

# *siesta*

体に効く・心に効く医療情報誌 [シエスタ]

- interview 医師は天職 長尾能雅 名古屋大学医学部附属病院 副病院長／患者安全推進部教授
- reportage 医療施設を歩く 東京女子医科大学附属足立医療センター
- hint あしたの医療へ『楽しい』から『強い』チームとは? 辻 正人
- food カフェ・シエスタ さわやか! 夏の薬味レシピ



## 闘へべきは医療のリスク

## 長尾能雅

ながお よしまさ

名古屋大学医学部附属病院  
副病院長／患者安全推進部教授

医療安全への意識は、  
今でこそ高まっているが  
「医療過誤にはあえて向き合わない」  
「医療安全は医師の仕事ではない」  
といった風潮は、  
決して遠い過去のものではない。  
呼吸器内科医から、  
医療安全を専門とする医師へ……。  
医療安全の最前線を歩いてきた  
長尾能雅氏にこれまでの歩みと、  
その先の未来についてうかがった。

事故発生時こそ、医療の粋を集めて  
患者の命を救う仕組みが必要

長尾氏が少年時代を過ごしたのは、美濃焼の産地として有名な岐阜県土岐市。父はブルデルの系譜を引く彫刻家、母方は代々漢方医という環境に育った長尾氏は、その和洋の混交からか、どちらかといえば物事を俯瞰的に視ることを習慣とする少年であった。母方の家業に関心を持ち、群馬大学医学部へ進学。専門分野決定の際、最も興味をひかれたのは老年医療だった。来るべき高齢化社会への警鐘が鳴らされ始めていた時期だ。「従来の内科や外科と異なり、老年医療は高齢者の抱える問題を横軸で、いわば“全人的”に診る医療です。そこに興味をもちました」と長尾氏は語る。ところが、研修先の土岐市立総合病院で全科ローテート研修を開始すると、その先々で「将来老年医療を目指すにしても、まずは何らかの臓器専門性をもつべきだ」と諭された。そこで長尾氏は尊敬していた先輩医師の勧めで、呼吸器内科に入ることを決意。その後、呼吸器内科の修行道場として全国的に知られた愛知県瀬戸市の公立陶生病院に移り、2年間のトレーニングを積むこととなる。

6年に及ぶ研修医としてのハードワークの中、長尾氏は多くの医療事故やトラブルを目の当たりにした。当時は医療安全という言葉もなく、事故対応は現場が中心となって行っており、患者に事実を伏せたり、あいまいに伝えたりすることも日常茶飯のことだった。

ある日、こんな経験をした。担当していたがん患者の白血球と血小板の数が激減、抗がん剤の投与量を何度も計算しなおしたが、過量投与ではない。だが、血球は改善せず、患者は重篤な感染症を起こす危険に直面していた。感染予

防のため、長尾氏は血液内科の医師に滅菌送風機(エンピラ)を貸してほしいと頼んだ。ところが、その医師は「お前らみたいがいい加減なケモ(化学療法)をしている連中に、俺の大事な患者に使うエンピラを貸せるか」と拒否したのだ。その患者は数日後、病巣不明の感染と大動脈解離による出血で亡くなった。

長尾氏は“いい加減”と叱責されたことを、研修医として深く心に留めた。一方、拭えない疑問に気付いた。トラブル発生時に、全部門のスペシャリストが力を合わせて患者を救うことはできないものか――。

痛恨の思いの中、長尾氏が得たのは「現在の医療には、有事に対応するしぐみに未開拓の分野がある」というヒントだった。

### 安全管理部の初代専従医師へ

2001年、長尾氏は名古屋大学病院・第二内科に入室。その翌年、同院で腹腔鏡手術準備中に大動脈損傷をきたし、患者が死亡する事故が発生した。その頃、横浜市立大学附属病院で患者を取り違えて手術を行うなど深刻な医療事故が次々と起こり、大きな社会問題になっていた。名大病院はすぐに記者会見を開き、病院長が「逃げない、隠さない、ごまかさないと明言。「外部を主とする事故調査委員会を立ち上げて原因を究明し、再発防止策について報告書をまとめ、遺族、社会と共有する」と約束した。これまでにない動きだと長尾氏は感じた。

また、この頃、長尾氏自身にも転機があった。第一内科と第二内科の呼吸器チームが合併して呼吸器内科に再編、それに伴い診療の標準化委員会が立ち上げられ、その委員長に長尾氏が指名されたのだ。同業者から見て“いい加減”に映る治療があっという間がない――。業務を標準化することの意義を痛感していた長尾氏は、やがて病院の「医療安全ポケットマニュアル」の改訂委員に指名される。そしてこれらの活動が病院幹部の目に止まり、安全管理部の初代専従医師になってみないかと打診された。

当時、医療安全に専従する医師は日本にはほとんど存在しなかったが、長尾氏は、覚悟を決めて独学を始めた。海外の本を取り寄せ、関連する新聞記事を集め、医療事故被害者の会にも顔を出した。就寝時には枕元に必ずノート置いて、思いついたことを書き留めた。

しかし、意外なことが起こる。一度は教授会で承認された人事だったが、所属する呼吸器内科

から「医局内の人事を優先させたい。そもそも医療安全など、医師がやるべき仕事ではない」とストップがかかったのだ。結局、この人事は流れてしまい、長尾氏には忸怩たる挫折感が残った。

気持ちを切り替えさせたのが、呼吸器内科医としての専門性と、老年医療というかつての夢だった。長尾氏は土岐市立総合病院の呼吸器内科医長に就任。病院幹部の指示の下、呼吸器センター設立構想などの準備を始め、診療に打ち込むこととなる。

ところが約2年後、突然長尾氏のもとに京都大学医学部附属病院の副院長から電話が入る。当時、京大病院は深刻な医療事故を経験し、医療安全を軸とする診療への改革を企図していた。「全国をリサーチし、君のこれまでの経緯も把握している。京大病院は医療安全専従の医師として君を招聘する準備がある」――長尾氏は熟慮を重ねた末、今後の人生を医療安全にける道を選ぶ。

### 「報告」から始まる医療の改善

2005年、京大病院に着任して最初に求められたのは、医師からのインシデントレポートを増やすことだった。長尾氏にはそのための秘策があった。5カ条からなる「報告の意義」だ。

第一義 患者の安全確保：報告された有害事象に医療安全部門が扇の要となって専門家を集め、迅速に対処することで、患者の救命が可能となる。

第二義 事象の共有：当事者は楽観的に事を対処しがちである。早期にレポートを提出することで病院管轄の問題として共有でき、客観的な判断が可能となる。

第三義 透明性の確保：レポートの提出があれば、少なくともその時点で隠蔽や隠匿の意志がなかったことの証となる。

第四義 正式な支援：仮に報告事例が係争となった場合でも、病院の公認事項として支援が可能となる。

第五義 システムの改善：レポートで明らかになった院内システムなどの不備に対し、改善が可能になる。

この5カ条はかつて枕元のノートに書き留めた内容をベースに練り上げたものだ。これは京大病院の医師にとって、わかりやすいタスクとして受け入れられた。多くの医師は「報告の意義」



に共感し、インシデントレポートを積極的に提出した。中には「医療安全のために面倒な手続きを踏んでいたら、先進医療のスピードが落ちる。競争に負けてしまう」と反発する医師もいたが、「それは逆だ。安全や倫理を獲得したチームこそが先進医療に着手することが許される」と説得し、医師がインシデントレポートを提出したことで患者を救えた成功事例を根気強く提示しつづけた。「ミスやエラーにより発生する新たな疾病を早期発見・早期治療し、予防する。それは“医療”そのものだ」。結果的に京大病院の医師のレポートは5年間で5倍以上に増え、立て続けに医療犯罪まで明らかにした。多くの医療機関で医師の報告行動が伸び悩む中、長尾氏の名は全国に知られるようになっていった。

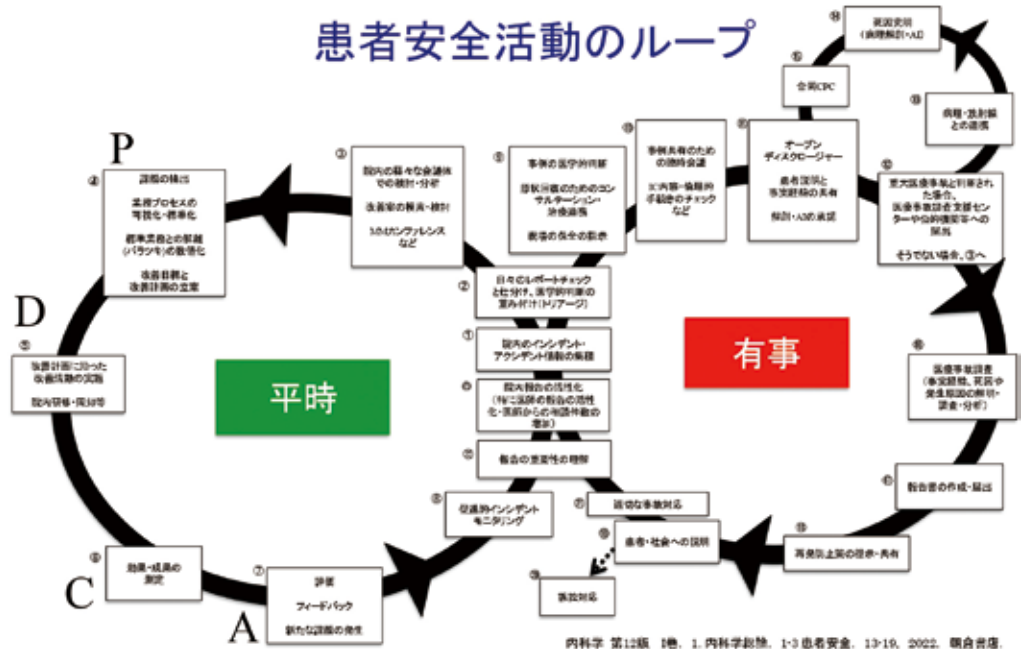
その間、名古屋大学医学部附属病院においても医療事故が多発していた。深刻な状況を打開するため、名大病院は国立大学病院では全国初となる、医療安全に専従する大学院教授ポストを設けることを決定し、京大病院に長尾氏の転出を要望した。名大病院の決断に賛同した京大病院はこれを受け入れ、長尾氏は2011年、再び名大病院に着任することとなった。長尾氏41歳のことである。

### トヨタの品質管理手法を医療に取り入れる

着任当時、名大病院の報告文化はよく醸成されていたが、医療安全の専従者は看護師1~2名のみで、大量の報告を処理しきれず、再発防止には手が回らない状況だった。そこで長尾氏は「報告の受け手を多職種にする」というテーマを掲げ、医師や弁護士、看護師など人員を拡充し、チームを強化していった。「インシデントレポー



# 患者安全活動のループ



内科学 第12版 1巻、1. 内科学総論、1-3 患者安全、13-19、2022、朝倉書店

トをどう仕分けし、どう優先順位をつけて何に介入していくのか。このことが病院の方向性を決定づけます。これまでの自分の経験を皆と共有しつつ、まずは、事故治療連携、事故調査など、有事対応を盤石にしたうえで、平時の改善活動に着手すべきと考えました。有事の足腰が弱いまま平時の活動に入っても思うような成果が得られないことを、長尾氏は経験上知っていた。

長尾氏が平時活動の武器になりうると考えていたのが、産業界で育まれた品質管理手法である。しかし、「医療に品質管理は馴染まない」とする声も根強かった。そこで考えたのが、トヨタ自動車とのタイアップである。世界最高水準の「カイゼン」手法を医療に導入できないか。2012年にトヨタを訪問し、交流が始まった。

折しも翌年、文部科学省が課題解決型高度医療人材養成プログラムの募集を開始。「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム」という事業案を応募したところ、26件中2件という狭き門を通過、見事採択され、総計2億5千万円の予算を獲得した。これがASUISHI(アスイシ)と呼ばれる人材養成事業である。同事業は、トヨタが育んできた品質管理手法を医師に教育し、医療現場の問題解決に挑戦するというもので、果たしてうまくいくのか、壮大な社会実験とも呼べるものだった。長尾氏は統括責任者を務め、PRを行い、プロジェクトを支援した。全国から熱心で優秀な医師が集まり、5年の支援期間に約90名の修了生を輩出、長尾氏は手応えを感じた。

さらに長尾氏は2017年より厚生労働科学研究の班長を務め、実際に求められる患者安全上の実務の全体像について、2年をかけて議論した。その結果、長年考えてきた有事と平時の活動を連動させる、無限ループの形をした医療安全活動の構想をまとめる(図)。

有事と平時の考え方は、いわば帰納と演繹の関係に似ていると長尾氏は語る。「有事の活動は、目の前で起きているアクシデント、その“事実”に正面から向き合い、再発防止策を導いてくる作業。当事者だけでなく第三者的な視点も重要です。一方で平時の活動は、医療の質のばらつきを抑え、有事のリスクを減らしていく数理的、かつ組織的な活動で、全職員がプレーヤーとなって進める必要があります。病院規模に関係なくいずれも重要で、バランスも大事です」。研究班は、有事と平時の能力を併せ持ち、このふたつのループを回せる人材・チームの育成が必要だと結論付けた。

これらの取り組みを経て、2019年に始まったのが、「最高質安全責任者CQSOプロジェクト」である。

## 「最高質安全責任者」育成と医療安全の未来

ASUISHIが医療と品質管理の融合という大きな課題に挑戦したのに対し、CQSOプロジェクトは、より患者安全に特化し、医療現場のリスクを実際に低減できる組織リーダーを育てることに主眼を置いている。そして、その成果を測定するものさしとして、AI(機械学習)を用いてインシデントレポートを解析し、医療機関のリスクを数値化する技術を取り入れた。

「CQSOプロジェクトは、厚生科学研究費のみならず、数社の企業から寄付をいただき、受講生からも受講料をいただいて運営しています。品質管理手法を、いかに患者安全、端的に言えば“医療過誤死の撲滅”のために活かすことができるか。そのための正しい倫理基盤を持ち、有事に敢然と立ち向かい、なおかつ平時に確実な成果を出せる、日本を代表する患者安全のスペシャリストを養成することを目的にしています。さらに、ASUISHI同様、修了生を永続的に支援する事業も続けます」

CQSOプロジェクトのカリキュラムは“患者安全活動のループ”に沿って組まれており、論理的・体系的な修練を目指している。受講生は医師・歯科医師であり、病院の安全責任者、あるいはその候補者が多く、30歳代の若手もいる。受講生は一律に、「目からウロコが落ちた」「期待を遥かに上回るプログラム」との感想を口にする。すでに2期を終え、17名が修了、現在3期9名が受講中だ。

特定機能病院の承認要件に、医師や看護師等の医療安全専従が義務付けられたこともあり、近年、多職種チームで医療安全を担う病院

はかなり増えてきた。これをいかに全国の医療機関に広げていくかが課題だと長尾氏は考える。ただでさえマンパワーに余裕のない医療現場で、どのように安全体制を構築していくか。また、安全チームが多職種になることで、誰が何をどこまで担うのかという、業務分担の問題が生じるといふ。「医師は医師、看護師は看護師と自分の職種で線を引かず、各々が安全の専門家だという意識をもって全員でサポートしあうチームが理想です。2022年度からは、CQSO同様、多職種を対象としたプロジェクト(EQSO・AQSOプロジェクト)を開始すべく、準備しています」。

名大病院は、2019年、国際的な医療施設評価機関であるJCIの認証を日本の国立大学病院として初めて取得した。医療安全の最前線を歩き続け、国際基準も知る長尾氏にとって、現在の日本の現状は「理想の3合目付近」に映る。「全国規模でみれば、有事・平時の活動いずれもが不十分で、大きくばらついています。例えば、すべてのインシデントにおいて医療ミスかどうかを正しく鑑別し、余分に医療費が発生したなら医療機関で確実に負担するといったこと一つとっても、できていない医療機関が多いです。しかし、患者安全の歩みは想像を遥かに超えるペースでスピードアップしているのも事実です。優れたリーダーを養成すること、医療者全員が患者安全をオプションではなく中核業務と認識すること、理想と現実のギャップをエネルギーにするという品質管理の根幹姿勢を浸透させ、定量的なものさしが社会実装されるなどすれば、日本の患者安全はさらに発展すると信じています。間違ってはならないことは、私たちが闘うべき相手は患者や社会ではなく、医療に潜むリスクそのものだという事です」。穏やかだがきっぱりとした口調で、長尾氏はこう締めくくった。

# 東京都区東北部の地域医療の核として新たな歩みを開始

東京女子医科大学附属足立医療センター 東京都足立区

東京都区東北部の二次保健医療圏の地域医療を支えるとともに、高度医療を提供してきた東京女子医科大学東医療センターが2022年1月1日、荒川区尾久から3kmほど離れた足立区江北へ移転。病院名も「東京女子医科大学附属足立医療センター」と改称した。建学の精神「至誠と愛」の理念のもと、新たな歩みを始めた足立医療センターはさらなる飛躍を目指している。

## 手狭な敷地や建物の老朽化が問題に

東京女子医科大学附属足立医療センターの歴史は、1930年に荒川区尾久で東京女子医学専門学校生徒自治会が行った夏期無料診療事業の臨時診療所に始まる。その4年後、27床を有する東京女子医学専門学校尾久病院となり、36年に第二病院に改称、さらに開設70周年を記念して2005年に東医療センターと新たな名称になり、地域の中核病院として発展してきた。

東医療センターは病院の発展に伴って建物の増改築を繰り返してきたが、それでも近年になるにつれ手狭さが大きな課題となっていた。また、建物の老朽化による耐震性の不足も指摘されていた。しかし、隣に東京電力の変電所があり、そこからの高压電線が同病院敷地の上空や地下に通っているなど、建物をこれ以上拡張することは難しかった。同病院が代替地を探しはじめたとき、積極的に誘致したのが足立区



だった。

足立区が提案したのはかつて都が所有していた約2万6500㎡の土地で、日暮里舎人ライナーの江北駅から徒歩4分という交通アクセスの良い場所。2017年4月、東京女子医科大学と足立区は同病院の建設、運営に関する覚書を締結し、2019年3月から建設工事がスタートした。

## 荒川の決壊や大地震に備えた自然災害に強い病院が誕生

この地に新病院を建てるには大きな障壁があった。この辺り一帯は昔から肥えた土地だったが、それは暴れ川と呼ばれた荒川の洪水・氾

濫がもたらしたものだ。言い換えれば荒川の洪水・氾濫に悩まされてきた土地柄。記憶に新しいところでは2019年の台風19号がある。



内湯安子 病院長

東医療センター病院長から引き続き附属足立医療センター病院長の内湯安子氏は「あのとき、赤羽の岩淵水門の水位が刻々と上昇してきてハラハラドキドキでした。戦後3番目の高い水位だったそうですが、幸いなことに荒川は決壊しないで翌日の朝を迎えることができました。もし決壊していたら旧病院は水浸しとなり、病院機能はマヒしたでしょう」と振り返る。こうした経験をもつだけに「災害に強い建物にしなければ」との思いはひととき強い。

「今度の足立区江北のあたりも荒川が決壊したら3.5m水没するといわれます。そこへ移転するので、水害対策は万全にしなければなりません。特に当院は東京都区東北部の地域災害拠点中核病院に指定されていて、災害時にはDMATが参集するなど、医療救護活動の要となります。地域災害拠点中核病院としての







止水板を設け、幅を狭くしたエントランス。周囲には通常より高い免震擁壁を設置

役割を果たせる建物にする必要がありました」と内潟氏は話す。

そこで採られた方法がまず、病院建物を道路より高くなるように盛土を行うマウンドアップだ。実際1.5mの盛土を行った。また、建物の周囲には止水のために通常より高い免震擁壁を設け、建物内への水の浸入を防ぐために正面玄関に止水板を設置、物流の車両が出入りする地下入口に高さ2.7mの防潮扉を設置したりと、さまざまな水害対策が講じられた。

さらに、病院建物自体にも工夫を凝らした。「たとえ荒川が決壊しても大丈夫なように、病院建物上層階に、薬剤部や、厨房、非常用電源設備などを配しました。これらが動きつづければ、水害時にも病院機能は維持できます」と内潟氏は付け加える。

旧病院の課題であった耐震性についても最新の技術が取り入れられた。この辺りは元々地盤が柔らかく地下水位が高い。そのため、ソイルセメント柱列壁工法による壁体を硬い地盤まで地下深く入れ、そのうえに免震装置を設置し、震



地下入口に設置された巨大な防潮扉

度6強～7の大地震にも対応できる免震構造の建物になった。

こうして文字どおり自然災害に強い病院が出来上がった。

### 地域災害拠点中核病院、3次救急医療機関としての環境を整備

新病院の建物は地上10階、地下1階で、屋上にはヘリポートがある。これも地域災害拠点中核病院として確保した設備だ。また、水害で浸水



水陸両用車

孤立した際に物資調達などが可能な水陸両用車や、車内で重症処置ができるように特別に改造



NBC救急車内での開腹手術



創立者・吉岡彌生の写真が掲げられたロビー

した日本初の「手術室」を持つNBC(核=N、生物=Biological、化学物質=Chemicalによる特殊災害)救急車も導入されている。

新病院は東医療センターより引き続き3次救急医療機関でもある。旧病院時代には年間1,800件超の3次救急搬送を受け入れてきた。これは都内26カ所の救命救急センターの中で第2位の多さだ。新病院では2階に救命救急センターを配し、一刻も早く同センターに到着できるよう、道路から救急車専用のアプローチを設けた。

こうしたハードに加え、「同センターにはさらに大きな特徴があります。Acute Care Surgery学会認定外科医が3名もいることです」と内潟氏は強調する。Acute Care Surgeryとは、一般外科、外傷外科、外科的集中治療の3つを扱う新たな外科領域として米国で提唱された診療概念で、今世界中に広がりがつつある。

「3次救急で搬送されてくる重症外傷の多くは複数の臓器が損傷を受け、すぐに治療を始めなければなりません。例えば肺と脾臓が損傷している患者さんが運ばれてきた場合、肺は呼吸器外科、脾臓は消化器外科とそれぞれの診療科の医師に頼むとしてもそのとき専門の当直医が必ずしもいるとは限らないし、そもそも2科にまたがるので治療開始までにも手術自体にも時間がかかります。一方、Acute Care Surgeryセンターを担う外科系救急医は損傷臓器にかかわらず、すぐに開胸や開腹手術など多臓器同時手術を行うことができるので、救命の可能性が高まります。このような救急医がいる病院は都内では当院をいれて2施設しかありません。」

素早く手術に臨めるようにさらに最新の設備も整えた。通常、重症外傷患者が搬送されてくると、どの部位がどの程度損傷を受けているかを調べるために患者を初療室からCT室へ移動させて検査を行う。それでは時間がかかってしまう。新病院では初療室の隣室にCT検査装置を設置し、用時、扉が開き装置が初療室の方に自動移動し、初療室内でCT検査から血管造影検



2階へ直結する救急車専用アプローチ





ハイブリッドER

査、画像下治療(IVR)、緊急開胸開腹手術の全てが実施できる「ハイブリッドERシステム」を導入した。これにより患者を移動させることなく、受け入れからCT検査、手術までを初療室で即座に完結できるようになった。都内3番目の「ハイブリッドERシステム」導入施設となる。

わずかな救命のチャンスをなんとか活かしたい——同センターの機構は、そんな願いを具現化している。

### 大学病院に求められる 多面的なニーズに応える

旧病院は地域周産期母子医療センターとして都区東北部の新生児医療を担っていたが、新病院はさらに高度な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センターを目指している。

「緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦が昼夜問わず当センターへスーパー母体搬送されてきます。ここがまさに最後の砦です」と内潟氏は語る。



ロボット支援下手術(医師側)

同センターにある新生児科は、新生児・小児の難治性呼吸器疾患の診療についての評価が高い。新生児科では、「呼吸ドック」という呼吸状態を包括的に評価して呼吸管理法を提案する検査入院プログラムを展開し、毎週全国から多くの患児が集まる。

中でも難病に指定されている先天性中枢性低換気症候群(CCHS)については、高い専門性を持つ施設として全国から患者が集まる。CCHSは呼吸中枢の先天的な障害により、主に眠っているときに呼吸が止まる疾患で、新生児期での発症が多い。原因や発病の機序が不明なため根治療法はなく、適切な人工呼吸管理で睡眠時の低換気をできるだけ避ける対症療法が中心となる。

2020年には新しい呼吸管理法である横隔膜ペーシングを保険適用後、国内で初めて成功させたりして、これまで多くの当該患者を診てきた。しかし、コロナ禍になり十分な対応ができなくなったことから、最近オンライン診療をスタートさせた。希少疾患のため全国からオンライン診療の依頼があり、オンライン診療の真骨頂を本疾患で確立しつつある。



ここで、大学病院の役目を考えてみる。

「総合病院はさまざまな症例に幅広く対応することが求められますが、大学病院はそれだけでなく、その上にCCHSのような難しい希少な症例を診療したり、先進的な治療を取り入れたりといった、よりレベルの高い診療技術を併せ持つ必要があります。その中心となる教授たちの技量を最大限発揮できる環境づくりが、病院長としての私の重要な仕事です」と内潟氏は語り、さらにこう続ける。「その一方で、大学病院の役目は多面的ともいえます。当院は東京都の地域医療支援病院にも認定されているので地域の医療機関としっかり連携して、地域全体の医療の質向上へのサポートも請け負っています」。

また、大学病院としての大切な役目である医



ロボット支援下手術(患者側)

師を育てることに注力している。「これまで研修医や医学生のポリクリ、看護学生、薬剤部研修生、検査部門の研修生などを積極的に受け入れたり、当院の医師が大学に向いて講義をしたりしています。新病院には研修医も完備いたしました」と内潟氏は語る。

### 健全経営で良質な医療サービスを提供しつづける

約2年半の工事を経て2021年7月31日竣工、約4カ月かけて移転の準備をし、今年1月1日無事に引越しを終え、5日から外来診療を再開した。

「外来診療開始当初は、『来週通院日だから、今日は下見に来たよ』という方や、健診をしに来たという方、紹介状も予約もないが体調が悪いので診てほしいという方も多く来院され、一方電話回線はパンクしそうになるぐらい問い合わせがあったりと、あちこちから苦情が多く入り大変な状況でした。スタッフの皆さんがよく頑張ってくれました」と内潟氏は感謝する。

あれから5カ月、大学病院機能の理解が地域に浸透し、今ではほとんどが紹介状を持っての受診になっている。そのうえで内潟氏は「高度で良質な医療サービスを提供しつづけるには病院の経営基盤がしっかりしていなければなりません。今年度の診療報酬改定では外来医療の機能分化、連携の強化が重視され、当院のような大規模な高度機能病院はさらに逆紹介率を上げる必要が出てきました。こうした診療報酬改定に沿った健全な病院経営が一番の目標です」と言い切る。

1934年東京女子医学専門学校尾久病院から87年の歴史に、新たな1ページを加えた足立医療センター。これからも東京都東北部の地域医療をしっかり支えつづけるに違いない。



「小学校の甲子園」ともいわれる  
全日本学童軟式野球大会連覇など、  
これまでに3度の日本一を果たした  
多賀少年野球クラブ。  
医療現場でもおおいに役立ちそうな  
チームづくりの秘訣について、  
辻正人監督に聞きました。



## 1 強いだけでは、必要とされない。

僕らの合言葉は「世界一楽しく！ 世界一強く！」です。という、「ホンマは厳しい練習をしてるんとちゃうんか？」と疑う人もいます(笑)。でも、練習を楽しくしたからこそ強くなれたんだと思いますね。

**特に初心者への指導が大切です。**いきなり勢いのある球にふれさせると、怖さで体が固まってしまふ。「投げる」も「捕る」も誰でもできる「遊び」にします。たとえば2人で、グラブで拾った球をカゴに入れるまでを競争させたり、うまく捕れたら皆で太鼓をドンドン鳴らしたり。思いきり遊んでるうちに基礎が身について、のびのびと動けるようになる。「勝手にうまくなる仕組み」をいつも考えてます。

とはいえ、僕も昔は超スポ根で「悪のブラック監督」だったんですよ(笑)。知識では野村監督にだって負けない自信があったし「強ければいい」と思っていた。ところが、いくら試合に勝っても部員は減っていくんですね。いくら知識やノウハウがあっても、人から求められなければすべて無駄。そこで、子どもや親御さんにどうすれば喜んでもらえるか、本気で考え始めました。



## 2 チームからストレスをなくしたら…

2017年、全国優勝できないことに悩んで、保護者に匿名でアンケートを取ったんです。「試合だけでなく、練習も楽しくはできないんですか」という意見には特にグサツときました。そこで「子どもたちのストレスをなくして、楽しくて元気な少年野球を目指す」と宣言。これがチームの転機になりました。良いプレーは全力でドンドンほめ、試合中のミスには「次は頼むで！」と小さな声で言葉をかける。そうするうちに、子どもたちがメチャクチャ元気に、生き生きとプレーするようになっていきました。保護者も自然と楽しそうになり、我々指導者のストレスもゼロに。翌年、僕らは日本一になりました。



### 多賀少年野球クラブの 「勝手にうまくなる」 仕組みづくり

ベースボール・マガジン社

地域からも愛される「楽しくて強い」チーム作りとは？ 月3000円ですべてをまかなう資金繰りとは？ 相手が自ら考えて動いてくれる「魔法の言葉」をどう見つけるか？ 少年野球の世界にとどまらない知恵の詰まった、最新の「チーム運営」論。

「強い」チームとは？



# 「楽しいから」

## 3

### 「闘う」のを止めたら、ファンが増えた。

「相手チームも審判も観客も、野球をしている人はみんな仲間です」という言葉をコーチ資格取得の講習会で聞いて「今まで自分のチームばかり見てたなあ」と気づきました。以後は「君、上手やなあ!」「あんなプレーされたら俺らはかなわんわ、天才やで」と、相手チームの選手もドンドンほめるように。すると、自然と多賀のファンは増えていきました。敵をつくる必要はない。**愛されている組織は成果も上がっていく**と思います。うちは「親も楽しい少年野球」を目指しているので、親御さんに元気がないときは「なんかありました?」とその場で声をかけて、相談事があればLINEでやりとりしています。**悪口やクレームは無理解から生まれる**ケースが多いから、筋道立てて説明する力も大事です。「僕のこと嫌いらしいですね」とわざわざしゃべりに行って、ベテラン監督と仲良くなったりもしました。なんや詐欺師みたいですけど(笑)。



辻 正人 Masato Tsuji

1968年滋賀県生まれ。近江高-近畿大。20歳で多賀少年野球クラブを結成、以後監督として指導にあたる。東北楽天の則本昂大投手は同クラブOB。「ヒットエンドラン」(ベースボール・マガジン社)で連載を受け持つなどカリスマ指導者として知られる。2018、2019年「全日本学童大会」優勝、2021年同ベスト8など実績多数。

## 4

### 失敗は、むしろ待ち構えています。

日本の野球界では、戦略・戦術は99%監督が考えてますが、僕はそこを子どもたちに考えさせたい。「考える力」が野球の本質だと思うんです。

多賀では、監督は指示を出さない「脳サイン野球」実現のため、年に10回ほど座学の講習会を開いています。まずは**戦略の基礎を教えて頭に引き出しを作っておき、実戦でどの引き出しを開けたらいいか理解させていく**。すると、小学生でも相手の心理まで読んで戦略を出せるようになります。多賀の子たちはプロ野球を見てても「こんなプレーしてたら勝てんわ!」とうるさいですよ(笑)。

失敗は最高の「考えるきっかけ」なので、むしろ待ち構えています。練習試合中、「今なんで1点取られたんやと思う?」と聞くと皆いろんな正解を言ってくれる。で、**すぐそのミスをつぶすための練習をします**。エラーして泣いてる子に「君の涙には興味ないけど、この失敗をどう乗り越えるかってそこにはメッチャ興味ある」って声をかけると、次の守備までに一生懸命その練習をしてくれたりする。「そう、それや!」って、僕も嬉しくなりますね。

## 5

### 変なルールで「考える力」を縛らない。

多賀では、子どもが「来週は家族旅行!」とか「ピアノの発表会が近いから」とか言ってきたら遠慮なく休ませます。やりたいことを我慢して練習させたって集中できませんから。むしろ何か別のことに夢中になった後、パチッとスイッチが入って野球がうまくなることもある。野球で子どもの自由を縛ってはあかん。「**野球好き**」って「**野球バカ**」になりやすいから、気をつけないと(笑)。

僕らは「グラウンドに挨拶しないチーム」だと叩かれたことがあるんです。そんならバッティングマシンにだって挨拶しなきゃあかんでしょ? そういう**変な決まりやしきたり**って、「洗脳」だと思う。何のための決まりなのか、**本質をよく考えて、不要なルールや暗黙の了解を減らすほど、チームの風通しはよくなる**。子どもたちが純粋に野球を楽しめる環境づくりが、指導者の役割だと思っています。

**好奇心に蓋をしないで楽しませた結果、自ら考える力が育ち、勝手に強くなる**。それって最高やないですか?



## さらにデッドスペースを小さくした ワクチン接種用「27G針埋込型シリンジ」販売開始

### 製品の特長・担当者の想い

より効率的に採液できるように。小児接種にも使えるものを——。

2022年4月、JMSは新型コロナワクチン接種用として「針埋込型シリンジ」27G×5/8(16mm)規格の販売を開始しました。

当社では、2021年から当社従来品よりもデッドスペースを小さくした「ローデッドスペースシリンジ(針なしタイプ)」を販売してきました。このたび新たにラインナップに加えた「27G針埋込型シリンジ」は、小児を含めたワクチン接種需要の拡大を受けて、さらにデッドスペースを小さくした製品です。

JMSは今後も、新型コロナワクチンのほか、インフルエンザワクチンなど、さまざまなワクチン接種需要に対応できる製品の開発と、安定した供給体制を目指してまいります。



製品案内ページは  
こちらから

販売名：JMS予防接種用針埋込型シリンジ  
医療機器承認番号：22600BZX00492000  
製造販売業者：株式会社ジェイ・エム・エス  
お問合せ先：0120-923-107(カスタマーサポートセンター)



## 使いやすさにこだわりぬいて 人工心肺用リザーバ 「オキシアリザーバN」 モデルチェンジ

### 開発の経緯・担当者の想い

心臓外科手術などで、患者さんの生命維持を一時的に代行する人工心肺回路システム。その中でも特にさまざまな操作が求められるのが、人工心肺用リザーバです。

「オキシアリザーバN」は“User-friendly for Safety”をコンセプトに、より高い安全性を実現するため、操作性や視認性など使用者のユーザビリティにこだわりをもって開発しました。

製造を行うJMS出雲工場では、各医療機関のニーズに合わせてカスタムオーダーで製造する体制をとっています。



令和3年度  
「出雲ブランド商品」に認定  
オキシアリザーバNは「出雲」の認知度やイメージを高めることが期待できる商品として、出雲市から「出雲ブランド商品」に認定されました。

販売名：オキシAC-N  
医療機器承認番号：22600BZX00186000  
販売名：オキシACF  
医療機器承認番号：22700BZX00124000  
製造販売業者：株式会社ジェイ・エム・エス  
お問合せ先：0120-923-107  
(カスタマーサポートセンター)



製品案内ページは  
こちらから

ジェイ・エム・エスは、これからも医療現場の課題解決をサポートし、安全・安心にご使用いただける製品をご提供することで、医療の効率化と安全性の向上に貢献してまいります。





A

F

É



I

E

S

T

A

# さわやか! 夏の薬味レシピ

清涼感ある香りにお箸が進む、  
薬味たっぷりのレシピ、  
ご紹介します!

汎用性高し!

## 大葉ジェノベーゼ活用法

パスタとの相性は抜群。カツオ、マグロ、ホタテなどのお刺身や冷奴、ご飯とも合います。材料のピーナツは松の実、くるみなど他のナッツでもOK。



MEMO

## 大葉ジェノベーゼのポテト&チキンサラダ

バジルのかわりに大葉で作る、簡単ジェノベーゼ。  
市販のサラダチキンを使えばさらに手軽に。



【材料(4人分)】 大葉ジェノベーゼ：大葉 20g(約30枚)／にんにく 1かけ／ピーナツ 30g／塩 小さじ1/2／オリーブ油 100cc  
じゃがいも 小5個／鶏むね肉 200g／プチトマト 12個／しょうが(スライス)2枚／塩、酒 少々／黒オリーブ、レモン汁 適宜

- ①大葉ジェノベーゼの材料をすべてフードプロセッサーにかけてソースを作る。
- ②鶏肉に塩をもみ込む。鍋にたっぷりの水、しょうが、酒を入れて煮立て、鶏肉を入れる。再沸騰したら火を止め、蓋をして約15分放置し、中まで加熱する。
- ③じゃがいもは電子レンジで蒸し、皮をむいて一口大に切る。トマトは1/4、黒オリーブは半分に分ける。②の鶏肉は手で裂く。①の適量で具を和え、レモンを絞る。

## みょうがとたこの混ぜ寿司

みょうがはお酢につけると美しいピンク色に。  
夏のおもてなしにもぴったりの一品です。



MEMO

ピンクが映える!

## 甘酢みょうがの活用法



和風ピクルスとして重宝する甘酢みょうが。甘酢にオリーブ油やごま油を加えればドレッシングとしても活用できます。写真はツナ、モツアレチーズ、オクラと合わせたサラダ。

【材料(4人分)】 米 3合／みょうが 10個／ゆでだこ240g／きゅうり 2本／白いりごま、しらす干し 適宜／甘酢[酢 3/4カップ／砂糖 大さじ3／塩 小さじ1/2]

- ①米は固めに炊く。きゅうりは薄い輪切りにし、塩(分量外)をふって軽くもむ。たこは薄切りにする。
- ②甘酢の材料を小鍋に入れて火にかけ、砂糖が溶けたらみょうがを入れて1分煮る。容器に汁ごと移してそのまま冷ます。
- ③炊きたてのご飯に2の甘酢大さじ4を加え、切るように混ぜる。みょうが4個分のみじん切りとしらす干し、白いりごまを加えてさらに混ぜる。
- ④③の上にとこ、水気を絞ったきゅうり、縦半分にしてから斜め切りにしたみょうがを彩りよく並べる。



安心設計

簡単操作

効率性

シンプルな構造が、  
安心で効率的な調製・投与を実現

# NEO SHIELD

抗がん薬調製・投与クローズドシステム ネオシールド

## 調製

必要器材が少なく、操作が簡単。  
パーツ付け替え時の曝露リスクを低減。

## 投与

ワンタッチでつなぐだけの簡単操作。  
クローズドの環境のままプライミング。



調製デバイス



投与デバイス

販売名：ネオシールド  
販売名：ネオシールド輸液セット

医療機器承認番号：30100BZX00274000  
医療機器認証番号：225AABZX00017000



ネオシールド製品に関する情報は  
こちらのQRコードから

ネオシールドを導入されている施設へのインタビュー  
「SAFETY REPORT」Vol.4をwebで公開しています

## CSTDの部分導入から全導入へ—— 抗がん剤曝露対策を確かなものに



SAFETY REPORTは  
こちらのQRコードから

閉鎖式薬物移送システム(CSTD)を揮発性の高い3剤にのみ導入されている施設は多く見られますが、全導入に至っている施設はまだ少ないのが現状です。そうした中、部分導入から全導入へ成功した東京女子医科大学附属足立医療センターの方々に全導入への過程でどのような取り組みが行われたのか伺いました。

### 東京女子医科大学附属足立医療センター

伊東俊雅氏(薬剤部 部長)

山賀亮祐氏(薬剤部 主任)

小湊篤子氏(看護部 がん化学療法看護認定看護師)



製造販売業者

株式会社 ジェイ・エム・エス

〒730-8652 広島市中区加古町12番17号

■ カスタマーサポートセンター

0120-923-107 (受付時間 9:00~17:00)