2013 | 7月15日発刊 | Vol.12

SAIJO CITIZEN'S HOSPITAL

西条市民病院 広報誌 テルヴェ!

Terve!

Terve（テルヴェ）とはフィンランド語で「健康・こんにちは」という意味です。

石鎚山お山開き（石鎚神社）

高齢者の骨折と骨密度測定

整形外科
首藤　貴
（日本整形外科学会専門医）

- 【出張報告】日本放射線技術学会総会学術大会
- おむつフィッター3級講習に参加して
- 北辰会ケアコンセプト「安全性」
- 【出張報告】日本理学療法学術大会①
- 【出張報告】日本理学療法学術大会②
- 【出張報告】日本医学検査学会
- 脱水症予防と熱中症対策
- マー君のレッツ・エクササイズ!
  ［簡単に続けられるシェイプアップ法⑤］
- 看護師国家試験…合格しました!!! part 2
- 職員コラム
- 各部署紹介［栄養］
- 旬のレシピ
  ［とうもろこしたっぷりつぶつぶ冷やし茶碗蒸し］
- イクメン生活
- 案内係コラム
- 園芸活動
- ハッピーウェディング
- 介護老人保健施設まなべ便り

高齢者の骨折と骨密度測定

整形外科　**首藤　貴**（日本整形外科学会専門医）

高齢者人口の増加に伴って、転倒による骨折が多くなっています。各病院の整形外科病棟に入院している患者さんの約1/4は高齢者の骨折です。脊椎骨と大腿骨の骨折は寝たきりの原因となることがあります。

骨粗鬆症

脊椎骨や大腿骨は海綿骨から出来ています。骨の中には写真（図１・２・３）のように梁（はり）があり、これを骨梁（こつりょう）と言っています。この骨梁が年とともに少なくなりもろくなってゆき、骨折しやすくなった状態が骨粗鬆症で女性に多い病気です。骨粗鬆症がひどくなると、次々と骨折を生じてゆきます。（骨折連鎖）

大腿骨には折れやすい場所が２カ所あります。そのひとつは図４の大腿骨頚部骨折、もう一つは図５の大腿骨転子部（てんしぶ）骨折です。いずれの骨折でもほとんど手術が必要となります。

図１：脊椎骨の海綿骨（実物）

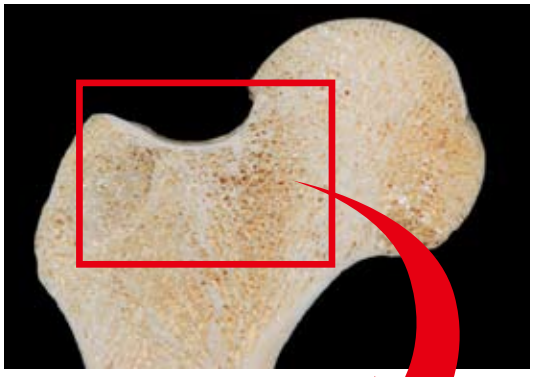


図２：大腿骨の海綿骨（実物）

図３：大腿骨の海綿骨（拡大）

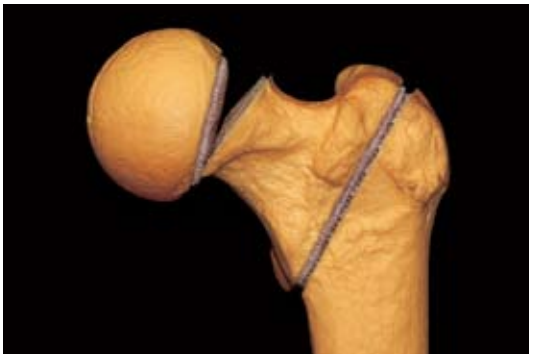


図４：大腿骨頚部骨折（模型）

図５：大腿骨転子部骨折（模型）

骨密度測定

骨の材料は主としてカルシウムです。骨のカルシウムの量を測定して骨密度を判定します。

骨密度は20～40才が人生で一番高く、その後だんだんと減少してゆきます。（図６・７）

当西条市民病院ではＧＥ社製の骨密度測定装置を新たに設置して腰椎と大腿骨の骨密度検査を行っています。（図８）

骨粗鬆症の判定基準は若い人の骨密度と比較して以下の通りです。（図９）

図６：骨粗鬆症 骨梁の減少と骨折（模型）

- 正　　常：80%以上
- 骨量減少：70%～80%
- 骨粗鬆症：70%以下

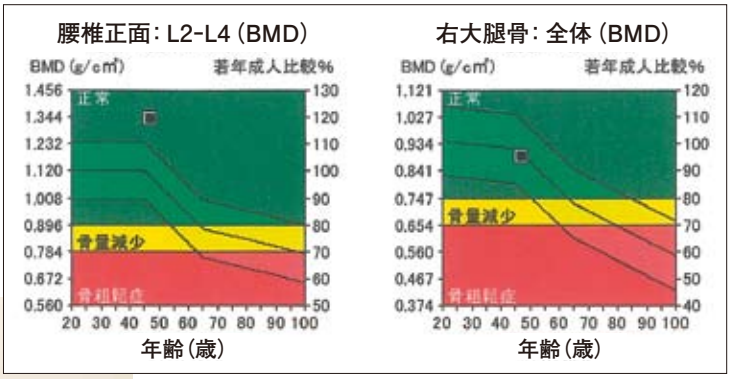


図７

図８

骨粗鬆症の診断がつけば生活指導や薬での治療が必要になります。

骨折を予防して寝たきりにならない体を作りましょう。

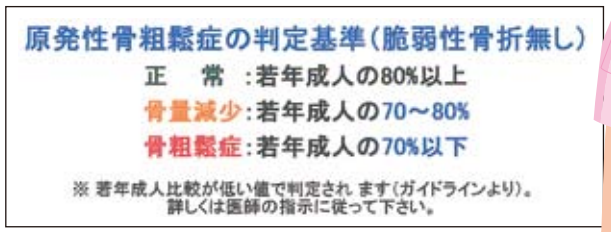


図９

当院では
整形外科・外科・内科と
女性外来（完全予約制）で
骨粗鬆症の診療を
行っています。

出張報告　日本放射線技術学会総会学術大会

放射線技師　石田　光孝

2013年４月12日～14日神奈川県横浜市パシフィコ横浜会議センター他にて開催の学術大会に参加しました。新しい学術、技術、機器また最近の動向を知る機会として毎年参加させていただいていますが、５万人を超える医師や技師およびベンダーが集まって開催されます。毎年、具体的な目的をもって参加していますが、今回は、デジタル画像の画質評価（被ばくの最適化）、画像連携関連の公聴と、新規医療機器DXA（骨密度測定装置）、更新予定の高精細カラーモニタ、また来年度早々に更新予定のポータブル撮影装置（移動型撮影装置）の品定めにありました。

学会会場での一部を紹介します。デジタル画像の利点は自動感度補正にありますが、大きな欠点として患者被ばく線量の過照射（一般、DR,、CT）があります。余分な被ばくを低減するためには画質評価が必要となります。画像評価の第一にノイズ特性があります。線量を多くすることによりノイズ特性は向上します。要するに被ばく線量が増えれば画質が良くなるのです。ただし、診断能はあるレベル（人間の目の限界）まで達してしまえば、それ以上線量を増加させても向上しません（数値上は向上している）。画質の良し悪しが医師の読影診断能の向上や低下に比例しないことが分かっています。各装置のdose indexを指標に検出対象を目的部位や臨床目的に設定することで可能になりますが、スクリーニング検査には適応できないため、医師と技師間での情報共有が欠かせなくなります。また、可搬媒体を用いた画像情報のやり取りが一般的に普及し今後は、画像連携（病院連携）を見据えた画質評価が求められています。

また、展示ホール（２万㎡）では、国際医用画像総合展（ITEM）が開催されていました。放射線関連のベンダーが一挙に集まる最大の展示会です。各ベンダーのブースを訪問するには２日では厳しい（来場者も多く）ましてアポなしで機器説明を受けるのは忍耐の一言なのです。今回目的の機器や当院に出入りしているベンダーに関してはアポをとっているため機器情報や今後の対応について十分に調整することができました。

骨密度測定装置 DXA導入

話は少しそれますが、今回導入した骨密度測定に関してお話します。

骨密度測定には様々な装置があります。簡易的なQUS超音波測定装置（前腕や踵）、MD法（手のX線撮影での測定）とDXA法（二重エネルギー X線吸収法）があります。前者２つは治療効果判定における有用性のコンセンサスは得られていないため、スクリーニングとして使用されます。測定部位で骨密度は違い、骨折部位によって危険性が違います。腰椎と大腿骨を測定することでより正しい測定結果が得られます。骨粗鬆と予防のガイドラインでも明確に65歳以上の女性および危険因子を有する65歳未満の女性を対象とした躯幹骨DXA測定を推奨しています。また、骨粗鬆の治療として様々な製剤が登場して来ましたが、これまでは骨粗鬆の進行を抑制する薬剤でした。それに対し今は、骨を作る働きを持つ細胞の働きを高め、積極的に新しい骨が作られるのを促進することにより、骨密度を高めるだけでなく、骨質も改善し、より折れにくい強い骨を作ります。その効果判定には腰、大腿骨を測定するDXA装置が欠かせないのです。

機器展示での情報交換が功を奏し、DXA装置の購入が実現しました。2013年６月15日GE社PRODIGY（骨密度装置）を搬入し稼働させています。測定は撮影台に仰向けになって寝ていただくだけです。測定時間は腰椎・両大腿骨で２分です。

腰椎、大腿骨、前腕骨の骨密度測定や体組成、骨強度も推定できます。

本題に戻ります。最先端の学術公演（非常に難しい）や人をかき分け広い機器会場を歩き、また難しい説明を聞くのはストレスの連続ですが、旧友との晩餐があると思えば耐えられるものなのです。また明日頑張ろうと活力が溢れてきます。（はめ外しすぎると逆効果という経験あり）

今後も、医療被曝の適正化に努め、より正確な画像データ、検査データの提供に努力していきます。

うまい中華食べて満腹、これから一杯…なんて次の店に……行っていません。ホテルに直行です？

おむつフィッター3級講習に参加して

３病棟　介護福祉士　永井　昌江・福本　丈明

平成25年２月４日・５日の２日間、排泄総合研究所むつき庵主催の「おむつフィッター３級講習」に参加しました。今年２月末現在、全国で３千人余りの人が資格を取得しています。排泄に関する相談を受け助言やアドバイスをしたり、多種多様な排泄用具を揃える「ミニむつき庵」を事業所の中に開設したりしています。

今回は、全国から70人余りの受講生が集まった講習で、介護士をはじめ褥瘡委員会に所属する医師や看護師、リハビリ、介護タクシーの運転手の方など他にも多職種の人が参加していました。

２日間の講習で、排泄の基礎知識や事例をふまえた排泄の相談への対応、正しいおむつの選び方や装着方法などを学びました。実際におむつを当てて排泄し、その体験を元にディスカッションをする患者体験では、身をもって患者さんの不快感や精神的なストレスを痛感させられました。

研修参加後、病棟での展開を病棟師長と相談し、勉強会と研修報告会を開催しました。患者体験を取り入れ、実際にスタッフにもおむつを装着してもらったことで、翌日から病棟スタッフのおむつの装着手技が代わり、排泄環境への意識も高まっています。おむつ外しや、個々の患者さんに合ったおむつ選びを検討するスタッフも増えてきています。

今後も、療養病棟の特性を生かした、より質の高いケアが提供できるように、取得した資格を生かしていきたいと思います。

種類豊富なおむつ

北辰会ケアコンセプト「安全性」取り組み発表

利用者が安心して生活できるようにサポートする

今回、外来・放射線・検査・薬剤が担当したテーマは「安全性」でした。

北辰会の理念は、「利用者の幸福」であり、医療を通して利用者さんに安心を提供することが私たちのミッションです。

安心できる医療を提供するとは何でしょうか？

第一に医療は安全でなければいけません。

そこで外来は、日頃から患者さんとの関わりの中でどのように安全を心掛けているかを受診の流れに従って発表しました。

まず、患者さんが来院された時、車いす等への移乗が安全にできるか、転倒の危険がないか、受診科に間違いがないか等常に注意を払います。診察前にはカルテが間違っていないか、検査の有無、前回の診察内容や服薬状況等を複数回確認し、問診を行います。問診の際も患者さんの状態観察はもちろん、転倒の危険性がないか等の動作確認や声掛けは重要です。また、容態の悪い方や、長く待たれている方がいないか等、外来全般に注意を払います。採血時には、安全確認のための自称確認、検査箋の内容確認、指さし呼称、ダブルチェックは必須です。診察室では患者さんが安全に診察を受けられるよう、患者さんの近くに立ち、医師の診療介助を行います。点滴時には処方箋と薬剤の指さし呼称、ダブルチェックと患者さんの自称確認を行います。針を刺す時に動くことが予測される時は、２名以上で対応します。また、患者さんが不安にならないよう手元にナースコールを置き、何度も見に行くようにしています。このように外来は、来院された患者さんお一人おひとりが安全に治療を受けられるようプライバシーにも配慮しながらケアをさせていただいています。

今回の発表で、受診の一連の流れにおける安全への取り組みは、看護師としての知識、技術を加味したうえでの気付き、気遣い、心がけが必要であるとことがわかりました。また、安全なケアを提供しようとする時、看護師自身が健康でなければ十分な気付きができないことも再認識しました。安全確認は、確認作業の繰り返しになることもありますが、流れ作業にならないように注意していくことが重要であると改めて思いました。

最後に、シームレスに安全な医療を提供するためには、外来だけに限らず、他職種との連携もより密にしていかなくてはなりません。そのための情報発信元としての役割を果たして行きたいと思います。

出張報告

日本理学療法学術大会 ①

理学療法士　伊藤　沙苗

平成25年５月24日から26日までの３日間、名古屋国際会議場で開催された第48回日本理学療法学術大会に参加させていただきました。大会のテーマは「グローバル・スタンダード」ということで大会長の鈴木重行先生をはじめ、基礎的な運動生理・中枢神経系・内部障害・生活環境支援など多くの分野で特別講演や一般演題が企画され、聴講させていただきました。一部報告させていただきます。

大会長基調講演は「理学療法のグローバル・スタンダード ～ストレッチングの科学的検証～」についてでした。ストレッチングの基礎から今後の発展までの内容でした。ストレッチングは理学療法において主に関節可動域運動の改善を目的に行われているもので、ストレッチングの種類や効果判定の方法など、それぞれのメカニズムを知り臨床に活用していくことが重要だと話されていました。また、これまでの報告から関節可動性を改善するための１回のストレッチング時間は20～30秒程度の時間が必要で、１回目が最も効果的であり、短期効果は筋腱移行部には及ぶものの腱組織には影響しないということを再認識しました。今後の研究としてストレッチングによる柔軟性・伸張性を保持しつつ、筋力を効率よく発揮する方法について検討しているとのことでした。ストレッチングの分野は幅広いですが、この内容も参考にしながら今後の研究による新たな情報も楽しみにしています。

次に生活環境支援理学療法特別講演「高齢者の介護予防のための運動療法 ～グローバル・スタンダードの確立を目指して～」についてです。高齢者の身体変化の特徴や、筋力トレーニング方法の提案、介護予防のために必要なことなど講演していただきました。

加齢に伴う筋機能・特性の変化として、加齢に伴い筋量が低下する（サルコペニア）事と筋内の脂肪や結合組織が増加する事が起こります。これらが筋収縮能力低下を招く重要な要因となるそうです。高齢者の介護予防のための筋力トレーニングとしてこれまでの報告から、下肢筋力（大腿四頭筋・ヒラメ筋・大腰筋・中殿筋）に加えて体幹筋力（腹横筋・腹斜筋・多裂筋）をターゲットに行うことで、立位・歩行能力や日常身体活動量の向上につながるのではと提案されていました。さらに高齢者の日常生活自立や転倒予防のためには、筋力単独の因子を向上させるだけでは十分とは言えず、筋力トレーニングに合わせて、バランス訓練や動作訓練を実施しなければ能力向上にはつながらないとも話されていました。高齢になっても筋力トレーニングの実施によって、筋能力を向上させることが可能である事、高齢者の日常生活動作能力や転倒リスクと関連の深い運動機能について多面的に評価介入することが重要である事を再認識できました。筋力は維持されていても実際の運動場面では力が発揮できず介助が必要となる事は私もこれまで経験があり、筋力に合わせて様々な複合練習や、繰り返しの動作練習によって徐々に日常生活に反映できることもありました。今後の介入計画においても参考になる講演でした。

様々な分野でのグローバル・スタンダードやシンポジウムを聴講することができました。今回得られた情報や手法などを参考にしながら、運動療法を再検討する良い機会になりました。

出張報告

日本理学療法学術大会 ②

理学療法士　百田　雅治

平成25年5月24日～26日に、名古屋国際会議場にて第48回理学療法学術大会に参加しました。本学会は回復期病棟協会の学会と違い、理学療法に特化した内容が多くありました。特に特別講演では、痛みや脳血管疾患に対するリハビリなどの分野の講演が多く、リハビリを提供していくうえでは悩むことの多いところです。在宅復帰を目指している回復期病棟では、患者さんの能力向上、特に移動や動作時の安定性は強く求められることであり、提供するリハビリの内容を問われることとなります。

さらにセラピスト個人に今後求められる内容や、患者さんへの各検査の方法の再検討など、専門的な事を多く学びました。当病棟では若手セラピストが多く、今後組織体系をとっていくうえでは、個人の能力の向上と組織運営の体制作りが必要であると感じました。また、今後組織が大きくなることや、取り組みに関わる人数が多くなるにつれ個人の応用力が求められるように思います。問題点に対する感受性を高める訓練を実施することで現場の問題の解決・効率化・患者さんへのリハビリの精度を上げることができるように感じました。本学会にて学んだ教育方法等を活かしていきたいと思います。

出張報告

日本医学検査学会

臨床検査技師　日野　哲也

平成25年5月18～19日、香川県高松市で開催された日本医学検査学会に参加しました。とりわけ、iPS細胞の研修会はとても人気で、行列ができるぐらいの参加人数でした。

iPS細胞について簡単に説明したいと思います。

髪の毛や皮膚から採取した細胞をiPS細胞に変化させることによって、ありとあらゆる臓器が作れてしまうという画期的な研究成果です。iPS細胞は、別名「万能細胞」とも言われています。生物から取り出した細胞を、その細胞が臓器などになる前の状態にリセットしたものがiPS細胞です。臓器移植の場合に他人の臓器を移植すると拒絶反応が起こりますが、このiPS細胞を使うことによって、自分の細胞で臓器を作り出すことができるので、拒絶反応のない臓器がいつでも作り出せるのではないかと期待されています。

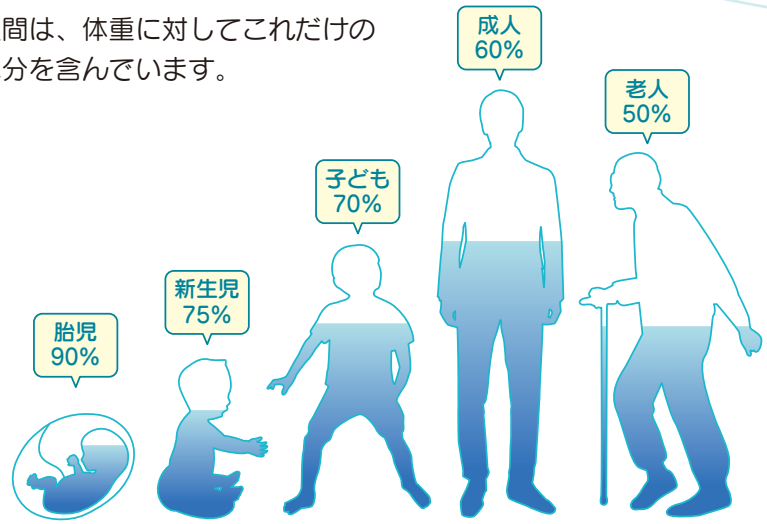
医学の進歩はすごい！治せない病気が治せるようになる。

●脱水症予防と熱中症対策●

管理栄養士　森　　初見

● 人に必要な水分

人間は、体重に対してこれだけの水分を含んでいます。



1日当たりの必要水分量

年齢	体重1kgあたりの必要水分量
新生児	60～120ml
乳　児	120～150ml
幼　児	90～100ml
学　童	60～80ml
成　人	40～50ml

※例えば、体重30kgの学童児なら
1800～2400mlの水分が1日に必要です。

成人は、1日約2,000mlの水分が必要!!

でもこんなに沢山は飲めない……実は食事にもたくさんの水分が含まれています。

入る水（IN）　食事からの水分……約1,000ml
飲む水分……約1,000ml（普通に生活している場合）
代謝水（食べ物が入った時に体内で生じる水）……約300ml

出る水（OUT）　尿……約1,100ml
不感蒸泄（呼気や皮膚の表面から蒸発する水で汗は含まない）……約1,000ml
大便……約200ml

● 脱水症予防のために

メニュー　**一般的な食事例**

・発芽玄米入りご飯
・鯖のカレームニエル
・ブロッコリーとしめじの辛子和え
・さつま芋と根菜の旨煮
・フルーツ盛合わせ

このような食事を３食きちんと摂ると、１日約1,000mlの水分が補給できます。プラス、毎食150～200ml程度のお茶やお水を飲みましょう!
後は、食事と食事の間に、500ml程度飲めば最低限必要な水分は補給できます

ただし!!

●エアコンをつけない室内にいる場合や、スポーツをして汗を沢山かく場合は、これ以上に補給する必要があります。
●その場合は、塩分も含む経口補水液やスポーツドリンクを利用しましょう。
●「喉が渇いたな」と思った時には遅いので、渇きを感じる前から予防としてこまめに補給をしましょう！

● 熱中症対策

〈熱中症を引き起こす条件〉

条件

- 気温が高い
- 湿度が高い
- 風が弱い
- 日差しが強い

身体

- 激しい労働や運動によって体内に著しい熱が産生されている
- 暑い環境に体が十分に対応できていない

熱中症を引き起こす可能性あり

〈熱中症かも？ その時に何をするべき!?〉

① 涼しい環境への避難

・風通しの良い日陰や、クーラーが効いている室内などに避難させましょう。

② 脱衣と冷却

・衣服を脱がせて、体から熱の放散を助けます。
・露出させた皮膚に水をかけて、うちわや扇風機などで扇ぐことにより体を冷やします。
・氷などがあれば、それを頚部、腋の下、鼠頚部（大腿の付け根、股関節部）に当てて、皮膚の直下を流れている血液を冷やすことも有効です。

③ 水分・塩分の補給

・冷たい水を与えます。
●塩分も適切に補える経口補水液（ドラッグストアや調剤薬局にあります）やスポーツドリンクなどが最適です。
●食塩水（1ℓに1～2gの食塩）も有効です。
・応答が明瞭で、意識がはっきりしているなら、水分の経口摂取は可能です。
《注意》「呼び掛けや刺激に対する反応がおかしい」、「応えない」時には、気管の方に入る可能性があるため水分を飲ませるのは禁物です。

④ 医療機関へ運ぶ

・自力で水分の摂取ができないときは、緊急で医療機関に搬送することが最優先の対処方法です。

環境省 熱中症環境保健マニュアルより抜粋

マー君のレッツ・エクササイズ！

簡単に続けられるシェイプアップ法⑤

前回小学校へおじゃましました。そこでは肩甲骨を活用する重要性と体幹について講義してきたのですが、肩甲骨に関してはもう十分わかって頂けたと思います。そこで、今回は体幹について説明し、その運動方法のいくつかを紹介していきたいと思います。

体幹とはなんぞや？

一言で言えば体の中心となる部分を言います。お腹周りだけでなく背中や腰周り胸など、よく胴体と言いますよね。その胴体の中心部分を体幹と呼びます。

体幹運動のメリット

1．基礎代謝がアップし、脂肪が燃えやすくなる

体幹部にある筋肉にはエネルギー燃焼力の高い赤筋が多くあります。
赤筋とは基礎代謝を司る筋肉で呼吸、血液循環、姿勢維持に重要な筋肉です。
ということは、赤筋の多く集まる体幹を鍛えることで、基礎代謝が上がり、痩せやすい体に変わっていくということですよね。

2．体の軸が安定、姿勢が良くなる

軸がしっかりするので背筋も伸び綺麗な姿勢になります。

では、どうすれば？
ということでいくつか方法を説明しましょう。

うつ伏せの姿勢をとります。肘とつま先だけで体を支え、体を一直線にし、20秒から30秒ほどキープしましょう。途中お尻が下がらないようにしましょう。きつい場合には10秒から始め、徐々に時間を伸ばしていってください。

床に対し横向きになります。片方の肘で上半身を支え、腰を浮かせ、同じように20から30秒キープします。体の向きを変えて反対側も行って下さい。

四つん這いになり、右手を前に伸ばします。左足を後ろに伸ばし、これも20秒から30秒キープします。手と足を代えて左手を前に伸ばし、右足を後ろに伸ばして同じようにキープしましょう。足が下がったりふらついたりしないよう行ってください。

❷の応用として以下のような方法もあります。少し難しいですが挑戦してみてください。体のバランスが悪いと難しいですよ！

看護師国家試験…合格しました!!! Part 2

3病棟　黒川しのぶ

２年間の通信教育を経て、看護師国家試験に合格しました。合格発表の日、長男と２人でパソコンとスマートフォン２台を構えサイトを開いていましたが、混み合っている状態で20分経過し、長男のスマホにヒットしました。私より先に受験番号を見つけた長男の言葉に耳を疑い、何度も見直し、合格したことを確信しました。子供を出産したときのように、今までの苦労も忘れさせたぐらいの喜びでした。

正看護師を目指そうとしたきっかけは、高校以来の友人からの誘いでした。軽い気持ちで入学しましたが、そう簡単には進みませんでした。仕事・家庭・学業の両立の厳しさを目の当たりにさせられた日々でした。睡眠時間１時間や、寝ないで朝を迎える日も度々でした。そんな中、家事も十分できない私を支えてくれたのは家族でした。男ばかりの家で、口に出して応援することはありませんが、だまって食事の支度や片付け、何より文句を言われなかったことが救いでした。自身の母にも心配をかけるばかりで…。仕事でも師長をはじめ、病棟のスタッフにも応援や配慮をしていただき、今日まで続けられていると感謝しています。

覚えることもたくさんあり、学生の時以上に活字とも戦いました。子供に「今のうちよ、勉強は！」と伝えるのですが、右から左のようです…（苦笑）

いつやめてもいいように、学費を期日ギリギリまで握りしめていたこともありましたが、今では払っていて良かったと思っています。

周りの人たちの協力で、看護師資格を取得することができ、軽い気持ちで踏み込んだ世界に今では重みを感じています。今後も学習するということを忘れず、知識の幅を広げていく努力を続けていきたいと思います。

―― 次号では、介護福祉士をご紹介します ――

職員コラム

臨床検査技師
日野 哲也

「上昇志向　幸せを感じるために大切なこと」という長友佑都選手の著書にサインをいただきました。

ヤッター！Wカップ出場決定おめでとう！

うれしさのあまり、長友母にすぐメールを送りました。

各部署紹介

栄　養

栄養では、患者さんが入院する前と同じような食事を食べられるようになり、喜んで退院していただけるようお手伝いをしています。毎日患者さんの元へ伺い、食事摂取量の少ない方には、少量で高栄養を補給できる食品を提供したり、食事形態がその方に適するよう調整をしています。毎年2回嗜好調査を行い、満足のいくお食事が提供できるように努力しています。

食事指導の必要な患者さんや、在宅に帰るにあたってどのような食事を作ったら良いのか分からない患者さん・ご家族に対して、栄養指導や栄養相談を行っています。最近よく耳にする「配置食や配食弁当」についても色々とお勧めができますのでお気軽にお声掛けください。

また、外来の患者さんにも栄養指導を随時行っておりますので、診察時に医師にご相談ください。

旬のレシピ

とうもろこしたっぷり つぶつぶ冷やし茶碗蒸し【調理時間のめやす　30分】

【材料】《4人分》

- とうもろこし…　中2/3本(120g)
- ひよこ豆(水煮)…　12個(120g)
- 卵……　3個
- だし汁……　400ml
- 薄口しょうゆ…　小さじ2

★あん★

- 枝豆……　30粒(20g)
- だし汁……　120ml
- 薄口しょうゆ…　小さじ1+1/2
- 料理酒……　大さじ1+1/2
- 片栗粉……　少々

【栄養価】《1人あたり》

- エネルギー…124kcal
- 蛋白質……8.3g
- 食物繊維……3.0g
- 塩分……1.1g

料理のポイント

とうもろこしに加えて
食物繊維たっぷりのひよこ豆を使っています。
蒸し器を使わなくても簡単に作れます。

～とうもろこしの甘味と食感が楽しめます～

作り方

① とうもろこしは皮とひげ根をとり、3等分にカットする。
※とうもろこしは缶詰でも代用できます。

② 実の部分を包丁でそいで、茶碗蒸し用とあんかけ用に2等分しておく。
あんかけ用はラップに包んでレンジで1分加熱する（500W）。

③ 鍋で枝豆を塩茹でし、サヤから実を取り出しておく。

④ 溶いた卵、だし汁、薄口しょうゆを合わせ、こし器（ざる）でこす。

⑤ 耐熱容器にとうもろこし、ひよこ豆を入れ、卵液を注ぐ。
※表面の泡は丁寧に取ってください。

⑥ 鍋に2～3cm程水を入れ沸騰させる。

⑦ 沸騰したら中火にし、⑤の耐熱容器を入れ蓋をする。蒸気が上がりだしてから弱火にし10分程蒸し、火を止めて10分蒸らす。

⑧ あんかけ作り：②のとうもろこしと調味料をひと煮立ちさせ、水溶き片栗粉でとろみをつける。

⑨ 蒸しあがった茶碗蒸しにあんをかけ、粗熱をとってから冷蔵庫で冷やして出来上がり。

イクメン生活

介護士　**新垣　幸太**

平成23年12月26日に、私たちに新しい家族が増えました。

名前は産まれる前から決めており、私の地元（沖縄）では男の子が産まれた際に父親の漢字を一文字とって名付ける風習があるため、幸哉（ゆきや）と名付けました。

産まれてから今までは、あまり手がかかることが無く、ご飯はモリモリ食べ、お茶はゴクゴク飲み、すくすくと元気に育っております。以前はよく「まんま」「ぱっぱ」と上手にお喋りしていたのですが…近頃は車が大好きで、車を見ては「ぶっぶだ！！」機関車のテレビ番組を観ては「ぶっぶだ！！」とお喋りすることが非常に多く、別の言葉も覚えて欲しいな、と少し困っています。

意外と礼儀正しい面もあり、おはよう、ありがとう、と息子にお辞儀をすると、上手にお辞儀をしてくれて、近所の方々にも上手にお辞儀をする姿には、いつも頬が緩みます。

平日はグループ内の「ほくしんコティ」でお世話になっており、毎日コティに向かう際は、早く靴を履かせてよーと言わんばかりに玄関で座って出発を楽しみに待っています。

今後は躾という大きな課題がありますが、夫婦共に協力して、どこに出しても恥ずかしくない息子に成長してもらいたいです。

案内係コラム

曽我部　光代

私は西条市民病院が開院して以来、病院玄関・ロビー・受付回り・外来患者さんの待合などで当院へいらっしゃる方のご案内などをしています。

最近は患者さんの方から「こんなことで診てもらいに来たのだけど」や、「これはどうするの」などと気軽に声をかけていただくようになりました。

患者さんよりいただいたお花を生けていると、「この病院はいつ来てもきれいなお花が生けてあるので気持ちがいい」や、「こんなお花を見ると元気が出る」などと喜んでいただいています。お花を持ってきてくださる方に感謝しております。ありがとうございます。

また、「この花の名前は何というの」、「庭に咲いていたので持ってきたよ」、「もう少ししたら百合の花が家に咲くから今度持ってきますね」等々お話もはずみ、今では“花友”もできました。

これからも大好きなお花とともに患者さんの立場に立った思いやりのある気配りをしていきたいと思います。これからもよろしくお願いいたします。

園芸活動

病院西側の畑で園芸活動を始めて１年になります。屋外での活動は患者さんも喜ばれ、スタッフも協力して一緒に花や野菜の苗植えや収穫を楽しく行っています。私たちは、作物を育てた経験が少なく、患者さんからいろいろな方法を教えて頂いています。教えて頂く際の患者さんの表情は輝いており、入院生活では見られない表情も見ることが出来ます。

しかし畑周囲に椅子がなく、杖や歩行器で来られている患者さんの休憩スペースがありませんでした。今回ベンチを購入し、畑の横に設置する事ができました。そのおかげで、患者さんから「畑に行きやすくなった」との御声も頂きました。

今後はさらに活動しやすいように、持ち運びのできるプランターなどで野菜や花を育て、多くの患者さんに園芸を楽しんでいただけるようにしていきます。

♥ハッピーウェディング♥

理学療法士 上野 美智子（旧姓：受川）

Q. 二人の出会いは？
A. 知人の紹介

Q. 相手はどんな方ですか？
A. 穏やかで、優しい人です。

Q. いつ入籍しましたか？
A. ５月11日

Q. 結婚して変わったことは？
A. 通勤時間が、５分から１時間かかるようになったので、毎日早起きしています。

Q. どんな家庭にしたいですか？
A. お互いが助け合って、笑顔の絶えない温かい家庭にしたいです。

最後に一言
毎日が楽しくて、とても幸せです。まだ未熟な二人ですが、これからもご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

言語聴覚士 亀田　梨絵（旧姓：藤岡）

Q. お相手はどんな方ですか？
A. 知っている人もいるかと思いますが、のんびりしたマイペースな人です。理学療法士をしています。（数年前まで当病院に勤務していました。）

Q. いつ入籍されましたか？
A. ５月18日に入籍、式をしました。

Q. 結婚して変わったことは？
A. まだあまり実感がありませんが、朝が苦手なので朝ごはんを作るのが辛いです。

Q. どんな家庭にしたいですか？
A. 穏やかでほのぼのとした家庭にしたいです。

最後に一言
まだ名前に慣れない日が続いていますが、今後ともよろしくお願いします。

老健 まなべ便り

リハビリテーションスタッフ増員

以前は入所者29名に対してリハビリスタッフ1.8名で対応していましたが、５月より３名に増員されました。

この目的は、

①入所者さんに対するリハビリの質及び量の確保

②スタッフ間の情報交換の円滑化

の２つです。

①は、３名になったことで、入所者さんに必要な時間と回数のリハビリを提供することができるようになりました。

②は、リハビリスタッフをユニット配属とし、以前は曖昧だったリハビリ担当を明確にしました。それにより、多職種間の情報交換がスムーズに行われるようになりました。ただし入所３ヶ月以内は、多角的な視点を持った方が良いと思い、３名で関わっています。

その他にもユニット会・各委員会への参加が可能となり、より生活に密着した情報を得られるようになりました。今後もより良いケアが提供できるように試行錯誤していきたいと思います。

リハビリテーションスタッフのコメント

●理学療法士　玉井　　梢（椿ユニット）

以前は時間的に余裕がなく、満足できるリハビリを提供できていませんでした。現在は１人の入所者さんとじっくりと向き合うことができ、ユニットスタッフとの交流も格段に多くなりました。リハビリスタッフのユニット配置は珍しく、この取り組みを学会等でいつか発表できればと考えています。

●作業療法士　船田　将吾（桜ユニット）

５月から介護老人保健施設まなべに配属となりました。以前よりも１人の入所者さんのことに対して、ユニットスタッフとの情報交換が多くなり、質の高いケア・リハビリの提供ができるようになりました。今後も１人ひとりの入所者さんに対して、スタッフ間の情報交換を大切にし、在宅復帰に向けて支援していきたいと思います。

●理学療法士　山内　直人（藤ユニット）

今年の４月までは西条市民病院と兼任でしたが、５月から介護老人保健施設まなべに配属になりました。各ユニット配属となりまだ２ヶ月程ではありますが、今までよりも入所者さんと関わる時間やスタッフ間との情報交換量は増えていると実感できており、質・量ともに高いケアやリハビリが提供できるのではないかと期待しております。全国的にも珍しい試みではありますが、全国の先駆けとなれるような施設体制が構築できるように日々精進していきたいと思います。

七夕飾り

今年は、七夕飾り一つひとつを入所者さんと一緒に手作りし、飾り付けを行いました。願い事は、「何がよかろうか～」と入所者さんと職員で悩みながら、それぞれ願いを込めて書きました。飾り作りをした日は天気が悪く、外は雨が降っていたので「七夕の日はお天気になって、２人（織姫と彦星）が会えるといいね。」という言葉が聞かれ、入所者さんの優しい一面を見ることができました。

７月７日、織姫と彦星が会えますように。

入所者さんの願いが叶いますように。

糖尿病教室のお知らせ

日時 2013年7月24日(水)
14:00～15:00

場所 西条市民病院
3階 会議室

参加費：無料
興味のある方はお気軽にご参加下さい。

内容
14:00～14:30　金子医師
「合併症のはなし」

14:30～15:00　看護師
「もしもの時の対応（シックデー、低血糖、フットケア）」

頭痛外来診察日

平成25年7月22日(月)
8月 5日(月)
8月19日(月)

（9月以降の予定はホームページ等でお知らせします）

診察時間
15:00～16:30
完全予約制
受診を希望される方は、ご予約ください。

担当医 田中 寿知 医師
済生会松山病院 脳神経外科
日本頭痛学会 認定専門医

医療法人 北辰会
http://www.hokushinkai.jp

西条市民病院
介護老人保健施設 まなべ
氷見訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所 西条市民病院

西条市民病院

診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科	
診療時間	(月)～(金)	8:30～12:30 ／ 15:30～17:00
	(土)	8:30～12:00

※予約のない患者さんの午前受付は12:00までです。

〒799-1104　愛媛県西条市小松町妙口甲1521番地
TEL：(0898)72-4111　FAX：(0898)72-6311
http://www.saijo-hospital.jp

発行：広報誌編集委員会／岡田 吉徳　小宮 直子　首藤 守良　髙橋 実奈子　中川 文　野口 文香　端野 由香里　日野 哲也　藤岡 政司　増田 祐亮　山内 佳織