

浜りハだより

2013
1
No.056



私達は、地域に根ざし、利用して下さる方々の
尊厳と生活の質を尊重した医療を提供します



明けまして
おめでとうございます。



昨年は4月にスポーツ医学センターを立ち上げ、スポーツリハビリテーションに力を入れて参りました。また、市民いきいきトレーナー養成講座も軌道に乗りました。今年も医師/看護師/療法士の確保、診療の充実をはかり、新病院開院をめざして職員一同さらに精進して参ります。建築工事のため皆様にはご不便をおかけしておりますが、完成は平成26年4月の予定ですので、もうしばらくご容赦ください。本年もどうぞよろしくお願いいたします。



病院長 藤島 一郎



社会福祉法人 聖隷福祉事業団
浜松市リハビリテーション病院

〒433-8511 浜松市 中区和合町 1327-1
Tel.053-471-8331 Fax.053-474-8819
ホームページアドレス <http://www.hriha.jp/>
発行責任者 病院長 藤島 一郎



☆サバ(鯖)☆

サバにはマサバ(真鯖)とゴマサバ(胡麻鯖)そしてノルウエーなどから輸入されているノルウエーサバ(大西洋鯖)があります。



ちなみに年をごまかす際の「サバを読む」という言葉は、サバが大量に捕れてかつ鮮度低下が著しいため、漁師や魚屋が数もろくに数えず大急ぎで売りさばいたのが起源という説があります。今回はこの時期に美味しいマサバをご紹介します。

【旬の時期】 脂が最も多っているのは10月～2月頃までで10月～11月のものを「秋サバ」、12月～2月頃までのものを「寒サバ」と呼びます。

【栄養】 EPA、DHAが非常に豊富で悪玉コレステロールや中性脂肪を減らし、善玉コレステロールを増やす働きがあります。動脈硬化の予防や改善、脳卒中や高血圧などの生活習慣病から身体を守ってくれます。さらにビタミンB12も非常に多く、悪性貧血の予防や肩こりの解消にも効果があると言われています。

【注意点】 サバは光物(青背魚)を代表する魚ですが、消化酵素が強く死後この酵素によって自己分解をおこし、腐敗菌が繁殖しやすいため人によっては食あたりしやすい魚です。またヒスタミンという物質が、時間の経過と共にアレルギー源となるヒスタミンに変化し、これが蕁麻疹などの原因となります。鮮度の低下が著しいので早めに使うようにしましょう。



☆サバの梅煮☆



材・料(2人分)

サバ	2切れ	(煮汁)	
ほうれん草	1/4束	だし汁	1/2カップ
酒	大さじ1	酒	50cc
塩	少々	みりん	大さじ1
梅干	1個	砂糖	大さじ1
生姜	10g	しょうゆ	大さじ1.5

【作り方】

1. サバをバットに並べ、塩、酒をまぶして15分ほどおきます。サバをザルにのせ熱湯をかけて臭みを取ります。キッチンペーパーでしっかり水気を取っておきます。
2. ほうれん草はサッと茹でて、冷水に取りしっかり水気を絞ります。生姜はスライスにし、梅干は種を取り除き粗く刻んでおきます。
3. 生姜と煮汁をひと煮立ちさせます。沸騰した煮汁に刻んだ梅干しの半量とサバを入れます。そのときサバは皮を下にして入れます。落としぶたをしてやや強火で10分ほど煮ます。
4. 器にサバを盛り付け、茹でたほうれん草を添えます。
5. 鍋に残った煮汁を少し煮詰めて残りの梅干を加えます。盛り付けたサバに煮汁をたっぷりかけたら出来上がりです。

栄養価(1人分) エネルギー 257kcal、たんぱく質 18.7g、脂質 9.8g、炭水化物 13.5g
コレステロール 51mg、塩分 3.2g

栄養士 鈴木 晶子

お知らせ

STHE
STAFF

新任医師紹介



リハビリテーション科

おお ぼら か よ こ
大洞 佳代子

はじめまして、近畿大学医学部リハビリテーション科から来ました大洞 佳代子(おおぼら かよこ)です。楽しく明るいリハビリテーションを目指し頑張りますのでよろしくお願いいたします。

特定健診(特定健康診査)のお知らせ

特定健診が当院でも受けられます。受診を希望される方は、予約制となっておりますので事前にご予約をおとり下さい。

その他にも以下の健診が受けられます。

- ・浜松市が実施する各種がん検診(子宮がん・乳がんを除く)
- ・介護予防生活機能検査
- ・生活保護者健診(いきいき健診)
- ・結核接触者健康診断
- ・被爆者健康診断

問合せ先:053-471-8337

問合せ受付時間:14:00~16:00

※「特定保健指導」は今のところ承っておりません。

職場防災係のための訓練を実施しました。

12月14日に各職場の防災係が先頭となって職場防災活動の充実をしていくため、今回初めて職場防災係を対象とした訓練をおこないました。参加した防災係は、あらためて対策の必要性を理解し防災意識を高めることができました。



外来診療担当医表

各診療科の担当は、医師等の都合により変更させていただくことがございます。
詳しくは、病院玄関の担当医表をご覧ください。

		リハビリテーション科		内科		整形外科	
月	午前	藤島	國枝(第1・3・5週) 大洞(第2・4週)	市川	篠田	尾藤	
	午後	—	—	市川	—	【専門外来】(スポーツ) 尾藤(第1・3・5週) 安間(第2・4週)	
火	午前	藤島	金沢	水嶋	—	町田	【専門外来】(スポーツ) 小林*
	午後	【専門外来】(嚙下音声) 金沢*/藤島	【専門外来】(神経内科) 谷口*(第2・4週)	大久保 (総診)	篠田	【専門外来】(スポーツ) 高橋	
水	午前	重松 大洞	赤津*(第2・4週)	市川	篠田	安間	
	午後	【専門外来】(高次脳) 片桐*(第1・3週)		市川	—	【専門外来】(スポーツ) 安間	
木	午前	重松	萩原(第1・3週) 國枝(第2・4週)	水嶋	—	高橋	町田
	午後	—	—	水嶋	—	【専門外来】(スポーツ) 尾藤	
金	午前	藤島	萩原	中村	—	安間	高橋 (第2・4週)
	午後	—	—	中村	—	【専門外来】(スポーツ) 交替制	

●土曜日は休診となります。

※非常勤医師

〈受付時間〉 午前 8 : 30 ~ 11 : 00
午後 1 : 30 ~ 4 : 00

(注) 午後の診療は各科異なります。事前に予約をお取り頂くか
電話または外来窓口にてお問い合わせください。

(注) スポーツ整形の午後診療は 3:00 ~ になります。

外来予約・問合せ先: TEL.053-471-8337(外来窓口)

地域医療連携室: TEL.053-471-8347 FAX.053-471-8302

病院代表: TEL.053-471-8331

インスリンの発見について



内科
篠田 昌広

新年あけましておめでとうございます。

早速ですが皆さんは、国際糖尿病デー(11月14日)をご存知でしょうか?世界では今や10秒に1人が糖尿病に関する病で命を奪われています。これに対して予防や治療を喚起する為に定められたのが国際糖尿病デーです。11月14日というのはインスリンを発見したフレデリック・バンティングの誕生日です。今月号ではこのインスリン発見についてお話したいと思います。

ある日、論文を読んでいたバンティングは「膵臓結石があると膵臓は萎縮し、動物の膵管を結紮しても同じ事が起こる。」という論文に目が止まります。この頃1型糖尿病の原因が膵臓にあると考えられていたので、バンティングはこの方法で膵臓から抽出液を採取すれば治療に使えるのではないかと考えました。そこで1920年11月炭水化物代謝の権威で母校トロント大学の教授 ジョン・ジェームズ・マクラウドに研究環境を与えてもらえるように要請します。3度目の要請で研究室のわずかな器材と実験用の10匹の犬、それに医学生チャールズ・ハーバート・ベストを助手につける事を承諾されました。こうして1921年5月16日にバンティングの実験が始まります。期間はマクラウドが安息休暇(7年に一度の大型有給休暇)の8週間でした。

7月27日バンティングらは膵臓からの抽出液採取に成功。人工的に膵臓の働きを壊し糖尿病を発生させた犬に投与する事で血糖値が下がる事を証明したのです。実

際にマクラウドが大学に戻ったのは秋でした。そこで彼らの研究を見たマクラウドは、すぐにバートラム・コリッパ(アルバータ大学準教授)を加え、抽出精度を高めヒトに使えるものに改良するよう研究室総出で作業に取り掛からせます。この頃からバンティングは「研究を盗まれるのではないか」という懐疑心を抱くようになります。研究資金や抽出法・功績の評価を巡って対立する事もしばしばありました。そんな中11月14日には非公式ながらインスリンなるものの発見について発表。会場で執拗に質問を受け動揺するバンティングを惹き付けるよう流暢に話すマクラウドが助けました。



ジョン・ジェームズ・マクラウド

1922年1月23日にはレオナルド・トンプソン少年に世界で初めてインスリンが投与され、少年は病状を回復。1923年にはこの功績をたたえてノーベル生理学賞・医学賞がバンティングとマクラウドの二人に与えられました。この発見を境に糖尿病は昏睡治療の時代から合併症予防の時代へ変化を遂げました。



フレデリック・バンティング

移乗の介助方法について①

●移乗とは

ベッドから車椅子や車椅子からベッドなど日常生活での乗り移り動作のことをいいます。

●介助にあたって心がけること

窮屈な介助は介助される方だけでなく、介助者にも負担となります。お互い身体に無理をかけず、負担の少ない介助を行うために、介助にあたって心がけて頂きたい3つのポイントを説明します。

- ・**安全性**: 介助される方だけでなく、介助者にとっても安全な方法であること。
- ・**容易性**: 最も簡単でスムーズにできる方法であること。
- ・**機能性**: 介助される方の残された運動機能を最大限に活かした方法であること。

●介助方法の選択

介助される方の障害の部位や程度、関節の固さ、筋力の弱さ、座っている姿勢や立っている姿勢が保てるか、感覚障害、指示理解の程度等によって介助方法は変わります。また介助される方の身長や体重によっても介助方法は変わるためその方に合った方法を見つけする必要があります。

介助量が多く一人の介助では困難な場合は、二人介助で行うようにしましょう。また手すりやトランスファーボード、リフターなどの福祉用具を使用することも検討しましょう。



トランスファーボード



リフター



●室内の配置

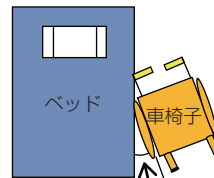
- ・十分な空間を確保しましょう。
- ・車椅子はベッドの適切な位置に設置しましょう。

理学療法士 齋藤 要野

椅子と殿部の移動距離を短くするため、ベッドの側面に対し20~30°の角度で設置します。片麻痺等がある方は、麻痺のない側を乗り移る物に近づけましょう。

●介助者の身体の負担を減らすために

- ① 介助する前に介助される方と介助者の位置をしっかりと決めましょう。
- ② 介助者は介助される方にできるだけ近づきましょう。
- ③ 介助者は股・膝関節を軽く曲げておきましょう。
- ④ 介助する方は、持ち上げながら体を捻らないようにしましょう。
- ⑤ 声かけでお互いのタイミングをとりましょう。
- ⑥ どのような動作をするのか介助される方に認識してもらいましょう。



20°~30°

例: 右麻痺または患部が右足の場合



●介助される方の姿勢

介助される方の立ち上がり前の姿勢によって、介助量は大きく変わってきます。

良い例



悪い例



良い例:

骨盤が前に傾き身体が伸びている。また膝が90°程度曲がっている。

⇒ **介助量少ない**

悪い例:

骨盤が後ろに傾き、膝が90°以上伸びてしまっている。

⇒ **介助量多い**

決まった介助方法はないため、基本的なポイントをおさえた上でその方にあった介助方法を見つけていくことが重要です。

一人で介助が困難なときは、福祉用具や介護保険のサービスを活用するなど無理なく長続きする介護を心がけましょう。

※次回は実際の介助の仕方について紹介します。