

Kameda

亀田総合病院報

2020

9



リーダー像

亀田クリニック院長 亀田省吾

新型コロナウイルス感染症が世界中で拡大し、人々の生活や経済活動が大きく変わらざるを得ない中、かつてないほどリーダーの資質が問われています。各国の大統領や首相から、州知事や県知事、さらには各自治体の首長まで、立場こそ違えども、このような非常事態の時こそリーダーの役割は重要となります。

ふだんは政治などには全く興味がない人たちも、リーダーの判断ひとつで、自分たちの生活や命まで左右されるとなると真剣にならざるを得ません。またリーダーにとっても非常に難しい判断を迫られています。おそらく100点の答えはないでしょう。できるだけベターな選択をするために、有識者をはじめとした多くの英知を集め、最終的にリーダーとして決断し、責任をとるしかありません。政府を英語で言うとガバメントですが、もともとは法律で国民をしぼり、統治するという意味です。しかし、現在政府に求められているガバナンスは、正に多くのステークホルダーの合意形成のもとに、方針を決めていくという考え方なのだと思います。

さて、アメリカは世界で最も豊かで先進的な国ですが、今回、世界で最も感染が拡大し、死者数も多い国となりました。その原因はいろいろあると思いますが、国を導くリーダーとしてのトランプ大統領の責任が大きいことは間違いありません。前大統領補佐官のジョン・ボルトン氏は、回顧録の中でトランプ大統領にとって興味があることは、国の繁栄ではなく、選挙に勝つことだと書いています。大統領選挙を前にして、その発言や行動は、右に左に大きくぶれることも多く、知見を疑うような場面もあり、アメリカのリーダーとしてふさわしい

のか首をかしげることもあります。しかし選挙で選ばれば大統領としての権限を有し、国民の幸せを左右することになります。

また、北朝鮮は未だに感染者は一人もいないと言っていますが、それを信じる人は誰もいないでしょう。朝鮮戦争後、社会主義国家として金日成氏が初代国家主席になりました。しかし、その後三代にわたり金一族の世襲による独裁国家として存在しています。さらに、現在の金正恩国家主席は自分に苦言を呈したり、少しでも自分を脅かす存在と疑えば、兄弟や親戚でも粛清するという現代では信じられないような恐怖政治を行っています。今回の感染症でも、多くの国民が貧困と飢えの中、まともな医療も受けられずに亡くなっているのだと思います。

トランプ大統領にしても、金正恩国家主席にしても、国家の繁栄のために全力を尽くすというリーダーの使命を忘れ、自らの地位や私欲に価値観を持ってしまっていることが最大の問題だと思います。自らの使命を懸命に果たし、国民から信頼され、尊敬され、愛されるリーダーであれば、この難しい局面でたとえ満点の答えが出せなくても、納得してもらえるに違いありません。これはどのような組織のリーダーにも通じることだと思います。

このたび医療法人鉄蕉会では、亀田総合病院長が、長年にわたり重責を果たした亀田信介から亀田俊明に交代しました。これからの時代を担うリーダーの責任は一層厳しいものになるでしょう。どうか後継者として立派に職責を果たせるよう、職員および地域の皆さまには、ご指導・ご鞭撻をお願いいたします。

(2020年7月に執筆)

院長就任のご挨拶

亀田 俊明



この度、亀田総合病院の院長職を拝命いたしました亀田俊明です。

30年にわたり病院を主導してきた信介先生からの引き継ぎということに加え、新型コロナウイルス感染症対応下でこのような重大な任を仰せつかり、身が引き締まる思いです。

私は、糖尿病内分泌内科医として国内外の医療機関で研鑽を積み、2017年当院に戻ってまいりました。以降、糖尿病内分泌内科医として診療活動に取り組むとともに、亀田総合病院の副院長として、この2年間は新電子カルテシステムの導入や災害対応、手術部門の強化、その他各部門とコミュニケーションを深めながら、現場のお手伝いや調整役として働かせていただきました。まだまだ経験は浅く若輩者ですが、幼少期より慣れ親しんだ鴨川・南房総地域、そして亀田総合病院にかける思いの大きさは誰にも負けておりません。

「地方の人口減少」と「東京への一極集中」は、日本全体の問題ですが、当院を取り巻く環境も厳しさを増しているのではないかという声を耳にすることがあります。しかし私自身全くそうは思っていないと思います。当地はまだまだ可能性を秘めた場所だと思っております。都心まで2時間以内という距離は、アメリカであれば都心通勤圏内であり、生活コストも安く、海や山など豊かな自然環境と食に恵まれ、そしてしっかりとした医療がある。このように暮らしやすい場所は、日本全国どこを探しても鴨川をおいて他にはないと思います。

現にここ3年当院の手術件数は右肩上がりで、医師たちからは「手術室・手術枠がもっと欲しい」といわれている状態です。しっかりとした卒後研修センターや層の厚い指導医陣のおかげで、臨床研修病院としての人気も継続しており、毎年多くの優秀な若手医師が全国からこの地に集まってくれています。

一方で、近隣地域の人口減少は歯止めがかかり

ません。こうした状況下で医療の質を高いレベルで保ちながら、優秀な人材の確保と魅力的な教育を継続していくには、より広域から患者さまに来ていただかねばなりません。当院でよく耳にするキャッチフレーズに「ローカル&グローバル」というものがありますが、首都圏や海外からの患者さまを増やすことは、決して地元の患者さまをおろそかにするものではありません。質の高い医療を継続的に当地域に還元するための戦略だと考えています。遠方から来院される方々の多くは、亀田ならではの質の高い手術や難しい診断、困難な治療を目的とされる患者さまたちです。そういう方々の期待に応えることで、地域を支える足元を強固にしつつ、より高いレベルの医療を目指して参りたいと思います。

また、昨秋の数回にわたる台風被害に加えこの度のコロナ禍と、予期せぬ災害が続く中、さまざまな緊急の対応を迫られました。こうした経験から、病院は単に病から患者さまを守るだけでなく、関係機関と連携しながら困っている人たちの最後の砦とならなければならないと強く自覚いたしました。

職業的な古い垣根を越えて、さらに当院が地域とともに成長できるよう微力ながら力を尽くしてまいりますので、今後ともご指導の程どうぞよろしくお願いいたします。

<プロフィール>

亀田俊明(かめだ・としあき)

亀田総合病院糖尿病内分泌内科医師 1982年生まれ。2008年、川崎医科大学を卒業後、東京医科歯科大学、JAとりで総合医療センターにて初期研修。2010年、順天堂大学医学部附属順天堂医院・代謝内分泌学講座に入局後、塩田記念病院、伊藤病院に勤務。米国、シンガポールで医療経営を学び、2017年より亀田総合病院糖尿病内分泌内科勤務。現在にいたる。



面会時間

No.143

ゲスト：

感染症科部長、
地域感染症疫学・予防センター長

ほそかわ

なおと

細川 直登 医師

感染症科部長

おおさわ りょうすけ

大澤 良介 医師



本当であれば「東京2020オリンピック・パラリンピック」で大いに盛り上がっていたはずの今夏。世界中からお客様を迎える前の春先にとんでもない新型コロナウイルスがやってきました。数か月間の記憶があまりないと話す二人の感染症科部長に、だれも知らなかったコロナとの闘いの裏側を7月初旬にうかがいました。

武漢からの政府チャーター機第一便帰国者受入れの経緯を教えてください。

細 川 2020年1月28日夜の22時30分ころ電話が入り、中国湖北省武漢市(以下、武漢)からの邦人救出のチャーター機第一便が明日の午前中に到着する。帰国した人たちが南房総に来るので、亀田総合病院で対応してほしいと連絡がありました。この時点ではホテル名などは不明で、本日中に受け入れ可能かどうかの回答をほしいとのことでした。



感染症科で話し合い、引き受けることを決めました。翌朝大澤良介部長、古谷直子感染管理認定看護師など数名が、受け入れ先となった勝浦ホテル三日月(以下、三日月ホテル)に向かいました。時間が迫っていますから、とにかく現場を見て対応を決めるしかありませんでした。

大 澤 三日月ホテルでは、宿泊されていたお客様にグループの系列ホテルに移っていたくなど、受け入れ準備に迫られていました。病院とは構造の違うホテル内で感染対策のゾーニングを行うため、出入口、客室や廊下、厨房、エレベーターの位置などの動線確認をまず行いました。15時30分ころに従業員向けに簡単な講習会を行うと決め、「それまではお互いやれることをやりましょう」ということで、いったん解散し、私たちは病院に引き返しました。勝浦に来る帰国者の数はまだ不明でした。



病院に戻ると、個人防護具(PPE)やN95マスク、消毒液など必要と思われるあらゆるものをかき集め、とんぼ返りで三日月ホテルに戻りました。講習会には対応を志願した40名ほどの従業員が全員参加しました。皆さん不安そうでした。

とにかく帰国者同士を接触させない、ホテルの従業員も接触させない方法を第一に考え、接触と飛沫でうつるので、マスクと手洗いの重要性といった感染症対策の基本的な知識に加え、「すれ違ったくらいでは感染しない」「必要以上に恐れず、正しく恐れよう」など30分にも満たない短いレクチャーでしたが、皆さん少し安心したように見えました。

18時ころになると県の職員や政府関係者などが次々到着しました。バス4台がこちらに向かっているらしいということぐらいしかわかりませんでした。もちろん乗客名簿などの情報もなく、19時過ぎに実際にはバス7台が到着しました。予想をはるかに上回る200名弱の人数でした。用意された部屋数は150室しかないので、全員個室とするには足りないことが判明しました。体調の悪い方おひとりをまず入室させ、次は家族など同室になっても良いという人たちを見つけ部屋割りを急ぎました。マスクをつけているとはいえ、バスには多いところで20人から30人乗車していたためです。

政府職員とホテルの方が氏名と携帯電話番号を聞いて即席リストを作ってくれ、手指消毒を行い順番に入室してもらいました。疲労と不安で皆疲れ切っていました。中には怒っている人もいました。全員が入室するのに2～3時間かかったものの、なんとか全員を部屋に案内することができました。ホテルの外にはメディアがたくさん集まっていました。

食事の提供はお弁当にすることはホテル側が決めました。最初の3日間は医師やナースが24時間常駐し、ホテル内の医療の責任者は私が務めることになりました。任務の特殊性もあり、当院の師長たちが申し出て交代で対応にあたり、師長2名と保健所のナース1名の3名体制のローテーションが組まれました。夜間は当院のナース1名が常駐しました。

到着した夜は、政府関係者が、どういう事情で今このようなことになっているのかについて部屋ごとに説明を行いました。滞在期間については、徐々にいろいろな情報も入ってきて、刻々と状況が変わる中、潜伏期間の14日間とはどまってもらうことになりました。自分たちも含め、国内の感染症科の医師たちがほっと胸をなでおろしたのではないかと思います。

期間中、私たちは具合が悪い人がいれば部屋にうかがって診察を行うなど、帰国者の健康チェックや感染対策を中心に活動しました。その他の生活面についてはホテルと政府や県の職員にお任せしました。例えば「全館放送が聞こえづらい」とか、「ちょうどシャワーを浴びていて聞いていなかった」などという声が聞かれたため、毎朝印

刷物を配布して一日のスケジュールをお知らせするようになりました。下着が足りない、洗剤がない、窓を開けると外からテレビカメラがねらっている…。非常にストレスの溜まる生活だったと思いますが、先が見えたころから皆さんの空気も変わってきました。最初は水だけだった飲み物も、コーヒー、紅茶、緑茶、ジュース何でも用意してもらえるようになり、配布される弁当は日替わりで、私としては鴨川に着任して以来一番充実した食生活と言えるほどの内容でした。ホテルの滞在とはいえ、いろいろ制限がある中一番の楽しみが食事だったので、政府の責任者が本当に頑張ってくれたのだと思います。

2月11日に行った検査で全員陰性だったため、翌12日夜に全員元気に帰宅の途につきました。ホテルの従業員の皆さんも強い不安があったことと思いますが、このプロジェクトをクリアできたことに感謝したいと思います。不慣れな中で、決めたルールをきちんと守っていただいたことがうまくいったことにつながったと思います。

ホテル三日月グループではこの体験を活かし、全スタッフが先生のコロナ対策講習会を受講するなど、亀田総合病院感染症科が監修した『三日月STANDARD』に則り、2度の休業を乗り越えて営業を再開しました。

細川先生のされた活動の中で一番伝えたいことを教えて下さい。

細 川 亀田総合病院が入院患者さまを引き受けることになったら、一部の職員から「子どもが学校でいじめにあった」という相談が寄せられたと聞きました。学校関係者からも「新型コロナの患者が亀田病院に来たら鴨川が汚染される。児童に感染者がひとりでも出たら全校休校にする」と言った極端な話も聞こえてきました。そこで行政関係者と相談し、正しい情報を共有しようということで、1月31日に市役所で説明会を開くことにしました。100人ほどメディアの方が集まってくれました。

ここでも基本的な新型コロナウイルス感染症の性質、中国武漢からの邦人受入れとなったこれまでの経緯、亀田ではどういう環境で患者さまを診療しているかなどに加え、ウイルスが市中に出ることはないし、通常は空気感染しないことはわ

かっていましたから、こうした内容を説明し、30分ほど質問を受けました。一応の理解は得られ、落ち着いたので、パニックは収まったと感じました。

ところが今度はホテル三日月のある勝浦市で市民が大変なことになっているので、市民向けに説明会を開いてほしいと要請があり、2月3日の夕方に開催しました。

全戸にお知らせを入れ、行政無線でも呼びかけ用意した800人収容可能なホールに約400人の市民が詰めかけました。行政関係者、三日月ホテル関係者、国立保健医療科学院の福島靖正院長にバックに控えていただきました。ほとんどの人が基本的な情報をご存知ありませんでした。そこで、まず厚労省の新型コロナウイルスQ&Aの内容を解説しながら、市民の不安を解消し、感染拡大を防ぐために必要な基本的知識を、丁寧に正しく説明しました。最初は相当険しい表情をしていた参加者も、途中からうなずきながら安心してくださったように感じました。

中には「なんでそんな人たちが勝浦の三日月ホテルにいるのか。病院に入れば良いではないか」という厳しい質問もありました。そこで、この方々はたまたま仕事で中国の武漢にいた普通の日本人です。武漢市がロックダウン(都市封鎖)となったので、政府のチャーター便で帰国しました。検査結果が陽性だった人はそのまま都内の病院に入院してもらいました。ですからこの方々は病気ではありません。念のためホテルにとどまって健康チェックをしていただいていますと差別意識が生まれないよう十分気をつけて説明しました。

劇的に市民感情が変わったように見えました。タイミング的にも分断を解きほぐすことのできた非常に良い説明会だったと思います。メディアの報道でもご覧になったとおり、その後は市民の理解も得られ、砂浜に「まけるな あとすこし」といったメッセージが書かれたり、最後ホテルを引き上げる時には「また勝浦に遊びに来てください」といって市民の皆さんが見送ったりしました。

ホテル滞在中に陽性者が出ましたね。

細 川 はい、まったく症状はありませんでしたが2名の方と、もうおひとり経過観察中に咳が出

の方がいらっしゃって、検査では陰性でしたが、肺炎像のようなものがあったため再度PCR検査を行い、2回目に陽性が判明しました。計3名の方を陰圧設備のある結核モデル病床に収容しました。ホテルから病院へは健康福祉センター(保健所)と連携し、ひとりずつ時間を空けて特別な車両で搬送しました。

この病室は、室内の空気が外に漏れないよう、陰圧となっているほか、入り口のドアを閉めないと、次のドアを開けることができません。そこでガウン、手袋、マスク、キャップ、フェイスガードなどの防護服を着用し、さらにもう一枚のドアを開けた先に3室の個室の陰圧病室に入れるような作りになっています。つまり廊下とは三枚の扉で区切られている特殊な構造となっています。

また陰圧室で使用した防護服などは、すべて使い捨て専用容器に廃棄されます。手袋の外し方は感染症の専門医でも失敗することがあるくらい難しいものです。これをしっかりやらないと自分ばかりか周囲を汚染してしまいます。清掃の担当者には古谷直子ICTナースが何度も説明し、精神的にもサポートしました。(前号に詳しく掲載されています)



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の印象はどうでしたか。

大澤 軽症者は無症状なのに、重い人は亡くなるなど症状に幅の広い感染症で、若い人は重症化しないと最初は思われていました。子供は感染しないのではないかともしられていました。中国の武漢で起きた状況は非常に厳しいもので、自分たちは地元の病院にはかかりたくないと思っていたと帰国者から聞きました。

細川 2月に入るといろいろなこともわかってきました。SARS*は肺炎を起こしてからでないと人にうつらなかったのが発症者を隔離すれば、

感染の連鎖を封じ込めることが出来ました。しかし今回の新型コロナウイルスの場合は、症状が出現する前から人にうつすこともわかってきました。

※ **SARS**：中国南部の広東省を起源とした重症な非定型性肺炎の世界的規模の集団発生。2003年に重症急性呼吸器症候群(SARS)の呼称で報告された。

イタリア北部やスペインなどで医療崩壊が起きた時、病院関係者がパニックを起こしていました。先生方はどう感じましたか。

細川 よく「安全・安心」と言いますが、安全と安心は全く違うものです。人は良くわからないものに不安や恐怖を感じます。ですから安心は、個人個人の心の変化に伴う現象です。それに対して安全は、リスクを用いて数値で評価できるサイエンスの領域の問題です。ISOでは、安全を「許容できないリスクがない状態」と定義しています。そのため安全である事を理解できるだけの知識をしっかりと伝える“リスク・コミュニケーション”が重要になります。

私たち専門家は、リスクを予測でき、コントロールできると思うから感染の現場に立つことができます。幸いにも日本は爆発的な感染の増加が起きませんでした。しかしイタリアのロンバルディア州やニューヨークの場合、医療従事者は自分の身の安全を確保できなかったのが不安だったのです。PPE(個人防具)もない状態で診察しなければならないとしたら、それは自分たちも不安です。しかも彼らには休息もありませんでした。

今回は、厚労省のクラスター対策班のメンバーである西浦先生*の計算どおりのことが起きて、個人的に驚きました。潜伏期間に他人にうつす可能性があり、パンデミックポテンシャルがあると早い時点で話されていました。感染者の8割は誰にもうつしません。一度に5人以上の感染者が出た場合をクラスターと呼びます。50人以上が出たらメガクラスターと呼びます。

※ **西浦 博先生**：京都大学大学院医学研究科教授。厚労省の新型コロナウイルス感染症に関するクラスター対策班(現疫学データ班)メンバー。接触機会の8割削減を提唱。

日本は対応が遅いとか、政府の対応が良くないなどと言われる事がありましたが、そんなことは

なく、医療崩壊に陥るケースはほとんどありませんでした。

3月31日に県南で新型コロナウイルス感染症が蔓延した場合を想定し、関係者の話し合いが持たれ、富山国保病院がコロナ患者の受け入れをすることが決まりました。

細 川 当院は人工呼吸器を必要とするハイリスク患者の受け入れを担うことになりましたが、3月に入ると、マスクやPPEの在庫がひっ迫してきました。来院患者さまもマスクが手に入らない方が出てきました。今でこそ「3密を避ける」とかソーシャル・ディスタンスは当たり前ですが、クリニックで新型コロナウイルス感染症の患者さまとそうでない患者さまが接触するのをさけるため、急ぎ「発熱外来」を設置しました。

韓国ではPCR検査をドライブスルーで行っているのをテレビで観ました。こうした取り組みと比べて日本は遅れているように感じましたが。

細 川 海外では以前から感染症の診断をPCRなどの遺伝子の検査でつける体制が整備されていました。そのため試薬を変えるだけでさまざまな種類の微生物の検査を行う体制が整えられています。その点日本は、結核などを除きPCR検査が保険診療で認められていなかったのも、大学や研究所には設備や人材が整っていましたが、一般の病院にはほとんどありませんでした。その上、新型コロナはあっという間に世界を席巻しましたので、精度の高い検査機器や試薬の奪い合いが世界中で発生しました。

今回保険適用となりましたので、少しPCR検査が普及すると思います。しかし「PCR検査をやらないからこんなに感染者が増えた」と言う人がいて、あたかもPCR検査をやればこの世からウイルスがなくなるような意見を聞きますが、それは誤解です。

PCR検査・抗原検査・抗体検査の違いと目的を教えてください。

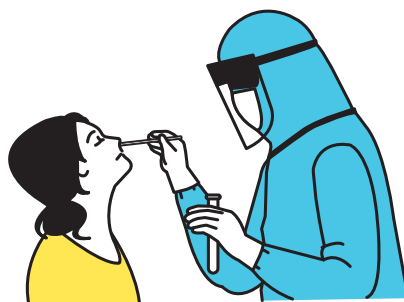
大 澤 PCR検査と抗原検査は今現在感染しているかどうかを調べるものです。抗体検査は、感染が起きたときにそれに対抗する手段としてできた抗体というタンパク質を調べるものです。人

にもよりますが、感染して2週間以上経たないと抗体ができません。そのため症状があるときに抗体検査をしても基本的には陰性になってしまいます。診断する上ではあまり役に立たない検査と言えます。

できた抗体が数か月続くのか、1年続くのか、その方の生涯を通じて高いままなのか、また、抗体があっても再度罹患するかどうかは現時点ではわかりません。過去にかかったことがあるという感染歴がわかるだけです。結果が陽性だからといってそのまま好きに出歩いて大丈夫とも言えません。そういう意味では急性の人に行く意味はあまりありません。

PCR検査と抗原検査は、検体にウイルスが存在していると陽性になります。今現在かかっているのか、かかっていないのかがわかる検査です。PCRの方がやや感度がよいとされています。感度というのは病気を持っている人の中でどれくらいの割合で陽性になるかということです。例えば感度70%だとしたら、10人感染している方を集めて検査したとき、7人しか陽性になりません。3人は病気をもっているのに陰性という結果になってしまいます。PCR検査の感度もおそらく良くて8割ですから、陰性だからといっても感染を否定できません。ただ陽性となれば「ウイルスがいる」とわかるので、検査を行う意味はあります。

検査方法は、鼻から綿棒を入れ、ウイルスが一番いると言われている喉の奥の鼻咽頭からごしごしと検体を取り、増殖させることでそこにウイルスの遺伝子が残っているかを確認します。最近では唾液を使ったPCR検査も話題になっていますね。一般的には鼻咽頭の方が感度が高いとされていましたが、現在ではこの点も議論になっているようで決着していません。抗体検査は血液でわかります。



ニューノーマルとか今回やたらと横文字が出てきて困ったのですが、今回の経験から先生方が問題だと思ったことがあれば教えて下さい。

細 川 当院でもサージカルマスクやガウンなどが底をつきそうになりました。国がいくら備蓄していても現場に届くまでに時間がかかります。迅速な供給ができる備蓄方法を考えていただきたいです。また飛沫感染防止用のアクリル板の設置など、今回自分たちで知恵をしばったことは今後の大きな糧になると思います。

大 澤 緊急事態宣言が解除されたため、さまざまな制限が徐々に解除されてくると、発熱外来はもうやめても良いのではという意見が出てきます。しかし、新型コロナウイルスは暑い国でも発生していることから一年中気が抜けないと考えています。特に寒くなると去年は10月くらいから発生し始めたインフルエンザや風邪、さらに新型コロナが一緒に来る時期の対応が気がかりです。患者が一極集中し、地域医療の許容範囲を越える事態が起きれば医療崩壊を招く可能性があります。

最後に、今後新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波を起こさないためにはどうしたら良いか教えてください。

大 澤 新型コロナの前まではマスクは基本的に飛沫からの感染を防ぐためにつけていました。また咳エチケットといって飛沫を飛ばさないためにマスクをしていました。新型コロナは症状がでる2日前くらいから感染性があるとわかっているので、マスクのおそらく一番大切な意味は「もしかしたら自分が感染していて症状が出る前、あるいは症状がまったくでない無症状感染なのかもしれない。万一感染しているかもしれないから、自分のつばを飛ばさないという意味で着用する」ということです。病院でもマスク着用率100%を目標にしています。それが一番大切です。

あとは接触感染予防のため、手をよく洗う、顔のまわりを触らないことが大切です。逆に皆さん外でもマスクをしています、まわりに誰もいなければマスクをする意味はゼロです。僕もジョギングをするのでコメントさせていただきたいのですが(笑)、熱中症にならないためにも、周囲に人がいなければマスクをつけて走るのナンセンスです。

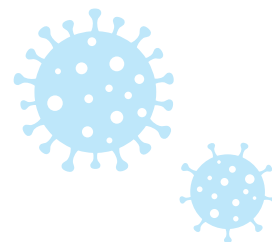


とにかくつばのかかる距離(1-2m以内)に人がいる時にマスクをする。そういう意味では、会食はマスクをとらないと食べられない、飲めないのも一番リスクが高いと思います。逆に満員電車は密ではあるが、全員がマスクしていて喋らないのであれば会食の方が何倍も怖いです。タクシーなども密な状態ですが、運転手と乗客がともにマスクをした状態でしたらそれほどではありません。とにかくマスクをせずに、狭い場所で、みんなのつばが飛ぶような状況が一番リスクが高いと言えます。

細 川 市民一人ひとりが「まず自分が感染しない、人にうつさない」、そのためには、専門家会議が提唱した「新しい生活様式」をしっかり実践してほしいと思います。飛沫感染を防ぐマスクと接触感染を防ぐ手洗いの徹底をお願いします。

医療従事者への応援はありがたいですが、こうしたルールを皆さんが守ってくださり、感染数を抑制することが医療従事者への最大の応援になります。

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

「信介塾」開講



7月9日(木)午後5時30分より、B棟7階看護部研修室で第1回「信介塾」が開講しました。これは、「職員と地域全体の元気を創造する」ことを目的に、人のためになること、地域のためになること、そして面白いことなど、夢のある未来形を形成して考えてみませんか？と看護管理部(丸山祝子看護部長)が主催したもの。約45名が参加しました。

第1回目のテーマは、「CCRCについてーリハビリの挑戦ー」。亀田信介シニアエグゼクティブプロデューサーが、三井不動産と市内で進めているCCRC※プロジェクトの目的やグループ戦略について解説しました。

また、村永信吾リハビリテーション事業管理部長、松田徹管理担当室長、宮本瑠美スポーツ医科学

センター副主任が、「人生100年時代。運動を通して繋がり、健康を創造する」と題して、一人ひとりの豊かな人生に寄り添うために、リハビリテーション事業部が考えている取り組みを紹介しました。

「信介塾」に参加した職員からは、「CCRCについて知りたくて参加しました。信介先生の話聞いて良くわかりました」「話を聞いて元気が出ました。何かの形でCCRCの仕事にかかわることができたら良いと思いました」などの感想が聞かれました。

「信介塾」は今後、毎月第2木曜日に開催予定で、当日参加できなかった職員向けに動画も配信予定。

※CCRC:「Continuing Care Retirement Community」の略称で、1970年代のアメリカではじまった高齢者が健康な段階で入居し、終身で暮らすことができる生活共同体のこと。日本版CCRC構想とは、健康なうちに地方に移り住み、介護や医療が必要になっても継続的にさまざまな支援サービスを受けながら、生涯学習や社会活動に積極的に参加し、できる限り健康長寿を目指すものです。

「パークウェルステイト鴨川」案内サロン

当院敷地内の一面に、7月末に三井不動産レジデンシャル株式会社のCCRC※「パークウェルステイト鴨川」の案内サロンが開設されました。

これは同社が、「人生100年時代に贈る三井のシニアサービスレジデンス」として鴨川市浜荻字鰐口に建設中の千葉県内最大規模となる介護付き有料老人ホームの案内所で、天津方面の山に目を向けると地上22階、地下1階、延べ面積約47,413㎡、居室数473室(一般居室409室、介護居室64室)の堂々とした建物が見えます。2021年7月に竣工、同11月の開業予定。

このCCRCには、建物の1階に亀田メディカルセンターのクリニックが開設され、ホームドクターとして入居者の健康をサポートします。

案内サロンは、毎週月・火・木・金の10時から17時まで営業しており、完全予約制の入居相談会なども実施されます。

問い合わせ先: 0120-321-552





新型コロナウイルス感染症 当院の取り組み

患者さまはもちろん、病院や施設で働く職員も新型コロナウイルス感染症から守る—今、世界中の医療・介護施設は難しい問題に直面しています。感染予防に必要なマスクなども品薄になり、医療・介護関係者でなくとも「どうやって身を守ればいいのか」と不安に感じた方も多いのではないのでしょうか。

今回の特集では、見えない場所でも行われていた当院の様々な感染対策の取り組みをご紹介します。(6月29日時点の原稿です)

Check 品質管理部とは

質の高い医療とは？私たちは質の高い医療を提供できているのだろうか？その取り組みが業務・サービス・医療の質において最適なものだろうか？いわゆる院内の品質マネジメントのシステムを構築し、それが最適な運用かをチェックしたり、外部審査などに対応している部署です。国際的な医療認証機構であるJCIやISOなどの更新審査なども品質管理部が中心となって職員をまとめています。



品質管理部が厳選 選ばれた23のBest Practice

各部署独自の取り組みを見える化することでより良い取り組みを院内で標準化し、感染防止策の向上に努めたいと考えています。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに外来エリアを中心に、各部署・部門が取り組んでいることを記録し、①他ではみられない独自の取り組みであること、②取り組みにより業務の効率性や継続性があがること、③取り組みに対する部門・部門職員の貢献度が高いこと、④他の部署や病院でも模倣がしやすいこと、などの観点から23のBest Practice(もっともすぐれた取り組み)が選ばれました。特集ではトップ5をご紹介します。

ノミネートされた23のBest Practice 一覧

手指消毒剤の適量プッシュ数を表示 (カスタマー室, ART)
待合室の人数が増えた場合の対応 (入退院相談室)
休憩室の取り組み(クリニック診察エリア, 歯科センター)
待合室 (歯科センター, クリニックオペ室)
輸入品のストック確保 (歯科センター)
資源の有効活用 (歯科センター)
フェイスシールドの作成 (歯科センター)
共有パソコンの使用ルール策定 (透析センター)
COVID-19 感染疑惑患者の対応フロー (透析, リハ, 救急)
患者さまへの日常生活指導 (透析センター)
フットプリントの設置 (透析センター)
時間帯の調整 (スポ医センター, C 棟化学療法センター)

情報管理対策 (リハビリ)
患者さまエリアのラウンド (C 棟化学療法センター)
衛生管理対策 (救急救命センター)
吸入療法のルール策定 (救急救命センター)
職員のメンタルケア (救急, リハ, メンタルサポートチーム)
接触感染対策 (救急救命センター)
プライバシーの配慮 (クリニックオペ室, 救急救命センター)
オンラインミーティングの開始 (ART, ALL)
患者動線の検討 (ALL)
体調不良者管理 (看護部)
パンの個包装 (ミコミコ)

Best Practice

正しく使って感染予防

手指消毒剤の適量プッシュ数を表示

一時期は品薄状態が続いた手指消毒剤。正しい量を使うことは、感染予防に重要なものもちろん、無駄遣い防止にもなります。ただ、メーカーや手指消毒剤の種類によって1回の適量が違う場合もあります。そこで院内各所に設置された手指消毒剤には「適量プッシュ数」を分かりやすく表示しています。

うちで
ためそう

手指消毒剤を購入したら、まずはラベルなどに記された「使用方法・使用上の注意」をよく読みましょう。多くの製品は下までしっかり1プッシュで適量です。家族にわかるようにボトルに適量プッシュ数を書いておくのも○



▲1プッシュで適量が出るタイプのもの(左)と、2プッシュで適量が出るもの(右)。それぞれラベルに「適量プッシュ数」を記載し、使う人が一目で分かる工夫を行いました

Best Practice

▼スタッフが対面しないよう、家具の配置を工夫しています



メリハリつけて休憩も安全に

休憩室の取り組み

厚生労働省の新しい生活様式の実践例に「食事のときは対面ではなく横並びで座ろう」とあります※。亀田クリニックのスタッフ休憩室でも、対面で座らない工夫がされており、その分減ってしまった休憩コーナーを別エリアに設けるなどしています。

また歯科センターの休憩室では「食事をする人専用の席(マスクをはずして食事ができる)」と「食事禁止席(マスクは着用したまま休むための席)」を区別し、スペースを有効活用しつつ安心して休憩できる席配置にしています。

※厚生労働省「新型コロナウイルスを想定した＜新しい生活様式＞の実践例」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html

Best Practice

貴重な資源を大切に

資源の有効活用



歯科センターでは、1)アルコール消毒が必要な場所を見極め、アルコール以外にも除菌できるものは代用品を活用、2)動線を考え、手指消毒剤などの配置を検討、3)アルコールの度数を維持するため、少ない本数で早めに使い切る方針でアルコールを使用しました。

うちでためそう

アルコール消毒液は引火の恐れがあり、直射日光を避け、高温や火気の近くに置かないなど設置場所に注意が必要です。また誤飲を防ぐため、お子さまの手の届かない場所に保管しましょう



皆で使うものだから

衛生管理対策

救命救急センターでは、消毒がしやすいカーテンを取り除き、パーテーションを設置し、さらにパーテーションをビニールカバーですっぽり覆い、消毒をやすくしたり、汚れたら取り換えたりできるようにしています。

複数の職員が触れるパソコンのキーボードや受話器もビニールカバー、もしくはプレスシール保存ラップなどでコーティング。消毒処理がぐっとしやすくなりました。

Best Practice



まずは自分のケアから

職員のメンタルケア

感染対策など業務が増える中、「自分もかかってしまったらどうしよう」など、医療や介護従事者にとってストレスフルなときです。当院では4月24日に職員のメンタルケアを行う、COMOST(COVID-19メンタルサポートチーム)が発足しました。

さらに救命救急センターなどではアンケートやQ&Aなどを通じて、心配事や悩みを早目にキャッチし、解消できる仕組みを設けています。

うちでためそう

厚生労働省の「こころの耳」では「新型コロナウイルス感染症対策(こころのケア)」というページで全国の相談窓口の案内や、新型コロナウイルスのメンタルヘルスケアサポートを紹介しています。最近ちょっと不調だなと感じたらぜひのぞいてみてくださいね！
厚生労働省「こころの耳」 <https://kokoro.mhlw.go.jp/>

Best Practice



▲全職員向けに配信された、チャプレン(教会外の施設で働く聖職者)と臨床心理士のメンタルサポートのための動画では、ケアのほか、同僚などが発する不調シグナルなどについて説明しています

医療の



今号は…

サルコペニア（筋肉減少症）

運動不足を感じている皆さま、足が細ってきていませんか？ ヒトの筋肉量は30歳代から年間1〜2%ずつ減少します。そのため、何もせずにいると20歳と70歳では、1/3〜半分にまで筋肉量が減少してしまいます。適度な運動で、筋肉量や筋力の減少を予防しましょう。

Q サルコペニアとは？

A サルコペニア（筋肉減少症）は、加齢などにより筋肉量や筋力が減少した状態をいいます。立つたり、歩いたり、姿勢を維持するなど日常動作の基盤となる抗重力筋で筋肉量の減少が多くみられるため、立ち上がりや歩行がだんだん億劫になり、放置す

ると歩行困難にもなってしまうなど、高齢者の活動能力の低下の大きな原因になっています。

またサルコペニアと密接に関係するものに、「フレイル（虚弱）」※1や「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」※2があります。フレイルの身体的側面として挙げられるのがロコモであり、このロコモを引き起こす要因の一つがサルコペニアです。

Q サルコペニアはどのようにして診断するの？

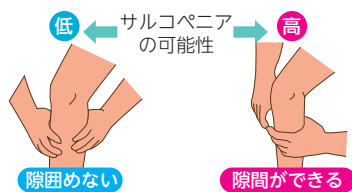
A 筋肉量の減少・筋力（主に握力）の低下・歩行速度の低下で診断します。以前よりも「転びやすくなった」「重いものを持ち上げられなくなった」「手すりをつかまないと階段を登れない」などの症状があればサルコペニアが疑われます。ご自宅で簡易的に筋肉

Q サルコペニアを予防するための運動はあるの？

A 上半身に比べ下半身の筋肉が落ちやすいため、今回は高齢の方でも無理なく自宅でできる下半身の筋力トレーニング法を2つご紹介します。

指輪っかテスト

親指と人差し指で輪っかを作り、ふくらはぎの一番太い部分にはめてみます。指で困めなかったり、隙間ができる場合はサルコペニアの疑いがあります。



量の評価するなら、「指輪っかテスト」を試してみましょう。

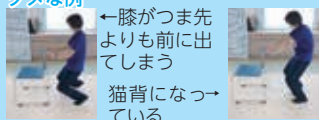
①太ももやお尻の筋肉をきたえる運動

肩幅より少し広めに足を広げて立ち、イスなどを支えにしながら、3秒かけてゆっくりお尻を後ろに引くように身体を沈め、1秒で戻ります。10回を1セットとし、毎日3セットを目標に取り組みましょう。



【ポイント】身体を沈めた時に膝が痛くなるようならばフォームが正しくありません。膝がつま先よりも前にでていないか、猫背になっていないか確認しましょう。

ダメな例



②太ももの筋肉をきたえる運動

上体を手で支えながら床に軽く足を開いて座り、片足ずつ上げ下ろし運動を行います。足を床につけないよう片足20回ずつ、毎日取り組みましょう。



【ポイント】足首は伸ばさず、しっかり曲げて足先が天井を向くようにして取り組みましょう。※膝に痛みのある場合は②がオススメです

ダメな例



※1：健常と要介護の中間的な状態で、要介護に移行するリスクが高い一方、適切なケアによって健常な状態へと戻ることが可能とされる状態のこと。

※2：骨、関節、筋肉などの運動器に障害が起こり、立つ・歩くなどの機能が低下している状態のこと。

亀田 本舗

『旅をする木』

星野道夫：作

文春文庫／510円〔税別〕



最近、どうも集中力が続かず、本を開いてもあまり長い話を読む気にはならない。そこで、重宝しているのが短編集やエッセイの類だ。夜、ベッドに入りながら、眠くなるまでの間で数篇ずつ読み進めることができ、話の続きが気になって寝るタイミングを逸してしまふこともない。何より、優れたストーリーテラーは短編にこそ力を発揮するものだ。

今回で紹介するのは、アラスカの大自然、そしてそこに暮らす動物や人々に魅せられた写真家・星野道夫さんが綴った『旅をする木』というエッセイだ。

まず、この本を読んでビックリしたのは文章のうまさだ。五感に訴えかけてくるような文章で、気がつくとも星野さんと共にアラスカの大地に立っているような錯覚に陥る。そうして、ページを進めながら彼が過ごしたアラスカでの日々を追体験していくのだが、生と死が隣り合わせの彼の地の生活はとても刺激的で、日々生きているという

ことは当たり前のことではなく、奇跡的なことだと教えられる。命の脆さを常に受け止めながら動物も人も生きていくからだろうか、あらためて彼の写真作品に目を向けると、被写体はどれも生命の輝きに満ち、力強い命の鼓動を感じる。エッセイには、一瞬の生物の営みに向ける星野道夫という人の深いやさしさと清々しさ、人間力が詰まっただけで、私は彼のことが大好きになった。

ご存じの方もいるだろうが、ここで著者について少しご紹介したい。星野道夫さんは1952年千葉県生まれ。子どもの頃から北方の自然に憧れを抱いていたそうで、19歳の時に、その後の運命を決定づける一枚の写真と出会う。それは古書店で見つけた『ALASKA』という写真集に収録されたエスキモーの村・シシユマレフの空撮写真だった。写真を見た彼は、「あの荒涼とした世界でどうして人間の生活が営めるのか。自分がこれまで生きてきた世界の価値観、それを崩してくれる

何かが見つけれられるのではないか」(著書『アラスカの光と風』より)と心を大きく揺さぶられたのだという。

住所も分らない村の村長宛に手紙を書き、半年後、届いた返事をきっかけにアラスカへ渡り、念願の「シシユマレフ村」でひと夏を過ごす。この村での経験が後に写真家の道を選ぶこととなり、アラスカへ渡ることにつながった。以降、極北の自然とそこに生きる野生動物や人々の暮らしを取材しながら、時代とともに変わりゆくアラスカを写真と文章で記録していった。1996年8月、テレビ番組の取材で訪れていたロシアのカムチャツカ半島南部のクリル湖畔でヒグマに襲われ急逝。また43歳だった。

いろいろなものが目まぐるしく変化していく時代だからこそ、人の営みの本質を問うてくる星野さんの言葉は胸に刺さる。もし彼が生きていたら、「2020年」を過ごす私たちを、どんな風に写真で切り取ったのだろうか。

(蝸牛庵)

世界のぞき窓



第29回 恥の多い人生のための片づけの魔法

かすていら
文明堂

部屋が散らかっている。収納スペースに対して物の量が多いせいなのか、何かを取り出すたびにジェンガ[※]で遊んでいるかのような緊張感を強いられる。必然的によく使うものは収納場所から出されたままとなり、結果的に室長の言う「たらがしほうだい、たらがっている」状態になるのだ。

片づけのロジックは、収納スペースを増設するか持ち物を減らすのいずれかである。とりあえず収納スペースを増やすべく、100均に自転車走らせ。数時間後、たらがった部屋に新たに数枚の皿と、埴輪^{はにわ}の置物と、タペストリーが追加された。意味はさっぱり分らないが、エントロピーは増大するという言葉を肌で感じた瞬間であった。

「たらがしほうだいたらがして、おいなくなったら全部うつちやる」はこれまた室長の発言である。そして運のいい事に、「捨てる」技術の名人であり、今やヨーロッパの次くらいに名前を知られた日本人女性の番組がネットで配信されていた。「人生がとさめく片づけの魔法」という本で有名な近藤麻理恵さん(通称こんまり)の番組である。

番組はいたってシンプルで、「妖精のよう」としばし形容される、おかつ頭のこんまり氏が、それこそUSA版たらがし王[※]とでも形容すべき家を訪問し、時に合理的に、時にスピリチュアルに、片づけの

アドバイスを行う。こんまり氏の「捨てる」技術は特に有名で、ひとつひとつ物を手に取り、「これはときめくか?」を自問し、ときめくならば収納、ときめかないものには感謝して廃棄、という流れで行う。

この番組に大いに感銘を受けた私は、とりあえずそこらへんに落ちていた手動シュレッダーを胸に抱き「これはときめくだろうか」と考えてみた。返ってきたのは喜びでも悲しみでもときめきでもなく、ただ「無」であった。だがこれから何度も使うであろうものを処分するのはどうなのだろうか。そもそもよく考えてみると自分の所有物でときめくものといえば、特別給付金で購入したノートパソコンくらいしか思い浮かばない。年金手帳も閲覧板も知り合いのお子さんが書いてくれた極彩色の抽象画もまったくときめかないが、最大級の感謝をしたとしても捨てれば面倒なことになるのは容易に分かる。(注:本来ならば物をカテゴリー別に集めるなどルールがあり、その通りにやればきちんと効果があるはずなので、正しいやり方が気になる方は本や番組で確認してください)

ときめきも大切だが、日本人にとって必要なこと、それは「恥」である。もし何らかの事情で他人がこの家を見たとき、どう思うのだろうか。穴のあいたくつしたや、読みかけの「最後までやりとげる技術」という本、賞味期限のきれた醤油を見てどう

思うのか。

こう視点を切り替えた瞬間、驚くほど整理整頓が進んだ。時々感謝もしつつ、不要なものをどんどん捨てた。昔書いた小説、悪友との交換日記など、心かき乱されるものも多かったが、「こんなものを他人の目にさらし、困惑させたくない」という気持ちから容赦なく廃棄した。物が減るにつれ、収納が劇的に楽になった。100均で大きめのタッパーをたくさん購入し、小物をどんどん片づけた。気が付くと、いつ急な消火器の点検があっても大丈夫な家となっていた。

長引く自粛生活で「家が散らかっている」と思う方も多いのではないだろうか。もしどうしても捨てるのができないのなら「他人がこの部屋を見ることになったら」を想像してみるとよいかもしれない。自宅で過ごす時間は相変わらず長いが、きれいな家だと毎日快適だなと玄関に飾られた埴輪を見て思っている。

※積み上げたブロックを下からひとつずつ引き抜くバランスゲーム。パーティーゲームの代名詞のように言われているが、集中して口数が少なくなる特徴がある



亀田総合病院報

No.257

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2020年9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.