

亀田総合病院報

Kameda

2022

1



ポストコロナを視野に入れた成長戦略

医療法人鉄蕉会 理事長 亀田隆明

医療法人鉄蕉会は、2020年1月末の武漢からの邦人帰国者の受け入れ対応から新型コロナウイルス感染症との戦いが始まり、その後、特に重症者の受け入れを中心とした感染症治療の最前線に立ち続けてまいりました。

受け入れ患者さまの分布は、安房2次医療圏からの方が22%、78%の方が県内の他医療圏ならびに県外にお住まいの方でした。また、当院から部長をはじめ感染症の医師達が出向して診療にあたっている成田赤十字病院でも、感染症科の医師等が昼夜を問わず重症患者の治療に対応してくれたと、院長の角南勝介先生から嬉しいご報告をいただき、大変誇らしく思っております。亀田のスタッフがまさにローカル&グローバルの精神を発揮して他所で活躍する姿は頼もしい限りです。コロナのパンデミックによって、従来の細かい地域医療構想だけで医療体制を論ずることが、もはや適当でないことを物語る良い例かと思えます。

緊急事態宣言が繰り返された中、当法人は着々とポストコロナに向けての準備を進めてまいりました。2022年度に向け、国際基準に見合った感染症対策を施した手術室2室を含む5室の手術室増設、手術室は合計27室になります。麻酔科医の増強と麻酔看護師の育成をはじめ手術室を運営するスタッフの強化も進めております。麻酔看護師育成プログラムは、2021年、IFNA(International Federation of Nurse Anesthetists：国際麻酔看護師会)から正式なプログラムとして国内初の認定をいただき、既に3名が登録され、今後は毎年3名の新しい麻酔看護師が誕生します。また、昨年発足した高度臨

床専門職センターでは、特定行為看護師をはじめとする多職種にわたるコメディカルの専門性向上をはかり、更なる医師のタスクシフティングを進めてまいります。

耐震性に問題があるということで長年懸案となっていたD棟の移転先であり、災害対策棟でもあるG棟は、2022年2月に完成いたします。ポストコロナに向けて本院のキャンパス整備が進むと同時に、亀田京橋クリニックや亀田IVFクリニック幕張をはじめ全てのサテライトクリニックの経営が黒字となりました。これは、各クリニックの院長をはじめとするリーダーシップはもとより、各クリニックの職員たちの努力の賜物です。そして今後更に当法人の発展を支える大きな力となってゆくでしょう。

2022年はポストコロナ時代の幕開けです。当法人は再びローカル&グローバルを目標にかかげ、木更津新病院計画を本格化します。現在、我が国トップレベルの病院プランナーや従来から当院マスタープランに参画してきた米国のプランナーとともに新病院のプランの検討が始まりました。亀田総合病院は2021年度、Newsweek社による評価で、世界43位、国内第3位にランクされましたが、新病院は、コンパクトでありながら、高度な医療を本院や地域の中核病院などと連携し提供する高度専門病院を目指します。2021年に成長戦略フォローアップとして閣議決定された国家戦略特区における規制の特例措置の全国展開という国の方針に沿い、我が国の次世代モデルとなるような病院を、次代を担うスタッフとともに創ってまいり所存です。

職員一同団結して明るい年といたしましょう。



面会時間 No.147

ゲスト：情報管理本部

ちゅうご あつし
中後 淳 顧問

おがわ おさむ
小川 理 本部長



1995年から使用してきた当院独自の電子カルテの全面更新を目標に掲げ、2013年に情報戦略部が発足しました。新電子カルテの入れ替えがひと段落した今、臨床の現場をより便利に、効率的にするためのデジタル化をけん引している情報管理本部の小川理本部長と中後淳顧問にお話を伺いました。

はじめに、情報管理本部とは何をやる部門で、ここでのお二人の役割分担をお聞かせください。(敬称略)

中後: 病院では、様々な情報システム(IT)が連携しています。それをどうやって上手に使うのかを考えるのが、情報管理本部の主な役割です。同時にどんどん出てくる、新しい情報通信技術を現場にどのように適応させるのかも考えています。

長く私が本部長を務めていたのですが、医師の視点を中心に、周囲をSEなどのIT技術スタッフで固めるという体制に変えたいと思っていました。新たな電子カルテを導入し、まだ問題がいろいろありますが、2年半経ったので、今年の4月にCMIO(Chief Medical Information Officer 医療情報責任者)に着任した小川先生に、10月から情報管理本部長をお願いしています。

CMIO着任から数か月しか経過しておらず、少々乱暴かなとも思ったのですが、情報管理本部のトップとして、また医療従事者として、「医療情報はどうあるべきか」「どう使うべきか」ということをけん引していただければと思っています。技術者は代わりがいますが、小川先生の役割は技術者では代わりができない重要なポジションだと考えています。

やはり電子カルテの刷新がきっかけで医師の視点が必要だと感じられたのでしょうか？

中後: それも理由のひとつです。電子カルテのユーザーは医療者です。事務職である私は電子カルテを業務で使うことはありません。使う立場の意見を聞いたり見たりして「こういうふうにするのかな」と想像しながら仕事をしているのですが、やはり日常的に使っている人とはレベルが違います。

小川先生といえば、糖尿病アプリなどITを使いこなしているイメージです。やはり情報システムに強いから選ばれたのでしょうか？

小川: 強いかといわれると、単なるユーザーレベルだと自分では思っていますし、実はあまり興味もありませんでした。ITと医療ということに関しては、5年ほど前に、糖尿病患者さまが毎日の健

康状態の記録をスマホで行い、医師と共有するPHR(Personal Health Record; 患者個人の診療記録)アプリを試験的に使う機会がありました。これが多少関心を持つようになったきっかけだったと思います。ちなみにこのPHRに関しては学会発表もしたのですが、その当時は興味を持たれている方がほとんどいらっしゃらなかったようで、会場はシーンとしていました(笑)。

私はこれまで糖尿病内分泌内科部長を約10年やらせていただいていたのですが、次世代の部長を病院長がスカウトしてくれて、気楽な立場で次のステージを模索していたところ、なぜかCMIO、その後情報管理本部長という役職を拝命してしまいました。全然気楽ではない役職ですので、今でも「どうしよう」と思っています。

今はたくさんの方の会議に参加させていただいています。電子カルテ本体はもちろんですが、各部門のシステムなども古くなってきているものが複数あり、更新の準備をしているところです。情報システムはJCI(国際的な医療機能評価)の審査項目でもあるのでそちらの会議にも入るなど、広い範囲で関わらせていただいています。

亀田グループでは、数年前からスマートホスピタル構想を推進していると思うのですが、これは今現在どの段階にあるのでしょうか？

中後: 計画全体の間中くらいです。ようやくスマホアプリの「NOBORI(のぼり)」が大幅に機能アップし、Smart Clinicが本格化しています(次ページ図)。患者さまにより便利にご受診いただけるよう、目指すところの第1歩を踏み出せたといえるところです。

NOBORIについては後ほど詳しくお聞かせください。その他でコロナ禍だからこそ動いたというプロジェクトもあるのでしょうか？

小川: オンライン診療に関しては、新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに時限的特例的措置ですがだいぶ制限が緩和されました。当院でも外科系を中心に、ビデオを使ったオンライン診療を始めています。ただ現時点ではまだ多くの科では

スマートホスピタル構想を構成する三本柱

Smart Clinic

- ① **Smart Clinic**
 - ・予約から会計まで患者さまへのサービスがスマホで完結するクリニック
 - ・NOBORIの適用拡大と機能拡張
 - ・遠隔診療システムの確立
 - ・電子問診票 同意書システムの導入
- ② **CIS+/ 部門システムの導入・活用**
 - ・CIS+と導入部門システムの活用
 - ・三点認証システムの確実な導入
 - ・更改部門システムの確実な更改
- ③ **医療連携の推進**
 - ・NOBORI共有カルテの適用拡大
- ④ **医療者用・患者用アプリ開発・導入**
 - ・電子カルテ補助アプリの開発・導入
 - ・お薬手帳アプリ等患者用アプリの導入
- ⑤ **画像・病理の遠隔診断の推進**
 - ・遠隔画像・病理診断でのAI 適用調査
 - ・病理ストレージ問題の解決

Smart Office

- ① **コミュニケーション基盤の刷新**
 - ・PHSからオフィスリンク/Teamsへ
 - ・ナースコールのスマート化準備
- ② **WEBの強化 スマート化**
 - ・WEB 基盤の更新
 - ・マーケティングツールとしての活用
- ③ **業務改善チーム**
 - ・Office365とOBIC7のフル活用
 - ・PCの最適配置と個人端末化
 - ・RPAやPowerBI/PowerAppsの活用
- ④ **データサイエンスチーム**
 - ・データアクセスのスマート化
 - ・データ可視化からデータサイエンスへ
 - ・データ活用人材の育成
- ⑤ **テレワークの推進**
 - ・ビデオ会議システムの活用
 - ・eラーニングシステムの導入
 - ・テレワーク(在宅勤務)の推進

Smart Management

- ① **ITマネジメントシステムの構築**
 - ・ITマネジメントシステム(ポリシー規程 ガイドライン体系)の整備 更新
 - ・ITマネジメントシステムのWEB化
 - ・情報部門以外の各規程類のWEB化
- ② **認証基盤の見直し**
 - ・Taikoban の導入と活用
 - ・生体認証 電子署名の調査 活用
- ③ **ネットワーク・デバイス・アプリ管理の最適化**
 - ・ネットワークの改善と管理の最適化
 - ・PC管理の最適化
 - ・Mobile端末管理の最適化
 - ・BYOD端末の活用推進
- ④ **KSIRT(ケーサート)**
 - ・セルフセキュリティアセスメントの実施
 - ・セキュリティ関連教育の徹底
- ⑤ **HiMSS Stageとの連携**
 - ・HiMSS Japan Community への参画

「繋ぎ」の立ち位置にあると考えています。本格的にオンラインで診療を行うというよりは、セカンドオピニオンや処方などが中心です。もう少しシステムを拡張することができれば、質の高い遠隔診療を行うことができるのではないかと思います。

私自身の専門領域である糖尿病は、これまではご来院いただき、採血をしないと診察ができませんでした。しかし、デバイス(機器)を用いて遠隔モニタリングすることにより、来院せずに診療ができるようになります。具体的には持続グルコースモニタリング(CGM: Continuous Glucose Monitoring)です。CGMとは患者さまが装着して使う、1日の血糖変動を知ることができる医療機器です。この機器で集めたデータを医師と共有すれば、遠隔診療を行うことが可能になります。デバイスの進化というのは単純に通信によるコミュニケーションのみではなく、モニタリングできるということが大きいと思っています。

当院ではもともと睡眠中の無呼吸症候群を調べる機器、周産期のモニタリング機器など、デバイスをいくつか導入しています。離れた場所にいる患者さまの様子がつかめるので、オンライン診療・遠隔医療でもクオリティを下げることなく診療することができるようになってきました。こうした領域は今後ますます増えていくように感じます。

医師にとっても患者さまにとっても便利そうですが、新しいものがいやだ、機械は苦手だといった反対意見もありそうですが。

中後: 新しいものが苦手というのはもちろんありますが、例えば街の診療所などは近くに住む人を対面で診察するというで成り立っている部分があります。

総合病院ではいろいろな診療科があり、診断は診断専門の医師が、治療は治療専門の医師がというようにたくさんの目で診察できます。一方で街のクリニックは、多くの場合一人の医師が全ての診療を行っています。遠隔診療を始めた場合、患者側としては「やはり総合病院で…」と感じる人も増えるのではないかと思います。診療所の方などが反対するのはある程度仕方ないことだと思います。

ただ、これは別の見方もあります。例えば普段は当院に来てくださっている方も、「遠隔診療でその分野で日本で一番よさそうところを選ぼう」となる可能性もあります。そして日本で一番優れた診療分野をもつ病院に患者が集中する、ということになるかもしれません。

セカンドオピニオンや、特殊な診療科のオンライン化はこれからますます増えていくと思います。特殊な診療とは、例えば当院でいうと肉腫科

です。専門的に診ることのできる専門医に限られている場合、日本全国がマーケットになっていきます。

しかし優秀でよい診断ができる医師には対面診察を希望する患者さまもたくさんいるので、目の前にいる患者さまを置き去りにして遠隔診療を優先するとは思えません。このように、診療科によって向き不向きもありますし、そう簡単には遠隔診療にシフトしていかないとも思います。診察は実際に触れてみたり、直接顔色を見たり、まだまだ対面が必要な場合も多いですから。

小川: あとはデバイス(機器)をどう活用するかですね。たとえば聴診器などを使い、遠い病院にいる先生が「患者さまのここにあててください」と地域の看護師さんに指示して、遠隔で聴診するという診療スタイルは一部で始まっていると聞いています。

小川本部長も診療をされる中で「遠隔医療に置き換わってきたな」と感じる場面はありますか？

小川: 新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経て、米国では遠隔医療に本格的に置き換わりつつあるように感じています。ワクチンが普及して以前の状態に戻るかと思いきや、半数くらいはもとに戻らなかったという報告もありました。米国は国土が広く、容易に病院を受診できないという要因もあるかと思いますが、今まで使っていなかった人が、使えるならば使っていくという選択肢が出てきたようには感じています。

中後: 制度面が大きな問題なのではないかと思えます。小川本部長の言うように、技術的にはいろいろ組み合わせれば可能なことはまだまだあるはずですが、でも保険診療で認められないうちは、メーカーさんがせっかく作っても使ってもらえないので、そもそも作ろうともなりません。コロナ禍で遠隔診療の問題点や症例数が、これまでとはくらべものにならないほど集まりました。制度がブレイクスルーすればまだまだいけるのではないかと思います。それが問題の8割～9割だと思っています。

テクノロジーのブレイクスルーではなく、制度面のブレイクスルーが必要というのがなんとなく日本的ですね。

中後: それでも当院は1時間以上かけて車で来られる方や、交通費をかけてタクシーやバスでご来院される方もいます。そこまでしてただ「薬をもらいに」という方もいます。こういう方を遠隔診療に置き換えるのは、患者さまにとって時間やお金、ストレスなども大いに削減できるメリットがあると思います。どこまで適応するのか、どこに適応すればいいのかという見極めが大切だと思いますが、患者さまのメリットを第一に考えていければいいなと思っています。

小川: この地域は人口が増えているというわけではないので、遠方からの患者さまにもご利用いただけるというのは病院側としてもありがたいことだと思います。そういう意味でも今後考えていくべき大切なことだと思っています。

患者さまへのメリットといえば、10月から始まったNOBORIの本格運用ですが、小川先生の外来などでも利用されている患者さまがいらっしゃいますか？

小川: すでに登録していた方がいます。もともとPLANET



に登録されていた方で、引き継ぎという形で医療情報管理アプリNOBORIを利用されている方もいます。なかなか便利そうだったと、期待の声もいただいています。

中後: ICカードを使って自分の電子カルテを見ることができる「PLANET」は2002年から運用していました。情報の透明化を図り、電子カルテをそのまま患者さまやご家族様が閲覧できるというのは、当時は画期的な取り組みで注目されました。NOBORIでも同様の機能を残しつつ、待合室の番号表示、医療費後払い、健診結果参照など、患者さまのサポートをする機能を盛り込み、大幅にバージョンアップしました。



NOBORIの採用にはいろいろ理由がありますが、特に大きい点が費用面です。PLANETは年間400万円ほどかけ、サーバーなども自前で、患者さまのPHRのサービスを提供していました。ただどんどん進化するインフラに対応することや、亀田だけではなく、他の病院でも使えるものがないかなと探している中で、NOBORIが候補としてあがってきました。

もともとPLANETも、NOBORIの前身であるテクマトリックス株式会社に関わっているので付き合いは古いのです。でも実は私はそのことを知りませんでした。海外の医療機関との画像の連携を検討していたときに、「うちの会社は亀田さんと以前からこういう付き合いがあるのですよ」と聞かされて知りました(笑)。

NOBORIの他にも候補はいくつかあったのですが、1病院1カルテという考え方のため、グループ内に10事業所もある鉄蕉会ではそのたびに切り替えねばならず、使い勝手が悪いため採用となりませんでした。

患者さまにとってはいろいろメリットがあると思うのですが、将来的には街の診療所などでも使えるようになるのでしょうか。

中後:今の段階だと亀田側から一方的に情報を出すという状況です。すでに20弱の医療機関やドラッグストアなども、患者さまが承諾さえすれば、見られる環境になっています。例えば安房地域医療センターでNOBORIを使えば、どちらの医療機関にかかっても患者さまはデータを見られますし、病院同士も情報を共有することができます。

当院にかかってくださっている患者さまへのPRがひと段落すれば、次は地域の医療機関に働きかけたいと思っています。

NOBORIのようなサービスは、糖尿病患者さまのように自己管理が大切な疾患をお持ちの方にはぴったりですね。

小川:こうしたアプリは糖尿病、高血圧などの慢性疾患で特に活用されていて、体重や血圧などの日々の記録を患者と医療者間で共有をしている医療機関も多いです。一方で、患者さまからの情報があまり増えすぎても、医療者側の処理が大変になってしまいます。自分たちがPHRアプリを使ったときにも感じたのですが、いただいた大量のデータをどう使うかというのが非常に重要になってきます。そこを機器で処理していけたらいいなと思います。

CGMも24時間血糖モニタリングができるのですが、例えば標準値より±25%を超えたときに知らせるなど、ひと手間かけて加工したデータになれば医師はそこを中心にチェックすればよいのでだいぶ負担が減ります。さらに便利なプロダクトをどこかと一緒に開発したいと考えています。

毎日血圧を測定して診察の度に持参しても、医師がその数値をひとつひとつカルテに打ち込むなど、かえって迷惑ではないかを感じる患者さまもいらっしゃるようです。

小川:情報提供はありがたいのですが、情報はただ増えればいいというものでもありません。血糖や血圧はあくまで単なる結果です。それがなぜその値なのか、なぜ高くなったのか、また低くなったのか、原因までを考えないと意味がないと思います。今は診察室で数値を見ながら「なんでこの日は高いのでしょうか?」とお聞きしています。食事記録や活動量などと一緒にモニタリングできればなんとなく「なぜこの数値になったのか」が見えますし、それを機械が判断してくれることも可能なのではないかと思います。そうすれば不用意に薬を増やすこともありませんし、例えば「もっと運動しましょう」など生活習慣の改善も提案でき

ます。

糖尿病アプリの開発も進んでいます。今は1か月～3か月ほどの間隔で診察にお越しいただいています。その間、医師と一緒にいる時間はほんのわずかです。それ以外のところでの行動の結果が、数値となって表れています。診察のすき間を埋めるためにメッセージでアドバイスを送ったりして、行動変容を促すのが治療アプリの目的です。もちろんこういうものに素直に従ってくださる方だったら、そもそもあまり病院に来る必要がないのかもしれない(笑)。

アプリに登録したり、こまめに記録を入力する方であれば、アドバイスなども有益に活用してくれそうですが…。

小川: こうしたアプリは便利ですが、全員にフィットするわけではありません。PHRは、だいたい皆様3か月もするとやめてしまうというデータもあります。ただ一部の方にとっては役に立つと思いますし、そういう方にご活用いただくことによって時間に余裕ができれば、アプリが使えない方たちや、より重症度が高い方へ注力することが可能になります。

医療者の役割も変わってきてしまいますね。先生方もこれまで以上にデータを読み解く力が問われそうです。AI(人工知能)なども医療現場に投入される時代ですね。

小川: 医療機器がモニタリングや分析を行うとなると、極端なことを言うと、データをつくり解釈する医師と、それを利用する医師の2通りに分かれていくのではないかと感じています。

中後: 医療におけるAI技術はそれほど進んでいるわけではなく、一番進んでいるのは読影の分野です。機械が助けてくれることにより、見逃しなども減ってくると思います。もちろん二次読影など、人間が読み解く分野はまだ必要です。ちなみにこうした動きが、これから情報管理本部が考えていかなくはいけない分野で、小川本部長の発想や視点が非常に重要だということもお分かりいただけるのではないかと思います。



ユーザーの視点が開発にいかにか重要か、よく分かりました。他に今やっていることで、ぜひ患者さまや職員に伝えたいことなどありますか？

中後: NOBORIのことでいうと、病院側が便利になるということもありますが、昔から言われていてなかなか改善しなかった患者さまの不満ようやく解決の目途がたったように感じています。例えば待ち時間などはその一つです。NOBORIの導入などシステム化をすることにより、早く帰れるとか、待たなくていいとか、そういうことにより着手できるようになりました。患者さま満足度調査を見ると、いつでも待ち時間が不満の第1位です。患者さまが困っていることや不満に思っていることを、NOBORIをはじめとして、いろいろなツールを使って解消していきたいと思っています。

働く人にとっても有益ですね。小川本部長のおっしゃる、より必要な患者さまに注力したり、業務を機械に担ってもらうことで定時に帰宅し、リフレッシュすることもできます。

中後: 例えばNOBORIを通じてクレジットカードでの後払いができるようになりました。診察が終わったら、会計に並ぶことなくそのまま帰ることができます。医事課業務のピークの時間も決まっています。会計の待ち行列ができるのは皆さんご存知だと思います。クレジットカード決済の会計処理は、そうした忙しい時間を避けて15時過ぎに行うことも可能です。お薬配送も同様の考え方で、混んでいる時間は目の前の患者さま、少し余裕ができれば宅配準備と、業務の平準化を行えます。

そもそもたくさんの患者さまが並んでいるというのは、患者さまにとってももちろんですが、スタッフにとってもストレスが多いものです。そうしたメリットが今後増えていくのではないかと思います。

いろいろなシステムを導入するときに気になるのがセキュリティの問題です。安全性に対する取り組みについてお聞かせください。

中後: サイバー攻撃や、「おかしなメールを開いたら変なサイトにつながってしまった」、「暗証番号を盗まれた」といった、インターネットを使った詐欺やデータを盗まれることのないよう、また万一そうした攻撃にあった場合にどう対応するかという対策チームを作るという世界的な流れがあります。こうしたチームはCSIRT(シーサート)と呼ばれています。日本にもCSIRT協議会という団体があり、大企業の多くが参加して情報交換しています。医療機関はこうした分野にお金や時間を注ぐことが難しく、おそらく民間病院だと当院だけが参加しているような現状です。

便利にしすぎてセキュリティが落ちてしまうのは問題な一方、セキュリティを厳しくして何も使えないのも問題です。両面を考えて進める必要があります。そこでKSIRT(Kameda Computer Incident Response Team)が発足しました。

責任者が小川本部長、またITに詳しい疼痛・緩和ケア科の蔵本浩一医長にチームリーダーを務めてもらい、あとは看護管理部など、多職種チームで行っています。定期的に集まり、「こういうツールがありますが、どのように使っていきましょうか」ということを話し合ったり、職員の教育や研修を担当したりしています。最新のセキュリティ情報はCSIRT協議会から入るので、事務局が目を通し、KSIRTでも共有しています。

教育・訓練でいうと、先日当院ではじめて実施した「システムダウン訓練」は全国の医療従事者から注目されました。「うちの病院でもやってほしい」「停電でパニックになった経験があるので、この訓練は絶対に必要だと思う」などのコメント

をいただきました。実際にやってみていかがでしたでしょうか？

小川: 電子カルテが使えなくなった時、情報の受け渡しをどのように行うのかの確認で、よい訓練だったと思います。医師になった時にすでに紙カルテが廃止されていた、いわゆる「電子カルテネイティブ」の医師がどんどん増えています。訓練では紙運用をした経験がなく、やり方が分からないという方もいました。外来は一時的に止めることはできますが、入院中の患者さまに対して必要なことをどうすべきかをしっかり押さえなければならぬと思いました。

中後: 他にも今後に生かすいろいろな考え方が出てきました。以前はシステムダウンしたら紙に残しましょう、ということだったのですが、今ではノートパソコンがたくさんあります。バッテリーさえあれば、記録に使えます。またスマホに記録を残すこともできます。復元可能かどうかが大切なので、災害時の記録の残し方の幅は広がっているように感じています。そういう頭の体操をする意味でも有意義な訓練でした。

もちろんそもそもシステムダウンを起こさないことが非常に重要です。

KSIRTの責任者として小川本部長に伺いたいのですが、セキュリティ上気を付けたほうが良いポイント等教えてください。

小川: よくあるのはメールですね。最近の詐欺メールは本当によくできているものもあるので、うっかりクリックなどしてしまわないよう注意が必要です。配達業者を装ったものなど本当に巧妙になってきています。



システムダウン訓練

中後: 私の母も「裁判所から督促状が届いたけどどうしよう」と心配していたので、「無視していいよ」と伝えました。一番よいのは知っている人に相談することですね。

職員の皆様がお気づきかどうか分かりませんが、病院に届くこうした詐欺メールの件数はシステムで事前に止めていることもあり、だいぶ減っているのではないかと思います。でも万一何かあった場合はいつでもご相談いただければと思っています。

病院が新しいシステムやテクノロジーでどんどん便利になる反面、地域のお年寄りやITが得意でない人が取り残されてしまうのではないかと心配ですが。

小川: NOBORIなどでもやっているように、できる限りのサポートはしていきたいと考えています。お時間のあるときに立ち寄っていただき、一緒に使ってみたりできればと思っています。患者さまが困ってしまうことがないようにするのは非常に大切だと考えています。先ほどもお伝えしたように、2割でも使える人には使っていただいて、それによってできた時間で使えない方のケアを手厚くできればと思います。

中後: スマホを持っていない、どうしても使えないという方もいると思います。その方たちに「スマホやアプリを使わないとダメだよ」とは医療機関として絶対に言ってはいけないことだと思っています。サポートはどこまでいってもなくならないものだとは認識していますので、窓口がなくなることもないと思います。医療機関は、どなたにとっても安心しておかけいただけることが最重要です。目標はどちらの方にも便利になっていただくことです！

最後の質問になりますが、今後の亀田のシステム化の未来についてお聞かせください。

中後: コロナ禍を経て、職員の働き方も変わってきています。Teamsなどといったチャットツールなども使えるようになってきました。電子カルテの機能も含め、もうひと山乗り越えると今まで

とはちがう働き方ができるのではないかなと感じています。まずは業務が楽になることを体感していただければと思っています。乗り越えるときは大変ですが、乗り越えれば患者さまに喜ばれたり、働きやすくなったりすると思います。亀田クリニックを建てた25年前がひとつ前の大きな山でした。そこで電子カルテを導入し、100以上診察室のあるクリニックを建てるなど、かなりの挑戦でスタッフも大変だったと思いますが、結果的に全国的に亀田の名前が広がったり、職員も誇りをもって働けるようになりました。今後もそうした挑戦を続けていきたいと思っています。

小川: 私は今あるものをどう使うか考えつつ、前に進めていくことが大切だと感じています。同時に今はまだないもの、あたらしい医療を作るのに必要なものは何かを考えることも必要だと感じています。機械やITというと冷たい感じがするという方もいるかと思いますが。でも機械を使うことによって時間を有効に活用し、空いた時間をよりよい患者-医療者のコミュニケーション、診療にあてられるようになれば良いと思います。機械はあくまで診療を便利にするための道具です。医師と患者さまの接し方は変わりません。そうした人間味ある医療をつなげていきたいと考えています。

今日は有意義なお話をありがとうございました。では、この辺で___。



東京2020オリンピック・パラリンピック 報告レポート 後編



大盛況のうちに幕を閉じた東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会。コロナ禍ということもあり、一時は開催も危ぶまれましたが、いざ開催すると選手たちの活躍が連日話題となり、ご自宅

で過ごす多くの人に希望をもたらしました。

そんな選手たちがベストコンディションで競技に臨めるようサポートし、感染症対策にも気を配っていたのが、大会の医療関係者たちです。大会中ポリクリニック副チーフ医師を務めた、当院スポーツ医学科主任部長の大内洋医師にうかがったオリンピック・パラリンピック裏話の後編です。

選手村での1日

まずは1日が始まる前からお話しします。鴨川市と千葉市から通勤していたのですが、会場付近は交通規制されているところが多いので、豊洲に車を停め、歩いてセキュリティゲートに行っていました。徒歩15分くらいです。ポリクリは選手村の中でも、特にゲートから一番遠い場所にあるので、さらに選手村の中を15分以上歩きます。オリンピック期間中は気温が高かったので、ポリクリに到着する頃には汗だくでした。ついたらすぐに新型コロナウイルス感染症の検査をして、業務に入ります。毎朝のミーティングは8時からでした。

ポリクリは朝7時から23時まで開院しています。2シフトに分かれていましたが、私はあまり時間に関係なく、ずっと勤務していましたのでその点は大変でした。

私の業務内容ですが、オリンピックとパラリンピックでだいぶ違いました。オリンピック期間中は部門ごとの運用がある程度固まっていたのですが、部門間での運用がまだあまり定まっていませんでした。例えば整形から、放射線部門に画像オーダーをどのように出すのか、処方はどうに取りに行くのかなど細かい調整ができていませんでした。

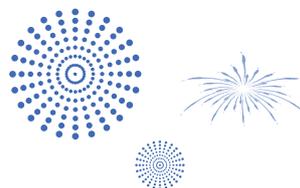
これも実は新型コロナウイルス感染症の流行の弊害です。直前まで大会が開催されるのかが決まらなかったため、オフィシャルスポンサーの動きが遅れてしまっていたのです。例えば電子カルテは米ゼネラル・エレクトリック(GE)のものを使うことになっていたのですが、GEの外国人スタッフが直前まで日本に入国することができませんでした。6月によく来日し、そこから急遽電子カルテ導入に向けての作業が始まりました。電子カルテをどう運用するのか、部門間のオーダーリングなどをどうするのかというのも、全部私に決めてくれと言われました。短時間で導入したため、オリンピックが始まった後でも運用が周知徹底されていなかったり、整形外科だけでも50名近くの先生方が出入りしていたので混乱もありました。私自身も各部門間の調整で手いっぱい、オリンピック期間中は診療にはあまり入れませんでした。このとき無線を3台、携帯を4台持っていて、それがしょっちゅう鳴るのは大変でした。

パラリンピックのときは、だいぶ運用なども定まって落ち着いていましたのでじっくり診療に入ることができました。

各会場のAMSV(アスリートメディカルスーパーバイザー：選手用医療統括者)から電話を受けたり、後方



支援病院への搬送の手配なども行いました。とにかくセキュリティが厳しすぎて大変なことがよくあり、救急車は傷病者の目の前に来ているのに、セキュリティに止められるなどということもありました。オリンピックはテロのターゲットとなることもありますので警戒が厳重なのは仕方ないとは思いま



TOKYO



すし、期間中テロ事件が起きなかったのは良かったと思います。

夜になってもポリクリの利用者はたくさんいます。オリンピックは決勝戦が夜に行われたり、試合自体夜遅くに行う競技もあります。競技の後選手村に戻って来て、そのまま診察となると、11時ぎりぎりになってしまうこともよくありました。そういう場合は、ポリクリの救急部門が一晩中やっていますので、そちらで診てもらえます。



オリンピック期間中の診療

連日、ポリクリでのマネージメントと選手の診療に携わっていましたが、一日だけスケートボード会場を手伝いが必要だということで診療をさせていただきました。私自身、スケボが好きなので、とても気持ちが盛り上がりました。手伝いに行った日に、たまたま米国で有名なスケートボード選手であるトニー・ホークさんがいました。出場選手ではなく、実況などの立場でいらしていたのだと思います。本当はいけないのですが、一緒にシフトに入っていた医師がトニーと一緒に写真を撮ってくれました。あとで見返すと私は緊張して固くなった表情で写っていました。ほかにも、スケートボード選手の中には、骨折したまま出場された方もいました。

ポリクリは日本人選手よりも、各国の選手がよく利用します。日本やアメリカなど、オリンピック強豪国は居住棟の中に独自のメディカルルームを持っており、そこに医師やフィジオセラピスト(理学療法士)などがいるため、基本的にポリクリを利用する必要がありません。ポリクリに来るのは、ケガをしてMRIが必要な時などです。ポリクリのなかには装具を無料で提供する会社も入っています。そういった器具を希望される方もいました。

ポリクリの国別利用者のデータを見てみると、アルジェリアが突出しており、エジプト、モロッコとつづき、おもしろいと感じました。

また日本のオリンピックマスコットが人気で、診療後にピンバッジ交換を申し出る選手も多く、セキュリティカードは国や競技ごとのピンバッジがびっしり並んでいます。



開催国の最高の医療が受けられるため、わざわざ治療をする選手もいるそうですが

そういう方も多いですね。ただどの大会でも、オリンピックを機に歯科治療をしていく人はいます。今回は新型コロナウイルス感染症が流行していたので、スタッフでメガネを新たに作るのは禁止されていましたが、通常のオリンピックだとコーチや監督、チーム関係者までが無料でメガネを作りに来ることもあります。今回は新しいメガネは選手のみ、関係者はメガネが壊れて修理が必要な場合のみなどと限定されていました。

歯科や眼科は「これを機会に」と受診される方が多いですが、整形外科やフィジオセラピー(理学療法)



やはり怪我をされた方が治療に来るケースが多く、混んでいます。多い日だと1日100人くらい来ており、半数はフィジオセラピー希望の方でした。アイスバスやスポーツマッサージなどは特に人気でした。

オリンピック・パラリンピックで印象に残ったこと

「明日が大会です」とポリクリに来たパワーリフティングの選手が、競技の後に戻って来て金メダルを私にかけてくれた時は非常にうれしく思いました。またスケートボードの選手が怪我して落ち込んでいて、でも「どうしても出たい」というので、毎日ギブスを巻きなおして出場できるようにしたのですが、その選手の活躍をテレビで見た時も本当によかったなと感じました。選手たちはメダルを狙っている事ももちろんありますが、オリンピック・パラ

リンピックに出場すること自体に大きな意義があります。出場できずに帰国する選手は本当に気の毒だと思います。

パラリンピックはまるっきり違う世界です。パラリンピック期間中、ゲートを通ってポリクリニックに向かって歩いていると、メインダイニングの前の交差点で見渡す限り車椅子の方、手足のない方、目が見えなくて連なって歩いている方ばかりでした。その方たちがなんの気兼ねもなく、普通に過ごしている光景が素敵で、こういう社会になればいいのにと感動しました。パラリンピックに出場する障がいをお持ちの方は、マイナス思考でない方が多く、「私は手がない」ではなく、「両足と片手、3つもある」という考え方をされます。そういうのは本当に素晴らしいなあと思います。



亀田京橋スポーツ医科学センター開業



12月1日、亀田京橋クリニックに併設して、東京スクエアガーデン1階に亀田京橋スポーツ医科学センターが開業されました。医療法42条に基づいた疾病予防運動施設（メディカルフィットネス）です。

高血圧や糖尿病等で運動を勧められていらっ

しゃる方、足腰の不具合から日常生活や歩行などの動作に自信がない方、積極的にスポーツを楽しみたい方など、運動指導やリハビリテーションの専門家である健康運動指導士や理学療法士が、筋力、柔軟性、姿勢、さらに各種動作分析に基づいた個別運動プログラムを提供いたします。

当施設のご利用に際しては、亀田クリニック、亀田京橋クリニックに通院中の方が対象となりますので、ご利用希望の方は担当医師にご相談ください。



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

パークウェルステイト鴨川内に 「亀田浜荻クリニック」開業



名ほどでクリニックの開院式が執り行われました。夏目院長や亀田隆明理事長があいさつに立ち、クリニックでのリハビリや、フィットネスフロアを利用した当院監修のウェルネスプログラムなどを通じて、ご入居者が入所された時よりも元気に、より活発な活動ができるよう医療法人鉄蕉会として全面的に支援していくことなど、クリニックの使命が確認されました。

11月1日(月)、医療法人鉄蕉会が医療連携パートナーシップ契約を結ぶ、三井不動産グループのシニア向けレジデンス「パークウェルステイト鴨川」(鴨川市浜荻)が開業を迎えました。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室、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シニア向けレジデンスで、11月より順次入居が始まっています。

レジデンス棟1階には、当法人が運営する「亀田浜荻クリニック」(夏目隆史院長)も開設されました。内科、リハビリテーション科を標榜する同クリニックでは、医師1名、看護師1名、理学療法士2名体制で日常診療や医師の処方に基づく生活の機能維持を目的とした運動器リハビリテーションなど、ご入居者お一人おひとりがその人らしい生活を送れるよう医療面からサポートいたします。また、千葉県南部の基幹病院として高度急性期医療の提供を行う亀田総合病院や亀田クリニックと電子カルテ等を利用した情報共有体制を整えることで、クリニック内では対応できない各種検査の実施や専門診療科への受診の取次、万が一、救急搬送が必要になった場合もシームレスな医療連携が取れるよう緊密な医療連携体制が敷かれています。

開業に先立ち、10月26日(火)には関係者20



当院プログラムが国際麻酔看護師学会プログラムに認定

全国的な麻酔科医の不足が指摘されるなか、専門的な知識・技術を学んだ看護師(麻酔看護師)が手術中の麻酔管理や、術前・術後の患者ケアなどを担う取り組みが注目されています。そんななか、10月に当院の「麻酔看護師研修プログラム」が、国内初の国際麻酔看護師学会(IFNA)のlevel 1プログラム(登録期間: 2021年10月~2026年)として認定されました。

当院では手術件数年間3万例をめざして、手術室の増設などハード面での整備を進める一方で、年々増加する手術件数に対応するため、術前・術後の管理業務などを麻酔科医から麻酔看護師へ

タスク・シフティングを進めています。

安全な麻酔管理を患者さまに提供するため、植田健一麻酔科部長をプログラム責任者に2019年4月から「亀田総合病院 麻酔看護師研修プログラム」を開設。2019年9月からは卒後研修センターにて看護師の特定行為研修(術中麻酔管理領域)がスタートするなど、麻酔看護師(Nurse Anesthetist)の養成に力を注いでいます。

これまでに3名が麻酔看護師研修プログラムを修了し臨床現場で活動を始めているほか、現在6名が研修中です。

麻酔科 重城医師の論文がBMC Pilot and Feasibility Studies誌に掲載



また麻酔科では、重城聡医師の論文が査読つきオープンアクセスジャーナルの世界最大の出版社であるBioMed Central (BMC)のPilot and Feasibility Studies誌に掲載されました。

重城医師はハワイ大学医学部留学中に米国心エコー学会(ASE)の推奨に基づき医学生に対する心エコーカリキュラムを開発し、医学生の心エコー教育を実践しました。同論文はそのカリキュラムの教育効果を科学的に調査したものです。

Jujo S, Lee-Jayaram JJ, Sakka BI, et al.

Pre-clinical medical student cardiac point-of-care ultrasound curriculum based on the American Society of Echocardiography recommendations: a pilot and feasibility study. Pilot Feasibility Stud. 2021 Sep 14;7:175.

シミュレーションセンター長を兼任する重城医師は、本研究に基づき心エコーシミュレーターを用いた心エコーカリキュラムを開発し、当院初期研修医に対しても心エコー教育を行なっています。

海上保安庁より感謝状

「海の日」にかかる海事功労者表彰の一環として、10月22日(金)午後、海上保安庁第三管区海上保安本部 廣川隆本部長より、感謝状と記念の盾をいただきました。

太平洋に面した立地の当院は、海とは切り離せない関係です。そのため、洋上で傷病者が発生した際に、海上保安庁からの要請に応じて、ヘリコプターなどで医師らを現場に急行させ、船舶等から傷病者を収容し、応急処置を行いつつ、速やかに陸上の医療機関へ搬送する洋上救急に長年協力してきました。2020年度は4件、今年度はこれまで1件に対応しています。

贈呈式には、病院を代表して亀田俊明病院長と不動寺純明救命救急センター長が出席し、廣川本部長とコロナ下での海難事故の現状など広く海の

安全について意見を交わしました。

感謝状の贈呈を受け、

亀田俊明院長は「日々、黙々と頑張っているスタッフたちに、スポットを当てて表彰いただき、大変うれしく思います。今後も地域のために病院一丸となり頑張りたいです」と決意を新たにすると共に、不動寺センター長は「近年、災害医療でもDMATと海上保安庁や警察、自衛隊、行政などが協力して対応することが増えてきました。海上保安庁の皆さまとさらに協力して、洋上救急に努めたいと考えます」と、災害医療での連携強化に向けた考えを示しました。



血液・腫瘍内科 寺尾・池田両医師快挙！

2021年12月11日(土)～14日(火)、米国ジョージア州アトランタで開催された「第63回アメリカ血液学会 Annual Meeting」(※現地会場とWEB配信のハイブリット開催)において、当院血液・腫瘍内科の寺尾俊紀医師と池田大輔医師の発表演題がそれぞれ「Abstract Achievement Award」を受賞しました。

受賞を受け寺尾医師は、「日頃から臨床や研究にご協力いただいている方々に支えられて得られた受賞と思っています。嬉しく思います。今後も精進します」とコメント。池田医師も、「このような賞を受賞することができとても光栄に思います。ご指導くださった末永先生と先輩方、またご協力くださった患者さまとご家族の方に感謝申し上げます」と周囲への感謝の言葉が聞かれました。

受賞演題は以下のとおり。

寺尾俊紀医師



「Loss of Spleen Visualization on Whole-Body Diffusion-Weighted Imaging in Patients with Multiple Myeloma Is Associated with Poor Prognosis and High Tumor Burden」(多発性骨髄腫の患者が全身のMRI画像において脾臓が見えないことが予後不良を示唆し、治療後も見えないままの症例はさらに予後が悪いことを報告)

池田大輔医師



「Prognostic Relevance of Tumor-Infiltrating T-Lymphocytes on Total Metabolic Tumor Volume-Based Risk Stratification of Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma」(腫瘍量が多いと予後不良とされる悪性リンパ腫の一つ、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫における総代謝腫瘍量と腫瘍内のT細胞の予後的な相関を調べ、これらを組み合わせることでリスク層別化をさらに改善できることを報告)

長狭高「医療・福祉コース」体験発表

県立長狭高等学校(石井一司校長)の医療・福祉コース「医療」分野で学ぶ6期生による医療体験発表会が11月25日(木)午後行われました。

今回の発表会では、9名(看護師体験者3名、理学療法士体験者1名、言語聴覚士体験者1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、救急救命士体験者1名)が体験発表を行いました。



発表した生徒からは、以下のような体験で学んだことや感想が聞かれました。

「看護師はとて大変そうな仕事だ

が、患者さまに合わせて対応を変えるなど、一人ひとりに寄り添っている姿や笑顔で患者さまと接する姿を見て、改めて素晴らしい職業だと思った。患者さまの気持ちに寄り添える看護師になりたい」

「診療放射線技師を体験して印象に残ったことは、技師にとっては何件もあるうちの1件でも患者さまにとっては今日の大事な1件だから一期一会を大切に、スピードも大事だけど丁寧に検査を



していると話してくれたことが心に残った。貴重な体験だった」

「救急救命士は様々な診療科を広く浅く勉強することが大切で、緊急性と重症度を的確に判断できる力もつけなければならないということがわかった」

「歯科衛生士の行う歯磨きや口腔ケアは、身体の健康にも大きく影響することを知った。歯科衛生士になって多くの人の健康を守りたいと思った」

研修を受け入れた当院スタッフからは、「素晴らしい発表だった。学んだことを大事にして、日々の生活を大切に将来の目標に向かってがんばってほしい」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。



今号は…

麻酔看護師

医師への業務集中を軽減する目的で、医師の仕事の一部を看護師などの職種に任せる「タスクシフト」が進んでいます。全国的に医師不足が深刻な麻酔科領域でも、麻酔の専門的な知識をもつ麻酔看護師の育成や看護師の特定行為研修、周術期管理チームの認定制度など、より安全で質の高い麻酔管理を提供するための取り組みが始まっています。

Q. 麻酔看護師とは？

A. 麻酔医の指示のもと麻酔業務を補助する看護師のことを「麻酔看護師」と呼びます。

米国では1870年代に麻酔を専門とする麻酔看護師が登場し、1931年には国家資格として認められるなどその歴史は古く、麻酔業務において必要不可欠な存在となっています。一方日本では、麻酔科診療の拡大や麻酔科医不足を背景に2010年頃から育成が始まりました。認定看護師や専門看護師のような認定機関がなかったため、いくつかの大学が麻酔看護師育成のための修士課程を作り、そこを修了した看護師を「周麻酔期看護師」と呼ぶようになりました。当院では2年間の麻酔看護師研修(講義、臨床実習)、1年間の特定行為研修を修了した看護師を「麻酔看護師」として院内認定しています。

Q. 麻酔看護師はどのような業務を担っているの？

A. 手術室での麻酔管理をはじめ、術前外来での診察、術前の患者評価や説明、術後の疼痛管理、無痛分娩の介助や管理、検査などの鎮静・鎮痛管理など、その活動の場は多岐にわたります。とりわけ手術室での麻酔管理では、地域柄、ご高齢の患者さまも多く、麻酔の量や方法など個々の患者さまごとに繊細な調整や管理が求められます。

単に医師の代行者としてではなく、看護師ならではの視点で体の細部や表情などをよく観察し、患者さまとコミュニケーションのなかで得られた情報を医師と共有することで、安全でより質の高い麻酔管理を提供しています。2020年の診療報酬改定で麻酔研修(特定行為研修)を行った看護師の麻酔維持が麻酔管理料を請求できるようになるなど、国もその活動を後押ししています。

こだわりポイント

患者さまと手術室でお会した時にすぐに気づいてもらえるよう、術前説明の際もあえてキャップをかぶったまま訪室。



手術室で進むタスクシフト「オペテク」とは？



手術を円滑にすすめるため、外科医や麻酔科医、看護師などのサポートを行う「Surgical technologist」(通称：オペテク)をご存知ですか？手術に必要な機材の準備や後片付け、手術の症例別必要物品のリスト作成などを行う専門職です。

亀田総合病院では、事業拡大につきオペテクを急募しています。資格がなくても医療に貢献できます！

ご興味のある方はこちら➡



回答者

高度臨床専門職センター
坂本 亮 麻酔看護師



転がる石のごとく

その③

元広報室長

亀田への就職が決まり、東京の会社をやめて房州にUターンしてからも、実はしばらく迷っていた。そんな時、叔父から、鴨川市在住の芥川賞作家である近藤啓太郎氏の『微笑』という本を勧められた。

内容は端折るが、まだ今よりもっともっとずっと小さかった頃の亀田のことが書かれていた。がんに侵された奥様（確か地元小学校の先生）とその家族の闘病記とも言える。その中に登場する亀田病院は本当に小さくて非力だ。でも、何かしら心惹かれるものがあった。「ここなら良いかも」と少し気持ちが前向きになった。

そんな3月のある日、のちの上司から就職前に一度顔を出すよう言われていたので、亀田病院までやってきた。病気知らずの上に、採用試験は看護学校で行われたため、亀田病院そのものをじっくり見るのも、ましてや中に入るのも初めてだった。

受付と申しきところに行き、来意を告げると、窓口にいた姿勢の良い女性がにこやかに微笑んで「お待ちしております。今連絡を取りますので、そちらでお待ちください」と対応してくれた。本当に決心がついたのは、実はこの時だったように思う。

特に女性職員の中には、人生のお手本にしたいような素晴らしい方が多かった。「こういう女性が自信を持っていきいきと働いて

いるのだから、きっと、たぶん亀田は素晴らしい職場なのだろう」という、一見何の根拠もない三段論法が、のちのちわかってくるが、案外本質を突いていた。

それ以来「私という職員を見て、亀田は素晴らしい」と思ってもらえるような存在になることが密かな私の目標となった。もちろんこれは、素晴らしい先輩たちが築いてきたものを壊してはならないという自戒も含めてのことだ。

しかし実際は、態度が粗雑でよく叱られた。「なんだあお前のその態度は。ちったあ〇〇さんを見習え」と。お茶がぬるいとか、この程度のことにはいちいち目くじらを立てるのはたいてい、「ちいちゃえ」男性だ。今ならハラスメントだ。しかし、たとえ私がどんなに深く反省したところで、逆立ちをしても先輩方のような女性にはなれないので、逆らわなかった。

入職後しばらくしてから、建築中のB棟1階に引越した。廃業した町の印刷屋さんから譲り受けた印刷機などがあり、広い部屋が必要だった。壁は今風のコンクリート打ちっぱなしで、まだエレベーターが入っていない空洞には、屋上から氷水の滝が豪快に落ちていた。天井を張っていないため蛍光灯は遠くて暗く、暖房もほぼゼロ。寒さでかじかんだ手は鉛筆をにぎったまま

固まった。戦争映画でみるシベリア抑留生活ってこんな感じかしてみたいな厳しい冬を耐えると、次の引越し先はB棟建築現場の食堂（飯場）跡だった。

そこは窓と冷房がない熱帯サウナ状態のため、あまりの暑さにフィルム現像ができなかった。その次は松林の中の古いサナトリウム跡。今は亀田クリニックが建っているあたりだった。怪奇現象も色々経験した。ある日ノミが大量発生し、ピンピン跳ねるノミを証拠品として提出するためフィルムケースに捕獲した。退屈とは無縁だった。

ワールドワイドな引越しは計5回。最初以外はどこも住めば都で案外と楽しかった。というか、何とか人の住める環境になるとさらに未開の地に追いやられ、まるでアマゾンの密林に逃れたインカ帝国の未裔のようだった。

でも「ここなら良いかも」という私の勘は当たりだった。運のなさを人のせいにする事なかれ。選んだ道は自分で「正解」にする！って誰かが言っていた。

（つづく）



亀田総合病院報

No.265

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2022年1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.