

# 山病だより

Japan Community Health care Organization Yamanashi Hospital

10月号

vol. 135

平成28年10月発行



紅葉の三ツ峠

撮影 耳鼻咽喉科 医師 吉野泰弘

## CONTENTS

乳がんの検査と治療のはなし	2	薬局だより	6
新入職員紹介	3	連携室だより	7
院内行事	3	あさひ会だより	7
トリアージ訓練から得たもの	4	ボランティアさん募集	9
認定看護コラム	4	栄養管理室より	10
職員の専門性を聞く！	5	編集後記	10
趣味の部屋	5		



# 乳がんの検査と治療のはなし

乳腺外科 部長 丸山 孝教

ここ最近、芸能人で乳癌を患ったと発表する方がいます。『がん』と聞くと死をイメージされることもあり、以前は人に知られたくないという方が多かったと思います。ここ最近の考え方の変化の要因は、乳がんになる女性が増加し、女性の14～15人に1人は乳がんになると言われていることや、乳がんは早期で発見できれば完治する可能性が高く、進行が遅いタイプの乳がんが多いことなどが考えられます。

今回は、このように身近になった？乳がんについてお話しさせていただきます。

乳がんの発見動機で最も多いのは、やはり検診異常です。検診としてはマンモグラフィや超音波検査などが一般的です。ほかにマンモ PET 検査も行われるようになってきました。検診で大事なことは信用できる検診機関で検査を受けることと、できるだけ年1回の検査を行うことです。検診は早期で乳がんを発見することを目的としています。

検診結果に『精密検査が必要』とあったらできるだけ早く専門機関を受診しましょう。検診の異常がすべて乳がんというわけではありません。精密検査を行っても乳がんではないことが多々あります。乳がんでなければ『それはそれで良かった』と安心できるのです。

精密検査では再度マンモグラフィや超音波検査を行い、必要な場合は乳房に針を刺して、細胞診や組織診といった病理検査を行います。乳がんの確定診断には必要な検査です。病理検査で病理医が乳癌の診断を確定します。

## 乳がんの治療

治療は①手術療法、②薬物療法（抗がん剤、ホルモン剤、分子標的薬）、③放射線療法を組み合わせ行います。治療の流れは、まず腫瘍の大きさ、リンパ節転移の有無、遠隔転移の有無などから乳癌の進行度（ステージ）を決定します。

### 乳がんのステージ分類（臨床病期）

病期0 (ステージ0)	がん細胞が発生した乳腺の中にとどまっている（非浸潤がん、バジレット病）	
病期1 (ステージI)	しこり 2cm以下	リンパ節に転移がない
病期2 (ステージII)	A しこり 2cm以下	わきの下のリンパ節に転移がある
	B しこり 2.1～5cm	リンパ節に転移がない
病期3 (ステージIII)	A しこり 2.1～5cm	わきの下のリンパ節に転移がある
	B しこり 5.1cm以上	リンパ節に転移がない
	C しこり 5.1cm以上	わきの下のリンパ節に転移がある
病期4 (ステージIV)	A	わきの下のリンパ節の転移が強い、またはわきの下のリンパ節転移を認めず、胸骨傍リンパ節に転移がある
	B	皮膚や胸壁に浸潤のあるもの
	C	鎖骨下リンパ節や鎖骨上リンパ節に転移が広がっているもの
		乳房から離れたところに転移しているもの

乳癌学会・癌研 2012年【第17版】をもとに作成

遠隔転移（骨・肺・肝臓など）がある患者は薬物治療が優先されます（ステージIV）。また腫瘍が大きい患者、複数のリンパ節に転移がある患者は手術前に薬物治療を行うことが勧められます（ステージIII）。早期乳がん（ステージ0とI）の患者は手術が行われ、その後に薬物療法が必要かどうか検討されます。非常に早期であれば薬物療法が不必要となる場合があります。放射線療法は乳房温存術を行った患者に対して、残した乳房（乳腺）を放射線で焼く治療法です。

薬物療法には化学療法（抗がん剤）、内分泌療法（ホルモン剤）、抗HER2療法（がん細胞だけをを標的にする薬剤）があります。全員にすべての薬剤を使用するのではなく、1人1人の癌細胞に、どの薬剤が効きやすいか判断し（サブタイプ分類）、薬剤を選択して使用します。

### 乳がんのサブタイプと推奨される治療法

サブタイプ	がんの性格（生物学的特性）		推奨される治療法
	ホルモン受容体*	HER2 過剰増殖能 (Ki67)	
ルミノールA	陽性	HER2: 陰性 (-) Ki67: 低値	ホルモン療法 (放射線として 化学療法は行わない)**
ルミノールB (HER2 陰性タイプ)	陽性	HER2: 陰性 (-) Ki67: 高値	ホルモン療法 ± 化学療法
ルミノールB (HER2 陽性タイプ)	陽性	HER2: 陽性 (+) Ki67: 値は問わない	化学療法 + 抗HER2 療法 + ホルモン療法
HER2 陽性 (非ルミノール)	陰性	HER2: 陽性 (+)	化学療法 + 抗HER2 療法
トリプルネガティブ*** (基底細胞型)	陰性	HER2: 陰性 (-)	化学療法

\*ホルモン受容体：エストロゲン受容体、プロゲステロン受容体のどちらか一方、または両方ある場合。  
\*\*リンパ節転移や腫瘍径などから再発リスクが高いと考えられる場合は、化学療法の適応を考慮することもあります。  
\*\*\*「トリプルネガティブ」という名前は、2種類のホルモン受容体（エストロゲン受容体・プロゲステロン受容体）とHER2の3種類がすべて陰性ということから名付けられています。

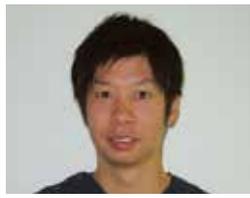
乳腺専門医は日本乳癌学会で編集している『乳癌診療ガイドライン』の内容を治療方針として患者に提案することが多く、そのため全国どこでも同様の治療が行われています。このガイドラインは乳癌学会ホームページからも閲覧できますし、より分かりやすく解説した『患者さんのための乳癌診療ガイドライン』もあります。

現時点では乳がんの有効な予防法はありません。いつ誰が乳がんになるか分からないのが現実です。検診を受診し、乳がんを早期に発見し、乳がんが亡くなる患者が減少する社会になるよう我々も協力させていただきます。



# 新入職員紹介

- ① 趣味は？ ② 特技・こだわりは？  
③ 性格は？ ④ 当院に就職するにあたって  
(自己PRを含めて)



あいばら やまと  
**相原大和**  
(整形外科医師)

- ① フットサル  
② 七転び八起き  
③ 明るい 前向き  
④ 笑顔で何事も対応。  
精一杯頑張りますので宜しくお願いします!



ふしみ しょうこ  
**伏見昌子**  
(看護師)

- ① ドライブに出かけてきれいな景色を見たり、散歩してリフレッシュすること。お花や温泉も大好きです。  
② 特技と言えるかどうか、ほんの少しピアノを弾きます。  
(飼い猫の散歩) 屋内だけで飼っているネコと毎日散歩すること。なかなか大変です(汗)  
③ 穏やか・やさしいと言われることが多いです。  
④ 山梨県は、人口の4人に1人が高齢者です。多くの高齢の方々に住み慣れた地域で、心豊かに生活できることを考えながら、療養生活を支援していけたらと思います。



まつなが ちか  
**松永千夏**  
(看護師)

- ① 神輿をかつぐ  
② 書道  
③ マイペース ポジティブ アクティブ 不器用  
④ 2歳2ヶ月の男児の母です。出産・育児で多少のブランクがありますが、周りの職員とコミュニケーションをとりながら業務にあたりたいと思います。よろしくお願いします。



## 院内行事

### 高校生1日看護師体験

今年も当院では高校生を対象とした1日看護師体験が行われました。参加した8名の学生さんは全員白衣に着替え、病棟での看護師体験に臨みました。



### 中学生職場体験学習

7月28日に中学生の職場体験学習が行われました。院内のさまざまな職種の職員に接し、貴重な体験ができました。



# トリアージ訓練から得たもの

平成 28 年 8 月 6 日、当院にて病院災害時訓練の一環として「トリアージ（緊急性・重症度別分類）訓練」を行いました。防災委員会としては事前の打ち合わせや、必要物品の手配、2 回の災害時訓練事前説明会の実施などを経て準備をすすめました。当日は見学者も含め各部署の代表者 71 名が参加し大規模災害に備え緊張感の中、災害医療を真摯に考える契機ともなりました。

トリアージとは、災害医療現場において限られた医療資源（医療スタッフ、医薬品、機材）などを最大限活用するため、負傷者を傷病の緊急性・重傷度に応じて分類し、治療の優先順位を決定することとされています。地震などの自然災害、大規模な事故などの通常の診療体制では対応できないような状況下で行われる災害医療とされます。

このような現場では、救急活動を行う側の能力を上回る多数の負傷者が発生し、そのため限られた人的・物的資源をいかに有効に配分し能率的に医療を提供するかがポイントになってきます。

当院スタッフの中には、大規模災害を想定した研修に参加したことのある職員、他院でのトリアージ訓練に見学を含め参加したことがある職員もおりますが、いずれの経験もない職員もおります。今回は、災害発生から非常事態宣言、災害対策本部の設置、被害状況報告、トリアージセンター及び重傷度別救護所設営準備を行い実際に受け入れ体制を整えるまでを目標としました。この訓練により指揮命令、状況報告、被災者受入準備などの手順を実際に行い、職員の認識を高めて将来への備えを進めて、災害時医療及びトリアージが確実に行えるようにするものです。

救護所はトリアージセンターで判定された、重傷度の高い方から赤、黄、緑、黒の 4 箇所で構成されます。限られたスペースを有効活用しようと各救護所担当も知恵を絞り試行錯誤の上で新たなアイデアを出す一方で、理想と現実のギャップに難儀する場面も見受けられました。

職員の注目も高く、具体性のある質疑も集まりました。「この部署のスペースが狭すぎる。」「本部設置場所の再検討を。」「はさみ、使い捨て手袋・マスクがここにも必要」「開催時期を変えて実施を」などの意見を始めアンケートの記載や回収率の高さから比例し改善要望も想定以上に収拾出来ました。

防災委員会としては、今回得たデータをもとに次回のトリアージ訓練を更に発展していきたいと思えます。当日参加された皆様及び関係各位のご理解ご協力に感謝いたします。



## 認定看護師 コラム

こんにちは！  
がん化学療法看護認定看護師の小澤・門倉です。

私たちは「私の使っている抗がん剤は強い？弱い？」について、お話をさせていただきます。化学療法の面談時に「この薬は弱いのか？効かなかったら強い薬になるんでしょう？先生が効かないようなら違う薬にしていって言ってたから…」という質問が、よく聞かれます。皆さんはどう思いますか？

まず、副作用について考えてみようと思います。一般的な薬にも副作用があるように、抗がん剤や分子標的薬にも副作用があります。副作用は、個人差があり、出る人出ない人がいます。副作用が出る人はこの薬は強い薬と感じ、副作用が出ない人は弱い薬と感じたりすると思います。

次に、薬の効果が得られなかった場合の薬剤変更について考えてみましょう。例えば、瓶の蓋がどんなに力を入れても開かないとき、多くの方は、同じ方法ではなく、他の方法を試すと思います。抗がん剤も同じです。その薬剤に効果がなければ、他の方法を選択していきます。変更したお薬の効果があれば、患者さんにとってとても強い薬になり、合わなければ弱い薬となるでしょう。自分のがんに立ち向かってくれるお薬は、その患者さんにとって強い味方であり、強い薬になると考えます。

私たちは、患者さんの症状を確認し、副作用を最小限に留め、治療が継続できるよう支援を行っています。薬の副作用が辛く、生活に支障がでるようであれば相談してください。



# 職員の専門性を聞く!

理学療法室 久保 司

今回、地域包括ケア病棟における理学療法士の役割を伝える機会を得ましたので、ここで紹介します。

皆さん、“地域包括ケア病棟”という言葉を知っていますか？この病棟は病院における急性期の治療が終わって病状が安定した患者様が、各種サービスの申請や家屋の準備ができていないなどの理由から退院できない方が入院できる病棟であり、当院では3階病棟がここに該当します。病状が安定していることもあり、他の一般病棟に比べ少しゆったり落ち着いた雰囲気を感じていますが、自宅や高齢者施設への復帰に向けた治療や支援を行うために医師や看護師、理学療法士、社会福祉士、他様々な職種がここにに関わり、『安心して退院する』ことを特に意識しています。

この病棟を開設するには専従で最低1人のリハビリテーションスタッフが必要であり、スタッフの選出にあたり理学療法士の経験を考慮したことの他、「在宅や地域のリハビリテーションに興味があったこと」、「一番のんびりしていること」の理由から私が抜擢され対応することになった次第です。ここでの理学療法士の役割は、患者様への個別リハビリテーションの提供の他、病棟全体で行う集団体操の指導、ベッドサイドの環境設定や歩行補助具の検討など、身体機能や動作能力における様々なことを受け持っています。また定期的なミーティングを行い、ここに関わる全職種に情報の提供と共有をしています。ただ、集団体操をしている姿が目立っているのか、なぜか理学療法士というよりも「体操のお兄さん」で覚えられている感じもあり、うれしいような悲しいような・・・そんな気分です。

当院で地域包括ケア病棟が開設して1年と半年が過ぎま

した。立ち上げ当初は試行錯誤しながらで大変でしたが、患者様の笑顔に救われながらここまでやってきました。今後も患者様やベテラン看護師さんから人生についても含め様々なことを学びつつ、これからも患者様や病院に貢献できるように頑張っていきたいと思います。今後ともよろしくをお願いします。



## 趣味の部屋

### 思い出のワンショット「雲海を照らして昇る朝日」

耳鼻咽喉科 医師 吉野 泰弘

早川町雨畑の奥深く、静岡県との県境の尾根に笹ヶ岳という山があります。この山は日本二百名山、かつ山梨百名山のひとつに数えられていますが、急登の連続、しかも沢を過ぎると登山道沿いには水場が無く、登頂が大変なスペシャリストの山と言われています。360度のパノラマが得られる山頂は南アルプスの眺望も然ることながら、富士山の眺望も素晴らしく、隣の小笹のピーク越しに見える富士山は写真を一目見れば笹ヶ岳から見る富士山と分かります。

平成19年10月、カメラ機材とテント泊装備等で20数キロの荷物を担ぎ、11時間かかってこの山頂に登って一夜を過ごしました。夕方は雲に巻かれて展望は得られませんでした。未明から雲が晴れ眼下には一面の雲海が広がりました。苦労して登って来た山上ならではの至福の景色です。夜明けが近付くと雲海の彼方の水平線が紫色に色付き始め、そして眩しく輝く朝日が雲海をオレンジ色に染めて昇ってきました。雲海を照らして昇る朝日です。

時間が止まったかのように思える美しい景色でした。残

念ながらダイヤモンド富士には若干太陽の位置がずれてしまいました。これだけの雲海が広がる日の出の景色は山の上とはいえそう滅多にお目にかかるものではありません。ずっと忘れられない思い出の朝となりました。



## 身近な薬 便秘によく使われる主な薬について

今回は身近な薬として、便秘によく使われる薬について紹介します。

### ①便秘によく使われる主な薬

便秘に使われる薬では、それぞれの患者さんの症状に合った薬を見極めて使っていくことが大切です。なかでも下剤は大きく2種類に分けられます。「便に水分を含ませて軟らかくする薬」と「腸を動かす薬」です。その他によく使われる薬もあるので、当院で採用しているお薬を中心に紹介します。

#### i) 便に水を含ませる薬

まず、便に水分を含ませる薬です。腸の中に水分を引きこむことで便が水分を含み、軟らかくなるという仕組みです。具体的に「酸化マグネシウム錠」、「重カマ」などがあります。まずは少しずつ、1日に2～3回に分けて飲み始めることをおすすめします。

#### ii) 腸を動かす薬

次に、大腸を刺激して腸を動かす薬です。このタイプの薬は腸を動かすので、どんなに頑固な便秘でも、量が適正であれば効果が現れやすいです。ただ、注意していただきたいのが「腸が薬の刺激に慣れてしまうこと」です。毎日長く使い続けることで腸が刺激に慣れてしまうと、効果が出にくくなってきてしまいます。毎日常用するのでなく、おなかが苦しいくらいに便が溜まった時に、たまに飲むという使い方をおすすめします。

具体的に、まず、「センナ」という植物由来の成分を含んでいる「センノシド」、「アローゼン」などです。これらは子宮の収縮作用があり、流産や早産の危険性があるため、妊娠中の方には使わないのが一般的です。また、赤ちゃんへの影響がゼロではないので、授乳中の方にも基本的には処方されないことが多いです。

次に、「ピコスルファートナトリウム」です。特徴としては、液体の薬もあるので、とって細かい調節ができるということです。また、腸を動かすメインの作用に加え、水分を腸にとどまらせるという、サブの働きも兼ね備えています。薬が体に吸収される間もなく腸の中に作用していくので、体に影響があまりなく、妊娠中や授乳中の方でも使われやすい薬です。

使い方ですが、コップ半分から1杯位の水に10滴から15滴ほどポタポタと滴下して飲みます。液体の薬だけでなく、錠剤もあります。

先ほどの「センノシド」や「アローゼン」、「ピコスルファートナトリウム」のいずれも8～12時間くらいで効果がでるので、寝る前に飲みます。これは、「朝の排便リズムを作りましょう」という目的でこの時間に設定されています。

#### iii) その他 よく使われる薬

その他の薬をいくつか紹介します。

「アミティーザカプセル」は比較的新しい便秘薬です。前述の酸化マグネシウム製剤のように、腸の外から水分を引き込むのではなく、小腸の中で分泌液を出させることで、便に水分を含ませて軟らかくする薬です。他の下剤も無効な時に使います。1日2回ないし1回、食後に飲みます。基本的には頓服で飲むのではなく、定期的に飲む薬です。

また、「モサプリド（ガスモチン）」は消化管全体の動きを活発にする薬で、よく用いられます。

最後に内服以外の薬を2種類紹介します。「新レシカルボン坐剤」は、炭酸ガスを発生させて腸の動きを活性化させる坐薬です。だいたい10分から30分位で効果が現れます。また、「グリセリン浣腸」は直接直腸の粘膜を刺激して、排便を促す浣腸の薬です。だいたい5分以内に効果が現れます。これらの坐薬や浣腸薬は、どうしても便が固くて出すことができない方や、腹圧がかけられない方に使います。

ほかにも、整腸剤もよく使われます。整腸剤は善玉菌を増やし、腸内環境を整える働きがあります。きれいな腸内を保つためには、乳酸菌などの善玉菌が多く住みついている必要があります。整腸剤も便秘対策にも使われる薬ですが、下剤に比べると即効性はありません。でも、下剤のような習慣性はありません。善玉菌の寿命は短く、約1週間前後で便として排出されてしまいますので、定期的に善玉菌を摂取しなくてはなりません。そのためには、整腸剤や、ヨーグルトなどの食品の力を借りて腸内の善玉菌を常に増やしていく必要があります。薬に頼らずとも、便秘がひどくなる前に、日頃から乳酸菌や発酵食品をすすんで摂るようにして、善玉菌が多い腸内を維持しておくことが大切です。

便秘に使う薬は選び方、組み合わせ方など人それぞれです。これらの薬の特徴やポイントに注意しながら使っただければと思います。



# 連携室だより vol.9

## 甲府市医師会主催の医療懇話会に参加!!

平成 28 年 7 月 23 日 (土) に甲府市医師会主催の、「在宅における緩和医療」をテーマとした在宅医療懇話会 (地域住民向け講演会) が甲府市総合市民会館で行われ、当院から、地域医療連携室・医療ソーシャルワーカーの中村が病院で行われている退院支援について発表をさせていただきました。当日は、往診を担っている開業医の医師や、訪問看護ステーションの看護師、緩和ケア病棟の看護師長、薬局の訪問薬剤師と在宅医療を支えるたくさんの職種の方々から発表があり、第 2 部ではシンポジウムが行われました。医師の発表にあった「1. 疾患 (がん・非がん) を問わない。2. 病気の時期を問わない。3. 積極的な医療と並行して受けられる。4. 場所を問わない。」という 4 点が大きな学びとなりました。私からも「1. 治療方針を決める際には主治医との対話が重要であること。2. ソーシャ

ルワーカーと看護師がサポートし、安心して退院を考える場を提供していること。3. 山梨には恵まれた社会資源が存在していること。」の 3 点を強調させていただきました。これからも専門家だけではなく、地域住民の方々と共に考えたり、話し合う場が必要だと感じました。企画・運営をしていただいた甲府市医師会並びに甲府市医師会在宅医療相談室の皆様にご心から感謝申し上げます。



山梨病院 糖尿病患者会

## 「あさひ会」だより

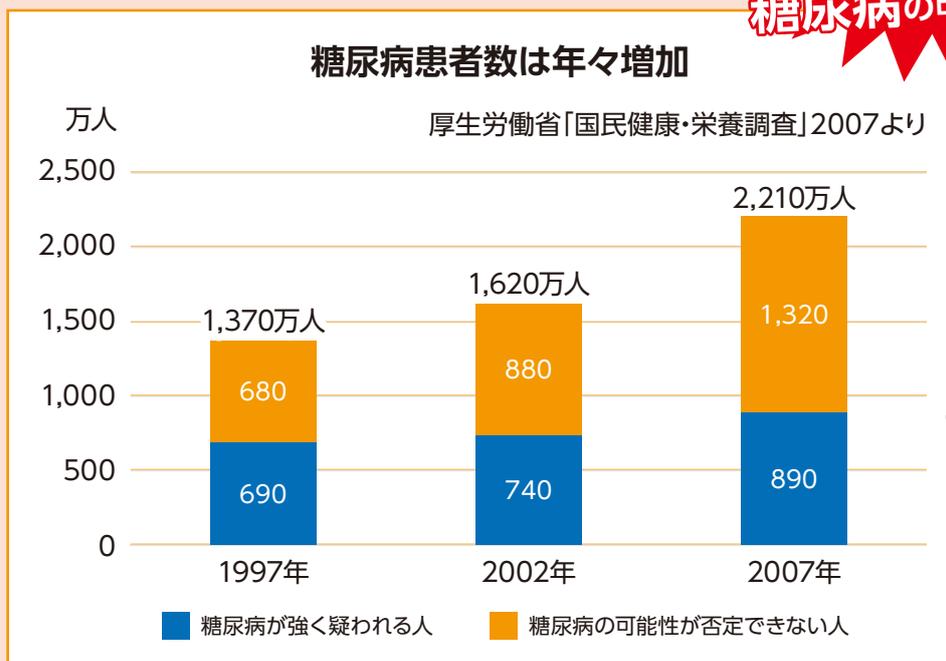
あさひ会 谷戸三治

### 「糖尿病合併症のし・め・じ?」

山病だより読者の皆さん、いかがお過ごしですか?  
先日、コンビニで見た本にこんな記事がありました。

「日本人の 6 人に 1 人が糖尿病もしくは予備軍」

10 年で 1.6 倍に!  
日本人の 6 人に 1 人が  
糖尿病の可能性あり!



厚労省の調査によれば、1997 年に約 1,370 万人だった糖尿病患者とその予備軍は、2007 年には 1.6 倍の 2,210 万人に!  
『日本人の 6 人に 1 人が!』(≧▽≦)  
あなたも、チェック表で試してみませんか。

私の場合には  6個がつかまりました

あなたはいかがですか？

さらに、こんな症状が現れたら、

糖尿病が進行している可能性があるかも

おしっこの回数が増えて、量も多い

とてものどが渇く

食べても食べてもやせる

全身がだるい

下腹部がかゆい

視力が落ちた気がする

以前と同じ生活をしているつもりなのに急に太りだした



私が発症した約 18 年前には最初の 4 項目に  がつかまりました。

このまま放置しておくと、「し・め・じ」が！

「し・め・じ」って何？

【し】神経障害 …… 初期症状は、両側の足の裏のしびれです。ひどくなると足が腐って切断しなければならなくなります。

【め】眼の網膜症 …… 網膜が長年の高血糖によって障害を受けると、糖尿病性網膜症となり、最悪の場合失明に至ります。

【じ】腎症 …… 腎臓の血管が壊れて腎臓の働きが失われると人工透析を受けないと生きていけません。新たに人工透析が導入される原因の第 1 が糖尿病です。

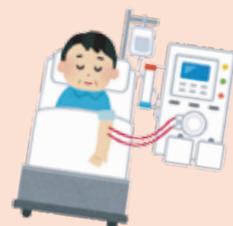
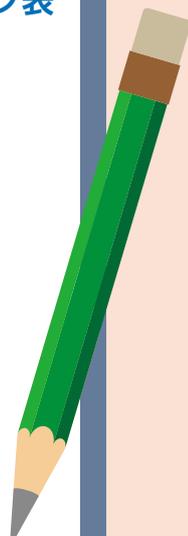
※神経障害は、早ければ 5～6 年程で症状が現れます。  
網膜症、腎症は自覚症状がなくても、10 年で発症してきます。  
まだ間に合います、合併症が出る前に「ストップ・糖尿病！」

あさひ会では会員募集中！あなたもベテラン患者と一緒に考えてみませんか？  
お問い合わせおよびお申込みは栄養管理室 ☎055-252-8831 内線 2030 まで



### 糖尿病になりやすい度チェック表

- 太っている
- 食べ過ぎてしまう
- お酒をたくさん飲む
- おやつを必ず食べる
- 脂っこいものが好き
- 甘いものが好き
- 夕食が遅く、極端に多く食べる
- 食事時間が不規則
- 家族や親戚に糖尿病の人がいる
- 野菜や海藻をあまり食べない
- 朝食は食べない
- 運動不足である
- ストレスがたまっている



また、山梨病院では糖尿病勉強会や糖尿病の昼食会を開催しています！

## 新 「健康で長生き、みんなで知っどこ糖尿病教室」

糖尿病について、最新の情報、食べることの大切さ、運動について、日常生活の過ごし方、糖尿病患者、及びそのご家族の方、また興味がある方どなたでも参加できます。  
山梨病院では糖尿病教室を毎週火曜日に開催しています。

### 10月の予定は

内容	月	10月	11月	12月
☆糖尿病シネマ☆糖尿病とは ☆怖くない、早めの内服・インスリン治療が効果的 (第1週)		4日	1日	6日
☆知っておきたい糖尿病検査の見方 (第2週)		11日	8日	13日
☆カロリーだけじゃない!! 食事バランスが一番大切 (第3週)		18日 (菓子・酒)	15日 (惣菜・コンビニ)	20日 (外食)
☆いつでも、どこでも、だれでもできる全身運動 ☆そのお手入れで大丈夫? 糖尿病患者が気をつけたいボディーケア (第4週)		25日	22日	27日
☆みんなで運動!☆糖尿病と腎臓 (第5週)			29日	

場所・時間・・・山梨病院 ○2階会議室 (午後 2 時 30 分～ 4 時頃) 毎週火曜日  
講 師・・・山梨病院 ○内科部長 池田真人先生  
薬剤師・検査技師・理学療法士・看護師・管理栄養士

\*参加者 (入院患者本人を除く) より指導料として毎回 100 円いただきます。  
\*外来の患者は診察券をお持ち下さい。  
予約の必要はありません。



## さらに、「第214回糖尿食○昼食会」も開催!

約 560 ~ 600Kcal 程度の食事を食べながら、食事内容や食べ方などを学びます。

平成 28 年 10 月 6 日 (木)

場所：山梨病院 2 階 会議室

時間：11 時 40 分 ~ 13 時

会費：800 円

(おつりのないようをお願いいたします。)

申し込み 予約制 午前：総合案内

午後：初診・再来窓口にお申し出下さい。

☎での受付・問い合わせは

055-252-8831 内線 2030 (栄養管理室) まで

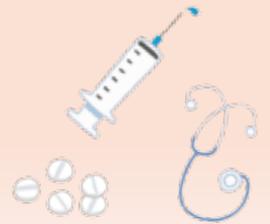


## 特別企画 世界糖尿病デーIN山梨病院 「備えあれば憂いなし」

日時：平成 28 年 11 月 12 日 (土) 時間：10:00 ~ 15:00

場所：山梨病院 2 階 会議室 会費：無料

詳しくは院内掲示物やチラシ参照



## 地域医療機能推進機構山梨病院は ボランティアさんを募集しています

既に活動されている方もいらっしゃいますので、初めての方でもお気軽にご参加ください。

### 1. ボランティアさんの活動内容は、次のとおりです。

- (1) 外来患者様の受付の手伝い (2) 検査場所等への案内・付添い
- (3) 入院患者様の病棟への案内 (4) その他

### 2. 活動日及び時間

月曜日～金曜日 午前 8:30 ~ 11:30 で活動可能  
(活動いただける方のご都合の良い日時で相談)

### 3. 活動場所

甲府市朝日 3-11-16 地域医療機能推進機構山梨病院内 外来待合

### 4. 活動の注意事項

ボランティア活動にあたって、順守いただく注意義務事項は次のとおりです。

- (1) 活動中に限らず、活動終了後においても、地域医療機能推進機構山梨病院で知り得た患者様の個人情報に関する秘密を守ってください。
- (2) 患者様の人権・ニーズ等を尊重して活動してください。

### 5. 活動の申し込み

まずはお電話でお問い合わせください。お待ちしております。

独立行政法人 地域医療機能推進機構 山梨病院 総務企画課 ボランティア担当まで

電話 055-252-8831 内線 2021



# 栄養管理室より

こんにちは、栄養管理室です。いよいよ秋が深まってまいりました。秋はたくさんの美味しい食材が出てくる時期であります。

今回は秋の食材を使った料理を紹介します。

## 鮭の巻き寿司

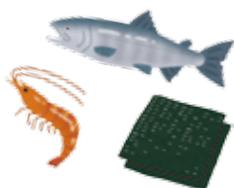


### 4人分

ご飯	500g
酢	80g
砂糖	60g
食塩	2g
スモークサーモン	24枚
アボカト	1個
赤エビ(生食用)	8本
クリームチーズ	15g
きゅうり	1本
いくら	12g
あさつき	少々
寿司海苔	4枚

### 栄養価

エネルギー	337kcal
たんぱく質	13g
脂質	7.5g
炭水化物	53g
塩分	1.2g



- 炊いたご飯で酢飯を作る。
- 海苔を広げ巻き寿司を作るように①のご飯を平らに広げ、巻きすを乗せる。
- ②をひっくり返して海苔が上になるようにする。
- 海苔の上に巻き寿司用に切ったきゅうり、クリームチーズ、赤エビを乗せ、巻きすで巻く。
- 巻き寿司の上に、スモークサーモン、アボカトを乗せ巻きすで形を整える。
- 好みの大きさに切って、いくら、あさつきを飾って完成です。

## 柿といちじくのパイ



### 4人分

冷凍パイシート	2枚
生クリーム	200cc
砂糖	20g
いちじく	4個
柿	2個
赤ワイン	100cc
はちみつ	40g

### 栄養価

エネルギー	285kcal
たんぱく質	1.5g
脂質	18g
炭水化物	29.3g
塩分	0.1g



- 冷凍パイシートをオーブンで焼き、好みの大きさに切る。
- 柿・いちじくを楕円形に切る。
- はちみつと赤ワインを煮詰め赤ワインソースを作る。
- 生クリームを泡立てる。
- パイと柿、いちじくとクリームを重ねて盛り付ける。
- 赤ワインソースをかけて完成です。



食欲の秋、美味しいものがたくさん溢れてきますが、くれぐれも食べ過ぎにはご注意ください。

## 編集後記

いよいよ秋も深まってきました。

秋といえば、秋さんま、新さんまでしょう。

香ばしく焼いた秋刀魚に柑橘を絞り、大根おろしで頂く

「さんま、さんま さんま苦いか塩っぱいか」

佐藤春夫の秋刀魚の歌を思い出し、思いふけますが、この時期の秋刀魚はほんとに香り高く美味しくてということなしです。

香り高い秋を満喫ください。



栄養管理室 鈴木

編集・発行 独立行政法人  
地域医療機能推進機構 山梨病院  
編集責任者 広報委員会



独立行政法人 地域医療機能推進機構

# 山梨病院

〒400-0025 甲府市朝日3丁目11番16号  
TEL 055 (252) 8831(代) FAX 055 (253) 4735(代)  
URL <http://yamanashi.jcho.go.jp>  
E-mail [main@yamanashi.jcho.go.jp](mailto:main@yamanashi.jcho.go.jp)