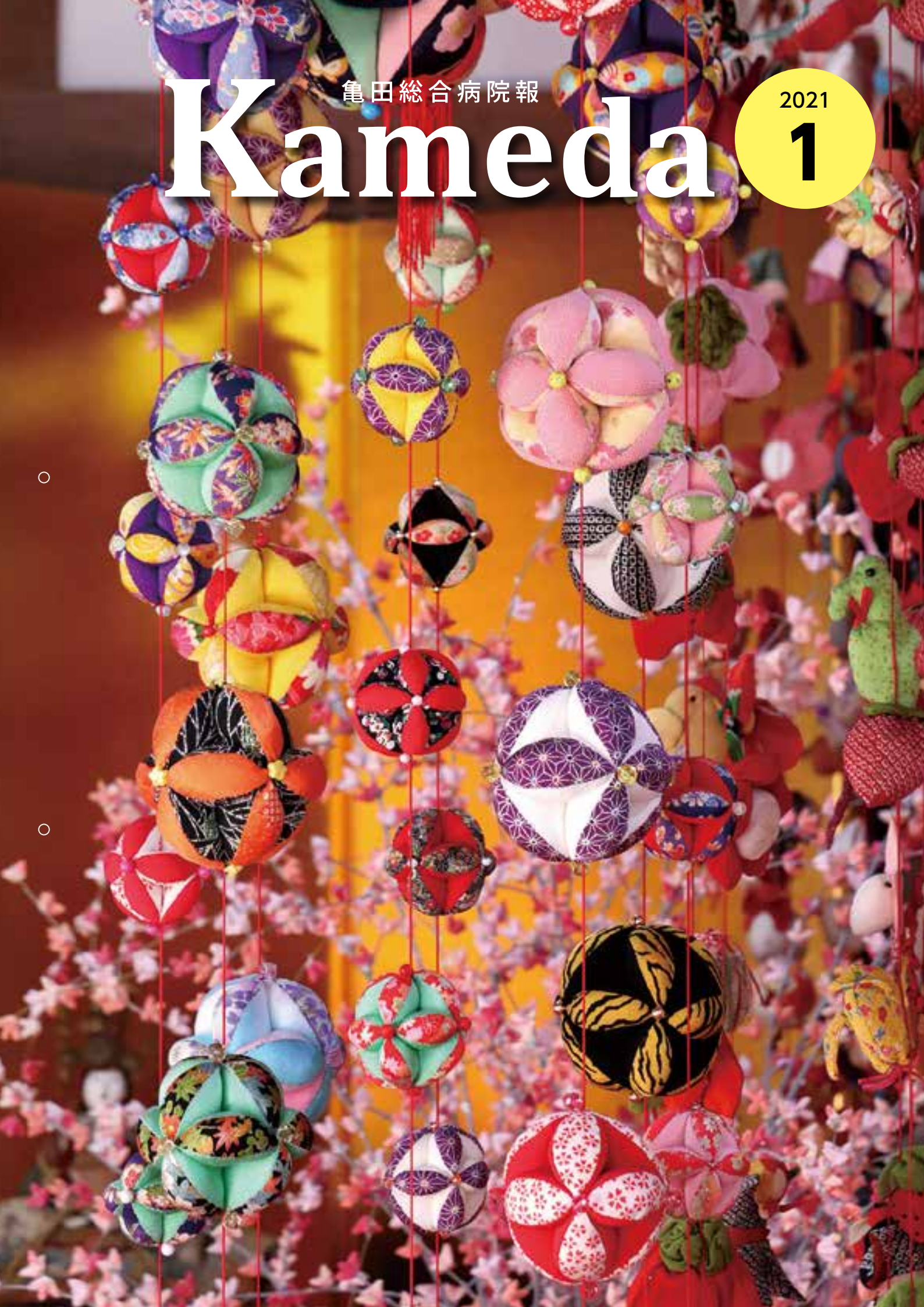


亀田総合病院報

Kameda

2021

1



2021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。

旧年は新型コロナウイルスという未知との遭遇に振り回された一年でした。当法人は、2020年1月29日、勝浦ホテル三日月と共に武漢からのチャーター機第一便によって帰国された方々の受け入れから、24時間体制で感染症専門医や看護師による診療と観察、発症者は亀田総合病院での入院受け入れも行いました。新型コロナウイルスの病態などわからない中で、振り返っても感染症の専門医をリーダーとする亀田、三日月の職員連合は素晴らしいチームとして活動しました。しかしその時点ではまだ世界中がウイルス問題でここまで変わってしまう所までは想像できませんでした。

私たちが本当にその深刻さを思い知ったのは、4月に発令された緊急事態宣言でした。武漢からアジア、そしてヨーロッパへと感染が広がった時、アメリカをはじめ無保険者が多い国は大変なことになることは容易に想像ができ、グローバル経済の中で何が起ころのか、日本はどのようになってゆくのか大きな不安を覚えました。

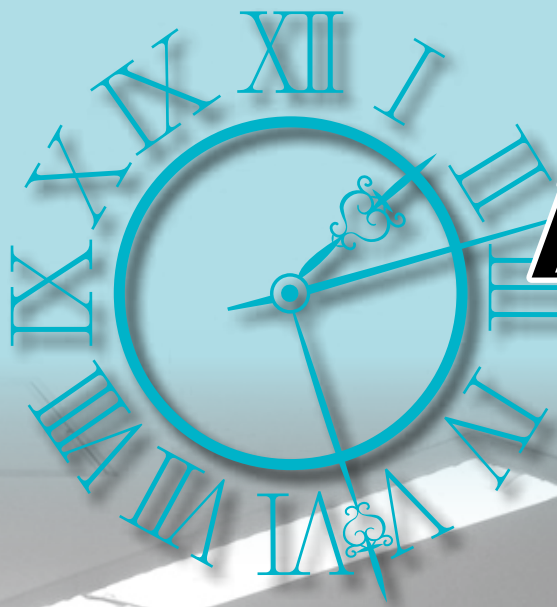
当法人の経営も、緊急事態宣言発令後、特に幕張や京橋のサテライトクリニックはドック受診者の激減や外来受診者の減少でほぼ開店休業状態に追い込まれ、本院での手術も減少、他の医療機関同様大きな減益となりました。しかし、ここで縁の下の力持ちの分野がピンチを救ってくれました。臨床検査部門は国立感染症研究所や学会などと密に連絡を取り、

いち早く検査体制を整え、クラスターの発生を防ぎました。

亀田京橋クリニックでは、落ち込んだ経済の復活に海外との交流が不可欠と考え、6月から渡航者のためのPCR検査や渡航者外来の強化を図り、鎖国のような状態の中、数十余りの国々への渡航のお手伝いをしました。本院では20床以上の病床を休床にして7床のHCUをコロナ専用病床としましたが、手術数などは前年と変わらないところまで何とか回復しました。政府の補助にも助けられていますが、何よりも職員の皆様の努力と忍耐に心より感謝申し上げます。

年末には、懸案だった新棟(G棟)建設も予定通り着工いたしました。南房総唯一の基幹災害拠点病院の指定を受けている亀田総合病院において、喫緊の課題は耐震基準を満たさないD棟の解体と老朽化したE棟の整備でした。G棟は透析センターや不妊生殖センター、リハビリテーション室などの移転先として、また年々激甚化する災害時の医療体制の強化を目的として計画されました。2022年3月のG棟竣工後は、既存のE棟の全面整備とD棟の取り壊しを順次行います。また、今年から来年にかけて手術室の増設、ロボット手術の導入など、手術件数年間3万例を目指して一歩踏み出します。

昨年は、本来であればオリンピックイヤーということで華やかな一年になるはずでした。今年こそは新型コロナ感染症を克服し、輝かしい復活の年となることを祈念しております。



面会時間 No.144

ゲスト：亀田総合病院副院長
麻酔科部長

うえだ けんいち
植田 健一 医師

誰にでも門戸を開きつつも、実力主義で非常にシビアなアメリカ。今回はそんなアメリカの医療界でしのぎを削ってきた植田先生にお話をうかがいました。周麻酔期看護師の養成など新しい取り組みについて楽しそうに語る横顔は、まるで少年のようでした。

2018年の7月に当院の麻酔科部長として着任されていますが、当時は米国アイオワ大学とのクロスアポイントメント制度^{*}を利用した勤務だったということですね。

3か月おきに日本とアメリカを行き来していました。

※クロスアポイントメント制度

研究者等が大学、公的研究機関、企業の中で、二つ以上の機関に雇用されつつ、一定のエフォート管理(配分率)の下で、それぞれの機関における役割に応じて研究・開発及び教育に従事することを可能にする制度。

出典：経済産業省 クロスアポイントメント制度について
https://www.meti.go.jp/policy/innovation_corp/cross_appointment.html

2020年8月から15年暮らしたアイオワから日本に戻り、麻酔科部長と副院長の兼任で常勤になられたのですね。

アイオワ大学では「emeritus(エメリタス)」という、日本語で言う名誉教授のポジションをいただいています。新型コロナウイルス感染症が落ち着くまで向こうに行く予定はありませんが、アメリカで研究指導などや人事交流を目的に年に数回、渡米する予定です。

先生が医師を目指した理由を教えてください。

両親とも医師ですが、医師になれと言われたことはありません。実は建築業とか、あと本当は水産系のバイオテクノロジー、たとえばうなぎのような希少な魚を養殖して培養するような仕事がやりたかったのです。でも、これは父親に「おまえの体力では無理だ」と却下されました。

高知市の隣の南国市のご出身で、小・中・高・大学まで過ごしたそうですが、どのようなお子さんでしたか？

身長が187センチありましたので、ずっとバレーボールをやっていました。当時は川合俊一選手が私たちの憧れの的でした。年齢がばれますね(笑)、今年48歳になります。

ひと言では難しいかもしれませんが、麻酔科を選ばれたのはどういった理由だったのでしょうか？

父親も麻酔科医でしたので、その影響が大きかったと思います。確かに麻酔科は一般的にあまり知られていないと思いますが、父のおかげで親しみがありました。子供の時は、当直の時に職場にお弁当を届けたりもしていました。当時父は岡山大学にいました。実は当院麻酔科主任部長の小林収先生は父が教えた世代です。今は私が小林先生に教えていただいています。小林先生は私の小さい頃を憶えていらっしゃるようです。

先生の経歴を拝見しますと、麻酔科研修を終えると1年間アイオワ大学麻酔科で心臓麻酔科フェローとして研修されていますね。

はい、アメリカにはずっと行きたいと思っていて、タイミングを見計らっていました。日本で専門医を取得したタイミングが良いかと思い、研修を終えてから渡米しました。内科でも専攻医としてさらに腎臓内科や循環器内科の専門領域の研修を行うように、アメリカでは麻酔科にもそのような仕組みの「フェローシップ」があります。より専門性を高めるための一年間のプログラムです。日本で麻酔の専門医を取得しているとアメリカで研修医を終了しなくてもそのプログラムに応募することができます。私はそこで心臓麻酔のフェローシップを選択しました。

心臓麻酔を選ぼうとはじめから決めていたのですか。

そこは極めたい領域でした。当時ちょうど心臓麻酔が麻酔科の中でも注目を浴びていました。経食道心臓エコーは、その名の通り心臓の超音波ですが、それまでは循環器の医師が担当していた麻酔を、麻酔科医が担当するようになった時代でもあります。ではそれをどう勉強するかというと、日本ではまだ教育できる施設がなかったので、ぜひそれをアメリカで習得したいと思っていました。

手術中の麻酔をより安全にするための、心臓麻酔の領域ということでしょうか、それとも心臓病の治療のための麻酔でしょうか？

心臓病の手術のための麻酔です。当時はまだ経食道心臓エコーを用いていなかったのですが、使うことでより手術直後の心臓の状態を診たり、外

科の先生が治療した心臓がちゃんと治っているかどうかを確認したりします。もし何かあればその場で再治療することも可能ですから、より正確な手術を行えて予後もよくなります。

麻酔科がどんどん攻めてゆくイメージですね！



確かに麻酔科はそれまでは守りのイメージでした。当時アメリカではすでにその領域が確立していたので、一年間学びに行きました。当初は、高知医大に籍をおいたまま、海外留学という形で行了きました。まさか半年後にポジションをオファーされるとは思ってもいませんでした。

日本人は基本的に働き者で、アメリカ人からするとバカみたいに働くので、「スタッフとしていてくれ、帰らないでくれ」と声をかけていただきました(笑)。

アメリカは就労のルールがきちんと守られているイメージだと思いますが、全然そんなことはありません。その1年間は、24時間365日麻酔科当直をしましたから。もともと1年間の期限付きだと思っていましたし、例えば日本ではあまりない心臓移植のような大きな手術は急患として夜中に来ます。全部やってみたかったので、「全部コールしてくれ」と頼んでいました。向こうからすると「安い給料でよく働くな」と思っていたと思います。でも私もこのような生活を一生続けるつもりはなく、1年だからこそがんばれたのだと思います。

バレーボールで培った体力が活きましたね。

そうかもしれません(笑)。でもそのままアメリカに残るのでは海外研修に出していただいた大学に申し訳ないと思い、いったん日本に戻りました。自分が学んだものを後輩に指導するにはとて

も1年間では足りないと思いましたが、1年後にアイオワに移りました。

1年間限定だからと死に物狂いでがんばったのに、アメリカで働くことがそれほど魅力だったのですね。

最初渡米したときはあくまで研修生だったので、上にスタッフがいて私の面倒を見ていてくれました。今度は自分がスタッフになり、研修医を指導しながら心臓麻酔がちゃんとできるのか不安でしたが、そういう挑戦的なことをしてみたかった気持ちはあります。あと、365日当直をしていたので、アメリカにいたのにほとんど病院と家の往復しかしていませんでした(笑)。アメリカでの生活や文化を楽しむ時間がまったくなかったので、今度はゆとりを持って、そういうところも経験したいと思いました。

また毎日心臓の麻酔ばかりしていたので、広く麻酔科全体のシステムや、日本との違いなども勉強したかったということもあり、スタッフとして働きたい気持ちも強く、高知医大にいらした真鍋雅信麻酔学教授に相談させていただきました。当時は1,2年で日本に戻るつもりでしたから、これほど長くアメリカにいることになろうとは想像もしていませんでした。

アメリカと日本の麻酔の違いというお話がありましたが、一番違うところはどのような点でしょうか。

麻酔科だけに限りませんが、アメリカでは医療の分業化が進んでいます。心臓麻酔もその一つです。心臓外科の麻酔を担当する医師、同じように小児の麻酔を担当する医師も決まっていて、一般の麻酔をするグループなど、非常に役割も明確に細分化されています。それぞれ専門領域の麻酔を担当していました。

当院も麻酔科の医師数は多い方だと思いますが、アイオワ大学の麻酔科の陣容はどれくらいですか。

2005年当時のほうが多かったと思うのですが、2019年だと麻酔科のスタッフ、いわゆる専門医以上は75～80名ほどで、ほぼ同数の麻酔看護師もいます。研修医が1学年15名、3学年あるので45人。

麻酔看護師を目指す学生が10人程度です。ざっと亀田の三倍程度の手術件数がありました。亀田隆明理事長が年間の手術件数3万件を目標にされていますが、ちょうどアイオワ大学の手術件数が年3万件です。

それには麻酔科のスタッフが200名くらい必要ということですね！

そうです。麻酔業務に関わる人がそれくらい必要です。アイオワ大学病院のメインのオペ室は27室あります。日帰り手術室が12室、小児病院に8室。それとは別に、サテライトといって、いろいろな検査や処置の現場にも麻酔科が関わります。例えば心臓カテーテルや血管内治療など院内に30か所ほどあり、そこも麻酔科がカバーしています。例えば、非常に体格の良い人がMRIの器械に入らない場合無理やり詰め込むのですが、その場合とても痛いので全身麻酔が必要になります。全身麻酔が必要なところが、最近では手術室も手術室外も同じくらいのマンパワーが必要になってきています。

麻酔科の活躍の場が100か所もあるわけですね！日本とはだいぶ違いますね。俊明院長の巻頭言(病院報2020年11月号)で、2015年当時先生はすでに小児の心臓麻酔領域で大変有名だったと書いていらっしゃいました。

大人も小児もやっていましたが、私自身が特に興味があったのが小児でした。日本にいた時には大人の心臓麻酔はある程度できるようになっていて、アメリカで自信もつけていました。でも小児は複雑心奇形といって大きな手術になるのですが、経験がまったくありませんでしたので、アメリカの研修中に何とか一人で麻酔ができるようになりたいなあくらいに考えていました。最初は簡単な症例からやっていき、5年前から小児心臓麻酔部門のディレクターを務めさせていただいていました。

それはつまり小児心臓麻酔部門の最高責任者ということですね。

そうです。麻酔科には小児心臓麻酔部門の最高責任者と、成人心臓麻酔部門の最高責任者がいて私は前者です。大人部門の最高責任者が私の

直属の上司です。ゆくゆくは心臓部門の統括を任される予定でしたが、こちらに来ることになりました。

アイオワでの仕事や生活はだいぶ魅力的で、充実されていたようですね。

ええ、いろいろおもしろいことが経験できたなあという思いはあります。あと日本では、例えば亀田でもそうですが、小児の心臓麻酔に興味があって毎日やりたいたいと思っても、希望がかなう施設はほとんどありません。普通は、今日は小児の麻酔、明日は整形の麻酔という具合にいろいろやらなければなりません。

米国は小児の心臓移植もやはり多いのでしょうか？

新生児から乳児の心臓移植に関しては、日本国内でこれまでに行われたトータルの症例数より、私個人がアメリカで麻酔科医として行った数のほうが多いと思います。

超難関というイメージですが…。

心臓移植は、状態の良い心臓に入れ替えるだけです。外科の先生からしてもそこまで難関というわけではありません。でも最初に手術に立ち会った時には感極まるものがありました。

なぜ亀田に来ることを選んだのでしょうか？

ひとつはアメリカでも臨床では心臓麻酔など楽しくやっていたのですが、アメリカで学ばなかったのは研究面でした。最初に行ったときに師と仰いだのはMichael Todd先生で、チェアといって麻酔科のトップでした。アメリカの学会でも臨床・研究ともにスーパースターのような方です。その方に直接指導していただいて、臨床研究のノウハウを教えてくださいました。これが長くアイオワに籍を置いた理由です。研究は本当に素人だったので、1からやっていると時間もすぐ経ってしまい、ひとつ終わると5年くらい経っていて、また次のプロジェクトが待っているという感じでした。

ただTodd先生が3、4年前に政治的な問題から大学を追われてしまいました。アメリカではこういうことは日常茶飯事で、新しい学長は他所か

ら来られた麻酔科医でした。もともと学会などで確執があった関係でもあったようです。やはり科の雰囲気はトップが代わると変わってしまいます。それまでは研究をしっかりとやっていこうという雰囲気があったのですが、病院としてもしっかり稼ぐために、麻酔科にはしっかり麻酔をして手術件数を増やしてほしいと要望がありました。Todd先生は病院側の要求を押しとどめてでも研究をサポートして、時間をとってでもやれと言ってくれていたのですが、新しい学長は病院側の要求を呑むタイプでしたので…。

会社でもそういうことってありますよ。

なんだか違うかなという違和感も自分の中であり、最終的には私も日本に戻ることにしました。ちょうどタイミングが良かったのではないかと思います。戻る先はいくつか目星をつけていました。一番可能性が高かったのは妻が小児科医として勤務していた栃木県の自治医科大学です。2回ほど見学に行かせていただいて、こども病院もあるので小児心臓手術もやっている。自分の技術などは生かせるかなと思っていました。

ということは、アメリカへは単身赴任だったのですか？

最初の頃は日本とアメリカを行き来していたのですが、子供が生まれて1歳を過ぎた頃に妻と子供だけ先に帰国し、妻は自治医大で働き始めました。私は休暇のたびに帰っていました。アメリカの場合休暇をまとめて取れるのでひと月ほど帰国したりしていました。途中で妻の仕事が一段落したとき、数年米国で一緒に住んでいました。家族が帰国するタイミングで亀田病院とクロスアポイントメントを結びました。

先生のご経歴ならば多くの病院からお声がかかったと思いますが、なぜ民間の当院を選ばれたのでしょうか。

あまりにもアメリカでの生活が長かったので、日本の病院で働くことに多少不安があり、危惧していました。アメリカの場合、自分のやりたい仕事だけやっていられるし、特に医師は医師の仕事だけやっていられましたから。

腫瘍内科の大山優部長も着任当時そのようにおっしゃっていました。秘書など自分専属スタッフが4人いたと。

麻酔科はそんなにはいませんでしたが(笑)、麻酔の仕事だけしていればよくて、雑務はゼロ。研究したいといえはしっかりサポートしてくれて、研究しやすい環境をつくってくれるシステムができています。

日本ではそういうことは到底無理だと覚悟の上で亀田に見学に来ました。最初にお会いしたのが福岡順也先生(臨床病理科特任包括部長)で、長崎大学とオハイオ大学との遠隔合同カンファレンスを見せていただきました。福岡先生の横にいるアシスタントは長身のロシア人で、ここは一体どこだろうと思いました(笑)。

次にお会いしたのが野村昌良先生(ウロギネセンター長)で、たくさんの外国人研修スタッフと一緒にでした。ここでなら自分も浮かないかなと思いました。と言うのも、自分も含め、欧米で研修や臨床をされた方はある意味強烈な個性の方が多いように思います。亀田はそれを許容している病院なのかなというイメージを持ちました。そこには大学病院の縦割り社会とは違う自由闊達な雰囲気があり、亀田の水が自分には合っているのではないかと思ったのです。

当院としては先生に来ていただけたのは願ってもないことでした。でも米国では麻酔だけやっていればよかったのが、亀田では副院長にも就任されました。

それは困っています(笑)。亀田に着任することになった一番の理由は、俊明院長とのご縁と人柄に惚れたことだと思います。たまたまアイオワシティの道を歩いていた俊明先生が、ひょんなことからわが家でバーベキューを囲むことになった経緯は前号の巻頭言にも書かれていました。当時は申し訳ないのですが、亀田総合病院の存在すら知りませんでした。

では先生の亀田の第一印象は、総じて悪くなかったということですね。

ええ、むしろこんなにシステムとしてアメリカ的な雰囲気のある病院は国内にそうないのではないかと逆に驚きました。それに当時から日本に

帰ったら麻酔看護師を育成したいと思っていましたが、いくら自分がアイデアを持っても発揮できる土壌がなければできません。それが、亀田ではできるだろうなという気がしました。

当院の周麻酔期看護師コースも、2021年は早3期生とのことで、順調に育成が進んでいるようです。

麻酔看護師の件については、もともと理事長も構想をお持ちで、以前にタイミングが悪くて実現できなかったこともあって、今回全面的にサポートしてくださいました。あと亀田の看護部が非常にフレキシブルに、前向きに対応してくれたのが何よりも大きかったと思います。他施設の麻酔科の先生に聞いても、いくら麻酔科ががんばろうとしても看護部が保守的で、「責任問題はどのような」、「国家資格があるの」等とちっとも前に進まないとのことでした。

亀田で私たちが育成をスタートした後に看護師特定行為という国家資格ができて、まさに願ったりででした。当初は国家資格がなくて院内認定だけでしたから、責任はどうするのかという話が多少出ることもありましたが、そこは理事長が「まずは院内認定ではじめてみよう。指導している麻酔科医が責任をとるから」と説得して下さり、看護部長

にも納得していただきました。他の施設ではとてもこのようにスムーズには行かないと思います。新しいことに果敢に挑戦していくチャレンジ精神が、亀田の土壌にあるのだなあと感心しました。

時代とともに変わっていく常識を壊しながら前へ進む。亀田には確かにそういう風土があると思います。

急性期病棟の勤務経験をお持ちの方はそのまま周麻酔期の研修に入ってもらいますが、そうでない場合は、まずは1年間手術室での研修を終えてもらってから麻酔看護師の研修をスタートしてもらいます。今年度の説明会でも「ぜひやってみよう」と希望する一般病棟スタッフが何名かいらっしゃいました。彼らは、来年度はまずは手術室勤務をしていただき、再来年4期生となってもらいます。

院外からの募集は当面考えていないのでしょうか？

特定行為研修も始まりましたので、採用枠も院内から2名、外部から1名とすることも考えています。麻酔看護師を目指す方は優秀な方が多く、各病棟のトップが志願してくれます。でもそうするとその部署にとっては大きな痛手になるので、

「周麻酔期看護師養成写真特集」



①周麻酔期看護師コース説明会 ②講義 ③病室で ④マックグラス挿入講習 ⑤無痛分娩

※掲載している写真は撮影のために一時的にマスクを外しています。

あまり優秀な人材をうちに集めすぎてしまうのもよくないと思っています。そのため将来的には外部からも採用していきたいと考えています。

また、麻酔看護師であっても、手術室出身の方は後輩の教育指導目的で手術室の看護師として一定の期間働くなど、働き方で還元していければと思っています。集中治療部ICU出身の1期生である小山早智子さんも、今春研修を終えたあとに数週間はICUに戻って後輩の指導にあたる予定です。ICUもマンパワーが決して十分ではありませんから、周麻酔期看護師の初期の立ち上げに協力していただいた分をお返しできればと思います。

彼女がICUに行って「何だかパフォーマンスが全然違うぞ」というのを見ていただければ良いなと思います。

先ほどアイオワ大学には医師とほぼ同数の麻酔看護師がいるとのことですが、先生が周麻酔期看護師に期待することを教えてください。

今後の自分の指導したいですが、最低アメリカの麻酔看護師レベルになってもらいたいと思っています。でも、アメリカと同じスキルではおそらくありませんので、違っていても良いかと思っています。

アメリカの麻酔看護師のルーツは、ある意味麻酔科と対立する形で誕生しました。看護師側は「もともと大昔から麻酔は看護師が担当していた」と主張しています。1927年にUniversity of Wisconsinにてはじめて麻酔科医のレジデンスプログラムが確立しましたが、ほぼ後を追うようにして麻酔看護師も1931年にNational Association of Nurse Anesthetists [のちのアメリカ麻酔看護師協会(AANA)]が設立され国家資格となりました。

米国の麻酔看護師は、麻酔科医師とまったく同じことができます。州によっては看護師が独立し、医師の指導や監督も一切不要で麻酔をして良いとしているところもあります。そういう歴史もあって、日本でもそのような対立関係にならないかと危惧されてきました。

でも日本では、麻酔科医が麻酔看護師を育てています。またアメリカのような歴史背景がない分、お互いうまくやれるのではないかと思います。看

護師としてのキャリアを活かすことで、医師よりも患者さまに寄り添いきめ細やかに対応できるのではないかと思います。例えば、手術前後のかわり方で「手術に対する不安が強い」といった患者さまの心情をくみ取ることなどは、麻酔看護師だからこそできる能力のように思います。

なるほど看護師としての経験がひとつも無駄にならないんですね。

アメリカの麻酔看護師は、麻酔領域で医師と対決しないといけないので大変ですが、その点日本はうまく融合しながら、世界中のどこにもいない麻酔看護師が育つのではないかと期待しています。日本の麻酔科医も案外こうしたことはご存じない方が多いのではないのでしょうか。

ここで少しプライベートなことを伺います。ご家族のことをもう少し詳しく教えてください。

中学一年の息子がひとりいます。妻と息子は埼玉の自宅にいます。単身赴任のため週末は私も埼玉に帰ります。でも趣味が釣りのため、許されるときはこちらで思い切り釣りをしたいです。実は目の前が海という環境も亀田に引き寄せられた理由のひとつですから(笑)。

アメリカでも釣りを趣味にされていたのですか？

アイオワは内陸部で、どの方向に車で走っても海まで24時間以上かかる場所で無理でした。仕方がないのであまり好きではないブラックバス釣りを湖でやりました。

アイオワシティの人口は5万人ですが、めちゃくちゃ田舎で、鴨川市の比ではありません。でも人口は増えています。アイオワ大学を中心とした大学都市のため、大学の規模が大きくなるにつれて町もどんどん大きくなっています。日本であまりそういう光景を見ることはありませんが、何もない更地にいきなり道ができて、家が建ち、ショッピングモールがドーンとでき、気がつくと町ができていたというようなことが10年の間に大学のまわりだけで2、3か所ありました。そういう風景を見ると、過疎化が進んで町が消滅してしまう日本とは逆で、アメリカの底力を感じました。

アメリカ的価値観で見ると、鴨川市はまさにリ

ゾートとしても一等地だと思います。例えば東京から鴨川までは車で1時間半。ニューヨークで言えばちょうどロングアイランドくらいの距離です。ニューヨークのロングアイランドを調べてみてください。鴨川は、まさに東京におけるロングアイランドですよ！ セレブのニュー Yorker はロングアイランドに大きな邸宅を構えています。そこは物件がめちゃくちゃ高いのですが人気です。

南房総のポテンシャルに自分たちが気づいていないってことですね！

これだけきれいな海や自然が目の前に広がっているのですから、東京のご真ん中に家があるよりよっぽどいいですよ。胸を張ってください。

日本でよく「無医村」と言いますが、国土の広いアメリカとは距離感が全然違います。アメリカでは1時間車を飛ばして病院があれば無医村とは言いません。飛行機で4時間飛んで受診することだってあります。世界最先端といわれるアメリカの医療がそんな感じなのですから、日本人がどれだけ幸せかということです。世界と比較したら整った医療の中で生活できているということをもっと自覚していただけたらと思います。一度外側から日本を見てみるのも良いかもしれませんよ。

何だか誇らしくなってきました。では最後に、今後の抱負や計画をお聞かせください。

第1目標は、何といっても理事長が目指す手術件数年間3万件です。日本一の手術件数の達成には、麻酔科としてしっかり準備しなければなりません。マンパワーがないと手術件数を上げられないので、まずはしっかりやっていきたいと思っています。

あと具体的な話としては、アメリカも同じですが、手術室の外での麻酔科の役割がどんどん大き

くなっています。例えば内視鏡検査や心臓カテーテル、脳血管内治療などの現場に麻酔科が出向いて治療の一部をサポートするなど、手術室外の活動をもっと広げたいと思っています。

あともうひとつ、どうしても実現したいことがあります。それは外科の先生は手術室でずっと手術に専念していただく。麻酔科が手術患者さまの術前の状態を診て、合併症があれば治療して手術ができるようにする。術後も麻酔科が全身管理を診ますという具合に、できるだけ外科の先生には、朝から晩まで手術に集中していただけるようなモデルをつくっていきたいと思っています。このコンセプトはすでに Perioperative Surgical Home (PSH) といって提唱されているのですが、残念ながら実際に運用できている施設はほとんどありません。

例えば大腿骨折の手術は整形外科の先生がとてうまく治療した。でも術後肺炎を起こしてしまい整形病棟で治療しているというケースです。整形外科の先生からしたら「内科医でもないのに肺炎の治療と言われても…」というのが正直なところだと思います。そういうところも麻酔科がうまく介入して合併症の管理をしていけば、外科の先生はより手術に集中していただけるのではないかと思います。もちろん一朝一夕では無理ですが、ひとつずつしっかりやることによって信頼を得て、いずれ安心して任せていただけるようなチームになりたいと思います。

それはいいですね！ 外科の先生も助かると思います。

今日はお忙しいところを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

肉腫科 高橋部長 特別セミナー オンライン・リモート診療の現状と今後の展開語る



11月17日(火)、「当院におけるオンライン・リモート診療の現状と国内および海外への展開」と題して、肉腫総合治療センター長で肉腫科部長の高橋克仁医師(写真)による職員向け特別セミナーが亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールで開催されました。

全身の骨や軟部組織(脂肪、筋肉、神経など)から発生する「肉腫(サルコーマ)」は、患者数の少ない希少がんであり、治癒が特に困難な難治がんです。また、若年者から高齢者まで幅広い年齢層の患者さまの全身のさまざまな部位・組織から生じるため、その症状や必要とされる治療、治療効果も多様で、専門施設でない場合、しばしばその診断や治療に難渋し適切な治療を行うことが困難なことも少なくありません。

そこで当院では、2019年9月に「肉腫総合治療センター」を立ち上げ、がんゲノム医療や薬物治療、外科治療、局所制御治療など高度専門的な治療チームによる共同治療連携体制を構築し対応しています。

ところが、新型コロナウイルス感染症の拡大で、特に遠隔地などから受診されていた患者さまが当院への受診をためらう状況が発生。肉腫科では、院内感染を含む感染防止策として、厚生労働省が4月10日付けで電話・オンライン診療を時限的・特例的な対応として認めると、受診が難しい遠隔地の患者さまやそのご家族、また患者さまが日頃おかかりになっている紹介元の地元医療機関の主治医に、従来の対面診療と変わらない「亀田クオリティー」で肉腫の治療連携やセカンドオピニオンを提供しようと、6月よりオンライン診療をスタートさせました。

講演では、オンライン診療をはじめめるにあたりこだわったアプリケーションの選定や、亀田クオリティーの医療を実現するための画像と接続機器、オンライン診療に適した診療形態と患者集団など、これからオンライン診療をはじめようと検討している診療科の参考になるようにと、より具体的なノウハウが共有されました。

また6月～11月の間に実施した100例の実績や、実際にオンライン診療を利用した患者さまやそのご家族と電話を結び、患者側から見たオンライン診療のメリットなどが語られました。そのほか、中国・ハルビン医科大学付属医院の患者さまと高橋医師とで医療通訳を介して行った実際のオンライン・セカンドオピニオンの様子を動画で紹介するなど、新型コロナウイルス後の新しい生活様式に対応したオンライン診療の可能性を示しました。

なお、今回のセミナーは会場内の密を避けるため、参加者同士は十分な距離をとって受講したほか、講演の様子はライブ配信され、オンラインでの参加を促すなど、感染対策にも配慮して行われました。

※掲載している写真は撮影のために一時的にマスクを外しています。

新棟(G棟)地鎮祭



2020年11月30日(月)午前11時より、B棟裏の新棟建設予定地で、地鎮祭が執り行われました。

建築主である医療法人鉄蕉会の亀田隆明理事長はじめ、株式会社奥野設計代表取締役 奥野覚(さとる)氏、大成建設株式会社千葉支店長 山浦真幸(まゆき)氏など約17名列席のもと、工事の安全を祈願しました。

亀田隆明理事長は、「当地の災害拠点病院としての役割強化のため千葉県からの補助金をいただき、災害に強い施設整備に着手できたことは喜ばしい限りです。今後は地域住民の皆様の期待に応えるため一層の努力を図りたい」と述べました。



新棟には、災害発生時の近隣の避難者および帰宅困難者の受け入れ機能、災害時の非常食や備品の備蓄倉庫、長時間停電時の機能維持のための非常用発電機などが装備されます。災害時の避難者受け入れスペースの他、医療施設として透析センター、リハビリテーション室、不妊生殖センター、オフィスなどが入り、2022年3月完成予定。

【工事概要】

- ・工事名：亀田総合病院 G棟建設工事
- ・事業費：約30億円
- ・建設地：千葉県鴨川市東町441-1
- ・工期：2020年11月30日～2022年2月28日
- ・工事請負業者：大成建設株式会社
- ・敷地面積：8,593.57㎡、延床面積：7,421.36㎡
- ・構造：鉄筋コンクリート造(一部鉄骨造)地上7階建て

高度臨床専門職センターを新設



10月1日付で、医療管理本部に、高度臨床専門職センター(Advanced Clinical Specialist Center: ACSC)が新設されました。

ACSCは、各診療科の医療チームにおいて、医師のタスク・シフティングを推進し、それぞれの専門性を生かしながら、患者さまとご家族また地域の皆さまに、より迅速でレベルの高い医療を提供することを目的としています。

ACSCのメンバーは、センター長：飯塚裕美(専



門看護師)、看護師(周麻酔期看護師、認定看護師、フィジシャンアシスタントなど)、理学療法士、認定遺伝カウンセラー、リンパセラピスト、トレーナー、事務スタッフ、総勢25名で構成されています。

高度な知識と技術を兼ね備えたメンバーは、今後外来、病棟、OPE室などの病院内だけではなく、地域など様々な場所で、患者さま、地域の皆さまへ個々のニーズに対応した安心、安全な医療を提供します。

スタートしたばかりの部署ですが、飯塚センター長は、皆さまのご理解とご支援、ご協力をお願いしたいと話しています。

第1回 QIアワード表彰式



診療・ケア・サービスの質を可視化し、改善につなげるQI(クオリティ・インディケーター：品質指標)の取り組みを表彰する「第1回QIアワード表彰式」が11月16日(月)に行われました。QIは部署ごとに指標を定め、計画・実行・検証・行動の一連の流れを通して業務を改善していく手法で、現時点では亀田総合病院・亀田クリニック・亀田リハビリテーション病院・亀田京橋クリニックであわせて114の指標があります。

今回はそのうちの2019年度に提出のあった93の指標が対象となりました。表彰式を主催した品質管理本部が、独自のQIチェックリストによって「目標を達成できたかどうか」「目標達成



に向けた取り組みが効果的であるか」などを評価し、10の指標を選抜し、その中から医療の質改善委員会の委員らが投票を行った結果、クリニック画像診断室と看護部A5病棟の指標がグランプリに選ばれ、亀田隆明理事長よりトロフィーを授与されました。

クリニック画像診断室では「クリニック一般撮影における再撮影率の低下」を指標とし、撮影技術向上のため若手を中心に座学と指導を交互に行うなど、技術の底上げを図り目標を達成しました。

また看護部A5病棟では、「転倒転落発生率」を指標とし、転倒が起こりやすい場所の見守りの徹底や、リハビリスタッフとともに介助方法を検討することなどを通じ目標を達成しました。

清水幸子品質管理本部長から「ぜひ他部門の優れた取り組みを見て、手法を学ぶと同時に、自部署でもどんどん取り入れてみてほしい」とのメッセージがあり、JCIのサーベイヤーとして国際的にも活躍しているアントニオ・シルバ・ペレス品質管理部長からも「JCI・ISO審査のためではなく、患者さまを中心に据えて活動をすることが大切。7年間行ってきた100以上の部門が参加する病院全体の取り組みとなり、国内でも優れている。ぜひ今後も続けていただきたい」と力強いメッセージがありました。

医療機器をご寄贈いただきました

12月17日、日東工器株式会社様(本社：東京都大田区仲池上、小形明誠代表取締役社長)より同社開発の携帯型たん吸引器『キュータム(Qtum)』5台をご寄贈いただきました。

同製品は乾電池とコンセントの電源のどちらでも使用でき、小型化・軽量化により持ち運びが可能になったことで、外出時や災害時など電源の確保が難しい環境において、たん吸引が必要な患者さまに使用することができます。

実際に2018年に北海道全域が停電した「北海道胆振東部地震」の際には、地域の医療機関の要請

を受け、同社はキュータムを苫小牧地方の救急病院6か所に約80台を無償提供し、たん吸引の必要な患者さまの治療を助けました。またコロナ禍でも、(肺炎になると呼吸困難だけでなく、たんがつかまることもあるため)キュータムを使いたいという医療機関に機器を無償提供するなど、数多くの社会貢献活動を行っています。今回、当院にキュータムをご寄贈いただいたのもこうした活動の一環で、ご提供いただいた機器は災害時等に活用させていただきます。

長狭高「医療・福祉コース」体験発表会



11月26日(木)午後4時30分より、亀田総合病院 Kタワー13階ホライゾンホールを会場に、千葉県立長狭高等学校(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5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4日(火)・5日(水)の2日間に同コースで学ぶ3年生34名を対象に、病院職員の日常業務を見学し、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「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、10名(看護師体験者3名、理学療法士体験者2名、臨床検査技師体験者1名、診療放射線技師体験者1名、歯科衛生士体験者1名、管理栄養士体験者1名、看護師(1日目)と臨床検査技師(2日目)体験者1名)が発表しました。

発表した生徒は、全員医療関係の職種へ進むことを目指しているそうで、丸山祝子看護部長から、「シャドー体験者の皆さんは、相手の気持ちを大切にすることができるということが体験発表からたくさん感じられた。医療職は、きびしく一生勉強していかなければならない。しかし、いろいろ感動もあり、ありがたいと言ってもらい感謝されることもある。これから歩む過程は大変だと思うが、目標が達成できるようがんばってほしい」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臨床現場スタッフに対し、感謝の言葉が述べられました。

最後に、生徒代表から体験実習を受け入れた臨床現場スタッフに対し、感謝の言葉が述べられました。

秋季防災訓練を実施



2020年11月21日(土)午後2時より、秋季防災避難訓練が行われました。

当院では、万一の災害に備え、毎年、消防法に定められている火災を想定した防災避難訓練を実施しています。

最初に、亀田総合病院A棟1階ピロティにて消火器と消火栓を用いた初期消火訓練が行われました。次に、S棟4階栄養管理室厨房(職員食堂を厨房に設定)を火災発生場所に想定して、防災避難訓練が行われました。

今回の訓練は、医師や看護師などの医療者がいない場所で、火災により栄養管理室の職員から負傷者が出た場合の対応および連携について検証しました。火災の発見から初期消火、消防署への通報、救命救急センターとの連携、負傷者搬送、防災本部(中央監視室)に被害状況の報告などの一連の流れを確認しました。

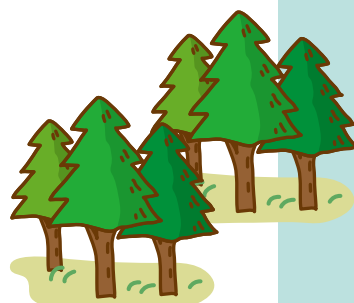
万一の事態に備えた秋の防災避難訓練は、121名の職員が参加し滞りなく終了しました。

医療の



今号は…

花粉症の治療



今年もスギ花粉の飛散シーズンが始まるうとしています。アレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎のうち、スギやヒノキなどの植物の花粉が原因で生じるアレルギー症状を花粉症と呼びますが、近年は飛散する花粉量が増加しているために、発症するまでの期間が短くなり、小さな子どもでも花粉症にかかるようになりました。

Q. 花粉症はどうして起こるの？

A. アレルギーを引き起こす原因物質が鼻や目の粘膜に触れると、身体ではそれを異物(敵)と認識して、対抗するための抗体(IgE抗体)がつくられます。このIgE抗体は花粉に接触するたびにつくられ、少しずつ体内に蓄積されます。蓄積量があるレベルに達すると、次に花粉が入ってきた時にそれを排除しようと、アレルギー反応を起こすヒスタミンなどの化学物質が分泌され、「くしゃみ」で異物を掃き出し、「鼻水」や「涙」で異物を洗い流し、「鼻づまり」で異物の進入を防ぐ…といった具合に花粉症の症状を起こします。

なお、花粉症を起こしている原因植物も症状の出方も人によってさまざまです。まずは原因を探り、自分に合った治療方法を見つけることが大切です。

Q. どんな治療法があるの？

A. 花粉症の治療には、今困っている症状を一時的に抑える「対症療法」と、完全に治すための「根治療法」があります。

対症療法では、ヒスタミンの働きをブロックし、くしゃみや鼻水、鼻づまりといった症状を抑える「飲み薬」や、鼻の症状が強い場合は鼻噴霧用ステロイド薬などの「点鼻薬」、目の症状に困っている場合は「点眼薬」などを処方します。また薬を使った治療で十分な効果が得られない場合、特に鼻づまりの症状が強い人にはレーザーで鼻の粘膜を焼きアレルギー反応を抑える「レーザー手術」を行うこともあります。

一方、根治療法として期待されているのが「アレルギー免疫療法」です。

Q. アレルギー免疫療法とはどんなものなの？

A. 花粉に反応する体質自体を変えていこうという考え方の治療法で、花粉症の原因となっている物質(アレルギー)を少ない量から取り入れ、徐々に増やしていくことで、体をアレルギーに慣らし、アレルギー症状の軽減をめざします。治療期間の目安は3～5年で、スギ花粉が飛散している時期は治療を開始できません。

アレルギーの投与方法は以前から用いられてきた注射による「皮下免疫療法」と、近年登場した「舌下免疫療法」とがあります。特に舌下免疫療法は、毎日1回、舌下にアレルギーを含んだ薬剤を服用するだけなので、注射のような痛みもなければ、頻繁に通院する必要がなく、重篤な副作用頻度が低いといった特徴があり、最近注目されている治療法です。



【参考文献】

- 厚生労働省ホームページ「花粉特集」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kafun/index.html
- 環境省「花粉症環境保健マニュアル2019」(2019年12月改訂版)
https://www.env.go.jp/chemi/anzen/kafun/manual/2019_full.pdf

亀田 本舗

『羊と鋼の森』

宮下奈都：作

文春文庫／650円〔税別〕



「森の匂いがした。秋の、夜の。僕は自分の鞆を床に置き、ピアノの音が少しずつ変わっていくのをそばで見ていた。たぶん二時間余り、時間が経つのも忘れて」

高校生の時に、偶然ピアノ調律師の板鳥と出会って以来、調律に魅せられた外村は自らも調律師を志すように。専門学校を卒業後、板鳥のいる楽器屋で念願の調律師として働き始めるが、自分よりはるか先を歩く先輩たちの仕事に触れ、どうすれば先輩たちのようにになれるのか、何をどう努力したらよいのかも分からない自分に焦りを募らせていく。

「一弦ずつ、音を合わせていく。合わせても、気持ちの中で何かがずれる。音の波をつかまえない。チューナーで測ると合っているはずの数値が、揺れて聞こえる。調律師に求められるのは、音を合わせる以上のことなのに、まずはそこで足踏みしている」

音楽の下手がない自分に自信が持てず、自分に調律

師としての才能があるのか、いつか自分も一人前になれる日が来るのか、先輩たちのようにいい仕事ができるのか、ひたすら音と向き合い、人と向き合う日々の中でもがく主人公の姿は、仕事を始めたばかりの頃の自分と重なる。頑張れば頑張るほど余計な力が入って失敗してしまったり、こちらの緊張が相手に伝わって逆に気遣われてしまったり、相手が何を求めているのか先輩のようにうまくくみ取れなかったり―思うようにできない自分にいら立ちを募らせていた苦しい日々を思い出した。

「焦ってはいけません。こつこつ、こつこつです」
そんな主人公に憧れの先輩である板鳥はそう声をかける。どんな道も一歩一歩確実に前へ歩みを進めるしか先へ行く方法はなく、実践の場で経験しながら、自分で気づいて、少しずつできることを積み上げていくしかないのだ。焦らず、こつこつ、こつこつ。

この本は、まっすぐに音と向き合い人と向き合いながら、「調律師」として一人の「人間」として成長していく外村青年の物語だ。主人公の成長のきっかけとなる双子の姉妹、時に助言やフォローをしながら成長を見守る職場の人々、目標に向かって頑張る外村を信じて応援する家族、登場するすべての人物が魅力的で、読後あたたかな気持ちになれる本だ。

「羊と鋼の森」―このタイトルと調律師という仕事に何の関係があるのか思ったが、羊と鋼はピアノを指した言葉だった。ピアノの中にはフェルト（羊毛）でできたハンマーと呼ばれる部分があって、鍵盤を叩くとこのハンマーが上がって鋼の弦を叩くことで音を響かせる。子供の頃にピアノを習っていた時は課題曲をこなすことに必死で、この本の人物たちのようにピアノと向き合っていたことがなかった。久しぶりに実家のピアノを弾いてみたくなった。

（誠堂）

世界のぞき窓

第31回

新宿の父と私

マスクをする
と感染
を防げる

かすていら
文明堂

その年末、大学生の私は迷っていた。内定を2つももらい、どちらに就職しようか迷っていたのだ。かたや都会にあるワインを扱う外資系企業、かたや地方にある大きな民間病院である。これから始まる社会生活の第一歩を決めることになる、まさに人生の岐路ともいえる局面である。

そんな折、友人が「新宿の父」に恋愛相談をしたいというので一緒に歩いていくことになった。「新宿の父」はヴィトン柄でそろえた帽子とチョッキをまとった初老の男性で、ふんふんと私の話を聞いたあと、手相も水晶玉も見ることなく「これから景気がよくなることはない。人はお金がないときにワインを買い求めると思わないが、病気には必ずなる。絶対に病院に就職したほうがよい」というような内容を話し、私から受け取った5000円をヴィトンの財布にさっさとしまいこんだ。

あれから時代は流れ、様々なことが起きた。確かに「新宿の父」が言うとおり、医療ニーズが下がるということはただの一度もなかった。ただ冷静に思い返してみると、あれは占いでもなんでもなく、少し経済新聞を読んだおやじのアドバイスだったと思う。別に「新宿の父」の影響だけで亀田に就職を決めたわけではないが、あの5000円だけは一生腑に落ち

ることがないお金として記憶に残っていることだろう。

毎年この時期になると「新宿の父」の経済アドバイスを思い出すのは、年末年始は何かと占いをする機会が増えるからだと思う。神社でおみくじを引いたり、新聞に「高島易断」の小冊子が入っていたり、テレビで今年の星座ランキングが発表されたり、初夢に一喜一憂したりと、何かと日本のお正月には占いがつきもののようにである。

もちろん新年だけでなく、ずっと占いを楽しんでいる人も多い。普段はわりと現実的な室長も、テレビの朝の占いコーナーだけはわりと好きなようで、「今日の靴下はラッキーカラーのピスタチオカラーだっぺ」と色鮮やかな靴下をちらりと見せてくれることがある。何を根拠に誕生日に近い人が同じ色を身に着けていると幸せになるのかはよくわからないが、一日を楽しく始めることができるのは何よりだと思う。

もちろん日本に限らず、ちょっとした占いは世界各国で人気である。アメリカの中華料理店で、料理のあとに出されるおみくじの入った「フォーチュンクッキー」などは世界で年間30億個生産されている。なお「中国の占い」として楽しまれるフォーチュンクッキーだが、中国では「アメリカンフォーチュンクッキー」とい

う名前で中国に逆輸入された歴史を持つ。

英国人も占い好きで、紅茶占いなどが気軽に楽しまれている。これは飲み終わった紅茶の茶葉の形から運勢を占うもので、例えばスプードの形だと「幸運」、家だと「変化」を意味するなど細かく決められている。カップをのぞき込みわいわいと盛り上がる姿は、なんとなく日本で茶柱がたったお茶碗をのぞきこむしぐさに似ていて親近感がわく。なおトルコではコーヒー占いとなり、コーヒーを飲み終えたあとのカップで占いを行う。

先行きの見えない日々が続く中、なんとかして未来を覗いてみたい、あわよくば幸せをつかみたいと思っている人は多いのではないだろうか。そういう意味では「新宿の父」も決して仕事にあぶれることなく、今もどこかの裏路地でヴィトンの財布にお金をしまっているのではないかと思う。占いも楽しみつつ、しっかりと感染症対策だけはして、穏やかでよい一年になればいいと思う。



亀田総合病院報

No.259

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2021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.