



発行日 / 平成 30 年 1 月 15 日 ●発行 船橋市リハビリセンター ●発行責任者 センター長 石原 茂樹  
TEL (047) 468-2001 FAX (047) 468-2059 URL <http://www.funabashi-reha.com/>



ケア・リハビリセンター屋上より 富士山を望む



センター長 石原 茂樹

## 地域包括ケアシステムと地域リハビリテーション

地域包括ケアシステムは団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年にむけて整備することが検討され、平成 24 年度施行の介護保険法の改正で、地域包括ケアシステムの推進を図る趣旨の条文が加わり、国および地方公共団体の責務として整備することになっています。「住み慣れた地域での生活を継続する」ことができるように、船橋市でも、地域包括ケア推進課を設置して取り組んでいます。

「住み慣れた地域での生活を継続する」ことは、地域リハビリテーションの目的にもなっていて、地域包括ケアシステムの構築に大きく関与しています。

今回は、地域リハビリテーションについて考えてみます。

リハビリテーション医療界の大御所である大田 仁史先生は、「リハビリテーション入門」（平成 24 年 1 月発刊）の中で、NTT 東日本伊豆病院での経験が、地域リハビリを考えるきっかけになったとし、「リハビリでは障害そのものを完治させえないことが多く、患者は障害を抱えたまま退院していくことに対して、忸怩たる思いをぬぐい去ることができず、悶々とした思いが募っていた。完治させえないのなら、退院後の患者をどのようにフォローできるか、それがリハビリ関係者の使命ではないか、と考えるようになった。」そして、「リハビリは、個々の技術的なサービスを整えることも重要であるが、突き詰めていくと障害をおった人々が地域で普通に暮らせるシステムや町づくりに行きあたると確信を持つようになっていた。」とし、昭和 54 年に初めての全国地域リハビリテーション研究会が長崎市で開催される際の世話人の一人になられています。

一貫して、「地域リハビリとは地域におけるリハビリ活動を

というのが一般的だが、私は、それは手段であって、地域リハビリの本質は、地域が障害者を抱えて疲弊することなく、力強く、すなわち誰をも包み込んで (inclusive) いけるように変わっていくことだと考えている」とのべています。

その後、研究会の中で、地域リハビリの活動の枠組みが①直接的支援活動 ②組織化活動 ③教育啓発活動と整理され、この3つの活動が連携しながら発展していく必要があるとされ、多くの関係者が取り組んできた経緯があります。当法人の理念の一つに「地域リハビリテーションの推進」があり、今までも積極的に取り組んでいます。

船橋市リハビリセンターは、直接的支援活動として、外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリを行い、組織化活動としては、船橋在宅医療ひまわりネットワークの中の地域リハ推進委員会に参加し、教育啓発活動としては、船橋市からの地域リハビリテーション拠点事業を委託され、活動しているところです。

私たち船橋市リハビリセンタースタッフは、地域リハビリテーションの真っ只中で活動していることを自覚して、船橋市の地域包括ケアシステムの構築にさらなる貢献をしてゆく覚悟です。今年もよろしくお願いたします。

輝生会の基本理念 ■「人間の尊厳」の保持 ■「地域リハビリテーション」の推進 ■「情報」の開示 ■「主体性・自己決定権」の尊重 ■「ノーマライゼーション」の実現



通所リハビリでは、通常は個別リハビリ 30分、自主トレ 30分のスケジュールで実施していますが、昨年より集団で行うリハビリに積極的に取り組んできました。集団で行うリハビリは、スタッフとのかかわりだけではなく、利用者さん同士の交流に代わって、仲間が増えることで意欲が高まり、楽しくリハビリをすることで訓練効果が増すことが期待されます。集団で行うリハビリは、1時間コースで行えて、リハビリとして楽しく取り組める内容をスタッフが企画し準備しています。昨年10月から12月にかけて「歩こう会」がはじめて企画され、その後、1月から3月までは「腰痛予防体操」、4月から6月は人気の「歩こう会」が再びおこなわれてきました。

今号では、7月から9月におこなわれた「脳活教室」、10月から12月にかけておこなわれた「メタボ予防教室」を紹介し、さらに、この間、言語療法の集団で行うリハビリとして「おしゃべりカフェ」が開催されていたので、あわせて紹介をいたします。

脳活教室

認知症という言葉はよく耳にしますが、どうしたら予防できるのか漠然としていると思います。

今回は、『身体を動かして考える ただそれだけで 衰え予防!!』というテーマで『脳活教室』を企画しました。初回は、オリエンテーションからはじめ、初回評価として、握力、片脚立位、語想起（しりとりなど）を実施。その後、脳賦活課題として、見当識、自己紹介、グループ活動。脳活体操として、**コグニサイズ**、**上肢拮抗体操**を順次行いました。週1回の実施のなかで、運動項目として、○全身体操○コグニサイズ○拮抗体操（運動課題追加で難易度変更可能）○歌リズム体操（運動課題や肢位にて難易度変更可能）○言語性記憶ゲーム（+運動課題 or ボール渡し）○フリフリグッパ―体操などアレンジしながら行いました。参加者の感想としては、「楽しかった」「難しかった」などがありました。特に、コグニサイズとは、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語で、コグニション課題とエクササイズ課題を同時に行うことで脳とからだの機能を効果的に向上させることをねらいます。



（国立長寿医療研究センターで認知症の予防、特にMCI（軽度認知障害）の方々の認知機能の維持・向上に役立つ運動を開発しこれを「コグニサイズ」と名付けました。）

～担当スタッフより～

一人だとなかなかできない運動や脳トレーニングも仲間と行うことで、楽しみながら学べたのではないかと思います。内容を考える我々スタッフにとっても、良い脳トレーニングとなりました。

メタボ予防教室

こんなことに心あたりはありませんか？

以前に比べ外出機会が少なくなった・なかなか運動ができない・食事が偏ってしまう…と 様々な理由で栄養面が気になったり、体重が増減したりしていませんか？

「みんなで有酸素運動や椅子に座っての運動を行い、適切な食事を学ぶこと」をテーマとしてメタボ予防教室を行いました。初回は、身体評価（体重・基礎代謝・体脂肪量・ウエスト）を行い、各自の目標設定を行った後、立ち座り・スクワット・つま先立ち・ペットボトルダンベルなどの筋力トレーニングを行いました。週1回のペースで、有酸素運動もリハ室周囲20周の運動や踏み台昇降3分×3なども加えました。

運動内容

- ①起立着座 ②スクワット
- ③～⑥ペットボトルダンベル（上腕二頭筋・上腕三頭筋・体幹回旋・体幹側屈）
- ⑦爪先立ち ⑧腹筋・背筋 ⑨下肢挙上（膝屈曲位・伸展位）
- ⑩クロスステップ ⑪プッシュアップ等



食事面では基礎代謝や生活活動代謝を学び、5大栄養素が

- 基礎代謝とは、生きてゆくに最低限必要なエネルギー
- 生活活動代謝は、歩いたり、仕事をしたり、料理や洗濯をする等、1日の生活の中での活動に必要なエネルギー

どのような食材に多く含まれているのか、参加者同士で互いの食事内容を振り返りながら適切な食事も学びました。

～担当スタッフより～

体重管理はすぐに効果がでるものではありませんが、地道につづけることで健康増進につながるものと考えています。訓練を通して普段の生活でもちょっとした運動や食事内容に意識してもらえればと思います。

おしゃべりカフェ

皆さんは日常生活で自分の思いをうまく相手に伝えることが出来ていますか？

言葉が出難くてコミュニケーションに自信がない方は、1対1の会話では相手に伝えられることに慣れてきても、集団でのコミュニケーションではうまく伝えられない方が多くいらっしゃいます。おしゃべりカフェはそんな集団でのコミュニケーションにチャレンジしたい方を対象としたリハビリです。スタッフと一緒に1週間の出来事を確認したり、プリント課題やゲームを行いながら楽しく交流をはかり複数の方との会話に慣れていただいています。

始まった当初はお互いに緊張されていたため、スタッフからの声掛けも多くありましたが次第に慣れてくると協力しながら一緒に課題に取り組まれていました。少しずつ自分から挨拶をするなど交流することが出来ています。

～担当スタッフより～

参加することで仲間と思いを伝え合い、参加した方が伝わった喜びを感じることができればと考えています、今後も♪おしゃべりカフェ♪を継続していく予定です。



外来・通所・訪問リハビリを希望される方は、船橋市リハビリセンター（047-468-2001）までご相談ください。



訪問看護には、医療保険（健康保険）扱いの訪問看護と介護保険扱いの訪問看護の2種類があります。

今号では、意外に質問の多いこの2つの違いについてお伝えいたします。（下の表を参照してください。）

◇年齢を、40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上の方と3つに区分して考えます。

◆40歳未満の方は、介護保険のサービスは受けられませんので、**医療保険**の対象になります。その際に、厚生労働大臣が定める疾病等（※1）がある時には、週4日以上訪問看護をうけることが可能ですが、疾病がない時には週3日までの利用となります。

◆40歳以上65歳未満の方は、介護保険では第2号被保険者とよびます。厚生労働大臣が定める疾病等（※1）がある時には、※2の2号被保険者の特定疾病のある、なしに関わらず、**医療保険**による週4日以上訪問看護をうけることが可能です。※1がなくて、※2の特定疾病に該当し、要介護認定または要支援認定を受けた場合は**介護保険**での訪問看護の適応となります。※1がなくて、※2の特定疾病がない場合は**医療保険**での週3日までの利用となります。

◆65歳以上の方は、介護保険では第1号被保険者と呼びます。※1の疾病がある場合は、**医療保険**で週4日以上訪問看護の利用ができます。※1の疾病等がない場合は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けた場合に**介護保険**での訪問看護の適応となります。

年齢	40歳未満		40歳以上65歳未満 (第2号被保険者)				65歳以上 (第1号被保険者)	
	ある	なし	ある	なし	ある	なし	ある	なし
厚生労働大臣が定める疾病等がある ※1	ある	なし	ある	なし	ある	なし	ある	なし
2号被保険者の特定疾病の対象がある ※2			ある	なし	ある	なし		
医療保険・介護保険の適応	医療保険		医療保険	介護保険	医療保険	医療保険	介護保険	
日数など	・週4日以上 の訪問も可	・原則的に 週3日まで 利用可能	・週4日以上 の訪問も可	・ケアプラン に基づき 提供	・原則的に 週3日まで 利用可能	・週4日以上 の訪問も可	・ケアプラン に基づき 提供	

※1 厚生労働大臣が定める疾病等（20疾病）  
＝介護保険の利用者でも、訪問看護は医療保険の扱いになる疾病等

- |                                                        |                         |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1. 末期の悪性腫瘍                                             | 10. 多系統萎縮症<br>・線条体黒質変性症 |
| 2. 多発性硬化症                                              | ・オリブ橋小脳萎縮症              |
| 3. 重症筋無力症                                              | ・シャイ・ドレガー症候群            |
| 4. スモン                                                 | 11. プリオン病               |
| 5. 筋萎縮性側索硬化症                                           | 12. 亜急性硬化性全脳炎           |
| 6. 脊髄小脳変性症                                             | 13. ライソゾーム病             |
| 7. ハンチントン病                                             | 14. 副腎白質ジストロフィー         |
| 8. 進行性筋ジストロフィー症                                        | 15. 脊髄性筋萎縮症             |
| 9. パーキンソン病関連疾患<br>・進行性核上性麻痺<br>・大脳皮質基底核変性症<br>・パーキンソン病 | 16. 球脊髄性筋萎縮症            |
| (ホーエン・ヤール分類3以上で、<br>かつ生活機能障害度がⅡ度・Ⅲ度)                   | 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎       |
|                                                        | 18. 後天性免疫不全症候群          |
|                                                        | 19. 頸髄損傷                |
|                                                        | 20. 人工呼吸器を使用している状態      |

※2 2号被保険者の特定疾病（16疾病）  
＝40歳～65歳未満であっても要介護または要支援認定によって介護保険が利用できる疾病

- |                                                        |                                     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. がん末期                                                | 8. 脊髄小脳変性症                          |
| 2. 関節リウマチ                                              | 9. 脊柱管狭窄症                           |
| 3. 筋萎縮性側索硬化症                                           | 10. 早老症（ウェルナー症候群等）                  |
| 4. 後縦靭帯骨化症                                             | 11. 多系統萎縮症<br>・線条体黒質変性症             |
| 5. 骨折を伴う骨粗しょう症                                         | ・オリブ橋小脳萎縮症                          |
| 6. 初老期における認知症<br>・アルツハイマー病<br>・血管性認知症<br>・レビー小体症等      | ・シャイ・ドレガー症候群                        |
| 7. パーキンソン病関連疾患<br>・進行性核上性麻痺<br>・大脳皮質基底核変性症<br>・パーキンソン病 | 12. 糖尿病性神経障害・腎症・網膜症                 |
|                                                        | 13. 脳血管疾患（脳梗塞・脳出血等）                 |
|                                                        | 14. 閉塞性動脈硬化症                        |
|                                                        | 15. 慢性閉塞性肺疾患                        |
|                                                        | 16. 両側の膝関節または股関節に著しい<br>変形を伴う変形性関節症 |



どんなことでもご相談ください

訪問看護師さん（パートタイムの方）を募集しています。  
下記までご連絡ください。

訪問看護を必要とされる場合、訪問看護ステーション：所長 横山恭子 またはソーシャルワーカーまで  
お気軽にお電話（047-773-0319）ください。

# リハビリ事業 (介護予防)

## 介護予防を図る目的で

市内に住む 65 歳以上の身体機能の低下がみられる方を対象に、実施している事業が「リハビリ事業」です。



「リハビリ事業」では、パワーリハビリ教室、パワーリハビリフォローアップ、プールリハビリをしています。



レッグプレス  
(大腿部・殿筋)



レッグエクステンション  
(大腿四頭筋)



トorsoフレクション  
(腹筋)



ローイング (背筋)

## パワーリハビリとは

マシントレーニングを軽負荷でゆっくりと行い、全身各部の使っていない筋肉を動かし、老化や器質的障害により低下した身体的・心理的活動性を回復させ、自立性の向上と QOL (クオリティ・オブ・ライフ) の高い生活への復帰を目指すリハビリテーションです。

「パワーリハビリを行う前より、手すりを使わずに階段を上れるようになった」や、「椅子から立ったり座ったりすることがスムーズになった」など、と言った声が聞かれています。

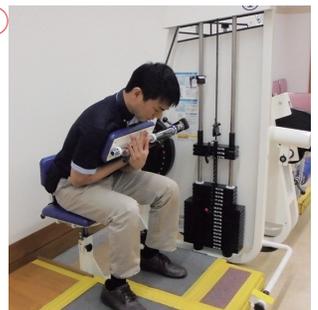
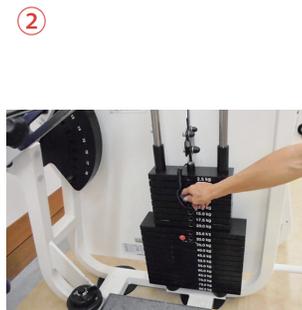
## 筋力トレーニングと何がちがうの？

筋力トレーニングは、原則として健康な人に対して行うトレーニングで、筋力を増強させることを目的に強い負荷 (最大筋力の 60%) で運動を行います。筋繊維や筋細胞を破壊して再生するために高齢者にはリスクが高い上、頸椎圧迫骨折等の危険性、息む事による脳梗塞や心筋梗塞の危険性も伴います。

一方、パワーリハビリでは、虚弱、要介護者を対象として、軽い負荷をかけ、普段使われていない、眠っている筋群を呼び起こし、神経と筋肉が協調した行動をとれるようにするもので、結果的に筋力の向上につながります。有酸素運動であるため、爽快感をはじめ、うつなどに有効な神経系物質分泌も得られるとの報告もあります。また、軽負荷であるということで安全性が確保されやすいという利点もあります。

## パワーリハビリ使用マシンと操作方法 (はじめはパワーリハビリ教室でスタッフが指導します)

- ① 身体に合わせて、イスやパットの位置調節をします
- ② 重りを設定します (楽に出来る負荷で)
- ③ 動作はゆっくり、10 回を 2 セット行います。



### パワーリハビリ教室

年に 4 回、船橋市広報にて参加者を募集します。  
約 3 ヶ月間、週に 2 回、スタッフがマシントレーニングの操作法を説明します。

### パワーリハビリフォローアップ

パワーリハビリ教室を終了した方が、引き続きパワーリハビリを継続するコースです。

<利用の手続き> 船橋市リハビリセンター 電話番号 047-468-2001 へお問い合わせください。

# 地域リハビリ 拠点事業

「地域リハビリテーション拠点事業」では、  
関係機関と協力し様々な活動を行っています。

## ～活動報告～

市民公開講座 平成 29 年 11 月 26 日 (日) 船橋市保健福祉センター 大会議室



石川 誠 氏

「リハビリテーション医療のこれまでとこれから」の演題で、第7回市民公開講座が開催されました。

講師は医療法人社団輝生会理事長で、船橋市立リハビリテーション病院、船橋市リハビリセンターの指定管理者代表の石川 誠さんにお願しました。内容は1. 医療・福祉の原点を探索 (世界の医療と福祉の歴史、日本の医療と福祉の歴史)、2. リハビリテーションの歴史、3. これまでの日本の医療、4. これからの日本の医療と介護、5. これからのリハビリテーション、6. 治療は予防に如かず。と盛りだくさんでしたが、1時間30分の時間のたつのも忘れる充実した講演でした。

世界の医療と福祉の歴史の中では、5万年前の洞窟遺跡でのネアンデルタール人が「障がい」をもった仲間と共生し、死後に花を手向けていた事実。映画「ベンハー」で描写された死の谷での介護者の「ランプと水とタオル」の話、ホスピスは修道女が担当したこと、クリミヤの天使といわれたナイチンゲールの行った実績などを紹介。日本の医療と福祉の歴史では、聖徳太子の四箇院 (敬田院・施薬院・悲田院・療病院)、光明皇后の施薬院、鎌倉時代の看病僧、曲直瀬道三、小石川養生所を提案した小川笙船が紹介されました。リハビリテーションの言葉は、中世ヨーロッパではキリスト教カトリック教徒の離脱者の復帰、近世ヨーロッパでは無実の罪の取り消し (名誉の回復) として使われ、ガリレオ・ガリレイやジャンヌダルクを紹介。20世紀になってからは、リハビリテーションは戦争の都度、傷痍軍人の医学として必要とされ、リハビリテーション医学が発展し、21世紀は総合的なリハビリテーションが推進されているとのことでした。「リハビリテーション」は、**Re-habilis-ation**、再び-適した (ふさわしい) - すること、(人間としてふさわしくない状況になったとき、再びふさわしい状態に戻すこと)、「資格・名誉・権利の回復」、「障害を有する人々が、人間としての尊厳を取り戻す過程」とされ、単なる機能訓練という意味ではないと話されていました。

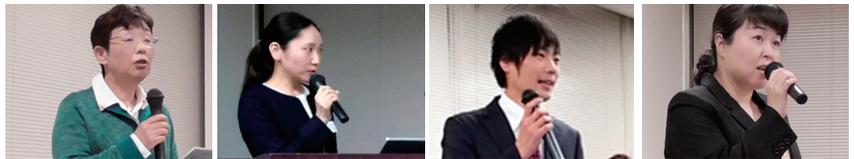
その後は、日本の医療のこれまで、と、これからの医療・介護・リハビリテーションについて、特に、少ないケア体制では「寝たきりになりやすい」ことや、廃用症候群は予防が大事と話され、実際の回復期病棟や訪問リハビリで行っている具体例を示しながら、これからのリハビリテーションについて懇切丁寧な話を聞くことができました。アンケートでは、リハビリテーションの歴史から、これからのあり方について、改めて学ぶ事ができました。また講演を聞いてみたいというリクエストがあるなど、とても好評でした。



地区勉強会 (南西部) 平成 29 年 11 月 16 日 (木) 船橋市保健福祉センター 大会議室

### 『50代で脳梗塞発症し高次脳機能障害により病識が欠如した方の退院支援を考える』

第24回となる今回の地区勉強会では、脳卒中の発症により好発する障害である高次脳機能障害を中心に50代という比較的若い症例を事例として勉強会を開催しました。総司会はずぶかぜ居宅介護支援事業所の市川尚子氏、ミニレクチャーは船橋総合病院、医師の浅沼恵氏に「高次脳機能障害とは」というテーマで講演いただきました。臨床上よくみられる高次脳機能障害の説明やその関わり方、また今回の事例に係る発動性の低下や病識欠如などに関して、関わるスタッフが障害をしっかりと理解することの重要性をお話いただきました。



市川 尚子 氏 浅沼 恵 氏 増谷 征史 氏 半沢 美由紀 氏

グループワークは板倉病院の増谷征史氏の司会で進行し、10グループそれぞれで、「退院に向けた支援」を行うに当たり、身体能力、日常生活動作、家族の介護力などの現状から、「**症例の強みや弱み**」を抽出し、どの強みがどの弱みを助けることができるか、また一言でまとめるのであればどんな言葉になるのかを「**表札**」としてまとめてもらいました。最後のまとめ発表では、今回の症例に最も重要

#### グループワーク発表

であると思う「**表札に対する支援策**」を発表してもらいました。

振り返りとして、船橋総合病院の半沢美由紀氏から事例のその後の報告があり、参加者が想像していた以上に社会復帰に向けた支援が前進しており、会場全体が安堵の表情で埋まる中、勉強会を終えることが出来ました。(文責：鳥居 和雄)



各グループで挙げた表札と支援策を発表



地域リハビリ拠点事業のホームページは船橋市リハビリセンター HP 内にあります。

この URL で直接アクセスできます。

地域リハビリ拠点事業  
ホームページ QR

活動状況の閲覧、勉強会の申込書などが格納されていますので、ブックマーク登録してご利用ください。



摂食嚥下のメカニズム

「安全に食べ続けるために」をテーマに、

誤った介助と正しい介助の比較体験



正しい介助方法と誤った介助方法の理解を深める勉強会を開催しました。船橋市立リハビリテーション病院の言語聴覚士・小沢氏から摂食嚥下のメカニズムについて「食べ物の通り道」や「誤嚥のリスクについて」の講義をしていただき、さらに動画を用いての「声掛け方法」や「角度設定」などの介助方法に関する注意点をお話していただきました。



立って介助 ⇄ 座って介助

小沢 駿輔 ST

その後はグループに分かれて正しい方法と誤った方法の違いを、お互いにペアを組んで介助しあい、体験し合っていました。体験後、口の開き方や姿勢の傾きなどのちょっとしたことを工夫することで、「相手の立場に立つての介助ができるようになりそう」など、感想をいただきました。日々の業務を振り返りながら、明日からの関わり方に活かせるような勉強会となりました。



飲み込みをみながらゆっくり介助



体を傾けての飲み込み体験



リクライニング車いす体験



口を開けたまま飲み込み体験

ふなばし福祉フェスティバル

平成29年10月20/21日(金/土) ビビット南船橋



ブースにお越しいただいた方は、20日69名、21日131名。握力・体組成・血圧・片脚立位などを測定し、結果に応じた運動や食事指導を行いました。ステージでは船橋市立リハビリテーション病院のスタッフがシルバー体操を披露しました。ブース出展者同士の交流もあり、有意義な催しとなりました。



はさまいち

平成29年10月25日(水) 前原西8丁目会館

二宮・飯山満地域ケア会議と前原西8丁目町会の共催の「はさまいち」で、「転倒予防教室」を行いました。転倒の怖さやその原因についての講義と参加者のかたの転倒リスクをチェックしました。少し危機感を感じていただきながら、自宅でも出来る転倒を予防するための座ってできる運動を中心に皆様と実践しました。今後も色々な場所で開催してもらいたいと大変好評でした。



ミニデイ

平成29年10月28日(土) 船橋市リハビリセンター

転倒予防は、運動能力と認知能力の低下を防ぐことが重要

二宮・飯山満地区社会福祉協議会主催のミニデイが船橋市リハビリセンター内で開催されました。

その中で、転倒予防をテーマに、運動能力だけではなく、頭をつかう認知能力も転倒予防には重要であるというお話をしました。



まちづくり出前講座

平成29年10月28日(土) プロロー津田沼

寝たきりになる原因とその対策を知りましょう

プロロー津田沼(マンション組合)からお声掛けいただき、出前講座を開催しました。ここでは、リハビリテーションとは何かの説明と、寝たきり予防のための講義と予防するための運動についてお話させていただきました。また、組合として取り組みそうな方法などを提案させていただきました。



## 委員会より

### 私たちの取り組み 「接遇と私」

輝生会では「よりよい接遇をめざして」を合い言葉にして、日々の業務に取り組んでいます。当センターでは、毎朝ミーティングをしておりますが、特に月に2回スタッフの接遇への取り組みを話してもらうことにしています。その内容は「足跡」ファイルにまとめています。



## サービス向上委員会

今回は「足跡」に掲載された言語聴覚士の建石 歩惟さんが話された内容「私にとっての電話対応」を紹介します。



接遇に関して、学生時代からアルバイト先で言葉遣いに気を配る方がいて、意識はしていませんでしたが、自然と学ぶ機会が多かったと思います。社会人となって、特に接遇を意識したのは、4年目に総合ケアセンター元浅草に異動した時でした。それまでは病棟で勤務し、外部の方と接する機会がほとんどありませんでしたが、ケアマネさんや他施設のスタッフさんと電話したりすることが増え、顔が見えない電話での対応の重要性を強く感じました。元々話すことがあまり得意ではなく、緊張して言い間違えたりすることが多い為、現在でも上手く電話ができませんが、顔が見えないからこそ、言葉遣いや声のトーンを注意し、電話先の方が気持ちよくやり取りができるよう気をつけていきたいと思っています。

## 感染対策委員会から



12月～3月にかけて、インフルエンザが流行するシーズンとなっています。

どの様に過ごせば健康な毎日を送ることができるのか、インフルエンザについての疑問をまとめてみました。

### インフルエンザ と かぜ の違い

	インフルエンザ	かぜ
症状	高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、せき、のどの痛み、鼻水など	のどの痛み、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、せき、発熱（高齢者では高熱でないこともある）
発熱	急激	比較的ゆっくり
症状の部位	強い倦怠感など全身症状	鼻、のどなど局所的



**Q1.** インフルエンザの潜伏期間はどのくらいでしょうか。

**A1.** 1～3日です。



**Q2.** インフルエンザにかからないようにするにはどうしたらよいでしょうか。



**A2.** 有効な方法としては、以下が挙げられます。

- 1) 流行前のワクチン接種
- 2) 飛沫感染対策としての咳エチケット（不織布マスクの着用等）
- 3) 外出後の手洗い等
- 4) 適度な湿度（50～60%）の保持
- 5) 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取
- 6) 人ごみや繁華街への外出を控える



**Q3.** インフルエンザにかかったらどうすればよいでしょうか。

- A3.**
- 1) 早目に医療機関を受診しましょう。
  - 2) 睡眠を十分にとることが大切です。
  - 3) 水分を十分に補給しましょう。
  - 4) 周りの方へうつさないように、不織布マスクを着用しましょう。
  - 5) 人ごみや繁華街への外出を控えましょう。

## スタッフ紹介

### 新しく仲間になったスタッフです。



（渡邊 美奈実 CS）

新入スタッフ、異動スタッフに質問

- 【質問】**
- ①船橋市リハビリセンターの魅力を教えてください。
  - ②専門職として心がけていることを教えてください。
  - ③今後の抱負を教えてください

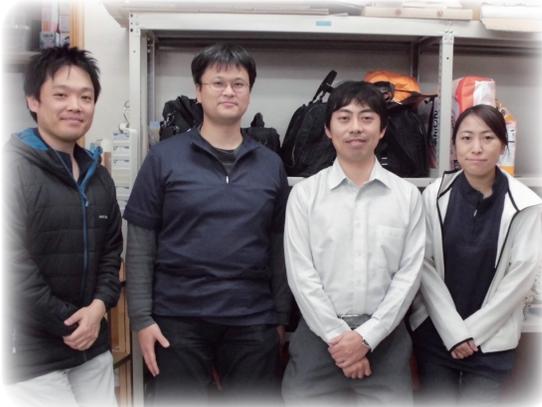
- ①患者さんや利用者さんへはもちろんです、職員の間でもきちんと挨拶ができること。また、患者さんや利用者さんの事を考え、どのようにしたら良いか最善の行動をとることができること。
- ②元気に明るく対応するように心がける。間違いがないように必ず確認をすること。
- ③医療事務は未経験ですので、一日でもはやく仕事を覚えられるように頑張ります。

## 地域の施設紹介

## つばさ在宅クリニックを訪ねて



### 医師紹介



難波 雄亮 Dr 蛭川 雄太郎 Dr 山賀 亮之介 秋山 紀子 Dr  
院長



患者さん達が、日常の環境の中で、より良く充実した生活を送る事が出来るように、今後も一緒に地域医療に邁進したいと存じます。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

〒273-0862 船橋市駿河台1丁目33-8  
コンフィデンス駿河台201  
TEL: 047-411-1666

つばさ在宅クリニックは、平成23年7月に東船橋に開設されました。病院への通院が大変になった方や終末期を自宅で過ごしたい方などを対象に、船橋市に根付いた心の通った在宅医療を行うことを目指しています。平成27年11月には西船橋にも診療範囲を広げ、つばさ在宅クリニック西船橋が新規開設されています。

つばさ在宅クリニックでは、自宅で安心した生活を送って頂く為に、24時間、365日体制でのサポートをしており、認知症・脳血管障害後遺症・神経変性疾患・筋骨格疾患などの慢性疾患から、末期を含めた癌の方に訪問診療を提供しています。

住み慣れた自宅で病気と付き合いながらも日々の生活を充実させる為、患者さんや家族の価値観や信念を尊重し、不安や孤独感を取り除きながら、穏やかな生活を送るための医療を提供してゆけたら、と考えていますとのことでした。ますますの活躍が期待されます。

## 利用者さんの声から

## リハビリとともに歩む私

甘楽 俊夫 さん



12年前の夏の真夜中、右足の太ももに激痛と筋肉の攣り、翌日以降も筋肉が鉛筆の様に硬くなり、普通に「歩く」事が困難な症状が続きました。症状から整形外科での治療を受けるべく、数軒の病院を受診しましたが、その都度、病気の正体が判らず、平成17年秋に順天堂大学浦安病院で「パーキンソン病」との結果を得るまでに、数年を要しました。

パーキンソン病は、服薬と運動機能低下を防止するリハビリが治療のメインであり、ケアマネジャーとの相談の結果、船橋市リハビリセンター開所時から通所リハビリ治療を受けることになりました。私の症状を踏まえて、ケアマネジャー、担当セラピストのトライアングルでリハビリ計画を立案し、運動能力の維持強化のリハビリを行います。具体的には、60分の時間を2分割して、①セラピストの指導を受けて正しいストレッチの方法や筋トレの方法とその効果・理解の仕方を学びます。②マシンを活用した筋力強化を行います。

この様な体制でのリハビリ治療の結果、ストレッチ効果として「体の柔軟性」維持、筋力トレーニング効果としての筋力維持が図れていると感じています。

最近、体調管理が難しく、On-offの症状が安定せず、薬がきれた状態off時にリハビリ時間と重なる事もあります。その様な場合でも、リハビリをすると元気が出るように思います。また、先般企画された「歩こう会」は、参加者の中で喜ばれた企画でした。一人では一定の長い距離を歩くことはなかなか困難なことですが、数人の仲間と会話をしながら歩くことは愉しく、同時に近隣地域の歴史遺跡を訪ねる事の面白さも感じました。私にとって、リハビリ治療に終わりはなく、次の企画リハビリが待ちどおしい物となりました。今後もスタッフの皆様のご指導を受けながら、リハビリ治療を続けたいと思います。

センタースタッフ数 (H30.1)	
医師	2名 (火、木)
看護師	5名
理学療法士	12名
健康運動指導士	2名
作業療法士	6名
言語聴覚士	2名
介護福祉士	3名
ソーシャルワーカー	2名
サポート部	13名
計 47名	



福寿草の花言葉  
\*幸福  
\*長寿

【編集後記】新しい年を迎えるに当たり、表紙の色を元気でできるようにと赤に変更しました。富士山はセンター屋上から撮りました。内容は各事業での取り組みを掲載しましたが、4事業とも順調に経過しております。なかでも、通所リハビリの積極的な取り組み、リハビリ事業ではパワーリハビリの紹介を行いました。地域リハ拠点事業ではそれぞれの活動報告をさせてもらいました。今年も更にパワーアップしてセンターだより作りをしてゆきます。(石原茂樹)