

siesta

体に効く・心に効く医療情報誌【シエスタ】

- interview 医師は天職 六鹿雅登 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
- reportage 医療施設を歩く 仙台市立病院
- hint あしたの医療へ「音楽の『癒す力』とは?」 光平有希
- food カフェ・シエスタ ご飯に秋を吹き込んで

INTERVIEW

常に「前へ」。
壁を乗り越え、
新たな道が拓ける

六鹿雅登

むつが まさと

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

Systolic Anterior Motion

Anterior Mitral Leaflet to
Systolic Anterior Motion
Anterior motion and associated
challenging problem in mitral
procedure to correct intra-
motion using sutures
of the anterior leaflet and

the posterior annulus is presented. This technique
reduces the movement of the anterior leaflet toward
the septum while maintaining sufficient valve orifice
area.

β-Blockers are administered, and afterload is increased. If
significant SAM and associated mitral regurgitation
persist despite such conservative management, additional
surgical revision is required.

We describe a simple procedure to correct intra-
operative SAM using sutures applied between the tip of
the anterior mitral leaflet (AML) and the posterior
toward the septum. This was originally developed as a
concomitant procedure to correct SAM in operations for
hypertrophic obstructive cardiomyopathy. It was also
effective for treatment of SAM during MVP procedures.



Spinal Cord Injury Following Aortic Arch Replacement

Spinal cord injury following aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

Spinal cord injury is a devastating complication after aortic arch replacement. The purpose of this
study was to identify the predictors of this complication.

この9月、ラグビーの世界一を決めるワールドカップフランス大会を心待ちにしていた元ラグーマンは多かったのではないだろうか。日本胸部外科学会ラグビー部のメンバーも10月の同学会定期学術集会開催の地、仙台で久しぶりに集まって大いに盛りあがった。その中に2022年、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に就任した六鹿雅登氏の姿もあった。



Once a cardiac surgeon, always a cardiac surgeon

六鹿氏の高校生活はラグビー一色。クラブ引退後、運動から勉強に切り替え、父と同じ医師の道を進もうと名古屋大学医学部を受験したが不合格。浪人生活を経て、名古屋大学に念願の合格を果たした。

名古屋大学の新生は入学手続きの日、クラブやサークルのメンバーが新生を勧誘する「地獄の花道」を通らなくてはならない。その洗礼を受ける六鹿氏を待ち受けていたのは高校のラグビー部の先輩だった。「入学前から全学ラグビー部の練習に参加していました。大学4年間は「しっかり」ラグビーをしましたよ」と楽しそうに話す六鹿氏は、4年次にはキャプテンも務めた。

5年次からは部活動から勉強に軸足を移した六鹿氏が卒業後に初期研修を行ったのは、大垣市民病院だった。救急患者が多いことで知られ、毎日無我夢中で患者と向き合った。

元々父と同じ脳外科に進むつもりだったが、同じ外科ではあるが父とは異なる選択をした六鹿氏。そのきっかけとなったのは同病院の心臓外科部長(当時)だった玉木修治氏による大動脈解離手術だった。「出血もなく次々と処置していく玉木先生の手術は本当に見事でした。心臓外科とはなんとダイナミックなのだろうと思いました」。

玉木氏は、脳外科に進みたいという六鹿氏に、英語のことわざ「Once a beggar, always a beggar」をもじって「Once a cardiac surgeon, always a cardiac surgeon」とよく言っていたという。六鹿氏は玉木氏の手術を見て、この言葉の意味がストンと腑に落ちた。「以来、私は心臓外科の魅力にはまっています。ただ、途中で心

臓外科から離れる人もいるので、みんながみんなそうでもないようですが」と苦笑する。

2年間のカナダ留学で 人工心臓や心臓移植を 多数経験

六鹿氏が指導を受けた玉木氏は心臓外科の中でも特に小児に力を入れていた。その影響で六鹿氏は海外で小児心臓外科をもっと学びたいと思うようになった。そのチャンスは10年余りいた大垣市民病院を離れ、名古屋大学心臓外科医員として帰局して間もなく訪れた。

当時の心臓外科教授の上田裕一氏の計らいで、カナダ・エドモントンにあるアルバータ大学小児心臓外科教授アイヴァン・レベイカ(Ivan Rebeyka)氏のもとでクリニカルフェローとしての留学が実現したのだ。

「エドモントンはカナダ西部にあり、冬はマイナス20℃まで下がるような寒いところですが、人はとても温かく優しい。環境も含めて、すぐに気に入りました」

日本とは桁違いの手術数を持つ病院だけあって、六鹿氏は数多くの手術をこなしていった。「日本と大きく異なるのは、仕事が細分化、合理化されており手術に専念できることです。また、手術室専属のベテラン看護師がいてセットアップが早く、手術のスピード感が全く違いました」と、当時の驚きを話す。

同病院には、南アフリカやサウジアラビア、インドなど世界各国からレジデントやクリニカルフェローが多く来ていた。「特にインド人のフェローはオーストラリアやイギリスの病院にも留学経験があり、小児の手術がとても上手でした。親切にいろいろ教えてくれて、彼とは家族ぐるみの付き合い

いしました」。

小児心臓外科のフェローの期間は1年のみだったが、もう1年エドモントンに残りたいと強く望んだ六鹿氏は、次のポストをフェロー開始後すぐに探し始めた。

一方、名古屋大ではその頃、心臓移植実施施設の認定(後にまず必要となるのは植込型補助人工心臓実施施設であったが)を取る準備が進められていた。例えば、移植実施施設認定には移植のフェローがいることが条件の一つにある。そうした状況も後押しし、六鹿氏は人工心臓や移植を行うクリニカルフェローのポストの面接を受け、さらに1年エドモントンに残れることになった。

こうして勝ち取った留学2年目は、成人や小児の心臓および肺移植のドナー採取、移植手術、植込型人工心臓手術に携わるという、以前にもまして多忙な日々を送ることになった。カナダが協定を結んでいた米国にもしばしばドナー採取に行ったという。

「プライベートジェットで行くのですが、飛行機の中で入国審査を受け、到着したらそのまま病院へ行くのです。心臓を取り出したら、また飛行機に乗ってとんぼ返りして、患者さんに移植手術を行う。この往復が短期間に3回ほど続いたこともありました」

また、英語とフランス語を公用語とするカナダならではの珍しい経験もした。

「小児の心臓を取りにフランス語圏の病院に行ったのですが、看護師がフランス語しかしゃべれないのです。肝臓の先生が通訳をしてくれながら採取手術をしました。訪れた先で初めて顔を合わせる母語の異なる麻酔科医や看護師らとすぐにチームを結成し、コミュニケーションを取りながら心臓を採取して帰ってくるのはとても良い経験になりました」



移植患者が普通の生活を送れる 心臓外科医の喜び

2年間の充実した留学生活を終え、2011年に帰国。ちょうどその年、植込型補助人工心臓が保険償還され、いよいよ名古屋大学でもその実施施設認定を受けるために本格的に動き出した。それには体外式補助人工心臓を3か月以上管理しなければならない。そのとき同大が選んだのは海外で広く行われた遠心ポンプによる体外式人工心臓治療だった。1年間管理し、無事に離脱に成功した。この症例により2013年、植込型補助人工心臓実施施設認定を取得できた。その後、植込型人工心臓は徐々に増えていき、心臓移植実施施設認定取得の必要性がより高まり、2016年に申請、その年の暮れ、名古屋大学は国内10番目となる認定を取得した。

翌年4月、同大で中部地区初の心臓移植が行われた。このときの執刀医は碓氷章彦教授（当時）で六鹿氏は第1助手だったが、2例目は六鹿氏が執刀した。その患者は大学生のときに重症心不全を発症し、中退を余儀なくされた20代の男性だった。植込型人工心臓を装着後、仕事をしたいとの本人の希望もあり、集中治療室の補助看護師となった。植込型人工心臓装着の約4年後に心臓移植を受け、その後6年ほど経った今は、当時の仕事先で仲良くなった看護師が見つけた高齢者介護施設で元気に働いているという。

「先日、外来で病院に来たとき会ったのですが、『今度結婚するかも』とニコニコして話してくれました。普通の生活を送れていることが心から嬉しい」

重症心不全の患者にとって普通の生活を送れることは元気になった証だ。それを手に入れるまでに大変な思いをしたことを、多くの患者を診てきた六鹿氏は痛いほどわかっている。だからこそ、もっと医療技術のレベルを高めなくては強く思うのだ。

アカデミックアクティビティを もっと活発に

六鹿氏は2022年、碓氷教授の後を引き継いで教授に就任した。

今、社会は大きな変革期に来ている。医学界も例外ではない。例えば医学部に進学する女性の割合は増えているが、心臓外科は時間的な拘束が長くなりがちなので、敬遠されやすい。「当医局も、女性医師が結婚したり子どもができたりしても働き続けられる職場環境をつくっていかねばなりません」と語る六鹿氏だが、よく言われる外科医の希望者減少については楽観的だ。「先日、日本心臓血管外科学会が2日間のサマースクールを開催しました。1日目は座学、2日は豚の心臓を使って手術の練習をする内容で、希望者が殺到したそうです。外科好きは常に一定数いると思います」。

また、最新の医療機器も積極的に導入していかなければならない。同大医学部附属病院では2018年より3D内視鏡による僧帽弁形成術を開始し、僧帽弁置換術、大動脈置換術など、徐々に適応を広げてきた。さらに2023年1月にはロボット支援下手術を導入し、8月までにすでに15例を実施した。

「私が医局に入った頃は、ロボットで心臓手術

をするなんて想像もしませんでした。まさか自分たちが使う時代が来るなんて驚きです」と話す氏は、こう続ける。「私たち人間の技術が今後、飛躍的に伸びることはないでしょう。しかし、機械のテクニックはその可能性が大いにあります。AIが機械に搭載され、学習するようになれば、術者は不要になるかもしれません。どこまで進んでいくのか、期待しながら見守っていきたい」。

一つ、六鹿氏が気になっていることがある。病態外科学講座のアカデミックアクティビティをもっと高くすることだ。施設が誇るテーマのひとつが、植込型補助人工心臓治療におけるドライブラインの感染制御である。同大での感染率は世界的にも低い。ドライブラインの貫通方法の工夫や入院時からの患者への教育などが効果を上げているからだ。六鹿氏は評価する。「植込型補助人工心臓治療の管理に関しては国内外に向けてどんどん発表していきたい」と意気込む。

明治大学ラグビー部を67年間率いた北島忠治監督は「前へ」と言い続けた。六鹿氏も壁にぶつかったとき、この言葉を自分に言い聞かせるという。「ラグビーで勝つためには前に進むしかありません。人生も同じ。前に進まなければ壁を乗り越えることはできないのです」。青春の7年間をラグビーに明け暮れた元ラグーマンは、力強くこう言い切った。



職員がイキイキと働く病院づくりで 地域から選ばれる病院に

仙台市立病院 宮城県仙台市

仙台市唯一の自治体立総合病院、仙台市立病院（仙台市太白区）。1930年の開院以来、市民の健康の増進と福祉の向上に努めてきた。2023年春、同病院事業管理者や病院長をはじめ、看護部や事務方も含めたトップのメンバーが刷新され、時代のニーズに応える新たな病院づくりが始まった。



県内随一の救急車搬送件数

仙台市立病院が現在の地に新築移転したのは9年ほど前。それまでは今よりも北方、仙台駅寄りの若林区にあったが、1980年竣工の建物は老朽化が進み、耐震性にも問題があった。そこで新病院整備室が設置され、新病院建設のための準備が進められていたまさにそのとき、東日本大震災が起こった。

「ボイラー煙突に大きな亀裂が入り、落下の危険性がありました。一部立ち入り禁止にして、なんとか診療を継続させました。改めて震災に強い病院の必要性を痛感しました」と振り返るのは、当時、外科医長として被災者の対応にあたり、この春、院長に就任した渡辺徹雄氏だ。

震災を乗り越えた翌年、あすと長町地区での新病院建設が始まり、2年後の2014年11月1日、

地下1階、地上10階、病床数525床（一般467、精神50、感染症8）の現病院が開院した。

公的病院である同院は、民間医療機関では採算性などが壁となって取り組みにくい救急医療や災害時における医療、周産期医療および小児救急医療、身体合併症精神科救急医療といった、いわゆる政策的医療を担う役割を持っており、中でも注力してきたのが救急医療だ。それは新病院にも引き継がれた。救命救急センターが1階フロアの約4分の1という広いスペースを占めていることからもうかがえるように、救急車搬送件数は常に県内トップクラスで、2022年は県内最多の7,679台を記録。その中には小児救急や独居高齢者、精神疾患患者など、民間医療機関では対応が難しいケースも多く含まれている。

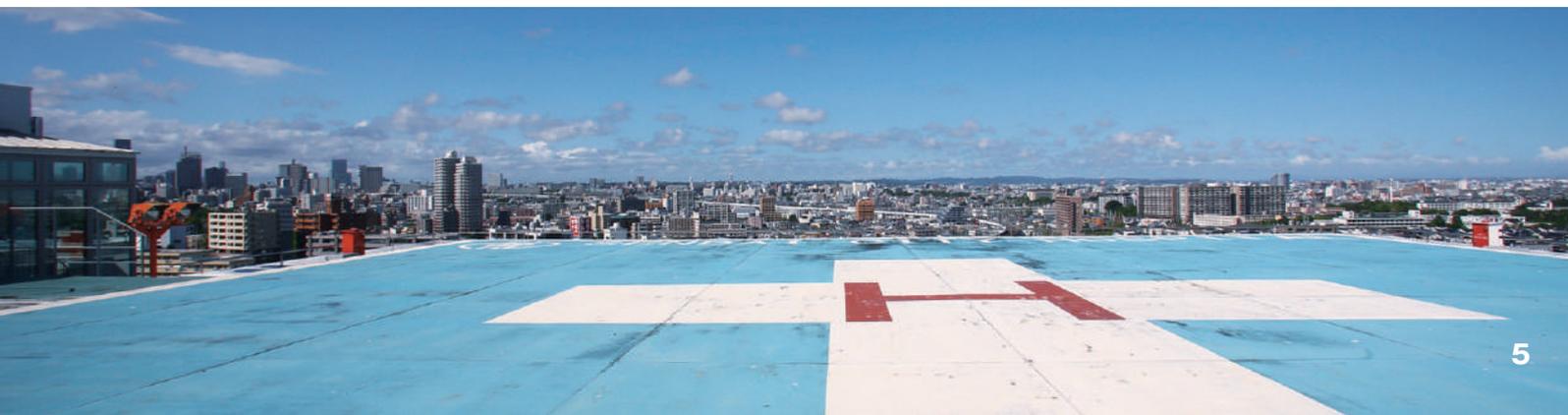
こうした受け入れを可能にしている背景には、

職員の「市民のため」という意識の高さがあることは言うまでもないが、それに加えて救急に携わる職員の数の多さも見逃せない。「嬉しいことに救急専門医が増え、各科へのオンコール体制もかなり整っています。夜間救急については、内科系、外科系、小児科それぞれでベテラン医師、中堅医師、初期研修医の3名体制を組み、そこに産婦人科医を加えた計10名が当直していま



（左から）看護部長の佐々木裕子氏、病院事業管理者の奥田光崇氏、院長の渡辺徹雄氏

広大なヘリポートからは、仙台の街並みが見渡せる





救命救急センターCT室



救命救急センター内部

す。また救急入院患者がせん妄を示すなどした場合、精神科医が治療に参加することもあります」と渡辺氏は話す。

市消防局運営の仙台市救急ステーションが同センターに併設されていることも大きな特徴だ。ドクターカーが配置され、要請に応じて医師が救急車に同乗し、疾病者発生現場から速やかな診療を行っている。また、建物屋上のヘリポートを利用して、遠方の患者の受け入れも可能になっている。

病院事業管理者の奥田光崇氏は「救急は市民にとってなくてはならないもの。今後も伸ばしていきたい」と語る。

職員の意見を聞く取り組み

奥田氏と渡辺氏は就任以降、新たな取り組みを始めている。例えば、両氏は毎週、交互にイントラネットでさまざまな思いや考えを職員たちに語りかけるような文章で発信。また、朝一緒に院内をまわり、職員とも気軽に言葉を交わしている。

これらの意図を奥田氏は「トップダウンではなく、職員の意見を広く聞きながら病院づくりを進めたいため」と説明する。

また、両氏が折を見てさまざまな部署の若手・

中堅職員と1時間ほどの面談を行っているのも、「聞く」取り組みの一つだ。

「東北人はとても真面目で、黙々と自分の業務をこなすのですが、半面、自己主張をするのが苦手。ですから面談では何でもいから思っていることをざっばらんに話してくださいと伝えていきます。当直室のベッドやシャワーの使い勝手に関する意見など、私たちが知りえないようなことがたくさん出てきて、とても参考になります」（渡辺氏）

同病院では医療の質向上に役立てるため、毎年クリニカルインディケ이터（臨床指標）を測定しホームページで公開している。その中に職員を対象に「家族や友人に、当院を受診するよう勧めることができるかどうか」を5段階評価で調査した「職員満足度」の項目がある。残念ながら、結果は毎年30%前後と高くはない。その理由として、自分の所属以外の科が何をしているか知らないからではないかと考えた渡辺氏は、各科で始める新たな診療、導入する技術を院内の医局会等で他科の医師に講話してもらったり、多職種カンファレンスへの参加を促したりするなど、診療科や部署、職種を超えて職員同士が理解を深める取り組みを推進している。

同病院で行われている多職種カンファレンスにはさまざまなものがあるが、中でも看護部では、副

師長会で発案された「倫理カンファレンスシート」を使用した倫理カンファレンスを行っている。

「部署の看護師が日頃の業務の中で、『ちょっと変じゃない?』と思ったことをテーマにして企画する多職種カンファレンスです」と話す看護部長の佐々木裕子氏は、こんな例を紹介した。

以前は食べこぼしが多い患者をナースステーションに連れてきて食べさせていた。そのほうが、患者の食事の様子を見守りやすいとの考えからだ。しかし、それを家族が見たら不快な思いをするのではないかと考えたナースが倫理カンファレンスのテーマにあげ、皆と話し合い、他の患者と同じように病室での食事に変更した。

「2022年度に各部署で開催されたカンファレンスの内容を冊子にまとめて供覧しました。倫理カ



外来受付は、伊達政宗を象徴する兜の三日月型のデザイン

救命救急センター手術室





地元の小中学生からの、コロナ対応に奮戦した職員一同へのメッセージ

ンファレンスの目的は、気づきの感性のアンテナを常に高くすること。それが医療サービスのレベルアップにつながります」と佐々木氏は話す。

また、入院から通院になった患者で継続支援が必要な場合、病棟看護師から外来看護師へ電子カルテ上で情報共有する病院独自の仕組みも構築した。これは病院機能評価において高く評価されたという。

「病院の財産は職員」 だから働きやすい職場を目指す

奥田氏と渡辺氏は「職員が働き続けたいと思う職場にすることが大切」と声を揃える。職員がイキイキと働くことが医療の質を向上させ、結果的に患者さんに選ばれる病院になると確信しているからだ。

職員にはレジデントも含まれる。渡辺氏は、「幸い初期研修医はずっとフルマッチしています。実臨床での経験が重要な小児や救急などに携われるからでしょう。ただ、初期研修後に残ってくれる若手医師が少ないのが課題です。私自身は

石巻赤十字病院で初期研修し、後期研修も同病院で行いました。初期研修が修了したときには病院のシステムやスタッフの人柄もわかっているので、後期研修はとてもやりやすく、仕事にやりがいを感じられました。そうした私の経験からも、ぜひここに残って後期研修をしてほしい。そのためには、質の高い魅力的な医療を行う、レジデントがハッピーになる医療機関にしなければなりません」と強調する。

同病院の医療の質向上に寄与すると期待されているのが2024年の導入を計画している手術支援ロボットだ。日本製、海外製の手術支援ロボットのデモンストレーションが行われた際には、多くのレジデントが見学に来たという。

職員が働き続けたいと思うには、キャリアアップ支援も重要なポイントである。例えば、看護部では公費で認定看護師を育成しているほか、スキルアップサポートナースという病院独自の認定制度も設けている。これは、認定看護師の協力・指導のもと1年間学び、院内試験をパスしたら認定されるというもの。すでに手術室、感染、救急などの同ナースが誕生している。



NICU



小児プレイルーム



担当医師の写真が掲示された診察室入口



感染症専用入口

院長に就任して約半年、渡辺氏が職員の仕事内容を見聞きして感じたのが業務整理の必要性だ。「同じ業務を複数の部署で行っていたり、カットしてもよい作業が続けられていたりすることがわかりました。働き方改革が求められている今、業務の効率化は必須です。そのためには、今後ICTやDXの活用も検討していかなければならないでしょう」。

新病院となって9年。この間、医療技術は想像以上の速さで進展し、病院の建物自体に問題はなくても、設備や機能がその進展に追いついていない状況が出てきている。「多機能なハイブリッド診療室のようなものが院内にあれば、もっと命を助けられるかもしれません。もちろん何でもとはいきませんが、どういう設備が当病院に必要なのかを見極めながら施設の充実度を高めていきたい」と渡辺氏。先の手術支援ロボットの導入計画はその第一歩でもある。

「病院の財産は職員」と渡辺氏が言い、奥田氏も「良い病院の重要な条件は職員が仕事への意欲を持っていること」と語る。トップの両氏が目指すところは全く同じだ。そのゴールの向こうには多くの患者が待っている。来年の職員満足度の結果が今から大いに楽しみだ。

取材・文/荻 和子 撮影/轟 美津子

高齢者医療や緩和ケアでの活用が進む音楽療法。
戦後欧米から導入されたと考えられていましたが、
実はそのはるか前から、
日本独自の取り組みが続けられていたといいます。
膨大な史料から見えてくる「音楽の力」とは？
音楽療法史研究に取り組む
光平有希氏にうかがいました。

「癒す力」とは？

I

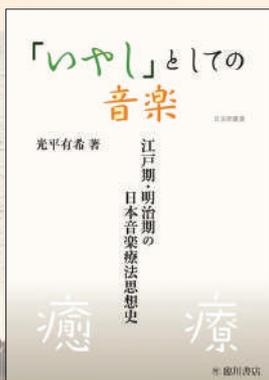
音楽は人に「寄り添う」

音楽療法史を学ぶきっかけとなったのは、ホスピスに入院していた知人の言葉です。その人は音楽を愛し、音楽と共に生きてきた人でした。それゆえ、当初は音楽療法を受けることにためらいを感じていたそうです。しかし、最期を意識した時、やはり音楽と共に人生を終えたいと考え、音楽療法のセッションを受け入れたと語りました。「ここで『音楽』との新たな出会いがあったよ」という言葉は、今でも耳に残っています。当時音大生だった私は、音楽が看取りの現場で人に寄り添う様子を目の当たりにし、衝撃を受けました。知人が出会った「新たな音楽」が、美しい音楽というだけでなく、本当にその人のそばに感じるように感じたのです。その時に体感した“何か”。音楽がもつ力の正体を知りたいという気持ちが、現在の歴史研究につながっています。

2

『養生訓』に息づく音楽の力

音楽療法は欧米で研究が進み、戦後日本に入ったと耳にすることも多いかと思えます。しかし、音楽を治療や健康維持に役立てることは日本でも古くから行われており、江戸時代の医学書にもいくつかの記述が見られます。音楽への造詣も深かった貝原益軒は『養生訓』で「古人は詠歌舞踏して血脈を養ふ」と述べ、歌い踊ることが「心を和らげ、身をうごかし、気をめぐらし、体をやしなふ」養生の道であると説きました。近代になると、精神病院を中心に音楽療法の実践も始まります。近代以降、日本の精神医療を牽引してきた都立松沢病院には、その前身である巣鴨病院時代からの膨大なカルテや看護日誌が残されています。明治末期から大正期にかけて医長を務めた呉秀三は、音楽療法を積極的に治療に取り入れており、その様子は病院年報や新聞などからも窺い知ることができます。



『『いやし』としての音楽』 —江戸期・明治期の日本音楽療法思想史—

臨川書店
貝原益軒が唱えた音楽療法理論とは？ 明治期、すでに行われていた音楽療法とは？ 幅広い史料収集により、過去の音楽療法の考え方や臨床での実践がいきいきとよみがえる。

音楽の

3

記憶や感情に寄り添う 明治期の音楽療法とは？

呉は当初、自身が留学先で見聞した欧州の音楽療法理論に基づき、西洋音楽を治療に取り入れようとしたようです。しかし、患者たちは日常の記憶と結びついた小唄や端唄、浄瑠璃などによりよく反応したため、試行錯誤の末、次第に選ばれる曲目は邦楽となりました。患者向けの音楽会「慰楽」は定期的に開かれ、患者が楽器を爪弾く「音楽弹奏」、今で言う能動的音楽療法も行われていました。当時の記録には、「食欲減退や睡眠障がい悩んでいる患者が娘義太夫を聴いて大いに喜び、食事も残さず食べ、薬なしでも熟睡した」様子や、「三味線で「勸進帳」を弾くと、患者に感情の発散が見られた」こと、さらに「通常より演奏の速度を上げ、患者の気持ちに同調させた後、静かな曲を演奏した」ことなども記されています。こんな文面を読むと、まるで当時の臨床現場に立ち会っているような気持ちになります。時々、三味線や月琴を手に史料に出てくる楽曲を爪弾いてみては、現場の様子を思い浮かべています。戦時中も、音楽療法の時間はひそかに守られていました。当時の医療者たちは、心身に働きかける音楽の力をよく知り、大切にしていたのだと思います。



光平有希 Yuuki Mitsuhiro

国際日本文化研究センター助教。専門は音楽療法史、東西文化交流史、音楽学。近年は医療・音楽関連文献のほか、音楽療法実践記録書や音源・映像など病院側の一次史料をもとに研究を進めている。

4

孤独感を和らげる 医師たちの「音づくり」

明治期以前は、広く「音楽」一般を指す言葉として「楽」「もののね」「うたまい」「あそび」などの言葉が用いられていました。「楽」は元来、人や動物が発する「声」が変化し、一定の形式をもつ「音」と組み合わせて演奏したものといわれています。こうした「音」との対峙を背景に、日本では数多くの芸能が発展してきました。また、虫の声に心を和ませ、自然音を共鳴させる庭園内の仕掛け「水琴窟」で心を鎮めてきました。自然の音を芸術として捉え、自分に語りかけてくる「声」のように感じ取る。私たちの中にはそんな感覚が生きているのかもしれませんが。近代の病院で発刊された同人誌には「廊下の足音が夜の怖さを救ってくれた」「隣の部屋から聞こえた口笛が自身の衝動を引き留めてくれた」といった文章も認められます。何気ない音が、孤独感や焦燥感から救ってくれることがある。当時の医療者たちはそれを知っていて、あえて音のある空間をつくらうとしたのかもしれませんが。日本で最初につくられた公立の精神病院・京都癲狂院では、敷地内の池に、定期的に小石を投げ入れていたそうです。言葉ではなく音を通して「ここにいます」「一人じゃないよ」と伝えようとしていたのかもしれませんが。

5

祭囃子の中にある 予防医学の要素

伝統芸能や宗教儀礼の中にも、音・音楽による治療や健康維持の要素が見られます。たとえば祇園祭は貞観11(869)年、疫病の大流行を機に始まりました。平安京の広大な庭園であった神泉苑に、当時の国の数にちなむ66本の鉦を立てて祇園神を祀り、さらに神輿を送って、疫病神の退散を祈ったのです。祇園囃子にも、「ホイット、ホイット」のかけ声と共に内側から心身を鼓舞する神輿渡御の様相にも、日本独自の音・音楽と身体との向き合い方を感じます。実際、こうした日本文化に着想を得た音楽療法に取り組む病院やセラピストの方もおられ、その実践のお話からは私自身、とても刺激を受けています。このように、過去の歴史や文化の中には、健康維持に役立つヒントが無尽蔵に眠っていると感じます。古いカルテや日誌も、実は宝の山かもしれません。音楽の力とは何か？ 今はその答えを探る旅の途中ですが、生きた歴史研究を通して、一人でも音楽療法に興味をもつくださる仲間が増えればと願っています。

ご飯に秋を炊き込んで

もみじ鯛と呼ばれる秋の鯛、きのこ、さつまいも……。旬の美味しさをギュッと閉じ込めたご飯ものを紹介します。

簡単！

サバ缶で鯛めし風

鯛のかわりにサバ水煮缶1缶、昆布のかわりに芽ひじき大さじ2（戻さなくてOK）を投入。しょうがはたっぷりめに。缶詰で作ったとは思えない、本格的な炊き込みご飯になります。



MEMO

鯛めし

鯛の旨みが沁みたご飯は絶品。炊飯器で手軽に炊けます。



【材料(4人分)】米 2合／鯛(腸、うろこを落としたもの)小1尾／昆布(5cm角)1枚／しょうが 1片／しょう油 大さじ2／酒 大さじ2／塩 適宜／木の芽または三つ葉 適宜

①米は洗って30分ほどおく。鯛に塩を振って15分ほど置き、水分が出てきたらふき取る。しょうがは千切りにする。

②鯛をグリルで、両面にこんがり焼き目がつくまで焼く。

③炊飯器に米、しょう油、酒を入れて2合の目盛りまで水を加え、昆布、鯛、しょうがを乗せて炊く。炊き上がったら昆布を取り出し、鯛の骨を取って身をほぐす。木の芽か三つ葉を添えて。

<鍋炊きの場合>鍋に蓋をして強めの中火にかけ、沸騰したら弱火で13分加熱。火を止め、蓋をしたまま10分蒸らす。

きのこさつまいものチーズリゾット

干し椎茸の旨みが沁みた、優しい味わいのリゾットです。



【材料(2人分)】米 1合／干し椎茸 4~5枚／さつまいも 大1/2本／玉ねぎ 1/4個／にんにく 1かけ／オリーブ油 大さじ2／白ワイン 大さじ1／鶏ガラスープの素 少々／パルメザンチーズ 大さじ2／バター 20g

①干し椎茸は手で割り、1時間ほど水につけて戻す。さつまいもは1cm角に切る。玉ねぎ、にんにくはみじん切りにする。椎茸の戻し汁と水、白ワイン、スープの素を合わせて約3カップのブイヨンにし、火にかけて温める。

②フライパンにオリーブ油を熱し、玉ねぎ、にんにく、米を洗わずに加えて透き通ってくるまで炒める。椎茸、さつまいもを加え、熱いブイヨンをお玉2杯分ほど注ぐ。

③水分が減ってきたら熱いブイヨンを注ぎ足しながら、弱火で20分ほど、好みの堅さに炊く。仕上がりにパルメザンチーズとバターを加える。

リゾットと好相性！

豚蜂蜜ソテーのサラダ



豚カツ用の豚200gをフライパンでこんがり焼き、蜂蜜、ワインビネガー、しょう油各大さじ1、白ワイン大さじ2を加えて強火でキャラメル状に煮詰めます。好みのグリーンサラダに乗せ、煮汁をかけてどうぞ。

MEMO

JMSの医療関係者向けサイト

Medical Site



<https://medical.jms.cc>

JMSのメディカルサイトでは医療従事者のみなさまが知りたい情報を簡単に探せて、分かりやすく提供することをコンセプトに、自社の製品情報をはじめ、メディカルスタッフ向けの教育資料や動画など弊社ならではのコンテンツを掲載しています。ご好評いただいている各種セミナーのご案内やオンデマンド配信もこちらで視聴が可能です。



また、研修のWEB申込みなどのサービスも新しく追加するなど、使いやすさの向上にも取り組んでいます。まだ見たことがない、知らないという方には是非一度ご覧頂き、活用頂ければ幸いです。医療従事者のみなさまに評価される情報提供の場として今後もサイトを充実させていきます。

**サイトの詳細をこちらで
紹介しています!!**

各コンテンツを是非ご覧ください

https://lp.promotion.jms.cc/lp_contents_049



APD装置

PD-Relaxa®

患者さんとその家族の毎日に寄り添うために。

APD装置 PD-Relaxaはその機能・性能のひとつひとつにこだわりました。



ユーザビリティ Usability

- 可動式の10.4型大型タッチパネルを採用しました。
- 大きな文字とイラストで快適な治療をサポートします。

通信機能 Connectivity

- 腹膜透析用治療計画プログラム「Relaxaリンク」のご利用で治療結果のモニタリングや治療条件の変更が可能となります。
- バイタルデータのBluetooth®通信・自動記録機能により、測定したデータの記帳や入力が不要です。



<https://www.jms.cc/>

製造販売業者
株式会社 ジェイ・エム・エス
広島市中区加古町12番17号

■お問い合わせ先
カスタマーサポートセンター
☎0120-923-107

販売名 : APD装置 PD-Relaxa
 一般的名称 : 自動腹膜灌流用装置 [特定保守管理医療機器]
 医療機器承認番号 : 30500BZX00036000
 販売名 : Relaxaリンク
 一般的名称 : 腹膜透析用治療計画プログラム
 医療機器承認番号 : 30500BZX00037000

●Bluetoothは、Bluetooth SIG, Inc.の登録商標です。
●Relaxa、Relaxaリンクは株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。 2023.07-JMS

キュアセンス® 輸液ポンプ IP-100

販売名 : キュアセンス輸液ポンプ IP-100
 一般的名称 : 汎用輸液ポンプ
 医療機器承認番号 : 30100BZX00139000



タッチパネルによるスムーズな操作

4.3インチのカラー液晶タッチパネルディスプレイを採用。指先でディスプレイに触れるだけのシンプルな操作性と優れた視認性を実現しています。



小型・軽量設計

JMS輸液ポンプOT-8シリーズと比較して、重量を約4割、容積を約3割削減し、臨床現場での扱いやすさを追求しました。



無線LAN機能

PC専用ソフトウェアと連携することで、ポンプの動作状況を遠隔で確認が可能です。ポンプの動作履歴取得や設定値管理、時刻設定が可能となり、効率的な管理をサポートします。



JYモード

JMSの汎用輸液セット(JYシリーズ)を用いて、回転数制御で輸液を行うJYモードを搭載しています。

より詳細な情報をキュアセンス輸液ポンプ IP-100 専用ホームページでご覧いただけます。右のQRコードを読み取りアクセスしてください。



販売業者 株式会社 ジェイ・エム・エス
東京都港区芝浦 1-2-1

製造販売業者 株式会社 メテク
埼玉県川越市芳野台一丁目103番地66

●キュアセンス、CURESENSEは株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。



2020.11.JMS

《表紙の言葉》「信州の鎌倉」と言われる長野県・上田市の塩田平。烏帽子岳から昇る朝日に稲穂が照らされる田園を列車は別所温泉に向かって走る。(写真: Mitsushi Okada/a.collectionRF/amanaimages) 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

▶「シエスタ」バックナンバーはこちらからご覧いただけます

