



二宮神社

## 船橋市地域リハビリテーション協議会の紹介



センター長 石原 茂樹

船橋市地域リハビリテーション協議会は、高齢者及び障害のある人々が地域で生き生きと自立した生活を送れるよう、急性期から回復期、地域生活期まで適切なリハビリテーションが継続的に提供される地域リハビリテーション体制を構築し、推進するために必要な事項を協議することを目的として、船橋市地域リハビリテーション協議会設置要綱により設置された組織です。

設置年月日は平成 19 年 5 月 22 日で、11 年目に入っています。年 2 回の開催で、最近の開催は平成 30 年 8 月 28 日で第 29 回目となっています。

メンバーは船橋市医師会、船橋歯科医師会、船橋薬剤師会、千葉県理学療法士会、千葉県作業療法士会、船橋市介護支援専門員協議会、船橋市介護老人保健施設協会、船橋市老人福祉施設協議会、船橋市ソーシャルワーカー連絡協議会、千葉県在宅サービス事業者協議会、船橋市立リハビリテーション病院指定管理者、船橋市リハビリセンター指定管理者、船橋市健康福祉局、船橋市健康福祉局健康・高齢部、船橋市保健所の 15 団体から推薦された委員で構成されています。協議会の会長は船橋市立リハビリテーション病院（医療法人社団輝生会 会長）石川 誠氏が選出されています。

第 29 回の議事内容は表-1 に示しましたが、多岐にわたる内容が準備された資料に基づき報告されました。

市から委託されて行っている地域リハビリ拠点事業について、上半期の実績・下半期の予定の報告、船橋市で取り組んできているシルバーリハビリ体操の現状報告や、新たに取り組むヘルスマーケティングや運動器チェックモデル事業についての説明、昨年度に実施した地域リハビリテーション活動支援事業（ケアプラン作成時、ケアマネジャーにリハビリスタッフが同行する）の総括報告、ひまわりネットワーク地域リハ推進委員会からは障害児の実態調査、市民参加型啓発活動の進捗状況の報告、また、船橋市リハビリセンターに

### （表-1） 議事

- 1, 船橋市地域リハビリテーション拠点事業について  
報告者：船橋市リハビリセンター長 石原茂樹
- 2, ふなばしシルバーリハビリ体操事業（拡充）について
- 3, 市民ヘルスマーケティング（新規）について
- 4, 運動器チェックモデル事業（新規）について  
報告者：船橋市 保健所 健康づくり課 高橋日出男
- 5, 地域リハビリテーション活動支援事業について  
報告者：船橋市包括支援課 松川基宏
- 6, ひまわりネットワーク地域リハ推進委員会報告について  
報告者：船橋市地域包括推進課 課長 齊藤伸也
- 7, 地域リハビリテーションの推進に向けた現状と課題について  
船橋市リハビリセンターにおけるリハビリテーションの展開～通所リハを中心に～  
報告者：船橋市リハビリセンター副センター長 江尻和貴  
その他：CRAT（千葉県災害リハビリテーション支援団体協議会）参加報告  
報告者：千葉県理学療法士会 外口徳章

おける通所リハビリの現状報告や九都県市合同防災訓練（千葉会場）への C-RAT の参加報告がありました。

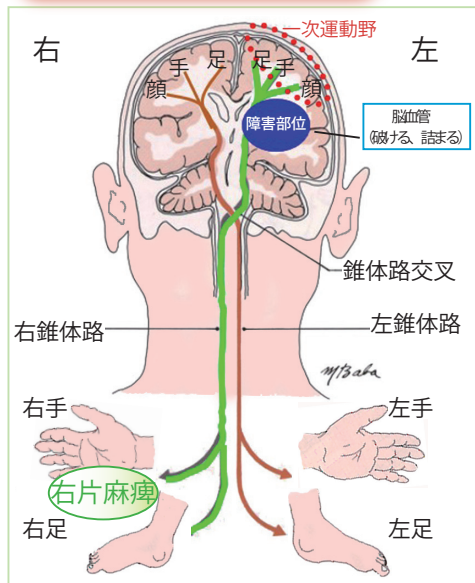
船橋市地域リハビリテーション協議会に参加させて頂き、船橋市における地域リハビリの充実にむけての事業が着々と進んでいる事を実感しています。この協議会が核となり、「めざせ健康寿命日本一のまち」づくりに、ますます貢献できるように頑張っていけると良いと思っています。



輝生会の	■ 「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
基本理念	■ 「主体性・自己決定権」の尊重	■ 「ノーマライゼーション」の実現	

船橋市リハビリセンターでは、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）後に麻痺を後遺している方のリハビリテーションを行っています。作業療法では特に上肢に麻痺が残った方に対して、日常生活が支障なく行えるように、関わっています。今回は、麻痺や障害が起こった身体が、なぜリハビリにより再び機能を取り戻せるのか？ **運動麻痺と機能回復**についてまとめてみました。

運動麻痺について



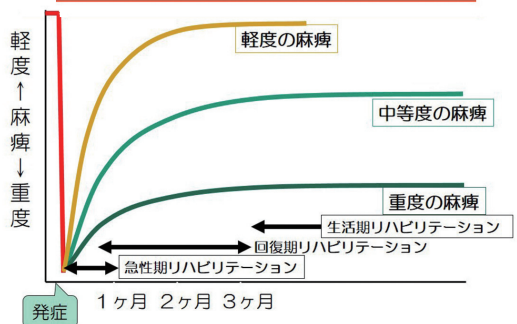
運動麻痺は、脳血管が破れたり（脳出血）、詰まったり（脳梗塞）して、大脳皮質の運動を司る一次運動野や、脊髄の前角細胞にいたるまでの運動下降路（錐体路）が損傷されることで起こります。一次運動野を起点とする運動神経路である錐体路は延髄部で錐体路交叉（75～90%）をしていますので、脳の左半球の障害では、右半身に運動麻痺が出現します。

運動麻痺の回復過程 麻痺はどのようにして回復してゆくのか？

脳卒中の発症後間もない時期の機能回復は、梗塞や出血によりダメージを受けたがまだ回復可能な部分がどの程度復活するかにかかっています。例えば脳出血では、血腫による脳への圧迫や周辺のむくみが自然に引くか、外科的な血腫除去や浮腫を軽減するための点滴が功を奏せば、機能低下していた部分の働きが回復します。脳梗塞では、詰まった血管が早い時期に血流を再開すれば、早い時期に機能の改善が見られます。

また、発症後の様々な治療に関わらず、脳に損傷が残ってしまうと、その部分は再生しませんが、損傷部位のまわりあるいは離れた部分の神経がネットワークを形成し、その部分が従来司っていた機能を新しく持つようになれば、機能回復がえられるはずで。 (久保田競 / 宮井一郎 編著 脳から見たリハビリ治療 より)

脳卒中後の機能回復



脳卒中後の運動麻痺の機能回復は発症後の数週間以内におこり、損傷部位や損傷範囲の広さ（重症度）により、違いが出てきます。

上肢機能回復を高めるためのリハビリテーション 上肢、手について

機能回復から生活動作へ繋げていく



最近、脳科学の進歩の中で、脳の可塑的変化が注目され、必要な頻度と運動量の適切なリハビリを行うことで残された脳細胞が役割や構造を変えてゆくことが明らかになってきています。

私は、脳卒中に限らず、整形疾患や進行性疾患など様々な病状を認めている利用者さんへのリハビリに関わらせて頂いていますが、上肢の動かし難さの原因としては、運動麻痺や感覚障害、関節可動域制限、筋力低下など様々な要素が重なっていることと思っています。

生活場面において「動かし難い」「疲れる」「動かせる手で作業したほうが早い」と麻痺側上肢の不使用に繋がる方が多くいます。週に数回のリハビリはとても重要ですが、リハビリの時間だけで機能の回復を目指すには限界があります。

私も作業療法士になりたての頃は、リハビリの時間だけで機能回復を目指すことを考えていた時期もありました。しかし、今では生活全体を通してリハビリを行うことが大切と考えています。生活場面で何をしたいのか、それには上肢のどのような動きが必要なのかを具体的に共有し、リハビリの時間と生活場面の双方を通した練習を行うことで機能回復に繋がっていきと考えています。

運動麻痺の重症度と回復過程 特に手指について

ブルンストローム・リカバリー・ステージ (Brunnstrom recovery stage) は運動麻痺の重症度を表す指標として用いられています。ステージはIからVIまであります。手指のステージIは弛緩性麻痺で動きなし。IIはわずかに握ることができる。IIIは握れるが開けない。IVは横つまみ・わずかな伸展ができる。Vは色々なつまみができ、伸展可能。VIは全運動可能な状態を示しています。ステージI～VIは麻痺の回復過程をも示しています。

ブルンストローム・リカバリー・ステージ (BRS)

ステージ	上肢・下肢	手指
I	動きなし (弛緩麻痺)	動きなし (弛緩麻痺)
II	連合反応 (反射的な動き)	わずかに握る
III	共同運動 (屈伸程度の動き)	握れるが開けない
IV	分離運動の開始	横つまみ・わずかな伸展
V	個別的な関節運動可能	色々なつまみ。伸展可能
VI	全運動可能	全運動可能

麻痺の回復過程を知ることが、ステージを上げるための効果的な手技の検討につながります。

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。

良いお通じを出しましょう！



排便についてはあまり人前で話すことはありません。  
しかし、誰もが毎日当たり前に行なっていることです。  
すっきりと出せることは、毎日をいきいきと過ごすために大切なことです。

便秘とは

「大腸に便が停滞している状態」です。  
一般的に3日以上排便がない時を言います が、  
毎日排便があっても、硬くて出すのに苦労をしていれば、  
それも「便秘」です。

なぜ便が固くなるの？

食べた食物は胃や小腸で消化され、栄養分は小腸で吸収され、大腸では水分を吸収しながら、便となって肛門まで旅をしています。

消化された食物は、大腸の入り口ではドロドロの液体の状態です。大腸で水分を吸収されながら、肛門まで移動するのに時間がかかるほど、固い便となります。

腸の動きが悪い＝便を肛門まで運ぶのが遅いということになり、便が硬くて出しにくい状態となります。

便秘の種類

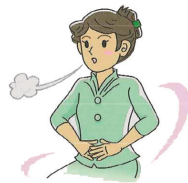
腸の動きが悪く、便が肛門まで送られてこない弛緩性便秘と肛門の出口まで来ているが排便できない直腸性便秘があります。

よい排便とは？

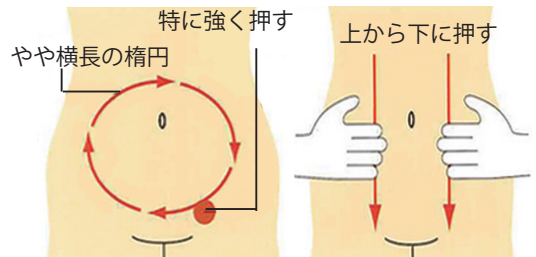
回数	1日1回が理想 1日2～3回でもよい
量	大人は100～200g程度 バナナ大の大きさ
形	棒状で形がある コロコロしていたり、切れ目がない
色	褐色
出方	多少のいきみでスムーズに出せる

便秘解消のためにできること

- ① 食事：食物繊維をとる（1日1.5Lくらいの水分もとりましょう）
- ② リラックス
  - ・ゆっくりとしたトイレ環境を確保しましょう。
  - ・出なくても焦らない。
  - ・腹式呼吸を心がける・ゆっくり息を吐きます。
- ③ 排便習慣をつける
  - ・朝食後に便意があってもなくてもトイレに行く。  
(胃に食べ物が入ると腸が刺激されて動き出します。)
  - ・便意があったら15分以内に排便します。我慢しない。
  - ・食事内容と排便の量や形、回数を記録して自分の習慣を知ることも重要。
- ⑤ 刺激を試してみる
  - ・食後のトイレ時にウォシュレットで肛門を刺激します。
- ④ 排便体勢
  - ・いきみやすい姿勢をとる。(イメージは「考える人」のポーズです！)
- ⑥ 運動
  - ・毎日少なくとも10～15分は体を動かしましょう。
  - ・腹部マッサージ(「の」の字マッサージ、また、おへその両側を上から下へマッサージしてみましょう。)



	おすすめの食品
便をやわらかくする ⇒水溶性食物繊維	海藻類、こんにゃく、オクラ、果物(バナナやリンゴ)など
便の量を増やし形作る ⇒非水溶性食物繊維	たけのこ、ごぼう、豆類、芋類、きのこと類などの野菜、全粒粉に含まれる小麦外皮(ブラン)など
腸内の善玉菌を増やす ⇒発酵食品	ヨーグルト、納豆、キムチ、チーズなど
腸の動きを高める	にんにく、玉ねぎ、サツマイモ、アロエ、オリーブオイルなど
便を出しやすくする	油類



それでもだめなら

\* お薬の力を借りましょう。(開腹手術を受けられている方は腸閉塞などの注意が必要です。)  
医師・看護師に相談する際は、排便の回数、量や形、食事や水分量を把握して伝えるとスムーズです。



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) 募集中 下記までご連絡ください。

訪問看護ステーション 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。



胸骨圧迫心臓マッサージ実施中



バッグマスクも実施



## リハビリ事業 救命訓練を行いました

運動中に心室細動（心臓のケイレン）を起こして倒れた方を想定し、AED（automated external defibrillator：自動体外式除細動器）と人形を使用した救命訓練を行いました。

心室細動を起こしている時間が長ければ長いほど、全身に酸素を供給できない時間が増えます。その為 AED で電気ショックを与え心臓を正常な心拍リズムに戻す必要があります。又、AED の使用と同様に大切なことが胸骨圧迫心臓マッサージです。絶え間ない胸骨圧迫によって全身に血液と酸素を供給させます。早期の AED 使用と胸骨圧迫との併用が尊い命を救うことにつながります。

## AED とは

AED（自動体外式除細動器）とは、心室細動を起こし血液を流すポンプ機能を失った状態の心臓に対して、電気ショックを与え正常なリズムに戻すための医療機器です。

2004 年より医療従事者でない一般市民でも AED を使用できるようになり、病院、救急車はもちろんのこと、駅、空港、学校、公共施設などの人が多く集まるところを中心に設置されています。

AED は心電図を自動解析し電気ショックが必要な方のみ電気ショックを行う仕組みになっています。又、操作方法を音声でガイドしてくれる為、誰でも簡単に使用することができます。



センターに準備されている AED

## AED の使い方

- ①フタを開けて電源をいれると、音声の流れ始めますので、音声の指示に従って行動します。
- ②AED で解析するために、パッドを貼ります。体が濡れていたら拭き、金属類（ネックレスなど）を外します。
- ③除細動ボタンを押してくださいの音声があった場合、患者には誰も触れていないことを確認して、除細動ボタンを押します。



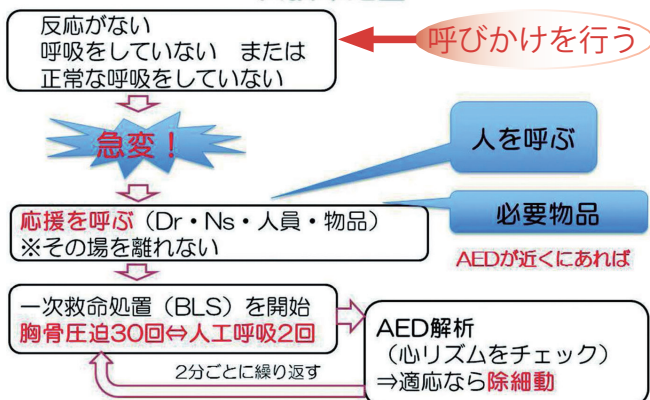
意識確認



呼吸の観察

## 一般市民による救命の流れ

### 成人のBLS (Basic Life Support) 一次救命処置



もし目の前で人が倒れているのを目撃した場合、左記の手順で救命を行います。「呼びかけをして意識を確認します。」反応がなければ呼吸状態を観察し、呼吸をしていない場合、または正常な呼吸をしていない場合は、ただちに応援を呼び、その場で胸骨圧迫心臓マッサージを行います。成人では胸骨を 5～6 cm 圧迫し、回数は 100～120 回/分で繰り返し実施します。

人工呼吸は感染防御具をもっていない場合、感染リスクを伴うため、胸骨圧迫心臓マッサージのみを行って救急車の到着を待ちます。胸骨圧迫のみでも適切に行えば十分救命に効果的であるといわれています。

救命についての関心を高め、尊い命を救う手助けをしていきましょう。

<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。

特別講演

## 『ICF を活用したリハビリテーション医療』



上田 敏 氏

第 18 回となる研究大会では、日本のリハビリ医学の先駆者である上田敏先生に、ご講演いただきました。講演内容は用意して頂いた冊子では第 1 部「ICF の基本的な考え方」、第 2 部「リハビリテーションの本来の意味」、第 3 部「活動の能力と実行状況－ICF のより深い理解と活用のために」、第 4 部「リハビリテーションの歴史 (日本)、第 5 部「さまざまな基本理念の正しい理解」の 5 部構成になっていましたが、時間の関係で全ての項目についてのお話を拝聴することができず心残りでした。

その中で、特に強調されていた内容について、簡単に取り挙げてみたいと思います。

第 1 部では、ICF について、1980 年に WHO が定めた国際障害分類 (ICIDH:International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) が障害モデルであることから、2001 年に国際生活機能分類 (ICF:International Classification of Functioning, Disability and Health) として、マイナス面よりプラス面を重視する生活機能モデルへと改定されたものとして説明されていました。

図-1 は、ICF の生活機能モデルの健康状態は参加、活動、心身機能・身体構造の 3 つを統合したものと表現されていますが、上田先生は「主観的体験」を含めることで、生きることの全体像が示されると主張していると話されていました。

また、図-2 は、生活機能と障害を「階層構造」として表したもので、「人が生きること」のうえで最も重要なのは目的である「参加」であり、他の二つのレベル (個人レベル、生物レベル) はそれを実現するための手段であり要素であるとのことでした。

第 2 部では、リハビリテーションの言葉と歴史について話され、歴史的には、「機能回復訓練」ではなく、「権利・資格・名誉の回復」として用いられてきたこと、さらには、リハビ

リテーションにも「全人的復権」をめざす「正しいリハビリテーション」と単なる「訓練」で「訓練人生」をつくる「誤ったリハビリテーション」があると説明されていました。また、リハビリテーション医学はプラスの医学であり、障害のある人を見るときに、マイナス面だけを見るのではなく、プラス面を引き出し、伸ばすことにより、その人に望ましい「参加」の状況を実現することが大事と話されていました。

第 3 部では、「できる活動」と「している活動」については大きな差があると話され、「できる活動」(能力)を、「している活動」(実行状況)にするための目標指向的活動向上プログラムが有効であったとし、その具体的方法を紹介していただきました。そこでは、患者さんとの目標の「共同決定」にいたる経過が重要であることを強調されていました。

第 4 部では、我が国の医学的リハビリテーション対象者の変遷について、「小児の時代」では肢体不自由児の療育、「青年の時代」は戦争中の戦傷兵対策や労災による脊髄損傷、「高齢者の時代」では脳卒中が課題であったと、時代時代での対象が異なっていることを話され、脳卒中における温泉地リハビリテーションから、都市型リハビリテーションへの時代変化や、リハビリテーション元年の 1963 年には、日本初の理学療法士・作業療法士学校の開校、大学病院におけるリハビリテーション診療部門の開設、日本リハビリテーション医学会の創立などがあった歴史などの話がありました。

第 5 部は冊子では、リハビリテーションの世界では、しばしば重要な概念が誤って理解され、「誤用」され、大きな誤解や混乱を招いているとして、

1. 「ニーズ」は「必要」！患者家族の「希望」ではない！
2. 「意欲」や「障害の受容」を「けなす言葉」としてつかってはならない。
3. 「自己決定権」と「自己決定能力」。
4. 「地域リハビリテーション」の英訳は？

についての講演が準備されていましたが、時間の都合で冊子での勉強となってしまいました。

今回の講演は、学生時代から上田先生の教科書を見て学んだ私たちにとって大変貴重な機会となりました。

また、アンケートでは、「ICF を難しくとらえていましたが、身近に感じることができました」、「上田先生にお会いできただけでも嬉しいのに、他にも偉大な先生のお名前を聞くことができ、大変貴重な時間でした」、「上田先生からしか聞くことのできないリハビリテーションの黎明期から現在の課題についても伺うことができ、今後の実践を見直すことができそう」など、嬉しいコメントを沢山聞くことができました。

図-1 ICF の生活機能モデル

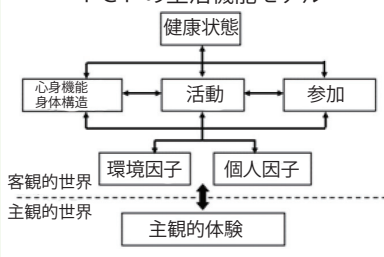
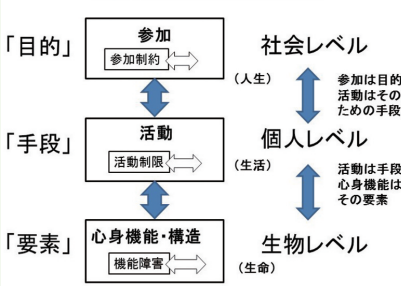


図-2 生活機能と障害(生活機能低下)の階層構造  
-「人が生きること」で最も重要なのは参加-



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。



「がん患者の在宅支援方法を本人の意思決定の支援も含めて考える」

今回の勉強会では、がん患者さんに関わりの少ない方でも、本人・ご家族の希望を叶えるという共通目標をもとに専門職としてどう関われるのか、多職種での事例検討を行いました。司会は外口徳章氏（さかい訪問看護ステーション・理学療法士）が行い、ミニレクチャーは「がん患者に対する意志決定支援について」という演題で、伊東理砂氏（千葉徳洲会病院・緩和ケア病棟看護師長）にお願いしました。



外口 徳章氏



伊東 理砂氏

講義では、がん患者さんの病態や緩和ケアを必要とする患者さんへの対応について細かく紹介して頂きました。特に、がん患者さんでは、病状が急速に進むことがあることから、予後予測をしながらタイミングを図り、本人・ご家族とあらかじめの相談をしておく必要があることが強調されていました。その上で、各職種が各々何をすべきかについて具体的にお話をいただきました。

症例はがん患者の 70 代男性。余命は半年程度と宣告された後に脳梗塞を発症され片麻痺と感覚性失語があり意思の表出は曖昧。余命は残り 1 ～ 2 ヶ月です。

事例検討では各グループで本人像を捉えることから始め、本人・家族の意向は何なのかを抽出し、最終的な関わりとして、チーとしてできる事は何かを話し合いの中から導き出し、発表となりました。グループワークは大変盛り上がり上がっていました。

これからの療養先を選ぶときや過ごし方を決めるときの考え方

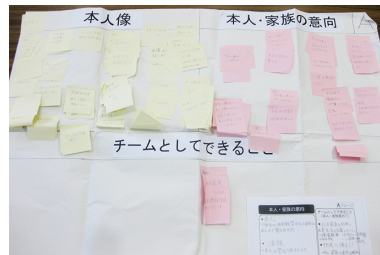
家族の持つ「責任」を大切に

家族としての考え・希望

患者様ご本人の希望

< 家族としての考え・希望をまとめるときのポイント >

- ①自分達家族の限界を知る
- ②限界を超える方法(支援・資源)の情報を正確に知る。
- ③その上で、どうしたら一番後悔が残らないかを考える。



摂食栄養サポート勉強会は、船橋歯科医師会、船橋市栄養士会、船橋市立リハ病院言語聴覚士が中心となり、船橋市介護支援専門員協議会の協力を得て、開催しています。



小暮 美代子氏



豚かつ弁当



(調理後)

今回の勉強会では、元東京都立特別支援学校の栄養士であり、現在介護職アドバイザーとして活躍されている NPO 法人地域ケアさぼーと研究所の小暮美代子氏をお招きし「**普通食の再調理で食べやすい形態を作る**」と題して、トロミをつける上での注意点や再調理の有用性を中心とした講義をいただいた上で、実際にコンビニ弁当を使った調理のデモンストレーションを実践してもらいました。

今回のお弁当は「豚カツ弁当」を選択し、お肉と衣をそれぞれ別々に再調理することで食べやすさや豚カツらしい見た目を表現し、もともとの豚カツの味をほとんど損なうことなく風味や食感を残した嚥下食を作っていました。参加者の方々からは、もともとの形の方がもちろん美味しいという率直な感想もありながら、ペースト状になっている豚カツがこれほどまでに美味しく完成度を高められることに驚きの表情を浮かべながら食していました。

他にも市販のトロミ剤を使うのではなく、使い勝手も良く、元々の味を損ねないトロミ剤として、米粉を使ったお粥やとろろんを使用したトロミ剤を実際に目の前で作っていただき、その味やトロミ具合、時間



がたっても変化しないことを参加者全員で体験することが出来ました。

講義形式だけの勉強会と異なり、実際に体感として学ぶことが出来たことで、明日から使える技術だけではなく記憶にも残りやすい勉強会となりました。



## 委員会より

## 感染対策委員会から



ノロウイルスに注意しましょう。

### ノロウイルスの特徴

- ・乾燥に強く、冬季に多発する
- ・全ての年齢で感染する可能性がある
- ・短期間で感染が拡大 → 潜伏期間；24～48時間

### ノロウイルス感染の症状

ノロウイルス感染後、24～48時間で嘔気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱（37℃～38℃）などの症状がでます。通常3日以内で回復しますが、ウイルス粒子は感染してから1週間程度は糞便中に排泄し続けます。

### ノロウイルスの感染経路

ノロウイルスの感染経路は基本的に『経口感染』ですが、ウイルスに汚染された食品をたべたりする食品媒介感染、感染した人の糞便や嘔吐物に触れ、手指等を介してウイルスが口から入る接触感染、嘔吐物が乾燥してチリやほこりとなり口から入る飛沫感染・塵埃感染があります。

### ノロウイルス食中毒の予防方法は？

- 1 まず、食品媒介感染予防として、ノロウイルスに汚染された貝類などに注意すること。
- 2 ついで、接触感染対策として、ノロウイルスは、速乾性手指消毒剤での除菌効果は期待できないため、確実な手洗いが最も効果的な予防策となります。調理を行う前、食事の前、トイレに行った後、オムツ交換等を行った後には、必ず手洗いは行いましょう。
- 3 汚染したリネンや衣服は、汚物を十分に落とした後、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分浸すか、もしくは85℃で1分以上熱湯消毒します。



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

## 新しく仲間になったスタッフです。



(野田 由美 CS)

- ①利用者さんとも、スタッフとも距離感が近く感じられます。そして、センター全体に笑顔があり、明るい雰囲気なところ。
- ②利用者さんが安心できるような笑顔で、受け付け対応ができるように心がけています。
- ③初めての外来・通所リハビリの現場ですので、まずは少しでも早く業務を覚えたいです。



(神津 章弘 CS)

- ①輝生会の5拠点の中で、唯一介護予防事業を行っているところ。スタッフ同士の距離感が近く、親しみが持てる雰囲気。
- ②スタッフが働きやすい環境で業務ができるように気配りをしてゆきたいと思っています。
- ③これまで行ってきたものとは違った初めての業務を経験する事が多くなると思います。常に学習し、吸収してゆきたいと思っています。



(秋葉 浩史 PT)

- ①患者さんや利用者さんが笑顔で生き生きしている姿に感動しました。スタッフも一体感があり、温かい雰囲気が魅力ではないかと。
- ②訓練内容を調整し適切な難易度で行えているかを心がけています。難しいと回数をこなすことは困難で、逆に簡単すぎても、運動学習には繋がりません。一人一人の機能や背景を考慮しつつリハビリプログラムを作成しています。
- ③回復期から生活期へと、環境は変わりますが、自分らしさを持ち、地域の皆様とコミットして行けたら良いと思っています。

# 地域の施設紹介

## 館長紹介



(神戸 俊武 氏)

メ ッ セ ー ジ

船橋アリーナには、どなたでも気軽にご利用いただけるトレーニング室や温水プールのほか、ワンコイン(500円)でご参加いただける水中ウォーキングレッスンなど、健康を増進する事業を行っております。

また、文化的な事業として、毎月第2火曜日のロビーコンサート、年2回ワンコイン(500円)でお楽しみいただける寄席の開催、ご来館だけで5ポイント貯まるポイント事業なども行っております。

是非一度ご来館ください。



# 船橋市総合体育館(船橋アリーナ)を訪ねて

〒274-0063 千葉県船橋市習志野台 7-5-1  
TEL:047-461-5611、FAX:047-461-4220



船橋アリーナ QR

船橋市総合体育館(船橋アリーナ)は平成6年に開館し、25年の歴史があります。メインアリーナ・サブアリーナのほか、幼児体育室、温水プール、トレーニング室などの施設があります。メインアリーナでは、バスケットボールやバレーボールなどのプロスポーツの試合が行われることが多く、特に千葉ジェッツふなばしのホームアリーナになっています。また、東京六大学野球の資料等が展示された吉

澤野球博物館資料展示室や船橋市ゆかりのアスリートたちや船橋市体育協会の展示コーナーも新設されたようです。今回の健康増進に関わる方々との情報交換はとて有意義でした。今後も船橋市内の運動施設の方々と交流を深めていきたいと思ひます。



## 利用者さんの声から

## 妻の機転で助かった!

岡野 昇 さん



平成28年2月某日の金曜日夜、単身赴任先(さいたま)の寮に帰宅直後、脳内出血に襲われ、意識がなくなった。自宅(船橋)の妻が定時連絡がなかった私を心配し警察に連絡、レスキュー隊が突入。まさに妻の機転で命拾いしたのです。警察及びレスキューの方々に感謝すると共に、命の恩人である妻には頭が上がらないことになりました。

急性期病院では、血圧管理を中心とした保存的治療を受け、左の上肢、下肢に不随意が残っただけの状態が確認されたので、埼玉から地元の船橋市立リハビリテーション病院に転院しました。リハビリ病院では、右片麻痺と注意障害に対するリハビリを受け、屋外歩行はT字杖と短下肢装具を使用しての見守り歩行のレベルまで回復し、自宅内での家屋改修を行い、同年6月末に退院となりました。

退院後もリハビリは続けた方が良くとの指導と、家が田喜野井であることから、通院に便利な船橋市リハビリセンターに通い始めました。

現在、丸2年が過ぎ、3年目に入っています。石原先生はじめ、理学・作業療法士さんの指導、家族の協力があって、リハビリに取り組み、屋外歩行も独り立ちし、パソコン教室へも通えるようになってきています。生活範囲も広がり、東京駅まで混雑する電車に乗って出掛けることができるようになったり、群馬の四万温泉にも、妻・家族とともに行かれる位にまでなりました。

元気で動ける事に感謝しています!



## 船橋市リハビリセンター 案内図



【編集後記】暑かった夏も過ぎ、表紙は紅葉に映える二宮神社です。巻頭で船橋市の地域リハビリテーション体制構築などを協議する船橋市リハビリテーション協議会を紹介し、各事業からは運動麻痺と回復過程、便秘について、救命訓練などを取り上げました。地域リハビリ拠点事業からは上田敏先生による講演や地区勉強会、摂食栄養サポート勉強会の内容報告があります。冬になるとインフルエンザやノロウイルスによる感染が問題になりますので、ノロウイルスを取り上げました。筋トレを行い体力をつけ、さらには効果的な手洗いやうがいをし、毎日を元気に過ごしてゆきたいものです。(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