栄養科より
減塩レシピ
紹介

豚肉と大根のミルフィーユ鍋

たんぱく質17.3g
塩分1.9g

材料《2人分》

豚こま肉	150ｇ	★酒	小さじ1
大根	300ｇ	★しょうゆ	大さじ1
もやし	1袋	★鶏ガラだし	小さじ1
青ネギ	適量	★ごま油	大さじ1
ゆずの皮	¼個分		

作り方

1 大根は皮をむき2～3mmの厚さに輪切り
2 豚肉は大きければ1口大に切る
3 青ネギは小口切り　ゆずの皮は千切り
4 鍋底にもやしを敷いてその上に大根と豚肉を交互に重ねて並べる
5 お湯200ccに★を入れ鶏ガラだしを溶かし鍋にまわしいれる
　蓋をして中火で肉に火が通り大根が好みの硬さになるまで煮る
6 仕上げにねぎとゆずの皮をちらす

Point
・ゆずの香りで薄味をカバー
・ごま油で風味アップ
・少ない水分で蒸し煮にするので
　お肉も野菜も軟らかくなります

地域医療連携室ってどんなところ？？

地域医療連携室スタッフ一同

みなさん、当院の「地域医療連携室」って御存知ですか？
耳慣れない言葉で、病院のどこにあって何をしてるところか聞いたことがないかもしれません。当院では、外来正面入口を入って左側、外来受付カウンターの左端にあり、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）、予約担当事務が勤務しています。
当室では、県民の皆さんが、御自宅近くの「かかりつけクリニック」などから紹介された場合の受付や、受診相談の対応、当院に通院または入院した患者さんが、御自宅で安心して生活できるような準備、または別の医療機関への入院相談などを行っています。時には、当院へ患者さんを紹介くださる近隣の病院やクリニックへお邪魔し「顔の見える関係づくり」も行っています。
私たちは、患者さんの住む地域との懸け橋となり、入院前から退院後までの安心した生活をサポートしています。何か困ったこと、分からないことことがあれば、御家族の方もお気軽に窓口へお越しください。もちろん御電話でも大丈夫です。

アクアラインマラソンでの救護活動

救護スタッフを務めた岡嶋医師（左上）、谷看護師（左下）、宮崎看護師（右上）（右下は県職員）

令和4年11月6日に、晴天の下、「ちばアクアラインマラソン2022」が4年ぶりに開催されました。その県の一大イベントに、当センターから救護スタッフとして、医師1名と看護師2名が参加いたしました。
担当した救護所は、ハーフマラソンのゴール地点付近（スタートから約21km地点）で、牛込海岸が見渡せる場所にありました。私たちの救護所には、幸いなことに心不全等の重症患者は運び込まれませんでしたが、低体温症や血腫等による多数のランナーが訪れました。非常に忙しない一日ではありましたが、救護スタッフとして、大きなイベントを支える役割を無事に果たすことが出来、大変誇らしく感じました。
今後も医療従事者として、様々な場面で沢山の方々の支えとなれるよう励んでまいりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

編集後記

9月号の復刊から無事に2号目を出すことができました。本誌への御意見等ございましたら、メール又は院内御意見箱でお寄せください。（池）

第43号　2023年1月号

鶴マイハート便り

発行元：千葉県循環器病センター
〒290-0512　千葉県市原市鶴舞575　電話0436-88-3111（代表）　FAX 0436-88-3032
URL https://www.pref.chiba.lg.jp/junkan/　E-mail jnkn-kanri@mz.pref.chiba.lg.jp

千葉県循環器病センターホームページはこちら

外来受付の御案内	循環器科・心臓血管外科・神経内科・脳神経外科・内科・外科・小児科	月～金　8:30～11:00
	耳鼻いんこう科・皮膚科・整形外科・眼科・歯科・形成外科・てんかん	お問合せください

※かかりつけ医からの紹介状をお持ちの患者さんは外来予約ができます。（問合せ先：地域連携推進室）

循環器病センターから望む日の出

謹賀新年

令和5年は、60年を周期とする十干十二支（いわゆる干支）では、「癸卯（みずのと・う）」にあたります。「癸」は甲・乙・丙…で始まる十干の最後10番目で「終わりと始まり」を、「卯」は元々は「芽吹いた草木が茂る様」を意味するそうです。新型コロナの流行が始まってから早3年、皆様の生活と同じく、医療現場も数多くの試練に直面してきました。本年が大きな転換期となり、再び平穏な日常が世の中に広がることを願ってやみません。　　病院長　中村　精岳

３２０列ＣＴ装置の御紹介

循環器病センターに導入された新しい320列CT装置

CT装置は、X線検出器が患者さんの周囲を回転し体の断層画像を撮影する画像診断機器です。当センターが保有するCT装置は、320列の検出器により、1回転で最大16cmの断層画像を撮影することができ、急性期の脳卒中患者や拍動している心臓などの撮影現場で活躍しています。当センターの画像診断機器の中でも主力のこの装置について、平成21年の導入から13年が経過したことから、令和4年10月に新しい装置に更新しました。
今回導入したCT装置の性能や搭載されている技術は従来の装置から目覚ましい進歩をとげています。まず、検出器の回転速度が0.35秒/回転から0.275秒/回転になり、ガントリ（写真の円形部）の開口径は720ｍｍから780ｍｍへと大きくなっています。
また、画像再構成技術についても、AI技術のひとつであるディープラーニングを用いた再構成技術（AiCE）が搭載され、低線量域における画質が大幅に改善されました。これにより低線量での撮影が可能となり、患者さんの被ばくをより低減することができます。更に冠動脈に特化した超解像画像再構成技術を搭載し、冠動脈の高度狭窄やプラーク（コレステロール等の塊）などの描出も大幅に改善されています。
撮影技術面においては、2種類のX線透過情報を同時に検出できる撮影が可能になったことで、従来の撮影では表現が困難であった病変部の描出能の向上が期待できます。
この様に新しいCT装置では、被ばく線量を増やすことなく様々な画像データが得られるメリットは大きく、より患者さんにやさしい検査が可能となると考えています。我々も目覚ましい進歩に遅れをとらずに、日々努力して高度化する技術に対応していきたいと考えています。

循環器病センターのヘリポートを知っていますか？

当センターには、正面玄関に向かって左手の職員駐車場の一番奥の、外来からは見えないところにヘリポートがあります。完成したのは2006年(H18年)3月です。ヘリポートには、大きく「Chiba CV Center（千葉県循環器病センターの英語表記)」の文字と、この土地の標高を示す「ELEV. 323ft（標高 98.45m)」という文字が書かれています。これを見ると鶴舞の地区は標高100mくらいだということがわかります。

当センターは、千葉県災害拠点病院・救急基幹センターであり、循環器疾患の急性期病院です。そのためヘリポートがあるのですが、その必要性をもう少し詳しく御説明します。

千葉県災害拠点病院というのは、首都直下地震や台風などの風水害が起こったとき、都心や風水害周辺の病院で対応困難な莫大な数の被災者が出たり、病院自体が機能マヒに陥って被災者対応ができなくなった場合に、替わりに被災者を受け入れたり、あるいは被災病院と受け入れ病院の連携をしたり、さらにはDMAT(災害派遣医療チーム：医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名などを1チームとして災害現場に出動する)を被災地に直接出動させたりする病院です。阪神淡路大震災が発生した1995年（平成7年）当時は災害拠点病院やDMATの概念がありませんでしたので、一部の病院に何百人もの被災者が運び込まれ、治療が有効に行えずたくさんの救える命が失われました。災害拠点病院とDMATの概念があれば、被災地にいち早くDMATが出動し救命し、その被災者を全国の災害拠点病院に医療搬送し、より多くの命が救えたでしょう。

そのため、災害拠点病院はヘリポートをはじめとする広域医療搬送が可能な設備をもっています。またDMATは出動するだけでなく、千葉県災害対策本部などと密接に連携し広域医療搬送での受け入れ体制を整えています。災害時は非常事態ですので、その時は通常診療から災害医療体制に切り替えて被災者の診療にあたることになります。ヘリポートはその時の非常に有効な輸送手段になります。鶴舞の土地は高台にあり、地盤がしっかりしており津波の心配もありませんので、そういう意味では千葉県の重要な搬送拠点とみられているのです。災害時は道路が地割れや冠水で寸断されることも多いですが、ヘリポートさえあればその心配もありません。

ヘリポートに着陸するドクターヘリ

上空から見た循環器病センターのヘリポート

災害時だけでなく通常診療時もヘリポートは活用されています。当センターは救急の患者様を受け入れていますが、特に一刻一秒を争うような患者様の受け入れ時に、ドクターヘリでの搬送を行いヘリポートで受け入れています。千葉県内の病院からの受け入れの場合、遠方だと救急車でも1～2時間かかってしまうことが多いですが、ドクターヘリなら10～20分で到着し、救急車搬送と比較するとその速さは異次元です。救急車では救えなかった命がドクターヘリで救えることも多いです。

当センターのヘリポートは国内の巨大な震災時の被災者の広域搬送手段として必要とされ、また救急患者様のより速い搬送･救命のために役立っています。

千葉県循環器病センター
千葉DMAT
Japan Disaster Medical Assistance Team

循環器病センターDMATのロゴマーク

循環器病センター市民公開講座を開催しました！

令和4年11月12日（土）に、当センター2階多目的ホールにおいて、「第29回千葉県循環器病センター市民公開講座」を開催いたしました。今回の講座は、「認知症」をテーマとし、対面とZoomを合わせ多くの方にご参加いただきました。以下に講演の概要を御紹介します。

「アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）を正しく知る」　神経内科 医師 本間甲一

今回、当センターの「もの忘れ外来」での症例が圧倒的に多い「アルツハイマー病」をテーマとして、発症の仕組、記憶のメカニズム、その治療などについて講演させていただきました。

講演では、アルツハイマー病は脳の一部である「海馬」の萎縮を主な病態とすること、脳の神経細胞の障害は、脳内にタウ蛋白やアミロイド蛋白が蓄積されることにより起こり、「海馬」がその影響を受けやすいこと、認知症で特に問題となる「近時記憶」を構成する役割は「海馬」が担っていること、出来るだけ早い段階で認知の低下に自ら気づき、適切な治療と対応に取り組むべきことなどを御説明しました。

本間医師の講演の様子

かなり難しい内容に対し、講演時間が短く、また、拙い説明で大変恐縮でした。当日のスライドは右記のQRコードから御覧いただけますので、「アルツハイマー病」について正しい知識を得ていただき、皆様のこれからの生活に役立てていただければ幸いです。

「認知症とリハビリテーション」　リハビリテーション科 作業療法士 廣井真子・福島錬

コロナ禍で感染対策が大変な中、沢山の方々に講演に参加していただき、ありがとうございました。「認知症」は私たちの身近にあり地域の皆様にとっても関心の高い分野であることを改めて認識しました。2025年には5人に1人が認知症と診断されると予想されています。地域医療の一角である当院リハビリテーション科としても認知症予防に一層力を入れていきたいと考えています。

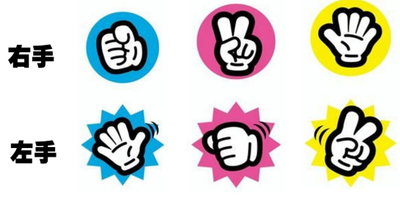
さて、認知症予防といっても「毎日続かない」「面倒だな」と思う方も多くいらっしゃると思います。そこで今回の講演では「楽しく続ける認知症予防」として、以下のことを紹介させていただきました。

グーチョキパー認知症予防体操の紹介

①現在実施している趣味活動、交流（家族・友人含む）、運動は継続する
②運動、卓上での作業（脳トレや読書等）は週3回以上を心掛ける
③新たに「認知症予防体操」を取り入れてみる

今回、講演で紹介した認知症予防体操の内の一つは、

- **右手は「グー」「チョキ」「パー」の順番で出します。**
- **左手は、右手の出したものに勝つようにします。**
- **両手で同時に出してこれを繰り返します。**



というものでした。隙間時間にぜひ試してみてください。

無理なく楽しく健康に過ごすことで認知症予防を実践していきましょう♪

循環器病センターでは「もの忘れ外来」を開設しています。「もの忘れ外来」は、月～金の「脳神経新患外来」を受診された方の中から、必要と診断された方を対象に御案内しております。受診を希望される方は、当センター地域医療連携室までお問合せください。