

siesta

体に効く・心に効く医療情報誌 [シエスタ]

- interview 医師は天職 志馬伸朗 広島大学大学院医系科学研究科 救急集中治療医学
- reportage 医療施設を歩く JA岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院
- hint あしたの医療へ「微生物から見た世界とは？」野村暢彦
- food カフェ・シエスタ サツとつくれる かるやか煮込み

わき道ならではの
面白さを感じながら
淡々と

志馬伸朗

しめ のぶあき

広島大学大学院医系科学研究科
救急集中治療医学 教授



「私は子どもの頃から右を向けと言われたら左を向くタイプでした」と話す志馬伸朗氏が取材中、何度も繰り返した言葉が「私は面白味のない人間です。記事にするようなことは何もないですよ」。言葉とは裏腹に志馬氏が歩んできた人生はユニークだ。わき道を歩き続けていたら王道に繋がっていた、こんな感じかもしれない。



小児集中治療と感染制御を 兼務する希少な存在に

志馬氏によれば、医学部に進学したのは単に進路担当の先生から勧められたから。徳島大学を選んだのは入学試験に苦手な物理がなかったから。研修先を京都府立医科大学にしたのは、出身の京都に戻りたかったから。麻酔学教室に入局したのは、一つの病態や領域に興味があったから。「これをよく言えば、ジェネラルな医療が面白いと思ったということでしょうか」とさりりと自己分析する。

研修医2年目にはサブスペシャリティとして集中治療とペインクリニック、外科を回った。京都府立医科大学の集中治療室は小児のみだったが、「結構面白かった」と志馬氏は振り返る。また、外科の研修で行った病院では救急科の専門医がいなくて、次から次へと搬送されてくる救急患者の診療に当たった。

研修修了後、いくつかの大学の関連病院で勤務。その間、知り合いの医師に誘われて犬を使つての体外循環の実験を行った。この経験があったからだろうか、再び同大学の小児集中治療室に戻ってきて3年ほど経ったとき、研修医時代に薫陶を受けた佐和貞治氏(現同大学附属病院長)から米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)に来ないかと声を掛けられた。当時、佐和氏はUCSF麻酔科のアシスタントプロフェッサーで、緑膿菌による重症肺炎の研究をしていた。「留学を希望していたわけではありませんが、誘われたので」と渡米。UCSFでは、動物に細菌による肺炎を発症させたり、抗体を打ち込んだりする動物実験を担当した。

米国同時多発テロ事件が起きた2001年に帰国。ちょうどその頃、日本では院内感染が大きな

問題となり、各病院でICD(インфекションコントロールドクター)やICT(インфекションコントロールチーム)の導入が進められていた。米国での経験から、志馬氏はICD資格を取得し、小児集中治療と感染制御を兼務することになった。現在でも集中治療と感染症の専門医の資格を持つ医師は全国で数十名ほどしかいない。

「当時、小児集中治療室は北向きの寒い部屋で、冬には患者さんの頭の窓に結露対策でタオルを敷いていました。医療の質が高いか低いかは別にして、細々と一人でやっていました。感染制御についても、正しいかどうかわからなかったけれど、周りの人に教えていただきながら独自に進めていました。誰もがあまり興味を持たないことをやるという満足感がありました」

そのような生活を10年間続けて「そろそろいいかな」という気持ちになったとき、国立成育医療研究センターから部長職のポストを打診された。しかし、これまでと違うことをしたいからとあえて非常勤を希望し、軸足を京都医療センターの救命救急センターに移した。

「一つのことをやり続けるのが苦手なんです。将来設計を描いたこともなく、その時々で面白かったことをやってきただけ」

さらに、志馬氏に面白そうな話がもたらされた。広島大学医学部の教授公募に応じないかと複数の人から勧められたのだ。

救急医学教室から 救急集中治療医学教室へ

「特に広大に行きたいわけでも、教授になりたいわけでもありませんでした。多分、大学側も『志馬? それ誰?』という感じだったのでではないでしょうか。第一、名前も読めないし』。それにして

も、運命とは思えないものだ。大学を通じたつながりもなく、知人もほとんどいない広島に来ることになったのだから。

着任してまず行ったのが救急医学教室から救急集中治療医学教室への名称変更だ。「スペシャリティ部門の救急科専門医とサブスペシャリティ部門の集中治療科専門医を連動させたかった」とその意図を話す。これにより、すでに整備されているドクターヘリ診療から救急外来、集中治療までを一か所で行えるようになった。また、外傷も急病も、内因性疾患も外因性疾患も、小児も成人もすべて対応できる施設になった。志馬氏は「患者さんのメリットを考えると、そうせざるをえなかっただけ」と穏やかな口調で付け加える。

新型コロナウイルス感染症がほぼ収束した2023年3月、第50回日本集中治療医学会学術集会が京都国際会館で開催された。その大会長を務めたのが志馬氏だ。告示ポスターには大樹の下に3人の集中治療科医が凛々しく立つイラストが描かれている。テーマは、春の季語である「風光る」。志馬氏は開催の挨拶にこんな散文を寄せた。

ふと見上げた枯れ木の向こうの空には
意外なほど強くなった日差しがあり
3月の柔らかくなった風が
きらきらと光っている

漸く、春が来たのだ

思えばこの度のコロナとの戦いは長く
多くの悲しい犠牲者を生み出した
そしてその中で、あくまでも勇敢に、淡々と
戦い続けたのは
集中治療に携わる仲間達であった

(略)

こういう場合、「第50回日本集中治療医学会学術集会を開催させていただき運びとなりました、これも云々」といった挨拶文が一般的だ。「でも、それじゃ面白くないでしょ。要は、私はひねくれ者なんです」と軽くかわす。

**救急集中治療に必要なのは、
少しのスペシャリストと
多数の「なんでも屋」**

日本における救急科専門医は約5,800人、集中治療科専門医は約2,500人で、欧米諸国に比べると圧倒的に少ない。また、国内での地域格差が大きく、人口規模に比べ広島県は断然少ない。こうした状況の中で迎えたコロナウイルスパンデミックは、救急科医や集中治療科医の不足を改めて浮き彫りにした。

志馬氏は今、スタッフの増強や育成に注力している。そのために充実させたのがホームページだ。敗血症治療やECMOセンター、小児医療、緊急被ばく医療、整形外科治療など同大学救急集中治療医学の特徴が並んでいる。

2024年4月から、いよいよ医師の働き方改革の新制度が施行されるが、これについては「それほど影響はない」と志馬氏は答える。同大学病院救急集中治療科では全国に先駆けて「チーム主治医制」を採用しており、患者が亡くなったときもチームの誰かが対応すればよいことになっている。また、日勤と夜勤を区別する交代制を敷いているので、働いたあとにはしっかりと休息を確保し、家庭のこともおろそかにしない勤務が可能だ。こうした体制が歓迎されているのだろう、29名の常勤医のうち、女性の常勤医は11名で、その中には小さな子どもがいる医師や出産を控えた医師もいる。

救急集中治療は一つの医療技術に卓越したスーパードクターだけでは対応できない分野だ。もちろん、救急集中治療においてもスーパードクターは必要だが、その数は少なくいいと志馬氏は考えている。より多く求められるのは、さまざまな臓器疾患の診断・治療に精通し、病態を考慮して、必要に応じて他の診療科と連携しながら周術期管理や救急対応も含むあらゆる適切な治療を行えるいわば「なんでも屋」だ。志馬氏は、なんでも屋を「平たく見て、薄く埋められる人」とも表現する。総合診療と似ているが、救急集中治療には「限られた時間で」という条件が付加される。「だから救急集中治療は面白い」と語る志馬氏はこう続ける。「私みたいな取り柄の

ない人間が考えることは医療の質の底をちょっとずつ上げること。それには、ほんの少しのスペシャリストと多くのジェネラルなマインドと広い視野をもった医師が必要なのです」。

**英知と技術を集めて、
救えるいのちを救おう**

人に言えるほどの趣味はないという志馬氏が、あえて挙げたのが低山歩き。京都にいたときには大文字山や吉田山などを、広島でも近場の低山を、時間を見つけては散歩しているようだ。「グルメでもないし、車にも乗らないし、ほんとに特徴がなくてすみません」。いえいえ、そこが志馬氏のユニークな個性と捉えたい。

志馬氏がこれだけは伝えたいと、こう語った。「救急集中治療医学の同僚たち、教授会、メディカルスタッフ、事務職員に至るまで、現場の職場の皆さんには本当によくしていただいています。感謝しかありません」。この誠実なやさしさが周りの人までもあたたかくさせてきたのだろう。

2024年6月に日本集中治療医学会第8回中国・四国支部学術集会が広島市で行われる。このポスターも第50回同医学会学術集会同様にイラストを用いた。描かれたのは原爆ドームに隣接する新しい観光スポット・おりづるタワーから見た、夕日に染められ、時が一瞬止まったかのような広島のみち。イラストには「夕風の町にて」という学会テーマが配されている。最後に、「ひろしまの丘にて」と題された志馬氏のホームページ



今年6月開催の日本集中治療医学会第8回中国・四国支部学術集会ポスター

の挨拶文を紹介しておきたい。

ここに来て、考えたこと
そう遠くない昔に、失われなくてもよい多くの
いのちが奪われたこと
しかし、残った人々の手により、この街は
みごとな回復を遂げたこと
それもこれもみな、人の営みの側面であること
(略)
できることは限られているかもしれない
失われてしまういのちの方が多いかも
しれない
しかしできるだけ英知と技術を集めて、
救えるいのちを救おう
(略)
そんなことを、桜の散る春の日に、
ひろしまの丘で考えた



教授室に掲げられた、広島カープ・黒田博樹選手200勝記念のユニフォームと共に

地域医療を継続的・安定的に提供するため 機能を充実させて新築オープン

JA岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター西濃厚生病院 岐阜県揖斐郡

国や県は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け、効率的な医療提供を目指す地域医療構想を推進している。この方針に沿って岐阜県農業協同組合連合会（JA岐阜厚生連）も病床再編・病院統合を進めてきた。岐阜県の西濃医療圏では2つの厚生連病院が病床再編され、新たに「岐阜・西濃医療センター西濃厚生病院」が開院した。



過疎化が進む地域病院が抱える 課題解決に向けて

西濃医療圏は岐阜県内最西部エリアで、その北部の揖斐川町（揖斐郡）には揖斐厚生病院、南部の養老町（養老郡）には西美濃厚生病院が長年にわたって地域医療を担ってきた。

揖斐川町、養老町ともに過疎化が進み、人口減少に歯止めがかからず、ついに2万人を切るまでになった。しかも、その傾向は今後も続くと思込まれる。人口減少は即ち患者減少であり、病院経営の厳しさが増すことは明らかだった。

両病院ともに300床ほどの中規模病院で、急性期医療と慢性期医療の双方に対応するケアミックス型病院だった。こうしたタイプの病院がそうであるように、両病院とも医師不足に悩まされていた。しかも現行の医師臨床研修制度のもとでは、研修制度が整っていない病院への大学病院からの医師派遣はほとんど望めなかった。

このままでは病院存続は困難と判断したJA岐阜厚生連はこれら2つの病院の機能を集約した病院を別の場所に新たに建設する計画を打ち出した。その計画では、揖斐厚生病院は移転、西美濃厚生病院は医療機能や規模を縮小し、介護医療院を併設して事業を継続すること



病院長 西脇伸二氏

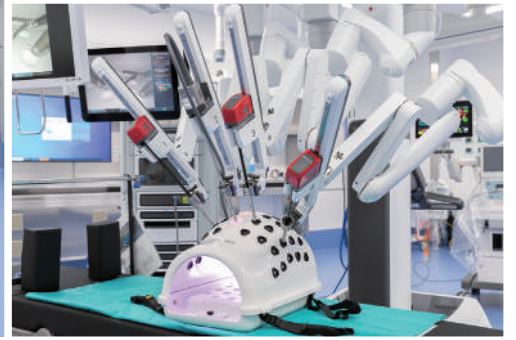
が盛り込まれていた。これに対し、両自治体の議会や住民から医療難民になると反対の声が起った。

当時、揖斐厚生病院院長で、のちに新病院院長となる西脇伸二氏は議会に何度も足を運んで丁寧な説明を繰り返した。

「揖斐町の議会や住民の方々には、揖斐厚生病院の跡地に診療所が入り、そこが新病院の窓口になり、救急医療が必要なときはすぐに新病院で診て、急性期の治療が終わったら診療所に戻すという連携体制で地域医療を守ることをお話ししました。新病院から少し距離のある養老町では、西美濃厚生病院は耐震改修を行い、慢性期医療と外来機能を維持し、外来診療の医師を新病院から派遣することや、新病院と西美濃厚生病院の間にシャトルバスを走らせることもお伝えしました」

こうした説明を聞き安心したのだろう。議会や住民からの反対の声は徐々に静まっていった。





手術支援ロボット「ダヴィンチ」

最新医療機器の導入で 大学病院との連携を密に

2021年11月、新病院の建設工事が着工した。場所は揖斐郡大野町、東海環状自動車道大野神戸インターチェンジの東側の幹線道路沿いという交通至便なところだ。東海環状自動車道は愛知県、岐阜県、三重県の3県をまたがる高規格道路で、8割以上がすでに完成している。

工事は順調に進んでいったが、新病院には開院までに解決しておかなければならないもう一つの課題があった。「廃院となる揖斐厚生病院の医師は全員新病院に移りますが、慢性期医療などを引き続き行う西美濃厚生病院には、ある程度医師を残さなくてはなりません。そうなるとうとうしても新病院の医師が不足します」。西脇氏は岐阜大学医学部附属病院の各医局に医師派遣を要請した。

「新病院では新しい医療機器を導入し、高度な急性期医療を行うことができるので、大学病院と連携した教育機関や研究機関になり得ることを強調しました。大学病院側もそうした連携先を求めているということで、開院前には大学病院からの医師確保の目処が立ち、ホッとしました」と西脇氏は振り返る。

開院日を10日ほど後に控えた頃、新病院の内覧会が行われた。当日、思いもなかった光景が広がった。朝から新病院を一目見ようとやってきた地域住民の車で病院周辺の道路が大渋滞となったのだ。「皆さんの新病院への期待の高さを知り、私たちスタッフ一同、身が引き締まる思いでした」。

2023年10月2日、病床数400床、地上6階の「西濃厚生病院」がオープンした。

回復期リハ病床や 緩和ケア病棟を新たに設置

西濃厚生病院は揖斐厚生病院、西美濃厚生病院にはなかった機能や設備を備えている。その一つが災害拠点病院としての機能を持ったことだ。この辺り一帯は揖斐川とその支流である根尾川の合流地域で、川は地面より高いところを流れている。万一、川の堤防が決壊しても病院機能がストップしないように、敷地は周辺道路より5mかさ上げされた。また、屋上ヘリポートを設置したほか、コロナ感染など感染症に対応する外来や病棟も整備された。

医療機器も最新のものが揃っている。「医師確保のために大学病院の各医局から

要望を聞きました。当初、手術支援ロボットの導入は予定になかったのですが、大学病院から今後ロボット支援手術がメインになってくるから外科医養成には必要と助言され、導入を決めました。同様に、医局からの要望の高かった精度の高い放射線治療器やPET-CTも設置しました。大学病院から消化器内科の基幹病院としての役割を期待されたことを受け、かなり広い面積の内視鏡室を確保し、AIを用いた内視鏡診断装置も導入しました」

その内視鏡センターは2階中央部にあり、隣接する健診センターと検査室を共用することで効率的な運用を図っている。

大学病院からの要望だけでなく、地域の医療状況を鑑み2つの新たな施設も設けた。「西濃医療圏には回復期リハビリ病床が少ないため、私たちは患者さんに隣の岐阜医療圏の病院を紹介しなければならず、患者さんにとても不便をかけていました。新病院では急性期から回復期までを完結できるよう400病床のうち41床を回復期リハビリ病床に、41床を地域包括ケア病床にしました」と西脇氏は話す。

3階の回復期リハビリ病棟にあるリハビリ訓練室はガラス窓が大きくとられ、外のテラスでも訓練が可能だ。また、室内にはキッチンや浴室など



リハビリ訓練室。自宅を想定してADL訓練ができる浴室、キッチンユニットを備えている



緩和ケア病床のナースステーション

も設置され、日常的な動作も含めたりハビリで自宅復帰を目指す。

もう一つの新たな施設は緩和ケア病床である。「西濃医療圏の緩和ケア病床はゼロ。住み慣れた地域で最期を過ごしたいと希望する患者さんのニーズに応えるため、最上階に25床全個室の緩和ケア病床をつくりました」。

緩和ケア病床には、家族が泊まったり休憩したりできる和室の部屋や明るい日差しが差し込む談話室が設けられている。中でも、家族が自由に調理できるキッチンに用意されたかき水機は冷たいものを所望する患者や家族にとても好評という。

がんの早期発見から終末期まで一貫した診療を柱に

開院して間もないが、すでに旧2病院との違いが現れてきた。例えば患者層。かつては高齢者が多かったが、岐阜市内から車で20～30分、大垣市からもアクセスがよいこともあり、周辺地域からの若い患者が増えている。また、救急医療にも大きな変化がある。

「旧揖斐厚生病院には整形外科と脳神経外科の常勤医がいなかったのが、交通外傷や骨

折の患者さんは他病院へ搬送されていました。今は31診療科の多くに常勤医がいるのでさまざまな領域の患者さんが西濃医療圏だけでなく隣の岐阜医療圏からも搬送されるようになりました。開院して1か月足らずで救急搬送件数は旧揖斐厚生病院の約2.5倍に急増しています」と西脇氏は喜びつつも、「医師の数が増えたとはいえ、今なお十分ではありません。スタッフは一生懸命対応していますが、この状況が続くと疲弊して脱落しかねません。大学病院にこの状況を説明しながら、さらなる医師確保をしていきたい」と話す。

医師確保について嬉しいニュースもある。旧揖斐厚生病院での初期研修医の定員は2名だったが、実際の研修医の数は平均1名。それが新病院では4人の定員に対し、フルマッチとなっている。「今後は定員をもっと増やせるのではないかと考えています。そのために、研修医の希望診療科には重点的に研修できる体制を整える予定です」。

これまで旧2病院では健診、特にがん検診に熱心に取り組んできた。例えば旧揖斐厚生病院は消化器では全国でも珍しい内視鏡搭載バスで巡回胃がん検診を実施していた。そうした取り組みは新病院にも引き継がれている。しかも、



全国でも珍しい内視鏡を搭載した胃カメラ検診車

がんが発見された場合、新病院で手術支援を受けたり、最新の放射線機器、15床の化学療法室で治療を受けることができる。残念ながら終末期になったとしても、緩和医療の専門医が常勤する病棟に入院が可能だ。

「がんの早期発見から終末期まで一貫して診られる病院は岐阜県内でも恐らく当病院だけでしょう。今後実績を積み上げていき、当院の大きな柱にしていきたい」と西脇氏は将来を見据える。

「これまで西濃圏域の急性期医療は主に大垣市民病院が担っていました。その分、高齢者や回復期の患者さんの引き受けが難しく、岐阜医療圏に送らざるを得ませんでした。当院が大垣市民病院で足りない診療領域や患者さんを引き受け、西濃医療圏でカバーできるようにしなければいけません。なぜなら地域医療に貢献することが私どもの最大のミッションなのですから」。

病院の入口を入るとすぐに案内してくれるコンシェルジュ、さりげなく配された飛騨の木製イス、そして濃尾平野の素晴らしい眺め……。心地よいぬくもりのある西濃厚生病院は地域住民の誇りになるに違いない。



温かな色調でまとめられた緩和ケア病床の談話室と家族室



内視鏡室に隣接し、効率的に検査が受けられる健診センター



外来受付。館内のイスには、飛騨の木材が使われている

医療現場では“敵”のイメージが強い、細菌や真菌などの微生物。近年、彼らが精緻なコミュニケーションを行い、様々な生物と共生している実態が明らかになってきました。微生物の「声」に耳を傾ける研究者・野村暢彦氏に、微生物から見た人体や生命についてうかがいます。

世界とは？



人体がガンダムで、微生物が操縦士アムロ？

医療現場の方々にはお叱りを受けるかもしれませんが、僕は地球上の支配者は人間ではなく、微生物だと考えています。

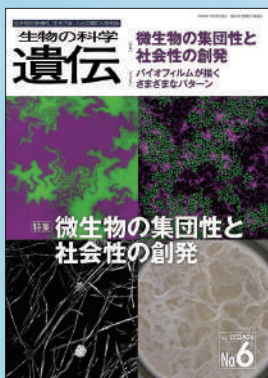
地球上の生物を、その主要元素である炭素の総重量に換算すると、植物が82%、これに次いで微生物が17%。人間を含む動物はたったの0.3%にすぎません。人間の細胞は38兆個と見積もられていますが、その腸内には少なくとも40兆の細菌がすんでいます。あらゆる動植物は無数の微生物のすみかであり、微生物との「複合生命体」といえるのです。腸内細菌は免疫機能や疾患と関わるのみならず、近年では脳機能との関連についても研究が進んでいます。子どもの頃、アニメ『機動戦士ガンダム』を見ていた「ガンダム世代」の僕としては、人間がガンダムで、微生物が操縦士のアムロなんじゃないかと思うんですよ。

植物は光合成で炭水化物をつくりだすこと(炭素固定)ができますが、必要な窒素を取り込むこと(窒素固定)はできず、その機能を根圏に共生する細菌に頼っています。また、植物の細胞内で光合成を担う葉緑体も、動植物の細胞内でエネルギー生成を行うミトコンドリアも、その前身は細菌だと考えられています。人間が減びても、微生物は生き残るに違いありません。



会話し、集団行動を行う微生物たち

細菌はしばしば集団=バイオフィームをつくります。歯垢や排水溝のヌメリなど、厄介もののイメージのあるバイオフィームですが、最新のイメージング技術で観察するとまるで都市のような複雑な構造を持ち、絨毯型、マッシュルーム型など環境に応じて劇的に形を変えます。細菌は特定の化学物質=シグナルを通じてやり取りしており、その“会話”が多細胞生物のような集団行動を可能にするのです。シグナルには、異種間でも通じる「公用語」のようなものもあり、様々な細菌が、「公用語」で会話しつつ、協力してバイオフィームを形成することもあります。遺伝子操作でシグナルをつくれなくすると、細菌は単純ではがれやすいバイオフィームしか形成できなくなる。コミュニケーション不足の組織が弱いのは、人間も同じですね。とはいえ、同じバイオフィームの中にも、集団行動に同調しない変わり者が0.1%ほど現れます。「聞く耳」を持たない「困ったチャン」や、複数の言語を聞けるのにしゃべらない「コミュニケーション」や……。しかし、彼らが集団から排除されることはありません。おそらく環境の変化に備え、多様な変わり者の存在がプールの役割を果たしているのだと思います。緊急事態になると変わり者たちが集まり、元株を守るような行動も観察されています。



生物の科学 遺伝
2023年11月号 (Vol.77-No.6)
特集 微生物の集団性と社会性の創発
エヌ・ティー・エス
微生物のコミュニケーションとは？ 植物や社会性昆虫との関係も含め、グラビア付きで「集団微生物学」の最前線を紹介。

微生物から見た

3

メッセージの小包、 「メンブレンベシクル」の謎

微生物のコミュニケーション手段として、近年注目されているのがメンブレンベシクル(MV、細胞外膜小胞)です。MVはシグナル物質を包み込んだ膜粒子で、遠方までメッセージを届けることができ、まるで郵便小包

のように受け手の細胞を限定します。

2016年、私たちは画像解析により、MVが細菌の自死によって生まれることを発見しました。細菌が破裂し、細胞膜がくると丸まって、化学物質や自らのDNA断片を包み込むのです。細菌の種類によっては、細胞壁に穴があいて、そこからシャボン玉のようにMVが押し出されてくる場合があります。MVは免疫機能に深く関わっており、MVを使ったワクチン開発の共同研究も始まっています。

MVによるコミュニケーションは、数十億年前から地球規模で行われていたと考えられます。海にも、動物の腸内にも、MVはいたるところに浮遊しているのです。細菌たちはなぜ、自らを犠牲にしてMVをつくるのか……。この謎の答えはまだ見つかっていません。



野村暢彦 Nobuhiko Nomura

筑波大学生命環境系教授。微生物サステナビリティ研究センター センター長。JST「ACT-X 環境とバイオテクノロジー研究」総括。2022年まで研究統括を務めたJST「ERATO野村集団微生物制御プロジェクト」では、微生物を生きた状態で可視化する新たな技術を開発した。

4

土と微生物をめぐる 輪廻の思想

微生物の存在が知られるようになったのは近代以降のことですが、人間ははるかな昔から、五感や経験を頼りに微生物を生かし、お酒やパン作りを行ってきました。仏教をはじめとする宗教や神話に見られる輪廻転生の思想も、微生物と深く関わっているのではないかと思います。

日本でも、戦前までは土葬が一般的でした。葬られた故人の身体は分解されて、腸内細菌も土にかえてゆきますが、仏教でいう「四十九日」は、おおよそそれに要する時間と考えられます。故人の中で生きていた微生物叢が、土や水を介して虫や動物、里山や田畑の作物へとめぐり、子孫たちの身体へと受け継がれることもあったかもしれません。

5

人間中心の「天動説」から 地動説へ

現在、微生物研究は学問ジャンルを超えて広がりを見せています。たとえば、ミツバチなどの集団生活を行う昆虫の腸内細菌には特徴があり、その社会性に深く関与していることがわかっています。同じ集団で生活しているミツバチの腸内細菌は、ほぼ同じ種類の細菌で構成されているのです。また、様々な微生物がもつすぐれた分解能力は、環境問題解決のカギとしても注目されています。しかし、水や土壌を浄化してくれる微生物の中にも、疾病の原因となる者がいます。

病原体となりうる微生物を制御し、感染症を防ぐことはもちろん大切です。その一方で、微生物との共存をはかり、地球全体の健康を考える医学もありうると思うのです。その実現のためには、目の前の幸福だけでなく、長い時間軸で未来を考えることが必要かもしれません。

僕は微生物について知れば知るほど、「地球は人類中心に回ってはいない」と実感しています。ちょうど、天動説から地動説への「コペルニクス的転回」を味わったルネサンス人のように。

サツとつくれる かるやか煮込み

長時間煮込まなくても大丈夫。
寒さが残る早春に食べたい、
軽やかな煮込み料理、
ご紹介します！

パプリカパウダー活用法 万能！ロメスコソース

赤パプリカ1個(ガス火で焦げるまで焼き、皮をはがす)、パプリカパウダー大さじ1、トマト缶1/2、ピーナツ50g、塩、一味唐辛子、ワインビネガー、オリーブ油各少々をミキサーにかける。焼き野菜に添えると絶品。



MEMO

シュクメルリ

牛丼店のメニューで有名になったジョージア料理。ご飯にもよく合います。



- [材料(6人分)] 鶏肉(もも、胸、手羽など合わせて)600g / にんにく 4片 / 玉ねぎ 1/2個 / サラダ油 大さじ1 / バター 30g / 牛乳 400cc / パプリカパウダー 大さじ1 / 塩 適宜
- ① にんにく、玉ねぎはみじん切りに。鶏肉は食べやすく切る。
 - ② フライパンに油を敷き、鶏肉を中火でこんがり焼く。玉ねぎ、塩、パプリカパウダーを加えてさらにじっくりと焼く。
 - ③ 別の鍋にバターを中弱火で熱し、にんにくを色づくまで炒め、牛乳、塩を加えてよく混ぜる。
 - ④ ②に③のソースを加え、絡めながら一煮立ちさせてできあがり。

えび団子とかぶの煮物

かぶにえびの旨味が沁みたま春らしい一品。かぶの葉の菜飯を添えてどうぞ。



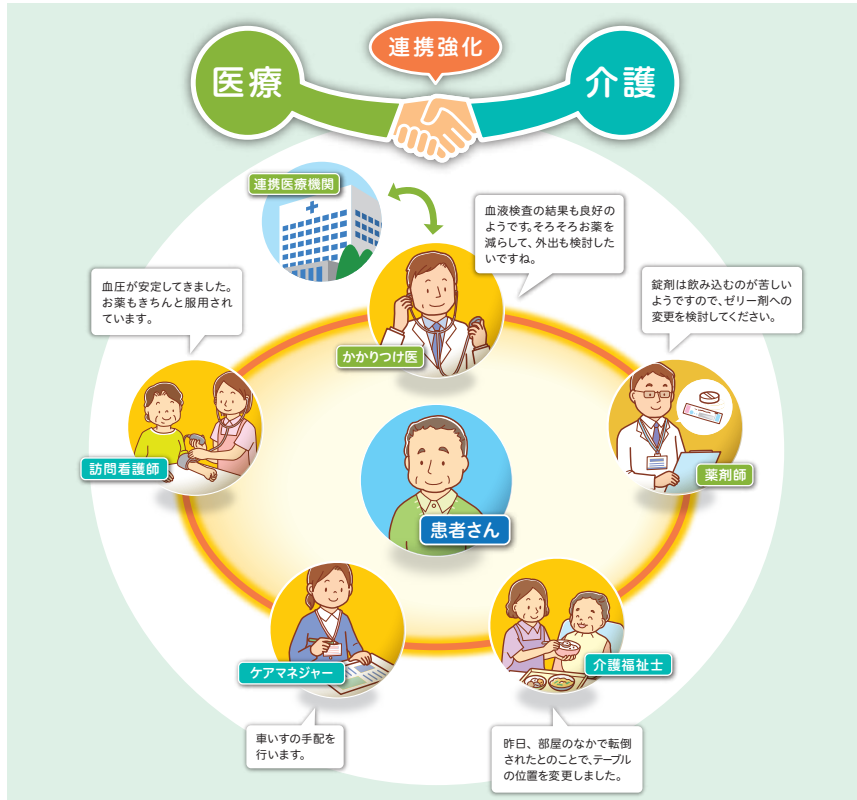
有頭えびのソースでおしゃれに！ えびのガレット



むきえびのかわりに有頭えびを使うと、出汁も利用できます。写真は団子のたねを焼いたガレット。えびの頭に白ワインとトマト水煮少々、おろしにんにく、塩を加えてつぶしながら煮たビスク風ソースを添えると美味。

- [材料(2人分)] むきえび 200g / かぶ 小5個 / 豆腐(水気を切る)100g / しょうがのすりおろし 少々 / 片栗粉 大さじ1 / 昆布 5cm角 / 塩 少々 / しょう油・酒 大さじ1 / グリーンピース(冷凍) 適宜
- ① かぶは茎部分を少し残し、皮をむく。鍋に昆布と水700cc、塩、しょう油、酒、かぶを入れて火にかけ、煮立ったら弱火にして柔らかくなるまで煮る。
 - ② えびは背わたがあれば取り、包丁でたたく。手で水気を絞った豆腐、しょうが、片栗粉、塩を合わせてよく混ぜる。
 - ③ ①の昆布を引き上げ、②のたねを丸めて団子にし、鍋のあいたところに入れてサツと煮る。好みでグリーンピースを加えて火を通す。
- <かぶの葉の菜飯> かぶの葉を細かく切り、ごま油と塩で水気を飛ばすように炒め、ご飯に混ぜる。

腹膜透析患者さんのQOL向上を目指して JMSは帝人ファーマ株式会社と 多職種情報連携システム「バイタルリンク」の 販売代理店契約を締結しました



近年、自宅で患者さんのライフスタイルに合わせた治療が行える腹膜透析療法が注目されています。JMSは、「バイタルリンク」で多職種間のシームレスな情報共有を支援することで、患者さんを中心とした地域包括ケアシステムの構築に貢献します。



多職種間のシームレスな 情報共有を支援する「バイタルリンク」

帝人ファーマ株式会社 地域包括ケア関連事業サイト「ささえる」

当サイトでは、患者さんを“ささえる”人が抱える課題、サービスのご紹介のほか、バイタルリンクの導入事例のレポートもご覧いただけます。



<https://teijin-33l.jp>



←バイタルリンク導入事例

多職種連携実現に向けた導入事例をご紹介します。



←バイタルリンクご紹介動画

バイタルリンクのご利用シーンをご覧ください。



手術用手袋

フィネシス ゼロ / フィネシス コリウム



天然ゴムでもない、
合成ゴムでもない、
熱可塑性エラストマーを採用



販売名: フィネシス ゼロ 一般名称: 非天然ゴム製手術用手袋 医療機器認証番号: 304ADBZX00102000
販売名: フィネシス コリウム 一般名称: 非天然ゴム製手術用手袋 医療機器認証番号: 304ADBZX00103000

●Finessis、フィネシス、フィネシス ゼロ、フィネシス コリウムはTop Glove Corporation Berhadの商標です。

製品についての詳細はWEBをご覧ください。

<https://medical.jms.cc/diagnosis/finessis/>



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

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

2023.08-JMS

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
一般名称 : 自動腹膜灌流装置 [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

《表紙の言葉》2,600本を超える桜が咲き誇る、青森・弘前公園。弘前城を囲むお濠では土手の桜が水面に映える。4月の下旬にはお濠が花びらで埋め尽くされる「花筏」が見られる。(写真: Yukinori Hasumi)
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

