

地域のみな様と、私たちをむすぶ広報誌



公立南丹病院

Nantan General Hospital

Vol.12

2012.1
Winter



あか

灯りの祭典～かやぶきの里からツナグ～

第26回国民文化祭・京都2011のイベント「灯りの祭典～かやぶきの里からツナグ～」が南丹市美山町で11月3日に開催されました。夕暮れ、竹灯りやろうそくが次々と点灯されると日本の原風景ともいえる山里が夕闇にライトアップされ、多くの観光客が幻想的な景色を楽しみました。

Contents

未来の子供たちに安心と安全を ～南丹地域の小児科救急の今とこれから～	2
平成23年度京都府緊急災害医療チーム(京都 DMAT) 訓練に参加して	3
南丹地域における脳卒中医療	4
シリーズ 部門紹介 【第2 病棟 3 階東】	5
救急フォーラム 府立医大の太田教授の講演会	5
みんなのリハビリテーション 自助具紹介～葉袋を切る・靴を履く～	6
貼り薬(湿布薬)について	6
医療費豆知識【入院医療費の計算方法について】	7
治療食(肝臓病食)のご紹介	8
編集後記	8

年頭のご挨拶

院長 ^{かじた よしひろ} 梶田 芳弘



新年おめでとうございます。皆様方が恙なく新年をお迎えになられましたことと、お慶び申し上げます。昨年は、東北地方に未曾有の大被害をもたらした東日本大震災、台風12号による紀伊半島を中心とした災害など自然の猛威に直面し、多くの被災地住民が苦しく重い1年を過ごされました。しかし、未だ被災地復興は途についたばかりで、現地の住民は苦難の中にあります。また福島原発の放射線の影響も沈静化の半ばともいえます。震災復興を第1に、政府のきめ細かく思い切った施策の速やかな実行が強く望まれます。被災地の人々のご苦勞を思い、日本人一人一人が被災者の痛みを共有し、心をつつにして被災地を応援しなければなりません。(本文P2へ続く)

臨床研修指定病院 京都府がん診療連携病院
救急指定病院 日本医療機能評価機構認定病院
へき地医療拠点病院 第二種感染症指定医療機関
地域周産期母子医療センター 地域災害医療センター
地域リハビリテーション支援センター

公立南丹病院

発行：公立南丹病院広報委員会

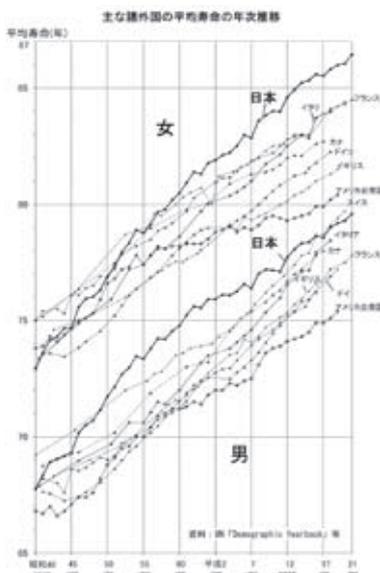
〒629-0197 京都府南丹市八木町八木上野 25 番地

TEL 0771-42-2510 FAX 0771-42-2096 <http://www.nantanhosp.or.jp>

(表紙より続く)

日本人は、真面目、堅実、礼儀正しい国民性を持ち、歴史的伝統に培われた誇り高い文化を守ってきた国です。また日本の産業や科学のレベルの高さは、世界のどの国にもひけを取りません。日本は必ず不死鳥のように復活します。今年が、その始まりの年となることを、心より信じています。

昨年末は、インフルエンザの流行傾向もなく推移しているようです。予防注射を接種し、なるべく感染者の集まる可能性のある場所を避け、マスクの着用を心がけてください。特に高齢者や、病気で入院、通院の皆様は、更なる注意が必要です。休養を十分とり、バランスの取れた食事、適切な水分の摂取、規則正しい生活が望まれます。



2010年の平均寿命は男性79歳（世界4位）、女性が86歳（世界1位）と世界のトップクラスで、町中では、どこでも元気なお年寄りの姿が見られます。

高齢者を含め日本人の死因第1位はがんで、心臓病、脳卒中と続きます。現在がんの診断治療は非常に進歩し、治療成績や長期生存率も向上しています。公立南丹病院は京都府のがん診療連携病院に指定されています。高齢者にとって苦痛がなるべく少ない検査と治療を心がけています。またがん患者さまの体や心のさまざまな痛みを取り除きQOL（Quality of life=人が人間らしく生きていくこと）を高めていく緩和ケア医療の充実も進めています。

昨年第2病棟の最上階に、がん患者さまやご家族が集まりお互いの療養体験を語り合ったり、がん治療の最新情報などを学習したりする『がんサロン』を開設しました。その他まだ未整備な施設や機器の導入を予定しています。

昨年は第2病棟の最上階に、がん患者さまやご家族が集まりお互いの療養体験を語り合ったり、がん治療の最新情報などを学習したりする『がんサロン』を開設しました。その他まだ未整備な施設や機器の導入を予定しています。

このように地域の皆様方が、がんのみならず、あらゆる疾患の最終拠点病院として、公立南丹病院をご利用頂けるよう、充実発展を進めて参ります。今年もご支援の程宜しくお願ひ申し上げ、新年の挨拶とさせていただきます。

未来の子供たちに安心と安全を

～南丹地域の小児科救急の今とこれから～

小児科医長 小田部 修 おたべ おさむ



ここ数年来、日本中で救急医療を含めた医療崩壊の危機が叫ばれ、中でも小児医療の縮小・撤退が大きな問題の一つとしてクローズアップされています。実際、厚生労働省の平成21年度の統計データによると、平成11年度から平成20年度の10年間で病院小児科が3,500施設から2,900施設へ、診療所でも26,800施設から22,500施設と減少し続けています。

京都府も例外ではなく、病院小児科は87施設から79施設に、診療所も730施設から550施設と著しく減っていく傾向にあります。その一方で、ライフスタイルの変化や少子化に伴う育児不安から、専門医志向・大病院志向も相まって、大多数の軽症者を含む夜間時間外/救急外来受診者数が増加しています。この結果、夜間対応を行っている病院小児科に受診者が集中し、小児科医の疲弊～勤務医の立ち去り～病院小児科の減少、という悪循環が進みつつあるのです。

では、南丹地域ではどうでしょうか。地域の皆さんのニーズに応え、当院では平成8年度から24時間365日の小児救急体制がスタートしましたが、実質的に南丹病院一極集中型となっています。

主に6名の常勤小児科医で当直体制を組み、当直回数の平均は月6回で全国平均の3.5回の倍近くを担当しており、その上、翌日も通常勤務をこなすなど、過重な労働と言わざるを得ない状況です。一方、平成22年4月より導入したトリアージと呼ばれる重症度判定システムによ



ると、受診者の86%は軽症で、かつ症状出現後24時間以内の受診者の入院率は2.5%という、“救急”とはかけ離れた実態が浮き彫りとなりました。

なぜこのような状況が生まれたのでしょうか。少子化対策の一環として小児医療費助成制度が拡充され受診しやすくなったことも無縁ではないでしょう。核家族化や共働き家庭の増加によって時間内に受診し難くなったこともあるでしょう。相談する相手もなく、一人不安なお母さん方がやむにやまれず夜間に受診することも、仕方のないことかもしれません。本当にそれで良いのでしょうか。

平成19年、兵庫県北部の柏原市では、当時のあまりにも過酷で不要不急な救急受診によって疲弊し限界を感じたため、小児科医が退職を表明し小児救急がなくなり兼ねない事態に陥りました。そこで立ち上がったのが地域のお母さん達でした。『県立柏原病院の小児科を守る会』を立ち上げ、“コンビニ受診（不要不急な軽症者の受診）を控え重症者に診療の機会を譲る”、“軽症者はかかりつけ医に診てもらおう”などのスローガンを掲げ、地域に働きかけたのです。この活動により、徐々に小児救急外来の利用は適正なものとなり、現在は常勤医が7名まで増員され小児救急が維持されています。

今後、南丹地域の小児救急医療はどうあるべきなのでしょうか。小児救急に限らず、救急医療は純粹に医療を提供する以外に、社会のセーフティネットという側面もあります。いざという時に機能しない、あるいは無くなってしまふようなことがあってはならない社会的な財産であり、将来の子供たちのためにしっかりと維持して行かなくてはいけないものなのです。そのために我々医療者側も、亀岡市休日急病診療所や亀岡市立病院、地域の小児科開業医の先生方と連携し、供給体制を維持する努力を続ける必要があるのと同時に、地域に暮らす人たちにも、不要不急の受診を控え本当に医療を必要とする子供たちのために受診機会を譲るなど、救急医療を維持するために協力することが求められます。更に、これをサポートするために我々が自ら積極的に市民の中に飛び込み、発言し、小児救急の抱える問題と重要さを地域全体で共有することが、理想的な小児救急を形作るために今、必要なことなのではないでしょうか。

未来の子供たちに、安心と安全を。医療者と地域の人々が手を携え、小児救急を維持するためにともに考え、歩み始めましょう！

平成23年度京都府緊急災害医療チーム (京都DMAT)訓練に参加して

公立南丹病院 DMAT (看護師長) ^{ふじさか} ^よ 藤阪 みさ代

平成23年11月12日、奈良盆地東縁断層帯に大規模地震が発生、規模マグニチュード7.5、震度7、被害は、山城管内、死者1,760人、負傷者14,360人うち重傷者1,840人、要救助者8,680人、建物被害、全壊38,590棟、半壊・一部半壊

53,250棟、焼失6,990棟という想定で、「病院支援・被災地域内の多数傷病者を被災地域外の災害拠点病院や、広域医療搬送拠点施設へ輸送するための域内拠点施設運用訓練」が実施され、私たち南丹病院DMAT隊員6名は、参加しました。



12日午後、公立山城病院に到着した私たちは、山城病院DMATチームの指示により、赤のトリアージエリアでの支援を行いました。赤エリアでは、地域の被災した病院から搬送されてきた重症患者さまや被災現場から救助された赤タグを付けた負傷者の治療を行いました。病院の機能が麻痺してしまっている状況で、次々と運ばれてくる患者さまに対応しながら、被災病院の職員と、どのように連携をとることで効果的な病院支援ができるのかという訓練を行いました。

13日は、倒壊した建物から生存者が発見されたという想定で警察、消防の各機関と連携し救出救助、その現場付近での救護所を設置し、トリアージや医療処置を行い搬送するという訓練も行いました。

この訓練に参加して、情報共有の大切さ、職種を超えたチーム医療の連携の大切さを実感しました。お互いに知らない者が顔を合わせ、災害で被災した人たちに何が必要なかを訓練を通して考えることができました。そ

れは、「みんなを助けたい」という気持ちが同じだからです。

3.11の東日本大震災は未曾有の大災害となりました。発災時、私たちも東北に行って何かしなければならぬという思いにかられ、翌日12日に伊丹から岩手県のいわて花巻空港に出動致しました。そして花巻空港の格納庫では、被災地からヘリや救急車で搬送されてきた患者さまに接し救護支援を行うという、今まで行ってきた災害訓練そのものの状況がありました。

今後、南海地震や東海地震などが発生するといわれています。当院も南丹地域の災害拠点病院としての役割を果たすことが大事だと認識しています。そのためにも、専門的トレーニングを受けた“医療チーム”として、これからも訓練に参加すること、そして、今までに参加した訓練の経験を忘れずにいなければならないと思っております。

最後に今回の東日本大震災でたくさんの方が犠牲にられました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。そして、1日も早い復興を願います。

南丹地域における脳卒中医療

脳神経外科部長 えびす としひこ 惠飛須 俊彦

新年あけましておめでとうございます。昨年は、未曾有の大震災があり、日本全体が悲しみにつまれた年でした。今年は、明るい年になってほしいと願うばかりです。

早いもので、私が当院に赴任し脳神経外科を立ち上げてから9年近くになろうとしています。平成15年に脳神経外科として新設され、口丹波地区（最近では京都丹波地区というのでしょうか）に存在する唯一の総合病院として、1次、2次救急を担う中核病院の役割を果たしています。それ以前の京都丹波地区における脳神経外科救急疾患の多くは、京都市内の病院までの搬送を余儀なくされていましたが、ようやく脳神経疾患も急性期治療に関しては、地域完結型になってきました。

この冬は、例年より暖かい日が多い予測のようですが、そのぶん寒暖差は、激しいようです。年末・年始を含む冬場の脳神経救急といえば、脳卒中です。いわゆる脳神



経救急の代表的な疾患であり、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血などの総称です。有名な政治家、芸能人やスポーツ選手が罹患し報道されたりしているので病気の名前はよくご存じですよね。

わが国の脳卒中死亡率は1970年代以降、医療技術の進歩などで一旦は激減したものの、その後は、人口の高齢化、生活習慣・疾病構造の変化に伴い、脳卒中死亡率の低下ばかりでなく、発症率の低下も頭打ちになってきているようです。実際には、最近の脳卒中の発症は微増しており、有病者数は270万人とも言われています。

また、脳卒中の特徴として、入院期間が他疾患と比べて長く、また脳の組織は損傷を受けると再生されないため、治療で症状が改善しても後遺症が残りやすく、高齢者に多いこともあり要介護となる原因疾患の第1位でもあります。このような背景もあり、脳卒中疾患は急性期より慢性期（生活期）までの医療・介護機関の密な連携が特に重要とされ、京都府下での地域連携パスが始まっています。

南丹病院には、京都丹波地区（亀岡市・南丹市・京丹波町の2市1町）発症の脳救急疾患の約6割が搬送され、脳卒中地域連携パスの計画管理病院として、クモ膜下出血は年間10例前後、脳出血は50例前後、脳梗塞は120例前後の入院加療を行っています。

クモ膜下出血、脳出血は主に我々脳神経外科医が、脳梗塞は主に神経内科医が診療にあたり、クモ膜下出血に対しては、脳動脈瘤頸部クリッピング術や脳動脈瘤内コイル塞栓術を、脳出血の手術を要する症例では、開頭血腫除去術、定位的脳内血腫除去術や内視鏡的血腫除去術を、また脳梗塞超急性期における経静脈的血栓溶解療法（t-PA）も神経内科医により年間10例前後施行されています。また、脳卒中医療にはリハビリテーションによる機能改善も欠かせません。当院は、リハビリテーションスタッフも充実しており、発症間もない急性期より理学療法、作業療法、言語療法、摂食療法を開始し、急性期の患者さまの機能改善に努めています。

こういった急性期治療が一段落した患者さまについては、京都府下の回復期リハビリテーション病院（京都府地域連携パスにおける連携病院）との密接な情報交換・連携を行い、また、南丹保健所、亀岡市医師会、船井医師会や京都丹波地区の病院、医院、診療所や施設、さらに京都府リハビリテーション支援センターとの更なる連携も重要と考えています。

昨年より京都丹波地区での地域連携研究会や脳卒中連携ツール検討会も立ち上がり、脳卒中の病気のことや地

域の連携について患者さまがわかりやすいように南丹保健所と共同で「なんたん脳卒中療養ノート」を作成しました。病棟に備えておりますので、患者さまのお役にたてていただければ幸いです。

シリーズ 部門紹介

【第2病棟3階東】



3東病棟は、整形外科の病棟です。ベッド数は、ハイケア2部屋を含む51床です。現在整形外科の医師は7名、病棟看護師23名、看護助手3名、クラーク1名のスタッフが患者さまのケアを行っています。

昨年度の入院患者数は、445名で主な疾患は、変形性膝・股関節症、脊椎疾患、大腿骨頸部骨折を始めとする種々の骨折、靭帯損傷などでした。運動器の全般を取り扱い、日々運動機能の保持と回復の援助を行っています。治療には手術療法と保存療法があり、周術期・急性期・慢性期・回復期と幅広い知識や技術が求めら

今後も脳卒中をはじめとする脳神経救急医療に邁進してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

れるため難しいこともありますが、痛みがとれリハビリによって再び元気に退院していかれる患者さまの笑顔を励みにやりがいを感じています。

また、整形外科領域の対象となる患者さまは、運動機能に障害をもち日常生活の不自由さを受け入れていかなければならないこともあります。私たちは、医師・看護師だけでなく、理学療法士・作業療法士など多くの職種と連携をとり、チーム医療を行いながら、患者さま一人一人の生活スタイルを尊重し、少しでも自立した社会生活を営んでいけるように支え、援助・指導していきたいと思っています。

そして退院後に家族さま・患者さまの不安が少しでも解決できるように、地域医療連携系のスタッフを通じ地域と連携をとりながら一緒に考えていきたいと思っています。どうぞお気軽に何でも相談してください。

今後も整形外科の患者さまの特性をよく理解し、運動機能を障害された患者さまが、どのような身体的・心理的・社会的問題を抱えておられるのか、そしてこれからどのように社会生活をご希望されているのかを一緒に考え、専門性の高い看護を提供していくことができるように努力していきたいと思っています。

看護師長 やまなか ゆみこ 山中 由美子

救急フォーラム

府立医大の太田教授の講演会

循環器内科部長兼救急部長 けいら なつや 計良 夏哉

平成8年以来、当院において救急救命士をはじめとする京都中部広域消防組合との合同研修会を年4回のペースで行っております。



今回で第82回目となる11月18日(金)の救急活動事例研究会の特別講演に、京都府立医科大学大学院医学研究科/救急・災害医療システム救急医療学教室の太田 凡教

授をお招きしました。太田教授は平成22年4月に開講した新しい講座の初代教授に就任されて間もないのですが、すでに診療、教育、行政などの部門で幅広く活躍されています。豊富なご経験をもとに「ボクが救急医療に惹きつけられるワケ」という演題名で、「断らない地域に根差した救急医療」について熱弁され、多くの消防職員と病院職員が聴講しました。

京都府南丹二次医療圏2市1町には6つの救急告示病院がありますが、救急・災害医療の基幹病院である当院には年間2,500台を超える救急車とドクターヘリ搬入があり、年々増加傾向にあります。最新医療機器の導入はもとより、院内で定期的に研修を行い、消防や地域の医療機関などとの連携を深めながら、地域のニーズに応えられる質の高い救急診療や急性期診療ができるように、職員一同がんばっていきたくと思っています。

みんなのリハビリテーション ✨

自助具紹介 ～薬袋を切る・靴を履く～

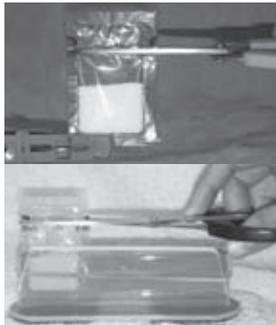
作業療法士 おんむら なおと 恩村 直人

今回は片手で薬袋を切る・靴を履くための自助具を紹介致します。

◆薬袋を切る

【洗濯バサミでの固定】

片手で切る場合は袋を固定することがポイントとなります。まず洗濯バサミに輪ゴムを巻いて、滑り止めにします。そして袋の下方をはさみ、袋を立てて切ります。袋を洗濯バサミから注意しながら引き抜いて薬を飲むか、洗濯バサミではさんだままでも飲むことができます。



【メニュースタンドでの固定】

メニュースタンド（100円ショップなどで購入可）に輪ゴムをかけて、滑り止めにします。袋を立てかけて、ハサミで切ります。左手で切るときは袋を右に寄せ、右手で切る時は左に寄せておくと倒れません。薬の袋だけでなく醤油の袋などにも応用できます。

◆靴を履く

丸棒に市販の靴ベラをネジで取り付けましたものです。骨盤・股関節などの骨折や脳梗塞や脳出血により体幹屈曲が困難であったりバランスを崩すような場合は、図のような自助具にて靴着脱を援助します。作製の際に、丸棒は握りやすい太さをあらかじめ選択すると使い勝手が良くなると思われます。



貼り薬（湿布薬）について

薬剤部 こうやま みか 神山 三佳

打撲やねんざ、腰痛や関節痛などの症状で貼り薬をお使いの方も多いと思います。

貼り薬には水分を多く含み厚みのある「湿布剤（パップ剤）」と、ほとんど水分を含まず薄く皮膚に密着しやすい「テープ剤（プラスター剤）」があります。どちらも局所刺激成分としてメントールなどの清涼成分を含む＜冷感タイプ＞とトウガラシエキスなど温感を与える成分を含む＜温感タイプ＞がありますが、現在主流である貼り薬の主な成分はインドメタシンなどの非ステロイド性抗炎症剤であり、皮膚刺激成分による効果は副次的なものと考えられています。

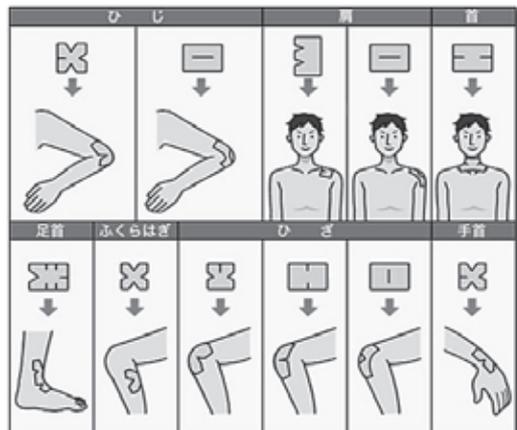
◆使用上の注意点

入浴による温度上昇により、痛みや刺激を感じることもあるため、入浴の30分前から1時間くらい前には剥がしておきましょう。とくに、温感タイプの製剤はトウガラシ成分が含まれており温感刺激により皮膚温度を上昇させることから、使用中または剥がしてすぐの入浴や、貼付部位をホットカーペットやこたつなどの暖房器具で温めると、刺激でヒリヒリすることがあり注意が必要です。剥がす時も、勢いよく剥がすと皮膚が傷つくこともあるので、少しずつゆっくり剥がしましょう。水で濡らして剥がす方法もあります。

入浴後は汗がひいて肌が乾き、ほてりが治まってから使用するとよいでしょう。局所の発赤・皮膚のヒリヒリ感・かゆみやかぶれがみられる場合は長時間貼ったまにしない、湿疹やかぶれ・傷のあるところには貼らないようにしましょう。貼り薬の成分によっては、直接太陽光が当たることで皮膚炎が起こりやすいものもあります。使用上の注意点をよく聞いて使用しましょう。

◆上手な貼り方

肩や首、ひじ・ひざ・足首などの関節に湿布を貼る場合に「剥がれやすい」と思われたことはございませんか？ 粘着面のフィルムを剥がす前に数か所に切り込みを入れると剥がれにくく、しっかりとくっつきやすくなります。



¥
医療費
知識

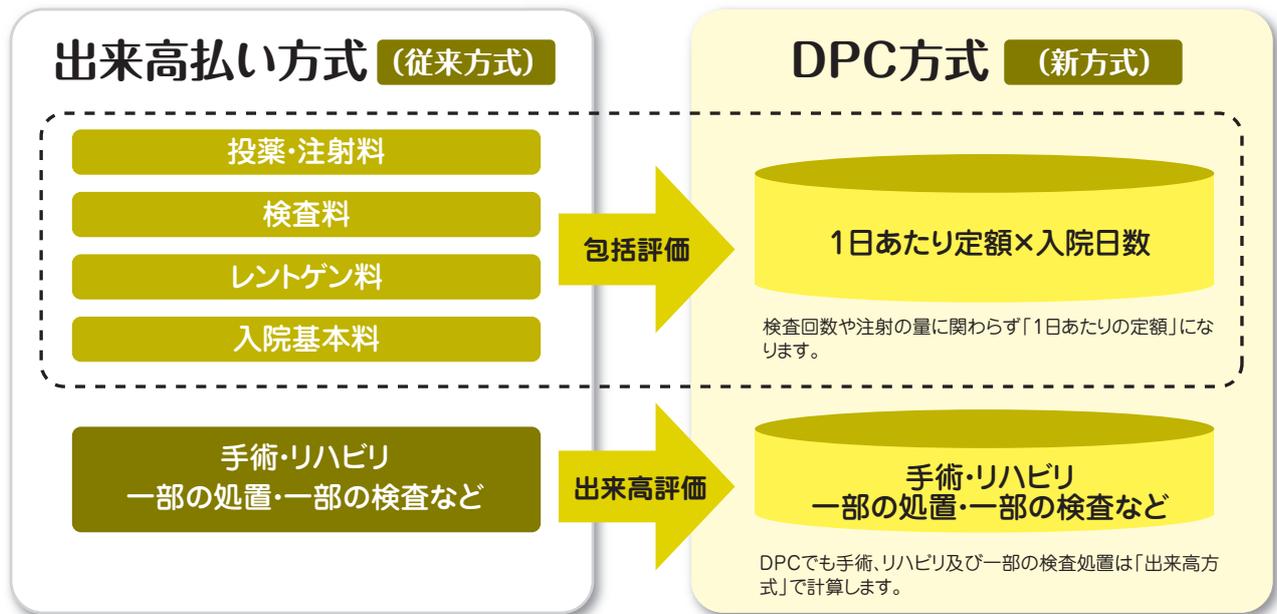
入院医療費の 計算方法について

医事課長 はった ひろあき 八田 裕明

当院は、急性期医療を提供する医療機関として、平成 20 年 7 月 1 日より厚生労働省が指定する「包括評価方式（DPC）」で入院医療費の計算を行っています。

◆ DPC とは？

DPC とは（Diagnosis Procedure Combination）の略で、従来の診療ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、「診断」「治療」の組み合わせ算定のごとで入院された患者さまの病気や症状、治療行為をもとに厚生労働省が定めた包括評価部分（1 日あたりの定額となる投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせる新しい方式であり、医療の質の向上を目的に、医療の標準化と透明化を目指すものです。



※以下の方は DPC の対象外となります（従来の出来高計算になります）

- ・ DPC 対象外の傷病名の方
- ・ 自費診療の方
- ・ 労災保険、自賠責保険の方
- ・ 24 時間以内に亡くなられた患者さま など

◆ 病院からのお願い

入院中の食事代・室料は、DPC 対象・対象外に関わらず所定の金額をご負担していただくこととなります。

当院または、他の医療機関での薬を服用されている方は、入院される前に、服用中の薬とその内容が確認できるもの（お薬手帳など）を必ずご持参ください。

入院が決まりましたら、「高額療養費限度額適用認定証」制度の利用をおすすめいたします。

ご不明な点がございましたら、医事課までお尋ねください。

menu

治療食のご紹介

Healthy Recipe

治療食(肝臓病食)のご紹介

管理栄養士長 畑 千栄子

肝臓は胆汁をつくらせて消化管に分泌する、栄養素の合成・分解と貯蔵、解毒作用など非常に多様で重要な役割を担っています。しかし一口に肝臓病といっても、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変など様々で、原因や治療法も病態によって異なります。共通の食事療法の基本は「エネルギーが適正で、栄養バランスのとれた食事」を摂ることです。ポイントは次のようになります。

- ◆慢性肝炎：普通食を基本にした、バランスのとれた食事を規則正しく摂る。禁酒。食物繊維が不足しないように野菜、海藻類、果実類(1日に1個)を摂る。
- ◆脂肪肝：肥満が解消できる食事。食事を標準体重に見合ったものにする。早食い、まとめ食い、嗜好品の摂り過ぎなどのチェック。禁酒。
- ◆肝硬変(代償期)：慢性肝炎に準じる。肝臓の侵された部分の働きを他の部分で代償されているので十分な栄養を摂ること。
- ◆肝硬変(非代償期)：種々の栄養代謝異常を生じるのでそれぞれに応じた食事療法を選ぶ。



食品の選び方：良質のタンパク質を選択(1日の総摂取量を3回に分けて摂る)、食塩や添加した加工品は控える(腹水・浮腫のある場合)。食物繊維が多く含まれる物を選ぶ(便秘予防)。

今回は肝臓病食タンパク質 75g～80g からお正月の献立を選びました。おせち料理です。

献立は祝鯛、紅白蒲鉾、煮しめ、梅肉和え、あちら、果実の6品。鯛はマダイを使用、一般的には春が旬ですが厳寒期の物が美味しいと言われる方もあります。旨み成分のグルタミン酸、イノシン酸といったアミノ酸が多く含まれています。脂質が少なくタンパク質を多く含んでおり消化が良いです。「あちら」の蕪かぶらの根は、ビタミンCやカリウムの他消化酵素が含まれ、胃もたれや胸やけにも効果的。梅肉和えのユリ根はタンパク質が多く良質のでんぷんを含み、食物繊維も豊富。便秘や整腸に効果があります。みかんもビタミンCが豊富で免疫力が高まります。

◆材料(1人分)と作り方 (ご飯250g込、736kcal タンパク質27.0g、脂質9.0g、塩分2.5g)

◆祝鯛

材料
鯛切り身……………1切れ
(調味料 塩……………少々
酒……………2cc)
作り方
酒で臭みを取り、塩を振り約15分後に焼く。

(調味料 塩……………少々
砂糖……………2g
酢……………4cc)
作り方
蕪はスライス後塩もみ、人参も同様。しんなりしたら、塩をさっと洗い、よく絞る、人参と一緒に調味料と合わす。器に盛る。

(調味料 だし汁……………適量
砂糖……………3g
薄口醤油……………5cc)
作り方
だし汁に材料を入れ煮る。柔らかくなれば調味料で味つけをする。

◆あちら

材料
蕪……………50g
人参……………5g

◆煮しめ

材料
里芋……………60g
人参花形……………1個(20g)
花生麩……………1個
キヌサヤ……………2g

◆梅肉和え

材料
ユリ根……………20g
(調味料 梅肉……………3～4g
砂糖……………2g)
作り方
ユリ根を湯がき、梅肉、砂糖で味をつける。

編集後記

新年明けましておめでとうございます。
お健やかに新しい年をお迎えになられたことと思います。
昨年は大震災・豪雨と尊い命が奪われ「命」について考えることの多い1年でした。今年こそは良い年であることを願っています。
広報誌も今年で、発刊3年目を迎えることができました。当院のお知らせや、医療の情報を皆様にはわかりやすくお届けできるように努めてまいります。本年もよろしく願いたします。

広報委員(庶務係長)：平井 清子

