

ふれ愛にほうち



第25号

太田西ノ内病院広報誌・第25号

発行／財太田綜合病院附属太田西ノ内病院

編集／太田西ノ内病院広報委員会

発行日／平成24年1月

住所／郡山市西ノ内2丁目5番20号 TEL(024)925-1188

ホームページ：<http://www.ohita-hp.or.jp/>



「東日本大震災」と「放射線部」

放射線科 新野恵司

2011年3月11日14時46分18

秒。その瞬間、2号館地下の放射線治療部門も、今までに経験のない揺れを感じました。私も診察室でコンピュータにむかっていたのですが、かなり長い時間、椅子から立ち上がれませんでした。揺れがおさまり、治療室に向かうと、治療中の患者様とスタッフが身を寄せ合って、呆然としていました。幸いにも治療準備の途中だったため、人的被害はありませんでした。その後、大きな窓から南側の空を見上げると、一時ですが、黒い雲がわき立ち、吹雪いた光景が記憶に残っています。患者様らを保護し、待合室のテレビをみると、東日本大震災の映像、続いて、太平洋沿岸地域への巨大な津波が映し出されていました。

放射線部診断部門の物的被害は、血管撮影装置に故障があっただけで、その他のCT、MR、RIなどの検査機器に問題はなく、ほぼ通常診療は可能でした。治療部門では、放射線治療装置そのものに損害はありませんでしたが、2号館水道設備故障のため、治療装置への冷却水供給が不能になり、以後1週間ほど放射線治療は休止せざるを得なくなりました(当初復旧に4週間程度かかるとの情報でしたが、施設課の皆さんの懸命な作業のおかげで短期間の休止で済んだと思います)。

私たちの所属する「日本放射線腫瘍学会」では、震災2日後の3月13日より、委員会が立ち上げられ、治療施設の被災状況の把握および復興支援対策が開始され、その情報は学会ホームページに掲載されました。また東北地方では、山形大学放射線腫瘍学講座根本健二委員長のもと「東北がんネットワーク放射線治療委員会」でも情報収集がなされ、東北地方の各病院放射線治療部門の間で情報が共有、活用されていました。

一方、東京電力福島第1原子力発電所では、津波による全電源喪失の結果、原子炉の冷却が不能となり、3月13日から16日にかけて、1号機、3号機の建屋の水素爆発、2号機からのベント、4号機の火災などにより、大量の放射性物質が大気中に放出されました。3月15日以降、風向きと降雨といった気象状況により、飯館村や福島市、そして郡山市にも汚染が広がっていました。

その後、20km圏内避難地域から当院へ受診される患者様も増加してきました。避難者の方は、汚染の可能性があったため、小坂橋健一放射線診療技師らを中心として、被曝スクリーニングを実施しました(図1)。部分汚染された方が2名おられました。靴、上着の除染をおこなった結果、問題なく受診さ

れ、健康に影響を及ぼすような汚染の方はいらつしやいませんでした。それと同時に、放射線部では、病院屋外屋内の定点線量率測定も継続的に実施しています(図2)。また院外活動として、放射線管理士部会員である笹川克博診療放射線技師は、技師会の要請を受け、二本松市男女共生センターにて、スクリーニングの応援に奮闘していました。

現在、郡山市の空間線量は、郡山市合同庁舎前で毎時0.8マイクロシーベルト/時前後と、少しずつですが減少してきています。放射線被曝の身体に及ぼす影響として、発がんがありま

す。広島・長崎の原爆被曝者の疫学調査では、成人が1000ミリシーベルトを短期間に被曝すると、発がんリスクが1.5~1.6倍に増加します。100ミリシーベルトを超える被曝線量では、被曝線量と発がんリスクとの間に比例性があると考えられています。一方、100ミリシーベルト以下の発がんリスクは、喫煙や飲酒、塩分・脂肪分のとりすぎ、運動不足など、個人の生活習慣の差の中に埋没してしまい、科学的に証明するのが難しい、とされています。さらに現在、私たちが置かれているような持続的なマイクロシーベルトレベルの低線量被曝が、身体にどのように影響するかは明らかにされていません。とは言え、発がんリスクは、低線量被曝であっても、被曝線量に応じて増加すると考えて、「必要のない放射線をできるだけ被曝しないようにする」という考え方は大切です。多岐の情報に振り回され、放射線をむやみに怖が

り、不安を先行させるのではなく、「正しい知識を持って、正しく怖がる」ことが重要だと思います。

皆さんのお手元には、県民健康管理調査用紙が届けられていると思います。集積された調査記録は、放射線被曝と今後の身体への影響の関係を導くための重要な記録になります。やや煩雑な内容ですが、是非ともご提出をお願いいたします。

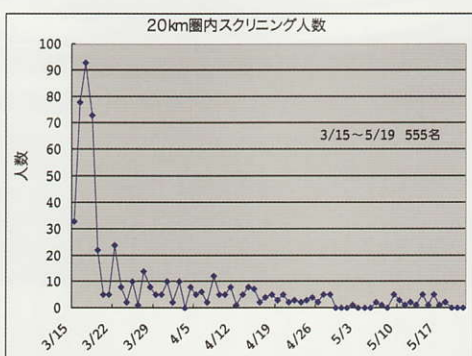


図1

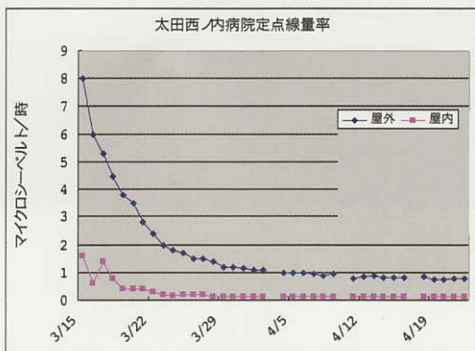


図2

東日本大震災における当院の対応

太田西ノ内病院 救命救急センター 篠原 一彰

今回の大震災は1000年に一度ともいわれる大災害で、想定外のことが多数起こりました。郡山市役所も最上階が全壊し犠牲者が出ました。市内では2つの救急病院が全壊し、全入院患者さんが避難を余儀なくされました。病院が大きく損壊し入院患者さんが全員避難する事態を想定している病院はなかったと思います。当院でも2号館の水道設備に大きな被害が発生し病棟中が水浸しになり、入院中の皆様には本館や5号館の各所に避難して戴きました。皆様には大変不自由をおかけし、またご心配をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。そんな中でも、患者さんにも職員にも一人の犠牲者も出なかったことは本当に良かったと思っています。

当院では震災後たちに、被災した他病院に入院中の重症患者さんの受け入れに加え、救急外来を受診する多数の患者さんに対応すべく、トリージング体制を整え、非常用入院ベッドや簡易トイレの設置などを行いました。市内では信号機の停電や路面の陥没等のため外傷を負った方々が複数発生し、その治療に対応しました。沿岸地域で津波に巻き込まれ、重症な「津波肺」による呼吸不全に陥った方々も、複数収容しております。エレベーターが停止中のため入院の必要な患者さん

を救急外来から病棟に上げる際には担架で担ぎ上げる必要があるなど、二つの業務に大変なマンパワーを要しました。その後さらに襲いかかってきた原発事故によって当地域への風評被害が高まる中、物資が枯渇し始め、医薬品は備蓄で対応できたものの、燃料や水が枯渇し、全館で大幅な節電・節水を迫られました。燃料切れで通勤が困難になる職員も増える中、何日も病院に泊まり込んで医療を守る多数の職員がいたことを本当に心強く思いました。原発周辺では避難指示地域が次第に拡大し、当該地域の病院等から多数の患者さんが避難してこられたので24時間体制で受け入れを行いました。紹介状はなく病名も不明、中には患者さんの氏名・年齢すらわからない方々が、着の身着のまま避難してこられる様子から、現地のひつ迫した状況が想像され、何としても命を守ろうと決意を新たにしました。当院の救命救急センターでは、阪神淡路大震災では1ヶ月間、中越沖地震では3日間にわたって医療救援に行った経験があります。最近では物流システムが進歩して、たとえ大災害でも食料や燃料は比較的早期から十分供給されており、枯渇する事態は想像していませんでした。市内でもガソリンスタンドに

徹夜で並んでいた人が突然の心肺停止に陥るといふ悲惨な事例が複数ありました。現代の日本で、ガソリンを買うために命を懸けることになろうとは誰が予測したでしょうか？

幸い、原発事故も収束に向かいつつあり、地域の放射線レベルも十分な安全域に低下しております。今後も正しい情報を得て、適切に行動されますよう、皆様をお願い申し上げます。

西ノ内見聞録

RST Respiration Support Team



RSTは (Respiration Support Team) の略で、呼吸をサポートするチームという意味です。今までは、呼吸療法を行う上で医師、看護師、ME、リハビリと個別に行って、それぞれの連携協力がスムーズにいかない環境でしたが、平成22年末から、それぞれの専門のスタッフが呼吸療法を

ここでは、西ノ内病院の各病棟・外来・その他さまざまな部署に潜入し、その全容に迫ってみたいと思います。

行う患者さんに対し包括的により安全かつ適切な管理の提供ができるようチームを作り診療にあたることになりました。メンバーは、呼吸器科医師2名と3学会合同呼吸療法認定士資格を有する看護師10名、リハビリ3名、ME1名で構成されています。呼吸療法とは、病気のため楽な呼吸ができなくなった患者さまに提供する医療のことです。酸素吸入・人工呼吸器・呼吸リハビリテーションなど様々なものがあります。RSTは現在、病気のため楽な呼吸ができなくなったり、人工呼吸療法を受けている入院患者さまを中心に週1回金曜日に訪問し、患者さまご自身や医療従事者の相談にのるなどの活動を行っています。また、病院内で安全適切な呼吸管理を実践できているかという確認作業を行ったり、定期的な勉強会を開催することで、病院内の医療従事者が、より質の高い呼吸療法を提供できるよう努めていますのでよろしく御協力のほどお願いいたします。(文責松浦圭文)

リハビリあれこれ⑬

理学療法科 横島啓幸

入院中の『廃用症候群』と、共に戦う理学療法士

『廃用症候群』はいよいよ「こうぐん」という言葉は、最近の新聞のなかに、医療にまつわる記事でたびたび目にするようになってきた専門的な用語の一つです。

リハビリテーションの分野では、二十年ほど前から入院中の『廃用症候群』が問題視されてきましたが、整形外科の分野でも、一般的な高齢者を対象として運動器機能低下症候群（ロコモティブシンドローム・ロコモ）という用語を提唱し、加齢に伴う骨、関節、筋肉、運動に関係する神経の機能的な衰えを防ぐために、活動的な生活や運動を取り入れることを進めています。

『廃用症候群』『運動器機能低下症候群』のいずれも、余り体を動かさない、歩かない、どこにも行かない、運動をしない事などによっておこってくる体の変化が問題です。これらは、私たち理学療法士の専門とする分野のひとつです。

十一月下旬に発行された読売新聞の医療欄には次のような内容の記事が掲載されていました。

「ある大学病院の血液内科病棟では、急性リンパ性白血病の患者さんに対する移植手術と抗がん剤などの治療の間に、ゲーム機器を使った軽い運動を理学療法士の指導の下に試みに取り入れています。はじめは、固定された自転車エルゴメーターによる運動を取り入れていたが、つらくて長続きしなかつたためゲーム機器を利用した軽い運動を取り入れた。患者さんも「立つて歩くことが衰えて良くなった。」と述べるなど、ある程度の効果を上げています。今後も継続して取り入れてその効果を判定したい。」

ゲーム機器が、がんという病気自体への治療法として有効であるなどの話は聞いたことがありませんが、ここで言われている効果は、まさに『廃用症候群』に対する理学療法（運動療法）の効果ではないかと思えます。新聞で紹介されたような、立つて行なうこと、軽い運動でも、できるだけ毎日続けていくことで、日常生活を送るために最低限必要な体の運動機能は維持されていくのです。

太田西ノ内病院には、毎日いろいろな病気と症状を訴えて入院されてくる患者さんが多くいらっしゃいます。事故などによって緊急に入院される方以外は、入院と同時に適切な治療を行うための様々な検査を受け、その後手術などの外科的な治療や点滴などによる薬物治療などを受けますが、患者さん方は入院されている間中ご自分のベッドを中心とした寝たり起きたり

りの生活を続けるのが一般的で、ほとんどの方は、動き回ることはありません。中には薬物療法の副作用により「うきまきたくない。」状態が数週間に及ぶこともあります。

このように余り動くことがない（低活動・低運動）状態を続けることによって起きてくるのが、入院生活による『廃用症候群』と呼ばれる様々な体の変化です。

『廃用症候群』の代表的な例が、筋肉が細くなることによつておこってくる、起きられない、立てない、歩けないなどを引き起こす全身の筋力低下です。また、自律神経によつて行なわれている体の調整機能の破綻を引き起こして、胃や腸などの消化器の不調による食欲の低下や便秘、原因なく起きる動悸、血圧の変動も必発です。全身の血液の流れも不良となり、徐々に心臓の機能低下や運動に重要な役割を果たす酸素を取り入れる呼吸機能の低下が見られるようになり、時には精神的な問題や認知症を助長したりもします。

『廃用症候群』が進んでくると、入院の原因となった病気のものの治療に影響する場合もあるといわれていますが、特に問題とされるのは、病気が落ち着いて助かったのに、動けない体だけが残った。「いわゆる要介護状態になってしまうこと」です。もともと低活動状態にあった高齢な方は、『廃用症候群』が急速に進んで大きな問題となる場合が多く見受けられます。

現在、太田西ノ内病院では、入院中の患者さん方の『廃用症候群』を出来るだけ防ぎ、できるだけ早くご家庭やお仕事に復帰していただけるよう、六十人を超えるリハビリスタッフを配置していますが、中でも理学療法士は入院されている患者さんの約四割の方々に對して、入院された次の日からあるいは手術をされた次の日から理学療法（運動療法）などを提供させていただいており、『廃用症候群』を防ぐために、ベッドから離れた生活（離床・リハビリ）を促したり、血圧や脈拍を測定しながら、患者さんに適した運動負荷量を検討して運動を一緒に進めていただいています。

運動の方法は様々ですが、立ち上る運動、全身を動かす運動など、立っている時間を多く設けるなどとして筋力が低下することを防ぎ、重なり固定された自転車（エルゴメーター）などの負荷を加えての筋力と体力を向上するなどの運動も行なっています。

私たち理学療法士は、全ての患者さん方が、病気に打ち勝つてスムーズにご家庭や社会活動に戻られることを常に願っています。

放射線アラカルト⑬

原発事故における放射線Q&A 正しい理解と安心のために 第二回

平成23年3月11日に発生した東日本大震災で、東京電力福島第二原子力発電所における災害により、今現在放射線による健康への影響が懸念されています。皆様からよく質問をいただくのですが、多く聞かれる質問にお答えします。

Q 放射線の線量について、毎日メタイプなどで発表されていますが、線量の数値は何の種類でしょうか。

A 放射線の量を表すにはたくさん単位が存在します。まず、放射能についてですがこれは実用的には「単位時間における崩壊の数」を表し、Bq（ベクレル）という単位を使用します。次に放射線を表す単位ですが、放射線の量は吸収線量というもので測定され、これは放射線が当たった物質が吸収した放射線のエネルギーで表される量で、Gy（グレイ）という単位で表されます。この単位をつかつかつて、よく耳にするSv（シーベルト）という単位に変換します。これは、Gyに對し放射線の種類やエネルギーの強さによる体への影響を考慮した単位となります。以上のような単位を用いて放射線の量を表します。

Q 自然放射線による影響はどのくらいでしょうか？

A 特別な活動をしていなくても、普段の日常生活から土壌、空気、飲食物、宇宙線等の自然放射線により、被曝しています。1年間に被曝する自然放射線量は平均2400マイクロシーベルトとされています。

Q 放射線のしきい値の裏付けは？ また、年間積算被曝量はいくらまで？

A 100mSv以下での発がんは、疫学調査では統計的に検出できない程度の発生とされており、臨床的に放射線で誘発されたがんを見出すことは困難です。また、発がん以外の身体的機能の障害はさらに高い線量（2500~5000mSv以上）でなければ発生しません。5000、10000mSvで水晶体混濁、30000mSvで脱毛、40000mSv不妊、50000mSvで白内障となります。よつて、100mSvを基準にするのは適正だと思われまふ。

今回の東京電力福島第二原子力発電所の事故により、放射線に不安を持った皆様からの問い合わせが続いています。現在、放射線被曝について検討の対象となつていらっしゃる方々は、いずれも原発の復旧作業のために尽力されている方々です。また、これらの方々から体調に影響するような大量の放射線を浴びた方はいらっしゃいません。皆様もどつぞ落ち着いて健やかに過ごしてください。また、放射線について疑問・不安などありましたら、どうぞお気軽にお話し下さい。

診療科紹介 美容外科

形成外科は主に体表の疾患や外傷を扱いますが、美容外科もその分野です。まだまだ日本では、「病気でないのに、親からいただいた体にメスを入れるなんて、とんでもない」という考えが強いようですが、儒教の教え方がより強い韓国では、美容外科は老若男女に広く受け入れられておりますし、最近では中国でも美容外科治療が浸透してきており、何か不思議な感じがいたします。

美容外科は自費診療ですので、患者さまの金銭面の負担が多い一方、治療するわれわれの責任も大きいです。治療が済んだ患者さまは、容貌の変化に満足するとともに、社会生活への係わりがよりポジティブになります。

美容外科で扱う内容はテレビ番組などでよくご存じと思いますが、頭、髪、顔、口、鼻、目、頬、顎、首、肩、背、腰、脚など、全身の美容外科治療を行います。主なものを紹介いたします。

頭：軽症のハゲではプロペシア（商品名）の処方と頭髪ケアの指導です。改善傾向が望めない場合には、植毛術（自分の頭髮の一部を採取して田植えのように移植する）を行います。

顔：主にシミ、しわ、たるみの訴えが大部分ですが、スキンケアの指導も大切です。シミにはレーザー治療が効果的です。しわには手術よりもボトックスやヒアルロン酸の注射がより手軽です。これらは安全性が高く、ダウンタイム（結果が出るまでの期間）が短いため、人気があります。眼瞼周囲のたるみやしわでは、手術的治療のほうが前述した注射よりも長期間効果が持続します。顔や頸全体のたるみにはフェイスリフト術ですが、全身麻酔・入院が必要です。隆鼻術ではシリコンインプラントのほかに、耳介軟骨や肋軟骨も利用いたします。

胸：陥没乳頭は保険診療の適応です。豊胸術は、最近では乳房下溝切開により拘縮しにくいインプラントを挿入しております。また日本人も西洋人的体型になり、乳房縮小術も増えています。

腹：出っ腹は手術により改善することができ、脂肪過多によるデブ腹には脂肪吸引を行います。

陰部：包茎はより繊細なデザインと縫合により目立たない傷跡でお済み

ことができます。女性性器の修正も行います。

刺青：レーザーで改善が可能です。が、一部の色調の改善は困難です。また縫縮術や皮膚移植術も選択できます。

また、巻き爪（陥入爪）のワイヤーによる矯正も自費診療です。難治性のイボ（尋常性疣贅）には保険の効かないレーザー治療や薬物注射療法があります。

世界的風潮として、大きな手術治療よりも、治療効果が早く出て、合併症の少なく安全性の高い（メスを使わない）ノンメスサージャリーに移行しつつあり、レーザー治療や、ボトックス・ヒアルロン酸などのfillerと呼ばれる注入治療の患者さまが増えています。

最後に美容外科の問題点をいくつか挙げてみます。

美容外科は、治療経験がなくても標榜ができるのが現状です。本来ですと、形成外科の基礎的修練を踏んで、到達すべきですが、美容外科の患者さまは治療されたことを秘密にされまので、口コミで患者様が増えることは通常ありません。集客のために多くの宣伝費を使用することになり、治療費を上げざるを得ない施設も少なくありません。

全国展開しているチェーン化したクリニックでは、医師が各クリニックを移動しますので、術後のフォローアップや、合併症を生じた場合の対応が不十分になりがちです。

当院では、上記のような問題点のないような診療体制です。



オープンシステム 情報ネットワーク

太田西ノ内病院では、患者さんに質の高い医療を受けていただくために、開業医の先生方と連携をむすんでいます。
ここでは、太田西ノ内病院オープンシステムの登録医療機関、登録医師のご紹介をしていきます。

国分内科
クリニック



医療法人
須賀川クリニック



太田メディカル
クリニック



医療法人 須賀川クリニック

登録医から

昭和55年に須賀川消防署前に外来人工透析専門施設として須賀川クリニックが開業いたしました。平成14年に現在の西川に移設し、現在に至っております。

安心・安全な血液透析を心がけて日々の診療を行っております。これからもどうぞよろしくお願いたします。

理事長 永峯 亮

昭和39年3月 福島県立医科大学卒業
同年 4月 福島県立医科大学第一外科勤務
昭和49年6月 日東病院勤務
平成10年6月 須賀川クリニック勤務(院長)
平成16年4月 医療法人 須賀川クリニック理事長・院長(兼務)
平成21年6月 医療法人 須賀川クリニック 理事長

院長 永峯 晃

平成10年3月 国立旭川医科大学卒業
同年 4月 旭川医科大学附属病院第一外科勤務
平成13年10月 新日鐵室蘭総合病院 心臓血管外科勤務
以後、旭川医科大学病院と新日鐵室蘭総合病院の心臓血管外科に勤務
平成19年10月 京都医療センター 心臓血管外科勤務
平成20年4月 北彩都病院 外科勤務
平成21年4月 医療法人 須賀川クリニック勤務(6月より院長)

所在地/〒962-0052

福島県須賀川市西川字池の上45-7

電話/0248-75-0787

FAX/0248-72-7098

診療科/外科、透析科

休診日/日曜日

診療時間/月・水・金8:00~14:00

火・木・土8:00~22:00



永峯晃先生とスタッフのみなさん

国分内科クリニック

登録医から

平成9年の開設以来、地域に密着し、信頼されるかかりつけ医として医療に貢献することを目指しております。

日頃から、診診連携、病診連携を大切にしたいと考えており、救急や専門的疾患は、太田西ノ内病院の先生方にお世話になっております。

当院では、一般内科診療とともに、消化器内視鏡や超音波検査、がん検診、訪問診療や訪問看護を含む在宅医療にも力を入れております。最近は、生活習慣病予防の観点からフィットネスを併設し介護予防を兼ねた運動療法を行っております。

今後、医療連携や介護連携を更に充実させ、地域の皆様が安心して生活できるよう努めますのでよろしくお願いいたします。

所在地／〒962-0851

福島県須賀川市中宿37-1

電話／0248-73-1155

FAX／0248-73-1166

診療科／内科、循環器科、呼吸器科

休診日／土曜日午後、日曜日、祝祭日

診療時間／月～金 8:30～12:00

14:30～18:00

土 8:30～12:00

院長 国分啓二

昭和56年 福島県立医科大学 第一内科勤務

昭和60年 福島県立医科大学 大学院卒業

昭和60年6月 米沢市立病院 内科勤務

昭和63年1月 太田熱海病院内科勤務

昭和63年4月 公立岩瀬病院 循環器内科勤務

平成9年9月 国分内科クリニック 開院

平成21年9月 メディカルフィットネスみらい 開設



国分啓二先生とスタッフのみなさん

太田メディカルクリニック

登録医から

明治23年、祖父父が当地にて眼科医院を開業して120年。

昨年10月に太田メディカルクリニックとしてリニューアルオープンいたしました。

「上質な医療を上質な空間で」を合い言葉に、医療機関を感じさせない癒しの空間を提供し、どこに住んでいようと世界基準に則った「最善」「最良」「最適」な医療が受けられるようスタッフ一同頑張っております。

所在地／〒962-0847

福島県須賀川市諏訪町5

電話／0248-75-2343

FAX／0248-75-2343

診療科／内科、循環器内科、内分泌代謝内科、呼吸器内科

休診日／土曜日午後、日曜日、祝祭日

診療時間／

		月	火	水	木	金	土	日・祝
午前	8:30～12:00	●	●	△	●	●	●	休診
午後	14:30～18:00	●	●	●	●	●	午後 休診	

院長 太田昌宏

昭和60年3月 順天堂大学医学部卒業

平成2年～4年 University of Tennessee, USA, 留学

平成12年8月 東北大学医学部腎高血圧内分泌科講師

平成13年4月 (財)太田綜合病院附属太田西ノ内病院／総合診療部長

平成15年4月 日本高血圧協会・福島県支部長

平成17年3月 福島県立医科大学第三内科臨床教授

平成18年4月 東北大学医学部腎高血圧内分泌科臨床助教授

平成21年5月 琉球大学医学部非常勤講師

平成22年10月 太田メディカルクリニック

リニューアルオープン



太田昌宏院長とスタッフのみなさん

彩食健美

寒いこの季節に体の芯から温まる栄養たっぷりの一品、『粕汁』をご紹介します。

日本酒の副産物である酒粕は、炭水化物やたんぱく質、ビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富に含まれ、栄養価が高いのが特徴です。

酒粕は、体内の油分を排出する働きがあるため、悪玉コレステロール値を低下させる作用があるほか、食物繊維も豊富なため、便秘改善に効果が期待できます。また、肌の乾燥を防ぎ、保湿と保温効果があるので、これからの季節には嬉しい料理です。仕上げるバターを加えることで、味がまろやかになり子供から大人までより一層楽しめます。ぜひ、ご賞味ください。

作り方

- ①たまねぎは四つ割りにし、さらに横半分に切る。にんじんは乱切り、じゃがいもは4つから6つに切る。
- ②鍋に湯を沸かし、沸騰したら鮭のアラを入れる。表面が白くなったら、水にとってよく洗う。
- ③鍋にオリーブ油とたまねぎを入れて中火で炒める。油が全体になじんだら、弱火にしてふたをする。たまねぎがしんなりしたら、にんじんを加え、再度ふたをする。しばらくおいてから、じゃがいもを加えてざっと混ぜ、ふたをして弱火で約7分間蒸らし炒めをする。
- ④③の鍋にだし汁を注いで、中火にし、煮立ったら②の鮭を加える。ひと煮立ちさせてアクを取り、酒粕を汁でのはして溶かし入れ、弱めの中火で煮る。
- ⑤じゃがいもが柔らかくなるまで煮たら、白みそを溶かし入れる。仕上げにバターを少々加え、器に盛る。好みで黒こしょうをふる。

材料(4人分) はいから粕汁

塩鮭(甘口)のアラ…………… 300g
 たまねぎ…………… 1個
 にんじん…………… 1本
 じゃがいも…………… 3個
 だし汁…………… 4カップ(800cc)
 酒粕…………… 大さじ2
 白みそ…………… 大さじ1
 オリーブ油…………… 大さじ1
 バター・黒こしょう…………… 適量
 (1人分) エネルギー 210kcal
 たんぱく質 19.3g



投稿募集

太田西ノ内病院広報委員会では皆様からの原稿・写真等を募集しております。
 今後の広報誌に掲載してほしいものがありませんでしたら、広報委員会までご連絡下さい。

編集後記

3月11日、東日本大震災から早8ヶ月が過ぎました。皆さんはいかがお過ごしでしょうか。正直なところ、その日はあまり覚えていません。いろいろなことがいっぺんに起こりすぎて、必死だったことはよく覚えています。震災後の物資や水、ガソリンの不足、初めての経験ばかりでした。そして、原発事故。子を持つ親としては、深刻な出来事でした。様々な情報が飛び交い、今でも何が本当のことなのか分からないままです。今までは外で元気に遊んでいたのにそれができなくなりました。動き回りたい盛りの子供たちが家の中にずっといるのはつらいことです。いい天気でも外に出ることができない。でも本当は遊ばせてやりたい…。親としても葛藤の毎日です。そんな中、あるときふと気がついたことがあります。親が神経質になりすぎたら、子供たちをさらに不安にさせてしまうのではないかと。そして構えて子育てをしていくと決めました。福島に住む子供たちにとって、この原発事故が今後どのような影響を与えていくのかは未だ予想がつかえません。今は、普通の暮らしをしていくことに感謝すること。今の子供たちが大きくなるころには元気に外で走り回れるようになってほしいこと。これからの未来に希望を持つて、この現状が少しでも良くなるように祈るばかりです。

太田西ノ内病院広報委員会

委員長 大澤 義弘
 委員 関 由美子・佐藤 彦衛
 松田美津子・吉井 淳子
 新里 昌一・柳沼 精一
 横田 靖広・小檜山 浩子
 影山 雄樹

小檜山 浩子