

なでしこ新聞 NADESHIKO NEWS PAPER

NADESHIKO NEWS PAPER

平成28年熊本地震により被災された皆さんに心よりお見舞い申し上げます

四月十四日、私は会合に出席し、熊本市下通りで食事をし、食事会が終了し店を出てエレベーターで通りに出た瞬間、「ドーン、グラグラ」と強い揺れを感じた。一瞬よのめいた。すぐには地震と考えなかつた。ビルといつビルから人がどつと道路に出てきた。何かの破片が空から降つた。まるで映画のセットの世界のような錯覚に陥つた。我にかえりすぐに携帯で病院に連絡を入れた。しかし何度かけても携帯は全く通じない。自宅の妻とも連絡が取れない。とにかく病院まで走つた。病院には人工呼吸器が7台動いている。心配だ。しかし途中の信号は全部ついている。停電はしていない。人工呼吸器が止まる心配はないと思った。下通り、上通りのアーケードを駆け抜け病院に着いた。建物は異常なし。電気、水道異常なし。7階病棟にエレベーターで上がつた。(冷静ならエレベーターは使つてはいけないと判

四月十五日、増える避難者

四月十五日、院内の散らかった部分の後片付けで忙しい中、定期診察日の患者さんたちは薬を取りに来られた。薬局もグシヤグシヤに散乱しているので、短い日数の処方で我慢して頂いた。

避難者は増える一方、当病院は災害用の井戸水が併用してあるのでトイレの水洗は平常通りに機能していた。それがまた伝わって避難者や地域の人、医療機関から水汲みに来られ、災害用井戸水が大変役に立った。入院患者さんの食事が大変であった。一応、一日間の備蓄はあるものの非常用のもので普通の物ではない。幸いリ室のベッドに横たわったまま、数知れぬ余震におびえて夜が明けた。

ては湯山の川
静まりかえり
いている感じ
ことが気にな
く、多分飲酒運
転はなまなか
無事を確認す
タ一類もなか
けたばかりの
シャグシャ。コ
していたのに
た。テレビ、パ
自然の力はす

ないのはとても辛かつた。迎え入れるよ
退出させる難しさを知った。

近所の病院が入院の機能が失われ患
さんの入院要請があつたり、避難所で具々
が悪くなつたりですぐに入院ベッドは定
オーバーとなり、ホールにマットを敷いて
臨時の入院室として引き受けざるを得
かつたが、それでも患者さんはとても安
の様子で感謝された。それでも限界があるので、緊急の医師、看護師長会議を開
いた。病状のトリアージも必要であるが、「
院する先があるかも必要な要素である
病状が回復しても帰る家が壊れていったり
引きどる親戚がないとなると病院が施設
となり、機能が低下してしまつからだ。
余震は続いている。震度3以下にはほ
れて誰も話題にしなくなつた。先の見え
い不安はつきまとう。専門家は新たな脇
裂があるとか、震度6弱が来るとか脅
すだけ。自然には勝てない。

四月十四日熊本地震（前震）

平成28年4月14日
午後9時26分
熊本地震(前震)

最大震度	震度7
震源	熊本県熊本地方
深度	10km
震度7	益城町
震度6弱	熊本東区、西区、南区
震度5強	中央区、北区



院長 吉田仁爾

断したと思つ

夜勤のナースは大丈夫かと声をかにさる。恐かったのだろう。顔は青ざめていたが、患者さんに異常なしの報告を受けた。よく頑張っている。8階の院長室に行き扉を開けると目に飛び込んできた惨状。ラック、本棚は全部倒れ書籍が散乱、テレビ、パソコンも落とし足の踏み場もない。しかし、片づける暇などない。白衣に着替え病室を廻り、異常がないかを確認した。幸いなことにベッドごとベッドの間仕切りが床にボルト止めがしてあつたのでいつも倒れていなく負傷者もいなかつた。

に水は出るが、ガスが停まってしまった。家の
用の卓上「ソロ」を持ち寄りそれで料理を
した。米をはじめ色々の食品の買い集め
には事務長の必死の働きがあった。また
私の親戚の食品会社「ハウディ」さんの協
力も多大なものであった。

この日は私も自宅に帰り、余震は来るが
もう大きな揺れはないと思い、夜遅くまで
晩酌をして明日に備えてベッドに入った。

はないと思ひ、片づける気が失せた。
病院には地域の人が続々と押し寄せ
来られた。人間にとって一番大事なのは水
病院が断水しないことが知れ渡ったのだ
本当に家に住めなくなつた被災者と、たゞ
恐いからという避難の人が混在して
る。へんこで、

熊本地震とその時の病院

表参道吉田病院の理念

思いやりの心と
良質で安全な医療を提供し
選ばれる病院をめざします。

- ① 患者さまの人格と権利を尊重し、患者さま中心の医療を提供します。
 - ② 職員はこころと技術の研鑽をつみ、良質で安全、安心な医療の提供に努めます。
 - ③ 地域において、高齢者に質の高い医療とケアを展開し、他の医療機関、介護福祉施設との連携を図ります。
 - ④ 予防医学から治療まで包括的な医療を提供します。
 - ⑤ 健全な病院運営をめざします。

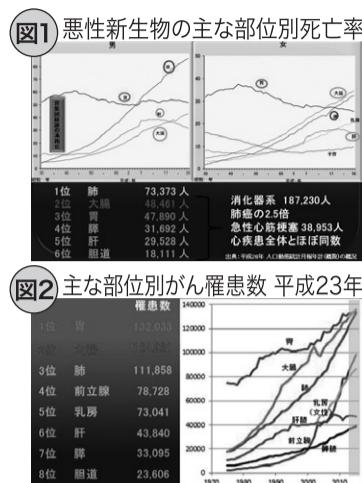


図2 主な部位別かんきつ患数 平成23年

部位	患数
胃	132,933
肺	120,000
乳房	110,000
大腸	100,000
乳癌	80,000

厚労省が公表している、「平成26年 人口動態統計月報年計(概数)の概況」において、悪性新生物の死亡数は367,953人と、死因の28.9%を占め、昭和56年にトップに躍り出て以来上昇の途を示しています。特筆すべきは、心疾患の15.5%、脳血管疾患の9.9%を足したものよりも多く、ダントツのトップとなっています。

悪性新生物の中では、トップは肺癌で73373人／年が亡くなっていますが、食道、胃、大腸、肝臓、胆道、胰臓の消化器系が187230人と半分以上を占め、特に大腸がんは男性も女性も増加し、平成26年に亡くなられた方が48461人と、胃癌で亡くなられた方の47890人を昨年ついに上回りました。(図1) 胃癌が年々減少傾向を示しているのは、昭和35年頃本格化した集団検診の普及が最も大きい要因だと言われており、今後も、ピロリ菌の発見とその除菌により、さらに減少していくと予想されています。

**内視鏡検査を受けておくと
大腸がんでは死なない！**

つまり早期発見と早い段階での治療、さらに予防が非常に重要で有効な事を証明しています。平成23年度の時点（全国がん罹患モニタリング）集計 2011年罹患数・率報告 国立がん研究センター（がん対策情報センター）では、大腸肺の順番で（図2）、今後は大腸がんや肺がんが増加する事が予想されています。

大腸がんの発生

S状結腸、直腸からなり(図3左) 最内側の粘膜層(図3右)から大腸ポリープは発生します。一般的に言われている「大腸ポリープ」は、盛り上がりでいるものの全体を指し、大きくならずにがん化する可能性が非常に低い炎症性ポリープや過形成性ポリープも存在します。大きくなり、がん化する可能性があるのは「腺腫」性ポリープです。大腸がんは、正常粘膜から良性のポリープ系ある「腺腫が発生し、さらに増大してから」がん化するものが大半のルートで、それぞれの段階で数種の遺伝子(APC遺伝子、KRAS遺伝子p53遺伝子、DOC遺伝子など)に変化が加わります。多段階発がんであると考えられています。つまり、良性の腺腫性ポリープの部分から数種類の遺伝子変化を経て、「がん化が始まる」と言わています。(図4)

腺腫性ポリープからではなく、最初から全てのがんとしてできる事を「アノボ発癌」とい、表面が平坦だったり、陥凹(へこんでいる事)している形態が多い事から、そのような形状のタイプは進行が速いのではと推測されています。

【大腸がんの進行と治療】

最内側の粘膜（固有）層から発生した大腸は大きくなるに従い、深部へ浸潤し、粘膜下に存在するリンパ管を伝つて、大腸から大動脈に流れているリンパ節へ転移していきます。粘膜層に留まるがんは粘膜層を切除する事で治癒が期待できますが、粘膜下層に浸潤するリンパ節転移の危険性から大腸とその周囲のリンパ節を切除する必要があります。（図5）同時に粘膜下層の血管から肺や肝臓へも転移をする危険性が少しずつ増加していきます。実際に、腫瘍に転移したら肝臓を切除、肺に転移したらそれを切除する必要があります。

粘膜層から深部への浸潤、リンパ節への転移・肺・腹膜などの転移の程度により大腸の進行程度を「ステージ」という単位で示し、
字が大きくなるほど進行しています。ステージにより、推奨される治療方法は異なり、ステージでは粘膜切除、1と2では腸切除、3では腸切後に化学療法、4では腸と転移部位の切除後になります。つまり、進行してしまつと治療は変になるにもかかわらず、治りにくく、早期の段階での治療は、治癒率が高いのです！（図6）

一
まと

まり、早期であればあるほど内視鏡の方が発されやすい結果だった。この結果から、大腸がをより早期の段階で見つけようと思えば、内鏡を受けた方がいい事が証明されました。ドイツで行われた観察研究では、50歳以上大腸癌患者さん1,688人、対照1,932人データを用いて、大腸内視鏡検査とその後の大腸癌リスクの関連性を検討されました。過去年間に大腸内視鏡検査を受けたグループは、腸内視鏡検査を行い、その際の腺腫切除によつて大腸癌リスクが77%も低下しました。

米国で行われた臨床試験では、大腸の腺腫ポリープを内視鏡的切除を受けた患者さ2,602人を対象に、平均15・8年追跡調査を行い、内視鏡的切除術の大腸癌死亡率への影響を検討されました。一般集団の大腸癌死数字を25・4と推定すると、ポリープ切除群の腸癌による死亡率は53%の減少し、腺腫性リープの内視鏡的切除で大腸がん死亡が予防されるという仮説が支持されました。

ドイツと米国でほぼ同様の結果で、内視切除により、がんの予防が可能であることが証明されました。

実際の大腸内視鏡検査では、色素を散布し、膜の表面構造(模様)によつて、大きくなる可能

性粘が鏡さポ大亡期をん性て大10大のの視ん見
…………


まとめり、がん化した肺に転移とどまつて治療をするん化する面までしてて体内にます。進行医師、看の皆でチう、あながんを予

日本消化管学会
平成27年度最優秀サイト
シゴノ賞を受賞致しました

平成28年2月26日
授賞式(東京)
大阪医科大学 消化器内科
樋口和秀教授(右)
＊サイテーション(citation)とは、論文作成時に既に公表された論文から引用する事。つまり多くの論文に引用されたという事は重要な論文であることの

表参道 吉田病院

Yoshida hospital

NEWS

表参道吉田病院 副院長

略歴碩台小学校、白川中学校、熊本高校、福岡大学医学部卒、平成5年熊本大学第一内科入局、熊本市医師会病院、熊本市民病院、上天草総合病院、済生会熊本病院、熊本労災病院、国立がんセンター東病院、国立がんセンター中央病院、熊本地域医療センター医師会病院消化器内科医長、大阪医科大学附属病院化療法センター副センター長を経て、平成26年4月から表参道吉田病院副院長。

巨其発見のため

早期発見のために

現在は、大腸がんが発見される契機として
がん検診と健康診断や人間ドックでは約20%
かなく、進行がんになり、症状が出現してから
多いようです。大腸がんに限局したステージII
を見つかることが内視鏡、リニアピペラ
などいろいろな検査で可能になりました。

図5 大腸癌の増大とその症状

The diagram illustrates the progression of colorectal cancer through four stages:

- ポリープ(腫瘍)**: A small, localized tumor.
- 無症状 血便～出血 術後通常 (便秘・腹痛・狭窄)**: Symptoms may include blood in stool or bleeding, which are often present after surgery (constipation, abdominal pain, narrowing).
- M**: Metastasis to lymph nodes.
- SM MP SS/A SE/A SU/A 他転座**: Metastasis to various sites such as liver, lung, and bone.

Arrows indicate the progression from left to right, leading to treatment options:

- 内視鏡治療** (Endoscopic treatment) for early-stage tumors.
- リンパ節 転移の危険性** (Risk of lymph node metastasis) for tumors with M stage.
- 手術(腹腔鏡 or 開腹)** (Surgery (laparoscopic or open)) for advanced stages.

図6 大腸がん手術後の5年生存率・治癒率(%)

臨床病期(進行具合)	早期	進行
I	94.0 (773)	91.6 (3254)
II	84.8 (4184)	77.7 (3363)
IIIa	60.0 (1576)	18.8 (2577)
IIIb	—	—
IV	—	72.1 (1566)
合計	—	—

云 ま が し は、
早期での治療は、より低侵襲で、より治癒率が高い！

が低い過形成性ポリープなのか、大きくなる可逆性がある腺腫なのか、がんになっているのかどうかを判断する事が可能です。たとえば、星形様のⅡ型（中段左）は過形成性、細長い管様のⅢ型（段左）や枝様のⅣ型（上段右）は腺腫、不規則な大型中・下段右）はがん化しています。（図7）

その模様により、内視鏡治療で治癒するのか手術が必要なのかを判断し、最適な治療を選択する事が可能です。ただし、良性の腺腫性ポリープの一部分だけががんである可能性があるため、ポリープ全体の細胞を顕微鏡検査しないと、厳密には「がん」ではないとは言い切れません。内視鏡によるポリープ切除は、良性の腺腫から悪性化した粘膜がんまで切除可能で、ポリープ周囲の粘膜のみの切除であり、通院でも可能で、腹部に傷もできません。（図8）

図3 大腸の構造

The diagram shows a cross-section of the large intestine wall. Labels include: 内側 (Inner side), 外側 (Outer side), 肠管筋膜 (Intestinal mesothelium), 肠壁筋膜 (Intestinal muscularis), 肠壁 (Intestinal wall), 肠管粘膜 (Intestinal mucosa), and 肠管粘膜上皮 (Intestinal mucosal epithelium).

図4 大腸癌はどう発生する?

腺管型	表面型	結節葉状型
ポリープ (腺腫)		
I p		
I ap		
I s		
I a		
II a		
II b		
II c		
有管性	表面性	表面性
表面性	表面性	表面性
腺腫性	表面性	表面性
表面性	表面性	表面性
表面性	表面性	表面性

下方の図は「小さなポリープ」を示すもので、右側に「大きなポリープ」がある。

ポリープ(盛り上がったもの) 痢疾 **過形成** **腺腫**

正常粘膜 → 腺腫 → 増大 → がん化 → 混濁・転移

正常粘膜

APC 遺伝子 KRAS 遺伝子 β -catenin 遺伝子 DSG 遺伝子

図4 大腸癌はどう発生する?

The diagram shows three main pathways:

- 腺管型 (Adenomatous)**: Shows a normal mucosal layer transitioning through stages of hyperplasia (Ia), dysplasia (Ib), and carcinoma (Ic) to a polyp (IIa, IIb, IIc).
- 非腺型 (Non-Adenomatous)**: Shows a normal mucosal layer transitioning through stages of hyperplasia (Ia), dysplasia (Ib), and carcinoma (Ic) to SSA-like lesions.
- 結節状扁平型 (Nodular扁平型)**: Shows a normal mucosal layer transitioning through stages of hyperplasia (Ia), dysplasia (Ib), and carcinoma (Ic) to SSA-like lesions.

ポリープ (憩室炎): A large polyp is shown with labels for "正常粘膜" (normal mucosa), "憩室炎" (cryptitis), "増大" (enlargement), "がん化" (carcinoma), "浸潤" (infiltration), and "転移" (metastasis).

正常粘膜 → 憩室炎 → 増大 → がん化 → 浸潤 → 転移

遺伝子: Shows mutations in APC, KRAS, p53, and DCC genes.

図5 大腸癌の増大とその症状

ポリープ（腺腫） → がん化 → 粘膜下層に浸潤

無症状 血便～出血 便通異常(便秘・腹痛・狭窄) 廉閉塞

内視鏡治療 リンパ節転移の危険性 手術(腹腔鏡 or 開腹)

図6 大腸がん手術後の5年生存率・治癒率(%)

臨床病期(進行具合)	別治癒率(%)	早期	中期	進行
I 粘膜切除	94.0 (773)	91.6 (3294)	84.8 (4184)	77.7 (1570)
II 膣切開				60.0 (1566)
IIIa 腸切開 化学療法				18.8 (2577)
IIIb 転移切開 化学療法				72.1 (1566)
IV 合計				

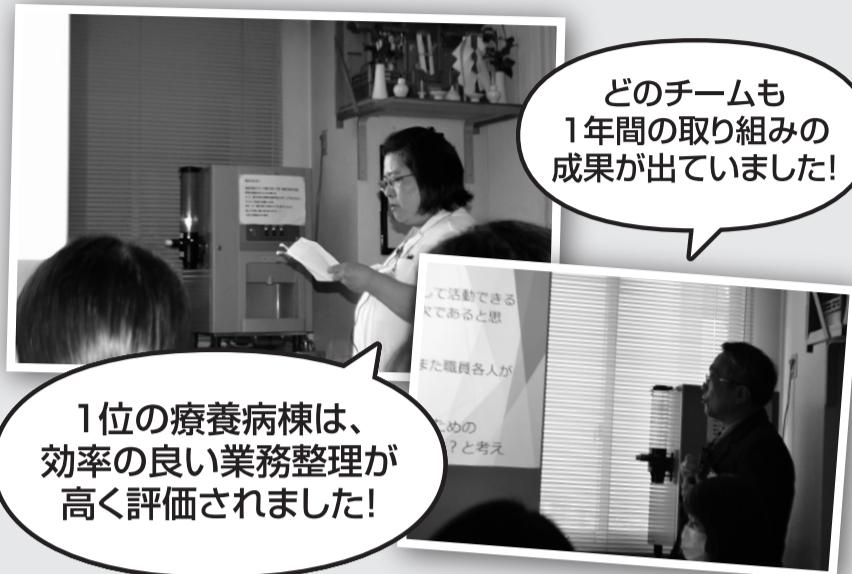
第11回 TQM活動報告会



テーマ:「良質で安全な医療」

平成28年3月25日(金)17:30~平成27年度TQM活動報告会が開催されました。平成27年度のテーマは「良質で安全な医療」です。院長挨拶に始まり、小島先生の司会で進行しました。審査は平成28年5月6日(金)17:00から行われ、厳正な審査から以下の結果となりました。

順位	テーマ	部署名
第1位	心のゆとりから生まれる看護ケアを目指して	療養病棟
第2位	ITを利用した効率化と職員の互換性の向上	経理課
第3位	良質で安全なサービス提供を目指して	健康管理部
	CT撮影条件の適正化	放射線科



1位の療養病棟は27年5月から地域包括ケア病棟の一部導入で、業務が煩雑化していました。業務整理を行い、患者の満足度を上げるために記録紙を効率よく見直されたことが評価されました。

また、各部署、良質で安全な医療のテーマの下、どのチームも甲乙つけがたく1年間良く取り組まれた成果が出ていました。

平成28年度のテーマは「病院から地域へのメッセージ」です。今年度も次年度に負けないよう頑張りたいものです。

(病院・藤本)

5月の旬レシピ

5月の旬野菜は「アスパラ」と「そら豆」です。アスパラは1年中手に入る野菜ですが旬は5月。甘味も栄養成分も高いこの季節のアスパラで作って下さい。

アスパラの焼き浸し

材料 (1人分:38kcal)

- アスパラ—50g
- 生姜——3g
- かつお節——適量
- 酢——3cc
- 砂糖——1.5g
- ごま油——1.5cc
- A

アスパラには、疲れをとてくれるアスパラギン酸がたっぷり!

作り方

- ① (A)の調味料を合わせて、調味液を作つておく。
- ② アスパラを焼いて、①の調味液に浸す。
- ③ 上にすり卸した生姜、かつお節をのせる。



ホクホクそら豆と新玉ねぎのチーズ焼き

材料 (1人分:85kcal)

- そら豆——40g
(さやから外した状態)
- 新玉ねぎ——30g
- オリーブ油——1cc
- 塩——
- こしょう——0.2g
- とろけるチーズ——少々
- パン粉——10g
- パプリカ——0.3g
(なくても可) 少々

作り方

- ① そら豆は軽く塩茹でしておく。② 玉ねぎは薄切りにする。
- ③ フライパンにオリーブ油を敷いて玉ねぎを炒め、しんなりしたら塩こしょうをする。
- ④ 耐熱皿に③の玉ねぎ、塩茹でしたそら豆をのせ、とろけるチーズとパン粉をふり、オーブントースターでチーズに軽く焦げ目がつくまで焼く。(好みで上からパプリカをふる。)

外来担当医師予定表

受付時間

平日／午前…8:30～12:00(診療は9:00からとなります)
午後…13:30～17:00
土曜日／午前…8:30～12:00(診療は9:00からとなります)
休診日／日曜祝祭日

※SAS…睡眠時無呼吸外来／田中・安藤・吉田院長

安藤Drの診療について

安藤Drの診療は予約制となりますので電話等でのご予約をお願い致します。

		医師名	月	火	水	木	金	土
		院長	午前	午後				
安藤		午前	●	●	●		●	
田中		午前		●	●			●
吉田元		午前					●	
小島		午前				●		
吉田俊		午前		●			●	●
代謝内科								第2週 福田・他 第4週 板井

●H28年4月1日より

お問い合わせ先：TEL.096-343-6161 FAX.096-343-7626

御活用下さい 旬レシピ

毎月10日前後に、その月に旬を迎える栄養価に富む野菜を利用した手軽に出来るレシピを2～3品紹介しています。
警備員室横に設置しておりますので、毎日の食事作りの参考にぜひご活用下さい。

(栄養科)

第5回 減塩教室

平成28年2月6日(土)当院にて減塩教室を開催し、15名の方が参加されました。



家庭での
血圧測定が
大切です!

減塩の工夫と血圧について

平成28年2月6日(土)当院にて減塩教室を開催し15名の方が参加され、初めに当院の減塩食(塩分2g以下)を試食して頂きました。試食後には、管理栄養士より減塩食についてのポイントや降圧効果のある栄養素などの説明がありました。

日本人は1日に約10gの塩分を摂取していると言われていますが、高血圧の食事療法の基本は「減塩」で、1日の塩分摂取量は6g未満が目標となります。日頃の食生活の中で減塩食のポイントを取り入れ、薄味でも美味しい食べれるような工夫が必要となります。さらに、減塩食のポイントの一つでもある「だし」の旨味を確認するために、清汁の飲み比べを行いました。清汁は薄口と塩で味付けをしますが、これらの分量は同じで一つは水で作ったもの、もう一つは出汁で作ったものを飲み比べると、出汁をよく取ったほうが旨味と塩気を十分に感じることが出来ました。ちょっとした違いですが、日頃の食事に取り入れて美味しい減塩食につなげたいものです。

【減塩食のポイント】

- 昆布や鰹節でだしをしっかりと取り、だしの旨味を活かす。
- 汁物は具沢山にし、汁は残す。
- 酸味や香辛料、香味野菜などを使用し、味にメリハリを付ける。
- 旬の食材を用いて、素材の持ち味を活かす。



【降圧効果のある栄養素】

- 生野菜、生果物などに多く含まれている「カリウム」や「食物繊維」
- 牛乳、乳製品、小魚などに多く含まれている「カルシウム」

次に、看護師より血圧の正しい測り方と日常生活の注意点についての話がありました。高血圧には常に血圧が高いという状態以外に、白衣高血圧(病院では高血圧だが、家庭では正常)や仮面高血圧(病院では正常だが、家庭では高血圧)というように、病院で測る血圧だけでは把握できない状態もあります。また、血圧は1日の中でも変動しているので時間帯を決めて測定し、毎日同じ時間帯、同じ環境下で測定することが自分の血圧の変化を把握する上で大切なポイントとなります。過剰な塩分摂取や飲酒、肥満、精神的ストレス、喫煙などは高血圧の要因として考えられているので、もう一度日常生活を見直してみてはいかがでしょうか。

最後に、血圧の基準値について循環器内科医師より話がありました。血圧の基準はだんだん厳しくなっており、年齢、糖尿病・慢性腎不全・尿蛋白の有無、脳卒中や心筋梗塞や狭心症の既往の有無によってそれぞれ基準が変わります。また、血圧の目標値は数年に一回改定されており、今後さらに厳しくなる可能性があることです。高血圧治療中の方は、毎日の血圧管理や塩分制限、薬による管理を行い、血圧のコントロールに努めましょう。

減塩食の
レシピを紹介!

赤だし

材料(1人分)

- | | |
|---------------|------------|
| ●水…65cc | ●絹ごし豆腐…25g |
| ●鰹節(だしに使用)…適量 | ●なめこ…10g |
| ●味噌…2g | ●こねぎ…3g |
| ●赤味噌…4.5g | |

作り方

- 1 豆腐はさいの目切り、小ねぎは小口切りにする。
- 2 なめこは水で洗って、水気を切る。
- 3 だし汁を火にかけ、沸騰したらなめこを入れて火を通し、味噌を溶き入れる。
- 4 豆腐を入れて沸騰寸前に火を止めて、最後にこねぎを散らす。

切干大根の甘酢漬け

材料(1人分)

- | | |
|-----------|------------|
| ●切干大根…5g | ●かいわれ大根…3g |
| ●油揚げ…3g | ●いりごま白…1g |
| ●しらす干し…3g | ●穀物酢…6cc |
| ●人参…10g | ●砂糖…3g |

作り方

- 1 切干大根は戻しておく。
- 2 油揚げは油抜きして千切り、しらす干しは熱湯をかける。
- 3 人参は千切りにしてさっと茹でて、かいわれ大根は1cm程度に切る。
- 4 穀物酢と砂糖を合わせて甘酢を作り、①～③の食材といりごまを入れて和える。

このレシピの栄養成分

	エネルギー(kcal)	蛋白質(g)	脂質(g)	塩分(g)
御飯170g	305	5.3	0.8	0
くずきりと鶏の煮物	190	14.5	7.8	0.99
切干大根の甘酢漬け	52	1.9	1.6	0.17
赤だし	29	2.2	1.1	0.76
りんごのコンポート	58	0.1	0.1	0
合計	634	24.0	11.4	1.92

(病院・竹原)



くずきりと鶏の煮物

材料(1人分)

- | | |
|--------------|------------|
| ●鶏もも肉…70g | ●だし汁…60cc |
| ●減塩醤油…1.5cc | ●減塩醤油…7cc |
| ●酒…1.5cc | ●上白糖…2.5g |
| ●片栗粉…3g | ●酒…2.5cc |
| ●油…適量 | ●みりん…1cc |
| ●人参…20g | ●ほうれん草…20g |
| ●くずきり(乾燥)…5g | |

A

作り方

- 1 減塩醤油と酒を合わせておき、鶏肉を漬け込み、片栗粉をまぶして油で揚げる。
- 2 人参は花形に抜いて茹で、ほうれん草も下茹でして食べやすい長さに切る。
- 3 くずきりは茹でて、水気を切る。
- 4 ①の鶏肉とくずきりを(A)の調味料で味を浸み込ませる。
- 5 それを器に盛り合わせる。

りんごのコンポート

材料(1人分)

- | | |
|------------|-----------|
| ●りんご…1/4ヶ | ●水…適量 |
| ●砂糖…4g | ●ミントの葉…少量 |
| ●赤ワイン…10cc | |

作り方

- 1 りんごは皮をむいて芯を取り、くし型で2～3等分に切る。
- 2 鍋にりんごと砂糖、赤ワイン、水(りんごが漫る位)を加えて火にかけ、軟らかくなるまで弱火で30分程煮込む。
- 3 ミントの葉を飾る。

第37回 健康講演会レポート



『レツツ!認知症予防』

講師:今村 郁代(当院リハビリテーション科長)

脳と体を動かして
認知症を予防しよう



平成28年2月20日(土)に当院主催の第37回健康講演会を開催致しました。今回の講師、当院リハビリテーション科科長今村郁代先生とリハビリテーション科スタッフにより「レツツ!認知症予防～脳と体を動かして認知症を予防しよう～」という題目で行われました。

認知症とは正常に働いていた脳の機能が低下し、記憶障害だけでなく身体活動にも影響がみられる病気です。厚生労働省によると、平成24年時点の推計値では65歳以上の高齢者3,079万人のうち認知症有病者は全体の約15% (462万人) いるといわれています。認知症には様々な種類があり、その大部分を占めるアルツハイマー型と脳血管性認知症は生活習慣病と関連があることがわかっており、普段の生活管理が予防につながるとのことでした。そこで皆さんに脳と体を使った認知症予防を実践していただきました。

まずは脳の体操を行いました。スクリーンを使って、会場に一つのお題が出されました。「紙に円を描いて、そこに数字を並べて丸時計にしてから11時10分となるように描いてください」もちろん会場の時計は隠してあり、見る事は出来ません。会場の皆さんの理解力、注意力、計画性、視空間認知等が問われます。円が極端に小さい、

数字の配置がばらばらである、自分の時計をみながら描かれた方は要注意です。会場の皆さんは見事クリアしていました。他にも5つの言葉を覚え、時間がたってから答えたり、緑色で書かれた「黄」の文字を読むのではなく色で答えたり、と様々な脳の体操を行いました。皆さんお題にすらすらと答えられていました。

次に体の体操です。認知(コグニション)と運動(エクササイズ)が融合した、コグニサイズを行っていただきました。3グループに分かれ輪になり足踏みしながら数を数え、3の倍数や4の倍数で手を叩いたり、しりとりを行いました。立って行うのが困難な方はイスに座ってでも行えます。会場には笑い声もあふれ皆さんとても楽しそうでした。

講演の最後に「楽しみながら生活をする」ことが大切とのことでした。今回の講演会で認知症は普段の生活でも予防ができることが分かりました。洗濯をしながら足踏みしたり、歌を歌いながら皿洗いしたりと日々の生活を少し工夫し、楽しみながら認知症の予防ができるといいですね。

開催当日の朝は雨が降っていましたが、なんとか雨もあがり27名の方にご参加いただきました。お足元が悪い中、ご参加いただき誠にありがとうございました。

平成28年度は今回の講演会が好評だったということもあり、認知症をテーマにシリーズ化していくと考えております。ご期待ください。次回も多くのご参加をお待ちしております。

(病院・堀畑)

介護保険で何が利用できるの? 【短期入所生活介護(ショートステイ)について】

居宅介護支援事業所
武田 リナ



今回は介護保険サービスの
「短期入所生活介護(ショートステイ)」についてご説明致します。

短期入所生活介護(ショートステイ)とは?

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等が実施しています。在宅で介護を行なっている家族等が、入院や冠婚葬祭などの行事、仕事の都合あるいは介護疲れの休養や家族旅行などにより自宅で介護が出来ない場合などに利用できます。入所して、入浴・排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話及び機能訓練を受けることができます。



興味があられたり、何か疑問に思われる事がございましたら、
居宅支援事業所なでしこまで、ご連絡ください。

tel 096-343-7458

自己負担の目安(併設型・多床室の場合)

介護予防 短期入所生活介護	◎要支援1…438円 ◎要支援2…538円
短期入所生活介護	◎要介護1…599円 ◎要介護2…666円 ◎要介護3…734円 ◎要介護4…801円 ◎要介護5…866円

※1 食費・滞在費については、別途に自己負担があります。

※2 次の場合は別に料金がかかることがあります
◎送迎が必要と認められた利用者を自宅から施設まで送迎する場合
◎利用者の状態を考慮して管理栄養士・栄養士をつけた場合
◎利用者の状態を考慮して療養食を提供した場合
◎個室を利用した場合

※3 短期入所サービスの利用日数
継続利用は30日まで。継続して30日を超えない場合であっても、要介護などの有効期間(1年もしくは2年程度)の概ね半分を超えないことが目安となります。

vol.2

部署紹介

各部署で活躍するスタッフや日々の業務をご紹介いたします!

楽しく通う日帰りリハビリ・介護サービス 通所リハビリテーションなでしこ

今回は、なでしこの美男美女が揃う(?)なでしこデイケアを
ご紹介させていただきます。

介護保険サービスの一つであります「通所リハビリ」は、リハビリ・入浴・レクリエーションを主にサービスを行っております。1日20名と小規模な事業所ではありますが、アットホームな雰囲気で行きつけのお店感覚で第2の家と思っていただけの様に、職員一同努めております。

ここで簡単ですが、業務について紹介します。大きく分けて、リーダー業務(一日の段取り、活動の指示・ご挨拶・体操・連絡ノート記入)入浴係[3~4名](入浴誘導・洗身洗髪介助・衣類着脱介助・全身チェック)、レクリエーション係(主に午後からの活動進行役)他にも色々とあります。気持ちよく入浴した後の美味しいお食事、午後からの楽しい活動と「今日もなでしこに来て良かった~」といつも思っていただける様に心かけております。
お1人お1人それぞれニーズ(目的)があってご利用されます。それに対してどれだけのサービスでお答えできるか、満足していただけているのか、日々考えながらサービスの提供を行っております。



- スタッフは写真に載っている7名です。ちょっと元気がよくお茶目な小娘3人と大人の女性の雰囲気が漂う2人。そしてそれに負けない個性溢れる(?)男性2名です。まだまだ未熟な職員ばかりですが皆様に「感謝」の気持ちを忘れず、よりよいサービスの提供を目指して頑張ってまいります。ご来設の際はお気軽にお越し下さい、職員一同心よりお待ち致しております。
- (別ページの介護の知恵袋にも紹介しております、ご覧下さい)

通所リハ科主任 今村 隆介

介護の知恵袋

通所リハビリテーションの役割とは?

通所リハビリテーションでは、要介護者又は要支援の方が指定通所リハビリテーション事業所に通い、その施設や病院にて心身の機能の維持回復を図ります。そして、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、ご家族など、介護者の身体的・精神的負担の軽減も目指しています!対象者は、介護保険制度において、要介護又は要支援の認定を受けている方となります。

ご利用開始までの手続き・流れ

担当ケアマネージャー若しくは
デイケア相談員へ連絡を!
(利用の意思を伝える)

ご自宅訪問
(サービス担当者会議)

※要介護1~5の方については、リハビリスタッフがお宅訪問を行い、
お住まいの環境に応じたリハビリプラン(計画)を立てます

利用契約

サービスの
利用開始!

通所リハビリテーションの1日の過ごし方

- 8:50~9:30 : 送迎
9:50 : 朝の会、健康チェック (血圧、脈拍、体温の測定)
10:00~11:30 : 入浴、リハビリ
余暇活動 (ぬり絵、間違い探し、計算問題、雑誌提供など)
体操、口腔体操 (ほっぺた、舌の体操、唾液腺のマッサージなど)
12:00 : 昼食 ↩ 口腔エチケット、食後のリラックス、ティータイム ↩
13:50 : レクリエーション活動
15:00 : おやつタイム
ミニレクリエーション、歌体操
15:40 : 帰りの会、送迎車へのご案内
16:00 : 送迎出発



なでしこの
場合

お好きな事をご自分のペースで
行なながらお過ごしいただけます♪

様々なレクリエーション、
ボランティアの方々による
音楽療法、ハーモニカ、習字など



☆毎月・季節ごとの行事☆

おやつ作り、調理作業

毎月、おやつ作りを2回と調理作業を1回予定しており、おやつ作りの場合は、その際作ったものが本日のおやつとして出てきます。材料を混せたり、刻んだり、焼いたり、仕上げのデコレーションをお任せしたり…皆さんには、周りの方々やスタッフと協力していただき、毎回ワイワイと作業が進みます。料理をよくされていた方などは、見事な包丁さばきだったり豆知識を披露して下さったりと、私たちが勉強させられることがあります!!

外出行事

春はお花見・運動会、夏は流しうめん・夏祭り、秋はコスモス見学・敬老会、冬はクリスマス会、豆まきなどなど…時にはお買い物に出掛けたりドライブすることもあり、たくさんの行事がありますよ!やむを得ず中止になってしまったこともありますですが、新しい行事を取り入れてみたりと、皆さんに安全で、少しでも楽しい時間を過ごしていただければと思い、スタッフ間で意見を出し合っています。

私達スタッフ一同は、皆さんとお話したり、元気なお声を聞いたり、笑顔を見たりすることがとても楽しめます。
これからも、通所リハビリテーション なでしこをよろしくお願いします!

(なでしこ・北里)

なでしこ基本理念

個人として、家族・社会の一員として自分らしい生活を、生きがいのある生活と共に考え、共に歩んでいきたい。

八所トピックス

とってもきれいな桜と生け花!



桜がとっても
キレイだったとよ~!



熊本城へ
ドライブ(^o^)

今 年は、4月4日に4階の利用者様、5日に3階の利用者様を連れ、花見に行って来ました。4月4日は雨だった為、白川公園での花見が出来ず、熊本城へのドライブに行きました。桜が満開で、熊本城をバックに車内から見る景色に『すごい綺麗』と喜ばれ、目を輝かせていました。後日、子飼商店街に花を買いに行き、利用者様に花を選んでもらい、購入した花と、ドライブの際に拾った枝などを組み合わせオリジナルの作品を作られました。作品作りの最中、白熱してあ~でもない、こうでもないと、いつにもなく真剣な顔でとても綺麗に生けておられました。

5日は3階の利用者様をお連れし、白川公園でお花見をしました。青空の下で、お弁当を食べて、良い気分転換になったようでした。「来年もまたみんなで行けたらいいね」と喜ばれていました。

(なでしこ・金山)

デイケアトピックス

みんなでワイワイお花見!

こ 最近、少しずつ暖かくなってきましたが、皆様はどういうにお過ごしでしょうか。さて、春と言えば。。。そう、お花見ですよね!

通所リハビリテーションでは、3月28日～4月2日の6日間でお花見に行きました。今年の桜は開花が遅く、花が咲いているのかどうか心配でしたが、どうにか皆様に綺麗な桜を見て頂くことができました。熊本城を経由し、緑川の河川敷に咲いている菜の花を見て、平成中央公園でお弁当を頂きました。

桜を見ながら
お弁当☆(^^\n)



(なでしこ・柁原)

こ・こ(Co·Co)トピックス

手作りの初詣

年 末・年始不安定な天気に合わせインフルエンザ等の流行期に入居者様の外出の機会が少なく、皆様やや欲求不満。

そこで職員手作りの鳥居をホールに設置し、チョッピリ遅めの初詣もどきを実施しました。お一人・お一人神主さんに扮した職員がお祓いし、神社で受けた「おみくじ」を引いて頂きました。入居者様からは、「大吉だった!」「小吉~」など大きな声が溢れています。その後皆で、豆まきを楽しみ、大きな恵方巻きをほおばって今年一年の無病息災を祈りました。

今年も沢山のレクリエーションを皆様と楽しんでいきたいと考えております。
お・た・の・し・み・に!!

おみくじ
ドキドキ♥



豆まきを
楽しました!

お賽銭箱も
手づくり!



(こ・こ・清田)

なでしこ その52 調査隊 ちょうさたい

フクワク



老舗 くさは餅本舗

「表参道 吉田病院・なでしこ」の周辺には、楽しいスポットがたくさん!

今回は藤崎八幡宮参道にある「老舗 くさは餅本舗」さんをご紹介します。

上品な美味しさ!
きなこ餅と抹茶



餅で包まれたチーズと大葉が意外な程相性がよく美味しい!



チーズ餅

そぼ煮

しぶしづ

おこわ御膳

納豆餅
大葉が納豆のケセを和らげてさっぱり!



若奥さんイチオシ!!
モナカ



人気の赤飯・鶏ごぼうおこわ



◎住所 / 熊本県熊本市中央区南千反畠町13-16

◎営業時間 / 10:30~16:30(ラストオーダー)

◎TEL / 096-359-0788 ◎定休日 / 月曜日

冬季限定のメニューです!
美味しい!



今回のなでしこ調査隊は、第一回なでしこ調査隊でも取り上げた「老舗 くさは餅本舗」さんに再訪しました。表参道吉田病院前の藤崎八幡宮参道にある、創業以来130余の歴史あるお店です。店内は四季折々の強度の風土に根差した装飾が、和の落ち着いた雰囲気を醸し出し、参道沿いの外にも席があり甘味と簡単な食事も楽しめます。今回おすすめは、最近メディアでも美容と健康に良いと話題の甘酒をご紹介いただきました。甘酒は、江戸時代夏バテ予防や、体力回復の栄養ドリンクとして夏の定番だったとのこと。甘酒は完全無添加、いろいろあってお疲れ気味のわれわれも学生さん新社会人さんも、ちょっと甘酒で息抜きはいかが。夏に向かくすきりも始まります。

お店では、通常の甘酒は勿論、抹茶味、シナモン味、ココア味なども、お友達と飲み比べも楽しいかも!?(冷たい物は各種50円プラスで)また、前回ご紹介できなかった山鹿産大豆を使つたきなこ餅を今回初めていただきました。きなこの香ばしさと、甘みがお餅によく絡み、抹茶にもう上品な美味しさです。このきなこは砂糖をえたものが店頭で販売されています。

人気の品は何といっても、やはり、くさは餅がお持ち帰りのダントツだそうです。毎日掲きたてのお餅で作られるくさは餅はその日に食べるのがおすすめ。翌日に残ってしまっても、焼き餅にして食べるとまた美味しいそうです。二位は赤飯・鶏ごぼうおこわです。三位は若奥さんの一押しのモナカ、これは約3年前に販売を始められ、女性でも一口で食べられる小ぶりのしなで、冷凍すると日持ちもすると好評です。モナカの餡は砂糖を加えしっかり練り込まれているので力ち力ちに凍ることもなく、そのまま頂けるので暑い日のおやつ・お茶請けにおすすめです。

店内飲食の人気の品は、一位赤飯・鶏ごぼうおこわ御膳、二位はくずきり、そして三位は、チーズ餅と納豆餅、チーズ餅は若い人に人気急上昇中。若い人もそうでない人も一度お試しを(笑)

最後になりましたが、お忙しい中、ご協力頂き「老舗くさは餅本舗」さんありがとうございました。(病院・古閑)

調査隊
ちょうさたい
次回取材先は?

さて、ここはどこでしょう?皆さん解りますか?
わくわく調査隊の次回取材先は一体??



カルチャーボランティア紹介!!

今回のカルチャーボランティア!

荒木 雅子 様

今回は、なでしこへボランティア活動をして頂いている『荒木雅子さん』をご紹介!荒木さんは、以前なでしこをご利用頂いていた利用者様のご家族様で、月に1度、音楽に合わせて体を動かしたり、ご自慢の美声を披露して下さります。すごく明るくパワフルな方で、荒木さんが来られた日は皆さん活気に溢れています。



編集後記

『皆様が気付かれたこと、提案などありましたら、伝えて頂くと、ありがたく存じます』と愛情深く言って下さる言葉に、より一層協力していくべきと思いました。お忙しい中、御協力ありがとうございました。

(なでしこ・金山)

Q このボランティアを始めたきっかけは?

A 父と母が「なでしこ」さんでお世話をなりました。心から感謝しています。何か私に出来ることでお役に立つべきだと定年退職後にさせて頂いています。

Q このボランティアをやっていて、良かったなと思う時はどんな時ですか?

A お年寄りが生き生きとした表情、動き、そして笑顔になられ、楽しんでおられることを実感する時です。

Q ボランティアをするにあたり、何か変わったことはありますか?

A 私も元気を頂いております。

Q 「うたいいましょう」のボランティアで、利用者の皆さんのが活性化され、楽しまれています。ありがとうございます。宜しければ、今後の目標などありましたらお聞かせください

A いつも同じにならない様に、季節を感じ、動きのスキルも高められるように工夫しながら続けさせて頂きたいと思っています。



ご自慢の美声を披露!



とっても
パワフル!!

編集室

次号(54号)の発行は2016年8月を予定しております。お楽しみに!

当新聞の校正、編集におきまして個人情報の保護に注意を払いながら作成しております。構成上、写真等を掲載する場合がございます。特定の個人を識別できる情報や写真の掲載に関しましては、あらかじめ本人様又はご家族等の同意を頂いております。尚、新聞記事又は個人情報に関するご意見・ご感想がございましたら下記の連絡先までお問い合わせください。