



# 心房細動の治療

# 心房細動に対するカテーテルアブレーション (拡大肺静脈隔離)を始めました

2011年4月、当院に赴任以降、院内外の先生方から多くの不整脈患者さんを御紹介いただきました。その中で頻拍性不整脈(発作性上室性頻拍症、心房頻拍、心房粗動、心室性期外収縮、心室頻拍)に対しては、抗不整脈薬継続投与の必要が無くなるカテーテルアブレーション治療を積極的に施行し、安定した成績をおさめてきました(表1)。

症例	症例数 (成功率)
AVNRT	38 (97%)
WPW	15 (100%)
AFL	8 (100%)
AT	10 (80%)
SNRT	1 (100%)
PVC	27 (89%)
VT	2 (100%)
VF	1 (100%)
計	102 (94%)

合併症は心嚢液貯留 2 例、完全房室ブロック 1 例

表1. 当科でのアブレーション治療成績 (2011年4月~2014年11月)

一方で、最も患者数の多い心房細動に対しては、現在までアブレーション治療を施行してきませんでした。その理由として、心房細動は高齢者に多く、アブレーションの適応や、術中の合併症、成功率、長期成績などを考慮すると、個人的には慎重な立場であったためです。

2011年ガイドラインの改定で心房細動に対するカテーテルアブレーションはクラスIの適応となりました(表2)。

院内外の先生方および患者さんから当院での治療を希望されることが多くなり、この度12月より当院でも心房細動に対するカテーテルアブレーション(拡大肺静脈隔離)を開始することとしました。

遅ればせながら、心房細動に対するアブレーション治療を開始することとした理由は主に3点あります。

- ① 心房細動患者数の増加
- ② テクノロジーの進歩
- ③ 長期成績

## 医療特集



間仁田 守 (まにた まもる)  
循環器内科 部長  
医学博士  
日本循環器学会 循環器専門医

- Class I: 1. 高度の左房拡大や高度の左室機能低下を認めず、かつ重症肺疾患のない薬物治療抵抗性の有症候性の発作性心房細動で、年間50例以上の心房細動アブレーションを実施している施設で行われる場合
- Class IIa: 1. 薬物治療抵抗性の有症候性の発作性および持続性心房細動  
2. パイロットや公共交通機関の運転手等職業上制限となる場合  
3. 薬物治療が有効であるが心房細動アブレーション治療を希望する場合
- Class IIb: 1. 高度の左房拡大や高度の左室機能低下を認める薬物治療抵抗性の有症候の発作性および持続性心房細動  
2. 無症状あるいは QOL の著しい低下を伴わない発作性および持続性心房細動
- Class III: 1. 左房内血栓が疑われる場合

表2. 心房細動に対するアブレーションの適用(日本循環器学会ガイドライン)

## ①心房細動患者数の増加

日本循環器学会の疫学調査は、2003年に  
行われた健康診断の成績（40歳以上の住民  
検診及び企業検診63万138人を対象）で、  
心房細動有病率は男女とも加齢とともに増加  
し、各年齢層において女性に比べて男性で高  
く、有病率は70歳代で男性3.44%、女性  
1.12%、80歳以上では男性4.43%、女  
性2.19%となりました。この成績を日本の  
人口に当てはめて計算すると、2005年には  
我が国で心房細動を有する人は71.6万人と  
なります。将来の人口予測値を用いると、20  
50年に我が国では心房細動をもつ人口は約  
103万人で、総人口9,518万人の1.0  
9%を占めると推定されています。

新規発症率もフラミンガム研究において、心  
房細動の新規発症率についても検討がなされ、  
60歳代以降に新規発症頻度が急激に増加し、  
全体として1000人当たりの2年間の心房  
細動新規発症数は、70歳代男性は約25人、  
女性では16人でした。倉敷市の一般住民健診  
受診者を対象にした研究では経年的観察の結  
果も報告されており、新規発症心房細動は9.  
3人/1000人/年でした。

超高齢化社会を迎え、心房細動患者数は増加  
の一途を辿っており、今後ますます、アブレ  
ーション治療のニーズが高まってくると考えら  
れます。

## ②テクノロジーの進歩(図1)

第2の理由はテクノロジーの進歩ですが、非  
常に目覚ましいものがあり、アブレーション開始  
を決めた最大の理由です。通常のアブレーション  
治療はレントゲン透視画像と心内電位を解  
析し、通電部位を決定していました。透視に頼  
らない三次元マッピングシステムの進歩、心腔  
内エコーの進歩、カテーテル先端から生理食塩  
水を流し、先端を冷却しながら焼灼するイリ  
ゲーションカテーテル、カテーテル先端に圧セ  
ンサーが付いているかというのが分かるコンタク  
トフォースアブレーションカテーテルが使用  
できるようになっていきます。このカテーテルを  
使用すると、当たり加減が術者の手の感覚では  
なく、数字でコンピューター上に表示されま  
す。これらのテクノロジーの進歩により、術中  
の合併症が減少し、かつ、より確実な拡大肺静  
脈隔離が可能となりました。

アブレーション治療に慎重な立場であった  
私にとって、安全にかつ成績向上が期待できる  
ようになり、患者さんのメリットが多くなった  
と考えます。

当院では、この最新鋭のテクノロジーを導入  
し、安全で確実なアブレーション治療を行いま  
す。



## ③長期成績

「洞調律維持が1番!」、不整脈専門家として  
当然だと思っていました。正常の脈拍に戻す治  
療が患者さんにとって有益、つまりは死亡率を  
下げることにつながると信じていました。しか  
し、「AFFIRM(アフアーム)試験で、「レートコン  
トロール群」と「リズムコントロール群」で死  
亡率には統計学的な差はありませんでした。そ  
れどころか、どちらかというと、正常の脈拍に  
戻そうとしたリズムコントロール群の方で死

図1. 当院でのアブレーション、最新のテクノロジー

亡率が高い傾向にありました。これは私にとって大きな衝撃でした。

以後、抗凝固療法+レートコントロールを中心に診療を行ってきました。それでも、自覚症状を伴う心房細動患者には年齢、持続時間、左房径などを考慮して、アブレーション治療を勧めてきました。AFFIRM 試験は抗不整脈薬を用いての結果であり、抗不整脈薬なしで洞調律が維持できれば、やはり脳梗塞の発症や生命予後までも改善する可能性があると考えていました。

薬物抵抗性発作性心房細動に対して、投与している抗不整脈薬を変更するか、もしくはアブレーション治療を行い、1年後にどちらの治療が洞調律を維持できたかという調査した研究が8つあります。

8つの試験それぞれで結果は異なりますが、平均すると、1年後の洞調律維持率はアブレーション治療が80%、抗不整脈薬が30%でした。明らかにアブレーション治療の方が洞調律維持率は高いという結果です(図2)。

また、心房細動で最も人生への影響が大きいのが脳梗塞です。心房細動患者の脳梗塞発症率は1年間に平均5%で、心房細動のない人の2〜7倍高いと言われています。

洞調律維持効果が高いアブレーション治療は、脳梗塞の予防につながることは予想されてきました。このことに関して最近、大規模でかな

り質の高い研究結果が報告されました。

アブレーション治療を実施された心房細動患者が4212人、アブレーションを実施されていない心房細動患者が16848人参加し、経過を追ったところ、アブレーション治療を実施されていない心房細動患者の脳梗塞発症率が最も高く、アブレーションを実施された患者は通常の人々と同等の脳梗塞発症率だったのです。しかも、脳梗塞になりやすさのリスク CHADS2 スコアに関わらず、脳梗塞予防効果が認められました(図3)。

以上のように、アブレーション治療は抗不整脈薬に比べ、正常な心拍(洞調律)の維持効果が優れており、かつ脳梗塞発症のリスクを減少します。長期的予後はいまだ不明ですが、一部では生命予後を改善することも報告されています。

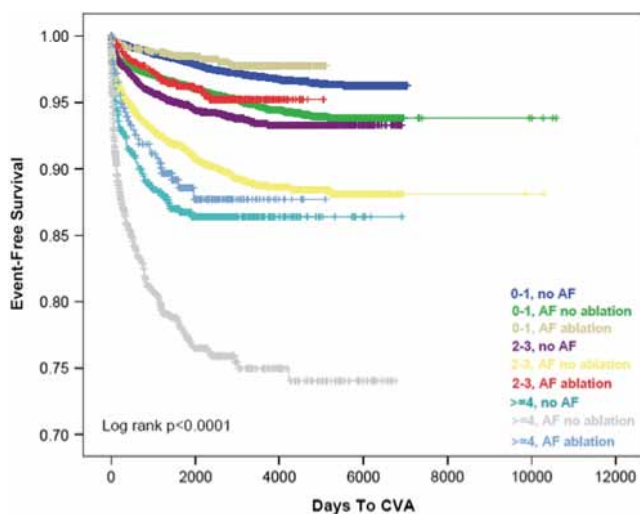


図3. アブレーションによる脳梗塞予防効果

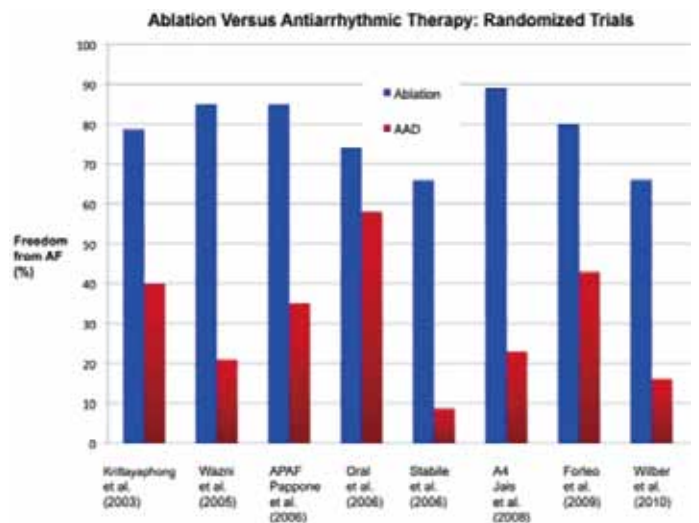


図2. アブレーションvs抗不整脈薬  
青色がアブレーション、赤色が抗不整脈を指す

## 当科での心房細動に対するアブレーション治療

当科で行う心房細動に対するアブレーション治療目標は、最新のテクノロジーを駆使し、安全にかつ確実に拡大肺静脈隔離を行うことであります。

中部徳洲会病院の大城力先生は全国でも早くから最新のテクノロジーを導入し、アブレーション治療を行っており、師事を仰ぎました。

1998年にフランスのHaissaguerre教授らは心房細動発生源の大部分は肺静脈およびその周辺の左心房後壁にあることを報告しました。この肺静脈を含む左房を隔離するとより効率良く心房細動を根治することが可能です。

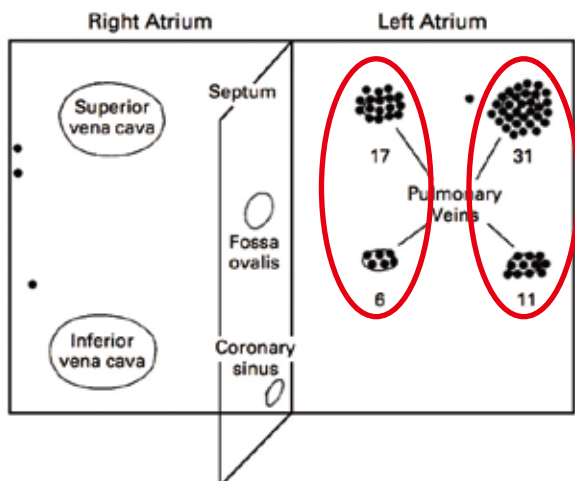


図4. 心房細動発生源と拡大肺静脈隔離

(図4)アブレーションの方法はいくつか行われていますが、拡大肺静脈隔離を確実に行うことが、最も重要であると考えられています。テクノロジーの進歩の項でも紹介しましたが、コンタクトフォースアブレーションカテーターを用いることにより、安全にかつ確実な拡大肺静脈隔離が可能であり、再発はコンタクトの弱い場所の再伝導であるとの報告もされています(図5)。

細部に至るまでご指導いただきました大城力先生には本当に感謝しています。

また、今まで患者さんの紹介及び御加療していただいた牧港中央病院の比嘉聡先生、豊見城中央病院の大庭景介先生、前田峰孝先生に感謝申し上げます。また、沖縄県のアブレーション治療の開祖である翔南病院の故 芳田久先生には、赴任以来大変お世話になりました。

沖縄の心房細動で苦しむ患者さんのため、微力ながら一緒に戦って行っていききたいと思えます。

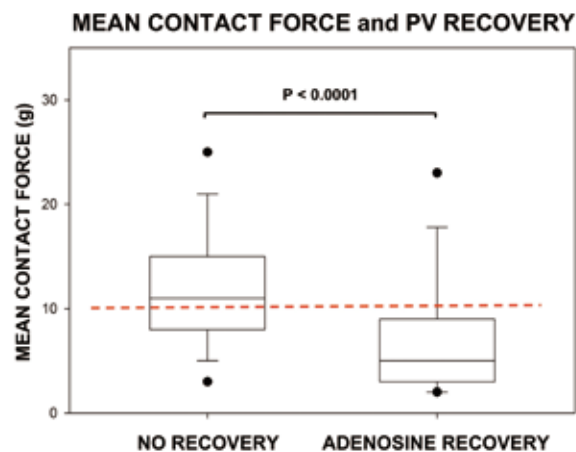
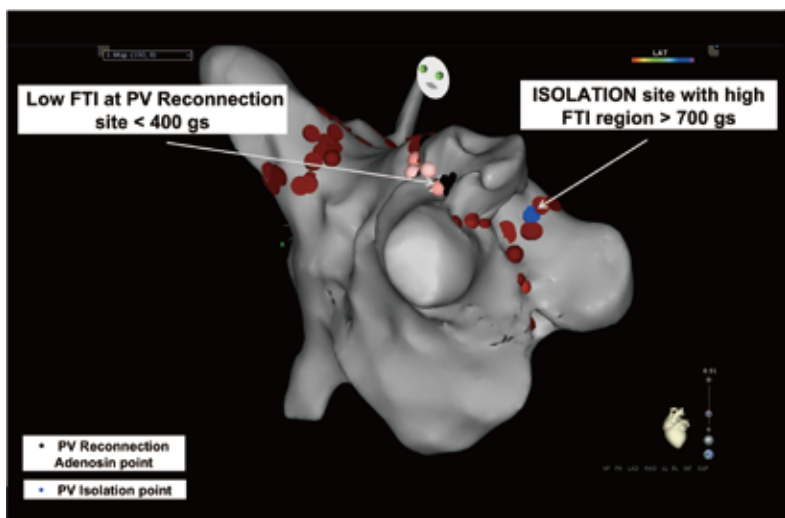


図5. コンタクトフォースの強弱による再発の有無

# 登録医総会・地域医療連携特別講演会・連携交流会開催

医療支援部 地域医療連携室

まえはら  
前原  
おさむ  
修

平成26年9月18日(木)、ホテル日航那覇グランドキャッスルにて『平成26年度地域医療連携交流会』を開催しました。

昨年同様、『連携交流会』、『登録医総会』、『特別講演会』を同時に開催する運びとなりました。

18時30分開始の『登録医総会』は照喜名重一病院長から日頃の連携業務に対する協力御礼の挨拶でスタートしました。その後、新垣均地域医療連携室長より平成25年度の連携業務の実績として、紹介率・逆紹介率、高度医療機器の共同使用、開放病床の利用率等の地域医療支援病院としての承認に関する必須項目の報告を行いました。

また、26年度から地域医療支援病院の承認要件に変更があり、その中でも紹介率・逆紹介率が引き上げられ(紹介率が60%↓65%へ、逆紹介率が30%↓40%)、今まで以上に登録医の先生方及び近隣の病院との連携がより重要となりましたので、今後も引き続き連携業務に対する御理解と御協力をお願いしました。



写真右上：ズラリと並ぶ参加者の名札  
左上：スタッフ最終打ち合わせ  
下：当院関連冊子の展示



新垣均地域医療連携室長より実績報告



照喜名重一病院長より挨拶

## 【特別講演会】

19時より『特別講演会』を開催しました。講師に医療法人社団守一会 北美原クリニック（函館市）理事長の岡田晋吾先生をお招きし、『開業医の望む医療連携〜開業医が楽になるために〜』と題してお話しいただきました。岡田先生は函館市をはじめとして急性期病院での勤務を経験した後、平成16年に同市で開業。消化器外科を専門にしながら在宅医療を積極的に行っていらつしやいます。（クリニックはそのほかに循環器内科・乳腺外科・人工透析を標榜しており、岡田先生を含め4人の常勤医師がいます）



講師として岡田先生にお願いをしましたところ、先生の方から『クリニックの看護師長を同行させてもいい？』との申し出があり、医師と看護師の立場から県外の在宅医療の現状をお聞きすることができるといふ幸運な出来事になりました。

講演の中で『私は片手間の在宅医だから』と話されていましたが、患者さんとその家族に『岡田先生でなければいやだ』『岡田先生の所でしか訪問は受けたくない』と言われるまでに信頼され、日々の業務は決して『楽』ではないと思います。しかし、近隣のクリニック・急性期病院としっかり連携し、ご自分だけが負担を背負い込まない事も目的にクリニックから即病院へ紹介ではなく、患者さんがその都度、各分野の専門開業医に診てもらえる環境を作り、近隣の専門クリニックも大いに活用することで、病院で発生する『待ち時間』も減らすことに成功。紹介を受けたクリニックも岡田先生の専門分野では診療をお願いするということ『診療連携』を充実させているとのことでした。岡田先生自身も診られない（対応が出来ない）疾患にははっきり『診られないこと』を伝え、患者さんに真摯に向き合っている姿勢が伺えました。そして、その先に急性期病院との『病診連携』があり、クリニックと急性期病院の『役割』が自ずと明確になっていると話されました。講演は1時

間行われ、質疑応答も積極的に手が上がっていました。また、質問をされた会場の方には岡田先生から北海道のおみやげ（3つとも違うものでした）をプレゼントという面白い企画も飛び出し会場は大いに盛り上がりました。



上段写真：講師 岡田晋吾先生

写真上：特別講演会風景

写真右：座長を務めた宮里浩外科科部長



## 【連携交流会】

特別講演終了後は、別会場に移動し、交流会となりました。

司会は玉城一医局長兼整形外科部長に務めていただきました。『連携交流会』は照喜名病院長・屋良副院長の挨拶ではじまり、登録医を代表して、きなクリニックス・喜納美津男院長から御挨拶をいただきました。喜納先生は特別講演会の岡田先生と同じく在宅医療を展開しており、講演直後の挨拶ということでお話しいただいた言葉からも在宅医療に対する熱い思いを感じ取ることができました。その後、真栄田篤彦那覇市医師会長に挨拶と乾杯の御発声を頂き、お待ちかねの交流（お食事）タイムがスタートしました。その間に司会の玉城医局長から私（前原）

が司会を急遽引き継ぐ事になりました。そうなるに『ムチャ振りしなきゃ！』というところで、挨拶予定のなかった島袋副院長と大城副院長に挨拶をお願いするため、満員の会場内でお二人を捜索すべく走り回りました。

島袋副院長には沖縄県医師会が中心に行っている「おきなわ津梁ネットワーク」の内容と交流会場入口に宣伝ブースも設置していることを紹介頂き、ネットワークへの御協力をお願いしました。

大城副院長は兼務の診療部長の立場から4月に再開した『呼吸器外科』のPRや、各診療科への患者さんの紹介の依頼を行っていただきました。

御参加くださった皆さままで埋め尽くされた会場内を当院各科の医師や地域医療

連携室職員が挨拶をして回り、日頃の御礼や今後の連携体制の継続等のお話しをさせていただきました。予定していた時間はあっという間に過ぎ、宮城副院長の挨拶をもって閉会となりました。

病院長・副院長を中心に協力職員の皆さんと共にお客様をお見送りし、『登録医総会』、『特別講演会』、『連携交流会』の全日程が無事に終了となりました。昨年の反省をふまえつつ開催しましたが、また新たな反省点等が見つかり、次回の課題となりました。

これからも地域・開業医の先生方と共に『地域貢献』・『顔の見える連携』づくりに努力していきたいと思えます。



写真上から  
照喜名病院長  
屋良朝雄副院長  
喜納美津男院長（きなクリニック）  
真栄田篤彦会長（那覇市医師会）  
集合写真（左から）  
喜納院長（きなクリニック）  
駒谷看護師長（北美原クリニック）  
岡田理事長（北美原クリニック）  
照喜名病院長（当院）



# 図書室紹介

みやひらりっこ  
宮平 律子



当院の図書室は、病院本館とは別の建物「研修センター」の1階にあります。平成22（2010）年に本館より引越し、以前の図書室の倍以上の広さとなりました。室内はライトグリーンを基調とした、明るく開放的な空間となっております。図書室と聞くと本や雑誌を思い浮かべることと思いますが、これらの紙媒体にとどまらず、インターネットを利用する臨床支援ツールも取り入れ、できるだけ最新の医学情報入手できるような環境を整えています。一例として、「メディカル・オンライン」を紹介します。「メディカル・オンライン」とは、文献の検索ツールで、検索キーワードにヒットした文献をその場で入手することが可能です。ネット環境とプリンターさえあれば、図書室で用意したID・パスワードを使い、閲覧や文献の入手ができます。

本や雑誌、新聞のほかに、図書室内には5機のパソコン端末をはじめ、カラーコピー機や閲覧スペース、個人ブースを設けています。病院長スタッフは24時間利用可能で、ゆったりとした静かな空間で快適に調査・学習をしていただけます。担当2名にて、主に下記の業務を行っています。

- ・文献入手手続き
- ・貸出、返却手続き
- ・資料予算作成および購入
- ・購入資料の登録・各部署への配布

当院登録医の方々も、別途規程はありませんがご利用いただけます。例えば、図書室内においてのみ、本の閲覧やコピーは可能等。  
直接患者さんと接する機会はありませんが、図書業務を通じて、今後もよりよい医療の提供をサポートできるよう日々の業務に励んでまいります。



図書室の利用は当職員向けです。一般の方は、本館1階のピロティ「患者図書コーナー」をご利用ください。



# 第24回那覇市各課対抗厚生会バレーボール大会3位獲得!



10月に那覇市厚生会主催のバレーボール大会が開催されました。那覇市役所等の部署から総勢65チームが参加し、9日間にわたる大きなイベントです。那覇市立病院から「診療部チーム・コメディカルチーム・4階北病棟チーム・那覇市立病院事務局」の計4チームがエントリーしました。

日本バレーボール協会9人制を適用し、女性または50歳代男性を2名以上必ず試合に出場させなければならない、ネットの高さは2.30mというオリジナルルールになっています。この大会は毎年開催され、上位を目指すチームが多く参加しており、勝ち進むにつれて試合のレベルも高く、ここ最近では上位に食い込むことが出来ていませんでした。



2人でスパイクをがっちりブロック

私達の事務局チームは、いつも以上に団結し、雰囲気もよく、試合に勝ち続けることが出来ました。結果、全員バレーで「3位」という輝かしい成績を残すことができました。この大会を通して職員間の絆も強くなり、職場に戻ってもそのチーム力を生かしたいと思えます。応援に来てくださった方々にも感謝しています。ありがとうございました。来年は優勝狙います!



3位入賞! 大健闘です!



3枚ブロックでもスパイクを決める



## 緩和ケア週間を開催しました！

がん診療連携室 上里 恵利奈

平成 26 年 10 月 6 日（月）～ 10 月 10 日（金）の 1 週間、緩和ケア週間パネル展を開催しました。場所は当院 1 階ロビーと那覇市役所 1 階ロビーの 2 か所で行いました。

「緩和ケア」と聞くとどのようなイメージが思い浮かぶでしょうか？今年 5 月に日本緩和医療学会より市民に向けた新しい説明文が発表されました。「緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア」です。

実際パネル展に来ていた患者さんやご家族から「緩和ケアって何ですか？」と質問を受けることもあり、この説明文を用いながら説明すると、「緩和ケアって身体のことだけではなく、心のケアのことも入っているのですね」という声がきかれました。

またパネル展だけではなく、昨年に引き続き午前と午後に、相談コーナーを設けました。

外科部長の友利先生の相談コーナーでは症状に合

わせた漢方薬の試飲を行い、患者さんだけではなくスタッフも興味津々で質問していました。

8日(水)の午後にはロビーで「ソング フォー ソネット」さんのコンサートを行い、患者さんやご家族も一緒に歌って、楽しいコンサートとなりました。「芭蕉布」を歌ったときは涙される方もおり、音楽の癒しの力を感じることができました

那覇市役所 1 階ロビーではパネル展示のみ行い直接利用者の方の声をきくことはできませんでしたが、配布用の資料はがん種別ごとの資料を持って帰っている方が多かったので、病院以外にもがんに関する情報を必要としている方が多くいるという事がわかりました。

今回の開催を通して、良かった面・改善が必要な面が新たに見えてきたので、来年は今年の反省を踏まえより充実した内容にしていきたいです。

	6日(月)	7日(火)	8日(水)	9日(木)	10日(金)
10時 ～11時	★ミニレクチャー 「緩和ケアとは」 がん看護専門看護師：吉澤 龍太	★がんのリハビリ テーション 理学療法士： 金城 孝彦	★食事について 管理栄養士： 叶 亜紀子	★「無理をしない ストレッチ」 理学療法士： 波嘉敷 春乃	★「日常生活の 工夫」「知って 得する社会福 祉制度」 医療ソーシャル ワーカー： 高江洲 アヤ子
14時 ～15時	★アロマ マッサージ	★「日常生活の工 夫」「知って得する 社会福祉制度」 医療ソーシャル ワーカー：島袋 恭子	★ロビー コンサート	★相談コーナー (漢方療法) 医師： 友利 真文	★上手な薬の 使い方 薬剤師： 石原 留美子



ロビーコンサート



那覇市役所ロビー



友利先生による相談コーナー

今年も那覇市総合防災訓練に災害派遣医療チームとして総勢24名が参加しました。今回の訓練場所は、那覇市うみそら公園で沖縄近海を震源とした地震が発生し、地震による津波が到来したという設定です。医局長の玉城医師を救護所指揮所リーダーとして当院はトリアージエリアと中等症を担当しました。

訓練が開始し、次々に傷病者がトリアージエリアに搬送されてきます。ここではSTART法を用いて搬送された傷病者の治療優先度を選択・決定し、各症状にあった救護所へ搬送します。搬送が必要な症状の

患者は、搬送準備を行います。予定時間の2時間経過し、予定されていた患者さん全員が無事に救護所へ案内されました。災害は発生しないことが望ましいですが、いつ発生しても対応できるように準備は大切だと痛感しました。

\* トリアージとは、治療する優先順位を決定する。

\* START法とは、多数の傷病者に対して、少数の救護チームが短時間にトリアージする方法。歩行可能な人をトリアージ緑とし、呼吸・循環、神経学的状態で評価し、トリアージの色を決定する。



## ふれあいポストとは・・・

病院に対する意見・要望・苦情の投書箱のことです。当院では院内各所に「ふれあいポスト」を設置し、病院改善や患者サービス向上に努めています。

## 「意見

急病センターの会計ですが、時間がかかっているなと思ひ、職員の方に声をかけたところ、職員同士でおしゃべりしているように感じました。子供は辛そうで眠れないし、カルテは手元にあったようですので、ちゃんとして欲しいです。

## 回答

お子様の体調が悪い中、会計でお待たせしたつえ、私どもの対応でご不快な思いをさせてしまい、誠に申し訳ございませんでした。ご指摘いただきました私語につきましては常日頃から心がけておりますが、至らない部分がありご迷惑をおかけしたことを反省しております。今後はこのようなことがないよう私語に対して、全職員で注意・意識して、患者さんへの配慮等を怠らないことを周知徹底して業務を行ってまいります。この度は、貴重なご意見ありがとうございます。



# 油で揚げないさんまの南蛮漬け

秋の味覚である「さんま」を使った料理を紹介します。



## 材料 3人分

さんま…中2尾

好みの野菜やきのこ…約200～300g

今回使った野菜

- ・たまねぎ…80g
- ・人参…15g
- ・パプリカ(赤・黄)…50g
- ・しめじ…50g
- ・エリンギ…50g

オリーブオイル…大さじ1

南蛮たれ

- ・酢…150cc
- ・白ワインビネガー(なければ酢でOK)…50cc
- ・砂糖…20g
- ・塩…ひとつまみ
- ・醤油…少々
- ・コショウ…適量
- ・鷹の爪…適量



## 作り方

- ①さんまは内臓、頭と尾を取り除き、1/3等分に切る。
- ②野菜を食べやすくスライスする。キノコは切ってレンジで温める。
- ③フライパンにオリーブオイルを引き、①のさんまを焼く。
- ④南蛮たれを作る。鍋に調味料を全て入れ、火にかける。
- ⑤沸騰直前に火から下ろし、②の野菜とききのこを入れる。
- ⑥⑤を保存容器に移し、③のさんまを入れる。
- ⑦一晩寝かしてできあがり。

## コレステロールが気になる方へおすすめ食材 <青魚>

さんまなどの青魚は体に良いと耳にしたことがよくあると思います。これは、青魚に含まれるエイコサペンタエン酸(EPA)やドコサヘキサエン酸(DHA)などのn-3系脂肪酸が悪玉コレステロール(LDLコレステロール)を下げる働きがあるためです。青魚の油はそれだけではなく、善玉コレステロールを増やす働きもあるため、注目されている食品です。

コレステロールをコントロールすることで、脂質異常症を改善・予防することができます。健康診断で「コレステロールが高い」と言われた方は積極的に青魚を食事に取り入れましょう。ただし、過ぎたるは猶及ばざるが如し…青魚は油が多いため、カロリーオーバーに注意する必要があります。

一日の適量は2/3尾、さんま缶やさば缶などの缶詰は1人前1/2缶が目安です。



手のひらに収まるサイズが1人分!



これで2人分!

## ポイント

- 青魚は適量を守りましょう。
- 揚げるより、焼くほうが油を抑えることができます。
- 酢の酸味を効かせることで、塩分を抑えても美味しくいただけます。高血圧の方におすすめです!
- 野菜やきのこなどの食物繊維は、脂質の吸収を抑える働きがあります。
- 酸味が苦手なお子様にはカレー粉を混ぜてあげると食べやすくなります。



## 那覇大綱挽き

琉球王朝時代的那覇四町綱の伝統を引き継ぐ沖縄最大の伝統文化催事。

古くは浮島と呼ばれた一港村だった那覇が中国との交易を経て、西村、東村、若狭町村、泉崎村が那覇四町と称される都市へと発展した。その那覇の発展とともに周辺の町を加え、那覇人の心意気を発揚する行事として、交易都市那覇を象徴する沖縄独特の大綱挽。

大綱は「米藁で製作された世界一の綱」として、1997年ギネス認定。全長158m、重量40.22t、直径1.58m、挽き手1万5千人。那覇市の町を東と西にわけ、東は雄綱、西は雌綱を引く。

写真提供：那覇市



登

録

医

紹

介

当院と連携してる登録医を紹介しています

当院は病診連携を一層推進するために登録医制を設けております。オープンシステムも備えています。お問い合わせは地域医療連携室まで！ TEL.098-884-5134（直通） FAX.098-886-5502

## ていら整形外科

### 【診療科】整形外科・リハビリテーション科



院長 照屋 徹



	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:30 受付	○	○	○	休	○	○
午後 2:00~5:30 受付	○	○	○	休	○	※

休診日：木曜・日曜・祝祭日 ※土曜日は4:00まで



☎ 874-7766

〒901-2127  
浦添市屋富祖3丁目34番2号  
メディカルプラザたろう 2F

## なしろハルンクリニック

### 【診療科】泌尿器科一般・皮膚科一般・内科一般(プライマリーケア)



院長 名城 文雄



	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00 受付	○	○	○	休	○	○
午後 2:00~5:00 受付	○	○	○	休	▲	▲

休診日：木曜・日曜・祝祭日 ▲印は要予約



☎ 877-7777

〒901-2127  
浦添市屋富祖3丁目34番2号  
メディカルプラザたろう 3F

# 病院からのお知らせ

産婦人科と耳鼻咽喉科では、下記のとおり外来診療体制が変更となりました。

## [産婦人科]

婦人科	午前・午後	予約患者さん 紹介状をお持ちの患者さん
産科	午前中に限り、紹介状をお持ちではない患者さんも受付いたします。 出来る限り紹介状を持参くださいますようお願いいたします。	

## [耳鼻咽喉科]

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	●	●	手術	△ ■琉球大学医師	手術 ■琉球大学医師
午後	手術	術後処置	手術	△	手術

※●印は、神谷医師宛の紹介状をお持ちの患者さん

※△印は、予約のある患者さん

※■印は、紹介状をお持ちの患者さん

## 診療科

内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科  
血液内科 腎臓内科 糖尿病内科 内分泌内科  
リウマチ科 小児科 精神科 外科  
呼吸器外科 消化器外科 小児外科 内視鏡外科  
乳腺外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科  
泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 救急科  
リハビリテーション科 病理診断科 放射線診断科  
放射線治療科 麻酔科 歯科口腔外科 歯科

## 受付時間

8:00～11:00 / 13:00～16:00

※診療科によって異なる



## 病院理念

- 一、私たちは、市民の安心できる病院をめざします。
- 一、私たちは、微笑みと優しさを持って接するよう努めます。
- 一、私たちは、診療内容をわかりやすく説明・開示するように努めます。
- 一、私たちは、いつも最新の質の高い医療をめざします。
- 一、私たちは、地域の医療機関と協力して開かれた病院を目指します。
- 一、私たちは、医療・福祉・保健の相互連携の発展に努めます。

## 患者さんの権利

- ・だれでも人権が尊重され良質な医療を公平に受ける権利を持っています。
- ・病气、検査、治療などについて、理解しやすい言葉や方法で十分な説明を受ける権利があります。
- ・十分な説明を受けた上で、治療方法などを自分の意志で選択する権利があります。
- ・診療の過程で得られた個人情報は守られ、プライバシーは可能な限り尊重されます。
- ・自分の診療記録情報の開示を求めることができます。



地方独立行政法人

那覇市立病院

〒902-8511 沖縄県那覇市古島2丁目31番地1 TEL 098-884-5111(代)