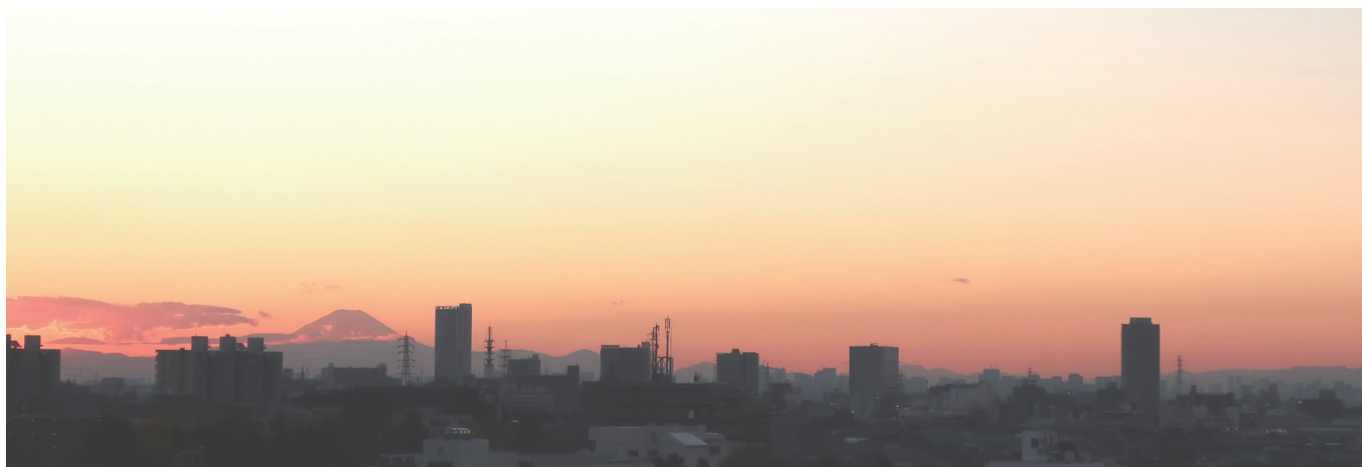


発行日/2024 年 1 月 15 日 ●発行 船橋市リハビリセンター ●発行責任者 センター長 石原 茂樹
TEL (047) 468-2001 FAX (047) 468-2059 URL <http://www.funabashi-reha.com/>



富士山 夕焼け



ACP(アドバンス・ケア・プランニング) について

あけましておめでとうございます。前月号で「自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」ことを目指して活動する、ケアマネジャーさんはじめ、多職種からなる

センター長 石原 茂樹 チームでは、その人にとっての「自分らしい」とは何かを知ることから支援を始めることが大事だと考えますと書きました。

このことは、一人ひとりが人生の最終段階で受けたい医療や介護・看取りについて日ごろから考えておくことが重要となってきます。「どのような最期を迎えたいのか、自分の心づもりについて、身近な人などと話し合っておくことはとても大切」と言われても、考える機会がなかったり、まだそのようなことは考えたくないという気持ちがあるのは事実でしょう。

今回は厚労省報道資料を基に、ACP(Advance Care Planning の略) に至る経緯についてまとめてみました。

厚労省は平成 19 年 5 月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を発表しましたが、平成 18 年当時は、終末期に関しての関わり方について、統一された見解はなく、各病院での対応はバラバラな状態でした。ガイドラインをまとめる契機になったのは、平成 18 年 3 月に富山県射水市民病院での人工呼吸器取り外し報道でした。このガイドラインでは、医療従事者から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行った上で患者本人の決定を基本とすることとされていました。その後、平成 27 年 3

月には、「人生の最終段階」の決定プロセスに関するガイドラインに名称変更されています。

さらに、平成 30 年 3 月には、高齢多死社会の進展に伴い、地域包括ケアの構築に対応する必要があることや、英米諸国を中心として ACP の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていることなどを踏まえ、「人生の最終段階における医療・ケア」の決定プロセスに関するガイドラインとして、改訂されています。このガイドラインでは、病院における延命治療への対応を想定した内容だけではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう見直しされています。患者本人の決定を基本とした上で、方針を決定する際には、医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断することなどが盛り込まれています。また、医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化しています。

一方、平成 30 年 11 月 30 日には、ACP の啓発活動の一環として、愛称発表会が行われ、1073 件の応募の中から、聖隷浜松病院の看護師さん須藤麻友さんの「人生会議」が選定されています。11 月 30 日は「人生会議」の日となっています。

「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」は、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みですので、日常会話の中で気軽に話し合えるようになるとよいと思っています。



人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

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

高次脳機能障害とは、

脳は記憶する・集中する・計画を立てる・感情を制御するなど人間らしく生きるための高度な機能を持っています。事故や病気により脳を損傷した結果、このような機能が正常に働かなくなり、日常生活や社会生活に支障をきたしてしまう状態を高次脳機能障害といいます。高次脳機能障害は身体的な障害と比較すると、外見からは分かりづらく、本人にも自覚がないこともあります。

脳の損傷部位や程度によって症状は様々ですが、以下のような代表的な症状と関わり方について紹介します。

■ 代表的な症状**関わり方****○記憶障害**

脳の損傷部位によって記憶障害の種類も様々ですが、高次脳機能障害では新しいことを覚えることが難しくなることが多いです。認知症などの記憶障害とは違い、症状が進行するということはありません。



- ・メモや日記帳、予定表などをつける訓練。
- ・言葉だけでなく写真や絵なども活用、目に見える場所に手がかりになるようなものを置く。
- ・重要なものの保管場所は出来るだけ少なく分かりやすく。

○注意障害

注意の集中、選択、持続などの障害を生じ、1つの事に集中できなくなる。同時に物事をこなせない。他の事に行動を切り替えられなかったりします。



- ・一度に多くのことをせず、一つ一つこなす。
- ・集中しやすい刺激の少ない環境に整える。
- ・こまめに休憩をいれる。
- ・アラームやタイマーなどの刺激で気づきやすいようにする。

○半側空間無視

注意障害の一種であり、片側（左側）の刺激に気づきにくくなる状態です。例：左側の障害物や人に気づかない、左側に置いてある食べ物に手をつけないなどの症状がみられます。



- ・あらかじめ手順を書きだしておく。
- ・やることのチェックリストを作る。
- ・日課などはルーティン化する。
- ・一度に多くの事を指示せず、具体的かつ簡潔に。
- ・日程を急に変更しない。

○遂行機能障害

ある目的のため、計画を立て、行動し終わるまでの一連の活動がうまくできなくなってしまう障害です。例：計画性がなく衝動的な行動になる、逐一指示がないと行動が開始できない等。



- ・批判や否定をしない。
- ・疲労やイライラしてきたら小まめに休憩をとったり、気分転換を行う。
- ・問題となる行動の原因が分かればなるべく避けて取り除く。

○社会的行動障害

急に怒ったり、泣いたり、ささいなことに固執してしまう、物事への意欲がなくなってしまう、何もしなくなってしまう等、感情や欲求の制御が難しくなる障害です。

**ワンポイント**

いずれの障害も周囲の人々の理解が必要不可欠です。
高次脳機能障害について分からないことがあればお気軽にお聞きください！

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。

訪問看護事業

脳卒中について

訪問看護だより



寒くなり、脳卒中のリスクが高い時期になりました。

脳卒中には、脳の血管が詰まる「脳梗塞」と 脳血管が破れる「脳出血」があります。

夏は、脱水などにより血液が凝固しやすくなり脳梗塞が多く、

冬は、寒暖差により交感神経が刺激されることで血管が強く収縮し、
血圧を急激に上昇させることで、脳出血が多くなります。



【症状】

- ・顔や手足のしびれ！！
- ・舌がもつれたり、言いたいことが言えない、言葉が理解できない！！
- ・片眼、あるいは両目が見えない、見えにくくなる！！
- ・めまい、歩行障害！！
- ・原因不明の激しい頭痛！！



上記の様な症状が **突然** 現れた場合には、脳卒中の疑いがあります！！

【ACT FAST (迅速な行動)】

Face：顔	Arms：腕	Speech：言葉	Time：時間
笑ってください。	両手を上げてください。	「今日は天気がよい」と 言ってください。	一刻も早く病院へ！！
片方の顔が下がっていませんか？ 片方の口角が下がっていませんか？	片方の手が下がっていませんか？	呂律がまわっていますか？ 言葉を理解し、 正しく繰り返せますか？	すぐに119番通報し、 救急車を呼びましょう！！



【救急車を呼ぶ必要性】

- ・脳卒中を疑ったら、一刻も早く専門病院での治療が必要です。
できる限り早く、正確な診断をして治療を開始するほど良い治療結果が期待できます。
- ・特に脳梗塞の場合には、発症してから数時間以内に治療をすれば、症状を早期に回復させ、
後遺症を最小限に食い止める事ができる可能性があります。
- ・また、数分で回復した場合には、一過性脳虚血発作の可能性があります、脳梗塞の前触れの可能性があります。

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。

地域リハビリ 拠点事業

～活動報告～

「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。

第 26 回 船橋市地域リハビリテーション研究大会 2023 年 11 月 7 日(月) WEB 参加者 107 名

「千葉県における地域リハビリテーションの現状と方向性、そして、船橋市への期待」と題して、千葉リハビリテーションセンター センター長 菊地尚久氏にご講演いただきました。多岐に渡る千葉リハビリテーションセンターの概要の後に、次のようなお話を頂きました。



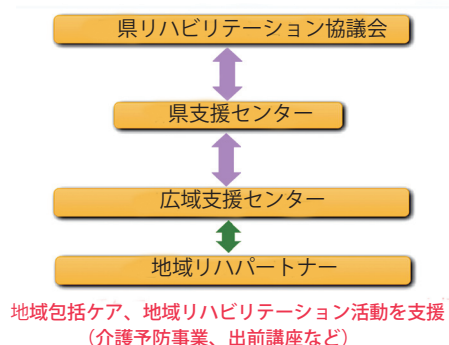
千葉リハビリテーションセンター
センター長 菊地 尚久 氏

【千葉県における地域リハビリテーション（以下リハと略す）の現状】

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降は医療介護の需要や、認知症高齢者の増加も見込まれるため、地域生活を支えるために、地域包括ケアの構築が重要です。千葉県内でも船橋のような都市部の状況と房総半島の方では状況が異なるため、地域の特性に応じて地域包括ケアを考えていく必要があります。

千葉県における地域リハ体制は、年に 3 回ほど千葉県が主催し、関係団体が参加する「千葉県地域リハビリテーション協議会」が県全体を統括し、方針づけ、「千葉県リハビリテーション支援センター」（千葉リハが受託）及び 9 つの二次医療圏にある「地域リハビリテーション広域支援センター」が計画のもと動いています。船橋市のある東葛南部圏域は新八千代病院が広域支援センターとなっています。そして、県内約 180 の福祉施設と病院には「ちば地域リハ・パートナー」となっていたき、広域支援センターをサポートしています。

千葉県における地域リハビリテーション体制



【千葉県における災害リハビリテーション】

JRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）という組織があります。この組織は 2011 年の東日本大震災の時に、リハ関連 10 団体が避難生活を支えるために集結してできたもので、千葉には千葉 JRAT が 2015 年に

設立され、2018 年、県と災害時の医療救護活動に関する協定を締結しました。平時は九都県市の合同防災訓練等に参加し、有事では、熊本地震の際には船橋市立リハ病院を含む 6 施設 10 チーム 39 名が派遣され、令和元年 9 月の台風 15 号の際には安房地域に 4 施設から 8 チーム 23 名が派遣されています。

県庁の保健医療調整本部の様子



【これからの方向性と船橋市への期待】

今後、広域支援センターや地域リハパートナーで十分支援ができない場合、県支援センターから直接支援していくことが必要と考え、市町村への伴走支援に力を入れようと思っています。

船橋市では「船橋在宅医療ひまわりネットワーク」が、行政、医師会、医療・介護関係団体の参加のもと、6 つの委員会に分かれ医療・介護の諸問題の解決に、取り組んでいるとのこと。これからは、高齢者人口はますます増加しますので、医療介護のマンパワー不足は明らかです。自助・互助による通いの場作り、ボランティアを中心とした体操教室の開催など含め、今後も、ますます盛り上げていきたいです。

最後に、地域リハの推進はリハ職のみが行うものではなく、多職種で行っていくことが重要です。また、小児の医療的ケアや地域リハに関して非常に頑張られています。成人の地域リハと小児の地域リハは分かれている感が否めず、小児に対する直接支援とともに、成人も含め有機的なネットワークの構築を進めることで、より良い地域リハが展開できるのではないのでしょうか。と話されていました。

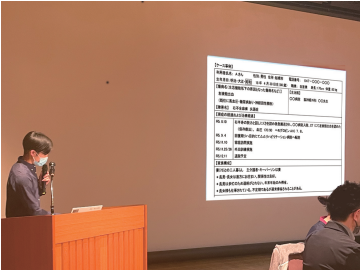
第 37 回地区勉強会

2023 年 12 月 4 日(月) きららホール

参加者 87 名

今回のテーマは、「在宅生活に向けて、各職種の立場でどういう支援が考えられるのか
～キーパーソンの意思決定が難しいケースを考える～」と題して行いました。

事例 事例は 80 歳男性 脳出血により右不全片麻痺と失語症があり、回復期リハビリテーション病棟に入院されています。近々奥様が待つ自宅に退院予定です。

事例紹介

グループワークに先立ち、勉強会用に準備した、事例紹介を事務局から行ないました。患者さんは、誤嚥をしてしまうため、水分摂取にはトロミをつける必要があります。言葉の出にくさもあります。更衣や整容、入浴、階段昇降に一部介助や見守りが必要な状態です。

入院中、奥様にトロミのつけ方や介助方法の伝達を行いますが、約束の日を忘れてしまったり、何度かお伝えした内容も「初めて聞く」とおっしゃり、なかなか定着しません。そして、「夫はしっかりしているから大丈夫」とおっしゃるため、病院スタッフは心配になってしまいます。高齢社会を迎えている船橋でもこのようなケースは多々見られます。この方の退院後の生活スタートに向けて多職種で話し合いました。

議題①：事例の良いところ・課題を挙げる

話し合いでは、この方の良いところと課題になるところを話し合いました。

<良いところ>では、言葉の理解は可能、麻痺の程度は軽度、尿意・便意がある、見守りレベルで歩行や移乗動作・排泄が行える、持ち家である、家事は奥様が担える、奥様がご本人を強く信頼している、家族関係が良い、病前は多趣味などが上がりました。

持ち家である、家事は奥様が担える、奥様がご本人を強く信頼している、家族関係が良い、病前は多趣味などが上がりました。

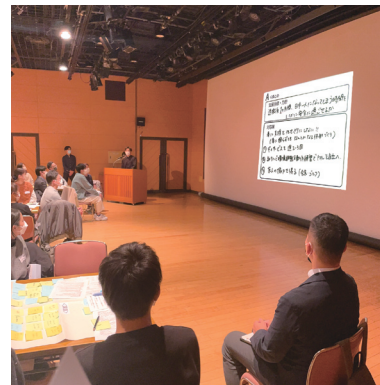
<課題になるところ>では、誤嚥性肺炎のリスクがある、移動時に転倒リスクが高い、便秘傾向、ご本人の思いを汲み取るために工夫が必要、ご本人の状態を奥様が楽観的に捉えており、トロミ付けや介助を適切に行ってくれるか不安などが上がりました。

議題②：課題に対するチームならではの目標・方針を立てる

その後、この方をどう支援していくか、目標を話し合いました。目標は「退院後 1 ヶ月間、日中一人になってしまう時間をいかに安全に過ごすか」、「再入院せず、自宅での生活を継続できるための支援」、「楽しい在宅生活 DX を活用」、「本人・家族が楽しみながら自宅で生活ができる」、「奥様の介護負担を減らし、本人が生き生きと生活ができるサービスを考える」、「本人の強みを生かし、在宅生活を楽しむ。来年の年末年始に向けて家族旅行ができるようになる」などが挙がりました。

議題③：目標に対する支援策を 3 つ考える（一つはユニークなもの）

それらを実現するために、デイサービスや訪問看護、訪問リハといった介護保険サービス導入以外にも、「奥様を頼らずとも何とかできる体制作り」、「友人の協力を得る」、「スマホや見守りカメラの活用」、「パソコンの読み



上げ機能を活用」、「嚥下訓練・評価をしつつ、やわらか食を提供するレストランで外食する」、「本人の能力を活かし、パソコンで服薬・排泄などの自己管理を行う」などの支援策が集まりました。

グループ発表 1 G まとめ

支援目標・方針
本人の「今ある強み」を生かし、家族と共に入院前の生活に戻る！ その中で本人が楽しく生活できる。

対応策
① まず全員集まり意向確認し 1 年後の目標を決める (やりたことリストを提示して)
② 週末の外出(夫婦で!!)を復活させる (リハ施設やサポーターに依頼)
③ めでせ! ゴルフ! (ゴルフ場に行く)

参加者の満足度は 5 点満点中 4.7 と高く、「医師を含めた多職種でひとつの事例を検討する機会はなかなかないので、様々な職種の視点を学ぶことが出来た」、「初めての参加でも取り組みやすく、発言もしやすかった」などのお声をいただきました。

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 QR コードで直接アクセスできます。

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活用ください。

地域リハビリ拠点事業
ホームページ QR



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。



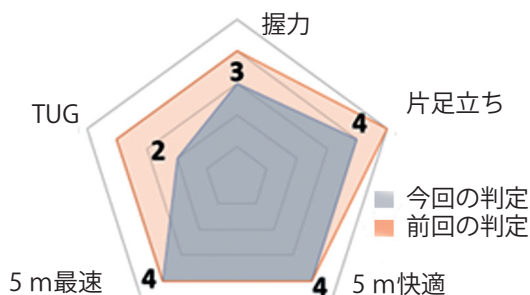
「リハビリ事業」では、パワーリハビリ教室、パワーリハビリフォローアップ、プールリハビリを行っています。利用料金はそれぞれ 350 円です。飯山満駅・薬園台駅・東船橋駅から巡回バスも運行しています。

リハビリ事業 体力測定を再開しました

2018～2019 年リハビリ事業では、誕生月に体力測定を実施していました。2020 年以降コロナの影響で測定を中止していましたが、現在不定期で測定を再開しています。当時と現在の体力を比較すると維持できている部分と衰えた部分が明確になります。衰えた項目を改善することを運動の重点目標にしてみてもいいでしょうか。

測定日：2023.8.16	女性				
前回測定日：2019.3.3	リハセン 花子 様				
	握力	片足立ち	5 m 快適	5 m 最速	TUG
今回の判定	3	4	4	4	2
今回の測定値	19.0	12.0	4.4	3.7	10.2
前回の判定	4	5	4	4	4
前回の測定値	22.0	25.0	4.3	3.2	8.5

【例】握力・片足立ち・TUG の値が落ちています。筋力とバランス能力の改善が必要です。椅子からの立ち座り動作（スクワット）をスムーズに行うことや片足立ちの時間をのばすことを目標として、取り組みましょう。



イスを使用して自宅でスクワットと片足立ちを実施しましょう。運動目標を明確にする事で身体機能の改善が期待できます。

体力測定評価表

握力	全身の筋力の代表地として握る力を測定します *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立っていられ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 秒以上
5m 歩行 (快適)	5 m の歩行路を普段通りの速度で歩いた時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)	5 m の歩行路をできる限り早く歩いてもらった際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

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

<利用の手続き>

パワーリハビリ教室：年に 4 回、3 カ月おきに船橋市の広報にて公募（2/15・5/15・8/15・11/15 の号にて掲載）
プールリハビリ：随時受け付けています。

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。

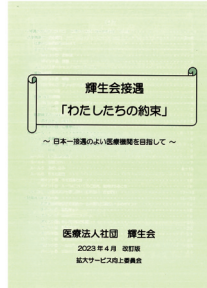
委員会より

サービス向上委員会

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、接遇ルールブック『私たちの約束』をもとに日々の業務に取り組んでいます。

当センターでは、特に月に1回、『私たちの約束』の定着を目標に接遇について、各スタッフが心がけていることを話してもらうことにしていました。今は中断されていて、代わりに、定期的に接遇目標を提出してもらっています。



今回は「足跡」に掲載されたサポート部金木理紗さんの「相手のお気持ちを汲み取るように務めています」を紹介します。



受付は、来院して最初に利用者さまをお迎えする場所ですので、基本的なことではありますが、毎日の挨拶は、誰に対しても明るい笑顔で始められるように心掛けています。また、会話をする際には、目線を合わせ、相手が困っていないかなどお気持ちを汲み取れるように務めています。

地域連携推進委員会

RUN 伴

船橋市では「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」を目指し、認知症の当事者や、そのご家族、支援者でタスキをつないでいく「**RUN伴ふなばし**」を2017年から開催しています。2020年以降は新型コロナウイルス感染拡大の影響でタスキリレーは開催出来ていませんでしたが、今年はタスキリレーを実施することになりました。



1部では市内を南部・北部・中部・西部・東部の5ブロックに分けて各ブロックでタスキをつなぎ、ゴールの市立船橋高校を目指す「**ロードラン**」を行い、



2部の「**ゴールウォーク**」では、同校ブラスバンド部が奏でる市船ソウルにのりグラウンド内を歩いてゴールテープを切り、全員で「ふなばしオレンジ体操」を実施しました。



4年ぶりに現地でタスキをつなぐことができ、改めて今後も地域で助け合う輪の中で当センターがどのような関りをしていくことが出来るのかを考えるきっかけとなりました。

スタッフ紹介

新入・異動スタッフに質問

ST: 言語聴覚士
PT: 理学療法士
CS: サポート部

- ① 生まれた所・育った所
- ② 専攻など
- ③ 専門職として心がけていること



すも げ あゆみ
(住母家 明弓 ST)

- ① 生まれは神奈川県。父親が転勤族で、大阪府、北海道で育ち、今は母親の生まれた津田沼に落ち着いています。
- ② 趣味は旅行。私の場合、旅行の企画、日程を考える前準備段階が好きです。
- ③ 心がけている事はよく説明する事です。私の担当する患者さまは言葉の障害や高次脳の障害をもっている方が多く、自分自身の病気、障害、症状などを良く理解していただけるように、説明内容、詳しさ、タイミングを意識しています。



(石塚 優平 PT)

- ① 生まれも育ちも新潟県長岡市。長岡の花火、日本酒 久保田が有名です。
- ② 趣味はサウナ。食べた後に何も考えない時間、その後しみいる酒が好き。家ではソーダストリームのハイボール、旅先では日本酒を飲むのが好きです。
- ③ まず、何が悪いからなのかを評価し、推察して、試して、答えに近いものを見つけていく。この過程がとても大切で、患者さんと一緒に喜ぶ瞬間が楽しいから、私はリハビリが大好きです。



(清水 麻依子 CS)

- ① 生まれた所：船橋市立医療センター（笑）二和、育った所は鎌ヶ谷市。
- ② 趣味は コロナが流行する前は月4～5回はよく新潟まで行き、スノーボードをしていました。今は休みにになると飼っている犬を連れていろんな所に出かけています。
- ③ 利用者さんに笑顔で対応することを心がけています。医療事務は細かい作業なので、ミスや漏れがないようにダブルチェックを徹底しています。

地域の施設紹介

病院長 紹介



吉田 秀一 先生



病院を取り巻く環境は大きく変化しています。私たちも地域社会の一員として、革新的な医療技術を受け入れ、持続可能でより良い社会の実現を目指し、共に成長し続けられる人材を育てていくことこそが1番の責務と考えています。

どうぞよろしくお願いいたします。

薬園台リハビリテーション病院

〒274-0075 千葉県船橋市滝台町 94-22
TEL:047-464-8111



薬園台リハビリテーション病院は、昭和48年から地域医療を支えてきた下総病院から、Saito Medical Group が令和4年に事業承継し、新たな病院として活動を開始しています。2023年10月には42床増床し、全92床全てが回復期リハビリテーション病棟となっています。

回復期リハ病棟は、主に脳梗塞や脳出血などの脳卒中、大腿骨骨折や脊椎骨折などの運動器疾患、そして様々な怪我や病気により体力が低下した状態（廃用症候群）で、急性期治療を終えても直ぐにはご自宅に帰ることが出来ない患者さん達に対し、集中的リハビリテーションプログラムを提供し、なるべく早期にご自宅に帰ることを目的としています。

院長の吉田秀一先生は、病院経営に、「1. 患者中心のリハビリテーションとチーム医療の実践、2. 個別化医療、独自先端技術の推進、3. 薬膳による健康増進とポリファーマシー対策」という3点を掲げられています。また、従来の医療の範疇内の治療・リハビリテーションという機能のみを担う病院ではなく、病院をハブとした「地域のふれあいを日常として育むみんなの家」の実現を目指しているとのこと。



利用者さんの声から

年々低下する体力保持が課題です

大櫃 喜久雄 さん

2011年7月3日、入浴中に髭剃りを行っていたところカミソリが手から落下。これが2回続き、これは拙いと感じ救急車を呼び、脳梗塞の診断で入院。経過中、脳血流低下のため人生初となる12時間以上の全身麻酔手術を経験して早12年半の月日が経ちました。3時間のリハビリを希望し船橋市立リハビリテーション病院に転院。身体が自由に動かせない（右半身不随）というプレッシャーを受入れ、回復期リハビリに励み、3か月後に退院となりました。それ以降は社会復帰と通所リハビリを続け、いつの間にか杖を使うと姿勢が悪くなると思って杖も使わず自力歩行、歩行速度は遅いものの健常者と一緒となった行動を目標に社会活動・国内外旅行等々

を行い頑張っています。

当初から感じていたのは、船橋市リハビリセンターを始めとした輝生会の特色である、社員全員の明るさを具えた笑顔や分け隔たりのない接し方、施設の設備等々、船橋市トップレベルの内容と感じています。これからも一層のバージョンアップを期待しております。

最後に、私自身の今後10余年？どのようにすごすべきか？年々低下する体力保持が課題で、これからも通所リハビリ、プールリハビリを頑張ろうと思っています。これからも、引き続き宜しくお願いいたします。



船橋市リハビリセンター 案内図



【編集後記】表紙はセンター屋上から見た夕焼けです。

巻頭言では、アドバンス・ケア・プランニングとその経緯をまとめてみました。人生会議：できるところから始めてみましょう。今号では、クリニック事業は高次脳機能障害の症状と対応法の紹介、訪問看護は脳卒中について、地域リハ拠点事業は研究大会・地区勉強会の報告、リハビリ事業は体力測定再開のおしらせでした。委員会からはRUN伴の紹介、スタッフ紹介。施設紹介は薬園台リハビリテーション病院。利用者さんからの声は体力保持を目指す大櫃さんの声を掲載しました。文字が小さいとの指摘は、伝えたいことが沢山ありますので、ごめんなさい。（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