

発行 医療法人 永仁会

永仁会だより

ホームページアドレス <http://www.ejinkai-hp.or.jp/>

第 8 号

住所：大崎市古川旭2丁目5-1
TEL：0229-22-0063



永仁会病院の理念

「心をこめて 速く 無駄なく 快適に」 安全で良質な医療を提供します。

基本方針

1. 消化器疾患と慢性腎不全および糖尿病の診断と治療に特化し、その領域で地域医療に貢献します。
2. 地域の人々に対する健康教育と職員の研修を行います。
3. 患者様が納得して安全な医療を受けられるようにチーム医療を充実させます。

- 永仁会だよりの目次 -

1. 腎不全と栄養
2. NST まとめの会
3. 医療安全対策委員会の紹介
4. 広報・情報管理委員会の紹介
5. 職場紹介 ～栄養管理科～
6. 食の歳時季「あゆの塩焼きと梅しそご飯」
7. 病院患者様満足度調査の結果報告



撮影 大崎市古川：佐藤 昭夫さん

腎不全と栄養

当院では、慢性腎不全患者様の診断、治療に取り組んでいます。今回、慢性腎不全、特に透析療法を施行している患者様の栄養について三回に分けて話をしてみたいと思います。一回目は腎不全患者様の栄養状態の特殊性について話をします。



腎センター医師 松永 智仁

第1回 栄養状態の特殊性、透析療法の抱える栄養状態への影響

良い栄養状態とは

まず、「栄養」という言葉の持つ意味を考えてみましょう。「栄養」とは、広辞苑を紐解くと、「生物が外界から物質を摂取し代謝してエネルギーを得、またこれを同化して生長すること。」と記されています。私達ヒトは、物質（食物）を摂取し、これを体内で分解、異化して、エネルギーを確保し、生命活動を営んでいます。一方で分解、異化された物質（栄養素）を合成、同化することで人体構成成分を作り、生体を維持しています。栄養（栄養療法）なしにはヒトは生きていけない訳であり、ヒトにとって栄養（栄養療法）はなくてはならないものなのです。

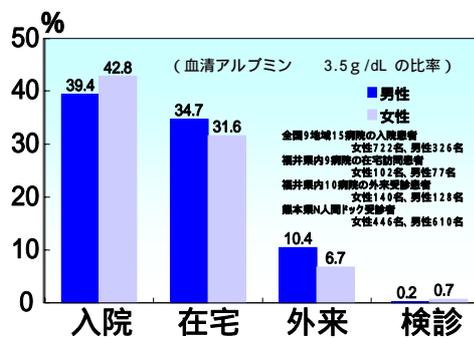
このことを踏まえて、良い栄養状態というものを考えると、ヒトにとって良い栄養状態とは、「過不足の無い栄養素の摂取（分解、異化された栄養素に見合った摂取ということ）のもとで体脂肪や筋肉、内臓蛋白、血中蛋白の量が維持できていること」と定義することが出来ます。食べ過ぎれば、成長期で無い限り肥満＝栄養過剰になり、食べなければ、やせ＝栄養不良の状態となってしまう訳です。

PEMとは

protein-energy-malnutrition(PEM：蛋白質・エネルギー栄養失調症)とは、蛋白質あるいはエネルギーが不足することで生じる栄養不良の状態であり、免疫力の低下や創傷治癒、入院期間の遅延、QOLの低下や死亡率の上昇が認められるようになります。そしてPEMは各種病態、あるいは高齢者に広く存在することが判っています。

図1は、日本のある病院におけるPEMを呈している患者様の頻度を見たものです。入院患者様に頻度が高いことが判ります。これは日本に限った事ではなくBistrian、Blackburnらはアメリカの内科学入院患者様の約40%、外科入院患者様の約50%が栄養障害の状態であると報告しています。

図1. 栄養不良患者の出現状況



小山秀夫ほか：社会保険旬報，No.2056，12，2000

腎不全患者様の栄養状態

腎不全患者様では、本来尿から排泄される蛋白代謝産物が蓄積されるために、尿毒症という病態を呈します。これらの蛋白代謝産物は、尿毒症惹起物質といわれ様々な臨床および代謝上の異常を引き起こし、栄養不良の原因となることが判っています。临床上みられる消化器症状では、味覚の変化、食欲低下、悪心などが生じ、栄養摂取量の低下につながります。代謝上の異常としては、糖質、たんぱく質、脂質それぞれに代謝異常をきたし、その結果蛋白の合成低下と異化亢進により窒素平衡は負の状態となり易くなっているのです。内分泌異常や代謝性アシドーシスも栄養不良を引き起こすことが判っています。

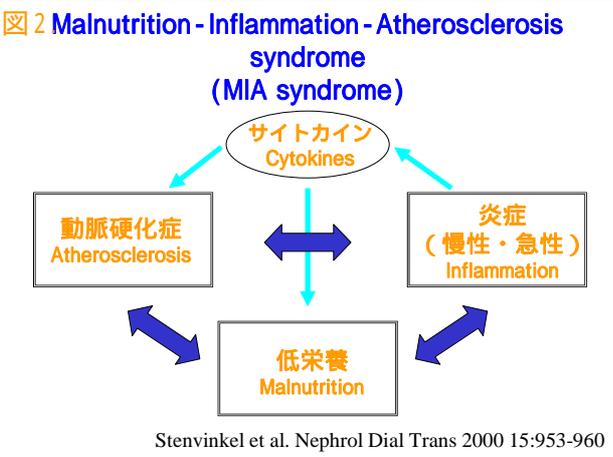
一方、透析療法を受けている患者様において、炎症、低栄養、動脈硬化が互いに強く関連し生命予後に影響を及ぼすというMIA症候群という概念(図2)や、低栄養と炎症が強い関連を持って心血管障害や高い死亡率を生じさせるというMICSという概念が近年提唱されてきています。図3は透析患者様の死亡原因を示したのですが、心不全や脳血管障害は動脈硬化症の結果生じる病態ですし、感染症は炎症を生じる典型的な病態です。これらをまとめると、栄養状態が炎症や動脈硬化、心血管障害と関連して患者様の生命予後に大きく

腎不全と栄養

関与することを意味しています。DOPPSという全世界の透析患者を対象とした調査では栄養状態の指標の一つである血清アルブミン値が3.3g/dl未満では、4.0g/dlを超える群と比べて死亡率が2.12倍となると報告しています。まさに、透析患者様では栄養状態の良し悪しが生命予後を左右することがわかります。

また近年、高齢者や糖尿病患者様の割合が増加しており、これらはそれ自身が栄養障害を生じやすい状態である為、更なる栄養不良が生じることとなります。

MehrotraとKoppleは、アメリカの透析患者様の約40%にPEMを認め、それらの大多数は軽度から中等度の低栄養状態であるが、6～8%は高度の低栄養状態であると述べています。



サイトカイン (TNF- α 、IL-1、IL-6など)の産生。透析液から血液へのエンドトキシンの移行や、透析膜と血液の接触によりマクロファージのサイトカイン産生を促進します。サイトカインは蛋白異化を促進します。

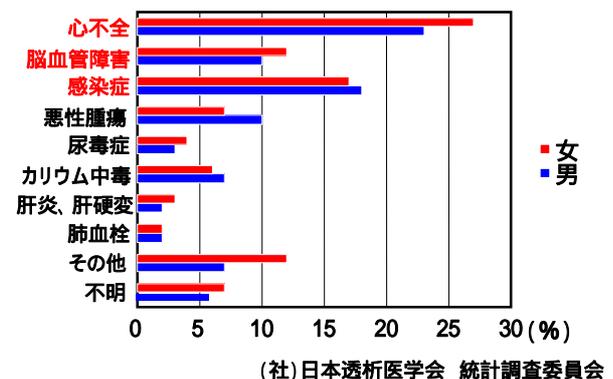
不適切な体液管理。透析患者様では適切なドライウエイト (目標体重) を設定する必要があります。ドライウエイトが甘すぎても (浮腫など)、厳しすぎても (血圧低下など) 栄養状態に悪影響を及ぼすこととなります。また栄養アセスメントの身体計測や生化学検査にも影響を与えるため間違った栄養評価につながる可能性があります。

透析不足。不適切な透析条件 (透析膜との生体不適合、血流不足、血圧低下、シャント不全による再循環、昇圧剤の使用など) により透析不足となり尿毒症症状が増悪し、また過剰ナリバウンドは透析後の生化学検査値を過大評価させる為、栄養評価を誤らせる可能性があります。図4、5は透析患者様における栄養不良の原因を一覧にしたものです。

図4. 透析患者様の栄養障害の要因

- 原疾患、加齢、合併症
- 糖尿病透析患者、貧血、心不全、感染症など
- 摂食障害
- 味覚障害、薬物の副作用、食欲不振、下痢、便秘、嘔吐、嘔吐
- 消化・吸収障害
- 腸管の虚血、糖尿病性消化器症状、慢性消化器疾患など
- 食事療法
- 不適切な食事 (異化亢進)、食事制限
- 透析不足
- 尿毒症、アシドーシスなど
- 身体活動の低下

図3. 透析患者様の死亡原因分類



透析療法の栄養状態への影響

腎不全患者様では先に述べた如く栄養障害を来す様々な要因が存在します。透析療法とは、その原因のひとつである尿毒症惹起物質を体内から除去する治療です。この為透析療法は本来腎不全患者の栄養状態を改善する治療となるはずなのですが、透析療法がかえって栄養障害を増悪する可能性があることが判っています。少し難しくなりますが以下にその理由を挙げてみると

透析液中へのアミノ酸の喪失。透析中、透析液中にアミノ酸の喪失が認められ、その程度は透析膜素材、透析方法に依存します。

図5. 透析患者様の栄養障害の要因

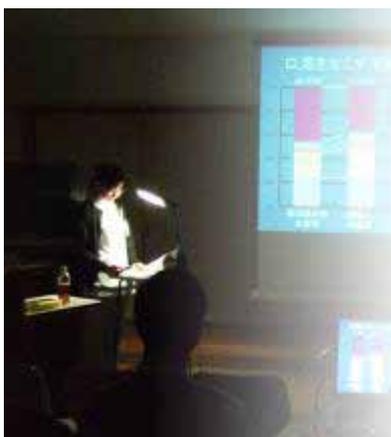
- 薬物療法 (ステロイド療法など)
- 血液透析に関する要因
- アミノ酸喪失 (一回3～13g)、
- ダイアライザーとの生体適合性の低下、
- 透析液のエンドトキシン
- 腹膜透析に関する要因
- ブドウ糖吸収、腹部膨満、アミノ酸喪失 (一回9～13g)、
- たんぱく質喪失 (一回5～15g)、腹膜炎
- 精神的要因 (抑うつ状態)
- 社会・経済的要因
- その他

今回のまとめ

今回は、腎不全患者様の栄養状態の特殊性、透析療法の抱える栄養状態への影響についてまとめてみました。次回は、こういった栄養状態をどの様に評価 (栄養アセスメント) するかについて説明してみたいと思います。



NSTまとめの会



第13回NSTまとめの会が2月17日(金)午後6時より3階スタッフラウンジにて開催されました。当日は107名が参加者し、9題が発表されました。

当院のNST(栄養サポートチーム)は平成14(2002)年2月15日にスタートし、本年で5年目を迎えます。その間、スーパーバイザー石崎副院長、チェアマン鈴木外科部長、ディレクター松永医師のもと、各部署より選出されたアシスタントディレクター、コアスタッフを中心に全職員参加のチーム運営を推進し、着実に治療成果をあげています。

今回発表された演題の内容(要旨)と講評を紹介します。

透析患者のPEM群と良好群における透析指標と検査データについて(臨床工学科: 及川一彦)



【はじめに】我々は、以前から食べられる透析を目指し、透析量の評価から見たダイアライザーの変更や、患者様個々の栄養状態の把握をし、適正透析条件の設定を行ってきた。

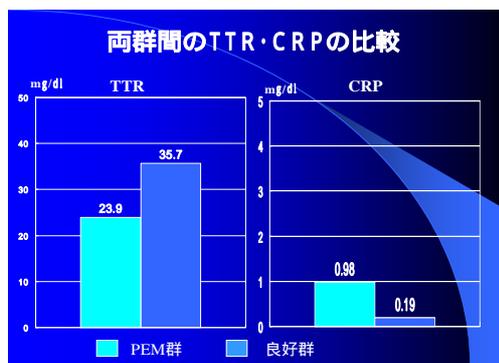
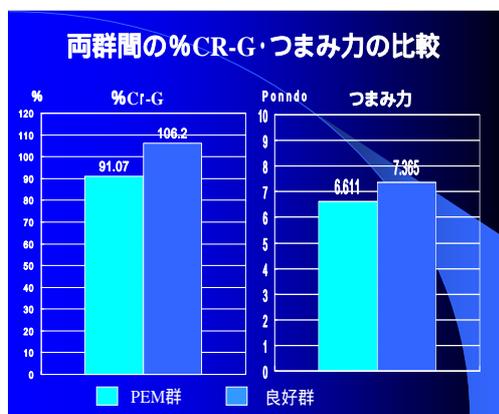
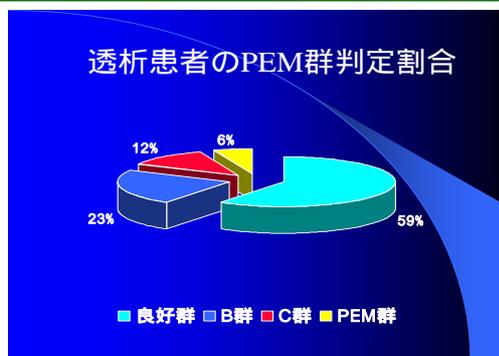
【目的】透析患者様の透析指標として一般的に尿素除去率(URR)、

Kt/Vや、筋肉量の指標として%クレアチニン産生速度(%Cr-G)が用いられている。今回、腎センターにおけるPEM判定基準に基づき、PEM群と良好群での炎症性反応CRP、栄養指標のTTR、透析指標URR、Kt/V、%Cr-Gを比較検討した。

【対象】当院で週3回維持透析を行っている患者様160名PEM群9名、平均年齢69.3歳、良好群95名、平均年齢58.5歳。

【方法】2005年12月の定期採血よりCRP、TTR、URR、Kt/V、%Cr-Gを算出し、PEM群と良好群におけるそれぞれの値を比較検討した。

【結果】当院でのPEM判定基準に基づきPEM患者様は9名全体の6%で、良好群は95名59%であった。筋肉量を示す%Cr-G、つまみ力は、PEM群が低い値であり、栄養状態を示すTTR、CRPもPEM群が低い値であった。実質的な透析不足になると、食欲低下に伴い蛋白摂取量も低下し栄養障害をもたらす。したがって患者様個々の透析(テラ-メイド透析)を設定する事が大切である。



2006年NCMの現状 (栄養管理科: 高橋初恵)



【目的】 消化器科におけるNCMの現状を分析し、今後の課題を検討する。

【方法】 入院時スクリーニング実施率、スクリーニング陽性率、及びNST介入率を算出。NST介入者の退院時、及び外来継続者の退院2ヶ月前後の栄養状態をスクリーニング項目で再評価し、スクリーニング陽性率を算出。NST介入者の転院時栄養マリア送付率、及び2ヶ月前後の

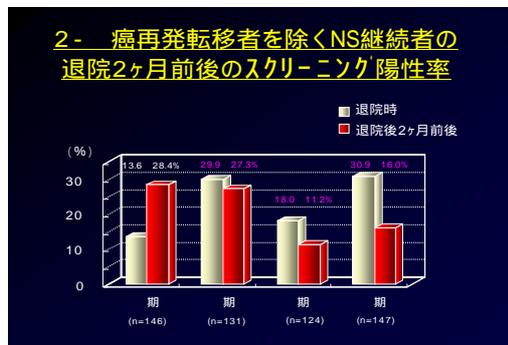
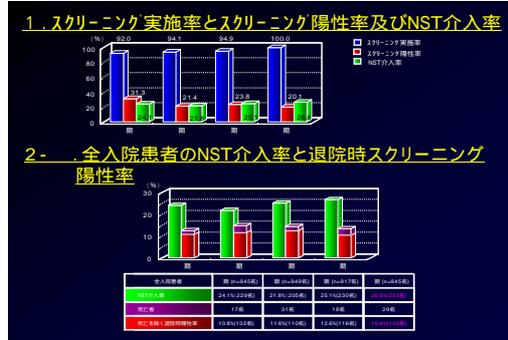
情報返信率を算出した。

【結果】 スクリーニング率は、3期後半より100%を維持した。死亡を除く退院時スクリーニング陽性率が1期は、NST介入率26.8% 10.4%まで減少した。NST介入者のうち、転院者が増加傾向で、スクリーニング陰性者を含めた外来継続NST介入者は約60%存在した。退院2ヶ月前後のスクリーニング陽性率が1期は30.9% 16.0%まで減少した。退院時マリア送付率は100%となったが、転院2ヶ月前後の情報返信率が低下した。

【考察】 スクリーニング項目にSGAを加えたことと、NSTメンバーの栄養状態を見極める力がより高まり、スクリーニング率100%につなげ、NSTの早期介入と継続フォローにより退

院時、及び外来継続者の退院2ヶ月前後のスクリーニング陽性率減少につながったと思われる。栄養マリアの必要性を認識し、マリア送付率100%を可能にした。

【今後の課題】 継続した栄養管理の必要性を栄養士などへ働きかけていきたい。



内服薬アセスメントシートの実施に向けて (薬剤科: 庄子愛)



【はじめに】 当院における内服薬の品目は256品目に及び、今回は、口渇・味覚異常・食欲不振・消化不良を副作用にもつ薬剤をピックアップし、それを提示するためのアセスメントシートの作成を行った。

【目的】 栄養障害の助長に繋がるような副作用をもつ薬剤の把握および情報提供。スタッフ全員の目に入るような形式にすること

での内服薬に対する意識向上や患者状態の変化の早期発見。

【作成にあたって】 採用内服薬の全てにおいて、上記副作用をもつ薬剤を頻度別に分類し集計した。

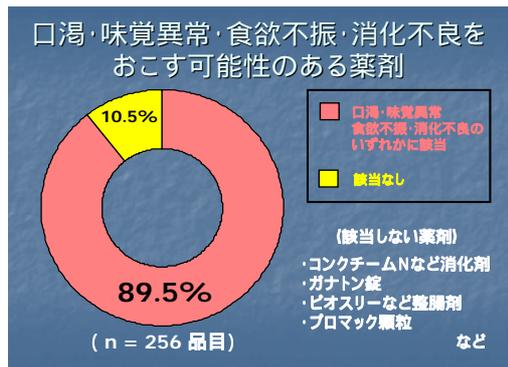
【集計結果】 採用薬のうち約9割もの薬剤にいずれかの副作用が存在し、ほぼ全ての薬剤において、栄養障害を助長する可能性のあることが明らかとなった。各副作用別に集計すると、口渇を発現する可能性のある薬剤は全体の約5割、味覚異常は約2割、食欲不振は約8割、消化不良は約1割という集計になった。

【まとめと今後の課題】

・内服薬アセスメントシートを使用し、栄養障害を助長

する可能性のある薬剤の把握や情報提供、それに伴う栄養障害の早期発見に努める。

・患者状態把握のためのモニタリングシートの作成。



NSTまとめの会

NSTをサポートする総務課の試み (総務課: 及川順子)



【目的】医療費総額の伸びが抑制されるなかで、いかに病院の経営を高めるかが課題になる。NST活動に関しての保険収載による当院における試算と資材コストの面から検討を行った。

【NST加算】2006年4月からNSTが保険診療の対象になる。当院の現状から試算した。

【総務課における役割】医療安全管理の確立、リスク回避のための診材の

検討、栄養剤・資材の適切使用による経費削減、資材に関するデータの集積、トータルコスト削減があげられる。

【経腸栄養剤の扱い】栄養剤の扱いと当院における使用金額をあげた。

【在宅栄養】事例より、診療報酬の知識とチーム連携を図ることが必要である。

【経管栄養】経管栄養の分類と手技料とその材料の償還価格をあげる。また、実際に手術の症例をあげ、腸瘻造設術にかかる診療材料のコストと点数からの収益を計算した。

【輸液ラインの価格】日常の価格を意識していただく事も重要。抹消、中心、測注の価格をあげて、コスト意識を図る。

【まとめ】診療報酬が改定され医療費削減、診療報酬マイナスが定着している。いかにコスト削減し病院の収益を確保するかが大切であり、点数を理解し行動することでコスト削減になり、最終的には病院の収益に繋がると思われる。

総務課におけるNSTの役割とは？

- 医療安全管理の確立・リスク回避のための診療材料の検討
- 栄養剤・資材の適正使用による経費削減
- 資材に関するデータを集積しアウトカムを評価する。
- トータルコスト削減（価格交渉含む）

まとめ

- ・物に対する認識の必要性
- ・各部署とのNSTでの連携
- ・診療材料における知識と応用力を高める
- ・コスト削減を伴う、価格交渉

デクビ・セミラップ療法って？ (褥瘡対策チーム: 石川奈津江)



2002年より褥瘡対策チームが主導し、体圧の減圧・清潔の保持・栄養状態の改善を三原則とし活動している。褥瘡治療物品は日進月歩しているが、無制限に使用できない現状があるため当院で施行している低価格で簡便なセミラップ療法を紹介する。

セミラップ療法は開

放性及び、閉鎖性の長所を取りうまれた。症例1・2を通してセミラップ療法施行にて褥瘡の治癒傾向がみられた。

褥瘡治癒には栄養状態の改善が重要であるが、今回は栄養状態の改善が得られなくともセミラップ療法で肉芽増殖を認めた。

今後も褥瘡対策の三原則を行い、褥瘡予防に努めていきたい。

創傷治療の長所・短所

	長所	短所
開放性 (オープン)	感染・滲出液でも使用可	頻回の処置
閉鎖性 (ラップ)	1-2回/日の処置	感染創・滲出液過多の場合、使用不可



セミラップ療法

まとめ

感染があってもデブリーマンの後、セミラップウェットドレッシング法で1回/日の処置で肉芽増殖し、治療傾向であった。

食事管理のCS向上の取り組み (栄養管理科: 小林裕子)



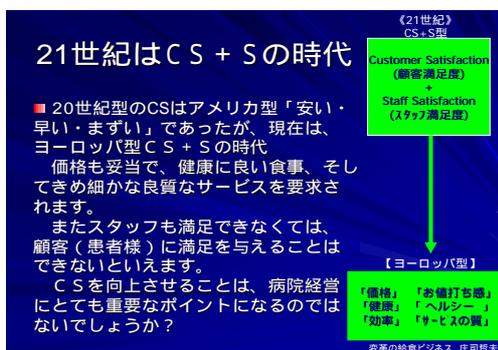
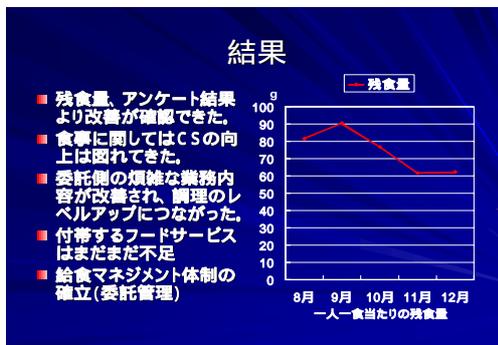
【はじめに】 退院時患者様アンケートから食事への不満が突出して増加。また給食を完全委託していたが、ニーズを重視しているとは言えず、原点からのCS向上を目的に改善を図った。

【方法】 委託内容の見直しを重点的に献立の根本的な見直しを行った。献立のパターン化によるマンネリ化の解決、季節感あふれるメニューの提供、行事食

の演出、おいしいレシピ作りの再構築を行なった。また委託会社のスタッフのスキルアップ教育も実施した。嗜好を図るツールとして、栄養士による食事アンケート（聞き取り）実施、病棟ごとの残食を計量するなどして患者満足度を調査。フィードバックし献立に反映させた。

【結果】 アンケート結果から、外来透析食の満足度が80%とアップ、入院患者様からも「食事の質がよくなりおいしくなった。」と好評である。残食も30%削減され、喫食率も向上している。委託契約の見直しについては、作業配置見直し等により委託料の30%削減をすることができた。

【課題】 CS向上にはハードだけでは限界があり、患者様を取り巻くすべてのスタッフCS+Sの向上を図るべきである。業務のアウトソーシング化への対応、栄養士のマネジメントの能力のアップがより求められている。



過度なダイエットによる栄養障害の一症例 (消化器外来: 黒木聡子)



【症例紹介】 26歳男性。両下肢浮腫著明、腹水あり、BMI 19.5、浮腫率0.459、GTP 241、GTP 477、GOT 307、ALB 3.6

【栄養ケアプラン】 経口摂取カロリー目標 2000kcal、経腸栄養剤の飲用、水分制限 1000ml、食事内容の聞き取り、利尿剤の内服

【看護介入】 日常生活における浮腫軽減の工夫、感染防止への援助、意欲への援助

【結果】 利尿剤の投与により浮腫率は0.461から0.374に減少。ALBが4.2と上昇したため経腸栄養剤飲用をやめ、食欲増進し、経口摂取カロリー2200kcalと摂取できるようになった。肝機能もほぼ正常範囲内に落ち着いた。

【考察】 過度のダイエットという健康管理方法の過ちにより、低栄養状態に陥り、栄養吸収・代謝に必要な肝機能の機能低下を招来したと考える。1日のカロリーを把握できたことで、ケアプランの立案・評価が適切にでき、治療効果に結びついた。

【今後】 患者様のやる気を低下させない様、チームで関わった事で良好なコミュニケーションができ、治療環境を整えることができた。今後も継続して介入していきたい。

下肢浮腫の様子 (2005.8.12)



下肢浮腫の様子 (2005.11.12)



NSTまとめの会

InBody3.0とInBody720の比較・検討 (栄養管理科: 市沢 基)



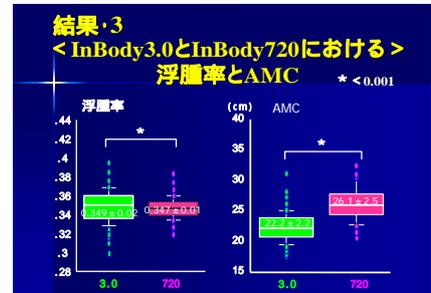
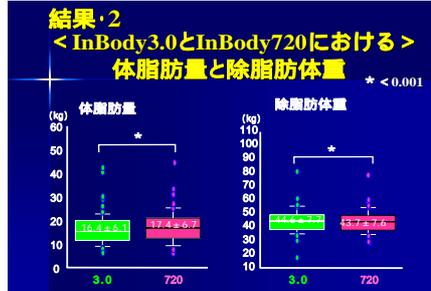
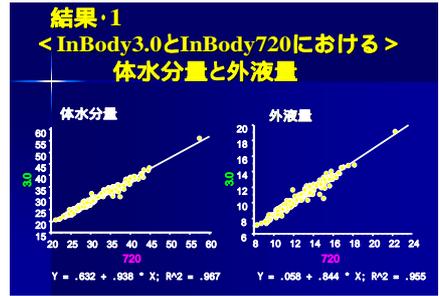
【目的】インボディ-3.0及びインボディ-720の特徴を理解し、今後のアセスメントに有効に活用することを目的とした。
【対象及び方法】対象は、当院腎外来通院患者のうち保存期慢性腎不全患者193名。方法は2005年12月から2006年1月の間にインボディ-3.0及びインボディ-720を同条件下で測定し、結果を比較

検討した。

【結果】インボディ-720はインボディ-3.0に比べ、体水分量、外液量ともに高く、特に外液量が多い結果であった。従って、除脂肪体重、浮腫率は低く、体脂肪量が高い値であったが、いずれも相関は強かった。AMCにおいては、日本人の身体計測基準値（ジャード）を大きく上回っており、活用できるデータではなかった。

【まとめ及び今後の課題】

従来のインボディ-3.0から720に移行するにあたり、AMCを含め現在メーカーと検討している。新しい情報がわかり次第、報告する。



講評

全体的にレベルアップしていると思いますが、専門分野のテーマが増え専門用語が多くなり専門以外の発表を理解するのに苦労します。専門用語は専門外の人でも理解できるような工夫をして欲しいです。

全国大会などの発表レベルになってきているので、さらに次回発表が楽しみです。

先日、東北大学附属病院・NST 2周年の席で金沢大学の先生から「それぞれがプロを目指してください」とのお話がありました。当院のNSTは開始から丸4年が過ぎ、先生のお話のように各職種のメンバーが何をすべきか意識できるようになってきたと思います。まとめの会もレベルアップしていると思います。そこでよりプロを目指すためには初心に帰り、患者様が快適に過ごしていただけるように自らが苦労を背負う気持ちを深め、患者様の笑顔が自分たちの喜びになるように力を合わせてがんばりましょう。

スーパーバイザー 石崎 允 副院長



チェアマン 鈴木 祥郎 外科部長



医療安全対策委員会の紹介

当院の医療安全対策委員会は、2005年7月より院内の医療安全パトロールを月1回実施しています。パトロールは各部署リスクマネージャーが中心となり、院内各フロアの巡視を行います。医療安全の視点でパトロールを行うと、普段気が付かないことも「危険なのでは?」「危険かもしれない!?!」「危険だ!」と予測することができ、患者様が安全で安心できる環境をご提供できると思いつけました。

2階病棟の出来事を紹介すると、パトロール時ポータブルトイレの一部分が破損していることに気が付きました。それが原因ではありませんが、ぐらつきがあり安定が良いものとはいえませんでした。これを放置していたら転倒や転落の危険、破損部分によるケガの危険が考えられ、新しいポータブルトイレを購入しました。



このように、医療事故を未然に防ぐための取り組みや予防対策の実施状況を確認するとともに、職員の安全意識の向上につながっています。これからも患者様の安全・安心できる医療を提供できるよう努力していきます。

医療安全対策委員会 佐藤 智江

広報・情報管理委員会の紹介

当委員会は永仁会病院の理念と活動を迅速・適切に職場・患者様・地域社会・関連機関に伝達するとともに、院内の情報ネットワークシステムの適切な運用のための活動を行っています。メンバーは委員長である石崎副院長をはじめ各部門の代表からなる18名で構成されています。



毎月委員会を開催し「永仁会だより」の企画・編集・発行やホームページの作成・運営を推進しています。特に最近では院内情報や個人情報

の厳正な運用のための啓蒙活動と情報ネットワークシステムの適正運用を推進しています。また、院内情報の収集と「永仁会だより」の原稿確保に分担を決めて取り組んでいます。

読者の皆様からの情報と投稿をお待ちしております。

広報・情報管理委員会 三谷 盛



URL: www.ejinkai-hp.or.jp

職場紹介 - 栄養管理科 -

当院の栄養管理科には、管理栄養士11名、栄養士3名(2006年5月現在)が勤務しています。院内を歩いていると水色のワンピースを着て早足で歩いている職員を見かけると、それが栄養管理科のメンバーです！



栄養士は献立を作成することだけが仕事ではありません。お一人おひとりの患者様に必要な栄養量を計算したり、食事や点滴などから得られた栄養が、体の中でうまく使われているかどうかを見極めることも重要な仕事です。そのため、筋肉や脂肪のつき具合、むくみの程度を診させて頂くための「インボディ」という機械へご案内される方も多いと思います。



また、体がどれだけの栄養を必要としているかを知るために「安静時エネルギー代謝(静かにしてどれだけのエネルギーを消費するか)」を測定させていただきます。入院されている患者様には、提供した食事がどれだけ食べられているかを観察することも欠

かせません。栄養状態が悪ければ、治療効果も半減してしまいますし、栄養過剰であれば生活習慣病(糖尿病・高血圧・高脂血症など)が発症しやすくなり動脈硬化を進めることにつながります。

これらの情報を基に、“どんなお食事をしていたら良いか”とか“どんなことに注意が必要なのか”をお伝えする「個別栄養指導」を月500名位に行っています。また調理実習(腎不全・減塩・糖尿病・胃や大腸切除後)や栄養教室を開き、自宅に帰っても実行できるようお手伝いをさせていただきます。



また、2006年度からは新メンバーを加え管理栄養士の小グループを作り、

『歌って踊れる食育シスターズ』が地域の小中学校などに出向き、

『企業戦士!あなたの健康守ります!チーム』は働き盛りのお父様・お母様の会社へお邪魔します。

『トップアスリートを目指してチーム』は各種スポーツ少年団やフィットネスクラブなどに栄養補給の方法を、

『伺います。病気のあなたの所までチーム』は院外から依頼を受けた施設様へお邪魔して栄養指導を担当させていただきます。

20代から50代まで、幅の広い栄養管理科スタッフが、院内院外の皆様の健康を心からお祈りいたします。

栄養管理科 鎌田 由香

食の歳時季 ～「あゆの塩焼きと梅しそご飯」～

調理が簡単な人気メニュー

あゆの塩焼き 梅しそご飯 オクラおろし
野菜のてんぷら デザート

身もココロも晴れ晴れとする新緑が美しい時期になりました。さわやかな季節の人気メニューを紹介します。

主菜は鮎の塩焼き、ごはんは梅のピンクとしその緑がきれいな梅しそご飯をセレクトし、オクラおろし、野菜のてんぷら、デザートにフルーツを添えさわやかさを演出しました。

あゆの塩焼きは、当院ではとても人気のあるメニューのひとつです。このメニューは簡単にできますので、ご家庭でもチャレンジされてはいかがでしょうか？



熱量751kcal たんぱく質24.9g 塩分2.9g

レシピ(調理法 & 材料)

1人前

あゆの塩焼き

あゆは、はらわたを取り水洗いし下処理をして、分量の塩をふっておきます。

魚焼き器の網を熱してから、の鮎を強火で焼き上げます。器に、笹の葉を敷き、焼いた鮎を盛り、矢羽に切ったはじかみを添えます。

あゆ 中1尾、塩 0.3g、笹の葉 1枚
はじかみ 1本

梅しそご飯

米は普通に炊き上げておきます。
粗く刻んでおいた みょうが・しその葉・梅干し・塩をご飯に手早く混ぜ合わせます。
器に盛り、白ごまをふりかけます。

精白米 90g、しその葉 1枚、みょうが 5g
梅干し 5g、塩 0.3g、白ごま 0.5g

オクラおろし

オクラはさっと洗い、表面をひとつまみの塩でこすり毛をとります。

をさっと茹で上げ、冷水にとって冷まします。冷めたら小口切りにしておきます。

大根はおろして軽く水気を絞り、と和えて器に盛り、だしわり醤油をかけ、糸削りをのせます。

オクラ 20g、大根 60g
糸削り 0.5g(1つまみ)
だし割り醤油 5g(小さじ1)

野菜のてんぷら

なすは茶せん状、かぼちゃはくし型、玉ねぎと人参は千切りにしておきます。

てんぷら粉を冷水で溶き、なす、かぼちゃ、たまねぎと人参は合わせてそれぞれ180の油でカラッと揚げます。

てんぷらを盛り付けます。
そばつゆをだし汁でうすめつゆを作り、に添えます。

なす 20g(1/8個)、かぼちゃ 20g
たまねぎ 10g、にんじん 3g
てんぷら粉 12g(大さじ1)
サラダ油 適量

フルーツ・牛乳

メロンをくし型に切ります。
アメリカンチェリー(さくらんぼ)は、サッと水洗いします。
とをフルーツ皿に盛り付けます。
牛乳を添えます。

メロン 50g、アメリカンチェリー3粒
牛乳 200cc

病院患者様満足度調査の結果報告

急性期500床未満病院 外来 第3位 入院 第4位

平成17年度厚生労働省研究班「臨床指標を用いた医療の質向上に関する国際共同研究」(主任研究者：長谷川敏彦、国立保健医療科学院 政策科学部長)の一環として病院患者様満足度調査が行われ、この程その結果が発表されました。

前年度に引き続き第2回目の調査になります。今回の調査には合計339の医療機関が参加しました。

参加内訳は国立病院・国立高度医療センター153、労災病院34、社会保険病院25、赤十字病院13、済生会病院11、自治体病院12、大学病院21、私立病院70です。尚、東北地方では合計31病院が参加しています。当院は今回初めて参加しました。

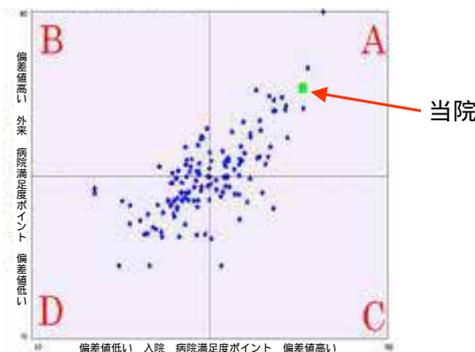
この調査の目的は多くの施設の患者様のご協力を得てアンケート調査を行い、医療の質改善に有益な情報を提供することです。

当院では、平成17(05)年10月15日から11月16日までの一ヶ月間を入院患者様の調査、11月17日・18日の2日間で外来患者様調査を実施しました。内容は医療調査に関する国内外の研究・実証成果を基に組み立てられた3領域5分野にわたり、入院では95、外来では70の質問と自由記述から成り立っています。患者様にはこれらの質問にお答えいただきましたことを深く感謝申し上げます。その結果、急性期500床未満病院の中で「入院第4位」、「外来第3位」にランクされました。

ランキング表 (上位5位)

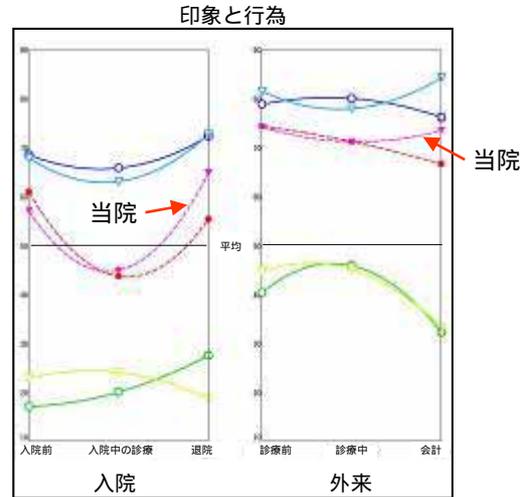
順位	入院 139 施設中		外来 134 施設中	
	施設名	有効回答数	施設名	有効回答数
1位	神原記念病院	88	神原記念病院	85
2位	済生会熊本病院	292	済生会熊本病院	223
3位	済生会唐津病院	70	永仁会病院	241
4位	まじな病院	27	神戸赤十字病院	83
5位	神戸赤十字病院	130	北海道医療センター	201

入院・外来病院満足ポイント表



入院・外来ともに上位にランクされているものの、内容を詳細に検討すると当院のサービスクオリティは全般的にも職種別にも改善の余地があり

ます。また、印象と実際に受けている医療サービスのレベルの差も明らかになっています。



満足度の高い項目TOP10 (入院)

設問ラベル	設問
病室内照明	照明が明るすぎる、または暗すぎる
支払額の事前連絡	いくら支払うかもっと早く知らせては良かった
入院前の費用の把握	どのくらい費用がかかるか、全く分からずに入院した
医療スタッフ以外の態度や言葉遣い	売店員や清掃員、警備員など医療スタッフ以外の態度や言葉遣いが悪い
機能的なトイレの数	洋式トイレ、車椅子用トイレ、ウォッシュレットなどが少なすぎる
エレベーターの数と立ち	エレベーターの数が少ない、または遅すぎる
病室の広さとベッドの間隔	病室が狭すぎる、または隣のベッドとの距離が狭すぎる
支払額の納得性	支払い額について納得できなかった
食事選択の案内	食事の選択できることを教えてくれなかった
入院手続きの簡便性	入院手続きはわかりにくく、手間はかかった

満足度の高い項目TOP10 (外来)

設問ラベル	設問
待ち時間の告知	どのくらい待つのか、知らなかった
予約の履行	予約したのに待たされた
医師の処置の技術	処置の下手な医師がいた
順番の公平性	診察の順番が守られなかったことがあった
医師の具体的な説明	検査数値や画像を用いて説明してくれない医師がいた
医師のインフォームドコンセント	複数の治療法があることを説明しない医師がいた
医師の能力への信頼	自分が良くなっているという実感をもてなかった
医師の親しみやすさ	顔を向けずに説明をしたり、いやな顔をする人があった
明確な支払い内訳	支払いの内訳がわからなかった
検査技術の説明	説明のわかりにくい検査技術がいた

当院では今回の調査で明らかになった課題を明確にしながらかその解決を図り、患者様にご満足いただけるよう尚一層努力して行きます。そして当院の理念である「心をこめて、速く、無駄なく、快適に」科学的根拠に基づく医療の提供を職員の総力を発揮して実現してまいります。

～ 編集後記 ～

永仁会だより第8号をお届けします。当院の専門である消化器科・腎臓科・糖尿病は栄養と密接なつながりがあります。第8号では専門特化し医療の質と安全性向上に取り組む当院の活動を中心に掲載しましたのでご一読願ひ、ご意見をお寄せいただければ幸いです。また、読者の皆様の投稿をお待ち致しております。

副院長 石崎 允