

季節の料理



<作り方>

*マークは調理師よりのひと言ポイントです

- 食材を切ります
1.キャベツは約4~5cm大の大きさに切ります。
2.玉葱は約0.3~0.5cm幅にスライスします。
3.菜の花は大きければ、縦半分に切ります。
4.にんにくはみじん切りにします。
*にんにく
...他包丁の腹(平らな部分)のところでつぶしてもOK
...また芯を除いてスライスしてもOK
5.トマトはヘタを取り、横半分に切り種をとり、1cm角に切ります。
*トマトの種
...種を取ることで水っぽくなることを防ぎます



<春野菜パスタ>

<材料(2人分)>

パスタ	160g	にんにく	1片
キャベツ	100g	鷹の爪	適量
菜の花	200g(1束)	塩	少々
玉ねぎ	1/2玉	白ワイン	20~50cc
トマト	中1個	パスタの湯で汁	適量
殻つきアサリ	10粒	オリーブオイル	大さじ1.5杯

栄養素

菜の花

旬 1月~4月初め
成分 カロテン ビタミンC
ミネラル(カリウムカルシウム)

春キャベツ 3~5月頃

(冬キャベツ1~3月 夏キャベツ7~8月)
葉の巻きがゆるく、内部まで黄緑色
葉質がやわらか
成分 ビタミンC
ビタミン様物質ビタミンUなど

- ソース・具作り
1 冷たいフライパンにみじん切りにしたにんにくとオリーブオイル大匙1杯入れ、にんにくがキツネ色になるまで炒めます。
*フライパンを傾けてにんにくとオリーブオイルを炒め焦がさずキツネ色にすることがポイントです。
2 次にスライスした玉葱を入れ軽く炒め、鷹の爪をいれ、殻つきアサリを加え、白ワインをふります。
*アサリを蒸す
このとき、水分が少ないようでしたらパスタの湯で汁を加えましょう。野菜の貝がひたひた程度で、全体的にスープが行きわたる程度で結構です。
3 強火にし、アサリの口が開いたら、盛り付けるために一度パットなどに取り出しておきます。
- パスタを茹でる
1 湯を沸かしましょう。
*湯の1%の塩を加えます
2 パスタをいれ規定の時間より少し短めで茹でます。好みにもよりますが、少し硬めくらいがお勧めです。
3 パスタを引き上げる前に、野菜(キャベツ・菜の花)と一緒に茹でます。
4 ザルにパスタと野菜を引き上げ、②のフライパンに加えます。
- 仕上げる
②と③とオリーブオイル大匙1/2杯をあわせ炒めます。水分と油が乳化(*見た目がサラッと⇒トロミがつく程度)した感じになったところで完成です。
仕上げに塩少々で味を整えます。
*アサリからも旨みが出ていますので、塩を足さなくても良い場合もあります。

福島生協病院栄養科

●基本理念●

私たちは、患者さんの立場に立った医療を実践します。

基本方針

- 1.インフォームド・コンセント(説明と意思決定)を重視し、信頼される医療を提供します。
- 2.教育・研修活動をすすめ、医療、看護、接遇の向上につとめます。
- 3.地域の人々とともに、医療、福祉、介護のネットワークづくりをすすめます。



編集後記

- 息子もこの春から社会人。お酒を飲みながら、今までとは違った会話を期待しています。(H)
- 今年も私の大好きなこの季節がやって参りました。今年こそはお花見に行こうと今から計画を練っております。(T)



日本医療機能評価機構認定病院

笑顔いっぱい



広島中央保健生活協同組合 総合病院 福島生協病院

春号

(第33号)

発行日/平成24年4月1日

発行・編集

福島生協病院編集委員会
広島市西区都町42番7号
TEL082-292-3171(代)

ホームページアドレス

http://www.hch.coop/fukushima/

患者様・ご家族様に喜ばれる在宅医療を



福島生協内科クリニック
事務長 西田 飛龍

福島生協内科クリニックは2000年10月に開設以来、慢性疾患専門外来と合わせて、在宅医療を展開し、高齢化する地域住民の医療要求に応じていくという大きな役割を果たしてきました。(在宅診療自体は、福島生協内科クリニック開設以前の1995年から「生協歯科ひろしま」に併設した「在宅診」にて開始。)2006年4月からは「在宅療養支援診療所」として、地域と連携を図りながら在宅医療の中心を担ってきました。多い時で200名程の患者様を管理させて頂いた時期もあります。

在宅のスタッフは医師4名、看護師2名、事務1名、運転手2名体制で業務に当たらせて頂いております(2012年3月現在)。西は八幡川、北は長束、東は東雲、南は観音新町・江波・吉島までの約4キロ四方を訪問範囲としております。概ね18歳以上で、要支援1から要介護5までのあらゆるレベルが訪問診療の対象とさせて頂いており、カテーテル留置や持続点滴、気管切開、人工呼吸器等の医療依存度の高い患者様でも受入れが可能です。

福島生協内科クリニックは近接の総合病院福島生協病院と連携しており、急変時の対応も安心です。また、訪問看護ステーションやヘルパーステーションとも連携し、患者様の情報を共有しながら療養に当たらせて頂いております。可能な限り病院カンファレンスにも参加して、スムーズに在宅医療へ移行出来るよう心がけております。

在宅医療の導入に際しては、患者様・ご家族様には不安もあろうかと思えます。患者様の状態や緊急時の対応・対応のしかた、在宅医療に係る費用、介護に当たるご家族の身体的・精神的な負担など様々です。不安はありますが、実際に在宅での療養を選ばれた患者様・ご家族様からは、「在宅にして良かった」との声を頂いております。

在宅では無理だろうとの事から施設での療養を開始した患者様がいらっしゃいました。しかし、ご家族の方の強い希望もあり、再度在宅での療養を検討し、訪問看護を定期的に入れるなど環境を整備し在宅での療養を開始しました。自宅でご過ごせる事で安心されたのでしょうか、食欲は戻り、吸引回数も減少、インスリンから服薬に切り換えました。褥瘡があった為、近隣の皮膚科医院とも連携し、定期的な往診をお願いしています。また、当クリニックの在宅患者様の中には、独居の高齢者の方も多くいらっしゃいますが、訪問看護やヘルパーを活用しながら療養を続けられております。住み慣れた自宅で療養をするという事も重要ですが、通院困難な方の受療権を守るという視点からも、訪問診療は地域になくしてはならないものとなっています。

福島生協内科クリニック訪問診療開始の手続きに関しては、直接福島生協内科クリニック在宅へご連絡頂くか、福島生協病院連携室までご連絡下さい。患者様の状態を把握する為、紹介状・検査データ等があれば幸いです。



～2012年診療報酬改定の特徴について～

2012年は6年に一度の医療と介護の同時改定となる年です。今改定は、2025年（平成37年）までを見据えた長期的視点に基づいた医療と介護の同時改定と位置づけられており、2025年のあるべき医療と介護の提供スタイルを想定した第一段階の診療報酬改定となっています。そのため A医療と介護の連携、退院調整、在宅医療、リハビリテーション、急性期医療の充実や慢性期医療の再構築などが検討されています。

政府が目指す医療と介護の基盤整備・再編のために2025年までに集中的・計画的な投資が行われ、2012年改定では次の医療の項目に重点を置いています。

- 1.がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進
- 2.医療と介護等との機能分化や円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実など、病気になっても職場や地域生活へ早期に復帰すること、また医療や介護が必要になっても住み慣れた地域での暮らしを継続することを将来像として描かれています。

しかし、政府が目指す医療・介護の将来像と医療・介護現場で働く従事者が思い描く医療・介護のあるべき姿には程遠く、現在でもサービスの切り捨てや自己負担が増えて問題となっています。政府が行う診療報酬における社会保障改革に私たちは、注視していく必要があります。

福島生協病院
事務課主任 中村 和広



今回の医療介護報酬の同時改定では、地域包括ケアシステムの構築の基礎となる改定になっています。特徴的なのは医療介護連携の要となる訪問看護の整備を介護報酬に反映させていることです。管理料や加算の強化は、裏返せば地域医療への責任の重さに比例しています。入院医療から在宅への方針が貫かれています。また、訪問介護では、生活援助の時間短縮など利用者目線での報酬とはなっていない面もありますが、喀痰吸引など介護職員の「医療行為」が法律で定められ、試行錯誤の日々が続いています。処置に関しての新たなご相談など医療機関のご協力がさらに重要になってまいりました。全国的にもまだ数は少ないようですが、24時間訪問介護など新たなサービスも開始されました。ケアプランは全体的には時間短縮となるようです。居宅介護支援事業所との緊密な関係が必要になり、身体介護に継続した生活援助を行い、利用者の自立を促すようなケアプランを提案したいと思っています。

広島中央保健生協の介護事業は、4訪問看護ステーション（コスモス、かもめ、五日市、基町）、3訪問介護ステーション（中央、かもめ、五日市）、3居宅介護支援事業所（中央、かもめ、五日市）、1福祉用具貸与事業所（中央）、2通所リハビリ（草津、さえき）、1認知症デイサービス（かぼちゃ）、広島市の委託事業の1包括支援センター（観音圏域）を持ち、各地域で多くの医療機関のご協力のもと、事業所運営を行っています。

今後とも各事業所の事業所運営へのご指導、ご鞭撻をお願いいたします。

広島中央保健生活協同組合
介護事業部長 甲斐 義人



～2011年度 大腸がん検診月間のまとめ～

大腸がんは男女を問わず日本人に増えており食生活の欧米化が原因のひとつといわれ、40代からリスクが上昇し始め、早期発見・早期治療が重要となります。

当院の大腸がん検診月間は、11月から2月の4ヶ月間で行っています。

検査方法は便潜血反応検査を採用しています。検便を2日分採取後に当院へご郵送いただき、検査室で便潜血反応検査を行います。

検査結果は当院へ検体到着後から約1～2週間程度でご自宅へ郵送となります。

ご自宅にいながら簡単に検査ができる内容です。1年に1度の検査をお勧めいたします。

大腸がん検診月間での検診者数です。(2012.3.1現在) 大腸がん検診陽性者数・陽性率です。(2012.3.1現在)

集計年度	検診月間合計	検診月間内訳	
		福島生協病院	組合員
2010年度	1212	570	642
2011年度	1431	898	533

集計年度	検診月間合計	陽性者数	陽性率
2010年度	1212	96	7.9%
2011年度	1431	113	7.9%

※広島県での精密検査率 7.3%(2008年度)

精密検査結果の内訳です。
(結果について確認が出来る方のみ集計)
2010年度・・・32名 2011年度・・・22名

精密検査結果	2010年度	2011年度
●内視鏡的大腸ポリープ切除術施行	12	12
●異常なし	8	5
●痔核	7	3
●大腸ポリープ経過観察	4	2
●大腸憩室症	3	4
●腸炎	2	-
●大腸腺腫	1	1
●直腸粘膜下腫瘍	1	-
●小腸多発性潰瘍	1	-
●腸に進行癌、切除	1	-
●軽度大腸メラノーシス	-	1

(重複あり)

検診で陽性の方へは検査結果に精密検査を受けていただくように記載をしています。その際、精密検査を受けられた方は検査結果をお知らせいただくようお願いしています。

検査結果が未確認の方へは大腸がん月間終了後に、精密検査を受けていただくよう再度ご連絡しています。

早期発見・早期治療の為に検診で陽性の方は必ず精密検査を受けましょう。

福島生協病院
健診センター主任 秋田 利宏



新任医師紹介



松原 桂子 医師

3月から研修させていただいております松原桂子と申します。出産・子育てのために、約2年遅れての研修スタートとなりました。

娘の成長に負けぬように、私も医師として日々成長していきたいと思っています。