

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15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

私たちが愛する病院 地域に愛される病院

安全で良質な医療を追求し 地域の人々と職員の心が通い合う病院をめざします

基本方針

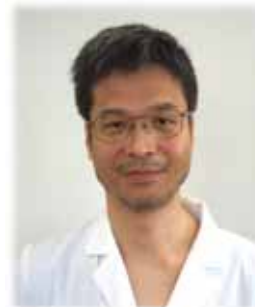
1. 消化器疾患と慢性腎不全および糖尿病の診断と治療に特化し、他の医療機関と連携し地域医療に貢献します。
2. 地域の人々と共に健康の保持増進並びに疾病の予防に努めます。
3. 安全で良質で最適な医療を提供するために、患者参加型チーム医療を充実させます。
4. 職員のコミュニケーションを深め情報・認識・価値観を共有して互いに成長し、働きがいのある病院を目指します。
5. 医療機関としての機能と責任を果たすために、健全な病院経営に努めます。

— 永仁会だよりの目次 —

1. 糖尿病について
2. 糖尿病教室のお知らせ
3. シリーズ - NST-②
4. 化学療法室開設のお知らせ
5. 乳がん健診 受診の手続き
6. 石崎允先生を偲んで
7. 食彩クラブ
8. 大崎市の方言
9. ピック ～外部機関評価認定のお知らせ～
10. 病院実績



糖尿病について



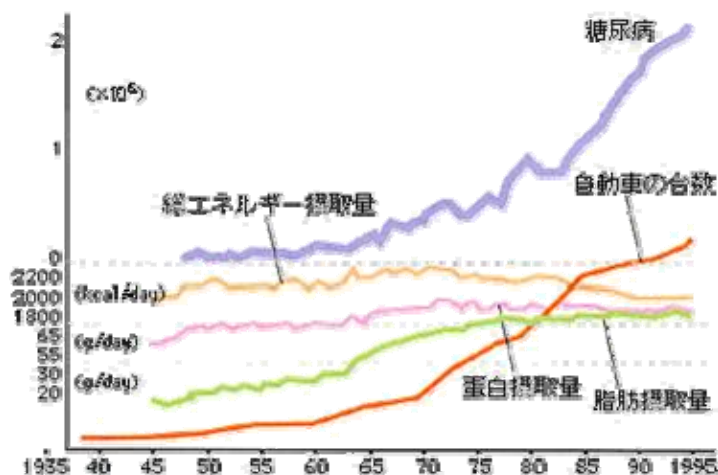
宮下曜 副院長

＜増え続ける糖尿病＞

食事・運動などの生活習慣の変化や高齢化の進展に伴い、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病が増加しています。2007年国民健康・栄養調査によると糖尿病が強く疑われる人や「糖尿病予備軍」は合わせて2210万人にのぼり、糖尿病が疑われる人は10年前の約1.3倍に増え、増加のペースが加速しています（図1）。

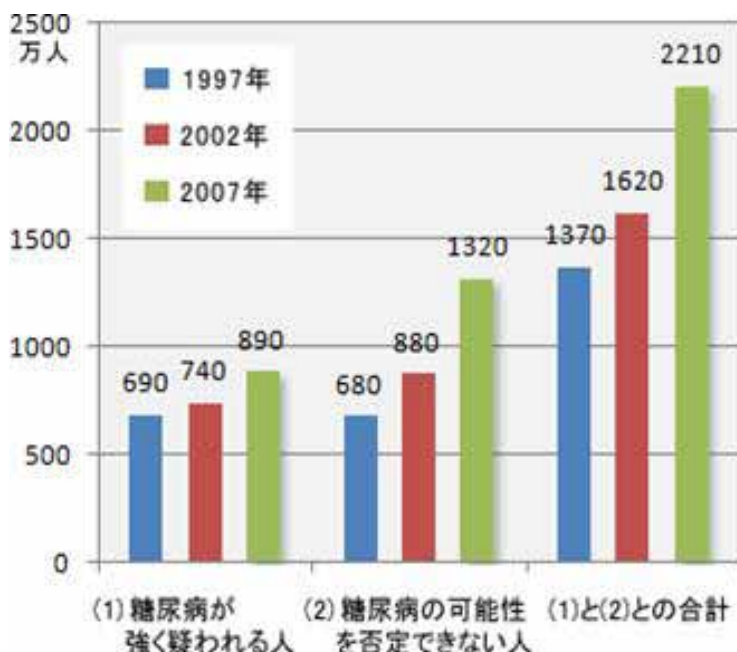
肪摂取量の増加と自動車の登録台数の増加が糖尿病患者数の増加と相関しています（図2）。

＜図2＞ 糖尿病患者数の推移



（後藤由夫の原図に85年以降を追加）

＜図1＞ 糖尿病の患者数



厚生労働省「2007年国民健康・栄養調査国民健康・栄養調査」

現在の日本は物質的に豊かで便利になり、そのことが糖尿病増加の根底にあります。食事の洋風化による脂

＜糖尿病合併症で日本沈没？＞

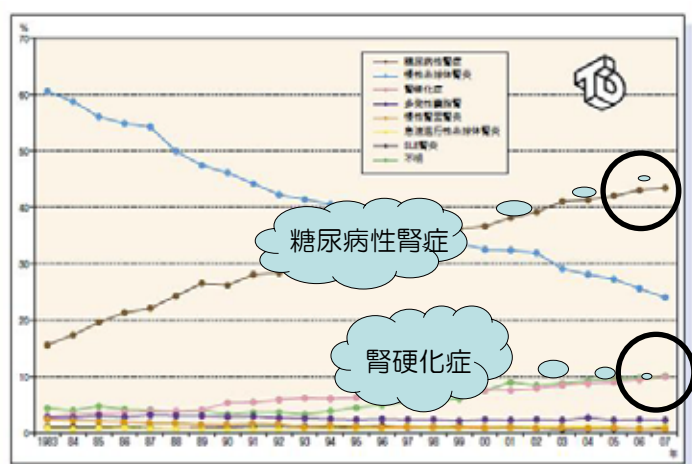
糖尿病は血糖値が高くなる病気です。血糖値が少々高くても痛くもかゆくもありません。したがって、治療の必要性を「肌で感じる」ことはできません。治療が長続きしない理由です。糖尿病の症状はほとんどが合併症によるものです。しかもかなり進行しないと症状は現れません。症状が出てからでは手遅れです。無症状だからといって高血糖を放置すると知らないうちに合併症が進行します。

糖尿病について

脳梗塞や心筋梗塞はある日突然やってきます。長年にわたる動脈硬化が原因です。糖尿病は高血圧症・脂質異常症・喫煙とともに動脈硬化の主要な危険因子です。

糖尿病の特徴的な合併症である神経症・網膜症・腎症は生活の質（QOL）を低下させます。日本では人工透析患者数が年々増加し約28万人になりました。2007年新たに人工透析をはじめた約3万人のうち43.4%は糖尿病が原因で、残念なことにこの数字はいまだに増え続けています（図3）。

<図3> 年度別透析導入患者の主要原疾患の推移

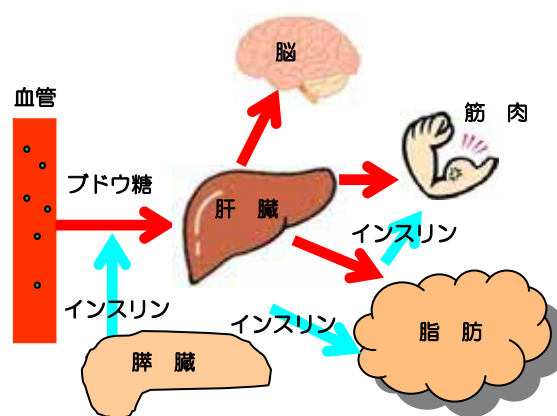


(社)日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況より

の仕組みを説明します。

食物中の糖質は消化されブドウ糖になります。ブドウ糖は小腸から吸収され肝臓に到達します。このとき膵臓からインスリンが分泌されブドウ糖とともに肝臓に流入します。流入したブドウ糖の一部はインスリンの働きで肝細胞に取り込まれ、‘グリコーゲン’として蓄えられます。つぎに肝臓を通り抜けたブドウ糖はインスリンの働きで筋肉や脂肪細胞に取り込まれ、血糖値は食事前のレベルに戻ります。空腹時には肝臓に蓄えられたグリコーゲンからブドウ糖を作り血糖値を一定に保ちます。

<図4> 糖の流れ ~血管から各臓器へ~



<糖の流れ(図4)>

われわれの体は約60兆個の細胞で構成されています。細胞はブドウ糖を燃料にして機能を営んでいます。血糖値とは血液中の‘ブドウ糖濃度’のことです。健常人の場合、血糖値の変動はきわめて狭い範囲にコントロールされています。これには膵臓で作られる‘インスリン’というホルモンの作用が不可欠です。インスリン作用は肝臓・筋肉・脂肪細胞がブドウ糖を利用するために必要です。こ

<インスリン作用の低下が糖尿病の原因>

インスリン作用が低下すると細胞内へのブドウ糖の取り込みが低下し、その結果、血液中にブドウ糖が滞留し高血糖が持続します。

<インスリン分泌不全とインスリン抵抗性>

インスリン作用低下の原因にはインスリン分泌不全とインスリン抵抗性が関与しています。‘インスリン

糖尿病について

分泌量が少ない・インスリン分泌が遅い」という体質は生まれつきのことが多く、現在の医学では治すことができません。しかし、インスリン感受性が良好であれば血糖値は上昇しません。筋肉は動かすことによりインスリンがなくてもブドウ糖を取り込むことが可能です。逆に脂肪細胞が大きくなると、インスリンの働きを邪魔します。したがって「筋肉量が少ない・脂肪量が多い」ことがインスリン抵抗性を増大させます。実際はインスリン分泌不全とインスリン抵抗性がさまざまに絡み合ってインスリン作用が低下します。

<食事療法・運動療法が最も重要>

「喰ったものをチャラにする」薬は存在しません。食べたものは筋肉を動かすことにより燃やすしかありません。筋肉で使いきれなかった分を脂肪として蓄えるとインスリンの働きを邪魔します。筋肉で燃やせない場合は「不必要なものは食べない」ことが重要です。

<わかっちゃいるけどやめられない>

食事と運動が重要という理屈は簡単ですが実行するのは困難です。「健康管理」のために生活しているわけではありません。しかし、第一歩を踏み出さないと永遠に前には進めません。まずできることから始めましょう。

<まず己を知る>

体重が減らない患者さんにその理由をたずねると、ほとんどの方の答

えは「運動不足」です。私が子供だった40年前、「グリコキャラメル」の宣伝文句は「一粒で300m走れる」でした。キャラメル10粒は簡単に食べられますが3000m走るの簡単ではありません。減量が成功しない理由は、運動不足もさることながら食べすぎが一番の原因です。

「食べすぎ＝満腹」ではありません。自覚できない食べすぎもあります。体重はエネルギー摂取量とエネルギー消費量のバランスで決まります。まず、体重を毎日測り記録しましょう。つぎに3日間食べたものをすべて記録しましょう。記録内容を振り返ることで「食べ方の癖」が発見できます。その中で何か減らす余地が見つかるかもしれません。

<まとめ>

糖尿病は「平和と繁栄の産物」です。わたしたちは豊かで便利な生活を手放すことはできません。「健康で長生き」はみんなの願いです。そのためには、おいしいものを「適量」食べて、日常生活のなかで身体活動度をあげることが重要です。そのことにより、糖尿病の発病予防から合併症予防まで可能となります。

‘Yes, we can!’
‘We can change!’

(内科医師 宮下曜)

糖尿病教室のご案内

今年度4月から糖尿病教室をリニューアルし、糖尿病の治療の中心である、食事療法・薬物療法・運動療法について学ぶことができる教室を開催しております。医師をはじめ、糖尿病療養指導士、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師など専門のスタッフによる講義、実技形式となっており、よりわかりやすい、楽しい内容になるよう努めています。1クール4回の内容となっており、詳しい内容は下記のご案内をご覧ください。

この教室の最終目的は、患者様自身に正しい知識を身に付けてもらい、自分自身で血糖をコントロールできるようになることです。

是非、この機会に自分自身で治療する力を身につけましょう！

(糖尿病療養指導士 柴山)



糖尿病教室の内容



	内容	担当者	開催日
1	1. 糖尿病とは？ 糖尿病って言われたけど・・・ 2. 食事の基本 私はそんなに食べてない!!・・・はず!? 	担当:管理栄養士 看護師	【日時】 隔週水曜日、 14:00～15:00 【場所】 2階カンファ ランスルーム 【受講条件】 当院の患者さま
2	1. 薬について その薬、何の薬か知ってますか？ 2. 食事の工夫 いつも通り食べても加齢がッ！ 	担当:薬剤師 管理栄養士	
3	1. 検査、採血データについて これって何の検査なの？ 2. フットケアについて 即実践！お手軽フットケア♪ 	担当:臨床検査技師 看護師	
4	1. 運動療法 効果抜群！加齢運動療法！ 2. 食事のあれこれ ダイエット中でも外食したい！！ 	担当:管理栄養士 看護師	

詳しい日程は当院のホームページか窓口にてご確認ください。
 URL <http://www.eijinkai-hp.or.jp/>

*糖尿病教室に参加された患者さまは
 集団栄養指導料を加算させていただきます

『NST(栄養サポートチーム)って何するの?』 - Part1 -



NST専門栄養士
鎌田由香

2002年2月、永仁会病院のNSTが発足しました。医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・臨床工学技士・管理栄養士・事務部門(医事・管理)・情報管理課・ソーシャルワーカー(相談員)など全職員の中から代表者を選出し、チェアマン(責任者)である鈴木祥郎先生(現院長)とディレクター松永智仁先生(現腎センター長)の指導のもとで活動を開始しました。

『栄養サポート』は、**栄養状態の評価**で始まります。**基本は身長・体重の測定**です。身体構成成分測定装置である「インボディ」を測定することで、**体脂肪量・筋肉量・浮腫を把握**することができます。私達は、NST発足とともに、全患者さんの栄養状態を評価することを目標に掲げました。栄養状態の低下している方に立てない方が多く、栄養状態が評価されないまま経過していた事に気がつき、そのような方こそ栄養状態の改善が必要だということを考えました。立てない方の身長はメジャーで測定し、体重は患者さんに合った測定方法を選択します。つかまり立ちで測定できる体重計・車椅子用体重計・寝たきりの方には吊り上げ式体重計を使用したり、膝の高さを測定して身長・体重を推測する方法(ニーハイ法)などで評価することになりました。インボディも同様で、立てない方は測定ができません。そこで、上腕三頭筋部の周囲長と皮下脂肪を測定し、体脂肪量と筋肉量を推定する方法を組み入れました。

全患者さんの身長・体重を把握するということは簡単なようで難しいことでした。NSTとして選出されたスタッフだけ

では無理があるため、全職員が栄養について学び、日常業務の中で誰でもできるようにという願いをこめて、チェアマンより『職員全員をNSTメンバーにする』という指令を出されたのが2003年のことでした。NST発足後1年で永仁会病院職員は全員がNSTメンバーという位置づけになりました。

NST専門栄養士；鎌田



身体構成成分測定装置である「インボディ」

化学療法室開設のお知らせ

2008年10月より外来で化学療法（抗がん剤による治療）を行うための化学療法室の運用が始まりました。化学療法はそれまで外来処置室の狭い処置用ベッドで行われておりましたが、処置室は多目的な空間でもあり、化学療法を受けている患者さまにとって望ましいものでありませんでした。そこで院内改装を行い、化学療法を行なうための占有空間として「化学療法室」をオープンしました。

4床とこじんまりとしておりますが、転倒に配慮した床上30cmで幅90cmの電動リクライニングベッドと相談コーナー、無菌調剤室を備えております。場所は1階で利用時間は8時30分から17時です。化学療法に精通した医師、看護師、薬剤師は、主治医と密に連絡をとって治療を行います。化学療法室での治療によって、より快適で安全な外来化学療法を目指しております。

広報委員 佐々木隆



化学療法室の外観



化学療法室の様子



相談コーナー



治療用ベッド（平坦な状態）



無菌調剤室



治療用ベッド（起こした状態）

乳がん検診 受診の手続きについて

今年も大崎市の乳がん検診が始まりました。大崎市の場合、地区ごとに受診期間が指定されておりますのでご注意ください。当院の場合、時間枠に空きがあれば地区にかかわらず予約受付しております。窓口においていただくか電話にて事前にご確認いただき、ご予約のうえで受診してください。また、予約の枠に空きが無い場合、恐縮ではございますがお断りさせていただく場合がございますのでご了承のほどお願いいたします。



■乳がん検診の予約

受診票をお手元に用意した状態で、電話にてご予約下さい。（0229-22-0063 永仁会病院乳がん検診予約係）

※予約受付時間 14:00～16:00

※当院にかかった事があれば、診察券も一緒にご用意下さい

※ペースメーカーを装着している方は、ペースメーカーへの影響の恐れがあるためマンモグラフィは実施できかねます

※上記のものを持参していただければ、直接受付窓口でも対応しております

■当日の持ち物

- ・乳がん検診受診票（問診票は事前に記入してきて下さい）
- ・検査料金
- ・健康保険者証
- ・後期高齢者医療被保険者証（66、68歳の方のみ）
- ・生活保護受給者証（該当者のみ）
- ・平成21年度総合健診助成申請用紙（農協加入者の方）

※検査当日は着替えのしやすい格好でお越し下さい（ボディスーツまたはワンピースは検査を受け難いため避けてください）

■乳がん検診の流れ

その日の通常診療の混雑具合によりますが、診察終了まで約1時間程度お時間をいただいております。

①検査予約10分前まで、乳検受付で受付・会計をする



②待合室で待つ



③検査



④診察（要二次検査の場合）→ 二次検査（保険診療）→ 会計 → 終了
↓（異常なし）

⑤終了

診察の結果二次検査が必要な場合、その諸費用は別途請求させていただきます（保険診療が可能です）。

医事課 千葉由香

乳がん検診 受診の手続きについて

大崎市乳がん検診

		個人負担金
30～39歳の方	エコー+視触診	1800円
40～48歳の偶数年齢	マンモ+視触診	2800円
50～68歳の偶数年齢	マンモ+視触診	1800円
66・68歳で後期高齢者 医療制度の被保険者	マンモ+視触診	600円
70歳以上の偶数年齢	マンモのみ	2300円

日程 7/1(水)～11/30(月)
※年齢(平成22年3月31日時点での年齢)

お問い合わせ

民生部健康推進課(古川保健福祉プラザ)
TEL 23-5311



美里町乳がん検診

		社保	国保
30～39歳の希望者	エコー+視触診	3000円	2000円
40～49歳の希望者	マンモ+視触診	4000円	3000円
50～64歳の希望者	マンモ+視触診	3000円	2000円
65～69歳の希望者	マンモのみ	2300円	1300円

※本年度の乳がん検診は終了しました

お問い合わせ

健康福祉課(さるびあ館) TEL 32-2941
生き生きセンター TEL 58-0636



加美町乳がん検診

		個人負担金
35歳～40歳の方	エコー+視触診	1500円
41歳～49歳の奇数年齢	マンモ2方向+視触診	2500円
51歳～69歳の奇数年齢	マンモ1方向+視触診	1500円
71歳以上の方	マンモ1方向	1000円

日程 中新田地区 9/2～4
小野田地区 9/7～8
宮崎地区 9/9～10

※上記の期間内であれば受付可能です(地区毎に異なりますので注意)

お問い合わせ

保健福祉課 63-7870



栗原市乳がん検診

		社保	国保
30歳～39歳の方	エコー+視触診	1700円	800円
40歳～49歳偶数年齢	マンモ+視触診	2700円	1300円
50歳～69歳偶数年齢	マンモ+視触診	1700円	800円
70歳の方	マンモ	1400円	600円
70歳以上の偶数年齢	マンモ	1400円	無料

日程 金成地区 4/27～28
鶯沢地区 6/4
高清水地区 6/5
栗駒地区 6/9～13
築館地区 7/7～10
花山地区 7/22
若柳地区 11/10～13
志波姫地区 11/19～21
瀬峰地区 1/7～8(平成22年)
一迫地区 2/6～18(平成22年)
※上記の期間内であれば受付可能です(地区毎に異なりますので注意)

お問い合わせ

お住まいの地区の総合支所 市民サービス課まで



登米市乳がん検診

30歳～39歳の方	エコー+視触診	無料
40歳以上偶数年齢	マンモ+視触診	無料

日程 東和地区 6/16～19
津山地区 6/23～24
南方地区 7/30～8/5
迫地区 8/17～28
登米地区 9/14～16
石越地区 10/22～26
豊里地区 10/29～30・11/2
米山地区 11/2～4・9～11
中田地区 12/9～16・19～22

※上記の期間内であれば受付可能です(地区毎に異なりますので注意)

お問い合わせ

お住まいの地区の総合支所 市民福祉課まで



不明な点などあれば窓口にてお気軽にご相談ください。

石崎允先生を偲んで

石崎允先生は1939年宮城県遠田郡美里町(旧小牛田町)で誕生され、宮城県立古川高等学校、東北大学医学部をご卒業されました。1970年には東北大学泌尿器科学教室非常勤講師、その後仙台社会保険病院腎センター移植部長となりました。

石崎先生のバックアップによって医療法人永仁会は1975年に仙台北人工腎ステーション(透析ベット20床)を設立し、1983年には医療法人永仁会永野病院に腎センター(透析ベット37床)を開設しました。1991年7月には永野病院腎センター長にご就任されました。その後透析患者さんが増え続け、1999年には永野病院は永仁会病院と名称変更して新築移転し、腎センターも透析ベットを64床に規模を拡大しました。石崎允先生は「患者さんがいかに元気な透析を受けられるか」を考え続け、創意工夫を行い、それを広く世の中にひろめるために学会活動や論文発表に邁進されました。先生の業績は下記の血液透析に関する論文と腹膜透析に関する論文その他数々の論文に残されております。

石崎允先生は臨床と研究の途中で病魔に倒れましたが、最後まで仕事に復帰することを切望しておられました。そのご様子はつらい化学療法を受けながらも病室で英語の論文を執筆されておられたことから伺い知ることができました。

又、患者さん達は石崎先生のあの優しいまなざしをどれほど心待ちにしておられたことでしょうか。今となってはそれもかなわぬこととなりましたが、新しい腎センター長の松永先生がその御意思を受け継いで下さるものと思います。

亡くなる1ヶ月前の7月3日に石崎先生からいただいた最後のメールの一節をご紹介します。

『 思えば永野睦夫先生に学生のと時からお世話になり、永野病院、永仁会病院で納得の行く仕事をさせていただきました。心より御礼申し上げます。残された残り少ない命を大事にし、余命を全うしたいと思います。大変お世話になりました。』

石崎允



ご家族の皆様、病院職員、患者さん、透析関係のメーカーの方々その他石崎先生と関わりを持った全ての方々と共に、石崎先生のご冥福をお祈りしたいと思います。 合掌

理事長 宮下英士

主な論文集

血液透析関連論文

1987	手根管症候群(CTS)を合併した透析患者のfree radical反応の可能性特にmethyguanidineの異常産生充進からみて	石崎允, 北村洋, 菅井久子他	腎と透析
1994	高性能膜素材の体内溶質移動に及ぼす影響-2プールモデルによる解析-	石崎允, 板垣一郎	腎と透析
1994	Brescia-CiminoおよびTabatiere A-V fistula手術の要点	石崎允	泌尿器外科
2001	血液透析におけるurea kinetic modeling	石崎允	臨床透析
2002	血液透析患者の栄養管理	石崎允	臨床透析
2004	血液浄化療法(下):末期腎不全療法の選択	石崎允, 松永智仁	日本臨床
2004	Serum matrix metalloproteinase-3 in hemodialysis patients with dialysis-related amyloidosis	Ishizaki M, Matsunaga T, Adachi K, et al	Hemodialysis International
2006	栄養障害の克服と高いQOLを目指した食べられる透析とは?	石崎允	Clinical Engineering
2006	透析患者の栄養障害	石崎允	Urology View
2006	適性透析に必要な臨床指標とその実践	石崎允	HD療法 '06
2007	血液浄化療法におけるエネルギー代謝の解析とその管理	石崎允	栄養評価と治療
2007	高齢者の低栄養-高齢者での最適透析処方への取り組み	石崎允	臨床透析
2007	What is a surrogate marker for optimal dialysis?	Ishizaki M, Matsunaga T, Itagaki	Hemodialysis International

腹膜透析関連論文

1988	Swan Neck Sendai catheter: A modification of the Swan Neck Tenckhoff catheter	Ishizaki M, Suzuki K, Kurosawa K, et al	Perit Dial Int
1996	Usefulness of the endotoxin test for assessing CAPD peritonitis by Gram-negative organism	Ishizaki M, Oikawa K, Miyashita E	Adv Perit Dial
2004	Dialysis dose and nutrition in Japanese peritoneal dialysis patients	Ishizaki M, Yamashita AC, Kawanishi H, et al	Adv Perit Dial
2005	Dialysis adequacy targets in elderly chronic peritoneal dialysis patients	Ishizaki M, Matsunaga T, Adachi K et al	Adv Perit Dial
2006	腹膜カテーテル挿入術と周術期管理	石崎允	医療の門
2006	仙台型カテーテルに対するコラーゲンカフとスバクリンPDの役割	石崎允, 松永智仁, 福井博義, 他	腹膜透析2006
2006	カテーテルの改良	石崎允	腎と透析
2007	透析療法:腹膜透析【CAPD】	石崎允	からだの科学:腎臓病のすべて



野菜たっぷりのヘルシー"スープ煮"



今回は当院の調理実習「減塩レシピ」よりご紹介します。

「お昼は手軽にパンとコーヒーだけ」という方も多いのでは…。でも、それでは主菜や副菜がなく栄養面ではちょっと問題ですね。そんな時におすすめののが、今回の「スープ煮」。豚肉と野菜たっぷりの“食べるスープ”です。にんにくの風味とトマトの旨み、ほのかな酸味を活かして薄味に仕上げます。「パン」には意外に塩分が含まれているのをご存知ですか？6枚切りの食パン1枚には0.7~0.9gの塩が含まれています。また、バターやチーズを使ったパンはカロリーも高め。できるだけ成分を確認してから購入するようにしましょう。

栄養管理科 菅原敦子

- ★パン、ゆで卵、ゴボウとツナのサラダ
- ★豚肉とキャベツのスープ煮
- ★サツマイモとオレンジのコンポート



熱量555kcal たんぱく質21.8g 塩分1.9g

レシピ(調理法&材料)

4人前

豚肉とキャベツのスープ煮

- ① 豚肉にかかるくコショウをふります。
- ② 鍋に分量の水とワインを入れ火にかけ、豚肉を霜降りにし冷水にとります。
- ③ ②のゆで汁をいったん沸騰させアクを除き、クッキングペーパーでこします。
- ④ ・キャベツは一口大に切ります。芯の硬い部分は薄切りにします。
・玉ネギは薄切りにします。
・トマトは湯むきにして、2センチ角に切ります。
・にんにくは芽を除き、薄切りにします。
・パセリはみじん切りに切ります。
- ⑤ 鍋にオリーブ油を入れにんにくを弱火で炒めます。香りがしてきたら、玉ネギ・トマト・キャベツの順に炒め③のスープを加えます。
- ⑥ コンソメとロリエを加え煮立ったら、中火で5分程煮ます。
- ⑦ 最後に豚肉を戻し入れ、塩・コショウで味を調えます。
- ⑧ 器に盛り、パセリをふります。

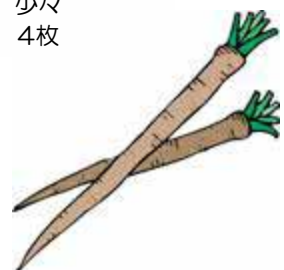
豚ロース肉	120g
(しゃぶしゃぶ用)	
水	500cc
白ワイン	大さじ1
キャベツ	120g
玉ネギ	1/3]
完熟トマト	1/2]
ニンニク	1/2拵
オリーブ油	小さじ1
コンソメ	1]
ロリエ	1枚
塩	少々
コショウ	少々
パセリ	少々



ゴボウとツナのサラダ

- ① ・ゴボウは3センチ長さの千切りにし、水にさらします。
・人参も同様に切ります。
- ② ゴボウを水から火にかけ、軟らかくなったら人参を加えゆでます。
- ③ ②をザルに上げ湯を切り、鍋に戻してだし割り醤油を加え炒り煮にします。
- ④ ③が冷めたら汁気をきったシーチキンとマヨネーズで和えます。

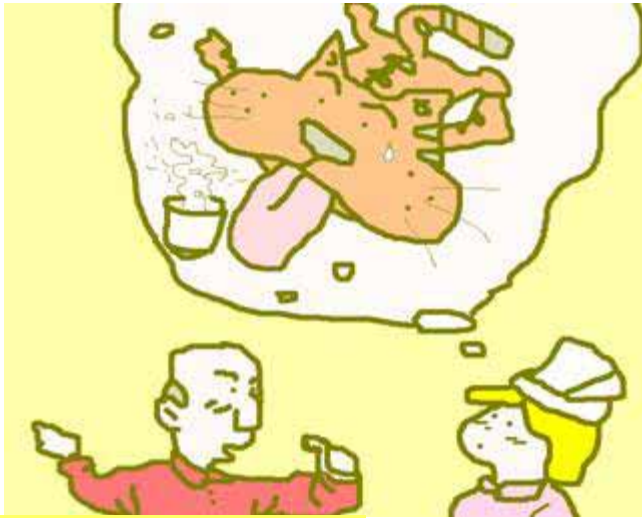
ゴボウ	40g
人参	40g
だし割り醤油	12g
シーチキン	40g
(水煮)	
マヨネーズ	20g
(加り-ハフ)	
コショウ	少々
サラダ菜	4枚



東北地方の方言で困ったことはありませんか

大崎市の方言 (古川編)

大崎市は宮城県北部を横に長く延びた地域です。大崎市の方言と言いましても古川(旧古川市)と隣町の言葉には微妙な違いがあり、聞いた事もないような方言や独特な言い回しなど微妙な発音の違いなどもあります。また、同じ地域にいても高齢者の話している言葉が全然分からなかったりすることがよくあります。今回も、ある古川弁を紹介します。



古川弁 レッスン3

看護師エス子、23歳。勤務歴1年目。患者のびー造さん(70歳)と何やら話中。びー造さん困った顔で診察室に現れ、エス子にこう言いました。「今朝、首を猫舌ニャー」。「えっ!なに?首を、猫舌?ニャー?」エス子は意味が分かりませんが可笑しくて笑いそうです。びー造さんは真面目な顔でまた「今朝、首を猫舌ニャー」。

臨床工学科 三谷盛
 びー造さん、実は「今朝、首をねこずってな」と言っています。ここで言うねこずってとは、ひねつての意味でした。

トピックス

外部機関評価認定のお知らせ

当院は医療と経営の質の向上のため定期的に第三者評価機関からの評価を得ております。

- ★平成21年3月 日本医療機能評価機構の認定 「バージョン5で更新」
 病院組織の運営と地域における役割、療養環境と患者サービス、経営の質などの評価認定制度です。平成21年8月7日現在、全国8766病院で2556病院が認定されています。
- ★平成21年3月 日本版医療MB賞クオリティクラブ「クオリティクラス認証(Aクラス認証)」
 医療機関が継続的に経営の質を高めていくことを促進するために、経営の質向上への取組みを評価する認証制度です。第一回クオリティクラス認証の発表が平成21年3月24日に行なわれました。全国から8病院が認証され、永仁会病院も選ばれました。

病院の実績

(2009年6月)	月計	平均
外来患者数	2,932	112.7 (外来稼働日)
入院患者数	1,781	68.5 (1日あたり)
血液透析症例数	2,187	84.1 (外来稼働日)
入院平均在院日数		11.3
手術件数(合計)	41	
看護体制実質配置(7対1配置)		5.9 : 1

看護体制実質配置とは：1名の看護師が受け持つ入院患者数の対比

～ 編集後記 ～

永仁会だより第15号をお届けいたします。

今年は冷夏による経済のダメージが憂慮されます。また、新型インフルエンザが全国的に流行しており警戒が必要です。予防のためにはうがいと手洗いが重要とされますが、ウィルスに感染しづらい体づくりも大切です。節度ある生活をこころがけ、病気を寄せ付けないからだづくりをこころがけましょう。

院長 鈴木祥郎