

高知医療センター広報誌

こころ

心

第38号
2019年6月発行



高知医療センター理念及び基本方針

理 念

医療の主人公は患者さん

基本方針

1. 患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します
2. 地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします
4. 職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします
5. 公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します

CONTENTS

研修医のページ

「初期研修医として」 3

高知県初！新しい治療が始まりました！

「MitraClip：僧帽弁閉鎖不全症の低侵襲治療」 4

放射線診療部新型CT導入のご案内

..... 6

診療科紹介

「形成外科」 8

ナースのポケット

「爪とネイルケアの話」 10

外来診察予定表

..... 11

がんを知るセミナー

..... 14

薬剤局

「点眼薬の使い方」 15

移植外科

「腎臓移植」ってご存知ですか？ 16

医療技術局

「臨床検査(検体検査)ってなにしているところ？」 18

ハーモニーこうちからのお便り

..... 19

えいようだより

..... 23

院内行事

..... 24

..... 高知医療センター理念及び基本方針 2

当院をご利用の皆さまへのお願い

表紙写真について 20

患者さん・ご家族の方へお願い 21

当院で分娩を希望される妊婦さんへのお願い

ご家族・ご面会の方へのお願い 22

高知県初！

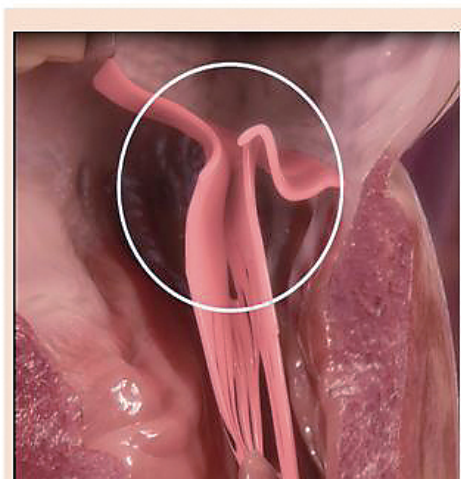
新しい治療が始まりました！

MitraClip

僧帽弁閉鎖不全症の低侵襲治療

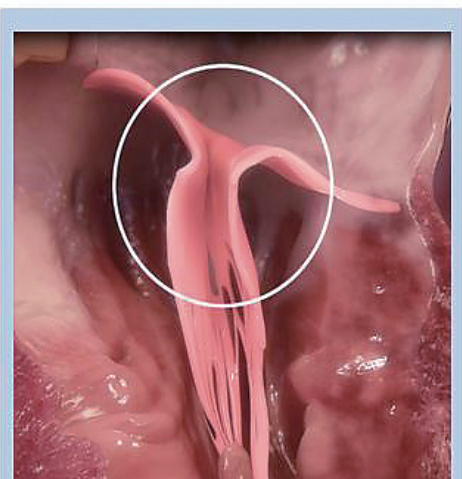
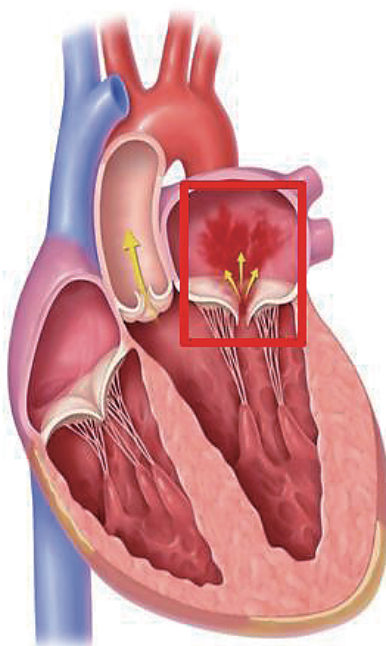
近年、高齢化に伴い心不全の患者さんが急増しています。心不全とは心臓の様々な要因により息切れや呼吸困難、浮腫や倦怠感などの症状が出現し、徐々に命を縮める病気です。心不全の原因の1つとして**僧帽弁閉鎖不全症**があります。僧帽弁とは心臓の左心室と左心房の間にある弁で、血液が左心室から全身に送り出される際、血液が左心房に逆流しないように心臓の収縮に合わせて開閉をしています。僧帽弁閉鎖不全症とはこの僧帽弁が何らかの要因により上手く閉じなくなり血液が左心房に逆流してしまう病気で、逆流の程度が進行すると呼吸困難や肺うっ血などの心不全を発症してしまいます。僧帽弁閉鎖不全症の根本的な治療としてこれまで

は外科的手術しかありませんでした。しかし、高齢であったり他の併存疾患が多いことにより、手術の危険性が高くなりどうしても手術を受けることが出来ない患者さんが少なくありませんでした。そのような患者さんでも治療可能なカテーテル手術である**マイトラクリップ (Mitra Clip)**が2018年4月から日本でも施行可能となりました。MitraClipはその手術の特殊性から、非常に厳しい施設基準をクリアした施設でのみ施行が可能です。当院はこの度、施設基準をクリアし高知県では唯一施行可能な施設となりました。2019年5月から高知県で初となるMitraClipによる治療が開始となります。



- ・ 腱索の逸脱 / 断裂
- ・ その他複合体組織の損傷

一次性僧帽弁閉鎖不全
(器質的)



- ・ 虚血性心疾患
- ・ 拡張型心筋症
- ・ 心房細動

二次性僧帽弁閉鎖不全
(機能的)

MitraClip 経皮的僧帽弁接合不全修復術

MitraClip はうまく閉じなくなってしまった僧帽弁の前尖と後尖をクリップでつなぎ合わせて逆流を少なくするカテーテル治療です。

従来の外科的手術とは異なり、足の付け根の血管からカテーテルを挿入して治療を行うため、胸を大きく切ることなく、また心臓を止めずに治療が可能となります。そのため、より低侵

襲な治療であり、手術リスクの高い高齢者や併存疾患を有する患者さんでも治療が可能となりました。MitraClipはヨーロッパでは2008年に、アメリカでは2013年に承認を受けこれまでに50か国以上の国で6万人以上の治療実績があります。



MitraClip の適応

- * 中等度以上の自覚症状を伴った僧帽弁閉鎖不全症
- * 年齢や併存疾患のため、外科的手術が困難な患者さん
- * 解剖学的に僧帽弁が MitraClip に適した形態であること

最終的には循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、看護師、臨床工学士、放射線技師、理学療法士等を含めた多職種からなる「**ハートチーム**」にて患者さんに最も適した治療法を検討させていただきます。

- 当院ホームページには MitraClip の動画を掲載しています。

放射線診療部新型 CT 導入のご案内

放射線療法科 科長 秦 康博
放射線診断部 科長 岡林 宏

平成31年3月に3台の診断用CT(コンピューター断層撮影装置)の中の一を更新しました。

新しいCTはドイツシーメンス社製のSOMATOM Drive(ゾマトム ドライブ)と呼ばれるDual Energy撮影機能を持ったCTです。

今までのCTと大きく変わる点が4つあり、ご紹介させていただきます。

1 管球・検出器が二組装備されているので超高速撮影が可能になりました。

通常は1つの検出器が回転することで画像を作成するのですが、2つ(128列x2管球)で分担して撮影するので、約半分の時間で撮影ができます。非常に短い時間(0.07秒/一枚)で撮影でき、心臓などの動く臓器や息を止められない子供さん、具合の悪い患者さんでも安定した撮影ができるので、今までは画像がぶれて診断に迷うような時でも良好な検査ができるようになりました。

2 様々な被曝低減対策がとられています。

電圧を下げて撮影する低電圧撮影が可能になりました。被曝低減ならびに造影剤の造影効果を增强することが可能になりました。また特殊なフィルターを検出器のX線コリメーター(カメラのレンズのような部品)に採用することで、少ないX線で綺麗な画像を作成することが可能になりました。

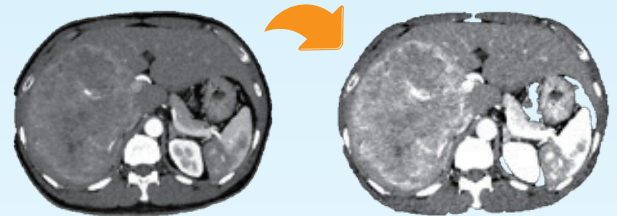
3 Dual Energy撮影ができます。

通常は1種類の(電圧の)X線で画像を作成するのですが、2種類のX線を使用することで今まではできなかった様々な画像情報を得ることができます。

●造影剤の効果を2~3倍に高めることができます

腎臓の機能が低下している方には少ない造影剤で造影CTが可能になりました。血管が細くて急速な造影剤投与ができない方には細い針で造影剤注入ができます。造影剤を注射中に血管が破れて予定の半分しか注入できなかった場合や、造影中に気分不良となり撮影中断したため造影効果が高い時間に撮影できなかった場合でもコンピューター処理で造影効果を高めて良好な画像を作成できます。

また今までは造影効果が乏しく評価が難しい事が多かった肺塞栓や下肢静脈血栓、腫瘍濃染の評価などにも威力を発揮します。



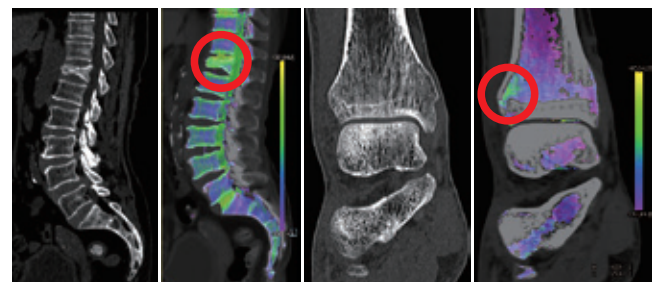
(図: 通常の120kVpのCTの画像(左)を40KeVの仮想単色画像(右)に処理すると造影効果が約3倍になります)

●造影剤を用いた画像から造影剤を使用する前の画像が作成できます

被曝低減のために造影剤を使用する前のCTを省略した時に急に造影前画像が必要となった場合も、コンピューター処理で造影剤投与前の画像が仮想で作成することができます。

●骨髄の浮腫を評価できます

レントゲン写真やCTで見つけにくい微妙な骨折(いわゆるヒビ)はMRIで骨髄浮腫を同定することで確認する必要がありましたが、Dual Energy CTでは骨髄内の浮腫を描出することが可能になりました。高齢者で脊椎骨折があった場合、骨髄浮腫が残る新しい骨折か、骨髄浮腫の消えた古い骨折かをCTで評価することができます。また高齢者で多い大腿骨頸部骨折もレントゲンや通常のCTで判断に悩む症例でも骨髄浮腫を描出することで確認できるようになりました。



(図: 第12胸椎の圧迫骨折に緑色で表示される骨髄浮腫が認められるので新しい骨折と判断できます。通常のCTでは脛骨に異常を認めませんが、緑色に描出される骨髄浮腫が認められるので骨挫傷と診断できます)

SOMATOM Drive



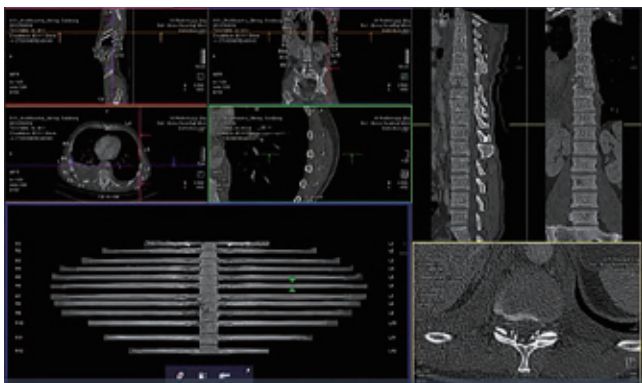
今まではMRI撮影が難しかったペースメーカーを留置されている患者さんでも威力を発揮します。

4 新しい画像処理専用コンピューターソフト (Syngo.via) で診療が効率化されます。

PET・CTのみで使用していたSyngo.viaをCTでも活用することで、今までに無い画像を作成することができます。

●CTボーンリーディング

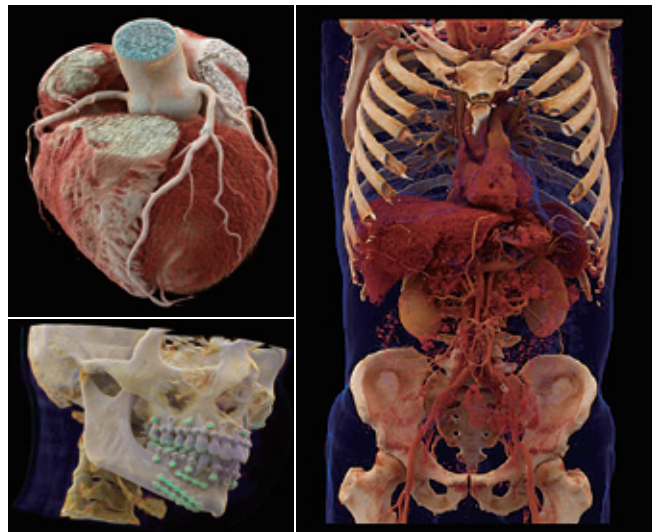
全身外傷では思いもかけない部位に骨折があったり、肋骨や脊椎などたくさん並んでいる骨のどの部位に骨折があるか評価するためには非常に時間がかかりましたが、このソフトでは脊椎や肋骨に番号が自動で表示され、さらに肋骨を「魚の開き」のように展開できるので、骨折の画像評価の時間短縮、精度向上が期待されます。



(図：脊椎、肋骨に自動的に番号が振られ、肋骨が広がった画像が作成されます)

●シネマティックVRT

よりリアルな3D画像作成が可能になりました。患者さんへの説明や手術前のシミュレーションに役立つ画像が提供できます。



(図：非常に鮮やかな3D画像が作成できます)

以上のような新たなCT画像提供を通して皆さまの診療にお役に立てるように努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

形成外科

形成外科 科長 原田 浩史

形成外科と「キズの日」の紹介

高知医療センターでは開院以来3名の形成外科医による診療を行っています。

当科で取り扱う疾患は、

- 新鮮外傷：骨折を含む顔面外傷、切断指などの四肢外傷、熱傷など
- 慢性創傷：褥瘡、術後の創治癒遅延、重症虚血肢など
- 先天異常：口唇口蓋裂などの頭頸部、多合指症などの四肢、脊髄髄膜瘤などの体幹
- 皮膚腫瘍
- 外傷や悪性腫瘍切除後の組織欠損に対する再建
症例：マイクロサージャリーによる頭頸部再建、四肢再建、乳房再建など

などですが、頭の前から足の先までというバラエティーさから形成外科の特徴を簡単に説明することは困難です。そのためなのかどうかは定かではありませんが、学会（日本形成外科学会、日本創傷外科学会）では最近“形成外科は「キズ」を治す科”と公言しています。単純ですが意外にわかり易く核心をついた表現かなと思います。

それでは当院でおこなっている、「キズ」に対する比較的新しい治療法を紹介します。



陰圧閉鎖療法

まさに「キズ」を治す革命的な治療法です。外傷などの急性創傷、褥瘡などの慢性創傷にかかわらず創を陰圧環境におくことで創傷治癒を促進さ

せる方法です。2010年に国内で初の陰圧システムのデバイスが医療機器薬事承認されて以来、複数の製品が開発、承認され、当院でも症例によって使い分けることによって従来治療困難であった難治性皮膚潰瘍の治療が可能となっています。

自家培養表皮移植

広範囲熱傷の治療においては自分の皮膚を培養して増やし移植することが理想ですが、現実にはまだできそうにありません。しかし表皮（皮膚の表層）のみの培養は以前からいろいろな施設で研究され、臨床に使用した症例も報告されていたところ、2009年に国内初の再生医療ビジネスと言える自家培養表皮製品が保険治療として認可されました。自家皮膚移植のための経皮部が少ない広範囲熱傷患者さんにとって福音となっています。さらにこの方法を用いて乳幼児の巨大な色素斑に対する治療も行われるようになりつつあります。



人工物による乳房再建

乳がんによる乳房切除術に対して組織拡張器、インプラントといった人工物による乳房再建が2013年から保険適用となりました。人工物を用いた乳房再建そのものは以前からありましたが、自費診療であったため行うには敷居の高い方法でした。自家組織を犠牲にしない乳房再建なのでそのメリットは大きいと考えます。また脂肪移植が近日中に保険収載されると言われており、それによって乳房を含めた再建手術のオプションが増えることとなります。



科長 原田 浩史



医長 五石 圭一



主査 美馬 俊介

ハイブリッド手術室での顔面骨折手術

2014年に当院11番目の手術室として、ハイブリッド手術室が開室しました。術中に血管造影を行う目的の設備ですが、術中にCT検査ができるため、当科では直視ができない顔面骨折の手術中の整備を確認する目的にこの設備を使用しています。ハイブリッド手術室は今や多くの施設で稼働していますが、顔面骨折に使用できる施設は全国的にも少なく、当院では使用によって安全で確実な手術が可能になっています。

皮膚がんに対する化学療法

皮膚がんのうち最も悪性度の高い悪性黒色腫の治療として、近年免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療薬などが相次いで認可されています。従来なら治療法がなかった進行した悪性黒色腫に対する薬剤療法として注目され、当科でも効果をあげています。形成外科医は手術をして終わりという時代は平成とともに終わったのかもしれない。

神経再生誘導チューブ

断裂した末梢神経の再生をうながす神経再生誘導チューブが2013年に製品として発売されるようになりました。指神経にかぎっての認可ですが、近い将来顔面神経などでの使用が期待されます。自家遊離神経移植にかわる治療となる可能性があります。

美容外科について

美容外科の分野でもデバイス、手術方法とも目まじしく進歩していますが、当院では美容外科は行っていません。時代のニーズに合わせて柔軟に対応する必要があるとは思いますが、人員や設備、当院の性質から今後行う予定はありません。

「キズの日」の話

話は変わりますが日本には「キズの日」がある事を知っていますか。5月5日はこどもの日ですが、「キズの日」でもあるんですよ（正確には「キズケアの日」）。なんで5月5日やねん？ってつっこみはあると思いますが皆さんのご推察通り「子供の日」→「キッズの日」→「キズの日」というダジャレ的に決定した日です（3月3日が「ミミ」の日みたいなもんです）。でも日本記念日協会に承認されている正式な記念日なんですよ。さらにマスコットまでいます。彼（彼女？）の名前は『日本創傷外科学会マスコットキャラクター「なおるん」』、知る人ぞ知る谷口亮氏デザインで“キズの妖精”という立ち位置です。まだ誰も知らない記念日とキャラクターですが、豆知識程度にでも覚えてくれたらと思います。



©日本創傷外科学会マスコットキャラクター「なおるん」 デザイン：谷口亮氏

高知県の形成外科事情

形成外科は都市部で症例が多く地方では少ないと思われがちですが、高知県ではどうでしょうか。現在当院を含めて形成外科学会認定施設は県内に4施設あります。専門医は10数名（当院は2人）ですが人口あたりの認定施設数は全国でトップクラスです。また2010年から始まった全国の認定施設を対象としたデータベースによると、人口当たりの形成外科手術数は高知県がダントツで全国1位なんです。一方まもなく新専門医制度が本格的に始まりますが、形成外科分野における専門研修プログラム研修施設（いわゆる基幹病院）が高知県は全国で唯一0になります。このままでは高知県で形成外科医になりたいという若い医師の芽を摘むことになるため早急な対応が必要で、当院も前向きに検討する予定です。

爪とネイルケアの話

乳がん看護認定看護師 小笠原 美千代



アピランスという言葉をご存じでしょうか？アピランスは広く「外見」を示す言葉です。そして、がん患者さんに対する外見関連のケアをアピランスケアといいます。がん治療に伴う外見の変化は苦痛度が高く、医療現場においても外見の変化をサポートする事の重要性が認識されています。がん治療に伴う外見の変化の中でも「爪」に焦点をあて、爪やネイルケアの基本知識、爪のアピランスケアについて解説します。

爪は主にタンパク質の一種であるケラチンから構成されています。外の部分に露出している部分を爪甲（そうこう）といいます。爪は爪のきわにある爪母細胞（そうぼさいぼう）で作られています。健康な爪は、薄いピンク色で表面も滑らかです。

ネイルケアとは、ヒトの爪とその周辺の手入れのことを言い、一般的な爪を切る行為から、美容や身だしなみ、さらに医療行為まで様々な目的があり、ネイルケアは一つの確立された分野となっています。

出典：フリー百科事典『ウィキペディア』

美容や身だしなみの目的で使用される爪化粧品は、マニキュア、硬化性樹脂爪化粧料（ジェルネイル・アクリルネイル）、ベースコート、トップコート、リムーバー（除光液）などがあります。

★硬化性樹脂爪化粧料

アクリルネイル：アクリルリキッドとアクリルパウダーを混ぜて作る人工爪のことです。

ジェルネイル：ゲル状の合成樹脂を爪に塗布し、専用のUVライトで硬化させます。爪表面は滑らかでマニキュアと違って2～3週間その状態を維持できます。



ジェルネイルを施した爪

がん治療では、使用する薬により爪に副作用（爪の変色・変形、爪がもろくなる、爪周囲炎、痛みなど）が生じることがあり、これを爪障害といいます。爪障害は爪母細胞が薬の影響を受け、細胞分裂や増

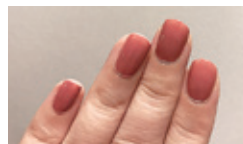
殖が妨げられたり、メラニンを生み出す細胞が活発になったり、爪の成長が妨げられることにより起こります。どんな爪障害がいつ頃起こるのかは、使用する薬の種類や量、組み合わせなどにより異なり、個人差もあります。

爪のアピランスケアに科学的な根拠はありませんが、安全な日常的なケアとしては、化学療法に伴う爪のもろさに対して、ネイルファイル（爪やすり）を使うことやマニキュアの使用、ハンドクリームやオイル等で保湿することが勧められます。また、爪の変色のカモフラージュにもマニキュアの使用が勧められます。ジェルネイル・アクリルネイルを使用することは勧められません。その理由は、施術時や除去時に研削したりアセトンを使用したりするために爪が薄くもろくなりやすいからです。

爪を乾燥させるアセトンはリムーバーにも含まれていますが、リムーバーの使用は週1回程度にとどめて、使用後に爪を良く洗った後に爪に油分を補給すれば問題はないようです。ノンアセトンのリムーバーも販売されています。

一般的に広く使用されているマニキュアの他に、爪にやさしいマニキュアがありますが、がん患者さんが使用するマニキュアは好みで使用する製品を選べばよいとされています。爪にやさしいマニキュアは水溶性で、マニキュア特有の刺激臭がない、1～2分で乾く、リムーバーを使わずにアルコール綿やお湯で落とすことができるといった特徴があり、各社から販売されています。

★A社の水溶性ネイル



一度塗りでも発色がきれいです



ホタテの貝殻の成分でできています
お湯でシールのように剥がせます

爪のアピランスケアについては、当院のがんサポートセンター4階のがん相談室で情報提供を行っています。お気軽にご相談ください。

参考資料：金原出版株式会社
がん患者に対するアピランスケアの手引き 2016年度版

外来診察予定表

令和元年7月1日～

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
総合診療科	午前	吉村 彰人 澤田 努 池田 達也	矢野 博子 吉村 彰人	石川 忠則 伊東 秀樹 池田 達也※22	石川 忠則 吉村 彰人 石井 隆之 矢野 博子	池田 達也 澤田 努 石井 隆之
	午後	石川 忠則 澤田 努 池田 達也	矢野 博子 吉村 彰人	石川 忠則 澤田 努	石川 忠則 青木 啓祐 〈禁煙〉 医師交替※1	石川 忠則
緩和ケア内科	午前	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子

※1 7/11、7/25 ※22 10時まで診察

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
消化器内科	午前	高田 昌史 根来 裕二	久家 直子	岡本 宣人	小笠原 美樹	岡本 宣人
	午後			西原 利治		
放射線療法科	午前	西岡 明人	森田 荘二郎	西岡 明人	森田 荘二郎	西岡 明人 小林 加奈
腫瘍内科	午前	島田 安博	医師交替※18 根来 裕二	根来 裕二	島田 安博	根来 裕二
ペインクリニック科	午前	青野 寛 穴山 玲子	青野 寛 野中 裕子	青野 寛 野中 裕子	青野 寛 穴山 玲子	青野 寛
	午後	青野 寛 穴山 玲子		青野 寛	穴山 玲子 〈漢方外来〉 青野 寛	青野 寛
消化器外科・ 一般外科	午前	岡林 雄大 稲田 涼 福井 康雄	桂 佑貴 尾崎 和秀 室川 剛廣	福井 康雄 松本 尊嗣	中村 敏夫 岡林 雄大 齋坂 雄一	渋谷 祐一 稲田 涼
	午後	須井 健太	中村 敏夫 佐藤 琢爾	尾崎 和秀	松本 尊嗣 岡林 雄大	戸嶋 俊明
乳腺・ 甲状腺外科	午前	〈乳腺〉 高島 大典				〈乳腺〉 高島 大典 〈甲状腺〉 大石 一行
	午後	〈乳腺〉 高島 大典		〈甲状腺〉 大石 一行※8 〈家族性腫瘍カウンセリング外来〉 高島 大典/大石 一行※21		〈乳腺〉 高島 大典 〈甲状腺〉 大石 一行
移植外科	午前		渋谷 祐一	渋谷 祐一		

※8 第2・第4週のみ ※18 辻 晃仁医師、西内 崇将医師、奥山 浩之医師が交替で診察 ※21 第1・第3週

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
循環器内科	午前	尾原 義和 吉村 由紀 〈不整脈〉 山本 克人	森 淳史 上田 浩平	山本 克人 福岡 陽子	宮地 剛	古川 敦子 齋藤 映介
	午後	〈虚血外来〉※2 尾原 義和	森 淳史※4 〈検診精査〉※2 山本 克人	〈ペースメーカー〉 医師交替※6 〈検診精査〉※2 山本 克人	宮地 剛 〈検診精査〉※2 山本 克人	〈ペースメーカー〉 医師交替※6
心臓血管外科	午前		〈弁膜症・虚血性心疾患・大動脈瘤〉 三宅 陽一郎 〈低侵襲血管内治療〉 大上 賢祐			〈末梢血管外科〉 田中 哲文
	午後		〈弁膜症・虚血性心疾患・大動脈瘤〉 三宅 陽一郎※2			
呼吸器内科	午前	山根 高 梅下 会美	浦田 知之	山根 高 梅下 会美		浦田 知之
呼吸器外科	午前		岡本 卓 徳永 義昌 喜田 裕介		岡本 卓 徳永 義昌 喜田 裕介	
	午後		岡本 卓 喜田 裕介		徳永 義昌	

※2 紹介患者さんのみ ※4 再診のみ ※6 第5週休診

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
血液内科・輸血科	午前	町田 拓哉 岡 聡司	今井 利 藤澤 佑香	池内 一廣 藤下 恵悟	今井 利 藤澤 佑香 入吉 宏紀	町田 拓哉 北村 亘
	午後	菅野 尚※2 菱田 藍	菅野 尚	菅野 尚	菅野 尚	深田 順一※15 菱田 藍
神経内科	午前		丸吉 夏英			
	午後				高橋 義秋※21	丸吉 夏英
脳神経外科	午前	福田 真紀 太田 剛史			森本 雅徳	医師交替※16 岡田 憲二
	午後			松岡 賢樹 政平 訓貴	森本 雅徳※4	医師交替※16 岡田 憲二

※2 紹介患者さん(院外)のみ ※4 再診のみ ※15 第2・4週休診
※16 7/12、7/26 津野 隆哉医師診察 ※21 第1週・第3週のみ診察

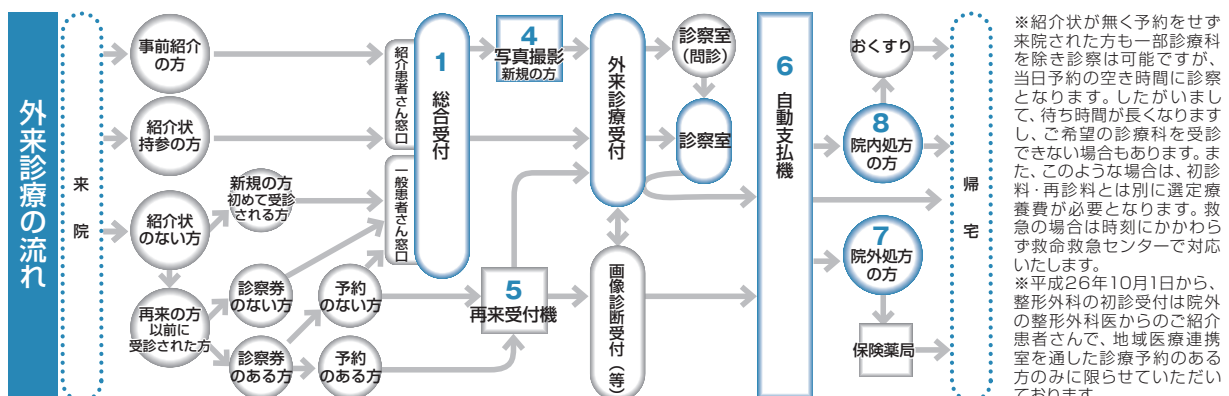
診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
精神科	午前	澤田 健※4 〈児童精神科〉 永野 志歩※4	〈児童精神科〉 大原 伸騎※4		〈児童精神科〉 永野 志歩※4	〈児童精神科〉 大原 伸騎※4
	午後	〈児童精神科〉 永野 志歩※5 川村 静香※4	藤 美佳子※4	服部 道成※4	澤田 健※4 〈児童精神科〉 永野 志歩	藤 美佳子※4

※4 再診のみ ※5 院内対診のみ

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
腎臓内科・膠原病科	午前		土山 芳徳		土山 芳徳 出原 悠子	出原 悠子
	午後	医師交替※14				
泌尿器科	午前	西山 康弘 坪井 一朗	坪井 一朗 新 良治 西山 康弘		西山 康弘 新 良治 安藤 展芳	小野 憲昭 新 良治 安藤 展芳

※14 掘野 太郎医師、井上 紘輔医師隔週交替

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
整形外科	午前	山田 晋也	時岡 孝光 小田 孔明	釜付 祐輔 〈骨軟部腫瘍〉 沼本 邦彦	町田 崇博 〈整形新患外来〉 医師交替	沼本 邦彦
	午後			〈脊椎〉 時岡 孝光	田所 佑都 〈骨折〉 山川 泰明	
形成外科	午前	五石 圭一	原田 浩史	美馬 俊介	五石 圭一	原田 浩史
	午後				美馬 俊介	原田 浩史
皮膚科	午前	高野 浩章 阿河 弘和	高野 浩章 阿河 弘和	高野 浩章 阿河 弘和	高野 浩章 阿河 弘和	高野 浩章 阿河 弘和
	午後			〈光線治療〉 高野 浩章		



診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
眼科	午前	福島 敦樹 大庭 啓介 高橋 雅雄	大庭 啓介 高橋 雅雄 林 勇樹	大庭 啓介 高橋 雅雄 林 勇樹	大庭 啓介 高橋 雅雄 林 勇樹	大庭 啓介 高橋 雅雄
	午後					
耳鼻咽喉科	午前	小桜 謙一 土井 彰		小桜 謙一 浦口 健介		浦口 健介 吉田 真夏 土井 彰
	午後					
歯科口腔外科	午前	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 石邊 紀章 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	立本 行宏※9 銅前 昇平 原 慎吾 石邊 紀章 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 石邊 紀章 銅前 昇平	立本 行宏 立石 善久 銅前 昇平 福留 麗実 福留 麗実 福留 麗実	医師交替 〈障害者歯科〉 鈴木 康男※10 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実 医師交替
	午後	銅前 昇平 立石 善久 原 慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実	銅前 昇平 立石 善久 原 慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実	医師交替※3 立本 行宏※20 〈障害者歯科〉 福留 麗実	立本 行宏 立石 善久 銅前 昇平 石邊 紀章 三次 正春※15	〈障害者歯科〉 鈴木 康男※10 福留 麗実

※3 第4週休診 ※9 第1・3・5週診察 ※10 第2週午後休診 ※15 第2・4週診察 ※20 第2・4週診察

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
婦人科	午前	森田 聡美 川瀬 史愛	山本 寄人	林 和俊		山本 寄人 脇川 晃子
	午後	小松 淳子	〈婦人科下肢リンパ浮腫外来〉 山本 寄人	〈上肢リンパ浮腫外来〉 高島 大典※8	松浦 拓也	南 晋 〈女性総合外来〉 脇川 晃子
生殖医療科	午前		南 晋	小松 淳子		
	午後					南 晋※4
産科	午前	松浦 拓也 脇川 晃子	森田 聡美	〈ハイリスク〉 永井 立平※4		南 晋
	午後	〈ハイリスク〉 森田 聡美 〈出生前診断〉 永井 立平	〈胎児超音波〉 森田 聡美	小松 淳子	〈胎児超音波〉 永井 立平	山本 寄人
小児科	午前	西内 律雄 〈小児発達〉 中田 裕生※13 〈小児循環器〉 三宅 陽一郎 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理※13	宮澤 真理 栗田 佳彦	西内 律雄 〈小児発達〉 砂田 哲	西内 律雄 〈小児発達〉 金澤 亜錦 〈小児循環器〉 栗田 佳彦 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理	宮澤 真理 〈小児発達〉 中田 裕生※13 〈小児神経〉 所谷 知穂
	午後	爲房 宏輔 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理 〈小児循環器〉 栗田 佳彦 〈予防接種外来〉 辻 慶紀	土本 啓嗣 〈小児発達〉 金澤 亜錦 〈乳児検診〉 医師交替※19	辻 慶紀 〈慢性疾患〉 所谷 知穂 〈小児発達〉 金澤 亜錦※13	永野 史翔 〈小児発達〉 中田 裕生 〈小児アレルギー〉 土本 啓嗣 〈小児神経〉 所谷 知穂 〈小児循環器〉 栗田 佳彦	大平 純也 〈小児神経〉 小林 勝弘 〈血液・腫瘍〉 西内 律雄 〈予防接種外来〉 爲房 宏輔
小児外科	午前			佐々木 潔		
	午後	佐々木 潔		佐々木 潔		

※4 再診のみ ※8 第2・第4週のみ ※13 予約外来のみ
※19 永野 史翔医師・大平 純也医師・辻 慶紀医師・爲房 宏輔医師

外来診療時間
午前8時30分から正午
午後1時から午後4時30分
(土・日・祝日・年末年始 休診)

原則予約制です。予約外の方は当日来院時に診療予約をおこなってください。
電話での予約は、「かかりつけ医」からの申し込みのみ受け付けています。
問い合わせ先：高知医療センター
高知市池2125-1 TEL:(代)088-837-3000 FAX:(代)088-837-6766

高知医療センター『がんを知るセミナー』

新たにがんと診断される人が年間100万人を超えるといわれる現在、がん検診を受けることと同じようにがんに関する最新情報を入手し相談先を知っておくことが重要となっています。高知医療センターが「地域がん診療連携拠点病院」として行っている「医療の充実」「がんとの共生」などの取り組みの中から選りすぐったテーマで各回2名の講師が治療方法等の紹介をいたします。お気軽にご参加ください。

● 【講演内容・講師】

● 2019年7月14日(日) 10:00~12:00

● 「**がんと最新の放射線治療**」

● 西岡 明人(がんセンター長)

● 「**がんの周術期におけるリハビリテーションの重要性**」

● 小林 誠治(医療技術局 理学療法士)

● 2019年10月14日(月・祝) 10:00~12:00

● 「**がん治療中の食事と栄養について**」

● 十萬 敬子(栄養局 がん病態栄養専門管理栄養士)

● 「**乳がん患者のケア**」

● 小笠原 美千代(看護局 乳がん看護認定看護師)

● 2020年1月19日(日) 10:00~12:00

● 「**もっと身近な緩和ケア**」

● 北添 可奈子(看護局 がん看護専門看護師)

● 「**抗がん剤の副作用とその対策 (消化器症状、皮膚症状について)**」

● 田中 広大(薬剤局 薬剤師)

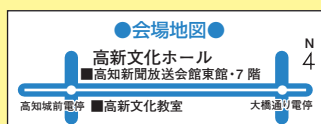


※諸事情により講師、演題が変更となる場合があります。ご了承ください。

【受講料】無料

【定員】各50人(先着順)

【会場】高新文化ホール(高知新聞放送会館東館・7階)
高知市本町3丁目2-15



お申込み・お問合せ

高知新聞企業 セミナー係 TEL:088-825-4110

〒780-8666 高知市本町3丁目2-15 (高知新聞放送会館1階)
(平日の 9:30~17:30)

高知で
受診できる
治療法は?

予防
できるの?

がんって
どんな病気?



点眼薬の使い方

薬剤師 濱本 真歩

今は市販の点眼薬にもたくさんの種類があるため、病院にかかっていなくても使用することがあると思います。今回は点眼薬の使い方を改めて確認し、またコンタクトレンズと目薬についても説明していきます。

点眼薬の正しい使いかた

- ①指が点眼薬の容器の先に触れて汚くならないよう、まず手をきれいに洗ってから使用しましょう。
- ②顔をやや上向きにし、下まぶたを軽く引いて、点眼薬を確実に眼に入れましょう。このとき点眼薬の容器がまぶた、まつげなどに直接ふれないように注意しましょう。
- ③お薬が涙点から流れ出ていかないように、1分程度目を閉じるか、目頭を軽く押さえます。目のまわりにあふれたものは清潔なガーゼやティッシュで拭き取りましょう。



次にやってしまいがちな、点眼薬の間違った使い方や勘違いを紹介します。

◆点眼薬をさした後、目をパチパチさせる

目をパチパチさせると、せっかくさした点眼薬が目頭の方に集まり、涙点から喉へ流れ出てしまいます。点眼薬をさした後は、しばらくまぶたを閉じ、目頭の少し下を押さえます。



◆正しい用法・用量以上の点眼薬をさす

点眼薬が入って効果を発揮する結膜囊という部分は小さく、結膜囊に保持できる液量は成人で20-30 μ lです。点眼薬の1滴は30-50 μ lであるため、1滴で充分となります。点眼薬に添付されている説明書の用法・用量を守りましょう。



◆点眼薬では全身性の副作用はおこらない？

結膜囊に入りきらない点眼薬は目からあふれ、鼻涙管を介して全身へ移行し、副作用の原因となります。代表的な副作用として、交感神経刺激薬（シクロペントラート、アトロピン、フェニレフリン、トロピカミド）は頭痛、口渇など、 β 遮断薬（チモロール、カルテオロール、ベタキソロール）は気管支喘息や不整脈の誘発、血圧低下、徐脈、HDLコレステロールの低下などが報告されています。全身性の副作用を避けるため、点眼薬をさした後は、1分程度目を閉じるか、目頭を軽く押さえます。

次に複数の点眼薬を処方された場合の使用方法を紹介します。

◆間隔は5分程度あける。

連続して使用した場合、先にさした点眼薬が流されてしまう可能性があるほか、防腐剤などの添加物が配合変化を起こす可能性もあります。そのため、1つ1つの間隔は5分程度あけましょう。結膜囊に長く停留する粘性・油性点眼薬はさらに間隔を長くするとよいとされています。

◆順番は水溶性→懸濁性→ゲル化→油性→眼軟膏の順番で使用する。

眼軟膏や油性点眼剤は水をはじきやすく、その後に水性点眼剤を使用しても効果を発揮できない可能性があります。また点眼後にゲル化する点眼薬（チモプトルXE[®]、リズモンTG[®]等）は結膜囊内でゲル化し、作用が持続しますが、後から使用した点眼薬の吸収を低下させる可能性があります。

最後にコンタクトレンズを使用している場合の点眼薬の使用について説明します。

ソフトコンタクトレンズ（SCL）は薬物を吸着しやすく、特に防腐剤を吸着させ、角膜障害を起こす可能性があるほか、CLを変色させる可能性があります。添付文書にSCLを外すように指示がある点眼薬はザジテン[®]、リボスチン[®]、パタノール[®]などがあります。

ハードコンタクトレンズ（HCL）はSCLに比べて薬物の吸着率は低いため、使用したままでの点眼は可能とされていますが、酸素透過性のHCLはSCLと同様に薬物を吸着しやすいため、CL装用時でも使用可能な人工涙液タイプの点眼液以外は用いないようにしましょう。

点眼した後にCLを再装用する場合は、十分に時間（5-10分を目安）をあけましょう。

「腎臓移植」ってご存知ですか？

移植外科 澁谷 祐一

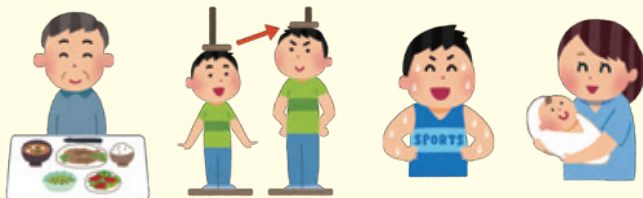
腎臓移植という治療を知っていますか？
移植といわれると何となく怖そうとか、むずかしそうという印象を持っている人も多いと思います。腎臓移植は末期腎不全の治療法の一つです。最近では慢性腎臓病という名称が一般的になっていますが、慢性腎臓病ステージ5になると自分の腎臓では生命を維持するのが困難となり、腎臓の働きを肩代わりする治療（腎代替療法）が必要となります。

腎代替療法には

1. 血液透析
2. 腹膜透析
3. 腎臓移植

と3つの方法があり、この3つから患者さんは自分に合った治療法を選びます。

血液透析や腹膜透析は日本全国で多くの人が治療を行っていますが、腎臓の働きすべてを肩代わりすることはできません。腎臓移植は健康な腎臓を手術で移植するので、腎臓が健康であった状態に戻ることができます。食事制限が軽くなり、体が元気になり、以前と同じような仕事ができるようになり、生命予後も改善します。若い女性では妊娠出産が可能となり、小児では身長伸びが期待できます。スポーツや旅行なども楽しむことができるようになります。

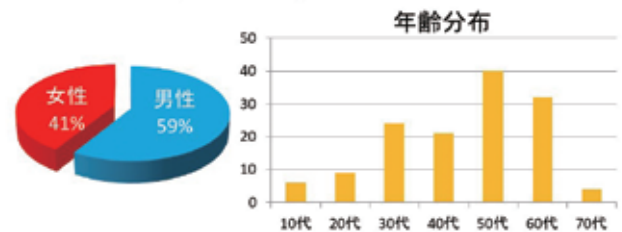


腎臓移植では拒絶反応が問題となるため免疫抑制剤を内服しないといけません。近年の免疫抑制療法の進歩により拒絶反応は減少し、血液型が違っていても、HLA（組織適合性抗原）が合っていないなくても移植ができるようになっています。慢性腎臓病と診断された方はまず、腎

臓が悪くならないようにしっかり治療を受けることが重要ですが、ステージ5になった時には血液透析や腹膜透析だけではなく腎臓移植という治療法があることを覚えておいてください。

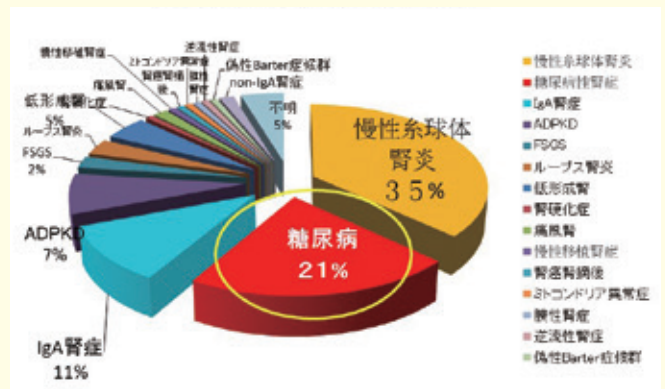
高知県でも腎臓移植を受けることができます。高知医療センターは高知県唯一、腎臓移植を行っている病院であり平成17年3月に開院してから平成30年12月までに136例の腎臓移植手術を行っています。手術を受けた患者さんの年齢は10歳から76歳まで平均49歳。男性が80例、女性56例でした。

- ・ 2005年3月から2018年11月までに高知医療センターで136例の腎移植を施行した。
- ・ 男性80, 女性56
- ・ 年齢49歳(10~76歳)

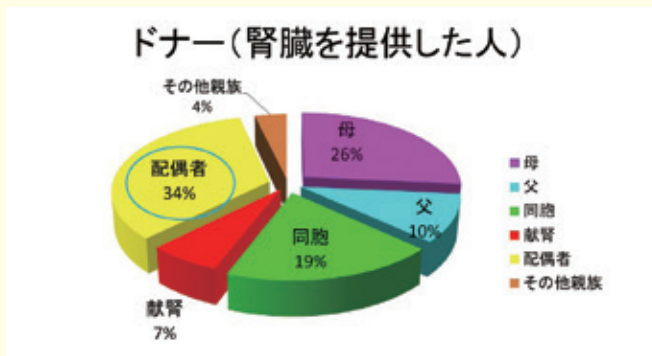


腎臓が悪くなった原因は

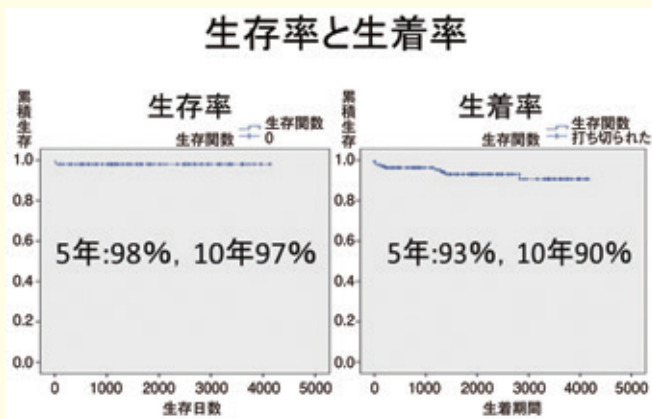
- ・ 慢性糸球体腎炎 35%
- ・ 糖尿病 21%
- ・ IgA腎症 11%
- ・ 多発性嚢胞腎
- ・ ループス腎炎
- ・ 巣状糸球体硬化症
- ・ 低形成腎 などでした。



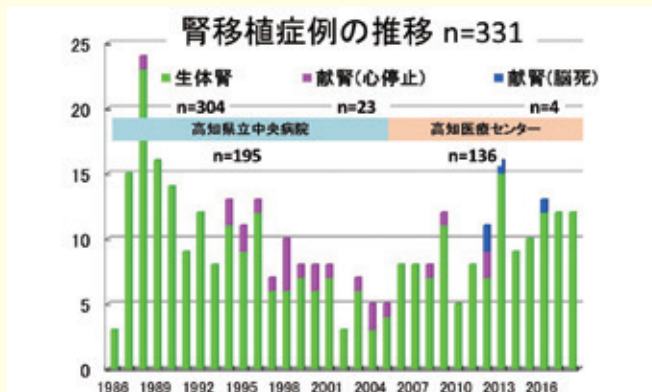
腎臓を提供してくれたのは配偶者が 34%と最も多く、ついで母親26%、兄弟姉妹19%、父親10%、亡くなった方からの腎臓提供 7%、その他親族 4%でした。



生存率は5年98%、10年97%、生着率は5年93%、10年90%でした。近年血液型不適合腎移植や糖尿病性腎不全に対する腎移植が増加していますが、その成績は血液型適合例、非糖尿病例と比較して同等でした。



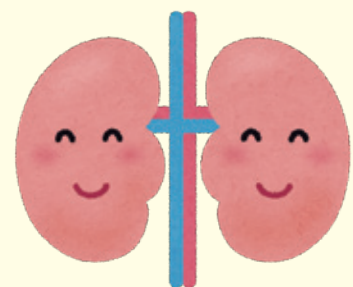
透析を行わずに腎移植を行うことを先行的腎移植といい、近年増加傾向にあります。透析に伴う合併症がないため移植の成績が良好であり、シャントの手術や透析が必要ないためコスト的にも優れています。当院では36%の方が先行的腎移植でした。



実は医療経済的にも腎臓移植は優れています。現在日本全国で33万人の方が慢性透析を受けていますが、血液透析は1人につき年間約480万円かかるため日本全体で1.5兆円の医療費が必要です。移植をすると初年度は入院、手術費が必要で高額ですが、その後は検査と薬代だけですから年間約132万円と、透析の3分の1に医療費を抑えることができます。腎臓移植をしても身体障害者1級ですから患者さんの自己負担はほとんどありません。



よいことばかりの腎臓移植が日本で一般的でない大きな理由の一つは臓器提供者が少ないことだと考えます。腎臓移植は腎臓の提供者がいないとできません。亡くなったかたからの提供で腎臓移植を行うこと(献腎移植)が本来の姿です。しかし日本では臓器提供が少ないためやむを得ず親族からの提供を受け、腎移植を行っています(生体腎移植)。健康でないと腎臓を提供できないため、どこにも病気のない健康な体を傷つけてしまわないといけないという大きな問題を持っています。これを解決するには亡くなったかたからの臓器提供を増やす以外には方法がありません。今後私達みんなが考えていくべき大きな課題です。



当院では献腎移植も生体腎移植も行っておりますので、腎臓移植について相談がある場合は一度受診をしてください。

臨床検査（検体検査）ってなにしているところ??

検体検査室 原嶋 一幸（株式会社 LSIメディエンス）



参考：日本臨床衛生検査技師会HP
(<http://www.jamt.or.jp/>)

【臨床検査ってなに?】

皆様は病院で検査をしたことがありますか?レントゲン、心電図、血液検査など様々な検査があります。心電図や血液検査が『臨床検査』になります。臨床検査は大きく2つに分かれ1つは患者さんの体から直接情報を記録して状態を調べる『生理検査』で心電図、脳波、超音波検査などの検査です。もうひとつは人体から採取した血液、尿、喀痰、組織、細胞、体腔液などの『検体』を用いて調べる『検体検査』で血液、生化学、免疫血清、尿一般、輸血、微生物検査と細かく分かれます。

【検体検査ってなに?】

- ①血液学的検査は血液中の血球成分（白血球、赤血球、血小板）の数や形態、機能を検査します。貧血の種類や白血病などの血液の病気を見つけることができます。また、血液の凝固状態を分析して血液をサラサラにするお薬の効き具合も判断します。
- ②生化学的検査は血液の液体成分を機械にて分析し、血液中の酵素、脂質、糖質、無機質、ホルモンなどを測定し、体調の変化や臓器の異常を把握します。肝機能検査、腎機能検査、脂質検査、糖尿病検査などが該当します。
- ③免疫血清学的検査は感染など免疫（身体に侵入してくる異物を排除する仕組み）に関係する病気を診断するための検査です。肝炎ウイルス、梅毒、

関節リウマチ、膠原病などがあります。また腫瘍マーカーの検査では、がんの存在や治療効果を見ることができます。

- ④尿一般検査は尿、便、体腔液（胸水、腹水等）などを調べる検査です。尿の検査では腎臓や泌尿器系臓器の状態、膀胱や尿道にできた腫瘍の種類などについても調べることができます。
- ⑤輸血検査は血液型や交差適合試験（輸血する血液が患者さんの血液と適合するかの検査）をします。
- ⑥微生物学的検査は採取した検体を培養し、感染症の原因となる微生物を特定するとともに薬に対する感受性（効き具合）を検査します。

【臨床検査技師になるには】

臨床検査技師になるためには『国家試験に合格』しなければなりません。国家試験の受験資格を得るためには、高等学校卒業後に臨床検査技師養成校などで臨床検査技師に必要な学科、実習を履修する必要があります。

【我々のモットー】

高知医療センターの検体検査室には22名の臨床検査技師が従事しています。検査結果に間違いがあってならないために勉強や業務見直しに尽力しています。『正確な検査データをより早くお届けしたい』との思いで24時間365日、検査データのご提供をして参ります。よろしくお願い致します。

ハーモニー こうちからの お便り



山地 直子 高知医療センター病院ボランティアグループ「ハーモニーこうち」代表

～10年ぶりに～

こんにちは、ハーモニーこうちです。

私たちは日頃、高知医療センターで患者さんや患者さんのご家族を援助するボランティアグループです。緑のエプロンが、トレードマーク。患者さんにより近い立場で、職員のみなさんとともに患者さんに関わっています。

さて、元号が「令和」にあらたまりました。ハーモニーこうちも今年度から、発足当初のとおりドナルド・マクドナルド・ハウスこうち（以下、「こうちハウス」と旧愛称を使います）のボランティアさんと一緒の組織として出発することとなりました。

ハーモニーこうちは、高知医療センターの開院と同時に、こうちハウスのコンセプト“(患者さんやご家族が)わが家のようにくつろげる第二の家”にも賛同し、こうちハウスでのボランティア活動もしてきました。少し、こうちハウスについて説明しますと、もともとドナルド・マクドナルド・ハウスは、小児患者さんやそのご家族が病院を使われる際、療養を支援する目的で、自宅のようにゆったり過ごせ、自炊もできるキッチンやリビング、ランドリーやプレイルームがあり、プライバシーが守れるよう配慮したベッドルームもありました。ボランティア活動を始めて4年目に、ハウス運営側の事情により、こうちハウスのボラ

ンティアとの交流は保ちながらも別組織になりました。しかし、本年3月末をもって、こうちハウスを運営していた、公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパンが撤退することになり、病院企業団が引き継ぎ、新たな位置づけで「高知医療センターの患者家族の滞在施設」と名称を変え運営をしていく計画になったということです。それに伴い、高知医療センターから、ハーモニーこうちとしてこの施設でのボランティア活動もしてもらえないかとのお話がありました。

そこで、本年3月末のハーモニーこうち総会には、こうちハウスのボランティアさんにも参加いただき、再度ひとつの組織として活動していくことを決定しました。

「滞在施設再開はもうすぐ」と聞き、私たちにできる準備を少しづつ行ってきました。

ハーモニーこうち会員一同、そして高知医療センターの職員の皆さんと協力し、患者さんやそのご家族、滞在施設の利用者の皆さんに“癒しの提供”を続けたいと思っています。

一方で、医療センターの開院から、14年が経ち、旧くからのボランティアのリタイヤも続き、活動者数・時間とも減少しています。ハーモニーこうちでは、仲間になってくださる方を募集中です!! 私たちと一緒にボランティア活動をしませんか。あなたのご好意をお待ちしています。



当院をご利用の皆さまへのお願い



当院敷地内は禁煙です
ご協力ください



許可なく写真・ビデオ等の
撮影はご遠慮ください



院内ではマナーモードに
してください



ほじょ犬以外の動物・ペットを
連れて入らないでください

ご協力をお願いいたします



表紙写真について



撮影：高知医療センター 労働組合 写真部 西村

5月の大型連休中に家族と行った、キスの船釣りの際に船から撮った1枚です。場所は宇佐の湾内。船上から素晴らしい五月晴れが撮影できました。

患者さん・ご家族の方へお願い

高知医療センターは、緊急に治療が必要な患者さん、重症度の高い患者さんを中心に、高度医療を提供する急性期病院です。新たな救急患者さんや重症患者さんを受け入れるには、日頃から入院用空きベッドを用意しておく必要があります。病状が安定した患者さんは速やかな転院、退院へのご協力をお願いしています。



◆入院患者さんの転院・退院について◆

- 転院・退院が可能との説明を医師から受けられた患者さんは、なるべく早く転院・退院して頂きますようお願いいたします。
- 地域医療連携室の看護師とソーシャルワーカーが転院・退院の支援を担当します。ご相談に伺いますので、よろしくお願い致します。
- 他院からご紹介を受けた患者さんにつきましては、原則として紹介元への転院となりますのでご理解願います。紹介元以外の病院でリハビリ訓練を必要とするなど特別な場合は除きます。
- 指定された日時での転院・退院にご協力願います。患者さんやご家族のご都合での転院・退院日時の延期には、お応え致しかねますのでご了承を願います。



◆外来患者さんの地域医療機関への紹介について◆

- 高知医療センターは「かかりつけ医」になることができません。
- 普段の診療は地域の先生方が、急性症状が発症した時は当院が診療します。両者が互いに連絡を取り合い、患者さんの治療にあたります。
- 病状が安定した患者さんには、地域の医療機関を紹介致しますので、そちらで治療を受けて頂くようお願いいたします。



当院で分娩を希望される 妊婦さんとそのご家族へ

年々の分娩件数の増加に伴い、より重症な妊婦さんの受け入れや、余裕をもったベッドコントロールを行うため、以下のことを皆様にお願ひ致します。



当院で分娩を希望される方は、他院で妊娠の診断をしていただき、地域連携室を通して受診予約をお願い致します。



里帰りや通院のご都合で、妊婦健診は他院、分娩は当院で希望される方は、妊娠20週前後で一度紹介受診をお願い致します。



月あたりの分娩予定者数が一定数に達した場合、それ以降、当該月のローリスク妊娠の方の受け入れを制限させていただきます。

※受け入れの可否は、随時ホームページにてお知らせいたします。

ご理解、ご協力の程、何卒お願い致します。

ご家族・ご面会の方へのお願い



当院では院内感染防止のために、入院室に手指消毒剤を設置しています。

ご家族・ご面会の方は、入退室の際に、入院室に備え付けの手指消毒剤を使って手指の消毒をお願いいたします。

水分補給は 早めに こまめに!



日ごとに暑さが増し、夏を感じられる季節になりました。これからの時期、熱中症の予防にも、普段からの水分補給は大切です。

厚生労働省は、熱中症や脳梗塞、心疾患などから命を守る目的で、「健康のため水を飲もう」推進運動をしています。推進する水分摂取量は、平均で1日2.5ℓ（食事から1.0ℓ、体内でつくられる水0.3ℓ、飲み水から1.2ℓ）と言われています。人間の体は、全体の約60%（成人男性の場合）が水分からできており、その水分は、特にスポーツなどをしなくても1日で約2.5ℓも、自動的に失われます。そこで、寝る前、起床時、スポーツ中及びその前後、入浴前後、そしてのどが渇く前に水分を補給するように心がけましょう。その中でも特に、「目覚めの一杯」と「寝る前の一杯」が大切です。その理由は、血液が濃くなることで、血管がつまりやすくなることや血栓ができやすくなるためです。けれど、利尿作用のあるアルコールやカフェインなどの飲料は、摂った量以上の水分を体から逃がしてしまい、脱水につながる恐れもあるため、飲み過ぎには注意してください。



「早めに こまめに！」水分補給の習慣を身に付けましょう!

注目の食材

きゅうり



「きゅうりには栄養がない」と言われることがありますが、実は、きゅうり（特に旬）には、高血圧予防につながるカリウムなどの栄養素の他にダイエット効果に期待できるホスホリパーゼという脂肪を分解する酵素（酵素の中でも特に脂肪を分解する効果が高い）も多く含まれています。この酵素は、すりおろす事で、さらに多く放出されやすくなるため、是非、脂肪の多い食事に組み合わせてみてはどうでしょうか。さらに、血液をキレイにするピラジンも含まれているため、動脈硬化や脳卒中などの予防効果も期待できます。

次に、栄養たっぷりなきゅうり選びのポイントをご紹介します。



栄養たっぷり きゅうり選びのポイント



- ① 先細りや先太は避けて太さが均一なもの
- ② イボが痛く感じるくらいとがっているもの
- ③ 全体に緑色が濃いもの

★きゅうりの栄養成分★ 栄養価（100g：中1本分）
 エネルギー 14kcal、たんぱく質 1g
 脂質 0.1g、炭水化物 3g、
 ビタミンC 14mg、ビタミンK 34μg



料理レシピ vol.24

夏にさっぱり

アジのみどり酢がけ

〈材料2人分〉
 アジ 2尾（正味） 140g
 きゅうり 中1本 100g
 大葉、トマト お好み量

薄口しょうゆ 小さじ2
 さとう 小さじ4
 酒 小さじ1
 穀物酢 小さじ2
 小麦粉 適量
 揚げ油 適量

【1人分の栄養量】
 エネルギー 219kcal
 たんぱく質 15.9g
 脂質 10.5g
 炭水化物 13.2g
 食塩相当量 1.5g

【作り方】

1. アジはぜいご、えら、わたを除いて水洗いし、三枚におろす
2. 三枚におろしたアジに、塩・コショウで下味をつけ、小麦粉をまぶし、油でからっと揚げる
3. 揚げたアジは、熱いうちにAにくぐらす
4. きゅうりのへたを両端落とし、すりおろして、Aと合わせる
5. 付け合わせに大葉とトマトを添え、揚げたアジのうえに4をのせる



ポイント：きゅうりの青くさが気になる場合は、お好みで大根おろしを加えても美味しくいただけます

院内行事

● 5月11日(土)、12日(日)

当院にて高知DMAT研修が開催されました。
県内医療機関から、新たに56名が高知DMAT隊員として認定されました。



● 5月29日(水)

ANAグループ社会貢献活動のすずらん行事で、今年も高知県出身のANA客室乗務員さんが、「すずらの花」と「しおり」を届けてくれました。たくさんの皆さんのメッセージが書かれたしおりは、イラストをこすると、すずらのいい香りがします。

すずらの花言葉：しあわせ



こころ 第38号

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター広報誌

〒781-8555
高知市池2125番地1 高知医療センター
TEL 088-837-3000 FAX 088-837-6766

発行 令和元年6月30日
発行者 島田 安博
題字 佐藤 光峰
編集 高知医療センター広報委員会
印刷 株式会社 高陽堂印刷