

高知医療センター 広報誌

第49号

2023年2月発行

こころ 心



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

就任のご挨拶 企業長 村岡 晃	3	医療技術局 「理学療法技術科のご紹介」	12
がん治療について 「第3期がん対策推進基本計画」 「地域がん診療連携拠点病院」 「緩和的放射線療法 ってどんな治療??」	4	お知らせ	13
診療科紹介 「脳神経外科」	8	外来担当表	14
看護局 ナースのポケット 「私たちの看護を育てる」	10	専門外来・がん相談ほか	17
薬剤局 「坐薬について」	11	外来診療の流れ	18
		私の趣味 「しまなみ・とびしま・ゆめしま」	20
		栄養局 「えいようだより」	22

就任の ご挨拶

企業長

村岡 晃

Akira Muraoka



高知県知事・高知市長から任命され、昨年12月3日に、高知県・高知市病院企業団企業長に就任しました村岡です。

就任前は、高知市社会福祉協議会でコロナ貸付対応や誰もが共に生きる地域共生社会の実現に向け取り組んでおりました。高知医療センターには、高知市職員として2005年3月の開院時から5年間勤務していましたので、約13年ぶりの復帰となります。高知県の地域医療を支える基幹病院である組織の長という重責に身の引き締まる思いです。これまでの経験も活かしながら、精一杯の努力をしていきたいと思えます。

「可能な限り県内で医療を完結させてほしい」という県民・市民の願いに応え、高知県立中央病院と高知市立市民病院の統合という困難な課題に挑戦し開院した高知医療センターも、成人年齢となる18年目の年を迎えました。この間、「医療の主人公は患者さん」を基本理念に掲げ、地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供する医療機関として歩み続けています。

一方、この18年の間に社会の環境は大きく変わっています。少子高齢化が急速に進展し、高知県人口は、開院時の80万人台から67万人台へと大きく減少しました。高齢化率も25.9%から約10ポイント上昇し、県民の3人に1人が高齢者となり、医療センターに入院される方の平均年齢の高齢化も進んでいます。当然のことですが高齢になれば、入院した疾病以外にも高血圧や糖尿病など様々な病気を抱えておられる方も多く、提供する医療のあり方にも変化が生じています。

こうした中で高知医療センターは、県全体の高度医療・政策医療の中核として、5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血

管疾患、糖尿病、精神疾患）と6つの政策医療分野（救急、周産期、小児、へき地、災害、感染症対策）ごとの医療連携体制の構築・推進、専門医・若手医師の人材育成、災害時における医療救護活動の拠点機能を担う病院として高度で専門的な医療を提供しています。

県民の誰もが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができるためには、県内のそれぞれの地域で病気の状態に応じて医療機関にアクセスできる体制はもちろんのこと、医療機関の連携や介護保険制度など、在宅生活なども見据えた医療・介護の連携も欠かせません。高度で専門的な治療や手術が必要な場合は当院を紹介いただき、一定の治療が終った後は、かかりつけ医への逆紹介や介護保険制度が利用できるよう支援を行うなど、患者さんが一日でも早く元の生活に戻ることができるよう院内の多職種が力をあわせ取り組んでいきたいと思えます。

開院一年目の2006年、地元新聞には「チーム医療 県全体で実現してこそ」という記事が掲載されていました。少子高齢化が進展し人口減少社会となった今、あらためて高知県全体の医療のあり方も問われています。開院時の初心に立ち返るとともに、共につながり支えあう地域共生社会やコロナ後に求められる医療のあり方を模索しながら、高知県下の医療機関の皆さまとの連携をさらに深め、今後も県民・市民の皆さまの期待にしっかり応えられるよう、職員一同努力してまいりますので、高知医療センターへのご支援をよろしくお願いいたします。

がん治療センター

放射線治療受付
Radiotherapy Reception

Staff Only

EPS1-17

第3期がん対策推進基本計画

「がん対策推進基本計画」については、「がん対策基本法」に基づき策定するものであり、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。

第1期(2007～2011年度)の基本計画では、「がん診療連携拠点病院」の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られました。

第2期(2012～2016年度)の基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や5年相対生存率が向上するなど、一定の成果が得られています。

現在は第3期(2017～2022年度)の基本計画となり、全体目標として以下の3つが設定されています。

- ①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ②患者本位のがん医療の実現
- ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

地域がん診療連携拠点病院

当院は、2006年6月に制定されました「がん対策基本法」に則った体制の構築に努め、2008年2月に高知県で初めての「地域がん診療連携拠点病院」の認定を受けました。

高知県においては、

- 都道府県がん診療連携拠点病院(県に1か所)…高知大学医学部附属病院(南国市)
- 地域がん診療連携拠点病院(原則2次医療圏ごとに1か所)
…高知医療センター(高知市)、高知県立幡多けんみん病院(宿毛市)
- 地域がん診療病院…高知県立あき総合病院(安芸市)

が指定されており、どの地域に住んでいても、比較的身近なところで専門のがん治療が受けられるような仕組みとなっています。

地域がん診療連携拠点病院には以下のような機能や体制があります。

- 専門的な知識・技能を持つ医師、医療従事者がいる。
- 抗がん剤を使った化学療法が提供できる。
- 緩和ケアチームがあり、緩和ケアが提供できる。
- セカンドオピニオンを提示する体制ができています。
- がん相談支援センターを設置している。

等々



がんセンターホームページは
コチラからどうぞ



緩和的放射線療法ってどんな治療??



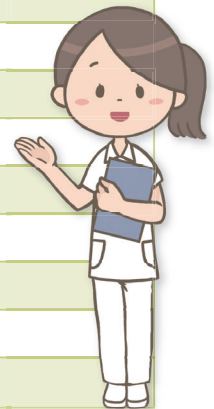
副院長(兼)がんセンター長 西岡 明人
がん放射線療法看護認定看護師 前川 真弥

緩和的放射線療法という放射線治療を知っていますか?

放射線療法はがん治療の一つです。その中で痛みをはじめとする身体症状の改善やQOL(生活の質)の向上を目的として行われる放射線療法のことを「緩和的放射線療法」といいます。今ある症状だけでなく、今後起こりうる症状についての対応も含まれます。

緩和的放射線療法で緩和が期待できる症状・病態

症状・病態	
脳	頭痛、けいれん、神経症状
眼窩	疼痛、複視、視力低下、失明
頭頸部	疼痛、出血、嚥下障害、息切れ
肺	疼痛、咳嗽、血痰、閉塞性肺炎、呼吸苦、上大静脈症候群
食道	嚥下困難、嚥下時痛、出血、閉塞
婦人科	疼痛、出血、尿路閉塞、水腎症
泌尿器	疼痛、血尿、尿路閉塞
直腸	疼痛、出血、しぶり腹、直腸閉塞
脾臓・副腎等	疼痛、早期満腹感
皮膚・軟部組織	疼痛、出血
骨	疼痛、脊髄圧迫による麻痺、病的骨折予防

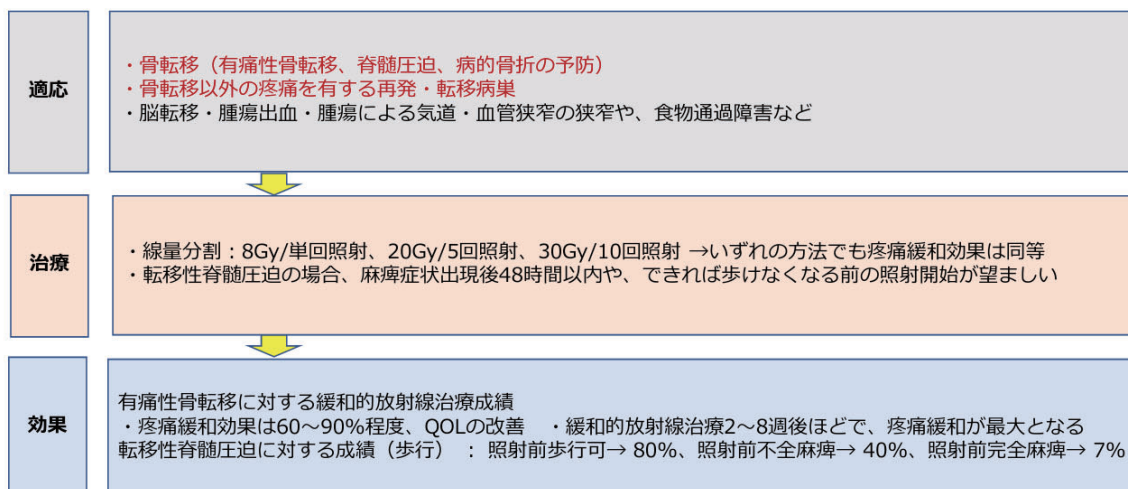


JASTRO ホームページ 緩和的放射線治療 改変

代表的な緩和的放射線療法

■ 緩和的放射線治療

①がん特有の痛みを緩和、②がんが引き起こす様々な症状を軽減し、患者のQOLを維持・改善する。



JASTRO緩和的放射線治療委員会作成

●転移性骨腫瘍による痛み

痛みがある骨転移は放射線治療の適応であり、短い治療期間と軽い副作用で高率に痛みの改善や消失が期待できます。痛みが軽減するのは60～90%、痛みが消失するのは23～35%といわれています。

●転移性脳腫瘍

定位照射と全脳照射があります。定位照射はピンポイント照射とも言われ、腫瘍のある所を集中的に狙い高線量を照射する事で局所の腫瘍コントロール率は約60～90%といわれています。また、全脳照射は腫瘍の数が多い、腫瘍が大きい、がん性髄膜炎など定位照射をできない場合に選択されます。全脳照射は定位照射より局所の腫瘍コントロール率が落ちますが、60～80%で転移性脳腫瘍による症状が改善できます。

●気道狭窄や食道狭窄

腫瘍による気道や食道の狭窄・閉塞により呼吸困難や飲食物の通過障害が出現する事があります。それらの症状の改善を目的に治療を行います。



●緊急照射について

急速に悪化する重篤な症状や生命に関わる危機を回避するために行われる放射線治療で24～72時間(転移性脊椎腫瘍による脊髄圧迫は48時間以内できるだけ早急に)を目標に治療を開始します。

特に脊髄圧迫や上大静脈症候群(胸部病巣による上大静脈の閉塞や狭窄に伴って顔面・頸部・上肢にうっ血を生じる病態)に対し放射線治療は推奨されています。

脊椎に骨転移があり、手足がしびれる、脱力感がある、立てないなどの神経症状、排便や排尿の感覚がない、失禁があるなどの直腸膀胱障害の症状があらわれましたら脊髄圧迫の恐れがあります。早めに医療機関を受診してください。

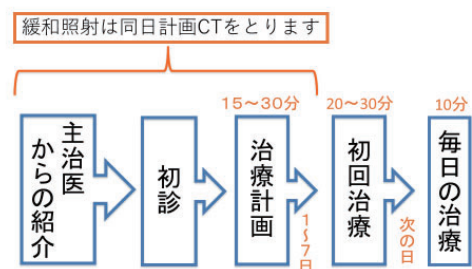
緩和的放射線治療の副作用について

全身倦怠感などを除き、副作用は基本的に照射部位に起こります。照射部位や線量によって症状や頻度が異なるため、初診時に説明をしますが、緩和的放射線療法では症状緩和やQOLの維持・改善を目的としているため、なるべく辛い副作用を起こさないように放射線治療計画を行います。

当院での放射線治療

当院での放射線治療開始までの流れは、他施設や各診療科からの治療依頼があり、放射線療法科医師の初診、放射線治療計画のためCT撮影、放射線治療開始の流れとなっています。緩和的放射線療法は同日に計画CTを撮影し、できるかぎり早めに治療を開始します。

当センターの放射線治療の流れ



●治療時間は10～20分程度です。当院では外来患者さんの場合、できる限り仕事や日常生活などのライフスタイルに合わせて治療時間を決めていきます。

●放射線治療中は日常生活を大きく変える必要はありません。放射線療法科医師の初診や看護師から治療のオリエンテーションで説明します。何か気になる事がありましたらご相談ください。

●当院は2017年より放射線治療装置を2台にし、より高精度な治療が提供できるようになりました。緩和的放射線療法でも、より患者さんに優しい治療をこころがけていきます。

放射線治療の適応や相談について

「こんな症状も放射線治療ができるのかな?」と思う症状がありましたら、主治医に相談してください。放射線治療の適応の有無や相談などは主治医から当院の放射線療法科医師へご連絡をいただくようになります。



脳神経外科
ホームページ

最近の脳梗塞治療と医療センターのとりくみ

脳梗塞は、脳の血管が血栓(血液が固まったもの)によって詰まり、言葉の障害や片方の手足の麻痺などを起こす病気です。脳細胞は場所によって担当する機能が違っており、しかも一度ダメになってしまうと元に戻りません。そのため、脳梗塞を起こすと麻痺などの後遺症が残って生活に大きな悪影響を及ぼします。これまでの脳梗塞治療は、ダメになってしまった脳細胞は仕方がないので、これ以上悪くならないようにする、というものでした。しかし最近では、血管が詰まっても早く治療すれば脳梗塞になるのを防げて、症状も回復することがわかってきました。ここでは最近の脳梗塞の治療と、患者さんが最大限に回復できるよう当院で行っている取り組みについて紹介します。

最近の脳梗塞治療①

血栓溶解療法(rt-PA 静注療法) (図①)

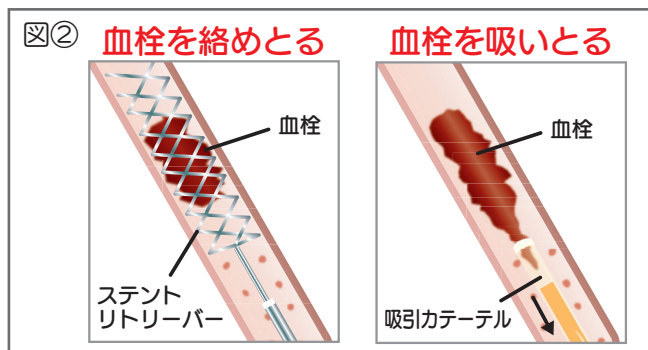
これまでの脳梗塞の治療は、血栓ができにくくなる薬を使って、これ以上血管が詰まらないようするものでした。しかし、最近では血栓を直接溶かす血栓溶解剤(遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ(rt-PA))を注射することで、血栓を溶かして脳梗塞になるのを防げるようになっていきます。血栓溶解療法をすると、これまでの治療と比べて元の生活に戻れる確率が高くなることが証明されています。この薬は作用が強力で脳出血を起こす副作用があるので、使用の条件が厳しく決められていますが、一番重要なのは症状が出た時刻(発症時刻)、もしくは症状がなかったことが確認できた時間(最終健常時刻)から4時間半以内であることです。発症時刻がわからなくても、発見から4時間半以内であれば、MRIという検査でまだ脳梗塞になっていないこ

とが確認できれば、血栓溶解剤(rt-PA)が使えます。脳の血管が詰まった状態が長くなればなるほど脳梗塞はどんどん広がって治療ができなくなるので、できるだけ早く病院に来ることが大切です。

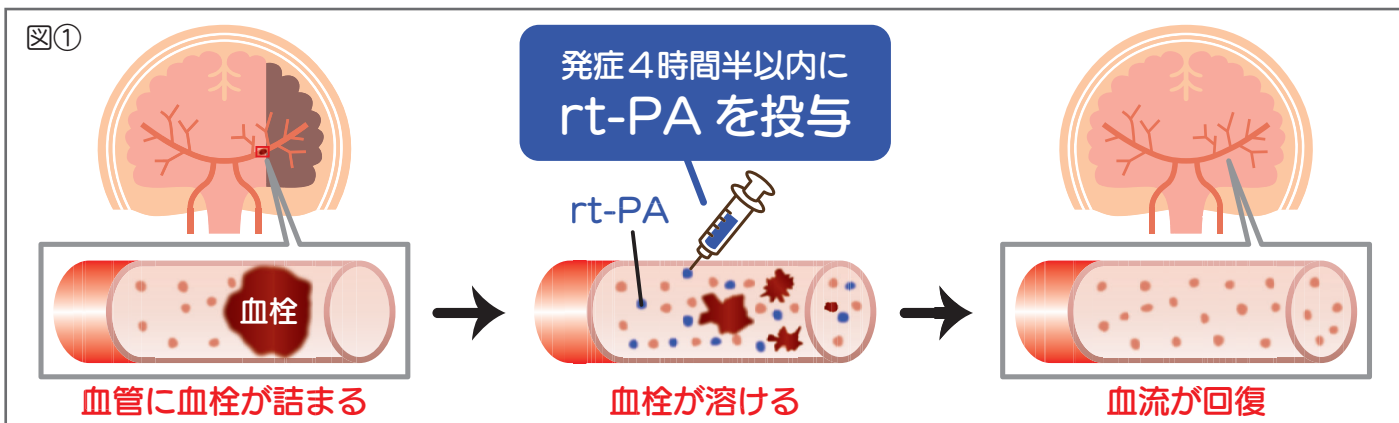
最近の脳梗塞治療②

血栓回収術(図②)

血栓溶解剤はとても強力な脳梗塞の治療薬ですが、脳の大きな血管が詰まっている場合は、血栓を溶かすのに時間がかかって結局脳梗塞になってしまうことがあります。そのような場合は、カテーテルという細い管を使って脳の血栓を直接取り除く手術(血栓回収術)があります。具体的には、太ももの付け根の動脈からカテーテルを入れて、詰まっている脳の血管まで進めます。そこで、カテーテルから吸引したり、ステントという金属の網を使って血栓を取り除いて再び脳へ血液が流れるようにします。この治療も時間の制限があり、発症または最終健常時刻から最長24時間までが対象となります。しかし、画像検査ですでに脳梗塞が広くできている場合はこの治療はできません。また、血栓回収術ではカテーテルで脳の血管を破って出血させてしまう危険性もあります。そのためこの治療をするかしないかは慎重に考えて決定します。



図①



脳梗塞治療に対する当院のとり組み

脳卒中スクランブル

血栓溶解療法も、血栓回収術も、脳梗塞に対する強力な治療法ですが、どちらにも共通するのは時間です。治療の開始が早ければ早いほど回復できる確率が高くなります。逆に治療が遅くなればなるほど回復は悪くなります。そのため患者さんが症状に気づいて早く来てくれるだけでなく、病院に来てからできるだけ早く診断して治療を開始する必要があります。当院では、できるだけ早く、できるだけ多くの脳梗塞患者さんに血栓溶解療法や血栓回収術を行えるよう、「脳卒中スクランブル」という取り組みをしています。具体的には、救急車からの情報で脳卒中が疑われたら、その時点で検査や治療がすぐにできるよう準備をします。患者さんが到着したら、点滴をとると同時に採血をしてすぐにCTを撮影します。これらの作業と並行して血栓溶解療法を行うのに必要な情報を集めて、治療ができるかどうか判断します。CTで脳出血がなければ脳梗塞と診断し、治療の条件を満たすことを確認して血栓溶解剤(rt-PA)を注射します。さらに、脳の大きな血管が詰まっている可能性が高いと判断される場合は、す

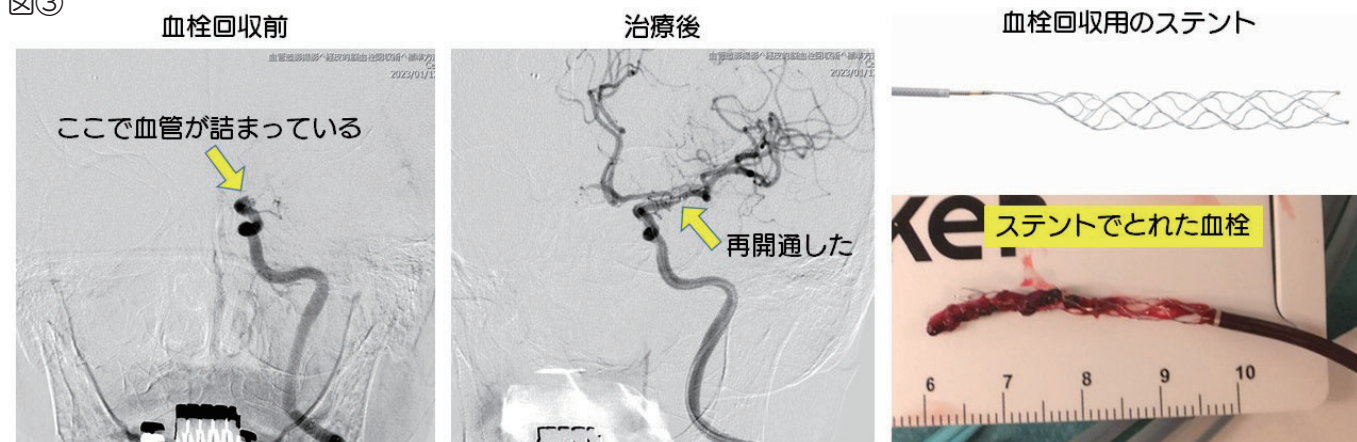
ぐにカテーテル検査室に移動して血栓回収を行います。当院では、到着から血栓溶解剤投与まで30分以内、血栓回収術まで60分以内を目標としています。実際に、脳卒中スクランブルを開始してから、治療開始までの時間が短くなっただけでなく、患者さんの回復率もよくなっています。

治療の実際(図③)

実際の治療例をご紹介します。

81歳の女性が突然の失語症(言葉がしゃべれない)、右顔面と手足のまひを起こしました。発見者がすぐに救急車を呼んで、発症後1時間30分で運ばれてきました。到着後、速やかに診察や採血、点滴をしてCTを撮影、出血がないことから脳梗塞と診断しました。血栓溶解療法ができる条件を確認し、ご家族に治療の同意をとって、血栓溶解剤を投与しました。症状から脳の大きな血管が詰まっていると考えられたので、すぐに血管撮影室に運びました。カテーテルの検査をすると、内頸動脈という大きな血管が詰まっていた。引き続き血栓回収術を行い、ステントで血栓がとれて血液の流れが回復しました。翌日には言葉がしゃべるようになり、右手足の動きも回復しました。

図③



こんな症状があったらすぐ脳神経外科に！

脳梗塞の症状は様々ですが、次にあげる3つの症状のうちの**どれか一つでも**当てはまれば脳梗塞(または脳出血)の可能性が高いです。

片方の顔の動きが悪い(特に口元)



言葉がもつれたり話ができない



片方の手の動きが悪い



脳梗塞の治療は時間がかかります。遅くなると治療ができなくなってしまうので、このような症状があればためらわずにすぐに病院を受診してください。





私たちの看護を育てる



看護局ホームページ

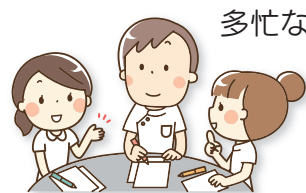
教育担当 佐野 みずほ

私は現在、看護局の教育担当者として勤務しています。他の2名の教育担当者と共に、新人看護師教育をはじめとした院内教育の企画と運営を行っています。院内教育プログラムには、患者さんによりよいケアを提供するために必要な知識や技術の向上を目的とした研修や、チームで協働するために必要なコミュニケーション力やリーダーシップ力の獲得を目指した研修など、様々なプログラムがあります。研修により新たな知識や技術を学び同僚と共に語り合うことにより、活力を得たり、成長の機会になるような研修の企画・運営をしていきたいと考えています。そこで、私が大切にしているキャリア開発研修をご紹介します。



キャリア開発研修

キャリア開発研修は、看護専門職としての成長を支援することを目的に行っています。研修では、看護師を目指した理由や看護師としての歩みを振り返り、自分が大事にしている看護について語り合い、自分自身を見つめ直す機会となっています。



多忙な看護師が、日々の看護を振り返る時間をもつことで、「看護観」を育むことにつながると考えます。

看護観

「看護観」とは、患者さんと向き合う中で、看護師として大事にしたいこと、こうありたいと願い、自己の看護を深くかえりみる心のあり様です。

私は助産師として、産科入院フロアやNICU(新生児集中治療管理室)で勤務をしてきました。産科では喜びにあふれるお産だけでなく、時には産婦さんにとって辛いお産もあります。陣痛からお産に至るまでの時間、妊娠から出産に至るまでの経緯とその経過で感じた複雑な気持ちを吐露さ

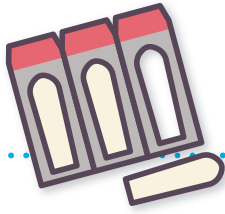
れる産婦さんの側で、私はその気持ちを受け止めることしかできないと感じることがありました。数年後、その時の産婦さんが来棟され、「あの夜中の分娩のときに付き添ってもらったことは忘れられない。ありがたかった。」と言葉をいただいた経験は今でも忘れられません。この経験から、患者さんに寄り添うことが私の看護観の鍵になっているように思います。また、以前は、母子への退院指導の際、医療者としての自分が良いと考える指導に傾いていたと思います。私も育児をするようになり、理想の子育てを目指すなかで、現実とは違うということを実感しました。今は、家族にはそれぞれの形があり、家族みな笑顔で過ごせることがより大切であると考えています。このような経験から、これからも患者さんやご家族の思いを尊重し、患者さんが自分らしい人生を歩めるように、患者さんやそのご家族と共に考え支援をしていきたいと考えています。



私たちの看護を育てる

当院では「新人看護師を育てることは、私たちの看護を育てること」を合言葉に新人看護師教育を行っています。この合言葉はすべての看護師に通じると考えています。自分の看護師としてのあり様を語り合う機会は、私たちの看護と看護観を育むことに繋がります。研修を通して、目の前にいる患者の看護を考え、それを意味づけし、それぞれの看護観を育むことができるよう支えていきたいと思っています。そして、さまざまな看護観をもつ看護師たちが、多様な側面から患者さんを理解することで、患者さんのニーズと信頼に応える質の高い看護の提供につながることを願っています。今後も教育担当という立場から、スタッフと共に学び成長できる教育を企画・運営し、自分自身の看護も深めていきたいと思っています。





坐薬について



薬剤局ホームページ

薬剤局 中山 智仁

【坐薬とは】

坐薬は肛門や腔に挿入して、体温や分泌物によって徐々に溶けて作用する薬のことを言います。

メリット	<ul style="list-style-type: none"> ●薬の吸収が素早く、効果が発現するのが早い。 ●吐き気や嘔吐、けいれんなど口から薬を入れるのが困難な場合でも使用できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ●下痢症状を伴う場合に使用できない。 ●挿入時に刺激や不快感を伴う場合がある。

【坐薬の種類】

坐薬には油性性と水溶性の坐薬があります。

坐薬	商品名	成分名	効果・効能
油性性	カロナール® アンヒバ® アルピニー®	アセトアミノフェン	解熱鎮痛薬
	ボルタレン®	ジクロフェナクナトリウム	解熱鎮痛薬
	インテパン®	インドメタシン	鎮痛薬
	ネリプロクト®	ジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカイン	痔治療薬
	新レシカルボン®	炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム	便秘薬
水溶性	ダイアップ®	ジアセパム	抗けいれん薬
	ナウゼリン®	ドンペリドン	制吐薬

【使い方】

- 使用する前にはしっかりと手を洗い、排便を済ませた後に挿入します。
- 先端部のとがっている方から挿入します。

〈大人の場合〉

坐薬の後部を手を持ち、中腰になって、指の第一関節が入るくらい指先で押し、坐薬を肛門内に深く挿入します。しばらくそのままゆっくり立ち上がると自然と深く入っていきます。起きあがれない人の場合は、体を横向きにして脚を曲げさせ、坐薬を深く挿入してから脚を伸ばせば、容易に挿入することができます。



〈小さな子供の場合〉

オムツを替えるときの姿勢のように両足を持ち上げた状態にします。坐薬の後部を手を持ち、指の第一関節が入るくらい指先で押し、坐薬を肛門内に深く挿入し、しばらく押さえます。しばらくそのままゆっくり脚を戻すと、自然と深く入っていきます。



【坐薬の切り方】

小さな子供の場合、医師の指示によって2分の1や3分の2などに坐薬を切って使用する場合があります。その場合は、坐薬を包装の上から、きれいなハサミやカッターで斜めに切断し、先端部のとがっている太い部分を利用します。



【2種類以上の坐薬を使用する場合】

- ◆同じタイプの坐薬の場合は早く効かせたい方を先に入れ、5分ほどおいて次の坐薬を挿入します。
→どちらを先に挿入するかは、事前に医師や薬剤師にご確認ください。
- ◆違うタイプの場合は水溶性坐薬を先に挿入し、30分以上間隔を空けてから油性性坐薬を挿入します。
- ◆なぜ間隔を空ける必要があるのでしょうか？
→間隔を空けず連続で挿入すると水溶性坐薬内の有効成分が油性性坐薬内に取り込まれ、吸収が阻害されてしまい十分な効果が発揮されなくなる可能性があるためです。

【一度挿入した坐薬が出てきた場合】

〈挿入直後にでてきた場合〉

坐薬の形が崩れていない場合にはすぐに再度挿入するようにしましょう。

〈時間をおいて出てきた場合〉

坐薬の形が崩れていない場合には、挿入し直します。坐薬の形が崩れている場合は一部薬が吸収されている可能性がありますのでしばらく様子を見るようにしましょう。

【保管方法】

油性性坐薬と水溶性坐薬で保管場所は異なりますので、医師や薬剤師の指示通りに保管するようにしましょう。

一般的には油性性坐薬は冷蔵庫保管で水溶性坐薬は直射日光の当たらない室内で保管します(冷蔵庫保管可能)。



理学療法技術科のご紹介



医療技術局ホームページ

理学療法技術科科長 尾崎 史生

はじめに

開院当初リハビリテーション科は理学療法士(4名)のみで始まり、現在言語聴覚士や作業療法士も加わり計23名の大所帯となりました。また新しくリハ技術部となり、各職種、他職種と協力しながら病院内のリハビリ業務に尽力しております。その中で理学療法技術科は13名(1名育休中)、作業療法士と共同でチームを形成し、運動器・心大血管・脳外科・救命救急各フロアで疾患に特化したリハビリテーションを提供しております。ここで各チームのご紹介をさせていただきます。

運動器チーム



整形外科や血液内科を中心に外傷や脊椎疾患、変形性関節疾患、骨・軟部腫瘍疾患等で手術を行った患者さんに対して、早期退院・社会復帰を目標に運動療法を中心としたリハビリテーションを行っています。血液内科では抗がん剤や放射線治療、造血幹細胞移植を行われる患者さんを対象とし、入院中及び退院後の日常生活動作や生活の質を向上できるよう支援しています。また整形疾患では大腿骨近位部骨折に対し二次性骨折予防に向けての介入(FLS)や血液疾患では造血幹細胞移植後の長期follow up外来(LTFU)など他職種と連携し取り組んでおります。

脳外科チーム



脳神経外科を中心に主に脳卒中や頭部外傷等の発症後および術後に対応しております。発症後の症状は、意識障害、運動麻痺、感覚障害、高次脳機能障害(認知、記憶、言語他)など多岐に渡り、日常生活動作に支障をきたします。リハビリテーションは発症後や術後早期より開始し、運動麻痺の改善、歩行・日常生活動作の獲得を目的にリハビリ介入します。前述したように発症後の症状は多岐に渡るため理学療法士のみでの介入だけではなく、作業療法士、言語聴覚士などそれぞれの専門分野でリハビリ介入し、連携しながら日常生活動作の向上に向けて取り組んでおります。

心大血管チーム



循環器内科・心臓血管外科を中心に急性心筋梗塞、狭心症、慢性心不全、心臓血管術後、末梢動脈疾患等を対象にリハビリテーションを実施しています。当院には心臓リハビリテーション指導士6名、心不全療養指導士3名が在籍し、医師や看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師といった他職種がチームとなり心臓リハビリテーションに携わっています。運動療法だけでなく定期指導や服薬指導、定期的なカンファレンスを行い循環器疾患の治療並びに患者教育(生活指導・運動指導)、再発予防、QOL(生活の質)向上に取り組んでいます。

救命救急チーム

ICU(集中治療室)・HCU(高度治療室)を中心に、救急受診後や侵襲の大きな手術後の集中治療を受けられている重症な患者さんを担当しています。集中治療科医師をはじめ各診療科医師や看護師とも連携・協力し、患者さんの安全に留意したうえで実践しています。2023年2月から「早期離床リハビリテーション加算」の算定を開始し、多職種連携にてより効果的なリハビリ提供へ繋がれることを目指しています。



おわりに

このように理学療法技術科では個別対応ではなくチームで情報を共有し、他職種と協力して患者さんへ医療を提供しております。しかし病院がダウンサイジング化を進めている一方で理学療法技術科のリハビリ処方件数は右肩上がりに増加し、病院内においても益々理学療法技術科への要望は大きくなっております。今後も患者さんへ必要な医療を提供していくためにもマンパワーの充実や、提供する医療の質を上げていく必要を感じております。最後に当院に入院されます患者さんの身体機能的な不安解消や、在宅復帰に向けてのお力になれるよう尽力していきますので、お困りの際は「リハビリしたい。」等のお声をおかけください。

患者さん・ご家族への病状説明は、原則として、
平日の医師の勤務時間内(8:30～17:15)
に実施させていただきます

日頃は当院の診療にご協力いただきありがとうございます。

私たちは「医療の主人公は患者さん」を目標にチーム医療を推進していますが、最近医師をはじめとした医療従事者の長時間労働が問題となっており、すべての医療機関において、労働時間短縮に向けた取り組みが求められております。

病状の変化により、説明が必要な場合は随時対応いたしますので、何とぞご理解とご協力をお願いいたします。



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
厳守してください



許可なく写真・ビデオ・
スマホレコーダー等による
撮影・録音はご遠慮ください

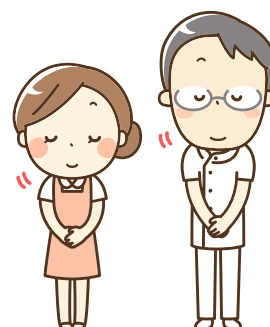


院内ではマナーモードに
してください



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



外来担当表

総合診療科

	月	火	水	木	金
午前	吉村 彰人 矢野 博子 池田 達也	吉村 彰人 山本 直	矢野 博子 山本 直 矢野 彰彦	吉村 彰人 池田 達也 田邊 義貴	石井 隆之
	池田 達也	田邊 義貴	石井 隆之	青木 啓祐 澤田 努 〈禁煙〉 医師交代*1	山本 直 宮本 大地
午後					

※1 2/2、2/16診察

精神科

	月	火	水	木	金
午前	澤田 健*2				
午後			赤川 芳樹*2	澤田 健*2	土田 亜希*2

※2 再診のみ

児童精神科

	月	火	水	木	金
午前	永野 志歩*3	吉本 康高*3		永野 志歩*3	吉本 康高*3
午後	永野 志歩*4				

※3 再診のみ ※4 予約外来のみ

血液内科・輸血科

	月	火	水	木	金
午前	町田 拓哉 岡 聡司	今井 利 入吉 宏紀	井上 湧介	今井 利 岡 聡司	町田 拓哉 松田 真幸
午後			造血幹細胞 移植後外来*5		

※5 第2、4週診察

糖尿病・内分泌内科

	月	火	水	木	金
午前	菱田 藍	菱田 藍	菱田 藍	菅野 尚*6 菱田 藍	菱田 藍

※6 2/10、2/24診察

放射線療法科

	月	火	水	木	金
午前	森田 荘二郎	西岡 明人	藤原 利輝*7 亀岡 翼*7	森田 荘二郎	西岡 明人

※7 隔週交代

緩和ケア内科

	月	火	水	木	金
午前	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子	光岡 妙子

腫瘍内科

	月	火	水	木	金
午前	島田 安博 公文 剣斗	根来 裕二 猪野 陸	島田 安博 平川 雅海	根来 裕二 医師交代*8	根来 裕二 吉岡 貴裕
午後		根来 裕二 猪野 陸	島田 安博*9	根来 裕二	

※8 辻 晃仁医師、奥山 浩之医師が交代で診察 ※9 15時まで

ペインクリニック科

	月	火	水	木	金
午前	穴山 玲子 山本 賢太郎	穴山 玲子 山本 賢太郎		穴山 玲子 山本 賢太郎	穴山 玲子 野中 裕子
午後	穴山 玲子 山本 賢太郎	穴山 玲子 山本 賢太郎	青野 寛	穴山 玲子 山本 賢太郎	穴山 玲子 野中 裕子

神経内科

	月	火	水	木	金
午前		丸吉 夏英			
午後					丸吉 夏英

脳神経外科

	月	火	水	木	金
午前	西村 裕之 福田 真紀			森本 雅徳	津野 隆哉*10 近藤 雄一郎
午後			政平 訓貴	森本 雅徳*11	津野 隆哉*10 近藤 雄一郎

※10 2/9、2/16診察 ※11 再診のみ

眼科

	月	火	水	木	金
午前	大庭 啓介 高橋 政雄	大庭 啓介 林 勇樹 高橋 政雄	大庭 啓介 林 勇樹 高橋 政雄	大庭 啓介 林 勇樹 高橋 政雄	大庭 啓介 高橋 政雄

耳鼻咽喉科

	月	火	水	木	金
午前	小桜 謙一 土井 彰 梶山 泰平		小桜 謙一 土井 彰 梶山 泰平		小桜 謙一 土井 彰 梶原 壮平

歯科口腔外科

	月	火	水	木	金
午前	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 福留 麗実 (障害者歯科) (妊婦歯科健診) 福留 麗実	立本 行宏 銅前 昇平 原 慎吾 福留 麗実 (障害者歯科) (妊婦歯科健診) 福留 麗実	銅前 昇平 立石 善久 原 慎吾	立本 行宏 銅前 昇平 立石 善久 福留 麗実 (障害者歯科) (妊婦歯科健診) 福留 麗実	医師交代 (障害者歯科) 鈴木 康男 福留 麗実 (妊婦歯科健診) 福留 麗実
	銅前 昇平 立石 善久 原 慎吾 福留 麗実 (障害者歯科) 福留 麗実	銅前 昇平 立石 善久 原 慎吾 福留 麗実 (障害者歯科) 福留 麗実	立本 行宏 ^{※12} 医師交代 ^{※13} (障害者歯科) 福留 麗実	立本 行宏 銅前 昇平 立石 善久 原 慎吾	医師交代 (障害者歯科) 鈴木 康男 ^{※14} 福留 麗実

※12 第2、4週診察 ※13 第4週休診 ※14 第2週休診

呼吸器内科

	月	火	水	木	金
午前	山根 高	浦田 知之	山根 高 寺田 潤紀		浦田 知之 梅下 会美

呼吸器外科

	月	火	水	木	金
午前		岡本 卓 張 性洙 吉田 千尋		岡本 卓 張 性洙 吉田 千尋	
午後		岡本 卓 張 性洙		吉田 千尋	

循環器内科

	月	火	水	木	金
午前	尾原 義和 吉村 由紀 (不整脈) 山本 克人	谷岡 克敏	山本 克人	福岡 陽子	
午後	(虚血外来) 尾原 義和 ^{※15}	(検診精査) 山本 克人 ^{※15}	(ペースメーカー) 医師交代 ^{※16} (検診精査) 山本 克人 ^{※15}	(検診精査) 山本 克人 ^{※15}	(ペースメーカー) 医師交代 ^{※16}

※15 紹介患者さんのみ ※16 第1、3週診察

心臓血管外科

	月	火	水	木	金
午前	木原 一樹	(低侵襲血管内治療) 大上 賢祐			
午後					近藤 庸夫

消化器内科

	月	火	水	木	金
午前	高田 昌史 平川 雅海	市川 麻由 福田 斯慮恵	岡本 宣人	長野 祥 岡本 雄貴	岡本 宣人
午後			西原 利治		

消化器外科・一般外科

	月	火	水	木	金
午前	岡林 雄大 稲田 涼	尾崎 和秀 高田 暢夫	須井 健太 (遺伝) 吉岡 貴裕 ^{※17}	中村 敏夫 岡林 雄大 佐藤 琢爾	澁谷 祐一 稲田 涼
午後		中村 敏夫	尾崎 和秀 須井 健太 高田 暢夫	岡林 雄大 佐藤 琢爾	公文 剣斗

※17 第2週診察

泌尿器科

	月	火	水	木	金
午前	西山 康弘 水谷 圭佑	新 良治 西山 康弘		新 良治 西山 康弘 森田 陽	小野 憲昭 新 良治 森田 陽

腎臓内科・膠原病科

	月	火	水	木	金
午前		土山 芳徳		土山 芳徳 出原 悠子	出原 悠子
午後		西村 誠明			

移植外科

	月	火	水	木	金
午前		澁谷 祐一 堀見 孔星	澁谷 祐一 堀見 孔星		

婦人科

	月	火	水	木	金
午前	塩田 さあや	山本 寄人 渡邊 理史	林 和俊		山本 寄人 川瀬 史愛
午後		(下肢リンパ浮腫) 山本 寄人	小松 淳子 (下肢リンパ浮腫) 吉岡 遼 ^{※18}	(女性総合・婦人科) 上野 晃子 難波 孝臣	

※18 第2週診察

産科

	月	火	水	木	金
午前	森田 聡美	塩田 さあや	松島 幸生		高橋 成彦
午後	〈胎児超音波〉 医師交代	〈胎児超音波〉 医師交代		渡邊 理史 〈出生前診断〉 医師交代	難波 孝臣 〈セミオープン〉 医師交代

皮膚科

	月	火	水	木	金
午前	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世	高野 浩章 中島 美世
午後			〈光線治療〉 高野 浩章		

生殖医療科

	月	火	水	木	金
午前	南 晋		小松 淳子		
午後	医師交代※19				南 晋

※19 再診のみ

整形外科

	月	火	水	木	金
午前	山田 晋也	奥田 龍一郎 〈脊椎〉 小松原 将	〈骨軟部腫瘍〉 沼本 邦彦 政田 恭孝	〈脊椎〉 宇川 諒	沼本 邦彦
午後			〈骨折〉 山川 泰明	町田 崇博	

小児科

	月	火	水	木	金
午前	西内 律雄 〈小児発達〉 中田 裕生※20 〈内分沁・腎臓〉 宮澤 真理※20	永野 史翔 〈小児発達〉 土本 啓嗣 〈内分沁・腎臓〉 宮澤 真理	西内 律雄 〈内分沁・腎臓〉 宮澤 真理 〈小児慢性〉 所谷 知穂	宮澤 真理 〈小児発達〉 金澤 亜綿	原 真由美 〈小児発達〉 中田 裕生※20 〈小児神経〉 所谷 知穂
午後	篠田 知周 〈内分沁・腎臓〉 宮澤 真理 〈川崎病〉 永野 史翔 〈予防接種〉 医師交代	原 真由美 〈小児発達〉 金澤 亜綿 〈乳児検診〉 石井 雅人 新屋 圭一郎 和田 のどか 篠田 知周	医師交代 〈小児発達〉 金澤 亜綿 〈小児循環器〉 栗田 佳彦※21 重光 祐輔※22	永野 史翔 〈小児発達〉 中田 裕生※22 〈小児アレルギー〉 土本 啓嗣 〈小児神経〉 所谷 知穂 〈内分沁・腎臓〉 宮澤 真理	石井 雅人 〈血液・腫瘍〉 西内 律雄 〈予防接種〉 医師交代

※20 予約外来のみ ※21 第2、4週診察

※22 第1、3、5週診察

形成外科

	月	火	水	木	金
午前	五石 圭一	原田 浩史	生島 健太	五石 圭一	原田 浩史
午後				生島 健太	原田 浩史

乳腺・甲状腺外科

	月	火	水	木	金
午前			〈甲状腺〉 大石 一行※23 〈乳腺〉 吉岡 遼 〈遺伝〉 大石 一行※24		〈甲状腺〉 大石 一行 〈乳腺〉 吉岡 遼
午後			〈甲状腺〉 大石 一行※23 〈乳腺〉 吉岡 遼※25 〈遺伝〉 吉岡 遼※26		〈甲状腺〉 大石 一行 〈乳腺〉 吉岡 遼

※23 第2、4週診察 ※24 第3週診察

※25 第2週休診 ※26 第4週診察

小児外科

	月	火	水	木	金
午前			佐々木 潔		
午後	佐々木 潔		佐々木 潔		



外来担当は変更になる場合があります。
最新の情報はこちらからご覧いただけます。

※要予約

専門外来名	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
禁煙外来								○		
造血幹細胞移植後外来						○				
障害者歯科外来	○	○	○	○		○	○		○	○
妊婦歯科検診外来	○		○				○		○	
不整脈外来	○									
虚血外来		○								
ペースメーカー外来						○				○
低侵襲血管内治療外来			○							
婦人科・リンパ浮腫外来				○		○				
女性総合・婦人科外来								○		
胎児心臓超音波外来		○		○						
出生前診断外来								○		
セミオープン外来										○
小児発達外来	○		○	○		○	○	○	○	
小児内分泌・腎臓外来	○	○	○			○		○		
小児慢性疾患外来						○				
小児神経外来								○	○	
小児川崎病外来		○								
小児予防接種外来		○								○
乳児検診外来				○						
小児循環器外科外来							○			
小児アレルギー外来								○		
小児血液・腫瘍外来										○
光線治療外来							○			
脊椎外来			○					○		
骨軟部腫瘍外来						○				
骨折外来							○			
遺伝性腫瘍外来						○	○			

セカンドオピニオン

予約受付 月～金曜日 8:30～17:15(祝日・年末年始を除く)

お申込み まごころ窓口

電話：088-837-3000

FAX：088-837-6778



予約制で自由診療(自費)です。相談時間は1時間(報告書作成時間を含む)までで11,000円(税込)、場合によって最大30分まで延長(5,500円、税込)します。

がん相談

相談日時 月～金曜日 9:00～16:00(祝日・年末年始を除く)

相談方法

面談相談：がんサポートセンター
4階 がん相談支援センター

電話相談：088-837-3863(直通)

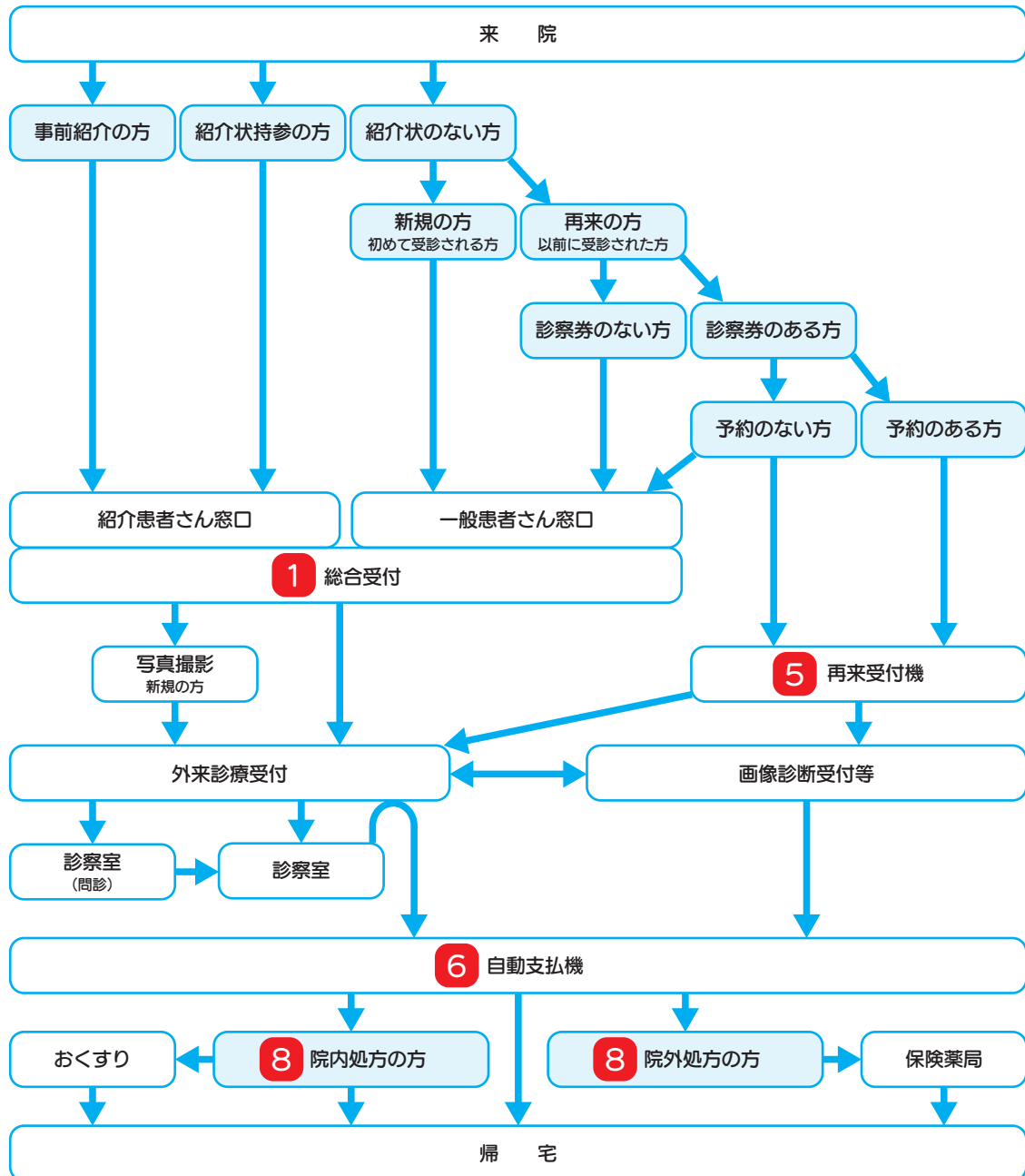
F A X：088-837-3871

E-mail：gann_consult@khsc.or.jp



※混み合っている場合には、お待ちいただくか、予約をして後日来院していただくこととなります。ご了承ください。
※がん相談は治療方針を決定するところではありません。

外来診療の流れ



原則予約制です。予約外の方は当日来院時に診療予約を行ってください。

お電話での予約は「かかりつけ医」からの申し込みのみ受け付けております。

※紹介状がなく、予約をせず来院された方も一部診療科を除き診察は可能ですが、当日の予約の空き時間での診察となります。したがって、待ち時間が長くなりますし、ご希望の診療科を受診できない場合があります。また、このような場合は、初診料・外来診療料(再診料)とは別に選定療養費が必要となります。救急の場合は時刻にかかわらず救命救急センターで対応いたします。

※整形外科の初診受付は院外の整形外科医からのご紹介患者さんで、地域医療連携室を通した診療予約のある方のみに限らせていただいております。

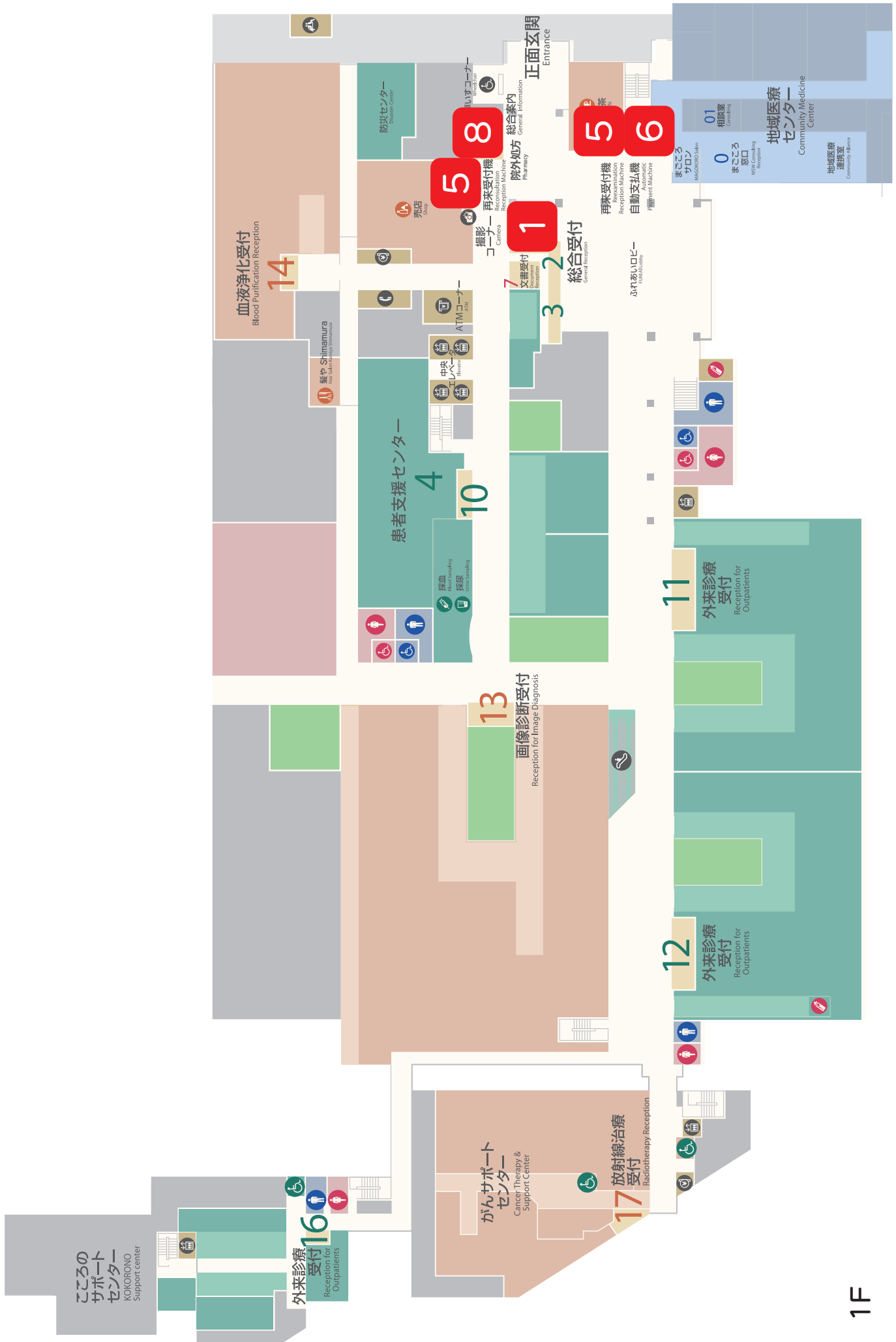
外来診療時間

午前8時30分～12時／午後1時～4時30分
(休診日)土・日・祝日・年末年始

お問合せ

TEL : 088-837-3000 (代)

FAX : 088-837-6766



1F



しまなみ・とびしま・ゆめしま

臨床試験管理センター 高地 均

自転車好きにはたまらない道、それが「しまなみ」

「しまなみ海道」、「とびしま海道」、「ゆめしま海道」は、碧い海、煌めく波、海と島と朝日と夕日に映える橋・・・、自転車好きにはたまらない海道です。そこには日常で感じる感覚と全く異なる世界、車で走り去ってしまうのはもったいない感動の島々があります。

無謀な「しまなみ」デビュー

「しまなみ」との最初の出会いは本州と四国が橋で繋がったとき。キャリアに自転車を載せ、当時住んでいた愛知県春日井から尾道まで高速走行し因島から今治まで走りました。海と島と橋が美しかったので休憩ばかりしてしまい、終点の今治のサンライズ糸山サイクリングセンターに到着したときはすでに夕方になっていました(夕日で来島海峡大橋が輝いていました)。宿は予約していないし翌日は仕事でしたので暗闇のなかを汗だくで尾道まで戻った記憶があります。往復約140キロを1日で走りましたので、ちょっと無謀な「しまなみ」デビューとなりました。

クロスバイクで走る



自転車には色々な種類がありますが、やはりお薦めはサイクルウェアが一番似合うロード系でしょうか。ただ個人的にロード系やサイクルウェアは好きではないのでクロスバイク系に乗り、スポーツジムウェアで走っています。あまり格好よくありませんが、ポタリングなので十分です。たまにママチャリ系を見かけますが、ペダルが重くハンドルが安定しないのでお薦めできませんが、最近は電動自転車の種類が豊富になってきましたので大丈夫だと思います。

風を感じる

自転車は中学と高校で散々乗ってきたから「大人になっても通勤や遊びにわざわざ乗りたくないよ!」という人が多いです。また「風を感じるからバイクが好きだ!」というライダーも多いです。しかし自転車は、寒いときも、暑いときも、否が応でも風を感じています、笑。「しまなみ」で風を感じてみませんか。

ポタリングで街を再発見

ポタリングは目的地を特に定めることなく気分や体調に合わせてタラタラ走ることですが、これが意外と街を再発見するきっかけを作ってくれます。行く当てもなくゆっくり走っているので、こんな所に神社や寺があったのか、この道はどこに繋がっているか、など期待と誘惑の思考を巡らすきっかけを作ってくれます。ポタリングで街を再発見してはどうでしょうか。驚き、発見、感動、もっと街が好きになりますよ。

Go Toで「しまなみ」再開

コロナ禍による厳しい外出制限でどこにも行けない日々が続いていましたが、Go Toで再開しました。それから長期休日のたびに1日1島左周りで島々を走っています。左周りで走れば常に海を見ることができ、道に迷わず次の島に渡れ、最終的には各島の外周を一周して出発地点に戻ってくることができます。サイクリストが少なく気兼ねなくゆっくり走れる外周コースはお薦めです!

安全のためヘルメットを着用しましょう!
令和5年4月1日より着用努力義務化されます!



種類	目的	特徴(ハンドル)
ロード系	走りに特化した本格サイクリング向けのスポーツ自転車	前傾姿勢を取りやすいドロップハンドル
クロスバイク系	普段使いから軽い運動まで幅広く使える自転車(ロードバイクとマウンテンバイクを融合させた性能を持つ)	状態を起こして走れるフラットバーハンドル
ママチャリ系	乗りやすさ重視、通勤通学や買い物などの日常生活での利用を目的として作られた自転車	手前側に曲がった形が特徴のセミアップハンドル

主な「しまなみ海道」レンタサイクル・ターミナル:尾道港(駅前港湾駐車場)、生口島(瀬戸田観光案内所、瀬戸田サンセットビーチ)、大三島(多々羅しまなみ公園)、伯方島(伯方S・Cパーク)、大島(よしうみいきいき館)、今治(サンライズ糸山)

基本は車中泊

ちょっと前までは車中泊をする人たちはいなかったのですが、コロナ禍で一変して多くなってきました。驚。居心地良く寝るにはどうしたらいいか、簡単に作れる車中飯は何がいいかなど、いろいろとグッズを用意しなければなりません。それがまた楽しさになり非日常を感じることができます。また災害時の訓練にもなります。

ベースキャンプは「多々羅しまなみ公園」

ベースキャンプは「しまなみ」のほぼ中心地、大三島の多々羅しまなみ公園。近くにはコンビニ、コインランドリー、海水温泉施設があり、車中泊には絶好のロケー

ションです。特に多々羅大橋を背にした朝日と夕日に感動すること間違いありません。

全ての活動拠点は多々羅しまなみ公園から。北上すれば生口島、因島、向島へ、生口島の洲江港からフェリーに乗れば「ゆめしま」の岩城島へ、または因島の長崎港からフェリーに乗れば「ゆめしま」の生名島や弓削島へ渡ることができます。一方、南下すれば伯方島、大島へ行くことができます。圧巻の存在感を示す大島海峡大橋を走れば、そこは今治。また、大三島南端の宗方港からフェリーに乗れば「とびしま」の玄関口・岡村島や橋で結ばれていない大崎上島へ渡ることができます。離島で島時間を満喫！



MY おきにイリスポットランキング！

No.1	大三島(しまなみ海道)	流線型が美しい多々羅大橋、サイクリストの聖地・多々羅しまなみ公園、海水温泉施設・三島の湯、日本総鎮守・大山祇神社、(食)行列ができる大盛り海鮮丼
No.2	大崎下島(とびしま海道)	明治大正にタイムスリップした潮待ち風待ち街・御手洗(みたらい)
No.3	生口島(しまなみ海道)	古い街並みが残る瀬戸田、平山郁夫美術館
No.4	因島(しまなみ海道)	土生(はぶ)の街並み、自転車神社・大山神社、2層構造(上：自動車、下：歩道・自転車)の因島大橋、自転車道からアクセスできる大浜PA
No.5	伯方島(しまなみ海道)	木浦地区の街並み、(食)行列ができる伯方の塩ラーメン



脚力勝負のヒルクライム、筋トレ海岸線

弓削島：弓削段畑海岸線、因島：水軍スカイライン、大島：志津見ー南浦、大三島：瀬戸ー野々江

瀬戸内しまなみ海道

広島県尾道から愛媛県今治まで、レトロな街並みの向島、村上水軍の因島、レモンだらけの生口島、大山祇神社の大三島、塩で栄えた伯方島、来島海峡大橋の大島を7つの橋で結ぶ全長約70キロの海の道。海岸沿いの爽快な景色と長閑な漁村風景を眺めながら「海峡を横断できる自転車道」。絶景を眼下に巡るサイクリングはまさに爽快。通勤・通学の生活道路として、美しい瀬戸内海を眼下に走れるサイクリングロードとして親しまれています。



安芸灘とびしま海道

瀬戸内しまなみ海道の西側、愛媛県から広島県にわたる安芸灘の島々を7つの橋で結ぶ海の道。潮待ち港で栄えた岡村島から、北前船の航路で栄えた大崎下島、タチウオの豊島、遺跡と古墳の上蒲刈島、海の関所で栄えた下蒲刈島までの全長約30キロの海の道。しまなみ海道にはない造りの大小7つの橋は個性で美しいデザイン。海沿いの開放的な風景や古い町並みなど風情ある景観は一度走ったら病みつきになる「裏しまなみ海道」です。



ゆめしま海道

瀬戸内しまなみ海道のすぐ東隣に位置する、レモンと桜に彩られた岩城島、島の原風景が残る生名島、昔ながらの風情が残る佐島、歴史と自然が息づくノスタルジックな弓削島を3つの橋で結ぶ全長約63キロの海の道。ゆったりとした時間の流れる船でしか行けない「ミニしまなみ海道」、個性の違う島々を楽しむことができます。



自分だけの「しまなみ」を感じる

美しい橋と素朴な島々を巡るのはステキ。でも汗をかいて自転車で筋肉痛になるのはイヤ。そう思っている人が多いと思います。ちょっと前までは脚力勝負の自転車愛好家だけの集合場所でしたが、今は電動自転車が容易にレンタルできる時代。一步踏み込んで自分だけの「しまなみ・とびしま・ゆめしま」を感じてみませんか。そこで待っているのはあなただけの感動の時間。さあ、「しまなみ」を走りましょう！

えいようだより



えいようだよりの
バックナンバーは
こちらから♪

栄養局ホームページ えいようだより

管理栄養士 宇賀 春花

3月の行事 ひなまつり

一般的に3月3日は女の子の誕生と健やかな成長を願う「ひな祭り」といいますが、正式には「上巳の節句」や「桃の節句」とも言われています。

ひな祭りの食べ物とその意味について紹介していきます。

ひなあられ



あられの色は、ピンク・緑・黄色・白の4色からなり、四季をあらわしています。

「1年間、女の子が幸せに過ごせるように」という願いが込められています。

菱餅(ひしもち)



ひしもちは上からピンク・白・緑の3色からなり、ピンクは「魔除け」、白は「清浄、純潔」、緑は「健康」の意味があります。

ちらし寿司



ちらし寿司の具材には意味があります。えびは「長生き」、豆は「まめに働く」、蓮根は「見通しがきく」など縁起の良い具材が使われます。

はまぐりのお吸い物



はまぐりの貝殻は対になっている貝殻でなければぴったりと合わないことから、仲の良い夫婦を表し、一生一人の人と添い遂げられるようにとの願いが込められています。

白酒(しろざけ)



3月の最初の巳の日に行われており、中国の儀式に由来して、汚れ(けがれ)を洗い流すために白酒を飲んだという説があります。

旬の食材 あさり



1年を通して食べることでできる「あさり」ですが、旬は春と秋であるといわれており、産卵期を前に、身入りがよくなり旨み成分が増す季節になります。

特に旬(2~4月・9~10月)の時期には旨み成分が増大します。

あさりにはカルシウムやカリウム、亜鉛、鉄などのミネラルがたっぷり含まれています。特に100gあたりのビタミンB₁₂の含有量は52.4μgと貝類の中でNo.1です。

その他うま味成分であるタウリンが豊富で、肝機能の促進、血液をサラサラにするなどの効果があるといわれています。

おいしい

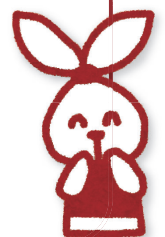


あさりの選び方

- ◆ 殻にツヤがあるもの
- ◆ 殻の模様が鮮明なもの
- ◆ 口をかたく閉じているもの

あさり(可食部100g)の栄養価

エネルギー	30kcal
たんぱく質	6.0g
リン	85mg
鉄	3.8mg
亜鉛	1.0mg
ビタミンB ₁₂	52.4μg





撮影：宇賀

<材料 2人分>

・あさり(殻付き)	300g
・青ネギ	½本
・うどん	2玉
・水	700ml
・酒	大1
・薄口しょうゆ	大1
・塩	少々

<1人分の栄養量>

エネルギー	256kcal
たんぱく質	10.5g
脂質	1.0g
炭水化物	45.2g
食塩	2.6g

<作り方>

- ①あさは砂抜きして殻をこすり合わせるように洗い水気を切る。
青ねぎは小口切りにする。
- ②鍋にあさり、水、酒、薄口醤油を入れて蓋をして、強火にかける。
沸騰してあさりの口が開いたら、味をみて塩で味をととのえる。
- ③うどんは袋の表示通りにゆでて、水気を切る。
お皿にうどんを入れて、②を注ぎ青ねぎを散らす。

あさを調理した時に出る煮汁には栄養素や旨味成分がたっぷり含まれています。スープや Pasta など、煮汁ごと食べられる料理にすると栄養をムダなく摂取することができます。



「がん相談支援センター」のご案内

当院ではがんに関する情報提供、療養上の悩みや不安、医療費やその他のサービスの手続き、またセカンドオピニオン、緩和ケアなど、がんに関するご相談を受けることができるように「がん相談支援センター」を設置しています。

ご相談は無料です。当院の患者さんやご家族に限らず、どなたでもご利用できます。(個人情報厳守いたします)

相談日時

月～金曜日

9:00～16:00

(祝日・年末年始を除く)



がんに関する様々な悩みを一緒に考えていきたいと思えます。お気軽にご相談ください。

相談方法

- ◆面談相談：がんサポートセンター
4階 がん相談支援センター
- ◆電話相談：088-837-3863(直通)
- ◆F A X：088-837-3871
- ◆E-mail：gann_connsult@khsc.or.jp



※混み合っている場合には、お待ちいただくか、予約をして後日来院していただくことになります。ご了承ください。
※がん相談支援センターは治療方針を決定するところではありません。

こころ 第49号

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター 広報誌

発行 令和5年2月28日
発行者 小野 憲昭
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

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター

〒781-8555
高知県高知市池2125-1
TEL.088-837-3000(代)
FAX.088-837-6766



ホームページ



広報誌こころ