

SIESCA

体に効く・心に効く医療情報誌[シエスタ]

2018 初春号 / vol.94



● **interview** 医師は天職

関矢一郎 東京医科歯科大学再生医療研究センター

● **reportage** 医療施設を歩く

社会医療法人禎心会

札幌禎心会病院

● **topics** これからの医療

入院医療、外来医療、在宅医療はこう変わる?!

2018年度診療報酬改定の最新動向

● **food** カフェ・シエスタ

飲みのこしワイン活用法!

JMS

変形性膝関節症の 再生医療への挑戦

せきや いちろう

東京医科歯科大学再生医療研究センター
センター長・応用再生医学分野 教授



高校時代は、ビートルズの「コピー
バンド」「イエロー・ホールマリン」の
ギター担当、大学時代は東京医科
歯科大学ならぬ「東京いかした大
学」をテーマにした学園祭・御茶
ノ水祭で実行委員長を務めたこ
ともある関矢氏。最先端医療に取
り組み続ける同氏が常に自分に
言い聞かせている言葉は、多摩大
学名誉学長の中谷巖氏の著書名
『愚直に実行せよ』だ。

専門診療科を決めて医学部に入
つてくる学生はそう多くはないだ
ろう。ところが関矢氏は違つてい
た。整形外科医以外の選択は考え
られなかつた。「祖父が大工をして
いて、幼いころから遊びに行くた
びにノミや金づちなどの工具に触
っていました」と語る関矢氏に、も
う一つ整形外科医になることを決
心させた大きな出会いがあつた。
高校3年のときに何気なく手にし
た渡辺淳一の半自叙伝『白夜』だ。
医学部に進んだ主人公が専攻した
のが整形外科だつた。原稿用紙
2000枚にもおよぶ大作を読み
終わつたときに関矢氏の心は決ま
つた。「整形外科医になる」。

東京医科歯科大学に入学する
と、整形外科の授業に熱心に出席
し、知識を増やしていった。卒業
後、一切迷うことなく整形外科教
室に入局し、整形外科医としての
第一歩が始まつた。といつても新
人医局員である。知識も技術もま
だ十分ではなく、何もできないの
がはがゆかつた。「先輩が行う手術
を見て学ぶ、その繰り返しでした。
わかつたつもりになつて、いざ自
分で執刀してみると、見たとおり
にできないのです。早く一人前の
整形外科医になりたい、と強く思

サイエンティフィックな
膝グループに入る

いました」と当時を振り返る。

同大の整形外科にはいくつかのグルーブがあった。6年間で全グルーブを回り終えた関矢氏が選んだのが、膝グルーブだった。「手術をするにしても、二通りの手術のどちらが良い成績を残せるかという比較研究をしながら進めていました。それがサイエンティフィックに感じられ、私にはとても魅力的でした」と関矢氏は話す。

再生医療の時代の到来を確信

1996年、同大学大学院に進み、分子生物学の研究を始めた。あるとき、関矢氏にアメリカでの学会でオーラルプレゼンテーションをする機会が訪れた。50問ほどの質問対策をするなど用意周到に学会に臨んだ。発表は滞りなくでき

たが、ディスカッションになると何を質問されているかさえわからなかつた。「このままじゃいけない、いつか絶対に留学するぞ」帰国時には、関矢氏の心の中に新たな決意が生まれていた。

その気持ちをさらに後押ししたのが、98年に世界的に権威ある科学雑誌『サイエンス』に掲載されたピットインジャー博士の論文だつた。そこには、「骨髄に幹細胞が存在しており、限りなく増加させる

ことが可能で、しかも軟骨や骨に分化する」と書かれていた。それを読んだ関矢氏は再生医療の可能性を確信し、再生医療を学べる留学を始めた。そして見つけた先を探し始めた。

アーヴィング・プロコップ教授のラボでは、アメリカ・フイラデルフィアにあるMCPハーネマン大学遺伝子治療センターにいるダーヴィン・プロコップ教授のラボだった。

「プロコップ先生がエッセイで『変形性膝関節症は幹細胞で再生させ、治す時代が来る』と書かっていました。それはまさに私が思い描いていたことでした」。関矢氏はすぐ所属していた教室の教授に相談に行つた。「教授はその場でプロコップ先生に国際電話をかけ、話をつけてくれました」。留学が決定した瞬間だった。

『サイエンス』には20回継代しても細胞の増殖、あるいは分化能は落ちないと書いてあつたのですが、何度も何度も軟骨にならないのです。自分は研究者には向かないのではないかと落ち込むばかりでした」と関矢氏は当時の苦しさを語る。

3ヶ月が経ち、関矢氏を含む10名ほどのスタッフはプロコップ氏とともにトウレイン大学遺伝子治療センターへ移つた。そこでは、継代の若い細胞を使えるようになつた。すると期待どおりに軟骨に分化するではないか。第一難関を突破した関矢氏の研究は一気に進んでいった。

期待に胸を膨らませて渡米した関矢氏を、驚きの出来事が二つ待ち構えていた。「論文などでプロコップ先生の写真を見ていたので、顔は知っていました。実際に会つてみると20年ぐらいふけていてビックリ」と関矢氏は笑う。もう一つは、プロコップ氏は3カ月後に二

一緒に来るか」と聞くのです。寝耳に水でした。しかし、このニューオリンズ行きは結果的に、関矢氏にプラスに働いた。

当時、プロコップ先生のラボはスタッフや大学院生が総勢100人もいる大所帯だった。関矢氏は返した骨髄由来の細胞を先輩スタッフから譲つてもらい、軟骨に分化させる研究を始めた。

『サイエンス』には20回継代して高齢者から骨髄は脂肪にならぬことが、何度行なつても軟骨にならないのです。自分は研究者には向かうことがわからぬのだ。また、

血液ががわからぬのだ。また、

変形性膝関節症は高齢者に多い

方法には課題があつた。骨髄に穿刺し採取した液体が、骨髄液か

が、高齢者の骨髄は脂肪にならぬことが、何度行なつても軟骨にならぬのです。自分は研究者には向かうではないかと落ち込むばかりでした」と関矢氏は当時の苦しさを語る。

滑膜由来の幹細胞を用いた軟骨再生治療

2年間の留学中に、5本のファーストオーサー、3本のセカンド

オーサーの論文を発表するとい

う大きな成果を残して2000年に水でした。しかし、このニューオリンズ行きは結果的に、関矢氏にプラスに働いた。

当時、本格的に取り組み始めた。当初指したのは、留学時代に研究した骨髄由来の幹細胞を用いた骨髄の再生医療だった。しかしこ

に、高齢者の骨髄は脂肪にならぬことが、何度行なつても軟骨にならぬのです。自分は研究者には向かうことがわからぬのだ。また、

血液ががわからぬのだ。また、

変形性膝関節症は高齢者に多い

方法には課題があつた。骨髄に

穿刺し採取した液体が、骨髄液かが、高齢者の骨髄は脂肪にならぬことが、何度行なつても軟骨にならぬのです。自分は研究者には向かうではないかと落ち込むばかりでした」と関矢氏は当時の苦しさを語る。

「当時、ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針があり、それに従つて膨大な資料を用意する必要が

定して多くの幹細胞を獲得できるというメリットもあった。骨髄から滑膜由来へとターゲットを変えて研究を重ね、2008年いよいよ滑膜由来の幹細胞による軟骨再生の臨床研究をスタートさせた。

「当時、ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針があり、それに従つて膨大な資料を用意する必要が



滑膜は高齢者の膝にも必ず存在し、固形の組織の中に多

最先端の医療をすべての患者へ— 高齢社会のニーズに応えて 進化を遂げる



社会医療法人
禎心会
札幌禎心会病院

札幌市東区

徳田禎久 院長



徳田氏が病院をつくりたいと思つた理由は実に明快だ。1980年代は脳卒中のリハビリテーションが道内でやつと始まつたばかりであつた上、急性期の患者さんは絶対安静が原則で、点滴中は体を動かすことなんもつてのほか、という考えが主流だつた。しかしひで田氏は自験例から早期リハビリテーションが治療予後に有効であることを確信していた。それを実

2名の名医を迎えて 「脳卒中センター」を 設置

地域住民が「家族や自分が入院するときには、あそここの病院がいい」と声を揃えて語る医療施設が札幌市東区にある。2015年11月に同区内から新築移転した社会医療法人禎心会 札幌禎心会病院だ。前身は、1984年4月に同法人理事長で脳神経外科医である徳田禎久氏が開業した禎心会病院だ。以来30年余り、一貫して、患者のために、を基軸に、複数診療科の開設や介護施設・サービスの充実を図ってきた。超高齢社会の到来を目前に、新たなニーズに応えるべくリニューアルオーブンした札幌禎心会病院。いつたまに多くのような医療が提供されるのだろうか。

「当初は脳卒中中心の診療を行つていました。が、血管病として共通する循環器科や、高齢の患者さんは、関節の痛みや骨粗しそうな疾患など骨の疾患が多くみられたため、整形外科を開設するなど、その後も患者さんに必要と思われる診療科を増やしていくました」と徳田氏は話す。

ろは交通外傷による頭蓋内出血や
私たちちはまず脳表の膜の上下にた
まる血腫の手術から技術を習得し
始め、その後、高血圧による脳内出
血の手術というように、段階を踏
んで難しい手技を学ぶことができ
ました。ところが、今は交通事故に
よる頭部外傷が激減し、高血圧の
コントロールもよくなり、手術を
要する脳内出血例が減つたため
に、いきなり動脈瘤や脳腫瘍など
の難しい手術から修行しなければ
ならなくなりました。そこで少し

徳田氏が病院をつくりたいと思った理由は実際に明快だ。1980年代は脳卒中のリハビリテーションが道内でやっと始まつたばかりであつた上、急性期の患者さんは絶対安静が原則で、点滴中は体を動かすことなんてもつてのほか、という考えが主流だつた。しかし、徳田氏は自験例から早期リハビリテーションが治療予後に有効であることを確信していた。それを実験したのが「脳卒中センター」だ。顕微鏡下で難易度の高い手術を手がけ「匠の手」と呼ばれるスーパードクター、上山博康氏と、その一番弟子の谷川緑野氏(前網走脳神経外科リハビリテーション病院院長)と共に24時間365日診療体制をつくり、「上山博康脳神経外科塾」もオーブンさせて若い外科医の育成にも取り組み始めた。「私が若いこ



三大疾病の スペシャリストが連携

は全国から多くの研修医が毎年入っており、脳神経外科医の育成に力が注がれている。

「日本中見ても当病院のように、毎日脳外の手術が行われる施設はそう多くはありません。手術を多く経験できることは若い外科医には大きなプラスとなります。それだけでなく、例えば今日行った数

間にわたって行われた第3回FENには120名が参加。その6割が海外からの参加者というように、国内外で脳神経外科手術に対する高い評価を受けている。



温かみのある可愛らしいピクトグラムのためにはかなりの工夫が必要。中でも、大きな不完全なところは、『者』の気持ちを少しきれいに表現するところだ。『者』の悩みを抱く、がんばる、も和らげたいとの思いが強くあつた。

JR札幌駅から車で15分ほど案内板の数字などは当院独自のフォント
くと、遠くに丸みを帯びた個性的な建物が見えてくる。フロアの案
内図を見ると、円を4分の1に切り取った形になっている。弧の部
分が南向きになつており、館内は太陽光が差し込み、やさしい明る
さに包まれている。

札幌脳心会病院はそれまでの補打ち出した。従来の脳卒中治療に、がん、心臓病を加えて三大疾病に重点を置いた医療施設にしたのだ。「高齢社会の進展に伴い、脳卒中、がん、心臓病は今後の医療ニーズの中心になります。しかも三大疾病の二つ以上を併発する高齢者が多くいます。三大疾病のそれぞれのスペシャリストが必要に応じて連携し、たとえ併発していても、その方に最も適した医療を提供できるようになりたいと思つたのです」。

「陽子線治療センター」や
心臓血管センター」や
オーブン

へ移した。急性期の治療はもちろん、基礎疾患管理にも力を入れ、再発防止のための診療や、他の病気の早期発見・早期治療につなげる定期的な健康診断も行っている。同センターの評判は口コミで海外にも広がり、ロシアや中国からも治療に訪れるほどだ。

療設施では初となる陽子線治療装置と道内初の最新のリニアック放射線治療装置を導入した「陽子線治療センター」を設置した。



上山博康医師による脳外カンファレンス

A group of medical professionals in a conference room. One man in a white coat is pointing at a large screen displaying a medical image, likely a CT scan or MRI of a brain or heart. Other people are seated around the table, looking at the screen. The room has a modern, clinical feel with a whiteboard and various medical charts in the background.

6



高精度画像誘導放射線治療装置リニアック



回転ガントリー照射装置を有した陽子線治療室

いて気になっていた。「日本人は放射線に対し、恐いというイメージを強く持っているようです。しかし、放射線治療は体を傷つけずにすむため侵襲性が低く、体への負担が少なくてすみます。また、病巣がある臓器の形態や機能を温存することが可能なため、治療後も病気になる前と同じ生活を送ることができます。QOL(生活の質)の維持に優れている治療法なのです」と残念そうに話す。

従来の放射線治療に用いられているX線には弱点があった。X線は体表から徐々に線量が減少していく。このため、深いところにあるがんに十分なダメージを与える線量にすると、がん病巣周囲の組織にも多少のダメージが起こる。この問題を解決したのが高速で運動する粒子の流れである粒子線の一種、陽子線だ。体表への影響がなく、放射線量が病巣で最大となり



様々な画像情報から照射角度、回数などの治療計画を立てます

より深い組織への影響がまったくないという特徴を持つ。しかし、これまでの陽子線治療機器は大規模な設備が必要で、導入できる医療機関はごく限られていた。ところが最近、アメリカのベンチャーエンタープライズの取り組みをきっかけに、コンパクトな陽子線治療機器開発が進んだ。札幌禎心会病院では日本製のコンパクトな装置を導入し、2年間のデータ収集などの準備期間を経て、2017年2月より前立腺がんの治療を開始。以降、治療対象を拡大させている。

この治療機器の導入には、あるエピソードがある。徳田氏は陽子線治療の実態を確認するために渡米した際、ヒューストンにあるテキサス州立大学MDアンダーソンがんセンターを視察した。そこで行われているカンファレンスを見て衝撃を受けた。

「カンファレンスには患者に関わる全部門のスタッフが参加し、症例検討を行います。そこで結論が出なければ翌日を持ち越して、検討を重ねてきました。結論が出ると、教授自らが患者のベッドサイドに行き、丁寧に説明するのです。集学的治療とはこうあるべきなのだと、目からうろこでした」と振り返る。もちろんこの集学的治療も、札幌禎心会病院で取り入れられている。



FENの手術見学。海外から多くの脳外科医が集まつた

従来の放射線治療に用いられているX線には弱点があった。X線は体表から徐々に線量が減少していく。このため、深いところにあるがんに十分なダメージを与える線量にすると、がん病巣周囲の組織にも多少のダメージが起こる。この問題を解決したのが高速で運動する粒子の流れである粒子線の一種、陽子線だ。体表への影響がなく、放射線量が病巣で最大となり

面白い企画も行っている。陽子線治療センターへの渡り廊下に、20点近い版画が飾られ、患者の目を楽し

これまでもさまざまな形での地域への貢献が行われてきたが、2010年、救急医療とへき地医療支援事業という公益性の高い事業を行なう医療法人として、北海道から「社会医療法人」に認定された。

旧病院時代から20年以上にわたって行われてきた地域住民向け医療講演会は、新病院内で毎週1~2回開催されるようになり、あらゆる健康管理・治療に関するテーマで話が聽けるようになっていく。また、最近では、徳田氏の出身

大学である札幌医科大学をはじめ、近隣の病院や介護施設・サービスとも連携を深め、地域包括ケアシステムの構築に努めている。

三大疾病に重点を置き再出発



脳卒中、がんなどをテーマに市民向け講演会も開催

入院医療、外来医療、在宅医療はこう変わる?! 2018年度診療報酬改定の最新動向

厚生労働省は2018年度診療報酬改定に向けて、社会保障審議会の医療保険部会・医療部会で「基本方針」策定議論を始めている。また、中央社会保険医療協議会総会(中医協総会)において(1)入院医療、(2)外来医療、(3)在宅医療、(4)かかりつけ医機能などの横断的事項、(5)がんや感染症などの個別項目——などに大きく分類し議論を重ねている。

今号では、(1)～(3)について、目立つところをあげて紹介しよう。

入院医療の動向

入院医療については、「診療報酬調査専門組織の入院医療等の調査・評価分科会」における検討結果が報告され、大まかな改定の方向性が見えてきている。

7対1病棟は、現在(1)一般病棟用の重症度、医療・看護必要度、(2)平均在院日数、(3)在宅復帰率の3項目で評価されている。このうち、重症度、医療・看護必要度に関する見直しが行われる見込みだ。重症度、医療・看護必要度は、2016年度改定で、①A項目、B項目の一部見直し、②C項目の新設、③該当患者の定義の見直し(A項目3点以上、C項目1点以上)、④該当患者の割合の引き上げ(25%以上)一一といった見直しが行われたところ。

重症度、医療・看護必要度は、7対1では「カットオフ値(基準を満たさない病棟の報酬を0にする評価)として用いられている一方で、10対1では、加算による「段階的評価」として用いられている。そのため2018年度改定では、7対1へは「段階的評価」の導入、10対1へは「カットオフ値評価」の導入などが考えられる。

また、重症度、医療・看護必要度のA、C項目をDPC提出データのEF統合ファイル(医科点数表に基づく出来高点数情報)のデータに置き換えることが検討されている。

重症度、医療・看護必要度、DPCデータそれぞれで算出した該当患者割合の平均値は、重症度、医療・看護必要度で算出した該当患者割合(28.8%)とDPCデータで算出した値(23.3%)には約5%の開きがあることが分かった(厚生労働省の追加分析:11月24日開催の中医協総会で報告)。そのため、導入に際してはDPCデータを選択した場合の基準値を別途検討する必要がある。DPCデータの提出が要件化されている7対1と200床以上の10対1の一般病棟については、Hファイル(看護必要度データ)を該当患者割合の判定や確認に活用することが提案されている。将来的な方向性では、患者の状態像の変化を把握するのに適した重症度、

医療・看護必要度と、個々の診療内容の把握に適したDPCデータを適切に組み合わせることが、「診療報酬の評価への活用可能性を考える上で重要」と指摘。医療機関による選択制とすることや、試行的導入からスタートすることも視野に、今後も検証を続けていくべきとの考えを示している(図1)。

療養病棟入院基本料では、一定規模以上の病院を対象にDPCデータの提出(データ提出加算)を算定要件化することが検討されている。療養病棟入院基本料は、現在も「データ提出加算」の算定対象病棟だが、要件化はされておらず、病床規模別の同加算の届出率は200床以上で40%、200床未満で24%にとどまっているのが現状だ。急性期から回復期を経て慢性期に移行する間に患者がどのような経過をたどるのかを明らかにするためには、急性期同様、慢性期においてもDPCデータによる分析が必要であること

図1 重症度、医療・看護必要度とDPCデータによる該当患者割合

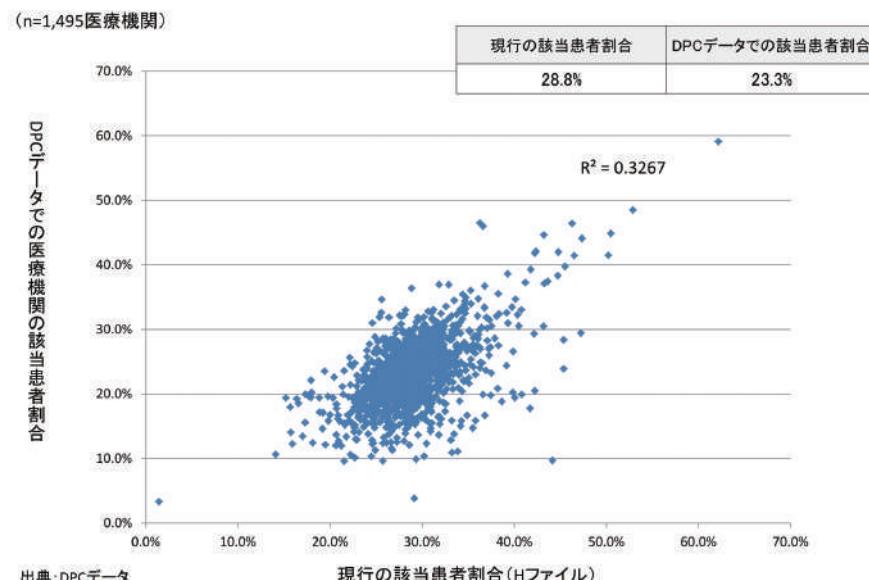
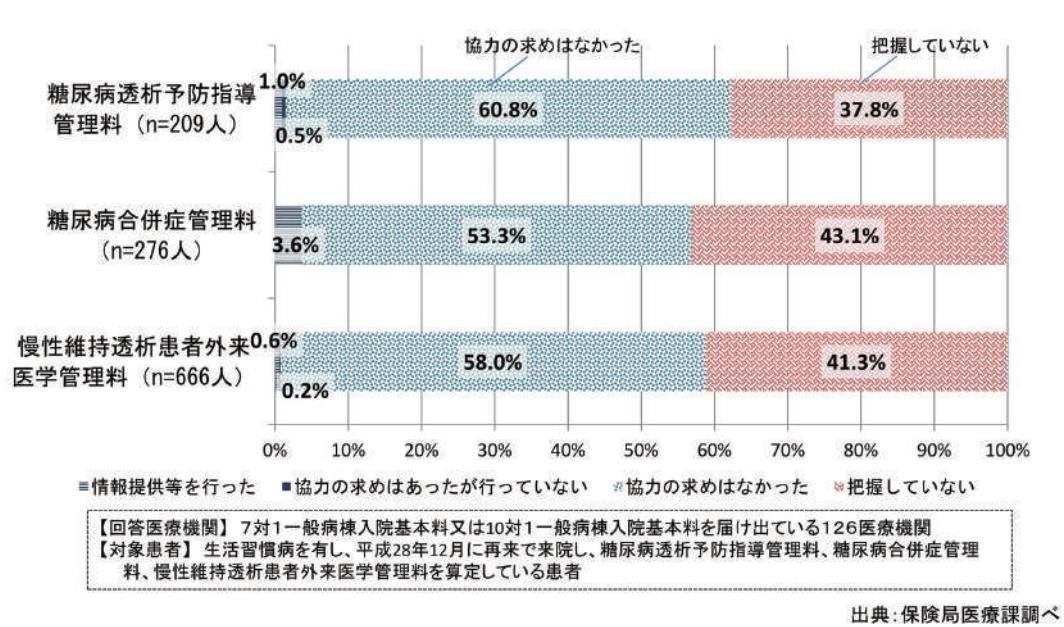


図2 保健指導を行う目的で保険者からの協力要請による診療情報の提供等の実施状況(平成28年1月～12月)



や「在宅時医学総合管理料」などを算定する医療機関は原則、患者1人に対して1施設に制限され、先に算定している医療機関がある場合は、別の医療機関の医師が訪問診療を行ってもこれら報酬を算定することはできない。算定医療機関の多くは内科だが、眼科や耳鼻科といった専門診療科の訪問診療や、皮膚科による褥瘡の処置などを必要とする在宅高齢患者もいることから、複数診療科の医師による訪問診療の評価が求められている。

から、厚生労働省は経過措置を設けた上で、一定規模以上の病院を対象に算定要件化することを提案している。

外来医療の動向

厚生労働省が実施した「2016年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」の結果が報告されている。それによると、無床診療所の74.6%(n=417)は、「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のどちらも届出をしていない。その理由は、「常勤医師2名以上の配置」要件や、「院外処方の場合は24時間対応薬局との連携」要件がハードルになっているため。2018年度改定に向けたかかりつけ医の議論は、このような「地域包括診療料」等の算定要件の緩和の検討もさることながら、まず、かかりつけ医の定義設定について、検討がスタートした。生活習慣病を有する患者を例に、かかりつけ医機能のイメージとして、①日常的な医学管理と重症化予防、②専門医療機関等との連携、③在宅療養支援、介護との連携を大きな役割に考えている。

生活習慣病を有する患者は、外来患者の約3割強を占めていることや、生活習慣病の医学管理は、生活習慣に関する指

導管理のほか、状態に応じて薬物療法などの治療が行われているが、例えば高血圧についてみると、降圧薬使用中の患者で血圧値がコントロールされているのは、約3～4割にとどまっていることなどが報告されている。また、生活習慣病の予防では、特定健診・特定保健指導が行われているが、医療機関を受診している患者について、医療機関と健診実施者との情報共有等はあまり行われていないのが現状である。例えば、「糖尿病透析予防指導管理料」等の算定患者は、医療機関から保険者への情報提供は極めて低い状況にある(図表2)。そのため、生活習慣病の重症化予防を推進するため、「生活習慣病管理料」の療養計画の内容(検査値の目標、特定健診・特定保健指導の受診勧奨等)を見直すことが提案されている(図2)。

このほか、医薬品の有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて、医療従事者による臨床的な判断の参考となる標準的な薬剤選択の使用方針と医薬品一覧(フォーミュラリー)を定める取り組みが進められていることが報告されている。

在宅医療の動向

現行制度では、「在宅患者訪問診療料」

る。そのため、厚生労働省は、患者と家族の同意があることを前提に、主として在宅医療を担っている医師からの依頼で、別の医師が訪問診療を行う場合の診療報酬上の評価を設けることを提案している。また、2025年に向けて増加し続ける在宅高齢患者を在宅療養支援診療所(在支診)だけで支えるのは困難なことから、在宅医療を提供する在支診以外の医療機関が地域医師会などの協力の下、他の医療機関と連携して24時間対応の在宅医療提供体制を整え、訪問診療を実施している場合の評価を検討している。

このほか看取りや、医療機関に併設された介護施設入居者への訪問診療、医療機関とケアマネジャーの連携も検討されている。看取りに関しては、一般国民だけでなく医療従事者の認知度も低い、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン(GL)」が広く浸透するよう、GLを参考に行われる医療の提供方針の決定プロセスについて、診療報酬上の位置づけを検討することを提案している。多様な看取りを実現するため、在宅療養患者本人や家族の意向で主治医と病院が連携し、入院で最期を看取った際の評価の検討もしていくことになる。

(協力:メディキャスト株式会社)

フレゼニウス自己血回収装置 CATSmart

~連続式赤血球分離プロセスで術中・術後の自己血回収を効率的・迅速に~

連続式赤血球分離プロセスによる世界初の自己血回収装置として1994年に発売されたフレゼニウスCATS。JMSでは2015年よりその最新モデル「CATSmart」を販売しています。

CATSmartは、安定した濃厚赤血球を迅速に回収でき、高い洗浄品質と脂肪除去率により脂肪塞栓症や認知機能障害リスクを低減、また、一種類の洗浄セットですべての症例に対応可能です。



- 可動式タッチスクリーンと画面表示によるわかりやすいガイダンス
- 回収血と洗浄済み赤血球のヘマトクリットを画面上で確認可能
- 内蔵吸引ポンプの吸引圧調節をスクリーン上で操作可能



- 1種類の洗浄セットで全症例対応



- センサーで赤血球分離のパフォーマンスをモニター
- 5段階の高さ調整が可能



- バーコードスキャナで効率的なデータ管理

販売名:フレゼニウス自己血回収装置 CATSmart

医療機器認証番号:228AFBZX00053000

クラス分類:管理医療機器(クラスII)

販売業者:株式会社ジェイ・エム・エス

お問合せ:東京本社 治療デバイス営業部 TEL 03-6404-0603

製造販売業者:フレゼニウスカービジャパン株式会社

詳しくは
www.jms.cc

JMSホームページ

- ▶ 医療情報サイト
- ▶ セミナー・学会
- ▶ セミナーレポートへ

ランチョンセミナーのレポートをwebで公開!

JMSは各学会と共催する

ランチョンセミナーのレポートをホームページで公開しています。
各分野のエキスパートによる最新の情報を、ぜひご活用ください。

〈公開中〉

第27回 日本医療薬学会年会

ランチョンセミナー(2017年11月5日(日)／幕張メッセ)

「抗がん薬のDrug Vial Optimizationと

抗がん薬閉鎖式薬物移送システム(CSTD)による医療費削減効果」

座長:信州大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長 神田博仁先生

演者:神戸市立医療センター西市民病院 薬剤部 副薬剤長 濱 宏仁先生

〈近日公開〉

第23回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会

ランチョンセミナー(2017年9月16日(土)／幕張メッセ)

「舌圧を摂食嚥下障害の予防とリハビリテーションに活かす」

座長:広島国際大学 福岡達之先生

演者:広島大学大学院医歯薬保健学研究科教授

広島大学病院主席副病院長 津賀一弘先生

JMSは再生医療に取り組んでいます

無限の可能性を秘めた「再生医療」。

JMSはこの革新的な医療分野でも積極的な挑戦を行っています。

再生医療の研究には安全な血清を欠かすことができません。JMSはこのニーズをいち早くキャッチし、完全閉鎖系で増殖因子を多く含む血清を調製できる「血液成分分離バッグ」を提供しています。



新年のパーティーシーズンに 飲みのこしワイン活用法!



開栓後は酸化が進むため、早めに消費したいワイン。
フランスの家庭料理から和風アレンジまで
失敗なしのお手軽
ワイン料理をご紹介。

タンニンの健康効果●ワインの深い味わいを演出するタンニンはポリフェノールの一種。抗酸化作用が高く、心血管系疾患や認知症予防にも効果的と言われています。

アルコールとポリフェノール●ポリフェノールはアルコールによって溶解性が高まり、吸収されやすくなります。赤ワインより量は少ないものの、白ワインにも含まれています。

甲州種白ワイン●近年、世界的なコンクールでの受賞が相次ぐ国产ワイン。甲州種の白ワインに含まれるポリフェノールは特に分子量が小さく、抗酸化作用が早く現れるという研究も。



ワインしゃぶしゃぶ (2人分)

[材料] 豚肉(薄切り)300g／大根約10cm／にんじん1/2本／セリ2束 ●スープ:水1000ml／昆布(10cm角)2枚／ワイン250ml／固形スープの素1個／ローリエ1枚 ●たれ:ポン酢50ml／バルサミコ酢50ml／粒マスタード大さじ1

①大根、人参はピーラーで薄切りにし、セリは適当な長さに切っておく。

②ポン酢、バルサミコ酢、粒マスタードを混ぜ合わせてつけダレをつくる。

③鍋に水と昆布を入れて30分ほど置き、火にかける。沸騰直前に昆布を取り出し、ワイン、固形スープの素、ローリエを加えて煮立て、具材をさっと通して、たれでいただく。

※赤ワインでも白ワインでもOK。残ったスープで残りご飯を煮て、塩・こしょうで味を調整、パルメザンチーズやバターを加えればシメのリゾットに!



鶏の赤ワイン煮 (2人分)

[材料] 骨付き鶏もも肉2本／玉ねぎ1個／にんじん1本／マッシュルーム1パック／にんにく1かけ／バター大さじ2／小麦粉大さじ1／赤ワイン500cc程度／ペイリーフ1枚／ハーブ(タイム、オレガノ、ローズマリーなど)、塩、こしょう適宜

①鶏肉に塩・こしょうを多めにもみ込む。玉ねぎ、にんじんはさいの目、マッシュルームは4つ割り、にんにくは粗みじんに切る。

②フライパンにバターを熱し、鶏肉の表面をこんがり焼いて取り出す。

③②のフライパンににんにく、玉ねぎを入れて色づくまで炒める。にんじん、マッシュルームを加えて炒め、しんなりしたら小麦粉を入れて炒め合わせる。

④煮込み用の鍋に鶏肉と③を入れ、ワインをひたひたに加え、ペイリーフ、ハーブ類を加えて火にかける。沸騰したら弱火にしてあくや浮いてきた脂分を取りながら

1時間以上煮て、塩、こしょうで味を調整。お好みでゆでたブロッコリーなどを添えて。
※パンはもちろん、パスタ、ご飯にもよく合います!

メルローさん(山梨県)のアイデア りんごとブルーンの赤ワイン煮 (3~4人分)

[材料]りんご(紅玉)1個／ブルーン100g／レモン汁大さじ2／砂糖大さじ1／赤ワイン200cc
すべての材料を鍋に入れて火にかけ、沸騰したら弱火にしてふたをし、りんごが柔らかくなるまで煮る。冷蔵庫で冷やし、煮汁がとろりとしたら食べ頃。

簡単チーズケーキ風

[材料]ヨーグルト1パック(400g)／バター30g／グラニュー糖30g／卵1個／レモン汁大さじ2／小麦粉大さじ1／りんごとブルーンの赤ワイン煮 適宜
①ヨーグルトはふきんを敷いたざるにあげて一晩置き、半量程度になるまで水気を切る。バターは室温において柔らかくしておく。



②バターに砂糖を入れ、なめらかになるまで混ぜる。ここに卵、①のヨーグルト、レモン汁を順に加えてよく混ぜ、小麦粉をふるい入れてさらに混ぜる。

③型に流し入れ、りんごとブルーンの赤ワイン煮を載せて軽くグラニュー糖を振り、180度のオーブンで表面に薄く焼き色がつくまで焼く。粗熱が取れてからが食べ頃。

アイデアレシピ募集中!

「カフェ・シエスタ」では、アイデアレシピや写真、食材活用法を募集しています。ペンネーム(必須)、勤務地・職種(任意)をお書き添えの上、お気軽にご投稿ください。掲載させていただいた方には記念品をプレゼントいたします。

siesta@jms.cc シエスタ編集部



JMS
人と医療のあいだに…

JMS 透析用コンソール GC-X01

定評のあるシンプルな操作性を充実させ
多彩な HDF 療法への対応と、
安全性の向上を実現しました。

自動機能

- 自動プライミング *1
- 収血補助機能 *2
- 脱血補助機能
- 抜液機能
- 急速補液機能 *2

高機能化

- 代表表示灯 5 色タイプ *3
- 停電時緊急収血機能 *3
- ダイアライザ入口側透析液圧計 *3
- 透析液流量自動調整機能 *3

HDF 機能

- I-HDF 機能
- オンライン HDF 機能 *3
(Qs コントロール)
- ハイブリッド HDF 機能 *3
(オンライン HDF + I-HDF)

※ジェイ・エム・エスでは、オンライン HDF と I-HDF を組み合わせて行う療法を「ハイブリッド HDF」と称しています。

*1 オンライン自動機能の自動プライミングはオプションです。

*2 生食自動およびオンライン自動機能の急速補液・収血補助機能はオプションです。

*3 オプション機能です。

医療機器承認番号 22900BZX00114000
一般的名称 多用途透析装置
販売名 JMS 透析用コンソール GC-X01



製造販売業者
株式会社 ジェイ・エム・エス <http://www.jms.cc>

お問い合わせ先 東京本社 血液浄化営業部 TEL. 03-6404-0602
〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル

2017.06LP