

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

# みやわのわ

No. 38

2013.1  
WINTER  
冬号



## 特集

### 体の負担を少なく早期回復 肺がん治療・手術について

呼吸器外科 診療科長 田島 敦志

01

### 意外と身近な 整形外科疾患

整形外科 診療科長 中村 光一

05

### 活動報告

リレー・フォー・ライフに参加しました

09

病院広報コンクールにて初の受賞

10

### 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

### Information

13

明けまして  
おめでとうございます。  
新しい年の幕開けとなる  
「みやわのわ」の表紙は院長をはじめと  
する経営陣、ならびに本誌編集委員  
の心のこもった書き初めです。  
本誌の最後には経営陣全員の抱負  
も掲載しておりますので、どうぞ  
お楽しみください。



# 体の負担を少なく早期回復 肺がん治療・手術について

呼吸器外科 診療科長

田島 敦志

図1：肺がんの種類

	組織型	多く発生する場所	特徴
非小細胞肺がん	腺がん	肺の奥の方	・女性の肺がんで多い ・症状が出にくい
	扁平上皮がん	肺の入口近く	・ほとんどが喫煙者
	大細胞がん	肺の奥の方	・増殖が速いことが多い
小細胞肺がん	小細胞がん	肺の入り口近く	・ほとんどが喫煙者 ・転移しやすい

図3：がんが転移するルート

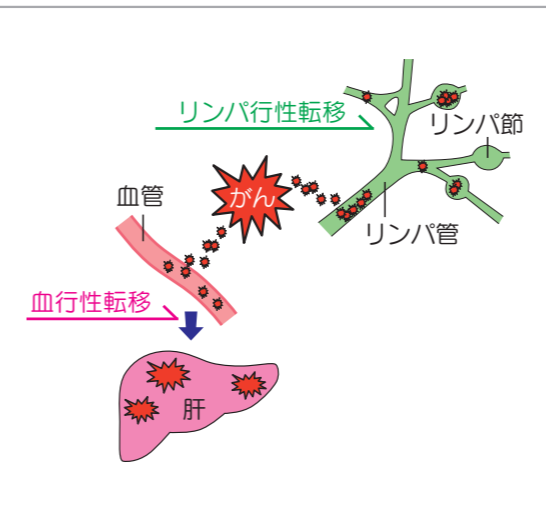
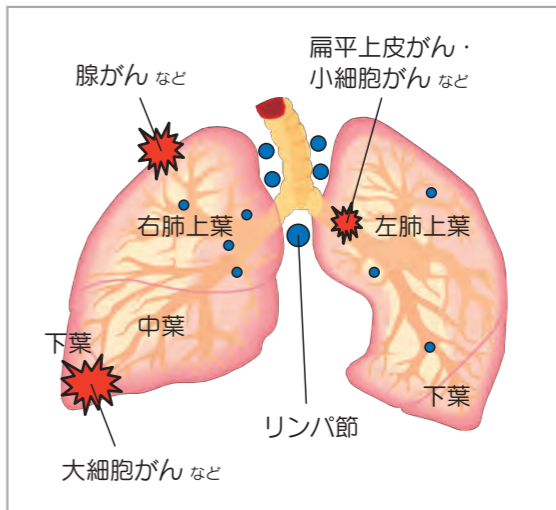


図2：肺がんのできる位置



## 肺がんの種類とは？

肺がんには様々なタイプのがんがあります。(図1・2)。症例数が最も多いのは腺がんで、次に多いのが扁平上皮がんです。その他にも腺様嚢胞がん・カルチノイド・粘表皮がん・がん肉腫などがあります。そのうち小細胞がんだけは別格に扱われますが、その他の組織型をまとめて非小細胞肺がんと呼んでいます。

## 治療方法

小細胞肺がんは生物学的な悪性度が高く、発見時には進行がんであることが多いため、よほどの早期で発見されない限り手術の対象になることはありません。その代わり抗がん剤と放射線治療が非常によく効くので、これらを併用するのが一般的です。

その反対に悪性度は小細胞肺がん

## がんの転移について

「承知のように、がんは進行すると転移してきます。転移の仕方には、がん細胞が血流に乗って全身どこどこでも転移して行く血行性転移(遠隔転移)と、リンパ液の流れに乗ってリンパ節に転移するリンパ行性転移(リンパ節転移)があります。(図3)。

## 肺がんの進行度(病期)

どんながんでも、そのがんの進行度(医学用語では病期)を目安にして治療方針を決定します。レントゲンやCT、PETなどの画像を参考に推測された病期を特に「臨床病期」と呼び、これによって治療方針を決定します。しかしこれはあくまでも画像から導かれたもので、100%正確なものではありません。がん細胞の一つ一つは顕微鏡で見えないほど小さなものなので、小さな転移があってもレントゲンやCT、PETには現れないことがあるからです。

## 肺がんの治療方法

I、II期とIII期の一部です。

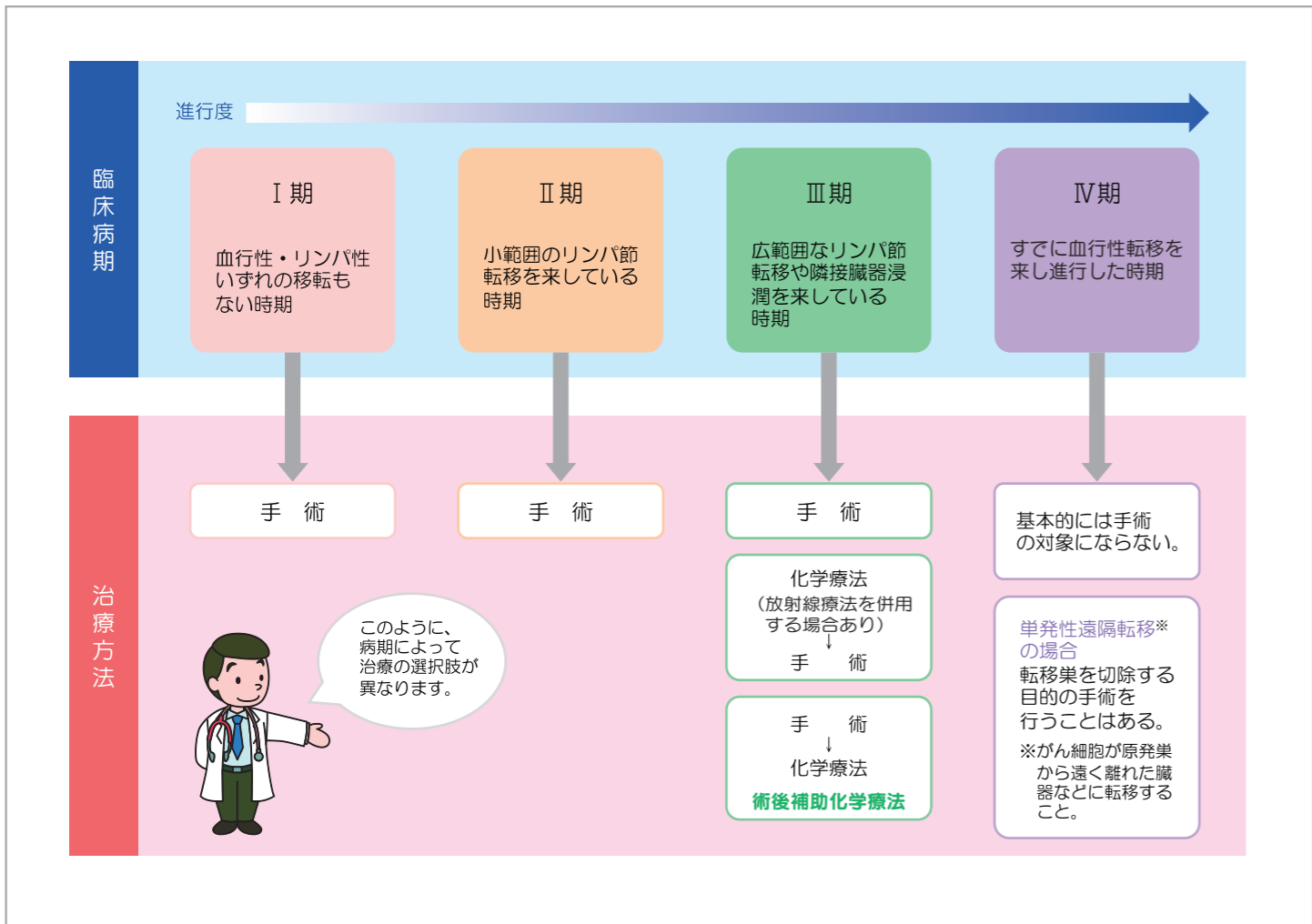
臨床病期I、II期が手術療法の対象となります。III期に対しては症例によって次の選択肢があります。

- ①最初から手術を選択する場合
- ②まず化学療法(場合によっては放射線治療を併用)を行って病巣を小さくしてから手術する場合
- ③手術をして術後に化学療法を追加する場合(術後補助化学療法)

IV期(遠隔転移を伴う)は基本的には手術の対象とはなりません。単発性の遠隔転移の場合(例えば単発性脳転移・単発性副腎転移)は、転移巣を切除することを条件に根治手術を行うことがあります。

手術をして摘出した臓器を顕微鏡で調べ、病理組織学的に判定された最終的な病期を「病理病期」と言います。「臨床病期」と「病理病期」は食い違ふことがあります。病理病期が最終的ながんの進行度と判断されます。

図4：臨床病期と治療方法

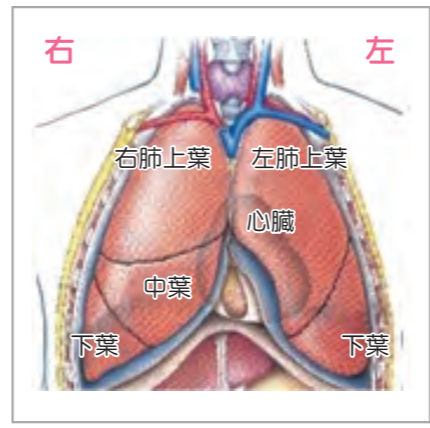


**肺がんの手術**

レントゲン写真で見ると肺は右左ひとつずつのように見えますが、実際は右が上葉・中葉・下葉、左が上葉・下葉の合計5つの肺葉に分かれています(図5)。肺がんに対する標準的な根治手術は、がんが発生した肺葉ごと切除し、その周囲のリンパ節を郭清するの一般的なです。しかし、最近では画像診断の進歩により、ごく早期の肺がんが発見されるようになり、根治手術の方法も症例により選択するようになってきています。場合によっては、がんの病巣のみを切除したり、区域切除という肺葉よりも小さな範囲の切除ですむ場合もあります。

※郭清とはがんを切除する際、転移の有無に関わらず、周辺のリンパ節を切除するVATS。

図5：肺の構造



**開胸手術**

肺がんの根治手術は、以前からほとんどが標準開胸といつて、側胸部に30〜40cmの大きな皮膚切開をし、肋骨の隙間を大きく開いて、外科医の手を直接胸の中に入れて手術を行う方法が採られていました(図6)。しかし、この開胸法は手術創\*が大きいだけでなく、術後の痛みが強いのが欠点でした。

\*手術創とは、メスなどの刃物によって体に入った「きず」のことです。

**胸腔鏡下肺葉・区域切除術 (VATS)**

1990年代前半から、医療光学器械の進歩によって胸腔鏡(内視鏡の一種)を用いて、小さな手術創で肋骨を大きく開くことなく、肺がんの根治手術を行う胸腔鏡下肺葉・区域切除術(医学用語ではVATS)が行われるようになり、当科では2002年7月からこの手術を積極的に取り入れ、現在までに550例を超える症例を行っています(2012年11月1日現在)。

**胸腔鏡下肺葉切除 (VATS) には2種類の手法があり、胸腔鏡補助手術と完全胸腔鏡下手術に分かれます。**

胸腔鏡補助手術は、胸腔鏡で光を当てながら小開胸創から直接胸腔内を覗いて(直視)手術をする方法です。広い視野が必要なため、当然開胸の傷が6〜8cm、施設によっては10cmと大きくなります。一方、完全胸腔鏡下手術は、胸腔内を覗くことなく、モニター画面のみを見て手術する方法です。切除した肺を取り出すのに必要な最低限の傷(3〜4cm)ですみ(図6)。

しかし、この二つの手術の決定的な違いは傷の大きさではなく、鏡視下手術を行う外科医の技術力です。肺を切除するには、肺動脈・肺静脈という心臓から直接肺に繋がっている血管を剥離・切離しなければなりません。この過程でこれらの血管を少しでも損傷すると、心臓から直接大出血し、稀ではありませんが、場合によっては術中出血死することもあります。この操作を完全鏡視下に行えるかどうか、内視鏡外科医の技術力なのです。

図6：開胸手術と胸腔鏡下肺葉切除術の創



**胸腔鏡下手術の長所と短所**

**長所**  
開胸手術と胸腔鏡下手術は皮膚切開の大きさは違いますが、胸の中では基本的に同じ操作をします(取る肺の大きさやリンパ節郭清など)。しかし、皮膚の切開の大きさが違うためにそれぞれの方法で長所と短所があると考えられています。

**短所**

肺がんの手術は肺動脈、肺静脈という心臓から直接肺に流入する太い血管を結紮(縛ったり)・切離(切ったり)して、切除しようとする肺を心臓から分離しなければなりません。この手技が非常に繊細で、開胸手術であっても危険を伴います。開胸では胸の中に手が入るので直接臓器に触れながら手術ができますが、胸腔鏡下手術では手術の傷が小さく手を入れることができません。その代わりに長い手術道具を用いてモニターを見ながら手術を行います。

開胸手術では両目で肺を立体的(三次元)に見ることができ、胸腔鏡下手術ではモニター画面の映像(二次元)でしか見ることができず、遠近感を確認することが非常に難しいです。このような理由から一般的に胸腔鏡下手術は開胸手術よりも難しい手術と言えます。

**おわりに**

当院では、年間200例弱の呼吸器外科手術を施行しており、肺がんを言めた悪性腫瘍の手術は、その約半分にあたる100例弱になります。そのうち80%程度に胸腔鏡下手術を行っています。手術は全国の呼吸器外科医に手術の講習を行っている呼吸器外科専門医が担当していますので、安心して手術を受けていただけると思います。



↑左より伊吹医師、木村医師、田島医師、重信医師

**筆者紹介**

診療部 呼吸器外科 診療科長 田島 敦志 医師  
《略歴》  
平成5年3月23日 慶應義塾大学医学部卒業  
平成5年5月1日 慶應義塾大学医学部研修医(外科)  
平成6年5月1日 芳賀赤十字病院外科出向  
平成7年5月1日 慶應義塾大学医学部助手(専修医)(外科学)  
平成7年5月1日 立川共済病院外科出向  
平成8年5月1日 慶應義塾大学医学部外科学教室助手(呼吸器外科)  
平成10年9月1日 国立療養所晴嵐荘病院外科出向  
平成11年5月1日 国立東京医療センター呼吸器科出向  
平成14年7月1日 栃木県済生会宇都宮病院呼吸器外科医師  
平成19年4月1日 栃木県済生会宇都宮病院呼吸器外科診療科長  
現在 栃木県済生会宇都宮病院呼吸器外科診療科長、緩和ケア責任者  
慶應義塾大学医学部外科 非常勤講師

《学位・資格・免許》  
慶應義塾大学 医学博士  
日本呼吸器外科学会専門医  
日本外科学会専門医  
日本胸部外科学会認定医  
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医  
日本がん治療認定医  
《所属学会》  
日本呼吸器外科学会・日本肺癌学会・  
日本胸部外科学会・日本外科学会・  
日本呼吸器内視鏡学会・日本呼吸器学会・  
日本内視鏡外科学会・日本緩和ケア学会・  
日本気管食道科学会・日本東洋医学会・  
日本クリニカルバス学会・日本癌治療学会

# 整形外科疾患

はじめに

中村 「整形と聞くと、まずごんごんこつを思い浮かべますか？」

【編】「最初に思いつくのは、あごを削る、二重まぶたにする方の整形ですね。」

中村 「それは美容整形ですね。主に形成外科や皮膚科の先生が担当されています。整形外科は、筋肉や骨、関節、骨格系の疾患や外傷を担当します。ところで、ロコモティブシンドロームを知っていますか？」

図1：脊椎と脊椎神経

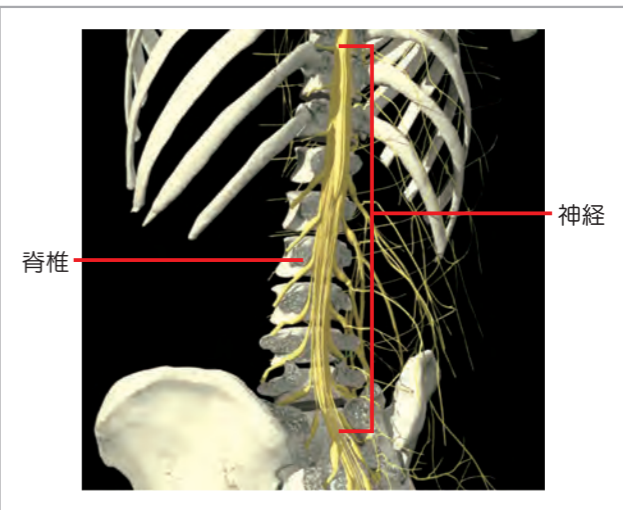
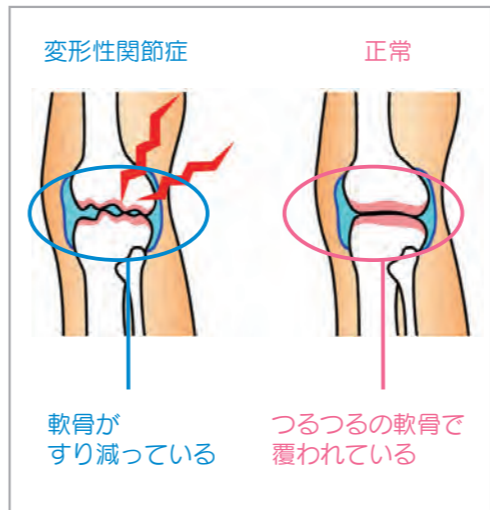


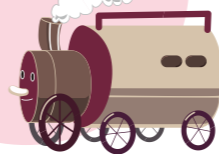
図2：軟骨の減少



ロコモティブシンドロームとは？

ロコモは運動器をさします。つまり、ロコモティブシンドロームとは、人が動くために必要な部分における疾患のことで、運動器の障害により介護が必要になるリスクの高い疾患・病気のことです。運動器疾患とは、筋肉骨格運動器、手、足、背骨の疾患をさし、足が痛む、腰が痛む、痛みのために動けないといった疾患すべてをさします。整形外科は、人が動くために障害となる病気やけがを扱う診療科です。

ロコモティブ (locomotive) とは、「機関車」を指します。



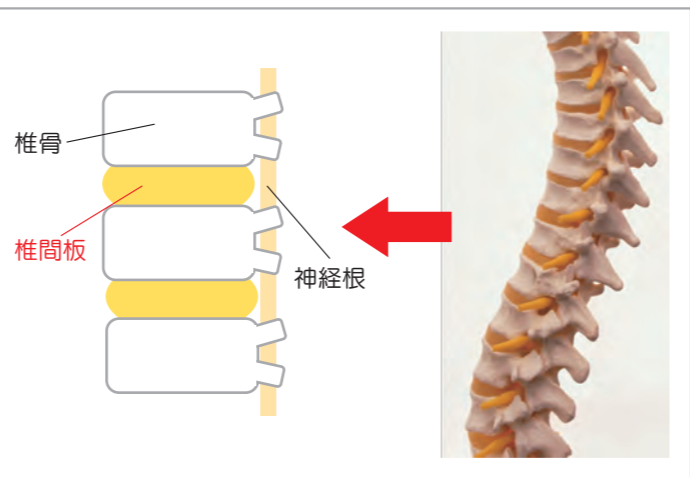
どんな病気があるの？

最も多いのは腰痛です。背骨の中の腰椎が原因で痛みがでます。人が直立して歩くためには背骨で重たい頭を支え、腕をぶら下げ、骨盤と足で体重を支えなくてはなりません。背骨は24個の脊椎の骨と椎間板が交互に重なり、それぞれがひもであるじん帯に支えられています。人は年齢を重ねるごとに、椎間板がすり減ったり、骨が徐々に変形してきてりして周りの神経を圧迫します。脊椎のすぐ後ろには神経が通っていて(図1)、神経が圧迫を受け、周囲に炎症が起ると、徐々に痛みが出てきます。これが腰痛であったり、坐骨神経痛となって症状がでます。また、人が動くためには、股関節や膝関節と言った、骨と骨のつながりの関節の動きが重要になります。骨と骨が直接ぶつかることで、骨のすべにすり減ってしまうので、骨の

図3：変形性関節症



図4：椎間板

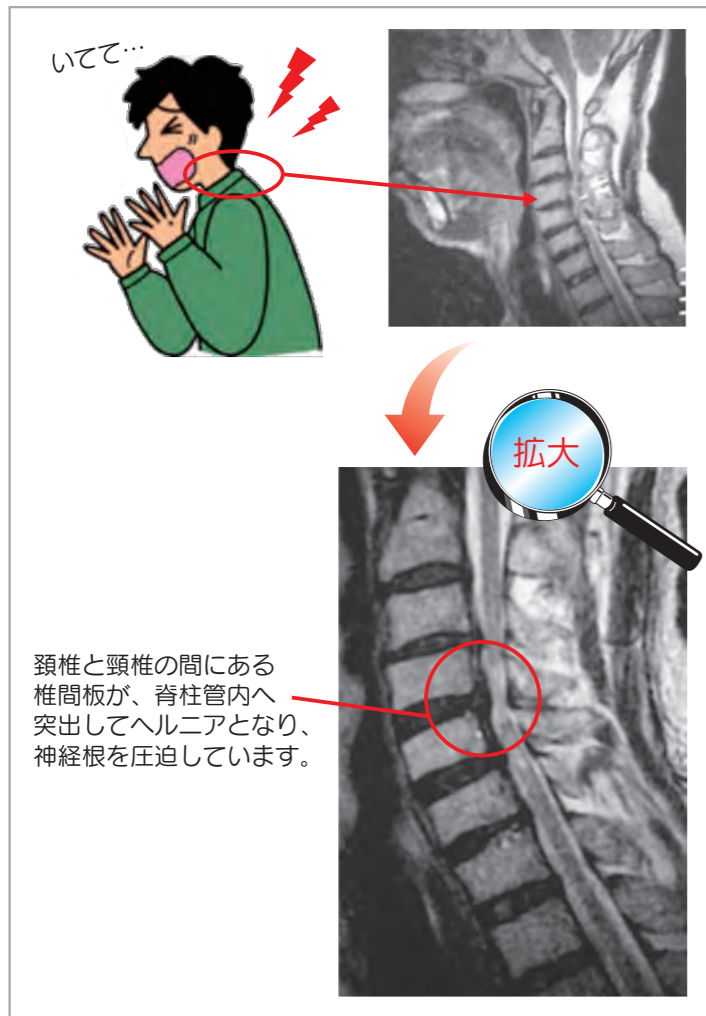


表面はつるつるすべすべの軟骨で覆われています。その軟骨がすり減って、なくなると骨が削れます。これが変形性関節症です。こうなると歩く・立つといった動作で痛みが生じます(図2・3)。

変形性関節症とは

変形性関節症(図3)では40代から疼痛(痛み)が出現する方もいらつやいます。通常の加齢に伴う運動器疾患は主に、60歳代以降に症状が始めます。症状は足腰の痛み、しびれです。日本には変形性関節症と骨粗鬆症(次ページ参照)だけでも5000万人はいると言われています。足腰の痛みは、生活習慣病とも深く関わってきます。予防は大切です。太りすぎないこと、普段から運動を行う習慣を身につける事が大切です。

図5：頸部椎間板ヘルニア



脊髄疾患とは

変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、骨粗鬆症などは、脊髄疾患とも呼ばれます。いずれも脊椎の骨や椎間板が変形しており(図4)、骨や椎間板の変形により神経が刺激・圧迫されて症状がでます。症状は、頸部痛や腰痛とともに、手足の痛みやしびれ、症状の重い方では手足の麻痺が出たりします。また、尿や便のコントロールができなくなったり、歩行が困難になったりすることもあります。ヘルニアは腰ばかりでなく頸にも起こります(図5)。この場合は、脊椎の血液の循環を良くする薬を投与する治療法があります。痛みが強いときはコルセットも有効です。痛みが出はじめたら、温めたり、もんだりせずに、安静が有効です。寒いときは使い捨てカイロも疼痛を和らげてくれます。それでもだめなときにはブロック注射や手術があります。骨を削ったり、背骨を固定することで疼痛や、運動障害を防ぐことができます。

図7：人工膝関節

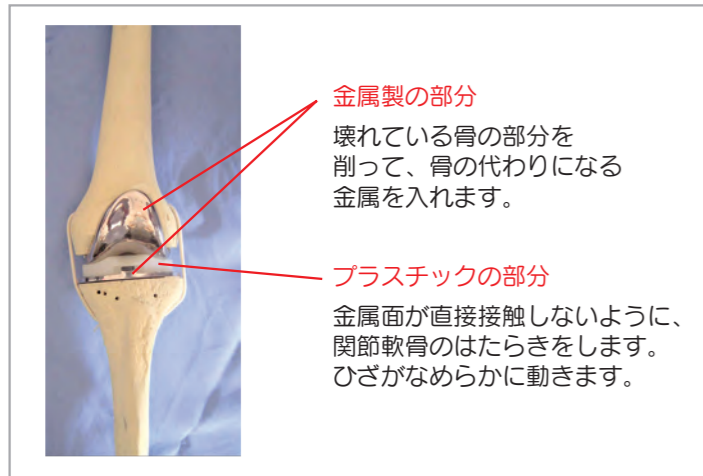
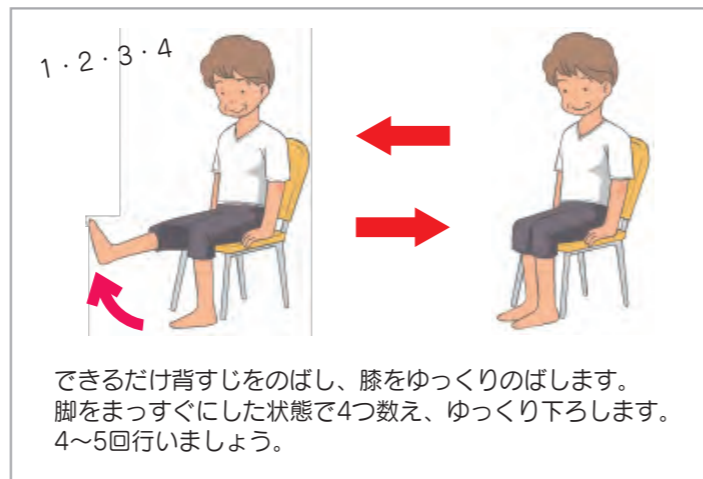


図6：骨形成の仕組み



図8：ひざを伸ばす運動



### 骨粗鬆症ってどんな病気？



人の骨は絶えず、壊されては新しく作られ、いつも生まれ変わっています。その過程で、作るよりも壊すほうが速くなると、骨はだんだんと薄くなり、もろくなって、骨折を起こしやすくなります(図6)。

原因は加齢により、カルシウムの吸収が悪くなったり、ホルモンのバランスが変わってくるためとも言われています。症状は、背骨が徐々に曲がってきて、背が低くなってきたり、猫背になったり、尻もちをついただけで、大腿骨や手首の骨折を起こしたりします。

治療法は、食事指導・薬物療法・運動療法です。骨粗鬆症は脊椎の圧迫骨折や股関節部の大腿骨の付け根の骨折が起こりやすくなります。仮に、足の付け根が少し痛む程度で歩行はできた場合でも、骨折していることがあるので、注意が必要です。

尻もちをついてから、ずっと足の付け根のあたりが痛いときには、整形外科を受診されることをおすすめします。

また、骨折が認められた場合は全身的な合併症(例えばひどい心臓疾患)などが無いときには手術を行います。

普段から運動をして、ご自分の骨と筋肉を鍛えて、カルシウムの多い食品を食べて、日光浴をするようにしてください。ビタミンDは日光を受けて活性化して、骨の形成に役立ちます。



### うでやあしの疾患について

うで(上肢)の疾患で外来患者さまに多いのは、肩関節周囲炎(いわゆる五十肩)です。肩が痛くてうでがあげられない、痛くて夜に目が覚めるといった症状が出ます。

あし(下肢)は股関節から下をさします。歩行する上でどうしても負荷がかかる股関節や膝関節に痛みが生じます。代表的な疾患は、最初に説明した変形性関節症です。軟骨がすり減って変形している状態では、痛みのために歩くことができません。歩けないと運動不足になり、徐々に体重が増えます。体重が増えるとともに股関節や膝関節に荷重が増加します。そして痛みも増える：といった悪循環が起こります。

### 治療方法について

五十肩では関節の袋が炎症によって狭くなり、動きが悪くなっていたり、骨についている筋がすり切れていることがあります。鎮痛剤の投与やヒアルロン酸の注射をしつつ、温めな

### 日常で気を付けたいこと

変形性関節症予防も、日頃からの運動で太りすぎないこと、筋力を保つことです。また、あしの関節を柔らかくしておくストレッチ体操も重要です。膝の筋力訓練は、椅子に座って膝をのばす運動を繰り返すだけでできます(図8)。骨折や転倒は加齢とともに起こりやすくなります。どうしてもこれは避けられないことです。

今の日本で介護や介護支援が必要になる原因のうち20~30%は転倒による骨折・関節疾患が原因であると言われています。転倒をしないように日頃から運動をして、筋力を鍛え、ストレッチをして関節を柔らかくしておくことが最大の予防になると思います。

筋力を鍛えるというとダンベルを持って・・・なんて思わなくても良いのです。椅子に座って膝を一日何回か伸ばす、手を大きく振りながらウォーキングをする、ラジオ体操を行う、といった事で十分予防になります。また、ゆっくりと息を吐きながら背伸びをしたり、前屈したりす

から運動をすることが有効です。

あしの関節部痛では、鎮痛剤の投与と共に、長期的には体重を落とすこともうことが根本治療になります。体重を落とすことで関節への負荷が減ります。筋力訓練は非常に有効です。

外来では、まず患者さまにジョギングシューズを履くことをおすすめしています。通院が可能な方には、関節内へのヒアルロン酸注射も有効だと思います。それでも疼痛が軽減しない方には、手術が必要です。

股関節や膝関節で軟骨が完全にすり減って、レントゲン上軟骨があるべき所に隙間がない方には、人工関節手術を実施します。人工の関節には、金属とプラスチック、金属とセトものでできたものがあります(図7)。歯の被せのようなものです。壊れている部分は削り、股関節や膝関節の形に作られているので、動きは良好です。人工関節手術は注意点もありますが、成績も安定していて疼痛が軽減します。

ただでストレッチができます。続けることであなたの健康寿命は延びます。

この記事をご覧になられた方は今日がきっかけです。さっそく今日から少し動かしてみましょ。

### 筆者紹介

診療部 整形外科 診療科長 中村 光一 医師

#### 《略歴》

昭和 62年 3月	広島大学医学部卒業
昭和 62年 4月 23日	慶應義塾大学整形外科教室入局、 慶應義塾大学病院整形外科勤務
昭和 63年 4月 1日	済生会宇都宮病院整形外科勤務
平成 元年 7月 1日	東京歯科大学市川総合病院整形外科勤務
平成 4年 7月 1日	静岡県清水市立病院整形外科勤務
平成 4年 7月 1日	慶應義塾大学病院整形外科勤務
平成 5年 7月 1日	済生会宇都宮病院整形外科勤務
平成 11年 7月 1日	国立栃木病院整形外科勤務 科長
平成 15年 4月 1日	大田原赤十字病院整形外科勤務 部長
平成 18年 4月 1日	済生会宇都宮病院整形外科勤務 現在 同整形外科診療科長

#### 《資格》

日本整形外科学会認定医  
日本整形外科学会脊椎脊髄病医  
日本整形外科学会リウマチ医  
Infection Control Doctor(ICD)  
東日本整形外科学会評議員  
慶應義塾大学整形外科非常勤講師

# 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じっくり教えてもらっちゃいます♪

今回のマイ★スター

—ICU・CCU—

池澤 匡美さん

手術室

四谷 一輝さん



今回のマイ★スター!

ICU・CCUの皆さんと…



前列右側が池澤さんです。

まさみ  
匡美  
池澤  
さん

Q. 入職して何年目ですか?

A. 7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. ICU・CCUは急性期の病棟であり、生命の危機的状況にある患者さま・家族に関わる機会が多く、外科の手術後・外傷・中毒など診療科を問わず全身管理を必要とする人が対象となります。緊張感が常にありますが、多くの知識を得られることや回復過程に携われること、自分たちの判断や気づきで良くなることもあり、本当にやりがいのある病棟です。

Q. 最近はまっていることはなんでしょうか?

A. 3カに通って体を動かすことです。

Q. 気分転換したいときはどうしていますか?

A. 同期と仲がよいので、料理教室などを開催しておいしいものを食べながら、語り合っています。

Q. 今後の目標は?

A. さまざまな分野の知識や経験を得て、自己啓発に努めていきたいです。また、自分が新人であった頃のことを忘れず、後輩の相談役になれるように寄り添っていききたいです。患者さまとの関わりの中では、面会制限や急な入院などにより患者さま・家族の方の身体的・精神的負担が大きいため、患者さま・家族の方の希望に添えるように関わりを持ち、信頼関係を築いていきたいです。



手術室の皆さんと…



後列中央が四谷さんです。

かずき  
一輝  
四谷  
さん

Q. 入職して何年目ですか?

A. 6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. 当手術室では、全11科の手術に対応しています。一般的な看護師のイメージとは異なる業務かと思いますが、最近では手術室を取り上げたドラマや映画も増えており、手術室に対するイメージがよくなっていると思います。

人生を左右する手術は患者さまにとって不安や恐怖心強いと思います。スタッフ全員で精一杯サポートさせていただきます。また、スタッフ間の

人間関係も良く、日々笑顔で勤務できる職場だと思います。

Q. 最近はまっていることはなんでしょうか?

A. ロッククライミングにはまっています。時間がある時は外の岩に登りに行ったりもします。

Q. 気分転換したいときはどうしていますか?

A. お酒ですね。妻や友人と一緒に楽しく飲むのが好きです。

Q. 今後の目標は?

A. 手術室の看護師としてまだまだ知識・技術不足を感じていますが、患者さまの心に寄り添った看護が提供できるように、これからも努力していきたいと考えています。また、手術室の看護師は怖いイメージを持たれがちなので笑顔を忘れず日々明るく勤務していきたいと思っています。



リレー・フォー・ライフ

リレー・フォー・ライフ(命のリレー)は、1985年にアメリカ人外科医が、がん患者を励まし対がん運動組織に寄付する目的で、「がんは24時間眠らない」がん患者は24時間、がんと闘っている」をメッセージとしてフィールドを走ったことから始まりました。日本国内では2006年9月、つくば市で第一歩を踏み出しました。2012年は27都道府県35か所で開催されました。

栃木県では今年初めて、宇都宮城址公園で開催されました。当日はサバイバー(がん体験者)、チーム参加ボランティア(40チーム)、講演・公演者等、2000人以上が参加されました。

↑「チームなでしこ」として参加した当院職員



「チームなでしこ」として参加

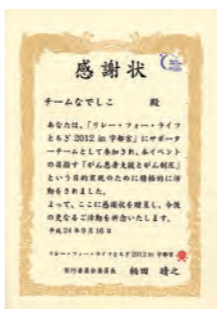
当院も、職員・看護学生の有志が「チームなでしこ」として参加し、24時間交替で歩き通すことができました。夜も途切れることなく継続されたチームのリレーウォーク、思い思いのメッセージや絵を添えて3000基のキャンドルを灯するルミナリエが夜の会場を照らしており、胸に熱いものを感じました。



↑当日の会場の様子

おわりに

今回、がん征圧のために、参加者全員が「私たちにできること」を精いっぱいやり遂げることができました。募金集めやボランティア活動は大変でしたが、大満足です。来年も「チームなでしこ」として、多くの仲間と参加し、大いに盛り上げたいと思います。



↑感謝状

【文責】 緩和ケア病棟課長 羽石 洋子



当院広報誌「みやのわ」 病院広報コンクールにて初の受賞



↑HISデザイン賞の受賞施設(当院は前列左)

当院広報誌「みやのわ」は、日本HIS研究センターによる病院広報コンクールに応募し、多くの作品の中からHISデザイン賞部門で「長野市民病院賞」をいただきました。



HISデザイン賞

HISデザイン賞とは「広報誌のデザインには編集に加わる医療者としての想いが多分に込められている」という観点から、広報誌のデザイン性を評価するために設立したコンクールの賞です。

受賞までのながれ

応募方法は、広報誌の最

新号とともに、編集方針・審査して頂きたいポイントなどをまとめた書類を提出します。その提出された書類と広報誌現物を前にして、日本HIS研究センター事務局と、昨年度グランプリを受賞された長野市民病院の方々をはじめとする市民審査員により直接審査が行われます。

審査の結果、当院広報誌「みやのわ」が長野市民病院賞として選ばれました。

表彰式に参加して

2012年11月3日、長野市で行われた表彰式では、表彰状と記念品のデジタルフォトフレームを頂きました。長野市民病院長の竹前紀樹先生には、「読めば読むほど、味が出る広報誌」とい

う講評を頂きました。また病院の職員といった「人」を表紙に掲載している点も評価して頂きました。当日会場では、全応募作品が並べられ、「みやのわ」も多くの方々に手に取って頂きました。



↑表彰状



↑当日の会場の様子

季

節

の

素

材

で

# 医食同源れしぴ

今回の素材

鮭



鮭とほうれん草の豆乳グラタン

寒い冬は空気が乾燥し、体も冷え風邪をひきやすい季節です。そんな季節にオススメな、免疫力を高め、体を温めるレシピを紹介します♪

今回の食材は「鮭」です。鮭の赤色はアスタキサンチンという色素によるものです。これは、強い抗酸化作用を持ち、病気に対する抵抗力を高める働きと、血行を改善し、悪玉コレステロールがたまるのを防ぐ働きもあります。つまり鮭には、風邪予防・動脈硬化の予防効果が期待できます。

さらに、グラタンのソースに使用した豆乳には、コレステロールを下げる作用や老化を防止する作用があります。また、豆乳にも抗酸化作用があり、美肌効果にも役立ちます。栄養たっぷりのグラタンで体を温め、寒い冬を元気に乗り切りましょう。



## 鮭とほうれん草の豆乳グラタン

### 材料 (2人分)

生鮭	1切れ (120g)
ほうれん草	1/2束
ベーコン	1枚
玉ねぎ	1/2個
しめじ	1/2株
じゃがいも	中3個
豆乳	400cc
チーズ (ピザ用)	40g
バター	10g
塩・こしょう	少々

《1人分あたり栄養素》  
エネルギー 427kcal

管理栄養士の

ワン  
Point

熱すると豆乳の表面に膜ができるので、時々混ぜましょう！

- 1 生鮭は6等分くらいに切り、塩・こしょうをふります。ほうれん草はざっと茹でておきます。
- 2 ベーコンを1cm幅に切り、玉ねぎはスライスにします。しめじは石付きを取り、小さく分けます。
- 3 じゃがいも(2個)は皮をむき、半分に切り、1cmの厚さに切ります。鍋に豆乳、じゃがいもを入れて火にかけ、沸騰したら弱火にし、柔らかくなるまで煮ます。
- 4 熱したフライパンにバターを入れ、2のベーコン・玉ねぎ・しめじを炒めます。
- 5 じゃがいも(1個)をすりおろします。
- 6 3のじゃがいもが柔らかくなったら、生鮭、ほうれん草、すりおろしたじゃがいもを加え、ひと煮立ちしたら4を加え、ざっと混ぜ、塩・こしょうを加えます。
- 7 6をグラタン皿にいれ、チーズを上にはらき、オーブントースターで焦げ目がつくまで焼けば完成です！

最後に味見をし、塩・こしょうで味を調えましょう！  
好みでバターを足してもOKです。





INFORMATION 1

## 一般外来診療のご案内

受付時間 **8:30~11:00** (予約患者さまの受付時間は、この時間限りではございません。)

診療科により受付時間が異なる場合がございますので、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」をご確認ください。受診科に関するご相談は、1階エントランスホール「総合案内」の看護師にお気軽にお声かけください。

※当院を初診で受診する際は、まず、かかりつけ医に受診し、専門的な治療や検査または入院などが必要とされた場合に、紹介状を持参して頂きますようお願いいたします。(初診時に紹介状がない場合には、選定療養費3,150円をお支払い頂くこととなりますので、ご理解のほどお願いいたします。)  
お問い合わせや質問がございましたら、総合受付までお尋ねください。

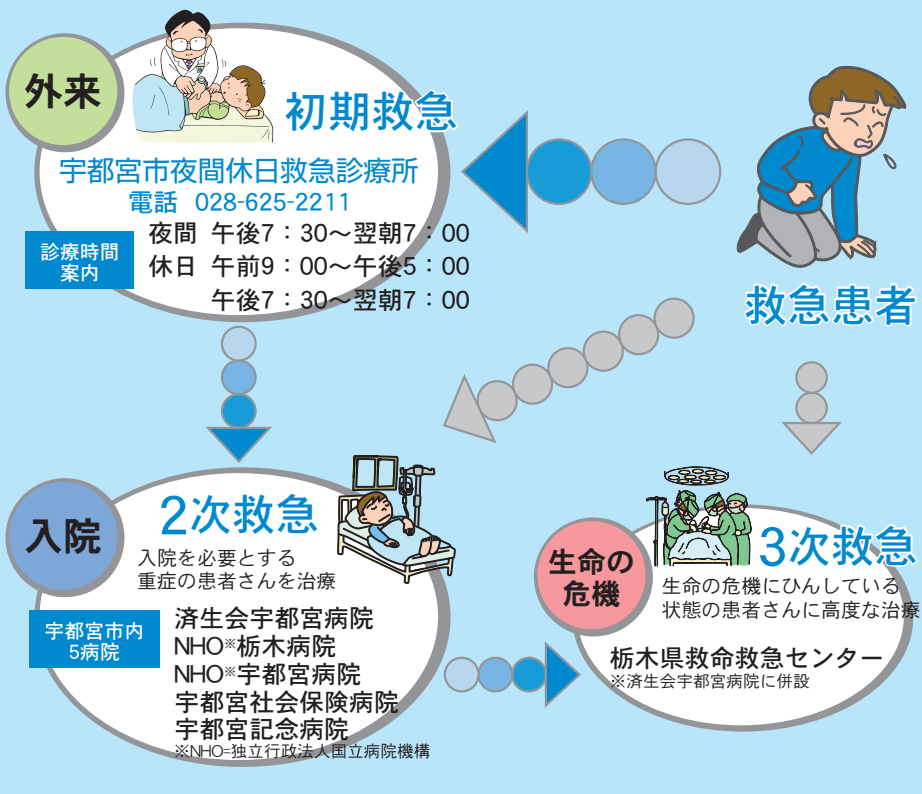


www.saimiya.com



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まいります。

## 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、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24年9月	平成23年10月	平成23年11月
延外来患者数	31,813人	34,255人	32,630人
実入院患者数	1,243人	1,267人	1,297人
平均在院日数	13.4日	13.4日	12.9日
救命救急センター患者数	1,270人	1,376人	1,387人
救急車台数	370台	450台	423台
手術件数	568件	534件	544件

### みやのわ37号の訂正とお詫び

みやのわ37号リレーエッセイ(13ページ)執筆者の役職について「副院長(兼)循環器内科専門部長」と記載しておりますが、正しくは「副院長(兼)循環器内科診療科長」となります。記事内容の誤りによりご迷惑をおかけしましたことを表情よりお詫び申し上げます。



# 明けましておめでと〜うございませす

院長 吉田 良一（前列右から2番目）

昭和55年より「済生会関東ブロック親善ソフトボール大会」が毎年行われています。昨年は16病院が参加し、第32回の大会が明治神宮外苑で開催されました。当院は常に優勝争いをする強豪チームですが、昨年は残念ながら優勝にからむことはできませんでした。今年は捲土重來を期し、是非優勝旗を宇都宮に持ち帰りたいと思っております。

副院長(兼)救命救急センター長 小林 健二（前列左端）

還暦を超えて、まもなく1歳になろうとしています。体力は少しずつ低下傾向にありますが、新しく生まれかわったつもりで、毎日を過ごしていこうと思っております。

副院長(兼)麻酔科診療科長 河村 文夫（後列右から2番目）

昨年の4月に腰部椎間板ヘルニアを発症しまして、歩行が困難なため車いすに乗って仕事をしていました。原因は運動不足、再発を防ぐため早朝のラジオ体操、ウォーキング、水泳と体を動かすよう努めています。今年はさらに食事にも気を配り、さらなる健康増進をはかるつもりです。

副院長(兼)診療部長 本多 正徳（前列右端）

新年おめでとございます。安全で信頼できる医療を提供し続けられるように医師はもちろん職員一丸となって努力を続けて参ります。今年も宜しくお願い申し上げます。

副院長兼循環器内科診療科長 野間 重孝（後列左から2番目）

あけましておめでとうございます。今年も元気で頑張りたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。本年が皆様にとって良い年になりますようお願い申し上げます。

副院長(兼)看護部長 渡邊 カミ子（前列左から2番目）

未来を見据えつつも、足元をしっかり固めながら一歩前進の年になりたいと思います。患者さまからも、医療職からも、選ばれた病院づくりに目標を掲げていきたいと思っております。今年もよろしくお願い申し上げます。

副院長 北條 昌一（後列右端）

職員の満足する職場環境は、患者さんの満足する環境に繋がる。施設利用推進計画に沿って進めます。16年ぶりにゴルフを再稼働させました。以前のスコアーに早く戻したい。

事務部長 大塚 俊男（後列右から3番目）

今年も当院が、地域医療支援病院として、地域医療の連携と患者さまにご満足いただける医療サービスが提供できるよう、その環境整備に取り組んで参ります。

薬剤部長 山下 博一（後列左から3番目）

明けましておめでとうございます。昨年、怪我をして入院して改めて家族のありがたさを認識させていただきました。患者御本人以上にご家族のご協力に感謝を込めて、今年もよろしく申し上げます。

医療技術部長 亀和田 均（後列左端）

今年の抱負は「何でも言い合える、明るい活発な職場づくり」とメタボ対策としてウエスト5cm削減かな、がんばります。



経営幹部の皆さんに質問です！「今年の抱負は何ですか？」



※写真とあわせてご覧ください。

2月27日

ちょこっとメモ

## 新選組の日

1862(文久2)年のこの日、京都で江戸幕府が武芸にすぐれた浪士を集めて結成した武力組織、新選組の前身である壬生組が結成されました。最盛期には約200人にふくれた隊士たちが生活する屯所では、食事や排便等の処理が難になり、不衛生な環境から風邪や食中毒などで体を病み、出動できない者が多くいたそうです。後に、医師の指導により風呂や病室を整え、豚を飼育して食べるようになりますが、衣食住の環境をきちんと整えることが健康を維持するためにとても大切だということが、この時代の話からもよくわかりますね。



編集後記

## みやのわ 編集スタッフの



新年号は病院の経営陣全員が表紙写真を飾りました。おそろしく初めての試みで、撮影が終わるまで不安でした。撮影は会議が始まる前の時間を利用して行いました。皆が緊張し固くなる中、カメラマンを務めた委員は持ち前の明るさで元気でその場を和ませてくれました。「皆さん、笑顔でお願いします〜」と笑いながらテーブルに思い切りつまづく姿に、笑顔を超えて一斉に笑いが起こりました。また、書き初めは普段から記事を校正するときも美しい文字を書く委員が何枚も丹精を込めて書き上げた中から選びました。今回の表紙写真の裏側ではこのような編集委員のフィインプレーがあったことを、少しご紹介させていただきます。

編集委員がそれぞれの持ち味を生かし、抜群のチームワークで作り上げる「みやのわ」を今年もどうぞよろしく願っています。



URL: [www.saimiya.com](http://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は保護され、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](mailto:miyanowa@saimiya.com)