

より頼れる病院へ

亀田総合病院 院長 亀田俊明

今年度も多くの新入職員を鉄蕉会に迎えることができました。

とはいえ、実はこの巻頭言を書いているのは3 月中旬なので、今年の新入職員のカラーはどん なだろうと想像しながら書いています。

現在は新型コロナ対策のまん延防止等重点措置が解除されたばかりですが、この文章が出る頃には社会活動の再開・活性化に向け良い方向に向かっているよう願っています。

地域の皆様には、昨年度一年は新棟「G棟」の建設工事の騒音等でご迷惑をおかけした点もあったかと思いますが、無事に完成させることができました。この5月にいよいよD棟からG棟への医療機能の移転を行います。これまで様々な建物を建ててきていますが、医師200人に加え、事務職員、リハビリテーション、透析70ベッド、ARTセンター、購買部、広報、継続学習センターが移動する大規模な引っ越しとなります。

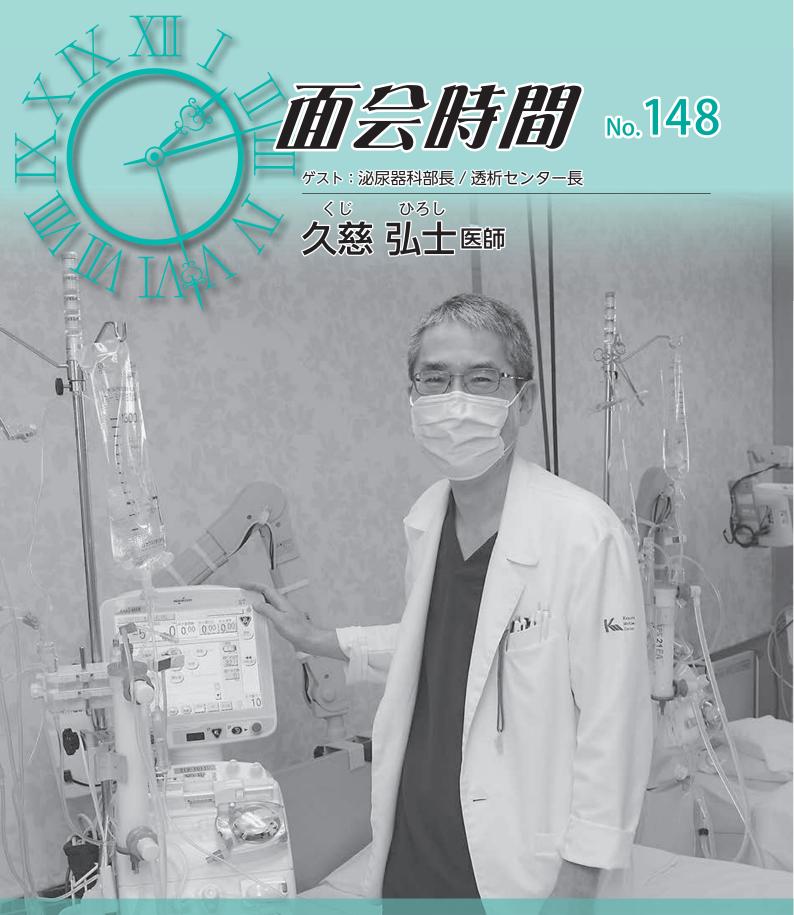
医師のオフィスは今まで旧病棟を使用していたことから、各科でそれぞれ個別の部屋を持っていましたが、病院の規模が拡大するにつれ民間病院の良さである風通しの良さが薄れてきていました。そのため今回はあえてオープンオフィス型に変更し、より緊密なコミュニケーションを促し診療連携のさらなる向上を目指しました。大きな変更ですので、異論が出るのではと思っていましたが、必要性を感じていた医師も多く、たくさんの協力を得ることができました。リハビ

リテーションは元々 D棟1階の広いスペースにありましたが、コロナが流行し発熱外来を作らねばならなくなった時にスペースを空けてもらい、この2年間はベッドサイドリハビリを中心に頑張ってもらっていました。やっと新しいスペースとオフィスを用意することができ、ホッとしています。リハビリは当院の強みの一つですので、ぜひ気持ちのいい空間で力を発揮してもらえればと思っています。

透析センターはE棟からの移動となります。 透析センター長が目指していた全ベッドのオン ライン透析化を実現し、より質の高い透析が行 えるように整備しました。ARTセンターはコン パクト化で効率を向上しつつ、採卵室や培養室 も完備し、入り口などもよりプライバシーが守ら れるよう動線が考えられています。

G棟はシンプルなデザインの、そこまで大きくない建物ですが、このように様々な思いが込められて造られています。そして何よりもG棟のGはGuard(ガード)のGであり、災害時の住民受け入れも想定して造られています。令和元年房総半島台風のような天災時の受け入れももちろん、透析を行うことのできる部屋も設け、大きな備蓄倉庫も完備しています。

コロナや台風もそうですが、21世紀になって もロシアのウクライナ侵攻のような出来事が起き たり世界情勢も読めない中、このG棟が地域皆 様の安心・安全に少しでも役立てばと思います。



いよいよ新しいG棟移転を目前に控えた透析センター。今回は長らく安房地域で透析患者さまの診療を行ってきた久慈透析センター長にお話しを伺いました。

透析患者さまのQOL向上を目指し、新しいことにどんどんチャレンジするパワフルな 先生にこちらまで元気をいただきました。



いよいよ5月末に透析センターが新しいG棟に引っ越しですね。



土曜日と日曜日を使って引っ 越しをします。透析センターは 休むことができないので、土曜 日は17時頃までに透析を終わ らせて、その後引っ越し作業に

入る予定です。

作業自体は大変ですが、以前2系統ある水処理の機械のうち1系統を交換した経験があります。配管など、すべてを入れ替える工事を行いました。そのときも同じように土曜日の17時に透析を終え、そこから作業を開始しました。その経験があるのでタイムスケジュール的には今回も大丈夫かなと思っています。

土曜日の夜に引っ越しとは大変ですね。

月曜日は朝から通常通り透析を行いますので、 それまでに移動はもちろん、機械の試運転や調整、消毒などすべて終える必要があります。透析の機械は69台あります。そのうち19台はちょうど入れ替えの時期で、新棟には持って行かない予定ですから、残り50台の引っ越しです。

それでもすごい数ですね。専門の業者さんが搬 入をされるのでしょうか。

そうです。あとは当院のME(臨床工学技士)の 皆様が一緒に作業をしてくれます。

ベッドの移動が大変なのではないかと思っています。50台くらいを動かしますから、この作業は日曜日にまとめて行う予定です。引っ越し業者に依頼するのか当方のスタッフが移動させるのかはまだはっきりしませんが、ここは透析センターの永井三枝師長が仕切ってくれているので安心感があります(笑)。

新しい透析センターの目玉を教えてください。

なんといっても電解水透析を新しく導入する

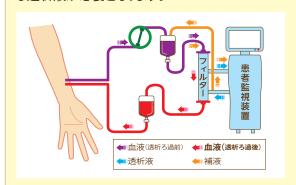
ことです。これはまだ比較的新しい治療方法で、全国で2,000人程度、血液透析患者さんの約0.6% の方が受けられています。電解ユニットといって水を電気分解する装置を組み込んで、透析液の中に水素分子を溶け込ませます。水素分子は抗酸化作用を持っていて、酸化ストレスとなる体内の酸化物質を中和し、組織、特に血管の障害を防ぐ作用があります。電解水透析の開発者である現聖路加国際病院腎センター長の中山昌明先生が主導して行われた臨床研究の結果、5年間の観察期間中に発生した死亡と心臓血管系の合併症発症のリスクが、通常の透析を行った群と比べ、電解水透析を行った群で約4割少なかったという結果が示されました。

あとは、オンラインHDF(血液透析ろ過)*が 全台で施行可能となる点です。このオンライン HDFにより、通常の血液透析より大きい分子の 毒素をたくさん除去できるようになり、透析ア ミロイドーシスなどの合併症を防ぎ、かゆみや 足のいらいらなど、不快な症状を軽減させる効 果が期待されます。

電解水透析とオンラインHDFを組み合わせる ことが、現時点における最良の治療方法である と考えています。

※オンラインHDF(血液透析ろ過)とは

血液透析で使用する透析液をそのまま補充液として透析膜の前から血液回路内に注入し、血液透析と血液ろ過を同時に行う方法です。直接血液内に注入しますので、細菌など汚染のないきれいな透析液が必要となります。





このオンライン透析を最初にやってみたいと思ったのは2002年頃でしょうか。HDF研究会(現日本血液透析濾過医学会)の学術集会に参加したり、オンラインHDFをやっている施設の見学に行ったりして、準備をしていました。しかし、先ほど申し上げたように極限まできれいにした水を用いなければならないため、水処理の機械を取り換えるタイミングでないと開始できず、悶々とした日々を送っていました。

そんな時、安房地域医療センターに来ないかとお誘いいただき、ちょうど新しい建物に透析室が移転する時期と重なっていたため、オンラインHDFを導入してもらうという条件で転勤しました。2012年のことです。当時は限られた症例にのみ、オンラインHDFが保険適応となっていましたが、ちょうど2012年の4月からすべての症例に保険が適用されるようになり、その後は全国的に症例数が飛躍的に増えていきました。千葉県でオンラインHDFの導入はかなり早いほうだったのではないかと思います。

この地域にオンライン透析を導入してくださったのは先生だったのですね!

そういうことになりますね(笑)。当時は転勤 するかどうかで相当悩みましたが、結果的に早 い段階でこの地域にオンラインHDFが導入でき たので良かったのかなと思っています。

G棟は災害時の一時受け入れができるなど、災害に強い建物を目指しています。そんなところも

透析センターが入る理由のひとつでしょうか?

令和元年房総半島台風での停電や、遠方の方が通院できなくなってしまった記憶が新しいのではないかと思います。そのためG棟は大型の自家発電装置も最上階にあり、停電時でも透析を継続できる環境が整っています。災害時の受け入れ用ベッドも5階に6~7床入る予定ですから、ふだん亀田を受診されていない方で透析が必要な方もご利用いただけます。

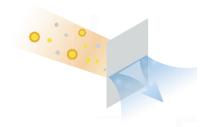
災害時もですが、コロナ下でも透析患者さまは 大変だったのではないかと思います。

新型コロナウイルス感染症にかかってしまった透析患者さまの受け入れも行いました。病院として受け入れ体制がしっかり整っていたからこそできたのだと思います。重症の方と軽症の方の両方の受け入れを行い、入院中も透析を続けました。スタッフが本当によく頑張ってくれました。

新棟では、万一患者さまが感染している場合を想定し、隔離して透析を受けることのできる個室も用意しています。あとコロナ感染とは関係がなく、先ほどのきれいな透析液を作る話に戻りますが、透析液を製造する機械室に、塵など防いで空気を清浄化するHEPAフィルター*を入れてもらっています。

※HEPAフィルター

JIS規格で『定格風量で粒径が0.3μmの粒子に対して99.97%以上の粒子捕集率を有しており、かつ初期圧力損失が245Pa以下の性能を持つエアフィルター』と規定されたフィルターです。オペ室や精密機械の製造工場などで使用されています。





あらゆる状況でも透析ができる環境が整っていること、頼もしく思います。

先生は信州大学を卒業されたのち1990年に亀田総合病院に着任したと経歴にあります。これは研修医としてということでしょうか?

今と違って当時はまだ初期研修医制度はありません。卒業後に所属した、東京大学の泌尿器科医局からの派遣です。内容としては研修医と同じです。1年目は透析をやっていましたが、2年目からは透析とはあまり関わらず、泌尿器科の手術全般をやっていました。この時代はまだ腹腔鏡手術が泌尿器科であまり普及しておらず、私はほとんど経験がないまま透析中心の診療に移行しました。今はキズが小さく低侵襲な腹腔鏡あるいはロボット手術がメインですから、昔ながらの開放手術のやり方しか知らない私に出番はありません。ただ、今でも尿道から内視鏡を入れて行う手術はやっています。

現在は、シャントをつくる手術(血液透析の際に充分な血液量が確保できるよう、動脈と静脈をつなぎ合わせる手術)や、腹膜透析のカテーテルを入れる手術など、いわゆる「透析アクセス手術」と呼ばれているものを中心に行っています。

1996年に亀田に戻られてからは、ずっと安房医療圏の医療機関で勤務されていますね。この地域の泌尿器科を支えてこられた印象があります。

私の生まれは山梨県で、大学は信州大学医学部です。ずっと海のないところにいましたので、「海のあるところにいきたいな」とずっと思っていました。大学の医局で派遣先を決める際に「亀田総合病院」と名前が出てきたので真っ先に手をあげました(笑)。

医師をめざした理由は?

私自身が小学校6年のときに、膵仮性嚢胞という病気にかかったことがきっかけです。まだ開腹手術の大きな傷もあります。1か月くらい入院

して、そのときの体験が大きかったのではないかと思います。当時MRIはおろかエコーやCTも病院にはなく、診断がつかずバリウムを飲んだり繰り返し採血されたりと辛かったことを覚えています。

患者の立場になったこともあるということです ね。透析や泌尿器科に興味を持ったのもその時 なのでしょうか?

入院中のことですが、体調がよくなってきたころ、院内をウロウロして、あちこちを覗いていました(笑)。当時は蓄尿ビンといって、入院患者の尿をためるための透明な大きいガラス製の容器がありました。その容器がずら一つと置いてある部屋がありました。尿の色もまちまちですし、すごい臭いのするものがあったりと、「尿にもこんなにバラエティがあるんだな」と驚いたことを覚えています。あと叔母が透析をしていたので、それもあったのではないかと思います。

また、入院中は暇だった のでブラックジャックを読 んでいたのが、手術する科 を志望したきっかけになっ たのかもしれません。



先ほど「海があるから亀田を選んだ」というお話がありましたが、マリンスポーツなどを楽しまれることがあるのでしょうか? ご趣味はウォーキングとドライブとありますが…

毎年海水浴に行くくらいで、マリンスポーツはまったくやらないです。休みの日は車で妻とでかけることがあります。ウォーキングは主に海岸を歩いています。小学校の修学旅行で江の島に行ったのですが、雨で海岸の散歩が中止となってがっかりしたことをいまだに鮮明に覚えています。それがまだ尾を引いているのか、今でも海沿いを散歩するだけでうれしい気持ちになります(笑)。

奥様のお話が出ましたが、ご家族についても教えてください。奥様は元亀田の職員と聞いておりますが…。

妻は元亀田の看護師です。この地域の出身で、 今はいっしょに館山に住んでいます。子どもは3 人います。一番上は千葉県内の病院で後期研修 医をやっています。

ご家族も干葉にゆかりのある方が多いですね。 たまには山梨に帰ったりもされるのですか?

私自身、房総には一生住むことになるかなと 思っています(笑)。新型コロナウイルス感染症 の影響で最近は帰省できていないのですが、以 前は夏と暮れには帰っていました。

話を医療に戻します。最近当院の泌尿器科は、 がんや女性特有のトラブル、透析から腎移植な ど、あらゆる疾患や症状に対応可能な体制が整っ ているという印象を受けます。

とにかく泌尿器科のスタッフは、安倍弘和部長をはじめ手術が大変上手な方がそろっています。志賀直樹部長は尿路結石、鈴木康一郎部長は前立腺肥大症や腫瘍など、専門性や得意分野も多様で、あらゆる疾患に対応しています。

先生のご専門に「オフィスウロロジー」とあるのですが、これはどういう意味ですか?

オフィスはクリニック・診療所、ウロロジーは 泌尿器科という意味です。今は病院に所属して いますので矛盾するのですが、私は長い間、館 山の原クリニックに勤務していて、小切開手術 や経尿道的内視鏡手術など外来でできる泌尿器 科手術を積極的に行ってきたことから入れさせ ていただきました。

今でこそ手術の入院期間は短くなり日帰り手 術の対象も拡大されています。しかし20年前に は透析アクセス関連の手術や内視鏡の手術は1~ 2週間入院することが普通でしたので、患者さま



のQOLと医療費削減の面で良いことだったと思います。手術の術者をほぼ任せてくださった原 徹院長(現 安房医師会会長)には大変感謝しております。

血液透析、腹膜透析ともに導入は通院で行っていて、患者さまのQOLという面では良いことだと思います。ただ、入院してしっかり教育をすることと、腎臓以外に悪いところがないかどうかいろいろな検査を集中的に行うことは、患者さまの負担にはなりますが、長い目で見るとメリットが大きいので、どちらが良いとは一概には言えません。

透析は長い付き合いとなりますので、サポート 体制も重要だと聞いていますが、亀田ではどの ようなサポートが受けられるのでしょうか?

看護師さんからMEさん、ソーシャルワーカーの方まで、いろいろな職種が患者さまに関わっています。亀田は患者さまへのサポート体制ももちろんしっかりしていますが、医師が医師の仕事に集中できるよう、他職種がしっかりサポートしてくれているといつも感じています。例えば腎臓内科についている慢性腎臓病療養指導看護師でレシピエント移植コーディネーターの高梨弥生看護師が、透析患者さまの転院の手配などといった細かなところもサポートしてくれており、非常に助かっています。

透析患者は今増えていますか?

全国的に増えています。団塊の世代が高齢に なって来たことが原因の一つかもしれません。



ただ、当院での導入患者増加の主な原因は、腎臓高血圧内科の鈴木智部長がいらして診療体制が強化されたことにより、遠方の病院からの紹介が増えたことにあると思います。

現在亀田の透析は1日何回入れ替わるのでしょうか?

3クールです。ただ常にベッドを全部使っているわけではありません。午前中の1クール目は全部使っていますが、午後の2クールと夜間の3クールは半分ずつですね。

腎移植する方も増えていますか?

うーん、増えてはいない印象です。年間 3、4件といったところでしょうか。泌尿器科の越智敦彦医長は現在海外に留学中ですので、今手術は腫瘍外科の矢嶋淳部長代理が中心となってやられています。私自身は現在ほとんどタッチしていませんが、腎臓内科医、泌尿器科医、移植コーディネーター、病棟看護師、薬剤師の方々がワンチームとなりカンファレンスを重ね1症例ずつ丁寧に検討しながら行っており、トラブル例はほとんどありません。

心強い限りです。最後に先生の今後の目標をお 聞かせください。

透析の技術は日々進化していて、私が専門と する透析アクセス手術でも最近はいいカテーテ ルやデバイスも出てきています。新しくてよい ものは積極的に取り入れていきます。

先ほどお話ししたように、G棟ではオンラインHDFに加えて電解水透析を新たに導入します。これにより患者さまの寿命が延び、元気にお過ごしいただくことを期待しております。電解水透析に関しては、かなり高価なので、よく許可してくださったなと感じています。

実は安房地域医療センターに在籍していた時 に「亀田に来ないか」と声をいただいたのですが、 「荷が重そうだな…」と悩んでいました。試しに「電解水透析を入れていただけるのならば…」と言ったところ、「G棟で入れましょう!」と言っていただきました(笑)。2018年のことです。

今もうひとつやりたいと思っているのは、在 宅血液透析です。来院することなく、ご自宅で 血液透析をやるという方法です。全国的にもま だ少ないのですが、自宅でできるということと、 透析量を増やすことにより体調がよくなり食事 制限がほとんどなくなるというメリットもあり、 じわじわ増えつつあります。ただ自分で針を刺 したり、きちんと管理をする必要があり、教育 体制やフォローアップが重要です。ここはスタッ フの力が不可欠な場面です。

もちろん患者さまによってはできない場合もあるかと思います。はじめは比較的若く、やる気のある方におすすめしていきたいと思っています。ただ、安房地域では高齢透析患者さまが多く、透析のために定期的に病院に通う負担が大きいので、いずれ何らかの方法で対象にできればと望んでいます。血液透析、腹膜透析、移植はすでに行っていますので、あと亀田で足りないのは在宅血液透析だけだと思っています。

でもまずはG棟の引っ越しです!(笑)

本日は興味深いお話をありがとうございました! ではこの辺で___。

<プロフィール> 1990年 信州大学医学部 卒業 東大病院泌尿器科 入局 亀田総合病院泌尿器科 医師として着任 1991年 東大分院泌尿器科 1992年 あそか病院泌尿器科 1993年 虎ノ門病院泌尿器科 1996年 亀田総合病院泌尿器科 1998年 亀田総合病院泌尿器科 医長 原クリニック 副院長 2000年 2012年 安房地域医療センター泌尿器科 部長・ 透析センター長 兼務 2018年4月 亀田総合病院泌尿器科 部長 2018年5月 亀田総合病院泌尿器科 部長・ 透析センター長 兼務

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

2022年4月新規採用者は385人

医療法人鉄蕉会では、2022年4月新たに385 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症拡大防止のため、昨年同様、一堂に会する入職式は行わず、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オンライン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などから、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》371人

- ・医師98人(初期研修医23人、歯科研修医9人含む)
- ·看護師162人
- · 医療技術73人
- ·事務労務38人

《その他事業所》14人

研修医修了関連

初期研修医第34期生修了

2020年4月1日から2022年3月31日までの2年間初期研修課程を修了した23名の医師に、3月11日(金)、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)

・相川 未希(亀田総合病院:内科専門医研修プログラム)

・河合 太樹(同:内科専門医研修プログラム)

・三石 一成(同 : 内科専門医研修プログラム)

・青木沙弥佳(同:外科専門医研修プログラム)

・関根 一樹(同 :外科専門医研修プログラム)

・竹下 学(同 :麻酔科専門医研修プログラム)

・柴田 泰佑(同 : 救命救急科専門医研修プログラム)

・安藤 司恩(同 : 臨床病理専門医研修プログラム)

- ・斉藤 聡大(亀田家庭医総合診療専門医プログラム)
- ・森川 敬太(亀田家庭医総合診療専門医プログラム)
- ・ 芦名 功平 (内科専門医研修プログラム)
- ・栗田 正幸(内科専門医研修プログラム)
- ・岡部 宏樹(外科専門医研修プログラム)
- ・高橋 良汰(形成外科専門医研修プログラム)
- ・三好 翔輝(㈱メディカルフロンティア)
- ・柳本達摩セルジュ(在沖縄米国海軍病院)
- ・土井彩奈未(皮膚科専門医研修プログラム)
- ・小森 理依(皮膚科専門医研修プログラム)
- ・渡邊 桜(産婦人科専門医研修プログラム)



- ・飯島 文香(小児科専門医研修プログラム)
- ・上野 健(麻酔科専門医研修プログラム)
- ·長嶋 友希(未定)
- ・西方 一将(整形外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 には森川敬太医師、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、樋口直史医師、小林哲也医師、原瀬翔平医師、竜 彰医師、日下伸明医師、初期研修医1年次生が2年次生を選ぶMentor of the Year Award には柴田泰佑医師、功労賞に飯島文香医師、上野 健医師、長嶋友希医師が選ばれました。

また、BEST診療科に総合内科、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、23名の医師が選出されました。

2021年度専門研修修了

当院の研修医として43名の医師が、3月31日(木) 専門研修課程を修了しました。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)

- · 齋藤 駿河(腫瘍内科後期研修)
- ·保坂 公雄(心臟血管外科後期研修)
- · 梨本 実花(乳腺科後期研修)
- ・宮﨑 令奈(内科プログラム)
- ・小田 修宏(内科プログラム)
- ・葛目 亜弓(内科プログラム)
- ・田畑里佳子(内科プログラム)
- ・小林 哲徳(内科プログラム)
- ・新垣 慶人(内科プログラム)
- ・窪田 紀彦(内科プログラム)
- ・谷口 順平(内科プログラム)
- ・宮國 翔太(内科プログラム)
- 正侑(外科プログラム)
- ・鈴木 創太(外科プログラム)
- ・横溝真央人(外科プログラム)
- ・新井 智仁(外科プログラム)
- ・木村 夏雄(泌尿器科プログラム)
- ・土井有紀子(泌尿器科プログラム)
- ・渡邉 久貴(泌尿器科プログラム)
- ・谷口 峻彦(救命救急科プログラム)
- ・髙橋 盛仁(救命救急科プログラム)

- 溶田 結(小児科プログラム)
- ・古川 和奈(小児科プログラム)
- · 谷 健志(眼科プログラム)
- ・山本 雅(眼科プログラム)
- 菊地 良(眼科プログラム)
- ・長堀 克哉(眼科プログラム)
- ・鈴木 崇浩(放射線科プログラム)
- 鯨岡 優(放射線科プログラム)
- ・小川 尋海(リハビリテーション科プログラム)
- 優(感染症科フェロー) ・新山
- ・石田 景子(感染症科フェロー)
- ・甲斐友里恵(在宅診療科フェロー)
- ・塚原麻希子(亀田家庭医総合診療専門医プログラム)
- 明博(亀田家庭医総合診療専門医プログラム)
- ・山田 有統(亀田家庭医総合診療専門医プログラム)
- ・久保 伸貴(①亀田家庭医療専門医プログラム
 - ②家庭医フェローシップ・プログラム)
- ・近藤 慶太(①亀田家庭医療専門医プログラム
 - ②家庭医フェローシップ・プログラム)
- ・高島 大樹(家庭医フェローシップ・プログラム)
- ・進藤 達哉(マタニティフェロー)
- ・濵田 春樹(亀田家庭医療専門医プログラム)
- ・高岡 沙知(①亀田家庭医療専門医プログラム

・常石 大輝(家庭医フェローシップ・プログラム)

②家庭医フェローシップ・プログラム)

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22日(火)、亀田隆明理事長か 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)

・内藤菜弓多: 亀田クリニック歯科センター(一般歯科)

・吉江 健: 亀田クリニック歯科センター(一般歯科)

・田畑 友寛:昭和大学大学院歯学研究科 高齢者歯科学講座

・長谷川 奏: ブリストデンタルクリニック三郷

·長谷川 陽: 東京歯科大学大学院歯学研究科 オーラルメディシン・病院歯科学講座

·林 真由子: 東京歯科大学大学院歯学研究科 歯科麻酔学講座

宮本 聖:東京歯科大学大学院歯学研究科 小児歯科学講座

・村岡恵之介: アマリ歯科クリニック(東京都中野区)

(一般歯科)兼務医療法人剣正会 東上野 歯科クリニック(東京都台東区)(一般歯科)



B棟第2手術室のご紹介

2月28日、B棟第2手術室5室が建物工事を終え、建設施工を行った株式会社フジタと株式会社セントラルユニより引き渡しをうけました。亀田総合病院と亀田クリニックを合わせ、計28室の手術室となりま

す。新たな手術室は従来の手術センターと同じフロアに設置されており、国際基準に見合った感染症対策を施した手術室2室を含んでいます。今回はその手術室を写真とともにご紹介します。

感染症対策を施した手術室

B棟第2手術室が完成する以前の感染症患者さまの手術は「空気感染隔離ユニット」を設置することにより行われてきました。手術室の出入口をぴたりとふさぐテントのような前室を設置し、その中を陰圧に保つことにより、感染症が広がらないようにする設備ですが、設置の手間やテントが狭いことなどが問題点としてあげられていました。

新しい手術室の感染症対応エリア(図の赤枠部分)は、救

命救急センターなどからもっとも近い場所に位置し(①)、他の手術エリアから完全に独立させることができ(②)、前室を陰圧にすることで空気感染の対策をしつつ、きれいな空気が必要な手術室内は陽圧に保つことができます(③)。安全性と利便性が向上し「あらゆる状況で躊躇なく手術ができる環境」が整いました。普段は通常の手術室として5室を稼働し、万一の際はすぐに2室を切り替えられるよう使っていきます。

中金、三井住友信託銀行のソーシャルローンを活用しています。ソーシャルローンとは、衛生・福祉・教育などの社会課題の解

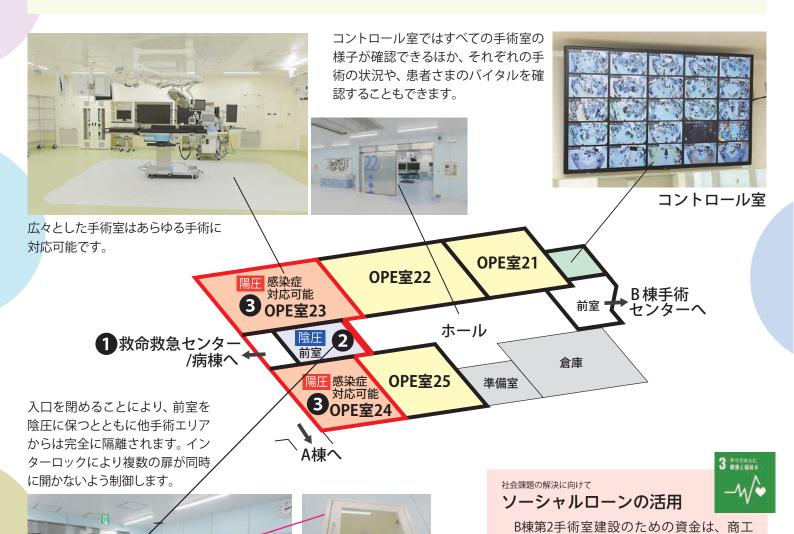
ソーシャルローンの活用により、地域の

基幹病院として感染症流行下であっても安

全な手術が継続できる環境を速やかに整え

決に資金使途を限定した調達方法です。

ることができました。



機材や検体の受け渡しなどを

行うパスボックス内も陰圧に

することができます。どちらか

一方が開いていると、片方は開

かない仕組みで患者さまとス

タッフの安全を守ります。

地域医療連携交流会 初のオンライン開催

2月9日(水)午後6時より、第11回地域医療連 携交流会が2年4か月ぶりにオンラインで開催さ れ、院内外から65人(院外21人、院内44人)がオ ンライン参加し、地域の医療連携のあり方につい てともに考えました。

交流会では、当院在宅医療部部長の大川薫医 師が座長を、同感染症科部長の細川直登医師がコ メンテーターとなり『おらが地域の団結力~コロ ナ禍を乗り切るために~』をテーマにWEB講演会 が開催されました。新型コロナウイルス感染症と いう新興感染症と、2年間どのように対応してき たのか、参加者からの質疑応答を挟みつつ3つの 取り組みが紹介されました。

講演1では、行政の取り組みとして、鴨川市の 角田守健康福祉部健康推進課長より、「鴨川市の 新型コロナワクチンプロジェクト」の地域が一丸 となって取り組んだ舞台裏などについてお話いた だきました。

講演2では、安房地域の軽症から中等症の新型 コロナウイルス患者の受入病院として対応してい



る南房総市立富山国保病院の鈴木孝徳院長より、 「COVID-19診療の地域連携について」ご講演いた だきました。日頃からの連携体制を構築しておく ことの重要性などが語られました。

講演3では、当院の富安哲也臨床心理室室長 が、「コロナ禍における多職種チームによる医療 従事者へのメンタルヘルス支援」について講演し ました。感染拡大に備え、感染者対応に当たる現 場スタッフのメンタルサポートが重要になると、 2020年4月に心療内科・精神科医師をチームリー ダーに発足したCOVID-19メンタルサポートチー ム(COMST)の取り組みを紹介しました。

講演後には、引きつづき希望者向けにオンライ ンでの交流会も開催され、コロナ下での親交を深 めました。

安倍部長 人命救助で感謝状



当院泌尿器科 部長の安倍弘和 医師が、休暇で 訪れた富津市内 のゴルフ場で、 倒れた男性客に 対して心肺蘇生 を行い救命した

として、2月28日(月)午後、宇山則幸富津市消防 長より感謝状が授与されました。

偶然現場近くに居合わせた安倍医師は、救急

隊が到着するまでの間、一人で心臓マッサージ やAED(自動体外式除細動器)による心肺蘇生を 行ったそうで、消防本部によると、社会復帰でき るまでに回復されているそうです。

ゴルフは他のスポーツに比べ競技者の年齢が 高く、心停止発生率が高い一方、ゴルフ場は郊外 にあり、コースに救急車が進入しづらく救急隊の 到着までに時間を要することがあり、救命率が低 いそうです。

感謝状を手渡された安倍医師は、「男性が(社会 復帰できるまで)回復されていると聞き、嬉しい です」と喜びの言葉で応じていました。

南房総リハ・ケア文化祭 3年ぶり開催

2月26日(土)午後、安房の医療・福祉・介護、行政、社会福祉協議会関係者を対象に、3年ぶりとなる「第13回南房総リハ・ケア文化祭」(主催:安房地域リハビリテーション広報支援センター、後援:高次脳機能障害支援普及事業)がオンライン開催され、院内外から50人が参加し、画面越しに交流しました。

千葉県では、ご高齢の方や障がいを持つ方がいつまでも健康でいきいきとした生活を送れるように予防から急性期・回復期・維持期まで連続した地域リハビリテーションが適切に受けられる体制の整備・推進を図る目的で、二次保健医療圏にその地域の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを1か所ずつ指定し、医療機関や保健・福祉施設、市町村、保健所等の関係機関の連携強化・推進を図っています。

安房地域では当院が地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けており、2009年から「南房総リハ・ケア文化祭」を毎年開催してきました。ここ2年ほどは台風や新型コロナウイルス感染症対策で開催を見送っていましたが、今回3年ぶりにオンライン開催することとなりました。

講演1では、当院感染症科部長の細川直登医師 が講師となり、「新型コロナウイルスでの現状を共 有し、取り組もう~個人・施設・地域でできる事~」 と題し、国内の感染状況とこれまでに得られた科



学的知見について、感染を防ぐために個人や施設、 地域でできることをそれぞれ紹介しました。

細川医師は「高齢者や心血管疾患など基礎疾患を持つ人は重症化を防ぐ意味でもワクチン接種が効果的。接種後も気を抜かずマスクの着用や手洗いなど基本的に感染対策を継続し、体調が悪い時は休むということを習慣化してほしい」と呼びかけました。

講演2では、地域の高齢者や障がい者に優しいまちづくりの一助となる「ユニバーサルマナー」をテーマに、株式会社ミライロの薄葉ゆきえ様より多様な方々との向き合い方について、実例とともにご紹介いただきました。

そのほか、地域の新たな取り組み紹介として、 千葉トヨタ自動車㈱による乗り合い送迎サービス 「チョイソコかもがわ」、良品計画が運営する「無印 良品 みんなみの里」が鴨川市内の中山間部で実施 している移動販売、鋸南町での住民同士の助け合 いの仕組み、引きこもり者への支援活動団体の発 表などが行われ、盛況のうちに終了となりました。

医療の 気になる ワード[25]

今号は…

禁煙支援外来

り組めるか不安だという方は、一度「禁煙支援外来」(要予約)へご相談ください。歳からでも遅すぎることはありません。禁煙を考えているけれど、しっかり取人にのぼることをご存知ですか? 禁煙は確実に健康改善につながります。何5月31日は「世界禁煙デー」です。日本の喫煙による死者は、毎年12~13万



Q、喫煙による健康への影響は?

A. 喫煙習慣は肺がんをはじめとした多くのがん らもホルムアルデヒドなど発がん性物質が検 出されたという報告があるなど、健康へのリ 害物質が含まれており、電子たばこの蒸気か 式たばこは発がん性物質やニコチンなどの有 型たばこがシェアを伸ばしていますが、加熱 リスクがあるなど、健康への悪影響は喫煙者 たばこの煙を吸うだけで喫煙者と同じ病気の 性物質が含まれ、吸わない人も喫煙者が吸う そのほか、たばこの煙には約70種類の発がん たくてもやめられない」ことが多いのです。 依存性があるため、自分の意志だけでは「やめ ます。また、たばこに含まれるニコチンには 様々な病気の原因にもなることがわかってい スクが指摘されています。 本人にとどまりません。近年、煙の出ない新 低出生体重児、死産、乳児死亡)、歯周病など、 患、さらに糖尿病、妊娠周産期の異常(早産、 慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの呼吸器疾 脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、

Q. 喫煙をめぐる現状は?

A. 現在習慣的に喫煙している人の割合は、2019年の国民栄養調査によれば7%(男性の平均喫煙率が8割を超えていたことを男性の平均喫煙率が8割を超えていたことを明しては、ピーク時と比べ漸減しているものの、話が国と比べまだ高い状況です。女性にの、話が、ピーク時と比べ漸減しているものの、ほぼ横ばいです。

がマナーからルールへと変わりました。 喫煙者の多くは、たばこの害を十分に認識しないまま、未成年のうちに喫煙を開始していないまま、未成年のうちに喫煙を開始しています。早いうちから喫煙を開始すると、たばます。早いうちから喫煙を開始すると、たばます。早いうちから喫煙を開始すると、たばます。早いうちから喫煙を開始していきます。早いうちから喫煙を開始していきます。早いうちから喫煙を開始していきます。早いうちから喫煙を開始していりました。

Q. 禁煙支援外来とはっ

A. 喫煙は習慣性が高いため、自力で禁煙に成功する確率は1割程と言われています。 タバコがやめられない理由は人それぞれです。 を押支援外来では、「タバコをやめたい」と望禁煙支援外来では、「タバコをやめたい」と望禁で支援外来では、「タバコをやめたい」と望禁で支援が、患者さまの要望に応じて貼り薬などの禁煙補助薬を用いることで、離脱症状などの禁煙補助薬を用いることで、離脱症状などの禁煙補助薬を用いることで、離脱症状などの禁煙補助薬を用いることで、離脱症状などの禁煙補助薬を用いることで、離脱症状などの禁煙補助薬を用いることで、離脱症状を抑え、比較的楽に禁煙できるように医師や者に成功を抑える。

定がある方はお早めに受診ください。 定がある方はお早めに受診ください。 では健康保険等が適応されません。入院予談ください。なお、入院後に開始した禁煙治だくか、かかりつけの診療科担当医師にご相だくか、かかりつけの診療科担当医師にご相だくか、禁煙に取り組みやすい環境が整備されています。受診を希望される方は、電話または方はできい。 では健康保険が適用されるようになの禁煙治療に健康保険が適用されるようになるなど、禁煙に取り組みやすい環境が整備さるなど、共同に対している。



『海が走るエンドロール』

たらちねジョン:著 秋田書店、660円(稅込)



とようやく思い出す始末だ。 ほど、そういう事もあったな」 SNS投稿を振り返り、「なる マホの写真ファイルや自身の がないのだとすぐに気づく。ス ても、なかなか思い出せない ら、「昨年の今頃は何をしてい だが、コロナ下で迎える3度日 記憶力の問題というよりも、思 たかしら?」と思い出そうとし い出すほどのイベントや出来事 というのは少し大げさな表現 満開の桜の花を眺めなが

たら00歳になっているのでは うなので、この調子では気づい を重ねるごとに増してくるそ じる今日この頃である。 ないか、と少しばかり不安を感 心理的な時間経過の速さは歳 <ジャネーの法則>によれば、

自身に「ボーっと生きてんじゃ 過ごすことになりそうなので、 まま、ただただ無駄に時間を 何も知らぬまま、何も気づかぬ ないが、ボーっと生きていては ねーよ」と渇を入れ、何か新し 某国営放送の人気番組では

> ていた矢先、 いことを始めてみようと思っ

ここ2年の記憶がない。

走るエンドロール(通称:海は のたらちねジョンさんの『海が 漫画家でイラストレーター

られる年齢となり、夫と長年過 を描いた話だ。 ではなく、「撮りたい側」の人間 を通じて、自分は映画を観る側 像専攻の美大生<海>との交流 をする。中性的な容姿をした映 は、そこで人生を変える出会い ぶりに映画館を訪れたうみ子 の日々を思い出すなかで、ある ごした家で突然はじまった りの<うみ子>。高齢者にくく ながら映画製作に挑戦する姿 立てる波に誘われ、美大に通い だったのだと気づき、心を掻き 人暮らし。ふとした瞬間に夫と 主人公は、夫と死別したばか ひょんなことから数十年

み子>や彼女の人生を大きく の巧みさにある。主人公のへう ても登場人物たちの心理描写 この作品の魅力は何といっ

一冊の漫画と出

物の心模様を「海」というキー

ワードを使って効果的に表現

しているのが印象的だ。

変えた美大生の<海>。

し)』である。

ドラマチックに描くための術 のように描かれすぎてはいな のは、うみ子が年齢以上に老人 るからだろうか。一点気になる ら不思議だ。映画と漫画、 キュメンタリー映画を見せら を見ていると、何やら1本のド 界がどんどん広がっていく様 者たちに交じっての美大で過 なのだと思うが、それにしても 走り始めるうみ子の姿をより いか、という点だ。目標を見つ れているような気分になるか ト割りなど共通する部分があ です日々のなかで、うみ子の世 :である。 人生経験も価値観も違う若 若さを取り戻し生き生きと カッ

ないようだ。趣味でも仕事で るのに遅すぎるということは ンジしてみたいものだ。 何はともあれ、なにかを始め 今年は新しいことにチャレ

(蝸牛庵)



路傍の石のつぶやき

₹**0**①

元広報室長

のせいか?
のせいか?
のせいか?
ありがたいことに「転がる石のごとく」
のせいか?
のせいかったというもの。次は抱腹絶倒し
にいろいろな反響をいただいた。先輩や同
にいろいろな反響をいただいた。
を
して
のせいか?

けに運休や廃線の際はお許しを願う。つら書いてみることにした。暴走列車なだうのか。というわけで、思いつくままつら走(房総)なのはな無限列車編」を書けといかい。あの炭焼き少年活劇風に言えば「暴かい。あの炭焼き少年活劇風に言えば「暴かい。あの炭焼き少年活劇風に言えば「暴かい。あの炭焼きかにした。最近では、まれはいわば立志編。そして困ったのは「あれはいわば立志編。

長時間労働と休暇と私

だった。
でも一番大変だったのは救急当直(の補助)
でも一番大変だったのは救急当直(の補助)
なことをやらなければならなかった。なか
数も少ないため、新人といえどもいろいろ
昭和56年に入職したばかりの頃は、職員

あたりが受付だった。
ンターで、現在救急科の医局になっているへ出征する。といっても古い時代の救急セ「がんばってぇ」の声に送られ救急センターと友達からの差し入れ(お菓子)を抱えて、出る時から普通に一日働き、夕方になる

ベテランの医事課職員の後を金魚のフン

ことを思い出す。 ざ一人前食べることもない」経験だったが、 う。たぶん「こんなことでなければわざわ 良い先輩は何と梅シソ巻きを注文するとい の出前と言うので期待したが、スタイルの 麺がよく食されている。ある時今日は鮨屋 ないと聞いたが、昨今のドラマではカップ もあり、苦手なものだとテンションはだだ ない。今夜はどこに注文するのか楽しみで 夕食の出前をとる。この出前をどこにする のようについて歩き、手が空いている間に さっぱりとして美味しいものだと感心した かるかわからないので、伸びるものは頼ま 下がる。よく刑事もので、 かの選択権は当然のことながら新人には いつお呼びがか

当時は惑杂雪里のセミナーなど受講してっぱつな事故が多く、皆に嫌がられた。せて下さった。しかし私は『嵐を呼ぶ女』。のうちに交代で休もう」といって先に寝かのうちに交代で休もう」といって先に寝かんりた輩だと「落ち着いているから今

当直で一番嫌だったのは、深夜の人気の

廊下を全力疾走した。たら負けなので、いつも必死の形相で夜のにカルテを取りに行く役目だ。怖いと思っない廊下をいくつも通って、遠いカルテ庫

病気などしていられなかった。 明になって救急の事務員が出勤してくる 朝になって救急の事務員が出勤してくる いいしていられなかった。 しかも当時は今の が まあ3日分である。しかも当時は今の おうに指定休(公休)などと体にやさしい制務、まあ3日分である。しかも当時は今の ないのがである。しかしてれで家 と自分のオフィスに戻る。しかしてれて家 朝になって救急の事務員が出勤してくる

なるのだ。 要するに余暇は自分の裁量でどうにでも要するに余暇は自分の裁量でどうにでも今よりもずっとずっと濃く遊んでいた。たり、朝方まで他所の祭に呼ばれたり、て皆スキーに行ったり、東京に遊びに行ってもスキーに行ったり、東京に遊びに行ってもれなのに、そんな勤務の隙間をぬっ

更気づく。て必死に時間を削り出していたのだと今り出かけなくなった。あれは自由を求め境も整い休みも増えた。しかし逆にあまらがて総務課と人事課ができ、働く環





急网络分病危极

No.267

亀田ホームページ http://www.kameda.com

2022年5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.