長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2019 APRIL VOL.368

発行所
独立行政法人国立病院機構
長崎医療センター
〒856-8562
長崎県大村市久原2丁目1001-1
TEL 0957-52-3121
FAX 0957-54-0292

病院をバックにした満開のさくらです。新年度も、表紙院内紹介はヘリドック太に御願いしています。

診療科紹介
Vol.25 放射線科 PART.1

副院長就任のご挨拶

臨床研究センター長就任のご挨拶

最新医療紹介
フラッシュグルコースモニタリングシステム

TOPICS
・平成30年度 院内臨床研究発表会
（平成31年3月11・12・18日開催）
・平成30年度 QC活動報告
・緩和ケアチーム

地域医療連携室からのお知らせ

看護部だより Vol.9

リハビリテーション科だより Vol.2

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て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.25

放射線科 PART.1

当院放射線科の特徴

○『放射線診断』、『IVR』、『放射線治療』の主要3部門をカバーする専門医
○多くの高度医療機器
（CT装置、MR装置、PET/CTなどの核医学検査装置、放射線治療装置など）
○県内の市中病院で医師と技師の数が最も多く、県内唯一の放射線科総合修練病院
○研修医や学生への充実した教育体制

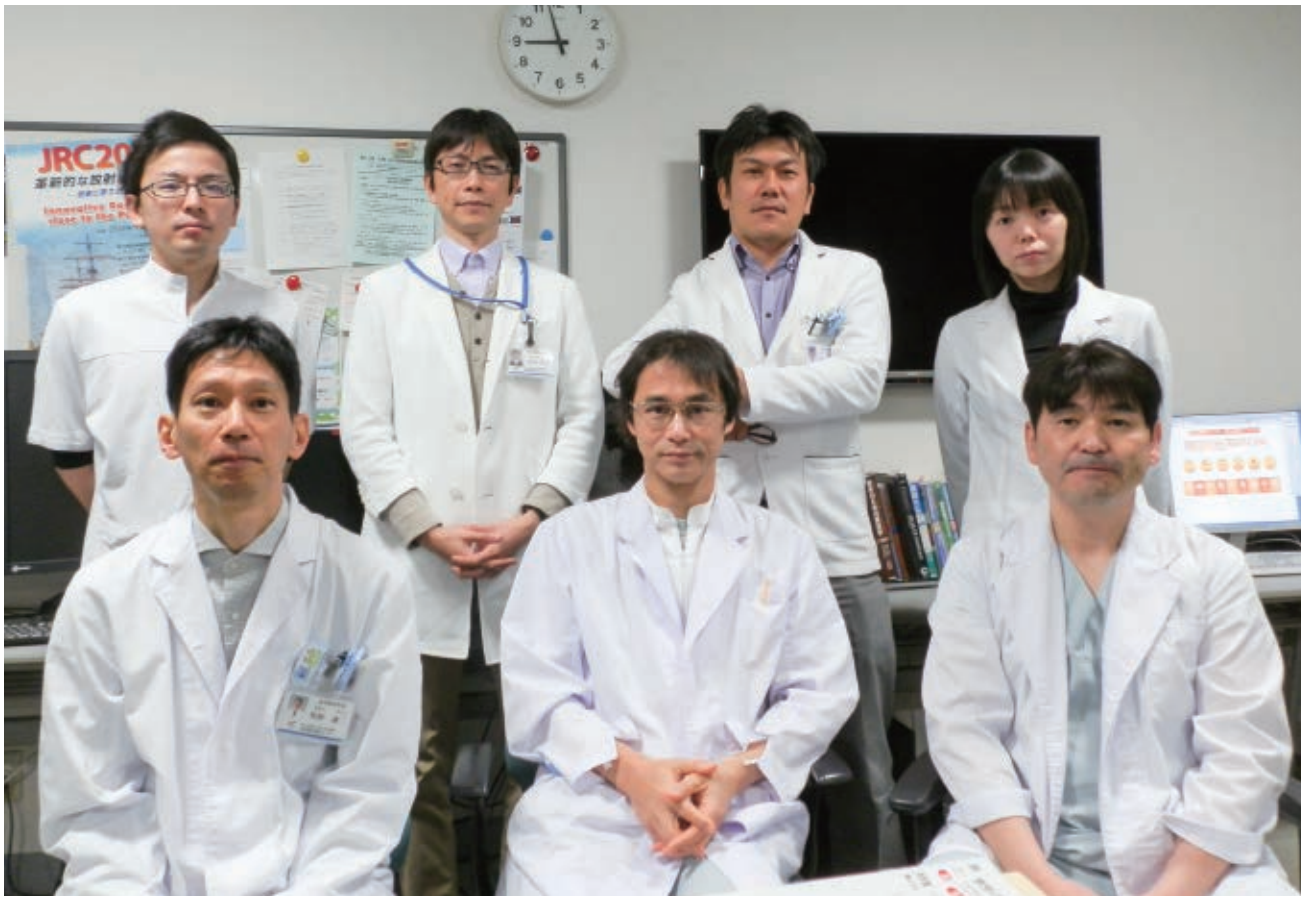


図1　放射線科医師

放射線診断部門

平成31年度より放射線診断専門医が1名増員となり、計5名の放射線診断専門医（この内3名はIVR専門医資格を有する）、1名のレジデント、1名の非常勤診断専門医で放射線診断の業務を行っています。診療放射線技師数25名も含め、放射線診断業務に従事するスタッフの人数は県内の市中病院で最多です。

CT、MRI、核医学検査の総件数は県内の市中病院で最も多く、今も増加傾向にあります。放射線診断部門にはCT装置2台、MRI装置2台、PET/CT装置1台、ガンマカメラ1台を有しており、本年度には最新のMRI装置をさらに1台増設することになりました。

これら最新機器を、救急、肝・消化器、呼吸器、循環器疾患、周産期医療などの様々な分野で各診療科と密に連絡をとりあって運用することで、当院に期待されている高度総合医療施設・各種疾患拠点病院・ドクターヘリ基地病院としての責務に貢献しております。離島医療圏、病診連携関連施設など院外からの直接の読影依頼にも、随時対応しております。

図2　放射線診断専門医による診断業務と、放射線技師によるCT撮影の様子

図3　CT装置、TOSHIBA社製 Aquilion ONE

図4　MRI装置、PHILIPS社製 Achieva 1.5T

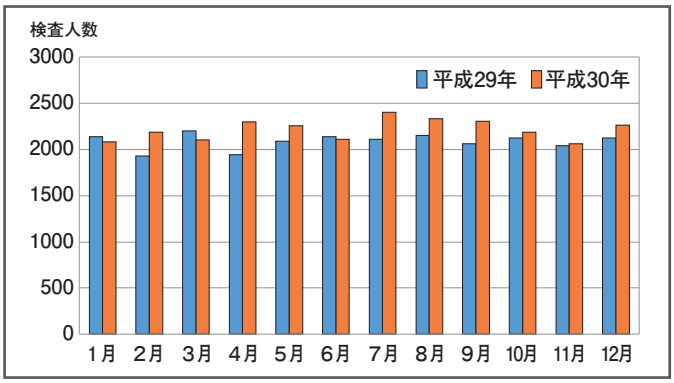


表1　CT検査件数の推移

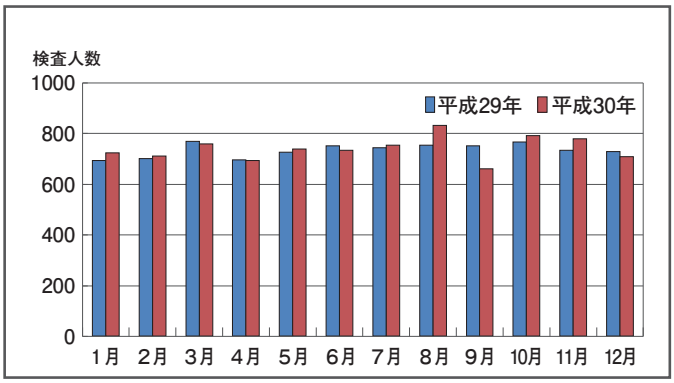


表2　MR検査件数の推移

副院長就任のご挨拶

副院長　八橋 弘

2019年4月1日に国立病院機構長崎医療センターの副院長に就任した八橋　弘です。院内外の皆様に、私の今までの経歴と副院長としての抱負について、この紙面を借りてご紹介したいと思います。

私は、長崎大学医学部を卒業して同第一内科に入局後、3か所の関連病院を経由して昭和63年10月に当院に赴任しました。それ以後現在に至るまでの31年間、当院臨床研究部や臨床研究センターにおいて肝臓内科医として臨床と研究に従事して参りました。この間、ご指導いただいたのは、矢野右人先生、古賀満明先生、石橋大海先生です。

この31年間で当院の病床数は変わっていませんが、医師数は70名前後から210名前後に、在院日数は30日以上から12日に、病院名も2回名称変更が行われました。旧国立病院の病院数も240前後から141に減少しました。このような社会情勢と医療の変革の中で、私は、当院の発展とともに私自身も成長し、また多くの方々とのふれあいを通じて当院に育てていただいたと自覚しています。このたび副院長に就任することとなりましたが、これは私の残りの医師人生をかけて、私を育ててくれた当院に恩返しをする時だと思っています。江﨑院長を補佐しながら、職員の気持ちをひとつにして実働するのが副院長の務めと考えています。

先日の医局会でも紹介しましたが、私の副院長としての運営方針、方法論は以下のとおりです。

①病院の運営目標、理念達成に向けた組織運営

①-1.現場を重視する

①-2.合理性、協同性を重視する

①-3.長所と短所を明確にし、バランスを取る

②2030年を意識した病院のあり方を考える

②-1.次世代を担う人材の登用を考える

②-2.今後の社会変化を意識したインフラ整備（スマートホスピタル、AI、IoT、ロボット等）を考える

医療安全と院内感染予防は病院の根幹部分であり、これが疎かになると病院が崩壊すると考えています。今まで以上に（分析と予防）に重点を置きたいと思っています。また、来年1月の病院機能評価受審が決定しています。患者中心の医療を実現化し、当院の病院機能を再評価するには良い機会と考えており、これも職員一同気持ちをひとつにして取り組みたいと思います。

最後に、組織運営する上で忘れられない言葉がありますので、それを紹介したいと思います。ある時、当院院長を退かれて社会保険審査の委員長になられた寺本成美先生から、社保主催の講演会で話をしてほしいとの依頼を受けました。寺本先生から提示された講演タイトルは、「国際医療協力、その光と影」でした。私は矢野先生がリーダーをされていたJICA肝炎プロジェクトでケニアに7回ほど訪問したことがありましたのでそのことを紹介しつつ、また寺本先生が湾岸戦争時の日本医療団先遣隊医療チームリーダーとしてサウジアラビアに行かれたことをひとりの医局員としてどのように受け止めたのかについても講演の中で紹介しました。私のメモによると1990年9月6日の医局会の議題は、「今から戦争が始まるところに医局員の誰が志願して行くか」でした。その詳細についてはまた別の機会に紹介したいと思います。

ところで何故、寺本先生が講演タイトルに「国際医療協力、その光と影」、特に「影」という言葉を使われたのか謎でした。しかし、いくつか寺本先生が書かれた書を読んでいるうちに、「世の中には光と影がある。光り輝く人もいれば打ちひしがれている人もいる。上に立つ者は、笑っている人の影で泣いている人がいることを見失わないように。」という意味合いの言葉を見つけました。その講演の日から3週間後に寺本先生は倒れられました。

私は、「光と影」という言葉を大切にしながら副院長としての職を務めたいと思っています。どうぞ宜しくお願いいたします。

臨床研究センター長就任のご挨拶

臨床研究センター長　黒木 保

2019年4月より八橋 弘先生の後任として臨床研究センター長に就任しました黒木　保です。私は外科医、そして外科治療研究部長として本院に勤めてまいりました。その間、院内の方々、地域の先生方には大変お世話になってきました。若輩者ではございますが全力を挙げて職務に取り組んでまいります。皆様のご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

私の自己紹介をさせていただきます。私は平成4年長崎大学の卒業です。その後、第二外科（現移植・消化器外科）に入局しました。浜松医療センター、島原温泉病院、山口県立中央病院、フィラデルフィアのトーマス・ジェファーソン医科大学への留学、長崎市民病院、五島中央病院などを経て平成17年からは大学病院で過ごしてきました。平成24年から教室の准教授を務め、平成28年に長崎医療センターに赴任しました。専門は肝胆膵外科ですが、呼吸器外科、消化器外科、乳腺内分泌外科、小児外科も一通り経験してきた古いタイプの外科医と自負しております。私は日中の大半を手術室で過ごしていますが、長崎医療センターのアカデミックマインドを大事にする環境のおかげで、臨床研究を継続することができております。51歳とまだまだ研究のネタを考えつつメスを振るえる年ですので、臨床と研究の二刀流をしばらくの間は通していきたいと考えております。

1945年の病院発足後、1976年に矢野右人名誉院長のもと設立された難治性肝疾患基幹施設が臨床研究センターのルーツです。2002年に臨床研究部から臨床研究センターへと昇格し、現在に至っております。八橋先生が掲げた当院のモットーの一つでもあります「全員診療・全員リサーチ」のもと、病院一丸となって臨床研究を患者さんに届けるために日々、診療・研究に取り組んでいます。臨床研究の推進に関して当センターの“リサーチよろず相談所”がバックアップを担っております。このリサーチよろず相談所は、その名の通りリサーチに関する多種多様なすべての相談にのる場所です。研究立案から倫理委員会などへの提出文章作成、学会抄録の書き方、スライド作りを含めた学会発表まで一貫して相談にのっております。苦手な方も多い統計に強い先生もいます。是非みなさんに足を運んでいただければと思います。

私は「エンジョイ　リサーチ」を当センターのコンセプトに挙げたいと思います。研究は楽しいものです。臨床とも両立できます。一体感をもって病院全体でリサーチを楽しむ風土を作り上げていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

趣味のガーデニング

最新医療紹介

フラッシュグルコースモニタリングシステム

内分泌・代謝内科医長　池岡 俊幸

フラッシュグルコースモニタリングシステム（FGM）は2017年9月より保険適用となりました。皮下に挿入したセンサー（図1）が間質液中のグルコース濃度を連続的に測定し、リーダー（図2）でスキャンすることで、間質液中のグルコース濃度を連続的に測定・記録する機器です。服の上からでも測定でき、その時の間質液中のグルコース値・トレンド・過去8時間の履歴が表示され記録されます。1センサーで14日間使用可となっています。

FGMの適応となる糖尿病患者さんですが、日本糖尿病学会の見解では、インスリン製剤またはGLP1受容体作動薬の自己注射を週に1回以上注射をしている糖尿病患者さんが適応となります。ただし、低血糖リスクの乏しい患者さんで血糖コントロール目標を達成している患者さんは適応外と考えられます。自己血糖測定（SMBG）の補完であるので、SMBGを行っていることが前提となります。

リーダーのデモ機がありましたので、自分でFGMを試してみることにしました。センサーの針が長かったので刺すのに躊躇しましたが、穿刺時の痛みはなく、その後も違和感はありませんでした。センサーを2週間装着しましたが、入浴をしても問題なく、最後までセンサーの脱落はありませんでした。FGMとSMBGの血糖値を比較してみましたが、装着して最初の1~3日はFGMの血糖値はSMBGの血糖値と比較して低値に出ていました。その後についてはFGMとSMBGの値を比較すると10~20mg/dL程度の差を認めました。私見ではSMBGとFGMで測定した血糖値には乖離があるので、血糖変動の流れを見るのにFGMは適していますが、血糖値そのものの値に関しては、SMBGで確認する必要があると感じました。血糖測定の際に穿刺をすることなく、リーダーをセンサーに当てるだけで血糖値を何回でも測定できることは非常に便利だと思います。今後当院では、糖尿病合併妊娠の患者さんを対象にFGMの導入を検討しています。

図1 センサー

図2 リーダー

参考文献

1. FreeStyleリブレ取扱説明書
2. フラッシュグルコースモニタリング(FGM)システム：FreeStyle Libreに関する見解　日本糖尿病学会

TOPICS

平成30年度 院内臨床研究発表会（平成31年3月11・12・18日開催）

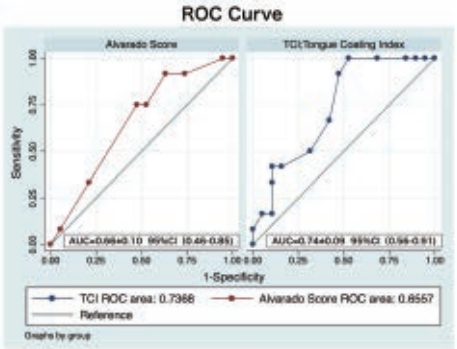
平成30年度院内臨床研究発表会で評価の高かった2つの研究を、研究責任者より紹介していただきます。

急性虫垂炎診断における舌診の診断特性に関する検討

総合診療科医師　森 英毅

急性虫垂炎は頻度の高い救急疾患です。今回取り組んだ院内研究は、中国医学では古くから重要視されてきた舌診が急性虫垂炎診断に役立つかを検証したものです。舌所見は、患者さんの大きな負担なく、ベットサイドで簡易に得られる身体診察所見です。急性虫垂炎の診断に役立つとすれば実臨床において有用であると考えられますが、これまでその診断性能について報告した先行研究はありませんでした。本研究では、急性虫垂炎が臨床的に疑われる患者さんを対象とし、Tongue Coating Index（TCI）という舌苔の量的指標を用いて、急性虫垂炎における舌苔の検査特性に関する検討を行いました。

研究期間は2018年9月1日から24ヶ月間の予定で、今回の院内研究発表会では、2019年1月31日までに集まった31例に関する中間解析結果を発表させていただきました。TCI、急性虫垂炎の診断予測指標としてしばしば使用されるAlvarado scoreに関してROC曲線を作成したところ、AUC値はそれぞれ0.74±0.09（95%信頼区間0.56-0.91）0.66±0.10（95%信頼区間0.46-0.85）でした。また、TCIのカットオフ値を7点として検査特性を算出したところ、感度:100%（95%信頼区間64%-100%）、特異度:47.4%（95%信頼区間24.4%-71.1%）、陽性尤度比:1.9（95%信頼区間1.2-2.9）、陰性尤度比0という結果が得られました。中間報告ではありますが、急性虫垂炎における舌診の診断予測能はAlvarado scoreと比較しても高く、舌苔が少ない場合には高い感度で急性虫垂炎を除外できる可能性があります。今後さらに症例集積を行い、解析と考察をすすめる予定です。



Diagnostic performance(with 95% CI) of TCI with other clinical diagnostic variables for appendicitis

Diagnostic variables	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Positive predictive value(%)	Negative predictive value(%)	Positive likehood ratio	Negative likehood ratio
TCI≥7	100 (64-100)	47.4 (24.4-71.1)	84.6 (52.2-75.6)	100 (55.5-100)	1.9 (1.2-2.9)	0
Alvarado score≥7	33.3 (10-65)	78.9 (54.4-94)	60.0 (15.7-84.3)	69.2 (42.7-83.6)	1.6 (0.3-5.2)	0.8 (0.5-1.3)
Alvarado score≥4	75.0 (42.8-94.5)	42.1 (20.3-66.5)	45.0 (23.1-68.5)	72.7 (58.0-84.0)	1.3 (0.8-2.1)	0.6 (0.2-1.8)
Migration of pain	66.7 (34.9-90.1)	73.7 (48.8-90.9)	61.5 (31.6-86.1)	77.8 (54.9-93.4)	2.5 (1.3-5.8)	0.5 (0.2-1.1)
Anorexia	83.3 (51.6-97.9)	52.6 (28.9-75.6)	52.6 (28.9-75.6)	83.3 (51.6-97.9)	1.8 (1.8-3.8)	0.3 (0.1-1.2)
Nausea	75.0 (42.8-94.5)	42.1 (20.3-66.5)	45.0 (23.1-68.5)	72.7 (58.0-84.0)	1.3 (0.8-2.1)	0.6 (0.2-1.8)

砕石位手術における下肢コンパートメント症候群予防の取り組みと効果の検討

手術センター　原 健太朗

砕石位手術において、コンパートメント症候群(WLCS)は潜在的な医原性合併症であり、発症した場合には、患者の治療過程において重大な障害となる。過去、当院でも長時間砕石位手術でWLCSを発症し、減張切開によるコンパートメント開放を行った経験から、手術室看護師、外科医師、泌尿器科医師、産婦人科医師にて、合同カンファレンスを行い、1.開脚位へ手術体位変更、2. 砕石位台の下腿接触部位の圧迫予防、3.心臓の高さを基準とした下肢挙上制限、4.手術台ローテーションの3時間毎の水平位復帰、5.砕石位台下腿接触部位の術中除圧、という5つの予防策を講じた。

本研究では、2016年4月から2018年3月は予防群、2014年4月から2016年3月はWLCS対策未実施の対照群とし、ケースコントロール研究を行った。予防策実施前後でWLCSの発症、及び疑われた症例は皆無となり、予防策の有効性が考えられた。現在、5つの予防策は、統合した1つの対策として実施する必要があるが、今後、更なる解析を行い、予防策の優先度の分析を進めていきたいと考えている。

平成30年度 QC活動報告

QCプロジェクトリーダー　臨床検査技師長　沖 茂彦

平成30年度のQC(Quality Control:品質管理)活動は、前期が19題、後期が20題でテーマもほぼ同数の活動がエントリーされた。今年度からは発表会場をあかしやホールに移したが、前期は3日間とも前回を上回る参加者で会場が埋まったが、後期は年度で2回目の開催ということが影響したのか、若干伸び悩んだ。また、今年度から発表日毎にコメンテーターが入れ替わることによる評価点のばらつきを少なくするため、QCメンバー全員も評価者に加えたことで、評価点の分布が安定した。前期も後期も評価点の高い順に最優秀賞を1題、特別優秀賞を2題、優秀賞を3題選定し、60点以上の評価を受けたチームを機構本部推薦とした。入賞チームには、6月と3月の管理診療会議後のQC活動奨励表彰式にて、賞状と副賞を授与した。

今年度一番のトピックスは、前期に栄養管理室が取り組んだ「食事改善～その食事、ちがうっちゃない?」が全国最優秀賞を受賞したことで、「食事で忖度し隊」チームに敬意を表したい。次年度から年度に1回の開催に戻るので、引き続きQC活動の意義(業務改善)を再認識し、多数のエントリーとQC活動発表大会参加者の増加を期待したい。

H30 年 QC 活動（前期・後期）奨励表彰

開催期	部署	タイトル	チーム名	結果
H30 年度前期表彰	診療情報管理室	ExcelVBA で効率化！～ DPC 督促業務編～	診療情報管理室　DPC 組	最優秀賞
	栄養管理室	食事改善～その食事、ちがうっちゃない？	食事で忖度し隊	特別優秀賞
	診療情報管理室	入院患者に係る書類等を保管するファイル変更によるコスト削減への取組みについて	診療情報管理室　Medoc 組	特別優秀賞
	検査科	ISO15189 の品質マネジメントシステムによる業務改善	品質ファーストの会	優秀賞
	薬剤部	持参薬チェックセンターについて	おくすりちぇっくまかせ隊	優秀賞
	放射線科	備えあれば憂いなし～停電不安からの脱却～	コンセント島本	優秀賞
H30 年度後期表彰	栄養管理室	嚥下調整食 中途半端じゃないって！ #平成最後に　#学会分類 2013　#トロミ剤	いまさらだけどソフト食作り隊	最優秀賞
	5A 病棟	待たせませんいつまでも	チーム★そらまめ	特別優秀賞
	検査科	ISO15189 における教育訓練の取り組み	教育のムラをなくそう隊	特別優秀賞
	4 A未熟児	未熟児病棟における入院時処置 未実施の低減	NICU 処置とり隊	優秀賞
	リハビリテーション科	リハ科における査定調査の現状と新たな対策	チーム“査定減”	優秀賞
	治療検査センター	アンギオ室での清拭物品を変更して	もったいなか隊 2	優秀賞

TOPICS

緩和ケアチーム

緩和ケア外科医長　濵脇 正好

緩和ケアチームは2007年2月に発足した、身体症状緩和医師、精神症状緩和医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、MSW等による専門チームです。2009年4月から緩和ケア専従看護師が配置され、2011年からリハビリテーション科のスタッフ、2014年からMSW、2016年よりJNPと歯科衛生士を新たに迎えサポート体制がより充実しました。身体症状緩和医師の配置は2017年に専従より専任へ変更となりました。

当初はがん患者の終末期に介入することが多かったのですがこれは本来の緩和ケアとは少し異なります。また2018年の診療報酬改定でようやく対象患者として循環器疾患が含まれましたが欧米ではすでに対象の約40％が循環器疾患であり日本循環器学会における心不全ガイドラインにおいても緩和医療はすでに治療の選択肢として記載されています。

最後に、緩和ケアチームはがん診療連携拠点病院の指定要件の一つでもありかつその診療実績も問われます。また診断早期から終末期に至るまで対応する病期も多岐にわたりますが、今後も主治医・医療スタッフと患者・家族との間の潤滑油として、また将来のアドバンス・ケア・プランへの橋渡し役として活動していきますのでご理解とご協力をお願いします。

【緩和ケアチーム活動と緩和ケア外来】
- 週1回の多職種によるカンファレンスと回診
- 回診時の病棟看護師（可能ならば主治医）とのカンファレンス　など
（詳細は2018年年報をご覧ください）

地域医療連携室からのお知らせ

地域の先生方・医療スタッフの皆さま方には、日頃より、長崎医療センター地域医療連携室にご支援とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

平成31年度の地域医療連携室の紹介をさせていただきます。

地域医療連携室は、吉田統括診療部長を室長に地域医療連携係長（看護師長）医療ソーシャルワーカー 2名、退院調整看護師5名、そして事務職員5名が配置されています。このたび、4月より医療連携室係長に松尾和美が着任しております。不慣れな部分もあるかと思いますが、地域医療支援病院として、先生方や地域の方々とのさらなる連携の充実に取り組んでいきたいと思っております。

「地域医療連携室」は1階のリハビリセンターを入り、左側に位置しております。お気軽にお立ち寄りください。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

地域医療連携係長　松尾 和美

看護部だより Vol.10

看護部に新しい仲間が加わりました

教育担当係長　井口 麻里

今年度も新採用看護師51名が長崎医療センターの一員となりました。

4月1日から4日間の新採用者研修において、看護師長や副看護師長、先輩看護師より講義や演習指導を受け、当院の看護を実践するための基本的な知識や技術だけでなく、社会人としての心構えも学びました。「看護師として、長崎医療センターの一員として、自覚ある行動をとりたい」「これから患者さんの命をあずかる立場として責任感を持って行動していきたい。」などの学びができました。新たな環境に戸惑いや緊張もありますが、先輩や指導者の支援を受け、頑張っています。今回は、新採用者研修の様子をご紹介いたします。

手指消毒

防護具の装着

輸液の準備

採血演習

リハビリテーション科だより Vol.2

写真1

目標

1. 早期化からの積極的介入
2. 他部門との連携推進

1. スタッフ・施設基準

現在は整形外科部長のもとに、理学療法士12名、作業療法士4名、言語聴覚士2名の構成（写真1）で、心臓リハビリテーション指導士や3学会合同呼吸療法認定士もおります。リハビリ施設基準は、運動器リハ（Ⅰ）・脳血管疾患等リハ（Ⅰ）・廃用症候群リハ（Ⅰ）・心大血管疾患リハ（Ⅰ）・呼吸器リハ（Ⅰ）・がん患者リハです。心大血管リハビリではリハビリ科スタッフだけでなく、病棟看護師の専任とともに実施しています。（写真2.）言語療法部門においては言語訓練等だけでなく、嚥下障害へ関しては　耳鼻咽喉科協力のもとVE検査（内視鏡検査）やVF検査（嚥下透視検査）も行っています。また、当院リハビリの特徴の一つとしてNICU（新生児集中治療室）の患者も処方があれば実施しています（写真3）。

2. 診療実績

リハビリ処方は22の診療科から依頼がありました。（表1、表2）

土日祝日年末年始等も少人数ではありますが出勤し、可能な範囲で実施しています。

3. カンファレンス、ラウンドなどでの他部門との連携

整形外科、脳（脳外科・神経内科）、呼吸サポートチーム、心大血管リハビリ、血液内科、緩和ケア、救命救急センター病棟・総合診療科リハビリ、呼吸器外科などのカンファやラウンドにも参加し、多職種（医師、JNP、看護師、地域連携室職員、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士ら必要性に応じ参加）との情報交換・連携に努め、安全で積極的なリハビリテーションを目指し実施しています。

終わりに

これからも地域の皆様に貢献できるよう頑張って参りますので、今後ともよろしくお願い致します。

写真2

写真3

診療科	症例数	比率	診療科	症例数	比率
整形外科	588	18.6%	精神科	74	2.3%
総合診療科	458	14.5%	肝臓内科	67	2.1%
脳神経外科	418	13.2%	救急科	67	2.1%
神経内科	322	10.2%	形成外科	60	1.9%
血液内科	186	5.9%	腎臓内科	40	1.3%
循環器内科	178	5.6%	消化器内科	22	0.7%
呼吸器外科	156	4.9%	耳鼻咽喉科	20	0.6%
呼吸器内科	139	4.4%	産婦人科	19	0.6%
心臓血管外科	118	3.7%	泌尿器科	11	0.3%
小児科	115	3.6%	内分泌･代謝内科	9	0.3%
外科	95	3.0%	皮膚科	2	0.1%
			合計	3,164	100%

表1. リハビリ（理学療法・作業療法）実施患者の診療科と実患者数・比率（2018年）

疾患名	症例数
1）廃用症候群	273
2）脳梗塞	270
3）大腿骨骨折	154
4）肺癌	131
5）誤嚥性肺炎	107
6）肺炎	106
7）心不全	103
8）硬膜下血腫	95
9）脳内出血	94
10）圧迫骨折	74

表2. 疾患名と症例数（2018）

SENSAIごはん

長芋ステーキ
～あさりとそら豆の和風あんかけ～

『ヘム鉄』は赤身肉やレバー、魚、貝類に多くて、『非ヘム鉄』は青菜や大豆製品、豆類に多いよ！鉄分は貧血対策にも欠かせない栄養素だよ。

材料（２人分）

長芋	200g
油	小さじ1
そら豆	50g
あさり（砂抜きしておく）	100g
だし汁	80ml
酒	大さじ1
みりん	大さじ1
☆薄口しょうゆ	大さじ1/2
☆塩	少々
片栗粉	小さじ1
糸唐辛子	適量

作り方

1. 長芋を１～2cm厚さにカットし、油を熱したフライパンで焼く
2. 鍋にだし汁、酒、みりんを入れて火にかけ、沸騰したらあさりとそら豆を加える
3. あさりの口が開いたら☆で調味し、片栗粉を加えてとろみをつける
4. ①の上から③のあんをかけ、糸唐辛子を飾る

管理栄養士 中村より

今回は鉄分に関するお話です。鉄分は、動物性の食品に多い『ヘム鉄』と、植物性の食品に多い『非ヘム鉄』に大別されます。この違いは体内吸収率。鉄分はもともと吸収率の低い栄養素で、ヘム鉄の吸収率が15～25％なのに対し、非ヘム鉄の吸収率は2～5％まで下がります。ただし、非ヘム鉄は動物性たんぱく質やビタミンCと一緒に採ると吸収率がUPするので、肉や魚、野菜などと組み合わせて食べるのがオススメです。

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