

PT (=Physical Therapy) とは理学療法の略称です。

Powerful Tosa!

KPTA
2015
第6号



私のリハビリ体験記



理学療法週間イベント
公開講座
もしかしたらできるかも?
できる!



教えて長崎くん



今回は
介護保険
について

私のリハビリ体験記

今回は過去に大きな怪我をして自身もリハビリを受けた経験のある、田野病院の理学療法士下村拓也さんにインタビューをしてみたいと思います。

Q：まず、なぜリハビリを受けるような事になったのかを詳しく教えてくださいか？

1999年9月18日、それは何の前触れもなく起きてしまいました。

仕事終わりの帰り道、いつもの道をいつものペースで、いつものジムに向かって…しかし、いつもと違う結果がまっていました。バイク事故…

交差点で車と衝突し、バイクは火ダルマ、私は両下肢複雑骨折、骨盤骨折、内臓損傷、外傷からくる大量出血、脳挫傷、医師は今夜が山と両親に伝えたそうです…泣き崩れる両親…

それから20日ほどした後、ICU（集中治療室）で目覚めました。記憶がない…

ここはどこ？なんで体が動かん？あれ、おかん、なんでここにおるが？

激しい痛み、恐怖により精神を病んでしまわないように、脳が記憶のブレーカーを落としたようです。

ベッドで20日も寝たきりだった私は廃用症候群※になっていました。お尻の肉はそげ、床ずれ一步手前、筋肉は衰え、辛うじて腕は動きましたが、頭すら持ち上げることが出来ず、母に幼児のように歯磨きをしてもらっていました、泣きそうでした…一生このままか？これから自分はどうなるんだ…

一日中、ベッドで白い天井ばかり眺めていました。



オーストラリア

※廃用症候群とは 長期間身体を動かさないことにより、筋肉が痩せたり、関節が硬くなること。

Q：そのような大変な事故で、リハビリはいつ頃から、どのような内容で始まりましたか？自分がリハビリを受ける前から、下村さんは理学療法士という職種を知っていましたか？

当時、健康そのものでしたので病院とはまったく無関係で、リハビリという言葉ぐらいしか知りませんでした。術後から脚を軽く曲げるなどのリハビリはしていましたが、2ヶ月ぐらいして足の骨がおおむね癒合した頃から、立つ練習が始まりました。普段なら、立つ事ぐらい簡単なことですが、2ヶ月間ほとんど寝たきりの人には大変なものでした。

まず自分の力では立てません。そして、無理に立つと脚に血が降りてしまい、貧血で失神してしまいます。ですから徐々に可動式のベッドで角度を上げ慣らしていく必要がありました。一番辛かったのは自動で膝を曲げる機械でのリハビリでした。相手が人のリハビリなら加減もしてくれますが、機械は容赦なくゴリゴリ曲げていくのです…何十分も…

いで！いてででで!!! ガー—!!!（必要とは思いますが…）

しかし、松葉杖歩行に入った頃には、リハビリが楽しくなっていました。リハビリ以外の時間もトレーニングをすればするほど、歩ける距離が伸び、立つのがやっとだったのに、3m、5m、10m、病院内1周まで出来るようになりました。

美人の担当看護師さんが褒めてくれたのも大きかったようです（笑）。

Q：今までの話を聞いていると順調に回復されたのがよく分かりますが、精神的に落ち込んだり、誰かに当り散らしたりしたくなかった事はなかったのですか？

ベッドで寝たきりの2ヶ月が一番辛く、精神的にも不安定でイライラして、病院スタッフの何気ない言葉遣い、態度に言いがかりを付けたりしました、暴れたりはしませんでした。ベッドから動けないストレスのはけ口になっていたのかも知れません。



アメリカ



Q：療養生活を終え、元の会社に復職する事も可能であったと思うんですが、なぜ理学療法士を目指そうと思ったのですか？

私は外回りの営業でした。仕事も面白かったのですが、満足に歩けない営業なんて…… 当時、24歳の私には受け入れがたいことでした（今思えば自分しだいでどうにでもなりそうですが）。それから、地元の高知に転院した時、同室の患者さんが理学療法士について教えてくれたのがきっかけです。リハビリは受けるもので、私がなれるものとは思ってもみませんでした。リハビリを受けた人間が逆にする方になるって面白いかも！社会復帰した時にこの経験が活かせるのでは？元の職場に復職するのが最短の社会復帰への道でしたが、居酒屋でする昔話にしかない経験を、仕事に活かせるのはリハビリ職しかないと思ったからです。それに、なんか白衣を着ててカッコいいな！という単純な理由でした。

Q：卒業まで大変だったことはありますか？

私は社会人入学という形でリハビリの学校に入りました。リハビリの学校は4年制でしたが、勉強量、授業姿勢が私の大学時代と大きく違いました。特に病院実習では右半身の軽い麻痺で機器の操作が不器用でした。また、脚の障害で介助がうまく出来ず、患者様、担当の先生にはご迷惑をかけっぱなしでした。しかし、障害を理由にしても患者様には関係のない話です。何とかするしかありませんでした。

大学の頃は真面目とは言えませんでした。が、とにかく卒業は出来ました。そして就職をしました。しかし、リハビリの学校は卒業しても4年生の時にある、国家試験に合格しなくてはなりません。落ちてしまうとまた来年まで待つしかありません。そんな時間的、金銭的な余裕は私にはありませんでした。資格がないと只のリハビリに詳しい人になってしまいます。年齢的な事もあり現役で入学して



そして火だるまになった愛車



入院先の病院にて

きた同級生とは覚えるスピードも違い大変だったのを思い出します。しかし、ここでも何とかするしかないと思い、好きなお酒も控え毎日試験勉強に明け暮れました。

Q：実際に理学療法士として働いてみて、初めて志した時と心境は同じですか？

何とか理学療法士をさせて頂いている現在ですが、心境は大きく変わったと思います。様々な患者様に会いました。働き盛りの方が脳卒中で退職を余儀なくされたり、重い障害を抱えたまま社会復帰を果たしたり…私の経験なんてちっぽけなものとなりました。それに、かっこいいと思っていた白衣ですが、今の職場ではピンクや緑など様々な色を毎日着こなして楽しんでいます。

そして、一番の変化は自分中心の考えが変わったことでした。当時を振り返ると、自分のことしか考えていなかったように思います。理学療法士は患者様にとっては大切な人生の分岐点に関わる仕事です。出会う理学療法士によって今後の人生が変わってしまうのでは？（私の膝は2人目の理学療法士に出会う事で曲がるようになりました。一人目の方を悪く言うという意味ではなく…）そんな微妙な時期に、患者様が意欲的になるためにはどうしたらいいか、効率的、効果的にするにはどうしたらいいか考えるようになりました。

また、最近の医療では時間的制約も多く、数ヶ月で患者様が退院、転院されます。同じ疾患でも同じ患者様はいません。一期一会の精神を大切にしています。



富士山



Q：心境の変化はプライベートにもありましたか？

あまり、自覚していませんでしたが、幼馴染の友達から積極的になったといわれました。バンジージャンプ、高度4500mからのスカイダイビングを体験したり、富士登山では脚が壊れるかと思いましたが成功しています。それに単身で海外をウロウロしたりもしていました。確かに、積極的な方？。事故から学んだ事かも知れませんが、人生に無駄な経験はありません。いやな事、怖い事、つらい事の先に何か良いものがある様な気がするのです。

Q：患者さんと理学療法士双方の経験をした下村さん、もしリハビリを受けることになったらどのような気持ちでリハビリしていけば良いと思いますか？

知ることが大切だと思います。辛い事かもしれませんが、今の自分の状況を理解し何をすればいいかを考えることで、初めて前に進めるのではないのでしょうか？リハビリは魔法ではありません。患者さんの理解、協力があって初めて良い実を結ぶものだと思います。職場の患者さんにもリハビリを嫌がる方がいらっしゃいます。一番多い理由はリハビリに対して辛い、苦しいという足元しか見えていないからではないのでしょうか？先に、何らかの希望が見えると踏ん張れるかもしれません。取っ付き難い医学的な分野も理学療法士と一緒に考え、目標を共有すれば漠然とした不安やイライラが和らぐのではないのでしょうか？

この障害は治るのか？どう付き合えば良いのか？当時、私は知ろうとせずただ将来を悲観するだけでした。“知は力なり” 知ることが今を変える一歩だと思います。



ゴルフ



スカイダイビング

平成26年6月29日 高知リハビリテーション学院

理学療法週間イベント 公開講座

「もしかしたらできるかも!? できる!」 スポーツ理学療法

公益社団法人高知県理学療法士協会
保健部部长 木下雄介

講師

理学療法士 中村純子（中央大学保健体育研究所）
中央大学 理工学部 教授 吉村豊（水泳部総監督）
中央大学 理工学部 研究科院生 星野良介

7月17日は理学療法の日。理学療法の日由来は昭和40年に理学療法士について定めた法律「理学療法士及び作業療法士法」が公布され、翌41年に第1回理学療法士国家試験が実施されました。この試験に合格した110名（平成26年の合格者9,315名）の理学療法士によって同年7月17日に日本理学療法士協会が結成され、その日にちなんだ制定されました。全国各地で理学療法に関するイベントやセミナーが多数行われています。

高知県理学療法士協会では、平成26年度は6月29日（日）に理学療法週間イベントとして公開講座を初めて開催し約120名のご参加をいただきました。

内容は①中村純子理学療法士に中央大学の水泳部・陸上競技部（長距離）、及び八王子高校水泳部に対する理学療法士としてのサポートの実際・経験また、障害予防教育を②吉村豊教授にオリンピック選手の画像による評価方法、その後の指導方法を含め、データ解説や実際の実施内容、③星野良介研究科院生にカメラを使った映像解析の取り組み方、映像を使ったフィードバックで得られる「気づき」をテーマに講演していただきました。一般の方にもとても理解しやすく、ユーモアあり笑い声も聞かれ参加者の方々から大変ご好評をいただきました。

3名の講師の方に共通していることは、基本を大切にし様々な経験を基に規定にとらわれず活かした活動しているということであり、その姿に大変感銘を受けました。今後も高知県民の皆様に、見識を深め、楽しんでもらえるような講座を開催したいと考えております。

次回公開講座は平成27年7月に FIFA 南アフリカワールドカップ2010のサッカー日本代表に帯同した、高地トレーニングの権威である三重大学教育学部 杉田正明教授をお招きし開催する予定です。興味ある方には是非参加していただきたいと思います。



街角探訪

HOTEL SP - haruno -

今回は市内から少し離れた、高知県立春野総合運動公園内にある「HOTEL SP - haruno -」さんをご紹介します。

1Fには、喫茶感覚で気軽に食事ができる「レストラン・カジュアル」と、ボリューム満点の週替わりランチが人気の「レストラン・はるの風」、地下には大人数に最適な宴会場もあり、様々なシチュエーションで楽しむことができるようになっています。(車椅子でも対応可能とのことです)

若女将の横山さんにこのお店のセールスポイントは?とお聞きしたところ、「お料理です」ときっぱり。私が以前、職場の上司に誘われ SP さんの夏場のビアホールにお邪魔したとき、そのビアホールらしからぬおいしさとメニューの豊富さに驚き、私はその夏リピーターとなりました。皆さんもぜひ足を運んでみてください。また、各種イベントに最適な仕出し料理も対応可能とのことです。



▲ホテル外観

車椅子で行けるお店



洋食ランチ



パスタランチ



和食ランチ

レストラン『カジュアル』



レストラン『はるの風』



SP ビア祭り (ビアホール)



- 営業時間 11:00~14:00 (土、日、祝日は11:00~15:00)
- 定休日 木曜日
- 駐車場 40~50台 (身障者専用はありませんが、電話連絡いただければ対応可能です)
- 無料送迎バスあり (10名以上、要連絡)
- レストラン座席数 カジュアル: 106席 (テーブル高さ 62cm)
はるの風: 44席 (テーブル高さ 66cm)
- 車椅子用トイレあり (入口幅 82cm)

おすすめメニュー

- 週替わりランチ (各860円税込、コーヒー付き ホット990円 アイス1040円)
 - Aランチ (洋風 or 中華)
 - Bランチ (和風)
 - パスタランチ
- ランチ+シェフの気まぐれデザート (コーヒー付き ホット1310円 アイス1350円)
- SPビア祭り (ビアホール)
 - 5月中旬~9月中旬* 毎週金・土開催 17:30~21:00 大人3500円 子ども1500円
 - *ホテルの宿泊状況により開催しない日もあるためあらかじめお問い合わせください。

無料送迎バス



〒781-0311 高知市春野町芳原 2485 TEL: 088-842-0011

書籍紹介コーナー

「幻肢」 (文芸春秋)

島田荘司：著



「幻肢(げんし)」とは、事故や怪我で手や足を切断した患者が、実際には存在しないはずの切断部位を、あたかもまだそこにあるかのように感じるものである。一般の方々にとっては大変奇妙で不思議

な現象であるが、医療従事者にとっては比較的知られた現象である。本作は、この幻肢のメカニズムに深く切り込み、最新の治療技術がリアルに追求されている。

主人公である医大生の糸永遥は、交通事故で大怪我をし、自らが通う大学病院に救急搬送される。生命の危機は脱したもの、遥は重篤な全健忘(記憶消失)に陥っていることを知る。手掛かりとなるのは、搬送されたときに手にしていたリング、意識が戻ったとき反射的に口をついて出た「雅人」という男性の名前、病室の抽き出しに入っていた血の付着した男性の腕時計…。次第に記憶を取り戻していくが、どうしても事故当時の記憶だけは取り戻すことができず、不安にかられる遥はうつ病を発症し、自殺未遂を犯す。そんな中、大学の宮沢教授に遥の病状について説明を受けていた友人の彩は、遥に「TMS治療」を提案する。TMSとは、経頭蓋磁気刺激のことで、頭の外から脳に磁気刺激を加えることができるものである。遥のうつ病治療の

鍵は、脳の前頭葉にある背外側前頭前野(DLPFC)の活性化にあるとみた宮沢教授は、遥にTMS治療を開始するが、その直後から雅人の幻を見るようになる…。

本作品で取り上げられている「TMS(経頭蓋磁気刺激)治療」は、うつ病の最新治療として昨今メディアでも度々取り上げられている。TMS治療には、通常規則的な刺激を連続して行うことのできる repetitive TMS (rTMS) が用いられる。TMS治療は、安全性と忍容性に優れた抗うつ療法であるものの、残念ながら現在日本では保険適用外である。外来でも実施することができ、副作用もほとんどなく、治療実績も構築されてきていることなどから、将来的にはうつ病治療の強力なツールになると考えられている。

本作品を通して、うつ病の最新治療を目の当たりにすると同時に、その治療過程で取り戻されていく記憶に翻弄される主人公・遥を取り巻くサイエンス・ヒューマンストーリーをご堪能あれ！

「自分」の壁

(新潮新書)

養老孟司：著



自己啓発本の類は数あるが、その大半は「自分探し」の指南書ではないだろうか。しかし、本書はそのアンチテーゼが命題となっている。著者の養老孟司氏はこれまでも「唯脳論(青土社)」や「バカの壁(新潮新書)」など、数多くの名作を世に送り出してきたが、本書もそれらと同様に氏の代表作として数えられることになるだろう。

養老氏は「自分とは地図の中の矢印に過ぎない」という。山中の案内地図に現在位置を示す矢印がないと、自分がどこにいるのか分からなくなってしまう。それは、自分と外界との境目がなくなっている状態でもある。つまり、自分という

意識は、自分と外界とがきちんと線引きされていることの表れなのである。若い人たちに「自己の確立」だの「個性の発揮」だの求める潮流があるが、「自分」はたかが地図の中の矢印に過ぎないことを鑑みると、そうたいしたことではない。「個性を発揮すること」は、「自分」にしかできないことや考えられないことなどを指すが、そんなことより世間と折り合うこと、世間並みを身につけることが大切である。養老氏は「世間を良くしたい、と本気で考えるのなら、その人は、まず世間に入らなくてはならない」とも述べている。世間の中でそれでも変なところが残れば、それが「個性」なのである。しかし、今はその様々な個性を受け入れる世間の方がきちんとしていない。世間の基準や物差しが揺らいでしまっているにもかかわらず「個性」を求められる若者は、訳も分からずただ「自分探し」をしているのが現状なのである。

自分探しの兆候は、戦後に拍車がかかった。戦後、生き残った特攻隊員になぜあのようなことをしたのか聞くと「親、家族、故郷、村や国など共同体のためだ」と。そのため、戦後はこのような考え方が徹底的に否定され、その結果、自分の人生は自分のためにあるという考え方が暗黙の前提とされた。その延長線上に、今日の個性の尊重や自己実現という考えがあることは否めない。ノーベル賞もその「個」を称する典型例である。しかし、成果を「俺の実力だ」と誇示する人に対して、日本人は違和感を持つ傾向がある。

これは、日本人の根底には「我を消す」という考えが多いからである。しかし我を消すと、世間に流され意識がひとつになりやすいからいがあるため、私たちは自分の「意識を疑うこと」が大切である。「自分の意識では処理しきれないものが、この世には山ほどある」ことを私たちは知らなくてはならない。

目の前に問題が発生して壁に当たってしまったとき、そこから逃げた方が効率的に思えるかもしれない。しかし、回避しても結局また問題にぶつかって立ち往生してしまう。そして逃げ癖がついてしまうと、上手に対処できなくなってしまう。だから、自分はどの程度のことでまで許容できるか、様々な人との付き合いはそれを知るために役立つし、人と付き合うからこそときには面倒を背負い込む。そのように、私たちは何かに気づき、迷い、挑戦し、失敗し、ということを繰り返すことになる。そして、そうやって自分で育ててきた感覚のことを「自信」というのである。

養老氏は、「『本当の自分』なんて探す必要はありません。『本当の自分』がどこかに行ってしまったとして、では、それを探している自分はいったい誰なのか?」と記している。つまり、「本当の自分を探すよりも、本物の自信を育てた方がいい」のである。皆さんにも、目から鱗の本書を是非手にして頂きたい。

(土佐リハビリテーションカレッジ

滝本幸治)



こんにちは長崎です。今回は **介護保険** についてお話をしていきたいと思います。

1 介護保険って？

高齢者の暮らしを社会みんなで支える仕組みで、平成12年にスタートしました。

40歳以上の人は介護保険に加入し保険料を支払います。その保険料や税金を財源とし、介護が必要な人は、費用の一部を負担するだけでさまざまな介護サービスを受けることができます。

介護保険適応者は以下の2パターンです。

65歳以上

第1号被保険者

- 全員に被保険者証が交付されます
- 介護や支援が必要と認定された場合にサービスを利用できます（原因は問われません）
- 保険料は、年金から天引き等で徴収されます



40歳以上64歳未満

第2号被保険者

- 要介護認定を受けた方に、被保険者証が交付されます（認定を受ける機会がない人には交付されません）
- 老化が原因とされる病気（特定疾病）により、介護や支援が必要と認定された場合にサービスを利用できます
- 保険料は、医療保険の保険料と一括して徴収されます



2 要介護認定について

介護保険を利用するには、まず「要介護認定」（介護が必要であるという証）を受ける必要があります。以下の流れに沿って要介護認定を受けるようになります。

⑤ 認定

要支援1

要支援2

契約

地域包括支援センターが地域ごとに決まっている。「介護予防ケアプラン」の作成を依頼。

介護保険を利用するには？



①
申請

新規での要介護認定、区分変更または認定の更新を受ける場合、市町村の窓口に申請する。

②
訪問調査
主治医意見書

市町村は訪問員による訪問調査を行い、主治医に対しては意見書の提出を求める。

③
一次判定

訪問調査での調査結果に基づいて、コンピュータにより要介護認定等基準時間を算出する。

④
二次判定

一次判定の結果を基に、訪問調査での特記事項や主治医意見書なども踏まえ、介護認定審査会で二次判定を行う。二次判定は、要介護認定での最終判定で、これにより要介護度を決定する。

要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

契約

居宅介護支援事業者を自由にえらぶ。ケアマネージャーと契約し「ケアプラン」作成を依頼。

このように介護保険で利用できるサービスはたくさんあるんです。今回はリハビリテーションが関係するサービスの中でもよく利用されるものをいくつか紹介したいと思います。

3 介護度によって利用出来るサービスの違い

【要支援 1・2】

①居宅サービス

- 介護予防 訪問介護、入浴介護
- 介護予防 訪問看護
- 介護予防 訪問リハビリテーション
- 介護予防 居宅療養管理指導
- 介護予防 通所介護
- 介護予防 通所リハビリテーション
- 介護予防 短期入所生活、療養介護
- 介護予防 特定施設入居者生活介護

②地域密着型サービス

- 介護予防 認知症対応型通所介護
- 介護予防 小規模多機能型居宅介護
- 介護予防 小規模多機能型共同生活介護

③福祉用具・住宅改修

- 介護予防 福祉用具貸与
- 介護予防 特定福祉用具購入
- 介護予防 住宅改修

【要介護 1～5】

①居宅サービス

- 訪問介護、入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション（デイケア）
- 短期入所生活・療養介護
- 特定施設入居者生活介護

②地域密着型サービス

- 定期巡回、随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- 複合型サービス

③福祉用具・住宅改修

- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具購入
- 住宅改修

※赤色のサービスは次ページで紹介します。

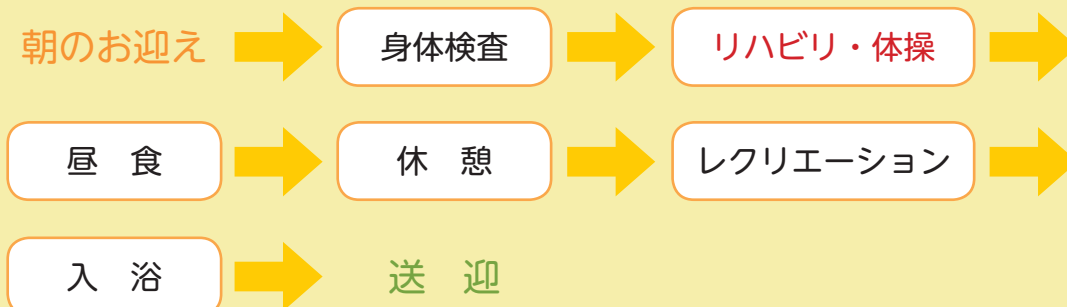
4 介護保険下でのリハビリテーション

『通所リハビリテーション（デイケア）』

通所リハビリテーションは、リハビリテーションが中心の専門的なケアに重点が置かれている施設です。「医師」が配属されているため医学的な管理が必要な方に向いています。



一日の流れ



(※これは例ですので施設によって多少異なります。)



ちなみに。
これとよく似た名前で「**デイサービス**」という名前を耳にしたことがある方も多いと思いますが、**デイケア**、**デイサービス**は違うものなんですよ。

※**デイケア**、**デイサービス**はここが違う

デイケアは、利用者の身体機能の維持・回復、認知症の軽減と日常生活の回復を目的としたリハビリが中心であるのに対して、**デイサービス**は自立生活支援を目的とし外出・社会的な交流、閉じこもり防止、家族負担の軽減を目的に利用されることが多いです。



通所リハビリ (デイケア)

サービス内容

施設に通い、医師の指示の下、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受ける。

対象者

要介護者、要支援者

医療行為

あり

サービス提供拠点

病院、診療所、介護老人保健施設など

サービス提供者

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など



通所介護 (デイサービス)

サービス内容

施設に通い、入浴、食事等の介護、生活等に関する相談、レクリエーションを通じた機能訓練を行う。

対象者

要介護者、要支援者

医療行為

なし

サービス提供拠点

老人デイサービスセンターなど

サービス提供者

介護福祉士など

『訪問リハビリテーション』

専門の療法士が自宅へ訪問し、リハビリテーションを提供します。

一般的に病院や施設で行う身体機能の回復を目的としたリハビリとは異なり、住み慣れたご自宅でより快適な生活が送れるよう動作の指導や、環境調整のアドバイスを行います。



こんな方は
一度相談してみては？



- 病院を退院、施設を退所したが、まだ十分に回復しておらずリハビリを受けたい方。
- 家族の介護の負担が大きい方。
- 家族が働きに出て高齢者ご本人が家で独りになってしまう方。
- 退院・退所後、自宅での生活に不安のある方。
- 自宅療養中で、日々の生活に介助を要する方。
- 介助量が増えたり、介助方法に不安を感じているご家族の方。

身の回りの相談窓口

地域における福祉・保健・医療・その他の公的な相談窓口を掲載しています。

【高齢者福祉】

① 高齢者の福祉に関する相談 在宅福祉、認知症高齢者、高齢者の虐待防止、 老人クラブ、住宅等改造支援など	県庁 高齢者福祉課 月～金 8:30～17:30 ① 088-823-9627 ② 088-823-9786
② 介護保険に関する相談	
認知症に関する相談	社団法人 認知症の人と家族の会 【認知症コールセンター】 月～金 10:00～16:00 088-821-2818
介護サービスに関する困りごと、苦情など	高知県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 月～金 9:00～16:00 088-820-8410

【障害者福祉】

障害者の福祉に関する相談 身体障害者手帳・療育手帳、在宅障害者支援、 災害時要援護者支援、障害者自立支援など	県庁 障害保健福祉課 月～金 8:30～17:30 088-823-9634
障害児の生活、支援に関する相談 児童福祉施設への入所相談	高知県立療育福祉センター 障害児療育相談 月～金 9:00～17:00 088-844-0035
障害者の日常生活、福祉サービスに関する相談	高知県立療育福祉センター 障害者更生相談 月～金 9:00～17:00 088-844-4477
障害者の日常生活や福祉、介護、就労に関する 相談	社協 障害者相談室 【障害者 110 番】 9:00～16:00 (第2日曜日、祝日、年末年始を除く) 088-828-8400
視覚障害者の生活相談、訓練に関する相談	高知県立盲学校 視覚障害者生活訓練指導員室 月～金 9:00～17:00 088-823-8820
障害者の雇用促進に関する相談 職業相談、職業能力の判定、職業訓練など	独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 高知障害者職業センター 月～金 8:45～17:00 088-866-2111

【精神保健】

精神的な悩み、精神障害、社会復帰に関する相談 アルコール依存症、ひきこもり、その他心の健康に関する相談	高知県立精神保健福祉センター【心のテレ相談】 月、水～金 13:00～15:00 088-823-0600
ひきこもりに関する相談	ひきこもり地域支援センター 月～金 8:30～17:30 088-821-4508

【健康づくり・医療業務】

健康づくりに関する相談	県庁 健康づくり課 月～金 8:30～17:30 088-823-9674
医療に関する相談	県庁 医療業務課 月～金 9:00～12:00 13:00～16:00 088-823-9668
薬物に関する相談 自分自身や家族等の薬物乱用で困っている方	県庁 医療業務課 月～金 8:30～17:30 088-823-9797

【国保】

医療保険に関する相談 医療保険制度（国民健康保険、高齢者医療、診療報酬）、医療費適正化計画など	県庁 国保指導課 月～金 8:30～17:30 088-823-9646
--	--

【その他】

日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業） 福祉サービス利用援助、日常的金銭管理サービス、書類保管サービスの実施など 生活福祉資金制度資金の貸付、修学支援などに関する相談	社協 生活支援課 月～金 8:30～17:30 088-844-4600
福祉サービスに関する苦情	社協 運営適正化委員会 月～金 9:00～16:00 088-802-2611
車の運転に関する相談 高齢者講習、熟年学級、など	運転免許センター 8:30～17:30 088-893-1221

問い合わせや相談については、上記の高知県庁や高知県社会福祉協議会等のほか、各市町村担当係、福祉保健所、市町村社会福祉協議会、または、民生委員、児童委員まで連絡をしてください。
入院・入所中の方は、施設内に相談窓口が設置されている場合もありますので、各施設へお問い合わせください。

編集後記



私のリハビリ体験記では、田野病院理学療法士の下村さんに、恐らくは思い出したくもないような体験かと思いますが、皆さんの励みになればということで自身の壮絶な体験を語っていただきました。懸命に頑張られて現在は、仕事に趣味に励まれている姿に感銘を受けました。

教えて長崎君では、知っているようでよく知らない介護保険について簡単にまとめてもらっています。介護報酬引き下げなどいろいろ課題の多い制度ですが、皆さんの生活の一助になればと感じてます。

理学療法週間イベント報告では、昨年6月に高知県理学療法士協会として初めて公開講座を開催し、その様子を木下保健部部長に伝えてもらいました。また平成27年度も公開講座を開催する予定と伺っておりますので、機会がありましたら是非参加していただければと思います。

公益社団法人 高知県理学療法士協会 広報部部长 池上 司

御意見、御要望等ありましたら、下記連絡先までお願いします。



高知県理学療法士協会のシンボルマークです。

ばわふる とさ 第6号 平成27年2月20日発行

発行所 公益社団法人 高知県理学療法士協会

(連絡先) 〒781-1102 土佐市高岡町乙 1139-3

高知リハビリテーション学院 理学療法学科内

TEL&FAX (088) 850-2335

<http://www.kopta.net/index.htm> e-mail:jimukyoku@kopta.net

発行者 山本 双一

ばわふる とさ編集委員会

