

亀田総合病院報

Kameda

2020

1



令和初の新年を迎えて

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。

今年は、新しい元号となり初めて迎える年です。私は昭和27年の生まれですが、若い頃、長く続く昭和という元号はあまりにも日常で、変わるというイメージが湧きませんでした。

父は大正生まれで、よく年配の方々の話をするとき、「明治の人は～」と言っていました、そのうち「昭和の人は～」と言われるようになるのでしょう。

昭和から平成に変わり、時代が大きく動いたように、令和もまた大きな変化が起きる予感がします。先ず昨秋には、今までに経験したことのないような台風が千葉県を中心に繰り返し襲いました。当法人において、鴨川の本院は基幹災害拠点病院という位置付けになっていることから、電気や水といったインフラ整備に長年力を注いできたことや、職員一人一人の自覚と日頃の訓練などにより目立った被災はなく、南房総の災害復旧に大きな力を発揮することが出来ました。しかし、館山市にある亀田ファミリークリニック館山では、停電や断水の影響で3日間の休診を余儀なくされ、周辺住民はもとより、職員の多くが被災しました。過去の経験則だけではもはや想定できないことが起こることも覚悟し、心して準備しなければならないと改めて感じます。

この気候変動の背景には、平成の30年間に起こった人間社会の変化が大きく影響していると

思います。30数年前、初めて中国を訪問した時、街中にあふれかえる自転車の数に驚きました。そして市民の暮らしぶりはとても質素で、日本やアメリカの一般家庭のように電化製品に囲まれた暮らしとは全く違うものでした。

人口は当時も日本の10倍、この方たちが我々と同じように自動車に乗り、電化製品を使うようになったら果たして地球がもつのだろうかと思ったものです。今や中国の都市部では車があふれ、高層ビルが立ち並び、深刻な大気汚染が問題となっています。インドには行ったことがありませんが、人口では中国を追い越すほどで、この二大国だけでおよそ30億人が近代国家として成長してきており、自然環境への影響も地球規模で未知の領域に入ってきたのだと思います。

世界の秩序もアメリカ中心に保たれてきた安全保障や自由貿易、民主主義といった社会システムや価値観が大きく揺らぎ、先行きの不透明感は否めません。このような社会背景で迎えた令和の時代。大統領制の難しさを目の当たりにするにつれ、我が国における象徴天皇の存在の重さを感じます。新年を迎えるにあたり、改めて、私たちは良い伝統を尊重しながら、多様な価値観を受け入れ、変革を恐れずにチャレンジしてゆくことが重要だと感じています。

今年が皆さまにとりまして、実り多き一年となりますことをご祈念申し上げます。



面会時間

No.141

ゲスト：

亀田総合病院

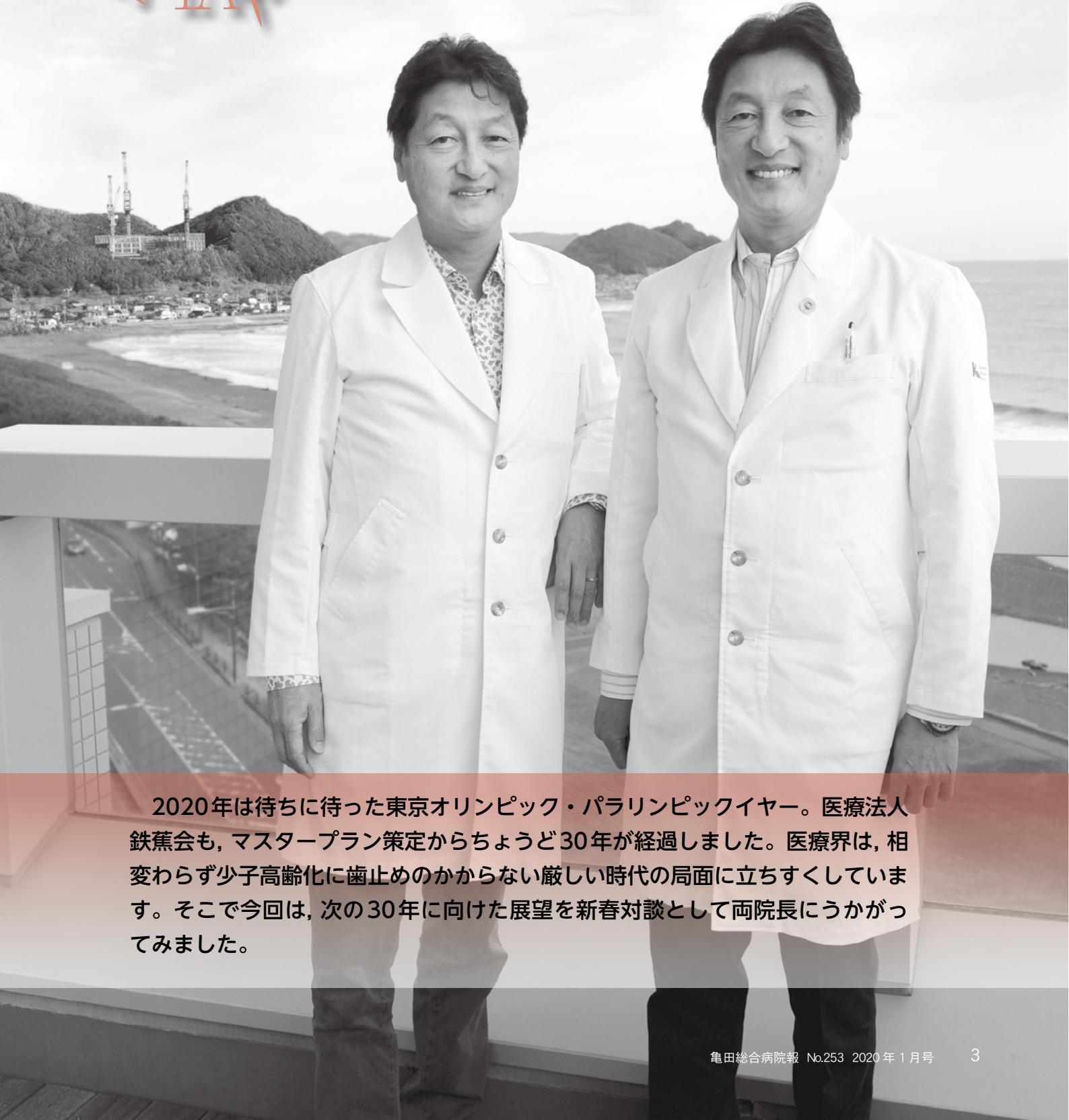
かめだ しんすけ

亀田 信介 病院長

亀田クリニック

かめだ しょうご

亀田 省吾 院長



2020年は待ちに待った東京オリンピック・パラリンピックイヤー。医療法人鉄蕉会も、マスタープラン策定からちょうど30年が経過しました。医療界は、相変わらず少子高齢化に歯止めのかからない厳しい時代の局面に立ちすくんでいます。そこで今回は、次の30年に向けた展望を新春対談として両院長にうかがってみました。

まずは亀田総合病院の信介院長から展望をお聞かせください。

信介院長：日本はいよいよ本格的な人口減少社会を迎えています。行政や国民が思っている以上に、大きな影響が急激に出てきます。つまり減っているのは働き世代などの生産人口であり、このままいくと想定以上のスピードで貧困化が進むでしょう。こうした影響は、たいてい社会の弱い部分が最初に影響を受けます。それは南房総のような田舎、要は東京よりも地方の田舎の過疎地帯です。

私たちの法人がやっている病院、教育、福祉といった仕事は、基本的には道路や電気と同じような社会基盤です。社会が貧困化すると成り立たなくなりシステムそのものを変える必要性が出てくる分野です。そのため私たちはどこよりも早く、これを乗り越えるモデルを作っていかなければなりません。それが日本全体、ひいては日本のような人口減少・少子高齢化をいずれ迎える先進国のモデルケースになることでしょう。

ひとつの取り組みとして、海外の若者を国内で教育し、日本のために役立ってくれる人材として養成する事業を始めます。

実は生産人口減少の影響はものすごく大きくて、こういう田舎になればなるほど、最初に働き手がいなくなります。この問題を解決するためでもあります。外国人の養成をどうすべきかのノウハウが日本全国で必要とされており、本格的に今年からスタートします。

中心となるのは、学校法人鉄蕉館(亀田省吾理事長)と社会福祉法人太陽会(亀田信介理事長)です。介護士と、病院では技能実習制度を用いて、調理やハウスキーピングをしてくれる人を採用していきます。まず私たちが最初にしなければならないのは、日本はアジアのいろいろな国から先進国として憧憬されているという幻想を捨てることです。そして組織、地域があらゆる人種や宗教など多様性を認め、受け入れることができるダイバーシティの風土づくりを急がなければなりません。これは非常に大切です。

海外では人種差別や宗教観の違いで紛争などが起きています。日本は島国で、異質なものを拒む土壌があると思いますが、省吾院長にうかがいます。乗り越えてゆくには具体的にどういった教育が必要でしょうか？

省吾院長：まず相互理解が必要です。でもいきなり何でも受け入れるというのは現実的には難しいので、はじめは自分たちが受け入れやすい、あるいは入ってくる人たちが日本という文化に溶け込みやすいことが重要です。いろいろな国や宗教がありますが、そういう意味では日本はもともと仏教やキリスト教や儒教など、何でも受け入れやすい面があります。

具体的に言うと、亀田ではこの30年間ずっと中国人を受け入れてきました。でも中国の経済発展にはめざましいものがあり、特に上海などの沿岸地域では日本との経済格差もなく、今や労働者としてわざわざ日本に行きたいという人はいません。でも内陸の農村部にはまだまだ日本に憧れている人たちもいます。また中国の次に、アジアで人口が増加し、経済発展をしながら日本に注目している国としてはベトナム、ミャンマー、カンボジアなどがあります。

最終的に私たちが目指しているのは腰掛け、つまり一時的な出稼ぎ労働者の確保ではなく、日本に定住したいと思ってもらうことです。日本で家庭を持ち、次代の日本で社会の一員となってくれるような人たちを教育していくことです。そのため単なる技能実習生ではなく、時間をかけてでも正規の学生として入学し、国家資格を取ってもらおうと考えているのです。そこまでしなければ、結果として日本の人口減に歯止めはかかりません。

具体的な計画がすでに進行していると伺いました。

省吾院長：昨年、ベトナム中部ダナン市にあるドンア大学看護学部(ベトナム語)の学生の受け入れが始まりました。彼女たちは学校法人鉄蕉館の亀田医療技術専門学校が今春開設する介護福祉学科の1期生となる予定ですが、ベトナムでは看護大学の4年生でもあり、当然ベトナムの看護師ライセンスを取得できる人たちです。

少し複雑なのですが、要するに看護学部の学生ということは、看護の知識を持っていますので、まずは介護福祉士の資格取得を目指します。その中の多くの学生は将来的には日本の看護師ライセンスも取得したいと希望しています。

N1という日本語能力試験の1番難しいレベルを取れば、日本の看護師の国家試験の受験資格も得て、ベトナムの看護師、日本の介護福祉士、同看護師というトリプルライセンスを取得できる仕組みを作ろうと考えています。

実習生として一定期間働いてくれたらあとは知らないではなく、将来まで考えてしっかり人材育成を行ってゆくという考え方ですね。

省吾院長:はい。ベトナム本国に帰っても、リーダーシップをしっかり発揮できる人材として育成します。でもそういう優秀な人たちがきちんと国家資格を取得して日本に定住し、やがて家庭を持ち、子育てしてくれれば良いなと思います。

お話を伺っていると、先代の俊孝先生と典子奥様が、戦後岩手県の農村から優秀な子弟を鴨川で受け入れ、長年手塩にかけて教育してきた精神に通じるものがあります。その国際版というような感じでしょうか。

信介院長:その通りです。たぶん急激に外国人が増えるので、コミュニティが作られると思います。でもそこに壁を作らず、自然に亀田の組織や街のコミュニティにも溶け込めるようにしていきたいと思っています。

最初の印象が良ければ、その人たちが日本の良さを伝えていってくれるでしょう。

省吾院長:県人会のようなものです(笑)。地球規模で見たら人口爆発が懸念されますが、先進国はどこもすでに人口減少に転じています。水は高いところから低いところに流れるように、またホメオスタシスといって恒常性の維持からしても、必然的に人口の多い所から少ないところへ、余っている所から足りない所に人は流れます。でも、言葉の問題や、文化の問題、宗教問題など、最初の流れ始めるところではそうしたバリアに阻まれます。バリアをひとつずつ細やかにクリアしていくことが必要なのです。

信介院長:この問題は、国や行政、組織のトップの大局的視点に立った問題意識が欠かせません。そしてもうひとつ大事なことがあります。それは「働き方改革」と国がよく言っている医師のタスクシフト(業務移管)の問題です。ありとあらゆるスペシャリストがチームで医療を行う現代の医療現場では、医療行為はすべて「医師の指示のもと」で行わねばならないという法律は現状にそぐわなくなっており、このままで良いと思っている医療人はいないでしょう。

本来は他の職種がやった方がクオリティも高く、コストも安いのに、やらせない法律や制度が邪魔をしています。ここにきて、その矛盾を国も認めざる

を得なくなり、突然「医師のタスク・シフト」、「看護師の特定行為」などと言いはじめました。

でも、私は医師の仕事のタスクシフトするという考え方自体が正しくないと思っています。看護師やコメディカル、事務



信介院長

の能力を常にキャリアアップしてゆき、その先に「この人がやる方がはるかにうまいね」「この人がやった方がよいね」となれば、その人がやるべきです。例えば注射の中心静脈(CVP)のピックカテーテルを医師よりも安全に上手く刺すことができる他職種の人がいて、その方がコストも安いのであれば、当然その方がよいとなります。これこそが本当の考え方のシフト(やり方を変える)になるのではないのでしょうか。

「医師の仕事を誰かが代わりにやる」というのはあくまで医師中心の考え方です。そのためいつも「それでは質が落ちる」という議論になります。医師に特権があるといっても、針刺し技術の試験があるわけではありません。こうした例は枚挙にいとまがありません。そのため亀田では質を高めながらコストを下げ、医師の労働時間も減るという教育システムを作るため、モデルを作ってスタートさせます。昨年の秋から看護師の特定行為研修も始めましたが、こちらにもさらに発展させていきます。看護師のキャリアパスもさまざまなパスを作り、順次コメディカルにも広げていきます。そういう本当の意味の働き方改革を亀田でスタートさせようと考えています。

看護師特定行為:診療の補助であり、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為のこと(厚労省サイトより)

特定行為の例: 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整・人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整・一時的ペースメーカーの操作及び管理・中心静脈カテーテルの抜去・インスリン投与量の調整など。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000050325.html>

PA(Physicians assistant 診療アシスタント) もそういう考え方でしょうか?

信介院長:PAはアメリカでよく言われていますが、今は資格制度になりましたが、もとは無資格者の仕事でした。私たちの考えるパスは有資格者をさら

に教育訓練させるので、アシスタントという言葉はふさわしくないと思います。むしろ「エキスパートナース」と「ジェネラルナース」という考え方にしていきたいと考えています。エキスパートナースは基本的に診療科に所属し、診療科の一員としてそれぞれ専門的なことを担当します。

異動がなく専門性を追求しているナースは、診療科によってはすでにいますね。

信介院長：エキスパートナースは整形外科なら整形外科で、医師と一緒にオペに入り、術後のオーダーや処置まで、ほぼ医師と同レベルまでできるようになります。ただ許認可をどうするかの問題はあります。一方ジェネラルナースは簡単に言えば病棟ナースです。キャリア十分のベテランだけど、例えば夜勤は厳しいとなれば、フローティングナースといって、人手の足りない科や忙しいところにサポートに入ることができるといったイメージです。



省吾院長

省吾院長：看護師教育はもともとジェネラリストを育成するための仕組みになっています。基本的には看護師は、患者さまの一番近くで「看る」という経験を重視します。今後はその中からスペシャリストを育てようとする試みです。

省吾院長は教育者の観点から、信介院長は看護師として働く人の目線ですね。

信介院長：まずスタッフのマインドのアイズブレインキングから始めなければなりません。「看護師が足りないからエキスパートナースは無理」と言われてしまう可能性があるからです。プライオリティ（優先順位）を崩せないと、いつまで経ってもエキスパートナースは育成できません。国は増え続ける医療費を削減するために、医師の仕事を看護師に移管し、医師数を減らす考えなのです。

誤解されると困りますが、医師や看護師が上位という話ではなく、今働き方改革はどういう方向に動くべきか、私たちの病院がどのように動くべきか、まずビジョンをしっかりと決めなければなりません。仕事の質が変わるので、当然配置比率も変わります。医者対看護師でも、医者対コメディカルでも

いいですが、どういうコメディカルが何名必要なのか、ひとつは権限や業務分掌が変わってきます。もうひとつはAIなどテクノロジーを駆使して機械に置き換えられる業務をどうすればよいのかといったことなどを俯瞰するような全体観を持ったマスタープランを作らなければなりません。

おっしゃることはわかりますが、長い間に培われた考え方を変えるのは大変そうですね。

省吾院長：そうかもしれませんが、これは医師だけの問題ではなく、これからのチーム医療はどうあるべきかを考える必要があると思います。

信介院長：今お話しした構想を行動に移すのは、さほど問題ではありません。なぜかという、キャリアアップさせてエキスパートナースを育成できるのは、その診療科の専門医にしかできないからです。専門医が一生懸命育てなければエキスパートナースは育ちません。簡単にいうと、サービス業と製造業の違いです。

製造業は出来上がった製品（アウトカム）を見て顧客は、他と比較して購入します。その点サービス業は一緒に作り上げてゆく過程（プロセス）そのものの、どうやって作り上げたかが商品といえます。

省吾院長：本当に厳しい現場で日々頑張っている人は、いつも「こうすればもっと良くなるのに」という考えが頭にありますから、それを実現するだけです。始末に悪いのは現場を知らない人間がわかったようにやると、それこそただ現場を混乱させ、徒労に終わることになります。その見極めが非常に大切になるでしょう。

信介院長：5年目でもやる気のあるナースがいたら自分達は一生懸命教えるし、1年もすれば経験の浅い医師よりもずっと役に立つ人材になるでしょう。

省吾院長：キャリアアップの道は、いろいろあって良いと思います。エキスパートナースという道もあるし、特定行為は裁量権を広げるひとつの方法です。今はないけれども将来新たな資格が生まれるかもしれません。仕事をつづけながらキャリアアップできる仕組みを作ってゆくことが大事です。

専門チームが最良の医療を提供するチーム医療の考え方が浸透したおかげでだいぶ変わりましたが、まだ現場には職種間のヒエラルキーが存在しているように思えますが。

信介院長：昔の医師のヒエラルキーは、教授が一番偉くて次が准教授云々でしたが、今ではそんなのドラマの中だけです。

それをさらに医師だけでなく、それぞれのスペシャリストが得意なところを認め合い、最高のチームが、最高のクオリティを低コストで提供できるようにするためにどういう教育をしたら良いのかということが、今年いよいよ本格的に動き出します。職員の皆さんには、これまでの延長線上に仕事があると思わず、常にキャリアアップを考えて、より質の高いチーム医療の実現に向けて努力してもらわなければなりません。

それを実現できる下地が亀田グループには十分にあるということですね。これまでの経験や、上を目指して頑張るスタッフも多くおり、大学も持っている。だから「やらない手はないでしょ!」ということですね。

信介院長：そうです。しかしだからこそ今、亀田メディカルセンターがマンモスにならないか、個々の閉塞感が強くなってきていることを非常に懸念しています。みんなが夢を持ち、目標を持って、一生懸命努力する楽しみ、そこにこそ感動や働きがいがあるので、夢のあるビジョンや目標を持てる仕組みが必要です。大きいのがゆえに減ってしまったマンモスのようになってはいけないと思います。

省吾院長：組織が年をとり経年劣化しないよう、組織そのものを若返らせることも急務です。簡単にいうと大企業病の撲滅です。どうせ自分ひとり頑張ったってしょうがないとあきらめるような組織ではだめだと思います。

医療はNPOなので、自分が今ここで取り組んでいる行動自体に価値があるのかどうか最も重要です。

省吾院長：だから私たちの使命(ミッション)を大切にしたいと思っています。

- その最も尊ぶところ：患者さまのために全てを優先して貢献すること
- その最も尊ぶ財産：職員全員とその間をつなぐ信頼と尊敬
- その最も尊ぶ精神：固定概念にとらわれないチャレンジ精神

信介院長：医師・看護師・コメディカル・事務、すべての職員・職種がキャリアアップできる、夢のある目標を作る。そこに向かって努力すれば評価さ

れる。そういう活気のある組織に再生しなければならないと思います。そういう組織であれば、海外からでも優秀な人が集まってくると思います。

省吾院長：日本の中からだけ見ると、日本の医療制度は経営的に厳しく見えます。でも先日カナダの西海岸にあるブリティッシュコロンビアで一番古い病院のCEOや院長が来院し、何に一番驚いたかというレストラン亀楽亭やローソン、青山フラワーマーケットにびっくりしていました。カナダの病院は一切こうしたフリンジサービスの提供をできないのだそうです。「自分たちもこういうサービスができたならもっと高く評価されるのに」ととても悔しがっていました。

カナダの医療費は無料ですが、年間手術件数などに制約があり、白内障手術はほぼ1年待ちです。カナダのバンクーバーとアメリカのシアトルなどは観光で行ったらほとんど区別がつかないのですが、医療制度は対局にあります。そのため治療を受けるためにだけにカナダからアメリカに行く人がたくさんいます。そういう意味では、世界から見た日本の医療の特長は何なのか、自分たちの強みを自覚する必要があります。医療制度で悩んでいない国はないのですから。

日本人は「高齢化で年寄りばかり」とか「GDPも中国に抜かれた」などと自国に対して負のレッテルをすぐ貼ります。本当にその通りだと思います。

省吾院長：観光などまさにそうで、スペインやイタリアは街中にあるものの全部を観光資源にしてしまいます。でも日本人は「あなたの町の自慢できるものは」と聞かれても、すぐに答えられない人が多いです。カナダの方に言われて「そうか」と思ったのですが、亀田産業株式会社があるのだから、サービスはまだまだ改善できることがたくさんあると思います。そういうものも今大きな転換期だと思います。

確かに自分たちで限界を決めてあきらめているところがあります。

信介院長：結局日本は島国で、一度も外国の植民地になったことがありません。その点大陸は国境が地続きですから、常に戦争や紛争の危機に晒されています。中欧の国では公用語が複数あるのが当たり前で、国際情勢を気にしない人はいません。その点日本人は海外のことはまったく知らない、言葉も日本語しか話せなくても平気です。言葉の壁を



どうすべきかは今後の大きな課題です。

日本以外の国では、労働者の60%はいわゆる大企業で働いています。日本は10%ほどです。一方で給与はそれほど遜色ありません。これはどういうことかという、明らかに大企業に集約化した方が生産効率が高くなり、その分給与も上げることができます。しかし日本の政策は弱肉強食を悪とする国民性に配慮し、M&A(合併と買収)をさせない、護送船団方式を守り続け、結果として国際的な競争力を削いでいます。

戦後すぐに作られた国民皆保険制度なども実情にそぐわず、医療費動向を見ると一人当たりのレセプト最高額が9,200万円。2,000万円以上が82件と、もはや公助・互助のシステムが崩壊しつつあるように見えます。

信介院長：先ごろ厚労省から発表されましたが、全国の急性期病院はほぼ赤字です。それでも診療報酬を下げるとというのが国の方針なのです。

省吾院長：保険診療と自費診療の二階建て方式に変えてゆかなければ無理でしょう。

信介院長：もうひとつ、私たちは救命救急、お産など周産期、小児といった公的医療をフルカバーしています。「公を担う民」つまり私たちはすでに公的医療機関なのです。今の県立病院や市立病院は、赤字補てんのために大量の税金が投入されてもそれでもまだ赤字を計上しています。

当院もこうした公的資金を行政が投入しやすい組織に変えてゆく必要があります。ただ強引にやっても認められないので、「確かに亀田は公を担っている民間病院だ」と誰もが認める組織に替えなけ

ればなりません。そこが法人組織としてどうあるべきか、次のステップとして決断しなければならないと思います。

今現場で踏ん張っている人たちの多くは「何だかんだ言っても亀田が好き」と思っています。では最後にひと言ずつお願いいたします。

信介院長：本日は、「外国人の人材育成」と「医師のタスクシフト」の2点についてお話ししましたが、今後は誰もが将来へのしっかりと目的や希望を持てるような、仕組みを作ります。そして働き方改革をひとつの引き金として、もう一度みんなが新しい時代に向かって頑張れるようにしたいと思います。

省吾院長：新しい時代に亀田がマッチするように脱皮していく変換の1年目にしたいと思います。次のマスタープランはまさにハードではなく、ハートが大切だと思います。何しろどれだけAIや人間の英知を総動員しても予測不可能なことが起きる時代です。でもだからこそ、亀田はこれだけは変わらない、これを見失ったら存在価値はないというものがあるはずです。

特にこれからリーダーになる人は組織が大好きで、職員が一番大切だと思えるようであれば、いいリーダーにはなれないと思います。

あとは時代の流れにしっかりアンテナを立て、賢くやっていくしかないですね。本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

臨床病理科「100%Digital Award」受賞



このたび当院臨床病理科の取り組みが、株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパンが主催する「100%Digital Award」を受賞し、10月18日（金）授与セレモニーが行われ、亀田隆明理事長ならびに福岡順也臨床病理科包括部長、病理チームにクリスタルの盾が贈られました。

これまで臨床病理科では、患者さまから採取した組織変や細胞などの病理検体をスライスし、顕微鏡用のスライドガラス標本を作製して、顕微鏡下で診断をしていました。現在は、標本を高解像度のデジタルイメージへ変換し、パソコンのモニターで観察、診断することができるようになりました。さらにデータを共有することにより、日本

のみならず、海外の医療機関とも共有し、遠隔診断をしたり、各地の医師や専門家と同時に画像を確認しながらカンファレンスを行っています。今回は当院がフィリップス社の開発したデジタル病理ファイリングシステムを導入し、実際に完全にデジタル化運用をしていることから受賞の運びとなりました。

「100%Digital Award」は世界では5つの医療機関が受賞しており、今回アジア初の受賞となりました。表彰のためにフィリップス本社から来日したJoel DuckWorth氏（Head of Commercial Operations, APAC, Pathology Solutions）は「まずはデジタル化しなければ、AI診断にも移行できない。そういう意味では非常に重要な一歩を祝福したい。また今後も亀田メディカルセンターとフィリップスのパートナーシップが続くことを願う」と語り、福岡部長も「100%デジタル化は、たくさんの方の協力がなければ決して成し得なかった。特に臨床病理科チームには心から感謝したい。今後も努力を続け、亀田が時代を先駆けしたAIホスピタルとなれば」と喜びと感謝のコメントをしていました。

【市民フォーラム】「インプラントのホント」



台風19号の直撃で日程変更となった、デンタルインプラント（人工歯根）をテーマにした市民フォーラムが11月30日（土）午後1時～3時半、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。

インプラント治療を専門とする当院歯科口腔外科の松田博之歯科医師を講師に、「インプラントのホント」と題し、歯を失った際の治療選択肢として注目されるデンタルインプラントについて、「歯が

なくなった時に考えること」、「デンタルインプラントのイヤな話」、「当院でのデンタルインプラント治療」の3つのパートに分けて、その正しい適応と治療法を紹介しました。

フォーラムにはデンタルインプラントに興味を持つ多数の方が参加し、理解を深めました。



第10回地域医療連携交流会を開催

10月9日(水)午後6時半より亀田医療技術専門学校2階ホールを会場に、恒例の「地域医療連携交流会」が開催され、地域の医療機関などから115名が集まり、交流を深めました。

今年で10回目を迎えた同交流会。この10年で通信技術の進歩やスマートフォン・タブレット端末の普及により、医療現場の情報伝達・共有の仕組みは大きく変わりました。最近では、南房総地域でも新たな医療情報連携ツールを用いて他施設のスタッフや患者さま、そのご家族を交えた情報共有を行う取り組みが進められています。そこで、第一部では、「南房総地域における医療情報連携を考える～ツールの活用事例・災害時の備え～」と題して、当院地域医療連携室室長の蔵本浩一医師を座長に講演会が行われました。

講演では、当院で進められているスマートホスピタル構想について、「地域医療連携と亀田Smart Hospital構想～未来を見据えた働き方改革の基盤づくり～」と題して、情報管理本部の中後淳本部長が講演。続いて、エンブレース株式会社ユーザーサポート本部本部長の見藤大氏より「メ



ディカルケアステーション(MCS)」で実現する他職種ネットワーク」というテーマで、コミュニケーションツールの活用事例が紹介されました。最後に、「災害時に備えた地域連携～日頃からの取り組み・鴨川市との活動～」と題して、当院災害対策調整室の小倉健一さんが当地域における災害発生時の医療情報連携の在り方について講演。台風15号被害による大規模停電や、それに伴う断水、通信障害が発生した際の医療情報連携の実際についても語られました。

第二部の懇親会では、他施設の皆様と当院のスタッフが交友を深め、地域医療連携の在り方について考える貴重な時間となりました。

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、当院でも糖尿病の予防・治療・療養を喚起する目的で啓発イベントを亀田クリニック1階にて開催しました。

日頃の健康管理に役立ててもらおうと、糖尿病治療にかかわる専門職がそれぞれ血糖測定(約100名)やかんたん足腰チェック(約73名)、歯周病チェック、栄養相談、お薬相談のブースを出展。

外来受診のついでに立ち寄られた方など大勢の来場者で賑わいました。また歯科衛生士や糖尿病専門医によるミニ講義も行われ、「糖尿病イベントを楽しみに参加した」「自分の血糖値を知ることができて良かった」「健康面や歯について、いろい

ろ相談ができて良かった」などの意見が寄せられ、盛会のうちに終了しました。

また11/11～17の「全国糖尿病週間」に合わせて亀田総合病院Kタワー13階のレストラン亀楽亭では、当院の管理栄養士が監修したヘルシーメニュー「ブルーサークルランチ」を今年も1日限定20食で提供しました。

【ブルーサークルランチ】

アジ南蛮漬け、鶏ムネ肉と薩摩芋のかき揚げ、彩野菜の炊き合わせ、ずわい蟹の茶碗蒸し、鮪刺身、大根サラダ、ほうれん草とひじきの白和え、玄米ご飯・味噌汁、黒蜜きなこ寒天、果実、コーヒーまたは紅茶(カロリー663kcal、食物繊維8.0g、塩分4.5g(みそ汁1.5g含む))



がん就労支援講演会

10月19日(土)午後、「がん就労支援講演会」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。

近年、がん患者さまの就労継続問題がクローズアップされています。「治療と就労の両立支援」は働き方改革関連法にも記載されており、がん患者さまへの就労支援を積極的に行う企業も増えてきています。

そこで今回は、「がんと診断されても働き続けるために」と題して、第1部では当院薬剤部の塚田麻実薬剤師が、「副作用は何とかなる？」というテーマで講演を行いました。抗がん剤の種類や副作用といった基礎知識から、乳がんを例に術後の抗がん剤治療がどのようなスケジュールで進められるのか治療の流れを紹介したほか、経済的負担の話まで、抗がん剤治療の副作用と上手に付き合うコツについて紹介しました。塚田薬剤師は「まずは自分の副作用を知ることが大切です。どんな症状で困っているのかが分かれば、その副作用にどう対応するか対策を考えることができます。お困りの症状があれば遠慮せず、医師



や薬剤師にご相談ください」と呼びかけました。

第2部では、千葉産業保健総合支援センターの両立支援促進員としてがん患者さまの就労支援を行っている佳子社労士事務所所長の宮沢佳子特定社会保険労務士を講師に招き、「がんになっても自分らしく働き続ける」というテーマでご講演いただきました。治療と就労の両立を支える法律や制度、お金のことについて事例を交えてお話しいただきました。

今年で5年目を迎えた同講演。がんになっても就労継続ができる方法を、医療者・患者さま・社会保険労務士それぞれの立場から共に考える貴重な時間となりました。

長狭高「医療・福祉コース」体験発表会



11月21日(木)午後4時半より、亀田総合病院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(石井一司校長、以下長狭高校)の医療・福祉コース「医療」分野で学ぶ4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8月6日(火)・7日(水)の2日間に同コースで学ぶ3年生36名を対象に、病院職

員の日常業務を見学し、さらに各自が希望する職種に対する理解を深めることを目的として、希望職種に2日間影のようについて「見て体験・学習」するシャドー研修の受け入れを行いました。

今回の発表会では、7名(看護師体験者4名、リハビリセラピスト体験者1名、臨床検査技師体験者1名、臨床工学技士体験者1名)が体験発表を行いました。

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、「すばらしい発表だった。これから益々の向上心を持って、活躍してほしい」「いろいろなことにチャレンジし、コミュニケーション能力を伸ばしてほしい」「みなさんの夢をこの鴨川でぜひ叶えてほしい」とエールが送られました。

最後に、生徒代表から体験実習を受け入れたスタッフへ対し、感謝の言葉が述べられました。

中日友好病院にて 坂本医師に客員教授授与

2019年11月21日、中国北京市の中日友好病院で、当院乳腺科坂本尚美部長（中国担当）への客員教授、および医療行為資格の授与式が行われました。

中日友好病院は、1984年に日本政府による政府開発援助(Official Development Assistance, ODA, 事業費約160億円)によって設立され、中国国家衛生・計画出産委員会直轄の総合病院であります。病床数2,087床、診療科68科、外来患者数1日1万2千人を誇る中国最高位の三級甲等病院であります。日本政府は、病院建設に加えて、30年以上に亘り医療専門家派遣や中国人医師・看護師の日本研修受入等、日本政府による継続的な技術協力を行ってきました。

現在同院は北京協和医学院、北京大学医学部、清華大学医学院、北京中医薬大学、首都医科大学、北京航空航天大学病院の教育病院であり、日本との交流を最も活発に行っている医療機関となっています。2017年5月グランドオープンした同病院の国際部（病床数106床、ICU、CCU併設、一日外来800人、すべて自由診療、2018年医業収入47.52億円（1元＝16円））は医療法人鉄蕉会にその運営を委託することを試みた経緯があります。

今回、坂本尚美医師の客員教授資格の授与は、2016年より中日友好病院と医療法人鉄蕉会が友好提携関係を締結して以来、特に両病院の乳腺科が積極的に交流を行い、坂本医師は計11回に渡り、中日友好病院乳腺科などで学術交流、手術実演、外来診療などを指



導してきました。このことを高く評価した結果だと中日友好病院の孫陽院長が挨拶されました。

授与式では、中日友好病院より孫陽院長、国際合作弁公室劉曉主任、国際部張知新CEO、医務処応嬌茜処長、楊志英外科部長、楊猛乳腺科部長、趙瑾乳腺科医長、孟華川国際合作弁公室主管が出席し、医療法人鉄蕉会より坂本尚美医師、中国事業統括室呉海松医師が出席しました。孫院長より、坂本医師に中日友好病院客員教授の証書、病院の名刺を、また国際部張CEOよりスタッフの名札、医務処応処長より白衣がそれぞれ坂本医師に手渡されました。

会談では、当院呉医師よりこれまでの相互交流の経緯や歴史、坂本医師より国際的に乳がん治療の大きな進歩、日中医学交流の今後の取り組みに対する抱負などが述べられました。今回の坂本医師客員教授の招聘をきっかけに、今後さらなる両病院の幅広い医療交流を行うことを確認しました。

文責 中国事業統括室 呉海松

医療の



今号は…

フレイル



厚生労働省は、後期高齢者を対象に来年度から『フレイル健診』を導入することを発表しました。昨今、介護予防の新たな視点として「フレイル」がトピックになっていきます。健診は75歳以上を対象にしていますが、75歳から対応すれば良いという問題でもありません。フレイルを学んで、健康寿命の延伸を目指しましょう。



回答者

安房地域医療センター(出向)
リハビリテーション室

渡邊 恭啓 理学療法士

Q. フレイルってどんな状態のことをいうの？

A. 英語で虚弱を意味する「Frailty(フレイルティ)」を語源とし、2014年に日本老年学会が提唱した概念で、「加齢により心身ともに老い衰えた状態であり、健常と要介護の中間的な状態」のことを言います。フレイル状態は、自立して生活ができる健康寿命を縮めるおそれがあり、入院や死亡リスクを高めますが、適切に介入することで健康な状態へと改善が期待できます。

また、体力や足腰の衰えが出現する背景には、別の問題が隠れている可能性があります。フレイルの診断をする際は、「家族や友人との交流が減った」「外出機会が減った」「固い食べ物や肉が噛み切れない」など、社会性、精神面、栄養面など広い視野で心身の健康状態を捉えることが重要です。

Q. フレイルになっていないかセルフチェックする方法はあるの？

A. フレイルの診断方法はいくつか存在しますが、未だに統一されていません。介護予防領域で一番馴染み深いのは厚生労働省が作成した「基本チェックリスト」で、25項目の質問から構成され身体機能面のみならず社会性や口腔や栄養面といった視点も含め評価が可能です。今回はより簡便な「簡単フレイルチェック」をご紹介します。合計点3点以上でフレイル、1～2点でフレイル予備群です。

簡単フレイルチェック		
	1点	0点
6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか	☐ はい	☐ いいえ
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	☐ はい	☐ いいえ
ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	☐ いいえ	☐ はい
5分前のことが思い出せますか	☐ いいえ	☐ はい
(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	☐ はい	☐ いいえ

Yamada M & Arai H. JAMDA. 2015 Sep. 15.

Q. フレイル対策としてどんなことに気をつけたらいいの？

A. フレイル対策には、運動・食事・社会参加の三位一体を意識することが大切です。例えば、地域行事や祭りに参加したり、友人・知人との食事会に出かけたりするのも社会参加になります。口腔・栄養面では、歯周病や虫歯がある方は歯科を受診して治療する、お肉をしっかりと食べて筋肉の素となるタンパク質を摂取する、1日で合計10品目の食材を使った料理を食べるなど。運動面では、普段の歩行や散歩にアレンジを加える方法として、半歩分でも良いので歩幅を広げて歩く、インターバル速歩(5分ゆっくり歩いたら、5分早歩きの回復)を取り入れるなど。椅子から手を使わずに立つ・座るの動作を繰り返す、起立反復運動もおすすです。年齢に負けない身体づくりを心がけましょう。



いよいよ2020年がやってきた。数字の並びも良いが、今年はなんといってもオリンピッククイヤー。スポーツの話題も増え、さらうとしたスポーツ選手を見るたびに、お正月でさらに体積を増した己の身を嘆き、今年こそは体重を減らしたいと思っている方も多いのではないだろうか。

この原稿の向こう側にいる私は今微笑んでいる。なぜかという昨年半年かけて8kgの減量に成功したからだ。ちよつと戻ったこともあったが、比較的安定しており、今後も続けて行こうと思っている。元がむっちりしているのを見た目がほぼ変わらず、室長にチベットスナギツネのような目で「本当にやせたのか？」と聞かれていたが、タニタの体重計はうそをつかないのだ。

さて、今回の私のダイエット成功の大きな要因はカロリー計算とちよつとの運動である。だがカロリー計算をしたことのある人ならばすぐに分かる通り、これが地味なわりにわりと大変である。食べた物を調べるのも面倒ならば、量を計算するのも面倒で、さらには記録までしなくてはいけないのだ。ノートは3日も持たないのは経験済みだ。そこで今回利用したのが、スマホのダイエットアプリである。ダイエットアプリならば、ざっくりと食べたものと量さえ選択すれば、自動的にカロリーや栄養バランスを計算してくれる。無料のものも多く、まさに近未来的なダイエット方法である。

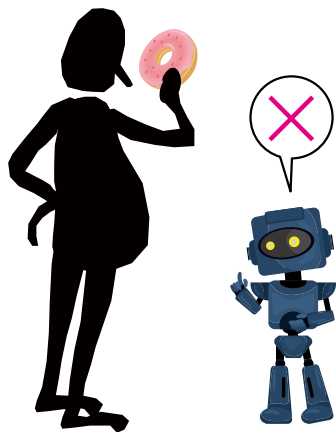
はじめに利用したのは海外で人気のダイエットアプリである。メールを通じて実際のトレーナーがアドバイスをしてくれるものだ。値段は数千円といささか高めだったが、大概な覚悟では脂肪は動かない。とはいえケチな性格なので、お試し期間を利用して入会してみた。登録して5分後、さっそく一通目のメールが届いた。「ハイ☆僕はトレーナーのSHUN! ユーのダイエットパートナーさ。まずは君のドリームを教えてください」とあった。メールを見た私は静かにメールを閉じ、検索サイトを立ち上げ、「××(ダイエットアプリの名前) 退会 方法」と打ち込んだ。

こうしたアメリカンなノリのトレーナーに対し「OK, SHUN. スニッカーズを毎日食べてたら感謝祭の七面鳥くらい太っちゃって、ワイフにディナーにされちまいそうなんだ」とでも返せればいいのだから、そんなコミュニケーションスキルは持ち合わせていない。そもそも私の夢は室長と本を書くことである。マッチョのSHUN(※想像)に「やれやれ、これだからインドア派は困るぜ」とでも言われそうなのは目に見えている。

こうしておそらくアプリ最速でダイエットに挫折した私は、めげずに日本で人気のAIダイエットアプリに登録した。有料会員になり毎月100円の出費が発生したが、結果的にこれが最高に相性がよかった。なにしろ相手はAIである。「気が付いたら食パン一斤胃袋に収まっちゃったぜ」と申告したとこ

ろで、かわいらしい栄養士のイラストが眉をハの字にして「糖質過剰です。このままでは痩せませんよ。次の食事で調整してください。おすすめレシピと運動は下記の通りです」と無機質に注意してくれる。そこには批判や呆れはない。ただ注意とアドバイスがある。これこそが私が求めていたダイエットパートナーである。

こうしてAIに注意されたり、たまにほめられたり、また注意されたり、旬のレシピをすすめられたりしつつ、カロリーも栄養も過不足なくとり続け、ほんのちよつぱり運動をした結果、決して動かなかった体重が徐々に落ちていった。期間はかかったが、これまでのように痩せた分以上戻るということはない。今年もAIと手を取り合い、仲良く伴走したら「AI, ダイエット」という本でも書こうかなとすら思っており、今ならばSHUNさんにも夢を語れたかもしれないと申し訳ない気持ちである。



亀田総合病院報

No.253

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2020年1月1日発行（隔月発行） 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.