

千葉県言語聴覚士会ニュース

N0. 38 2012年3月18日

目 次

平成24年度総会のお知らせ	..... 1	ひとくちコラム	..... 11
学術局から	..... 2	各委員会・作業部会から	..... 12
施設紹介	..... 5	事務局から	..... 14
臨床こぼれ話	..... 6	理事会等報告	..... 16
匠の技	..... 7		

■□■千葉県言語聴覚士会 第12回総会および

一般社団法人千葉県言語聴覚士会 第1回総会のお知らせ■□■

»»»いよいよ千葉県言語聴覚士会は一般社団法人としての一歩を踏み出します»»»

千葉県言語聴覚士会第12回総会・一般社団法人千葉県言語聴覚士会 第1回総会を5月20日(日)に開催いたします。当会は、創立以来、会員の資質向上、社会的地位の向上などをめざし、300名を超える会員のニーズにあった活動を充実させてきました。そして、昨年度は、新たなステージに向かって一般社団法人への移行を検討し、先般、一般社団法人千葉県言語聴覚士会定款案について、パブリックコメントを募集いたしました。総会は今後の方向性を決める重要な場ですので、会員の皆様にご出席いただきますよう、お願いいたします。また、総会後に第1回研修会を開催します。今回は、筑波大学学院・宇野彰先生をお招きし、発達性dyslexiaについて、検査を活用した評価・訓練などを、最新の研究結果とともにご講演いただきます。皆様お誘い合わせの上ご参加くださいますよう、併せてお願いいたします。

日時：平成24年5月20日(日) 12:30総会開始 17:00懇親会終了

- ・千葉県言語聴覚士会第12回総会および一般社団法人千葉県言語聴覚士会 第1回総会
- ・平成24年度 第1回研修会
- ・懇親会

※各々の詳細な時刻は、後日お届けする議案書をご覧ください。

場所：東京女子医科大学八千代医療センター外来棟4階 大会議室

◇ 学術局から ◇

学術局 木下 亜紀、木村 知希

1. 平成24年度第1回研修会のお知らせ

平成24年度初めての研修会を開催します。今回は、一般社団法人となった新たな県士会の記念すべき第1回研修会として、講師に宇野彰先生をお招きし、発達性dyslexiaについてご講演いただきます。高次脳機能障害の臨床をなさっている方々に親密度の高い検査を活用した評価・訓練について、最新の研究結果とともに、お話ししていただきます。講演会後には、新会員をお迎えし、懇親会を開きます。日頃の臨床に関する情報交換はもちろん、皆様にとりまして楽しく有意義な時間になりますことを願っております。会員の皆様はもちろん、会員外の方へもお誘いあわせの上、ご参加ください。

*日時：平成24年5月20日（日） 14時15分～16時00分

*会場：東京女子医科大学八千代医療センター外来棟4階 大会議室

*内容

I. 講演会 [14:15～16:00] 第1講堂

「発達性dyslexiaにおける成人対象の検査を用いた評価から訓練」

講師：筑波大学大学院・LD Dyslexiaセンター 宇野 彰 先生

II. 懇親会 [16:10～17:00] 第3講堂

*申し込み方法：詳しくは同封の申込書をご覧ください。

2. 第3回研修会報告

平成24年1月15日（日）に千葉大学医学部附属病院で第3回研修会を開催しました。今回は、失語症をテーマに症例検討会を行いました。その後、業者展示・販売でぎわう廊下を通りながら部屋を移動し、発表者と講師を囲んで、日頃の臨床の悩みを共有しあう情報交換会を行いました。参加者は56名（会員31名、会員外25名）でした。研修会の概要と、アンケート結果の一部を紹介します。

研修会の概要

演題：「左被殼出血により皮質下性失語を呈した一例」

発表者：千葉・柏リハビリテーション病院 高橋 勇人 先生

概要：左被殼出血で発症し、皮質下性失語を呈した症例への訓練経過についてご報告いただきました。症例は50歳男性、初回評価時は超皮質性感覚失語に類似した症状に加え、発語失行、プロソディ障害を呈しており、古典的分類に当てはまらない失語症状でした。しかし、再評価時には理解面・表出面共に改善を認め、失名詞失語に近い症状にまで改善され、今後は復職や病前に顧問をしていた部活動への復帰も検討しているといった詳細な経過を丁寧にご説明いただきました。また、症例報告後の質疑応答

や情報交換会では、退院後、外来リハビリテーションでの患者との関わり方について、多くの先生と意見交換が行われました。

演題：「重度失語症者に対する回復期リハビリテーションでの臨床」

発表者：新八千代病院 荒木 淳子 先生

概要：重度失語症を呈した症例への訓練経過、コミュニケーション面に対する取り組みについてご報告いただきました。67歳男性、心原性脳塞栓症により重度混合型失語を呈し、加えて病識の低下、注意障害を認め、機能回復訓練よりも代償的コミュニケーション方法の獲得を優先した症例のご報告でした。コミュニケーションノートを入院直後から導入したにもかかわらず自発的な使用には至らなかつたことなど、コミュニケーション手段を検討し、導入していく上で試行錯誤したことを丁寧にご説明いただきました。また、症例報告後の質疑応答や情報交換会では、重度失語症を呈している症例が自宅へ退院する上で必要な条件や、ご本人やご家族、地域の方々との関わり方について意見交換が行われました。誰もが苦心する重度失語症者の臨床について、宇野先生をはじめ多く先生方のご意見を聞くことが出来た有益な機会となりました。

助言者・講師：流山中央病院 宇野 園子 先生

演題：「失語症者を支えるということ—訓練室の先に思いをはせて—」

はじめに、演題で報告されたお二人の症例についてご助言をいただきました。高橋先生へは「長期目標を視野に入れた訓練プログラムの立案をすること、また訓練内容は患者の言語機能面の変化に合わせて臨機応変に対応していく」という内容に関して、荒木先生へは「重度失語症患者へは、まず確実なコミュニケーションルートを作ることが必要であること、フリートークで、思いが通じるという経験を積ませてあげること、文字を積極的に活用してコミュニケーションをとること、目標は、退院後の生活を考え立案すること」という内容に関してのご助言をいただきました。ご講演では、先を見据えたぶれない臨床を行うためには、法で定められた言語訓練が終了したとしても、その後に続く人生をイメージして長期目標を立てること、そのために今何をすべきか優先順位をつけること、また宇野先生が運営に関わっていらっしゃる失語症友の会やNPO法人について詳しくご説明いただき、失語症者をサポートする国内外の情報もお教えいただきました。

アンケート結果

①研修会に参加して（回収：35名）

とても良かった 33名、普通 2名、期待していた内容と異なった 0名

具体的に：

- 認知神経モデルと照らし合わせてのご発表が、勉強になりました。宇野先生のお話も大変勉強になりました。今まで、患者さんの機能訓練を中心に考えすぎていたと反省しています。もっと、広く見られるS-Tになっていきたいと思います。

- ・宇野先生のお話は失語症に限らず、広く我々ＳＴが持つておきたい見方、力だと思いました。（失語症という部分を発達障害や聴覚障害としても通じるぐらいの気持ちで聞きました。）

②今後の研修会や当会の活動について、ご意見などがありましたらお書きください。

- ・いつも関心の高いテーマを企画してくださり、ありがとうございます。症例報告は、実践を主とする者にとって大切だと思うので、これからもよろしくお願ひします。また、我々の業務を取り巻く社会的な環境はどんどん変わっています。卒後間もない方はともかく、ベテランになればなるほど、最新の情報（法律等を含む）が必要になると思います。障害の治癒、改善だけでなく、軽減させて障害とともに生きる道を共に探っていくというケースも多いと思います。利用できる福祉制度、県内でも市町村により異なる対応など、法律の変更以外でも知っておきたいことはあると思います。

学術局より<研修会を終えて>

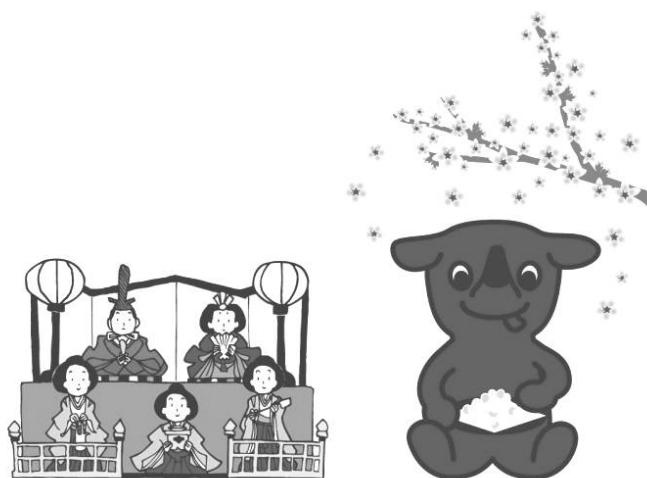
今回の研修会は、症例検討会と情報交換会を行いました。症例検討会では、ここ数年で最大の参加人数となり、3社の業者展示・販売で賑わう廊下を、忙しく行き来する運営スタッフから嬉しい悲鳴が聞こえました。また、宇野先生のご好意により著書割引で書籍を販売したことも大変好評でした。（一部は、完売しました！）ご参加いただきました皆様、ありがとうございました。皆様の臨床の一助になりますよう願っております。

[研修会の症例発表者募集]

今年度の研修会での症例発表者を募集します。日頃の臨床で悩んでいる症例などありましたら、ぜひご検討ください。皆様の積極的な提案をお待ちしています。当会ホームページにお問い合わせください。

3. 「地域の勉強会」での症例検討会に参加しませんか？

会員の皆様のご協力により、各地域で勉強会が開催されています。ホームページの「小児多職種合同勉強会」、「地域勉強会」をご参照の上ご参加ください。



施 設 紹 介

成田市健康増進課（ことばの相談）……………ST 齊藤順子・鈴木史恵・宇都宮永江

本市の「ことばの相談」業務は、昭和55年度に指導員1名でスタートしました。その後、訓練児・相談児数の増加に伴い、平成15年度から常勤職員2名とし、さらに平成20年度からは、常勤職員3名の体制で相談業務を行っています。

業務の内容としては、個別訓練が主要な事業となります。その他に年長児のグループ指導、各健診事業（1歳6か月児健診・2歳児健診・3歳児健診）の健診後に実施する遊び方教室等のほか、保護者向けの勉強会や保育園・幼稚園への巡回指導、グループ指導、就学児童の個別訓練、摂食指導等への対応も行っています。

当相談業務は、平成14年度の組織再編により、障がい福祉部門から健康管理部門に再編されたことで、組織（課）内に保健師・栄養士・歯科衛生士等の専門職が身近にいることから、様々な場面で連携が取りやすい環境にあります。

また、相談業務には、対象児と保護者へ小児神経科医の面接が必要とされていることから、医師から適切な助言を受けられるようになっています。

近年、発達障害と思われる相談児が増加傾向にあることから、相談業務も益々増加するものと思われますが、今後も他部門との連携を図りながら取り組んでまいります。

日本補聴器センター……………ST 萩洲えりも

当社は東京・神田に本社、千葉市中央区（蘇我駅近く）に支店を置く医療機器小売業です。昭和43年に創立、国内で取り扱われている主な補聴器メーカー10社の補聴器、幼児聴力検査装置の販売・調整・修理などを行っており、障害者自立支援法に基づく補聴器や日常生活用具も取り扱っています。

現在STは常勤3名、非常勤1名が在籍し、さまざまな規模の病院での補聴器外来のほか、ろう学校、難聴学級、難聴幼児通園施設、障害者福祉施設などの巡回相談、店舗での補聴相談、聴力測定、その他難聴児/者の補聴と言語に関する相談業務を担当しています。成人した先天性難聴者の構音訓練を受け持つこともあります。

当社の特徴は小児の比率が高いために乳幼児期から長期にわたり関わること、医療・療育・教育機関との連携、取扱メーカーが多いことです。最近はFM電波やBluetoothを利用した補聴援助機器が発展し、補聴器と有線/無線で接続することで多少離れていてもノイズの少ない音を得ることが出来るようになりました。学習場面はもちろん、新体操やバレエなどの音楽を伴う習い事やTVや音楽など「音をより楽しむ」装用児が増えています。難聴と補聴器に関する説明不足や、周囲の理解不足がゆえの相談から、単に補聴器の調整変更だけではなく、環境調整などの支援が必要になる場合もあります。今後も装用者本人と周囲の要望に応じていろいろな補聴援助手段と利便性の向上に努力して参ります。

臨床こぼれ話

☆★☆★☆

出会いはやりがい

☆★☆★☆

北里大学医療衛生学部

石坂郁代

「STとして働くやりがいは何？」と聞かれたらみなさんはどうお答えになりますか？今日は私の考える「やりがい」についてお話ししようと思います。

私はいつも患者さんがたくさんことを教えてくださると思って臨床をしています。「教えてください」と書きましたが、間違いではありません。STは「患者さんから教えていただく」仕事だと私は思っています。その出会いは例えばこんなふうに予期せず訪れます。

ある日突然、私のところに30歳過ぎの方が「文字を読むことが苦手です」と訴えてこられました。お話を伺ったところ、失語症ではなく発達性dyslexia（読み障害）であることがわかりました。その時私はお恥ずかしい話ですが発達性dyslexiaについて何も知らず、その時から勉強を始めることになりました。患者さんの訴えを詳しく伺うと、「へえ～」と思うようなことがたくさんありました。「文字の音読が苦手なので、小さい頃は人が音読するのを聞いて全部覚えていました」（すごい聴覚的記憶力！）「活字は、ゴチック体より教科書体が読みやすく、手書きの文字は全然読めません」（そんな違いがあるんだ！なぜ？）「漢字よりひらがなの方が読みにくいです」（ひらがなは小1で習うから簡単なはずなのに！なぜ？）などなど。そして、私は「なぜ？」と感じたことを調べていくことで、発達性dyslexiaとはどういう障害なのかを少しづつ理解することができたのです。こういう時私はいつも「ああ、また患者さんに教えていただいた」と思い、こういう患者さんと出会えたからこそ発達性dyslexiaという障害について知ることができた、と感謝の気持ちでいっぱいになるのです。さらに、この患者さんは初回面接の最後にこうおっしゃいました。「小さい頃からずっと自分はなぜ読めないんだろうと思ってきました。でも先生にお会いして話を聞いていただき、やっぱり障害があってできなかつたんだ、自分の努力が足りなかつたんじゃないとわかりました。ありがとうございました」。それを聞いた時は、本当に涙が出そうになってしまいました。STの仕事とは何かをまた教えていただけたからです。

それは、「患者さんと共にすることの大切さ」です。STとはことばを介して患者さんと場と時間を共有し、患者さんに教えていただきながら一緒に同じ方向を見て考えていく仕事ではないでしょうか。そのことを中川信子先生は「STの仕事はsupportではなく、working together（協働者）と言うのがふさわしい」と書かれています（中川信子著「発達障害とことばの相談」より）。ここにやりがいを見いだせれば、STがとても貴重で楽しい仕事だと実感できると私は思っています。みなさんはいかがでしょうか？また、中川先生は次のようなことばも紹介されています。「To cure sometimes, To relieve often, To comfort always.（癒すことはたまにしかできなくても、和らげることはしばしばできる。しかし、病む人の心の支えになることはいつでもできること）」毎日悩みながら臨床をされているみなさん、患者さんのことばを大切にしつつ、毎日の臨床をこんな心構えで丁寧に積み重ねていってくださいね。そして、忘れられない出会いとやりがいをたくさん見つけてください！

匠の技

「知っておきたい緊急時対応」3回シリーズの最終章です。今回も、君津中央病院 救急・集中治療科 部長の北村伸哉先生が、「蘇生の CAB」を、わかりやすく、まとめてくださっております。また今回は、みなさまからお寄せ頂いた「素朴な疑問」についてもお答えくださいました。さらに「心配蘇生音声誘導器」など耳寄りな情報もあります。みんなで一緒に知識を深めましょう。

●○● 最終回 蘇生の CAB を知っていますか? ●○●

1. 再登場、魔法の箱。それは自動除細動器 (AED)

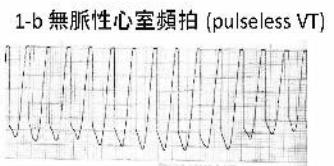
さて、前回までに、一次救命処置 (basic life support: BLS) の手順と具体的な方法について説明いたしました。しかし、ただひとつ、解説していなかったのが、AED です。実はこれが日本じゅうに広まったおかげで、致死的不整脈(あとで話します)による心停止の救命率が 2 倍になりました。その効果は 2005 年の愛知万博では心停止を起こした 3 名の入場者が、AED で救われことでも証明されました。記憶に新しいでしょう。んんん? 覚えていない? 新しくない? ジャア、2009 年の東京マラソンでタレントのバウバウ松村が AED で蘇った事は? 実は千葉市の青葉の森リレーマラソンでも同年に AED を用いた救命例がありました。ということで、最終回ではこの魔法の箱、AED に再登場していただきます。

2. 電気ショックが必要な心停止とそうでない心停止

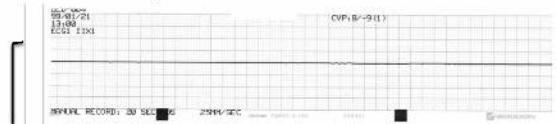
残念ながら、皆様の心停止に対する努力は必ずしも報われるわけではありません。実は心停止には電気ショックが必要であるものとそうでないものがあり、電気ショックが必要なものの方が救命率は高いのです。それは心電図による波形の違いです。一般に心停止といえば、脈の触れない状態を指します。前回、脈が触れるか否かの判断は非常に難しいので、熟練者以外は意識がなく、呼吸状態が変な場合には心停止と判断して胸骨圧迫を開始しましょうと述べました。しかし、救急隊ないし病院内では心肺蘇生法に加え、心電図を装着します。

なぜなら、心電図波形によって治療方針(電気ショックが効くか? 薬剤が先か?)が決定されるからです。図 1 をみてください。これは心停止の時に認められる 4 つの心電図波形です。1 の a は心室細動 (ventricular fibrillation: VF)。心筋が細かく震えている状態です。もちろん、全身に血を送り出す力はありません。1 の b は心室頻拍 (ventricular tachycardia : VT)、これは規則正しいサインカーブ様の波形ですが、心室は無秩序に動き、

電気ショックが
必要な波形
(致死的不整脈)



2 心静止 (asystole)



3 無脈性電気活動 (PEA)

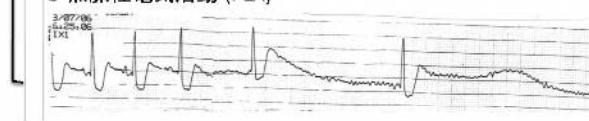


図 1 心停止の 4 つの心電図波形

心拍出量は著しく低下します。重症例では脈は触れなくなり、無脈性 VT (pulseless VT) と名付けられ、心停止のひとつとして数えられます。この二つの波形は致死的不整脈とも言われる不吉な波形ですが、一方では電気ショックにより、正常波形を取り戻し、救命できる可能性が高い希望に満ちた波形とも言えます。2 は心静止(asystole)。心電図は心筋の電気的収縮をひろっていますので、まっすぐなこの線は電気的にも全く動いていない状態です。文字通りシーンとした心電図です。最終的にはすべての心電図はこの波になり、ヒトは終末を迎えます。この波形には電気ショックは不要。つまり、電気ショックが無効な絶望的な波形です。3 はそれ以外の波形であり、一見、正常ともとれる QRS が認められるが、脈の触れない場合を指します。無脈性電気活動(pulseless electrical activity: PEA) と言い、残念ながら電気ショックは無効です。

3. 医師しか使えなかった特殊な医療機器から救急救命士の必需品を経て、市民の財産へ

これら VF/無脈性 VT に対する電気ショック(除細動器)はかつて、病院内で医師にしか使えない特殊な医療機器でしたが、病院の外へ向かって歩き始めたのは 1991 年の救急救命士の誕生からです。しかし、その後 10 年以上は救急救命士でさえ、目の前の VF/無脈性 VT に対して、すぐには電気ショックができず、まずは病院の医師に連絡、心電図の波形を伝送し、除細動の適応の判断を仰がなくてはなりませんでした。除細動が 1 分遅れる毎に救命率は 10% 下がってしまいます。この間にせっかく電気ショックが必要であった波形も心静止となり、救命のチャンスをみすみす逃した症例が数多くありました。この状況に国も動き、2003 年に救命士法が改正され、医師の具体的な指示がなくとも必要時に直ちに電気ショックをかけられるようになりました。この結果、飛躍的に救命率が向上したのは言うまでもありません。さらに 2004 年 7 月、ついに市民に開放されます。つまり、目の前で誰かが倒れた時にはその場に居合わせた市民が近くにある AED を自由に使用できるというものです。PAD (public access defibrillation: 市民による早期除細動) の誕生です。今では学校、公民館、映画館等、人々が集まる場所には必ずといつても良いほど、市民の宝として AED が設置されるようになりました。

4. AED の診断率は 90% 以上。その具体的使用法。

さて、VF と無脈性 VT には電気ショックが著効を示す可能性があることを述べましたが、患者に対して BLS を始めた直後は実際にはどんな波形かわかりません。従って、ショックが必要かいなか自動診断してくれる AED が到着するまで波形不明のまま、胸骨圧迫を続けることになります。AED が到着したら、持つて来てもらった方にスイッチを入れてもらいましょう。AED のメーカーによってはふたをあけたらすぐに電源が入るものもあります。しかし、持つて来てくれた方が見た事もない機器なので「できな~い！」とダダこねたたら、胸骨圧迫を代わってもらい、自分自身でスイッチオン！次へ進みます。もし、持つて来てくれた方が胸骨圧迫も「自信な~い」と言ったら・・・。ぶん殴って・・ではなく、励ましながら、ここを押してください。と胸の真ん中を教えてあげてください。もちろん 100 回以上。強く、速く、しっかりと戻す。そして絶え間なくとね。あとは AED から流れる音声の僕（しもべ）と化して、言う通りにすすめてください。逆らってはいけません。以下、実際に流れる音声とその解説です。

・パッドを患者の胸に装着してください！

胸をはだけ、心臓を挟むように右前胸部と左側胸部にパッド(電極の事です)を貼りましょう。パッド

の表には貼る位置が書いてあります。水分がついていると、効果が十分発揮できないので、拭いてください。貼り薬があれば、とりましょう。胸毛が濃い方ならば、パッドを強く押して貼ります。浮いてしまうようなら勢い良くベリベリ！毛ごと剥がして、新しいパッドを貼ります。命が助かるなら胸毛の一本や二本。米国の AED には T 字カミソリがついており、ジョリジョリジョリ。それを捉えたカジノの防犯ビデオがありました。ペースメーカがある時は真上に貼らずに 2-3cm 離します。

・ランプが点滅しているソケットにパッドのコネクターを接続してください！

差し込むだけです。機器によっては最初から接続されているものもあります。差し込むと心電図の解析が始まります。

・心電図を解析中です。患者にふれないでください！

AED の特異度はほぼ 100%。つまり、AED が「ショックが必要です！」と診断すれば、間違い無くショックが必要です。言う通りにしましょう。しかし、体を触ったり、揺すったりすると正確な判定が下せません。ぎりぎりまで、胸骨圧迫を行い、アナウンスとともに、患者から手を離しましょう。

・ショックが必要です。充電中です。患者から離れてください！

さあ、ショックが必要との判断です。患者から離れ、一緒に電気ショックで吹っ飛ばないように注意しましょう。

・ショックを実行します。オレンジボタンを押してください！

実は AED で最も大事な点は安全に扱うこと。つまりショックの時に一緒に吹っ飛ばないこと、患者以外の誰かを吹っ飛して、心停止患者を増やさない事です。そのためには“私、離れています。”と言って、まず自分が離れます。そして、手伝ってくれた相手をみて、“あなた、離れています。”と言って確認します。その人は手をあげて離れていることをアピールしましょう。そして、もう一度、周囲を見渡して、“みんな離れています”と最終確認。かけ声一発、FIRE！じゃなくて、SHOCK！

・ショックが完了しました。一時中断中です。必要なら人工呼吸と胸骨圧迫を開始してください。

必要かどうかそんなもん、ショック直後にわかるはずもありません。ここだけはアナウンスに耳を傾げずに、直ちに胸部圧迫開始です。ショックが著効を示したとしても、心拍はすぐには再開しませんので、AED の効果を確かめる前に直ちに胸骨圧迫を開始しましょう。

・心電図を解析中です。患者に触れないでください！

AED は 2 分毎に心電図を解析してくれます。前回と同様に患者から手を離して音声指示に従います。相手がいたら、このチャンスに胸骨圧迫を代わりましょう。

・ショックは必要ありません。必要なら人工呼吸と胸骨圧迫を開始してください。

ショックが必要ないという事は心拍再開？確かにそうかもしれません、心静止や PEA に波形が変化したのかもしれません。それはわかりません。ショックをかけた時と同様に直ちに胸骨圧迫を開始して、救急隊に引き継ぐか、心拍が再開の徵候、つまり、表情を現わすか、体をばたつかせるまで、繰り返します。そして、また 2 分・・・ほら、遠くに救急隊のサイレンが聞こえてきました。

匠の技 3 AED のショック後（波形解析後）は直ちに胸骨圧迫から始まる心肺蘇生法を再開する。

4. 体でおぼえる事

これで匠の技の伝授は終了です。細かい事を言えば、もっともっと沢山ありますが、とりあえず、おしまい。大事な事は実際に反復して、体で覚える事です。いくらこの匠シリーズを読み返しても、頭に残るのは・・・風の中のす~ぱる~砂の中のぎ~んが~みんな何処へ行った~♪♪・・。暗い歌だけです。消防署の救命講習に応募するのもよし。ちょっと頑張って、AHA の BLS 講習にチャレンジするのもよし。とにかく、一度経験してみてください。でも・・その場に出くわしたら、きっと戸惑って・・・。良いものがあります。その名も E.R.V (Emergency Rescue Voice: 心肺蘇生音声誘導器) (図 2)。1 個千円のタマゴッチみたいなキーチェーンです。スイッチを入れると 100-105 回／分のリズム音が鳴りだし、心肺蘇生の手順が音声で流れます。興味ある方は http://www.e-nsy.co.jp/nsy_prd000.html にアクセスしてみてください。



図2 心肺蘇生音声誘導器 E.R.V :Emergency Rescue Voice

最後に読者からの質問に答える最初で最後のコーナー

Q1 動いている心臓に胸骨圧迫しても大丈夫?

A1 大丈夫です。正常に動いている心臓に胸骨圧迫を行っても不具合を起こすことは報告されていません。だからこそ、意識がない。呼吸がおかしい。というだけで、積極的に胸骨圧迫を開始しよう。ということになっているわけです。しかし、意識があれば、かなり不快です。いやがるそぶりを見せたり、体をばたつかせるようなら、それは心拍再開。胸骨圧迫を止めましょう。

Q2 AED のパッドの貼る位置を間違えたらどうなるのでしょうか?

A2 場所はあってはいるけど、上下左右逆に貼ってしまった? 電気は交流なのでそれでも OK です。心臓を囲まない場所、例えば右の太ももと左の太ももに貼った場合は残念ながら効果がありません。でも不具合もありません。

Q3 胸骨圧迫の位置がずれてしまったら

A3 大きくずれると、それはマズイです。胸の真ん中から下にずれ、胸骨の先端（剣状突起）を圧迫してしまうと、その下にある臓器、肝臓や胃を損傷する可能性があります。でも、これはかなり下なので、注意すれば大丈夫です。また中心から左右にずれると、肋骨を折るかもしれません。しかし、高齢の方ではちゃんと真ん中を圧迫しても肋骨が折れることがあります。これは致し方ありません。胸をはだけ、圧迫する場所を見定めること、胸骨圧迫中はよそ見をしないで、手掌基部は胸壁と常に接触させ、圧迫位置がずれないように気を配ることが大事です。でも、一般市民と医療従事者で胸骨圧迫の際の合併症発症率に差はないようです。心配ありません。

Q4 雨の中でも AED の使用は可能ですか?

A4 まず、AED 本体の防水機能は甘いようです。防滴ですが、防水ではありません。そのため防水ケースが売られているので、びしょびしょになれば壊れるでしょう。もちろん頑強な AED もありますが、市中

にあるものは土砂降りでは使えません。ではどこでショックをかけるか。AED のためには雨の当たらない場所に移動するのベストですが、その前に絶えまない胸骨圧迫が最も大事です。土砂ぶりの野原のようなところで、屋根もみあたらないし、あるいは屋根のある所まで引きずって行くのに時間がかかるなら、その場で胸骨圧迫開始です。そのような場所にはきっと AED もないので、救急隊を待つのが賢明です。救急車は雨よけ屋根と風よけ壁だし、中には AED があるので。もちろん、雷には注意。雷が AED の代わりになるか？ 無理。直撃だと電圧が強すぎて、重症熱傷です。

ただ雨中、全くだめというわけではなく、人出があれば、傘をさして、あるいはカッパで雨をよけて、ショックすることは可能です。その際、ビチョビチョした所にパッドをつけると、あらぬ方向に電流が流れ、有効に効かないし、火花と煙が上がることはあります。また、そこを触っていれば、感電の危険性もあります。でも、パッドを貼るべき胸部を拭けば大丈夫。乾燥させる必要はありません。ビチョビチョでなければ・・・です。別に背中が濡れていても、水たまりでも、鉄板の上でも大丈夫です。では。これで本当におしまい。3回にわたり、ご清聴ありがとうございました。

三三三 きこえに関するひとくちコラム 三三三

・・・聴覚障害委員会・・・

出生から退院までの間に新生児聴覚スクリーニング検査(以下新スク)を行う産院が増えてきています。新スクでは「pass(パス)」「refer(リファー・要再検)」と結果が出ますが、必ずしもパスなら健聴、リファーなら難聴という事ではありません。

新生児聴覚スクリーニング、パスなら難聴はない？

新スクは AABR または OAE で行いますが、難聴があってもパスになることがあります。

軽度難聴	新スクは約 35dB で行うため軽度難聴でもパスする場合がある。AABR では施設により 40dB や 70dB の設定で行われている場合もある。
オーディトリーニューロパシー等の後迷路性難聴	OAE で検査した場合、内耳機能は正常である後迷路性難聴はパスとなる。AABR ではリファーとなる。
谷型や低音障害型の難聴	AABR は 2~4kHz の検査音を用いるため、その周波数帯の聴力が保たれている難聴ではパスとなる。OAE では機種により 1~6kHz や 2~4kHz など検査音の周波数帯が異なる。

機種は、母子手帳に結果が添付されている場合が多いので確認できます(保護者が「パスした」と言っていても、代謝異常など他のスクリーニングと間違えている場合もあるので確認が必要です)。また、新スクはあくまでもその時点での結果に過ぎないので、その後の聴力についてまでは分かりません。発達の過程で難聴が疑われた時、「新スクでパスだった」としても、上記のような難聴や進行性・後天性の難聴の可能性もあるため、見落とさないように注意が必要です。

(常田 千佳、黒谷 まゆみ、佐藤 真紀、高橋 典子)

◇ 各委員会・作業部会から ◇

◎○◎生涯学習プログラム基礎講座・専門講座作業部会◎○◎

平成23年度『生涯学習プログラム基礎講座・専門講座』千葉県版を実施

今年度の講座は平成23年11月20日・27日の2日間、千葉市民会館で行われました。

基礎講座は、日本言語聴覚士会が設定した6講座と県独自の講座（「コミュニケーションとは」長澤泰子先生）を合わせて7講座と、専門講座は、2講座（「広汎性発達障害：社会性をうながす指導」小倉尚子先生、「摂食・嚥下訓練の実際」矢守麻奈先生）でした。

今回も1講座「協会の役割と機構」を除いた基礎講座の全てを県内の先生方に担っていただきました。

また、専門講座は昨年度から2講座（成人対象と小児対象）に拡げ定着してきました。

最近の傾向としては、基礎講座の受講者が増えており、定員数を超えるほどになってきております。まだ経験の浅い言語聴覚士の方々が臨床の基礎的な知識や心構えを学ぶ場としては最適な研修です。

参加者は重複者を含めると総数319名（基礎講座222名、専門講座97名）で、4割は県外からの参加者でした。

平成24年度は、11月18日（日）に基礎講座、11月25日（日）に基礎講座・専門講座を千葉市民会館で実施することが決定しています。また本講座は、認定言語聴覚士の受講資格（専門講座終了者）にも関わっております。是非、皆様の参加をお待ちしています。

摂食・嚥下訓練の実際 矢守 麻奈先生



（齊藤 公人）

◎○◎介護保険委員会◎○◎

平成23年度第2回介護保険委員会勉強会を終えて

平成24年1月29日、鎌ヶ谷市総合福祉保健センターにて平成23年度第2回介護保険委員会勉強会を千葉県老人保健施設協議会S T分科会と合同開催し、県内に勤務する言語聴覚士20名、学生2名の計22名の方にご参加いただきました。

今回は「維持期だからこそできた関わり」をテーマに、第1部では介護保険委員会の委員からの症例報告、第2部では平成24年度に控えた介護保険の改定についての話しと情報交換会を行いました。

症例報告では失語症2例、摂食嚥下障害2例、そして口腔機能維持の取り組みの報告がありました。症例報告を通じ言語聴覚士（以下S T）個々による考え方・プログラムなど参考になり、今後の臨床に活かせる内容でした。また介護保険の施設ならではの口腔機能維持の取り組みに関する報告では、S T



が関わることの重要性や、職種間での連携の必要性を改めて学ぶことができました。

第2部では、はじめに介護報酬改定速報について委員から概要の説明があり、参加者全員で理解を深めました。介護・医療の同時改定を控えたこの時期には1人1人が専門職として意識を持ち把握に努め、今後も動向に注目する必要があるものと思われました。

意見交換・情報交換では、第1部の症例報告で話題に上がった『グループ訓練』『発語失行と音韻』『行政に対しての働きかけ』などに関する意見交換が行われ、経験豊かなS Tの方々から、貴重なご意見をいただくことが出来ました。また、介護老人保健施設での口腔機能加算についてや、1人職場での悩みなどについても様々な意見交換がなされました。その中でも、特に摂食嚥下機能面に関しては、介護保険の施設にありがちな、S Tにすべての判断が委ねられるような状況は問題であり、もっと医師を中心とした多職種協働のもとで決定していく必要があるといった意見が上げられました。そしてそのためには、どの職場でも共通するようなシステム作りが必要であるといった話し合いがなされました。

私自身はS Tが多く在籍する病院に勤務しているため、今回の勉強会を通じ、介護老人保健施設でのS Tの働き方や、ひとり職場の大変さなど、立場の異なるS Tの苦労を知ることができ、同時に何でも相談できる同僚や先輩のいる今の環境に感謝することが出来ました。1人職場の方も今回多くご参加されていましたが、このような勉強会は知識の向上に繋がるだけではなく、S Tの輪を広める絶好の機会です。今後もぜひ多くの皆様にご参加いただければと思います。

(小野 幸男)



◇ 事務局から ◇

1. 入会のお誘い

当会に入会されていない方は、ぜひご入会くださるようお願い申し上げます。入会ご希望の方は、ホームページにても入会方法をご案内申し上げておりますのでご覧ください。また、お近くに未入会の言語聴覚士の方がいらしたら、入会をお勧めくださいますようお願い申し上げます。

2. 住所・勤務先変更届けについてのお願い

住所や勤務先など、入会時にされた登録内容に変更があるときは、お手数ですがなるべく速やかに、事務局まで郵便またはFAXにてご報告くださいますようお願いいたします。変更届は会のホームページよりダウンロードすることもできます。会よりの郵便物がお手元に届くのが遅れるなど不都合がございますので、ご協力お願いいたします。

3. リーフレットの配布

千葉県言語聴覚士会のリーフレットを所属施設に置きたい、研修会などで配布したい等のご希望がありましたら、必要部数と連絡先を明記し、事務局までお申し込みください。追ってご連絡いたします。また県士会ホームページにも掲載されていますので、ご覧ください。

4. 新入会員のお知らせ (敬称略)

会員数：正会員 331名・会友 21名・賛助会員:6団体

(平成24年2月5日 理事会承認分まで)

・・・正会員・・・

石川 小百合(船橋市立リハビリテーション病院)

伊藤 あい子(船橋市立リハビリテーション病院)

鷹取 春花(東葛病院)

柳澤 瑠貴(流山中央病院)

山本 一真(行徳総合病院)



■□■ 年会費納入のお願い ■□■

平成24年度分年会費（前納制）のお支払いをお願いします。

お支払い期限は 平成24年3月31日 となっております。

お早めのお支払いをよろしくお願ひします。

正会員 3500円 会友 3000円

賛助会員は、1口5000円（個人1口以上、団体2口以上でお願いします）

◇◇お支払い方法◇◇

1) ゆうちょ銀行および他の金融機関からのお振込み

◇ゆうちょ銀行からのお振込の場合

払込取扱票に氏名、住所、金額をご記入の上で下記宛にお振込ください
(記号番号) 00120-6-39932 (加入者名) 言語聴覚士会

◇ゆうちょ銀行以外の金融機関からのお振込の場合

(銀行名) ゆうちょ銀行 (金融機関コード) 9900 (店番) 019
(店名) ○一九(ゼロイチキュウ店)
(預金種目) 当座 (口座番号) 0039932
(受取人名) チバケンゲンゴチョウカクシカイ

2) ゆうちょ銀行口座からの自動引落し

ゆうちょ銀行窓口にある「自動払込利用申込書」に必要事項をご記入の上、
お手続きください。詳細はニュースN37をご参照ください。尚、今お手
続きをされた場合、平成25年度分からの引落しとなります。

3) 研修会にて現金でのお支払

研修会受付の財務部員にお支払いください。

本会の会則により、2年以上会費未納の場合退会とみなされますのでご注意ください。

尚、退会後も未納分は徴収させていただきますので、ご了承ください。

《年会費に関するお問合せ先》

新八千代病院リハビリテーション科

石橋 尚基

TEL 047-488-3251 (代)

eメール syh.riha@dream.jp.

*勤務先の連絡先ですので、都合により対応できない場合がありますことを予めご了承ください。



◇ 理事会・委員会等報告 ◇

◆ 平成23年度 理事会

《第10回》

日時：2011年12月4日（日）13時00分～16時00分 場所：黒砂公民館 会議室

出席者：吉田、石橋、相楽、鈴木、木村、古川、宮下（以上理事7名）、竹中（監事）、荒木（書記）

1. 協議事項：・理事会、局等の議事録承認について ・新入会員・退会者について ・ニュースNo.37について ・法人化について ・年賀状について ・ハンドブック・パンフレットについて ・ホームページへの掲載について ・診療報酬の改定について

2. 報告事項：・災害医療研修について ・被災地支援・福島県の委託事業に関する専門家派遣について・郵便物回覧

《第11回》

日時：2012年1月9日（月）13時00分～17時00分 場所：黒砂公民館 会議室

出席者：吉田、宮下、石橋、木下、木村、相楽、鈴木、古川（以上理事7名）、岩本（監事）、飯村（書記）

1. 協議事項：・理事会他の議事録承認について ・新入会員・退会者について ・会計閉鎖期間について ・地域リハ協議会委員について ・最新情報の公開について ・児童福祉法の改正について ・法人化について ・平成24年度第1回研修会について ・介護保険委員会勉強会について ・嚙下外来実施機関の紹介について

2. 報告事項：・郵便物回覧 ・第1回東京都言語聴覚士学術集会について ・国際口唇口蓋裂協会について

《第12回》

日時：2012年2月5日（日）13時00分～17時00分 場所：黒砂公民館 会議室

出席者：吉田、石橋、木下、木村、相楽、鈴木、古川（以上理事7名）、岩本（監事）、吉田（書記）

1. 協議事項：・理事会他の議事録承認について ・新入会員・退会者承認 ・No.38 ニュース構成案および編集日程案について ・福島県士会からの支援要請、被災地の子どもの発達支援について ・厚生労働省からの資料に周知について ・法人化（定款等）について ・総会資料について ・平成23年度決算および平成24年度予算案について

2. 報告事項：・第2回千葉県訪問リハビリテーション実務者研修会 ・郵便物回覧

◆ 平成23年度 学術局

《第4回》

日時：2011年11月20日（日）10時00分～12時00分 場所：プラザ菜の花2階 サークル室A

出席者：木下、木村、神作、酒井、佐藤、茂木、山本（以上7名）

・平成24年度第1回研修会進捗状況について ・第3回研修会について ・今年度反省、次年度計画案について

《第5回》

日時：2012年1月15日（日）17時20分～18時20分 場所：千葉大学医学部附属病院 第3講堂

出席者：木下、木村、神作、荒木、佐藤、茂木（以上6名）

・第3回研修会について ・今年度反省、次年度計画案について ・報告集作成について

◆ 平成23年度 高次脳機能障害委員会

《第4回》

日時：2011年11月17日（木）15時00分～17時00分 場所：サイゼリヤ 稲毛海岸14号店

出席者：大内、鈴木、治田、平井、石橋（以上5名）

- ・障害者就労支援機関の取材報告書の作成について

◆ 平成23年度 介護保険委員会

《第4回》

日時：2012年1月29日（日）17時00分～17時30分 場所：鎌ヶ谷市総合福祉センター

出席者：平澤、小野、勝又、坪木、木村（以上5名）

- ・平成23年度第2回勉強会実施状況
- ・勉強会反省点
- ・今後の課題、方向性について
- ・次回会議について

◆ 平成23年度 聴覚障害委員会

《第4回》

日時：2011年12月25日（日）10時00分～12時00分 場所：プラザ菜の花 サークル室 palA室

出席者：常田、佐藤、黒谷、高橋、宮下（以上5名）

- ・手帳を所持しない難聴児への補聴器購入にあたっての助成を求める活動について
- ・23年度活動報告・決算報告、24年度活動計画・予算案

◆ 平成23年度 組織検討委員会

《第3回》

日時：2012年1月29日（日）9時30分～11時00分 場所：ロイヤルホスト津田沼店

出席者：吉田浩滋会長 平山淳一（委員長） 番洋子 大内明日可 松井美智子（以上5名）

- ・定款案の公表とパブリックコメントの募集について
- ・公証役場への提出物の検討

◆ 平成23年度 小児言語障害委員会

《第4回》

日時：2011年12月18日（日）10時00分～11時20分 場所：ジョナサン千葉駅前店

出席者：藤田、金子、常光、木下（以上4名）

- ・今年度反省、次年度計画案について

◆ 平成23年度 摂食嚥下障害委員会

《第1回》

日時：2011年9月23日（金）10時00分～12時00分 場所：東京女子医科大学八千代医療センター リハビリテーション室

出席者：鈴木、長良、林、相楽（以上4名）

- ・平成23年度活動計画について
- ・次年度の計画について

《第2回》

日時：2011年12月18日（日）10時00分～11時30分 場所：東京女子医科大学八千代医療センター リハビリテーション室

出席者：鈴木、長良、林、相楽（以上4名）

- ・嚥下外来実施機関の紹介について
- ・吸引に関する情報のホームページ掲載について

◆ 平成23年度 生涯学習プログラム基礎講座・専門講座作業部会

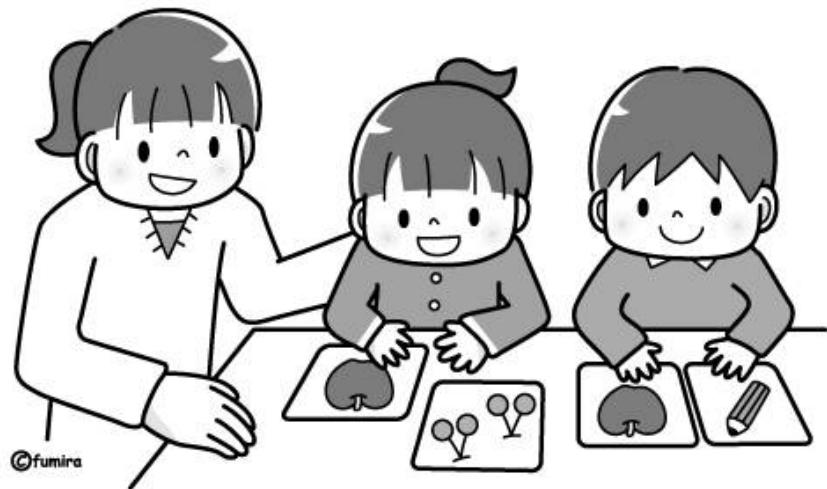
《第5回》

日時：2011年12月18日（水）17時00分～18時00分 場所：千葉市民会館 喫茶室

出席者：斎藤、西本、宇治、太良木、吉田（以上1名）

・来年度の作業部会委員について　・来年度の申し込みについて　・来年度の講座について

(紙面の都合上、報告事項と協議事項はまとめて記載しています。)



編集後記

平成24年度はいよいよ千葉県言語聴覚士会も一般社団法人化となります。これまで数年間、その準備に当たられてこられた役員のみなさまのご苦労を思う時、感謝の限りです。これでやっと県士会も「大人の会」の仲間入りです。これからはきっと県士会の意見が公的な場面で反映されていく一方で、「大人の会」としての責任や責務も役割として出てくることと思います。千葉県言語聴覚士会第12回総会および一般社団法人千葉県言語聴覚士会第1回総会には多くの会員の方々にご出席頂き、議案を審議し、より良い会に発展するよう協力し合いましょう。

失語症の方のための 言語訓練帳



山本弘子 著 NPO法人全国失語症友の会連合会 編

A4判 32頁 税込 **840円**
ISBN978-4-900851-61-0

この本は、失語症になられた方が「書くこと」、「読むこと」を毎日続けることによって、表現する力を取り戻すお手伝いをするための本です。「初級編：まず書くことに慣れる」「中級編：自分の歴史・情報を整理する」というように、ご自身のペースにあわせて、ステップアップしながらトレーニング。



多機能言語訓練装置

ActVoice[®]

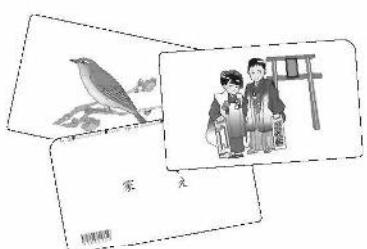
クトボイス

(ActCard[®]対応) 税込 **39,900円**

言語聴覚士による絵カードを使用した言語訓練や失語症者自身による言語訓練を補助します。カードをセットし、ヒントボタン、答えボタンを押すと各音声が再生されます。

開発協力 村西幸代 古川大輔 国保医療総合病院 君津中央病院 言語聴覚士
黒岩真吾 千葉大学 大学院 融合科学研究所 情報科学専攻 教授
協力 NPO法人 全国失語症友の会連合会

●(独法) 新エネルギー・産業技術総合開発機構: 21年度福祉用具実用化開発助成事業
●千葉県: らば・報奨的アドバイス活用塾21年度コンサルティング・プログラム事業
●経済産業省: 22年度中小企業等の研究開発力向上及び実用化推進のための支援事業



言語訓練用絵カード

ActCard[®]

クトカード

第1巻 名詞絵カード300枚組 (ActVoice[®]対応) 税込 **18,900円**

第2巻 名詞絵カード300枚組 (ActVoice[®]対応) 税込 **18,900円**

弊社で販売しております、絵カード2001に替わる絵カードです。

楽しく学ぶ日常生活絵カード

石田さとみ 作

S(スタンダード) はがきサイズ 160枚組 税込 **4,725円**

支援者セット はがきサイズ 160枚組 税込 **9,975円**

「S」より厚紙・PP加工により耐久性に優れ、保管用のケースが付属します。

家庭や学校などの日常生活場面で必要な活動や感情表現などの支援のために。ご家族や先生方、お子さん自らのコミュニケーション支援ツールとしてお使い頂けます。

推薦します!

前本達男 総合病院国保旭中央病院 小児科 神経発達診療部長
松沢晴美 茨城県神栖市立大野原小学校 教諭

発達障害等のお子さんの
コミュニケーション支援のために
コミュニケーション支援ツールとしてお使い頂けます。



 株式会社エスコアール 〒292-0825 千葉県木更津市畠沢2-36-3 TEL 0438-30-3090 FAX 0438-30-3091
エスコアールホームページ <http://escor.co.jp>

マウスピュア® シリーズ 口の機能を取り戻すために

唾液分泌
促進

清掃

保湿

口腔
マッサージ

マウスピュア®

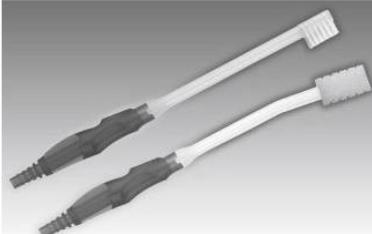
有効成分(グリチルリチン酸二カリウム)配合
保湿剤(ヒアルロン酸Na)×濃グリセリン)配合

医薬部外品
要用箇所
梅風味

40g 希望小売価格 1,470円



マウスピュア® シリーズ口腔ケア製品ラインナップ



吸引+歯みがき / 吸引+口腔清掃
「吸引歯ブラシ」「吸引スponジ」



口腔清掃
「口腔ケアスponジ」



アイスマッサージ
「口腔ケア綿棒」



舌リハビリ
「口腔ケアガーゼ」



舌清掃
「フレッシュメイト KJ」

※ 製品改良のため、仕様の一部を予告なく変更することがあります。あらかじめご了承ください。

川本産業株式会社

本社 / 大阪市中央区糸屋町2丁目4番1号

- お客様相談窓口06-6943-8956(10:00~17:00月~金ただし祝祭日を除く)
- 商品に関するお問い合わせ・試供品のご要望は
マーケティング本部06-6943-8941

<http://www.kawamoto-sangyo.co.jp>



水に混ぜるだけ! ゼリーが手軽に作れます。

水分補給に Quick Jelly

クイックゼリー

包装単位: 10g×36



アップル
味

ピーチ
味

ビタミン補給に Quick Jelly Vit

クイックゼリーVit

包装単位: 5g×36



レモン
味



「ひとつちめ」から
幅広く
サポートします。

はやい

水に溶かして30秒間混ぜるだけ。
3~5分後にはさわやかなゼリーができ上がります。
水さえあれば、いつでもすぐに、食感のよいゼリーが召し上がれます。

かんたん

加熱や冷却が不要。
外出先でもベッドサイドでも手軽に作れます。
加熱調理や冷却のための時間がかかりず、作り置きスペースも省けます。

食べやすい

均質で飲み込みやすいテクスチャー。
離水がなく、温度による変化もほとんどありません。
テクスチャー: 硬さ・付着性・凝集性など
口腔内で知覚される
食品の物理的性質

新発売

カプサイシン入りフィルム状食品

カプサイシンプラス[®]

カプサイシンの力で食事を楽しく!

マンゴー味



特長

- カプサイシンは、トウガラシ(唐辛子)の成分です。
- 2枚で1.5μg(0.75μg/枚)のカプサイシンが摂取できます。
- 舌の上ですばやく溶けます。

使用方法

目安として2枚程度を口の中(舌の上)に入れ、
全部溶けたらお食事をお楽しみください。



包装: 24枚×10



販売者

株式会社 三和化学研究所

本社/名古屋市東区東外堀町35番地 TEL(052)951-8130 FAX(052)950-1861

●ホームページ <http://www.skk-net.com/>



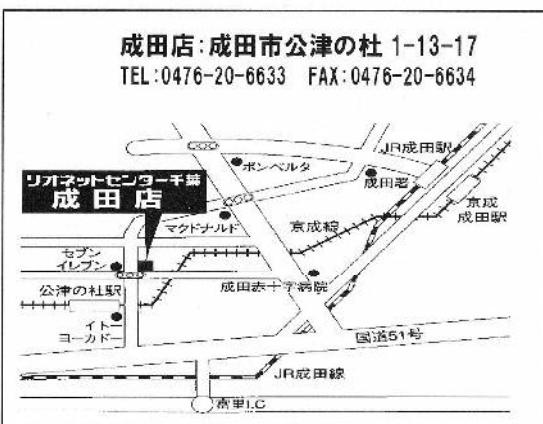
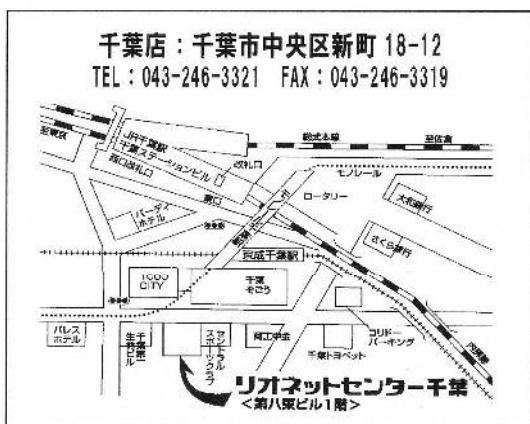
補聴器のご相談は安心できる

認定補聴器専門店で!!

認定補聴器専門店は「認定補聴器技能者」が在籍し、補聴器をお客様の耳に合わせるための設備機器が整い「補聴器の適正供給」の運用がされ、「財団法人テクノエイド協会」が認定したお店です。つまり経験豊かで専門的な知識と技能を持ったスタッフが、様々な機器を使い、一人ひとりのお客様の聞こえの状態に合った最適な補聴器をご提供します。



リオネットセンター 千葉



発行所:千葉県言語聴覚士会

発行人:吉田浩滋

編集人:編集部 古川 大輔、上野 沙織、大道 美佳、牧 達人、村西 幸代

事務局:〒263-0023 千葉市稻毛区緑町2-1-9 103号室

FAX 043-243-2524

E-mail chibakenshikai@zp.moo.jp

ホームページ:<http://chibakenshikai.moo.jp/> 会員専用パスワード:affordance

印刷:社会福祉法人 大成会 成田市のぞみの園