

亀田総合病院報

Kameda

2021

3



コロナと共に強く生きる

学校法人鉄蕉館 理事長 亀田省吾

2020年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大は、人々の生活や経済活動、さらには人間の価値観まで変えました。学校教育にも大きな影響を与えています。

多くの大学がオンライン授業となり、昨年の新入生達はお互いに会う機会もなく、友達も作れず本当にかわいそうな状況が続いています。しかしオンライン授業で学ぶことができる分野はまだ良いほうです。看護学生をはじめとした医療系の学生にとって、座学以上に重要な学びの場は臨床実習です。特に看護学生にとって臨床実習は、看護師としての知識や技術のみならず、患者さまとのコミュニケーションやチーム医療、看護師としての倫理観や価値観を学ぶために最も大切な教育の機会でもあります。しかし、多くの病院が学生実習の受け入れを見合わせたため、校内実習室での演習を、臨床実習の単位とせざるを得ない大学や専門学校が数多くあります。

特に少子化が進む近年、医療とはまったく関係のない分野の大学が、応募者が多い看護学部を開設してきました。それらの大学は多くの場合、近隣の医療機関に臨床実習を依頼していますが、それらの実習病院は、感染予防のために厳しい面会制限を行っている状況であり、看護実習生を受け入れるはずもありません。さきごろ新聞掲載された全日本民主医療機関連合会の看護学生への調査結果によると、病院実習中止による学業への影響には61.8%が不安と回答。実習の再開見込みを示されていない学生も25%に達するとありました。※

一方、亀田医療大学、亀田医療技術専門学校は、亀田メディカルセンターを始めとした亀田グループと一体となり、助産師、看護師、介護福祉士の教育に取り組んで来ました。感染予防や感染管理に

ついては、亀田メディカルセンターの感染対策本部の指導を受け、厳格な感染予防の下、臨床実習もほぼ従来通り行われています。さらに今回のことをきっかけに、今後の感染爆発を含めた災害時にも対応できるようにと、オンライン授業などの環境整備や仕組み作りを始めました。今後とも学生たちが安心して質の高い教育を受けられるように様々な対策を構築して行こうと考えています。

また、昨年亀田医療技術専門学校に開設した介護福祉学科は、外国人学生を主体としています。本来は昨年4月に同校日本語学科に入学する予定であったベトナムからの留学生達が、コロナのせいではなかなか入国できませんでした。その間、日本語学科の教員がベトナムにいる学生たちにオンラインで日本語の授業を行っていました。11月によりやく9名の留学生のビザがあり、12月に残りの2名もビザがありて無事に来日することができました。

今回の感染拡大でも、多くの介護施設でクラスターが発生し、そのたびに介護士の人員不足がクローズアップされました。日本の出生数は急激に減少しており、2021年度の出生数は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、1899年の統計開始以来初めて90万人を下回った前年度の86万4千人から、一気に70万人台にまで減ると予想されています。

今後2050年頃まで続く高齢者人口の増加を考えると、外国人の力を借りるしかないのが現状です。外国人の教育に関しては、オンライン授業を活用し、母国で受けられる授業を増やすことで、学生たちが精神的にも経済的にもできるだけストレスなく学べる仕組みを今後も模索して行きたいと思います。そして、アフターコロナの社会が、多様性を認め合い、全ての人々が暮らしやすい穏やかな社会になることを願っています。

※ 2020年10月10日毎日新聞 「「コロナ世代と呼ばれる？」病院実習相次ぎ中止、悩める看護学生たち」

安房地域 COVID-19 医療最前線

2020年1月15日、国内で初めて新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者が相模原市で報告されてから一年が過ぎました。ひとつの国や地域に被害が限定したり集中したりする戦争や飢饉、天変地異とも違い、ほぼ全世界が巻き込まれるような危機的状況は、約100年前に流行したスペイン風邪以来と言われていました。

新聞やテレビなどで大々的に取り上げられたこともあり、ロックダウンした中国武漢市から、政府のチャーター機第一便で帰国した邦人を勝浦ホテル三日月に収容し、亀田総合病院の感染対策チームが対応したことはよく知られています。しかし東京オリンピック・パラリンピックが延期となり、非常事態宣言が発出され、国内での移動にも制限がつくようになって、当地域の感染症の実態はよくわからないままでした。

世間ではGO TOトラベルやGO TO イートな

ど経済振興策で盛り上がりを見せ始めた秋から初冬にかけて、ぱらぱらと安房地域でも感染症患者が出はじめました。何とか年が越せるかと思った12月下旬、ついに南房総市の介護施設でクラスターが発生しました。ちょうど2020年の年末から年明け1月中旬までの間、亀田グループはもちろんのこと、当地の医療崩壊を防ぐためにさまざまな医療関係者が連携し踏ん張ってくれていたことはあまり知られていません。亀田総合病院内の動向は、Office365（社内ポータルサイト）などで常に最新情報もたらされていましたが、地域内での状況は、やはり感染者数の情報はあっても、何となくピンときていませんでした。

そこで今回の職場最前線は、安房地域全体でCOVID-19をめぐるどのようなことが起きていたのかをまとめてみることにいたしました。

COVID-19に関する 安房診療体制





医療崩壊はどうして起こるのか

亀田総合病院は、救命救急センターや総合周産期母子医療センター、小児の入院施設、地域がん診療連携拠点病院などをもち、鴨川市、南房総市、館山市、鋸南町の3市1町を意味する安房地域の基幹病院として、急性期医療を担っています。万一当院の診療がストップしたら医療崩壊につながりかねません。そのため、これまで東日本大震災(3.11)などを経験するたびに、インフラ整備を国や県などから補助金をいただき進めてきました。

電気は、東京電力から特別高圧受電を引いていただき、電信柱の地中埋設工事やエネルギー棟の整備などを行いました。水は水道に頼らず、いつでも透析治療などを円滑に進められるよう専用の井戸を掘り、市の水道とダブルで補給できる体制を確保しました。これから進められる中長期の計画の中には2022年春完成予定の新棟(G棟)のように、大規模災害が起きた時に災害拠点病院としての役割を果たせるよう、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しています。職員はもとより、地域の避難者や帰宅困難者の受け入れのためのフロアに、非常用発電機や非常食や備品の備蓄倉庫も兼ねています。

しかし今回のCOVID-19対策は、ひとつの医療機関が機能していれば何とかなるようなものではありません。医療崩壊は、ドミノ倒しのようにひとつの医療機関に患者が集中することでベッドが足りなくなったり、スタッフが疲弊したりすることで起こります。助かる命を助けるために、管内の各医療機関が連携し、地域ぐるみで亀田総合病院の診療体制を支えていました。

まず安房地域管内のコロナ対策の役割分担を見てみましょう。

安房地域医療センター 発熱外来

安房の3市1町は5月12日、新型コロナウイルス感染症対策としてPCR検査をする「地域外来・検査センター」を、「発熱外来」の機能も持たせる形で安房地域に設置するよう県に要望した。地域外来・検査センターは、帰国者・接触者相談センターを経由しなくても、地域の診療所などの医師の紹介で、受診した上でPCR検査を受けることができる機関。

(中略)

今回の要望活動は、そのような状況の中、地域の保健所や医療機関の機能がまひすることを避けるため、発熱外来の設置を検討していた安房医師会(原徹会長)の動きがきっかけとなった。医師会による設置を検討していたが、相談を受けた地元選出の木下敬二、三沢智両県議が仲立ちし、安房4市町で地域外来・検査センターに発熱外来機能を持たせる形での設置を県に要望することになった。センターは県が安房医師会に運営委託することを想定している。

(2020年5月15日付け房日新聞記事より)

web版 <http://www.bonichi.com/News/item.htm?iid=13484>

安房地域医療センターの救急センター脇に「地域外来・検査センター」と書かれた単独のプレハブ棟が建っています。どうしてこのようなわかりづらい名称になっているのか謎でしたが、上記の房日新聞を読んでいただくとその理由がよくわかります。つまりここが安房地域公式の「発熱外来」なのです。当初は海外からの帰国者など、条件がいろいろありましたが、一般のクリニックや病院にCOVID-19感染者が紛れ込まないための防疫所としての役割を担っています。

「地域外来・検査センター」は予約制で、2021年1月末現在、月・水・金に稼働しています。プレハブ内部はレッドゾーンとグリーンゾーンに分けら





れており、安房地域医療センター感染管理室の曾木美佐室長と総合診療科スタッフが診察を担当しています。

安房地域医療センターは、年間23,000人が受診する安房地域の2次救急医療の要となっている救急センターが経営の柱となっています。そのため救急受診者用の「発熱外来」と「帰国者・接触者外来」も救急センター内で行っています。コロナ対応病床は開設していませんので、検査結果はご本人と安房保健所に報告され、療養先は保健所から指示されます。概ね軽症者は、南房総市立富山国保病院（以下、富山国保）、中等症から重症者は亀田総合病院に搬送されます。（4ページの図参照）

房総メディカルアライアンス

発熱外来と一般診療は安房地域医療センター、軽症者の入院は富山国保と、なぜ別々の医療機関同士が連携・分担できるのでしょうか。それは安房地域医療センター（福内正義院長）と南房総市（石井裕市長）との間で2018年12月、地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」（以下、房総メディカルアライアンス）を設立したことが今回のCOVID-19対策で大きな力を発揮したのです。

組織の違う2つの医療機関がアライアンスを組むメリットを社会福祉法人太陽会の亀田信介理事長（以下、亀田信介医師）は、「地域をあたかもひとつの会社や組織としてインテグレート（統合）することで、生産性が飛躍的に上がる」と言います。スタッフの派遣や病床の有効活用など、これまで不可能だった別医療機関同士の人・モノの自在な活用が可能になりました。亀田信介医師は、長い廊下の先に病棟があり、その病棟に患者さまをストレッチャーで運ぶ代わりに、救急車で搬送するイメージだと説明します。

富山国保（鈴木孝徳病院長）は、「房総メディカルアライアンス」を締結したことで、それまでの急性期と慢性期の病床を回復期の病床に転換し、安房地域医療センター等から、医師や理学療法士等の要員支援を受け、2019年5月に地域包括ケア病床47床として再出発しました。もともと感染症指定医療機関としての機能を有し4床の感染

症病床を持っています。

管理者である南房総市の石井裕市長は、「房総メディカルアライアンス」は、医療機関相互で機能分担と業務の連携を推進し、効率的で質の高い地域医療を提供する体制確保を目的としているとし、富山国保をコロナ病床とすることについて、当然「住民のコンセンサスをとっていない」「赤字の時どうするの」といった懸念材料はあったものの、公立病院の当然の使命であるため決断したと話します。

安房地域には富山、鴨川、鋸南と3つの自治体立国保病院がありますが、いずれも経営的に厳しい中、富山国保は地域医療連携推進法人を活用して活路を見いだすことにチャレンジしました。一方、亀田総合病院のような医療法人は、株式会社のように法人をグループ化する手段がなく、地域内の競合による機能の重複や過剰投資などの弊害が指摘されていました。そのような中、2014年世界経済フォーラムの年次総会であるダボス会議で、当時の安倍晋三首相が「日本にも、メイヨークリニック（米国）のような、ホールディング・カンパニー型の大規模医療法人ができてしかるべき」と発言したことを受け、2016年の第7次医療法改正に「地域医療連携推進法人」の創設が織り込まれました。そのメリットは、参加法人内で病床やスタッフの移動や資金の融通もでき、急性期から回復期に機能転換を図るなど、経営レベルの連携が可能と記されており、2020年10月現在全国で20法人を数えます。

ひとくちに病院と言っても、大学病院や公立の自治体病院、民間病院などがあります。どの病院にも大切に育んできた文化・風土や使命があり、目指す方向性も当然違います。だからこそ出自の異なる医療機関同士のアライアンス締結に困難が伴うことや、自分たちの都合の良ように相手を利用するというような思惑等が露呈すると、とたんに不協和音が生じることは容易に想像できます。ではなぜ「房総メディカルアライアンス」はCOVID-19に対してうまく機能したのでしょうか。

所有から共有の時代へ



社会福祉法人太陽会の理事長として、「房総メディカルアライアンス」の立ち上げに深く関わった亀田信介医師は、「地域医療連携推進法人に経済的なメリットはあまりない」と言い

切ります。高度経済成長期は自分たちの病院の事業規模を拡大したり、知名度を上げたりということに価値を置いてきましたが、新型コロナによって様々な社会システムや生活スタイルが劇的に変化した今後は、デジタルトランスフォーメーション^{*}によってさらに変化が加速するだろうと言います。

※デジタルトランスフォーメーション(DX)：

2004年にスウェーデンのウメオ大学の、エリック・ストルターマン教授が提唱したとされる。ITの進化に伴って新たなサービスやビジネスモデルを展開することでコストを削減し、働き方改革や社会そのものの改革につなげる施策を総称したもの。withコロナで注目を浴びた「リモート会議」などがその一例。

これまでのような自己所有物を拡大することに価値を持っていた時代から、あらゆる資源を共有物として捉え、それをどのように有機的に組み合わせ活用してゆくに価値を見いだす時代になり、世界の価値観をひっくり返すパラダイムシフト^{*}が起きるとも言います。そもそも医療は社会インフラ^{*}なので、電気や水などと同じで社会に不可欠なもので、しかも時代とともに成長します。そのため儲かるからやるとか、儲からないからやめるといった資本という概念がありません。そのため地域や社会にどれだけ貢献でき、社会インフラとしての信頼価値を創生できるかに価値が求められるのだと思います。

※パラダイムシフト：

その時代に当然と考えられていた物の見方や考え方が劇的に変化することを指す。今では「定説をくつがえす」「革新的なアイデアによって時代を変える」というように広い意味で使われる。

※社会インフラ：

人間の活動の基盤(インフラ)の中でも、特に生活や福祉に関するものを意味する語。社会インフラには水道設備や医療・福祉制度などが含まれる。そうではないものには「経済インフラ」などがある。

地域がひとつの組織としてまとまらなければ、とてもCOVID-19対策はうまくいかないため、2020年3月31日に、安房地域の主な病院の代表者、安房医師会長をはじめとした医師会代表者、安房3市の首長や各行政の代表者、安房保健所長、当院の感染症専門家が安房保健所に集まり、安房地域でCOVID-19が蔓延した場合の対応について緊急会議が開かれました。その場で決まったことは以下のとおり。

- ・**富山国保病院**：COVID-19軽症者から中等症者の受け入れ専門病院へ。
- ・**亀田総合病院**：COVID-19中等症から重症者の受け入れ。発熱外来、PCR検査の実施。
- ・**安房地域医療センター**：敷地内に「地域外来・検査センター」を開設。COVID-19の一般診療は行うが入院は行わず、富山国保で人的サポートが必要な場合は、同センターから人を派遣する。
- ・**安房都市消防本部**：COVID-19患者の救急搬送、転院搬送を実施。
- ・**安房医師会**：安房地域医療センターの発熱外来が一日20名を超えた場合、医師を派遣。

このように安房地域では、地域医療を崩壊させないために非常に早い時期に関係者が一堂に会し、地域内での役割分担と協力体制を構築できていました。

亀田メディカルセンターの対応

亀田総合病院では、2020年1月29日の中国武漢市から政府チャーター機第一便で帰国した邦人のうち、症状のない人を収容・隔離した勝浦ホテル三日月で、感染対策と帰国者の健康管理に取り組んでいたものの、市中でのCOVID-19感染拡大に対応するため、2月26日に「新型コロナ感染症対策本部」を設置。(本部長：細川直登医師、副本部長：大澤良介医師、古谷直子CNIC^{*})

さらに県南でのCOVID-19蔓延に備え、多職種からなる「COVID-19対策チーム」を構成。感染拡大に備え、最大人工呼吸器15台を稼働できるCOVID-19 ICUと病室運用計画を独自に策定。大まかに以下のような段階的な運用計画が立案されました。

- ・**第一段階**：陰圧室計5床で対応
- ・**第二段階**：当該病棟HCU7床から、最大一般

^{*} CNIC：感染管理認定看護師

個室26床までを転用することを決定。対応する医師については初期研修医2年目と内科専攻医を一時的に研修ローテーションから外し、「COVID-19対策チーム」へ。術後の患者のケアに当たるポストサージカルICUは、集中治療科とともに外科系担当科が協力して担当。またCOVID-19患者数が増えた場合には、ひとつの病棟ワンフロアすべてをCOVID-19専用エリアとして運用。

- ・ **第三段階**：さらに別フロアのHCU7床をCOVID-19専用病床として追加運用し、可能な手術や検査は延期し、麻酔科・外科を含めて対応する。
- ・ **第四段階**：亀田総合病院全体で対応

南房総市立富山国保病院の対応

富山国保は感染症指定医療機関のため、毎年感染症患者の受け入れ想定訓練を、職員教育の一環として実施してきました。もしも当地域で



COVID-19患者を収容する事態になった時には、当院がやることになるだろうという心づもりが出来ていたと鈴木病院長は言います。3月31日の話し合いの時点ではクルーズ船の感染拡大が連日ニュースで取り上げられていたこともあり、不安な気持ちが強かったけれども、スタッフの気持ちは揺らがなかったそうで、その背景には中等症から重症者は、必ず亀田が引き受けると言ってくれていたからだと言います。

県北からの患者収容要請が発生し始めたことを受け、安房地域医療センターの感染対策室の曾木美佐室長と豊崎真希CNIC、亀田メディカルセンターの感染対策本部の大澤良介副本部長等が、防護具（PPE）の着脱やゾーニング*指導のために訪問しました。

※ゾーニング：

感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域（汚染区域・レッドゾーン）と汚染されていない区域（清潔区域・グリーンゾーン）を区分けすること。これは安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方。

当初は24床すべてをコロナ病床と想定したため、入院中の患者さまの受け入れ先への転送が始

まり、鋸南町国民健康保険鋸南病院や鴨川市立国保病院、館山市内の小林病院などが受け入れてくれ、4月8日には全入院患者22名の転院が完了しました。鈴木英子看護師長は、「小さい病院なので、日々病床はやりくりしなければなりません。自分たちの使命は、メディカルアライアンスとして安房地域医療センターの連携病院の役割を果たすこと。地域の医療機関の先生方も大変な中、積極的に当院からの転送患者を受け入れていただきとてもありがたかった」と話します。



外来診療を休止し、COVID-19患者の受け入れを開始したものの、当初は幸いなことに安房地域での感染拡大（クラスター）は発生せず、一部一般床に戻し14床でしばらく運用しました。

しかし軽症者を引き受けてみたら実はかなり重症で、そのまま亀田総合病院へ転送するという事例もあったそうです。短時間で急激に病態が悪化するのにはCOVID-19の特徴でもあり、この感染症の油断ならない恐いところでもあります。しかしそのような場合でも病院間の搬送については、いつでも安房郡市消防本部が対応してくれたそうです。南房総市の石井裕市長は、安房郡市広域市町村圏事務組合消防本部が「いつでも搬送を引き受ける」と即断してくれたことが他の地域と違ったところ。普通はこの部分をどこもやってくれず困っていると聞いていたので、事前に本部と話し合いができていたことが良かったと振り返ります。

1回目の緊急事態宣言も何とかしのぎ、迎えた暮れに首都圏で第三波の広がりが止まらなくなりました。そこで12月25日には、急きょ富山国保のコロナ病床を22床に増床するべくゾーニングをしました。直後に安房管内の介護施設でクラスターが発生したため、12月28日には一般床26床を休止させ、24床をコロナ病床として使用することを決め、再度一般入院患者を他の医療機関に受け入れてもらいました。31日からコロナ専用病棟24床を開設しました。

わずか数日の間に安房地域の各所で感染者が多発したため、暮れも押し迫った12月29日の夕方、安房地域医療センターで緊急会議が招集されました。年末年始期間中の感染爆発を想定し、緊急対応を協議するためです。参加者は亀田信介医師の

ほか、辻村信正安房保健所長、原徹安房医師会長ほか代表医師、富山国保の鈴木孝徳病院長と山野井和弘事務長、安房地域医療センター福内正義院長、曾木美佐感染対策室長ほか関係者。

辻村安房保健所長からは、感染者の濃厚接触者約400名に対する個人情報保護を徹底した詳細な行動聞き取り調査などの対応で保健所所属の保健師が忙殺され、機能不全に陥る限界が近づいていると報告があるなど、COVID-19対応の最前線で日々奮闘する当事者の切迫した状況が吐露されました。

原徹医師会長からは「患者は高齢者が多いため、医療機関や保健所など対応してくれているスタッフの疲弊が心配だ。ゲートキーパーは保健所なので、医療機関への入院、自宅待機、ホテル待機などの判別方針を明確にしてもらえるとありがたい。一昨年の台風の時のような調整本部が必要か」。

※一昨年房総半島を襲った台風被害の際にも停電や通信障害に見舞われた当地域では災害救助法を活用して地域一体でスクラムを組んで乗り切ることができた。それぞれ別々の組織に属する人たちが、ひとつの家や会社だったらどうするかと考える経験を得たのだ。この合意形成があり、体験を共有したからこそ、今回のコロナ禍でもすぐに行動に移せたのではないかと評する人もいる。

曾木室長からは「安房地域の流行状況がわからないので、自分たちが把握しているクラスター以外はリスクがないと判断して良いのかトリアージに苦労する」。「具体的に私たちが手伝えることがあるのかなど、保健所からの発信がないとわからない」。

香田道丸安房地域総合相談センター長からは「もともと元気で働いていたのに、ひとたび濃厚接触者となると安房地域医療センターから自宅へ帰る手段がなくなる。タクシーもダメ、高齢者で自分で車を運転できない。こうした問題が日々現場で起きている」。

富山国保の鈴木病院長は「これまでと違って、老人介護施設のクラスターは怖い。今後医療と介護がどのように情報共有していくべきかある程度つめておく必要がある」。

亀田信介医師は、「できればクラスターの発生した介護施設から感染者は他所に移動させず、その施設内に感染症対策の専門チームが入って指導する



方が効率的だろう」として、富山国保の山野井事務長のネットワークを使い、3市1町の福祉部門に打診してみることを提案。

イコールパートナーシップ

高齢化と過疎化が進む安房地域は、亀田メディカルセンターが高度急性期医療を担っており、COVID-19の対応も大事ですが、がん治療などの一般診療を通常どおり継続できることが不可欠です。そのためCOVID-19の中等症から重症患者の受け入れは亀田が責任を持ち、軽症から中等症までは富山国保という分担がスムーズに機能しました。

当院にとっては、COVID-19関連病院として富山国保が控えていてくれるだけで大いに安心できると話すのは丸山祝子看護部長。富山国保と当院看護部ベッドコントロールセンターの間では、毎夕情報交換を欠かしません。この情報共有により、双方が翌日のベッドの準備やスタッフの配置などに余裕を持つことができ、常に一手も二手も先を読み、連携しながら地域の医療崩壊を防いでいることがよくわかります。精神的にも非常に良い状況を作れていると富山国保の鈴木英子看護師長。



ベッドコントロールセンター

重症患者が軽快し、軽症となった場合は、重症者のベッド確保のために逆に亀田から富山国保に転院になるケースもあります。こうすることで診療に必要なベッドがお互いに確保されます。

2021年を迎えて、今

年明け早々の1月8日、亀田総合病院では、さらなる感染拡大に備えるため、かねてより計画していたとおり、当該病棟のワンフロアすべてをコロナ病床（以下、コロナ専用病棟）として編成し直す段階に引き上げました。これにより万一富山国保が満床となっても、何とか耐えられる体制が確保されました。

県北からのCOVID-19重症者の搬送も視野に入れた話し合いも並行して行われ、病棟の大幅な改編のための入院患者の移動やスタッフの配置の見直しなどが行われました。1月13日からは全棟で面会を全面禁止とする措置や、病棟の改編を急ぐ事情について亀田俊明病院長など首脳陣の説明動画が全職員に緊急配信され、続いて、コロナ専用病棟のゾーニングなどの詳細情報や、各部署からの応援要請などが配信されました。

そんな最中の1月12日、年明け8日から一般病棟に入院中の患者さまのCOVID-19感染が確認されました。直ちに安房保健所に連絡し、当院新型コロナウイルス感染症対策本部の指示のもと、濃厚接触者の評価を行いPCR検査を実施し全員の陰性を確認しました。感染者の濃厚接触者に対しては、最終接触から14日間の自宅待機と健康観察を行うため、コロナ専用病棟の開設は1月18日から段階的に受け入れを開始し、2月1日からフルオープンとなりました。

1月最終週以降は、県北で収容できなくなった重症患者が搬送されてくるなど予断を許さない緊迫した状況が続いています。

一方、富山国保も年明け早々から3市1町の各地で発生したクラスターにより、最大で19床まで稼働する厳しい状況が続いており、年末以降スタッフはお休みをまったく取れない状況が続いています。

おわりに

一向に収まる気配を見せないCOVID-19との闘いですが、わずか12万人に満たないこの安房医療圏で何とか医療崩壊を起こさずにいられる理由が少しご理解いただけたでしょうか。亀田信介医師は「誰もが一番嫌がる部分を富山国保が手上げをしてくれたことが何しろ大きい」と話します。その心意気に「富山国保ばかりに背負わせるのは申し訳ない」と、安房医師会の先生方が一般患者の転床受け入れやPCR検査の実施などに積極的に協力してくれたことが大きかったのではないのでしょうか。重大な局面でこうしたイコールパートナーシップを発揮できるすごい人たちがいることを知り、清々しい気持ちになりました。

今後は前例のない全国民を対象とした集団予防接種がはじまります。ここでも、後に「安房方式」と呼ばれる見事なチームワークが展開されることが期待されています。

都会と田舎、便利と不便、人の価値の尺度は環境や状況しだいで常に変化します。今回の新型コロナウイルス感染症との戦いのプロセスで得た強い絆で守られた安房の地は、本当の意味で“住みやすい”町や地域になる潜在性を秘めていると思います。安房が、アフターコロナでも強く生き残る田舎となれることを強く確信しました。

2021年1月28日

【直近の安房医療圏のCOVID-19感染者数】

2021.1.31

- ・館山市 44人
- ・鴨川市 49人
- ・南房総市 41人(死亡1人)
- ・鋸南町 20人(死亡1人)

【特別寄稿】

ある看護学生の答辞 ものがたりはつづく

学校法人鉄蕉館・医療法人鉄蕉会
監事 五十嵐 達

2017年3月3日(学)鉄蕉館亀田医療技術専門学校卒業式において、卒業生代表SNさんの答辞がありました。助産学科12名、看護学科80名、日本語学科7名(中国人看護師)を代表する旅立ちの辞です。

コロナ前で、ご家族、在校生、教職員のほか、役員もお招きいただき、答辞を受けました。ところが、途中で参列者全員が感動で涙が止まらなくなり、小生などは声をこらえるのに必死でした。

SNさんは、東日本大震災を期に、東北から助産師の道を志し亀田医療技術専門学校に入学され、まず3年間で看護師資格を取り、更に助産学科で1年学び、助産師となり夢を実現しました。しかもこの間に、ご結婚、ご出産し、自らもお母さんになったのです。

答辞を聞いていて、私は教育とはなんと人を強くするのでしょうか、育てるのでしょうかと、本当に感動して、涙が止まらなくなったのです。

本校は、医療法人鉄蕉会亀田総合病院が昭和30年頃から看護師教育を続け、関係者の理解・協力を得て学校法人となり、亀田医療大学も設置し、教育を続けています。亀田の医療・教育は、現場の1人1人を大切にしてきました。奨学金などでできるだけ支えてきました。SNさんをはじめ学生や新人を大切な仲間として育て、支えるのが伝統です。

今、コロナで全国の病院等の医療者が懸命に医療を支えています。亀田の卒業生もその一員として支えてくれています。

さて、学校法人鉄蕉館、医療法人鉄蕉会亀田総合病院は一民間です。民間の資金で運営して

います。

学校には、国から大学に毎年度、約1億円の私学助成(経費の約10%)、専門学校には県から約3,700万円の補助がありますが、経営は非常に厳しく、コロナをはじめ国民の大切な医療現場で働く医療者教育・人材育成には、公的支援の増額が急務です。また、理解ある温かなご寄付が支えですのでよろしくお願いします。

亀田総合病院は民間ですが、コロナで中国武漢からの政府特別機第1号帰国者の医療支援を行いました。前夜に要請があり、直ちに専門家が中心となりチームを組み万全の対応をしました。

ところで医療法人には、固定資産税が掛かります。なぜ、同じ医療を同じ診療報酬で行っているのに、救急やコロナで必死に支えているのに、民間というだけで固定資産税を取るのでしょうか、不公平で酷い話です。

また、消費税が大問題です。保険医療は消費税非課税となっているため、病院は仕入れで払った消費税を転嫁できないのです。10%ですから控除対象外消費税はとんでもない額になります。診療報酬で補填しているといってもスズメの涙です。民間病院は赤字では持続できませんので、税による赤字は税で還付していただくしかありません。亀田隆明理事長も是正を訴え続けておりますが、政府・国会は何とか見直していただきたいものです。コロナ下で多忙な病院でボーナスが問題との報道もありましたが、消費税も原因の1つと思います。

せっかく感動の答辞の話でした。私は学校法人の役員は究極の社会貢献と思い無報酬で働

き続けてきました。篤志家が学校を作り学納金で教職員の給料など経常経費を賄う学校法人には財源の余裕がありませんから無報酬は当然と思いますし、若者が学び育つことを見ることや、感動の卒業式はなにものにも代えがたい宝物で、とても報酬には代えられません。

1人1人の卒業生のものがたりはつづきます。中国の看護師資格を持ち、亀田医療技術専門学校で日本の看護師資格を取得した卒業生は、亀田総合病院にきた中国人患者さんを温かく看護し、あるいは中国北京の中日友好病院等で不安な日本人患者さんを日本語で温かく看護してくれるのかも知れません。ものがたりはつづくのです。

そのためにも、以下のいくつかの課題を河野太郎行政改革担当大臣に解決に導いていただけると幸いです。

亀田総合病院、学校は、房総半島鴨川市の海岸近くにあります。東日本大震災では、難を逃れ、被災者支援に全力をあげることができましたが、津波被害想定区域にある3次救急・災害拠点病院として、24時間365日間、備えは怠れません。なにより高層化は必要なのです。ところが、信じられないことに建築基準法で日影規制がかかると千葉県、鴨川市は言うのです。税金で津波避難タワーなどを建てる時代、しかも万一の時には地域住民を病院高層階で受入れてくれといいながら、何を考えているのでしょうか。国土交通省は一刻も早く是正すべきです。

また3次救急、災害拠点総合病院は24時間365日、休みなしです。一定数の医療者は近住の必要があります。この医療者用の良質でリーズナブルな住宅を提供する公的ファンドのような工夫はできないでしょうか。

亀田総合病院は、3次救急、災害拠点病院ですから、隣接してヘリポートがあり、公共海浜地を使用させていただき、ヘリポートを整備・管理運

用していますが、万全の状態で維持するにはお金がかかります。土地は有料と思いますが、公益目的のヘリポートであり、無償使用できるのではないのでしょうか。今日も救急ヘリで患者さまが運ばれてきました。

公的医療を目的とする医療法人は配当を禁止されており、立派な公益法人といえると思いますから、病院への寄付は非課税にすべきです。医療のため寄付を考える方もおられますが、寄付者は寄付金控除が受けられず、病院は収益計上し課税されます。これも公的病院は非課税で同じ医療を提供しながら、民間というだけで課税されるのです。

患者さまには、本当にお金のない方もいます。厚生労働省の専門家会議でどうするか議論しましたが、放置されています。国保の自己負担分を払えない方の分は、病院ではなく、国保つまり国が負担すべきです。国公立病院ではツケを税金に回せますが、民間病院だけ自ら負担というのは不合理です。等しく補填し、交付金でみればよいと思います。

医療法人は黒字で税金を払わないと経営が継続できません。リーマンショック、金融危機、マイナスシーリングの中で、必死に経営し、苦労の連続だったろうと敬意を表します。また支えていただいた金融機関の皆様にも感謝いたします。

病院も学校も地域に人を集め、育て、地域で働き、学び、生活し、消費し、税金を払います。

街を作り地域を支えるのです。教育や医療は社会的共通資本で安定的に維持する方策が必要です。皆様のご理解ご支援をお願い申し上げます。

人はその長所のみをみてとれば可なり、
短所を、知るを要せず。(荻生徂徠)

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

院内成人式

1月14日(木)午後2時30分より、Kタワー13階ホライゾンホールで院内成人式が行われ、2000年4月2日から2001年4月1日生まれの対象者16名のうち、14名が出席しました。

式には亀田隆明理事長はじめ、亀田俊明病院長や、丸山祝子看護部長、多島一嘉人事部長が出席し、新成人の門出を祝しました。

「この1年、新型コロナウイルス感染症に振り回されたが、医療に携わる人に対する感謝や労りの言葉もいただいた。これからは、新成人として責任が発生する。医療人らしく模範となるような成人になってほしい。一人ひとりが、南房総、千葉県、ひいては日本のために活躍してほしい」。「特別な年の中で、医療現場でがんばっていることを感謝している。人生100年時代と言われる中で、あと80年の中には試練もあるかもしれない。そういう時こそピンチをチャンスに変えてがんばり、美しい花を咲かせてほしい」などとお祝いの言葉を贈りました。

また出席者からは、「コロナ禍で地元の成人式ができずとても悲しかったが、院内成人式に



参加できてうれしい。何事もプラスに捉えて、これからも亀田病院の職員としてがんばりたい」。「新成人として新たなスタートを切ることができたので、今後もこれまで以上に仕事に精進していきたいと思う。まだまだ大変な時期だけれども、一人ひとりが気をつけて、医療従事者として今できることをしっかり行いたい」。「私はベトナムから来ました。ベトナムには成人式がありません。そのため今日の成人式はとても楽しかったです。これから一生懸命がんばります」。「院内で成人のお祝いをしていただき、とても思い出に残る成人の日となりました。ありがとうございました」など、しっかりとした声が聞かれました。





今号は…

ケア・サポートセット (入院セット)

突然のケガや病気による入院生活では、いろいろな「困った」と直面することと思います。例えば「急な入院で着替えるものがない」「入院準備品を用意してくれる人が近くにいない」「入院中の洗濯を頼める人がいない」などの問題は、『ケア・サポートセット』で解決することができます。



Q. ケア・サポートセットとは？

A. 入院生活に欠かせないタオル類（バスタオル・フェイスタオル）や衣類（男女兼用の浴衣または甚平）をクリーニング付きでレンタルできるサービスです。

必要に応じて、入院生活に必要な消耗品セット（ボックスティッシュ、ボディソープ、リンスインシャンプー、歯ブラシ、歯みがき粉、ふた付きコップ）や紙おむつプランも合わせてご利用いただけるので、入院準備品や入院中の洗濯、洗い替えの運搬等が不要になるなど、患者さまや入院生活を支えるご家族にとっても利便性の高いサービスです。

病院指定の事業者が提供するサービスのため、入院費用とは別途お支払いが必要になります。が、レンタル料金は日額定額制で、入院途中でのレンタルプランの変更も可能です。

Q. どんな点にこだわってクリーニングしているの？

A. ケア・サポートセットを提供するワタキューセイモア株式会社は、約60年にわたり全国の病院や福祉施設向けにリネンサプライサービスを提供しており、ISO9001や医療関連サービスマークの認証を取得するなど品質の向上に取り組んでいます。

特に医療機関から出る洗濯物は、治療等の都合で血液や体液、排泄物などの汚れが付着していることもあるため、80℃の熱水消毒をしながら専用の熱水洗濯機でクリーニングを行います。これが自宅での洗濯とは大きく異なる点です。ホテルのリネン類とは違い柔軟剤を使っているわけではないため、少しごわついた印象を受けるかもしれませんが、清潔なものを提供するためタオルや衣類は熱水消毒に耐えられる素材にこだわっています。

Q. タオル類や衣類の使用枚数に制限はあるの？

A. タオル類や衣類は入浴の際などの定期交換が基本ですが、治療や食事などで衣類等が汚れてしまったり、リハビリで汗をかいたりして予定外の着替えをしなければならぬような場合でも、追加料金をいただくことなく常に清潔なものをお使いいただけます。衣類やタオル類を交換したい場合は、遠慮なく病棟スタッフまでお声がけください。また、使用済みの衣類やタオル類はすぐに回収できるため、ベッドサイドに汚れた衣類等を置いたまま過ごす必要がなく衛生的です。

当院では院内の感染対策のため、昨年3月よりケア・サポートセットの導入を決めました。ご入院の際に案内資料を配布しておりますので、詳しくはパンフレットをご覧ください。

亀田 本舗

『にっぽんの美しい民藝』

萩原健太郎：作

株式会社エクスナレッジ／1,600円〔税別〕



プラスチックの弁当箱から「まげわっぱ」に買い替える人があったり、普段使いの鞆として「ヤマブドウ」の手提げかごを愛用する人があったり、熱燗を楽しむなら「南部鉄瓶」と決めている人があったり……近年、民藝品がじわじわと人気だ。今年は丑年ということもあって、厄除けのお守りや縁起物として知られる会津地方の郷土玩具「赤べこ」も売り切れ続出なのだとか。

私がよく訪れる書店の一つでも、棕櫚（しゅろ）のほうきや竹ザル、たわしなど、民藝品を展示販売するコーナーが最近新設された。コロナ禍でおうち時間が増え、これまでの暮らしを見つめなおす機会が増えたことも、今の民藝品ブームの追い風になっているのかもしれない。そもそも民藝品とはなんだろう。調べてみると、工藝品が鑑賞を目的とするのに対し、民藝品は「（庶民の生活から生まれた）生活道具」を指す言葉らしい。そのため、素朴で郷土色の強いもの

が多く、その最大の魅力は「用の美」にある。

実はこの「民藝」という言葉は、生まれてまだ日が浅い。大正14（1925）年、柳宗悦（やなぎむねよし）という宗教哲学者らによって造られた、いわゆる造語だ。

宗悦は李朝の陶磁器との出会いをきっかけに、簡素で飾らない健全な美しさに民族の固有性と独立性を認め、これまで美術史が評価してこなかった無名の職人による民族的工藝（民藝）の美を発掘し、世に紹介した。

こうした宗悦らの民藝運動に呼応する形で、1950年後半から70年代にかけて「民藝ブーム」と呼ばれる現象が起きた。折しも日本が高度経済成長期に入った時代である。暮らしが大きく変化し、古式ゆかしい伝統文化や農村の風景が失われていくなかで、人々の郷愁にピタッとハマったのが気軽に消費して楽しめる「民藝」だったのかもしれない。

一方、近年の民藝ブームには少なからず、宗悦の息子

で日本の工芸デザイナーの草分けとして知られる柳宗理（やなぎそうり）の影響がある。そのデザインは幅広く、カトラリーやケトルなどの日用品から高速道路のトンネルや橋梁まで多岐に亘り、ルーブル美術館やニューヨーク現代美術館に多数の作品が収蔵されている。大量生産の工業製品があふれる時代の中で、シンプルで使いやすいさにこだわった宗理のデザインは、父・宗悦が民藝に見た「用の美」に通じる。事実、宗理はたとえ機械でつくられたものであっても、すばらしいものは積極的に民藝と認めたようだ。

本著は、柳宗悦の思想、蒐集品に触れることができる民藝運動の本拠地「日本民藝館」を皮切りに、全国に点在する民藝館をエリアごとに分けて紹介している。まだ見ぬ「にっぽんの美しい民藝」に出会える一冊である。

（蝸牛庵）

世界のぞき窓

第32回 それでも世界はまわる



かすていら
文明堂

アポカリプス(世界の終末)ビンゴという、ほの暗いネットの世界でも、一層闇の濃い遊びがある。5×5のマスマ目、それぞれ「殺人蜂」「AIの反乱」「トランプ再選」など自分にとって「世界の終末」だと思う項目を書き込み、それが実際に起きるたびに塗りつぶしてゆき、縦・横・ナナメに揃ったら「あがり(ビンゴ)」になるゲームである。新型コロナウイルス感染症の流行をはじめ予想もつかないことが次々と起こり、長引くロックダウンで暇を持て余した海外のネットユーザーたちを中心に静かなブームが続いており、大きな事件のコメント欄などに「これビンゴに入れた人？」などとやけくそ気味に書き込まれているのをしばしば見かける。

私自身は実際にビンゴをしているわけではないが、「#apocalypsebingo」をたどると、ニユースになるほどではない事件が世界のあちこちで起こっているのが可視化されておもしろい。今回はそんな「世界の危機(?)とその顛末」をピックアップしたのでご紹介したい。

■モノリスがあらわれる

映画「2001年宇宙の旅」に登場する黒い板「モノリス」は人類に知恵を授ける。一見良いもののようだが、得体のしれない大きな力によって人類の観察記録をつ

けられているような、なんともいやな後味の残るアイテムである。そんなモノリスが米国ユタ州の砂漠のど真ん中に現れたというところで世界を沸かせた。宇宙人の仕業か、気鋭のアーティストの作品かという話題になったモノリスだが、すぐに姿を消すことになる。「政府が隠蔽した」という人もいたが、実際はトイレもお店もない砂漠の真ん中に、モノリス目当ての観光客がいろいろと捨てていったことが原因で地元住民の苦情が殺到、ひっそりと撤去されたそう。

■ロンドンタワーのガラスが消える

英国ロンドンタワーには6羽のレイブン(カラス)がいる。1羽でも欠けるとロンドンタワーは陥落し、王国は滅びると言い伝えもあり、カラス専用のお世話係であるレイブンマスターも常駐している。そんな大切にされているカラスの1羽が、昨年初突然いなくなったと発表された。普段は感情の起伏に乏しいイギリス人も「いよいよ滅びるのか、思ったよりも遅かった」「カラスの天国には、お弁当の残飯がたくさん落ちていますように…」と嘆きちよつとした騒ぎであった。しかしロンドンタワー公式SNSによると、そもそもカラスは7羽いたそうなので、グレートブリテン王国の栄光には当面影響はなさそう。

■鴨川(京都)が赤く染まる

京都の鴨川が赤く染まったニユースを覚えている方は多いのではないだろうか。「疫病がはやり、さらに鴨川の水が赤くなるとは…大仏を建立したほうがよいのでは?」とネットでは不安の声が多く上がった。聖書にも似たような災厄の記述があり、世界各地から「日本大丈夫?」「アニメが見れなくなったらどうしよう」と心配する声も上がった。幸い原因は染色工場から出たものだとすぐに判明し、人や生き物にも影響がないことが分かった。

世界ではいろいろな事件が起きており、ニユースではほんの一部分しか知ることのできないことも多い。最近いろいろな心配なことも多く、いつもなら笑えるようなことも「何か悪いことの予兆なのでは…」と思い詰めてしまいがちである。しかし世界の事件の多くを見ても、知恵や工夫で乗り切っていることも多い。できる対策だけはしっかりしつつ、あまり思いつめずに明るく前向きに、これからもアポカリプスビンゴをなるべく揃えないように立ちまわっていきたいものである。



亀田総合病院報

No.260

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2021 年 3 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.