対応に安心しています。(外来)
- ・予約制が確立されているので48kmの遠方からでも大丈夫です。(外来)
- ・とても親切で院内が明るい。(リハビリ病院)
- ・病院にいたことを忘れてしまうような快適な入院生活をさせて頂きました。入院に伴う不自由さを感じることなく安心して過ごすことが出来ました。(入院)

■施設別当院をお選びいただいた理由(複数回答有)

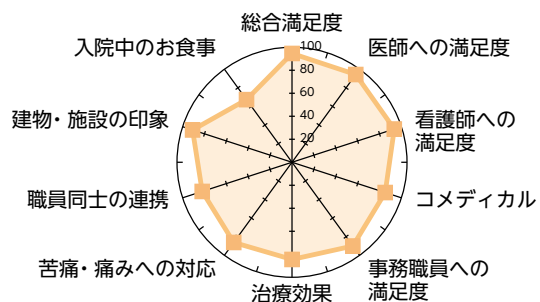


■各項目に関する満足度

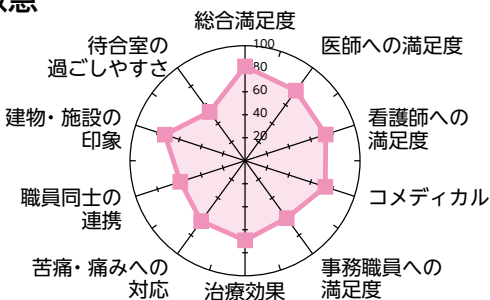
外来



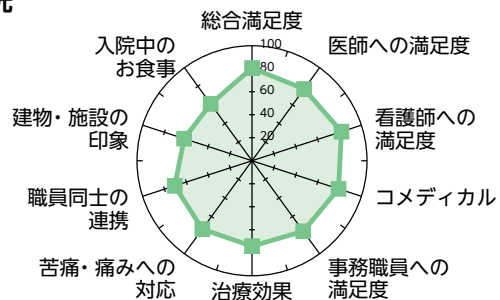
入院



救急



リハ病院



- 最新の医療機器・設備, スタッフの対応の良さ, 二度目の入院でも名前を覚えていてくれて, ものすごく安心感を持つ。(入院)
- トリアージ～医師の診断～看護師～技師の連携がスムーズで, 心地よく診療を受けられました。(救急)

◆わかった点

- 待ち時間が長い。(外来)
- 椅子の数が足りない。(外来)
- 病棟間や職種間の連携がスムーズではなかったように思います。(入院)
- 救急の場で, 笑い声や他の患者さんにも聞こえるような話し方はやめてほしい。(救急)

今回のアンケート結果を院内各部署にフィードバックし, 多職種による委員会では改善活動に取り組んで参ります。お気づきの点がございましたら, 引き続きご意見をいただければ幸いです。

亀田 本舗

『弘兼流 60歳からの手ぶら人生』

弘兼憲史：著

海竜社/1,000円〔税別〕



「島耕作」シリーズで知られる漫画家・弘兼憲史さんも御年70歳。精力的に仕事をこなしてきた彼が数年前からはじめたのが身辺整理だ。

まだ身体が元気なうちに身の回りのものを整理しよう、と、「持ち物を半分にしよう運動」と呼んでスタートさせたこの活動。きっかけは、「残りの人生を身軽に生きたい」という思いがあったから。残された時間の長さを意識した時、貴重な時間をいろいろなものにゴチャゴチャと囲まれた、わずらわしい生活をしたくないと思ったのだとか。

身の回りのものを最小限にし、シンプルに片付けておけば、探し物をするときも見つかりやすい。60を超え、70も近くなり、物忘れをする機会も多くなり、そんなことを思うようになったのだという。

ついつい物が増えてしま

う、私のような人間には耳の痛い話だ。今でさえ常に省エネモードで動くのが億劫な私だ。自分の半径一メートル以内に必要な荷物をすべて堆く積み上げ、埋もれるように暮らす自分の姿を想像し、絶句した。いつ何時、自分に不測の事態が訪れるとも限らない。年齢を問わず、物に支配されることなく、シンプルに生きることには必要かもしれない。

弘兼さんは言う。「身軽に生きるというのは停滞しないということでもある」と。人間は日々進化し、変質していく。時間と共に考えも変われば、趣味嗜好も変わっていくものだ。当然、「その時によって持っているべきものも変わる」。その時、過去を引きずるから、持ち物が増え、わずらわしい人間関係に悩まされることになるのだ。つまらない見栄やこだわりは捨てるに限る。そうして、今の自分に正直

になり、すでに不要なのに「必要だ」と思い込んでいる」、または「思い込まされている」事柄と向き合ってみたら、違った景色が見えてくるかもしれない。

自分自身を不自由にしてゐるのは、自分かもしれないーそう気づかせてくれたのがこの本だ。「なければないでしようがない」と割り切り、身軽に毎日を楽しむことができたなら、充実した人生が過でせそつた。

そして本著が優れていると思うのは、物理的なものに限らず、家族やお金、生き方、友人といった人前で語るのはためらわれるような内容に踏み込んでいるところだ。「老い」を成長の一つと肯定的に捉えているところも好感が持てる。社会を見つめた作品を世に送り出してきた漫画家の言葉には不思議と説得力があった。

(蝸牛庵)

世界のぞき窓

第10回 ナメクジ荘へようこそ

かすていら
文明堂

鴨川には映画館がない。ユニクロもなければ無印良品もない。しかし、ぴちぴちと新鮮なおさかなや、見た目も色鮮やかな野菜や果物は豊富にある。田舎の数少ない自慢である。

農産物直売所はそんな限界自治体の味を堪能するのにぴったりだ。「今さっきおらがの畑でとってきたよ」と頬かむりしたおばあちゃんが土産に持たせてくれる野菜のイメージがある。私は田舎の素朴なおばあちゃんにめづる弱いのだ。

ある日「外国人がピクニックなどで食べるやたら大きいサラダ」をつくらうと思いついた。近所の農産物直売所に行くと、おあつらえ向きに安売りワゴンの中にサラダレタスがあった。土がついており、いかにもしゃしゃきしておいしいそう。よく確認もせず力こぎに入れ、私はレジに向かった。

それから数日が経過し、サラダを作る日がやってきた。うきうきとサラダレタスを手でちぎりはじめた。ふと、時折土の塊が落ちることに気づいた。私は特に気にしなかった。鴨川の豊かな土である。水でも軽く流せば大丈夫だろう。

しかしとんでもないことに気づいた。台所のシンクをゆつくりと這う土の塊があるのだ。よくよく目をこらして私は仰天した。ナメクジである、それもふりふりと健康的に太った。

良識のある方は、ここでナメクジをよけ、サラダレタスを丁寧に洗ってから食卓に出すことだろう。しかし動転していた私は、何を考えたか水にサラダレタスをつけ、そのまま袋に入れて再び冷蔵庫に戻した。水責めと寒さ責めでナメクジを根絶しようという考えだったのだと思う。

そして再び日にちが流れた。経験上、サラダレタスをこれ以上放置するのはあまりよろしくない。おそろおそろサラダレタスを取り出してみた。

葉がねばねばである。そっと中を開いてみると、さらに肥えたナメクジが3匹ほどいるのが見え悲鳴をあげそうになった。のちに知ったのだが、水と寒さはナメクジにとって好環境だそうなので、この冷蔵庫にいた数日間には彼らにとって天国のような場所だったに違いない。外敵のいない安らかな寝床とたっぷりの食料を堪能しつくしたことであろう。もはや私の買ったサラダレタスは私の食料ではなく、ナメクジたちの住むナメクジ荘となっていたのである。

ここで私は恐ろしい決断と向き合わなくてはいけなくなった。すなわち、ナメクジ荘を食べるかどうかである。

室長の顔を思い出した。ウィークエンドファーマーの室長は虫くらいではまったく動じない。ナメクジくらいでサラダレタスを捨

てたりしたら「農家の人にあやまれ！」とすごい剣幕で怒るに違いない。それに田舎のおばあちゃんが「はだかめあめあ（※なめくじ）が出たのかい。じゃあ仕方ねえっぺ」と悲しげに微笑むだろう。何度も言うが私はおばあちゃんに弱い。ついでに室長はその何倍も怖い。

こうして私はナメクジ荘を食べた。一応洗ったのだが、生ハムを入れたことが災いして、生ハムの食感が「もしや…」となり、鳥肌がたちっぱなしであった。なるべく噛まないように、水で飲みこんで食べた。味は普通においしかったように記憶している。

さて翌日職場で室長に事のいきさつを話したところ、きっぱりと「自分ならナメクジの這った葉は捨てる」と言うではないか。一体私の決意はなんだったのか。

ナメクジにしてみても、せっかくの理想の住まいを私に食べられてしまったわけにいい迷惑だったろう。貝という家が見つからなかったナメクジたちが、次こそはよい物件を見つけてくれるよう祈らずにはおれない。



亀田総合病院報

2017.7
No.238

2017年7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お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>