

あおやぎ

No.280
2020年1月



ロビーコンサートの様子



第5回あおやぎ祭り2019を開催しました！ ② ③

県民健康講話 ④ ⑤

「学生コラボ・おいしい減塩メニュー」を実施しました ⑥

減塩レシピ ⑦

外来診療案内 ⑧

県立中央病院の理念と方向性

〈理念〉

県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療

- ・患者の権利と意思を尊重し、高度で良質、適正な患者中心の医療を提供します。
- ・医療従事者としての倫理綱領を守ります。
- ・最適ながん医療と生活習慣病対策を推進します。
- ・信頼される救急医療を提供します。
- ・地域医療、福祉との連携をします。
- ・将来を担う医療人の教育、育成を行います。
- ・公共性に配慮した健全な病院経営を目指します。



第5回あおやぎ祭り2019を開催しました!

4年間最後のカレー試食コーナー

あおやぎ祭り実行委員長 間中 英夫

実行委員長を務めた第5回あおやぎ祭りが令和元年9月22日に開催され、台風の接近が懸念されていたにもかかわらず、多くの来場者を迎えることができ、うれしい限りです。第2回あおやぎ祭りから続いている私のカレーも4回目を数え、自分の担当以外ほとんど見ていないのでカレーコーナーについて書かせてもらいます。毎年当日のスケジュールは、カレー100皿分を15分刻みに分け各時間帯10枚の整理券として午前10時30分に配布開始、試食時間は午前11時から午後1時30分としていました。整理券の配布は経営戦略課大内さんに担当してもらいました。今回はいつもと違って開会式直後からカレーコーナー前に整理券を待つ来場者が集まりだし、10時30分には50人以上の列ができていました。整理券配布開始から10分とかわからずに100皿分の整理券がさばけてしまいました。以前は来場者に呼び掛けて配っていたことを思うと驚きでした。11時の開場と同時に大内さんや総務課池田さんの誘導でお客さんが入ってきました。盛り付けは芳賀技能長と佐藤技師長に担当してもらい、私と池田さんがウェイターでした。来ていただいたのは子供連れの家族、親子、御夫婦、お一人様など多彩でしたが、中央病院の元職員もいて懐かしくなりました。リピーターの方も少なからずいて「毎年ありがとうございます。ごちそうさまでした。」という言葉聞いた時には続けてきたかいたが嬉しくなりました。整理券分の100皿は確実に試食してもらえるように芳賀技能長が采配してくれたおかげで、終了間際には十分余裕があったので、食べてもらえる職員を拉致してきて食べてもらいました。ご飯はつや姫10キロ、約30リットルのカレーは牛肉6キロ、玉葱40個、人参12本、固形ルー130皿分で作りましたが、最後の数名は肉がなくなりルーだけになってしまいました。カレーが不足した場合に備えて用意した「ちりめん山椒おにぎり」は、近くにいた職員に引き取ってもらいました。



私のカレーコーナーは今年で最後になります。平成26年9月の第1回から実行委員長を務めさせてもらっていますが、名目だけの実行委員長で、第1回は準備の時から当日まで私のすることは何もなかったというのが実感でした。第1回あおやぎ祭りの時に電磁調理器のある栄養相談室が休憩コーナーになっており、ここでカレーでも出せば喜んでもらえるのではないかと思います、また私も個人的に参加することになると考えました。そこで第2回実行委員会の時にカレー、食器、つや姫等は個人的に準備してカレーコーナーを開設することを宣言しました。しかしながら一人でできるはずもなく、毎年開催できたのは栄養管理室と事務(主に総務課)の方々の援助によるものと感謝しています。特に芳賀技能長には4年間助けていただき感謝の念に堪えません。



最後に私のカレーのレシピを紹介します。家にある寸胴あるいは鍋の大きさがまちまちなので材料の量については市販のカレールウの指示量が基本になります。ジャガイモは使わず、大きめに切られている牛肉、玉葱、人参だけで作ります。玉葱のみじん切りはチョッパーを使うと時間の短縮になります。みじん切りした玉葱は鍋に入れて少量のバターであめ色になるまで40分～50分間炒め、人参を加えさらに10分炒める。その間にフライパンで圧力鍋に入る量の牛肉は表面を焼き、ブランデーを振り、さらに一カップくらいの赤ワインを入れてひと煮立ちさせて圧力鍋に移す。お湯を加えて水の量を調節、カレー用肉ならば15分から20分間、ステーキ用ならば5分から

8分間圧力鍋で煮るが、煮すぎると塊ではなくなってしまうので要注意。牛肉と煮汁を炒めた玉葱と人参の入った鍋に入れ、お湯を加えて分量に合わせる。アクを取りながら10分間煮て火を止め、指示量の固形ルーを入れてゆくが、好みの味になるまで追加。一般に言われているように当日よりも翌日の方が美味しいと思う。

「第5回あおやぎ祭り2019」開催

あおやぎ祭り実行委員会 秋葉 好幸

秋晴れのもと、約1,500人の来場者がありました。患者さんやご家族の方、地域の方々、OB・OG職員関係者の姿もあったようです。病院周辺では、さわやかな緑地の木陰で、弁当開きの人々をチラホラ見かけました。そうした中、花笠踊りの衣装姿の男女学生が、鈴の音と共に橋を渡り歩いて来る、映画のようなシーンがありました。病院と公園が、地域まるごと華やぎ、普段と空気が変わったと感じたところです。応援太鼓や歌声が響き奏であり、また各種体験コーナーやドクターヘリ見学会、水風船釣りなど、子供たちの目が輝いていました。年に一度、にぎわいの1日だったと思います。ご来場の皆さん、出演者やスタッフの皆さんに感謝いたします。



あおやぎ祭りに参加して

5階西病棟 看護師長 五十嵐 啓子



初めて参加したあおやぎ祭りで、私はブースへのご案内を担当し、運営が円滑にいくよう活動しました。看護部も様々なブースに参加しており、特にアピアランスケアでは、抗がん剤の副作用である脱毛や色素沈着の際のウィッグの選び方、化粧方法やネイルの仕方など、治療中でも自分らしく生きるためにいろいろな方法がある事を伝えていました。改めて悩みを抱える患者さん、県民の皆さんの支えになりたいと思われたあおやぎ祭りでした。

笑顔の思い出

経営戦略課 会計係長 横山 貴樹

今年は無料の水風船釣りを企画しました。当日は天気も良く、子ども達とおうちの方で水風船釣りは大繁盛でした。沢山の風船が浮かぶプールの前ではみんな真剣そのもの。釣針の先に集中し、風船の輪ゴムに慎重に引っ掛け、そっと引き上げる。真剣な顔は一気にニコニコになり、釣れた水風船をおうちの方に笑顔で见せる姿をたくさん見ることができました。来年もまた素敵な笑顔が見られるよう企画したいと思います！



県民健康講話

「排尿障害の病態と検査(大人から子どもまで)」

令和元年11月2日(土)に遊学館にて開催されました。

泌尿器科 竹本 淳

・正常な排尿と排尿障害の原因

腎臓は尿を絶えず産生、尿は尿管を通過して、膀胱に至ります。膀胱に尿が充満すると尿意を感じ、意図したタイミングで排尿できます。この蓄尿と排尿には脳、脊髄、末梢神経、膀胱、尿道が関与しています。排尿状態を悪化させる代表的な脳の疾患は脳梗塞、脳出血(特に前頭葉)、パーキンソン病、多系統萎縮症です。脊髄疾患では脊髄損傷、二分脊椎症、末梢神経障害では糖尿病、子宮や直腸の術後が挙げられます。膀胱では過活動膀胱や膀胱瘤、尿道では前立腺肥大症や尿道過可動があります。薬剤性の排尿障害の可能性もあります。代表的なものは一部の抗不整脈薬や風邪薬、三環系抗うつ薬、利尿剤、アルコール、麻薬です。また膀胱癌、膀胱結石、尿管結石、膀胱炎など下部尿路機能低下を伴わない疾患の除外も必要です。

・排尿障害、蓄尿障害の検査

排尿障害の検査は低侵襲なものより始めます。問診を行い、質問票での評価を行います。次いで検尿、頻度・尿量記録、超音波検査、尿流測定、膀胱造影などを行います。超音波では残尿測定をすることができ、頻用されています。

・泌尿器科で扱う代表的疾患の治療

前立腺肥大症ではまず薬物療法を行います。頻用されているのが α 遮断薬で前立腺部尿道を緩める作用があります。副作用は起立性低血圧、低血圧が代表的で、白内障手術の難易度が上がることも知られています。次いで抗男性ホルモ

ン薬があります。徐々に前立腺を縮小することが期待できますが、副作用として性欲減退、勃起不全、多毛症があります。外科的治療としては経尿道的前立腺切除術があり、1週間程度の入院が必要です。内服治療の効果が不十分で、手術が体力や持病の関係でできないときは、間歇導尿や尿道留置カテーテルが必要となることもあります。

前立腺癌は尿勢不良や夜間頻尿といった前立腺肥大症症状がある場合にスクリーニングが必要です。また健診ではPSA(前立腺特異抗原)を測ることでスクリーニング可能です。前立腺癌には家族性があることに注意が必要です。

膀胱瘤や尿道過可動に対しては、メッシュ、テープで支持組織をハンモック様に補強する手術が有効ですが、出血や難治性感染のリスクがあります。

蓄尿障害は頻尿と尿失禁に大別されます。頻尿の主な原因は多尿と尿意切迫感です。40ml/kgを超える1日尿量は多尿であり、一方1日の尿量の1/3以上が就寝中に産生されると夜間多尿となります。尿意切迫感は男性女性とも年齢とともに増加、生活の質(QOL)の低下、骨折とも関係しています。重症な尿意切迫感では切迫性尿失禁となります。

尿失禁では分類が重要です。腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁、機能的尿失禁、真性尿失禁(尿路の発生異常)に大別され、高齢者では2つ以上の尿失禁が混在していることがあります。腹圧性尿失禁は、労作時または運動時、もしくはくしゃみまたは咳の際に不随意

に尿が漏れるという愁訴です。要因として、尿道過可動、内因性尿道括約筋不全がありそれぞれ、スリング手術、女性ホルモンが有効です。切迫性尿失禁に対して処方されるのは抗コリン剤とβ3作動薬です。抗コリン剤は排尿筋の異常収縮を抑え、切迫性尿意を感じなくなる効果が期待されます。一方で男性に使用する場合は、前立腺肥大などによる排尿障害を増悪させ、排尿困難の原因になる可能性があります。代表的な副作用はこれ以外に、口渇、便秘、狭隅角緑内障の増悪、認知症の増悪があります。β3作動薬は副作用の少ない過活動膀胱治療薬です。抗コリン剤とβ3作動薬を併用することもあります。

・小児における排尿障害、尿失禁、夜尿

小児における難治性排尿障害の原因の1つが二分脊椎症です。二分脊椎は脊髄髄膜瘤と脊髄脂肪腫に大別されます。脊髄髄膜瘤は背部正中に神経が露出しており、膀胱直腸障害、下肢の機能低下、水頭症、精神発達遅滞など様々な症状を呈します。葉酸が不足することが原因の1つであり、妊娠可能女性への更なる啓発が望めます。腰背部の異常な発毛、隆起、陥没、人尾、臀裂の偏位などを契機に脊髄のMRIを撮影し、脊髄脂肪腫が指摘されることがあります。二分脊椎では排尿困難のため間歇導尿が必要と

なることが多く、泌尿器科への通院が必要です。小児においても過活動膀胱があります。小児においては小学校入学時に約10%の尿意切迫感(失禁なし)、約10%の切迫性尿失禁がありますが、卒業時には尿意切迫感(失禁なし)は変わらないものの、切迫性尿失禁は2%程度まで減少します。抗コリン剤による治療を行います(β3作動薬は副作用のため使えません)。多動症では、小学校入学時に約25%と高率に尿失禁を認め、治療抵抗性であると指摘されています。21トリソミー(ダウン症)児では15歳以下では尿失禁を多く認め、15歳以上では尿排出障害を呈します。間歇導尿が必要な場合でも発達障害が重度な場合は受け入れが難しいとされています。夜尿がない(夜間の蓄尿は年齢相応である)にも関わらず、頻尿、尿失禁を認めることがあり、ストレスが契機であると考えられています。夜尿については、早朝尿が希釈された(夜間多尿)場合には、抗利尿ホルモンの補充を行います。膀胱容量が不足している場合は、抗コリン剤を内服します。アラーム療法は、薬物を使わない治療です。夜尿時にアラームが鳴ることで膀胱容量を増加させる効果があります。

【お知らせ】 これからの県民健康講話

入場無料・申込不要です。どうぞお気軽においでください。

| 回数 | 月日 | 場所 | 担当科 |
|------|-----------|---------|--------|
| 第28回 | 令和2年1月18日 | 遊学館 | 歯科口腔外科 |
| 第29回 | 令和2年3月14日 | 山形市医師会館 | 整形外科 |

※いずれも土曜日の14:00～15:30

山形県立米沢栄養大学との連携事業

「学生コラボ・おいしい減塩メニュー」を実施しました

令和元年9月25日（水）の昼食に、山形県立米沢栄養大学の学生と山形県立4病院（中央病院・新庄病院・河北病院・こころの医療センター）の管理栄養士が共同で考案した減塩メニューを提供しました。

平成27年度から開始し、今回で7回目の提供となります。



テーマ／カレーのコクがくせになる♪
スパイシー減塩洋食メニュー
メニュー／もち麦ごはん
かれいのグリル ～カレークリームソース～
カブとエビのマヨからし炒め
野菜のマリネ
ハニーミルクプリン
栄養価／エネルギー 684kcal
食塩相当量 1.8g

「学生コラボ・おいしい減塩メニュー」では、1食あたりの食塩相当量が2.0g以下となるように献立を調整しています。

提供日当日は、山形県立米沢栄養大学の学生が実際に厨房で盛付業務や配膳業務を経験しました。昼食時は管理栄養士とともに病室を訪問し、食事を召し上がっている患者さんに感想を伺いました。「どれもおいしく薄味とは感じない。」「彩りがよくて食事がすすむ。」「家で作ってみたい味だった。」とたくさんお褒めの言葉をいただきました。

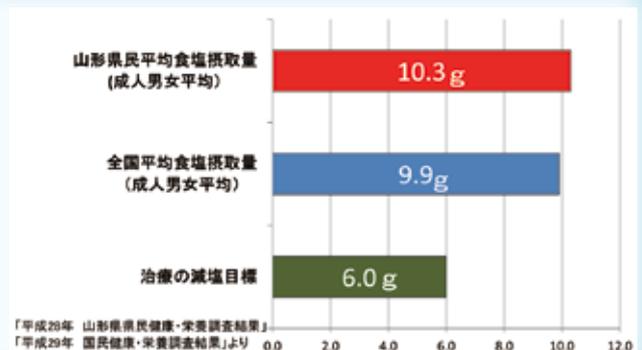
当院の医師による検食でも、「マリネの酢や主菜のレーズンなど塩味とは別の味を用いることでおいしく食べられる。」と好評でした。



提供日当日はテレビ局の取材が入り、同日午後の県内ニュースで放映されました。

高血圧症や心疾患など治療が必要な人の食塩摂取基準は1日6g未満、健康な人でも男性8g未満、女性7g未満となっています。（日本人の食事摂取基準2015より）

しかし、山形県民の成人男女平均塩分摂取量は1日10.3gと基準量を上回っています。（平成28年県民健康・栄養調査より）治療が必要な人だけでなく、県民全員が減塩の意識を持つことが大切です。



減塩レシピ かれのいのグリル ~カレークリームソース~

栄養価 / エネルギー : 212kcal たんぱく質 : 11.5g 脂質 : 12.1g 炭水化物 : 12.1g 食塩相当量 : 0.8g



かれいのグリル ~カレークリームソース~

〈分量 / 1人分〉

- かれいのグリル
 - かれい 1切
 - 塩 0.2g
 - コショウ 少々
 - 薄力粉 適量
 - オリーブオイル 適量
- カレークリームソース
 - 玉葱 (1cm 角切) 15g
 - 人参 (1cm 角切) 15g
 - オリーブオイル 適量
 - おろしにんにく 少々
 - カレー粉 少々
 - コンソメ 1g
 - 塩 0.1g
 - コショウ 少々
 - 牛乳 45g
 - 水 15g
 - 生クリーム 5g
 - コーンスターチ 1g
 - バジル (みじん切) 1.5g
 - レーズン 5g
- 付け合わせ
 - アスパラガス(3cm斜め切) 15g

◆ 作り方

〈かれいのグリル〉

1. かれいに塩コショウで下味をつける。
2. 薄力粉をまぶしてオリーブオイルで焼く。

〈カレークリームソース〉

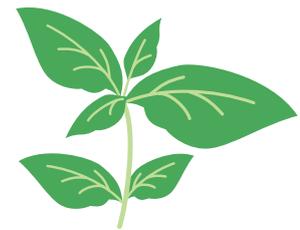
3. フライパンにオリーブオイルを熱し、人参・玉葱・おろしにんにくを炒める。
4. カレー粉を加えてさっと炒め、全体に混ざったらコンソメ・牛乳・水を加え軟らかくなるまで煮込む。
5. 生クリーム・バジルを入れ、コーンスターチでとろみをつける。

〈付け合わせ〉

6. アスパラガスを蒸し焼きにする。

〈盛付け〉

7. 皿にカレークリームソースを敷く。
8. かれのいのグリルを乗せ、アスパラを添える。
9. レーズンを散らす。



減塩ポイント

香辛料 (カレー粉・バジル)、牛乳、生クリームのコクを活かしご飯がすすむ味に仕上げました。

こんな工夫も…



カブとエビのマヨからし炒め

減塩ポイント

マヨネーズやからしを使うことにより、塩分控えめでも食べやすくなるよう工夫しました。



野菜のマリネ

減塩ポイント

酢・レモン汁の酸味、セロリの風味により、食塩を全く使わなくてもおいしく食べられます。

| ブロック | 診療科 | 診療曜日 | | | | | ブロック | 診療科 | 診療曜日 | | | | | |
|------|-----------|-----------|-------------|-----------|----------------------|-------------|------|------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | |
| A | 内科 | ● | ● | ● | ● | ● | D | 産婦人科(産科) | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | |
| | 呼吸器内科 | △ | FAX 予約のみ | △ | △ | FAX 予約のみ | | 産婦人科(婦人科) | FAX 予約のみ | FAX 予約のみ | FAX 予約のみ | FAX 予約のみ | FAX 予約のみ | |
| | 血液内科 | / | △ | △ | ● | / | | 頭頸部・耳鼻咽喉科 | ● | ● | ● 要紹介状 | ● | ● | |
| | 糖尿病・内分泌内科 | △ | △ | ● | △ | △ | | E | 小児科 新生児内科 | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 循環器内科 | ● | ● | ● | ● | ● | | | 小児外科 | / | ● 午後のみ | / | / | ● 午後のみ |
| | 消化器内科 | ● | ● | ● | ● | ● | | | 皮膚科 | ● | ● | ● | ● | ● |
| 整形外科 | ● | ● | ● | ● | ● | 形成外科 | ● | | / | ● | / | ● | | |
| B | 眼科 | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 10:30まで | ● 要紹介状 | F | 外科 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 歯科口腔外科 | ● | ● | ● 要紹介状 | ● | ● 要紹介状 | | 呼吸器外科 | / | ● | ● | / | ● | |
| C | 脳神経外科 | ● | ● | ● | ● | ● | | 乳腺外科 | △ | ● | ● | / | ● | |
| | 泌尿器科 | ● 要紹介状 | △ | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | ● 要紹介状 | | 心臓血管外科 | / | ● | / | / | ● | |
| | 心療内科 | △ | △ | △ | △ | △ | | 麻酔科・ ペインクリニック | ● | / | △ | ● | / | |
| | 脳神経内科 | ● | △ | ● | ● | ● | | 緩和医療科 | ● | / | / | ● | ● | |
| 放射線科 | 放射線科 | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | |

当院を受診する時は

◎初めて受診される方

- ・総合受付(初来院受付)に診察申込書と問診票及び紹介状(紹介状をお持ちの方)を提出のうえ、受付してください。
- ・総合窓口受付開始時間までは番号札をとってお待ちください。

◎再来の方

- ・予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。
- ・再来受付機は、午前7時45分からご利用になります。

**保険証のご提示がないと全額自己負担になります。
「お薬手帳」をお持ちの方はご持参ください。**

紹介型外来について

現在、当院においては、一部診療科の外来診療の初診について、【紹介型外来】による医療提供を実施しており、緊急の場合を除いて、紹介状をお持ちの方のみの受付に限らせていただいております。

- 初めての方・予約の方は受診できます
- △ 予約のある方のみ受診できます

婦人科は「かかりつけの先生」からのFAX予約が必要です

非紹介患者初診加算料及び再診加算料について

他の保険医療機関からの紹介がなく、直接当院へ来院された患者さんは、初診に係る費用「非紹介患者初診加算料」として5,090円(税含む)を頂いております。また、当院から他医療機関(大病院を除く)への紹介の申し出後に、当院を受診した患者さんからは「再診加算料」として、2,550円(税含む)を頂いております。※緊急入院等の場合は除きます。

再来患者さんからの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受付けております。

TEL 023-685-2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受付けております。

FAX 023-685-2606 (平日/8時30分～18時 土曜/8時30分～14時30分)