

## そうめんアレンジレシピ！ソーメンチャンプルー



沖縄の郷土料理ゴーヤチャンプルー、こちらをご存知の方は多くいらっしゃると思います。チャンプルーとは炒めるという意味であり、沖縄にはさまざまなチャンプルー料理があります。

その中で今回は、夏にぴったりなそうめんを使った「ソーメンチャンプルー」のレシピを紹介いたします。そうめんは、つゆにつけてサッパリ食べる人が多いと思いますが、いつもと違った食べ方をしてみるのはいかがでしょうか。

副菜として紹介いたしますが、焼きそばのようにメインとして召し上がっても良いですし、沖縄では居酒屋でも提供されているようにプラスの1品としてもおすすめです。

### 《作り方》

- ① ニラを2～3cmに切る。
- ② そうめんを時間のとおりに茹で、お湯を切ったら流水で粗熱を取る。
- ③ ②の水を切ってからボウルへ入れ、Aを加えて混ぜる。  
※サラダ油がなじむまで20～30分置くと炒める際にくっつきにくくなります。
- ④ 熱したフライパンにツナとニラを入れ、軽く炒める。
- ⑤ ④に③を加えて、温める程度に炒め合わせる。
- ⑥ 塩、こしょうで味を整える。
- ⑦ 器に盛り付けて完成！

※炒めた時にそうめんと具材が混ざりにくいため、先にそうめんを盛り付けてから上に具材を乗せるように盛り付けるとキレイに仕上がります。

副菜として

### 《材料(4人分)》

そうめん	1束 (100g)
ツナ缶	1缶 (70g)
ニラ	1/2束 (50g)
塩	ひとつまみ (0.6g)
A[サラダ油	小さじ1・1/2
塩	少々 (0.3g)
こしょう	少々

### 《栄養成分(1人分)》

エネルギー	139 kcal
炭水化物	18.7 g
たんぱく質	5.7 g
脂質	4.1 g
塩分	1.3 g

塩分がやや多いので食べ過ぎに注意！

## お知らせ

### がん患者サロン『ひだまりの会』主催 **ネイルケア講座** を開催します

化学療法の副作用等で爪の悩みをお持ちの方など、ぜひご参加ください。

日時:2022年9月29日(木)14:00～15:30

対象:がん患者さん他

場所:東館4階 講堂

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、中止や変更となる場合があります

※予約・問い合わせは患者総合支援センター内 **がん相談支援センター**まで

参加  
無料

# ふれあい

# 69



「花火大会」 画 I.Tamura

### 今号の内容

- ◇ゲノムセンターを紹介しします
- ◇新任医長から挨拶
- ◇RASチームを紹介しします
- ◇病院を支える「夜間清掃担当」
- ◇病院発クッキングコーナー
- ◇お知らせ

## ゲノムセンターを紹介しします

ゲノムセンター 佐治 晴哉

「がん家系でもないのに、なぜがんにかかってしまったのでしょうか？」

日々多くの患者さんから投げかけられるご質問です。最近の研究で、がんは我々が持っている遺伝子に変化が起こり生じる病気であることが解ってきました。遺伝子は私たちの体を作るために必要な設計図であり、その本体となる物質(DNA)に表された遺伝情報すべてを「ゲノム(genome)」といいます。「令和=ゲノム元年」と目される中、そのゲノムにアプローチすることで診断や治療に結びつく医療(ゲノム医療)が、特にがん診療においては、適切な治療選択を導き出す遺伝子検査を通してご提供できる時代になりました。



当院では2018年に、乳がん及び卵巣がん領域において治療選択に関わるBRCA遺伝子検査の保険適用を契機に遺伝外来を開始しました。その後、がんの発生に関わる複数のがん関連遺伝子の変化をまとめて調べることでできる遺伝子パネル検査が2019年に保険適用となりました。当院はこれまでの実績を下に、2020年1月にがんゲノム医療を提供できる「がんゲノム医療連携病院」、2021年3月に遺伝性腫瘍の診療体制を提供できる「日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構(JOHBOC)連携施設」の認可を受け、2021年4月に「ゲノムセンター」を設立しました。

ゲノムセンターは、院内で原疾患の診療を担当する各診療科からの連携コンサルテーション部門として運営しています。遺伝診療の専門家チーム(臨床遺伝専門医、遺伝性腫瘍専門医、認定遺伝カウンセラー)が、治療に結びつく可能性のある診断や遺伝性腫瘍の可能性、遺伝子パネル検査から得られる遺伝子情報をわかりやすくご説明し、一人一人にふさわしい治療に繋がられるよう対応しています。今後は、がん以外の先天性疾患等のゲノム医療の提供も視野に入れながら、湘南地区における遺伝診療の推進に取り組んでまいります。



## — 新任医長からご挨拶 —

2022年4月から歯科口腔外科医長を拝命しました岡本喜之と申します。所属は横浜市立大学・顎顔面口腔機能制御学講座であり、藤沢市民病院には2003年に修練医として初めて赴任しました。その後、大学病院勤務や他大学の教員も経験しましたが、2017年に再赴任させていただき今日に至ります。藤沢市民病院の勤務は本年度で通算15年目となりますが、常に初心を忘れず日々の診療に邁進してまいります。



当科は日本口腔外科学会認定研修施設となっております。歯科口腔外科疾患の治療を専門に行っています。埋伏した智歯（親知らず）の抜歯、顎関節症、先天性疾患、口腔粘膜疾患、難治性骨髄炎、顔面外傷（顔面領域の骨折や軟組織損傷）、口腔がん（舌がん、歯肉がんなど）の集学的治療と診療内容は多岐にわたります。『病診連携』を基本に地域の歯科診療所と連携しながら、安全で確実な医療の提供と高度で専門的な医療を維持しながら地域の基幹病院の歯科口腔外科として地域医療に貢献出来るよう努めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

2022年4月から、リウマチ科医長を拝命しました小林幸司と申します。

私は2019年から藤沢市民病院リウマチ科に赴任いたしました。リウマチ科では、関節リウマチをはじめとした膠原病疾患の診療にあたります。膠原病は自身の免疫の異常で発症する、原因不明の疾患です。



関節リウマチは、多くの関節に炎症が起こる疾患で、関節痛に悩まされることが多いですが、近年は治療の進歩がめざましく、今までは抑えることが困難であった関節炎をコントロールできるようになってきました。

膠原病疾患は、皮膚や肺など多臓器に病変が及ぶことがあり、他科の先生と協力して診療にあたります。リウマチ科は今年度、1人から2人体制になりましたが、少人数体制のため、病変が多臓器に及び重症の場合は、治療のため大学病院への紹介をお願いする場合がございます。

膠原病疾患の治療は、自身の免疫力を弱めることになるため、病勢が落ち着いている場合は、薬の減量が望ましく、また、個人により効く薬が異なり、使用できる薬も異なるため、個人毎に適した薬の種類や量などの治療方法は異なります。皆様個人毎に適した治療方法を提供できることを心がけてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2022年4月1日から放射線治療科医長を拝命しました渡部成宣と申します。横浜市立大学を卒業後、北海道での初期研修を経て長らく大学病院で臨床と研究を行ってまいりましたが、この度ご縁があり藤沢の地に着任いたしました。



放射線治療科では、疾患の治癒を目的とする根治的照射から苦痛の軽減を目的とする緩和的照射まで、全身の多様な悪性腫瘍に対する治療を扱います。近年の放射線治療技術の進歩はめざましく、腫瘍により多くの放射線を照射しながら正常臓器に照射される放射線を低減させる「高精度放射線治療」の技術が確立してきました。当院でも専門の知識と技能を持つ診療放射線技師、医学物理士、看護師と協力しながら、最新の治療装置を用いて、最新の知見に基づく治療を行ってまいります。

地域がん診療連携拠点病院である当院において三大がん治療（手術、化学療法、放射線治療）の一角を担う責任を自覚して診療に取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2022年4月1日から病理診断科医長を拝命しました江中牧子と申します。

横浜市大を卒業後、数年間臨床科を経験したのち、病理診断医へと路線転向して、横浜市内を中心に複数の病院で病理診断に従事してきました。



病理診断科は、各臨床科が実施した検査によって得られた、患者さんの病変部からの細胞や組織を、臨床検査技師とともに処理し、診断に適した状態へと整え、結果を判断する診療科です。がん診療においては、腫瘍細胞の種類を見分け、その特性を判断することで、診断と治療方針の決定に関わります。反応性の病変や炎症においても、その時間経過や原因を推定するといった関わり方をしています。患者さんに直接お会いする機会はありませんが、多くの方の診断という治療開始地点に関わる情報を提供しています。

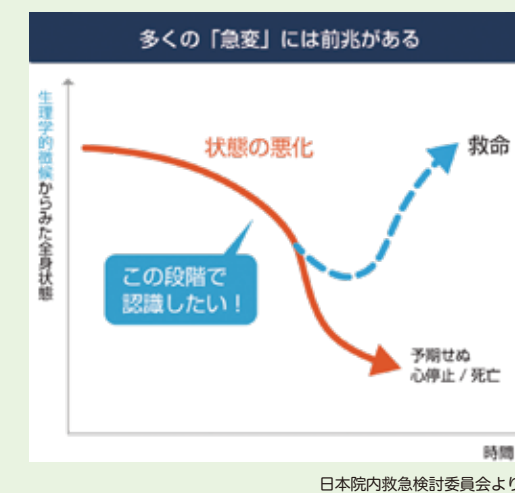
診断に特化した診療科として、各臨床科と協力し、臨床検査技師とともに、当院の診療に携わってまいります。よろしくよろしくお願いいたします。

## RAS チームを紹介します

RRS (Rapid response system) は、院内救急対応システムとして、米国やオーストラリアを中心に2005年の医療安全キャンペーンでその導入が推奨され、医療の質の向上とともに世界へと広まりました。本邦では遅れて2008年頃から認知されはじめ、各病院でそれぞれ起動基準を設け、徐々に関心が高まっています。当院でも、院内急変に対し早期覚知と早期介入を目的に2022年5月から開始いたしました。当院では、RRSをRAS (Risk Assessment system) 危険評価システムとして、一般病棟入院中の患者さんの病態変化を、バイタルサインの変化や意識状態から早期に覚知し迅速に介入するシステムとしました。そして、各病棟への定期回診と看護師の「気づき」で早期に介入できるチームとして、RASチームが誕生しました。ICUや医療安全の専任看護師、救急を専門とした医師、研修医で構成されたチームが週に2度回診し、各病棟で起動基準に該当する患者さんについて評価を行います。また意識、循環、呼吸に携わる診療科にも協力していただき、何かあれば迅速に対応できるチームになっています。これまでは、患者さんの変化に気づいた看護師が相談できるのは主治医または主治医が属する診療科だけでした。それでは、外来、検査、手術などの理由で診察、判断、対応が遅れる場合があり、結果的に急変を招くこととなります。それを早期に防ぐために、RASチームが存在し、相談しやすくするシステムになっています。

院内心停止の60-70%は、その6-8時間前に何らかの前兆があると言われています。バイタルの変化だけでなく、看護師の「気づき」も重要になってきます。RRSの導入により心停止などの心肺蘇生が必要な状態（コードブルー）が減るという多くの報告があり、病院全体の医療の質の向上と医療安全管理を目的にしています。応援よろしくお願いいたします。

RASチーム/救急外科 岡 智



日本院内救急検討委員会より

## 病院を支える

### 夜間清掃担当

5年前から夜間清掃が開始となり、手術室、救急外来、救急ICUCCU、救急病棟の清掃を巡回で行っています。17時~23時、23時~6時までの勤務を4人シフト制で担っています。COVID-19、感染対応、血液・吐物の清掃などベッド、床まで部屋ごと清掃を行います。夜間の手術室の清掃は一人で2時間以上もかかります。一人のスタッフは『2年前、COVID-19の対応になった時は業務量が増え、感染に対する不安もありましたが、病院から清掃方法の指導をうけ現在は自信をもって実施できています。以前は事務職でしたが、親の介護のために早期退職し、この夜間清掃に就くことになりました。身体を動かすことで以前より健康的になった気がします。』と話されていました。看護師から清掃を依頼され忙しい時ほど、患者さんのためにと、やりがいを感じているようです。



夜間清掃のユニフォーム姿と掃除セットの写真です。勤務の都合で、4人揃っての写真撮影はできませんでしたが、いつも、ありがとうございます。

記事 看護部 川田弘子