

専齋 SENSAI



大口のガスコンロ8つ、大きな回転釜4つ、その他多種多様な調理機器を使用して病院食を作っています。その数なんと…1日1,300食！窓の外から覗いているヘリドッグ太くん。(衛生管理を徹底している) 厨房には入れなかったようです。

診療科紹介

Vol.22 泌尿器科

最新医療紹介

糖尿病性腎症
(DN; Diabetic Nephropathy)と
糖尿病性腎臓病
(DKD; Diabetic Kidney Disease)

TOPICS

- ・平成30年度QC活動受賞報告
- ・平成31年度採用研修医マッチング
—3年連続フルマッチ!—
- ・第8回日本ヘルスプロモーション
理学療法学会学術集会で最優秀演題
学会長賞受賞報告
- ・4年間のてんかん研究国際タスク
フォースの活動を振り返って
- ・JICA キルギス共和国保険省視察団が
当院を訪問されました。
- ・臨床医師協議会主催BBQ大会

看護部だより Vol.6

放射線科だより Vol.1

地域医療連携室からのお知らせ

行事予定

SENSAI ごはん

長與 専齋 (1838年~1902年)

大村藩御殿医の家系に生まれる。緒方洪庵の適塾に学び、福澤諭吉の後を襲い塾頭となる。初代衛生局長として我が国の近代医療制度の確立に尽力した。衛生という言葉をはじめ採用したのも専齋である。専齋の生家は「宜雨宜晴亭」と呼ばれ、長崎医療センター敷地内に移築されている。

診療科紹介 Vol.22

泌尿器科

泌尿器科の特徴

1. 泌尿器癌手術のほとんどが内視鏡・腹腔鏡手術です。
2. レーザーを用いた経尿道的結石破碎導入によって総合的な尿路結石治療が可能となりました。
3. 腎臓内科と連携して腎不全・腎移植医療を推進しています。

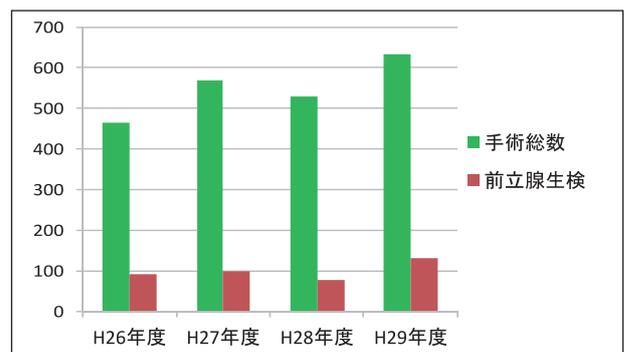


腎臓カンファランスメンバー

当院泌尿器科はスタッフ3名、レジデント1名であり、臨床検査科に移られた松屋前部長に、引き続きご指導いただいております。スタッフは3名とも日本泌尿器科学会専門医・指導医と日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医であり、そのほか日本移植学会認定医、日本臨床腎移植学会認定医、日本透析医学会専門医・指導医等の腎不全関連のスペシャリストでもあります。

当科の特徴としては最近癌症例が増加しており、全体の手術数も昨年度は633例と大幅に増加しております。特に昨年度から大村市で前立腺検診が始まり、前立腺生検も133例に増加し、また膀胱癌の症例も増加してきております。手術の特徴として、これまで大きな侵襲を伴っていた腎摘出術、腎部分切除術、前

立腺全摘出術、膀胱全摘出術のほぼすべてが腹腔鏡手術に代わっており、低侵襲で高齢者でも安全に行うことができるようになりました。最近のロボット手術と比較しても遜色ありません。



手術総数と前立腺生検



腹腔鏡下前立腺全摘出手術



腹腔鏡下膀胱全摘の創

救命救急センターを持つ当院の特徴として、尿路結石による急性腹痛、腎盂腎炎や尿路閉塞による敗血症の症例が多く、尿管ステント留置や尿路結石治療も大きな比重を占めております。細径軟性尿管鏡でレーザーを用いた経尿道的結石破碎術が導入され、経皮的結石破碎術、体外衝撃波結石破碎術と総合的な治療が可能となり、より低侵襲で効率的な結石破碎が可能となってきております。

当院では、末期腎不全の腎代替療法は、血液透析、腹膜透析、腎移植すべてに対応しております。当科は県内の透析患者の動態統計をとりまとめる長崎県腎不全対策協会の事務局も務めております。当科ではこれまで131例の腎移植を施行しており、松屋先生と現スタッフは長崎県で最も多くの症例経験を持っています。

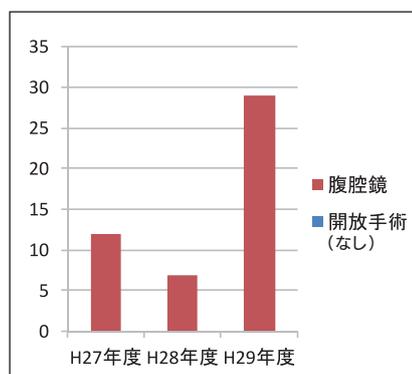
最近では腎臓内科と連携して腎代替療法として腎移植を積極的に提示していただいております。最近2年間の生体腎移植は殆どが透析導入前の紹介で、75%が未透析移植でした。今年の腎移植は7例に増加し、来年は血液型不適合移植も予定しています。術前スクリーニング、移植手術、術後管理、外来管理など腎臓内科と一体となって行っており、腎臓カンファレンスでも積極的に意見交換しております。

疾患名	症例数
前立腺癌	168
膀胱癌	101
腎尿管結石	77
水腎症	75
腎癌	22
急性腎盂腎炎	16
腎盂癌	12
前立腺肥大症	11
尿管癌	10
停留精巣	10

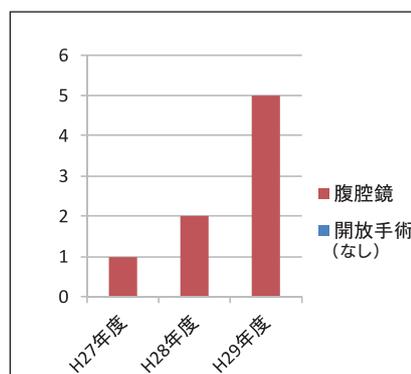
2017年の入院数

手術名	患者数
尿管ステント留置、交換術	110
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	89
バスキュラーアクセス関連手術	54
体外衝撃波結石破碎術	44
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	26
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	25
経尿道的尿路結石除去術	23
経皮的腎(腎盂)瘻造設術	11
精巣固定術	11
経尿道的前立腺手術	10

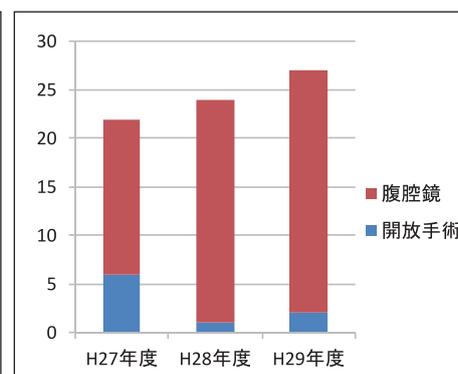
2017年の手術



前立腺全摘出術



膀胱全摘出術



腎尿管摘出・腎部分切除術

最新医療紹介

糖尿病性腎症 (DN; Diabetic Nephropathy) と
糖尿病性腎臓病 (DKD; Diabetic Kidney Disease)



腎臓内科医長 前川 明洋

はじめに

腎臓内科の最新医療紹介として、本年の日本腎臓学会 学術総会でトピックであった、糖尿病性腎臓病 (DKD) についてお話しさせていただきたいと思います。

糖尿病に合併する腎障害は、糖尿病性腎症 (DN) と呼ばれています。表1のように経過し、高度蛋白尿を呈したころには、急速に腎不全が進行し透析に至ります。

DNで説明できない進行性の腎不全が10%程度存在

近年、糖尿病に関連した腎障害であるにも関わらず、蛋白尿を伴っていない腎臓病の存在が明らかになり、2014年には糖尿病性腎症病期分類の第4期は「蛋白尿の有無は問わない」と改定されました。そして2017年頃より、糖尿病に起因した腎障害を、蛋白尿の有無にかかわらずDKDと総称する動きがみられるようになってきました。まだ提唱されたばかりの概念のため、定義は明確ではないのですが、表2のような位置づけをされることが多いようです。糖尿病と糸球体腎炎を合併している症例では、蛋白尿や腎障害が糖尿病ではなく糸球体腎炎に関連している場合、CKD with diabetes (糖尿病を合併した慢性腎臓病) という診断になります。

DNの機序；なぜ糖尿病で腎臓が悪くなるのか

血液はいったん糸球体で濾過され、原尿になります。原尿中には糖が含まれますが、すべて体内へ再吸収されます。高血糖になると、原尿中の糖が増加し、糖の再吸収量も増

えます。糖は必ずNaと共に再吸収されるため、原尿中のNaが低下します。すると傍糸球体装置で腎血流が低下したと感知され、糸球体の入り口(輸入細動脈)が拡張する結果、糸球体の内圧上昇、過剰濾過、蛋白尿へとつながり腎不全へと至ります。

蛋白尿を伴わないDKDの機序

「蛋白尿を伴わない」ということは糸球体の内圧が高くないことを意味します。多くの腎生検症例から、輸入細動脈付近の狭窄により、糸球体の虚脱や濾過の低下が起きる、動脈硬化を主体とする病態であることがわかってきました。

相反する二つの病態と治療法

糸球体の内圧上昇を呈するDNと、内圧低下を呈する「蛋白尿を伴わないDKD」は相い反する病態であると言えます。RAS阻害薬(糸球体の出口を拡張)やSGLT2阻害薬(糸球体の入り口を収縮)はいずれも糸球体内圧を低下させ、腎症の進展予防にエビデンスがある薬剤ですが、「蛋白尿を伴わないDKD」の場合には、これらの薬剤が病態にそぐわない可能性があります。RAS阻害薬を頻用するようになり蛋白尿は減少できたものの、糖尿病、高血圧、喫煙、高尿酸血症などの動脈硬化因子が複数影響し、「蛋白尿を伴わないDKD」が増加したと見方もあり、今後、RAS阻害薬やSGLT2阻害薬の状況に応じた薬剤選択が、さらに議論されることだと思います。

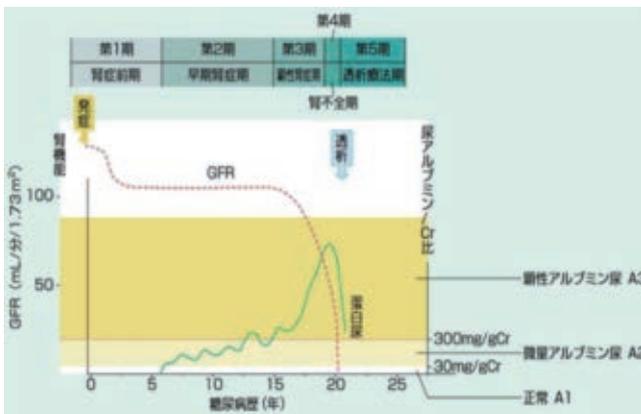


表1. 糖尿病性腎症の自然経過 (CKD診療ガイドライン2012より引用)

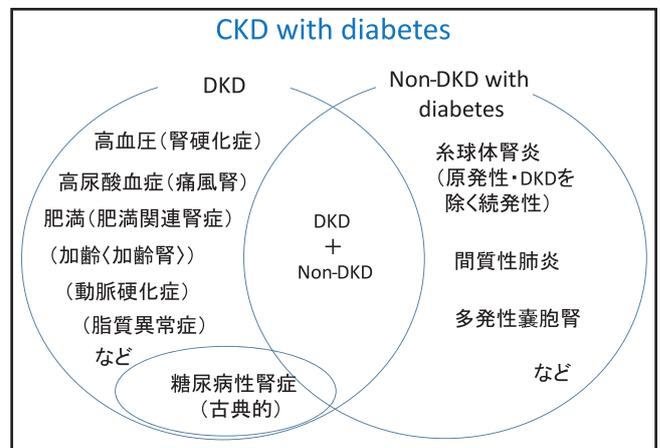


表2. 糖尿病性腎臓病とは (プラクティス Vol.35 No5 2018.9.10.より改変)

TOPICS

平成30年度QC活動受賞報告

栄養管理室 中村 美咲



栄養管理室はこの度、『食事改善～その食事、ちがうっちゃない?』をテーマにQC活動に取り組み、九州グループ最優秀賞をいただきました。

私たち管理栄養士は、栄養指導を介して患者さんと触れ合う機会が多いのですが、その際に患者さんへお話しする食事療法の内容と、食事療法の見本となる当院の病院食に乖離を感じていたことが今回の取り組みのきっかけでした。また、入院時にかかる食事代の患者自己負担額が、今年度より増額になったことも、取り組みに臨むにあたっての後押しとなりました。

入院中の食事は治療の一環とはいえ、患者さんの期待に応えられる食事であれば、喫食量の低下や、欠食の要望へと繋がりがねません。もしそうなれば、患者さんの栄養状態が悪化し、治療の長期化や

患者さんのQOLの低下に繋がることが危惧されます。栄養状態は、あらゆる疾病の治療に寄与するものであるため、栄養サポートの基本となる病院食の改善に取り組みました。

取り組み内容としては、①献立内容の見直し、②行事食の充実化を2本柱としました。①については、食事のボリュームや味付け、患者自己負担額に見合うものであるか、自宅での食事療法の見本として適切かを検討し、献立を適宜修正しました。②については、行事食の提供回数を増やして豪華な仕上がりを目指しましたが、その実現のためには、日頃の無駄な食材費を削減することが欠かせませんでした。そこで、残食や既製品使用についての見直しを図り、食材費を削減することで、豪華な行事食の提供が可能となりました。

今回の取り組み以降、患者さんから栄養管理室宛に、『美味しかったです』『感激しました!』といったお手紙をよくいただくようになりました。患者さんからお手紙をいただくことは大変嬉しくもあり、また、私たち栄養管理室スタッフの励みにもなっています。

今回の受賞にあたり、ご協力いただいた医師や看護師、事務職員の方々には、心より感謝申し上げます。

今回の受賞結果に満足することなく、今後も食事改善を継続し、患者さんの心と身体を栄養する食事となるように心掛けていく所存です。



編集部記：全国でも1位になりました。詳細は来月号にてご報告いたします。

4年間のてんかん研究国際タスクフォースの活動を振り返って

てんかんセンター/脳神経外科医長 小野 智憲

皆さんは研究におけるcommon data elements (CDE、共通データ要素)という言葉聞いたことがありますか?何らかの研究を行う際に、収集すべき、もしくは方法上満たすべきデータを共通化し、多研究間でのデータ比較の妥当性や効率性向上のために規定されたデータ群のことを言います。治験を含む、臨床研究に関わった経験のある方なら、case report form (CRF、いわゆる調査票)の作成や使用の経験があるはずです。“CRFに含めるべくデータをガイドライン的に共通化したものがCDE”と言えば少しイメージがわくでしょう。日本では馴染みがない言葉ですが、アメリカ国立衛生研究所(NIH)は臨床研究、患者登録、およびヒト対象研究において、このCDEの使用を奨励し、ウェブサイト上に公開しています。世界中の研究者たちは大発見をして、立派な雑誌に掲載されることを夢見ています。しかし、実際にはそこに至らなかった(☒失敗した)研究があり、しかも多くは公表されず、別の研究者が同じ轍を踏むという非効率、非経済な実態も潜んでいます。大発見から失敗まで研究者間で共通化されたデータを共有することは、こうした実態の改善も期待できます

NIHの中でも、アメリカ国立神経疾患・脳卒中研究所(NINDS)は最も精力的で、てんかんを含む多くの神経疾患の臨床研究CDEを公開しています。さらに、国際的なてんかんに関する教育や研究をリードする組織、抗国際てんかん連盟でもてんかんの臨床前研究におけるCDE作成のためのタスクフォース(TF)を立ち上げました。私は2014年にこのTFメンバーに応募し、グループの議長(Chair)に選出され、実験的脳波測定ガイドラインとCDEの作成に関わることとなりました。TFの指導者たちとの電話会議を重ね、2016年には国際オープンフォーラムを開催、そして本年にその報告書を機関誌へ公表しました。

振り返れば、苦勞とストレスの4年間でした。私が臨床と基礎の両者で脳波研究の経験があるということが選出された理由のようでしたが、そもそも、日本の臨床でもガイドライン等の作成に関わることはなかったの

で、それがいきなり国際的な、しかも臨床前研究というのは高いハードルでした。私以外のメンバーは、アメリカ、もしくは欧州の大学の教授や教官で、言葉のことは当然として、病院業務の傍らで作業が進まない心配もありました。報告書の出版に至るには、5名の査読者からの40ページほどのコメントがあり、論文とは違う厳しさも痛感しました。しかし、メンバーや指導者にも恵まれ、これらのすべては貴重な経験となりました(写真)。常に指導を仰ぎながらの仕事でしたが、私が見下されているような感覚はなく、逆に私が遠慮することも全くありませんでした(英語というのがさほど遠慮する必要のないツールであることも一因でしょう)。日本の組織では役職も仕事も年功序列(あるいはパワー序列)が当たり前で、そこでの指導というのは不備や誤りを“あら探し”されることのように感じるときが多々あります。TFの中で、私の仕事にも問題点は山積みでした。しかし、メンバーたちはお互いに対等で、問題点を指摘し、そしてカイゼンのための提案をして、そしてまた次に集まるという作業の繰り返しでした。いつも会議の最初には、“Perfect! Good job!”の一言から、話し合いが始まりました(英語には“まあまあ”とか、“悪くはない”とかいう表現は無い様子!)。自分の過去も顧みつつ、指導とは“叱って相手より優位に立つ”のではなく、“相互尊重でカイゼンする”ための手段であると気づかされました。“言うは易し”ですが、今回得た、この最大の収穫を忘れず、チーム医療、チームワークに活かしていきたいと思えます。



グループメンバー、指導者たちと会議後の夕食(2016年9月、チェコ・ブラハにて、一番奥左が私です。

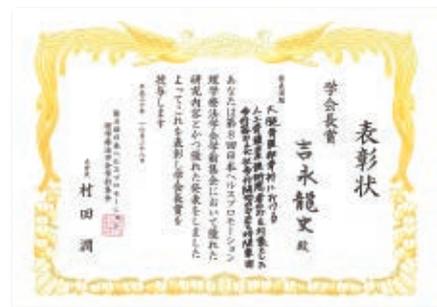
TOPICS

第8回日本ヘルスプロモーション理学療法学会学術集会最優秀演題 学会長賞受賞報告

運動器・呼吸認定理学療法士 吉永 龍史

賞の対象は、以前勤務していた熊本医療センターで、大腿骨頸部骨折の人工骨頭置換術患者さん318例を対象に歩行開始時期の要因解析を行った研究でした。その結果、認知症及び受傷前の歩行用具（杖・歩行器など）の使用が歩行開始時期と有意に関連していることがわかりました。

本研究の新規性は、生命予後の検討で使用されるlog-rank検定と多変量解析Cox比例ハザード解析を使用し、受傷後時期に対応した歩行達成率を示したことです。例えば認知症を持つ患者さんは、「術後14日目に杖歩行達成率が何パーセント可能である」というように、術前要因から予測できる可能性があります。学術活動を通じて、このような賞をいただく結果となり、非常に嬉しく思っています。本研究は既に学術誌に投稿しており、次は論文になるまで頑張りたいと思います。



TOPICS

平成31年度採用研修医 マッチング —3年連続フルマッチ!—

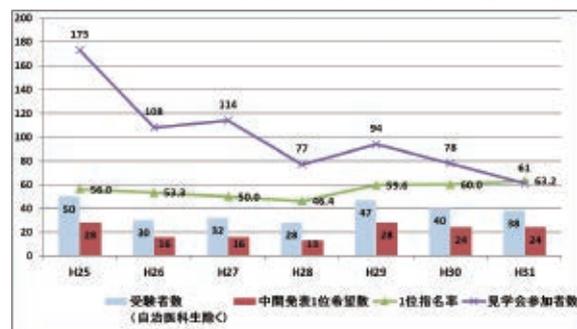
研修管理委員長 伊東 正博

今年度はマッチング中間発表で24名と高い評価を受け、3年連続でフルマッチとなりました。プライマリケア能力養成プログラム15（定員15）、周産期研修プログラム4（定員4）計19名、これに自治医大の4名が加わり、31年度採用予定研修医は23名になります。内訳は長崎大10、九州大3、佐賀大2、久留米大2、産業医大1、川崎医大1、自治医4、男14、女性9です。

今年の特徴は、①総合診療科、外科、耳鼻科、消化器内科志望の学生が多かったこと ②受験生の63%が第一志望(過去最高)であった点にあります。背景にはプライマリケア重点のプログラムの認知度が全国的に上がっていることや、対応する診療科(主に総合診療科と救急救命)の評判が内外で良かったことがあります。また、県外からは当院修了生の評判が高いことや修了生からの勧めで受験した受験生が多かったことも挙げられます。九州圏内での人気は高く、九州医療、麻生飯塚、熊本医療に次いで第4位でした。九州圏内のNHO病院の殆どの病院でフルマッチとなり、NHO

病院の人気が上がっています。同時に長崎県内では長崎大が募集定員を減らす中、多くの市中病院でフルマッチがありました。県内のマッチ者数は121名で、新研修医制度が開始されて最も高い数値でした。

厚生労働省から発表される5年ごとのプログラム見直し案が決定し、32年度のプログラムは、平成16年度の本制度開始時に戻って外科、産婦人科、小児科、精神科が必修に復帰し本院のプログラムに近い形になります。外来研修と地域研修での在宅診療も必修です。



採用年度別の対象学年の見学者数、受験者数、1位希望者数、マッチ者数の移行状況

JICA キルギス共和国保険省視察団が当院を訪問されました。

臨床研究センター難治性疾患研究部長/国際医療協力室長 小森 敦正

中央アジアキルギス共和国保険省局長級職員、国立病院幹部、NPO専門家から構成される7人の視察団が10月31日に当院を訪問されました。地域(遠隔地)医療、院内管理体制をテーマとして、日本の医療を視察するための訪日ということで、国際医療協力機構(JICA)本部からの要請でした。当院以外では国立成育医療研究センターと久留米聖マリア病院を訪問されたようです。

訪日後初めての医療現場ということから、関心も多岐にわたっていたようです。江崎院長の病院概要レクチャー後、昼食時間になっても質問が飛びかい、ロシア語通訳さんの昼食時間は5分しかありませんでした。ホスピタルツアーでも、視察箇所あたりの質問数には驚きました。

独立採算としての当院の経営、及び離島の多い長崎県での三次医療機関の役割という点が大きな関心となったようです。国土の大部分を、天山山脈とその支

脈アラトー山脈が占める山岳国家であるキルギス関係者には、当院がロールモデルとして映ったのだと思います。実際にホテルでは翌朝の2時まで、議会議員と保健大臣に提出する報告書の内容に関して議論が行われたとの後日談でした。

日本を代表する遠隔地/地域拠点三次医療機関である当院の日常を、今後も広く国外医療関係者に経験していただければと願っています。



TOPICS

臨床医師協議会主催BBQ大会

1年次研修医 大槻 早紀

10月27日(土曜日)18時から、おおむら夢ファームシュッシュ内「ぶどう畑のレストラン」にて恒例のBBQ大会が開催されました。総勢60名以上の参加を賜りました。御家族で参加された先生方も多く、普段とは違う一面をみることができ、子供達のはしゃぎ声の聞こえる和気藹々とした会となりました。

私はレクレーション係として臨床医師協議会主催のイベントにこれまでも参加させていただき、上級医の先生方がざっくばらんに話して下さるため貴重な機会であると感じています。毎回楽しみにして下さる方も多くこのような機会が当院の働きやすい雰囲気をつくっていると思います。来年度も同じ時期にBBQ大会が開催されると思いますので、ぜひ皆さんご参加ください。



看護部だより Vol. 6

安全にPET/CT検査を受けて頂くための看護

治療検査センター 副看護師長 伊東 ますみ

1. PETとは

長崎医療センターでは平成26年3月からPET/CTの検査が始まり、当初は「癌」と診断された疾患のみが保険適用となっていました。現在は心サルコイドーシス・虚血性心疾患・高安病などの大血管病変が対象疾患に追加され、現在800症例以上の検査が行われています。

PETとは陽電子放出断層撮影の略で、FDGという薬剤を2ml静脈注射して、1時間後と2時間後に17分前後の撮影をする検査です(図1)。



図1.PETの原理

2. 検査の流れ

- ①採血(図2)
- ②注射後個室(図3)で待機。
- ③CT撮影2回(間に待機40分)
- ④終了



図2



図3

3. 看護の留意点

1)検査前日

検査前日までの情報(トイレへの移動状況・飲んでる薬・合併症・コミュニケーションでの問題など)をカルテから収集し、患者さんの反応に応じて解りやすい検査説明を心掛けています。検査前日には放射線科クラークより、最終確認を患者さんに電話する事で、急なキャンセルや休薬・食事制限の忘れがないかを確認し、実施しています。6時間前からの食事制限と、安静待機が必要であり、確実に絶食をしないと、映像が不明瞭になります。

2)検査当日

検査前の問診票で患者さんの状態をチェックし、患者さんが独りでトイレや撮影室に移動できるか、空腹による気分不快はないか、疾患からの痛みや吐き気は無いか、待機中の様子をモニターで観察しています。

3)検査後

退室時には、管理区域から出てもよい線量になっていますが、検査当日は乳幼児や妊婦との接触がない様に説明をしています。近年、ペットを飼う方からの質問も多く、患者の行動制限やストレスに繋がるので、過度な不安を感じないように十分な説明と声かけに配慮しています。

4. 医療者の留意点

PET/CTは放射性物質を注射する事で患者さん自身が放射線源となる為、看護師も被爆線量を測定し、健康管理に注意しています(図4・図5)。

ご質問があれば、放射線科スタッフが対応しますので、いつでもご相談下さい。



図4



図5

放射線科だより Vol.1

診療放射線部 中野 ちぐさ

放射線照射装置(リニアック)の、マルチリーフコリメータ(MLC)アップグレードについて

現在当院では、2台の放射線照射装置を有しております。地下1階に位置する第1リニアック室にはVarian社製Truebeam(図1)、新棟1階に位置する第2リニアック室にはElekta社製Synergy(図2)が稼働しています。今回第2リニアック装置Synergyが、マルチリーフコリメータ(以下MLC)のアップグレードを行いましたので、ご報告します。

MLCとは照射する部位の複雑な形状に合わせて照射野を形成するために用いる装置です。今回のアップグレードでは10mm幅だったものが5mm幅の高解像度となり、より腫瘍の形状にフィットした照射野を形成することが可能となりました。(図3、図4)

また広いリーフ可動領域をもち、小さい照射野から大きい照射野まで全て5mmリーフ幅で治療可能となりました。リーフから漏れ出る放射線量が最大で0.5%以下と非常に小さく、高い遮蔽能力を持つことで、ターゲット近傍の正常臓器を保護することが可能です。これらより正しい治療部位に正確な線量投与が可能に

なりました。リーフの移動速度も速くなったため、治療時間の短縮と線量分布の最適化が期待されます。

さらに照射野の形状が正確であるか確認するために、高精度な位置検出方式(光学式システム)を採用し、MLCの位置をリアルタイムに検出しており、信頼性の高い照射野形状の再現性を実現しています。最後に位置検出方式の採用により、部品点数が少なくなったため、故障発生率の軽減およびダウンタイムの軽減が考えられ、MLCのメンテナンスは最小限に抑えることが予想されます。

今回のアップグレードによって、今まで以上に患者や診療科のニーズに対応し、より患者に優しい放射線治療、より低侵襲で治療効果の高い放射線治療を目指します。日々の診療における放射線治療の適応や治療内容などにつきまして、何かご不明な点やご要望などありましたら、お気軽に当院放射線治療部までご連絡ください。今度とも放射線科をよろしく願っています。



図1 第1リニアック装置
varian社製 Truebeam



図2 第2リニアック装置
elekta社製 Synergy

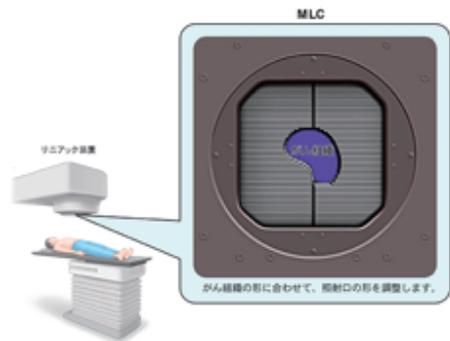


図3 マルチリーフコリメータ (MLC)

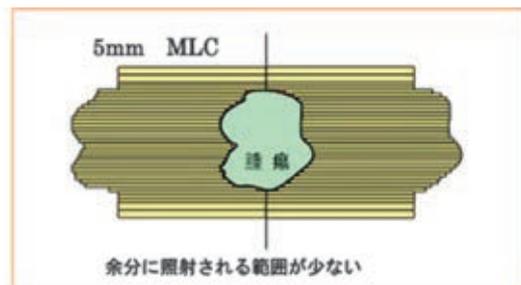
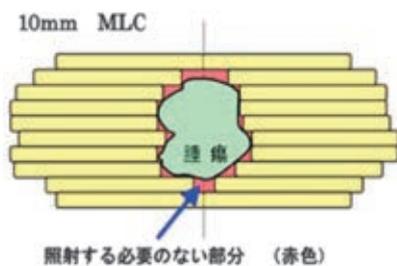


図4 MLC

MLC (Multi-Leaf Collimator) : 多段階絞り装置、照射野形状を標的の複雑な形状に合わせて形成するために用いる。

地域医療連携室 からの お知らせ

すでに多くの患者さまがお持ちの「お薬手帳」を、当院受診時にご持参いただくようお願いをさせていただきます。もし「お薬手帳」をお持ちでない場合は、現在飲んでおられるお薬をご持参いただくようお願い頂ければ幸いです。



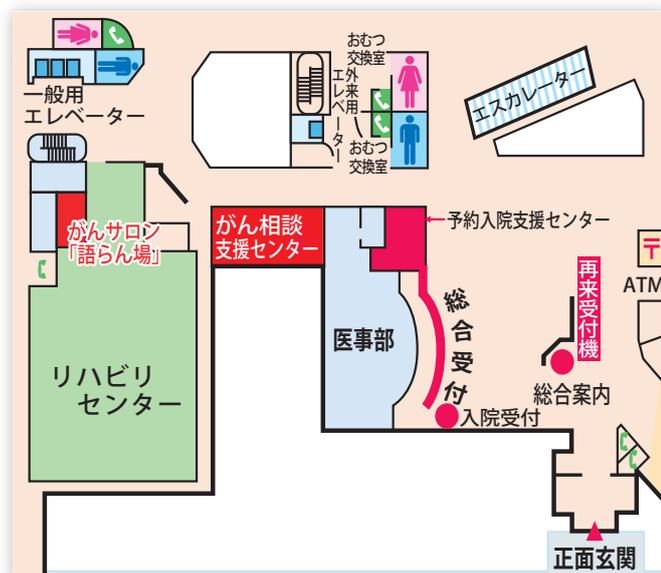
内服薬の履歴は、投薬や手術のタイミングなどの治療方針決定において、重要な情報です。宜しくご協力のほどお願いいたします。



このような時、がん相談支援センター(患者サポート室)にご相談ください。

がん相談支援センター(患者サポート室)では、ソーシャルワーカーや看護師が、患者さんやご家族のがんに関する質問や相談にお応えします。

- がんとと言われて頭が真っ白になった。
- 自分のがんのことで知りたい。
- 医療費がどれくらいかかるのか知りたい。
- 今後の生活が心配。
- 治療と仕事の両立が心配。
- 誰に相談すればいいかわからない。



受付時間	月～金曜(土日・祝日除く) 8:30～17:00
相談方法	対面相談・電話相談 TEL: 0957-52-3121 (内線: 5922・5705)
対象	患者さんやご家族、一般の方、医療関係者の方などなたでも構いません。
費用	無料

SENSAIごはん



長崎医療センター監修
“極旨香だし”使用

根菜の和風 ミネストローネ

ミネストローネは
イタリアの代表的なスープ。
特に決まったレシピはなく
地域・家庭によってはトマトが入って
いなくても「ミネストローネ」と
呼ばれることもあるそう!



材料（6皿分）

- レンコン 4～5cm長さ
- 大根 4～5cm長さ
- 人参 1/3本
- 玉ねぎ 1/2個
- トマト 1個
- ベーコン 2枚
- にんにく 1かけ
- オリーブオイル 大さじ2
- マカロニ 50g
- 極旨香だし 1パック
- 薄口醤油 大さじ2
- 塩・こしょう 少々
- オリーブオイル 適量
- パセリ 適量

作り方

- ① 野菜はすべて角切りにする。ベーコンは1cm幅に切る。
- ② スライスしたにんにくをオリーブオイルで炒め、香りが出たらベーコンを加えて更に炒める。ここに野菜を全て加えて更に炒める。
- ③ ②に極旨香だしでとった出汁を加えて煮る。具材がある程度柔らかくなったマカロニをそのまま加え、薄口醤油も加えて更に煮る。マカロニが柔らかくなった塩・こしょうで味を整える。
- ④ 最後にオリーブオイルとパセリを振って仕上げる。

管理栄養士 多田より



秋から冬にかけて美味しくなる“根菜”は食物繊維やビタミン・ミネラルが豊富に含まれています。また煮物や汁物といった調理方法と相性がいいため、冬の寒さから身体を温めるのに効果的な野菜です。

理念

高い水準の知識と技術を培い
さわやかな笑顔と真心で
患者さん一人一人の人格を尊重し
高度医療の提供をめざす

長崎医療センターの使命

長崎医療センターは以下の活動を誠実にを行い、地域拠点病院として住民の皆さんと医療機関からの信頼を得ることを使命としています。

- 安全で質の高い医療を提供する
- 絶対には断らない救急医療の最後の砦となる気概を持つ
- 地域の医療機関、行政と密接に連携する
- すべての医療人と学生に魅力的な教育研修を提供する
- 臨床研究を推進し、国際医療協力に貢献する