一般社団法人
千葉県言語聴覚士会ニュース

NO.４０　２０１２年１２月１６日

目　　次

会長から	…… １	匠の技	…… １０
JIMTEF 災害医療研修会の報告	…… ３	ひとくちコラム	…… １４
学術局から	…… ４	各委員会・作業部会から	…… １５
施設紹介	…… ８	事務局から	…… １７
臨床こぼれ話	…… ９	理事会等報告	…… １９

※ 本号には、選挙告示が同封されております。ご確認をお願いします。

◇ 会長から ◇

＊＊＊　平成２４年度秋期都道府県士会協議会について　＊＊＊

会長　吉田 浩滋

平成２４年度秋期都道府県士会協議会が、１１月４日（日）に東京駅近くの東京ステーションコンファレンスで開催されました。前日の日本言語聴覚士協会（以下、協会）の理事会で兵庫県士会の参加が承認されましたので、あとは神奈川県士会が参加すれば、４７都道府県のすべてが協議会に参加するというところまできました。

会の冒頭、深浦会長から、① ２年後の診療報酬改定に向けては理学療法士協会、作業療法士協会と共同で要望書作りを行っていること、② 癌リハのリーダー講習が行われる予定になっているので、リーダー研修への参加要請があれば応えて欲しいこと、③ 大規模災害にそなえたコーディネーターの研修が予定されていること、④ 復興特区法に基づきＰＯＳの三協会が共同設置した「訪問リハビリテーション振興財団」が南相馬市に『浜通り訪問リハビリステーション』を開設したこと等の報告が行われました。また、今回の診療報酬改定に向け、リハビリ全体のバランスを考えながら、さまざまな機関に働きかけを行ってくれた、理学療法士の山口衆議院議員（民主党）について、推薦依頼があったので協会として推薦をしたことも報告されました。

その後は各部からの報告となり、広報部からはＮＨＫ「はつ恋」の著者である中園ミホさんとの公開座談会を開催することが報告されました。また、学校教育部からは、今後 ST が ST の立場と

して学校教育の中に採用されていく方向性が出てきており、各県士会は教育委員会との連携を図るための担当者を選出して欲しいとの連絡がありました。また、公益法人化ワーキンググループからは、公益法人への移行や、代議員制への移行について意見交換の場が提供されました。これらについては、いずれも支持をするという県が多かったのですが、7 割条項（注）の撤廃以来、協会員と士会員が一致していない以上、代議員制に移行することにより、会員と協会の距離が開いてしまうのではないかといった懸念の声も挙げられました。

私から私見として、① 参加者が二桁で議論もない書面表決による総会よりは、代議員（想定では２００名とのことです）による議論が行える総会の方が良いこと、② 会員の三分の二の賛成が必要となるような重要案件の決定に際しては、困難が増える可能性が示唆されることを挙げ、協会の機動性を上げる意味合いからも一日も早い代議員制の移行が必要であることを述べました。

今後の予定ですが、平成２５年度の「言語聴覚の日」は協会からの依頼を受け、千葉と広島が開催を引き受けることになりました。これについては、近く実行委員会を立ち上げる予定ですので、会員の皆様にはぜひ率先して実行委員に立候補していただければと思っています。また平成２６年度の第１５回日本言語聴覚学会（主催：東京）の会場が幕張メッセであることから、来年度は今年度よりも忙しくなりそうだ、という実感をもった一日でした。

注：7 割条項　県士会会員のうち７割以上が協会の会員であること

千葉県マスコットキャラクター「チーバくん」

■□■ JIMTEF 災害医療研修会 報告 ■□■

木村 知希

平成２４年１０月１９日と２０日の両日に渡り、独立行政法人 国立病院機構災害医療センターにて、国際医療技術財団（JIMTEF）災害医療研修会に参加してきました。この研修会は、災害医療について専門的な技術・知識を有する医療技術者を育成することが目的で、今年で２回目の実施となります。北は北海道から南は沖縄までの全国２７都道府県から、１１職種５３名の医療技術者が参加しておりました。

研修会は、講演とグループディスカッション・プレゼンテーションの２部構成になっており、まずは「災害医療概論」を学ぶところから始まりました。日本が全国規模で、本格的に災害医療の取り組みを始めたのは、阪神・淡路大震災以降のことだそうです。また、救急医療と災害医療の相違点は医療資源数（医薬品・資器材を含む）と傷病者数の比重が異なることで、平時の医療と異なり、災害時はそのバランスが崩れた状態で、最大限の被災者を救命する視点に切り替わります。

そのような状況の中で最良の医療を提供するために、災害時には体系的な対応に必要な CSCATTT といった動きに切り替わります。C は Command（指揮）、S は Safety（安全）、もうひとつの C は Communication（情報）、A は Assessment（評価）、３つの T は、Triage（トリアージ※）・Treatment（治療）・Transport（搬送）を表し、この中の CSCA は運営部分を、３T は提供される医療支援を示しています。

この３T のひとつである「トリアージ」は、研修と経験を積んだ熟練者が実施するものですが、災害現場において「呼吸・循環・意識状態」から検査機器がない現場でも容易に被災者の選別（トリアージ）を行います。「トリアージ」では、まず歩行可能か不可能かで大きな判別を行い、呼吸数では１０～２９回／分であるか、循環では、CRT※（爪床毛細血管再還流時間）測定で２秒以内か、意識は清明であるかを判別して行きます。そして、これらの基準値から逸脱する場合は Treatment（治療）を優先的に進め、適切な病院へ Transport（搬送）する流れになります。

またその他、「災害医療派遣チーム（DMAT）について」や、「チームビルディング・組織論」等についても学びました。

医療人としてできること、個人としてできることは何かを、救済する側だけでなく被災者になった場合も含めて、あらためて考える良い機会となりました。

※Triage：多数の傷病者を重症度と緊急別に分別し、治療の優先度を決定すること

※CRT：拇指爪を圧迫し、解除後 2 秒以内に色調が戻れば循環は良好

◇ 学術局から ◇

学術局　木下 亜紀、木村 知希

１．平成２４年度第３回研修会のお知らせ

失語症と高次脳機能障害をテーマに症例検討会を開催します。講師に竹中啓介先生をお招きし、症例へのご助言と臨床上のポイントや我孫子市における活動についてご講演いただきます。症例検討会後には、皆様の臨床上の疑問点などを相談し合い、よりよい方法を模索するための情報交換会を行います。会員の皆様はもちろん、会員外の方へもお誘い合わせの上、ご参加ください。

＊日時：平成２５年１月２０日（日）　１３：００～１６：３０

＊会場：千葉大学医学部附属病院第１・２講堂

＊内容：

症例検討会［１３：００～１５：４０］

①「中等度失語症と高次脳機能障害が合併した症例
－生活保護を利用した独居生活に向けて－」

発表者：佐倉厚生園　言語聴覚士　佐藤 光　先生

②「高次脳機能障害へ環境が与える影響（仮）」

発表者：亀田クリニック　言語聴覚士　赤坂 麻衣子　先生

「重度の失語がある人とのコミュニケーション」

助言・講演：我孫子市障害者福祉センター　言語聴覚士　竹中 啓介　先生

Ⅱ．情報交換会［１５：５０～１６：３０］

＊申し込み方法：詳しくは同封の申込書をご覧下さい。

２．第２回研修会報告

平成２４年９月９日（日）に東京女子医大八千代医療センターで第２回研修会を開催しました。今回は、高次脳機能障害委員会、摂食嚥下障害委員会、小児言語障害委員会の三委員会が企画・運営し、講演やグループワークなど、様々な形式で実施しました。参加者は７２名（会員５９名、会員外１３名）でした。各委員会から研修会の概要と、アンケート結果の一部をご紹介します。

研修会の概要

講演①「高次脳機能障害者の就労支援」

講師：障害者職業総合センター主任研究員　田谷 勝夫　先生

報告者：高次脳機能障害委員会委員長　鈴木 直哉

概要：高次脳機能障害委員会は、平成２３年度より２年間、「高次脳機能障害者の就労支援」というテーマで活動を行ってきました。そこで今回は障害者職業総合センターで特別研究員をされている、田谷勝夫先生にご講義を頂きました。田谷先生は、３０年近く「高次脳機能障害者の就労支援」について臨床と研究を続けてこられた、本分野の第一人者です。

ご講演では、高次脳機能障害の概念にはじまり、その特有の問題と就労支援の特徴について様々なモデルを用いて解説していただきました。また、田谷先生が実際に関わったケースや、障害者雇用に関する制度、利用できる社会資源、千葉県内の現状など幅広い内容をご紹介いただきました。

高次脳機能障害は、症状が多様で、且つ複雑、更に症状の出現が不規則で、不安定であるため、本人のみならず周囲にとっても障害理解は難しいものであるとの指摘がありました。そのため、神経心理検査などの定量的評価に加えて、日常生活や職業生活場面において、どのような状況でどういったミスをしやすいか、どのような状況なら達成できるかなど行動特性を把握し、症状と背景をわかりやすく的確に記述することで、関係者に伝えていくことが重要であると強調されていました。

そのほか、高次脳機能障害の方は、一旦復職できても早い時期に離職してしまう傾向があるため、職場復帰支援に加えて就労継続支援も同様に重要であると学びました。その際、職場の様子にあわせて家庭生活の状況も確認することが大切なようです。それは、生活態度の乱れや家庭内での悩み・不安が仕事に影響し、離職の原因となることが多いといった理由が挙げられていました。

今回の講演を通して、高次脳機能障害者の就労支援は、多くの関係機関の協力が必要であると実感しました。ST がそれら関係機関の役割を理解した上で積極的に活用していくことが、ひとりでも多くの高次脳機能障害の方の就労につながっていくということを学ぶ研修会となりました。

講演②「栄養と摂食嚥下リハビリテーション」
講師：東京女子医大八千代医療センター　相楽 涼子　先生
報告者：摂食嚥下障害委員会委員長　鈴木 智子

概要：摂食嚥下障害委員会では地域連携の重要さを考え、これまでに当会の会員向けに千葉県内および近隣地域において外来摂食嚥下評価を実施している施設をホームページ上で公開してきました。今回の第２回研修会では当委員会と学術局で協力を行い「栄養と摂食嚥下リハビリテーション」という題目で東京女子医科大学八千代医療センターの言語聴覚士相楽涼子先生にご講義を頂きました。

摂食嚥下障害を呈した患者さまは、入院してから地域に戻られるまで、急性期・回復期・療養または在宅期と様々な医療・介護機関を経て、それぞれの機関で、さまざまな評価・訓練が行われていきます。今回は、その中の一つである「栄養」をテーマに取り上げさせて頂きました。

講演では、『栄養』という視点から、さまざまな摂食嚥下障害の症例に対する訓練内容や訓練経過のご報告を頂きました。その中で主観的包括的栄養評価（ＳＧＡ）、客観的栄養評価（ＯＤＡ）が紹介され、それをふまえた症例の栄養評価、経管栄養法や栄養サポートチームの活動についても触れられました。そして、症例の栄養状態改善のために提案されたこと（輸液内容の変更、胃ろう造設、経腸栄養剤の種類や滴下速度等）の説明がありました。摂食嚥下機能の評価・訓練の依頼があった際、ＳＴは症例の摂食嚥下機能を評価し、嚥下訓練の方法を検討するだけではなく、全身状態や、検査データから栄養状態を把握し、適切な栄養法の提供など多角的に考慮する必要があるということを学ぶことができました。

講演後のアンケートでは『データの読み取り方を参考にして、早速、明日から使いたいと思う』『患者さまの栄養状態を知ることが重要ということを学んだ』など様々なご意見をいただきました。

今後も皆様のご意見を踏まえて、委員会の活動を広げて参りたいと思います。

グループワーク　「小児言語障害に関する評価について」

報告者：小児言語障害委員会委員長　藤田 誠

概要：小児言語障害委員会は「小児言語障害に関する評価について」をテーマにグループワークを行いました。ＳＴの他、療育に携わる臨床心理士、教員など他職種の参加があり、また小児との関わりを未経験とする方から経験豊富な方まで、県内外から１２名の参加がありました。委員である君津中央病院の金子義信先生の司会で進行し、参加者は３グループに分かれ、提案された２つの事例についてグループディスカッションを行いました。事例は委員の八千代市ことばと発達の相談室の常光ちはる先生から「発語困難な言語発達遅滞児の訓練」、委員長の私から「アスペルガー症候群と診断された幼児期の女児」の報告を行いました。

グループワークの内容は、事例１では新版Ｋ式発達検査と＜Ｓ－Ｓ法＞言語発達遅滞検査、事例２ではＷＩＳＣ－ⅢとＫ－ＡＢＣの検査結果を中心に解釈し、そこから言語・認知・社会性などの項目毎に評価の内容をまとめ、目標や就学支援について計画しました。各テーブルにはチューターを配置し、参加者が有意義な論議ができるように致しました。さまざまな立場で子どもと関わっていらっしゃる参加者の意見をまとめ、具体的な支援の方法を提案するまでの話し合いは、実践的で臨床へ役立つ内容となりました。各グループの発表の後にチューターとしてご参加いただきました八千代市ことばと発達の相談室の那須道子先生よりそれぞれの事例の展望や課題について助言をいただきました。

参加者のアンケートでは、今回のようなグループワークの定期的な開催の希望や、吃音や言語発達障害児、行動障害へのアプローチについて学びたいとのご意見をいただきました。いただいたご意見は今後の委員会活動で検討し、来年度の活動へとつなげていきたいと思います。

アンケート結果

①研修会に参加して（回収：５７名）

とても良かった：４４名、普通：６名、未記入：７名

具体的に：

（講演①②参加者）

・田谷先生に具体的な支援や連携について聞くことができ、とても参考になりました。

（グループワーク参加者）

・実践的な内容（結果から評価をまとめる）でしたので、臨床場面に役立てることができる内容でした。少人数だったので、色々な先生のご意見から、自分の視点で足りないものに気づくことができました。準備にお時間がかかった様子がとても良くわかり、その分、得られるものも大きかったように思います。次回も開催してほしいと思います。

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。

（以下の項目つき、回答を集計しました。）

形式：講演　３６名、症例発表　１６名、シンポジウム　６名、その他　３名

内容：失語症　２８名、高次脳機能障害　２８名、摂食・嚥下障害　３０名、

音声・構音障害　２０名、吃音　８名、言語発達障害　６名、
聴覚障害　１名、その他３名

具体的に：

・高次脳機能障害、摂食・嚥下障害ともに先進の情報が得られる講演を希望します。
・吃音や言語発達障害児で、症例検討や最近の知見を知りたい。

学術局より＜研修会を終えて＞

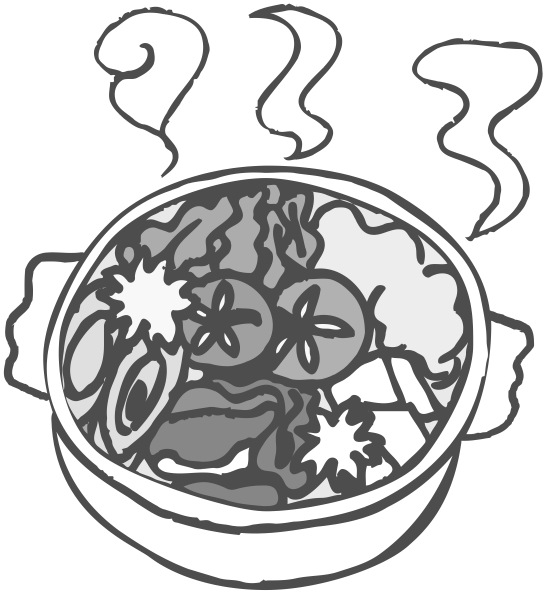
今回の開催にあたり、各委員会は打ち合わせを重ねて参りました。委員会は若い方からベテランまで幅広く在籍しており、医療や福祉など、様々な職場で働く方が集まっています。それらの委員に共通することは、日々の臨床の問題意識を、多くのＳＴと共感し合い、新たに得た知見を目の前のケースに還元したいという熱意だと思います。今回は、その熱意が研修会という形になり、学び合う機会を提供できたことを嬉しく思っております。ご参加いただきました皆様、ありがとうございました。皆様の臨床の一助になれますよう願っております。

[研修会の症例発表者募集]

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、是非ご検討ください。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

介護老人保健施設 佐倉ホワイエ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ＳＴ　平澤 美枝子

当施設は、入所８０床、通所リハビリテーション(デイケア)約４０名／日、開設から２２年の老健です。入所利用者の平均介護度は３．５、平均在所日数は約２００日、在宅復帰率は３２．２％、です。

当施設も他の老健と同様で、特徴的な役割として居宅との繋がりがあります。デイケアではもちろんですが、年のうち何ヶ月かを施設で、その他は自宅で過ごすといった「交互利用」をされる方、月に何回かショートステイを使ってリハビリを受け、その他は地域で生活をされる方などがいらっしゃいます。そのため、リハビリでは、より日常の生活を意識して考える必要があります。今年度の介護保険改正では、在宅復帰施設としての役割が強化されました。また、状態を悪化させない「予防」の視点も重要視されています。病院と比べると短い訓練時間で、いかに生活に役立つ内容のリハビリを提供するか、他職種やご家族とどのように関わって生活につなげていくか、頭を悩ませています。

当施設のＳＴは、今年１月から２名体制となり、他事業所や施設内からも、ようやく「いつもＳＴがいる」と認めてもらえるようになってきました。しかし、まだまだコミュニケーションや食事にＳＴが関われることが知られていないように思われます。対応もまだ試行錯誤ですが、コミュニケーションや食事の重要性を発信し、課題に取り組んでいきたいと思います。

〒２８５－００２５　佐倉市鏑木町３３６　℡：０４３－４６８－４６８０

日本医科大学千葉北総病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ＳＴ　中村 利恵

当院はかつての印旛村に平成６年に開院しました。当初は広い野原に病院のみがポツンと建つ、私の出身地の北海道より雄大な景色だったことを思い出します。現在も大きな違いはないものの、近くに病院名の付いた駅ができ、院内にはドトールや、ローソンも出店し、少しだけ便利になりました。

当院の特徴は何と言っても、ドラマ「コードブルー」の撮影にも使われたドクターヘリの常駐があるでしょう。災害拠点病院として、千葉、茨城の救急医療を担っています。

そのため、３名の ST は、主に脳血管疾患患者を対象としながらも、多発外傷など、筋骨格系の疾患を有した患者や、呼吸循環動態の不安定な患者の嚥下機能の評価、訓練なども行っています。

外傷が多くなると、高次脳機能障害の合併の方も増えるのですが、当院には非常勤ながら３名の臨床心理士がおり、ST としては心強い限りです。

最近の傾向としては脳卒中連携パスの運用がスムーズにはかられるようになったことに伴い、脳外科の平均在院日数が非常に短縮され（回復期の皆様、不十分なサマリーで申し訳ありません）その代わりに、他科からの嚥下障害への介入依頼の比重が高まってきています。

VF 検査は週に２回行なっていますが、その際は４名のリハ科医師と、嚥下認定看護師が立ち会ってくれます。そのため、病棟との連携がスムーズに行え、OE 法やバルーン拡張訓練などリスクの高い訓練も安全に行える体制となっていると思います。

尚、来年３月から１年ほど、非常勤 ST を募集する予定です。急性期の病態や、嚥下訓練にご興味のある方はご連絡いただければ幸いです。

臨床こぼれ話

★☆★　創造性の魅力　★☆★

埼玉県総合リハビリテーションセンター
言語聴覚科　清水 充子

「私なら百個くらい思いつくけどね、あんた・・・まだ・・？？何やってんの？？？」と、入職したての私に、養成校同期であり人生は先輩である先輩同僚から檄が飛んできました。言語発達の訓練の教材を考えていた時の一コマです。彼女は、対象の観察、問題点の洞察、訓練の立案、相手に合わせた味のある教材の作成、訓練に臨む姿勢、全てにおいて思慮深く、思考と行動が建設的で、20 歳代前半で、まことに世の中を知らずにささやかな言語聴覚士の勉強だけ（？）をして職に就いた私にとって、強烈な先導者でした。問題を抱えている臨床の対象をまずはよく観察し、問題点を挙げ、それまでの自分の持てる知識や技術、ひらめきを駆使して対応策を考えます。対応策、つまり訓練プログラムに沿って教材を選び、作り、訓練に臨みます。訓練では、その日の対象をよく観察し、導入したものへの反応を良くみること、みながら先を考えること。良くみて、良くみて、良く考えて考えて実行してゆくことが、何かにつながって行く。そしてまた先を考えること・・・良くみること、考えながらみること、そこから生まれてくる創造的な活動の興味深さの原点を彼女から教わりました。

私たち言語聴覚士の仕事の興味深さの原点は、私はこの創造性にあると思います。その当時、主に聴覚障害児の聴能訓練を担当していた私ですが、その後成人の失語症や構音障害、そして摂食・嚥下障害の患者さんを担当するようになってもその原点は共通しています。また、実習生や養成校での集中講義などを担当しても、対象を良くみてその状況に合わせて必要と思われることを考え提供してゆくこと、それにより自分の対象への理解が進み、その先の関わりが興味深くなる、その繰り返しがまた魅力なのではないかと思っています。

難しいことであはりません。対象は異なっても原点は一緒と思います。難しい症例に会ったり、講演、講義、学会発表などで難題を抱え悩ましくなっても、周囲の相談相手に相談しながら自分で考えて事にあたることでその先が拓かれます。それが喜びであり、充足感につながり、また先を歩む活力になるのではないでしょうか。一人で考え込み過ぎずに良い相談相手をもつ事と、とことん考えて進むことが道を拓く拠り所ではないでしょうか。

先に記した親友は現在厳しい病気に向かっています。彼女へのお礼の気持ちを込めて私はこれからも、多くの方々へこの大切な原点をお伝えしてゆきたいと思っています。今回は、千葉県言語聴覚士会の皆様にお伝えできる機会を頂き、ありがとうございました。

さて、創造的な仕事は面白いのですが・・・困っていることが一つあります。それは、患者さんに合わせて作りかけた教材が山ほどあり・・・完成よりも私の定年退職の日の方が先に来そうなことです！

匠の技

○●○　作業療法士における訪問リハビリの実際　～基礎編～　○●○

セントケア訪問看護ステーション木更津：若月 美奈
ハートケアデイサービスセンター：松田 直美

≪はじめに≫

今回『匠の技』に、訪問リハビリで行われている実際の臨床や訪問の実情など生の現場の声を‥という依頼を受けました。僭越ではありますが、お話させて頂きます。

昨今の医療におけるリハビリテーションの提供体系の変化や高齢化率の上昇に伴う要介護高齢者の増加により、在宅リハビリテーションへの関心が年々高まってきています。それに伴い、訪問リハビリに従事する療法士も増え、数は少ないですが研修会で言語聴覚士の方とご一緒する機会が増えているように感じます。

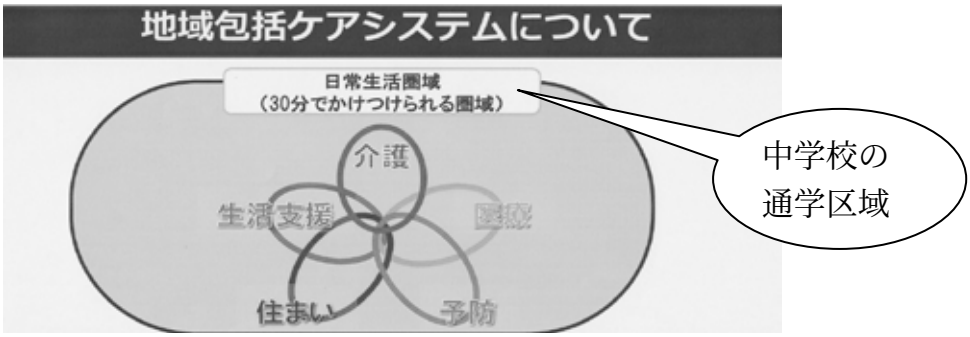
今回作業療法士における訪問リハビリの実際と題しまして、『基礎編』と『実践編』の２回シリーズで、まとめさせて頂きます。１回目は、介護報酬の改定とそれに関連して他職種との連携についてです。よろしくお願い致します。

≪平成 24 年介護報酬改定の概要≫

2012 年 4 月から始まった診療･介護報酬の同時改定は**地域包括ケアシステムの導入**の基盤作りの為に、「施設から在宅（地域）へ」と本格的に舵をとった内容となりました。つまり、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進したものです。近年の各改定では、地域生活への早期移行や継続への支援体制の強化とともに、医療と介護の役割分担の明確化と連携強化が求められる傾向にあります。

<地域包括ケアシステムとは・・・？>

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。[1]（「地域包括ケア研究会報告書」より）



つまり高齢者が地域で自立した生活が営めるように**①医療②介護③予防④住まい⑤生活支援サービス**が切れ目なく行われるために考えられた仕組みであり、この地域包括ケアシステムを推進していくために厚労省では以下５つの視点による取り組みを必須としています。

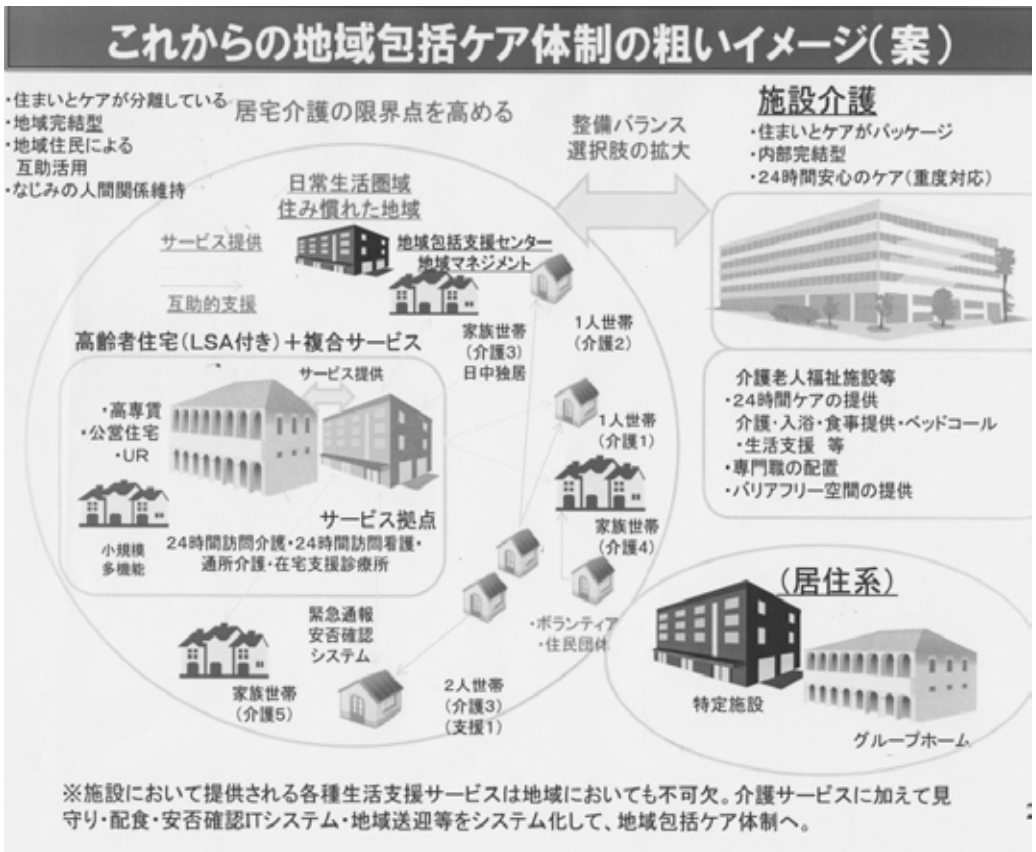
① **医療**との連携強化
　・２４時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化

② **介護**サービスの充実強化
　・２４時間対応の在宅サービスの強化等

③ **予防**の推進
　・出来る限り要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援型の介護の推進

④　高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者**住まい**の整備
　・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

⑤　見守り、配食、買物など多様な**生活支援サービス**の確保や権利擁護など
　・単身者、高齢者夫婦世帯、認知症の増加を踏まえ、様々な**生活支援**（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）**サービス**を推進



※LSA （ライフサポートアドバイザ-）：住民からの様々な相談を受け止め､軽微な生活援助のほか、相談や具体的なサービス､心のケア等につなぐなどの業務を行う者

地域包括ケアシステムが実現することで、地域内のサービスを組み合わせ、心身の状態が変化しても住む場所を変えることなく、住み慣れた環境で在宅生活を継続出来ることが期待出来ます。

<介護報酬改定のポイント[2)]＞

24 年度の介護報酬改定は、介護保険制度の基本理念を追求するものであり、内容は以下となっています。

2. 在宅サービスの充実と施設の重点化
中重度の要介護者が住みなれた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な

⇒

＊日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設
＊複合型サービス（小規模多機能+訪問看護）の創設　等

1. 自立支援型サービスの強化と重点化
介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サ

⇒

＊<u>訪問介護と訪問リハとの連携推進</u>
＊<u>生活機能向上に資するサービスの重点化</u>(予防給付)
＊機能訓練の充実(デイサービス)　等

3. 医療と介護の連携・機能分担
診療報酬との同時改定の機に、医療と介護の連携分担を推進。

⇒

＊入院・退院時の情報共有や連携強化（ケアマネジメント・訪問看護等）
＊肺炎等への対応強化(老建)　等

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

⇒

＊介護職員処遇改善加算の創設
＊人件費の地域差の適切な反映　等

＊下線文字は訪問リハビリに関係するもの

今回の改定において訪問リハビリが関係する内容は『<u>訪問介護と訪問リハとの連携推進</u>』です。リハビリ職種が訪問介護サービス提供責任者と同一時間帯に利用者様宅を訪問し、リハビリ職種からサービス提供責任者へ指導を行うことを評価した報酬が新設され、訪問リハと訪問介護の連携が報酬として認められました。リハビリを実践する上で他職種との連携は欠かせないものです。訪問リハビリにおける連携先は、複数の他事業所となりますので、スムーズな連携を目的に、日頃から気をつけていることをお話させて頂きます。

≪他職種との連携≫

<はじめの一歩＞

連携を図る為には、まず互いの信頼づくりから始まります。ケアマネージャー等からすると、リハビリ職種は近寄りがたい印象を持っている方が多くいるようです。また、「訪問リハビリでは何をしてくれるのか？」という声も聞かれます。最近では、法改正に伴い認知度は高まってきていますが、まだまだこちらから歩み寄りが必要です。私達は何ができるのか、どのような役割なのかをケアマネージャー等に伝え、積極的にアピールしていくことが利用者様へのより良いサービス提供に繋がっていくと思います。

<信頼づくりのコツ>

信頼づくりに欠かせないことは、謙虚さを忘れず丁寧に伝える態度を心がけ、相手が安心して話せるような雰囲気をつくることです。その為には相手の話を良く聴き、相手の思いを受け止めてから自分の意見を話すようにしています。また会話ではリハビリの専門用語は避け、誰が聞いてもわかるような共通言語で話すように心掛けています。様々な職種が携わっている在宅では、専門職種ごとの基礎資格や経歴により、考え方・価値観・意見が違うことが多々あります。しかし、意見の相違は決して悪いことではなく、違いがあってこそ様々な視点から検証することが出来、自分の気付かなかったことにも新たに気付くことが出来るのです。したがって、専門職種としての意見を正確に伝え、違いを互いに理解し合うことが信頼関係の構築に繋がるのではないのかと考えます。全国の研修会で訪問リハビリの啓発・教育が行われていますが、最終的には「他職種との連携」がキーワードになっています。法人内での連携すら難しい場面もあるなか、外部との連携をどのようにするのかが大きな課題です。スムーズな連携を図るために、

☆自分からのこまめな報告・連絡・相談をすること。

☆会って（顔が見える関係作り）、話して、書いて、一緒に検証すること。

☆相手の立場・都合・視点の違いを理解すること。

を日々心掛けて連携を図るようにしています。

在宅における『他職種との連携』は、相手が不在であったり、時間が合わなかったり等で連絡が取りにくい事が多々あります。しかし訪問リハビリ単独では在宅生活を支えられません。様々な事業所、担当者と連絡・連携できる手段（直接出向く、電話、FAX、手紙等）・方法を模索して、より良いサービスが提供できるように努力していかなければならないと思っています。最も大切なことは利用者様・ご家族様への生活支援であり、当事者の方々の自己決定をベースに物事を考えてサポートしていくことが何よりも重要であると思います。それぞれの人に合った生活支援を実現する為に、１つのチームが同じベクトルで目標に向かっていければと思います。

≪おわりに≫

今回は訪問リハビリに関係する平成２４年介護報酬改定の概要、他職種との連携についてご紹介しました。近年の改定では２０２５年（平成３７年）のあるべき医療・介護の姿を念頭に「在宅」「連携」がキーワードとなっており、リハビリテーションが果たす役割も重要になっています。次回は訪問リハビリの役割や利用者様に対する評価及び、目標設定とプログラムの立案、訪問リハビリの効果等、具体的な症例を通してご紹介いたします。

＜引用文献＞１）高齢者の住まいと地域包括ケアの連携推進について　　厚生労働省老健局高齢者支援課

２）平成 24 年度介護報酬改定について　厚生労働省老健局

＜参考文献＞平成 24 年度介護報酬改定の概要　厚生労働省

吉良健司（2007）『はじめての訪問リハビリテーション』医学書院

三三三　きこえに関するひとくちコラム　三三三

聴力低下が起こる可能性のある疾患と言えば中耳炎や流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)が知られていますが、頭を強く打つとさらに聴力低下が起こりうる内耳奇形があります。

前庭水管拡大症をご存知ですか？その１

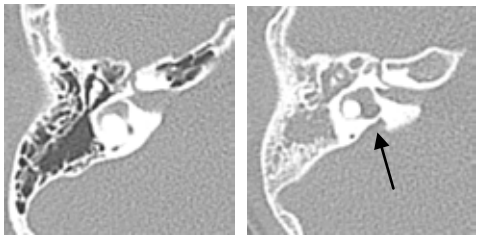
「前庭水管拡大症」は内耳奇形の一種で、その中でも頻度の高い奇形です。前庭水管は内リンパ管を通し頭蓋腔に通じています。そのため前庭水管の拡大があると、脳圧が高まった場合内耳に影響し聴力低下を引き起こすと考えられます。

診断をどのようにつけますか？

⇒CT または MRI での診断。

どんな症状や特徴がありますか？

⇒先天性難聴、進行性難聴、回転性めまい、
変動する高音漸傾型感音性難聴、など。



CT　左：正常　右：前庭水管拡大(矢印部)

通常の難聴とは異なり、症状を悪化させる要因に留意して生活する必要があります。次回のコラムでは、その具体的な注意事項や聴力低下時の治療について紹介します。

（聴覚障害委員会）

◇ 各委員会・作業部会から ◇

◎○◎聴覚障害委員会◎○◎

聴覚障害委員会主催勉強会「乳幼児の聴力検査の実際」

１１月４日、千葉市療育センターにて乳幼児の聴力検査について勉強会を開催しました。講師は同センターの髙橋典子委員が務め、療育施設や病院等に所属する ST２２名が参加しました。

講義では乳児の聴性行動の発達について、聴児のＢＯＡビデオを視聴しながら、参加者それぞれが観察した結果を記録し、講師が解説を行いました。次に、乳幼児の聴力の確定のためにＳＴが行う検査について（日常の音や音声への反応に関する保護者からの情報聴取、BOA、COR、Play Audio 等)、検査法や留意点の講義が行なわれました。

その後３グループに分かれ、BOA、COR・Play Audio、BOA ビデオ分析など、それぞれの実習を行いました。BOA 実習では騒音計を用い、実際の楽器音等の音圧や周波数を測定しました。COR・Play Audio 実習ではオージオメーターを使用し、機器の操作方法、教示方法、検査音呈示の方法等を実習しました。BOA ビデオ分析実習では、ビデオで難聴児の反応を観察し、反応の有無や様子を具体的に記録し分析しました。

最後に情報交換会では、所属する施設についてそれぞれが紹介し、情報交換を行いました。

勉強会後のアンケートでは１８名から回答が得られました。「勉強会の内容が理解できたか」という質問に対しては、「よく理解できた」「だいたい理解できた」の回答が１８で、「わかりにくかった」の回答

は０でした。また、「今後も聴覚障害に関する勉強会を希望するか」との質問に対しては、「する」の回答が１８でした。アンケートの結果から、今回の勉強会の内容は高評価であり、今後の勉強会の希望も多かった事を受け、次回の企画も検討していきたいと思います。

（常田 千佳、黒谷 まゆみ、新川 真紀、高橋 典子）

◎○◎介護保険委員会◎○◎

平成２４年度第１回介護保険委員会勉強会を終えて

平成２４年７月８日千葉大学医学部附属病院第３講堂において、平成２４年度第１回介護保険委員会勉強会を千葉県老人保健施設協議会ＳＴ分科会と合同で開催し、県内に勤務する言語聴覚士（以下、ＳＴ）２２名が参加しました。「平成２４年度介護報酬改定～改定を知って臨床に活かす～」をテーマに、日本言語聴覚士協会　職能部　介護保険担当の山口勝也氏（在宅総合ケアセンター元浅草　たいとう診療所）を講師にお迎え致しました。第１部は「平成２４年度介護保険制度改正　介護報酬改定について」の講演会を開催し、第２部では「在宅サービスで変わったこと、施設サービスで変わったこと」についてグループディスカッションを行い、第３部は事前アンケートに基づく質疑応答が行われました。

講演では今回の介護報酬改定の基本的な考え方や、居宅・施設サービスにおける見直し、さらに平成２７年度の改定や、医療・介護の提供体制の将来像についてまで、豊富な資料をもとに詳しくお話くださいました。また今回の改定は介護保険制度施行後１２年が経過し、急速な高齢化とそれに伴うサービス利用者の急増に向け、①住み慣れた地域で生活し続ける為の地域ケアシステムの構築、②医療と介護の役割分担・連携強化、③認知症の人へのサービス提供の３つが基本的視点であるという説明がありました。そして、リハビリテーションの充実が加算算定という形で評価される今、ＳＴとして算定要件を理解し実践する意義が確認でき、私達介護保険分野でリハビリテーションを担当する者は、介護保険制度の一翼を担うという立場にあるということを改めて考える機会となりました。

グループディスカッションでは、それぞれの施設で改定に伴いどのような対応をしたか、具体的な手続きや問題点、今後の課題など活発に話し合う場となりました。多職種連携の重要性や算定要件に必要な様式など、日常業務に活かせる意見交換や相談ができたことはとても有意義でした。質疑応答時間には山口先生に、理念から加算まで様々な質問にお答え頂きました。

今回の勉強会の中で山口先生がお話された「ＳＴとして多職種や家族と連携を取ることで、コミュニケーション障がい者がよりよい生活・ＱＯＬの向上を目指すことが出来るよう、コーディネーターの役目を果たすこと」「現在、介護保険分野のＳＴは先駆者である」などの内容は、介護保険分野で働く責任と共にやりがいを認識する勉強会となりました。また介護保険分野のＳＴ同士がつながることを大変心強く思いました。今後も皆様の勉強会へのご参加をお待ちしております。　（松本 真紀）

◇ 事務局から ◇

年会費納入について

財務部より

平成２５年度分の年会費のお支払いをお願いします。当会は、前納制となっておりますので、平成２５年度分の年会費は　平成２５年３月３１日　までにお支払いください。

当会の規則により、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。

正会員３５００円　　準会員（旧会友）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）一般社団法人千葉県言語聴覚士会

◇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）〇一九（ゼロイチキュウ店）

（預金種目）当座　（口座番号）００３９９３２

（受取人名）イッパンシャダンホウジン　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

同封の「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。尚、平成２５年３月１５日の引落しからご利用いただく場合、２月１５日までにお手続きを行ってください。以降もお手続きいただけますが、その場合、翌年の３月１５日からの引落し開始になりますことをご了承ください。

＊平成２４年９月より、年会費の振込先口座名義が「一般社団法人千葉県言語聴覚士会」となりました。尚、口座番号はこれまでと変更はありません。

≪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
℡０４７－４８８－３２５１（代）
E-メール syh.riha@dream.com

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

当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３５５名・準会員１７名・賛助会員：６団体
（平成２４年１０月１４日　理事会承認分まで）

・・・正会員・・・

赤坂　麻衣子（亀田クリニック）
庄司　麻美（西千葉整形外科）
田中　絢子（ケアセンター　けやき園）
長尾　圭祐（袖ヶ浦さつき台病院）
中野　路子（船橋市立医療センター）
成家　麻由（佐倉市健康管理センター）
石田　茉里奈（自動車事故対策機構　千葉療護センター）
高橋　誠貴（千葉リハビリテーションセンター）
田中　真弓（大野中央病院）
長栄　友美（東葛病院）
中村　瑞香（ケアセンター習志野）
藤谷　歩（千葉県こども病院）

5. 規則について

理事会では、当会の運営に必要な規則を制定する作業をすすめているところです。決定した規則につきましては、順次当会ホームページに掲載してまいりますので、御覧下さい。

◇ 理事会・委員会等報告 ◇

◆ 平成２４年度　理事会

≪第２回≫

日時：２０１２年7月８日（日）１０時００分～１１時４５分　場所：千葉大医学部附属病院第三講堂

出席者：吉田、木下、木村、相楽、鈴木、古川、宮下（以上理事６名）、岩本（監事）、吉田（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　・Ｎｏ.３９ニュースについて　・脳卒中連携パスについて　・『電磁的記録による承認に関する規則』について　・新着情報ホームページ掲載手順について　・第１２回糖尿病情報学会年次学術集会について　・在宅リハ研究会の勉強会の案内のホームページ掲載について　・リハビリテーション公開講座の広報等について

２．報告事項：・回覧郵便物一覧　・軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施移行調査結果　・定款・公印の置き場所　・事務所にある資料について　第６回千葉県地域連携の会について

≪第３回≫

日時：２０１２年8月２６日（日）１３時００分～１６時１５分　場所：黒砂公民館　工芸室

出席者：吉田、石橋、木下、木村、相楽、宮下（以上理事６名）、竹中（監事）、高橋（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　・新入会員承認の流れについて　・平成２４年度第３回研修会、平成２５年第１回研修会について　・銀行口座の名義について　・認知症専門職研修について　・介護保険委員会第１回勉強会報告（ホームページ掲載用）について　・聴覚障害委員会勉強会について　・電磁的記録による承認規則について　・講師謝礼金の取り扱いについて　・千葉県回復期リハビリ連携の会全県大会について　・調査協力拠点施設網構築について　・三士会開催について　・県士会シンボルマークについて　・県士会パンフレットについて

２．報告事項：・第６回船橋地域リハビリ研究大会からの後援依頼について

≪第４回≫

日時：２０１２年9月１６日（日）１３時００分～１６時１０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、宮下（以上理事８名）、岩本（監事）、大澤（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　・三士会について　・選管規則他について　・第３回研修会案内について　・リハ公開講座について　・災害医療研修について　・医療保険、介護保険に関する調査協力拠点施設について　・定款のホームページ掲載について　・東葛南部地域リハ支援センター事業研修会の後援依頼について

２．報告事項：・回覧郵便物一覧　・「軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成制度のお願い」について　・関係各所への挨拶回りの報告　・法人講口座について

≪第５回≫

日時：２０１２年１０月１４日（日）１３時００分～１４時４５分　場所：黒砂公民館　会議室

出席者：吉田、石橋、木村、相楽、鈴木、古川（以上理事６名）、竹中（監事）、吉田（書記）

１．協議事項：・理事会、局・部・委員会等の議事録承認について　・新入会員・退会者について　・規則について　・介護保険委員会第２回勉強会について　・ニュース４０号について　・リハ公開講座情報保障について　・後援申請について　・千葉県脳卒中連携意見交換会について　・ＪＩＭＴＥＦ災害医療研修について

２．報告事項：・回覧郵便物一覧　・生涯学習について

◆ 平成２４年度　学術局

≪第２回≫

日時：２０１２年７月２２日(日)１０時００分～１１時３０分　場所：プラザ菜の花２階　サークル室Ａ

出席者：木下、木村、荒木、家永、神作、酒井、佐藤、山本

・学術局の仕事内容と役割分担　・第２回研修会スケジュールの確認と役割分担　・第３回研修会助言者、症例発表者の検討

≪第３回≫

日時：２０１２年９月９日（日）１６時５０分～１７時２０分　場所：東京女子医大八千代医療センター　大会議室

出席者：木下、木村、荒木、家永、神作、酒井、佐藤、山本

・第２回研修会について　・第３回研修会について　・平成２５年度第１回研修会講師について　・次年度計画案作成への案について

◆ 平成２４年度　小児言語障害委員会

≪第２回≫

日時：２０１２年７月２８日（日）　１３時００分～１５時２０分終了　場所：千葉市黒砂公民館　講堂

出席者：藤田、金子、常光、木下

・理事会報告　・２回研修会グループワーク資料の検討、承認　・今後の予定

◆ 平成２４年度　摂食嚥下障害委員会

≪第２回≫

日時：２０１２年８月１２日（日）１０時～１１時３０分　場所：東京女子医大八千代医療センター　言語療法室

出席者：鈴木、髙橋、長良、林、相楽

・第２回研修会について

◆ 平成２４年度　介護保険委員会

≪第２回≫

日時：２０１２年７月８日（日）１６時３０分～１７時　場所：千葉大学医学部附属病院　第３講堂

出席者：平澤、小野、松本、蝶野、坪木、木村

・第１回勉強会の実施とその反省　・第１回勉強会のニュース原稿について　・第５回会議の日程について

≪第３回≫

日時：２０１２年９月３０日（日）１０時００分～１２時３０分　場所：サイゼリア　船橋イトーヨーカドー店

出席者：平澤、小野、松本、坪木、木村

・第１回勉強会講師料について　・第２回勉強会の開催について

◆ 平成２４年度　聴覚障害委員会

≪第１回≫

日時：２０１２年６月２４日（日）１４時００分～１６時００分　場所：千葉市療育センター　会議室

出席者：常田、高橋、新川

・今年度の役割について　・勉強会、コラムについて

≪第２回≫

日時：２０１２年7月８日（日）１０時００分～１２時００分　場所：千葉大学医学部附属病院　第１講堂
出席者：常田、高橋、黒谷、新川
・勉強会の日時、案内、内容について
≪第３回≫
日時：２０１２年9月２３日（日）１３時００分～１６時００分　場所：千葉市療育センター　集団観察室
出席者：常田、高橋、黒谷、新川
・コラムについて　・勉強会の内容について

◆ 平成２４年度第６回リハビリテーション公開講座

≪第２回≫
日時：２０１２年6月２７日（水）１９時００分～２１時２０分　場所：千葉県理学療法士会事務所
出席者：高橋、塩月、坂田、金子、石橋、中頭、鈴木、神作、松本、今井
・講演内容について　・実行委員会設置要領　・情報保障　・広報
≪第３回≫
日時：２０１２年7月１７日（火）１９時００分～２１時３０分　場所：千葉県理学療法士会事務所
出席者：田中、塩月、粟田、坂田、金子、石橋、中頭、鈴木、松本、今井
・テーマ内容　・要約筆記　・会計細則
≪第４回≫
日時：２０１２年8月２７日（月）１９時００分～２１時３０分　場所：理学療法士会事務所
出席者：田中、粟田、髙橋、坂田、金子、石橋、中頭、神作、松本、今井
・各士会講師後援内容　・講師依頼　・スケジュール　・次年度の開催に向けて

（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。）

多機能言語訓練装置

ActVoice® アクトボイス

ActCard® 対応　ActV001　税込39,900円

失語症等言語障害者への言語訓練を目的とした
多機能言語訓練装置ActVoiceです。

言語聴覚士による絵カードを使用した言語訓練を補助したり、
失語症者自身による自宅での言語訓練を補助します。

- (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：ちば・戦略的デザイン活用塾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

開発協力　村西幸代　古川大輔　国保直営総合病院 君津中央病院 言語聴覚士
黒岩眞吾　千葉大学 大学院 融合科学研究科 情報科学専攻 教授
協力　特定非営利活動法人 全国失語症友の会連合会

所定の位置に絵カードを置くことにより、直後や一定時間後に各種ヒントや答えを自動発声

録音ボタンを押すと音声を録音

再生ボタンを押すと直前に録音された音声を再生

ヒントボタンを押すと各種ヒントを発声

答えボタンを押すと答えを発声

ボタンカバー
評価・操作リモコンつき

カードをセットすると、裏面のバーコードを読み取り、各種ヒントや答えの音声が再生されます。 発声を簡単な操作で録音・再生が可能です。日時や操作履歴・録音などの記録をＳＤカードに保存でき、パソコンでのデータ処理が可能です。 本機を使用した長期的な訓練経過などについて、評価・研究が可能となります。家族の写真を貼り付けたりイラストを描いたりして、別売のブランクカードを使用して、簡単な操作でカードを自作できます。訓練意欲向上のため「青い山脈」や「ふるさと」等、懐メロや唱歌カードも発売予定です。これまでに発売してきた「絵カード2001※」も本器で使用可能です。

※一部は別売のバーコードシールを貼り付ける必要があります。

今後予告なく変更になることがあります。
貸出用のデモ機を用意しています。（発売後貸出可）

言語訓練用絵カード **ActCard® アクトカード**

第１巻　名詞絵カード 300 枚組　税込 18, 900 円
第２巻　名詞絵カード 300 枚組　税込 18, 900 円

成人の言語訓練を想定した写実的なカラーイラストが主体です。
第１巻は名詞の絵カード300種類で、高齢者が日常会話でよく使用する語彙の訓練も可能です。
カードサイズは手になじみやすい情報カードサイズ(75mm×125mm)です。
今後、観光地の絵カードや文字カードも順次発行されます。

ActVoice® 対応

株式会社エスコアール　〒292-0825　千葉県木更津市畑沢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®
医薬部外品
薬用歯磨き
有効成分（グリチルリチン酸二カリウム）配合
湿潤剤（ヒアルロン酸Na）（濃グリセリン）配合
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」「吸引スポンジ」
口腔清掃
「口腔ケアスポンジ」
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K」
※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

一般社団法人設立 おめでとうございます
株式会社 三和化学研究所
水に混ぜるだけ! ゼリーが手軽に作れるインスタントゼリーの素
水分補給に Quick Jelly
クイックゼリー
アップル味
ピーチ味
「ひとくちめ」から幅広くサポートします。
製品1袋に水100mL混ぜるだけで、水分補給ゼリーが作れます。
水分だけでなく、電解質と食物繊維2.3gも補給できます。
包装単位:10g×36
ビタミン補給に Quick Jelly Vit
クイックゼリーVit
レモン味
製品1袋に水50mL混ぜるだけで、
ビタミン13種&亜鉛・銅補給ゼリーが作れます。
包装単位: 5g×36
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!
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。
下にスライドさせて開けます。
U字の切れ込みが入っています。
マンゴー味
舌の上ですばやく溶けます。
包装: 24枚×10
賞味期限:18ヵ月
販売者
株式会社 三和化学研究所
SKK
TEL(052)951-8130 FAX(052)950-1861
●ホームページ http://www.skk-net.com/

リオネット補聴器

補聴器のご相談は安心できる

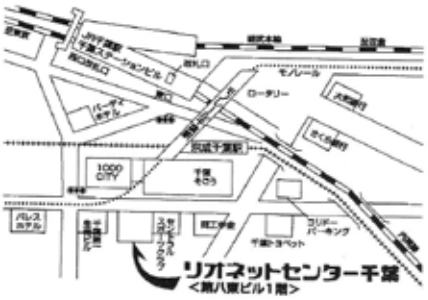
認定補聴器専門店で!!

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「公益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。

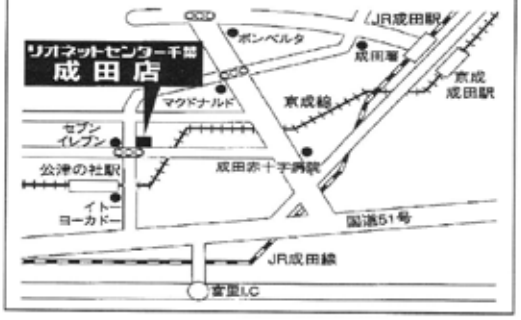
認定補聴器専門店

リオネットセンター 千葉

千葉店：千葉市中央区新町 18-12
TEL：043-246-3321　FAX：043-246-3319



成田店：成田市公津の杜 1-13-17
TEL：0476-20-6633　FAX：0476-20-6634



発行所：一般社団法人　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
事務局：〒263－0023　千葉市稲毛区緑町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