

# Siesta

体に効く・心に効く  
医療情報誌  
＜シエスタ＞  
2014年 冬号  
(通巻80号)

Q & A わたしの元気のつくりかた

**山本容子** 銅版画家

● **reportage** 医療施設を歩く  
佐賀大学医学部附属病院

● **selection** シエスタの時間

● **food** 開店! シエスタ食堂

**JMS**





Q&A  
わたしの元気のつくりかた

## 銅版画家 山本容子

―2011年、ホスピタル・アートの先進国  
スウェーデンを取材し、全国の大学や病院でも  
講演されています。

病院の中のアートに興味を持たれたきっかけは？

20年ほど前の、父の死です。父は大動脈瘤で、絶対安静の状態だったんだけど、最後まで意識ははっきりしていたのね。父を看取った後、空になったベッドに寝転んでみたら、見えたのはあの穴開きボードの張られた、無味乾燥な天井だったの。あ、父はこれを毎日見てたのか、と思ったら悲しくなつて。私はいつぱしのアーティストとして活動しているつもりだったのに、父の視線の先に届くような仕事を何もしてこなかったことに気づいたんです。

その後、中部ろうさいい病院の堀田饒先生と対談する機会があり、2005年、改築中だった特別室2室に天井画を描くチャンスをお願いしました。

―天井画を描くにあたって、  
心がけたのはどんな点ですか。

絵って好き嫌いがあるし、老若男女、病状も様々な方がそこで長い時間を過ごすわけだから、患者さんを疲れさせるものであってはいけない。そこで思いついたのが、昔眺めた天井のシミです。節穴やシミが、日によって動物や人の顔に見えたりするでしょ。あんなふうに、見る人の想像力をかきたてるもの、しかも心がばあっと開かれていくような絵がいいんじゃないかなと。春、地面に寝っ転がると、目の前にレンゲやタンポポが咲いてて、蜂が飛んでて、その上に空……という子ども時代の幸せな記憶を思い出して描きました。

でも、それだけでは満足できず、もっとアート・イン・ホスピタルを勉強したくなったので、NHK「旅のチカラ」という番組の取材でスウェーデンに行かせてもらったんです。

―スウェーデンの取材で、印象に残ったのは？

病院は、患者さんやそこで働くスタッフにとって生活の場です。それらすべての人のためにアートをどう生かすか、考え抜かれていましたね。

たとえば、集中治療室の前につくられた空間。ここは手術前の患者さんと家族が励まし合う場でもあるのですが、天井から降ってくる光の群れを見ていると、妙に落ち着くんです。たまたま集中治療室から出てきたドクターが、しばらく腕組みをしながら光を眺め、また治療室に戻っていったのが印象的でしたね。

日本の病院にもすぐ取り入れられるなと思ったのは、アート・テイクという仕組みです。院内の小さなギャラリーに、写真や染色、アニメーションや彫刻など様々な作品が用意されていて、そこで好きなものを自由に借りられるの。大事なのは、患者さんが自分で選べること。いくらピカソが素敵だからって、それしか見られなかったら、毎日ビフテキを食べさせられるようなものでしょ(笑)。

また、ある小児科病棟の隅は、患者の家族の子どもたちのためのスペースになっていました。兄弟や姉妹が入院している子どもたちは、不安を何かにぶつけたくて、壁を殴ったりする子もいるんだそうです。だから、壁はいくら叩いてもいいように柔らかな素材で、寝転んだり潜ったりできるオブジェもありました。「色が地味ですね」と言うのと、「派手である必要がありますか?」と。子どもの心を落ち着かせるために、色調も熟慮されているの。アーティストが現場をよく知らなければできないことです。

―帰国後、2013年には、  
母子医療センターに、2点の壁画を  
描かれましたね。

制作に許されたのは5日間。その間も、分



山本容子 Yoko Yamamoto  
1952年埼玉県生まれ、大阪育ち。抜群の構成力で、洒脱で洗練された雰囲気をもつ銅版画の世界を確立。吉本ばなな「TUGUMI」をはじめ、数多くの書籍の装幀、挿画を手がける。アクセサリーや食器、舞台衣装デザインなど、幅広く活躍するほか、近年では国際博覧会(ドイツ・ハノーバー)への出品や表参道のビル新築工事仮囲いのアートワークプロジェクト、鉄道博物館や新宿三丁目駅内のステンドグラスや壁画など、パブリックアートにも活動の場を広げる。



『Art in Hospitalスウェーデンを旅して』  
講談社(2013)



左上／集中治療室前(カロリンスカ大学病院)  
右上／処置室の天井画は、  
子どもの注意をそらす「医療機器」でもある  
左下／図書館  
右下／食堂。様々なインテリアを混在させ、  
その日の気分でする場所を選べるよう配慮されている  
(以上アストリッド・リンドグレン小児病院)



晩室からはヒイヒイという悲鳴や、赤ちゃんの産声が響き続けていました。お腹の大きな妊婦さんが、痛そうに顔をしかめながら、制作の様子を見ていたり、お医者様が「僕はこっちの顔のほうが好きだなあ」なんて声をかけてきたり。絵が完成した時、スタッフの方たちが皆出てきて「きゃー、嬉しいー」って言うってくれたんです。この間まで妊婦だったお母さんが「これが、あの時お腹にいた子です」と赤ちゃんを見せてくれました。次世代の子どもたちが今まさに生まれようとする、その貴重な時間の中で絵も仕上がっていく。こんな幸せなことってないですよ。

分娩室前の壁には、南フランスに伝わる子守歌をテーマに、新生児集中治療室(NICU)への廊下の壁には、カザルスが世界平和を祈って作曲した「鳥の歌」をテーマに描きました。看護師さんたちから「絵が完成して初めて、殺風景な廊下だったんだな」と気付きました。「絵を見ている患者さんは皆、優しい顔をしています」といった感想をいただいたのも嬉しかったですね。

— 今後、日本の病院には  
どんなことが必要だと  
お考えですか。

「アートは心の部分を癒してくれる。病氣の人を癒すには、診る側も幸せでいなければ」という堀田先生の言葉が印象に残っています。内装やアートに力を入れる施設も増えてきていますが、多くの病院では、そのための予算も人材も、時間の余裕もないというのが現状ではないでしょうか。

スウェーデンには「公共施設は建設費の1%をアートに使うべし」という法令があり、その予算をどう使うか、設計の段階から徹底的に議論されます。病院長、建築家、美術アドバイザーやアーティスト、医師や看護師さんたちが集まって、コーヒートとシナモンロールを片手に言いたいことを言い

**もしアートに  
力があるとするなら？  
スウェーデンの病院では  
その力を現場にどう生かすか  
考え抜かれていました。**

あう。日本にも、そんな場が必要ではないでしょうか。アート・イン・ホスピタルはBGMのようなもの。聞き流せて、しかも良質なものでなければいけない。だからこそ精査する必要があるんです。今後人材の育成や予算獲得に向けて行政に働きかけるためにも、まずは良い事例を積み重ねていくことだと思います。一人でも多くのクリエーターや医療関係者の方々に、病院の中のアートについて考えていただきたいですね。

— 最後に、山本さんご自身の  
「元気の源」について教えてください。

芸術って、元気が出るんですよ。音楽も文学も、お料理もそう。たとえば初めてメキシコ料理を食べて、何この味!? って思ったりするでしょ。不思議な感覚が押し寄せて、その味を生んだ人々や風土についてどんどん知りたくなる。メキシコ音楽を聞いたとき、その刺激的な味とぱっと結びついて「これだ!」と思ったり。ガイドブックを見ても表面的なことしかわからないけれど、アートは一気に未知の世界の奥深くまで連れて行ってくれますよね。好奇心が動くからこそ、生きてるって思える。アートがくれる好奇心が、私の元気の源ですね。



NICU前の壁画制作風景  
(和歌山県立医科大学附属病院  
総合周産期母子医療センター)



# 画期的な取り組みで プラスのスパイラルを生む

## 佐賀大学医学部 附属病院

佐賀県佐賀市

宮崎耕治 病院長



1970年代、「日本列島改造論」を掲げた田中角栄元首相はその一環として、無医大県を解消する「一県一医大構想」を推進した。当時、医大・医学部がなかったのは15県。そのひとつが佐賀県で、76年に佐賀医科大学が設置され、続いて81年に附属病院が開院した。同医科大学は2003年佐賀大学と統合し、佐賀大学医学部として再出発。それに伴い附属病院も佐賀大学医学部附属病院（604床）となった。

### 安定した経営基盤の下、 高度先進医療機器を 充実

同大学附属病院を一言でいえば、異色の大学病院だ。他の大学病院に先駆けて、注目すべき取り組みを次々に打ち出している。特に、宮崎耕治氏が2008年に

病院長に就任してからは、異色度が加速した感がある。例えば医療機器。それまでにCT付き血管撮影装置や1.5テスラMRI、3テスラMRIは導入済みだったが、09年には64列CT、10年には日本の病院では3例目、国立大学附属病院では初となる手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS」やPET（ポジトロン断層撮影法）とX線CTを連結した「PET—

CT」、多軸血管撮影装置（Artis neo）を備えたハイブリッド手術室を設置。また開発した筑波大学を除いて国立大学附属病院ではやはり1番目となるロボットスーツ「HAL」を取り入れた。さらに13年春には320列CTと2人の術者で作業ができる「ダ・ヴィンチSi」も導入した。

このような新しい機器を次々に取り入れるベースには高度な医療を提供したいという思いがあることは言うまでもない。しかし、そうした思いだけでは、1台何千万円、時には何億円もする高額な機器を購入することはできない。宮崎氏は言う。「当院は国立大学病院の中でもトップクラスの収益率を誇っています。盤石の経営基盤が実現できているからこそ、最先端の医療機器を揃えることができるのです」。

多くの国立大学病院が法人化後、苦しい経営状態にあることは周知の事実だ。その中で、諸室や器材の共同利用、物品管理の一元化などにより物的資源の有効活用を図ったり、外来診療室の共通化や柔軟な病床管理により運営の効率化を目指すなど、さまざまな経営改善に取り組んできた。最新医療機器の購入の背景には、こうした病院の努力や工夫があったのだ。



ダ・ヴィンチ Si



320列CT



HAL





## 手技料などの 「インセンティブ手当」を いち早く導入

いくら立派な医療機器がたくさん揃っていても、そこに優秀な医師がいなくてはそれを活かすことができない。医師の確保もまた、大学附属病院を悩ます問題だ。

大学附属病院の医師は、公務員の給与制度上、教育職に分類される。そのため、民間病院や国立病院機構よりも給与水準はかなり低い。結果、有能な人材が民間に流出するケースが見られる。それでは、地域の基幹病院としての役割を十分に果たすことができない。危機感を抱いた宮崎氏は「インセンティブ手当」の導入に踏み切った。

手当の内容をまず2010年に8項目でスタートし、13年度は14項目に増やした。この中で特徴的なのが、主として外科系医師が対象となる「リスクを伴う手技」に対する手当だ。術者に対して、診療報酬点数の5〜7%を支払う。例えば、胃がんの手術であれば4〜5万円が支払われる。また、時間外の緊急診療やドクターカーへの搭乗など、診療科を限定しない手当も充実させた。

また看護師にも、ICU、NICU、救命救急センター勤務などに

対する手当を設けた。そのほか、臨床工学技士や薬剤師、事務員に至るまで、すべての職員を対象に何らかの手当てを付けている。

こうした手当は職員の仕事に対するやりがいやモチベーションアップにつながった。手術件数はこの5年間に約1000例増え、初期研修医も11年23人、12年33人、13年46人と年々増加。新人看護師の入職1年以内の離職率も以前は40%を越えていたのが、年々低下し、13年4月時にはゼロとなった。

「手術が増えればその分、収益も増え、またそれを職員に還元できます。プラスのスパイラルとなっています」と宮崎氏は言う。

## 院内画廊で 患者や家族の心を癒す

職員の待遇を改善する一方で、患者サービスの充実にも力を入れる。

入院患者にとって娯楽らしい娯楽といえばテレビを見るぐらいだろう。多くの医療施設では、入院患者はプリペイドカードを購入してはじめてテレビの視聴ができる。同大学附属病院ではそれを無料化した。

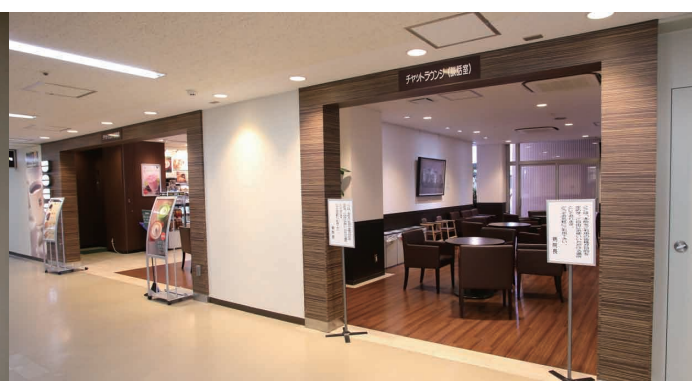
また、入院患者や病院を訪れる人の心を少しでも癒したいと、4〜5年前から中央病棟の1階から

3階の通路に絵画や工芸作品を展示しはじめた。今やその数は40点以上。しかも、唐津市出身の洋画家内山孝氏や工藤和男氏など現代画壇を代表する画家の作品がずらりと並ぶ。十四代酒井田柿右衛門氏ら県内の人間国宝の陶芸家3人の陶芸作品も見ることができ、これらの作品すべてが寄贈というから驚いてしまう。

「友人の塚本猪一郎画伯が留学時代のスペインの病院の話をしてくれました。スペインの病院では入院すると、カートの載せられた絵の中から、気に入った絵を自分の病室に飾ることができるそうです。私がその話に感動すると、塚本画伯が自分の版画を35点寄贈してくれました。そんな話から、ある画廊の方の仲介で、作品が集まり始めたのです」と院内画廊のきっかけを宮崎氏は明かしてくれた。

昨年春には、院内画廊ブックも作成。入院患者には無料で配布している。

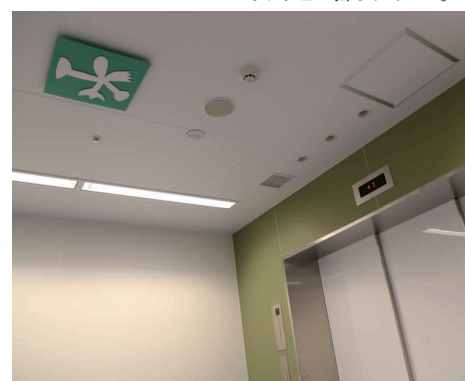
そのほか、「顔の見える外来プロジェクト」を展開。診療科長の顔をイラスト化し、エントランス横の診療科一覧に載せている。宮崎氏は「患者さんは、診療室のドアを開けるまで、どんな先生が待ち受けているのかわからず不安に思っています。前もってイラスト







ストレッチャーで運ばれる患者さんのため、天井にもオブジェが飾られている。



トを見て、こういう顔の先生なのかとわかっていれば多少不安解消に役立つのではと思ったのです」とその意図を語る。

## 自治体病院と連携して 総合診療医を育成

大学附属病院の役割の一つに、人材育成がある。特に小児科、産婦人科、外科、麻酔科の医師不足は全国的に見られ、佐賀県も例外ではない。

そこで同大学附属病院では寄附講座として県から得た資金で3階建ての地域医療支援センターを造り、小児科や産婦人科などの医師の育成に乗り出した。これらの診療科を希望する後期研修医に助教と同レベルの給与を支給し、助教として研修を行うようにした。

また、広い領域を診られる総合内科医がいれば、地域医療の崩壊の危機は当面回避することができると考え、総合内科医の育成にも取り組み始めた。

総合内科医を育てるには、初診の患者が必要だ。しかし、大学附属病院はそもそも特定機能病院として専門診療を行うところで、大半が紹介患者だ。ならば初診患者が来る医療機関と連携すればいいと、12年4月に自治体病院の佐賀市立富士大和温泉病院（98床）内に地域医療総合センターを開設した。

このセンターには、寄附講座の総合内科部内の若手医師を常勤させる。そこに、国立大学で最初に設置された総合診療部と寄附講座の



教授が週3〜4回訪問し、指導医として若手医師の診療をバックアップする。若手医師は初診患者の診療を通して自分の勉強不足の分野を知り、そのあと中核病院でそれを学ぶという総合内科医育成の仕組みを整えた。若手医師の常勤は、富士大和温泉病院にとっても、医師不足解消につながっている。

実はこの連携にはもう一つの狙いがあると宮崎氏は言う。

同大学附属病院総合診療外来には、肺炎などで受診する患者もいる。こういう患者を多くの医療者や高度医療機器を備えている大学附属病院に入院させると経営上、赤字になる。その患者

を富士大和病







院に入院させれば、同大学附属病院は赤字を免れ、同時に富士大和病院のベッド稼働率は上がる。つまり、Win・Winの病棟連携が実現できるというわけだ。実際、それまで富士大和病院の稼働率は60〜70%だったが、同センター開設後は90%と飛躍的にアップした。この取り組みは、地域医療連携のモデルとして厚生労働省も関心を寄せているという。

## 第一期再整備計画の 新病棟が 昨年12月に完成

開院して30年以上が経過し、建物の老朽化と狭隘化が目立ってきた。この状況を受け、2011年度から再整備計画が開始され、一期工事である南新棟と病棟の北新棟が13年12月に完成した。

急救命センター、2階は集中治療室部、3階は高度手術部門が入り、手術室は従来の10室から15室に増えた。屋上にはドクターヘリポートが設けられ、県内のすべての地域に15分以内に到着し、現場での治療ができるようになった。今後は旧建物の改修を順次行い、17年に再整備計画は終了する予定だ。

病院から車で10分ほどの距離に県立病院の好生館が佐賀県医療センター好生館として新築移転し、開院。同じく5月下旬には車で30分ほどの鳥栖に九州国際重粒子線がん治療センターがオープンした。そして昨年12月の同大学附属病院の新棟の完成。佐賀県の医療レベルはトップクラスを走っている。そのコアである同大学附属病院の動きにこれからも目を離せない。



## 他診療科との連携による チーム医療で、 最善の治療法を選択

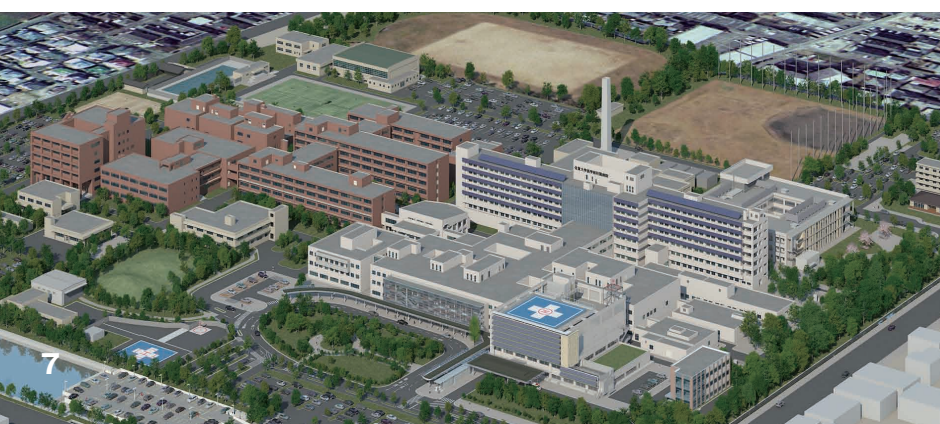
胸部：心臓血管外科 診療科長  
森田茂樹

私が佐賀大学医学部附属病院に着任したのは、いまから5年前です。胸部・心臓血管外科の長として最初に取り組まなくてはならないと思ったのは、大動脈のス

テント治療に力を入れることでした。今後、ステント治療が増えるだろうことは、明らかだったからです。まずは、ステント治療に興味をもっていた医師を大学に集め、そのうちの一人を大阪大学に2年間派遣し、技術を磨いてもらいました。現在では大動脈のステント治療の体制も整い、次第に九州内での評価も高まり、それに伴って県内外からステント治療を求めて多くの患者さんが来院するようになってきました。

心臓弁の手術では、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR・Transcatheter Aortic Valve Replacement)を来年から行う予定で、患者さんに負担の少ない低侵襲的な治療を提供できるものと期待しています。ステント治療にしろ、TAVRにしろ、患者さんにとってそれがベストな治療法でなくてはなりません。手術以外の治療法の選択肢がある場合には、循環器内科とも連携して、いわゆる「ハートチーム」としてカンファレンスを開き、どの治療法が最善の選択であるか、十分に検討を行っています。下肢の慢性動脈閉塞症に関しては、当科はバイパス治療、内科はバルーン治療、形成外科はマイクロスージャリと、それぞれに技術をもっています。

そこで、3診療科および放射線科が集まって毎週検討会を開き、その患者さんにとってどの手法がもっとも適しているかを、さまざまな角度から検討して決めています。このように、病院全体として英知を集集させ治療に当たっているのが、当院の大きな特徴といえると思います。他の病院に先駆けて最新機器を導入し、また、インセンティブ手当を充実させるなど、職場環境や条件も良くなっています。さらに今回の再整備事業で建物が新しく建て替わるとあって、スタッフたちのモチベーションはますますアップしています。2014年度には、おそらく当院は埋込型補助人工心臓の施設に認定されるだろうと期待しています。そうなれば、心臓病に関してより高度な医療を提供できることを付け加えておきたいと思っています。





## 新製品情報

業界初！音声ガイダンスの自動音量調整機能を搭載

### AED(自動体外式除細動器)「ジェイパッドCU-SPI」

ジェイ・エム・エスが販売する「ジェイパッドCU-SPI」は、自動音量調整機能による聞き取りやすい音声ガイダンスや、イラスト上で必要な操作が点滅する機能など、バイスタンダー(救急現場に居合わせた人)が慌てず安全・確実な操作ができるようさまざまな工夫が施されています。

#### ◆業界初の自動音量調整機能<オートボリューム>

周りの騒音にあわせて音声ガイダンスの音量を自動調整。屋外など騒音がある場所の操作時でも音声ガイダンスが聞き取りやすくなりました。

#### ◆機器本体でモード(成人⇄小児)切り替え

両用電極パッド(成人・小児兼用)の採用により、電極パッドを交換することなく機器本体のスイッチで成人と小児のモード切り替えが可能です。

#### ◆容易な日常点検<3つのステータスインジケータ>を搭載

電極パッド使用期限、バッテリー残量、機器のエラー状態を一目で確認できる液晶画面を搭載しました。

#### ◆使用手順のイラストガイド<3つのフラッシュライト付きインジケータ>を搭載

電極パッド装着インジケータ(電極パッド貼付位置表示)、退避インジケータ(病者に触れないよう表示)、CPR(心肺蘇生)インジケータ(胸骨圧迫作動表示)が機器本体にイラストで表示されます。

●お問合せ:第三営業部  
TEL 03-6404-0603



### 手袋アレルギーの原因とされる物質をできる限り使わない 手術用手袋「ガメックス® パウダーフリーAF マイクロ」

手袋によるアレルギー症状の原因には、手袋の原料に含まれる成分や、製造工程で添加される化学物質などがあります。液状の手袋の原料を短時間で固めるために使用される「加硫促進剤」もそのひとつ。アレルギー性接触性皮膚炎のほとんどはこの加硫促進剤が原因で発症しているといわれています。

ジェイ・エム・エスは、加硫促進剤を使用していない手術用手袋「ガメックス® パウダーフリーAF マイクロ」を新たな選択肢として医療の現場へ提供し、手袋着用によるアレルギー症状で悩まれている医療従事者の皆さまのより良い職場環境づくりと、治療を受ける患者さまのアレルギー対策のお役に立てることを願っています。

●お問合せ:第一営業部 TEL 03-6404-0601

### いつまでもおいしく、楽しく、安全な食生活を送るために 舌トレーニング用具「ペコぱんだ」

私たちが食べ物を噛むときや飲み込むときに重要な役割を担っている「舌」。しかし、舌の筋力は、脳血管障害、神経・筋疾患などの疾病や加齢が原因で低下してしまいます。舌の筋力が低下したまま過ごすことは、摂食・嚥下障害の発症、さらには十分に食べることができずに栄養不良の状態や誤嚥性肺炎を起こす原因となります。

「ペコぱんだ」は、舌の筋力の維持・向上を目指すための自主訓練用トレーニング用具です。「ペコぱんだ」の先端部分を口にぐわえ、トレーニング部を舌で繰り返し押しつぶすことで舌の筋力を鍛えます。「ペコぱんだ」のトレーニング部の硬さは3種類あり、使用される方の状態に適した硬さを選び、「筋力の強化」や「持久力の強化」など目的に合ったトレーニングを行うことで、舌の筋力の維持・向上を目指します。

いつまでもおいしく、たのしく、安全な食生活を送っていただきたい……ジェイ・エム・エスの思いから生まれました。

●お問合せ:カスタマーサポートセンター  
TEL 0120-200-517



## 感染・医療事故防止セミナー、WEBで近日公開！

感染防止に関する各地域の取り組みや、最新のトピックをご紹介している「感染・医療事故防止セミナー」。「JMS医療情報サイト」では、当セミナーの講演内容を順次公開していきます。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、そしてこれから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。

また、春には九州、広島でのセミナーを予定しています。詳細は決定次第、「JMS医療情報サイト」でお知らせいたします。皆さまのお申し込みをお待ちしております。

#### <WEBで公開予定のセミナー>

##### 近畿 2013年11月30日(土) 京都リサーチパーク

●指定講演 座長:京都大学医学部附属病院 看護部 看護副部長 山中寛恵先生

- 1:「小児領域における新型静脈留置針の導入・使用推進・検討課題」 京都府立医科大学附属病院 感染管理認定看護師 西内由香里先生
- 2:「開放式輸液ライン(三方活栓)から閉鎖式輸液ライン(プラネクタ)切替への戦略と導入後の効果」 社会医療法人きつこう会 多根総合病院 感染管理認定看護師 宮崎正寛先生
- 3:「経管栄養器材の管理〜ディスポ製品導入にむけた取り組み〜」 滋賀県立小児保健医療センター 感染管理認定看護師 織田麻希先生

●情報提供「手術用手袋のIV型アレルギー=加硫促進剤による手荒れとその対策」 株式会社ジェイ・エム・エス 第一営業部 課長 井上靖昭

●特別講演 座長:京都市立病院 感染症内科 部長 清水恒広先生

「感染防止対策・季節の話題〜冬が来る前に〜」 自治医科大学附属病院 感染制御部長/感染症科科長 森澤雄司先生

##### 四国 2013年12月7日(土) コムズ(松山市男女共同参画推進センター)

座長:愛媛大学医学部附属病院 感染制御部 部長 田内久道先生

●講演 I「CR-BSI減少に向けた当施設の取り組み」 徳島大学大学院 救急集中治療医学 講師 小野寺睦雄先生

●講演 II「安全な輸液を考える」 京都府立医科大学 感染制御・検査医学 病院教授 藤田直久先生

●情報提供「ラテックスアレルギー・手荒れについて〜知っていますか? 手術用手袋のリスク」 (株)アンセル・ヘルスケア・ジャパン クリニカルサポートスペシャリスト 山田砂矢子先生

##### 東京 2013年12月14日(土) ゆうぽうと

●指定講演I 座長:聖マリアンナ医科大学病院 副院長 小児外科教授 北川博昭先生

- 1:「輸液ポンプ投与における留意点〜当院のインシデントに対する取り組み」 医療法人社団 順江会 江東病院 ME室 逢坂昭宏先生
- 2:「注射薬の配合変化で注意すべき点 安全の観点から」 東邦大学医療センター大橋病院 医療安全管理室 風間利文先生

●指定講演II 座長:東京医科歯科大学医学部附属病院 看護部 副看護部長 小野和代先生

- 1:「当院における末梢静脈ラインの感染対策への取り組み」 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 感染予防対策室 長井直人先生
- 2:「CVカテーテル感染におけるコスト試算」 東京医科大学病院 感染制御部助教 中村造先生

●教育講演 座長:社会医療法人大成会 福岡記念病院 感染制御部部長 向野賢治先生

「心臓血管外科領域の感染制御について」 IMSグループ 医療法人財団明理会 明理会中央総合病院 心臓血管外科部長 岩倉具宏先生

●特別講演 座長:向野賢治先生(同上)

「抗菌薬の適正使用と抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の導入について」 昭和大学医学部 内科学講座 臨床感染症学部門教授 二木芳人先生

詳しくはWEBで

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



## S TATIONERY

### 筆を持ち歩く。 粋な暮らしの ススメ

生活の中でシンプルに使える書道具を。有田焼の産地で生まれた「花陶硯(はなとうけん)」は、書家も太鼓判をおす上質さはそのままに、デザイン性にもこだわったパーソナル書道具。使用後はスポンジなどで軽く拭き取るだけという手軽さもうれしい。さらに、プチ筆と固形墨の入った「プチ硯セット」があれば、いつでもどこでも思い当たらずに書くことができる。あの人へのお礼のはがき、今年は筆でしたためてみませんか。

#### ●有田焼花陶硯 プチ硯セット

¥7,350  
(プチ硯のみ¥3,675)  
1/29~2/4 大阪なんば  
高島屋にて販売  
お問合せ:よしだ書道具店  
0955-46-5098  
<http://www.u2wa.jp>



## FASHION

### 雪国から届いた あったか ポンチョ

ニットの産地新潟県五泉市。雪国で使われてきた「蓑」にヒントを得て、デザインに優れた機能性の高いポンチョが誕生。半世紀にわたりニットを製造してきたメーカーならではの心地よさ、あたたかさ、そしてデザイン性で、冬は手放せなくなりそう。羽織るタイプの「tate」と、かぶるタイプの「yoko」の2種類。スヌードとのコーディネートを取り入れたり、アイデア次第でオシャレの幅が広がること間違いなし。

#### ●mino

¥13,650  
(ウール90%・カシミア10% または  
ウール43%・アルパカ36%・ナイロン21%  
120×150cm/ドライクリーニング可)  
お問合せ:サイフク 0250-43-3219  
<http://mino-knit.com>



## MUSIC

### アナログ盤の 楽しみを もう一度!

mp3音源やCDに比べ、やはりアナログ盤の音の豊かさは格別。アタッシュケース型ポータブル・プレイヤーなら家に眠る大切なレコードを、誰に気兼ねすることなく気軽に楽しめる。7・10・12インチのレコードを回転数331/3・45・78rpmで再生可能。さらに最後のトラックが終了すると自動的に回転が止まる親切設計だ。レトロなデザインと、ポップなカラーリングでプレゼントにも喜ばれそう。



#### ●Crosley Cruiser

¥16,800  
ダイナミック・フルレンジ型  
ステレオスピーカー(ブルー、オレンジ、グリーン、ピンク、ターコイズ、ツイード)  
お問合せ:DMR 0088-21-2444<ディスクユニオンほかで販売中>

## T RAVEL

### 今年こそ 極地へ! 人生も変わる 究極のエコツアー

ポーラークルーズは、極地専門会社の日本地区オフィシャル・エージェントが手配する手作りの旅。南極フライ&クルーズ、南極点フライト、皇帝ペンギンサファリなどバラエティに富んだコースに、カヤックや氷上キャンプなどのオプションで、一人ひとりの夢を叶えてくれる。国際色豊かな船旅でのふれあいもかけがえないものに。地球人として私たちがいかに自然と生きるのかを感じさせてくれる究極のエコツアー。人類最大の世界遺産、南極でたいなる体験を!

#### ●ポーラークルーズ

30万円台から(80コース・1名から参加可能)  
お問合せ:トライウエルインターナショナル 03-3498-2926  
<http://www.polarcruise.jp>





さて、  
なに作ろう？

開店！

シエスタ食堂

あまりお行儀よくはないけれど、  
無性にかつ喰らいたくなる……。  
そんな丼を、  
朝食から夜食まで24時間、  
心置きなく召し上がれ！

夜 こうすればリッチな丼ディナー！



## エスニックな風味が引き立つ アジアン・カルパッチョ丼

【材料】一人前

ご飯:1杯／刺身盛り合わせ:1パック／タマネギ:1/6コ／香菜:少々／  
白ゴマ:小さじ1／ゴマ油:大さじ2／ナンプラー:大さじ2

【作り方】

- 1 タマネギは薄切りにする。
- 2 ゴマ油とナンプラーは合わせておく。
- 3 刺身と1のタマネギに2のソースをかけ、味をなじませる。
- 4 器にご飯を盛り、3の具を載せ、白ゴマと香菜を散らす。



## 特製ソースで奥深い味わいに 彩りローストビーフ丼

【材料】一人前

ご飯:1杯／ローストビーフ(市販):2〜3枚／アボカド:1/4コ／ラディッシュ:1コ／  
クレソン:少々／ローストビーフのタレ:少々／マヨネーズ:少々／わさび(チューブ)少々

【作り方】

- 1 ローストビーフとアボカドは一口大に切る。ラディッシュは薄切りに、  
クレソンは食べやすい大きさにちぎる。
- 2 ローストビーフについてきたタレ、マヨネーズ、わさびを合わせて、特製ソースをつくる。
- 3 器にご飯を盛り、1の具を彩りよく載せて、2のソースをかける。



## ●プチトマトとチーズ

食べやすいように楊枝にさす。



## ●カボチャ&ナッツ

やわらかく煮たカボチャをつぶして、スライスアーモンドとマヨネーズで和える。

## ●スプラウトのサラダ

アルファルファ、ブロッコリなどのスプラウトをゴマ系のドレッシングで和える。

## 丼のパートナーたち

## 野菜メニューをプラスして栄養バランスUP!

## ●野菜スープ

鍋に水、コンソメ、タマネギ、ニンジン、セロリなどを入れて煮る。火が通ったら、キャベツとレタスを加えてさっと煮る。



## 朝から深夜まで… 時間に合わせた丼レシピ



## 朝 元気をチャージ! 変わり親子丼

【材料】一人前

ご飯:一杯 / 鮭フレーク:大さじ3 / 温泉卵:1コ / インゲン(冷凍可):2本 / しょう油または納豆のタレ:適量 / お好みでイクラ、お茶

【作り方】

- 1 インゲンは塩ゆでにし、1cm幅に切る。
- 2 器にご飯を盛り、鮭フレーク、温泉卵、1のインゲンを載せ、好みでしょう油かタレをかける。

※イクラをプラスし、「正しい親子丼」にしてもおいしい。さらっと食べたい時は、お茶をかけてどうぞ。



## 昼 腹持ちが良くてヘルシー お魚丼、なめ茸ソース

【材料】一人前

ご飯:一杯 / タラ:1切 / なめ茸(瓶):大さじ2〜3 / ピーマン(赤・緑):各1/2コ / 小麦粉:適量 / 油:適量 / 塩・コショウ:少々

【作り方】

- 1 タラは塩・コショウして小麦粉を軽くつけ、油を熱したフライパンで色よく焼いて、食べやすい大きさに切っておく。
- 2 ピーマンは1.5センチ角に切り、油を熱したフライパンでさっと炒めたら、塩・コショウを振っておく。
- 3 器にご飯を盛り、1のタラと2のピーマンを載せ、上からなめ茸をかける。



## 深夜 1日の締めは豆腐で優しく ご飯なしのライト丼

【材料】一人前

豆腐:1丁 / 豚肉:60g / ホウレンソウ:50g / ショウガ:1カケ / だし汁:200ml / 水溶き片栗粉:片栗粉大さじ1・水大さじ2 / 酒:大さじ2 / しょう油:大さじ1 / 唐辛子(輪切り):適量

【作り方】

- 1 豆腐はキッチンペーパーに包んで耐熱皿に載せ、電子レンジで1分加熱して水切りする。ホウレンソウはさっと塩ゆでにし、食べやすい大きさに切る。
- 2 鍋にだし汁、酒、しょう油、薄切りにしたショウガを入れ、火にかける。沸騰したら豚肉を入れて火を通し、1のホウレンソウを加えてアクを取る。
- 3 2に水溶き片栗粉を加えてとろみをつける。器に食べやすい大きさに切った1の豆腐を盛り、2をかける。好みで唐辛子を加えて。

# 丼 24 時。

## 丼豆知識

●日本人は、いつから飯に具を載せるようになったのか？ その起源は室町時代と言われている。それは「芳飯(ほうはん)」と呼ばれるもので、寺院で食されていた。ご飯に野菜や乾物を乗せ、すまし汁をかけて食べていたそうだ。

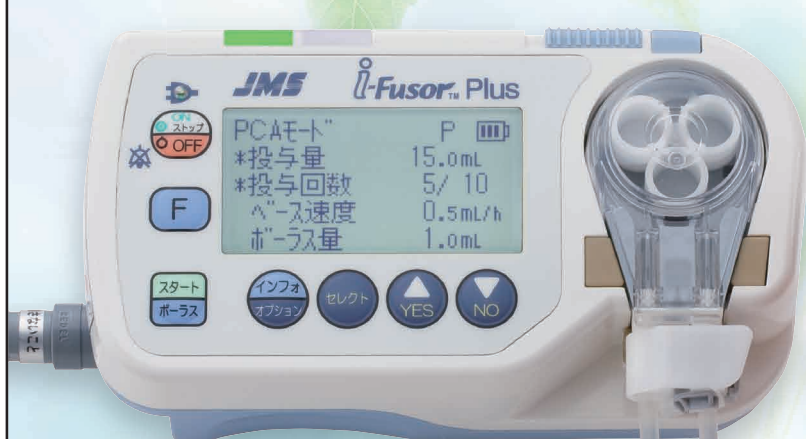
●では、「丼(どんぶり)」と言うようになったのは？ それは江戸時代。当時、盛り切り一杯の料理や飲み物を出す店を「けんどん屋」と呼び、そこで使われる器は「けんどんぶり鉢」といった。やがて、これが略されて「どんぶり」になったという。ちなみに「けんどん屋」のネーミングは「つつけんどん」から来ているらしい。盛り切り一杯、お代わりNGが、客へのサービスとして「つつけんどん」だからというのだが、これには諸説ある。



誰でもできる  
どこでもできる  
PCA管理を...

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

アイフューザー プラス



## PCA情報が 一目瞭然

投与量、投与回数、ベース速度、  
ボーラス量は常に表示され、  
ボタン操作不要

## 安全な タイトレーション

上限値・下限値設定により  
投与調整を安全に行える

## プログラム エラー防止

プリセット機能搭載

i-Fusor Plusの詳細は、  
JMSホームページ→医療情報サイト  
→診療支援情報室 よりご覧いただけます。



販売名: アイフューザー プラス  
医療機器承認番号: 22100BZX00017000  
made in Japan



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。

※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

2013.5

《表紙の言葉》100を超える島々からなる、水の都ヴェネツィア。細い路地が入り組んだ迷宮都市は、5世紀半ばにこの地にやってきた人々が干潟に無数の杭を打った上に築かれたという。もうすぐ2月、カーニバルの季節がやってくる。(写真:F1online/Aflo)

制作: 株式会社DNPメディアクリエイト 企画・編集: HARUMI INC. デザイン: 山田デザインオフィス 印刷: 株式会社 DNP西日本