

発行 医療法人 永仁会

EH永仁会だより

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

第9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. QC発表会
3. 診療録システム会議の紹介
4. 薬事委員会の紹介
5. 職場紹介 ～臨床工学科～
6. 病院感染制御は手洗いから
7. NSTまとめの会
8. 食の歳時季「秋の行楽弁当」
9. 腎友会の旅行に参加して
10. 秋の大運動会



撮影 大崎市古川：佐藤 昭夫さん

腎不全と栄養

今回は腎不全患者様の栄養状態の特殊性について話をしました。今回と次回は、具体的にどうやって患者様の栄養状態を評価、判定するかについて説明してみたいと思います。



腎センター医師 松永 智仁

第2回 栄養状態の評価と判定

栄養評価（栄養アセスメント）とは

栄養評価という言葉は、栄養アセスメントという言葉に置き換えることができます。

表1 栄養アセスメント項目

1 身体計測	体重、BMI、AMC・TSF、筋肉量・体脂肪量(BIA)
2 生化学検査	血清アルブミン(必要に応じて血清プレアルブミン) 血清クレアチニン、血中尿素窒素 %CGR、PCR
3 臨床所見評価	
4 食事摂取調査	管理栄養士による評価が必須
5 環境要因	
6 心理状態	
7 その他	透析量、炎症(CRPなど)、SGA

栄養アセスメントは、表1に示す通り

- 身体計測 (Anthropometry)
- 生化学的検査 (Biochemistry)
- 臨床所見評価 (Clinical Assessment)
- 食事摂取評価 (Dietary Intake Survey)
- 環境要因 (Environment Factor)
- 心理状態 (Feeling)

のABCDEFよりなります。これらを組み合わせて総合的に、患者様の栄養状態を判定することになります。特に透析患者様では前回に述べた通り、栄養状態に様々な要因が関連しています。K/DOQIガイドラインというアメリカの透析管理指標のなかでも維持透析患者様の栄養状態は単一の項目ではなく複数の項目によって評価すべきであり、栄養障害は複数の項目を組み合わせることによってより敏感に、特異的に確認できると述べられています。

維持透析患者様におけるアセスメント項目 以下に具体的に述べてみたいと思います。

1.身体計測

身体計測値は、栄養素の貯蔵状態をみたもの

です。これらの値の経時的な記録は栄養状態の長期的変化を表し、体重や、筋肉量の変化率はその期間での栄養状態の変化の程度を表すこととなります。

a)体重

透析患者様においての体重は体液貯留の影響を除外する為に、血液透析後、あるいは腹膜透析排液後の体重で評価する必要があります。BMIは身長に対する体格の指標であり栄養指標として一般的には体脂肪との相関が強く、肥満の判定に用いられます。一方透析患者様では日本透析医学会の統計調査によるとBMIが24～26の患者群で最も死亡のリスクが低く、それより高くても、低くてもリスクは増大しますが、やせている患者に比べて、肥満者のリスク増加は大きくないとされています。

b)筋肉量、体脂肪量

PEM(protein-energy-malnutrition : 蛋白質・エネルギー栄養失調症)の患者様では筋肉量が減少していることが多いといわれます。これは、体蛋白質の半数以上を占める筋肉が、異化亢進により分解されやすいためであり、PEMでの栄養状態を評価する上で筋肉量は必要不可欠な指標となります。また透析患者においては、体脂肪量の変化が血液透析患者の栄養状態の変化を反映するという報告もあります。

最も容易、簡便に筋肉量、体脂肪量を評価する方法としては、上腕筋囲(AMC mid arm muscle circumference)、上腕筋面積(AMA mid arm muscle area)、上腕三頭筋皮下脂肪厚(TSF triceps skinfold thickness)があります。これらは、利き腕でない方の上腕を計測することで求められます。浮

腎不全と栄養

腫や手技による誤差を生じやすいのですが、それぞれ筋肉量、体脂肪量を反映するため、簡便さからみて非常に有用な方法と言えます。

近年では、BIA（bioelectrical impedance analysis）法による筋肉量、体脂肪量の測定が広まりつつあります。これは体脂肪計に代表される方法で、この検査は浮腫の影響を受けやすい反面、再現性が高く有用とされています。さらに多周波BIA法が普及し、より精度の高い数値が得られるようになっていきます。当院では、多周波BIA法であるインボディー（InBody3.0）という機械を用いて筋肉量、体脂肪量の測定を行っています。



またDEXA（Dual energy X-ray absorptiometry）法という方法もあります。この方法は透析患者様に認められる浮腫の影響を受けにくく有用ですが、特殊で大型の装置を必要とするため一般的に行うには困難が伴います。浮腫の影響がなければ、BIA法とDEXA法の間には差があまり認められないと言われています。

2.生化学的検査

次回、説明いたします。

3.臨床所見評価

消化器疾患や糖尿病の有無などの病歴や既

往歴、合併症、過去から現在までの体重の変化や栄養障害に伴う自覚症状の調査や観察を評価したものです。診察での問診に当たります。

4.食事摂取調査

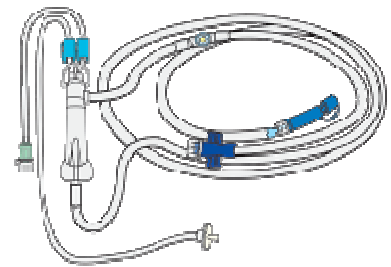
管理栄養士による面談や、食事記録による食事摂取調査は、維持透析患者様の食事での蛋白質及びエネルギー摂取量の測定に有用です。特にエネルギー摂取量は食事摂取調査からしか評価ができにくいため非常に重要となります。しかしこれらの調査は、十分な経験と知識のある臨床栄養士でないと正確な評価ができないという側面があります。

**5.環境要因**

就労の有無、食事にかかる費用など社会的、経済的要因や同居者の有無、食事を作るのは誰かといった家庭環境、更にはADLの程度などをみたものです。こういった要因も実際の栄養療法に大きく関与してきてわかっています。

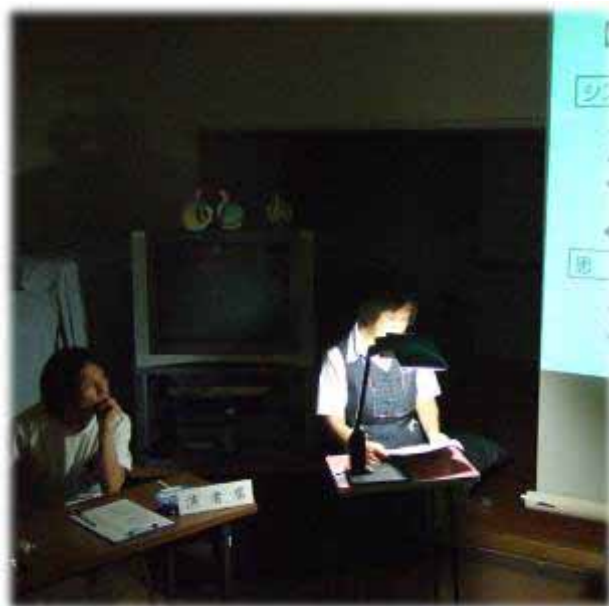
6.心理状態

うつ、孤独感、認知症の程度などをみたものです。これらも食欲などに影響を与え栄養状態に関与してくると言われています。



今回は、腎不全患者様の栄養状態を評価する項目について述べました。次回は、今回の続きとして、生化学的検査について説明してみたいと思います。

第4回 QCサークル活動報告会



第4回QCサークル活動発表会が10月18日(水)3階スタッフラウンジで開催されました。発表会では各職場から19サークルがエントリーし、パワーポイントを活用し5分間の発表を行いました。会場にはサークルメンバーや各部署の責任者をはじめ、他の医療機関からの2名の研修生など87名が参加し、熱心に聞き入っていました。

発表のテーマは下記の通りで、各サークルは本年度に設定した活動計画書に沿って、7つ道具や現場の写真を活用しながら分かりやすく発表しました。中には基本に則した展開の必要性を感じさせるサークルもありました。しかし、これまで3回の活動を踏まえた内容の充実したサークルが多数あり、今後の活動に大いに期待が持てました。また、今回はサークル内での協力は勿論のこと、各部署にまたがる取組みも発表され病院の一体感を強く印象づけられた発表会となりました。これまでQC活動をリードし発表会運営に携わった業務改善委員会の皆様大変ご苦労様でした。

QCサークル活動報告会 発表内容

活動テーマ	部署	発表者
一般廃棄物分別処理の見直し 透析室での交通安全 回診車改造計画 ブレーキをかけているのは誰だ！ 処理時の必要物品を完璧にするために	総務課 MSW 2F病棟 臨床検査科 2F病棟	佐々木 智之 門脇 由香 佐々木 由紀 柏崎 有紀 多川 なお美
フィルム保管庫の快適な利用法 ME機器、輸液ポンプの中央管理に向けてPART2 検証!! 酒精綿と二重包装の謎 安くて安全・そしてキレイ!これがモットー!! 誤薬予防	放射線科 臨床工学科 腎センター 内視鏡室 3F病棟	鎌田 秀幸 渡部 晶子 伊藤 しのぶ 遊佐 晴美 杵淵 香織
ガーゼ・綿球の単包化を実施して-コスト面での比較- 口腔ケアをするために 待ち時間短縮に向けての取り組み キムタオルとキッチンペーパーの比較 注射セットアップの効率化	中材・手術室 2F病棟 消化器外来 臨床検査科 薬剤科	竹村 美和 宮川 千夏子 宮本 ゆみ 廻 八都子 庄子 愛
毎月の保険証確認で明るい未来を 給食発注業務の改善 困難な未収金管理の定型化 ブラ手の使用状況 -PART-	医事課 栄養管理科 情報管理課 腎センター	斎藤 りえ子 後藤 史 成澤 潤 向埜 順子

診療録システム会議の紹介

診療録システム会議は毎月最終月曜日のお昼に医局に於いて開催されます。

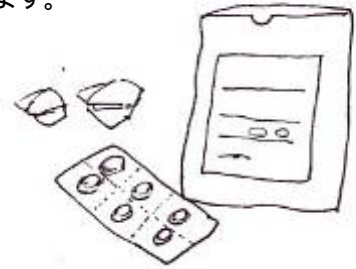
メンバーの構成は院長を委員長とし、医師・看護部長・各部署の師長・薬剤部長・臨床検査科、臨床工学科、放射線科、栄養管理科の各科長・MSW、事務長・医事課主任・診療情報管理士となっております。

会議の内容は、前月の退院患者における各統計、疾病統計、前月の手術実績の報告、診療録の開示報告などを行っております。



薬事委員会の紹介

薬事委員会は平成15年1月に設置され、委員は医師全員、看護部長、事務長、薬剤部長により構成されており、月1回開催されています。設立目的は、委員会規程によると「薬剤に関わる諸問題を総合的に検討し、それに関わる業務を円滑かつ適正にすること」とあり、薬剤の採用の可否や副作用情報の伝達、デッドストック薬などを審議しています。委員会発足当時、採用薬剤数は約500品目でしたが、現在は約700品目と3年間で200品目ほど増加しています。今後においては、後発薬品(ジェネリック薬品)問題などもあり、医療経済的な面からも、当委員会の活動が重要になると考えられます。



職場紹介 - 臨床工学科 -

当院の臨床工学技士は、診療技術部・臨床工学科に属し主に透析業務に従事しています。生命維持管理装置の保守管理業務がメインで、患者様が安心して治療が受けられるよう適切に医療機器の保守点検を行うことは当然のことですが、万が一の故障に対し不安を与えることのないよう素早い対処・処置が出来るよう日々研鑽を心がけています。主となる血液透析治療は腎不全に伴う慢性疾患治療で、ほとんどの患者様は一生涯の維持治療となりますが、より活動的に生活が過ごせるよう患者様一人ひとりに適した治療が行えるよう、医師の指示の下、看護師・管理栄養士と共にチーム医療を展開しています。また、透析以外の血液浄化療法も必要に応じ行っています。

一般になじみの薄い職種では有りますが、患者様が安心して治療が受けられるよう生命維持管理装置等の医療機器の保守管理に努める事はもとより、患者様の診療治療の疑問・質問等に的確に答えられるよう知識向上に努めて行きたいと思っております。透析患者様や入院患者様、手術患者様と関わりの多い業務ではありますが、病院職員の一員として地域の方々に認識していただけるよう、一同業務に努めていきたいと思っております。お気づきの点が有ればご指導いただければ幸いです。

臨床工学科 佐藤 政範



病院感染制御は手洗いから - グリッターパグによる手洗い評価の実施 -

病院感染の原因で最も多いのが、スタッフの手指による接触感染と言われています。これを防ぐためには、患者様に接したあとは、毎回手洗いや手指の消毒を行う必要があります。

当院の感染対策委員会では、感染管理の基本であるスタンダードプリコーション〔標準予防策〕の遵守に取り組んでいます。スタンダードプリコーションは、感染症の有無にかかわらず、あるいはいかなる病態であるかにかかわらず適用される疾患非特異的な感染対策です。すなわち、「すべての患者の湿性生体物質〔血液・体液、汗と涙を除く分泌物など〕、粘膜、損傷した皮膚は感染の可能性がある対象」とみなして対応する方法であり、そのひとつに手洗いがあります。手洗いは、すべての医療行為の基本となり、感染予防に対して最も大きな役割を果たします。そして適切に行うことで、院内感染を減少することができるとされており、私達スタッフも『1処置1手洗い』を目指しているのです。

【手洗いがなぜ必要なのか】

人の皮膚〔手の皮膚含む〕には、有害な微生物が体内組織へ侵入するのを防ぐ基本的な働きをする生体第一の防御壁です。皮膚には無数の微生物、細菌、真菌、およびウイルスなどが存在し、下記に示すように常在細菌叢（じょうざいさいきんそう）および一過性細菌叢（いっかせいさいきんそう）と呼ばれています。

常在細菌叢〔正常細菌叢〕	一過性細菌叢
<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚で生存し増殖する ・細菌のほとんどは無害で皮膚と共存状態 ・他の微生物の侵入から身体を守る皮膚にとっては有益で必要な存在 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒトまたはモノに接することによって新しく付着した微生物 ・病原性のある場合が多い ・定着化または感染した患者に、あるいは汚染表面との接触によって付着 ・感染源によって異なるが、大腸菌、緑膿菌、セラチア菌など医療従事者の手に一過性に検出されることが多い
病原性を示す条件とは・・・手術や外傷、免疫系の抑制、カテーテル類の留置など	
脂肪酸の作用によって皮膚の生態学的・細菌学的なバランスが保たれている	

私達スタッフも人間ですから常在細菌叢があります。そして患者ケアの中で直接皮膚に接触します。その時に大切なのが感染防止です。常在細菌叢が異常な細菌叢となり感染を引き起こしたり、一過性細菌を医療従事者の手指で患者への感染のおそれとしないためにも手洗いの遵守が大事になります。

【手洗いとは】

手洗いの種類には、

1. 手洗い〔日常的手洗い〕
2. 手指消毒〔衛生的手洗い〕
3. 手術時手洗い

の3つがあります。

手洗いの基本は『1. 手洗い〔日常的手洗い〕』であり、その目的は、汚れ、有機物質、一過性細菌〔微生物〕を除去することです。手洗い頻度が増えれば細菌濃度は減少します。ただし、頻繁に手を洗うことで、皮脂の過度の除去が生じたり、皮膚損傷の結果、上皮組織を剥離し、常在菌が過度に除去されるため、ある種の微生物が生き続けて増殖し、細菌数が増加してしまいます。手指に傷をつくらずスキンケアを積極的に進める必要があります。医療従事者にとっては、手指の汚れや一過性細菌〔微生物〕の単純な除去だけでなく、さらに除去と殺菌を目的とする『2. 手指消毒〔衛生的手洗い〕』が必要になります。この手洗いは、『1. 日常的手洗い』ができていないことに加えて、以下の方法が必要です。



病院感染制御は手洗いから

手指に著しい汚染がない場合や手洗い施設がない場面では、擦式消毒用アルコール製剤を用いて手指消毒する
 手指がひどく汚染されている場合は、流水と石けんで手洗った後に擦式消毒用アルコール製剤を用いて手指消毒する

これまでの手洗いの教育は、基本的な手洗い方法の指導〔日常の手洗い〕と掲示、院内感染ラウンド時の指導〔月1回〕であり、適切に行われているかという評価を行うまでにはいたっていませんでした。

今回、洗い残し評価ができる「グリッターバグ」を購入し、ほぼ全員に手洗い評価を実施することができました。手洗い評価は、宮城ICNネットワーク研修会で使用したチェック表を用い、評価結果を数値化し90%クリアを当院の評価基準としました。

結果、基準に合格するまでの手洗い実施が浸透せず、基準に達しないまま中止した人〔不合格者〕が17%でした。3回目の手洗い実施で83%の方が合格しました。1回の手洗いで合格しない理由として、手荒れや傷があった人が60%、洗い残しの部位が爪先と爪周囲が60%前後、そして従来使用していた液体石けんの泡立ちが悪いという指摘がありました。この結果から、スキンケアと再教育の必要性そして液体石けんの変更を行う必要があるとわかりました。

現在は、当時使用していた希釈する液体石けんからポンプ式ボトルタイプ〔使い捨て〕であわ立ち・香り・手あれ防止できる液体石けん〔ウォッシュ10〕に変更し、使用しています。今後、再教育も含めスキンケアの方法を検討していく予定です。



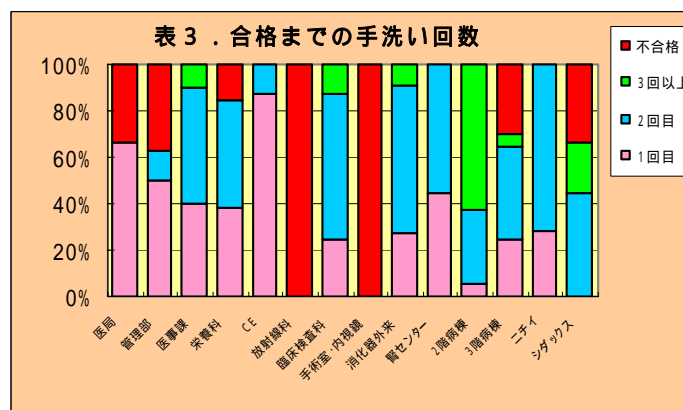
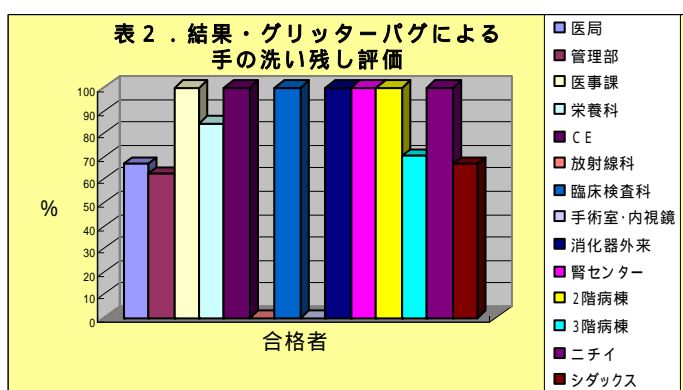
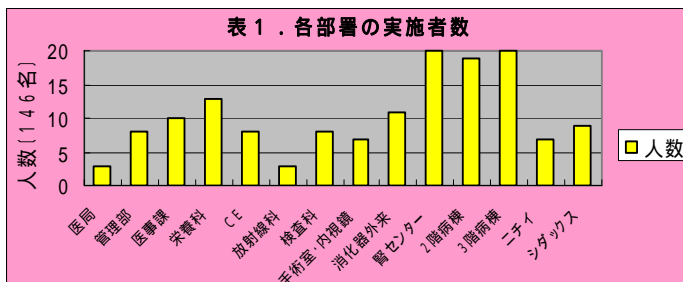
以上の内容について、具体的にお知らせします。

【実施方法】

1. 期間：2005年11月～2006年3月
2. 対象：職員・委託業者も含め146名
3. 実施内容：
 - 1) 基本的な手洗い方法〔映像〕を院内ネットワークシステムで見ると
 - 2) 手洗い準備の評価表
 - 3) グリッターバグによる洗い残し評価表
 - 4) ・評価結果を数値化
 - ・合格ラインを90%に設定
 - ・合格するまで何回でも実施を目指した

【結果】

1. 〔表1〕ほぼ全ての部署で実施できた。
2. 〔表2〕グリッターバグによる手洗い残し評価の実施結果は、7部署で不合格者（表3の赤い部分）がいた
3. 〔表3、4〕合格者は1回目の手洗いで44名30パーセント、2回目の手洗いで59名41%、3回目の手洗いで18名12%の合計83%であった
4. 〔表5〕手洗い準備ができない所は、手あれ・傷のあった方が60%強であり、爪がのびていた人、時計や指輪を装着していた人、肘まで袖を捲くっていなかった人はそれぞれ10%以下を示した
5. 〔表6〕洗い残し部分は、爪周囲が61%、爪先58%、親指周囲36%の順が多い



病院感染制御は手洗いから

表4. 合格までの手洗い回数の割合

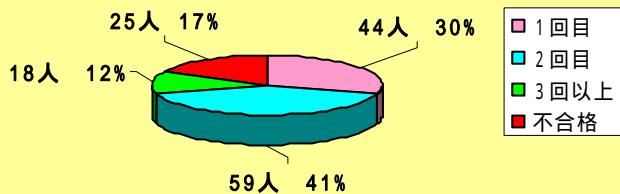


表5. 手洗い準備ができない所

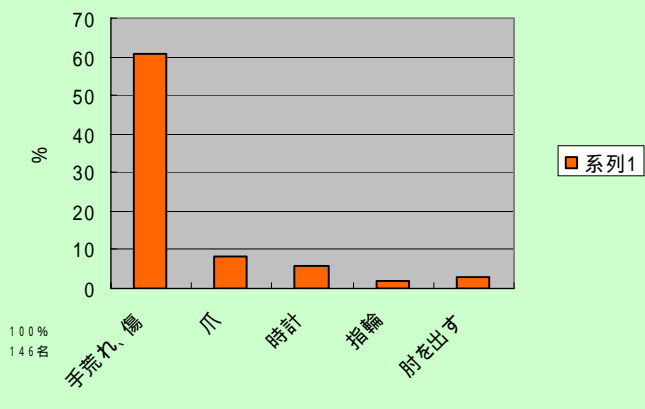
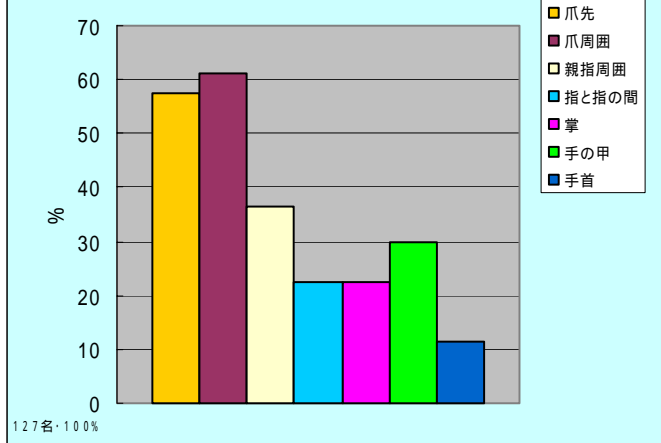


表6. 手洗い・洗い残し部位



実際に一度実施後に各部署で指導する形としたが、統一するまでに至らなかった。チェックする人を感染対策委員に統一しなかったことで評価内容にも問題が残った。次回は、委託業者も含め職員全員の手荒れ評価を実施したい。

グリッターバグの洗い残し評価では、自己の手洗い方法を確認する目的もあり、1回で合格できた人が30%を示し、7割の人は日頃の手洗いの不十分さと再度手洗い方法を学ぶ機会になったと思われる。また実施結果から希釈する液体石けんの泡立ちの悪さや手あれが重なったという理由が明らかになり、手洗い石けんの変更やスキンケアの対策が重要と考えた。

洗い残し部位は、爪周囲と爪先で6割の人に認められた。他の施設での結果と同様であった。「常在細菌は手の爪周囲や爪下〔爪下間隙〕に存在し、皮膚の表層で認められる」といわれている。やはり指先の洗浄を意識して行わなければならない。

【まとめ】

- 手洗い石鹸を早急に変更する
- 次回実施は統一した内容で感染対策チームのメンバーが評価する
- スキンケアの実施
- 爪周囲を意識して〔少し力を入れて〕洗う
- 手洗いの後にも必ず擦式消毒用アルコール製剤を擦り込む

手洗いは基本的な生活における衛生の実践であり、子供のころから手洗いの価値を認識し、方法を教わり、学び、身につけて、実践しなければならない。こうして初めて、基本的な習慣となるのです。今回の方法は、有効かつ適切な手洗い方法を印象深く学習する第一段階にすぎない。経験豊富な医療従事者〔課・科長、師長、主任、リーダーなど〕は意識して率先して手洗い行動モデルとなることで、経験の少ない医療従事者に好ましい影響を与えることができる。手洗いを怠る理由を明らかにし改善しながら手洗い遵守を目指していきたい。また、手のケアも欠かさないように努力していきたい。

院内感染対策委員・感染対策チーム

【考察】

実施期間は、計画では3ヶ月を予定していたが、実施責任者への周知や、実施時間確保困難の部署により予定期間が延長した。

これは、

グリッターバグが1台である

15部署で実施する

実施条件の統一〔季節〕が図れなかった

という問題と課題が残った。

チェック表の内容については、実施方法を文章で示し、感染対策委員〔現・感染対策チーム〕が



基本は手洗い



手洗いは感染予防の第一歩。
診察、看護、介護の処置の前後、
—手洗い— が基本です。



手洗いの手順



1

流水で十分に両手をぬらします



2

洗剤をつけ両手のひらをよくこする



3

手の甲を伸ばすよう洗う



4

指先、爪先の内側を洗う



5

指のあいだ・つけねを洗う



6

親指と手のひらをねじり洗い



7

手首も忘れずに



8

流す



9

ペーパータオルで拭く



第14回 NSTまとめの会 開催

9月22日(金)、NSTまとめの会が3階スタッフロウンジで開催されました。NSTまとめの会は四半期ごとに開催され、今回で14回目になります。当日は当院職員103名に加え、NSTの見学で来院されていた岩手県立江刺病院川村副院長先生はじめ看護師4名様、管理栄養士2名様も参加されました。

今回のまとめの会では9題発表され3名の座長により進行されました。多忙な日常業務の中で各チームがコツコツと積み上げてきた研究内容を5分間で分かりやすく発表しました。回を追うごとに発表の仕方にも進歩が認められます。また、発表内容に対する質疑も活発に出され、応答も発表者のみならずチームによっては共同演者も加わりながら行われました。また、参加者による発表内容に対する評価もアンケート方式で実施されました。今回発表されたテーマの中からやがて地方会や全国学会での発表へと発展していくものも出てくると思われます。継続した追跡や新たな視点でのテーマ設定による活発な発表が今後も期待されます。



講評する鈴木院長

演者のみなさん

透析患者におけるつまみ力の検討

臨床工学科 及川一彦
三谷盛,久光秀行,鷹沙緒里



日中透析患者に簡易SGAシートを活用してみた

腎センター 小野竜太
後藤智恵美,小野寺もも子
伊藤しのぶ,向笠順子,宮内智美



低たんぱく食が困難と思われた一症例 -地域連携の大切さ-

栄養管理科(腎) 千島優子
櫻田まどか,市沢基
柴山詩乃,瀬戸由美



特徴的内臓脂肪型肥満を呈する症例に対する食事・運動療法の効果に関する一考察

放射線科 田中健一
栄養管理科,内科



超音波診断で内臓脂肪は判定できるか

臨床検査科 廻八都子
三木里美,武田未生紀
佐々木聖子,相沢昭子



慢性膵炎非代償期の栄養管理

栄養管理科(消化器) 鎌田由香
高橋初恵,大津明日美
高泉佳苗



当院における全身麻酔周術期の褥瘡について

2階病棟 鈴木さゆり
佐々木由紀



術中患者の褥瘡予防対策について

手術室 中鉢有希子
竹村美和,及川信也
早坂香織,猪股友理子



癌終末期における褥瘡予防

3階病棟 石川奈津江
出雲みどり



食の歳時季 ~ 「秋の行楽弁当」 ~

おいしさいっぱい乗せて ピクニック

まつたけとぎんなんご飯 鶏のこはく揚げ
ミックス豆のハーブ和え 温野菜サラダ
生春巻き 季節のフルーツ

味覚の秋がやってきました！今回は、秋の野菜がたっぷりのヘルシーお弁当を紹介しましょう。

キノコの王様といわれる松茸（まつたけ）は、不揃いなものなら安価で入手できます。この季節にぜひお試しください。



熱量795kcal たんぱく質 26.4g 塩分 2.5g
食物繊維 9.7g 脂質 20.9g



レシピ(調理法 & 材料)

1人前

まつたけとぎんなんご飯

米は洗ってザルにあげ流し、だし汁に1時間以上浸漬させておく。
松茸は、汚れを丁寧にふき取り、石づきは包丁でそぎおとし、手で裂いておく。油揚げは、さっと油抜きし千切り、ぎんなんは煎って殻をむいておく。
調味料を鍋に入れ、の油揚げ、松茸をさっと煮る。
に を入れ、炊飯する。
出来上がったらぎんなんを入れ蒸らす。
おにぎり型に握る。

米 70g、もち米 20g、だし汁 130g
油揚げ 5g、まつたけ 10g、
みりん 3g、酒 5g（小さじ1杯）、
醤油 5g（小さじ1杯）
ぎんなん 5粒

鶏のこはく揚げ

鶏肉は、30gのそぎ切りにし、下味をつけておく。
片栗粉をまぶし、180のサラダ油で揚げる。

鶏もも肉 60g、おろし生姜 2g、酒 5g
醤油 3g、片栗粉 10g、サラダ油 12g

生春巻き

人参、大根、胡瓜は繊維にそって細い千切りにする。
ラップを敷き、ライスペーパーを広げる。さらに、しその葉のをせ、を彩りよく巻き込む。
1/2に包丁で切り、切り口を上にし盛り付ける。
ホットチリソースを添える。

人参 15g、大根 20g、きゅうり 20g
しその葉 1枚、ライスペーパー 1枚、
ホットチリソース 1.5g

温野菜サラダ

さつまいもは皮付きのまま輪切り、かぼちゃはくし型、人参は皮をむき大きく乱切りし、とうもろこしと共に柔らかくなるまで15分間蒸す。
アスパラガスは、さっと茹で冷水にとる。
グリーンリーフをしき と を盛り付けマヨネーズを添える。

さつまいも 40g、かぼちゃ 50g、
とうもろこし 30g、人参 30g、
アスパラガス 20g、グリーンリーフ 3g
マヨネーズ 12g

ミックス豆のハーブ和え

冷凍ミックスビーンズを熱湯で茹で、冷ましておく。
バジル、ローズマリーは、粗くみじん切りにする。
調味料を合わせ、を和え、 を入れさっと和える。
器に盛り、セルフィーユを飾る。

冷凍ミックスビーンズ 30g、バジル 1g
ローズマリー 1g、アップルピネガー 5g
オリーブオイル 2g、塩 0.5g、
セルフィーユ 1枚

季節のフルーツ

カットして盛り合わせる。

梨 1/8個、巨峰 1粒、
パイナップル 20g、キウイ 15g



腎友会の旅行に参加して

6月25日、腎友会の皆様と松島へ日帰り旅行に行ってきました。私は今回で腎友会の旅行に同行するのは3回目になりました。当日は、曇りというあいにくの天気でしたが、患者様方は元気で明るく、天気が悪いことはすっかり忘れてるように楽しんでいました。

松島「新富亭」では、お風呂とおいしいお料理を楽しみました。今回の旅行は、新富亭での食事と入浴だけで、観光などはなかったのですが、透析中には見たことのない患者様方の歌や踊り、そして何よりたくさん笑顔がとても印象的でした。また、透析中には、忙しくてなかなかベッドサイドでじっくりとできない話などができて、患者様方が普段どんなふう感じていたのか、言いたかったのか聞いてみました。旅行は患者様の気持ちを聞ける、とてもよい機会になったと感じています。帰りのバスでは、寝ている方が多く、今回の旅行を存分に楽しむことができたのではないかと思います。今回も体調不良や怪我をすることもなく、無事に帰ってくることができました。次回の旅行も機会があれば、是非参加して、患者様との交流ができたらと思います。

腎センター看護師 伊藤しのぶ



秋の大運動会



去る9月9日(土)古川第一小学校校庭において古川市医師会合同運動会が開催されました。当院の参加者は、約30名程でした。参加スタッフ全員無事怪我もなく、運動会後は恒例の懇親会も開かれ、良い交流の場となりました。

運動会当日まで準備や練習など中心となって運営にあたっていただいた皆さん、そして選手の皆さん大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

～ 編集後記 ～

永仁会だより第9号をお届けします。当院では安全で良質な医療の提供を目指し、総力を結集して活動しています。そのために各種の委員会活動を活発に展開しております。また出来る限り患者様との交流を持つように努めております。今号ではそのような活動の一端を紹介させていただきました。読者の皆様のご意見ご要望をお寄せいただければ幸いです。

副理事長 石崎