

宇城総合だより

① 特集 脳とホルモン 糖尿病センター・内分泌代謝科

- ③ 医療安全対策室
- ④ 救急看護認定看護師
- ⑤ 宇城地域リハビリテーション広域支援センター
- ⑥ ～自立支援に取り組む～回復期リハビリテーション病棟
- ⑦ 糖尿病友の会「うきうき会」
- ⑧ おいしい病院食レシピ
- ⑨ やすらぎ～連携室～／相談をご希望の方へ
- ⑩ 外来診療医師一覧表



脳とホルモン

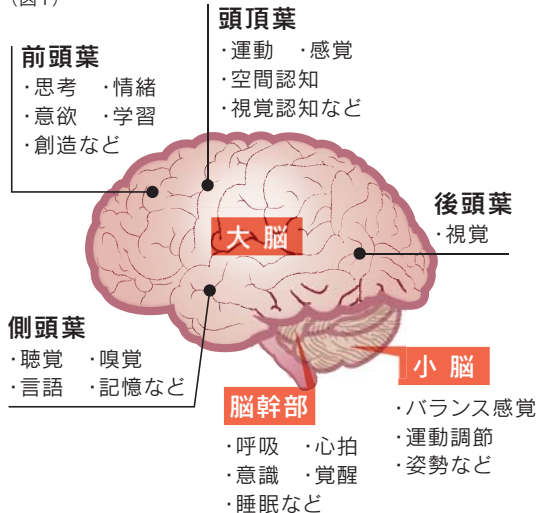


はじめに

最近、「私は脳科学者です」と自己紹介なさる先生方をテレビなどでお見掛けしますが、それになんとか違和感を覚えているのは自分だけ？と思ひながら聞いています。○科学者と自称をされることは、他のジャンルではあまりないような気がします。周囲の人から呼ばれるのはまだしも、自分でいうのは少し気恥かしい？といえば自分、小学校の文集に「ぼくは将来、宇宙科学者になりたい」と書いていました。今みると、やはり恥ずかしいです。

脳科学者という肩書があるのなら、自称、神経科学者、心臓科学者、肝臓科学者などもあつてよいと思うのですが、聞いたことはありません。いや、ヒトの脳はとても複雑で神秘的なものだから区別する、ということなのかもしれません。日本での脳科学の由来は利根川進先生にあるようです。パーゼル研究所での免疫学の研究成果でノーベル賞を受賞した1987年には、すでに脳の研究に

(図1)



転向(マサチューセッツ工科大学に移籍されていたらしいです。2009年に理化学研究所・脳科学総合研究センター長に就任なさっています。これを見ると、なるほど脳科学は確立した学問ジャンルであることもわかりますが、
ご存知のように、脳には多彩な働きがあります。代表的な働きは図1にお示しする通りです。大脳(前頭葉、側頭葉など)や小脳と呼ばれるそれぞれの部位がいろいろな役割を分担しています。なかでも、いわゆる「司令塔」的な役割を担っている前頭葉はいわば「人間らしさ」を形成しているところであると言えます。人間とそれ以外の生き物を最も区別しているのが大脳であるということです。で、脳は人間のなかで他と違って特別の臓器だと言えるのかもしれませんが。

脳ホルモン

先ほどの図1は脳全体を外面から眺めた図ですが、次の図2は脳の右半分を左側から眺めた図になります。外面からは見えない奥深い脳の中心部分に「間脳」という名前の場所があり、視床下部と松果体がその間脳を構成しています。大脳は「意識」のもとで全身をコントロールしている指令中枢と考えることができます。一方、間脳は「無意識」の部分で全身を制御しているので、司令官といえるかもしれません。制御の手段として主に2つがあり、一つは神経線維(自律神経)を利用する経路、もう一つはホルモンと呼ばれる物質を利用する(内分泌機構)経路です。ここではホルモンの経路に限定して説明したいと思います。

全身にいろいろなセンサーが配置されていて、それらは外部の環境、生体内部の状態を常にモニターしています。それらの状況がわずかでも変化

すると、それに素早く対応して生体が最適な状態でいられるように全身に情報や信号を送ります。ホルモンの世界では真つ先に反応するのが脳の視床下部です。センサーからの刺激を受けた神経細胞(ニューロン)が6、7種類以上の視床下部ホルモンを合成、分泌して脳下垂体(図2)に送ります。脳下垂体には、それぞれの視床下部ホルモンの伝令を受けて次の指令ホルモン(下垂体ホルモン)を生産する何種類もの担当細胞が、五目おにぎりの各目のように散りばめられています。そしてそこで作られた各ホルモンが血液に乗って心臓に流れて行き、心臓から動脈を通じて全身の内分泌器官などに到達してコントロールするのです。

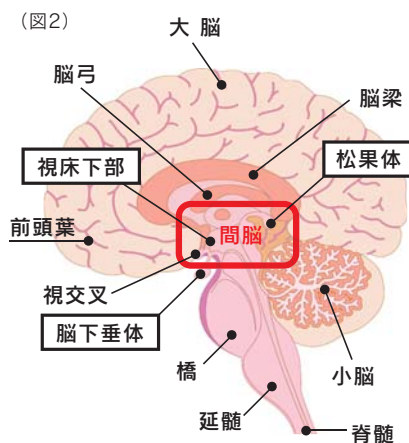


図3には全身の主な内分泌腺の位置が示されています。

1 甲状腺について

甲状腺は代表的な内分泌器官です。そして脳からのホルモン(下垂体から流れてくるTSHという名のホルモン)による調整を受けています。エネルギー代謝を中心としたいわゆる新陳代謝のコン

私が、ご説明いたします

糖尿病センター
内分泌代謝科
宮村 信博



糖尿病センターと内分泌代謝科を担当しています。
糖尿病診療は患者様が多く、
血糖値を改善することへの喜びがあります。
内分泌診療は患者様の数は少ないですが、
困難な診断ができて
治療に成功した時の喜びは大きいです。

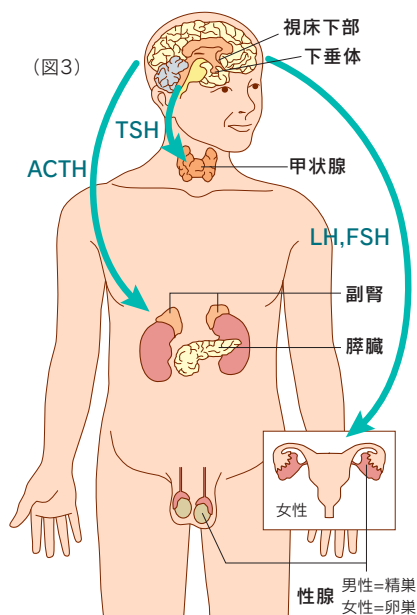
トロールにより、全身の身体機能を安定させています。甲状腺の病気は内分泌系の中では患者数が多いのも多い臓器といえます。甲状腺ホルモンが多すぎる病気（バセドウ病など、代謝が活発になりすぎる）や、逆に少なすぎる病気（橋本病など）による甲状腺機能低下症で、代謝が低下する）もあり、お困りの方がいらつしやるかもしれません。甲状腺専門の医師がこれらの病気の診断や治療効果の判定を行うとき、意外なことに甲状腺ホルモンの多い少ないよりもTSHの変化を重要視しています。甲状腺疾患の大部分は甲状腺そのものに異常が生じており、そのため脳からのホルモン指令に甲状腺が従わなくなっています。脳はそれを鋭敏に感じ取り、TSHを変化させることで対応しようと努力するのです。

2 副腎について

左右の腎臓の上部にある2つの臓器です。「皮質」と「髄質」に分かれており、皮質は、やはり脳からのホルモン（下垂体由来のACTHというホルモン）制御を受けながらステロイドホルモンを作ります。ステロイドはよく知られているようにとても大切な物質であり、その量が多すぎても少なすぎても体は変調を来します。甲状腺の病気と同様、副腎皮質の病気の診断、治療についてはステロイド量の変化だけでなく、ACTHの変化を見るのが重要になります。副腎皮質ステロイドの多すぎる病気としてクッシング症候群、逆に少なすぎる病気としてアジソン病があります。ただ甲状腺とは異なり、脳下垂体の腫瘍や炎症などの異常が基になりその支配下の副腎の仕事が変調を来すことも多く、ACTHが多すぎる場合は中枢性のクッシング病、逆に足りない場合は中枢性副腎皮質機能低下症を生じます。

3 性腺について

性腺（男性では精巣、女性では卵巣）も下垂体ホルモンによる調節を受けています。LHとFSHの2つのホルモン（まとめてゴナドトロピンと呼ばれます）です。その指令により性腺ではエストロゲンなどの性ホルモンが産生され、性機能を調節しています。ゴナドトロピンは男性らしさ、女性らしさを維持するだけでなく生殖機能にも大きな影響を及ぼしますので非常に大切なホルモンです。



4 肝臓について

肝臓は内分泌臓器ではありませんので図3には表示されていません。しかし実は内分泌の大切な仕事も受け持っています。脳下垂体からの成長ホルモン（GH）の指令を受けて、IGF1という成長関連ホルモンを産生・分泌しています。このIGF1が子供を成長させる大切な働きを担っています。これらのホルモンが不足すると子供の身長伸びが止まりますし、成長が終了した成人でもGH、IGF1の不足による悪い影響（体力、気力の低下や内臓脂肪蓄積、骨粗鬆症など）が出

ます。逆に多すぎると子供の身長が伸びすぎる巨人症になる、また大人になってから発症する場合は先端巨大症という病気を生じます。

（おわりに）

ここまで代表的な脳ホルモンについて紹介しました。他にも日常生活に密接なつながりのあるホルモンがいくつもあります。たとえば脳内麻薬といわれるエンドルフィン、視床下部下垂体系で作られます。プロラクチンは乳腺に働いて乳汁を作りますので授乳に欠かせないホルモンです。松果体ホルモンのメラトニンは睡眠、覚醒のリズムを作りますが、臨床応用されていて時差ボケ解消目的、入眠を誘う目的のお薬として使われます。オレキシンは食欲を調節するホルモンとして見つかりましたが、これも睡眠、覚醒を制御することが知られています。オレキシンをつくる神経細胞が消滅すると、ナルコレプシーという睡眠の病気になる。オキシトシンは出産の前後に子宮を収縮させて分娩を促進し、初乳を出す役割も担う下垂体ホルモンとして古くから知られていました。そのオキシトシンは最近、愛情ホルモン、社交ホルモンとしての役割が注目されています。愛犬と飼い主とがじつと見つめ合うとお互いの血液中にオキシトシンが増えることがわかりました。また脳ホルモンではありませんが、運動をした時などに骨が産生するホルモンであるオステオカルシンは、骨を強くするだけでなく、脳に働いて認知症を改善することがわかってきています。

脳の学問は海のように広く深いと思います。脳とホルモンという狭い範囲に限っても話題はつきません。脳科学者という漠然とした肩書に違和感を覚える理由です。

～ 医療安全対策室 ～

業務内容とこれからの課題や指針について



医療安全対策室
セーフティマネージャー
福山 隆光

〈はじめに〉

今年の一月より医療安全対策室のセーフティマネージャーを拝命いたしました福山です。病棟で勤務しており、急な任命であったため、どのように活動をするのかなどわからない状態でした。この半年間は職員の方々の協力とご指導を頂き、なんとか業務を行ってきました。今後も皆様の力をお借りして頑張りたいと思います。

〈医療安全担当者の業務〉

医療安全担当者として、柱になる業務は二つあります。ひとつはインシデントレポートの把握です。レポートとカルテから情報を収集し、その後、現場での詳細な状況確認、報告状況やご家族への対応などを確認します。状況に応じては現場管理者と協力して対応を行うこともあります。また、仕組みや組織での対策が必要な時は関連部署に声をかけ、協議することもあります。

もう一つの柱は窓口相談業務です。相談内容は診療や看護に対することがほとんどで患者さんに接することが多いためと考えます。窓口対応で心がけていることは聞くことに徹することです。看護師として業務をしてきたので、どうしても医療の立場で意見が出そうになることはありますが患者さんの立場に立つ

ようにしています。そして、否定的な言葉を使わないこと、時間を気にして対応しないことなどに気をつけています。

そのほかの業務として、インシデントレポートの集計や分析・委員会の資料作成、身体抑制状況や評価状況の確認、安全研修の企画と開催を行っています。医療安全研修は全職員を対象に年二回実施しております。

また、起こった事例が他の部署でも起こり得るときは伝達し、注意喚起を行います。できる

だけ端的な内容とし、医療安全対策室からの情報と意識して頂けるように、レイアウトの統一をし、可能な限り、分かりやすい内容で伝えることが出来るようにしています。



〈医療の現状と医療者に求められるもの〉

医療は多様化、細分化しており、医療者として、多くの知識や技術の向上が求められます。また、医療現場での事故や事件などもテレビニュースやマスコミで取り上げられ、多くの方が医療現場の状況を知る機会が多くなっています。色々な情報を持った患者さんは病院や

医療者の業務や行動を評価します。この病院はどんな医療をしているか、ここが足りない、できていないなど見られていることは避けられません。当院は患者に信頼される医療サービスの提供と医療の質の向上を求めています。これを基本としています。医療者が信頼を得るためには知識や技術はもちろんですが、状況を理解し、その時にあった対応ができるコミュニケーション能力が最も求められると思います。知識を持つことで正しいことを伝えることはできます。しかし、それが患者さんの苦痛や不安の解消に直結するとは限りません。相手に応じた対応ができるかが大切だと思います。

〈最後に〉

医療安全対策担当者として、ひとつ行っていることがあります。案件リストというものを作成しています。それは、委員会での意見などもそうですが、何気ない会話のなかで気になったことやこんなことはできないかなどです。職員のこのような意見は働きやすい職場を願った気持ちだと思います。医療安全に直結することではないとしても、シンプルなルールや業務のスリム化は限られた時間のなかで重要と考えます。そのため、案件リストで記憶に残して、役立てたいと思い継続しています。今後意見のあがりやすい医療安全対策室を目指したいと思っています。

救急看護 認定看護師

業務内容と活動や取り組みについて

救急看護認定看護師
矢野 裕之

皆さん、こんにちは。看護部 東4病棟で勤務しております。救急看護認定看護師の矢野裕之です。私は平成28年6月より救急看護認定看護師資格の取得のため、福岡県にある「日本九州国際看護大学 看護継続教育センター 救急看護認定看護師教育課程」で6ヶ月間研修を受けました。平成29年5月に認定試験を受け、同年の7月に救急看護認定看護師資格の取得をすることができ、現在に至っております。

今回、皆さんへ救急看護認定看護師とは何か、また現在の具体的な活動と今後の取り組みについてお話したいと思います。

〈救急看護認定看護師とは〉

認定看護師は特定の看護分野において、以下の3つの役割を果たします。

個人、家族及び集団に対して、

熟練した看護技術を用いて (実践)

水準の高い看護を実践する。

看護実践を通して (指導)

看護職に対し指導を行う。

看護職に対しコンサルテーションを行う。(相談)

私の看護分野は救急看護分野です。期待される能力として以下の8つがあります。

① 救急医療を必要とする小児から高齢者、妊産婦に対し、発達段階における特徴を踏まえ迅速かつ的確なフィジカルアセスメントを実践することができる。

② 救急患者の病態にに応じて、問題の優先順位を迅速に判断し、適切な初期対応技術を実践することができる。

③ 刻々と変化する重症救急患者の病態に対応し、効果的かつ安全な全身管理技術を実践することができる。

④ 救急医療を必要とする対象の権利を擁護し、安全かつ的確な救急看護を実践することができる。

⑤ 救急医療を必要とする患者と家族の心理・社会的状況をアセスメントして、支援することができる。

⑥ 災害医療現場において、医療ニーズを迅速に判断し、多職種と連携し実践することができる。

⑦ より質の高い救急医療を推進するため、救急看護実践の場において、リーダーシップを発揮し、多職種との協働を調整できる。

⑧ 救急看護実践を通して、救急医療における看護の役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。

〈具体的な活動〉

病棟勤務と兼任しており、月に2日救急看護認定看護師として活動を行っております。活動日には、良質な救急医療の提供かつ看護実践を通しての看護職に対する指導を目的に、救急外来勤務として救急車対応を行っております。また、活動日には

各病棟を回り、必要に応じて各病棟を対象とした勉強会を行っております。現在までに心電図や敗血症、気道管理などの勉強会を行いました。それ以外にも看護部教育委員会の看護部研修として、全看護職員を対象にACLSに関する研修を開催させていたであり、今後は心肺蘇生の現場でリーダーとして行動できる看護師の育成を目的に、リーダーⅢ以上を対象とした1日1時間(全4日)のACLS研修を開催する予定であります。

救急医療運営委員会に所属しており、委員会を通して全職員に対する成人BLS研修や託児所職員に対する小児BLS研修などを行っており、昨年は近隣施設での成人BLS研修も行っております。今年の6月より救急救命士再教育病院実習の受け入れを行っており、実習指導者としての役割も担っております。

また、知識や技術などのソフト面だけでなく、救急カートの管理や救急記録用紙の作成などのハード面の整備も行っております。

〈今後の取り組み〉

RST(呼吸サポートチーム)／RCT(呼吸ケアチーム)や院内救急対応システム(RRS)／院内救急対応チーム(RRT)の発足を行うことで救急医療体制の充実を図るとともに、定期的なフィジカルアセスメントの研修会を開催し病院全体の看護の質の向上を行っていきたくと考えております。また近年高齢化が進み、地域包括ケアシステムの充実が重要となっております。自助・互助を高めることを目的に地域住民を対象とした講演などを行うことで、より安全に安心して暮らせる地域にしていきたいと考えております。

宇城地域 リハビリテーション 広域支援センター



平成21年4月より、熊本県より宇城地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け、今年で10年目を迎えました。

現在熊本県下には、17の地域リハビリテーション広域支援センターがあり、当センターは、担当地域を宇城市ならびに美里町とし、委託内容の業務を行っています。

理学療法士 山下 智弘

宇城地域リハビリテーション 広域支援センターの主な業務内容

1 地域リハビリテーションの効果的な支援

市町村、リハビリテーション関係者及び介護予防関係者・参加者等を対象に、リハビリテーションの視点から知識・技術を用いて支援を行うことで、地域リハビリテーションの取組みが、自立支援に向けた効果的なものとなるよう以下の支援を行う。

① 研修会の開催

② 相談支援

③ 関係団体・機関等との連絡会議の開催

④ リハビリテーション専門職の派遣

⑤ 災害時のリハビリテーション活動への協力

2 市町村の地域支援事業等への効果的な支援

市町村等が行う介護予防等事業や地域ケア会議等に対し、スタッフや講師の派遣など人的支援を行う。

3 その他、地域リハビリテーションの推進に必要な業務

その他、地域リハビリテーションの推進にあたり、熊本県地域リハビリテーション支援センター事業への協力、県が必要と認める業務を行う。

また、災害時には市町村及び熊本県災害派遣福祉チーム（熊本DCAT）、大規模災害リハビリテーション支援関連競技団体（JRAT）熊本県災害リハビリテーション推進協議会（熊

本JRAT）等と連携し、避難所等での生活不活発病対策などの支援活動に取り組む。となっています。

市町村の地域支援事業等への効果的な支援として、宇城市様より「宇城市介護予防日常生活支援総合事業」の委託をはじめ「地域ケア会議」等への出席、市内の公民館での集いの場所で行う体操の指導等、人的支援を行っています。美里町様からは、研修会の開催依頼や「地域ケア会議」等に出席し人的支援を行っています。また、圏域にある地域密着リハビリテーション支援センターとの連携を図り、当センターで十分支援できない部分での協力を依頼し、今まで以上に宇城市・美里町における地域リハビリテーションに関するリハ専門職の専門性が発揮できるよう努力しています。

熊本地震の際には、当センターから熊本県災害リハビリテーション推進協議会（熊本JRAT）として、県下の仮設団地の支援や本部にてロジステックとして支援を行い。その後広域支援センターとして宇城市の仮設団地の支援等を今も継続して行っています。

熊本県の指定から10年目を向かえ今までを振り返りますと、当初は認知度も低く何から取り掛かっていたいものか試行錯誤しておりましたが、宇城市美里町の行政担当者様や地域包括支援センターの皆様、社会福祉協議会の皆様、各種事業所の皆様そして地域住民のご理解・ご協力のお陰で現在、多くの各種支援をご提供できるまでになりました。今後も地域リハビリテーションを推進できますよう、今まで以上に良好な関係を築き、効果的な支援を提供したいと存じますので、宜しくお願い致します。

「自立支援に取り組む」

回復期リハビリテーション病棟
塚本 一精

回復期

リハビリテーション病棟

「早くよくなって家に帰って元通りに暮らしたい。」
これは私たちが全ての患者さんからうかがう希望です。

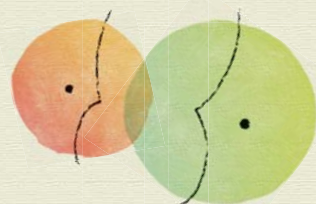
たとえば、病院内で歩けるようになった。トイレに行けるようになった。しかし、実際、退院してみると地域で元通りの生活ができるとは限りません。退院後を想定した訓練を入院中より行う必要があります。しかし、病院の中で訓練をいくら行っても、患者さんの退院後の生活の様子を鮮明にイメージする事は困難です。日常生活目標ではなく生活目標を立てる必要があります。「退院後は家の中を一本杖で歩行」これは日常生活目標です。「家の前の横断歩道を信号が変わる前に渡りきる。」これが生活目標に当たります。

そこで当院では「入院時自宅訪問」を積極的に取り入れています。入棟後、1週間以内にリハビリスタッフがご自宅にうかがい、「家屋調査」と「家屋周辺の生活環境調査」を行い、その調査内容を多種職で共有・連携したのちに実際の訓練に取り入れます。段差があれば高さを計測し、実際にその高さの段差昇降訓練を行ったり、屋外に坂道や不整地があれば坂道歩行訓練、不整地歩行訓練を行います。

そして家族やケアマネージャーの集まるカンファレンスでは、患者さんの機能回復についての報告と合わせて今後、どのような点に注意して生活すべきかを訪問調査を元に報告しています。

◇患者さんの主体性を引き出す関わりが今後の課題

たとえば、入院中に3時間訓練を行うにしても、患者さん自ら「退院後にどのように過ごしたいか」を念頭に置き「やってあげる」のではなく患者さん



が自ら動けるように支援することが大切です。リハビリプログラムが受動的なままで退院させていないか、生活期に入って「ではリハビリしましょう」といったらベッドに「ゴロン」と横になる患者さんを生み出していないか。目標が患者さんの目標ではなくスタッフ同士の目標になつていないか。私たちはリハビリを行う中で機能訓練だけでなく自立支援をきちんと考え患者さんと目標を共有する必要があります。

そこで一つの取り組み例として、外出訓練を行い実際にスーパーで買い物をして、買った食材で調理をして頂くというより生活をイメージした訓練があります。実際に行っていた事で患者さんのできるといふ発言や自信、意欲が湧くことがあり、自立支援に繋がる一歩と考えています。他にも自立支援のための様々な取り組みがあり、それぞれの患者さんにオーダーメイドでプログラム作成し出来るだけ患者さんと目標を共有できるよう努力しています。

また患者さんにとって回復期リハビリ病棟で過ごす期間より、その後の人生の方が確実に長く社会復帰を含めて退院後の生活に私たちがしっかりと関わることができていない事も課題であり、退院したらケアマネージャーに任せてそれで終わりになっている現状があります。平成30年の医療改定で回復期病棟退院後の患者さんに期間限定で外来リハビリを行う事が可能になりました。今後このような制度を利用して少しでも退院後の関わりを増やし社会復帰への支援ができればと思います。

私たち宇城総合病院 回復期リハビリテーション病棟スタッフは、多くの患者さん・ご家族の喜びが増えるよう情熱をもって取り組んでいます。

▼自家用車を用いた運動動作訓練



▼ご自宅での入浴訓練





糖尿病友の会「うきうき会」

糖尿病友の会「うきうき会」は発足して11年になります。

本年度、会の指導医の先生と会長が交代されました。

指導医には副院長の宮村信博先生、会長には際田克也様が就かれました。

どうぞよろしくお願い致します。



H30.6月現在

会員数	患者	25名
	スタッフ	医師3名、看護師1名、管理栄養士6名
指導医	宮村 信博先生	
年間行事	昼食会及び勉強会(月1回)、ウォークラリー、日帰り旅行	

◎当会への申し込みは、糖尿病センター(担当/山口)で承っております。

～「うきうき会」教室のお知らせ～

〈管理栄養士からのお話は・・・〉

☆ 9月25日／野菜は350g以上を目標に～さしより野菜～

☆ 10月23日／食塩相当量をおさらいしましょう！

☆ 11月27日／不溶性と水溶性食物繊維～食物繊維は2種類に分けられます～

☆ 12月25日／お楽しみお食事会～クリスマスメニューを頂く～



私からは
糖尿病についての
「最新のトピックス」を
お話しします！



宮村信博先生

行ってきました!!

今回は前任の竹田晴生先生、吉田準一会長
の送別会をかねて、「お花見」に・・・場所は、
宇土市の「立岡自然公園」です。

生活習慣病教室の一環でもあり、お弁当は
栄養管理科で作成、レシピの紹介、お弁当の
ポイントの指導もしっかり行ないましたよ！

天候にも恵まれ、とてもにぎやかで、楽しい
お花見でした。

管理栄養士 蔵土香月

特製のサクラモチ♪



今日のお弁当。
グリーンピースご飯、
菜の花の辛子しょうゆ和え、
さわらの西京焼き、
春らしいメニューです。
何と言っても桜餅、
すべて栄養管理科の手作りです。



早朝より
場所確保！



参加者集合写真



お花見の様子

おいしい 病院食レシピ

当院で提供している美味しくて
健康づくりに寄与する、家庭でも簡単に
できるメニューの紹介。

(管理栄養士 小野絵里奈)

今回は、レバーを使ったメニューをご紹介します。レバーは貧血予防・疲労回復などに効果がある食材です。レバーを苦手とする方もいますが、カレー粉を使い、臭いをなくすことで、食べやすくなります。レバー嫌いの方も「これなら食べれる」と評判です。



エネルギー568kcal、塩分1.9g／一人分

作り方

●煮しめ

- ①. ぜんまい水煮はさつと茹でて、水気をしっかり切り、4cm程度に切る。
- ②. 干し椎茸は水にもどしておく。
- ③. ②のもどし汁と調味料で、ぜんまい・椎茸・野菜昆布を炊く。
- ④. 各材料ごとにきれいに並べて、盛り付ける。

●フルーツ寒天

- ①. 寒天を水で洗い、たっぷりの水に浸し、やわらかくする。
- ②. 鍋に水と細かくほぐした寒天を入れ煮溶かし砂糖を加える。
- ③. いちごとバナナは5mm幅に切る。
- ④. 型に③と寒天液を流して、冷やし固める。

●ドレッシングサラダ

- ①. 白いんげん豆はやわらかく煮て冷水中で冷ましザルにあげ水をきっておく。
- ②. レタスは角切り、ラディッシュときゅうりはスライス同様に冷まし水をきっておく。
- ③. 調味料で全体を混ぜ、黒こしょうの風味を出すように味を整える。

●鶏レバーのピーナッツがらめ

- ①. おろしたんにくと牛乳を混ぜ、その中にレバーをつけておく。それをザルにあげる。
- ②. カレー粉と片栗粉を混ぜる。
- ③. ①を②でまぶし、油で揚げる。
- ④. 調味料を一煮立ちさせ、割ピーナッツを加え、揚げたレバーをからめる。
- ⑤. スティックセニョールはさつと茹でて、揚げたレバーの上に盛り付ける。

材料(二人分)

※写真左上から順に記載しています。

●煮しめ(干切り)

干し椎茸……………3枚
ぜんまい水煮……………30g
野菜昆布……………2g
砂糖……………小さじ1
濃口醤油……………小さじ2
椎茸だし……………20cc

●フルーツ寒天

棒寒天(赤)……………1/5本
水……………80cc
いちご……………小4個
バナナ……………中1/2本
砂糖……………大さじ1強

●ドレッシングサラダ

レタス……………40g
白いんげん豆(乾)……………10粒
ラディッシュ……………1個
きゅうり……………1/2本
食塩……………少々
黒こしょう……………少々
サラダ油……………大さじ1
穀物酢……………大さじ2

●ご飯(300g)

●鶏レバーのピーナッツがらめ

鶏レバー……………150g
牛乳……………小さじ2
にんにく……………少々
カレー粉……………少々
片栗粉……………大さじ1+1/3
サラダ油……………大さじ1
本みりん……………小さじ1/4
濃口醤油……………小さじ2
砂糖……………小さじ1
割ピーナッツ……………小さじ1
スティックセニョール……………6本

七〇歳以上の方の 医療費負担が変わりました！

高額療養費制度が平成三〇年八月に改定されました。そのため、七〇歳以上の医療費の自己負担限度額が変わります。今回の改定では、「六九歳以下」については変更ありません。

高額療養費制度は、病気やケガなどで医療を受けた際に、自分が支払う医療費に上限を設ける制度です。支払った自己負担額が下の表の金額（自己負担限度額）を超えた場合、申請によって超えた分の医療費が高額療養費として払い戻されます。

ご加入の医療保険によって申請窓口や申請方法、必要なものが異なりますので注意が必要です。詳しくは、各医療保険の窓口へお問い合わせください。

具体的にどこが変わったの？

これまで年収が三七〇万円以上の方は現役並み所得者とされていましたが、今回の改定で現役並み所得者は下の表のように三つに区分されました。したがって、収入が多い人ほど、自己負担限度額が引き上げられます。

ご加入されている医療保険が「健康保険」の方は、下の表の標準報酬月額が、「国民健康保険」の方は課税所得が基準となりますので、どの段階にあてはまるか一度ご確認ください。

社会福祉士 和田 紗亜弥

所得区分		負担割合	自己負担限度額
現役並み所得者	Ⅲ課税所得者 年収約1,160万円～ 標準報酬月額：83万円以上 課税所得：690万円以上	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ※4回目からは140,100円
	Ⅱ課税所得者 年収約770～約1,160万円 標準報酬月額：53万～79万円 課税所得：380万円以上		167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※4回目からは93,000円
	Ⅰ課税所得者 年収約370～約770万円 標準報酬月額：28万～50万円 課税所得：145万円以上		80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※4回目からは44,400円
一般		70～74歳 2割	57,600円 ※4回目からは44,400円
住民税等 非課税等	住民税非課税Ⅱ 世帯全員が住民税非課税	75歳以上 1割	24,600円
	住民税非課税Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる		15,000円

相談をご希望の方へ

担当医や看護師に申し出ていただくか、直接医療福祉相談室(地域医療連携室)にお越しください。

※事前に電話などで面接のご予約をしていただくことも出来ます。また、電話でのご相談もお受けいたします。



医療福祉相談室(地域医療連携室)

TEL/0964-32-3218(直通) 0964-32-3111(代表)

○時間：日・祝日を除く、月曜日～土曜日8:30～17:30 ○場所：1階(外来30番受付斜め前)

外来診療医師一覧表

2018年7月1日更新

診 療 科				受付時間	月	火	水	木	金	土
外 科 消化器外科		午前	新来	8:30 }	多森靖洋	前田健晴	井上耕太郎	栗崎貴	担当医	担当医 救急対応
		午後	再来	12:00	多森靖洋	前田健晴	井上耕太郎	栗崎貴	担当医	
整形外科* *「完全紹介型」 (必ず紹介状が必要です)		午前	新来	8:30 }	清原悠太	佐藤広生(非)	大多和聡	片山修浩	赤城哲哉	
		午後	再来	11:30	清原悠太	佐藤広生(非)	大多和聡	片山修浩	赤城哲哉	
リハビリ科		午前	新来	8:30~10:00 (火のみ)	担当医	井 賢治	担当医	赤城哲哉	井 賢治	
			再来	8:30~12:00	担当医	井 賢治	担当医	赤城哲哉	井 賢治	
泌尿器科		午前	新来	8:30 }	中村武利	—	—	中村武利	—	
			再来	11:30	中村武利	—	—	中村武利	—	
		午後担当医	(予約のみ)	中村武利	中村武利	—	中村武利	—		
内 科	内 科	午前	新来	8:30 }	蛭原賢司	本村一美	篠崎慶介	平原智雄	篠崎慶介	
		午後担当医			本村一美	蛭原賢司	宮村信博	担当医	篠崎慶介	
	循環器内科	午前	新来		宇宿弘輝(非)	本村一美	本村一美	老松 優(非)	本村一美	
			再来		宇宿弘輝(非)	本村一美	本村一美	老松 優(非)	本村一美	
	脳神経内科	午前	新来		平原智雄	—	津田幸元(非)	—	—	
			再来		平原智雄	—	津田幸元(非)	—	—	
	腎臓内科 人工透析内科	午前	新来		—	盛三千孝	吉村仁宏(非)	—	—	
			再来		—	盛三千孝	吉村仁宏(非)	—	—	
総合診療科		午 前		8:30~12:00	—	江上寛	松田貞士	—		
小 児 科		午前	新来	8:30~12:00	板井義男	板井義男	板井義男	板井義男	板井義男	
			再来		板井義男	板井義男	板井義男	板井義男	板井義男	
		午 後		14:30~16:30	板井義男	板井義男	板井義男	板井義男	板井義男	
放射線科		読影担当医			前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	—
救命救急センター		午 前			栗崎貴	井賢治	多森靖洋	井上耕太郎	担当医	担当医 救急対応
		午 後			前田健晴	前田健晴	多森靖洋	井上耕太郎	松田貞士	
糖尿病センター		午 前		8:30~12:00	蛭原賢司 富田さおり(非)	宮村信博 蛭原賢司	宮村信博 富田さおり(非)	宮村信博 蛭原賢司	宮村信博 富田さおり(非)	
腎透析センター		~15時			盛三千孝	中村武利	盛三千孝	盛三千孝	中村武利	盛三千孝又は中村武利 第2・4 原福子(非)
		15時~			江口剛人(非)	—	盛三千孝	—	泉裕一郎(非)	—
リハビリテーション センター		午 前		9:00~11:30						—
		午 後		13:30~15:30						
健診センター		担当医		予約制	並川和男(非)	村上幹彦(非)	村上幹彦(非)	村上幹彦(非)	並川和男(非)	—

※(非):非常勤医師

※診察には「紹介状」が必要です。(紹介状がない場合は、選定療養費として2,000円が必要となります。)



外来初診時は紹介状(診療情報提供書)が必要です

平成26年4月1日をもって増床により200床以上の医療機関へ移行しました。これに伴い、外来初診時は紹介状が必要となりました。つきましては、他の保険医療機関等からの紹介状がなく、当院に直接来院される患者さんについては、初診に係る費用として2,000円をお支払い頂くこととなりましたので、何卒ご理解下さいますようお願いいたします。



整形外科外来は完全紹介型です

整形外科外来は、平成26年9月1日より完全紹介型へ移行しました。初めて整形外科外来を受診される際、紹介状がない場合は診察ができません。必ず紹介状をご持参くださいますようお願いいたします。

※ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の医療機関からの紹介によらず来院した場合にあってはこの限りではありません。

平成30年度 理念・基本方針

《 理 念 》

- ・私たちは患者さん中心の医療をととして
地域に貢献します

《基本方針》

- ・良質で安全な医療を実践します
- ・診療機能の充実を図り 地域のニーズに応えます
- ・接遇の向上に努め 快適な受療環境を提供します
- ・情報を公開し 公正な管理運営を行います
- ・勤務環境を改善し 魅力ある職場をつくります



社会医療法人 黎明会

宇城総合病院

URL <http://www.reimeikai.jp/>

〒869-0532 熊本県宇城市松橋町久具691

Tel.0964-32-3111 Fax.0964-32-3112

