

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10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. 業務改善委員会の紹介
4. 職場紹介 ～放射線科～
5. 2006年度「病院患者様満足度調査」の結果報告
6. 郷土の偉人 ～鎌田三之助翁～
7. 食の歳時季 ～そうめんと天ぷら盛り合わせ～
8. 宮城県子育て支援優良中小企業支援事業 最優秀賞受賞



撮影 大崎市古川：佐藤 昭夫さん

腎不全と栄養

今回は、前回に引き続き栄養状態の評価法のひとつである生化学検査について説明したいと思います。



腎センター医師 松永 智仁

第3回 生化学的検査とは

生化学検査とは、血液を採取しそれを調べることで得られる検査のことです。それぞれにつき説明します。

1.血清アルブミン、血清プレアルブミン(トランスサイレチン)

血清アルブミンは、一般的に栄養状態の指標として用いられます。透析患者様においても低アルブミン血症は死亡率の強い予測因子であることが多く報告されており、日本透析医学会の統計調査では4.0g/dl未満の血清アルブミン値では、低値である程死亡のリスクが高いことが認められています。しかし、透析患者において栄養指標として用いる場合には、測定方法(透析前、透析後での体液量の違いによる変化)や透析方法やダイアライザーによる喪失量、血管外にプールされているアルブミン量の違い、炎症の存在など様々な影響因子を考慮する必要があります。

血清プレアルブミンは、RTP(rapid turnover protein)の一つであり、栄養指標として用いられます。透析患者様においてはアルブミンと比較して栄養学的な指標としてより鋭敏な指標であるというエビデンスは十分ではありませんが、30mg/dl未満では低栄養状態と考えるべきであるとされます。体液量の違いや炎症の存在により影響を受けるため、解釈には注意を要します。しかし血管外プールはほとんどないとされており、また当院での検討では、透析液への喪失は少ないことを認めており、より栄養指標として有用である可能性があります。血清アルブミンとは無関係に、プレアルブミン値は予後と直接関係するという報告もあります。特に入院患者で栄養評価をする際には、半減期が3週間前後とされる血清アルブミンよりは、半減期が2～3日であるプレアルブミンの方が鋭敏で有用な

指標になると考えられます。

2.血清クレアチニン、血中尿素窒素

これらは、残存腎機能や透析量の影響を受ける一方で、蛋白質摂取量を反映します。また血清クレアチニンは筋肉量の指標にもなり、低値の患者で死亡率が有意に高いことが判明しています。さらに血清クレアチニン値はアルブミン、プレアルブミンと異なり炎症の影響は少ないとされています。

3.%クレアチニン産生速度

%クレアチニン産生速度(%CGR)の低値は、蛋白質摂取量が少ないことや骨格筋量の減少が示唆されます。また死亡リスクを上昇させることも認められています。更にその患者と同姓、同年齢の非糖尿病患者の平均クレアチニン産生速度に対する%で表していることからより有用と考えられます。%CGRの計算式自体は複雑ですが、透析医学会から毎年配布される統計資料作成用フロッピー内のソフトを用いれば容易に求められます。

4.PNA、PCR (protein equivalent of total nitrogen appearance、protein catabolic rate)

これらは蛋白分解と蛋白摂取の指標であり、患者の状態が安定している時、窒素バランスはゼロとなるので、PNAは蛋白摂取量にほぼ等しいとされます。日本透析医学会では透析前後の血中尿素窒素値を用いたPCRを指標としており、やはり蛋白摂取量を反映します。この数値も透析医学会から毎年配布される統計資料作成用フロッピー内のソフトを用いれば容易に求められます。

腎不全と栄養**5.その他****a)血清重炭酸濃度**

血清重炭酸濃度が低値となる代謝性アシドーシスでは栄養障害をきたすことはよく知られていることです。K/DOQIガイドラインでは月一回の定期測定を勧めています。

b)ビタミン、微量元素、カルニチン

透析患者様においてビタミン、微量元素、カルニチンの代謝は健常人と大きく異なっており、また透析療法での透析液への喪失もみられ、結果として栄養障害に關与していると思われる。L-カルニチンについては様々な報告がされています。L-カルニチンの投与によって脂質代謝異常や心機能障害、筋力低下、エリスロポエチン不応性貧血などの改善が報告されています。ビタミン、微量元素に關しても様々な報告が成されています。特にビタミンB₁や亜鉛は近年注目を集めています。しかし詳細な検討はまだ不十分であり、これらのアセスメントについては今後の課題であると思われる。ルーチンでの測定の意義は現在のところ見出しにくく、注意深い臨床症状の検討からこれらの欠乏症や過剰症が疑われた際に測定すべきと考えています。

を考えると生化学検査（血清アルブミン、血清クレアチニン、血中尿素窒素）の変動を全症例で最低月一回は追いつつ、SGAや臨床所見評価と合わせ、栄養障害の可能性が疑われる場合は、食事摂取調査を行うのが良いのではないのでしょうか。

また%CGRやPCR（当院では毎月）、身体計測（当院では年4回）は全症例で定期的に測定し、栄養障害が疑われる症例ではその変化を追っていきます。環境要因、心理状態は栄養障害をきたす要因とならないか日々の診療の中で定期的に評価していく必要があります。

一方で、透析量（最低限Kt/V）や炎症の有無（CRPなど）についても定期的に評価し、栄養障害の原因となっていないかを検討していく必要があるでしょう。

施設の実情にあった内容を今一度改めて検討し、日常業務の中に栄養評価を取り入れることがもっとも大切なことであると考えます。

**透析患者における必須栄養評価（アセスメント）項目とは**

K/DOQIガイドラインでは、栄養状態のア

栄養評価項目

| 必須栄養評価項目 | |
|----------|--|
| 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、血清トランスサイレチン 血清クレアチニン、血中尿素窒素 %CGR、nPCR、nPNPNA |
| 3 臨床所見評価 | |
| 4 食事摂取評価 | 管理栄養士による評価が必須(窒素バランスなど含) |
| 5 環境要因 | |
| 6 心理状態 | |
| 7 SGA | |
| 8 その他 | 透析量(Weekly Ccr, Kt/V)、CRP、サイトカインなど |

セスメント項目のガイドラインを示しています。絶対的に管理栄養士の少ない日本の現状



三回にわたり慢性腎不全、特に維持血液透析を受けている患者様の栄養について、その特殊性や評価の方法について述べてきました。次の機会には栄養状態に基づいた、食事療法について話をしてみたいと思います。

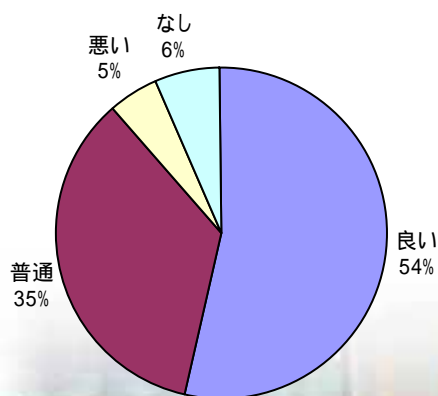
NSTまとめの会

第15回NSTまとめの会が4月20日(金)午後6時より3階スタッフロウンジで開催されました。当日は88名が出席し、6題が発表されました。発表内容はいずれも日頃の臨床活動の中で得られたデータや症例に基づき検討・考察された内容を、グラフや写真・図解を用いて分かりやすくする工夫がこらされており、回を重ねる毎に発表スキルも向上しています。

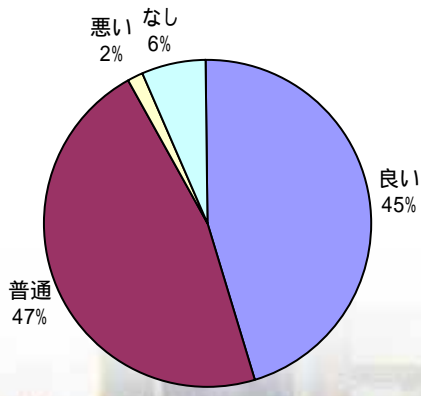
今回の出席者の中には新入職員も多く、内容については難しく感じる面もありました。出席者のアンケートによる今回の結果を見ると、スライドの見易さや内容の理解についてはa「良い」評価、発表の分り易さ・NSTに有益項目ではb(普通)との評価になっています。また、感想の中には実際の症例を思い浮かべ発表内容にエールを送るものや、今後の展開を期待するもの、内容の精度向上を期待するものなど甘辛意見が多数寄せられました。今回の発表を機に尚一層患者様のためになるNST活動を推進してまいります。

出席者アンケート結果

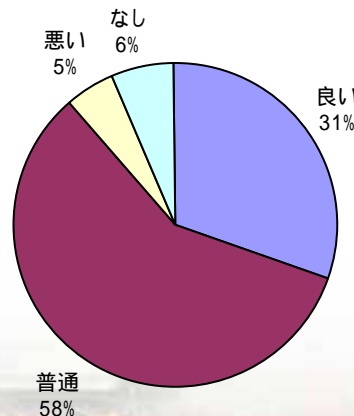
内容の理解



発表の分りやすさ



NSTに有益



PEM高齢透析患者の栄養管理～栄養状態が改善した1症例～(栄養管理科： 櫻田まどか)



【はじめに】透析患者において、栄養障害を起こす要因は様々ある。今回、適切な透析療法のもと栄養介入を行い、改善した1症例について報告する。

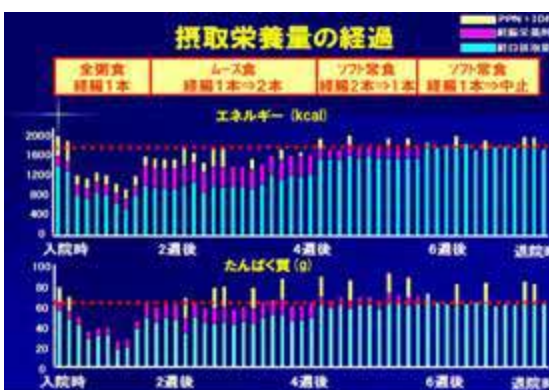
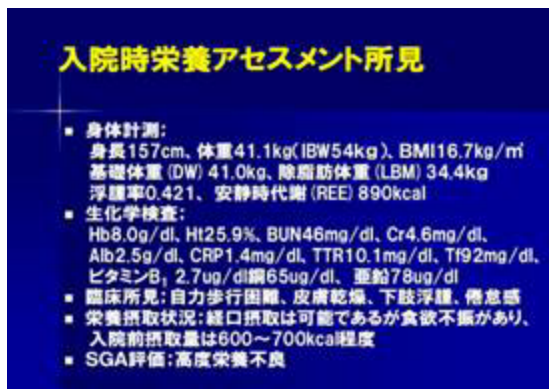
【栄養ケアプラン】SGAより高度栄養不良と判定、更に栄養アセスメントから著明な低栄養状態（PEM）であると判断、入院直後は栄養状態の改善を目的にプランを作成した。目標エネルギーはREE × 活動係数1.2 × ストレス係数1.6で

1800kcal、たんぱく質は標準体重1kgあたり1.1gで60gとした。入院前の摂取状況を考慮し、経口摂取は本人希望により全粥食に、経腸栄養剤を1本併用とした。また、末梢静脈栄養（PPN）、透析中には経静脈的栄養補給（IDPN）を併用した。

【考察およびまとめ】

最終的には経口摂取のみで目標栄養量を達成することができ、生化学検査では、血清アルブミン、トランスサイレチンの改善が見られた。DWが標準体重に近づき、浮腫率の改善もみられた。SGAは高度栄養不良から中度栄養不良になった。シャント手術にも体力的に対応可能、表在化手術を施行の後、退院となった。入院時は無気力で口数が少なかったにもかかわらず、退院時は笑顔で自ら歩いて帰られた。PEMの高齢透析患者においても、透析療法の見直しとともに、患者の状態に合わせた栄養介入、他職種との連携を積極的に行うことにより、

栄養状態の改善、ADLの向上が可能となることが示唆された。



超音波診断で内臓脂肪は判定できるか (臨床検査科： 武田未生紀)



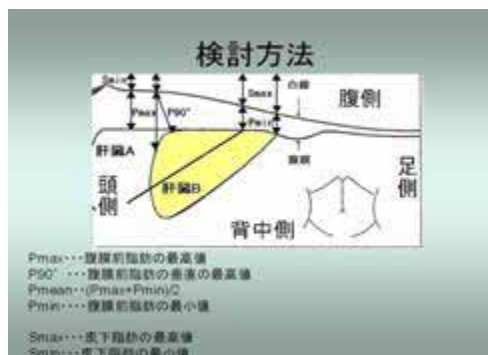
【目的】メタボリックシンドロームの診断基準である内臓脂肪面積に並ぶ、超音波基準を作るのが最終目標。今回は院長先生の提案により腹部悪性腫瘍の手術をしていない症例を集め、内臓脂肪面積・皮下脂肪面積について計測点を増やし検討することが目的。

【対象】今回は大網切除した腹部悪性腫瘍手術歴のある方を除いた。

【結果】Pmax,P90度、PmeanとCTの内臓脂肪面積の相関をとったところ、Pmeanが一番強く相関ができた。さらに一番強く相関したPmeanを男女別にわけた。今回のデータからCT内臓脂肪面積100cm²に相当するPmeanは、男性9mm、女性8mmと男女差ができた。CTによる皮下脂肪面積とSminは相関した。男女別にわけたところ、男性では強く相関した。女性では相関は出たが、男性に比べて、ばらつきがでた。

【まとめ】文献では白線と平行な位置でPmaxを計測していたが、実際に測定してみると肝上縁の見え方に個人差があった。そのため、文献の手法にとられない当院独自の測定方法をいくつか考えた。その中でも、Pmeanが現時点で一番相関を認めた。前回除いた肝上縁がななめの症例において有用な測定方法の可能性がある。また、Pmeanが一番よい計測法なのかを継続して追求していきたい。

【今後の課題】症例を重ねて検討する必要がある。CT内臓脂肪面積100cm²に相当する超音波計測値の検索を目指す。



NSTまとめの会

TPNにて栄養状態の改善をみたCAPD症例 (3階病棟: 出雲みどり)



【目的】 経口摂取量が不十分なCAPD患者において、TPNによる栄養管理を行い、栄養状態の改善が認められた一症例について報告します。

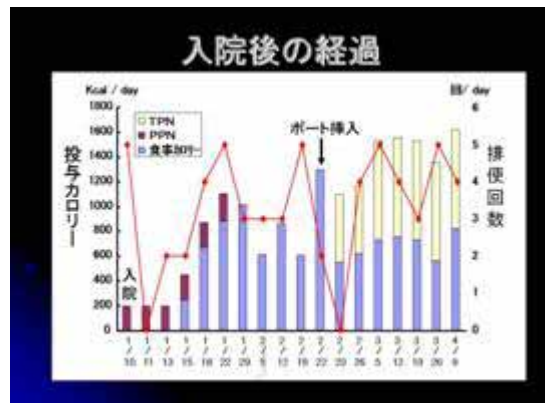
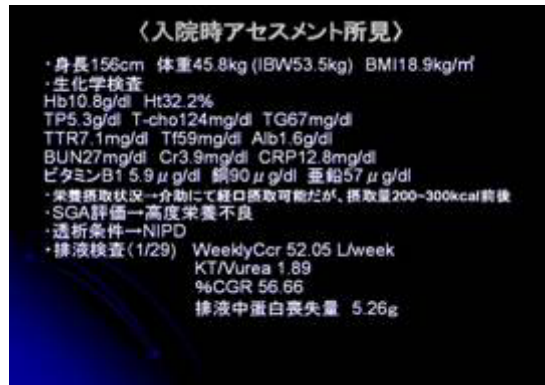
【患者紹介】 87歳男性。既往歴、65歳頃よりDM。その後、糖尿病性腎症を併発。

【入院後の経過】 入院後初期は、腹膜炎のためPPN管理としました。腹膜炎改善後より食事開始

となりましたが、経口摂取カロリーが600~700kcalと低く、慢性の下痢が続いていたため、栄養状態不良でした。PPNにて栄養補助を行っていましたが、末梢血管の荒廃に伴い、一時中止とし、経口摂取のみでの栄養療法を試みましたが、さほど経口摂取量は増えず、下痢の改善も見られないため、栄養状態の改善は乏しいものでした。消化、吸収能が不十分であり、経管栄養法の適応に乏しいと判断し、2月22日にポート植え込み術を施行しTPNによる栄養管理を開始しました。経口摂取とTPNを併用し、下痢の改善は認めませんでした。総カロリーは1400~1600kcalへと上昇しました。

【考察およびまとめ】 今回、経腸栄養の適応にもかかわらず、患者の状態を考慮し、TPNにて栄養介入を行ったことで、栄養状態の改善を認めた症例を経験しました。今後も患者の栄養状態に応じた、栄養介入を行って

いきたいと考えています。



永仁会病院病棟のフードサービス~今後の展望~ (栄養管理科: 鎌田由香)



【はじめに】 栄養管理科では、フードサービスの質を向上させることを目的に、本年4月より直営による運営を開始しました。今年度の目標は、患者様に喜んでいただく食事が提供できるよう、セレクトメニューの充実を図りたいと考えています。

さらに、作業効率の良い業務にする事で、働く者の意欲が向上される

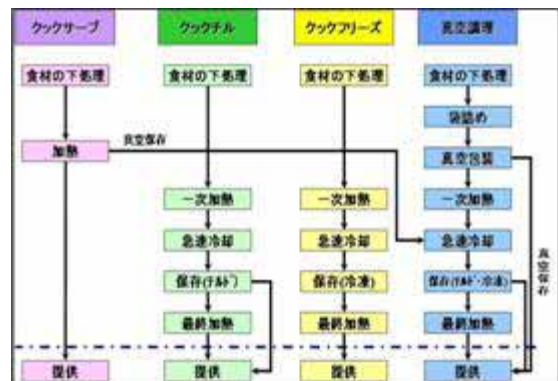
ことを視野に入れた取り組みをしたいと考えています。

【目的】 そこで、今回は、この目標を達成するための方法の一つである新調理システムの導入について、お伝えします。

【新調理システムとは】 クックチル クックフリーズ 真空調理の3つの方法があります。いずれの方法も事前に計画的に調理し、急速冷却後保管し、提供時に再加熱した後に患者様へ提供するシステムです。ここで重要なポイントは、時間と温度の管理を正確に行うことです。新調理システムに必要な機械は、スチームコンベクションオーブンやブラストチラーなどです。

【現状】 しかし、まだ直営にしたばかりで、まだまだや

らなければならないことが多すぎます。目標に向かって一步一步前進したいと考えています。



スチームコンベクションオーブン



ブラストチラー



外来でのNST活動の現状 ~患者様の意識調査から~ (消化器外来: 齋仁美)



【はじめに】入院中は栄養サポートを受けているという認識度が高く、退院後は関わりが十分に持てない為、認識度が低いのではないかと疑問があった。そこで患者様の認識度を把握するため、意識調査を行った。

【目的】

1. 外来NST対象患者の認識度を知る
2. 認識度の低い対象の特徴を明らかにする
3. 今後の外来でのNSTのあり方を検討する

<方法>

1) 期間：平成18年11月1日～11月30日

2) 対象
①年齢 30歳～90歳 (平均年齢 61.8歳)
②男女比 男性 48名 女性 23名
③疾患別
胃がん 40名
大腸がん 14名
肝臓がん 7名
胆嚢がん 2名
慢性肝炎 1名
その他 7名

3) データ収集方法
上記期間に来院したNST対象者にアンケート用紙を配布し栄養サポートについて質問
1 あなたは栄養サポートを受けていると知っていますか
2 栄養サポートを受けて栄養への関心が上がりましたか
3 インボイチェンについてなぜ行っているかわかりますか
を中心にデータを抽出した

4) 分析方法
3項目についてのデータを男女比、疾患別にて分析する

【結果】{栄養サポートを受けている}と認識している人は70%だった。30%の人は認識しておらず、その中で3項目すべて{いいえ}の人は6名、{栄養への関心があがったか}で{いいえ}の人は8名いたが、術前

の栄養介入がなかった人や、他の施設へ移った人以外は栄養状態は良かった。

【考察】

1. 全体としての認識度は7割程度で、予想より高かった。
2. {栄養サポートを受けている}と認識していない人の中に特定者以外は、PEM + 判定の方はいないと思われる。
3. {栄養サポートを受けている}と認識していない人は栄養状態が良い為、指導は必要と思っていないのではないかと考えられた。

【今後の課題】NST専門外来を設け、サポートの充実をはかり、他施設に移っても栄養介入が継続できるようにしたいと考える。



3項目すべて「いいえ」の人の分析

| | 男性 | 女性 |
|----|----|----|
| A | 0 | 0 |
| B | 0 | 0 |
| C | 0 | 0 |
| D | 0 | 0 |
| E | 0 | 0 |
| F | 0 | 0 |
| 合計 | 0 | 0 |

栄養への関心があがったか「いいえ」の人の分析

| | 男性 | 女性 |
|----|----|----|
| G | 0 | 0 |
| H | 0 | 0 |
| I | 0 | 0 |
| J | 0 | 0 |
| K | 0 | 0 |
| L | 0 | 0 |
| M | 0 | 0 |
| N | 0 | 0 |
| O | 0 | 0 |
| 合計 | 0 | 0 |

感染対策防止器具導入後のコスト削減効果 (総務課: 及川順子)



【はじめに】病院での感染対策が重要視されているが、感染対策の多くの商品の費用は診療報酬として請求できない現状にある。しかし、病院感染が起きると、在院日数増加・薬剤費・治療費・看護費用など医療機関には大きなダメージを受ける可能性が生じる。今回当院における感染対策器具を導入するにあたっての削減効果について報告する。

【閉鎖式輸液システム】

当院では2000年からインターリンクを使用していたが、接続型であるため感染のリスクを考え、一体型のライン(プラネタ)の導入となった。プラネタ導入後におけるコスト削減効果としてインターリンクで使用していた専用のプラネチック針が必要なくなったことにより、針費用と廃棄金額が削減された。また、側注におけるワンショット注入のコストが削減に繋がった。

【閉鎖式導尿システム】 開放型の膀胱留置カテーテル挿入時コストと閉鎖式挿入時コストを比較し採用における経済効果を算出した。僅かだが、年間で91,000円の収支改善になった。

【まとめ】感染対策商品は、使用にあたりエビデンスに基づき、適切な商品を使用しなければ無駄遣いになりかねない。効率的で効果的な使用を行い、コスト削減を心がけて使用して行かなければならない。

閉鎖式輸液システム (70-ストシステム)

輸液ライン管理の安全性 (細菌リスクを減らす患者様への安全)
針刺し防止 (金属針を使用しないことで医療従事者への安全)

2000年～ インターリンク (B+O社) 接続型
2006年9月～ プラネタ (LMS社) 一体型

閉鎖式導尿システム

● バードEカテーテルフォーワードレイ

定価 3600円 導入価格 1750円

導尿管 (針) 針筒 (針) 針筒 (針)
1750円

針/親水性コーティングフォーワードレイ
コートスラングカテーテル
抗菌性導尿チューブ
抗菌性挿入アダプター
抗菌性挿尿チューブ

業務改善委員会の紹介

業務改善委員会はここ3年間QCサークル活動の導入とその推進をしてきました。QCサークル活動とは、医療の質と安全性を高める為にQC手法を用いながら現場での仕事の問題点を探し改善していく活動です。

業務改善委員が中心になり各部署でQCサークルを作り昨年度は12チームができました。導入時は試行錯誤の日々ではありましたが、現在は医療のTQM推進協議会の主催の入門セミナーを全部署の代表が受講し活動を充実させています。



業務改善レポート

昨年度は病院の理念である『心をこめて 速く 無駄なく 快適に』をもとに19チームが活動し、2006年10月にQC発表会を行いました。内容は業務の見直し、待ち時間、患者様のケア、医療安全についてなどです。

また2007年2月には歯止め報告会を行い、実際に改善されたものが業務に定着しているか継続的に活動されているかを発表しました。改善を行なうことによって業務時間の短縮や経費の削減が見られ仕事に対するの取り組みにも変化が見られてきました。

2007年度は部署内だけでなく全職員対象に部署を飛び越えた横断的なTQMをめざして委員会の運営を行っていく予定です。

臨床検査科 斎藤初美

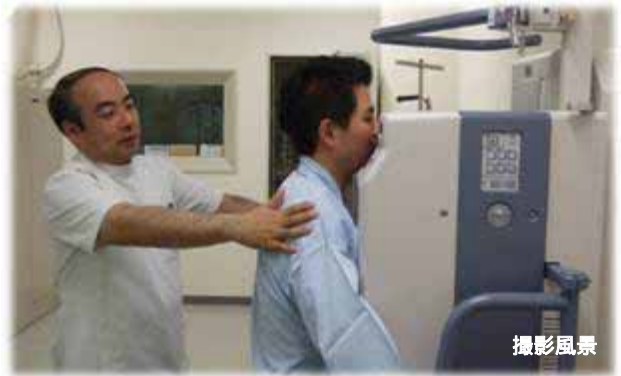


業務改善委員会のメンバー

職場紹介 - 放射線科 -

当院の放射線科には4名の診療放射線技師がX線撮影を行っております。撮影装置は一般撮影装置（胸やお腹、手足の骨など）、乳房撮影装置（マンモグラフィ）、CT装置、透視撮影装置（バリウム検査など）、骨密度測定装置（骨の丈夫さを測定）となっております。

当科では今年3月に一般撮影と乳房撮影装置をCR（コンピュータラジオグラフィ）に更新しました。画像をデジタル化することで診断能力の高い情報を患者様に提供する事が出来ます。将来的には電子カルテやモニタ診断に発展させることで、患者様の待ち時間の短縮を図る事も出来ます。また現像液を無くすことで環境問題にも対処することが出来ました。



撮影風景

私たち技師は看護師などに比べ患者様と接する時間が短いかもしれませんが、また大型の装置を扱うため冷たいイメージや威圧感を感じるかと思われます。常に患者様にリラックスして気持ちの良い検査を受けて頂くように心掛けていきたいと思っております。さらに放射線の管理を適切に行い患者様の安全を守るように努力していきたいと思っております。

放射線科 田中健一



撮影結果の確認

2006年度「病院患者様満足度調査」の結果報告

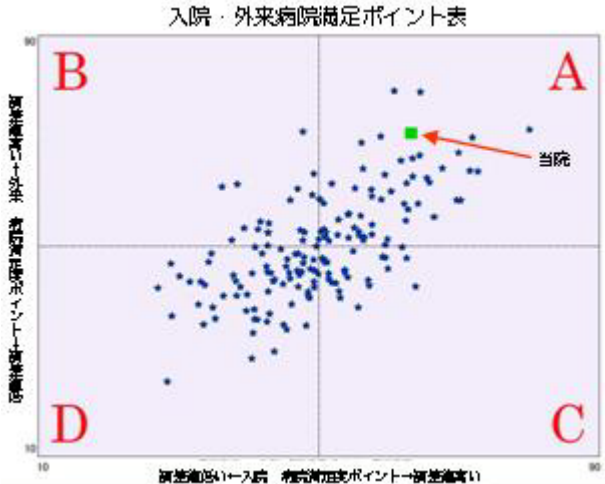
急性期500床未満病院 外来 第5位 入院 第18位

日本を代表するグループ病院など366施設が参加した2006年度「病院顧客満足度調査」結果がまとまりました。

この調査は、厚生労働省の科学研究補助金を得て国立医療科学院が実施したものです。当院は05年度に引き続き参加し、外来患者様・入院患者様そして職員の協力を得て調査を実施いたしました。その結果急性期500床未満病院の部で、外来5位・入院18位にランクされました。「全体としてこの病院に満足している」の回答では入院で大変満足70.59%、やや満足29.41%、どちらでもない・やや不満・大変不満0%でした。また、外来では大変満足57.78%、やや満足29.33%、どちらでもない10.22%、やや不満2.22%、不満0.44%と不満の合計が2.66%ありました。更に、職員調査では患者様の評価・職員の評価・経営者の評価を10項目でそれぞれ確認しました。その結果、入院と外来のいずれも職員や経営者の評価よりも患者様の評価が高く、厳しく自己評価する傾向がありました。また、全職員のサービス実行評価・医療スタッフのサービス実行評価・職員の経営姿勢評価・職員のやりがい評価のいずれにおいても患者様・職員共に一致して高い評価を得ています。詳細に検討すると課題もありますが当院の職員の総合的な満足度は高く、特に「今後もこの病院で働くことで専門的な技能や知識が向上する」との認識を多くの職員が持っています。

患者様の満足度調査では国立医療科学院が

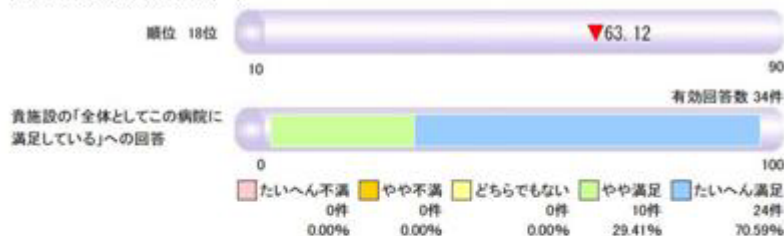
実施するこの病院顧客満足度調査が「日本標準(デファクトスタンダード)」になったと言っても過言ではありません。日本の医療の重点は



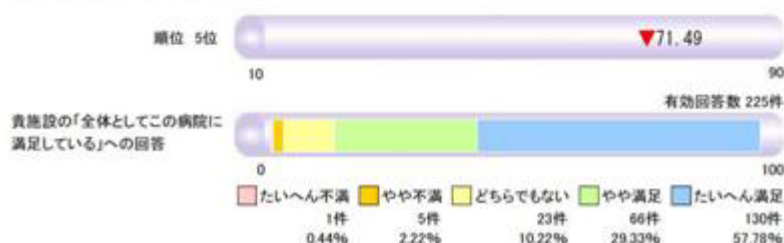
「医療サービスの結果や医療の安全・質・満足」に大きく移行しつつあります。

医療においては医療提供者と顧客(患者様)の間に情報の格差(情報の非対称性)が存在すると言われており、医療提供者が自ら安全や質について測定し評価すること以上に患者様の満足度を測定することが重要であると言えます。当院では「患者様満足度と職員満足度の限らない向上を目指す」ことを中期目標に掲げて日々の医療活動を全職員が一丸となってチーム医療を実施しています。今回の調査結果を医療サービスの改善に活かすと共に職員の努力が患者様に適切に評価いただき、努力と働き甲斐そして医療サービスが高度にバランスするよう努めてまいります。

入院 病院満足度ポイント



外来 病院満足度ポイント



郷土の偉人 ～鎌田三之助（かまださんのすけ）翁～

鎌田三之助は、46歳（明治42年）からの38年間、鹿島台村（現宮城県大崎市鹿島台）の村長を務めました。村は度重なる水害により慢性的に貧しく、村民は飢えに耐える時を過ごしました。その窮状を見かねて立ち上がったのが鎌田三之助です。



今も鹿島台の町を見守る三之助

ひたすら貧しい村の建て直しに無私無給で奔走し続ける姿を見続けた村民は、親しみと尊敬の念を込めて「わらじ村長」と呼びました。



三之助 愛用のわらじ

江戸時代の伊達藩政から続く品井沼治水事業は失敗の連続でした。品井沼は鹿島台に隣接し農業用水として利用されるが、雨が續くと大洪水を引き起こし周辺地域に甚大な被害をもたらしました。品井沼治水事業とはこの水を松島湾へ排出するための事業で三之助はこの事業の指揮をとり、現在の美田広がる鹿島台地域の基礎を築きました。

【少年時代】

三之助はこの地方の豪農である鎌田家の次男として文久3年に生まれました。わんぱくながらも頭脳明晰で正義感の強い少年で、兄が幼折している事もあり祖父・玄光、父・三治の強い愛情を受けて育ちました。玄光、三治ともに治水事業を推進しておりましたが玄光が病折してしまいます。その時の遺言が「品井沼治水事業の達成」でした。

【青年時代】

文明開化まっさかりの中、仙台で漢学を学んだ後、東京で漢学・法律を学びましたが、三之助も西洋文化や都会の文化に心を奪われました。ある日「独立自尊」「自主自営」を唱える福沢諭吉の講演を聴講し、

その言葉の中に黙々と働く故郷の人々の姿と祖父の遺言を思い返し、故郷に帰り品井沼治水事業に一命をかける決意をしたのでした。

【困難が与えたもの】

とはいえ河川流域十数ヶ町村に及ぶこの事業は事業費の捻出や意見調整が困難を極めました。後年、三之助は涙ながらにその苦勞を語ったそうです。しかしその時の苦勞が三之助の人間性に大きく磨きをかけました。

【村長の前に】

周囲の薦めもあり、品井沼治水事業を推進するために、郡・県会議員を経て40歳から参議院議員を2期務めました。この際に多くの人脈が形成されたようです。

【業績】

悲願の品井沼治水は実現し、鹿島台村は美しい宮城有数の田園地帯に生まれ変わりました。ところが多くの農民はそれまでの長い貧困の末、田園の権利を失ってしまい村民の生活と村の財政は逼迫し、村長不在に陥りました。村民の強い要望により三之助が村長に就任し質素儉約を自ら示したのです。母の諭しもありそれまで酒豪で知られた三之助は生涯、酒を断ちます。同時に自ら村民の模範となるべく衣服は同じ物につぎはぎし、そ



鹿島台 互市

してお手製のわらじ履きのスタイルを貫きました。学校統合や神社合祀、村有財産の統一、殖産振興で互市（たがいち）を実現、慣習の徹底的な見直しを行い村民および村の財政再建を実現したのです。その38年の間、三之助は村長職を無報酬で務めました。昭和25年5月87歳でその生涯を終えました。

もし三之助が今の日本を見たならば何を思うのでしょうか。



鎌田三之助 翁

夏の歳時季 ～ 「そうめんと天ぷら盛り合わせ」 ～

調理が簡単な減塩メニュー

天ぷら盛り合わせ トマトサラダ そうめん デザート

蒸し暑い毎日が続き食欲も減退しがちですが、このような時にはサッパリした食事で夏に向けた体をしっかりつくりましょう。

今回の主食はそうめんですが主菜や添え物で栄養バランスを整えます。天ぷらの盛り合わせを美味しく仕上げるコツは、えびやイカなどの魚介類を小麦粉にまぶすことでふっくらと仕上げます。また、デザートは梅ゼリーは食後のお口直しに欠かせません。つゆは減塩タイプをお使いください。ぜひご家庭でもチャレンジされてはいかがでしょうか？



熱量595kcal たんぱく質 17.5g 塩分 2.0g
カリウム 387mg リン 188mg

レシピ(調理法 & 材料)

1人前

天ぷら盛り合わせ

えびは尾を残し殻をむき背わたをとります。腹側の3ヶ所に切れ目を入れます。

さやいんげんは半分に切り、かぼちゃ、イカは短冊に切り、玉ねぎは千切りにします。

えび、イカに小麦粉をまぶしておきます。

分量の卵と水を合わせ、天ぷら粉を混ぜます。

小麦粉のついたえびに衣をつけ、180度に熱した油で揚げます。さやいんげんも揚げます。

残った衣に、かぼちゃ・イカ・玉ねぎ・小麦粉を入れて混ぜ、かき揚げにします。

皿に天ぷらの敷き紙を敷き、かき揚げ・えび・いんげんの順に盛り付けます。

えび 30g(2尾)、
かぼちゃ 10g、イカ 6g、玉ねぎ 10g
さやいんげん 10g(2本)、
天ぷら粉 12g(大さじ1)
小麦粉 8g(大さじ1弱)
卵 3g(小さじ1)
水 30g(大さじ2)
油 12g(大さじ1)

そうめん

お湯を沸騰させ、そうめんを茹でます。

分量の「げんたつゆ」にだし汁をいれます。

生姜はすりおろし、ねぎは小口切りにし、小皿に盛り付けます。

減塩つゆ(げんたつゆ)



そうめん 220g(1.5束)
げんたつゆ 14g(大1弱)
だし汁 60g(大4)：かつお節とこんぶで作る
ねぎ 7g(適宜)
生姜 3g(少々)

トマトサラダ

トマトは半分に切り、薄切りにします。きゅうりは小口切りにします。

調味料を混ぜ合わせ、さらにみじん切りにした玉ねぎを混ぜドレッシングを作ります。

食べる直前にドレッシングかけます。

トマト 30g(1/4個)
きゅうり 10g(1/10本)
レタス 5g(適宜)、玉ねぎ 5g(適宜)
砂糖 1g(小1/3)、塩 0.2g(少々)、
酢 5g(小さじ1)、オリーブ油 1g(少々)

デザート(梅ゼリー)

砂糖と粉寒天を混ぜ合わせ、水を加え、火にかけて煮立たせます。

火からおろし、梅シロップを加え、カップに注ぎます。

梅酒でもおいしくつくれます。

梅酒の実をカップに入れ、冷やし固めます。

梅シロップ 15g(大さじ1)²
²梅エキス1：砂糖1の割合で作ります
砂糖 5g(小さじ2弱)
水 40g(1/5カップ)
粉寒天 1g(1/3)、梅の実 1個

トピックス

平成18年度宮城県子育て支援優良中小企業支援事業 最優秀賞を受賞

宮城県が子育て中の男女労働者が仕事と家庭の両立を図ることが出来る職場環境の整備を促進するために、子育て支援策に熱心に取組んだ中小企業を表彰する「平成18年度宮城県子育て支援優良中小企業支援事業」の最優秀賞に当院が選ばれました。



村井宮城県知事と宮下理事長夫妻

子育て支援策とは、子育てを支援するための職場環境の整備や短時間勤務制度などの労働条件の整備、また管理職・従業員を対象とした意識啓発セミナー開催などを指します。

当院は育児休業の取得やその後の職場復帰の実績、従業員それぞれの事情に応じて利用しやすい各種制度を用意している点や、職場内にとどまらない地域の幼稚園や小中学校で開催している「食育セ

ミナー」に積極的に取り組んでいる実績が評価されて最優秀賞に選定されました。

当院は提供する医療の質と安全性の維持・向上に努力しています。そのためには女性中心の職場であるため女性のライフサイクルに合わせ子育て中でも希望に応じて安心して仕事ができる職場環境の整備に努めて参りました。今回、患者様の満足度と職員の満足度の双方を向上させるこれまでの取組が評価いただいたものと受け止めております。これからも満足度の尚一層の向上を目指し取り組んで参ります。

表彰式は3月27日午後3時20分より宮城県庁で行われ、当院の宮下理事長が村井嘉浩宮城県知事より「褒状」を授与されました。

また、今回の受賞により、宮城県子ども家庭課発行の「丈夫な赤ちゃんを産み育てていただくために」の冊子に当院のPR記事が1年間掲載されます。



～ 編集後記 ～

永仁会だより第10号をお届けします。当院は患者さまへ安全で良質な医療を提供できるよう各職種の専門家が集まりNSTチームを組織し、チーム医療に取り組んでおります。今回は活動結果報告会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。

副理事長 石崎 允