

Kameda

2019.7 No.250



画期的がん治療薬の保険収載に思う

理事長 亀田 隆明

令和元年5月、初めての10連休中、20年ぶりに医療法人鉄蕉会において念願であった電子カルテシステムの更新を断行しました。

1995年に世界に先駆け、IBMと共同開発をして早25年、独自開発に切り替えて20年が経過しました。この間のコンピューター性能の向上、通信技術・通信速度の進歩は目覚ましいものでありました。スマホどころか、携帯電話も今のよう

に普及していない時代に開発した電子カルテを、改良を重ねながら現在まで使ってきましたが、ハード・ソフトともに限界に達していました。長い歴史のある電子カルテは60もの部門システム、本院の情報が亀田京橋クリニックをはじめとした全事業所でリアルタイムに共有できる利便性、そして数十万人の20年にも及ぶデータが蓄積されており、これを全く新しいシステムに乗せ換えるには大変な困難がありました。今年度一番重要かつ困難なプロジェクトを、次代を担う亀田俊明プロジェクトリーダーを中心に、職員一丸となって乗り越えたことを誇りに思います。今後は、ワークフローの見直しを含め、より効率的運用ができるよう改善を続けてゆくことが期待されます。

さて、話は変わりますが、連休明けに海外で承認されていた白血病などのがん免疫治療、CAR-T療法の治療薬「キムリア」が3,349万円/1回という薬価で保険適用となったというビッグニュースが飛び込んできました。近年、白血病に限らず多くのがん治療成績は相次ぐ抗がん剤や免疫治療薬などの新薬開発が進み、急速に改

善されています。特に若い白血病の患者さまにとって、日進月歩の医療はまさに福音といえましょう。

しかし一方、近年の新薬開発には莫大な研究費がつぎ込まれ、キムリアにとどまらず超高額薬剤が次々に誕生しています。遺伝子診断などにより薬剤の効果が事前に判定できるようになったとはいえ、必ずしも効果が得られるものばかりではないため、海外では治療効果によって報酬を定めるなどの工夫も始まっています。わが国の皆保険制度下でこれらの新薬全てを保険収載し、広く国民に成果を還元し続けるには思い切った施策が必要だと痛感します。

キムリアだけをとっても適用となる患者さまは年間200人程度なので保険財政に大きな影響はないという会社側の試算ですが、適用を広げより多くの患者さまにも恩恵をということになるのは必定でしょう。

中医協などでは、このような命に係わるような治療を受け続けられるようにするため、薬局などで代替できる一般薬などは保険から除外したらどうか等の意見が出ているようです。それも一案だと思いますが、自動車保険が、法律で義務化されている自賠責保険と任意保険の組み合わせで構成されているように、新たな財源案として、皆保険制度と任意保険の組み合わせなども検討し、国民的コンセンサスを得てゆく必要がある時期にきていると思います。



昭和の終わりに24時間営業をはじめたコンビニエンスストアが、平成の終わりとともに営業時間の短縮を検討しはじめたことがニュースになりました。

労働生産人口が減り、少子高齢化社会に直面しているわが国において、労働者の健康や人間としての尊厳を保障する働き方改革は急務です。人の命をあずかる病院では、医師や看護師などの過重労働は以前から問題視されており、3Kや5K職場といわれてきました。

しかし今や社会のいたるところで不正規労働や名ばかり管理職といった、過酷な労働環境の現実が報道され、過労死や自殺など不幸な事件も起きていることからついに国が働き方に関するルールを設けるに至りました。

そこで今回は、私たち病院職員の労働安全衛生を守る専門部署である「職員厚生課」にお邪魔しました。

職員厚生課とは

職員厚生課では、労働者の安全や健康を守るための法律「労働安全衛生法」に基づく業務がメインとなります。

労働安全衛生法等では、一定の事業者には事業所における安全衛生を確保するための措置（安全衛生管理体制）が義務づけられます。

当院では長らく安全衛生委員会の設置はしていましたが、専門的に職員の健康管理に携わる担当者がいなかったことから、手はじめに各種健康診断受診後のフォローアップを行うことを目的に2012年11月に専門部署が誕生しました。当初は保健師の山本恭子さんと、それまで健康管理センターに勤務していた鈴木清乃さんの2名で発足したそうです。

その後業務の拡大に伴い体制を整え、現在では職員の労働安全衛生に関する以下の業務を職員厚生課4名のスタッフとセルフケアサポートセンター臨床心理士2名、人事課兼務職員1名で実施しています。

- ①定期的な職場巡視の実施
- ②労働災害のフォロー
- ③職員の各種健康診断企画および受診後のフォローアップの実施
- ④長時間労働者への体調確認および産業医面談手続き
- ⑤ストレスチェック制度の実施
- ⑥職員抗体価及び予防接種歴の管理と予防接種推奨
- ⑦臨床心理士によるメンタル相談、職場復帰支援の実施（セルフケアサポートセンター）

⑧衛生委員会事務局

これらの業務は**安全衛生活動**といい、基本となる3つの柱「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」があります。

大切な活動その1 「作業環境管理」 「作業管理」

『作業環境管理』とは、働く環境を適切に管理することで、作業環境測定結果・化学物質リスクアセスメント結果・職場巡視・労災報告等を通して作業環境における有害要因の状態を把握、改善支援をします。

『作業管理』とは、労働者の作業自体をより安全で快適な管理をすることです。作業環境管理業務と同様の手法で、有害物質を取り扱う作業や危険業務の作業方法見直し、保護具適正使用化等を勧めます。

2012年、塩素系有機溶剤を洗浄剤として使用していた大阪のオフセット印刷会社の若い従業員と元従業員に胆管がんが発生し、大きな社会問題となりました。洗浄剤にはジクロロプロパン（DCP）やジクロロメタン（DCM）という化学物質が含まれていましたが、当時これらの物質は法律による規制の対象外であったため十分管理されておらず、国が緊急調査を実施しました。

この報道を受け、病院も多くの化学薬品を扱っているため院内の環境サーベイを実施し、主要部署の作業環境問題に取り組みました。健康障

害の問題は職員自身の健康を守るための取り組みであるにも関わらず、最初はなかなか理解してもらえず苦労しましたが、時間をかけて丁寧に説明をつづけ、産業医にも協力してもらい、作業環境改善が進められました。



現在は、社会福祉施設や医療機関等で業務上疾病1位となっている腰痛への対策も専門職（理学療法士）と行っています。まずは問題となっていた看護部でアンケートを実施し、腰痛予防体操の導入と重症度の高い病棟への「腰痛巡視」を行いました。

今年度より腰痛対策の対象者を拡大し、関係機関の協力のもと、職員健診（一般健診・特定健診）に腰痛問診を追加しています。データが揃い次第、分析にとりかかる予定だそうです。

大切な活動その2 「健康管理」

『健康管理』とは、仕事が原因で健康を損なわないよう、職員の健康状態を把握・支援していくことです。主な業務は、各種健診・ワクチン接種の計画、データ管理、その後の受

診勧奨フォローや保健指導、長時間労働者へのフォロー、メンタルヘルス対応（ストレスチェック実施、セルフケアサポートセンターでの臨床心理士等によるメンタルヘルス相談対応・復職支援）です。

特に昨年度末からは、ワクチン関連の新規業務として、岩城真礼さんを中心に、5年超え在職者の抗体検査を開始しています。

事務担当の齋藤敏子さんは、オルカ鴨川FCの選手として活躍するかたわら、他の3名のスタッフの手となり、足となり、また耳となって、パワフルに対応しています。

過労の怖さは、肉体疲労ばかりでなく心も蝕んでいくことにあります。誰も自分のことはわかっていくようで意外と気づかなかつたりするものです。本人に自覚症状がない場合、誰がサインに気づいてあげれば良いのでしょうか。

人事部の多島一嘉部長にうかがうと、病欠・休職の職員は年間に約100名程度いて、その中で約三分の一はメンタル不調が原因とのこと。また、その数は年々増加傾向にあるそうです。山本さんは「ストレスはあって当たり前。でも特に医療者は感情労働の側面が強く、“感情を揺さぶられる”場面に遭遇しても自身の感情を抑制しなければならず、緊張や忍耐が必要不可欠と言われる。このような職場環境にあって本人が不調に気づか



山本さん

ないでいることも多いため、チーム全体での目配りが必要」と言います。職場復帰までの対応は非常に繊細な問題を含んでいるため、産業医や臨床心理士の意見なども踏まえ慎重に進められます。このプロセスには多島部長とともに経験豊富な人事課の松本明子係長が関わっています。

当院のメンタルヘルス活動

◆セルフケアサポートセンター

臨床心理士などのスタッフが関わるメンタルヘルス相談窓口です。個人情報保護法や院内の厳しい規定を順守し、悩んだ職員が相談したことで、職場の評価や処遇に影響したり、不利益をこうむることが絶対にならないよう個人情報は特に慎重に取り扱われ、LGBT*に関する相談も受け付けています。

※LGBTとは、女性同性愛者、男性同性愛者、両性愛者、トランスジェンダーの各単語の頭文字を組み合わせた表現。

◆ストレスチェック

制度の目的は、セルフケアへの気づき、職場環境改善（一次予防）です。

実施は50人以上の事業所に義務づけられていますが、受検は義務ではありません。（受検対象者に目的を理解してもらうことは重要ですが、受検は自由意志です。受検しない事を理由とした不利益な取扱い禁止されています。）

秘匿性を保つため、実施方法はOffice365のメール機能を用い、

個々にストレスチェックの質問に回答します。結果は本人のみに知らされます。

◆ストレスチェック集団分析

快適な職場作りを目指して、これまで人事部では「職場風土調査」と「ストレスチェック」を実施していましたが、効率的な運用を目指して労働安全衛生上実施義務のあるストレスチェックのみを行い、ストレスチェックの集団分析結果を職場環境改善に活用していく方針としました。

ストレスチェックの集団分析を、2019年から開始し、新たな試みとして、いくつかの部署に人事担当者がサポートに入り、メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、職員のストレス状況の改善や働きやすい職場の実現に役立てたいと多島人事部



多島部長

安全衛生委員会って？

これら安全衛生活動の報告をしたり、対策についての審議をしたりする場が安全衛生委員会です。委員会は、毎月1回以上開催し（労働安全衛生規則第23条1項）、委員会の議事で重要なものに係る記録を作成、3年間保存することが定められています。また、事業者は委員会開催の都度、遅滞なく委員会における議事

の概要を職員に周知する必要があります。

職員厚生課は、この安全衛生委員会の事務局をしています。議事録はOffice365上で全職員に共有されます。



周知活動

職員厚生課では、こうした安全衛生上のトピックをメールマガジンの『さんぽニュース』として毎月配信しています。内容は季節によって変わりますが、「01 安全衛生」「02 予防接種・健康診断」「03 メンタルヘルス」「04 セルフケアサポートセンターのご案内」「05 産業医業務のご案内」といった項目からなります。

働き方改革について

わが国の労働制度と働き方においては、長時間労働、非正規雇用労働者の待遇、女性・高齢者等の労働参加、中小企業等における人材確保など、様々な課題が存在します。

働き方改革は、こうした課題を解決し、労働参加率の向上、働く方のモチベーションの向上、生産性の向上などにつなげるとともに、国民一人一人の生活を向上させるために重

要です。

この働き方改革関連法が2019年4月1日より施行されています。職員厚生課の職員健康管理業務に關与するものとして

- ① 時間外労働の上限規制
- ② 産業医・産業保健機能の強化があります。

① 時間外労働の上限規制

長時間労働は、健康の確保を困難にするとともに、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因となっています。

長時間労働の健康障害として、残業がひと月45時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が徐々に強まるとされていること、また残業月100時間、または2～6か月平均で80時間を超える場合には、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強いとされています。これを受け残業時間の上限は、原則月45時間・年360時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできなくなりました。また臨時的な特別の事情があつて労使が合意する場合でも、以下を超えることはできません。

<特別条項>

- * 年720時間 以内
- * 複数月平均80時間 以内（「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」が全てひと月当たり80時間以内）
- * 月100時間 未満

これら時間外労働の上限規制に基づき、長時間労働者への産業医面談については、以下のように法改正されました。

—<これまで>—

残業ひと月100時間以上かつ疲労蓄積が認められる職員の申し出により産業医面談実施



—<法改正後>—

残業ひと月80時間以上かつ疲労蓄積が認められる職員の申し出により産業医面談実施

当院では、すでに残業ひと月60時間以上かつ疲労蓄積が認められる職員の申し出により、産業医面談を行うといった今回の法改正への対応はすでにできていたそうです。

② 産業医・産業保健機能の強化

長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康リスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるよう、産業保健機能を強化することが求められました。

また産業医の独立性や中立性を高めるなどにより、産業医等が産業医学の専門的立場から労働者一人ひとりの健康確保のために、より一層効果的な活動を行いやすい環境を整備するため、産業医の在り方の見直しが行われました。以下重要なものを抜粋しています。

1) 事業者は、産業医の勧告を受けたときは、遅滞なく、勧告の内容等

を衛生委員会等に報告する。

2) 事業者は、産業医等に対し、健康管理等に必要な情報を提供する。

(残業ひと月80時間以上労働者の氏名と時間数。産業医面談後の事後措置内容もしくは、また措置を講じない理由など。)

3) 産業医の業務内容等の周知

- ・その事業場における産業医の業務の具体的な内容
- ・産業医に対する健康相談の申出の方法
- ・産業医による心身の状態に関する情報の取扱方法

これらの法改正を当院でも対応できるようにしています。

おわりに

日本人の平均寿命は、戦後70年余りで32歳のび、男性は81歳、女性は87歳を超えました。戦争が終わり、栄養状態が急速に改善したため長寿となり、表面上は人口減少が起らなかったことから、少子化対策が先送りされてきました。その結果、今や歯止めの効かない人口減少が起きています。

人口が減れば労働力は不足します。この労働力不足を解消させるためには働き手を増やし、出生率を上げ、労働生産性を向上させなければなりません。

最近70歳まで働けるようになるとニュースで見ました。超高齢社会と若者の負担増が、今後の大きな社会問題になることは間違いありません。心身ともに健康を維持し、消耗品のような働き方はやめ、細く長く社会に貢献しつづけることが何より幸せと言われる時代がそこまで来ています。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

2019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33期生25名が採用され、32期生26名とあわせて51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

- ・青島 あずさ(日本医科大学)
- ・黒崎 元博(東京慈恵会医科大学)
- ・小森 宏太郎(山口大学)
- ・司馬 熙(東京大学)
- ・瀬口 京介(近畿大学)
- ・中込 峻(日本医科大学)
- ・野崎 小百美(東京女子医科大学)
- ・安永 光毅(順天堂大学)

○外科系プログラム

- ・岡田 悠輝(香川大学)
- ・木口 詩苑(奈良県立医科大学)
- ・林 賢一郎(昭和大学)
- ・張本 英男(千葉大学)
- ・深貝 隆太郎(東邦大学)
- ・藤本 隆士(順天堂大学)
- ・宮嶋 康次郎(旭川医科大学)
- ・吉田 沙生(鳥取大学)

○麻酔救急集中治療プログラム

- ・金 颯(大阪大学)

○産婦人科プログラム

- ・李 培雯(北京大学)

○小児科プログラム

- ・橘高 康文(大阪大学)
- ・笹岡 麻実(東北大学)

○病理プログラム

- ・原田 俊介(神戸大学)

○地域ジェネラリストプログラム

- ・中島 浩一(千葉大学)
- ・篠崎 萌(弘前大学)
- ・山田 真子(東京女子医科大学)
- ・吉羽 史織(秋田大学)



《2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)

2018年度 患者さま満足度調査結果

■調査概要

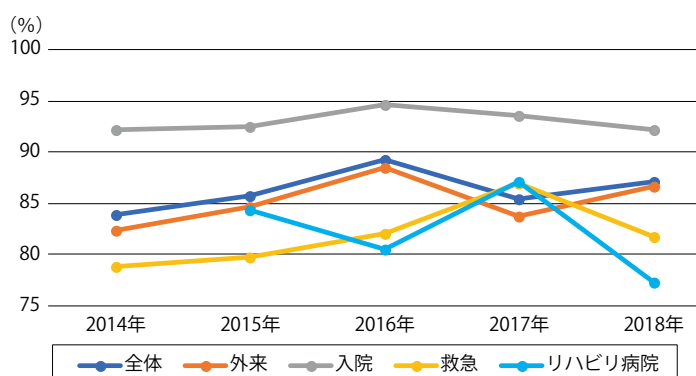
調査期間：亀田クリニック 2018年12月10日～12月15日（計6日間）
 亀田総合病院（入院） 2018年12月3日～12月21日（計19日間）
 亀田総合病院（救急） 2018年12月10日～12月16日（計7日間）
 亀田リハビリテーション病院 2018年12月17日～2019年1月31日（計46日間）

対象施設：亀田クリニック、亀田総合病院（入院、救急）、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。回答者が院内の回収ボックスに投函し、アンケートを回収。

回収結果：全体の回収数（回収率）は 2,783（67.1%）、施設別では外来 2,145（76.6%）、入院 431（46.2%）、救急 163（88%）、リハビリ病院 44（71%）であった。

■施設別満足度

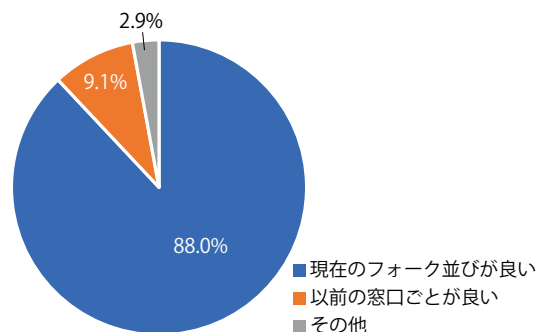


	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
全体	83.9%	85.7%	89.2%	85.4%	87.1%
外来	82.4%	84.7%	88.5%	83.7%	86.7%
入院	92.2%	92.5%	94.6%	93.5%	92.2%
救急	78.9%	79.8%	82.0%	87.0%	81.7%
リハビリ病院		84.4%	80.6%	87.1%	77.3%

* リハ病院は2015年度から調査を実施したため、2014年度のデータは空白となっている。

■クリニック

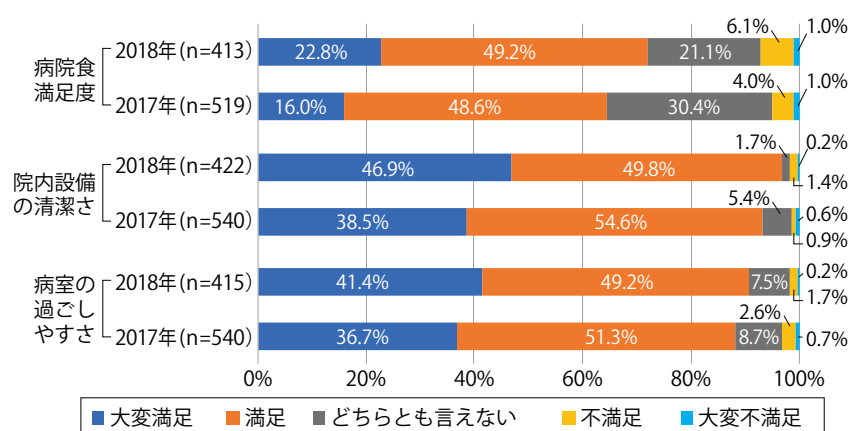
会計の並び方について



★会計並びに関するコメント

- ・フォーク並びは良いが、結果として歩く距離が長く、見た目も見苦しい。
- ・年配者や足の不自由な方には、曲がりくねって歩きにくい。
- ・自動精算機を導入してほしい（同様6件）。

■入院



★良い意見

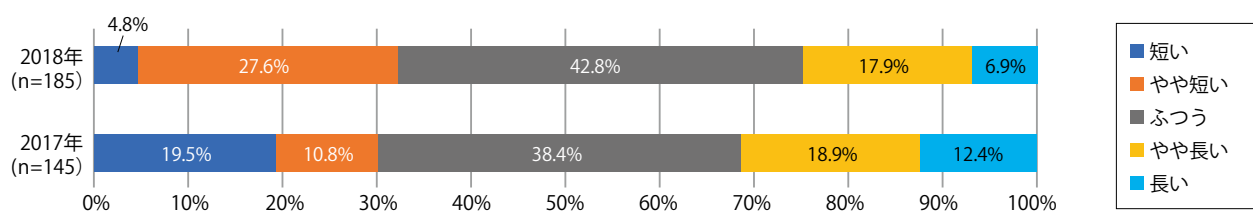
- ・スタッフ、皆様とてもやさしく親切にして頂き快適な入院生活を送る事が出来ました。
- ・院内は清掃が行き届いていて、とても気持ち良かったです。
- ・お食事も病院食のイメージと違ってどれもこれもとても美味しく、あたたかく頂きました。
- ・不安な気持ちをスタッフの皆さんが時には厳しく、また優しく接してくれたことで面会に来れない家族の穴を埋めてくれて感謝しています。

★悪い意見

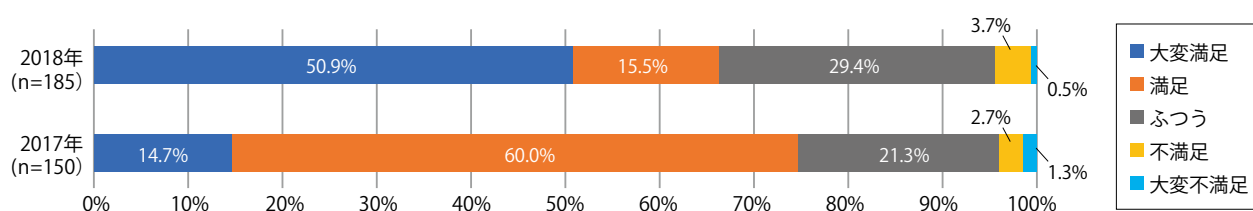
- ・本や新聞を読むのに、もう少し明るい照明が一つほしい。
- ・普段は気にならないのですが、体調が悪いときに柔軟剤の匂いが気になることがありました。

■救急

診療待ち時間



設備の清潔さ

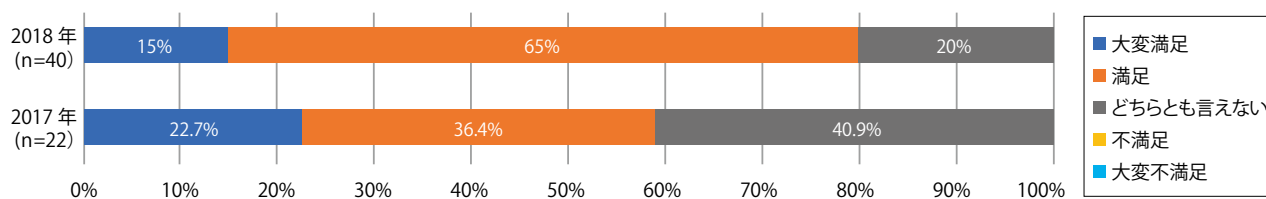


★コメント

- ・小さい子供には本当に助かります。皆さまありがとう御座います。
- ・時間短縮をお願いします。
- ・みなさんが親切で、不安な気持ちが楽になりました。
- ・ていねいにみて頂いて有難うございました。感謝しています。
- ・休日受診にて診ていただける医療機関があること、ていねいな対応に本当に感謝いたします、ありがとうございました。

■リハ病院

事務員満足度



- ◆前年度は事務室の満足度が低かったため、接遇面の強化や案内板を新しく取り付けるなどの事務室スタッフの対応、事務室周囲の環境整備の取り組みを行いました。

★コメント

- ・院内が清潔で気持ちよく入院生活ができる。スタッフの皆さんがとても感じがよくてうれしい。
- ・困った時は親身にきいてくれます。
- ・長い年月、皆様に良くしていただき、退院できる事に感謝いたします。ありがとうございました。

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の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。





ユニバーシアード冬季競技大会 帯同レポート



スポーツ医学科の大内です。
この度2019年2月24日より3月14日まで日本オリンピック委員会(JOC)より派遣されて第29回ユニバーシアード冬季競技大会(ロシア、クラスノヤルスク)に帯同させていただきます機会を得たので簡単に帯同報告いたします。

まず、このような国際試合に際して、事前準備として派遣前メディカルチェックを行うのですが、これは赤羽にあるトップ選手しか受診できない国立スポーツ科学センター(JISS)のクリニックにて行います。今回は2018年9月25日～12月27日まで行い、受診した選手は総勢135名(男性69名、女性66名)で、そのうち実際に派遣された選手は93名(男性46名、女性47名)でした。

内科医によるメディカルチェックにて内科的異常所見として軽い貧血、肝機能障害、膀胱炎の選手がいましたが、いずれも派遣に際し問題となるような異常ではありませんでした。また、整形外科的異常所見に関しては、腰痛症に対して加療が必要な選手がいましたが、こちらも派遣に際し特に問題となりませんでした。

トップ選手はいついかなる時もドーピング検査の対象となるので、派遣前に使用薬剤についての調査をし、またTUE(治療使用特例)申請の必要性を確認することが重要になります。今回の大会ではTUEを申請する必要がある薬剤を使用している選手がいたので手続きが正しく行われているかチェックし、また競技会内検査で問題となる市販薬を常用している者や漢方薬を常用している者がいたのでこれらの選手に対して指導をさせていただきました。またトップ選手はADAMSというオンラインのシステムを通してドーピング検査を受けられる時間帯と場所(居場所情報)の登録をする必要があります。これがなされていなかったり、この登録の内容がまちがっていて検査員が来た時に不在だとドーピング違反とされてしまうため、常に大きな大会前にはこの登録をし

かり行うように教育しています。

大会に向けての基本的対応としては、例年通りインフルエンザ対策として、派遣選手・役員には10月以降に予防ワクチンの接種を推奨し、また、手洗い・うがい、および混雑する場所でのマスク着用などの基本的対応を徹底するように選手団ハンドブックを通じて呼びかけました。

さらに健康調査書を帯同役員全員にも配布し、持病と服薬状況のチェックを行いました。持病に関する常用薬については、JISSから持参する帯同医薬品内にはないものが多かったため、事前に十分な量を持参するように周知しました。

2019年2月14日に監督会議(兼メディカルスタッフ会議)を行い、メディカル関係では、スタッフの配置状況、携行医薬品や医療資器材等の案内、ドーピング防止に関する注意やドーピングコントロールに関する情報提供、ハンドブック内の医務関係のページの確認を促しました。また現地の気候や比較的頻度の高い感染症リスク、食事・飲料水に関する注意など健康上心がけることについての注意点を説明しました。

今回、選手団本部医務担当は例年通り、医師2名(内科1名、整形外科1名)が配置され、私はこの本部医務の整形外科を担当しました。そのほかのメディカルスタッフとしては競技団体から、スケート(フィギュアスケート、ショートトラック)担当で医師1名(整形外科)、アイスホッケー(男女)担当で医師1名(内科)が派遣されました。トレーナーは5名(スキー/フリースタイル、スケート/フィギュアスケート・ショートトラック、アイスホッケー男子、アイスホッケー女子)でした。

医薬品準備に関しては、他の国際大会同様にJISSの薬剤師に準備を依頼し確認しました。携行医薬品、医療資器材については大会組織委員会に対して事前の申請を行い、英語リストの提出も行いました。今回、日本出発3日前に、ブスコパン、セルシン、マイスリー、レンドルミン、ベンザリンについて、ロシア国内への持ち込みができないことが組織委員会より急遽通達され、直前になって他の医薬品に切り替える必要が生じました。しかし、実際の出入国時には書類

の提示や医療品のチェックを行われることはなく、選手村入村時にもリストを持っているかどうかの確認すらされませんでした。荷物はスーツケース(1個)、キャリーバッグ(2個)、ダンボール(1個)で、その他、選手村医務室にポータブル超音波診断装置と自動体外式除細動器(AED)を準備しました。

現地での活動

医務室の設営、現地での移動、食事など

大会組織委員会より、日本代表選手団が宿泊するタワーの12階に2部屋を医務室として確保されていました。医務室としては十分な広さで、1部屋のベッドルームに診察用ベッド2台、また診察用の机と椅子を設置しました。ダイニングキッチンスペースを利用して事務作業を行う机を設置し、もう1部屋は感染症患者発生時の隔離部屋として利用しました。



医務室内の診察机



医務室内の診察ベッド

本大会では参加選手およびスタッフは全員が同一選手村滞在であり、日本代表選手団は24階建ての宿泊棟のうち11階～20階が割り当てられ、日本代表選手団全員が同じエントランスから入る建物内の滞在中であったため、選手の往診に時間を要することがありませんでした。試合会場までは最大50分の移動を要したため、日本代表選手団本部に割り当てられた車両4台のうちの1～2台を本部メディカルで使用し、選手村一各試合会場間を移動しました。競技会場への帯同は、競技特性から外傷発生の頻度が高い競



医務室内の薬品棚の様子

技、競技団体派遣の医師がいない競技、本部医務室へ受診した選手が出場し対応や処置が必要となる可能性があった競技を優先しました。

食事は選手村内の食堂にて5:00～25:00の間に食べることができ、食事の内容はハラル、ロシアン、アジア

フェスタイルでした。選手村外から村内へは原則飲食物持ち込み禁止でしたが、選手村の外でアルコールを買って選手村に持ち込もうとしているスタッフや選手がセキュリティで没収されている光景が日常的に見られました(他国です)。



選手村食堂



食事内容例

ユニバーシアード大会ではオリンピックなどと同様に選手村内にポリクリニックと呼ばれる病院を設営するのですが、今大会のポリクリニックでは総合診療、外傷外科、歯科、感染症科の診察および超音波検査、レントゲン検査、心電図、薬局が24時間やっており、またスポーツ医学科、産婦人科、外科、理学療法、スポーツマッサージが8:00～22:00まで、口腔外科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器科、神経内科が15:00～22:00までやっていました。しかしここではあくまで初期対応が行われる病院という位置づけで、こちらで対応しきれない重症例や競技会場からの病院搬送は2つの後方支援病院へ行われました。



選手村ポリクリニック



ハーフパイプ



競技の合間のメディカルチェック

大会期間中、本部医務室内科系受診件数は選手13件、役員23件で、競技団体派遣医師対応の内科系受診件数は選手5件で、合計41件の内科診療を行いました。

内科系疾患受診状況

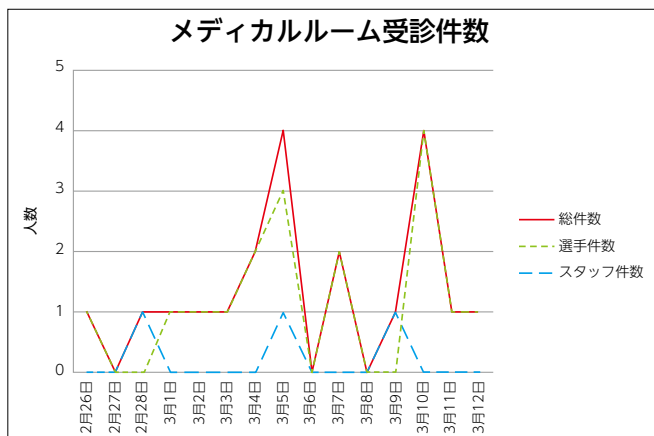
()内は合計に対する割合(%)

疾患名	選手(人)	役員(人)	総数(人)
インフルエンザ	1 (5.6)	1 (4.3)	2 (4.9)
呼吸器疾患	9 (50)	12 (52.2)	21 (51.2)
消化器疾患	3 (16.7)	1 (4.3)	4 (9.8)
皮膚科疾患	2 (11.1)	6 (26.1)	8 (19.5)
耳鼻科疾患	0	2 (8.7)	2 (4.9)
眼科疾患	1 (5.6)	1 (4.3)	2 (4.9)
婦人科疾患	1 (5.6)	0	1 (2.4)
その他(頭痛, めまい)	1 (5.6)	0	1 (2.4)
合計	18(100)	23 (100)	41 (100)
インフルエンザ予防投与	21	22	43
合計(予防投与含)	39	45	84

外科系診療業務

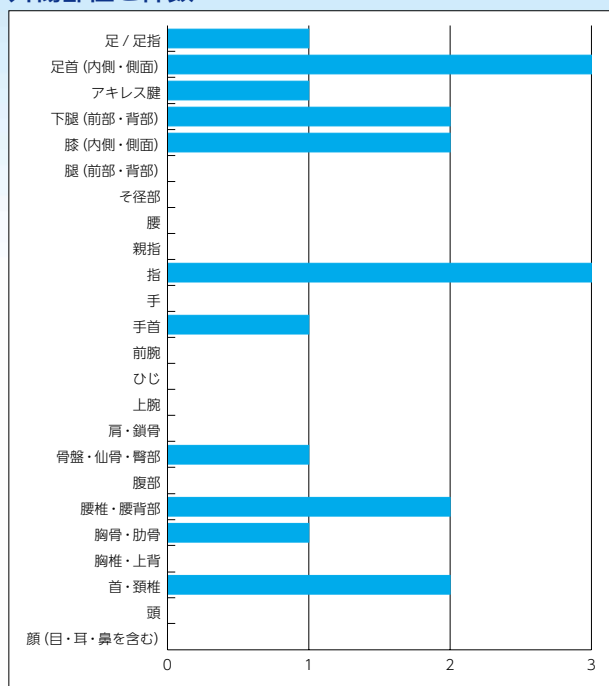
大会期間中、本部医務室への外傷受診件数は、選手17件、役員3件で、競技団体派遣医師対応の外科系受診件数は選手1件のみでした。合計20件で、本隊入村後8日目と13日目に受診のピークがありました。現地医療機関に外傷で受診することはなかったが、これは日本代表選手団医務室にポータブル超音波診断装置があったためにレントゲン撮影を目的とした受診が必要なかったことが数にあらわれていると思われます。

会期中の外科系受診件数



本部医務室が対応した選手の部位別の外傷・障害数では足関節、手指の外傷がもっとも多く、次いで膝、下腿、頸部(頸椎)、腰部(腰椎)が多かったです。アイスホッケー男子で2試合スタートメンバーから外れた選手やスキー／アルペンで練習を休んだ選手がいましたが、それ以外の選手は大会期間中の練習や競技に支障がなく、整形外科的管理がしっかり行えた大会であったと思います。

外傷部位と件数



ドーピングコントロール

本大会では競技成績が良好であったこともあり、ドーピング検査が10件以上でありました。競技会外検査は選手村に到着してすぐに行われ、血液検体と尿検体で行われ、一方競技会内検査は全て尿検体のみで行われました。ほとんどがメダリストを対象にした検査でした。

最後に、このような貴重な帯同の機会を与えてくださった当院経営陣はじめ、関係者の皆様、当院スタッフの皆様に深謝いたします。



オリンピックなみに華やかな閉会式



熱中症

今号は…

今年も夏がやってきました。この季節、注意したいのが「熱中症」です。熱中症は屋外だけでなく、高温多湿の室内でも発症します。症状が深刻なときは命に関わることもあります。正しい知識があれば予防することができます。熱中症を知り、自分でできる熱中症対策を心がけましょう。

Q. 熱中症ってどんな病気なの？

A. ヒトは食事をしたり、運動をした時に体温が上昇します。体温が上昇すると汗を出すことで体温を下げようとします。風が吹く涼しい場所やプールなどに入ると体温は効率よく下がります。通常はこの体温調節を脳の一部（視床下部）で行なっています。つまり、脳の一部（視床下部）が正常であれば、いくら体温が上昇しても発汗したり、涼しいところに移動したりして体温を一定に保つのです。

Q. 熱中症に注意が必要なのはどんな時？

A. 熱中症は高温多湿の場所がよく起こります。気温が高い場所や湿度が高い場所は汗がでにくく、体温を下げにくいのです。最近ではテレビなどで高温多湿の時は熱中症情報を流していますので活用しましょう。

Q. 熱中症を予防するために、どんなことに注意すればいいの？

A. まず体温が上がりすぎないようにすること。高温多湿の環境は最悪です。かつ高齢者は暑いと感じにくいので、室内の温度管理が必要です。ただ、高齢者の方はクーラーを好みません。そこで、クーラーの温度は少し高めとし、扇風機で風を循環させる方法をお勧めします。脱水症と聞くと水分補給と考えますが、夏は塩分も多量に失います。水分（お茶、ミネラルウォーターなど）の補給だけでなく、塩分の補給を積極的に行いましょう。具体的には水分に塩をひとつまみ入れる、お茶と一緒に漬物などを食べるなどです。

熱中症とは体温が上昇しすぎて、この体温調節機能が壊れ、どんどん体温が上昇してしまう病気です。体温が上昇し41度くらいになると脳の障害がでて意識を失います。治療が遅れると死に至ることもある病気です。

また、高齢者は体温調節機能が低下しており、暑いと感じにくいのです。若者と比べ脱水症になりやすいため、暑いと感じた時は脱水症で動けなくなっており、さらに意識も低下し、その場に倒れてしまいます。若者でも熱中症はおきます。運動によって汗も多量に出ます。これによって高度の脱水症になります。閉め切った体育館などは要注意です。

運動の時はこまめに休憩を入れ、涼しいところに移動してください。具合が悪くなった時は熱中症になっています。必要があれば病院を受診してください。



回答者

救命救急科部長
不動寺 純明 医師



亀田 本舗

『ゴミ清掃員の日常』

滝沢秀一：原作・構成

滝沢友紀：まんが

講談社／1,000円〔税別〕



「片づけコンサルタント」として活躍する「こんまり」こと近藤麻理恵さんが提唱する、「ときめく」をキーワードに大胆に持ち物を減らす片付け方法（「こんまりメソッド」）が欧米でもウケているらしい。今年1月からはNetflixで彼女のお片付け番組（アメリカの家庭にこんまりが片付けレッスンに行くというリアリティショー）が配信され、欧米で話題を呼んでいる。彼女の著書『人生がときめく片づけの魔法』は世界40か国の言語で翻訳され、今や「donmai」や「Kondo Marie」という言葉は英語で「こんまりメソッドに従って片付けること」を意味する動詞として使われるほどだ。

わが家にも随分前から「片づけなくてはな」と思っている手つかずのエリアがある。私は物に愛着がないタイプなので、捨てることにあまりためらいがない。故に、必要・不要の判断は即座につくのだが、片づけを億劫にさせている要因の一つが、いらなくなった物の分別だ。何ゴミに分類すべきか、そもそもどういう出し方をしたらいいのか悩むものも多い。そういったものがあるエリアは必然と片づけが後回しになりがちだ。

大量生産・大量消費の時代を生きる私たちが、ゴミの分別もさることながら、出したゴミがどのように回収されているのか、実はあまりよく知らない。こういう時代だからこそ、私たちはゴミとして捨てたら「終わり」ではなく、その先にも目を向けることが必要なのではないだろうか。

そこで今回は、ゴミ清掃員とお笑い芸人という二足のわらじを履く、マシガンズ・滝沢秀一さん夫妻が描く『ゴミのエッセイ漫画『ゴミ清掃員の日常』という一冊を紹介したい。

まず、皆さんに質問したい。使い捨てカイロ、ビデオテープ、CD、保冷剤、これらをあなただったら何ゴミに分類するだろうか？ なんとなく常識で「不燃ゴミ」と思った方は、ぜひお住まいの自治体のゴミの分類表をご確認いただきたい。

最近では焼却技術の向上で、ビデオテープやCD（ケース含む）、保冷剤なども「可燃ゴミ」に分類される地域もあるそうだ。それというのも、低温で焼却していた頃はプラスチックなどは有害な物質を出していたが、現在は高温で焼却できるようになったため、かつては不燃ゴミだったものが可燃ゴミで出せるようになってきたというのだ。

だからと言って、なんでもかんでも可燃ゴミに出せる訳ではないのでご注意を！ ちなみに使い捨てカイロは、中身が鉄なので「不燃ゴミ」（※地域によっては可燃となる場合も）となるらしい。

こんな具合に、本書では著者がゴミ清掃員の仕事を通じて得た、おもしろくてためになるゴミの知識が散りばめられている。作中、「ゴミは人々の生活の縮図」というフレーズが出てくるが、ゴミ清掃員の哲学が滲む言葉だと思っただけ多くの方にこの本を手にとり、明日からゴミ出しに役立ててほしいと願う次第である。

（蝸牛庵）

世界のぞき窓

第22回 席を譲る人と譲られる人



めずらしく都内で電車に乗っていたら、小柄なお年寄りが「よつこらしよ」という感じで乗ってきた。ちょっと考えたあと、「どつぞ」と席を譲った。いいの!? ほんとうに?」と何度も確認したあと、「わー、ありがたねえ。ありがとう」とニコニコ笑顔で座ってくださった。私もつられてニコニコしたし、またお年寄りを見かけたら席を譲りたいという気持ちになった。

こういうシチュエーションばかりなら、ネットで言うところの「優しい世界」だが、そうはいかないのが現実である。お年寄りに席を譲ろうとしたら、「そんな年じゃない!」と怒鳴られたというエピソードが話題になることもある。かくいう私も電車の席に関するしょんぼりする思い出がある。数年前、出張で特急電車に乗った際、駅で買った「だるま弁当」を車内で食べようと長い列に並び、なんとか自由席を確保したことがあった。しかし席についた瞬間、後から来たツアーのようなお年寄り軍団に取り囲まれ、「普通は譲るのに」「非常識よね」などさんざんブレッシャーをかけられ、泣く泣く席を譲ったことがある。他のサラリーマンも同じ憂き目にあっており、席を追われた者同士、目をあわせぬまま無言で電車のデッキ部分でそくそくと弁当をかきこんだ。貯金箱にしている「だるま弁当」のケース※を見ると、今だに少しだけやる

せない気持ちになる。人生には時としてこういうことが起きるものだ。

私は亀田の看護学校の学校祭で「老人体験」をしたことがあるので、お年寄りにはなるべく席を譲るべきだと思っている。しかしこれはあくまで私の「べき」だ。「若い人は絶対に席を譲るべき」「疲れている人が座るべき」「元気なお年寄りならば立つていくべき」と、世の中には様々な「べき」がある。この「べき」のすれ違いが起きると、嫌な気分になったり、衝突してしまうのではないかと思う。

一方で、この「べき」をややすやすと乗り越えるのが「相手に気持ちよく何かをしてもらうのが上手な人」である。室長もまさにこのタイプで「おめえにしか頼めない」「頼むよ」「この仕事をしたら、ミコミコのパンがさらにおいしくなるぞ」などと言葉巧みに部下(つまり私)を操り、気がつく「おまかせください」と腕まくりしていることが多々ある。この能力は過去に一度、室長が地元産野菜の売り子を手伝った時に大いに発揮されたようで、「お兄さん、どこから来たの? おや、ずいぶん遠くから。この野菜おいしいからちよつと味見してくらっしょよ」と見事「都会をよく知らない気のいい田舎の住民」を演じ、都会から来た観光客をうまく乗せ、売り上げに大いに貢献したそうである。野菜が売れて農

家はハッピー、都会の方はおいしい野菜と「田舎の方との交流」という付加価値でハッピー、房総の印象も大いにアップし、いわゆる売り手良し・買い手良し・世間良しの三方良しの状態である。

「相手に気持ちよく何かをしてもらうのが上手な人」は「ありがとう」を伝えるのが上手な人でもある。いつの日か、まだまだ元気な若いつもりでも、若人に席を「どつぞ」と言ってもらう日がくるかもしれない。がっかりするだろうし、そんなふうに見えたのか...とショック受けるだろう。でもそんな気持ちをぐっとこらえ「まあまあ、あなたも疲れているでしょうに、ありがとうねえ」と言える老人になりたいなと思う今日この頃である。

※高崎駅などで買える「だるま弁当」の容器は、だるまの口の部分が空いており、貯金箱として再利用できると公式にも書かれている。
なおテレビ番組で実験した結果、500円玉貯金で27万円くらい貯めることができるらしい。



亀田総合病院報

2019.7
No.250

2019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.



亀田総合病院報

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>