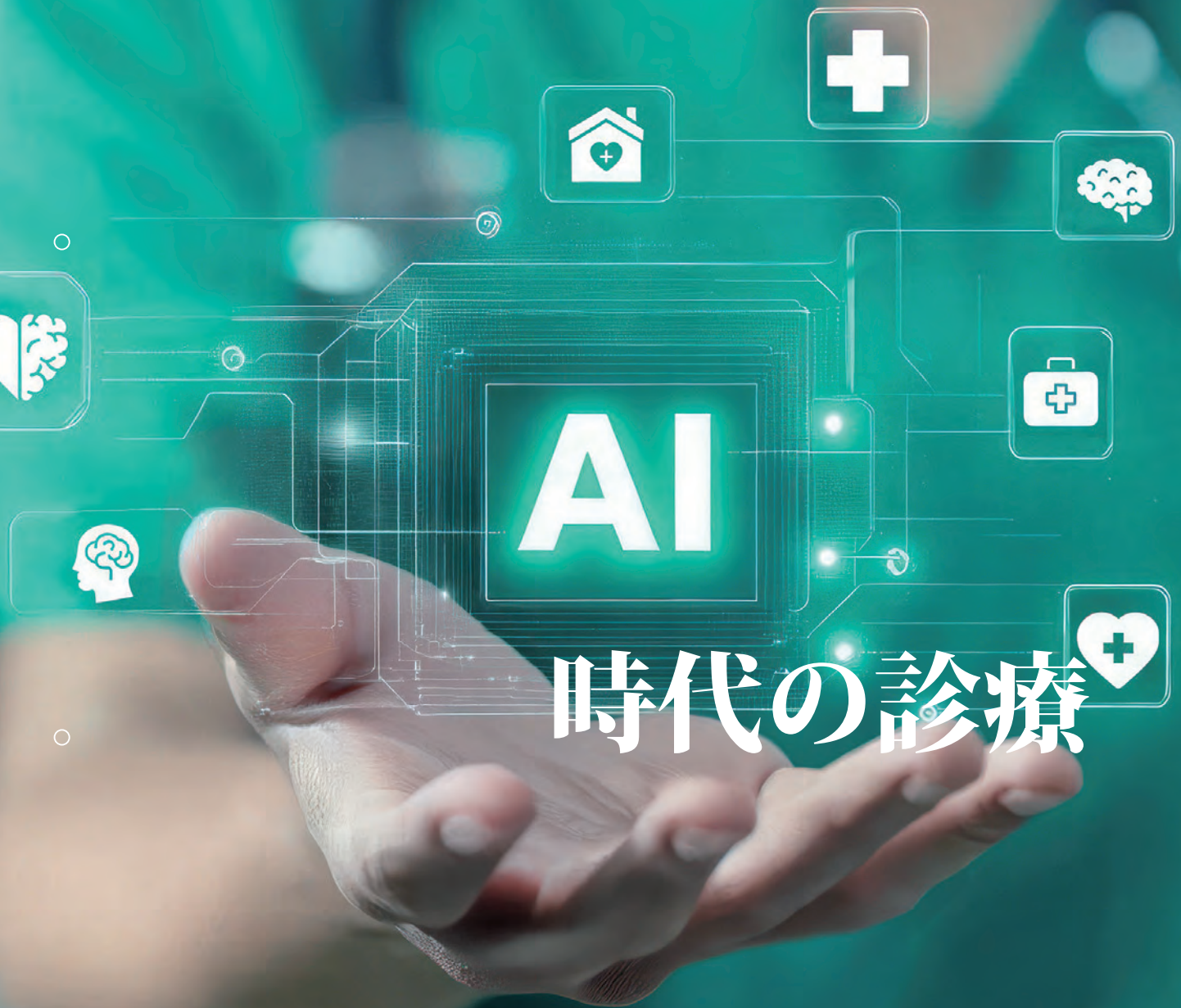


Kameda

2026.11 No.294



時代の診療

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.294
2026年11月号

3 巻頭言

4 かめナビ AI時代の診療

10 看護の目 働くナースの日々の景色から

12 Close Up News

16 ベネズエラにおける地震被害に対する 国際緊急援助隊医療チームでの活動

18 病院は誰かの仕事でできている

データを見える形に、前進する力へ

品質管理部 部長 アントニオ シルバ・ペレス

長い歴史の中で、亀田メディカルセンターは、人を支える営みを重ね、変化に適応し、世代から世代へ学びを受け継ぎながら発展してきました。私たちの現在は、その蓄積の上に成り立っています。それは、歴史や文書、仕組みの中だけでなく、さまざまな職種や部署の日々の仕事から生まれる知識の中にも息づいています。

一人ひとり、各チーム、各部署が、それぞれに重要な視点をもたらしています。大切なのは、単に情報を増やすことではなく、すでに持っている知識を結び、組織としての理解をより明確にすることです。

現在進めているサステナビリティ(持続可能性)への取り組みは、その一例です。私たちは、何もないところから始めているのでも、既存の仕組みとは別の体系を新たに創ろうとしているのでもありません。亀田にすでにある組織体制、役割と責任、業務プロセス、そして蓄積された経験を土台に、サステナビリティの枠組みを築いています。

多くの部署が、それぞれの立場からこの取り組みを支えています。環境への責任、資源の活用、非常時への備え、そして予期せぬ事態が起きても地域を支え続ける力について、各部署が知識と経験を持ち寄っています。それらをつなぐことで、すでに機能していること、さらに強化すべきこと、そして連携して取り組むべきことが見えてきます。

しかし、情報を見えるようにすることは、始めにすぎません。ダッシュボードやグラフ、表も、意思決定に結びつかなければ十分な意味を持ちません。測定は、改善のサイクルの終点ではありません。本当に問われるのは、何が実際に変わったのか、誰が責任をもって進めたのか、そしてその変化が改善につながったかどうかです。

こうした情報を結び合わせる過程で、AIは、複雑な情報を検討し、見えにくい関係性を捉え、前提を問い直し、より良い問いを立てる助けとなります。しかし、その価値は、私たちがどのような問いを立て、どのような文脈を与え、そして人としての判断をどのように保つかに左右されます。答えが得られても、探究が完了したとは限りません。AIは、何を最も大切にするかを決めることも、責任を引き受けることも、その結果を担うこともできません。AIの最大の価値は、私たちの判断に取って代わるのではなく、判断する力を高めることにあります。

この考え方は、サステナビリティやテクノロジーに限りません。大切な目的を皆で担うからこそ、誰が判断し、行動し、結果まで責任を持つのかを明確にする必要があります。そのために、必要な情報は、判断し行動する責任と権限を持つ人に届かなければなりません。

データもAIも、それだけで組織を改善するわけではありません。改善を実現するのは、人です。見えてきたことを読み解き、責任ある判断をし、最後まで実行し、その結果を確かめる人です。

亀田にある知識と多様な視点を結び合わせることで、私たちは理解を深め、より確かな情報に基づいて判断し、蓄積された学びを未来へ受け継ぐことができます。ともに働く仲間のため、地域のため、そして何よりも、次の患者さまのために。



原文(英文)はQRコード
からご覧ください

AI時代の診療

ChatGPTやGeminiなどの生成AIが身近な存在となり、AIは私たちの生活だけでなく、医療の現場にも広がっています。診断を支援するものから、膨大な診療情報を整理するものまで、その役割はさまざまです。では、AIがさらに進化したとき、診療はどう変わり、医師にはどのような役割が求められるのでしょうか。日本と米国の両方で診療に携わる総合内科の野木真将部長に、医療におけるAIの現在地とこれからについて聞きました。



総合内科
野木真将 部長

医療現場のAIとは

医療の現場では、AIはすでにさまざまな場面で活用されています。レントゲンやCTなどの画像診断支援、心電図などのデータ解析、診療録の要約や医療文書の作成支援など、その用途は多岐にわたります。

米国・ハワイ州のクイーンズメディカルセンターホスピタルグループのホスピタリスト(病院総合医)として診療を続け、亀田の総合内科研修プログラムで「AIリテラシーの向上」を掲げる野木医師は、AIの役割を「秘書さんのようなもの」と表現します。

総合内科の現場から

総合内科では、一つの臓器や一つの病気だけを見るのではなく、複数の疾患や臓器にまたがる情報を総合的に捉える必要があります。患者さまが抱える複数の疾患について、それぞれの経過や検査結果、治療内容などを追いながら、全体像を把握していきます。

一人の患者さまの診療には、医師だけでなく看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフなど、多くの職種が関わります。それぞれが記録した情報の中から、いま何が重要なのか、どのような変化が起きているのかを把握しなければなり

AIと生成AIの違いと特長



AI (人工知能)

人間の認識や判断などを、コンピューターが支援・実行する技術の総称です。データから特徴を見つけたり、分類したり、予測したりする技術なども含まれます。

こんなところにもAI

- ☑ 顔認証／動画アプリのおすすめ表示
- ☑ 渋滞予測
- ☑ クレジットカードなどの不正利用検知

見つける・分ける・予測する



生成AI (AIの一種)

AIの一種で、学習したデータのパターンをもとに、文章や画像、音声、動画、プログラムなど、新しい内容をつくる技術です。ChatGPTやGeminiなどが代表的です。

こんなところにも生成AI

- ☑ メール・文章の作成／文章の要約
- ☑ 画像や動画の生成・編集
- ☑ 音声の合成

つくる・まとめる・答える

ません。必要な情報を抽出したり、経過を時系列に整理したり、申し送りや退院時の記録をまとめたりすることは、AIが力を発揮しやすい領域です。総合内科は、こうしたAIの恩恵を受けやすい診療科の一つだと言えます。

AIがあるなら医師は不要か？

AIを活用しているのは総合内科だけではありません。診断や治療の支援から、患者さまの状態の把握、研究、医療者の業務支援まで、さまざまな分野で活用が進んでいます。

分野	活用例
画像・病理診断	CT、MRI、病理画像などの解析による異常検出支援
診断・治療支援	症状や検査データをもとにした診断・治療方針の検討支援
急変予測・モニタリング	バイタルサインやウェアラブル機器などを用いた異常検知やリスク予測
手術・遠隔医療	手術支援、術前シミュレーション、問診支援、トリアージ支援
創薬・研究	たんぱく質構造予測やデータ解析による研究支援
業務効率化	診療録の要約、文書作成、予約管理、問い合わせ対応など
患者さまへの情報提供	問い合わせへの回答支援、医療情報をわかりやすく伝えるための支援など

※上記は一般的な医療AIの活用例です。当院で実施していないものも含まれます。

ここまで見ると、「AIがこれだけのことをできるなら、将来は医師が必要なくなるのでは？」と思う方がいるかもしれません。しかし野木医師は、現在のAIは、あくまで医師の判断を支える存在だと言います。

例えば心電図では、まずコンピューターが波形を解析して仮の診断を示し、その後、医師が実際の波形を読んで結果を確認することがあります。このように、コンピューターやAIの処理だけで完結させず、人間の判断を意図的に組み込む考え方を「human in the loop(ヒューマン・イン・ザ・ループ)」と呼びます。「AI任せではなく、最終的には人

間を確認することが必要」という考え方です。

その理由の一つが、「AIは与えられた情報をもとに答えを出す」という点です。入力された情報そのものが間違っていたり、重要な情報が抜けていたりすれば、そこから導かれる結果もずれる可能性があります。

また、生成AIは事実と異なる内容を、あたかも正しい情報であるかのように生成することがあります。この現象は「ハルシネーション」と呼ばれます。AIからもっともらしい回答が返ってきても、それが絶対に正しいとは限らないため、医療でAIを利用する際には人間による確認が欠かせません。

医師は患者さまの話を聞きながら、どの情報が病気と関係しているのか、何が重要なのか、足りない情報はないかを、知識やこれまでの経験と照らし合わせながら考察します。言葉として表れた情報だけでなく、その背景やニュアンスを読み取りながら診療を進めることは、医師の重要な役割です。

そのうえで、医師が患者さまから得た情報を整理・統合し、AIに「取りこぼしているものはないか」「自分が思いついていない疾患はないか」を確認する。こうした使い方は、AIを診療に生かす現実的な方法だと言います。

逆に、患者さま本人が症状を入力し、AIが診断し、そのまま薬まで出すというほど診療は単純ではないと強調します。必要事項を入力すれば必ず一つの最適解が導き出せるものではなく、情報をどう集め、どう評価し、どう患者さまに当てはめるかという過程そのものが診療だからです。

若い医師とAI

若い世代では、学習や情報収集に生成AIを使うことが珍しくなくなっています。いわば「AIネイティブ」の世代が、これから医療の現場にも入ってきます。では、まだ診療経験の浅い若い医師がAIを使うことを、どのように考えればよいのでしょうか。

野木医師は「最初からAIに頼るとスキルが伸びない」と明確に指摘します。また、一度トレーニングによって身につけた能力も、AIに頼りすぎることによって低下してしまう可能性があるといいます。AIがある時代だからこそ、まず自分自身で考え、患者さまを診るための基本的な臨床能力を身につけることが重



要だという考えは変わりません。

野木医師が診療する米国の現場では、研修段階の医師には診療録などのAI要約機能をあえて使わないルールがあるそうです。便利なAIがあるからこそ、まず自分で情報を読み取り、整理し、判断する力を養うことを重視しています。AIリテラシーとは、単にAIを使えることだけではなく、「いつ使うべきか」「どこまで任せるべきか」を判断する力でもあるからです。



AIで診療の質を上げる

米国の医師1,692人を対象にAMA(米国医師会)が2026年に行った調査では、72%の医師が少なくとも一つのAIツールを実際に取り入れていると回答しています。その用途を見ると、医学研究や標準診療の要約が39%、退院指示や経過記録などの作成が30%、カルテ内容の要約が28%であるのに対し、診断支援は17%でした。

米国では、AIは「病名を当てる機械」としてだけではなく、「医療の質や安全を支える裏方」として活用されています。

例えば、診療録から必要な情報を抽出・要約するほか、薬剤の組み合わせを確認したり、診療がガイドラインに沿っているかをチェックしたりするなど、その用途はさまざまです。見落としや確認漏れを防ぎ、より安全で質の高い医療につなげることも、AIに期待される役割です。米国では診療録の要約や薬剤の確認、ガイドラインに沿った診療が行われているかのチェックなどにAIが使われていると話します。

また、医療従事者が現在担っている仕事の一部をAIで効率化することで、患者さまのそばで過ごす時間を増やすことも期待されています。例えば看護師は、ベッドサイドでのケアだけでなく、データ入力や記録、次のチームへの申し送りなどにも多くの時間を費やします。業務の一部をAIが支援することで、医療者が患者さまと直接向き合うための時間を増やすことができます。

AIは、人の代わりとなる技術ではなく、医療者がより多くの時間を患者さまの診療やケアに使うためのツールでもあります。こういった考え方を背景に、米国ではAIの導入を単なる「コスト」ではなく、医療の質や安全、業務効率を高めるための「投資」として捉える傾向があると言います。

日本と米国——AIを使うための「土台」の違い

では、なぜ日本と米国では、医療現場へのAI導入の進み方に差があるのでしょうか。日本でもAIの活用は始まっていますが、どのようなAIを、ど

こまで活用するかという考え方や利用ルールは医療機関によって異なり、米国と比べると慎重に進められているのが現状です。

その理由が、患者さまの診療情報を安全に扱うための仕組みの違いです。医療情報は非常に機微性の高い個人情報であり、外部のクラウドサービスやAIを利用する場合には、個人情報保護法や厚生労働省のガイドラインなどに沿って、情報がどこで、どのように扱われるのかを確認し、適切に管理する必要があります。そのため、患者さまの診療情報を一般向けの生成AIにそのまま入力して利用することはできません。

さらに野木医師が大きな違いとして挙げるのが、AIを医療に取り入れるための「土台」です。米国では、電子カルテの情報を共通の規格でやり取りし、新しいAIサービスと連携しやすい環境の整備が進んでいます。基盤が整ったことで、ここ数年でAIの活用が急速に広がっていると言います。

その一方で、日本では電子カルテの仕組みが医療機関やメーカーによって異なるため、ある病院でAIを導入できても、同じ仕組みをそのままほかの病院に広げることが難しいと指摘します。

米国について「AIが医療を変えるかという段階ではなく、すでに変わった」と感じていると言います。日本でAI活用を進めるには、優れたAIが登場するだけでは十分ではありません。医療情報を安全に扱いながら、AIと電子カルテなどを連携させ、実際の診療で活用できる環境を整えることが必要です。AIそのものだけでなく、AIを安全に使うための「土台」をつくるのが、今後の大きな課題です。

選ばれるのは「AIが使える医師」

では、AIがさらに身近になったとき、医師に求められる能力はどう変わるのでしょうか。野木医師は、これからはAIを適切に使いこなせる医師が患者さまに選ばれる時代が来ると考えています。

AIによって医学情報へすぐにアクセスできるようになれば、「どれだけ多くの知識を暗記しているか」という医師の差は、これまでより小さくなる可能性があります。一方で、得られた情報の中から何が重要なのかを見極め、患者さま一人ひとりの

状態にどう当てはめるかという力は、AIだけでは補えません。

これから求められるのは、AIを使わないことでも、AIに判断を任せることでもありません。自らの臨床力を土台に、AIの得意なことと不得意なことを理解し、必要な場面で適切に使いこなす能力です。

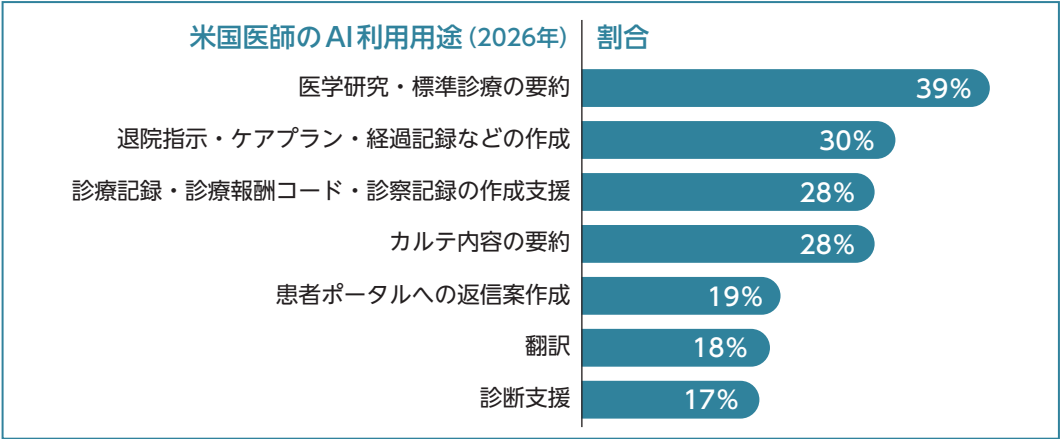
AIが普及するほど、逆に「人間が行ったこと」そのものに価値を感じる場面も増えていくのではないかと思います。人間が運転するタクシーや、人が描いた絵をあえて選ぶ人がいるように、AIが身近になることで、人が考え、判断し、向き合うことの価値があらためて見直される可能性もあります。

最後に——これからのAIと展望

最後に、これからAIをどのように診療へ生かすべきか尋ねると、野木医師がまず挙げたのは、診療録記載の支援をより多くの職種へ広げることでした。研修医や診療看護師などが担う診療録の作成や、診療情報提供書、主治医意見書などの文書作成には多くの時間がかかります。申し送りを含め、現在手作業で行っている情報整理や文書作成をAIが支援することで、医療者の負担を減らせるのではないかと考えています。

さらに、診察や患者さまとの会話の内容が、そのまま必要な記録として残るような仕組みが整えば、医療者がパソコンに向かう時間を減らすこともできます。AIに任せることで情報を入力したり整理したりする時間を減らし、その分を患者さまの診療やケアに充てることが、AIを医療に取り入れる大きな意義の一つです。

AIがさらに進化すれば、医療者の仕事のあり方も変わっていくと考えられます。一方で、AIが示した情報を実際の診療にどう生かすかは、これからも人が担う重要な役割です。AIを必要以上に怖がるのではなく、その特性と限界を理解しながら、診療を支える一つのツールとして活用していくことが大切だと野木医師は考えています。AIと人がそれぞれの強みを生かしながら、よりよい医療につなげていく——そんな医療の姿を見据えています。



出典：American Medical Association, Center for Digital Health and AI. 2026 Physician Survey on Augmented Intelligence. March 2026.



AIを導入する前に、病院が整えるべきこと 情報基盤と個人情報保護の視点から

AIへの期待が高まり、医療の現場でもさまざまな活用が検討されています。しかし医療機関としては簡単に「便利そうだから導入する」というわけにはいきません。患者さまの情報を守りながら、AIを実際の業務改善につなげるためには何が必要なのでしょうか。亀田総合病院情報管理本部の小川 理本部長（以下小川医師）に聞きました。



医療法人鉄蕉会情報管理本部
小川 理 本部長

医療現場でAI活用が求められる背景

働き手の減少により、医療現場でも人材の確保は大きな課題であり、限られた人員で医療を維持していくため、業務の効率化がこれまで以上に求められています。

令和8年度診療報酬改定では、生成AIを活用した医療文書作成支援など、AI・ICT（情報通信技術）による業務効率化を診療報酬上評価する仕組みも導入されました。制度面からも、デジタル技術を活用しながら限られた医療人材を有効に生かしていく方向性が示されています。

こうした背景から、人材不足への対応や業務効率化を目的にAIの活用を検討する医療機関が増えています。一方で小川医師は、人材不足をAIで補うという大きな目的だけではなく、具体的にどの業務の、どの課題を解決するのかを明確にする必要があると指摘します。業務時間や残業が減ったのか、経営面で効果があったのか、患者さまによりよい医療を提供できるようになったのか、導入そのものではなく、「何を変えたいのか」「実際に何が変わったのか」まで考えることが重要だと言います。

病院ごとに異なる「データの土台」

AIを活用するためには、その前提となる「データの土台」を整えることが重要です。特に、院内に蓄積された診療情報などをAIで活用する場合には、必要なデータが集められ、利用できる形で蓄積されていること、電子カルテや各システムと安全に連携できることなど、院内のデータを「使える状態」に整えておく必要があります。加えて電子化されていない情報や紙でやり取りされる書類も残っており、必要なデータを一元的に管理することは簡単ではありません。

また、医療機関ごとに「土台」が異なることは、AIを他施設へ横展開する際の壁にもなります。ある病院のデータやシステムに合わせて構築した仕組みが、別の病院でもそのまま使えるとは限りません。データの蓄積方法や電子カルテなどのシステム構成が異なれば、接続方法やデータの扱い方も変わるためです。電子カルテメーカー自身がAI機能を提供するなど、既存システムと連携しやすい環境では導入のハードルは下がります。一方、同じ仕組みをほかの医療機関へそのまま広げるとは容易ではありません。

患者さまの情報をどう守るか

医療機関がAIを活用するうえで、特に慎重に考えなければならないのが、患者さまの情報をどう守るかということです。病歴や検査結果などの診療情報には、特に慎重な取り扱いが求められる「要配慮個人情報」が含まれます。そのため、AIを利用する際には、データがどのように扱われるのかを確認する必要があります。

さらに、生成AIの技術は急速に進化しています。当初は質問に答えることが中心だった生成AIも、さまざまなシステムやデータと連携できるようになっています。そのため、入力する情報だけでなく、AIがどのデータにアクセスし、そのデータがどこで処理され、どのような操作を行うのかまで確認する必要があります。便利に使える範囲が急速に広がる中で、こうした新しい使い方を想定した安全管理のルールや運用を、その変化に合わせて整えるのは簡単ではありません。

医療機関では、個人情報保護法や厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」などを踏まえながら、新しい技術をどこまで、どのような条件で使うのかを、一つひとつ判断する必要があります。小川医師は、AIを技術の進歩に合わせて安全に使うための仕組みを整え続けることが重要だと話します。

AIをどう医療に生かしていくか

働き手が減少していくなか、小川医師は、今後、医療機関にとってAI活用は避けて通れないものになっていくと見ています。

小川医師自身も、糖尿病診療にAI活用の可能性を感じていると言います。糖尿病診療では、血糖値だけでなく、食事や運動など日々の生活との関係を見ることが重要です。血糖値や血圧、食事の記録など、AIが情報を整理することで、「なぜ血糖値が変化したのか」を考える材料を、これまで以上に診療に生かせる可能性があります。

AIの活用が広がるほど、病院にはそれを支えるデータ基盤や安全管理の仕組みが必要になります。AIを導入すること自体を目的にするのではなく、何を改善したいのかを明確にし、そのために必要なデータと安全な利用環境を整える。AIそのものの性能だけでなく、AIを「使える病院」をどう作ってゆくの。それが、これから医療機関に求められる大きな課題と言えるでしょう。

コラム 国も後押し ICT・AIで医療現場の負担を軽く

働き手が減少するなか、医療現場でも限られた人員で必要な医療を維持していくことが課題になっています。厚生労働省は令和8年度診療報酬改定で、ICT・AI・IoTなどを活用して医療従事者の業務を効率化し、負担を軽減する取り組みを後押ししています。



看護業務では

見守り・記録・職員間の情報共有などにICT・AI等を組織的に活用し、一定の条件を満たす場合、看護職員等の配置基準を1割以内の範囲で柔軟化できる仕組みが導入されました。

医師の事務作業では

生成AIによる医療文書の作成支援や音声入力、RPA（人がPCで行う定型業務をソフトウェアロボットが自動実行する技術）などを組織的に活用した場合、一定の条件のもとで、医師事務作業補助者1人を最大1.3人として配置人数に算入できる仕組みも設けられています。

看護の目

自分にできることを

看護部 PSA 尾形裕子



私が患者さまとの関わりで気付いたことを1つご紹介します。その患者さまは認知症の方で、1分前の会話も忘れてしまう方でした。栄養状態も悪く、食事拒否し自力摂取する体力もありませんでした。不安が強く、1人でのことをとても寂しがる方で、夜間は特に不安が強くなり、大きい声を出し、物を叩いて旦那さんと呼んでいました。看護師からは食事介助時なるべく量を食べさせて欲しいこと、いずれは自己摂取できるように促していきたいこと、夜間の不安が強く夜眠れていないので日中なるべく起きていて欲しいと情報共有されていました。

食事介助時、患者さまから「食べたくないのにお父さんが食べる食べろと言ってくる」「無理してまで食べることはない」「ご飯が美味しくない」「どうしてこんなことになっているのかわからない」などといった訴えがありました。私は最初の頃、ここまで拒否している方へ食事を促すことに心苦しさを感じていました。しかし、何度か訴えを傾聴していて思いついたのは、私の持っている情報と患者さまの持っている情報が違うのではないかということです。

「〇〇さん、2週間以上具合が悪くてご飯が食べられていないことを覚えていますか?」「え? そうなの!?!」「やっぱり! 〇〇さん、旦那さんが何度も食事を促すのは〇〇さんを心配してい

るからです。1食2食なら食べられなくても様子をみますが、2週間は心配します。ご飯が食べられていないから点滴も始まっていますよ」と必要性を説明すると「あら、この点滴私のなの。私2週間も食べていないの? 覚えていないわ。それじゃあ食べないと駄目ね」といった反応がありました。それから患者さまは食事介助を受け入れてくれるようになりました。摂取して数分後には拒否が始まりましたが、そのたびに説明し納得され食事を再開するという繰り返しでした。その都度説明を行い、内容も状況に合わせて伝えられる範囲で伝え、声かけの種類を増やして患者さまの意識を「食べたくない」から「自分に必要な食事」と理解してもらえるように心がけました。

患者さまはいつも食事が終わると「疲れたから一休みする」と横になってしまいました。最初の頃は本当に精一杯起きていただけていたのに無理はさせられませんでした。ある程度気力が回復してきた頃から日中は起きていただけるよう声掛けをしていました。しかし患者さまからは「眠いのに寝かせてもらえない。疲れているんだから休ませてくれてもいいのに。やることがないから寝ていてもいいでしょ」とあまり同意を得られず、無理に起こすのもしのびなかったのですが、日中起きているメリットを知

らないのではないかと思います。現在の夜間の様子と日中のリハビリなどでの活動状況を伝えました。すると「え、私そんなことやってるの。色々面倒みてもらってるのねえ。そうよね、昼は起きていた方がいいわよね」と患者さまが納得して意欲を見せてくれたことが嬉しく感じました。たとえ数分後に忘れて「眠いから寝かせて」と言われてもその時その時は理解してもらえているからです。

それから私は、毎食後と患者さまの部屋を通る時など事あるごとに声掛けと説明をして起床を促していました。本当につらそうな時は無理せず、本人の体調に合わせて介入し説明すると

大抵は起きることに意欲を見せてくれました。

数週間すると患者さまも顔を覚えてくれたのか、私の顔を見ると「起きてるよ。運動やってるよ。ご飯も頑張ってるよ」などと報告してくれるようになりました。

今回の関わりで改めて感じたことは、患者さまへの声掛けは患者さまの立場にたち、寄り添う大切さです。私達職員が行う看護や介護は全て患者さまのためのものですが、患者さまに納得して理解していただければ拒否や不信につながってしまいます。私はこれからも患者さまと接する際はその患者さまに寄り添った言動や行動を行えるように心掛けていきたいです。

寄り添う姿勢が生んだ患者さまの変化

看護部(K12)師長 佐藤麻美



私たちの病棟では認知症を有する患者さまの入院がそれほど多くないため、日々の対応に戸惑いが生じる場面も少なくありません。そのような中、尾形さんが今回の患者さまとかわる中で試行錯誤しながら、理解度に合わせて説明方法を変えたり、何度も丁寧に繰り返したりして伝える姿勢は、患者さまの不安を和らげ、行動や意識の変化につながったのだと思います。また、用件がなくても声をかけ、患者さまに関心を寄せながら寄り添う姿勢を示したことは、信頼関係を築く大きなきっかけになったと思います。日々の会話の中にある小さな情報を丁寧に拾い上げ、それをチーム全体で共有したことで、スタッフ間

に共通理解が生まれ、病棟全体として統一した看護につながった点も非常に意義のあるものでした。

尾形さんの想いとして「介護や看護は患者さまのためのもの」とありましたが、その理念を実際の行動として表現していたことこそ、今回の取り組みの価値なのではないかと思います。患者さまにとって安心できる環境を整えるために何が必要かを考え、実践し続けた過程は、病棟全体にとっても大きな学びとなりました。今後もあたたかな姿勢をもって患者さまに寄り添う看護を続けてほしいと思います。

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース



長狭高校 医療・福祉コース「医療体験実習」

8月4日(火)・5日(水)の2日間、千葉県立長狭高等学校(庄司雅和校長、以下「長狭高校」)医療・福祉コース「医療」分野で学ぶ3年生25名が、それぞれ希望する職種で医療体験実習に参加しました。

当院は2015年9月に長狭高校と教育連携協定を締結し、地域の医療・福祉を担う人材の教育に向けて、専門職による出張授業をはじめ、さまざまな形で同校の教育活動を支援しています。

3年次の医療体験実習は、めざす職種への理解を深めてもらうことを目的に、生徒の希望に応じた実習先で2日間にわたり行われます。今年は、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、臨床工学技士、救急救命士の各職種に分かれて実習を行いました。実習は、スタッフに一日同行し、見学や体験を通じて学ぶ「シャドー体験学習」と呼ばれる

もので、公立高校と地域の医療機関が連携して、生徒が医療の現場に触れる機会を設けています。

参加した生徒からは、「両親が看護師でどのような仕事かは聞いていたが、実際に見てみると患者さまとの関わり方が想像よりも大変なことがわかった」「普段は見られない部分を見ることができ、有意義な時間だった」「管理栄養士の丁寧な対応や説明の仕方などを学ぶことができた。管理栄養士になりたい気持ちが更に強まった」「放射線を扱う診療放射線技師に憧れている。技師の説明が丁寧でわかりやすく、検査や機器の操作などの様子が知れて良かった」「言語聴覚士の実習では、患者さま一人ひとりの状態や理解力に合わせて、声かけやりハビリをしていることを学んだ。コミュニケーションをとる時には、患者さまの言葉に共感し寄り添った支援をされていてすごいと思った」などの感想が聞かれました。

12月2日(水)には実習を受け入れた部署のスタッフに対し、参加した生徒による「医療体験実習発表会」が行われる予定です。

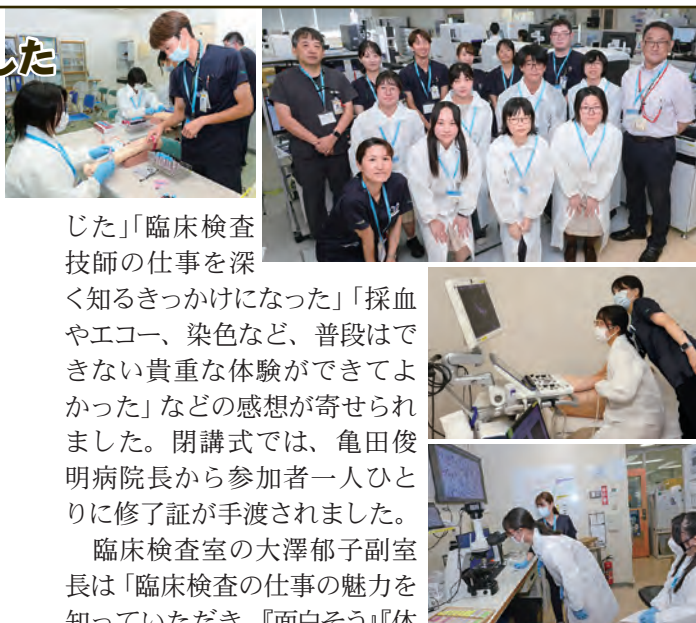
Student Seminar 2026を開催しました

8月12日(水)・20日(木)、医療職をめざす高校生を対象に「Student Seminar 臨床検査体験」(協賛:アボットジャパン合同会社)を開催しました。12日は千葉県立大多喜高等学校、千葉県立長生高等学校、千葉県立安房高等学校、翔凛高等学校、木更津総合高等学校、市原中央高等学校から、20日は千葉県立大多喜高等学校、木更津総合高等学校、市原中央高等学校、東京都立芦花高等学校から高校生が参加しました。

2012年に始まり、今年で15回目を迎えるこのセミナーは、臨床検査技師の仕事を体験することで、医療を支えるさまざまな職種に目を向け、進路を考える参考にしてもらうことを目的としています。

12日は、全体説明のあと、参加者が3班に分かれ、シミュレーターを使った採血、心臓の動きを調べる超音波検査(心エコー)、検体を染色して顕微鏡で観察する検査の3つを体験しました。

参加した高校生からは、「臨床検査技師は想像以上に専門性が高く、医療の現場に欠かせない職業だと感



じた」「臨床検査技師の仕事を深く知るきっかけになった」「採血やエコー、染色など、普段はできない貴重な体験ができてよかった」などの感想が寄せられました。閉講式では、亀田俊明病院長から参加者一人ひとりに修了証が手渡されました。

臨床検査室の大澤郁子副室長は「臨床検査の仕事の魅力を知っていただき、『面白そう』『体験してみたい』と感じてもらえればと思い、このセミナーを企画しています。来年度も、ぜひ多くの高校生に参加していただければと思います」と話しました。

医療の質を高める取り組みを表彰 2026年度 QIアワード

9月17日(木)、医療の質改善委員会で「2026年度 QIアワード」の表彰を行いました。QI(Quality Indicator)アワードは、医療の質を数値で確認する「指標」を活用し、よりよい医療につなげる各部門の改善活動を表彰するものです。今年度は98の指標を対象に選考。従来の「Best QI Award」に加え、他部署や他施設にも広げられる取り組みを評価する「Quality Award」を新設しました。

委員の投票で選ぶ「Best QI Award」は、看護部C棟の「化学療法センターでの血管外漏出発生率」が受賞しました。抗がん剤が血管の外に漏れることを防ぐため、発生時の原因を分析。点滴の固定方法の見直しや、超音波で血管を確認して針を刺す技術の研修、患者さまの移動時の支援などに取り組みました。

石井麻由美C棟師長は、「安全を第一に考え、患者さまの治療への想いや些細な変化にも目を配りながら、日々の実践の中で改善を積み重ねてきたスタッフの取り組みが評価されたことを大変嬉しく思います。今後も患者さまに安心して治療を受けていただける環境づくりに努めてまいります」と話しています。

新設の「Quality Award」は、医療技術部内視鏡室の「内視鏡スコープ清浄度」が受賞しました。内視鏡室では、検査に使用する内視鏡の洗浄状態を数値で確認し、感染予防に役立てています。測定



写真左から内藤室長・亀田隆明理事長・石井師長

の頻度を増やし、結果を洗浄担当者へ速やかに共有。また洗浄ブラシの種類や工程を見直すことで担当者によるばらつきを減らし、安定した洗浄の質を保てるよう改善を行いました。亀田京橋クリニックでも導入への意向が示されており、法人内での共有が期待されています。

内視鏡室の内藤幹雄室長は、「内視鏡検査に使用したスコープがしっかりと洗浄・消毒されているか内視鏡スタッフ自らが測定し、精度管理することは高い意識を保つために重要と考えています。今回、活動の結果としてQIアワードを受賞でき嬉しく思います。安全なスコープを患者さまへ日々提供してくれているスタッフの取り組みに感謝しています」と話しています。

アントニオ シルバ・ペレス品質管理部長は、「各部門の取り組みは年々向上しています。今回の表彰で特に大切なのは、自分たちの成功から学び、よりよい取り組みを鉄蕉会の各施設で共有することです。患者さまの安全と医療の質を、偶然に頼らず、仕組みとして継続していきたいと考えています」と話しています。

ヴァイオリンとピアノのコンサートを開催しました



9月12日(土)、Kタワーロビーで「ヴァイオリンとピアノのコンサート」を開催しました。きっかけとなったのは、ヴァイオリニストの三上亮さんのお祖母様からいただいたお手紙です。以前、当院を受診されていたお祖母様は、三上さんが「皆さんが集まる場所へ演奏者が向う、一緒に音楽を楽しんでいただく活動」を行っていることを紹介してくださいました。その思いに共感し、今回の開催につながりました。

当日は、三上亮さんとピアニストの山本樹生さんによる息の合った演奏が披露されました。会場には入

院患者さまやご家族をはじめ多くの方が集まり、ヴァイオリンとピアノの美しい音色に耳を傾けていました。

演奏曲は「シャコンヌ」「夏の名残のバラ」など5曲。患者さまやご家族に安らぎのひとときを過ごしていただきたいとの思いから選曲され、温かな音色がロビーいっぱいに響きました。

来場者からは、「ヴァイオリンとピアノの美しい音色が院内に響き、心が癒やされる素敵な時間となりました」「医療の場でこのような音楽に触れる機会は新鮮で、癒しの時間になったと思います」などの感想が寄せられました。

音楽を通じて患者さまやご家族、職員がともに心安らぐ時間を過ごしました。





千葉豪雨災害のDMAT派遣・土砂災害対応報告会を開催

9月24日(木)、Kタワーホライゾンホールにて、令和8年千葉豪雨災害における亀田DMATの派遣活動報告会を開催しました。当日は、9月21日に鴨川市内で発生した台風第25号による土砂災害への対応についても報告がありました。被災した医療機関への支援と、当院での傷病者受け入れを振り返り、災害時にも医療を継続するための課題や、日頃からの備えの重要性を共有しました。



はじめに、災害対策調整室の小倉健一係長が、8月の千葉豪雨と台風第25号による被害の概要を説明しました。台風に伴う土砂災害では、鴨川市内の住宅地にも大きな被害が発生しました。一方、市内の避難所への避難者数は最大でも20世帯39人とどまったことが報告され、早めの避難行動につなげることの大切さを改めて考える機会となりました。

続いて、臨床研究推進室の関根広介副室長が、8月14日から15日にかけてのDMAT(災害派遣医療チーム)の活動を報告しました。当院からは、救命救急センターの不動寺純明センター長、高度臨床専門職センターに所属し、診療看護師として在宅医療に携わる土屋忠則看護師、業務調整員を務めた関根副室長の3人が出勤しました。浸水により病院機能に支障が生じた千葉市の医療法人翠明会山王病院で、患者さまの搬送や院内支援にあたり、計5人の患者さまを搬送しました。また、県からの要請を受け、高齢者施設3か所を訪問し、状況の確認も行いました。



山王病院では、地下設備の浸水により、電子カルテやエレベーターなどが使用できない状況となっていました。こうした中、搬送先を調整するDMATと、患者さまの状態を把握する現地の看護師が連携し、それぞれの患者さまの状況に応じて搬送を進めました。また、移動の際には、放置車両による道路の混雑や、交差点での周囲の車両の動きにも注意を払う必要があり、移動中の安全確保も課題となりました。

関根副室長は「山王病院の看護師さんたちが患者さまの状態をよく把握しており、搬送の調整が

スムーズでした」と振り返りました。一方で、電子カルテが使えない状況で患者情報を引き継ぐ難しさにも触れ、紙の記録を活用できるよう、日頃から準備や訓練を行う必要性を説明しました。階段を使った搬送では、リハビリテーションスタッフが大きな役割を担ったことも紹介し、災害時の円滑な連携に向けて、普段から部署を越えて顔の見える関係を築く重要性を伝えました。

最後に、救命救急外来の鈴木翔看護師が、9月21日の土砂災害に伴う傷病者受け入れについて報告しました。当院では20時ごろに救急隊から第一報を受け、20時43分には別の地区でも複数の家屋が倒壊していることを把握しました。複数の重症者が搬送される可能性を考慮し、その7分後には救急部門を「災害モードレベル1」の体制に切り替えました。さらに、20時59分には救急処置室に災害対策ER本部を設置し、傷病者の受け入れに備えました。



鈴木看護師は「現実的に想定できる範囲で、最も厳しい状況を考えて準備しました」と振り返りました。対応にあたっては、情報を本部に集約し、経過や傷病者の状況をホワイトボードに記録することで、応援に来た職員も状況を把握できるようにしました。また、応援を要請する際には、職員自身が安全に来院できることにも配慮しました。無線機なども活用し、対応にあたる職員の間で情報を共有しました。

会場からは、夜間の災害対応を病棟へどのように周知するか、また、当院自体が被災した場合に患者さまをどのように避難させるか、といった質問も出されました。不動寺センター長は、多数の入院患者さまを院外へ搬送することの難しさに触れ、被害状況に応じて使用可能な建物に患者さまを集めるなど、院内で医療を継続するための考え方を説明しました。

災害時には、限られた人員や設備の中で、刻々と変わる状況に応じて判断し、部署間で連携協力することが求められます。今回の報告会は、被災地を支援する側と傷病者を受け入れる側、双方の経験から学び、患者さまと職員の安全を守るために、日頃の備えや情報共有のあり方を見直す機会となりました。



災害医療の未来を担う学生たちへ 千葉県災害時学生協力プログラム研修を開催

9月26日(土)、「2026年度千葉県災害時学生協力プログラム研修」を開催し、亀田医療技術専門学校と千葉医療福祉専門学校の学生あわせて12名が参加しました。当院をはじめ県内の医療機関などから集まったDMAT(災害派遣医療チーム)のメンバーが講師を務め、災害医療の基礎や、傷病者の治療・搬送の優先順位を判断する「トリアージ」、災害時の情報管理について、講義と実習を通じて学びました。

はじめに、救命救急センターの不動寺純明センター長が「災害概論」の講義を行いました。災害時には、医療を必要とする人が増える一方、病院も被災し、人員や物資、設備などが不足する可能性があります。不動寺センター長は、傷病者の人数だけでなく、地域全体に必要な医療を提供できるかどうかが重要であると説明。普段とは異なる条件のもとで医療を行う、災害対応の基本的な考え方を伝えました。

続いて、金城一也看護師によるトリアージの講義と、講師による実演を行いました。また、太田麻衣子技師による災害時の情報管理についても学び、傷病者の情報をまとめる一覧表や、出来事・対応を時系列で記録する「クロノロジー(クロノロ)」の使い方を確認しました。

午後は、講義で学んだ内容を実践する実習に取り組みました。トリアージ実習では、カードを使った演習に続き、DMAT隊員がさまざまな症状を持つ患者役を担当。学生たちは目の前の患者役に向き合い、状態を確認しながら、素早くトリアージを行う練習を重ねました。

トリアージ大会では、学生たちが4人ずつのチームとなり、大勢の患者役をトリアージする時間を競いました。患者役の様子は、ぐったりとして動かない人から「早く助けて」「痛いよー」と声を上げる人までさまざま。学生たちは焦りつつも、

一人ひとりの状態を確認し、冷静に判断しようと取り組んでいました。

参加した学生は「とても緊張しました」と振り返りながらも、「声が出ている人は気道が確保できているので、申し訳ないと思いつつも、少しお待ちいただきました」と話しました。助けを求める声に応えたい気持ちを持ちながら、学んだ知識をもとに優先順位を判断する、看護学生としての冷静な一面がうかがえました。

情報管理の実習では、傷病者一覧の作成とクロノロの記録に取り組みました。次々と変わる状況を前に、何をどのように書けばよいのか戸惑いながらも、筆を進める学生の姿が見られました。必要な情報を整理し、関係者が経過を把握できるように記録することも、災害対応を支える大切な役割です。学生たちは実習を通じて、傷病者への対応と情報管理、それぞれの難しさを学びました。

今回の研修は、災害時の医療現場で求められる対応を具体的に知り、自分にできる協力について考える機会となりました。研修の企画・進行を担当した金城看護師は、「学生の皆さんが積極的に学び、緊張しながらも楽しく取り組んでくれたと感じています。学生のうちから災害医療に興味を持ち、私たちとのつながりを築ききっかけになればと思います。就職後も、災害医療に携わることを将来の目標の一つにしてもらえたらうれしいです」と、学生たちへの期待を語りました。





ベネズエラにおける地震被害に対する 国際緊急援助隊医療チームでの活動

臨床検査室 MPST(診療支援チーム) 太田麻衣子

2026年6月24日に南米ベネズエラ北西部および中部においてマグニチュード7を超える大地震が相次いで発生しました。首都カラカスおよびラ・グアイラを中心に建物損壊など甚大な被害をもたらし、死者は6,000人以上、負傷者は6万人以上に及ぶ大災害となりました。

日本政府はこの被害に対し、被災国であるベネズエラ・ボリバル共和国からの要請に基づき、国際緊急援助隊(JDR: Japan Disaster Relief Team)医療チームを派遣しました。JDRは独立行政法人国際協力機構(JICA)が実施する人的国際緊急援助であり、世界各地で発生する災害に対して医療支援活動を行っています。今回、私はJDR医療チーム第1次隊の臨床検査技師として派遣され、被災地での診療支援に従事しました。

JDR医療チームは、派遣当初、カラカスの基幹病院であるDomingo Luciani病院に併設した活動拠点で診療支援活動を行いました。その後、特に被害が甚大であったラ・グアイラへ移動し、現地のフットサル場にテント型の外来診療施設を展開し診療活動を実施しました。



写真提供: JICA

フットサル場に展開した診療サイト

被災地の主な傷病・疾病傾向としては、外傷をはじめ、急性呼吸器感染症、皮膚疾患、高血圧や糖尿病などの慢性疾患、ベクター媒介感染症※、また、地震による急性精神障害など多岐にわたっていました。

私が活動した検査室は、6×9mのアキレステントを用いて設置され、防犯および安全面を考慮して、X線検査室と臨床検査室の併設テントとして運用されました。



写真提供: JICA

合同検査室テント(奥がX線、手前が臨床検査)

現地で実施した臨床検査としては、小型のPOCT(臨床現場即時検査)対応機器を用いた生化学検査、血球算定検査、血液ガス分析、尿検査、感染症迅速検査などの検体検査に加え、心電図検査や超音波検査などの生理機能検査を実施しました。今回の派遣で特に特徴的だったのは、感染症検査の需要の高さです。現地ではデング熱、マラリアなどのベクター媒介感染症の流行が懸念されており、多くの発熱患者が来院していました。感染症検査の結果はJDR医療チームのPHM(Public Health Module: 公衆衛生班)を通じて、日々の診療実績として現地保健当局へ報告されました。現地保健当局からは、受診者数や傷病傾向、感染症検査の陽性者数などJDR医療チームの詳細な日報が高く評価され、PCRによる確認検査用検体の提出への協力など、地域の感染症サーベイランスにも貢献することができ、災害時には外傷診療だけでなく、感染症対策や公衆衛生活動が重要であることを改めて認識した経験となりました。

現地での活動は決して容易なものではありませんでした。日中の外気温は35℃以上、検査室テ



写真提供: JICA

外来診療の様子



写真提供: JICA

整形外科処置の様子



写真提供: JICA

臨床検査室での検体検査

ント内は30℃を超える高温環境となり、しばしば検査機器のエラーが発生し、工夫を重ねて検査を実施しました。また、日を追うごとに検査ニーズが高まる中、検査試薬の追加調達は容易ではなく、限られた試薬を有効活用するため、日々の在庫状況を確認し、医師と相談しながら検査適応を慎重に判断する場面もありました。さらに、高温環境による冷蔵庫の不具合によって検査試薬・医薬品の品質管理に苦慮するなど、災害医療ならではの課題にも直面しました。検体検査や生理機能検査に加え、試薬や機器の管理、公衆衛生業務など幅広い役割を、臨床検査技師1人で担う必要があり、検査業務の優先順位を適切に判断し、効率的に対応することが求められました。こうした状況下でも、共に活動した放射線技師や臨床工学技士、薬剤師らと協力しながら、診療を止めることなく支援活動を継続することができました。この経験を通じて、臨床検査技師には検査技術だけでなく、資機材管理、品質管理、公衆衛生対応、他職種との連携など、多面的な能力が求められること、そして、限られた資源の中で最善の医療を提供するための判断力と柔軟な対応力が求められることを改めて実感しました。

今回の派遣では、被災地での検査ニーズが高く、地震による医療機関の損傷にともなう被災地内の診療機能低下が背景にあることが推測されました。ご家族を失い深い悲しみを抱える受診者や、自身の家族が行方不明でありながら活動を支えてくださった通訳やドライバーの方々と接する中で、災害が人々に与える影響の大きさを改めて痛感しました。この派遣を通し、JDR医療チームに求められている役割と責任について改めて認識するとともに、JDR医療チームで活動する臨床検査技師として、自身の専門分野にとどまらない幅

広い知識と技術の必要性を再確認しました。

被災地での活動を振り返ると、最も心に残っているのはベネズエラの方々の温かさです。大切な家族や住まいを失うという深い悲しみの中にありながらも、日本の医療チームを温かく受け入れ、常に感謝の言葉をかけてくださいました。通訳やドライバーとして活動を支えてくださった方々との出会いは、私にとってかけがえのない経験です。国や文化、言葉の違いを超えて、人と人との支え合うことの大切さを改めて実感した派遣でした。

最後に、今回のJDR医療チーム派遣に際し、快く送り出してくださいました病院長をはじめ、臨床検査部部长、室長、主任、MPSTメンバーならびに派遣準備に関わってくださいました関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。

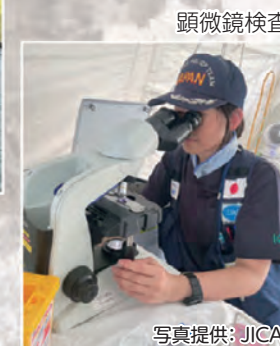
私たちの活動が少しでも現地の支援に繋がっていることを祈るとともに、この経験を今後の救急・災害医療活動に生かし、院内外での診療支援に引き続き尽力してきたいと思います。

※ベクター媒介感染症: 蚊やダニなどのベクター(媒介生物)が病原体を運んで起こる感染症



写真提供: JICA

処置室での心エコー検査



顕微鏡検査

写真提供: JICA

病院は 誰かの仕事で できている

ショップ マーラマ & PAOLA

管 理 者：石井利秀 部長
責 任 者：角田結香 係長
スタッフ数：計5名

「ショップ マーラマ」

(亀田クリニック1階)
営業時間：月～土 9:00～17:00
休 日：日曜・祝日、第3土曜日



日常の健康管理や快適な生活をサポートする健康商品や口腔ケア商品に加え、ストーマケア商品、低刺激化粧品など手に入りにくい商品も取りそろえていることなどを角田結香係長にうかがいました。まさに「クリニックのヴィレヴァン*」というかんじです。

※ 独特な感性の品ぞろえや、スタッフによるユニークな手書きPOPが魅力で一世を風靡した「ヴィレヴァンガード」の略。

口腔ケア用品

亀田歯科センターが推奨する歯ブラシや歯間ブラシ、洗口液などを取りそろえ、特に毛先が開きにくく長持ちする歯ブラシは人気とのこと。またがん治療中の方向けの刺激を和らげるグッズなど、医師からの指示書に従って取りそろえるサービスもしています。驚くのはほぼすべての歯ブラシに見本がディスプレイされていて、ブラシの硬さや握りやすさを試せます。



低刺激化粧品

敏感肌やニキビ肌用の低刺激化粧品をはじめ、アセライン酸やアスタキサンチンといった天然由来成分で「酒さ」など肌の赤みをケアする化粧品など、皮膚科専門医が推奨する商品は、遠くに行かずに購入できると大変よくばれています。なかなか肌に合う化粧品が見つからず困っていたお客様から、「やっと見つかった」とわざわざお礼の電話をいただいたこともあるそうです。

2つのショップ マーラマ と PAOLA パオラ

1990年からはじまった亀田のマスタープランでは、人は病気になるべからず病院に来ない。病院はあまり行きたくないから治療が遅れる。ならば「行くのが苦にならない病院」をどう作り上げるか。どこにもモデルのない「用もないのに」行きたくない病院作りがはじまりました。

例えば雨に濡れずに入れるクリニックに併設されたパーキング棟。天気が悪い日もアトリウムから自然光が降りそそぐエスカレーター。朝早くから並ばずに受診できる「予約制」。館内でも自然を感じられるアートインホスピタル。コーヒーの香りが漂う館内などなど。あれから30年、タリーズコーヒーや焼き立てベーカリー、最上階の展望レストラン、ユニクロ、24時間ローソンなどなど。これらは今や当たり前の景色になりました。

そこで今回は2つの個性豊かなショップの紹介です。規模はそれほど大きくないように見えて、実は驚くような品ぞろえ。「えっ、こんな便利なグッズがあったとは…」と新発見必至です。



リピター 続出!!

お薬宅配サービス

会計を済ませ「お薬引換券」を持って手続きを済ませれば、かわりにお薬を受け取って宅配するサービスです。特に高齢者に人気の理由は、手書きでOKなところ。手数料480円と着払い送料がかかりますが、漢方薬など処方に時間がかかるお薬のご利用者や遠方から受診されている患者さまのリピーターが多いそうです。

※お薬宅配サービスは「NOBORI」でも取り扱っていて、事前手続きが必要ですが、こちらは診察終了とともに帰宅できる点が好評です。手数料500円と着払い送料がかかります。

ストーマケア用品

WOC専任看護師*の指示に従い、給付事業もサポートしています。

※WOC(ウォック)専任看護師とは、正式名称を皮膚・排泄ケア認定看護師といい、創傷(Wound)、ストーマ(Ostomy)、失禁(Continence)の3つの分野を専門とするスペシャリストのこと。

アニマルモードが おしゃれなマスク

Kusuguru Japanのおしゃれでかわいいデザインのマスク。つけていると「かわいい、それどこで買ったの?」とよく聞かれるそうです。ノーズワイヤーが入っていないためMRI検査にも使用可。犬と猫の計3パターンを置いています。石渡清美さん



「PAOLA」

(Kタワー1階)
営業時間：月～土 9:00～17:00
休 日：日曜・祝日



【杖】スタイルや用途に応じて伸縮型・折りたたみ型・ウォーキングポール型の3種類、6メーカーの多種多様な杖70本が試せます。杖先のゴムやストラップ、ステッキホルダーなどの備品も充実。南房総随一の品ぞろえです。「種類が多くて選べない」という方には、スタッフがニーズに合わせて最適な杖選びをお手伝いします。また使用中のゴムの交換などのメンテナンスにも対応していますので、お気軽にご相談ください。



【靴】一般向けから介護シューズまで幅広く取り扱っています。日本人の典型的な足型とも言うべき「幅広(ばんびろ)・甲高(こうだか)」。PAOLAでは、おくみや外反母趾、さらにリハビリ装具を装着して靴を履く人のために何と11Eまでサンプルを用意しています。また、病気やケガで左右のサイズが異なる場合、左右別々のサイズで購入できるそうです。



サージカルテープ 「優肌絆(ゆうきばん)」

しっかり貼れるのに、はがす時肌を傷めないため、敏感肌の人や、同じ場所に繰り返しテープを貼らなければならないケースにおススメとのこと。角田結香さん

歯科専売の「ハビットプロ」

歯科センター推奨の歯科医院専売のプロ仕様洗口液。特に歯周病・歯ぐきの健康管理に特化した高濃度かつノンアルコールで低刺激な点がおススメとのこと。伊勢ワタさん



ステンレス製高級つめきり 「匠の技」

厚くなった硬い爪もよく切れる、何とも気持ちの良い使いごち。携帯用の小さなタイプや足の爪を切る時に便利なルーベ付きなどいろいろなタイプから選べる点がおススメ。佐藤綾花さん



日常のケアが
こんなに快適に！
手放せません！

スタッフの イチオシ



完全ハンスフリーシューズ 「upalee(ユーパリー)」

松本美樹さん

かかとのローラーを転がすことで靴ひもが巻き上がり、ハンスフリーでフィット感まで調整でき、脱ぐ時のかかとのボタンを踏むだけで着脱できる優れもの。屈まずに脱ぎ履きできるため、特に妊婦さんや高齢者、赤ちゃんを抱っこしたまま靴を履く機会が多く、家事や育児を頑張っているママやパパにおススメ

とのこと。また靴本来のしっかり歩くための「クッション性」や「安定性」など機能性もバツグン。仕事柄靴の脱ぎ履きが多い方、ぜひ試してみてください。

■何かが変わる？

医療の周辺サービスを支える亀楽株式会社では、亀田総合病院の玄関口となるKタワー1階フロアの一部リニューアルを検討中とのこと。石井利秀部長は、「時代のニーズに応じて拡大した結果、患者さまの治療や療養生活に必要な商品が複数店舗で取り扱われ、わかりづらくなってしまったため、ほしい商品がどこで手に入るのか、わかりやすい店舗に改善します」とこっそり教えてくださいました。治療に必要なたいの物品が院内ショップで調達できることを知ってもらうことも必要だと感じました。

取材を終えて

お客様の身になって喜ばれる商品を取りそろえていること、まず自分で使ってみてお勧めできる商品を選んでいることなどがよくわかりました。通院や入院、また付き添いなどでお疲れ気味の皆さま、忙しい日々の暮らしに笑顔が少なくなってきたなあとため息をついたときは、ショップに寄り道してみよう。ちょっぴり元気になること請け合いです。



亀田総合病院報

No.294

亀田ホームページ <https://www.kameda.com>

2026年11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.

