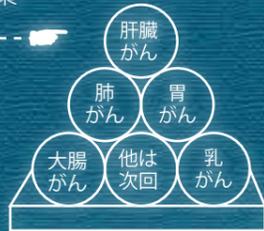




あき総合病院における がん医療の今。

- 当院におけるがん医療
- 県東部地域におけるがんの動向と対策
- がん各論
- 緩和ケアとは
- 外来化学療法とは
- 部署紹介（訪問看護）
- 管理栄養士ごはん
- AGH ニュース

- ① ふれあい医療教室 in 室戸 報告
- ② 新病院建設情報
- ③ 環境対策委員会よりお知らせ



ひだまり Vol.5

発行元 高知県立あき総合病院
〒784-0027 高知県安芸市宝永町1-1-2
Tel 0887-34-3111(代表) Fax 0887-34-2687

発行責任者 前田博教(院長)
平成25年9月

企画 広報・ホームページ企画委員会
編集・制作 山本信平(リハビリテーション科)

外来診療一覧表

■ 予約が必要な診療科は青色(白抜き字)で表示していますのでご注意ください。
※神経内科では初診は受け付けていません。

■ 下記の診療一覧表は平成25年9月1日時点のもので、学会や緊急手術、異動などにより担当医師が変更となる場合もございます、どうかご了承ください。

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科	午前	川田光顯 的場俊	品原正幸 的場俊	川田光顯 品原正幸	川田光顯 的場俊	品原正幸 松本竜季
	午後(予約)	品原正幸(糖尿病)	—	—	—	—
消化器内科	午前	大崎純子 —	和田邦彦 高橋昌也	大崎純子 —	和田邦彦 —	大崎純子 和田邦彦(10:30~)
	午後(予約)	秋澤雅史 北岡裕章	—	秋澤雅史 —	秋澤雅史 高橋有紗	—
循環器内科	午後(予約)	—	河瀬成穂	窪田哲也	—	—
呼吸器内科	午後(予約)	—	—	—	—	砥谷和人
血液内科	午前	新患(予約制) 再診(予約制)	澤田健 峯瀬正祥	— 澤田健	村上洋文 澤田健	— 峯瀬正祥
	午後	—	村上洋文	峯瀬正祥	村上洋文	村上洋文
神経内科	午前:再診のみ(予約制)	—	吉村公比古(第1)	—	—	—
外科	午前	前田博教 直木一朗	直木一朗(予約) 山本盛雄	直木一朗 —	山本盛雄 —	直木一朗 前田博教
	午後	—	—	—	ストーマ外来	—
形成外科	午前	—	—	—	—	緒方英之
整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科	午前	今里滋宏 森澤豊	今里滋宏 —	森澤豊 市川徳和(予約) (第1・第3)	今里滋宏 —	森澤豊 鮫島直美
	午後	—	—	—	—	—
胸部・心臓 血管外科	午後	—	渡橋和政(第4)	—	—	岡田浩晋 (第2・第4)
脳神経外科	午前(予約)	—	筒井巧(第4のみ休診)	—	—	—
	午後(受付13:00~16:00)	—	—	野中大伸	—	—
眼科	午前	吉田和之	吉田和之	吉田和之	吉田和之	吉田和之
	午後(受付14:00~16:00)	吉田和之	—	吉田和之	吉田和之	吉田和之
産婦人科	午前	岡田真尚 —	岡田真尚(予約) —	岡田真尚 —	岡田真尚(予約) —	岡田真尚 高知大学 応援医師
	午後 (受付14:00~15:30)	岡田真尚 母乳外来	岡田真尚 1ヵ月健診(予約) 母乳外来	岡田真尚(予約) 母乳外来	岡田真尚(予約) —	岡田真尚 母乳外来
耳鼻咽喉科	午前	西山正司	西山正司	西山正司	西山正司	西山正司
	午後	禁煙外来(予約)	—	西山正司(予約)	—	西山正司(予約)
小児科	午前	前田賢人 佐藤哲也	前田賢人 —	高知大学 応援医師 —	佐藤哲也 —	前田賢人 佐藤哲也
	午後 (受付14:00~16:00)	前田賢人 佐藤哲也	乳児健診(予約)	高知大学 応援医師	予防接種(予約)	前田賢人 佐藤哲也
皮膚科	午前	廣瀬康昭	廣瀬康昭	—	廣瀬康昭	廣瀬康昭
	午後 (受付13:00~16:00)	—	—	廣瀬康昭	—	—
泌尿器科	午前(11:00まで)	安田雅春	高知大学 応援医師	安田雅春	—	高知大学 応援医師
	午後(予約)	安田雅春	—	—	—	—

常勤医一覧

内科	消化器内科	循環器内科	眼科	耳鼻咽喉科
川田光顯 的場俊 品原正幸	大崎純子 和田邦彦	秋澤雅史 吉田和之	西山正司	
外科	整形外科	小児科	救急科	
前田博教 直木一朗 山本盛雄	今里滋宏 森澤豊	前田賢人 佐藤哲也	鮫島志郎	
産婦人科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	
岡田真尚	廣瀬康昭	安田雅春	寺島正子	

高知県立あき総合病院
Aki General Hospital
県立あき総合病院 検索

お問い合わせ ☎ 0887-34-3111(代表)

午前 受付
8:30 ~ 11:30
予約変更
14:00 ~ 16:00
地域連携室
0887-35-8107
(直通)



「11頁の解答」
ウサギさんはここに!



A TENDENCY OF CANCER

安芸福祉保健所 所長 鈴木 順一郎

62歳、高知市出身、岡山大学医学部医学科卒業、高知医科大学（現高知大学医学部）公衆衛生学助手を経て行政に入職。中村保健所から県内各地の保健所勤務を経て現職（5年目）。



高知県 健康政策部 安芸福祉保健所
〒784-0001 安芸市矢ノ丸1丁目4-36
高知県安芸総合庁舎
Tel: 0887-34-3175(代表)
Fax: 0887-34-3170

がん 48.4%、子宮頸がん 44.0%、乳がん 46.4%、胃がん 35.6%、大腸がん 34.9%、すい臓がん 18.2%、肝臓がん 38.0%、肺がん 41.1%、大腸がん 98人、乳がん 62人、



安芸福祉保健所 × 県立あき総合病院



高知県東部地域におけるがんの動向とがん対策

いま一生のうちで亡くなる第一位の原因はがんであり、推計によると概ね男女ともに2人に1人ががんと診断され、男性では4人に1人、女性では6人に1人ががんで死亡するとされています。若い世代も含めて本人や家族、社会にとっても大きな脅威となっています。

安芸保健医療圏においては、毎年240人前後のがんによる死亡があり、平成14年から10年間に肺がん41人、肝臓がん380人、胃がん345人、すい臓がん182人、大腸がん98人、乳がん62人、

子宮がん41人の方が亡くなっています。全国に比べて過剰に死亡しているのですが、この10年間の過剰死亡数を単純に合計した、累積過剰死亡数は、男性で肝臓がん6665、すい臓がん2409、胃がん10109、女性で肝臓がん8602、大腸がん7265、子宮がん517となっています。

安芸地域では、肝臓がん対策が課題となっています。

高知県では第2期高知県がん対策推進計画(H25～29)を策定し、がん検診受診率(40～59歳)50%以上、受動喫煙率の低減(家庭3%以下、職場10%以下、飲食店1%以下)、肝臓検査の陽性者が適切な治療を受けているなどの具体的な目標を掲げ、がんから県民を守る施策を推進しています。ちなみに、平成23年度の40～59歳がん検診受診率は、胃がん35.6%、大腸がん46.4%、子宮頸がん44.0%、乳がん48.4%となっています。

当院におけるがん医療

高齢化が進んでいる安芸地域では、医療体制の整備も今後の需要に見合ったものにする必要があります。この地域の医療需要予測では、高齢者の方に多い病気、特にがんが今後多いことが考えられます。

実際に平成24年度に県立あき総合病院に入院された全入院患者さんの疾患別内訳をみても、がんやリンパ腫などの悪性疾患が一位となっています。このように

がんの治療は、県立あき総合病院のこの地域での使命の大きなひとつと考えています。新病院に向けてさらに体制を強化していきたいと思っています。

医療機器でいいますと、現在ある64列マルチスライスCTは、今でもがん診療の大きな戦力になっていますが、平成26年4月の新病院開院ではさらに最新の血管造影装置や診断装置を整備してがん診療に力を入れてまいります。



AN OPERATION OF CANCER

県立あき総合病院 院長 前田 博教

89年宮崎医科大学(現宮崎大学)卒、同年高知医科大学(現高知大学)第二外科入局。98年ペンシルベニア大学留学。帰国後05年高知大学第二外科講師、10年同大学准教授を経て11年高知県立安芸病院院長、12年より現職。



高知県立あき総合病院
〒784-0027 安芸市宝永町1-32
Tel: 0887-34-3111(代表)
Fax: 0887-34-2687

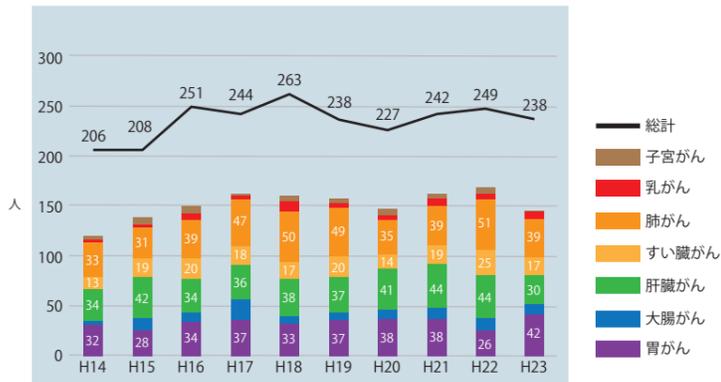
うに現在でも、がんの患者さんが多くいらつしやるのですが、今後はさらに増えていくものと思われま。

また、当院でのがんの手術件数も以前より大きな増加を見せています。胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんなど、ここでできる手術はここでいい、術後の抗がん剤治療も今以上に進めていきます。

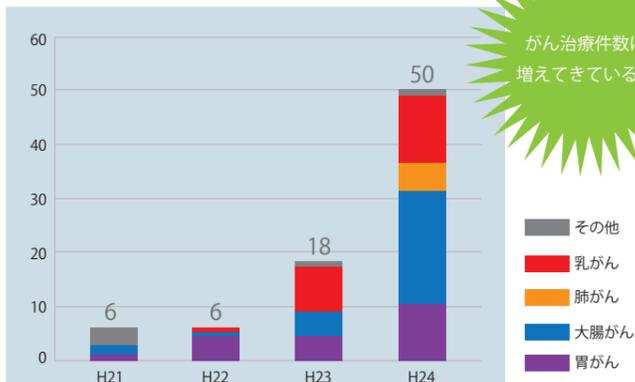
全国より死亡超過となっているがんと“累積過剰死亡数” (平成14年～23年)



安芸保健医療圏のがん死亡数の年次推移



あき総合病院のがん手術件数の推移



がん治療件数は増えてきている！

あき総合病院入院疾患別患者数(H24)

1	悪性腫瘍	169
2	肺炎	134
3	大腿骨骨折	112
4	腸閉塞	48
5	糖尿病	45
5	白内障	45
7	脊椎圧迫骨折	44
8	心不全	40
10	気管支炎	31
10	めまい症	31

※過剰死亡数とは、全国の平均と同じ割合で死亡した場合の死亡数(期待死亡数)から実死亡数を引いた値を示しています。高知健康づくり支援システムデータより作成。



放射線科(非常勤医師)

山西 伴明

三重県出身、昭和47年生まれ、高知医科大学(現高知大学)卒業後、放射線科に入室。その後幡多けんみん病院、高知県立中央病院(現高知医療センター)、高知県立安芸病院を勤務。現職は高知大学放射線科助教として勤務。



※日本IVR学会専門医として主にカテーテル治療に従事している。

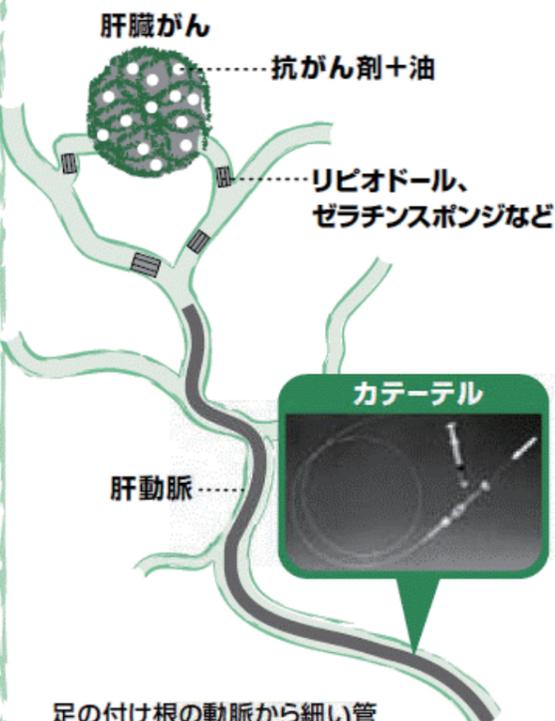
Lesson 2

肝臓がん

《肝臓がんの説明》

「肝臓がん」とは肝臓にできる癌のことですが、他の臓器から肝臓へ転移した「転移性肝臓がん」を除けば、肝臓に出来る癌の大部分は肝細胞癌です。肝細胞癌は肝臓が原因で生じることが非常に多く、全体の70%でC型肝炎ウイルスが原因になっています。肝臓が原因で生じている炎症や破壊、再生が繰り返され、その過程において肝細胞内のDNAにある遺伝子が突然変異して癌が起ると考えられています。その他にもアルコール多飲や脂肪肝による炎症が原因になっています。

動脈塞栓術 = がんの薬漬け・兵糧責め (TAE)



足の付け根の動脈から細い管(カテーテル)を肝臓の動脈まで進めていきます。

腫瘍に栄養を運んでいる動脈に、腫瘍を殺す薬や、塞いでしまう薬を注入します。

※日本IVR学会ホームページ広報委員会のパンフレットから抜粋。

Lesson 1

胃がん



外科部長

直木 一郎

専門領域は一般外科(乳腺・甲状腺)・消化器外科・内視鏡外科。日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医。

がん 各 論

(胃・肝臓・肺・乳・大腸)

早期には無症状の場合も多いので注意!!

胃がんは、胃の粘膜内の細胞が何らかの原因でがん細胞に変化した悪性腫瘍です。胃がん患者数は第一位で、がんで亡くなる人の4分の1が胃がんによるものです。胃がんの原因としては、胃炎や胃潰瘍の原因となるストレスや、過剰な塩分摂取、欧米食の偏食、喫煙やアルコール、またヘリコバクターピロリ菌の持続感染などが挙げられます。つまり、生活習慣や食生活を気づかない、ピロリ菌の除菌をするなどにより、予防しやすいがんと言えるかもしれません。

進行度に準じた治療法を選択。

胃がん、なかでも早期の胃がんでは無症状の場合も多く、集団検診や人間ドックで約半数が発見されています。当院においても積極的に内視鏡検査が行われており、カメラを飲むのが苦手な方のためにさらに径の細い経鼻内視鏡も用意されています。当院で胃がんの手

術を受けていただいた患者さまの場合、すでに進行した状態で発見された方も多く、東部地区にお住まいの方の積極的な検診への参加が望まれます。胃がんの進行度は、がんの深さ、リンパ管を介したリンパ節転移、血管を介した肝臓や肺などへの転移、またがん細胞がお腹の中に散らばった腹腔播種性転移の有無などにより決定されますが、胃がんの治療は日本胃癌学会の『胃癌治療ガイドライン』を基に、この進行度に準じた治療法が選択されています。治療法としては、治療を目的とすれば切除が第一選択となりますが、がんが粘膜にとどまり、転移のない早期がんには内視鏡を用いた手術が、またがんが深く広がり、リンパ節や他の臓器に転移のあるがんには手術室で行う外科

手術が選択されます。治療が目的ではなく、出血や食物の通過障害に対してもこれらの手術が行われることがあります。その他、抗がん剤治療は手術前に手術可能な状態までがんを小さくしたり、手術後のがんの再発を抑えたり、また不幸にも再発したがんに対し延命効果を得る目的で、当院でも多数行われています。がん治療を宣告された患者さまには、肉体的にも精神的にも多大な負担がのしかかっています。当院では、様々な職種スタッフがそれぞれの専門分野で患者さまと関わり、このような負担を少しでも軽減できるよう努力を続けてまいります。

Table with 3 columns: Endoscopic Surgery, Open Surgery, and Other. Lists various treatment options like Polypectomy, EMR, ESD, Laser, etc.

日本人のためのがん予防法

※独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターHPより抜粋。

- 喫煙: たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
身体活動: 日常生活を活動的に過ごす。
飲酒: 飲むなら、節度のある飲酒をする。(日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本)
食事: 食事は偏らず、バランスよくとる。
体形: 成人期での体重を適正な範囲に維持する。(太りすぎない・やせすぎない)
感染: 肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は治療措置をとる。
その他: 喫煙の摂取は最小限にする。野菜や果物不足にならない。

肺がん

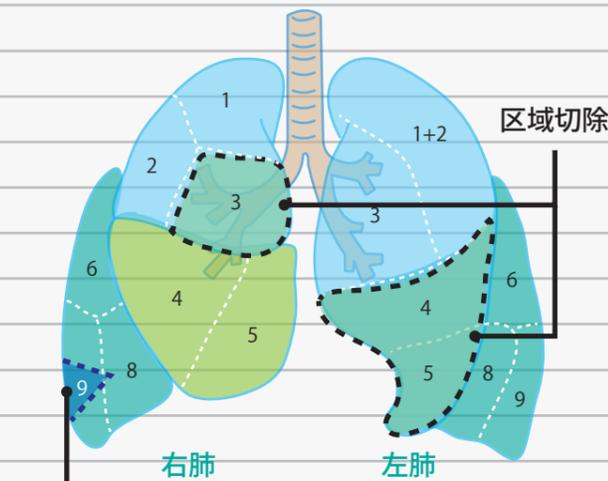
はじめに

肺がんが日本人の癌死の第一位となつて久しく、2009年以降の肺がん死は年間約7万人以上となり、肺がん治療の確立が急務となつています。最近の新規抗がん剤や分子標的治療薬による臨床試験の結果、肺がんの診断から治療への流れが大きく変化しようとしています。

肺がんのタイプで治療が変わる？

肺がんの治療決定は、肺がんのタイプによって大きく2つに分けられます。組織のタイプによって小細胞肺がん・非小細胞肺がん（腺がん・扁平上皮がん・大細胞がん）に分けられます。その理由は、小細胞がんは抗がん剤や放射線治療に対する効果が高いことより手術の適応がほとんどありません。一方、非小細胞がんは病期（転移など）が進んでいなければ手術治療を行うことが多いからです。

肺がんに対する縮小手術



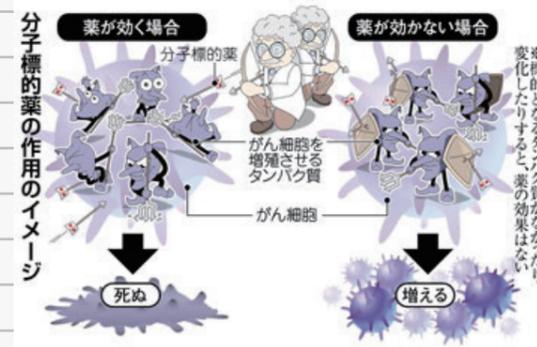
右肺はS1-10の10区域に分かれていますが、S7とS10は背後に位置しています。左肺はS1+2,3,4,5,6,8,9,10の8区域に分かれていてS7はありません(S10は背後)。

【肺がんの手術とは】

現在の標準術式は肺葉切除+縦隔リンパ節郭清(リンパ節も含めその周囲組織を一塊に切除すること)です。その中には早期肺がんも多く含まれ、標準手術は『切りすぎ』であることも少なくはないです。特に高知県東部地区の肺がん患者さんは、70-80代の患者さんが多く、肺機能の温存を考えれば早期肺がんの場合は縮小手術(肺区域切除や肺部分切除など)も良い適応であると考えられます。

おわりに

非小細胞肺がんの治療は外科放射線といった局所治療と分子標的治療薬や抗がん剤などの全身治療のさまざまな組み合わせにより、治療成績は着実に進歩しています。しかし早期発見・早期治療がやはり肺がんの完治に繋がりますので、定期的なCT検査をお勧めします。



【肺がん検診これまでと同じでいいの?】

肺がん検診といえば胸部レントゲンで、現在でも市の肺がん検診といえば胸部レントゲンです。実は胸部レントゲンでは発見できない肺がんもあり、また胸部レントゲンで確認できた時には既に進行して遅れといった場合がよくあります。2010年11月に米国にて行われた低線量CTと胸部レントゲンとの肺がん検診の大規模な比較試験の結果が公表されました。CT検診群の肺がんによる死亡率が胸部レントゲン検診群の肺がん死亡率に比較して20.3%低下したという結果でした。ということで、低線量CTによる肺がん検診をどのような実用的システムとして普及させるのか、今後の課題として関心をそそられています。

乳がん

40歳代になると乳がんに注意!

乳がんは30代後半から増えはじめ、40代後半でピークに達します。乳がんの症状には、乳房のしこりだけでなく、皮膚のえくぼや乳頭からの血性分泌などがあります。意外にも痛みを伴うことは少ないです。

乳がんの診断にはマンモグラフィとエコーがまず行われ、そこで疑わしい場合には吸引細胞診や針生検などで確定診断を行います。乳がんの治療では、手術・放射線・薬物療法を組み合わせて患者さんに最も合った治療を行います。乳房部分切除術(図)は、がんを含めた乳房の一部を切除する方法で「乳房温存手術」とも呼ばれます。通常手術後に放射線照射を行い、残された乳房の中で再発を防ぎます。がんの拡がりが多い場合には、乳房切除術(いわゆる全摘手術)が選択されます。また腋窩(わきの下)のリンパ節転移が疑われる場合などに、腋窩リンパ節の切除が行われますが、この場合の合併症として、手術をした側の腕にも

くみ(リンパ節浮腫)や痛みが起きることがあります。

センチネルリンパ節生検をあき総合病院でも実施。

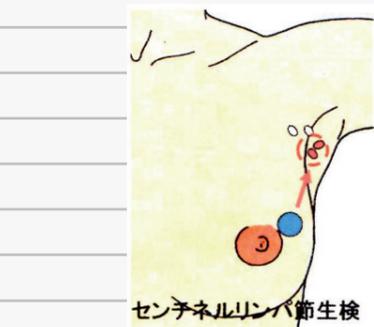
腋窩リンパ節への転移がないかどうかを調べることで、転移がない場合の腋窩リンパ節切除を省略する検査がセンチネルリンパ節生検です。がんの近くに色素を注射した後に乳がんからのリンパの流れが最初に到達するリンパ節を見つけて、見つけたセンチネルリンパ節を手術中に調べて、転移がないときには腋窩リンパ節切除は行いません。県立あき総合病院でも平成25年からセンチネルリンパ節生検を開始し、より安全で負担の少ない手術が行えるようになってきました。また患者さんのQOLを考慮して、乳房再建手術も可能です。

図：乳房部分切除術



乳がんの薬物療法には内分泌療法、抗がん剤治療、分子標的治療の3つがあります。女性ホルモンが影響するタイプの乳がんでは内分泌療法が期待できます。抗がん剤治療は、進行度が高い場合の再発予防などで行われます。白血球の減少や吐き気、脱毛などの副作用が現れますが、現在は副作用を

図：センチネルリンパ節生検



● 緩和ケア ●

palliative care

緩和ケアは「がんの治療」と一緒に始めます

「緩和ケア」という言葉に、どのようなイメージを持っていますか？

「がん治療ができなくなった方への医療」「がんの終末期に受ける医療」と思っている方もまだまだ多いようです。



緩和ケアとは

がんなどの病気に伴うからだやこころの痛みを和らげ、生活の質やその人らしさを大切にする医療で、患者さんとご家族を対象とします。

緩和ケアチームとは

がんの診断時から療養中までに生じる様々な問題について支援するチームです。体と心のつらさなどの治療のほか、患者さんの社会生活や家族のサポートを行うために、医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・医療ソーシャルワーカーなど様々な職種が協力しながらサポートしています。



内服薬や点滴注射についての説明と副作用のチェック

基本的な動作や体力を維持するためのリハビリ

各種制度や福祉サービスの紹介や各関係機関との調整

自宅での療養を希望される方には、訪問看護や介護保険（ベッドなどの介護用品のレンタル）の紹介

● 緩和ケアチームのサポートを希望される方は、病院スタッフにお気軽にご相談ください。

● 外来がん化学療法 ●

「外来がん化学療法」とは

がん化学療法は、手術・放射線と並ぶがん治療の3本柱の一つであり、1. 治ること（根治的）、2. 延命・症状緩和の2つに大別されます。また目的として、①乳がん温存術のように手術前に腫瘍を縮小させて手術範囲を最小限にする術前化学療法、②胃・大腸・乳・卵巣がん等のように手術後の再発を抑制する術後化学療法、③食道・頭頸部・小細胞肺癌等のように放射線と同時に行うことで相乗効果を高める等があります。



当日の流れ(例)

受付

採血

治療

帰宅



前回治療の有害事象（副作用）は、有害事象共通用語基準（CTCAE v4.0）に基づき当日の治療ができるかどうか、患者様及びご家族・医師・看護師・薬剤師等で検討し患者様ご自身が決定する。

医師の指示に基づき薬剤師と看護師で確認後、薬剤師が薬を溶かし看護師が実施する。看護師は当日～今後予測される有害事象に対して観察・説明・指導を行う。

患者様個々に生じる有害事象に応じてセルフケアを継続し、次回治療予定まで日常生活を過ごす。

外来がん化学療法のメリットは、患者様が日常生活を送りながらできることです。しかし、副作用に悩まされ我慢している方を多く目にするのも現状です。一人で悩まずにがん化学療法室の看護師に気軽にお声がけください。

【がん看護専門看護師】
：竹田 日記

Lesson 5

大腸がん



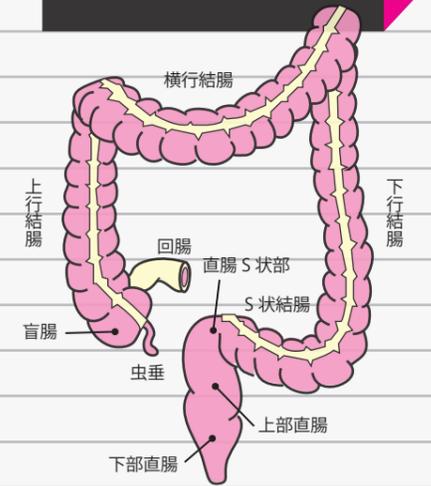
外科医長

山本 盛雄

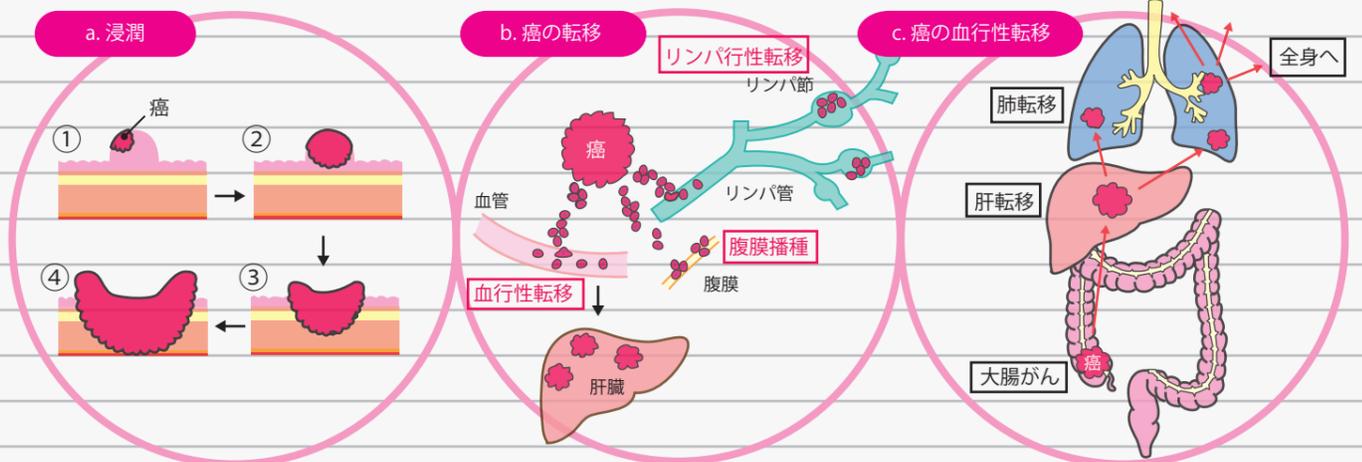
治療方針や検査・手術については十分な時間をとり、わかりやすく説明を行います。

大腸がんの疫学と発生する仕組み

大腸がん（結腸がん）と直腸がんを合わせた場合の死亡率は女性で第一位、男性では肺がん、胃がん、肝臓がんに次いで第四位です。大腸がんは大腸粘膜の細胞から発生します。大腸がんの発生には2つの経路があると考えられています。腺腫（ポリープ）ががん刺激を受けてがん化するもので、腺腫が連続と化して腺腫が腺癌に進展するものと、ポリープから発生するがんの場合は、ポリープを切除することによりがんを阻止できますので、定期的な内視鏡検査と内視鏡的治療が非常に大切になってきます。



【大腸がんの拡がり方】

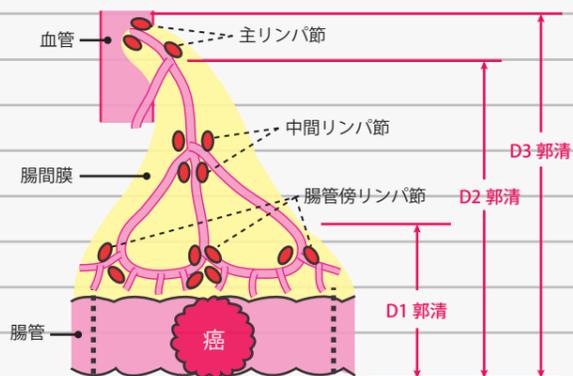


大腸がんは腸の一番内側の粘膜にできて、腸の壁を破壊しながらだんだん大きくなり、最後に腸の壁を突き破って周囲の臓器に拡がってゆきます。(浸潤)

離れた場所に飛び火して増殖することを「転移」といい、腸の静脈から離れた臓器に転移することを血行性転移といい頻度が高いのは肝臓や肺です。またリンパ管からがん細胞が途中のリンパ節に流れ着いて増殖することをリンパ行性転移といいます。増大したがんは壁を突き破って腸管を覆う腹膜に顔を出し、そこから腹腔内に散らばったがん細胞が芽を出すように大きくなることを腹膜播種（種が播かれるようにがんが転移すること）といいます。大腸がんの拡がり方は、浸潤・血行性転移・リンパ行性転移・腹膜播種があります。

【手術の意義は？】

大腸がんの手術意義は非常に重要です。手術により切除したものの(標本)で、大腸がんの拡がり方が確認できるからです。例えば、リンパ節転移が確認された場合(リンパ節転移は内視鏡では確認できません)、手術の後に抗がん剤治療が必要になる場合があります。もう一つの理由は、切除標本から遺伝子の発現が確認できるからです。現在、多くの抗がん剤の治療薬がありますが、遺伝子の発現の有無により抗がん剤の治療が大きく異なります。仮に再発した場合は、この切除標本が治療選択のため大切となります。



【大腸がんの手術】

手術治療では、腸管とリンパ節を切除します。がんの浸潤が周囲組織にまで及んでいる場合は、可能であればその臓器も一緒に切除します。腸管を切除した後は、残った腸管を吻合します(つなぎ合わせることを「吻合」といいます)。直腸がんが肛門近くにあつて腸管を吻合できない場合は人工肛門が必要です。現在の標準手術は、リンパ節郭清はD2郭清です。(左図参照)

管理栄養士 ごはん。

ホタテガイ=二枚貝綱、イタヤガイ科。アミノ酸の一種であるタウリンなどを豊富に含む。



ホタテ の ソテー

材料(2人分)

- ホタテ貝 貝柱 4ヶ
- 青じそ 2-3枚
- ネギ 1-2本

合わせ味噌(市販の田楽味噌パックでも可)

- 味噌 大さじ1
- 砂糖 小さじ1
- みりん 大さじ1
- ポン酢(お好みで) 大さじ1

作り方

- ① ホタテ貝柱は横半分にスライス。
- ② フライパンに薄く油を引き、両面に焦げ目が付くまで中火でソテー。
- ③ 皿に青じそ、ホタテの順で盛付け、合わせ味噌をかけ、刻んだネギを散らす。
- ④ 味噌だけで食べてもいいし、お好みでポン酢をかけても味の変化が楽しめる。

この記事9月に掲載されるんですけど、締切り7月なんですね〜。9月の旬の物って7月に手に入るものはありきたりだったり、9月には終わりかけだったりと悩ましい。サンマなんか冷凍で季節関係なく手に入るし、変に手を入れるより塩焼きがやっぱり一番美味しいし。

ということで、いつでも手に入るもので簡単にまとめてみました。ホタテの貝柱はサイズがいろいろありますので、小さいものなら個数を増やしてください。お刺身の余りでもいいですね。

【管理栄養士：高橋俊裕】

塩分	糖質	脂質	たんぱく質	エネルギー
1.0g	10.6g	3.5g	18.9g	158.3kcal

栄養価(一人分)



部署紹介



主なサービス内容



健康管理

血圧・体温測定や病状の観察、内服管理など。



日常生活介助

入浴介助・食事・排泄の支援など。



ある利用者さんの 日常の1コマ

※掲載の同意をいただいています。



家族の支援

介護方法の指導や様々な相談に応じます。



緩和ケア

苦痛を和らげたり、癒しの効果のあるアロママッサージなども行います。



医療的処置・管理

自宅でも病院と同じく、点滴をはじめ傷の処置や酸素の吸入などもできます。

今日はお父さんのお祭りです。



「お家って、生きる力が湧いてくる場所なんですね。」

『住み慣れた自宅で自分らしく』

訪問看護とは

家庭で療養する障害のある方や病気の人に、看護やその人に必要な医療上の処置を主治医の指示を受けながら行い、安心して日常生活が送れるよう支援します。

「それぞれのご家庭で、本来の役割をもったお顔に出会えることができ光栄です。」

訪問看護

平日 8:30 ~ 17:15

※土・日・祝日・夜間は救急外来で対応させていただきます。

お問い合わせは、主治医または看護師にお気軽にご相談ください。

NEWS

3 環境対策委員会より

全敷地内禁煙!

平成26年4月開院予定の新病院では、全敷地内禁煙となります。皆様にはご理解・ご協力をお願いします。同委員会では花壇の管理を行なっています。写真は作業時に撮った記念写真です。



平成26年4月1日より、
当院は敷地内禁煙となります。

NEWS

2 新病院建設情報。

昨年8月の精神科棟の完成に続いて、現在外来診療科や一般科棟部分の建設が進んでいます。現病院に隣接する南の部分については、既に内装工事に着手しており、部屋の間取りや雰囲気なども随分と分かるようになっていきます。今後、2月末での竣工を目指して急ピッチで工事を進めていきます。



※写真は内科外来の部分です。

NEWS

第4回 1 ふれあい医療教室 in 室戸を開催しました。

平成25年7月13日(土)、室戸保健福祉センターにて第4回ふれあい医療教室 in 室戸を開催しました。160名もの方々にご参加いただき大盛況に終わりました。また、当院への期待の大きさと医療への関心の高さを改めて実感しました。



共催：室戸市

もうすぐハロウィーン!

AGH NEWS