

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol. 8

奈良県立医科大学 麻酔科学教室 情報誌

Nara Medical University Department of Anesthesiology

発行所：奈良県立医科大学 麻酔科医局 〒634-8522 奈良県橿原市四条町840

TEL: 0744-29-8902 FAX: 0744-23-9741 HP: <http://www.narmed-u.ac.jp/anes/>

■ 病院長として — 雑感 —

奈良県立医科大学附属病院 病院長 古家 仁

病院長に就任して1年3か月たちました。今回のニュースレターでは院長として麻酔科医に望む事を書きたいと思えます。

私は、病院長として病院の医療安全の向上、質の向上、労働環境の改善、を目標に挙げてやってきました。この3点は麻酔科医であれば常に考えている課題だと思います。そして、麻酔科医出身の院長であればこそ容易に取り組んでいける内容だと思っています。

例えば医療安全に関しては、全国規模のキャンペーンで「医療安全全国共同行動」というのがあります。この中に9つの目標が挙げられていますが、その多くというよりほとんどに麻酔科医が関与すべきです。現実に組織立ってはいなくとも麻酔科医であれば日頃から関わっている内容です。麻酔科医としてこれらの行動を常に念頭に置いて、また積極的に関わるべきだと思っています。

医療の質に関しては、とくに手術の技術については容易に指摘できます。麻酔をしながら感じていることを指摘するだけいいわけです。ただこれを麻酔科医が個別に実行するのはなかなか難しい。その点病院長からの指摘が有効です。そのためにもっと現場の生の情報が必要です。京都大学や東京医大の心臓外科医、慈恵会医大青戸病院の泌尿器科医などの例にあるように患者に大きな問題が起こってからでは遅いわけですから、情報を欲しいと思います。麻酔科医出身の院長であればこそできることだと思っています。

労働環境の改善、これはなかなか取組んでいません。しかし麻酔科医であればこそ、受動で仕事をする科であればこそ、もっと働きやすい環境にするにはどうすればよいかを考えて仕事をしている人が多いと思います。しかし何をしても人数が不足していれば対応できません。麻酔科は自分の科だけの都合で業務量を加減はできません。そのためにもマンパワーを増やす必要があります。院長になってよく見えてきたのが病院の収益のキーになっているのが手術。そして手術件数が多ければ、さらに難度の高い、言い換えれば点数の高い手術が多ければそれだけ収入は増えます。そして手術のキーとなるのが腕の良い外科医がいること、その麻酔管理をする麻酔科医がいることです。すなわち麻酔科医を増やし、手術件数を増やすことによって収益が上がり、そこで初めて各医療従事者へ還元する基盤ができてきます。本病院の労働環境を改善するためにまず麻酔科医を増やすことが急務です。麻酔科医は本病院にと

ってもっとも必要とされる医師だということを認識しておいてください。ただし、ただいるだけの麻酔科医、外科医が不安に思う麻酔科医ではだめで、外科医が手術に専念できる、すなわち外科医が信頼して全身管理を任す麻酔科医、チームワークがとれる麻酔科医でないといけないことは言うまでもありません。

雑感を書きました。麻酔科医を増やしましょう。そうすれば奈良医大はもっと安全で質の高い医療を提供できる病院になり、そして麻酔科医だけでなく他の職員も働きやすい環境の病院にすることができます。そして手術室だけでなく、多くの領域で活動し、麻酔科医が病院の主要部分に在籍する、そのような麻酔科にしましょう。これは実現可能なはずで、東京の私立の大学病院ではその形が出来上がってきています。

■ ビジョン達成に向けて！

奈良県立医科大学麻酔科学教室 川口 昌彦

平成24年12月より新体制にて運営させていただいております。古家先生や諸先生方の築かれたよき歴史と伝統を重んじながら、変化する時代にのれるよう日々アンテナをはり、柔軟に対応している状況です。古家先生が病院長になられたことで、我々麻酔科医も、病院運営や医療政策など真剣に考え、貢献する必要性を勉強させていただいております。私も医療安全推進室の室長も兼務させていただき、安全な医療や質についての麻酔科医の関与の必要性も痛く感じておりますし、これからは病院全体としてのチーム医療が実施できるような視点で、中央部門としての麻酔科医が活動していく必要性を感じております。大学では、古家病院長の指揮のもと、周術期管理センターの構築、術後の患者監視装置safety net systemの整備、院内急変に対するrapid response system (RRS)の構築などによる周術期管理の安全や質の向上を目指しております。集中治療の領域においても更なる拡大とFundamental Critical Care Support (FCCS)などの教育システムの導入も検討しています。先天性心疾患センターも設置され、今後はこの領域における周術期管理も飛躍的に重点化されることが予想されます。本年4月から緩和ケアセンター長として赴任された四宮敏章先生も麻酔科と連携していただいております。学生や研修医などの教育にあたっていただいております。緩和や疼痛管理においても病院全体をターゲットとしたチーム医療、教育システムの充実が求められています。

麻酔科医局の改装もほぼ終了し、遅れていたホームページの改訂も進んでいる所です。新たな時代へのビジョン達成に向け、大学の先生方、関連病院の先生方には多大なご負担をおかけしておりますが、全医局員が幸福になれるような医局・関連病院システムを構築していきたいと考えています。その中で、重要な変化は新専門医制度に向けた体制作りであります。平成27年から新専門医制度が実施されることになり、日本麻酔科学会でも平成26年4月から仮の施行に入っていきます。主な変更点は、研修プログラムの認定が必要な事、専門医取得のための症例数の規定が設けられたことです。必要症例数として、心臓手術25例、小児手術25例、肺外科手術25例、脳外科手術25例、産科麻酔10例を経験する必要があります。奈良医大関連での研修希望者に対し、時代のニーズにこたえられる研修プログラムを大学と関連病院で構築し、専門医の育成と地域医療の充実に貢献していく必要があります。各関連施設での後期研修医の受け入れを推進するとともに、大学と関連病院の良好な連携を強化することで、多くの後期研修医を育成し、大学及び関連病院の活動範囲を拡大していかなければなりません。手術麻酔のみならず、集中治療、緩和・疼痛管理、医療安全など、急性期の総合医として病院から求められる人材を育成できればと考えております。また、若い時代からリサーチマインドをもてるよう、関連施設への派遣時でも、学会発表や論文作成を大学と連携することで行っていただくと考えています。

大学自身も独立法人化の後、迅速に大胆に変化できる体制になりつつあるように感じます。麻酔科自身も日々、問題点があればその改善にあたり、進むべき理想像にたどりつけるようイメージし、変革を繰り返しているつもりです。ビジョンできれば必ず達成できるという信念をもっております。医局の先生方も魅力ある医局・関連病院連携をイメージしていただき、共にその夢に向かい、輝かしい未来に到達できればと期待しております。どのような内容でも結構ですので、ご意見やご提案などありましたら、お気軽にお伝えいただければ幸いです。よろしく願いいたします。



新ホームページでの奈良医大麻酔科の集合写真。

奈良医大麻酔科医局・関連病院 人事委員会
平成25年7月9日(火曜日)に厳樞会館にて開催されました。
＜人事委員会委員＞
出席：(大学) 古家、川口、井上、北川、瓦口、
(関連施設) 北口、長畑、熊野、呉原、葛本、吉谷
欠席：橋爪

1. 人事経過の報告

	前	後
<u>平成25年1月</u>		
後藤	大学	市奈良
木本	天理	県奈良
福本	三室	天理
内藤	県奈良	三室
池田	大学	万葉クリニック
正田	大学	産休
<u>平成24年2月</u>		
中田	市奈良	産休
<u>平成25年4月</u>		
四宮	国保	大学（緩和ケア）
坂本	ベル	休職
沖田	大学	市奈良
森岡	天理	育休
山内	病休	五條
古川	育休	大学
赤崎	研修医	大学（入局）
八反丸	大学（ペイン）	退職
杉山	兵庫県立尼崎病院より	大学（ペイン） に研修 H25.9月末まで
<u>平成25年5月</u>		
篠原	大学	暁明館
<u>平成25年6月</u>		
北村	天理	大学
森岡	育休	県奈良
位田	県奈良	天理

緩和ケアセンターの四宮敏章先生が麻酔科と連携いただけることになりました。学生や医師の教育・研修などをお願いしていきます。

2. 今後の関連病院の新設など進行状況の報告

- ベルランド総合病院：平成26年8月より新病院開設
- 天理よろづ相談所病院：平成26年1月より急性期病棟開設
- 南和地区急性期病院：平成27年度中に新病院開設予定。
- 奈良医大 新手術棟：平成28年に開設予定
- 県立奈良病院：平成29年に新病院開設予定
- 国立循環器病研究センター：平成29年度に新病院開設予定

3. 今後の方向性についての審議

1) 天理よろづ相談所病院の現状説明と今後の対応について検討

7月1日より国立京都医療センターの石井先生が麻酔科部長に就任。

熊野先生は年末をめどに大学へ異動予定。他の派遣者については適宜、調整していく。

新専門医制度を考慮し、連携については継続していく。

2) 県立奈良病院の今後についての報告

総長に上田裕一先生が就任予定。新奈良病院として麻酔科も連携できるよう、人員や内容を充実させていく方向で検討。

3) 専門医制度の変革について報告

平成25年秋までに研修プログラムを作成し、平成26年4月から開始の予定。

必要症例数の厳格化：心臓手術25例、小児手術25例、
肺外科手術25例、脳外科手術25例、
産科麻酔10例

奈良県としての定員を設定し、各関連病院で連携して専門医の育成にあたっていく。

各関連病院でも後期研修生の受け入れを可能とすることで、人員確保に尽力いただく。

4) シニア麻酔科医制度の実施

北口先生よりの推薦で畔 政和先生を第1号として実施中の報告。

受け入れ施設を広く募集し、継続していく方向とする。

■ 近況報告—ICUから—

奈良県立医科大学附属病院集中治療部 井上 聡己

ICUに異動になって半年以上がたちました。運営に携わる立場となり先達の平井先生、河野先生の偉大さがひしひしと伝わってきます。さて、我々のICUは大学附属病院のC棟3階に位置しA棟北から移動して10年がたちます。移動当初は個室が多くモニターも充実、エコーもGEのが2台、血ガス機、生化学検査も新たになりそれはそれはすばらしいものでした。しかし10年たつと古くなります（皆さんも10歳年取ったのですよ！）。いろいろぼろが出てきて血ガス機が駄目、エコーも駄目、壊れた時点で修理できません！早いうちに海外に騙くらかして売ってしまうのが得策とまで言われました。ベッドも使うたびに壊れる（毎回5万円修理費！ICU料金の半分！）とさまざまな障害が出てきました。更新時期に入っていることを事務方に伝えても「本当に必要ですか？」といわれてしまう次第です。親方日の丸の時代に通ったものが法人化すると費用対効果を問われてしまいます。軽く見ていた私は「えっ…」となって一旦ひるんでしまいました。人のいい私は「ICUに血ガス機がなかったら手術室に計りに行くのかなあ？」と一瞬考えてしまいましたが、イカンイカンと思いつつ今一生懸命書類を作成しつつ交渉しています。欲しいものが買ってもらえるわけではなく、必要なものを買える範囲で探さなければならないのはつらい所です。しかしやられてばかりではいられません。はじめ値段を吹っかけておいて、「ここまで値切ったからこれも買ってちょうだい」とヒットアンドアウェイ作戦でがんばっています。何とかラジオメーターの血ガス機（結構生化学も出来るいいやつ）とGEの最新エコー2台は死守する所存です。もうひとつ私を悩ませたのがICU施設更新申請です。施設概要から始まりわれわれの勤務体制（麻酔科、心外、循内の一月の勤務名簿）、看護師の日勤夜勤の詳細（名前入りで予定のものまで師長は渡してくれた→ストーカーに使われるぞ！）、最近30症例の概要や施設設備などなど。これを更新受付が始まってから気づいたので大変でした。さらに、追い討ちかけるように病院側から病床稼働率に関して注文が入りました。予定手術のICUなので土日の稼働が悪いのと火曜日、木曜日に大きな手術がないため少なくなるのは仕方のないことです。でも、この注文が入ってから誰か聞いていたのか病棟で急変やら術中急変や

ら小児病棟の急変やらで結構満床になる（それどころか他科にベッドを借りることも多くなった）ことが多く大変な状況だと喜んでます（皆には迷惑かけてます）。人手が少ない中、皆さんがんばってくれていて大変助かっています。私もマネージャーとしてやるどころか一人勤務などでプレーヤーとしてがんばっています（本当はプレーイングマネージャーでなければならないですが）。「お天道様は誰にも日を当ててくれている。がんばれば必ず報われる」と思いながら日々精進しています。来年のICU学会にもほそぼそながら演題を出す予定？未定？です。なにとぞ皆様ご支援よろしく願います。

追記：判子押すことが多くなったのでシャチハタ付のペン買わなければと思っている今日この頃です（研修医でも持つてるぞ）。

■ EBMとペインクリニック

奈良県立医科大学附属病院ペインセンター 渡邊 恵介

ペインクリニックでは「神経障害性疼痛薬物治療ガイドライン」や「非癌性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬処方ガイドライン」などのEBMに基づいた薬物療法が整備されてきています。これらのガイドラインに基づいた治療は、ある程度のレベルの治療を経験の少ない医師でも行えることが利点です。しかしペイン医としては、さほどガイドラインで行う治療に魅力を感じません。その理由は、なんでしょか？

一つ目は薬物療法の限界です。皮肉なことに、EBMが力を発揮するのは介入結果が個別ではよくわからない領域です。例えば、高血圧の治療薬。「20年後の心血管イベントをもっとも減少させる降圧薬はこれだ」と言われれば、もう迷わず処方するし、もしその患者が心筋梗塞を起こしても、実際にそのクスリが適当であったかどうかなんて分かりません。結局、考えても答えの出ないことはEBMを盲信するしかないのです。一方、すぐに効果が分かる鎮痛薬などについては、EBMは第一選択薬を教えてくれても、その効果がなければ他の薬剤が選択されます。さらに慢性痛領域では、もともと薬の有効率が乏しいため、結局、試行錯誤・ケースバイケースの治療になってしまいます。

二つ目は画一化です。ガイドラインに基づいた治療はマニュアル化される傾向があって、例えるならシェフが代わってもそれなりの味を提供するファミリーレストランを想起します。しかし空腹を満たすだけでは「今まさに痛い患者」は満足しないし、治療者もモチベーションを維持できません。ペインのように顧客満足度を大事にする領域では、「特別感（＝オーダーメイド治療）」が特に大切で、ツールとしてはブロック治療や漢方、心理療法などの「プラスアルファ」が必須です。結局、EBMは調理師免許のように最低限の前提であって、良い料理人になるには研鑽・探求が必要だと思えます。

我々は「板前が腕を振るう割烹」を目指して、ブロック技術、安全、外来全体のホスピタリティの向上を求めています。板前見習いの希望があれば、ぜひご連絡ください。

■ 緩和ケアセンターから

奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンター 四宮 敏章

緩和ケアセンターは、現在4名の専従者によって活動しています。

センター長の四宮敏章です。以前は関西医科大学で心療内科・サイコオンコロジー（がん患者・家族のこころのケア）に従事していましたが、10年ほど前、奈良で初めての緩和ケア病棟（国保中央病院）を立ち上げるため、奈良にやってきました。医大には今年3月から赴任し、奈良県の緩和ケア発展のため、これからも頑張っていきたいと思っております。

緩和ケアチーム活動・外来を担当している、がん看護専門看護師、伊豆原知恵です。

緩和ケアチームは医師、看護師、薬剤師、臨床心理士の多職種専門チームです。普段の活動ではメンバーと共に病棟ラウンドとコンサルテーション活動に従事しています。

がんの診断から終末期ケア、遺族ケアに至るまで様々な病期の患者、家族の心身症状の苦痛緩和、告知・鎮静などの倫理的側面からの助言、家族ケアを中心に携わっています。患者・家族のもつ力を信じて“その人らしく”を大切に、希望を支えるケアを目指しています。

がん看護専門看護師の梅岡京子です。

緩和ケア外来での診療と各科外来患者を対象とした『がん看護支援』を担当しています。緩和ケアセンターを拠点に主治医や外来看護師、外来化学療法室、放射線治療室のスタッフと協働し患者・家族への支援をおこなっています。専門看護師が各部署間の連絡・調整役を担うことでシームレスな緩和医療、がん診療を提供することを目指します。このほか医療相談で行われているがん相談にもon callで対応しています。

臨床心理士の厚坊浩史です。平成17年から臨床心理士として緩和ケアに携わり、平成25年7月から奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンターに着任しました。

人間のこころは一生成長し続けるものだと思います。そして、こころの成長に欠かせない基本は、睡眠や意欲（元気）です。ここに問題が出てきたときは、気がかり、不安が背景にあるものです。そんなときはつらさを吐き出すことで心の負担を軽くすること、解決方法を一緒に考える心の相談も大事な解決、改善方法です。闘病中の精神的なつらさを少しでも和らげるお手伝いが出来ればと思っています。

これからも緩和ケアセンターをよろしくお願いします。



緩和ケアセンター4人組

■ 怪我をした部分は止血されてもなぜ壊死しないのか？

奈良県立医科大学中央手術部 松成 泰典

現在、奈良県立医科大学、血栓制御医学講座で研究を行っています。

テーマは全血流動下における血栓形成、特に炎症と血栓形成の相互作用についてです。

今回紹介するのは、生体内で起こっている血栓形成と線溶とが絶妙なバランスから成り立っているという一例です。

我々が使用している実験系は(図1)のようなフローチャンバーシステムと呼ばれるものです。交換輸血ポンプでチャンバーの流路に高い圧力をかけることができるため、様々な血流を再現することが可能です。チャンバー内のガラスプレート上に全血を流し、形成される血栓を共焦点顕微鏡でリアルタイムに観察します。

この装置ではいろいろな実験を行うことが可能ですが、今回は閉塞実験を紹介いたします。

まずVWF(フォンビルブランド因子)のみ塗布したガラスプレートに対し、血液に直接TF(組織因子)を混和したものをチャンバーに流し流路の閉塞時間を調べました。一方、VWFとTFを塗布したガラスプレートには全血のみを流し、同様に閉塞時間を調べました。これらはそれぞれ、血管内の単球や好中球がTFを発現している状態(全身性の炎症)の血栓形成と、正常血液に対する傷害血管(局所の炎症)の血栓形成の違いを調べるモデルとしています。

この結果は図2のように、血液にTFを混和した実験では用量依存性に流路の閉塞時間が短くなるのに対し、TFをガラスプレートに塗布したものではそのような現象を認めませんでした。

図1: フローチャンバーシステム

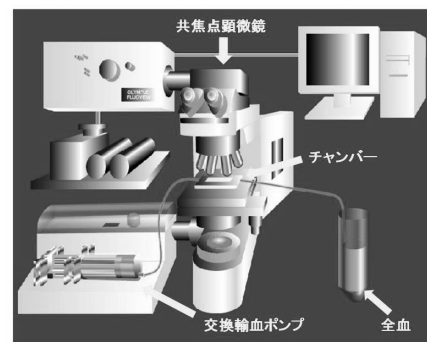
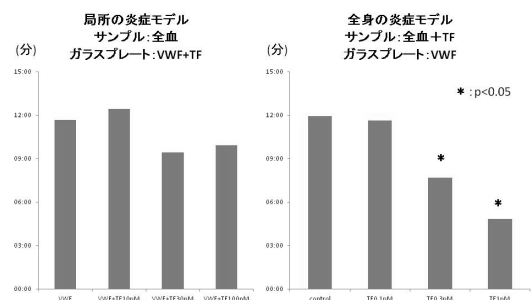


図2: 流路の閉塞時間



これらの結果は、全身性の炎症が起こっているときには血栓形成によって容易に血管が閉塞する状態にあります。局所の傷害であれば生体は絶妙なバランスをとって、止血を行いつつも血管が完全閉塞することを妨げているというを示唆しています。すなわち、Aラインの確保に失敗して血腫になっても手は壊死しないわけです。

巧妙な生体の現象に驚きつつ、また時折実験の地道さに気が遠くなりつつ、この実験結果のメカニズムを解明すべく日々実験を行っています。

■ ノンテクニカルスキルとシミュレーション訓練

県立五條病院 麻酔科 下川 充

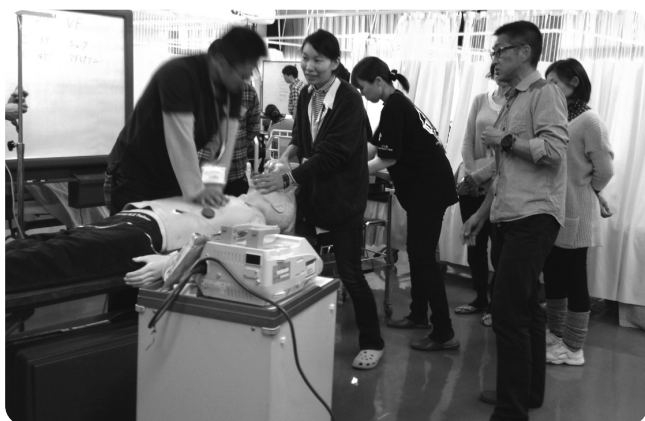
近年、医療事故の約54パーセントが観察を怠った、判断を誤った、確認をきちんとしなかった、情報伝達不足や説明が不十分などの、いわゆる「ノンテクニカルスキル」が要因であり、医療事故を防ぐためには医療の知識や技術とはまた異なる「ノンテクニカルスキル」を理解し、身につけることが重要だといわれています。

ノンテクニカルスキルとは、状況認識や意思決定、コミュニケーション能力やチームワーク能力などの、主に人と人との関係に関わるスキルのことを指しています。

「あれ?」「これでいいのかな?」と思ったとき、オーベンに聞くのも気が引けるし、自分の考えにも自信・確信は持てない、などと思いつつもとっさには言えず、あの時確認だけでもしておけば避けられたかも、と後悔したことはありませんか。

何かトラブルや急変など緊急事態が発生した時に、スタッフ全員が情報を共有し、何が起きているかをきちんと正確に判断し、どのように動いたらよいか、どのようにしたらトラブルを解決できるかを、提案したり声に出し合いながら、互いにその声に耳を傾けてチームワークをとっていく、というようなことがノンテクニカルスキルです。

ノンテクニカルスキルで重要なことは、声に出して言うこと！ 他人の意見や提案に耳を傾け受け入れること！ 声出し確認、指差し確認、必要な時は複数のスタッフでしっかり確認すること！ あやふやなまま行動しないこと！ 判断に自信が持てなかったりうまくできない時にはSOSを出し協力してもらうこと！ などが大切です。



五條病院でのICLSコース

そして、これらノンテクニカルスキルは訓練によって学ぶことも可能です。AHAのG2010ACLSやPALSをはじめとするシミュレーション教育は、このノンテクニカルスキル訓練をも意識して組み立てられているからです。専門医に必須だからACLSを受けるというだけでなく、ACLS受講を機にノンテクニカルスキルについて学び、患者(医療)安全について今一度考えてみませんか。

ノンテクニカルスキルを皆が実践することで、医療事故は確実に減らすことができます。(AHAコース受講はAHA奈良トレーニングサイトから)

■ 第3回ASNACCに参加して

奈良県立医科大学麻酔科学教室 野村 泰充

ASNACCとは、Asian Society for Neuroanesthesia and Critical Care (アジア神経麻酔・集中治療医学会)の事であり、2年に1回のペースで開催され、第1回大会は北京で、第2回大会はインドで開催され、今年2013年2月22日23日に第3回大会がインドネシアのバリで開催されました。奈良医大からは野村、川口先生、林先生、研修医吉村先生、そして国立循環器病センターの吉谷先生、蓮輪先生が参加しました。2月といえば日本は寒い時期ですが、バリはとても暖かく最高の気候でした。発表形式はポスターで、発表内容はValidation of Surgical Apgar Score for patients undergoing emergency craniotomyでした。Surgical Apgar Scoreとは、2007年に一般外科と血管外科手術後の患者の簡便な予後予測法として提唱され、術中の出血量、最低心拍数、最低平均血圧から算出されます。低スコアほど予後不良とされ、今回、緊急開頭手術203症例における術後30日までの重症合併症と死亡の予測法として、Surgical Apgar Scoreの妥当性を後ろ向きに検討し、発表しました。学会会場はSANUR PARADISE PLAZA HOTELで、宿泊も同じ場所でした。中庭にプールがあり、とてもリゾート的なホテルでした。発表前日には川口先生の部屋に4人で集まり、プレゼンテーションの練習をみっちりこなしました。その日もあって、全員無事に発表を終え、特に吉村先生は研修医ながら見事な発表で、University of California, San Francisco (UCSF)のProfessor Adrian Gelb先生に絶大な評価をうけておりました。2日間の学会をみっちり堪能し、ちょっとの



ASNACCの参加者と。

時間観光も楽しませていただきました。そして学会最終日には、1st Winner of Research Study Poster Presentationという賞までいただき、最高な学会参加となりました。最終日夜には浜辺の夕日が見える素敵なレストランで、みんなで打ち上げをして、ロブスター等の料理を美味しくいただきました。ただ、急に嵐のようなスコールに襲われ、大変恐ろしい思いもしました。今回の学会では、貴重な勉強と貴重な経験が出来て、とても有意義でありました。最後に、忙しいなか、学会参加に協力していただいた先生方に感謝をしたいと思います。これからも頑張りますので、よろしくお願いたします。



1st Winner of Research Study Poster Presentation

西医科大学と10年以上大阪に通っていましたので、久しぶりに帰ってきた…という気分です。大学時代は水泳部に所属し、4年生の時には全然泳げなかった1回生の半分のタイムにできた！と楽しみつつ泳いでいました。趣味は泳ぐこと、日なたぼっこしながら本を読むこと…という感じで最近の休日を過ごしています。ローテート先でどの科も面白くて先生方にもたくさんご指導していただいたので、選択の科を悩みましたが、一番興味を持った麻酔科にしました。川口教授はじめ諸先生方には、他大学出身の私を初期研修の時から温かく迎えていただき、とても感謝しております。頑張りますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いたします！



赤崎先生

■ 自己紹介

奈良県立医科大学附属病院 麻酔科臨床研修医 赤崎 由佳
はじめまして！赤崎由佳です。

この4月に奈良県立医科大学麻酔科に入局させていただきました。地元は桜井なのですが、四天王寺中学、高校、関

■ VIVA！おひとり様 - 「ホップ中毒」

奈良県立医科大学麻酔科学教室 北川 和彦
クラフトビールってご存知ですか？平たく言えば地ビー

エーザイの主な 心疾患治療剤

薬価基準収載

注射剤

処方せん医薬品*
0.05%硝酸インソルビドシリンジ製剤

ニトロール® 注 5mg シリンジ
持続静注 25mg シリンジ

処方せん医薬品*
0.05%硝酸インソルビド点滴専用製剤

ニトロール® 点滴静注 50mg バッグ
点滴静注 100mg バッグ

処方せん医薬品*
急性心不全治療剤

ゴアテック® 注 5mg
〈オルプリンノ塩酸塩水和物製剤〉

処方せん医薬品*
急性心不全治療剤

ゴアテック® SB9 mg
〈オルプリンノ塩酸塩水和物希釈製剤〉

生物由来製品・処方せん医薬品*
血栓溶解剤

クリアクター® 静注用 40万
80万
160万
〈モンテプラゼ(遺伝子組換え)製剤〉

創薬・処方せん医薬品*
頻脈性不整脈治療剤

タンボコール® 静注 50mg
〈フレカイニド酢酸塩製剤〉

創薬・処方せん医薬品*
Ca⁺⁺拮抗性不整脈治療剤

ワソラン® 静注 5mg
〈ベラパミル塩酸塩製剤〉

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

製造販売元 **エーザイ株式会社**
東京都文京区小石川4-6-10

商品情報お問い合わせ先: お客様ホットライン
☎0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)

● 効能・効果、用法・用量及び警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

CV1009M11

ルのことで、1994年の規制緩和により最低製造数量基準が引き下げられたことから、全国にビールの小規模醸造所が増えました。中にはお土産レベルに留まっているものもありますが、最近では海外のビア・コンテストにも入賞するハイレベルなビールもあります。

昨年大阪では、クラフトビールのドラフト（生ビール）を数種類提供するお店がドッと増えてきて、雑誌やテレビでも特集が組まれちょっとしたブームになっています。ここで、お店の紹介をする前にビールの種類について。

ビールの分類には、酵母の種類、原料、醸造過程の違い、原産国の特異性等などが考えられますが、ビールを楽しむためには細かいことは抜きにして色による分類が一番参考になるかなと思います。実際、お店のメニューも色別分類されていることがよくあります。では、色分けてみましょう。

1) 金色のビール

プレモルカラーとも言いましょうか。普段飲みなれている大手のビールはピルスナーといって、酵母が底に溜まる下面発酵。生まれはチェコのピルゼンでキメ細かい泡とキレのいい喉越しが持ち味。

2) 白いビール

たとえばヴァイツェン。ドイツのバイエルン地方で発展した上面発酵のビールで小麦麦芽を使ってあり、苦みが少ないのが特徴。バナナの香りがしたりします。

3) 褐色のビール

英国発祥のビールにペールエールがあります。ホップ

由来の苦みが強く濃厚。クラフトビールにハマるのは、たいていペールエールを飲んでからだと思います。さらにホップの量を増やしてアルコール度を高くしたのがIPA。India Pale Aleの略で、19世紀イギリスからインドにビールを運ぶため保存が効くようにしたのが始まり。

4) 黒いビール

お馴染みのギネスはスタウトという種類です。コーヒーに似た苦みとコク。ゆったりとした気分でちびちびやりましょう。イギリスのポーターも黒ビール。

数種類飲む場合は薄い色から濃い色に飲み進めるのがセオリーですが、それは好みとその時の気分で。他にも沢山のビアスタイルがあり、なかには季節の果物の風味をつけたフルーツビールなんてものもあります。ちょっと気になるのは、このクラフトビールを呑みだすと病み付きになってしまうこと。まさに「ホップ中毒」。辛いものや脂っこいものを食べるとβ-endorphinなどの脳内麻薬が分泌されることが知られていますが、ひょっとするとホップの苦みにもこの作用があるのかも知れません。

enibru（エニブリュ）大阪府堺市北区中百舌鳥町2-71

大阪のクラフトビール専門店の草分け的存在。厳選のビールは21タップ。地下一階にある店内はゆったりしていて、サービスも良く居心地抜群。ついつい飲みすぎてしまいます。



非脱分極性麻酔用筋弛緩剤

薬価基準収載

エスラックス® 静注 25mg/2.5mL
50mg/5.0mL

ESLAX® Intravenous 25mg/2.5mL, 50mg/5.0mL

ロクロニウム臭化物注射液

毒薬、処方せん医薬品：注意—医師等の処方せんにより使用すること

筋弛緩回復剤

薬価基準収載

ブリディオ® 静注 200mg
500mg

BRIDION® Intravenous 200mg, 500mg

スガマテクスナトリウム注射液

処方せん医薬品：注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照下さい。



MSD 株式会社

東京都千代田区九段北1-13-12

製品のお問い合わせ先

MSDカスタマーサポートセンター

医療関係者の方 ☎ 0120-024-961

—受付時間：9:00～18:00（土日祝日・当社休日を除く）—

2012年4月作成

BR12AD006-0417

Kamikaze 大阪市西区北堀江1-22-21

昨年5月にオープン。ガラス張りの店内はいつも満員。店主の林さんはエニブリュで修業されていきました。タップ数は常時23。フードも充実。

クラフトビアハウス モルト!! 大阪市北区角田町8-47阪急グランドビル31階

昨年7月オープン。31階から絶景を眺めながらのドRAFTビールは24タップ。ランチタイムもあるので、買い物の合間に一杯休憩もありで。

LEZZET (レゼット) 大阪市阿倍野区松崎町2-3-21

阿倍野ハルカスの裏手にある昨年12月オープンのお店。樽生は常時14タップ。女性店長の久禮さんもエニブリュのご出身。

これらのお店はいろんなサイズのグラスが用意されており、お値段はハーフUKパイント(=284ml)で700円前後と普通のビールに比べるとちょっとお高め。これには輸送費(空タンクを醸造所に送り返すのもお店負担)も含まれており、特定生産者の直営店などはもう少し安くなります。

最近、東京では1つの駅前に2つも3つもクラフトビール専門店ができています。競争も激化し希少なタンクの仕入れに必死になったり、価格破壊が起こったり、遂にはたたんでしまうところもあるとのこと。今の大阪は東京の数年前の状態と言われており、今後もお店の数は急増していくと思われま。決して安くないクラフトビール。値段が下がるのは有難いですが必要経費はかかるわけですし、

品質管理、サービスのしっかり行き届いたお店を選びたいですね。



-Craft Beer Works- kamikaze

編集後記

連日の猛暑で大学図書館前の桜の木の葉も枯れかけていましたが、気温も下がってなんとか持ちこたえたようで、これからの紅葉を楽しみにしております。今回より編集を担当させて頂きました。不備も多々あったと思いますが、今後何かいい企画等ございましたらご指導頂きますようお願い致します。(文責 北川)



短時間作用型 β_1 選択的遮断剤

劇薬
処方せん医薬品^(注)

注射用 オノアクト[®]50

注射用ランジオロール塩酸塩

ONOACT[®]

(注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること。

薬価基準収載

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、
詳細は製品添付文書をご参照ください。

資料請求先



小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

090601