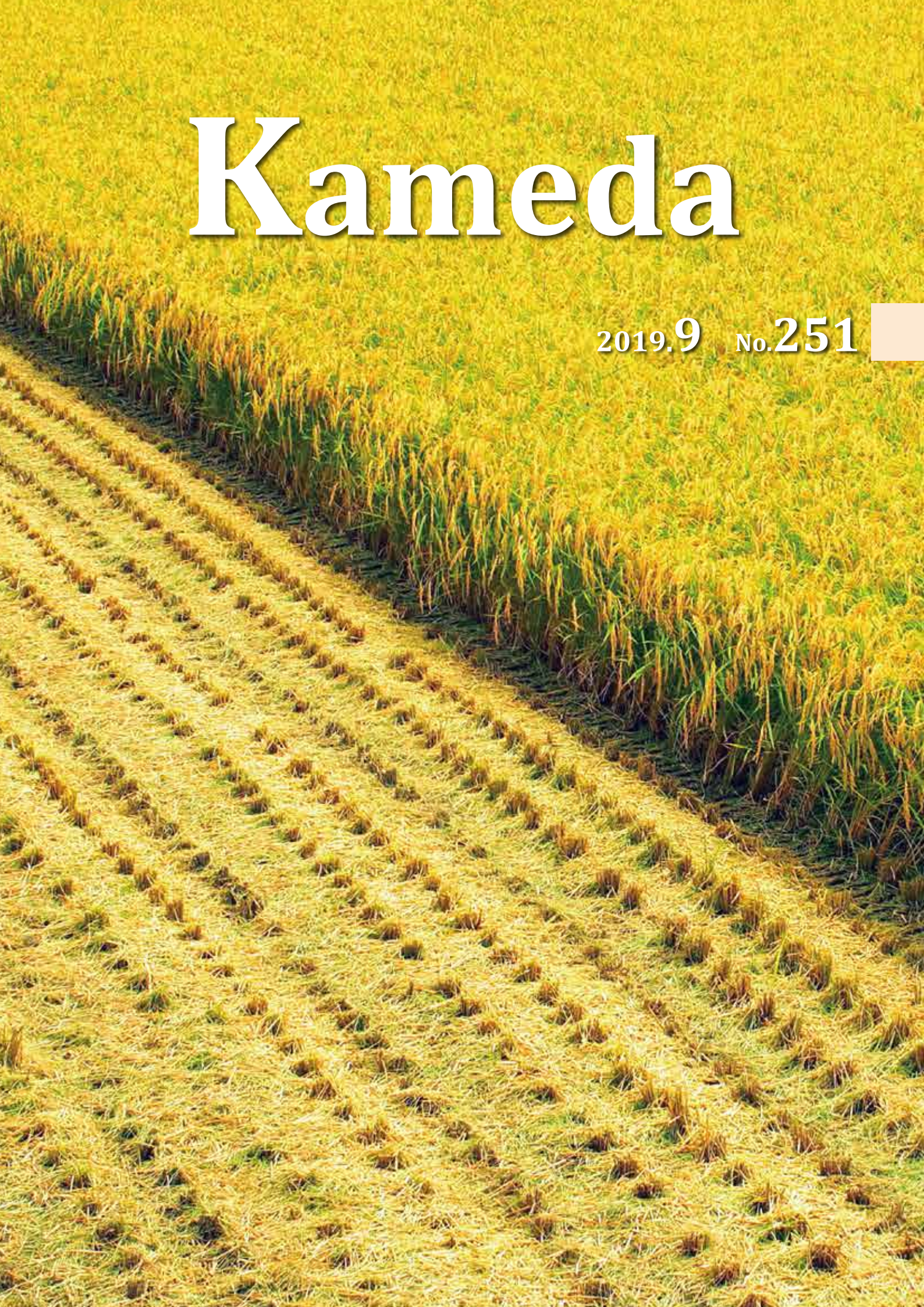


Kameda

2019.9 No.251



外国人留学生を迎えるにあたり

学校法人鉄蕉館 理事長 亀田省吾

亀田グループの亀田医療技術専門学校では、現在2020年4月に介護福祉学科を開設すべく準備を進めています。本学科の特徴は、外国人を主体とした学生募集を行うことです。

日本は超長寿社会を迎え、介護士不足が深刻な社会問題となっています。一方、いくら介護士養成機関を作っても、応募する生徒が少なく、多くの学校で、定員数を確保することが困難な状況です。2018年の日本人の出生数は91.8万人で過去最低を更新し、3年連続で100万人を切りました。今後も出生数は減少していくと予想されており、人口減少社会を迎えた日本の将来にとって最も深刻な問題です。

一方高齢者人口は依然増加し続けており、2040年にピークを迎えると予想されています。また、2018年3月の人口推計において、75歳以上の後期高齢者人口が、65歳から74歳までの前期高齢者人口を上回ったことが分かりました。このことは、要介護者が急速に増加していくことを意味しています。これほどニーズの高い職種でありながら、仕事の大変さや処遇の低さなどから介護士を選択する若者は減少しています。介護士不足は最も端的な例ですが、若年人口の減少により、多くの職種で人材不足が急激に進んでいます。

このような社会状況の中で、政府も外国人労働者を積極的に受け入れる方向に舵を切りまし

た。技能実習制度の拡充や留学生の増加を促進するなどの政策が進められていますが、必ずしもうまく進んでいません。言語や文化の違いなど、多くの壁があることは確かです。しかし最も大切なことは、私たち日本人が、夢を抱いて来日して下さった方たちを尊重し、同僚として受け入れ、皆がモチベーションを持って夢に向かって努力してゆける風土を作っていくことではないでしょうか。一生懸命指導をしても、仕事を覚えた頃には帰国してしまう人ばかりではモチベーションも落ちますし、日本の将来にとってもプラスにはなりません。

介護福祉学科の1期生はベトナムの看護大学の4年生が10名程度入学する予定です。面接試験の際に彼らは全員、介護福祉士の資格はもとより、その後、日本の看護師資格の取得を目指したいと抱負を語ってくれました。彼らの一人でも多くが夢を実現できる様サポートしていく所存です。最初に留学生として来られた方は、外国人かもしれませんが、彼らが日本を気に入る、日本に根を下ろし、家庭を作り、子供が生まれれば、子供達は日本人として次世代を担っていくことになります。

医療や福祉分野は資格制度が厳しく、外国人にとってその壁をクリアするのは大変で、高い基礎能力と努力なしには不可能です。彼らが未来に夢を託せるよう、支援しつつきたいと思います。



面会時間 No.140

ゲスト：スポーツ医学科 部長
(軟骨再生膝関節外科担当)

かとう ゆうき
加藤 有紀 医師



郷土の星として、地元愛媛県宇和島市から遠く離れた千葉県鴨川市で活躍する様子を地元南海放送がドキュメンタリー番組で取り上げたのが2018年1月のこと。今回は、培養した自家軟骨を用いた膝関節外科治療で、今や国内屈指の症例実績を持つまでに急成長した加藤有紀部長にお話をうかがいました。

以前先生が出演された南海放送を拝見しましたので、愛媛県宇和島市のご出身ということは知っておりますが、もう少し詳しく教えてください。

5人兄弟で、弟は東京慈恵会医科大学の整形外科の講師をやっています。実家は宇和島市で整形外科病院をやっておりまして、88歳でまだ現役の整形外科医である父と、兄が実家を継いでいます。整形外科ファミリーです。

やはり整形外科の良いところは、「痛い痛い」と足を引きずりながら悲しい顔をしていた人が、治療によってすごく元気になって、また外来に来てくださるところです。僕の小さい頃の医者イメージはずっとそんな感じで働く父の姿でした。

南海放送をお母様が亡くなる前にご覧になって「いい仕事してるね」とほめてもらえたことと同じことがありました。

はい。亡くなる1年くらい前でしたが、あの放送を見て相当喜んでくれました。

父は医師の家系ではなく、愛媛県野村町という田舎の出身で、学校の先生の子供でした。貧乏だったので、育英会のような奨学金で医学部に行き医師になりました。父は苦労人の一代目で、二代目の僕たちはボンボン育ちです。

中学校の途中から地元の宇和島市を離れ、松山市にある愛光学園という私立学校に転校しました。一応愛媛県で一番いい学校といわれています(笑)。

先生の中で「医者になる」という気持ちは小さい頃からあったのでしょうか？

はい。小さい頃から父の働く姿を見て、自然と医師を目指すようになっていました。反抗ばかりしていましたが、今となっては感謝の気持ちが強いです。

愛光学園高校は、一学年250人のうち50人近くが東京大学に進学し、100人程が医学部に進学しました。僕はその100人のうちの一人でした。そのような環境なので、なんとなく医者の家系のこどもも多く、進路で悩むこともあまりありませんでした。

スポーツなどはされていたのでしょうか？

中・高ともバレーボール部でした。ずっと一番得意だったのは体育で、マラソンで優勝したりしました。通知表全教科の順位が出るのですが、体育だけは学年トップでした！

身長が低かったので、公立中学に入った時に「バレー部に入ろう！」と弟と一緒に入部したんです。

背はあまり伸びませんでしたが、愛光学園に編入した後もバレーボール部に入って卒業まで続けました。ポジションはセッター。弟とツーセッターでした。仲間がよく間違えて、僕に返さなきゃいけないのを弟に返して、混乱するということがよくありました(笑)。セッターが二人いて、しかもそっくりですからしょうがないです。

女子にモテそうですね！ 日本大学医学部を卒業され、予定通り日本大学医学部整形外科学教室入局を経て整形外科医の道を進まれるわけですが、米国留学もされていますね。

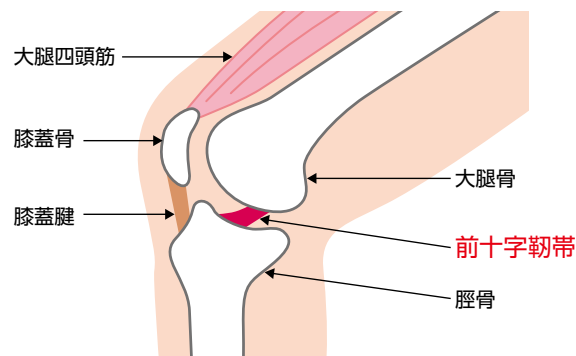
はい。留学先はピッツバーグ大学 (University of Pittsburgh, アメリカ合衆国ペンシルベニア州) で、Freddie Fu 先生 (現 Professor and Chair, Orthopedic Surgery, University of Pittsburgh Schools of the Health Sciences) のもとで勉強しました。スポーツ医学の分野では大変有名な先生で、特にACL(前十字靭帯再建術)ではトップクラスです。ここでは世界中から集まった同年代の医師のやる気に大いに刺激を受けました。

そんなすごい方のもとで客員研究員をされるなんてすごいことですね！

もともと僕の先輩たちも行っていたので、その流れでいきました。膝前十字靭帯(図1)はスポーツ選手が一番受傷することが多い靭帯です。留学中に論文も何回か書きました。

膝のお皿の中の、上の骨と下の骨をつないでいるど真ん中のもっとも重要な靭帯です。普通の生活だとなかなか切るようなことはありませんが、スポーツ選手はひねって切ってしまうことが多いのです。

【図1】





先生の希望どおりだったのでしょうか？

そうです。本当は別の人が決まっていたのですが、その人が急きょハーバード大学MGH(マサチューセッツ・ゼネラル・ホスピタル)に留学先を変更したためピッツバーグ大学の枠が空いたのです。そこですぐ「行かせてください!」と直談判してOKをいただきました。

ラッキーでしたね！

本当にそうです。でも実は僕、英語を話すのもしんどい嫌だったんですよ(笑)。でも嫁が「今すぐ電話して! 後悔するよ!」と背中を押してくれました。2008年のことです。当時は結婚して間もない時でした。嫁は中学1年生の時の同級生です。

中学の同級生ということは、気心が知れていますね。

実は双子の弟の方と同じクラスだったのです。

えっ! 先生双子なんですか！

慈恵会医科大学の整形外科の講師をしているのは、双子の弟です。弟とは一卵性なので、自分で言うのもなんですがそっくりで、亀田信介先生と省吾先生くらい似ています。学会会場などでもよく知らない人から挨拶されます(笑)。

愛光学園に編入する前に通っていた地元中学で、嫁と弟が同じクラスだったんです。公立中学は校則で坊主頭だったから、髪が伸ばしたかったんです。「私立にいったら髪をのばせる!」って(笑)。

校風はわりと自由でしたか? なにか変わった教育などあったのでしょうか?

そこまででもないですが、公立よりは自由でした。ガリ勉ばかりというわけでもなく、人が集まったらケンカしたり、仲直りしたり、自分たちは寮生活なので学校生活の延長なんです。

全寮制ではないので、だいたい半数くらいが寮に入っていました。市内の子は普通に自宅から通っていましたが、全国から入学してきますから、そのおかげでコミュニケーションスキルが上がった気がします(笑)。寮内のカラオケ大会で優勝したこともありますよ。いや、2位だったかな(笑)。当時は女装して歌ったりもしました!

心身共に鍛えつつ、受験勉強をして医学部に進学されたんですね。

なんとか兄弟二人で現役で医学部合格することができました。大学では、同じ学校に行かなかったのが良かったのかもしれない。

日本大学も箱根駅伝をはじめ各種スポーツが盛んな感じがいたします。

そもそもスポーツ医学がやりたくて医学部にいったわけでもないんです。大学5年生のときにエレクトイブコースといって、どなたか先生について3か月間ほどお医者さんの研究を手伝ったりする期間がありました。そのときに、斎藤明義先生という巨人軍のチームドクターをしていた有名な先生が班長を務めるスポーツ医学研究班につきました。その後僕は整形外科科学教室に入局したのですが、スポーツ医学を専攻しようかどうかすごく迷っていました。関節系のリュウマチでもいいかなと思っていました。

医師になったらなったで、競争が激しいと思うのですが、医師としての信条があったら教えてください。

自分の実力のなさや、活躍できないところを人と比べるとキリがないと思います。スーパースターはいくらでもいますから、人を羨ましがらないでやっていくのが大事かなと思っています。留学中、ピッツバーグ大学名誉教授であった故・山藤勇(さんどういさむ)先生に同門であったことからお世話になりました。先生には自分の能力に嘆かず、人知れず努力する大事さを教えていただきました。そのせいか、優秀な方をみても嫉妬することなく、ただただこつこつと継続する強さを得た気がします。

客観的なデータによって、評価されるまでにはやはり時間がかかりますから、つい人は勝ちに走る傾向があるかと思いますが、そういうのは自制できるタイプですか。

人によっては「50例集めた結果の論文を書きたい」などと言うのですが、僕自身は一人一人が治るかどうか勝負だと思っています。一人の患者さま

のQOL(人生の質)が良くなる。次の人にも、また次の人にも同じことをやり続けることができるかということが最も大事だと思っています。

先生の患者さまに対する姿勢で頭が下がったのは、培養した自家軟骨を欠けた部分に単に埋め戻すだけではなく、年齢や職業を考慮して、靱帯も一緒に作ったり、骨切りでがたがたした所を治したり、その人ごとに最善を尽くそうと奮闘する姿でした。

「何がいいか」というスタディ(研究)をする時は、比較をしなくてはいけないので「これだけをする」というふうになっています。大学の先生は「軟骨培養移植がいいのか」という命題が与えられたら、軟骨培養移植だけをやったグループと、やらなかったグループを作って比較しなければなりません。スタディの場合は、いろいろと組み合わせてしまうとどれが一番いいのか分からなくなってしまうからです。

でも僕はスタディではなく、患者さまを治したいだけです。限られた時間の中で悪いファクター(要素)を全部治そうと思ったらとても難しいです。だから僕は前十字靱帯再建ものすごく急ぎます。それしかやらない日でも、周囲を急かして急ぎます。ゆっくりやる癖をつけてしまうと、次に全部やらなくてはいけない時に時間がかかってしまいます。手術のクオリティを上げるためには、手術が正確で早いということが必須条件です。

自分の軟骨をJ-TEC[※]で4週間かけて培養したものの、例えが悪いですがつるんとした杏仁豆腐のようなものを埋め戻し、人工コラーゲン膜でふたをしますね。その周囲をきれいにかがるのが大変難しいと先生がおっしゃっていましたが、どうしたらうまくなるのでしょうか？

※J-TEC：株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング。再生医療メーカー。http://www.jp-te.co.jp/index.html

それは数をこなすしかないと思います。僕自身、始めた頃よりも確実に上手になっていると思います。最初の頃に縫った写真を見るとやはりとても粗いんです。最近の症例を見るとすごくきれいですし、手術時間も2時間くらい短縮しています。つまりスピードも早くなり、手術自体も丁寧になっています。

あとチーム力を上げるためには、「ここちゃんと持っておいて」と的確に指示できるのも技術のうちだと思っています。人数ではなく一人ずつの力量がバラバラだとうまくいきません。

教育しながら手術をされるのでしょうか？

教育というより、たとえば一緒に手術に入っているPA[※]が、「先生、もうちょっとここ縫ったらどうですか」と口を出すくらいがちょうどいいんです。

【用語解説】PA

フィジシャンズ・アシスタントの略。医師の監督のもと、簡単な診断や薬の処方、手術の補助など、医師が行う医療行為の一部をカバー・サポートする医療資格者のこと

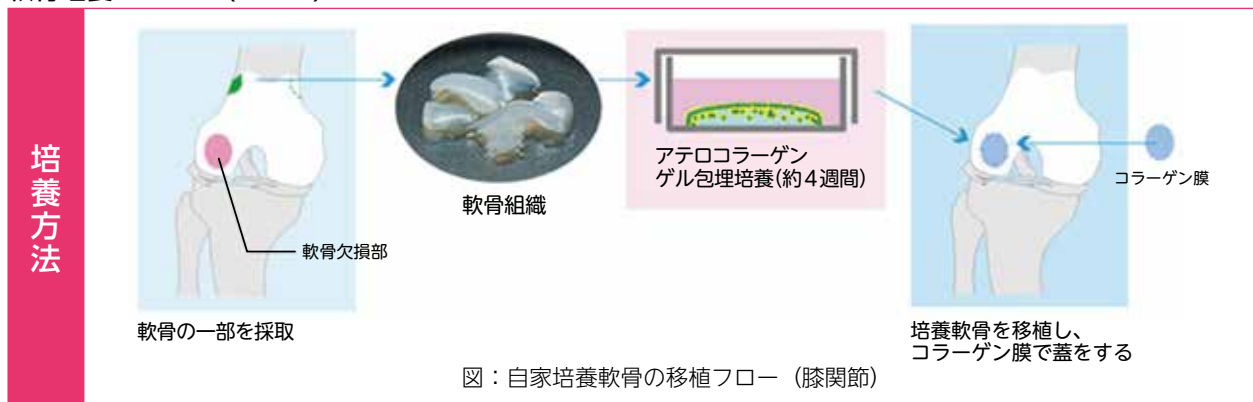
軟骨再生治療は軟骨がすり減った場合も有効なのでしょうか？

今のところ、少しずつこすれて軟骨がすり減った症状は「変形性膝関節症」ということで適用外となります。軟骨が何らかの外力で欠けたような外傷性軟骨欠損症が適用となります。

では欠けてすぐの状態を受診しなければならないということでしょうか。

それはそうですが、外傷性軟骨損傷が時間とともに

軟骨培養のフロー (J-TEC)



(株)ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング提供

に変形性関節症に移行していくこともあるので、移行しなかったところでも大丈夫です。いわゆるグレーゾーンです。程度はありますが、きっかけが外傷性軟骨損傷であれば適用として良いという話もあります。

現在千葉大学と共同研究していて、僕の治療データを全部使ってもらっています。これも適正な適用範囲をいろいろな立場の方に理解していただくための取り組みです。

今健康保険が適応されているのはJ-TECさんだけでしょうか？

はい、そうです。それ以外は保険が認められていません。そのかわりJ-TEC側には2年間データを集め、有害事象などを国に報告する義務があります。つまり症例数や実績などすべてのデータがきちんと一元管理されています。

採取と培養後に埋め戻す手術にはすべてJ-TEC担当者が立ち会うのはそのためでもあるのですね。先生は今のくらいの実績なのでしょうか？

西日本がわりと早くから始めていたので、北九州と京都の先生方がツートップだったようですが、ここに亀田がぐぐっと食い込み、昨年1年間だけで見るとトップだそうです。全体でも3位くらいの実績です。僕が亀田に来てまだ2年半ですが、すでに症例数は50例弱くらいです。

今後もどんどん患者数も伸びそうですね！ そうなると先生の手技を引き継ぐ医師やチームの教育もしなければなりませんね。

若手ドクターへの指導も始めています。手術は誰にも教わらずに10件やるよりも、上手い人の手術を見た方が早く上達します。たくさん症例のある病院に1年間勤めたら目が肥えてイメージが明確になりますから、一緒に手術に入ってくれるだけでも違うと思います。若い先生大歓迎です。

自家培養軟骨の移植のフローを見ると、採取してからかきり4週間かけて培養したものを埋め戻すようですが、患者さまの回復はどのような感じなのでしょうか。

過去の文献だと術後6週間くらいから部分荷重をかけ、だいたい3か月間くらいで杖なしで歩いて良いよというのが一般的です。同時に骨切りをするので荷重がかかりづらくなるので8週間でOKにする症例もあります。術後お豆腐のような状態のものを



埋め戻しますから、そこを無理にこすったり傷つけたりしないよう、なおかつ膝もきちんと曲がるようにして筋力もつける、といった難しいハードルが続きます。ここでリハビリの力が非常に重要になってくるのです。

慎重に、でもギリギリ負荷をかけるリハビリは信頼関係がなければ任せられません。その点亀田はやはりリハビリ部門が優れているので安心して任せることができます。同じ手術をしたあとの仕上がり PT(理学療法士)の力で全然違ってきますから。

静脈血流制限トレーニングを導入するのもそういった理由ですね。

亀田がすごいところは、患者さまへのサービスの質を改善することであればすぐに動くところです。都内であればさまざまなスポーツジムがありますが、鴨川市の患者さまや遠方から来院される患者さまの利便性を考え、導入が決まりました。

ですから、当院のリハビリチームの治療を一度体感した方は、いったんは地元や都内に帰りますが、結局すぐに戻って来られます。

先生が「術後には、身体をしばらくながら筋力をつけるプロアスリートでも音を上げるようなりハビリをやりまよ！」と患者さまにお話しされているのを聞きましたが、その言葉の裏にはリハビリチームへの厚い信頼があるのですね。

最後に少しプライベートなことを伺いたいのですが、先生のご家族は？

妻と9歳の娘と6歳の息子の4人で、家族は都内に住んでいます。妻には家事、子育てなど任せっきりですし、鴨川の出勤日には早朝5時に起こしてもらっています。僕より遅く寝て、僕より早く起きる妻にはいつも感謝しています。

大学時代ゴルフ部でしたので、一応ゴルフが趣味と思っています。現在は年に数回しか行けず運動不足なので、家族でゴルフが出来る日が来たらいいなあと思っています。

先生は仕事のあともダラダラするのが嫌いですよね。オンオフがはっきりしていて家族を大事にするところは、米国暮らしが影響していますか？

ダラダラは大嫌いです。もともとせっかちなんですよ(笑)。働く時はぎゅっと濃縮させて誰よりも働き、空いた時間があればペーパーワークとか家族との時間とか、やりたいことがたくさんありますからね。

でもこうした生活サイクルは、もともと健康に産んでもらっているのだから大丈夫なのですが、例えば母が亡くなった時のように想定外のことが起きると、一気につらくなるんです。いつものペースに戻すのがしんどかったです。

でも仕事に救われたような部分もあるのではないですか。私の場合はそうでした。

ええ、母が亡くなって二日後には戻ってきて手術をしていましたからね。やはり生きていたら楽しいことばかりではなくて、患者さまの中にもこちらのわからないいろいろなドラマがあるんだろうなと思えるようになりました。

先生の仕事ぶりを拝見していて思ったのですが、人の心は鏡のようなところがありますね。相手が親切ならばこちらも自然に親切になれるすし。

本当にそうですよね。例えば「付け込まれないようにしましょう」と身構えていると、向こうも身構えるように感じます。逆に「どうですか？」とちゃんと入っていけば、「実は…」とお話いただくこともあります。相手の話をきちんと聞いてあげれば良いのですね。

でも楽しく仕事するのが一番です。今後の抱負をお聞かせください。

将来人に羨ましがられたいという気持ちはあります。あんなに仕事もバリバリやって、プライベートも充実して、家族とも幸せそうで「羨ましい！

腹立つ！」と言われたたいです(笑)。これからもチームみんなと、幸せに働いていきたいなあと思います。

膝関節の有名な病院の多くは、人工関節を看板にしているところが多く、当院に来るまで膝関節の軟骨が修復できると知らなかったとおっしゃる方もいます。スポーツを続けたい中高年や若い方でも適切な治療を受けられないでいる医療難民が多いのが実情です。

軟骨修復の方法には自家培養軟骨移植以外にも、いくつかあります。また、下肢全体の変形を矯正する骨切り術や靱帯再建などを駆使して治療しますので、スケジュールは多岐に渡ります。概してスポーツ復帰までは1年を要します。手術して終わりではありませんから、しっかりとフォローしていきたいと思っています。患者さまの中にはスポーツ復帰できてはじめて、「ありがとう、先生」と言ってくださった方もいます。努力が報われた瞬間でもあり、患者さまの喜びが我々の活力の源になります。

現在の治療法は、新しいものですが、一般的なものになってどこの病院でも受けられる治療となつてほしいと思っています。そのためには多くの臨床経験を報告してよい成績をあげる手助けができるよう、今後も一層臨床研究や基礎研究を進めていきたいと思っています。

今日はお忙しいところありがとうございました。では、この辺で__。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

開講に向け準備が進む 看護師「特定行為研修」

当院卒後研修センターでは、医師が事前に作成した手順書に沿って一定の医療行為ができる看護師を養成する「特定行為研修」を9月から開講すべく、準備が進められています。

いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、急増する医療・介護ニーズに対応し、質の高い安全な医療を提供するため、多職種協働による「チーム医療」の展開が必要不可欠です。また厚生労働省では、医師の働き方改革を進めるため、医師に集中している医療行為の権限と責任を、一定の範囲で医師から他職種への「タスク・シフティング」（業務移管）を進める議論が重ねられるなど、医療資源に限られるなかで、それぞれの医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、互いに連携し、患者さまの状態に応じた適切な医療を提供することが求められています。

特に看護の分野では、2015年10月から「特定行為に関する看護師の研修制度」が施行され、今後の急性期医療から在宅医療を支えていく看護師の養成がスタートしています。当院でもそうした看護師を養成すべく、片多史明卒後研修センター長を中心に、丸山祝子看護管理部長、飯塚裕美卒後研修センター副センター長などが、昨年から指定研修機関をめざし準備を進めてきました。

当院が実施する特定行為研修は、前半の6か月で「共通科目」の講義や演習を行い、その後6か月かけて「区分別科目」の講義や演習、実習を行います。働きながら受講できるよう、講義や演習にはインターネットを利用して学ぶ「e-ラーニング」を導入しています。なお、特定行為には21区分38行為が定められていますが、当院では創部ドレーンの抜去など12区分の特定行為を研修対象としています。第1期生15人は、9月から1年をかけて講義や演習、実習に取り組む計画です。

同研修を取りまとめる飯塚副センター長によれば、「患者さまの病状に変化があった場合、看護師が異変を医師に報告し、医師の指示に従って医療行為を行う必要があります。医師がすぐに駆け付けられることができず患者さまを少しお待たせしてしまうことや、その間に不安な気持ちにさせてしまう場面もあったかもしれません。研修を修了した看護師は患者さまの状況を見極め、あらかじめ医師や歯科医師が作成した手順書（指示）によりタイムリーに医療行為を実施することができるようになるため、患者さまに最も身近な存在の看護師が特定行為を行えるようになるメリットは大きい」と言います。

なお、看護師の「特定行為研修」について、次号「ナースコラム」のコーナーにて詳しくご紹介する予定です。

電子カルテ閲覧サービス スマホやタブレットからも閲覧可能に

患者さまがご自身のカルテを閲覧できるサービスとして2002年に運用を開始した「PLANET（プラネット）」が、電子カルテの更新に伴い、4月29日のデータ反映を最後に、サービスの提供を終了いたしました。（閲覧は2019年9月30日まで可能）

5月からはPLANETに代わる新サービスとして、医療情報管理アプリ「NOBORI（ノボリ）」の配信が始まっています。新サービスでは、従来必要だったカードやカードリーダーなしにご自身のスマートフォ

ンやタブレット端末、パソコンからWEBサイト、またはアプリからログインし、ご自身のカルテを閲覧することができます。（※なお、同サービスの利用にあたっては、ユーザー登録後に病院窓口での本人確認が必要になります）

同サービスについて、ご興味をお持ちの方は亀田総合病院Kタワー1階インフォメーションカウンターのスタッフまでおたずねください。



今年も開催「Student Seminar」

7月25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、鴨川中学校、長狭学園の生徒16名が参加しました。

2012年からはじめて今年で8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、医療を支えるさまざまな職業に目を向け、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、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・輸血検査、④微生物検査の4つの体験にチャレンジしました。

参加した中学生からは、「臨床検査技師という仕事に興味があったので参加した。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」「このセミナーを友人や後輩にすすめたいと思う」という感想が多く聞かれました。

閉講式では、亀田クリニックの亀田省吾院長から一人ずつに修了証が手渡されました。



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臨床検査技師の仕事体験セミナーを8月1日(木)に開催し、県立安房高等学校の生徒13名が参加しました。

Kameda Cup 2019 in Kamogawa

7月15日(月・海の日)、恒例の医療従事者のためのサーフィン大会「Kameda Cup 2019 in Kamogawa」が鴨川市東条海岸(通称・マルキポイント)を会場に開催されました。

今年で8回目を迎えた同大会。北は北海道から南は鹿児島まで、全国の医療従事者が鴨川の海に集い、サーフィンを通じて交流しました。競技は朝6時からスタートし、参加者は日頃の練習の成果を見せようと、10あるクラス毎に優勝を目指して熱戦を繰り広げました。ジャッジをはじめ大会運営にあたっては地元・鴨川のプロサーファーの皆様にも多大なご協



力をいただき、大きなトラブルもなく競技を進行することができました。また決勝後にはプロサーファーによるエキシビションも行われ、プロならではの技が光るライディングで会場を沸かせました。

選手たちの熱い戦いの傍ら、会場では地元飲食店による模擬店が多数出店。特設ステージでは、タヒチアンダンスや地元バンド「ジャスティンスタッフ」

によるライブ、ヒップホップダンスなどステージイベントが行われました。またビーチでは、親子ビーチサン(ビーチサンダル)飛ばし大会が開催され、20組以上が参加し、飛距離を競い合うなど、サーフィンをする人もしない人も楽しい一時を過ごしました。



春季防災避難訓練を実施



6月8日(土)午後、亀田総合病院B棟7階汚物洗浄室を模擬出火場所に想定し、春季防災避難訓練を実施しました。

当院では万が一の災害に備え、年2回、防災避難訓練を実施しています。今回は安房郡市消防本部鴨川消防署の署員立ち合いのもと訓練が行われま

した。

訓練は事前に出火場所を公表しない形で行われ、火災の発見から連絡・通報、初期消火、避難・誘導など火災発生時の一連の対応を実践形式で確認したほか、消火栓や消火器を使った消火訓練も合わせて行いました。



今号は…

病院の防災対策 施設編

9月は防災月間です。東日本大震災では、地震や津波被害により建物の一部が利用できなくなったり、電気やガスの供給が一時停止したことで診療に大きな支障が出た医療機関が数多くありました。千葉県の基幹災害拠点病院である当院は、災害時でもその機能を停止することはできません。そこで、今回は日頃から行っている災害への備えのうち施設にかかわる防災対策をご紹介します。

回答者



施設管理課
自衛消防組織事務局
防災士

青木 洋仁さん

Q. 施設の安全対策としてどんな取り組みをしているの？

A. 当院では、震度6強〜7クラスの大地震でも倒壊しないことを目標にした新耐震基準に則り、Kタワーは「免震構造」※1、その他の建物では「耐震構造」※2を採用しています。旧耐震基準で建てられたB棟については2013年に耐震改修が完了、現在、主にオフィスとして使用しているD棟についても「中期経営計画（2018年度〜2020年度）」にて取り壊しが予定されています。また、建物内についても家具類の転倒・落下・移動防止対策として耐震固定を行っています。

その他、2012年に竣工したA棟では、津波対策として1階には医療施設を設けず、ピロティ構造※3とするなど、災害時に病院の機能を保ち、患者さまや職員の安全を守るため、施設設備の安全対策に取り組んでいます。

Q. 災害時のライフラインの確保はどのようになっているの？

A. ■水…院内のほとんどの建物で断水してもすぐに水が止まることのないシステムを採用しています。さらに飲料水、医療用水のみに限定して使用することで供給時間を数時間は延長できます（トイレには手洗い後の溜めた水を使用）。また電気が通っている状況であれば、敷地内に掘削した井戸（地下水）も水源として活用できるほか、「淡水海水ろ過装置」を使えば1時間に100リットルの飲水を確保することが出来ます。

■電気…当院では電力会社より2系統から電力供給を受けていますが、どちらか一方から電力供給が止まると、非常用電源に切り替わります。貯蔵している重油で自家発電機を動かしますが、重油供給が途絶えた場合でも、非常用電源供給可能時間はKタワー・A棟で

180時間ほどです。この間、レントゲンやCT、MRIなど画像検査機器は使用できませんが、その他の機器を駆使して、診療活動が提供できる体制を確保しています。

■ガス…医療用酸素については、院内に液体酸素タンクがあり12日間供給可能です。また病棟や倉庫にも予備の酸素ボンベを用意しています。当院では患者給食を院内で調理しているため、厨房で使用するLPガスも170時間供給可能となっており、配管破損時はボンベを直接接続することに対応します。患者さま・職員の食糧（非常食）・飲料水は3日分を備蓄しています。

その他、ライフラインや施設の安全を守る設備や装置が災害時にしっかり機能するよう、定期点検を行うとともに、災害発生時に避難や救護を迅速に行う「自衛消防隊」を組織、防災訓練やセミナーを通じて職員の防災意識の醸成にも努めています。

※1 地面と建物の間に専門の装置を設置することで地震エネルギーを吸収し、建物の揺れを軽減する構造のこと
 ※2 建物自体を強固にすることで強度を高め、揺れに耐える構造のこと
 ※3 建物の1階部分は柱などだけにして、2階以上に居住スペースやオフィススペースにするような建築方式。東日本大震災では、ピロティ構造の建物は津波に強かったとされる

亀田 本舗

『引っ越し大名三千里』

土橋章宏：作

ハルキ文庫／600円〔税別〕



会社からの辞令で、全国の支社や支店を数年おきに巡るビジネスパーソンのことを「転勤族」などと呼ぶが、ようやくその土地での暮らしにも慣れ、人間関係ができてきた頃にまた次の土地への転勤を命じられてしまうというのは、ご本人もご家族も、さぞ大変なことだろうと想像する。私自身、転勤や引っ越しとは無縁な暮らしをしてきたため、その大変さは分かりようもないのだが、常に新しい環境に飛び込んでいける身の軽さや、全国各地に人脉や地縁ができるというのはどこか羨ましくもある。

今回で紹介するのは、そんな転勤族のお話。といっても、舞台は現代ではなく江戸時代だ。『超高速！参勤交代』シリーズで知られる土橋章宏さんの『引っ越し大名三千里』という作品である。土橋作品の時代小説は現代風の言葉遣いで、物語がテンポよく進むので、普段、時代ものは読みなれないという人にもオススメだ。

時は江戸、徳川家康の血を

引く譜代大名でありながら、父の代から七度も転封（国替え）を命じられ、「引っ越し大名」などと不名誉なあだ名をつけられた不運の君主・松平直矩（なおのり）。物語は五代将軍・綱吉の治世、直矩五回目のお引っ越しとなる播磨姫路藩（現在の兵庫県西南部）から九州の真ん中にある天領・豊後日田藩（大分県日田市）への国替えの様子を描く。

ちなみにこの度の国替えは、直矩のいとこ・松平光長が藩主を務める越後高田藩で起こったお家騒動（いわゆる越後騒動）に起因し、仲裁に乗り出した直矩も江戸城の権力争いの巻き添えを食う形で突如命じられたものだった。ただでさえ引っ越しには大金がかかるというのに、石高を十五万石から七万石に減封処分されてしまい、このままでは藩の経営が行き詰まってしまふ。さらに困ったことに、これまで国替えの複雑な手続きや費用の工面まで一手に引き受けてくれていた引っ越しの手練れ「引っ越し奉行」の

板倉重蔵が度重なる激務によつて亡くなり、この難局をどう乗り切ったらよいのか国元でも家臣たちが右往左往。

誰がやっても失敗確実な難しいミッションを前に、引き受け手がなかなか見つからない「引っ越し奉行」の役目を継がされることになったのが、引きこもりの書庫番・片桐春之介だった。出世や昇給から縁遠く、引きこもって本ばかり読んでいた彼だったが、本人の預かり知らぬところでお節介な幼馴染み・鷹村源右衛門の推薦により、最もつらい役目を押し付けられてしまった構図だ。物語は春之介を主人公に、幼馴染みの源右衛門、前任者の娘・於蘭の3人の若者を中心に動き出す。

人もいない、お金もない、そして次々出てくる曲者の上司や取引業者たち……さまざまな問題と対峙しながら、3人は力を合わせて無事引っ越しを成功させることができるのか、ぜひご一読いただきたい。

（蝸牛庵）

世界のぞき窓



かすていら
文明堂

第 23 回 室長と海の家思い出

海の家は最高だ。はげちよろけになった白木の造りも、ぬるい風を送る扇風機も、レトロな花柄のコップも、富山ブラック(※)のような真つ黒いラーメンや溶けかかったかき氷も、すべて最高に「日本の夏」という感じがする。インターネッtoStringという「エモい」という感情にぴったりだ。

今年の夏はバーのように豊富なアルコールを提供するおしゃれな海の家や、有名なラーメン店のラーメンを味わうことのできる海の家もちらほら見かけた。こうした新しいタイプの海の家も楽しいが、やはり海の家といえばどこかレトロな雰囲気、外壁に「ウキウキ 空気入れ有料」と書いてあるものが一番だと個人的には思っている。

この雑誌が出るころには、もう鴨川市内の海水浴場の海の家はおしまいである。海の家は土台ばかりになり、あれほど人が多かった砂浜には人よりもトンビの数のほうが多くなる。ぶよぶよしたクラゲが打ち上げられ、海に入る人もいなくなる。限界自治体の秋の到来である。そしてひとつの疑問が私の胸に去来する。「海の家の人、冬の間は何をしているんだろう?」と。

漠然と「海の家の人、冬の間は焼きいも屋さんになる」という根拠不明な仮

定を抱いて生きてきたが、焼きいも屋さん、農家の方や、お祭りの的屋の方がされているケースが多いとネットで知り、謎は深まるばかりであった。しかし答えは非常に身近なところにあった。「海の家の人、冬はエステにいったんだ」と答えを与えてくれたのは他ならぬ室長である。なんと信じられないことだが、室長は学生の頃海の家でバイトをしていたことがあるそうなのだ。

若かりし日の室長がある冬の寒い日、色白な女性に「私が誰だかわかる?」と声を掛けられたことがあったそう。始めはまったく分からなかったそうだが、次第にそれが夏の間バイトしていた海の家、真つ黒に日焼けした女将であることに気づいたそう。せつせとエステに通い美白を手に入れたらしい。

この話もちろんだが、室長の海を家の思い出話もかなりおもしろい。自称芸能人(「今だにテレビで見たことねえ」そうだが)の男性が、おおぜい取り巻きを引いて数万円も飲み食いをして明細書を求めたあげく、なぜか海につけてきたダイヤの指輪を失くしたと大騒ぎしたとか、非常に目のやりばに困る派手なブルーメンパンツを身につけているが海に入ったことのない常連客の話など、心身共に過酷なバイトだったようで、不謹慎

にも「台風がこねえかなあ」と思ってしまったそうになることもあったそう。

たった2か月程度しかない海水浴シーズンに現れ、消えていく一夜城のような海の家。しかし海の家で出される焼きそばやカレーライスは不思議と絶品である。来年また同じ姿に出会うその時まで、どうぞ元気で過ごしていただけたらなと土台ばかりとなった海の家思い出を見ながら願う私であった。

※富山ブラックとは富山県の名物ラーメンで、醤油を濃くしたスープが特徴。あまりの辛さにおにぎりと一緒に食べるのが一般的。富山の医療機関では、栄養士さんがたびたび「富山ブラックは避けてください」と注意するらしい。



亀田総合病院報

2019.9
No.251

2019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>