

Kameda

2026.9 No.293

歯科口腔外科
よく眠りよく咬める



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.293
2026年9月号

3 巻頭言

4 かめナビ よく眠り よく咬める 歯科口腔外科

10 看護の目 働くナースの日々の景色から

12 Close Up News

18 病院は誰かの仕事でできている

痛みを我慢しない、その先へ — 安心・安全な麻酔と、回復を支える周術期医療 —

亀田総合病院 副院長 植田健一

手術を受ける患者さんにとって、麻酔は「眠っている間に手術を終えるためのもの」という印象が強いかもしれませんが。しかし、麻酔科の役割はそれだけではありません。手術前に全身状態を評価し、手術中の命を守り、手術後の痛みや合併症を減らし、できるだけ早く元の生活へ戻れるよう支えること。これらすべてが、私たち麻酔科の大切な仕事です。近年、麻酔や鎮静が必要となる場合は、手術室だけではなくなっています。内視鏡室、血管造影室、画像検査室など、手術室以外で行われる検査や治療にも、安全な麻酔管理が求められています。こうした医療はNORA(Non-Operating Room Anesthesia:手術室外麻酔)と呼ばれ、世界的にも重要性が高まっています。

亀田総合病院では、このNORAを麻酔科が主体的に管理する体制を積極的に整えてきました。手術室の外であっても、患者さんの状態を評価し、必要なモニタリングを行い、麻酔・鎮静中の変化に迅速に対応する。そのような体制を病院全体で実現していることは、当院の大きな特長の一つです。

この体制を支えているのが、麻酔科に専従する看護師と臨床工学技士の存在です。麻酔科医だけでなく、修練を積んだ看護師、臨床工学技士がチームとして麻酔業務に関わることで、手術室の中と外、検査と治療、そして治療後の回復までを切れ目なく支えることができます。安心・安全な麻酔は、個人の技術だけでなく、こうしたチームと仕組みによって初めて実現します。

もう一つ、私たちが大切にしたいのが、手術後の痛みへの向き合い方です。痛みは、ただ我慢すればよいものではありません。強い

痛みがあると、深呼吸や咳がしにくくなり、体を動かすことも難しくなります。その結果、肺炎や血栓症、回復の遅れにつながる可能性があります。痛みを和らげることは、単に患者さんを楽にするためだけではなく、早く起き上がり、歩き、食べ、眠り、一日でも早く元の生活に戻ることを支える医療です。

亀田総合病院では、APS(Acute Pain Service:術後疼痛管理チーム)の活動を通じて、術後の痛みを継続的に評価し、患者さん一人ひとりに合った痛みの治療を行っています。神経ブロック、硬膜外麻酔、点滴や内服薬などを組み合わせ、副作用を抑えながら、呼吸やリハビリがしやすい状態を目指しています。また、術後の痛みをNRS(Numerical Rating Scale:数値的評価スケール)という共通の尺度で評価し、その結果を日々の診療改善につなげています。痛みを「見える化」することは、患者さんの声を医療チームで共有し、よりよい回復を支えるための第一歩です。

「Local & Global」という言葉を麻酔業務に重ねるなら、Localは私たちの原点である手術室の麻酔、Globalは手術室の外へ、そして術後の回復や患者さんの生活へと広がる麻酔科医療といえるかもしれません。手術室で培ってきた安全管理の知識と技術を、NORAやAPSを通じて病院全体に広げていくこと。それは、安心・安全な麻酔を提供するだけでなく、痛みを適切に評価し、その先にある回復を支えることにつながります。亀田総合病院らしい周術期医療をさらに発展させ、地域の皆さまに信頼される病院であり続けたいと考えています。

かめ
ナビ

よく眠り よく咬める 歯科口腔外科

近年、睡眠は「心体を休ませる」だけでなく、健康を保つための大切な医療テーマとして注目されています。そのなかでも、特に顎や口、舌、気道の形は、いびきや睡眠時無呼吸症に関連することがわかり、治療の重要性が高まっています。今回の特集では、「よく咬み・よく眠り・健康に生きる」ための治療に取り組む、歯科センター顧問・顎変形症治療センター 睡眠外科センター長・外木守雄歯科医師、歯科口腔外科部長 / 歯科医師卒後研修室 室長の田村英俊歯科医師にお話を伺いました。



・歯科センター顧問
・顎変形症治療センター
睡眠外科センター長
外木守雄 歯科医師



・歯科口腔外科 部長
・歯科医師卒後研修室 室長
田村英俊 歯科医師

睡眠は、生活習慣から 医療のテーマへ

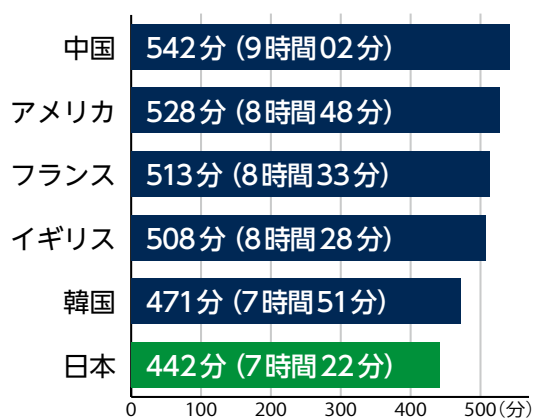
近年、睡眠への関心が高まっています。睡眠時間を記録するアプリやスマートウォッチ、快眠をうたう寝具、ブルーライト対策など、日常生活の中でも「よく眠る」ための工夫を目にする機会が増えました。厚生労働省の「健康づくりのための睡眠ガイド2023」でも、睡眠時間だけでなく、睡眠によって休養がとれている感覚である「睡眠休養感」を確保することの重要性が示されています。

一方で日本人の睡眠時間は国際的に見てもかなり短いといわれています。OECD（経済協力開発機構）が2019年に行った時間利用調査によると、日本人の平均睡眠時間は7時間22分で、OECD加盟国の中でも最も短い水準とされています。

近年、睡眠は単なる休息ではなく、健康に関わる重要なテーマとして認識されるようになっていきます。たとえば最近よく話題になる睡眠時

無呼吸症では、睡眠中の低酸素や中途覚醒により、日中の強い眠気、注意力や判断力の低下、慢性疲労感などを生じることがあります。居眠り運転や重機の操作中の事故など、社会的な安全にも関わる問題として注目されています。また、睡眠不足や睡眠の質の低下は、高血圧や循環器疾患、糖尿病、肥満、うつ病など、さまざまな疾患との関連も指摘されています。

国別平均睡眠時間の比較



出典：OECD Time Use Database
OECD Gender Data Portal をもとに作成

こうした中、医療法施行令が改正され、令和8年6月1日から、内科などと組み合わせて広告できる疾病・病態標榜科名として「睡眠障害科」を追加しました。これにより、睡眠障害を診療する医療機関が、これまでより分かりやすく示されることになります。

一方でこうした動きについて外木顧問は、睡眠障害といっても症状や原因は一つではなく、眠れない、夜中に目が覚める、朝になっても疲れが取れない、日中に強い眠気がある、いびきが大きいなどさまざまあると説明します。こうした症状の背景には、生活リズムの乱れ、こころの不調、脳や神経の病気、鼻やのどの構造、呼吸の問題、薬の影響など、さまざまな要因が関係します。そのため、睡眠医療は一つの診療科だけで完結するものではなく、必要に応じて複数の診療科が連携して治療すべき領域であると、その難しさを指摘します。そのうえで、まず睡眠障害を幅広く見て、必要に応じて専門的な診療科につなぐ仕組みがあることは、大きな意味があると歓迎しています。

歯科口腔外科と睡眠

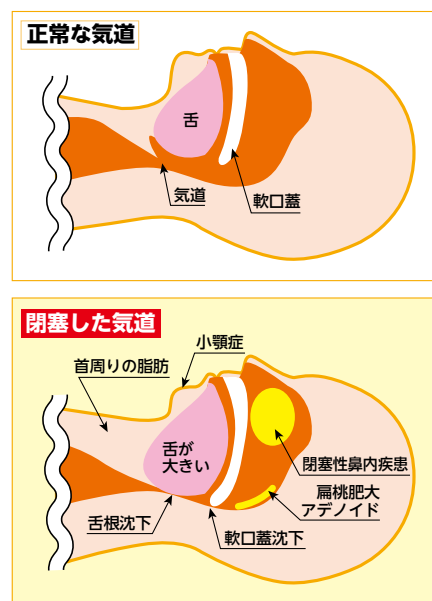
歯科口腔外科と睡眠というと、なかなか結びつかない方が多いかもしれません。実際、田村部長も、歯科口腔外科が関わる睡眠外科の領域について「対象となる方は全体から見るとほんの一部」と説明しています。

歯科口腔外科は、虫歯や歯周病だけを扱う診療科ではなく、口の中、顎の骨、噛み合わせ、舌の位置、顔面の骨格など、食べる、話す、呼吸するといった機能に関わる領域を診ています。睡眠障害のすべてを歯科口腔外科で診るわけではありませんが、顎や口、舌、噛み合わせ、気道の形が関係している場合には、歯科口腔外科が重要な役割を担うことがあります。

中でも、いびきや閉塞性睡眠時無呼吸症は、睡眠中に空気の通り道である「気道」が狭くなったり、ふさがったりすることが原因で日中の障害をもたらす病気です。一般的に、睡眠時無呼吸症というと、肥満や中高年に多いイメージがあるかもしれませんが。しかし、太っていないくても、若い方でも顎が小さいことでいびきや睡眠時無呼吸症が起こることがあります。

顎が小さいと、口の中の容積が小さくなり、舌が収まりにくくなります。すると、睡眠中に舌がのどの奥へ落ち込みやすくなり、気道が狭くなります。その結果、いびきや無呼吸につながる可能性があります。つまり、睡眠の問題の中には、鼻やのどだけでなく、顎や口、舌、噛み合わせといった歯科口腔外科の領域が関係しているものがあるのです。

正常な気道
VS閉塞した気道



検査で原因を見極める

では、睡眠障害や睡眠時無呼吸症が気になったとき、歯科口腔外科を受診すればよいのでしょうか。田村部長と外木顧問は、「まずは呼吸器内科、鼻づまりや鼻いびきなど鼻の症状がある場合は耳鼻咽喉科で相談し、睡眠検査を受けることが大切」と話します。

睡眠時無呼吸症の原因は一つではないため保険診療上、睡眠時無呼吸症の診断や重症度の判定に必要な睡眠検査は主に医科で行われ、歯科口腔外科は医科での検査・診断に基づいて、口腔内装置や顎の骨格に関わる治療を担当する流れになります。

まずは医科で睡眠検査を行い、無呼吸や低呼吸の程度、酸素の状態、原因や重症度を確認したうえで、治療方針を検討します。その結果、顎の小ささや噛み合わせ、舌の落ち込み、気道の狭さなどが大きく関係していると考えられる場合に、歯科口腔外科での治療が選択肢になります。



手術の前に、まず検討される治療

歯科口腔外科での治療と聞くと、すぐに手術を思い浮かべる方もいるかもしれません。しかし、睡眠時無呼吸症の治療は、診断後すぐに手術へ進むわけではありません。まずは原因や重症度を確認したうえで、CPAP療法や口腔内装置など、患者さまの状態に応じた治療を検討します。

CPAP療法とは、鼻に装着したマスクから空気を送り込み、睡眠中に気道がふさがらないようにする治療です。主に医科で管理される治療で、睡眠時無呼吸症に対する代表的な治療法の一つです。

一方、歯科が関わる治療として、口腔内装置があります。これは、就寝時に装着するマウスピースのような装置で、下顎を前方に出すことで舌のどの奥へ落ち込みにくくし、気道を広げることを目指します。医科での診断や治療依頼を受け、歯科で作製・調整を行います。

こうした治療で十分な改善が得られない場合や、顎の小ささ、噛み合わせ、舌の位置、気道の狭さなど、骨格的な要因が大きく関係している場合には、歯科口腔外科による外科治療が選択肢になります。

亀田の睡眠外科 (スリープサージャリー)

外木顧問は、スリープサージャリーを「よく咬み、よく眠り、健康に生きるための治療」と表現しています。顎の骨格に関わる治療は、睡眠の改善だけでなく、見た目、噛み合わせ、呼吸、食べる機能にも関わります。口の中の機能を整えることは、栄養のあるものをしっかり噛んで食べること、夜にぐっすり眠ること、そしてより健康的に生きることにつながっています。

コラム ストップ・ザ・イビキ MINI

いびきは、よく眠っている音と思われることがありますが、実際には、空気の通り道である気道が狭くなり、呼吸しづらくなっているサインです。外木顧問は、いびきについて「よく寝ているのではなく、苦しんでいるサイン」と説明しています。

いびきは、閉塞性睡眠時無呼吸症に現れる重要な症状の一つでもあります。さらに、いびきの途中で息が止まるようになると、より注意が必要です。体の中の酸素が減り、心臓などの循環器に大きな負担がかかるため、不整脈、高血圧、糖尿病などの病気に

に関連するといわれています。

また、睡眠時無呼吸症では十分な睡眠がとれず、日中に強い眠気に襲われることがあります。その結果、居眠り運転による交通事故など、社会的な安全にも関わる問題につながることがあります。特に肥満の多い米国でこうした事故が多発していることもあり、大きな課題として注目されてきました。

質のよい睡眠のためには、鼻で息が通りやすい状態を保ち、口を閉じて眠ることも大切です。ただし、鼻づまりやアレルギーなどがある場合は、無理に口を閉じるのではなく、原因に応じた診療につなげる必要があります。

いびき・睡眠時無呼吸症チェック

- ☐ 家族にいびきを指摘されたことがある
- ☐ 睡眠中に息が止まっていると言われたことがある
- ☐ 自分のいびきで目が覚めることがある
- ☐ 朝起きた時に口がカラカラに乾いている
- ☐ 朝起きてても疲れが取れない
- ☐ 日中に強い眠気を感じる
- ☐ 肥満傾向がある
- ☐ あごが小さいと言われたことがある

当てはまる項目が多い場合や、睡眠中に息が止まっていると言われたことがある場合は、医療機関への相談をご検討ください。

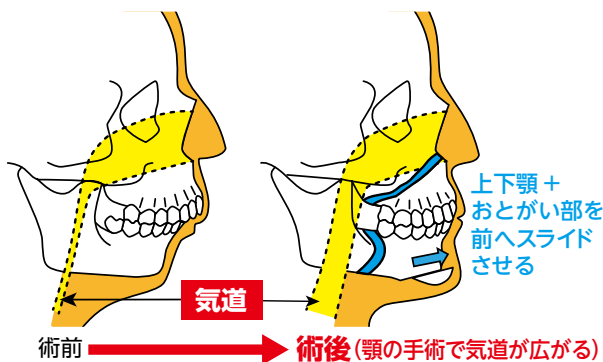
ストップ・ザ・イビキは
こちらからお読みください



ここからは、亀田のスリープサージャリーの特長について、田村部長のお話をもとにご紹介します。

1 豊富な顎変形症治療の経験を生かす

亀田の睡眠外科は、顎変形症治療で培ってきた技術に応用する治療です。顎の骨格を適切な位置に整えることで口の中の容積を広げ、舌がのどの奥へ落ち込みにくくし、気道を広げることを目指します。顎変形症治療で積み重ねてきた経験が、睡眠時無呼吸症に対する専門的な外科治療にも生かされています。



2 合併症や全身状態をふまえて治療できる総合病院の強み

睡眠時無呼吸症の患者さまは、肥満、高血圧、循環器疾患などを抱えている場合があります。治療は顎だけを見ればよいわけではなく、睡眠検査、呼吸の状態、全身状態をふまえて判断する必要があります。呼吸器内科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科が連携できることは、総合病院である亀田の大きな強みです。

3 麻酔科と支える、難しい気道管理

口腔外科の手術は口の中で行うため、口からではなく鼻から管を入れて呼吸を管理する「経鼻挿管」が必要になります。睡眠時無呼吸症の方は、もともと気道が狭い、鼻の通りが悪い、全身管理が難しいことがあるため、麻酔科との連携が欠かせません。専門性の高い手術を安全に進める体制が整っていることも、亀田の特長です。

4 短時間で円滑に進める体制と、見た目・機能への配慮

睡眠外科の手術は専門性が高く、施設によっては長時間に及ぶこともあります。亀田では、これまでの経験の蓄積と診療科を越えた連携により、手術を短時間で、なるべく体への負担を少なく進める体制を整えています。噛み合わせ、呼吸、睡眠といった機能に加え、顔貌のバランスにも関わる治療として、患者さま一人ひとりに合わせた治療を目指します。「機能の改善だけでなく、顔のゆがみも解消した」と患者さまから喜ばれることも多いそうです。

5 首都圏からも通いやすい診療体制

顎変形症や睡眠外科の治療は、手術だけで完結するものではありません。治療方針の検討、他科との連携、入院手術、術後の経過観察まで、時間をかけて進めていく治療です。亀田クリニック・亀田京橋クリニックでの外来診療と、亀田総合病院での入院手術を組み合わせ、患者さまの状態に応じた継続的な診療を行っています。

亀田から世界へ、そして地域へ

睡眠時無呼吸症への関心が世界的に高まる一方で、顎の骨格や気道の形に着目した睡眠外科を実践し、さらに次世代へ教えることができる医師は限られています。外木顧問は、顎変形症治療で培った技術を睡眠外科に応用し、亀田総合病院で多くの症例に取り組んできました。こうした経験と教育活動が評価され、Stanford University School of Medicineの教育コースにも講師として招かれています(詳細はKameda2026年7月号「Close Up News」をご参照ください)。

一方で、睡眠外科の対象となる方は、睡眠障害全体から見ると一部に限られます。だからこそ、まず医科で原因や重症度を確認し、必要な方が歯科口腔外科につながる流れが大切です。外木顧問と田村部長は、歯科口腔外科にも睡眠医療に関わる専門的な分野があることを、患者さまや地域の医療機関に正しく知ってもらいたいと話します。

こうした思いを背景に、外木顧問と田村部長は、



日本医師会雑誌2026年6月号の睡眠特集にも、麻酔科の植田健一主任部長とともに寄稿しました。歯科口腔外科の立場から、睡眠時無呼吸症にどのように向き合い、どのような患者さまに専門的な治療が必要となるのかを発信しています。

さらに、2026年7月23日(木)～24日(金)には日本睡眠学会、日本睡眠歯科学会、日本睡眠検査学会の合同大会が幕張メッセで開催されました。睡眠医療に関わる多職種・多領域が集まるこの学会は、睡眠時無呼吸症をはじめとする睡眠医療の現在地と、これからの連携を考える大きな機会となります。

外木顧問は、「睡眠外科はまだ広く知られていない分野であり、治療の選択肢を知らないまま悩んでいる患者さまや、紹介先に迷う医療機関も少なくありません」と話します。必要な方が適時・適切な治療につながるためには、患者さまだけでなく、地域の医療機関にも「睡眠外科という治療選択肢があること」を知ってもらうことが大切だと感じ、医師の教育にも力を入れています。見学に来た先生たちからは「他施設よりも手術時間が驚くほど短く、出血量も少ない」と驚かれるそうです。

「よく咬み、よく眠り、健康に生きる」。亀田の歯科口腔外科は、診療、教育、研究、情報発信を通じて、睡眠医療の中で歯科口腔外科が担う役割を広く伝え、必要とする方に適切な治療を届けていきます。

顎変形症の手術について 知りたい方はサイトをご覧ください

https://medical.kameda.com/kyobashi/patient/lp/jaw_deformity/index.html



日本睡眠学会、日本睡眠歯科学会、

7月23日・24日、幕張メッセで開催された「日本睡眠学会第50回定期学術集会・第25回日本睡眠歯科学会学術集会・第7回日本睡眠検査学会学術集会合同大会」に参加しました。日本睡眠学会第50回定期学術集会の会長は、当院の外木守雄顧問が務めました。

今回、まず驚いたのは参加者と講演の多さです。約3,000人が参加し、9つの講演会場では、朝から夕方まで複数のプログラムが同時に進められていました。シンポジウムだけでも44企画あり、これに特別講演、海外招聘講演、教育セミナー、ワークショップ、一般講演、ポスター発表などが加わります。小さな会場では参加者が入りきれない講演もあり、会場全体がお祭りのような熱気に包まれていました。

首相の短い睡眠時間が話題になるなど、社会全体で睡眠への関心が高まっていることも、今回の盛況につながっていたのかもしれませんが。睡眠が単に体を休める時間ではなく、健康や仕事の効率、社会全体の活力にも関わるものとして、広く捉えられるようになっていたのを感じました。

多職種が“ごちゃまぜ”になる面白さ

今回の合同大会で特に印象に残ったのは、医師や歯科医師だけでなく、薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士、看護師など、睡眠医療に関わるさまざまな職種が同じ会場で講演を聴いていたことです。

普段の学会では、同じ専門分野の人に向けて話すことが多いため、基本的な説明を省くこともあります。しかし今回は、医師以外の方や専門外の方にも伝わるように工夫された講演が多く、かえって内容を理解しやすかったように思います。それぞれの専門家が、「自分たちは何を調べ、どのような治療や支援を行っているのか」を一から丁寧に説明していました。

外科治療の会場にも薬剤師や臨床検査技師の方が参加し、反対に、私たち外科医が検査や薬の講演を聴く機会もありました。職種や専門分野が“ごちゃまぜ”になったことで、それぞれの役割や考え方が整理され、睡眠医療の全体像が見えやすくなりました。これが今回の合同大会の大きな魅力だったと思います。

日本睡眠検査学会の合同大会に参加して

検査から薬、手術まで幅広い講演

講演のテーマも非常に幅広く、どれも興味深いものでした。

私たち歯科口腔外科では、顎の骨を動かし、骨格ごと気道を広げる治療に関わっています。一方、耳鼻咽喉科では鼻やのどへの治療が行われ、肥満症に対しては、胃を小さくするなどして大幅な減量を目指す手術が選択されることもあります。同じ睡眠時無呼吸症でも、原因や患者さまの状態によって、治療方法は大きく異なります。

特に減量手術については、普段詳しく話を聞く機会が少ないため、実際の手術方法を含めて非常に勉強になりました。検査を専門とする方にとっても、検査の後に患者さまがどのような治療を受けるのかを知る機会になったのではないかと思います。

海外から招かれた専門家による講演も印象的でした。日本と韓国は、ともに睡眠時間が短いことが課題とされています。韓国では睡眠を個人の生活習慣だけの問題として考えるのではなく、国や社会全体の課題として捉える視点は、とても興味深いものでした。

また、食事や宿泊環境と睡眠との関係を取り上げた特別講演もありました。おいしい食事を楽しみ、落ち着いた空間で過ごし、質の良い睡眠を取ることが、心身の回復につながるという内容です。睡眠医療というと、検査や薬、手術を思い浮かべがちですが、食事や空間、過ごし方まで含めて考える必要があることに気付かされました。

機器や薬の進歩を実感

企業展示も非常に充実していました。会場では、睡眠中の休息や体の回復を支えることを目指した機器を体験できる展示や、宿泊施設などで活用されている快眠関連の設備が紹介されていました。睡眠の状態を測定するだけでなく、より良く眠るための環境を整える機器が次々と開発されていることに驚きました。

薬についても、これまでとは異なる仕組みで眠りを促す新しい薬剤などが紹介されていました。睡眠薬では、翌朝まで眠気が残ったり、ふらついたりすることが課題となる場合があります。近年は、眠りやすさだけでなく、翌朝の目覚めや安全性も考えた薬が登場していることを知りました。

当院の舟越亮寛薬剤管理部部長も、「地域フォーミュラリの現状と展開」というシンポジウムにシンポジストとして参加されていました。

睡眠医療の未来を感じた大会

今回の合同大会では、検査、薬、外科治療に加え、生活環境、宿泊、食事など、睡眠をさまざまな方向から考えることができました。睡眠の問題は、一つの診療科や職種だけで解決できるものではありません。検査をする人、診断する人、薬を処方する人、手術をする人、日々の生活を支える人が連携し、患者さまに合った方法を考えていく必要があります。

異なる専門分野の人が同じ場所に集まり、互いの仕事や考え方を知ることには、大きな意味があります。新しい機器や薬にも触れ、睡眠医療がこれからさらに発展していく可能性を感じました。





看護の目

「やりきった」 と思えるケアを届けるために 17歳の少年とご家族から学んだ看護の原動力

ICU 看護部 相川健吾



私は集中治療室(ICU)で4年間勤務している。日々、重症患者の命と向き合い、また時にはその命を見送るという現実にも直面する。そんな中でも、「自分はこの人にこれだけやれた」と思えるケアを積み重ねることで、自らの心が救われるような感覚を得ることがある。とある17歳の少年との関わりは、私の看護観を深く揺さぶった出来事だった。

その少年は血液・腫瘍内科に長期入院しており、治療の過程でICUへの入室を繰り返していた。私はそのたびに彼と関わり、状態が悪化するたびにそばに寄り添い、少しでも安心できるよう努めてきた。顔なじみとなったご両親とも自然と信頼関係が築かれ、関わりは断続的でありながらも、長い時間をかけた看護となった。

彼が最後に入室した日は、すでに意思疎通が難し

いほど状態が悪化していた。ご両親とともに彼の洗髪を行った。ご両親は涙をこらえながら私と一緒に彼の頭を支え、穏やかに髪を洗った。驚くほどにバイタルサインが安定し、ご両親は「相川さんが頭を洗うといつも落ち着くね、この子は」と微笑んでくださった。本人から返答はなかったが、彼の表情は穏やかで、きっと心は届いていたのではないかと思う。あの朝のケアが、彼にとっても、ご両親にとっても、意味のある時間であったことを願ってやまない。

その夜、静かに旅立たれた。ご両親が「相川さんがいてくれてよかったです」とお話ししていたことを後に知った。言葉にならない思いが胸を満たし、自分のケアが患者や家族の支えになっていたこと、そしてそのことが自分自身の心をも救っていたことを深く実感した。

ナイチンゲールは「看護とは、生命力の消耗を最小限にするように生命過程を助けること」と述べてい

私たちにできること

A棟2階ICU 師長 荒井奈津子



集中治療室では、患者さまの生命維持が最優先されるため、多くの医療機器に囲まれ、さまざまな薬剤を投与しながら治療が行われます。そのため、どうしても治療が中心となりがちです。そのような環境の中で



る。まさに看護は、医学的介入だけでなく、患者や家族の苦しみに寄り添い、存在そのものを支える営みである。また、「存在のケア(presence)」という概念では、看護師が“そこにいる”ことそのものが癒しとなり得るとされている(田村、2019)。私はあの朝、彼とご両親のそばに“ただ居る”ことを通して、看護の本質に触れていたのだと今になって思う。

看護の対象は「患者」だけではない。患者を取り巻く「家族」への関わりも、私たちの重要な役割であると改めて感じた。特にICUでは、家族は強い不安と恐怖の中に置かれており、わずかな関わりが心の支えとなることがある。だからこそ、何気ないケアの一場面が家族の記憶に残り、その人の人生の一部になることもあるのだと、今回の経験を通して痛感した。

ICUは高度な知識と技術が求められる場であると同時に、人としての関わりの深さが問われる場所でもある。どれほどの治療を尽くしても命を救えない場面において、せめて「この人にこれだけやれた」と思えるケアを届けること。それこそが、私にとっての看護であり、職務を超えた人と人との関係性の中にある大切な行為なのだと感じている。

看護師として、どれほど経験を重ねても、命の最期の場面に立ち会うことは決して慣れるものではない。患者や家族の深い悲しみに直面し、その中で自分に何ができるのか、どう寄り添えばよいのかを常に問い続けている。それでも私は、どのような状況であっ

ても、患者と家族に対し、自分にできる最大限のケアを届けることを大切にしている。

そして、たとえ最期の瞬間に立ち会えなかったとしても、その前のひとつひとつの関わりが、患者さまやご家族の心に残り、少しでも支えとなるのであれば、それは看護師として大きな意味のあることだと信じている。

「もうしてあげられることがない」と感じる場面においても、ケアには必ず意味があり、それを通して患者さまの安寧や家族の安心につながる瞬間が生まれる。あの朝の洗髪がそうであったように、たとえ声が届かなくても、手を通して心が通う看護がある。その積み重ねこそが、結果として「やりきった」と思えるケアとなり、看護師自身の心をも支えてくれるのだと実感している。

私はこれからも、患者と家族にとって、最善のケアとは何かを問い続けながら、一つひとつの関わりを丁寧に積み重ねていきたい。高度な医療技術の陰に埋もれがちな「看護の力」を忘れず、人としてのまなざしをもって向き合っていくこと。それが、私がこの仕事を続ける原動力であり、看護師としての誇りでもある。

参考文献：ナイチンゲール『看護覚え書』
田村由美(2019)『存在のケアと看護実践』
日本看護倫理学会誌、第11巻

も、患者さまやご家族の思いに寄り添い、看護師としてできるケアは何かを常に考えながら、日々看護ケアを実践しています。

相川さんの今回の関わりでは、患者さまが若年であったこともあり、ご両親への精神的なサポートも必要な状況でした。病気と闘うお子さまを支えるご両親の気持ちを汲み取りながら、ICUでどのように過ごしていただくかを考え提供したケアは、患者さまとご家族にとって心の支えになっていたと感じます。

相川さんは常に患者さまの思いに寄り添い、自分に

何ができるのかを考えて行動しており、患者さまやご家族から感謝の言葉をいただくことが多い看護師です。

振り返りにもあるように、私たちが行っている看護ケアには、一つひとつ必ず意味があります。患者さまに向ける思いはそれぞれ異なるかもしれませんが、「少しでも良くなってほしい」「少しでも安心してほしい」という気持ちは、皆同じだと思います。

患者さまやご家族の状況を丁寧に把握し、「私たちにできることは何か」を考えながら看護を実践し、看護観を育んでいければと思います。

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

亀田カイゼン・アワード2026

5月29日(金)、A棟9階大会議室で「亀田カイゼン・アワード2026」が開催され、13件の優秀提案が発表されました。日々の業務から見いだした課題に対し、医療安全、患者サービス、業務効率、病院経営など、さまざまな視点から改善に取り組んだ成果が共有されました。



人工股関節置換術後における ERAS介入の在院日数短縮および経済効果

チームERAS(リハビリテーション室 比護文也副主任・整形外科 亀田隆太医長・麻酔科 大熊秀彦医長)：
人工股関節置換術後の患者さまに、術後早期から離床を進めるERAS(術後回復強化プログラム)を導入。医師、看護師、リハビリスタッフが連携して周術期管理を標準化した結果、在院日数は通常介入群の23.42日から13.88日へ、約9.54日短縮しました。

比護副主任コメント：人工股関節置換術後の患者さまにERASを導入し、多職種で連携して周術期管理の標準化と早期離床に取り組みました。患者さまの痛みや不安の軽減、合併症の予防、回復の促進につながり、在院日数の短縮にも寄与できたと考えています。今後も検証を重ね、より実践的な運用を目指します。

経営管理本部 本部長賞

持参薬鑑別依頼をアプリ開発し 完全電子化 ～「電話ゼロ」への挑戦～

薬剤部(野村和男主任)：日曜・祝日に集中していた持参薬鑑別依頼を、Microsoft FormsとPower Appsを用いて電子化。依頼、進捗確認、完了報告までを一つの仕組みで管理し、依頼・完了報告に伴う電話連絡ゼロにしました。削減効果は年間換算で約8,352件となります。

野村主任コメント：誰もが迷わず使えるアプリを目指し、チームメンバーの鈴木孝明さんと画面表示や操作方法について試行錯誤を重ね、完成度を高めました。記載漏れの防止や、進捗の共有により、業務効率化だけでなく医療安全の向上にもつながりました。今後も現場の声を大切に、患者さまへの安全で円滑な医療提供につながる改善を続けていきたいです。

医療管理本部 本部長賞

亀田クリニック 他院からの 紹介状事前預かり開始！

医事課・業務課コラボチーム(亀田クリニック 事務室・業務課 川名良一係長ほか)：紹介状を来院前にWebフォームやFAXで受け取り、患者情報や緊急度を確認したうえで、適切な診療科の予約や院内準備を進める仕組みを構築しました。患者さまの受診時の負担軽減と、診療現場の効率化を同時に実現しています。

業務課 谷美喜子課長・川名係長コメント：紹介患者情報を早期に把握し、適切な診療科へご案内できる仕組みが必要と考え、外来医療機関連携の構築に取り組みました。近隣の医療機関の皆さまのご協力により、来院前の予約調整や診療準備が可能になりました。今後も、さらなる医療機関連携の発展に向けて改善を続けてまいります。

情報管理本部 本部長賞

ICU看護師間の申し送りの標準化 ～医療安全性の向上に焦点を当てて～

看護部ICU・業務改善チーム(金子拓未NS・河邊美和NS・村永匠NS・佐々木肇副主任)：ICUで発生した過去のインシデントを分析し、勤務交代時に確認すべき項目を整理。看護師の経験や個人の力量に左右されず、誰もが漏れなく確認できる申し送りの仕組みを整えました。

佐々木副主任コメント：ICU業務改善チームでは、医療安全の向上を目指し、個人の力量に委ねられていた看護師間の申し送りの標準化に取り組みました。過去のインシデントを分析し、誰もが漏れなく確認できる仕組みを整えました。今後も成果を検証しながら、ICU一丸となって、よりよい医療安全の実現に取り組んでまいります。

国際事業本部 本部長賞

麻酔科術前外来を入り口とした 「第2の人間ドック」構想

麻酔科(荻野仁史医師・植田健一主任部長・吉沼裕美部長ほか)：術前外来で得られる検査や問診の情報を、手術可否の判断だけで終わらせず、喫煙、睡眠時無呼吸症候群、貧血、低栄養などの健康課題を拾い上げ、専門外来や介入につなげる構想です。

荻野医師コメント：麻酔科術前外来では、術前検査を通じて多くの患者情報を把握しています。手術可否の評価にとどめず、喫煙、睡眠時無呼吸症(SAS)、貧血、低栄養などを拾い上げ、専門外来や介入へつなげる「2nd Doc」構想を立案しました。周術期を入口に、患者さまの生活の質や長期予後にも貢献できる体制を目指します。



循環器内科の紹介動画が プロモーションビデオコンペティションで優勝



篠崎医長(左)と植島循環器内科部長

6月13日(土)、ステーションコンファレンス東京で開催された「第280回日本循環器学会関東甲信越地方会」のプロモーションビデオコンペティションにおいて、当院循環器内科の医局紹介動画が優勝しました。

同コンペティションは、各施設が制作した動画を通じて、循環器診療・研究・教育の魅力や医局の雰囲気伝え、若手循環器医師の将来のキャリア選択に新たな視点を提供することを目的に、今回初めて開催されたものです。

当院の動画は、2024年から医師採用を目的に制作してきた動画を、今回のコンペティションに

合わせて再編集・更新したものです。予選を1位で通過し、本選では循環器内科の篠崎智哉医長が、動画に込めた思いや当科の特長についてプレゼンテーションを行いました。審査の結果、本選でも高い評価を受け、見事、優勝を果たしました。

篠崎医長は、「コンペティションの予選は、若手循環器内科医の投票によって審査されました。1位で通過できたことは、現在の若手医師が求める教育環境や医局の雰囲気を発信できた結果だと考えています。動画の撮影・編集を担当してくださった経営企画部の阿部友弥さん、そして、台本のない中で率直な思いを語ってくれた当科の先生方に心より感謝します。今後も『ここで学びたい、働きたい』とっていただける循環器内科を目指し、診療・教育・情報発信に取り組んでまいります」とコメントしています。

https://www.youtube.com/watch?v=Ox7lhU_iWU



診療科を越えた連携を深める 第6回 Kameda Health Nexus 2026

7月13日(月)、Kタワーホライゾンホールにて「第6回 Kameda Health Nexus 2026」が開催されました。本講演会は、各診療科が持ち回りで取り組みなどを紹介しながら交流を深め、より良い連携につなげることを目的に2023年から開催しています。

はじめに、歯科センター顧問・顎変形症治療センター睡眠外科センター長の外木守雄歯科医師が「閉塞性睡眠時無呼吸症に対する歯科の役割」をテーマに講演しました。CPAPや口腔内装置に加え、手術について説明し、睡眠の質を改善するためには、診療科を越えた連携が重要だと呼びかけました。

続いて、感染症内科部長の大澤良介医師が「外来患者へのワクチン接種」について講演しました。高齢者だけでなく、心臓・肺・腎臓の病気や糖尿病、免疫機能の低下がある患者では、若年でも感染症が重症化しやすいことを解説。肺炎球菌、帯状疱疹、インフルエンザ、新型コロナ、RSウイルスの各ワクチンについて最新の情報を示し、医療者から積極的に接種を勧めることの重要性を伝えました。

疼痛・緩和ケア科部長の笹良剛史医師は、「Multimodal and Compassionate Pain Treatment」と題し、がんだけでなく、腎不全、心不全、呼吸不全などにも早期から緩和ケアを取り入れる必要性を説明しました。緩和ケアは終末期だけのもの

ではなく、治療と並行して症状や不安を和らげ、生活の質を支える医療であること。薬物療法に加え、神経ブロック、脊髄刺激療法、心理的支援などを組み合わせること、さらに患者の苦痛に向き合う医療者の姿勢そのものが、治療の一部になると話しました。

後半では、呼吸器外科部長の渡邊敬夫医師が「呼吸器外科新体制における臨床展望」を発表しました。呼吸器内科との連携強化、手術時間の短縮、診療データベースの構築を進め、年間手術300例を目標に掲げています。また、ロボット支援手術の拡充に加え、PET画像を用いた多施設共同研究や、CT画像を体表に重ねて表示する拡張現実搭載穿刺支援システム「ゼウス」など、新たな取り組みも紹介しました。

最後に、脳神経外科(脳神経センター)部長代理の渡邊信之医師が「脳神経外科手術の低侵襲化」について講演しました。眉毛付近の小さな切開や内視鏡を用いた手術、術中に患者の運動・言語機能を確認しながら腫瘍を摘出する覚醒下手術など、機能を守りながら負担を抑える工夫を紹介。さらに、立体画像や3Dプリンターを活用した手術計画と若手医師教育についても説明しました。

各講演後には活発な質疑が交わされ、診療科を越えた紹介や共同診療につながる具体的な意見交換の場となりました。



春季防災避難訓練を実施

当院では、消防法に基づき、火災を想定した防災避難訓練と初期消火訓練を年2回実施しています。6月6日(土)に行った春季防災避難訓練ではE棟2階看護師長室から出火した想定で、火災の発見から通報、初期消火、避難誘導までの一連の対応を確認しました。

今回は模擬患者に加え、応援者役を設定し、応援要請を受けた際の招集・派遣の手順や、現場における情報共有や部署間の協力体制についても確認しました。

その後、A棟1階ピロティで消火器と消火栓の操作方法について説明を受け、実際に機器を用い



た初期消火訓練を行いました。

今回の訓練には181人の職員が参加し、火災発生時の行動を確認し、部署間連携のあり方を見直す機会となりました。今後も訓練を重ね、職員一人ひとりの防災意識と対応力の向上に努めてまいります。



血液・腫瘍内科 東方雅典医長が「麒麟児賞」を受賞



血液・腫瘍内科の東方雅典医長が、6月27日(土)に開催された血液学若手研究者勉強会「麒麟塾」で、「麒麟児賞」を受賞しました。

麒麟児賞は、血液学の分野で、前年に優れた研究成果を論文として発表した40歳以下の若手研究者を対象とする賞です。今回は全国から選抜された21人が研究成果を発表し、血液学を専門とする医師・研究者の投票によって受賞者が選ばれました。

東方医長は受賞について、「大学病院の先生や、海外で研究に取り組んできた先生など、経験豊富な研究者が多く参加する中で選んでいただき、自分が受賞してよいのかという驚きがありました。若手研究者として評価していただけたことを、うれしく思います」と振り返ります。

今回、東方医長が発表したのは、国際的な医学誌『Blood』に掲載された、多発性骨髄腫に関する研究です。論文の筆頭著者は、当院に在籍していた池田大輔医師で、東方医長も共同研究者として参加。池田医師から研究を引き継いだ後も、東方医長は院内で研究を継続しており、今回の発表では、論文の内容に加えて、その後の取り組みについても紹介しました。

多発性骨髄腫は、血液細胞の一つである形質細胞ががん化する病気です。通常は、血液や尿に含まれる特定のたんぱく質を測定し、病気の状態や治療の効果を確認します。しかし、乏分泌性・非分泌性と呼ばれるタイプでは、測定の手掛かりと

なるたんぱく質が少ない、またはほとんど検出されないため、従来の検査だけでは病気の状態を評価し、継続的に追跡することが難しいという課題がありました。

今回の研究では、「血清B細胞成熟抗原(sBCMA)」という新たな指標に着目しました。血液中のsBCMAを測定することで、従来の検査では状態を捉えにくかった患者さまについても、病気の進行や治療への反応、再発の兆候などを確認できる可能性が示されました。

東方医長は、「多発性骨髄腫は、病気の状態を判断するために確認しなければならない項目が非常に多い病気です。sBCMAが、これまで評価が難しかった患者さまの状態を把握するための新たな手掛かりとなり、将来的には、従来の検査では分かりにくかった病気の変化や再発を、より早く捉える検査につながることを期待しています」と話します。

sBCMAは、現時点では一般の検査会社に依頼して測定できる検査ではありません。また保険診療の対象にもなっておらず、研究目的で用いられている段階です。東方医長は現在、院内の検査室で自ら測定を行いながら、研究を続けています。

今回の研究について、東方医長は「自分一人の取り組みから生まれたものではなく、池田先生をはじめ、過去に当院で多発性骨髄腫の研究に取り組んだ先生方から受け継がれてきた成果です」と説明します。

忙しい日々の診療活動の中で研究を続けることについて、「なぜこの患者さまにはこの薬が効くのか、なぜ別の患者さまには効きにくいのかと疑問を持つことが、次の研究、ひいては新たな治療につながります。決められたことを行うだけでなく、その理由を考えることが大切です。亀田では、看護師や検査室職員をはじめ、多くのスタッフの協力に支えられながら研究を続けることができます」と、研究に取り組む意義を語りました。

こどもを支える地域の連携を考える FAST教育講演2026を開催



亀田総合病院ファミリーサポートチーム (FAST)・小児科は7月4日(土)、Kタワーホライゾンホールおよびオンラインで、FAST教育講演2026「我が国の虐待対策 ～これまでとこれから～」を開催しました。会場とオンラインを合わせて約60名が参加し、小児・新生児医療に携わる医療従事者のほか、児童福祉に関わる関係者などが、こども虐待対策の現状と今後の課題について理解を深めました。



講師には、小児科医であり参議院議員の自見はな氏を迎えました。自見氏は、成育基本法、こども基本法、こども家庭庁の設置など、近年のこども政策の流れを踏まえ、こどもと家庭を支える制度がどのように整えら

れてきたかを説明しました。講演では、乳幼児健診、5歳児健診、学校健診、産前産後支援、チャイルド・デス・レビュー(CDR:予防のためのこどもの死亡検証)など幅広いテーマが紹介されました。

特に強調されたのは、こども虐待への対応は医療機関だけで完結するものではなく、福祉、教育、司法、行政などが連携して取り組む必要があるという点です。こどもの不調は、けがや病気だけでなく、頭痛、腹痛、眠れない、朝起きられないといった身体のサインとして現れることもあり、医療機関には、そうした変化に気づき、必要に応じて地域の支援機関につなぐ役割が求められていると強調しました。

指定発言では、3名の専門家がそれぞれの立場から課題を報告しました。賛育会病院の賀藤均院長は、内密出産や赤ちゃんポスト事業の現状について説明。病院は出産や新生児の命を守る役割を担う一方で、出産後の生活支援や養育支援までを病院だけで担うことは難しく、妊娠期から出産後まで切れ目なく支える仕組みが必要だと訴えました。



東京科学大学生理工学院の黒田公美教授は、虐待予防を考える上での脳科学的な視点や、虐待に至る背景について講演しました。虐待は個人の資質だけで説明できるものではなく、孤立、貧困、幼少期の困難な経験などが重なって起こる場合があります。養育者を支えることが、結果としてこどもの福祉を守ることにつながるという視点が示されました。

千葉大学大学院医学研究院の齋藤直樹助教は、CDRの現状と限界、法医学との連携、社会的養護の課題について報告しました。こどもの死亡事例や虐待事例を再発予防につなげるには、制度を整えるだけでなく、現場を支える人員、財源、地域資源が不可欠であると説明し、児童相談所、警察、司法、教育機関との連携の重要性が共有されました。

主催したFASTは、院内でこどもや家庭が抱える困難に早く気づき、必要な支援につなげるためのチームとして活動しています。今回の講演会を通じ、こども虐待への対応は一つの職種や機関だけでなく、地域全体で支えるべき課題であることを改めて確認しました。

事務局を務めた当院小児科部長代理の村上楽医師は、「今回のお話を伺い、子育て支援そのものが虐待予防につながることを改めて強く認識しました。地域の関係機関と協力しながら、こどもと家庭のためにできることに取り組んでいきたいという思いを新たにしました」とコメントを寄せました。

糖尿病内分泌内科・中武伸元部長代理の書籍が刊行

糖尿病内分泌内科部長代理の中武伸元医師が執筆した『糖尿病・内分泌診療のエビデンスをぎゅっとまとめました』メジカルビュー社 4,950円(税込)が、6月9日(火)に刊行されました。

本書は、糖尿病や甲状腺をはじめとする内分泌疾患の診療で生じる疑問を、115のケースをもとに解説した一冊です。周術期の血糖管理や、妊娠に関連する対応など、判断に迷いやすいテーマを幅広く取り上げています。

中武医師は「他科の先生方にも分かりやすく読んでいただけるよう、最新の診療指針や知見をもとに、ポイントを簡潔にまとめました。幅広い臨床場面でご利用いただければ幸いです」と話しています。



海と地域をつなぐ Kameda Cup 2026 in Kamogawa

7月12日(日)、鴨川市東条海岸・マルキポイントで、医療・福祉従事者のためのサーフィン大会「Kameda Cup 2026 in Kamogawa」が開催されました。当日は波が高かったため、運営スタッフが海の状況を慎重に確認し、安全面に十分配慮しながら競技を進行。選手たちは変化する波を見極め、迫力あるライディングを披露しました。

会場では競技と並行して、音楽やダンスのステージイベントも開催され、華やかなパフォーマンスが会場を盛り上げました。地元店舗が並ぶ飲食・物販エリアもにぎわい、来場者は地元の味や買い物を楽しみながら、競技やステージを観覧しました。

午後には、プロサーファーによるエキシビションが実施されました。力強く華麗な技が次々と繰り出され、観客はトップレベルのライディングに見入りました。続くパラサーファーによるエキシビションでは、選手がそれぞれのスタイルで波に挑み、会場から大きな拍手が送られました。



「みんなの海プロジェクト」では、今年も車いすやベビーカーでも砂浜へ近づける「砂浜ロード」やビーチ車いすを用意しました。海の状況を考慮し、ジュニアサーフィン体験は中止となりましたが、ユニバーサル屋台には子どもたちやオルカ鴨川FCの選手も訪れ、世代や立場を超える交流が生まれました。

また、今年も会場内では亀田総合病院救命救急センターなどのスタッフが救護班として待機し、競技者と来場者の安全を支えました。

海、スポーツ、音楽、食、福祉が一つにつながり、参加者が思い思いに鴨川の夏を楽しむ一日となりました。

病院は 誰かの仕事で できている

薬剤部データ

(2026年3月現在)



管理者 舟越亮寛
薬剤管理部 部長



薬剤師 100 名



薬剤テクニシャン 70 名
(業務をサポートする専門スタッフ)



事務員 6 名・看護師 3 名
臨床検査技師 1 名

計 180 名

今回の部署 薬 剤 部 院内蘇生チーム

皆さんは薬剤師にどのようなイメージを持っていますか。
「薬に詳しい専門家」「物静かで、いつも冷静」「勉強が好きで、
向上心が強い」「白衣を着て、色白…」といった感じでしょうか。

でも、今回紹介する薬剤師の仕事ぶりを知ったら、あなたのイメージは
きっと変わるはず。今回は総勢180名からなる薬剤部の中で、もっとも
活動的といえる「院内蘇生チーム」に焦点を当ててみました。

変わる 薬剤師

医療法人鉄蕉会の鴨川事業所(亀田総合病院、亀田クリニック、亀田リハビリテーション病院)では、街中でよく見かける病院やクリニックに隣接した院外薬局(門前薬局)を採用していません。それは、亀田総合病院が35科、亀田クリニックが32科と、多くの診療科を標榜し、内科、外科、小児科、緩和ケアなど多種多様な専門性の高い薬剤を取り扱わねばならないからです。

院内の薬剤師の勤務場所と言えば、これまではほとんどが薬局がオフィスでした。しかし、今では救命救急センターや集中治療室などに常勤する病棟薬剤師をはじめ、がん治療センターで化学療法薬を専門に扱う薬剤師、以前このコーナーで紹介した治験チームに所属する薬剤師、副作用情報センターで薬の安全性をチェックする薬剤師、服薬指導を行う薬剤師など、100名の薬剤師がさまざまな場所で活躍しています。

亀田の緊急招集コール

病院職員であれば、館内放送でかかるコードブルーが容態急変時(呼吸微弱、けいれん、心肺停止など)、救急蘇生法の実施が必要と考えられる際に使われる院内緊急招集コールだと知っています。これは他の患者さまや来院者が、もののいい様子に不安になることを防ぐために用いられる「医療現場の符丁^{*}」のようなものです。

亀田ではコードブルー以外にも緊急招集のためのさまざまなカラーコードやコール名が定められています。いずれも患者さまや来院者をびっくりさせないための配慮で、院内ルールとして全職員に周知徹底されています。

※符丁：特定の業界、同業者、または仲間内だけで通用する隠語や合図のこと

“疾走する薬剤師”の誕生

2003年ころのこと、昭和大学薬学部から着任した佐々木忠徳前薬剤部長が放った、「君たちは薬の専門家なのになぜコードブルーの現場に一番に駆けつけられないのですか」というひと言から、薬剤部院内蘇生チーム(以下、蘇生チーム)が生まれました。

当時は健脚な若者数名が担当していましたが、伝統は引き継がれ、20数年たった今では薬剤師100名全員が入職一年目に薬剤部内で実施される講義(基礎編と応用編)を修了し、かつBLSを受講&2年ごとの更新を行うことで、全員が蘇生チームとして活動できる体制が確保されています。さらにコアメンバーには、ACLSの受講完了も義務づけられています。

BLS：「Basic Life Support (一次救命処置)」の略称。

心肺停止や窒息で倒れた人に対し、救急隊や医師が到着するまでの間、その場に居合わせた人が特別な器具や薬剤を使わずに行う応急手当(胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使用など)を指す。

ACLS：「Advanced Cardiovascular Life Support (二次救命処置)」の略称。

気道確保や胸骨圧迫などの一次救命処置に加え、医師や看護師などの医療従事者が医療機器や薬剤を用いて行う、より高度で専門的な蘇生処置を指す。

お仕事のやりがい

薬剤師は後方支援が主たる役割だが、最前線で多職種と連携して患者対応にあたることに達成感を感じる。(丸山)

薬剤師は生命の現場に立ち会う機会が少ないが、コアメンバーとしての活動でふだん経験できないことをいっぱい学ぶことができた。(田中)

聞いてみました

ひと月前にコアメンバーの仲間入りをしたばかり。リーダー医師から「先回りして手配してくれたおかげで今日は助かったよ」と声をかけてもらい、自信につながった。
(薬剤師歴4年 日下)

最初は緊張で震えた。でも場数を踏むことで成長した自分を感じる。(助川)

コアメンバー

緊急招集コールはいつ発動されるか予測できません。そのためいざという時に主体的に行動し、緊急時における薬剤師のスキルアップを図る目的で、現在薬剤部には5名の蘇生チーム コアメンバーがいます。現在リーダーを務める薬剤師歴10年の丸山陸さんは、院内の緊急招集コールに薬剤師が参加している医療機関はあっても、当院のように365日24時間、特に夜間体制を敷いているところは珍しいと胸を張ります。

前述のとおり、薬剤師であれば誰でも対応できる教育システムを築いているため、特定のスタッフに依存しない体制が採用され、平日日勤帯は調剤部署から2名、病棟薬剤師から1名の最低3名以上で対応。夜勤帯は、薬剤部オフィスに勤務する夜勤者2名のうち1名が対応するルールが出来上がっています。オフィス内には常時エマージェンシーバッグが置いてあり、すぐに駆け付けることができます。

2024年度の緊急招集コールの発動は58件。そのすべてに薬剤部蘇生チームは大きなリュック型のエマージェンシーバッグを背負って現場に駆け付けました。

亀田総合病院に2個、亀田クリニックに2個、計4個配備されているバッグの重さは約10kg。急変時に使用する標準的な薬剤20種類ほどが装備されているとのこと。プラス要保冷品の挿管セットも忘れずに持ち、現場までの最短ルートを頭の中で確認し走り出します。上層階へはエレベーターを使うこともあるそうですが、「経験上7階まで駆け上がると足がガクガクになる」(丸山さん)ため、ルート選択のシミュレーションはとても大事。

現場には、同じような専門バッグを持った臨床工学技士や臨床検査技師も参集しているため、「薬剤部到着しました!」と大きな声で呼びかけ、目印のピンクのキャップを被ったリーダー医師の指示を仰ぎます。患者さまの容態によっては、1分1秒を争うため、すぐに調剤に取りかからねばなりません。切迫した状況下であってもつねに冷静な判断と行動力が求められます。

コアメンバーによるミーティングは隔月で実施され、問題点や改善点、エマージェンシーバッグの中身などについて話し合っているとのこと。また、薬剤テクニシャンの皆さんに毎月期限切りのチェックをお願いし、薬剤や診療材料の補充はコアメンバーが行っているそうです。



最初の頃は館内放送を聞いただけでは場所がわからないこともあったけれど、誰かしら猛ダッシュしている人がいるので、その人についていくことで何とか到着できた。(丸山)

研修中、先輩に言われて緊急蘇生薬を調剤した時、アンプルの細い所に針を入れるのに手がプルプル震えたことを覚えている。(薬剤師歴8年 田中)

現場には医師をはじめ、看護師、検査技師、MEなど大勢が集まっているため、患者さまの目視確認が大変だが、長身を活かしてクリア!(薬剤師歴5年 大溝)

研修中の夜勤でいきなり2回コードブルーが発生。ビビった。(薬剤師歴8年 助川)

エマージェンシーコール “あるある”

趣味のことなど



こどもが2歳になりますます料理のレシピが増殖中。(丸山)



FPSゲームや動画作成にドはまり中。(田中)



そろそろ車の購入を検討中。初ドライブは海鮮を食べに銚子に行くぞ。(田下)



嵐のラストコンサートのチケットが当たり、運を使い果たした!?(助川)



最近家族旅行がブーム。次は屋久島にいきたい。(大溝)

取材を終えて

現代医療は高度化・複雑化しており、医師だけで全ての治療やケアを完結させることはできません。そこでさまざまな専門職が協力し、それぞれの視点と専門スキルを持ち寄ることで、患者中心のきめ細やかな、質の高い医療を提供できるチーム医療が主流となっています。今回お話をうかがった薬剤師の専門職としての底力や行動力は、チーム医療を支える重要な存在になるだろうと確信しました。

亀田総合病院報

No.293

亀田ホームページ <https://www.kameda.com>

2026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.

