

Kameda

2018.9 No.245



世界に羽ばたけ若者達よ

学校法人鉄蕉館 理事長 亀田省吾

「欲ない、夢ない、やる気ない」、この3つのYがないことが現代日本の最大の危機と作家の堺屋太一さんがおっしゃっていますが、まったく同感です。

私の若い頃は、みな自動車やファッション、そして海外旅行などに強い興味を持ち、出世欲もあり、海外留学などにも憧れを抱いていました。しかし最近では、自動車は単なる道具となり、あえて言葉の通じない国への留学にチャレンジする若者もめっきり減りました。これらの現象は、情報社会の進展により世界が狭くなり、外国に抱く神秘的な思いが薄れてきたことや、生活が豊かになり、物欲が少なくなってきたなどの側面があるかもしれません。

一方、日本は、急激な人口減少が進む中、経済の縮小を余儀なくされています。グローバル化なくして、今後日本がアジアの一流国の立場を維持していくことは困難です。優秀な外国人の起用はもとより、常に国際競争力のある日本の知恵や技術を生み出し、新たな価値を生み出すことが求められています。そのためには、高い志を持ち、海外に飛び出し、世界で活躍し、評価される人材育成が重要です。幸い医師をはじめ亀田の職員には、高い志と大きな夢を持ち、世界に向けてチャレンジしている若者が大勢います。このような風土こそが、亀田の伝統であり、プライドであり、最大の財産といえますから、今後もサポートしていきたいと思えます。

亀田の看護教育は1954年の准看護婦学校の開設にはじまりますが、1973年には在校生を対象としたハワイの海外研修が始まりました。そ

の歴史は、さまざまな時代の変遷を経て、亀田医療大学にも脈々とつながっています。このことが現在の亀田が国際的に高い評価を受けている大きな原動力になっていると考えます。

亀田医療大学では、現在、中国の3大学とグアム大学との間で協定を結んでいます。特にグアム大学とは、学生の交流や、インターネットを使ったテレビ会議を始めるなど年々交流を深めて来しました。グアムはアメリカの准州という位置づけで、グアム大学は日本に最も近いアメリカの公立大学です。グアムやサイパンで取得した医療者のライセンスは、もちろん全米で通用します。

グアムを中心とした南太平洋地域は医療施設では、医師や看護師をはじめとした医療者が圧倒的に不足しています。そこで、現在、グアム政府や地域の基幹病院であるグアム記念病院等と、双方にメリットのある仕組み作りを始めました。

計画では、亀田メディカルセンター、亀田医療大学、グアム大学、グアム記念病院等が連携して、海外での活動を希望する向上心の高い学生や看護師に対して、語学教育からアメリカの看護師資格、更に就職に必要な社会保障番号や永住権の取得まで、幅広いサポートを行い、地域医療への貢献と国際的視野を持った看護師育成を目指しています。

亀田医療大学では、そのような学生の受験枠も検討しており、多くの優秀な看護師が亀田から世界に飛び出し、将来の日本のリーディングナースに成長することを願っています。



面会時間

No.137

ゲスト：リハビリテーション科
部長

みやこし こういち
宮越 浩一 医師



リハビリテーション科はいろいろな診療科と連携し、療法士や看護師、その他多くの職種とも関わりを持ちますから、リハビリ専門医は能力・人柄ともに優れていなければなりません。

いつも穏やかな笑顔が印象的ですが、仕事上では決して見せない本来の姿をさぐるべく、今回は宮越部長にお話をうかがいました。

まずは恒例ですが、先生の経歴からお伺いします。ちょうどKタワーが開業した2005年に亀田リハビリテーション病院の副院長に着任され、翌年にリハビリテーション科の部長に就任されています。そもそもどういったきっかけで当院にいらしたのでしょうか？

岡山生まれ、東京育ちで、大学は岡山大学でした。東京から出たいなと思っていたのですが、まったく縁もゆかりもない所に行くのは不便かと思って、幼い頃帰省で過ごしていた祖父の家がある岡山にしました。

両親は都内に住んでいるので、ゆくゆくは関東に戻ろうと思っていました。私の大学時代の友人が亀田での初期研修に進んだので、学生時代から亀田のことは知っていました。

縁があって亀田の見学に来ることになり、信介院長と面談する機会もいただきました。色々お話をうかがい、経営陣の理念に共感するところがありました。見学に来た当時、Kタワーが工事中であり、経営陣の夢が現実になっていく現場を目の当たりにしたところも影響したと思います。

信介院長からお食事にお誘いいただき、遅い時間まで将来を語りながら飲んだことが決定的でした。いろいろな話で盛り上がり、気がついたら就職の約束をして握手していました(笑)。

そもそも先生はなぜ医師を目指したのですか？

きっかけはよくわからないのですが、小さい時からそう言っていたようです。こども向けの医学に関する図鑑などを買ってきては熱心に読んでいたそうです。

小さいながらに、何か「医者になろう!」と思うところがあったのでしょうかね。

私の家系にはまったく医療関係者はいませんし、家族も会社勤めなので、なんで私が「医者になる!」と言い始めたのかはいまだに謎です。

どんなお子さんでしたか。ちなみにご兄弟はいらっしゃいますか？

弟が一人います。私の方ができが悪く、よく学校の先生に怒られていましたね。でも「医者になる」ということに関してだけは、言い始めてからずっとそのまま変わらず、医学部まで突っ走った感じです。他の仕事は考えてもみませんでした。

岡山大学医学部を卒業するにあたって、なぜリハ

ビリテーション科を選ばれたのでしょうか。

大学卒業の時点で、整形外科、脳外科、病理学の3つで悩み、最終的に整形外科にしました。岡山大学整形外科学教室に所属し、初期研修として岡山労災病院に赴任しました。

ちょうどその頃、厚労省が初期研修のスーパーローテーション化に向けて準備中だったこともあり、モデルケースとして岡山労災病院ではローテーション研修を試行していました。私の方から希望したわけではないのですが、赴任した当日にローテーション研修をするよう、指示を受けました。

内科、麻酔科、放射線科、小児科、整形外科のローテーション研修をさせていただき、様々な疾患に触れました。特に内科は長めにローテーションしました。そこで脳卒中患者さまの受け持ちをして、脳卒中に強い興味を持ちました。

2年間のローテーション研修を修了し、3年目のいわゆる後期研修1年目で島根県の公立雲南総合病院(現・雲南市立病院)に行くことになりました。医局の人事で、整形外科医として行ったのですが、行った時ちょうど総合リハビリテーション施設の立ち上げを行っていて、私のポストはリハビリテーション科でした。リハビリテーション科医としてのささやかな第一歩だったわけです。

勤務内容としては整形外科が主なものでしたが、時間のある時にはリハビリテーション室に出入りしたり、リハビリテーションの教科書を読んだりしていました。

でも当時は手術が好きで、外傷・人工関節・脊椎など、様々な手術をやらせてもらっていました。興味はありつつもリハビリテーションを専門にするとは思っていませんでした。この病院で数多くの症例を経験し、3年後国立岩国病院に移りました。その後も様々な症例を経験し、整形外科学会の専門医、脊椎脊髄病医の資格を取得しました。

私が勤務した病院はいずれも高齢化が進んだ地域であり、対象となる患者さまは高齢者が大多数でした。高齢者は神経疾患、心疾患、呼吸器疾患など、様々な並存疾患を持っています。骨折など整形外科的な治療がうまくいっても、その他の問題があり、順調に退院できない患者さまが数多くいました。たとえば、術後に食事がとれない、肺炎で衰弱してしまった、せん妄で認知機能が低下してしまったなど。この頃から、臓器別医療の限界を感じ、患者さまの持っている障害に総合的に対応するリハビリテーション科への関心が強まって行きました。



そこで、整形外科の仕事をしなが、独学でリハビリテーション科の認定臨床医を取得しました。リハビリテーション科は、認定臨床医、専門医、指導医と3段階あります。勉強している間にどんどん「面白い!」と感じ、本気でやろうと決めました。そこでリハビリの専門医を取得する勉強のため、関西に研修に行かせていただきました。京都の第二岡本総合病院(現・京都岡本記念病院)で大変熱意のある指導医に恵まれ、リハビリテーション科医としての本格的な診療をさせていただきました。その後、兵庫医大リハビリテーション医学教室で研究や教育に従事しておりました。

そのころ亀田総合病院に見学に来られたわけですね!

そうです。亀田には興味があったので、東京への帰省のついでに寄ってみた感じです。そこで信介院長と面談させていただき、「今晚飲みに行こう!」という話になりました。そこまでの心の準備はできていなかったもので、少し驚きました。

今とだいぶ様子が違ったと思いますが、初めていらした時どんな感想を持ちましたか?

東京から鴨川までは電車で2時間ですが、こんなに田舎の方に走っていくとは思わなかったもので、本当にこの先に900床の病院があるのか不安になりました。ところがトンネルを抜けるとピンク色の巨大な建物が見えて、本当にあるんだ!と思いました(笑)。Kタワーを建設中でしたので、ヘルメットをかぶって内部も見せていただきました。

それが、あれよあれよという間に、気がつくや9か月後には、亀田リハビリテーション病院の副院長になられたわけですね。亀田恐るべし!

ちょうど南房総初の回復期リハビリ施設として亀田リハビリテーション病院(井合茂夫院長)ができたばかりの頃でした。副院長を募集していたようです。

見学の時点ではリハビリテーション科の専門医

資格を持っていませんでしたので、副院長待遇の提示には驚きました。着任後に専門医を取得できる見込み、というところに期待されていることは理解できましたので、専門医試験はかなりプレッシャーでした(笑)。

1年後リハビリテーション科の部長となられましたね。

亀田リハビリテーション病院に二人目のドクターが入ってきたこともあり、井合院長とその方におまかせし、私は亀田総合病院のリハビリテーション科の専任医師を任されることになりました。

当時リハビリテーション科の専門医は全国にどれくらいいたのですか。

今でも2,200~2,300人くらいしかいません。当時はもっと少なく千数百人だったと思います。

引く手あまただったのではありませんか? 回復期リハや、亜急性期といった施設が、高齢化に伴ってニーズがどんどん増えていった時期ですから。

今では求人倍率が最も高いのはリハビリテーション科のようです。でも当時はそれほどではなかった気がします。供給数も少ないですが、需要も少なかったのかもしれませんが。リハビリテーション科専門医の存在感は今よりも弱かったように思います。

今は回復期リハ施設も増え、リハビリテーション科医の専門性を理解してくれる施設も増えました。専門医も増えていますが、求人も増えているので、医師の引っ張り合いも激烈です。

※回復期リハビリテーション

脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの病気やケガで急性期を脱した患者さまが、ご自宅や施設に帰るまで集中的なリハビリテーションを行う施設。亀田リハビリテーション病院は2004年に開設。

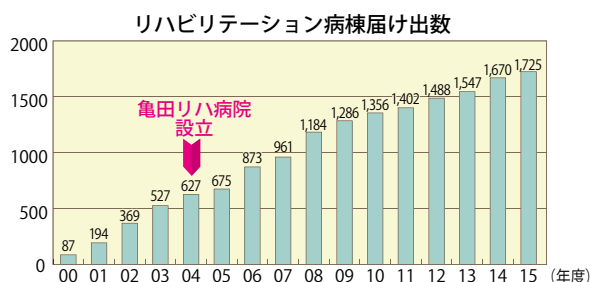


図: 回復期リハビリテーション病棟届け出数
(一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会より
<http://www.rehabili.jp/sourcebook.html>) 23:38

それまでは、渡辺京子室長(以下、京子先生)がリハビリ教育に大変力を入れていました。PT(理学療法士)・OT(作業療法士)・ST(言語聴覚士)といったわけですが、専門医である先生が加わることによって何か教育などで変わったことなどありますか？

京子先生はPTの国家資格免許番号2番を持っているすごい方です。私の仕事は急性期の管理なので、急性期のリハビリ医の仕事は「いかに早期から積極的な練習をしていただくか」なのです。患者さまが寝たきりになることで起きる「廃用症候群」、すなわち筋力低下や、肺炎や血栓症などを起こさないよう、できるだけ早期に離床できるかが重要です。

急性期の患者さまは全身状態が不安定で、合併症も多いので、いかに合併症を起こさないように早期離床させるかという調整が難しいのです。合併症や事故のリスクもありますから、そのあたりのリスクをいち早くキャッチするのが急性期のリハビリテーション科医の仕事です。

当時、専門医一人でリハスタッフ100人の所帯に乗り込んでいくので、それなりに勇気が必要でした(笑)。受け入れてくれるのかな、教育するのは大変かな、1対100でどれくらいのことができるのかな、と心配しました。実際は京子先生の教育と村永信吾事業管理部長の管理が素晴らしく、ほとんど苦労はありませんでした。お二人が私の仕事がしやすいように現場を動かし、環境を整えてくれました。

先生が仕事をされる上で大切にしていることを教えてください。

リハビリテーションの主な目的は患者さまのADL(日常生活動作)を上げていくことなのですが、患者さまのADLだけではなく、QOL(生活の質)も考えなくてはいけないと思っています。単に身体が動けるだけでなく、いかに質の高い人生を送っていただくかが大切です。退院後のQOLまで考えて、治療していくことが必要です。治療計画をする上で、治療によるメリットと患者さまの負担などを考慮し、患者さまのQOLを重視するようにしています。

最近は自分が診療するというよりも、若い医師を教育するのが主な仕事になってきました。若い先生たちには、「自分のQOLが高くないと、患者さまのQOLを上げられない」と伝えています。

確かに、自分のことで手一杯ですと、人のことを考

える余裕がありません。働き方改革に通じるものもありますね。

ストレスのない生活と仕事をしていただいて、自分のQOLを保つ。そこで初めて患者さまのQOLのことを考えることができます。ですので、うちの研修医にも常々「無理しなくていいよ」と言っていて、彼らにゆとりがどれくらいあるかを見ながら働いてもらっています。

先生のもとで働きたいという医師がいっぱいやって来そうですね。専攻医プログラムがはじまりましたが、先生のところはいかがでしょうか。

リハビリテーション科は専攻医プログラムを亀田基幹で行っています。当院のプログラムのセールスポイントは、急性期から回復期・生活期までを一貫して診療できることです。これはとても重要なことですが、この研修ができるリハビリテーション施設は多くはありません。

また、日本全国で唯一の民間病院が基幹となる専攻医プログラムです。現在75か所(2018年6月現在)にリハビリテーション科の専攻医プログラムがありますが、ほとんどが大学病院で、民間病院は亀田のみです。そのため学会でもかなり注目していただきました。

今年4月に2名専攻医が入っています。全国で75のプログラムがありますが、地域によって偏りもあり、専攻医ゼロというプログラムが多かったようです。当院のプログラムの専攻医2名というのは、なかなかよい成績だったと思います。

今後も民間病院運営の利点を生かして、最も自由な研修で、最もバランスのとれたリハビリテーション科専門医を育成することを目指していきます。

本格的な高齢化社会を迎えて、リハビリの果たす役割はますます大きいので、多くの専攻医に来ていただければと思います。先生はリハビリテーション科の部長の他にもNST(栄養サポート)チーム、転倒・転落防止チームのチームリーダーなど、いろいろな顔を持っていますね。

委員長としてやっているのは、NSTとクリティカルパス委員会です。その他、転倒・転落や窒息対策ワーキンググループのリーダーのほか、医療安全管理委員会や医療の質改善委員会などに関わっています。

転倒対策はJCI(国際的な医療機能評価)でも厳しく聞かれますし、転倒事故はどの病院でも5本の指に入る数の多い事故です。しかも、重大な結果に

なり得るので、医療安全の中では特に重点をおいて対策しなくてはいけないと考え、力を入れてやってきています。転倒を防ぐためには患者さまを動かさなければ良いのですが、そうすると合併症が起きてしまいます。いかに患者さまを動かしつつ、転倒事故を起こさせないかのバランスが難しいところ です。

大事にしすぎていると、今度は機能が落ちてきて しまうということですね。

寝たきりにもつながってしまいますから、動いて いただかなければなりません。ただ亀田は看護師 が非常に協力的です。JCIに必要なことも理解して いますし、患者さまのADLを保ちつつ、事故も起こ さないという兼ね合いもよく分かってくれていま す。

転倒に関する手順書の整備、現場での遵守状況 はとても良いです。全入院患者さまに対するスク リーニング(ふるいにかけること)と、その結果に基 づいた病棟の対応ということを、きちんと遵守して やってくれます。セーフティマネージャー(医療安 全専門の看護師)を中心に現場の看護師が頑張っ てくれています。

先ほどから出ている高齢化社会のリハビリ、この 地区ですと老々介護や独居などの問題もあるかと思 いますが、やはり先生が診療していても変化を 感じますか。

ここ安房地域の高齢者数もピークに到達してい ると思いますが、それにしても高齢者の割合が多 く、一人の患者さまが複数の疾患や複数の障害を 持っていることが多いので、個々の患者さまに合 わせた治療プログラムを立てるのが難しいです。 し かも患者さまをもとのADLに戻してあげられない こ とも多くなってきました。そうすると社会復帰の 支 援もそれなりにエネルギーが必要です。

例えば、おばあさんに先立たれたおじいさんが、ひ とりではご飯も作れないとなると、退院の復帰支 援は高齢者向けの施設に入ることも視野に入れる わけですか？

私たちの仕事としては患者さまを診たとき、「リ ハビリでどこまで良くなるのかな」という現実的な 見 通し、これを予後予測と言いますが、この患者さ まは退院すべき時期にどういう状態まで機能が変 わ っているか、将来を予測した上で治療計画を練り ま す。

将来のゴール、歩けるor歩けない、トイレにいけ るorいけないなども、本人や家族と相談し、「これ で本当におうちで生活できますか」と話し合いを重 ねていきます。施設入所が妥当と判断した時は、「自 宅で無理して事故を起こしてもいけないし、合併症 もあるので、施設に入るのもひとつの選択肢かもし れ ませんね」と背を押してあげることもあります。 最 近ではがんの患者さまのリハビリもできるよう に なっていましたが、元のADLに戻れない病気も まだ多くあります。

先生のプロフィール欄で、「興味のある分野」のトッ プに「がん」とあったのが少し意外でした。がん と リハビリとの関係がピンときませんでした。

昔と比べてがんの治療成績が改善して、最近で は10年生存率が50%を越えるようになりました。 しかしがんの生存率はよくなっても、元の状態で帰 れる人ばかりではありません。がんの進行や、化学 療法や放射線治療などで身体が衰弱してしまったり、 脊 椎転移などで麻痺などの障害が残ることがあり ます。また、がんが骨に転移して骨折するなどさ ま ざまな障害が起きます。

がん患者さまのリハビリテーションは、特に治療 計画が難しいです。短期的には、病院から退院する 時点のことを考え計画を練ります。長期的には年 単 位でどうなっていくのか考えて、長期生存が期待 できるのであればADLの向上を目指します。余命 が 月単位以下だったら、ADLを上げる取り組みは 困 難ですから、QOLを重視した治療計画となりま す。患者さまごとの予後考えた上で、どういう状 態で帰してさしあげるのが本人や家族にとって望 ま しいのかを考え、リハビリテーションを必要に応 じ て入れていきます。

※宮越部長は、『がん患者のリハビリテーションーリ スク管理とゴール設定』(メジカルビュー社)、『脳卒中 リハビリテーションマニュアル』(医学書院)など、多 く の専門書を書かれています。

ところで今医療分野へAIやロボットなどをどの ように取り入れるかが話題となっていますが、リハビ リの分野はどうでしょう？

リハビリテーション科医の仕事は、患者さまの 持 っている様々な障害の原因を考え、最善のゴール を 設定し、多職種によるチームワークでの治療 計 画を行うものです。患者さまごとに障害の構造 は 大きく異なりますし、患者さまやご家族の希望 も 多様です。これをAIに代行してもらえるように



なるのは、相当先になるのではないかと思います。

訓練に関しては、ある程度はロボットに置き換えることができるかもしれません。治療用のロボットも実用化されているものもありますね。歩行練習用ロボットでHAL®※と呼ばれるものなどもあります。今回の西日本豪雨「平成30年7月豪雨」でも、作業支援用HAL®がボランティア作業に活用されたと記事で見ました。現段階でどこの施設でも使用できるという状況ではありませんが、今後は普及していくと思います。あわせて回復しきれなかった機能を補う装置も普及していくと思います。

※ CYBERDYNE(サイバーダイン)社の医療・介護向けのロボットスーツ「HAL®」。

しばらくリハビリ医の仕事はなくなりませんね(笑)。ここで少しプライベートなことをおたずねいたします。ご家族も鴨川にいらっしゃいますか。

いいえ、両親ももう年を取ってきたので、ゆくゆくは近くにいた方がいいだろうなと思い5～6年前に実家の近くの都内に家を買いました。そのため鴨川には単身赴任中で、東京と鴨川を往復しています。アクアラインを通ると車で1時間半くらいの場所です。土曜日の夕方の上りなど渋滞が大変ですが、慣れました。

東京にも都心と田舎がありますが、ご実家は東京のどのあたりですか。

両親は目黒に住んでいます。実家から徒歩10分くらいのところに私の自宅もあります。

休日の過ごし方は？

学会のガイドライン編集が2つ同時に進行中なので、その締め切りに追われていることが多いですね。一つは委員長をしているので、遅れることが

許されない立場でもあります。あと、講演や原稿の依頼も多いので、その準備を休日にやっていることが多いです。たまに時間がある休日は自宅の周囲を散歩したり、のんびりしています。なにも仕事がない日は少ないですが、たまにあるとほっとしますね。

ご趣味にアウトドアとありますが？

キャンプが好きで、子どもたちが小さい頃にはよくやっていました。最近は部活ばかりで、まったく付き合ってくれません。房総半島はいっぱいキャンプ場があるので、どこへ行っても良い環境なんですよ。

最近ではグランピングといって、高級なお肉を焼いてもらい、ワインなど楽しむおしゃれなキャンプスタイルも人気のようですが。

それはもはやキャンプじゃないですよ！炭を熾すところからはじまり、テントを張り、泥だらけになるところがキャンプの醍醐味ですから(笑)。

最後になりますが、これからの先生の抱負などお聞かせください。

これからやらなくてはいけないこととしては次世代の指導医育成です。今指導医は自分一人ですが、この規模では指導医一人では手がまわりません。まず新しい指導医を養成して、またその指導医が次の世代を養成する。自分が育てた専門医が、その次の孫世代の専門医を育てる体制づくりが急務です。

亀田には優秀な先生方がたくさんいるのですが、亀田の問題点は地元の人が少ないので、指導医など一人前になると、地元に戻ってしまったり、別の病院に引っ張られてしまうんです。リハビリテーション科専門医の求人を見ると、破格の待遇が多くて、「えーっ！これはかなわない」と思うようなものがあります。優秀な医師を引き留めるための作戦を考えないといけませんね(笑)。

お忙しいところありがとうございました。では、この辺で_____。



患者さまからの言葉

KAMEDA MEDICAL CENTER



看護部

山中 優希

Yamanaka Yuki

「もう行っちゃうの。みんなすぐに出て行っちゃうから寂しい」ある日、日勤で受け持ちをしている際に患者さまから言われた一言でした。

看護師として内科病棟に配属後3年目を迎え、日々の業務に追われながらも、患者さまの思いや訴えには耳を傾けてきたつもりでした。しかし、Aさんからの一言が、本当に患者さまに寄り添った看護ができていたのか、傾聴していた“つもり”になっていただけではないのかと、改めて考えさせられるきっかけとなりました。

Aさんは時折、「夜になると余計に寂しい。痛みも強くなる」と麻薬のドーズボタン^(※1)を握りしめる様子がみられました。普段は、思いを表出されることも少なく、元々介護士をされていたためか医療者に対して遠慮の気持ちが強い患者さまでした。そんなAさんが、「寂しい」との思いを口にしたにも関わらず、私は「夜でも看護師はいますから、遠慮せずにナースコールを押してください」と声をかけただけで、Aさんの思いを聞いた“つもり”になっていました。

その後、Aさんを受け持った際、「昨日は少しでも眠れましたか」と声をかけると「まあまあかな」と話され、何か不安や考え事があるのかと伺うと「もう考え事はしなくなった。考えることもなくなっちゃったよ」と何かが吹っ切れた様子でした。しかし、言葉とは反対に表情が暗く、心に思っていることはあるが、その思いを表出できずにいるような印象を強く受けました。

そこで私は、Aさんができるだけ思いを表出しやすいようにと考え、時間を作ってはベッドサイドに足を運び、信頼関係を築くために、食事や睡眠、離床についての思いを伺いました。するとAさんの方から「また来てね、お願いね」との言葉が聞かれるようになりました。ある日、お話を伺っていると「そろそろリハビリ

でしょ？ ほんとは海が見たいわけじゃないの。車椅子に乗って1周でも出来たらね」と離床に対する思いを話してくださいました。

私は、訪室を多くしたことで患者さまからの思いを受け止め、どうしたら離床を勧めることができるかを他職種と一緒に考えました。移動がスムーズに行くようにWOCナース^(※2)の支援を受けて除圧の方法の検討を行い、さらに、理学療法士(PT)と情報共有し、リクライニング車椅子の移動方法など一緒に関わっていきました。始めはリクライニングの車椅子に座っていることがやっとでしたが、その後、普通の車椅子で廊下を数メートルほど自走できるまでになりました。自走されながら「やっぱり疲れるよ」と話されましたが、その表情は明るく、「明日もまた乗ると思うよ。頑張らなくちゃね」「いろいろ考えてくれてありがとう」との発言が聞かれました。

その後も、具体的な質問のなげかけを繰り返すことで、Aさんは徐々に“こうしたい”“こうなりたい”という思いや希望を話されるようになりました。

このような経験を通して、患者さまの思いに共感するだけではなく、そこから思いに応える材料を引き出した上で、実際にフィードバックすることが大切であると感じました。さらに、患者さまに一番身近な立場である看護師が、他職種との情報共有を密にすることで、患者さまと同じ目標に向かって看護計画を立て、介入することがより質の高い看護の提供へ繋がるのだと感じました。

※1：痛みをコントロールするための自己調節鎮痛法で、患者さまが痛みのあるときに自身がドーズボタンを操作することで、安全かつ効果的な量の鎮痛剤をすぐに投与することができる。

※2：皮膚・排泄ケア領域の認定看護師



ボランティア

活動報告

《がん患者会アロヒカイ》

丸島康代

患者会を立ち上げて10年目になる。当初は一人でKタワーの13階から、光る海を眺め癒され帰って来る、の繰り返しだった。半年が過ぎた頃、やっと一人(その彼女は今、患者会を支えてくれている)その後一人(彼女もまた今、私を助けてくれている)。現在、10人以上の方々とがんトークや、生活の悩みなど2時間以上の充実した時を過ごしている。皆の話は毎回、思い当たるし、気持ちはよくわかる。では家族はその時どの様な気持ちで受け止めたのか。



その時、がん患者家族は

遠藤あきの

「私はぐっすればいいのよー」絶叫し、私は受話器を強く握り締めていた。

この頃、体調の思わしくない母が、近くの病院で診断されたのは更年期障害。ホルモン剤を処方され、服用していたが、症状が改善しない日々が続いていたので、母は、大きな病院で検査する決断をした。

「亀田病院にする」母がそう思ったのは、その少し前、伯父がドクターヘリで亀田病院に運ばれ入院し、手厚い看護をもらった経験からだ。私も、母がそれで安心するなら行っておいでと軽い気持ちで送り出したその日の午後の事だった。

母からの電話に、何も知らない私は能天気な声で「終わったの?」と聞いた。すると、とても穏やかな声の母が、「がんだった」と言ったのだ。私の頭は一瞬で真っ白になり、何が何だかわからずに叫んでいた。病気を一人で告げられた母の方がよっぽどショックだったはずなのに、私は母の気持ち思いやる余裕さえなかった。

無知な私は「がん=死だ」と思っていた。「母が死んでしまう…」その思いでいっぱいだった。すると母は、また穏やかな声で、「大丈夫、大丈夫だ

から」と私の気持ちが落ち着くように話してくれた。「幸い早期発見できたから手術すれば大丈夫ですって…」母のその時の気持ちはどんなだったかと思うと、今もとても申し訳なく思う。

幸いにも私以外の家族はとても冷静に対応してくれ、あつと言う間に入院、手術の日を迎えた。当日は、妹と私の二人が付き添い、家族控室で手術が終わるのを待っていた。

「そろそろ終わる時間だよね」妹が不安な声で聞いてきた。悪い結果を考えないように私達は明るく振舞っていたが、二人とも何度も何度も時計を見ていた。

時間が刻々と過ぎ、もう不安な気持ち爆発してしまうと思った頃、先生が「お待ちせしました」と声をかけてくれた。部屋に入ると、先生が手術の内容について詳しく説明してくれた。それを聞きながら私達の力は抜けていき、「ヨカッタ」と声が漏れていた。

翌朝、沢山の管に繋がれた母。それでも私に心配をかけまいとするその姿に母の強さを感じた。本人の努

力もあり、日に日に回復していった。あれから11年。食事の採り方や低血糖等に苦しむ事も多いが、まめに検診に通い、何とか工夫し、折り合いをつけながら過ごしている。

母は「私は今、とても幸せよ」と言ってくれている。私もあれから少しは大人になり、「がん」についての知識も得た。あの時を振り返ると、知らないという事は恐ろしい事だと思う。正しい知識があれば、あれ程パニックにもならず、対応ができたのだろう。

今の時代、沢山の情報の中から正しいものを選んでいく事は難しいが、信頼できる先生を見つけ、正しい情報を得て、冷静に希望を待って前に進む事ができたらと思う。

しかし、前に進む事が辛いときもある。そんな時は、患者会に(家族でも信頼できる友人でも誰でもいい)今の思いや不安な気持ちを聞いてもらいたい、「よしっ! 大丈夫」と言える自分に戻り、大切な人を支え続けていきたい。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

亀田京橋クリニック フロア拡張へ



「東京でも亀田クオリティー」を合言葉に、亀田京橋クリニックは、医療法人鉄蕉会初の試みとして、首都の玄関口である東京駅そばの東京スクエアガーデン4階(京橋)に2013年7月開院いたしました。

年々診療圏外から亀田総合病院(千葉県鴨川市)を受診される患者さまが増えており、こうした遠方からの患者さまの利便性を考え、都内での受け入れのためのゲート及び本院でのフォローアップを担うクリニックとしての機能をさらに充実させるため、同ビル6階部分に外来診療部門を移転・拡充し、2018年8月1日オープンしました。

新たな試みとしては、患者さまの様々なニーズにお応えするために「特別診察室」が設けられ、臨床病理科と放射線科合同の「遠隔デジタル画像診断センター」も開設されました。

また4階フロアは、11月のリニューアルオープンを目指し、フロアすべてを健診部門に改修する工事が引き続き行われます。今後も質の高い人間ドックを提供すべく、さらなる機能の充実を目指します。

同クリニックの清水幸子院長は、「亀田クオリティーを実現するため2015年2月にはISO9001の認証を、さらに2016年7月には国際的な医療評価機構であるJCI (Joint Commission International) の認証を取得いたしました。今後も高品質でより安全な医療を皆さまに提供するため、スタッフ一同努力してまいります。日頃よりご自身の健康への関心を高めていただき、いざという時にはその問題点を速やかに加療に結びつけていただけるよう、亀田京橋クリニックは健診部門と外来部門の一体化を引き続き推進し、今後も高品質でより安全な医療を皆さまに提供して参ります」と、抱負を語っています。

初の内科グランドセミナー盛況！



6月10日に東京、御茶ノ水トライエッジカンファレンスで、亀田総合病院内科グランドセミナーを開催しました。亀田総合病院で、内科12診療科が合同で開催する大規模なセミナーは初の試みでした。94名の参加者を確保し、その後病院見学にもつながり、受講者も熱心に聴講頂き、初回としては大成功でした。今回、内科チェアマン福武敏夫先生、内科専攻医プログラム責任者小原まみ子先生、副院長の亀田俊明先生が発起人となり、呼吸器内科中島啓が事務局を担当しました。

本セミナーでは、亀田総合病院「内科」のパワーと団結力を、外部の病院の先生たちに示すことができたと感じています。組織の魅力は、人で決まるといいます。手前味噌な話にはなってしましますが、亀田総合病院ほど、診療と教育に熱い指導医が揃っている病院はなかなかないと思います。ど

の先生の講演も、個性的なタイトルで、熱気のあるレクチャーを行って頂きました。12診療科にて1日で行うセミナーでしたので、1人の講演者の発表時間は30分でしたが、参加者からは「30分でコンパクトであることで、かえって要点が分かりやすく集中しやすかった」というポジティブな声がありました。

それぞれの先生から、レクチャーの中で、診療科紹介も行っていました。また、昼のランチョンセミナーでは、「若手医師からみた亀田内科」という形で、若手医師から亀田の内科の魅力を語ってもらいました。初期研修医の目線に近い魅力的な話をしてくれました。また副院長 亀田俊明先生からは、医療法人鉄焦会の今後の展望を語って頂き、亀田が目指す方向性や将来性を参加者に知って頂くことができました。

今回、申し込み段階で、定員の64名をオーバーしたため、隣に中継会場を設けてより多くの先生の参加を可能としました。情報システム部やフォトセンターのスタッフのもと、学会のような高品質のスライド画像と、講師の動画を中継会場に届ける

ことができ、中継会場の参加者も十分な満足が得られたと感想を述べられました。

4月末に企画を発案して、6月10日に開催という急ピッチな進行でしたが、様々なタイミングがうまく揃い、事務局を担ってくれた診療部事務室スタッフの大変な努力もあって、セミナー開催を達成することができました。熱意ある医師や技術力のあるスタッフが集まる亀田総合病院だからこそ、短期間で質の高いセミナーを行うことができたのだと感じております。急な発案にも関わらず、まさしく「Always Say YES!!」のマインドで、開催を受け入れて下さった亀田総合病院 管理者の先生方、協力頂いたすべての指導医・研修医の先生、スタッフの皆さまに心よりお礼申し上げます。

亀田総合病院内科グランドセミナー事務局
呼吸器内科 中島 啓

津波避難訓練を実施



当院Kタワーは、鴨川市と「津波避難指定ビル」の協定を結んでおり、鴨川市より津波警報が発令された場合は、地域住民が当院に多数避難してく

ることが予想されます。

そこで、6月27日(水)午前9時より、鴨川市津波避難訓練合図に合わせて、当院でも模擬在館者と地域住民役6名を設定して、来院中の在館者さまや地域住民の皆さまへの避難誘導案内の対応、職員の避難について避難誘導訓練を実施しました。

万一の事態に備えた避難誘導訓練は、18名の職員が参加し、避難経路や避難誘導案内表示場所などの確認をし、鴨川市の大津波警報解除合図で滞りなく終了しました。

今年も開催！ Student Seminar (スチューデントセミナー)



臨床検査技師の仕事を体験することで、医療を支えるさまざまな職業に目を向けてもらおうと7月26日(木)午後2時30分から、医療職をめざす中学生を対象とした「Student Seminar 臨床検査体験」(協賛：アボットジャパン(株))が開催され、鴨川市内の安房東中学校、長狭学園、鴨川中学校の生徒16名が参加しました。

2012年からはじめて今年で7回目を迎えるこのセミナーは、実際に臨床検査技師という職業体験を通して、進路の参考にしてもらうことを目的としています。

全体説明のあと、白衣を着用した参加者たちは4班に分かれ、①ダミー人形の腕を使用した採血、②

人体を使用した心臓超音波検査(心エコー)、③血液検査、④顕微鏡を使用した微生物検査の4つの体験にチャレンジしました。

閉講式で、亀田信介院長から一人ずつ修了証を手渡された参加者からは、「インストラクターの説明はとてもわかりやすく、ダミー人形の腕を使用した採血体験がいちばん楽しかった」「将来、臨床検査技師の仕事をしてみたい、医療従事者になりたいと思う」という感想が多く聞かれました。

臨床検査室では、今回の中学生を対象としたセミナー以外に、高校生を対象としたセミナーを、8月2日(木)[長狭高校と安房高校の生徒16名参加]と8月9日(木)[志学館高校の生徒9名参加]の2回開催しました。

全国から152名が参加 **Kameda Cup 2018 in Kamogawa**



医療従事者のためのサーフィン大会「Kameda Cup 2018 in Kamogawa」(主催：亀田メディカルセンター／後援：鴨川市)が7月15日(日)鴨川市東条海岸マルキポイントにて開催されました。

今大会も、千葉県を中心に北は北海道から南は鹿児島県まで、全国から152名の医療従事者が集まり、各クラス白熱した試合が繰り広げられました。

また競技のほかに、プロサーファーによるエキシビションや親子ビーチサン飛ばし大会、タヒチアンダンスや地元バンド ジャスティンスタッフライブ、フラやヒップホップダンスなどのステージイベントも行われ、会場を盛り上げました。地元・鴨川の名店が勢ぞろいした屋台も出店するなど、終日多くの来場者で賑わい、盛況のうちに終了しました。



帰国前直撃アンケート

Cameron Steeples (キャメロン・スティープルス) さん

【プロフィール】

ITコンサルティング会社Celdera創業者兼社長。現在はアイオワ大学大学院にて病院管理学修士課程を専攻し学ぶ傍ら、医療機関へ電子カルテやシステムの導入などの支援も行っている。



当院では1992年から毎年アイオワ大学大学院の病理学修士課程(MHA)に在籍している学生のサマーインターンシップを受け入れています。今年も5月26日から6月9日までの間、国際関係部ジョン・C・ウォーカーのもと各部署をまわり、研修を行いました。帰国前のキャメロンさんに、当院の印象などを伺いました。

Q：日本や亀田の印象は？

日本大好きです！ 鴨川では驚くことが多くありました。こんな素敵なビーチやサーフスポットがあるとは思いませんでした。亀田では開胸手術などを見学させていただきました。米国では得難い体験で、大変勉強になりました。

Q：一番学んだこと

GEMBA(現場)に行く重要性です。ヘルスケアでリーダーシップを発揮するためには医師や看護師の立場になり、彼らの目線で見るとの重要性をジョン・ウォーカー顧問に教えてもらいました。米国に持ち帰り、伝えていきたいと思います。

Q：将来の計画は？

インターンシップは8月までで、その後は米国に戻ります。新しいITプロジェクトの立ち上げに携わる予定です。2019年5月にMHAプログラムを卒業予定です。

最後になりますが、亀田メディカルセンターで出会ったすべてのすばらしい方々に感謝を述べたいと思います。質問に答えていただいたり、いろいろ教えていただき本当にありがとうございました！



医療の



今号は…

がん治療と

口腔ケア

口を清潔に保つことは、単にむし歯や歯槽膿漏を予防するに留まりません。口の健康は全身の健康にもつながり、一見関係ないように思える「がん治療」を行う上でも「お口のケア（口腔ケア）」はかかせません。では、どうしてがん治療に口腔ケアが必要なのでしょう？



回答者

歯科センター
歯科口腔外科 医長
渡邊 伸也 歯科医師



Q. がん治療に
どうして口腔ケアが必要なの？

A. がん治療中は、さまざまな口のトラブルが起きます。抗がん剤治療を受けると、口内炎や味覚の異常などの症状が出るほか、放射線治療で唾液をつくる細胞がダメージを受けると、唾液の出が悪くなり口が乾く症状が出ます。口の健康は唾液の持つ様々な機能によって守られており、口の中が乾燥すると細菌が増え、むし歯や歯槽膿漏を助長します。また、肺炎など合併症のリスクを高めます。他に、口やのどの大きな手術では、傷口が膿んで感染が起こることがあるなど、痛みやつらさで患者さまの生活の質を下げるばかりでなく、治療そのものにも影響します。

そのため、重要になるのが治療前や治療中の「口腔ケア」です。特に、がん治療前にあらかじめ口の中をキレイにしておくことで、先に挙げた症状の程度を軽くすることができます。

Q. がん治療で行う口腔ケアには
どんなものがあるの？

A. 当院では腫瘍内科や関連各科と歯科口腔外科が連携して、化学療法や放射線治療、手術を控えた患者さまに対し、口腔ケアを積極的に行っています。

治療前のケアではまず、むし歯やぐらついている歯がないか、歯槽膿漏はないかなど、**トラブルになりそうな歯がないかを確認します**。もしそのような歯が見つかった場合は、**症状に合わせて必要な処置や治療を行います**。例えば、欠けてとがった歯があれば、口腔内を傷つけることがないよう丸くしたり、抜けるような歯はあらかじめ抜歯をします。その他、タバコのヤニや茶シブ、歯石などの**汚れをキレイに取り除き、口の中を清潔にします**。

また、治療中は体調の都合等もあり、口の掃除がおろそかになりがちです。ご自身で口腔ケアができそうな方には、患者さまの歯に適

した道具はどういうもので、どうみがけбайいののか、その方に適した歯みがきの仕方を指導します。

がん治療中も患者さまの必要に応じて口腔ケアを行っています。例えば、口腔がんや咽頭がんなどで口やのどの大きな手術をされた方の術後ケアをはじめ、入れ歯の方で口内炎が痛くて入れ歯を着けられないという方がいれば、入れ歯の調整を行い、きちんと食事がとれるようサポートもしています。

口の健康は全身の健康につながります。だからこそ、体の入り口である口はキレイにしておくに越したことはありません。他の臓器と違って、口の中の健康状態は実際に目で確認することができます。**口腔ケアにやり過ぎはありません**。がん治療中に限らず、日頃から口の中を清潔に保つよう心がけましょう。

亀田 本舗

『縄文力で生き残れ 縄文意識高い系 ビジネスパーソンの華麗なる 狩猟採集的仕事術 100』

望月昭秀：著

創元社/1,200円〔税別〕



今、縄文文化が熱い。この夏公開された山岡信貴監督の新作映画『縄文にハマる人々』が話題を呼んでいた。『縄文』をキーワードにした企画展や商品が数多く展開されているほか、ここ数年縄文関連書籍も多く発行されるなど、密やかな縄文ブームが世の中で巻き起こっている。考古学からファッション、アートなど：特に女性に受けているというのが、今の縄文ブームの特徴なのだそうだ。

かくいう私も、縄文にハマっている一人だ。そのきっかけをつくってくれたのが、『芸術は爆発だ！』でお馴染みの岡本太郎氏だった。パリのソルボンヌ大学で民族学を修めた彼は、1951年、東京国立博物館で縄文土器を見て衝撃を受け、翌年『縄文土器論』を発表している。このなかで岡本氏は縄文土器の造形美にとどまらず、四次元的な空間性、縄文人の

宇宙観に至るまで、独自の視点で縄文土器を考察しているのだが、これが滅法おもしろい。この『縄文土器論』に触れて以来、私はすっかり縄文土器の虜となった。時代や文化圏、地域によって異なる特徴を持つ土器のなかには、器のフチに土偶の顔がついた「縄文的コップのフチ子さん」とも言えるデザインのものがあったり、そのデザイン力の高さには圧倒されるばかりだ。

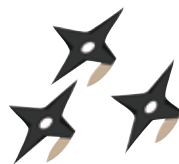
さて、少々前置きが長くなったが、今回は縄文ブームに乗った1冊をご紹介します。フリーペーパー『縄文ZINE』（縄文時代の事しか載っていないカルチャー誌）の編集長を務める望月昭秀氏が記した『縄文力で生き残れ 縄文意識高い系ビジネスパーソンの華麗なる狩猟採集的仕事術100』。ビジネスと縄文をマリアーユさせたい（こじつけとも言える）新しい視点のビジネス書だ。表

紙をご覧のとおりビジネス書然とした固さや真面目さは皆無で、縄文好きによる、縄文愛溢れる気楽な読み物として捉えてほしい。

本書では、「縄文不足の現代のビジネスパーソンに、華麗なる狩猟採集的仕事術を」というテーマのもと、「縄文（文化）」の視点から現代のビジネスシーンに役立つ100のメソッドをイラスト付きで紹介している。著者の望月氏は言う。「1万年以上続いた時代から学ぶことは深く尊い。みんな、縄文人みたいに働けばいい」と。荒唐無稽な理論だが、本著を通じて見えてくる自然の生理を土台にした縄文人たちのシンプルで暮らし方や考え方は、生物として無理が無く平和的だ。資本主義社会に行き詰まりを感じる昨今、ポスト資本主義へのヒントは「縄文」にあるのかもしれない。

（蝸牛庵）

世界のぞき窓



第 17 回

鴨川より愛をこめて

かすていら
文明堂

この夏、忍者やくノ一業界を震撼させる報道が流れた。

アメリカのラジオで「日本で忍者が不足している」「忍者パフォーマーはかなりの高収入」などといった情報が流れ、世界各国から100件以上もの問い合わせが三重県伊賀市に殺到したのだ。その多くは「自分は元海軍で体も鍛えている。ニンジャに向いていると思うが雇わないか」「マーシャルアーツ(武芸)が得意だ、ぜひ雇って欲しい」とアピールする内容だったらしい。残念ながら伊賀市は特に忍者(役)を募集しているわけではなかったそうで、市長が公式に募集は行っていないと会見を行ったほか、伊賀市のホームページにも募集は行っていないことを5ヶ国語で掲載し、ひとまず騒動は収まった※。

「伊賀上野は忍者だけじゃない」とはこのニュースを読んだ室長の意見である。「おらの卒論テーマが『芭蕉』だったんで伊賀上野は行ったことがある。実は松尾芭蕉は忍者だったという説があつてな…」と続き、やはり伊賀は忍者の里なんだあと深く心に刻み込んだ次第である。

「ニンジャ」という単語は、おそらく世界でもっとも知られている日本語ではないかと思う。英国が生んだ紳士スパイのジェームズ・ボンドや、「ミッシェン・

インポッシブル」シリーズでおなじみハイテクを駆使するアメリカのイーサン・ハントなどといった華やかなスパイが人気かと思いきや、毎年ハロウィンでは子供達の多くがニンジャの恰好をし、NYではニンジャレストランが毎晩長蛇の列を成しているそう。余談だが、ニンジャレストランの写真を見ると、黒いヘッドバンドをしたマッチョな男性がお客様におもちゃの刃物をつきつけており、「忍者とは日本人にダイレクトに問いかける内容となっていて大変興味深い。

外国人の多くはまだ日本に忍者が大勢おり、単に公にされていないだけだと純粹に信じている。こうなると悪ノリ、もといサービス精神を発揮し始めるのが一部の日本人である。「どうして日本人は目をあわせないんだい」という海外の方に對し、「I am ニンジャ」と切り返す。外国人に何か褒められたとき、謙遜の意味もあつて「I am ニンジャ。This is シュギョー」と答えたりする。なお私も留学中に「ニンジャになるために小さいころからカラテをやっている」という同級生に折り紙で手裏剣を折ってあげたところ、「WOW! ワンダフル!!」とえらく感心され「君はまさか本物のニンジャ?」とのすごい剣幕で聞かれたので「Yes…」

と答えておいた。誰がその期待に満ちた瞳を曇らせることができようか。

日本はどこか不思議な国である。その個性や神秘は世界のほかの国にはなかなか存在しない。日本の町並みの中、華やかな電気屋の電工掲示板の上や、ゆっくり歩くゲイシャの間をニンジャが駆け回っていてもあまり不思議に感じないのかもしれない。そんな日本に憧れる方の夢を壊さないためにも、皆様も「ニンジャはいるのか?」と聞かれたら、「いない」ではなく「今は少なくなった」と静かに微笑みを浮かべていただければと思う。



亀田総合病院報

2018.9
No.245

2018年9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>