



ゆるぎ地蔵尊

誤嚥性肺炎にならないために



センター長 石原 茂樹

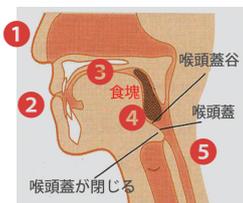
右表は、平成30年度の年齢と死因順位を示しています。総数で老衰が第3位になり、肺炎は第5位です。年齢別にみますと、肺炎は高齢になるにつれ順位が上がっています。高齢者の肺炎の多くは誤嚥性肺炎と言われているので、今回は、誤嚥性肺炎についてまとめてみました。

注：2017年1月から、ICD-10による原死因選択ルールが明確化され、「高齢者肺炎の死亡診断書の原死因として老衰と書いてもよいこと」となっています。

誤嚥性肺炎とは

誤嚥とは食物や唾液などが、誤って気管に入ってしまうことをいい、誤嚥が原因で起こる肺炎を誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）といいます。誤嚥すると、むせたり、咳をして、気管から反射的に咯出しようとしてますが、それができないと食物や唾液が菌繁殖の温床になり肺炎の原因になってしまいます。肺炎球菌や口腔内の常在菌である嫌気性菌が原因となることが多いとされています。

摂食嚥下の5段階分類と摂食嚥下障害



摂食嚥下機能とは口から食事を摂ることを言いますが、この動作は5段階に分類されています。(1) 先行期：飲食物の形や量、質などを認識する。(2) 準備期：口への取り込み：飲食物を噛み砕き、飲み込みやすい形状にする。(3) 口腔期：飲食物を口腔から咽頭に送り込む。(4) 咽頭期：飲食物を咽頭から食道に送り込む。(5) 食道期：飲食物を食道から胃に送り込む。です。(1)～(3)までは、随意的ですが、(4)(5)は反射によると言われていいます。これらのどの段階が障害されても、摂食嚥下障害が起こります。

平成30年(2018)人口動態統計より 年齢・死因順位別

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
総数	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
60～64	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故
65～69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
70～74	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
75～79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80～84	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
85～89	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
90～94	心疾患	老衰	悪性新生物	肺炎	脳血管疾患
95～99	老衰	心疾患	肺炎	悪性新生物	脳血管疾患
100歳以上	老衰	心疾患	肺炎	脳血管疾患	悪性新生物

摂食嚥下障害をきたす疾患などへの対応

脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患や神経・筋疾患などは麻痺が原因で摂食嚥下障害をきたしますが、医療的関与があるため、発見が早期になされることが多いとおもわれます。一方、加齢による筋力の低下や反射の遅れなどが原因で摂食嚥下障害をきたす高齢者では、発見が遅くなるなど、見逃されることが多いのではと推察しています。

誤嚥性肺炎にならないためには

誤嚥性肺炎を予防するためには、摂食嚥下障害のサインである「むせることはないか」、「飲み込みがうまくできるか」などを常に自己チェックして気にかけていることが必要です。むせることが多くなった家族がいないかを観察していることが大事です。できるだけ早期に障害を発見し、専門家につなぐことが重要と考えています。

当センターでは、摂食嚥下障害のある患者さんに対して、言語聴覚士による専門的評価のもと、口腔ケアから始まり、呼吸訓練、咳嗽訓練、嚥下訓練や、食形態を含めた食事指導などを行い、誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいます。

通所リハビリテーションのご紹介

疲れやすく歩く機会が減った
家事が大変になってきた
食事中にムセやすくなった

→ こんな悩みを抱えていませんか？

当センターでは、日常生活に不安を抱えていて、介護認定を受けている方を対象に、短時間(1～2時間)の通所リハビリを行っています。リハビリを通して、より健康的で輝きのある生活を獲得していただくことを目指しています。

「リハビリ特化型の短時間通所リハビリ」



理学療法士による歩行練習



作業療法士による上肢機能訓練



「充実したリハビリ環境」



言語聴覚士による言語訓練



自主トレマシーン



当センターでは、リハビリ専門職を多く配置し、利用者さんの目標に合わせてリハビリプログラムを作成し、個別リハビリとリハビリマシンを利用した自主トレを行い、効果的な訓練ができるようにリハビリ環境を整えています。

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。



熱中症について～予防と対策～



今年は5月から暑い日が続き、船橋市でも6月初めまでに15の方が熱中症で救急搬送されています。老いも若きも熱中症は人事ではありません！



熱中症とは？

体温が上がり体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温の調節機能が働かなくなり体温上昇・めまい・痙攣・頭痛などさまざまな症状を起こす病気のこと。

予防・対策

「水分」「塩分」「睡眠環境」

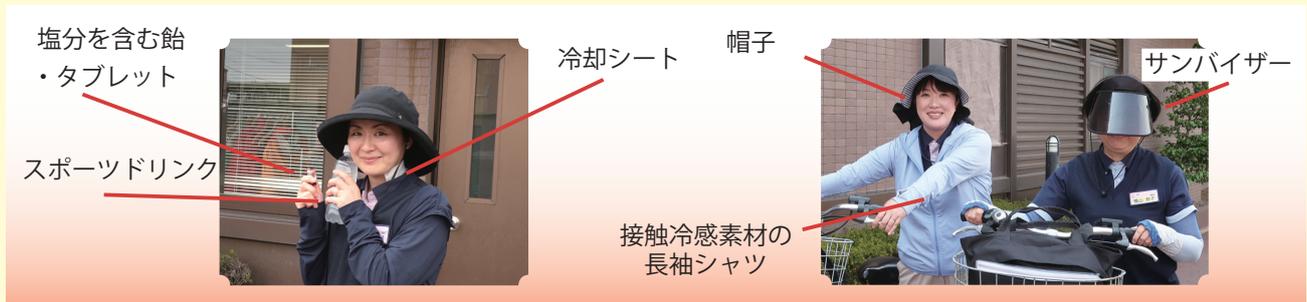
対策1

のどがかわいてなくてもこまめに水分をとりましょう。過度に塩分をとる必要はありませんが、毎日の食事を通してほどよく塩分をとりましょう。塩分の補給には、塩分を含む飴・タブレット・梅干などもいいでしょう。※主治医から水分や塩分制限をされている方はよく相談の上、その指示に従いましょう。エアコンや扇風機を適度に使って睡眠環境を整え、寝ている間の熱中症を防ぎましょう。

対策2

「気温・湿度」「衣服の工夫」「冷却グッズ」

屋内の場合は、日差しを遮ったり風通しを良くすることで気温や湿度が高くなるのを防ぎましょう。下着は吸収性や速乾性にすぐれた素材を選びましょう。冷却シートやスカーフ、水枕などの冷却グッズを使い、首元など太い血管が通っているところを冷やすと効率よく身体を冷やすことができます。



熱中症時の水分と塩分の補給の仕方

熱中症が疑われるときは、水分塩分を一緒に補給し、涼しい場所で安静にすることが重要です。目安として、1ℓの水に対して1～2gの食塩を加えます。失われた糖분을補い、エネルギーを補給するために砂糖を加えると、水分や塩分の吸収が良くなる上に、疲労回復にもつながるのでより効果的です。手早く一緒に補給できるスポーツドリンクなどによる水分補給もおすすめです。



ここがポイント！

寝不足や疲れも熱中症になりやすくなります。
食事・睡眠等生活全般を整えましょう。
熱中症は予防と、早く気づき対処する事が大事です。上記対策で乗り切りましょう！



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」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。

体力測定を紹介

リハビリ事業では年に 1 回、利用者様に測定を実施し、体力を 5 段階で評価しています。
5 種目を 5 段階で評価し、5 角形の面積が大きい方ほど要介護状態となるリスクが少ないと言えます。
(1. 劣っている 2. やや劣っている 3. 普通 4. やや優れている 5. 優れている)

船橋 太郎 様

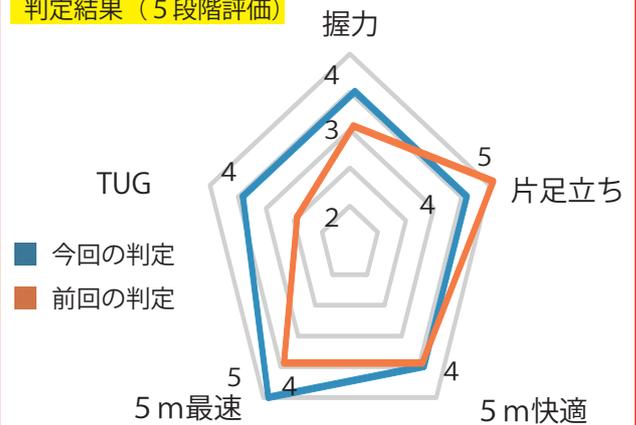
体力テスト ～結果～

今回測定日：2019/6/3
前回測定日：2018/6/2

(単位：秒)

	握力	片足立ち	5m 快速	5m 最速	TUG
今回の判定	4	4	4	5	4
今回の測定値	32.5	19.5	4.4	2.9	8.8
前回の判定	3	5	4	4	2
前回の測定値	29.1	24.8	4.6	3.2	11.1

判定結果 (5 段階評価)



握力	全身の筋力の代表値として握力を測定します = 強い方の手を測定				
	1	2	3	4	5
男性	20.9kg 以下	21.0 ~ 25.3kg	25.4 ~ 29.2kg	29.3 ~ 33.0kg	33.1kg 以上
女性	14.9kg 以下	15.0 ~ 17.6kg	17.7 ~ 19.9kg	20.0 ~ 22.4kg	22.5kg 以上

片足立ち	片足でどれだけ長くたっているかバランスをみます = 良い方を採用				
	1	2	3	4	5
男性	2.6 秒以下	2.7 ~ 4.7 秒	4.8 ~ 9.5 秒	9.6 ~ 23.7 秒	23.8 秒以上
女性	3.0 秒以下	3.1 ~ 5.5 秒	5.6 ~ 10.0 秒	10.1 ~ 24.9 秒	25.0 秒

5m 歩行 (快速)	5m の歩行路を普段通りの速度で歩いたときのタイムを測定します				
	1	2	3	4	5
男性	7.2 秒以上	5.7 ~ 7.1 秒	4.8 ~ 5.6 秒	4.2 ~ 4.7 秒	4.1 秒以下
女性	6.9 秒以上	5.4 ~ 6.8 秒	4.8 ~ 5.3 秒	4.1 ~ 4.7 秒	4.0 秒以下

5m 歩行 (最速)	5m の歩行路をできる限り速く歩いてもらった時のタイムを測定します				
	1	2	3	4	5
男性	5.4 秒以上	4.4 ~ 5.3 秒	3.7 ~ 4.3 秒	3.1 ~ 3.6 秒	3.0 秒以下
女性	5.5 秒以上	4.4 ~ 5.4 秒	3.8 ~ 4.3 秒	3.2 ~ 3.7 秒	3.1 秒以下

TUG	椅子から 3m 先の目印を回って戻ってくるまでのタイムを測定します				
	1	2	3	4	5
男性	13.0 秒以上	11.0 ~ 12.9 秒	9.1 ~ 10.9 秒	7.5 ~ 9.0 秒	7.4 秒以下
女性	12.8 秒以上	10.2 ~ 12.7 秒	9.0 ~ 10.1 秒	7.6 ~ 8.9 秒	7.5 秒以下

参考・引用：厚生労働省・運動器の機能向上マニュアルより

体力測定を行うことで、現在の体力と 1 年前の体力を比較できます。測定の結果、体力の向上した方や維持出来た方は、リハビリ事業で運動を行う以外に、日常生活で意識して身体を動かすようにしているという方が多かったようです。外出や散歩など積極的に歩くこと、掃除や洗濯などで意識して、**今よりプラス 10 分、身体を多く動かすように努めてみませんか？**

<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。

第9回 船橋市地域リハビリテーション 市民公開講座

2019年6月29日(土)

船橋市保健福祉センター

参加者 105名

特別講演

『地域包括ケア時代のリハビリテーション』

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 研 氏



廣江 研 氏

第9回となる市民公開講座を開催しました。大雨の天気予報でしたが、何とか小雨で持ちこたえてくれて、100名を超える市民の皆様に参加いただきました。今回は、鳥取県と東京23区を中心に、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護・福祉事業だけではなく、回復期リハビリテーション病院などの医療、障害者支援施設や幼稚園等々、地域に根差した多事業を展開されている廣江氏に「地域包括ケア時代のリハビリテーション」と題してお話をいただきました。

講演冒頭では、明治大学山岳部で登山家の植村直己氏と同級生であり同じ山岳部であった廣江氏より、当時の過酷な部活動の状況や大学時代のエピソードのお話があり、会場全体が明るい雰囲気の中、講演が始まりました。こうほうえんの理念は法人開設時より「地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される」とされており、その理念通りに地域を分析し、住民の声や要望に耳を傾け、そこに必要なものを創造するという取り組みを続けられ、その行動力や熱意が廣江氏の講演から常に感じることが出来ました。2025年問題と2040年問題についても話が進み、特徴は人口減少社会、急速に進行する少子化、人口比の拡大と変化する高齢化、地域偏在・格差それから低成長であり、それを解決するために、

地域包括ケアシステムは、地域をより良い方向へ再構築することであり、その中でも自分のことは自分で責任をもって行動する自助の精神や向こう3軒両隣の精神で地域を地域が支える互助の精神を住民の一人一人に伝えていくこと、そのために自治体ともじっくり話し合っていくこと等が関係職種の責務であると実践を踏まえてお話いただきました。

後半では、こうほうえんでの取組事例について、地域での出前講座に幅広く取り組んでいることや、～看取りまで安心できる在宅ケア～で行っていることが紹介されました。特に在宅ケアでは、オムツからパッドへの移行、最適な家庭でのケア、最適な認知症ケアにはITの活用、口腔ケアの実施、多機能事業所との連携（通い、訪問、泊り）、訪問診療などを組み合わせているとのことでした。更に新たな人材の発掘として、高齢者のモザイク型就労について話され、フルタイム労働から時間シェア労働へ（時間のモザイク）、育児中 病気 在宅（空間のモザイク）、熟練労働力 知識 経験値（スキルのモザイク）などを例示していました。

講演を聴きながら、既にある地域の財源を掘り起こし、活用しながら、地域のために住民があり、住民のための地域にしていくことが必要であると感じた講演でした。



ケアマネ交流会

6月18日(火)に第4回船橋市リハビリセンター・ケアマネジャー交流会を行いました。参加者はケアマネジャー16名、船橋市リハビリセンター関係者13名でした。



(清水美緒子 ST)

司会は佐々木智也 OT が行い、清水美緒子 ST によるミニレクチャー『嚥下障害 何が危ない?』がありました。嚥下障害は誤嚥から「窒息」や「誤嚥性肺炎」を引き起こしますので、命に関わる事がありますとのことで、各職種でのチェックポイントや、誤嚥予防策やチェックシートなどの紹介がありました。

「嚥下障害 何が危ない?」

・食事時の誤嚥2大リスク

誤嚥
=声帯を越えて気管に食べ物が入る

窒息

誤嚥性肺炎

参加者からは、「改めて食が進まない方や、ムセが出る方をどういう視点で見たら良いかの勉強になりました」「アットホームな雰囲気です」といった声が聞かれました。

《すぐにできる誤嚥予防》

1. 食前の準備
①口腔ケア ②環境設定 ③嚥下体操
2. 食事の設定
①姿勢 ②食形態 ③トロミの有無
3. 食事時の注意
①一口量 ②摂取ペース ③残留除去
4. 食後の注意
①口腔ケア ②姿勢



チェックシート 摂食嚥下障害を疑う主な症状

- むせることが増えた。(食事時/その他日常場面)
- 食事に時間がかかるようになった。
年 月 日 分 ⇒ 年 月 日 分
- 食事を残すようになった。勤めでも食べ(飲み)たがらなくなった。あるいは食べ物の好みが変わった。
- 口の中に溜まる食べかすが増えた。舌の汚れが増した。
- 痰が増えた。痰が粘つくなった。
- 声がかすれるようになった。大きい声が出にくくなった。
- 疲れやすくなった。生活意欲が減退してきた。
- 痩せてきた。体重が減ってきた。
- 原因のはっきりしない微熱が続く。



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。地域リハビリ拠点事業
この URL で直接アクセスできます。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。



『うつ病が原因で入院した症例の支援方法を考える』

第 28 回となる地区勉強会では、「あおい鳥」居宅介護支援事業所三山 紀子 ケアマネジャーが総合司会、ミニレクチャーは板倉病院 心療内科 赤川 和弘 医師に「気分障害とリハビリテーション」というテーマで講演いただきました。



三山 紀子 氏

レクチャーでは、うつ病などの疾患のある方に関わる上で重要なことは、本人のペースに合わせて関わっていくことが基本となること。そのためにはうつ病の人の精神状況がどのレベルにあるのかをすることから始めることが大事と話されていました。よく、うつ病のある方には、「頑張る」という言葉は使用しない方がよいとされていますが、そういうわけではなく、本人の精神レベルにおいて、できる範囲内であれば問題はなく、共有すること・出来たことはしっかりとフィードバックしてもよいとお話いただきました。



赤川 和弘 氏

多職種でのグループワークでは、「うつ病が原因で入院した症例の支援方法を考える」をテーマとし、千葉徳州会病

院 SW 緑川富貴男 氏の司会のもと、事例紹介を船橋市立リハビリテーション病院 SW 齋藤千尋 氏が行いました。



緑川 富貴男 氏

グループワークでは事例情報を各自が読み取り、本人の長所・短所を考えることから始め、チームで共有。そこから見えてくる、まだ本人が表現できていない自分らしさや本人の本音はどこにあるのかを多職種チームで話し合いました。グループ発表では、課題の整理で終わらずに、本人の想いを全員で想像しながら、その想いに対してどのような支援ができるのかを話し合い発表していただきました。発表に対して、赤川医師からは精神疾患の方が自分の想いを自ら発信していくことは難しいので、関係者は時間をかけて焦らず、信頼関係を築きながら本人の想いを受け止め、その実現にむけて一緒に乗り越えていくという関わりが必要とコメントいただきました。



齋藤 千尋 氏



石川 誠 氏

総評では、石川 誠 地域リハ推進委員会リーダーからは、今回ケアマネジャーや介護士さんの参加が多いことが紹介され、今後は精神疾患の患者さんのリハビリは大きな課題になるので、今回の勉強会は有意義でしたとの話がありました。

今回の勉強会では、短時間で、充実したグループワークができるようになり、勉強会のレベルが一段と高くなった印象を持ちました。



第 75 回 介護職勉強会

2019 年 5 月 31 日 (金) 船橋市立リハビリテーション病院

参加者 69 名

「認知症者の立場にたって理解する～介護職としての関わり～」 ユマニチュードについて

ユマニチュードは知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションに基づいたケア技法です。

勉強会では、「見る、話す、触れる、立つ」のキーワードをもとに、実技を中心に学びました。



井澤 知之 氏

講師は船橋市立リハビリテーション病院介護福祉士の井澤知之さんです。



見るは相手の目線に合わせ、視界に入り込み、驚かせないように話しかけること。



話すでは、介護の実況中継といわれるように背中越しでも後ろで何が行われているかがわかるように、言葉にしながら介護すること。



触れるは点で触れるのではなく優しさが伝わるように面で触れること。また触れる場所も指先など敏感なところからではなく肩や背中、腕など鈍感な部分から触れることで、ハツとさせないこと。



立つことは、寝たきり防止のためにも、可能な限り立つ時間をつくることです。膝を固定し安心感をもって立ってもらう。身体を動かす事による刺激を与えます。

委員会より

サービス向上委員会

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1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。



今回は「足跡」に掲載された理学療法士の泉水 泰良さんが話された内容「笑顔で接すること」を紹介します。



私が接遇において一番意識していることは「笑顔で接する」ということです。人の印象は3秒で決まるといわれています。最初のコンタクトで相手に好印象をもってもらえることができれば、信頼関係がうまく築けることができると考えています。特に通所や訪問リハビリでは週1,2回という少ない関わりとなるため、最初の印象がとても重要になると思います。また笑顔で接することで、相手も笑顔になりやすく感情が出しやすくなると考えています。相手の表情からその日の状態を知ることができれば、体調やいつもと違う変化に気づけると思います。今後も笑顔を意識して利用者さまと関われるように取り組んでいきます。

ス タ ッ フ 紹 介

新しく仲間になったスタッフです。



(森元 悠介 OT)

③病院を退院した後の在宅生活をどのようによりよいものにするのか考えながら勉強して行きます。

- ① スタッフの距離が近い所です。わからないこと、困ったことがあってもすぐに相談できて、心強いです。
- ② 「この人と一緒にいると楽しいな」と思ってもらえる関係作りです。もちろん、しっかりとしたリハビリが出来る人になることは前提です。



(佐藤 梓 NS)

在宅生活をおくれるように支援していきたいと思っています。

- ① スタッフ同士の距離が近く、笑顔があふれているところ。
- ② 患者さんや利用者さんの心のよりどころになれるように、笑顔で対応すること、話を傾聴することを心がけています。
- ③ 今までの病院勤務の経験を生かして、訪問看護師として、患者さんや利用者さんが安心して在宅生活をおくれるように支援していきたいと思っています。

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
②専門職として心がけていること
③今後の抱負

ドライバーの皆さんです。

通所リハビリやリハビリ事業の利用者さんの送迎を、安全をモットーに運転しています。



設楽益三さん



高橋重輝さん



島田康弘さん



和田邦男さん



横田潤さん



笹内英明さん



大塚一男さん



梨本隆さん

地域の施設紹介

戸張クリニック を訪ねて

〒 274-0073 千葉県船橋市田喜野井 7 丁目 -3-13

TEL : 047-456-4777

院長紹介



(戸張 雅晴 先生) (戸張 華緒 先生)

メ ッ セ ー ジ

田喜野井で開業して 18 年。多くの先輩方に支えられ今があります。娘は東京女子医科大学東医療センター皮膚科学教室で皮膚科医として成長し、当院に週 1 回応援に来てくれています。職員も、私の思いを受け止め、地域の人々の支えになるべく頑張ってくれています。今後当院は、いままでつちかった知識と技術をもって、地域の人々の健康のため、幅広く診療し、一人でも多くの命を救うべく全力を尽くします。

リハビリセンタークリニックに患者さんを紹介いただくこともある戸張クリニックに伺いました。院長の戸張雅晴先生のご出身は東京で、弘前大学を卒業された後、津田沼中央総合病院にて千葉大学第一外科の先生方にお世話になって、医局長・部長を勤められ、平成 13 年に船橋市田喜野井の地にクリニックを開院されました。平成 24・25 年度には船橋市医師会理事、同 26・27 年度は同参与を務められました。現在は、消化器委員会委員、産業保健委員会委員長でいらっしゃいます。診療科目は、内科、外科、皮膚科、消化器科、肛門科で、診療時間は 9:00 ~ 12:30、15:00 ~ 18:30 となっています。娘さんの戸張華緒先生も水曜日午後は診察にあたられています。

クリニックでは胃カメラやエコーなど、消化器一般の検査を行うことができます。開院以来、昼の時間を使って、水曜日と金曜日は訪問診療をされており、主に施設入所されている方の診察にあたられています。内科的な管理はもちろん、脳血管疾患、神経変性疾患、認知症、筋骨格系疾患など、幅広い患者さんを診察されています。津田沼中央総合病院、済生会習志野病院、船橋市立医療センター等地域の医療機関とも連携を密にはかっています。



戸張クリニックの全景



戸張クリニックのスタッフの皆さん

利用者さんの声から

いまの状態を維持しながら

伊東 和子 さん

私とリハビリセンターとの関わりは、主人のリハビリの付き添いで何うようになったことからです。ただ、私も膝痛があり、変形性膝関節症と診断され、ヒアルロン酸注射を受けたり、2007 年 2 月には左膝の内側半月板を内視鏡下に切除し、他施設でリハビリを受けていました。そんな中、主人の具合が悪くなったため、リハビリ施設に通う事が出来なくなり、リハビリセンターでの主人のリハビリが終わるのを待っている自分がいました。

ここで自分のリハビリができないものかをスタッフに相談し、介護保険を申請はしていませんでしたので、2016 年 10 月から、外来リハビリを行う事になりました。開始してから 3 年が経過しますが、介護保険のお世話にならず。月 2 回のリハビリに通っています。

自分では今の状態を出来るだけ長く維持する為に、スタッフの指導を受けながら、自分で動ける範囲での運動を継続しています。そして、趣味の旅行にいたり、芝居を見に行ったり、コンサートなどにも足を運べるように、と思っています。ただ、外出すると、駅の階段を昇ったり降りたりするなどバリアーが多くて大変と思うことがままあり、エスカレーターやエレベーターを探す自分がいます。

最後に、スタッフの皆様には良くして頂いて感謝していますが、センターに希望することは、送迎バスの時間についてです。もう少し、おおくの方が利用出来る様にして欲しいです。



船橋市リハビリセンター 案内図



【編集後記】巻頭では高齢者の死因上位の誤嚥性肺炎を少しでも予防したいととりあげました。また、季節がら熱中症予防対策を掲載しました。リハビリ事業では、利用者さんの体力測定を行い効果判定をしていることを紹介。地域リハ拠点事業では、市民公開講座、地区勉強会報告、介護職勉強会を紹介しました。中でも地区勉強会で取り上げた精神疾患を有する利用者さんへの支援は今後大事なテーマになると思いました。地域のケアマネさんとの交流会では、リハビリセンターへの希望が多く語られていました。参考にしてゆきます。表紙写真は、「歩こう会」の目的地の一つの「ゆるぎ地蔵尊」です。(石原茂樹)

船橋市リハビリセンター 〒 274-0822 千葉県船橋市飯山満町 2-519-3 TEL (047) 468-2001 FAX (047) 468-2059

地域の施設紹介 & 利用者さんの声から