

# 熊本大学病院 緩和ケアセンター 広報誌

## ～地域連携をめざして～



がんのリハビリテーション  
QOLの高い生活を送るために  
がんと口口モモティブシンдро́м

Vol. 7

2021.1





## ご挨拶



緩和ケアとは世界保健機関では「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんと評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するためのアプローチである」とされています。主にがんの末期患者の全人的苦痛をチームを組んでケアする目的で始まったものではありますが、今日では疾患や対応の範囲もより広範なものになってきております。そのような中で、緩和ケアにおけるリハビリテーションの目的は最期まで人間らくある事を達成する事であり、様々な支援を行っております。日常生活動作レベルの向上を目的とした歩行や移動能力、残存能力の向上や車椅子や自助具等の福祉機器の作成、筋力や関節機能の維持、摂食・嚥下能力の向上による栄養摂取の改善、疼痛の緩和、呼吸苦の緩和、心理面のサポートなど、多岐にわたります。まさに、患者さんの生活全体をトータルでマネージメントするような対応が必要とされてきております。がんそのものについても、ステージやがんの種類、発生部位等によって、起こり得る患者さんの苦痛も様々ですので、それぞれの患者さんにあつた対応が必要になります。以前は、がん治療の後に起こった様々な事象に対応する手段としてのリハビリテーションでしたが、現在では、がんに対する手術をする前から積極的にリハビリテーション介入を行う事で、術後の合併症や後遺症等を減らす有効性が報告されるようになり、現在では術前からの取り組みも重要と考えられています。また、末期のがん患者さんにおきましても、移動能力や日常生活動作レベルが急激に衰えてしまうことがあり、如何に最後まで人間らしく生活できようサポートできるか、ということもリハビリテーションの重要な取り組みの1つです。近年では、がん患者さんでは移動能力が低下した状態であるロコモティブシンドロームを発症する患者さんも多く、がんロコモといって日常生活動作にも支障をきたすようになることも報告されています。リハビリテーションはその対応や予防も担っております。

本誌では、がん患者さんの生存期間が長期化するにつれ、どのように生活の質を保ち、がんと共に生しながら人間らしく生きていくのか、緩和ケアにおけるリハビリテーションの役割や最近の概念、また取り組みを紹介させていただきました。ロコモティブシンドロームについては、その重症度を示すロコモ度の判定法やその対策としてのロコトレ、自宅でできるトレーニング法や注意点も紹介させていただいております。皆様の参考になりましたら幸いです。

令和2年11月

熊本大学大学院生命科学研究部 総合医薬科学部門  
感覚・運動医学分野 整形外科学講座

宮本 健史





## 目 次

1. リハビリテーションについて .....	1
*ロコモ度テストとロコトレ	
〈出典元〉 ロコモチャレンジ! 推進協議会 公式HP「ロコモONLINE」	
2. 医科歯科連携 ~患者紹介の流れ~ .....	14
3. 「私のノート」・「私の日記」 .....	18
4. 在宅緩和ケアマップ .....	19
5. 一般市民への普及啓発活動 .....	20
6. 医療従事者への活動 .....	20
7. 熊本県がん診療連携拠点病院 .....	21
8. 緩和ケア病棟のある病院 .....	22
9. 緩和ケアセンターのご案内 .....	22

## 熊本大学病院連絡先一覧

緩和ケアセンターホームページ  
<https://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/palliativecare/>

### 緩和ケアセンター

TEL:096-373-5637 FAX:096-373-5587  
Mail:kanwa@jimu.kumamoto-u.ac.jp  
〒860-8556 熊本市中央区本荘1-1-1 (外来診療棟2階)

### 緩和ケア外来

TEL:096-373-5637 FAX:096-373-5587  
平日:8:30~17:15

### 外来化学療法センター

TEL:096-373-5640 FAX:096-373-5640  
平日:8:30~17:15

### 地域医療連携センター

TEL:096-373-5934、096-373-5701  
FAX:096-373-5957  
平日:8:30~17:15

### がん相談支援センター

TEL:096-373-5676 FAX:096-373-5720  
平日:8:30~17:15

# 1. がんのリハビリテーション

## 1-1. リハビリテーションとは

リハビリテーション(Rehabilitation)とは

### Re - habilis - tion

再び

人間らしさ

名詞化

リハビリテーションの目的は「人間らしさ」を  
再構築していくことです



最期まで人間らしくある事

最期まで自分の足で  
トイレに行きたい

好きな物を食べたい

人間らしさとは？

孫の結婚式に出たい

家族と旅行に行きたい

#### ● ADL・基本動作・歩行安定性の確立・能力向上

残存能力+福祉機器（車椅子・杖・補装具・自助具…）の活用  
動作指導（動作のコツの習得）



#### ● 廃用症候群の予防・改善

四肢筋力の低下および関節拘縮の維持・改善



#### ● 浮腫の改善

圧迫・リンパドレナージ・生活指導



#### ● 安全な栄養摂取手段の確立

摂食・嚥下面のアプローチ

#### ● 在宅準備

自宅環境評価やアドバイス・ホームプログラムの習得

#### ● 痛痛緩和

物理療法の活用  
ポジショニング・リラクゼーション  
補装具・杖



#### ● 呼吸苦の緩和

呼吸法・呼吸介助・リラクゼーション

#### ● 心理支持

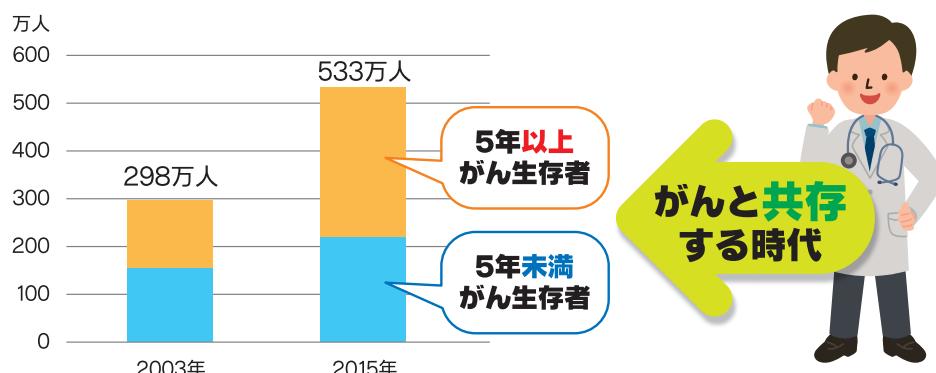
アクティビティ・日常会話や関わりそのもの

各訓練に適応・禁忌があり、リハ医と介入内容を随時検討しながら実施

## 1-2. 必要度高まるがんリハビリテーション

現在、国民の2人に1人が生涯のうちがんに罹り、3人に1人ががんで亡くなっています。人口の高齢化とともに罹患者と死亡者数は増加し、2030年前後にはがん多死社会が到来すると言われており、年齢調整死亡率の減少は鈍化している一方、早期発見や治療法の進歩により生存率は増加し、がん経験者は年に60万人増えるといわれています。

2003年に約298万人だったがん生存者は、2015年には500万人を超え、がんが「不治の病」であった時代から「がんと共存する時代」となりつつあります。それに伴い、がんによる身体障害に対して、障害の軽減、ADLの改善を目的としたがんのリハビリテーションの必要性は増大しています。

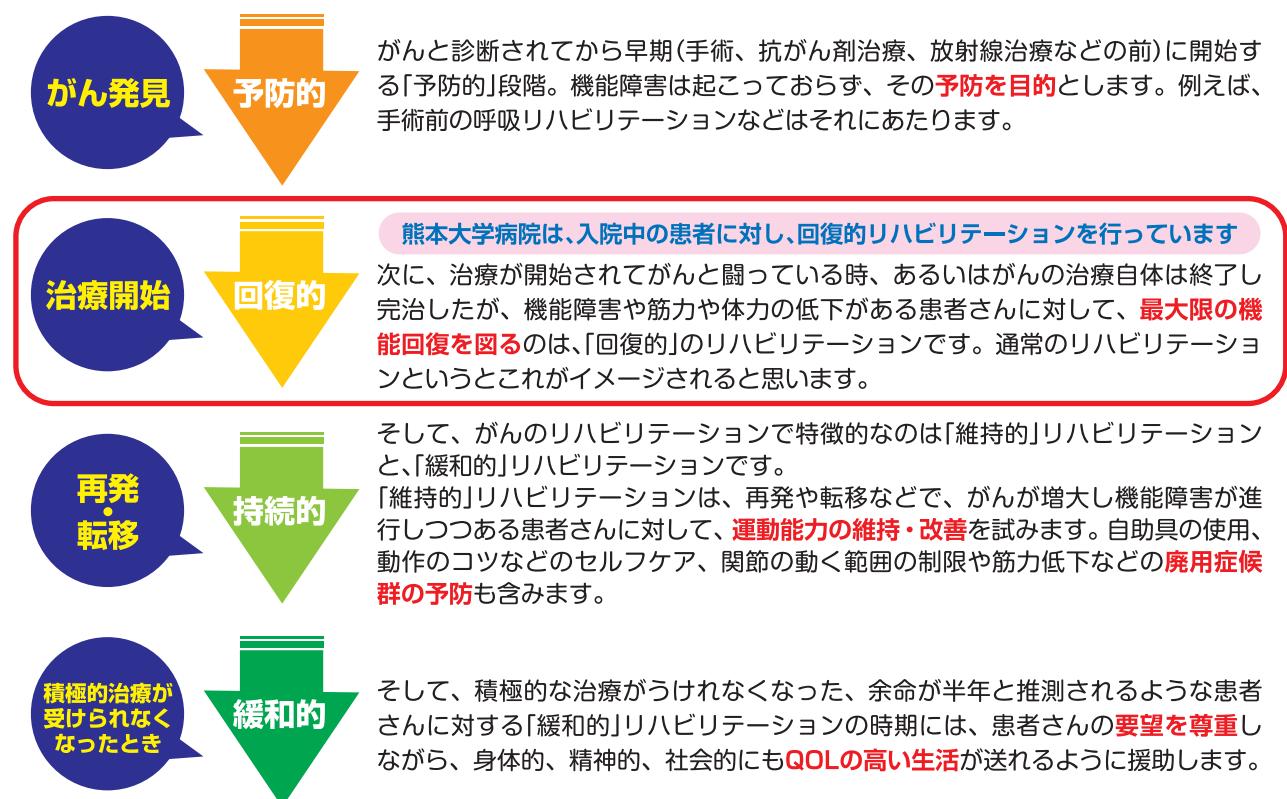


出典：厚生労働省がん研究助成金－「がん生存者の社会的適応に関する研究」2002年報告書

以前よりがん患者の日常生活動作能力の向上や合併症の予防にリハビリテーションが有効であるとされており、がん対策基本法によるがん対策基本計画の策定において2010年から「がんのリハビリテーション」の算定が可能となりました。

## 1-3. 病期別の目的(Diez分類)

がんのリハビリテーションを考える時に病期別に目的を分類(Diez分類)することができます。



出典：辻 哲也, 理学療法, 2015 Jpn J Rehabil Med vol 47 no 5 2010 がんのリハビリテーション－現状と今後の展開－ 辻哲也

このように、あらゆる時期に目的を変えながらリハビリテーションを行う必要性があります。

## 1-4. 対象となる障害の種類

リハビリテーションの治療となる障害ですが、大きく分けて“がん”そのものによる障害と“がんの治療”的過程で生じる障害があります。

これらの障害に対して、リハビリテーションを行う必要があります。

### “がん”そのものによる障害

- 骨への転移による痛みや骨折
- 脳腫瘍による麻痺や言語障害
- 脊髄腫瘍や転移による麻痺や排尿障害
- 肿瘍が末梢神経を巻き込むことによるしびれや筋力の低下



### “がん治療”的過程で生じる障害

- 抗がん剤や放射線治療による筋力や体力の低下
- 胸部や腹部の手術後に起こることがある肺炎などの合併症
- 乳がんの手術後に起こることがある肩関節の運動障害
- 舌がん・喉頭がんなど頭頸部にできるがんの治療後に起こる飲み込み(嚥下)や発声の障害
- 腕や脚(四肢)に発生したがんの手術後に起こる機能障害
- 抗がん剤によるしびれや筋力の低下

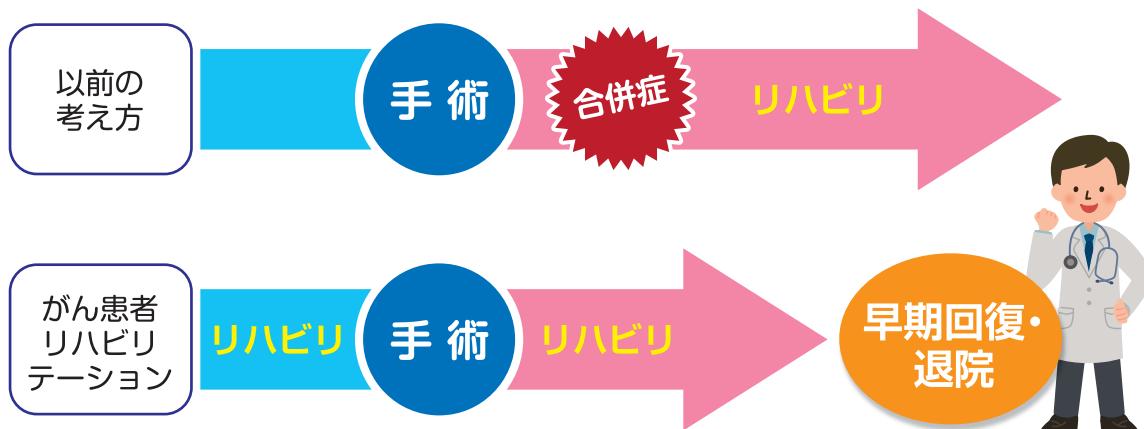
出典：辻 哲也：千野直一（編），現代リハビリテーション医学第2版，金原出版，2004.から引用、一部改変  
辻 哲也：悪性腫瘍(がん)。現代リハビリテーション 医学(千野直一編)。第2版。金原出版。東京, 2004 ; pp488,501

## 1-5. 術前および術後早期からの介入

通常はリハビリテーションというと、手術が行われて何か合併症や後遺症が起きてからリハビリテーションが開始されるというのが一般的だと思いますが、がん患者のリハビリテーションの場合は、**術前および術後早期からのリハ介入**により、術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にしてスムースな術後の回復を図ることを目的に行い、早期回復、退院を図るというものです。

### がん周術期のリハビリテーション

術前および術後早期からの介入により、術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にしてスムースな術後回復を図ることを目的に行う



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「リハビリテーションについて」

## 1-6. 術前からのリハビリテーション

術前に患者さんと面識を持つ事で、信頼関係を術前から構築することができ、術後スムースなリハビリテーションを行うことが可能となります。

また、患者さんは、手術の不安ももちろん強いのですが、術後にどのような後遺症がでて、どうやって自宅に帰り、どうやって社会復帰していくのかについても不安をもたれている方は沢山いらっしゃいます。

**様々な研究報告でも、術前からのリハビリテーションの有効性が検証されていて、『ガイドライン』でも推奨されています。**

術前にリハビリテーションの立場から説明できるとその不安の軽減にも繋がる上、どうやってリハビリテーションで回復していくのかというイメージを持って頂くこともできます。

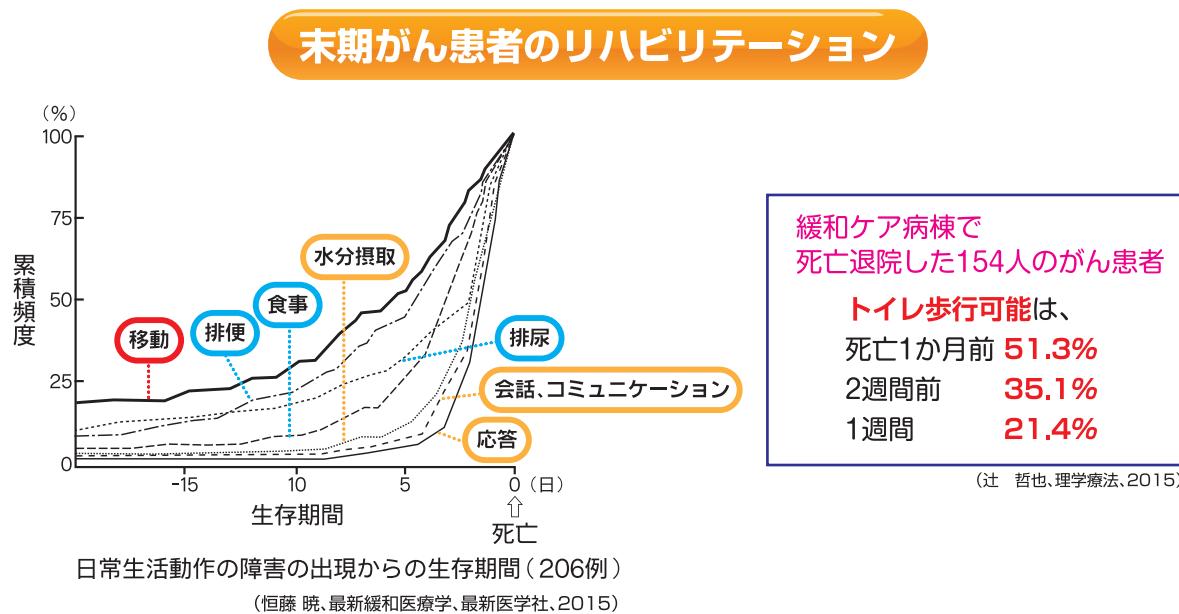


熊本大学病院では、  
入院中のがん患者さんに対し、術前および術後早期から  
リハビリテーションを行い、早期回復・退院に努めています。

## 2. QOLの高い生活を送るために

### 2-1. 末期がん患者のリハビリテーション

このグラフは、亡くなるどれくらい前から移動能力や排便、食事、会話、水分摂取などが変化するか、累積頻度を示したグラフです。



移動能力は亡くなる約2週間位前、排便・食事は1週間位前、水分摂取・コミュニケーションは約2、3日前から変化している事が分かります。つまり、亡くなるかなり直前まで身の回りの事ができており、コミュニケーションもとれていたにも関わらず、急激に出来なくなるのが“がん”の方の特徴である事が報告されています。

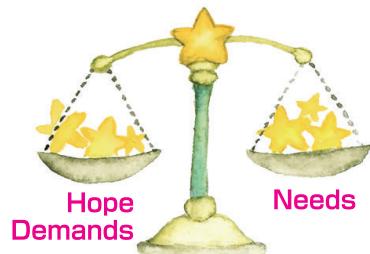
末期がん(緩和ケア病棟)の患者さんでも、ご自身もしくは介助下でもトイレで用を足す希望を持たれる方は多くいらっしゃいます。

末期がんのリハビリテーションの目的は、麻痺、骨折、筋力低下、歩行障害等がある方でも、亡くなる直前まで身の回りの事をできるようにする事です。

緩和ケア病棟で死亡退院した方の調査において、トイレまで歩いて行けていた方、ご自分で行けたり、介助下でもトイレで用を足す希望を持たれる方がたくさんいらっしゃる事が過去に報告されています。

よって、末期がん患者に対してもリハビリテーションの介入を行い、生活の質を落とさずに、がんと共に存しながら、患者・家族の希望(Hope)、要望(Demands)を十分に把握した上で、身体に負担が少ない日常生活動作の習得と、その時期における出来る限り質の高い生活を実現する事が重要だと思います。

医療者側のニーズが優先されがちですが、余命の限られた時期には、患者さんの要望をしっかり受け止めてチームでそれがかなえられるような方策を考えていくことが大事だと思います。



患者・家族の希望(Hope)、要望(Demands)を十分に把握した上で、  
**身体に負担が少ない日常生活動作の習得と**  
**その時期における出来る限り質の高い生活を実現する。**

出典:Jpn J Rehabil Med vol 47 no 5 2010 がんのリハビリテーション 一現状と今後の展開一 辻哲也

## 2-2. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの目的

一つ目は、入院中のからだの状態で目標にできる程度まで疼痛や苦痛を和らげる、症状緩和です。

二つ目は、ADLを維持・拡大する事です。疼痛に応じた動作指導や筋力低下をカバーできる方法を指導し、ADLの維持・拡大を図り、少しでも多くの日常生活動作を自分で出来る様に指導します。筋力低下や麻痺に応じて、適切な歩行補助具(杖や歩行器など)を用いて動作指導を行う事で、日常生活動作を少しでも自分で出来る事を増やしていくことは可能です。

三つ目は、「治療がまだ続けられている」という精神的な援助を行い、生活の質(QOL)を高める事です。化学療法や放射線療法などの治療が出来なくなった患者さんは落ち込みがちですが、リハビリテーションは最後まで自分で行える唯一の治療です。

リハビリテーションの一環として、病室で趣味的活動を自分で取り組む事などでも、達成感や満足度を得ることができ、精神的苦痛の緩和に繋がるとともに、それが生きがいになることもあります。

メインの目的ではありませんが、これもリハビリテーションの一つの役割です。

### 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの目的

1. 楽に休めるように、疼痛や苦痛を緩和する。
2. 痛みや筋力低下をカバーする方法を指導し、ADL拡大を図る。
3. “治療がまだ続けられている”という精神的な援助を行う。

出典：仲 正宏: 看護技術、2006年  
辻 哲也: がんのリハビリテーションと緩和ケア がんのリハビリテーションにおける  
リハ医の役割と実際. Monthly Book  
Medical Rehabilitation 2009; 111:1.9



### がんのリハビリ5カ条

- ① がんの進行や治療により身体的・心理的なダメージを受けても、「がんになったのだから仕方ない」とあきらめないようにしましょう
- ② 患者自身がリハビリの必要性と利点をよく理解しましょう
- ③ がんと診断された直後から、リハビリ・スタッフのサポートを積極的に受けていきましょう
- ④ 開胸・開腹手術前には、呼吸リハビリを受け、合併症を防ぐ努力を行いましょう
- ⑤ 化学療法や放射線治療による副作用、術後の後遺症、ターミナル期の疼痛緩和やQOLの改善にもリハビリは有効です



慶應義塾大学病院KOMPASから許可を得て転載  
転載元URL <http://kompas.hosp.keio.ac.jp/contents/000145.html>

### 3. がんと口コモティブシンドローム

日本では2人に1人ががんに罹患するとされており、国民の高齢化と共にがんを発症する人口の割合は更に増加するといわれています。一方で早期発見や治療法の進歩により生存率や生命予後は日々改善しており、昨今ではがんの根治を目指しながら、がんを慢性疾患の一つと捉え、共存を図っていく時代へと変化しています。

そのような状況の中で生活の質・水準を落とさず、日常生活動作を不自由なく送るために「動ける」という事が非常に重要となります。

がんと共に生きていくこの時代だからこそ、運動器(骨・筋肉・神経など)の管理が必要であり、リハビリテーションはその一助となります。

今回はがんのリハビリテーションの内容やがんと口コモティブシンドローム(がん口コモ)、その予防法についてご紹介したいと思います。

#### 3-1. 口コモティブシンドロームとは

「口コモティブシンドローム(口コモ)」とは、加齢による筋力低下や運動機能の障害によって移動能力が低下した状態のことを指しており、その予防や治療にリハビリテーションが用いられます。

がん診療の領域においては、がんそのものあるいは治療の副作用等による骨・関節・筋肉・神経等の障害から移動能力の低下が危惧されています。一方で外来通院での治療機会の増加など背景も有り、日常生活動作や生活の質を維持していくことの重要性が指摘されています。そこで2018年「がんと口コモティブシンドローム(がん口コモ)」が提唱されました。

#### 3-2. がん口コモとは

がん口コモとは、がん自体あるいはがんの治療によって運動器の障害が起こり、移動能力が低下した状態を表します。

- |                  |   |
|------------------|---|
| ①がんそのものによる運動器の問題 | がんによる痛み・骨転移・麻痺によって活動性が低下した状態                |
| ②がん治療による運動器の問題   | 手術や抗癌剤、放射線療法などの影響で起こる身体のだるさ、息苦しさ、食欲低下、しづれなど |
| ③がんと併存する運動器疾患の進行 | がん患者が併せ持つ運動器疾患による活動性の低下                     |



これらが原因となり移動能力が低下してしまうと、治療そのものに影響を与えててしまうだけでなく、日常生活動作が難しくなり、生活の質を落としてしまう事になりかねません。

がん治療の過程で運動機能を適切に評価し対応することでがん口コモは予防できる可能性があります。

出典：がん口コモの概念と意義 一がん口コモによるがん患者の運動器機能維持一 緒方直史、Rehabilitation Medicine, 2020.4 Vol57  
がん口コモに対するリハビリテーション治療 篠田裕介、Rehabilitation Medicine, 2020.4 Vol57

#### 3-3. がんのリハビリテーションとがん口コモ

がん口コモに対するリハビリテーションの目標は「最期まで歩き続けること」です。終末期まで運動器の問題を生じる事なく、歩行し続けることのできる体力を維持し、自立した生活を送ることが出来れば、生活の質を損ねることなく生活を送ることが可能となります。

また、がんに伴う運動器の問題として最も頻度の高いものは骨転移であるとされています。骨転移は状況によって痛みや骨折、麻痺の出現につながる可能性があり、その部位に過度な負担がかからない日常生活動作の方法を知っておくことも大変重要となります。



日常生活  
での  
注意点

- 中腰やしゃがんで行う動作はなるべく避けましょう
- 掃除は雑巾掛けを避け、掃除機や手持ち(長い柄のもの)式のクリーナーを使用しましょう
- 重いものを持つことを控えましょう
- 布団でなくベッドを使う事で起き上がりが楽になります
- 座面の低い椅子よりも高い椅子を使用する事で起立動作が楽に行える様になります

## 3-4. 口コモ度テストと口コトレ

### 重要

痛みや違和感のある場合は実施を控えてください。

現在治療中の疾患がある場合は主治医と相談のうえ実施をご検討ください。

### 調べる：口コモ度テスト

あなたが口コモであるか調べる方法、それが口コモ度テストです。

口コモ度テスト①・②のうち、1つでも該当する場合、あなたは口コモです。

移動機能\*が低下していますので、運動をしたり、医療機関を受診するなどして改善に努めましょう。

また、定期的に口コモ度テストをおこない、移動機能の状態をチェックしましょう。

\* 移動機能とは、立つ・歩く・走るなど、日常生活に必要な“身体の移動に関わる機能”的ことです。

#### ① 立ち上がりテスト

このテストでは下肢筋力を測ります。

片脚または両脚で座った姿勢から立ち上がるかによって口コモ度を判定します。

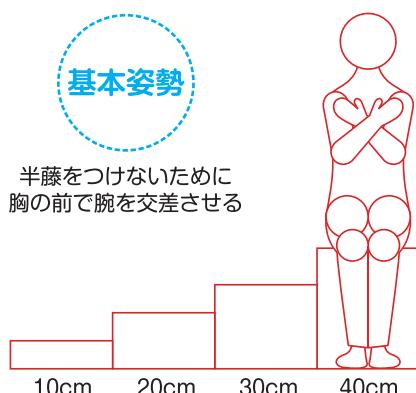
下肢筋力が弱ると移動機能が低下するため、立ち上がるのに困難がある場合は口コモの可能性があります。

##### 〈立ち上がりテストの方法〉

台は40cm、30cm、20cm、10cmの4種類の高さがあり、両脚または片脚で行います。

##### 注意すること

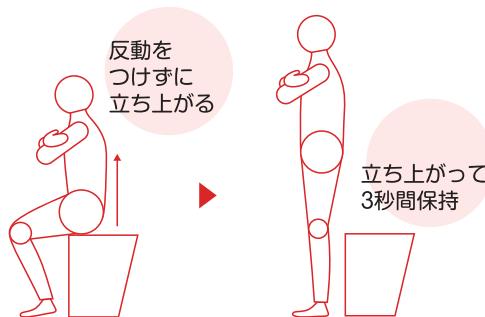
- 無理をしないよう、気をつけましょう。
- テスト中、膝に痛みが起きそうな場合は中止してください。
- 反動をつけると、後方に転倒する恐れがあります。



〈参考〉村永信吾：  
昭和医学会誌 2001;61(3):362-367.

##### 両脚の場合

まず40cmの台に両腕を組んで腰かけます。このとき両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛(すね)がおよそ70度(40cmの台の場合)になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。



##### 片脚の場合

40cmの台から両脚で立ち上がれたら、片脚でテストをします。基本姿勢に戻り、左右どちらかの脚を上げます。このとき上げた方の脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持してください。



〈立ち上がりテストで判定する〉

1 まずは両脚40cmでテストします。

まずは両脚40cmからテストします。できなかつた方は口コモ度3です。  
できた方は次に片脚40cmをテストします。



できた

10cmずつ低い台に移り、片脚ずつテストします。左右とも片脚で立ち上がれた一番低い台がテスト結果です。

できなかった

30cmから始め、両脚での立ち上がりをテストします。両脚で立ち上がれた一番低い台がテスト結果です。

[各高さでの難易度比較]  
両脚40cm < 両脚30cm < 両脚20cm < 両脚10cm <  
片脚40cm < 片脚30cm < 片脚20cm < 片脚10cm



3 結果判定

**ロコモ度** どちらか一方の脚で  
40cmの台から立ち上がりがれないと、  
両脚で20cmの台から立ち上がる

移動機能の低下が始まっている状態です。

筋力やバランス力が落ちてきているので、ロコトレ(ロコモーショントレーニング)をはじめとする運動を習慣づける必要があります。また、十分なたんぱく質とカルシウムを含んだバランスの取れた食事を摂るように気をつけましょう。

**2** ロコモ度  
両脚で20cmの台から  
立ち上がれないが、  
30cmの台から立ち上がる

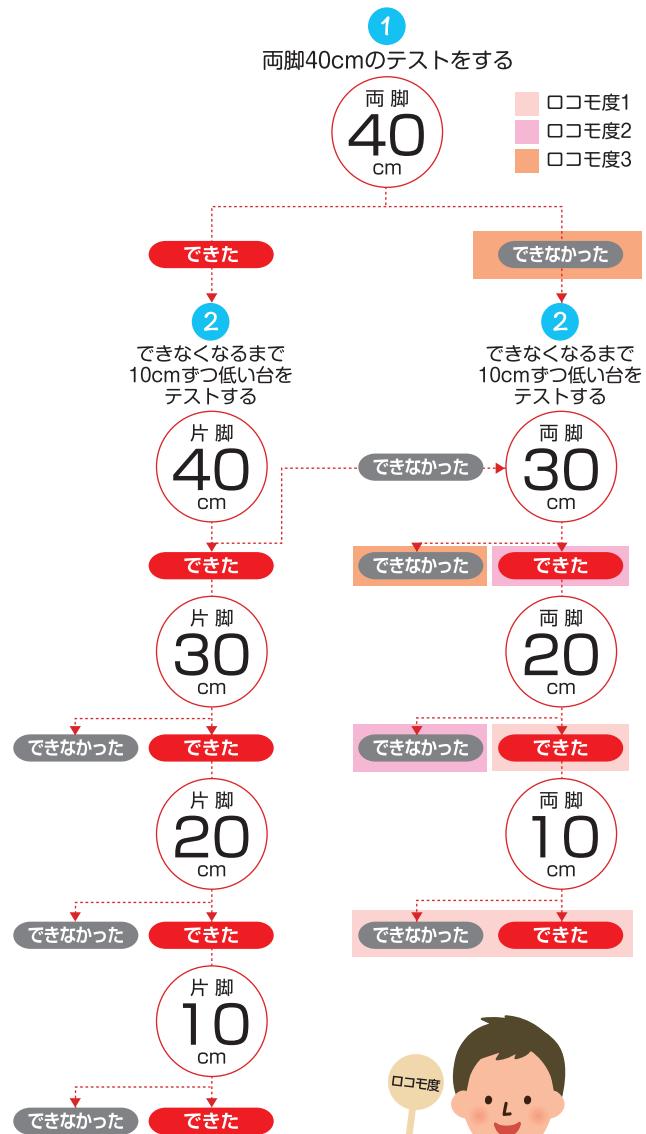
移動機能の低下が進行している状態です。

自立した生活ができなくなるリスクが高くなっています。特に痛みを伴う場合は、何らかの運動器疾患を発症している可能性もありますので、整形外科専門医の受診をお勧めします。

**口コモ度**  
**3** 両脚で30cmの台から立ち上がれない

移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態です。

自立した生活ができなくなるリスクが非常に高くなっています。何らかの運動器疾患の治療が必要になっている可能性がありますので、整形外科専門医による診療をお勧めします。

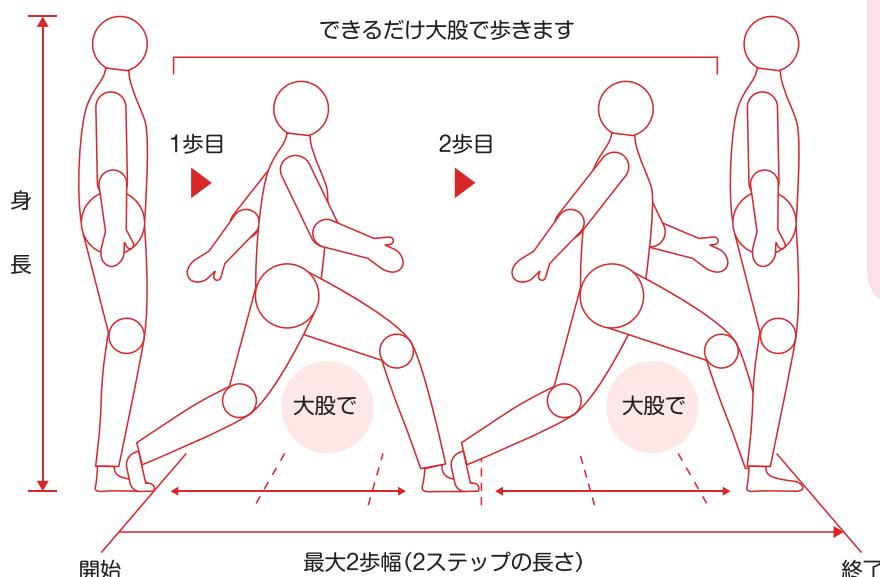


## ② 2ステップテスト

このテストでは歩幅からロコモ度を測定します。

歩幅をしらべることで、下肢の筋力・バランス能力・柔軟性などを含めた歩行能力を総合的に評価します。

### 〈2ステップテストの方法〉



#### 注意すること

- 介助者のもとで行いましょう。
- 滑りにくい床で行いましょう。
- 準備運動をしてから行いましょう。
- バランスを崩さない範囲で行いましょう。
- ジャンプしてはいけません。



- スタートラインを決め、両足のつま先を合わせます。
- できる限り大股で2歩歩き、両足を揃えます(バランスを崩した場合は失敗とし、やり直します。)
- 2歩分の歩幅(最初に立ったラインから、着地点のつま先まで)を測ります。
- 2回行って、良かったほうの記録を採用します。
- 次の計算式で2ステップ値を算出します。.....  $2\text{歩幅(cm)} \div \text{身長(cm)} = 2\text{ステップ値}$

### 〈結果の判定方法〉

ロコモ度

1

2ステップ値が、1.1以上1.3未満

移動機能の低下が始まっている状態です。

筋力やバランス力が落ちてきているので、ロコトレ(ロコモーショントレーニング)をはじめとする運動を習慣づける必要があります。また、十分なたんぱく質とカルシウムを含んだバランスの取れた食事を摂るように気をつけましょう。

ロコモ度

2

2ステップ値が、0.9以上1.1未満

移動機能の低下が進行している状態です。

自立した生活ができないリスクが高くなっています。特に痛みを伴う場合は、何らかの運動器疾患を発症している可能性もありますので、整形外科専門医の受診をお勧めします。



ロコモ度

3

2ステップ値が、0.9未満

移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態です。

自立した生活ができないリスクが非常に高くなっています。何らかの運動器疾患の治療が必要になっている可能性がありますので、整形外科専門医による診療をお勧めします。

## ■ 取り組む：運動篇 ロコトレ

いつまでも元気な足腰でいるために、「ロコトレ(ロコモーショントレーニング)」を続けることが肝心です。ロコトレはたった2つの運動、「片脚立ち」と「スクワット」です。「ロコモ」といっても、程度は人それぞれです。ご自身に合った安全な方法で、無理せず行いましょう。

### バランス能力をつけるロコトレ

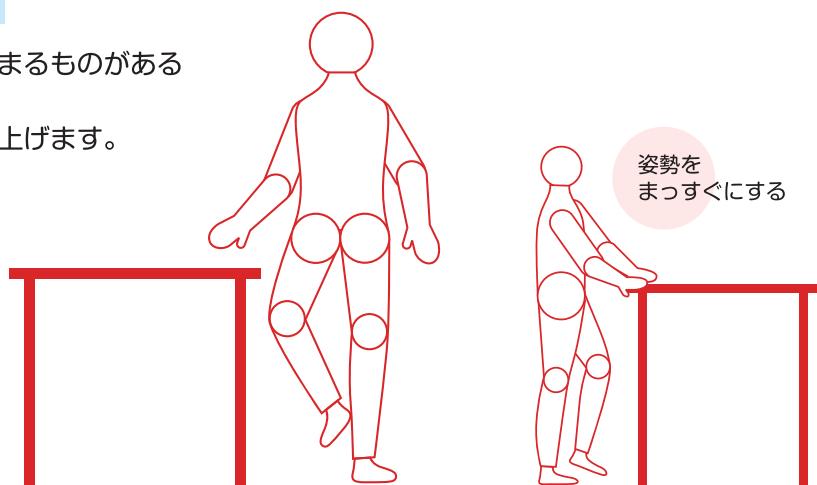
#### ① 片脚立ち

左右とも1分間で1セット  
1日3セット

1. 転倒しないように、必ずつかまるものがある場所に立ちます。
2. 床につかない程度に、片脚を上げます。

##### POINT

- 支えが必要な人は十分注意して、机に手や指先をついて行います。



### 下肢の筋力をつけるロコトレ

#### ② スクワット

5~6回で1セット  
1日3セット

##### POINT

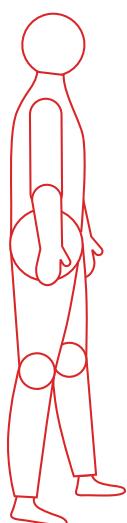
- 動作中は息を止めないようにします。
- 膝の曲がりは90度を大きく超えないようにします。
- 支えが必要な人は十分注意して、机に手をついて行います。
- 楽にできる人は回数やセット数を増やしても構いません。

1. 足を肩幅に広げて立ちます。

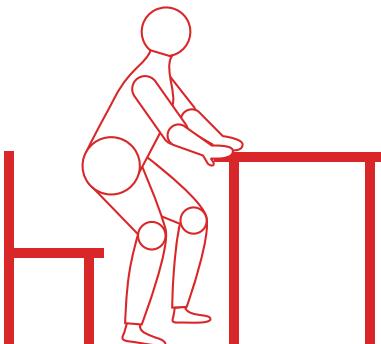
2. お尻を後ろに引くように、2~3秒間かけてゆっくりと膝を曲げ、ゆっくり元に戻ります。

##### 〈スクワットができない場合〉

イスに腰かけ、机に手をついて立ち座りの動作を繰り返します。机に手をつかずにできる場合はかざして行います。



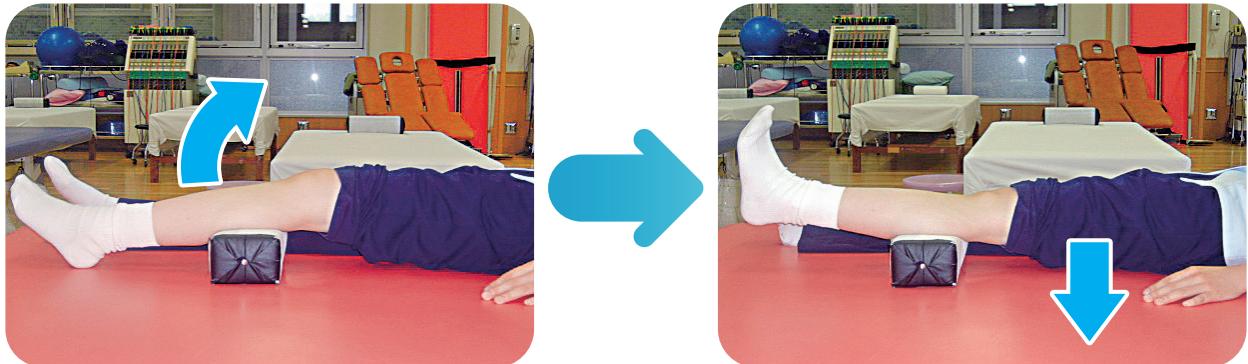
膝がつま先より前に出ない



出典：ロコモチャレンジ！推進協議会 公式HP「ロコモONLINE」

### 3-5. その他、自宅でできるトレーニング

#### 〈パテラセッティング〉



ふくらはぎの下に枕やクッションなどを置きます。  
膝を伸ばしながら枕を押しつぶすようにしましょう。  
その時足首を体の方向に曲げます。

**10秒×10回**

#### 〈カーフレイズ〉



壁や台の上に手を添え、肩幅に足を開いてまっすぐ立ちます。その状態で踵をできるかぎり高く上げ、上下運動を繰り返します。

**目安 10回**



## 2 医科歯科連携～患者紹介の流れ～

熊本県歯科医師会では、がん患者の口腔衛生状態を向上させることによって、がん治療における合併症などの予防・軽減、さらには安心して歯科治療を受けることができる社会基盤を構築していくことを目的とし、平成25年より県内23施設のがん診療連携病院とがん患者医科歯科連携事業を展開しています。また、県内のどの地域にもがん連携登録歯科があり、登録歯科医師数は令和元年10月現在、会員総数972人中517人に達し、病院から歯科への紹介件数も平成25年から延べ6000件を超えております。

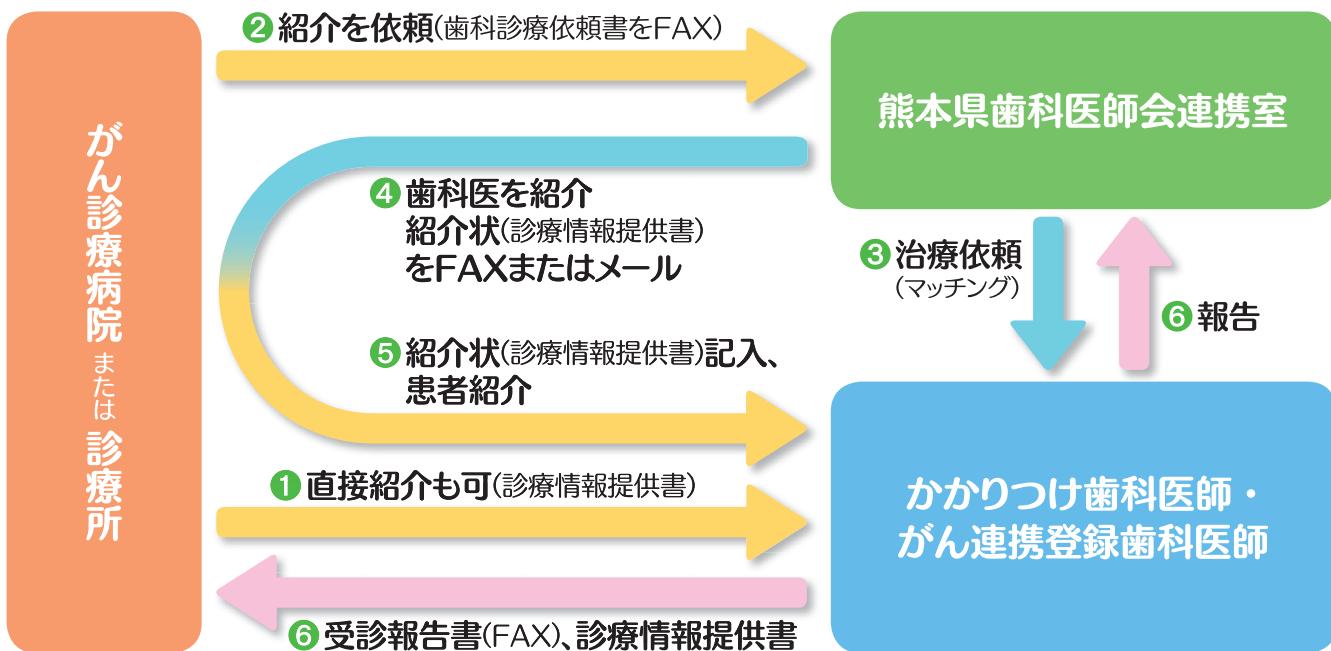
この度、この広報誌で歯科との連携システムをご紹介いただくことで、今までがん診療連携病院からの紹介のみであったものが、その他の緩和ケアに従事する医療機関からの紹介や患者の状態によっては訪問歯科診療の依頼がでてくる可能性が広がってまいります。そのため当歯科医師会では、医療機関から直接歯科に紹介されるケース以外の場合でも医療機関からの紹介がしやすく、かつよりスムーズな連携がとれるよう今までのがん医科歯科連携の体制に、連携室を介する流れを加えました。また、紹介先歯科医はがん連携登録歯科医リストから、登録リストは熊本県歯科医師会のホームページからも検索できるようになっております。今回、医療機関からの紹介の流れについてのフローチャートを掲載しておりますので、是非とも紹介手順をご理解いただきますようお願い申し上げます。今後とも医科歯科連携事業にご支援、ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

熊本県歯科医師会

検索

The screenshot shows the homepage of the Kumamoto Dental Association. At the top, there's a search bar with the text "検索". Below the search bar, there's a navigation menu with links for "会員登録", "会員登録について", "イベント案内", "休日当番医", "県内の歯科医院情報", "歯科医院検索", and "会員専用". A red box highlights a section titled "登録歯科医院をお探しの方へ" which contains the text "がん患者医科歯科医療連携登録歯科医院". An arrow points from this box to another box below it containing the text "がん連携登録歯科医を検索可能". The main content area features various news items and promotional banners, including one about the 110th anniversary of the association and another about a photo contest.

# 連携のフローチャート



- ① 患者様にかかりつけ歯科や希望するがん連携登録歯科医師がある場合、がん診療病院または診療所から直接紹介も可(診療情報提供書)
- ② 紹介先が不明な場合、がん診療病院または診療所(依頼元)より熊本県歯科医師会連携室に紹介を依頼(歯科診療依頼書に記入し、FAX)。**[訪問歯科診療が必要な場合は必ず連携室にご依頼ください]**
- ③ 熊本県歯科医師会連携室より登録歯科医師をマッチングし、歯科治療依頼。
- ④ 熊本県歯科医師会連携室は依頼元に紹介先歯科医師を報告し、紹介状(診療情報提供書)を送付(FAXまたはメール)。
- ⑤ 依頼元はその紹介状(診療情報提供書)に記入し、患者様を紹介先歯科医院に紹介。  
※(電子カルテなど既存の紹介状があればそれで構いません)
- ⑥ 紹介先歯科医は依頼元に紹介患者受診報告書をFAXし、一連の治療終了後、診療情報提供書を送付(患者様持参)。その後連携室にも報告。





# 歯科診療依頼書

次ページにある歯科診療依頼書をミシン目に沿って切り離し、コピーしてご使用ください。  
表面のみFAXしてください。裏面は参考ですのでFAX不要です。

FAX番号: 096-343-0623		
<b>歯科診療依頼書</b>		
一般社団法人熊本県歯科医師会 連携室 行		令和 年 月 日
○依頼元		
病院名等 :  ( 科 先生)		
病院所在地 :		
TEL :	FAX :	
依頼担当者所属部署/氏名 : ( ) ( )		
○患者情報		
ふりがな	男・女	生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日 生 ( 歳)
氏名		
現住所	(電話 )	
連絡先氏名	間柄	(電話 )
かかりつけ歯科医院: <input type="checkbox"/> ある ( ) • <input type="checkbox"/> 無い		
希望する受診形態: ( <input type="checkbox"/> 通院 • <input type="checkbox"/> 訪問診療 )		
主訴: ( <input type="checkbox"/> 痛み • <input type="checkbox"/> う蝕治療 • <input type="checkbox"/> 口腔ケア • <input type="checkbox"/> その他: ( ) )		
痛み: ( <input type="checkbox"/> あり • <input type="checkbox"/> なし )	緊急性: ( <input type="checkbox"/> あり • <input type="checkbox"/> なし )	
全身状態(通院困難な理由等)		原疾患:
原疾患に対する治療(予定も含む) <input type="checkbox"/> 手術(前・後) <input type="checkbox"/> がん化学療法(前・中・後) <input type="checkbox"/> 放射線治療(前・中・後) 手術(治療)予定日( 年 月 日 ~ 年 月 日)頃・□未定 □その他		
ADL(日常生活動作): ( <input type="checkbox"/> 自立 • <input type="checkbox"/> 一部介助 • <input type="checkbox"/> 全介助 ) 認知症: <input type="checkbox"/> 有 日常生活自立度(裏面参照) ( ) • <input type="checkbox"/> 無		
その他(特別な事情、希望など)		
ご質問は一般社団法人熊本県歯科医師会連携室 TEL 096-343-8020		

歯科診療依頼書をFAXする  
担当者の部署と氏名を記入  
してください。

日常生活自立度は、下記表を参照  
して記入してください。歯科診療  
依頼書の裏面にも掲載しています。

## 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立出来る。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等



## 齒科診療依賴書

# 一般社団法人熊本県歯科医師会 連携室 行

令和 年 月 日

## ○依頼元

病院名等 :	(	科	先生)
病院所在地 :			
TEL :	FAX :		
依頼担当者所属部署/氏名 :	(	) (	)

○患者情報

ふりがな		生年月日 M・T・S・H・R
氏名	男・女	年 月 日 生 ( 歳)

現住所  
(電話 )

連絡先氏名 間柄 (電話 )

かかりつけ歯科医院：  ある（ ） •  無い

希望する受診形態：（□通院・□訪問診療）

主訴：(  義歯    ·  う蝕治療    ·  口腔ケア    ·  その他：( )

痛み：(  あり •  なし ) 緊急性：(  あり •  なし )

全身状態（通院困難な理由等） 原疾患：

原疾患に対する治療（予定も含む）

- 手術（前・後）  がん化学療法（前・中・後）  放射線治療（前・中・後）  
手術(治療)予定日（ 年 月 日～ 年 月 日）頃・  未定  その他

ADL (日常生活動作) : (  自立 •  一部介助 •  全介助 )

認知症:  有  日常生活自立度(裏面参照) ( )  無

### その他（特別な事情、希望など）

(参考)

## 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立出来る。	
IIa	家庭外で上記Iの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記Iの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を來すような症状。行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を來すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## 相談窓口



訪問歯科をご存知ですか?  
歯やお口のトラブルを、  
通院できずにあきらめていませんか?

# 在宅歯科医療連携室

電話

096-343-8020

([月～金曜]午前10時～午後4時)

メール

[zaitaku@kuma8020.com](mailto:zaitaku@kuma8020.com)

お気軽に御相談ください!



### 3 「私のノート」・「私の日記」

「私のカルテ」の姉妹版

#### 「私のノート」・「私の日記」ってなに？

- 自分の思いをなかなか言葉にできなくて…
- 体調の変化を書く物がないかな？
- たくさんのお医療者に関わってもらっているけれど、誰に何と言わされたかな？
- お薬の量は、今まで大丈夫だろうか？等々



そんなお悩み解消の一助になることを願い  
作られました

#### 「私のノート」



#### 「私の日記」



©2010 熊本県くまモン



#### 【お問い合わせ先】

熊本大学病院内  
熊本県「私のカルテ」がん診療センター

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1-1  
TEL:096-373-5764・5763(直通)  
FAX:096-373-5768

「私のノート」・「私の日記」の内容は  
ホームページでもご覧頂けます。

[私のノート](#) [私の日記](#)

[https://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/  
Canconsultation/mykarte/index.html](https://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/Canconsultation/mykarte/index.html)



# 4 在宅緩和ケアマップ

## 『熊本県在宅緩和ケアマップ』に歯科医院を追加

令和2年2月に発行しました緩和ケアセンター広報誌に掲載させて頂いた歯科医院のうち、在宅緩和ケアマップでの情報公開にご賛同頂きました歯科医院の情報を、令和2年10月に下記ホームページに追加いたしました。

情報公開にご協力・ご助力を賜りました熊本県の各歯科医院・熊本県歯科医師会・熊本県健康福祉部の皆様に心から御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

今後も公開する情報を増やしていきたいと考えておりますので、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

<https://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/cmc/zkmap/>

The screenshot shows the Kumamoto University Hospital website. At the top, there are links for 'Outpatient', 'Inpatient', 'Treatment Room', 'Education', 'Research', 'Training', 'Facilities', and 'About Kumamoto University'. A banner at the bottom left says 'Our hospital is a full advance care planning hospital' and provides a QR code for more information. The main content area features a large image of medical staff and a patient, and several smaller boxes with links to various departments like 'Outpatient Advance Care Center', 'Inpatient', 'Consultation', 'Community Health', 'Examination Room', 'Volunteer Activity', 'Media', and 'Reception Hours'.

The screenshot shows the 'Kumamoto Prefecture Home Care Map' website. It has a green header with the hospital's logo and a search bar. The main menu includes 'Top Page', 'About Us', 'Protocol', 'Programs', 'Events', 'FAQ', 'Contact', and 'Logout'. A red arrow points from the 'Home Care Map' link in the menu to a blue box containing the text 'Inpatients' and 'Visitors' can make appointments with doctors who specialize in home care. Below this is a large 'Kumamoto Prefecture Home Care Map' graphic featuring cartoon characters. To the right, there is a sidebar with links to 'Top Page', 'About Us', 'Protocol', 'Programs', 'Events', 'FAQ', 'Contact', and 'Logout'. There is also a note about the map being used for medical institutions.

The screenshot shows the 'Kumamoto Prefecture Home Care Map' map page. The map of Kumamoto Prefecture is divided into colored regions representing different districts: Kurobe (鹿), Yūmei (有明), Kikuchi (菊池), Asuka (阿蘇), Ukyo (宇城), Hachioji (八代), Tenmō (天草), and Kurokami (球磨). Each region is labeled with its name in blue. To the right of the map is a table with district names and their corresponding city/town names. At the bottom, there is a copyright notice: 'Copyright © 2021 熊本県「在宅緩和ケア」医療機関マップ All rights reserved.'

熊本	熊本市中央区   熊本市東区   熊本市西区   熊本市南区   熊本市北区
宇城	宇土市   宇城市   美里町
有明	荒尾市   玉名市   玉東町   和水町   菅原町   長陽町
菊池	菊池市   合志市   大津町   菊阳町
阿蘇	阿苏市   南小国町   小国町   嘉山村   高森町   南阿苏村   西原村
上益城	别府市   鹿原町   益城町   甲佐町   山都町
八代	八代市   水川町
芦北	水俣市   芦北町   津奈木町
球磨	人吉市   锦町   嘉佐町   嘉良村   五木村   山江村   球磨村
天草	天草市   上天草市   第北町

## 5 一般市民への普及啓発活動

### 県民公開講座の開催

緩和ケアセンターでは、より多くの県民の方々に対し、「緩和ケア」についての知識や技術を広げていく取り組みの一環として、県民公開講座を開催しています。

今年度は新型コロナウィルス感染拡大防止のため中止とさせて頂きましたが、来年度は開催のかたちを変えて県民の方々へ「緩和ケア」について発信していきたいと考えております。

### リレー・フォー・ライフくまもとへの参加

緩和ケアセンターは、例年「がんセンター」として「リレー・フォー・ライフくまもと」に参加しております。今年度は記念すべき10周年目の開催ではありましたが、新型コロナウィルス感染拡大防止のため中止となりました。次回開催時には、例年取り組んでおります「チャリティーレモネードスタンド」で参加したいと考えております。

### くまもと県民カレッジへの参加

令和2年度くまもと県民カレッジの健康コース：今、あらためて「がん」を知る～最新の治療法から経済面まで～に参加し、「がん患者の生活を支える緩和ケア～クオリティ・オブ・ライフの改善～」と題して講演し、緩和ケアに関する情報発信を行いました。来年度も引き続き参加し、一般市民への普及・啓発に努めてまいります。

## 6 医療従事者への活動

### 緩和ケア研修会の開催

がん診療に携わる医師等が、緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がんの治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的として「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に沿って開催しています。

熊本大学病院では2021年2月28日(日)に院内職員を対象として開催を予定しております。

### 栄養士のための緩和ケア研修会

平成28年度より、緩和ケア関係の栄養・食事における諸問題について学ぶ研修会を開催しております。今年度は、11月28日(土)に「皆さんは仕事場でのコミュニケーションって、得意ですか？それとも苦手ですか？」というテーマでZoomによるオンライン研修を開催いたしました。23名の栄養士の方にご参加頂き、グループに分かれての事例検討および発表を行いました。

今後も多職種を対象とした研修会を行っていきたいと考えております。

### 熊本県緩和ケアチーム研修会の開催

がん対策基本法およびがん対策推進基本計画の理念に基づき、がん患者に対して適切な緩和ケアが提供できる体制を整備するため、県内のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの問題点を共有し、質の向上と機能強化を目的として、令和元年より熊本県緩和ケアチーム研修会を開催しております。今年度は、11月1日(日)に「地域でのPDCAに関する取り組みを具体的に立案する」を目的として、Zoomによるオンラインにて



開催いたしました。17施設の参加があり、64名(医師18名、看護師23名、薬剤師14名、公認心理師1名、MSW5名、PT2名、事務1名)が緩和ケアチーム研修会を修了いたしました。

## 熊本緩和ケアカンファレンスの開催

熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会との共催により、熊本地域の病院や緩和ケア病棟、在宅支援診療所等の緩和ケアに関わる医療、介護、福祉、行政その他が協働して、緩和ケアに関する事案・課題・連携協力に関することを全人的に協議・研究し、熊本の緩和ケアの質を向上することを目的として、熊本における緩和ケアの関係者を対象とした「熊本緩和ケアカンファレンス」を開催しています。

今年度は新型コロナウィルス感染拡大防止による中止が多いなか、10月23日(金)に「緩和ケア・意志決定支援における精神科医の役割」をオンラインにて開催し、122名の方に参加頂きました。

開催情報は熊本大学病院緩和ケアセンターホームページにて随時更新しております。参加は無料となっておりますので興味のある方は是非ご参加ください。

## 7 熊本県がん診療連携拠点病院



### 都道府県がん診療連携拠点病院

- ① 熊本大学病院  
熊本市中央区本荘1-1-1  
☎096-344-2111

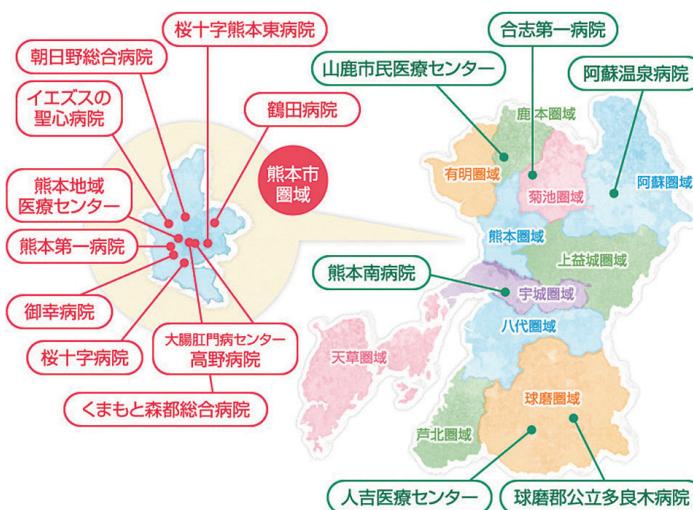
### 地域がん診療連携拠点病院(国指定)

- |   |   |
|---|---|
| ① 熊本労災病院<br>八代市竹原町1670<br>☎0965-33-4151     | ④ 熊本医療センター<br>熊本市中央区二の丸1-5<br>☎096-353-6501 |
| ② 人吉医療センター<br>人吉市老神町35<br>☎0966-22-2191     | ⑤ 済生会熊本病院<br>熊本市南区近見5-3-1<br>☎096-351-8000  |
| ③ 熊本赤十字病院<br>熊本市東区長嶺南2-1-1<br>☎096-384-2111 | ⑥ 荒尾市民病院<br>荒尾市荒尾2600<br>☎0968-63-1115      |

### 熊本県指定がん診療連携拠点病院

- |  |  |  |
|--|--|--|
| ① 熊本中央病院<br>熊本市南区田井島1-5-1<br>☎096-370-3111     | ⑥ 天草中央総合病院<br>天草市東町101<br>☎0969-22-0011            | ⑪ 熊本南病院<br>宇城市松橋町豊福2338<br>☎0964-32-0826   |
| ② 熊本再春医療センター<br>合志市須屋2659<br>☎096-242-1000     | ⑦ 熊本地域医療センター<br>熊本市中央区本荘5-16-10<br>☎096-363-3311   | ⑫ 阿蘇医療センター<br>阿蘇市黒川1266<br>☎0967-34-0311   |
| ③ 熊本総合病院<br>八代市通町10番10号<br>☎0965-32-7111       | ⑧ くまもと森都総合病院<br>熊本市中央区大江3-2-65<br>☎096-364-6000    | ⑬ 熊本市民病院<br>熊本市東区東町4-1-60<br>☎096-365-1711 |
| ④ 水俣市立総合医療センター<br>水俣市天神町1-2-1<br>☎0966-63-2101 | ⑨ 大腸肛門病センター高野病院<br>熊本市中央区大江3-2-55<br>☎096-320-6500 |  |
| ⑤ 天草地域医療センター<br>天草市亀場町食場854-1<br>☎0969-24-4111 | ⑩ 山鹿市民医療センター<br>山鹿市山鹿511<br>☎0968-44-2185          |  |

# 8 緩和ケア病棟のある病院



## 熊本地域医療センター

熊本市中央区本荘5-16-10

☎ 096-363-3311

## くまもと森都総合病院

熊本市中央区大江3-2-65

☎ 096-364-6000

## 大腸肛門病センター高野病院

熊本市中央区大江3-2-55

☎ 096-320-6500

## イエスの聖心病院

熊本市西区上熊本2-11-24

☎ 096-352-7181

## 桜十字熊本東病院

熊本市東区三郎1-12-25

☎ 096-383-5555

## 鶴田病院

熊本市東区保田窪本町10-112

☎ 096-382-0500

## 桜十字病院

熊本市南区御幸木部1-1-1

☎ 096-378-1111

## 御幸病院

熊本市南区御幸笛田町6-7-40

☎ 096-378-1166

## 熊本第一病院

熊本市南区田迎町田井島224

☎ 096-370-7333

## 朝日野総合病院

熊本市北区室園町12-10

☎ 096-344-3000

## 山鹿市民医療センター

山鹿市山鹿511

☎ 0968-44-2185

## 合志第一病院

合志市御代志812-2

☎ 096-242-2745

## 阿蘇温泉病院

阿蘇市内牧1153-1

☎ 0967-32-5250

## 人吉医療センター

人吉市老神町35

☎ 0966-22-2191

## 熊本南病院

宇城市松橋町豊福2338

☎ 0964-32-0826

## 球磨郡公立多良木病院

球磨郡多良木町大字多良木4210

☎ 0966-42-2560

# 9 緩和ケアセンターのご案内

みなさんと  
話し合いながら  
ご希望に添った支援を  
行っていきます。  
いつでもお気軽に  
ご連絡下さい。



## 症状に関する相談

## 患者さんとご家族に関する相談

## 訪問看護師さんとの同行訪問 (専門・認定看護師が同行)

## 勉強会の開催、講師派遣、など

◆TEL

096-373-5637

080-5790-2220

【月～金】8:30～17:15(祝日および休診日を除く)

※緊急用

◆FAX

096-373-5587

◆Mail

kanwa@jimu.kumamoto-u.ac.jp

◆WEB

WEBカンファレンスが可能です。  
まずはメールでご相談ください。

平成28年3月に開設しました熊本大学病院緩和ケアセンターのホームページが新しくなりました。医療関係者の方を対象とした会員ページを用意し、熊本緩和ケアカンファレンスやセミナーの動画配信ができるようになりましたので、ぜひ会員登録してご覧下さい。

熊大病院 緩和ケアセンター  で検索して下さい。



The screenshot shows the homepage of the Kumamoto University Hospital Palliative Care Center. At the top, there's a navigation bar with links for Home, Introduction, Patients and Families, Healthcare Professionals, Schedule, and Contact. A search bar is also present. A large, colorful illustration in the center features various cartoon characters like a girl, a boy, a cat, butterflies, and balloons, set against a background of flowers and leaves. Text in the illustration reads: "患者さんやご家族の痛みや苦痛を和らげる力に" (The power to relieve pain and suffering for patients and families) and "緩和ケアセンターでは重い病を抱える患者様やそのご家族の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、支えていく目的で活動を行っています。" (At the Palliative Care Center, we support patients with serious illnesses and their families by alleviating physical and emotional distress through our activities with the goal of providing relief). Below the illustration, there are sections for "お知らせ" (Announcements) and "緩和ケアとは?" (What is Palliative Care?). The "お知らせ" section lists recent news items, and the "緩和ケアとは?" section provides definitions for patients and families and healthcare professionals.





## 謝 辞

多くの方々のご支援を得て皆様に緩和ケアに関する情報発信を続けてきました結果、緩和ケアセンター広報誌の発行もVol.7になりました。今まで本広報誌の紙面に貴重な情報をご提供いただいた多くの方々に、心より感謝申し上げます。2020年はコロナで世界が大きく揺れ動き、その影響は終息が見通せない状況です。緩和ケアにも少なからずコロナ感染対策が影響し緩和ケア病棟では家族の面会が制限され、それに伴い在宅緩和ケアを選択する方々が増えてきた印象を持っています。人と人との繋がりを制限するような社会が広まりつつありますが、全てリモートという訳にはいかないのではないかと思うのでしょうか？今後のコロナ感染状況や行政および社会の動きをみつつ、大局観をもって対応を考えていきたいと思います。

今回の広報誌では、「リハビリテーション」をテーマにさせて頂きました。多大なるご支援を賜りました熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学講座教授 宮本 健史先生、リハビリテーション科助教 砥上 若菜先生、医療技術部リハビリテーション技術部門療法士長 児玉 了先生、理学療法士 穴山 博基先生に心から感謝申し上げます。がんの治療ができなくても、その人の活動性を考慮したリハビリを行って頂くことで運動能力の低下が遅くなり少しでも座ったり、あるいは最期まで排泄に移動できたり、何よりも人ととの繋がりを感じ大変喜ばれることを何度も経験してきました。今回の広報誌紙面にある口コトレは、緩和ケア病棟はもちろん自宅でも可能だと思いますので、是非ご活用ください。

この緩和ケアセンター広報誌の目的は熊本県内の医療関係機関等を対象とし、緩和ケアに資すると思われる情報を職種や地域の垣根をこえて提供することです。もっとこんな情報がほしいというご希望がございましたら、遠慮なく当緩和ケアセンターまでご一報ください。皆様のお力添えを得て、コロナ禍でも熊本県民が心身共に安心して暮らしていく社会の充実に熊本大学病院緩和ケアセンターが貢献できるよう、今後ともご支援・ご鞭撻を心からお願い申し上げます。

令和2年12月

熊本大学病院緩和ケアセンター長

吉武 淳





〈執筆者〉

リハビリテーション科助教

砥上 若菜

医療技術部リハビリテーション技術部門療法士長

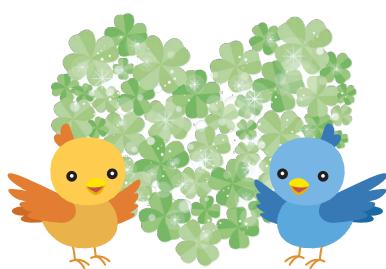
児玉 了

医療技術部リハビリテーション技術部門理学療法士

穴山 博基



# Re-habilita-tion



## 緩和ケアセンター

TEL 096-373-5637

FAX 096-373-5587

Mail [kanwa@jimu.kumamoto-u.au.jp](mailto:kanwa@jimu.kumamoto-u.au.jp)

ホットライン 080-5790-2220