# Kameda

2024.5 No.279

## フィジシャン・アシスタントの可能性

## 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.279
2024年5月号


3 巻頭言

4 かめナビ　PAの可能性

10 看護の目　働くナースの日々の景色から

12 Close Up News

16 令和６年能登半島地震における災害支援活動報告

18 病院は誰かの仕事でできている

巻頭言

# 2024年度の経営方針

理事長　亀田隆明

2023年度は新型コロナのパンデミックもおさまり、ようやく日常が戻ってまいりました。また、国の方針であるインフレ政策も確実に実行され、エネルギーや食品、その他ほぼすべてのものが値上がりし、本年の春闘においても大手企業の賃上げが連日報道されています。2024年3月には長年続いたマイナス金利政策も変更されました。

このような環境の中で、2023年度には医療の価格を決める診療報酬改定は行われず、価格決定権のない病院は、新型コロナ補助金もなく、インフレ対策もない状況で大変厳しい経営を余儀なくされました。

医療法人鉄蕉会は診療のアクティビティは高く、診療収入は前年を大きく上回りましたが、インフレには勝てず久しぶりの赤字決算となりました。2024年度には診療報酬改定が行われます。今回の改定では、増収を実現する改定部分を正確に実施し、なおかつ診療報酬改定で求められる内容、スケジュールにそって処遇改善を実施する所存です。

しかし、お上頼みだけで経営改善は見込めません。病院側に価格決定権があるのは室料、予約料などごく一部に限られていますが、本年6月よりやむを得ず本院Kタワー個室の室料を値上げさせていただくことといたしました。ただし、地元（安房・いすみ）にお住まいの皆さま方には地域優遇制度として従来の価格に据え置くことといたしました。

新型コロナパンデミックにより事実上中断していたインバウンド事業については、以前から多くの患者さんが来られていた中国に加え、経済成長著しいベトナムなどにもマーケットを広げ、これまで以上に力を入れてまいります。

コストの見直しについても、コロナ下で十分検証できなかった部分の再確認を急ぎ、業務フローの見直しやITをさらに活用することで大きく残業を削減し、働き方改革と経営改善の両立を図ってまいります。診療科ごとの丁寧なコストパーフォーマンスのチェックを行い、生産性の向上と多職種との連携強化、無駄の排除などを強化してまいります。

足元の話ばかりになりましたが、本年度は、特定機能病院※に向けた明確な取り組みと木更津プロジェクトの推進といった将来ビジョンも確実に進めてまいります。2024年度も職員一同力を合わせてまいりましょう。

※特定機能病院：高度な先端医療が提供可能な医療機器を備え、厳しい承認要件を満たした高度医療施設。2022年12月1日現在で、全国88病院が承認。

かめナビ

# フィジシャン・アシスタントの可能性

ご存じのように当院のある千葉県南房総は、少子高齢化が進み、働き手の人材確保に苦しんでいます。少し前であれば求人広告を出せば、それなりの反応がありましたが、最近では期待できません。さきごろ日本の出生数が過去最少の75万人で、8年連続減り続けていると発表されました。若者の一極集中が続く東京都でさえ減っているのですから、深刻な問題です。

ここのところニュースや特集で「医師の働き方改革」というフレーズをよく耳にしました。当院は、民間病院としては珍しく医師・歯科医師570名を擁していますが、それでも30数科あるすべての診療科で盤石な診療体制を維持できているわけではありません。

たとえ医師が足りていたとしても、その他の職種が確保できなければ、医療の縮小もやむを得なくなります。そこで、今回は取り組みのひとつである医師のタスクシフティングに焦点を当てて取材してみました。

4月に入職しました

左から、
山田凌大さん、市川顕さん、
信賀幸太郎さん、藤田莉那さん

## 医師の働き方改革とは

本年4月からいよいよ医師の働き方改革がはじまりました。医師の時間外労働時間の上限が設けられ、あわせてさまざまな勤務環境の改善が義務づけられました。

当院が該当するA水準は、医師の時間外労働時間の上限が年960時間、月100時間以内となっています。それ以外に地域医療の確保や集中的な技能修得の観点から、時間外労働の上限を特例的に年1,860時間以内とする特例水準(B・連携B・C水準)も設定されています。しかし医療機関が都道府県から特例水準の指定を受けた場合に限られます。医療機関が特例水準の指定を受けるには、医師労働時間短縮計画の案を作成して申請を行い、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する必要があります。

医師の労働時間の実態は把握しにくく、長時間労働が常態化している状況がこれまでも問題視されてきました。長時間労働は労働意欲の減退や判断力の低下、あるいは過労死につながる可能性があることなどから待ったなしの改善が必要とされてきました。しかし主に診療報酬という価格が決められている統制経済の中で運用される病院経営の視点から見ると、医療収益との兼ね合いなどさまざまな問題をはらんでいます。

また医師の時間外労働時間を、単純に年960時間以内(あるいは1,860時間以内)にすれば問題解決するわけではなく、長時間の時間外・休日労働が見込まれる一定の医師に対して、「追加的健康確保措置」を実施することも義務化されました。具体的には、医師による面接指導を実施するほか、業務の開始から一定時間以内に一定の継続した休息時間(勤務間インターバル)を確保しなければなりません。やむを得ない理由で勤務と次の勤務の間隔を確保できなかった場合は、その労働時間に相当する分の休息時間(代償休息)を別の方法で確保する必要があります。

他にも、自己研さんやオンコールの時間が労働時間に該当するか否かなど、問題点は多岐にわたるため「医師の働き方改革」とは、単に「医師の時間外労働を減らす」だけではなく、医師の自己犠牲的な長時間労働によって支えられてきた医療を、医師の健康と健全な勤務環境が確保された持続可能なものに変えてゆくという大きな目的は理解できます。しかしそもそも日本は人口に対する医師数が足りないと言われていますし、医師教育には時間がかかります。

## 病院側が抱える問題

### ①医師の人手不足が顕著になる

これまでと同等の医療サービスを維持するためには、医師数を増やさざるを得なくなります。しかし、もともと日本は診療科によって医師数のばらつきがあり、特に地方においては医師リクルートが常に経営上の最優先課題となっています。医療ニーズに対して十分な医師数を確保できなければ、当然一人の医師への依存度は大きくなります。そのため「医師の働き方改革」が地域格差による人手不足に拍車をかけると言われています。

### ②医療機関の費用負担が増す

医師の採用数を増やせば、当然人件費が増えます。ましてや医師不足の地方の医療機関で優秀な人材を得るためには、これまでよりも好条件を提示せざるを得なくなります。

新型コロナ感染症の対応以降、医療現場では医師ばかりでなくどの職種も人材不足に頭を悩ませています。

## タスクシフティングとタスクシェアリング

ここ数年診療活動の効率化を図る対策として、医師から他の医療職種へのタスクシフトやタスクシェアがクローズアップされています。例えば、以前は医師でなければできなかった気管内挿管は、今では救急搬送時などに救急救命士が行えるようになりました。このように一定のカリキュラムを修了し、認定された他職種に業務を移管することをタスクシフティングと言います。

これに対し、医師と、医師以外の医療従事者が協力して業務を遂行することで、医師の負担を減らすことを目的とする多職種による業務の共同化はタスクシェアリングといいます。

※医師の働き方改革特設サイト(厚生労働省):
https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/

現在、当院の高度臨床専門職センター(以下、ACSC)には、タスクシフティングを担うことのできるスタッフが在籍しています。研修サイトを見ると、「診療看護師卒後研修」や「周麻酔期看護師研修」などの募集が掲載されています。特に周麻酔期看護師とは、麻酔に特化した院内認定看護師で、サイトでは「麻酔を理解し、看護師として麻酔科医と共働し、緊急時には救命措置も行うなど、麻酔業務補助に必要な高次気道確保や呼吸循環管理・疼痛管理の理解と技能を身に着けています」とあります。

日本麻酔科学会認定の麻酔指導医・専門医の指示

のもと、術前の患者評価や説明・麻酔中の全身管理・術後疼痛管理・無痛分娩での介助および管理など多岐にわたって麻酔業務に関わっています。当院副院長でもある麻酔科主任部長の植田健一医師は、米国アイオワ大学麻酔科名誉教授(心臓麻酔)でもあり、アイオワ大学麻酔科と亀田総合病院麻酔科のクロスアポイントメント※であることから、着任当初より周麻酔期看護師の育成に力を入れ、修了者は米国の周麻酔期看護師の資格取得の道も開かれています。教育プログラムは、IFNA(International Federation of Nurse Anesthetists)のlevel1プログラムに認定されており、なおかつ特定行為研修の受講も含まれているため、資格取得を目指しながら実践に役立つ研修を行っています。現在、12名の看護師が研修を修了して臨床で活躍しています。

※クロスアポイントメント制度:2つ以上の機関に身分を置きながら、それぞれの機関における役割に応じて優秀な専門人材が研究・開発および教育に従事することを可能にする制度。

武田裕子(順天堂大学 大学院医学研究科 医学教育学)※によれば、「米国のPAの歴史は55年にのぼり、専門職としての地位を築いており、大きなきっかけとなったのが、2003年のレジデント勤務時間制限と、オバマケア導入による医療者不足と医療ニーズの増大だった」としています。今ではカナダや英国でも同様の医療事情でPA制度が導入されていますが、現在日本が直面している問題とよく似ていることがわかります。「いずれの国でも修士課程レベルのカリキュラムで、密度の高い実践的な教育を受け、約2年という短期間で育成されている。現在では、医師など医療職の業務負担軽減に貢献し高い評価を得るとともに、患者からも信頼を得ている。背景には充実した教育体制、厳しい資格試験、再認定制度の構築に加え、絶対的な医師不足の認識が国民と共有されている社会情勢がある」と考察している。
(武田裕子、2017)

<参考文献> 武田裕子、諸外国のフィジシャン・アシスタント(PA)に関する研究|厚生労働省科学研究成果データベース、文献番号201706020A

周麻酔期看護師とは別に、ACSC内には、すでにPA(Physician Assistant:フィジシャン・アシスタント)が3名在籍し、スポーツ医学科で活躍しています。今回、このPAの仕事ぶりを通して、医師とその他の職種との協働の在り方や可能性を考えてみることにしました。

## PA って何?

当院PAの礎を築いたと言われるスポーツ医学科の大内洋主任部長にまず話を伺いました。

さかのぼること2008年頃、大内医師が米国ニューメキシコ州の整形外科クリニックで働いていた時、そこではPAがすでに活躍していました。日本に帰国後、以前の勤務先で出会った市川顕主任は、当時はリハビリスタッフとして働くPT(理学療法士)でした。大内医師が亀田メディカルセンターに着任する際に、彼に「もしPAを本気で目指すのであれば手術に入って所見を見なければダメ。手術に入るのであれば看護師資格が必須」とアドバイスしました。手術前から手術後までトータルで患者を診たいと希望し、市川主任は働きながら看護師資格を取得したそうです。

「整形外科専門医2~3人の小さな診療所だと、大きな手術が入ると医師全員が手術に入らなければなりません。そうなるとクリニックの外来診療は止まってしまいます。そのため、医師とペアで動けるPAを育てると非常に効率が良いということは経験上知っていました。しかし当時日本の医療界ではPAはまったく認知されていませんでした。所見をとるだけであればトレーナーやPTでもできるとは思いますが、医師と一緒に行動してアシスタントを務めるPAはほどなく画像も読めるようになり、ドクターのパートナーとして必要とされることもどんどんできるようになります」と大内医師。

## PA の育て方

スポーツ医学科のPAの育成方法はかなり変わっている上、厳しいと言います。ある意味常に医師に帯同しながらOJT※でしか学ぶことができないため、外来診療の場ではかなり厳しく接して育てたと大内医師。「一人の患者さまに関わる時間が非常に短い外来の現場では、五感を研ぎ澄まし、必死に診て・聴いたことを後で画像を見ながら確認するというようなことでしか学ぶことができません」。

主任の市川顕さん、信賀幸太郎さん、山田凌大さん計3名のPAと最も長く時間を共有している加藤有紀部長も、PAに対して最初風当りが強かったのが実は医師だと言います。PAの果たす役割やチームの大切なパートナーだということを何度も何度も説明し、少しずつ理解してもらいながらやってきたそうです。

※ OJT:「On The Job Training」の略。先輩が後輩に対し、業務に必要な知識やスキルを実践しながら伝承するというやり方。継続的に実施すると、人材が効率的に成長し、人が人を育てる風土が組織に定着する効果も期待できるとされる。

## 京橋クリニック ある日のスポ医外来

昨年12月のある日、亀田京橋クリニックのスポーツ医学科の加藤医師の午前外来に密着しました。この日の外来で使用する診察室は計3室。加藤医師と市川PAが再診患者を診る診察室。その隣に手術日程が決まった患者さまへの説明を行う診察室と新患の所見をとる診察室があり、この2室を山田PAが担当。初診患者で医師の指示を仰ぐ必要があると、すかさず加藤医師を呼ぶという効率の良いやり方で、PSR2名を含めた計5名の見事なチームプレーが展開していました。

医師が診る前に山田PAがひととおり新患患者の話を聞いて所見をとる。手術日程が決まった患者さまには、カギとなるフィルムを準備し、入院から手術に関する丁寧な説明を行う。加藤医師の診察に同席して治療経過の所見を入力する市川PAは、術後の傷の具合を診察するとなるとすぐに医療用手袋を装着して介助に入る。看護師の資格を有する彼らは、こうした煩雑な仕事を一人で切れ目なくスムーズにこなすため、非常に効率よく外来が回ってゆきます。加藤医師は彼らの特性のひとつとして「医師のタイプに合わせて動くのがうまい」と感じるそうで、それはやはりベースにある看護師の資質が大きいのではないかと言います。

午前中の目の回るような外来に立ち会って感じたことは、PAはプレゼンテーションが的確だということ。プレゼンとは聞き手の立場に立ちながら要望を認識し、聞き手が知りたい情報を伝えて具体的行動を促すことですから、聞き手が患者さまであったり、医師であったり、事務方であったりする短時間勝負の外来現場では、非常に重要なキーパーソンとなります。しかもさらに素晴らしいと感じたのが、患者さまには慌ただしさを微塵も感じさせず、むしろゆったりと時間が流れているように感じられるほどで、コミュニケーションスキルの高さがうかがえました。

この日の午前外来は予定よりも30分以上早く終了することができ、充分な休憩をとって午後外来に備えることができました。働き方改革の目指す理想を見たような気がしました。

## 亀田総合病院 ある日のPA

この日は朝からスポーツ医学科の手術が3例、1例目は8時30分入室で手術が始まり、すべての手術を17時までに終わらせるためにPA3名が入れ替わりで手術センターに入り、手術介助、入室時や退出時の対応、また手術室とコミュニケーションをとり、別室での手術出棟や時間の調整など、それぞれの役目を果たしていました。加藤医師が、「PAが手術に入ってくれるかどうかで、安心感がまるで違う」と言うように、順調に手術は終了。手術室を出たPAは、手術を受けたばかりとか、退院が近いといった気になる患者さまのベッドサイドにうかがい、疑問に答えたり、退院後に気をつけなければならない動作についてなぜその動作をやってはいけないのかといったワンポイント指導など様々なコミュニケーションを交わし、16時過ぎからは、本日手術を受けた患者さまも含めたスポーツ医学科の全入院患者さまの病棟回診にももちろん同行します。

17時30分から、医師や看護師、理学療法士などが参加する多職種カンファレンスが、山田PAの司会進行で1時間ほど行われ、入院患者さまの最新情報がカルテを見ながら共有されました。カンファレンスには遠隔でも参加可能なため、ひと足先に病院を後にした加藤医師はライブでコメントを述べていました。この多職種カンファレンスをはじめたのは、他院でのICU勤務経験を持つ山田PA。入職して3年、看護師と違う立場に立ち医師と共に臨床に関わる中で多職種連携の重要性を改めて強く感じ、質の高いチーム医療を展開するために自ら企画し、2023年7月より開始したとのこと。

カンファレンスが終わると、初めて担当患者の手術見学に入る新人理学療法士に対して、山田PAが画像を用いて丁寧にポイントなどをレクチャーし、ハードな一日が終了しました。専門職の垣根を軽々と越えて、より良い医療を提供するために教えを乞える関係性がすばらしいと思いました。

## 進取の気性

大内主任部長が2009年に整形外科からスポーツ医学科を独立させた際、同時にPA制度を導入したそうですから15年くらいの実績を積んできたわけですが、診療部の中に医師以外の職種を組み込むことに最初は周囲からの抵抗があったと言います。それでも結局やってみるのが亀田の「進取の気性」。大内医師は自身が着任時に聞いた話を思い出したと言います。

1980年代この鴨川の地で心臓血管外科を始めたとき、手術中の心臓に代わって全身に血液を送り出す人工心肺は不可欠で、パフュージョニストという人工心肺技師の存在は欠かせませんでした。しかし国内に認定資格もなく、大学病院以外でどうやって確保できるのかもわかりませんでした。亀田隆明理事長は自身が心臓外科医のため、当院に心臓血管外科チームを発足させるにあたり、非常に柔軟で大胆な発想でその困難を克服しました。それは前任地の大学教授に頼み、チームを丸ごと鴨川に連れてくるというものでした。心臓血管外科医はもとより、手術室看護師や術後管理を行うCCU(心臓を集中的に管理する)の専門看護師、人工心肺技師、人工心肺機器をメンテナンスするME(臨床工学技士)、このどの職種も国内にほとんどおらず、資格制度も確立されていなかった時代の何とも痛快な逸話です。

## PA のこれまでの道のり

亀田初のPAとなった市川主任は、困難だったことが3つあったと言います。

### ① PA業務を定義すること

立ち上げ当時はまだ存在しなかった業種のため、この業務内容の定義が一番難しかったと言います。まず基本的な行動指針として「医師が医師業務に専念できる環境を作る」とし、医師の協力を得ながら徐々に業務範囲を広げてきたとのこと。

### ② 医師業務内容を理解すること

スポーツ整形外科の専門的な内容を理解し、サポートするにはその領域を深く知る必要があります。そのため専門書や論文を読み漁り、国内外の学会や研修に参加して医師と共通言語で会話できるように努めたとのこと。

### ③ 院内の認知度を上げる

とにかくPAの認知度が低かったため、スポーツ医学科とかかわりの深い職場、外来診察室、病棟、手術室、リハビリテーション室などを頻繁に訪れ、存在をアピールし、理解を得るため勉強会や院内報告会、院内情報誌への投稿などを行ったとのこと。

こうした努力が実を結び、3名に増えたPAチームは、外来、手術、入院のそのすべてに医師とともに患者さまの経時的な治療のサポートを行っています。その業務内容は飛躍的に増え、医師業務の3本柱に沿って彼らの業務の一部を紹介すると、

◇**臨床**：手術スケジュールの調整、術前・術後説明、外来患者さまへの電話連絡、必要書類の作成といった臨床のサポート業務

◇**教育**：看護師や理学療法士だけでなく研修医へのスポーツ医学分野(身体所見の方法や画像の見方、手術の器械操作の解説など)の指導

◇**研究**：一貫した患者データ管理、臨床研究サポート、論文検索など

多くのコメディカルの業務は、外来、手術、入院と分割されており、部署間異動で多少兼務はできても、ひとりの患者さまの外来から手術、入院から退院と横断的にサポートする業種はまだ珍しいのではないかと市川主任は言います。

ちょっと寡黙な市川主任はデータ収集と分析が得意。信賀さんは驚異的な記憶力による最高のホスピタリティの提供。山田さんはエネルギッシュな行動力とネットワークづくりの達人。こんな風にお互いを評価する3人ですが、共通している特質はマルチタスクに長けているということです。いくつもの業務を並行して進めることのできる人共通の特徴とも言えますが、本人はちっとも特別だとか大変だなどと思っておらず、仕事に一点集中する視点と業務を広角的にみる2つの視点を使いながら、指示がなくても次の展開を予測して行動できるよう、つねに進化しているという印象を持ちました。

すべての診療場面に医師と共に立ち合い、「医師が医師にしかできない医療業務に専念できる環境を作る」と最初に立てた目標に限りなく近づいているのだと実感しました。

スポーツ医学科はPAの皆さんの貢献もあって、科の収益は医師数の割に高いことが証明され、現在ではいろいろな診療科がPAの導入を検討しているとのことです。

## 看護師の働き方改革？

次に、昨年ACSCのセンター長と看護管理部の副部長の兼任となった飯塚裕美センター長に、看護師の資格を持つPAの強みについて聞いてみました。

飯塚センター長は、「医師が少なく看護師が比較的多い地方の医療機関では、医師のタスクシフトは有効ですが、当院の場合は逆で、医師が多い割に看護師が少ない。こういう場合はむしろ看護師のタスクシフトが必要です。一方で高齢化社会において複雑な疾患を持つ患者のニーズに応じた看護師の裁量権の拡大は必要だと考えます。看護は、人を看ると書くとおり、病棟や外来において、つねに患者さまの傍らにいて、患者のニーズを察知し、個別にすぐ対応できるということが最大の強みです。患者の疾患や病期、さらに生活に合わせて、横断的に継続的に看護する存在は、患者さまやご家族が、何か困ったことがあればすぐに相談できるので、コミュニケーションは良好となり、安心して医療を受けられ、非常に満足度が高くなっています」と話します。

また、患者さまをベッドサイドで見守り、何か異変があればすぐに気が付き、医師へ報告し、タイムリーに対応できるのも、周手術期全般に関わっている看護師の資格を持つPAの強みであると思います。

大内医師はPAの入職時には看護部と所属部署をめぐって、調整にかなりの時間を費やしたと言います。整形外科専門クリニックならばいざ知らず、当院のように35診療科もある急性期病院の看護部となると、さまざまな診療科の看護もできるよう細やかな教育計画が策定されています。そのため早期の段階から専門診療科に限定すること自体、看護部ではタブーといっても過言ではありません。

しかし大内医師は、例えば医師の卒後研修のように最初の２年はスーパーローテートするが、そののちは専門科にターゲットをしぼり専攻医として専門分野を深く学んでいくスタイルが看護職にあっても良いのではないかと言います。全新人看護師の何%に上限を決めるかはさておき、スポーツの経験を活かし整形外科やスポーツ医学科に特化した看護師になりたいというニーズはきっとあるはずなので、将来を見据えたキャリアのひとつとして考えればモチベーション高く良い仕事をやってくれるはずだと言います。

少子化や18歳以上の人口の東京一極集中などから、人材不足はどこでも頭の痛い問題となっています。とりわけ教育に時間のかかる割に離職率の高い看護師の働き方改革も急がれます。もともと能力の高いコメディカルスタッフが医師の業務軽減に貢献するような部分を担ってきた歴史がありますから、PAという選択肢の可能性はとても有効だと思えます。

**＜米国の看護専門職＞**

日本の看護師は医師の指示に基づいて一部の診療行為を実践できますが、米国にはナースプラクティショナー（NP）といって、診断や薬の処方・投薬などの医学的業務を行える職業があり、初期医療を担っている地域もあり、州によっては診療所の開設も可能です。

ちなみに米国にはNP以外にも、APN（Advanced Practice Nurse：それぞれの臨床の専門領域で高度なレベルでの看護を実践する看護師）として、CNS（Clinical Nurse Specialist：専門看護師）、CNW（Certified Nurse Midwife：認定助産師）、CRNA（Certified Registered Nurse Anesthetist：認定麻酔看護師）などの資格があります。

PAも専門職としての地位を築いていますが、日本と決定的に違うのはベースに看護師などの資格が要らないという点です。その代わり専門的で高度な教育をきちんと受け、試験をパスして現場に立ち、経験を積まなければなりません。

## おわりに

当院で活躍するPAの働き方に密着し、人間が生成AIなどの人工知能に負けないものが少しわかったような気がしました。例えば、最初の亀田京橋クリニックの外来予約の際に、帰りの利用交通機関やチケットの予約状況などを確認し、時間どおりに患者さまが帰宅できるよう配慮したり、退院後の最初のフォローアップ外来を亀田京橋クリニックで予約する際も、同時期に手術をして仲良くなった患者さま同士がそこでまた顔を合わせられるよう調整したりしますよと信賀PAはこともなげに言います。それは人にしかできない究極のサービスで、いつもスポーツ医学科の外来に笑顔がこぼれている秘密を垣間見たような気がしたのでした。

看護の目

# 児のNICU入室経験を持つ妊産婦との関わりの中で学んだこと

看護部　平野那央子

私は、分娩介助に関わったA氏からの言葉が、医療者のわだかまりと妊産婦が分娩後に感じていたこととして印象に残っており、その体験についてもう一度考えたいと思います。

A氏は経産婦であり、陣痛発来疑いにて入院となりました。前回の第一子の分娩は、HELLP症候群のため緊急搬送され、妊娠中期での経腟分娩でした。早産のためNICU（新生児集中治療室）に入室となり、母子分離の状態が長かったことから、今回の妊娠では初期より分娩に対する恐怖心があったとA氏は語っていました。

入院当初は、正期産（妊娠37週0日～41週6日目までの出産）になるまでの過程の経験がなかったため、児が生まれるまで無事に経過するのか、陣痛を一人で耐えることができるのか等を言葉にすることが多くありました。私は、A氏からもお話を伺うことでどのような思いがあり、今回の分娩に臨んでいるのかを聞くことにしました。前回の分娩を思い出しながら、A氏は自分が思い描いていた分娩ではなかったことや、陣痛の疼痛や分娩に至るまでの経過を実感できていないとの発言がありました。A氏は前回の恐怖心がある中での分娩となるため、私は分娩進行に伴う変化をA氏に説明することが安心につながると思い関わりました。今回は正期産での入院となり、A氏は「ここまでこの子を子宮の中で育てることができたことは嬉しい」と話していました。A氏から少しずつお話を伺うことで分娩に対する思いを知ることができました。また、新型コロナウイルス感染症の影響で分娩の立ち合いは、児が出生する頃に短時間の面会のみと制限されていました。そのため、陣痛が増強する中でA氏は一人で過ごすことが多く、訪室する度に現在の状況や母児共に頑張っていることを称賛し、分娩を前向きに捉えられるようにしました。また、今回の分娩への姿勢や生まれてくる児の名前の由来、第一子の現在の様子等を伺い、何気ない会話でA氏がリラックスして分娩に臨めるように関わりました。分娩進行に伴い自然破水し、羊水混濁が著明であり、児の心拍状況も悪くなり、新生児科立ち合いのもと分娩となりました。出生後、児は呼吸窮迫症候群のためNICUに入室となりました。

この症例を通して、私は第一子と同様にNICUに入室となり、前回のように母子分離の状態になってしまったことがA氏につらい状況にさせてしまったのだと考えていました。また、分娩に対するわだかまりが残ってしまうのではないかとも考えました。そのため、産後に分娩の振り返りを行い、

A氏の分娩に対する恐怖心が少しでも取り除けるように時間を設けました。しかし、A氏からの言葉は「今回のお産が平野さんでよかったです。前回のことがあったから、今回はどうなるのか本当に不安でした。夫が来るまで、ずっと側にいてくださり心強かったです。母子手帳を見返した時に、平野さんの名前を見ると本当に頑張って産むことができたのだなと思います。あの時、かけてくれた言葉は忘れないと思います」と話していました。私は母児同室にできなかったことで、A氏が自責の念を抱いてしまうのではないかと考えていました。しかし、分娩進行中に話していた会話や寄り添いがA氏に大きい影響を与え、医療者からの称賛や何気ない会話は、A氏の支えになっていたと実感することができました。また、陣痛部位のタッチングや手を握りA氏とともに呼吸法を行い、A氏が一人にならないように傍で寄り添うことを心掛けました。このような言葉ではない関わりも安心感や満足感につながることを知ることができました。また、分娩の振り返りをしなければ、私はA氏に罪悪感を抱いたままでもありました。しかし、A氏からの言葉で、私が行った関りはA氏にとっては支えになっており、今回の分娩を前向きに捉える一助となったのだと実感できました。また、今までかかわった分娩介助の中で多くのお母さまが、児がNICUに入室してしまったことで分娩に対して自責の念を抱いていました。そのため、今回も同様に私の先入観や結果論でA氏の分娩を評価してしまいました。しかしこの症例のように、分娩の振り返りをすることで母児分離状態になったとしても、分娩進行の過程での寄り添いがA氏の実感に繋がり、私自身もA氏の言葉で救われました。

今後も様々な状況で自身の関わりが正しくできていたか振り返る機会があります。A氏の言葉から、分娩進行における過程での寄り添いがお母さま自身で分娩したと実感できる関りであると学びました。また、医療者側も先入観を持たずにお母さまと共に振り返ることで、わだかまりを解消し、自分自身の考えを改める機会になると学ぶことができました。今回の経験を活かして、分娩を乗り越えたお母さまが寄り添える助産師を目指していきたいです。

# 母の気持ちに寄り添って

看護部(K3) 主任　秋元 知美

産科病棟は、妊娠中から産後までのお母さまが入院されています。無事出産を終え、母子ともに元気に退院する姿を見届けられることは助産師冥利に尽きますが、すべての母子がそうなるとは限りません。赤ちゃんは出生時の状態や経過により、NICUに入室となり、母子分離を余儀なくされることもあります。そのようなとき、助産師として何ができるのか、日々模索しています。平野さんは、そのような状況のなかで模索しながらもお母さまの気持ちに寄り添った看護をされていたのだと思います。

私もこれまでたくさんのお母さまの気持ちに関わらせていただきました。赤ちゃんが突然NICUに入室となり、出産から数日後、「私のせいでこんなことになってしまって…赤ちゃんだけが頑張っている気がするんです。私は母親として何もできていなくて…」と自責の念から涙されているお母さまにどのように関わったらよいのか、とても悩んだ経験があります。お母さまの声に耳を傾け、今できていること(授乳していること、赤ちゃんのもとへ面会に行くこと)が赤ちゃんのためになっていること、母親としての役割を果たせていることを伝え、少しだけ笑顔を見せてくださった姿が印象に残っています。お母さまと共に悩み、様々なことを共有しながら、お母さまの気持ちに寄り添った看護を提供できるよう、病棟全体で努力していきたいと思います。

# CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

## 2024年度 新規採用者351人

医療法人鉄蕉会では、2024年4月、新たに351人の新入職員を迎えました。

入職式では亀田隆明理事長、亀田俊明亀田総合病院長があいさつに立ち、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しました。

新入職員の内訳は以下のとおり

**《鴨川事業所》**326人

・医師87人（初期研修医24人、歯科研修医6人含む）

・看護師140人

・医療技術68人

・事務労務31人

**《その他事業所》**25人

## 2023年度Paper of The Year 受賞者

亀田医療大学総合研究所が主催する、亀田グループ内から発信された優れた原著論文や症例報告を表彰する「ペーパーオブザイヤー」2023年度版の受賞者が決定し、3月22日（金）、表彰式が亀田医療大学で開催されました。

2013年から始まったこの表彰制度も今年で10回目を迎えます。今年度は各部門から15編（英文12編）の応募があり、選考委員会による厳格な審査の結果、最も優れた論文に贈られる「The Best Paper of The Year」には呼吸器内科主任部長の中島啓医師の臨床研究論文が選出されました。

各部門の受賞者は以下のとおりです。（敬称略）

・The Best Paper of The Year

中島 啓（亀田総合病院 呼吸器内科）

「Effectiveness of the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine against community-acquired pneumonia in older individuals after the introduction of childhood 13-valent pneumococcal conjugate vaccine: A multicenter hospital-based case-control study in Japan」

小児への肺炎球菌ワクチン（13価）導入後の日本における高齢者肺炎に対する23価肺炎球菌ワクチンの有効性を評価した全国多施設症例対照研究

・**医師部門**

宮國翔太（亀田総合病院 循環器内科）

・**初期研修医部門**

髙木未唯（亀田総合病院 卒後研修センター）

・**後期研修医（専攻医）部門**

豊田智宏（亀田総合病院 皮膚科）

・**臨床検査技師部門**

渡辺直樹（亀田総合病院 臨床検査室）

・**臨床工学技士部門**

関根広介（国立研究開発法人 日本医療研究開発機構　出向中）

・**リハビリテーション専門職部門**

太田幸將（亀田総合病院 リハビリテーション室）

・**亀田医療大学部門**

川上裕子（亀田医療大学）

## 第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会

大塚喜人検査部長

細川直登部長

当院臨床検査管理部の大塚喜人部長が総会長を、渡智久室長が事務局長を務めた「第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会」が、2024年2月9日から11日にかけてパシフィコ横浜ノースで開催されました。新型コロナウイルス感染症の影響でここ数年はオンラインの開催でしたが、久々の対面での大会となり、医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師など、過去最多となる3,709名の専門家が参加し、「あらゆる微生物に対峙する感染症検査の構築」をテーマに国内外から持ち込まれる稀な細菌・真菌・寄生虫・ウイルスに対する検査体制の強化について、活発な議論が交わされました。

大塚部長は「成功裡に終えることができほっとしています。あらゆる微生物に対応可能な核酸増幅検査法の構築をはじめとした“あらゆる微生物に対峙する感染症検査の構築”について進めていく一歩になったように感じています。また以前亀田で働いていた先生方やスタッフもたくさん参加してくださりうれしく思っています」と話していました。

また複数のパネルディスカッション、シンポジウムなどで座長を務めた感染症内科・臨床検査科部長の細川直登医師は、「国内の微生物検査の一番大きな学会で、当院検査管理部長が総会長を務めたのはものすごいこと。感染症関連4学会※のひとつであり、医師と臨床検査技師が中心となって開催されている本会は、学問にヒエラルキーを持ち込まず、専門家同士がフラットに向き合っている非常に貴重な場と感じています。テーマも100題以上あったにも関わらず、どの会場も盛り上がっていました」とコメント。さらに「技師の皆様にはぜひ微生物検査分野に興味を持っていただきたいです。学問的にも発展していますし、同時にまだ技師の判断や能力が直接検査に影響します。今後は機械化なども進むと思いますが、まさに技術や判断力が生かせる分野だと思います。学術的な研鑽が臨床に反映されるエリアなので、今後AIが入ってきたとしても、AIの教師が必要なので現時点では非常におもしろいとおもいます。臨床の医師とも距離が近いので、いろいろなビッグネームとも議論したり交流できる会なのでぜひ来年もご参加ください」と語っています。

※感染症関連4学会：日本感染症学会（感染症全般、主に医師が中心）、日本化学療法学会（抗生物質などについて、医師と薬剤師が中心）、日本環境感染学会（感染管理について、主に医師・看護師が中心）

## アラムナイで、懐かしい仲間たちと再会

「第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会」後、別会場で亀田総合病院感染症内科のアラムナイ（同窓会）が開催されました。今回は総会ということもあり、感染症内科だけではなく、総合内科として当院で働き、その後別の病院で感染症のトレーニングを受けた先生方など総勢42名が参加しました。また感染症科（現感染症内科）を2004年に立ち上げ、現在神戸大学教授である岩田健太郎先生とも懐かしい再会となりました。

かつての仲間たちと再会できたことについて細川医師は、「本当に最高の気分です。今回来てくださった皆様は、日本でまだ感染症の勉強ができる施設が少なかったころに当院に集まった先生方で、まさにパイオニアと言ってもいい大変優秀な方々。現在は政策に関わっていたり、病院の部長やチーフを務めていたり、学術分野で名前を知られていたり、海外で働いていたりと、各分野で活躍されています。トレーニングを行った身としてはこんなにうれしいことはありません」と笑顔を見せました。

## 研修医修了関係

### 初期研修医第36期生修了

2022年4月1日から2024年3月31日までの2年間初期研修課程（亀田初期研修プログラム16名、亀田産婦人科プログラム2名、亀田小児科プログラム2名、地域ジェネラリストプログラム3名）を23名の医師が修了しました。3月15日（金）、亀田俊明院長より修了証書が授与されました。

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には内村良平医師、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、感染症内科 若山裕人医師、初期研修医1年次生が2年次生を選ぶMentor of the Year Awardには山田剛大医師が選ばれました。

また、BEST診療科に感染症内科、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、31名の医師が選出されました。

### 2023年度専門研修修了

当院の研修医として48名の医師が3月31日、専門研修課程を修了しました。修了した医師のプログラム内訳と人数は次の通り。

- 内　科　9名
- 外　科　3名
- 泌尿器科　2名
- 整形外科　1名
- 産婦人科　3名
- 救命救急科　2名
- 麻酔科　1名
- リハビリテーション科　2名
- 眼　科　2名
- 耳鼻咽喉科　1名
- 病理科　1名
- 感染症科フェロー　3名
- 集中治療科フェロー　5名
- 在宅診療科フェロー　1名
- 家庭医療プログラム／家庭医フェロー　5名
- 家庭医総合診療プログラム　7名

### 歯科医師研修修了

一年間の歯科医師臨床研修課程を７名の歯科医師が修了しました。修了した７名の歯科医師に、３月26日（火）、亀田秀次歯科センター長から修了証書が授与されました。

### IVR-CT装置を導入

年明けから進められていたB棟1階血管造影室の改修工事が3月末で終了し、新たに導入した画像下治療で用いる放射線機器（IVR-CT）が4月より稼働をはじめました。

IVR-CT装置はX線により体内部をリアルタイムに透視・撮影する血管撮影装置と体内部の精密な断層画像が撮影可能なCT装置が一体型となったシステムです。透視下で検査・治療を行っている寝台の上でCT撮影ができるため、移動に伴うリスクや患者さまの負担を軽減した治療が可能となります。

画像下治療を専門とする放射線科部長で画像診断センター長の中港秀一郎医師によれば、「肝がん治療、救急症例の止血術、膿瘍ドレナージ、エンドリーク治療、リンパ系IVRなど多彩な病態に対する低侵襲治療に期待が高まる」と言います。

### 福武医師「肩こり」を神経症状として論考

脳神経センター 脳神経内科部長の福武敏夫医師がまとめた、『脳神経内科外来で出会う「肩こり」～コモンな第４の神経症状』が日本医事新報社から1月末に電子コンテンツ配信されました。

本稿では、これまで神経学の領域では神経症状とは考えられてこなかった「肩こり」を頭痛、めまい、しびれに並ぶ第４のよくある神経症状と捉え、独自の視点で日常診療に役立つよう「肩こり」の定義を試み、神経疾患やその他の疾患との相互関係についても考察。福武医師が推奨する運動方法や薬の使い方など治療法についても紹介しています。

## AYA week 2024

若い世代のがんとその課題を社会に啓発するイベント「AYA week 2024」(3月2日～3月10日)に関連して、当院でも応援フラッグの掲示や、職員向け勉強会が開催されました。

15～39歳までのAYA世代のがんは毎年2万人が発症し、国内がん患者の約2パーセントにあたります。この世代は小児から成人へ移行していくなかで、就学・就労・結婚・妊娠・出産・子育てといった多くのライフイベントを経験するため、AYA世代のがん患者が直面する問題は多岐に渡ります。一方で他の世代に比べ、支援体制が整っておらず、医療分野だけでなく、社会全体で幅広く細やかな支援が求められています。

AYA week 2024では、「誰かが誰かの勇気になる」をテーマに、全国のAYA世代のがんに関わる各種団体が交流会や関連イベントなどを行いました。

当院からも、かめだAYAサポートチームを主体に「応援フラッグ企画」に参加。がん診療に携わる様々な診療科・部署から、AYA世代のがん経験者へのメッセージを集めた応援フラッグを作成し、亀田クリニック2階とC棟2階待合室で約1か月にわたり展示を行いました。展示会場には来場者参加型のアート企画「応援ツリープロジェクト」も展開。大勢の方のご参加により、展示最終日には色鮮やかなツリーが完成しました。

3月5日(火)には、かめだAYAサポートチームによる「AYA世代がん勉強会」が職員向けに開催されました。

当院における新規がん患者数はコロナ下で減ったものの年間4,000人を超えます。そのうちAYA世代の新規がん患者数は120～160人ほどで、2022年にかめだAYAサポートチームが対応した依頼は44件でした。

かめだAYAサポートチームは、AYAがんサバイバーやそのご家族のニーズを把握し、彼らに関わる医療者とそのニーズについて情報共有すること、院内外の適切な資源と情報を継続的に提供することをめざし、2022年1月に発足しました。医師、看護師、理学療法士、臨床心理士などをコアメンバーに、主治医チームから相談のあった患者さまについて、あらかじめ把握した治療経過やニーズの情報に基づいて課題一つ一つに対するケアの方向性と方法を多職種カンファレンスで検討しています。患者さまのニーズは、身体や気持ちの面での不安以外にも、進学や仕事の継続、経済的なこと、そして将来子どもを持つことなど多種多様です。ニーズによっては適切な情報を提供したり、専門家に繋げるなどの活動を行っています。勉強会の冒頭では、こうしたかめだAYAサポートチームの活動について、黒田宏美がん看護専門看護師から取り組み紹介が行われました。

その後、6つのグループに分かれて、AYA世代のがん患者を支援する上での疑問や悩み、課題などを話し合い、よりよい支援について考えました。AYA世代に対する社会的支援がほとんどなく、医療者側がそうした声を行政側に届ける必要性があるのではないか、患者さまがどうやったら本音を話してくれるのか、距離の取り方を含めて体系的に医療者がコミュニケーションスキルを学ぶ研修の必要性など、さまざまな意見が各グループから出されました。

勉強会の最後にあいさつに立ったチームリーダーの宮地康僚医師(腫瘍内科)は、「AYA世代の抱える課題は複雑でニーズも人それぞれ。正解がないからこそ、多職種で共有し、話し合い、知恵を出し合うことが必要だ」と、チーム活動への理解を呼びかけました。

(AYAサポートチームの皆さん)

# 令和６年能登半島地震における災害支援活動報告

1月1日に発生した令和６年能登半島地震で亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々へお見舞いを申し上げます。

1月1日16:10にマグニチュード7.6、最大震度7が気象庁より発表されたことにより、当院ではDMAT（災害派遣医療チーム）※1をはじめとする災害支援者の派遣に備え勤務調整を開始。DMAT、日本看護協会、日本病院薬剤師会、日本災害リハビリテーション支援協会（以下、JRAT）などの派遣要請があり、下記の通り災害支援活動のため職員を派遣しました。

| チーム・職種 | 活動期間 | 活動場所 | 活動内容 |
|---|---|---|---|
| 亀田DMAT | 1/13～1/18 | 輪島市医療調整本部、輪島市門前地区 | 高齢者福祉施設調査・支援 |
| 災害ボランティア薬剤師 | 1/27～2/3 | 珠洲総合病院 | 病院薬剤師業務 |
| リハビリテーション科医師 | 2/9 | JRAT中央対策本部 | 本部ロジスティクス |
| 災害支援ナース | 2/11～2/14 | いしかわ総合スポーツセンター | 避難所での看護業務 |
| 理学療法士（2名） | 2/12～2/15 | いしかわ総合スポーツセンター | 避難所支援業務 |
| 災害支援ナース（2名） | 2/15～2/24 | 恵寿総合病院 | 病棟看護師業務 |
| 理学療法士（2名） | 2/26～3/1 | いしかわ総合スポーツセンター | 避難所支援業務 |
| 災害ボランティア薬剤師 | 3/1～3/8 | 穴水総合病院 | 病院薬剤師業務 |
| 業務調整員 | 3/8～3/13 | 輪島市医療調整本部 | 本部活動 |

## 亀田DMAT活動

石川県での最大震度7を受け、厚生労働省から1月1日（月）の地震発生後からDMAT待機要請がかかっていたため、派遣の可能性を考慮し、承認手続きや隊員の勤務調整を開始しました。

1月10日（水）、当院が所属するDMAT関東ブロックにDMAT5次隊の派遣要請があり、派遣にむけて承認手続きや隊員の勤務調整をすると共に、被災地でのDMAT活動を想定した情報収集を行いました。現地の状況として、道路の隆起や陥没など危険箇所が多いことや現地で大雪になる可能性があったことから、DMAT隊員6名（医師2名、診療看護師1名、看護師1名、臨床検査技師1名、事務員1名）以外に、救急車の運転になれている救急救命士を補助要員として派遣することを決定しました。

1月11日（木）19:45、DMAT隊員はそれぞれ救急車とハイエースの車両2台に分かれて当院を出発。途中、長野県の佐久平で宿泊し、翌12日（金）に参集場所である石川県輪島市保健医療調整本部（輪島市役所）に向かうものの、現地の道路状況は隆起や陥没するなど情報どおりかなり悪く、輪島市役所までの移動に9時間を要しました。

1月12日（金）16:45、輪島市保健医療調整本部に到着した当院DMATは、高齢者福祉施設班の現地活動チームとして活動することとなり、高齢者福祉施設担当のリーダーより、門前地区にある5つの高齢者福祉施設の施設状況確認およびニーズ調査の指示を受け、翌13日（土）より門前地区での支援活動を開始しました。

輪島市役所から門前地区までは通常車で25分程の距離ですが、道路損壊や土砂崩れによる通行止めもあり、片道2時間をかけて輪島市役所と門前地区を往復して活動しました。支援に入った高齢者福祉施設では、施設アセスメント（評価）※2 および入所者、職員、避難者のメディカルチェックを行いました。施設の被害としては、建物損傷はほとんどないものの、電気やガスは一部のみ復旧、すべての施設で断水が続いていました。入所者の中には、切開を要する褥瘡（じょくそう）（床ずれ）や新型コロナウイルスやインフルエンザウイルス感染を疑う発熱症状の方などがおり、医療搬送を要するケースもありました。

被災地の道路状況が悪い中での移動により、13日（土）の移動中にハイエースが脱輪、16日（火）にも救急車のタイヤがパンクするという2回のトラブルが発生しました。13日（土）はJAFに対応してもらえましたが、16日（火）はJAFが4時間以上経っても到着せず、雪の中、DMAT隊員で協力してタイヤ交換を行いました。

活動中は、日下伸明医師（救命救急科）がチームリーダーとなり、「被災者に寄り添った活動を行う」「施設の方に信頼していただける活動をする」というチーム方針のもと、メンバー全員が施設入所者や避難所にいる避難者の方の話を傾聴し、被災者の思いに寄り添うよう活動を行いました。

被災地での活動期間中は、限られた医療資源やトラブル発生、小学校避難所の教室を間借りして宿泊するなどストレスがかかる場面もありましたが、メンバー同士で気遣い合い、思いやりを持ち合って活動することで、移動を含め7日間の活動を全うすることができました。

能登半島地震では道路の寸断などで「孤立集落」が相次ぎ、被災実態の把握や救援の遅れにもつながりました。陸地の三方を海に囲まれた房総半島も立地的に類似しており、もし安房地域で大規模な地震が発生した場合は、地域が孤立し、ライフラインの復旧が進まないことが懸念されています。今回の活動で得た経験を基に、基幹災害拠点病院として、行政、医療機関、介護福祉施設などと今後も継続した災害対策を行っていきますので、ご協力をお願いいたします。

※1：DMAT（Disaster Medical Assistance Team）とは、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員。通信や移動手段の確保・情報収集等、DMAT活動を支援する役割を担う）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。千葉県ではDMATの派遣体制が整っている病院を「DMAT指定医療機関」として指定しており、現在、当院を含む県内の災害拠点病院は全てDMAT指定医療機関に指定されている。

※2：施設の生活状況を確認し、必要な支援を把握するために行う、避難者数やライフライン/通信が使用可能であるか、医療支援の有無、衛生環境などの評価のこと。

# 病院は誰かの仕事でできている

今回の部署

## 運転管理課

病院公用車の運転や維持・管理、院内郵便物や宅配荷物の集荷などの窓口を担う運転管理課。ひと口に「運転業務」といっても、私設救急車両（以下 救急車）の運転から、役員・お客様の送迎、関連事業所で診療を行う医師たちの送迎、駐車場と病院間の患者送迎まで多岐にわたります。扱う車両もマイクロバスから救急車、普通乗用車まで、サイズ感やクセ、操作の異なる13台の法人車両を自在に乗りこなし、運転業務を通じて経営者や医師のパフォーマンスを陰で支えています。

**【地球1と1/4周】**

東京との行き来に使われる車両の年間走行距離は1台5万kmほど。地球1周の長さが約4万kmなので地球を1と1/4周している計算。

### お仕事のやりがいは？

多忙な役員や医師の送迎業務では決められたスケジュールどおり確実に送迎する必要があります。出発時間が遅れた時も道路状況から先を予測し、渋滞を回避しながら安全に送り届けることができた時はほっとします。

都内の道路事情は、現地の同業者に聞くのが一番！ 待機時間に駐車場で他社のドライバーと交流し、抜け道など最新情報をアップデート。カーナビには頼りません。

### 大切にしていることは？

運転中は「急がば回れ」の精神で、急いでいる時こそ、危険な近道は避け、遠くても安全な道を選ぶようにしています。

人を乗せて走るので、しっかり睡眠をとるなど、日頃の体調管理には気をつけています。

### 車両メンテナンスで心がけていることは？

安全走行には定期メンテナンスや毎日の車両点検が欠かせません。どの車も常にガソリンを満タンにして、いつでも走行可能な状態にしています。

ちなみにナンバーは「99-48」キュウキュウシャです

### 大変だなと感じることは？

運転業務のなかでも特に緊張感を伴うのが救急車の運転。いつも以上に安全走行に気を遣い、交差点進入時もあらゆる可能性にアンテナを立てて運転するため、とにかく神経を消耗します。

夜間はオンコールで転院搬送に対応。依頼が入れば30分で自宅から駆けつけて運転業務にあたります。転院先は県内や首都圏の場合がほとんどですが、過去にはドライバー2名体制で宮城や岩手、兵庫、大阪まで搬送したことも。

さまざまな状況下でも的確な運転判断や行動が取れるよう「一般緊急自動車運転技能者課程」を受講し、技術を磨いています。17時間におよぶ実技講習では横滑りやスリップなど危険体験実習や夜間研修も。

## プロドライバーが教える カーケアの極意

### 洗車をするなら「雨の前」

前の汚れが残ったまま、雨で次の汚れがついてしまうと落ちづらくなります。汚れは「早めに落とす」が基本。雨が降る前に洗車でワックスコーティングをしておくと、雨の後もきれいな状態を保ちやすくなります。

### 早く落とすべき汚れ

アンモニアを含む鳥のフンや虫汚れは放置すると塗装を傷めます。また台風のあとも早めの洗車で塩害対策を心がけましょう。これから秋にかけて、日差しを避けて松の木陰にうっかり駐車してしまうと透明でベタベタした樹液（松脂）が付着することがあります。通常の洗車では落ちず、クリーナーや溶剤が必要です。

### おでかけ前の車両点検

高速道路や長距離を走る時はタイヤの点検も忘れずに。溝がしっかり残っていても、経年劣化でゴムが硬化し、ひび割れが生じることがあります。そのまま走行を続けると、最終的にはバースト（破裂）して、大事故に繋がりかねません。タイヤ交換は大きな出費になりますが、早めの交換をおすすめします。

## 救急車 よもやま話

### 患者さまを眠らせる確かな運転技術

けたたましいサイレン音と揺れで、乗り心地がいいとは言えない救急車。少しでも患者さまがリラックスして過ごせるよう、ハンドルやブレーキ操作など「やさしい運転」を心がけて安全走行しています。初めは不安気な表情を見せていた患者さまも、いつの間にか眠ってしまい、目を覚ましたら転院先に到着していた、ということも。

### カーブで停車しないで

最近の車は気密性が高く、音楽をかけていると背後に救急車が迫っていても気づかないことが…。音量はほどほどに。また、慌てて道を譲ろうと急ブレーキをかけたり、カーブや交差点で停車する人がいますが、これは危険です。落ち着いてカーブや交差点を抜けた先で停車するよう、ご協力をお願いします。

### 夜の山道は野生動物に注意

夜間の救急搬送からの帰り道。房総スカイラインを走行中、後ろから猛スピードで車間を詰める車があり、道を譲ったところ、しばらく走ると先ほどの車が鹿の群れとぶつかり、車の前方が大破して停車している場面に遭遇。動物注意の警戒標識があるところでは減速を。鹿や猪は群れで行動をします。1頭いたら近くに群れがいることを想像して徐行しましょう。

**【野生動物と衝突してしまったら…】**

野生動物との接触事故は物損事故に。警察へ通報しましょう。また、高速や幹線道路でひかれた動物を発見したときは、二次事故防止のためにも道路緊急ダイヤル**「#9910」**へ。

感染対策でオゾン消毒装備が追加

**・地図アプリと充電用コード**

待機時間にスマホの地図アプリ（Google Maps）で、次の目的地や渋滞など交通情報を収集。初めて行く場所はストリートビューで車寄せの位置など、地図だけでは分からない周辺の細かな情報を事前に把握。

**・交通安全祈願**

運転管理課のオフィスには先代から引き継いだという神棚が祀られている。毎日、お水をあげながら交通安全を意識。

亀田総合病院報
No.279
亀田ホームページ　https://www.kameda.com
2024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.