

SIESTA

体に効く・心に効く 医療情報誌 [シエスタ]

2017 初春号 / vol.91

● **season** SIESTA歳時記
春のおすすめ

● **interview** 医師は天職
板野 哲 久留米中央病院

● **reportage** 医療施設を歩く
埼玉医科大学国際医療センター

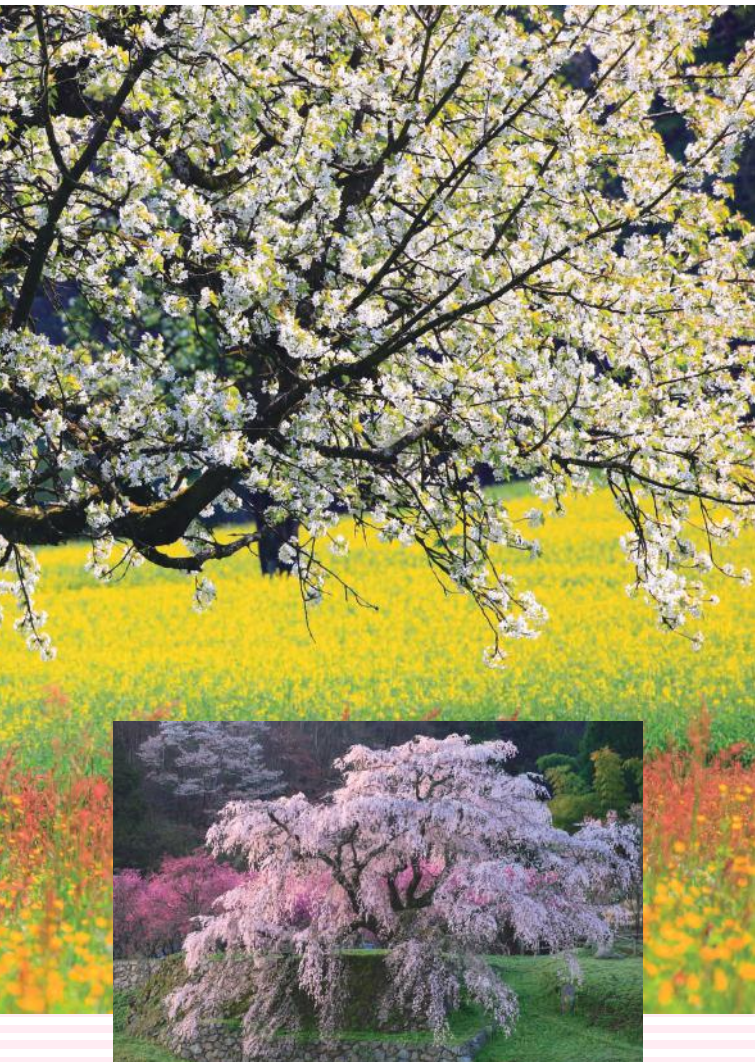
● **food** カフェ・シエスタ
玉ねぎ徹底活用法

JMS

SIESTA 歳時記

春のおすすめ

きびしい寒さの中でもつぼみは育ち、
花ひらく準備が着々と進んでいます。
まもなく訪れるはなやかな季節に向けて、
心を弾ませるアイデアをご紹介します。



花の季節、巨樹とのデートはいかが？

今年の春は、一本の巨樹と語らうお花見はいかがでしょう。巨樹が見つめてきた歴史や、花を見上げた昔の人々に思いを馳せるのも一興です。

●又兵衛桜(奈良県宇陀市) 見頃:4月上旬～

後藤家屋敷内にある推定樹齢300年の枝垂桜(写真)。ドラマ『真田丸』にも登場した後藤又兵衛は大坂夏の陣を生き延び、当地で一生を終えたとの伝説があります。

●醍醐桜(岡山県真庭市) 見頃:4月上旬～

のどかな山里にそびえ、樹齢は700年とも1000年ともいわれます。隠岐に流される途上にあった醍醐天皇が、この桜を称賛したとの伝説からこの名がつけました。

●滝の千年椿(京都府与謝野町) 見頃:3月下旬～

樹齢1200年の大椿。紅紫の花が葉の間を埋め尽くす様は壮観。深い谷の奥にあり、周囲は公園として整備されています。

『椿姫』で泣いてみる？

オペラの名作『椿姫』は、椿姫と呼ばれた美しい高級娼婦と青年との純愛物語。気軽にDVDで名花たちの競演を楽しんでみませんか？ 少し疲れた時、純粋に泣いてスッキリしたい時にもおすすめです。

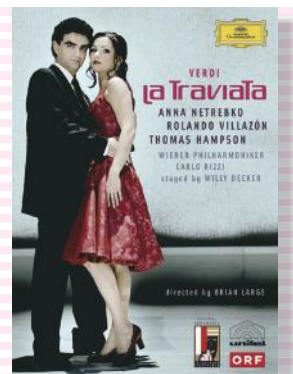
●ヴェルディ 歌劇『椿姫』

A・ネトレプコ主演

ひとりの女性として、幸せに生きたい。美貌のソプラノ、ネトレプコの圧倒的な歌声から、そんな切ない叫びが伝わってきます。演出は現代的でシンプル。影の如くつきそう主治医の存在感にも注目。

●パリ・オペラ座バレエ『椿姫』

ショパンのピアノ曲にのせて描かれるバレエ版。優雅さと情熱をあわせ持つ主演のルテステュは、まさに椿姫そのものです。彼女を熱愛するゆえに傷つけてしまう青年役をビュヨンが好演。スタイリッシュな衣裳の数々も楽しめます。



BLOSSOMS



ニワトコの花で風邪を撃退!

ヨーロッパで古くから民間薬として利用されてきた西洋ニワトコの花、エルダーフラワー。ポリフェノールの一種ケルセチンを多く含み、利尿・発汗効果が高く、風邪やインフルエンザの予防、便秘や花粉症に効果があると言われています。生花からつくるシロップ「コーディアル」をお湯や炭酸などで割って飲むのがポピュラーですが、日本でも手に入りやすいドライハーブでも簡単につくれます。マスカットに似た香りで、ジンジャーやカモミールとブレンドしても美味!

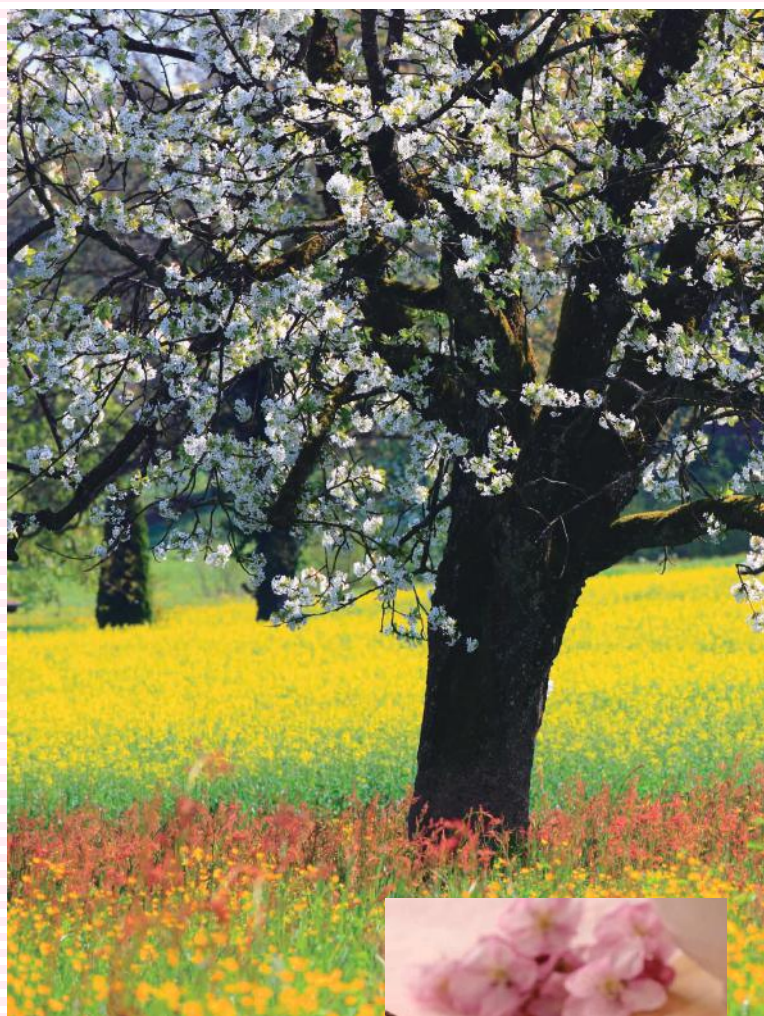
●簡単なコーディアルの作り方

- ①沸騰したお湯200ccにエルダーフラワーのドライハーブ20gを入れ、約5分煮出した後、蓋をして10分ほど蒸らす。
- ②ハーブを濾した液にきび砂糖100gを溶かした後、レモン汁大さじ1を加え、ひと煮立ちさせる。



練り香水で楽しむやわらかな花の香り

普通の香水は香りが立ちすぎてちよっと……という方でも、練り香水なら穏やかな香りを長く楽しめます。手首や耳のうしろなど体温の高いところや髪の毛につければ、動くたびにふわりとほのかな香りが漂います。小さな密閉容器に市販の白色ワセリンを入れ、お好みのエッセンシャルオイルや手持ちの香水を少しずつ混ぜれば、オリジナルの練り香水に。柑橘系のベルガモットや清涼感のあるユーカリは男性にもおすすめです。



レンジで簡単! 道明寺の手作り桜もち

ケーキは作ったことがあるけど、和菓子はハードルが高そう……。そんな心配も無用なのが富澤商店の「手作り和菓子セット」。プロが使う本格的な材料をセットにしたこのシリーズは、柏もちから豆大福、みたらし団子、どら焼きまで種類も豊富です。お雛祭りにぴったりなのが道明寺のセット。桜色の道明寺粉にこしあん、北海道十勝産の小豆が入り、レンジで手軽に作れて計量の手間もいりません! 今年の春は子どもたちと手作り和菓子に挑戦してみは?

富澤商店「手作り和菓子セット・桜もち(道明寺)」¥831(税込)

肝がん治療は私の使命。 血管造影治療に医師人生すべてを賭ける

板野 哲

いたのさとし

久留米中央病院 理事長・院長



「angioliion」という言葉。血管造影を意味するangiogramと百獣の王lionを組み合わせた板野氏による造語だ。「血管造影をするとき、『オレはangioliionだ』といった心の中で叫び、己自身を奮い立たせます」。こう語る板野氏の医師人生は血管造影治療とともに歩んできたといっても過言ではない。

板野氏と血管造影治療との関わりは、1986年、久留米大学医学部第二内科に入局してから始まった。そこで生涯師と仰ぐ平井賢治氏（現平井内科院長）と出会う。「平井先生から肝がん治療の技術はもとより、人としてのあるべき姿勢、患者さんに寄り添う気持ちなどたくさんのお話を学びました。特に大きな志をもって医学部に入ったわけではなかった私に、真の医師の姿を見せてくださいました」と感謝する。

当時、平井氏は第二内科の血管造影グループのリーダーで、肝動注化学療法（HAI）にリザーバーを用いた「動注リザーバー留置法」を同大病院で初めて導入し、その技術の研究を熱心に行っていた。

リザーバーが日本で初めて臨床導入されたのは1981年で、動注リザーバー留置法を取り入れている医療施設は当時、全国でもまだ数えるほどしかなかった。それまで行われていたHAIは、カテ

がん死亡数で第5位を占める肝がん。その原因の約65%がC型肝炎ウイルスだ。このC型肝炎ウイルスの罹患率が全国でもっとも高いのが佐賀県で、3位が福岡県筑後地方だ。これらを医療圏とする久留米大学医学部第二内科（現消化器内科）では、血管造影グループを立ち上げ、肝がん治療に注力してきた。1992年より同グループに所属し、以来、現在までの二十数年間、血管造影による肝がん治療に、文字どおり心血を注いできたのが久留米中央病院理事長・院長の板野哲氏である。「肝がん患者の命を救いたい」。その強い思いが板野氏を突き動かしてきた。

久留米大学医学部 第二内科で師と出会う

板野氏のメールアドレスにあ

ーテルを肝動脈に挿入して、血管造影をしながら一回に大量の抗がん剤を注入する方法だった。この方法だと肝機能障害などの副作用が強く、かつ一回では治ることが少ないため何回も繰り返して行う必要がある。そこで開発されたのがカテーテルを肝動脈に留置し、リザーバーを皮下に埋め込む方法だ。カテーテルを通して肝臓に直接抗がん剤を投与でき、しかも抗がん剤は少量ずつ、数回にわたって投与できるという画期的な方法だった。「私は平井先生の動注リザーバー留置法の手技を習得しようと必死でした」と板野氏は当時を振り返る。

板野氏が研修医だった1980年代は、今や標準治療として確立している肝動脈化学塞栓術(TACE)が日本で初めて行われるなど、肝がんの血管造影治療の研究が飛躍に進んだ時期だ。TACEは、がん栄養を送っている肝動脈を塞いで、がんをいわば「兵糧攻め」にする治療だ。大動脈から肝動脈にカテーテルを送り、抗がん剤を注入したのちにゼラチン粒子などで塞ぐ。

板野氏は入局1年後、出張病院勤務となるが、医長に頼み込み、週1回、平井氏のもとで動注リザーバー留置法やTACEなどの血管造影の勉強を続けた。さらには、それ

までその出張病院で行われたことなかった血管造影治療をスタートさせた。「血管造影治療が大好きだったのだと思います。なにしろ、その治療を行う日は朝から嬉しくてたまりませんでしたから。撮った血管造影写真は、血管一本一本を夜中まで眺めて読影していました」。

板野氏の心の中に、肝がん治療が自分のミッションだという思いが確固たるものになってきたのはこの頃だ。出張病院にいた約3年間に板野氏が行った血管造影治療は200例にも及んだ。「自分の治療技術はたいしたものだ」。1992年、板野氏は意気揚々と久留米大学病院へ戻った。

短時間で確実な手技の習得を目指す

救命救急センターに1年あまり勤務したのち、血管造影グループに戻った板野氏は愕然とする。「平井先生や先輩たちの治療技術レベルがあまりに高く、自分は何と井の中の蛙だったのだらう」と思い知らされました。もともとと修練しなくてはと思い直しました」。

板野氏は、リザーバー研究会にも参加。リザーバーを用いた治療の第一人者である荒井保明氏(現国立がん研究センター理事長特任補佐)の手技などを学び、それを同

グループにフィードバックし、新しい治療法を考えることを繰り返した。

1995年、平井氏が、「板野がいるから大丈夫だ」という言葉を残して退職し、開業。その2年後、板野氏は血管造影グループのチーフとなった。「平井先生が退職されてからの4〜5年間は、どうすれば早く目的の血管にカテーテルを入れられるかばかりを考えていました」。

手術の時間が長ければ、治療できる患者の数もおおと少なくなる。そうなる、新患の手術予約は何カ月も先になってしまう。その間に病態が進み、患者は亡くなる可能性がある。「多くの患者さんを治療するには、短時間で確実な手技が必須です。また、それは患者さんの身体的負担の軽減にもつながります」。

通常、TACEに要する治療時間は1〜2時間、動注リザーバー留置は3時間くらいだ。それを板野氏はそれぞれ30分、40〜45分短縮できるまで技量を高めた。ある年の暮れ、血管造影グループは1日でTACEを15例、動注リザーバー留置12例の計27例の治療を行った。これは久留米大学病院での1日の血管造影治療の最多症例数となった。ここに至るまで板野氏がどれほど切磋琢磨したかは想像に難くない。

血管造影治療の症例数に関して、面白いエピソードがある。板野氏が九州のある大学病院の血管造影治療を行う医師たちに動注リザーバー留置の手技を指導しに行ったときのこと。ある医師から治療数を尋ねられた板野氏は「100例ほど」と答えた。それを聞いた医師の反応は「まあ多い方ですね」。板野氏が怪訝な顔をしたのを見て、その医師は「年間で100例でしょ」と念を押してきた。

「いや、ひと月ですよ」……場がシーンと静まり返った。中の一人が思わず「それは、人間として可能なのでしょか」と口を開いた。「もう10年くらい続けていますよ」。さらりと言う板野氏に、一同、啞然としていたという。

独自の「リザーバーシステム」を考案

短時間で確実な手技をするために、板野氏はカテーテルやデバイス改良・開発にも熱心に取り組んだ。そして2000年「システム



I(アイ)」という独自のリザーブシステムを考案した。これは、留置カテーテルの中にもう一本マイクロカテーテルを挿入するという皮下埋め込み式特殊リザーバード。ちなみにシステムIの「I」は、姓の頭文字から取った。

「1998年頃からこの構想をもっていました。弟子たちからは『そんなこと無理ですから絶対にやめてください』と言われていました。あるとき、東京大学の講師だった椎名秀一朗先生(現順天堂大学教授)に私の構想を話したら、『それはすごい！ぜひやってください』と励まされました。しかし、なかなか勇気がありませんでした」

そんなとき、動注リザーブ留置をしたけれど治療が効かないと、一人の患者が他病院から板野氏のもとに送られてきた。38歳のC型肝炎を原疾患とする男性患者で、10センチほどのがんが3つ、3センチのがんが10個以上あり、肝臓の7割がんで侵されていた。放っておけば余命数カ月と思われた。板野氏の診察を受けたその男性は外来の待合室で待っていた。周りでは彼の幼い子どもが2人、無邪気にじゃれ合っている。その光景を見たとき、板野氏は大きな決断を下した。「彼を少しでも長生きさせよう。それには、システムIを用いるのがベストだ」。

板野氏は、システムIを初めて使うこと、それが最善の方法と思われることなどを患者に丁寧に説明した。静かに聞いていた患者はこう言った。「私の命を先生に委ねます。どうなっても文句は言いません」。

治療は大成功だった。がんはすべて消失し、その患者は再発までの4年間、家族とともに過ごす時間をもつことができた。

「彼のことを思い出すと、涙が出ちゃうんですよね…。彼のような患者さんが過去に何人もいます。私が諦めてしまつたら、彼らは治療から見放されてしまう。だからどんなに体力的、身体的にきついても私は絶対に負けれないのです」

これまでの約20年間で板野氏が行った血管造影治療はおよそ27000症例。「この数字を言っても、誰も信じてくれませんがね」

と笑う板野氏の手指の爪は、X線の曝露で変形している。

システムIを普遍的な治療法にすることが課題

板野氏は、大学病院から肝疾患



板野氏はマイクロカテーテル「ナデシコ」をJMSと共同開発した。X線防護衣にもAngiolionの文字が。

野氏は購入を決めた。そして今、「経営的な大変さはあるものの、患者さんのそばにいつもいられることが一番嬉しい」と板野氏は話す。

を専門とする久留米中央病院に移ったのち、久留米市内にクリニックを開院。肝がん患者の術後フォローや通院化学療法など、外来でできる診療を行い、血管造影治療が必要な患者は久留米中央病院などへ送り、板野氏がその施設へ行って治療を施していた。クリニック

ることを考えていたという。しかし、2015年秋から久留米大学時代に自身の技術をすべて伝えた田尻能祥医師が同病院に副院長として来てくれるようになってからは、いろいろな欲が出てきた。「タミナル期の患者さんのために在宅看護に取り組みたいし、地域包

括ケアにも関わりたい。田尻先生とアイデアを出し合せて、患者さんのためにもっともつくししたい」。

もう一つ、板野氏がぜひ取り組みたいと思っていることがある。それはシステムIを誰もがが行える普遍的な治療にすることだ。「私の反省は、テクニカルな面や動注のレジメントばかりを追求するあまり、システムIを特技習得の難しい治療にしてしまったことです。システムIは、他の人が開発していたら自分は嫉妬に狂ったに違いないと思うほど、素晴らしい治療法です。しかし、どんなに素晴らしいとしても、私や弟子たちにしかできなかったら、治療できる患者さんの数には限りが出てきます。それではいけないと、この頃強く思うようになりました」。

久留米中央病院では今、板野氏と田尻氏の2人で月120例、年間1400例の血管造影治療を行っている。板野氏にはプライベートルームは昔も今もほとんどない。「なぜそんなにできるのか、とよく聞かれますが、正直、私にもよくわかりません。私の父も祖父も、曾祖父も医師でした。皆が私を見て、『患者さんのために全力を尽くしなさい』と導いているような気がします」。澄んだ目でこう語る板野氏の挑戦はまだまだ続く。

ザ・ベスト・ホスピタルとして、 さらなる上を常に目指す



埼玉医科大学
国際医療センター

埼玉県日高市

小山 勇 病院長



2007年、埼玉県西部の緑豊かな丘陵地帯に、600床の埼玉医科大学国際医療センターがオープンした(現在700床)。開院当初は「国際」という冠は似合わない「母体の埼玉医科大学病院と患者の取り合いになるのでは」といった声も聞かれたというが、評価の声はすぐに大きくなり、今や名実ともに日本のトップレベルの医療施設の一つとなっている。この10年の間に同センターはどのような進化を遂げ、これからどういう方向に向かおうとしているのかを探ってみよう。

徹底した 患者中心主義と COEの実現を目指す

そもそも埼玉医科大学国際医療センターがどのようにして誕生することになったのだろうか。開院から遡ること5年、埼玉県が第4次埼玉県地域保健医療計画に基づき、日本人の3大死因であるがん、心臓病、脳卒中に特化した専門施設を造ることにし、公募したことに始まる。

著しい進展を考えると、その時点の環境では限界があり、そのために高度先進医療部分を本体から切り離し、新施設で高度な医療を提供すべきではないかという構想を持っていた。県の公募は、それを実現できるチャンスだった。

日高キャンパスに病床600床とする国際医療センター開設計画を提示し、応募。2003年に採用が決定し、開設準備委員会が組織された。その委員の一人が現在、同センターの病院長を務める小山勇氏だ。施設のブランドデザインをつくるにあたって、小山氏らは現在の理事長らとともに2週間にわたって欧米の先進的な8医療施設を視察した。それらを参考にして打ち出したのが「がん、心臓病、脳卒中を含む救命救急に特化した新たな専門病院」という概念だ。1領域を扱う病院を専門病院と呼んでいた日本において、このような概念はそれまで存在しなかった。それだけでなく、小山氏らは、COE (Center of Excellence : 卓越した医療センター) という概念も新施設に盛り込むことにした。その象徴ともいえるべきものが、がんの高度専門特殊医療が行われる「包括的がんセンター」である。英語で「Comprehensive Cancer Center」といい、アメリカではがん治療のレベルの高さはもちろんのこと、レベルの高い基礎研究や臨床研究、疫学的研究などを行う、通常のCancer Centerよりも上位施設を指す。小山氏は、「がんの専門医だけが集まってもがんを診ることはでは



Your HAPPINESS Is Our HAPPINESS
あなたの幸せが私達の幸せです

JCI Joint Commission International
JCI 認定病院



時代のニーズに 合わせて新たな 計画を進める

とところに患者中心主義を徹底させた施設づくりを展開していった。

2007年、包括的がんセンター、心臓病センター、救命救急センター(脳卒中を含む)から構成される同センターが開院した。母体の大学病院とは2.5kmしか離れていないが、これはむしろ好都合で、互いに補完しあう協力体制を敷くことができた。「セントメアリー病院やメソジスト病院など

きません。なぜならばがん患者さんの多くは、心臓病などさまざまな合併症を抱えているからです。十分ながん治療を行うには、全人的に診るバックグラウンドを備える必要があります」と説明する。

こうした概念のベースに置かれたのが「患者中心主義(Patient Centered)」だ。包括的がんセンターも、患者さんにとって何が必要かを考えた結果、自ずと出てきたかたちだった。ほかに、診療科ごとの外来窓口の廃止、入口に入っ

てすぐに配置したコンシエリジュ、院内アナウンスのないサイレント・ホスピタルなど、あらゆる

への流れは以前からあったが、この10年でその流れはいっそう大きくなった。がん治療においても例外ではない。小山氏は言う。「もともと日本の放射線治療の症例数は世界からみると少ない状況にあります。コンピュータ制御で患部に狙いを定めて照射できるようにするなど、昨今の放射線治療の発展は著しく、今後、日本でも放射線治療が増えていくことは間違いありません」。こうした将来を見据え、同センターでは数年以内に粒子線を含めた放射線治療の施設を増築する計画を進めている。

地域包括ケアシステムの中で ケアの連続性を支援

く変わってきている。かつて補助人工心臓は体外式で、心臓移植するまで入院生活を余儀なくされた。ところが埋込式の登場により、在宅での生活が可能になった。それに伴い、在宅の患者をいかに支えるかという課題が出てきた。「こうした患者さんを地域のかかりつけ医などが診ることは難しく、当センターのような専門的なサポートがどうしても必要です。在宅医療も視野に入ってきました」

がん治療におけるもう一つの非侵襲性治療である抗がん剤治療に関しても、同様の動きを示している。同センターは、当時の施設としては最も多い42チェアでスタートした。その後、抗がん剤治療を受ける外来患者は増え続け、今では1日の外来患者数800〜900人のうち100人ほどを占めている。42チェアでは足りない状況も生まれ、今後は15チェアほど増やす予定だ。小山氏は「最近、治療をしながら仕事を続けるがん患者さんが増えていきます。将来的には出勤前や会社帰りに抗がん剤治療を受けられる体制を整える必要があるかもしれない」と付け加える。

同センターでの急性期治療が一段落したあとは、地域の医療施設の医師が引き継いで診ることになるが、その場合、同センターが地域の医師をサポートしたり、患者さんの相談窓口になったりして、患者さんのケアの連続性を支援しようというのだ。その一歩として、1年半ほど前に、センター内に総合診療地域医療科を新たに設置し、地域診療に熱心に取り組んでいた医師を診療部長・教授として招聘。その医師は地域包括ケア会議や医師会のミーティングに出席し、地域の医療関係者たちと、いわゆる顔の見える関係づくりに努めているという。

国際病院評価機構 JCIの認証取得 医療の質と安全を 改善しつづける

「高度急性期病院が地域包括ケアシステムの中でどのような役割を果たせるのか、私たち自身も模索中です。まずはITを使うなどして今後5年ほどかけて医療機関とのネットワークを構築していきます」(小山氏)

当センターのこの10年を振り返ったとき、医療施設としてのレベルが大きく飛躍するきっかけとなったのが2015年の国際病院評価機構JCIの認証取得だった。JCIは「医療の質の向上と患者安全」を評価する国際的な非営利の

第三者機関で、近年ではWHO(世界保健機構)とも連携して、医療の品質向上に取り組んでいる。これまでに世界約65カ国、770以上の医療施設がJCIの認証を受けている。日本では当センターを含め、わずかな施設しかまだ取得していない。ちなみに当センターは大学病院の取得第一号である。

なぜJCI認証を取得しようと考えたのか、その理由を小山氏は次のように話す。「私どもは開院3〜5年で日本のハイポリウムセンターになりました。今でも、がんの症例数は全国でトップ5、心臓病ではトップ3に入ります。ポリウムだけでなく、クオリティにおいても『The Best Hospital』になろうと強く思ったのです」

JCIの認証を取得するのは容



医療安全に関するデータや目標を示した掲示板

易ではない。審査には「患者安全」「感染管理」「医療の質と改善」など14分野があり、それぞれ1000以上の項目について評価される。しかも全項目の平均点が9ポイント以上でなければならぬ。4〜5人のサーベイヤーが訪れ、これらの項目について厳しくチェックする。しかし、そのチェックがむしろ小山氏らに多くの気づきを与えてくれた。

例えば、同センターでは、インス

リンはハイアラート薬として鍵のかかる場所で保管し、その病棟の薬剤師が管理し、薬剤師がいない場合には看護師が保管庫のドアを開けてもよいという決まりだった。その説明を受けたサーベイヤーは同センターの担当者にこう尋ねた。「看護師が薬剤師の代わりになれますか?」。薬剤師の代行をする看護師には、一定レベル以上の薬の知識が必要だというのだ。「私たちはすぐに、eラーニングを受けて試験にパスした看護師にしかインスリンを保管場所から取り出せないように



感染性物質の飛散に備えるスピルキットを各部署に設置

決まりを変更しました」。

また、面会者が小児病棟に入る際には、不審者の侵入を防ぐために、看護師が入口まで迎えに行くようにしていた。しかし、出るときには特に何もなかった。サーベイヤーは一言「それで子どもの誘拐を十分に防げると思えますか」と投げ掛けた。「彼らは答えを言いません。それぞれの施設に合ったベストの方法を自分たちで考え、実行し、検証し、改善するというPDCAサイクルを回しつづけることを重視します。改善するストラクチャーができていれば初回の審査はパスできます。しかし、3年ごとの更新では、改善しているかが徹底的にチェックされます。JCIは取得して終わりではなく、その後の継続が大変です」

2017年に行われる模擬審



医療の質改善(QI)室。スタッフが常駐し、データの収集や問題の把握に取り組む

査、翌年の本審査に向けて、同センターではQI(Quality Improve)室(医療の質改善室)を設け、2人の専任スタッフを配置し、副看護部長と医療機器管理責任者が兼任する体制を整えた。また、各部署にクオリティマネジャーを置き、目標を立て問題を把握し、インジケーターを見つけてデータをとり、それを改善につなげていくという取り組みを行っている。

「野中郁次郎という経営学者が『知』には『暗黙知』と『形式知』があると云っています。これまでの日本は、ほぼ暗黙知だけでやってきました。しかし医療施設の安全・安心を守るには、暗黙知以上に、文書化された共通のルール、つまり形式知が必要で、JCIは形式知そのものといえます」と小山氏は語る。

同センターでは「チーム力」の向上にも力を入れる。1600名の職員全員が、アメリカ国防省が医療におけるチームパフォーマンスを高めるために開発した「Team



入院患者用車いす。清掃済みのものはカードで明示

STEPPS」のワークシヨップを受けた。「Team STEPPSの中で強調されるのが、思ったことを誰にでも言う文化をつくることです。それもまた医療安全の推進・質の向上につながります」。同センターではわずかな時間を利用して医師や看護師、薬剤師などが集まり、ブリーフィングする光景がこちらで見受けられる。コミュニケーション文化は確実に醸成されつつある。

世界の『The Best Hospital』を目指す熱い思いは、開院当時から10年経った今も一向に衰える気配はない。いやむしろ、この10年の成果を自信に、さらなる上を目指そうとしている。同センターが今後どのような進化をしつづけるのか、ますます目を離せそうにない。

取材／荻 和子 撮影／轟美津子



「抗がん剤曝露対策」「医療関連感染防止対策」に関するセミナーレポートをWEBで公開しています!



「JMS医療情報サイト」では、各学会と共催した抗がん剤曝露対策についてのランチョンセミナーや、「医療関連感染防止対策セミナー」のレポートを掲載し、各施設の対策や最新のトピックスをご紹介します。

当日ご参加になれなかった方、もう一度ポイントをチェックされたい方、今後のセミナーへのご参加を検討されている方も、ぜひ「JMS医療情報サイト」をご活用ください。

公開中!

●第26回日本医療薬学会年会 ランチョンセミナー 2016年9月17日(土) 国立京都国際会館

◎座長:市立旭川病院 薬剤科科长 粟屋敏雄 先生

USP(米国薬局法)からみた日本の抗がん剤曝露対策

神戸市立医療センター西市民病院 薬剤部 濱 宏仁 先生

近日公開!

●医療関連感染防止対策セミナー2016 in 中国II 2016年12月3日(土) 広島市文化交流会館

◎座長:広島県感染症・疾病管理センター センター長 桑原正雄 先生

【指定講演1】[医療材料/感染対策]

経腸栄養器材の単回使用導入から6年経った今 ~Total Winを目指して~

尾道市立総合医療センター 尾道市立市民病院 医療安全管理部 感染制御室 感染管理認定看護師 内海友美 先生

【指定講演2】[院内活動/感染対策]

血流感染対策の実践

広島大学病院 感染制御部 副部長 感染管理認定看護師 森 美菜子 先生

【教育講演】

口腔ケアによる感染防止対策 一隠れた術前遠隔感染を見逃さないために一

県立広島病院 歯科・口腔外科 部長 延原 浩 先生

【特別講演】

多剤耐性菌の現状と対策

広島大学病院 感染症科 教授 大毛宏喜 先生

詳しくは
www.jms.cc

▶ 医療情報サイト ▶ お役立ち情報 ▶ **セミナーレポート** へ!



www.jms.cc ▶ 医療情報サイト ▶



▶ お役立ち情報 ▶ **セミナーレポート**

辛みも甘さも魅力的! 玉ねぎ徹底活用法



ピリッとした辛みは、
血液をサラサラにしてくれるアリシン。
じっくり加熱した時の
甘みとコクも魅力的。
様々な顔をもつ玉ねぎの
徹底活用法を紹介します!

<あめ色玉ねぎ時短テク>

カレーやシチューが一気に本格的になる「あめ色になるまで」炒めた玉ねぎ。こうすれば簡単に作れます!

●「ながら炒め」でOK!

最初は、他の作業をしながらの「ながら炒め」で大丈夫。ときどきなべ底を移動させながら水分を飛ばします。かさが半分以下に減ってきたら火を弱め、なべ底をこそげるイメージで。

●電子レンジでさらに時短!

時間がないときは、電子レンジに3分程度かけ、水分を飛ばしてから炒めれば数分であめ色になります。



写真:PIXTA

混ぜるだけ! ピリッとさわやか

新玉ねぎといかそうめんのサラダ

(2人分)

[材料] 新玉ねぎ1個/いかそうめん150g/
細ねぎ、いりごま、かつお節、きざみ海苔 少々
A<玉ねぎのすりおろし1/4個分、レモン汁大さじ3、
しょうゆ大さじ2、砂糖小さじ1、しょうがのすりおろし少々、
ごま油大さじ2>

- ①新玉ねぎは薄切りにし、いかそうめんと合わせる。
Aを合わせてよく混ぜる。
- ②Aの玉ねぎドレッシングと和え、細ねぎといりごまをちらし、
かつお節・海苔を載せる。



写真:アフロ



コトコト煮込めば、優しい甘さ

丸ごと玉ねぎの和風ファルシ

(2人分)

[材料] 玉ねぎ2個/しいたけ2個/鶏ひき肉50g
A<酒・しょうゆ各小さじ1/2、片栗粉大さじ1、しょうがのすりおろし少々>
だし汁4カップ/しょうゆ大さじ3/みりん大さじ2/練りがらし少々

- ①玉ねぎは皮をむき、上下を切り落として上を少しくりぬく。
- ②①の中身、しいたけをみじん切りにし、鶏ひき肉とAを加えてよく混ぜる。
- ③玉ねぎの切り口に片栗粉少々(分量外)を振って②を詰める。
- ④③を鍋に入れ(動かないくらいきっちり入る鍋がよい)、だし汁を注いで煮立てる。
しょうゆ、みりんを加え、紙ふたをして柔らかくなるまで煮る。好みで練りがらしを添えて。

百谷ひかるさん(東京都)のアイデア

どっさり玉ねぎとチキンのカレー (4人分)

[材料] 玉ねぎ2個/にんにく1片/しょうがのすりおろし 少々/
カレー粉大さじ2/鶏手羽元8本/ローリエ1枚/ホールトマト1缶/
塩、オリーブオイル、ヨーグルト 各適宜

- ①玉ねぎとにんにくはみじん切りにする。
- ②鍋にオリーブオイル少々を引き、
鶏肉を表面が色づくまで炒め、取り出す。
- ③②の鍋に①とおろししょうがを入れ、
あめ色になるまでじっくり炒める。
- ④③にカレー粉を入れて香りが立つまで炒める。
②、ホールトマト、ローリエ、水1カップ、塩を加えて
煮立て、あくを取りながら弱火で20分ほど煮る。
器に盛り、好みでヨーグルトを加える。

ポイントはやっぱりあめ色玉ねぎ。びっくりするほど味に深みが出ます!



<アイデア・レシピ募集中!>

次回のテーマ:キャベツ

「カフェ・シエスタ」では、アイデアレシピや写真、
食材活用法を募集しています。

3月10日までに、ペンネーム(必須)、勤務地・職
種(任意)をお書き添えの上、お気軽にご投稿く
ださい。掲載させていただいた方には記念品を
プレゼントいたします!

siesta@jms.cc シエスタ編集部

困って
いませんか?
シリンジ交換

ご存じですか! 100mLシリンジのメリット

カテコラミン製剤のシリンジ交換には、高度な技術と熟練度が要求され準備を含め時間を要します。



100mLシリンジを使用できるから、
交換頻度が減り、リスクを低減できます。



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

販売名: JMSシリンジポンプ SP-120
医療機器承認番号: 22700BZX00254000

JMSシリンジポンプ

SP-120

1%ディプリバン[®]注-キットに対応

製造販売業者

株式会社 ジェイ・エム・エス <http://www.jms.co/>

お問い合わせ先 ヘルスケア営業部 TEL 03-6404-0601

〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル

《表紙の言葉》世界で最も美しい広場の一つといわれるベルギーはブリュッセルのグラン・プラス。中世のギルドハウスの名残をとどめる建物はカフェやレストランに形を変えた。朝8時、花市にゼラニウムやペゴニアの鉢が並び、今日のお客を待っている。(写真:田中秀明/アフロ)

企画・編集: HARUMI INC. デザイン: 山田デザインオフィス 印刷: 公和印刷株式会社