

SIESTA

体に効く・心に効く
医療情報誌
＜シエスタ＞
2015年 夏号
(通巻86号)

● **reportage** 医療施設を歩く

浅香山病院メディカルタワー

● **interview** 医師は天職

池田健次 国家公務員共済組合連合会
虎の門病院 肝臓科

● **news** 世界の最新医療・健康ニュース

● **food** 開店! シエスタ食堂



JMS

2期病棟のオープンで、 急性期から緩和ケアまで 包括的な医療の提供が可能に

浅香山病院 メディカルタワー

大阪府堺市



大和川を挟んで大阪市と隣接する堺市堺区。ここにある公益財団法人 浅香山病院は堺市北部から大阪府南部の地域医療を担う総合病院だ。1922年の創設以来、「人々のために、地域のために、社会のために」の理念のもと信頼される病院を目指してきた。今年5月一般科のメディカルタワーの2期工事が竣工し、医療のさらなる充実が図られている。

時代のニーズに 応える病院に

浅香山病院の歴史は、1922年に精神障害者の安息の地として創設された堺脳病院に始まる。40年、精神科患者の内科合併症治療のため浅香山保養所を開設。同保養所は、のちに財団法人浅香山病院と名称変更して内科専門の病院になる。61年に浅香山病院と堺脳病院は合併、その後は関西の精神科医療のリーダー的役割を果たす一方で、一般科医療においても内科24時間救急をはじめ、外科、整形外科、泌尿器科などにも力を入れ、地域の医療ニーズに应运えてきた。ところがその過程でつづの問題が生まれた。手狭になるたびに病棟を増築し、その間を渡り廊下で結んでいたため、職員でさえ入職時には迷いかねないようなわかりにくい構造の施設になってしまった。

のだ。また、建物自体に老朽化が目立つようになり、建て替え計画は何度も持ち上がったが、そのたびに莫大な費用がハードルとなり断念せざるをえなかった。そのハードルを越えられたのが5年前だ。国の建物耐震化に対する支援制度を受けられることになり、一般科新病院「メディカルタワー」建設の事業計画が二気に進み始めた。

新病院の建築にあたっては、今の時代にふさわしい病院のあり方が何カ月にもわたって検討が重ねられた。その結果、従来の安全安心の救急・急性期医療に加え、猛スピードで進展している超高齢社会に 대응する医療、すなわち急性期治療後の亜急性期、回復期リハビリテーション、さらにその先にある終末期も含めた医療を提供できる病院にすることに決まった。それを受けて、「回復期リハビリ病棟運用検討チーム」や「緩和ケア運用検討チーム」などの18の部門別運用検討チームがつくられ、スタッフたちが新病院の計画に参画できる仕組みができていった。

工事は3期に分かれ、まず急性期病棟（42床×3病棟）や救急センター、内視鏡センター、320列マルチスライスト装置を配備したCT室などが入る第1期病棟（東病棟）が2013年4月に、その2年後の15年5月に2期病棟の西病棟が完成した。

スタッフによる 患者中心の視点が 随所に

西病棟は木がふんだんに用いられ、ぬくもりのある建物になっている。総合受付カウンターや外来受付のある



1階ロビーのガラスアートコーナー

ヒマラヤスギの年輪アート





松、竹、カエデなどを配し、四季の趣を感じさせる石庭

目を窓の外に向けると、白い小石と樹木が配された石庭が設けられている。「少しでも患者さんの癒しになればと思いつくつもりでした」。この徳原氏の言葉が示すように、患者中心の視点は館内の至るところに見受けられる。1階奥の入口にあまりつかない場所に緩和ケア外来をもつてきたのも、患者や家族の気持ち



一般科副院長 徳原太豪氏

1階には、各病棟のイメージカラーを用いたガラスアート作品が並び、訪れる者の目を楽しませしてくれる。額に入った大きな木の年輪アートと、同じく木のベンチも印象的だ。かつて病院の敷地内には樹齢100年の大きなヒマラヤスギがあった。同院のシンボルツリーとして地域の人たちにも愛されてきた樹木だったが今回の建替でやむなく伐採した。しかし、そのまま廃棄するにはあまりにも忍びないと、年輪アートとベンチに姿を変えて里帰りさせたのだ。一般科副院長で外科医の徳原太豪氏は、「年輪には成長のイメージがあります。新病院も、スタッフも、もちろん患者さんや家族も成長していきましようという思いを込めました」と話す。

を考慮してのことだ。

2階には、リハビリテーションセンターや、第1期棟にある救急センターやHCUとの動線を考えてX線血管造影室などが配されている。リハビリテーションセンターは、転倒時の安全性に配慮したクッション性の高い二重床のフローリング構造で設計されている。

3階は回復期リハビリテーション病棟（38床）だ。ここでも患者中心の視点が随所に具現化されている。その一つが多目的トイレのドアだ。脳卒中の後遺症などで片麻痺になる人が少なくない。右麻痺の人は左手でトイレのドアを開閉しなくてはいけないが、通常、ドアは右手を用いることを前提に作られているので、右麻痺の人にはドアの開閉は大きなストレスになる。そうした不便を知っていたリハビリスタッフからの意見で、トイレの取っ手の位置を通常と反対にした、左手を使う人用のトイレを設けた。

同階にある屋上庭園「きぼうの広場」もリハビリスタッフの意見が活かされた設計になっている。緑の間につくられた散歩道の途中にあえて勾



配や階段を設けたり、足元をウッドデッキや砂利などにしたりと、日常にあるさまざまな環境を再現した。何気なく配された噴水も、手でスイッチを押して水が噴き出る手動式を採用。これらはすべてリハビリ訓練として活用できるのだ。

徳原氏は、「設計者とリハビリスタッフが何十回もワークシヨップを開き、一つひとつ検討していきましました。スタッフたちの気持ちや意見が集約されています」と胸を張る。

4階は、今回新たに設けられた緩和ケア病棟で、個室16室と2つの2床室から構成されている。陽光がたっぷり入るデイルームには、お茶を点てられる畳スペースが設けられている。ここにも緑豊かな屋上庭園があり、ストレッチャーでもデッキに出ることができる。その庭園には大きな御影



屋上庭園が見渡せるデイルームのキッチン



屋上庭園「きぼうの広場」

石が置かれている。夜には、星が御影石に映し出されるという。「顔を上げられない方でも、これなら星を眺められるので」と徳原氏。

家族用デイルームはキッチン付で、患者とその家族が一緒に食事を楽しめるようになっていた。しかも、屋上庭園を眺めながら、という嬉しいおまけ付きだ。洗濯室の前は、家族同士が交流の場として利用できるように、仕切りをして床の色を変えてある。ほかにも、肘かけに手をかけて立ち上げられるイスや、杖を掛けられるなど使い勝手のいいオリジナルの室内机など、細部にわたって患者中心の視点が貫かれている。

そのほか、5階は包括ケア病棟(31床)、6階は管理部門・講義室がある(3期工事)。

地域からの期待が高まる緩和ケア

緩和ケア病棟をつくることは徳原氏にとって長年の念願だった。

「当院の一般科は急性期医療が中心ですが、終末期を含め看取りまできちんとしたケアをするのが方針です。しかし現実には、終末期になると他の病院に送らざるをえませんでした」

緩和ケア病棟の新設が決まり、2年前に緩和ケアチームを立ち上げた。そのときに自ら手を挙げて参加



師長 山口利枝氏

したのは山口利枝師長だ。「私自身、看護師人生の最終章に入り、看護の基本である人間対人間の関わりに立ち戻りたいと思っていました。それができるのは緩和ケアだと思ったのです」。山口師長は緩和ケアについて「から勉強し、認定看護師の資格を取得した。

緩和ケアチームは勉強会を頻

回に開き、その

なかでどんな緩和ケア病棟にしたいか話し合いを続けた。徳原氏は、「スタッフの健康を考えたら気の毒になるくらいの時間を割きました」と明かす。

先に紹介した畳スペースは、イベントを開催したいという看護師やリハビリスタッフの希望から生まれた。病室は、穏やかに過ごせる場所を提供



したいと個室をできるだけ多く設けた。屋上庭園にストレッチャーでも出て行かれるようにしたのは、動けなくなっても外の空気や風を感じてほしいとの思いからだ。

一方で徳原氏は、緩和ケア病棟開設に合わせてPCAポンプを採用した。「希望があれば、最後の数日は自宅で過ごさせてあげたい。そのときの

ツールとしてPCAポンプは最適です」。

この4月から緩和ケアチームに心強いメンバーが加わった。緩和ケア内科医長の濱中裕子氏だ。濱中氏は初期研修で同院に来て、その後大阪の基幹

病院の救急医療に携わっていた。温かい人柄を見

ラブルを送り続けていたという。「何度もふられました(笑)、今回やっと念願かなって来ていただけました」と徳原氏。

当の濱中氏は、医師仲間から、「救急から緩和ケアという正反對の領域になぜ?」とずいぶん聞かれたという。「私の中ではつながっていて、生死をさまよう患者さんを診るという意味では全く同じなのです。それに、苦痛をとるというのは、どの科であつても医療の原点だと思っています。看取るだけではなく、苦痛を軽減する緩和ケアもやっていきたい」と抱負を語る。新しくできた緩和ケア病棟について、「スタッフも癒される環境であることに感動しました」と述べ、「ハードは申し分ないので、あとは患者さんやスタッフたちがずっといたくなるような心地よい病棟にしていくなけ」と気持ちを新たにしている。

堺市医師会の強力なバックアップが得られ、同院は緩和ケア地域連携パスで開業医たちとつながっている。また、最期はふるさととの堺で過ごしたいという人の受け入れ態勢も市医師会と整備している最中だ。周辺の病院からの問い合わせも多く、同院の緩和ケアへの期待は高まる一歩だ。

「他の拠点病院の緩和ケアチームとも連携をとり、堺市全体のレベルアップに貢献していきたい」。徳原氏らの熱い思いは、地域に間違いなく広がっていくことだろう。



緩和ケア内科医長 濱中裕子氏

肝臓がんのヘパトロジストとして 患者とともに歩む

池田健次

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 肝臓科部長



今でいうエレクトロニクスオタクだった池田健次氏、将来はIBMに入りたいと思っていた。ところが運命のいたずらで医学部に入学。たまたま見学に行った病院で出会った先輩に誘われて肝臓科の道へ。今では、患者から慕われ、同業の医師からは尊敬を集める、日本の肝臓がん治療のスーパードクターとして活躍中だ。

仲間5人で 医学技術研究会を 立ち上げる

池田氏は中学1年のときにエレクトロニクスにはまり、ラジオやアンプ作りに夢中になった。しかし、わずかな小遣いしかない中学生には、部品は高嶺の花だ。そこで、池田少年は廃棄寸前の百円のテレビを3台買ってきて1台

のテレビに作り直し、それを4千円で売るといふ、趣味と実益を兼ねた大人顔負けの方法でエレクトロニクスを楽しんでいた。『高校生の頃には近所の家のテレビも修理したりして重宝がられました』と池田氏は懐かしむ。

電子工学の勉強をしてIBMに入ることを夢に描いていた池田少年だったが、生まれ育った京都の大学のほかに第2志望として受験した岐阜大学の医学部にも合格。思いもよらないかたちで将来の道を修正することになった。『医師もいいかな、と軽い気持ちで受験した身なので、医師は天職なんてとても私の口からは言えません』と池田氏は恐縮しながらこう付け加える。『エレクトロニクスの道には進まなかったけれど、その知識は医師になってからとても役に立っています』。



と勧めたのですが、誰も興味を示しませんでした。『こんな便利なツールが使われないはずがない、10年後にはコンピュータを使えない医者などいなくなる』と私は明言していました。その予測は半分当たり、半分外れました。医者は誰もがコンピュータを使うようになってきたけれど、それは10年後ではなく、わずか5年後でした」

虎の門病院を見学。 肝臓科の先輩に 誘われる

池田氏が肝臓科に進むことになったきっかけは、最終学年のときに大学が用意した東京の医療施設見学バスツアーだった。大学自らが学生を東京へ連れていくなどということは、一人でも地元に残したい今の地方大学では考えられないが、当時は地方の大学ものんびりとしていられたのだろう。当の池田氏は、「夏休みにただで東京へ行けるとはラッキー」と少々軽いノリで参加。東京大学医学研究所、聖路加国際病院、国立がんセンターなど最新の医療システムを導入している施設を見て回った。

一連のツアー見学が終わったあと、同じく参加していた医学技術研究会の仲間の一人が、「虎の門病院もいい施設らしい。先輩もいるから

見に行こう」と池田氏を誘った。その先輩が現虎の門病院分院院長の熊田博光氏。当時すでに肝炎の研究でその名は全国に知られていた。「熊田先生とお会いしていろいろ話をしているうちに、先生が『池田、うちの肝臓科に來い』と言われたので、『はい』と。先輩の命令は絶対ですから。今でも熊田先輩には頭が上がりません(笑)』

入職後、池田氏は肝臓を本格的に勉強しはじめた。といっても当時、肝臓は学問としてほとんど未発達領域だった。A型・B型肝炎ウイルスこそ見つかったが、C型肝炎ウイルスにいたってはまだ発見さえされておらず、治療薬のインターフェロンも開発されていなかった。

入職当初は肝炎や食道静脈瘤、自己免疫性肝炎など幅広くやっていたが、間もなく池田氏は主に肝臓がんを担当するようになった。当時、肝がんはごく一部の症例に外科手術が行われる程度で、十分な治療法はなかった。

そもそも肝臓は沈黙の臓器といわれるくらい忍耐強く、自覚症状がなかなか現れない。そのため、病気に気づいたときには病態がかなり進んでいるケースが多い。たとえば胃がんであれば、胃を全摘すれば胃そのものがなくなるので、胃の他の部分に転移すること

もない。一方、肝臓は生体の化学工場の異名をもつように、多種多様な化学変化を行っているため、すべてを切除することはできず、肝臓をある程度残して肝機能をできるだけ落とさずに治療することが重要になる。そこで、ウイルス性肝炎から肝がんになるケースが多い日本を中心に、がんの内科的治療が、以前から盛んに研究されていた。

そうした動きの中で1978年頃に開発されたのが、大阪市立大学の山田龍作氏による肝動脈塞栓療法だ。これは、足の付け根の動脈からカテーテルを挿入し、肝臓内の腫瘍に栄養を送る細い動脈までカテーテルを進め、そこで塞栓物質を注入し、動脈の血流を遮断して腫瘍細胞を壊死させる方法である。池田氏はいち早くこの治療法を取り入れた。

「私は入職4年目の研修医でした。今だったら、そんな若造に新しい治療法をさせることはないでしょう。でもその頃は、効果のありそうな治療法だったら経験が浅くてもどんどんやってみろ、という時代でした」

実際この治療法には手応えがあった。それまで外科手術を行っても、せいぜい3カ月、長くても6カ月程度しか生存しなかったのが、「1年生存率が70%」という表現ができるほどだった。「最初の50例く

高校まではエレクトロニクスに夢中だった池田氏は、大学に入ってから社会をもっと知ろうと読書に没頭。文学はもちろん、哲学や経済学などあらゆるジャンルを読み漁った。やがて同じクラスの仲間5人で「医学技術研究会」という同好会をつくり、各自が数学や法

律など自分の得意分野を他の仲間に教えるという活動を始めた。池田氏は当然ながらエレクトロニクスを受け持ち、コンピュータのプログラミングを教えた。

「5年生のとき、県内に3台しかない中型コンピュータが使えるようになったので、皆にもやろうよ

らしいは、患者さんの名前も、肝臓のどこにどんながんがあつてどんなふうに治療したかも、今でもはつきりと覚えています」。肝動脈塞栓療法に熱心に取り組む池田氏らを、「虎の門病院の肝臓科では先進的な治療を行っている」と高く評価したのが、国立がんセンターの外科医・長谷川博氏だった。「長谷川先生のお蔭で、あちらこちらで講演させていただく機会を得ました」と池田氏は長谷川氏に感謝する。

1982年、千葉大学で肝がんエタノールを直接注入してがんを壊死させるアルコール注入療法が開発されると、池田氏はそれとすぐに導入した。

マイクロ波・ラジオ波 焼灼療法で エレクトロニクスの 知識が役立つ

その後、池田氏がかつて夢中になったエレクトロニクスの知識が活かってくる治療法が現れた。1990年代に注目を集めたマイクロ波焼灼療法と、続いて開発されたラジオ波焼灼療法だ。いずれもがん細胞に針を刺し、電磁波を10分程度照射して凝固させる治療法である。

「電磁波の性質を理解していると、電極針の先のフックの広げ方

によって変化する電流密度、温度の上昇具合がわかり、どんな形に焼けるのかがすぐに予測できます。ですから、がんをよりきれいに焼く方法も工夫できるし、どういう合併症が起こりやすいかも容易に推測できます。逆に理解ができていないとブラックボックスで、マニュアルどおりにしかできません。しかし実際にやってみると、マニュアルどおりではうまく焼けないことが少なくありません。何事も、プラスαの知識や技術をもつことが大切だと思います」と話した池田氏は、続けて小さな声で、「高校1年生のときアマチュア無線の免許を取ったけれど、無線に出る相手は男ばかり。携帯電話が普及してしまい、この免許だけは私には何も役に立たなかったなあ」と笑う。医療技術の高さもさることながら、この飾らない性格も患者さんたちに人気がある理由なのだろう。

肝がんは今や治療法の発達と早期診断が相まって、以前ほど怖い病気ではなくなった。たとえばC型肝炎から経過観察をして早期がんを見つけ、手術あるいはラジオ波焼灼療法を受けた人の5年生存率は65〜70%、10年生存率をみても40%ほどまで上がっている。かつてのように「肝がんイコール死」ではなくなった。それでも池田氏

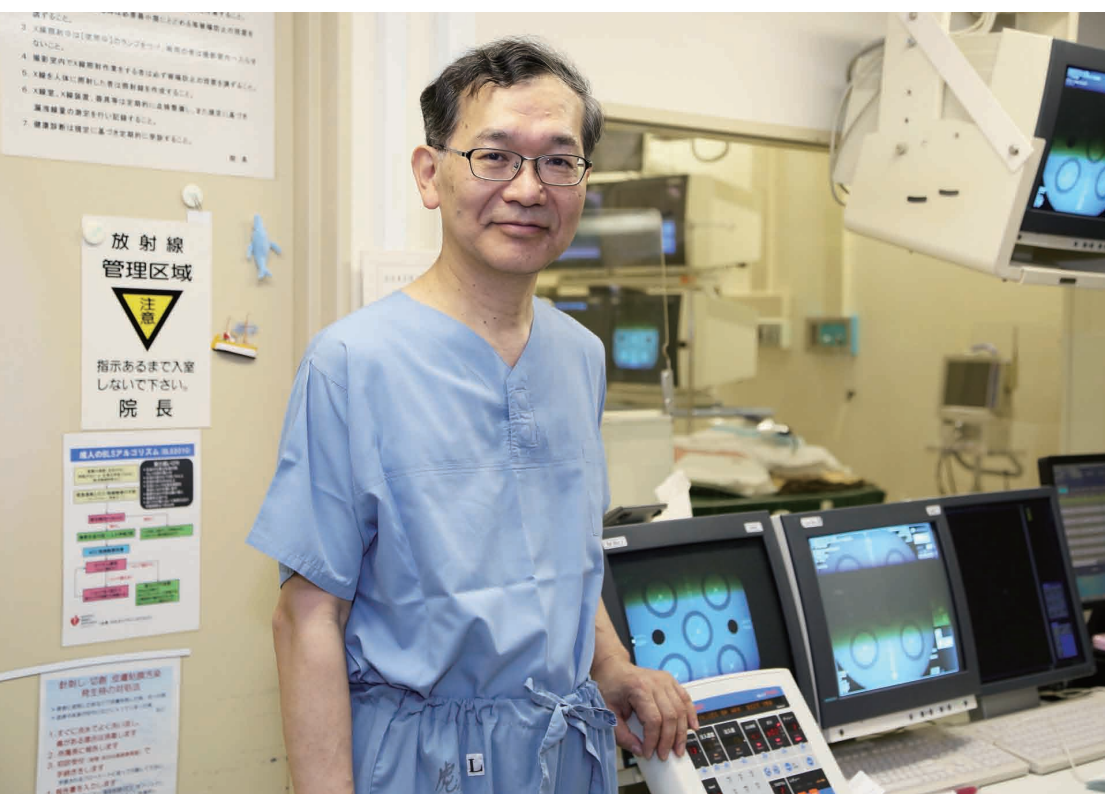
は大きな壁に何度もぶつかってきたし、今もぶつかっているという。「肝がんの治療では、がんの発生母地を残すため、どうしても再発率が高くなります。また、肝がんのほとんどはB型・C型肝炎から肝硬変へと進行してがんになるので、発生母地は肝機能が低下していることがほとんどです。がんそのものと、残す発生母地の両方を考えて治療を進めなくてははいけません。これが肝がん治療の特殊性であり、非常に難しいところ」と説明する。この特殊性から、「肝がんはオンコロジスト(がん専門医)ではなく、ヘパトロジスト(肝臓専門医)が診るべき疾患」というのが池田氏の考えだ。「基礎疾患である肝炎をも治療でき、もし悪化して肝硬変や肝不全、がんになったり、腹水がたまって昏睡状態になったときにも対処できるのは、ヘパトロジスト以外にいないと思います」。

土日ゆっくりとできるのは一年に一度あるかないかという多忙な日々を送る池田氏の息抜きは、自作の真空管アンプと、大小4つのスピーカーに囲まれて聴くクラシック音楽だ。「若いスタッフたちからは、『歳だからでしょ』と言われるけど、『中学校の頃からクラシックファンなんだよ!』と言い返しています(笑)」。

取材の最後に、池田氏に座右の

銘をたずねると、「月並みだけど」と断りつつ最初に出てきたのが「継続は力なり」という言葉だ。「継続してこそ、針を上手に刺したり、うまく照射できるようになりまします。ただし、その際に考えることも重要です」。そう述べたあと、「もう一つ、大事だと感じているのが、

『窮すれば通ず』です。学会発表などの前に、もっといいデータを出したいと一生懸命考えてると、不思議といい解決策が出てくるんですな。問題があるから、それを解決しようとする。いわば弁証法ですわ、コレ」と笑顔とともに軽やかな関西弁で締めてくださった。



ジェイ・エム・エスは創立50周年を迎えました 人と医療のあいだに、これからも



医師でもあった創業者の土谷太郎が、ディスプレイ医療機器を製造販売する「株式会社ジェイ・エム・エス」(設立時社名:株式会社日本メディカル・サプライ)を設立したのが、1965年(昭和40年)6月12日。

以来、ジェイ・エム・エスは常に多くのお客さまに支えていただき、2015年6月、おかげさまで創立50周年を迎えることができました。

**「もっと良い医療を提供したいと願っている臨床医、
あるいは、生命を私どもに委ねて下さる患者様のために」**

この創業者の想いは、「かけがえのない^{いのち}生命のために」という当社の創業の精神として、今もすべての社員の心に受け継がれています。

これからも、私たちは医療を必要とする人と支える人の架け橋となり、健康で豊かな生活に貢献することですべての人々を笑顔にするために、安心で安全な医療機器を皆さまへお届けして参ります。

創立50周年記念サイト

https://www.jms.cc/company/50th_index.html



旧制中学校時代の土谷太郎
(1925~2001)



日本初の輸液・輸血セット(点滴セット)の
完全ディスプレイ化に成功

腹膜透析情報サイトをリニューアルしました

いっしょに歩こう —Walk Together—

JMSが運営する腹膜透析情報サイト「いっしょに歩こう Walk Together」がリニューアルされました。当サイトでは、「知る」「楽しむ」「つながる」をキーワードに、充実したPDライフを送っていただくための情報を掲載しています。

腎臓や腹膜透析についての情報、災害時のマニュアルのほか、JMSが発行する腹膜透析の情報誌『VIVID』で紹介してきた、毎日の食生活を楽しんでいただくための「CAPD患者さんのためのおいしい献立集」、バッグ交換ができたり手帳割引が使える全国のお出かけスポットを紹介する「にっぽん漫遊おでかけMAP」などの記事がまとめて見られます。

また、JMSスタッフが日々感じたことをキャラクターのMAMETA[®]といっしょに発信する「いっしょに歩こうブログ」や、患者さんから『VIVID』に寄せられたお便りや暮らしのアイデアを紹介する「いっしょに歩こう広場」など、患者さんといっしょにつくるページもあります。

いつでも寄り添って患者さまとともに歩んでいきたい。CAPD療法に取り組むジェイ・エム・エスの想いです。



アドレスを変更しました!

<http://capd.jms.cc>



医療関連感染防止対策セミナー、WEBで公開中!

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「医療関連感染防止対策セミナー」(旧・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公開しています。

昨年度開催の長岡(12/6)、高松(12/13)、神奈川(1/31)のほか、過去のセミナーについても公開しておりますので、ぜひ「JMS医療情報サイト」をご活用ください。

また、本年度の「医療関連感染防止対策セミナー」の詳細は、秋にWEBでお伝えいたします。皆さまのご参加をお待ちしております。



高松セミナー

詳しくはWEBで

www.jms.cc

詳細は、JMSホームページ

→医療情報サイト

→感染・医療事故防止セミナーレポートへ

世界の最新 医療・健康 ニュース

注目されていない「眠れる先進研究」はいたるところで生まれている

アインシュタインらが1935年に発表した、量子力学理論のほころびを示すアインシュタイン・ポドルスキー・ローゼンのパラドックス(研究者三人の頭文字を取ってEPRパラドックスと呼ばれる)は、1994年になるまで広く引用されることはなかった。このように、注目されるまで長い時間を要する、時代に先んじすぎた研究は、決して例外的なものではなく、至るところで生まれ続けていることを示す解析結果が発表された。著者であるインディアナ大学のAlessandro Flammini准教授は、「このような、まるで『眠り姫』のような研究に注目をもたらす『目覚め』のメカニズムの解明には、さらなる研究が必要」と語っている。この解析結果はProceedings of the National Academy of Sciencesに掲載された。

参考文献: Defining and identifying Sleeping Beauties in science. PNAS May 26, 2015

死までの1年間のQOLに、入院が大いに影響

コネチカット州ニューヘイブン地区で、日常生活に不可欠な4つの活動(入浴、身支度、歩行、移動)に不自由のない70歳以上の高齢者754人を1998年3月から2013年6月まで追跡調査したところ、死までのQOLの変化には、入院が大きく影響していることがわかった。1年間の身体障害の推移には6パターンあり、死亡した552人の大部分(392人:71%)は、死までの1年間に急病や怪我による入院を少なくとも1度経験しており、それぞれのパターンにおける身体障害の経過と、毎月の入院率は似た傾向を示した。

参考文献: The role of intervening hospital admissions on trajectories of disability in the last year of life: prospective cohort study of older people. BMJ 2015;350:h2361

消費税ではなく累進課税が、皆保険達成に有効

低～中所得国の1995～2011年のデータを解析した結果、消費税を上げるより、利益資産収入に応じた累進課税で税収を増やすことが、皆保険達成にはより有効と示唆された。消費税は、新生児や小児の死亡率上昇に影響していたが、累進課税では、そのような有害な結果への関連は認められなかった。貧困者への課税を抑える累進課税制度で、世界の健康目標の達成を早めると著者は語っている。

参考文献: Financing universal health coverage—effects of alternative tax structures on public health systems: cross-national modelling in 89 low-income and middle-income countries. Lancet. Published Online: 14 May 2015/Universal health coverage: progressive taxes are key. Lancet. Published Online: 14 May 2015

報酬が出れば禁煙できる!?

「禁煙に成功したら報酬を支払う」という禁煙方法についての研究結果が、New England Journal of Medicine studyに掲載された。報酬の支払い方法は二通りで、どちらも通常治療(指導、行動療法、ニコチン補充)より高い成功率を示した。第一の方法は、まず150ドルを預けて、禁煙に成功したらその預け金+650ドルが支払われ、成功しなかったら150ドルは返ってこない事前納付型。第二の方法は納付金なしで、成功したらおよそ800ドルが支払われる単純報酬型。全体としては、事前納付型に比べ、単純報酬型の方が、禁煙率が高かったものの、事前納付型を承諾する率は14%ときわめて低く、これを考慮して解析すると、逆に事前納付型の方が禁煙率が高いという結果となった。より受け入れられやすい単純報酬型の方が、より禁煙成功者を生み出すだろうと編集者は語っている。

参考文献: Randomized Trial of Four Financial-Incentive Programs for Smoking Cessation. NEJM. May 13, 2015DOI: 10.1056/NEJMoa1414293

1時間あたりたった2分のウォーキングで長生きに?

ユタ大学医学部のSrinivasan Beddhu氏らの研究によれば、座っている時間のうち、1時間あたり2分間、ウォーキング、家事などの軽い運動をするだけで、一般の人で33%、慢性腎疾患(CKD)の患者で41%、死亡リスクが低下することがわかった。「毎日の生活で活動している時間は16時間。毎時間に2分のウォーキングなどの身体活動をする、運動量は相当なものになり、週に400kcal多く消費できる」と、Beddhu氏は語っている。

参考文献: Light-Intensity Physical Activities and Mortality in the United States General Population and CKD Subpopulation. CJASN April 2015 CJN.08410814

重大な医療ミスは、週末入院患者に起きやすい

米国で、2002～2010年の入院患者約3億5117万人を対象に入院患者データを調べたところ、予防しえた医療ミス(Never eventまたはhospital acquired condition:HAC、保険が適用されない)は、週末入院患者に生じやすいことが示された。HACの発現率は、週末入院患者では4.1%、平日入院患者では3.7%であり、週末入院患者はHACを1.25倍生じやすいという結果が得られている。

参考文献: Incidence of "never events" among weekend admissions versus weekday admissions to US hospitals: national analysis. BMJ 2015;350:h1460

騒音の中では、甘味が抑えられてうま味が高まる

飛行機など、うるさい環境の中では、トマトジュースの甘味の感覚が抑制され、うま味の感覚は高まることが、コーネル大学の研究者たちによって示された。「騒音は味覚に影響を与えるが、興味深いことに甘味とうま味の感覚に限られている。どこで食べるかによって、環境が複数の感覚に与える影響が異なり、食べ物の味が変わるのだ」と主任研究者のRobin Dando助教授は語っている。

参考文献: A Crossmodal Role for Audition in Taste Perception. Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance, Mar 16, 2015

幸せも、いやな気分も「匂い」で伝播する

Psychological Science誌に掲載された報告によれば、幸せな人が出す汗の匂いには、それを嗅いだ人も幸せにする成分が含まれているらしい。著者は、トルコのコチ大学心理学科特任教授のGun Semin氏らで、匂いを介して伝播するのは幸せな気分だけではない。いやな気分の人の匂いは、それを嗅いだ人もいやな気分にしうという。

参考文献: A Sniff of Happiness. Psychol Sci. 2015 Apr 13. pii: 0956797614566318. [Epub ahead of print]

犬とヒトも、見つめあってきずなを深めあう

ヒト同士の感情的なつながりは、見つめ合うほどにオキシトシンを介して強まるが、同様の仕組みがヒトとイヌの仲も取り持つことが、麻布大学、自治医科大学、東京医療学院大学の共同研究で示された。イヌとその飼い主が見つめ合いつつ過ぐすと、両者のオキシトシンレベルが高まり、オキシトシンを感知したイヌは、飼い主をより見つめ、飼い主のオキシトシンレベルを高める。この「正の循環」は、オオカミとヒトでは認められなかったことから、進化の過程でイヌが特異的に獲得したものであることも明らかとなった。

参考文献: Dogs hijack the human bonding pathway. Science 17 April 2015: Vol. 348 no. 6232 pp. 280-281 Oxytocin-gaze positive loop and the coevolution of human-dog bonds. Science 17 April 2015: Vol. 348 no. 6232 pp. 333-336

BioToday.com (<http://www.biotoday.com/>)

●本ニュースは、生命科学分野ニュースのデータベース BioToday.com に掲載された記事の一部を編集して掲載しています。
BioToday.com の会員登録や内容に関するお問合せは、
TEL&FAX: 079-272-2459
Eメール: biotoday@biotoday.com まで。

夏は

さて、
なに作ろう？

開店！

シエスタ食堂

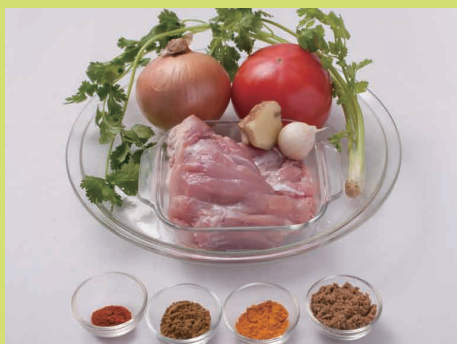
日本の国民食・カレー。
一年中食べているけれど、
やっぱり暑い季節が
美味しいのだ！

スパイスでインド風に! あっさりチキンカレー

【材料】4人分

鶏もも肉:1枚／トマト:1コ／タマネギ:1コ／ニンニク:1カケ／ショウガ:1カケ／油:大さじ3／塩:小さじ1／水:2カップ／香菜(パクチー):少々／市販のナン:2枚

A カイエンペッパー:小さじ1／クミン:小さじ1／コリアンダー:大さじ1／ターメリック:小さじ1/2



【作り方】

- 1 鶏もも肉は一口大に切る。
タマネギ・ニンニク・ショウガはみじん切りにする。
トマトはざく切りにする。
- 2 鍋に油を熱し、タマネギ・ニンニク・ショウガを炒める。
キツネ色になったらトマトを加え、形がくずれて
水分が飛ぶまで中火でじっくりと炒める。
- 3 2にAのスパイスと塩を加え、30秒ほど手早く炒める。
鶏もも肉と水を加え、ひと煮立ちさせたらフタをし、
弱火で10分煮込む。最後に塩(分量外)で味を調え、
好みで小さくちぎった香菜を散らす。



大豆の缶詰で手軽に! キーマカレー

【材料】4人分

合いびき肉:300g／ニンジン:1本／
タマネギ:1コ／ニンニク:1カケ／
カレー粉:大さじ3／大豆水煮缶:1缶／
トマト缶:1缶／ローリエ:1枚／ブイヨン:1コ／
水:1カップ／砂糖:大さじ1／
ウスターソース:大さじ1／塩:少々／油:大さじ1

【作り方】

- 1 ニンジン・タマネギ・ニンニクはみじん切りにする。
- 2 鍋に油を熱し、ニンジン・タマネギ・ニンニクを加えて炒める。
火が通ったら合いびき肉を加え、ポロポロになるまで炒める。
カレー粉を加え、手早く炒める。
- 3 2の鍋に大豆水煮缶・トマト缶・ローリエ・ブイヨン・水を加えて煮込む。
- 4 3の水分がなくなってきたら、砂糖・ウスターソース・塩で味を調える。



話題の健康食材、ココナッツがたっぷり タイカレー(グリーン)

【材料】4人分

市販のタイカレーペースト(グリーン):1袋(50g)／
ココナッツミルク:1缶(400g)／水:1.5カップ／
ナンブラー:大さじ3／鶏もも肉:1枚／
タマネギ:1コ／タケノコ(水煮):中1本／
ピーマン:3コ／パプリカ(赤・オレンジ)各1/2コ／
ナス:3本／シメジ:1パック／油:大さじ1

【作り方】

- 1 鶏もも肉は一口大に切る。タマネギとタケノコは少し厚めにスライス。ピーマンとパプリカは種を除き、太めの短冊切り。ナスは縦半分に切り、ななめ切りにする。シメジは石づきを除いてほぐす。
- 2 鍋に油とタイカレーペーストを入れ、弱火で1分ほど炒める。鶏もも肉を加え、表面に色がついたら、タマネギ・タケノコ・ナス・シメジを加えて炒める。
- 3 2にココナッツミルク・水・ナンブラー・ピーマンとパプリカを加え、すべての具材に火が通るまで煮込む。



ひんやりが美味しい カレー冷やうどん

【材料】4人分

うどん:4玉／豚こま肉:120g／タマネギ:小1コ／
長ネギ:4cm／めんつゆ(ストレート):1/2カップ／
水:3カップ／カレールー:3カケ／和風だし:少々／
水溶き片栗粉(片栗粉:大さじ1・水:大さじ2)

【作り方】

- 1 タマネギは薄切り、長ネギは小口切りにする。片栗粉を水で溶く。
- 2 鍋に水とめんつゆを入れて火にかける。煮立ってきたら豚肉とタマネギを加え、アクを取りながら火を通す。
- 3 2の鍋にカレールーと和風だしを加えてよく混ぜ、水溶き片栗粉でとろみをつけてから、常温に冷ましておく。
- 4 別の鍋でうどんをゆでてザルにあげ、氷水でしめる。うどんを器に盛り、3のカレーをかける。
好みで器に氷を加える。

カレー 豆 知識

●カレーが伝来したのは、世界の文明が流入した明治初期と考えられる。それもインドから直接ではなく、イギリス経由だった。当時、インドを統治していたイギリス人が、インドの「スパイス料理」を母国に持ち帰った。そして、イギリスでインドの「スパイス料理」とヨーロッパの「小麦粉でとろみをつけるシチュー料理」が融合、これが「カレー」として日本に伝わった。●「Curry」という言葉を日本で初めて紹介したのは福沢諭吉とされている。彼は、広東語と英語の辞書「増訂華英通語(ぞうていかえいつうご)」に日本語訳をつけて1860(万延1)年に出版したが、そこでCurry(広東語表記は「加尤」)の読みを「コルリ」としている。日本語訳がついていないところを見ると、コルリが何か、わかっていなかったのであろう。●日本にカレーパンやカレーうどんがあるように、世界にはその国独自に発展したカレー料理がある。例えばドイツの「カリ・ヴルスト」は、ソーセージにカレー粉とケチャップをかけた人気ファストフード。シンガポールでは、魚のお頭が丸ごと入った「フィッシュヘッドカレー」が名物料理のひとつだ。

やっぱいカレーだ！

操作、視認性 No1 へのこだわり JMSシリンジポンプ SP-520



安心
ユーザビリティ
(使いやすさ)
の追求

安全
充実の
安全機能

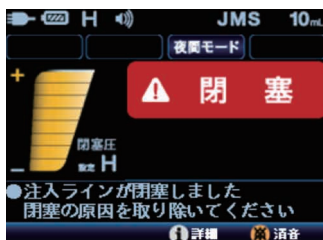
効率性
機能性
QOLの向上

あらゆるシーンに対応した充実の機能!!

● 大型カラー液晶を採用。



流量、予定量、積算量の各表示は色、大きさで区別。シリンジの装着状態を表示。



シリンジの装着状態、閉塞モニタを一目で確認。警報発生時の内容・操作を表示。

● ガンマ注入設定機能が標準装備

投与量、患者、体重、薬剤量及び薬液量を入力することで流量を自動計算します。

● スムースなタイトレーションが可能

注入中に注入停止をすることなく、流量の変更が可能です。

● 1%ディプリバン® 注-キット

▶ 自動認識可能

● 音声ガイド機能搭載

注入速度、警報内容等を音声でガイドします。

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-520
医療機器承認番号：22600BZX00274000

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

製造販売元
株式会社 ジェイ・エム・エス
お問い合わせ先
東京本社 第一営業部 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

2014.8JMS

《表紙の言葉》エーゲ海の白い宝石、ギリシャ・ミコノス島。夕暮れ時、リトル・ヴェニスと呼ばれる海岸沿いに、沈む夕日を楽しむ人々が集まってきた。日の長いミコノスに夜の帳が下りるのは9時近く。水際のテーブルがディナー客を待っている。(写真：アフロ)

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：大日本印刷株式会社