

Kameda



2018.11 No.246

今こそ真のガバナンスを

病院長 亀田 信介

日本の医療経済は、基本的には計画経済、統制経済システムで動いています。敗戦で焼け野原となった日本が、その後高度経済成長と人口増加の時代に入り、現在の医療制度をはじめとした社会保障制度が作られました。人口が右肩上がりに増加した時代には、これらの制度は国民にとっても国家にとってもメリットがあり、日本の平和や発展に大きく寄与してきたと考えられます。

しかし最近では経済的な低成長が続き、50年近くにわたる低出生率に伴い人口も減少に転じました。太平洋戦争の終戦直後(1946年)に起こった第1次ベビーブームでは1年間に約270万人の子供が生まれましたが、2017年の出生数は94万人まで減少し、2019年には90万人を切る予想されています。加えて戦後70年で30歳以上伸びた平均寿命による高齢化率の上昇は、医療費や年金をはじめとした社会保障費の急激な増加をもたらし、システムを根底から揺るがしかねない状況となっています。

今の制度をこのまま続けたら、子育て世代の若者に大きな経済的負担としてのしかかり、少子高齢化にさらに拍車がかかる悪循環に陥りかねません。

このような人口の変化に加え、高額な薬剤や治療方法の開発、更にはゲノム解析の進歩による個別型医療の発達などにより、医療制度は、小手先ではなく抜本的なコンセプトの見直しと、現状にあった合理的な制度改革を迫られています。しかし、自らの既得権益を守り変化を嫌う行政がスピード感を持って対応できるはずもなく、しわ寄せは現場に重くのしかかっています。このような状況において、特にアクティ

ブに活動している高度急性期病院の経営は厳しく、当院も例外ではありません。

現場のことは現場が一番よく解っています。すべての職員が経営参画意識を持って、アイデアを出し合い実行すれば大きな変革につながり、モチベーションの高い活気ある強い組織になることができるでしょう。そのためにはイコールパートナーシップという概念の基、あらゆるデータや情報を共有し、自由な議論が活発に行える透明性、公平性の高い組織風土作りが不可欠です。それぞれの役割に応じた権利や義務は当然存在しますが、ポジションによって偉さが決まるわけではありません。自分の役割を高いレベルで果たすこと、更に上を目指してチャレンジし向上することが評価されるべきです。

経営的にはトップマネジメントにより戦略が立案され、その目標を達成するための活動から組織目的が達成されるという流れをつくり、さらに適切に運営されているかを評価しなければなりません。ガバナンスという言葉がよく使われますが、本来は組織の利害関係者(経営者、職員、取引先等)の主体的な作用による意思決定、合意形成のシステムを意味します。つまり、政府が上の立場から法的拘束力で行うガバメントとは対照的な、いわば「自治」に近い概念といえます。医療が知的労働の集約産業であるとするれば、ひとり一人が秘めている高いポテンシャルを引き出すマネジメントが行われる必要があります。ガバナンスの役目はその一点に集約されるといっても過言ではありません。今こそ真のガバナンスを作り、明るく楽しい、モチベーションの高い組織を目指したいと思います。

職場最前線

71

《総務部業務課 電話交換室》



男女雇用機会均等法が施行されてだいぶ経ちますが、院内には女性だけの職場がまだいくつかあります。今回取材した電話交換室もそのひとつ。「どうして女性だけなのでしょう？」と素朴な疑問がわいてきます。やはり電話交換手の場合、女性のやさしい声のトーンの方が馴染みやすく安心感があるからでしょうか。

ということで、今回は少し謎に包まれた「電話交換室」にお邪魔してみました。



なぜ女性の職場か

明治・大正時代を経て、昭和初期の女性の花形職業といえば、バスガイドさんとデパートのエレベーターガール、それに電話交換手さんでした。この“女性が活躍する職業”というイメージが現代に引き継がれているというのがどうも一般的な見解のようです。当院総務部業務課電話交換室も、その伝統にのっとり(?)、入野しのぶ室長(写真)以下女性12名の部署となっています。

シフトは、日勤5名(うち1名遅番対応)、夜勤2名、夜勤明け2名の勤務パターン。夜勤がだいたい毎月5～6回あるため、体力的なこともあって若い女性をターゲットに求人を行っていました。しかし子育て中などの女性にはこの夜勤がネックとなって不人気だったため、思い切って50歳代まで採用枠を広げてみたところ、意外にも応募があったそうです。

女性の場合「人生90年」の時代を迎え、40歳代や50歳代からでも新たな職業にチャレンジすることが可能となりました。そんな電話交換室にはどんな業務があるのか、早速紹介しましょう。

交換手の業務

1) 電話交換

何となく電話交換室というと有紐のジャックを差し込んで、外線からかかってきた電話を内線につなげる

仕事というイメージがあります。しかし今やオペレーターは個々にヘッドセットを装着し、目の前の中継台を操作しながらスマートに対応しています。代表番号にかかった電話は、次々と交換台に流れて行きます。話をうかがっている間にも、新たな入電を知らせるポーッとというブザー音がひっきりなしに鳴っていて、慣れない身としては何とも落ち着きません。

「混雑時は数秒に1本の割合で電話が入ります。内線に出た途端に、“何を遊んでるんだ!”とお叱りを受けたこともあります。電話量が多くて出られない場合があることをご理解いただきたい」と入野室長。

2017年2月に最新型のPBX(Private Branch eXchange: 構内交換機)に変わり、電話交換室の内線番号が9番から99番になったことは記憶に新しいと思います。現在は代表番号の混雑を緩和するため、ほぼ全部署にダイヤルインが引かれ、その数418カ所。病院全体でかなりの電話量であることが想像できます。

また、これまでのPHS(Personal Handyphone System: 小型の携帯電話機。当院のタイプは電子機器に影響を及ぼさない周波数を採用)からスマート

フォンへの切り替えがはじまっています。これはスマートフォンを内線化することで、オフィスだけでなく外出先でもスマートフォンで内線通話を利用できるというもの。より円滑な社内コミュニケーションの実現が期待されています。

電話交換室はなにしろ声だけで対応する部署のため、「丁寧な言葉、丁寧な対応、人に不快感を与えないリズムとトーン」は必須です。2009年までは電話対応コンクールに参加し、輝かしい受賞履歴もありました。コンクールで得た質の高い応対例を参考にしたり、専門家の研修を受講するなどして個々の技術を磨いているそうです。

対応で心がけていることを入野室長にたずねると、「一人よがりの対応にならないことが大切です。高齢者などは、相手に合わせて話すスピードを変えたり言葉を選んだり対応の仕方を変えています」とのこと。

代表電話は、いわば亀田メディカルセンターの「声だけの窓口」といっても過言ではありません。ファーストコンタクトの印象が悪いなどあってはなりません。ところが休日明け



など回線が込み合う時には、待たされたことで相手の頭に血が上っている場合もあれば、話がちっとも要領を得ないことや、よく聞き取れないこと、会社名が聞き取りづらいことなどもあります。何度も聞き返すことのないよう耳に神経を集中させるため、非常に疲れるとのこと。

医師をはじめ何千人もいる職員への取次や連絡も大切な業務ですから、さまざまな部署や担当者氏名・役職などを正確に把握・理解していなければなりません。しかも病院の特殊性として、夜間、緊急を要する対応をしなければならないケースもあります。そのため、常に経営者や医師、幹部職員の時間外の拘束変更情報などは正しく把握していなければ文字通り命取りになる場合があります。

少し前までは外を移動中の連絡手段は自動車電話でした。それが外ボケになり、PHSになり、今や携帯電話ですから、連絡をとる作業はだいぶ楽になりました。

2) 館内放送

デパートの館内放送は妙に鼻にか

かった女性の甘い声ですし、電車の車掌さんの車内放送も独特の癖があります。その点病院の館内放送に向いている声のトーンというものがあるのでしょうか。手前みそかも知れませんが、当院の交換手さんの声はそれぞれにトーンは違っても、はっきりと聞き取れる良い声の持ち主が多いと思いませんか。

館内放送とひと口に言っても、催事のご案内や、お願いやご協力を呼びかけるインフォメーションのようなお知らせから、コードブルーのように人命にかかわる緊急放送まで多種多様です。そこでさまざまな状況に合わせて声のコンディションを整えるために日頃から心がけていることを聞いてみたところ、やはり一番は“うがい”。つづいて加湿器、アメ、水分補給とのこと。

3) その他

災害時の停電発生時などでも使える公衆電話が、院内には25か所設置されています。そのための定期的な集金業務、院内のオフィスの引っ越しなどに伴う電話工事の発注業務、電報発信、ドクターヘリや離島ヘリ・

洋上救急ヘリの情報連絡、時間外の拘束変更連絡、なども大切な仕事です。

向き、不向き

「売り言葉に買い言葉」はもちろん厳禁ですが、こういう世の中ですから、虫の居所の悪い方からの電話もかかってきます。真面目に丁寧に対応してもダメな場合は、長時間回線をひとつ潰してしまいますから、カスタマーコンタクトセンターの苦情処理にボタンタッチしたり、夜間だとベテラン夜勤師長さんに相談して何とかピンチを切り抜けるそうです。

交換手に向いている人はどんな人か聞いてみたら、皆さん「協調性のある人。自分勝手な人はダメ！」と口を揃えます。上手に対応している同僚の事例をお手本に、「あっ、あの言葉遣いは良いね」とか「今の説明の仕方はとてもわかりやすい」という対応例を見習って、すぐに自分の仕事に取り込んでいくことも多いそうです。こういうきめ細かい臨機応変なスキルアップの仕方はまさに女性向きかもしれません。

すべては相手を待たせないため

これまで紹介したように、ありとあらゆる院内の最新情報をどうupdateするかが質の高い電話交換室業務の鍵を握ります。そのため人事の異動情報、診療部事務室の医

電話交換あるある

院内の情報をきめ細やかに把握していることから、入ったばかりの新人研修医から「このオーダーは誰に頼んだら良いでしょうか」と聞かれることもあったと入野室長。笑い話のようですが、研修医にしてみたら必死に知恵を絞ったのでしょうか。

そうかと思えば、いきなり「院長を出せ!」のような暴言、病院自体にクレームや問い合わせが殺到したケースなど、長い間に幾度か経験していることでしょう。それはいつも前触れなく突然やってきます。そのため情報収集と万一の時のための備えが重要になってきます。



師異動情報や不在情報などをこまめにチェックし、共有ファイルを常に最新版に作り直し中継台の数だけ作成

する担当がいます。特に職員の異動情報など「職員名簿」の改訂管理を担当している関美香さん(写真)に話をうかがうと、人事関係の月2回の異動情報は必ずOffice365をチェックし、それ以外にも特に看護部や人事部とは連携を密にし、結婚によって姓が変わった職員などまで細かく訂正し、各セクションの所属長にデータに間違いがないかどうかのチェックもお願いしているとのこと。こうしてできた基本情報に、日々の業務上わかった最新情報や正しい情報をリアルタイムに皆が修正し精度を上げていきます。

診療部事務室担当者とは「医師不在表」を共有し、夜間拘束の変更、学会出張、夏休みなど、詳細な情報を元に医師予定表を作成。しかも日勤帯で交換業務を行いながらとてもこの作業は行えないため、夜勤帯に行っているとのこと。

前方の壁一面に貼られたさまざまな注意事項や特記情報に加えて、な



ぜここまで詳細な情報ファイルを作り込むのでしょうか。「それは相手の方を待たせずに、職員のひとりに、正確に、少しでも早くたどり着くためです」と関さん。自分たちの都合ではなく、すべては電話の向こうで待っている相手のためなのだそうです。このプロ意識、ちょっと感激しませんか。

今後の課題

それは、ずばり「人材の確保」。これは働き世代の若者が急速に減っている全国の田舎が抱える共通の問題と言えます。人生90年としてみた場合、今や50歳はひよっこレベル。最近の人事傾向としては、それまでの人生とはまったく違った職種を選び、経験がない人でも応募してくるケースが多いと言います。業種は違ってもそれまでのキャリアで培ったノウハウを生かしながら、さらに新しい仕事にチャレンジする、つまりやる気と勇気さえあれば、何度でも違う職業を経験することができるということです。

おわりに

拘束時間が長く、体力的にもきついのに、仕事を続けてこられた理由を何人かのスタッフにたずねた所、「家族の理解と協力、職場のみんなの助けがあればこそ」と同じ答えが返ってきました。しかしこの先次の世代のことを考えた場合、今こそ根

本的な手を打たなければならない局面にきているとも言います。

では、ここで「なぜ女性だけの職場なのか？ 男性の交換手ではダメなのか？」という最初の疑問に立ち返ってみましょう。歌舞伎町の24時間営業のネイルサロンの72時間を追ったNHKの番組で知ったことですが、そこには男性ネイリストが何人もすでに働いていました。「必要は発明の母」かとびっくりしました。

では次に、夜間帯まで24時間交換手は必要か？ 一定の時間帯以降は自動音声対応に切り替えるとか、ダイヤルインとスマホを連動させて最小限部署単位で電話を受ける、などなど選択肢はいくつか考えられます。

いずれにしても今のままでは近い将来、育児だけでなく介護で夜勤が出来なくなるスタッフが出てくることでしょう。子育ては時間計算が可能ですが、介護は終わりの見えない問題です。

時間外にいつ代表番号にかけても「どうされましたか？」とやさしく対応してくれる電話交換室がこのままではいつかなくなる日が来るかもしれません。電話という機械の向こう側に体温を持つ相手がいつも居てくれるありがたさに気がつくのが、失ってからではあまりに遅すぎると思います。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

がんゲノム診療 関係者集いキックオフミーティング開催

2018年3月に閣議決定された「がん対策基本法」第3期がん対策推進基本計画では、重点課題の一つにゲノム医療が挙げられています。患者さまが全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築しようと、4月からがん患者の遺伝子を網羅的に調べて、患者ごとの最適な治療薬の選択などに役立てる国主導の「がんゲノム医療」が、厚生労働省が指定する111の病院でスタートしています。

こうした流れを受けて、当院でも本格的にがんゲノム診療に取り組んでいこうと、8月15日(水)午後5時から「がんゲノム診療キックオフミーティング」が亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールにて開催されました。会場には、がん診療に携わる診療科の医師や看護師、検査や薬剤などのコメディカルスタッフ、事務系職員など大勢のスタッフが集まり、関心の高さをうかがわれました。

キックオフミーティングでは、腫瘍内科部長の大山優医師が司会進行役となり、亀田信介亀田総合病院院長より病院としての方針が語られたほか、腫瘍内科特任部長の池田貞勝医師から、がんゲノム医療のメリットと課題、当院での診療体制や対象者の条件、2種類あるがんゲノム検査の長所・短所、検査



の流れ、今後の計画などが紹介されました。そのほか、がんゲノム医療の統括メンバーとなるゲノム委員会委員長の寺岡 晃乳腺科医長、遺伝相談外来を担当する臨床遺伝専門医の田嶋 敦産婦人科部長と認定遺伝カウンセラーの主原 翠臨床心理士、がんゲノム医療のコーディネーターを務める看護師長の北浦寿子がん化学療法認定看護師がそれぞれ亀田がんゲノム診療のあらましを紹介しました。

キックオフミーティングの翌日8月16日には第1例目となるがんゲノム検査が行われたほか、10月1日付で厚生労働省より「中核拠点病院」と連携して検査などを行う「がんゲノム医療連携病院」に指定されるなど、ゲノム情報等を活用して個々のがん患者さまに最適な医療が提供できるよう、着々と環境の整備が進められています。

脳神経内科 福武部長 脳卒中の英文教科書に執筆



本年7月、イギリスのCambridge University Pressから"Uncommon Causes of Stroke" (脳卒中のやや稀な原因)の第三版が出版されました。前版にはなかった新たな章の一つ

に"CARASIL (Cerebral Autosomal-Recessive Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy)"が採用され、当院脳神経内科部長の福武敏夫医師が単独で執筆しました。

この疾患は稀な遺伝性の脳小血管病で30歳前後

から脳梗塞や禿頭、腰痛(変形性脊椎疾患)が出現し、ついには脳血管性認知障害をきたす疾患です。日本で初めて発見され、福武医師が1995年に症候群としての概念をまとめ、全国の神経内科医の協力によって2009年に責任遺伝子がNew England Journal of Medicineに報告されたものです。劣性遺伝性ということでもとても稀なのですが、最近では片割れの遺伝子変異だけでも中年以降にかなり似た症状が現れることが全世界から相次いで報告されてきており、非遺伝性の脳梗塞やアルツハイマー病の病態機序とも関わることも注目されるトピックとなっています。

亀田京橋クリニックに 遠隔デジタル画像診断センターを開設

8月より、亀田京橋クリニック6階に臨床病理科と放射線科の専門医が一緒に総合的な画像診断を行う「遠隔デジタル画像診断センター」が開設されたことを受けて、8月18日(土)午後、メディア・医師向け内覧会が開催されました。

世界的にも珍しいこの取り組みは、院内の病理と放射線画像診断のエキスパートが異なる観点から集学的に症例検討するだけでなく、遠隔読影システムを用いて提携する医療機関の両部門の専門医も交えて症例検討を行うことで、より総合的で確度の高い診断を目指すものです。今後は、病理科医や放射線科医を目指す若い医師に、2つの科を同時に学ぶことができる効率的な研修環境を提供することで、「病理・放射線科」とも呼べる、両分野に精通した総合画像診断医の育成や、複合領域での人工知能(AI)の解析なども行っていく予定です。

午後1時半から行われたメディア内覧会では、亀田隆明医療法人鉄蕉会理事長と清水幸子亀田京橋クリニック院長が挨拶に立ち、診療科の垣根を超えた診断と、新たな分野を切り開く拠点としての亀田京橋クリニックの未来像が語られました。

次いで、福岡順也臨床病理科特任包括部長が、「病理医が見た変わりゆく『診断』」と題し、遠隔デジタル画像診断センター開設のねらいと、病理科と放射線科がコラボレーションすることの利点を、症例画像を用いて説明しました。福岡医師は「親和性の高い病理科と放射線科が総合的に画像診断を行うことで、診断ワークフローの改善や、より確度とレベルの高い画像診断につなげられる」とし、また「AI解析など研究開発の促進や、両科に精通した画像診断のプロフェッショナルの育成を行っていききたい」と抱負を述べました。

続いて町田洋一放射線科部長は、「改革が問われる放射線科の未来」と題し、これからの放射線科医がめざす方向性について語りました。町田医師は、自身の症例経験をもとに、「放射線科、臨床病理科、双方でお互いが求める知見を合わせることで、画像診断の質を向上できる」とし、「われわれも病理学的知見を吸収し、高めていくことが必要」と抱負を語りました。また検査機器の進歩により1回の検査で得られる画像情報が増大の一途をたどる一方で、その画像を読影する画像診断医が不足している現状にも触れ、AIが画像診断医不足の問題解決の糸口を握っているのではないかと期待を示しました。

その後行われたデモンストレーションでは、論より証拠とばかりに、実際の症例を用いて、総合的な画

像診断の重要性を示しました。福岡医師によれば、「全く同じに見える組織像が、末期がんから良性疾患まで診断が変化しうる状況が実際にはある」そうで、「そうした症例と遭

遇した時に、すぐ隣に放射線科医がいるという環境の利点は大きい」と言います。デモンストレーションでは、遠隔読影システムを使って連携医療機関の医師も交えて症例検討を行い、コンセンサスを得て、確定診断を決定する過程が披露されました。

メディア内覧会に引き続き、午後2時半から行われた医師向け内覧会では、福岡医師や町田医師による講演に加えて、JA北海道厚生連札幌厚生病院 病理診断科医長の市原 真先生による「病理診断の過去・現在・未来と、迫り来るAI病理診断を前に「突然変異」するヒト病理診断者」と題した特別講演が行われました。市原先生は講演の中で、病理科医の役割の変遷に触れ、「これからの病理医は組織診断だけでなく、放射線画像を見ることはもちろん、AIを用いて得られる情報を統合するなど、総合的に病理を解析していく必要がある」と指摘しました。また、最終的な目的を患者個人のテーラーメイド医療と位置づけ、病理のプレバートのデジタル化や臨床データとの紐付け、放射線画像データなどを蓄積していくことによるAIの統計学的な診断能力の向上と統計学的データの逐次更新の重要性を訴えました。そして遠隔デジタル画像診断センターがこれらのデータ蓄積に重要な役割を持つのではないかと示唆しました。

講演には立ち見が出たほか、当日参加できないという方からライブ配信を希望する声が多数聞かれたことを受けて、急きょ臨床病理科のFacebookページから講演の様子をライブ配信するなど、当院ではじまった新たな取り組みが内外から注目を集めています。



医療系学生が全国から集い“チーム医療”を考える サマーキャンプ@亀田 2018



8月8日(水)・9日(木)、恒例の「サマーキャンプ@亀田 2018」(主催：医師のキャリアパスを考える医学生の会、共催：亀田総合病院)が当院で開催されました。

「サマーキャンプ@亀田」は、未来の医療を担う多様な専攻の医療系学生と、チーム医療を実践する当院の多職種医療者とがグループディスカッション等を通じて、「チーム医療」について考えるプログラムで、2009年から毎年夏に開催しています。

今年は台風13号が関東地方に接近するなか、全国から医療系学生約40名が集まり、「チーム医療」について考える2日間を過ごしました。亀田グルー

プからも学校法人鉄蕉館 亀田医療大学、社会福祉法人太陽会 安房医療福祉専門学校の2校の看護学生が参加し、日頃交流する機会のない他校の医療系学生と親交を深めました。

1日目は、亀田クリニック院長で学校法人鉄蕉館理事長の亀田省吾医師による講演を皮切りに、医学教育推進部長も務める小原まみ子腎臓高血圧内科部長や鈴木 真産婦人科部長による講演や施設見学が行われたほか、当院の多職種医療者が学生たちの輪に加わり、「チーム医療」をテーマにグループ

ディスカッションやロールプレイングゲームが行われました。参加者たちはディスカッションを通じて医療従事者の仕事や、患者さまとの関わり方などを学ぶと共に、多様な職種を目指す学生と行うグループワークを通じて、「チーム医療」への理解を深めました。

2日目は宿泊先の亀田研修センターにて、医療系である学生・医療者に他分野から2名の弁護士、竹内治氏と村山直氏(松本山下総合法律事務所)も加わり「他者への想像力」を副題としたワークショップが行われ、今年の「サマーキャンプ@亀田」も盛会のうちに終了となりました。

笑いの力で「元気と笑顔」 ボランティア演芸会

全日本おむつ団による「ボランティア演芸会」(主催：日本フィランソロピー協会、共催：王子ネピア株式会社)が9月19日(水)午後1時半から、亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールにて開催されました。



全日本おむつ団は、上方落語家の笑福亭鶴笑師匠を団長に東西10名の落語家有志



で結成されたグループで、日々の忙しい仕事の合間を縫って、ボランティアで全国の施設を巡り、笑う機会の少ない高齢者の方などに笑いの力で「元気と笑顔」を届ける活動をされています。

この日は笑福亭鶴笑師匠が来院し、師匠と師匠手作りのパペットが絶妙な掛け合いをみせる「パペット落語」ほか、紙切りや南京玉すだれなどの芸が披露され、会場は終始来場者の楽しそうな笑い声に包まれました。

長狭高校 医療・福祉コース生徒が医療体験実習



8月6日(月)・7日(火)の2日間にわたり、県立長狭高等学校(鈴木希彦校長)医療・福祉コースの「医療」分野で学ぶ3年生42名が、当院で医療体験実習を行いました。

亀田グループでは、県立長狭高等学校と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。

この医療体験実習は、病院職員に付いて日常行っている業務を見学し、希望する職種に対して理解を深めることを目的として、希望職種に影のように密着し「見て体験・学習」するシャドー研修が行われました。実習先は、事前に各自の希望を募り、2日間の予定が組まれ、看護師、臨床検査技師、診療放射線

技師、リハビリ関係(理学療法士、作業療法士)、管理栄養士、歯科衛生士の職種に分かれて体験実習を行いました。中でも希望者が一番多い看護(24人)では、担当看護師について、バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸、体温)の観察の仕方、患者さまとのコミュニケーション、清拭・足浴・手浴などの体験などを行いました。

参加した生徒からは、「バイタルサインの観察の仕方など看護師の仕事の内容を知ることができて、とても勉強になりました。進路に役立てたいです」「看護師になりたいという気持ちを実習する前より強くなりました」「患者さまとのコミュニケーションをどのように行かなど、理学療法士に関して疑問に思っていたことが解決できたので良かったです」「歯科衛生士の実習では、1歳半検診に行かせていただいたり、口腔外科を見学できたり、歯科衛生士の仕事を体験できて本当にためになりました」などの感想が聞かれました。

11月22日(木)に、体験実習の受け入れ対応したスタッフ向けに、今回シャドー研修に参加した生徒による「医療体験実習発表会」を行う予定となっています。

千葉県警察による防犯講演を開催

職員の防犯意識向上をめざし、9月21日(金)午後5時半から、千葉県警察「よくし隊レディ『あおぼーし』」の皆様を講師に迎え、防犯講演を継続学習センターにて開催しました。

『あおぼーし』は、2016年3月に女性が被害となる性犯罪等を抑止するため、県警生活安全部の女性警察官を中心に結成されたもので、2017年5月には子どもの犯罪被害防止を強化するため新たに少年補導専門員を加え、街頭キャンペーンや学校・企業での防犯講話、護身術の指導を通じて、女性と子どもの犯罪被害防止に取り組んでいます。医療現場では女性が多く働いていることから当院へは昨年に引き続き3回目の訪問となりました。

講演前半では、犯罪被害から自分たちを守るためにどう行動すればいいのか、痴漢やドメスティック・バイオレンス(DV)、ストーカー被害など女性が被害に遭いやすい犯罪とその注意点、千葉県で発生の多い空き巣や忍び込み被害や、近年増えているSNSトラブルを回避するためのアドバ

イスなど、日々の生活にすぐに取り入れられ

る防犯ポイントを教えていただきました。後半には、防犯力診断テストで参加者一人ひとりが自らの防犯意識レベルを確認、犯罪被害に遭わないため護身術もご指導いただきました。



あおぼーしで犯罪被害を防止しましょう

- あ：歩きスマホはやめましょう！
- お：(不審者などに声をかけられたら)大声を出しましょう！夜遅い帰宅の際は迎えやタクシーを利用しましょう！
- ぼ：防犯グッズを活用しましょう！
- ー：エスカレーター、エレベーターでは周囲を警戒しましょう！
- し：下着は室内に干しましょう！被害はすぐに知らせましょう！



庵原プロ ジャパンツアー 2018 第5戦で優勝！



8月30日(木)
～9月2日(日)
茨城県大洗町大
洗海岸で開催さ
れたJPSA ジャ
パンプロサー
フィンツアー

2018ショートボード第5戦「第23回I.S.U茨城サーフィンクラシックさわかみ杯」で、プロサーファーとして活躍している当院の庵原美穂看護師が優勝を飾りました。

庵原看護師は、「今回2年ぶりに優勝することができました。職場の皆さまには、いつも応援していただき感謝しております。10代の選手と戦うことは苦難の連続ですが、年齢に負けず成長できる姿を魅せていけたらと思います」と優勝の喜びを語ってくれました。

鴨川～渋谷間を結ぶ高速バス 10月から運行

鴨川と渋谷(渋谷マークシティ)を結ぶ高速バス路線「鴨川～渋谷線」が10月1日より運行を開始しました。



運行本数は1日当たり8便(4往復)で、鴨川から片道2時間半程度で渋谷に到着します。なお、上りと下りの各2便は急行系統の運行となります。

10月1日には運行開始を記念して、同路線を共同運行する日東交通株式会社様と鴨川日東バス株式会社様による「歓迎式」が発着の起点となる当院バスターミナルで行われました。式ではバス事業者を代表して日東交通(株) 代表取締役の小宮一則様が挨拶に立ったほか、下り(渋谷→安房鴨川)第一便の到着を関係者一同で出迎えました。



「OURS baby」(企業主導型保育事業施設) 進捗報告



亀田グループの社会福祉法人太陽会(亀田信介理事長)が、ケアハウスまんぼう隣接地に建設中の「(仮称)太陽会複合施設」(建築面積701.97㎡、延べ床面積1,696.31㎡)が躯体工事を終わり、姿を現してきました。

この施設は、通所リハビリテーション事業と企業主導型保育事業を行う複合施設で鉄筋コンクリート造の地上3階建て。1階は介護老人保健施設たいようが1995年から行っている通所リハビリテーション事業のうち、近年利用者が増えている短時間の通所リハビリテーションに特化したスペースとして増築し、亀田グループならではの専門性の高いサービスを提供する計画です。

2階は、太陽会と当院が共同設置・共同利用する企業主導型保育事業「OURS baby(あわーず ベビー)」が新設されます。太陽会が手掛ける子育て支援事業としては、2016年4月に開園した幼保連携型「認定こども園OURS(あわーず)」(鴨川市広場、定員391名)がありますが、利用希望者が想定数をはるかに上回り、開園からわずか2年で特に0歳から2歳児クラスは利用枠がいっぱいとなりました。

このままでは新規の入園希望に答えられなくなり、働き世代のニーズに応えられなくなる可能性が出てきたため、企業主導型保育事業を立ち上げ、亀田グループで働くスタッフの子弟を



※完成イメージです

対象に、0歳から2歳児合計114名の受け入れを行う計画に着手しました。また同園では主に乳児を対象に365日稼働の一時預かり事業(定員8名)も行うことが予定されています。

『OURS baby』は、認定こども園OURSと連携し、教育理念やミッションなども共有しています。さきごろOURSの園児も社会科見学の一環として建設現場を訪れ、たくさんの重機やOURSと似ている外観に目を輝かせ、施設の完成を楽しみにしていました。



今号は…

抗菌薬（抗生物質）と 薬剤耐性菌

近年、複数の抗菌薬が効かなくなった「多剤耐性菌」や、ほとんど効かなくなった「スーパー耐性菌」が出現し、大きな問題となっています。世界初の抗生物質「ペニシリン」が実用化されて以来続く、人類と細菌のいたちごっこ。薬剤耐性菌を増やさないために、私たちに何ができるでしょうか？

回答者

感染症科 部長代理
大澤 良介 医師



Q. 最近、ニュースなどで耳にする
薬剤耐性菌ってなに？

A. 病原体（ウイルス・細菌・カビ・寄生虫等）が体に入り、悪さをして炎症を起こす病気を感染症といいます。こうした感染症の中で、細菌が原因で引き起こされる病気に有効なのが、「抗菌薬（抗生物質）」です。

しかし、同じ種類の細菌のなかにも、抗菌薬がよく効く菌もいれば、突然変異などで生まれたあまり効かない菌もあります。抗菌薬を飲み始めた時には、まずはその薬に弱い菌から死んでいきますから、強い菌は最後まで残り、結果、数を増やしてしまうことがあります。このように薬に対して耐性をもった菌を「薬剤耐性菌」と言います。

抗菌薬の効かない細菌が広まることで、治療が非常に困難になり、重症化したり、死に至る場合もあります。

Q. 風邪に抗菌薬（抗生物質）が
効かないって本当？

A. 「風邪をひいたので抗生物質をください」と来院される患者さまがいますが、いわゆる「風邪」と呼ばれる上気道炎の9割はウイルス感染によるもので、これらに抗菌薬は効きません。特殊な場合を除いて、自分の免疫力で自然に治ります。

必要のない抗菌薬を服用することで、体内にいる細菌がその抗菌薬への耐性を持つ可能性が高くなります。そればかりか、抗菌薬には他の薬と同様に副作用が出る場合があります。特に多いのは下痢です。これは病原体だけではなく、腸内の環境を保っている細菌までも抗菌薬が攻撃してしまったためです。

ただし、細菌感染症が疑われる場合（溶連菌感染症、肺炎など）には、原因菌に適した抗菌薬を処方します。

Q. 薬剤耐性菌を増やさないために
何ができるの？

A. 医師から処方された抗菌薬を、症状が軽くなったからといって途中で飲むのを止めたり、本当は1日3回飲まなければならないところを1回に減らしたりしていませんか？ これでは薬の十分な効果が期待できないばかりか、生き残った細菌から耐性菌が出現するリスクを高めます。処方された抗菌薬は、医師の指示に従い用法と用量、内服日数を必ず守り、飲みきるようにしましょう。

また、以前処方された抗菌薬が残っていても、それを自己判断で飲むのは止めましょう。似たような症状に見えても原因菌が異なる場合があります。医師は原因菌に適した抗菌薬を処方しています。効かない抗菌薬を服用することで前述のとおり、体に良い働きをしている常在菌をも殺してしまいます。

亀田 本舗

『ももこの話』

さくらももこ：著
集英社文庫/518円〔税込〕



漫画家、エッセイストとして活躍された、さくらももこさん。

その代表作といえば、言わずと知れた「ちびまる子ちゃん」だろう。自身を投影させた小学3年生の主人公・ちびまる子ちゃんが、家族や友人と繰り広げる日常生活を描いた作品で、月刊少女漫画雑誌「りぼん」で1986年～1996年にかけて連載された。テレビアニメでは1990年1月7日から第一期の放送が始まり、四半世紀が経つ今も、「サザエさん」と並んで日曜夕方の顔として君臨している。

「ちびまる子ちゃん」の魅力は主人公が普通の女の子だという点にあると思う。まる子は、少女漫画によくあるような美人で性格もよくて、才能もあつて……といったような完璧で特別な女の子ではない。勉強やお手伝いをさぼったり、調子がよくて打算的な一面があつたり、そのくせ妙

に潔癖なところがあつたり……と、等身大の姿で描かれているのが好ましい。また、一癖も二癖もあるクラスメイトや周りの大人たちなど、個性豊かな登場人物たちも作品に花を添えている。そして、そんな自由な登場人物たちに淡々と鋭いツツコミを入れるナレーションも、この作品の魅力になつていったように思う。

今回で紹介するのは、作者が「まる子」だった小学3年生の頃の黄金の日々を綴つた『ももこの話』というエッセイ集だ。さくらももこさん初期のエッセイ集3部作『もものかんづめ』『さるのこしかけ』『たいのおかしら』に続いて出された、『あのこと』『まる子だった』『ももこの話』シリーズの完結編にあたる一冊だ。

実は、さくらももこさんのエッセイ集を読むのは今回が初めてだったのだが、多くの女性に支持された理由が分かった。いつも食べきれな

かつた給食、父ヒロシに懐メロを教えるのに苦労したお風呂の時間、「火のカマにほうり込むぞ」といわれてもどうしても欲しかったやきいも、おこづかいをつぎこんだ紙しばい屋など……いろいろなエピソードが独特の語り口で綴られているが、クスリと笑えたものがあつたり、その按配がとにかく絶妙で面白かつた。

不思議なのは、読み始めて数ページすると、目で追いかけた文字が自然と脳内でアニメとなつて再生されたことだ。これは「ちびまる子ちゃん」を見て育つた世代特有の現象かもしれないが、それくらい自分では意識していないところで、「ちびまる子ちゃん」の世界が自分に馴染んでいたことに驚いた。それと同時に、もう新作のエッセイは読めないのだなと思うと、失った才能の大きさを少し寂しく思った。

(蝸牛庵)



かすていら
文明堂

この号が出る11月は防災月間である。今年の日本は多くの自然災害に苦しめられた。予想が付きにくいことに加え、規模も大きく、復旧まで時間がかかったケースもあった。各家庭の皆様もあらためて我が家の防災対策を見直しているのではないかと思う。

かくいう私も、防災対策はばっちり行っている。あらかじめ必要な防災グッズが詰まったリュックを購入し、いざというときには文字通りリュックひとつで逃げられるように準備してある。すでに防災グッズがパンパンにつまったリュックに、ミカンの缶詰や羊羹を追加したために、ずっしりと重くて行動が著しく制限されるデメリットもあるが、万一の際の準備は一応できているといえよう。

なお一日の大半を過ごす職場の防災対策は、「室長の秘密棚」があるから安心だ。「核戦争を生き延びる」がコンセプトの棚の中には、数々のお菓子やカップ麺のほか、飲み物などがぎっしりと詰まっている。定期的に開けては「これも賞味期限がやばい、はあこらダメだっぺ」と中身を整理し、その際に出た食料は気前よく我ら部下に分け与えてくれる。以前からなんともせせこましく感じていた秘密棚だが、この備蓄方法は「ローリングストック」と

呼ばれ近年注目されているストック方法でもあり、部下からの人気も高く、ぜひ全国の上司の皆様にもお試しくださいという方法だ。

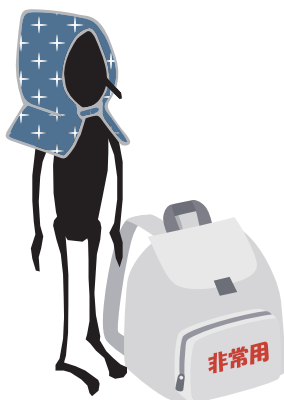
さて今年自然災害の脅威にさらされたのは日本だけではない。世界各国とも相次ぐ自然災害に苦しめられる一年となったが、特にアメリカでは相次ぐハリケーン、山火事、火山噴火など、大変な1年となってしまった。アメリカは多民族の国である。例えばフロリダ州では人口の28%が英語を話せず、「すぐに避難してください」という単純なメッセージも英語・スペイン語・アラビア語などで同時に発信する必要がある。日本以上に車がないところにも行けない場所も多く、最低10日分の食料が必須とされている。災害時の危険度は極めて高いのだ。

当然のことながらアメリカ政府も各家庭に防災グッズの準備や備蓄を呼び掛けている。懐中電灯、ラジオなど日本と共通するものも多いが、さすがはアメリカ、自家発電機、ボードゲーム、ダクトテープ（日本でよく見かけるガムテープの強化版）、漂白剤、ガソリン、サバイバルナイフなども「推奨」リスト入りし、サバイバル感が増している。また「非常持ち出し品の中に銃は含まれるか？」は多くのアメリカ

人を悩ます問題のようで、「狩りに必要」「むしろ危険なのでいらない」と様々な場で熱い議論がかわされている。

なお非常食に関しては缶詰のほかに、チョコレートバーやピーナッツバター、ポテトチップスといった高カロリーな食品が推奨されているのだが、「台風が来る前に全部食べてしまった。どうすればいいのかわからない」という切実な問い合わせも多くSNSに寄せられていた。他にも塩辛いお菓子でのどが渇いてしまい、水を飲みきってしまうケースも多々あったようで、政府が「なるべく栄養バランスを考え、お菓子はあくまで楽しみとして消費するように」と呼び掛けている。

もう災害が起きなければいいなと思うが、残念ながら世界のどこへ行っても災害とは無縁でいられない。どちらにお住まいでも11月の防災月間を利用して、ぜひご家庭の防災グッズや避難経路などを見直していただければと思う。



亀田総合病院報

2018.11
No.246

2018年11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>