

TAKE FREE

ご自由にお持ち
帰りください

地域と病院をむすぶネットワーク情報誌

みやこのわ

No. 37

2012.10
AUTUMN
秋号



スポーツの秋！

暑い夏が終わりを告げ、涼しい季節となりました。秋といえば、スポーツですね！当院でも、マラソンをはじめ、ゴルフや野球など、スポーツ人口が年々増えてまいりました。みんなで、いい汗を流しましょう！

特集

患者さまに負担のない手術治療を目指して
内視鏡下外科（腹腔鏡）手術

一般外科 診療科長 篠崎 浩治

01

新しいがん治療の選択肢

進行大腸がんの化学療法

一般外科 医長 松田 正典

05

健康のためのワンポイント 肩こり体操（座って行う体操）

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 野間 重孝

13

Information

患者さまに負担の少ない手術治療を目指して

内視鏡下外科（腹腔鏡）手術

一般外科 診療科長

篠崎 浩治

現在、当科では食道・胃から大腸までの消化管への手術や、肝臓・すい臓などの手術を行っています。

当科で行っている

内視鏡下手術について

当科では1991年より、胆のう摘出術に対して腹腔鏡下胆のう摘出術を導入後、2003年より大腸がんに対して、2005年より胃がんに対して腹腔鏡下手術を本格的に導入しました。現在、当科で行っている主な内視鏡下手術の適応疾患について左ページの表をご覧ください【図4】。

図1：腹腔鏡手術

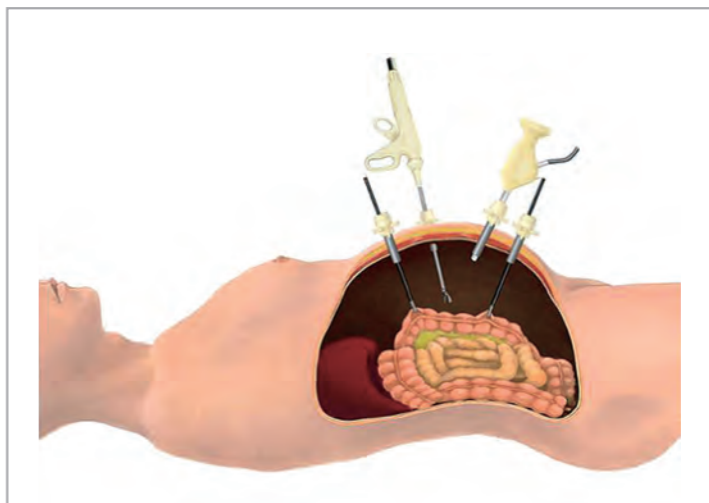
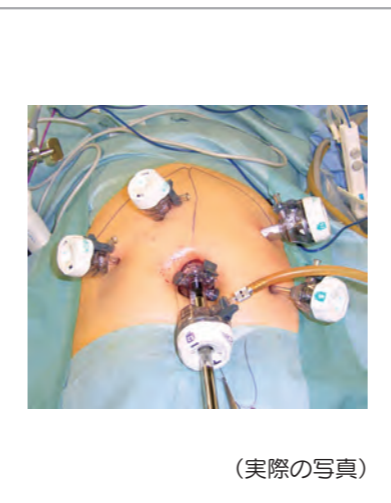
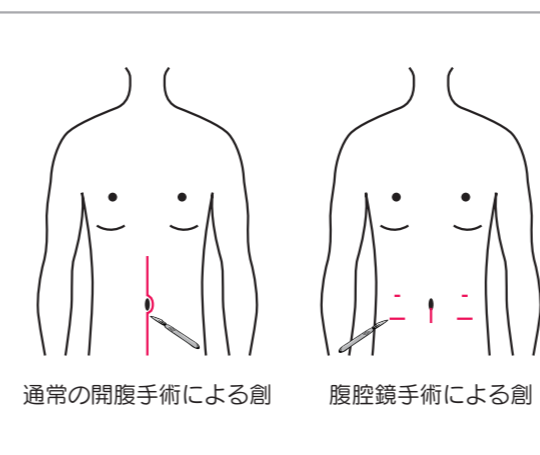


図2：腹腔鏡手術



(実際の写真)

図3：手術による創の違い



創*が小さく、目立ちません。



* 創とは、手術後、メスなどの刃物によって体にできた「きず」のことです。

はじめに

従来のお腹や胸を大きく開けて行う手術（開腹・開胸手術）に代わり、腹部や胸部に小さな穴を数ヶ所開け、腹腔鏡などの内視鏡で体内を観察しながら、手術用の処置具や電気的なメスで行う手術を「内視鏡下外科手術」といいます。我々が、主に扱うお腹の中を観察する内視鏡を「腹腔鏡」と呼び、特に、この腹腔鏡を使用して行う手術を「腹腔鏡手術」と呼びます【図1・2】。この手術は、からだを大きく切開する外科的治療の場合には避けることのできなかつたからだへの負担を、大幅に軽減することのできる画期的な手術方法です【図3】。手術に使用する腹腔鏡は、胃カメラや大腸内視鏡検査で使用する内視鏡と基本的に同様の構造をしていますが、お腹のなかを観察するために工夫がされており、滅菌消毒を施したものを使用しています。

腹腔鏡手術の利点と欠点

お腹（腹腔内）を炭酸ガスでふくらませて、おへその周囲からカメラ（腹腔鏡）を挿入した状態で、お腹の数ヶ所を5〜10mm切って、そこから手術用の器具を挿入して手術を行います【図1・2】。

- ・ 腹腔鏡手術の利点として、
- ・ 創が小さく、術後の痛みが少ない。
- ・ 回復が早い（＝入院期間が短い）。
- ・ 早期の社会復帰が可能。
- ・ 手術後のおなかの中の癒着が少ない。
- ・ 拡大した視野で手術をすることが可能。
- ・ などが挙げられます。しかし、腹腔鏡手術の特有の欠点も有しています。

- ・ 特殊な機械や器具が必要。
- ・ 気腹*1が必要となるため全身麻酔での手術となる。
- ・ 気腹による合併症として心臓や肺への負担が増す傾向がある。
- ・ 下肢の静脈血栓症や肺塞栓症*2の発生の危険が高くなる。
- ・ 体外で操作する手術であるため手術操作に制限があります。
- ・ などがあります。

図4：内視鏡下手術の適応疾患について

臓器	手術名
食道	食道がん・食道腫瘍手術、食道裂孔ヘルニア修復手術、食道アカラシア手術
胃・十二指腸	胃がん手術（胃全摘術、幽門側胃切除術、胃部分切除術）、胃・十二指腸潰瘍および潰瘍穿孔手術
小腸	腸閉塞手術、メックル憩室
大腸	結腸がん・直腸がん手術、大腸腫瘍手術（大腸切除術、大腸全摘術、直腸前方切除術、直腸切断術）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎）、大腸穿孔手術、大腸憩室手術
虫垂	虫垂炎手術（虫垂切除術）
肝臓	肝臓がん、肝臓腫瘍手術（肝部分切除、肝外側区域切除）
胆のう	胆のう結石・胆のう炎・胆のうポリープ・胆のう筋症手術（胆のう摘出術）、総胆管結石手術
脾臓（ひそう）	脾臓腫瘍、脾腫（脾臓摘出術）
その他	尿管遺残手術、横隔膜ヘルニア手術

図5：腹腔鏡下胆のう摘出術

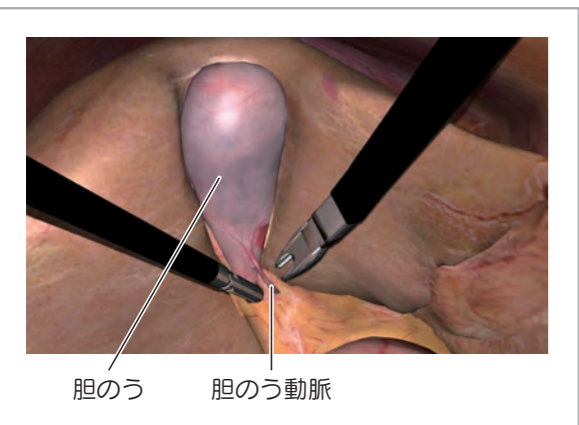
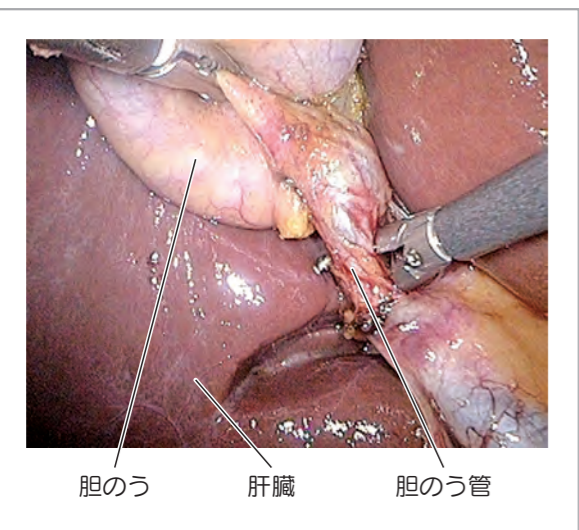


図6：腹腔鏡下胆のう摘出術



腹腔鏡下胆のう摘出術について

当科では1991年以降、年間平均150名以上の患者さまに、腹腔鏡下胆のう摘出術を行ってきました【図5・6】。その低侵襲性*3から、現在ではほとんどの胆のうの良性疾患に対して、腹腔鏡下手術を行っています。2011年からは腹部の傷の数を減らして、おへそに一カ所だけ穴を開けて行う単孔式腹腔鏡手術や穴の数を2〜3個に減らした胆のう摘出術も行っています。

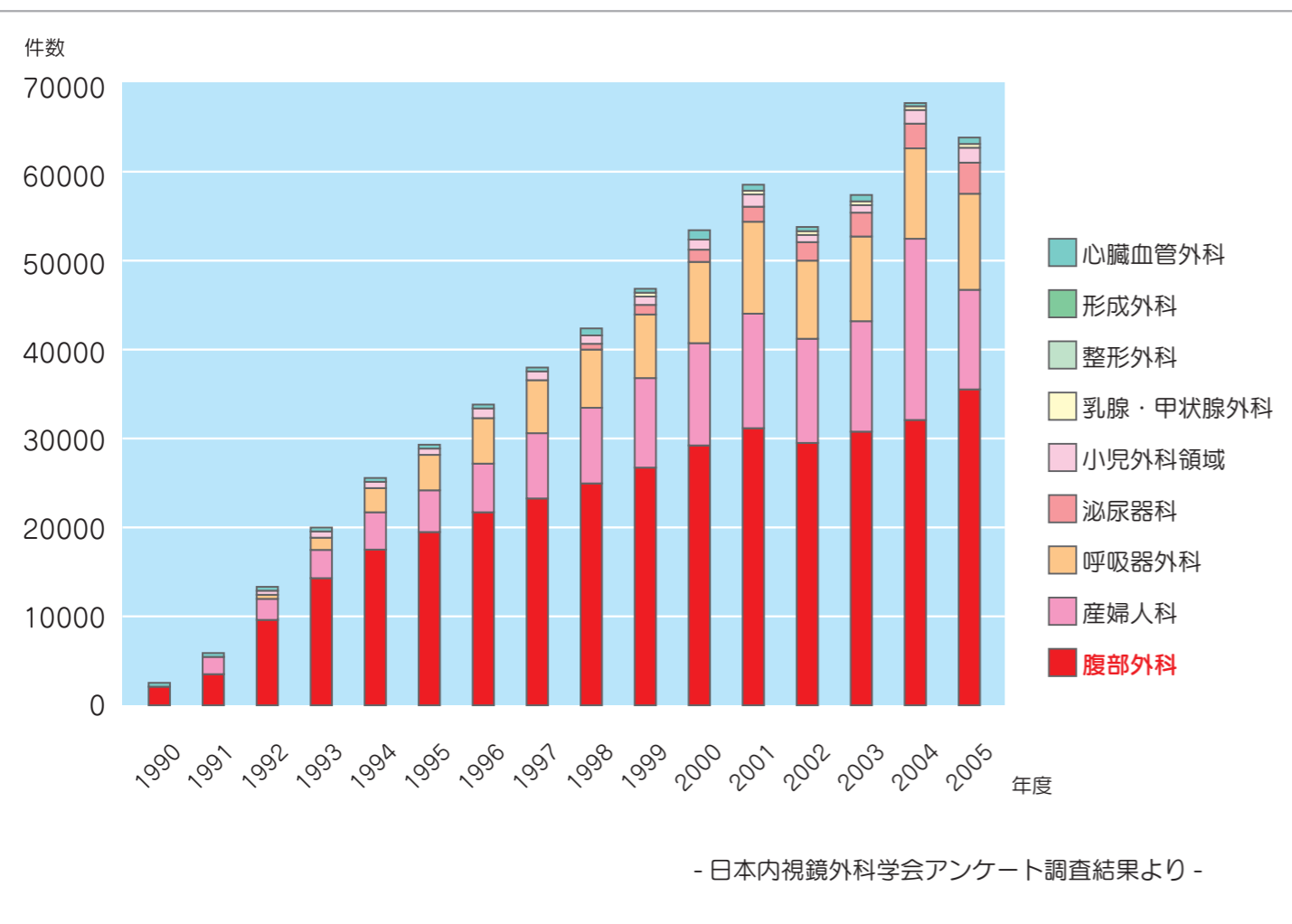
しかし、腹腔鏡下胆のう摘出術に特有の合併症を起こすことがまれにあります。合併症については、次ページでご説明します。

*1 気腹とは、腹腔内に高い圧力の二酸化炭素を送って、視野の確保のため空間をつくることです。

*2 肺塞栓症とは、血栓が肺に飛んで肺の血管を詰めてしまう重篤な症状です。

*3 侵襲とは、医学用語で「生体に傷をつけること」を指します。侵襲性が低い手術のことを「低侵襲手術」と言います。

図7：臓器別内視鏡外科手術の推移



起りうる合併症

～腹腔鏡下胆のう摘出術～

胆のう周囲の血管の損傷の結果起こり、腹腔鏡での止血が困難であれば、開腹手術に切り替えることがあります。

【胆道損傷】

高度の胆のう炎の後など、癒着※がひどい場合などに誤って胆管を傷つけてしまうことがあります。原則的に開腹手術に切り替え、損傷部を修復します。手術後に胆道損傷が判明した場合は、再度手術を行うことがあります。発生する頻度は、0.1～0.2%程度とされています。

【胆管への落石】

胆のう結石が小さい場合など、手術操作中に胆管に結石が落ちてしまい、手術後に胆管結石として黄疸や腹痛などの症状がでてくる可能性があります。一般的には内視鏡処置を行います。

【創の感染】

胆のう炎がひどい場合など手術後に創が化膿することがあります。

【創部のヘルニア】

手術後に創のところに腸などが入り込んでしまうことがあり、これをヘルニアとします。

【開腹手術への移行】

以前の腹腔内手術や腹腔内の炎症、以前のお腹の手術の影響でひどい癒着※が認められる場合や、出血があり止血が難しい場合には、腹腔鏡下手術を開腹手術に切り替えることがあります。

※癒着とは、手術後の傷が治っていく過程で、本当はくっついてほしくない組織同士がくっついてこまってしまう。

～腹腔鏡下大腸切除術～

腹腔鏡操作で止血が困難な場合には、開腹手術に切り替える必要があります。

【腸閉塞や創部の感染】

開腹術に比べ腹腔鏡手術では少ない傾向にあります。

【縫合不全】

縫い合わせた腸と腸の縫い目ほころびが生じることがあります。縫合不全を生じた場合、一時的に人工肛門を造設して便が吻合部を通過しないようにしたうえで、吻合部の洗浄を行います。当院での縫合不全の発生率は腹腔鏡下手術で約3.8%、開腹手術でも約4%で手術方法によつての差はありません。また、全国的にも大腸がんの縫合不全の発生率は3～6%前後とされています。

腹腔鏡下胃切除術について

早期の胃がんや良性の胃腫瘍を対象に、**腹腔鏡手術**を施行しています。当科では2005年12月より本格的に、早期胃がんに対する腹腔鏡下手術を導入し、現在年間40～50件の腹腔鏡下手術を行っています。

主な適応について

早期胃がんでは、胃がんが粘膜の下までの層(粘膜下層)までに留まっていることが予想されるもので、かつ、手術前の画像の診断で明らかにリンパ節の腫れがないものや、少数のみリンパ節の腫れを認めるものを対象としています。また、一部胃がんが筋層まで入り込んでいても明らかにリンパ節転移のないものも対象としています。胃がんの治療で一番大切なのは、**がんを治すこと**です。

当科では、日本胃がん学会で作成した「胃がん治療ガイドライン」において、その治療成績が開腹手術と同等であると認められている早期胃がん、特にリンパ節転移の可能性が

低い場合に腹腔鏡手術の適応としています。

腹腔鏡下大腸切除について

腹腔鏡下大腸手術は、当科では2003年より導入を行い、2005年から**早期の大腸がん**に対する標準的な手術方法として年間30～40件を行っています。

大腸がんの場合、粘膜に留まる、もしくは粘膜下層にがんが入り込んでいても軽度の場合(厳密には粘膜下層へのがん浸潤が、1000μm(マイクロメートル)に留まって、血管内やリンパ管にがんが入り込んでいない場合)は、おおよそのがんさえ確実に切除できれば転移や再発はしないとされています。従って、これらの早期の大腸がんでは大腸内視鏡検査で切除が可能ながんが大半です。当科では、腹腔鏡での大腸がんの手術を「大腸がん治療ガイドライン」に基づいて、大腸がんが粘膜下層(筋層)に留まり、術前に明らかになりリンパ節転移を認めないものを適応としています。

最後に

手術による負担の少なから内視鏡下手術は日本全体でも広く普及し、当科においても大幅に内視鏡下手術の件数が増加しています。「図7」。また、胆のう摘出術から広まった腹腔鏡手術は、胃・十二指腸潰瘍や虫垂切除などの緊急手術や、早期の胃がん・大腸がんなどの消化器がんの治療に対してもその適応が広がっています。

私共は、さまざまな疾患に対して内視鏡下手術の利点が生かせるように日々技術の改良を行っております。今後も「内視鏡下手術の利点を最大限生かし、患者さまに**負担の少ない、精緻な手術**」を目標に日々の診療を行ってまいります。

筆者紹介

診療部 外科 診療科長
篠崎 浩治 医師

《略歴》

1989年(平成元年)	3月	慶應義塾大学医学部卒業
1991年(平成3年)	5月	済生会宇都宮病院外科出向
1996年(平成8年)	12月	米国Cornell大学医学部/ Strang Cancer Prevention Center留学(research fellow)
2000年(平成12年)	5月	済生会宇都宮病院外科シニアスタッフ
2004年(平成16年)	4月	同外科医長
2007年(平成19年)	7月	同外科診療科長

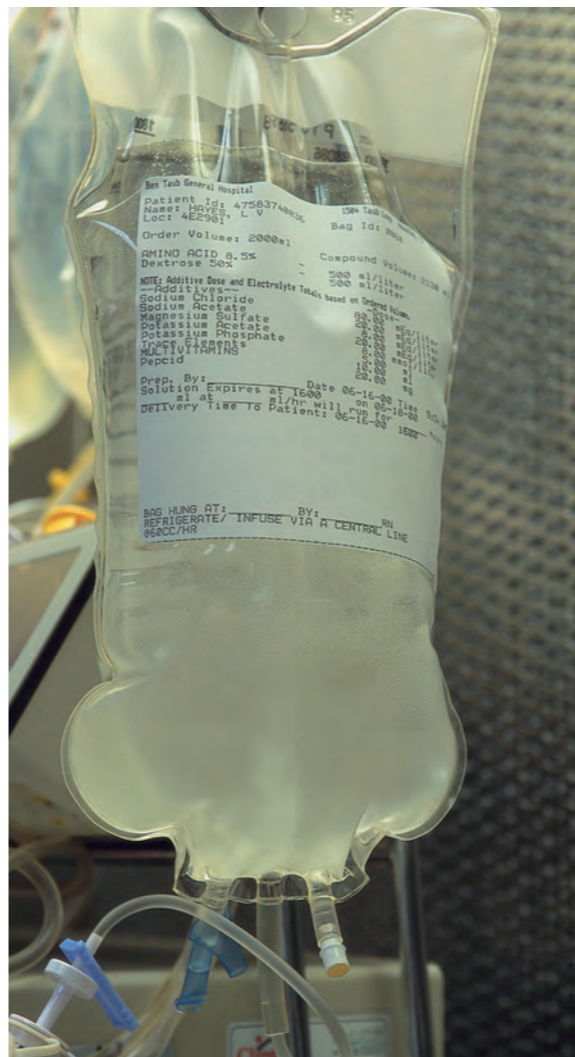
《資格》

医学博士
日本外科学会認定医・日本外科学会専門医
日本消化器外科学会認定医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本癌治療認定医機構暫定指導医
日本癌治療認定機構認定医
日本食道学会食道科専門医
日本食道学会評議員

進行大腸がんの化学療法

一般外科 医長

松田 正典



大腸がんの治療法

大腸がんには有効な抗がん剤がいくつか開発されており、数種類の薬剤を組み合わせて使用する場合と、単独で用いる場合があります。根治的な手術が難しい場合には、化学療法との適応になります。副作用の比較的小ない抗がん剤の開発と、副作用対策の進歩により、日常生活を送りながら外来通院で化学療法を受けている患者さんも多くなりました。

また体内の特定の分子だけを狙い撃ちにして、その働きを抑える「分子標的薬」も開発されています。副作用をコントロールしながら、がんあるいは治療と上手につき合っていくことが、一番の目標といえるでしょう。代表的な薬と治療法について説明します。

5-FU(5-フルオロウラシル) + ロイコボリン

5-FUは数十年前から広く使われている薬で、胃がんや食道がんにも用いられています。大腸がんに対しては、ロイコボリンという薬と併用されることが多くあります。最近はそのに加えて後述するイリノテカンやオキサリプラチンとも併用されることも多くなっています。使い方は、週に1回点滴する方法や、2週間に1回持続点滴を行う方法など、いろいろな治療法に組み込まれて使用されています。

副作用は比較的軽微ですが、下痢や口内炎などの粘膜障害や、白血球が減ったりすること、手指の皮膚が黒くなること、食欲の低下などに注意する必要があります。

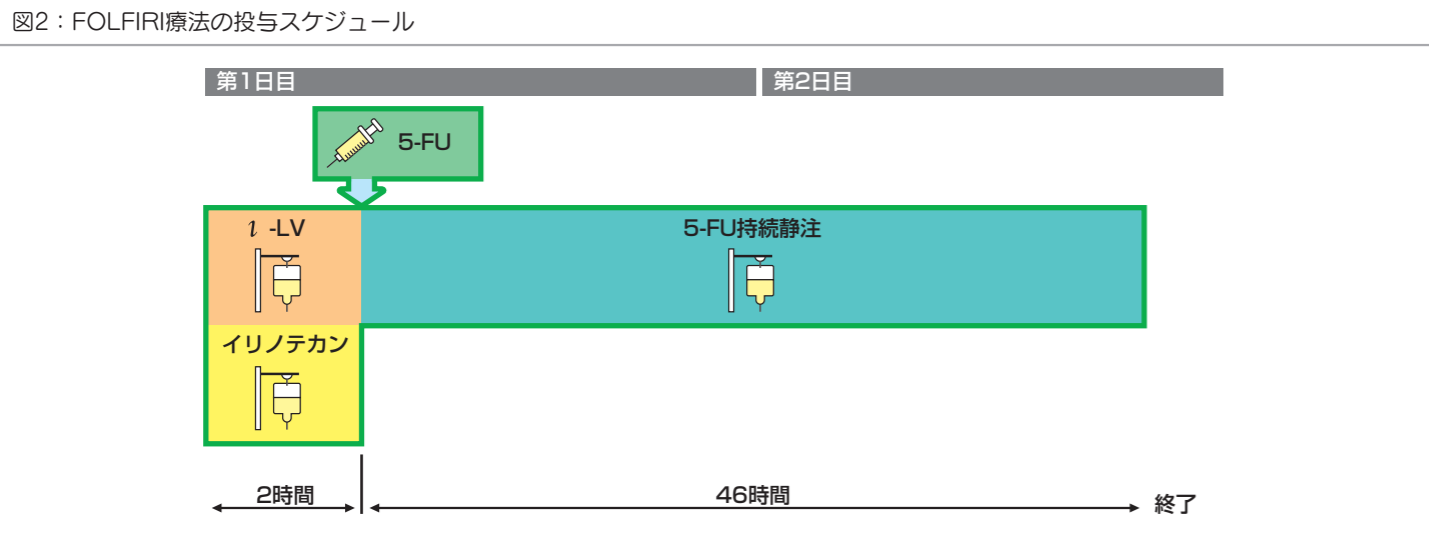
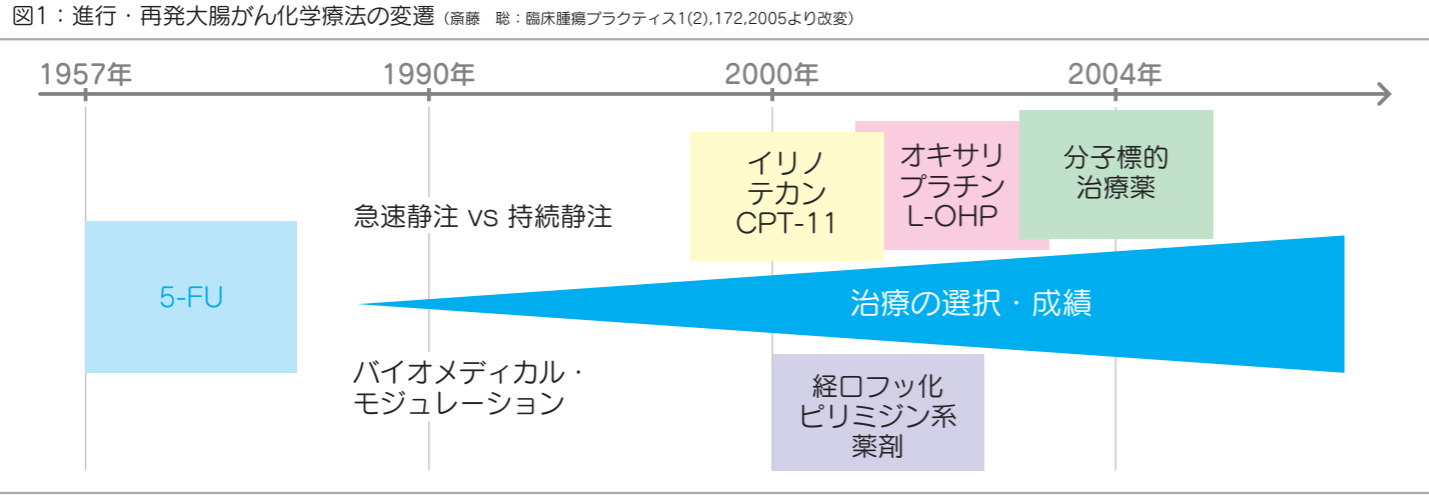
カペシタビン

カペシタビンとは、肝臓やがん細胞内で代謝されて、5-FUに変化し、抗がん効果を発揮する薬です。カペシタビン自体には抗がん効果はないため、5-FUを直接服用した場合よりも副作用を少なくすることができます。また、がん細胞内の薬剤の濃度を高めることもできます。

特徴的な副作用として、手足の先や爪などが赤くなったり、チリチリするような感覚が生じたり、時には痛みを伴った腫れや水膨れが生じることもあります。これらは「手足症候群」と呼ばれています。そのほかにも吐き気や嘔吐、下痢、口内炎などの症状が現れることもあります。

イリノテカン

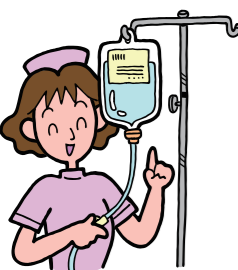
イリノテカンは、胃がんや肺がんでも広く使用されている薬です。大腸がんに対しては、単独あるいは、5-FU+ロイコボリンを併用するFOLFIRI(フォルフィリ)療法で用いられます。[図2]



FOLFIRI療法とは、注射薬による治療法です。1日目に、まずイリノテカンの点滴注射とレボホリナートカルシウム(略称:LV)の点滴注射を2時間、病院で受けまします。続けて5-FUを5分程度で注射、その後5-FUの持続点滴注射を帰宅後も合わせて46時間行います。2週間に1度通院して、この治療を繰り返し受けます。持続点滴注射のために、カテーテル^{※1}を胸部か腕に埋め込む必要があります。埋め込みは簡単な処置ですみます。抗がん剤が入った携帯用ポンプを用いることにより、自宅で点滴を続けることが可能となります。

この治療法の副作用としては、食欲の低下、全身倦怠感、下痢、白血球の減少、脱毛などがあります。

^{※1}カテーテルとは、ストロー状の長い管のことで、血管などに挿入し、体液の排出、薬液の注入に用いられます。



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
藤田 優裕



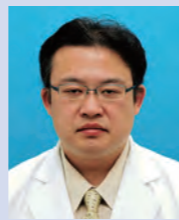
医師
西澤 伸恭



医師
星野 好則



医師
伊藤 誉



医長
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

図3：FOLFOX療法の投与スケジュール

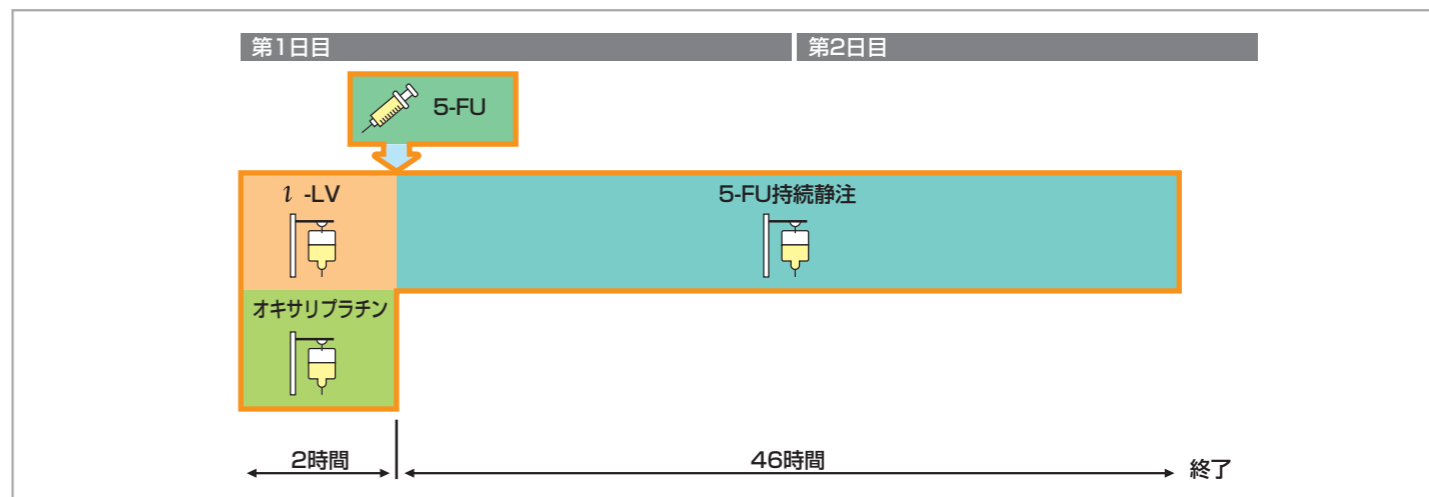
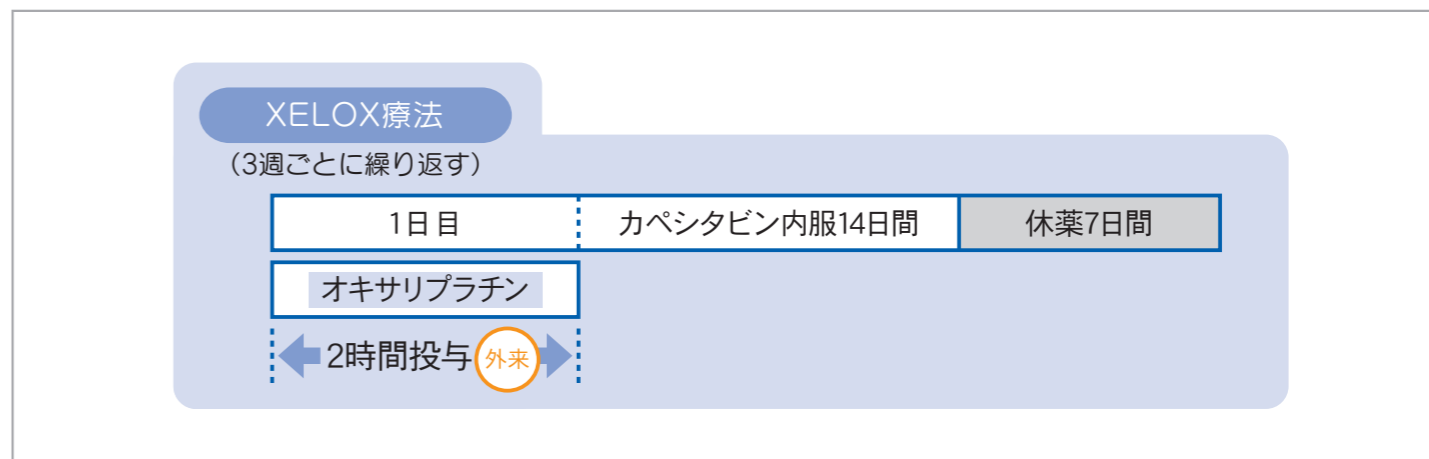


図4：XELOX療法の投与スケジュール



オキサリプラチン

オキサリプラチンは単独ではあまり効果を発揮しません。そのため、5-FU+ロイコボリンを併用するFOLFOX(フォルフオックス)療法「図3」とカペシタビンを併用するXELOX(ゼロックス)療法「図4」があります。この治療はFOLFOX療法と同等の治療効果があります。

FOLFOX療法は、注射薬による治療法です。1日目に、まずオキサリプラチンとレボホリナートカルシウム(略称：LEV)の点滴注射を2時間、病院で受けます。続けて5-FUを5分程度で注射、その後5-FUの持続点滴注射を帰宅後も合わせて46時間行います。2週間に1度通院して、この治療を繰り返します。この治療法では、46時間の点滴注射を行います。抗がん剤が入った携帯用ポンプを用いることにより、自宅で点滴を続けることができます。自宅で点滴注射を行うためには、FOLFOX療法同様、カテーテルを、胸部か腕に埋め込む必要があります。

ベバシズマブ

ベバシズマブは、がんの異常血管を修復して、併用する抗がん剤ががんに届きやすくする働きがあり、ほかの抗がん剤と併用されることで効果を高めます。FOLFOX療法、FOLFOX療法、XELOX療法に追加して使用します。

一般的な抗がん剤に比べて、だるさ、吐き気、嘔吐などの副作用は少ないとされていますが、まれに出血、消化管に穴が開く、血液の塊が生じて血管が詰まるといった重大な副作用が生じます。また、血圧上昇を引き起こすこともあります。

セツキシマブ

セツキシマブは、がん細胞が増殖するための信号を受け取る、上皮成長因子受容体というタンパク質と結びつくことによって、がんの増殖を抑える働きがあります。

この薬の副作用として、吹き出物ができる、乾燥、ひび割れといった皮膚症状が現れます。症状が出る前から保湿剤を使ったスキンケアを行う、症状が現れたときには早めに治

この治療法の副作用は、食欲の低下は軽く、脱毛もあまり認めませんが、投与された患者さまの8〜9割に感覚神経の末梢神経障害を来します。この感覚神経の末梢神経障害は、治療開始当初ならば2〜3日で消失します。しかし、治療を継続するに従って、回復が遅れ、治療後4〜5カ月で、1割の患者さまに機能障害(善が持ちにくくなるなど)を来すといわれています。このような場合には、オキサリプラチンの投与量を減らしたり、あるいは治療を休むなどして副作用の回復を待ちます。これら以外にも白血球が減ったり、血小板が減ったりすることが比較的よくみられます。

分子標的薬

基本となる抗がん剤治療に加えて、近年は「分子標的薬」と呼ばれるタイプの注射薬が併用されることがあります。分子標的薬はがん細胞の増殖に関与した特定の標的を攻撃します。代表的なものとして、ベバシズマブとセツキシマブが挙げられます。

療をするといった対応が必要になります。これらの薬は、必ず使わなくてはいけないというものではなく、状況によってはむしろ使用しない方が患者さまにとって有益であることもあります。担当医とよく相談して、最善の治療方法を選択してください。

筆者紹介

診療部 外科 医長
松田 正典 医師

《略歴》

1993年(平成5年) 3月 昭和大学医学部卒業
1993年(平成3年) 5月 昭和大学医学部麻酔科学教室
1995年(平成8年) 7月 昭和大学医学部第一内科教室
1999年(平成11年) 10月 癌研究会附属病院内科呼吸器
2003年(平成15年) 4月 昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター
2006年(平成18年) 3月 癌研有明病院化学療法科
2008年(平成20年) 4月 亀田総合病院腫瘍内科

《資格》

がん薬物療法専門医

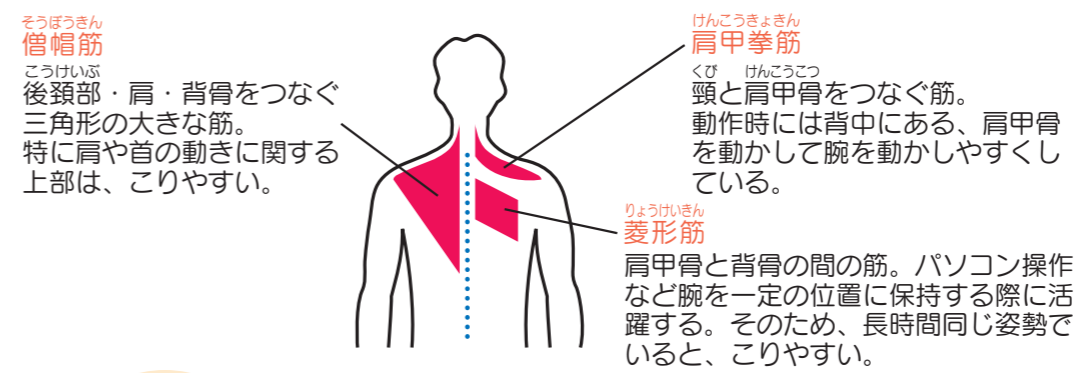


肩こり体操(座って行う体操)

座って行う場合は、ひじかけのないイスを使いましょう

日々の暮らしのなかで、「肩こり」があります。パソコン操作のために一日中同じ姿勢でいる、いつも同じ肩に荷物をかけている、洗濯物を干す、などなど...。今回は、そんな肩こり解消の手助けとして、いくつか体操をご紹介します。

●●ここで紹介する筋は、肩こりの原因になりやすい筋です●●

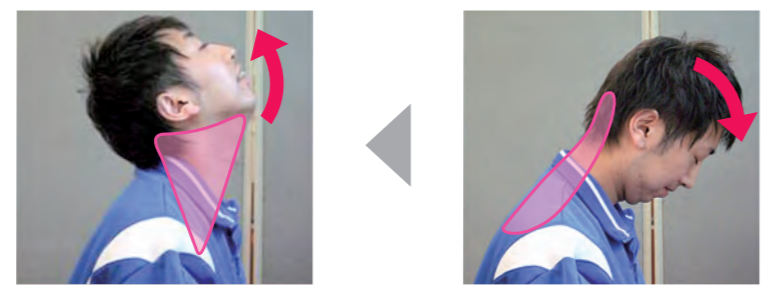


体操を行う前のアドバイス

- 体操は必ず、ゆっくり行いましょう
- やりすぎは禁物です。10回程度と回数を決めましょう。
- 息を吐きながら体操すると効果があります。
- を意識しながら行いましょう。

STEP 3 首の体操

①前後に倒す体操



次は上を向きます。 下を向いて、いったん戻します。

②横に倒す体操



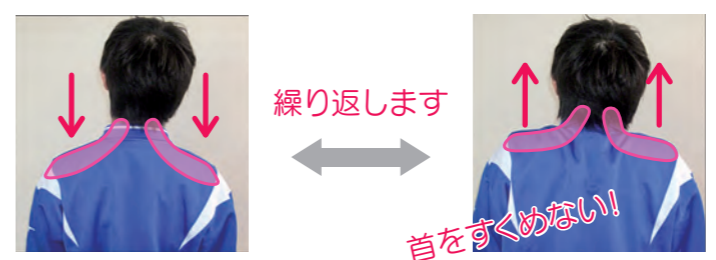
次は右に倒します。 左に倒して、いったん戻します。

※首に病气やけがのある方は、無理をしないで行いましょう。

最後に首を ゆっくり 大きくまわします。



STEP 1 肩の上の上げ下げ体操

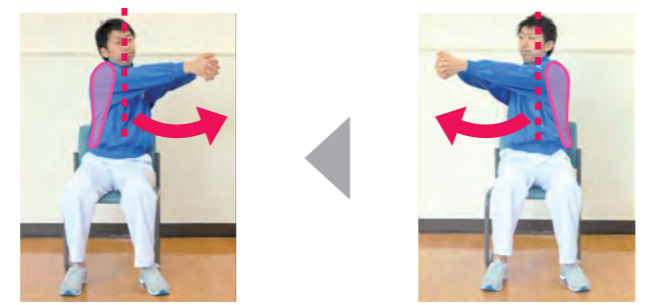


両肩を下げます。 両肩を上げます。



きちんと肩を下げることを意識すると、効果的です!

STEP 4 背中の筋肉を伸ばす体操



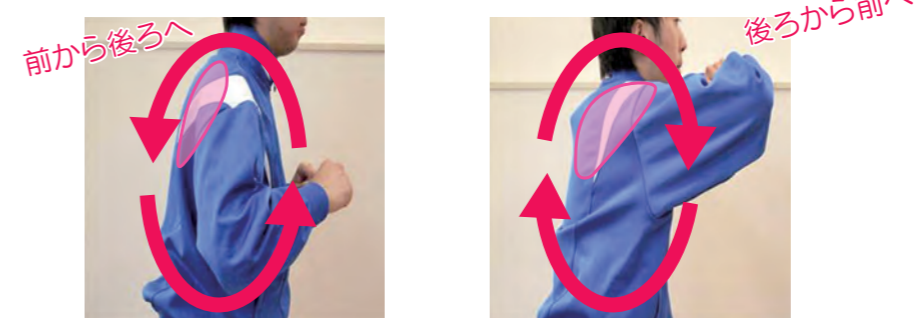
同じように、左にもひねります。 両手を前に伸ばして組みます。そのまま身体を右にひねり、いったん戻します。

ポイント① 手だけをつかってひねるのではなく、上半身全体をひねることを意識しましょう。

ポイント② 身体が傾かないように注意しましょう。



STEP 2 肩をまわす体操



反対まわりも やってみましょう。 両肩をできるだけ、大きくまわします。

猫背にならないように注意しましょう!



肩こりのない 快適な生活を 目指しましょう!



ひざは90度

背筋を伸ばす

足の裏は、しっかり 床につける

姿勢が悪いのも 肩こりの原因の一つです。

肩こりにならない努力も必要です!

見た目にもきれいで、筋力の向上にもなるので、普段から良い姿勢を心がけましょう。

笑顔のマイ★スター



「いつも笑顔で元気に働けるのに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

- 4階西病棟
小野口 珠美さん
- 9階西病棟
松元 真弓さん



↑助産師外来では、助産師によるパースプランの説明があります。



おのぐち 小野口 珠美さん

↑写真真ん中が小野口さんです。

- Q.** 入職して何年目ですか？
A. 5年目です。
- Q.** 自分の勤務している病棟の特徴やいいところはありますか？
A. 私が勤務する4階西病棟は産科病棟で、妊婦さんからお産後のお母さん、赤ちゃんを看護しています。当院の産科病棟では、異常のない分娩は医師の立ち会いはなく、助産師だけで分娩をしています。責任は重いですが、助産師としてのやりがいを感じています。



- Q.** 最近はまっていることはありますか？
A. アカペラを聴くことです。声だけで一つの曲を歌い上げるアカペラを聴いて癒されています。
- Q.** 気分転換したいときはどうしていますか？
A. 一人で買い物に行ったり、同期や友人と食事に行きます。
- Q.** 今後の目標は？
A. どんなときも笑顔を忘れず、いつまでもお母さんと赤ちゃんの味方でいられる助産師になりたいです。



まつもと まゆみ 松元 真弓さん

↑写真左が松元さんです。

- Q.** 入職して何年目ですか？
A. 8年目です。
- Q.** 自分の勤務している病棟の特徴やいいところはありますか？
A. 9階西病棟は、緩和ケア病棟です。患者さまや、ご家族の希望に添ってQOL※の向上を図れるように援助しています。また、病棟の良い所はチームワークが良く、悩んだ時にも相談に乗ってくれる先輩や仲間があり、そんな仲間に支えられています。
- ※QOLとは、クオリティ・オブ・ライフのことで、「生活の質」を指します。

- Q.** 最近はまっていることはありますか？
A. マッサージや温泉に行くことです。
- Q.** 気分転換したいときはどうしていますか？
A. 友達を誘い美味しいものを食べに行ったり、飲みに行ったり、話を聞いてもらっています。
- Q.** 今後の目標は？
A. 2歳の子供がおり、仕事と子育ての両立は難しい事もありますが、ワークライフバランスを保ち看護師として成長できるように頑張っていきたいと思っています。



9階西病棟スタッフの皆さん



季

節

の

素

材

で

医食同源れしぴ

栗を食べて疲労回復！
スポーツの秋をエンジョイ
しましょう！

くりde栗～ム煮

今回の素材
栗



栗は栄養バランスが良く少量でも多くの栄養を摂取できますが、カロリーも高いので摂りすぎには注意しましょう！



秋の味覚と言えば「栗」。栗はカリウム・亜鉛などのミネラルとビタミン類、特にB1・Cが豊富に含まれた食品です。ビタミンB1は糖質を効率よくエネルギーに変えるために欠かすことのできないビタミンで、疲労回復にも効果的と言われます。硬い殻と渋皮にくるまれ、さらに豊富なでんぷんに包まれているため、調理によるビタミン類の損失が少ないので効率良く摂れるのも栗の特徴です。食物繊維も多く便秘改善にも役立ちます。そのまま食べても美味しい栗で少し変わったアレンジをしてみました。美味しいかどうかは食べてみてのお楽しみ！

くりde栗～ム煮

材料 (1人分)

栗 (くり)	60g
鶏肉	60g (30g×2)
メイクイン	60g
玉ねぎ	50g
にんじん	20g
ブロッコリー	20g
ホワイトソース	80g
牛乳	50cc
バター	3g
塩	1g
こしょう	少々

《1人分あたり栄養素》

エネルギー	410kcal
タンパク質	22.1g
脂質	13.4g
塩分	1.8g

1 栗は下の部分から包丁を入れて、上に向かって皮をむきます。

お湯に30分くらい浸けてからむくとむきやすくなります。

2 メイクイン、玉ねぎ、にんじんは一口大の乱切りにします。ブロッコリーは小房に分けます。



缶詰めの栗でも代用できます。

3 鶏肉に塩、こしょうをふり大きめの鍋にバターを入れ炒めます。鶏肉が白っぽくなったら、切り分けた野菜、栗を入れ炒めます。ブロッコリーは別に茹でて彩りとしします。

4 具材が浸るくらい水を入れ煮込みます。やわらかくなったらホワイトソースと牛乳を入れて焦げないように弱火で軽く煮込んでできあがりです！

クリームに栗は合いますね♪

栗好きなこともあるかもしれませんが、とてもおいしいです！



20年たちました



副院長(兼)循環器
内科専門部長
野間 重孝

巻末のリレーエッセイに何か一筆をと編集部から頼まれたのですが、文才のないわたしは「エッセイ」などその任に堪えるものではありません。困惑しております。去る5月30日に20年報償をいただきましたので、皆様への御挨拶と御礼でこれに代えさせていただきます。

わたしが当院に赴任したのは平成4年1月1日。何でこんな中途半端な日に赴任したかというと前勤務先の国立病院の退職手続きに手間取ったからで、お役人の融通の利かさに辞易したのを覚えていません。このときわたしを迎えてくれたメンバーは佐藤吉弘(現在

開業)、松原隆(現平塚市民病院医長)、鈴木雅弘(現NHO埼玉病院医長)の3人でした。あれからあつという間の20年間でした。沢山の若い人たちが出入りして楽しかったことがまず第一の感想です。またその中から現在ご活躍中の医師を何人も輩出することができたことは、大変に喜ばしいことであると思っております。

まだまだ頑張る所存ですので、これからも宜しくお願いいたします。

Information

INFORMATION
2

年末年始休診のお知らせ

平成24年12月29日(土)
～平成25年1月3日(木)

上記の期間中、一般外来の診療が休診となります。急を要する場合には、左ページにある「救急医療体制のご案内」に沿った受診をお願い致します。

2次救急・3次救急を担当する当院では、この期間かなりの混雑が予想されます。

待ち時間等でご迷惑をおかけすることと思いますが、スタッフ一同精一杯努力して参りますので、ご理解の程お願いいたします。

また、受診患者様の重症度及び緊急性により、受付順序と診察順序が前後することもあり得ますので、あわせてご了承ください。

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。



www.saimiya.com

INFORMATION
3

市民公開講座のお知らせ

平成24年11月10日(土)
午後1時～午後4時
済生会宇都宮病院 2階 グリーンホール

【講師】 済生会宇都宮病院
糖尿病・内分泌内科
清水 健一郎 医師

参加
無料

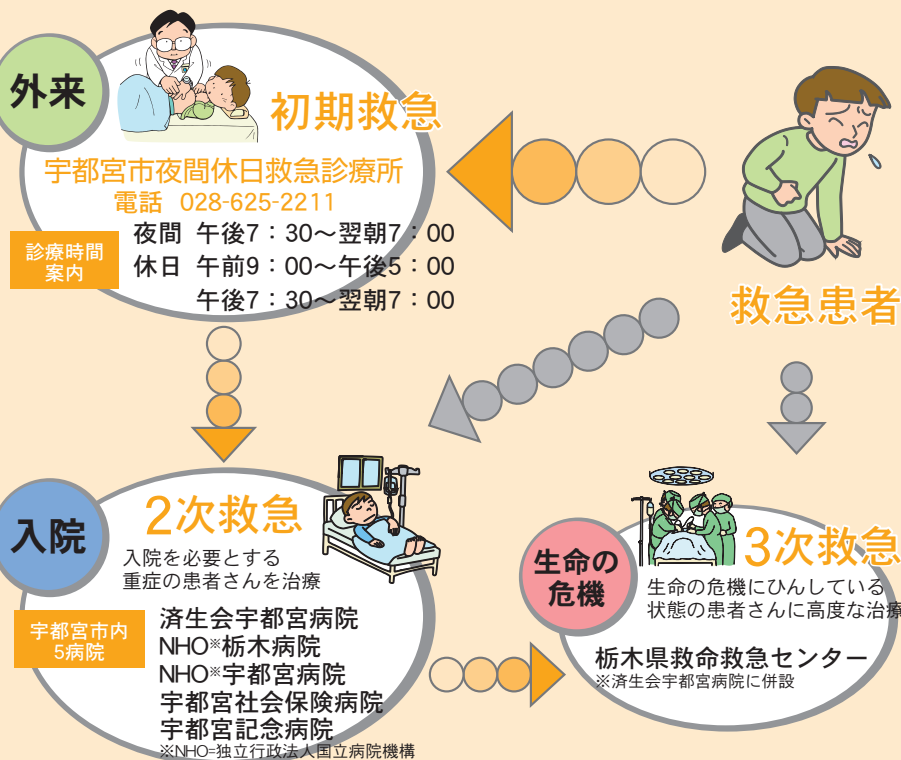
- 今年も栄養サポートチームの活動をご紹介します。
- 意外と知られていない食の歴史について紐解きます。
- 信頼のおける栄養情報を見極める方法についてお教えします。

など

参加を希望される方は、**済生会宇都宮病院 地域連携課**(1階よろず相談窓口)までお申込みください。

INFORMATION
4

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
5

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24年6月	平成24年7月	平成24年8月
延外来患者数	33,764人	34,498人	35,102人
実入院患者数	1,341人	1,323人	1,364人
平均在院日数	12.6日	13.5日	12.5日
救命救急センター患者数	1,295人	1,460人	1,381人
救急車台数	415台	405台	448台
手術件数	590件	576件	609件

日毎秋らしくなってきました。天気予報でよく「平年並みの寒さ」とか「今年は猛暑」などとされていますが、去年の感覚なんて覚えていないので、毎年新鮮に「暑い」「寒い」と感じます。最近どこかで、日本は温帯から亜熱帯に近い気候になりつつあると紹介されています。スコールを思わせるゲリラ豪雨などを想像すれば理解できるかもしれません。地球環境、気候変動云々難しいことは分かりませんが、日々感じる季節の感覚が薄れてしまっている寂しいことですね。

何かと体調を崩しやすい季節ですので、読者のみなさんも十分ご自愛ください。



みやのわ
 編集スタッフの
 わ

ちょこっとメモ

11月18日

宇都宮マラソン大会

スポーツの秋到来! ということで、ここ数年マラソン人口が増加していますね。そんな中、宇都宮マラソン大会が今年も開催されます。今年はエリック・ワイナイナ選手が招待選手として参加するそうで、今年も盛り上がりが見込まれます。昨年の大会は、当院からもたくさんの職員が参加し、汗を流していました。今年も参加される皆さんが怪我をせず健闘し、完走されるようお祈りしています。私も運動しなきゃ(汗)...



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. 治療方針の決定に主体的に参加し、自分の意思で治療を受けるかどうかを決定すること
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