

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol.13

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/>

■ 特定行為に係る看護師の研修制度への期待と警鐘

奈良県立医科大学附属病院 病院長 古家 仁

昨年2015年の10月から特定行為に係る看護師の研修制度が始まった。この制度は、当初心臓血管外科学会の雄志が手術に際して心臓血管外科医と共働するNurse practitionerの設置を検討する会議を設けたところに検討のきっかけがあった。しかし、途中から厚生労働省の中にチーム医療推進会議が設置され、心臓血管外科からは離れた形で進み始め、内容も新しい職種を作るのではなくて診療の補助をする看護師の要請という観点、すなわち看護師の特定行為に係る研修制度として議論されるようになった。また活動の場として急性期医療に従事する看護師の育成を目的として議論が始まったが、2025年を踏まえて在宅で活躍できる看護師を二桁万人養成という目標も加わった。

この議論が進む中で、医師の包括的指示によって看護師が挿管、抜管することに麻酔科学会が反対した経緯は周知であろう。麻酔科学会として、医師の包括的行為ではなくて麻酔科専門医の包括的指示であれば容認できるという考えを示し、本行為が特定行為に入ることを阻止した形になっている。しかし他の行為においてはどうかだろうか。

ここで特定行為の内容を検討してみたい。保助看法第5条で看護師は「療養上の世話」又は「診療の補助」を行うことを業とする者、とされている。また医師法第17条は「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定し、医師でない者の医行為を禁止している。一方、保助看法第37条は、医師の指示があれば、看護師が診療器械の使用、医薬品の授与その他の医療行為を行うことを許容している。すなわち医師の具体的指示があれば看護師は医行為を行っても良いということになっており、そこに今回医師の包括的指示で特定の行為を定め、看護師が医師の手順書に従って看護師の判断で医行為を行うことが可能となった。麻酔は医行為である。しかし1から10まで医行為であるかという医師でなくともできる行為が多くある。そ

こで次に麻酔医療と特定行為を考えてみる。

特定行為の内容は21区分38行為が認められている。そしてその多くの行為が急性期、特にICUや手術室で行われる診療行為である。区分の呼吸器（気道確保に係るもの）関連では、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連では、侵襲的陽圧換気の設定の変更、人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整、人工呼吸器からの離脱、循環器関連では、一時的ペースメーカーの操作及び管理、栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連では、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、動脈血液ガス分析関連では、直接動脈穿刺法による採血、橈骨動脈ラインの確保、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連では、脱水症状に対する輸液による補正、術後疼痛管理関連では、硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整、循環動態に係る薬剤投与関連では、持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整、持続点滴中の降圧剤の投与量の調整、持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整、持続点滴中の利尿剤の投与量の調整、などである。こういった行為は明らかに手術中麻酔科医が行っている行為である。このことは、挿管、抜管、術中の麻酔薬や筋弛緩薬の投与を医師が行い、特定行為研修を終了した看護師がそれ以外の術中管理を行っても良いことになる。この制度が麻酔科医の包括的指示の元に行われる行為であれば麻酔科医と共働する看護師を作るということになり、麻酔科にとっては安全面でも、また労力の面でも方向としてはよいと思われるが、麻酔科医以外の包括的指示の元に実施された場合麻酔科医がいなくても麻酔が可能になる。もちろん事故が起こった場合の責任は包括的指示を出した医師、特定行為を行った看護師にあることになり、麻酔科医の手を離れた形で行われた麻酔に関して彼らが責任を取ってまで麻酔をするかどうかは別である。

ただ国として特定行為研修を受けた看護師を養成す

る方向に舵を取り、今後多くのこういった看護師が出てくる状況は避けて通ることはできないし、わが国の手術件数もまだまだ増加すると考えられる。そして今でも麻酔科医以外が麻酔を担当している状況にある。すなわちこのまま行けば外科医が包括的指示で看護師を使って麻酔を実施する状況になる恐れがある。こういう状況を放置しておいて良いのかどうかよく考えて欲しい。外科医は麻酔に責任を持つ麻酔科医がいれば外科医自身が麻酔に責任を持ちたいとは思っていない。麻酔科医がこういった看護師を使い外科医が麻酔に関与しなくても良い環境にすることも方向性としては間違っていないと考える。

麻酔科医がわが国のすべての麻酔に責任を持つ体制を早急に作るべきである。

健康長寿から学ぶ

奈良県立医科大学麻酔科学教室 川口 昌彦

日頃は奈良県立医科大学麻酔科医局・関連病院における運営にご協力いただきありがとうございます。皆様のご協力により平成27年度も無事に終了しております。ただ、年々新たな変化が目白押しという時代であり、その変化に追従するのも容易ではなくなってきております。昨年と同様という体制では完全に時代の中での後退という状況であり、一致団結してその流れに乗っていく必要があります。特に、新専門医制度については、少し延期される可能性もありますが、1~2年以内には確実に始まる制度であり、真摯に対応していく必要があります。奈良医大は先日、世界標準の医学教育に関する外部評価を受けたところです。これまで何となく実施してきた経験的な教育ではなく、達成すべき成果（アウトカム）とそのアウトカム達成の為にプログラムを提示するとともに、そのアウトカムを定期的に評価することで、教育内容を改善していかなければなりません。アウトカムも知識だけではなく、技能や態度、研究能力や安全に配慮できる能力、コミュニケーション能力など多岐にわたります。麻酔科専門医プログラムにおいても、アウトカム（専攻医の達成度）を重視した教育プログラムを多施設連携で作っていかねばなりません。そのアウトカムをいかに達成いただくかを吟味していく必要があります。各病院や各指導医が、自分の得意とする領域などを設定し指導にあたっていくことも重要であると思われまます。若い先生から選ばれる魅力ある教育プログラムを提供する必要があります。一方では、指導医についても、FD講習会の受講や、医療安全、医療倫理、院内感染だけでなく麻酔科領域の講習会も受講し知識のアップデートをしなければなりません。今後

は、指導者側だけでなく、研修医や学生、外部の方を含め、研修プログラムの良い点や改善すべき点を真摯に評価し、改善に努めることが必要と考えています。

奈良県と奈良医大が共同で企画している奈良県健康長寿コホート研究事業に応募し、採択されました。麻酔科とあまり関係ないように思いますが、とても関係が強く、将来の麻酔科の発展にも大きく寄与する領域と考えています。この研究では、55歳以上の手術患者さんの術前、術後3か月、1年、5年、10年に生活の質や日常生活動作などのアンケートを実施します。手術を受けた後の機能的予後を調査するものです。特に高齢化の現在、単に麻酔が問題なく終わった、手術後も生存した、入院期間が短くなっただけでは許されない時代になってきています。寝たきりや介護のない社会を作るためには、術前から退院まで機能的予後を保証できる周術期管理を提供しなければなりません。米国ではPSH (perioperative surgical home) というシステムが始まり、手術麻酔に対してではなく、PSH管理全体にお金が支払われるようになってきました。米国の麻酔科でも、この問題に対し麻酔科関連領域の大きな見直しに入っています。麻酔だけでなく、周術期管理全体をターゲットにしなければなりません。術後の機能的予後を改善するため、術前からのリハビリテーション、栄養管理、口腔ケア、薬剤管理など多職種での取り組みが行われています。また、上記のコホート研究では、合併症をもつ高齢者など、術後の機能的予後の不良が明らかな場合、そのデータを提供し、医療者と患者が手術の実施の有無を決定できる共有意思決定 (shared decision making) が適切にできるシステムへ発展できればと考えています。つまり、この手術はしない方が患者さんにはよいのでは、と思うような症例で患者さんと共に、情報を共有し、堂々と手術をしないことを選択できる社会ということです。これからは、麻酔科も急性期病院から在宅へという地域医療構想に関係していくことが重要と考えています。術後の機能的予後だけでなく、緩和医療、在宅医療、慢性疼痛管理も関係してきます。現在、集中治療部などを中心に教育プログラムを作っている看護師の特定行為研修も急性期医療から在宅への橋渡しを担ってもらう人材の育成を目指しています。奈良医大は関西では2番目にその研修を開始しています。

健康長寿や尊厳というのを考えていくと、我々の今の生活もどうすべきかという思いがでてきます。運動、栄養、睡眠、喜び、口腔ケアなど重要で、健常人も、周術期患者も、高齢者もみな同じだと感じる今日この頃です。健康長寿というのは高齢者のためだけのものではないようです。引き続きみなさんのご協力ご支援よろしく願いいたします。

健康政策医学について

市立奈良病院麻酔科 岸本 美和

皆様ご無沙汰しております。4月から入局3年目になります岸本です。昨年11月から市立奈良病院で働いており、熱心なオーベンの先生方のご指導の下、一人前の麻酔科医になるため日々の業務に勤しんでおります。

一方で、昨年4月から社会人大学院生として研究を行っています。今回貴重なスペースをお借りして、私が研究でお世話になっている健康政策講座の紹介をさせていただきます。

健康政策医学講座は、奈良医大基礎校舎の4階にあります。奈良医大出身の若手の先生方は、学生のときの公衆衛生の実習で、学生のときに保健所や検疫所などに実習を行った記憶がないでしょうか？健康政策医学では、学生への公衆衛生学の講義・実習だけでなく、疫学、医療経済、医療政策などで幅広く研究を行っており、医師だけでなく、看護師、保健師、放射線技師などのコメディカルから、救命士ましてや医療事務まで、医療界の幅広い分野から院生が集まっています。

院生になってからまず行った研究は、「花粉症患者における頭痛と黄砂の関係」というテーマです。日本生協連の顧客に対するインターネット調査と花粉飛散量と黄砂飛散量を比較し、分析を行いました。全く麻酔と関係ないテーマでしたが、SPSS（統計ソフト）の練習にはちょうどよい題材で、かなり勉強になるテーマでした。長崎で昨年11月に行われた日本公衆衛生学会総会で発表し、同月に行われた奈良県公衆衛生学会で優秀賞をいただくことができました。

健康政策講座に行っても良かったことですが、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻臨床疫学・経済学講座で、国家規模のビッグデータである、DPCデータを用いた疫学研究を行う機会に恵まれたことです。今回はシベレスタットを題材にして疫学分析を行いました。今回の分析結果を今年5月の日本麻酔科学



会、同月ロンドンで開かれるヨーロッパ麻酔科学会で発表を行い、論文化する予定です。今後も様々な麻酔科領域の薬剤を題材にし、疫学研究を行っていきたいと考えております。東大で学ぶ機会は健康政策医学にしなければ得られなかったと思います。

私の中で、健康政策医学は、医療と社会の間に位置する場所です。健康政策医学で研究を行う中で、医療は社会のfunctionの一部であるということを再認識させられています。たくさんの気づきを与えてくださる、今村教授を始めとする、健康政策医学の皆様、ここで研究する機会を与えてくださった川口教授には感謝の気持ちでいっぱいです。

29歳にもなった私の誕生日を皆さんでお祝いしてくれるような、温かい雰囲気講座です。もしご興味のある方がおられましたら、一度見学にいらしてくださいね。

ICUでの研修

奈良県立医科大学麻酔科学教室 内藤 祐介

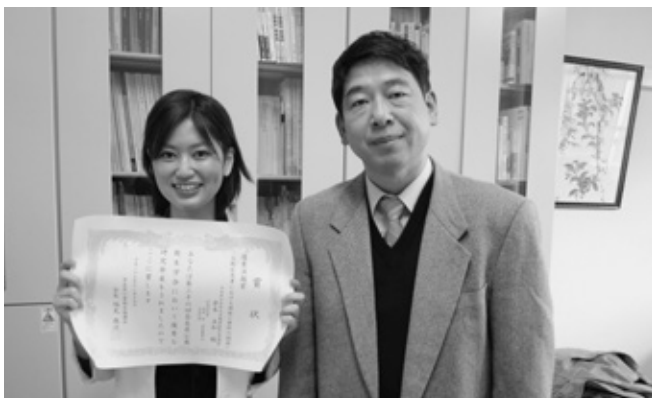
今回はICU研修に来ていますので、その報告をさせていただきます。

今思い返せば、研修希望を出した正直な理由としては

1. 麻酔科医として少しでも幅が広がれば良い
2. ICU専門医取得要件に必要
3. 麻酔科専門医を取得し異動まで時間が空いていると何とも失礼な理由3点セットでした。ごめんなさい。

また、それを知っていながらも笑顔で受け入れてくれた安宅先生、井上先生、許可してくれた先生方、本当にありがとうございます。

さて、研修に来て何をしたのか？と振り返ってみると、さして新しいことをやった覚えがない。もちろん気管切開など新しい手技は学べたものの、わずか数例ではできるようになったとも思えない。やっていることと言えば、当直中の緊急時とかわらず挿管、A-Line、CV、バスキュラス入れて、培養各種出してから抗生剤・・・。



ただし、今までは「よくわかんないから、MEPM」だったのが、「ある程度わかった上でMEPM」に。同じことが人工呼吸でもCHDFでも言えます。また、日勤帯である程度、介入してもらい落ち着いた状況で患者を預かっていたことにも気づかされ、実はなんにもわかっていないのに当直していたのだなーとつくづく怖くなります。

そんなわけで3ヶ月間、楽しく過ごさせていただいてはいますが、自分の新たな一面を発見できたのも収穫です。1つめは患者を気にする自分を発見できたこと。麻酔の時は、術後診に行き問題がなければあまり思い出すこともなかったのですが、ICUでは退室した後も足しげく病棟に通ったり、毎週末「今週こそは疲れているからサボろう」と決意して(?)寝床につくも、結局、患者が気になって土日でもカンファに出席したりしています。もう1つの発見は自分がアスペルガー症候群であることが判明したこと。井〇先生に「お前も俺もアスペルガーだから・・・」と言われて、ええ!?それは知らなかった!と密かにショックを受けています(笑)

当直しているけど、いまいちやっていることに自信が持てないという方、専門医取得を目指している方、新たな自分発見をしたい方、ICUでお待ちしております!

■ペインセンターでの研修

奈良県立医科大学麻酔科学教室 福本 倫子

私は2009年卒で医師9年目になります。後期研修中は奈良総合医療センター、西和医療センター、天理よろず相談所病院などさまざまな施設で研修させていただき、2年前より再び大学勤務となりました。大学に戻って来た際にはペインクリニックで勉強したいという希望がありました。運良く2015年4月からペインセンターで研修することが叶い、もうすぐ1年が経とうとしています。今回はペインセンターでの研修について紹介したいと思います。現在ペインを3日/週で研修させていただいております。朝は病棟回診に始まり、午前中は外来診療および併設されている外来透視



非脱分極性麻酔用筋弛緩剤

エスラックス® 静注 ^{薬価基準収載} 25mg/2.5mL 50mg/5.0mL

ESLAX® Intravenous 25mg/2.5mL, 50mg/5.0mL. ^{薬価基準収載} 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

ブリディオ® 静注 ^{薬価基準収載} 200mg 500mg

BRIDION® Intravenous 200mg, 500mg. ^{薬価基準収載} スガマッ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 MSD株式会社
東京都千代田区丸の内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
休前営業の方 ☎0120-224-981
<受付時間>9:00~17:30(注)P&H-当休日は除く

2015年4月作成
BRI 2A3006-0417

室で神経根ブロックや硬膜外ブロックなどの透視下ブロックを行います。午後からは手術室やIVR室に移動し、交感神経節ブロックや椎間板造影、自家血パッチ術などを行っています。初診で来られた患者さんで特に急性痛の方を担当させていただくことが多く、疾患としては帯状疱疹痛や椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などです。また特に当院に特徴的な疾患は脳脊髄液漏出症で、診断がついたらほぼ確実に治療ができ完治が望めるため非常にやりがいがあります。最近半年ほど診ている変形性腰椎症の患者さんの調子が急に良くなり、一緒に喜んでいると、『最初の頃よりも先生のブロックの腕が上がったからじゃないですか』と冗談を言われました。ブロック中に指導を受けている私にブロックをされてる患者さんは、不安を感じることもあったのだらうと思います。また、最近流行りの心拍数のわかる万歩計のおかげで、私がブロックをしている時の渡邊先生は頻脈になっているということが発覚し、患者さんのためまた指導医の健康のために（笑）、もっともっと日々精進せねばと思う今日この頃です。4月以降もペイン研修を継続できることとなり、専門医を目指しこれからも頑張ります！

ASA体験記

奈良県立医科大学 臨床研修センター

初期研修医 2年目 大井 彩子

昨年、アメリカのサンディエゴで開催された米国麻酔学会（ASA）に参加させていただいたのでご報告いたします。

サンディエゴは非常に気候のよい場所で日差しと乾燥が強く、休日のほとんどを自宅のソファで涅槃のポーズで過ごす根暗な私には眩しすぎる場所でした。

学会中は毎日先生方の発表を見たり、様々な講義を聴いたりして過ごしました。ホテルで同室だった植村先生は、行きの飛行機の中もホテルでも毎日夜遅くまで鏡の前で発表の練習をしていらっしゃって、本当に尊敬しました。どの先生方の発表も非常に素晴らし

く、また質問に困ったときには必ず川口先生が助けてくださいました。私は学生や研修医向けの講義にも参加しました。「麻酔科医の一日」「心臓血管外科の麻酔」などのタイトルでしたが、内容はアメリカで麻酔科医や心臓血管外科専門麻酔科医になるにはどのような資格や研修が必要かというものでした。実際の臨床にはあまり即したものではありませんでしたが、アメリカで麻酔科医になるということがどれほど難しいかを実感すると同時に、自分の現在の環境がどれほど恵まれているかということを感じ、今後の努力の必要性を痛感しました。

学会期間中はパテル先生宅でのホームパーティーなど各種交流会などにも参加しました。こういった会合に連日積極的に参加される先生方の溢れ出るバイタリティには驚きを隠せませんでした。私は毎日寝不足で帰国後も肌荒れが約10日間続き、次の発表にむけてまず体力づくりを決心しました。ただ、今回参加させていただいた目的の1つはASAの雰囲気を知ることだったので、発表もないのに早期入局特典としてサンディエゴまで連れて行ってくださった麻酔科の先生方に本当に感謝いたします。

ASA参加1か月前から始めた付け焼刃の英会話では到底太刀打ちできませんでしたが、多くを学べた良い機会になりました。次回はぜひ発表したいと思います。

公聴会を終えて

侵襲制御・生体管理医学 修士課程 杉田 匠

奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター 臨床工学技士の杉田 匠です。2012年4月より当院に入職し、手術室内の麻酔補助として麻酔科の先生の業務のお手伝いをさせて頂き、充実した日を送っています。2014年4月から侵襲制御・生体管理医学の修士課程に進学しました。研究をすることは初めてで、川口教授と相談し、瓦口先生に基礎研究を指導して頂くことになりました。

基礎研究について右も左も分からず、がん細胞の培地交換を行うことに対しても四苦八苦していました。様々ながん細胞や麻酔薬を用いて実験を行いました。手技の問題なのでしょうか、同じ手技なのに測定結果がまったく異なり、瓦口先生には大変ご迷惑をおかけしました。また、暴露したケタミンががん細胞を死滅させ、ケタミンの結晶を顕微鏡で観察した時はとても悲しく辛かったです。

結果がでない辛い苦しみが続いていた大学院生2年時春頃に第一子が誕生という喜びを感じ、「次はきつと大丈夫。成功する。やらなければ結果はわからな



い。」という気持ちで、じわじわと湧き上がり、この頃からほとんどの土日を利用して研究室で実験を行っていました。気持ちが切り替わったおかげか、11月に瓦口先生から「この研究内容で修士論文を提出しよう。」と言われた時はとても嬉しかったです。論文・発表についてもほとんど経験がなく、2015年年末からは今まで以上に1日24時間では足りないと感じるほど、濃密な毎日を送ることができました。特に公聴会に向けての発表練習は川口教授をはじめ、多くの先生に聞いて頂き、また的確なご指摘・アドバイスを頂き、無事に公聴会を終えることができました。

そうこうしているうちに子供はもうすぐ一歳になり、今にも歩こうと頑張っています。自分も負けじとこれからの業務に打ち込んでいきたいと思えます。まだまだこれからも変わらぬご指導・ご鞭撻をよろしくお願いします。

平成28年奈良県立医科大学麻醉科学教室

医局・関連病院会総会

平成28年1月16日（土曜日） 16:00-17:00

場所：日航ホテル大阪

1. 人事異動報告

前 後

<2016年4月>

安宅	大学医療安全	奈良総合（ICU）
野村	大学	奈良総合（救命センター）
園部	診療助教	助教（集中治療部）
紀之本	大学	南奈良
位田	母子保健	大学
内藤	大学	母子保健
後田	大学	退職（歯科）
椿	市奈良	西和医療
松浦	西和医療	国循
赤崎	奈良総合	東大阪
小川	大学	奈良総合
川瀬	大学	市奈良
武智	大阪医療	大学
紺田	急性期医療	大学
山村	大学研修	大学
大井	大学研修	大学
佐々木	大学研修	育休中
北口	ベル研修	大学
仲野	大学研修	大学
玉置	奈良医療研修	大学

麻醉科医局長交代 瓦口 ⇒ 松成

副医局長交代 松成 ⇒ 恵川

2. 今後の方向性

- 1) 教育・研修病院の特徴の明確化とその強化
- 2) 社会人大学院の推進：週1回の研究日の取得ができる勤務先の推進
- 3) 24時間体制の麻醉関連救急病院の強化：機能の集約化、人員の補填
- 4) ママ麻醉科医制度：関連病院での増員（ペアでの勤務など）
- 5) シニア麻醉科医制度
- 6) 人員派遣における申し合わせ
麻醉科関連学会の期間や夏期休暇に対する応援は原則なし
- 7) 人事の流動化
今後の教育や診療体制の方向性に対応した形での勤務先移動の可能性（適材適所）

■ VIVA！おひとり様・「饅頭前」

ベルランド総合病院麻醉科 北川 和彦

以前、「蕎麦前」のお話をしました。蕎麦屋で頂く元々仕入れてある材料で拵えた酒肴、もしくは、蕎麦を食す前にそのアテで一献傾けること、をいいます。そういう文化が江戸時代初期にはあったようですが、饅頭屋では見受けられないかと。蕎麦は三たてを良しとするため、注文が入ってから提供するまでに暇を要し、待ち時間で酒を楽しんだのでしょうか。一方、うどんは生地を寝かせるため、その必要が無かったのかも知れません。従来の関西うどんに加え、讃岐うどんブームが重なり、大阪でも個性なお店が増えました。蕎麦屋にはあまり無い関東炊も饅頭屋では常備。天ぷらもあるし、確かに酒肴には事欠きませんよね。セルフ系の讃岐スタイルもいいですが、まだまだ寒いこの時期、ゆっくり飲んで暖まりませんか？

自家製粉石臼挽きうどん 青空blue

大阪市中央区平野町4-5-8

TEL 06-4708-8812

京町堀近く、一見カフェかと思うお洒落な外観、店内にはお店のシンボル製粉機を眺めるようにカウンター6席とテーブル3卓と個室。ここでは一風変わったうどんが供されます。お店で粗挽き製粉した麺はやや褐色がかった外見でツルっとした喉越し。噛めばサクとした独特な歯触りを感じます。ご主人はお蕎麦屋さんで修業されていたようで、素材の風味を最大限生かすように考えられた麺なのでしょう。つゆはその麺を受け止めるように、しっかりとした味わい。酒肴は、



青空 blue の「えび天ぶらうどん（粗挽き）」

豊富な一品ものに、知多半島、潮岬の干物まで。場所柄、会社帰りのサラリーマン組も多そう。麺は他に、数種の小麦をブレンドした白いうどんもあり、メにお好みで。粗挽きを頼んだら、バイトのお姉さんの一言にちょっと噴いてしまいそうになりました。「お蕎麦お持ちしました。」

饅頭 きぬ川

大阪市中央区谷町7-6-35

TEL 06-6761-7744

谷町は空堀商店街にある饅頭屋さん。レトロな街並みに銚子のテーブルがよく似合う。ご主人は難波の名店、釜たけうどんのご出身。美しく束ねられた麺はもっちり柔らかで優しい味わい。なにより特筆すべきは、つゆ。並びの老舗「こんぶ土居」から川汲浜の真昆布と本枯節を素とする出汁は、どこまでも透き通っていて、初めは物足りなさを感じるかもしれませんが、最後の一口にはまだまだ飲みたくなってしまいます。



きぬ川の「天盛り冷やし」

ラーメンのスープが動物、魚介、野菜の足し算、掛け算なら、余計なものを削ぎ落とした引き算の出汁という感じ。揚げ油は赤水という低温圧搾式の菜種油。油自体に風味というか味があって、香ばしい天ぷらは酒を呼びます。ちく天より鶏天の方が名物かな。胸肉を使っているけど、とてもジューシー。夜はこだわりの居酒屋メニューに加え、コロッケのおでんとか変わり種もあり。ご主人お気に入りの銘柄と共に。

■ No 麺, No life!

奈良県立医科大学麻酔科学教室 新城 武明

みなさんは「つけ麺」についてご存知でしょうか？

「麺をつゆにつけて食べるスタイルの麺類。スープ（つけだれ）は通常のラーメンのものよりも濃く調整されることが多い。スープに重きを置く事の多いラーメンとは対照的に締める事で麺に重きを置く事が多いため麺の量は普通盛りで通常のラーメンに対して、つけ麺は2倍程度多く提供する傾向がある。麺を食べた後に、ラーメン用の豚骨や鶏がら風味のスープをさらに足し、つけだれをスープで割って味わうよう、「スープ割り」を提供する店がある。」（Wikipediaより）

日本のつけ麺の発祥には諸説存在しますが、1955年に東京都の大勝軒にて山岸一雄氏が開発・商品化したという説が定説になっています。（ちなみに山岸氏は2015年に他界されました。合掌。）スープ（つけだれ）は熱いが、麺は茹でた後、水で締めて出されるのが一般的です。讃岐風に言うと「ひやあつ」。尚、麺も温かいまま提供される時もありますが、これは「あつもり」と言われます。

ラーメンは好きだが、つけ麺はちょっと・・・という人の意見は大体以下になるのでしょうか。

- ①麺とスープが絡んでない。
- ②つけるんだったら最初からスープの中に入れて。
- ③食べてる最中に冷めてくるぞ。タレが薄くなってくるぞ。

麺とスープを分ける事で、コシが保たれるのです。麺にからむスープを味わうのでタレは濃い目を味わえます。何なら後で出汁で割ってどうぞ。③については、店によっては温めなおし、タレ追加できる店もあるようですが、耳が痛いところです。

とある御仁の意見では、「ラーメンはお母さんで、つけ麺はお父さんである」。ということでたまにはお父さんもいかがでしょうか。

本日の一杯

麵屋 山岸

場 所：名古屋市金山駅おりてすぐ

スープ：魚介系（鰹・貝）醤油

麵：細・太の2種（選択可能）

種類：「つけ麵」（冷や）「あつもり」 ラーメンも
あり

サイドメニュー：餃子、ご飯、チャーシュー丼など



つけ麵発祥の店、大勝軒の流れをくむ店だそうです。名前も創始者そのままです。

そんな由緒正しい店がこんな場所に……。 (失礼!) つけだれは和風出汁のあっさり系で酸味がよくきいておりさっぱり。麵は細めストレートです。ただし、つけだれの温め直しはないようです。大盛りを頼むと途中で冷めてしまうため厳しいでしょう。こんなにあっさりしたつけ麵は関西では珍しいかも。麵はコシを感じるというよりはつるんとしたのどごしを味わう麵のようです。名古屋出張の折、あっさりしたい時にぜひ。

編集後記

比較的暖かい日続きましたが、途中寒波が何回か来て温度の落差が激しい冬でしたね。皆様、くれぐれもお体にお気をつけください。

(文責 新城)



短時間作用型 β_1 選択的遮断剤

創薬、処方箋医薬品[®]

オノアクト[®] 点滴静注用
50mg, 150mg

注射用ランジオロール塩酸塩

ONOACT[®]

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

資料請求先

ONO 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

●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。

2015年5月作成