

亀田総合病院報

# Kameda

2022

9



## 世界情勢混乱下における病院の苦悩

亀田総合病院 院長 亀田俊明

2019年房総半島を襲った大型台風の被災から、新型コロナウイルス感染症対応と、苦しい状況が続く中でも、当院は何とか地域中核病院としての責務を果たしてきました。しかしさらに追い打ちをかけるように今年は新たな苦難が病院を脅かしています。それは皆様のご家庭でも起きていることと思いますが、コロナの影響による世界的物流の停滞に加え、ウクライナ情勢、米国の利上げなどによる物価や燃料費の高騰、円安です。

連日値上げ品目がニュースで取りざたされ、スーパーやガソリンスタンドに行けば嫌でも現実を突きつけられます。原料費が高騰しているために、企業努力ではどうしようもなく、やむなく商品に転嫁し値上げをする。つまりエンドユーザーである消費者につけが回るとい仕組みです。

しかし病院はこの企業存続のための負担を診療報酬に転嫁することができません。なぜならば、病院の主な収入源である診療報酬は、国の定めた2年に1回の改定でしか変えられないからです。今年4月に診療報酬改定が行われ、全体で0.43%微増となりましたが、その内訳は新たに保険診療となった不妊治療への割り当てなどに多く割振られており、実質は0.1%台の微増でした。元々病院の平均利益率は0.1%前後ととても低いことに加え、この診療報酬微増の状態でも2年間を耐えなければなりません。生活に関わる多くの物価が5～10%値上げしなくてはやっ

ていけない状態なのに、病院は材料やエネルギー費などの高騰した分を全て自身で賄わねばなりません。

患者さまは安心して一定の価格で医療を受けることができますから、すべてが悪いとは言えませんが、医療経営の苦しい台所事情を少し紹介させていただきました。

また、これまで巻頭言などで何度か訴えてきた消費税の問題もあります。診療報酬は非課税という位置づけになっていますから、患者さまに請求はできません。診療報酬からも消費税分が支払われないため、病院が消費税の最終支払者となります。物品の購入にもすべて消費税がかかっており、これらも全て病院負担です。患者さまにも病院側にも負担が起きないように軽減税率措置などを行ってもらえるよう各方面に働きかけてきたのですが、なかなか改善には至っていません。

そうは申しても、経営面はきちんとしなければなりません。職員と協力し引き続き医療の安定供給のため努力いたします。また医療は常にポジティブに前進しなければなりませんので、先進的医療を牽引するため、治験業界のトップをゆくEPSホールディングス株式会社様と包括的連携協定を締結し、地方の医療機関では難しい高度な臨床治験など、未来の医療のための取り組みもスタートしました。

※詳しくは13ページをご覧ください。

# 面会時間

No.149

ゲスト：亀田リハビリテーション病院 院長

ながた ともこ  
永田 智子 医師



整形疾患、脳血管疾患などの患者さまに対して、医師、看護師、療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、看護補助者、事務スタッフなど各分野のスペシャリストがチームを構成し、脳障害や運動麻痺をはじめとする後遺症の回復や、日常動作の改善・向上をめざす回復期リハビリテーション病棟。「リハビリテーションはプラスの医療」と語り、パワフルに、けれどしなやかにチームをまとめあげる永田院長にお話を伺いました。

(インタビュー内容は6月29日時点のものです)

**院長就任から1年が経過しました。  
コロナ下での施設運営には難しさがあったと思いますが、振り返っていかがですか？**

この1年いろいろなことがありましたが、経験豊富な多職種スタッフのチーム力に助けられています。皆さん極めて優秀ですし、とても意欲的で、積極的。前に進む空気があります。赴任してみて、それが亀田の風土というか文化、空気なのだと感じました。

新型コロナウイルス感染症対策はもちろんですが、今春の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション(以下回復期リハ)病棟では重症患者さまをより受け入れ、質を高めることが求められました。

安全で効果的な機能回復を達成するためには、患者さまの病状安定、質の高い個別訓練、豊かな栄養管理、生活機能を高める看護とケアなど、複数の要素すべてバランスよく調和し、急性期医療・退院後の生活期リハビリテーション・地域医療、暮らしの場とのつながりが重要です。

回復期リハを担うスタッフが心をひとつにして、ご家庭や地域の皆さま、法人グループの亀田総合病院、亀田クリニックと十分な連携を図り、個々の患者さまの退院後の生活に目を向けながら良質なリハビリテーション医療を提供できるよう努めています。

**チームのパフォーマンスを上げるために、重視していることはありますか？**



毎朝行われるカンファレンスの様子

職員ひとり一人が高いパフォーマンスを発揮するためには、コミュニケーションを密にし、職員が働きやすい環境を整えることが大切だと考えています。そのため、職員間で相互に相談しやすい雰囲気づくりや、研修機会の適正化など、安全で安心な職場環境の整備を重視しています。

**恒例ですが、先生の経歴からお伺いします。  
そもそも先生はなぜ医師を目指したのですか？**

島根の出雲大社の門前町で生まれ育ち、のんびりした幼少期を過ごしました。出雲大社参拝を地元では「お宮参り」というのですが、子どもの頃は祖母と共に、お宮参りに行くのが日課でした。

実家は呉服店を営んでいたもので、医家の生まれというわけではありません。医学部をめざしたのは、「自宅から一番近い大学が医学部だったから…」というのは半分冗談で、幼い頃から家族の目線で医療に接してきたことが大きいように思います。

私が小学生の頃、祖母が自宅で転倒し、大腿骨頸部骨折で入院をしました。急性期の治療を終え、総合病院の一角にあるリハビリテーション病棟(以下リハ病棟)に移り、杖歩行ができるまでに回復し、いよいよ退院となったある日、整形外科部長の先生と看護師さんが自宅にやって来ました。二人は祖母の居室を確認すると、手すりや簡易トイレの設置を家族に指導し、浴室の具合も確認するなど、いわゆる「Home evaluation」(退院前訪問指導)でした。

**とても先駆的な取り組みをしていた病院ですね。**

1970年代、まだ介護保険制度もない時代に、適切な退院前訪問と指導を受け、自然に祖母を自宅に迎えることができたことと記憶しています。

退院後、祖母は杖で歩くのがやっとの状態でしたが、その後もお手伝いさんと一緒に廊下で歩行訓練を繰り返し(今でいうヘルパーサービスと機能訓練の複合)、やがて杖歩行で台所に出てきて、簡単な家事もできるようになるなど、家族の一員として役割を果たせるようになりました。

## 医学部進学後は、どのような進路を歩まれたのですか？



子どもの頃から手先を動かすことが好きだったので、卒後は母校で耳鼻咽喉科医として手術や検査等臨床に没頭し、市中病院では指導医のもと神経筋疾患や重度心身障害児の誤嚥防止手術なども経験しました。

子どもの頃から手先を動かすことが好きだったので、卒後は母校で耳鼻咽喉科医として手術や検査等臨床に没頭し、市中病院では指導医のもと神経筋疾患や重度心身障害児の誤嚥防止手術なども経験しました。

## 耳鼻咽喉科に進まれたのですね。

研修医を終え卒後10年目、産休明けで公立雲南総合病院(現:雲南市民病院)耳鼻咽喉科に赴任したのですが、その病院のリハビリテーション科に内科から転科した2学年先輩の医師がいて、それがリハビリテーション科医(以下リハ医)との初めての出会いでした。

実は産休中に母が脳出血で倒れ軽い麻痺が残りました。そのため、かつて祖母がお世話になったリハ病棟で、今度は母が同じようにリハビリテーションに取り組み、歩けるようになって退院しました。

しかし、退院後の母は人が変わってしまったようで、以前の社交的で闊達な性格は影を潜め、洗顔をすれば洗面所を水で濡らしてしまい、化粧もうまくできないなど、ままならない日常生活に戸惑い、不安を強く訴えることが多くなりました。私自身も障害のことをまったくわかっていなかったのも、その訴えに医師としては無力で、本人・家族ともども何年も障害受容は進みませんでした。

また、一旦病院を退院してしまうと、「なんだか母の調子が優れないけれど、どこに相談したらいいのかかわからない」という問題に直面しました。そこで、前述の先輩医師に何かと相談していました。しかし、先輩医師から「それは何か装具を着けた方がいいんじゃないか」とアドバイスをもらっても、その装具をどうやって着用して使うのがよいのかも、当時の私はよくわかっていませんでした。

一方で、リハビリテーション科の先輩医師からは、積極的に嚥下機能評価の依頼が耳鼻咽喉科に入ってくるようになりました。しかし、内視鏡で咽喉頭を診ても「ホワイトアウト(嚥下時の咽喉収縮により、一瞬内視鏡の視野が見えなくなること)に邪魔されて、よくわからないな」というのが本音で、麻痺や腫瘍等、咽喉部領域の病巣・形態診断に終始したことを覚えています。依頼がある度に憂うつになる毎日でした。

## がんやポリープを見つけるのとはまったく違ったスキルが必要だったのですね。

今では、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査はこの施設でも当たり前に行われている検査ですが、当時は始まったばかりの黎明期だったので、手探り状態でした。「障害を診る」というのは、同じ道具を使うにしても、捉えるものが違うということがわかり大変衝撃でした。

ちょうどその頃、同じ病院の整形外科には宮越浩一先生(現 亀田総合病院リハビリテーション科主任部長)がリハビリテーション科専従医として勤務されていました。

## その当時から、宮越先生とご縁があったとは、不思議な巡りあわせを感じます。

当時は科も違ったので、「こんな先生がいるな」と面識がある程度でした。

その後、宮越先生はさまざまな医療施設で研鑽を積み、兵庫医科大学を経て、リハビリテーション科の専門医を取り、2005年4月、前年に南房総初の回復期リハ病院として誕生した亀田リハビリテーション病院の副院長として赴任されていると思いますが、実はまったく存じ上げませんでした。

私自身も、この間は市中病院で外来・手術・入院業務に明け暮れていましたが、家族の病気などをきっかけに転科を考えるようになりました。

## 耳鼻咽喉科からリハビリテーション科への転科は

## 珍しいような気がしますが…

最近では新専門医制度が始まってストレートにリハビリテーション科へ進まれる方が多いと思いますが、私がリハ医の道に入った時代は、そういう方は極めて稀でした。

それでも、整形とか脳疾患を診ていた方がリハ科へ転科するケースがほとんどで、耳鼻咽喉科からというのはレアケースではありました。

前述の先輩医師から、「近くの病院で新しく回復期リハビリテーション病棟ができる話がある。通勤時間が短くなるし、いいんじゃないか?」と紹介していただき、回復期リハ病棟の開設にあわせ2002年に転科。赴任した島根県立中央病院は、当時県内唯一の専門医研修指定病院で、山陰で一番初めにリハビリテーション科の専門医を取り、成人嚥下障害への間欠的経口経管栄養法を普及させた木佐俊郎先生のもと、第2の研修が始まりました。

しかし、実際にリハビリテーション科医(リハ医)として研修をはじめてみると、想像以上にカルチャーショックの連続でした。例えば、耳鼻咽喉科では処置や手術など自分で手をくだして診療していきますが、リハビリテーションではセラピストが治療の強力な薬だったりする訳です。治療するのは「人」なんですよね。そういうなかで、ずいぶん自分の考えも変わりましたし、診療の中でやることも変わりました。

## リハ医としてのスタートは回復期リハ病棟だったのですね。

そうなんです。2000年に介護保険制度の施行と同期して診療報酬の特定入院料に「回復期リハ病棟入院料」が新設。介護を要する患者さまに効率的かつ効果的にリハビリテーション医療を提供するという機能病棟として認められたというところでした。

こうした流れの中で、島根県立中央病院にも回復期リハビリテーション病棟が開設されることになり、回復期病棟専従医として急性期患者さまの

なかから、回復期リハの適用になる方を選ぶお手伝いをしていました。

その後、この回復期病棟は、周辺の民間病院に役割が移管されたため、私自身も急性期病院での診療にシフトしていきました。

## 急性期病院ではどのようなことに取り組みされていたのですか？

リハ医になって半年目に、母が今度はくも膜下出血で倒れ、重度の高次脳機能障害、摂食嚥下障害となったことをきっかけに療養・生活の場が変われば、食事の形態、介助が違うということ、身をもって体験しました。

これはとても衝撃的な出来事で、転退院時の際の食事情報や摂食援助方法について、地域で連携し、持続性のある環境を整備する必要性を実感しました。そこで、急性期病院で嚥下調整食の整備と摂食援助の情報の標準化、地域連携に取り組みました。

同時に、電子カルテの開発、県が整備した地域連携カルテへ食事コードやリハビリテーション情報を掲載するなどの体制を整備しました。また、嚥下調整食の普及・改善活動は院内の窒息事故防止とも連動します。病院内では医療安全の仕事にかかわり、院長の推薦を受け名古屋大学患者安全推進部の講座に通い、医療安全と質の管理を学びました。

そうしてリハ医として様々な学会に参加するなかで、ある時ばったり宮越先生と再会し、お互いに「あれ?」という感じでした(笑)。その時に、現在は亀田にいらっしゃることも知りました。

その後も、日本脊髄障害医学会など同じような専門学会などでも顔を合わせる機会が増え、宮越先生はがんのリハビリテーション診療ガイドラインの執筆、教育コンテンツの作成など活躍されていたので、島根にお招きして一緒に研修会を開催したりしました。また先生がリーダー的に執筆されていた『リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン 第2版』にも途

中参加で執筆協力させていただいたことなどがあ  
り、こちらへ赴任するご縁となりました。

### 急性期病院から回復期リハ病棟に移られて、いかがですか？

リハ医としてスタートした数年間を今再びなぞっ  
ているというか、同じような診療プロセスをやっ  
ているような感じですね。回復期リハ病棟に入れ  
る患者さまをどう受け入れて、どのように診てい  
くか、というところを再現している感じですね。

### 回復期リハ病棟では、自宅復帰に向けて24時間集中的なリハビリテーションが行われますが、質の高いリハビリテーションを提供するために何を大切にされていますか？

回復期リハ病棟は入院対象となる疾患が限定さ  
れるなかで、旬の時期というのがあります。急性  
発症してリハビリで改善していく、急性期→回復  
期→生活期(維持期)という過程をたどりますが、  
急性期の治療を終え、病状が安定していかに早く  
機能病棟へおいでいただくか、転院までの期間が

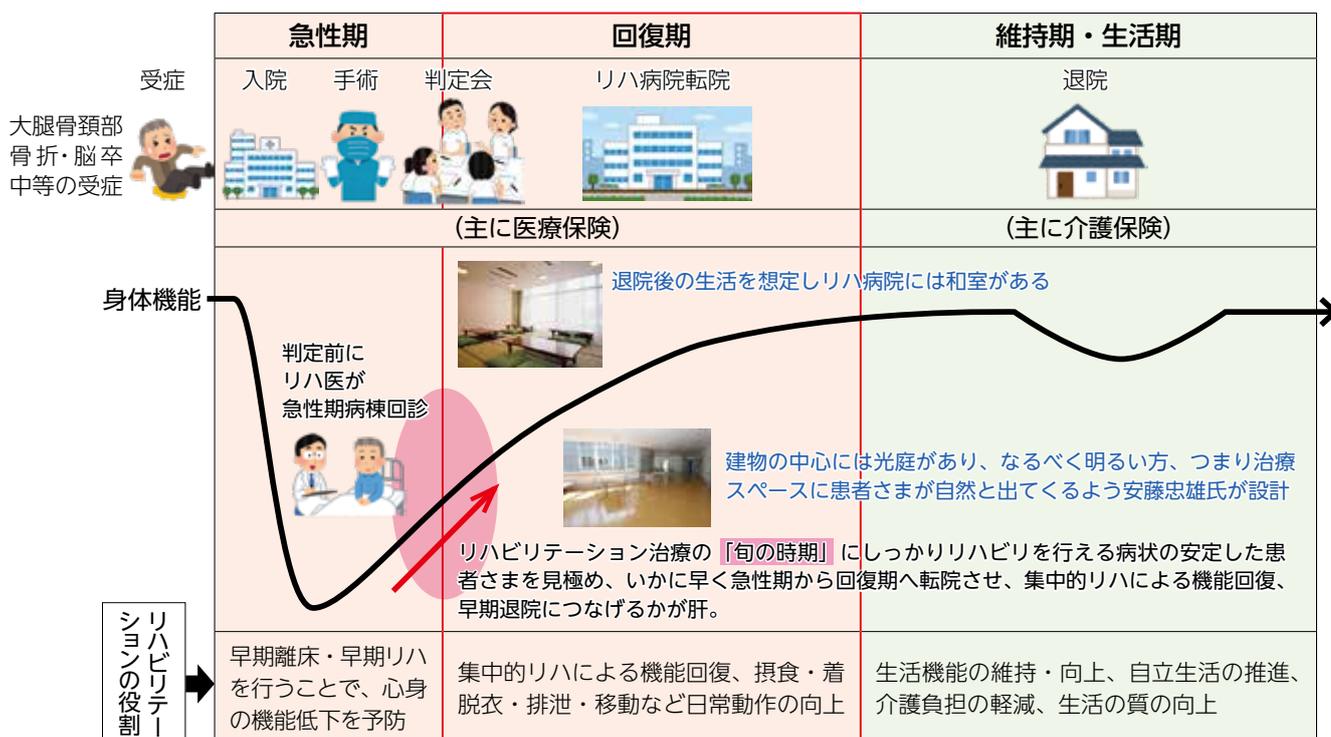
重要です。

こちらに赴任した時に、転院までの期間が長い  
印象を受けました。この点をなんとかしなくては  
いけないと感じ、総合病院で回診をしたり、カルテ  
チェックをしたりして早めに回復期リハ病棟へお  
招きする…ということをして、この1年あまり行っ  
てきました。その結果、例えば大腿骨骨折の方の場  
合で、亀田リハビリテーション病院に来られてから  
自宅退院ないし施設退院するまでの期間が、こ  
の1年間でぐっと短くなりました。受傷から病院を  
退院されて社会に帰られていくまでの期間が22.6  
日、約3週間短くなっているんです。

計画的に急性期の治療が行われて、計画的に機  
能病棟に転出されて、という流れをつくることが私  
の役割だと思っています。

これまで約3か月かかっていたものが、2か月  
ちょっとになったというところで、これは医療費の削  
減にもなりますし、ご高齢の患者さまの場合入院  
中に認知症が進まれる方もいるので、なるべく早く  
住み慣れた家に帰れる意義は大きいと思います。

脳血管障害についても同様です。ですので、や  
はり旬の時に回復期病棟へおいでいただいて集中



参考資料：日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

的にリハビリをして、計画的に退院されるようなプラン立てて進めていくと、これだけ結果が違うんですね。

去年は年間の入院受け入れ数も前年比で15%ほど増やすことができ、327人の患者さまにご利用いただきました。在院日数も60日を切って、前年比で6日ほど短縮しています。整形疾患、脳血管疾患の方が入院で9割を占めます。

### 急性期病院との連携が肝なのですね。

**亀田リハビリテーション病院を退院された後の生活期のサポートとしてはどのようなことを行っていますか？**

退院後の訪問リハビリテーションを一部行っています。退院された後の患者さまを依頼科にお返すだけでなく、例えば現役復職が課題になる、いわゆる生産年齢の方は外来で診療しています。

復職のためのリハビリというのは、入院期間中には終わりません。家に帰るのは最低条件で、そこから体力が回復して、例えば脳卒中の方だと、それに随伴するような高次脳機能障害だとか、運動機能障害だとか、麻痺が改善し、働ける準備が整った時点で、まずは通勤に必要な車の運転をして復職していく…というところまでを外来診療で診させていただきます。最近は外来診療で復職支援を行っている患者さまもいらっしゃいます。

### 高次脳機能障害の復職支援はどのようなことをされているのでしょうか？

高次脳機能障害の復職支援では、とても心に残る痛い経験をしたことがあって、患者さまだけでなく、ご家族、およびその周辺のご親族の方の人生にも影響することだと思ってしまうので、そこを丁寧に診ていきたいと肝に銘じているところです。

亀田リハビリテーション病院は、2010年より千葉県の高次脳機能障害支援拠点機関3施設の一つに指定され、入院診療、施設間連携、研修開催などの啓発普及活動にも力を入れています。その活動の一環として、今年6月に「高次脳機能障害当事



高次脳機能障害当事者と家族の会

者と家族の会」を開催しました。

当院では、これまでこの会を年1回定例開催してきましたが、南房総地区の家族会は毎月1回開催となっています。そこで、当院の作業療法士が働きかけて、2022年度からは、この南房総地区の家族会と亀田リハビリテーション病院が合同で年3回に拡大し、当院を会場として開催することになりました。

初回となる今回の参加者は、当事者と家族、支援者合わせて27名が参加し交流しました。簡単なコグニサイズ(※)を実施後、グループに分かれて家庭での困りごとや近況報告など沢山の話題が飛び交いました。参加されたご家族からは「悩むことも多いけど、困った時の相談場所があると知ることができて良かった」などの感想が聞かれました。今後、ますます地域の生活とつながる活動にも力を入れていきたいと思っています。

※国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防運動のこと。軽い運動をしながら頭で計算やしりとりをする。

### ここで少しプライベートについてお聞きします。島根からは単身で赴任されているのですか？

宮越先生からお誘いの話をいただき、当初は島根から離れることを躊躇していたのですが、結局は夫に背中を押される形で赴任を決めました。

夫は高校の同級生なのですが、大学は東京にしていたので、「やっぱり島根より関東の方が良い！」

と、コロナ以前から在宅で仕事をしていたため一緒に鴨川へ来てくれました。

インターネット通販を頼んでも半日早く届くし、東京にも1時間半で出かけられるのでこの環境を夫婦で謳歌しています。

### 鴨川の印象はありますか？

こういう話になる10年くらい前に、宮越先生が亀田にいるというので、「ぜひ一度見学に行きたいです」といって、学会のついでに羽田から直接タクシーで鴨川へ行き、亀田総合病院と亀田リハビリテーション病院を見学させていただく機会がありました。ただ、その時は行き帰りの車中、ずっと寝ていたの、着いた時に「ああ、立派な病院だな。海が近いな」くらいしか分からなくて、今回赴任する前にお伺いしたら、「あれ？ ずいぶん山道を行くんだな」と思いました(笑)。

けれど、こちらはお日様が明るいですね。山陰は夏でもカラッと晴れた青空ってないんです。「出雲」という名前はそのとおりで、曇りが普通、しょっちゅう雨が降る、ということから、こちらに来て、「毎日天気がいいな～」と嬉しく感じています。

また、房総と山陰とでは海の色も香りも全然違いますね。でも共通点もあって、こちらに来て初めて「はばのり」というのを知ったんですが、よく似た海藻「板わかめ」が山陰では食べられています。

### 休日はどのように過ごされていますか。

千葉県はゴルフ天国なので、もっぱらゴルフを楽しんでいます。また、庭の草花を育てたり、料理をしたりするのも好きです。

**仕事とプライベート、メリハリをつけて鴨川での暮らしを楽しまれているんですね。**

### リハビリテーション科の魅力とは何でしょうか？

リハビリは「プラスの医療」ですよ。良くしていく過程に立ち会えるというか。患者さまのなかには、新たな切り口で生き方を変える方もいらっしゃるの、そこのお手伝いができるということもこの仕事の魅力だと思います。

若い先生方には、私自身が経験したことを今後伝えることができたらいいなと思います。

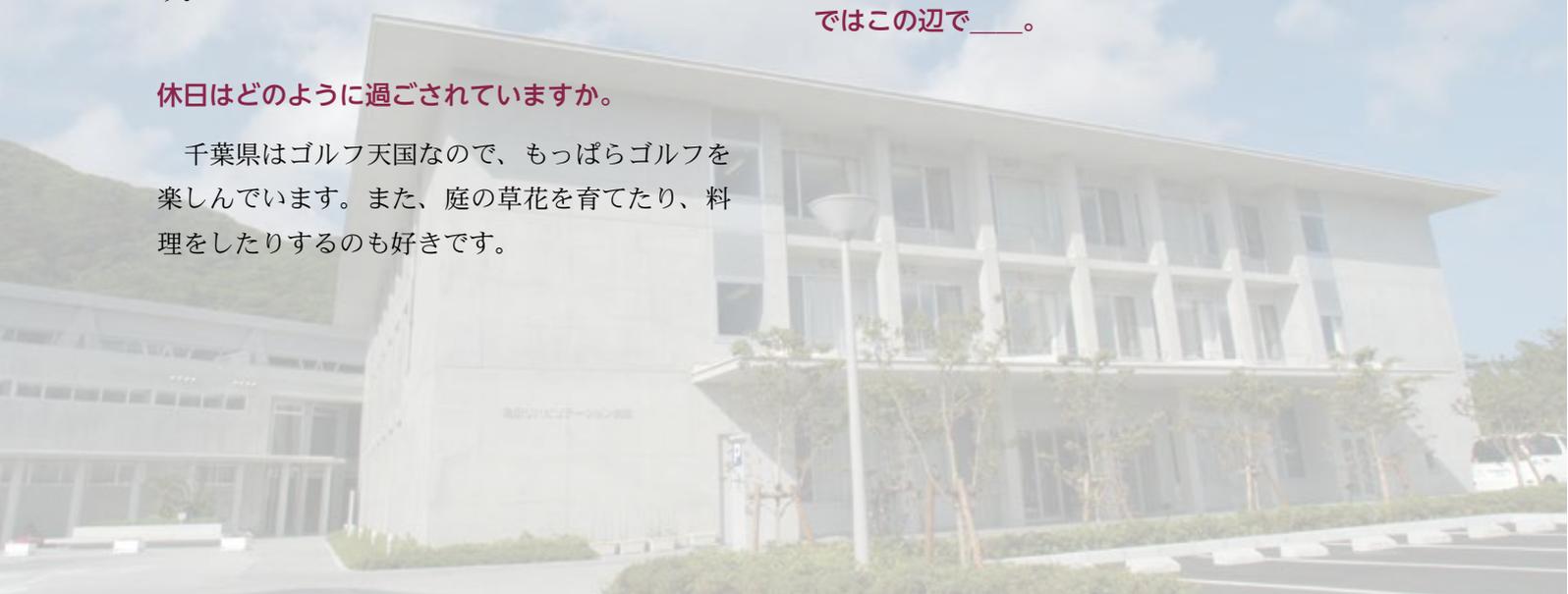
### 最後に、亀田リハビリテーション病院で今後、新たに取り組まれていることがあったら教えてください。

亀田クリニックの歯科との医科・歯科連携をますます強化していく予定です。

骨折などで入院されている患者さまは、そもそも骨粗しょう症の方が多いため、骨粗しょう症治療を行うにあたり、治療薬を投与する前に口腔の治療を終了させておくことが求められているためです。

また、口腔の健康は嚥下機能、栄養など全身の健康とも関係があるため、今後、歯科の協力を得て、入院中の患者さまの口腔ケア、口腔の健康管理にも力を入れていく計画です。

**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\_\_\_\_\_。**



# CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

## EPSホールディングスと包括的連携協定締結



×



亀田総合病院

亀田総合病院では臨床試験（治験）の体制強化を目指し、業界大手のEPSホールディングス株式会社（東京都新宿区、代表取締役：巖浩氏）と、7月28日（木）、包括的連携協定に関する契約を締結しました。

医薬品開発支援大手のEPSホールディングスは、医薬品、医療機器の開発業務において、特にがん領域に強みを持ち、全国の主要な医療機関やアカデミアが実施する臨床試験等の支援を行っています。

近年、臨床試験を取り巻く環境は、バーチャル治験、ビッグデータの活用、AIによる医療情報の提供など、DX化の加速に伴い、大きく変化しています。

本契約では、当院が持つ医療リソースとEPSグループが有する医薬品開発業務受託機関・治験施設支援機能や、バーチャル治験および

ビッグデータ構築の知見を活かし、包括協力関係の下、臨床試験をはじめとするヘルスケア関連のテーマについて共同で検討していくことに合意、両者のヘルスケア関連事業の発展をめざします。

### 〈協力して検討する取り組み〉

- (1) 臨床試験の実施基盤体制の強化
- (2) リアルワールドデータの利活用やデジタルデバイスを用いた臨床研究の促進
- (3) バーチャル治験実装等のデジタルトランスフォーメーションの推進
- (4) 人材育成における教育研修の相互活用
- (5) 海外企業、ベンチャー企業等の臨床試験の拠点としての協力
- (6) 日本と中国・アジアにおける医学・医療の交流にかかる協力体制

## 春季防火防災避難訓練を実施



いざという時に備えるため、6月18日（土）午後から、職員による2022年度春季防災訓練を実施しました。当院では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、初期消火訓練を毎年2回実施し、万一の災害に備えています。

今回はKタワー4階で火災が発生したケースを想定し、出火階と直上階のスタッフを中心に、火災の発見から通報・消火・避難までの総合訓練と、

非常放送設備を使用した放送訓練を行いました。

また、新入職員などによる消火器や消火栓を用いた初期消火訓練も行われ、244名の職員が参加し、防災への意識を高めました。



## Student Seminar 2022開催

7月26日(火)、医療職を目指す高校生を対象とした「Student Seminar 臨床検査体験」(協賛:アボットジャパン株式会社)が開催され、県立安房高等学校の生徒4名が参加しました。

このセミナーは、臨床検査技師という職業体験を通して、医療を支えるさまざまな職業に目を向け、進路の参考にしてもらうことを目的として、2012年から中学生を対象として開催してきました。しかし新型コロナウイルス感染症の広がりを受け、ここ数年は高校生を対象に少人数で開催しています。

全体説明を終えると2グループに分かれ、①ダミー人形の腕を使用した採血、②心臓超音波検査(心エコー)、③血液・輸血検査の3つの体験にチャレンジしました。また、昨年に続き、新型コロナウイルスPCR検査装置の見学も行われました。

生徒たちからは、「進路はまだ決まっていなくても、せっかくセミナーをやっているならと思って参加しました」「自分の血液型を知らなかったのが、血液型判定が面白く、医療に興味をもちました」「医療にはたくさんの仕事がありますが、臨床検査に興味をもつことができました」「小さいころにエコー検査を受けた記憶があったので、自分でやってみることができてよかった。スタッフの教え方が丁寧で、分かりやすかったです」といった感想が聞かれました。

生徒たちは動画を見ながらメモをとったり、スタッフの声掛けにもハキハキと答えるなど、積極的な様子に、対応にあたったスタッフは、「臨床検査技師の仕事に興味を持ってもらえたようでうれしい」と手応えを感じていました。

閉会式では、亀田総合病院の亀田俊明院長



から修了証が手渡されました。

このStudent Seminarは、8月3日(水) 県立長狭高等学校の生徒(1名)、8月17日(水) 県立茂原高等学校の生徒(3名)にも実施しました。

## 〈POCUSワークショップ2022〉 日常診療に役立つエコースキルを学ぶ



初期研修医を対象に、「Point-of-Care Ultrasound (POCUS) ワークショップ2022」が7月17日(日)・18日(月・祝日)の2日間にわたって亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールを会場に開催されました。院内から初期研修医2年目の医師20名が参加したほか、外部枠では鹿児島県から初期研修医2名が受講し、領域ごとに経験豊富な講師陣からエコースキルを学びました。



POCUSとは、疑っている疾患の診断やエコーガイド下手技のために、担当医自ら診察室やベッドサイドで行う的を絞った短時間の超音波検査(以下エコー検査)のことで、画像診断の専門家による系統的検査とは異なり、早急に介入すべき病態かどうかを素早く判断する際などに行われます。

また、エコーガイド下の動脈穿刺などは医療安全の面からも優れているとされ、機器の小型化・高性能化を背景に、さまざまな領域で診療に取り入れられています。



そこで、日常診療に役立つ全身のエコースキルを各領域のエキスパートから集中的に学んでもらおうと、CSSセンター長の重城聡医師が今回のワークショップを企画。会場には超音波検査機器4台が用意され、参加者全員が交代でプローベと呼ばれるエコー機器の端子を患者役モデルに当てながら「家庭医・救急」「泌尿器」「運動器」「関節・軟部組織」「超音波ガイド下動脈穿刺」「産科」「婦人科」の領域別に、各分野のエキスパートからPOCUSを行う際の注意点やコツについて指導を受けました。

# 来 院 者

### 取 材

月日	来 院 者	取材内容
6月2日	朝日新聞出版 メディアプロデュース部 アエラムックチーム ライター 出村真理子氏 ※リモート取材	6月22日配信『AERA dot.』 ( <a href="https://dot.asahi.com/">https://dot.asahi.com/</a> ) 「小林麻央さん命日に考える 出産前後の乳がんは見つけにくい? 専門医に聞いた答えは」(福岡英裕乳腺科主任部長)
6月8日	東京新聞 生活部 砂本紅年記者 ※リモート取材	7月17日付『東京新聞』 からだの悩みQ&A 紙上診察室:「直腸脱の疑い 手術で治せる?」 (高橋知子消化器外科部長)
6月28日	公益財団法人音楽鑑賞振興財団 中里順子氏 ※リモート取材	季刊『音楽鑑賞教育』 SPECIAL TALK:「リスクを受け入れた判断を」(林淑朗集中治療科部長)
7月21日	㈱日本医療企画 ヘルスケア情報事業本部 本部長補佐 仁瓶和弥氏、同 出版制作管理部 撮影班 課長代理 関口宏紀氏	『医療経営情報フェイズ・スリー』(2022年9月号) 特別対談:「欠かせない官民の一体感 楽しく働ける雇用の場を創出」(理事長)





2012年から8年連続で開催し、鴨川市、とりわけ東条海岸マルキポイントの初夏の風物詩となっていた医療従事者のためのサーフィン大会「Kameda Cup」は、東京オリンピックの開催延期や新型コロナウイルス感染症予防対策のため、ここ数年開催を見送ってきました。しかし東京オリンピックでの日本人選手の活躍も記憶に新しく、国内サーフィンのメッカとして多くのレジェンドが集まる南房総・鴨川に、サーフィンを通じた人と人との交流が戻ってくることを願い、7月17日(日)3年ぶりに開催することができました。

Kameda Cup事務局では、今年こそは復活させようと、地元プロサーファーの皆さまや商工会の皆さま、これまでKameda Cupを応援して下さった多くの皆さまのご協力をいただき、感染対策に十分配慮し、規模を縮小して開催にこぎつけました。

当日は、南房総に波浪注意報が出されており、大会事務局では事故のないよう選手の安全に特別の注意を払いながら競技を進行させました。特に離岸流の発生場所を知り尽くすプロサーファーの皆さんは、競技中選手たちに的確に注意を促すなど

安全な大会運営をサポートしてくださいました。

事務局発表では、大会参加者93名で、遠くは北海道や大阪、兵庫から参加された方もいらっしゃいました。大会サポーター35名、その他関係者を含め約300人の人でにぎわいました。川崎市から参加した女性に、3年ぶりの大会の感想を聞いたところ、「この大会でできた友人と毎回大会に参加することを楽しみにしています。鴨川も、このアットホームな大会も大好きで、久しぶりの大会を心待ちにしていました。今日は最高に楽しい一日にしたいです」とのことでした。

亀田総合病院を中心とした亀田メディカルセンターは、医療に携わる人々のスポーツ活動を応援すべく、また、鴨川地域の活性化につながるイベントとして大会を盛り上げるため「Kameda Cup」のメインスポンサーとして活動しており、次回10回大会は記念すべき節目の大会となるため、Kameda Cup事務局では、さらに素晴らしい大会にしたいと意気込んでいます。





今号は…

# 「トリアージ」

救急医療や災害現場で用いられる「トリアージ」という言葉を聞いたことがありますか？今回は重症患者を見逃さないため、救急外来看護師が行っている院内トリアージについてご紹介いたします。



回答者



E棟1階師長  
奥脇和男 救急看護認定看護師

Q. トリアージとは？

A. 患者さまの重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うことを「トリアージ」といいます。ただし、災害現場で用いられるトリアージと救急外来で行われる院内トリアージでは、やや意味合いが異なります。災害現場では、限られた人的・物的資源のなかで最大多数の傷病者に最善を尽くすため、治療優先度を定めることを目的としています。救急外来ではすべての患者さまの診察が行われることを前提に、重症度や緊急度の高い患者を優先的に効率よく治療することを目的としています。



Q. どうして院内トリアージが必要なの？

A. 自家用車や徒歩で来院された患者さまのなかには、緊急性が高いクモ膜下出血や心筋梗塞などの重篤な疾患が隠れていることが少なからずあります。来院順に診察しては治療が遅れてしまい、状態が悪化してしまいます。そこで、すぐに治療が必要な患者さまを見極めて治療の優先順位を決めるために、トリアージが必要なのです。緊急性の高い患者さまを優先するため、診察の順番が前後したり、診察までの待ち時間が長くなることもあります。どうぞご理解ください。

Q. 治療の優先順位はどのように決まるの？

A. J-T-A-S (Japan Triage and Acuity Scale) という評価システムをもとに、経験を積んだトリアージナースが患者さま一人ひとりからお話を聞き、緊急度・重症度を5段階で判定します。トリアージの方法は、第一印象の重症感の評価、症状の確認、感染症の確認、意識・呼吸・脈拍・血圧・体温といった「生命兆候の評価」の確認をします。さらに、患者さまの症状から心筋梗塞や大動脈解離などの重篤な疾患が隠れていないか客観的に評価します。トリアージ後も患者さまの状態は常に変化する可能性があるため、状態変化があった場合は、医療従事者に報告してもらい、適切に再評価しながら診療を行います。

# 亀田 本舗

## 『大人時間を味わう たのしいスパイス絵本』

武政三男総監修、日沼紀子監修  
日本文芸社、2,310円(税込)



暑い季節、食べたくなるのは酸味と辛みの効いたエスニック料理だったり、複雑な風味の組み合わせを楽しむスパイスカレーだったりする。

いずれもここ10年、20年で、日本の食卓の市民権を得てきたような気がする。コンビニやスーパーのレトルトコーナーにも当然の選択肢として並んでいるし、エスニック料理やカレーを出す店舗も増えた。Kタワー13階デリカのグリーンカレーは不動の一番人気だ。

個人的に、今一番気になっているのは中東料理なのだが、いずれもスパイス使いがポイントだ。コロナ下でなかなか海外旅行へ行けないこのご時世、家で手軽に異国情緒を楽しむ手段として、料理は有効だ。

自宅で手軽に作れるエスニック料理の代表格がタイ語でバジル炒めを意味する「ガパオライス」だろう。ここでいう「バジル」は私たちがよく知る「スイートバジル」にあらず。「ホーリーバジル」という香りの強い品種なのだ。そのため、厳密にはホー

リーバジルを使っていなければ「ガパオ」ではないらしい。

ちなみにバジルはインドや熱帯アジアを原産とするシソ科・メボウキ属の多年草。紀元前2000年頃、アレキサンダー大王によってヨーロッパへともたらされ、日本へは江戸時代に入ってきたそうだ。今では世界中で栽培され、食用とされている。シソ科の植物は他の種類や品種と交雑しやすいことから、種類の数はなんと150以上(?!?)にのぼるとされている。

世界には知らないスパイスが溢れているのである。

さて、少々前置きが長くなったが、今回ご紹介するのはスパイスの効能やおいしい組み合わせ、世界の料理レシピなど、イラストでスパイスの知識を学べる1冊だ。

「スパイス」というと、何か特別なもののように敷居が高く感じられるが、普段何気なく飲んでいるジンジャーエールやコーラにもたくさんスパイスが使われている事を知ると、最近のクラフトコーラ人気にあや

かって自分でも手づくりしてみたい。

この本は、世界でどんなスパイスが使われてきたのか、植物のどの部分がスパイスになるのか、暮らしの中の活用術などが分かりやすくまとめられているのも魅力的だ。また、食材ごとに相性のよいスパイスを紹介してくれているので、風味の組み合わせの参考にすることで料理の幅も広がる。例えば、いつものポテトサラダを挽きたてのナツメグの香りで大人風味に仕上げてみたり、シウマイにスターアニスを加えて肉の脂の甘みを引き出してみたり…具体的なレシピも載っているので、ぜひ試してみたい。

そうして、スーパーに行くたびにスパイスを買い足してしまうのだが、目下の悩みは購入に消費が追いつかないこと。アニスシード、キャラウェイ、フェネルシードの小瓶はいつまで経っても減らないのである。

(蝸牛庵)

# 路傍の石のつぶやき

元広報室長

## Who are you!

有名、かつとても好きなジョークがある。2000年7月、当時の森喜朗首相はビル・クリントン大統領と首脳会談を行った。会談に先立ち日本関係者が首相にレクチャーをした。「会ったらまず『How are you?』と言って握手をしてください。クリントン大統領は『I'm fine, and you?』と応じますから、『Me too.』と続けて下さい。あとはすべて通訳が対応いたします。』ところが森首相、こともあるに『Who are you?』(あなた、誰?)とやってしまった。ジョークでも判断したか、そこは大統領、『Oh, I'm Hillary's husband.』(ヒラリーの夫です)と切り返したが、首相は筋書き通り、『Me too.』(わたしも)。

1992年12月に地鎮祭が行われ、翌年から亀田クリニックの建設が本格的に始まると、広報は立ち退きを迫られ、現在PET-CTが建っている場所のプレハブに引越した。移転した当初はまだ電気が引かれておらず、建物脇に大型発電装置がでんと置かれ、そのエンジンをかけることから一日が始まり、最後の者がスイッチを切ることで終業した。

当時は、総床面積20,000㎡の巨大クリニックを建てるとあって、さまざまなプ

ロジェクトチームが作られ、それぞれがミッションをクリアするために必死だった。

当時の一日の平均外来患者数は1,000人弱。で、新しい亀田クリニックの想定外来患者数は一日平均3,300人。「どう考えてもおかしいしょ。どこにそんなに患者がいるの」という心の叫びを押し殺し、広報チームの新米リーダーとして来る日も来る日も残業に追われた。一部上場企業からやってきた管理職に容赦なくムチをふるわれ、一週間毎に開かれるプロジェクトリーダー会議は地獄だった。

そんなある日、いつものように一人で遅くまで残業中、1階のトイレに下りると、階段下から見知らぬ男性がぬつくとあらわれた。「だっ誰だあ」と乾いた喉からひっくり返った声を絞り出しながら、何か身を守る武器がないかあたりを配った。モップでもあれば何とかなると思ったのだ。声は出ないが抜け目はない。きつこの世のものとも思えない恐ろしい形相だったにちげえねえ。

相手もこちらの気迫に押されたのか、「ちよっちよっ待って下さい。決して怪しいものじゃありません」と言った。怪しい者が自ら「私は怪しい者です」などと言うわけがない。緊張感MAX高まった。

相手も必死だ。ジーパンのポケットに手を入れたのでさつと身構えると、「しょっ証拠ならあります」という。「しょっ職員証があります。私は、はっはっ歯医者です」(えっ?今なんて言いました?)混乱した時、人はとっさに言葉が出てこない。

戦闘モードだけは解除し、「そっそんなんですか。しつ失礼しました」と答えるのがやっとだった。そういえば歯科センターの医局も仮設プレハブで、そっちにはトイレがないので使わせてほしいといわれてたような…。不審者みたいに疑って気の毒なことをしたと反省した。

そんなことがあったこともすっかり忘れた頃、亀田けんぼのスキーツアーで例の歯科の先生と一緒にあった。懇親会の席で「あの時は…」その節は…」と挨拶をしていると、周りから「なんだ知り合いだったの」と言われ、この顛末を話さざるを得なくなかった。当然周囲は大爆笑。一気に皆の距離が縮んだ。忘れがたい思い出となった。



# 亀田総合病院報

No.269

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2022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.