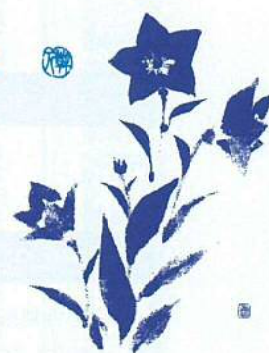


ふれ愛にうち



第26号

太田西ノ内病院広報誌・第26号

発行／駒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12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.ohta-hp.or.jp/

昨年の東日本大震災の地震、津波、そしてそれらによる原発事故により被災された方々に心からお見舞い申し上げます。私は平成24年4月1日から太田西ノ内病院長に就任いたしましたのでご挨拶を申し上げます。

財団法人太田綜合病院は今年で創立117年目を迎えました。伝統と歴史のある病院ですが、皆様方の支えがあってお陰様で地域の中核病院として発展してきました。これからも「患者さんから太田西ノ内病院にかかって良かった、職員の方々からは太田西ノ内病院に勤めて良かった」と言われる病院を目指していきたいと思います。現在、福島県の医療は原発事故の影響のため危機的状況にあると言われております。当院も医師が退職されたりして、以前より苦しい状態ですが、職員一同力を合わせて頑張っております。来年2月には4階建ての新棟が完成します。外来が広くなり診察室はプライバシーが守れる構造になっています。内視鏡室なども快適になりますので、工事中はご迷惑をおかけしますが我慢してくださいようお願いいたします。患者さんがいる限り、私たちは今まで通り当院の「私たちの誓い」にあるように最善の医療を、やさしさと思いやりをこめて捧げていきたいと思います。

院長 松田 信

主な学歴

昭和44年	3月	福島県立医科大学卒業
昭和44年	6月	医師免許証取得
昭和55年	4月	医学博士の学位取得

主な職歴

昭和44年	4月	福島県立医科大学 第一内科副手
昭和48年	4月	呉羽総合病院 内科勤務
昭和50年	4月	福島県立医科大学 第一内科副手
昭和52年	11月	福島県立医科大学 第一内科助手
昭和58年	4月	福島県立医科大学 第一内科講師
昭和63年	4月	学校法人東北歯科大学 内科学教授
昭和63年	4月	福島県立医科大学 非常勤講師
平成 1年	11月	財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院 血液疾患センター長
平成 3年	4月	財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院 副院長
平成 6年	7月	財団法人太田綜合病院 評議員
平成13年	6月	財団法人太田綜合病院 常任理事
平成15年	8月	福島県立医科大学 臨床教授
平成24年	1月	財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院 院長代理
平成24年	4月	財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院 院長



病院理念

◆◆◆ 基本理念 ◆◆◆

生命の尊厳・平等な人間愛

◆◆◆ 基本方針 ◆◆◆

- 一、急性期医療をになう病院として、高度医療、救急医療を提供します。
- 二、地域の病院および診療所などと連携し、地域社会に貢献し、信頼される中核病院を目指します。
- 三、患者さまの人格を尊重し、基本的人権を守り、優しい思いやりのある医療を目指します。
- 四、診療に関わる情報開示、インフォームド・コンセントの実施、ならびにプライバシーを守ることへ最大限の努力を致します。
- 五、質の高い医療、安全な医療の提供に努めます。
- 六、経営基盤の確立を図り、安定した病院経営を目指します。
- 七、組織を支える人材の育成に努めます。

◆◆◆ 患者の権利 ◆◆◆

- 一、私たちは、患者さんの人格を尊重し、基本的人権を守り、プライバシーを守ることへ最大限の努力をいたします。
- 一、私たちは、最善の医療を平等に受ける患者さんの権利を尊重します。
- 一、私たちは、患者さんがご自身の病気について全てを知る権利を尊重します。
- 一、私たちは、患者さんがご自分の病気にかかわる検査や治療などを決定をする権利を尊重します。
- 一、私たちは、診療の結果について、患者さんが他の医師等の意見を求める権利及び患者さんが病院(医療機関)を選択し、変更する権利を尊重します。
- 一、私たちは、私たちの使命を自覚し、職階をこえた良い人間関係の中で最善の医療チーム作り、常に国際的な視野に立って専門知識や技術の向上に努め、最高の医療を提供できるよう努力いたします。

西ノ内見聞録

PFMセンター

■PFMセンターの役割

PFMセンターとは(Patient Flow Management)の略で入院から退院までの流れがスムーズとなるよう支援・管理することをいいます。PFMセンターはPFM室、地域医療連携室・医療社会福祉部・総合福祉統括部4部門から構成されています。

PFM室、地域医療連携室のメンバーは現在医師2名、看護師4名、事務5名の11名で対応しています。PFM室の役割は、急性期病院として病床を効果的に運用するとともに、入院と在院日数の短縮のための長期入院の是正、退院調整、早期退院への取り組みなど入院から退院まで関わります。

退院援助の業務として退院支援・退院調整にむけて退院調整看護師がいます。入院から退院までの一連の流れの中で退院支援が必要な患者さんを入院決定時から早期に患者さんとその家族を対象に退院後の療養を含む生活全体の問題を想定し、その解決を目指すことを目的としています。入院中・退院時・退院後を絶え間なくつなげる看護支援が欠かせないものとなります。退院困難な患者さんには、利用可能な社会保障制度や社会資源に適切につなげていく事が必要となります。そしてこれらは、看護師を含め多様な職種と連携を図り協働して、役割分担して進める事が必要となります。患

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。

患者さんがどうしたいか患者自身の自己決定ができるように支援していきます。退院後の生活こそが重要であり、在宅療養生活が患者さんの思いに沿えるように地域の医療機関との連携を図りサポート体制を整えられるようにすることが今後さらに大切となります。

地域医療連携室は、地域における各診療所または医療機関からの紹介に基づき、診察、検査、治療を行い紹介患者さんに最適な医療を提供することを目的としています。

病診連携業務の内容は、紹介予約、緊急入院の手配、紹介患者と紹介元の医療機関の把握、紹介元の医療機関への報告書送付・保管、地域医療機関への訪問、広報誌発行・送付、セカンドオピニオン外来窓口などがあります。特に紹介予約、緊急要請の依頼が主な業務となっています。今後、地域における各診療所または医療機関からの紹介および受け入れ体制がさらに充実するとともに

地域医療に貢献できるよう連携を図りPFMセンターとしてスタッフ一同努力していきたいと考えています。



診療科紹介

緩和ケアチームPCT Palliative Care Team

太田西ノ内病院は、平成18年2月1日付けで「地域がん診療連携拠点病院」に指定されました。その指定要件の一つに、緩和医療の提供体制の整備が義務付けられています。太田西ノ内病院ではすでに平成15年に緩和医療研究会が立ち上がり、山形大学麻酔科の加藤佳子先生をお呼びして講演会を開催しています。また過去には有志による「死の臨床を学ぶ会」などが開かれていた歴史もありました。終末期医療とかターミナルケアと呼ばれていましたが、2002年にWHOが緩和ケアの定義を変えてから緩和ケアの概念は大きく変わりました。(図参照)

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題に関して正確に評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすること、生活の質(QOL)を改善するためのアプローチである」

患者さんは、がんと診断されたときからいろいろな痛み、つらさを感じます。緩和ケアの開始時期は、終末期とかがんの治療中であるからとかという理由で決めるのではなく、患者さん・家族が何らかの苦痛や心配を持ち解決が必要になったときから始まります。

従来の考え方



新しい考え方



緩和ケアチームは、がん患者さんやその家族の苦痛を軽減し、生活の質を向上させることを目的としています。緩和ケアは、がん治療と並行して行われるべきであり、がん治療が終わった後でも必要です。緩和ケアチームは、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、栄養士、MSW、OT、PT、療務課など多職種により構成されています。次に活動内容を紹介します。

(1) 定期的な病棟ラウンド(コンサルテーション活動)
入院患者さんで、痛みのコントロールや精神的ケア、家族ケアで困っているとの依頼が来ると(申し込みは、他科依頼用紙に簡単に記載して外来化学療法室・古川に届けるか、7C病棟後藤、薬剤師笠原に直接依頼も可能。主治医でも担当看護師でも可)。病棟に伺い、情報を収集し担当医・担当看護師とディスカッションして、チームで評価を行い解決法を提示します。更に定期ラウンドでフォローしていきます。在宅緩和を希望した場合、MSWと共に退院支援を行います。

(2) 緩和ケアの教育普及
がん対策推進基本計画で、「すべてのがん治療に携わる医師が研修などにより、緩和ケアについての基本的な知識を習得することが目標」として掲げられました。そのために、厚労省の開催指針に則り毎年「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を実施しています。院内の医師だけでなく、近隣の病院、医院の先生方、更にコメディカルにも参加を広げています。修了者には健康局長名で修了証書が発行されます。がん性疼痛緩和指導管理科が診療報酬で算定できるようになりましたが、医師が研修を受けたものに限られます。まだ受講していない先生方は、今年こそ受講してください。超ベテランの先生も大歓迎です。

(3) 看護師のための緩和ケア研修会
米国で開発された、看護師教育プログラム EUNEC(End-of-life Nursing Education Consortium)の日本版 EUNECJを使って認定看護師後藤を中心に昨年開始しました。毎年継続していく予定です。

このように、がんなどの生命を脅かす病を患っている患者や家族の抱える問題点や苦痛(Pain)を解決するためには、一部の専門的な技術や知識だけではなく多職種の専門性を結集する必要があります。

当院では緩和ケアチームを平成17年から有志にお願いして、発足しています。実は2002年から緩和ケアチーム診療加算ができるようになりましたが、その要件として身体症状を緩和する専従医師(就業時間の8割以上当該療法に従事)と精神症状の緩和を担当する専任医師(兼任でよいが5割以上当該療法に従事)が必要で、残念ながら当院では専従や専任は無理という事で、兼務で行っています。

組織としては、緩和ケア部は腫瘍センターの二部門として位置づけられ、緩和ケア委員会が毎月1回開かれています。メンバーとして、身体症状緩和担当医師(内科、外科、麻酔科、リハビリ)、精神症状緩和担当医師(精神科医師)、看護師(がん緩和専門看護師、化学療法専門看護師含む)、薬剤師、臨床心理士、栄養士、MSW、OT、

(4) 勉強会・講演会の企画
定期的に院内の勉強会を開催しています。また年に1回は外部より講師を招き緩和ケア講演会を研修センターで開催しています。近隣の施設にも参加を呼びかけ毎回多くの参加者があります。この領域に興味のある方が大勢いることがわかります。ネットワーク作りにも役立っているようです。

(5) 緩和ケアマニュアル作成
西ノ内病院に実情に合わせた院内のマニュアルを作成し、配布しています。新薬の発売やガイドラインの発表があいつぎ、今年第二版に改定しました。

(6) 観覧会の企画運営
かなり以前から一部の病棟で行われていた、がん患者さんたちの開成山の花見を現在は緩和ケアチームと協力メンバーで行っています。

(7) 七夕コンサート
入院患者さんたちのための癒しのひと時をと、毎年七夕の季節に、手作りのコンサートを研修センターで企画開催しています。

(8) がん患者さんサロン
「時間(とき)の会」と称して、がん患者さんが自由に語り合える場を提供しています。毎月第4土曜日に開いています。また年2〜3回は、癌専門医の先生にお願いしてミレクチャーを平日の午後に企画しその後で患者さんと専門医が自由に語り合える時間を設けています。以上のような活動をしているが、一番大事なのはやはり日常のコンサルテーションだと思います。がん患者さんは、さまざまな痛み、つらさに苦しんでいます。医療従事者は、いつでもどこでも切実な緩和ケアを提供できるように、個々の知識、技術の向上に努める必要があります。緩和ケアチームはそのお手伝いができればと考えています。

太田西ノ内病院緩和ケア委員会 迎 慎二



リハビリあれこれ14

当院のリハビリテーション医療

理学療法科 横島啓幸

何故、あえて『医療』の中で『リハビリテーション医療』という言葉を用いているのか、また、なぜリハビリテーションという言葉を使わざるを得ないのかという問いについて、それぞれの言葉の意味を紐解いた人にとっては、なかなか理解しにくいところだ。

Rehabilitationという言葉は、もともととはラテン語に由来しています。re(再び)+habilitare(適した)+tion(すること)、すなわち「再び適した状態にすること」を意味しています。中世のヨーロッパでは、名譽の回復、復権などの意味でつかわれていましたが、今日でも、欧米ではもともとの意味名譽回復、再建、更生で使用されることが多いようです。例えば、財政再建＝financial rehabilitationがあります。

Rehabilitationという言葉が医学の中で用いられるようになったのは、第二次世界大戦の時にさかのぼります。つまり、現代のリハビリテーションの始まりと発展には、戦争との関係性が大きいのです。当時は、多くの戦傷軍人が出たためにその兵士の社会復帰が問題となっていたようですが、1968年、アメリカでは「戦傷軍人リハビリテーション法」が制定され、アメリカの軍人病院にリハビリテーション部門が設けられたのが最初なのだそうです。いくつかの治療施設が建設され、あわせて、戦傷軍人の職業復帰訓練も行われていたが、当時のリハビリテーションは、「二人前の人間として社会に戻り、職業復帰すること」という意味合いが強かったようです。

しかし、今日のリハビリテーションは、生活機能低下(障害)のために、人間らしく生きることが困難になった人の「人間らしく生きる権利の回復(全人間的復権)」であると考え、その人の復権の過程を意味すると定義づけられています。

『医の倫理』にも記されていますが、「医療は『人間愛』に基づくものであり、基本は人間を診るものである。このような考え方にたつて医師をはじめとする全

ての医療関係者が医療に当り、医療を進めることができれば、あえて『一般的医療vsリハビリテーション医療』などと区別する必要はないのである。これは、かつて太田熱海病院に来院して御指導に当たった下さらりリハビリテーション専門医の言葉です。

ところが、現実を見ると、一般に言われる医療においては特に当院のような急性期を担う巨大病院では、「病気がかり診て人間を相手にしない」などと言われてしまうように、病気のものの診断や治療、そして生命を守ることに重きを置かざるを得ない状況にあり、そこには、医療スタッフ一人ひとりが、患者さんやご家族の望む安寧(身体的、精神的、社会的に安定した生活がおくれること)を切に願っている、一般的医療のアプローチのみでは限界があります。「病気を抱えた人、病気がよって様々な生活上の障害を持つてしまった人やその家庭の問題は何か」という考え方に立ち止まって寄り添うことが困難な急性期病院の状況というのが浮かび上がってしまうのです。

しかし、超高齢化社会が目の前に迫っている中で、一般的な医療と患者さんやご家族の間に生じてしまいがちな生活機能の問題という観点における差を埋める作業が益々重要になってきます。そして、そこでは、リハビリテーション医療の役割が益々大きくなっていくと思われれます。

私たち理学療法士をはじめとする当院のリハビリテーションセンタースタッフは、リハビリテーション医療を担う専門職種として、患者さんやご家族の望む安寧を願いながら、生活機能の問題という観点から、日々患者さんの診療を行っています。

私たちは、「患者さん方が、本当の笑顔を取り戻せる」ように今後も研鑽を積んで、より良いリハビリテーションサービスをご提供していきたいと考えています。

放射線アラカルト14

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において、東京電力福島第一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。

A Q 医療行為として行われる放射線撮影やX線のCT検査による被曝について、本当に必要なのでしょうか？

放射線は人体に対して有害なものであると考えられていますが、医療では放射線を意図的に人体に照射して病気の診断や治療を行っています。この理由は、放射線を用いて病気を発見し治療に導くという利益が、放射線に被曝するという不利益(害)よりもはるかに大きいことによります。人為的に放射線を利用する場合には、①不必要な被曝は避ける(行為の正当化)、②被曝する線量、被曝する人数をできるだけ少なくする(防護の最適化)、③1人1個人の線量は法令によって定められた上限値を超えないようにする(個人の線量限度)の3つの条件を必ず守らなければなりません。しかし医療において、③の線量の上限値が定められていません。この理由として、病気の診断や治療に必要とされる放射線量は患者さんによって異なり、一律の値を決めることができないためです。医師は患者さん1人1人に対して放射線診断が必要かを総合的に判断して検査を行っています。画像診断法にはそれぞれ有利・不利が必ずあり、検査の目的や内容に応じて診断に最適な手段を選択して行っています。また、診療放射線技師も最小額の被曝で最適な画像が得られるように常に装置の管理・調整を行い、きちんと管理した状態で検査を行っています。どうぞ安心して検査をお受け下さい。

A Q 内部被ばく測定を簡便に行う方法はありませんか？

現在のところ、内部被ばくはホールボディカウンタと呼ばれる、体内から体の外に出てくるガンマ線をはかる装置を使用するか、バイオアッセイといって、尿や便などの排泄物を処理して測定する方法しかありません。簡便な方法がないのが現状です。

A Q 地産地消でほとんどの食材が地産の場合、内部被ばくは心配しなくて大丈夫なのでしょうか？

一般的には発電所から遠くに行くほど放射性物質の濃度は減少します。しかし、実際の測定では、遠くても放射性物質の濃度の高い場所が見られます。これをホットスポットといい、事故発生時、発電所から放射性物質が放出されたときの風向きや雨などの影響により生じたものと考えられます。よって、野菜の栽培する場所によつて付着している放射性物質の量は変わります。このようにして降下してきた放射性物質は、葉に直接付着してしまつものと、土壌に降り積もつたものを根から吸収してしまつ二通りの方法により食物へ移行してしまつます。これらを考慮した上で、政府や地元自治体は実際に放射性物質の測定を行い判断していますので、出荷停止解除になった食品は安心していただいて結構だと思います。

次から次へと新しい事実が出てくると、本当に心配なのかなと不安になってしまわれますが、不安を解消するためには正確な情報を得ることが一番の解決法と考えます。特にインターネットでは情報が氾濫しています。情報源を限定せず、多くの情報を得て、判断されたいと思います。何かご心配で困っていることがありましたら、気軽に放射線部、放射線技師にご相談ください。

たばこの害について

国民健康・栄養調査によると、習慣的に喫煙している人の割合は徐々に減少してきていますが、平成22年度の調査結果で男性33%、女性8%と決して少なくありません。喫煙が有害であることは広く知られており、世界保健機構は毎年5月31日を世界禁煙デーとし、わが国でも世界禁煙デーからの一週間は禁煙週間として定め、禁煙を推進しています。また最近では公共施設や公共交通機関などでも禁煙が徹底されてきています。

たばこの煙には、たばこを吸う人が直接吸い込む主流煙、それが吐き出された呼出煙と、たばこの先から立ち上がる副流煙があります。主流煙は酸性ですが副流煙はアルカリ性で、目や鼻の粘膜を刺激します。また、たばこの有害物質は不完全燃焼時のほうが多く発生するため、主流煙よりも副流煙のほうが有害物質を多量に含みます。そのため喫煙者本人だけでなく、その周囲の方(受動喫煙者)にも大きな害を及ぼします。

たばこの煙には4000種類以上の化学物質が含まれ、その中に200種類を超える有害物質が含まれています。その中でも特にニコチン、タール、酸化炭素は有名です。ニコチンは依存症を引き起こし、またその代謝物は発がん性を有しています。一般的にタール

といわれているものには数十種類の発がん物質が含まれ、二酸化炭素は血液の酸素運搬能を低下させます。

たばこを吸うことによる急性の影響としては、知的作業能力の低下、血流の悪化、血圧上昇、心拍数増加などが挙げられます。さらにこのように有害なたばこを吸い続けることは、多くの疾患と関係していることが明らかになっています。まずがんですが、これはたばこに含まれる発がん物質が、細胞のDNAを傷つけるためにおこるといわれています。そして厚生労働省の健康日本21では、たばこは、肺がん、喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵がんなど多くのがんの危険因子であるとされています。次に呼吸器疾患ですが、慢性閉塞性肺疾患といわれている慢性気管支炎や肺気腫は非喫煙者にはほとんど見られず、喫煙と強い関係があります。進行すると運動により息切れが生じるようになり、さらに重症化すると、運動制限や酸素吸入が必要になり日常生活が大きく障害されます。また、たばこを吸うことにより心臓の冠状動脈の動脈硬化が促進され狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患が引き起こされます。脳卒中、胃、十二指腸潰瘍、歯周病などの関係も報告されています。

受動喫煙による影響も多数報告されており、喫煙する夫をもつ非喫煙女性の方が肺がん相対危険度は、喫煙をしない夫をもつ者を1とすると、夫が1日20本以上吸う場合、1.9倍にもなるという報告や心筋梗塞に罹りやすくなるという報告もあります。また小児においては、母親の喫煙による影響が顕著で、咳や喘息、気管支炎などの呼吸器症状の発現の危険度が増すことが報告されています。

たばこによる損失は単に健康面だけではなくありません。経済的損失も大きなものがあります。国や自治体にとつては税収になり、たばこ産業における雇用確保などの経済的メリットがあるのは事実ですが、喫煙者、受動喫煙者の医療費、労働力の損失、たばこが原因の火災による損失を差し引きすると約4兆円の損失になるといわれています。

禁煙による効果は絶大なものがあります。まず経済的効果ですが、個人的には1日一箱吸った場合1年で約10万円の節約になり、また前述した多額の社会的損失を防ぐことができます。健康面では、禁煙後数日で味覚や嗅覚が改善し食事がおいしくなります。1、2か月で咳や痰が減少しその後肺の機能も徐々に回復し、虚血性心疾患のリスクも低下してきます。10年たつと肺がんのリスクが30～50%低下するといわれています。

このように喫煙はまさに百害あって一利なしです。現在は禁煙の補助薬もあ

り禁煙外来を開設している医療機関もあります。当院でも敷地内禁煙とし、禁煙外来開設に向け準備中です。喫煙者の方は自分自身のためだけでなく家族や周囲の方のためにも禁煙を目指してください。

太田西ノ内病院
健康管理医 井上 実



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、登録医師をご紹介します。



コスモス皮膚科・内科クリニック



大槻内科小児科クリニック



えんどう耳鼻咽喉科医院



えんどう耳鼻咽喉科医院

登録医から

平成10年に郡山市大槻町に開業し、地域の皆様から信頼される医院を目指してやっております。

当院では、耳鼻咽喉科一般診療の他、いびき、睡眠時無呼吸症候群に対する簡易型睡眠検査や、難聴に対する補聴器の相談や無料貸し出しなども行っており、また診療時間の予約制導入など、地域の方々一人一人のニーズに応じた診療をこころがけております。耳鼻咽喉科はめまいや子供の感染症も扱うことが多く、他科の先生方との連携が欠かせません。

良質なこころの通う医療をこれからも心掛けたいと思います。
今後とも宜しくお願い致します。

所在地/〒963-0201

郡山市大槻町字広町46-1

電話/024-962-0333

FAX/024-962-0336

診療科/耳鼻咽喉科/アレルギー科

休診日/水曜日・日曜日・祝日

診療時間/月・火・木・金曜日

9:00~12:00

14:30~18:00

土曜日

9:00~13:00



院長 遠藤泰介

昭和 53年 3月 新潟大学医学部 卒業

同年 4月 新潟大学医学部耳鼻咽喉科勤務

昭和 60年 4月 新潟大学医学部耳鼻咽喉科助手

昭和 63年 4月 今泉西病院 勤務

平成 10年 1月 えんどう耳鼻咽喉科医院 開院



遠藤泰介先生とスタッフのみなさん

大槻内科小児科クリニック

登録医から

大槻内科小児科クリニックは、平成14年に夜間外来がスタートし、その後平成17年に日中の外来診療もスタートになり現在に至っております。

診療内容は、地域から信頼されるクリニックをめざし、内科小児科を中心に診療を行っております。分かりやすい言葉での説明、笑顔のある安らぎを与える最善の医療提供をめざしております。

これからも引き続き、スタッフ一同研鑽に努めて参ります。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

所在地／〒963-0201 郡山市大槻町字蝦夷垣69-1
電話／024-961-5467
FAX／024-953-4840
診療科／内科／消化器科(内視鏡内科)／循環器科
呼吸器科／小児科／アレルギー科
休診日／金・土 午後休診
日曜・祝日 午前・午後休診
※19:00～夜間診療あり
診療時間／月～木 9:00～12:30
14:00～18:00
金・土 9:00～12:30
夜間診療時間／月～日(木曜日を除く)
19:00～22:30



院長 新沢穰太郎

平成4年 福島県立医科大学 卒業
福島県立医科大学 第2内科 勤務
平成10年 太田西ノ内病院 消化器内科 勤務
平成15年 太田記念病院 内科 勤務
平成17年 大槻内科小児科クリニック 院長



新沢穰太郎先生とスタッフのみなさん

コスモス皮膚科・内科クリニック

登録医から

内科は肝臓専門医、消化器内視鏡専門医、消化器病専門医の資格を、皮膚科は日本皮膚科学会認定皮膚科専門医の資格を取得しています。

一般的な内科・皮膚科疾患はもちろん、最新の医療機器による専門的な医療を提供できるように努力しています。

お気軽にご相談下さい。

所在地／〒963-0209 郡山市御前南5丁目150
電話／024-962-0201
FAX／024-962-0207
診療科／内科／肝臓・消化器内科／内視鏡内科／皮膚科／アレルギー科
休診日／木曜日午後・土曜日午後・日曜日・祝日
診療時間／月～金 9:00～12:30 ・ 14:00～18:00
木・土 9:00～12:30



内科医師 東條 淳

平成3年 福島県立医科大学医学部卒業
福島県立医科大学医学部 第2内科入局
平成7年 福島県立医科大学第2内科 診療医
平成11年 福島県立医科大学第2内科 助手
平成14年 太田西ノ内病院消化器科 勤務
平成15年 太田西ノ内病院消化器科 部長
平成20年 コスモス皮膚科クリニックから
コスモス皮膚科・内科クリニックとして
再オープン



皮膚科医師 東條 理子

平成4年 福島県立医科大学医学部 卒業
平成7年 福島県立医科大学医学部大学院 入学
平成11年 福島県立医科大学医学部大学院 卒業
福島県立医科大学医学部 皮膚科 勤務
平成15年 コスモス皮膚科クリニック 開設



東條 淳先生と東條 理子先生とスタッフのみなさん

彩食健美

白菜のホワイトシチュー

今回は、冬の食材として好まれる白菜を使ったシチューを紹介します。白菜の成分は、95〜96%が水分ですが、ビタミンCやカリウムが豊富に含まれています。風邪が流行っているこの時期にビタミンCを多く摂取すると、風邪を引きにくくし、もし風邪を引いても回復を早める効果があるといわれています。また、カリウムには利尿作用や取り過ぎた塩分を体外に排泄する作用があり、高血圧の予防に良いでしょう。心温まるシチューで寒さを乗り切りましょう。

作り方

- ① 白菜は葉と軸に分け、軸は短冊切りにし、葉は一口大に切る。人参は短冊切りにする。ベーコンは、食べやすい大きさに切る。コーンは、缶より出しておく。
- ② フライパンを熱し、中火でベーコンを炒め、塩、こしょうで味付けをする。ベーコンに火が通ったら白菜の軸と人参を加え、火が通ったら白菜の葉を加え炒める。
- ③ ②に水を入れ、野菜が柔らかくなるまで煮る。
- ④ 野菜が柔らかくなったら、いったん火を止め、シチューの素を入れ溶かし、再び弱火でとろみがつくまで煮込む。
- ⑤ ④に牛乳を入れ、さらに煮込む。
- ⑥ 最後にコーン入れ、器に盛り付ける。

白菜のホワイトシチュー

材料 (1人前)

白菜	150g(葉2枚)
人参	30g(1/4本)
厚切りベーコン	30g
シチューの素	1カケ
水	100cc(カップ1/2)
牛乳	50cc(カップ1/4)
ホールコーン缶	5g(大さじ1)
塩・こしょう	少々

(1人分)	エネルギー	285kcal
	たんぱく質	23g
	塩分	2.5g



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したら、広報委員会までご連絡下さい。

編集後記

最近、スマートフォンが流行しています。携帯電話の歴史を調べてみると、1980年頃に登場した「自動車電話」が現在の携帯電話の先祖となるのでしょうか。80年代後半には500mlのペットボトルぐらいのサイズの機種が登場し、折り畳み型が主流になりました。90年を過ぎると、持ち運びが楽になり、それまでのものよりも格段に小さく、ポケットに納まるようになったことで、携帯電話を利用する人が増えてきたそうです。大きさがコンパクトになると、今度は画面が白黒の液晶から、カラーの画面になったり、カメラが付いたり、通話だけでなくメールも出来るようになったりと、利用者の要求が次々と取り入れられました。

2000年を過ぎて、「スマートフォン」が登場し、携帯電話でインターネットに接続し、ホームページが閲覧できるようになり、まるでノートパソコンが小さくなったようです。これによりFacebookやTwitterなどのソーシャル・ネットワーク・サービス(SNS)がいつでも手軽に利用できるようになったため、利用する人も増えたとも言われています。私もその中の一人ですが、遠方の友達や仕事が忙しい友達とコミュニケーションを取ることが出来るので、利用して良かったと思います。

ただ、実際に顔を合わせて、同じ空間で同じにおいなどを感じたり、相手の表情やしぐさや雰囲気、感情を感じたりということは、機械を介しては出来ません。可能な限り、直接コミュニケーションを取ることが心を掛けたかと思つています。なるべく直接会って、目と目を合わせて、笑いあったり、夢を語り合いたいと思っています。

最近では、スマートフォンを使って、炊飯器の予約が出来たり、家電製品の電気代を把握出来たり、体重計や血圧計と連動して推移のグラフを自動で表示してくれる機能まで登場しているようです。

(柳沼 清二)

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・遠藤 智文
新里 昌一・柳沼 清一
小嶋山浩子・影山 雄樹