

患者さんと病院を「つなぐ」情報誌



おかげさまで
市立大津市民病院は
今年で開設120周年を
迎えました。

つなぐ

TSUNAGU

O t s u C i t y H o s p i t a l

2019年
Vol.5

ご自由にお持ちください

YouTube
動画はこちら



P10 夏休みわくわく病院体験・探検

Contents

新理事長紹介／新院長紹介	1	新人奮闘記	6
特集 ～シリーズ「がん」～ 化学療法	2	禁煙外来の紹介	7
ハイ!こちら呼吸器内科です!	3	チーム医療:糖尿病チーム「Team Compass」	8
「病院探訪」～そこが知りたい～		認知症・せん妄ケアチーム	8
高度鏡視下手術トレーニングセンター どんなことをしているのか	4	栄養部 おすすめ料理	9
topics: 検査数値のみかた	5	『夏休みわくわく病院体験・探検』を開催しました	10

ごあいさつ

『地方独立行政法人大津市民病院』として、新たな一步を踏み出してから三年目を迎えた今年の4月に、初代理事長である片岡慶正 前理事長からその職を引き継ぎました。就任後間もなく、『救急医師一斉退職』という新聞記事が掲載されましたが、一部誤解を招く内容があったためその反響は大きく、市民の皆さまからは「市民病院は大丈夫か」とのお問い合わせやご意見も多く賜りました。

しかしながら、市民の皆さま、ご安心下さい。市立大津市民病

院の救急外来「ERおおつ」はこれまでと変わらず、24時間365日止まることなく救急患者を受け入れております。また、昨年全面リニューアルした新ICU(集中治療室)は2床増床して8床となり、ドクターヘリが離発着できる屋上ヘリポートも備えております。

当院のドクターはじめ、医療スタッフ全員が一丸となって日々努力研鑽し、常に自ら考え行動し、バージョンアップしています。今後も市民の皆さま、地域の医療機関から「選ばれる



理事長

増田 伊知郎

病院」であるべく、地域の急性期医療の中核病院としてその責務を果たしてまいります。安心して市立大津市民病院をご利用下さい。



院長

若林 直樹



当院の歴史は、明治32年まで遡り、今年で120年を迎えます。“市民病院”として、文字通り“市民の皆さまの病院”として、市民の皆さまに育てていただきました。本年4月、院長バ

トンを受け継いだものとして、この場を借りて深く感謝申し上げます。

長い歴史のなかで、この市民病院が綿々と引き継いできた“地域から、地域の皆さまから信頼される病院であり続ける”という使命を全うするため、職員一同日々努めております。

特に、皆さまに“ERおおつ”として知られている当院の救急診療については、市民の皆さまの安心・安全を支えるライフラインの役割を果たすべく力を入れているところです。

この9月からは、現在の京都

府立医科大学、滋賀医科大学からの救急専門医（非常勤）に加えて、常勤救急専門医が増員となり、“いざというときにお役に立てる病院”として更に充実し、昨年11月に増床・リニューアルされた集中治療室との密な連携のもと、しっかりと市民のみなさまの命を守ります。

この“つなぐ”は、患者さん、市民の皆さまと当院をつなぐ広報誌です。双方向でのつながりをこれまで以上に大切にしたいと存じます。これからも温かいご支援、叱咤激励を賜りますように何卒宜しくお願い致します。

化学療法



化学療法部
診療部長 益澤 明

もし検診や検査でがんが見つかったら、どんな治療を受けたいですか？

一般的にがんの治療法には、内視鏡治療などの局所治療、腹腔鏡手術や開腹手術などの外科手術、抗がん剤など薬剤を使う化学療法、計画的に病巣のみに放射線を照射する放射線治療などがあります。医師は病変の場所（部位）、大きさ、拡がり（転移の有無）、患者さんの体力や合併症の有無、治療の侵襲度、治療後回復の早さなどを総合判断し、患者さんにとって最良の治療法を提示させていただいています。

この中で、『化学療法』とは「抗がん剤」、「分子標的薬」、「ホルモン薬」などの薬剤を内服や注射によって、全身に行き渡らせることで、全身に広がりつつあるがんを治療する方法です。がんに侵された臓器やがんの種類によって、選択する薬剤が異なります。また、手術前に化学療法を行って腫瘍の縮小を図ってから手術することで、手術での完全切除率を高めたり、手術後に化学療法を追加してがんの再発を予防したりもします。

以前は、「抗がん剤というのは嘔気や脱毛など副作用ばかり出て

辛いし、その割に効かない」と言われていました。しかし副作用というのは誰にでも必ず出る副作用と、人によってまれにしか出ない副作用があり、必ず出る副作用には、薬の開発段階から対処方法が研究されています。特に抗がん剤の副作用の代表格である「嘔気」「嘔吐」に対しても様々な制吐剤が開発され、以前ほど「嘔気」「嘔吐」に悩まされることはありませんのでご安心ください。

最近の化学療法では「抗がん剤」だけでなく、「分子標的薬」を併用することが増えています。分子標的薬を併用することで、昨今の化学療法の治療成績は向上しています。分子標的薬は、がん細胞の増殖や転移を司る特定の部分だけ

に作用するように開発された薬ですので、抗がん剤のような副作用は少なくなっています。

抗がん剤や分子標的薬を使用する化学療法は、効能効果と副作用を併せ持つ「諸刃の剣」です。闇雲に振り回すと痛い目に遭うかもしれませんが、上手に付き合えば、がんの進行を抑えることが期待できます。

当院では安全な化学療法を提供できるように、がん化学療法看護認定看護師・がん専門薬剤師が「化学療法部」に勤務しております。化学療法に不安がある方、副作用が怖くて化学療法を躊躇している方がおられましたら、お気軽にご相談ください。

（文責：化学療法部 診療部長 益澤 明）



ハイ!こちら 呼吸器内科です!

呼吸器内科のご紹介



呼吸器内科
診療部長 平沼 修

肺がんやCOPD
(慢性閉塞性肺疾
患)をはじめ、呼
吸器疾患全般を
診療しています。

「咳(せき)」について

呼吸器外来を受診される理由として最も多いのは「せき」です。しかし「せき」をすることは必ずしも悪いわけではありません。「せき」をすること自体が少なくなっている高齢者や脳梗塞や脳出血などの脳血管障害では誤嚥(ごえん)が生じやすくなり、ごえん性肺炎がおこりやすくなりますが、健常者では「せき」をすることにより食べ物が肺の中に入ることを防ぎます。

肺の中の空気の通り道である気道(きどう)では、分泌物が1日に約100mlつくられ、いろいろな役割をはたしています。このうち約10mlが「たん」となりますが、

無意識のうちに飲み込んでしまっています。しかし何らかの理由により「たん」の量が多くなったときには「せき」をしなければ「たん」はできません。無理に「せき」はとめない方が良いのです。

とめた方がよい「せき」は、気道が刺激されることにより生じます。原因として炎症(えんしょう)があります。これはウイルスや細菌、ぜんそくによるものです。エアコンなどによる温度差で「せき」がでやすくなることもあります。消化器の病気が原因である場合もあります。胸やけやげっぷの症状があったり、食後や横になっているときや前にかがんだときの「せき」は胃食道逆流症(いしょくどうぎゃくりゅうしょう)が原因と

なります。

ウイルスや細菌が原因の場合は、せき止めで良くなることが多いのですが、全く効かない場合もあります。この時はせき止め以外のお薬を追加投与することもあります。ぜんそくの場合は気道をひろげることが大切です。以前はのみ薬や、はり薬が中心でしたが、むかつきやしびれの副作用や効果の点から、現在ではステロイドや気管支拡張剤(きかんしかくちようざい)を含むエアゾル(気体)やドライパウダー(粉)を肺の中に吸い込む吸入薬(きゅうにゅうやく)が中心となっています。主に肺だけに作用するために副作用が少なく効果が高いです。エアコンなどの温度差で「せき」がでやすくなるような時には、せき止め以外のお薬で良くなることが多いです。胃食道逆流症の場合は、プロトンポンプ阻害剤という胃薬のみでよくなります。

「せき」の原因には肺がんや肺結核の病気もあり、呼吸器外来を受診された場合は、まず胸部レントゲン等の画像検査を行います。「せき」が長く続く場合は呼吸器外来を受診して下さい。

(文責:呼吸器内科 診療部長 平沼 修)



～そこが知りたい～



高度鏡視下手術トレーニングセンター どんなことをしているのか



鏡視下手術とは

「鏡視下手術」と聞いて、すぐにイメージができる方は、多くないかもしれません。簡単に言うと、体に小さな穴（創）を開けて、そこからカメラや手術器具（胸腔鏡、腹腔鏡、関節鏡など）を入れて行う手術のことです。患者さんにとっては、開放手術と比べて、「傷口が小さい、出血量が少ない、術後の痛みが軽い」などのメリットがありますが、手術には高度な技術と高い専門性が要求されます。

業務紹介

鏡視下手術のトレーニング

鏡視下手術の大きな課題のひとつが「安全な鏡視下手術の執刀ができる技術のレベルに早く習熟するトレーニングプログラム」です。鏡視下手術は、手術動画を術野そのまま録画できるため、予習復習は行いやすいのですが、特有の手術器具の操作は、実際に手を動かさないと練習できません。そのためツールとして、「ドライボックス」と呼ばれる専用の練習器具が存在します（図①）。

当院のトレーニングセンター

当センターでは、鏡視下手術を行う外科系診療科の医師を対象に、主にこのドライボックスを用いた、実習、指導、試験を行っています。こういったことを、科をまたいで（一科に留まらず）、行っている病院は稀です。日本内視鏡外科学会（ないしはそれに準じた各科の学会）の技術認定医をセンター指導医（現在5名）として、鏡視下手術の執刀を志す医師を対象に試験

を行います。具体的には、先進教育施設のトレーニングプログラムを参考に（図②）のような試験を行い、綿密に評価しています。必ず指導医2名以上で評価し、制限時間のみならず、精度、左右の手に持った手術器具の協調性、愛護的操作、などの項目を採点し、合否に加えて長所・短所とアドバイスを記載した、「評価レポート」を作成します。原則として、この試験に合格した医師のみが鏡視下手術を執刀できる制度にしています。また、試験合格者は、その後に執刀した手術動画をセンター指導医と供覧して助言を受ける、動画レビューの機会も設けています。

「ドライボックス」の試験に合格することは、あくまで術者としてのスタートラインに立ったに過ぎませ



図①

んが、練習によって技術が上達すること、実際の手術の安全性に寄与することは、間違いがありません。今後も、当院の手術のレベルアップと、安全な鏡視下手術に、少しでも貢献できればと思っております。

1 ゴム輪受け渡し ゴム輪を一方から対側へ持ち替えて置く。



2 ガーゼ切抜き 円に沿って、ガーゼを切っていく。



3 針糸誘導 輪の中を、持針器を用いて針糸を通す。



4 体腔内結紮 ボックス内で右→左へ針糸を通して結紮。



図②

（文責：センター指導医（兼泌尿器科医長）牧野 雄樹、センター長（兼泌尿器科診療部長）七里 泰正）

検査数値のみかた

「今回の検査結果、結果の数字の横にH (High) がついてた。なんかの範囲よりも高かった～」

「病院によって、書いてある正常の範囲がちがうな？」

皆様、こんなことはなかったでしょうか？

《 なんかの範囲、正常の範囲ってな～に？ 》

ひと昔前は正常範囲ともいいましたが、現在、正しくは「参考基準範囲」または「参考基準値」といいます。



《 参考基準範囲または参考基準値ってな～に？ 》

では、「参考基準範囲」はどうかやって決められるのでしょうか？

多くの場合は、健康な方の採血結果から、その95%の方が含まれるようにした数値です。言い換えれば健康な方でも5%の方は「参考基準範囲」から外れることになるわけです。

ですから、「参考基準範囲」は、検査値を判断する一種の物さしとして大変有用ですが、病気の診断やリスクの評価、さらには治療の目的のために作成されたものではありません。また、検査した施設や検査方法により「参考基準範囲」には違いがあります。

当院の「参考基準範囲」は、一定期間内で測定値の95%区間から算出したものや、分析試薬添付文書によるもの、臨床医と



の合議によるものから設定されています。

その他に、「人間ドック基準値」や、「臨床判断値」というものもあります。

このように、「参考基準範囲」は様々な方法によって決められ、また改定されていきます。検査数値については、個人で判断せず、わからないことがあれば主治医とよく相談することが大切です。

(文責：臨床検査部技師長 松井 里美
臨床検査部副技師長 瀧井さち子)

〈参考〉 主な「参考基準範囲」

項目	単位	当院基準値		人間ドック基準値		臨床判断値	
		下限	上限	下限	上限	下限	上限
WBC (白血球数)	103/ μ L	3.8	9.4	3.1	8.4		
尿酸 (UA)	mg/dL		7.0	2.1	7.0		7.0
総コレステロール (T-CHO)	mg/dL	130	220	142	248		220
中性脂肪 (TG)	mg/dL	50	150	30	149		150
LDL-コレステロール	mg/dL		140	60	119		139
ヘモグロビンA1c (HbA1c)	%	4.6	6.2		5.5	4.6	6.2

新人奮闘記

(文責：〈上〉研修医 岡本 拓希 / 〈下〉8A病棟看護師 馬杉 萌々香)

こんにちは！ 2018年4月から市立大津市民病院に研修医として勤務している岡本です。

当院には1年目研修医が10名、2年目研修医が9名在籍していますが、皆様は研修医と聞くとどんなイメージをお持ちでしょうか？ 医師の卵？ 医師免許は持っているの？ そんな疑問にお答えすべく、今回の記事では研修医について簡単に紹介させていただきます。

まず、医師になるには大学で医学の

基礎から学び、いくつかの試験や実習を6年間かけて経験します。そして、6年生の2月に医師国家試験を受験し晴れて合格すると、研修医として働き始めることとなります。研修の2年間は様々な診療科で研修を行います。内科や外科、2年目では他の病院や診療所での地域医療研修といったものもあります。カルテの書き方や診察の仕方などの基本的な臨床業務に加えて、各診療科の治療や学会での発表、論文の読み方といった学問的な分野についても学びます。こうした日常の業務において、研修医は必ず上級医の先生の指導のもとカルテを記載したり、薬を処方したりすることになっており、分からないことがあれば上級医の先生に相談し、間違っていることは正しく教えていただきながら、日々の診療を行なっています。

そうして2年の研修期間に必要な知識と技術を学び、医師としての基礎を築いているのが研修医です。初めのうち



は、点滴の取り方やエコー（超音波）検査などでは時間がかかってしまったり、うまく出来なかったりすることもありましたが、患者様のご協力のもと上級医の先生に指導いただいたり、研修医同士で練習をすることで少しずつ出来ることが増えてきたと実感しています。

まだまだ研修中の身分ですが、ある意味で患者様にとって“最も身近な医師”ではないかと考えておりますので、何かわからないことやご相談があれば、いつでもお気軽にお声掛けください。一人前の医師として患者様の診療に携われるように励んでまいりますので、今後もよろしくお願い申し上げます。



研修医
岡本 拓希

2年目看護師として、8A病棟（呼吸器内科・血液内科・内分泌内科・眼科の混合病棟）で働いています。8A病棟は、化学療法や放射線療法、輸血療法、糖尿病教育指導、白内障の手術などの治療を行っている病棟です。

混合病棟であり、入院されている患者さんの年齢や抱えている病気もさまざまであるため、看護師として幅広い知識や技術が求められます。少しでも、患者さんに安心して入院して頂けるように、日々自己学習や病院内で行っている勉強会・研修に参加しています。

8A病棟には、ベテランナースの先輩も多く、困ったときは助言を受けながら看護しており、新人看護師でも質の低下のない看護ができるようにサポートして頂いています。

初めて経験することなどもまだまだ

あるので、その都度丁寧にフォローしてもらっています。また、看護をしていて落ち込むことや、上手くできなくて悔しい気持ちになったときは、一緒に振り返ったり、温かい言葉をかけてもらい精神面でもサポートしてもらっています。看護師2年目になり、自分にも先輩ができたので、忙しい現場の中でもまわりを見て行動し、尊敬する先輩方のようになっていきたいと考えています。

まだまだ経験が浅いですが、8A病棟ではたくさんの素敵な患者さん、家族の方と関わらせていただきました。化学療法などで入退院を繰り返されることが多く、1人ひとりの患者さんと関わる時間が長いという病棟の特徴があるので、じっくりと関係性を築いていくことができます。入職してすぐの頃から関わらせてもらっている患者さんから「誰かに聴いて欲しいと思ったときに、1番に顔が浮かんだ」と言って頂いたときはすごく嬉しく、じっくりと関わられるこの病棟で看護ができて良かったと思いました。

目の前の患者さんのいのちと向き合う中では、感謝の気持ちや自分の意思を大切な人に伝えることの重要性を



8A病棟看護師
馬杉 萌々香

日々感じています。心の中で思っている、言葉に出さないと伝わらないことは多いです。感謝の気持ちなどを言葉にしている患者さんや家族の方を見ると、本当に素敵だなと思います。看護させていただいていますが、患者さんの姿から学ぶことはとてもたくさんあります。

日々の看護業務で、ばたばたと忙しくしていますが、患者さんや家族との会話を大切に、双方の思いを繋ぐ心のこもった看護を目指しています。

そして、患者さんにとって、入院生活や治療、病気に伴うさまざまな苦痛が少しでも和らげられるように今後も努力していきたいと思っています。





お芋や薪を焼いた時の煙とタバコの煙、一体何が違うのでしょうか、なんで『禁煙』（煙を禁ずる）なんて言葉があるのでしょうか。

タバコはコロンブスが航海をしたおかげであつという間に世界中に広まりました。日本には1543年種子島に鉄砲が伝来した時にやって来ました。コロンブスが持って来たわけです。すでに7世紀末のマヤではタバコが存在しており、パレンケ神殿にはタバコの図柄が残されています。コロンブスが発見したとされる新大陸の先住民たちは呪術にタバコを使って酩酊・陶酔状態に陥らせたりして使っていました。つまり、タバコは人を操る薬物なのです。

タバコにはニコチンが含まれており、ニコチンは覚醒させる作用もあれば多量を用いることで昏睡状態に陥ることもあります。ひとたびニコチンで陶酔感や快感や覚

醒感を得た脳は再びその感覚を得ようとしつづけます。繰り返しタバコを吸いたくなるというわけです。それがニコチン依存症のはじまりです。タバコがニコチンのみでできていれば単純にニコチン依存症といえますが、タバコには約7000種類の化学物質が含まれており、そのうちの約200種類は有害な物質で、またそのうちの約70種類は発癌性があると明らかにわかっている毒物なのです。

タバコの箱を見てください、『喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります。』とか『喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は心筋梗塞により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約1.7倍高くなります』と記載されているのです。不思議だと思いませんか。喫煙する方はそれを毎日見ながら喫煙しているわけです。強烈なニコチンの依存性によりそのような恐ろしい文言も気になりつつやめることができないのです。

当院では2011年11月から禁煙外来を設置しています。毎週火曜日9時から予約制で行っています。別館4階の健診センターの居心地の良いフロアで診療を行っています。保険適応で治療できるかいく



タバコの花（ナス科）の写真

つか問診をさせていただいた上で治療を始めます。

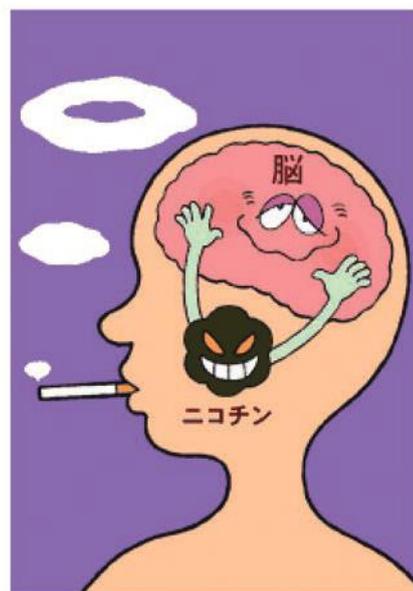
禁煙したい方、主治医や家族から禁煙を勧められている方、手術を控えている方、禁煙しなければと思うけれどなかなか決心できない方、職場が禁煙になって困っている方など、どんどん吸えない環境になりつらい思いをされていることと思います。タバコのない生活にチャレンジしてみませんか。吸いたいと思わなくてよい生活を目指してみませんか。お気軽にお越しください。禁煙ってこんなに楽チンだったんだ！と思われるかもしれません。

市立大津市民病院 禁煙外来

日時：毎週火曜日 9時～
場所：別館4階 健診センター
《予約制》
電話：077-526-8370

電話もしくは直接健診センター窓口で予約手続きをしてください。

《参考文献》
世界史リブレット90 タバコが語る世界史
和田光弘 山川出版社



糖尿病チーム「Team Compass」

(文責：内科 医長 峠岡 佑典)



我が国では糖尿病人口が1000万人、糖尿病予備群の方も1000万人と増加傾向にあります。また高齢化社会となり、高齢になって糖尿病になる方や、糖尿病の治療をしながら高齢になる方も増えてきています。糖尿病は一度診断されると、ほとんどの場合一生医療機関を継続通院することが必要になります。しかしながら自覚症状がないことも多いことや、通院手段や医療費のことなど、様々な理由で通院が困難になって糖尿病治療を中断してしまうことも少なくありません。糖尿病療養においては食事・運動療法はもちろん、インスリン注射、血糖自己測定、フットケア、合併症検査、メンタルヘルスなど多くの医療スタッフの協力を得て行なうチーム医療が欠かせません。

当院ではかねてより、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、理学療法士、検査技師、公認心理師などの多職種連携による糖尿病チーム医療に取り組んできました。また、地域連携パスを含めた地域連携により開業医の先生方と協同で診療に当たっております。

2013年からは「Team Compass」とチー

ム名を定め、院内外・地域の糖尿病療養に貢献すべく活動を広げています。



主な活動内容として、以下のよう
な取り組みをしております。

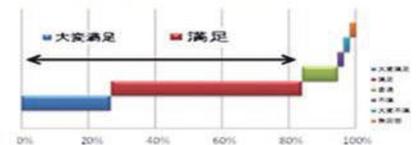
- 糖尿病教育入院（5日間プログラム：1回/月）
- 市立大津市民病院大学公開講座「糖尿病110番」
- 糖尿病透析予防指導、フットケア外来・糖尿病療養相談外来
- 糖尿病出前講座（大津市保健師と協働）
- おおつ健康フェスティバル/滋賀県糖尿病協会患者会ウォークラリーへの参加

なかでも、「糖尿病110番」は市立大津市民病院大学公開講座として、世界糖尿病デー（毎年11月14日）に合

わせて糖尿病予防啓発に取り組んでいます。本イベントは2012年から毎年開催しており、医師・看護師・管理栄養士・理学療法士による講座、血糖測定や血管年齢測定、握力測定に加え、カードバイキングや禁煙展示を含めたレクリエーションを盛り込んだ内容となっています。例年参加者の方々の関心が高いテーマを選んでおり、好評を得ております。2019年度は11月16日(土)AM9:00から本館2階外来ABブロックで行う予定ですので、ご興味のある方は是非ご参加下さい。



「糖尿病110番」総合的満足度



糖尿病の療養をされている多くの方の力になれるよう、我々「Team Compass」はこれからもチーム医療を継続してまいります。

認知症・せん妄ケアチーム

(文責：5A病棟 認知症看護認定看護師 和田みどり
8A病棟 認知症看護認定看護師 石原菜緒子)

高齢の患者さんが急性期病院に入院されると、病気や治療、環境の変化などの様々な苦痛によって、不安や混乱を招き、認知症症状の悪化や、せん妄を発症されることがあります。私たちは、そのような患者さんたちが、安心して必要な治療が受けられること、回復後は速やかにすみなれた地域へ戻れるようにチーム活動を通してサポートしています。

《活動内容》

認知症・せん妄ケアチームは、脳神経内科医師・心療内科医師・認知症看護認定看護師・薬剤師・社会福祉士・言語療法士・作業療法士の多職種のメンバーが連携して活動しています。

認知症・せん妄患者さんを対象に、

週2回、病棟回診や多職種でカンファレンスを行っています。

主に、療養上のアドバイスや薬剤調整、退院支援などを行っています。また、病状が落ちついている方を対象に、「アクティビティケア」を実施しています。アクティビティケアとは、「生き生きとした生活を取り戻すためのケア」です。アクティビティケアによって、生活リズム（昼夜逆転）の改善、生活の活性化、意欲向上、豊かで心地よい気分になることなどが期待されま

す。園庭を散歩し日光浴を行ったり、編み物、将棋、風船バレーなど、それぞれ



の患者さんの得意なことやできることを見つけ、楽しい時間を一緒に過ごすことで、気分転換を図っています。

《今後の方向性》

急性期病院においても高齢の患者さんが、安心して治療が受けられることができ、穏やかな気持ちで療養できるように、病棟スタッフやチームメンバーと共に考え、急性期病院における認知症ケアの質の向上を目指していきます。



1日に必要なエネルギーや栄養素を上手にとるために、朝・昼・夕の食事毎に、**主食**と**主菜**と**副菜**を組み合わせることが勧められています。

- **主食**：ごはん、パン、めんなど
- **主菜**：魚、肉、卵、大豆製品などが主材料の料理
- **副菜**：野菜、芋、豆、海そう、きのこなどが主材料の料理

今回は、当院で提供している手作り卵豆腐のレシピです。

卵は、**主菜**の食材ですが、卵豆腐だけではたんぱく質の量が十分ではないため、当院では「肉じゃが」と組み合わせています。また、夏は冷やして、冬には温めて提供しており、患者様にも好評です。

主菜

体の組織を作るもの

主食

エネルギーになるもの

副菜

体の調子を整えるもの

手作り卵豆腐



■材料(2切れ・2人分)

卵	60g (L1個)
だし汁	90g
a	うす口しょうゆ… 2g (小さじ1/3杯)
	みりん… 2g (小さじ1/3杯)
	だし汁… 30g
b	うす口しょうゆ… 2g (小さじ1/3杯)
	みりん… 1g (小さじ1/6杯)

■栄養成分(1人分)

エネルギー	50kcal
たんぱく質	3.9g
脂質	3.1g
食塩相当量	0.4g

■作り方

- ①卵をボールに割り入れ、泡立てないようによく混ぜる。
- ②だし汁は、冷ましておく。
- ③①に分量のだし汁を加えて混ぜ合わせ、こし器かザルでこす。
- ④③にaの調味料を加えて混ぜ、静かにバットに注ぐ。

- ⑤蒸気の上上がった蒸し器*に入れ、ふきんをはさんでフタをして、弱火で20～30分程度加熱する。
※病院食では、スチームコンベクションオープンという機器を使用します。
- ⑥bの材料を混ぜ合わせ、冷やしておく。

- ⑦⑤を蒸し器から出してあら熱を取り、冷蔵庫で冷やす。切り分けて器に盛り、⑥を張る。

- ◎濃い目に取った「だし汁」を使うと、しょうゆやみりんの量を控えても、おいしく食べることができます。



「夏休みわくわく 病院体験・探検」

2019年度

開催
しました!



2019年8月3日(土)、小学生のお子様を対象に、病院での体験や病院の裏側を見る(探検)ことで、医療への興味・関心を持ってもらい、医療現場での仕事への理解を深めてもらうことを目的として、『2019年度夏休みわくわく病院体験・探検』を開催しました。

このイベントは地域に開かれた病院としての取り組みの一貫で、当院にとって昨年に続き2回目の開催であり、今年も50組の応募に対して186組の募集がありました。

内視鏡手術支援ロボット「da Vinci® (ダ・ヴィンチ)」を使った「ロボット手術体験」、「内視鏡体験」、「X線、不思議!体験!?」、「臨床検査技師体験」に加え、新しいメニューとして「薬剤師体験・薬剤部探検」を加えた5つの内容で体験・探検をしてもらいました。

参加いただいた方(主に保護者の方)にアンケートを実施したところ、「満足」と回答した方

が91.3%と昨年を上回る割合となり(昨年度は89.8%)、「やや満足」の8.7%と合算すると100.0%という結果になりました。

これまでの2回の開催経験を

活かし、アンケートでいただいたご意見も参考に、さらに内容を充実させて「地域に開かれた病院」として、イベントを毎年継続したいと考えております。



光吉副院長(実行委員長)挨拶



薬剤師体験・薬剤部探検



ロボット手術体験



臨床検査技師体験

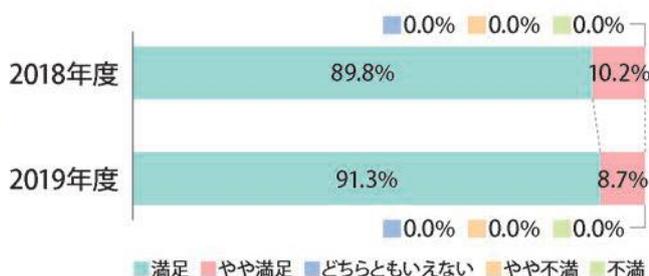


内視鏡体験



X線、不思議!体験!?

全体の満足度はいかがでしたか?



市立大津市民病院

救急外来「ERおおつ」は 24時間・365日 救急患者を受け入れています



当院の救急体制について

当院の救急に対する不安を与えるような、事実に反する報道が一部ありましたが、市立大津市民病院は今後もこれまでと変わらず、24時間365日、救急患者の受け入れ・治療を行ってまいります。緊急を要する患者さんは、当院救急外来「ERおおつ」を受診してください。

救急外来直通番号

オーツ キューキュー

077-525-0299



地方独立行政法人
市立大津市民病院

ご寄附のお願い



みなさまのご寄附を医療機器の整備、療養環境の改善に活かします！

地方独立行政法人市立大津市民病院では、個人さまや法人・団体さまなどからのご寄附を受け付け、病院の運営に活用させていただきます。みなさまのご協力を宜しくお願いいたします。

寄附募集概要

- **寄附金の使途**… 医療機器の整備、施設や療養環境の改善
- **申込方法**…………… 当法人ホームページ「ご寄附のお願い」バナーより「寄附申込書」をダウンロードいただき、必要事項をご記入の上、法人事務局経営管理課にお申し込みください。
※詳しくは、当法人ホームページ「ご寄附のお願い」バナーをご覧ください。
- **優遇措置**…………… 当法人は、「特定公益増進法人」に該当します。
当法人への寄附金は、税制上の優遇措置が受けられます。

《問い合わせ先》

地方独立行政法人市立大津市民病院 法人事務局 経営管理課 Tel.077-522-4607(代) / メール: och1010@och.or.jp



地方独立行政法人

市立大津市民病院

〒520-0804 大津市本宮二丁目9番9号

TEL.077-522-4607 FAX.077-521-5414

<https://och.or.jp/>