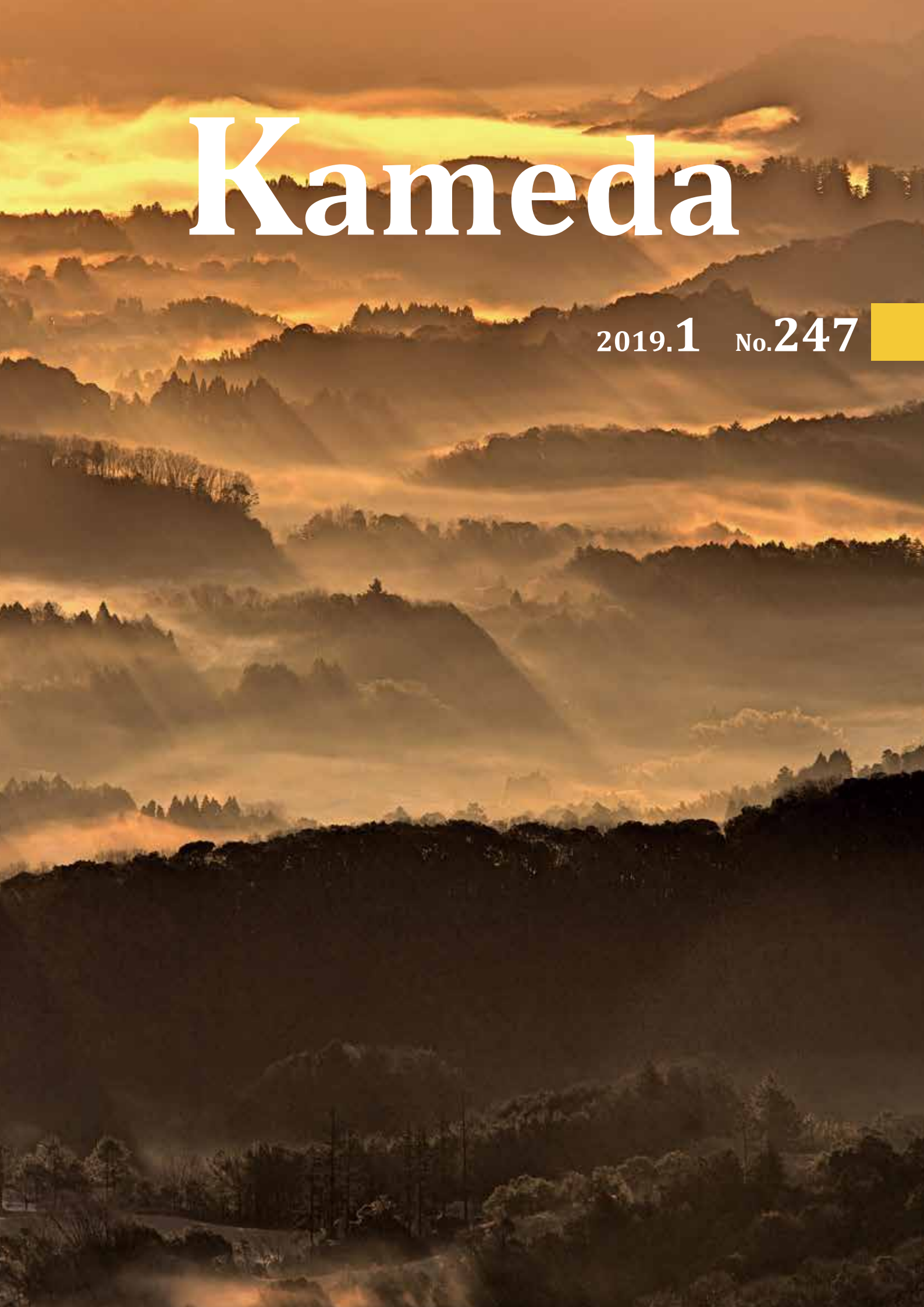


Kameda

2019.1 No.247

巻頭言

平成から新時代へ

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。

月日の経つのは本当に早いもので，平成も30年を超え，新しい元号へと変わってゆく年を迎えました。子供の頃は昭和が永遠に続くように感じていたのに，平成は一瞬で過ぎてしまったように感じます。

昭和から平成に変わる時，亡き父が真剣な顔つきで世の中が大きく変わると言ったことが思い出されます。確かにその時を境に高度成長時代が終焉し，長い景気低迷に入りました。しかし，欧米に追いつけ追い越せと頑張った昭和とは異なり，文化水準はわが国独自の進化を遂げてきました。

食事では，寿司などをはじめ和食が国際的にも評価され，洋食の世界でも和のテイストが取り入れられるようになりました。衛生面では，日本発の温水洗浄便座が国際的にも人気を集め，日本のアニメーションが世界中の子供や若者を魅了しています。振り返ってみますと，昭和は成長期，平成は成熟期，次はどのような時代になるのでしょう。

世界の国々を見渡すと，概ね成熟した国々は高齢化と低出生率という共通の問題を抱えています。それが移民政策や社会保障制度の問題を引き起こす結果となっています。これまで欧米の問題だと考えていた問題が正に私達の解決すべき課題として突き付けられています。これらの課題に絶対的な正解はなく，国民が自国の方向性を決めてゆく必要があるのだと思います。

医療法人鉄蕉会においても大きな変化の年となります。5月連休中の新しい電子カルテシステムへの移行，二十数年ぶりとなる大きなチャレンジです。これを契機に業務の流れなども抜本的に見直す事が重要と考えています。この間，ITは目覚しい発展を遂げてきましたが，私たちが十分に生かしきっているとはいえません。ITを駆使して如何に事務作業などを減らすか，良い見本があれば積極的に取り入れ，変化を恐れずチャレンジしてゆきましょう。

今年度の決算から大病院には上場企業のような会計監査が義務付けられ，10月には消費税増税も待ち受けています。ひとつひとつが実に重い課題ですが，他の大病院も同様に直面している問題です。新しい時代に向かい，デジタル世代の若い人達が率先して，しなやかに次世代への道を切り開いていってくれることを期待しております。

面会時間 No.138

ゲスト：総合内科 部長

八重樫（やえがし） 牧人（まきと）医師

日本だけの狭い殻に閉じこもらず，世界標準の視点で目の前の患者さまを診察し，最善の対応を考えることができる総合内科医を育てるため，日々全力疾走中の八重樫部長にお話をうかがいました。

恒例ですが，ご出身や経歴からうかがいます。

育ったのは東京の青梅というめちゃくちゃ田舎なところです。東京出身とはいえ狸が出たりする里山で，川で泳いで育ったりとかしました。青梅より向こうは，線路も単線です（笑）。

私は当院の初期研修第11期生で，同期には現在脳神経内科の部長で，卒後研修センターの片多史明センター長がいます。

どうして研修先に当院を選んだのですか。

そもそも私が弘前大学医学部を選んだ理由は，二次試験に英語がなかったからなんです。その私がいい医者になりたいなと思っていろいろな病院を見て回っていたら，「医者を育成するためだけにアメリカ人の医者を雇ってる病院がある。亀田病院というらしい」と聞きつけて，夏休みに見学に来てみて「これはすばらしい！」と思ったのがきっかけです。

受験で英語回避というのは意外です。

苦手だったんです（笑）。当時は現在のムーディ先生（臨床教育専任）のお立場で，スタイン先生という方がいらっしゃいました。その先生のティーチングを見て，一週間で「こりゃアメリカ行かないと納得いかない」と思って，そこから留学の準備をはじめました。今と違って，科学的データ・医学的なデータが目の前の患者さまの利益にちゃんとつながってるというのが当時は圧倒的でした。

それと同時に幅の広さにも圧倒されました。当時は卒業時に呼吸器内科と決めれば呼吸器内科の医局に入り肺の事だけをやり，それ以外のことは医学生以降ほぼトレーニングを受けていないのが普通でした。それに比べて，患者さまの役に立てる診療幅が圧倒的でした。それで留学を目指したという感じです。

亀田で初期研修を終えた後，在沖縄米国海軍病院でシニアインターンをされていますね。これも留学準備のためでしょうか？

そうです。英語が苦手だったので，亀田ではスタイン先生に鍛えていただきましたが，それだと不十分だったので沖縄の米国海軍病院に行って，シニアインターンといってまとめ役の立場で留学準備をしました。

その後，　東京海上日動火災というところを通じて，日本でインタビューは受けられるけれど，採用されたらアメリカから給与は出るし，アメリカ人の同僚とまったく同格に仕事をするという立ち位置で，ニューヨークで研修を始めることができました。

東京海上日動火災って損害保険会社のですか？

はい。東京海上日動火災がニューヨークで診療所を始めたのですが，慈善事業として，日本人の医師が学んで，日本で還元できるようなプログラムを作りたいということで，私の行った9年ほど前から始めています。現時点でトータルで186名が留学していて，当院疼痛・緩和ケア科の関根龍一部長のように日本に帰国した方もいれば，アメリカに残った医師もおり，いろいろな形で貢献しています。

個人で海外研修に行くには生活環境を整えたり，研修先との調整だとか難しいと聞きます。東京海上日動がそのサポートをして下さったということでしょうか。

東京海上以外のプログラムで留学する方もいますが，先人たちの経験がありますから，よりよい研修が受けられるのがポイントだと思います。総合内科医長で感染症科医長の伴 浩和医師も同じで，私が面接官になってから送り出し，日本に戻ってきてくれました。

先生の履歴を拝見しますと，順調にさくさくとキャリアを積んで来られたように見えますが，実際はいかがでしたでしょうか？

いやあ，プロフィールだけを見ると，そう見えてしまうかもしれませんが，さくさくではないですね（笑）。

トータルで6年くらいアメリカにいました。総合内科に3年間，呼吸器に2年間，集中治療に1年ですね。

これも計画どおり順調に進まれたように見えますが，いかがでしたか？

いえいえ（笑）。たとえばコロンビア大学セントルークス・ルーズベルト病院のときは，ベストインターン・ベストレジデントというような賞もいただいたりもしましたが，先輩に岩田健太郎先生（元亀田総合病院感染症科部長，現神戸大学教授）がいらっしゃいました。ちょうどニューヨークにいる間に同時多発テロ事件が起きました。そのことがあって気分が落ち込むような状況下でも，「こういうことに注意しましょう」という在米日本人のためのガイドラインを徹夜で訳されていました。こうしたすごい存在が身近にいすぎて，とても順調などという感じで

はありませんでした。いい刺激はめちゃくちゃ受けました。

次に呼吸器内科のコースを学ばれたとありますが，これも目指す総合内科医になるために必要なコースだったということでしょうか？

もちろんです。この分野は日本の医療で，医師の卒後教育でも，医療全体で見た時にも足りていないことは明らかな領域でした。データにもそう出ています。ただ総合内科をアメリカで3年間やるだけでは短すぎるので，長く研修して医者の腕を磨くために，呼吸器・集中治療も研修させていただきました。

セントルークス病院の時の指導医の中でも，ベスト・ティーチャーは呼吸器・集中治療の先生たちが毎年受賞していました。教育者としてのロールモデルがたくさんいました。

卒業していきなり専門分野の深いところに入っていくやり方では，ベースがしっかりした医師になるのは少し難しいように感じられたということでしょうか？

そうです。例えば，今でも必要な予防接種を日本の患者さまは受けていないんです。肺炎球菌の予防接種は高齢者の4割しか受けていません。インフルエンザの予防接種も高齢者だと5割しか打っておらず，厚労省は「せめて8割打てば，亡くなる方も減ると分かっている」と言っています。

帯状疱疹や破傷風にいたっては，医師でもワクチンで予防できることをご存知ない方がいますし，実際に行っている率もほぼ0％です。がん健診も平均で4割くらいしか受診していません。

そこでお作りになったのが，「予防医療の薦め※」ですね。

予防医療の薦め：より健康で長生きするため，科学的根拠と治療指針に基づいた検診項目をまとめたもの。
http://www.kameda.com/pr/health/ForHealth.pdf

予防医療の薦め

亀田クリニック 総合内科・家庭医診療科のかかりつけで私人の患者さまへ

下記は科学的根拠と治療指針に基づいた検診項目です。対象の方には、症状が無くても、より健康で長生きするためにお薦めします。ただし、症状や病気がある際の保険診療とは異なり、**予防医療は原則自費診療となります。**市町村健診や人間ドックを活用し、担当医の先生と良く相談してください。

予防接種（※2）
- **肺炎球菌ワクチン**：65歳以上もしくは指病のある方に（心、肺、肝、腎、糖尿病等）2種類あります。
- **インフルエンザワクチン**：全ての方に、毎年。
- **帯状疱疹ワクチン**：全ての方に。初回は3回、その後10年毎（三種混合にも含まれています）。
- **B型肝炎ワクチン**：糖尿病時に60歳未満・透析患者・慢性肝疾患・B型肝炎患者の家族・医療従事者の方等に。
- **HPVワクチン(ヒトパピローマウイルス)**：子宮頸がん予防に。26歳以下の女性に。
- **帯状疱疹ワクチン**：50歳以上の方に（組み換えワクチン2回）、または60歳以上の方に（生ワクチン1回）。

注：他にも、海外（特に途上国）に行く予定がある方は担当医と相談してください。

がん検診（※1、胃がん検診のみ※3）
- **大腸がん検診**：50歳～75歳（便潜血毎年（2回法）か、大腸内視鏡3～10年毎）家族歴がある方は要相談。
- **胃がん検診**：50歳以上（胃バリウム検査を1～3年毎か、上部消化管内視鏡を2～3年毎）。
- **乳がん検診**：40歳（もしくは50歳）～75歳（マンモグラフィーを2年に1回）。
- **子宮頸がん検診**：性交開始後21歳～65歳（子宮頸部擦過細胞診を3年に1回）。
- **肺がん検診**：55歳～80歳、喫煙歴（1日1箱×30年以上相当）がある方のみ（低線量胸部CTを毎年）。

注：上記のがん検診は特に検診の利益が大きく、対象の方が行うと健康でより長生きすると科学的に証明されている項目です。しかし、近年では若年性のがんも問題になってありますし、これらに当てはまらない方達もがんに罹る可能性はあります。心配な方は担当医とご相談ください。

生活習慣病（※1）
- **高血圧**：血圧
- **高脂血症**：コレステロール
- **糖尿病**：血糖とHbA1c
- **肥満**：体重
- **喫煙**：禁煙を強くお薦めします
- **飲酒**：飲酒は節度をもって（ビールなら1日500ml、日本酒1日1合、焼酎1日0.5合まで）
- 定期的な**運動**、**歯科受診**をお薦めします。

全般（※1）
- **骨粗鬆症**：65歳以上の女性（骨密度の写真）
- **転倒予防**：65歳以上（転倒しやすければリハビリ）
- **腹部大動脈瘤**：65～75歳の喫煙したことがある（生涯で100本以上喫煙）（腹部超音波検査1回）
- **淋菌・クラミジア感染症**：性交の経験がある女性（尿か子宮頸部のPCR検査）
- **うつ病**：2週間以上のうつ気分・興味の減退があればご相談ください。**家庭内暴力**も

特定の方に（※1）
- **性行為感染症の危険性がある方に**：HIV・梅毒・B型肝炎、C型肝炎の検査
- **妊娠を考えている方に**：葉酸毎日0.4mg（1錠（神経管閉存症が減ります）、風疹抗体検査、妊娠前カウンセリング（百日咳追加予防接種等）
- **ご高齢の方に**：介護保険（総合相談室で相談）、事前指示（かかりつけ医と相談）

参考文献：※1：USPSTF (U.S. Preventive Service Task Force)
※2：ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices)
※3：科学的根拠に基づくがん健診推進のページ

アメリカでは内科がかかりつけ医でも，家庭医診療科がかかりつけ医でも，こうしたことはやっていて当然，やっていなかったら診療報酬が下げられるシステムです。システムとしてやっているので，実施率も高くなります。でも日本では，当院の総合内科のようにがんばっているところもありますが，やっていない所はとことんやっていません。

先生が総合内科・感染症内科の医師として戻って来られたのが2006年8月。当院の総合内科専攻医の説明文に「米国内科研修の良いとこどりをした，感染症に強い大人のジェネラリストを育成する3年間のプログラム」とあります。これが先生のやりたかった総合内科のエッセンスなんですね。国内でこういう教育をやっているところが他にありますか？

増えてはいますが，大病院で入院も外来もあって，かつ外来が退院後の患者さまを診るだけではなく，かかりつけ医としても機能しているところならば，当院がトップランナーだと思います。

「大人のジェネラリスト」というと，当院のようにたくさん専門診療科があると分かりにくいかと思いますが，私自身は大人のかかりつけ医がいてくれたら良いなと思います。

ひと言でいうと，日本はシステムfailure(失敗)です。患者さまの立場からすると，医療に関して実践的なトレーニングをきちんと受けた医者に相談出来

たら良いと思うのは当然です。そういったニーズは掘り起こせばめちゃくちゃあると思います。逆に言えば，そこをきちんとできれば，専門家の数ももっと少なくても大丈夫なのです。

でも日本には医者が31万人いますが，そのトレーニングをうけた総合診療専門医は全医者の0.2%～0.3%しかいないんです。トレーニングを受けた人しか開業できないとかいうルールになっていればいいんですが，日本は他の国と違ってそうしたルールがないんです。

そういうプログラムをしっかり教育しているのが当院の特長ということですね！

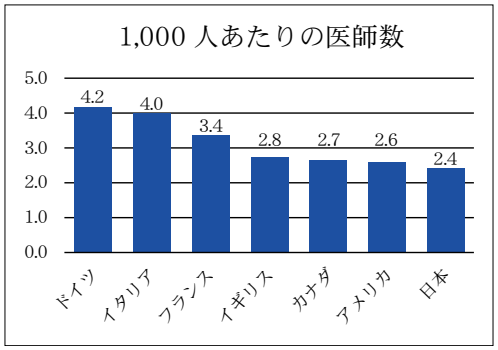
厚生労働省で昨年1月にそういうプレゼンをさせていただきました。(※) 逃げない覚悟で情報発信しています(笑)。あと雑誌「Hospitalist」で全国の病院総合診療の仲間と共に情報発信をして，医療の中で科学的根拠に基づいて「患者さまにとって有益と証明されたことはやろう，証明されていない無駄なところは省きましょう」というような情報発信をしています。現場＋αなので，このくらいで手一杯です。

※新たな医療の在り方を踏まえた 医師・看護師等の働き方ビジョン検討会
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000149789.pdf

世界と比べて医師数の少ないわが国では，各医師の努力で補っているといったことをテレビコマーシャルでもやっています。まずはかかりつけ医が診て，そのあと専門医に紹介するというかかりつけ医が普及していないことも一因なのでしょうか？

日本は医師が少なく，オーバーワークというのは本当だと思います。OECDの平均から比べても，日本は少なくなっています。

図：G7国の1000人あたり医師数（2016年，OECDホームページより）



https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm

医者も少ないですし，オーバーワークです。OECDの平均からしても少ないのですが，ただ増やすだけでは患者さまのニーズを満たすことはできないし，医療費も増えてしまいます。今でも国の医療費が42兆円かかっていて，国の借金を国民一人当たりで割れば850万円とも言われています。医師を増やすだけでは，経済は破綻するし，国民皆保険の存続も危ぶまれます。

ではどうするかというと，コモン(一般的な，よくある)な病気を診ることができ，必要な時に専門医に紹介できる医師の割合を増やすべきというのは，データ的にも分かっています。WHOの勧告でも，The Lancet(週刊で刊行される査読制の医学雑誌，最も評価の高い世界五大医学雑誌の一つ)やThe New England Journal of Medicineでも「日本はそうするべきだ」と書かれていました。

ならばなぜそのようにならないのでしょうね。

抵抗勢力とか既得権などもあって変えるのが難しいんですね。厚生労働省の医系技官の方とお話ししても分かっている人は分かっていますが，変えるのは難しいと感じているようでした。ただ日本の人口編成が，65歳以上の高齢者が27%という中，今までどおり惰性をつづけては未来がないのは分かっています。変化をチャレンジととらえ，良い方向に変わっていくのは必要じゃないかなと思います。

高齢者というお話が出たので，医療処置に関する事前指示書についても伺いたいと思います。例えば，高齢者の独居化・貧困化，多死社会が避けられない問題で，いわゆる終活に向けて自分の意志を示しておく必要があります。

意志を残しておくことは非常に大切です。そもそも他の国では日本のような延命治療をしません。特に本人が望まぬであろう延命治療をここまでやっている国はありません。アメリカやヨーロッパももっと引き際は早いです。

厚生労働省の調査で効率性も保たれたものだと思いますが，認知症になって，自分が食事をとれなくなってしまった時，経管栄養や胃ろう(※)をしますかという質問に対し，8割の方が「NO」と答えています。しかし，実際に行っている人の割合はずっと多い。元気なときに，家族で話し合って共通認識になっていれば，ご本人の望まない医療を受けることもありません。でも実際は，ご本人に判断能力がなくなってしまい，食べられなくなり，「胃ろうをしますか？」

と，つける前提で医師からご家族に話をしたり，家族は「ここでやらないと言ってしまったら，自分が殺したということになってしまうのではないか」という罪悪感で断れない方もいます。これがよく日本でみるパターンです。

※胃ろう（PEG = Percutaneous Endoscopic Gastrostomy：経皮内視鏡的胃瘻造設術）口から食事のとれない人，飲込む力の無い人のために，直接胃に栄養を入れるためおなかに小さな「口」を作る手術。

あとは，例えば普段はお嫁さんが一所懸命介護をしているのに，いざ判断をしなくてはならない時にやたら口を出してくる。先生に以前教えていただいた，いわゆる「California Cousin（カリフォルニア州のいとこ，めったに会わない遠方の親戚の揶揄）」ですね。

例えばアメリカだと，65歳以上の人の51%以上は，そうした話をしているとされています。また最近の政策誘導では，2016年からメディケアという老人専門の健康保険があって，そこでは医師が高齢者にそうした説明を行うと診療報酬が入るといったきちんとしたシステムが機能しています。1回の説明でだいたい1万円ほどです。

どうして海外ではできるのに，日本ではできないのでしょうか？

2007年に実は厚生労働省が同じようなことをやろうとしていたようなのですが，実現しませんでした。アメリカとイギリスでは，最高裁で「食べられなくなったら，経管栄養で食事をするというのは最低限の人間の人権ではなく，医療行為なので，希望しなければやらなくて良い」と結論づけています。

日本ではそういう議論はまだ熟成されていません。あとは，今まで延命治療をやるのに慣れてしまった医療従事者が「やらなくて良いの？」というような感じで，延命治療を行わないことに対する違和感があり，やることを前提で話しかけてしまったりすることも一因だと思われます。やらないことに対して，抵抗があるのかなとも思います。

相手の理解力を踏まえ丁寧に説明しなくてはいけないのですが，限られた診療時間の中で難しいということもあるのでしょうか。

なるべくご本人の意志を推察して差し上げようというのは，私達も日々業務の中でやっています。でもお元気なうちにご本人と事前に話しておくのが一番です。ちなみに私の外来患者さまで75歳以上の方には，必ずこうしたことをお話しして，「コード確認書※」を作成しています。

2010年から亀田メディカルセンター全体で4,000件の実績があります。時間は巻き戻せませんから，お元気なうちにこうしたことを家族で話し合い，意思表示しておくことが大切だと思います。そうすることでご本人の意思を尊重できますし，何より残された方の納得感が実は大切だと思います。

※コード確認書（医療処置に関する事前指示書）
病気などで，自分が判断できなくなった場合に，どのような治療を受けたいかを事前に意思表示しておく書面のこと。亀田の場合は，心肺蘇生の有無や，人工経管栄養を行う / 一定期間だけ行う / 行わないなどの項目がある。

先生はデータなどをしっかり示してくださるので説明もわかりやすいのですが，正しい情報のありかをすべての医師が分かっているのでしょうか？

非常にいい質問ですね。世代にもよるとは思いますが，医師は情報が正しいかどうかを取捨選択できるトレーニングを受けているべきなのです。ただ日本の医師育成のカリキュラムの中に以前は含まれていませんでした。

今はあるようです。しかしこれも日本だけしか使用が認められていなくて海外では効かないと証明されている治療薬も多いです。「なんで使うの？」と思うこともよくあります。この辺は急速に改善されると思います。ただ情報の取捨選択は非常に難しいので，患者さまのできることとしては，分からないことは書きとめておいて受診時に聞いてくださいねということくらいが落としどころかなと思います。私もいろいろなことを聞かれますが，3秒～5秒くらいで答えられるものもありますから，なるべく答えるようにしています。

話しが戻りますが，留学された6年間で得た一番の収穫は何ですか？

ありすぎて難しいなあ（笑）。一番は視野でしょうか。日本の医療では当たり前にやっていることが，世界では通用しないことも結構あります。いわゆる井の中の蛙だったりするんです。そういう意味でこれまでの固定概念から解放されて視野が広がるという経験はかなりあったと思います。特に総合内科の3年間には大変感謝しており，それを表すために，セ

ントルークス病院にあやかって息子の名前をつけました。

知識をケチらず，誰にでも平等に教えてくれる精神は尊敬しますね。総合内科は大所帯になりましたが，大所帯を仕切る際に先生が大事にしていることは何でしょうか？

現在21名でしょうか。多様性は絶対あったほうがいいと思いますし，やりたいことをなるべく認めて伸ばそうとは思っています。

一方で，患者さまに対する医療の質が落ちてはいけません。医療の中では，やるべきこと，グレーなところ，やってはいけないことがあるとは思うのですが，やるべきことはしっかりやり，やってはいけないことはやらないということにこだわりを持ってやっています。任せられることは任せ，若手にもどんどん成長してもらえる環境を作るよう意識しています。今はチーフレジデントを中心にシニアも非常によくまとまっていますので，逆に私が変に口を出して足を引っ張らないよう気を付けています。

先生のような方がトップだと，下の先生はやりやすいですね。いろいろなタイプのリーダーがいますが，先生の場合は？

いやあ，どうでしょう。僕に聞くのが適切かどうか分かりませんが（笑）「マルチプライヤー（multiplier）」というのですが，個々の能力を伸ばせる人を目指しています。そもそもやる気のない人は亀田に来ないと思いますけど。

これだけ有能な方が集まるのは，やはり先生のネットワークなのでしょうか？ 例えば岩田健太郎先生や，田中竜馬先生と本を書かれたりもしていますね。

岩田先生や田中先生はニューヨーク時代に同じアパートに住んでいたんです（笑）。病院の向かいにある病院所有のアパートです。

プライベートなことを伺います。ご家族は？

帰国後結婚し，子どもは8歳の長女と，6歳の長男の二人です。可愛くてしょうがないと言ってしまう親バカです。（笑）

先生がベビーカーを押しているのを見たことがあって，イクメン頑張ってるなあと感じたのを覚えています。

ふだん妻に頼り切りなので，そんな風に言われたとバレたら妻に怒られます（笑）。でも，子どもはかわいいし大切なのでしっかり育てていきたいと思います。

先生ご自身が医師になろうと思ったのはどうしてですか。お医者さまの家系だったのでしょうか。

久々に聞かれました！ 高校生の時，将来どういう仕事に就いたら良いのかを考えた時，仕事として自分が人生の時間をかけて熱心に打ち込むのであれば，自分が心から打ち込めるものがいいなと思いました。医師ならばすごく興味を持てるし，それが患者さまの利益になるのであればもっと良いということで医師を目指しました。でもあまり勉強をしていなかったので，2か年計画という感じで浪人覚悟でしたが，たまたまラッキーにも医学部に入ることができました。

将来お子さんが進路に迷ったら，どう助言しますか？

やりたいことをやるように言いますね。将来の可能性がある程度広まるように，それなりに勉強が癖になるように今は仕向けていますが，それは彼ら彼女らの将来のためであって，何になるのかは自分達で決めてもらうことだと考えています。

勉強好きになるように仕向ける，ですか？

何かをやるという癖がついている方が，後々の可能性が広がるというのが「学力の経済学（中室牧子著／出版社：ディスカヴァー・トゥエンティワン）」という本にもわかりやすく科学的根拠がまとまっていました。

そうなんですね！ 一番簡単な方法を教えて下さい。

エサで釣ってでも勉強させます。目の前のエサ

で，何々をやったらご褒美をもらえるというふうに決める方が，どこどこの試験に合格したらご褒美というより良いとありました。医者として，いろいろな医学情報の中でどれが信頼できて，どれが信頼できないかと取捨選択する手法は十分身につけている。教育面でもいろいろなデータがある。なのになぜ皆あんまり使わないのでしょう。それを考えるとおもしろいですよね。

健康づくりで何かされていることはありますか。忙しいとは思いますが，趣味の欄にシーカヤックと書いてありましたが。

最近シーカヤックが全然できていません。以前は目の前の海でやったりもしていたのですがね。

音楽もハードロックがご趣味というのが意外でした！

BON JOVIの追っかけと言っても良いくらい，ニューヨークにいた時はコンサートに行っていました。今でももちろん聴きますよ！

スポーツ観戦は？

サッカーが多いですかね。アメリカではMLB（メジャーリーグベースボール；プロ野球リーグ）などによく出かけていました。今は時間がないので，スポーツは結果とかハイライトとかだけちょこっとだけ見ます。

特技は？

なんだろうな（笑）。ドライブは好きです。運転しながら耳からいろいろ聞いて勉強できるので運転の時間はかなり有効活用しています。医学系のポッドキャストとか，オーディオで勉強するものもありますので。あと今はいわゆる本を読んでくれるソフトもありますから，そういったものも活用しています。

料理はされますか？ またお好きな食べ物は何ですか？

料理は全然ダメです。一人暮らしの時はそれでも多少は作っていましたが…，そこはかなり退化しました。ただやはり日本人に生まれて新鮮な刺身や寿司がこれほど自分が好きだったことに驚いています。これがないとやっていけないとつくづく思いました。

確かに，後期研修医のプログラムにも「海が美しく，魚がおいしい鴨川で」ということが書いてありました。では最後に，今後の課題や抱負を教えてください。

私が卒業した頃や，後期研修が必修化された2004年から見れば，日本の医師教育の内容は格段に質が良くなっています。それでもまだ世界レベルに比べると欠けているところがいっぱいあります。世界標準の内科レベル，入院でも，外来でも，患者さまに必要なことをきちんと届けて，自分たちで診きれないところは専門医に相談して協力するというのは，やはりいいロールモデルが必要です。

亀田であれば入院でも外来でも，そういうことがきちんとできる医師を育てる環境になっているので，「楽しくわいわいと私達と研修してみませんか！」というところでしょうか。

男性でも女性でも？

現在問題になっている医学部入試じゃないんですから（笑）そういったことは皆無ですし，どなたでも大歓迎です！ キャパシティはそれなりにあります。

医療のニーズとして，人口1千人が1ヵ月生活していると，なんらかの症状があるのが800人，実際に受診をするのが307人といわれています。その中で入院が必要なのは7人。つまり300人はよくある症状，いわゆるコモン（一般的）で，しっかりトレーニングを受けたかかりつけ医ならばきちんと診療できることが分かっています。この中からさらに入院するのは7人，正確には7.2人ですが，その中で大学病院などでしか診療できないのは0.3人です。比で言うと24対1になります。この24人の人はよくある病気で入院するとされているので，これもきちんとトレーニングを受けた人ならば治療することができます。コモンな病気を診る医師はこれだけ必要とされています。私たちの育てあげられる人数でどうにかできるとか思っていませんし，薬剤師さんともナースプラクティショナー（アメリカなどで，臨床医と看護師の中間職と位置づけられる看護師。一定レベルの診断や治療などを行うことができる）などとも幅広く協力して，そこのニーズを満たしていければと思っています。もちろん診断だけして「あとはよろしく」ではなく，そのあともちゃんとマネジメントできることも大切です。それが世界標準だと思います。

ありがとうございました。今日はこの辺で…

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

心臓血管外科志望の木下医師 手技コンテストで快挙

9月15日(土), 日本心臓血管外科学会U-40近畿支部が主催する「第4回Basic Lecture Course」が京都府立医科大学を会場に行われ, 当院から参加した初期研修医2年次の木下友希医師が「心拍動下冠動脈バイパス術コンテスト」で優勝。来年度に行われる全国8支部代表が出場する決勝大会への進出が決まりました。

日本心臓血管外科学会の満40歳以下の会員で構成される学会内組織「U-40」では, 毎年各地で若手心臓外科医たちの手術練習会およびコンテストを開いています。冠動脈吻合シミュレーターを使用した今回のU-40近畿支部には40名あまりが参加し, 初期研修医は木下医師のみでした。

木下医師は学生時代から心臓外科を志し, 手術の練習を行っていたそうで, 当院に入職してからもシミュレーションセンターなどの環境を生かし, 研修の合間を縫って練習を継続してきたといいます。今回のコンテストでは“最年少学年, 初期研修医の優勝”を目指したそうで, 木下医師は「亀田に来て, 周囲の先生方や環境に恵まれたお陰でこのような結果を出すことができたと思っています」と喜びのコメントを寄せてくれました。

循環器内科 松村主任部長 鴨川叙勲者協会で講演

10月17日(水)11時半から鴨川ヒルズリゾートホテルを会場に開かれた「鴨川市叙勲者協会創設20周年記念祝賀会」で, 当院循環器内科主任部長の松村昭彦医師が講師として招かれ,「動脈硬化とそれによる病気」をテーマに講演を行いました。

講演では動脈硬化が進むことによって起こる狭心症や心筋梗塞といった虚血性心臓病が生活習慣の欧米化に伴って年々増えてきている現状が語られ, 専門医の立場からその予防や治療について紹介しました。

リハビリテーション病院活動 県大会報告

9月23日(日)に, 今年で8回目となる千葉回復期リハビリテーション連携の会全県大会が, 認知症をテーマに開催され, 亀田リハビリテーション病院(井合茂夫院長, 以下リハビリ病院)もポスター展示に参加し, 活動報告を行いました。

会場入り口に設けられたスペースには約20施設のポスターが展示され, リハビリ病院は『亀田リハビリテーション病院委員会活動報告』というタイトルで, 独自に行っている転倒転落防止委員会, 急変対応委員会, 質向上委員会, 防災委員会の目的と活動内容を紹介しました。

ポスター部門で見事優秀賞をいただき, スタッフは「地道な活動が評価されたのだと思います。この賞を糧にしてまたコツコツ活動を行っていきたい」と喜びを語っています。

市民フォーラム 「もしかして認知症?」

11月10日(土)午後,第5回市民フォーラムが開催され, 43名が参加しました。講師は, 当院認知症看護認定看護師の岩澤れい子看護師。「認知症の基礎知識」「私を含めた身近な人が認知症っぽくなったらどうしたらいいか」「認知症の人が困っていることに対する関わり方」について講演しました。

岩澤看護師は,「認知症にはいろいろな種類があり, 改善が望める認知症もあるので早めに受診して治療することが大切です。また, 認知症の人を支援するシステムや周囲の方の協力を得るなどして認知症の人が暮らしやすい環境を作ることも大切です」と説明しました。

長狭高「医療･福祉コース」体験発表

11月22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「医療」分野で学ぶ3 期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。本年度は同コースで学ぶ３年生 42 名を対象に, 8 月に希望職種を「見て体験・学習」するシャドー研修を行いました。今回の発表会では, そのうちの代表８名（看護師体験者３名, 歯科衛生士体験者２名, 理学療法士体験者１名, 診療放射線技師体験者１名, 管理栄養士体験者１名）が発表しました。

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,「今の気持ちを忘れずに３年後, ４年後に一緒に仕事ができるよう願っています」とエールが送られました。

“世界糖尿病デー” イベント開催

11月14日の「世界糖尿病デー」に合わせて, 当院でも亀田クリニック１階ロビーにて糖尿病啓蒙イベントが開催され, 当日は190 人が血糖測定を行いました。

イベントでは糖尿病治療に関わる多職種で血糖測定の他に栄養相談, お薬相談, 歯周病チェック, 足腰チェックなども行いました。また, 歯科衛生士や糖尿病専門医によるミニ講座も開催され, 多くの方にお立ち寄りいただきました。

また, 亀田総合病院Ｋタワー13階レストラン亀楽亭では, 11月14日の世界糖尿病デーを挟む, 11月５日～11月15日の10日間, 当院の管理栄養士監修による糖尿病ヘルシーメニュー「ブルーサークルランチ」が1日20食限定で提供されました。食物繊維を豊富に含む食材を使った同メニューは, 糖尿病の患者さまのみならず, 体重管理が必要な方や健康に関心の高い方に向けて, おいしくてカロリーの気にならない食事を紹介しました。

「がんと診断されても働き続けるために」がん就労支援講演会 開催

「平成 22 年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば, 仕事を持ちながら, がんで通院している方は32.5万人に上るといいます。2016年12月にがん患者の雇用継続への配慮を事業主に求める改正がん対策基本法が成立するなど, 近年, がん患者の就労継続の問題がクローズアップされています。

そこで, 当院では11月20日(火)午後, 亀田総合病院Ｋタワー13階ホライゾンホールを会場に, 今年で４回目となる「がん就労支援講演会」を開催しました。

「がんと診断されても働き続けるために～知っておきたいこと～」をテーマに, 第１部では「副作用と上手に付き合う～抗がん剤治療と副作用のはなし～」について当院薬剤部の塚田麻実薬剤師が講演しました。

また第２部では, 特定社会保険労務士で自らも乳がんを経験した近藤明美先生より「がん患者さんの仕事とお金～知っておきたい制度～」についてご講演いただきました。厚生労働省が2016年に作成した「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」をもとに企業側に求められる変化や, 治療と仕事を両立したいときに知っておきたい大切な制度をご紹介いただきました。講演後には質疑応答の時間が設けられ, 参加者から具体的な質問が投げかけられるなど, 盛会のうちに終了しました。

【お詫びと訂正】

前号 (No.246)「がんゲノム医療 関係者集いキックオフミーティング開催」(P12) の記事において誤りがありました。謹んでお詫び申し上げ, ここに訂正いたします。

(誤) 認定遺伝カウンセラーの主原翠臨床心理士
(正) 主原翠認定遺伝カウンセラー

太陽会複合施設「Sun OURS」竣工!

12月1日(土)午後1時から，亀田グループの社会福祉法人太陽会(亀田信介理事長，以下太陽会)がかねてより建設を進めていた短時間通所リハビリテーション事業や企業主導型保育事業を行う複合施設「Sun OURS」(鴨川市東町601番地1)の竣工式が執り行われました。式典には太陽会をはじめ亀田グループ，設計・施工関係者らが参列し，施設の完成を祝いました。

挨拶に立った亀田理事長は，「医療保険によるリハビリが制限されてゆくなか，『Sun Daycare』では機能維持のためにリハビリを続けたい比較的お元気な高齢者向けに介護保険を使い，より快適に短時間でリハビリサービスの提供を，『OURS baby』では開設後2年あまりで入園困難となった『認定こども園OURS』を補完し，企業主導型のフレキシブルさを活かして，利用者のニーズに幅広く対応することを目指したい」と今後の抱負を語りました。

また午後2時15分からは一般内覧会が行われ，亀田グループのスタッフらが内覧に訪れました。

同施設の用途は以下のとおり。

1階：介護老人保健施設たいよう 短時間通所リハビリテーション『Sun Daycare(サン デイケア)』

⇒身体機能や日常生活動作の改善を目的に介護保険での短時間リハビリテーション(90～150分)を提供いたします。

2階：企業主導型保育所『OURS baby(あわーず ベビー)』
園長：清宮悦子

⇒社会福祉法人太陽会と医療法人鉄蕉会が共同で設置する認可外保育園で，主に職員の子供を対象に，12月より0歳から2歳児(定員合計114名)を受け入れています。カリキュラム等は既存の認定こども園OURSのノウハウをいかした同等のサービスを提供。また 1月より一時預かり事業(対象：生後3ヶ月～就学前)をスタート。保護者の通院，お見舞時など理由を問わずご利用いただけます。(完全予約制)

3階：オフィス

国内初の心理職の国家資格「公認心理師」に当院臨床心理士7名が合格

心理職では国内初となる国家資格「公認心理師」の第1回試験の合格発表が11月30日にあり，当院から7名の公認心理師が誕生することになりました。厚生労働省の発表によれば，第1回試験の受験者数は35,020人，合格者数27,876人，合格率79.6%でした。

うつ病や虐待，災害時の心のケアなど，今日，心の健康問題は複雑かつ多様化しており，それらへの対応が急務となっています。しかし，心のケアに取り組む専門職の国家資格はこれまで設けられておらず，臨床心理士や認定心理士，認定カウンセラーなど民間資格のみでした。そこで，心理職における専門資格を明確にすることで活動領域の汎用化，雇用の安定，心理職の質の向上などをはかろうと，2015年9月9日に公認心理師法が成立。2017年9月15日に施行され，昨年9月に第1回試験が実施されました。

心理職の国家資格が誕生したことで，今後，診療報酬などにも様々な形で「公認心理師」が記載されることが予想されるため，当院臨床心理室では一昨年から室員全員の資格取得を目標に準備を進めてきました。今回の試験の結果，当院の臨床心理士7名全員が合格。今後の登録作業をもって「公認心理師」の資格を取得することとなります。臨床心理室 富安哲也室長は今回の結果を受け，「室員全員の努力と病院のバックアップがあったからこその結果。これからも患者さまや地域の皆さま，病院関係者からの期待やニーズに応えながら，全ての人の心の健康増進を目標に活動をしていきたい」と今後の抱負を語ってくれました。

医療の気になるワード【5】

今号は…

ヒートショック

近年、入浴中の死亡者数が増加しており、全国で1年間に約1万9千人以上が入浴中に急死したと推計されています。この多くは「ヒートショック」が原因だと考えられており、その大半を高齢者が占めています。1年で一番寒いこの季節、どんなことに気をつけて過ごしたらいいのでしょうか？

Q. ヒートショックってなに？

A. ヒートショックとは、急激な温度変化により血圧が変動することで起こる健康被害のことです。特に冬場、暖かい部屋から浴室や脱衣所、トイレなど暖房のない寒い場所に移動する時は注意が必要です。

例えば入浴時では、暖かい居間から脱衣所に来て服を脱ぐと一気に体温が下がります。この時、熱を奪われまいとして血管は縮み、血圧が急上昇します。その後、湯船に浸かると血管が広がって急に血圧は下がりますが、お風呂からあがり寒い脱衣所に移動すると、また血圧が上昇します。こうした血圧の急激な変動は心臓や脳の血管に負担をかけ、失神や不整脈、心筋梗塞、脳卒中などを引き起こす原因になります。もし入浴中にこれらの健康被害が起これば、そのまま溺れてしまう、ということも考えられます。

Q. ヒートショックの危険性が高いのはどんな人？

A. ヒートショックの危険性が高いのは、「高齢の方」「血圧の高い方」「生活習慣病の方」「心臓病の方」などです。

高齢の方は、若い人と比べ比較的血管が硬いため、血圧の変動に伴うリスクが大きく、皮膚感覚が鈍くなっているため温度差を自覚しづらい傾向にあります。また高血圧の方は、血圧が変動しやすく低血圧症となりやすいため、意識を失う可能性があります。糖尿病や脂質異常症など生活習慣病の方は、動脈硬化(※)が進んでいる可能性があるため、血圧の変化には注意が必要です。また心臓病の方では血圧の急激な変動が心臓に負担をかけてしまうため、心筋梗塞や脳卒中につながる危険性があります。

Q. ヒートショックを防ぐためにどんなことに気をつければいいの？

A. 入浴は40度未満のぬるめのお湯に入り、長湯を避けましょう。冷え込む深夜ではなく、早めの時間に入浴するようにし、心臓病や高血圧の方には半身浴をおすすめします。その時、肩が寒い場合はお湯で温めたタオルをかけるとよいでしょう。

【冬の浴室やトイレを快適にするアイディア】

まずは、寒暖差をなくすことが重要です。

① 脱衣所やトイレを小型の暖房器(温風式)で暖める
② 浴室の床にスノコやマットを敷いておく
③ シャワーでお湯をためることによって、浴室全体を暖めておく
④ すでに浴槽にお湯がたまっている場合は、入浴前にふたを開けておく
⑤ トイレは暖房便座を設置する

(※) 動脈硬化とは、動脈の血管壁が老化して硬くなるだけでなく、血管の内側にも脂肪のかたまりがこびりついて血行が悪くなり、血液が詰まりやすくなる状態のこと。

回答者
循環器内科　主任部長
松村 昭彦 医師

【参考資料】
千葉市医師会ホームページ(https://www.chiba-city-med.or.jp/)
鹿児島県医師会ホームページ(http://www.kagoshima.med.or.jp/)

亀田本舗

『死ぬのは、こわい？』

徳永 進：著
イースト・プレス
集英社文庫/1,080円〔税込〕

児童向けの本かと思えば、詩を読んでいるような気もする。いや、あるいはこれは哲学書の類なのかもしれない。でもな、飲み屋で初老の医師のとりとめのないはなしを聞かされているのかとも思えてくる。

鳥取県のとある所に「野の花診療所」という19床の診療所がある。一般内科はもちろんだが、メインとなるのは死を間近にした方達を対象とした、所謂ホスピスケア。「死ぬのは、こわい？」はそこの院長である徳永進医師の数多い著書のうちの一冊だ。

始まりは、恐らく徳永先生と思われる医師が夜中に一人の中学2年生の少年「夢二」を自転車に乗せて診療所に向かうところから始まる。その道中から早速徳永節とでも言うべき展開が始まる。夢のはなしから星のはなし、診療所付近の道のはなし。医師は目についた色々について夢二に問いかける。

診療所に着くと今度は順番に中を案内してくれる。図書室、診察室、CT室。そうして案内をしていきながら、医師はまた様々なはなしを夢二に語る。診療所の看板を書いてくれた恩師のはなし、先輩の精神科医が書いたメモのはなし、CT室で過ごしていた患者のはなし。

そうしているうちに診療所に救急車がやってきて、診療所のかかりつけだったおばあさんが急患として運ばれてくる。夢二は傍らで処置を見たり、救急車に一緒に乗って総合病院へ行ったりする。かと思えば診療所に戻った途端に入院中のおばあさんの容態が悪化し、夢二は間近でその死を看取る。

そんな感じで、まるでこちらが徳永医師の後ろに付き歩きながら診療所で起こっている日常を見せてもらっているかのように本は進んでいく。そのなかで、徳永医師が出会った様々な患者とその死についてが語られていく。

鳥取の四季の風景、そこに暮らす人々の何気ない生活、その中に当たり前に存在している「生」と「死」。それを見つめる徳永医師のやわらかな視点や感性のようなものに触れられる一冊と思う。そしてそれが全編にわたって夢二に語りかけるような文体となっているため読みやすい。

死がテーマではあるけれど、悲しさや重苦しさは感じられない。今まで出会ってきた人々、見てきた風景、過ごしてきた街並み。そういった自分を取り巻いているものやこれから過ごしていく時間。そういったものを見つめるきっかけをくれる本ではないかと思う。

是非一度手にとって、徳永ワールドを味わってもらえたらと思う。

犬茄屋

世界ののぞき窓

第19回　大切なことはぜんぶグーグル先生に教わった

かすていら文明堂

国際化するニッポン、オリンピックも近くなってきたことで、新年の抱負を「語学力アップ」としている人は結構いるのではないだろうか。かくいう私も毎年お正月の変なテンションで「リズムで覚える××語」や「宇宙一簡単な××語入門」といった本を買い、買った安心感から本棚の奥深くにしまい込んでいる語学本が何冊もある。ダイエット食品や機器もそうである。家計簿もそうである。高い意識というのはそう長くは続かないものなのだ。

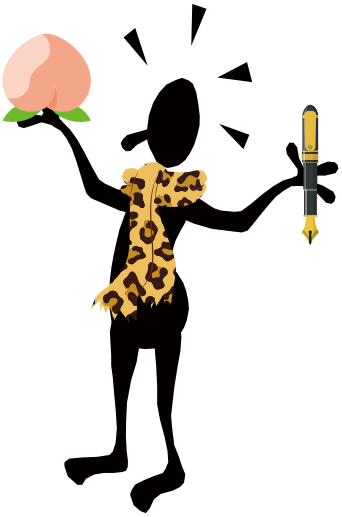
育った環境のおかげで英語はそれなりに話せる私でも、最近は英語が通じないシチュエーションが急増している。そもそも英語がしゃべれる人は世界の人口の25％と言われている。世界各地からランダムで4人集めた場合、3人は英語を喋ることができない割合だ。気軽に旅行ができるようになったこともあり、英語圏以外の観光客の方もどんどん増えてきている。英語の授業のときにさんざん詠唱した「～駅（または交番）にはどうやって行くのですか?」や「これはペンです」を使う機会がますます減ってきていて寂しい限りである。

さて、英語以外の外国語のニーズはますます高まっている。しかしあんまり努力はしたくない私のような人間はどうしたらよいのか。ドラえもんの「ほんやくこんにゃく」の一刻も早い実用化が望まれるが、残念ながらまだそのような話は聞かない。しかし、限りなく「ほんやくこんにゃく」に近い機能を持ったテクノロジーはすでに存在している。それが「グーグル翻訳」である。

グーグル翻訳といえば以前は「お盆休み」を「Obon tray vacation（お盆トレイ休暇）」などとトンデモ翻訳も多かったが、最近では精度もかなり上がってきており、ちょっとした書類ならばそれほど手直ししなくてもそのまま翻訳したものを使えるまでになっている。また音声を自動的に翻訳する機能も無料（!）で使え、先日はたまたま入ったうどん屋で、いかにも頑固親父ふうの亭主が台湾人らしき学生と端末を使ってコミュニケーションをとっているのを見かけた。すごい時代になったものである。

しかしながら、テクノロジーもまだ完全ではない。少しでも訛りがあると音声が聞き取れないようで、例えば私のイギリス・シンガポール訛りの英語などはほぼ聞き取れないようである。房州弁丸出しの室長もよくスマートフォンの音声アシスタントと口喧嘩しているが、たいてい「おめえ何言ってんだかわかんねえよ」（アニ）と怒っているようである。AIにとって、標準語でない言葉はもはや聞いたこともない外国語のように聞こえているのかもしれない。

ちなみに私が自分の英語がグーグル翻訳に通じないことを知ったのは、中国人の女性グループに道案内をしているときだった。英語も日本語も通じずお互い困り果てていたところ、その女性がおもむろにスマートフォンを差し出し、しゃべってみろ、と合図してきたときのことである。結局ロクに案内もできず、ちょっと落ち込む私に女性の一人が自分の食べていた桃の味のグミをひとつくれた。言葉は分からなかったが、感謝の気持ちは伝わってきた。意思疎通に必要なのはテクノロジーではなく、意外にシンプルなジェスチャーなのかもしれない。



亀田総合病院報

2019. 1
No.247

2019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.

亀田総合病院報

亀田ホームページ http://www.kameda.com