済生会熊本病院 広報誌

Piazza

希望のひろば［ピアッツァ］

TAKE FREE
66
2023

人生会議

Piazza
希望のひろば

社会福祉法人
恩賜財団 済生会熊本病院
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

〒861-4193　熊本市南区近見5丁目3番1号
TEL 096-351-8000（代表）　FAX 096-326-3045
https://sk-kumamoto.jp

この仕事を選んだ私

パイロットをあきらめて その延長線上でたどり着いた 放射線技師。

中央放射線部
技師長

沖川隆志

Takashi Okigawa

機械好きが高じて、最近マニュアル車を購入。両手両足で操作する感覚が快感。

▼No.07

給食前には粘土遊びはしない。

いまだに母に言われるのが、幼稚園で、粘土遊びを拒否していたそうです。当時の私なりに理由はあって、「給食前に手が臭くなるのがイヤ」だった。だから給食後は普通に粘土遊びしていました。意味もなく駄々をこねていたのではないのですが、面倒臭い幼稚園児ですよね(笑)。

機械いじりが好きで、小学生の頃には、将来パイロットになりたいと考えていました。でも中高時代にテレビゲームのしすぎで視力が落ちて「パイロットは無理だな、他の目標を探さなきゃ」となっていました。

身近な人の働く姿に憧れた。

改めて進路に向き合って、まず考えたのが、叔父がしていた自動車の営業でした。マイカーを買うって、今では大きなイベントではないかもしれませんが、当時は大変なことだった。「どこへドライブ行く?」などと夢を描きながら、納車日を家族みんなで指折り数えて待って、当日はご近所も集まる大騒ぎ。そんな話を叔父から聞いて、幸せをプロデュースする良い仕事だな、と。

次に考えたのが、実家のクリーニング店を継ぐこと。子供のころ熊本で大洪水があったとき、泥だらけで他店が断っていたものも親父は引き受けて、寝る間も惜しんできれいにしていた。当時の衣類は、先祖伝来とか、家族の想い出が詰まっているとか、簡単に捨てられない大切なものが多かった。そんな洗い物の山の中で奮闘する姿を見て、カッコいいな、と。

普通の人が動かせないものを動かす。

でも、叔父も親父も「自分たちの仕事は勧めない。他にないか?」と言ってくる。それで見つけたのが放射線技師でした。看護学校で学んでいた姉から「息を吸って止めて、ハイ、みたいな楽そうな仕事があるわよ」って教えられて(笑)。調べてみると、診断や治療に使うX線を管理する仕事で、医療だけでなく原子力発電所などでも働けることがわかりました。

ここで機械好きの血が騒ぎました。専門的な知識を駆使して、CTスキャンや原子力発電所など、普通の人が動かせないものを動かす仕事。面白そう!と。自分の中で道筋が見えた気がしました。親父に相談すると「これからは資格の時代。手に職もつくし良いじゃないか」と賛成してくれて。「お前はクリーニングよりクリニックをめざせ」というダジャレが忘れられません(笑)。

手術に不可欠な正確な画像を映し出す仕事。

大学時代は勉強やアルバイトの傍ら、ダンパ(ダンスパーティ)に顔を出すことも。当時、熊本にも「マハラジャ」があって、学生でディスコを貸し切ったり。肩パットが入ったボディコンの女性だらけの時代でした。

そんな学生生活を楽しみながら、診療放射線を学び、この病院で働いて30年近くになります。良い先輩や後輩に恵まれ、楽しくやってこれました。自分たちが扱う医療機器というのが、MRIやCTスキャンをはじめ、日進月歩の分野で、そのアップデートや勉強が大変ですがやりがいもあって。

私たち放射線技師には、〝お客さん〟が2人います。1人はもちろん患者さん。患者さんの治療のための検査ですから。そしてもう1人は医師です。医師は手術前に、私たちが検査した画像を見て準備するので、「画像が正確で、シミュレーション通りに手術できたよ」と言われると、嬉しい。機械なので誰がやっても同じでは?と言われたりもしますが、そんなことはない。短時間で正確な画像を映し出す技術が必要です。そして、がん検査なら「がんが見つかりませんように」と願いつつ、同時に「がんがあるならちゃんと見つけないと」という使命感も伴う。そういう仕事です。

仕事は違っても親父の背中を見ていた。

4年前から働きながら大学院に通い始め、職場と家族の協力のおかげで修了しました。通った理由は、論文を国際学会で発表した際、博士号の有無で、評価に差が出ると感じたから。特に海外でその傾向が顕著で、学位でカテゴリーさえも事前に分けられる。悔しいじゃないですか。ここを打開したかった。

ずっと変わらない、仕事する上での信念があります。それは「断らない」こと。どんな仕事も引き受けますし、この病院のポリシーである「断らない救急」とも重なる。そしてその原点は、クリーニング店は継ぎませんでしたが、親父がどんな依頼も断らず仕事していた姿にあったのかな、と思います。

特集

誰にも訪れる〝最期の迎え方〟を考えておく

「人生会議」を開こう。

「人生会議」（アドバンス・ケア・プランニング）という言葉をご存知ですか？これは、もしもの時のために自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療、ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと。これをしておかないと、望まない最期を迎えたり、家族や医療機関が困ってしまう可能性があるのです。今回は、救急の現場で働く医師、患者さんの入院～転退院などに関わる看護師と、人生会議の啓発活動を行う、にしくまもと病院の林名誉院長にもご参加いただき、その重要性や課題について考えます。

「穏やかに最後を迎えたい」と考える人のほうが多いが…

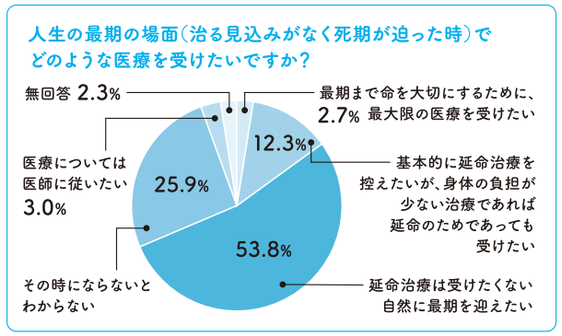
具嶋　まず何より、「患者さんが望む医療を提供したい」という思いが基本にあります。通常なら、何を望むかは患者さんに聞けばわかりますが、搬送時点で意識がなかったり、認知症等で意思を表明できないことも珍しくありません。ご本人の代わりにご家族に聞いても、急なことで心の準備ができておらず、判断が難しかったり。

それで救命のために手を尽くした結果、「果たしてこれが、患者さんが望んだ最期だったのだろうか」という場面に直面することも。「延命よりも、安らかに送り出せることのほうが大事だったのでは」という気持ちになります。

患者さんによって「最大限手を尽くしてほしい」方から「何もしないで」という方まで、さまざまだと思いますし、それで構わない。「どんな治療を望むか」がわかれば、治療方針も変わると思うのです。

林　誰もが必ず死を迎えます。だから、自分の最期の迎え方について、考えていてほしいのです。

具嶋　「人生の最後でどのような医療を受けたいか」という調査では、「延命治療は望まない」と答える方が多い。できるだけ安らかな最期を求めている、ということです。にも関わらず、多くの人が実際に最期を迎えるときには、〝さまざまな理由〟で希望通りの迎え方をできていないケースが多いようなのです。



※熊本市政アンケートより 平成27年12月実施　回答者1,847人

療養支援室 看護師
濱 ゆかり
Yukari Hama
患者さんやご家族のあらゆる相談窓口や院内外との調整に携わる。ハイビスカスローゼルという花でジャムを作る。しかも苗木でなく種から育てる。

救急総合診療センター
総合診療科部長 兼 教育・研究部長
具嶋 泰弘
Yasuhiro Gushima
当院で診療はもちろん教育責任者としての役割も担う。庭をコンクリートにしたら殺風景になったので、そこから花を育てるようになった。

医療法人相生会にしくまもと病院
名誉院長
林 茂
Shigeru Hayashi
自身のがんサバイバー経験も交え、熊本市南区の公民館等で人生会議セミナーを行う。免疫力を高めるためにサウナや岩盤浴に通い、朝から散歩している。

書面に残しておくことの大切さ。

林　希望が叶えられない〝さまざまな理由〟とは何なのか。最大のものは「意志を事前に伝え残していない」ことです。人の生死に関わることなので、「言っていた気がする」「聞いたことがある」では効力がない。きちんと話し合って書面で残しておかないと、病院としては延命措置をせざるを得ないのです。

濱　どんな書面で残しておけばよいのかといえば、これという決まった形式はありません。ただし書き込みやすいよう、自治体などが用意している書式がいくつかあります。熊本市が作成した「メッセージノート」や、当院が作成した「事前指定書」などがそれです。

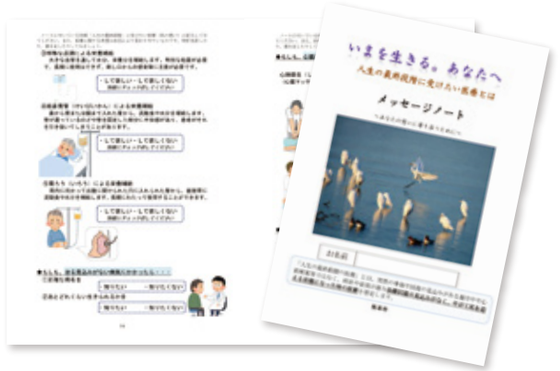
「人生の最期を迎えたい場所はどこか」「口から食べられなくなったとき、鼻から管を入れるなどして栄養を摂るか、自然に委ねるか」「もし呼吸が止まったとき、人工呼吸器を望むか」「心臓が止まったとき、心臓マッサージを望むか」など、質問に具体的に答える形で意思を示せるようになっています。

当院の「事前指定書」

ダウンロードはこちら

熊本市の「メッセージノート」

ダウンロードはこちら

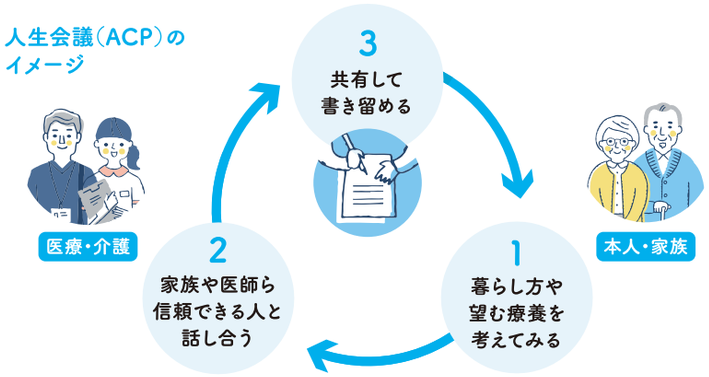


具嶋　一人で黙々と考えて書くよりは、家族や友人などと相談しながら書くのが良いと思います。この「相談」のことを、「人生会議」と呼んでいます。そして書き終えたら、その相談した相手など、信頼できる人に託す。書いただけで引き出しの中で眠らせていては、万一のときに意思が伝わらず、意味がありません。

林　まずはメッセージノートや事前指定書を、役所や病院でもらったり、ネットでダウンロード※して、目を通してもらいたい。こういう準備が必要なのか、ということがわかると思います。

そして書けるところだけでも書いてみてほしい。一度書いたらもう変えられない、ではなく、考えが変われば何度でも書き直せばいいですし、人生が進むに連れて価値観や境遇は変化するものなので、むしろ更新していくのが望ましいです。

人生会議（ACP）のイメージ



延命とはどういうことか。

具嶋　人生会議に不可欠なのが、延命措置についての理解です。「延命措置を望む」と答えるには、「延命措置を施すとどうなるのか」を分かっている必要があるからです。

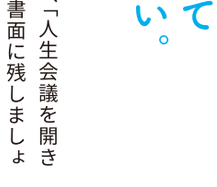
延命措置は延命治療と呼ばれることもありますが、治す行為ではなく、「延命」という名のとおり、目的が「命が絶えそうな患者さんの命を一時的に延ばす」ことなので、「苦しみや痛みを取り除く」ことではありません。

「命を延ばす」ために「苦しみや痛みが伴う」ことも、しばしばあります。例えば、心臓マッサージをすることで肋骨が折れて胸が変形することもあります。

林　このようなことは、詳しく説明されてようやく分かることです。だから理想の「人生会議」は、例えばかかりつけ医など、説明したり質問に答えられる医療関係者も参加することがベストです。

私も講演などでは説明だけでなく「実際に今ここで書いてみましょう」と配って、時間が許せば、その場で質問を受けながら書いてもらうようにしています。

主な延命治療



点滴・胃ろう・※胃管での水分・栄養投与

口から食事や水分補給が難しくなった患者さんに行う。

※鼻あるいは口から胃に挿入して使用するチューブのこと

長所　栄養や水分を補給できる。

短所　終末期に過剰な水分や栄養等を与えると、むくみや痰等が増えて吸引が必要になり、心臓に負担がかかると苦しくなることがある。

気管挿管・人工呼吸

自身で呼吸が難しくなった患者さんに行う。

長所　確実に酸素の通り道を確保できる。高濃度の酸素を投与できる。

短所　患者さんは声が出せず会話ができない。意識があると苦しいため鎮静剤の投与が必要になる。

心臓マッサージ（胸骨圧迫）

心臓が停止した患者さんに行う。

長所　心臓の代わりに血液を全身へ循環させることができる。

短所　胸を強く（5cm以上）圧迫するため、肋骨が折れたり、胸が変形する場合もある。

元気な時でないと死について話しにくい。

具嶋　ここまで、「人生会議を開きましょう。それを書面に残しましょう」というお話をしました。しかし、その話をひっくり返すわけではないですが、実際は簡単ではないと考えています。

やっぱり、例えば高齢になった親に対して、「最期の場所はどこで迎えたい？延命治療はどうする？」などの話はしづらいでしょう。「私が死ぬのを待ってるの？」と怒られるかもしれない。逆のパターンで、親から娘に「自分が死ぬ時はこうしたい」という話をしたら、「縁起でもない！長生きしてよ！」と叱られた人もいます。

林　日本人は、死を穢（けが）れと考える〝死生観〟があって、死について触れたり語ったりすること自体を避けたがる傾向があるようです。お葬式の後にお清めの塩を振ったりするのも、まさにその現れだと思います。

この「話しにくい・触れにくい」という課題はなかなか解決が難しいで

すが、「早めに話をしておく」ことで、だいぶハードルが下がると思います。

人生会議をするタイミングには3つの段階があると考えています。第一段階は健康な状態、または持病があっても安定している状態のとき。第二段階は、病院や福祉施設などに入るか、介護の申請をしたとき。つまり自宅で通常の生活が難しくなったタイミングです。そして第三段階が、いよいよ最終段階になったときです。

現状、日本人の多くはこの第三段階になって、初めて死を意識した準備を考え始めます。この段階で人生会議をしようとしても、すでに死が生々しく、触れにくい状態になっていると思います。

そうではなく、もっと早く元気な段階、できれば第一段階で話し合っておければ、「触れにくい」という空気は少ないのでは、と思います。

人生会議を行うタイミングの3段階

第一段階

健康な状態or
持病があっても
安定している状態

第二段階

病院への入院時or
福祉施設などへの入所時or
介護の申請時

第三段階

回復の見込みが薄く
死が間近な状態

“命を少しでも延ばすこと”が答えとは限らない。

濱 当院に入院したり救急搬送された患者さんやご家族には、急変時の要望を伺っていますが、それが「人生で初めての、最期をどうしたいか考えるきっかけ」になっているようです。その時は急なことで落ち着いて考えられなかった方も、当院での治療を終えて転院・退院された後だと、関心や意識も高まっていると思うので、改めてゆっくり考える機会にしてもらいたいですね。

実際に、退院時にお渡しした事前指定書がきっかけで人生会議を開き、在宅で穏やかに最期を迎えられた方もいます。

林 私たち医療関係者も、これまで「医療人の使命は、患者さんの命を1分1秒でも延ばすこと」という意識があったと思います。今でもそう考えている医療関係者や、マスコミや一般の皆さんも多いのではないでしょうか。でもそれが、必ずしも唯一の答えではないと思います。

具嶋 「むやみな延命措置はしない」と言うと、「延ばせるはずの命を縮める」とネガティブな捉え方をされてしまうことがあります。

林 自然に逆らって、無益な延命措置をして苦しんで死ぬより、苦しみや痛みは取り除いてあげつつ自然に最期を迎える、「平穏死」という選択を知ってもらいたいです。

具嶋 逆に、ご家族から「延命は必要ないです」とお話があっても、私たちから「回復の見込みがあるのでやりましょう」と説得することもあります。同じ医療行為でも、結果によって、延命措置になるか、通常の治療になるかが変わるケースです。

“在宅医療という選択を知ってほしい。

具嶋 この「平穏死」を実現するための、とても重要なピースが、在宅医療です。自宅だから医療行為を何もしない、ということではなく、痛みや苦しみを取り除くなど必要な行為はきちんと行われます。住み慣れた環境で、穏やかに最期を迎えられます。いわば〝平穏な看取り〟です。

濱 私のような退院支援看護師やソーシャルワーカー、かかりつけ医、訪問診療医、訪問看護師などが連携して支えています。

残された時間の過ごし方として、在宅医療は有効な選択肢だと思うので、入院と在宅医療、それぞれのメリット、デメリットを具体的にご説明するようにしています。もっと多くの方に知ってもらいたいです。

林 在宅医療を担う医師や看護師等がまだ少なく、質の良い在宅での療養を支える、医療・介護・福祉や行政等との連携体制の整備が必要だと思います。

具嶋 この在宅医療を実際に利用されている方でも、いざ最期を迎えると、家族が動転して救急車を呼んでしまうケースがあります。「何とかしないと」という気持ちになってしまうのだと思います。救急車を呼んだ時点で目的は延命なので、ご本人の意思に沿わない延命治療をしてしまうことも少なくありません。

“コロナも意識の変化を生んでいる。

濱 日本では、看取りの場面に家族がいるのが当たり前だった。それがコロナで難しくなって、ご家族が身内の「死」を考える意識が変わってきたように感じます。

林 必ずしも最期に立ち会えるとは限らなくなったぶん、前もって話しておかないと、考えておかないと、という意識が少しずつですが高まっているように感じます。

具嶋 「終活」といった言葉も耳にするようになり、「死」について考える機会が増えたのではないでしょうか。でも、救急医療の現場にいて、事前に意思表示している患者さんはまだまだ少ない。人生会議がもっと普及し、望む最期を迎えられる患者さんが増えることを心から願います。

季節の
食材図鑑
3

さんま

さんまは背が青い全長40cmほどの魚で、旬の9～10月には三陸沖を中心に多く漁獲されます。旬のものはサイズが大きく脂も乗っており、良質なタンパク質、ビタミン、ミネラルのほか、DHAやEPAを豊富に含みます。DHAは記憶力向上や脳の老化防止、動脈硬化や脂質異常症の予防が期待され、EPAは血液をサラサラに保つほか、抗炎症作用や抗腫瘍作用があると言われています。

さんまと言えば塩焼きが定番です。大根おろしは焼き魚のこげ部分の発癌物質を分解する酵素を含み、すだち等の柑橘類は脂の酸化抑制や鉄分の吸収を高めるビタミンCを含むことから、味わいだけでなく栄養面でもさんまと相性が良い食材です。また刺身や、ホイル焼き・炊き込みご飯等の流れ出た脂まで食べられる調理法もおすすめです。

旬以外で獲れるさんまはサイズが小さく、缶詰など加工品に使われますが、缶詰は骨もまるごと食べることができ、生のものと比べてカルシウムやビタミンD、鉄分を多く摂れるメリットがあります。ただし加工品は食塩が多く含まれることもあり、他の食事の味付けを薄めにしたり、水煮や減塩の缶詰を利用するとよいでしょう。

ほかにも蒲焼き、竜田揚げ、煮付けなど幅広い料理で活躍してくれるさんま。ぜひ旬の時期に味わってみてはいかがでしょうか。（栄養部監修）

コンビニご飯で健康的な食生活

忙しいときほど頼りがちなコンビニご飯。
しかし食品の組み合わせ方やひと工夫で、健康的な食生活にできるんです。

コンビニご飯のいいところ

- いつでもどこでも、手軽に買えてすぐ食べられる。
- 栄養バランスのよい献立にできる。
- 食べきりサイズや小分けパックで食べ過ぎを防げる。
- オリジナル商品など豊富なラインナップがある。
- 季節の味が楽しめる。
- 数回に分けて食事しやすい。

基本のき　主食、主菜、副菜を揃えましょう

ポイント1　1日の塩分量目安は
男性7.5g　女性6.5g

おにぎりは1g、
ホットスナックは
2g前後

ポイント2　マヨネーズ料理と
揚げ物はどちらか1つ

ポイント3　海苔やごまを追加し
ミネラルを補給

主食はご飯やパン、主菜はたんぱく質、副菜は野菜やいも、豆や海藻を使った料理。組み合わせ例を見てみましょう。

応用編　もっと活用できる！豆知識とかんたんレシピご紹介

・栄養バランス◎な冷凍食品！
中華丼など主食と主菜が一緒になった商品では、一度にたくさんの栄養が摂れます。

・乳製品で効率よく栄養を吸収
低糖を選びましょう。タンパク質、カルシウムのはたらきで消化・吸収されやすくなります。

・レトルト食品で足りない栄養を補う
豆やひじき、根菜類、青魚などを使った惣菜がおすすめ。

・小腹をヘルシーに満たすおやつ
低カロリー・低糖質な、ナチュラルローソンのオリジナル商品などがあります。

カット野菜を使った簡単スープ

調理時間：5分（材料2人分）

［材料］
カット野菜（なんでもOK）／水／コンソメ／卵／ゴマ

［作り方］
1 鍋に水を入れ沸騰させる
2 カット野菜1袋を入れる
3 火を弱火にしコンソメを入れる
4 卵を溶きほぐし鍋に入れ、お好みの固さになったら火を止める
5 器に盛り付け、ゴマを上にのせたら完成

がん治療に循環器治療の視点を入れる。

専門外来「腫瘍循環器外来」を新たに開設

近年、がん患者が循環器疾患を併発しているケースが少なくないことがわかってきました。そこで当院では今年4月、がん治療と循環器治療を並行して行えるよう、「腫瘍循環器外来」を新たに開設しました。

がんと心臓の意外な関係。

がん治療になぜ心臓が関係あるの？と思われる方も多いかもしれません。実は、がん患者さんが心臓や循環器の症状を併発するケースがまれではなく、がんと循環器の関連が明らかになっています。がん自体が血液を固まりやすくして血栓症（心筋梗塞や脳梗塞）を引き起こしたり、がん治療に必要な薬や放射線の影響で心機能が低下することなどが指摘されるようになりました。

がん治療の主治医と、心臓や血管の専門家である循環器の医師が、早期から協働してがん治療に取り組むことが急務だと、私自身感じていました。院内で要望が高まっていたこともあり、腫瘍循環器外来の立ち上げを提言し、発足時の担当医に立候補し今に至ります。

当外来の目的は、がん治療をやり遂げるための支援、治療後のクオリティ・オブ・ライフを高めることです。心機能の低下にいち早く気づき、いち早く治療する。心臓を保護する薬を数値が悪くなる前に開始するなど、一人ひとりのがん治療をできるだけ中断、中止せず続けられるようなサポートをすることが、私たちの役割です。

循環器内科
堀端 洋子
Yoko Horibata
和服は、着るのも見るのも大好き。夏は浴衣でピアホール。

※コンサルトとは
主治医が対処に困った患者さんの問題について、専門家やより知見のある医師に意見を聞いたり、診療を委ねたりすることで、より質の高い医療を提供するための一連の手続き。

チーム医療で目指す早期発見・早期治療。

腫瘍循環器外来では、主にがん治療前のスクリーニング検査※や、治療中のモニタリング、治療後のフォローを行います。特に事前のスクリーニング検査は、治療方針を左右するためとても重要です。当外来は循環器内科医だけではなく、検査を行う技師、患者さんの病状を聴く看護師、薬物療法の専門家である薬剤師と、多職種が連携し成り立っています。検査結果や治療・検査スケジュールに気になる点があれば、スタッフから私へ声がかかります。多職種の視点が入ることで気づきが増えるので、とてもありがたいです。

また患者さんご本人とスタッフのコミュニケーションも活発です。当外来では、その日訪れる患者さんの情報を全員で共有する場を朝に設けています。各自その際に気になる点を洗い出し、患者さんに直接声をかけるので「いろんな方から話しかけられて驚きました」と患者さんからは言われます。

この「横の連携」もさることながら、循環器内科医と主治医との連携も大切で、がん治療の朝のカンファレンスに私も参加しています。顔を合わせて話す機会が増えたので、コンサルト※しやすくなっていると思います。先生方からも窓口ができたことで相談しやすくなったと言われます。

外来は週2日ですが、腫瘍内科の先生にはいつでも電話してくださいと伝え、私も心エコー検査（心臓超音波検査）の担当なので心機能の低下に気づいたらその場で連絡しています。がん診療や治療における循環器内科の役割がはっきりしたことで、さまざまな連携がよりスムーズになったと感じています。

がん治療中の患者さんにも経験者の元患者さんにも、頼れる外来に。

まずはスクリーニング検査やモニタリング項目、間隔を検討し、体系的に行うことが目標です。ゆくゆくは、当院でがんを治療する患者さん以外にも役立てる腫瘍循環器外来にしたいと考えています。

というのも、以前に乳がんや小児がんの治療をして寛解した方でも、20～30年たってから、当時のがん治療の影響で心臓に疾患や後遺症などが出ている場合もあるためです。そのような〝がん経験者〟に、念のためにチェックで受診してもらえるようにしたいのです。かかりつけ医の紹介を通じて地域と連携することで、一人でも多くの方のがん治療を後押しし、クオリティ・オブ・ライフの向上を一緒に目指していきたいです。

※スクリーニング検査とは
超音波（エコー）を心臓に当てることで、心臓の形状やサイズ、弁や心臓の壁の動き、血液の流れなどといった心機能を診る検査です。

心機能 Q&A

Q 心機能検査には、どんな検査がありますか？

A 血液検査、胸部X線撮影、超音波検査があります。

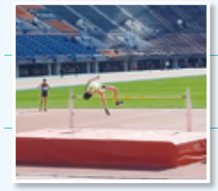
Q 心臓の超音波検査（心エコー検査）は、どんな検査ですか？

A 上半身裸になり、身体の右半分を下にして横向きで寝そべって検査します。胸に超音波の通りを良くするゼリーをつけて検査します。身体を傷つけることはなく、放射線被ばくの心配はありません。

私のイチオシ
ICHIOSHI

イチオシスポーツ

『走り高跳び』



施設保全室
松本 匠眞

厳しいトレーニングの先にある、最高の一瞬。

現役で走り高跳びの選手をしています。高3の大会での悔しい結果をバネに、社会人になっても自主練に励んできました。しかし今は競技自体の、自ら研究し記録を伸ばす面白さに魅せられて練習を続けています。

助走、踏み切り、空中動作が走り高跳びの3要素で、どれか一つでも狂うと失敗します。課題と向き合い、技術を高める繊細さが求められます。一方、スタート位置に立った後は自分との闘いなので、度胸や集中力などメンタルの鍛錬も必要です。

最も気持ちいいのは、背面跳びでバーを越えたことがわかる瞬間。一瞬がゆっくりと、でもあっという間に過ぎていく、例えようのない感覚を味わえます。9月に開催される県民体育祭の成人の部に出場予定です。8月には世界陸上も生中継されます。ぜひ興味を持ってもらえると嬉しいです。

イチオシ趣味

『お菓子作り』

医療情報システム室
益田 達朗

お菓子作りの喜びは、最後の工程にあります。

私は、会話で人を笑わせたりするのは苦手ですが、お菓子作りが好きというだけで話が弾んだり、おいしいと喜んでもらえたり、周りを楽しませることができる点も、この趣味を続けている理由の一つかもしれません。

私にとってお菓子作りは、身近な人と一緒に食べるところまでが工程です。身近な人のおいしい笑顔を見られることが、作り手として何よりの幸せです。

25年間、趣味でお菓子作りを続けています。小学生の頃は母のシュークリーム作りを手伝い、一人暮らしの学生時代はマドレーヌやカップケーキを焼き、最近は妻の希望でバスクチーズケーキや苺タルトを作りました。得意なスイーツは長年作り慣れているマカロンです。

お菓子作りは、分量や手順がはっきり決まっているところが自分の性に合っています。また

希望のひろば
Piazza 66
2023

CONTENTS

01 [この仕事を選んだ私]
沖川 隆志 技師長

03 [特集]
「人生会議」を開こう。

09 コンビニご飯で健康的な食生活

10 季節の食材図鑑

11 [診療の最前線]
がん治療に
循環器治療の視点を入れる。

13 News & Topics
私のイチオシ

発行年月 2023年8月　発行 済生会熊本病院
デザイン analogue inc.　写真 松尾慶也　表紙イラスト 寺山武士　4コママンガ 梅田亜依

サイセイカイ!

大事なことは紙にのこして
人にも伝えよう!

Topic

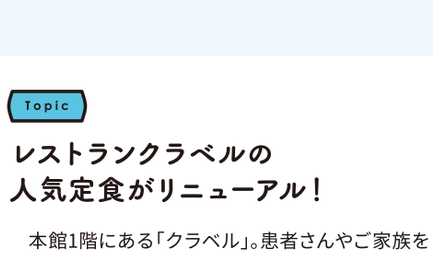
レストランクラベルの人気定食がリニューアル!

本館1階にある「クラベル」。患者さんやご家族をはじめ、実は隠れファンも多い当院の人気レストランです。人気の「とんかつ定食」と「チキン南蛮定食」が、9月からリニューアルします。

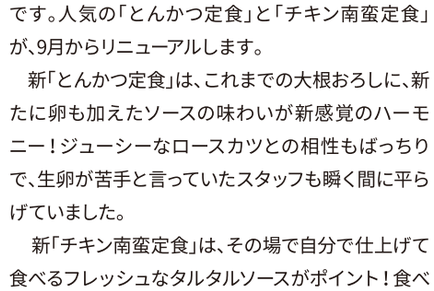
新「とんかつ定食」は、これまでの大根おろしに、新たに卵も加えたソースの味わいが新感覚のハーモニー!ジューシーなロースカツとの相性もばっちりで、生卵が苦手と言っていたスタッフも瞬く間に平らげていました。

新「チキン南蛮定食」は、その場で自分で仕上げて食べるフレッシュなタルタルソースがポイント!食べやすい一口サイズのチキンは肉汁たっぷりで、南蛮ソースと相まって、コクのある味わいが広がります。

ほかにも定番のちゃんぽんや、季節のメニューなども揃えています。気持ちのいい陽射しがあふれるゆったりとした雰囲気のレストランクラベルへ、ぜひお立ち寄りください!



とんかつ(ロースカツ)定食 1,300円



チキン南蛮定食 1,200円

クラベル
営業時間　11:00〜15:30(15:00 ラストオーダー)
店休日　土・日・祝
電話　096-206-9943