

管理栄養士が提案する **秋の味覚！ぶりステーキ**

秋も深まり涼しくなってくると、魚に脂が乗ってきて美味しくなりますね。今回は「ぶり」を使った料理の紹介です。ぶり料理で思い浮かびやすいのは「ぶり大根」や「ぶり照り焼き」など、和風な味ではないでしょうか。実は、洋風な料理にも合いますので、さっそく今晚のおかずにしてみてくださいね。

材料（2人分）

●ぶり切り身（大）…2切れ ※脂の多めな部位（頭に近い方）が向きます
●塩…適宜 ●黒コショウ…適宜 ●油（サラダ油・オリーブ油など）…小さじ1杯 ●バター…小さじ1杯
〈付け合わせ〉

茄子やズッキーニ、玉葱、ピーマンなどの焼き野菜と一緒に盛り合わせましょう。

作り方

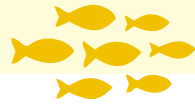
- ① ぶり切り身は常温に戻し、塩を表と裏に振っておく。
- ② ぶり切り身から水気が出たらペーパータオルで軽く拭き取る。
- ③ フライパンを火に掛け、油を回し入れる。
- ④ ぶり切り身に黒コショウを振り、熱したフライパンに皮目の方から入れる。
- ⑤ 中火で焼き、切り身のまわりの色が変わってきたら裏返して焼く。
- ⑥ 仕上げにバターを加え、きつね色に焼き上げる。

栄養素（ぶり100g分で計算）：エネルギー270Kcal、タンパク質24.1g、脂質26.0g

およその栄養量（ぶり100g分）

エネルギー270Kcal／タンパク質24.1g／脂質26.0g

作り方は簡単です！
ぜひチャレンジしてみてください



歯科口腔外科 歯科医師
佐藤 春樹

入院患者さん一人ひとりに寄り添った、きめ細やかな栄養管理にいつも頭が下がります。



知多半島総合医療センター
医療技術科 栄養管理
係長 管理栄養士
加藤 裕子

安全・安心で美味しい給食の提供と、患者さん一人ひとりに合わせた栄養管理・栄養相談を実施しています。また、NST（栄養サポートチーム）を中心とするチーム医療にも力を入れており、患者さんの疾病の早期回復への貢献を目指して活動しています。

感染症対策室 看護師
谷川 暁子

感染にも関わる「災害対策」に注力されていて、いつも頼りにしています！



知多半島りんくう病院
看護局 救急室
師長 救急看護認定看護師
高部 峰行

救急患者対応と院内急変対応、その教育。緊急入院のベッドコントロールも行っています。また、両病院の災害対策委員会に参加し、機構全体の災害対応を訓練等から構築しています。最近では看護管理者全員で災害時アクションカードを作成する過程で、災害に対する意識を高めています。

座右の銘 「飛べ、繋げ」—漫画「ハイキュー!!」より

限界を決めずに「飛べ」。仲間の想いを「繋げ」。挑戦と信頼のバトンを繋ぐ人間でありたいです。

ルーティーン 毎朝お気に入りの音楽で、モチベーションの助走をつけています。

趣味 空き時間は、ゲームやアニメ鑑賞をしています。

座右の銘 「思い立ったが吉日」

これは！と思ったことはすぐに行動します。結果的に成功も失敗もありますが、あまり悩まない性格です。

ルーティーン 愛犬にしつこいくらいのスキンシップをはかります。基本、愛犬は迷惑そうです。

趣味 休みの日は知多半島のどこかで釣りをしています。休日は夜明け前から自然に目が覚めます。

やさしさを、手から手へ。

てとて

地方独立行政法人
知多半島総合医療機構

ご自由にお持ちください

2026.10 vol. **6**

特集

知多半島総合医療センター チームで挑む“脳卒中”
知多半島りんくう病院 地域包括ケア病棟



理学療法士 医療ソーシャルワーカー 看護師 医師 看護師 言語聴覚士 管理栄養士 薬剤師

お知らせ

緩和ケア週間 個別相談&展示会 …… 2026年10月7日(水)～9日(金)

【時間】10時～16時 【場所】知多半島総合医療センター 講堂
予約不要・参加無料です。詳細はホームページをご覧ください。

病院祭&公開講座 …… 2026年10月17日(土)

病院祭 【時間】11時～14時 【場所】知多半島総合医療センター ホスピタルストリート
公開講座 【時間】14時～16時 【場所】知多半島総合医療センター 講堂
【定員】先着100名。事前に申込フォームでお申し込みください。



ホームページ



申込フォーム

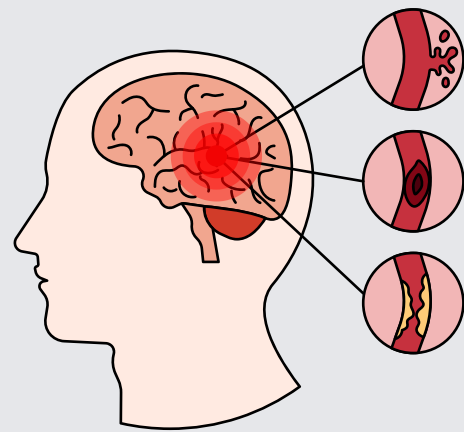


ホームページ

脳卒中

知って備える「時間との闘い」！ 早期発見で後遺症を最小限に

近年、高齢化が進む日本では、年間約25万人の方が新たに脳卒中を発症していると言われています。これは、1日に約680人、つまり約2分に1人が発症している計算になります。また、ストレスの多い現代社会では働き盛りの40代、50代といった若い世代でも発症するケースが見られるようになりました。脳卒中は、突然発症し、命に関わるだけでなく、後遺症が残ることも少なくありません。脳卒中とは、脳の血管が詰まったり（脳梗塞）、破れたり（脳出血、くも膜下出血）して、脳の働きが悪くなる病気の総称です。突然、手足が動かしにくくなったり、言葉が出にくくなったりすることがあります。もし、ご自身やご家族に「あれ？」と思う症状が出たら、すぐに救急車を呼ぶなど、医療機関を受診することが大切です。脳卒中は、発症から治療開始までの時間が、その後の回復に大きく影響する「時間との勝負」の病気です。今回は、この「時間との勝負」に挑む、当院の脳卒中センターを紹介します。



脳出血

脳内の血管が破れ、脳の中で出血する病気。突然の頭痛や意識障害も

くも膜下出血

脳を覆う膜の下で出血。バットで殴られたような激しい頭痛が特徴。

脳梗塞

脳の血管が詰まり、脳細胞が壊死する病気。手足の麻痺や言語障害が特徴。

脳卒中センター センター長に聞く

副院長 脳神経外科部長 島戸 真司

Q. 脳卒中センターとは、具体的にどのような役割を担っているのでしょうか？

脳卒中センターは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの患者さんを24時間体制で受け入れ、迅速な診断と専門治療を行う部門です。当センターには脳神経内科・脳神経外科の医師が24時間常駐し、看護師、放射線技師、リハビリスタッフ、薬剤師など多職種が連携して、脳卒中集中治療室（SCU）で急性期の全身管理と専門的な集中治療を行います。さらに、早期リハビリテーションや再発予防にも取り組み、救命と後遺症の軽減、生活への復帰を目指します。

Q. 脳卒中治療において、「時間との勝負」が特に重要だと言われるのはなぜですか？ また、当センターでは、その「時間」をどのように短縮しているのでしょうか？

脳卒中では、発症後に脳の障害が進み、時間がたつほど救える脳組織が減少するため、1秒でも早く治療を開始することが重要です。特に脳梗塞では、血栓を溶かす治療やカテーテルで血栓を取り除く治療に時間的な制限があります。当センターでは、24時間いつでも検査・治療を開始できる体制を整え、救急隊からの情報を院内で共有し、患者さんの到着前から受け入れを準備します。到着後は診察やCT・MRI検査などを同時並行で進め、治療開始までの時間短縮に努めています。

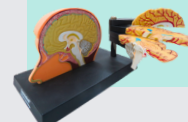


チームで挑む、脳卒中

それぞれの専門性をつなぎ、患者さんの「その後」まで支える。

看護局

脳梗塞再発予防や医療DXを活用し、よりよい看護実践などを行っています。近年では、失語症の患者さんのための言語リハビリ看護についてもチームで取り組んでいます。また脳卒中相談窓口を開設し、脳神経外科・神経内科病棟や外来と情報を共有しながら、専門職の意見を患者さんの生活視点からつなぐ橋渡しの存在として、入院から退院・外来通院している患者さんやご家族の困りごとに寄り添うように心がけています。



薬剤局

例えば健康診断で脳卒中のリスクを指摘された方、実際に脳卒中を起こされた方には、脳卒中を起こさない、繰り返さないために、お薬を継続していただくことが重要です。薬剤師は病室に訪問して、患者さんやご家族とコミュニケーションをとることで、点滴薬や内服薬が患者さんに合っているのか確認をして、薬の必要性について説明しています。また、病棟に常駐し、回診にも参加して多職種と日々連携をとっています。



リハビリテーション技術科

脳卒中は、障害を受けた脳が司っていた身体機能や言語機能などが失われる疾患です。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が早期に多方面から介入することで、機能低下を抑制し、改善を促し、早期の社会復帰を目指していきます。当院は脳卒中集中治療室（SCU）を保有しており、他業種と協力し、より高度に、より早期に介入することで回復を促し、安心して入院、治療を行えるようにリハビリテーションを行っています。



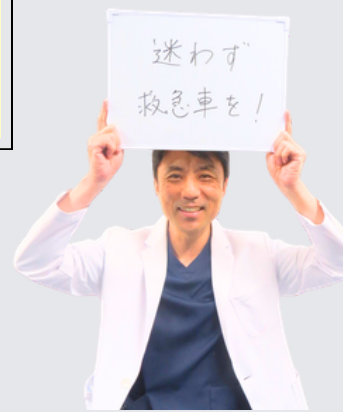
患者サポートセンター

医療ソーシャルワーカーは、患者さん・ご家族の心理的支援を行うとともに、経済的・社会的問題を把握し、必要な制度や社会資源の活用を支援しています。具体的には、介護保険制度の手続きや障害福祉制度の案内、長期休業時の所得補償の案内、仕事復帰に関する悩み相談などです。また、多職種と連携し、退院後の生活を見据えた転院や在宅療養、介護サービスの調整を行い、患者さんが安心して継続的な療養生活を送れるように、各関係機関につないでいきます。



「あれ？もしかして脳卒中？」
と思ったら、迷わず救急車を！

脳卒中では、突然、顔の片側がゆがむ、片方の手足に力が入らない・しびれる、言葉が出ない・ろれつが回らない、物が見えにくい、激しい頭痛、強いめまい、立てない・歩けないなどの症状が現れます。症状が一つだけでも、また短時間で治まっても脳卒中の可能性があり。普段と違う異変に気づいたら、発症時刻を確認し、様子を見ずにすぐ救急車を呼んでください。



5階 地域包括ケア病棟

当院には「急性期病棟」「回復期リハビリテーション病棟」「地域包括ケア病棟」の3つの病棟があります。今回は「地域包括ケア病棟」（5階病棟 41床）について紹介します。

地域包括ケア病棟とは

地域包括ケア病棟は、病気やけがの回復後、住み慣れた地域やご自宅で安心して生活を続けられるよう支援する病棟です。病名や疾患に関わらず、「在宅復帰を目指したい」という方を幅広く受け入れています。ご自宅や施設で体調を崩された方をはじめ、急性期での治療を終えて症状は安定したものの、すぐの退院に不安がある方、介護されるご家族の休息を目的とした「介護ひと休み入院」が必要な方にもご利用いただけます。一人ひとりの状態や生活環境に合わせた治療やリハビリテーションを実施。退院後も安心して暮らせるよう、施設入所や訪問看護などの介護サービスのご提案・調整も行っています。

01 急性期後の「あと一歩」を支える回復期医療

急性期治療後、「すぐに家に帰るのは不安…」という患者さんを早期に受け入れ、在宅復帰に向けた医療・看護・リハビリテーションを行い、安心してご自宅や施設へ戻れるよう支援します。

02 在宅・施設療養中の「もしも」に対応する受け入れ

在宅・施設療養中に体調が悪化された場合、地域のクリニックや施設からの連絡を受け、迅速に対応して治療を行い、早期に自宅や施設へ戻れることを目指します。

03 退院後を見据えた「リハビリと生活支援」

できるだけ早く自宅や施設に戻っていただけるよう、一人ひとりに合わせた治療とリハビリテーションを行っています。

04 介護ひと休み入院

ご家族の介護負担を軽減するための「介護ひと休み入院」をご利用いただけます。体調不良、冠婚葬祭などで介護が難しい時、あるいは、介護を少し休みたい時など、一時的に患者さんを受け入れる仕組みです。通常のショートステイでは受け入れが難しい場合も、ぜひご相談ください。介護されているご家族の皆さんに、心と体の休息をとっていただけるよう、私たちがサポートします。※入院期間中の患者さん希望による外来受診や検査、リハビリなどは行えません。※入院費用は医療保険の対応となります。詳細は、患者サポートセンター（0569-47-6811）までお問い合わせください。

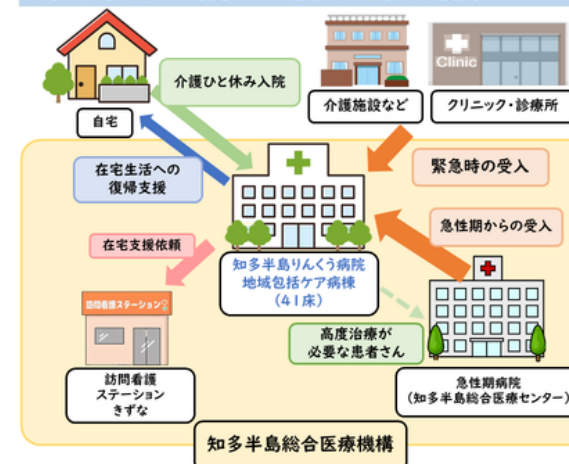
40日以内の退院を目指す

当院では原則40日以内で安心して在宅復帰ができるよう、一人ひとりの状態に合わせた治療とリハビリテーションを行っています。医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士など、多職種が連携し、患者さんご家族に寄り添いながら退院後の生活を見据えた支援を行っています。また、食事や日常生活動作を通した「食べるリハビリ」「動くリハビリ」を取り入れ、住み慣れた地域やご自宅で安心して暮らせるようサポートしています。

主な目的	急性期治療後や在宅療養中に体調を崩された方の在宅復帰支援
対象となる主な疾患	呼吸器疾患（誤嚥性肺炎、肺炎、COPD） 脳血管疾患（脳梗塞後、脳出血後） 心疾患（心不全、胸水） 運動器疾患（腰椎圧迫骨折、腰痛） 神経難病（ALS、パーキンソン病） など
入院日数上限	原則40日（最長60日）



知多半島りんくう病院 地域包括ケア病棟の役割



切れ目のない医療提供

知多半島総合医療センターをはじめとする地域の医療機関や介護サービス事業所と連携し、患者さん一人ひとりに合わせた退院支援を行っています。当機構には「訪問看護ステーションきずな」があり、入院中から退院後まで切れ目のないケアを提供しています。訪問看護ステーションの看護師や理学療法士がご自宅を訪問し、お薬の管理、身体介護、生活支援、心のケアまで幅広くサポートし、ご自宅で自分らしく、安心して生活できるようお手伝いします。

患者さんご家族の気持ちに寄り添い、笑顔と安心につながるケアを行います。



地域包括ケア病棟
2年目看護師の一日
YouTube

