

# Kameda

2023.5 No.273



手術支援  
ロボット

da Vinci

## 亀田メディカルセンターの理念

私たちは、全ての人々の幸福に貢献するために  
愛の心を持って常に最高水準の医療を提供し続けます

最も尊ぶこと：患者さまのためにすべてを優先して貢献すること

最も尊ぶ財産：職員全員との間をつなぐ信頼と尊敬

最も尊ぶ精神：固定観念にとらわれないチャレンジ精神

## CONTENTS

亀田総合病院報  
No.273  
2023年5月号

- 3 巻頭言
- 4 かめナビ da Vinci
- 8 看護の目
- 10 Close Up News
- 14 病院は誰かの仕事でできている

表紙：バラ(品種名:レオナルド・ダ・ヴィンチ)

## 新たなるマスタープランの策定に向けて

理事長 亀田隆明

2020年1月29日、中国武漢からの帰国者受け入れという形で、私たちの新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の闘いが始まってから3年余りが経過しました。この間の取り組みの記録は、前号3月号の広報誌に詳しく掲載されています。

日々経験したことのない対応に迫られ、目の前の課題を解決することで手一杯の気の抜けない状態が続きました。しかし、こうした中でも長期目標として掲げた手術件数3万件/年に向かって確実に歩を進めてまいりましたが、長期のマスタープラン精緻化の取り組みは、否応なく遅れを取ってしまいました。

医療法人鉄蕉会では、30数年前、30代の兄弟を中心に、当時のわが国ではあまり一般的ではなかったマスタープランの策定をアメリカのコンサルタント会社の力も借りて行い、以来長期ビジョンをしっかりと踏まえた中期経営計画、年度計画の策定を実施することで成長してきました。この間、バブルの崩壊やリーマンショック、COVID-19による緊急事態宣言など、たび重なる多くの困難を乗り越えてこれた要因も、この長期ビジョンをしっかりと持ち続けたことが大きかったと思います。

先日、楽天グループ/CEOの三木谷浩史氏から『未来力』というご自身の近著が送られてきました。三木谷氏の著書は、大変参考になることが多く、いつも感心させられるのですが、本の冒頭で、人類初の月面着陸を成功させたアポロ計画のことに触れていました。

「1961年、当時43歳の若き大統領、John・F・Kennedyは、現在の先進技術やIT技術をもってしても容易ではない、人類

を月に送り込み帰還させるという『アポロ計画』を10年以内に成功させるという目標を掲げ、技術者たちの熱い情熱を結集し、幾多の困難や失敗を乗り越え、1969年、見事に新しい時代を切り開いた。」という、私たち世代が胸躍らせた出来事を思い起こさせる文章が目飛び込んできました。残念なことにケネディ大統領は1963年、46歳という若さで不慮の死を遂げましたが、その功績、リーダー像は決して色褪せることなく今でも燦然と輝き続けています。

今年度、私たちは初心に帰り、40歳となった俊明病院長を中心に若い世代が夢を語り合い、新たな目標を明確に掲げたマスタープランを、可能な限り詳細に作り上げてほしいと考えています。しっかりとした長期経営計画が土台にあって、はじめて中期・短期の経営計画の立案が可能となります。若い職員たちが情熱を傾けられ、全てのステークホルダーにしっかりとサポートしていただけるようなマスタープランが、少し先の未来を明るく照らしてくれることを切に期待しています。



3月中旬ラジオNIKKEI「ソウミラ」に出演。激動する医療ビジネスの最前線でつねに進化し続ける亀田の秘密について語りました。





かめナビ

# 亀田のda Vinci

経営者の  
視点



亀田総合病院 院長  
亀田 俊明

新しい機器やシステムを積極的に導入してきた亀田総合病院に、ようやく昨年da Vinciが導入されたことに驚く人は少なくない。他院に比べてスタートとなった導入の経緯について、院長の亀田俊明医師にうかがった。

「da Vinciが登場した当初から、導入については検討を重ねてきました。ただ、オペレーション、現状の手術室のキャパシティなどを慎重に検討する必要がありました」と俊明院長。亀田総合病院は技術力の高い医師が多く、da Vinciの準備をしている間に、腹腔鏡での手術であれば終了できる医師もいる。またそれほど時間がかかるのに、熟練した医師の腹腔鏡下手術とロボット支援手術の治療成績はほぼ変わらないため、そこまで急いで導入する必要がないという背景があった。

また昨年B棟第2手術室が増設されるまで、手術室のキャパシティにも余裕がない状況が続いていた。無理にda Vinciを入れれば必要な手術ができなくなるリスクもあったと俊明院長は振り返る。一方で若い医師を中心にロボット支援手術を経験したいという声も多く聞こえていた。そこで手術室を増設したタイミングで導入することが決まったという。

導入の最大のハードルはコストだ。機器そのものが非常に高価であることはもちろんだが、ランニングコストもかかる。保険収載されている術式も限られており、手術によってはやればやるほど

赤字になる場合もある。こうした手術に対し、「ロボット支援手術は禁止」としている医療機関も多いが、「患者さまの選択肢を増やすという意味では、赤字覚悟でもやる必要があると考えています。治療成績がよいということになれば、他院もロボット支援手術を行うようになり、保険適用になるかもしれません。その時にオピニオンリーダーとなることも視野に許可しています」と俊明院長。

保険適用される術式が増えるで見越しているものの、すべての手術が保険収載されるとなれば医療費の高騰を招いてしまうことにもつながりかねない。「今はどの手術がロボット支援手術で行われるべきか、すみ分けをしっかりと考えるべき時期」と言う。

da Vinciの手術枠はすでに埋まりつつあり、2台目を希望する声も多い。「他の投資を優先していますが、遠からず2台目を検討せざるを得ないと感じています。国産のメーカーも含め、来年度から検討段階に入ってゆければ」とのこと。その間にも、手術室を支えるバックヤードの整備も進めなくてはならない。そのうちの一つが現在工事中の新しい滅菌室だ。広くなるだけでなく、ロボット支援手術にも対応できる体制を整えている。

「やるからには、患者さまに良い医療を提供し、同時にしっかりと研修ができる環境を作りたい。またロボット支援手術だけではなく、あらゆる手術の技術面での底上げを大切にしていきたい」。da Vinciについて俊明院長はこう締めくくった。

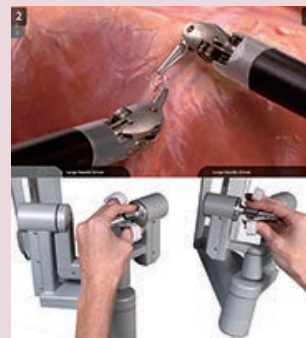
## POINT ロボット支援手術da Vinciとは…



da Vinciは認定を受けた外科医が操作する。「da Vinciがあれば医師がいなくなる」というのは誤解で、あくまで医師が使うツールという位置づけ。



患者に直接接触するアームは4本(内1本はカメラ)。先端は手術にあわせて付け替えることもできる。人間よりも自在な可動域をもつ。



手術中の医師の視界と操作盤。鮮明な3D画像を見ながら、精密な手術を行う。

## 現場の声

他院と比べ遅いスタートとなった da Vinci 導入後の想いについて、それぞれの立場で関わる医師に話を聞いた。



内視鏡下手術センター長  
泌尿器科部長 安倍 弘和

ロボット支援手術が最も多く行われているのは泌尿器科領域だ。人間の手が届きにくい場所で繊細な手術を行うことが多い泌尿器科と、狭い場所でも自在に動くことのできる da Vinci は相性もよく、2012年に前立腺がんの全摘除術に保険が初適用されたことを皮切りに、多くの病院が導入を進めてきた。

現在2台目、3台目の導入を進める病院が多い中、亀田総合病院は昨年4月にようやく第4世代と言われる「da Vinci Xi」を導入した。導入をけん引してきた泌尿器科部長でもある内視鏡下手術センター長の安倍弘和医師は、待ちに待った手術支援ロボットに、「あればあったでももちろん嬉しいのですが、なければなくても大丈夫」とクールにコメントする。

泌尿器科では以前から低侵襲性手術の導入を進めており、皮膚に1~2cm程度の小さな穴を数箇所あけ、腹腔鏡用手術器械を用いる「腹腔鏡下手術」を行っている。トレーニングを積んだ医師による腹腔鏡下手術と da Vinci 手術、治療経過は変わらず「同じクオリティで手術ができます」と

安倍医師。むしろ da Vinci は腹腔鏡より優れていると誤解されそうな謳い文句には違和感を覚えると言う。

だが同時に、若い医師の教育やトレーニングには大きな力を発揮すると感じてもある。「若い医師が腹腔鏡下前立腺全摘除術をできるようになるまでは、かなりの時間やトレーニングを必要とします。それに比べ、da Vinci を使うと初心者でも比較的短時間でマスターできるため、若い医師たちの「手術の偏差値」が上がったように思います」。

何年もトレーニングが必要だった手術が da Vinci の導入により、若く経験の少ない医師にも安全に行えるようになったことは、多くの病院で da Vinci が急速に導入された背景にもなっていると安倍医師は分析する。ベテラン医師が少ない病院や、患者数の多い病院にとってはメリットが大きい。

亀田はどうか。「亀田総合病院はもともと手術技術の高い医師が非常に多く、教育体制もしっかりしています。もちろん da Vinci が向いている手術もあり

ますが、医師の技術力でカバーできていた印象です。導入は他院に比べると遅かったのですが、それほど困っていなかったのではないかと思います」。

だが導入以降、ニーズの高まりは感じる。泌尿器科の患者も da Vinci を希望する人が増えている。またロボット支援手術を新たに導入した診療科も多く、手術の枠数に余裕がない。そろそろ2台目を検討していただきたい所だが、コストを考えると容易でなく、もどかしい状況と安倍医師は言う。

一方、「da Vinciがあるからよい治療ができる」というのは違うと安倍医師は言う。「お寿司を握る技術はあっても、仕入れた素材やお店の雰囲気が悪いのではやはりよいサービスとは言えません。医療も同じで、da Vinci で手術のクオリティが上がっただけでなく、手術前の治療戦略の立て方、術前・術後のケアなど、すべてがそろって初めてよい治療と言えます」。

その点は亀田の強みが生きている。まずは医師同士の垣根の低さ。難しい症例などは二科が連携して手術を行うこともある。今後は da Vinci でもそうした連携が増えるのではないかと考えている。また、手術を支えるスタッフ、看護師・ME・手術に関

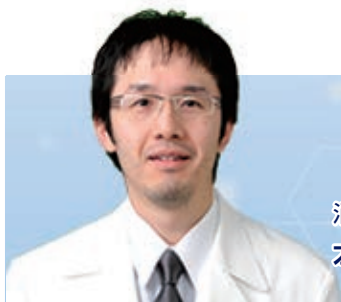
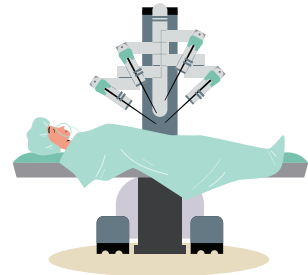


わる物流管理業務を担う窓口の存在も大きい。「とにかくコメディカルの質が高いのが亀田の特徴。これが何よりの強みだと思っています」と安倍医師。それぞれの職種が高い専門性を発揮し、安全でクオリティの高い手術を行うためにそれぞれの立場からきちんと医師に意見をすることがで

きる。

現在泌尿器科のほかに、呼吸器外科、消化器外科、婦人科、ウロギネ科、乳腺科がロボット支援手術を行っている。「社会的ニーズが高まっており、da Vinciはもはやインフラ」と安倍医師は言う。患者の治療の選択肢のひとつとして、今後も積極

的に活用していきたいと思っているそうだ。



消化器外科部長  
本城 弘貴

消化器外科もロボット支援手術の進出が期待されている診療科の一つである。da Vinci導入について、「本当に入るのか半信半疑で、入らなければ入らないでしょうがないという気持ちでした」と消化器外科部長で大腸外科を専門とする本城弘貴医師は振り返る。

消化器外科は昨年7月よりロボット支援手術を開始した。症例数も少しずつ増えている。「実際に使ってみるまで分かりませんでした。メリットは感じています。骨盤が狭い方の場合、腹腔鏡だと時間もかかり、“しんどいな”と感じることもありました。da Vinciを使うと、骨盤の比較的広い女性でも、狭い男性でもほとんど変わらず手術ができます」と本城医師は言う。骨盤に囲まれた狭い場所には、膀

胱・前立腺・子宮といった臓器のほか、排尿や性功能をつかさどる自律神経も集中しており手術の難易度も高い。腹腔鏡も深部ではわずかな手の動きが大きなブレになってしまうこともあり、集中力・技術力が問われる。その点da Vinciは多関節機能で狭い場所でもブレなく手術を行うことができるメリットがある。

その一方で懸念事項もある。まずは手術時間。午前・午後に分けてda Vinci手術を行える診療科もあるが、消化器外科に関しては腹腔鏡よりも時間がかかり1日1件しかできない。da Vinciも1台しかないこともあり、なかなか件数を増やすのは難しい。

またda Vinciを使うためには、インテュイティブサージカル合同会社に実際に赴き、認

定資格を取らなくてはならない。急速な普及を受け、この認定資格を取るためのコースも混みあっている。本城医師自身も「2か月待ちの末、ようやくトレーニングを受けることができました。今はもっと待たなくてはいけないのではないかと」言う。トレーニングの内容も非常にハードルが高く、若い医師が独立した術者としてda Vinciを使うまでの道のりは容易ではない。技術認定医の資格も必要で、外科医として10年ほどの経験が必要だ。

da Vinciの機能そのもののデメリットもある。実際に機器に触れる腹腔鏡と違い、離れた場所でda Vinciを操作する医師に固さ・弾力などの感触は一切伝わらない。たとえば臓器の癒着などがあり、指先の感覚が大切な手術の場合は、ロボット支援手術はあまり向いていないように感じる。視界も腹腔鏡と違い、固定されてしまうことが多く、広い範囲を確認する必要がある

場合は腹腔鏡に軍配があがる。

今後の展開について「直腸がんに対する経肛門的直腸間膜切除術(TaTME)という手術があります。これはおなか側とお尻側から同時に手術を行う方法で、より効果的な治療と手術時

間の短縮などを図る方法です」このおなか側からの腹腔鏡を、da Vinciに置き換えたいと本城医師は考えている。より効果的な手術を、もっと短時間で効率的に行いたい考えだ。

da Vinciを「便利なツールの

ひとつ」と強調する本城医師。今後の進化も見守りつつ、それぞれの症例にあわせ、丁寧に治療法を考えていくという姿勢は変わらない。



乳腺科主任部長  
福間 英祐

亀田総合病院乳腺科で昨年、日本ではじめとなる乳房に対するda Vinci手術を行った。「ロボット支援下乳頭乳輪温存乳房切除術」という手術で、脇のやや下の3.5~4cm程度の傷1つから、乳房・乳頭を残しての乳腺の全摘とインプラントによる同時再建を行う手術だ。下着や水着で隠れる程度の傷で、乳房再建を含めたすべての手技が完了するのは、「患者さまにとって大きな福音」と乳腺科主任部長の福間英祐医師は言う。内視鏡では、脇から距離のある乳房の内側の手術をする場合、視界が遮られ時間もかかり大変な手術だった。da Vinciを使うことにより、あらゆる場所へのアプローチが可能になり、視界もクリアでより安全に手術を行うこともできる。

同じくda Vinciに関わる医長の梨本実花医師も、確かなニー



乳腺科医長  
梨本 実花

ズを感じているという。「傷を小さくしたい、なるべくひとつの傷で治療をしたいという声はこれまでも聞いてきましたが、ロボット支援手術はその答えのひとつになるのではないかと思います」と言う。

アジア、特に韓国と台湾では乳腺科の治療にロボット支援手術が欠かせなくなっているのは国際学会に参加するたびに感じているという。亀田で内視鏡の修行をした台湾人の医師が、母国でロボット支援手術を使って活躍している話も聞こえてくる。「アジア人は工夫するのが好きなので、技術もどんどん応用され、より安全に、よりきれいに手術が行えるよう、積極的にロボット支援手術が使われています」と福間医師。その点、日本ではまだ乳腺科のロボット支援手術は保険収載されていないこともあり、全額自費診療となる。

混合診療(保険診療と保険外診療の併用)も認められていないため、7日から10日程度の入院中の費用や外来診療で生じる治療費などもすべて自己負担となり、高額負担がネックだ。

質の高い治療は当たり前、体への負担を最小限に抑え、さらに整容性も求められる時代。日本で最初に乳がんの凍結療法を行った経験から、福間医師は「治療の選択肢が増えることをまずは知っていただくことから」と丁寧な説明を心がけている。

若い医師にとっては新しい術式を作っていくことに携われる貴重なチャンスでもある。症例数を着実に重ね、日本でもロボット支援手術が乳腺治療の選択肢のひとつとして当たり前になる日を目指している。



# 看護の目

## コロナ専用病棟で働いて 看護師として成長できたこと



看護部 橋本 香奈

私は入職後、消化器・呼吸器外科の病棟に配属となった。業務で独り立ちし、2年目を迎えて数か月経った頃、コロナ専用病棟に配属されることになった。コロナ専用病棟はさまざまな病棟から集められた看護師で成り立っており、他病棟の看護師との関わりから多くの学びがあった。また、重症コロナ患者からの学びも大きく、自分の看護師人生のなかでとても貴重な体験であったと考える。ここではコロナ専用病棟での経験・学びで特に自己成長につながった3つのことについて述べていきたいと思う。

はじめに、他病棟の看護師との関わりから、一番印象に残っていることは他の分野の疾患について学べたことであった。私の病棟は外科病棟であったため、ストーマ(人工肛門や人工膀胱)のケアや術後の看護が得意である。同じように他病棟にも得意な分野があり、同期同士でも知っていることが違うことに驚いた。そこで私は同期と勉強し、お互いの得意な分野を教えあった。また循環器病棟の先輩看護師には、夜勤が一緒になった際に心電図の勉強に付きあってもらったことで、今までの自病棟では学ぶことが難しかった分野の勉強もでき、自分の看護師としての知識の向上につながったと感じている。

次に、重症コロナ患者から得た大きな学びについてである。第一に呼吸器疾患と患者の全身状態の観察であった。コロナ専用病棟にはICU(集中治療室)に入らなくてはならない状態にある患者も入室していたため、人工呼吸器を使用しなければならない患

者も多かった。自病棟では絶対に見ることのなかった人工呼吸器に、はじめは怖いという印象でしかなかった。そこで、ICUに研修にいき、先輩方に人工呼吸器について教えてもらい徐々に分かるようになると看護に興味深く感じられるようになった。また呼吸器疾患だけの観察だけではなく、患者の全身状態を観察し、状態評価ができるようになったと感じている。重症コロナ患者は呼吸器状態の悪化に加え、基礎疾患の悪化により全身状態が悪くなっていることが多かった。何種類もの点滴を投与している方も多く、そのような患者の受け持ちを任されても平常心で関わられた時、自身の成長を感じることができた。重症コロナの患者は呼吸状態の悪化から始まり、全身状態が悪くなるため、患者の全身を観察し評価できるようにならなくてはいけなかった。受け持ち回数を重ね、先輩のアセスメントを参考に一緒に考えていき、徐々に看護実践力が向上すると感じた。

最後にフィジカルアセスメント<sup>\*1</sup>についてである。コロナ専用病棟では、はじめ医療者のウイルス曝露を考え、聴診器の使用が禁止されていた。そんな中でも患者の呼吸状態をアセスメントする必要があったため、聴診器をあて喀痰の貯留部位やエア入りの左右差などを観察する練習をした。聴診器が使用可能になってからは、自分で肺聴診を行い、実際に痰の貯留が考えられるような部分を確定し痰の吸引を行った。さらに痰を吸引できたかを聴診で確かめた。また、体位ドレナージ<sup>\*2</sup>を行い痰の排出を促



# コロナ専用病棟運営で得られた経験

～急性・重症患者看護専門看護師・師長の立場から～

看護管理部 副部長 / 臨床看護教育研究センター 副センター長  
高度臨床専門職センター センター長 / 卒後研修センター 副センター長

飯塚 裕美



2020年1月に日本ではじめて新型コロナウイルス感染症が報告され、当院では、重症患者病棟として2020年9月にコロナ専用病棟の運用が始まりました。私は、急性・重症患者看護専門看護師であり、またICU師長経験者として、コロナ専用病棟の師長を任されました。スタッフは、ICU経験者や病棟経験者など1年目～10年目の看護師が1つのチームとなり、患者の受け入れを開始しました。初めて呼吸器をつけた重症患者を見る人もいましたが、「経験のある看護師が支援する。そして1人ではなくチームみんなで見る。コロナは誰もが初めての経験なのでわからなくて当然。『看護』は、目の前にケアの受

け手がいれば、どこの場所でも自分の看護はできる。ここに集まった看護師はそれぞれの看護観があり、看護を実践できる人。1年生も患者に寄り添うことができる。何より同じチームメンバーである」というそれぞれの経験を尊重するワンチームを掲げて運営してきました。さらに、隔離環境の中でも「その人らしく安心して療養できること、歩いてきたならば歩いて帰れるように」という看護師としての使命を持ち実践してきました。

スタッフは、100年に1度と言われる未知の感染症と、重症患者を受け持つことへの不安を抱えながらも、その最前線で、PPE<sup>※3</sup>を着て、汗をかき、看護を実践してしまし

た。元気に退院される姿を見てみんなで喜び、亡くなられた時は無力感で涙したこともありました。この経験は、それぞれの看護の軌跡の中で看護に深みを増す貴重な体験となり、今後のキャリアにも大きく影響していくものだと思います。「看護」とは何か？ 看護のころ、看護の原点に触れることができた体験だったのではないのでしょうか。

コロナ専用病棟で働くことを希望してくださった皆さん、ありがとうございました。そして、今回の経験が今の看護に生かしていることをうれしく思います。

※3: 血液や体液などの曝露から医療従事者や患者をまもり、感染経路を遮断するための个人防护具。手袋、マスク、キャップ、アイガード、ガウン、エプロンなど。

した。このような看護を経験することで、視野が広がり、看護力が身につく看護師としての成長につながったと感じている。

半年近くコロナ専用病棟で働いたことによって、患者の全身状態をアセスメントする能力が身についたと感じている。現在自病棟に戻って看護を行っている。コロナ専用病棟を経験するまでは腹部のことにしか目がいかなかったが、心臓や脳などの機能変化についても考えられるようになった。今回の経験から他病棟で働くことはとても貴重なものであり、誰しもが経験できることではないため、自分が他の看護師に還元していくことで自病棟の看護実践レベ

ルの向上に貢献できたらいいと思っている。

※1: 問診、視診、聴診、打診、触診などを用いて患者の情報を集め、分析し、患者にあった対応を考察すること

※2: 分泌物が貯留した肺区域を上にした体位をとることで、重力を利用して分泌物を移動・排出させる方法



# CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

## 2023年度 新規採用者は378人

医療法人鉄蕉会では、2023年4月新たに378人の新入職員を迎えました。

新型コロナウイルスの感染拡大以降、新入職員が一堂に会する従来の入職式は開催を見合わせてきましたが、今年は4年ぶりに入職式を開催。亀田隆明理事長、亀田俊明亀田総合病院長がいさつに立ち、医療人としてまた亀田グループのスタッフとしての心構えなど訓示を行いました。

新入職員の内訳は以下のとおり。

《鴨川事業所》371人

・医師94人(初期研修医24人、歯科研修医7人含む)

・看護師176人  
・医療技術73人  
・事務労務28人  
《その他事業所》7人



## 研修医修了関連

### 初期研修医第35期生修了

2021年4月1日から2023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17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)

- ・大場 俊輝(亀田総合病院：内科専門医研修プログラム)
- ・鄭 昌原(同：放射線科専門医研修プログラム)
- ・関 美月(同：救命救急科専門医研修プログラム)
- ・松田 恵実(同：内科専門医研修プログラム)
- ・光石 清人(同：麻酔科専門医研修プログラム)
- ・伊原 賢吾(同：泌尿器科専門医研修プログラム)
- ・牛田 雄太(同：外科専門医研修プログラム)
- ・成家 悠太(同：眼科専門医研修プログラム)
- ・西村 直子(同：整形外科専門医研修プログラム)
- ・石田 裕也(亀田家庭医総合診療プログラム)
- ・五藤沙也香(亀田家庭医総合診療プログラム)
- ・山田 壮史(亀田家庭医総合診療プログラム)
- ・河邊 健人(亀田家庭医総合診療プログラム(ARMEC))
- ・久保田泰弘(臨床病理専門医研修プログラム)
- ・百浦 恭平(内科専門医研修プログラム)
- ・吉田 恭子(内科専門医研修プログラム)
- ・及川 孔(麻酔科専門医研修プログラム)
- ・栗岡 辰典(外科専門医研修プログラム)
- ・輿石 佳那(外科専門医研修プログラム)



- ・佐藤 真子(産婦人科専門医研修プログラム)
- ・柏木 淳史(小児科専門医研修プログラム)
- ・津田 正太(小児科専門医研修プログラム)
- ・金井 祐樹(救急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 には金井祐樹医師、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、亀岡尊史医師、佐々木暁洋医師、初期研修医1年次生が2年次生を選ぶ Mentor of the Year Award には大場俊輝医師、津田正太医師、功労賞に百浦恭平医師、栗岡辰典医師、金井祐樹医師が選ばれました。

また、BEST診療科に感染症科、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、27名の医師が選出されました。

## 2022年度専門研修修了

当院の研修医として53名の医師が、3月31日(金)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)

- ・小林 哲徳(腫瘍内科後期研修)
- ・土岐 紗理(泌尿器科後期研修)
- ・本村 芳一(内科プログラム)
- ・福本 亜美(内科プログラム)
- ・池田 大輔(内科プログラム)
- ・登石 匠 (内科プログラム)
- ・杉原晋之介(内科プログラム)
- ・中田 亮 (内科プログラム)
- ・篠崎 智哉(内科プログラム)
- ・井口 創 (内科プログラム)
- ・頼高多久也(内科プログラム)
- ・本間 雄也(内科プログラム)
- ・林 潤 (内科プログラム)
- ・王 梓任(内科プログラム)
- ・尾方 信仁(外科プログラム)
- ・山本 大悟(外科プログラム)
- ・佐々 太希(泌尿器科プログラム)
- ・手束 貴彦(泌尿器科プログラム)
- ・加藤 礼乃(整形外科プログラム)
- ・山木 良輔(整形外科プログラム)
- ・津村 成美(整形外科プログラム)
- ・佐藤 友美(産婦人科プログラム)
- ・竹沢 亜美(産婦人科プログラム)
- ・網師本健佑(産婦人科プログラム)
- ・安田 幸矢(産婦人科プログラム)
- ・澤村 夏生(救命救急科プログラム)
- ・中村 祐太(救命救急科プログラム)
- ・名和 宏樹(救命救急科プログラム)
- ・田中 黎 (救命救急科プログラム)
- ・上島 万波(小児科プログラム)
- ・上紙 真未(小児科プログラム)
- ・水木 悠喜(眼科プログラム)
- ・水本 結 (耳鼻咽喉科プログラム)
- ・関 来未(病理専門研修プログラム)
- ・松田 直也(感染症科フェロー)
- ・藤井 元輝(感染症科フェロー)
- ・津山 頌章(感染症科フェロー)
- ・窪田 佳史(感染症科フェロー)
- ・高島 大樹(在宅診療科フェロー)
- ・伊東明香根(総合内科フェロー)
- ・山本 太平(集中治療科フェロー)
- ・塚原麻希子(①家庭医療専門研修プログラム  
②家庭医フェロー)
- ・西 明博(①家庭医療専門研修プログラム  
②家庭医フェロー)
- ・山田 有統(①家庭医療専門研修プログラム  
②家庭医フェロー)
- ・栗原 史帆(家庭医総合診療専門研修プログラム)
- ・田坂 真哉(家庭医総合診療専門研修プログラム)
- ・手銭 駿 (家庭医総合診療専門研修プログラム)
- ・堤 俊太(家庭医総合診療専門研修プログラム)
- ・菊地 真由(家庭医総合診療専門研修プログラム)
- ・山田 啓文(家庭医フェロー)
- ・鶴飼万実子(家庭医リサーチフェロー)
- ・金久保祐介(家庭医リサーチフェロー)
- ・近藤 慶太(プライマリ・ケア スポーツ医学フェロー)

## 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(木)、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)

- ・松澤 功武: 亀田クリニック歯科センター(一般歯科)
- ・三須 悠大: 同 (一般歯科所属歯科口腔外科出向)
- ・阿部 未愛: 医療法人社団青松会 ステーションビル歯科
- ・高宮 由衣: 医療法人社団Avanti 南船橋駅前デンタルクリニック
- ・泊 真由: 医療法人よつ葉会 ゆめの森歯科 いせはら
- ・東山 実夢: 医療法人社団 ミント会 ミント歯科大塚
- ・宮本 豪 : 鶴見大学歯学部 歯科矯正学講座
- ・山 由起: 医療法人社団 爽晴会あおぞら歯科クリニック



## 医師キャリアパス講演会

3月1日(水)、放射線科・卒後研修センター主催で、「医師キャリアパス講演会」が開催されました。

レーザー機器を用いて「肌を若返らせる」治療に取り組む傍ら、医学博士、工学博士、薬学博士そしてMBAの資格を活かし、レーザー医療の可能性に挑戦している、クリニックF院長の藤本幸弘先生を講師に迎え、過去25年にわたる世界のレーザー & エネルギーデバイス医療のトレンドの変遷と、これからの医師のキャリアパスをテーマに

ご講演いただきました。

前半は、藤本先生のご専門であるレーザー & エネルギーデバイス医療の歴史と近年のトレンドについて、後半は企業のコンサルティングや工学部教授という医師以外の活動なども行うご自身の経験をもとに、若手医師のキャリアパスについてお話いただきました。



## FAST勉強会を開催

改正児童虐待防止法・改正児童福祉法が2020年4月施行され、虐待予防の取り組みが進んでいますが、痛ましい虐待の報道は後を絶ちません。

こどもの安全を守り、健やかな成長を支えるため医療現場で何ができるのか、こども虐待について学ぶ機会を設けようと、鴨川市立国保病院院長で一般社団法人日本こども虐待防止学会の常務理事も務める小橋孝介先生を講師にお招きし、3月8日(水)、当院Family Support Team (FAST) による職員向け勉強会がKタワー13階ホライゾンホールにて開催されました。

小橋先生によれば、こども虐待は通告窓口である児童相談所と市町村における相談対応件数を合わせると年間35万件超にのぼり、この数字はおおよそこどもの50人に1人が1年の間に相談対応していることを示し、こども虐待は決して稀な事象ではないといえます。だからこそ、小児科医はもちろん、こどものいる家族に関わる可能性のあるすべての医療者がこども虐待に気づき、支援につなげられるだけの基礎的な知識と技術を身に

つけることが求められています。

講演では、何が虐待にあたるのか、虐待への取り組みの歴史や、体罰など暴力によらない教育のあり方など先進国の事例や研究結果などを紹介しつつ、こども虐待を防止する

ためには、こどもファーストの視点に立ち、家族を含めたサポートの重要性が語られました。

勉強会には医師や看護師、リハビリセラピスト、医療ソーシャルワーカーなどこどもの診療に携わる多職種スタッフに加え、グループ内の認定こども園や保育所のスタッフ、看護学校の教員など51人が集まり、こども虐待について理解を深めました。



## 日本障害者歯科学会の臨床経験施設に

障がいを持つ患者さまの歯科治療は、患者さまが抱えている個々の問題によって状況が異なるため、診療にあたる歯科医師にとっても歯科衛生士にとっても、より専門性が強く要求される歯科領域と言えます。

最近では「スペシャルニーズ歯科」などともいわれ、さまざまな事情から一般歯科治療を受けられない方に対して、安心して歯科治療を受けていただけるよう、本人の特性などに配慮した歯科治療

が行われるほか、必要に応じて鎮静法や全身麻酔も応用し、歯科治療が行われます。

当院ではこのほど、公益社団法人日本障害者歯科学会の認定医ならびに認定衛生士の「臨床経験施設」の認定を取得しました。患者さまにより安心しておかけいただけるよう、障がい者歯科にしっかり対応できる歯科医師や歯科衛生士を育成する機関として一層研鑽に励みます。

## 川名真理子薬剤師 緩和医療専門薬剤師に合格



薬剤部で医薬品情報を取り扱うDI科業務に就く一方で、緩和ケアチーム発足当初から専任薬剤師として活動する川名真理子薬剤師が、このたび一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する「緩和医療専門薬剤師」に挑戦し、見事合格しました。

緩和医療専門薬剤師は、2010年に発足した緩和薬物療法認定薬剤師の上位資格として、緩和医療領域の実践能力に加え、研究能力や教育能力を兼ね備えた薬剤師の育成を目的に2020年度に新設された認定資格です。緩和医療専門薬剤師の資格を得るためには、13項目の要件を満たす必要があります。初年度は合格者が出ませんでした。2年目となる2022年度は川名薬剤師を含め初の認定取得者が誕生したものの、その数全国でわずか4人と、難関の認定資格となっています。

そんななか、緩和医療専門薬剤師に挑戦したのは、「20年間にわたり緩和医療に携わるなかで、緩和ケアチーム薬剤師としての活動が全国水準に達しているのか確かめたかったから」と川名薬剤師。認定取得を受けて、「当院で実践している緩和ケアの取り組みが認められた結果だと受け止めています」と、がん・非がんによらず高度な症状緩和を必要とする患者さまに対して、その背景に

目を向け、身体的苦痛だけでなくさまざまな側面から痛みを捉え、多職種チームがそれぞれの専門性をいかして患者に関わる緩和ケアチームの活動の重要性を実感したといいます。また、「退院後のフォローアップとして、在宅患者さまの疼痛緩和などにも関わって行けたら」と、今後の抱負を語ってくれました。

緩和ケアチームのリーダーで疼痛・緩和ケア科の関根龍一郎部長からは、「今後、専門薬剤師が緩和ケアチームにいるということが、緩和ケアの質を担保する一指標として数えられるようになると思います。より専門的な立場から、患者の個別ケアのみならず、横断的に緩和ケアの薬剤的側面の改善に向けての取り組み、病院のシステム面からの指導的な役割を発揮するなど、病院全体の緩和ケアの質向上への貢献が期待されます」と、チーム専任薬剤師としてますますの活躍に熱い期待が寄せられています。

また、舟越亮寛薬剤師管理部長によれば、緩和医療専門薬剤師と関連の深い専門薬剤師資格としては、日本医療薬学会が認定する「がん専門・指導薬剤師」があり、安室修薬剤師と伊勢崎竜也薬剤師の2名ががん領域に関わる薬物療法のスペシャリストとして活動。新たに資格取得をめざす後進の育成にも力を入れています。



## トルコ・シリア大地震

### 太田臨床検査技師がトルコで災害医療活動

トルコ南部のシリア国境近くで2月6日(月)に起きた大地震では、トルコとシリアの両国に大きな被害をもたらしました。

トルコ共和国政府からの要請に応じて日本からも国際緊急援助隊・医療チームが派遣され、当院から臨床検査室の太田麻衣子臨床検査技師が、2次隊、3次隊の一員として2月23日(木)~3月16日(木)までの3週間に渡り、現地で医療活動を行

いました。

太田臨床検査技師は当院救命救急センター常駐の臨床検査技師として働くなかで災害医療に興味を持ち、災害派遣医療チーム(DMAT)、国際緊急援助隊(JDR)医療チームに登録。これまでも国内災害派遣や国際災害派遣などを経験しています。

トルコでの支援活動の様子については、次号報告記を寄稿していただく予定です。



# 病院は 誰かの仕事で できている



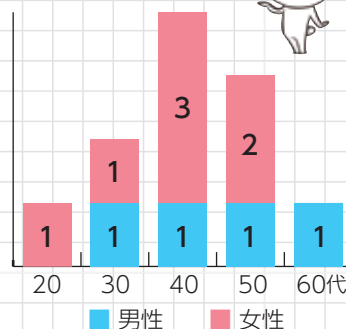
## 今回の部署 医療情報 管理室

ひとりの患者さまの診療には、医師や看護師、薬剤師、検査技師などさまざまな職種が関わるため、診療情報を共有できる電子カルテは、今やチーム医療に欠かせません。

医療情報管理室は「診療記録の守り人」として患者さまの診療記録に不備や遅滞がないよう点検・管理する役割を11名(診療情報管理士8名、医療事務3名)のスタッフで担っています。

こうして適切に管理された診療記録は、患者へのカルテ開示はもちろん、国が主導する「がん」の集計・統計資料など、「よりよい医療」を提供するため、多方面で活用されています。

働く人の年代分布  
2023年3月時点



### お仕事のやりがいは?

患者さまと直に接する機会はあまりないが、カルテを適正に管理することが、病院の医療の質を下支えし、患者さまが安心して医療を受けていただけること、ひいては国や自治体の医療政策にも貢献すると感じている

診療情報管理士や医師事務作業補助者、がん登録実務者など、資格を活かして働ける

亀田では診療情報管理を専門に担当する部署として、診療記録を適切に管理・運用する業務に集中できる

患者さまからの診療情報の開示要求に対応する部署として、迅速かつ丁寧な対応を心がけている

男女を問わず、スキルを身につけることで、年齢を重ねてもやりがいを持って長く活躍できる仕事です。

人の役に立てる医療の仕事に興味があった

### お仕事の魅力や選んだ理由など

事務の仕事の求人に応募。パートとして配属された先が当時の病歴室(現・医療情報管理室)だった。働くなかで診療情報管理士という資格や仕事を理解し、病院としても診療情報管理士を育成しているという時だったので、正職員となり働きながら資格を取得した

### 大変だなと感じることは?

患者さまの診療記録という個人情報扱うため、作業には正確さや注意深さが求められる

診療情報は多方面で活用されるため、誤りのない精度の高いデータ作成が要求される

カルテに記載されている内容が正しいかどうかを判断するためには、当院でどのような治療が行われているか、関連する専門用語も含めて正しく理解している必要がある

医療は日進月歩。日々勉強が欠かせない

医療分野のIT化により、蓄積された膨大な量の診療情報をどう活用するか、大きな関心が集まっています。患者さまの個人情報をしっかり保護しつつ、診療記録などのデータを管理・運用する診療情報管理士や医療情報管理室の果たす役割は重要さを増しています。



当初は看護師を目指していたが、家族から情報処理やデータ管理などを行う診療情報管理士の仕事に向いているのではないかと勧められた

医療の資格としてはややマイナーな「診療情報管理士」。民間資格のため、医療情報管理室で働くにあたり必須の資格ではありませんが、指定の大学や専門学校で学んだり、働きながら通信教育を受講したり、なり方もさまざまです。



カルテを運ぶ

電子カルテが世に出て約30年。それ以前の紙カルテ時代は、物理的なカルテ管理が大変でした。貸し出し中の患者カルテが他科で急ぎよ必要になったといえば急いで取りに行き、外来診療に必要なカルテの搬送なども一手に行っていました。



暗号ヲ読み解ケ

かつては手書きで記されたカルテ。その書き方にも医師の個性が。まるで一筆書きの難解な暗号のような文字を前に日々謎解きが繰り返された。

電子化で進んだ働き方改革

日中貸し出した外来患者の紙カルテは、診察を終えると、翌日診察分のカルテと引き換えに回収。そのカルテをひとつずつ確認し、カルテ庫に戻し終えると夜10時を回ることもたびたびだった。カルテが電子化されたことで残業は激減した。



SECRET

医療情報管理室のひみつを聞きました

① 仏の佐川

「怒ったところを見たことがない」とスタッフが口々に言う佐川智紀室長。本人曰く「大抵のことは“まあいいかな”と受け流してしまう性格」で、ストレスがたまらないのだとか。

昼休憩中はスマホで読書を楽しむ姿がしばしば目撃されるが何を読んでいるのかは謎。休日はレトロゲームや漫画を楽しんでいるとか。

② 片道車で1.5時間と徒歩5分

元気でパワフル、ムードメーカーとして若いスタッフからも慕われるHさん。毎日茂原市から片道1時間半かけて車通勤しているが、「とても居心地のいい職場なので、結婚する際に通勤距離を理由に仕事をやめようとは考えなかった」という。

今も仕事を続けられているのは、子どもの塾の送迎や夕飯のおかずを用意するなど、「両親のサポートに助けられている部分大きい」。

反対に通勤時間徒歩5分の場所で一人暮らしを楽しむKさん。ひとり時間は動画配信サイトで癒しの動物動画を楽しんだり、学生時代に打ち込んだ吹奏楽の経験から打楽器の演奏動画をチェックしたり。一人暮らしをするようになって自炊も開始。得意料理は麻婆豆腐。



私の元気のひみつ



・デスクワークを楽しく

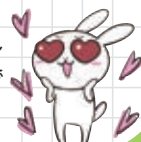
長時間机で作業をする仕事のため、デスクまわりは使い慣れた道具やお気に入りのアイテムを配置して集中！

・夢と魔法の国

コロナ前は年パスで月2回東京ディズニーリゾートへ。パレードやショー、街並みを満喫しながら期間限定のパークフードを食べ歩き

・#佐藤健 #恋愛ドラマ

仕事と家庭、忙しい毎日の癒しは胸キュン恋愛ドラマ。大好きな佐藤健さんの主演作ではヒロインになりきって堪能♡



大切なカルテを守り、活かす

カルテが電子化したことで統合医療情報という多様なデータの集合体としての価値を作る仕事へ。



←1980年代前半頃の当院の病歴室の様子



# 亀田総合病院報

No. 273

亀田ホームページ <https://www.kameda.com>

2023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 千葉県鴨川市栗町1929

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.

