

私たちは、 「いのち」から 始まる。

激動する世界で「いのち」の輝きこそが未来への希望であり、前へ進む力であると
キヤノンメディカルシステムズは信じています。
医療機器メーカーである私たちの使命は、
尊い「いのち」を守る医療への貢献。
創業以来、つねに医療関係者の方々と手を携え、
数々の技術開発に挑んできました。その想いは、
経営スローガン「Made for Life」として、
世界中の社員一人ひとりの胸に変わることなく
息づいています。
医療の現場を全力で支え、
健康と「いのち」を守る臨床価値を創出するために。
私たちはこれからも“いま”を拓き続けてまいります。

患者さんのために、
あなたのために、
そして、
ともに歩むために。

Made For life

Made For life

患者さんのために、あなたのために、
そして、ともに歩むために。



Made For life

患者さんのために、あなたのために、
そして、ともに歩むために。

人々の健やかな生活の実現のために「いのち」と向き合う。

Made for Lifeは、キヤノンメディカルシステムズの経営理念を象徴するスローガンです。

私たちは尊い命に貢献したいという真摯な“想い”を源に、

お客様との連携により、最新のテクノロジーで新たな臨床価値を創造し、

安心で安全な、より効率のよい医療のために、製品やサービスを提供しています。

本誌では、今までなかなかお伝えしてこられなかった取り組みや“想い”をお届けいたします。



4 **Made for Life_ Interview Vol.3**
救急医療への取り組み① いのち
CTは「死のトンネル」から「生命への架け橋」へ。
救急外傷の初期診療に革命をもたらすHybrid ER
関西医科大学総合医療センター救命救急センター

救急医療への取り組み②
新たなワークフローを構築しチーム力を結集
「いのち」を支える救命救急スタッフの奮闘
関西医科大学総合医療センター救命救急センター

救急医療への取り組み③
【広がりゆくHybrid ER】
地方における救命救急医療の最適解を求めて
愛媛県立新居浜病院救命救急センター
(東予救命救急センター)

11 休憩時間にサクッと食べられる!
ワンハンドミールレシピ Vol.3
たこ焼き器でつくる「焼き小にぎり」

12 あなたの街の **Made for Life** Vol.3 #大阪
都市部ならではの医療課題に
部門を超えたチームで取り組む
キヤノンメディカルシステムズ株式会社 関西支社
営業推進部 X線技術担当 主任
猪狩 恭平

14 あなたに伝えたいワンショット!
フォトコンテスト 3rd

15 編集後記
アンケートへのご協力のお礼とプレゼントのお知らせ
関連Webサイトのご紹介

救急医療への取り組み①

CTは「死のトンネル」から「生命への架け橋」へ。 救急外傷の初期診療に革命をもたらすHybrid ER



Interview member



関西医科大学総合医療センター
救命救急センター
診療教授 救急医学科部長
中森 靖 氏



キヤノンメディカルシステムズ株式会社
国内営業本部
ソリューション営業部 主幹
松井 英樹

ハイブリッド イーアール Hybrid ERについて

CTと血管撮影装置を兼ね備える、
アンギオ
Angio×CTが設置された救急初療室。
搬送された患者さんを移動させること
なくその場でCT検査を行うことで、
迅速な診断と治療を可能にする。

第1章 死亡率3割減の奇跡

かつて、救急外傷診療において
CTは「死のトンネル」と呼ばれた

災害時や交通事故、転落などで重度の外傷を負った患者さんが救急搬送されてきたとき、一見ただで体のどこに、どの程度の損傷があるのかを正確に判断することは非常に困難です。外から見える傷以外にも、頭部をはじめ体内での出血や損傷

など致命的なダメージを受けていることは多く、その診断には超音波装置(エコー)やCT、X線装置などによる検査が有効です。しかし救急外傷診療において、呼吸や血圧が不安定な重症患者へのCT検査は禁忌とされてきました。検査を行うためには救急初療室からCTのある部屋へ患者さんを移動させなくてはならず、人工呼吸器などの管が何重にも絡みついた患者さんを寝

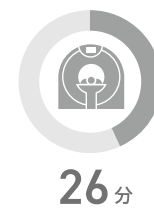
たに乗せかえて撮影し、その後また処置のためにストレッチャーに乗せて部屋を移動させるには少なくとも20~30分が必要です。一刻一秒を争う状態でのタイムロスは生死に直結します。重症外傷患者では3分手術が遅れると死亡率が1%増加するという研究もあり、救急外傷診療においてCTは死亡率を高めるリスクを伴う「死のトンネル」とまで呼ばれていたのです。

革命的なCTソリューションにより
重症外傷患者の死亡率が3割減少

しかしそんな中、大阪の医師が発した論文が大きな旋風を巻き起こしました。救急初療室にCTを導入し、重症外傷患者の死亡率が3割も減少したという報告がなされたのです。患者さんを別の部屋に移動させることなく、救急初療室内で迅速にCTでのスクリーニングと血管内治療を行うことができるこのソリューションは「Hybrid ER」と名付けられ、救命率向上の救世主として日本のみならず世界中から注目を集めました。

ある一人の医師のアイデアが発端となり、さまざまなハードルを乗り越え実現した、次世代の救急初療室誕生について紐解きます。

来院からCT検査開始までの時間

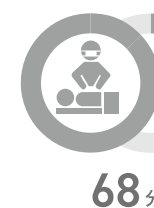


26分



11分

来院から止血術開始までの時間

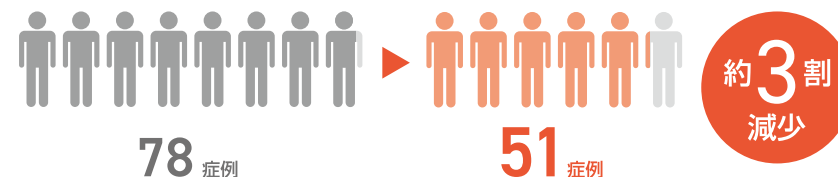


68分



47分

術後28日死亡症例



78 症例

51 症例

約3割
減少

※2007~2015年に同センターに入院した外傷症例(2598例)から重症度や年齢などで一部の事例を除外し、Hybrid ER導入前の360症例と導入後の336症例を比較。

第2章 Hybrid ER誕生



て、たとえ15分でも長すぎるということは自明でした。]

寝台を動かさずに撮影できる Angio×CTに着目

血圧が不安定な重症外傷患者であっても、CT検査を安全に行うことができれば予後が改善するのでは——そんなアイデアを長年温めていた中森氏でしたが、ふとした瞬間に解決策を思い付いたといいます。中森氏からの呼びかけに応じHybrid ERの構築に携わった、キヤノンメディカルシステムズの松井に、当時の状況について尋ねました。

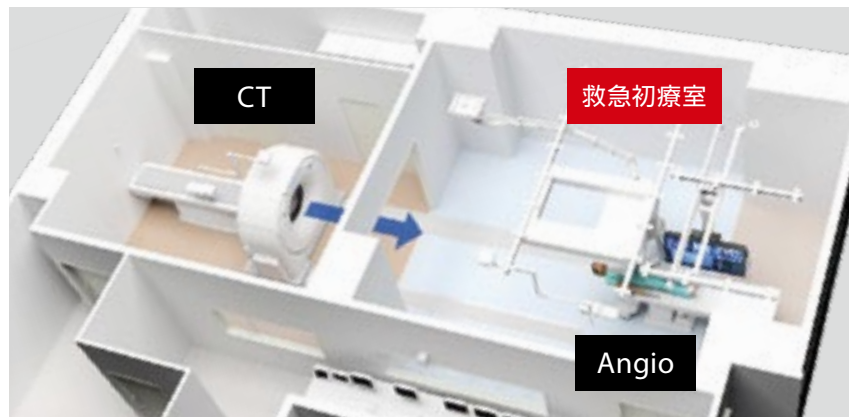
松井「中森先生が着目したのは、Angio×CTでした。Angio×CTとは血管撮影装置とCTを同室に設置したシステムで、CTが移動することで患者さんは寝台に横たわったまま検査ができます。患者さんを動かすことができないならば、CT自体が動いてくる装置を使えばよいのではという発想から、Angio×CTを救急初療室に導入できないだろうかというご相談をいただきました。」

CTの可能性を信じ 試行錯誤を重ねる

Hybrid ERの発案者として知られる中森靖氏。大阪大学医学部を卒業後、さまざまな救命救急センターの現場で最前線を走り続けています。

中森氏「2000年に当時の所属先だった大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター内に最新のCTが導入され、外傷患者のスクリーニングにも活用しはじめました。今まで発見が難しかった血管損傷も確認することができ、CTの有用性を痛感していました。しかし当時の外傷初期診療ガイド

ラインでは血圧が安定しない患者さんへのCTは危険だと考えられていたため、検査までたどり着くことができない症例も多かったのです。なんとかして初療室の入口にCTを設置し、空港の手荷物検査のようにスクリーニング検査ができないだろうかなどと考えていました。ドイツをはじめとするヨーロッパでは外来初療室にCTを設置するという研究もあったのですが、検査までの時間短縮はできても予後の改善には言及できていませんでした。私自身も初療室の隣にCT検査室を設置し、移動距離を短くするという取り組みを行いました。たとえば隣室でも撮影をして戻ってくるまでに15分はかかります。救命の現場に立つ医師とし



中森氏とキヤノンが共同開発した2ルーム式のHybrid ER。普段は奥の検査室で通常のCT検査を行うが、救急初療室が必要なときには間にある扉が開き、CTのガントリ（撮影を行うドーナツ型の部分）が2つの部屋を行き来する。高度な救命医療と限られた医療資源の有効活用を両立させるこのシステムは、2017年に関西医科大学総合医療センターで世界で初めて導入された。

中森氏「救急外傷診療では止血のためにカテーテル治療を行うときや、体内にたまった血液を体外に排出させるドレナージ術などで血管撮影装置を使用する場面も多々あります。またAngio×CTの寝台はカテーテル治療ができるように作られているので、この装置を使えばそのまま寝台上で簡単な手術にも対応できるのではと考えました。なぜCTを撮るかといえば、どこに手術が必要で、どこにカテーテル治療が必要なのかを判断するためです。Angio×CTが初療室にあれば、CT撮影をする/しない、カテーテル治療をする/しないという重要な判断と処置をその場で行うことができます。ちょうど災害関連の予算の関係で装置の新設に声を上げやすいタイミングだったこともあり、アイデアを実現するチャンスが巡ってきたと感じましたね。」

松井「以前からキヤノンの装置をお使いいただいていたご縁があり、当社にもお声がけいただきました。救急初療室は通常のAngio×CTが設置されている検査室とは大きく異なる特殊な環境ですから、一筋縄ではいかないだろうと感じていましたが、より多くの命を救うため、この新しいチャ

レンジにぜひ協力したいという思いが沸き上がったことを覚えています。」

中森氏「キヤノンを含めAngio×CTのメーカー数社に声をかけましたが、決め手はCTのスペックでした。当時、血管撮影装置に組み合わせているCTのスペックが最もよかったのがキヤノンで、これならば救急初療室で必要とする画像を得られると判断しました。」

ハード面のさまざまな問題をクリアし国内初のHybrid ERが誕生

松井「導入にあたっての最初の課題は血液などの汚染対策です。通常CTはドライな環境での運用を想定しており、血液などで汚れることや、水で洗浄することはありません。ガントリがスライドするレールのまわりに多くの排水溝を配置するなど、床の構造から見直しました。次に、処置時の導線を確保することが重要です。超音波装置や人工呼吸器などをすべて天井から吊るし、配線が初療の邪魔にならないように工夫しました。天井吊りの56インチ大型モニターには、撮影画像やバイタルサイン（血圧や心電図などの情報）を一度に表示する

ことができます。またCTでより広範囲の撮影ができるよう、寝台の可動域を拡大できるカーボン製の延長天板を設置しました。前例がないことばかりでしたので、法律上・安全上問題がないかの確認や、保守をどう行うのかなど、導入後の運用体制構築を含め、Hybrid ERの実現に向け社を挙げて取り組みました。中森先生には直接工事担当とお話いただく場面もあり、多くのアドバイスをいただきながら一つずつ形にしていきました。」

中森氏「病院院内でも誰が管理するのかなど、反発の声が上がっていました。何しろ今までにない取り組みですから、向かい風があるのは当然です。企画から約1年後の2011年8月にこのAngio×CTを備えた救急初療室Hybrid ERが稼働を開始しましたが、当初は否定的な声も大きかったと思います。しかし、その後2017年に重症外傷患者の死亡率を3割減少できたという論文を発表してからはガラッと風向きが変わりました。以前は学会でも『賛成派』『反対派』という構図でしたが、Hybrid ERの有効性が認められた今では『より有効に活用するためにはどうしたらよいか』という議論に移行しています。」

第3章 見えてきた課題

2ルームの登場でさらに多くの検査が可能に

中森氏「Hybrid ERは確かに素晴らしいソリューションですが、ひとたび救急初療室での治療が始まればCTが占有されてしまい、他の検査で使うことができないというデメリットもあります。そこで、2ルームというシステムを考案し、赴任先の関西医科大学総合医療センター救命救急センターで初導入しました。これはCTのガントリを動かすレールを延伸し、2つの部屋をCTが行き来できるようにしたものです。普段は救急初療室の隣室で通常の検査を行います。必要になったときには間の壁が開閉し、ガントリを初療室に移動させることができます。これにより多くの患者さんが検査を受けられるようになっただけでなく、救急でCTが必要ない場合は部屋を広く使うことが可能です。また副次的な効果として、コロナ禍でこのCTが大活躍しました。救急初療室とCT検査室は施設の1階奥にあるため、非常口からコロナ疑いの患者さんを受け入れ胸部CTを撮影することで、通常診療と完全に分断して対コロナ診療を行うことができたのです。2ルームを活用した



この対応は、今後の感染症対策としても有効な前例となりました。」

中森氏「また、Hybrid ERは患者さんが搬送されてから非常に短い時間で検査・治療を行うことができる一方、スタッフがそのスピードに追いついていくための努力が必要です。さらに大量の情報が一気に提示されるため、判断が追いつかないという問題もあります。放射線科医や麻酔科医が24時間常駐している環境があればベストですが、夜間などは医師2〜3人で治療に当たることもあり、現実的には難しいのが実情です。そのため、CTで撮影した画像をもとにAIがおおまかな診断を付けたり、バイタルサインなどの情報を基に自動でアラ-

トを出してくれる機能を充実させていく必要があります。これらの課題に対するサポート機能を備えたアプリケーションは現在キヤノンと一緒に開発中で、そろそろ実用化できそうな段階に入ってきました。」

松井「常日頃、中森先生から『今後Hybrid ERを導入する施設には、装置だけではなく部屋全体を提案するべきだ』とアドバイスをいただいています。今までは一般的なAngio×CTを救急初療室用にカスタマイズしていましたが、これからは救急初療室向けのAngio×CTやその周辺機器、設備など全てを含めてご提案できるように取り組みを進めていきたいと考えています。」

第4章 救急外傷診療の未来

より多くの患者さんを救うため装置の拡充と後進の育成に尽力

Hybrid ER誕生から12年が経ち、日本全国の約30施設で導入が進んでいます。これからどのような未来を見据えているのか、中森氏に伺いました。

中森氏「Hybrid ERが日本で生まれたのは、ある意味必然だったともいえます。例えばアメリカでは専門医制度が厳格なため、医師が自分の専門以外の治療を行うことはほとんどありません。日本では救急医が外科手術やカテーテル治療まで行うことは珍しくなく、それが救急外傷診療の

高い医療水準を支えています。またAngio×CTが日本でこれほどまでに普及しているのは、O型肝炎による肝臓がんが多いことが影響しています。そういった日本特有の医療事情から、Hybrid ERが普及しやすく、また使いこなせる医師が多いという土壌があります。開腹手術・開胸手術・カテーテル治療ができる医師が常に揃っている状態をつくれるような教育・環境を整え、よりHybrid ERを有効活用できるようにしたいと考えています。やはり救急医をやっている嬉しいのは、何よりも患者さんの回復です。以前なら命を救えなかったかもしれない方、例えば心停止状態で運ばれてきた患者さんが回復し、無事に家に帰ること

ができたときは、Hybrid ERの存在価値を強く感じます。さらに厳しい状態の患者さんに対してもこれから何ができるのか、他施設の知見を持ち寄り、Hybrid ERを使った救急外傷診療をどんどんアップデートさせていきたいですね。」



救急医療への取り組み②

新たなワークフローを構築しチーム力を結集 「いのち」を支える救命救急スタッフの奮闘



2011年にHybrid ERが誕生し、救命率の向上という素晴らしい成果を示しました。ただし、この効果を得るまでには数年の年月がかかり、初期段階では治療成績が一時的に悪化することもあったのです。これは、新しいシステムを使いこなすワークフローの改善が追いつかなかったためだと考えられています。言い換えれば、救命率向上にはHybrid ERというハード面の技術革新だけでなく、スタッフの連携やスキルアップが不可欠な要素なのです。Hybrid ERのポテンシャルを最大限に引き出すため、現場ではどのような工夫が行われているのでしょうか。中森医師のもと、関西医科大学総合医療センター救命救急センターで活躍する江崎氏にその取り組みについてお話を伺いました。

救急センターは「最後の砦」 救命におけるチーム医療とは

一次救急や二次救急では対応が難しい、生死に関わる重症患者を受け入れる救命救急センターはまさに救急医療の「最後の砦」です。重症度や緊急度の高い患者さんが多く、場合によっては10名を超えるスタッフが一度に救急初療室に入り、検査・治療を行います。全員が同じ方向を向いて最善を尽くさなければ、準備の遅れ、検査の遅れ、治療の遅れにつながり患者さんの生

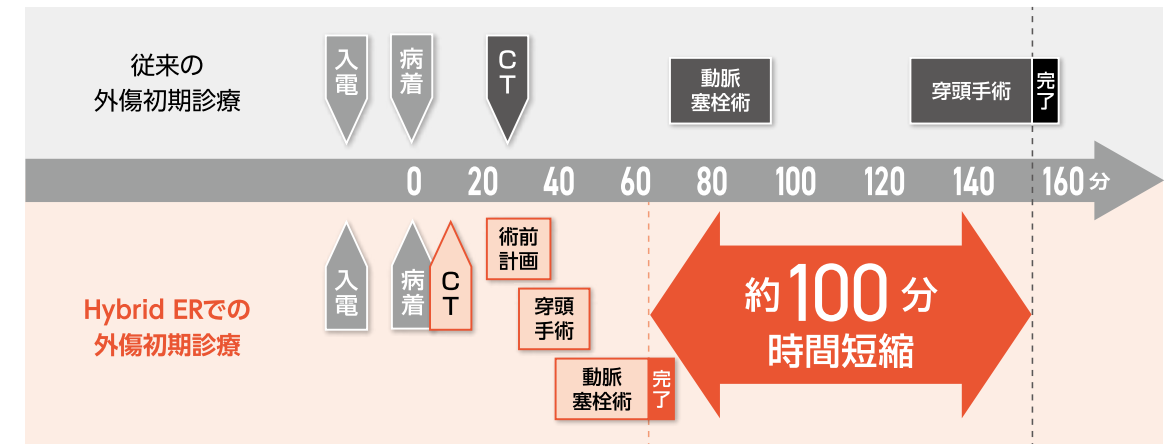
死に直結するため、スタッフ全員の意思統一が何よりも重要です。また指示系統を明確にすることも大切です。例えば重要な情報や治療方針はその場のリーダーとなるコマンドー医師からスタッフに発信する、検査の依頼や準備はリーダー看護師に伝え、リーダー看護師が他の看護師に伝えるなど、役割分担を明確にして治療が円滑に進むようにしています。以前医師が誰に指示を出しているかわかりづらいという問題があったのですが、指示を出す前に名前や職種を伝え、指示を

受けた人は必ずチェックバックすることで改善しました。当院のスタッフは全員インカムを装着していますが、救急初療室に入るスタッフは全員初療専門のチャンネルに入り、その場の情報だけを聞き指示に集中するといった工夫もしています。また日頃から職種や上下関係なくフラットにコミュニケーションを取る風土があり、意見を伝えやすい雰囲気であることもチームの結束を支えているかもしれません。



関西医科大学総合医療センター救命救急センターの皆さん

外傷初期診療の時間経過の比較



Hybrid ER導入で見た 新たな課題とその対策とは

当院にHybrid ERが導入されたのは今から約7年前。CT検査・治療開始までの時間が圧倒的に短縮され、さまざまな処置を並行して一度に行えるようになりました。私たち看護師は通常1名、重症患者では2~3名で対応していましたが、Hybrid ERの導入後はそれ以前と比較にならない量の指示が一度にやってくることも多く、マンパワー不足が課題になっていました。単純に人員を増やすことは難しかったため、解決策としてまず準備に力を入れました。例えば処置に必要な基本の物品をあらかじめセットしておくことで、経験が少ない看護師でも問題なく対応できるようにしました。さらに搬送前の情報共有（ブリーフィング）を密に行うことで、治療計画に沿って想定される処置の準備を入念に行い、患者さんの受け入れに備えています。もしも看護師の数が不足しているときは別のスタッフも準備を手伝うなど、職種を超えて対応可能な人が動くという流れもできました。また患者さんが到着した後はPHSを取り出すことすら難しく、応援を呼ぶのも容易ではありません。そのためICUのマネージャーにインカムで初療対応チャンネルに入ってもらい、救急初療室からの応援要請をインカムで受けられるフローを構築するといった改善も行っています。

その後も続く改善の日々 未来を見据え歩み続ける

Hybrid ERに適應できる新たなチーム医療をつくりあげるために、その他にもさまざまな取り組みを行っています。例えば看護師だけではなく医師やコメディカルも含めた勉強会や、症例検討会、実際の動きを想定したシミュレーション形式の訓練などを実施。COVID-19の流行で一時ストップしていましたが、今後は月に各1回の開催を目指しています。さらに、他施設も合同で行うHybrid ER System研究会（HERS研究会）にも参加しています。これはHybrid ERにおける最適な外傷初期診療を研究する会で、Hybrid ERを導入している全国の施設から医師や看護師、放射線技師、薬剤師が参加し、さまざまな症例の治療戦略だけでなく各スタッフの動きについても検証を行います。各地で実施されるので、それぞれの施設の救急初療室を見学し、工夫している点などを当院でも積極的に取り入れています。

Hybrid ERは画期的なシステムですが、その分高度な知識やスキルを求められ、苦手意識を持ってしまうスタッフがいるのも事実です。その人のレベルに合わせた学習ができるよう、勉強会の内容を細分化し、徐々にスキルアップできる仕組みづくりに取り組んでいます。また指導を受けた内容を専用のノートを作って共有・申し送りをするなど、看護師同士での

情報共有や情報発信しやすい環境づくりも意識しています。

私は入職以来14年間救命救急センターで勤務していますが、Hybrid ERがあることで、今までなら助からなかった命を救うことができているという実感があります。その生みの親であり、常に時代の先を見通す中森先生と一緒に働けることは私の誇りであり幸せです。以前食事会の席で中森先生に「先生にとって救命とはなんですか?」と聞いたとき、「人生です!」とお答えになっていました。私も先生と同じように、人生をかけて救命という仕事に携わっていきたくと思っています。

Interview



関西医科大学総合医療センター
救命救急センター
クリティカルケア認定看護師
江崎 麻起 氏



関西医科大学総合医療センター
〒570-8507 大阪府守口市文圃町10-15
TEL: 06-6992-1001 (代表)

救急医療への取り組み③

【広がりゆくHybrid ER】 地方における救命救急医療の最適解を求めて



救急外傷診療の未来を照らす存在として、日本全国での導入が進むHybrid ER。その広がりは都市部だけでなく、地方においても新たな可能性が見込まれています。愛媛県立新居浜病院救命救急センター（東予救命救急センター）では、2021年の新診療棟開設に際して2ルーム式のHybrid ERを導入。平常時には通常の検査用にCTを使用するだけでなく、救命救急診療においても外傷、内科的疾患、小児・周産期を含め幅広く利用することで、設備を最大限に活用しています。このほかにも、人口減少、働き手不足などの課題を抱える地域医療の現状に対して、Hybrid ERがどのように貢献しているのか、副センター長の勝原 和博氏に伺いました。

限られた医療資源で「命をつなぐ」ために

当センターが置かれている東予地域は、過疎化が進み、働き手を含めた医療資源は慢性的に不足しています。今までは各医療機関がそれぞれ診療能力を強化してきましたが、医療施設の機能を分化し、連携を強化することで地域医療を支えるという「地域医療構想」に即した変化が求められていました。さらなる人口減少が予想される50年先を見据え、あるべき姿を描いたとき、Hybrid ERという存在は重要なシンボルになると考えたのです。

当センターは重症度・緊急度が高い患者さんを受け入れる三次救急医療施設です。一刻も早い対処が求められる状況で、遠方の病院に搬送せずとも救命ができ、また重篤な後遺症を残さないようにするために必要な装置がAngio×CTであり、それを備えたのがHybrid ERでした。愛媛県立新居浜病院は地域の小児・周産期医療を担う存在であり、救急初療室に



小児科が隣接する特徴的なレイアウトになっています。出産時の弛緩出血や早期胎盤剥離などによる大量出血は今まで広域搬送が必要でしたが、こういった症例にもHybrid ERがあることで対処できるようになりました。当センターではこのような症例の際、放射線科医が血管内手術のエキスパートとして治療に参加します。その他の症例でも脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、循環器内科などさまざまな専門の医師が対応し、また自主的に症例研究を行うなど、病院全体でのチーム医療体制ができあがりつつあります。Angio×CTを備えたHybrid ERだからこそ他科の医師が連携し、安心して初療にあたることのできるメリットは大きく、救急科専門医不足を補うという点でも、治療の質的向上という点でも非常に有意義だといえます。

地域医療の未来のために 教育と体制の整備を進める

またHybrid ERの運用が増えていくにつれ、院外での興味深い変化もありました。今まで輪番制をベースに「受け入れやすい順」で搬送先を決めていた救急搬送体制が、現在推奨されている重症度・緊急度に合わせた体制に自然と遷移していったのです。センター機能向上の象徴として、Hybrid ERが救急隊の意識変容に寄与し

たのではないのでしょうか。また、搬送中に行う応急処置の質的向上を目的とした取り組みにも携わっています。週1回病院の近くに救急車と救急救命士を派遣してもらい、待機時に勉強会を実施。出勤する際は患者情報や画像の共有を受け、オンラインで指導を行っています。これは救急隊と病院がチームとして連携し、救命救急医療を全体として底上げするために重要な取り組みです。

ここ数年は後進の育成にも力を入れています。3年ほど前から、標準的な外傷診療の実践を目指すプログラムである「JATEC」の愛媛コースを新設。講師を務め、救命初期診療ができる医師を育てるための教育を行っています。地方ならではのHybrid ERの活用法を確立すると同時に、救命に対応できる医師を増やすことで、これからの地域医療の在り方を模索していきたいと考えています。

Interview



愛媛県立新居浜病院
医監救急科部長
東予救命救急センター
副センター長
勝原 和博 氏

愛媛県立新居浜病院救命救急センター
(東予救命救急センター)
〒792-0042 愛媛県新居浜市本郷 3-1-1
TEL: 0897-43-6161 (代表)

取材日：2023年10月23日（愛媛県立新居浜病院救命救急センター）

One-Handed Meal Recipe

休憩時間にサクッと食べられる！
ワンハンドミールレシピ
Vol.3



忙しい毎日乗り越えるためにも、食事は気を付けたいポイント。食を通じた健康サポートを行う、日本栄養士会認定「認定栄養ケア・ステーション食サポートHabit」代表・安西仁美さんがご提案する、手軽に食べられる＆栄養バランスのよいレシピをご紹介します。



管理栄養士
健康運動指導士
安西 仁美さん

たこ焼き器でつくる「焼き小にぎり」

材料 (各4個分)

- <肉巻き>
万能ネギ …………… 20cm
塩 …………… 小さじ 1/3
ごはん …………… 100g
豚肉（しゃぶしゃぶ用の薄切り） …………… 4～8枚
しょうゆ …………… 適量

作り方

- <肉巻き>
① 万能ネギを小口切りにする。塩を良く揉み込み、キッチンペーパーで水分をとる。
② ごはんに①を混ぜて4等分し、小さな丸いおにぎりをつくる。
③ 豚肉を②に巻きつける。
④ たこ焼き器を温め、③を穴に入れる。片面に程よい焼き色がついたら、たこ焼きを焼く要領で全体を転がしながら焼き上げる。
⑤ 醤油を入れた容器に④を入れて、味を絡める。
⑥ より香ばしくしたい場合は、再度たこ焼き器で焼く。

<たらこ大葉>

- ごはん …………… 120g
たらこ …………… 1.5cm × 4
チーズ …………… 15～20g
大葉 …………… 4～8枚

<たらこ大葉>

- ① ごはんは4等分にす。たらこ刻んだチーズを中央に入れ、小さな丸いおにぎりをつくる。
② ①に大葉を巻き付ける。
③ たこ焼き器を温め、②を穴に入れる。大葉がしんなりするまで、たこ焼きを焼く要領で全体を転がしながら焼き上げる。
※大葉を色よく仕上げるには、弱火から中火の火加減するのがポイント！

ワンポイントアドバイス

アイデア次第でアレンジできるのが「焼き小にぎり」の魅力！ケチャップライスのおにぎりに卵をからめて焼けば、オムライス風になります。焦げ付かないよう、油を引いてから焼くのがポイントです。



アレンジレシピのご紹介

たこ焼き器を使って、おかずも一緒につくれます。

<しいたけ焼きつくね>

鶏ひき肉に刻んだれんこんと味噌、しょうが、片栗粉を混ぜたら、小さめのしいたけに乗せて丸めます。たこ焼き器で焼き、お好きなたれを絡めてできあがり！しいたけの代わりに、薄切りのエリンギやナス、ピーマンなどでもOKです。

編集スタッフが作ってみました！

たらこ大葉は、一口ごとにいろいろな味を楽しめるのでおすすめです。冷凍保存もできるので、たこ焼きパーティのついでにつくり置きしてもいいですね！

あなたの街の Made for Life

Vol.3

大阪 OSAKA



都市部ならではの医療課題に 部門を超えたチームで取り組む

私の所属する営業推進部では、営業担当をはじめ各部署とタッグを組んで商談の推進・支援を行っています。ご施設への装置やソリューションの提案をはじめ、導入後のフォローや学会への参加、製品教育など、製品の技術力や価値をお客様に伝える活動も行います。

その中で私はX線技術担当として幅広く装置を扱っています。レントゲンなどの一般的なX線撮影装置は歴史が深くマーケットも成熟し、性能だけでは他社との差別化はできません。装置だけでなく、患者さんの動線に配慮した医師・放射線技師の皆さんが使いやすい配置、快適な作業スペースを確保できる検査室全体のプロデュースも必要です。サービスや作図担当の部署と協力し、ときには無理を聞いてもらいながら最適なレイアウトをご提案しています。



大学時代は機械工学を専攻。東日本大震災や父親の病気をきっかけに医療分野に興味を持ち、動脈瘤の治療に使うデリバリーワイヤーの研究を行う。その後キヤノンメディカルシステムズに就職し、営業推進部に配属される。四国エリアではHybrid ER導入にも携わるなどさまざまな経験を積み、2022年に関西支社に赴任。

また、X線装置はCTやMRIに比べると導入後の採算が取りづらいため、ランニングコスト面でも配慮が必要です。例えばキヤノンのマンモグラフィ装置は温度管理が比較的容易で、メンテナンスの手間や電気代などの費用を抑えられるため、その点でも大きなメリットがあります。大阪は医療機関が密集しているため、経営面の課題を抱えるご施設も多く、装置の導入においても多角的な視点を持ったご提案が必要だと感じています。

一方で血管撮影を行うアンギオグラフィはこの10年ほどで急速に装置が進化・発展しており、近年低侵襲なカテーテル治療の普及が進んでいることから注目されています。関西には業界屈指の著名な医師が多く、最先端の手法や研究に触れることができるのはとても刺激的です。一流の先生たちによる手法のライブ中継を通じた装置のPRをはじめ、最近では今までキヤノン製品を使ったことがない方もアドバイザー契約を結び、次世代の装置の開発について貴重なご意見をいただいています。

関西支社に来て1年半がたちましたが、都市部では一人の先生が抱える業務量が非常に多く、肉体的・精神的な負担が大きいと感じて

います。扱う検査機器が増え膨大なデータを読み解く力も求められていますので、AIでの読影支援ソリューションなども勉強し、負担軽減のためのご提案に結び付けていきたいですね。また、X線装置は被ばくの問題が切り離せません。線量を大幅に抑えられる製品であれば、患者さんが十分な検査・治療を受けられるのはもちろん、検査を行う医療従事者の健康にも寄与できると考えています。

私が働くうえで「Made for Life」を強く感じた瞬間は、入社1年目のときの小児がん患児工場見学会です。とにかく楽しんでもらおうとレクリエーションを企画しましたが、参加した子どもたちのまぶしい笑顔や、バスから手をふる姿、もらった手紙など、10年たった今でも強く心に焼き付いています。自分の仕事があの日々の笑顔を守ることにつながっているのだと思うと、辛いことも乗り越えられるんです。もともと医療機器に興味を持ちキヤノンに就職したのも、父親の病気で歯がゆい思いをしたのがきっかけでした。日本の医療課題に対峙する企業の一員として、「いのち」を支える一端を担う責任を感じています。これからもご施設の課題解決を通じて、よりよい医療を全国に広げるために尽力していきます。



小児がん患児工場見学会



キヤノンメディカルシステムズ株式会社
関西支社 営業推進部 X線技術担当 主任
猪狩 恭平

福島県出身。仕事をするうえで大切にしているのは、自分のやり方に固執せず、よい点を柔軟に受け入れること。移動中の車内では、オーディオブックを聞きながら仕事のアイデアを膨らませている。2人の娘と公園で遊ぶのが何よりのリフレッシュ。自宅の書斎でのんびりマンガを読んだり筋トレをしたりする時間が気に入る。

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 関西支社



猪狩の担当エリア
京都府・滋賀県・大阪府（豊能・三島・北河内・中河内地域）

1 4 梅田スカイビルの屋上展望台から見た大阪の街。いわゆる「キタ」の中心地であり、複合商業施設や高層ビルが立ち並び洗練されたエリアだ。日々多くのビジネスマンや観光客で賑わっている。

2 3 猪狩のオフィスは梅田スカイビルのタワーウエスト28階に位置する。仕事の合間には、窓からの景色を眺めリフレッシュ。ランチに行くときにはいつも庭園の横を通り、水と緑に癒されている。



キヤノンメディカルシステムズ株式会社 関西支社 営業推進部メンバー

取材日：2023年8月1日 撮影協力：梅田スカイビル

あなたに伝えたいワンショット!

フォトコンテスト

One Shot 3rd



医療従事者の皆様、販売会社・キヤノンメディカルシステムズ社員の皆様をはじめ、読者の皆様からご応募いただいたお気に入りの写真を紹介するこのコーナー。今回は、都会の片隅でふいに姿を見せた、美しい「飛ぶ宝石」をとらえた鮮やかな1枚です。ワンショットに込められた想いと共に、ぜひお写真をお送りください。ご応募をお待ちしています。



飛ぶ宝石

カワセミ。その美しい姿から「飛ぶ宝石」とも呼ばれ、その姿を見ると誰もが不思議な魅力に引き込まれてしまいます。漢字では「翡翠」と書き、まさに宝石です。特徴的な青い羽根の色は構造色といって、羽毛の複雑な構造による光の干渉・回折によって生じます。先入観として人里離れた清流に住んでいるようなイメージがありますが、実は都会にも数多く生息しています。

この写真は、名古屋の中心地からもほど近い、池の浚渫工事のフェンス上に現れたカワセミです。皆様の街にも、

彼らはきっと住んでいます。池や川の上に張り出した枝が彼らのお気に入りのポイント。その下に白く糞の跡があれば、カワセミがよく来る枝である可能性が高いです。通勤や買い物、散歩の途中にでも、水辺の枝を眺めてみてください。意外な場所で、この美しい青い鳥に出会えるかもしれません。

名古屋大学 大学院医学系研究科

革新的生体可視化技術開発産学協同研究講座

田岡 俊昭さん

応募方法

投稿先: Made for Life Magazine 事務局 CMSC-mf@medical.canon

※編集部都合により、応募を締め切る場合がございますご了承ください。

応募について

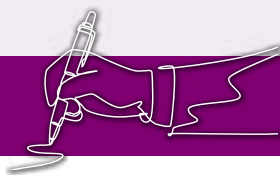
- デジタルカメラで撮影されたデータ(jpgまたはpng形式)をオリジナルサイズ(実際のサイズ、非圧縮)でお送りください。
データの返却はしませんので、ご了承ください。
360文字以内で写真に込められた想いをお寄せください。
応募作品の構図(たて・よこ)は不問です。
応募点数は何点でもOKです。

①ご応募いただいた情報の弊社における取り扱いについて
読者の皆様からご応募いただいた上記の写真やコメント等(以下「応募情報」といいます)は、投稿内容により個人が特定又は特定できるような情報や写真掲載者の肖像権、写真撮影者の著作権等を含みます。)

や整合などで一部修正する場合があります。
「Made for Life Magazine」は、弊社、又は弊社グループ、キヤノングループの社員が紙媒体又は電子媒体で国内・海外の医療従事者向けに配布又は配信いたします。
応募情報の使用期間は、無期限とさせていただきます。
応募情報の本件コンテストへの掲載については、弊社がその採否を判断させていただきます。このため、応募情報が採用されない場合もありますのでその際はご了承ください。
応募情報の本件コンテストへの掲載が決定した場合、原稿段階のグラフィック情報をご応募いただいた方に事前にご提供いたしますので、ご確認をいただきますようお願いいたします。
応募情報は、弊社にご提供していただく方法で受領させていただきますが、弊社で目的外利用がなされないよう適切に管理するとともに、一定期間経過後に弊社の判断で適切に削除等の処分をいたします。

②ご投稿に際してのご依頼事項
応募者のご自身のみならず、写真に明確に映っている方や写真を撮影された方、投稿内容から推定又は特定される方に対しても、上記①の取り扱いについてご承諾をいただいたうえでご提供をお願いします。
応募された方がご自身を含めこれらの方々に上記①の取り扱いについて承諾を得た上で投稿していただいたものとみなし、使用させていただきます。
以下の(応募情報に関する注意事項)に反することのないようお願いします。
この注意事項に反するよう応募情報については弊社において非採用とする場合がありますのでご了承ください。

(応募情報に関する注意事項)
個人が明確に特定できるものではないこと
他人が不快になる内容ではないこと
他人の財産やプライバシーを著しく侵害するものではないこと
犯罪に結びつく、または助長されるようなものではないこと
公序良俗に反するものではないこと
公序良俗を著しく侵害するものではないこと
他人の名譽を著しく侵害するものではないこと
応募者以外の第三者が投稿するものではないこと
危険な場所や立ち入り禁止されている場所から撮影されたものではないこと
著作権や肖像権などの権利を侵害するものではないこと
法律等に反するものではないこと
その他、一般的な常識の範囲を逸脱したものではないこと



Editor's Note

編集後記

医療従事者の皆さんとキヤノンメディカルがともに作りあげた救急のソリューションを特集しました。救急初療の現場でいのちに真摯に向き合う皆さんの姿は眩しく、積み重ねていく努力とうまれた変化とともに記事からそれが少しでも伝われば、と願いながらお届けします。

広報室 鈴木 順子

「私たちの製品と活動が、社会にどのような変化をもたらしているのか？」本誌の目的は、医療従事者の方や社員等から取材を通して、その変化を可視化し解像度を上げていくことです。救急外傷医療の課題、共創、そして臨床への浸透がもたらした変化をお伝えします。

営業企画部 宮谷 美行

医療現場にあるいろいろな課題。今号は救急外傷医療の課題への取り組みをご紹介します。命と向き合う最前線の医療従事者の方の熱い想い、その想いを中心に多くの人が集まり、課題解決に向かっていく姿を是非ご覧ください。

営業企画部 小椋 淳

関西で活躍するキヤノンメディカルの営業社員のインタビューを担当しました。私たちが行動の拠りどころとして医療「Made for Life」が関西の地で医療従事者の皆さんとどのように形づくられているのかを紹介しています。

営業企画部 兵藤 伊織

1つのチームが創り出したソリューションが、さらに多くの人々の手と想いを介し、様々な境界を超え、課題解決の輪を広げていく。変革を生むのは、人々の熱い想いを源にした「発想力」と「実行力」なのだということに改めて感じさせられました。

グローバルマーケティング部 田中 えり香

入社間もなく知った「Hybrid ER」。どのようにこのソリューションが構築されていったのか興味がありましたが、今回インタビューが実現し、ご紹介できました。救命救急の現場の熱意と想いは日々積み重ねられ、救われる命は増えています。

営業企画部 漆原 宏美

アンケートへのご協力のお祝いとプレゼントのお知らせ

アンケートにご協力いただいた方の中から抽選で30名様にプレゼントいたします。

*色は選べません

PRESENT

Made for Life Magazine 特製 プラサーモカフェマグカップ

- プレゼントの内容は変わる可能性がありますのでご了承ください。
当選者の発表は賞品の発送をもってかえさせていただきます。

【応募方法はこちら】



スマートフォンから応募
右の二次元コードよりアクセスし、アンケートにご協力ください。



30名様

応募締切 2024年 5月末

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 Webサイト

製品の情報や当社の取り組みをご紹介します。

▶https://jp.medical.canon/



イベント&学会情報

当社のプライベートセミナーや当社が共催する学会・共催学術セミナー、国内学会展示会・国際学会併設展示会の出展についてご紹介しています。

▶https://jp.medical.canon/News/index



Made for Life Magazine Webサイト



Made for Life MagazineをWEBでも公開しています。「いのち」に寄り添う取り組みや、そこにかかわる人たちの想いを、ぜひご覧ください。



▶https://www.medical.canon/jp/made-for-life-magazine/index.html

Made for Life Magazine Vol. 003

©CANON MEDICAL SYSTEMS CORPORATION. All rights reserved.
本誌掲載の記事、写真の無断複写、複製を禁じます。
※掲載した情報は2023年11月現在の情報です。

発行日: 2023年12月20日
発行: キヤノンメディカルシステムズ株式会社
企画: キヤノンメディカルシステムズ株式会社 営業企画部、広報室、グローバルマーケティング部
編集: Made for Life Magazine編集部
アートディレクション・デザイン: 崔 恩貞・長良雅博(株式会社 創英)
印刷・製本: 株式会社 創英