



雨の中行われた救護班要員研修会の様子

## CONTENTS

- 任命式・救護班要員研修会・災害への備え……………P. 2～
- 熱中症～当院データを添えて予防策とともに……………P. 4～
- 診療現場レポート vol. 2～不整脈～・TOPIC2024 ……P. 6～
- あなたを TEAM で支えます vol. 2～心不全チーム……………P. 8
- ふれあい看護体験・マイナ保険証の利用について……………P. 9
- 地域医療連携だより……………P.10～
- INFORMATION ……裏表紙

令和6年 夏号  
Vol.80

### ～ 受診される患者さまの権利 ～

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. 個人の人権を尊重した良質な医療を受ける権利 | 4. 自らの意思で検査・治療法などを選択、あるいは拒否する権利 |
| 2. プライバシーが保護される権利        | 5. セカンドオピニオンを得る権利               |
| 3. 納得のいく説明と情報提供を受ける権利    |                                 |

# 【班要員研修会】

→多数傷病者が出た場合に、緊急度や重症度に応じて治療の優先順位を判断するトリアージ



令和6年6月26日（水）～28日（金）の3日間、皆野町にある「いこいの村ヘリテイジ美の山」にて救護班要員研修会が行われました。  
この研修会には、深谷赤十字病院以外にも埼玉県支部・さいたま赤十字病院・小川赤十字病院の職員が受講しています。医師をはじめ、看護師、薬剤師、放射線技師等のコメディカル、事務が各職種の役割を理解し、知識・技術を習得します。最終日に総合演習を行い、災害救護活動を模擬的に体験し、現場対応能力を高めます。

→グループワークでは災害現場を想定し、コミュニケーションを行います



↑テント設営を行う受講者

日本赤十字社の救護活動は、災害が発生し、救護活動が必要と判断される場合や被災地となった都道府県などから要請があった場合に、その都道府県にある支部を主体に行動計画を立て、活動を行っています。



令和6年度 深谷赤十字病院  
常備救護班要員任命式

幹部職員と救護班要員に任命された職員

## 【任命式】

令和6年6月24日（月）に常備救護班要員任命式が行われました。今年度は8名の職員が新たに任命されました。

### 常備救護班とは？

日本赤十字社では、災害が発生すると救護班を被災地へ派遣し、救護所の設置や避難所を巡回して診療するなど現地で活動を行います。  
当院では3個班常備しており、年間を通して各班が訓練や研修会への参加、資器材の点検を行っています。  
南海トラフ地震や首都直下型地震、豪雨災害などいつ発生するか分からない災害に備え、救護体制を日々整えています。

### 《救護班の編成》

医師1名、看護師長1名、看護師2名、薬剤師1名、主事（事務など）2名の計7名で1個班が組まれています。  
当院では3個班常備しており、計21名が任命されています。

# 【令和6年度救護】

直近では、昨年の救護班要員研修会に参加し、今年年明けに発生した能登半島地震で活動した職員もいます。いつ発生するか分からない災害に備え、救護班要員研修会他にも年間を通して訓練や研修会を行っています。



↑運ばれてきた傷病者をトリアージする医師

→無事、3日間の研修会を終えることができました



→多職種で意見を出し合い、最善を尽くす



→衛星携帯電話の取扱い実習



## 【災害への備え】

今年年明けから能登半島地震が発生し、今後、首都直下地震や南海トラフ地震、また、最近では豪雨災害も頻発しており、いつどこで発災してもおかしくない状況となっています。

そこで、日頃からどのような災害への備えを行えばよいのかを考えてみましょう。

### ○住んでいる地域を知る

あなたが住んでいる地域はどのような危険があるでしょうか。

住んでいる地域を知ることが、災害から命を守る行動に繋がります。ハザードマップや街を歩いて確認をしてみましょう。

### ○安否確認の方法を決めておく

家族や親しい人の安否が確認できないことは精神的に大きな負担となります。平時から公衆電話や災害用ダイヤルなど色々な方法を検討しておきましょう。

### ○非常食（水や食料など）の備蓄

災害発生後は水や食料が不足することがあるので、日頃から備蓄しておくことが大切です。非常食にも期限があるので、定期的に食べ、食べた分を買い足す「ローリングストック法」を行いましょ。

紹介した災害への備えはほんの一部です。

日本赤十字社では、災害が発生したときに予想される被害や避難生活などの課題を具体的にイメージし、いのちを守る方法を学ぶ「赤十字防災セミナー」を行っています。今後の災害に備え、受講してみたいかがでしょうか。

<https://www.jrc.or.jp/chapter/saitama/study/seminar/>





# 金子 直之

副院長  
救命救急センター長

# 熱中症

～当院データを添えて予防策とともに～

## ◆ 概論

熱中症は暑熱障害とも呼ばれ、高温環境下で自己体温調節ができなくなり高体温・脱水を生じた状態である。現在、症状によりⅠ～Ⅲ度に分類されている(表1)。  
気温35℃以上が危険なことは誰にでもわかるが、気温30℃でも湿度が90%あれば危険である。近年は「暑さ指数」(WBG T: wet bulb globe temperature)という指標が登場し、専用の器械(市販されている)で湿球黒球温度を測り、気温・湿度に加え輻射熱が考慮された。実際の気温と異なる数字が示され、例えば気温35℃でもWBG T 31℃などと示される。環境省ではWBG T 31℃以上で運動禁止、28～31℃で厳重警戒(激しい運動禁止)、25～28℃で警戒(積極的休息)、24～28℃で注意(積極的水分摂取)、21℃未満は安全としている。

重症度	症状
I度	めまい、筋痙攣、大量発汗、手足の痺れなど
II度	倦怠感、頭痛、嘔気・嘔吐、判断力低下、失神など
III度	意識障害、異常言動、全身痙攣、ショックなど

【表1】熱中症分類

## ◆ 当院における経験

2014～2023年の10年間に438名が搬送された。夏に限らず5～10月に頻発するが、時節外にも20例発生し、うち12例はサウナや浴室で発生、そのうち10例は高齢者であった。少年にも時節外に4例(4月3件、11月1件)発生し、3例は学校の運動中であった。

年齢層別にみた発生数と死亡率、熱中症発生に影響する基礎疾患の保有率、屋外発生率、労作性発生率を表2に示す。年齢幅は1～98歳で青年・壮年に比較的少なく、少年と高齢者に多く、少数ではあるが幼年にも発生し、幼年例はすべて保護者の不注意であった。

熱中症発生には基礎疾患が影響することがある。全体の約4割に影響があり、11%では複数要素を有していた。50歳以上の年齢では半数以上で影響していた。基礎疾患別にみると(表3)、中枢神経系(脳卒中後遺症、認知症、知的障害、各種麻痺)と糖尿病が多く、次いで精神疾患・アルコール依存症、循環器疾患であった。

発生場所が屋外か屋内かをみると、全体の55%が屋外で、幼児では屋内(車内を含む)、少年では屋外、高齢者では屋内で発生する傾向があった。

発生した際の患者の行動について、労作性(肉体労働やスポーツなどの重作業)と非労作性(軽作業、日常の生活範囲内)に分けると、約4割が労作性であった。年齢層別にみると大きな差があり、少年では労作性が8割を超え、高齢になるほど減り、高齢者では1割強であった。少年の労作は屋内外を問わず公的活動(部活、体育祭、大会)であった。一方、高齢者の労作は農作業がほとんどで、最高齢では91歳で農作業中に発生していた。

中枢神経系	73人
糖尿病	53人
精神疾患・アルコール依存症	44人
循環器疾患(高血圧症を除く)	32人
肝腎疾患	19人
他(悪性疾患、ホルモン異常など)	29人

【表3】熱中症を生じやすい基礎疾患と、その保有者数(重複あり)

体温(℃)	<38	38.0～39.9	40.0～41.9	≥42
症例数	185	107	122	24
死亡率(%)	0	7	10	50
基礎疾患(+)(%)	—	57	80	10

【表4】体温別に見た死亡率と基礎疾患保有率



年齢層	幼年(0-5)	少年(6-18)	青年(19-35)	壮年(36-50)	中年(51-65)	前期高齢(66-74)	後期高齢(74-)	総計
患者数	6人	85人	29人	38人	62人	78人	140人	438人
死亡率	0%	0%	0%	11%	10%	6%	11%	7%
基礎疾患(+)	0%	0%	28%	39%	53%	58%	56%	41%
屋外発生率	17%	65%	55%	63%	58%	46%	51%	55%
労作性発生率	0%	81%	52%	66%	39%	15%	14%	38%

【表2】年齢別に見た患者数と各種データ

体温別死亡率では(表4)、38℃以上で死亡者がみられ、42℃以上では半数が死亡していた。42℃未満の死者では半数以上に基礎疾患が関係していた。

## 予防と対策

熱中症は予防でき、重要な点はWBGITに基づく行動と、一定時間毎の冷所での休息、水分・塩分補給である。以下の点を皆が知って注意・指導をすれば、熱中症は大幅に減らせる。

### 1 脱水の理解

脱水には3種類ある。失った水分と塩分(ナトリウム:Na)のバランスで決まり、口渇感(喉の渇き)が異なる。糖尿病で血糖値が高い際は口渇感が強い。塩分を摂り過ぎた後の口渇感と同じである。逆に大量の下痢や嘔吐では口渇感を感じにくい。熱中症では大量発汗で失うNa量に差があるが、口渇感が少ない場合が多い。サウナでの大量発汗後に意外と口渇感がないのと同じである。従って「喉が渴いたら水分補給」という考えではダメである。

さらに熱中症Ⅱ度では判断力低下が起き、「体調が悪い」と認識できず、休んで水分をとる判断もできなくなる。また高齢者では熱中症でなくても口渇感自体を感じにくい。

### 2 基礎疾患について

中枢神経系や精神疾患では状況を認知できず、糖尿病や循環器疾患(利尿薬内服)では元々が脱水気味で、熱中症が発生しやすい。これら患者にはかかりつけ医療機関があるが、本人に「熱中症予防の指導をされていないか」と問うと、ほぼ全員「言われたことがない」と答える。医師は疾患のほかに熱中症予防の個別指導をすると良いと思う。

### 3 学校生活について

少年の熱中症発生のほとんどは屋内外を問わず部活や体育祭、スポーツ大会などの学校行事で発生している。「根性論」で熱中症は予防できない。適切な指導が必要である。

### 4 摂取すべき飲料について

屋外作業中に倒れる患者の多くは「水(またはペットボトルのお茶)を飲んでいた」と言うが、どちらも熱中症を悪化させる。塩分を補給しなければ血液は薄まり脱水になる。特にお茶は利尿効果が強く脱水を悪化させる。一方、家に帰ってビールやコーラを飲み調子が悪くなる人もいる。「喉ごし」は良いが、体内水分は引かれて脱水に陥る。

飲料では成分と浸透圧が重要である。成分に関し、塩分は当然必要だが、これは糖とともに吸収される。浸透圧に関しては、血漿浸透圧(正常値 $285\text{mOsm/L}$ )より高い(ハイパートニック)飲料では体内水分はむしろ失われる。浸透圧が約285(アイソトニック)か、それより低い(ハイポトニック)ものを摂る必要がある。

結果、浸透圧が290未満、塩分0.2〜0.3%(塩2.5〜3.5g/水1L)、糖分1.5〜3.5%(砂糖40g/水1L)が好ましい。各種飲料の成分と浸透圧を、表5に示す。スポーツドリンクは美味しいが糖分が多すぎ、塩分は足りない。毎日何本も飲むとペットボトル症候群(急性糖尿病)になる。糖尿病の人が多く飲むと高血糖になり口渇感を生み、ますます多く飲み昏睡に陥る。スポーツドリンクはまた浸透圧が高い。「浸透圧310くらいだと血液とほぼ等しく、そのままスーッと血流に入る」と宣伝もされているが、全くスーッと入らない。一方で経口補水液は一般的にORS(oral rehydration solution)と呼ばれ、各種脱水を補正するために作られ、適正な成分・浸透圧で、飲みやすく作られている。

飲料	スポーツドリンク				経口補水液			嗜好品
	ポ●リ	ア●エリ	イ●ソウター	グ●ンダ●ラ	○●-1	ア●アソ●タ	ア●ア●ホ●ト	ビール・コーラ
塩分(%)	0.12	0.10	0.14	0.10	0.29	0.20	0.29	
糖質(%)	6.70	4.70	2.80	4.90	2.50	1.80	2.30	
浸透圧(mOsm/L)	290	300	-	310	270	175	257	800~1,000

【表5】各種飲料の成分と浸透圧

# 不整脈

深谷赤十字病院 循環器科部長

後藤 貢士



**不整脈の原因となっている部分をカテーテルで焼き切る**

不整脈とは、脈のリズムが不規則となった状態をいいます。

運動を行った後や精神的に興奮している状態など、脈拍数が速くなることは誰もが経験したことがあるのではないのでしょうか。このような状態は、不整脈ではなく生理的現象といえます。ただ、運動などの原因が無いにも関わらず、脈拍数が速くなる（頻脈）場合は、心臓や体に異変が起きているかもしれません。症状として、めまいや動悸、息苦しさなどがあり、ひどい場合には失神や死に至ることもあります。

不整脈が心臓内の原因で生じていることが判明した場合は、原因となっている部分をカテーテルで焼き切ることで不整脈を治療します。この治療をカテーテルアブレーション（カテーテル心筋焼灼術）といいます。

## 一般的なカテーテルアブレーション治療の流れ

- ①カテーテルを挿入する太ももに局所麻酔を行います。
- ②太ももの血管よりシースを挿入します。
- ③電極カテーテルをシースより血管内に挿入し、心臓内の各部位に留置します。
- ④心臓内に留置した電極カテーテルから電気刺激を行い治療に必要な検査をします。
- ⑤検査結果をもとに、心臓内に挿入したアブレーションカテーテルで焼灼します。
- ⑥焼灼後、電極カテーテルより電気刺激を行い、焼灼効果を確認します。  
(効果があれば終了。効果が認められない場合は再度焼灼)
- ⑦カテーテル及びシースを取り除き、止血します。

## カテーテル治療の技術普及、標準化のために

# TOPIC2024 PCI Live Demonstration 当院で開催

近年の心血管カテーテル治療の進歩はめざましく、治療技術の普及や継承、標準化が必要です。

そのためには多くの医師を対象とした効率の良い教育機会が必要で、昨今実施されつつある、カテーテル手技をオンラインで研修会場に中継する「ライブデモンストレーション」は、研修会場に参加、又は遠隔地で動画を視聴する多くの医療者を対象に、より詳細かつ実際的な技術教育が可能で、技術普及に重要な役割を果たしています。

この度、「TOPIC2024」のライブデモンストレーションの実施に当院が推薦され、令和6年7月12日に6例の治療が行われ、当院循環器科医師が術者として参加しました。その様子は東京にある会場へ中継され、コメンテーターと話し合いながら最善の治療法を検討・実施していきます。この様子は千名を超える医療関係者も視聴でき、多くの医師が学ぶ機会を得ました。

悪性新生物（がん）に次いで日本人の死因の第2位は「心疾患」であり、心筋梗塞や狭心症は予防もさることながら、早期発見と早期治療が患者の救命や予後に大きく寄与します。そのためには体制の整備と共に多くの医療者を育成することが必要であり、今回のようなイベントに当院が関わられたことは、地域での役割発揮だけでなく、将来の治療に役立てる機会となりました。

ular



子が東京  
治療を進め

## Key Person

後藤 貢士  
KOJI GOTO

- ・医学博士
- ・日本内科学会認定 認定内科医
- ・日本内科学会認定 総合内科専門医
- ・日本循環器学会認定 循環器専門医
- ・日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医
- ・日本不整脈心電学会評議員
- ・日本心臓リハビリテーション学会認定  
心臓リハビリテーション指導士
- ・植込み型除細動器/ペースング  
心不全治療研修 修了



2024年4月に第3循環器科部長として赴任しました後藤貢士です。

私は福井医科大学(現福井大学)を卒業した際从不整脈専門医を志し、大阪赤十字病院でレジデントとして勤務し、循環器内科の基礎トレーニングを受けました。当時、心房細動のカテーテルアブレーションを行っている施設は少なく、2006年に群馬県立心臓血管センターに異動しました。内藤滋人先生(現群馬県立心臓血管センター院長)と埴田浩先生(現福井大学医学部循環器内科教授)の指導の下、カテーテルアブレーションや心臓デバイス(ペースメーカ、植込み型除細動器(ICD)、両室ペースメーカ(CRT))植込み術を多数経験しました。

当時は透視(レントゲン装置)と心内心電図のみでカテーテルアブレーションを行っており、現在の技術の進歩は計り知れないものです。2011年から京都大学大学院医学研究科で木村剛教授(現枚方公済病院院長)の臨床研究グループに所属し、臨床と研究に携わってきました。京大では経皮的冠動脈インターベンションを受けた心房細動患者さんの抗凝固療法と抗血小板療法の日本における実臨床の実態を明らかにし、それを活かした診療を心掛けています。

埼玉医科大学国際医療センターでは心臓内科不整脈科の講師としてカテーテルアブレーションや心臓デバイス植込み術をさらに進めていきました。2019年から再び群馬県立心臓血管センターに戻り、カテーテルアブレーションや心臓デバイス植込み術を行いながら、後進の育成のために若手医師の指導も行ってきました。今後、この地域での不整脈診療をさらに頑張っていきたいと思ひます。

**QDOT MICROカテーテルが7月より  
使用できるようになりました!**



**QDOT MICRO**

画像提供: ジョンソン・エンド・  
ジョンソン株式会社



### TOPICとは

TOkyo Percutaneous cardiovasc  
Intervention Conference  
心血管治療の学会



右) 当院カテーテル治療の様子  
上) 通信機器を介して、当院の様  
の会場と結ばれ、検討しながら治  
っていく

# 心不全チーム



## 薬剤師

薬剤師は心不全患者さんの内服の管理や正しく服薬できているかを把握し、多職種に情報を共有しています。



## 医師

2020年より、多職種による心不全チームの活動を行っています。メンバーの知恵を持ち寄り、心不全患者さんの再入院を減らすため努力中です。



## 病棟看護師

患者さんの代弁者となり、症状を和らげながらその人らしく生活ができるよう他職種との架け橋になるよう心掛けています。

## 管理栄養士

心不全により食欲低下した患者さんの食事相談や食生活改善のために栄養指導等を行っています。多職種で連携して、QOLの改善や心不全の再発予防に向けて支援していきます。



心不全とは「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と定義されています。

当院の「心不全チーム」は、医師、看護師、訪問看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床心理士、社会福祉士といった多職種で構成し、活動しています。受け持ちの看護師から心不全患者の情報を共有してもらい、カンファレンスにて各職種から意見を出し合い、「再入院の予防」に努めます。また、患者さんのケアマネージャーからも情報を提供してもらい、退院後も訪問看護や電話訪問でフォローをしています。

## 訪問看護師

心不全症状のコントロールを図るために、日常生活で制限されていることをどのようにしたらできるのかなど、利用者やご家族と一緒に考え、相談しながら指導しています。また、在宅が最良の診療場所となるよう看護の提供をしています。

## 社会福祉士

MSWとしての専門領域を活かし、提示されるケースで支援の必要性があるかのスクリーニングをし、社会福祉的側面を持ちながら様々な社会的ハイリスクを抱えた患者さんの相談援助をします。

また、患者さんや家族の置かれた環境に配慮し、適切な社会資源の活用、調整を行います。



## 臨床心理士

必要に応じて認知機能の評価を行ったり、心理学的側面から見立やアドバイスを行っています。患者さんの理解力や性格傾向を把握することにより、適切な指導につなげたり、コンプライアンスの向上を目指します。



## 理学療法士

心不全患者さんに対して、運動療法（筋力トレーニング・エアロバイク等）を行い、持久力向上・全身状態安定化を図り、スムーズな退院や再発予防を目標としています。



## 退院支援看護師

退院支援では患者さん一人一人が安心して自宅での生活を送れるように、生活面でのアドバイスを行っています。また、心不全による再入院を予防するために、どのような介護サービスが利用できるか検討し、ケアマネージャーや訪問看護師と連携をとっています。

## チーム活動の様子

月1回、カンファレンスを行っています。患者の情報を共有し、今後の方針を話し合います。最近では、ケアマネージャーにもカンファレンスに参加していただき、直接意見のやり取りができる貴重な機会となっています。





2024.7.23

## ふれあい看護体験を実施しました



看護職に興味を持つ高校生32名を迎え、ふれあい看護体験を開催しました。ふれあい看護体験とは、埼玉県看護協会の事業計画に基づいたイベントで、施設見学や職業体験を通じて看護の仕事の魅力を体感していただくことを目的に実施しているものです。



参加した高校生には、看護職員がおこなう業務の見学だけでなく、各病棟にて患者搬送や清潔ケア・食事介助等を実際に体験してもらい「看護師さんが身体だけでなく、心のケアもおこなっていることに感動した」「自分が看護師になった際にどのように行動をとればよいか考えるきっかけになった」等、様々な感想をいただきました。



このイベントを通じて当院の存在や看護職を少しでも身近に感じてもらい、将来の職業選択のひとつとして考えていただければ非常に嬉しく思います。



### 受診の際は

## マイナ保険証をご利用ください

令和6年12月2日以降、現行の健康保険証の発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。当院ではマイナ保険証の利用をおすすめしております。受診の際は是非マイナンバーカードをお持ちください。  
※ご利用可能時間は令和6年8月時点で平日午前8時30分～午後5時となっております。

顔認証付きカードリーダー設置場所

### ここに 있습니다!

① 再来機横 (1階エントランスホール) : 3台

② 1階 初診受付 : 1台



令和6年12月末までの間、職員がマイナ保険証利用の呼びかけや、操作のお手伝いをさせていただきます。

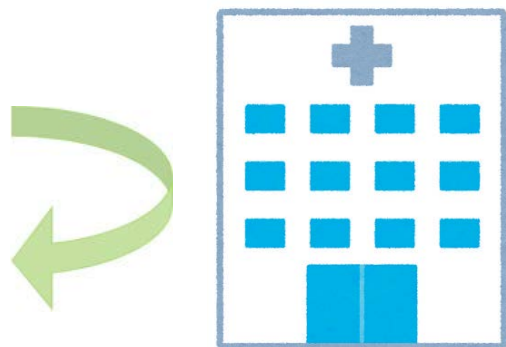


※救急外来にも設置を予定しております



# 地域医療連携だより

深谷赤十字病院は地域との医療連携に努めています。



当院は、初期診療や慢性の継続診療などは「かかりつけ医」の先生に診ていただき、専門的な検査や診察、また入院が必要な治療は病院が受け入れるという役割分担を行っており、地域の皆様が継続して適切な医療が受けられるような体制を維持しています。

毎号、医療連携にご協力いただいている医療機関を順次ご紹介しています。

## 清水クリニック

住 所 〒369-1107 深谷市畠山1709  
電 話 048-583-3245  
院 長 清水 純  
診 療 科 内科  
休 診 日 木曜、日曜、祝日、土曜午後  
診 療 時 間 午前8時～11時  
午後2時～4時（予約のみ）



### 院長先生からのメッセージ

深谷市で唯一荒川の南側にある地域に根差した内科の診療所です。また特別養護老人ホーム清風苑の診療もしております。

## 加藤内科クリニック

住 所 〒366-0833 深谷市戸森143  
電 話 048-577-6636  
院 長 加藤 哲也  
診 療 科 内科、小児科  
休 診 日 木曜、日曜、祝日、土曜午後  
診 療 時 間 午前9時～12時30分 午後3時～6時



### 院長先生からのメッセージ

当院は平成18年の開院以来、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病と甲状腺疾患を専門として診療を行ってまいりました。今後も深谷赤十字病院と連携し、地域の専門医として診療を行ってまいります。

## <地域の皆様へのご案内>

### 当院を受診の際は、紹介状をご持参ください。

当院受診の際（初診時）は、他の医療機関からの紹介状（診療情報提供書）をご持参いただくことをお勧めします。

**紹介状（診療情報提供書）をご持参いただいた場合は、国が定める初診時選定療養費（医科7,700円・歯科5,500円）のご負担がなくなります。**



### 松本医院

住 所 〒360-0115 熊谷市成沢887-3  
電 話 048-536-7775  
院 長 松本 圭二  
診 療 科 リウマチ科、内科、小児科  
休 診 日 木曜、祝日、土曜午後、日曜午後  
診 療 時 間 午前9時～12時30分 午後3時～6時



#### 院長先生からのメッセージ

当院は、熊谷市江南地区に開院後、32年目となります。地域の内科系診療所として、広く疾病に対応しておりますので、深谷日赤には、ほぼ全科に紹介させていただいており、都度、詳細な情報提供を頂き感謝しております。日曜日午前中も診療しておりますので、お役立て下さい。

### カゴハラ歯科医院

住 所 〒366-0041 深谷市東方3275-1  
電 話 048-533-4485  
院 長 宮澤 敬治  
診 療 科 歯科  
休 診 日 日曜、祝日  
診 療 時 間 午前9時20分～12時 午後2時～7時  
※月曜午後、水曜午後は2時～8時30分



#### 院長先生からのメッセージ

当院は一般の歯科の他、歯科領域の各種慢性疼痛の初期診療を行っています。必要に応じて、病院歯科口腔外科や医科の関連科の先生にご紹介しています。歯科訪問診療もしていますので、お問い合わせください。

# 栄養課からの夏バテ予防レシピ ～チンジャオロース～



皆さん暑い夏をいかがお過ごしでしょうか？  
今回は、夏バテの予防におすすめの“チンジャオロース”のレシピを紹介いたします。豚肉に多く含まれるビタミンB1は夏バテ予防に効果的と言われており、また、にんにくやしょうがは食欲を刺激してくれます。  
具材を炒めるだけの簡単なレシピとなっていますので、ご家庭でつくってみてはいかがでしょうか？

## 作り方

- ①豚肉は細切りにしてボウルに入れる。★を加えて混ぜ、下味をつける。
- ②ピーマンと赤パプリカは縦半分に切り、種とへたをとって縦に細切りにする。
- ③フライパンに油半量を入れて熱し、ピーマン・赤パプリカ・たけのこを入れて全体に油が回るまで中火でさっと炒めて取り出す。
- ④残りの油を入れ、弱火でにんにくとしょうがを香りが立つまで熱したら①を加えて色が変わるまで中火で炒める。
- ⑤③を戻し入れ、さっと中火で炒め合わせたら☆を加え、1分程度炒めてできあがり。

## 材料(4人分)

- |   |             |      |
|---|-------------|------|
|   | 豚もも         | 200g |
| ★ | しょうゆ        | 小さじ1 |
|   | 酒           | 小さじ1 |
|   | かたくり粉       | 小さじ1 |
|   | たけのこ水煮(細切り) | 80g  |
|   | ピーマン        | 4個   |
|   | 赤パプリカ       | 中1個  |
|   | おろしにんにく     | 大さじ1 |
|   | おろししょうが     | 大さじ1 |
|   | 油           | 大さじ1 |
| ☆ | 砂糖          | 小さじ1 |
|   | 酒           | 大さじ1 |
|   | しょうゆ        | 大さじ1 |
|   | オイスターソース    | 大さじ1 |

ボウルに混ぜておく

## ～読者アンケートに是非ご協力ください～

皆さまへより良い情報提供ができる誌面づくりを目指しております。  
本誌に対するアンケートにご協力いただいた方には赤十字グッズ(左掲写真)を差し上げます。



アンケートはこちらのQRコード  
もしくはURLから！  
(アンケートサイトに飛びます)



1分でできる  
簡単なアンケートです！

<https://enquete.cc/q/nisseki80>

### 深谷赤十字病院の理念と基本方針

#### 理念

人道・博愛の赤十字精神のもと、地域の皆様の健康を守り、信頼される医療を提供します

#### 基本方針

- 1 医療人として生命倫理を最大限尊重します
- 2 医療の質の向上に努めます
- 3 患者中心の医療を行います
- 4 地域との医療連携に努めます
- 5 災害救護と国際活動に貢献します
- 6 健全経営による働き甲斐のある病院を目指します

### 深谷赤十字病院臨床研修の理念と基本方針

#### 理念

医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に適切に対応できる診療能力を身につける。

#### 基本方針

- 1 基本的診療能力及び基本的価値観(プロフェッショナリズム)の修得  
医師として将来専門とする分野に関わらず必要な基本的診療能力及び医師としての行動を決定づける基本的価値観(プロフェッショナリズム)を修得する。
- 2 患者の立場に立った医療を实践  
医師として患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者の立場に立った医療を实践する。
- 3 チーム医療の实践  
チーム医療の大切さを理解して病院内の他職種と連携を密にしてコミュニケーションを取りながら安全な医療を提供する。
- 4 地域医療に貢献  
地域の中核病院としての役割を理解し、地域医療に関心を持ち、地域医療の現場を経験する。
- 5 赤十字病院の真務や理解  
赤十字病院として公的病院の責務や災害時における医療救護活動を理解する。
- 6 生涯学習の継続  
質の高い医療を提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を实践し、医療技術の習得に努める。また、後輩を育成することによって自らが学が姿勢を有する。



深谷赤十字病院

〒366-0052 深谷市上柴町西5丁目8番地1  
Tel 048-571-1511 (代)  
<http://www.fukaya.jrc.or.jp>

Vol.80 令和6年8月30日発行  
編集発行：深谷赤十字病院  
広報・公聴委員会