

亀田総合病院報

Kameda

2021

9



医療法人鉄蕉会の目指す方向

医療法人鉄蕉会 理事長 亀田隆明

東京オリンピックのメダルラッシュ、海外では大谷翔平選手が連日大活躍という明るいニュースの一方で、未だ新型コロナウイルス感染症が収まらず、緊急事態宣言が続く稀有な状況が続いています。

医療法人鉄蕉会においては、遠方から送られてくる新型コロナ感染症の重症患者受け入れを行いながら、晴海にあるオリンピック選手専用のクリニックへのスポーツ医学科の医師陣派遣、幕張会場への医師派遣を行っています。若い医師たちにとっては良い経験になると思いますが、病院のスタッフの大きな負担となっており、この中で頑張って医療を支えて下さっているすべてのスタッフに感謝申し上げます。

このような中でも医療法人鉄蕉会はこれまでの歴史を踏まえ、これから目指すところを明確にしてゆかなければなりません。祖父俊雄と3人の息子達(俊孝、郁太郎、博行)が夢見たメイヨー・クリニック※を目指し、私たち兄弟4人が力を合わせ今年度にはNewsweek誌の世界の良い病院100選に選ばれるなど、発展を続けてきました。前理事長の俊忠とともに長期経営計画を策定し、弟達の献身的な努力もあり今日に至っています。いろいろなチャレンジの中で多くの困難もありましたが、大きな成果をあげてこれたのは、医師、看護師をはじめとするスタッフはもちろん、千葉興業銀行やすべての大手銀行を含む10行を超える金融機関や行政の協力、弁護士や公認会計士などの先生方のご指導など感謝することばかりです。

しかし、人口減少が続く南房総を中心に職員数5,000人にも迫る医療法人鉄蕉会とその関連法人をいかに継続、発展させてゆくか、これからも決して容易なことではありません。規模拡大に伴い、やや混乱が見られるようになった医療法人ならびに関連法人のガバナンスの立て直しをはじめ、これからの明確なビジョンを示すことが必須と考えています。

経営のスタイルで私が目指しているのは、規模も業種も全く違いますがトヨタ自動車のような形です。日産自動車の迷走、東芝の問題など社会に目を向けると日本の企業における経営陣の責任体制に問題があるように思えます。トヨタも勿論パブリックな会社で社会のものだと思います。しかし、経営者の顔が見える、目指していることが、分かりやすいという強みを持っているように思います。これからの医療法人鉄蕉会は、公的医療を多く担う民間医療機関でありながらしっかりと責任体制とガバナンスを併せ持つ強い組織にしていきたいと思います。

今年度中には新しく医師の研究研修室を中心としたG棟が完成します。5室の手術室の増設も完了します。今年度から、木更津プロジェクトの本格的な計画に着手してまいります。これからもローカル&グローバル、日本のメイヨーを目指します。

※メイヨー・クリニック：米国ミネソタ州ロチェスター市を拠点とした総合医療機関。米国を代表する医療機関として常に高い評価を受け、患者は全世界から集まる。

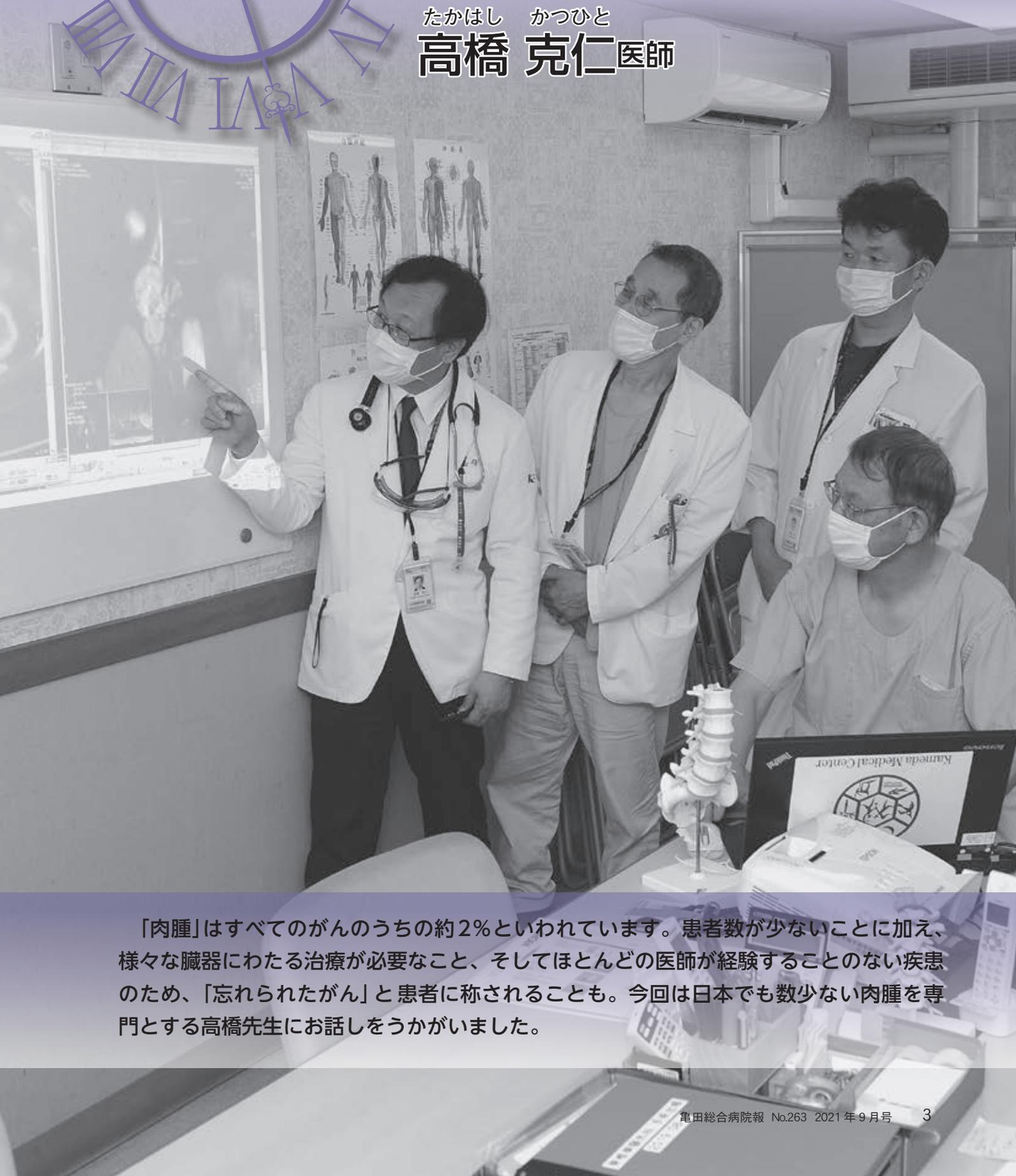


面会時間

No.146

ゲスト：肉腫科部長・肉腫総合治療センター長

たかはし かつひと
高橋 克仁 医師



「肉腫」はすべてのがんのうちの約2%といわれています。患者数が少ないことに加え、様々な臓器にわたる治療が必要なこと、そしてほとんどの医師が経験することのない疾患のため、「忘れられたがん」と患者に称されることも。今回は日本でも数少ない肉腫を専門とする高橋先生にお話しをうかがいました。

先生は漢字の「^{がん}癌」とひらがなの「がん」を使い分けていらっしゃいますね。

実はこのテーマで昨日も内科系集談会で講演したところです。胃癌・肺癌・乳癌・肝臓癌・大腸癌は以前には5大癌と呼ばれていて、聞いたことがあるのではないかと思います。こちらは外部環境に接する細胞、いわゆる「上皮細胞」から発生する悪性腫瘍で、漢字で「癌」、英語で carcinoma と表現します。ひらがなの「がん」は悪性腫瘍全体を表しています。ひらがなの「がん」の中に、漢字の「癌」と「肉腫」(英語で sarcoma) の2種類があります。患者さまの割合で言うと、「癌」は98%、「肉腫」が約2%とされています。

肉腫は外部と接しない体の内部にある軟部組織(平滑筋、横紋筋、脂肪組織、血管、神経、結合組織など)と骨・軟骨組織から発生するがんです。肉腫は外部要因が影響しにくい場所に発生することもあり、どうして肉腫が発生するのかなど発症の原因については、実はまだ全く解明されていません。

肉腫患者さまの中での割合でいうと、骨軟骨肉腫の患者さまが約15%、軟部肉腫が85%です。また、成人軟部肉腫の約60%が腹部・骨盤部・後腹膜に発生しています。



悪性腫瘍全体のわずかに2%が肉腫なんです！希少がんと呼ばれている理由がよく分かりました。肉腫の患者さまの特徴などありますか？

肉腫は希少がんの中では最も多いがんです。私の外来患者さまの平均年齢は49歳です。肉腫は比較的若い方に多いのが特徴です。子宮の肉腫が多いので、圧倒的に女性が多くなっています。女性と男性の割合だと4:1くらいですね。

肉腫はどういう経緯で発見されることが多いのでしょうか。

肉腫は体の中にできる場合が多く、特に腹部や後腹膜、縦隔などに発生すると発見も遅れてしまいます。痛みが出て発見されるケースのほか、子宮だと不正出血といった症状で気づく方もいます。肉腫は癌とは違い、膜につつまれて大きくなります。腫瘍が大きくなると腸や尿管など腹部や骨盤部、後腹膜の臓器を圧迫します。大きくなって臓器が圧迫されて、ようやく気づくという方も多いんです。小さいうちからいろいろな臓器に浸潤する癌との違いです。

大きくなっていても、複数の腫瘍があっても、また転移があっても、外科手術で切除したりラジオ波治療や凍結治療で局所制御することができれば病気を長期間コントロールできることも、癌の治療との大きな違いです。

全身に発生する可能性があるということは、治療も難しそうです。

そうなんです！医学部の授業でも肉腫についてはほとんど習いません。医学部を卒業して、たまたま肉腫の患者さまにあたって専門になっていくという先生がほとんどです。2015年に私も参考人として参加した厚生労働省の「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」が最初で、それを受けて2016年に国会で「がん対策基本法」に希少がんの医療体制の確立や研究推進が盛り込まれました。2017年には大学院のがんプロフェッショナル養成プランに希少がんとゲノム医療が指定され、ようやく20代、30代の若い医療者が肉腫という病気に触れることができるようになりました。しかしまだ臨床の現場で働く若い医療者が肉腫の診断と治療の流れを学ぶチャンスはほとんどなかったのです。

日本肉腫学会のサイトを見ると、学会認定の肉腫指導医・専門医・認定医の方は全国でわずか45名。千葉県は5名いて、うち4名が当院のドクターということにびっくりしました！

現在、日本肉腫学会の理事長をやらせていただいております。もちろんこの学会に申請してくる先生ばかりではないと思いますが、それにしても少ないですよ。肉腫という「がん」は全身どこにでも発生し、小児から老年まであらゆる年齢層に発生するため、従来の臓器別の診療体制や専門医養成制度になじまないのです。

亀田では「肉腫総合治療センター」を作っていたのですが、これは「集約化」を目指しています。これも「均てん化」が重要とされる「癌」対策と正反対ですよ。今は全国47都道府県で診療科もあらゆる科でバラバラに対応しています。医師が1年で一人しか肉腫患者を診ないということも珍しくありません。そうすると、経験のない先生がご自身の判断で治療することになります。病院や医師によって治療が全然違う場合があるんです。先週、がん専門病院から転院してきた平滑筋肉腫の患者さまから聞いた話ですが、そこでは平滑筋肉腫の手術が1年間に2人で、自分がその2人目の患者だったとのこと。亀田の腫瘍外科だと1日で2人手術することもありますよ。

肉腫の患者さまがSNSで「あの病院はよかったよ！」「この先生はおすすめ！」などと情報交換をしているのを何度か見たことがあります。

情報交換がすごいでしょ！患者さま同士がSNSを通じて助け合っています。実は日本肉腫学会には患者さまも会員として登録できます。そうした方がボランティアでお手伝いしてくれることも多いんです。SNSやインターネットは1人でも発信できるので、希少がんも5大癌の患者さまも同じ重みなんです。希少がんの患者さまにとっては良い時代になったと思います。

学会活動というと医師が中心のようにも思いますが、患者さまも学会に登録できるんですね。

ええ、一般会員として登録できるようにしました。6月20日にも肉腫学会主催、日本対がん協会後援のオープンシンポジウムを行ったばかりです。「希少がん肉腫治療の新時代；予後と治療効

果を予測するバイオマーカーの発見」というテーマでした。

そのときも患者の会員さんやご家族、ご遺族など18人がボランティアで集まってくれて、全国に400くらいあるがん拠点病院の住所を調べ、シンポジウムのポスターを送っていただきました。

「こういう先生に参加してほしい」と泌尿器科や婦人科や腫瘍内科など、肉腫の医療に関わってくれそうな病院と医師名を調べて郵送してくれました。そのおかげで、「専門医の登録をしたい」といろいろな診療科の31名もの先生方が手をあげてくださり、一挙に全国25都道府県に学会認定の肉腫専門医の先生方が増えました。

専門医の少ない希少がんの患者さま自身が活動することが、専門医を増やすことに繋がり、患者さまご自身のメリットも増えました。患者さまの医療への関わりや支援の新しいモデルになればいいなと思っています。残り22の県に専門医をつくるのが次の目標です。

亀田が昔から目標としている、「患者さまもチームの一員」ということをまさに実践されているんですね。そんな学会があるとは驚きです。この間もオンラインで学会主催の七夕の会をさせていただきましたね。

七夕の会は患者さま・ご家族さま向けの会です。2007年に白川郷で七夕の日にスタートしました。

オンラインで全国から集まって、シンポジウムの内容を補足したり、質問を受けたり、患者さま同士でお話してもらうのが目的です。交流していただいて、例えば肺転移の手術だと古くから岡山大学呼吸器外科との連携が多いのですが、「岡山大学に行くときはこういうものを持っていくといいよ。亀田に入院するときはこうだよ！」など情報交換の場になっています。こうした学会主催の座談会・交流会は毎月行っています。

最初はもちろん対面で、全国から皆様集まって1泊2日のキャンプのような形で交流しました。2014年12月に日米の肉腫に携る医療者をハワイ



のホノルルに招いて日本肉腫学会発足のキックオフミーティングを開いた時も、患者さま、ご家族の代表11名を招待しました。

亀田から腫瘍内科の大山優先生が参加してくれましたし、2019年から亀田の腫瘍外科でメスを執っておられる大野烈士先生と矢嶋淳先生もおられました。また、腫瘍内科で毎月開催される肉腫薬物治療についてのカンファランスでアドバイザーを務めてくださっている英国Royal Marsden病院のRobin Jones先生ともこのころからの付き合いです。

それは楽しそうですね！

専門医が少ないということが、患者さま、ご家族の大きな不安になっていますから、医療者との交流は患者さまにとって貴重な機会です。また医師にとっても、同じレベルで医療を提供することが大切です。ある病院では「手術はできない」と言っているのに、別の病院では「簡単にできますよ」とまったく違うことを言うってしまうような状況があってはならないと思います。

肉腫学会にご参加いただくことで、医師同士も情報共有し、日本でどのくらい肉腫の医療が進んでいるかなどを把握できます。何を標準治療にするかは、エビデンスを積み上げる作業が必要です。それには患者さまを対象にした臨床研究が不可欠です。エビデンスのレベルを上げるには、1年間に2人などという診療ではとても無理で、集約化の診療プロセスが必要です。最近5年間で全国のがん専門センターに肉腫センターや希少がんのセンターが設立されてきましたが、

これも集約化を目指した動きです。

しかし成人肉腫の85%を占める軟部肉腫の患者さまの医療はセンター化してもあまり変わっていない印象を受けます。センター化の意義は、これまでの臓器別の診療体制から治療法別の診療体制に変換することですが、多くのセンターで入口をくぐれば、また臓器別の診療体制に逆戻りしています。そして再発転移の肉腫患者さまの治療法別の選択肢には抗がん剤しか用意されていないのが実情です。

病院のホームページに「肉腫は有効な抗がん剤に乏しいがんです」と書きながら「抗がん剤しか治療法はありません」と説明しても患者さまの多くは納得しないでしょう。肉腫は再発転移であっても手術や局所制御が治療の基本です。全身的な薬物治療はその次の選択肢です。亀田では再発転移を含めて軟部肉腫の手術を専門とする腫瘍外科をいち早く開設しました。また、放射線科チームによる骨軟部凍結治療は局所制御に威力を発揮しています。今、全国のがん専門病院から亀田に向かう肉腫患者さまの流れが起こっています。

肺転移の手術を担当する呼吸器外科の領域では、以前から連携している岡山大学病院で集約化が進み、昨年ようやく158例の手術成績を集めた論文が2つ発表されました。この中では、手術は腫瘍だけを切除する部分切除が基本で、転移腫瘍の数が6個、大きさが20mm、最初の手術から肺転移が起こるまでの期間が2年、患者さまの血液検査で肉腫の腫瘍内で炎症や免疫にかかわる白血球の内、リンパ球の比率が高いか低いかが手術成績や患者さまの生存を決める因子となることが世界で初めて示されました。

「肺転移が1個なら手術、2個なら抗がん剤」「9mmの転移1個を切除するのに下葉全体を切除」などと説明されていたこれまでの肉腫医療は変わります。肉腫とリンパ球の話は、その後肉腫治療に革命的と言えるような変化をもたらしつつあるのですが、その話は別の機会にします。

ところで先生はどうして亀田に来られたのですか。

肉腫医療の拠点をつくりたいと思いました。実は娘が初期研修医(24期生)で亀田にお世話になりました。研修先の病院をいろいろ調べて「亀田病院に行きたい」と言われたのが、亀田の名前を知った時でした。そのときは「なんで南房総?で、どんな病院?」と思いました。

「父が学んだ病院で娘が学ぶ」というのは分かるのですが、娘が学んだところで父も学ぶという逆の立場になってしまいました(笑)。娘は、今は別の病院で乳腺外科を専門としています。「亀田で習ったことが今の自分の力になっている、とくに患者さま中心の医療を医師としてのスタート時点で学んだ」と常に聞いていましたので、そういう病院なんだと思っていました。

実際に働いてみて、印象は変わりましたか?

娘が言っていた通りでした。若い医療者を中心に、教育と臨床を大切にしているという印象です。

肉腫は症例数が少ないので、いろいろな科の先生方とのコミュニケーションが欠かせません。カンファレンスだけではなく、日常的な情報交換につとめているおかげか、「自分の科でも患者さまがいるんだけど…」という相談もよくいただきます。肉腫は経過が非常に長く、徐々に進行もしていき、決定打になる抗がん剤もありません。再発を繰り返すこともありますので、他科との連携が非常に重要です。つい最近も肉腫科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科、腫瘍外科の4部門が協力してリレーバトンをつなぐように極めて高難度の再発転移肉腫の手術が成功しました。(冒頭の写真)。すばらしい治療技術をもった先生方だと思います。

今はゲノム解析などの分野との連携も注目されています。私は東京にある国際医療福祉大学三田病院から来たのですが、そこでは多くの施設と共同してかなり精力的にゲノム解析をやっていました。肉腫をゲノム解析し23,000個の全遺

伝子の変異を網羅的に調べた結果、ゲノム(DNAの文字列に表された遺伝情報)の異常の起こり方が肉腫と癌で全然違うことも判明しました。癌で開発された抗がん剤や分子標的薬が必ずしも肉腫には有効ではないこともそこから分かります。これも患者さまを集約化し、数百人を調べてみてはじめてわかることです。これらの成果は今年6月の米国臨床腫瘍学会(ASCO)で発表されました。

集約化という点では、6月から「亀田のオンライン診療」がスタートしました。コロナ禍で病院にもかかりにくいのでありがたく思っている方も多そうです。

ゼロからのスタートでした。それができたのは医療のデジタル化に長年取り組んでこられた亀田にいたからこそだと思います。「専門医がご自宅に」というキャッチコピーをつくりましたが、肉腫の専門医がご自宅に行くというのはリアルワールドではありえないことです。自宅と病院の間に仮想空間をつくって、そこに診察室を置くようなイメージでいます。そうすると、「亀田は良いけれど、ちょっと遠いな…」といったデメリットも払拭できます。

南房総地区では人口減少も起きており、患者さまも減っているとのこと。そうすると病院としても、当地以外からの患者さまを呼び込まないといけません。肉腫科のオンライン診療のデータを見ると、千葉県内の患者さまは2%くらい、残り98%は県外からとなっています。

「オンラインショートオピニオン」も始められましたが、どういうサービスですか?

これは正真正銘これまでの日本の医療になかった形態で、オンラインではじめて可能になりました。よくあるセカンドオピニオンは1時間で、現在の主治医からの診療情報提供書や検査結果なども必要です。オンラインショートオピニオンは30分で、事前に何も準備する必要がなくご相談いただけます。



夜中にオンラインで受診申し込みが入ることも多いのですが48時間以内にオンライン上で対面を実現することにしています。関係部署の皆さんが連携し、スムーズに受診できる態勢を整えてくれています。

自分の治療はこれでいいのかと疑問をもって、なかなか現在の主治医の先生にセカンドオピニオンや他の病院での受診を切り出しにくい気持ちはよくわかります。実はこれも肉腫の患者さまとの話の中から出てきた発想で、ショートオピニオンという名称も5名くらいの患者さまに意見を出してもらって決めました。

ショートオピニオンをご利用の方がそのまま亀田にかかるパターンが最近多くなっています。どこの病院に相談したらよいか分からなかった方や、言い出しにくかったセカンドオピニオンや亀田の受診についても、こちらから現在の主治医に連絡をとることもできるので、先方の病院からの情報提供もスムーズです。

コロナ禍の影響もあって、オンライン診療に注目されている病院も多いのではないかと思います。

亀田は医療のデジタル化を牽引してきた歴史があります。1990年にIBMとともに電子カルテの共同開発に着手して、1995年には国内初第一世代電子カルテの運用がはじまりました。2013年には情報戦略室を設置し、2017年に臨床病理科と放射線科でオンラインリモート診断が導入されました。

オンラインリモート診療は2018年からはじまっていたのですが、スタートした当初は正直あまり盛り上がりませんでした。「採算とれないし、もうやめようか」なんてことも言われていたそうです。でも新型コロナウイルス感染症の影響でオンライン診療の規制が緩和され、一気に状況が変わりました。

2020年4月10日に初診規制が緩和されて、「初診をオンラインでやってもいいですよ、研修も受講しなくていいですよ」となりました。私たちが本格的にオンライン診療を始めたのは2020年6月2日からでした。

肉腫科がオンライン診療を上手に活用しているのを見て、他の診療科も参加しはじめた感じが。

わくわくしています。亀田に土台があったからこそ、そしてコロナ禍という必要に迫られて、それに飛び乗ったという感があります。時代の流れにも乗りましたが、亀田がオンライン診療システムの「SmartCure」やCISCOのWebexアプリケーションをちょうど試験的に走らせていたことも、スムーズに始められた理由だと思いません。診察室の臨場感を出すために、ゲームのキャプチャーデバイスを使えば自分も持っていた4Kビデオカメラをウェブカメラにできることにも気がつきました。緩和ケア科との連携で肉腫患者さまを対象としたチャプレン(瀬良信勝先生)のオンライン外来も始まる予定です。この原稿が印刷されるころには肉腫科のオンライン診療は400件を超えていると思います。

いつも新しい発想にあふれ、アイデアが次々と飛び出してくる感じがですね。

若い先生方にも伝えたいのですが、何もなしどころに何かを作り上げることができる、つまりゼロから積み上げられる人になってほしいと思っています。そうすると必然的にオンリーワンになりますね！患者さまや医師も多い癌をやらずに肉腫をやる、これもオンリーワンですよ。

ただ、こういう生き方をしていると川の流れに逆らって進む経験を多くすることになります。くじけそうな時にいつも思い出す言葉があります。大学時代の恩師の言葉で「人は偉くなると味方も敵も増える」。「そうか、自分は偉くなったのか」と納得させることができます(笑)。

肉腫科をご専門にしたのもそういう理由なのでしょうか？

実は肉腫科という診療科も、肉腫の総合治療センターも日本でははじめての取り組みです。なぜ私が肉腫を始めたかということ、大学院時代に、平滑筋肉腫に発現する「カルポニン」という遺伝子を発見したことがきっかけです。

カルポニンは現在平滑筋肉腫の病理診断にも使われています。ウイルスが増殖する細胞を攻撃するという性質を利用し、カルポニンが含まれ増殖している肉腫細胞のみを攻撃させ、平滑筋肉腫の治療を行うという研究をまとめた論文を、2001年に権威ある米国癌学会誌『Cancer Research』に発表しました。

そうしたらその2年後、20代と30代の後腹膜平滑筋肉腫のお二人の患者さまが、その英文論文を握りしめて「診てほしい」と私のところにやってきました。

その方々が治療について、SNSやブログに書かれていて、「大阪に肉腫の研究をしている先生がいるよ」と発信してくださったことがきっかけで、肉腫の患者さまが10人、100人、1,000人と私のもとに集まってきました。私の外来を起点にして、全国の一流の外科医、薬物治療医、局所治療医と連携する現在の共同治療連携の基礎をつくりました。

肉腫患者さまのSNSを見ていると、「肉腫のT先生」がしばしば登場しますが、そこから始まったのですね。

「K総合病院のT先生」なんて出てきますよね(笑)。当時大阪国際がんセンターは大阪府立成人病センターと呼ばれていました。そこには肉腫科

はなく、腫瘍内科もありませんでした。

癌は発生した臓器にあわせて各診療科が担当していました。患者さまや病院関係者が集まり、「平滑筋肉腫はどこでやるんだ」という話になりました。整形外科が手足の肉腫は担当していましたが、おなかの肉腫は婦人科なのか、泌尿器科なのか、どこにでも転移する可能性があるので、一体どこで診るのが適切なかわかりませんでした。

私のところに来た最初のお二人も、後腹膜という臓器的には泌尿器科担当ですが、そこから肺や肝臓に転移している状態で、泌尿器科にかかっても、その科ではなんともできない状態だったのです。

今の日本の専門医制度はすべて臓器別、診療科別なので肉腫の分野は全く馴染みません。肉腫専門医がいなかったのもそういう理由です。病院としてはカバーしていない領域なので、患者さま主導で動いてきた医療なのです。

そこで先ほどの話ですが、「手術も局所治療も必要な再発転移肉腫の患者さまをどの診療科で見るべきなのか」が難しいですよ。

では当時のご所属は何科だったのですか？

実は循環器内科でした。筋肉と言えば血管・心臓だということで、「おまへは循環器で外来せい」ということになり、「循環器科(肉腫外来)」と書いていました。

癌のエリートたちの中には「あの循環器の医者でしょ？」と陰口をたたく人もいましたが、当時は所属がそこしかなかったのです。肉腫とはそういう医療でした。亀田で働くようになって、2019年にやっと「肉腫科」という標榜科をつくっていただきました。2003年にはじめて二人の患者さまが来てくださってから16年です。ようやく肉腫専門の診療科を形にいただき、亀田に來させていただいて本当に良かったと思っています。

先日、関西の医学教育専門の先生に亀田に肉腫科ができたことを報告すると、「希少がんの患者さまに専門診療科をつくるのは、さすがに亀田」とうなっていました。また、科内にがん(肉

腫)を扱う医師が在籍するという多様性を許容してくれた大阪府立成人病センターの循環器内科にも予想外のことが起こりました。「腫瘍循環器科」が日本で初めて誕生したのです。循環器部長が“Cardiooncology”と“Oncocardiology”とどちらが良いだろうかとたずねてきた時、わたしは即座に君たちの分野だからOncocardiologyだよと答えました。これが日本のOncocardiologyの始まりでした。

最初は亀田京橋クリニックに着任されました。「肉腫のすごい先生が来る！」と話題になっていたのを覚えています。

亀田京橋クリニック開設3日目から行っていました。大阪から勤務を終え前日夜遅く到着して、診察が終わると最終便で帰るという生活でした。腫瘍内科の大山優部長が手配してくださいました。

元気な自分が西から東京に動くことで、東日本の患者さまがより近くに、より便利になればいいと1年間は無給で務めました。それを知った理事長が給料を出してくださいました。

先生を頼りにしている患者さまも多いので忙しいとは思いますが、少しプライベートについてうかがいます。先生はITに強いイメージですが、スポーツはお得意なのでしょうか。

いいや、そんなにITに強くないですよ！スポーツもぜんぜん得意じゃありません(笑)。学生時代は社交ダンス部に所属していました。2年間ですが、タンゴとか踊っていましたよ。「Shall we ダンス？」をやっていました(笑)。

他科の先生との活発なやりとりなどを見ていると、社交ダンスのイメージも分かります！現在ご家族はどちらにお住まいですか。

私も家内も愛媛県出身で、松山市にも家がありますし、東京で働いていた時のマンションもそのままあります。家内は鴨川と東京と松山を行ったりきたりしています。春まで娘がヨーロッパに



留学していましたが、そちらにも長く滞在していました。大学院生の息子もおりまして、整形外科医をやっています。肩関節が専門です。

週末などゆっくりできるときは奥様とどのように過ごされているのですか？

実は車を持ってきていませんので、スーパーの買い出しに行くのも苦勞しています(笑)。日曜日の夕方などは二人で海岸沿いを歩いて買い物に行ったりしたりしていますよ。

最後に今後の先生の計画について教えてください。

今、肉腫とリンパ球などの免疫細胞との関わりが世界的にも大変ホットな話題になっています。ゲノム解析と遺伝子の発現解析から、肉腫に特徴的なゲノム異常が患者さまの肉腫に対する免疫応答を抑制する可能性が明らかにされ、そのメカニズムを解明することが新しい治療法の開発に繋がるのではないかと期待されています。亀田には国内の肉腫患者さまが集まってきています。国内外の研究機関や病院の臨床研究チームに私たちが参画し、貢献したいと思っています。

オンライン診療に関しては、毎月開催しているオンライン診療ワーキンググループ会議で新たな可能性を議論しています。亀田のいいところは外科が強いところだと思っています！外科の技術もロボットを使うことにより遠隔操作が可能になります。

泌尿器科の安倍弘和部長を中心に手術支援ロボットの導入も近く実現するとうかがっています。当院の先生方は、腹腔鏡や胸腔鏡、内視鏡

手術の高い技術を持っておられます。このことと現在ブラッシュアップを続けているオンライン診療のノウハウを組み合わせれば、亀田が伝統的に強い外科の技術そのものをデジタル化して国内外に発信することができるはずです。

あとはぜひ院内の若い先生方、特に外科、内科を問わず将来がんに関わろうと考えている先生方に肉腫科という特殊な分野も勉強していただければと思います。希少がんと5大癌の違いを診て、はじめて癌をより深く理解できることもあると思います。研修でローテーションしていただき、一緒に外来などができたら私たちもうれしいです。せっかく患者数が日本有数の「希少がんのメッカ」亀田に来たのですから「がん」の残り

2%の肉腫の病態をどう評価しどう治療するのも学んで帰っていただけたらと思います。

あと亀田にいる間に肉腫の専門医も取得してほしいです。私は一週間で30人くらいの肉腫の患者さまを診ています。日本肉腫学会の肉腫の指導医・専門医の認定基準は「一生を通じて20症例」と定めています。

当院肉腫科にふた月もいてくださったら、専門医の取得に必要な症例数を得ることができます。他院ではなかなか取れないと思いますよ(笑)。

**今日は貴重なお話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

三井不動産レジデンシャルと 医療面でパートナーシップ契約を締結

三井不動産レジデンシャル株式会社(東京都中央区、代表取締役社長 嘉村徹氏)が2018年12月から鴨川市浜荻で建設を進めていたシニア向けレジデンス「パークウェルステイト鴨川」が7月に竣工。11月の開業に向け、同施設の運営を担う三井不動産レジデンシャルウェルネスと医療法人鉄蕉会は、7月8日、医療連携のパートナーシップ契約を締結しました。

老人福祉法に基づく有料老人ホームとして運営される同施設は、総戸数473戸(一般居室409戸、介護居室64戸)で、入居時に自立している60歳以上を対象とした県内最大規模のシニアのためのサービス付きレジデンスです。当法人は同施設の医療連携パートナーとして、医療や健康増進プログラムなど幅広い分野での専門性の高いサービスの提供に努めます。

具体的には、建物1階に入居者向けのクリニック(内科、リハビリテーション科(予定))を開設し、亀田クリニックや亀田総合病院などの緊密な医療連携でご入居者の健康を支えます。建物内のクリニックと当院間とは電子カルテ等を利用した情報共有体制を整え、救急搬送や高度医療の提供、各種検査の実施などにおけるシームレスな医療連携体制を実現します。



健康サポートサービスとしては、看護スタッフ1名が常駐し、ご入居者の急な体調不良や健康相談等に対応します。また未病(介護予防)対策では、施設内のプールやフィットネスが設置されたウェルネスフロアを利用して当院監修のウェルネスプログラムを実施するなど、看護スタッフやフィットネストレーナーがご入居者を健康面でさまざまにサポートします。そのほか、亀田クリニックで年1回の間ドックや健康診断をご受診いただき、お一人お一人の健康状態に応じた日常のケアを行います。

また将来、介護ニーズが生じたときに備え施設内には介護専用フロアが設置されており、亀田グループの社会福祉法人太陽会が介護サービスを提供します。専任の看護師や介護士が常駐し、介護度が高くなったご入居者も安心してお過ごしいただけるよう、亀田グループが連携して医療・介護サービスを提供します。

東京五輪トーチ 当院で巡回展示

鴨川市在住で千葉県の聖火リレーの第3区間走者として、7月1日の点火セレモニーに出席した久根崎克美さんのご厚意で、東京2020オリンピックの聖火をつないだトーチが、鴨川市内の学校や医療機関で巡回展示が行われました。

このうち当院では、7月26日(月)~8月14日(土)の3週間にわたり、亀田総合病院と亀田クリニックで展示が行われました。展示が大会期間と重なり、間近に聖火トーチを見ることができると

貴重な機会ということも手伝って、多くの方がブースを訪れ、難病・筋萎縮性側索硬化症(ALS)で闘病生活を送りながらも聖火リレーに挑んだ久根崎さんの思いに触れました。



長狭高校 医療・福祉コース生徒 3年生の夏 医療体験実習

医療法人鉄蕉会では、公立高校としては珍しく医療・福祉コースを設ける千葉県立長狭高等学校(石井一司校長)と2015年に教育連携協定をむすび、地域の医療・福祉人材の育成に向けて、専門職種による出前授業など、さまざまな形でカリキュラムのサポートを行ってきました。

1年次の職種紹介、2年次の職場体験を経て、3年次の医療体験実習では、自分が希望する職種についてさらに理解を深めることを目的として、希望職種のスタッフに影のようについて回る通称シャドー研修を行っています。医師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、薬剤師など10数職種から各自の希望を募り、2日間の予定が組まれるため、両日同じ職種のもとで実習する生徒もいれば、1日目と2日目で違う職種の医療体験をする生徒もいるなど、各自の進路を見極める上で、とても大きな意味を持つ実習となっています。

教育現場も新型コロナウイルス感染症のさまざまな影響を受ける中、特に高校3年生の夏は大きな意味を持ちます。そのため今年も8月3日(火)・4日(水)



の両日開催し、同コースで学ぶ30名が希望する職種のプロについて、実際の医療現場を体験しました。今年は看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリ関係(理学療法士、言語聴覚士)、救急救命士、薬剤師、歯科衛生士の職種が対象で、毎回希望者が多い看護(2日間実習9人、1日のみ実習5人)では、担当看護師について、バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸、体温)の観察の仕方、患者さまとのコミュニケーション、清拭・足浴・手浴の体験などを行いました。

11月には体験学習の受け入れを行った部署スタッフ向けに、今回シャドー研修に参加した生徒による「医療体験実習発表会」が行われる予定です。

春季防火防災避難訓練を実施

2021年6月12日(土)午後2時より、春季防火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と初期消火訓練を年2回実施しています。

亀田総合病院A棟6階スタッフラウンジを模擬出火場所に想定して、火災の発見から初期消火、中央監視室・消防署への通報、模擬患者さまの安全確保・避難・誘導、出火階と直上階の連携、防災本部(中央監視室)に被害状況の報告など火災発生時の一連の流れを確認しました。

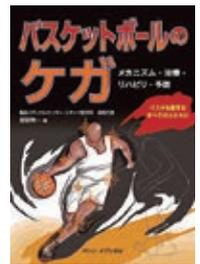
次に、A棟1階ピロティにて消火器と消火栓を用いた初期消火訓練が行われました。

万一の事態に備えた春の消火防災避難訓練は、237名の職員が参加し防災への意識を高めました。

『バスケットボールのケガ： メカニズム・治療・リハビリ・予防』

服部惣一：著 ヴァンメディカル/1,320円

スポーツ医学科部長代理の服部惣一医師が、バスケットボール選手や指導者に向けて書いた『バスケットボールのケガ：メカニズム・治療・リハビリ・予防』がヴァンメディカルから出版されました。



「アメリカ留学中に八村塁選手や渡辺雄太選手らが本場NBAで活躍する様子が毎日目に飛び込んできていた時、バスケットボールのケガについての本を書きませんか？ というお誘いを受けました」と服部医師。

医療者よりも、選手やコーチ、保護者の方向けに、なぜケガをしてしまうのか？ ケガをしてしまったら治るまでにどれくらい時間がかかるのか？ ケガを予防するにはどうしたらいいのか？ といったよくある質問に分かりやすく解説しています。スポーツのケガについて興味がある方は是非ご一読ください。Amazonにてペーパーバック版と電子書籍版が好評発売中です。

新型コロナウイルスワクチン 亀田クリニックでの集団接種は8月で終了



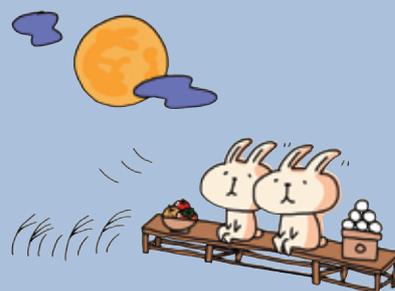
亀田クリニックでは、安房4市町の住民を対象とした新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場の一つとして、日曜日ごとのワクチン接種を行政関係者や地域の医療従事者の皆さまと協力して進めてきました。

5月16日からは地域の医療従事者を対象とした優先接種を計4日実施、6月20日からは65歳以上の高齢者を対象とする優先接種など住民向け接種がスタート。国が掲げた「7月末までに高齢者の接種を終える」という高い目標に向け、1日最大4,000人の接種計画を組むなど、8月29日まで計11日、さまざまな職種のスタッフが協力し、集団接種に対応してきました。

しかし、7月に入って国から配分されるワクチン供給量が大幅に減少し、予約枠の縮小など接種計画の抜本的な見直しを余儀なくされました。医療スタッフや接種会場の効率的な運営をめざし、また冬季に向け亀田クリニックでは今後インフルエンザワクチン接種にも対応する必要性があるこ

とから、関係機関が協議し、亀田クリニックでの集団接種は8月29日を最終日とし、9月からは鴨川市の集団接種会場を文化体育館（鴨川市太尾）に移して対応することとなりました。

これに伴い、集団接種のオペレーションも鴨川市へと引き継ぎますが、当法人では引き続き、人的支援を含めワクチン接種を希望される地域のすべての皆さまが接種できるよう支援体制を組んで対応いたします。



医療の



今号は… 「帯状疱疹」



80歳までに日本人の約3人に1人が発症するといわれる帯状疱疹。加齢が関係しており、患者さまの7割が50代以上です。しかし、2014年に乳児への水痘ワクチンが定期接種となつて以降、20歳代〜40歳代の若年層でも発症率が上昇しています。夏バテしやすい夏から秋にかけて発症する人が多く、ひどくなる前に治療を始めることが重要です。

回答者

皮膚科部長

田中厚 医師



Q. 水ぼうそうと同じウイルスが原因って本当？

A. 帯状疱疹の原因は、日本の成人のおよそ9割が体内に持っていると言われる「水ぼうそう」と同じウイルス（＝水痘・帯状疱疹ウイルス）です。はじめに感染した時は水ぼうそうとして発症しますが、実は治ったあともウイルスは長い間体内に潜んでおり、普段は体の免疫力によって活動が抑えられています。しかし、加齢やストレス、過労などで免疫力が低下すると、ウイルスは活動を再開させ、増殖し始めます。そして、神経の流れに沿って移動し、皮膚へと到達することで帯状に痛みや発疹がでる「帯状疱疹」を発症します。子どもの頃に水ぼうそうにかかったことがある人だけでなく、かかっても自覚がない人もおり、このような方は帯状疱疹になる可能性があります。

Q. 帯状疱疹の症状とは？

A. 個人差がありますが、初期症状は皮膚の痛みやかゆみで、その後には発疹や水ぶくれが帯状に現れ、徐々に痛みが強くなります。患部に衣類が触れる程度の軽い刺激でも強い痛みを感じる場合や、痛みで眠れないなど日常生活に大きな影響を与えることもあり、強い痛みや皮膚の症状は主に体の左右どちらか、上半身に出ることが多く、3〜4週間ほど続きます。発疹は治療しなくても20日ほどで治りますが、治療が遅れたり、治療されないまま放置されると、頭痛や39度以上の発熱など全身症状が現れ、重症化すると入院治療が必要になることもあります。特に首から上の帯状疱疹は、重症の場合、失明や顔面麻痺、難聴を引き起こすことがあります。また発疹が消えた後に後遺症として神経痛が残ることがあるため、ひどくなる前に治療を始めることが重要です。

Q. 受診の目安や予防法は？

A. 帯状疱疹の治療は早めにウイルスの増殖や痛みを抑えることが何よりも重要です。じっとしていても痛い、原因のわからない痛みが体の片側で起こり、そこに発疹が出たら帯状疱疹が疑われますので、すぐに「皮膚科」を受診しましょう。治療に用いられる「抗ウイルス薬」は、発疹が出てから3日以内に服用しなければウイルスを抑えることが難しくなってしまうため、また、抗ウイルス薬は7日間しっかりとのみ続けることも大切です。帯状疱疹の予防には50歳以上の方を対象としたワクチンがあります。水ぼうそうにかかったことがある人は、すでに水痘・帯状疱疹ウイルスに対する免疫を獲得していますが、年齢とともに弱まってしまうため、改めてワクチン接種を行い免疫を高めることで、帯状疱疹の発症や重症化を抑えることができます。

亀田本舗

『面白くて眠れなくなる植物学』

稲垣栄洋：著

PHP文庫、814円(税込)



わたしたちの暮らしは古くから植物によって支えられている。

住まいに使用される柱や板、日々の食事で摂取する野菜や果物、衣服に使用される綿や麻、すべてが植物だ。今は化学製品や石油製品に取って代わられてしまったが、一昔前までの身のまわりのあらゆるものが植物からつくり出されてきた。化学製品や石油製品は使い終われば「ゴミ」になるが、植物からつくられたものは土に還るので環境にも優しい。

また、部屋に花を飾ったり、庭で植物を育てたり、墓前や仏壇に花を供えたり…心を癒してくれる存在としても、植物は長く人類の生活に馴染んだ存在だ。

今回は、当たり前のようになしたちの周りにあるけれど、知っているようで知らない植物の不思議に満ちた世界を紹介した『面白くて眠れなくなる植物学』を取り上げたい。とりわけ動かない植物が仕掛ける生存戦略は、兵法を心得た軍師さながらに巧みで、私たち人類にとっても学びが多い。

この本を読んでわたしが一番驚いたのは、「雑草を育てるのは難しい」という事実だ。雑草といえど、勝手に生きてくるもので、わざわざ育てるものではない。少しでも気を許すとすぐに蔓延^{はびこ}って、丹精した庭や畑の養分を奪^はつ厄介者。繁殖力が強くてしぶとい、そんなイメージがあったのだが、「いざ雑草を育ててみようと思うと、これがなかなか難しい」というのだ。

植物の発芽に必要な条件は「水分」「温度」「空気」だが、この3つの条件がそろえばすぐに発芽するかというとそうでもない。特に雑草など野生の植物の種子の場合、例えば春に芽を出さなくてはならない植物が、春のように暖かな陽気だからと、うっかり秋に芽を出してしまつては、やがて訪れた冬の寒さで枯れてしまう。人間が種子をまく栽培植物と違い、野生の植物の発芽条件はより複雑で、かつどんなに条件が整つても、植物の集団が全滅することを回避するため、早く芽を出すものがあったり、のんびり芽を出すものがあったり、はたまた芽を出さずに土の中で眠り

続けるものがあったり…どれかが生き残るような仕組みになつているのだ。

このように、土の中には目を出さずにいる種子がたくさん眠っている。雑草の種子の多くは光が当たると芽を出す「光発芽性」という性質を持つ。土の中に光が当たるといことは、(草取りなどが行われて)周りに植物がなくなつたことを意味し、雑草にとっては芽を出す絶好のチャンスだ。きれいに草取りをすると、あつという間に雑草が増えてしまつて、かえつてためらしい。なんとも憎々しいが、あつべれな生存戦略である。

しかし、人類も負けてはいない。雑草も自然の一部であると捉え、その働きをうまく活用しながら作物を育てる「自然農法」に取り組んでいる人がいる。例えば、いがみ合う関係同士であっても、相手の優れた点を認めて手を組むと、自らの労力は最小限にして利益を得ることができるとか。何事もまずは相手を知ることが大事ということだろうか。

(蝸牛庵)





転がる石のごとく

その①

元広報室長

私事で恐縮だが、勤続40年目の春、広報室長を退いた。これまで「世界ののぞき窓」の読者の中には、たびたび登場する房州弁丸出しの室長を、オッサンだとばかり思っている方も多いようなので、誤解を解くために回顧録を書くことにした。

☐それは…1980年ころのこと☐

教員試験に落ちたが、地方公務員くらいにはなれるだろうと甘く考えていた私は、秋風が吹いても特に企業訪問もしておらず、このままだと無職になるかもと困っていた。

ちょうどその頃、経済学部に通う親友S子がある化粧品会社から不合格通知を受け取った。容姿・人柄は申し分なく、うちの東日本大震災で帰る場所を失った福島県民の努力家だ。

あまりに落ち込む姿を見るに忍びなく、2次募集にかこつけて仇討ちに乗り込むことにした。人のことに首を突っ込んでいる場合ではなかるうに、向こうっ気の強さと血の気の多さは今のまんま。まったく成長が見られない。

さて、最終の役員面接までこぎつけ「なぜ弊社を受けたのか」と聞かれたので、待ってましたとばかりに思いのたけをぶちまけた。ところが面接官のひとりで重鎮のM専務に大層気に入られ、皮肉なこ

とに合格してしまう。当時は大阪に本社があり、私は東京支社に配属された。直属の上司は面接時に「結局君はその友人から試験問題を聞いていたのかね」と、そこに突っ込んできた。人を見る目のないT支店長だった。

大阪から毎週末上京してくるM専務は、私を見かけると「どないや●君」といつも声をかけてくださった。「どないもこないも…」とか「ぼちぼちです」とつまらなそうにモグモグ答えると、クツクツクツと笑った。わずか2年弱で退社することになり、今でもM専務には申し訳ないことをしたと思っている。ダンディでスペイン語がことのほか堪能だった。

人生は皮肉だ。ほしくてほしくてしょうがない者の手には届かず、私のように中途半端な、もっと言えば、どうでもいい者に最後のカードを気まぐれに落とされてくる。このことがあってから、私は「わか運命論者」になった。

この一見すると気まぐれのように思える天の采配にも、何かしらの意味があると考え、転がる石のごとく、運命に逆らわず生きてみようと思ったのだ。

化粧品にはまったく興味がなかったが、そういうわけで私は例の会社に入り、東京支社生え抜きの新人として将来を期待されていた。何しろ大阪御堂筋の本社で

行われた入社式に遅刻し、全国から一堂に会した全新社員の前に立たされ、こどもあるうに社長の訓示を、役員と同じく真横から拝聴した強者のひとりだ。

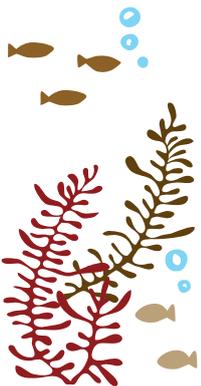
繊細かつ小心者のくせに、これらのエピソードが独り歩きをし、風変わりな東京支社の大型新人と目されていた。

しかし実際の所、社会人一年生の私はまったくの屁たれで、お話にならなかった。それまでの人生で、運転免許と教員試験の二度だけは、世の中には天才があふれていると自信を無くした。今思えばこれが人生三度目の自信喪失期となった。ポオーと生きているように見えるビジネスパーソン諸氏が日々どれほど努力し、しっかりとしているかを思い知らされたのだ。

今でこそ、自分のことは棚に上げ、人のことを「はあ気が利かねえ」などとボロクソ酷評する私だが、社会人スタート時は磯のモクのように自信なく漂っていた。

いよいよ次回からはどんな運命が転がり始めるのか、どうぞお楽しみに。

(つづく)



亀田総合病院報

No.263

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2021年9月1日発行（隔月発行）発行責任者：亀田隆明 編集：広報企画室

発行：医療法人鉄蕉会 〒296-8602 千葉県鴨川市東町929

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.