Kameda

2018.1 No.241

巻頭言

戌年を迎えるにあたって

医療法人鉄蕉会 理事長　亀田隆明

明けましておめでとうございます。

昨年，わが家で13年間家族として暮らしてきた愛犬「のたん」が8月30日の誕生日の朝，突然死してしまいました。13年間，寝るときはいつも一緒，私や家族にとって最良の癒しとなっていた「のたん」の急逝に深い悲しみを覚え，お通夜のような日々が続きました。そこで，次男の結納が行われ，娘の誕生日でもある11月3日，記念日という屁理屈をつけて，密かに娘と企み誕生日プレゼントと称して生後8週というチワワの子犬をブリーダーから手に入れました。娘は，子犬を「福（ふく）」と名付けました。まさに「福来たる」です。戌年の今年は，病院の駐車場敷地内に愛犬同伴用のホテル「レジーナ鴨川（仮称）」がオープンいたします。わがグループにも「福来たれ」です。

2017年は，長年苦しんできた看護師不足の解消がはっきりと見えた年でした。7対1の看護基準もクリアし，本年4月にはさらに充実した看護体制が構築できます。2018年はこの看護力の充実を背景に，手術室や内視鏡・画像センター，集中治療系病棟や救急病棟の機能を強化し，手術数の増加を目指します。

春には懸案だった森の里病院（神奈川県厚木市）の病棟全面建て替えが終了し，一般病棟と地域包括ケア病棟に分かれ，在宅診療やデイケアを含めた，レベルの高い，新しい形の小規模地域病院が誕生します。小規模病院の地域医療における役割を示す新しいモデルを目指し，充実した医療スタッフが集まります。

本院のサテライトクリニックとして，またビジネス街区の健康管理を担う施設として都心に設置された亀田京橋クリニックは開業5年目を迎え，手狭となった診察室を10室以上増室し，内視鏡室の増室を含むドック施設の大幅拡張，遠隔診断も含む鉄蕉会全体の画像診断・病理診断センターの設置を計画しています。遠方から受診してくださる方々にとって，大きく利便性が向上するでしょう。

またグローバルな活動では，ANA等との協力による海外からの増患，大手商社や亀田メディカルセンターの研修卒業生達の協力による中国・上海でのクリニック支援，ロシア極東地域への医療協力など，堅実に進めてまいります。

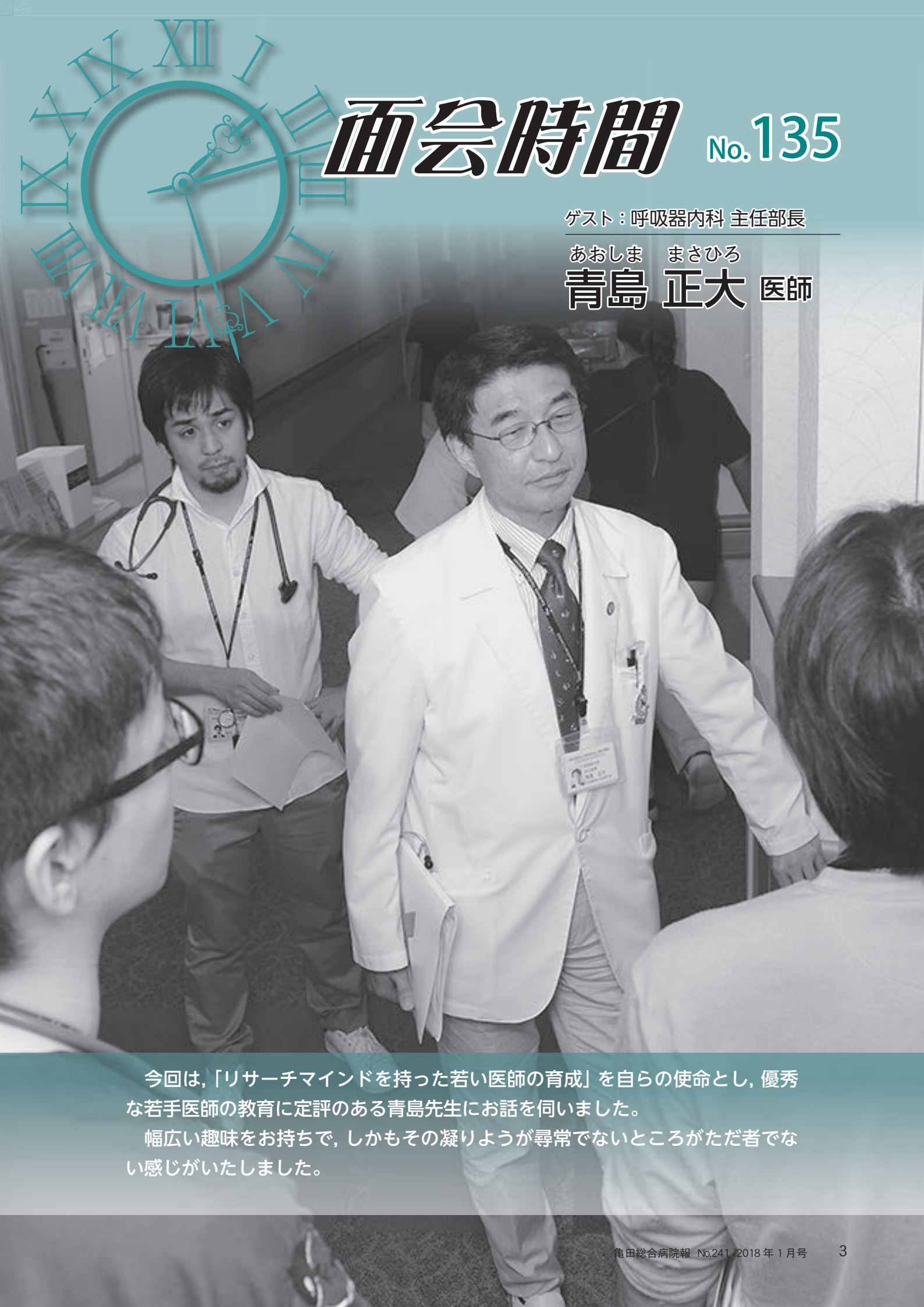
子育て支援施設としてグループ法人太陽会が一昨年開設した「認定こども園OURS（あわーず）」は想定をはるかに上回る人気で，園児はすでに350名を超えたため，現在本院敷地内に企業主導型保育事業所を計画中です。安心して子育てと仕事を両立できるよう，今後も最善の仕組みを作ってまいります。

本年は，診療報酬改定が行われる年です。実感としても，また赤字法人が増加しているという報道などのデータからも，医療を取り巻く環境が厳しさを増していることは明白です。しかし，当会の理念，使命に違わぬよう，本年も一同，明るく，楽しくチャレンジしてまいりましょう。

面会時間 No.135

ゲスト：呼吸器内科 主任部長

青島（あおしま） 正大（まさひろ） 医師



今回は，「リサーチマインドを持った若い医師の育成」を自らの使命とし，優秀な若手医師の教育に定評のある青島先生にお話を伺いました。

幅広い趣味をお持ちで，しかもその凝りようが尋常でないところがただ者でない感じがいたしました。

まずは先生のご出身や経歴からお伺いいたします。

北海道札幌市の出身です。1984年に旭川医科大学(以下, 旭川医大)を卒業して, そのあとすぐに東京の国家公務員共済組合連合会虎の門病院(以下, 虎の門病院)のレジデントとして研修を始めました。

虎の門病院で研修されたのですね。

当時は出身大学に残る人が8割ぐらいという時代でした。今呼吸器内科の医者をやっていますが, 学生の頃は消化器内科, 特に肝臓を専門にやりたいと思っていました。当時日本の肝臓疾患, 特に肝炎診療のトップが虎の門病院だったので, 研修に応募しました。

どうして呼吸器内科に転向されたのでしょうか。

肝臓内科の場合, ローテーションできるのは今でいう後期研修, つまり3年目以降でないと研修できませんでした。そんな中, 1年目の最初に呼吸器内科に配属になり, いろいろな疾患があるし, 重症例や超急性期から終末期のケースまで非常にバラエティに富み, ダイナミックだったので, 呼吸器内科のおもしろさに気づいてしまったんです。

まさに運命の出会いですね。

呼吸器の病気は種類が多くカバーする範囲が大変広いのですが, 肝臓の病気はある程度限られていて, 高度に専門的なため, 虎の門病院では肝臓科のローテーションは3年目以降に3か月間組まれているだけでした。

現在, 例えば亀田では研修医が「将来肝胆膵をやりたい」と希望すれば, その意向に沿ったテーラーメイドのプログラムをつくりますが, 当時はそういう時代ではなかったのですね。

大学では肝臓(消化器)をやっている内科に入ったら, 基本的にはそれだけやります。つまり心臓のことや肺のことは分からない状態で研修が進んでいくわけです。その点, 虎の門は当時からいきなり専門を選択できないシステムで, 内科系レジデントだったら初期研修24か月のうち, 21か月を内科の臓器別診療を強制的にローテーションしなければならなかったのです。

まず広く浅く勉強してから専門領域を決めていく現在のスーパーローテーション方式が, 当時から確立されていたのですね。先生の経歴を拝見いたしますと89年に多摩老人医療センター(現東京都保健医療公社多摩北部医療センター)での勤務を経て, 聖路加国際病院などでキャリアを積まれていらっしゃいますね。順調な道のりでしたか?

虎の門病院で5年やったら, 当然スタッフで残りたいと思いますが, 私は残れませんでした。同学年で呼吸器を選択したのは私一人だったのですが定員が厳しく決められていて定員オーバーを認めないのが病院のポリシーでした。

虎の門病院は都心にあり, とりわけ呼吸器内科は国内の先端を走っているところでしたが, 多摩老人医療センターは高齢者専門の病院です。そもそも呼吸器内科の患者さまは高齢者が多いのですが, 東京都が高齢者だけを対象とする病院として国内で初めて作った東京都養育院附属病院の分院でした。

そういう意味では異色の存在で, 着任したのは開設からまだ3年くらいでした。本院は板橋にある東京都老人医療センター(現在の東京都健康長寿医療センター)です。一方, 多摩老人医療センターは都下の東村山にありました。敷地も広いし, 建物も新しくてきれいですが, まだスタッフがそろってない状態で, 規模としては300床くらい。虎の門病院のようにガンガン先鋭的な治療をやるというよりも全体的に少しゆったりと時間が流れる職場でした。行ってみて本当によかったと思うのは, 診療だけではなく, 時間的な余裕があるので東京大学医科学研究所に研究生として通うこともでき, 遺伝子などの基礎的な研究に触れることができたことです。

それは良い環境でしたね!

東村山市から東大医科研まで1時間半くらいかかるところを, 仕事が終わってから毎晩通いました。終業ベルが鳴ると病院を飛び出し, 4時間ほど実験し, またとんぼ返りで帰ってくるというスケジュールでした。週に一度は研究日がもらえて, 朝からフルタイムでの研究も保証してもらえました。今考えると若かったからできたのかも知れません。

それはハードでした! この時の先生のご経験がのちに影響を及ぼしたことがあれば教えてくだ

さい。

基礎研究だけではなく，臨床研究にもある程度共通するところがありますから，研究を行う上での方法論などを考える際にすごく役に立ちました。また学会や研究会で基礎的な話を聞いても理解できるようになりました。臨床しかやっていないと，基礎の実験のやり方が分からず，論文を読んだだけでは分からないこともあります。今，呼吸器内科では週に一回抄読会を行っています。特に肺がん領域は進歩が目覚ましいので，遺伝子の知識などがないと新しい治療にもついていけません。

研究生活というのは，とかく退屈だと言われますが，根気よくやり続けることは先生の性分に合っていたのですか。

まったく合っていないです(笑)。研究は結果が出ないと心が折れそうになり，嫌になったことも何度もありました。当時私も基礎研究の世界をよく知らなかったので，結果が出なくても指導の先生が「まあ，こんなものですよ」とあっけらかんとされていることが理解できませんでした。その方がアメリカに留学してしまい，代わりに指導教官になった先生が臨床出身の方で「単純に細胞だけ，遺伝子だけを見るというよりも，患者さんに由来する何かを使った方が性に合うでしょう」とテーマを変えてくれました。そこでようやく研究が進歩するようになり，すごくやる気も出ました。

多摩から聖路加に異動するあたりでは，先生個人のライフステージではどういうことが起きていたのでしょうか。

虎の門病院を辞める時に，ちょうど一人目の子供が生まれました。最初都立病院に移ったときも常勤のポストがなかったので，半年は非常勤として働きました。子供が生まれたばかりなのに日雇い状態だったので，子供は私ではなく家内が扶養者になっていました(笑)。家内は当時通産省の診療所に勤めているナースだったので，とても助かりました。

医師にも生活があるのに，そういうところは薄情ですね。個人のライフステージでも，キャリアを積むという意味でもかなり激動の時代だったかと思うのですが，やはり若いから乗り切れたという部分がありますか？

そうでしょうね。私自身は，経済的には贅沢しなければなんとかなるという勢いで仕事をしてましたが，家内は大変だったでしょうね。ですから今でも家内には頭があがりません(笑)。

呼吸器内科の中で特に先生のご専門はどういったところでしょうか。

呼吸器で主に研究のフィールドとしていたのは感染症，特に肺炎です。今は日本人の死因の3位ですし，高齢者の死因の第1位を占めています。死因が老衰という場合もほとんどが肺炎です。どんな科でも合併症として肺炎は必ず存在します。

ご経歴にカリフォルニア大学サンフランシスコ校にてエイズ臨床トレーニング国際プログラム(IMPACT)修了とあるのもそういった理由でしょうか？

聖路加国際病院にいた時の短期研修のプログラムです。感染管理ナースにAIDS財団から，「こういうプログラムがあるので，聖路加から人を出しませんか」とオファーがあり，呼吸器内科で感染症をメインでやっていた私に声がかかりました。ひと月ほどでしたが，ほとんどスクーリングと実際の医療施設見学でした。どういうプログラム内容にするのかは，現地のコーディネーターが決めます。そのコーディネーターが日本人でサンフランシスコに長く住んでいる方で，「日本とアメリカの医療文化の違いを主に見せたい」と考えたようです。診療現場でどんな薬を使って治療するかといったことよりも，制度やインフラの違いを見せたいという趣旨のプログラムでした。アメリカの医療がどういうリソースで成り立ってるか，そういうところを重点的に見せていただきました。どんな薬を使うかなどは本を読めば分かるので，文化の違いを肌で感じることができたことがとても勉強になりました。

文化の違いを一番感じたのはどんな点でしたか？

やはり寄付(ドネーション)で成り立っている社会だということと，ボランティアの扱いです。むしろほぼボランティアに頼っているといっても過言ではない部分もありました。

アメリカでは，ボランティアをするために会社

を休むことなど全く問題になりません。マイナスどころかむしろプラスになります。実際に寄付者(ドナー)と会って話したわけではありませんが，ボランティアもドネーションも，募る側が低姿勢で「お願いします」という感じではありません。「あなたも貢献できます！」と書いてあります。この辺が文化の違いだと感じました。

当院には，2011年の6月に当院呼吸器内科の主任部長として着任されました。やはり若手医師の教育が招聘された大きな理由でしょうか。

教育は聖路加国際病院時代からずっと取り組んでいて，一番重要視している部分です。聖路加を離れてもう15年経つので，最近のことはわからないですが，私がいた頃は，専門医を育てるというよりも初期のレジデントに対して最高の教育を提供しようとしていました。内科は臓器別に別れていないのが当時の聖路加の伝統で，内科全体をまとめる部長は「日本一の小学校を目指す」と表現していましたが，これがまさに聖路加の文化そのものでした。

先生ご自身の教育のミッションを教えてください。

基本は「呼吸器generalist」を育てるということです。「呼吸器専門医なのにジェネラリストって？」と違和感があるかも知れませんが，呼吸器はものすごく領域が広くて，先ほど感染症についてお話ししましたが，それ以外にもがん，喘息などのアレルギー疾患，生活習慣が原因のCOPD※や間質性肺疾患もあります。

> ※ 慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）とは，これまで慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり，喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病。

呼吸器の専門家はその中のひとつの分野だけをやるような人が多くいます。しかし特に南房総のようなところでは，呼吸器全般を診ることができないと呼吸器内科医としては失格だと思っています。そういう意味で「呼吸器ジェネラリスト」を目指している訳です。学会でも若手の医師のためのいろいろなセミナーなどを企画したり，院外でもやはり教育活動を行なったり教育に取り組んでいます。

そうした活動のひとつが，2017年4月まで私が部会長を務めた日本呼吸器学会の臨床諸問題学術部会です。学会には学術部会が10有り，すべての学会員はいずれかの学術部会に所属します。他の学術部会がそれぞれ「がん」や「感染症」「COPD」「びまん性肺疾患」など特定の狭い領域を専門としていますが，私達はそれ以外のすべてをカバーしています。例えばPM2.5の大気汚染など環境の問題，石綿曝露などの職業性肺疾患，禁煙，地域連携や多職種連携の問題などニッチなところを研究しているいろんな人が集まっています。

もうひとつのミッションとしては，若手医師に呼吸器を専門にやろう，呼吸器学会に入ろうという気になってもらうような学会のリクルート活動を行うことです。学会の企画に協力したり，年に一度の大きな学会（年次学術講演会）のほかに年に5回ほど開催される地方会でセミナーを企画したりといったこともしています。

当院呼吸内科でやっているサマーセミナーなどは，学会などのサポートを受けず独自で行っている草の根的活動のひとつです。

亀田の呼吸器といえば，若手の先生方がいきいきと活躍されているイメージです。本もたくさん出されていて，中には若手医師のバイブルとされている本もあると聞きます。

私自身出版社とのパイプができているので，「こういう本をつくりたいので企画をしてくれ」という依頼は結構来ます。『亀田流 驚くほどよくわかる呼吸器診療マニュアル』（写真）については，以前私が2007年に書いた本

(呼吸器診療STEP UPマニュアル)をバージョンアップしたものです。聖路加国際病院で行っていたレジデントのためのカンファレンスや，シリーズでやっていたレクチャーのために書き貯めたものが元になりました。だいぶ時間が経って内容的に古くなってしまったので，バージョンアップしたものがこの本になります。当時は一人で書いたのですが，今は呼吸器の領域もとても進歩しましたので，今回は専門性を分けて，肺がん担当は三沢昌史部長という感じで呼吸器内科の総力を挙げて分担執筆しました。

ブログの「亀田流 呼吸器道場」なども他科の先生方が真似たりして大変評判ですね。

最初「こういうのをやりたいです」と中島啓部長代理が企画を持ってきた時，ブログはきちんとアップデートしていかないといけないと感じていました。長い間アップデートされていないような悲惨な状態だと，その科全体のイメージダウンにもなりますから，「始めるのなら，覚悟をもってやらないといけない」と彼には言いました。中島医師も最近とても忙しいので，そろそろ執筆を輪番制にしようかと話し合っているところです。

まさに先生の教育の賜物ですね。ある時は厳しく，ある時は背中をそっと押してあげるような関係を，今度は中島先生が下の先生に行っている感じがいたします。

そうですね。ただし一番年齢が下の人たちは，私達にもなんだか「タメ」みたいな態度ですけどね(笑)。

話は変わりますが，小さい頃はどんなお子さんでしたか？

私は一人っ子で，親は普通の会社員でした。スポーツはダメでした(笑)。走るのは早かったですが，道具を使う球技などは特に苦手でした。大学時代はスキーをやっていました。スキー部の夏の練習はもっぱら走ることなのですが，あまり苦ではありませんでした。今でもランニングは続けています。目標は月に100km走ることです。

医者になろうと決めたのはいつ頃だったのでしょう。

高校3年の大学受験の時です。父親は医師になるよう望んでいたようですが，私自身は，天文学者になりたいと思っていました。

天文学者になっていたら今頃どうなっていたのでしょうね！ 医学部に進路を変えたきっかけは？

今57歳ですが，私達の大学受験の前の年くらいから医学部の難易度がすごく高くなりました。クラブの親しい先輩や成績が優秀な人が医学部を落ちたりして，大変だなあと思いました。母校は，当時北海道でほぼ2番目の進学校の札幌北高等学校です。今も昔も一番は札幌南高等学校。南はよくクイズ番組にも出ます。北も出ているようですが，予選で落ちてます(笑)。

模擬試験でも上位にいましたが，同級生の進路情報が少しずつ入ってくると，どうもみんな医学部を狙っているらしいということがわかりました。それを聞いて，「じゃあこっちも入ってやる！」みたいなノリで，あっさりと天文学者はやめました(笑)。

でも難しかったですよ。札幌の高校で上位にいると，やはり医学部だったらまず北海道大学を狙います。私自身も一期校で北大，二期校で旭川医科大学を受けましたが，まさか落ちるとは思わなかったのに北大を落ちました。これが最初の挫折でした。まあそのことが，大学をでて東京で研修をしようと思ったきっかけにもなり，今日につながっていると言えるので，結果的には良かったのかもしれません。

現在先生は単身赴任ですか？

はい，家内は東京の家に住んでいて，私は単身赴任をしています。週末は帰っています。息子と娘が一人ずついます。息子は建築家を目指して勉強中です。デザインというか，クリエイティブな仕事が好きみたいです。娘は都内の医学部の5年生で，自宅から通っています。あと1年でマッチングです。

目指す診療科を選ぶ際にはアドバイスなどされるのですか。父親の背中を見て医学部を選んでくれてうれしいのではないですか？

逆にあまりアドバイスしないようにしています(笑)。でも呼吸器は興味があるみたいです。教育にお金がかかり，大学に通わせるのが大変です。

休日は東京でゆっくりできますか？ 単身赴任だといろいろ大変ですね。

家内がこちらに来ることもあります。単身赴任はまあ大丈夫です。洗濯は自分でしています。掃除はお掃除ロボットがしてくれます。料理に関しては，週末に帰ると家内が週の前半分は作ってくれているので，それを持ち帰り温めて食べています。自分で作らなくてはいけないのは週の後半，木曜日だけとかほんの数日です。自分で作るとしたらせいぜい麻婆豆腐くらいかな(笑)。

ホームページで公開されている先生のプロフィールの趣味の欄が，「美術館で絵を観る」「コンサートホールでオーケストラを聴く」「屋根のない車でドライブする」などとかなり独特ですが。

大学から前の病院へ異動した時にマイカー通勤になったのをきっかけとしてオープンカーに乗り始めました。通勤という最も日常的な行為に，オープンカーという非日常を持ち込むことでストレスを減らそうと思ったからです。オープンカーは光，音，匂い，温度といった季節の移ろいを感じることができて飽きません。最初は紺色のオープンカーに乗っていたのですが，スポーツカーやオープンカーは黄色が似合うというイメージが私の中であったので，ずっと黄色が出ないかなと思っていたら出たのでつい買ってしまいました。

あと音楽や芸術はリアル，つまり本物が好きです。家でCDを聞いたり，オーディオにこだわるというよりも，その場に直接出向いて観たり聴いたりしたいです。家でももちろん音楽は聞きますが，美術館やコンサートホールなどは建物自体がひとつのアートですから，その場で聴きたいのです。

好きな美術館はおありですか？

ついこの間ミラノでヨーロッパ呼吸器学会があり，中島先生と発表してきました。その時も美術館めぐりをしました。ミラノのブレラ美術館はルネサンス期の宗教画などが多く，ベネツィアのアカデミア美術館とともに有名なので行ってきました。また念願の「最後の晩餐」を，サンタ・マリア・デッレ・グラツィエ教会で観ることができました。

リアルにご覧になって何が一番よかったですか？

空気が違う感じでした。日本にも有名な美術館の絵が展覧会などで来ますが，日本の美術館で展示されたものとでは全然違います。特に宗教画とかまさにそうで，教会の中で見るからいいんですよね。

コンサートホールだとどうなのでしょうか。

ミラノでスカラ座に行ってきました。建って150年くらいなのにすごく豪華でした。オペラは上演時間が長く，ヨーロッパでは始まるのが遅いんです。日本だと夜6時くらいからはじまって9時くらいに終わるのですが，ヨーロッパでは夜8時から始まって夜中の1時くらいまでつづくため，途中で帰ってしまう人もいるくらいでした。でもそれら全体を含めて社交場になっているという文化に触れることができたのは良かったです。

今回は学会のついでということですが，わざわざ旅行する時間をとるのは難しいですものね。

都内で美術展とか来たらちょこちょこ行きます。画家ではシャガールやアンリ・ルソー，そのほか印象派のモネも好きです。

趣味は他にもたくさんあって…，プラモデルもやっていてドイツ戦車にはまっています。まさに究極のドイツ車です。すごく凝ってしまうので，迷彩塗装やウェザリング（汚し塗装）もきちんとやります。塗装のためのエアブラシなど道具も揃えました。そのために1つ作るのに1年以上かかってしまいます。ちゃんと資料の本を見て迷彩パターンから部隊名や戦車の車台番号までリアルに作ることを心がけています。（詳細は次頁コーナー）若い頃は小さい部品を見るのも苦にならなかったんですが，最近は老眼で細かい部品を見るのは大変です(笑)。

最後に，今後の抱負をお聞かせください。

診療はそれなりに軌道に乗っていますが，やはり亀田はこういった首都圏の端っこの田舎にありますから，医師数の増減は避けられません。そのためなるべく安定して医師を確保できるようにしたいと思っています。まず「ここ（亀田）でやりたい」という気持ちを持ってもらえるよう，これからも積極的に情報発信していきたいと思い

ます。そのためサマーセミナーなど若手向けのセミナーをいろいろ仕掛けているところです。

あとはあちこちでよく言うのですが「リサーチマインドを持った若い医師の育成」というのを大事にしています。診療だけではなく，臨床で持った疑問から研究へ発展させ，それを形にし，最終的に論文化までできるような医師を育てていきたいと考えています。私が着任してから学会発表はだいぶ増えたのですが，それを論文にするという作業はまだまだ結構ハードルが高く道半ばと言った感じです。

そこは先生の揺るがぬ使命ですからね。

あとは臨床のトレーニングと同じで，研究して指導していくスタイルを維持するためには，要員の屋根瓦方式が必要です。私が指導して育てた医師が中堅の指導医に成長し，臨床研究や論文に取り組みながら後輩も指導していく。この流れをうまくつなげていくことが研究でも臨床の部分でも当科が生き残っていく唯一の方法だと思っています。

専攻医制度が変わったことで何か影響は感じていらっしゃいますか？

はい，多分影響は避けられないと思います。しかし反面あの制度が本当にこの先も続いていくのか疑問にも感じています。私自身あの制度の目的がよく理解できていませんので，振り回されないよう地に足をしっかりつけて対応したいと思います。

やはり大学にとって都合のいい制度なのでしょうか？

必ずしもあの方法がベストではないのではという疑問はあります。大学は「大学でないと資格を取れないから医局回帰しろ」と言っていますが，患者数も決まっていますから後期研修医をたくさん受け入れても，十分な臨床経験もできず結局破たんする可能性を危惧しています。ただ大変なのは今3年目の医師たちです。4年目になっても自分の下がいないわけですから，来年も後期研修の中では一番下ということになります。

当院は，1年間新内科専門医制度のもとでの専攻研修をやれば今までと同じような専門研修に入っていけるだけの症例数などの要件を十分満たすと思います。でも，それができない施設もたくさんあり，大学もそうならない保証はないはずです。やはりしっかりできることからやらないといけません。

その通りだと思います。お忙しいところありがとうございました。では，この辺で＿＿。

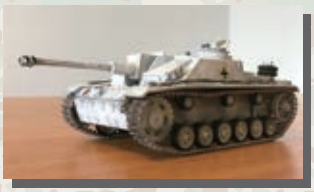
V号駆逐戦車

製作期間は2014年2月～2015年12月。旧ドイツの第二次大戦中のもので，V号戦車の車体を固定砲塔とし88mm対戦車砲を搭載したもの。塗装は旧ドイツ国防軍の三色迷彩で，ホコリをかぶった感じの汚しを入れている。約40年ぶりのプラモデル製作復帰第一作目。

Ⅲ号突撃砲G型

製作期間は2016年2月～12月。塗装は冬期迷彩。東部戦線の冬の戦闘車両は雪をバックにするときに見えにくくするためにウインターホワイトに塗装されていたが，実際は生産出荷時は工場からねずみ色（ジャーマングレー）で出荷され，戦地で部隊毎の塗装が行われた。この車体は基本塗装のジャーマングレーで全面塗装の後，三色迷彩を施し，その上にスノーホワイトのウェザリングパステルを重ね塗りした後，アクリル塗料の溶剤で剥がしを行った。一応履帯（キャタピラと言うと素人っぽいので，その手の人は履帯と呼ぶ）には汚しを入れてある。

塗装はラップランド戦争におけるドイツ国防軍の車輌を想定したもの。ドイツから武器供与を受けたフィンランド軍とドイツ軍の戦いであり，双方ともにⅢ号突撃砲を有していた。因みにフィンランド軍がⅢ号突撃砲を使っていたことは，『ガールズ＆パンツァー』で奇抜なカバさんチームのⅢ突の塗装を見て「フィンランド人に謝りなさい！」といった台詞からも想起される。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

“世界糖尿病デー”イベント開催
健康に目を向けるきっかけ作りに

11月14日の「世界糖尿病デー」に先駆けて，前日の13日（月）午前10時から亀田クリニック1階ロビーにて糖尿病啓発イベントが開催されました。

国際糖尿病連合（IDF）が発表した「糖尿病アトラス 第8版 2017」によれば，世界の糖尿病人口は爆発的に増え続けていて，2017年現在で糖尿病有病者数は4億2,500万人に上り，有効な対策を施さないと，2045年までに約7億人に増加すると予測しています。

また糖尿病を発症している可能性が高いにも関わらず，検査を受けて糖尿病と診断されていない人の数は全世界で2億1,200万人（49.9%）に上り，世界の糖尿病有病者のおよそ半分は自分が糖尿病であることを自覚していないといいます。糖尿病は，放置すると網膜症，心疾患，腎臓，神経，足病変などの重篤な合併症をもたらす疾患ですが，適切な治療を続けていれば，合併症の多くは予防が可能です。そのためにも早期診断・治療が重要です。

そこでイベントでは，ご自身やご家族の健康に目を向けるきっかけづくりにしていただこうと，血糖測定や食事相談，お薬相談，歩行年齢測定，歯の相談，患者会活動紹介などを行い，外来患者さまを中心に大勢の方にお立ち寄りいただき，盛況のうちに終了しました。

また亀田総合病院Kタワー13階レストラン亀楽亭では，糖尿病週間の11月6日（月）～15日（水）の10日間，当院の管理栄養士が献立を考えたヘルシーメニュー「ブルーサークルランチ」が1日限定20食で提供されました。

今年は古くから日本人に食べられている栄養豊富な「大豆製品」を使い，ご自宅でも手軽につくれるメニューをテーマに，たっぷりと野菜（食物繊維）を使い，良く噛んでゆっくり食べてもらえるよう食感を楽しめる献立を考えました。また，主食に玄米，主菜・副菜に大豆製品，甘味料にマービー（人工甘味料）を使用するなど，血糖の急激な上昇を抑える低GI食品を使用し，味にメリハリをつけるなど，栄養士ならではの工夫も凝らされ，自分に必要な摂取栄養量を守り，3食バランス良く規則正しく食べることの大切さを訴えました。

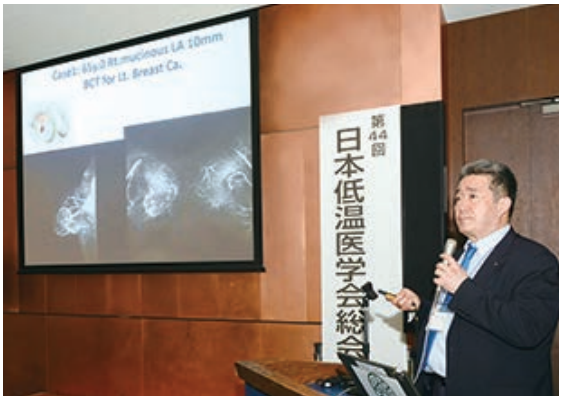
当院を会場に国内・国際学会開催

■第44回日本低温医学会総会

10月27日(金)・28日(土)の2日間にわたって，当院乳腺科主任部長の福間英祐医師が会長を務める「第44回日本低温医学会総会(The 44th Annual Meeting of Japan Society for Low Temperature Medicine)」が亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールをメイン会場に行われました。

日本低温医学会は，低温下の生命現象の観察，低温の医学的応用と生物学ならびに関連領域への応用に関する諸問題についての研究討論を行い，これを通じて学術文化の発展に寄与することを目的とした学会です。

今学会では「実践躬行」をテーマに，凍結医学の基礎から臨床まで討論が交わされたほか，急速に広がりを見せている乳腺疾患に対する凍結療法についても発表が行われ，国内にとどまらず，米国や韓国，オーストラリア，イスラエルなど海外からの参加者29人を含む80人の医療関係者にご参加いただきました。



1日目の午後には，乳がん凍結治療をテーマにしたハンズオンセミナーが行われたほか，2日目には第8回凍結治療講習会や，臓器別凍結療法講習会(肺，乳腺)も行われました。臓器別凍結療法講習会では，当院から肺がんの凍結療法に取り組む呼吸器外科顧問の野守裕明医師や，亀田京橋クリニック診療部部長(放射線科担当)の町田洋一医師，福間医師が教育レクチャーを行うなど，盛会のうちに終了となりました。

■国際ウロギネ学会 地方会

また11月30日(木)～12月2日(土)には，ウロギネ科部長の野村昌良医師が学会長を務める「国際ウロギネ学会 地方会(International Urogynecological Association Regional symposia)」が当院と学校法人鉄蕉館亀田医療大学を会場に開催されました。

本学会は，世界最大のウロギネ領域の学会であるIUGAが世界中のそれぞれの地域でのウロギネの発展をめざして行っているもので，アジアのウロギネ専門医など150人の先生方にご参加いただきました。

「We Love Urogynecology !」をテーマに，ウロギネ分野の最新情報が入手できるアットホームな学会を目指し，ライブ手術とビデオセミナーで腹腔鏡下仙骨膣固定術，経膣メッシュ手術，Native tissue repairさらに尿道スリング手術，膀胱水圧拡張など多彩な手術を行ったほか，骨盤臓器脱や尿失禁の診断および治療など実際のウロギネ診療に役立つ最新の情報を中心に講演が行われ，盛会のうちに終了となりました。

長狭医療・福祉コース 医療体験発表会

11月9日(木)午後4時30分より，Kタワー13階ホライゾンホールを会場に，県立長狭高等学校(鈴木希彦校長，以下長狭高校)の医療・福祉コースの「医療」分野で学ぶ3年生による医療体験発表会が行われました。

亀田グループでは，長狭高校と2015年に教育連携協定を締結し，地域の医療・福祉人材の教育に向けて，専門職種による出張授業をはじめ，様々な形でカリキュラムのサポートを行っています。8月8日(火)・9日(水)の2日間に医療・福祉コースの「医療」分野で学ぶ3年生43名を対象に，病院職員に付いて日常行っている業務を見学し，各自が希望する職種に対して理解を深めることを目的として，希望職種に2日間影のようについて「見て体験・学習」するシャドー研修の受け入れを行いました。

発表会では生徒を代表して8名(看護師体験者4名，臨床検査技師体験者1名，理学療法士体験者1名，作業療法士体験者1名，歯科技工士体験者1名)が発表しました。発表者からは「シャドー体験で将来なりたい自分を具体的に想像することができました」「患者さまはストレスや不安を抱え込みやすいので，患者さまの心の支えになることが重要で，患者さまの苦痛を軽減し，患者さま一人一人にそった看護が必要と感じました」「今後に向け，積極的に活動の場を広げてコミュニケーション能力と協調性を高めたいと思います」などの感想が述べられました。発表した生徒は全員シャドー体験した職種へ進むことを目指しているそうで，受け入れた当院スタッフからは，「素敵な医療従事者になってください。そして，一緒に仕事ができることを楽しみにしています」などのエールが送られました。

県立松尾高校 医療現場視察研修

11月14日(火)，文部科学省からスーパーグローバルハイスクール(以下SGH)の指定を受ける千葉県立松尾高等学校(山武市，木内和夫校長)の1，2年生約40名が視察研修のため亀田グループを訪問。世界規模で進む高齢化について，医療の現場や地域緩和ケアの現状に触れることで理解を深めました。

文科省は将来世界で活躍する人材を育成しようと，全国123校をSGHに指定しており，松尾高校は平成27年度から平成31年度までの5年間，SGHの指定校として，「地域から考えるグローバルエイジング(地球規模の高齢化)研究」に取り組んでいます。

今回の視察研修では，海外からの患者受け入れを進める日本の医療現場や地域緩和ケアの現状を学ぼうと，当院のほか亀田グループの学校法人鉄蕉館「亀田医療大学」(橋本裕二学長)を訪問しました。

午前中は，学校法人鉄蕉館「亀田医療大学」にて，同大の学生が案内役となりグループ別にキャンパス見学が行われたほか，同大の在宅看護学を専門とする新田静江教授による「地球規模の高齢化と日本の対策」の講義を受講。ヨーロッパとアジア諸国の高齢化の現状と日本における対策のひとつである介護保険制度についても学びました。また，同校出身で，現在亀田医療大学で学ぶ先輩からは，自身の経験をもとに高校生活や進学のアドバイスを行うなど，交流を図りました。

午後からは会場を亀田総合病院に移し，疼痛・緩和ケア科医長の蔵本浩一医師による終末期医療についてのレクチャーが行われました。蔵本医師は，「もしバナゲーム」というカードゲームを用いて，人生の最期にどうありたいか，日頃から自分の考えを家族と話し合っておくことの大切さを紹介しました。「もしバナゲーム」をやってみた生徒からは，「普段はなかなか話さないテーマだったので，自分の思いや友達の考えも知れよかった」「家に帰ったら今回の話をして家族で話し合ってみたい」といった声が聞かれました。

レクチャーの後には施設見学が行われ，臨床検査室や霊安室など普段関係者以外は立ち入ることのできない病院の内側も見学。シミュレーションセンターでは，シミュレーターを用いて内視鏡の操作を体験するなど，高齢化社会を背景とした医療現場の現状を間近に見て学ぶ貴重な機会となったようです。

亀田本舗

『完訳 7つの習慣 人格主義の回復』

スティーブン・R. コヴィー：著
フランクリン・コヴィー・ジャパン：訳
キングベアー出版/2,200円〔税別〕

『7つの習慣』は1989年にアメリカのブリガムヤング大学の教授であったスティーブン・R・コヴィーの著書で、人生の成功者の性格や特徴について語られている。簡単に言ってしまえば常に自分研きが大切ということ。誰でも少なからず悩みはあると思うが、その原因を他人のせいにしたり、解決するために他人の力を借りていては本当の意味で解決されたとはいえず、自分の内面を研いて成長させながら物事に向かっていく姿勢が必要である。これを人格主義、インサイドアウト（内面から外面）へのアプローチと表し、そのための人格を作り上げるのが習慣で、人格主義に基づいた習慣が7つあるというもの。

第1の習慣【主体的である】人は出来事が起こった時に反応的になるか主体的になるか、どちらかに反応する。反応的であると、人や環境、過去の境遇のせいなど、思い通りにいかない原因を自分以外の何かのせいにするが、主体的であれば頭で考え率先して自らの人生を作っていくことができる。「自分にできる最も良い解決のための行動はなんだろうか？」という自問をして解決策を探る習慣を持つこと。

第2の習慣【終わりを思い描くことから始める】「どこに向かいたいのか、目的地を決める」ということ。目的や目標が曖昧だと、日々の努力に対して疑問を抱いたり方向がブレやすくなり結果的に自分が望む方向に進まない。

第3の習慣【最優先事項を優先する】重要なことに時間を使いたいのに費やす時間が足らなくなった時、人に任せる「デレゲーション」という考え。手段ではなく結果に焦点を合わせること。不安で人に任せられないという人は無駄な時間を費やしやすい。相手の手段に対する自由度と結果に対する責任を持たせて、お互いを理解し合いながら課題処理していくことが上手な時間の使い方。

第4の習慣【Win-Winを考える】そう簡単にWin-Winの関係を築けるわけではないが、自分の内面を研き、お互いを理解し合うことに意識すれば良い結果に結びつくことが多い。

第5の習慣【まず理解に徹し、そして理解される】きちんと相手の話を聞くこと。相手の表情や、相手がどんな意図や価値観を持っているのだろう、という姿勢で話を聞くことが今より豊かな関係を築ける第一歩。

第6の習慣【シナジーを創り出す】相手が自分と違う考えや価値観を持っていると違和感やネガティブな感情が湧きやすいが、それを「違うからこそ素晴らしい」と考えること。心を開いた人間関係は個々では到底到達できない結果を生み出す。

第7の習慣【刃を研く】自分が得たい結果を手に入れるために必要な武器は自分自身であり、最も大切な自身という資源を肉体、精神、知的、社会・情緒の4つの側面で最新再生させること。どんなものであれメンテナンスを怠り酷使し続ければ、やがて使い物にならなくなる。

【個人の感想】全体的に単純に良いビジネス本。500ページもあるが比較的すらすら読める。言っていることは大体が当たり前の内容ではあるが、それを実践できる人は少ない。今の自分に変化を求めている人は手に取ってみるのも良いかと思う。

近布来庵

世界の窓ぞき窓

かすていら文明堂

第13回　ロスト・イン・東京ステーション

２０１８年の到来である。東京オリンピックまであと2年を残すことになった。いろいろな問題もあるものの、日本全土のおもてなしムードも高まってきている。少し前まではニワトリのイラストの横に「COCK（※おそらくコケコッコーのつもりだろうが、英語では男性性器の意味）」などと書かれたとんでもないデザインが平然とまかり通っていたことが嘘のように正しい英語化も進んでおり、喜ばしいことである。

小学校などの低学年から英語教育が進んでおり、お子さんや若者がしっかりとした英語を喋っているのを見るのは大変よいものである。しかし、できれば東京駅や新宿駅の構造、みどりの窓口やバスターミナルで乗車券を買う方法なども併せて教育していかないと、「英語はペラペラ喋れても、まったく道案内や観光ができない日本人」が量産されてしまうのではないかと心配している。実際この私もまさにそのカテゴリに当てはまっている。

海外で生活していたこともあり、一応それなりの英語は喋れると自負しているものの、致命的な方向音痴なうえに、交通システムなどを理解していないこと、さらにインドア派がたたって単純に日本の名所や観光スポットなどをまったく知らないことから「日本人で一番案内下手」と呼ばれたことがあるのが私である。その実力たるや、米軍に所属し、アフガンに行った経験もあるアメリカ人男性を浅草に案内したところ、ものの半日で「アフガンよりも、この観光がつらい」と言われた技能の持ち主である。駅から雷門までの短い間をさんざん迷ったのが原因か、魚の名前が分からなかったためすべて「TUNA」で強引に押し通したのが原因か、はたまた出店のおばちゃんの極めて不適切なジョークを丁寧に英訳したのが原因だったのかは、今となっては知る由もない。

対する我が室長は、年に1度は必ず海外にでかける国際派でありながら、今だに英語はもといカタカナもやや苦手である。室長にかかれば、メキシコのＵＭＡチュパカブラも「吸血鬼チュパチャップス」であり、facebookの創始者は「ザッカーバーガーさん」であるそうだ。しかし、なぜか海外からの方には妙に受けがいい。私が事前に「実は上司がニンジャで…」と吹き込んでいること以外に、何かしら感じるものがあるようだ。

そもそも海外からの方は日本で最高の利便性や、完璧に整ったものを見に来ているわけではないように思う。見知らぬ土地で少々迷いつつも、英語はおぼつかないが親切なニホン人と交流を持ち、自分の国では決して味わうことができない、少々奇妙で、おかしくて、感動的な体験をしにきているのだと思う。桐の箱に入った美しい落雁などの伝統的な和菓子もいいが、やはり大いにウケるのは〝キットカットの大学いも味〟だったり、〝ねるねるねるね〟だったりするのだ。

日本の東京オリンピックに向けて着々と準備が進んでいる。未整備だったものがきちんと整っていくのはよいことだが、海外から見た日本でしかない風景やものもちゃんと生き残ってくれればと思っている。そして私は大勢の方が日本にやってくる２０２０年の前に、せめて東京駅の案内くらいはすらすらできるようになることを今年の抱負とさせていただければと思っている。

亀田総合病院報

亀田総合病院報

亀田ホームページ http://www.kameda.com

2018. 1
No.241

2018年1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.