

カトレア

2014 Autumn

98
平成26年

Cattleya

川内市医師会立市民病院

CONTENTS

特集I あんしんノートのご紹介
病棟再編のお知らせ／認定管理者取得
特集II がん登録から見てくるもの
看護部だより／新人紹介／ご意見箱
NEWS／身体に優しい健康レシピ
リレーエッセイ

基本理念

私たちは、地域の中核病院として、急性期医療を推進し、安全で信頼される医療を提供します。

基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、信頼され満足される医療を目指します。
2. 職員が互いに尊重しあう職場作りをめざし、チーム医療の充実に努めます。
3. 質の高い急性期医療を推進し、高次救急医療の確立を目指します。
4. 地域の医療関係機関と連携し、地域社会に貢献します。

患者さんの権利

1. 良質な医療を公平に受ける権利があります。
2. 自分の病気について納得するまで十分な説明を受け、その上で検査や治療を選択すると共に医療機関を決定する権利があります。
3. 個人の情報は保護される権利があります。
4. 自分の診療内容について知る権利があります。

平成26年10月3日

第2回 市民公開講座 栄養相談コーナー



特集 I

脳卒中 あんしんノートの ご紹介

川薩地区脳卒中連携パス運営委員会では、脳卒中の再発予防と脳卒中医療の質の向上を目標に「川薩地区脳卒中あんしんノート」を作成しました。

ノートはA5判でオールカラーです。ビニールカバーのポケットにはおくり手帳も収まるようにしました。脳卒中を発症した患者様にこのノートを携帯して頂くことで、脳卒中専門施設退院後も再び、馴染みのかかりつけ医のもとでの危険因子の管理を継続できればということでご案内致しました。

ノートの構成はまずかかりつけ医と専門医を往復する情報として、患者基本情報、退院後の管理・診療計画、かかりつけ医

および専門医への通院時の記録と評価からなっています。次に患者教育として「脳卒中にならないためには～発症防止と再発予防」と題し、脳卒中の危険因子、生活習慣病の見直し、お薬について等を記載しています。

昨年本院におけるBASパス対象患者数は310人のほり、川薩地区でも脳卒中患者は今後ますます増加することが予想されます。このノートがかかりつけ医と患者・家族、専門医のコミュニケーションツールとしての役割を果たす事で、ノートを介して協力し合える体制が整います。

本格運用に入り、地域の参加医療機関スタッフの皆様には今後も継続した「あんしんノート」への記載の協力をお願いし、一緒に川薩地区住民のために尽くしていきたいと考えております。

患者基本情報

3. かかりつけの医療機関など

脳卒中で入院した病院

リハビリや回復訓練のため入院した病院

かかりつけ医①

かかりつけ医②

定期受診する専門病院 (脳卒中に關して)

かかりつけ薬局

介護度
なし 1 2
要介護
要介護 1 2 3 4 5

脳卒中連携事業所

ケアマネージャー

退院後の管理・診療計画、かかりつけ医通院時の記録

4. 急性期の治療内容

発症日	20 年 月 日	入院	20 年 月 日
退院日	20 年 月 日	退院	20 年 月 日
入院病棟	20 年 月 日		
主病名	脳卒中 (脳出血/脳梗塞/脳脊髄液減少症) (脳脊髄液減少症)		
病状	【TIA】 【左】半身不遂 (【顔面】/【上肢】/【下肢】) 【右】半身不遂 (【顔面】/【上肢】/【下肢】) 【その他】		
検査	【CT】 【MRI】 【脳脊髄液検査】 【その他】		
治療	【抗血栓薬】 【降圧薬】 【降脂薬】 【その他】		
経過	【経過】 【経過】 【経過】 【経過】		
退院時	【退院時】 【退院時】 【退院時】 【退院時】		

7. 帰宅時の状態 (再発時)

再発日時	20 年 月 日	再発	20 年 月 日
再発病棟	20 年 月 日		
再発主病名	脳卒中 (脳出血/脳梗塞/脳脊髄液減少症) (脳脊髄液減少症)		
再発病状	【TIA】 【左】半身不遂 (【顔面】/【上肢】/【下肢】) 【右】半身不遂 (【顔面】/【上肢】/【下肢】) 【その他】		
再発検査	【CT】 【MRI】 【脳脊髄液検査】 【その他】		
再発治療	【抗血栓薬】 【降圧薬】 【降脂薬】 【その他】		
再発経過	【経過】 【経過】 【経過】 【経過】		
再発退院時	【退院時】 【退院時】 【退院時】 【退院時】		

9. 専門医の評価

項目	評価	20 年 月 日			
●TIA発症	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳出血	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳梗塞	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳脊髄液減少症	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳血管性認知症	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性認知症	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性うつ病	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性不安障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性摂食障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性睡眠障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性チック障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性強迫性障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性発達障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性パーソナリティ障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性双極性障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性統合失調症	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性物質使用障害	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性自傷行為	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性自殺企図	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし
●脳神経性自殺	なし	あり	増悪	悪化なし	悪化なし

脳卒中にならないためには～発症防止と再発予防～

10. 脳卒中とは

脳卒中とは脳の血管が詰まったり破れたりすることによって脳が障害を受けやすくなる病気です。脳の組織の部位や程度で様々な症状が出現し、死に至ることもあります。脳卒中には、脳の血管が詰まる脳梗塞、破れる脳出血やくも膜下出血があります。

脳梗塞
脳の血管の動脈硬化をきたした部位に形成された血栓 (血の塊) や、心臓でできた血栓により、脳血管が詰まることです。高血圧・動脈硬化・不整脈 (心拍不整) などがあります。

脳出血
脳の内の血管 (0.2mm以下) がもろくなって破れ出血するものです。(約80%は高血圧が原因です)

くも膜下出血
脳動脈瘤という血管のこぶが突然破裂し、脳表面の隙間 (くも膜下腔) に漏れ出血をおこすものです。

●発症した患者さんの1/3～1/2が死・重体となり、後遺症無く退院できるのは全体の1/3程度とされている重症度の高い疾患です。

11. 脳卒中の症状

●脳卒中の5つの症状
脳卒中は早期発見、早期治療が重要です。下記症状が出現した場合は、かかりつけ医・専門医等に相談してください。

- ① 急に顔、腕、足が片側だけ動かなくなる、意識がなくなり、嘔吐やめまい、頭痛の出現などがある。
- ② 急に片方の目が見えなくなる、両眼が異なる方向を見るようになる。
- ③ 急に歩行がふらふらする、立ち上がりづらくなる。
- ④ 急にしゃべりがおかしくなる、聞き取れない、言葉が出ない、理解が難しくなる。
- ⑤ 急に片側の腕や足が動かなくなる、片側の顔が歪む。
- ⑥ 急に片側の腕や足が動かなくなる、片側の顔が歪む。

●TIA (一過性脳虚血発作)
手足の麻痺や言語障害など脳梗塞の症状が一時的に出現し、短時間 (通常1時間以内) に消失することをTIA (一過性脳虚血発作) と呼びます。これは小さな血栓が脳血管に一時的に詰まり、また溶けて症状がなくなるのです。TIAは脳梗塞の前駆症状を名にこそ予防の機会が多いため、すぐに専門医での診察が必要です。

14. 脳卒中にならないためには (発症防止と再発予防)

脳卒中は再発防止が重要です。特に脳梗塞は発症後5年間で30～50%の人が再発するというデータもあります。

脳卒中の再発を防ぐには、

- ① 危険因子の管理
- ② 生活習慣の見直し
- ③ 再発予防薬の正しい内服が必要です。

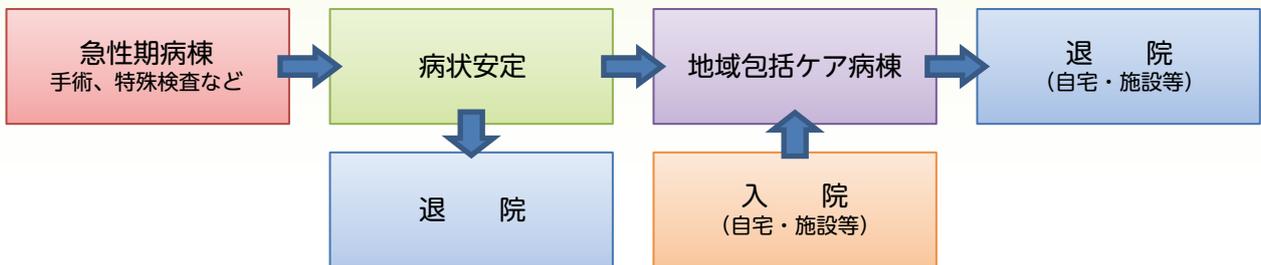


地域包括ケア病棟を開設します

2014年4月より、厚生労働省の診療報酬改定で、急性期医療とその後の亜急性期医療を充実させる目的で、地域包括ケア病棟が新設されました。当院では2014年10月1日より3階西病棟を2つの病棟に分け、3階西病棟（19床）地域包括ケア病棟（23床）として運用することとなりました。

地域包括 ケア病棟とは

地域包括ケア病棟とは、手術や検査等の急性期の治療が終了した後、すぐに在宅や施設での生活に不安のある患者さんに対してしばらくの間入院療養を継続し、在宅復帰に向けての『準備を整える』ための病棟です。ご自宅等への退院準備をしっかりと整え、安心して地域へお戻りいただけるようお手伝いすることを目的としています。在宅復帰支援計画に基づき、主治医をはじめ看護師、専従のリハビリテーションスタッフ、MSW（医療ソーシャルワーカー）等が協力し、効率的に患者さんの在宅復帰に向けた準備、相談を行っていきます。また在宅療養中の患者さんの入院も受け入れますが、状態により主治医が判断し決定させていただきます。



入院について

ご入院の対象となる患者さんは、在宅あるいは介護施設等に復帰予定で、入院治療により症状が改善、安定した後、もう少し経過観察や在宅での療養準備が必要な方となります。主治医が判断し、患者さんおよびご家族の方に提案し、ご了解いただいた場合、地域包括ケア病棟へ転棟いただき、継続入院となります。入院期間は状態に応じて検討していきませんが、転棟から60日が原則となります。入院中に病棟を移り、環境が変わることは大変かと存じますが、ご理解のほどよろしくお願いたします。

入院費用について

入院費用については定額で、入院基本料、投薬料、注射料、処置料、検査料、画像診断料、リハビリテーション料など、ほとんどの費用が包括となります。（一部の薬剤、注射剤等によっては別途算定になる場合があります）

認定看護管理者取得

認定看護管理者を取得して

副看護部長 長井 砂都美

昨年サードレベル研修を受講させていただきました。今年5月に認定看護管理者の試験を受け、7月に何とか合格通知を受け取ることができました。

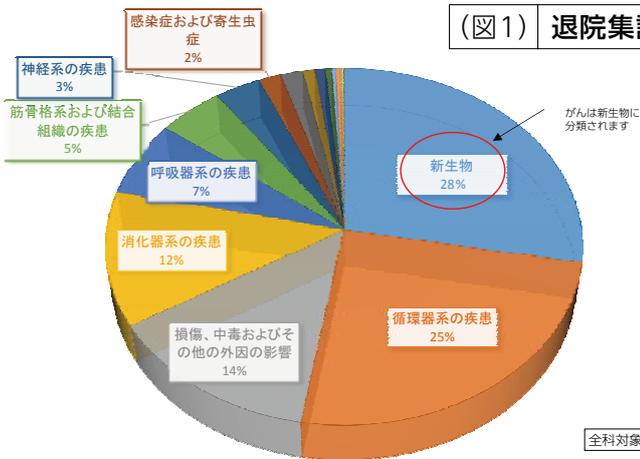
認定看護管理者制度は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献することを目的としています。また管理者として優れた資質、創造的に組織を発展させることができる能力も求められています。期待される役割を全うするには、まだまだ不足していることばかりですが、皆さんの協力を受けながら、頑張っていきたいと思っております。



特集Ⅱ

がん登録から見えてくるもの

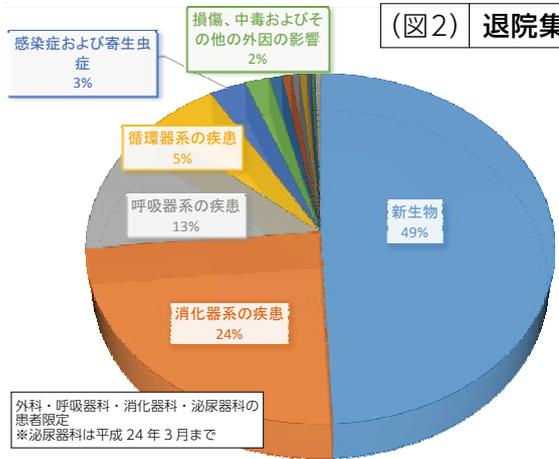
(図1) 退院集計



当院では、年間へのべ3,000人ほどの患者さんが入院されます。そのうち、がんでの入院はおよそ3割で、がん診療を行う診療科に限定すると約半数に及びます。(図1・図2)

患者さんのがんについて、多くの医療従事者が関わりますが、その中でも診療情報管理係では「がん登録」という業務からがん診療に携わっています。がん登録とは、検査や治療を行った患者さんのがんについて情報を登録する業務です。登録項目は国で決められており、標準的な項目だけでも60ほどあります。項目内容は、がんが見つ

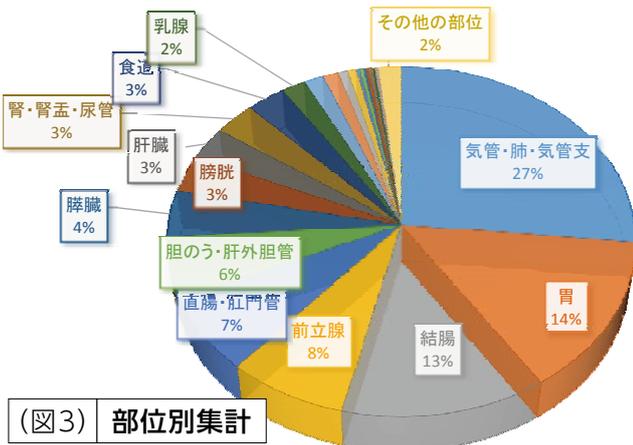
(図2) 退院集計



かった日、受診したきっかけや自覚症状の有無、がんの部位、治療内容など多岐にわたります。また、予後調査(追跡調査ともいいます)といて、患者さんの生死状況の調査を定期的に行ったりもします。そうして集めた情報をさまざまな角度から見て、がん診療に役立っているのです。

まずは、当院がどのようながんを多く診ているかグラフにしてみました。図3で分かるように肺がんの患者さんが最も多く、次いで胃、結腸と続きます。ちなみにこの3部位で当院のがんの半分を占めています。がん登録のデータは院内で利用するだけではありません。当院では都道府県へのデータ提供

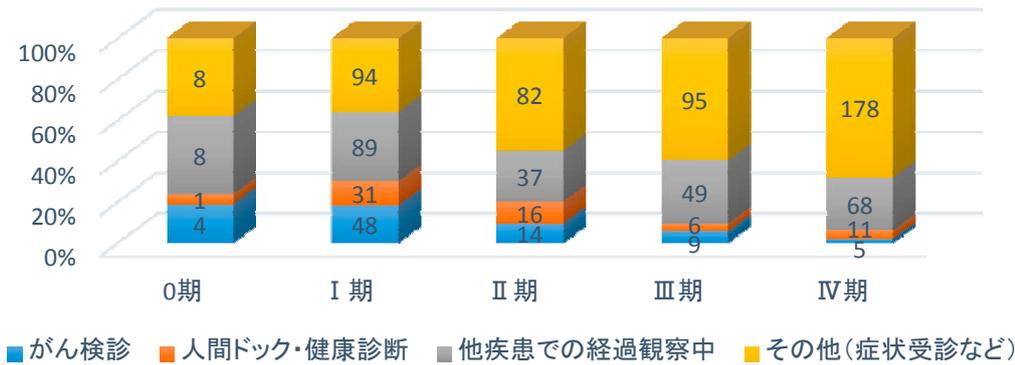
(図3) 部位別集計



や、全国集計という国へのデータ提供も行っています。都道府県で集約した情報は「地域がん登録」と呼ばれており、都道府県のがんの罹患率や生存率の計測、検診などががん予防対策の企画や評価等に活用されています。全国集計は、がん診療連携拠点病院や準拠点病院(当院は準拠点病院にあたる鹿児島県がん診療指定病院)からデータを集め、国や都道府県のがん対策に役立てられています。がん情報サービスというホームページでは、地域がん登録や全国集計から作成された統計が見られるようになっていきますので、機会がありましたらぜひご覧ください。

発見経緯別ステージ分類

(図4)



発見経緯	0期	I期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
がん検診	4	48	14	9	5
人間ドック・健康診断	1	31	16	6	11
他疾患での経過観察中	8	89	37	49	68
その他(症状受診など)	8	94	82	95	178

※不明除く

さて、がん登録には「発見経緯」という項目があります。がんが見つかった原因や理由を登録する項目なのですが、病期別にグラフを作成してみました。(図4)

病期は0期からⅣ期までであり、数字が大きいほどがんが進行している状態です。がん検診や人間ドックなどがきっかけで見つかったがんは、I期、Ⅱ期の比較的早期のものが多く、I期に対して、症状(咳が止まらない・熱が下がらない・下血など、人それぞれ)が

あつて初めて医療機関を受診した患者さんから見つかったがんは、最も進行しているⅣ期のものが多いため、全国的にみると、がん検診の受診率ははまだ低いようです。(図5)

男女別がん検診受診率(40~69歳)の推移

(図5)

国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成。いずれも過去1年の受診有無。

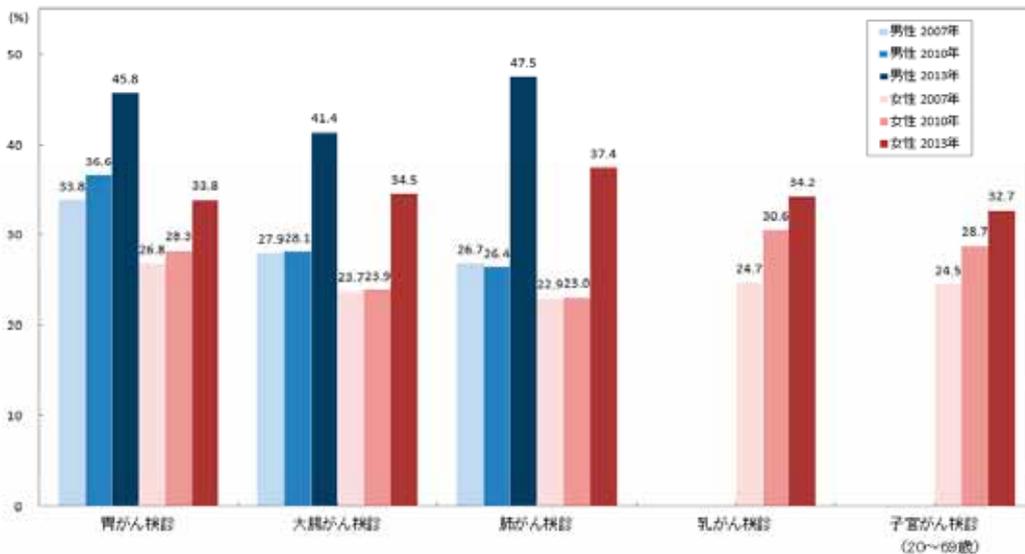


表1 厚生労働省の推進するがん検診

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診及び胃部X線検査	40歳以上	年1回
子宮がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん	問診、胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん	問診、視診、触診及び乳房X線検査(マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

表2 日本人のためのがん予防法<現状において推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法>

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。
飲酒	◆飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	◆食事は偏らずバランスよくとる。○塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。○野菜や果物不足にならない。○飲食物を熱い状態にとらない。
身体活動	◆日常生活を積極的に過ごす。
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	◆肝炎ウイルスの感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

がん予防もとても大切です。

厚生労働省の推進するがん検診(表1)をご参考に、早期発見につながるがん検診を受けてみてはいかがでしょうか?

※図5、表1、表2はがん情報サービスホームページからの抜粋

文責：診療情報管理士 西やよい

看護部だより

ひまわり

Vol.32



ミニナラティブ

「寄り添う看護…」

3階西病棟 看護師 田代竜也

学生の頃、実習中に受け持った終末期患者。はじめ「終末期」と聞いてどう接したらいいのか不安でした。大部屋と違い、閉鎖的な印象をもっていた個室に入るのは勇気が必要でした。緊張しながらも自分から話すよう努めました。話す内容はもっぱら自分の情報収集のための会話。しかし、そんな話であっても患者さんは若い頃や自宅での生活など気さくに話してくれました。退室する時に自然と「きついのにありがとうございました」と言っていました。実習中に自分がしていたことはコミュニケーションと看護師と一緒にするケアがほとんどでした。他にも何かできたはずなのに何もなかった自分に後悔をしつつも、終末期看護の難しさを痛感しました。

実習が終わり振り返ってみると、この患者さんから多くのことを学ばさせていただきました。全人的苦痛や死に対する思い・不安があったはずなのに、弱みや不安を見せる事はなく、心の強さを感じました。しかし、元気そうに見えていたのは自分だけだったのかもしれませんが。家族の寄り添う姿、声のかけ方は家族だから、信頼関係があるからこそできるものだと感じ、そんな看護ができればいいなと思いました。

この実習で、自分中心に実習をしていたことに気づきました。相手のことを考え、相手に寄り添った看護ができるようになりたいと気づかせていただいた実習となりました。

※ナラティブとは・・・「narrative」物語、叙述すること

新人紹介

新人さん
いらっしゃ〜い

原園 さやか

回復リハビリ病棟
看護助手

7月から看護助手として勤務することになりました。わからないことが多くてご迷惑をかけると思います。一日でも早く覚えて頑張っていきますのでよろしくお願いします。



長野 里美

栄養管理部
管理栄養士

7月から管理栄養士として働かせていただいています。少しでも早くいち職員として仕事ができるよう頑張りたいと思います。未熟な部分が多いですが、よろしくお願いします。



三木 徹生

放射線科
医師

新人紹介という言葉はそぐわない、3度目の市民病院勤務となりました。昨年9月から今年6月までの10ヵ月間、奄美大島の鹿児島県立大島病院に放射線科医として勤務しながら、離島医療の現状や今年6月に設立された救命救急センターの実情を見てきました。詳細は申しませんが、何れにせよそれぞれの施設の良さや問題点が、改めて理解できた気はしています。

最近、自分の身において変わったこととして、昨年末から遠近両用メガネを使用し始めたこと。また、今年初めから、本格的に成人病セットともいべき内服薬を定期的に飲み始めたこと。これらは、年齢上しょうがない点もあるかもしれませんが、仕事の上で、老害とならないよう努力したいと思っています。若いどんな職員も、遠慮なく色んなことを是非話して聞かせて下さい。

今回の移動をもって、改めて腰を据えて、地元薩摩川内の医療やその他、自分が何をなすべきか？何が出来るか？そういったものを皆さんと協力しあいながらやっていければと思います。どうぞ、改めてよろしくお付き合いください。



7月～9月までに
私達の仲間となった
スタッフをご紹介します。
どうぞよろしく
お願いします。



サービス向上委員会より



いっ意見箱



サービス向上委員会とは

川内市医師会立市民病院における接遇を医療サービスの一環とし、患者様に満足のいくサービスを提供する事を目的とした委員会です。

ご意見

色々白衣があつて、最近は見護師の男性の方もいらつしやう、先生なのか、看護師さんなのか、検査の方なのか分りにくいのです。名前も近くまで行かないと見づらいです。名前が何か色が付いていると職種が判り易いのではないかと思います。各科の先生の顔写真が入口にかけてあると分かり易い気がしました。

回答

ネームの色を職種別に変える方向で検討します。また医師の写真掲示も検討してまいります。ご意見ありがとうございます。

ご意見

本棚に死を考るとか、癌の本とかありますが、ああいう本は患者が見ると気落ちすると思ひますので削除していただくといいと思います。よろしくお願い申し上げます。

回答

患者様に病気と向き合つて頂くという趣旨から配置してあります。

ご意見

た。ご意見も考慮し、必要性や配置場所など院内で検討させていただきます。ご意見ありがとうございます。

回答

無記名のため、いつ、どこ、どの場面であったかが、不明のため正確な解答ができませんが、言い訳をさせていただきますと、時間通りにできることの方が診察・検査・手術等で難しい実態もございます。今回、時間に誤差が生じた時点での説明がなかったために、不快に思われたのだと推測します。申し訳ございませんでした。事前連絡など配慮するよう努めて参ります。

ご意見

あいそがいつも悪い。あいさつをしてもムシ受付にそんな人がいる。

回答

窓口は、病院の顔という認識で指導しておりますが、ご指摘を頂き残念に思っております。どういった場合でも、相手に気持ち良い対応ができるよう指導しておりますが不十分のようです。今回を機にフロア席からの観察や映像による実態把握など工夫して、部署全体で改善に取り組んで参ります。ご意見ありがとうございます。

ご意見

夕食、自助食器のシリコンゴムが取れている。すべて食べづらそうです。汁もこぼされています。食欲のある方だったので改善したほうが良さそうと思ひ意見させてもらいました。

回答

シリコンゴムの不備の物を使わないよう指示いたしました。また、現在自助食器の滑り止めに関して、ご指摘の通り外れている物もあり、滑り止めを業者に発注かけている段階でした。ご飯茶碗につきましては、自助食器対応ができ

ご意見

ませので、シートタイプの滑り止めを活用し患者様が、スムーズに食事をして頂ける環境を整えて行きたいと考えております。

回答

ナースコールを押しても全然来てくれないのでナースセンターに見に行ったら婦長さんらしい人が座っていてカルテを打っていました。婦長さんは、患者さんの対応をしないで良い事になっているのですか。手が空いた人が来てくるとも良いのではないのでしょうか。

当然のことですが、婦長（師長）に関係なく、誰でも直ぐに対応するようにはしております。ご意見につきまして、聴取しましたが、該当者を特定できませんでしたが、で、全病棟師長に改めて注意いたしました。大変ご迷惑をお掛けいたしました。申し訳ございません。

貴重なご意見ありがとうございます。

BASパス合同委員会



7月11日（金）川薩地区脳卒中連携パス（BASパス）合同委員会が川内市医師会立川内看護学校で行われました。BASパス登録医療機関が参加するなか、運営状況や「あんしんノート」についての報告がありました。また永野医師より「t-PAの症例報告について」と題し特別講演も行われました。

七夕バイキング



7月7日（月）七夕に合わせた昼食バイキングを回復リハビリ病棟で開催しました。スイカの器のフルーツポンチや星コロケの入ったオードブル盛りなど、見た目も楽しめるメニューが並び、病棟を彩りました。次回はクリスマスに開催予定です。

NEWS

Sendai Medical
Association Hospital
July - September
2014



今月のスマイル

夏祭り



7月11日（金）がん関連委員会主催「夏祭り」がリハビリセンターで行われました。ちゅうりっぷ園のこども達やスタッフによる歌や踊りのあとは、そうめん流しやかき氷で涼を味わい、楽しい夏祭りを過ごしていただきました。

れいめい中学校職場体験



7月30日（水）れいめい中学校の女子生徒4名の職場体験がありました。感染予防の手洗い方法や患者さんへの配膳・下膳など看護師の体験をしてもらいました。

七夕まつり



7月5日（土）毎年恒例のちゅうりっぷ園七夕まつりが行われました。お気に入りの浴衣や甚平に身を包んだ子供たちは合奏や盆踊り、流しそうめんやかき氷など七夕まつりをおおいに楽しみました。

看護部カトリア会



8月6日(水) 看護部カトリア会主催の看護部懇親会を院内レストランカトリアにて行いました。80名の参加者があり、おいしい食事をいただきながら「100円じゃんけん」や「私はだ〜れ?」ゲームで盛り上がり、会員同士の親睦を深めました。

ちゅうりっぷ園運動会



9月13日(土) 鹿児島純心女子大学附属純心幼稚園の体育館にて、第22回ちゅうりっぷ園運動会が開催されました。かけっこや親子リレー、ダンスや組体操などたくさんの競技に多くの歓声があわき、大いに盛り上がりました。

全体清掃



8月19日(火) 17時より敷地内清掃が行われました。この清掃活動は年2回、サービス向上委員会が主催し、職員によって行われています。就業後の限られた時間でしたが多数の職員が参加し、草刈りやごみ拾いなどを行いました。

ソフトボール同好会準優勝



9月26日(金) ファミリーHP 薩摩旗争奪大会が行われ、当院のソフトボール同好会がBパート18チームが競い合う中、見事準優勝を果たしました。また、敢闘賞に放射線技師の沖中さん、打撃賞に看護師の山下さんも入賞し、準優勝に花を添えました。

川内南中学校職場体験



9月3日(水) より3日間、川内南中学校の2年生3名が当院で職場体験をしました。病棟での配膳やリハビリセンターでの歩行訓練、ちゅうりっぷ園での保育士体験など各部署でさまざまな体験をしてもらいました。

川内大綱引き



9月22日(月) 川内大綱引きがありました。川内大綱は長さ365m、重さ約7トン誇る日本一の大綱で、その歴史は長く410年以上続く伝統行事です。一説には関ヶ原の戦いの際に士気を高めるために島津義弘が始めたと言われており、鹿児島県の無形民俗文化財に指定されています。当院からも20数名の男衆が参加し、最後まで引き合いました。

第26回

身体に優しい健康レシピ



きのこごはん

(エネルギー 213kcal タンパク質 5.3g 脂質 0.7g 塩分 1.9g)

作り方

- ① 米は洗い、ザルに上げておく。
- ② しめじ、まいたけは石づきを切り落とし、食べやすい大きさに分ける。
- ③ しいたけは石づきを切り落として汚れを拭き取り、軸は斜めに切り、笠は薄切りにする。
- ④ みつばは根元を切り落とし、長さ1センチに切る。
- ⑤ 鍋に煮汁の材料を入れ強火にかけ、煮立ったらキノコを加え、しんなりするまで煮る。キノコと煮汁に分ける。
- ⑥ 炊飯器に米を入れ、⑤の煮汁を加え、分量線まで水を加える。さらにキノコを加え、サッとひと混ぜしてスイッチを入れる。
- ⑦ 炊きあがったら10分蒸らし、茶碗によそってみつばを散らす。



材料(1人分)

米	80g
しめじ	30g
まいたけ	20g
しいたけ	10g
みつば	1g
☆煮汁	
だし汁	80g
酒	小さじ2
みりん	小さじ1
塩	0.6g
醤油	大さじ1/2g

●秋の食材

日増しに秋の深まりを感じる季節となりました。さて、今回はそんな秋の味覚を十分に味わうことができる、キノコご飯をご紹介します。ほとんどの種類が秋に旬を迎えるキノコは、美味しいだけでなく、低カロリーで栄養満点です。特に、食物繊維が豊富で腸内の有害な物質を吸着して排泄したり、少量で満腹感が得られるので、積極的に摂りたい栄養素のひとつです。また、ビタミンDやB、カリウムやリン等のミネラル類も含まれており、骨や歯を強くしたり、美肌効果もあります。食欲の秋こそ栄養をしっかり摂り、寒い冬に備えましょう。

管理栄養士 濱元 愛美

リレーエッセイ

「アルバイトから学ぶ」

放射線課 放射線技師

山下大介

私は、学生時代に老人ホームでアルバイトをしていました。きっかけは、その施設で働いている友人からの誘いの電話でした。仕事内容を聞くと、老人ホームの夜勤で19時から7時まで利用者のトイレ介助や薬の服用の介助、掃除、食器洗い、夜間の見回りなどとやはり大変そうでした。しかし、逆に良いこともありやってみることにしました。

穏やかな入居者が多い中、徘徊の激しい人やずっと叫んでいる人、認知症の人なども一緒に入居しているため精神的につらい部分もありましたが、入居者の優しい言葉や笑顔に支えられ、最終的には国家試験の2か月前までの2年間続けました。

おそらく、このようなアルバイトをしていなかったら、年配の人とかかわる機会はなかったと思うし、この短い間で、自分の気持ちが大きく変わりました。介護の難しさを実感し、自分側の目線で物事を考え、行動するのではなく、相手側の立場になり考えることの大切さを知りました。もしも、自分が高齢になったとき、自分の家族が認知症になったとき・・・私はこのアルバイトの経験を生かして、少しでも冷静に対応できるのではないかなと思います。

