Kameda

2023.9 No.275

ホスピタリストがやってきた

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：職員全員とそ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.275
2023年9月号

3 巻頭言
4 かめナビ　ホスピタリストがやってきた
8 看護の目
10 Close Up News
14 病院は誰かの仕事でできている

巻頭言

「Local（ローカル） & Global（グローバル）」に対応する医療提供に向けて
―日本の亀田から世界のKamedaへ―

亀田総合病院 副院長 植田健一

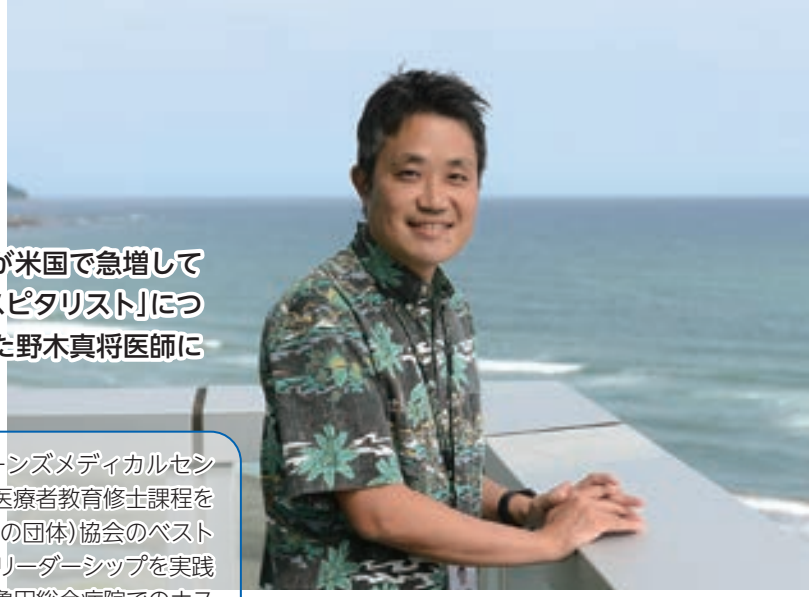
現在、米国ではこれまでにないスピードで医療サービスが進化しており、近い未来、現在の医療とは全く異なった様式となる破壊的イノベーション(disruptive innovation in healthcare)が起こるだろうと言われています。AmazonやWalmart等の大企業が医療サービス業界に参入し、自社で所有しているメガデータを利用して患者中心の医療サービスが展開され始めました。また、Apple Watchなどによる健康状態の監視が遠隔からも可能になり、さらにはAIの導入でより効率的に多様な医療のニーズに対応できるようになることが期待されているのです。患者が病院に行って病気を診断・治療してもらう時代は終わるかもしれません。

このような変化の波が日本の医療にも影響を及ぼすことは間違いありませんが、これまでも独自の医療システムを構築してきた日本の医療がどれだけ変わるかは疑問です。島国である日本は外国人患者の受け入れが殆どなく他国の医療と関わることが皆無であるため、医療システムが独自の発展をし続けています。さらには法律による縛りや保守的な文化背景がある日本において、これまでの病院における診療体系が大きく変わる日は欧米より遥か先になるでしょう。日本の患者のみを相手にするのであれば問題ないですが、当院の掲げる「Local & Global」に対応できる医療提供を行うには大きな障壁となってしまう可能性があります。なぜならローカルの求める医療サービスとグローバルの求めるそれが大きく乖離していく可能性があるからです。

これまで当院ではローカルを安房鴨川地域、グローバルを主には日本全体として捉えていました。今後はインバウンドからの集患を目指すため、世界を相手に医療を提供していくグローバルな戦略がその上に展開されなければなりません。そのためにはローカルのニーズに応えながら、世界から取り残されぬようグローバルな視点で医療提供ができる環境作りをしてゆく必要があります。さらに、これまでにないスピードで医療の形態が変化し続けていく中で、その変化に対応するためには既存の知識や技術に固執せずに、常に新しいことを取り入れ失敗を恐れず挑戦し続けていくことが求められます。これはまさにこれまでKamedaが実行し続けていることであり、今後の発展には不可欠な精神と言えます。これからのKamedaは、さらなる努力により今後日本全国はもとより世界中から多くの患者が治療を求めて訪れ、満足する医療サービスを提供できる病院に成長すると信じています。

かめナビ

ホスピタリストがやってきた



近年「ホスピタリスト」と呼ばれる医師たちが米国で急増しているのはご存知でしょうか？ 今回はその「ホスピタリスト」について、今年６月に総合内科部長として着任した野木真将医師にお話しを伺いました。

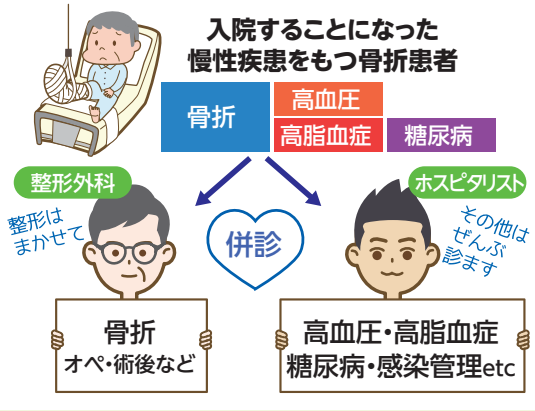
野木真将　NOGI MASAYUKI　ハワイ州のクイーンズメディカルセンターのホスピタリスト部門副ディレクターを兼任。医療者教育修士課程を履修し、Alpha Omega Alpha(成績優秀な医学生の団体)協会のベスト教育アテンディング賞なども受賞し、教育スキルとリーダーシップを実践している。現在はクイーンズメディカルセンターと亀田総合病院でのホスピタリスト業務を交互に行うという斬新なスタイルで勤務している。

ホスピタリストはアメリカ生まれの「あらゆる疾患に対応する、入院管理のプロフェッショナル」

ホスピタリストは肺･心臓といった臓器別の切り分けではなく、複数の疾患を同時に管理することができます。外来は持たず、すべての時間を病棟(入院患者)管理に充てています。

高齢化が進む今、多くの入院患者は複数の疾患や症状を抱えています。がんや慢性の臓器不全(心不全･腎不全･肝不全･呼吸不全など)を持つ方もたくさんいます。こうした疾患を専門外の医師が管理するのは大変です。また抱えている疾患ごとに、それぞれの専門家に相談するのもあまり現実的ではありません。

そうした疾患をまるっとホスピタリストが包括的に管理できるようになると、専門診療科の医師はより専門的な分野の業務に集中することができるようになります。また全体を俯瞰しているホスピタリストだからこそ、専門医の介入が必要なタイミングを見極め、細かく調整することもできます。ほかにもくすりの重複などといったリスクや無駄も防ぐことができます。



アメリカで急増！ ゼロから5万人に

ホスピタリストという言葉がはじめて登場したのは、2016年の権威ある総合医学雑誌「New England Journal of Medicine(NEJM)」でした。アメリカではかかりつけ医が入院時の主治医を務めることが多く、昼間は外来･夜は入院患者のところへというスタイルが、多くの医師にとって負担になっていました。そこでしっかりと「外来」「入院」の役割分担がされるようになり、後者が「ホスピタリスト」と呼ばれるようになっていきました。

ホスピタリストの数は、20年ほどでゼロから5万人に増えたと言われています(※1)。日本の内科医師の数が6万人ほど(※2)なので、いかに急成長したかが分かります。

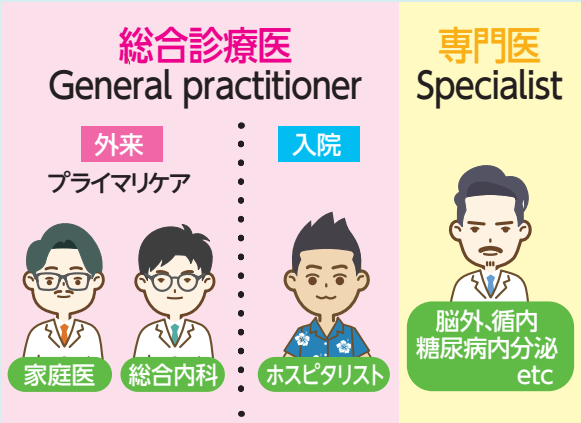
※1 NEJM「Zero to 50,000 — The 20th Anniversary of the Hospitalist」(Robert M. Wachter, M.D., and Lee Goldman, M.D., M.P.H.)
※2 厚生労働省「医師･歯科医師･薬剤師統計の概況」令和2年

総合診療医 (General practitioner)と専門医(Specialist)

内科全般を横断的に診る医師が総合診療医で、ひとつの疾患を深く診る医師が専門医です。いずれも医療には欠かせません。

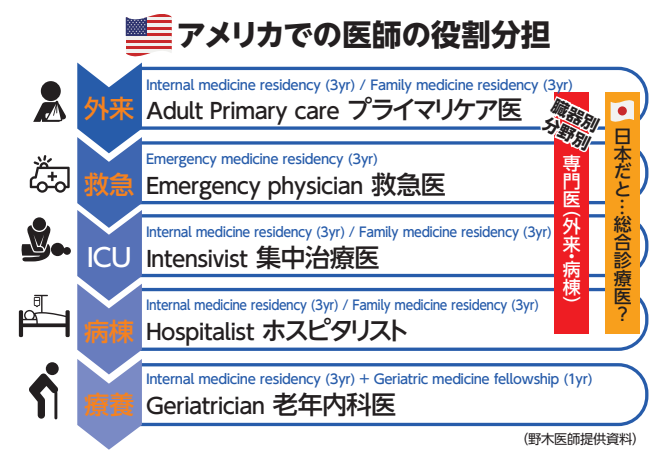
体調が悪くなりどの診療科にかかったらよいのか分からない場合、亀田クリニックでは「総合内科」にご案内しています。診断・治療をおこないますが、必要に応じて別の診療科へご案内することもあります。この「まずはなんでも診察すること」に加えて、ワクチンやがん検診、慢性疾患の状態を最適化して予防医療を実践することを併せて「プライマリケア」と呼ばれることもあります。

主に外来を担当する「プライマリケア医」から、入院中は「ホスピタリスト」が患者さまを引き継いでいます。ホスピタリストは和訳で「病棟総合医」と呼ばれる理由がよく分かります。専門医と併走し、退院まで広い視野から患者さまにとって最適なケアを実践します。退院後はかかりつけ医のもとへ患者さまを戻れるようにしていきます。



ホスピタリストたちが医師不足を救う！？専門医が専門分野に専念できる環境へ

入院患者の傍にホスピタリストがいて、必要な医療をコーディネートするようになると、専門医が病棟で働く時間が短くなります。その分の時間を専門医ならではのこと、例えばカテーテルや手術に充てることができます。これこそがホスピタリストが医師不足解消の糸口と言われている理由です。



例えば脳神経外科の場合を見てみましょう。当院では、入院前から「術前外来」という形で麻酔科医が脳神経外科医とともに手術に向け、患者さまの準備を整えていきます。術後は ICU(集中治療室)で、集中治療科が一般病床に戻るまで回復をサポートしています。こうした体制に加え、ホスピタリストがずっと入院患者さまの身近な存在として、持病や入院中の体調の管理、専門科による追加の治療が必要かどうかの判断や調整なども担っています。専門医にとっては、安心して患者さまをまかせることのできる環境が整っています。

「餅は餅屋に」ではありませんが、各分野のスペシャリストがいることは医療の質の向上にもダイレクトにつながっていきます。

「●●先生は今手術中で対応できません…」がなくなる、病棟にいるからこそできること

病棟にホスピタリストがいることは、患者やご家族、病棟スタッフにとってもメリットがたくさんあります。

例えば患者の場合、患者自身や、お見舞いに来た家族が「医師と話がしたい」と希望しても、主治医が外来や手術に入ってしまうためになかなかタイムリーな対応ができないこともあります。しかし病棟にいるホスピタリストならばすぐに対応できることも多く、病状の説明もしっかり行えます。

病棟スタッフも、医師の判断を仰ぐ必要があっても、忙しい医師になかなか連絡がつかないこともあります。そんなときでもすぐに相談できるホスピタリストが病棟にいると、看護師や研修医ばかりではなく、リハビリや栄養管理士、薬剤師といった病棟スタッフにとっても非常に「助かる」存在です。

加えてタイムリーに対応ができることは、スムーズな病棟管理につながっていきます。ホスピタリストのいる病院では在院日数が短くなるというデータもあります。

また教育面でも病棟に常に指導医がいて、必要とあらばすぐに質問もできる環境が整っているのは理想的です。ホスピタリストが教える病棟管理の技術は今後どの診療科に進んだとしても必ず活用できることも魅力的です。

コラム　病棟を知っているからこそ

近年アメリカでは Chief Quality Officer(最高品質責任者)にホスピタリストが着任することも増えているらしい。誰よりも病棟で長い時間を過ごし、病棟をしっかり見ているからこそ気付くことが多いそうです。

コロナ禍　「飛車」だった ホスピタリストたち

新型コロナウイルス感染症はハワイにも多くの感染者を出しました。100名のホスピタリストが働くハワイ州のクイーンズメディカルセンターで、野木医師も最前線で対応にあたり、病棟再編のときに注目されたのがホスピタリストでした。

ホスピタリストは将棋でいうところの「飛車」、縦にも横にも自由自在に動けることに皆が気付いたのはこのときです。

さっそくホスピタリストたちを中心にコロナ病床が立ち上がりました。普段から感染対策・診察・治療を行っていること、高齢者に慣れていること、他職種との連携もとれていることが大きな力となりました。ホスピタリストたちがしっかりと病棟を管理している間、感染症の専門家たちはより専門性を必要とする現場で安心して働くことができました。デルタ波のときは最大120床までコロナ病床は増えたものの、誰一人欠けることなくほぼ通常通りの体制で乗り切ることができたそうです。

コロナ禍のピークが過ぎる頃、隔離をしたり、施設などの後方支援の受け皿が減ってしまったりなどして、ハワイの医療機関では4日間だった平均在院日数は約7日間に延びてしまい、救命救急センターからの入院待ちも増えてきていました。そこでもホスピタリストたちが働き方や他職種連携カンファレンスを増加して、医療アクセスに苦しむ人が減るように変革を続けました。病院長にとっては非常に頼もしい集団と言えます。

ホスピタリストに向いているのはこんな人

いろいろな人と仲良くできる人

「自分の常識は相手の常識ではなく、思い込みで話さないことが大切」と野木医師。多様性を重んじるアメリカでつくづく感じたそうです。現状がいまいちでも、おそらくいろいろな紆余曲折を経てそうなっていると理解し、いきなり大きく変えてしまわないことも大切だと思っているとか。話せばわかる人も多いので、まずは皆でしっかり話し合い「それは変えたほうがいいね」となっていけたらいいと感じているそうです。

一人の医師が伴走する医療から、リレー形式の医療へ

これまでは手術前から手術、術後のケアから退院後のフォローアップまで基本的に同じ医師が担当していました。患者にとっては見知った医師が伴走してくれることは心強く感じたと思いますし、医師側も患者数が少ない内は問題なく成立していたでしょう。しかし医師が多数の患者を抱える今、また医療がどんどん複雑になり専門性が問われる今、医師にとってはすべてをこなすにはあまりにも負担が大きくなってきました。

入院中をホスピタリストが担当することにより、専門医師の負担は軽減しますが、患者にとっては連続性が途切れてしまうことにもなります。申し送り、いわゆる退院サマリーや診療情報の提供といった情報共有はこれまで以上に大切になります。場合によっては直接電話するなどして、感じたことをきちんと伝えることが大切だと野木医師は言います。またここを怠ると他の先生方からの信頼も得られないと思っているそうです。

☑7日間働き、7日間休む
☑夜だけ働く
医師の働き方の多様性

アメリカでホスピタリストが増えている背景には、その自由な働き方にもあります。「一週間しっかり働き、一週間しっかり休む」とメリハリがあり、自由時間は勉強や家族との時間などワークライフバランスも充実します。またコロナ流行時などの緊急時でも、「万一シフトが欠けた場合は、休みの医師が補うことができる」とリスクに備えた体制になっていたそうです。

またホスピタリストには、夜だけ働く「Nocturnist(ノクターニスト)」と呼ばれる人たちもいます。Nocturnistがしっかりと夜間をカバーしてくれるからこそ、他の医師たちはしっかりと休息をとることができます。

個人個人の希望やライフスタイルに合わせた働き方ができることもホスピタリストの魅力のひとつ。また医師の働き方の多様性を模索している存在でもあります。

総合内科ホームページ

野木医師からのメッセージ

「人生は病院の外にある」

私は「人生は病院の中ではなく、自宅や家族と共にある」と常々思っています。「不安だから病院でもっと長く診てほしい」と希望する方もたまにお会いしますが、長期入院がもたらす筋肉低下や気分の落ち込みなどの弊害も知っていただければと思います。限られた最新医療の資源を上手に活用し、最も安全かつ早く退院できるようにすることは個人や地域にとっても利益となります。患者さまの人生観や家族の思いを尊重し、最新技術を搭載した羅針盤で舵取りをしっかりすることで、どんな悪天候でも船を安全に港へ導くのがホスピタリストの役割だと考えています。

私の夢はふたつあります。ひとつはロールモデルとなり「総合診療医(General practitioner)」の増加に貢献すること。将来的に医療機関の集約化が進み、病院が持っている資源で病床数が決まる時代が来るのではないかと思っています。その時鍵となるのが病院を支える「総合診療医(General practitioner)」の存在です。働き方の多様性や社会的使命感、そして仕事の充実感をバランスよく感じながら働く姿を見せることで、若い世代の意欲が高まるのでは、と思います。また医師だけではなく、看護師、診療看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、嚥下訓練士、栄養士、ソーシャルワーカーなど、他職種との病棟管理チームワークの向上にも取り組んでいきたいと思っています。

もうひとつの夢は、教育の標準化を進めること。具体的には日本の研修病院を評価する仕組みづくりに貢献したいと思っています。研修病院の質が上がれば、そこで提供する医療や養成した医師の質も上がり、患者としても安心して医療にかかれるという「質の担保(Quality Assurance)」につながるという考え方です。まずは全国的に評価の高い亀田総合病院の総合内科の研修を充実させたいと思っています。

亀田総合病院での新しいチャレンジに興味をお持ちの医師の方々は、ぜひお声がけください！

看護の日

最期を看取る家族の気持ちに寄り添う関わり

看護部　小澤えれん

A氏（30代女性）は、尿膜管がんに対し抗がん剤治療と、がん性疼痛に対し放射線治療と麻薬を使用して症状緩和をしていました。症状が落ち着いたため、ご家族と一緒に過ごせるよう一旦退院となりました。数日後、再入院となりました。入院後、多発脳梗塞発症のため、治療を開始しましたが、改善が乏しい状況でした。ご家族に病状説明し、輸血以外の積極的な治療は終了し、緩和ケアの方針となりました。

病状説明された翌日、お母様が涙を流しながら本人へ「頑張って一緒にお家に帰ろうね」と手を握りながら声かけしている様子が見られました。また以前にも、お母様は、A氏に症状が出始めた時に受診を勧めなかった事を強く後悔していると話されていました。A氏との関わりの中で、お母様は、病状は理解していても予後に対して、受容しきれておらず、さらに後悔の思いも抱いていると感じました。そして、病状はさらに悪化し、出血のリスクが高く、輸血も行わない方針へと変更になりました。私は、全身状態の急激な悪化や、予後がさらに短くなる可能性があることを考えました。

予期悲嘆※について、酒井氏は「予期悲嘆の反応は、悲嘆反応と同様に①衝撃②現実化③統合と需要までの過程をたどると示されている。そのため、医療者は家族の抱えている苦悩を理解し、その家族に必要な介入を行うことが必要である」[1] と述べています。そこで私は、A氏との残された時間を、ご家族全員が有意義に過ごせるよう、環境を整えることが必要であると感じました。少しでも後悔のない関わりができないかと考え、洗髪や浮腫が強く出ている上肢の手浴を一緒に行う事をご家族に提案し、全員で面会できる日に一緒に実施していきました。

最初、A氏のお子様はあまり積極的ではありませんでしたが、病棟に置いてあるアロマの中から、A氏が好きそうな香りを選び、積極的に声をかけながら、手浴をしていました。お母様は、洗髪しながら、「この子が小さい頃、こうやって頭を洗ったな」と涙ぐみながら実施されていました。お子様３人とお母様が笑顔でケアをしている様子を旦那様が動画撮影されていました。ケア終了時にご家族から、「一緒にこんな事ができると思っていなかったです。最期にみんなで良い思い出ができました。ありがとう」とお話されていました。お母様からは、「私も少しはこの子の役に立ったと思うと嬉しいです」と笑顔

で話していただけました。数日後、A氏は亡くなられました。その際にご家族から、「最期にあのような時間を作っていただきありがとうございました。撮影した動画は見返したりしています」と声をかけていただきました。一緒に行ったケアはご家族にとって有意義な時間になったのではないかと感じました。

喜多下氏らは、「ホスピスで家族を看取った遺族の7割はなんらかの後悔を感じ、行わなかった事に対する後悔がある遺族は、後悔が無い遺族に比べて、精神的不健康で悲嘆が強い傾向にある」[2] と述べています。直接ケアが行えた事は、ご家族にとって、少しでもA氏の役に立てたという思いに繋がったのではないかと考えられます。そして、その事はご家族の悲嘆を少しでも軽減できる関わりであったのではないかと思います。

今回の事例を通して、最期を看取るご家族の気持ちに寄り添う関わり、看護を大切に日々の実践をしていきたいと思います。

※：大切な存在と、そう遠くない時期に別れなければならないかもしれないと意識した時から現れるさまざまな反応のこと。

【参考文献】

1)酒井純子「終末期における家族の予期悲嘆へのケア」、『エンドオブライフケア』Vol.5 No.1、2021年3月、9～13頁

2)喜多下真里、糸島陽子「終末期がん患者を抱える家族員の予期悲嘆へのケアに関する一般病棟で勤務する看護師の認識」、『日本がん看護学会誌』31巻、2017年、45～53頁

ターミナルケア

看護部（A8）師長　渡邉律子

小澤さんのターミナルケア期の看護体験を通じて、私自身の父の看取りを思い出します。

私の父は、膵臓がんを患い、幸い手術は出来ましたが、数か月後には再発し、抗がん剤治療を受けていました。生きる希望を持って治療に臨み、乗り越えてきましたが、抗がん剤治療も効かなくなり、副作用により中止となりました。医師からは、余命宣告と、緩和ケアを中心とした治療方針へ切り替えましょうと病状説明がありました。家族としては、ついにこの宣告を受ける時が来てしまったと、覚悟しながらも、本当に辛く、悲しい思いでした。

私は、様々なターミナル期の患者さまやご家族と関わった経験から、父の最期は、父の意思を最大限に尊重し、余生を過ごしてもらいたいと強く思っていました。

父は、「死ぬときは絶対に家がいい。病院は嫌いだ」と話していました。すぐに在宅医療・看護を導入し、自宅で過ごせるよう環境調整をしました。父は、自宅で好きな母の手料理を食べ、好きな家庭菜園を少しやりながら、野菜の成長を見守り過ごしました。自宅で過ごした期間、在宅医師や看護師さんは本当に手厚く、自宅なのに病院で過ごしているような安心感の中、過ごす事が出来ました。最期は、鎮痛剤を少し使用した程度で、自然の経過の中、意識が無くなり、安らかな最期を家族と共に迎える事が出来ました。

この経験は、自分の中に強く残っており、自分の看護観や死生観へと大きく影響しています。患者さま、ご家族がこのような場面になった時には、それぞれの思いを最大限に尊重し、寄り添った看護の提供が出来るよう、スタッフ、多職種と共に関わっていきたいと思います。

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

春季防火防災避難訓練を実施

当院では、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２回実施し、万一の災害に備えています。6月24日（土）午後から、職員による2023年度春季防災訓練が実施されました。

まず亀田総合病院Ｂ棟７階の倉庫を模擬出火場所に想定し、火災感知器作動から火元発見までの行動、火元の発見から初期消火、消防署への通報、模擬患者を安全な場所まで避難誘導・搬送、自衛消防隊との連携、直上階の状況把握、防災本部（中央監視室）への被害状況の報告など、火災発生時の一連の行動を確認し、あわせて消火器・消火栓、排煙装置の配置場所の確認も行いました。

次に、Ａ棟１階ピロティにて消火器と消火栓の使い方の説明を受けたあと、実際に初期消火訓練が行われました。春の防災避難訓練は、217名の職員が参加し、防災への意識を高めました。

福武医師『週刊医学界新聞』で新連載

日本漢字学会の正会員であり、漢字好きな脳神経内科医として知られる福武敏夫脳神経内科部長の新連載「逆輸出された漢字医学用語」が、このほど医学書院発行の『週刊医学界新聞』でスタートしました。

漢字が古代中国から日本に伝えられたことは誰もが知るところですが、長い歴史のなかで日本独自の和製漢語も数多く生まれています。とりわけ19世紀後半になると、欧米列強に倣い、いち早く日本も近代国家の仲間入りを果たそうと、当時の知識人によって西洋から輸入された書物が翻訳され、国の制度や思想、法律、学術用語など、西洋文明がもたらした新しい概念が盛んに日本語化されました。医学の領域でも、それまでの漢方を主体とした医学から西洋医学へ移行するなかで、多くの和製漢語が誕生しています。

その後、日清戦争を経た20世紀初頭になって、素早く近代化を遂げた日本に学ぼうと、当時の清国（中国）は日本へ多数の留学生を派遣。彼らによって、日本の書物と共に和製漢語が中国へと伝えられ、中国語へと導入されました。そのため、現在中国で使われている医学・薬学の専門用語には、そうして取り入れられた日本生まれの漢字が数多くあるといいます。

本連載は、そうした中国に逆輸出された漢字医学用語の語源を探る内容で、第１回は「糖尿病」、第２回は「免疫」、第３回は「精神病」を取り上げています。連載内容は医学書院のホームページから、どなたでもご覧いただけます。興味をお持ちの方はぜひご覧ください。

医学書院のホームページ

患者本位のケアを考える　ユマニチュード講演会

近年、医療現場で取り組むべき課題のひとつとなっているのが身体拘束を巡る問題です。超高齢社会を背景に、急性期医療の現場でも患者の尊厳保持と安全確保の間で、どこまで入院患者の身体拘束を低減できるのか、さまざまな取り組みが模索されています。

７月５日（水）、コロナ下で延期されていた「ユマニチュード講演会」（主催：身体拘束予防委員会、事務局：がん拠点病院推進センター）が開催されました。会場となったＫタワー13階ホライゾンホールには、社会福祉法人太陽会のスタッフを含め、医師や看護師、セラピストなど約90名が集まり、認知症のケアなどで注目されるフランス生まれのケア技法「ユマニチュード®」について、考案者の一人で体育学の専門家であるイヴ・ジネスト先生（ジネスト-マレスコッティ研究所 所長）から学びました。

フランス語で「人間らしさ」を意味する「ユマニチュード（Humanitude）」は、人としての尊厳を大切にしながら接することでコミュニケーションを改善。一時的な意識レベルの低下や注意力の散漫などが起きる「せん妄」の発症を抑え、認知症の人でも穏やかに過ごせるようになるなど、急性期の医療現場でも身体拘束の低減に向けた取り組みの一環として、ユマニチュードのケア技法を取り入れる施設が出てきています。

講演では、ユマニチュードの技法を用いたケアの実践風景や患者さまの反応の変化を動画で示しながら、ユマニチュードが大切にするケアの４つの柱（見る・話す・触れる・立つ）や、ケアを一つの物語のように一連の手順で完成させる５つのステップを紹介。ジネスト先生は、「ケアを通して“あなたは大切で必要な存在である”というメッセージを相手に伝えることが重要だ」と、参加者らに熱く訴えかけました。

千葉ジェッツ･原選手からミニゴールセット寄贈

男子プロバスケットボールリーグBリーグで2022-23シーズン、B1リーグ連勝記録更新、天皇杯優勝、B1東地区優勝と目覚ましい活躍をみせた「千葉ジェッツふなばし」。チームの攻守の要として、今季「ベストディフェンダー賞」、「レギュラーシーズンベストファイブ」に選出される活躍をみせた原修太選手より、6月22日(木)、小児病棟へ幼児用ミニゴールとボールセットを寄贈いただきました。

原選手は国の指定する難病の一つ、「潰瘍性大腸炎」※に罹患した経験から、2020年より病気の認知度を上げ、思いやりの輪を広げたいと、長期療養児支援をメインとして社会貢献活動「ハラの輪」を独自に展開。今シーズンの活動の締めくくりとして、「病院で長期療養する小児患者をはじめ、院内保育所に通う児童等こども達の身体を動かすきっかけや、友達と仲良くなるきっかけづくりをおこないたい」と、当院を含む千葉県内の39の病院・クリニックへオリジナルのミニゴールが届けられました。

当院にはチームの非公認キャラクター「マスク・ド・オッチー」が原選手に代わって来院し、出迎えたこどもたちや小児病棟スタッフと交流。亀田俊明院長は「原選手の思いに応えられるよう、活用させていただきます」とお礼を伝えました。

ご寄贈いただいたミニゴールセットは、入院中のこどもたちが遊びを通じて体を動かす楽しさや、他者とのコミュニケーションを深めるきっかけになるよう、小児病棟のプレイルームに設置されました。

※：大腸及び小腸の粘膜に慢性の炎症または潰瘍を引き起こす原因不明の疾患の総称。多くの患者では薬物治療により症状の改善や消失（寛解）が認められるが、再発する場合も多く、寛解を維持するために継続的な内科治療が必要となる。内科治療で寛解とならずに手術が必要となる場合も。

第10回 記念大会
Kameda Cup2023 in Kamogawa

2012年から8年連続で開催し、鴨川市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」。ここ数年は、TOKYOオリンピックや新型コロナウイルス感染症予防対策のため開催を見送りましたが、国内サーフィンのメッカとして多くのレジェンドを輩出した南房総・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、昨年は、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。

今春新型コロナが5類引き下げになったことを受け、また10回の節目に当たることから今年の大会はコロナ前の規模に戻して開催すると決め、事務局担当者はさまざまな新しい取り組みを企画して準備を進めてきました。

7月16日(日)は、これ以上ないという晴天と波に恵まれ、事務局発表では、選手は、北海道や九州、中にはオーストラリアから一時帰国して参加された方など165名。ステージイベント出演者115名。大会運営関係者140名。その他一般来場者など約1,000人の人出でにぎわいました。

朝5時から受付をスタートしたサーフィン大会は、順調に競技が進み、午後からはプロサーファーとアダプティブプロサーファー※の目の覚めるようなエキシビションに参加者の目が釘付けとなりました。

砂浜では、こどもからお年寄りまでどなたでも楽しめるビーチイベントが午前9時過ぎから行われました。ビーチフラッグスは、鴨川市のウェルネスポーツ鴨川や地域おこし協力隊の皆さん。また走らないビーチサッカーはオルカ鴨川の選手をはじめ、鴨川市の女子ビーチサッカーの強豪チーム『SONNE(ゾンネ：ドイツ語で太陽の意) Kamogawa B.S.』の皆さんがサポートしてくださいました。同チームの平田美紀選手は、第2回JBSFビーチサッカー日本女子選抜チームのトレーニングキャンプに合流するため、表彰式を終えると浜松市に向け元気に出発しました。

久々に復活したステージでは、午前10時からORCAS☆チアダンスチーム、TAHITIANダンス、フラサークル、ヒップホップダンス、歌ユニットなどが賑やかに披露されました。中でも医療人の音楽ユニットとして長く活動を続けてきたお馴染み『JUSTIN STAFF』の生演奏と、亀田隆明理事長のサックスとのコラボは圧巻で、大いに会場を盛り上げました。

※アダプティブサーフィン：アダプティブ＝適応性。体の状態、障がいの度合いに合わせさまざまなスタイルで行うサーフィン。2028年ロサンゼルス五輪のパラリンピックでパラサーフィンが追加競技として検討されている。

今回、車イスやベビーカーでも安全に波打ち際まで行けるアクセスマットを砂浜に3本敷き、いろいろな方に海を楽しんでもらえました。会場内の「ユニバーサル海水浴体験コーナー」では、歩行が難しい方でも、どちらかの足を少しでも動かすことができればご自分でペダルをこぐことができる足漕ぎ車イス(COGY)の体験など、ビーチのバリアフリーを考えるよい機会になりました。

会場には、今回も当院救急チームと救急車が待機し、熱中症やケガなどに目を配りました。総合病院が主催し、スタッフも参加者もほとんどが医療人。最高気温34.7度の中でも、日本一安心・安全な大会であることが証明されました。

また、会場内にはたくさんのキッチンカーや出店が軒を連ね、終日来場者の目と舌を楽しませてくれました。皆さま暑い中ありがとうございました。

大会運営事務局担当者は、次のようなコメントを寄せてくれました。

「鴨川のためにできることはないか」これが第10回大会を迎えたKameda Cupの一つのテーマです。今年の大会は、サーフィン大会を主軸としながら、これまでとは違う試みを多く取入れ「変化」を起こすことで、新たな大会の在り方の提案ができたのではないかと自負しています。クラウドファンディングへのチャレンジもそのひとつで、多くの皆さまにご支援いただき感謝申し上げます。SNSの活用やこどもや障がいを持つ方々の参加を促すビーチイベント企画等含め、多くの方のサポートを得て、これまで以上に多様な方々と共に盛大に、そして無事に開催することができました。今後も医療人が主体となって運営するからこそできる地域貢献の一つとして、このユニークな大会が継続されていくことを期待します。

小川直久さんを悼む

プロサーファーとして世界的に活躍し、鴨川の海をこよなく愛した小川直久プロ。海外の転戦から帰国し「ふるさと鴨川を元気にするために何かできないか」とお話をいただき医療人のためのサーフィン大会「Kameda Cup in Kamogawa」が誕生しました。地元プロサーファーのまとめ役としても、穏やかで、笑顔を絶やさぬ誰にでもやさしい人柄は本当に大きな存在でした。たくさんの感謝を込めて__。

特床室をスマートホーム化 入院生活をもっと快適に

オープンから18年が経過したKタワーでは、7室ある12階特床室のうち、もっとも広い60㎡の病室の改装工事が行われました。

今回の工事では、床や壁紙の張り替えに加えて、一部家具の入れ替えを行うなど装いを一新。また現代の暮らし方に即した快適な療養環境に整える目的で、試験的にスマートホーム化が施されました。

点滴中などで自由に動けないときも、スマートスピーカーに「カーテンを閉めて」「照明を消して」などと音声指示するだけで、カーテンや照明、テレビなどを簡単に操作できます。

病院は誰かの仕事でできている

今回の部署
地域医療連携室

患者さまは直接来院するばかりではなく、地域内外の医療機関から「紹介」という形で来られる場合もあります。そうした地域の医療機関との窓口であり、患者さまがスムーズに必要な医療を受けられるように調整するのが「地域医療連携室」の役割です。患者さまに関する必要な書類や検査レポートのやりとりのほか、受診や入院の調整、病院の情報発信なども行っています。

メンバー
6名
（医師1名
看護師1名
事務4名）

＼やりがい／ ＼仕事の魅力／ ＼大変なこと／

直接お会いできないけれど…

患者さまがなるべく早く、希望される診療科を受診できるよう準備を整える仕事です。完全な裏方で患者さまに直接お会いすることはありませんが、こういう部門もあることを知っていただけると嬉しいです。

POINT 地域医療連携室は医療機関によって定義が異なりますが、当院の場合は地域の医療機関から患者を受け入れる「前方支援」を主に担当しています。

オンライン診療で広がる　地域から世界へ

オンライン診療の影響で、肉腫科や乳腺科などは海外とのやり取りも増えてきました。国際便の追跡番号の管理など新しい業務が増えました。

国内と違い、やりとりに時間がかかったり、国際便が戻ってきてしまったりと、ハラハラドキドキすることもあり大変なことも。国際連携室などと協力し、対応しています。

POINT 肉腫はすべてのがんのうちの１％と呼ばれる希少がんです。肉腫の専門医が少ないこともあり、亀田の肉腫科は全国・海外から注目されています。地域医療連携室も肉腫患者さま専用の棚を設置しスムーズな診療を目指してがんばっているそうです！

うまくいった！と感じるとき

大切な患者さまのことなので、先生によっては口調が少し強くなることも。そんなときでも落ち着いて丁寧な対応を心がけています。スムーズに調整ができたときのうれしさはひとしおです！

「分かりません」と答えることがないように意識しています。分からないことはすぐ確認・情報共有することで次に備えています。

医療機関にもいろいろ特徴があります。そうした特徴(癖)が徐々に分かってきて、先回りして提案する楽しさは感じています。

地域とともに

地域の医療機関に向けて発行している「かめだより」の内容を決め、院内の関連部署や、地域の先生方に原稿を依頼するのも地域医療連携室の役割です。

地域の先生方へも日頃の感謝の気持ちを込めて「かめだより」を作成し、お送りしています。気が付けばもう80号です！

地域交流会は地域の医療機関の皆様と顔をあわせる貴重な機会です。感染症の流行もあり昨年まではオンラインでしたが、今年は久々の対面で皆様にお会いできるのが楽しみです。

開業医の先生方の患者さまに向ける熱量をよく感じます。大切な患者さまのために亀田と交渉をしたり、少しでもスムーズで快適な診療をというお気持ちを強く感じます。先生方のご期待に応えられるようがんばります。

地域医療連携室の皆様に教えてもらいました

電話のミスを減らす、こんな一工夫

しっかり記録

電話でのやりとりが多く、「言った言わない」を防ぐためにしっかり記録することを意識しています。地域医療連携室で作成した「情報連携シート」には、これまでのやりとりや、患者さまの情報がしっかりメモできるようになっています。

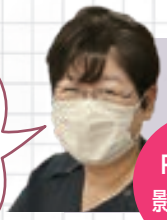
分からないことはそのままにしない

電話でのやりとりで、分からない言葉や聞き取れない単語に遭遇することも…。そんなときは「勉強不足で申し訳ありませんが、こういう意味でしたでしょうか？」「もう一度お話しいただけますでしょうか」と聞き返すようにしています。また分からないこと、気になったことはすぐにリサーチ、電話だからこその行き違いがないよう最新の注意を払います。

声をかけあう

少ない人数だからこそ、積極的に情報共有するようにしています。「●●からお電話いただきました」「もうすぐ●●先生から電話が入ります」ということを共有しておけば、「分かりません」以外の答えが見つかります。
人数は増えたらいいなと思いつつも、今の人数くらいがちょうどいいとも感じています。

少ない人数でしっかり対応していること、どんなときでも冷静で丁寧な対応をしていること、本当にチームの皆様の働きには関心しています！



POINT
影山師長

元は病棟の師長で、ベッドコントロールや医師への連絡役。「早く返事が欲しい場合や進捗が知りたいときにも、こうしたこまめな連絡が非常に助かります」とチームメンバー。
影山師長のアイディアで、最近では Teamsも活用中。患者さまごとにスレッドを作成して管理しています。検索もしやすく便利とのことです！

【プロに聞きました】上手な紹介状のもらいかた

SECRET

「セカンドオピニオンを受けたいけど、紹介状を書いてもらうのは悪い気がして…」「一度だけ別の病院にもかかってみたいけど、先生を怒らせてしまうのでは…」という心配の声について影山師長にうかがいました。

皆様の想像以上に医師は気にしていないと思います。

後悔のない選択肢をすることは患者さまの当然の権利で、先生方も同じように感じていると思います。
まずは「自分の体のことを第一に」考えてくださいね。

治療を終えたらまた今の診療所や病院に戻ってくると先生はちゃんとわかっています。「治療が終わったらまたお世話になりますね！」と声をかけ、ぜひ一歩を踏み出してください。

それでもどうしても言えない場合は…

事務員さんや看護師さんに相談するのもおススメです。そんな人たちから先生に伝えてもらうと少しは気持ちも楽かもしれません。いずれにせよあまり気にせず、後悔がないようにしてください。

亀田総合病院報

No.275

亀田ホームページ　https://www.kameda.com

2023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.