亀田総合病院報

Kameda

2021
5

巻頭言

人も組織も つながりを大切に

亀田総合病院 院長　亀田俊明

毎年うれしいことに多くの新入職員を迎え入れることができており，今年度も400人弱の新しい仲間が加わってくださいました。それと同時に年度末にはほぼ同数の一緒に働いた仲間たちが巣立っていきました。寂しさもありますが，巣立っていった仲間が活躍しているうわさを聞くのも楽しみのひとつです。

医療人は一人前になるまでに数か所で自己研鑽を積む方が多いため，医療機関は一般企業に比べて人の入れ替わりが激しいことが特徴です。また，医療現場自体も患者さまの急変など含め，予期せぬ事態への緊急対応と常日頃から隣り合わせで働いています。そういった点では他企業と比較して変化や有事に対して一定の免疫はある方だと思います。

それにしても近年は，それ以上に特殊な対応を迫られるケースが続きました。変化への対応という面では2019年の5月，四半世紀ぶりに行った電子カルテの移行には苦労し，今でも手を焼いています。ICTの進化はすさまじく，新たな機種やアプリケーションに入れ替えれば，何でも簡単にできてしまいそうに見えますが，深くかかわるとそれが幻想であると思い知らされます。結局，新システムを導入することで人の働き方をどう変化させるかが一番大切なことでした。それまでの自分達の仕事のやり方を変え，さらに自分たちの新たな価値を見出していく。そういった意識改革が重要であり，それには自部署だけでなく院内を広く見渡せる視野が一人一人に求められます。

他業界もそうだとは思いますが，これまでは事務系も含めて専門性を追求するいわゆるスペシャリストを求めて，各部署内に特化した効率や早さを求める傾向にありました。平時にはそれなりに良い面がありますが，有事や変化の時には逆に柔軟性を欠いて障害となったり，新たな業務をどの部署が引き受けるかの押し付け合いになります。急速に拡大した組織の中では，横の連携が希薄になり縦割り組織に陥りやすいことを，私は非常に懸念しています。

秋には，房総半島は次々と大型台風に見舞われました。やっと迎えた2020年の年明けには新型コロナウイルス感染症が出現し，ご存知のように未だ収束の兆しが見えません。今のところ各部署の努力や厚意でなんとか対応できていますが，これはまだ病院が今ほど大きくなく，風通しが良かった頃のメンバーのネットワーク（つながり）で成り立っていることが多いように感じています。古き良き仲間意識を今一度思い出し大切にすることで，有事にも強く，気持ちよく働ける組織に変えることができると信じています。組織の硬直化を防ぐためにも，ジョブローテーションなども取り入れ，さまざまな部署で知見を深めると同時に，院内にたくさんの仲間を作り，お互いに思いやりと尊敬の念を持ち，ともに成長できる組織にしたいと思っています。

新入職員の皆様は，コロナ禍で歓迎会などもできずなかなかコミュニケーションを取りにくい環境だと思います。先輩スタッフの皆様には，その点を考慮し，例年よりも積極的に新入職員への声かけをお願いいたします。また地域の皆様には，縁あって鴨川の地に来られた人たちを，どうか温かく迎え入れてくださいますようお願い申し上げます。

面会時間 No.145

ゲスト：亀田総合病院　院長

亀田（かめだ） 俊明（としあき） 医師

「1982年10月16日，隆明先生ご夫妻の長男として，元気な男の子が生まれました。祖父（俊孝）と父（隆明）から一文字ずつもらい，亀田家のホープとして家族の温かい愛に包まれ，すくすく育っています」（亀田総合病院報31号より）という記事を読んだのがつい最近のような気がいたします。

その俊明先生が亀田総合病院長に就任し1年を迎えます。コロナ禍での難しい采配が求められ，気の抜けない時間だったことでしょう。そこで今回は，現在取り組んでいる病院の課題や今後の展望についてお話をうかがいました。

2020年6月に病院長に就任され，この病院報が出る頃にはちょうど1年を迎えます。この間はどのような8か月だったのでしょうか？

新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）流行対応下の院長交代でしたので，正直だいぶドタバタしていました。しかし当院の役割，特に地域医療の要となっている救命救急機能は何としても守らなくてはなりません。

重症の入院患者さまが増えてきた場合，コロナ受け入れ病棟のHCUを重症者用にするという構想は早くからありました。ただコロナ対応には通常の数倍人手がかかりますので，当時想定ではHCUに実際コロナ重症者が入りはじめたら，ICUのほとんどを閉鎖せざるを得ないと言われていました。しかしそれでは本来の急性期病院の機能を失うことになります。そのためまず2020年9月から一般病床を20床ほど閉め，そこに配属されていたスタッフにICUに異動・研修していただき，冬に向けて患者さまが増えた場合でも病床を効率的に運用できるよう準備を進めました。それが功を奏し，コロナに対しても一般医療に対しても，何とか最低限の重症病床を確保できていたと思います。

私自身もコロナ対応のサポートに出て感じましたが，グリーンゾーンとは言え感染症の現場経験がなかったために，最初だいぶ戸惑いました。ふだんから少し医療現場を知っておくと良いと思いました。感染症対策本部が，一般職員にも分かりやすい表現でOffice365を通じて要所要所でコロナの最新情報を出して下さり，どういう心構えでいればよいのかなどがよく分かりました。

感染症対策本部には本当に活躍していただいています。今回，本部長は病院長ではなく，感染症科の細川直登部長にお任せしました。当院には各部門に粒ぞろいのプロフェッショナルが揃っています。今後は，そうしたスタッフに前面に出ていただくことにも力を入れていきたいと思います。

あと前回の病院報（2021年1月号）で麻酔科の植田健一部長がお話していたかと思うのですが，麻酔科の体制が強化されたことにより，今までできなかったことにようやく着手できる状態が整いました。例えば無痛分娩や，今年度からは胃のESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）や循環器内科のアブレーション治療への出張麻酔も麻酔科管理ですることが本格的にはじまります。通常の医療機関では「自家麻酔」といって，各科の医師が麻酔管理も行うことが多い分野です。しかし麻酔科専門医にお願いすることにより，痛みもコントロールでき，さらに安全な麻酔環境が提供できるなどメリットは大きいです。こうした取り組みにより手術件数も増やせますので，現在手術室を増設するプランも進行しています。

コロナでいろいろな取り組みが制限されても，しっかり前進できるようなプロジェクトも進んでいます。

プロジェクトについては後ほど詳しくお聞かせいただければと思います。今現在病院長として課題だと思うことを教えて下さい。

当院の良いところでもあり，悪いところでもあると思うのですが，進んでいる所はとても進んでいるのですが，欠落している所もあり，そのギャップが激しいように感じます。

例えば，いまだに紙管理が多いということもそうした例だと思います。昔はそれで良かったでしょうが，新しいツールも出てきている中で，改善しないままのものを目にします。高齢化に伴って増えている認知症対策なども後回しにはできません。目的意識を持って変えていくということが必要だと感じています。

亀田も90年代後半から組織が急速に大きくなったため，脆弱な部分を抱えたまま成長してきたところがあります。ICTを効率よく活用するなどして，持続可能な方法に変えてゆかなければならないことは理解できても，これがなかなか難しいですね。慣れ親しんだ方法から抜け出すにはいろいろ断ち切るエネルギーが必要ですから。

みんな一生懸命仕事に取り組んでいて，誇りを持って向き合っているのだろうなということは

感じています。ただ時代や環境の変化によっては変わらなければならないこともあります。変化を怖がる人は，やり方を変えることで自分の仕事の価値がなくなってしまわないかと不安になってしまうのではないでしょうか。

今の若い人たちは生まれた時からパソコンがあり，おもちゃがわりに育ったという人もいます。そのためITリテラシーの世代間格差が大きく，例えば関数機能を知らず，Excelで打ち込んだものを電卓で計算していたといった笑い話のような逸話も聞きます。

まさしくそういう問題です。その原因のひとつとして，昔はよかったのかもしれませんが，最初に配属された部署からほとんど異動しないということにあるような気がします。部門のスペシャリストを育てる意味では良いのかもしれませんが，新しい風が入ってこない欠点があり，その最たるものは部署間のさまざまな格差の存在です。新人でも他部署をローテーションすることで，他部署で使いこなしている新しいやり方などを紹介・共有することが可能だと思います。医師は初期研修医が各診療科をローテートします。電子カルテやシステムが変更した際も，初期研修医が使いこなして上級医師に教えていました。

事務系は特に人事ローテーションがあまりないので，こうしたつながりが弱いように感じます。少しでも改善できないかと思っています。

ローテーションについては総論賛成なのですが，導入するタイミングが大事だと思います。「鉄は熱いうちに打て」ではありませんが，初期研修のような時期に行うのであればとても有効だと思います。しかし部署に配属されてからは専門教育がはじまります。手塩にかけて育てた人材を引き抜かれるとなればどの部署もなかなか厳しいでしょう。またベテランも頑迷さを捨てて若い人たちの意見に聞く耳を持つ風土がなければいけないと思います。

おっしゃる通りだと思います。若い世代は違うスキルと価値観を持っていますから，「もっと良いやり方があるのに」と思っても，その意見をどこに，どのように提案して良いかもわかりません。柔軟に新しいものや考え方を受け入れられる組織とするためにも，横のつながりを作り，風通しを良くすることが大切だと感じます。そうしたことを含めた人事ローテーションであれば大事だと思いませんか。

定着するまで少し時間がかかるかもしれませんが，投資と思ってやってみたら良いと思います。そうするといろいろな部署に知り合いができるので，病院全体で仲間意識が芽生え，ともに協業したり，協力体制が組めるのではないかと思います。

昔は忘年会などイベントの実行委員が大変でしたが，今思うとその時の仲間が困った時にいつも支えてくれました。逆に窮状を聞きつけて応援に行ったこともありました。今はそうした点では非常にクールですね。

組織が急速に拡大したことも根底にあるのではないかと思います。規模がそれほど大きくない頃は，お互いの顔が見える関係が築けていましたので，自然と助け合いもできました。でも組織が大きくなると，他所の部署と意識して関わるよう心掛けないとまったく分からなくなってしまいます。

他部署の人間の目から見ると，もともと潜在能力が低いわけでもないのに，きちんと能力開発したり教育してあげないのでもったいないと感じることがあります。たいていは事務部門です。

いろいろなところで評価を受け，その方がその部署で輝けないのでしたら，もっと別のステージで活躍してもらうなど，フレキシブルにできるようにならないといけないと思います。せっかく働いていただいているのに能力を生かせないのは，企業にとってももったいないことです。働く人にとっても魅力的な病院でありたいと思います。

最近少しでも楽しい職場にしようとやってみて良かったと思うのは，昼食時間帯に院外の飲食店様のキッチンカーを導入してみたことです！

コロナ禍でどこの飲食店さんも経営が大変だと思います。病院だけ良ければ経済が回るわけではなく，医療は税金で成り立っている産業ですから，地域全体の活性化や町づくりを常に考えなければなりません。

少しでも地域の皆様のサポートになれればと思いますし，以前から職員の食事ももっとレパートリーがほしいとの声がありました。それを考えると，地域に貢献できて，職員の食事の選択肢も広げることができ，お互いにとってwin-winだったなと思います。

今は新型コロナウイルス感染症の影響で実現は無理ですが，将来的には週1回くらい当院の敷地内でファーマーズマーケットみたいな催しをやってみたらおもしろいのではないかと考えています。

それも新しい風を入れていくということですね。職員も襟を正しますので双方にとって良い刺激になることでしょう。さて，先生のご専門は糖尿病内分泌ですが，今回の感染症でも「糖尿病の方がかかると大変」などと言われています。やはり患者数は増えているのでしょうか？

はい，糖尿病自体増えています。当院でも緊急事態宣言中は他の診療科は平均で2割くらい患者数が減ったのですが，糖尿病内分泌内科はまったく減りませんでした。

もともと人類は1万年飢餓と闘ってきました。狩猟しながらいつ食べられるか分からない不安定な環境で長く生きてきたため，飽食の時代を想定して体は作られていません。そのため血糖値を上げるホルモンはたくさん存在するのですが下げるホルモンはインスリン1つしかありません。下げる，というか本来は栄養を吸収するホルモンです。

戦時中は食糧難で十分に食べられない時代があったと聞きます。現代では遺伝子的に糖尿病になりにくい人は希少価値だと聞いたことがあります。

日本人は太る前に糖尿病になってしまう方が多いです。欧米の方はだいぶ太ってから糖尿病になるケースが多いです。インスリン分泌能が強く，食べた分だけ栄養を吸収して太ることができ，限界まで来てから糖尿病になるケースが多いようです。日本人はそこまで太る前にインスリンの出が悪くなり，糖尿病になってしまいます。そのためやせ型の糖尿病も多く，「あの人太っていないのに糖尿病なの？」ということも多いのではないかと思います。

血糖値を下げるインスリンは栄養を吸収するホルモンなので，出なくなると栄養が吸収できずやせてしまいます。そうなる前に治療することである程度インスリン分泌能を守ってあげることは可能です。欧米では太っている糖尿病の方が多く，体調を崩されて緊急手術になると大変だと聞きます。

※血糖を下げる仕組み：インスリンは，すい臓のベータ細胞で作られるホルモンです。糖分を含む食べ物は消化酵素などでブドウ糖に分解され，小腸から血液中に吸収されます。食事によって血液中のブドウ糖が増えると，すい臓からインスリンが分泌され，その働きによりブドウ糖は筋肉などへ送り込まれ，エネルギーとして利用されます。このようにインスリンには，血糖値を調整する働きがあります。インスリン注射は，このインスリンを外部から補う治療法です。

人類の歴史からひも解くと興味深いですね。前回の面会時間（亀田総合病院報2021.1月号）で麻酔科の植田健一部長から，アメリカに留学中の逸話をうかがいました。今はコロナで留学や海

外研修が難しく，若い人がそもそも外へ出ていきたがらない，引きこもりがちなどというようなニュースを目にします。先生が海外や他地域などで研修されてみてよかったと感じる点を教えて下さい。

私自身小さい頃からいずれは亀田病院で働くだろうから，それまでになるべくたくさんのものを見聞しようと思っていました。大学は岡山県にある川崎医科大学という私立大学だったので，初期研修はできれば国立大学で受けてみたいと思いました。そこで国立大学の中でも全国から人の集まる東京医科歯科大学での研修を選びました。２年目は大学の関連病院である一般市中病院を選ぶことができます。医科歯科大学には30～40か所くらい関連病院があり，１年目の最後にどこの病院に行きたいか自分で順位をつけてマッチングすることになっています。私はその結果茨城県の取手協同病院（現ＪＡとりで総合医療センター）に行くことになりました。確か自分で付けた順位は15番目くらいだったと思います。当時臨床教育研修センターのセンター長をされていた田中雄二郎先生（現東京医科歯科大学学長）が，「君にはここが一番おもしろいと思う」と独断で決められていました（笑）。実際に研修してみたら素晴らしいところでした。自分の考えだけでなく，さまざまなご縁をいただいた時に，信じて飛び込んでみるのも有益だなと感じました。

ですから海外研修などのチャンスがあれば，若い人にはどんどんチャレンジしてもらいたいです。それがたとえ自分の考えと違っていても，必ずかけがえのないものが得られると思います。

私もこの年になってやっと「食わず嫌いは損をする」という境地に至りました。多くの人は自分の望んでいたことが叶わないと腐ってしまいますが，先生のようにご自分のためにきっとなると前向きに考えることができる人は素晴らしいと思います。

そのあと順天堂大学医学部附属順天堂医院の代謝内分泌学講座に入局しました。医科歯科の隣にありますので「喧嘩を売ってるんじゃないか」などと言われました（笑）。当時亀田の糖尿病内科の体制が弱くなってしまい人手も足りていない時期でしたが，そのご縁で医局より素晴らしい医師を紹介・派遣していただき立て直すことができました。順天堂大学の医局はかなりの大所帯で，いろいろな仲間と知り合うきっかけになりました。同期も13人と恵まれ，順天堂大学からも多くのものを得ました。

そうこうしているうちに今度は遠い親戚にあたる塩田記念病院が大変だということで，途中で順天堂をやめて急きょ応援にいくことになりました。3か月間，亀田から出向していただいた医師と三人で立ち上げを手伝い，その後表参道にある甲状腺疾患専門病院の伊藤病院に行きました。その後2015年から約2年間弱アメリカとシンガポールでも研修させていただきました。

短期間でずいぶんいろいろな所で経験を積まれましたね。でもやはりベースには，将来は亀田に戻るというお気持ちがしっかりありましたか。

そうです。どこにいても今後一緒に亀田を支えていくような仲間がいないか，常にアンテナを立てていました。アメリカでは麻酔科の植田部長をはじめ杉山大介部長，同級生の柘植雅嗣医長など良い縁に恵まれました。また医科歯科や順天堂で出会った仲間たちも増えてきていますし，院内外の多くの仲間にピンチの時に助けてもらっており感謝しています。

一期一会ではありませんが，人との出会いやお付き合いを大切にしてこられたのですね。やはり勇気を持って飛び出したからこそ得難い人間関係が築けたのだと思います。

私は本当に運がよくて，出会った人にいい方が多く，運がよくなければ，会えなかっただろうなと思う方も多くいらっしゃいます。今があるのはそのおかげです。

あと俊明先生といえば，いつも姿勢がよくていらっしゃいますね。

ありがとうございます。小学校６年生以降から

今まで体重は変わっていません。私の家系は皆身長が伸びるのが遅くて，小学校6年生の時は前から2番目くらいでした。それなのに今と同じ体重ですから，かなりぽっちゃりしていました(笑)。

姿勢がいいのは，2歳年下・4歳年下の二人の弟に背丈で負けないためでした。彼らの身長が伸びた時に，抜かれないよう背筋を伸ばして姿勢をよくしていたのです。今は結局抜かれてしまい，二人とも私より10㎝くらい背が高いです。

最初お見かけした時は，姿勢の良さから何か武道をされていたのかと思いました。

大学時代は少林寺拳法をやっていました。すごく真面目にやっていたわけではありませんが，6年間取り組みました。父もボクシングが好きですが，私も格闘技が好きで，何かしら格闘技を学びたいと思っていました。大学に入ったばかりのころはゴルフ部と掛け持ちしたのですが，ゴルフ部の練習に行ったときに事故に巻き込まれて，首が動かなくなってしまった時期がありました。そこでこのままゴルフを続けるのは厳しいとあきらめ，少林寺拳法一本に絞りました。

少林寺拳法についてあまり詳しくないのですが，テコンドーや空手と何が違うのですか？

少林寺拳法は西日本の方ではすごく盛んです。少林寺拳法の総本山金剛禅総本山少林寺は香川県にあります。「少林寺」は中国の少林寺のことを指し，もともとの流れは中国の少林寺から来ていると思うのですが，「少林寺拳法」は宗道臣という日本人が創設した日本独自の護身術を指します。川崎医科大学には空手などメジャーな部はなく，日本拳法と少林寺拳法と柔道だけがありました。少林寺拳法は護身術ですが，実は結構卑怯で，初弾は目つぶしか金的から入る実践向きなので選びました。いずれにしましても体を鍛えて強くなるのは，心の余裕にもつながりますので，良いことだと思います。

ご家族のことを少しうかがってもよろしいですか？

妻と1歳半の息子の三人で，鴨川で暮らしています。息子はそろそろイヤイヤ期に入ろうとしているところだと思います。新型コロナウイルス感染症の影響で会食などもキャンセルですから，毎日きちんと帰宅することが多くなりました。おかげで，息子といっしょに過ごす時間も増えました。これまでのままだったらきっと忙しくてなかなか家族の時間も作れなかったと思います。

忙しさにかまけて多くの世の父親は，子どものそういう時期のことを覚えていないと聞きます。家事などもされたりするのでしょうか？

もともと一人暮らしも長かったですから，やっているといったら妻に怒られると思いますが(笑)，一応ひと通りはできます。今も洗い物や風呂掃除はなるべく手伝います。

休日は，子どもがまだ小さいので散歩させたり，電車の特急わかしお号を見に連れていったりしています。あと私はドライブ，息子は車が好きですから，たまに館山方面に出かけて波打ち際でちゃぽちゃぽ遊ばせたり，いろいろな車が通るのを眺めたりしています。

最後に今後の展望についてうかがいたいと思います。先ほどお話されていた，手術室の増設など，今後亀田が目指すところなどを教えてください。

まずは病院裏のG棟が現在建設中です。これは耐震性に問題を抱えているD棟の解体に関係しています。D棟内の機能をまずは安全な場所に移動させることが優先事項で，ここはきちんとやらなければならないと思っています。そのためのG棟でもあります。ちなみにG棟の「G」はガー

G棟イメージ

ドの頭文字です。一昨年南房総は大型台風に見舞われ大きな被害に遭いました。当院は基幹災害拠点病院ですから，被災後の地域医療をしっかり守り支えるためには，入院患者さまとスタッフの安全をまず最優先で確保しなければなりません。

G棟には，現在D棟に入っているリハビリテーションセンターやART(不妊生殖)センター，ドクターオフィスなどが入ります。またE棟最上階にあり設備の老朽化が問題となっている透析センターも移転します。透析センターの跡地はドクターオフィスになります。医師は亀田メディカルセンターの大きな宝の部分ですから，安心して働ける環境を整備したいと思います。G棟のドクターオフィスはオープンオフィスを基本とする予定です。亀田も組織が大きくなるにつれ，いつの間にか診療科ごとの縦割り傾向が顕著になって来ました。

組織の活性化のためにも，同一フロアにオフィスをオープンに持つことで，お互いに刺激を受けながら切磋琢磨できる環境を作りたいと考えています。逆に部長クラス向けの個室オフィスは，E3に集中しようと計画しています。ちょうど図面もできあがってきましたので，これから具体的な打ち合わせに入ります。

オープンオフィスの考え方は賛成です。個室に閉じこもらず，お互い意見交換などが自由にできる環境の方が良いと思います。

今一人の患者さまを複数の診療科で診させていただくことが当たり前です。併診相談も，相手の先生の事情もわからないのに部屋の扉をコンコンと叩いたり，電話でお願いするよりきっとうまくいくと思います。さらに横のつながりを強化して，より診療もスムーズになることを期待しています。もう少しで皆さんにG棟の詳細な計画をお知らせできると思いますので，楽しみにしていてください。

G棟打ち合わせ会議

研修医時代に同期だったりすると相談もしやすいですね！ 今朝，血液・腫瘍内科の末永孝生部長と寺尾俊紀先生の研究論文が世界的に著名な『The New England Journal of Medicine (NEJM)』に掲載されたとうかがいました。オープンオフィスですとこういった情報も大いに刺激となりますね。

これは大変なことです。コロナがなかったらもっとお祭り騒ぎだったのではないかと思います。NEJMに掲載されるというのはそれくらいすごいことです。

オープンオフィスになると，こういう情報も共有できたり，上位の先生にも相談しやすくなります。ぜひいろいろなアイディアを出し合って，他の科と共同研究を提案したり，大いに刺激を受けていただきたいと思います。

あと3月1日付けで，B棟2階(脳神経外科病棟)をA棟4階(脳神経内科病棟)に合併させました。B2跡地には少し特殊な手術室を5室増設する予定でいます。今回のコロナのような感染症などにも使えるような機能を兼ね備えています。現在はまだ人員の拡充など細かい点を模索中です。ここはちょうど高気圧酸素治療室への動線が通る場所で難しい課題だったのですが，これまでどおり通路として使えるようになりました。

D棟は耐震問題から，引っ越しが済み次第解体することになりますか。

はい，そのとおりです。ただ解体直前に部屋がたくさん空くので，まだ構想段階ですが，壊す前のひと月くらいに限っていろいろなアーティストに入ってもらい，アート展をやりたいと思っています。D棟は幼少期に一時住んでいたことのある思い入れの強い建物でもありますので，最後に

ちょっと日の目を見させてあげたいという思いがあります。

手術室をつくるために，麻酔科医師や麻酔専門看護師を増やし，手術件数も増えているとうがかいました。

当院のある県南の南房総地域は，少子高齢化が進み人口が減り続けています。当院の経営戦略を考える上で，診療圏の拡大と，より遠方からの集患対策は必須です。他の医療機関で人員不足が問題となっている麻酔科や周麻酔期看護師の養成も進み，麻酔や疼痛管理などを安全にできる環境が整っていることや，各専門分野にレベルの高い専門医が揃い，希少がんなどの治療も行っていることなどから，多少遠くても安心して手術を受けたいという患者さまも多いと思います。そのような方々に必要な情報が届く方法を策定するなどしっかりと基礎をつくりたいと思っています。

現在手術室は22室ありますが，常に満杯で，それでも手術件数が伸びていて，これ以上増やせないくらいパンパンの状態になっています。そのため手術室の増設を優先順位の高い課題にしました。その次の計画も概ね目途が立ってきています。

植田部長は，これまでは術前・術後も主治医が管理していましたが，今後は麻酔科のチームが担当することで主治医は手術に専念できるようにしたいとおっしゃっていました。

その方式が実現すると，手術前はしっかり麻酔科の医師が患者さまを管理し，外科として多くの手術経験を持つ人が手術を担当し，手術室から出た後も麻酔科がしっかりと，より安全に管理できるようになると思います。

件数を増やすと安全面が心配などと言われますが，逆に数をきちんとこなさないとレベルを保てません。きちんとしたコントロール下で症例をより多く経験することで，スキルや精度があがります。

以前から当院は臨床教育で高い評価を得てきました。しかし臨床教育のスキルは国内の主要な病院ではほぼ格差がなくなってきています。亀田としてワンランク上を目指すためにも，今回のNEJMのように海外からも注目されるような優れた論文発表や臨床研究などに力を入れていってほしいと思います。すでに診療活動を活発に行っているいくつかの診療科では，専攻医など若手医師が臨床研究もしっかり行い，SNSなどでさかんに発信しています。こうした活動が呼び水となり，次代を背負って立つ優れた医師たちがここ鴨川に集ってくれることを期待しています。

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____。

2020年度 患者さま満足度調査結果

■調査概要

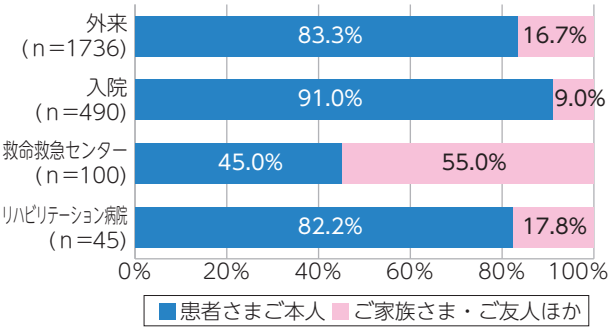
調査期間： 亀田クリニック　2020年11月9日～11月14日（計6日間）
亀田総合病院（入院）　2020年11月4日～11月30日（計27日間）
亀田総合病院（救急）　2020月11月4日～11月10日（計7日間）
亀田リハビリテーション病院　2020月11月5日～2021年1月31日（計88日間）

対象施設： 亀田クリニック，亀田総合病院（入院，救急），亀田リハビリテーション病院

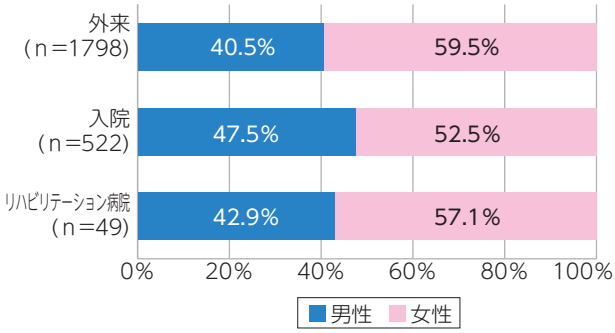
調査形式： 紙媒体の調査票を用いたアンケート。回答者が院内の回収ボックスに投函し，アンケートを回収。

回収結果： 全体の回収数（回収率）は2,531（87.1%），施設別では外来1,823（95.9%），入院543（61.4%），救急113（85%），リハビリテーション病院52（78.7%）であった。

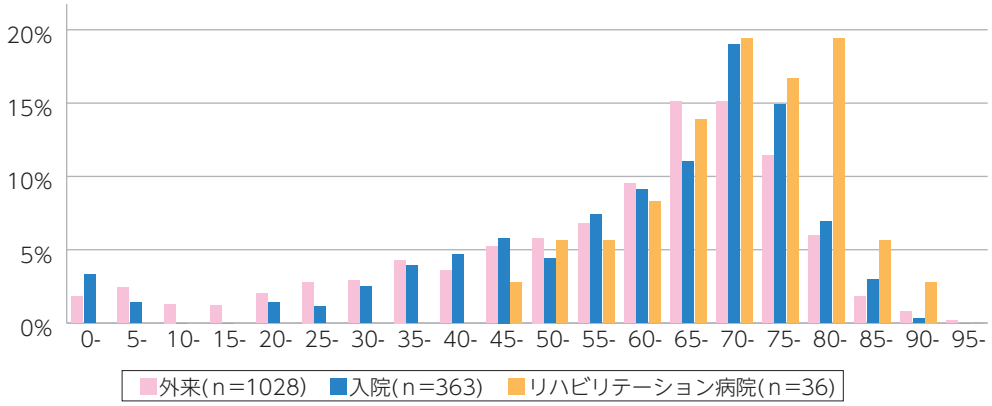
回答者



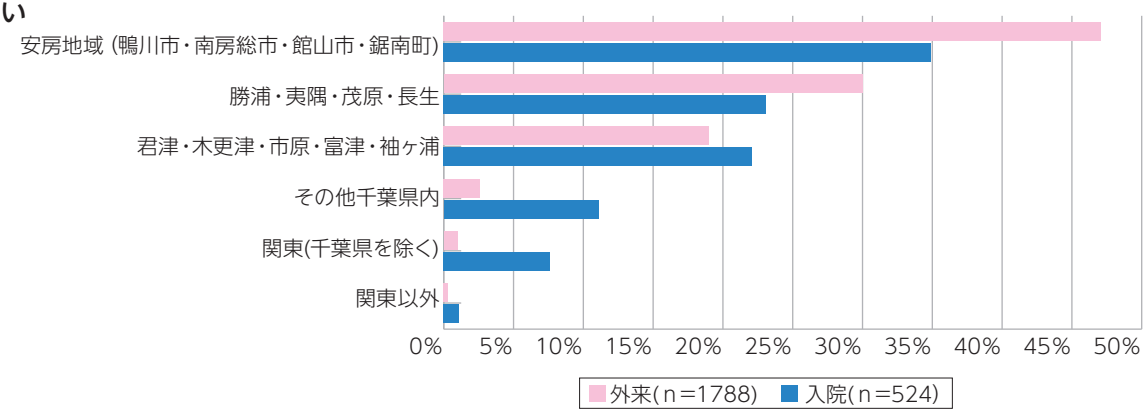
性別



年齢

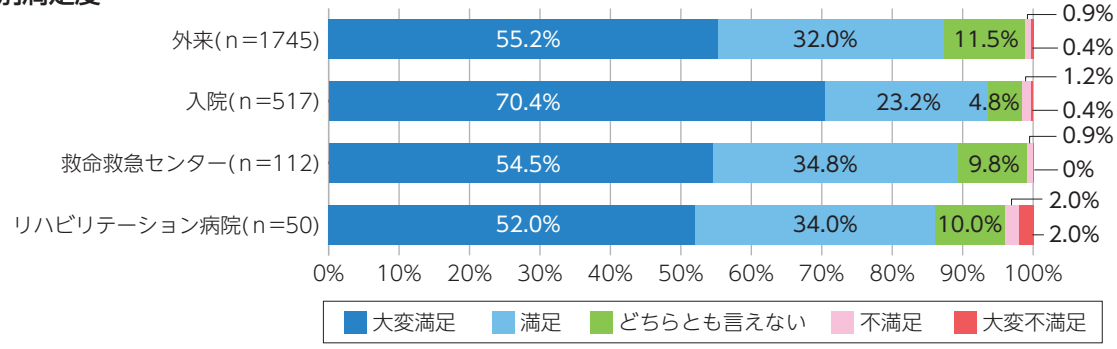


住まい



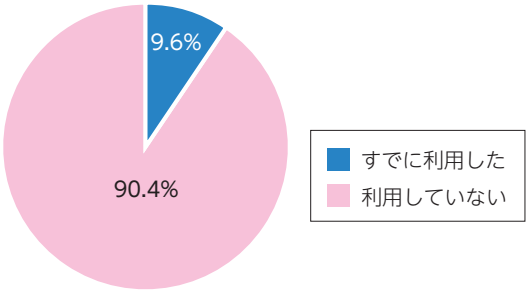
■施設別満足度

施設別満足度

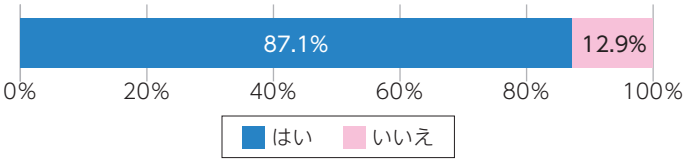


■外来

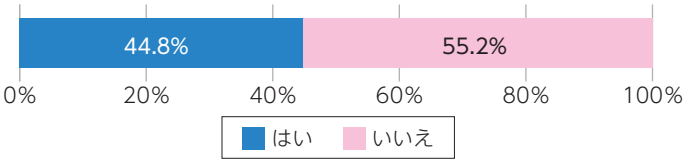
お薬番号がQRコードからスマートフォン等で確認できるようになりましたが，利用されましたか？(n=1643)



利用した方
便利だと思いましたか？(n=155)



利用していない方
今後，利用したいと思いますか？(n=1414)



☆お薬引換番号の確認方法についてのコメント(原文のまま)

・薬の待ち時間が少し長いので，ＱＲコードはいいと思う。

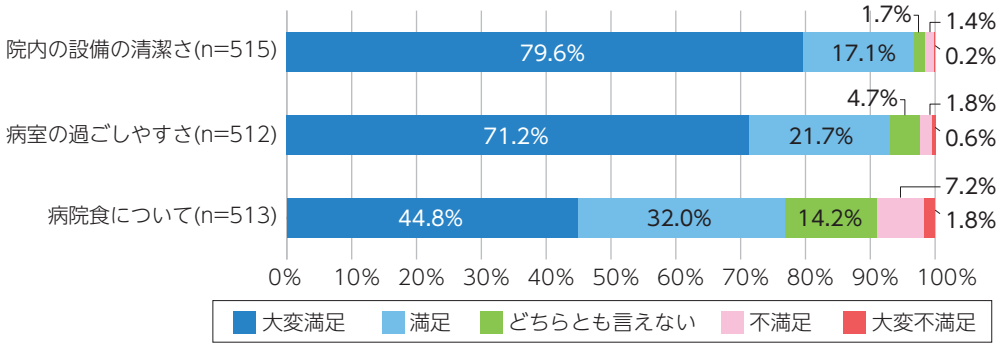
※亀田クリニックでは，薬局周辺の「密」を避ける対策として，スマートフォンやインターネットで，薬局前の電光掲示板と同様にお薬引換券番号を確認できるサービスを行っております。
右のＱＲコード又は下記アドレスからアクセスできます。どうぞご利用ください。
http://www.kameda.com/pr/medicine/

☆感染対策についてのコメント(原文のまま)

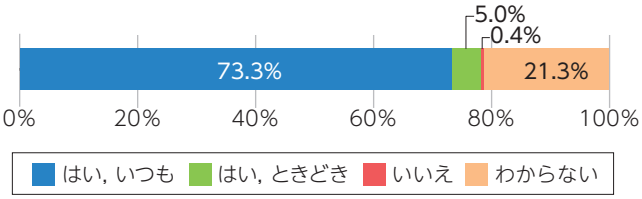
・コロナ禍で大変ですが，感染防止対策の取り組みが良いです。
・待合室や会計・薬の列が密で，ソーシャルディスタンスがとれてないように思います。
・コロナで熱を測ったり大変そうですが頑張ってください。
・各場所に消毒液が置いてあり安心です。

■入院

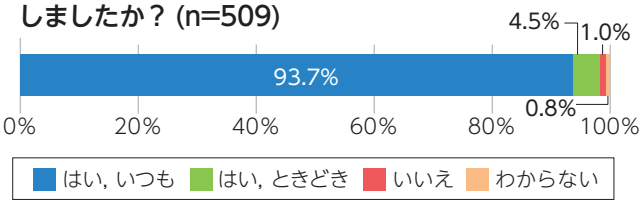
入院生活について



病院職員はあなたに触れる前に，手指消毒をしていましたか？ (n=497)



病院職員はあなたに医療行為するにあたって，お名前以外にも(生年月日，診察券番号)など確認しましたか？ (n=509)

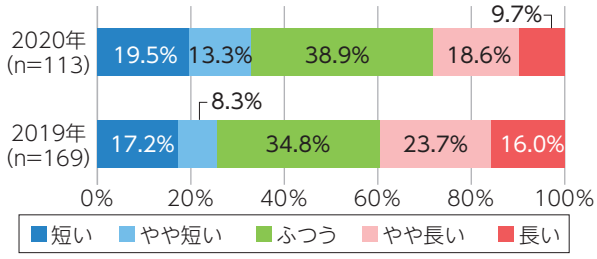


★入院に関するコメント(原文のまま)

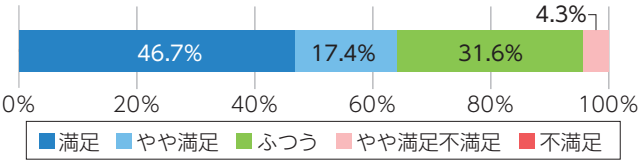
- 職員は皆やさしく，わかりやすく対応していただきました。リハビリの職員もきびしさの中にやさしさ，患者の後の事を考え対応していただきありがとうございました。
- 職員の方の全員親切な対応で病院とは思えないサービスに感動しました。この病院にしてよかったと心から思っています。
- 院内も清潔で景色も良く，暗いイメージだった入院も快適な入院生活でした。
- 食事を選べるのはとても良いと思った。ただ，ご飯の量が多すぎて食べるのに苦労した。もう少し少なくても良いと思う。
- ご飯やお汁が冷めていたのが少し残念でした。おかずはとても美味しかったです。
- 入院中，ラウンジの温度が朝，夜と低く寒かった。
- 忙しいと思いますがお願いごとに対し，もう少し早く対応してくださると助かります。

■救命救急センター

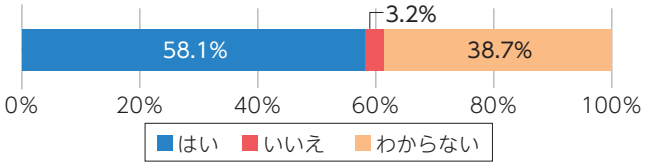
診察の待ち時間について



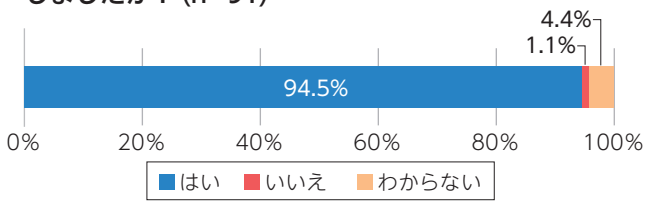
清掃状態について (n=92)



病院職員はあなたに触れる前に，手指消毒をしていましたか？ (n=93)



病院職員はあなたに医療行為するにあたって，お名前以外にも(生年月日，診察券番号)など確認しましたか？ (n=91)

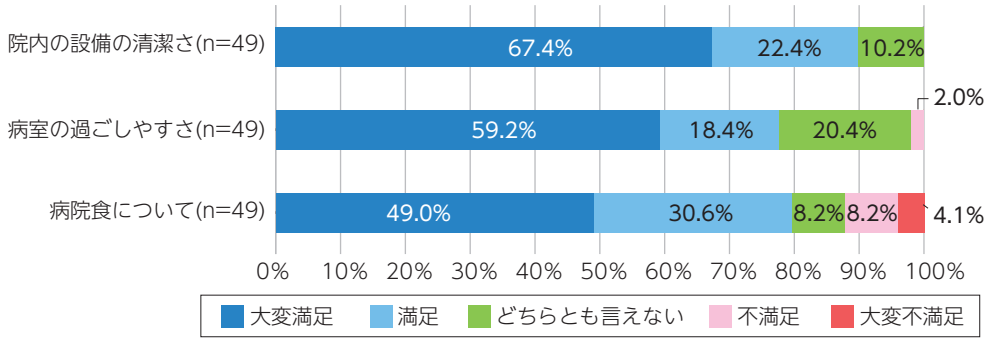


★救命救急センターに関するコメント（原文のまま）

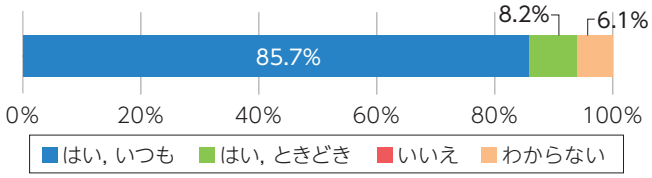
・夜間にもかかわらず，丁寧に対応してくれて有難うございます。看護師さん，先生が優しく話してくれました。とても親切ていねいな対応でした。ありがとうございました。

■リハビリテーション病院

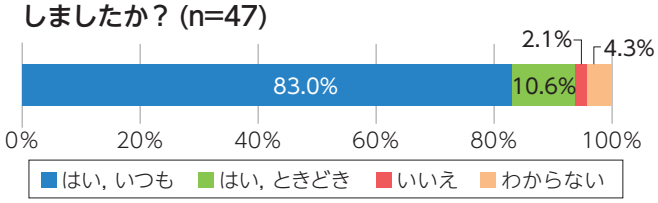
入院生活について



病院職員はあなたに触れる前に，手指消毒をしていましたか？ (n=49)



病院職員はあなたに医療行為するにあたって，お名前以外にも(生年月日，診察券番号)など確認しましたか？ (n=47)



★リハビリテーション病院に関するコメント（原文のまま）

・心身ともに病んでいますので皆様本当に良くして下さいました。2ヶ月以上の入院生活でした。傷の痛みとスタッフの皆様の真心は忘れる事はないと思います。大変お世話になりました。

・医師の毎朝ご挨拶ありがとうございます！！

・ゴミ箱に手袋を捨てる際には力強く入れない。私達が「キタナイ物なの？」という感じがする。

今回のアンケート結果を院内各部署にフィードバックし，今後，多職種による委員会で改善活動に取り組んで参ります。

お気づきの点がございましたら，引き続きご意見をいただければ幸いです。

学校法人鉄蕉館 亀田医療大学
大学院で専門看護師の養成をスタート

亀田グループの学校法人鉄蕉館「亀田医療大学」(橋本裕二学長)では，特定の専門あるいは看護分野のスペシャリストとしてキャリアアップを目指す看護師向けに，2021年度より大学院看護学研究科修士課程において，「がん看護分野」と「精神看護分野」の専門看護師(Certified Nurse Specialist：CNS)の養成を開始いたします。

専門看護師は医療の高度化・専門化に伴い，より専門的な看護師や，看護師をマネジメントする人材を育成しようという考えに基づいてつくられた資格で，日本看護協会によれば「水準の高い看護を効率よく行うための技術と知識を深め，卓越した看護を実践できると認められた看護師」のことを指します。「がん看護」など，14分野が「専門看護分野」として特定されており，2019年12月現在，2,519人の専門看護師が全国の医療機関や大学等の教育の現場，訪問看護ステーションなどで活動しています。

看護系大学院において専門看護師を養成するためには，一般社団法人日本看護系大学協議会の定める，高度実践看護師教育課程の認定を受けることが求められており，亀田医療大学大学院看護学研究科修士課程 高度実践看護師コース がん看護専門看護師・精神看護専門看護師が，2021年2月15日付けでがん看護分野と精神看護分野の「高度実践看護師教育課程」として認定されました。これを受け亀田医療大学では，2021年度より専門看護師の養成を始めます。1期生3名(がん看護分野1名，精神看護分野2名)でのスタートとなります。

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

2021年度新規採用者は368人

医療法人鉄蕉会では2021年度新たに368人の新入職員を迎えました。

今年も新型コロナウイルス感染拡大防止のため，昨年同様，一堂に会する入職式は行わない判断となり，新入職員オリエンテーションについても各部署で少人数単位での研修に切り替えて対応しました。

新入職員には，メッセージ動画の形で，亀田隆明理事長，亀田俊明亀田総合病院長，亀田省吾亀田クリニック院長の3名より，お祝いの言葉とともに訓示が伝えられました。

新入職員の内訳は以下のとおり。

＜鴨川事業所＞359人

・医師95人（初期研修医24人，歯科研修医8人含む）

・看護師167人　医療技術61人　事務労務36人

＜その他事業所＞9人

研修医修了関連

初期研修医第33期生修了

2019年4月1日から2021年3月31日までの2年間初期研修課程を修了した24名の医師に，3月17日（水），亀田俊明院長より修了証書が授与されました。各修了者の今後の進路は次の通り。（敬称略）

・小森宏太郎（亀田総合病院:内科専門医研修プログラム）
・瀬口　京介（同:内科専門医研修プログラム）
・林　賢一郎（同:整形外科専門医研修プログラム）
・深貝隆太郎（同:泌尿器科専門医研修プログラム）
・宮嶋康次郎（同:外科専門医研修プログラム）
・吉田　沙生（同:麻酔科専門医研修プログラム）
・金　顥（同:麻酔科専門医研修プログラム）
・李　培雯（同:整形外科専門医研修プログラム）
・原田　俊介（同:病理専門医研修プログラム）
・中島　浩一（亀田家庭医総合診療専門医研修プログラム）
・篠﨑　萌（亀田家庭医総合診療専門医研修プログラム）
・山田　真子（亀田家庭医総合診療専門医研修プログラム）
・吉羽　史織（亀田家庭医総合診療専門医研修プログラム）
・青島あずさ（内科専門医研修プログラム）
・黒崎　元博（内科専門医研修プログラム）
・司馬　熙（内科専門医研修プログラム）
・中込　峻（内科専門医研修プログラム）
・安永　光毅（内科専門医研修プログラム）
・木口　詩苑（形成外科専門医研修プログラム）
・張本　英男（麻酔科専門医研修プログラム）

・藤本　隆士（外科専門医研修プログラム）
・橘高　康文（小児科専門医研修プログラム）
・笹岡　麻実（小児科専門医研修プログラム）
・野﨑小百美（内科専門医研修プログラム）

初期研修修了医師の中で，学業的にも人物的にも最も優れた者に贈られるResident of the Year Awardには瀬口京介医師，研修医の教育に携わった医師で最も優れた指導者に贈られるTeacher of the Year Awardには，日下伸明医師（救命救急科），初期研修医1年次生が2年次生を選ぶMentor of the Year Awardには瀬口京介医師，功労賞に小森宏太郎医師，藤本隆士医師，中島浩一医師が選ばれました。

また，BEST診療科に総合内科，救命救急科，研修医が5名以上研修した診療科より選ばれるBEST指導医には，30名の医師が選出・表彰されました。

2020年度後期研修修了

当院の研修医として後期研修課程を修了した35名の医師に，3月10日(水)，亀田俊明院長より修了証書が授与されました。修了した各医師の氏名は次の通り。(敬称略・カッコ内は修了した診療科名)

・赤尾　敏之(リウマチアレルギー内科)
・植田　秀樹(総合内科)
・安次嶺宏哉(腫瘍内科)
・大國　皓平(内科プログラム)
・瀧澤　裕樹(内科プログラム)
・船登　智將(内科プログラム)
・西田　藍　(内科プログラム)
・西脇　拓郎(内科プログラム)
・小林　哲也(内科プログラム)
・住吉　啓伸(内科プログラム)
・福田美佐緒(内科プログラム)
・津島　隆史(内科プログラム)
・寺尾　俊紀(内科プログラム)
・原瀬　翔平(内科プログラム)
・高田　瞬也(消化器外科)
・佐藤　賢司(外科プログラム)
・関　　裕誉(外科プログラム)
・小川　斉宏(リハビリテーション科)

・小澤　里恵(リハビリテーション科プログラム)
・上紙　航　(臨床病理科プログラム)
・藤内まゆ子(集中治療専門医プログラム)
・小林　絵梨(集中治療専門医プログラム)
・山本　良平(集中治療専門医プログラム)
・菊池　航紀(感染症科フェロー)
・髙橋　芳徳(感染症科フェロー)
・村中絵美里(感染症科フェロー)
・高島　大樹(KFCT家庭医診療科)
・濱田　春樹(KFCT総合診療プログラム)
・近藤　慶太(KFCT総合診療プログラム)
・久保　伸貴(KFCT総合診療プログラム)
・高岡　沙知(KFCT総合診療プログラム)
・金久保祐介(KFCT総合診療プログラムフェロー)
・河田　祥吾(KFCT総合診療プログラムフェロー)
・伊豆倉　遥(KFCT総合診療プログラムフェロー)
・進藤　達哉(KFCT家庭医診療科フェロー)

歯科医師研修修了

一年間の歯科医師臨床研修課程を修了した8名の歯科医師に，3月23日(火)，亀田秀次歯科センター長から修了証書が授与されました。

修了した各医師名と今後の予定は次の通り。(敬称略)

・蓮沼　和也:亀田クリニック歯科センター(一般歯科研修)
・森永　楓　:同(一般歯科)
・山口明日香:同(歯科口腔外科研修)
・池谷　侑　:東京歯科大学歯学部 大学院歯学研究科(博士課程)口腔顎顔面外科学講座
・牧野　将大:東京歯科大学歯学部 臨床専修科口腔インプラント学講座
・田中　眞実:東京医科歯科大学 小児歯科学・障害者歯科学分野 大学院医歯学総合研究科博士課程
・小野　哲義:医療法人社団 小野歯科クリニック
・小出　耀　:新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体歯科・補綴学分野(博士課程)

血液・腫瘍内科が快挙！
『New England Journal of Medicine』に論文掲載

寺尾医師

末永医師

医学界のトップジャーナルと呼ばれ，全世界で25万部以上発行される「New England Journal of Medicine」に，血液・腫瘍内科専攻医の寺尾俊紀医師と同科部長の末永孝生医師の論文「Bone Marrow Necrosis in Acute Monoblastic Leukemia(急性単芽球性白血病における骨髄壊死)」が掲載されました。

年間3,600件もの投稿論文から，実際に掲載されるのは6%という狭き門を経て掲載されたことについて，寺尾医師は「うれしいです。今後もがんばっていきたいと思います」と笑顔を見せました。また末永部長は「正直宝くじにあたったような気分です。でも宝くじも買わなくてはあたらない」とコメント。また，血液・腫瘍内科が多くの論文を発表していることについて，「これまでも数多くの論文を発表しており，これこそが本当に大変なことです。こつこつと今後もおもしろい症例を報告していきたいと思います」とのことでした。

医学書院から出版『総合内科マニュアル 第2版』

このほど，総合内科部長の八重樫牧人医師・佐藤暁幸医師が監修した『総合内科マニュアル 第2版（通称：亀マニュ!）』が医学書院から出版され，早速，大手通販サイトの「総合診療・プライマリケア」分野の売れ筋ランキングで1位に輝くなど，注目を集めています。

同書は2011年に出版され，総合内科ローテをする初期研修医のためのサバイバルガイドとして好評を博した『総合診療・感染症科マニュアル』の第2版。亀田総合病院総合内科の歴代レジデントの英知を集結し，総合内科という大人の幅広い医療ニーズに対応する領域のうち，大多数のコモンな問題に世界標準の質で診療ができるようまとめた一冊です。また訳本と異なり日本で診療する上で知っておくべき日本の特殊事情も記載されているなど，エビデンスに基づく診療を日本で実践するのに役立つよう企画されています。

監修を行った八重樫医師によれば，第2版はさらに読者に有益な本を目指し，「エビデンスに基づいた最良の医療が実践しやすくなるよう，治療行為にはGRADE分類に応じて，推奨の強さとエビデンスの質を記載した」といいます。

「令和2年度Paper of The Year」受賞者決まる

3月5日，亀田医療大学総合研究所（橋本裕二所長）が主催する「令和2年度Paper of The Year」の受賞者が決定しました。

Paper of The Yearは，亀田医療大学総合研究所が保健，医療，福祉等に関する研究の支援を行うため，主として若手研究者の優れた研究成果に対して選考・表彰するもので，今回で第7回となります。

今年度は各部門から18編の論文の応募があり，うち11編が英文論文。厳正な選考を行いBest Paper of The Yearとして血液・腫瘍内科後期研修医の寺尾俊紀氏の多発性骨髄腫に関する臨床研究論文「Pre-treatment metabolic tumour volume and total lesion glycolysis are superior to conventional positron-emission tomography/computed tomography variables for outcome prediction in patients with newly diagnosed multiple myeloma in clinical practice」が選出されました。

詳しくは同学のホームページ（http://www.kameda.ac.jp/index.html）に掲載。

【受賞者一覧】　※敬称略

- **Best Paper of The Year**
  寺尾俊紀（亀田総合病院 血液・腫瘍内科）
- **医師部門**
  町田洋一（亀田総合病院 放射線科）
- **後期研修医部門**
  上野　諒（亀田総合病院 集中治療科）
- **薬剤師部門**
  横山泰昭（亀田総合病院 薬剤部）
- **リハビリテーション専門職部門**
  室井大祐（亀田リハビリテーション病院）
- **臨床工学技士部門**
  森　信洋（亀田総合病院 ME室）
- **その他職種部門**
  島本武嗣（幕張クリニック管理部）

ISOリモート審査を実施

2月15日から18日までの4日間，当法人では初めてとなる完全リモートでのISO審査が行われました。新型コロナウイルス感染症流行の影響で，審査員が実際の現場を訪問することが難しくなっています。そこでWebex（Cisco社）を用い，ISO審査員と鴨川事業所，亀田ファミリークリニック館山，幕張事業部や亀田森の里病院をつないでの審査となりました。

審査を終え，亀田俊明院長は「距離の問題がクリアできたことが何よりもよかった。慣れないこともあったが，重大な不適合なく認証継続となり安心した」とほっとした表情を見せていました。品質管理部のアントニオ シルバペレス部長より「他事業所での審査の様子もつぶさに見ることができてよかった。一方でリモートならではのプレゼンテーション方法などを工夫する必要性も感じた。今後の審査に生かしていきたい」と十分に手ごたえを感じた様子でした。また，「リモート審査はこれからのNew Normal。今年はJCI更新審査もあり，カメラを持って撮影しながらの審査になるかと思う。しっかり対応していきたい」と次のリモート審査に向けて意欲を見せていました。

医療の気になるワード【19】

今号は…

新型コロナワクチン

医療従事者に続き、4月から高齢者への新型コロナワクチンの優先接種がはじまりました。ワクチンにはどんな効果があるのでしょうか。

回答者
感染症科部長
細川直登 医師

Q. ワクチン接種でどのくらい病気を防げるの？

A. ワクチンの効果は「ワクチンでどのくらい病気が防げたか？」が指標になります。今年2月に国内で初めて承認されたファイザー製のワクチンの有効性は、昨年11月に発表された臨床試験で95％ととても優れた性能を示しました。これはワクチンを打つと、新型コロナウイルス感染症の発症率が95％減少した、ということを示しています。インフルエンザワクチンの有効性が60％と言われているので、かなり有効性が高いと言えます。

今年4月1日に新たに報告された臨床試験データでも91.3％と高い有効性を示しており、2回目の接種から最長6カ月の被験者にワクチンの深刻な安全性に関する問題はみられなかったほか、年齢や性別、人種、病歴を問わず同等の効果が示されました。

Q. ワクチンの副反応にはどんなものがあるの？

A. 新型コロナワクチンでは、接種した部位の腫れや痛み、発熱、頭痛、リンパの腫れ、倦怠感、筋肉痛などの副反応が生じる可能性がありますが、いずれも一時的なもので通常は数日で治まります。ただし、治療を要したり障害が残るほどの副反応は極めて稀ではあるものの、ゼロではありません（予防接種による健康被害は救済制度の対象です）。

ワクチンに含まれる成分に対する急性のアレルギー反応であるアナフィラキシーの発生頻度は、市販後米国で100万人に5人程度と報告されています。日本での接種では、アナフィラキシーが起きた場合に備えて接種後15～30分は接種会場で経過を見て、万が一アナフィラキシーが起きた場合でも、すぐに対処することで医学的な安全性を確保することができます。

Q. ワクチンは誰でも接種できるの？

A. 接種対象は16歳以上の国民（※）で、基本的に1回目のワクチン接種後に重度のアレルギー反応が出た方以外は接種が可能です。なお、妊娠中の方はかかりつけの産婦人科医にご相談ください。そのほか、新型コロナワクチンについては、自治体からのお知らせをよく読んでいただき、ご心配な方は受診の際に外来担当医師にご相談ください。

新型コロナワクチンは新型コロナウイルス感染症の発症の予防効果と、万が一感染してしまった時の重症化の予防効果は期待できますが、他人への感染をどの程度予防できるかはわかっていません。ワクチンが普及するまでにはかなりの時間がかかりますので、引き続き、手指衛生やマスクの常時着用、3密の回避は必要になります。

（※）：2021年4月1日現在では16歳以上の国民が接種対象となっていますが，ファイザーは治験で12～15歳でも有効性の確認ができたと発表しており，田村厚労相は今後，この年齢の人たちも接種対象に含めることを検討する考えを示しています。

亀田本舗

『みんなとおなじくできないよ　障がいのあるおとうととボクのはなし』

湯浅正太：作　石井聖岳：絵
日本図書センター　1,760円（税込）

「きょうだい児」という言葉を聞いたことがありますか？

障がいをもつ子どもの兄弟姉妹のことを「きょうだい児」と呼びます。今回ご紹介する一冊は、障がいのある「おとうと」がいる小学生の「ボク」を主人公にした、『みんなとおなじくできないよ　障がいのあるおとうととボクのはなし』という絵本。当院小児科部長で、病気やハンディキャップをもつ子どもの兄弟姉妹（きょうだい児）の支援に取り組む湯浅正太医師が小学生の頃の実体験をもとに書き上げたお話です。

おとうとのことが好きだけれど、ちょっと恥ずかしい気もちもある。そんなグチャグチャな心と向き合う「きょうだい児」に向けて、「キミはひとりぼっちじゃないよ」と湯浅医師の力強くもあたたかなメッセージが込められた一冊です。

湯浅医師に絵本を書いたきっかけなどを聞きました

絵本を書こうと思ったきっかけは？

昔から趣味で詩を書いたりしていましたが、診療を通じ、多くの子供たちが生きづらさを感じていることに気づきました。また障がいや病気でなくても、人との小さな違いを指摘されてしまうなど、困難を抱えている子供たちがたくさんいます。受診していただければ医療的な対応はできますが、それだけでは十分でないなと感じることもあり、医療従事者として危機感を感じていました。絵本を通じれば、より多くの方に子供たちの問題に気づいていただけるのではないかと思ったのがきっかけです。

「きょうだい児」として、どんなことを感じてこられましたか？

きょうだい児として育ち、医学部に入ったのですが、思いのほか狭い世界でした。これで本当に人間性の備わった医師になれるのかなと疑問に感じ、医学部在学中に1年間休学して海外留学をしました。その時感じたのは、海外にも問題がたくさんあり、すばらしい文化もたくさんあるということでした。医学部を卒業する時点では障がい児を支える医師になりたいと思い、小児科医となりました。専門である小児神経もてんかんなどを併発しやすい障がいをお持ちのお子さんにずっと関わっていきたいとの思いからです。

「きょうだい児」のサポートについて教えてください

当院では2019年より「亀田シブショップ」として日本で初めて登録されています。シブショップとは米国きょうだい支援プロジェクトが開発した支援プログラムのことです。現在は新型コロナウイルス感染症の影響で自粛中ですが、また活動を再開できればと思います。また、医療面ではもちろんですが、絵本などを通じ今後も支援を続けていければと思います。

世界のぞき窓

第33回　心のかまどを燃やせ

かすていら文明堂

ド○ノピザやピザ○ットの配達圏外の鴨川でピザの話をしたい。

世界中で多くの人が自宅に籠城することとなった一年。ピザの配達はそんな人たちにとって外の世界との数少ない接点だったに違いない。またピザはいわゆる「ソーシャルフード」と呼ばれており、パーティなど楽しいイベントのときに提供される食品である。人類が自由に外出し、思う存分近距離で大声を出し、大いにお酒を飲んで下手なカラオケを披露していた時代を懐かしみ、遠方の家族や友人を思う食べ物だったのではないかと思う。

この原稿を書いている私を見て、室長が話してくれたのはイタリア旅行の思い出である(注：かつて人類が自由に海外を行き来することが許されていた時代の物語である)。イタリアではピザが量り売りされており、気軽に街歩きをしながら買えるそうだ。室長が身振り手振りで購入したのは新鮮なルッコラが大量にのったピザだったそうだが、はじめてルッコラを見た室長は「はあ、ここいらの人が飾り用にのっける雑草だな」と思い、わざわざルッコラをよけて素のピザを食べたそうである。周囲のイタリア人も笑ったという楽しい思い出だが、海外旅行・食べ歩き・見知らぬ人と笑いあう情景など、少しばかりノスタルジアも感じる。

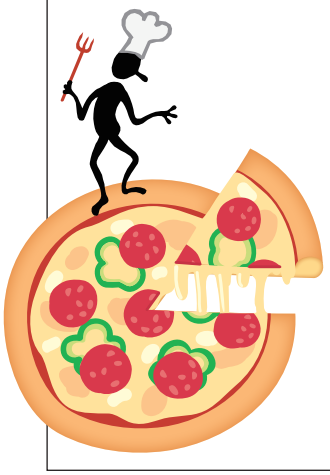
そんなわけで誰の心にも大切にしているピザの思い出があり、「こういうピザが好き」と自分だけのお気に入りのピザを心のかまどで焼いているのである。しかし一方でピザが愛されているからこそ生まれる戦いもある。

この春、アメリカやイギリスのネチズン(ネットで一日の大半を過ごす人たちのこと)たちの間で「日本人はピザにコーンやマヨネーズをのせている」という情報があっという間に拡散した。そもそも欧米諸国のネット界では常日頃から「パイナップルをピザにのせるのはありかなしか」で、日本における「きのこの山」派と「たけのこの里」派の争いほどくすぶっている。その彼らが「パイナップルある派となし派は手をとり、コーンピザの存在を許してはならぬ」という結論に至った。日本旅行などの際に実際食べた人は「案外うまい」とコメントしていたが、食べたこともないのに圧倒的な批判を以て迎えられたのである。

そもそも英国では「ディープフライピザ」といって、ピザを丸ごと油で揚げたものなどが人気である。またアメリカでもピザ2枚の間に巨大なハンバーグを挟んで食べる「BURGER INSIDE A PIZZA(ピザの中のバーガー)」などピザと呼んでもよいのか分からない高カロリー食もある。それを彩り鮮やかで、何よりもおいしいコーンピザについていろいろ言われる筋合いはないように思うのが正直なところである。しかしコーンピザが話題だったのもつかの間、すぐ後に登場した「バナナをのせたピザ」「ピザソースのかわりにスパゲッティをのせたピザ」などが登場し、再び喧々諤々と世界で論争が巻き起こったのである。

身近な人とも自由に会うことができない昨今、世界の他の国にいる人はさらに遠く感じる日々が続いている。しかしピザという世界中に愛される食べ物が時に議論を起こしたり、国籍も文化も違う人たちが手をとりあうきっかけになったりもしている。そもそも日本人も世界有数のピザ国だ。朝ごはんにピザを食べることになんの罪悪感も抱かせない「ピザトースト」を発明し、照り焼きピザなど世界中の人たちに愛されるピザを輸出している。日本人もピザを愛する国民として堂々と諸外国に発信していく権利が十分にある。

鴨川市内でもピザをデリバリーできる店舗が増えつつある。今はおいしいピザの力を借りて孤独に耐え、遠方の友達や家族と再会しピザを分け合う日を待ちたい。



亀田総合病院報

No.261

亀田ホームページ　http://www.kameda.com

2021年5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.