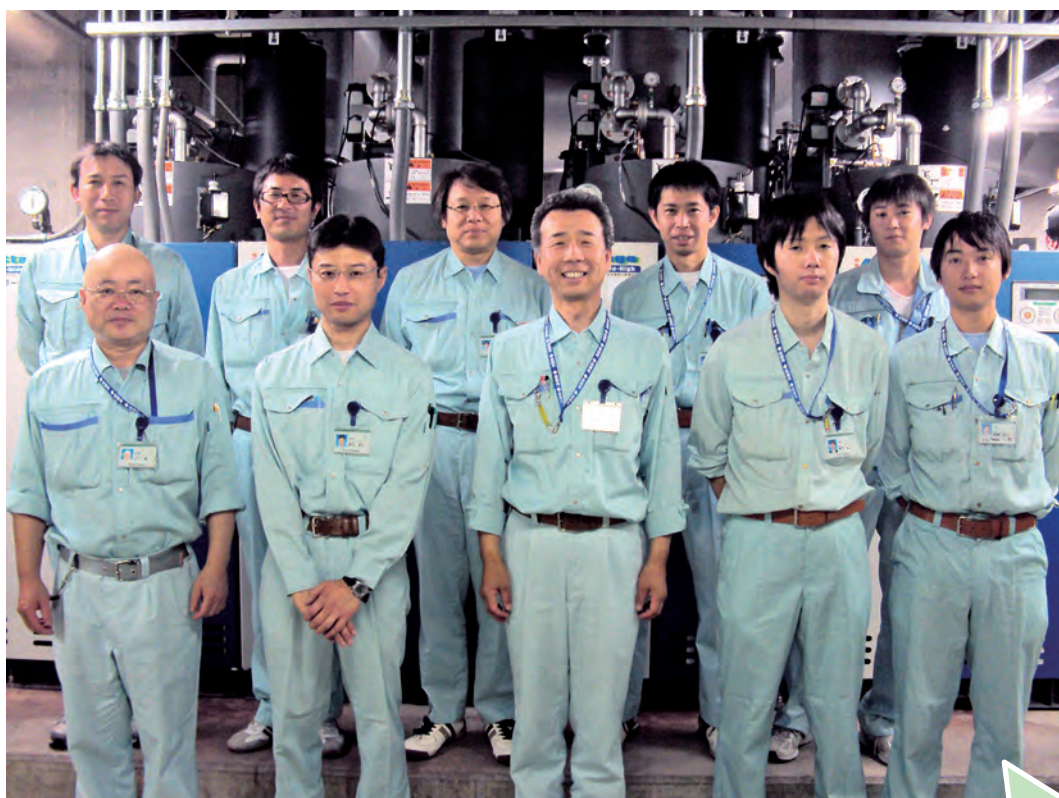




みやこのわ

No. 36

2012.7
SUMMER
夏号



特集

あきらめないで！
難聴は治療によって改善します 01

身体に負担の少ない治療法
胃がんの内視鏡治療について 05

健康のためのワンポイント 運動の強さの決め方 09

リレーインタビュー 笑顔のマイ★スター 11

病院情報 季節の素材で 医食同源れしび 12

リレーエッセイ 副院長（兼）看護部長 渡邊 カヨ子 13

Information

病院内のエネルギー管理を担う
熱き仲間の管財課の皆さんです！
当院では今夏も、昨年に引き続き、
診療に影響のない範囲で、
節電に努めてまいりますので、
ご協力をお願いします。



あきらめないで！ 難聴は治療によって改善します

図1：耳の構造

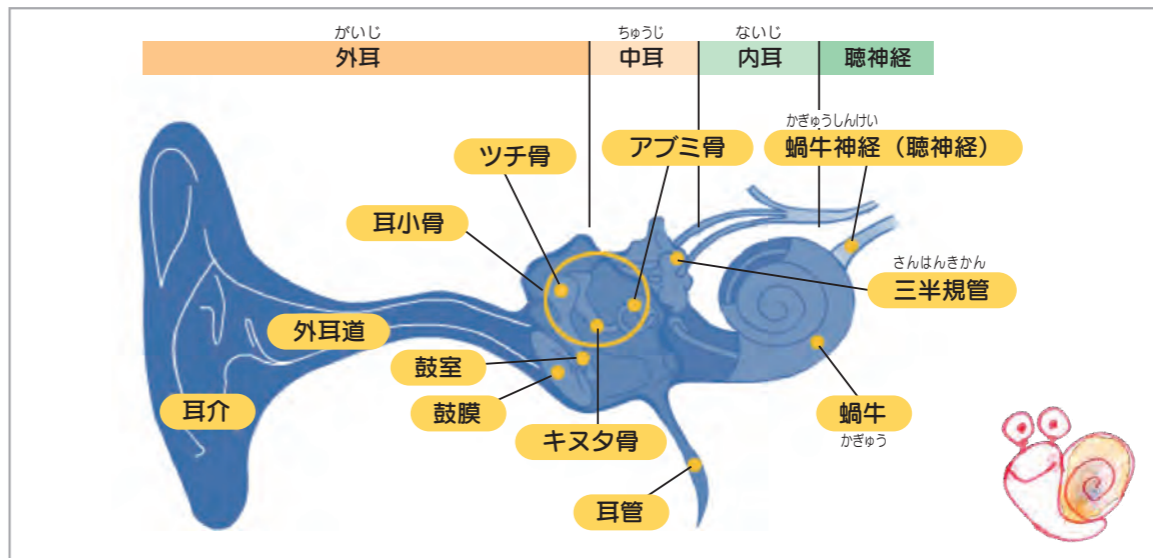


図2：難聴の原因

難聴の原因	
外耳	じこうせんそく がいじえん 耳垢栓塞・外耳炎 など
中耳	しんじゆつせいちゆうじえん まんせい 滲出性中耳炎・慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎・耳硬化症・ じしょうこつれんさ 耳小骨連鎖異常（先天性、外傷など） など
内耳	かうじやうせい 加齢性難聴・騒音性難聴・遺伝性難聴・薬剤性難聴・ とくせい 特発性難聴・メニエール病・突発性難聴など
聴神経～脳	ちゆうしんけいしゆうじょう 聴神経腫瘍・中枢性難聴 など

図3：難聴の診断に必要な診察・検査

難聴の診断に必要な診察・検査	
鼓膜の診察	じきょうけんさ ・ 耳鏡検査 でんしないうしきょうけんさ ・ 電子内視鏡検査
聴覚検査	じゆんあんちゆうりょくけんさ ・ 純音聴力検査 ・ ティンパノメトリー（鼓膜の検査） ごおん ・ 語音聴力検査
画像検査	・ CT ・ MRI

図4：鼓室形成術

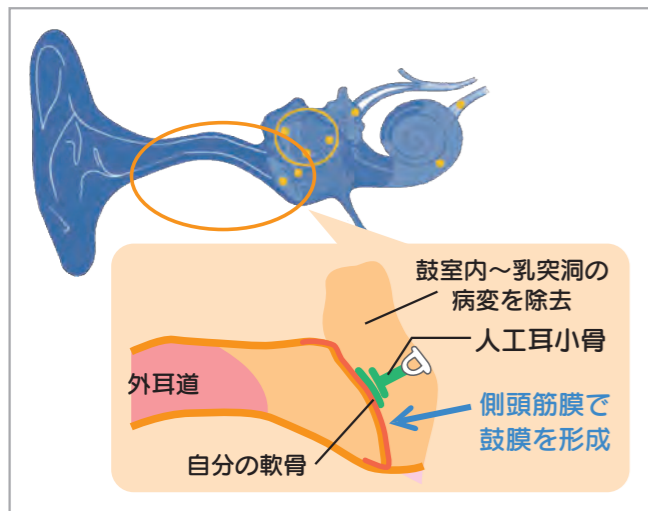


図5：最近の補聴器



難聴ってどんな病気？

難聴の方は「人の言葉が聞き取りにくい」「テレビのボリュームが大きくなった」「仕事で困っている」「家族に聞こえが悪いと言われる」など、生活の中で様々な不自由を感じます。不自由を感じているのに、「どうせ年だから・・・」「どうせ治らないから・・・」とあきらめてしまっている方も少なくありません。しかし、難聴の方のほとんどは、我々が知っている医療によって聞き取りが良くなります。また、治療によって治る方もいます。つまり、難聴は改善させることが出来るのです。

難聴の原因を診断しましょう

難聴の原因は人によって様々です（図2）。耳鼻咽喉科で診察・検査を行うことで、難聴の原因のほとんどを診断することが出来ます（図3）。

聴力を改善させる手術
〜鼓室形成術・アブミ骨手術〜

慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎、耳硬化症の患者さまは、鼓膜と耳小骨の異常によって聞こえが悪くなっています。この異常は手術によって治すことが可能です。鼓室形成術では、鼓膜の穴や耳小骨の動きを治すことで聴力を改善させます（図4）。アブミ骨手術は、アブミ骨の動きが悪くなる耳硬化症という病気に行う手術です。アブミ骨を人工のものに取り替えることで聞こえが良くなります。当院ではこの専門的な手術を年間50〜60件程度行って成果を出しております。この手術は全身麻酔で行い、入院は1週間程度です。

補聴器を使ってみましょう

最近耳が遠くて話が良く聞こえませんが、年だから仕方がないかのう

耳の構造は、大きく「外耳」「中耳」「内耳」に分かれます（図1）。難聴の原因が外耳や中耳であれば、治療によって治すことが可能です。耳垢栓塞が原因であればそれを除去することによって聞こえが元に戻ります。

難聴の原因となる中耳の病気は様々ですが、滲出性中耳炎や鼓膜切開や鼓膜にチューブを入れることで治療可能です。慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎・耳硬化症という中耳に原因がある病気の場合は、鼓室形成術・アブミ骨手術といった手術によって難聴を改善させることが出来るのです。

難聴の原因が内耳や聴神経に脳にある場合は、治療で元に戻すことは難しいですが、聴力のレベルにあわせて改善させる手段があります。まずは補聴器を使うことをお勧めします。

* 耳垢栓塞とは、皮膚や汗、ほりりなどを詰らした耳垢が、外耳道にたくさん詰まった状態です。

補聴器を使っても「うるさいだけで、こぼが聞き取れるようにならない」という話をよく聞きますが、それは正しい補聴器の調整とトレーニングを行っていないからです。専門的な調整とトレーニングを行えば、こぼの聞き取りは必ず改善します。この作業は専門性が高いため、どこでも行えることではありません。当院ではこれを専門的に行っています。

ただ補聴器を使って専門的なトレーニングを行っても、こぼが良く聞き取れない方がいます。そういう方は最先端医療の人工内耳によって、聞こえを取り戻すことが出来ます。つまりどんな難聴のレベルでも、こぼは聞き取れるようになります。生活の不自由は改善されるのです。まずは耳鼻咽喉科を受診して難聴の原因を確かめましょう。

補聴器を正しくつけば良く聞こえるようになります

図7：人工内耳の仕組み（出典：メドエルジャパン株式会社）

- 1 スピーチプロセッサ※1内の小型マイクが音を拾い、電気信号に変換します。
- 2 音を分析し、特殊なデジタル信号に変換します。
- 3 この信号が送信コイルへ送られ、皮膚を通してインプラント※2へと送信されます。
- 4 インプラントは信号を刺激パルスに変換して、蝸牛内の電極へ送ります。
- 5 刺激は聴神経から脳に伝わり、脳が刺激を音として解釈します。

※2体内機器
インプラント

※1体外機器
スピーチプロセッサ

人工内耳は、補聴器によっても全く聞こえない、あるいはほとんど聞こえないと聞き取れない人が聞こえるようになる、画期的な医療機器です。補聴器のような形の「スピーチプロセッサ」(上図参照)を耳にかけ、手術によって体内に埋め込まれる「インプラント」(上図参照)に電気信号を送ることで、音やことばが認識されます。人工内耳を付けることによる、大きな生活制限はありません。人工内耳は最新の機器ですが、す

人工内耳で重度難聴が回復

人工内耳手術があります。内耳に電極を埋め込み、重度の難聴を回復させることができます。

補聴器では全然聞こえないのですが、何か手立てはありませんか？

人工内耳の手術

に世界では約20万人、日本では約7千人が使用しています。術後は数ヶ月間のリハビリテーションを行うことで、ほとんどの方が会話を聞き取れるようになります。更に慣れてくると電話や音楽を楽しむこともできます。補聴器では効果が少なかった方でも、人工内耳によって聞こえがより良くなるケースが増えており、「生まれ変わったようだ」という方もいらっしゃいます。

手術に要する時間は通常3時間程度です。手術に伴う痛みやリスクは、通常の耳の手術と同等で、合併症はほとんどありません。またほとんどの場合、手術の翌日には起きあがって歩くことができます。入院期間は約1週間です。

当院耳鼻咽喉科は、乳幼児から成人まで全ての年代に対して、人工内耳手術からリハビリテーションまで一貫して行える県内唯一の施設です。人工内耳について詳しく知りたい方は、当院耳鼻咽喉科までご相談下さい。

耳鼻咽喉科～スタッフのご紹介～

言語聴覚士 岡崎 宏	言語聴覚士 鈴木 大介	医師 中村伸太郎	医師 西山 崇経	医師 甲能 武幸	医長 坂本 耕二	診療科長 新田 清一



補聴器をより良く使うために

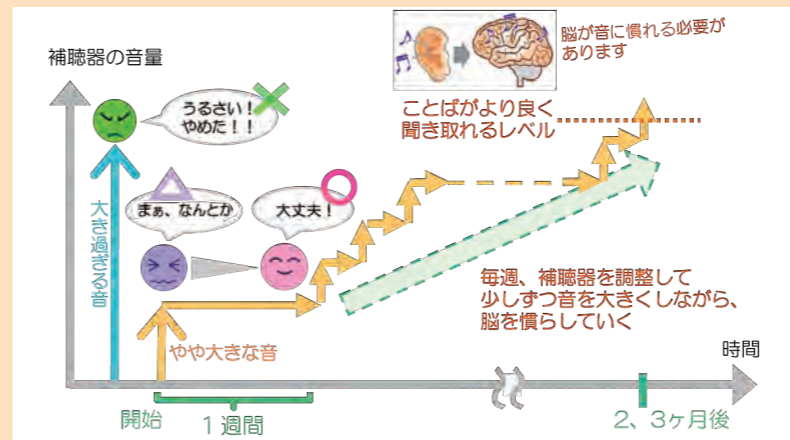
補聴器は、つけてすぐ見えるメガネとは違い、つけてすぐ聞こえるようになるわけではありません。より良く聞こえるようになるためには、以下の2点が必要です。

- 時間をかけて脳を大きな音に慣らしていく。
- 補聴器の調整を何回も繰り返し行う。

意外かもしれませんが、音を聞いているのは「脳」なのです。耳は脳に音を伝える役割を持っているだけです。ことばが聞き取れないのは、聞き取るのに十分な大きさの音が脳に伝わらないからです。つまり難聴の方がことばを聞き取るには、十分な大きさの音を脳に入れる必要があります。それを補聴器で行うわけですが、補聴器で一気に大きな音を入れると、難聴の方の脳はそのような大きさの音を長い間聞いていないので、うるさくて不快に感じます。そのため少しずつ音を大きくして、脳が「慣れていく」必要があります。

また、多少大きくて不快な音でも、ずっと聞いていると1週間ぐらいで脳は慣れてきますので、なるべ

図6：補聴器の使用スケジュール



長い時間補聴器をつけることが大切です。

効率的に行うには、1週間おきに補聴器の調整を行うしていくのがよいでしょう。そうすると、ほとんどの方が約2、3ヶ月でことばがより良く聞き取れるレベルの音に達します。

快適な補聴器ライフのすすめ

お年を召すと誰しも聴力が低下し、音やことばが聞こえにくくなってきます。すると家族や友人とのコミュニケーションがうまくいかなくなり、人間関係や社会生活に影響が出ることもあります。また「脳」の観点からは、聴覚からの脳への刺激が少なくなることで、老化が進んでしまうこともあります。ですから、補聴器を使って音やことばを良く聞くことは、脳の若さを保つことでもあるのです。

いくつになっても補聴器は始められます。年のせいだからとあきらめずに聞こえを改善させ、脳の若さを保っていきましよう。

補聴器は、専門の病院で選びましよう

補聴器を買ったけど、良く聞こえずるわくて役に立たない、との感想をよく耳にします。これは補聴器が耳や脳にうまく合っていないためです。

補聴器を快適に使うためには①病院で正しく聴力検査を行う、②聴力に合った補聴器を選ぶ、③こまめ

に調整をする、④時間をかけてトレーニングをすることが大切です。脳はすべてに音に慣れないため、上記図6のように少しずつ音量を上げ、時間をかけて練習していくことが必要なのです。補聴器を買ってもこのような調整やトレーニングを行っていない方が多いため、補聴器が「使えないもの」になっているのです。

また、補聴器をつけた時の聞こえの検査を行い、どの程度音やことばが聞こえているのかを調べていくことも大切です。この検査は病院ならでのものです。

このように補聴器は、専門の病院において正しく管理していくことで、快適に使えるようになるのです。補聴器で聞こえを改善させることにより、会話や音楽を楽しむ、潤いのある生活が送れます。さあ、あなたも快適な補聴器ライフを始めましよう！

補聴器がうまく合っていない方やこれから補聴器をお考えの方は、当院での相談をお勧めします。当院には聴覚専門の医師と補聴器専門の言語聴覚士が在籍しています。県内外から多くの患者さまが受診して、補聴器のトレーニングを行っています。

身体に負担の少ない治療法 胃がんの内視鏡治療について

いへき
図1：胃壁の構造

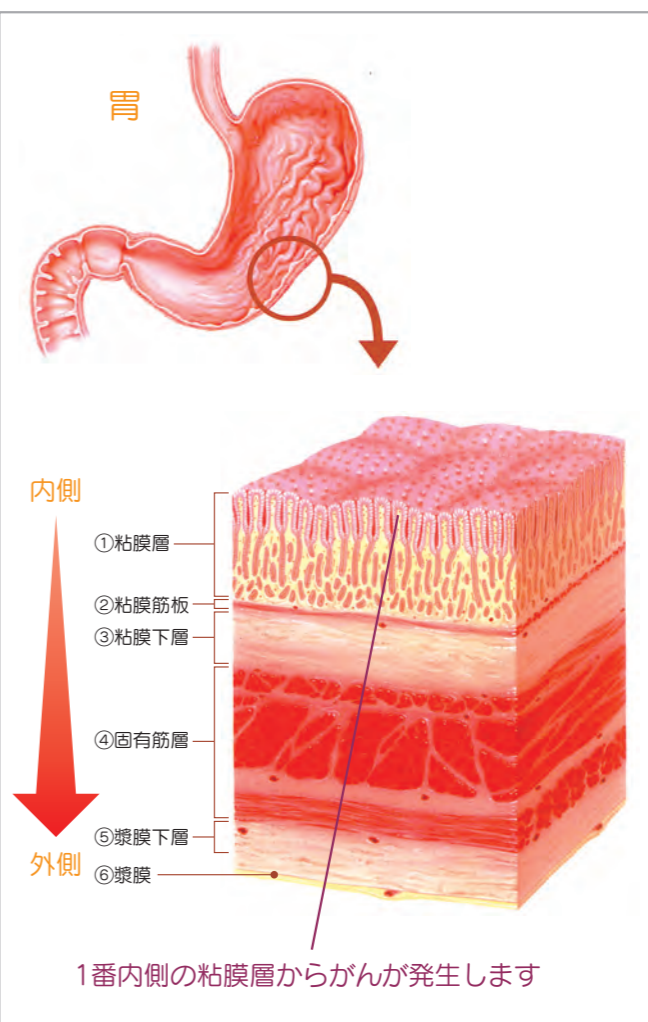


図2：分化型がんと未分化型がん

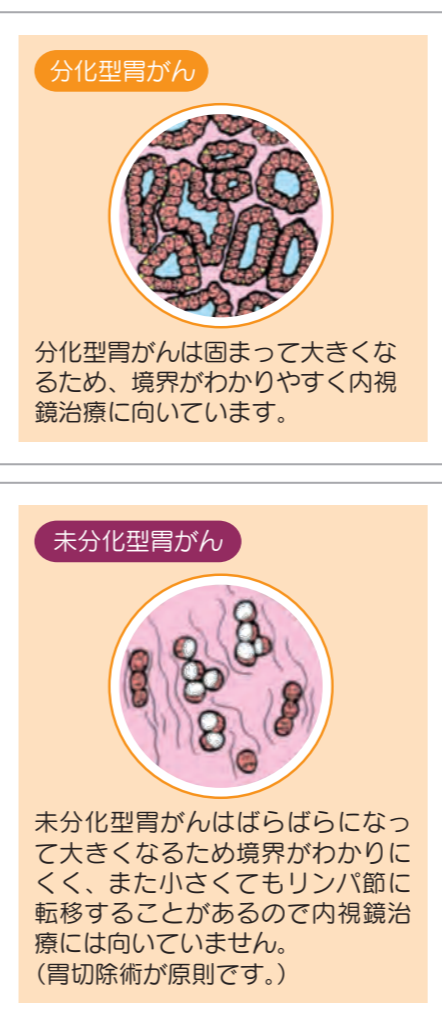
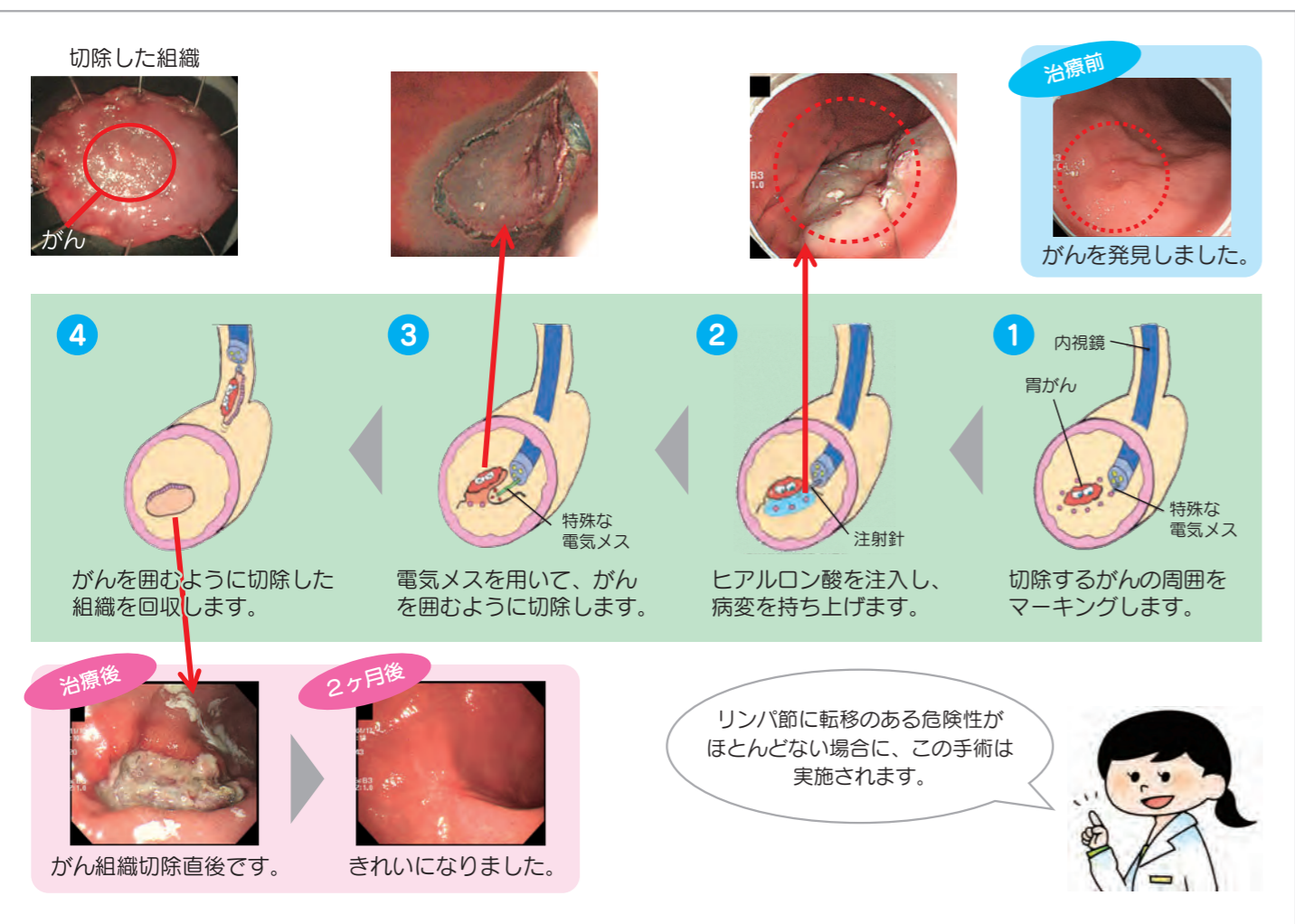


図3：内視鏡的粘膜下層剥離術



はじめに

厚生労働省の統計によると、平成22年にがんで亡くなった方は約35万人であり、部位別では肺がんが約7万人で第1位、次いで胃がんが約5万人と第2位です。以前は胃がんが第1位でしたが、早期発見により早期がんが増え、治る症例が増えたため現在は第2位になったのだと考えられます。そこで今回は、早期がんに対する治療である胃がんの内視鏡治療について紹介します。

早期胃がんについて

胃の壁は内側から①粘膜層②粘膜筋板③粘膜下層④固有筋層⑤漿膜下層⑥漿膜の6つの層に分かれており、1番内側の粘膜層からがんは発生します(図1)。発生したがんは徐々に大きくなるのですが、通常数年間は粘膜に留まっていると考えられています。言葉の定義では③の粘膜下層まで

内視鏡的粘膜下層剥離術について

当院ではガイドライン適応病変に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(図3)という方法で積極的に手術を行っています。その方法を簡単に説明します。

- ① がんから離れ、余裕を持って切除できる部位にマーキングする。
- ② 粘膜下層にヒアルロン酸を注入し、病変を持ち上げる。
- ③ 特殊な電気メスにて病変を囲むように切開し、粘膜下層を剥離する。
- ④ 病変を回収する。

この方法にて当院では年間約50件の手術を行っています。手術の合併症は出血と穿孔(胃の壁に穴が空くこと)ですが、多少の出血は止血クリップや特殊な止血鉗子で止められます。また小さな穴であればクリップ

に留まっているものを早期がんと呼んでおり、転移の有無は問いません。がんは進行するに従って転移を起こすので悪性といわれていますが、転移を起こす前であれば大きな手術は必要なく、がん本体だけ切除することで治る可能性があります。胃がん治療ガイドラインによると、今までの膨大なデータの解析により、転移をしないがんとは以下の通りです。

- ① 2cm以下の分化型がん(図2)
- ② 深さは粘膜に留まる
- ③ 肉眼型※1は問わないが、潰瘍※2の要素は無し(図2)

この3条件に一致すれば内視鏡にて胃がんを切除することができます。

※1肉眼型とは、胃がんを粘膜面から見てその形態を0型から5型まで分類することです。

※2潰瘍とは、皮膚や粘膜などがただれて欠損している状態を指します。

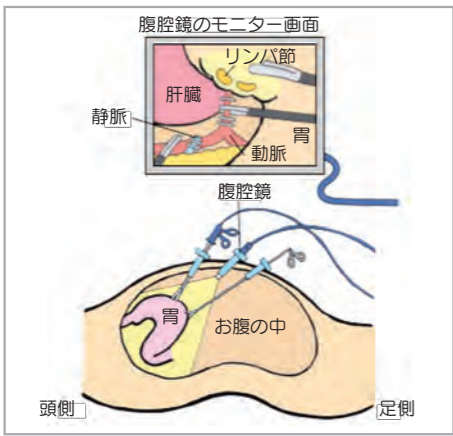
ぶで塞いでしまいますので、そのまま緊急手術になることはほとんどありません。

入院期間は1週間です。人工的に作った胃潰瘍はだいたい8週間で治りますが、その間は潰瘍の薬を服用していただきます。また切除後の病理組織検査(顕微鏡の検査)にて、転移しないがんの3要素を満たさなかった場合はリンパ節転移の可能性があるので、追加手術をお勧めする場合があります。

また全身麻酔の手術ができないような高齢者や、心臓や肺などに重篤な合併症のある患者さまに対しては、ガイドライン外病変であってもこの手術を行うことがあります。



図4：腹腔鏡手術



早期胃癌でも内視鏡治療ができない場合はどうなるのでしょうか？
 当院では早期胃癌に対して積極的に縮小手術を導入しています。そのなかで特に力をいれているのが腹腔鏡手術です。これはお腹を大きく切開せずに、5mmから1cmの傷を数カ所入れ、おなかの中(腹腔)を二酸化炭素で膨らまし、小さな傷からハイビジョンカメラと特殊な機械をおなかの中へ挿入し、モニターを見ながら行う手術です。(図4)

この手術は患者さまの身体への負担が少ない手術として早期胃癌の標準手術となりつつあります。

内視鏡治療以外の手術

この手術は全国的に内科で行っている施設が多いのですが、当院では外科が中心となっております。そのため早期胃癌の治療である内視鏡的切除と腹腔鏡による手術、両方とも同じ医師が行うことができます。それぞれの特徴を熟知し、かたよらず、バランス良く治療を行うことができます。また万が一、合併症が起きた時の対応や切除後の追加手術も同様に円滑に行うことができます。

当院の特徴

最後に
 現在内視鏡的粘膜下層剥離術ができるような早期の胃癌の治療成績は5年生存率(5年後に生きている確率)で96.7%あります。胃癌は早期発見・早期治療にて治る可能性の高いがんといってもいいかもしれません。年に1回の胃カメラをおすすめします。

狭帯域光観察(NBI*)とは

がんの増殖には、血管からの栄養補給を必要とするため、病変の近くの粘膜には、多くの血管が集まりやすくなると考えられています。そこで、粘膜内の血管などをより鮮明に観察しやすくするために、血液中のヘモグロビンが吸収しやすい特殊な光を照らし画面に表示するのが、狭帯域光観察です。

狭帯域光観察では、毛細血管の集まりやそのパターンなどが鮮明に表示され、通常光による観察では見えにくかったがんなどの早期病変の観察において有用性が期待されています。またこれまでは、血管や粘膜の詳細な観察のためには色素による染色を行わなければならぬこともありましたが、狭帯域光観察を行うことによって、患者さまの身体的な負担が軽減されることが期待されます。

* NBIは、Narrow Band Imagingの略称です。

通常の観察



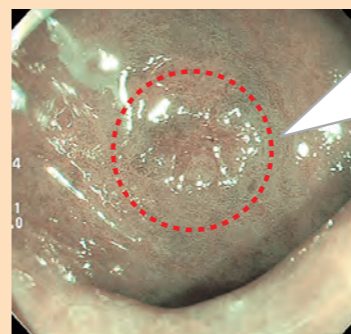
がんがあるようですが、境界線などがよくわかりません。



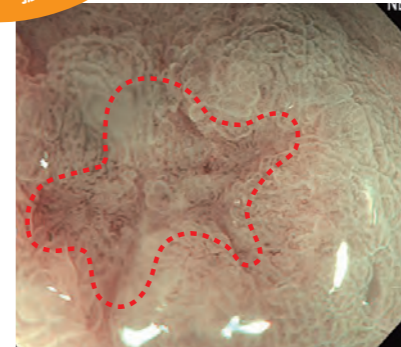
その他、正常組織と病変組織における自家蛍光[※]の強さを色の違いで表示する蛍光観察や、粘膜の深いところにある血管や血流情報を強調表示する赤外光観察などがあります。

※ 粘膜に含まれるコラーゲンなどは、青光を照射すると緑色を発する特徴をもっており、自家蛍光と呼ばれています。

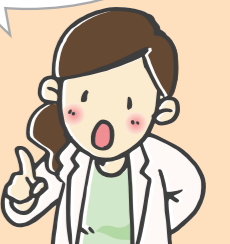
狭帯域光観察



拡大 点線内部が、がんです。



狭帯域光観察によって、がんと周囲との境界や、表面の血管構造がよくわかります。



当院内視鏡室



早期胃癌の診断について
 胃がんは粘膜から発生するため、内視鏡(胃カメラ)にて見つけることができます。当院では早期胃癌の精密検査にハイビジョンの内視鏡を使用しています。これはテレビのハイビジョンのように非常に細かいきれいな画像で粘膜の微細構造まで観察することができます。さらに、狭帯域光観察(上記にて説明)という特殊な技術により粘膜下の微小血管構造を強調させて見ることができ、診断能力を向上させています。こういった最新の技術によりがんの広がりを確認し、内視鏡手術を行っています。

一般外科～スタッフのご紹介～



医長 木全 大



医長 松田 正典 (化学療法)



医長 古川 潤二



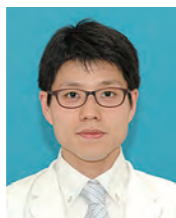
診療科長 篠崎 浩治



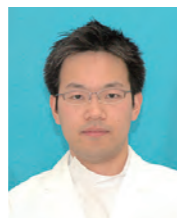
副院長 小林 健二



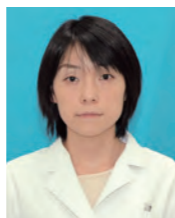
医師 西澤 伸恭



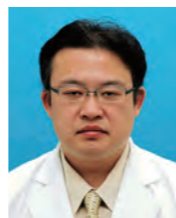
医師 星野 好則



医師 伊藤 誉



医師 中川 彩



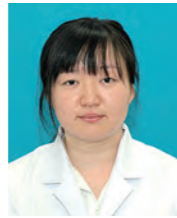
医師 寺内 寿彰



医師 二宮 大和



医師 木村 有希



医師 清水 理葉



医師 高田 智司



医師 藤田 優裕

運動の強さの決め方

運動を行う前のアドバイス

運動をする場合、運動の強さを決める事は重要です。一般的な推測方法として
①自覚的運動強度（ボルグスケール）から求める方法、
②脈拍から求める方法の2つが挙げられます。今回はこれらの方法をご紹介します。

STEP 1

自覚的運動強度（ボルグスケール）から運動の強さを求める方法

自覚的運動強度表		
自覚的症状	段階	ひとことアドバイス
安静	6	運動に慣れていない人はここから開始しましょう！ 
非常に楽である	7	
	8	
楽である	9	
	10	ちょうど良い運動の強さです。歩きながら話せ、うっすらと汗をかく程度の「ニコニコペース」の運動です！ 
楽である	11	
	12	
ややきつい	13	少し運動が強すぎるかもしれません。強すぎる運動は逆効果な場合もあります。 
	14	
きつい	15	
	16	
かなりきつい	17	かなりきついと感じる時には、心臓も“かなりきつい”状態です。頑張り過ぎないように、ご注意ください。 
	18	
非常にきつい	19	
最大努力	20	

自覚的運動強度とは、その名の通り「行っている運動がどれくらいきつく感じるか」と自覚的な感じから運動の強さを推定する方法です。

これまで、ウォーキングの注意点や歩き方、手軽にできる運動の方法について説明してきました。今回のテーマは「運動の強さ」です。運動は一般的に脈拍と関連しているといわれています。運動前後や運動中に脈拍を測定して自分で運動を調整できるとより運動が効果的で安全です。

STEP 2

脈拍から運動の強さを求める方法

①安静時心拍数を測定します。
自分の手首の脈拍を15秒間数えて4倍した数が「安静時脈拍数」です。
また、不整脈がある場合は、1分間の脈拍を数えたほうがより正確な脈拍数を反映します。

②目標の運動の強さを全力の●%としたときの脈拍数を計算します。

安静時脈拍数を計算してみましょう



安静時脈拍数

●回/15秒×4
or
●回/分

手首の親指側の動脈に人差し指・中指・薬指をそっと当てます。



目標の運動の強さを全力の●%としたときの脈拍数を計算してみましょう。

目標の運動の強さを全力の●%としたときの脈拍数 =

$$\text{安静時脈拍数} + \left\{ (220 - \text{年齢}) - \text{安静時脈拍数} \right\} \times \frac{\bullet}{100}$$

※一般的に安全で効果的な運動は、全力の40～60%の運動とされています。

実践編



Q. Aさん、50歳、安静時脈拍数が70の場合・・・
全力の40%の運動の強さで運動したとすると目標の脈拍数はいくつになるでしょう？
A. $70 + \{ (220 - 50) - 70 \} \times 40 / 100 = 110$
となり、脈拍数が110前後ならば、おおよそ全力の40%の運動の強さとなります。



脈拍数と運動の強さの関係は、おおよその目安で、個人差があります。特にペースメーカーを入れている患者さまは、脈拍数での運動の強さの設定が困難なため医師にご相談ください。また、高齢者や高血圧症・心臓病などで治療中の方はさらに目標心拍数が制限される場合があります。運動をはじめる前に医師にご相談ください。

編集委員の体験談

経営支援課
秋山 綾香



運動に強さがあることを初めて知りました。これからは教えて頂いた方法で自分にあった運動の強さを計算してから運動するように心がけます！

笑顔のマイ★スター



「いつも笑顔で元気に働けるのは何か秘密があるはず！」そう思って、笑顔の「匠」たちにそのヒミツをこっそり教えてもらっちゃいます♪

今回のマイ★スター

- 5階東病棟
内海文亜さん
- 4階東病棟
中川亜弥さん



↑笑顔がとても印象的な内海さんですが、業務に取り組む顔は、真剣そのものです。



うつみ ぶみあ
内海 文亜さん

↑写真右が内海さんです。

- Q. 入社して何年目ですか？
A. 5年目です。
- Q. 看護師を目指したきっかけは何ですか？
A. 家族が入院した際に、看護師が笑顔で働く姿を見て憧れを持ちました。また、高校生の時に看護体験に参加し、患者さまの足浴をお手伝いさせて頂いたときの「ありがとう」という言葉が嬉しく、この道に進むことを決めました。

- Q. 休日はどのように過ごしていますか？
A. 好きなアーティストのライブに出かけます。夜勤明けでも、会場に着けば眠気も忘れて楽しむことが出来て幸せです。

- Q. 気分転換したいときはどうしていますか？
A. 黙々と凝った料理を作りま

- す。食後に丁寧に紅茶を淹れて、好きな本を読んで過ごす元氣になります。

- Q. 今後の目標は？

- A. 看護師となって今まで、生と死に関して考えさせられる機会が多くありました。この仕事をしっていて悲しいことや辛いこともありますが、そんな気持ちときちんと向き合って消化し、笑顔で患者さまと向き合えるようになりたいと思います。



なかがわ あや
中川 亜弥さん

↑写真右が中川さんです。

- Q. 入社して何年目ですか？
A. 5年目です。
- Q. 自分の勤務している病棟のいいところはどんなところですか？
A. 現在、小児病棟に勤務しており、かわいい子どもたちに囲まれながら楽しく仕事をしています。
- 入院していた子どもたちが、外来で会ったときに大きくなっていたり、歩けるようになっていたり成長している姿を見ると嬉しくなります。

- Q. 休日はどのように過ごしていますか？

- A. 子どもが2人いるので、天気の良い日は近所の公園に行きのんびり過ごしています。子どもとキャッチボールをするのが夢です。

- Q. 気分転換したい時はどうしていますか？

- A. 上の子どもが幼稚園に行っている時間に買い物に出かけます。

- Q. 今後の目標は？

- A. 仕事と子育てを両立させることは私にとってはなかなか難しく、日々葛藤しています。子どもと一緒に過ごせる時間を大切にしながら、看護師として成長できるように、初心を忘れることなく、これからも頑張っていきたいです。



季

節

の

素

材

で

医食同源れしぴ

今回の素材
夏野菜

夏野菜たっぷり冷製ラタトゥイユ



今年も節電の夏です！つめたく冷やしたラタトゥイユで暑い夏を乗り切りましょう！

ラタトゥイユとは南フランスの野菜煮込み料理です。今回は夏野菜をたっぷり使って作りました。夏野菜にはビタミンC、カロチンが多く含まれており、夏風邪・夏バテ予防に最適です。

そしてもう一つ注目の栄養素としてビタミンEがあります！これはかぼちゃに多く含まれており、血行を促進する作用があり、冷房による「夏の冷え性」対策に効果があります。

みなさんもぜひ作ってみてくださいね！

夏野菜たっぷり冷製ラタトゥイユ

材料 (2人分)

パプリカ (赤・黄)	2個
ピーマン	3個
ナス	2本
かぼちゃ	150g
トマトソース	1缶
にんにく	1かけ
玉ねぎ	1/2個
オリーブオイル	適量
塩	5g
こしょう	適量

《1人分あたり栄養素》

エネルギー	211kcal
塩分	1.1g
野菜摂取量	約200g
*1日の野菜摂取量目安	350g



1 にんにく、玉ねぎは粗みじん切りに。パプリカ、ピーマン、ナス、かぼちゃは1~2センチ角に切ります。



2 にんにく、玉ねぎをしんなりするまで炒めます。



3 かぼちゃ、ナス、パプリカ、ピーマンの順に加え、炒めます。

4 トマトソースを加え弱火で蓋をして20分煮ます。(お好みでローリエを加えても良いです)

5 汁気がなくなってきたら塩・こしょうで味を調べて出来上がりです！

途中で焦げないように上下を返すように混ぜます

生のトマトやトマト缶を使うとよりさっぱりとした味になります！

管理栄養士の
ワンポイント



副院長 (兼)
看護部長
渡邊 カヨ子

「人生の二毛作」について語りませんか？

平成21年の厚労省の発表によると、日本人の平均寿命が男性79.59歳、女性86.44歳であります。まさに人生90年の時代となりました。おのずと定年後の人生も長くなり、第2の人生設計を、現役のうちから準備をする事が必要だろうと思います。

私は1年前に東京大学大学院医学系研究科教授の真田弘美氏と話をする機会がありました。お互いに年代が同じという事があり、定年後からの人生を《人生の二毛作》と捉えて準備しようという話で盛り上がりました。

《人生の二毛作》とは、文字通り定年後の第2の人生を突り多く、心身ともに豊かに生きることでです。真田氏は《人生の二毛作》のコンセプトとして、1. 社会の役に立つこと、2. 自分が幸福であることを語れること、3. 健康であること、の3点をあげ

られました。更に、学校教育は「自立するためのもの」、それに対して定年後の学習は「自律するためのもの」と言われました。心理社会発達理論上も、老年期は子育てが終わったり退職したり、公私にわたって役割の方向転換を迫られる時期であり、自己統合性が求められるといわれます。

人生の完成に向かうことを自覚して心身ともに折り合いをつけていく年代だといえます。その中で、自律という概念は重要だろうと考えます。

真田氏のように現在を頑張っている人は、「老い」についても前向きであることを実感しました。私も現在を大切に生きる事を基本としながら、少しずつ《人生の二毛作》について準備して行くと考えています。

- 1. 社会の役に立つこと
- 2. コミュニティを大切に

て、自分のできることを探していくこと。

2. 自分が幸福であることを語れること

・ 周囲と良好な人間関係を作っておくこと。生き方(死の方)について家族と共有しておくこと。

3. 健康であること

・ 体力の衰えは否めないもので、それを自覚しながら生活する。また日ごろから風邪予防、転倒予防を心がけること。などと考えています。

皆さんも《人生の二毛作》について一緒に語りませんか？



Information

INFORMATION
1

一般外来診療のご案内

受付時間 **8:30~11:00**

※診療科により受付時間が異なる場合がございます。また、ご予約の方はこの時間以降も受付ができます

詳細は、ホームページまたは初診受付前設置の「診療部各科外来担当医師表」をご覧ください。受診科がわからない場合には、1階エントランスホール「総合案内」の看護師にご相談ください。

お盆休み期間中(8月13日~15日)も通常通り診療いたします。

※土曜日午後・日曜日の一般外来は休診となります。救急の患者様は救急外来にて対応いたします。

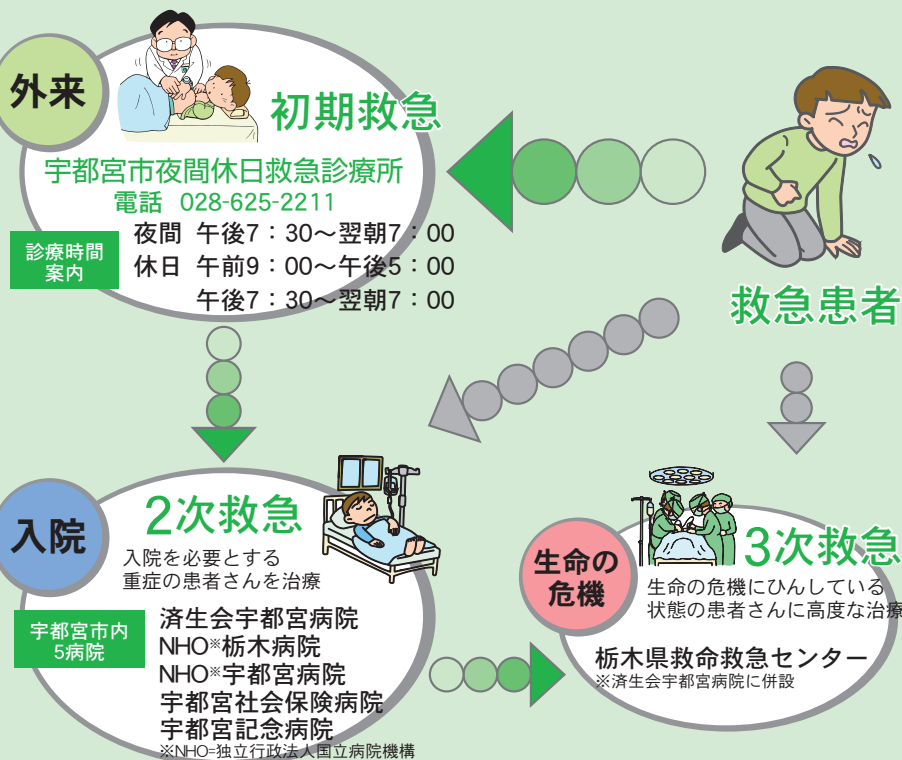


www.saimiya.com



INFORMATION
2

栃木県からのお知らせ 救急医療体制のお知らせ



当院は 地域医療支援病院です

地域医療支援病院は、他の病院または診療所から紹介された患者さまに対して医療を提供していること、医療機器などを地域の医療機関と共同利用できること、救急医療を担っていること、地域の医療従事者のために研修を行っていること、などの役割があり、都道府県知事の承認を受けます。

当院は「地域と共に進化し続ける病院」のビジョンの下、急性期医療・救急医療を担い、ますます信頼される病院を目指していきます。

地域がん診療連携拠点病院

当院は「地域がん診療連携拠点病院」として、地域の医療機関や他のがん診療連携拠点病院との連携を密にして、より良いがん診療を提供していきたいと考えています。1階よろず相談窓口では、緩和ケア認定看護師を中心とする看護スタッフ、がんに関するさまざまな質問や相談におこたえしています。

INFORMATION
3

栃木県からのお知らせ

とちぎ子ども救急電話相談
028-600-0099
午後7:00～午後11:00(毎日)

お子さんの急な病気やけがで心配なとき、ご連絡ください。看護師が対応のアドバイスをいたします。



診療実績	平成23年3月	平成24年4月	平成24年5月
延外来患者数	33,286人	31,354人	32,273人
実入院患者数	1,311人	1,294人	1,274人
平均在院日数	12.8日	12.7日	13.4日
救命救急センター患者数	1,287人	1,310人	1,472人
救急車台数	414台	386台	390台
手術件数	609件	514件	562件

「みやのわ」夏号をご覧下さり、ありがとうございます。いよいよ夏も本番となる頃かと思われませんが、体調を崩されてはいませんか？そんな時はスタミナのつく食事を摂って乗り切りたいところですよ。個人的には鰻が好きなのですが、今年は鰻の稚魚が少ないうらしく、値上がりするようです。残念です。

昨年に引き続き今年も節電の夏となりそうですが、室内での熱中症になる場合が増えているそうです。無理せず、上手く冷房を活用し、鰻はともかく水分はしっかり摂りたいですね。

今後もより良い「みやのわ」を目指し、精進して参りますので、ご協力をお願いします。



編集後記

みやのわ
編集スタッフの



第5代総裁

ともひと 寛仁親王殿下が薨去されました

社会福祉法人恩賜財団済生会総裁・寛仁親王殿下が、6月6日に薨去されました。

平成22年10月、宇都宮で開催された「第63回済生会学会・平成22年度済生会総会」へのご臨席に先立つ貴重なお時間の中で、当院のご視察を賜り、お成りを記念して、正面玄関わきに県花の「やしおつつじ」の木をお手植えいただきました。これは、寛仁親王殿下と当院を結ぶ大切な思い出となっております。

ご厚誼に深く感謝申し上げますとともに、殿下のご冥福をお祈り申し上げます。





URL: www.saimiya.com

済生会宇都宮病院理念

1. 医療サービス提供者として次の基本を守ります
 - ・安全で信頼性のある医療を提供します
 - ・医療を受ける方の権利と尊厳を尊重し、満足度の向上に努力します
2. 地域基幹病院として次の役割を果たします
 - ・地域医療の向上に貢献します
 - ・地域の医療福祉機関と密接に連携し、地域から頼られる存在になります

当院における患者さんの権利と責任

Rights & Responsibility

患者さんの権利 *Rights*

1. 個人として尊重され、適切な医療を受けること
2. 病気や治療の内容、および回復の可能性について、わかりやすい言葉や方法で説明を受けること
3. 手術や検査など重大な診療行為を受けるかどうかの判断に、必要かつ十分な説明を受けること
4. 医療に関する個人の秘密を保護されること
5. 痛みを和らげるために、原因に応じた適切な治療、ケアを受けること
6. 他施設の医師に意見（いわゆるセカンドオピニオン）を求めること
7. 医療に関する個人情報保護され、プライバシーが守られること
8. 治療を継続するために、適切な医療機関の紹介を受けること
9. カルテ開示を求めること
10. 会計の内容について説明を受けること
11. 治療に納得がいかない場合は、自分の意思で退院すること
12. 診療行為において事故が発生した場合は、その内容を事実に基づいて、可能な限り詳細に説明を受けること

患者さんの責任 *Responsibility*

1. ご自身の病状について、正確に話していただくこと
2. ご自身の病気や医療行為の経過について気になる点があれば、スタッフに申し出ていただくこと
3. 同意された治療を受けるにあたっては、医療スタッフの計画や指示に基づき、療養していただくこと
4. 治療を受けない選択をされた場合、または医師の指示に応じない場合、それにより生じる医療上の問題には、ご自身の責任で対応していただくこと
5. 受けた医療に関する支払いには、速やかに応じていただくこと
6. 当院での入院治療が終了した場合には、医師の指示に基づき、速やかに退院または転院していただくこと
7. 他の患者さんや医療スタッフへの迷惑行為（大声、威嚇、暴言、医療行為の強要など）は行わないこと
8. 院内は禁煙のため、喫煙は院外の喫煙所を利用していただくこと
9. 面会時間、電子機器の取り扱いなど、院内の規則を守っていただくこと

当誌「みやのわ」では、読者の皆様からのご意見や感想をお待ちしております。

お名前等の個人情報は、一切掲載いたしません。匿名でご投稿頂いても結構です。また、診療に関する個人的なご質問やご意見はこちらでは受け付けておりませんのでご了承ください。

はがき等の場合 〒321-0974 宇都宮市竹林町911-1 済生会宇都宮病院 経営支援課
電子メールの場合 miyanowa@saimiya.com