



令和元年度 日本 ALS 協会香川県支部 研修会開催



令和元年11月17日(日) 13:30
～15:00、高松医療センター作業療法
棟にて、令和元年度日本 ALS 協会香川県
支部研修会が開催されました。

参加者 33名(患者2、家族・親族・遺
族13、関係機関等(含ボランティア)18)
でした。

研修会のストレッチ実技演習では時折参
加者から笑い声も聞こえ、全体を通して和
気あいあいとした雰囲気でした。

目次

支部研修会	1
要望・回答	12
ひろば	17
支部情報	19
お知らせ・お願い	21



【香川県支部支部長 開会挨拶と中村先生紹介】

本日はお忙しい中、日本 ALS 協会香川県支部研修会に大勢の皆様のご参加をいた
だきありがとうございます。また、高松医療センター 理学療法士の中村 収 先
生には、研修会の講師をご依頼したところ、快くお引き受けくださり感謝申し上げ
ます。

さて、ALS 患者の症状の進行は一人ひとり異なりますが、発症して数年の内に、そ
の多くの方が手足がほとんど動かなくなり、人工呼吸器を装着したり寝たきり生活
を余儀なくされたりしています。そこで、今回は「体に合わせて自分や家族ができる
ストレッチ」というテーマのもと、症状の進行に応じ、体の痛みやストレスを和
らげるためのストレッチについて、家族や支援者が無理なくできる取り組みを講義
と実技演習を通して研修することにしました。



講師の中村先生は、私が入院していた平成25年度に
この高松医療センターに赴任され、現在入院されている
多くの患者のリハビリにかかわってこられたベテラン
スタッフの一人です。様々な学会での発表や QOL の向上
をめざし、体のリハビリとともに、車椅子の導入や過ご
しやすい居住空間の工夫・設定等、幅広く私たちを支援
していただいています。

本日の研修会が、ALS に関する理解推進とともに、体
の痛みやストレスを和らげ、QOL を高めていくための一
助となることを願い、簡単ではございますが開会のご挨拶
と講師紹介に代えさせていただきます。

香川県支部 支部長 岩本 豊

【講話内容】

テーマ 「体に合わせて自分や家族ができるストレッチ」

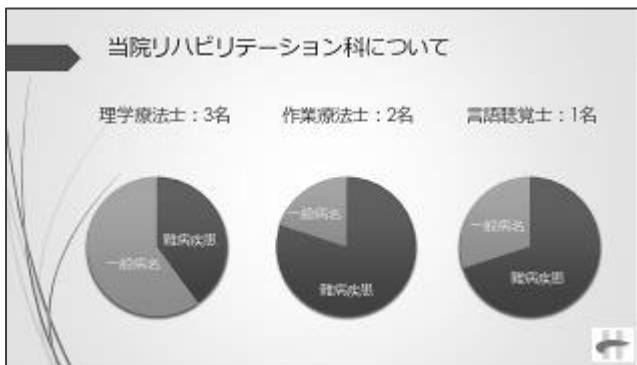
講師 中村 収 先生（高松医療センター 理学療法士）

皆さん、本日はお忙しいなかお集まりいただきありがとうございます。また、日本 ALS 協会香川県支部運営の皆さん、本日はこのような会にお招きいただきありがとうございます。

私は、普段この高松医療センターで理学療法士として働いております。今日は、参加している皆さんが研修で何か一つでも見つけて持って帰ってもらえたらいいなと思っています。ただ、硬い講義形式にしてしまうと聞いていてもつまらない講義になってしまうので、研修中は和気あいあいと話をしながら進めていきたいなと思っています。

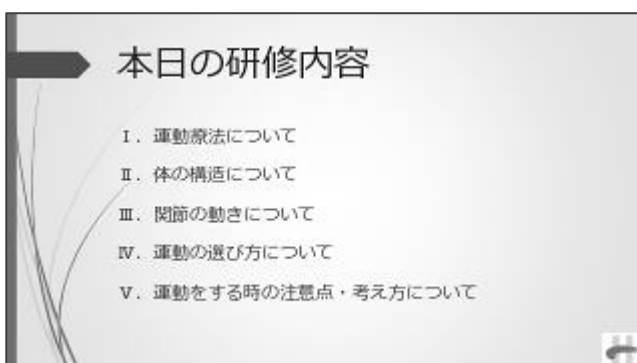


それでは、私と病院内でお話しする方もいれば初めての方もおられますので、簡単に自己紹介をさせていただきます。私は岡山県出身です。倉敷市児島で幼少から学生時代まで過ごしてきました。その後、高知県のリハビリスタッフの多い病院に就職しました。その後、平成 25 年から高松医療センターで現在まで 7 年間仕事をさせてもらっています。主な発表や研究としては、自宅復帰・退院後などの自宅生活に注目したものや、運動の動機づけ、自主トレーニングなど自己管理方法の指導について行ってきました。



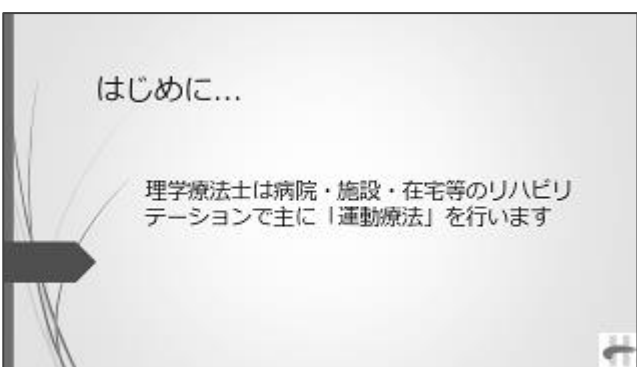
当院のリハビリテーション科について簡単に説明をします。リハビリテーション科は、理学療法士 3 名・作業療法士 2 名・言語聴覚士 1 名の計 6 名が所属をしています。どの職種も一般病棟から神経難病病棟、結核病棟と掛け持ちをしながらリハビリテーションを行っています。作業療法士・言語聴覚士は 1 日の大半が難病患者さんを対象に行っています。理学療法士は一般病棟を主に動いており、難病患者さんへの関わる割合としてはやや少なくなっています。本日は、リハビリテーションの基

本的な考え方や、リハビリスタッフはどのようなことを考えてリハビリを行っているか、少し紐解いて話していきたいなと考えています。また、どのような疾患であっても、本人やご家族の方が簡単なコツを覚えて知識をつけてもらうことでそれぞれの負担を減らすことができるため、今日はその辺りについてお話ができればいいなと思っています。



本日の研修内容です。運動療法について・体の構造について・関節の動きについて・運動の選び方について・運動する時の注意点や考え方について、お話をさせていただきます。

今日は後半で実技を行います。今から近くの方とペアを作ってもらってよろしいでしょうか。では本題の方に戻りたいと思います。



はじめに、理学療法士は病院施設・在宅等のリハビリテーションで主に運動療法を行います。皆さん、運動療法という言葉を知ると、運動という言葉自体がダンベルを持って筋トレをしたり、マラソンをしたり縄跳びをするようなことを想像されることが多いのではないのでしょうか。

運動とは...

Wikipediaによると...

- ・物理学では「物体が、時と共に空間的位置を変えること」
- ・人の体でいうと「健康のため、鍛えるため、楽しみのため、などといった目的で体を動かすこと」
- ・運動の種類には「有酸素運動」「無酸素運動」「ストレッチ」「歩行」「走行」等がある

運動とは、辞書によると物理学では物体が時とともに空間的に位置を変えること。体で言うと健康のため、鍛えるため、楽しみのためなどといった目的で体を動かすこと。運動の種類には、有酸素運動・無酸素運動・ストレッチ・歩行・走行等があります。

実際の運動療法について

理学療法士がリハビリテーションとして行う運動療法

- ・可動域練習
- ・筋力増強訓練
- ・ストレッチ
- ・パルス練習
- ・動作学習等
- ・日常生活動作練習

難易度が低く、自分や家族が行うものとして指導する事が多い

これらの運動の中から患者に合わせた

- ・自主トレーニング指導
- ・家族が行える運動指導
- ・家族への日常生活動作の介助指導 等を行う

実際の運動療法について理学療法士がリハビリテーションとして行うものは、関節を動かす、関節の動く範囲を維持改善するような関節可動域練習、力をつけるような筋力強化、筋肉の柔軟性を良くするようなストレッチ、転倒の予防やふらつきを予防を行うようなバランス練習、基本的な寝返りや起き上がり、立ち上がり、歩行等の動作練習、それらを応用的に使う日常生活動作の練習をすることが多く、これらの運動の中から患者様に合わせた自主トレーニングの指導、家族が行える運動指導、家族への日常生活の介助方法の指導等を行います。実際に、可動域練習や筋力増強訓練、ストレッチなどは難易度が低く、自分や家族で行うものとして比較的指導することが多いかなと思います。

今回、テーマとして「体に合わせて自分や家族ができるストレッチ」という題で話をさせていただきますが、題名のきっかけになったのは、日本 ALS 協会香川県支部で昨年実施した療養アンケートで、家族の思いとして少しでも不快感がなく気持ちよく過ごしてほしいという結果が多く出たそうです。そのため、初期の方は自分で出来て、進行期の方は介助でやってもらうのは何かなということイメージしてこの題名になりました。このストレッチのところを運動療法にしたいと思ったのですが、運動という言葉を使うとダンベルやマラソンなどのことが出てしまっていて参加しにくいかなと考えストレッチという題にさせていただきました。

今回、テーマとして「体に合わせて自分や家族ができる

あと「新田乙八」と書いてあるこのたぬきの子は当院のマスコットキャラで、当院の住所が高松市新田町乙八番地なので「にったおとはち」という名前です。

ストレッチとは...

Wikipediaによると...

- ・英: stretchingとは、体のある筋肉を良好な状態にする目的でその筋肉を引っ張って伸ばすこと。筋肉の柔軟性を高め、可動域を広げるほか、呼吸を整えたり、精神的な緊張を解いたりする心身のコンディションづくりに役立つ

第1選択は難易度の少ないもの

ストレッチには

- 静的ストレッチ → 股割り、体前屈等
- 動的ストレッチ → ラジオ体操

では戻ります。ストレッチとは辞書によると、体の筋肉を良好な状態にする目的でその筋肉を引っ張って伸ばすことを言います。筋肉の柔軟性を高めて可動域を広げる他、呼吸を整えたり精神的な緊張を解いたりする、心身のコンディショニングにも繋がります。ストレッチには静的ストレッチと動的ストレッチがあります。静的ストレッチは股割りや体幹前屈などがあり、動的ストレッチにはラジオ体操などの動きがあるものを言います。第一選択としては、負荷量の少ないもので静的ストレッチを選ぶことが多いです。ここに例として挙げているこの

二つは、自分で行うストレッチ「自動ストレッチ」と言うものもあります。

ALSの病気の特徴

- 病気の特徴
 - 神経の病変により、脳から出てくる筋肉への信号が届きにくくなり全身の筋力低下が起こる。そのため、動く範囲が狭くなり更に筋力低下が起き二次的な廃用症候群を引き起こしやすい。
- 廃用症候群
 - 筋肉や骨が萎縮したり、起立性低血圧が起きたり、関節が硬くなるような事を総称した名称で、リハビリテーション・運動療法はそれらを予防する事が目的となる。

次は、ALS の病気の特徴を説明します。病気の特徴として、神経の病変により脳から出てくる筋肉への信号が届きにくくなり、全身の筋力低下が起こり、そのため動く範囲が狭くなりさらに筋力低下が起き、二次的な廃用症候群を引き起こしやすいと言われていました。廃用症候群というのは筋肉や骨がやせたり、起立性低血圧（寝ている状態から座ったり立ったりして頭が高い位置に持って

来ると血圧が下がる症状) が起きたり、関節が硬くなるようなことを総称した名称で、リハビリテーションや運動療法は主にそれらを予防することが目的となります。

ALSの病気の特徴

➡ 疼痛の特性

- 有痛性筋痙攣(こむら返り)
- 痙攣(筋肉のこわばり・筋緊張亢進)
- 拘縮
- 不動・圧迫

← 運動をする上で疼痛は 阻害因子となりやすいが、ストレッチである程度改善が期待できる

痛みの特徴としては、こむら返りなどの有痛性筋痙攣(ゆうつうせいきんけいれん)、筋肉のこわばりや筋緊張が亢進している状態のことを言う痙縮(けいしゆく)、関節が硬くなって動かない状態の拘縮(こうしゆく)、不動という動かさない時間が増えることによって圧迫などの循環障害が起き、疼痛(とうつう)が生じやすいとされています。これらは運動をする上での阻害因子となりやすいですが、ストレッチである程度改善することが期待できます。

自主トレーニング指導、家族への指導

実際の臨床現場では...

(本人)

- 痛いから動かしたくない
- どんな運動をすれば良いかわからない
- 疲れそうだからしたくない

(家族)

- 痛そうだから・動かしたことが無いから怖くて動かさない
- どんな方法でしてあげれば良いかわからない
- 膝が痛くてできない

実際の臨床現場では、痛いから動かしたくない、どんな運動をすれば良いかわからない、疲れそうだからしたくない、ご家族の方は痛そうだから・動かしたことがないから怖くて動かせない、どんな方法でしてあげれば良いかわからない、腰が痛くてできないもしくは膝が痛くてできないという声をよく聞きます。本日はそれらを解決できたらいいなと考えています。


では、ステップ1、動かす方法を知るために体の構造について理解していきましょう。

STEP 1

動かす方法を知るために体の構造について理解をしよう

体の構造は大きく分けて4つ

- 頭頸部...頭・頸
- 上肢...上腕・前腕・手
- 下肢...大腿・下腿・足
- 体幹...脊柱・骨盤



STEP 2

体ってどんな動きをするの？

体の構造は大きく分けて四つに分かれています。頭頸部、頭のところと首のところ。上肢、上腕と前腕と手。下肢、長い骨の大腿(だいたい)とヒザから下の下腿(かたい)と足。あとは体幹、骨盤と脊柱(背骨)です。

では、体はどんな動きをするのか頭から順番に見ていきましょう。今日は看護学生の方に協力をしていただき、前で体の動きの見本を見せてもらいます。順番に頭の動き、体の動き、手の動き、足の動きを私が言った通りしてみてください。

まず、【頭頸部の屈曲】まっすぐ背中を伸ばした状態で床を見て下さい。【頭頸部の伸展】まっすぐ前を向いた状態から上を向いて下さい。痛くない程度にして下さい。【右回旋】まっすぐ前を向いた状態から右を向いて下さい。【左回旋】同じように左を向いて下さい。【右側屈】まっすぐ前を向いた状態から前を向いたまま右に頭を傾けて下さい。【左側屈】同じように左に傾けて下さい。

頭頸部の動き

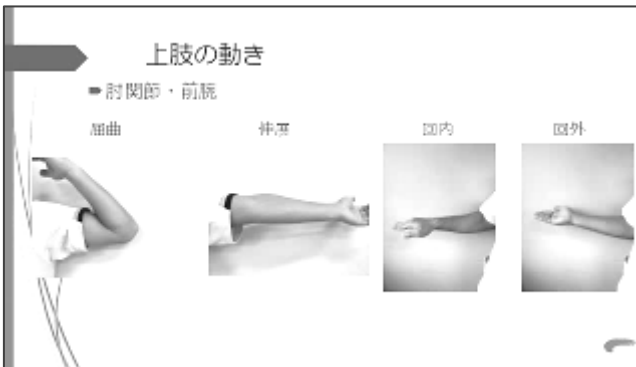
屈曲 伸展 回旋 側屈





体の動きに移ります。【体幹の前屈】座ったままでいいので、お辞儀をして下さい。【体幹の伸展】浅く座って背中が背もたれに付かないように体を反らして下さい。【体幹の右回旋】手を胸の前で組んでそのまま右にねじります。【左回旋】同じように手を組んだまま左にねじります。【体幹の右側屈】手を腰にあてて右に倒します。【左側屈】同じように手を腰にあてて左に倒します。

次、手の動きになります。手を膝の上に置いてください。右手からいきます。【肩関節の屈曲】右手を上上げてバンザイするようにします。この時手のひらは顔側に向けて下さい。【伸展】肘を伸ばしたまま後ろに伸ばします。【外転】肘を伸ばしたまま横から開いて上に上げます。手のひらを上に向けて下さい。【内転】先程横から上げた腕を、手のひらを下に向けて横から下して下さい。【内旋】「小さく前にならえ」で反対の肘をさわるようにして下さい。【外旋】内旋の腕の形から手のひらが前を向くように開いて下さい。



肘関節と前腕の動きです。【肘関節の屈曲】手を横に伸ばして手のひらを上に向けて下さい。肘を曲げて下さい。【肘関節の伸展】屈曲の状態から肘を伸ばします。【前腕の回内】「小さく前にならえ」から手のひらを下に向けて下さい。【前腕の回外】回内の状態から手のひらを上に向けて下さい。

指の運動です。【手指・指の屈曲】「小さく前にならえ」で手のひらを下に向けて下さい。その状態で指を曲げて握って下さい。【手指・指の伸展】屈曲から指を伸ばします。【手関節の掌屈】「小さく前にならえ」から手のひらの方に手首を曲げて下さい。【手関節の背屈】手首を甲の方に曲げます。【手関節の撓屈（とうくつ）】手のひらを下に向けてから手首を親指の方に曲げます。この時脇は閉めて下さい。【手関節の尺屈（しゃくくつ）】手首を小指の方に手首を曲げます。



次は足の動きです。【股関節の屈曲】右足を曲げてめいっぱい持ち上げて下さい。【股関節の伸展】これは座ったままでは出来ませんが、うつ伏せになって足を持ち上げて下さい。【股関節の外転】膝を伸ばして下さい。右足を外に広げて下さい。【股関節の内転】外転の状態から足を戻し閉じて下さい。【股関節の内旋】膝を曲げ、膝を付けたまま両足を肩幅まで広げます。左足だけまっすぐに戻します。右足が内股のようになります。【股関節の外旋】足を閉じた状態から右膝を開きガニ股のようになります。

膝関節と足関節。【膝関節の屈曲】膝を曲げて下さい。
 【膝関節の伸展】膝を伸ばして下さい。次は足首です。
 【足関節の底屈（ていくつ）】つま先を下に向けるよう
 して下さい。【足関節の背屈（はいくつ）】つま先を上
 に向けるようして下さい。



STEP 3

運動の選び方について

38種類の運動を紹介しました。これら全部を覚えてし
 なければならないのかということそうではありません。運
 動の選び方を説明します。

運動の選び方としてリスクや難易度から考えていくと、頭・頸部は重要な神経が通っている場所ですし、
 体の方は単純に重量が大きい場所のため力が必要です。難易度が低いのは上肢・下肢になります。

リスク・難易度から考えて

- 頭・頸部 重要な神経が通っている場所
- 上肢 } ← 難易度が低い
- 下肢 }
- 体幹 単純に重量が大きい場所のため力が必要

どの運動も重要ですが、優先順位は...

- 日常生活動作に直結しやすいのは側屈や回旋運動よりも屈伸運動
- 小さな関節よりも大きい関節の方が硬くなると日常生活に影響を受けやすい(立ち座り、服の着脱等)

↓

大きい関節の屈曲伸展を優先的に

どの運動も重要な運動ですけれども、優先順位として考えていただきたいのが、日常生活の動作に直結し易いのは、横に曲げたり開いたりする動作や、回旋のような回す動作よりも屈曲運動と伸展運動を優先的に考えて頂き、小さな関節よりも大きい関節の方が硬くなってしまふと、日常生活の動作（立ち座り、服の着脱など）に影響を受けやすいです。優先的にしていただきたいのが大きい関節の屈曲伸展です。

運動する時の注意点として、ストレッチや可動域練習時の原則で誰でも多かれ少なかれ必ずどこかで痛みが生じます。

STEP 4

運動をする時の注意点

阻害因子の痛みについて理解しよう

- ストレッチ・可動域練習時の原則
誰でも多かれ少なかれ、必ずどこかで痛みが生じる

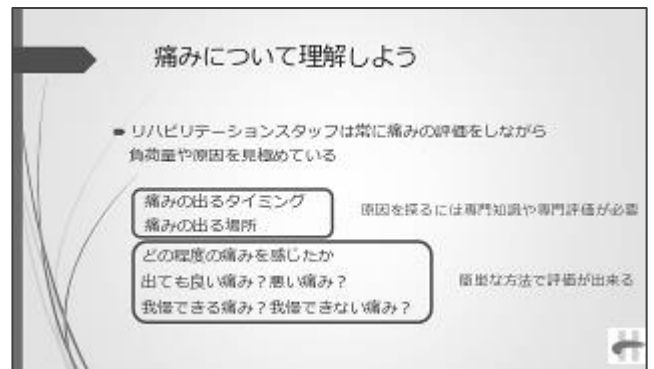
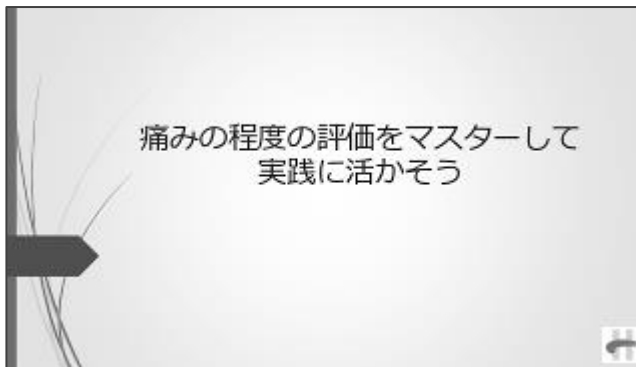
自分の左手を右手で押してみましょう
 (痛みが出たらその場で中止)

痛みについて理解しよう

- ストレッチ・可動域練習時の原則
- 動かす際は多かれ少なかれ、必ずどこかで痛みが生じる
- どのタイミングで痛みがでましたか？
- 痛みが出る場所はどこでしたか？
- どの程度の痛みでしたか？
- 我慢できる痛みでしたか？
- 他の人は自分と比べて違いがありましたか？

➡ 個人差

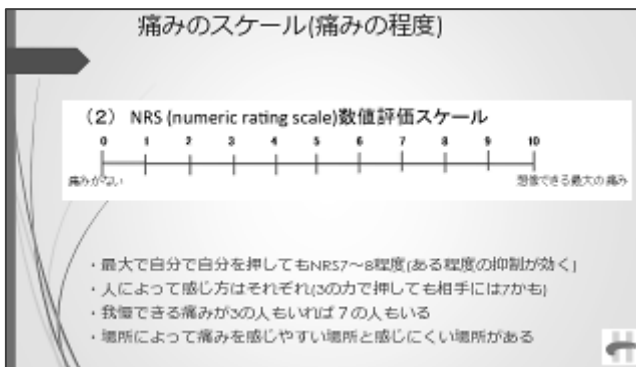
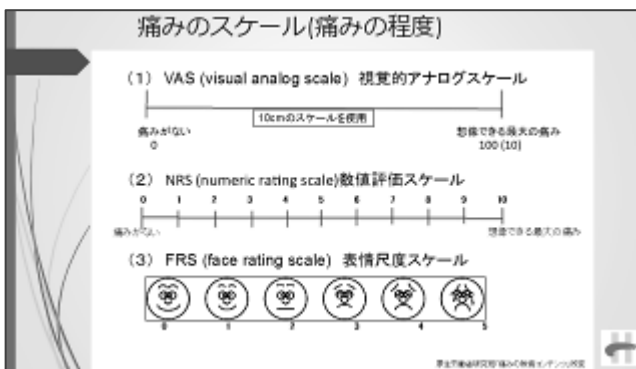
それがどういうことか実際にしてみます。指のストレッチです。右手を胸の前に出して下さい。左手の手のひらを右手の指に置き矢印の向きに押ししていきます。痛みが出たら止めて下さい。



どのタイミングで痛みが出るのかは人それぞれです。押しはじめに痛かった・少し押して痛かった・かなり押して痛みが。そしてどこが痛むのかも様々で、指先・手のひら・手首・腕。どの程度痛かったか、軽い痛み・中くらいの痛み・かなり強い痛み。我慢できる痛み・できない痛み。この辺りは全て個人差があります。

リハビリテーションスタッフは常に痛みの評価をしながら負荷量や原因を見極めてやっています。痛みが出るタイミング、痛みが出る原因を探るには専門知識や専門評価が必要ですが、どの程度の痛みを感じたか・出ても良い痛みか? 悪い痛みか? ・我慢ができる痛みか? できない痛みか? は簡単な方法で評価をすることができます。

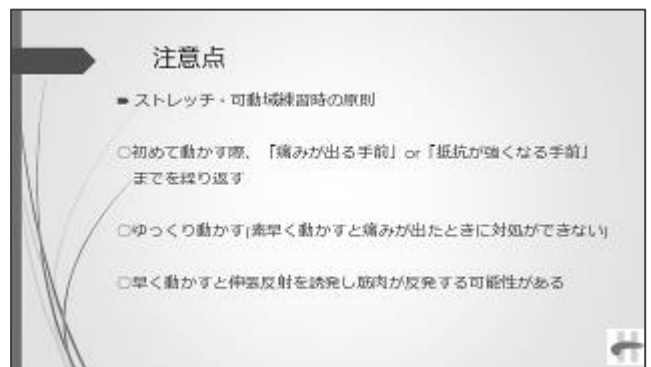
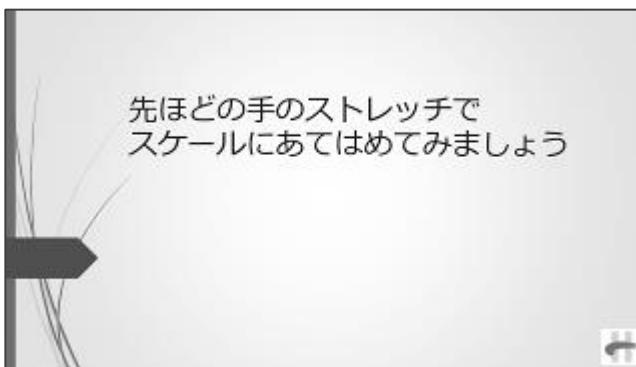
痛みの程度の評価をマスターして実践に活かしてみましよう。痛みのスケールとして代表的なものが三つあります。



(1) 視覚的アナログスケール (Visual Analog Scale)VAS、0 から 10、10 cmのスケールを使います。0 は全く痛みがない、10 が想像できる最大の痛みで、実際に 10 cmのスケールに今の痛みの位置を指示してもらいます。10 cmのスケールを持っていかねばならず臨床ではあまり使われません。臨床で使われているのは(2)や(3)です。

(2) 数値評価スケール、(Numeric Rating Scale)NRS。0 は全く痛みがない、10 が想像できる最大の痛みで、0、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 と11段階で今の痛みは

どのくらいか数値で答えてもらいます。(3) 表情尺度スケール(Face Rating Scale)FRS、0、1、2、3、4、5は、(2)の10・9辺りは5、8・7辺りが4、6・5辺りは3になります。



先ほどの手のストレッチでスケールにあてはめてみましょう。まず、痛みが無い0から始めます。そこから押して行って1、2、3、4、5、6、7、8、9、10。最大で自分で自分を押ししてもNRS7~8程度です。ある程度の痛みで脳からの抑制が効くので8以上は自分で出すのは難しいです。人によって感じ方はそれぞれで、3の力で押ししているつもりでも相手にとっては7に感じるかもしれません。我慢できる痛みもそれぞれで3の人もいれば7の人もあります。場所によって痛みを感じやすい場所と感じにくい場所があります。例えば足

の裏をつねってもあまり痛くありませんが、他のところをつねると痛い、など場所によって変わります。


ストレッチ・可動域練習時の原則で、初めて動かす際は「痛みが出る手前」もしくは「抵抗が強くなる手前」、NRSで0か1までを繰り返すのが安全です。素早く動かすと痛みが出たときに対処ができないので、出来るだけゆっくり動かすのが原則です。また、早く動かすと伸張反射を誘発し筋肉が反発する可能性がありますのでよろしくありません。

注意点

- 伸張反射=脚気検査
- ・速い刺激を筋肉の筋に入れると出現
- ・筋肉が無意識に収縮する
- ・遅い刺激には反応しにくい

↓

遅い動きが原則



伸張反射というのは脚気（かっけ）検査で出るものです。皆さんも足を組んで下さい。膝のお皿の下に窪んでいるところがありますので、指を開いた手ではじくように叩いて下さい。このように速い刺激を筋肉の筋に入れると出現します。ゆっくりした遅い刺激には出にくいので押さえただけでは出現しません。筋肉が無意識に収縮するもので、これはストレッチの際に邪魔になります。ですから動きとしてはゆっくりすることが原則です。

注意点

- ストレッチ・可動域練習時の原則
- 慣れてきたor本人が大丈夫であれば痛みが出るころまでする（※必ず痛みが我慢できる範囲で NRS4以下）
- 痛みを訴えられない方を動かす場合は適宜聞き取りを行う
- 聞き取りも困難な場合は抵抗が増える手前までを繰り返す方が安全

その他注意点として、慣れてきたもしくは本人が大丈夫であれば痛みが出るころまでしますが、必ず痛みが我慢できる範囲でして下さい。NRSで4もしくは5以下でしていただくと安全だと思います。痛みを訴えられない方を動かす場合は適宜聞き取りを行う必要があります。聞き取りも困難な場合は抵抗が増える手前までを繰り返す方が安全です。

介助者の正しい姿勢について

- 正しい知識があっても介助者の体に負担がかかっているX



■動かす場所が極力自分の骨盤に近い位置で動かす

介助者の正しい姿勢について、正しい知識があっても介助者の体に負担がかかっている意味がありません。この絵で言うと、動かす場所が極力自分の骨盤に近い位置で動かすのが理想的で、骨盤から離れた位置で動かすのは腰に負担がかかり好ましくありません。

介助者の正しい姿勢について

- 正しい知識があっても介助者の体に負担がかかっているX



■腰を曲げた姿勢で作業しない

別の絵です。適切でない作業姿勢。座っている状態で猫背の方がいらっしやいます。猫背の状態ですと腰に負担がかかります。出来るだけ作業の時には背中を伸ばして腰をまっすぐにした状態でして下さい。また、遠くの物を持ち上げる時は片膝を付いたりして骨盤を近付けた状態でして下さい。体をねじった状態で作業するのではなく、出来るだけ正面でするようにして下さい。

頻度・回数

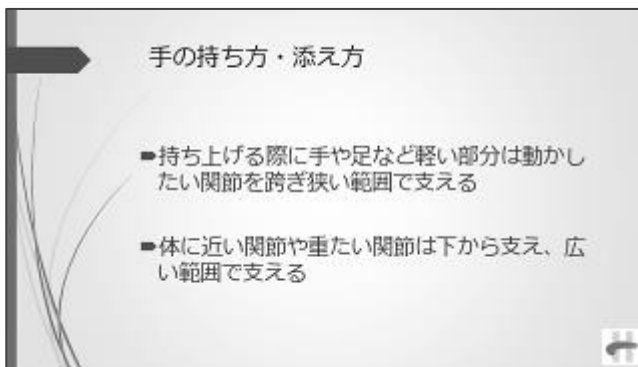
【可動域の維持として】
全可動域(動く範囲の端～端まで)を1日2回動かす

中にはもっと多くしたい、してあげたいと声をよく聞きますが、3日坊主になったり、いきなりやりすぎて本人が寝る・介助者が疲れるような事が無いよう、少ない数から開始する。

*まずは一日おきや少ない数でも続ける事に優先順位を置く

回数や頻度について。可動域の維持としては、動く範囲の端から端までを全可動域と言いますが、1日2回動かすと維持としては良いと言われています。中にはもっと多くしたい、もっと動かしてあげたいとの声をよく聞きますが、3日坊主になることや、いきなりやりすぎて本人や介助者が疲れるような事が無いよう、少ない数から開始するのがいいと思います。

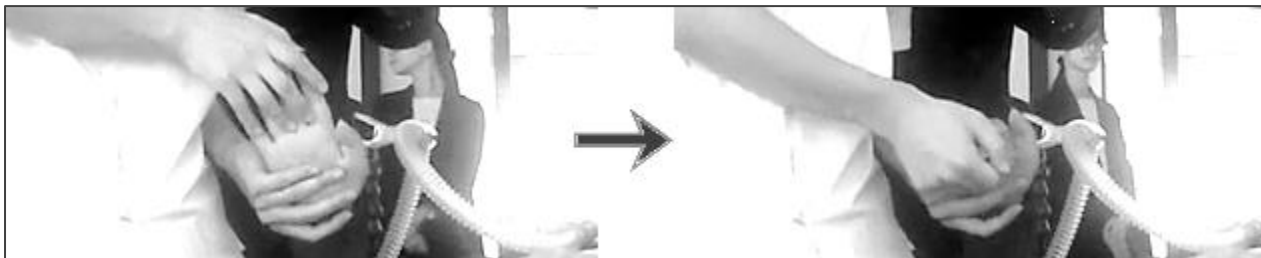
手の持ち方・添え方は、持ち上げる際に手や足など軽い部分は動かしたい関節を跨ぎ狭い範囲で支えるようにします。体に近い関節や重たい関節は下から支え、広い範囲で支えるようにします。



グループで動かしてみよう。まず、指からやっていきます。

【実習の動画：限定公開】 <https://youtu.be/ADJNDPQ1IGo>

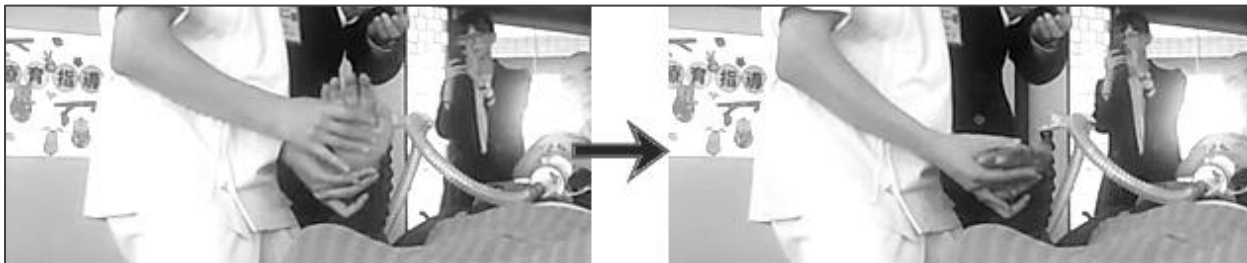
【指の掌屈】手を下から添えて下さい。相手の指をひっかけるようにしてゆっくりと曲げていきます。お互いに負荷がかかりにくいので出来るだけ腰の近くに手を持ってきましょう。必ず痛みの具合を聞きながらやっています。これを10回やってみましょう。



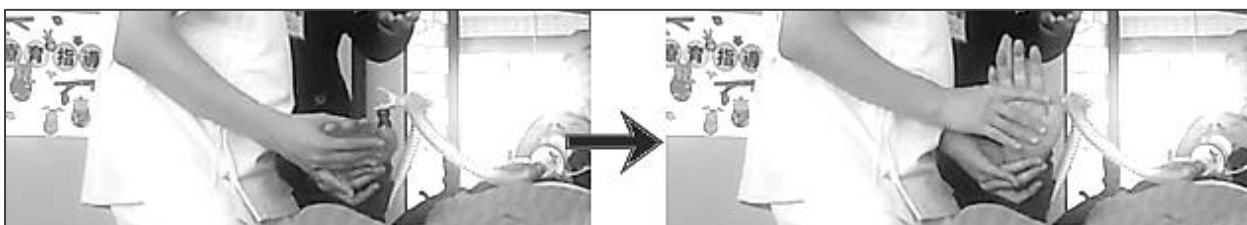
【指の背屈】今度は指を伸ばす方をやってみましょう。必ず痛みを聞きながらやっています。これも10回やってみましょう。



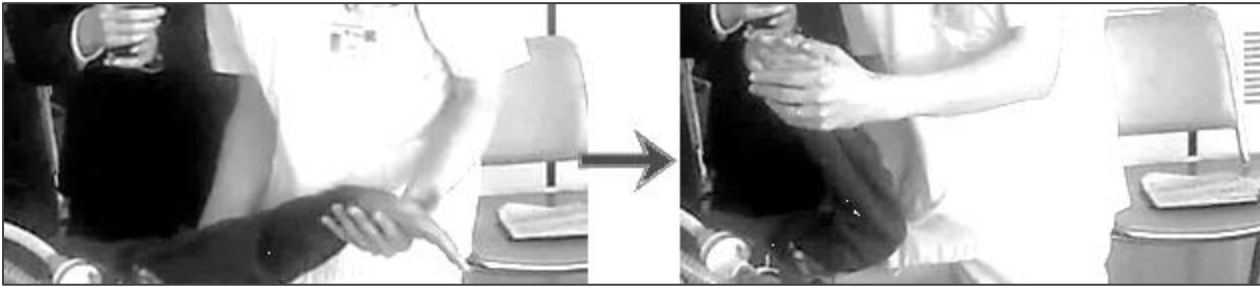
【手首の掌屈】次は手首を曲げます。手首をまたぐように下から持って下さい。ゆっくり下に曲げていきます。これも痛み具合を確認しながら10回やってみましょう。その方その方で開き具合とか関節の硬さが違いますのでいける方はしっかり動かしてあげて下さい。



【手首の背屈】手首を上を曲げていきます。痛くなければ（0点であれば）もっと曲げて下さい。4点くらいの痛さまでゆっくりと曲げて下さい。これも10回お願いします。



【肘関節の屈曲】肘の曲げ伸ばし運動をします。肘は先程の手と違い広く大きく持ちます。ゆっくりと本人に痛みを確認しながら4点を目安に曲げていきます。10回お願いします。



【肩関節の屈曲】肩の運動に移ります。同じように手を上に上げる運動をします。肩も出来るだけ広く腕全体を持ってあげる形になります。肘のちょっと上の辺りと手のひらもしくは手首辺りを持って本人の痛み具合に合わせてゆっくりと上げていって下さい。10回お願いします。



抵抗のかける具合としては「痛みに合わせて」が目安になりますが、抵抗も人それぞれ違うと思いますので、その辺りは調整しながらやっていくと考えてみて下さい。

本日の内容

- I. 運動療法について
- II. 体の構造について
- III. 関節の動きについて
- IV. 運動の選び方について
- V. 運動をする時の注意点・考え方について

本日は内容としては、運動療法について、体の構造について、関節の動きについて、運動の選び方について、運動をする時の注意点・考え方について、説明させて頂きました。

最後に、まとめとして1番、簡単で負荷量の少ないストレッチを。2番、リスクの少ない手足に対して。3番、それぞれの体の個人差に合わせて。4番、まずは屈曲と伸展を優先的に。5番、痛みを気に付けながら行いましょう。

最後に、まとめとして

- I. 運動療法について → 簡単で負荷量の少ないストレッチを
- II. 体の構造について → リスクの少ない手足に対して
- III. 関節の動きについて → それぞれの体の個人差に合わせて
- IV. 運動の選び方について → まずは屈曲・伸展を優先的に
- V. 運動をする時の注意点 → 痛みを気に付けながら行いましょう

以上で終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

質疑応答】

Q1 今日はありがとうございました。いつもストレッチやマッサージをしているのですが、体のどこから始めて、どういう順番でやっていったらよいのでしょうか？

A1 ご質問ありがとうございます。ストレッチの順番ですが、体のどこからやればよいという順番は特にないので、やりやすい所から順番にやっていくとよいと思います。私の場合は、体の先の方から、手の指先

とか足先など、小さい所、軽い所から優先的にやっていくことをお勧めする事が多いです。介助者側にとって、いきなり体幹に近い重たい所をやると、始めから負担もかかってしまうので、軽い所から徐々に重たい場所にやっていくようにお勧めしています。

Q2 ストレッチをしている時、「強すぎる?」とか「痛い?」とか、聞きながらやっていますが、足の指や股関節など、ちょうど良い具合はどのようなものでしょうか?

A2 下肢のストレッチも上肢と同じように、ご本人様に「痛すぎる」と言われた場合には、先ほどの痛みの数値のスケールで「今、何点ぐらいですか?」と聞いてみて下さい。「痛すぎる」場合は、6点、7点ぐらいの痛みかもしれません。ご本人様にとっての4点ぐらいはどの程度かを聞いて、これぐらいなら大丈夫という抵抗の具合と痛みの具合に合わせてやっていけばよいと思います。繰り返していきくと、今までやっていた強さで痛くなくなる時もあります。その時は少しずつ強くして行って下さい。ご本人様に聞いて4点から5点ならば安全なので、そのあたりで気を付けて続けていただくとよいと思います。

Q3 ストレッチにかかる時間ですが、全部で1時間くらいかけていますが、どうでしょうか?

A3 ストレッチにかかる時間も特に指定はありません。5分くらいから始める方もおられますし、30分～1時間程度される方もおられます。例えばストレッチに1時間かけると、それ以外の処置（注入やおむつ交換など）に差しさわりのあるようなら時間を減らすとか、あくまでも処置を優先して個々に時間配分を決めて下さい。また、ストレッチを全然やっていない方であれば、はじめから30分というハードルが高くなりますので、まずは5分から始めてみてはと提案しています。

Q4 手のストレッチで、手のひらがどちらを向いていた方が痛みは小さいとか、感じ方は人によっても違いますか? <https://youtu.be/RpWutVd0hYk>

A4 リハビリの原則で言えば、手のひらを下に向けて手を上げてはいけません。（<図1>参照）手のひらを上に向けて手を上げるのも肩関節がぶつかってしまう場所があるのでよくないと言われています。理想的には手のひらをまっすぐ前にした状態で上げて下さいと言われています。（<図2>参照）けれど、この状態では上げられない方もおられますので、その場合は<図1>のように上げることとなりますが、90度以上上げると肩関節がぶつかって痛いという方がおられますので、必ず上にあげていく場合は、痛みは大丈夫かをご本人様に聞いて下さい。<図2>の理想的状態で90度より上げる場合にも、関節に負担がかかりやすいので、必ず「痛みはどうか?」と聞きながら気を付けてやって下さい。



Q5 足首が固まってしまっていて、サンダルをはかせるのにも苦労したりしています。ときどき足首を少し起こしたりする以外に、固まっている足首を柔らかくする方法はありますか?

A5 寝ている状態の場合はつま先が下に向きやすくなっています。足の裏に枕や丸めた布団などを敷いて、痛く無い程度で足先を上向きにキープする方法もあります。その場合に、押しすぎるとご本人様が痛くなったり、押さなすぎると効果が無かったりするので、その兼ね合いをみながら、赤みが出たり、床ずれになったりしないような物を当てていきます。

Q6 （一般的なストレッチ方法について）僕は日常生活で前屈がしにくいのですが、可動域を増やすにはどうすればよいのでしょうか? <https://youtu.be/DqsKEYFUbeY>

A6 前屈ができない原因としては、背中や腰の筋肉が固い方もおられますし、腰から下の、太ももの裏の筋肉が固い方もおられます。前屈の角度を上げるためには、腰のストレッチだけでなく、太ももの裏側のストレッチもやっていけば、前屈がしやすくなると思います。実際の方法としては、椅子に座った状態で片足を伸ばして前屈の形をすると足の裏側のストレッチができるので、それを続けていただくと少しずつ柔らかくなっていくと思いますのでぜひやってみて下さい。

要望(療養環境等に関するアンケート結果を基に作成)及び回答

【香川県への要望及び回答】

会 議 名	在宅ALS患者の療養環境等に関する要望への回答
日 時	令和元年11月14日(木) 13時25分～14時30分
場 所	高松市保健センター5階会議室
出 席 者	日本ALS協会香川県支部 岩本支部長、岩本事務局長、嶋田 高松訪問看護ステーションみちしるべ(看護小規模多機能型居宅介護) 佐藤 高松市障がい福祉課 高尾所長、大井主幹 高松市保健センター 鈴木センター長、三井副センター長、多田係長、小倉 香川県健康福祉総務課 長尾課長、竹内補佐、大森 香川県障害福祉課 福家補佐、奥澤補佐

1 日本 ALS 協会香川県支部からの要望 [1]

災害等による停電時の電源確保用発電機等の貸与、或いは購入助成を要望します。

香川県・高松市の中心施策の一つに防災・減災が挙げられていますが、人工呼吸器装着者やたん吸引等が必要な在宅療養者においては、災害等による停電時の電源確保は、命にかかわる喫緊の課題です。しかし、その対策が自助的にも公的にもほとんどできていないのが現状です。発電機等は高額で、経済的に大きな負担になります。命を守るために必要不可欠な電源を確保するために、発電機等の貸与或いは購入助成を要望します。

<回答・香川県>

- ① 平成23年の東日本大震災の影響で計画停電等の実施が検討されたことを受け、翌24年度に、県は次のとおり非常用発電機の整備を行いました。整備した発電機の効果的な運用について、患者団体のご意見も伺いながら検討していきたいと考えています。
 - ア 国の補助事業により、県内3医療機関(高松医療センター、さぬき市民病、陶病院)で8台、非常用発電機を整備しました。これは、医療機関に非常用発電機を保管しておく、災害時の電力確保のため在宅難病患者に無償で貸し出すものです。
 - イ これとは別に、計画停電等の非常時に対応できるよう県独自で非常用発電機を20台整備しています。
- ② 現在も国の補助事業により、医療機関に対して、簡易自家発電装置の整備に必要な経費を補助しようとするものがあり、今、医療機関に対して、意向調査を実施中です。
- ③ 購入補助については、購入後のメンテナンスに負担が発生すること、全身のケアを含めて、医療機関を通じて行うことが適当であると考えていることから、今の段階ではありません。

2 日本 ALS 協会香川県支部からの要望 [2]

重度訪問介護サービスを患者・家族のニーズに応じて利用できるよう要望します。

重度在宅療養者の家族等にかかる介護ストレスや負担は、精神的にも肉体的にも非常に大きいものがあります。家族等が心配なく外出したり、介護から離れられたりできるように、重度訪問介護サービスの長時間訪問看護・介護(8～24h)等が、患者・家族のニーズに応じて利用できるよう要望します。また、人工呼吸器装着者が通院以外に外出する際、家族一人の付き添いでは大変危険なため、重度訪問介護サービスでの付添支援ができるよう要望します。

<回答・香川県>

重度訪問介護サービスの支給量の決定は、市町において定められた支給決定基準により、決定されており、支給決定にあたっては、留意すべき事項が示されています。本年3月に開催された障害保健福祉関係主管課長会議においても、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量の設定を行うことなどの留意事項が示されたことから、市町に対し周知したところです。

重度訪問介護については、制度上、最大24時間の利用も可能です。また、重度訪問介護の外出時における移動中の介護について、「社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出」を対象としていることから、支給決定を受けた範囲内であれば、通院に限らず、患者会活動へ

の参加や買物等を目的とした利用が可能になっています。また、家族の付き添いがあることを理由にその利用が一律に認められないものではないという制度になっています。

3 日本 ALS 協会香川県支部からの要望 [3]

在宅療養者が利用できる施設、病院等が増えるように、関係機関・部署、介護事業所等へ働きかけていただけるよう要望します。

在宅療養者 18 人中、デイサービス利用者は 6 人で、ショートステイ及びレスパイト利用者は各 2 人しかいません。このようなサービスを望んでいても、人工呼吸器装着者が居住地で利用できる施設・病院等はほとんどありません。家族等の介護負担の軽減を図り、在宅療養者が地域と接点をもって生活していくためにも、デイサービス、ショートステイ、レスパイト等利用できる施設、病院等が増えるように、関係機関・部署、介護事業所等へ働きかけていただけるよう要望します。

<回答・香川県>

平成 30 年度に難病の拠点協力病院を対象に行ったアンケートの結果、13 医療機関はレスパイト的な受け入れが可能であると回答がありました。また、短期入所事業所は 7 事業所あるのですが、サービスの内容にはばらつきがあると思います。

個別の事案がある場合は、各保健所及び県庁健康福祉総務課にご相談いただきたいと考えています。

【高松市への要望及び回答】

日本 ALS 協会香川県支部からの要望に対する回答			
高松市			
番号	要望内容	関係各課	回答
1	<p>災害等による停電時の電源確保用発電機等の貸与、或いは購入助成を要望します。</p> <p>県の中心施策の一つに防災・減災が挙げられていますが、人工呼吸器装着者やたん吸引等が必要な在宅療養者においては、災害等による停電時の電源確保は命にかかわる喫緊の課題です。しかし、その対策が自助的にも公的にもほとんどできていないのが現状です。発電機等は高額で、経済的に大きな負担になります。命を守るために必要不可欠な電源を確保するために、発電機等の貸与、或いは購入助成を要望します。</p>	障がい福祉課	<p>本市では、障がい福祉課において、重度障害者日常生活用具給付事業として電気式たん吸引器を始め、在宅療養に係る支援用具の給付をしておりますが、同事業は、国の通知により、その用具の要件として、「障害者等が安全かつ容易に使用できるもので実用性が認められるもの」、「障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ、社会参加を促進すると認められるもの」、「用具の製作、改良又は開発に当たって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの」と定めてられております。</p> <p>災害等による停電時の電源確保用発電機は、非常時に使用するものであり、日常生活用具にはならないため、現在、対象用具としてないもので、今後、発電機を新たな日常生活用具として加えることは、難しいと存じます。</p> <p>県の貸与事業を活用していただきたいと存じます。</p> <p>また、災害時の対応につきましては、平時より主治医や難病担当保健師、担当の相談支援専門員等とも御相談いただきたいと存じます。</p>

番号	要望内容	関係各課	回答
2	<p>重度訪問介護サービスを患者・家族のニーズに応じて利用できるよう要望します。</p> <p>重度在宅療養者の家族等にかかる介護ストレスや負担は、精神的にも肉体的にも非常に大きいものがあります。家族等が心配なく外出したり、介護から離れられたりできるように、重度訪問介護サービスの長時間訪問看護・介護（8～24h）等が、患者・家族のニーズに応じて利用できるよう要望します。また、人工呼吸器装着者が通院以外に外出する際、家族一人の付き添いでは大変危険なため、重度訪問介護サービスでの付添支援ができるよう要望します。</p>	障がい福祉課	<p>重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ継続的に提供されるサービスであり、身体介護、家事援助、外出介護の他、日常生活に生じるさまざまな介護の事態に対応するための見守り等の支援も含まれるものです。そのため、重度訪問介護サービスの支給決定に当たっては、障害支援区分だけでなく、サービス利用者の生活環境、介護を行う者の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案して行っているところであり、今後もサービスの利用者の他、家族等の状況を認定調査等で聞き取りさせていただいた上で、適切な支給決定を行ってまいりたいと存じます。</p> <p>また、外出する際の付添支援につきましても、サービス利用者や家族の心身の状況等を勘案し、重度訪問介護での外出介護の支給が可能かどうかを検討してまいりたいと存じます。</p> <p>各種サービスの支給決定については、手続きの期間が短くなるよう努力してまいりたいと存じます。</p>
3	<p>在宅療養者が利用できる施設、病院等が増えるように、関係機関・部署、介護事業所等へ働きかけていただけるよう要望します。</p> <p>在宅療養者 18 人中、デイサービス利用者は 6 人で、ショートステイ及びレスパイト利用者は各 2 人しかいません。このようなサービスを望んでいても、人工呼吸器装着者が居住地で利用できる施設・病院等はほとんどありません。家族等の介護負担の軽減を図り、在宅療養者が地域と接点をもって生活していくためにも、デイサービス、ショートステイ、レスパイト等利用できる施設、病院等が増えるように、関係機関・部署、介護事業所等へ働きかけていただけるよう要望します。</p>	障がい福祉課	<p>主に医療的ケアを必要とする方を対象とした、医療型短期入所事業所は、現在、本市内に 2 事業所ございます。利用者に適切なサービスを実施するため、利用者の状況等によって、事業所における受入れの可否を判断しております。今後、障害福祉サービスの全事業所を対象とした集団指導等で同事業について周知するなどし、受入できる事業所が増えるよう努めてまいりたいと存じます。また、高松市には、基幹相談支援センターが 8 か所あり、障がいの種別に関わらず、総合的・専門的な相談や情報提供・助言、既存の障害福祉サービス事業所等との連携調整等を行っておりますので、活用していただきたいと存じます。（「高松市障がい者ガイドブック」の冊子参照）</p>

高松医療センター
院長 細川 等 殿

日本 ALS 協会香川県支部
支部長 岩 本 豊

入院 ALS 患者の療養環境等に関するアンケートのまとめとお願い

平素より、難病対策へご尽力くださり心より感謝申し上げます。

高松医療センターに入院している ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の療養環境等に関するアンケートのまとめとお願いを提出します。療養環境等改善に係る下記内容について、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。なお、アンケート回収数は、21/53 人です。

記

1 より安心・安全な看護・介護ケアのお願い

医師の診療及び説明、看護師等の看護・介護ケア等にはほぼ納得しています。より安心で安全な生活を営むためにも、看護師等の連絡・引継等の情報共有やナースコールへの迅速な対応、それに指示を守った処方、決められた手順での看護・介護ケア等の徹底を引き続き多くの方が願っています。また、患者に寄り添ってくれる看護師等がいる一方で、患者への対応の仕方に個人差があるため、どの患者に対しても人格を尊重した声かけや細かいところへの気配りが届いた看護・介護ケアを望んでいます。

2 療養介護サービスの内容や消耗品等の選択肢を広げるとともに、療養介護員のサービス範囲の拡大や可能なサービス内容についての情報提供のお願い

看護師、療養介護員が看護・介護内容を役割分担したことで、ケアの仕方や接し方に少しずつ成果が見られましたが、大きな変化は分からないという患者・家族も多くいます。患者の生活を豊かにするためにも、サービス内容や消耗品等の選択肢を広げ、使いやすくしてほしい等の希望や、療養介護員にその場で対処してほしいけれどもできない内容が多くあり、患者・家族に戸惑いが生じています。患者・家族は、療養介護員のサービス範囲の拡大や可能なサービス内容についての情報提供を望んでいます。

3 療養介護サービス等について病院と情報交換できる場の設定のお願い

実際に療養介護サービスを利用し始めて、多くの患者・家族から疑問に思うことが出てきています。療養介護事業導入時は全体の説明会がありましたが、それらの疑問は解決されないまま利用しているのが現状です。香川県支部に「アンケートをもとに病院との話し合いを考えてほしい。」「療養介護について、医療センタースタッフとの話し合い。個別でなく全員での。」等の要望もあり、患者・家族は病院との全体の情報交換の場を定期的に設定していただけることを望んでいます。

【高松医療センターからの回答】

令和元年11月29日

日本ALS協会香川県支部
支部長 岩本豊様

高松医療センター
院長 細川等

アンケートのお願いに対する回答について

平素は、高松医療センター療養介護事業へのご理解とご協力をいただきありがとうございます。また、先日は貴重なご意見をいただきありがとうございました。頂戴しましたご意見については院内で共有し参考にさせていただきます。

情報交換ができる場につきましては、疾患の個別性をふまえて個々に対応する必要があり、今後も患者様・ご家族様のご意見を丁寧に伺わせていただきますので全体での情報交換の場は考えておりません。

なお、情報提供については、従来どおり病棟掲示板を活用することに加え、病院ホームページを利用することも検討したいと考えております。

今後も療養介護事業を円滑に運営させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。

ひろば

「ひろば」は、患者・家族等から寄せられた作品を掲載するコーナーです。
患者・家族等、多くの方々からのご応募をお待ちしています。

妻の死を看取りて後に気付きたり励まされたのは自分だつた

悲しくて哀しくて愛しい命

日向ぼこ妻が笑つてゐるやうな

島田章平さん

ALS十万人に一人とう その一人なりし姉の七回忌
ねこじゃらし根の付くを姉に届けたり瓶に伸びゆく白を愛でくれし
迷ったら「何の」ためより「誰の」ために生きるか問うと四肢麻痺の身は

直井友子さん

夢

井上多美子さん

「夢」といっても、「将来の夢は？」とか「大人になったら何になりたい？」と聞く、あの夢ではない。夜、寝て見る夢である。夢は摩訶不思議なものだから、私がほとんど毎日のように見る不思議な夢も、よくある事なのかもしれない。

私の病気の始まりは、言葉がしゃべれなくなった事からである。できる限り筆談で過ごしていた頃、よく見たのが、ある日突然しゃべれるようになった夢だった。夢の中で嬉しくなって「しゃべれるようになったんよ」とみんなに報告して「良かったなあ」と喜んでもらっている夢である。朝、目がさめて「ああ夢だったのか」とガッカリしたものである。そんな嬉しくなる夢を、何度も見た。

それから年月が経って、人工呼吸器をつけ入院生活を送るようになってからよく見る夢は、病気になる前の元気な頃の生活がそのまま出てきている。当然、自由に動き自由にしゃべっている夢である。

まるでおとぎ話のようだ。チャイコフスキーのバレエ物語、「白鳥の湖」のオデット姫と娘たちは、昼間は悪魔の魔法にかかって白鳥の姿になっている。しかし、夜だけは元の姿に戻ることができるのだが、夜明けとともに再び白鳥の姿になってしまう。そんなおとぎ話に出てくるように、私の体は魔法がかかったみたいになっても動かない。それが夜、夢の世界では、自由に動き思っただけしゃべっているのだ。ほんに「昼の世界で元の私に戻ってみたいものだ」。

ところで、見たいと思っても何故か一度も出てきてくれない事がある。それは食事したり、おやつを食べたりしている夢である。できれば、外はカリッ、中はモチモチの食パンを焼いて、コーヒーを飲みながら食べている夢とか。白いご飯にお味噌汁、ナスやキュウリのぬか漬け。カレイやメバルの煮付けと、ホウレンソウの胡麻和え。脂ののった生サンマの塩焼きに、大根おろし。肉じゃがや、キンピラコボウ等、ごく普通でよい。果物に、ビスケット、ピーナツ煎餅。ストロベリーのショートケーキに、紅茶。

又、鍋を囲む家族だらんの夢、そんなささやかな夢でよい。



支部情報

～本年度の支部活動(概要)～

月日(曜)	活 動	関係機関との連携・啓発等
4/27 (土)	運営委員会①	「きぼう」第8号 参照
5/12 (日)	運営委員会②	
5/25 (土)	定時社員総会	
6/2 (日)	徳島県支部総会・20周年記念講演会・交流会	
6/9 (日)	支部総会・講演会	
6/19 (水)		
8/24 (土)	<p>運営委員会③ ミニコンサート・支部研修会(案)等検討 茶話会① [13:00～15:00 高松医療センター 作業療法棟] 茶話会参加者18名(患者3、家族・遺族・親族9、関係機関等6)</p> <p>○「茶話会」のようにざくばらんに話し合える場とともに、専門家による相談の場の必要性 ○行政の支援やケアマネの役割の重要性 等</p>	<p><訪問ボランティア(試行)> 7/20(月) 事前体験で、 文字盤練習等</p>  <p><訪問ボランティア(試行)> 8/19(月) 「ナイスハートバザール」外出支援</p> 
8/27 (火)	支部だより「きぼう 第8号」発行	
9/8 (日)	 <p>副支部長と奥さんが、文字盤活用のコツを伝授</p>  <p>個別に文字盤練習コツを確認しながら</p> 	<p>障がいのある方のための IT サポーター養成講習会 かがわ総合リハビリテーションセンター 福祉センター主催</p> <p>支部長・副支部長 参加・協力(講義・演習) 「暮らしの中のIT」</p> <p><訪問ボランティア(試行)> 外出支援</p> 
9/25 (水)	<p>きぼうミニコンサート (ハーモニカ同好会『ハーモニカアンサンブル』による演奏) [15:00～16:00 高松医療センター 第3・5病棟]</p>  <p>各病棟毎に20分程度演奏 「里の秋」等季節の童謡や 「瀬戸の花嫁」等懐かしい 曲が続き、癒しの時間に</p> 	<p><訪問ボランティア(試行)> 10/5(土) 「お遍路」外出支援 荷物を持つ 傘をさしかける等</p> 
10/6 (日)	<p>運営委員会④ 支部研修会分担等確認、中讃茶話会(案)検討 茶話会②[13:00～15:00 高松医療センター 作業療法棟] 茶話会参加者15名(患者3、家族・遺族・親族9、関係機関等3)</p> <p>○茶話会等支部活動への参加の難しさと対応策 ○ケアマネのかかわり 等</p>	 

月日(曜)	活 動	関係機関との連携・啓発等
10/ 28 (月)	面談「アンケート結果のまとめとお願い」 [14:00～ 高松医療センター] [まとめとお願い] ○より安心・安全な看護・介護ケア ○療養介護サービスの内容や消耗品等の選択 肢を広げるとともに、療養介護サービス範囲の拡大や可能なサービス内容についての情報提供 ○療養介護サービス等について病院と情報交換できる場の設定	 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 専門職 副看護師長が 対応 </div>
10/ 31 (木)	中讃茶話会 [13:30～14:30 中讃保健福祉事務所] 参加者 14 名(患者3、家族・遺族5、行政5) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ○アンケート調査結果報告 ○コミュニケーションの工夫 ○防災対策(もしもの時の電源確保) 等 </div>	  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 中讃保健福祉 事務所より 情報提供 「私の防災手帳」 </div>
11/ 3 (日)	四国・近畿ブロック勉強会・交流会 [10:30～16:00 徳島県三好市保健センター]  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 本部金澤副会長より、情報提供 ・今年度重点活動と進捗状況 ・一般会計収支見直し提言と予算 執行状況 ・今年度前半のトピックスと対応 等 </div>	 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 四国各支部、近畿ブロックからの 報告・交流 報告テーマ:①会員拡大 ②活 動資金の拡大 ③保健所や難病 対策地域協議会との関わり ④自 治体への要請活動 ⑤支部トピ クス ⑥支部の課題 ⑦協議した い内容 ⑦本部への要望・提案 参加者13名 熱心に報告・交流が なされる </div>
11/14 (木)	面談「要望書(アンケート結果を基に作成)」 [13:30～ 高松市保健センター 県・市の担当課より回答] [要 望] ○停電時の電源確保用発電機の貸与、或いは購入助成 ○重度訪問介護サービスを患者・家族のニーズに応じて利用 ○在宅療養者が利用できる施設、病院等が増えるように働きかけを	
11/17 (日)	支部研修会 講 師 高松医療センター 理学療法士 中村収先生 テーマ「体に合わせて自分や家族ができるストレッチ」 [13:30～15:00 高松医療センター 作業療法棟]    P1～P11参照	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 『香川大学医学部 ボランティアサークル』 看護学科の学生 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> <訪問ボランティア(試行)> 11/23(土)誕生会 手づくりカード、歌やクイズ等 </div>  
12/8 (日)	運営委員会⑥ 要望書の回答(報告)、本年度のまとめと課題検討 茶話会③ [13:00～15:00 高松医療センター 作業療法棟] 茶話会参加者17名(患者4、家族・遺族・親族10、関係機関等3) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ○症状の進行への対応や在宅介護の状況と工夫、支援 等 </div>	
1/30 (木)		香川県難病対策連絡協議会 (支部長参加)
2/18 (火)	支部だより「きぼう 第9号」発行	
[予定] 3/8 (日)	運営委員会⑥ 本年度のまとめと次年度の計画 [13:00～14:00 高松医療センター 作業療法棟]	

支部からのお知らせ・お願い

ご寄付、ありがとうございました！
(R1. 8. 1～R2.2.18)

島田 章平 様

支部の運営、活動等に、大切にさせていただきます。

「日本ALS協会」への入会

香川県支部は、日本ALS協会からの助成金(本会員一人あたり会費 4,000 円の内、3,000 円)とご寄付等によって運営しております。

活動等の充実のためにも、是非入会くださいますようお願いいたします。

<申込みについて>

- ・香川県支部事務局宛て連絡(メール、電話、FAX等)
 - ・支部総会、交流会、茶話会等の活動時にお申し出
 - ・日本ALS協会ホームページからも申込可能
- 入会申込書お渡し、
又は送付

<年会費> 4,000円

入会は随時可能

入会手順等の詳細については、香川県支部HP「入会案内」を参照

<入会后>

- ・本部より、多彩な情報が盛り込まれた機関誌「JALSA」(年3回発行)、資料等を送付
- ・香川県支部からは、活動案内、支部だより「きぼう」、資料等を送付

協賛・寄付

協賛・寄付金も、常時受け付けております。皆様からのご支援を、お願い申し上げます。

【振込先】 ゆうちょ銀行

郵便局からの振込 (記号)16300 (番号) 18005911

フリガナ ニホンエイエルエスキョウカイカガワケンシブ
(口座名) 日本ALS協会香川県支部

他金融機関からの振込 (店名) 六三八 (店番) 638

(口座の種類・番号) 普通 1800591

フリガナ ニホンエイエルエスキョウカイカガワケンシブ
(口座名) 日本ALS協会香川県支部