

病院と地域を結ぶ病院情報誌

Clear

くりあ

ご自由に
お持ちください

2020年
春号

外科の疾患と治療、予防について

知って安心！
放射線検査の医療被ばくについて

知っていますか？『人生会議』
～もしもの時のこと考えてみませんか？～

Koyama's 栄養相談について

介護保険について

健診センターからのご案内



病院と地域を結ぶ病院情報誌

Clear くりあ 2020年 春号

- 3 Dr.Mの診察室よもやま話
- 4 外科の疾患と治療、予防について
- 8 知って安心!放射線検査の医療被ばくについて
- 12 知っていますか?『人生会議』
～もしもの時のこと考えてみませんか?～
- 14 Koyama's 栄養相談について
- 16 介護保険について
- 17 健診センターからのご案内
- 18 KASHIMA CITY INFORMATION
- 19 公共利用機関などの時刻表

小山記念病院

理念

私は、心から患者様の身になって
医療行為をいたします。

基本方針

1. 地域中核病院として、
社会的使命を果たします。
1. 患者様の意思を尊重した、
安心安全で質の高い医療を実践します。
1. 品格のある医療人の育成に努めます。

よむじやま話



小山記念病院
健康管理センター
センター長
森田 裕

鏡よ、鏡：。

「この世で一番美しいのは誰だい？」
女王様は今日も魔法の鏡に聞きま
した：。

と：今回は白雪姫のお話をするわ
けではありません。鏡ではなく紙の
色はそれぞれでしょうが、皆様の元
に年に一回は職場の人事や市役所
などから「健康診断のお知らせ」の
手紙が届きませんか？ちゃんと健
診はお受けでしょうか？健診は残
念ながら見た目の美しさは判断し
ませんが、健康面での美しさは映し
出すことができます。知りたくあり
ませんか？自分が健康（美しい）か
どうか。

たしかに病院は身体の具合が悪
いときに訪れるところで、何でもな
いときには行くどころか見るのも
嫌でしょうが、何も症状がないとき

にこそ年に一度は訪れて、ソット視
いてほしいのが健康を映し出す

”鏡”健診レポートです。決して封も
切らずに引き出しにしまわずにで
すね：。

A判定（異常なし）やB、C判定
（経過観察）ならとりあえずホッと
して、D判定が出たら、「結果が気に
入らない」と破り捨てたり、「見な
かったことにしよう」などと勿体な
いことをしないで”なにかの違い”
であることを確かめに病院に行っ
て2次検査を受けましょう。そして
間違いでなければ治療を受けま
しょう。

女王様は最後には鏡を怒って
割ってしまいますが、かわいそうに
その破片が刺さって死んでしまい
ました：とさ。童話はある意味残酷
な終わり方をしています。破っ

た健診レポートが刺さって命を奪
うことはあり得ません。しかし、
せっかくの”めでたしめでたし”の
ハッピーエンドまでの道のりを遠回
りしたり、棒に振るなんてつまらな
いことです。

さて「鏡よ：鏡：」とレポートの封を
切りましょうか！

診療報酬改定に
ついてのご案内

2020年4月1日より診
療報酬が改定されます。

これに伴い、保険診療にか
かる費用の窓口負担額が一部
変更となります。

また、請求内容の確認のた
め当面の間、普段よりも時間
がかかる場合がございます。

ご理解賜りますよう、
よろしくお願い申し上げます。



外科の疾患 と治療、 予防について



外科
きよく けいちょう
曲 繼超 先生

当院の 外科の診療体制

“外科”は多岐にわたる疾患を扱う診療科です。当院の外科では主にケガの処置、止血、縫合などを行う一般外科、食道・胃・腸・肛門と一連の消化管の病気や肝・胆・膵領域の病気を扱う消化器外科、気胸・ろっ骨骨折を扱う呼吸器外科の3分野を中心に診療しております。

当院外科は現在常勤医7名の体制で診療を行っております。地域がん診療病院として消化器系がんの治療・手術に関しては内視鏡手術を積極的に導入し、筑波大学附属病院と連携を行いながら、鹿行地域において高水準な医療を提供することを目標にしております。

また、急性虫垂炎、腸管穿孔、腸閉塞、急性胆嚢炎などの緊急の治療を要する病気に關しても24時間体制での受け入れ、入院、手術ができる体制を整えており、地域の皆様の健康維持をサポートして参ります。

消化器の働きと 病気について

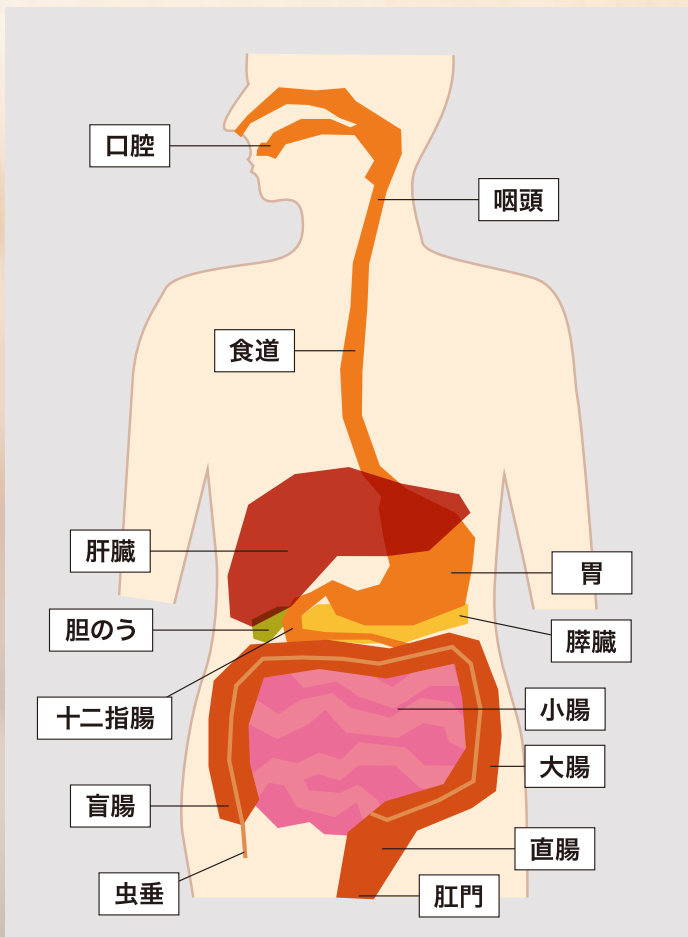
消化器は口から肛門に至る栄養の消化吸収を行う消化管と消化吸収をサポートし、栄養の貯蔵や解毒、血糖調整などを行う肝・胆・膵に大きく分類されます。口から食物を摂取して栄養を摂ることは人間が生きていく上で不可欠であり、これらの大切な臓器の機能は日々新陳代謝を繰り返しながら維持されています。

例えば、胃は食物の消化を助ける胃酸を分泌する、あるいは食物を一時的に貯蔵して消化の速度を調整する働きを担います。また、体にとっての必須なビタミンB12などの吸収を行う因子を作る働きもしています。よって胃を切除するとビタミン欠乏による貧血の症状も出現してくるようになります。

膵臓は糖尿病に深い関連があり、それは血糖を下げるインスリンを分泌する臓器のためです。一方でたんぱく質や脂質を分解する消化酵素も分泌します。膵炎という病気があり、この病気の特徴として、激烈

な腹痛・背部痛が出現します。これは膵臓が分泌する消化酵素が炎症によって外に漏れだすことで内蔵の脂肪を溶かし、炎症が腹膜と呼ばれるお腹の中を包む膜に及ぶために出現するのです。

消化器はこのように、さまざまな臓器を含んでおり、それぞれが協調して正常に働くことで消化、吸収、排泄が行われます。よって消化器系の病気は多岐にわたり、その症状も実に様々です。



”腹痛“について

消化器の病気の症状としても、頻度が高いものに、腹痛があります。日常生活でもよく経験される症状であり、自然軽快することも多々あることから、病院を受診するべきかどうか、悩まれる方も多いかと思われれます。しかしながら、”腹痛“の正確な診断は思いのほか困難なことが多いのも事実です。その理由として、患者様本人にとつての”お腹“が人によって異なることなどがあります。お腹の上にはすぐに心臓などの胸部の臓器が存在しますので、例えば腹痛を訴えてこられた方が心筋梗塞であったということが実際に起こりうるのです。また、腹部の場合は、採血検査やCT検査などを行って一つの疾患に特定できない場合もあります。このような場合は、その場での診断は困難であり、対症療法を行いながら経過観察を慎重に行うことも大切な治療となります。

当院外科では担当医全員が救急

診療も担当しており、”緊急性の有無“を最優先に考えて診療を行っております。患者様の訴え、身体診察、検査結果をもとに可能な限り速やかに判断し、病気によっては内科など各科とも緊密な連携を取り、患者様の症状を改善、診断、根治的治療まで一貫して行えるよう、チームで治療に当たります。

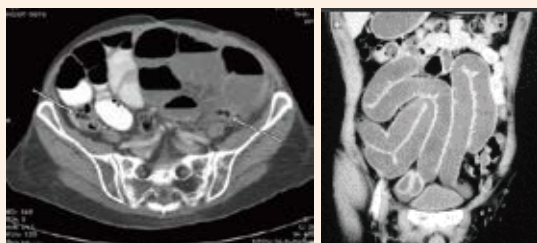
消化器外科の Common Disease について

Common Diseaseとは、日常診療の中で診る頻度の高い病気のことをいいます。これらの疾患は常に念頭に置いて、治療にあたっております。

腸閉塞

腸閉塞とは消化管がなんらかの要因でつまることによって腸の内容物が肛門へ流れなくなる病気です。

肛門へ腸内容物が流れなくなるため、お腹は張り、症状が進めば嘔吐を繰り返すことになります。主に小腹の手術をしたことがある方で起こりやすい(癒着性腸閉塞)ですが、そうでない方に発生することもあります。CT検査を行い、閉塞している箇所、原因の特定を行います。軽度の場合は禁食でよくなることもありますが、基本的には鼻から胃管やイレウス管と呼ばれる管を挿入します。それでも改善しない場合や、腸管が虚血に陥っている可能性がある場合は緊急での手術を行い、腸閉塞を解除する必要があります。

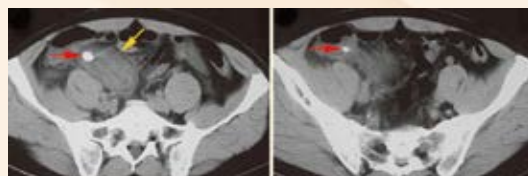


急性虫垂炎

腹部の緊急手術の30%程度の頻度を占める、いわゆる“盲腸”と呼ばれる病気です。虫垂と呼ばれる大腸の入り口の部分の臓器の内腔が閉鎖することにより痛みが生じます。

症状の特徴としては上腹部に疼痛が生じ、右下腹部に移動してくることが特徴です。

原因は糞石、リンパ節の腫脹、異物などが主ですが、まれに悪性腫瘍の場合もあり、注意が必要です。基本的に入院加療となり、手術の対象となりますが、症状が軽いときは抗菌薬にて炎症をしずめて2、3か月後に手術を行う場合もあります。

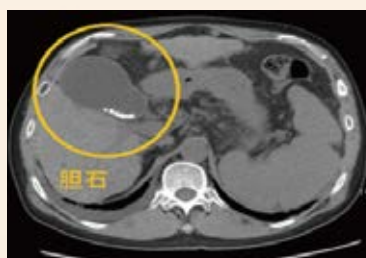


胆嚢結石症、急性胆嚢炎

胆嚢と呼ばれる胆汁を蓄える袋の中に石(胆石)がたまり、その石が転がって胆汁の通り道である胆管に詰まることで右の上腹部、右肩に疼痛が出現します。

石が小さければ自然排石されることもあり、症状は改善しますが、排石しない場合はうっ滞した胆汁にばい菌が付着して炎症が起こります。これが胆嚢炎です。現在急性期の胆嚢炎に対しての世界的な標準治療は診断後速やかな胆嚢摘出です。

症状が軽微な場合は経過観察を行う場合もありますが、再発率が高い疾患ですので、根治療法として胆嚢摘出を行うことを勧めています。当院では侵襲の少ない腹腔鏡での胆嚢摘出術を行っております。

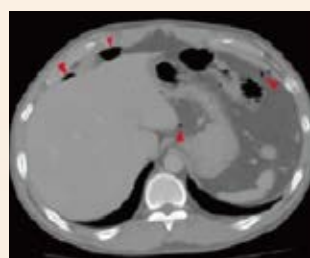


消化管穿孔

穿孔とは穴があくということです。代表的なものとしては食道・胃の上部消化管穿孔、小腸・大腸の下部消化管穿孔があります。

穿孔することで内容物がお腹の中に漏出するため、激しい痛みを伴い、腹部は張り、板のように硬くなることもあります。

放っておくと命にかかわるため、基本的には緊急手術を行う必要があります。特に高齢の方、糖尿病の方などは痛みの訴えが少ない場合もあり、注意が必要です。消化管は下部に行けば行くほど内容物は便に近くなり、穿孔した場合の汚染がひどくなるため、より重症となります。我慢できないような痛みがある場合はすぐに受診するようにしてください。



知って安心！ 放射線検査の 医療被ばくについて

診療技術部 画像検査科

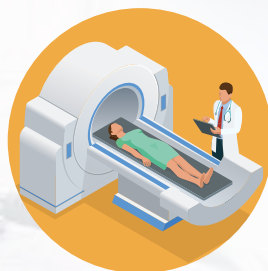
おぬま てつや
小沼 徹哉

はじめに

昨今の医療現場では、一般撮影やCTなど画像診断と呼ばれる放射線を使用する検査が必須と言われております。健康診断の領域でさえ、早期に病気を発見するために「肺がん検診CT検査」や「マンモグラフィ」、「胃バリウム検査」など、放射線を用いた検査を行います。

また、放射線は医療現場以外にも、様々なところで使用されており、空港での手荷物検査や食品の安全性利用などに使用されているのはみなさんもお存じだと思います。知られていないかもしれませんが、実は宇宙や大地からの放射線、干しいたけなどに含まれる食品中の放射線物質などもあり、微々たる線量ですが知らず知らずのうちに被ばくをしているのです。

微量の放射線



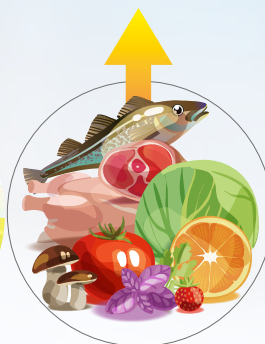
胸部X線コンピュータ 6.9mSv



宇宙から 0.39mSv



大地から 0.48mSv



食品から 0.29mSv



空気中のラドンから 1.26mSv

知って安心！放射線検査の医療被ばくについて

なんで放射線への不安があるのか？

放射線は身近なところにありふれていますが、潜在的に放射線に對しての恐怖や不安といったものがあり、出来れば放射線の検査などは行いたくないと思つていたりが多いと思います。

その原因としては、原子力爆弾や福島原子力発電所など過去に起こつた原子力事故によつて「被ばくして発がんがあつた」という事例、マスコミや口コミなどの情報、放射線のリスクへの誤解などが挙げられます。

ある新聞社が全国の20歳以上の男女に実施した、「一番恐ろしいと思う病気はなんですか？」という問いの調査では全体の40%以上で「がん」という結果が出ています。つまり、放射線は発がんを連想させるものであり、人々は「がん」を恐れているため、放射線も恐れる対象になつていふと言えます。そして、放射線は五感で感じる事が出来ず、影響もすぐに分からない・未知の部分も多いなど「分からない」要素が多いため、安心を確信できないことに不安を感じるのです。このような放射線に關しての不安は、被ばくに對しての誤解や情報の不足を解消することが出来ればある程度解消されるため、今回の記事で少しでも知つていただくことで不安を解消できればと思います。

分かりにくい放射線の単位：

ニュースなどで聞く放射線の単位は非常に分かりにくいものだと思います。Gy(グレイ)やSv(シーベルト)など一般に聞き慣れない単位が用いられ、その比較が出来ないために不安になるというケースも聞かれます。

簡単に言うと、「Gy」は放射線が物質にどれだけ吸収されたかを表し、検査などの際に装置側で加減できる放射線の量を表す単位です。がん細胞だけを死滅させるために正確な量が管理される放射線治療などで主に用いられます。「Sv」は放射線を体が受け取った

とき体に生じる影響の程度をSvと表します。一般的に被ばくという「Sv」が用いられ、この程度によつて放射線によるリスクを測ることになります。実際はSvという単位は非常に大きい値になるため、mSv(ミリシーベルト)というように1/1000の単位で使用されます。

被ばくの種類と放射線量

被ばくは3つの種類に分けられ、「医療被ばく」「職業被ばく」「公衆被ばく」があり、放射線防護の体系として決まりがあります。(表1)

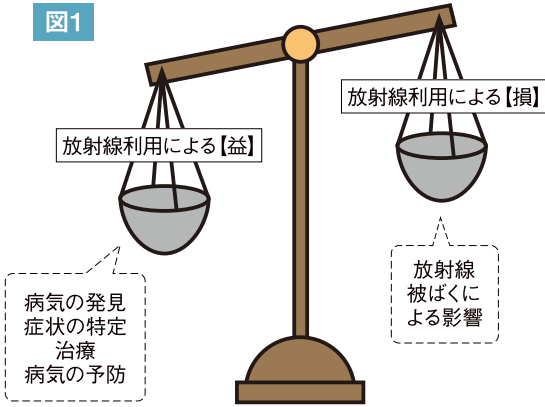
表1 被ばくの種類

	医療被ばく	職業被ばく	公衆被ばく
どのようなものか？	1) 患者の医療被ばく 2) 患者を介護、介助する個人の医療被ばく 3) 生物医学研究の志願者が受ける医療被ばく	放射線作業従事者が自らの仕事の結果として被るすべての放射線被ばく	職業被ばくと医療被ばく以外の公衆の受けるすべての被ばく(自然放射線を除く)
具体例	CT検査 検査に付き添って介助など	診療放射線技師の業務 原子力発電所の従事者	臨界事故などでの被ばく
線量の制限	被ばく線量に限度を設けない	被ばく線量に限度を設ける	被ばく線量に限度を設ける
線量の限度	限度は設けないが、診断参考レベル(合理的に達成できる限り低く保つ)にする	5年間の平均として、1年あたり20mSv。かつ、いずれの1年においても50mSvを超えないこと。	1年あたり1mSv

医療被ばくは
怖くない！

先の項でも書いたように医療被ばくには放射線の被ばく制限がないと言われています。これは、(放射線被ばくや体や病気の状況を把握できず治療・医療が止まる)損より

(病気の発見、症状の特定をして治療につなげて病態を良くする)益の方が大きい場合に限り、放射線を用いた検査を行うという正当性があるからです。医師は患者様に対してのメリットを考えているので、無闇に検査を行っているわけではございません。(図1)



また、医療被ばくには放射線の被ばく制限がないとは言え、少しでも被ばくは減らすに越したことはありません。最低限の被ばくで

診断が出来る最大の結果が出せるように診療放射線技師が管理しているのです。

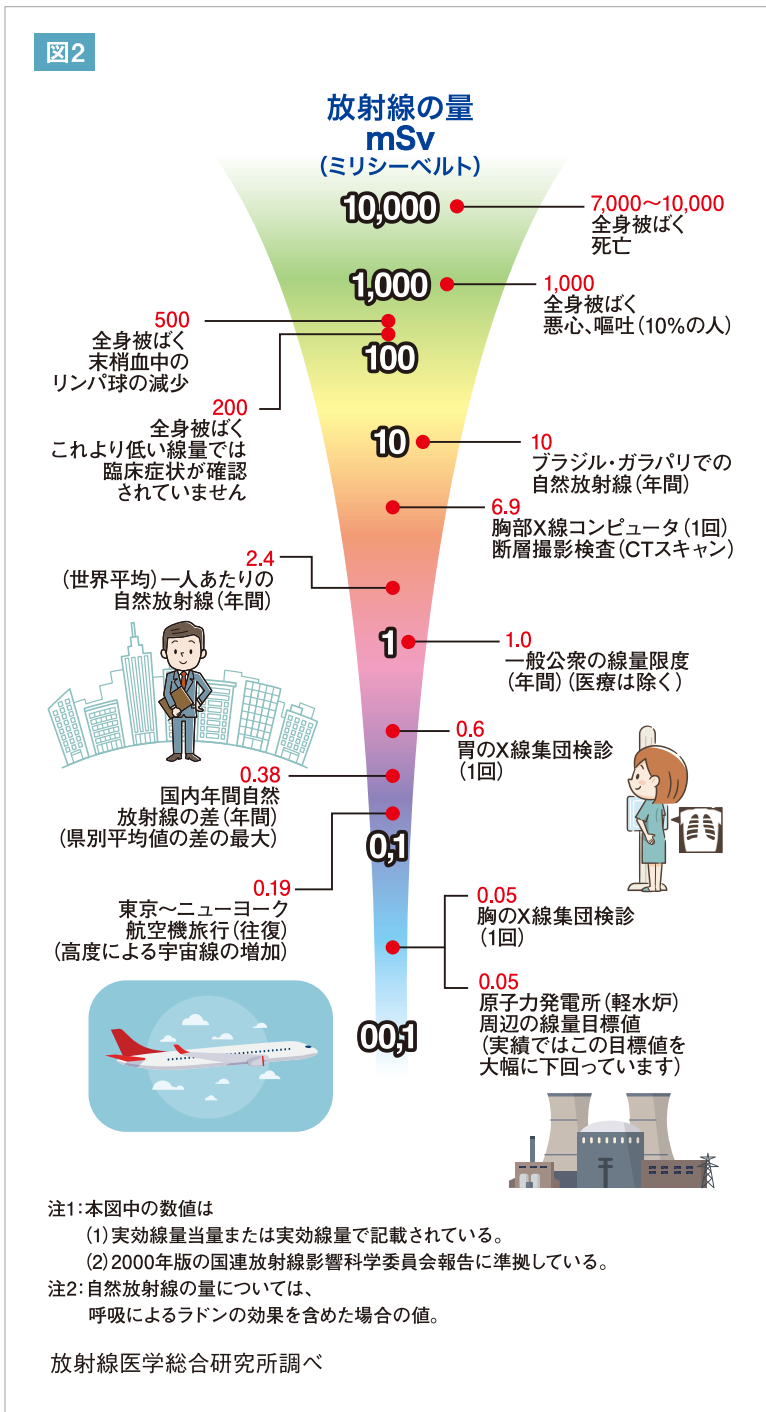
医療被ばくを考える上で重要なことは、①被ばく量はどれくらいか、②どのような影響が発生するかを知る事なのです。

医療被ばくは
どれくらいか？

被ばくの量を判断する際に比較されるものとして、自然放射線による被ばくがあります。

その被ばく線量は世界平均で1年間に2.4 mSvであり、地域によっては10 mSvを超える地域もあります。放射線を用いた代表的なエック

ス線検査は、胸部0.05 mSv、腹部1.2 mSv、CT検査では胸部6.9 mSvとなります。全身に7,000 mSv ~ 10,000 mSvで死亡してしまう線量、臨床症状が確認されはじめる全身に200 mSvの放射線量と比較してみても、そこまで極端に心配する必要はない数値だとみていただくことができます(図2)



どのような影響が
発生するか？

患者様に知っておいていただきたいキーワードは「確定的影響」と「確率的影響」と呼ばれるものです。

確定的影響の特徴は、これ以下なら影響が生じない、これ以上なら影響が生じるという「しきい線量」が存在します。しきい線量を超えなければ影響は発生せず、しきい線量を超えると、一度にたくさん細胞死や変性が起こり、影響の発生率は急激に増加します。

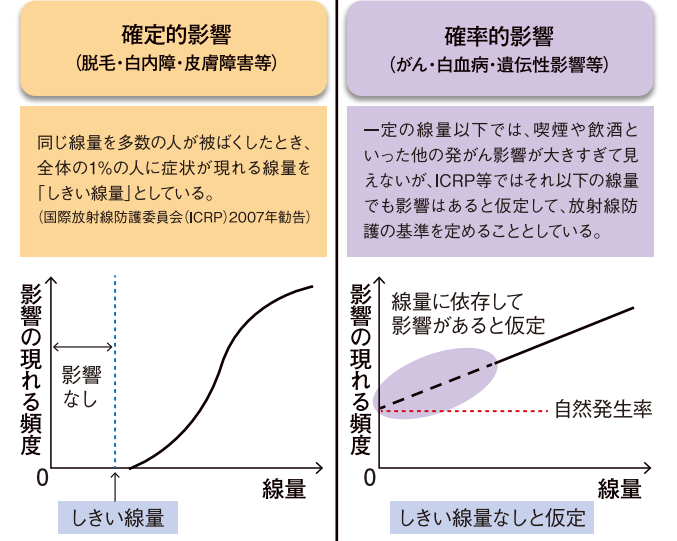
一方、確率的影響にはしきい線量はないと仮定されています。この仮定に基づくと理論上どんなに低い線量でも影響が発生する確率はゼロではないこととなります。影響には、発がんや白血病、遺伝的影響があります。これらは自然発生することもあります。放射線被ばく線量とがん発生の関係は、およそ150mSv以上ではほぼ直線的に線量と共にリスクが上昇することが分かっていますが、150mSv以下の日常的な放射線検査の被ばく量では、放射線被ば

表2 人体への影響

放射線影響の分類				
		潜伏期間	例	放射能影響の機序
影響の出現	身体的影響	数週間以内 ＝急性影響 (早期影響)	急性放射線症候群*1 急性皮膚障害	細胞死／細胞変性で起こる 確定的影響*2
		数か月以降 ＝晩発影響	胎児の発生・発達異常(奇形)	
	水晶体の混濁			
	遺伝性影響		がん・白血病 遺伝性疾患	突然変異で起こる 確定的影響

※1:主な症状としては、被ばく後数時間以内に認められる嘔吐、数日から数週間にかけて生じる下痢、血液細胞数の減少、出血、脱毛、男性の一過性不妊症等。
※2:一定量以上の被ばくがないと発生しない。

確定的影響と確率的影響



出典：環境省ホームページ

くによる確率的影響を疫学的に検出することは極めて難しく、影響の発生と増加は明らかにされていません。

しかし、原爆のように短い時間に高い線量を受ける場合に対して、低い線量を長時間にわたって受ける場合(低線量率の被ばく)のほうが、被ばくした総線量が同じでも影響のリスクは低くなるような傾向が、動物実験や培養細胞の実験研究で明らかになっています。

以上のように、病院で行う一般撮影やCT、マンモグラフィなどは低い放射線量を用いての検査であり被ばく線量は多くはないので、過剰に心配する必要はないわけです。

放射線を用いた検査の中には、特殊な検査や撮影する部位によって被ばく量が変わる検査も数多くあります。基本的に検査という枠の範囲内では心配するような問題はほぼありませんが、何かしら不安な点や聞きたいことがございましたら、医師や診療放射線技師にご相談いただければと思います。

最後に

知っていますか？ 『人生会議』

～もしもの時のこと
考えてみませんか？～

看護部 緩和ケア
こばやし れいこ
小林 礼子 師長

我が国において、がんによる死亡率は増加し続けており、1981年以降、死因順位の1位となっています。現在の日本は超高齢社会、都市化、核家族化に加え多様な価値観を持つ社会と変化し、それゆえに単に終末期医療において延命するか否か、積極的治療をどうするかといった医療処置に関する希望だけでなく、昨今におけるエンディングノートの流行など人生の終盤期をどう生きるのかということに関心が広がっています。

厚生労働省が実施している人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果報告ではACPの認知について一般国民は「知らない」が75.5%と多く、医療

介護従事者では「よく知っている」で医師22.4%、看護師19.7%となり、介護職員では7.6%となりました。

あなたは、「もしものこと」を考えたことがありますか？誰でもいつでも命に関わる大きな病気（がん、脳梗塞・心筋梗塞、脳出血など）やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が医療・ケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

治療やケアに関する考えを、あなたの大切な人と話し合っておくと、もしもの時に、あなたの考えに沿った治療やケアを受けられる可能性が高いと言われています。

アドバンス ケアプランニング (ACP)とは？

2018年厚生労働省は、もしもの時のためにあなたが大切にしていることや、望む医療やケアについて前もって考え、家族や信頼できる大切な人、かかりつけ医をはじめとした医療者や介護やケアに携わる人などと話し合い、共有する取り組みのことを『人生会議・アドバンスケアプランニング(ACP)』と決めました。

心身の状態に応じて、かかりつけ医等から本人や家族等へ適切な情報の提供と説明がされることが重要です。「今のうちに遺言書を準備しておくように」という話ではありません。最期の時まで、自分らしく穏やかに生きるために、もしもの時のことを考えてみませんか？

何を・いつ・誰と話し合うの？

○話し合う内容は？

現在の病状(直面している、または推定される状態)と今後の見通しのもと治療・ケア・療養などの医療・介護に関する内容。また、医療のことだけでなく、本人の気がかりや価値観や希望、どのように生きたいかなどの生活の意向、さらに本人の死後に家族に望むことなどです。

○どの時期に、何回くらい行うの？

自分で意思決定できるうちに、選択しなければならぬ事ができる前に、あらかじめ決めておきましょう。健康な時や病状が安定して落ち着いて話し合うことができる時期に開始するのが望ましいです。本人の意思は変化するのが当たり前であり、直面するあらゆる局面で複数回繰り返しおこないます。

○誰と話し合うの？

本人と家族、そして医療者・介護者・MSWやケアマネジャーなども含まれます。

人間は生まれたからには、「いつか」必ず死を迎える時期がやってきます。頭では理解していても「いつか」とは現実の自分とは無縁の遠い先の事のように思っています。病気になることで、日常の外にあった漠然とした死が日常の中に入ってきます。死は突然やってくるものではなく(突然死もあります)病のプロセスの中で折々に表れてきます。そしてその苦しみと少しずつ折り合っています。

死ぬ準備≠より良く生きるための準備として鹿嶋市役所に「終活ノート」を配布しています。

『人生会議』自分らしく穏やかに生きるために、 もしもの時のこと考えてみませんか？

あなたは、「もしものこと」を考えたことがありますか？
あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、前もって受ける医療に対する
希望を家族や医師に伝えておくことは重要なことです。

ステップ1 希望や思いについて考えてみましょう

さあ!!
今から
始めましょう

今のあなたの考え方を示しておくことは将来、ご家族などが、
あなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。

- あなたにとって何が大切ですか？
- 人生の目標・希望や思いは何でしょう？

ステップ2 健康について学び・考えましょう

医師とあなたのお体について相談することも大切です。病気がある場合は、将来どうなるか、
どういう治療ができるのか、その治療でどうなるのか学びましょう。

- 主治医に相談しましょう
- 健康で長生きを目指して

ステップ3 あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

予期しない出来事や、突然の病気で、自分の希望を伝えることができなくなるかもしれません。
自分で判断できなくなった時に、あなたの代わりに伝えてくれる人(代理人)を選んでおくことが大切です。

- どんなときでもあなたの希望を尊重できる人

ステップ4 死ぬ準備≠よりよく生きるための準備「終活ノート」を書きましょう

話し合ったことは記録として残しましょう。決して一度決めたことが
絶対ではありません。気持ちが変わったときはいつでも書き換えましょう。

- 何度でも繰り返し考え、話し合しましょう

ステップ5 希望や思いについて話し合いましょう

医療や生活に関する希望や思いを
家族・代理人や医療者と話し合いをしましょう。

- 延命だけのための治療はしたくない
- どのような状態でも長生きしたい。延命治療はしてほしい

栄養管理室から

お知らせ

健康回復のための食事の質の向上、治療に貢献できる栄養管理の実践を目標としています。外来・入院に関わらず、栄養管理を必要とする患者様には、できるだけ早期に「会いに行く」体制を整えています。治療のためだけではなく、毎日の「楽しみや幸せ」として美味しい食事の実現を患者様やご家族と一緒に考えることを目指しています。

当院の栄養管理室の紹介



外来・入院時個別栄養相談

医師の指示に基づき患者様一人ひとりの年齢やライフステージ、食事に対する思いに合わせた栄養相談を実施しております。提供資料も疾患で固定せず、相談内容に合わせ適切なものをお渡ししています。

普段の食事についての不安や疑問などから栄養相談をご希望の際は、診察時に医師を通してお気軽にお申し付けください。



栄養相談の配布資料(一部)とフードモデル

個別栄養相談の実施について

■日時

月曜日～土曜日の診察前後
予約制(当日も可)

■対象

当院の診療科を
受診されている患者様

■場所

1F 医療相談室
(混雑時は待ち合い
スペースで行うことも
あります)

電話窓口などから直接、栄養相談のみの申し込みは受け付けておりません。
希望時は必ず診察時に医師を通してお申し付けください。



主な相談内容

当院では外来・入院ともに糖尿病の栄養相談が最も多いです(グラフ参照)。対象年齢は中年層から高齢層と幅広いです。鹿行地域は働く女性や単身赴任の男性も多く、自炊の習慣がない方にはコンビニや外食を利用した方法についてもお話しします。

また、近年、高齢層の筋力の衰えが問題視されていることから栄養相談は食事制限ではなく、栄養摂取量が不足している患者様にはさらなる低栄養に陥らないようエネルギー・たんぱく質強化についてご提案することもあります。

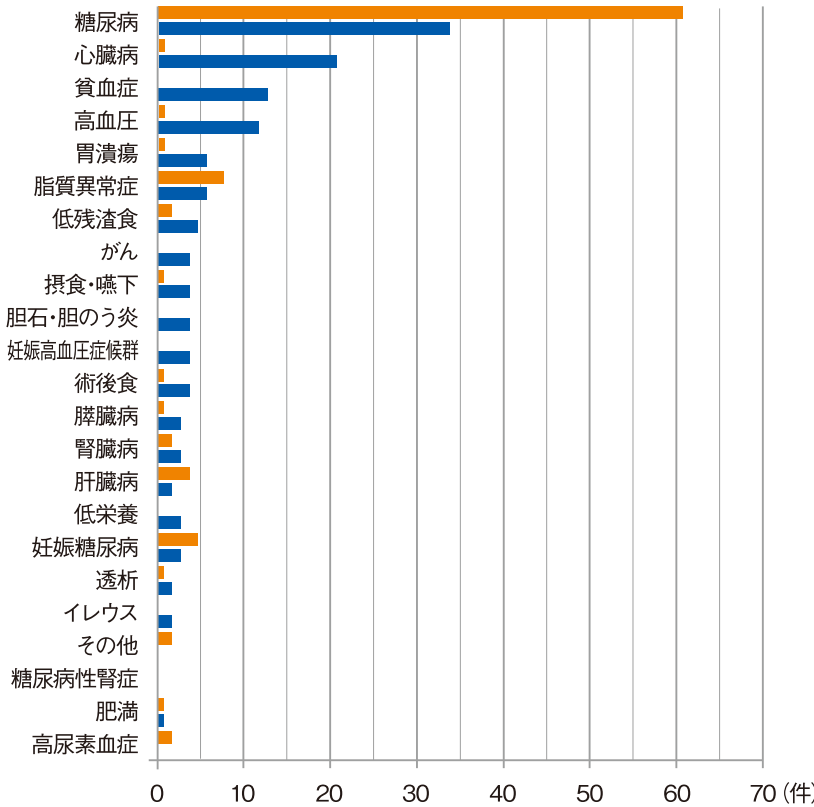
集団栄養相談(一般向け)

料理教室(小山けんこうフォーラム)は、近隣地域の方々を対象に開催しております(年2回)。

内容は調理と講義の2部構成で、毎回異なるテーマについて和やかな雰囲気です。

その他、母親教室(月1回)や糖尿病教室(年1回、多職種合同)も希望される方はどなたでもご参加いただけます。開催時は院内掲示やホームページ、市報でご案内しているため、ご確認ください。

疾患別の月間平均個別栄養相談件数(2019年度) ■ 外来 ■ 入院



料理教室
(小山けんこうフォーラム)



ほうじ茶ラテ風寒天ゼリー

●材料(5個分)

無調整豆乳……………300cc
水……………200cc
粉寒天……………1g
砂糖……………25g
ほうじ茶ティーパック…4袋

●作り方



- 1 水に粉寒天を振り入れよく混ぜる。混ぜたら中火にかけて煮溶かす。
 - 2 沸騰して来たら弱火にして寒天が溶けるまで煮る。
 - 3 火を止め、砂糖を加え良く混ぜる。
 - 4 別の鍋に豆乳を入れ弱火にかけて温める。
 - 5 4の鍋が鍋肌からふつつつしてきたらほうじ茶パックを入れて振りながら煮出す。
 - 6 豆乳にほうじ茶が煮出したら火を止めて茶こしで漉しながら3の寒天液に加えていく。
 - 7 カップに流し入れ冷蔵庫で冷やし固める。
- 1食あたり約50kcal

介護保険について

医療相談室

はやしひで

林 俊英 室長

皆さん介護保険をご存じでしょうか？

ここでは、少し介護保険の説明をさせて頂きます。介護保険は、介護が必要になった方を家族だけではなく、社会全体で支える為の公的な保険制度です。

40歳になると介護保険の加入が義務付けられ保険料を支払います。実際に介護が必要になった時、サービスを利用するには、要介護認定を受ける必要があります。認定された介護度（要支援1～2・要介護1～5）に応じて、利用できるサービスの種類や量が変わります。

介護が必要になったら、ご自身・

ご家族だけで頑張らずにお住まいの市役所担当課及び地域包括支援センターへ相談しましょう。

なお当院へ通院（入院）されている方は、医療相談室でもご相談を受け付けておりますので、ご遠慮なくお申し出ください。

※サービスを利用できる方

（要介護認定を申請できる方）

第1号被保険者：65歳以上の方

第2号被保険者：40～65歳未満の

医療保険に加入しており、特定疾病に該当する方



がん患者様と
ご家族のための
おしゃべりサロン

スマイル カフェ

がん患者サロン「スマイルカフェ」は、がんの患者様とご家族が自由に語り合える場のことです。

がん患者様やご家族が支え合い、治療等を受けながら「生きる」ことのサポートを目的に開催しております。

ぜひ、お気軽にご参加ください。

●日時

毎月第4火曜日 13時30分から

●場所

本館2階会議室

●対象

がん患者様とご家族様

※事前予約は不要です。

出入り自由ですので、

お好きな時間にお越しください。

●お問い合わせ

がん相談支援センター

0299-85-1133

健診センターからのご案内

アレルギー検査について



アレルギーとは、本来は体を異物の侵入から防御する「免疫」が過剰に働いた結果、引き起こされる症状のことです。花粉症もアレルギー症状の一つです。そこで当センターでは、血液検査でアレルギーの原因となる頻度の多い39種類の抗原を測定します。

食べ物																			
マゲロ	サケ	サバ	カニ	エビ	鶏肉	豚肉	牛肉	ゴマ	キウイ	バナナ	リンゴ	ピーナッツ	大豆	ソバ	コムギ(実)	米	オボムコイド	卵白	牛乳
食品																			

他	吸引																		
ラテックス	ガ	ゴキブリ	イヌ(フケ)	ネコ(フケ)	マラセチア	カンジダ	アスペルギルス	アルテルナリア	ヨモギ	ブタクサ	オオアワガエリ	カモガヤ	シラカンバ	ハンノキ	ヒノキ	スギ	ヤケヒヨウヒダニ	ハウスダスト1	室内塵
職業性 アレルギー	昆虫	動物	動物	動物	動物	真菌 (カビ)	真菌	真菌	花 粉	雑草 花 粉	植物 花 粉	イネ科	樹木 花 粉	樹木	樹木	ダニ	ダニ	ダニ	室内塵

アレルギー検査

オプション検査料金

..... 16,500円

検査のみの実施となり、
検査結果は別紙にて
報告いたします。

※アレルギー検査のみ実施の場合
2,750円の基本料金が
追加となります。

健康管理センター

電話

0299-85-1139(直通)

予約受付時間

午前8時～午後4時
(土曜日は11時30分まで)

休診日

第1・3・5土曜日、日・祝日、
年末年始(12月29日～1月3日)

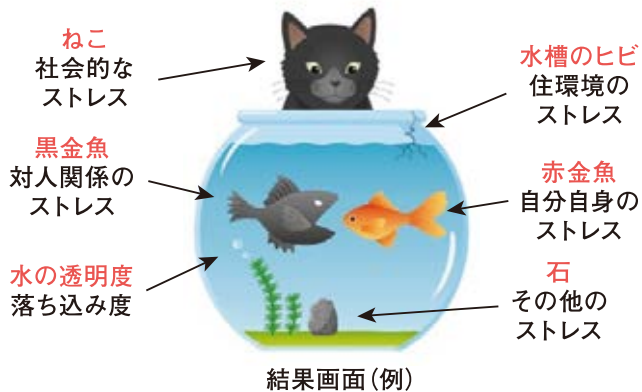


こころの体温計で ストレス度・落ち込み度を簡単チェック!!

- 何もする気になれない ●身体の不調が続く ●イライラする
- 食欲がない ●眠れない ●朝からスッキリしない
- 人に会いたくない ●生きていても意味がないと思う

このような症状がある方は、こころの体温計をご利用ください。
携帯電話やパソコンから、自分でも気付かずにためてしまっている
ストレスに気付くことができます。

▼「こころの体温計」では、ストレス度や落ち込み度が
このように絵になって表示されます。



携帯・スマホはこちらから



パソコンはこちらから

<https://fishbowlindex.jp/kashima/demo/index.pl>
「鹿嶋市 こころの体温計」で検索もできます

こころの相談先

こころの不調を
感じる時は、
一人で悩まず
ご相談ください。

鹿嶋市保健センター

電話 0299-82-6218(平日8:30~17:15)

茨城いのちの電話

つくば 電話 029-855-1000(毎日24時間)

水戸 電話 029-350-1000(毎日24時間)

フリーダイヤル 0120-783-556(毎月10日 8時~翌日8時まで)

いばらきこころのホットライン

平日:電話 029-244-0556(9時~12時、13時~16時)(祝日・年末年始休)

土日:フリーダイヤル0120-236-556(9時~12時、13時~16時)(年末年始休)

当院周辺のバス時刻表

公共交通機関をご利用ください



■鹿嶋コミュニティバス【中央線】

鹿島 (高松緑地公園) 行

大人 300円
子供 150円
現金のみ

鹿島灘駅	小山記念病院	鹿島神宮駅	チェリオ・イオン	市役所前
7:05	7:44	7:49	8:03	8:13
9:35	10:14	10:19	10:33	10:43
10:35	11:14	11:19	11:33	11:43
14:45	15:24	15:29	15:43	15:53
16:50	17:29	17:34	17:48	17:58

大野 (鹿島灘駅) 行

市役所前	チェリオ・イオン	鹿島神宮駅	小山記念病院	鹿島灘駅
9:06	9:16	9:30	9:35	10:15
11:36	11:46	12:00	12:05	12:45
13:16	13:26	13:40	13:45	14:25
16:46	16:56	17:10	17:15	17:55
18:51	19:01	19:15	19:20	20:00

■鹿嶋コミュニティバス【湖岸海岸線】

湖岸回り (湖岸→海岸) 行

大人 300円
子供 150円
現金のみ

鹿島灘駅	小山記念病院	鹿島神宮駅	チェリオ・イオン	市役所前
—	8:10	8:15	8:25	8:33
11:45	12:20	12:25	12:35	12:43
14:45	15:20	15:25	15:35	15:43
16:05	16:37	16:43	16:54	17:03

海岸回り (海岸→湖岸) 行

市役所前	チェリオ・イオン	鹿島神宮駅	小山記念病院	鹿島灘駅
8:18	8:26	8:36	8:41	9:15
10:28	10:36	10:46	10:51	11:25
14:18	14:26	14:36	14:41	15:15
18:58	19:06	19:16	19:21	19:55



■鹿行広域バス【神宮あやめ白帆ライン】

麻生庁舎→チェリオ・イオン

麻生庁舎	潮来駅	水郷潮来 バスターミナル	鹿島神宮駅	小山 記念病院	チェリオ・イオン
7:15	7:36	7:45	8:10	8:15	—
8:00	8:29	8:38	9:03	9:08	9:29
9:10	9:39	9:48	10:13	10:18	10:39
10:40	11:15	11:26	11:54	11:59	12:20
12:45	13:20	13:31	13:59	14:04	14:25

チェリオ・イオン→麻生庁舎

チェリオ・イオン	小山 記念病院	鹿島神宮駅	水郷潮来 バスターミナル	潮来駅	麻生庁舎
9:50	10:03	10:09	10:33	10:43	11:25
11:45	11:58	12:04	12:28	12:38	13:10
13:55	14:08	14:14	14:38	14:48	15:30
15:40	15:53	15:59	16:23	16:33	17:15
16:50	17:03	17:09	17:33	17:43	18:25

200円
~500円

※時刻表については抜粋して記載しております。詳細については、鹿嶋市政策秘書課(電話 0299-82-2911)へお問い合わせください。

マナーからルールへ。

改正された健康増進法が、2020年4月1日より全面施行されます。

2018年7月、健康増進法の一部を改正する法律が成立しました。
このことで、望まない受動喫煙を防止するための取り組みは、マナーからルールへと変わります。



多くの施設において
屋内が原則禁煙に



20歳未満の方は
喫煙エリアへ立入禁止に



屋内での喫煙には
喫煙室の設置が必要に



喫煙室には
標識掲示が義務付けに

改正法は、以下のような3つの基本的な考え方を趣旨とし、関係する権限を有する人々が講ずる措置を定めたものとなっています。



【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。



【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。



【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付などの対策を講ずる。その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

施行は、2020年の全面施行へ向けて段階的に進められる予定です。一部の施設については2019年7月から。その後順次施行が進められていきます。

2019年		2020年	
7月	9月(ラグビーW杯)	4月	7月(東京オリパラ)
1/24 一部施行①(喫煙する際の周囲の状況への配慮義務)			
7/1 一部施行②(学校・病院・児童福祉施設等、行政機関) 原則敷地内禁煙		4/1 全面施行(上記以外の施設等) 原則屋内禁煙	

詳しい情報はこちらへ
<https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp>

なくそう!望まない受動喫煙

