Kameda

2018.7 No.244

巻頭言

2018年度のスタートをふり返り

理事長　亀田隆明

本年度も370名の新入職員を迎え，入職式が行われました。亀田総合病院は，2017年度から長年の懸案事項だった７対１看護体制が整い，今年度更に70名程度の看護師増となり，明確に看護師不足解消が見えました。診療部においては，昨年深刻な医師不足に陥った消化器内科にそれぞれの特徴を持った医師陣が着任され，レベルの高い体制が整いました。外科系もほとんど全ての診療領域で最高レベルの医療提供体制が整い，昨年11,500例だった手術室における手術件数も大幅に増加出来るところまでまいりました。

３年目を迎える幕張の不妊治療センター「亀田ＩＶＦクリニック幕張」も認知度が上がり，軌道に乗りつつあります。新入院棟が完成した神奈川県厚木市の「亀田森の里病院」は，６月から地域包括ケア病棟と一般病棟の複合施設として正式にスタートしました。充実した在宅医療部を持つ地域密着型小規模病院のモデルとして大きな存在感を示してくれることを期待しています。

５年目を迎えた「亀田京橋クリニック」は，手狭となった診療スペースを拡大するため，現在の東京スクエアガーデン４階のクリニックを人間ドック・検診と画像・生理機能・血液検査などに特化し，６階に17の診察室，さらに鉄蕉会の画像・病理診断の拠点を設置します。１日45名のドック，500～600名の外来診療，本院への紹介患者数 2,000名／年を目指します。

一方，人件費の増加が続き，今年度は例年程度の外来患者数や入院患者数では経営が成り立たないところに近づいています。病院経営と銀行経営は構造不況業種であり，消費税非課税という名の下の消費税病院課税制度が改善されない限り高度急性期病院の健全経営は困難な状況です。しかし，それだけではなく，競争環境にさらされてこなかった病院経営は，他業種と比べて経営改善のためのＩＴ化や業務改善による人員削減などが大きく遅れていることも事実です。医療安全のために人員によるダブルチェックなどの必要性は否定するものではありませんが，伝言ゲームのような非効率性や，安全管理上もむしろマイナスになっていることもあると思います。

今年度は既成概念を取り払い，ICT やIoT技術を駆使し，患者さま目線に立った徹底的な業務改善を断行することで持続可能な法人経営を確立することを目指します。

職場最前線 ⑦⓪

《看護部 患者エスコートサービス（PES）》

看護師の仕事は，傷病者や妊産婦の療養上の世話をしたり，診療の補助を行うこと。“人を看る”という看護師独自の視点で観察や判断をし，患者の生命と生活を支えています。（日本看護協会サイトより）

しかし医療の高度化に伴い看護師業務は近年大きく変わってきています。今回はこうした流れを背景に，独自の進化を遂げてきた「患者エスコートサービス（PES）」について取材してみました。

慢性的な人手不足

英国のキャサリン妃が第三子のルイ王子を出産後７時間で退院したニュースを見て驚いた方もいらっしゃることでしょう。欧米は概して入院期間が短く，特にアメリカの場合，入院料がバカ高いこともあり，早く治して退院させ，ベッドの回転率を上げます。一般病院でも看護体制は２対１が普通，つまり入院患者２人に対して看護師１人と，日本と比べものにならないくらい看護師配置が高いことはご存知でしょう。

ちなみに日本の場合，当院のように急性期病院では７対１，もしくは10対１が普通です。しかも保険診療のため，入院料としていただける金額は決まっています。当然日本の看護師さんの働き方は多忙で厳しく，そのため医師とともに慢性的な人手不足に陥っている職種の代表とされています。

看護業務の拡大

2010年医師不足解消のために，厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」は，「特定看護師」創設の内容を盛り込んだ報告書を取りまとめました。これを受けて，2015年10月，５年以上の臨床経験を持つ看護師が２年の教育課程を受講すれば施行可能になる「特定行為に係る看護師の研修制度」がスタートしました。

「特定看護師」とは，重症度や治療効果判定のための検査（血液検査やレントゲン／CT＝コンピューター断層撮影法＝／MRI＝磁気共鳴画像＝などのオーダー），傷口の縫合や気管内挿管などの医師業務の一部を肩代わりする看護師のことです。厚生労働省は，特定看護師の創設によって，「医師の負担を軽減し，医療の質の向上につながる」と説明しています。

海外，主にアメリカでは上級看護職であるナースプラクティショナー（Nurse Practitioner，NP）が既に活躍しています。一定レベルの診断や治療などを行うことが許されており，臨床医と看護師の中間職と位置づけられています。すでに海外でNPが活躍していることが根拠となり，日本での「特定看護師」の国家資格導入に踏み切ったそうです。

看護業務の軽減策

かのフローレンス・ナイチンゲールは，「看護とは，新鮮な空気，陽光，暖かさ，清潔さ，静かさなどを適切に整え，これらを活かして用いること，また食事内容を適切に選択し適切に与えること。こういったことのすべてを，患者の生命力の消耗を最小にするように整えること，を意味すべきである」と記しています。

しかし忙しい看護師の業務内容のうち，事務作業が看護業務全体の３割を占めているという統計もあり，「本来するべき業務に専念できる環境」を望む声が医療現場で急速に広がっています。

部署発足のいきさつ

こうしてなかなか充足しない看護師の労働環境を改善するため，当院看護部では看護補助者を早くから各病棟に配置していました。しかし看護補助者には各病棟つまり診療科ごとの専門知識を踏まえた補助業務を覚えてもらわなければならない事情から，1996年に患者搬送を専門に行う「患者エスコートサービス室」が誕生しました。

2018年4月現在でスタッフ数は27名。ベテランの永井三枝看護師長が管理者になった2015年４月当初のスタッフ数は16名だったそうで，「仲間を20名まで増やし，全員分のPHSを確保する」ということを着任時に宣言したそうです。

実は患者エスコートについては，スタート時期がはっきりしていません。最初のきっかけは手術センターと病棟間の患者搬送だったようです。この業務は長らく看護師が行っていましたが，人員不足により看護業務の負荷が大きくなってきたため，看護職員が移送技術を指導し，やがて看護補助者（PSA）にその役割を担ってもらうことになったとのこと。そのため当初は手術センターの業務師長が司令塔となってしばらく運用していたということまではわかっています。

専任部署として患者エスコートサー

ビス室が誕生したのは1996年。前年にオープンした亀田クリニックにはじまり，Kタワー，PET-CTセンター，亀田リハビリテーション病院，新Ａ棟と，怒涛のようにマスタープランが進行した年月とかぶります。当然のことながら，オーダーは建物内部のエスコートにとどまらず，ほどなく敷地内全域に広がりました。

亀田クリニックは1995年に亀田総合病院の外来機能を分離して開設されました。国内最大級の診療所の誕生が，少なからず患者エスコートサービスのニーズに大きな影響を与えたことは間違いないでしょう。

モットーは「安全・安楽」

部署の大きな特色は，看護補助者自らが中心となって運営を行っている点です。エスコート手配は小倉茂美係長が３台の電話機の前に陣取り司令塔をつとめ，現在専任後継者１名を育成中とのこと。スタッフ全員がPHSを携帯し，すべて電話連絡で的確な指令が飛び交います。

以前業務量が増えた時，早く現場に到着しなければと思うあまり，スタッフ一人で２台の車イスを前と後ろに持って移動するなど無茶なケースが散見されはじめ，当時の看護部長からストップがかかったそうです。そこで，患者エスコートサービスという仕事の価値について話し合い，「安全・安楽」をモットーに，なおかつ効率よく運営するため，次の４つを行動指針と決めました。

（病棟会）

①プライバシーの保護
②患者さまが何でも言える雰囲気づくり
③患者さまの気持ちに添える言葉がけ
④患者さまの要望に速やかに対応すること

しだいに業務改善の風土が生まれ，言葉遣いや接遇に気を遣い，明るく，感じの良い挨拶を心がける雰囲気が生まれました。永井師長は，スタッフに芽生えた業務改善の風土をしっかり根付かせるため「エスコート病棟会」をはじめました。

サッカーの練習のために毎日15時に仕事をあがるオルカ鴨川FCの選手４名も参加できるよう毎月２回，昼食を食べながらのランチョンミーティングとして開催しているそうです。その場では年齢・性別・立場に関係なく，現場で困ったことや気がついたこと，何がいけなかったのか，どうすれば良かったのか，もうちょっとやれることはないだろうかなど，さまざまな意見を自由に発言できる雰囲気を大切にしています。

もちろん患者さまからいただいたお褒めの言葉やクレームも共有しています。こうした積み重ねの中から生まれた大きな改善例としては，廊下の曲がり角の死角に設置された天井のカーブミラーなどがあります。アイデアが採用された時に生まれたスタッフの一体感は今も宝物だと永井師長は言います。

■月10,000件超えのエスコート実績から見えたもの

絶対にやってはいけないご法度行動は，①目的地以外勝手にルートを外れること。②患者さまを間違えること。③守秘義務違反，の３点。特に②の患者さまを間違えないため

に，お名前と診察券番号IDの確認は慎重に行いますが，患者さまから聞いた病名や病状などについては，「一歩外に出たら忘れろ！」の鉄則を守っているとのこと。こうした日々の業務から改善した事例をいくつか紹介しましょう。

＜何とかしよう！ 改善例①＞

もともとはＢ棟５階の詰め所に全スタッフが待機し，オーダーが出るごとにスタート地点から出動していました。しかし効率性を考え「クリニック１階」「病院画像診断センター」「救命救急センター」の３か所に分散させました。

こうすることで，それぞれのポイントに待機している場所から動くので，動線も短くなりオーダーに対して早く対応できるようになりました。ひとつの搬送を終えると必ず司令塔に報告の連絡を入れます。お客さまの利用の多い場所で客待ちするタクシーに似ています。全員分のPHS一覧表も携帯するようになりました。

＜何とかしよう！ 改善例②＞

患者搬送のインシデント発生原因を話し合っていく中で，間違いの多くは聞き間違いや確認不足が原因だということがわかりました。何しろほとんどすべてのやり取りが電話で伝えられるため，「消化器内科」と「消化器外科」を聞き間違えたり，搬送先を間違えたり，他部署のスタッフと「言った」「言わない」とトラブルになったり…。

その頃ちょうどISOの外部審査対象になったため，「インシデントを防ぐ好機ととらえ」対策を話し合い，そこから『患者搬送予定表』が生まれたと永井師長。

入院患者搬送の最初のオーダーは必ず病棟から入るため，看護師さんに搬送先や必要事項を記入してもらい，診察券とペアでエスコートサービススタッフに渡してもらうことにしました。特筆すべきはこの書面の中に「受け持ち看護師の氏名とPHS番号」を明記してもらったことです。

患者さまによっては複数の検査が時間通りにいかない場合もあるため，検査の順番を入れ替えても良いかなどをすぐに受け持ち看護師に確認できるようになりました。聞き間違いもなくなり，自信を持って仕事に臨めるようになったとのこと。

＜何とかしよう！改善例③＞

患者さまは入院中比較的薄着で過ごしています。「外は寒いとひと言教えてくれたら羽織るものを持ったのに…」というクレームを受け，搬送時なるべく「病室を出ると少し寒いですよ。ひざ掛けや羽織るものを用意しなくて大丈夫ですか」とお声掛けをするようにしたとのこと。

急な入院で持ち合わせていない方には，病棟備品のひざ掛けなどをお貸しする配慮も行うよう改善しました。すると病棟によっては備品が見当たらないこともあり，こうした情報はすぐに師長経由で看護管理部に伝えるようになりました。

こうしたことを看護管理部や病院側と交渉するのが自分の役割と永井師長。「クレームは自分たちにまだ改善の余地があるということ。特にエスコート中は患者さまとマンツーマンのため，思わず本音が聞ける貴重な時間です」とも。これを聞いたスタッフはこうした言葉を聞き漏らさないため，小さなメモ帳を必ず携帯するようになりました。

＜何とかしよう！改善例④＞

病院に勤務しているからといって，全ての人が検査の種類や内容を熟知しているわけではありません。当然のことながら，その検査や処置が痛みを伴うのかどうかも知りませんでした。

そこで，「腹部エコーってどんな検査？」「内視鏡検査には胃カメラや大腸ファイバーがあるよ」といったワンポイントレクチャーを永井師長が講師になって勉強する機会を作ったそうです。こうして得た情報は，患者さまとのコミュニケーションにも生かされていると好評です。また別棟にあるPET-CT検査の場合は，その患者さまの車ごとエスコートする男性チームも作りました。

「あなたの力を貸して！」

ある時病棟から，「看護補助者(PSA) が退職してしまい手が回らず困っている。エスコートサービスから１名応援に出してくれないか」と依頼がありました。

その後こうした要請が徐々に増え，そのたびに応援要員を出していたある時，スタッフが辞めたいと言ってきたそうです。急な病棟配置で，おまけに慣れない仕事と人間関係の中ですっかり自信をなくしてしまったというのです。そこでまた皆で話しあい，大事なスタッフを辞めさせるくらいなら，チームとしてお手伝いしましょうということにしたそうです。

それ以来，チームとして臨場することになりました。

エスコート以外の応援件数は月に900 時間以上あり，多いオーダーは，①入退院が多く，ベッドメイキングが間に合わない。 ②手術が予定通り終わらない。夕方の掃除を手伝ってほしい。 ③食事介助要員が足りない。などなど。突発的なオーダーを受けると，いつも勤務担当表と PHS 表をつけ合わせ，師長と司令塔が相談して応援チームを決めます。その時に発する言葉，それが「あなたの力を貸して！」なのです。

もちろん必要な知識や技術は，師長から学んでいざという時に向け，日頃から備えています。

司令塔の役割

患者エスコートサービス一筋のベテラン小倉さんは，「私たちは人の命を預かる仕事をしています。品物ではありませんから，きっちりひとり立ちするまでは常に先輩とペアで厳しく指導します」と当たり前の口調で言います。

スタッフは地元出身者が多いため，自然と知り合いの患者さまに遭遇しやすく，「入院していることを近所の人や親せきに知られたくない」人も多いと言った事情に配慮し，なるべく面識のないスタッフが担当できるよう手配します。当然業務上知り得た個人情報はもらさぬよう徹底した守秘義務教育が行われています。

さらに，女性専用フロアには男性を行かせない，少しデリケートな依頼の場合はベテランスタッフに担当してもらうなど，つど細やかに配慮されています。

また，春には業務に不慣れな新人看護師も多いため，こちらから「患者さまは男性ですか？ 女性ですか？」「 ストレッチャーですか？ 車イスですか？」と相手を傷つけないよう，また忙しい看護師さんが困らないよう，包み込むような大きな気持ちで対応しているとのこと。

まだまだ捨てたもんじゃない

永井師長はかねがねスタッフに「患者エスコートサービスは病院の縁の下の力持ち。目立たないかもしれないけれど，病院の評価はこういうことをきちんとやれているかどうかで決まります。だからちょっとでも気になることはすぐに私にホウ・レン・ソウしてね」と頼み，集まった情報は共有されます。

なるべく相手の良いところを見つけて伸ばす。こうしたお互いを思いやる職場風土に育まれ，看護学校に入学したスタッフが１名，現在働きながら医学部を目指すスタッフもいるとか。またオルカ鴨川 FC の現役選手について永井師長は，「仕事を 15 時で上がることが負い目にならないよう配慮しています。フットワークは軽いし，体力があるのでストレッチャーも一人で大丈夫だし，特にベッドメイキングは二人一組のペアリングで効率よく動いてもらっています。それにこの中から将来オリンピック選手が出たらうれしいでしょう」と，手作り横断幕を引っ提げ，スタッフ総出で応援に駆け付けるそうです。

これからは外国人スタッフがどんどん医療現場にも入ってくる時代となりました。どこの部署でもこうしたポジティブなリーダーシップが発揮されれば，偏見やヘイトスピーチなど生まれず，まさにダイバーシティの考えに基づいた素晴らしい国際交流が生まれることでしょう。

おわりに

2045年には，ロボットやAIにいろいろな仕事がとって替わられるとニュースでよく耳にします。医療も例外ではないようです。では人はロボットに仕事を乗っ取られてしまうのでしょうか？ あるテレビ局のディレクターとこの話になった時，された質問が「人間とロボットの違いは何だと思いますか？」でした。答えは「モチベーション！」と彼は言いました。

「もっとこうして差し上げたい」，「今日は少し寒いから中を通ってお連れしよう」「天気が良いので，ナチュラルガーデンを見せてあげたいなあ」。こうした相手のことを思いやったり，考えたりすることは人にしかできないということなのでしょう。今回の取材で「なるほど！」と答えを見つけたような気がしました。

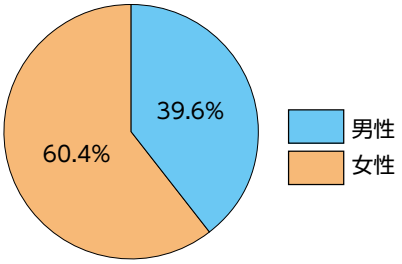
2017年度 患者さま満足度調査結果

■調査概要

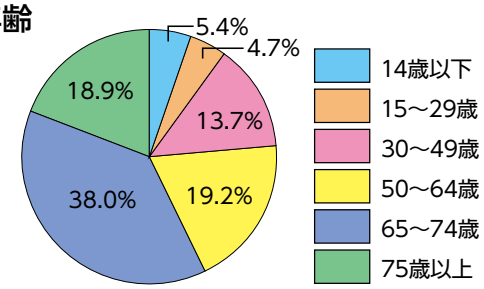
調査期間：2017年11月6日～12月3日（計28日間，但し外来は12日間）
対象施設：亀田総合病院（入院，救急），亀田クリニック，亀田リハビリテーション病院
調査形式：紙媒体の調査票を用いたアンケート。外来，入院，リハ病院では回答者が院内の回収ボックスに投函し，救急では郵送での回収とした。
回収結果：全体の回収数（回収率）は3,874(72.7%)，施設別では外来3,098（83.0%），入院582（73.1%），救急163（21.9%），リハビリ病院31（53.4%）であった。

■アンケートにお答えいただいた方について

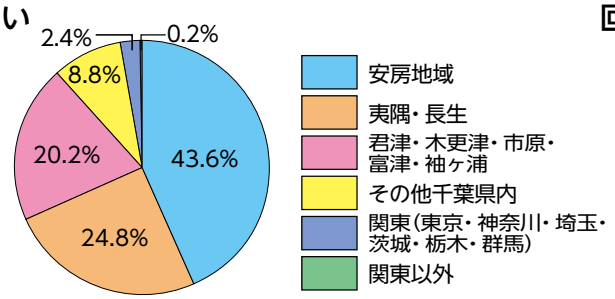
性別



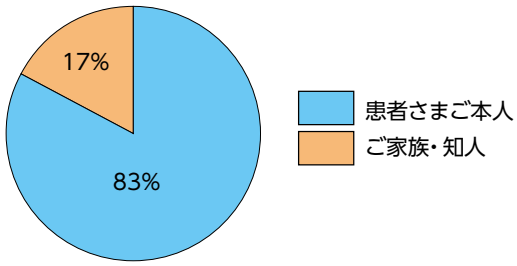
年齢



住まい

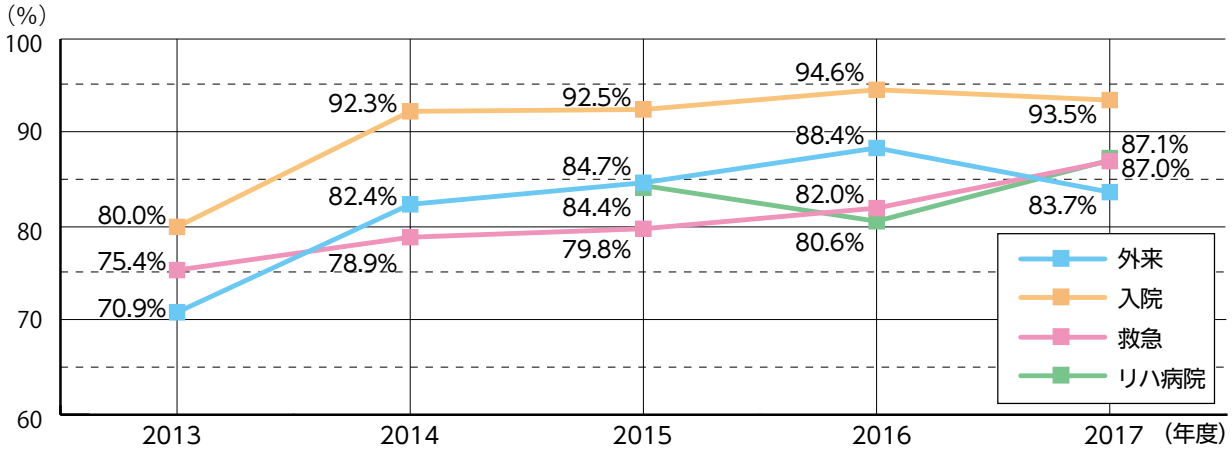


回答者



■施設別満足度

＊救急における2013年度の値は「当院を他人に薦めたいか」に対する回答を参照し，「是非紹介したい」または「紹介してもいい」の割合とした。
＊リハ両院は2015年度から調査を実施したため，2013-2014年度のデータは空白となっている。

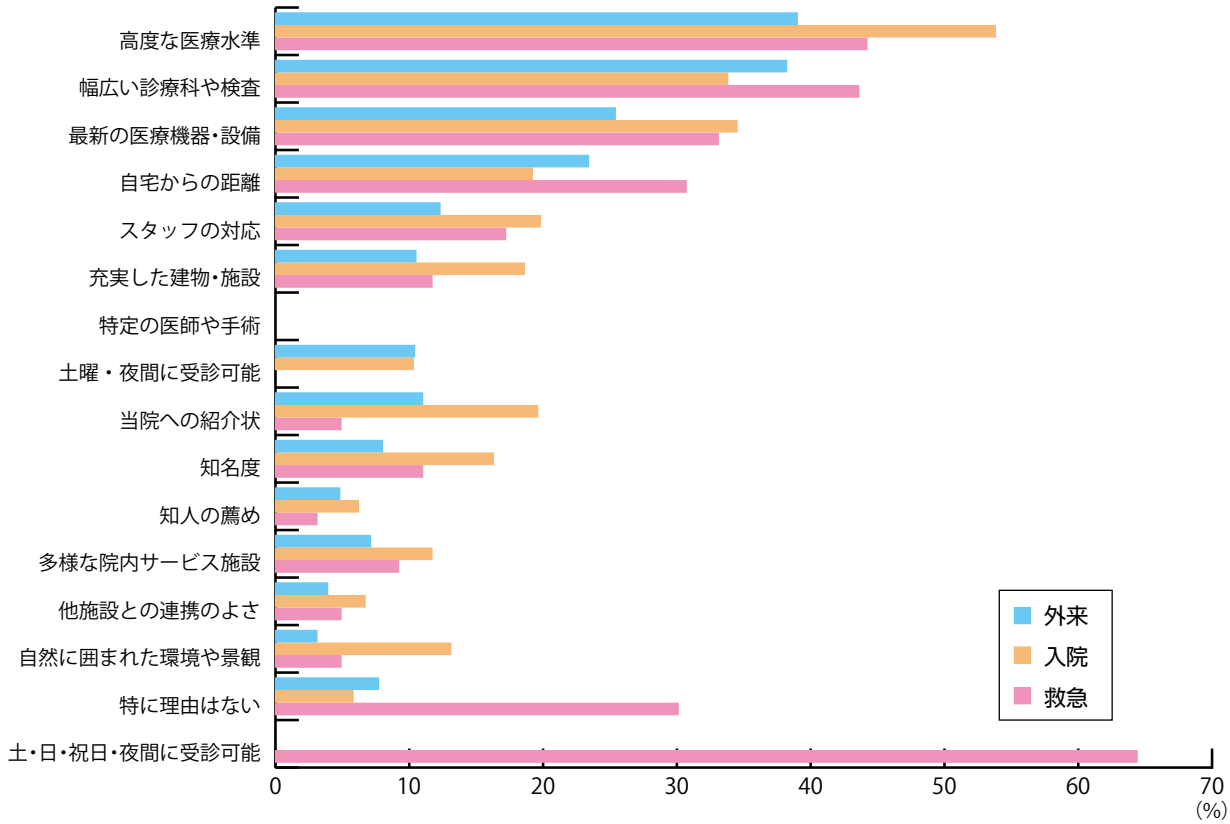


■その他いただいたご意見　※カッコ内は評価対象

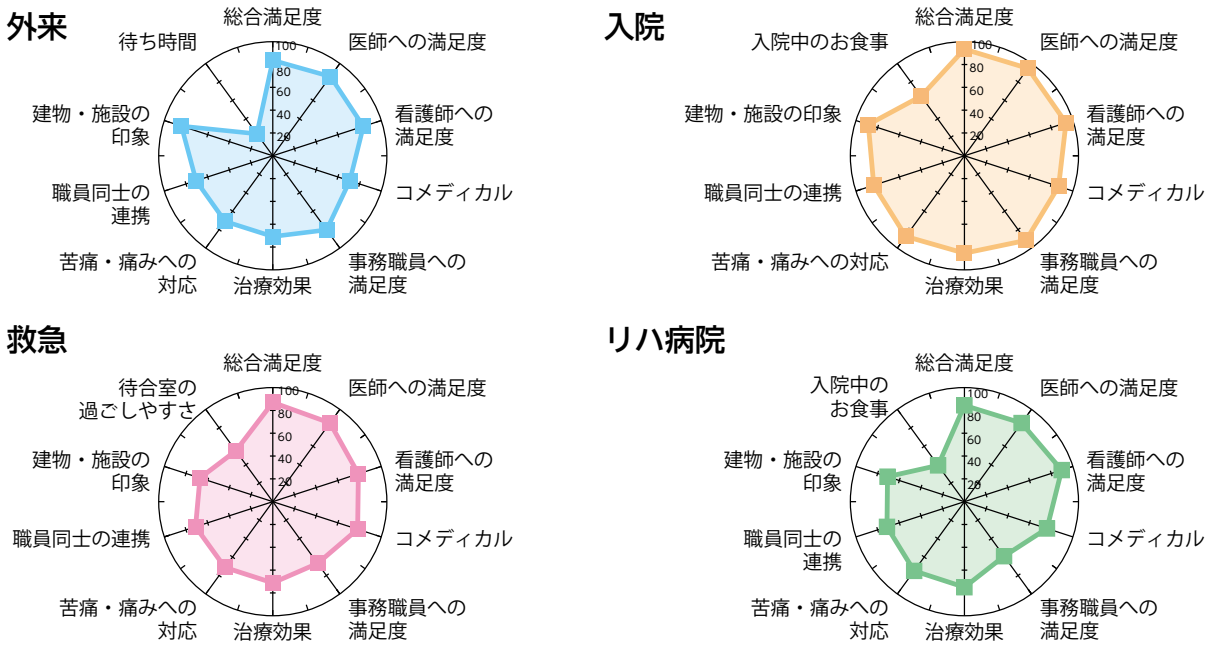
◆よかった点

・高度な医療と医療機器・施設が充実している。担当医への信頼度が高い。（医師/外来）
・対応が良く，皆さんとても親切である。色々な説明が分かりやすい。（外来）
・はじめての病院で皆さんが親切に対応して下さり，とても心強く安心して入院できました。（入院）
・‘命’に真剣に向き合い，治療に取り組んで下さる姿勢と，チームとして全体がそのために協働して下さっていると感じました。（入院）
・県外から旅行中に急に体調が悪くなってしまい救急で運ばれ，何も分からないまま不安でしたが，先生や看護師さん

■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



が丁寧に対応して下さって安心しました。（救急）
・医療スタッフの連携が良く，家族として安心して入院させる事ができるので，他人に薦めたい。（リハ）

◆わるかった点

・予約しても待ち時間が長い（外来）
・患者のいるところで仲間のおしゃべり，むだ話が多い。（入院）
・申し送りがされていない時があった。（入院）
・夜間の救急外来の待ち時間が少々長い気がします。（救急）
・買い物の不便さがある。（リハ）

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，今後，多職種による委員会で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。

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

2018年度　医師初期研修

本年度臨床研修課程の初期研修医として第32期生26名が採用され，31期生24名とあわせて50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

・井口　創（東京医科大学）
・岩井　美穂（弘前大学）
・金井　佑亮（徳島大学）
・金子　恵（順天堂大学）
・韓　可（北京大学）
・中島　直生（東京医科大学）
・西岡　謙仁（杏林大学）
・福本　亜美（群馬大学）
・三浦　優人（金沢大学）

○外科系プログラム

・尾方　信仁（長崎大学）
・小川　竜弥（順天堂大学）
・上　翔太（岩手医科大学）
・宜保　雄磨（昭和大学）
・久保木　諒（東京医科歯科大学）
・小池　侑平（秋田大学）
・武内　就（東北大学）
・林　俊彦（東京医科歯科大学）

○麻酔救急集中治療プログラム

・吉川　凌太郎（東京医科大学）

○産婦人科プログラム

・佐藤　友美（北京大学）
・竹沢　亜美（東京医科大学）
・李　美慧（東京医科大学）

○小児科プログラム

・日下部　杏紗圭（北里大学）

○病理プログラム

・吉川　亮（長崎大学）

○地域ジェネラリストプログラム

・赤穂　良晃（順天堂大学）
・菊地　真由（弘前大学）
・堤　俊太（秋田大学）

《2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）
・髙橋　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）

2018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７名が採用され，辞令交付が行われました。（敬称略）

・秋山　俊悟（日本歯科大学）
・小林　夏規（日本歯科大学）
・朱　薫子（日本歯科大学）
・鈴木　真理子（東京歯科大学）
・豊嶋　啓汰（日本歯科大学新潟生命歯学部）
・三澤　寛晃（日本歯科大学新潟生命歯学部）
・森　清鷹（日本歯科大学）

春季防災避難訓練を実施

6月2日（土）午後2時より，A棟4階スタッフラウンジを模擬出火場所に想定した春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。訓練は模擬出火場所や訓練実施時間をあらかじめ公表しない形式で行われ，火災の発見から消火，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。

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積極的に訓練に取り組み，万一の事態に備えた春の防災避難訓練は，201名の職員が参加し滞りなく終了しました。

クリニック アトリウムに照明作品が登場

当院のアートディレクターで建築家・プロダクトデザイナーの板坂諭氏による作品「THE BIRTH（ザ バース）」がクリニックのアトリウムに登場しました。

「THE BIRTH」は，受精した瞬間に卵子から放たれるといわれている神秘的な光から着想を得て制作されたシャンデリア。生命の神秘を身近に感じられる造形とすることで，生命の尊さについて再認識してほしいという願いが込められているそうです。

来院者

取材

月日	来院者	取材内容
4月5日	医療事故情報センター 飯島勝義弁護士，足立啓輔弁護士	『センターニュース』（同センター発行の会員向けニュース）「ドクターインタビュー」のコーナー 経歴や業務内容，医療安全についての考え方など（福武敏夫神経内科部長）
4月14日	NPO法人日本安全潜水教育協会 事務局 勝田麻吏江氏ほか2名	NPO法人日本安全潜水教育協会サイト（https://jcue.net/） NPO法人設立15周年記念記事として，ダイバーに向けた高気圧酸素治療について（鈴木信哉救命救急科部長）
4月17日	日経BP社 日経メディカル編集 副編集長 山崎大作氏	『日経メディカル』（http://medical.nikkeibp.co.jp/） リポート：「患者を苦しめる治療関連口内炎を予防せよ 口内炎による痛みを和らげる「医療機器」登場」（大山優腫瘍内科部長）
5月10日	毎日新聞社 館山通信部 中島章隆記者	『毎日新聞』 鴨川市立国保病院建て替えをめぐる問題について（病院長）
5月11日	㈱ナチュラル 津川宏幹氏	単行本 天野篤順天堂医院院長の亀田総合病院勤務時代のエピソードについて（田邉大明心臓建艦外科部長）

講演会

月日	講演者	講演名
4月2日	Dr.Mathhew A.Zarka,M.D（Mayo Clinic）	臨床病理科講演会 「Intraoperative Cytology of CNS Lesions, A Pattern Based Approach.」
〃	Dr.Longwen Chen,M.D,Ph.D（Mayo Clinic）	臨床病理科講演会 「Thyroid Fine Needle Aspiration: Case based approach to common diagnostic dilemmas.」
4月9日	白戸勝先生（千葉大学医学部付属病院 眼科 診療講師）	眼科講演会 特別講演：「千葉大学における緑内障観血的治療」

講演会

月日	講演者	講演名
4月13日	稲森正彦先生（横浜市立大学 学術医学群 医学部医学教育学教室 主任教授）	亀田総合病院 地域連携講演会 「慢性便秘症診療－新時代の幕開け－」
4月18日	畑 泰司先生（大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 学部内講師）	Cancer VTE セミナー ～がんと静脈血栓症～ 「がん患者の VTE マネジメント」
4月26日	石橋智昭先生（公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長）	介護保険改訂等に関する研修 「介護保険制度の改正と今後の施策の方向について」
4月27日	加藤直也先生（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学 教授）	南房総 肝硬変治療研究会 「慢性肝炎・肝硬変・肝癌のトータルマネジメント」
5月11日	中田典生先生（東京慈恵会医科大学 医学博士）	医療×IT講演会 人工知能が画像診断を変える 「画像診断におけるAI（人工知能）活用の現状と展望」
5月15日	田中薫先生（近畿大学 医学部 内科学腫瘍内科部門講師）	南総肺癌治療講演会 「タグリッソの治療機会を逃がさないために」
5月18日	岡野多田禎治先生（日本周産期メンタルヘルス学会 理事長）	周産期のメンタルヘルスを考える会 「今日の周産期精神医学における現状と課題」
5月21日	水関 清先生（函館渡辺病院 循環器内科 医長）	脳神経外科講演会 ジェネラリストよ集まれ！ 「総合診療医にとっての超音波～急性腹症から左房内血栓の診断まで～」
5月24日	正岡紀子先生（一般社団法人日本アンガーマネジメント協会講師）	アンガーマネジメント研修
5月25日	正岡紀子先生（オフィスオランジェ代表）	接遇研修
〃	川喜田睦司先生（神戸市立医療センター中央市民病院 泌尿器科 部長）	Up-date Prostate Cancer Seminar 「腹腔鏡下前立腺全摘除術を振り返って」
5月31日	蕪城俊克先生（東京大学大学院医学系研究科 眼科学 准教授）	南総免疫 Joint Meeting 特別講演：「ぶどう膜炎治療の実 際－病診連携のタイミング－」

医療の気になるワード【2】

今号は…

おくすり手帳

病院や薬局等で「おくすり手帳はお持ちですか？」と聞かれたり、手帳を作るようすすめられた経験はありませんか。「おくすり手帳」を持っていると、どんなメリットがあるのでしょうか？

Q. おくすり手帳って何を記録するものなの？

A. 「おくすり手帳」は、いつ、どこで、どんなお薬を処方してもらったか、そしてそのお薬の飲む量、飲むタイミング等を記録しておくものです。副作用歴、アレルギー歴、過去にかかった病気、体調の変化等について記入しておくことで、ご自身の健康管理に役立てることができます。また、良くない飲み合わせ・食べ合わせが見つかることがありますので、ドラッグストア等で購入した市販薬や、健康食品も記録しておきましょう。

「おくすり手帳」は、病院ごと、薬局ごとに別々に作るのではなく、飲んでいるすべてのお薬を「一冊で」記録して、情報をまとめておくことが大切です。

一人に一冊の「おくすり手帳」は、あなたの《お薬のカルテ》とも言えるもので、どの病院や薬局等でも使うことができます。

Q. 病院や薬局等でおくすり手帳を持っているか尋ねられるのはなぜなの？

A. 患者さまに、より安全にお薬を服用いただくため、医師や歯科医師、薬剤師は、左記の内容を「おくすり手帳」で確認しています。

①副作用歴やアレルギー歴、過去にかかった病気の情報を確認して、処方されたお薬で問題を起こす可能性がないかをチェックします。

②先発医薬品とジェネリック医薬品のように「名前は異なるけれど同じ成分のお薬」が沢山あります。複数の医療機関にかかっている場合など、それぞれのお薬の成分を確認し、同じ成分のお薬の重複がないかチェックします。

③そのときに処方されたお薬以外に、どんな処方薬を飲んでいるか、またドラッグストア等で購入した市販薬や健康食品等もチェックし、「飲み合わせの悪いお薬」が調剤されてしまう危険を未然に防ぎます。

Q. おくすり手帳を持っていると どんなメリットがあるの？

A. 前述のとおり、医師や薬剤師にこの手帳を見せて服薬状況を確認してもらうことで、相性の悪いお薬の飲み合わせや、同じ成分の重複を防ぐことができます。ひいては余計なお薬を減らすことにもなり、医療費の適正化にもつながります。

また、災害時や旅先での急病やケガで、かかりつけの病院・薬局に行けない場合にも、「おくすり手帳」を持っていれば、必要なお薬を速やかに正しく処方してもらうことができます。東日本大震災や熊本地震の被災地でも、「おくすり手帳」を持っていた被災者は避難所などでスムーズかつ適切に診療、お薬を受け取れた事例が数多く報告されています。「お薬手帳」は診察時のみ携帯するのではなく、普段から持ち歩くようにしましょう。

回答者

亀田総合病院
薬剤部 主任
橋沢 幸佑 薬剤師

【参考資料】愛知県薬剤師会「おくすり手帳について」http://www.yakuehime.jp/techo/
東日本大震災時におけるお薬手帳の活用事例
http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2012/06/shinsai_techo.pdf

亀田本舗

『ラブソファに，ひとり』

石田衣良：著
角川文庫/480円〔税別〕

「私の結婚相手は、どんな人なんでしょうか。教えてください」

新卒で就職した長嶺麻希子は5年前の夏休みに、大学時代の友人と香港に行ったときのことだった。100人は雇っていそうな、大規模な占い師の館で結婚相手について占ってもらったのだ。占い師は、とある「真夜中の一秒後」に結婚相手が現れると告げた。

たかが占い、されど占い。この日の夜は、仕事仲間たちと隠れ家的バーで打ち上げだった。告げられた日になるまであと数秒。真夜中の一秒後―つまり、日付けが変わってすぐに話しかけられた男が、結婚相手となる。当時の麻希子は希望先に就職できたので、あとは結婚だけだと思っていた。真夜中の一秒後に麻希子は占い師の予言通りの展開となった。

占いなんて所詮、根拠のない事実を述べるただのホラ吹きかもしれない。でも少し先の未来が視えたら、苦労知らずだ。失敗を恐れなくていいし、相手の心情を確かめなくてもいいのだ。占いに限らず、できることなら少し先の未来を視て、気になることはすべて確かめたいものだ。

何においても現実は、蜘蛛の巣のように複雑に絡み合っていて、思うように進まないことの方が圧倒的に多い。特殊能力を持っていない人がほとんどなはずなので、とにかく積極的に行動するに限る。待っていても何も起きない。相手が積極的に行動してくれればありがたい場面もあるだろう。それを狙って相手をさりげなく操っても、大抵は思うようにいかない。そのときに現実を突きつけらるだろう。

「真夜中の一秒後」―このタイトルが非常に気に入った。昼の明るさは希望の光で、夜の明るさは真実だと思っている。誰にも邪魔されない夜の空間には、自分と静寂しかいないので、余計なことばかり考え込んでしまう。そんなに考えて何が楽しいのかと言われると、何も楽しくないのだが…。真夜中の一秒後に何か良いことが起こると分かっていたら、もっと毎日が楽しくなるかもしれない。

何事も全部思い通りにはいかない。これだから人間は愚かな生き物だ、と思わざるを得ない場面もあるだろう。

この本は、何気ない日常生活の中で起こる9つの恋愛短篇集だ。読む人によって、ストーリーの結末が変わるだろう。これこそ小説の醍醐味だ。恋愛に限らず生きていく上で、なにかいいヒントが見つかるかもしれない。

（マコト堂）

世界のぞき窓

第16回　リンゴ飴と大砲と藁人形と

かすていら文明堂

日本の夏の風物詩といったら花火である。昼間は静かなのに、電気を消した途端耳元でぷ～んと不快な旋回を始める蚊も捨てがたいが、やはり日本人誰しも心に蒸し暑い夜の鮮やかな花火の思い出があるのではないだろうか。

そんな夏の風物詩に異変が起きている（ニュースの特番風に言うと）。毎年大変な人気の「世田谷区たまがわ花火大会」の開催日が、今年はなんと10月の半ばになったというのだ。昨年大荒れの天候で中止になったため、比較的天気の安定した秋口に開催することになったそうだが、そうなると花火＝夏の風物詩という図式も危ぶまれる。

「日本人の風情ってもんがなくなってんだ」とは我らが室長のコメントである。「祭りも休日にやらねえと人が集まんないとかで、日にちをずらすしよお。伝統もへったくれもねえよぅ」だそうである。最近では運動会も台風シーズンを避け春先に実施するようになってきているようだし、伝統もターニングポイントに来ているかもしれない。

なお、日本でいえば花火＝夏の風物詩だが、諸外国ではどうだろうか。アメリカでは花火＝独立記念日（7月4日）である。1777年7月4日に初めて花火を使って祝ったのが由来だそうだ。第二代アメリカ大統領、ジョン・アダムス氏も「この独立記念日は、銃と、花火と、イルミネーションでこの先もずっと祝い続けられることだろう」と宣言し、初期のころは銃や大砲などもぶっぱなしていたそうだが、さすがに最近は花火だけとなっている。しかし国をあげてのお祝いということで、ただでさえ陽気なアメリカ人がド派手な花火を一斉に打ち上げる様子はまさに壮観である。気の毒なのは音におびえる動物たちで、翌日インターネット動画配信サイトで「【かわいい】花火の音で隠れる犬」「花火におびえた猫に聞かせる癒しのミュージック」などといった動画が大量に流れるのももはや伝統になりつつある。

一方で伝統と格式を重んじるヨーロッパはどうか。イギリスは花火＝秋である。具体的に言うと、11月5日のガイ・ホークス・ナイトにイギリスの空に花火が打ちあげられる。1605年のこの日、イギリスでは知らない人がいない、希代の反逆者とよばれるガイ・ホークスが議会を爆破しようと大量の火薬をセットするも、発覚して逮捕されたのだ。そんなガイ・ホークスの等身大の藁人形を作り、街中を引き回したうえ、かがり火で盛大に燃やす風習がある。11月初頭といえども、イギリスの夜はすでに寒い。そんな中、めらめら燃えるかがり火でじっと人形が焼き崩れるのを眺め、空には控えめな花火が上がるのだ。最近ではやはりこのイベントも疑問視する声が出ている様で、名称を「ボンファイヤーナイト」とし、人形を焼く習慣もだいぶ減ってきているらしい。

いろいろ意見やクレーム、問題点をうけて文化も変化しつつある。変化した文化はまた新しい文化となり、また変化するまで続けられていくのだろう。着なれない浴衣で友人たちと土手に座り、リンゴ飴を食べながら花火を見上げたこと、それもまた遠い日の出来事である。

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

亀田総合病院報
2018.7
No.244

2018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.