

新年のご挨拶

社会医療法人喜悦会
理事長 **下川敏弘**



新年、明けましておめでとうございます。

2023年、元号が令和になり早くも5年目の新年を迎えることになりました。

昨年は、安倍晋三元首相の銃撃事件という衝撃的な事件から政界を揺るがす新興宗教問題に発展し、今もまだ決着がついていないという状況です。世界中を驚かせたロシアのウクライナ侵攻によるエネルギー・食糧問題、円安と賃金が上がらないままの物価高と私たちの生活に直結する難題も進行中です。その中でも明るい話題もあり、北京での冬季オリンピックでは日本チームは史上最多のメダル獲得数でありましたし、サッカーワールドカップでは、目標の8強には手が届かなかったものの、強豪国のドイツ、スペインに勝ち、クロアチアに引き分けてPK戦にもつれ込むという誰しもが想像しなかった快挙を成し遂げました。

私共、社会医療法人喜悦会の2022年を振り返りますと、二日市那珂川病院に電子カルテを導入する

ことができ、事務的な処理が格段によくなりました。また、看護部長を筆頭にスタッフ一同の努力の甲斐あって機能評価の認定を受け、11月に念願の緩和ケア病棟を開設いたしました。ありがたいことに、始動前から多くの問い合わせをいただきました。皆さまからのニーズにお応えできるように、今後も筑紫医療圏の緩和ケアを担って邁進する所存です。

これによって、平成26年に縁あって二日市中町病院を喜悦会に迎え、その4年後に二日市共立病院を迎え、令和3年に那珂川市の要請で、那珂川病院発祥の地である那珂川市に4階建ての病院を新築して、ちくし那珂川病院として稼働していた旧中町病院を引っ越しさせ、その跡地に旧共立病院を移動させるという大工事がすべて終了いたしました。

新築・改築工事や患者さん・スタッフ全員の引っ越しなど、専門業者の皆さまや関係者の皆さまの尽力なくしてはとてできませんでした。この場をかりて厚く御礼申し上げます。

今年うさぎ年。うさぎのように軽いフットワークで、喜悦会全体で皆さまの心身ともに健康な生活を支える1年にしたいと思っております。

今年も社会医療法人喜悦会をよろしく願い申し上げます。



宗教者が病院にいるということ

～比較を超えた世界で～

臨床宗教師 原 遵由



『にんげんはねえ 人から点数をつけられるために この世に生まれてきたのではないんだよ にんげんがさき 点数が後』(相田みつを)

私たちが人と接する時に“本能的に”得意とすることがあります。それは“比べること”。自分と誰かを比べたり、周りから比べられたり…その繰り返しで今日まで生きてこられたことでしょう。ふと気付くと他人からの評価に縛られ、自分がどう思われるかが気になり、一体私は何がしたいのか？と自分を見失うことがあるのが人間です。

「人と比べられなければ、どれだけ楽に生きられたか…」という患者さんの声を聞いたこともあります。比較をすることで、「良い人生だった」と言う人と「こんなはずではなかった」と言う人を“同時に”生み出します。勝つ人がいれば、負ける人がいる様に…1番難儀するのは、わかっているけど、“比較して生きること”から抜け出せないことです。

人と比較されない世界が仮にあるとすれば、そこではどんな人生であっても、“かけがえのない歩みだった”と称賛されるで

しょう。私とお話をしている間だけでも、そんな世界にいるような心地になればと思っております。

患者さんのお部屋に伺うと、色々な話を聞かせていただきます。病気、仕事、家族、趣味、信仰、価値観、宗教家だからこそ話したい内容…私側から話題の限定はしないので、会話・筆談・ジェスチャーを通して、思いゆくまに言葉を紡がれます。気付けば1時間が経過することも…。

病院に入院すると、多くの方は人と関わる機会が減り、孤独を感じる時間が増えます。その孤独を全て埋めることは到底叶いませんが、少しだけでも…という思いで日々“比べることのない”コミュニケーションを賜っております。

合掌

緩和ケア病棟施設概要

病室：全病床24床で全室個室です。
室料あり 7室、室料なし 17室

その他の設備：

食堂・談話室、ファミリーキッチン、家族控室(宿泊可)、面談室、説明室、介護浴室、一般浴室、洗濯コーナー

緩和ケア病棟へのご入院について

- 主に、治癒が望めないと判断された悪性腫瘍の患者さんをケアします。
- 患者さんまたはご家族が病名・病状について理解していることが入院の条件です。
- 体調が安定したら、外泊したり、退院して緩和ケア外来に通院したり、在宅ケアを受けることもできます。

ボランティアだより

院内でのボランティア活動はまだ再開されておきませんが、作品を提供して下さるボランティアスタッフもいて、遠くは大分県や佐賀県からも素敵な作品が届きます。

心のこもった手作りの作品が、患者さんやご家族だけでなく、私達スタッフも楽しませてくれます。

ほんの一部ですが、作品を紹介いたします。



緩和ケア外来・相談のご案内

緩和ケア外来を受診される方や入院の相談を希望される方は、必ず電話予約をお願いいたします。

電話受付時間 平日 9:00 ~ 17:00 TEL 092-565-3531(代)
地域連携室の看護師が対応します。

緩和ケア外来 受付時間(予約制) 月・木 14:00 ~ 16:30
火・金 9:00 ~ 11:30

外来通院での緩和ケアを行います。緩和ケア病棟退院後の診療も行います。

入院費について

医療費は、健康保険制度による給付割合に従った料金です。
高額医療給付制度の適用があります。

新システム導入のお知らせ

新年あけましておめでとうございます。

本年も、患者さんに満足していただける医療提供が出来る病院を目指し、医療品質の向上に努めてまいります。今回は、新しく導入した2つのシステムのご紹介をさせていただきます。



AI問診システム

「AI問診」とは、AI【人工知能】がタブレット端末を通じ、事前問診を行うシステムです。AIが患者さんの各症状に合わせた質問を行い、患者さんが回答を入力する事で詳細を伝える事が可能となります。

このシステムの良い点をいくつかご紹介致します。①外来での問診を短縮し患者さんと向き合う時間をより長く確保できます。②診察の待ち時間軽減。③問診精度が上がることにより、カルテ情報の標準化が図れます。

しかしながら、当システムは、初診の患者さんが対象になる等、ご利用にあたっての条件がございますのでご了承ください。

AI問診システムをより多くの患者さんに、ご利用いただきご満足いただけるよう、日々システム改修に努めておりますので、新機能の準備が整い次第随時お知らせいたします。



輸血システム

輸血療法は、安全かつ過誤が無いように実施する必要があります。そこで当院は、2022年10月より輸血システムの新規導入を行いました。

業務の効率化はもとより、紙伝票の運用に比べ精度管理UPが大幅に期待できます。

患者さんごとに、製剤依頼確認～発注～入庫～出庫までを正確に実施可能となります。

また、工程が把握しやすい為、事故を未然に防ぐ事につながります。

入庫～割当～出庫時に二次元バーコードを読み、実施前には三点認証（実施者・製剤・患者さん）を行う事による誤認防止、更には、電子記録に残る為、医療の真正性も確保されます。

また、検査システムや電子カルテと連動する事により、スムーズな患者さんの情報共有や

製剤の適正利用も行えます。日常業務のみならず、豊富なデータ蓄積と抽出機能も備わっている為、様々な臨床データによる研究が行える利点もあります。安全かつ効率的な輸血療法の提供、そして、多方面にわたる効率化UPが出来るようになりました。



この度は、2つの新システムをご紹介させていただきました。今後も、様々な可能性を考慮し、院内の業務改善・患者さんの満足度UP、そして、スタッフの負担軽減に繋がられるように取り組んでまいります。

診療情報管理室 能美 聡

二日市那珂川病院

緩和ケア病棟運用開始



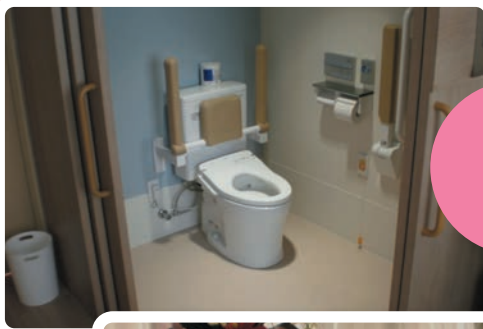
新年あけましておめでとうございます。
昨年2022年12月より、二日市那珂川病院の緩和ケア病棟運用を開始いたしました。
これからも、患者さん・ご家族に満足いただける医療の提供ができる病院を目指し、医療の品質向上にスタッフ一同努めてまいります。

緩和ケア病棟スタッフ一同

個室病室



病室
トイレ



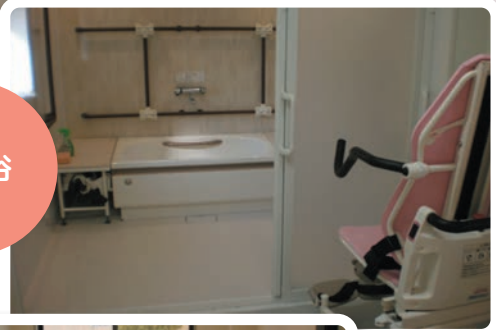
食堂・
談話室



食堂・
談話室
キッチン



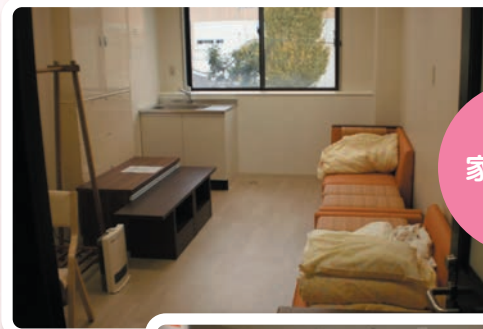
一般浴



機械浴



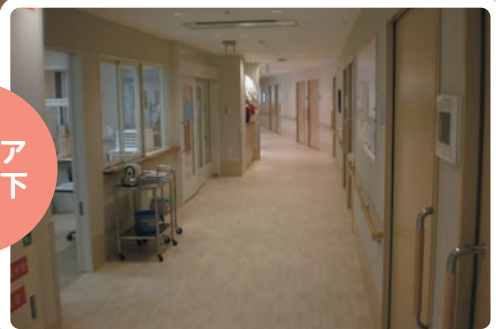
家族控室



緩和ケア
病棟エント
ランス



緩和ケア
病棟廊下



家族が急に入院! どうする?!

お 金

手 続 き

情報 の 集 め 方 …

初めての 介護サービス

高齢の家族が突然倒れたら、どうしますか?
ある日、突然やってくる「介護」の不安に備えておきましょう。

事前に知っておきたい介護Q&A

監修 | 前・早稲田大学人間科学学術院
健康福祉科学科 教授
植村尚史 氏

京都大学法学部卒業後、厚生省(当時)入省。内閣法制局参事官、厚生省保健社会統計課長、社会保険庁企画・年金管理課長、国立社会保障・人口問題研究所副所長を経て、2003年4月に前職に着任、2022年3月に退職。著書に『[図説]これからはじめる社会保障』『若者が求める年金改革』など。



Q 玄関先にある木の枝が隣の家にまで伸びてしまったので、ヘルパーさんに切ってほしいとお願いしたら断られました。

A 介護保険で認められていない行為は、ホームヘルパーにお願いできないことになっています。ホームヘルパーが行ってはいけない行為は、大きくは、次の3つに分けられます。

- 1 本人を直接援助するとはいえない行為…利用者以外の衣服の洗濯、利用者以外の食事の調理、利用者以外が必要とする物の買い物 など
- 2 日常的な家事の範囲を超える行為…大掃除、洗車、墓参り など
- 3 ホームヘルパーが行わなくても日常生活に支障がないとされる行為…庭の草むしりや手入れ、ペットの散歩、正月のお節料理の準備や調理 など

インスリン注射などの医療行為もホームヘルパーにはお願いできませんので、医療的な処置が必要になる場合には、事前にお願ひできる範囲を確認しておくといひでしょう。

介護保険では利用できない家事や生活支援は、自費サービスを利用することを検討してみてもよいでしょう。自費サービスは、介護保険外のサービスですので、全額自己負担です。料金や条件などは、サービスを提供する会社によって異なります。

Q ホームヘルパーが足りない、という記事を新聞で読みました。支援が不十分になるのではと心配しています。不満を感じた時は、どうすればよいですか。

A まずは、介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談してください。介護は、長丁場になることが多いので、不満があったら我慢しないことが大切です。

例えば、「ヘルパーによってケアの質がバラバラ」などの不満を感じたら、ケアマネジャーに相談してみましょう。経験豊富なケアマネジャーがサービス事業者に角が立たないように伝え、改善できるかもしれません。

場合によっては、事業所の変更も可能です。話し合いが難しい時などは、苦情相談対応機関に相談する方法もあります。サービスを締結した際の重要事項説明書に、苦情受付機関の連絡先の記載があります。

Q 実家の父に認知症の症状が出るようになりました。まだ自分で生活はできているのですが、遠距離での介護が必要になりそうです。兄弟姉妹3人とも遠方に住んでいます。

A 介護保険の申請をしていない場合は、まず地域包括支援センターに相談してください。3人で役割分担を話し合い、使える制度を賢く利用して乗り切りましょう。

介護保険の申請がこれからでしたら、すぐに、お父様が住む市区町村の窓口もしくは地域包括支援センターに連絡してください。電話でも相談できます。相談料は無料です。

次に、3人で役割分担を決めて、協力体制を整えましょう。その際に司令塔のような役割を果たすキーパーソンを決めておくといひでしょう。チーム戦は、情報収集とコミュニケーションが鍵となります。情報は共有できるようにしておきましょう。

介護が必要になる原因の1位が、実は認知症です。誰が発症しても不思議ではない昨今ですから、打ち明けて、ご近所さんを味方につけるのも1つの手です。

遠距離介護の交通費の負担を軽減するために利用されているのが、航空会社やJRの割引システムです。条件や割引率は、各社で異なりますので、パンフレットなどでチェックし、賢く利用するといひでしょう。

ホームヘルパーにお願いしていいこと

- 掃除
- 洗濯
- 調理
- 食事の配膳、後片付け
- ベッドメイク
- 衣類の整理、修繕
- 食料品の買い物
- 生活必需品の買い物(トイレトペーパーなど)

がん検診の基礎知識

がんには先制攻撃で
安心、安全、楽チンに



がんは進行させてしまうと恐ろしい病気ですが
早期に手を打てば怖い病気ではありません。
がん検診には限界もありますが、そこを熟知して大いに活用しましょう。



がんは日本人にとって身近な病気です。2020年にがんで亡くなった人は37万8385人で、総死亡率の27.6%を占めています。1981年以降、39年間連続で死因のトップとなっています。日本人が一生のうちにがんと診断される確率は、男性が65.0%、女性は50.2%と今やがんにかかる人のほうが、かからない人よりも多い時代です(2018年国立がん研究センターがん統計データより)。

日本ではがんで亡くなる確率は男性で26.7%、女性では17.9%です。つまり亡くなるのは4人に1人、6人に1人です。言い換えると、がんになる人は多いけれど、がんで亡くなる人はずっと少ないということです。そのカギを握るのが早期発見です。

症状が出る前に見つけたい



では、どうやってがんを見つければよいのでしょうか。症状の自覚が最も一般的な「気付き」です。でもがんの初期、がんが小さいうちは症状が出ないことが一般的です。がんが成長して、周囲の臓器を圧迫することによって、症状が出現してきます。この段階で見つかっても、多彩な治療法があり、治癒もしくは長期延命が可能な時代になっています。

とはいえ、進行するほど、がんの治療成績は下がり、体への負担が大きい治療が必要になります。仕事を休むことになればお金の心配も大きくなります。

しかし初期のがんは難しい病気ではありません。「がんになるのは当たり前」と気持ちを切り替えて早期に対処する姿勢が大切です。

なお、初期症状が出やすいがんとしては、乳がん、皮膚がん、子宮体がんがあります。逆に症状が出にくいがんが、膵臓がん、肺がん、胆管がんなどです。どのがんでも症状が出る前に発見し、治療することができれば、それだけ安全に軽い負担で済ませることができます。そのための最良の方法が、がん検診です。

がん検診はがんを早期発見するために最も有効な手段ですが、一方で「市区町村からお知らせのハガキが届いても、受けない」という人が多くいることも、大きな問題になっています。

せっかく、症状が出てない早期のうちにがんを見つ

ける機会があるのに、それを利用しないのはもったいないことです。

定期的ながん検診に向くがん、向かないがん



急速に成長するがんには、急性白血病、小児がん、卵巣がん、膵臓がんなどがあります。残念ながらこのようながんの場合は定期的に検診を受けても、進行している状態で発見されるケースが少なくありません。逆に、ゆっくりと進行する前立腺がんなどは症状が出てから治療を開始しても、十分な効果を上げることができるといわれています。

検診に適しているがんとは、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんです。比較的ゆっくりと成長しますが、放置すれば進行がんになってしまうといわれています。いずれもがん検診が対象としているがんです。

毎年のがん検診を積極的に活用して、進行がんにしてしまうリスクを減らしましょう。検診で異常なしとされてもその病気の可能性はゼロではないので、体調に異常があれば、検診の結果にかかわらず医師に相談することが重要です。

表／厚労省が検診を推奨するがんに対する各検診方法の死亡率減少効果

対象部位	対象者	検査の方法	死亡率減少効果
胃がん	50歳以上の男女	胃X線検査	あり
		胃内視鏡検査	あり
		ペプシノゲン法	根拠不十分
大腸がん	40歳以上の男女	便潜血検査	あり
		大腸内視鏡検査	あり
肺がん	40歳以上の男女	非高危険群への胸部X線検査	あり
		高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診	あり
		低線量CT	根拠不十分
子宮頸がん	20歳以上女性	細胞診	あり
乳がん	40～74歳女性	マンモグラフィ単独	あり
	40～64歳女性	マンモグラフィと視触診	あり
	40歳未満女性	マンモグラフィ単独かマンモグラフィと視触診	根拠不十分

Aさん（45歳、女性）は乳がんの患者さんです。検査の結果、AさんのがんにはHER2（ハー・ツー）という分子がたくさん存在することが明らかになりました。幸いなことにこのタイプの乳がんにはHER2分子を目指してがん細胞を攻撃する有力な治療薬があるので、さっそく治療を開始しました。当初順調に治療が進みましたが、時間の経過とともに動悸がして息切れするようになりました。そこで医師と相談の上、治療をしばらく休むことになりました。

Aさんが経験した症状は「抗HER2療法」でしばしば見られる症状で、がん細胞上に存在するHER2分子が心筋細胞にもわずかに、存在していることによって起こります。HER2分子を攻撃する薬剤ががん細胞とともに心筋細胞まで攻撃してしまうのです。

Aさんの場合、休薬して再開することで治療を継続できましたが、有効な対策をとらないと生命予後に影響を与えかねません。乳がんの長期生存者を調べてみると、心疾患による死亡件数は乳がんと診断されてから9年目以降には、乳がんによる死亡件数を上回るという報告もあります。心不全が患者さんの命を奪うまでに至らない場合でも、治療休止や中止を余儀なくされれば、乳がん細胞をたたくという乳がん治療の目的が滞ることになります。

▶がん治療に伴う心臓血管のダメージを軽減

がん治療が心臓血管にダメージを与える例は心不全が代表例ですが、それだけにとどまりません。心筋に血液が回りにくくなる虚血性心疾患、心筋炎、高血圧、不整脈、肺高血圧症、がん関連血栓症などがあります。放射線照射が引き起こす心血管合併症も問題となっています。これらに対する新しい分野として腫瘍循環器学が提唱されています。最近は腫瘍循環器外来を設置する病院も増えてきました。

こうした心臓血管病が起こるがんの種類も治療薬の種類

もさまざまです。そのため、治療前に心血管系の検査を行い事前に心臓血管病のリスクを予測するとともに、リスクに応じて治療開始後も定期的に検査を続けるようになりました。

まず心電図の計測や血液検査によって、患者さんの心筋の状態を調べます。心筋が弱っていても治療を控えることが好ましくない場合には、心筋保護効果のある薬を予防的に投与するなどして、定期的に心電図や血液検査などを行いながら治療を進めます。

また、がんと心臓血管病を合併した患者さんにはどのような薬物療法が良いかを調べる臨床研究もスタートしています。

さらに心血管の機能を維持するためにがんリハビリテーションや心臓リハビリテーションがありますが、「腫瘍循環器リハビリテーション」も考案されています。これは双方の病気を合併した患者さんのために、それぞれの良いところを組み合わせたりハビリテーションです。

このように腫瘍循環器学の目的は、がん治療を止めることではありません。がん治療医と循環器専門医が協力して心臓血管へのダメージを低く抑えながら、必要ながん治療やケアをできるかぎり長く継続していくことにあります。

▶今後も増えていく腫瘍〇〇学

がん患者さんの多くは、がんだけを病んでいるわけではありません。心臓血管病のほかに、透析が必要なほど腎機能が低下している、あるいは認知症や精神病を患っているがん患者さんも大勢います。脳卒中の治療中にがんになる、逆にがん治療中に脳卒中になる人もいます。そこで日本脳卒中学会でも脳卒中とがんを合併した患者さんの治療を研究する委員会が立ち上がっています。

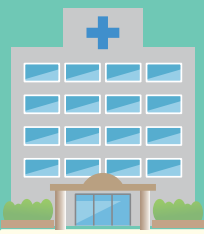
今後、腫瘍〇〇学という領域ができてくるかもしれませんが、腫瘍循環器学はその先駆けの1つといえます。

腫瘍循環器学

がん患者が悩む心臓血管病に注目した新学問



がんは良くなったけど心臓病で亡くなった——。身近にこんな人はいませんか？以前は「運が悪い」で済まされてきましたが、最近はがんと心臓血管病の関係に注目が集まっています。これはがん治療の進歩によって長期生存するロングサバイバーが増えてきたための現象です。心臓血管病が原因で亡くなるがん患者さんを減らす“腫瘍循環器学”なる新しい医学領域も誕生しています。



よく目にする 医療の略語



病気の名前： ローマ字略語編

RA Rheumatoid Arthritis

● 関節リウマチ

関節が痛み、徐々に変形する病気

RAは、日本語では関節リウマチといいます。Rheumatoidは「リウマチの」という意味で、リウマチとは骨や関節、筋肉に痛みが出る病気の総称です。また、Arthritisは「関節炎」という意味です。

全身に炎症が起こる病気で、中年以降の女性に多いのが特徴です。炎症は特に関節に起こり、初期では朝起きてからしばらく指が曲げられない「朝のこわばり」と

呼ばれる症状が現れます。進行すると関節の痛みが強くなり、関節が徐々に変形してしまいます。微熱が出たり、全身の倦怠感、体重減少などの症状が現れることもあります。

RAの原因はまだ解明されていませんが、早期の治療によって関節の変形を予防できるので、疑わしい症状がある場合には早めに受診しましょう。

IBS Irritable Bowel Syndrome

● 過敏性腸症候群

腸に特別な病気がないのに下痢や腹痛を繰り返す

Irritableは「敏感な」、Bowelは「腸」、Syndromeは「症候群」という意味です。

原因は不明ですが、ストレスや暴飲暴食、酒の飲み過ぎを含むさまざまな生活習慣と関係があると考えられています。腸に炎症や潰瘍、がんなどの病気がないのに、腸の動きや粘膜の分泌に異常が起きて、腹痛や下痢、異常にガスが出る、ひどい便秘になるといった症状が現

れます。大事な会議の最中や電車の中などで急にトイレに行きたくなったら困る、人前でガスが出て恥をかくのではないかと、といった不安が症状を悪化させます。トイレのことが心配で外出できなくなったり、仕事や日常生活に支障が出て、うつ傾向になってしまうこともあります。

便通を整える薬や心理的な問題を和らげる薬を使い、医師とともにじっくり治すことが大切です。

PTSD Posttraumatic Stress Disorder

● 心的外傷後ストレス障害

衝撃的な体験の後、さまざまな症状に悩まされる

Posttraumaticのpostは「〇〇の後」という意味で、traumaticは「衝撃的な」、または「精神的外傷」という意味です。Stressは「ストレス」、Disorderは「不調」や「障害」という意味です。

地震や津波、土砂崩れ、噴火といった災害、テロや戦争、事故、虐待や強姦、傷害などの災害や犯罪に巻き込まれる体験をしたことで、心に深い傷を負い、それが

原因で心身がさまざまな症状に悩まされる病気です。急に涙ぐむ、特定の音や空間、人などを怖がる、突然怒り出す、取り乱す、物事に集中できない、不眠、悪夢を見る、嫌な体験がフラッシュバックするなどの症状がさまざま現れます。

精神科のほか、犯罪被害者相談センターや精神保健福祉センターなどにも相談の窓口があります。

健康な食生活を支える

日本の 伝統調味料

みりん編

普段何気なく口にしていく味噌やみりん、しょうゆなどの調味料。
日本の食生活に欠かせない伝統的な調味料を知って、
毎日の健康に役立てましょう。



昔は「飲み物」だったが 江戸時代後期に調味料に

みりんは、上品な甘さや風味が特徴の酒類調味料です。原料は、もち米や米麴、醸造アルコール（焼酎）で、1～2カ月間の熟成期間を経て製品化されます。煮物や汁物のコクやうまみを増す働きがあり、日本料理には欠かせない調味料です。

みりんの歴史は古く、その起源については、中国から伝えられたという説と、日本国内で誕生したという説があります。定説はありませんが、少なくとも戦国時代には国内で流通していたことが、史料によって確認されています。ただし当時は、調味料ではなく「甘いお酒」として飲用に供されていました。

みりんが調味料として活用されるようになったのは、江戸時代の後期から。そばのつゆや鰻のたれに使われるなどして、料理店を中心に広がっていきました。明治以降は一部の家庭でも使われるようになりましたが、高級品であったため、料理店

以外で用いられることは少なかったようです。一般家庭で広く使われるようになったのは、戦後のことです。

日本料理をおいしくする 多彩な効果が持ち味

みりんの主な成分は、糖類やアミノ酸、有機酸など。みりんにはオリゴ糖やブドウ糖など種類が異なる糖類が含まれており、これが砂糖を使った場合とは異なる、まろやかな甘みにつながります。また、うまみ成分であるグルタミン酸などのアミノ酸が、糖類との相乗効果によって、料理にコクやうまみをもたらしめます。

このほかみりんには、料理に照りや艶を付けたり、材料を引き締めて煮崩れを防いだり、焼き物の色をきれいに整えたりする効果があります。さらに、みりに含まれるアルコールには、アミノ酸や糖類などの成分が材料に染み込むのを促進したり、魚などの生臭さを取り除く働きがあることも知られています。

なお、みりと似たものに「みりん風調味料」があります。みりんは酒類調味料でありアルコール分が10%を超えますが、みりん風調味料のアルコール分は1%未満です。製造方法も、みりんは材料をじっくり熟成させるのに対し、みりん風調

味料は水あめや調味料、酸味料などをブレンドするという違いがあります。みりん風調味料は製造コストが低いことに加え、アルコール度数が低く酒税がかからないため、みりんよりも安価です。ただし調味料としての「実力」は、みりんには及びません。

バランスのとれた食事を 実現する一助に

みりに含まれるオリゴ糖は、胃で消化されずに大腸まで届き、腸内細菌の栄養源となってそれらを増やす効果があります。また、みりに含まれる種々のアミノ酸にも、体に良い働きをもたらしめるものがあります。例えば必須アミノ酸の1つであるロイシンには、筋肉の維持・増加を助けたり、肝臓の機能を強化する働きがあります。

とはいえ調味料であるみりんは、健康維持を目的に多量に摂取するようなものではありません。料理にコクやうまみをもたらしめるという特徴を利用して、日ごろ不足しがちな野菜や魚を食べる機会を増やすことにより、バランスのとれた食生活を実現する——というのが健康に役立てるための、みりんの上手な使い方といえるでしょう。



二日市那珂川病院 緩和ケア外来・相談のご案内

緩和ケア外来を受診される方や入院の相談を希望される方は、必ず電話予約をお願いいたします。

●電話受付時間

平日/9:00～16:00

電話/092-923-2211 受付担当看護師(岩尾)が対応します

●緩和ケア外来

受付時間(予約制) 火曜日/13:00～16:30

外来通院での緩和ケアを行います

緩和ケア病棟退院後の診療も行います

●入院費について

医療費は、健康保険制度による給付割合に従った料金です。高額医療給付制度の適用があります。

緩和ケア病棟施設概要

病室:全病床14床で全個室です(室料なし)

その他の施設:食堂・談話室、ファミリーキッチン、家族控室(宿泊可)、面談室、説明室、介護浴室、一般浴室、洗濯コーナー

緩和ケア病棟へのご入院について

- 主に、治療が望めないと判断された悪性腫瘍の患者さんをケアします。
- 患者さんまたはご家族が病名・病状について理解していることが入院の条件です。
- 体調が安定したら、外泊したり、退院して緩和ケア外来に通院したり、在宅ケアを受けることもできます。

医療DXによる未来への可能性

新年あけましておめでとうございます。

患者さん、そして医療従事者にも満足していただける病院づくりをめざし、今年より新たに設置されました「医療DX委員会」をご紹介します。

みなさん「DX」という言葉を最近聞く機会も増えてきたのではないのでしょうか？

DXとはデジタルトランスフォーメーションの略で、データとデジタル技術を活用し、物やサービス・ビジネスモデル・業務・組織文化の変革を成し遂げる言葉として使われています。「DT」と略さないのは、欧米では、トランスを「X」と表す慣習の為と言われていています。医療の世界におきましても、昨今DX化の強化・推進が進められています。

新型コロナウイルス感染症や職員の勤務環境改善、そして、オンライン診療による診療の拡大など、病院をとりまく、さまざまな社会背景が、日々目まぐるしく変化しています。

この様な要素に対応するべく、吉村院長の指示のもと那珂川病院におきましてもこの度、「医療DX委員会」を立ち上げました。

ITの活用を軸に、医療の質向上や業務の効率化を今後目指していきます。

活動の一環として、「AI問診」の導入を行いました。

これから先、さまざまな活動を行ってまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。

～医療DX委員会：能美 聡～



メンバー

院長 よしむらひろし 吉村寛志

副看護部長 わたなべるみ 渡邊留美

事務次長 はのけんいち 杷野健一

診療情報管理室 のうみあきら 能美 聡

那珂川病院

■午前(診察時間/9:00~12:00) ※1 受付12時まで

診察室	月	火	水	木	金	土
診察室1	朔(第4のみ) (循環器内科)		永田(完全予約) (糖尿病内科)	細谷(内科)	蔵本(完全予約) (糖尿病内科)	片桐(第2・4のみ) (脳神経外科)
診察室2		岡元(消化器内科)	安藤(循環器内科)	安藤(循環器内科)	森戸(循環器内科)	内科当番医(第1・3・5) 松永(第2・4)
診察室3	筒井(内科)	今泉(循環器内科)	佐々木(内科)	藤澤(腎臓内科)	筒井(内科)	
診察室5		眞田(外科)	眞田(外科)		眞田(外科)	
診察室6	石本(第1・3・5) 栗山(第2・4) (外科)	吉村(外科)	井上(麻酔科)	大村(脳神経外科)	吉村(外科)	川野(第1・2・4・5) 瀬尾(第3のみ) (外科)
診察室7	大村(脳神経外科)			古田(外科)	ラウ(緩和ケア)	
診察室8	※1 齊田(整形外科)	月江(緩和ケア)	※1 齊田(整形外科)		※1 齊田(整形外科)	
診察室10		齋藤(泌尿器科)		齋藤(泌尿器科)		

■午後(診察時間/13:00~17:00) ※2 完全予約

診察室	月	火	水	木	金	土
診察室1	岡元(消化器内科)	※2 保田(糖尿病内科)	岡元(消化器内科)		細谷(内科)	
診察室2	安藤(循環器内科)	細谷(内科)			富田(循環器内科)	
診察室3				筒井(内科)		
診察室5	眞田(外科)	眞田(外科)			眞田(外科)	
診察室6	石本(第1・3・5) 栗山(第2・4) (外科)		大村(脳神経外科)	吉村(外科)		当番医
診察室7	ラウ(緩和ケア)		古田(外科)	野中(脳神経外科)		
診察室8				月江(緩和ケア)		
診察室10		泌尿器担当医(第2・4)			齋藤(泌尿器科)	

■診療時間 平日 9:00~17:00/土曜日 9:00~12:00

■休診日 日曜・祝祭日・年末年始(12/31~1/3)
※急患はその限りではありません

■住所 福岡市南区向新町2-17-17

TEL:092-565-3531 FAX:092-566-6460

■交通アクセス 西鉄バス系統番号3番・4番・47番・48番・49番・60番・61番・62番・600番台・W1-W3「那珂川病院前」下車すぐ

■駐車場150台



ちくし那珂川病院

診察時間(平日9:00~12:00/13:00~17:00 土曜日9:00~12:00)

診療科	月	火	水	木	金	土
内科	午前 松村 午後 渡邊	大國	和田	松永	野間・池田	当番医
消化器内科・外科	午前 渡邊 午後 横山	池田	和田	渡邊・当番医	野間・池田	当番医
呼吸器内科・外科	午前 横山 午後 第1・3当番医	横山		第1・3重本	野上	当番医
糖尿病・内分泌内科	午前 桑原 午後 第1・3当番医	高宮	桑原	第1・3重本		第2・4重本
循環器内科	午前 桑原 午後 和田	高宮	桑原	松永	横山	第1・3・5桑原
救急	午後 和田	横山	桑原	松永	横山	
健診	午前 宗清 午後 渡邊	宗清	大國	宗清	宗清	久部
内視鏡	午前 渡邊 午後 渡邊	渡邊	渡邊	当番医	当番医	
CART	午前 渡邊 午後 渡邊	渡邊	渡邊	当番医	当番医	

■診療時間 平日 9:00~17:00
土曜日 9:00~12:00

■休診日 土曜午後・日曜・祝祭日

■住所 〒811-1253

那珂川市仲2-8-1

(ミリカローデン那珂川 北側)

TEL:092-555-8835

FAX:092-555-8975

■交通アクセス

コミュニティバス《かわせみ》「片縄線」

「安徳線」「南駅・ミリカ線」ちくし那珂川病院前



二日市那珂川病院

■午前(診察時間/9:00~12:00)

診療科	月	火	水	木	金	土
外来	有田	有田	渡邊	循環器 内科医	呼吸器 内科医	有田 もしくは 重松
	片桐	糖尿病 担当医	肝胆膵医	内科医	内科医	

■午後(診察時間/13:00~17:00)

診療科	月	火	水	木	金	土
外来	(第1・2・3)有田 (第4・5)山口	有田	有田	(循環器)	(呼吸器)	休診
	片桐	(糖尿病)	(肝胆膵)	山口	片桐	

■診療時間 平日 9:00~17:00
土曜日 9:00~12:00

■休診日 土曜午後・日曜・祝祭日

■住所 〒818-0072

筑紫野市二日市中央3-6-12

TEL:092-923-2211

FAX:092-925-0415

■交通アクセス

西鉄二日市駅(西口)より…徒歩約8分

JR二日市駅より…徒歩約5分



● デイサービスセンター 清和 〒811-1321 福岡市南区柳瀬1-31-11 TEL:092-589-0123/FAX:092-589-0124

● オレンジハウス 清和 〒811-1203 那珂川市片縄北3-17-7 TEL:092-952-1165/FAX:092-952-1155