

# かわはた



磐梯山の雪化粧としぶき氷

## < 目次 >

### ～病院長挨拶～

病院長 佐久間 博史・・・P2

### ～電子カルテ導入について～

医事課副主任 佐藤 怜・・・P2

### ～ドクターからのワンポイント～

診療部長 佐々木 俊教・・・P3

### ～機能訓練室便り～

・「知っていますか？ リハビリテーションの違い」

理学療法士 佐藤 秀一・・・P4

・「言語聴覚士について」

言語聴覚士 小山 るつき・・・P5

### ～認定看護師～

主任看護師 菅野 ひとみ・・・P6、7

### ～特定行為研修～

看護師 菅野 藤智・・・・・・・P8

### ～川俣地域ケアセンターTOPIC～

・なでしこ健康まつり・・・・・・・P9

・健康相談会 inコスキン・エン・ハポン・・・P10

・X'masコンサート開催・・・・・・・P10

### ～給食室からの冬のおすすめメニュー～

「さつま芋と蓮根の甘酢炒め」・・・P11

### ～新職員紹介～

# ～年頭のあいさつ～



## 院長 佐久間 博史

新年あけましておめでとうございます。2019年は平成最後の年、新元号の年となります。

少子高齢化社会到来と言われて久しいですが、本院の診療圏である川俣町・飯舘村をみると、東日本大震災の影響は今でも甚大で直近（平成30年11月）のデータでも、山木屋地区の帰還率37.3%（326人）、飯舘村は16.4%（937人）のみの帰還者で両地区併せて5300人余の住民が帰還していない状態が続いております。また、川俣町の高齢化率は39.1%。山木屋地区に限れば実に60.1%で、まさに超高齢化社会になっています。このような状況下で地域唯一の病院である本院は、高齢者の医療・介護支援の基幹施設として国の進める地域包括ケアシステムを、地域の介護施設とともに構築していかなければなりません。地域包括ケア病棟はますますその重要性が高まっています。

昨年11月、電子カルテシステムをついに導入できました。全職員の努力に感謝致します（パソコン苦手の小生は皆さんに迷惑かけていますが今後ともよろしく願います）。また、透析専門医のいない本院では、この春、福島医大腎臓高血圧内科風間教授の指導の下、大学病院人工透析センターと閉域ネットワークをつなぎ、リアルタイムで専門医の指導を受けられるシステムを立ち上げる予定です。

昨年より町から地域医療確保対策事業補助金の支援を受けており、町の当院に寄せる期待も大きいものがあります。医療・介護スタッフの不足で今年もますます忙しい日々が続くと思いますが、各職種の連携を密にするとともに、病院のみならず川俣地域ケアセンター各施設相互連携をより進め、安心・安全に住める医療・福祉の充実した川俣町を創っていきましょう。

## 電子カルテ導入（2018.11.1 運用開始）

### 医事課副主任 佐藤 怜

昨年、11月1日（木）約8ヶ月の準備期間を経て、本院にも電子カルテを導入いたしました。

今般は色々な面で医療の電子化が進められており、現に本院でも各部門のシステムはほぼ電子化が完了していました。それらを繋ぎ、病院内システムの根幹になるものが電子カルテシステムです。そのような極めて重要なシステムの導入に、主幹として携わらせて頂く事は光栄であると同時に大きなプレッシャーでした。各部署から集まってもらった導入チームの間でも、弱音がこぼれる場面も多くありました。しかし、その度にチームの皆は「私たちは患者さん達の期待を背負っているのです。頑張りましょう。」と励まし合いながら導入を進めてきました。こうした姿を見て、感動と感謝とを覚え、私自身もプレッシャーを跳ね除けることが出来ました。

とは言え、準備万端とは言えない状況で稼働日を迎え、私は戦々恐々としていました。診療が遅れるならまだしも、止まってしまったらどうしようか、と。ところがいざ蓋を開けると、結果は「成功」と呼べるものでした。立ち会って頂いた業者の方々からも口々に驚きの声を頂き、中には「奇跡的な程の成功ですよ」とおっしゃった方もおりました。曰く、どんなメーカーの電子カルテを入れても導入当日はまともな診療にはならない中、大きなトラブルもなく一日を終えられた事は奇跡だとの事です。

今回の成功は「スタッフ全員が『自分達がやらなければならない』と当事者意識を持って臨んだことが成功の鍵でした。改めて、職員の責任感と底力を感じました。そうは言ってもまだ始まったばかり「導入」段階です。今度はこれを「発展」させなければなりません。我々職員が一丸となれば出来ない事ではありません。まだまだ安定稼働とは言えませんが、少しずつシステムにも慣れ、今は「どうしたらもっと良くなるか」「どうする事が正しいことなのか」という議論が活発に行われています。

今後も、診療がスムーズに行くよう、ひいては適切な医療提供の継続と患者サービスの更なる向上を目指して日々努力してまいります。



～ドクターからのワンポイント～

# 冬の病について

診療部長 佐々木俊教



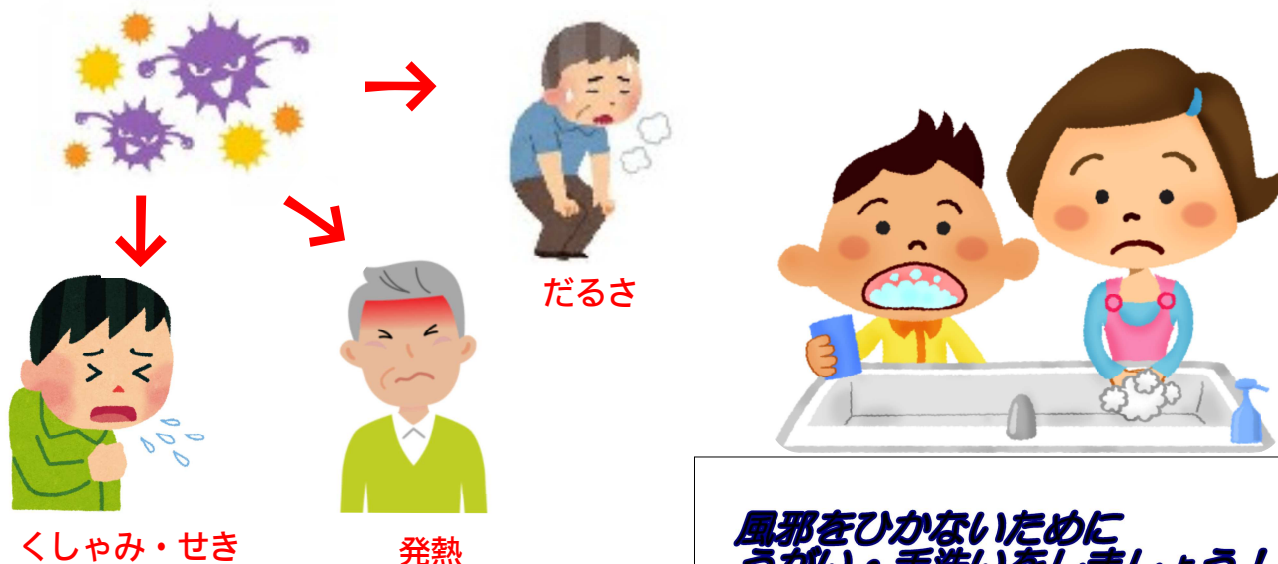
冬に多い病気として最初に私たちが頭に思い浮かべるのは風邪でしょう。そこで今回は風邪と寒さについてお話したいと思います。

そもそも風邪とは鼻やのどの感染症で、くしゃみ、鼻水、のどの痛み、発熱、頭痛などの症状を引き起こす病気です。原因はほとんどがライノウイルスなどの200種類以上のウイルスです。私たちは小さい頃に寒いところで遊んでいると、よく大人から「厚着しないと風邪をひくよ」と注意されていたと思います。昔から体を冷やすと風邪をひきやすいと言われていますが、このことについて改めて考えてみたいと思います。意外でしたが、数年前までは寒さと風邪は直接的には関係ないといわれていました。それまでの研究では、寒冷により風邪にかかりやすくなるというはっきりした証拠はありませんでした。寒さによるヒトの免疫反応は、感染症にかかりやすくなる程の低下は証明されていなかったのです。南極では昔から風邪の研究がなされていますが、「南極では風邪はひかない」と言われており、ウイルスのいないところでは体を冷やすだけでは風邪をひく人はいませんでした。冬に風邪が流行るのは空気が乾燥していることと、みなが室内で過ごすので感染が広がりやすいことが大きな要因と考えられていました。確かに「ウイルスないところにウイルス感染なし」です。したがって、風邪をひかないようにする一番の方法は、手を石鹸で洗い、洗っていない手で顔に触れないようにし、風邪をひいている人に近づかないことでした。

しかし、アメリカのエール大学の新しい研究により、寒さがライノウイルスに抵抗する私たちの免疫系の能力に影響を与えて、実際に風邪を引く危険性を増やしてしまうことが証明されました。やはり、昔から言われている「体を冷やすと風邪をひく」というおばあさんの知恵は決して迷信ではないようです。

日常生活で、私たちは寒いと風邪をひきやすいということは実感していることです。しかし、このことが証明されたのはそれほど昔のことではありませんでした。

なお、多くの臨床試験によりビタミンCには風邪の予防効果はないことが分かっています。



## ～ 知っていますか？リハビリの違い ～

理学療法士 佐藤 秀一

リハビリテーションを行う職種には次の3つがあります。

①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士です。みなさんはこれらの違いについて知っていますか？患者様のリハビリテーションのサポートを行う点においては共通していますが、サポート内容がそれぞれで異なります。

### 【理学療法士(PT)とは】

理学療法士は、寝返る・起き上がる・座る・立ち上がる・歩くなどの日常生活動作（基本動作）ができるように、身体機能の回復を目的としたリハビリテーションを行います。リハビリテーションの中身は、筋力トレーニングや歩行練習などの運動療法、電気・温熱・光線などを用いた物理療法などがあります。

### 【作業療法士(OT)とは】

作業療法士は、食事・着替え・入浴・トイレ・料理などの応用動作、または職場復帰や趣味の継続など、社会復帰を目的としたリハビリテーションを行います。リハビリテーションの中身は、筋力トレーニングや歩行練習などに加え、実際に料理をしたり趣味のレクリエーションをしたりなど、実際の生活場面を想定した応用動作練習なども含まれます。

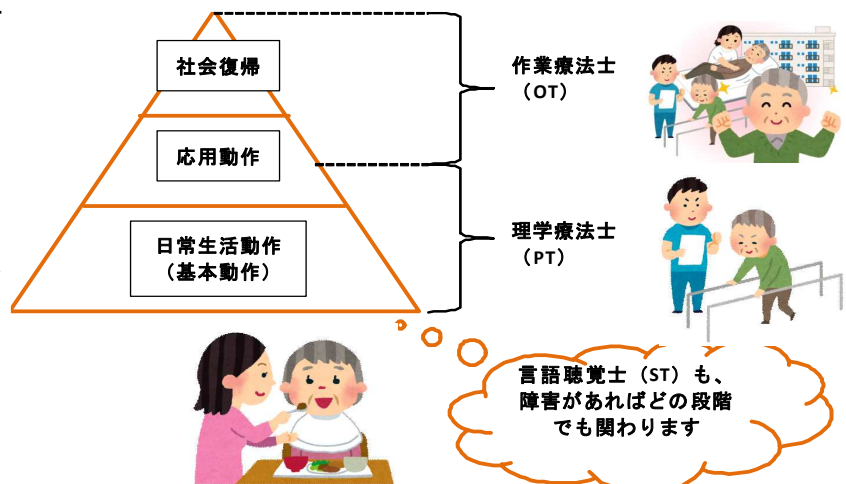
また、理学療法士と異なる点として、作業療法士は躁鬱病や摂食障害などの精神疾患などもリハビリテーションの対象としております。

### 【言語聴覚士(ST)とは】

言語聴覚士は、①言語障害・音声障害・②嚥下障害などに対してリハビリテーションを行います。まず、言語障害とは上手く発話ができない・声が出しにくいといった障害や、相手の話しや言葉が理解出来ないなどといった、コミュニケーション全体の障害のことを指します。次に、嚥下障害とは上手く食べたり飲み込んだり出来ないといった障害のことを指します。こういった問題に対し、発声や飲み込みの練習・指導、飲み込みに適した姿勢やポジショニングの指導、食事形態の助言などを行います。

以上のように、理学療法士は日常生活動作（基本動作）に関わる機能、作業療法士は応用動作に関わる機能、言語聴覚士は言語・嚥下などに関わる機能をそれぞれ得意としています。しかし、それぞれの職種がそれぞれの分野しか関われない、見れないというわけではありません。どれもリハビリテーションとして必須の要素なので、3つの職種が互いに連携し合い、それぞれの分野を補う、あるいは共同して関わっていくということが大前提です。

最後に、リハビリテーションの大きな目的は、“再び元の生活に戻る”、“その方らしい生き方を生活の中に落とし込む”ことにあります。そのために必要なことは可能な限り支援致しますので、対象となる患者様、あるいはそのご家族様には気軽に私たちを頼っていただきたいと思えます。「こんなこと聞いても良いのかな？」などと思わずに、まずは聞いてみてください。私たちが、より良い生活にするための力になれるよう支援致します。



# ～言語聴覚士について～

言語聴覚士 小山 るつき

平成30年8月より病院職員に言語聴覚士が一員となりました。言語聴覚士がどのような業務なのかをご紹介します。

**言語聴覚士**は、失語症や構音障害、ことばの遅れなど言葉によるコミュニケーションに問題がある方、摂食嚥下に問題がある方、聴覚障害がある方に専門的サービスを提供・支援する職種です。

英語だとSpeech-Language-Hearing Therapistとなり、STと略されます。

言語聴覚士は職業としては昔からあったようですが、国家資格になったのは20年ほど前です。1997年12月の国会で言語聴覚士法が制定、1998年9月1日に言語聴覚士法が施行、国家資格となりました。この日は日本言語聴覚士協会により、言語聴覚士の日に定められています。そして、1999年3月に第一回国家試験が実施されました。2019年2月に第二十一回が実施されることになっています。

言語聴覚士の主な職場で一番多いのはやはり病院で、老人保健施設（以下、老健）やデイサービスに属しているSTもいらっしゃいます。あと学校や言葉の教室などでリハビリをしているSTもいます。摂食嚥下や成人の言語障害に対応している人が多いですが、小児の言語障害や、聴覚関係に関わっている人もいます。

さて、病院や老健で行われることが多いであろう仕事内容を簡単にご紹介します。

まず、失語症（脳損傷が原因で、聞く話す読む書くといった言語機能全般が障害されてしまう後天的な障害）に対してです。失語症は、言語機能の障害なのでイラストや写真を訓練に使って、名前を言ってもらったりするほか、その方の機能に合わせて音読や書き取り、会話の訓練、その方に合わせたコミュニケーション方法の検討など行います。

また、構音障害（何種類かありますがここでは脳卒中や進行性疾患が原因で生じる構音障害）は、口唇や舌といった口腔の機能が落ちているのでその訓練や、呼吸訓練、音読の訓練など、その方に合わせた訓練を行います。

摂食嚥下障害に関しては、評価を行った後、その方の機能に応じて、口腔機能の訓練を行うほか、間接的嚥下訓練（食べ物を使わない訓練）や直接的嚥下訓練（食べ物を用いて機能向上を図る訓練）、食べ方の指導をしたりします。また、認知症の訓練もします。認知症の方に関しては、自信をつけて頂きたいので、その方が楽しめる課題を選んで行ってもらうことが多いです。

STは国家資格になって日が浅く、更に特殊な仕事なので、よくわからない職業だと思います。疑問や聞きたいことなどありましたら、遠慮なくお聞きください。

患者さんやご家族の希望に即しながら、個人に合わせたリハビリを行っていきたいと思っています。障害は辛いものですが、それでも頑張ろうとなさる方々のサポートをすることができたらいいなと考えています。

【参考】日本言語聴覚士協会<https://www.jaslht.or.jp/>



# <緩和ケア認定看護師教育課程での学びや学生生活について>

## <緩和ケアとは>

3階病棟主任看護師 菅野 ひとみ

「緩和ケア」は、1990年にWHO(世界保健機構)によって定義され、当初、「治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対するケア」とされていました。その後、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対するケアである」と変更されました。日本では、医療者が患者やその家族に緩和ケアをわかりやすく短い言葉で説明できるように「重い病気を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア(日本緩和医療学会, 2013)」という説明文が作成されました。

## <緩和ケア認定看護師教育課程での学びや学生生活について>

平成29年6月1日から平成30年1月15日までの8か月間、岩手医科大学附属病院高度看護研修センター緩和ケア認定看護師教育課程において研修生として学びました。

入学するにあたって学校がある盛岡市で単身生活になるため、病棟業務の引継ぎだけでなく家庭内の調整をすることが必要だったので、様々な心配や不安を抱えてのスタートでした。

開講した第6期は、専任の先生方2名と20代から40代の研修生12名で学びあいました。

また、全国から盛岡に来てくださる講師の先生方に熱意と真心のこもった講義を教授していただきました。

開講式で岩手医科大学附属病院院長の杉山徹先生が、研修生に対して「智なくして技はない」というお話をされました。その言葉通り、緩和ケア認定看護師に求められる知識・

技術・態度を身につけるために勉強に没頭しました。今振り返ると、これまでの人生の中で一番悩み、考え、学んだ濃厚な時間だったと思います。

20数年の看護師としてのキャリアは、時に力になり、時には大きな壁になりました。

この壁は「自分の価値観」であり「自分の個性」でした。この壁を突き破って新たな知識や価値観を得ようとするとき、大変な「痛み」を伴いました。自分とは何か、看護とは何かを考え続けました。成人学習者には「成長痛(growing・pain)」が伴うと言われており、まさにこれを実感した8カ月でした。そのような中でも研修を投げ出さず無事に修了し、認定審査に合格できたのは、

学びあった大切な仲間、そして、いつも母のように全身全霊で支えてくださった長澤昌子先生、横田真理子先生はじめ高度看護研修センターのスタッフの皆様が存在があったお陰です。また、院内のスタッフの皆さんには様々なサポートをしていただきました。このご縁を大切にして、目の前の患者さんや御家族に緩和ケアを届けるために、緩和ケア認定看護師としての役割を果たしていきたいと思っております。



看護師教育課程での学習風景



## < 当院における緩和ケア認定看護師活動 >

当院は、がん診療において後方支援病院として位置づけられています。積極的治療を終えた患者さんが最後までその人らしく人生を生き抜くことができるような援助が求められます。同時に、その御家族のつらさや苦悩にも目を向けていくことが必要です。

今年9月に緩和ケア委員会が発足しました。医師、看護師、薬剤師をはじめ、リハビリスタッフ、メディカルソーシャルワーカー（MSW）、管理栄養士、ケアマネージャー、社会福祉士、介護福祉士等様々な職種が一

つのチームとなり、緩和ケアについての課題を話し合い、事例検討・情報共有をしています。今後は、チームメンバーが各自の専門性を活かし、お互いを認め合うような関りを通して、当院の緩和ケアを推進していきたいと考えています。

また、当院は川俣地域ケアセンターの中で医療分野を担っています。国が推進する「地域包括ケアシステム」の構築において、高齢者が住み慣れた地域で最後まで暮らすために果たす役割は大きいと言えます。よりよい意思決定支援のためにアドバンス・ケア・プランニングの考え方を普及できるような活動を考えています。

さらに、スタッフのストレスマネジメントについて継続して考えていきたいと思えます。患者さんや御家族に良いケアを提供するには、スタッフのストレス緩和が大切になります。一人一人が自分を認め、癒す事相手に対する思いやりが生まれ、チーム力が高まり、より良いケアにつながっていくと言われています。学んできたことを活かし、スタッフの皆さんと一緒に考えていきたいと思えます。

最後に、緩和ケアとは何かを考える時に、私が大切にしている言葉をご紹介します。「あなたはあなたのままで大切です。あなたの最期の瞬間まで大切な人です。ですから私たちはあなたが安らかに死を迎えられるだけでなく、最後まで生きられるように最善を尽くします」

— シシリー・ソンドース 1918-2005 —



カンファレンス



# ～ 看護師特定行為研修を終えて ～

## 4階病棟看護師 菅野 藤智

高齢化社会に伴い2025年問題に向けて医療提供体制の改革としてチーム医療推進・在宅医療の充実・患者の社会復帰の支援が必要であり、厚生労働省より特定行為に係る看護師の特定行為の研修制度が平成27年10月から施行されています。

特定行為は診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識、技能が特に必要な21区分38行為を指します。

福島県では特定行為研修を行う指定研修期間が3か所あり、平成29年に福島県立医科大学病院にて、呼吸器（人工呼吸器療法に係るもの・長期呼吸療法に係るもの）関連について第一期生として一年間研修を受けました。

研修では、すべての特定行為区分に共通する基礎知識（共通科目）と特定行為区分ごとに異なる知識・実技・実習（区分別科目）がありました。研修終了後も他の特定行為研修修了者との情報交換をし、フォローアップ研修への参加を行っています。

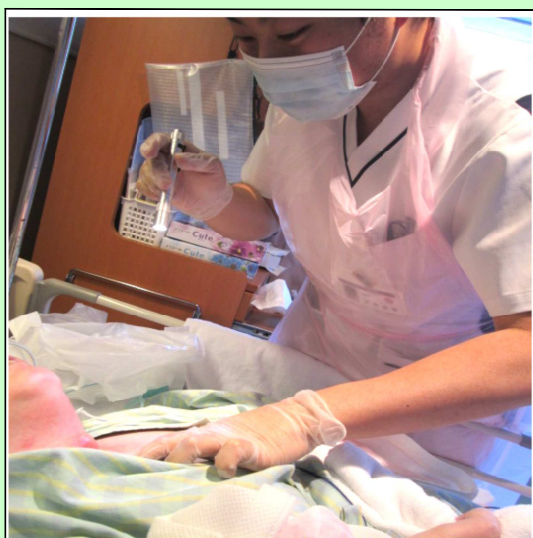
当院には地域包括ケア病棟・障害者病棟があり、医療処置が必要な高齢者・障害者の入院が年々増加しています。必要とされる医療処置をより早く患者に提供できるよう、チーム医療の推進のため看護師特定行為の必要性は高いと考えています。研修後、担当医師や病院スタッフの協力のもと特定行為の手順書を作成し、平成30年5月から当院にて患者さんの気管カニューレ交換を実施しています。医師の包括的指示で特定行為を行えるため、患者さんの時間に合わせて実施できるようになりました。しかし、院内に特定行為研修修了者が一人であるため常に対応できるものではなく、全国的にも特定行為研修修了者の数は少なく、医師・スタッフの理解と協力が必要です。特定行為についても認知が

低く、環境が整っているわけではありません。また通常業務・夜勤業務を行いながら特定行為を実施するため、勤務調整や業務負担などの問題もありました。それでも特定行為研修修了したことで基礎教育や知識の再確認ができ、医師の思考過程を学ぶ事でスタッフとのカンファレンスや他部門との関わりが増え、退院調整に役立つことが多くありました。

今後、地域包括ケアを進めるにあたって、特定行為の可能性は大きく、患者さんにより良い医療を提供できるよう特定行為についての理解と協力を周知していきたいと考えます。



特定行為研修生との集合写真



気管カニューレ交換



# 第14回なでしこ健康まつり開催

実行委員長 渡邊友樹



特別講演 芳賀志郎先生

平成30年10月6日（土）に『第14回なでしこ健康まつり』を済生会川俣病院内で開催されました。今年は、前年度より一か月ほど早い時期での開催となりましたが、晴天に恵まれ、多くの地域住民の方に来場していただきました。

今年度の特別講演は介護老人保健施設めがみの施設長である芳賀志郎先生に講師をしていただき『認知症や最近の気になる話題』というテーマで講演をいただきました。

また、毎年ご協力  
いただいている、

伊達地方消防組合南分署の救命救急士によるAED取扱い講習会や3年ぶりとなるめぐみ授産所による手芸品販売コーナー、そして村上病院には『優しい認知症ケア ユマニチュード』の上映会という新しい内容でのご協力をいただきました。

野外フードコーナー、健康チェック、チャリティバザー、医療・健康相談、医療・介護職に興味のある方への相談、大抽選会なども行われ、どのコーナーも盛りだくさんの内容で行われました。

前年度まで3階会議室で行われていた講演会を1階ロビーで行い、野外フードで飲み物の提供をはじめたり、AED講習を体験型から講演型にしたり、抽選会では佐久間博史院長による特賞の球投入パフォーマンス、村上病院からは例年の相談コーナーに加え、上映会も実施していただくなどの新しい試みも行いました。

今年は、当院で電子カルテの導で例年より1ヶ月ほど早い時期の開催となり準備時間が少し短くなったことや講演場所の移動などの新しい試みがあったことなどさまざまな不安もありましたが、大きな問題もなく、無事に開催することが出来ました。

今年のなでしこ健康まつりも地域住民の皆様だけでなく、地域の関係機関との親睦連携を深めるという観点からも有意義なものとなったと思います。

来年度以降もなでしこ健康まつりを続けていけるよう、今年の実績を生かし来年度はより良いものになっていくように、なでしこ健康まつり実行委員会を中心に考えていきたいと思っておりますので来年度も皆様のご協力を宜しくお願い致します。

最後になりましたが、協賛をいただきました業者の方、伊達消防南分署職員の方、めぐみ授産所の職員の方、村上病院職員の方、当日協力いただいた職員の協力の下で無事に終えることが出来たのだと思います。



大人気 バザー風景



AED講習



めぐみ授産所による  
手芸品販売コーナー



フードコーナー

# 健康相談会 in コスキン・エン・ハポン

3階病棟副主任看護師 加藤久美

コスキン祭りでにぎわっている中、一部会場をお借りして済生会川俣病院健康相談会は今回で6回目の開催となりました。

今年のメンバーは、大阪済生会中津病院研修医の若手イケメン医師！！小児科医を目指す小林孝生先生、川俣居宅介護支援事業所の久保さん、医事課の斉藤さん、総務課の添田さん、私の計5名で幅広い相談にお答えできるよう、医師・看護師・ケアマネージャー・医事科・総務課職員がメンバーとなりました。

コスキンが何であるかもわからなかった私は秋晴れの高い空の下、ケーナの音色に感動！！心が揺れる体験！！と、表面上は冷静を装い心は大騒ぎ状態でした。

私は昨年入職しましたので、健康相談の内容より普段交流の少ない職員との作業に緊張していましたが・・・素晴らしい音楽が流れるなか準備をしたり、一緒にいることで緊張がほぐれ、あっという間にほっこりした感じで健康相談に訪れる人を待つことができました。

済生会川俣病院の救急車も登場し、健康相談は10時から14時まで行いました。子供さんは救急車の中を見学してくれました。

健康相談には思ったより多くの方に来ていただきました。ご夫婦での相談も2・3件ありました。ほぼ奥さんが「先生・看護師さんってください。ちっとも私（妻）の言うこと聞かないんですから・・・饅頭ばかり食べて・・・」のように、私たちを通して、夫に反省させようとする奥さんが多く居られました。

そのほかの相談では、高血圧や糖尿病・膝の痛みなどについて食生活や日常生活でどうすればよいかという相談が多かったです。色々アドバイスもさせていただきましたが、私も「自分だって規則正しい生活してないな。人に言う前に自分の生活見直さなくちゃ・・・」と心の中で反省した次第です。

また、県外の女性の方とは本音で話し合っ、健康相談というより情報交換になってしまい30分ほど盛り上がりました。「来年はステージで私達漫才ができるんじゃない？」と相談に来た女性が言っていました。済生会川俣病院に就職し、病棟以外のイベントに参加させていただき本当にたくさんの経験と楽しさを感じている今日この頃です。今年は、プライベートでゆっくりコスキンの音楽に浸りたいなーと楽しみにしています。



## X'masコンサート 開催

総務課 齋藤 真由美



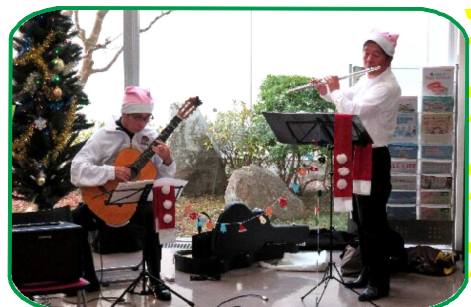
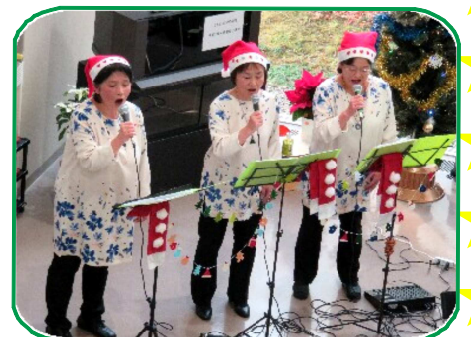
12月21日（金）病院の一階ロビーにて、毎年恒例のクリスマスコンサートを開催しました。今年は、「ベガ&アバウト」による歌とギター、フルートによる演奏を披露して頂きました。

ベガ&アバウトの皆様は、元々は別のグループですが、最近はアカペラと楽器と一緒に活動を広げております。

コンサートは、讃美歌や歌謡曲など全8曲の演奏で、多くの外来・入院患者が訪れ、きれいな音色で、心も体もリラックスしたようでした。また、業務中の職員も、美しい音色に誘われて、足を止めしばし聴き入っていました。

市川看護部長より、「アカペラのきれいな歌声は病院中に響き渡る素晴らしい音色でした。」と感想がありました。

クリスマスまであと数日でしたが、心が癒されるようで、来年はどんなコンサートになるか今から楽しみです。



# 《 給食室からの冬のおすすすめメニュー 》

寒い日は甘いものが欲しくなりますね。冬の食材の甘みを生かしたうれしいメニューをご紹介します。

済生会本部ホームページ“レシピ”をぜひご覧ください。  
全国済生会の栄養士・管理栄養士陣が考案した季節ごとのレシピ満載です。

## — さつまいもと蓮根の甘酢炒め —

### 《 材料（4人分） 》

さつまいも	60g
蓮根	40g
かたくり粉	5g
油	8g

### 【A】

砂糖	3g
しょうゆ	6g
酢	5g
ごま	3g



### 《 作り方 》

- (1) さつまいもを皮付きのまま厚さ0.5～1cmの半月切りにして、水にさらす。
- (2) 蓮根を厚さ0.5～1cmの半月切りにする。クッキングペーパーで水気を拭いた(1)と一緒に、両面にかたくり粉をつける。
- (3) フライパンに中火で油を熱し、さつまいもと蓮根を両面に焼き色が付くまで焼く。
- (4) 焼き色が付いたら一度火を止め、【A】を入れてからめる。再度火をつけ中火で焼く。
- (5) 汁気が飛んだら火を止め、ごまをまぶして器に盛る。

## 新人紹介

- ①フリガナ      ②出身市町村名      ③趣味・特技など  
④私だけのひそかな贅沢      ⑤自己アピール

### 看護師



安部 英子

- ①アベ エイコ ②未回答  
③気分転換かねてウォーキング  
④少し高めの柔軟剤の購入  
⑤年配の新人ですが、よろしく  
お願いします。8ヶ月のリフレッ  
シュ期間を経て現場に戻ってき  
ました。至らない点は多くあり  
ますが、皆様にご指導頂きお役  
にたてるよう頑張ります。

### 准看護師



加藤 聖子

- ①カトウ セイコ  
②福島市松川町  
③スノーボード・食事会  
④ゆっくりとカフェオレを  
飲むこと  
⑤趣味を楽しみながら仕事を頑  
張りたいと思います。宜しくお  
願います。

### 看護助手



近野 祥子

- ①コンノ ショウコ  
②伊達郡月舘町  
③特技は息子の顔を見て言いた  
いことがわかる！  
④娘と女二人だけで出掛ける事  
⑤うっかり者ですが、宜しく  
お願いします。

## 異動

- 古関陽子（コセキヨウコ）  
特別養護老人ホームはなづかより異動
- 安齊由美子（アンザイユミコ）  
介護老人保健施設めがみより異動



# 外来診療予定表

平成31年1月1日より

		受付時間	月	火	水	木	金	土	
内科	午前	一診	8:45~11:30	佐々木俊教	数田 良宏	佐々木俊教	大庭 敬	大庭 敬	佐久間博史 大庭 敬 佐々木俊教 数田 良宏 (交代制)
		二診	8:45~11:30	山口 鶴子	君島 弘子	佐久間博史	君島 弘子	君島 弘子	山口 鶴子
		循環器	8:45~11:30		福島医大				済生会福島 総合病院 第2
		リウマチ	8:45~11:30						渡辺 浩志 第1
		糖尿病 外来	8:45~11:30		済生会福島 本間美優樹 第1・3				
	午後	一診	13:00~16:00	大庭 敬	福島医大	数田 良宏	佐久間博史	君島 弘子	
		リウマチ	13:00~16:00					福島医大	
外科	午前	8:45~11:30		福島医大	芳賀 志郎		済生会福島 総合病院		
	午後	13:00~16:00		福島医大					
整形外科	午前	8:45~11:30	福島医大					福島医大	
	午後	13:00~16:00			福島医大				
泌尿科	午後	13:00~16:00	山中 直人 第2・4				山中 直人 診 察 14:30~		
眼科	午前	8:45~10:30				福島医大			
	午後	13:00~15:00			福島医大				
皮膚科	午後	13:00~16:00				高橋 博 診 察 14:00~			



## 済生会川俣病院

電話 024-566-2323 FAX 024-566-2325  
<http://www.kawamata.saiseikai.or.jp/>

済生会春日診療所	電話 024-566-2707	FAX 024-566-2707
なでしこ川俣	電話 024-566-2661	FAX 024-566-2665
訪問看護ステーション	電話 024-565-4213	FAX 024-538-2601
川俣町地域包括支援センター	電話 024-538-2600	FAX 024-538-2601
済生会かわまた居宅介護支援事業所	電話 024-566-2657	FAX 024-566-2658
済生会川俣光風園	電話 024-566-3221	FAX 024-566-3331

### 《 巡回バスの運行のご案内 》 (完全予約制)

- 飯野・大久保・青木・秋山・小神・月館・小島方面
- 飯館・飯坂・大綱木・福沢・小綱木方面



ご自宅のそばまで送迎致します。  
予約・変更等、運行に関するお問い合わせは

済生会川俣病院 地域連携室 024-566-2357