

四季

P2 理事長挨拶

P3 【トピックス】

赤岩病院新任医師紹介

発熱・風邪症状の方の
受診方法のご案内(発熱外来)

P4~9 【紙上クリニック】

膵臓癌について

P10~11 神経筋電気刺激装置 G-TES

P12~13 【赤岩病院リハビリより】

半側空間無視

P14 【赤岩荘での取り組みについて】

低栄養予防への
新たな取り組みについて

P15 グループホーム

エバグリーン





医療法人光生会 理事長

市川 朝 洋

あけましておめでとうございます。

医療法人光生会は、大正15年に開設してから現在に至るまで、時代と地域のニーズに応え、地域に根差した医療・介護福祉サービスを提供することを目指し、長年取り組んでまいりました。医療法人光生会が、このように発展できましたのも、地域の皆様の温かいご支援の賜物と心よりお礼申し上げます。

去年は日本でも新型コロナウイルスのワクチン接種が段階的に始まり、国産ワクチンや特効薬の開発が進んでおります。当法人としても発熱外来診療・延べ1万余名の新型コロナウイルスワクチン接種など、感染拡大防止のため医療の提供に積極的に取り組んでまいりました。

流行の波があり未だ予断を許さない状況ではありますが、打撃の大きかった飲食・観光業界などは徐々に活気を取り戻しつつあり、先の見通せる明るい一年になることを願っています。

コロナ禍で厳しい状況が続きますが、地域の中核病院として動きを止めることなく果たすべき本来の医療に注力できる一年にしたいと強く思います。地域の皆様や関係各位からの変わらぬご支援・ご協力をいただければ幸いです。

2022年 新春



★新任医師紹介★



赤岩病院
赤嶺 紀子 先生

令和3年8月から、赤岩病院で勤務しております、赤嶺紀子です。
赤岩病院は、御高齢で複数の疾患を併発したり、社会的な背景から医療だけでは解決出来ない問題を抱えられた患者様が多数おられます。このような状況で、多職種と協力しながら、自分の経験を少しでも生かすことが出来れば、と願っております。

どうぞ、よろしくお願い致します。

【略歴】

平成 4年 浜松医科大学卒業
平成 6年 磐田市立総合病院
平成10年 浜松医科大学付属病院
平成13年 浜松市リハビリテーション病院
平成18年 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷予防検診センター
平成19年 医療法人弘遠会 天竜すずかけ病院
平成26年 医療法人社団心 坂の上ファミリークリニック
平成30年 医療法人社団心 坂の上ろうけん曳馬野
令和 3年 医療法人光生会 赤岩病院

【所属学会・認定等】

日本内科学会 認定医
老年医学会老人保健施設管理認定医

Information

発熱・風邪症状の方の受診方法のご案内（発熱外来）

光生会病院では地域の皆様がもし体調不良となった場合、安心して受診いただけるよう発熱外来を開設しております。

発熱・風邪症状の方の受診の際は、来院前にまずお電話(0532-61-3166)にてご連絡をお願いいたします。**ご連絡なく直接来院されても受診はできません。**
お電話にて「症状があるため、発熱外来を受診したい」ことをお伝えください。

院内に入る前にお電話いただいたのち、改めてご案内させていただきます。
院内感染防止のために、ご理解・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

熱っぽいんですが
診てもらえますか？



発熱・風邪症状の際のご連絡先 **TEL.0532-61-3166**



膵臓癌について



膵臓癌(以下膵癌)は癌の中でも非常に予後不良の癌であることは皆さんも御承知のことでしょう。膵癌で亡くなった有名人は枚挙にいとまがありません。

昭和天皇、安部晋太郎(安部前総理の父親)、千代の富士(横綱)、星野仙一(中日ドラゴンズ監督)、坂東三津五郎(歌舞伎役者)、翁長雄志(沖縄県知事)、ベラ・チャフラスカ(チェコの体操選手)など、他にもたくさんおられ、これだけで原稿が終わってしまいます。このうち癌を切除できた方は千代の富士と坂東三津五郎ですが、いずれも術後1年以内に死亡しています。昭和天皇は通過障害にて十二指腸空腸吻合術が施行されていますが、約1年で亡くなりました。翁長知事は手術の詳細は不明ですが4ヶ月で亡くなっています。星野仙一、ベラ・チャフラスカは手術は施行されていません。

疫学

膵癌の予後が不良な原因は早期発見が極めて困難で発見時に大半が進行癌であることです。また肝細胞癌などとは異なり、ハイリスク患者の設定が困難である点です。最近の研究によると、家族性膵癌家系、糖尿病、喫煙、慢性膵炎、膵管内乳頭粘液産生腫(IPMN)などが膵癌危険因子としてあげられます。



【図1】膵がん高危険群

家族性	膵がん家族歴 家族性膵がん	1.7～2.4倍 6.79倍、家族の膵がん発症者が50歳未満では9.31倍
遺伝性	遺伝性膵炎 遺伝性膵がん症候群 遺伝性乳がん卵巣がん症候群 Peutz-Jeghers症候群 家族性異型多発母斑黒色腫症候群 家族性大腸腺腫ポリポージス 遺伝性非ポリポージス大腸がん	53～87倍 4.1～5.8倍 132倍 13～22倍 4.4～8.6倍
合併疾患	糖尿病 肥満 歯周病 慢性膵炎 IPMN 膵嚢胞	1.94倍 BMI 35kg/m ² 以上の男性で1.4倍、BMI 40kg/m ² 以上の女性で2.76倍 1.54～1.74倍 13.3倍 分枝型では年間1.1～2.5倍 約3倍
嗜好	喫煙 飲酒	1.68倍、喫煙本数と相関 エタノール換算37.5g/日以上で1.22倍
職業	塩素化炭化水素曝露	2.21倍

(日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会編：膵癌診療ガイドライン2019年版、金原出版、東京、2019より作成)

膵癌の現実

膵癌登録のデータでは膵癌全症例の生存期中央値(50%の患者が生存する割合)は10か月、切除例で12.5ヶ月、非切除例で4.3ヶ月です。5年生存率はそれぞれ11.6%、14.5%、0.3%と非常に低いことが分かります(図2,3,4)。

しかしながら、2cm以下で発見された膵癌(stage I a)では5年生存率が68.7%であり早期発見されれば長期生存の可能性もあります(図5)。残念ながら、そのようなstage I a膵癌はわずか6%であり手術不能なstage IV膵癌が80%を占めるのが厳しい現実です。

別の面から他の癌と、国立がん研究センターのデータをもとに比較してみましょう。日本人男性で罹患者数が一番多い癌は前立腺癌で年間92021人、次が胃癌で86905人、大腸癌86414人と続きます。膵癌は21559人です(図6)。一方死亡者数は、前立腺癌12544人、胃癌28043人、大腸癌27416で膵癌は18124人です(図7)。死亡者数／罹患者数を比較してみると、前立腺癌0.13、胃癌0.32、大腸癌0.31に対し膵癌0.84と非常に高いことが分かります。女性の罹患者数は、乳癌、大腸癌、肺癌の順に高く、死亡者数／罹患者数は乳癌0.16、大腸癌0.38、肺癌0.54に対し、男性と同様に膵癌は0.87と非常に高いです。

この数字の意味することは、膵癌の発生者数と死亡者数が近似している、即ち膵癌になると9割近くが亡くなるということの意味し、死に至る病と言えます。

膵癌早期発見の困難な理由

膵臓は後腹膜(体の深い場所)に位置し、長さ12～15cmで平たい“舌”のような組織で横長に横たわっています(図8)。頭側(内側)が厚く尾側(外側)に行くほど薄い構造となっています。検診をはじめスクリーニング検査として超音波検査が施行されます。超音波は腹腔内ガスや脂肪に 容易に邪魔され観察が困難になります。特に膵尾部の検査は至難の業です。



次に特有な症状が出にくいことがあります。膵頭部癌では部位によっては比較的早く黄疸が出で発見に至ることがあります。しかし膵頭部癌の多くは膵鉤部という膵頭部のやや足側に発生することが多く、かなり大きく(5～6cm)なって発見されることが大半です(図9)。解剖学的に膵液がうっ滞しやすい部位であり、物が停滞することは発癌の大きい要因と考えられることと関係していると思います。また前述したようにハイリスク群の設定(囲い込み)が困難なことも要因です。

切除不能膵癌に対する治療

前述したように膵癌の8割は発見時stageⅣで手術不能です。その大半(75%以上)は既に多発性肝転移を伴っています。膵癌治療ガイドラインではそのような場合、一次化学療法としてFOLFIRINOX(4種類の抗癌剤を使用)とGEM+nab-PTX(2種類の抗癌剤を使用)が強く推奨されています(エビデンスレベルA)。

FOLFIRINOXは2011年にフランスで報告された方法で、4種類の抗癌剤を2週間毎に施行するものです。生存期間中央値は11.2ヶ月と報告されています。現実的には有害事象が強く、これを遂行できる患者さんは限定的です。GEM+nab-PTXは日本での臨床試験では生存期間中央値は13.5ヶ月で脱毛の有害事象があるものの比較的耐容性がよいです。

当院ではGEM+nab-PTXを非切除膵癌の第1選択に施行しています。現実的にstageⅣの膵癌患者さんは黄疸・食事が摂れないなどで全身状態が悪い場合も多く、上記治療が困難な場合GEM単独を施行する場合も少なくありません。患者さんと相談しながら化学療法の中身を決めていきます。

当院の経験ではGEM単独で4年6か月生存された方もみえます。GEM+nab-PTXに変更すれば5年生きられたと思いますが、患者さん御自身がそれを希望されませんでした。

また遠隔転移を伴わない切除不能局所進行膵癌(切除不能膵癌の25%)では、化学放射線療法と化学療法の両方があります。両者は治療成績は変わらないため、膵癌治療ガイドラインにおいても化学療法が局所進行膵癌に対する標準治療として位置づけられています。治療内容を説明したうえで、化学療法を希望されず、最初から緩和医療を選択される方も見えます。

膵癌検診の現状

膵癌検診のスクリーニング検査は前述したように、超音波検査が最初に施行されます。超音波スクリーニングで膵癌が発見される確率は約1万人に1人と報告されています。当院では施行されている検診腹部超音波検査は年間約1万件ですので、1年に1人発見される程度です。実際にはこれよりやや少ない印象です。

膵癌の有病率は人口10万人に対し約20人ですので、豊橋市に限れば年間80人の新規膵癌患者が発生しています。これは有症状で発見された患者さんを含めての数字です。検診受診者は基本的に一見健康体の人ですので背景が異なるとはいえ、検診では大半が見逃されるということになります。広島県尾道市医師会では、「膵癌早期診断プロジェクト」を展開し、5年生存率の改善を認めており豊橋市でも2019年より開始されています。

当院では膵癌発見を意識し腹部超音波検査で少しでも異常が疑われる場合は、積極的にMRI検査を施行しています。

切除可能膵癌治療

膵癌の根治的治療は外科的治癒切除であることは論を待ちません。膵癌の外科治療は技術的には非常に進歩し、膵頭部癌に対する膵頭十二指腸切除術も安全に施行できるようになりました。光生会病院でもこの手術は50例に達しています。しかし膵癌の悪性度は高く手術単独では長期生存が得られませんでした。

様々な治療の変遷を経て、この間化学療法の進歩も見られました。その結果、術前化学療法(NAC)の有効性が示され膵癌治療ガイドラインでも推奨されています。米国Mayo Clinicから出た最新の論文(Annals of surgery,2021)によると、3年生存率59%で術前化学療法(FOLFIRINOX)を6コース以上可能であった患者では5年生存率43%という非常に良い成績も報告されています。現実的に日本人でこのような治療が可能な例は非常に稀であると考えられこの成績がこのまま日本人にあてはまるものではありません。

当院でも今までに3名NACを施行後根治手術が出来た患者さんがみえます。このうち1名は無再発生存中で、他2名は残念ながら再発し化学療法施行中です。

膵癌手術について

膵癌手術は部位によって術式が異なります。紙面の都合上膵癌の7割を占める膵頭部癌について述べます。膵頭部癌に関しては膵頭十二指腸切除術が施行されます。これは胃・胆嚢・胆管・膵頭部・十二指腸・空腸の一部を切除し再建する煩雑な手術です(図10)。門脈に浸潤がある場合は同部も合併切除・再建します(図11)。この手術は8時間近くかかります。以前は術死亡率30%近くでしたが、最近是非常に低下し3%と以下と安全に施行できるようになりました。しかし膵空腸吻合の縫合不全は大量出血の危険もあり高度な技術と十分な合併症対策が必要です。

当院でも技術の修練とスタッフの訓練により安全に施行できる環境が整っています。

筆者は日本肝胆膵高度技能指導医の資格を持っており愛知県内で25名、東三河では筆者のみです。膵頭十二指腸切除術式に関しては各施設で術式が異なりますが、当院の術式は全国的に見ても一流施設のレベルに匹敵すると自負しています。



当院の取り組み

膵癌診療に関する概略を説明しました。基本は早期発見につきます。前述しましたが豊橋市では約80名の膵癌患者が発見され、約2～3割すなわち15～20名が治癒切除可能であると見込まれます。この比率を高めることが最重要課題です。当院では超音波スクリーニング検査で膵に異常がある方はもちろん、膵不明瞭であった方も積極的にMRI検査を施行し早期発見に努めています。MRIによりMRCP画像を作成し、膵管拡張・狭窄などの所見から膵癌発見に至る方法が正攻法かつベストであると考えています。また面倒ですが経過を見るという“時間”を味方につけることも非常に重要です。これによりstage 0の上皮内癌が当院では3名発見されており内2名は健在(1名は残念ながら術後3年で肺癌により他病死)ですが、今のところ目立った成果は出ていません。しかし年間1名くらい全く無症状の膵癌患者を発見できており、この中には手術で根治治療でき長期予後が期待できている方もみえます。この取り組みを始めて3年足らずですので更なる努力を継続していきます。

まとめ

膵癌の現実はいまだ非常に厳しいです。膵癌に罹患することは“交通事故”に合うようなものとも言われます。全く無症状で発見された時には約8割が手遅れです。この厳しい現実に向き合う時、虚しさと無力感に襲われます。当院での努力も現実的には十分な結果に結びついてはいません。しかし嘆いてばかりでは仕方ありません。まずは根治性の期待できる早期発見を目指し全力を尽くしていきます。長々とお付き合いいただき、どうもありがとうございました。



光生会病院 院長 金子哲也

【図2】

肺癌登録報告 2007 ダイジェスト

3 : 107

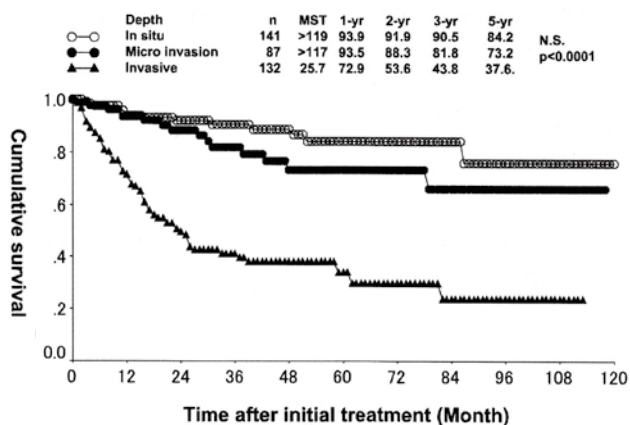
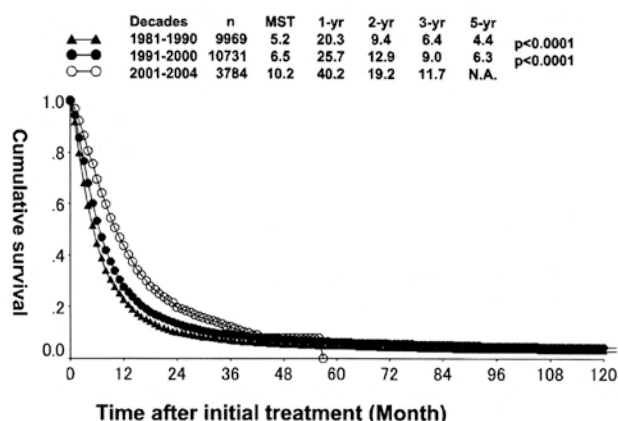


Fig. 1 IPMC の深達度と切除術後生存率



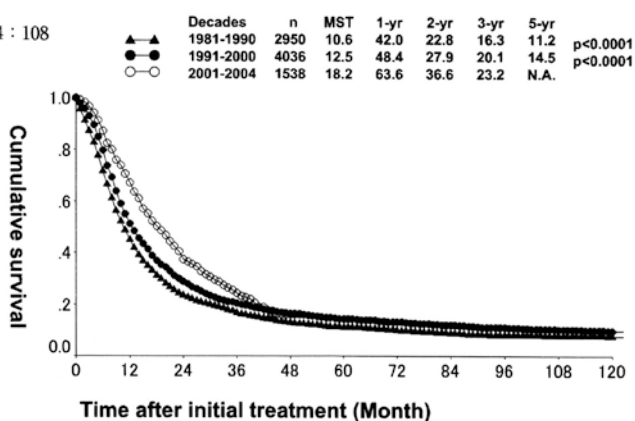
肺癌登録報告2007(肺癌2007; 22: e33)より引用

Fig. 2 通常型・組織型不明の浸潤癌全症例の生存率推移
(全 Stage および Stage 不明例を含む)

【図3】

肺癌 23 巻 2 号 (2008)

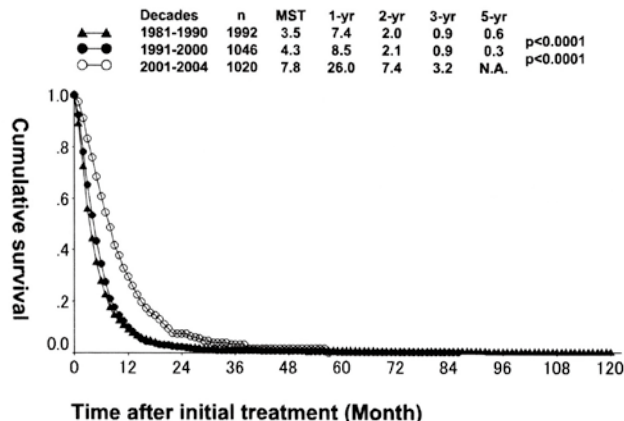
4 : 108



肺癌登録報告2007(肺癌2007; 22: e39)より引用

Fig. 3 通常型肺癌 切除症例の生存率推移 (全 Stage)

【図4】



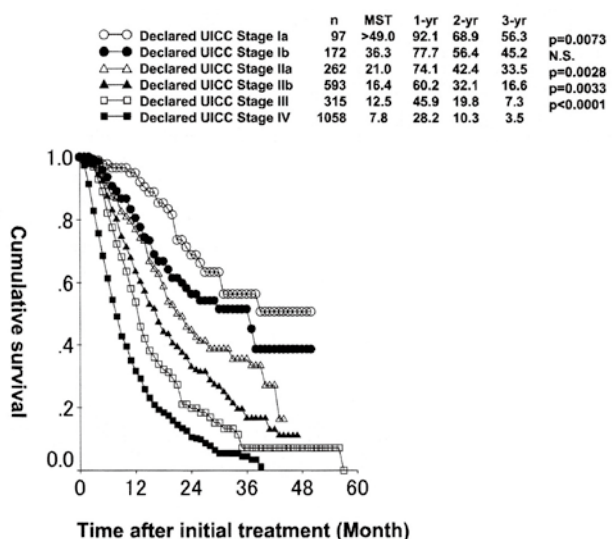
肺癌登録報告2007(肺癌2007; 22: e45)より引用

Fig. 4 通常型肺癌 Stage IVa, IVb 非切除症例の生存率推移

【図5】

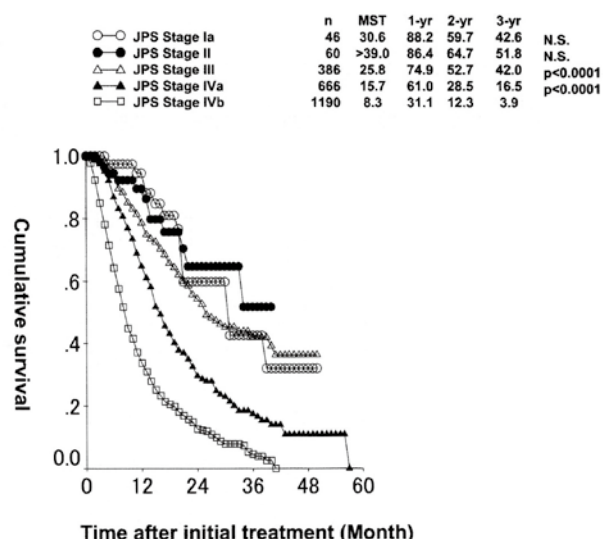
肺癌登録報告 2007 ダイジェスト

7 : 111



肺癌登録報告2007(肺癌2007; 22: e131)より引用

Fig. 6 UICC-Stage ごとにみた生存率

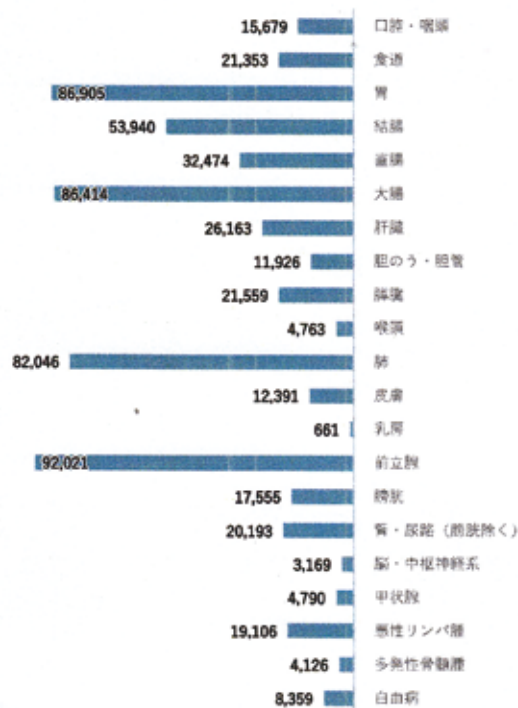


肺癌登録報告2007(肺癌2007; 22: e133)より引用

Fig. 7 JPS-Stage ごとにみた生存率

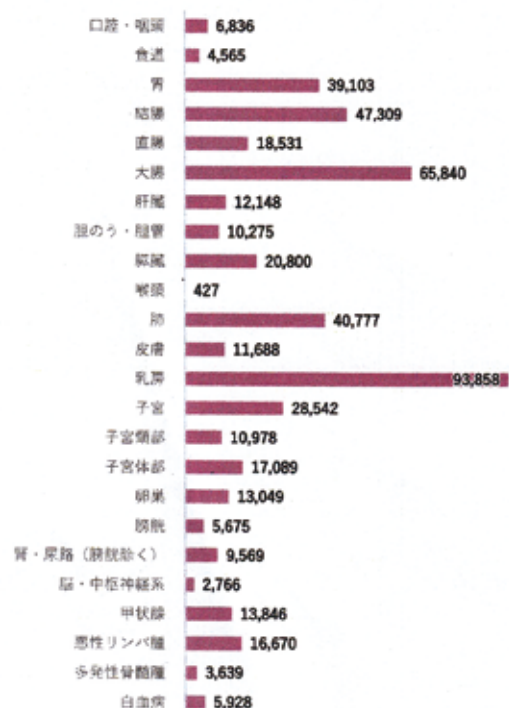
【図6】

部位別がん罹患数 【男性 2018年】



(例)

部位別がん罹患数 【女性 2018年】

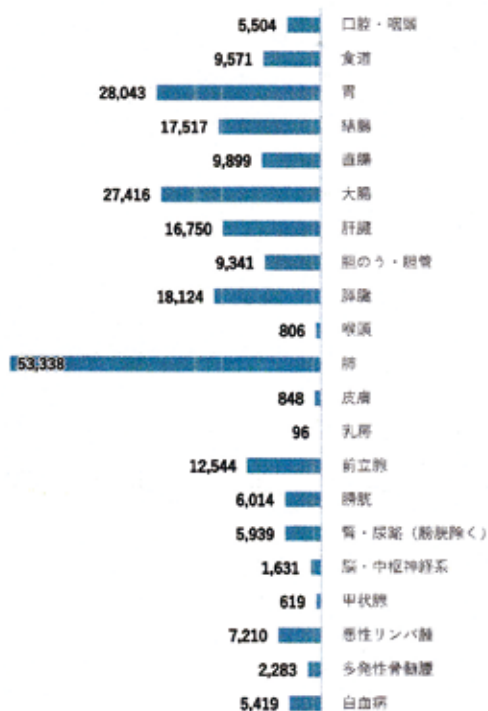


(例)

元データ：全国がん登録罹患データ [📄](#) (numberシート)

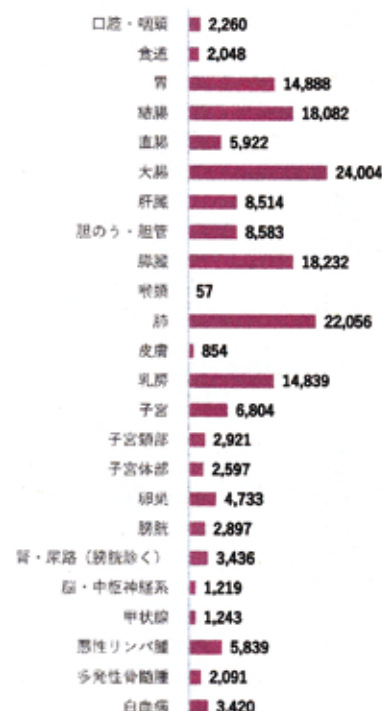
【図7】

部位別がん死亡数 【男性 2019年】



(人)

部位別がん死亡数 【女性 2019年】



(人)

元データ：人口動態統計がん死亡データ [📄](#) (numberシート)

【図8】

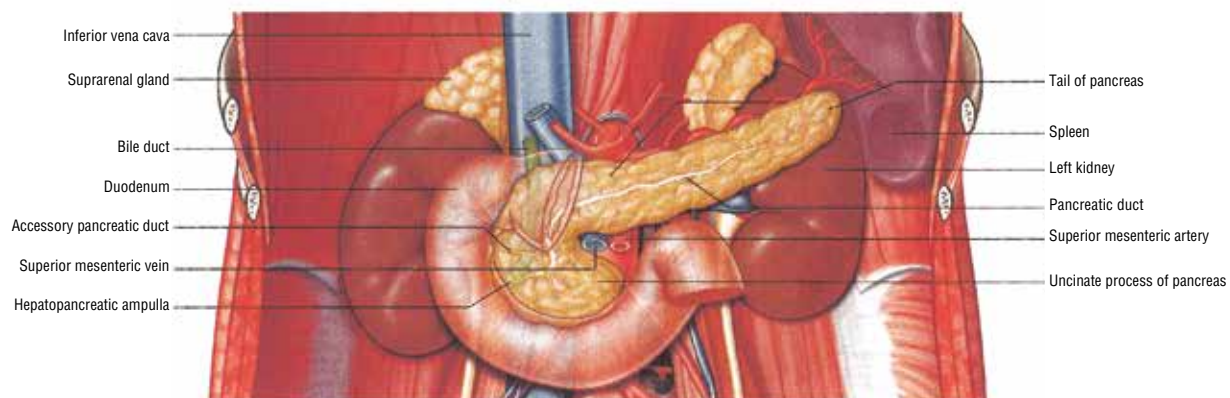
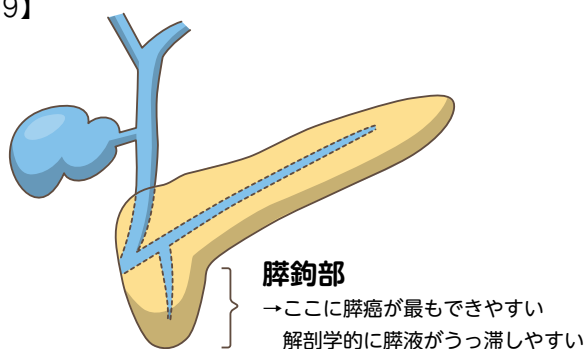
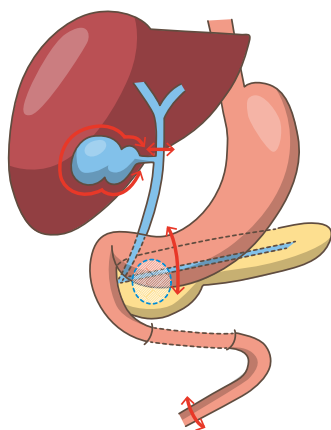


Fig. 68.1 The relations of the pancreas.

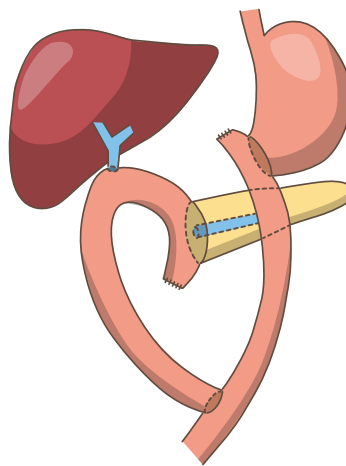
【図9】



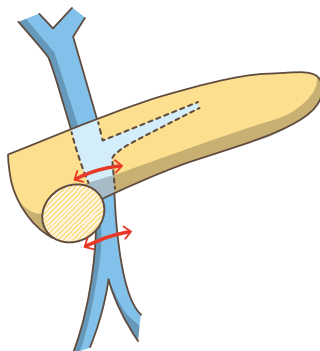
【図10a】



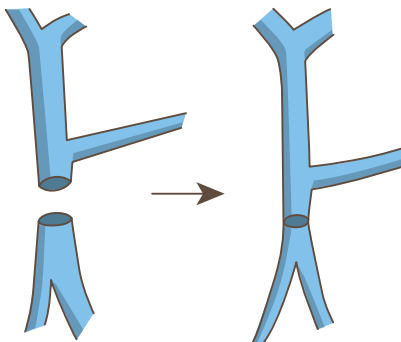
【図10b】



【図11a】



【図11b】



神経筋電気刺激装置

G-TES

2021年6月より
神経筋電気刺激装置G-TESを導入しました。
G-TESとは機械の名称で
B-SESという機能を搭載した機器です。



B-SESとは？

B-SESとは**ベルト式骨格筋電気刺激法**と言います。

これまでも電気刺激によって筋肉を鍛える装置はありましたが、B-SESは従来の装置と比べて体と電極の接触する面積が広いため、電流が流れるときのピリピリとした不快感が軽減されています。また足全体に電気刺激を入れるため多くの筋肉が活動し、より効率よく筋肉を鍛える事ができます

優位性1

アプローチの
範囲が広い

パッド式電極



ベルト式電極

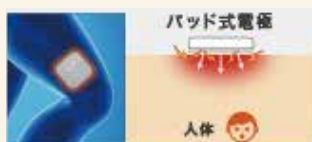


広範囲の筋肉が
鍛えられる！

優位性2

痛くない

接触面積が小さいパッド式の電極



接触面積が大きいベルト式の電極



優位性3

簡易な装着

パッド式電極を使用



ベルト式電極を使用



簡易操作性	パッド	ベルト
モーターポイント探す	×	○
電極数	× (多い)	○ (少ない)
治療再現性	×	○

※運動代用を目的とした場合の比較

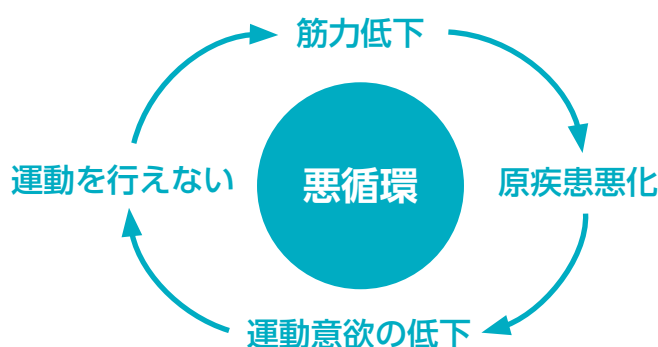
●モーターポイント

モーターポイント：神経筋接合部の密集場所であり筋肉を動かす通電ポイント。

運動が行いたくてもできない人の運動として



病気や怪我が原因で運動を行いたくても思うように運動を行えないことがあります。運動が行えないことで廃用性筋萎縮(筋肉を使わないことによる筋肉の衰え)を引き起こし、もともとの病気が悪化してさらに運動が行いづらくなり筋力が低下するといった悪循環が生じます。運動が行いづらい人ほど寝たきりや介護のリスクが高くなる可能性があります。より運動が必要であると考えられます。G-TESはそういった患者様の運動の代用をし、筋力の低下を予防する目的で活用されています。



このような
患者様に！

- ・フレイル、サルコペニアなど筋力低下がみられる
- ・変形性膝関節症や腰痛などで運動がしにくい
- ・呼吸・循環障害で運動負荷がかけにくい

など

光生会病院では、整形外科疾患や外科疾患で手術前後の安静が必要とされる患者様、呼吸循環器疾患や神経疾患、関節痛などによって運動が行いづらい患者様に対して使用しています。運動と組み合わせて行うことでより効果が発揮されるため、運動療法とB-SESを併用して行うことが必要となります。

※医師によりリハビリが処方された患者様に対して行っております。

⚠ 危険



次の患者には使用しないこと。

- ・ペースメーカーなどの体内植込み型医用電気機器を装着した患者
- ・その他、医師が不適当と診断された方

引用元：ホーマーイオン研究所ホームページ

注意

無視

半側空間無視

半側空間無視
(USN)とは

USN

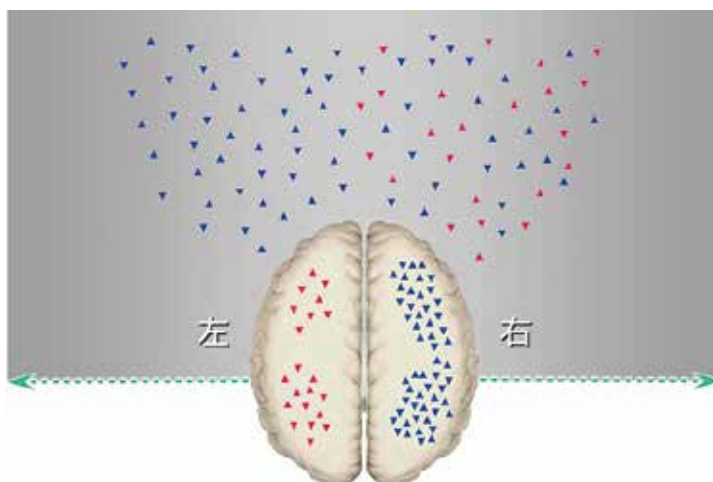
unilateral：片方の
spatial：空間の
neglect：無視する



脳血管障害の後遺症で臨床では見られやすい症状です。私たちは、「右側から人が近づいてきているから避けよう」や「右下に物が落ちてるから踏かないように踏ごう」など左右の空間に自然と注意をはらいながら生活しています。脳卒中などで脳が損傷すると、損傷側と反対側の空間に注意が向きづらくなります。実際には見えているにもかかわらず、認識することが難しくなる状態を半側空間無視(USN)といいます。

左半球損傷と右半球損傷での障害の左右差

いずれの脳半球損傷でも起こるとされますが、右半球損傷での左半側空間無視が高頻度にみられ、重症度も大きいと言われています。左半球は、身体から見て対側の右空間にしか注意を指向できません。一方、右半球は対側の左空間だけでなく、同側の右空間にも注意を指向できます。右半球が損傷すると、左半球による右空間への注意しか残らず、左無視が起こります。一方、左半球が損傷しても右半球が左右両側の空間への注意を担うことができるため、無視は起こりにくいと考えられています。



どのような症状がみられるか？

- ✓ 顔や目線は常に右側に向いている
- ✓ 左側から声をかけても気づかない、右側を探す
- ✓ 左側にある食べ物を食べ残す
- ✓ 着替えでは右側しか着ない
- ✓ 車椅子のブレーキをかけ忘れる
- ✓ 左側のフットレストを上げ忘れる
- ✓ 移動中に左側の障害物にぶつかる
- ✓ 歩いていても左へ曲がることできない
- ✓ 図形や絵を描くと左側を書かない

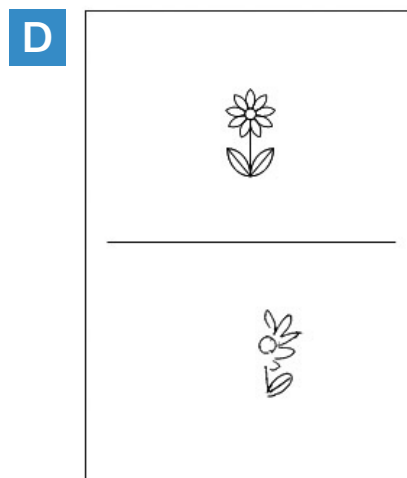
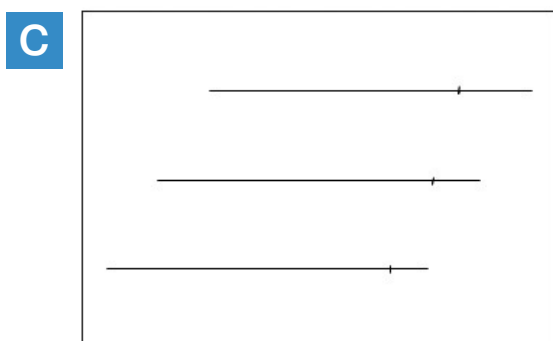
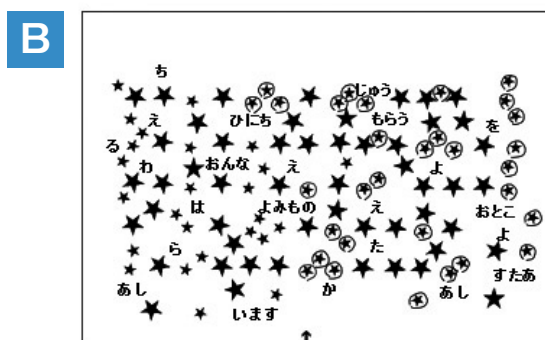
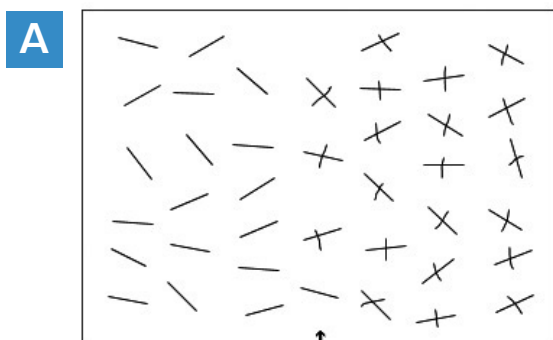


半側空間無視はこの損傷で起きるか？

半側空間無視の責任病巣は大脳半球の頭頂葉という部位と考えられてきました。ですが近年では前頭葉や視床など様々な部位も含めた空間性注意のネットワークの損傷で症状が出現すると考えられており、責任病巣は多岐にわたります。MRIなどの脳画像と合わせて評価を行い判断することが重要です。実際にどのような評価方法があるか紹介します。



代表的な検査方法に、BIT行動性無視検査日本版というものがあります。「通常検査」と日常生活場面を模した「行動検査」からなる検査法です。下の図は通常検査の一部になります（A線分抹消試験、B星印抹消試験、C線分二等分試験、D描画試験）。左USNの症状があると図の右側のみに印をつけたり絵の右側しか認識していないなど特徴的な所見が見られます。



半側空間無視は治るのか？

脳卒中後の半側空間無視が自然経過でよくなるのは発症後1か月くらいまでといわれています。リハビリでは基本的な方針として左側への注意喚起を繰り返し行うことで患者様の自立度の向上を図ります。半側空間無視の改善を目指すというよりは、早期に半側空間無視に適応して生活してもらうことが目標になります。

例えば左のブレーキのかけ忘れに対して「左のブレーキ」、左の障害物にあたりそうになることに対して「左に物があるよ」などの声かけなどがあります。また、声かけだけでは気づきにくいので、左側に目印をつけたり、実際に触って左側を探索してみるなど様々な感覚入力が有効とされます。右側に注意がそれやすいため、右側からの刺激が入らない環境で訓練することも重要とされます。半側空間無視は見た目ではわからず、本人以外の他者は気づきにくい症状のため、周囲の人の理解や注意深い観察が大切です。





赤岩荘での取り組みについて



～通所リハビリでの栄養・リハたいむゼリーについて～

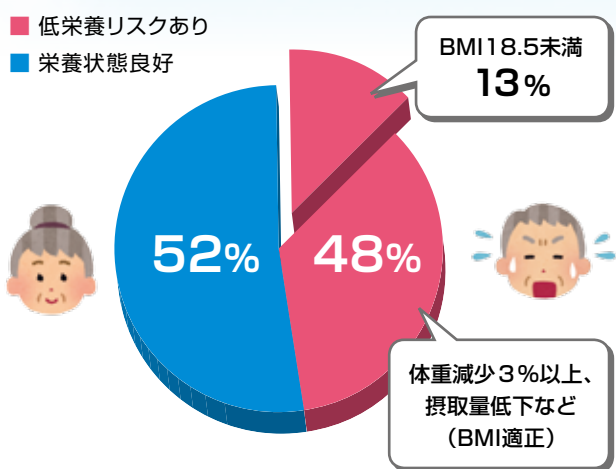
低栄養予防への新たな取り組みについて

栄養アセスメント加算
が始まりました。

国の調査によると、デイケア利用者の約4割は低栄養状態やそのリスクの可能性があるといわれています。赤岩荘でも早期に把握し適切なサービスに繋げるため、この4月から多職種と共同し「栄養アセスメント加算」に取り組むことになりました。

赤岩荘デイケア利用者のうち、「BMI18.5未満」が13%、「低栄養リスクあり」が48%（下図）

■ 低栄養リスクあり
■ 栄養状態良好



低栄養になるとどういったリスクがあるの??



低栄養になると、筋肉量が減り、転倒や寝たきりの危険性が高まるとともに、免疫の働きが低下して、肺炎などの呼吸器の病気にかかりやすくなります。

現在赤岩荘では低栄養状態やそのリスクのおそれがある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善サービスにて管理栄養士の介入を検討しています。



赤岩荘では低栄養予防の取り組みとしてリハたいむゼリーを購入できるようにしました。

リハたいむゼリーを飲むことにより…

- たんぱく質が補給され、筋肉量の増加につながる。
- 体重増加につながり栄養状態の維持につながる。
- 筋肉が分解されるのを予防できる。



たんぱく質は
重要です!!



たんぱく質が重要な理由としては

たんぱく質は筋肉内に蓄えられています。身体にとって必要なたんぱく質の摂取が不足すると、この筋肉内のたんぱく質が使われます。それに伴い、筋肉量の減少や筋力の低下が生じます。

筋肉量が減少するため、体重も減少します

筋力が低下することでさらに運動機能や活動量が低下する悪循環に陥ります。このように、低栄養⇒たんぱく質不足は、体に様々なトラブルを引き起こし、日常生活における自立度の低下につながる要因にもなります。

お問い合わせはこちらまで：赤岩荘デイケア TEL(0532)66-1220

グループホーム エバグリーン

新型コロナウイルスの流行で外出やイベントが制限されてましたし、そもそも地域の行事は自粛・中止となっておりました。認知症の方は、それだけでなく季節感を失いやすいので、季節の行事は結構大事なんです。

そんなコロナ禍の中で感染症予防をしつつ、エバグリーンで昨年2021年に行った季節イベントを紹介します。

1月 初詣



2月 節分会



3月 食事レク



みんなで協力して牛乳パックで高さ2.6mの鳥居を作成し、施設内で初詣を

感染対策バッチリのマスクをした迫力ある鬼が暴れまくった節分会。

少し暖かくなってきたところに、中庭で日を浴びながらのお食事会。

4月 お花見



5月 母の日



6月 父の日



桜の季節は施設の前にあるお寺の桜や近くの公園の桜並木までお散歩に。

母の日はご家族からのプレゼントに花束が届き、それを眺めながらおやつ会。

父の日は男性利用者が集まってビールで乾杯しお弁当を頂きました。

7月 七夕会



8月 納涼祭



9月 慶寿会



笹に願い事を書いた短冊を飾った七夕の日にはそうめんを頂きました。

多米納涼祭では、打ち上げ花火が上がり屋上から一時間鑑賞しました。

慶寿会では、顔を見合わない尻相撲で場を沸かせ、皆さんをお祝いしました。

10月 芋ほり会



11月 紅葉狩り



12月 餅つき



中庭に植えたさつま芋を収穫し、焼き芋やふかし芋にして食べました。

車の中から紅葉を楽しむもみじ狩りドライブ。寒くなくてこっちがいいとの声も。

毎年恒例の餅つき会も厄病退散を願い一振り一振り杵に力が入りました。

施設見学や入所に関するご相談等あればエバグリーンまでご連絡ください！



みなさまの輝くいのち、守ります。

年に1度は健診を

～いつもと変わらない

何気ない日常が1日でも長く続くように。～

健診に関するご質問・お問合せは

総合健診センター

〒440-0045 豊橋市吾妻町137 フリーダイヤル.(0120)-613-266

TEL.(0532)61-3000 FAX.(0532)61-2962 メールアドレス kenshin@kouseikai-hp.or.jp

消化器疾患の早期発見・

早期治療を ～豊富な実績に基づく確実な検査～

消化器内視鏡検査に関するご質問・お問合せは

消化器内視鏡センター

〒440-0045 豊橋市吾妻町137

TEL.(0532)61-3166代表 FAX(0532) 69-3635



光生会病院 TEL.(0532)61-3166

総合健診センター TEL.(0120)613-266

消化器内視鏡センター TEL.(0532)61-3166代表

地域医療連携室 TEL.(0532)61-3213



赤岩病院 TEL.(0532)62-2105

医療病棟

介護医療院

回復期リハビリテーション病棟



介護老人保健施設 赤岩荘

TEL.(0532)66-1123

グループホーム エバグリーン

TEL.(0532)62-4434

交通の
ご案内

