

SSKR
ふれあいの家
自立の家

季刊



二次障害と障害者医療の情報誌「仮」

第二号

特定非営利活動法人

自立の家をつくる会

〒154-0021

世田谷区豪徳寺1-49-5

TEL 03-3428-3465

FAX 03-3428-3666

E-mail jiritu@ma.kcom.ne.jp

URL <http://webclub.kcom.ne.jp/ma/jiritsu/>

病中記

森山 興平

ことが起こったのは、平成九年六月三日である(この二ヶ月前あたりから、左肩と腕にかけて違和感はあるのだが)。朝、ベッドから降りた次の瞬間、左肩に激しい痛みが走った。階段を転がるよう

に階下へ……もうダメである。痛いのだ。とにかく痛い、痛いのである(ただ不思議なのは、母の掌がその箇所当たてがわれると、痛みが薄らいだことだ)。買い置き痛み止めを飲み、タクシーに……行く先は、野沢三丁目。H整形外科医へ。二十五年ほど前からの主治医である。顔を見るなり「元気がどうか心配していた」と宣うた。

それもそうだ。この前は「魚の目」V。十年ぶりであろうか。そんなことはいいから早く診てくれ。まずは問診。患部触診。それが済むと、次はレントゲン。先生自ら抱き抱えて隣室へ……出来上がった写真にはくつきりとした骨格。骨には異常はない。結果、五十年蓄積された「疲労」Vと、身軀の「歪み」Vと、ワープロの打ち過ぎとが

< 目次 >

めげちゃいけない!!

私の体験コーナー-----2

森山 興平

私の健康法

-----6

川村 聡

リハビリ探検隊 base camp!

-----8

うちの情報

-----14

医療110番

-----15

薬の話

-----16

各地から

-----18

インフォメーション

-----20

編集後記

-----22

読者アンケート

-----23

重なり、当の筋肉が伸びてしまつた為との診断。利き腕である左手五指の二ヶ月間使用禁止。治療は週一回のホット・パットでの温熱治療と、自宅での軟膏塗りと温シップ貼り。八身軀を冷やさないようにVとの注意を受け帰宅。それから二週間は一応順調であつた。

だが、弱り目に祟り目、女神が横を向いた。風邪である。風邪を引いてしまったのである。今度は近くのE内科医へ走る……いつもの錠剤と水薬(漢方薬)で良くなる筈であつた。しかし、女神は一回転して後ろを向いてしまったのだ。咳をするたびに八痛みVが背中、肩、腕に響く。為に夜が寝られない。座薬を使って八夜Vだけ

は確保したものの、為に食事が取れない。固形物が飲みこめないのだ。それでも時間を費やせば八水Vだけは飲める。その日から八野菜ジュースと豆腐Vが主な食事である。

五日経ち、十日経ち、月が変わっても風邪は一向に良くならない。それに加えて、筋肉に力が入らない。特に腕と腰に力が入らない。さらに身軀中の関節が曲がつてしまい、まるで八糸のないマリオネットV。自分で起き上がれないことは言うまでもなく、寝返りも打てず、またさらに身軀が丸くなつた状態、母の胎内にいるときの八胎児Vの形に陥つたのである。(自分にとってはこの形が一番楽

なのだ)。この時であろう。車に蒲団を敷き、そこへ横になったまま温熱治療へ行つたのは……休むことなく治療は続けられたのである。その状態が二十日余り続く。人間という生き物はこういう時には八気Vが弱くなる。夜毎々々あらぬ幻想を見る。そしてそれに怯えるのである。暗闇に蠢く幾多の影。宙に舞う白い布。払っても払ってもまたそこにあるのだ。わたしの手が諦めかけた八時Vである。大きな八手Vが空中を払つた……。光りだ。光りだ。小さな光りが見えた。それは亡き父の手であつた。なにがきつかけで好転するか解らない。その日の朝、一本のブドウ糖を打つたのであつた。

風邪の峠は越えた。だが身軀を自分で動かさせない。相変わらず力が入らないのだ。考えあぐねた窮余の策である。親しい友人S氏を呼び寄せたのである。部屋に入った彼が驚いたのは無論の事、後で聞いた話ではあるが、その姿に相

めげちゃいけない!! 私の体験コーナー



当うろたえたらしい……。その彼の決断で、自立の家Vから介助が入るようになったのである。人の身軀というのは不思議なものである。全く身動きできなかつたものが、風邪が抜けると、徐々に動く。動かせるようになるのである。

身軀が動くようになると、物が食べられるようになる。しかし、身軀に力がない。咽喉に物が詰まること度々。呑込む力が弱い。それにトイレへ行くには行けても、下

かならず……。呪文のように……。季節は、夏が過ぎ、秋も終わりで冬になっていった。それまで助けを借りていた入浴が、どうにか自分で出来るようになったのは、十二月、その年の暮れである。石鹸が握れる。蛇口が捻れる。湯船の出入りが出来た。やっとな……。その夜、わたしはひとり、泣いた。

暦が新しくなり、立春を迎え、春の気配が感じられる頃、蟲たちが穴から這い出るように、外へ出

着の上げ下ろし
ができない。左手
の使用許可は出
たものの、物を握
ることすら無理
なのだ。苛立つ入
心Vを宥めるた
めに、いつしか唱
えていたのであ
る。へゆっくり。
焦らず・落ち着い
てV。一つの動作
をする前に……

た。九ヶ月目である。車椅子に乗
つていても身軀は不安定で、痛み
の残っている方へ傾いてしまう。
まだまだである。でも、外の空気
はいいなあ……。
気分が良い時に治療について少
し……。

痛めた箇所は、左側肩胛骨付近。
治療は、普通イスに腰掛けて受け
るのだが、どうも上手くいかない。
そこでベッドで受けることに……。
高温で熱した入ホット・パットV
をベッドに敷き、患部が当たるよ
うに上向きに寝る。時間は二十分。
ただそれだけである。終わる頃
には脛脛部が暖かくなり、日によつ
ては眠ってしまうこともある。治
療中は、安静にしていれば、少々
の動きは構わないのだから実に入
楽Vである……。そして帰宅後、
背、肩、腕へ軟膏を塗り込み、痛
みの箇所へ温シップを貼るのであ
る。また、自宅でも温めた方が良
いというので、初めのうちは蒟蒻
を使用したり、日本酒を擦り込ん

だりしていたが、八月に入り、やっとハホット・パットVを後輩I氏の紹介で買うことが出来た。ハそれVを電子レンジで温め、医院でするように患部に当てるのである。日に二回、具合によつては三回したこともある。後で考えると、これが良かったのかも知れない。切れ目なく続けられたのであるから……。

一年が経った。未だ背中中の痛みは取れない。が、長い時間座つていられるようになった。リハビリの為に、介助のS氏が近くで温泉を見つけて来てくれた。急ぎ出掛ける。実に良いのである。身軀が楽しいのだ。僅かな時間でも痛みが消えて無くなるのである。ハ湯Vがこの身軀にあったようだ。それからというもの、彼が来れば決まつてハ湯治Vである……。

道端の花もいつしか紫陽花から向日葵へ、そして秋桜から野路菊へ……。季節は着実にハ時Vを刻んで行った。

秋と入れ替わりに、冬がその荷を解こうとしている十一月の終わり、身軀から痛みが消えた。あれほど苦しめられていたハ激痛Vから抜け出せたのだ。しかし、油断をしてはいけない。尚一層慎重にしなければならぬ。寒い間は今まで通り、である。

総じて、人の身軀は温めた方が良いでしょう。血の巡りを良くするためにも……。年齢的に自分の身軀も血の巡りが怪しくなる時期に入る。この際、温熱治療をこのまま続けてみようと思ふのである。諸般の事情の許す限り……。

二度目の冬が過ぎた。そして二度目の春がやってきた。戸外での独り歩きは、以前のようにには行かないにせよ、身軀

はほとんど元に戻っている。左手には後遺症があるが、暮らしの邪魔にはならないだろう。

畑の向こうに桜が咲き始めた。私が名付けたハハ幡桜Vである。わたしはその花を見て思うのである。

あゝ生きていて良かった……と。



私の健康法

障害者における二次障害と障害者スポーツ

川村 聡

ここ近年、障害者特に脳性麻痺者における頸椎症や股関節の変形によつて起こる障害いわゆる二次障害という言葉葉を耳にする。二次障害とはどういうものなのか？ また、どういった障害なのか簡単に説明しておきたいと思ひます。

二次障害とは一言でいうと自分自身の持つてゐる障害の上で成長段階において様々な障害の症状を引き起こし、さらに最初の障害より重度な障害に陥ることとあります。これは、それぞれの障害の程度、重さにより個人差もあり、一概にはこれと決めつけられるわけにはいかないので、これら二次障害によつて、社会生活を脅かされているのが現状です。そこで何とか二次障害の障害者を弊害から少しでも緩和できないかと考えたのが障害者スポーツであります。

障害者スポーツは普通の健常者のスポーツとは何ら変わりはないのですが、多少ルール等が違う種目があります。

種目としましては、代表的なのが陸上競技、水泳であり、その他、卓球、サッカー、野球、アーチェリー等が代表的な障害者スポーツであります。

しかし、どれをとつてもも程度の（できる種目もありますが）障害者、特に二次障害を引き起こしている障害者にはちよつと無理があります。そこで重度の障害者でも気軽にできるスポーツがあり

ます。それがポッチャという競技であります。

このポッチャという競技はCP IISRA（脳性麻痺国際スポーツ・レクリエーション）協会が後援し、世界選手権、パラリンピックス等の国際大会、国内大会等幅広く競技が開催しております。

競技内容としては白色、赤色、青色、三種類の玉（ボール）を使用し、枠内に白玉を転がしてその白玉に向かつて青玉を持ったチームと赤玉を持ったチームが投球し白玉に近づけた色のチームが勝ちとするゲームであります。

そこで私は思うのです。もし、このポッチャという競技を二次障害の持つた障害者に行えばどうなるのだろうか？

確かに、私自身が入手した情報によると、障害者スポーツをしている人は二次障害の事例など知らない。また、二次障害の障害者は障害者スポーツのことは言葉では知っているがやったことなどない

という答えが返ってきてくるのであります。

これはあたりまえといえ、あたりまえかもしれないませんが、でもポッチャのように脳性麻痺の専門スポーツであるならば、二次障害の障害者の人たちにも親しめるスポーツになるはずであると私は思うのです。

ポッチャの原理・仕組み（ルール）を理解すれば、決して難しい種目ではないと思うのであります。なぜならば、ポッチャのルール



は一応あることはあるのですが、これはすこく曖昧なものであると同時にそれぞれに応じたルールが作れると私は思うのです。

それはどういふことかといえますと、二次障害の人たちがポッチャをやるにはそれぞれの障害の程度によりますが、障害者の好きなようにやればいいと思うのです。断っておきますが、全くルールを無視しろというのではありません。要するに自分のやりやすいよう、ころがしやすいようにすればいいのです。本来ならば、もう少し詳

しく書かなければならないのでしようが、なにぶんにも私は医者ではありません。ただの障害者の当事者にすぎません。

ただし、今回二次障害という言葉に触れ、また、そのような人たちと話をしながらなんとかならぬいものかと疑問に思いながらこの短文にまとめました。

しかし、この理論があつているとは思いません。まだまだ不勉強なところばかりです。しかしながらスポーツ（運動）をするということはたとえ障害があつても障害者だからこそもっと積極的に心的にもスポーツに参加できる社会を作ること願つてやみません。

と同時に、これからもういっただ形で障害者問題にいろいろな角度から取り組んでいきたいと思ひますし、貴会にも随時投稿していこうと思つています。これからはよろしくお願い申し上げます。

「リハビリ探検隊 base camp 1」

リハビリテーションってなんでしよう？

そういえば養護学校で機能訓練は受けたことあるし、通所施設でも訓練の時間はあるけれど、それってリハビリテーションなのかなあ？

いつも患者だった私は訓練の先生から、説明を受けたことはないけど、リハビリテーションには、どんな方法があつて、どんな効果が期待できるんでしょう？？？？

二次障害は治せるの？むしろひどくなったりしないのかな？

そんな悩みを抱えているあなたのために、編集部ではリハビリ探検隊を組織しました。リハビリテーションの種類とか、歴史とかもお伝えしますが、まずはリハビリテーションの最新情報、手法のあれこれの御紹介から始まります。これを読まれるあなた！受け身にならずにどんどん専門家に質問しちゃいましょう！

さて今回は、リハビリテーションの運動療法の中でも、神経の通り道から体の動きを考える神経促通手技、その中の「ボバース法」についてとりあげてみます。

《リハビリテーション》

運動療法

関節可動域訓練
 筋力増強訓練
 基本動作訓練
 歩行訓練
 バランス訓練
 強調動作訓練
神経促通手技
 リラクゼーション手技
 体位排痰法
 呼吸訓練
 腰痛体操
 側わん体操
 心疾患に対する運動療法
 全身の体調を整える全身運動
 耐久性訓練
 義肢装具訓練
 車椅子訓練
 心理的サポートのための運動指導

固有受容性神経促通法（PNF）
 テンプル・フェイによる方法
ボバース法
 ブルンストローム法
 ルード法
 ボイタ法

★ポバース法★ ■はじまりと考え方■

ポバース夫妻は、1943年頃から、脳に障害のある麻痺患者の治療を試み、成功したので、本格的に研究、治療を始めました。そして一つの治療体系をつくりあげました。それを、自ら神経発達学的治療法【Neurodevelopmental (Approach to) Treatment, NDT】と呼びました。患者には、

- 1) 正常な運動機能の発達の遅れや、異常な運動があるので、
- 2) 患者の訴えをよく聞いて、全身に現れる病態を理解し、
- 3) 脳を発達させるように治療する

というようなものでした。そのため、いろんな手技を経験的に開発しました。この神経発達学的治療の基礎にある考え方をポバース概念と呼んでいます。

今日におけるポバース概念とは、「脳障害後の機能障害(知覚、運

動、精神神経の異常)の改善は、脳の働き方の原則にしたがって、脳に新しい神経回路を作ることで行うもの」だということができません。この治療法は、NDTにかわって、神経生理学的治療法【Neurophysiological (Approach to) Treatment, NPT】と呼んだ方が実際に合っています。学習や訓練で脳の働きが変わるのは神経細胞の継ぎ目が変わる性質(可塑性)があるからです。

■対象■

主に脳性麻痺、成人片麻痺の方に用います。

■具体的な手法■

今回はとりあえず、理学療法士の立場で書かれた「理学療法ハンドブック」をもとにまとめてみます。

1) 治療のメカニズム

ポバース法における治療は、大きく分けると①短絡の法則(shunting rule)、②促通効果をj用いて行われますそれを簡単に説明してみます。脳性麻痺などの障害により、異常な姿勢や運動パタ

ーンを示している方に、治療者が加重したり、指先で叩くような種々の感覚を通じた刺激を送ったりします。その刺激が異常運動パターンへの神経の通り道を閉ざし、神経に信号を伝える物質(ニューロン・シナプス)を活性化させることになります。そのことによつて、正常運動パターンの神経の通り道を新たに通じさせることを意味します。こうした神経の通り道を新たに開き、通じさせることを促通という言葉で表しているのです。この方法を通して、脳や中枢神経全体を問題としているところがポバース法の最大の特徴といえるでしょう。

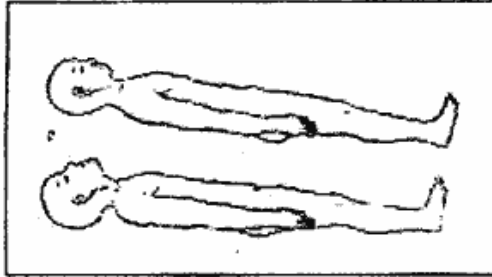
2) 具体的な治療の手法

今回は、紙面の関係上、いくつかの症例のうち、日常的に無理な姿勢を取り続けた結果寝たきりになってしまった年長の脳性麻痺による緊張性アテトーゼ児に対する治療方法についてご紹介します。



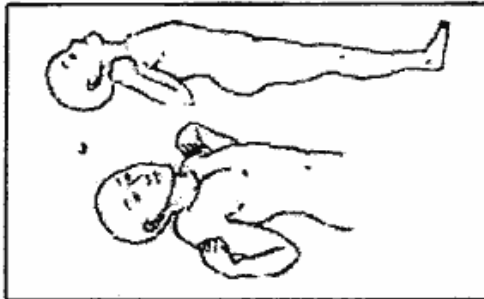
① 幼い時には座る姿勢をとったり、四つ這い移動をしていたアテトーゼ患者が、二代や思春期になって症状が悪化し寝たきりになる場合があります。その場合、全く自発的な運動が出来ないばかりか、強い全身の緊張によって苦痛を訴え、呼吸も制限される状態になることもあります。治療者は、異常姿勢パターンをこわして、患者を苦痛から解放してあげる治療を行うことが大切です。

② まずは典型的な異常姿勢パターン（成り立ち）を分析します。健康者の仰向けになった姿勢は、体を伸

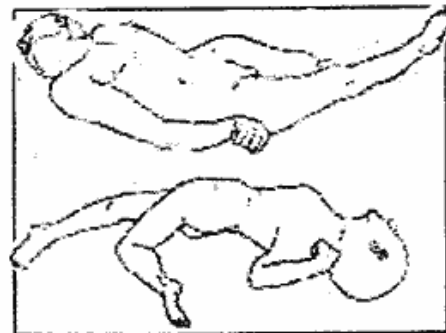


ばしていませんが、全身は適度にリラックスし、膝を抱えるなど体を曲げる姿勢に移ることも出来ます。ところが、上半身の緊張が強いアテトーゼ型患者は、全身が重力方向に引かれてしまい、頭のコントロールが発達せず、首は筋肉を伸ばす傾向が強くなりすぎ、この結果、全身も強い緊張状態に変わってゆきます。

③ もしこの状態が、長期的に続けば、更に全身の緊張は強まり続けるという悪循環に陥ります。このことが、健康者の発達過程から外れた脳性麻痺時の異常発達（きつかけ）となります。首の筋肉が強く伸ばされていくばかりではなく、肩の引き上げと後退、そして胸のそりかえりも益々強くなりますから、

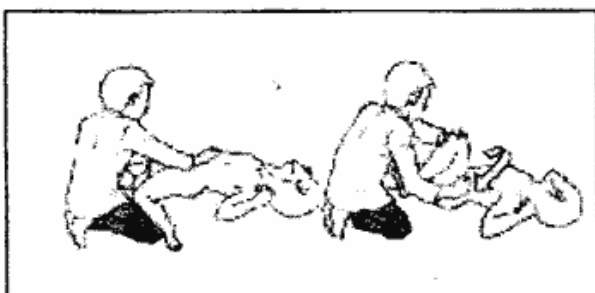


両手を胸の上や口に持つてくることができなくなります。



④ 全身のそりかえりは、やがて筋肉や、筋のねじれ現象を起こし、結果的に全身の、非対称な姿勢をつくりだしてしまいます。

⑤ 治療者 そりかえりの姿勢は、背中側から見ると筋の縮んだ状態になっています。体の筋の縮んだ状態が、著しい場合は、骨盤が上に引き上げられ、股関節が曲り、内側にねじられているパターンを二次的に引き起こしてしまいます。



は、異常の分析に基づいて、障害から来る姿勢のパターンをこわします。まず、より縮んでいる体の側の筋肉や筋を引きのばし、骨盤と下半身を左右対称の姿勢になるように修正します。治療者は、曲がる力が強くなっている患者の一方の足をさらに曲げ、片方の手で骨盤を引き下げます。

⑥ 強く曲げる姿勢を強制した片足の裏を、治療者の体で固定し、体の縮んだ部分の引き延ばしと体のねじれの修正を行いながら、徐々に骨盤全体を後ろに回転させます。この操作の間、首のそりかえりが少しでも減少するようにします。首のそりかえりが減少すると、

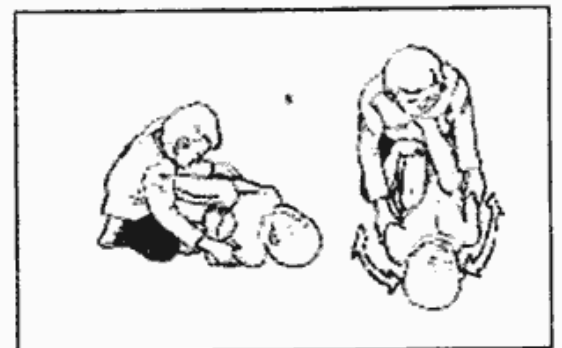


もう一方の足も曲げることが出来るようになります。この時、患者の両足の裏を治療者の胸で固定して、さらに骨盤を後ろに回転させる力を強め、少しでも上半身が左右対称な姿勢になるように患者の反応を待ちます。



⑧ 治療者は、次第に上半身も利用します。に向くように床に押し付ける力を利用します。

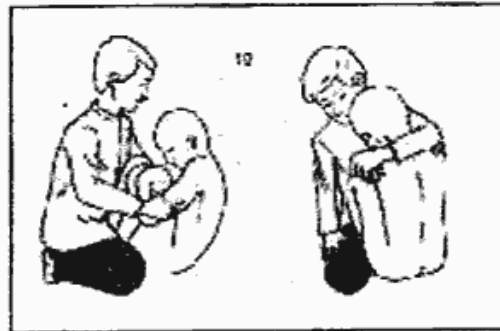
⑦ 下半身の左右対称な姿勢は、主に治療者の体で保ち、治療者は両手で患者の骨盤と両足を動かしながら、下半身を横向きに転がし、両肩の筋や筋肉にも動きを与えます。両側の肩が、少しでも前方



⑨ そのままの姿勢を両腕を保つ姿勢に切り替えることになり、依然として、両足が強くつっぱる姿勢の抑制と、左右対称の姿勢を保つことは、治療者の体によって維持しておきます。そして、首のそりかえりを抑制しつつ、頭が正面を向くようにコントロールします。

左右対称に整えながら、両腕を前に持つていきます。つまり、姿勢を整えるためのキーポイントを患者の





保ちながら、頭が前に向くように反応を促します。この時、患者が自分で頭を上げられるように治療者は励まします。

⑩ 患者の頭の姿勢が変化するのに合わせて、座る姿勢へと移行させます。これで、そりかえる姿勢を完全に押え込みます。

⑪ しかし、治療者が患者の全身を押え込んだ姿勢は、患者の自由を奪い、治療者の強制が外されると、たちまち元の緊張状態に戻ってしまう危険性があります。そこで、リラックス

した状態を失わない姿勢を、患者自身に覚えてもらう必要があります。そのためには、次のような手順で患者に対する治療者の強制を徐々にゆるめ、患者に慣れてもらうことが必要になります。例えば、胸の前で交わった患者の両腕の姿勢は、患者の両肩に乗せている両手を治療者が一方の手で持つことにより保つことが出来ます。すると治療者のもう一方の手で患者の足を片方ずつ治療者の体から離すことが出来ます。その場合、患者の両足は、正座している治療者の太股に乗せて、腰の位置は保っておきます。

⑫ さらに治療者は、患者の両手に姿勢を保つためのキ



ーポイントを移して、患者の片方の手を握り、前に動かしながら、もう片方の手は、ひじを曲げさせてそれを保ちながら、患者の胸や腰を前から押す動作を行います。この動作を、左右交互に繰り返すと、正しい体の回転と頭の姿勢の安定が促されます。このように、患者から正しい姿勢に関する反応をひきだし、自らの意志によるコントロールを覚えられるように治療を進めてゆきます。

この治療の後に、座る姿勢を保つ訓練や、両腕のコントロールの仕方、食事動作などの練習を進めてゆきます。

今号では、ポバース法の考え方や治療法について紹介してみました。これを読まれたあなたはどんな感想を持ちましたか？私たちの探検は、いまはじまったばかりです。これからの探検を通して、リハビリテーションが、少しでも身近な

ものになればいいなと思っ
ています。

さて次号での紹介は、ポイタ法
（たぶん）についてです。

乞 御期待

■参考資料■

今回は、世田谷区の総合福祉セン
ターに資料の紹介をして頂きまし
た。

久保田 競（医療法人大道会神経リ
ハビリテーション研究所所長）
『ポバース概念について』のパン
フレット ポバース記念病院

細田 多穂、柳澤 健編 『理学療法
ハンドブック』共同出版社 1992
年

『リハビリテーション解説事典』
中央法規出版 平成元年



なかば

尖っちの 情報

第2回 養老温泉（千葉県）

低いけれど奥深さを感じる房総の山並みの中に、深く刻まれた溪谷。養老温泉は千葉県の房総半島のほぼ中央部の丘陵地帯に湧く温泉です。千葉の山というとちょっと思い浮かばないくらい影の薄い存在ですが、実際に行ってみると深山幽谷、とまではいかないけれど幾重にも連なる山並み、それはまるで次々に来る海の波のような様相を呈しているのです。

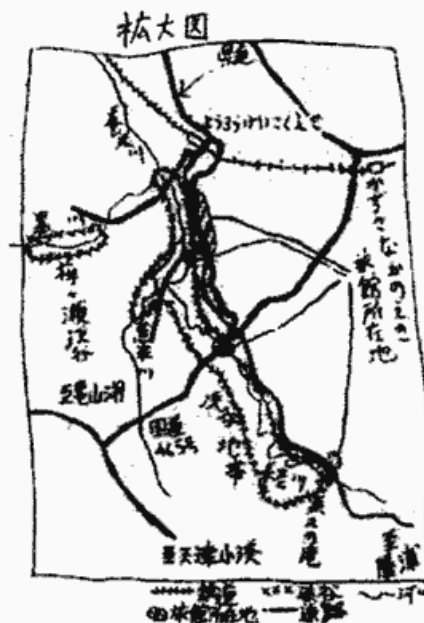
秋には、その山々の木の葉が赤く染まり、千葉県一の紅葉の名所と言われている様に、その景観は見事です。

そんな養老溪谷の中で大正時代、天然ガスを掘っていたら同時に鉱泉を掘り当ててしまい、それを湧かしはじめたのがこの温泉の起こりといえます。ここのお湯は、前回に紹介した祖師谷温泉と同様、茶褐色の湯で含沃素ナトリウム水素塩泉でラジウムを含んでいます。入ると、肌をふわりと包むような柔らかい感触があり、そのうち肌がツルツルしてきて、湯上がりはなかなか醒めません。各旅館のパンフレットによると慢性関節リウマチ、慢性筋肉リウマチ、神経痛、創傷、火傷、慢性婦人科疾患等に効果があるとあります。また飲用も可能で私もかつて飲んだとき、胃腸がスッキリしたことがありました。現在、十数件の旅館がありその多くは日帰り入浴を行っています。ただ宿泊は車椅子利用者の場合、様式トイレを備えている宿が限られています。

箱根や日光とかの大観光地とは違う、のんびりとした里山の風景の中の溪谷美、こんな所もたまに行ってみると落ち着いた気持ちになるかもしれません。ハヤ・ヤマベ等、また夏には鮎が放流される釣り場を持ち、川遊びも出来るゆったりとした流れの養老川、山菜・茸狩りが出来、秋には紅葉に染まる山々。また、花火大会もあります。レトロなローカル線、小湊鉄道からの車窓からの風景もなぜか懐かしく、楽しみ方も色々なこじんまりとした山里の出湯です。



東京(新宿山)より
JR新大塚駅より養老線に乗車し、
養老駅下車徒歩10分。
また、
養老山頂からは、養老山展望台から、
養老山を望むことができます。
また、(本誌1-C-26参照)



医療110番

医療110番のコーナーでは、読者の皆さんの医療に関する悩みや疑問等について、お答えしていきます。どうぞご遠慮なくお手紙をお寄せください。

Q 世田谷区に住む脳性マヒ者です。現在なんとか一般就労していますが、最近両手がしびれるようになってしまいました。最初は左手から始まり、徐々に利き腕である右手にまで広がってしまいました。最近は夜も違和感があり、寝ても夜中に目が覚めてしまいます。友人から二次障害の可能性を指摘され大変不安ですので、具体的な症状を教えてください。(東京都世田谷区松原M. A.)

A 障害を原因とする姿勢の悪さ、緊張やアテトーゼ(反射不随意運動)による筋肉や筋に対する負担の偏り、人間関係における精神的ストレス等を理由に、脳性マヒ者の場合は遅くとも三十代の後半になると二次障害となります。具体的には、変形性頸椎症や股関節変型症の初期段階である可能性が予想されます。頸椎は7つの骨でできており、痛めた箇所によっては、全身マヒが広がり、ひどい場合には寝たきりになる事があります。また、横隔膜の運動に影響を与え、呼吸がうまくできなくなってしまう場合もあります。ですから二次障害を侮るわけにはいきません。しかし、だからといってむやみに怖がる必要もないのです。脳性マヒ者の二次障害は、不治の病ではありません。日常的に姿勢を変える工夫をしたり、休養時間を多くとること等によってある

程度防ぐことはできません。また、鍼、灸やマッサージ等の治療を定期的に行うことによって、進行を抑えることもできます。そしてさらには、初期段階であれば適切な外科手術を受けることによって完全に治すこともできるのです。横浜南共済病院の整形外科部長の大成先生によれば、「脳性マヒ者の場合、両手がしびれるのはしょうがないが、足にしびれが広がったら即病院での治療が必要」との事でした。あなたもこれ以上しびれが広がるようでしたらご遠慮なく本会にご相談ください。



②比較的まれな副作用

黄疸などの肝障害、胃腸障害（吐きけ、むかつき、便秘など）、間質性肺炎（肺臓炎）

③服用を中止し処方医に連絡する副作用

アレルギー症状（猩紅熱様・麻疹様・中毒疹様発作など）、スティブンスージョンソン症候群（発熱、皮膚・粘膜の発疹または紅斑、壊死性結膜炎などの症候群）／SLE（全身性エリテマトーデス）様症状（発熱、紅斑、筋肉痛、関節痛、リンパ節のはれ、胸部痛など）

●●重大な副作用●●

①溶血性貧血、赤芽球瘍、血小板減少、顆粒球減少などが現れることがあるので、血液検査を定期的に受けてください。

②まれに皮膚粘膜眼症候群（スティブンスージョンソン症候群）、中毒性表皮壊死症（ライエル症候群）が現れることがあります。

③まれに発熱、咳嗽（せき）、呼吸困難、胸部X線写真異常、好酸球増多などを伴う間質性肺炎が現れることがあります。

④リンパ節腫張やリンパ腫が報告されています。

<外国での報告>

汎血球減少症がおこることが報告されています。

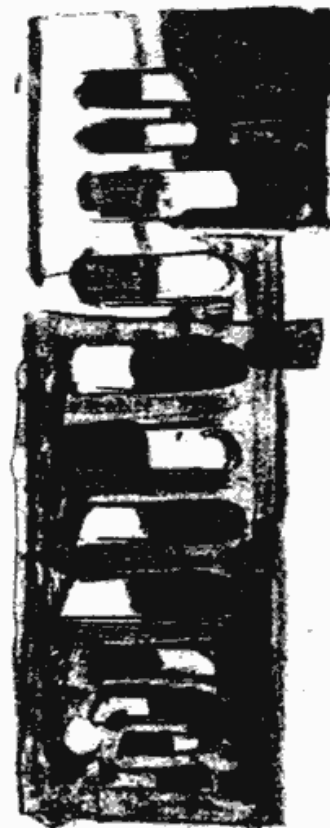
■他の薬剤使用時の注意■

フェニトインは多くの薬剤と相互作用があるので、必ず処方医に服用している薬をすべて見せて、よく話し合ってください。

※基本的抗てんかん剤を含む製剤（商品名）

アクセノン（大日本）、アレビアチン（大日本）、ヒダントール（藤永一三共）、マイソリン（大日本）、プリムロン（藤永一三共）、オスポロット（吉富一バイエル）、ザロンチン（三共）、ヒダントールD、E、F劇（藤永一三共）、複合アレビアチン劇（大日本）

『医者からもらった薬が分かる本2000年度版』（法研）より作成





このコーナーでは、特に障害のある人が日常的に服用することが多い薬に関するの最新情報をお届けします。そのことによって、障害のある人や家族が受身的に医療を受けるのではなく、主体的に利用することができるようになることを少しでも応援していきたいと考えています。また、読者の皆さんと各医療機関との対話が深まることにも貢献していけたらと思います。どうか皆さん、ご活用ください。

【薬の紹介②】

フェニトイン

【分類】

抗けいれん剤

【処方目的】

各種のてんかん発作の抑制

【解説】

抗けいれん剤には、用途に応じて5つのタイプがあります。回を追ってご紹介しますが、今回は主に大発作に用いられるフェニトインという種類を取り上げてみます。

比較的古くから用いられているてんかんの薬剤をここで取り扱います。フェニトインはその代表で、大発作に用います。フェニトインの抗てんかん作用は、発作焦点からのてんかん発作の拡がりを阻止することによると考えられています。

【製剤名(商品名)】

克蘭ポール 大日本製薬

【一日量】

300～400mg / 維持量600～1,200mg

【使用上の注意】

■一般的注意■

- ①服用してはいけない場合…大発作、小発作などが混合している人への単独使用(小発作の誘発、増悪をまねきます)
 - ②連用と中止…連用中は服用を中止してはいけません。てんかん発作の重積状態になることがあります。
 - ③妊婦…妊娠中の服用で奇形児出産が多くなるという疫学的調査があるので、処方医と十分相談してください。
 - ④自動車運転など…眠け、注意力・集中力・反射運動能力低下がおこることがあるので、自動車運転など危険を伴う作業には従事しないようにします。
 - ⑤検査…連用中は肝・腎障害、血液障害、視力異常がおこることがあるので、定期的に肝・腎機能検査、血液検査、視力検査をすることが必要です。
- #### ■副作用の注意■
- ①起こることがある副作用
血液異常、腎障害(タンパク尿など) / めまい、運動失調、注意力・集中力・反射運動能力低下、頭痛、神経過敏、不眠など / ものが二重に見える、視力障害など

北海道のあ

あのかち各地

晩秋の折ご多忙のことと思います。先週連絡させていただいた落合です。「脳性マヒの二次障害についての報告集」上記まで郵送宜しくお願いたします。

私も札幌肢体不自由児総合療育センターで二十年以上療育に携わってきましたが、今の一番の課題は二次障害でありその対策について模索中です。

まだ絶対的な解決策はありませんが是非いろいろご指導頂ければと思います。

尚、今後の情報誌も希望したいと思いますので会員登録が必要です。会員登録が必要なのか、会費納入が有れば手続き方法について

もご連絡をお願いいたします。

北海道立心身障害者総合相談所

H・K



徳島か

徳島に住んでいる者です。脳性マヒに関するページを探して、特定非営利活動法人自立の家をつくる会のホームページを見つけ脳性麻痺についての詳しい記述をみました。

息子が脳性麻痺の障害をもっていることから、私なりに「脳性麻痺」についてのページを作成したいと思ひ、貴会の「基礎知識」の内容を掲載させて頂きたく、メールを送らせて頂きました。特に、脳性麻痺の二次障害に関する項は、大変貴重な情報であり、是非掲載させて頂ければ幸いです。非常に厚かましいお願いではありますが、どうぞよろしくお願い致します。

徳島県 A・N

名古屋か

（前略）

先日は自立の家「二次障害と障害者医療の情報誌」を送付して頂き有難うございました。

大変豊富な内容と量に圧倒されました。

二次障害の問題は、私たち愛知県でも大変な問題となっており、多くの方々が手術を受けています。本人はもとより家族、仲間、様々関係する職員などが不安を抱えています。

一、予測がつきにくいこと。原因がはつきりしていないこと。

二、医療機関の対応が様々であり成績もばらばらでそれを信用してよいのか迷ってしまうこと。

三、予防の方法がはつきりしていないこと。

四、問題が出てきても本人の動作

上の許容範囲が狭く、現在の生活スタイルを変えにくい。

その他、もつともつと多く。

そして、手術をしても思った程の成果が上がらない人も多くいます。やはり患者自身が情報をやりとりして良い方法を選んでいくのが一番だと思ひます。医療のバリアフリーが求められています。

自立の家の二次障害と障害者医療の情報誌に大いに期待しています。引き続き送って下さい。費用などの払い込み方法をお知らせ下さい。至急支払いたします。そして、機会があれば私も発表したいと思ひつています。宜しく願ひします。

名古屋市理学療法士 K・M

インフォメーション

この情報誌の名称を募集します！障害者を取り囲む医療状況は厳しいものがありますが、その中でよりよい健康のあり方を考えていく情報誌になるよう、皆様の個性あふれるアイデアをお待ちしています。

名称募集

(巻末のアンケート用紙にご記入下さい)

普段から健康のた
めにはやってみるこ
とはありませんか？こ
れは！という方法が
あれば、読者の皆さん
にご紹介したいと思
います。お寄せくださ
い。

医療110番では、あなたのお便りを募集しています。悩みや疑問などどんどんお寄せください！

■医療についての学習会開催決定■

2000年3月18日(土)14時~17時

世田谷区立総合福祉センター研修室にて

講師 横浜南共済病院整形外科部長 大成克弘氏

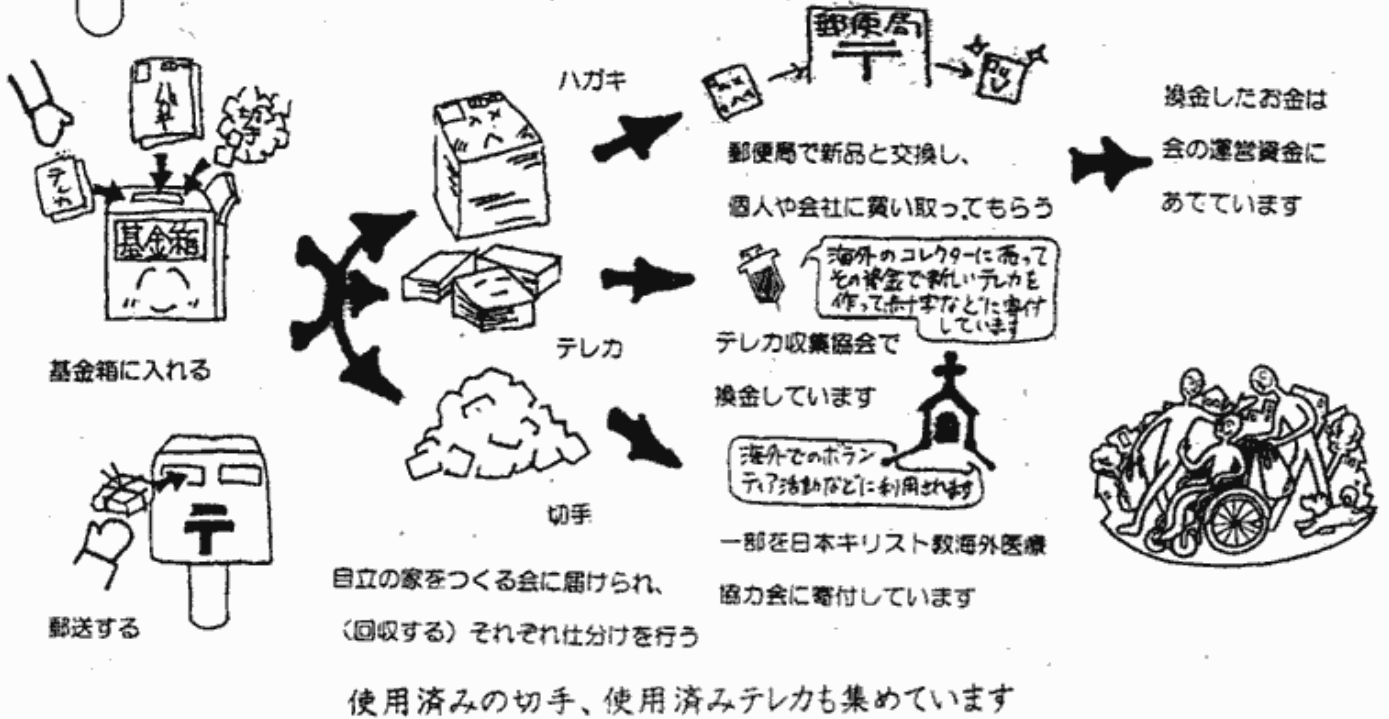
「脳性マヒ等の二次障害の診断と治療について」

- ・脳性マヒ者等の二次障害とは何か
- ・二次障害の治療法、特に外科手術の内容と効果
- ・二次障害の予防について

参加される場合は事前に事務所までご連絡下さい。

失敗してしまったり、使わなっている

書き損じハガキ



寄付していただける場合には、2つの方法があります

- ★基金箱を設置している場所に直接持ってくる
- ★郵送で自立の家をつくる会に送る

障害があっても、生まれ育った地域で生活したい！
そんな想いをかたちにするため、自立生活の支援や
介助派遣などを通してお手伝いをしています

自立生活支援事業 情報提供相談事業 介助派遣事業 介助スタッフ養成事業

こんなことやっています！

◆お問合せ・連絡先◆

特定非営利活動法人自立の家をつくる会

〒154-0021 世田谷区豪徳寺1-49-5

TEL 03-3428-3465 FAX 03-3428-3666

jiritsu@ma.kcom.ne.jp

URL <http://webclub.kcom.ne.jp/ma/jiritsu/>

この情報誌では、広告を募集します。
あなたのお奨めの品、掲載してみませんか？

広告募集中

一枠????円から
(詳細についてはご相談ください)

脳性マヒ者の 二次障害についての報告集Ⅱ

脳性マヒ者の二次障害
についての報告集Ⅱ

残部僅少

脳性マヒ者の二次障害について、基礎知識、実
際の経過や現況、治療法などを詳しく解説！

(1997年発行)

もう一度、あなたの健康について
考えてみませんか？

自立の家をつくる会

編集後記

◆創刊号への関心度はまあまあ…。
「各地から」にその反響の一部を載せ
させていただきました。ありがとうございます。
ございます。

◆戦争と自然破壊の時代であった二〇
世紀が終わり、二十一世紀への新たな
歩みが始まります。2000年4月か
らの介護保険。措置制度から契約制度
への路線転換は、不安と不満しか印象
にありません。だからこそ、がんばら
ねば…。

◆われらの事務所（2DK）は時には
三〇人近い人の喧騒の中で仕事をして
います。この超過密状態を解決するた
めに第二事務所をやっと借りられるこ
とになりました。第三号（三月予定）
発行の頃には新事務所での編集になっ
ていることと思います。

◆読者からの便りこそが編集に携わる
者にとって、新しいエネルギーの源泉
であり、清涼剤です。お便りをお待ち
しています。良いお年を。（志村）

◆読者アンケートにご協力下さい。◆

皆さんの声を今後の誌面づくりに反映いたします。

●質問事項●

○第二号で興味深かった記事はなんですか

○今後取り上げてほしい企画があればお書きください。

○ご意見ご要望耳寄り情報等がございましたら、ぜひお書き添えください。

○各コーナーへの投稿

投稿したいコーナー名に○印をつけてください。

〔1. 私の健康法 2. 医療110番 3. 各地から 4. その他〕

（足りない場合はレポート用紙などをお願いします）

○名称募集

よりよい健康のあり方を考えていこうとする情報誌。そんな情報誌にふさわしい名称はありませんか？皆様の個性あふれるアイディアをお待ちしています。

名称： _____

1月31日までにこの用紙を切り取り、自立の家事務所までお送り下さい。

ご協力ありがとうございました。

お名前 _____ ご年齢 _____ 才 性別 _____

ご住所 〒 _____

お電話 (_____) _____ 職業 _____

財団法人 太陽生命ひまわり厚生財団助成事業

発行人 障害者団体定期刊行物協会（定価百円）東京都世田谷区砧6の26の21

