

SIESTA

体に効く・心に効く
医療情報誌
＜シエスタ＞
2012年 春号
(通巻73号)

Q & A わたしの元気をつくりかた

神田 茜

講師・小説家

● *interview* 医師は天職

山本文雄 秋田大学大学院医学系研究科

● *seminar* 医療最前線
感染・医療事故防止セミナー 2011 in 近畿レポート

● *seminar* 医療最前線
第27回日本環境感染学会総会 ランチョンセミナーレポート

● *selection* シエスタの時間

● *food* 開店! シエスタ食堂

Q&A

わたしの元気のつくりかた

講師・小説家

神田 茜

— 講師として、また小説家としてもご活躍ですが、1日の生活のリズムを教えてください。

講演の仕事は、月によって忙しかったり、まったく高座がなかったり、まちまちなんです。それに、高座のあと9時ごろから食事をするので、あつという間に12時で、帰ると午前様。うちは夫も落語家なので夫婦で不規則な職業なんです。お酒もすごく飲んでましたし、不健康な生活だったんですけど、平成9年に子どもが生まれて、がらりと変わりました。朝は6時半に起きて、10時までに家事を終わらせるようにしています。夕飯の支度までしちゃうんです。それから子どもが帰ってくるまでが自分の時間。原稿を書いたり、本を読んだり、講演の仕事やお稽古に出かけて、子どもが寝たらまた原稿を書いて、メ切がなければ早めに寝ちゃうのが一番健康的な生活かなと思います。

— 講師になられたきっかけは？

ファッションデザイナーになりました。東京に出てきたんですけど、いろんなアルバイトをしているうちに学校が続かなくなって、逃げるように北海道に帰ったことがあるんです。自分にはなんにもできないって、死にたいほど思いつめて。昼間は部屋に閉じこもって、両親が寝てから居間のテレビをつけてという昼夜逆の生活。ある夜、亡くなった二代目神田山陽師匠が弟子に稽古をつけている番組をやっていました。次の日も、また次の日もやっていて、三日目の最後に、神田紅姐さんが「前座さん、募集してま〜す！」って言ったんです。「自分を呼んでる！」と思いきんじやって(笑)。講演も落語も知らなかったんですけど、数週間後には下北沢にアパートを借りて、師匠の名前を電話帳で調べて、そのまま入門しました。

人前でしゃべることは嫌だったんですけど、苦手なことをやれば違う自分になれるような気がしたんです。昭和60年、二十歳の頃でした。

— 新作の講演もたくさんつくられていますね。

講演は、張り扇で講釈台を叩きながら勇ましい軍記物なんかを大きな声で語る芸なんですけど、私は滑舌が悪くて声小さくて、師匠もあきれられるくらい古典の講演ができなかったんです。やめようかとも思ってたんですけど、お客さんの笑ってる顔が一度は見たくて、アルバイトの失敗談を普段の言葉で講演にしてみたいですね。入門して5年目の頃です。笑ってくれたお客さんがいて、すごく嬉しくて。救われた感じがして。それから共感してくれる人が増えていって、その気になっていろいろつくりました。

ネタは、自分を勇気づけるようなもの、自分のダメなところをさらけ出して笑い飛ばしてしまおう！というのが多かったです。講演は、着物を着て、張り扇を持って、講釈台前にして語れば、中身は自由でいいと思うんです。でも冒頭と終わりには講釈口調が必要なので、高座のある日は古典の講演で発声訓練をやってから仕事に行きます。それがなくなっちゃって、芸じやなくなりますからね(笑)。

— 小説を書き始めたきっかけは？



神田 茜 Akane Kanda

北海道帯広市生まれ。1985年、講師の二代目神田山陽門下へ入門。90年に二ツ目昇進、95年には真打に昇進し、女性の心情を面白く切なく語る、独自の新作講演で人気を得る。97年、新作講演をまとめた『きいてよ』(情報センター出版局)を出版。2010年より日本講演協会副会長を務める。講師として活躍する一方、2007年には初の小説『フェロモン』(ポプラ社)を発表し、2011年には2作目の小説『女子芸人』で第6回新潮エンターテインメント大賞を受賞。最新短編小説を「小説すばる」5月号(4/17発売)に発表予定。

神田茜さんの講談を聞きたいと思ったら、ぜひ寄席へ！
4/14(土)13時～
アキハ本牧講談会
(秋葉原 スペース1+5)
4/18(水)12時～
講談広小路亭
(お江戸上野広小路亭)



出産して家にいた頃、言いたいことが溜まってしまつて、ネタをたくさん書いたんです。それを出版社に持っていったら、小説にした方が読みやすいと言われて、講談を小説に書き変えたのが『フェロモン』(ポプラ社)という本になりました。講談と違って小説だといろんな人物を出せましたし、心情的なことも全部書けるので、楽しくなつてどんどん書きました。

だけど、『フェロモン』があまり売れなくて、次の出版に繋がらなかったもので、賞にいろいろ応募したんですね。それで当たったのが『女子芸人』(新潮社)です。女性漫談家が挫折を繰り返しながら成長していく物語で、とにかく笑い満載にしました。

— ストレスは溜まる方ですか？

溜まり過ぎて、2年前にメニエール病になつちやつて。PTAや講談の組織的な仕事をいっぺんに引き受けちゃったんです。みんなに良い顔をしちゃうタイプなので、それが中途半端になると、全部ストレスになるんですね。お医者さんに「結果がでないことを長い時

間考え続けるのをやめてください」って言われて、考え方を切りかえるようにしました。体に出てきたら、「あ、ちょっと考え過ぎだな」と思つて考えるのをやめる。病気になるまで考えなきゃいけないことつて、そんなにないですから(笑)。

— 元気でいるために
気をつけていることは何ですか？

生活にメリハリをつけることですね。精神的なものが与える影響は大きいと思います。斉藤和義のライブに行く前は、風邪ひいてる場合じゃない！つて元気になりますから(笑)。私、うつ病も経験して、目も歯も悪くなつちやう。だから、精神的に元気なら、体も元気でいられるんじゃないかと思うんです。

あと、家事や育児、近所のママ友とのつきあひも面倒臭がらずにやつて、普通の生活をするのも健康に良いと思います。うつ病のときも、PTAの活動で親同士で話す機会がたくさんあつて救われたんですね。一人でうちにいたら絶対治らなかつたと思います。

私はコッコツ型だし、何事も長期的に見ないと思ひます。特に小説は急いでもいいものはできないので、書きためている短編が5〜6本まとまつたら1冊にして、いま書き直している長編と、今年2冊くらい出るといいですね。でも、小説を書いていると講談をやりたくなる。バランスをとりながら、マイペースでやつていこうと思ひます。

小説と講談は、私にとって陰と陽。
両方あつた方が刺激があつて、
次の仕事の力になる。
バランスをとりながら、
マイペースでやつていきます。



ときに爆笑、ときにホロリとくる
エンタメ成長小説 女子芸人

自分が頑張つて患者を救うという強い信念が
医療人には必要ではないでしょうか

山本文雄

秋田大学大学院医学系研究科 機能展開医学系 心臓血管外科学講座 教授



仲間とマージャンに 明け喜れた学生時代

山本文雄氏は、学生たちの間では、怖い先生で知られているという。しかし、もし彼らがこの稿を読めば、きっとそのイメージはガラリと変わるに違いない。第一、山本氏が大学時代、マージャンに明け暮れていたとは、今の姿からいっ

たい誰が想像するだろうか。まずは氏の青春時代から話を進めよう。そもそも山本氏が医学部を選んだのは、入学したら車を買ってやると歯科医師の父から言われたから。「まったく高尚な理由ではないのです」と山本氏は恐縮する。

鳥取大学医学部に入ると、3人のクラスメートと仲良くなる。

「勉強していないと言いなながら優を取る人がいますが、我々は勉強していないと言うときには間違いないところを取る、そんな気のいいところが共通点」と山本氏。

気の合った4人は勉強はそっちのけでマージャンの日々、山本氏の言葉を借りるなら「不真面目な学生そのもの」だったという。しかし、さすがに6年生の夏休みも高校野球が終わって秋風が吹くころともなると心細さが募ってきた。そこで皆で話し合った。「このままいったらオレたちは卒業できそうにない。4人での行動はしばらく止めよう」といっても全く会わなかったわけではない。全員が行きつたわけではない。全員が行きつたの食堂で夕食をとり、そのまま喫茶店に直行。そこで勉強でわか



らない点などを互いに教え合った。
「え、そんなん知らんなあ。こら
いかん、と帰ってまた勉強するん
です」と山本氏は懐かしむ。

夜中に再び4人が集まって、学
んだことをチェックし合う。そん
な勉強向けの半年間が続いた。そ
の甲斐あって全員が卒業試験をバ
スすることができた。

「オレたち頭いいよな。何も教わ
らずに医者になっているもんなあ、

と今でも皆でよく冗談を言ってい
ます」

その仲間は生涯の友となった。

意気揚々と イギリスに渡ったが…

入学当初から外科医になろうと
考えていた山本氏。「その理由も単
純なんです。子どもの頃、テレビ

で『ベン・ケーシー』という脳外科

医のドラマをやっていて、彼が着
ていたセパレート型の白衣がカッ
コよくて」と再び恐縮する。

自分を一人前の医師にしてくれ
そうだと第二外科の中村和夫教授
の教室に入局。「動物実験に使う
動物でも、少しでも粗末に扱おうと
厳しく怒られました。命の尊さを
中村先生から教えていただきました
」と感謝する。

山本氏が大学院を終えるころ、
中村氏が神戸大学に移り、替わり
に大阪大学から森 透氏がやって
きた。着任早々、山本氏は森教授
の部屋に呼ばれ酒をふるまわれな
がら、「君は何をやりたいのか」と
尋ねられた。山本氏は「できれば
海外に留学したい」と返事。する
と、森氏はすかさず、「学位論文を
英訳し、行きたい病院に送りなさい
」とアドバイスする。

早速これを実行に移したとこ
ろ、アメリカの3病院、ロンドン
の1病院から返事をもらうことが
できた。最初はアメリカの病院と
交渉していたがうまくいかず、最
終的にロンドンのセント・トーマ
ス病院を選んだ。

実はロンドンに渡る前に、アテ
ネで開催される World Congress
of Angiology から山本氏に座長の

オファーが来た。

「森先生に相談したところ、『座
長はイエス、サンキュー、ブリーズ
という英語だけ知っていればでき
るからやれ』とおっしゃる。それぐ
らいやったら自分にもできるなど
思ってたアクセプトしました(笑)」

Cochainan が付いたこともあ
り、座長の役を無事に務めること
ができ、英語力に自信をつけた山
本氏は意気揚々とロンドンに乗り
込んだ。ところが到着早々、その
自信は木端微塵に砕かれてしまう。

「イミグレーションオフィサー
(入国審査官)の言っていることが
まったく聞き取れないのです。ポ
スの手紙を見せて、ようやく入国
スタンプを押してもらいました」。
山本氏は、そのあともしばらく
語学で悩まされることになる。

心臓外科医としての 基礎を培った ロンドン留学時代

病院で働くには、テンポラリー
の医師免許証を発行してもらわな
くてはならない。その申請のため

GMC (General Medical Council
英国王立医師協会)に出向くと、
そこでもオフィサーが言っている

ことが全く理解できなかった。そ
こで山本氏は2度目からは録音機
を持参し、オフィサーが言うこと
を録音するという策を取った。

幸い指導教授となるブレインブ
リッジ (Brainbridge) 氏の娘さん
が日本語ができたので、録音内容
を彼女に訳してもらい、なんとか
申請はできた。途中、GMC のオ
フィサーからブレインブリッジ氏
のもとに「ミスター・ヤマモトは英語
ができないようだ」という手紙が
来るといふ出来事があったが、氏
が「初めての外国で上がってしまった
のだらう」と言い訳をしてく
れたお陰もあり、どうにか医師免
許証を手に入れることができた。

「ブレインブリッジ教授は、今の
状態ではヤマモトはロンドンで生
きていけないだろうと思われたよ
うです。3カ月間、ご自宅に私を
居候させてくださいました。その間
は語学トレーニングの日々でした」

3カ月が過ぎるといよいよ本格
的な留学生活が始まった。週3日
はブレインブリッジ氏とともに手
術室に入って手技を学び、残りの
2日は心筋保護の研究に没頭し
た。手術が終わって戻ってくるの
は夜の10時過ぎ。そのまま研究室
に直行し、翌日の実験の準備をし

てからフラットに帰り、ひと眠りしただけで研究室に向かうといった毎日だった。実験に夢中で気づいたら夜が明けており、その日は一睡もせずに手術室に入るということもしばしばだった。

「学ぶことが山ほどあり、一生懸命でした。大変でしたが、やりがいがあつて実に楽しかったですね」

そんな山本氏の仕事ぶりが高く評価され、以降、セント・トーマス病院は日本人を雇ってくれるようになった。これまでに40人ほどの日本人医師が同病院に留学したという。

留学して2年経った頃、大阪の国立循環器病医療センターから職の誘いが来た。迷う山本氏にブレインブリッジ氏はこう言った。「イギリスで心臓外科をやるのであれば、クイーンズイングリッシュをしゃべれないといけない。君の英語力ではたぶんだめだろう。日本に帰って頑張りなさい」。

山本氏にとってブレインブリッジ氏は父親のような存在であり、ロンドンには第二の故郷になっている。「心臓外科医としての基礎を培ってくれたロンドンには、今でも足を向けて寝られません」

今年4月に山本氏が大会長とな

って開催する第42回日本心臓血管外科学会学術総会では、教授の名を冠したブレインブリッジ・シンポジウムを開催する予定だ。残念ながらブレインブリッジ氏は高齢のため来日できないが、映像でメッセージを送ってくれることになっている。山本氏が楽しみにしているのは言うまでもない。

2つの覚悟をもって 秋田大学医学部に着任

国立循環器病医療センターで16年勤めたのち、縁あつて秋田大学医学部へ教授として着任。その際、2つの覚悟をしたという。

ひとつは、施設の関係上、心臓移植は無理にしても、地域完結の医療を目指すこと。これについて、山本氏は「秋田県は全国で5番目に広い面積をもちます。遠い距離を移動して治療を受けることは患者さんや家族の身体的負担は言うまでもなく、経済的・精神的負担を増やします。自分の住んでいる地域で医療を受けられるようにしなければいけないと考えたからです」と説明する。

もう一つは、緊急患者を必ず受け入れること。実際、これまでに一

度も緊急患者を断ったことはなく、山本氏自身、学会などでどんな地方にいようと、緊急連絡が入ったときには飛行機や電車を乗り継いで秋田に飛んで帰り、手術に臨んだことが何度もある。

「当病院にはICUが6床しかありません。こちらに着任した当初は、満床だからと看護師が患者さんの受け入れを断ろうとするので、県内でここだけしか手術ができないのに患者さんを見殺しにする気か

と、随分ケンカをしたものです。しかし、今では看護師たちはよく理解してくれていますし、医局員たちも24時間頑張ってくれています。スタッフには本当に頭が下がります」

そんな山本氏が今いちばん危惧しているのが地方・へき地医療の崩壊だ。新臨床研修制度が導入され、研修医が大病院に残らなくなった。そのため、病院への人材派遣が難しくなり、人材不足からくる過重労働などにより病院から

医師が撤退するという問題が全国各地で発生している。秋田大学も例外ではなく、以前は40人ほどの研修医が残っていたが、今年度は10人程度にまで減っている。

「ここが最後の砦、ここが壊れてしまつたら秋田県民は医療難民になつてしまふ、そんな気持ちで、医師が不足する中、私たちは必死で頑張っています。しかし、それも限界に近付きつつあります」と山本氏は重い口調で語る。



地域と都市で起きている医療の不等

地域完結医療を目指してきた山本氏だが、これも限界が見えてきたように感じている。



相次ぐ心臓外科の医療事故を深刻に受け止めた日本心臓血管外科学会理事長の高本真一東京大学教授らは心臓外科手術の検証を行った。その結果、手術数が少ない医療施設は手術成績が悪いことが明らかになった。そこで、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会、日本血管外科学会から構成される心臓血管外科専門医認定機構は認定基準を改定し、心臓・胸部大血管手術が25例に満たない施設で行った手術は専門医取得単位に含まないことにした。さらに2013年からこの基準は40例に引き上げられる。この改定の狙いは専門医の質担保と同時に、医療

施設の集約化といわれている。秋田県内で心臓手術が可能な施設は秋田市内に3施設、県南部に2施設しかない。そのうち半数は手術数が少なく、特に南部の1施設は25例未満だ。外科医は当然、認定医取得を目指す。その施設でいくらか手術をしても認定基準に含まれないとなると、その外科医たちは他施設に移ってしまうことは十分に予想される。もしそうなれば当然ながら患者も他施設に移らざるを得ない。東京のような大都会であれば、電車で10分も移動すれば、他の施設で診療を受けることが可能だが、面積の広い秋田県の場合、他の施設に行くまでに数時間かかることは珍しくない。病院にかかれたとしても、その先にさらに問題が待ち受けている。「当病院の場合、どこの診療科も手術の必要な患者さんがいっぱい、心臓外科だけ手術枠を増やすことは難しい。患者さんが移ってこれなくても、よほどの緊急でない限り、おそらくお待ちいただくことになるでしょう。ひょっとしたらその間に亡くなることもあるかもしれません。手術成績の悪い病院で受ける医療も不平等なら、長時間かけて病院に行った

り、手術を長時間待たなければならぬのも医療の不等等ではないでしょうか」

地方都市でいかなる対応をすればよいのか全国の心臓外科医たちと考えたいと、山本氏は第42回日本心臓血管外科学会学術総会のテーマを「医療再考〜先端医療の地方での展開〜」とした。「一刻の猶予もありません。早急に結論を出す時期にきています」。山本氏はこの総会で活発な意見が交わされることを期待している。

「良い医師とは」と学生に問い掛ける

山本氏は、BSLの学生(臨床実習学生)たちに、総括の意味を込めて最後に必ずこう質問することになっている。「良い医師とは何か」。

学生たちは「患者さんの目線で」「患者さんの気持ちになって」など、患者の立場に立った医療を提供すると異口同音に述べる。山本氏はそれに加えて、良い医師とは、安全で、かつスタンダード以上の医療を常に提供できることだと語る。そのためには、自分よりも高い医療技術をもっているならば、たとえ後輩であっても素直に頭を

下げて教えを請う謙虚さをもっていいこと。そして、どんなことがあっても自分が頑張つて患者さんを救うんだ、という強い信念をもつこと。「義を見てせざるは勇無きなり。この気持ちがなければ地域医療、チーム医療はうまくいきません」と締めくくる。

山本氏が最近の学生を見て、ジエネレーションギャップを強く感じることもある。被災地に行つてボランティア活動をした学生があまりにも少ないことに驚かされるのだ。「医療を求めている人がいたらそれに率先して応える、それは医の原点だと思つたのですが」と氏は少し寂しそうな表情を見せる。

山本氏は現在63歳。2年後には退職を迎える。ロンドン留学以降、仕事一筋でやってきて、これといった趣味のない山本氏は今、医療以外に熱中できるものはないかとギターやアユ釣りなど、いろいろなことに挑戦中だ。その一方で、外科医生命を1日でも長く伸ばしたいと、何十年も吸っていたタバコをきっぱり止め、毎週ジムに行つて体を鍛えている。

「そうやってリタイアと闘っているんです」。山本氏は豪快に笑いながらこう言った。

感染・医療事故 防止セミナー 2011 in 近畿 レポート



去る2011年12月10日、神戸国際会館にて「感染・医療事故防止セミナー2011 in 近畿」が開催されました。今回は、法律の専門家に医療訴訟の実際についてもお話しいただき、参加者の皆さんも熱心にメモを取りながら真剣な表情で聞き入っていました。

総合同会

神戸大学医学部附属病院 感染制御部副部长
感染管理認定看護師

李宗子

本日は寒い中、会場が一杯になるほどの参加者があり、嬉しく思っています。前半は臨床現場での感染医療事故防止に関して3名の先生に、後半は感染制御に関わる最新の知見、医療訴訟に関連した記録等について2名の先生から講演いただきます。今日のお話をぜひ日ごろの活動の参考にしていただきたいと思います。



指定講演 座長

大津市民病院 医療の質・安全管理室
感染管理認定看護師

横谷 恵



本日の指定講演は、「血流感染防止」安全な輸液をテーマに3名の先生方に発表いただきます。演題1・2は感染管理認定看護師の立場から、演題3は臨床工学技士の立場から、各施設での取り組みについてご紹介いただきます。各発表のあとに5分ほど質疑応答の時間を設けていますので、会場の皆さまと活発なディスカッションができればと考えております。

指定講演 1

エコーガイド下中心静脈 カテーテル穿刺の導入

CLABSII発生率への影響

兵庫医科大学病院
救命救急センター
感染管理認定看護師

小裕美雪



中心静脈カテーテル挿入時の代表的な機械的合併症として動脈穿刺や血腫、気胸などがあります。2011年に改訂されたBSI防止ガイドラインでは、機械的合併症を低減するためにエコーガイド下による中心静脈穿刺が推奨されています。当院ではこうした機械的合併症を低減するために医

療安全部門が中心となり、中心静脈穿刺認定医制度やエコーガイド下中心静脈穿刺を導入し、エコーガイド下穿刺を医師に指導するインストラクター医師を養成しています。

当院では、09年度から中心静脈穿刺時のエコーガイド下穿刺を導入しています。当院での09年機械的合併症発生は66件(N=2048)3.5%であり、10年度は54件(N=1906)2.6%に減少を認めました。

次に、当院救命救急センターで、エコーガイド下穿刺と非エコーガイド下穿刺のCLABSII (Central Line-Associated Bloodstream Infection) の発生率を比較しました。10年10月の導入前は4.9/1000 device-day、導入後は4.3/1000 device-dayで有意な差は認められませんでした。エコーガイド下穿刺導入以降の10年10月から11年10月までのCLABSII発生率の比較を行いました。エコーガイド群は3.8、非エコーガイド群は8.3で、エコーガイド群のほうがCLABSII発生率が低かったものの、有意差はありませんでした。

さらに、因子別にエコーガイド群と非エコーガイド群で比較をしました。性別(男性)では4.3/1000 device-day(エコーガイド群)と10.8/1000 device-day(非エコーガイド群)、MBPを行った場合は3.3と9.8、経験5年以下の医師が穿刺した場合は2.9と3.7、初療室で処置した場合は3.5と5.5、カテーテル留置期間7日以上では4.5と9.3という結果で、すべての項目においてCLABSII発生率に有意差を認めませんが、非エコーガイド群の発生率のほうが高い傾向にありました。

こうした結果を踏まえ、さらなる機械的合併症低減のため、医師のみならず看護師その他の医療従事者にもエコーガイド下穿刺を推奨していくと共に、より精度の高い報告数を病院全体で把握するために、カテーテル挿入時の調査票を確実に記入するための啓発活動が必要です。加えて、救命救急センターでのCLABSIIのリスク要因を引き続き調査し、感染率ゼロを目指して、今後も感染対策に取り組んでまいりたいと思います。

指定講演 2

当院における、閉鎖式ニードルレス輸液システム製品変更の取り組み

医療法人宝生会PL病院
感染制御室室長
感染管理認定看護師

蚊野純代



当院では内部死腔のある閉鎖式ニードルレス輸液システムから死腔のないシステムに変更しました。変更前後でのCLABSI感染率の比較評価をしました。

CLABSI発生率は、変更前は2.87/1000 catheter day、変更後は1.13、使用比は0.08と0.07でした。年齢別、カテーテル留置期間・側管回数、ルーメン数、挿入目的、挿入部位、清潔の種類と回数では有意差はありませんでした。しかし挿入場所は、変更前が透視室50件51%であったのに対し、変更後は69件80.2%と増加し、有意差が見られました。MBPについても、変更前は58件59.2%の実施に対し、変更後は69件80.2%と増加、有意差が認められました。

以上の結果から、今回の変更はCLABSI発生率低下に有効だったと考えられます。内部死腔のあるデバイスでは輸液ルート内に菌が混入された場合、薬液が内部死腔に停滞することによって菌が増殖し、菌量が増え、持続的に輸液ラインに流出する可能性が考えられます。一方、内部死腔のないデバイスでは、仮に菌が混入されたとしても薬液が停滞しないため、菌量が増加することなく流されていくことにより、血流感染まで至らない可能性があります。

今回の調査では、変更後に透視室でのカテーテル挿入とMBPの実施が有意に増加していました。透視室を使用することで、清潔操作に十分なスペースが確保され、

人の出入りが制限されます。そのため病室で挿入する場合に比べ、挿入部位に清潔保持が期待できます。また固定されたスタッフが決められた手順で介助を行うので、必然的にMBP実施率が上昇すると考えられます。そのほか、変更した製品はアクセス部分の消毒が容易であることや、変更の際に際して各部署に使用説明を行ったことで清潔操作への意識付けと手技が統一されたことも感染率低減に関与したと推測されます。

今回の調査では、内部死腔のない閉鎖式ニードルレス輸液システムがCLABSI発生率を低減させるといふ、明らかな結果は得られませんでした。しかし臨床的には製品変更が及ぼすいくつかの要因が複合的に重なり合い、CLABSI減少へとつながったことが示唆されました。CLABSIを発症した患者さんは重症化しやすく、12〜25%が死亡するといわれています。患者さんの安全のために引き続き感染率低減に努力していきたいと思えます。

指定講演 3

当院における輸液ポンプの安全対策への取り組み 〜新型輸液ポンプ導入にあたって

公益財団法人天理よろづ相談所病院
臨床病理部CE部門
主任臨床工学技士

吉田秀人



当院の機器管理への取り組みは、使用前後点検、定期点検、購入時や経年変化時の機能評価、オーバーホールや故障への対応、簡単な修理、臨床現場での修理の立ち会いなど、点検を主体に行っています。安全管理の取り組みとしては、病棟巡回や使用中点検、トラブル対応、

勉強会の開催などを行っています。臨床工学技士は機器だけでなく患者さんを観ることが大切です。看護師も、患者さんを看ながら機器も見てほしいと考えています。

輸液ポンプの事故を防ぐためには、開始スイッチを押す責任を自覚してほしいと思います。開始スイッチを押す前に発見すれば事故は未然に防げます。また、ベッドサイドへ行った人の責任もあります。患者さんの観察は当然ですが、輸液・シリンジポンプの確認も確実に実施してください。使用中の確認で発見すれば事故の影響を最小限にとどめることができます。

当院ではこれまで滴下制御方式と流量制御方式の2タイプがあつたため、いろいろな不都合がありました。今回、滴下制御方式のJMS輸液ポンプOT-601をOT-808に変更し、これにより全ての輸液ポンプが流量制御方式に統一されました。滴下制御方式の場合、薬剤によってはポンプの設定値より実際の液量が少なくなりやすい。ただし流量制御方式でも24時間経過で1%、48時間経過で2%と液量が減少します。従って、24時間以上の使用は避けるか、もしくは輸液ポンプへの装着部位をずらす必要があります。

JMS細径専用回路は従来のJMS汎用輸液セットを使用するためコストが削減できました。OT-808は回路が蛇行しにくい設計になっていたのでフロー対策としても有効です。また、電動クランプ機構が付いている、使用中にフリーフローが起こると滴下を止めてくれます。警報発生時は警報内容と注意喚起・初期行動を文字情報としてガイダンスする機能を設置しています。フルカラー液晶を採用するなど操作性にも優れています。設定やアラームなどの履歴をメモリーに記憶するヒストリ機能や4時間で充電できるバッテリー機能など、高い機能性を備えています。

このように当院では輸液ポンプの取り組みとして、誤操作防止、制御方式の統一、輸液回路のコストダウン、安全に対する新設計が付加された新機種を採用を行いました。これからも、患者さんを中心として安全の確保に努めたいと思います。

教育講演・特別講演 座長

神戸大学医学部附属病院 感染制御部副部長
感染管理認定看護師

李宗子

指定講演では臨床現場での取り組みについてご紹介いただきましたが、教育講演では藤田直久先生に安全な輸液とはどういうものなのかご講演いただきます。関西ならではのニュアンスで、楽しいお話になるのではないかと考えております。

特別講演の中村隆先生は、大阪府医師会や公立私立病院の法律顧問もされている弁護士でいらっしゃいます。先日の日本環境感染学会で講演されたのですが、そのときに聞けなかった！CNの方たちからの強い要望があり、今日はご多忙の中、講演していただくことになりました。どんなお話が聞けるか楽しみにしています。

教育講演

安全な輸液を考える 〜輸液デバイスと輸液調整

京都府立医科大学附属病院
病院教授 感染対策部・臨床検査部部長

藤田直久



病棟での輸液調整時の注意点

輸液回路を介した細菌の侵入経路として、①輸液調整時、②ボトルへの輸液ラインの差し替え時、③側注用デバイス、④血管留置カテーテル皮膚刺入部などが考えられます。輸液調整には、薬剤部で実施する無菌調剤と病棟で実施される調製があり、英国では無菌調剤後室温で48時間保存可能であり、病棟での調製

の場合は2時間を使い切るようにとされています。次の二つの事例をもとに輸液調整に関するポイントをお話しします。

①2006年に自治医科大学附属病院でセレウス菌による院内感染が起こりました。セレウス菌は通性嫌気性菌で、芽胞を形成するために、通常の加熱では死滅しません。食中毒などの消化器感染症のほかに、菌血症や敗血症などの全身性疾患や眼感染症などの局所疾患の非消化器感染症の原因となります。

外部委託している会社の患者用シーツを洗濯していた洗濯機が10年以上清掃されておらず、そこでセレウス菌が増殖し、洗濯したリネンが高度に汚染されたことがわかりました。その汚染リネンを介して医療従事者の手指にセレウス菌が付着し、その手で輸液調整することで輸液ボトルに混入し、最終的に輸液回路を介して血流感染を起こしたと考えられます。ちなみにセレウス菌の芽胞はアルコールでは死滅しません。

看護師の仕事は多岐にわたり、清拭やおむつ交換といった生活支援行為と輸液調整や注射などの医療行為が混在しています。便や嘔吐物の処理などの生活支援行為をしたときは、必ず流水と石けんによる手洗いとペーパータオルでの乾燥を実施後、医療行為に移ることにあります。無菌操作の前には速乾性手指消毒剤による手洗いが必要です。

②点滴の作り置きでセラチア菌により患者が死亡した事例がありました。実験的にセラチア菌を、アミノ酸・糖・電解質を含む末梢輸液製剤に1日放置するだけで100個が1億個に増加します。また血液製剤や脂肪製剤でも同様に増加します。これらの製剤を使用後24時間以内に輸液回路を交換する必要がある理由となります。

これまでの話からわかるように、病棟で輸液調整する場合はよほどの注意が必要です。人通りの少ない、ほこりのない場所を確保し、水場から最低1m以上離

れる、調製台の上は整理整頓する、調製中は他の仕事に従事しないなどの整備が求められます。また、混注する薬剤が多いほど輸液汚染の危険性が高いため、持続点滴をするなら単剤のほうがよいと考えます。

カテーテル・ポートは2回以上拭き取る

次に血管内カテーテル・ポートについて話します。カテーテル・ポートの40〜50%に細菌汚染が報告されているので、ポートの管理は重要です。CRBSIに寄与する危険因子の一つに、「アクセス部位の不適切な消毒」があります。2011年のCDCガイドラインでは、ニードルレスシステムの消毒部分について、草案では「適切な消毒薬（クロルヘキシジンが望ましい）を用いてポートを拭く（wipe）」とあったのが、完結版では「適切な消毒薬（クロルヘキシジン、ポビドンヨード、ヨードホルム、70%アルコール）を用いてごしごし擦るように拭く（scrub）」と変更されました。

消毒薬には何がよいのでしょうか。黄色ブドウ球菌とバシチル・サブチルス菌を用いてイソジン、アルコール、滅菌蒸留水でそれぞれ2度拭きし除菌効果を調べてみたところ、蒸留水でも菌は検出されませんでした。このことから物理的に拭き取ることが菌の回路内への侵入を防ぐ上で重要であることが示唆されました。閉鎖式回路の場合も、きちんと消毒を行うことが大切です。その方法がわからないときはメーカーに確認してください。

手指衛生は、標準予防策や飛沫予防策などのごく一部として出てきますが、本来はこれらの予防策以前の感染対策の基本です。

感染対策で私がつとも大切に思っているのは「論語」にある「己の欲せざることを他人に施すなかれ」です。医師や看護師の都合で感染対策を行ってはいけません。感染対策は非常にシンプルです。ぜひ取り組んでほしいと思います。

院内感染をめぐる医療訴訟 と感染管理に関する記録の重要性

中村・平井・田邊法律事務所 所長・弁護士

中村 隆



過失責任とは行為責任である

過失責任を問われる場合、合併症や副作用あるいは院内感染など危険な結果に対して、医療水準に則した注意義務・予見義務を尽くしたか否か（予見可能性があったか否か）、予見可能性があった場合、結果回避義務を尽くしたか否か（結果回避可能性があったか否か）が争点になります。

例えばMDRRPがICUで発症した場合に、発症が予見できないということが言えれば過失責任は問われません。院内感染による発症が予見できた場合、患者を隔離するなど結果を回避する院内感染対策を適切にとったことが証明されれば、結果としてMDRRPが院内感染により発症したとしても、過失責任は問われません。つまり、過失責任とは行為責任であり、結果責任ではないということです。MRS Aの発症という結果から過失を認定することはできない、との東京高裁判決もあります。

カルテ・看護記録・感染管理についての記録などの医療記録は、チーム医療に携わる医療従事者が正確な情報を共有するのに必要なものです。情報の共有により、医療の適切性・安全性が確保され、患者さんとの信頼関係も深まってきます。そして訴訟においては、診療経過や感染管理を実施していることの唯一の証明方法となります。「カルテ

等に記載されている事実はその事実があったと推定されるが、通常記録すべき事実が記録されていない場合にはその事実は存在しないと推定されることがあり、その場合は別途証明しなくてはならない」とされている裁判事例が多数あります。医療記録は臨床医療においてもとても重要な情報なのです。

注意義務の判断基準である医療水準を構成するものに医薬品や医療機器の添付文書があります。「医療水準は医療慣行とは必ずしも一致せず、医師が医療慣行に従った医療行為を行ったからといって直ちに医療水準に従った注意義務を尽くしたことはならない。添付文書に従わずに医療行為を行って医療事故が発生した場合には、添付文書に従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、医師の過失が推定される」との最高裁の判決があります。

院内感染対策は最優先課題

病院は病原菌のすみか、医師や看護師は病原菌の運び屋です。だからこそ院内感染対策は最優先課題です。院内感染をめぐる裁判事例は多数あります。患者側からは、感染防止義務違反と治療上の過失の2点が主張される傾向が見られます。

感染防止義務について、院内感染ルートとしては、医療従事者もしくは医療機器を介しての感染が多いと指摘する判決もあります。

病原菌の運び屋である医療従事者を介しての感染が問題となった裁判事例では、一処置一手洗い・標準予防策を遵守しているかなど医療従事者の院内感染対策の最も基本的な事項が実施されているかが問われるケースが多く、病院側は医療従事者がこれら約束事を守っていることを証明する必要があります。その証明方法として感染管理に関する記録・マニュアル・院内感染対策委員会議事録・研修記録・チェックシートなどが考えられます。これらの記録は院内感染対策を実施しているという医療の安全を検証するうえでなによりも重要です。

病原菌のすみかである医療機器を介しての院内感染も多く発生します。シングルユースの医療機器の添付文書に、「再充填・再滅菌は行わず、一回限りの使用で廃棄す

る。再使用に対し品質保証はできず、感染の危険がある。」と警告されている場合に、患者の経済負担の軽減や多くの病院でも同様にリユースしていたとしても、添付文書に警告されている以上、リユースにより感染事故が発生すれば病院側の感染防止義務違反が認められる、との判決があります。

例えば、看護記録に「カテ交換」などと持続点滴のカテ交換の記録がなく看護師の証言も曖昧であったためにカテ交換をしたことの証明ができず汚染源はカテと推定され、病院側に過失があったとした判決もあります。

治療上の過失としては、早期発見・適正治療などの対応が問われます。易感染患者には、非易感染患者とは異なる迅速な対応が要求され、細菌培養抗真菌薬感受性検査も緊急検査として行う必要がよくあります。易感染患者に対する緊急検査をしなかったことに過失を認めた判決があります。易感染患者向けの院内感染対策マニュアルも必要でしょう。抗生剤投与については、細菌培養抗真菌薬感受性検査に基づく投与であれば医療水準にならうとする判決がある一方で、臨床経過と一般的知見から原因菌がほぼ特定され緊急を要する場合には検査を待たずにバンコマイシンを投与すべきだ、という判決もあります。耐性菌に注意をし、薬剤師との検討なども必要と思います。術後、真菌性眼内炎の診断遅延により失明した裁判事例では、早期に眼科診察をしておれば失明を回避できたとして、眼科診察依頼をしなかった外科医の過失を認めた判決もあります。裁判事例では早期発見・適正治療について病院側に厳しい判断がされているケースが比較的多いと思われる。

むすび

患者との信頼関係を培い、医療紛争を防止するには、IC・カルテ等正確な記録による医療従事者の情報の共有に基づく安全と安心・事故発生時の初期対応など、透明性のある医療を心掛けることが重要です。院内感染対策は医療の安全と安心のうえで最優先課題です。

院内感染対策マニュアルを実際に機能させるように、臨床現場の医療従事者の皆さんの創意工夫が期待されます。

第27回 日本環境感染学会総会 ランチョンセミナー

レポート



2月3～4日、福岡国際会議場他で第27回日本環境感染学会総会が開催されました。学会のテーマは「感染制御の維新を目指して」。JMSは3日、昨年4月に改訂された血管内留置カテーテル関連感染予防のためのCDCガイドラインを解説するランチョンセミナーを共催。満席の会場に、リスクマネジメントに対する関心の高さが伺われました。

司会

済生会福岡総合病院 中央手術部 部長

松田和久

満田年宏先生は横浜市立大学附属病院感染制御部部長・准教授と東京医科歯科大学微生物講座兼任准教授をされています。米国CDCとAPICに精通し、関連の著書も多数出されています。日本臨床微生物学会理事、日本環境感染学会教育委員会委員長、日本感染症学会専門医テキスト作成委員会委員長などもお務めです。



講演

血管内留置カテーテル関連感染予防のためのCDCガイドライン2011

改訂のポイントとわが国で活用する際の留意点に関する解説

公立大学法人横浜市立大学附属病院
感染制御部 部長 准教授

満田年宏

日本で通用しない項目や課題が残る項目がある

今回改訂された「血管内留置カテーテル関連感染予防のためのCDCガイドライン2011（以下、CDCガイドライン）」は、勧告カテゴリーの中でエビデンス性が一番高いIAの数が、02年のガイドラインの34から21に減っている点が注目されます。もう一つの特徴は、従来記述のあった処置的な部分や直接的な感染予防部分が外されたことです。これらの部分は輸液に関する他学会に任せようという意図のようです。

今回のCDCガイドラインの勧告文で効果的だとしているものは全部で90ありますが、そのうち日本では通用しないものが2項目、通用するけれども課題が残るものが3項目あります。例えば皮膚消毒について、「0.5%を超える濃度のクロルヘキシジン（CHG）を含有したアルコール製剤を用いる」と書かれています。米国では2%CHGアルコール製剤が常用されていますが、日本には1%CHGアルコール製剤しかありません。したがってわが国ではポビドンヨードかこの1%CHGアルコール製剤で代用する必要があります。

「CHG含浸スポンジをカテーテル刺入部のケアに使う」ことについては、具体的にはバイオパッチを指していますが、これは日本では特定の血管内留置カテーテル刺入部の固定用のパッドとしてのみの薬事承認となっています。血管内留置カテーテル挿入後の刺入部以外の皮膚の消

毒は2%CHGを使用とありますが、日本で臨床治療やこ
うした目的の使用は殆どありません。

中心静脈カテーテル等に抗菌物質や消毒薬などを含浸
させた、あるいはコーティングした製品が海外では多数あ
りますが、日本では一切売られていません。

血管内留置カテーテル関連血流感染ゼロを目指せ

CDCガイドラインの中でわかりづらい部分についてお
話します。CDCガイドラインでは、鼠径部は便や尿の
排泄部位に近く菌増殖が多く感染リスクが高いことや深
部静脈血栓症の発生率が非常に高いなどの理由から、大
腿静脈から血管内留置カテーテルを入れるのは可能な限
り避けるべきであるとしています。米国では末梢挿入式中
心静脈カテーテル（PICC）が非常によく使われており
中心静脈カテーテルの約4割はPICCです。日本ではあ
まり普及していません。しかし、10年に特殊な弁機能付き
の製品に限定し償還点数が付与されたので、今後は普及す
ると思われる。

マキシマルバリアアプリケーションは勧告の水準が下がり
ましたが、必ず行うべき項目です。また、集中治療室で感
染リスクの高い人の場合は、毎日首から下の身体の皮膚を
清拭消毒することが勧められます。

カテーテル留置時間は72～96時間よりも頻回に交換す
る必要はないとされました。

ニードルレスコネクタについて、CDCガイドライン
では「一部のメカニカルバルブでは感染リスクが高くなる
ため、メカニカルバルブよりもスプリットセプタムバルブ
の使用が望ましいかもしれない」とされています。要は、輸
液ラインのコネクタの感染リスクは一樣でないということ
なので、製品ごとの構造・機能をよく理解してから製品を
選んでほしいと思います。

米国ではAPIC、SHEA、INS、AVANAなど多く
の団体が血管内留置カテーテル関連血流感染（CRBSI）
をゼロにしようというキャンペーンを展開しています。
その重要な鍵を握るのがカテーテル刺入時と継続時のそれ
ぞれで実施されている「チェックリスト」です。今回、こ
の改訂版のガイドラインを翻訳し、英知を結集し日本にお
けるCRBSIゼロを目指したいと改めて感じました。

SWEETS



こんなマシュマロ、今までになかった!

ネコの肉球の、あのむにむに感がマシュマロに! 愛猫家でなくても思わず頬がゆるむ「肉球マシュマロ」は、コーヒーに浮かべれば“肉球アートラテ”にもなる。「やわはだ」のマシュマロは、果実、野菜、花の香り、お酒風味にスパイス系と、とてもイマジネーション豊か。とろけるように甘いかと思えば、ぴりりと辛かったり、酸っぱかったり、まるで人生がとげこんでいるみたい。独り占めするのがもったいなくて、だれかにプレゼントしたくなってしまうのは、マシュマロが幸せを運ぶからかもしれない。春、はじめましてのごあいさつにもいかが?



カシスローズ
(12個入り・¥520)



アールグレイ
(12個入り・¥500)



ピニャコラーダ
(12個入り・¥520)

●マシュマロ専門店やわはだ

※注文はウェブサイトから。http://snpasta.ocnk.net/

BOOK



復活! 大正・昭和のレトロ・モダンな絵本。



大正から昭和にかけて東京社(現ハースト婦人画報社)から創刊された絵雑誌『コードモノクニ』。その珠玉の作品が21世紀に蘇った。美術・文学・音楽と、子どものために真の芸術をと筆をとったトップ・アーティストは、北原白秋、竹久夢二、サトウハチロー、東山魁夷をはじめ約800人に上る。『名作選 春 vol.2』では、昭和12年の「王様クレイヨン」「ぬり絵の本」「着せ替え人形」、そして子どもたちの宝物「お細工もの」もあわせて完全復刻! 当時の子どもたちが過ごした心豊かな時間がうらやましい。

●コードモノクニ名作選 春 vol.2

¥4,725
お問合せ:
ハースト婦人画報社
http://www.hearst.co.jp/



ART

フィリップ・ウォルフス
《化粧箱》1916年
王立美術歴史博物館(ブリュッセル)

世界が恋した日本のデザイン

惚れ惚れするような日本の型紙が、19世紀後半に海を渡って飾り棚を彩り、花瓶になり、化粧箱になった。縞に桜花、唐草模様...着物の生地に文様を染めるために生まれたのが「KATAGAMI」。エミール・ガレやルネ・ラリックもその精緻で大胆なデザインに魅せられた。今回は江戸時代の型紙や見本帳をはじめ、国内外から約400点の作品が集合。再評価が高まる中、21世紀に生きる私たちと伝統のデザインとの刺激的な再会の場となりそうだ。



紙が、19世紀後半に海を渡って飾り棚を彩り、花瓶になり、化粧箱になった。縞に桜花、唐草模様...着物の生地に文様を染めるために生まれたのが「KATAGAMI」。エミール・ガレやルネ・ラリックもその精緻で大胆なデザインに魅せられた。今回は江戸時代の型紙や見本帳をはじめ、国内外から約400点の作品が集合。再評価が高まる中、21世紀に生きる私たちと伝統のデザインとの刺激的な再会の場となりそうだ。

●KATAGAMI Style

4月6日(金)~5月27日(日) 東京・三菱一号館美術館
※7月7日~京都国立近代美術館、
8月28日~三重県立美術館にて巡回展
お問合せ:ハローダイヤル 03-5777-8600
http://katagami.exhn.jp



コロマン・モーザー《パン籠》1910年
アーゼンバウム・コレクション©Asenbaum Photo Archive



エミール・ガレ
《飾り棚:織形花序》
1896年頃
松江北極美術館

SOUND

100Wハイパワーのミュージック・インテリア

インテリアとしても妥協のないスタイリッシュなデザインに、50W+50Wのハイパワー・アンプ。MaxxAudioテクノロジー搭載によって響くパワフルな重低音は、広い部屋や床置きでもライブ感たっぷりだ。またiPodだけでなくiPhoneにも対応。充電しながら音楽を楽しみ、翌朝バッテリーの心配なしにでかけられる。CDプレイヤー、FMラジオはもちろん、USBメモリーによるMP3/WMAファイルの再生も可能と至れり尽くせり。多彩なオーディオ・ライフに添えてくれる。

●iPod/iPhone対応CDサウンドシステム

Rhythm Arc「SR-100iSE」
ホワイト/レッド2色
最大外形:幅570×高さ230×奥行220mm
重量:5.4kg
オープンプライス
お問合せ:ティアック株式会社
AVお客様相談室
0570-000-701(ナビダイヤル)
(9:30~12:00/13:00~17:00 土日祝・会社休業日を除く)
http://www.teac.co.jp/



春から始める...ラクチン弁当

肉

さで、なに作ろう?

開店!

シエスタ食堂



何かを始めたくなる春。この春こそ、お弁当を持って行きませんか? とは言っても毎日ではなく、週に2、3日が目標。主菜は休日につくり置きし、副菜は冷凍や市販の惣菜でOK。このくらいハードルが低ければ、なんとかなるかも? 今回は、つくり置きができるお肉とお魚の簡単主菜を4品ご紹介します。

ご飯がすすむ「便利タレ」で一気に下ごしらえ!

ショウガ、ニンニク、しょう油でつくる便利タレに漬けて焼けば、なんでも美味しくなります。



クセになる味! つくり置きの強い味方、便利タレ [材料] ショウガ:1かけ/ニンニク:1かけ/酒:大さじ3/しょう油:大さじ1・1/2 [つくり方] ショウガとニンニクをすりおろし、他の材料と合わせる。

豚もも肉とピーマンの便利タレ弁当

[材料] 2~3食分 豚もも肉:8切/ピーマン緑・赤:各1/2個/便利タレ:適量/片栗粉:適量 [つくり方] 1 豚もも肉は一口大に、ピーマンは少し太めに切る。 2 ①の材料をタレにしばく漬ける。 3 ②の豚もも肉に片栗粉をまぶし、油を熱したフライパンで焼く。同じフライパンの脇でピーマンも焼く。



鶏ひき肉と野菜の便利タレ弁当

[材料] 2~4食分 鶏ひき肉:200グラム/きのご類:好みのものを適量/キャベツ:2枚/便利タレ:適量 [つくり方] 1 きのご類は石づきを除いてはらす。キャベツは手で食べやすい大きさにちぎる。 2 フライパンに油を熱し、鶏ひき肉と①の野菜を炒め、軽く火が通ったらタレを加えてからめる。



調理した豚肉とピーマンはつくり置き可能。当日は電子レンジで加熱し、粗熱をとってから、市販のポテトサラダなど副菜といっしょに詰めればできあがり!



こちらもつくり置き可能。主菜にもなるし、ご飯にのせてどんぶり風にも。副菜は冷凍の野菜を電子レンジであたためて彩りよく。

魚

鮭は焼くだけ。当日は軽くプラスアルファ！

お弁当の必須アイテム・塩鮭にプラスアルファすると、それだけで食べごたえのある一品になります。

焼鮭スクランブル

【材料】2~3食分
 鮭(甘塩):1切/枝豆(冷凍):6~7房/
 卵:2個/水、顆粒コンソメ:適量

【つくり方】

- 1 鮭は網焼きし、骨と皮を除き、ほぐしておく(つくり置き可能)。
- 2 当日、すべての材料をボウルに入れて混ぜ、フライパンでふんわりと焼く。



焼鮭チーズ焼き弁当

【材料】2~3食分
 鮭(甘塩):2切/スライスチーズまたはとろけるチーズ:適量/
 アスパラガス(冷凍):好みに適量

【つくり方】

- 1 鮭は2等分に切り、網焼きにする(つくり置き可能)。
- 2 当日、①の鮭にタテ半分・4cmの長さに切ったアスパラガスやチーズをのせ、オーブントースターで2~3分焼く。



どんぶり風のお弁当箱にぴったり。ご飯と混ぜておいしくいただけます。



チーズとアスパラガスをのせた塩鮭は、それだけでかなりの食べごたえがあります！

簡単スープをお弁当にアレンジ！

忙しい日の夕食にぴったりの簡単トマトスープ。これをちょっとアレンジして、お弁当にも持っていきませんか？



トマトジュースでつくる簡単スープ

【材料】4人分
 トマトジュース:500cc/タマネギ(中):1・1/2コ/
 ニンジン(中):1本/ジャガイモ:2個/ベーコン:3枚/
 インゲン:5本/コンソメ(顆粒):小さじ2/ニンニク:1かけ/
 塩・コショウ・オリーブオイル:適量/水:600cc

【つくり方】

- 1 タマネギ、ニンジン、ジャガイモは皮をむき、1.5cm角に切る。ベーコンは1.5cm幅、さっと塩ゆでしたインゲンは1.5cm幅に切る。
- 2 鍋にオリーブオイルとみじん切りにしたニンニクを入れてあたため、香りが立ったら、インゲン以外の①の材料を加えて炒める。
- 3 ②の野菜がしんなりしたら、トマトジュース・コンソメ・水を加えて20分ほど煮る。最後に塩・コショウで味を調え、インゲンを散らす。



お弁当アレンジ① 保温容器でリゾット風

ご飯適量を保温容器に入れ、あたためた基本のスープを注いで、好んでチーズも加えましょう。



お弁当アレンジ② トマトソースのパスタ

茹でたパスタと基本のスープをフライパンで炒め、最後に塩コショウで味を調えます。

お弁当豆知識

●日本では、5世紀頃から干飯(米を蒸して乾燥させた保存食)を持ち歩き、「弁当」としていたらしい。『日本書紀』には、鷹狩りの際、えさを入れる袋を弁当入れにしていたという記録も。

●「弁当」という言葉をつくったのは織田信長だという説がある。安土城の建設現場で働くおおぜいの人々に配った食事を、「配当するのに便利な食事」という意味で「弁当」と名付けたとか。

●お弁当のおかずのつくり置きのポイントは、下ごしらえにショウガやニンニクなどを使い、防腐効果を高めること。そして、調理する際はぎっちりと中まで火を通すことも大切。

●つくり置きにあまり適していないのが卵料理。これだけは、当日つくったほうがおいしい。卵焼きをつくり置きする場合は、中まで火を通し、切り分けて余分な水分をふき取ってから冷凍庫へ。1週間ほど保存可能。食べるときは自然解凍で。

i-FusorTM Plus

アイフューザー プラス

より安全に、
使いやすく進化した
携帯型精密輸液ポンプ



コンパクトな本体で充実した機能を搭載

大きな液晶とシンプルなパネル操作

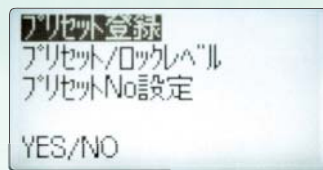
- 漢字及びひらがな表記にも対応

2つの輸液療法モードから選択可能

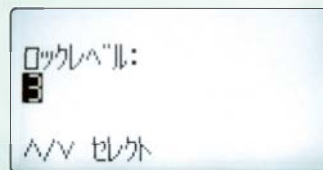
- PCAモード ●連続モード

使いやすく、安全性を重視したPCA投与

- プリセットモード ●ロックレベル設定モード



プリセットモード



ロックレベル設定モード

充実した安全性・安心機構

- セーフロック機能 ●パスワード設定管理

made in Japan

販売名及び医療機器承認番号：アイフューザー プラス 22100BZX00017000



<http://www.jms.cc>

株式会社 ジェイ・エム・エス

東京本社 〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル
TEL(03)6404-0600 FAX(03)6404-0610

広島本社 〒730-8652 広島市中区加古町12番17号
TEL(082)243-5844 FAX(082)243-5997

2003医療事故防止対策通知^{*}対応



本マークは医療事故対策のために設定された厚生労働省基準に適合することを示す業界の自主的なマークです。

^{*}関連企業を対象とした厚生労働省通知「輸液ポンプ等に関する医療事故防止対策について」 医薬発第0318001号・平成15年3月18日

2010.12LP

《表紙の言葉》南仏プロヴァンス地方、アヴィニオン近郊の村。アルプス山脈から吹き降ろす乾いた北風、ミストラルが緩み始めると一年で一番良い季節がやってくる。石垣そばの水場も緑で覆われ、暖かな陽射しに猫も顔を出した。(写真提供:与古田松市/Aflo)

制作：株式会社 DNP メディアクリエイト 企画・編集：HARUMI INC. デザイン：山田デザインオフィス 印刷：株式会社 DNP 西日本