

# SIESTA

体に効く・心に効く  
医療情報誌  
＜シエスタ＞  
2012年 冬号  
(通巻72号)

Q & A わたしの元気のつくりかた

## 高木美保 タレント

- **interview** 医師は天職  
上田裕一 名古屋大学大学院 医学系研究科
- **reportage** 医療施設を歩く  
福岡和白病院
- **seminar** 医療最前線  
感染・医療事故防止セミナー 2011 in 茨城レポート
- **food** 開店! シエスタ食堂

Q&amp;A

わたしの元気のつくりかた

タレント

## 高木美保

―那須に移り住まれて14年目になりますが、きっかけは？

デビュー5年目くらいから忙しくなりすぎて、生活の比重を「仕事」から「プライベートな時間」に移さないといけないと思っただけです。ドラマの仕事は2時間ものを撮るのに2週間近く、ほとんど寝る時間もなく働かないとできないんです。仕事においてそれとは行けないっていう状況をつくろうと思って（笑）。祖母が長野に住んでいたの、小さいとき、夏休みにはいつも田舎の自然のなかで遊ばせてもらってました。いつかはそういう生活をしたかったと思ってたので、人生設計のひとつを実行したという感じ。東京に通える範囲ということで那須にしました。

―移住の前と後で自分が変わったと思われることはありますか？

「変わった」というよりも、「戻った」んです。大学を中退して芸能界に入ったころから祖母の田舎に行かなくなつて、自然と離れてしまった。それからただ必死に仕事をして、「自分」を見失ってたのね。ここに来て、やっと自分という生き物のリズムに戻ったんだと思います。

でも、ただマイペースでいるのがいいかっていうと、それも違う。いまはよく「頑張らなくていい」とか「オンリーワン」がいいとか言いますが、それは私、ちょっと逃げてるような気がするのね。なぜなら、人と競ったり、頑張ったりしないと、自分のなかに眠っている才能に出会えないと思うからです。ほどほどでやってれば、人と違う自分の中の何かを見つけれないと思うのです。

女優の仕事は人から発掘されること。ちょっと自分らしくないなと思いつつも頑張ってみたとき、発見するものがたくさんありました。いまは講演活動もしているんですけど、日々経験したことを人の心に届けるような話し方が、最初からわりと苦勞せずにできた

んです。それがすごく楽しくて。聞いて下さる方が涙を流したり、笑ったり、一緒に考えてくれたり、すごく喜んでくださったのね。あ、これが自分で発掘した才能、私にできるほんとの表現なんだと思いました。

だからもう一回頑張りましたね。人に嘘を伝えないように勉強して、間違えたときは潔く謝り、自分の言葉のすべてに責任を負う。それもいままでの生活から距離をとって、新鮮に自分をみつめたからできたことだと思います。

―自然の暮らしから学ばれたことは何でしょう？

野菜をつくるにしても、作物と自分だけの対話じゃないのね。土や水があつて、しかもその土はもともと虫や草のためにある。田舎に暮らしていると、木や草や虫がいるからこそ、人もいられるということがおのずとわかってくるんですね。そうすると、害虫は退治するもの、雑草は抜くものという思い込みが変わってきて、あらゆるものをひとつの「命」という単位で見えるようになりました。

畑を耕すことは自分の魂を耕すことだと思っただけです。最初は固い畑も、開墾して野菜を植えるとならなくなるんですね。土の何がすごいかとすると、生き物がたくさんいること。掘り返せばミミズやカブトムシの幼虫、冬眠中のカエルやコロコロした虫もたくさん出てくる。「ああ、あれも命だ、これも命だ。掘っちゃってすまないな」と思ううちに人の心も耕されてくるんです。だから私は子どもたちに野菜を食べてほしいと思う。自分と同じものを食べてるイモムシを殺さないといけない。それをかわいそうって思ったときに初めて、

高木美保 Miho Takagi

1962年7月29日東京生まれ。1984年、映画『Wの悲劇』でデビュー後、ドラマ『華の嵐』の主演をはじめ、NHK大河ドラマなどに出演。またバラエティ番組にも挑戦し、お茶の間の人気者となる。1998年11月、自然と共にある生活を求めて、栃木県那須高原に住まいを移し、有機農業にも取り組む。現在は芸能活動だけでなく、田舎暮らしから得た経験をもとに、自然保護、環境問題、魅力的な人生をテーマにした講演、執筆など、身近な視点から、幅広い活動を展開している。著書多数。フジテレビ「とくダネ!」レギュラー（水曜日）のコメンテーターとして出演中。





思いやりや優しさを体験できると思っています。そうすると人間がやっていることの矛盾も見えてくる。シユバイツァーは、自分は病気を治すために細菌を殺している。でもすべての命が大切だと思ってしまうから葛藤を感じる。普段は蟻も、水たまりに張った氷も踏まない。氷も命に見えるからだと言っているのね。葛藤しながら自分の使命を果たしている。葛藤があるから人は間違わないで生きていけると思っています。この世に悪人っていないと思うけれど、ただ人は間違ってしまう生き物で、葛藤から逃げようとする。でも、逃げてしまったら世界は壊れてしまう、人間が壊れてしまうと思っています。

— 自然と離れた生活で、  
どうやって意識を変えていけるでしょう？

レイチェル・カーソンの『センス・オブ・ワンダー』（新潮社）をぜひ読んで欲しい。それからカナダの生物学者で環境問題活動家のデヴィッド・スズキが書いた『いちの中にある地球』（NHK出版）。この中にGDPについての認識に対する大きな過ちを指摘する文章があります。GDPが増えれば豊かになって幸せになれるって考えがちだけど、GDPは事故で人が亡くなっても上がるんですね。救急車が発動して、棺桶やお墓が売れるから。GDPとは幸福度を示す指数ではないん

です。反対に、GPIというものがあって、それは人がより人間性豊かな環境で暮らせるとか、貧富の差がより少ない社会であるかによって計られる。むしろ、こっちの方が大切だと思いますか？

よく「自然保護は経済発展と逆行する」と言われる

けれど、それも間違い。以前、新聞に記事が出ていたんですが、いま環境破壊による経済損失は年間最大で380兆円にもなっているんですね。でも、環境保全に36兆円の投資をすれば将来的には400兆円の経済効果を生むと言われています。つまり、その生き物が絶滅してしまえば、そこから上がる経済効果もなくなってしまう。個人的には、この言い方は好きではないけれど、生き物は実は、すでに「資源」なんです。だから、本当は環境保護イコール経済なのね。

日常生活でもできることはたくさんあります。例えば、安いものを使い捨てにする代りに、ちょっと高くても良いものを買って、長く使う。そうすれば資源が助かるし、メンテナンスのビジネスも増えるでしょう。

ちょっと立ち止まって、深く考えて行動する人が増えて欲しい。仕事は生きるための手段であって、それ以外に「自分を好きになれること」をやると幸福感が増えますよ。

— 最後に、高木さんの健康の秘訣を  
教えてください。

希望をもって生きること。信じようと思って信じるんじゃなくて、自然に信じてしまうんです。どんな大変な状況だと思っても、絶望はしません。だからこそ自然が教えてくれたことをできるだけ多くの人に伝えたい、挑戦してみたいと思っています。

**畑を耕すことは  
自分の魂を耕すことなんです。  
土のなかの害虫や雑草も  
ひとつの「命」だと気づいたとき  
はじめて思いやりや優しさを  
体験できると思っています。**

# 「人生を立派に生きるため」 外科医の道を歩みつづける

## 上田裕一

名古屋大学大学院 医学系研究科 病態外科学講座 心臓外科学教授



### 担任から渡された 一冊の「中央公論」

現在、名古屋大学で教授を務める上田裕一氏は、名古屋大学出身ではない。さらに、神戸大学卒業後も神戸大学や他の大学に在籍した経歴はない。市中病院の臨床の心臓外科医として長年、地道に実績を積み重ねてきた人物である。その上田氏に名大の教授に応募するよう強く薦めたのは三木成仁氏（元三木クリニック院長）だ。

1979年、上田氏が市中病院でシニアレジデント2年目のときの心臓血管外科部長である。

上田氏のこれまでの人生をたどってみると、不思議なことに三木氏のように「こちらに進め」と導く

人が幾人も存在した。上田氏は言う。「私がこうなりたいと思っていなくても、なりたいと思わせることをつくつてくれる人がいたことは、私の大切な財産です」。

上田氏の最初の人生の岐路に大きく関わったのは高校の担任、故高木正喬氏だ。69年の秋、工学部志望だった上田氏に、一冊の「中央公論」を渡してこう言った。「これを読んで考えるところがあったら進路を変えなさい」。そこには、哲学と医学を結びつけ独自の学問領域を開拓したことで知られる哲学者、澤瀉久敬氏の講演が掲載されていた。読み進むうちに、上田氏はある一文に強く心を動かされる。

「生きるために医師になるのでは



ない。人生を立派に生きるために医師になるのである」

上田氏は高校3年の11月、急遽、進路を医学部に変更した。

「実は医学部に合格するとはまったく思っていなかったのです。ところが、神戸大学に現役合格。ああ、これで私の人生は決まったと思っただけに鮮明に覚えています」と明かす。

## 「研修は心研で」 との気持ちが強まる

大学ではラグビー部に所属。毎日11時過ぎになると授業を抜け出

し、午後の実習まで昼練に汗を流す5年間だった。個人競技と違い、ラグビーはチームが一丸とならなくては勝てないスポーツだ。ラグビーを通して、先輩や人とのつながり、全員で力を合わせる大切さなど、多くのことを学んだと上田氏は語る。

上田氏が学生だった1970年代は心臓外科治療が飛躍的に進んだ時期だった。特に先天性心疾患においては次々と画期的な手術法が登場し、乳児の命を救えるステージに入りつつあった。がんのような切除ではない再建の外科である点も気に入る。6年生のとき心臓外科医になることを決意。夏休みを利用して、当時もっとも手術例の多かった東京女子医科大学心臓血管研究所（心研）に見学に訪れた。そこで、今野草二氏と出会う。今野氏は、左心系と右心系を同時に切開するSano法の考案者である。

「たった数回ほどしか言葉を交わしたことがない私を、今野先生は皆の前で丁寧に紹介してくださいました。それに感動して、今野先生の下で学びたいと思いました」

心研の願書を手にして大学に戻ってきた上田氏は、掲示板に貼られた一枚の紙を目にする。それが上田氏の人生を再び大きく変えることになった。

「たつた数回ほどしか言葉を交わしたことがない私を、今野先生は皆の前で丁寧に紹介してくださいました。それに感動して、今野先生の下で学びたいと思いました」

心研の願書を手にして大学に戻ってきた上田氏は、掲示板に貼られた一枚の紙を目にする。それが上田氏の人生を再び大きく変えることになった。

## 天理病院で レジデントとなる

紙に書かれていたのは、「レジデント募集」。まだ「レジデント」という言い方が一般的でなく、全国公募をする病院も非常に珍しかった時代だ。上田氏はすぐに興味を覚えた。

「募集していた天理よろづ相談所病院（以下、天理病

院）は私が生まれた法隆寺のすぐ近く。目にしたのは募集締切の当日でした。すぐ母に連絡して、病院に行つて締切を1日待ってくれるように頼んでもらいました」

11月、同病院の記述試験に臨んだ。そのときに書いたのが、澤瀉氏の「立派に生きるために医師になる」という言葉だ。

「たぶん、これが効いたのでしよう。採用の知らせが来ました」。心研の修士採用試験の1週間前だった。

上田氏は悩んだ末、心研には2年のレジデントが終わってから再応募すると返事をして、天理病院へ行くことを決心した。まさかそのまま20年以上も居つづけることになるとは、そのときの上田氏には知る由もなかったが。

天理病院は1000床を超える奈良県の基幹病院である。全国に先駆けてレジデント制度をいち早く設けた。上田氏はその1期生として、すべての病気を診る総合診療部で2年間過ごすことになる。そこで徹底的に教えられたのは、「患者を診る」ということだった。病気だけでなく、経済的なことも含め患者が病気になって抱えるすべての問題を抽出し、解決する方法を考え出すこと。

「私が生まれた法隆寺のすぐ近く。目にしたのは募集締切の当日でした。すぐ母に連絡して、病院に行つて締切を1日待ってくれるように頼んでもらいました」

「船に例えれば、操縦技術は教えるが、患者さんにとって最適の目的地までの航路を選ぶのは君たちだ」とよく言われたのを覚えています。上田氏らジュニアレジデントは、朝の診察と、夕方には必ず患者さんのベッドサイドに座って話をすることを課せられた。

上田氏が受け持ったのは、再発がんや白血病、リンパ腫など重度の患者さんばかり。告知が一般的でなかった当時に、患者さんから「私はがんですか?」と聞かれ、返事に窮する、そんな経験を数多くした。上田氏は「医師としての確固たる土台をつくってくれた2年間でした」と感謝する。

その一方で、この2年間に受け持った循環器疾患の患者は1人だけ。大学の医局に進んだ同級生たちからは手術をさせてもらった、専門的な治療をさせてもらったといった話が次々に耳に入ってくる。しかし、羨ましさや焦りはまったくなかったと言う。「心臓外科の患者さんは将来持てばいいのだから、今はこれでいいと割り切っていました」。

ジュニアレジデントの2年目に心研の今野氏が亡くなった。心研

に行きたいという気持ち小さく  
なってきたところに、天理病院の  
心臓血管外科が人手不足に陥った  
こともあり、結局、心臓血管外科  
のシニアレジデントとして誘われ、  
残ることになった。その一年後に京

都大学外科第二講座から心臓血管  
外科部長として戻って来たのが冒  
頭で紹介した三木氏である。

三木氏は尋ねた。「君は入局し  
ないでアウトサイダーのままとい  
いのか?」。

上田氏は即、答えた。「私は学位  
にも研究にも今は、関心はありま  
せん。それよりもこの病院の心臓  
外科チームの一員として仕事を続  
けたいと思っています」。

それから6年の月日が経ったあ  
る日、上田氏は廊下で突然、病院  
長に呼び止められた。思いがけな  
い1年間留学を薦める話だった。

## 上田式逆行性 脳灌流法を開発

上田氏は留学先に、かつて三木  
氏が留学していた英国ナショナル  
ハートホスピタルを選んだ。同院  
は1850年代に建てられた古い  
建物で手術室は2つしかないにも  
かかわらず、年間1000例近い

手術をこなしていた。その中心と  
なっていたのがドナルド・ロスと  
マグデイ・ヤコブという世界的に  
名の知られた外科医だった。上田  
氏はこの2人の下でレジストラ  
(臨床修練医)となった。

留学中、上田氏はラグビー部の  
2年後輩で上田氏を慕って天理病  
院に来た大北裕氏(現神戸大学大  
学院心臓血管外科学教授)に英国  
留学を勧めた。大北氏は急遽、年  
末に渡英し、1年間無給で勤めた  
という。

留学で内から外に開眼した上田  
氏は帰国後、大北氏らとともに和  
文、英文の論文を次々と発表。そ  
の中には世界から注目された「上  
田式逆行性脳灌流法」の論文も含  
まれていた。

帰国して間もない86年のこと。  
急性大動脈解離の患者が緊急搬送  
されてきた。天理病院では初めて  
の症例だった。上田氏は、ナショ  
ナルハートホスピタルで数例見た  
ことのある乳児・新生児に用いら  
れていた超低体温循環停止(DH  
CA)を大人に応用する方法を提  
案した。DHCAの下で、上大静  
脈から酸素加血を強制的に脳に送  
り、頸静脈から逆行性に血液を脳  
に灌流させ、脳の低温維持による

脳保護を行うというもの。弓部分  
枝や大動脈内の空気や塞栓子を排  
除できるうえ、脳虚血許容時間も  
延長できるメリットもあった。  
「その頃は30分程度の循環停止で  
手術を終わらせないといけないと  
言われていました。ところが、大  
動脈を縫合したあと縫合部が破  
れ、再度縫合を要して、結局10  
0分ほどかかりました。脳機能は  
だめかと思っていたのですが、2  
週間後に覚醒されたので、この術  
式は有効だと確信しました」

上田式逆行性脳灌流法の開発  
により、90年代、弓部大動脈手術  
の成績は飛躍的に向上したとい  
われる。これほどの術式を咄嗟  
に、なぜ思いつくことができたの  
だろうか。

「正常でないものを手術で治そう  
としているのですから、いつ予定  
外のことが起きてもおかしくあり  
ません。それに対応できる選択肢  
をいかにたくさんもっているかが  
外科医には求められます。そのた  
めには、さまざまな術式を知って

おかなければなりません。私は、天  
理病院でもナショナルハートホス  
ピタルでも常に臨床の場にいたこ  
とがよかったのだと思います」

もうひとつ付け加えるならば、  
上田氏はレジデント時代に、同病  
院の心臓外科に残されている創設  
以来の膨大な数のカルテを基に、  
年齢や心機能、病態などを考慮し  
て患者に適した術式を選ぶ修練を  
させられた。そのことも上田式逆  
行性脳灌流法の着想のベースにあ  
ったことは間違いない。



## プロフェッショナルリズムの規範をつくりたい

天理病院の心臓血管外科部長として活躍していた98年、上田氏にとって青天の霹靂といふべき出来事が起きる。三木氏から名古屋大学心臓血管外科の教授選への応募を強く勧められたのだ。

大学受験の時とまさしく同じで、

選出されるはずがないと思いが、それでも応募。申請書には、業績を書き連ねるとともに、澤瀉氏の例の言葉、「立派に生きるために医師になる」を書いた。教授選考委員会でも冒頭にこの言葉を掲げ、「斬新だ」

「感銘を受けた」といった好意的な意見が出る一方で、他大学の出身者、大学での教育歴がないということ、臨床経験の豊かさなど、

呼ばれること。「え、誰のこと？」とキョロキョロするような感じでした」と上田氏は苦笑いする。

教授になつてはや13年目。教育者として自信満々かと思いきや、「人を育てる難しさをますます感じています」と上田氏。教授に着任して間もないころ、上田氏はスタッフにわざとリスクの高い挑発的な術式を提案したことがある。誰かが反対意見を言うてくれることを期待したが、一言も出なかった。教授の言うことに反対してはいけないという意識が強かったのだろう。上田氏は以来、自分が最初に意見を言うことを控えることにした。

2011年10月9日から3日間、名古屋国際会議場で第64回日本胸部外科学会定期学術集会が開催され、その会長を上田氏が務めた。同会で掲げたテーマは「Professionalism」。

少数精鋭の家族的な雰囲気から大規模な組織の名古屋大学へ着任した上田氏は当初、戸惑うことばかりだった。とりわけ容易に慣れなかつたのが、「教授」と

門医団体がそれを回避したら、野放し状態になる。必要なのは自分たちが自分たちの同僚を評価すること。学会として、その方向に向かい、皆が共有できる「プロフェッショナルの規範」をつくってほしいと考え、このテーマを選びました」

## 再び人生の転機が訪れる

同学術集会が成功裡に終わった翌月、上田氏は60歳を迎えた。還暦という人生の節目に、上田氏の心の中に自身に対するひとつの危惧が生まれていた。「教授として13年目、このまま定年まで惰性で勤めては、教育、研究、臨床に発展が望めない状態に陥りかねない」。

そんな折、上田氏が医師としてスタートを切った天理病院から、病院長・医学研究所長として戻ってきてほしいという強い要請が寄せられた。思い悩んだ末、受諾することを決意した。再び訪れた人生の転機。

インタビューをした2011年10月中旬、上田氏はこんな夢を語っていた。

医師やスタッフが、「私は、先生

が言っている意味

がわかりま

せん。教えてください」と気軽に言ってくれるような指導者になりた。一緒に働くことが楽しい、そこで教わるのが楽しいという雰囲気をつくりだせる指導者になりたい。そして常に臨床医でありたい、と。

12年1月、この記事が読まれるころには、上田氏は公益財団法人天理よろづ相談所病院で新たな人生を送っているはずだ。いつもの穏やかな表情で、スタッフや患者さんたちと和やかに言葉を交わし、最良の医療を追求し、充実した日々を送っている——そんな上田氏の様子が目に見えかけてくる。

40年間常に上田氏の傍らにあり、何度も読み返された澤瀉氏の著書『医の倫理』も、新しい職場の部屋の書棚に収まっているに違いない。



# 4つの科によるチーム医療で “血管病”を総合的に診療する センターを開設



社会医療法人財団 池友会  
**福岡和白病院**

福岡県福岡市

伊藤 翼 院長



2011年10月1日、福岡市にユニークな医療センターがオープンした。4つの診療科が従来の枠を超えて“血管病”の診療を行うというもの。診療科同士の連携の大事さがいわれているものの実際にはスムーズにいったいないところが多い中で、この試みは全国から大きな注目を集めている。

## 技術、知識、愛を 基本理念に

この医療センターの母体は社会医療法人財団池友会福岡和白病院（317床）。昭和62年、「手には最高の技術、頭には最新の知識、患者様には限らない愛を」という基本理念の下、救急病院としてスタートした。この理念に貫かれているのは「患者のため」という確固たる視点だ。その象徴ともいえるのが、全救急患者の受け入れ。数年前から救急患者のたらい回しが大きな社会問題となっていたが、同病院では開業以来、24時間365日、あらゆる病气やけがの患者を受け入れてきた。しかも平成17年にはヘリポートを設置し、20年から医療搬送用ヘリコプターによ







る玄界灘に浮かぶ大島や対馬といった島々などの救急患者の搬送と受け入れも開始した。

また、救急医療にリハビリテーションは必須との考えから、超急性期からリハビリを実施。特に脳神経外科、神経内科、整形外科の患者に対しては、発症より3日以内にはICUやベッドサイドでのリハビリを始めている。

さらには病診連携も積極的に推進。患者に対しては「かかりつけ医を持ちましょう」キャンペーンを展開。一方、病棟では「病診連携は声が聞こえる一歩から」という標語を掲げ、救急患者が来院した

翌日にはかかりつけ医に連絡し、病状などの説明を行っている。病診連携課の社会福祉士などからなる退院支援チームは早い段階から入院患者の退院後の相談のり、必要に応じて高齢者施設などへの紹介も行って

いる。  
もちろん、これらはすべて「患者のため」にほかならない。同病院統括副院長の斎藤太郎氏は、「地域の中核病院としてのあるべき姿を追求していった結果で



す。新センターもその一環としてつくられました」と話す。

### 血管系全体を一つの臓器としてとらえる

新センターの名前は、「心臓・脳・血管センター（HNVC、心臓・脳・血管高度治療部）。心臓血管センターや脳血管センターといった名称はよくみかけるが、心臓・脳・血管を冠したセンターは珍しい。

斎藤氏は開設の理由を次のように話す。

「日本人の死亡原因は、かつては結核や肺炎などの感染症が多かったのですが、昭和20年ごろから悪性腫瘍や心疾患、脳血管疾患などのいわゆる生活習慣病が上位を占めるようになりました。地域の中心核病院を目指す以上、こうした医療ニーズの変化に反応することは私どもの役割だと認識しています。



斎藤太郎 統括副院長

そこで当院の診療の柱である救急に加えて、慢性疾患、特に心疾患の主たる虚血性心疾患と脳血管疾患に対応する新たな診療体制を整えることにしたのです」

虚血性心疾患、脳血管疾患と疾患名こそ違いますが、そこに共通する病態は動脈硬化が関与した血管の異常である。ところが一般的に診療は、虚血性心疾患は循環器内科

や心臓血管外科、脳血管疾患は脳神経外科といったように、それぞれ専門の診療科で行われる。しかし、ここに落とし穴がある。心疾患だけ、あるいは脳血管疾患だけの発症で治まらないケースが少なく

ないのだ。これらが重複して起きたとき、縦割りの診療体制では即応するのは難しい。この問題を解決する形態として同病院が考えた

したのは、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、放射線科がチーム医療体制である。そこにあるのは、心臓部を含めた血管系全体を一つの臓器としてとらえ、血管病は全身病という共通概念だ。

同センター長を務める岡崎幸生心臓血管外科部長は「脳梗塞の原因となる頸動脈に動脈硬化の異常があり、約半数で冠動脈にも異常

があり、狭心症や心筋梗塞をきたして命にかかわる危険に瀕しているという研究報告があります。例えば狭心症で冠動脈バイパス手術を検討して調べてみると脳の血管や頸動脈に異常があり、こうした場合に心臓の手術を行うと、手術中や直後に脳梗塞を起こす危険があります。心臓だけ、あるいは脳だ



HNVCは4階建てで、3、4階は円形写真:P8右上)となっている。本館のスタッフとの交流を絶やさないため、本館に増設された。



岡崎 幸生 心臓血管外科部長



けを見ていては、こうした危険を見逃す可能性があります。心臓の手術が成功しても脳梗塞になってしまっ

### チームで検討し 最善の治療法を選択

HNV Cでは、心臓の手術を行う前に、脳神経外科医が脳の血管を必ず検査する。これで異常が見つかると、どちらの手術を先に



3階病棟中心のナースステーション。各科スタッフによるカンファレンスが行われる。

も行っている。

「二例一例を丁寧に、カテーテル治療が適切であるか、外科的治療が適切であるかも含めて、チームでそれぞれの立場から検討し、合

HNV Cで提供する医療はこうした治療だけにとどまらない。「動脈病変は、糖尿病や高血圧、脂質異常症、メタボリックシンド

### 地域住民の健康長寿の実現を支援

センターを開所するにあたっていちばんの課題は人材教育だった。特に看護師は、循環器のエク

では元々力を入れて

いる取り組みの一つ。例えば毎年研修医を12名受け入れているが、厚生労働省が定め

外来に加え、ドクターカーや救急ヘリによる急患の対応も行い、予防を含めて血管病をトータルに診療・治療・指導し、早期リハビリとも連携……。その目指すところはやはり、患者のため「の一点に集約される。」

「地域住民の方が住み慣れた場所で最期まで元気に暮らせる健康長寿への支援が地域医療を担う私たちの命題です。この実現に向けてこれからも邁進していきます」。齋藤氏は力強く、こう話す。



DSA (デジタル・サブストラクション・アンギオグラフィ)

# 感染・医療事故 防止セミナー 2011 in 茨城 レポート



2011年10月、水戸市の常陽藝文センターにおいて、「感染・医療事故防止セミナー2011 in 茨城」が開催されました。質の高い医療を実現するための取り組みについて、密度の高い講演に、出席者は熱心に聞き入っていました。

## 指定講演 座長

茨城西南医療センター病院 救命救急センター

## 鈴木宏昌

医療はいま臓器別、年齢別など専門化が進んでいます。それは縦割、縦糸の医療です。しかし医療には縦糸だけではなく、横糸も必要です。その横糸にあたる医療がチーム医療でしょう。これからの3題はそのチーム医療についてご講演いただきます。



## 指定講演 1

### 当院における感染管理チームが 取り組む安全と医療の質向上

土浦協同病院  
感染対策チーム  
感染管理認定看護師

## 湯原里美



当院では院長・副院長の直下に感染症委員会があり、また、実動部隊であるICTと、その活動の場として感染管理室が設けられています。

ICTでは、PDCAサイクルを実践しています。月1回ミーティングを行うとともに、週1回安全・感染専従者の院内ラウンドを実施しています。

実際の活動では次の8つの柱を設けています。

- ① 感染管理組織・システムの構築と見直し
- ② 院内感染サーベイランス
- ③ 感染経路を遮断するための直接的介入手順の立案と実践
- ④ 効果的・効率的な感染防止技術実践の推進
- ⑤ 職業感染防止
- ⑥ ファシリテーターマネジメント(病院環境管理)
- ⑦ 感染防止教育プログラムの立案と教育・啓発
- ⑧ 感染管理コンサルテーション

感染症の発端者情報が感染管理室へ報告されるとICTのメンバーが現場に行き、当面事態の収拾を図り、

必要に応じて疫学調査を実施。その後、現場での対策が実施され、それを評価し、提言をまとめるという流れになっています。

サーベイランスは、能動的・前向きに行い、ハイコスト、ハイリスク、ハイボリューム(頻回に行われる処置)を対象としています。私は心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科を中心に、SSIサーベイランスと微生物サーベイランスなどを行っています。

職業感染管理では、病院で働くすべての医療従事者に対し、針刺しなど血液曝露防止・空気感染防止などの職業感染防止対策を立案、実践、評価をし、フォローアップを行っています。

コンサルテーションは、施設内すべてを対象として感染管理上の問題点や疑問点に対応しています。

ICTが中心となってファシリテーターマネジメントも行い、廃棄物、リネン、水・空調などにも介入し、関連部署と連携を図っています。

病院で働くすべての医療従事者が感染の重要性を理解し、感染を起こさないための基礎知識をもって業務にあたれるように感染管理教育にも力を入れています。平成17～19年度までは看護部との連携が図れなかったため、看護部の参加率が低い状況でしたが、20年度から全ての部門で感染リンク職員を選出し、感染リンクとの連携や安全管理室と部署管理者とのタイアップにより、今では参加率が80～100%になっています。教育プログラムには、臨機応変に予定外の教育も取り入れています。

これからもチームの強化を図りながら、安全と医療の質向上に向けて邁進していきます。

## 安全をささえる医療安全管理室のチームとしての活動

東京医科大学  
茨城医療センター  
安全管理室 看護師長

### 日高晴美



安全管理室は平成16年に設置されました。当センターでは毎朝、安全管理室ミーティング・危機管理ミーティング・診療科長カンファレンス・総務課との情報交換を行い、情報の共有を図っています。また、毎月1回安全管理委員会と医療事故防止委員会を開いています。

安全管理への取り組みの一つとして、毎週火曜日に医療の質検証委員会で提出された報告書に関しての質の検証を行っています。安全管理室下部検討委員会として多職種を含んだ転倒・転落事故対策検討チームや内服・注射事故対策検討チームなどを立ち上げています。さらに、東京医科大学3キャンパスの医療安全管理者が定期的に集まり、医療安全相互ラウンドを実施しています。

また、安全管理関連マニュアルや安全対策マニュアルなどマニュアルの整備、見直しも行っています。

当センターでは、「攻めの安全管理」というコンセプトを打ち出しています。このコンセプトに基づいて、インシデントレポートなど提出を義務付けている書類があります。そのひとつに「〇〇の視点」があり、インシデントレポートにするほどではないものを「医師の視点」「看護師の視点」というふうにして報告できるようにしています。報告がない限り安全管理室は動かない、トラブルがあったとしても病院としては一切関知しないという姿勢をとっており、ダメージコントロールはスピードがすべて、ということを浸透させています。

当センターは医療安全全国共同行動に参加しており、8項目のうち特に「危険手技の安全な実施」と「医療機器の安全な操作と管理」について実践しています。

安全管理室としては、医療安全の意識向上を目的に目標設定をしています。22年度と23年度の目標は、「コミュニケーション」です。(Clear(明確)、Correct(正確)、Complete(完結)、Concise(簡潔)、Confirm(確認)を「確実なコミュニケーションの5C」として各部署への浸透を図っています。医療事故防止には、医師や看護師、コメディカル、事務部門などのネットワークづくりが重要です。それには縦横のつながりを強化する必要があります。風通しのよい職場と人間関係が大切であり、コミュニケーションは重要と考えています。職種間のつながりを強化していくためにも、毎年11月の医療安全推進週間の折に、全職種がチームを組んで自分たちで取り組みのテーマを決めて、その成果を発表してもらっています。

医療者だけではなく、さまざまな部門の人が一緒に医療安全に取り組み、それが業務的、実践的に効率よく推進できるように支援することがチーム医療の大きな役割の一つと考えています。

### 指定講演 3

## 当院におけるNST(栄養サポートチーム)の取り組み

茨城西南医療センター病院  
栄養サポートチーム  
外科

### 淀縄聡



NSTという言葉が今日ほど浸透していなかった2000年に、本日座長を務められている鈴木宏昌先生が当院に赴任され、NSTを立ち上げられました。

NSTは医師や看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師など多職種の集団です。プロフェッショナルな知識をもっている職種が集まることで、非常に質の高い医療を提供できます。

当院ではNSTは独立した院長の直属の機関で、薬剤部や栄養部など各部署からのコアスタッフが中心となって栄養管理のサジェスチョンや実施をします。それらを実際に患者さんに行うのは、各病棟のNST担当スタッフです。

NSTで特に中心となるのは管理栄養士で、スクリーニング、栄養アセスメント、リアスメントなどを行います。患者さんに接する機会が多い看護師も、栄養の投与経路や実施中の看護などの大事な役割を担っています。臨床検査技師も、検査値の変動に対応したり、栄養評価の検査法にサジェスチョンを行うなど重要な役割をもっています。

スクリーニングは全入院患者さんを対象に行うため、できるだけ簡便化しています。まず病棟NST看護師がチェック項目の一つでも該当する患者さんを含めて拾い上げたのち、臨床検査技師による簡便な血液検査による二次スクリーニングが行われます。次に管理栄養士が三次スクリーニングを行い、栄養障害があると判断された場合には、さらに細かいアセスメントを行ったうえでプランニングします。

重要な栄養アセスメントの一つにBody Compositionがあります。それには身長、体重、筋肉の厚さなどの測定が必要ですが、ちなみに寝たきりの方の体重を測るのは容易ではないことから、当院の管理栄養士らが腹囲から体重を推定する「SEINFAN法」を考案しました。

投与量を決める際の基になるのは基礎代謝量で、ハリス・ベネディクトの式で求めることができます。投与経路は必要な栄養量が適切に体内に入る経路を選ぶことが重要です。

NSTはチーム医療や、医療の標準化、栄養状態の改善の中心組織です。NSTが関わりと栄養状態が改善され、合併症や在院日数が減少し、医療経済に貢献するといわれています。患者さんに必要な栄養素を摂取できる方法で提供し、健康を早く回復できるように支援することがNSTに期待されています。それを肝に銘じて実践することが今後のNSTの発展につながると確信しています。

## 教育講演 座長

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター  
茨城県厚生連総合病院 水戸協同病院 麻酔科

### 田口典子

服部政治先生は日本の緩和医療の若きリーダーで、がん研有明病院で精力的に活躍されており、また東京女子医科大学病院のペインクリニックにも勤務されています。本日はがん疼痛について先端のお話が伺えることにも楽しみにしています。



## 教育講演

### PCAによる がん疼痛管理法と ペインクリニック的緩和医療

がん研有明病院  
がん治療支援緩和ケアチーム 麻酔科

### 服部政治



当院は103年の歴史をもつがん専門病院で、がんの初期治療から末期まで管理しています。ここに「がん治療支援緩和ケアチーム（以下、緩和ケアチーム）」があります。このチームの大きな特徴は、各部門の専門家が集まり少数人数でサービスを提供することです。私の専門はペインクリニックですから痛みの治療を、精神科の医師は不眠、せん妄やうつ症状の治療、がん看護専門看護師は看護の指導を行います。薬をたくさ

ん使用するので、専任薬剤師が服薬指導、観察に当たります。

痛みの治療は、鎮痛薬や神経ブロック療法、痛みを起こしている病態を治療する手術や放射線治療など、さまざまなものを組み合わせて行います。中でもいけばん多いのは薬物による全身管理です。薬物投与には経口・貼付、皮下注射、静脈注射、IVなどがあり、経口・貼付は通常、主治医が行いますが、それで管理できなくなると緩和ケアチームに依頼がきます。緩和ケアチームは年間約400人弱の新患者さんを扱っていて、依頼されたすべての患者の疼痛管理を緩和ケアチームで診るのは難しいので、病棟看護師や患者さん自身にコントロールしてもらうようにしています。そのときに有効なのがPCAポンプです。

シリンジポンプで痛みをコントロールする場合、それでも痛みが治まらないと患者さんはナースコールを押して看護師さん呼びます。看護師さんは医師からの指示に従って、早送りをしたり投与量を調整したりします。真夜中にそのような患者さんが何人も出てきたら看護師さんは大変です。そこでレスキューの簡易化を図る目的で海外では当たり前に使われているのが、患者さんが自分で鎮痛薬の量を調節するPCAポンプです。その基本的な要素は「持続注入させる」「痛みときに自分でワンショットができる」「過剰投与を防止するために自動的に間隔を開けるロックアウトタイムを設定できる」の3点です。

駆動電力を使わない、保険適応である、アラームが鳴らないなどの理由から日本ではデイスポザブル型PCAポンプがよく使われます。一方、機械型は電池または電源が必要ですし、保険適用もされておらず、アラームも鳴ります。しかし、痛みの状態が変化しやすく薬量をそれに合わせて変えていかなければいけないがんの痛みの場合には、患者さんに合わせて細かく投与調節することが重要です。また、デイスポザブル型ではアラームを鳴らす機能がなく、それは危険を知らせられないことを意味しますから、安全性に問題があります。これらを考慮すると、本当の意味での疼痛管

理には適宜投与量調節をすることが可能で、アラームも鳴る機械型PCAのほうが適しているといえます。

### ペインクリニックでのがん性疼痛の治療について

麻酔科・ペインクリニックは痛みに対して専門的な治療を行う診療科です。当院では、一般的な疼痛治療でがんの痛みがコントロールできなくなると、まず神経破壊が可能かどうかを判断します。可能であれば神経ブロック療法を行い、不可能または適応でない場合は硬膜外オピオイドや脊髄くも膜下オピオイドなどの脊髄鎮痛法が可能かどうか調べます。それも不可能な場合は、しかたなく全身投与のオピオイドを増量するか、鎮静を判断するという苦渋の決断をします。私たちは、余命がたとえ1週間であったとしても、その間痛みのない時を過ごしていただけるように、積極的に痛みの治療を行うことを診療のスタイルにしています。

麻酔科が主導している緩和ケアチームに「痛みを取ってくれ」と依頼がきて、何も対応しなかったら、患者さんは痛みによる苦悶と衰弱または鎮静へと向かうしかなくなり、処置を施すということはリスクが伴います。しかしながら、痛みが軽減する可能性があるのであれば、そのことを患者さんや家族、主治医によく説明し、一丸となって痛みに取り組んでいくことが重要だと考えています。

痛みをうまく取り除けば食欲が戻ることもあり、眠れなかった人も眠れるようになります。痛みのために動けなかった人も散歩に行けます。家族と楽しく笑うことだってできます。旅行に行ったり、仕事を続けたいなどの夢をかなえることも可能になる場合があります。だからこそ痛みの治療については最後まであきらめないでほしい、と患者さんに伝えていたいただきたいというのが今日の私のメッセージです。

「For Respectful ending of life」を求めて、がん研究会有明病院の緩和ケアチームはこれからも日々痛みの治療に積極的に進んでいきます。

\*セミナー参加費は、茨城県災害復旧対策・復興事業義捐金として、全額を茨城県へ寄付させていただきました。

共催：アルフレッサ株式会社、日本メガケア株式会社、株式会社三陽、株式会社サンユーメディカル、東邦薬品株式会社、望星サイエンス株式会社、源川医科器械株式会社、株式会社メディコ、株式会社MMコーポレーション、株式会社八神製作所、株式会社アンセル・ヘルスケア・ジャパン、株式会社大塚製薬工場、株式会社ジェイ・エム・エス(順不同)

後援：日本医療機器学会、茨城県看護協会、茨城県臨床工芸士会 取材/荻 和子 撮影/轟 美津子

# さて、 なにを作ろう？

## 開店！

### シエスタ食堂

#### とぼ餅

豆やよもぎなど、いろいろな材料を加えた餅。棒状にしてから切る、北陸地方発祥の餅。

#### 鏡餅

現在では正月飾りとして供えられる。通常、1月11日に鏡開きをする習わしがある。

#### 丸餅

つき餅を丸く成形したもの。西日本ではお雑煮に使われる傾向がある。縁起物として「円満」の意味を持つ。

お雑煮、焼き餅、きなこ餅……。

お正月の定番といえば餅ですが、さすがに毎回ワンパターンでは飽きてしまいます。そこで、簡単にできてバリエーション豊かな、お餅レシピを考えてみました。焼いている間に用意でき、すぐ食べられるトッピングがほとんどです！



#### 黒ごまあえ

炒った黒ごまを砂糖と醤油であえた定番メニュー！甘辛い黒ごまをたっぷりからめて。



#### 鶏そぼろがけ

しょうが汁と砂糖、醤油で味つけした鶏そぼろは、片栗粉でとろみをつけるのがポイント！



#### 漬物のせ

野沢菜やからし高菜といった漬物もお餅に合います！冷蔵庫を探してみましょう。



#### 柚子胡椒のせ

人気の柚子胡椒、お餅にのせてもおいしい！かまぼこを間に入れるのもおすすめ。



#### 磯辺焼き with チーズ

いつもの磯辺焼きに細切りのとろけるチーズをはさむだけ。くせになる味！



#### 串さし

角切りした焼き餅、ウィンナー、プチトマトで、串焼き風にしてみました。



#### いか塩辛のせ

ご飯にもなるし、お酒のつまみにもなる一品です。食べ過ぎに注意しましょう。



#### 「だし」のせ

「だし」はみじん切りの野菜の漬物で山形の郷土料理です。さっぱり味ですよ。

## お餅を使った 本格メニューもどうぞ！



### あられのような食感！ — お餅トッピングサラダ

【材料】1~2人分

切り餅：1個／大根、水菜、スモークサーモンなどのサラダの具材／お好みのドレッシング

【作り方】

- 1 切り餅は角切りにし、半日ほど乾燥させておく。
- 2 1の餅を耐熱皿にのせ、軽くしょうゆを振ってラップをし、レンジで40秒ほど温める。
- 3 皿にサラダの具材を盛ってドレッシングをかけ、2の餅をトッピングする。



### お餅を足すとおこわ風になります — きんぴらおこわ

【材料】3~4人分

米：2合／切り餅：2個／市販のきんぴらごぼうのミックスカット：80g

A(しょうゆ：大さじ2／酒：大さじ3／塩：小さじ1)

【作り方】

- 1 米を研ぎ、Aの調味料を含めて分量通りの水にする。
- 2 きんぴらごぼうと4等分した切り餅を1の炊飯器に加え、通常通りに炊く。
- 3 炊き上がったら素早く混ぜる。好みで万能ねぎをちらして出来上がり。



### 巻いて焼くだけと意外と簡単 — お餅の肉巻き

【材料】2人分

切り餅：3個／豚バラ肉薄切り：60g／しょうゆ：大さじ1／みりん：大さじ1／油：少々

【作り方】

- 1 餅は適当な大きさに切り、豚バラ肉を巻く。
- 2 フライパンに油を熱し、1の豚肉の巻き終わりの面を下にして焼く。焼き色がついたら、面を変えてころがしながら焼く。
- 3 焼いているうちに出た肉の油をキッチンペーパーでふき取り、しょうゆ・みりんを加えて味をととのえる。

# 飽きない お餅の 食べ方 大研究

### 角餅

つき餅を四角に成形したものの。東日本ではお雑煮に使われる傾向がある。茹でる丸餅とちがって焼いて食べることが多い。

### しゃぶしゃぶ餅

熱湯に数秒くぐらせるだけで食べられる、厚さ5ミリ程度の薄い餅。鍋以外にも、味噌汁に入れたり用途が広い。

## お餅 豆知識

●餅の伝来は、縄文時代の後期と考えられる。稲作の伝来とともに東南アジアから伝わったようだ。

●餅が「縁起のよい食べ物」となったのは、「鏡餅」が登場した平安時代のこと。鏡餅の丸い形は人の心臓をかたどったとされ、鏡の円形に似ているため「鏡餅」と呼ばれるようになった。また、大小の丸餅を重ねることで、月(陰)と太陽(陽)が重なって縁起がいいと考えたとされている。

●マラソン選手など、持久力が求められるアスリートは、試合前に餅を食べることが多い。これは、炭水化物を多く摂取することで、運動時のエネルギー源を筋肉に効率よく蓄える食事法である「カーボローディング」にかなっているからだ。アスリートでなくても、カーボローディングを応用して、朝食を餅メニューにすることは、1日の始まりに向いている。

# i-Fusor<sup>TM</sup> 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

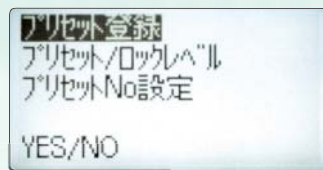
- 漢字及びひらがな表記にも対応

### 2つの輸液療法モードから選択可能

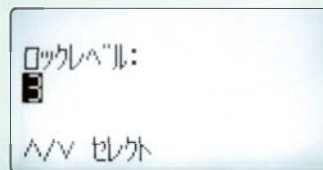
- PCAモード ●連続モード

### 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<sup>\*</sup>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。

<sup>\*</sup>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