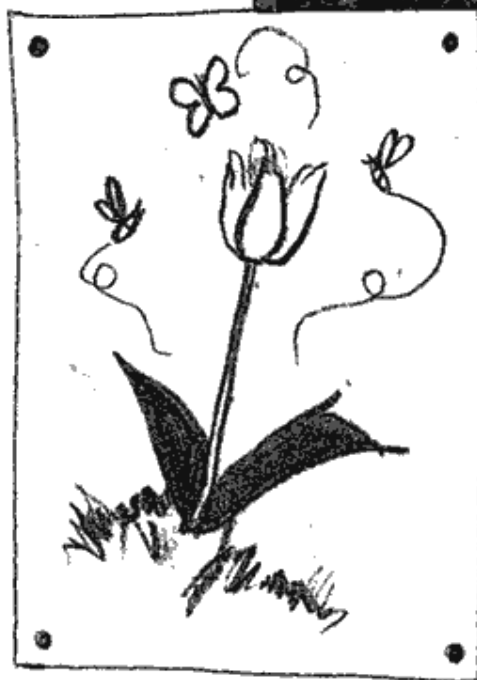


# SSKR 「<sup>じ</sup>りつ<sup>い</sup>え 自立の家」

季刊



二次障害と障害者医療の情報誌「仮」

特定非営利活動法人

自立の家をつくる会

〒156-0043

世田谷区松原 6-39-12 カーサイズミダ101

TEL 03-3327-0971

FAX 03-3327-0972

E-mail [jiritu@ma.kcom.ne.jp](mailto:jiritu@ma.kcom.ne.jp)

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

第三号

# 目次

めげちゃいけない

私の体験コーナー

清水 洋次 氏… 2

◆  
大成克弘医師による講演  
二次障害学習会から…

…………… 1 2

◆  
クアハウスとの交流会  
《二次障害》について

…………… 1 4

◆  
—医療について考えよう—  
清瀬療護園での講演録 小佐野

…………… 1 7

◆  
リハビリ探検隊 Basecamp2

ボイタ法…………… 1 8

医療110番…………… 2 3

薬の話…………… 2 8

アンケート用紙…………… 2 9

④ うちの 情報… 3 1

編集後記…………… 3 2

## 清水氏へのインタビュー

昨年、二次障害のため手術入院された、当会会員の清水洋次氏のお宅に今年の3月24日に訪ね、その時のことを詳しくインタビューしました。

Q. こんにちは。お忙しいところをどうも有り難うございます。

A. いえ。

Q. 今日はですね、清水さんに、先日行った手術のことを中心

にその前後のことや、入院中のことやいろいろなことを聞いてみたいと思いますので、お話できる範囲でよろしく御協力お願いします。

A. はい、と言っても何を話していいのかなあ。

Q. ははは、こちらから聞いていくんで気軽に答えてくださいね。

■**気付いた時・その原因は？**

Q. まず二次障害だなんて気づいたのはいつごろからですか？

A.

1996年に喫茶店のウェイターをやっていたんですけど、そのころから足の膝から下の部分に、力が無くなってしまっただんです。立とうとすると力が入らない。低い椅子や床に座っちゃうともう手摺りが無いとたてなくなっちゃうんですよ。特に痺れとか痛みはなかったんですけど、とにかく力が入らない。こりゃ、おかしいということだ。

Q. 力が入らないと、立つことは

# めげちゃいけない 私の体験コーナー

できませんよね。そうなる以前はどんな具合だったんですか？

A. 一人でなんとか、バスや電車、階段も昇れる程だったんです。腕の緊張も今よりは少ない感じでした。それが第三腰椎すべり症ってことで、さつき言ったような症状が出ちゃった。

Q. 原因としては何だったとおもいますか？お答え出来る範囲で結構ですから。

A. ウエイターをやっていた時のことの無理がたたったんだと思います。いや、肉体的にもしんどかったんですけど、精神的にもしんどかったんです。けっこう疲れましてね。

Q. 昨年、手術されたわけですよね、それまではどんな治療を行

っていたんですか？

A. ずっと、この近くA病院の方へ通院していたんですが、そこで筋弛緩剤とかをもらうためにね。でつ、なかなかよくなりませんものだから、そこで相談してA病院の他の先生を紹介してもらったことになったんです。そしたら、まあ、薬で様子を見るってことになって、まあ根本的な治療にはならないだろうけどって、ことでしたが。

## ■決意！そして手術■

Q. そしてその次のステップでB病院に？

A. そう。昨年の4月5日から11日まで、B病院に検査入院して、脚のレントゲンとかMRとかの検査をやったんです。そして、その結果「3〜4年で立

てなくなります。」っていう、ちよつと脅しになってしまいうような、そんな結果だったんです。そして手術。怖かったんですけど3〜4年先のことをかんがえるとね…。

Q. やっちゃうかって？

A. そう、思いきってやっちゃえって…。

Q. 大変な決意でしたね！  
でつ、実際に入院されたのはいつごろでしたっけ？

A. 3ヶ月後の7月22日でした。本当はもっと早く入院したかったんですけどね。予約とかが詰まっていたから。

Q. それで入院後から手術までの経緯は？

A. ええ、その後、手術が必要かどうかの詰めとして、ブロック注射をされたんです。これだと2〜3日で結果が出るんです、っていうか切らなくても結

「神経の働きを止めて(ブロック)症状を抑えるもの」

財団法人

太陽生命ひまわり厚生財団助成事業

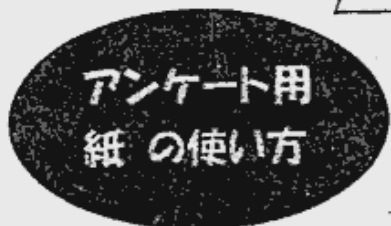


① 「アンケート用紙」を切りはなします。



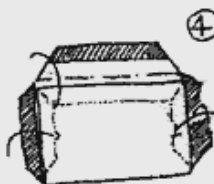
②

外側の太い線に沿って余分な部分を取りのぞきます。



③

ヤマオリ①  
ヤマオリ②  
にそって折り返します。



④

グレーの部分にのりをぬって封をします。



**JB**

【わが国十障害十情報】発信基地  
ジョイフル・ビギン

No.11

障害者発の  
情報誌

障害をもつ人も、もたない人も共に生きる社会をめざした情報を発信していきます。JB11号は「社会福祉協議会」を特集しました。当事者の目から見た「地域社協と市民参加」など障害者ならではの情報満載

会員となって

いっしょにうごきをつくって下さい。

特集 / 「社会福祉協議会」



- 社会福祉基礎構造改革・障害者福祉法改正論議での「社会福祉協議会」等
- 座談会＝社会福祉基礎構造改革と障害者ケアマネジメント
- シリーズ  
(全国おもしろ交通機関ほか)

- A会員 会費：年3万円  
①月刊「BEGIN」をお送りします。  
②「ジョイフルビギン」をお送りします。  
③ご希望の資料のコピーサービスを年間500枚まで無料提供。  
④ブックレットや連絡紙をお送りします。  
⑤ネットワークの活動への優先参加。
- B会員 会費：年1万円  
①/2/4を提供します。③は有料で提供。
- 賛助会員(団体) 会費：1(口年)万円  
B会員に準じます。
- 購読会員 会費：年6千円  
「ジョイフルビギン」とブックレットをお送りします。

\*詳細は事務局までお問い合わせ下さい。

障害者総合情報ネットワーク

Basic Essential & Genuine Information Network

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-28-6  
光風マンション101

発売 現代書館 ●定価/1,000円(送料込1,100円) A5判 電話 03-3363-7854 FAX 03-3363-7846

編集後記

当初の予定より1ヶ月もおくれてしまいました。新体制への移行にともなうゴタゴタや通常総会への準備やらのあおりをうけての言い訳です。

いま一番頭を悩ましているのが、誌の名前です。読者からは、回答をもらえず、はたまた高年に近づきつつある頭の硬い私の案には、スタッフから『グサイ』の一言でチョン。みなさん、素敵なネーミングを考えてください。

◆二次障害《医療マップ》づくりを始めます。お近くの推薦できる、病院・医者・理学・作業療法士・鍼灸士・温泉地など等、おすすめする理由もあわせて情報をお寄せ下さい

◆新事務所は禁煙にしました。喫煙のために外にでると、街路樹のはなみずきとつつじが満開の今日この頃です。

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

からは、(病院の)食堂にも行くようになりました。

Q. 点滴と流動食ではね。ずっと、それじゃ味気ないですね。でも、たまには、そんな事(食堂に行く事)も出来るようになったんですね？

A. いえ、ほとんど毎日です。食事というよりお茶やりに行っていました。そうなると、不安な気持ちより、(病院から)出てから、どうすっかなあつて気持ちが出てきました。

Q. やっぱ、手術前に比べて動き良いと感じましたか？車椅子に乗って動けるようになったのは10月の初旬ですね？

A. いや、その時はまだ、あんまり感じなかったんですけどね、良くなったというのは退院してからですね。退院は12月の5日ですけどね。

Q. それまでに、用意したもので電動ベッドの他にはありますか？

A. とりあえず、普通の電動ベッドとサイドテーブルとこの社長椅子(オフィススチアの昇降機能及び背もたれ前後機能つきのもの)です。立つときに楽なようにすることで用意したんです。その時も、やっぱり退院したときも足の力が無かったもんで普通の椅子だと立ってなかつたつたんです。今はもう大丈夫ですけれども、高い方が座り易いし。

Q. ちょっと話は変わるんですが、留守中の郵送物管理とか、空けていた家の管理はどうなさってたんですか？部屋の通気性の確保とか？

A. ええ、それは姉の方が、まあ近くにいたるもんで頼んでやってもらいました。入院中の洗濯もやってもらって、その時に郵便物とかも持ってきてもらいました。

Q. ■退院後の経過■  
一通り、入院時から退院時に

かけての経過、退院から今にかけての体の変化、それと手術する前と後での体の変化をお聞きしたいんですけど？

A. 退院後、すぐじゃないけど、A病院へ行ってリハビリをやっているから感じたことは、やっぱり足に力が入るようになった。手術前よりは力が入るようになった。手術前よりは力が入るようになるようになったかなあと感じるようになったのは、リハビリしながらですね。

Q. ちょっと前後しちゃいますけど、手術後もB病院でリハビリをやっていたんですね？

A. ええ、やりました。

Q. 大魔神さん(現メジャーリーグ、マリナーズの佐々木投手)と？

A. ええ。  
(「ハッハッハ」一同の笑い)

Q. でも、はっきり感じたのは、帰ってきてから？

A. ええ。

Q. A病院にはすぐ行かれたんですか？

A. ええ。またリハビリのやり方も全然違います。とにかくB

病院のリハビリはやっぱり、コルセットが取れたときに腹筋があるようにということ、腹筋運動が中心でした。あんまり歩くりハビリはやってなかつたんですよ。今もA病院で腹式呼吸みたいなことはやっているんですよ。

Q. それは、B病院でやるようにと言われて?

A. はい、それは続けているんですけど。

Q. 腹筋のリハビリって深呼吸するんですか?

A. いや、寝てこうやって首を、50回とか上下(仰向けに寝て、首を上下する)するとか、それをする事でお腹の筋肉がつくっていうか…。

Q. そのリハビリをやっている、またリハビリ全般で痛みを伴ったことはありましたか?

A. いや、特に無かったです。そ

してA病院のリハビリは、だんだんと歩くのが中心になってきました。

Q. それは、時期的な段階の問題



なんででしょうね?

A. まあ、それもあってでしょうけど、先生が違うところになにも違うのかと思っただけ。リハビリの考え方の根本が違うのかという事です。

Q. リハビリのやり方が違うんですか? B病院の方からA病院の方へ引き継いだんですよね?

A. いや、一筆書いて頂きました、渡したんですけどね。ストレッ

チのやり方は一緒なんですけど、それにプラスして歩き方もA病院でやり始めたということなんです。

Q. まあ、時期的な移り変わりで段階が変わったということなんでしょうかね?

A. ええ。その時も右足首が貧乏ゆすりみたいになって歩きづらかつたんです。

Q. その時は、その「ガタガタ」がでてきたんですか?

A. ええ、そしてそれを無くすために、12月の末に右側のふくらはぎの後ろに4ヶ所位、またプロック注射(前述の注1参照のこと)を打って、筋肉注射だから、痛い。それでその注射を打つと半年位ガタガタするのが、薬が効いているせい、止まるっていうんですか?

Q. 痛いって言いますよね。4ヶ所も! 一気にね…。

それと、ガタガタって言うのは、筋肉がやっぱり支障をきたしているってことですか？

A. ええ。このふくらはぎの中に、この筋肉の部分にヒラメ筋<sup>ヒラメ筋</sup>というのがあります。それがずうつとアキレス腱の方に繋がっているから、それが原因だと。そしてヒラメ筋の横の方へ4ヶ所、筋肉注射を打ったんです。それでそのせいかな、今も効いていると思うんですけど、それでは元通りって言うわけでは無いけど、歩き易くなりました。

Q. 効き目はすぐにできましたか？

A. はい。

Q. でっ、半年経ったら、また注射を打つんですか？

A. いや、大丈夫だったらいんだけど、ガタガタ来るようだったらまた考えるって。

Q. うあ！まっ、そうやってガタガタが止まって…。

足のふくらはぎの所、アキレス腱の近くの筋肉

A. そう、歩き方がだいぶ変わった。でも、もとどおりとはちよつと違いますけど。数年前はパスとか階段とか上がったけどそれが出来ないということですよ。

Q. なるほど、でも歩ける、と？

A. ええ。脅しの「3〜4年後には立てなくなくなる」ってというのは、回避できたよ、まあそういうことです。

Q. 今は、その歩けるようになっていたという段階を保っているって感じですか？

A. ええ。

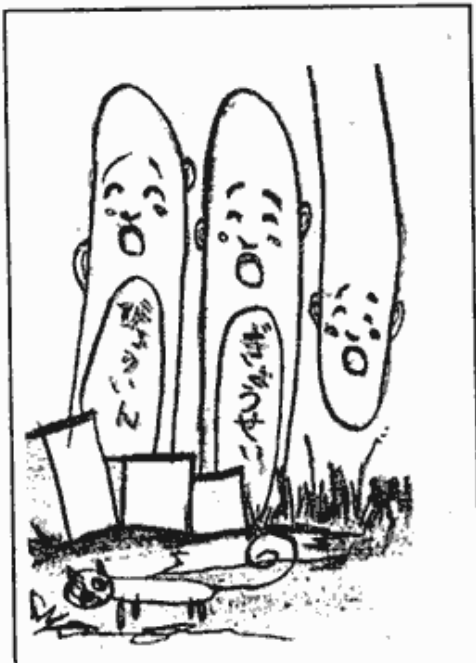
Q. 経過としては、そんな感じですか。

### ■行政・病院いろいろな矛盾■

Q. それから、あと手術を始める前に行政の制度の問題とかでもめてましたね。それらのことについてはいろんなお気持ちを持たざるを得なかったと思うのですが、どんなふうにお考えになりましたか？

A. やっぱり23区と調布では違うなと思えました。まあ、介助料ですけど、今は「全身性<sup>全身性</sup>」だけなんですよね。それを入院中はカットされちゃいまして、一切介助料は出なかつたんです。その理由は、看護婦さんがやるからとかいうことでした。一応、基準看護<sup>基準看護</sup>で。

Q. 基準看護で対応出来ると、そういう行政の意思表示だったんですか？



全身性障害者介護人派遣制度という東京都の制度

病院所属の看護婦が入院患者の全ての看護にあたり、原則として付き添いをつけぬ制度のこと。

A. ええ。それで、行政の方も何回も病院の方へ電話して、聞いていたみたいなんです。

Q. みなさん、制度のカットはされてる部分とされてない部分とありますもんね。その判断は調布市の方でされたんですか？

A. いや、決めるのは病院だと思っただけです。

Q. では、「この人にはここまで介助が必要なんで全身性は外さないで」という一筆を書いてもらえる人と書いてもらえない人がいる、っていう感じなんですか？

A. ええ、そうです。病院側もなるべくなら、介助者を入れさせたくないような感じがしました。それは、やはり厚生省からの通達もあって、守らなければいけないとも聞いたけど。

Q. 病院としてもそれに従わざるを得ない？それを理由に行政の介助料をカットされるの

が、不満に思った最大の理由です。まあ、病院の対応も仕方のない面もあったけど、多少煮



え切らない、という面もあったという感じですね？

A. ええ。中の看護婦さんとかは、とてもいいんですけど。

Q. 病院から病院へ伝えてほしいことってというか、B病院からA

病院へ伝えること等での対応(連絡体制)は、安心できるものでしたか？

A. これは(と、レントゲン写真を見せて)、B病院で撮ったんですけど、診てもらったためにA病院に貸してるものなんです。っていうのは、こっちで(レントゲン)撮って、あっちで撮ってじゃね。また、先生方が言っていたのは、やっぱり後はリハビリを頑張ればなんとか、まっ、骨が固まるまでは、転ばないよ(気をつける)、また座る時もゆっくり座る様にと指示でした。

Q. レントゲンは、すんなり貸してくれるもんなんですか？

A. ええ、毎月、貸してくれるんです。一月毎、B病院で撮って、それをA病院の方へ持って行くんです。でも入院中なんかは毎週、撮ってたんです。

Q. まあ、そういうレントゲンなり、リハビリの指示とかには、



そんなに不満はないと?ただ調布から横浜に通うのは遠いのが大変と?

A. 不安なのは、骨がまだ固まっていけないこと。3月の半ばには、これ(コルセット)が取れるということだけど、それがまだ固まってないから4月いっぱいにははめてないと(いけないって)、A先生(B病院の清水さんの担当医師)が言っていました。別にアテトローゼがあつて、ガーツと動いちやうとかじゃないんですよ?

A. じゃ、ないけど、結局やつぱり不随意運動で動いちやうんですよね。あと、言われて食事も気をつけているんですけどね。まあ、あつちの先生、こつちの先生で言うことが違うんだから…。

Q. たとえば?

A. 食事についてね、一応カルシウムの粉薬はもらつてきているんですけど、普通の食事と牛

乳さえ飲んでいけば大丈夫だという先生もいるし、粉薬を飲んだ方がいいという先生もいるし。言うことが違うのは、A病院の先生もそうだし、こつちのC病院(A病院が遠いので最近変えたりハビリ治療場所)の先生もそうだし。

Q. 病院毎に違うって感じですよ?

A. でも、あんまりカルシウムをとりすぎると、のちのちの良くないから、うん。

Q. こちら、素人だから、正しい指示をくれって感じも(しますね)?

A. ええ、まつ、4月になつたらどこかで採血しようよ。

Q. 採血がいわゆるパロメーターに?

A. ええ、そんな感じですよ。

■入院中切実に思ったこと■

Q. では、入院中、切実に思った

こととか話していただいただけませんか?こうだったら、よかつたのにとか、後はまた前もつて何々を食つときや良かつたとか、それも含めてお願いします。

A. B病院の隣にラーメン屋がありまして、4カ月間ずつと見えて、おいしそうだなって思つていました。

Q. 食べたいなあ、と?

A. ええ。そして4ヶ月後、(食べに)行つたらまずかつた。(一同、大笑い)

Q. 病院食のラーメンも、おいしくないですよ。他に、何か?

A. とにかく41年間入院したことなかつたから、看護婦さんにお風呂入れられた時は恥ずかしかつた。友達に聞くと、そんなに恥ずかしがつていたら治ら



ない、と言われて、励まされて  
…。

Q. そのお友達も、入院経験があるんですか？

A. ええ、千葉の友達です。

Q. 千葉から来てくださったんですか？

A. ええ。

Q. やっぱり、抵抗ありますよね。

女の人に洗われるというのは！とって、看護師に洗ってもらうというのは、現在の段階ではね。他に、これはやっておいてよかったなあうってことあります？ 頼めたので安心出来たとか？

A. やっぱりお金のことなんでしょう、全額、(病院が) 東京都じゃないから、いちいち自分で払わなければいけなかったもんで、入院中、近くに郵便局があったけど支払いが何週間か遅れたってことですかね。それも介助者がいればスムーズに行けたわけだし、細かいことな

んですけど。

Q. でも、重要なことですよ。

やっぱり介助者がいたら、というところが一番切実だ、という事ですか？でも、介助者も少しは入れてましたよね？

A. ええ、自腹を切って。

Q. えーっ！自腹を切ったんですか？どのくらいの期間？

A. いや、月に何回かという程度です。

Q. あと、もっと早く入院しておけば良かったなあとか、それともこんなもんかなあと？

A. こんなもんかなあという感じですけど、これからはやっぱり、首の悪い症状も出ちゃってるし、来月は首のレントゲンも撮って、まあどうするか先生と考えていくんですけどね。

### ■退院して思ったこと■

Q. 一応、退院されたわけですが、これからやりたいこととか、そういうお気持ちになつていらっしやると思うんですけ

ど、良かったら話してみてください。

A. まず、彼女！今年中に。入院中は俺だけ独り者だったので淋しかったしね。

Q. やっぱり！今年はまだまだありませんからね。他には？

A. 首の方も心配だから、金を貯めると。

Q. やっぱり金は必要ですよ、入院とかで。

A. まっ、金だけじゃないけど。

Q. まっ、最低条件ですよ。

入院中と退院後でももの見方が変わったこと、違ったふうな景色とかが見えたとかありますか？

A. いや、人との接し方がスムーズになれた。看護婦さんとか患者さんとか、いろんな人と話せるようになった。まっ、気のせいかもしれないけど、どんな人でも話せるようになったというか？

Q. ああ、なるほど。

■自分の身体を知っておこう■

Q. これから入院する人に対して、また、二次障害なんてまだ先の話という人もいると思うんですが、何かひと言お願いします。

A. まず、自分の体を知つとくという意味で検査はしておいた方が、いいんじゃないかと思えますね。「MR」とかレントゲンとかをね。やっぱり「C.P.」の扱い方が病院によって違うもので、そういう点でB病院は慣れてるっていうのもおかしいけど。看護婦さんにしろ、先生もベテランの方が多いいから、検査するのならB病院がいいと思います。

Q. まずは、知ることから？

A. ええ。私も（人体の各部位のことを）覚えてないんだけど、筋肉のどこが悪いとかか…。

Q. 言われたら分かるようにしておく、っていう感じですか？

A. ええ。あつ、ちよつとコルセットを緩めてもらえますか？



Q. あつ、はい。こんな感じですか？ はい、終わりました。やっぱり、これ（コルセット）きつめにやったりしてますか？

A. ええ、（締めるベルトが）四つあつて、一番大事なところは、ちよつときつめにやっちゃわないと…。シャワー浴びるときだけ、取つてかまわないっていわれるんですけど、取つたときはやっぱり不安ですね。

Q. なるほど。取る時は取つても、その時はやっぱり元に戻っちゃうんじゃないかと？

A. やっぱりしておかないと（不安ですね）。

Q. でも全体的には、手術をやつたことは良かったと？

A. ええ、今の時点では、手術前より力が入るようになったから、まあ良かったという感じがします。

Q. では長い間、大変ありがとうございました。

A. ありがとうございます。

3月18日に世田谷総合福祉センターで行われた「脳性まひ等の二次障害の診断と治療について」は大成講師による《名調子》もあって70名をこえる参加となった。

参加者は東京だけではなく、埼玉、神奈川、千葉の障害者も加わりさながら《首都圏学習会》の様相を呈した。遠い方は名古屋からの参加もいただいた。

講義の内容は、レジュメにゆずるとして、私の印象に残ったことをいくつか紹介します。

1

頸椎症は、

- ア・局所症状
- イ・神経根症状
- ウ・脊髄症状
- エ・その他

に分けられるが手術している人のほとんどは、脊髄症状を起していること。脊髄は、押し続けると弾性体の性質と粘性

# 二次障害学習会から.....

という特性が失われてしまう。そうなるとう外科的手術をしてもためであること。

2

1983年からはじめた手術の17人の方の追跡調査によれば、寝たきりの人はゼロ。良くなった例16例。同じだった例1例。これらについてのスライド紹介があり、東京大学・大阪大学でも、私ども(南共済病院)と同じような手術方法をとるようになったこと。

3

シビレが、両手であったり、一日中であつたり、指が動きにくくなつたりは、精密検査が必要であること。足まできたら急を要すること。現在、脳性マヒの人5人入院しているが、手術は、する側もされる側も大変なことだが、待つて意味があるのなら待つが、待つても意味がないのなら、早く手術をしてしまったほうがよいと思つている。

4

予防の点では、

- ア温泉
- イヤわらかいコルセットをゆるくまく
- ウマッサージ
- エ鍼灸

など、自分にあつた方法を行いながら、慢性の疲労状態をさけることです。などなど、今回もずいぶん学ばされました。講義のあとに、質問を受けましたがすべて切迫した内容ばかりで多くの人が日々苦しみ悩んでいることがびんびん伝わってくるものばかりでした。先生の講義を聞いたある障害者団体は、早速、11月に先生をおよびした学習会の日程を相談されていたのが印象的でした。



## 【脳性マヒの二次障害の診断と治療】 レジユメ改編

### 1. 二次障害とは何か

胃潰瘍や風邪と同じく病気のひとつである。

ただ生来の筋緊張のアンバランスや不随意運動に関係のある病気。

脊椎に限れば老化現象が他の人より早く出現するだけのこと。

### 2. 二次障害の治療法、特に手術内容と効果

前方除圧固定

脊柱管拡大

前方除圧固定+後方固定      良好

### 3. 二次障害の予防

慢性疲労を避ける

怪我に気をつける

おかしいと思ったら病院へ行く

病気だと分かったら治療を受ける

ただし手術は簡単なものではない(お互いに)

## 【こんな症状は要注意】

### 1. 手のしびれ

片手 朝中心 よく動く

両手 一日中 動きにくい

▶ **要注意!!**

### 2. 筋力の低下 今まで出来ていたことが出来ない

例: 衣服の着脱 食事動作 歩行 車椅子乗り移り動作

必ず感覚の障害を伴う点が重要

## 【治療上の個人的原則】

1. 局所の痛み 片手の痛みやしびれ → 保存治療

2. 筋力の低下 運動障害 → 手術療法

ただし手術の適応にならない場合もある

例えば 脊髄の萎縮など

二次障害は胃の病気や風邪と同じく病気である

2000年2月26日

(土)14時から新宿区立

センターにてJOY障害

者が使える温泉クアハウ

ス推進検討会(仮称)と特

定非営利活動法人自立の家

をつくる会との交流会が開

かれた。出席者は、JOYプ

ロジェクトから、渡辺さん、

今西さん、吉田さん、駒村さ

ん、トイさん、王さんの六名、

自立の家をつくる会から小佐

野、志村、森下、佐山の四名

だった。

JOYプロジェクトは、日本で障害者が自分でジョイスティックカーを走らせるために運輸省、警察庁の認可を取る運動を行い、一二年間で免許を取ったジョイスティックカーによる全国キャラバンを実現

「電動車椅子のように、スティックでブレーキ、アクセルともに扱える自動車。」

# 交流会のハウスとクアハウスと《二次障害》について

した団体である。

自立の家をつくる会は、

障害者の自立生活支援を

目的としてグループプロ

グラム事業を実施し、その

他に、宿泊訓練事業、介助

派遣事業のなかでどちらの

団体も現在二次障害の問題

が最大の関心事となつてき

た。自立の家をつくる

会の二次障害関連の

出版物は2000部

を越えるような状況

の中で、具体的に成

功例の報告されてい

る温泉療法について、両団

体の情報交換を行い、協力

できる事を検討するため

にこの交流会が設定され

た。

JOYプロジェクト

の渡辺さんから、障害

を受け入れて生活を楽しむ

立場で、我々障害者の今までな

った高齢化や二次障害に対する一



つの取り組みとして、温泉クアハ

ウスの実現に取り組んでいきたい

との発表があり、これを巡って、

出席者から現在障害者がゆつたり

と入れるような温泉がほとんど無

いこと、頸椎の二次障害の手術が

成功している病院は全国でも二つ

しかないことなどが報告された。

社会の高齢化のなかで、脳性マヒ

の二次障害の研究成果は、

ポリオや筋ジストロフィ

ー、頸損の人々にも有効な

はずであり、温泉療法を厚

生省に認知させる必要性

が討議された。また温泉療

法が日本独自のものではないこと

から、海外の先行例の報告や、国

境の枠を外した保険医療の限界に

制限されないクアハウスの提案も

された。これらの課題に対する全

国の活動グループや、個人とのネ

ットワーク化の推進、この交流会

を年四回くらいのペースで持ち、

次回は5月20日に行うことを確認

して終了した。(文責 佐山・森下)

この記事は、17ページから始まります。読む方は、ページをめくってください。

たの体を支えてもらいながら、もう片方の手であなたの首が下がらない様に軽く固定してもらうことが必要です。

**Q** 私は、2年前に都立府中病院で頸椎の手術を受けましたが、ほとんど回復しませんでした。最近、足の痺れが広がってきています。再手術の効果は期待出来るのでしょうか？

**A** あなたのMRIの結果を見ていないので確かなことは言えませんが、足の痺れを感じるとすれば、まだ脊髄神経が死んでいない可能性があります。早急に横浜南共済病院<sup>2</sup>で再手術を受けることをお勧めします。

**Q** 横浜南共済病院の手術方法は、なぜ全国に普及しないのでしょうか？

**A** 私の推論ですが、医学の世界では学閥意識が根強くある様です。横浜南共済病院の整形外科部長である大成先生は、自らの手術方法と結果に関して、機会あるごとに整形外科学会に発表していますが、なかなか学閥同士の風通しが上手くいかない様です。

**Q** 他の病院の二次障害に対する取

<sup>2</sup> 15年ほど前から脳性マヒ者に対して独自の手術方法を施し、変形性頸椎症や股関節変形症の治療を行っている。過去に失敗例のない唯一の医療機関。整形外科部長の大成先生が、学会で初めて「二次障害」に関する発表を行っている。

り組みはありますか？

**A** 積極的な取り組みを行っている病院もある様ですが、手術における技術の蓄積はまだまだの様です。どこの病院であろうが、二次障害に対する治療法を確立してもらうためには、積極的にこちら側からの働きかけが必要です。その意味でも、本会の「脳性マヒ者の二次障害に関する報告集Ⅱ」を活用して下さい。

**Q** 私は、電動車イスを使用している73歳の脳性マヒ者です。将来、地域で自立生活を実現したいという希望を持っています。ところで、定期健康審査をどうしたら受けられるようになりますか？私は長生きをして、障害のある人を主人公に本を書きたいのです。

**A** 定期健康審査については、今から5年程前に厚生省から各自治体に対して、障害のある人の定期健康審査を実施する様に働きかけがありました。しかし、どの自治体も障害のある人に対する定期健康審査の実施方法が分からず、結果として実現しませんでした。障害のある人に対する定期健康審査を実現させるためには、障害のある人の参加の下、定期的な行政との話し合いの場を持つことです。そしてその場で、例えば胃ガン検診における血液分析法の様な新たな方法を具体的に提案するところから始まると思います。共に地道に頑張りましょう。

次号へ続く！

- 幼児期から病院や施設に入所し、専門医療を施されることによって本人や家族が医療に対する受け身の意識を持ってしまう。
- 医療の専門家は、自分の障害や体について教えてくれない。
- 養護学校等を卒業しても持続する受け身の医療と専門病院幻想。

### ③障害のある人を取りまく医療問題

- 定期健康審査をめぐる問題。
- 医療機関への通院をめぐる問題。
- 医療機関への入院と基準看護法をめぐる問題。

## 2. 脳性マヒ者等、全身性障害者における二次障害について

### ①二次障害とは何か？

- 脳性マヒは進行しない等→専門医療におけるこれまでの定説の嘘。
- 早ければ十代、遅くとも三十代後半には現れる変形性頸椎症や股関節変形症。
- 原因は姿勢の問題、無理な訓練や精神的なストレス！

### ②二次障害の予防と治療

- 日常生活における予防と治療。
- 障害を持つ市民として生きるための外科手術
- 二次障害は不治の病ではない！

## 3. 自分たちの手に医療を取り戻そう！

### ①二次障害を怖がらずに自分の人生を生きるために

- 自分を活かせることや好きなことを見つけよう！
- 定期検診を忘れずに。

### ②地域医療で問題を解決

- 定期健康審査から入院まで、問題解決に向けた取り組み。
- 地域に理解のある医療機関をつくろう！
- 医療に対する受け身の姿勢とさよならするために！

その後、質疑応答の機会が持たれました。その内容を「Q&A」として紹介します。

**Q** ホイスト（簡易リフト）を使用する場合の職員からの介助の受け方について、気をつける事があれば教えてください。

**A** 脳性マヒで特に変形性頸椎症の疑いのある方は、介助を受ける場合は振動をできるだけ避けることが大切です。ホイストを使用する場合は、職員の方にネットの上からあな



# 医療について考えよう!

——障害のある人の医療問題としての二次障害について——

文責 小佐野

## 東京都清瀬療護園<sup>1</sup>職員研修会報告

日時: 2000年2月12日(土)  
14時10分~16時30分

場所: 東京都清瀬療護園

参加人数: 「居住者」と職員を合わせて約40名  
くるめ園(救護施設)や東京都多摩療護園を含む外部参加者10名以上。

本会が発行した「脳性マヒ者の二次障害に関する報告集Ⅱ」と、同じく「二次障害情報誌(仮称)創刊号」を清瀬療護園の職員の方が読まれたのを契機に、小佐野が講師として招かれました。清瀬療護園では、現在「居住者」の高齢化による障害の重度化が進み、二次障害が多発しています。そのことに危機感を持った

職員側が、自分達の医療に関する科学的な知識を深め、二次障害の予防や治療に対する具体的な対応策を学ぶために、今回の研修会が設定されました。その内容を2回に分けて報告します。

以下、講演内容の骨子となります。(詳しい内容をお知りになりたい方は、ご連絡下さい)

### 1. 障害のある人を取り巻く医療の現状

#### ①障害の除去、克服を目指した医療の歴史

- 病気としての障害の捉え方。
- 障害は「悪」であり、治療による除去、克服の対象  
→背景としての優性思想。
- 障害のある人は、新薬の投与や外科手術の試みの対象として扱われてきた。
- 障害のある人の側の強烈な医療不信。

#### ②幼少期からの医療に対する受け身的な意識の形成

<sup>1</sup>身体障害者の療護施設・職員98名 居住者60名(内CP34名)(平均年齢55歳)

# リハビリ探検隊

## Basecamp 2

お待たせしました。リハビリ探検隊、第二弾はポイタ法についてです。私たちはポイタ法を求め、今回ははるばる、横浜まで行ってきました。

突然の依頼だったので、横浜市総合リハビリテーションセンター（以後、横リハと省略）の二方が、快く取材に応じて下さりました。物腰柔らかながらも凛とした（でもギツクリ腰だったんですって）小児神経科医、林万りさんと、「何でも来い」とでも言ってくれそうな理学療法士の富樫和美さんのお二人で、なんと四時間もお付き合い頂きました。この場を借りて、お礼をさせていただきます。ありがとうございました。

さて、さっそく本題に入るとしましょう。（本文中難しいと思われる用語は、★印が打ってあり、用語解説が文末にあります。）

### ポイタ法

#### ■どんな種類の

#### リハビリなの？

ポイタ法は、リハビリテーションの技としては、前回扱った、ポバース法のお仲間です。リハビリの運動療法には、色々な種類があって、その中の神経促通手技という中に、ポバース法もポイタ法も位置します。つまり、からだを部分的にはなく、神経の通り道も視野に入れた考え方をしているってことが一緒なんですね。

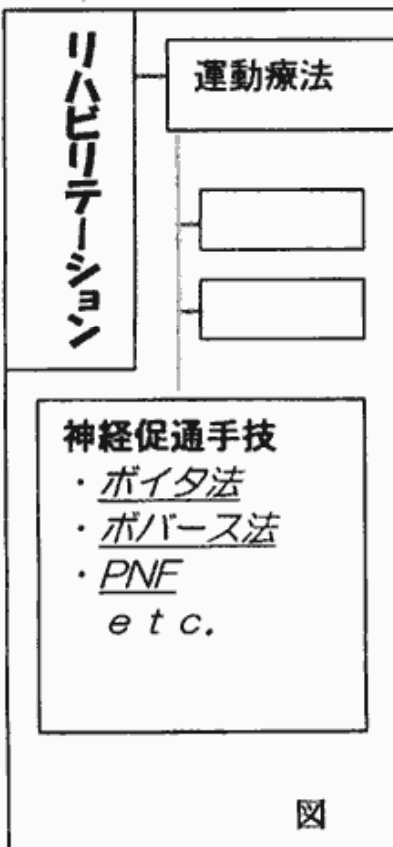
#### ■はじまり

ポイタ氏は、チェコスロバキア出身、ドイツ在住の小児神経科の医者さんです。ことは1954年夏、彼が突然脳性麻痺センターに行くように指示されたことに始まります。

そこで彼は、緊張の激しい患者さんを初めてみて、「なんとか楽になる方法はないだろうか？」と考へ、患者さんの、色々な

所に触れてみての研究をしました。その結果、尖足★を矯正したまま、頭を上げてもらうと、尖足の状態がなくなるということや、刺激すると、フツと緊張の抜けるいくつかの点があることも分かってきたのです。

早くも1954年中に、彼は、これらの点を応用し、腹這いの運動を引き出すことにも成功しました。1959年に、彼がこの方法を、14才の緊張性アトーゼの子に試した所、その子の緊張が改善し、また、赤ちゃんに試してみると、ハイハイを始めたといいます。彼はこれを反射性腹這いと名づけ、さらに発展させて現在のポイタ法を編み出してきたのです。



図

## ■目的と考え方■

当初着眼したのは、如何にからだを楽にするかでしたが、ポイタ法は、からだに軸を作りそこから運動を導き出すことまでも含めた手法となっております。

ポイタ法では、全ての移動運動をおこすには、①姿勢を自動的にコントロールする能力(姿勢反応能)、②からだを支えて起き上がる力、③合目的な筋肉の収縮(相運動)の三つが必要であると考えています。乳児の運動発達で基本となるのは、仰向けとうつ伏せの姿勢が安定してできることとで、そこから、寝返りや腹這い等の動作が現れ、さらに四つばい、二足歩行へと発達してゆき、それら一連の動作を身につける中で協調運動の基本技を学習してゆくと考えられます。

そのような中、ポイタ法において脳性麻痺は一体どう捉えられるか?この障害は、元々あったものというより、創り出された障害だ

と考えられます。というのも、脳性運動障害のある乳幼児は、運動発達の過程で姿勢を自動的にコントロールする姿勢反応能が早期に阻害されてしまったため、その結果として、協調運動がうまくいかなくなり、無駄な緊張や、非効率的な運動が生じてしまうのだと考えられるからです。

ポイタ法では、その阻害された姿勢反応能を修復すべく、まず、からだの軸と肘や膝で支える力をしっかりと作り、そこからムリ、ムダのない動きを導き出そうとするのです。

このからだの軸というものは、誰にでもその人固有のものがありません。そのため、ある程度成長してからだができてしまっている人にとつては、既にできている軸を壊し、新たな軸を作り直さねばならないというリスクが伴います。逆に、早期から適切な対処を開始すれば、脳性麻痺や分娩麻痺などの場合にも、ある程度、人によつ

ては、全くもってムリ、ムダな動きを回避できるともいいます。

## ■対象■

主として、分娩麻痺や二分脊椎、及び脳性麻痺などの脳性運動障害のある子どもに用いています。斜頸<sup>★</sup>や側わん症、股関節亜脱臼<sup>★</sup>などにも応用しています。最近では、成人の片麻痺にも効果があることが明らかになつてきています。

## ■「楽」のしくみ■

まず、何故、どうやったら楽になるというのでしょうか?

例えば、肋間筋横隔膜附着部に(図2参照)キーポイント(反射性寝返りに用いられる)があります。

①まず、ココを押すことで、その筋肉は収縮します。

②そのことによつて隣の筋肉が伸ばされ、更にその筋肉が元に戻ろうと収縮するという筋肉の動きが次から次へと水面の波紋のように広がります。

③それらの筋肉の動きが横隔膜なども広げ、呼吸が深くなり、

《「楽」のしくみ》

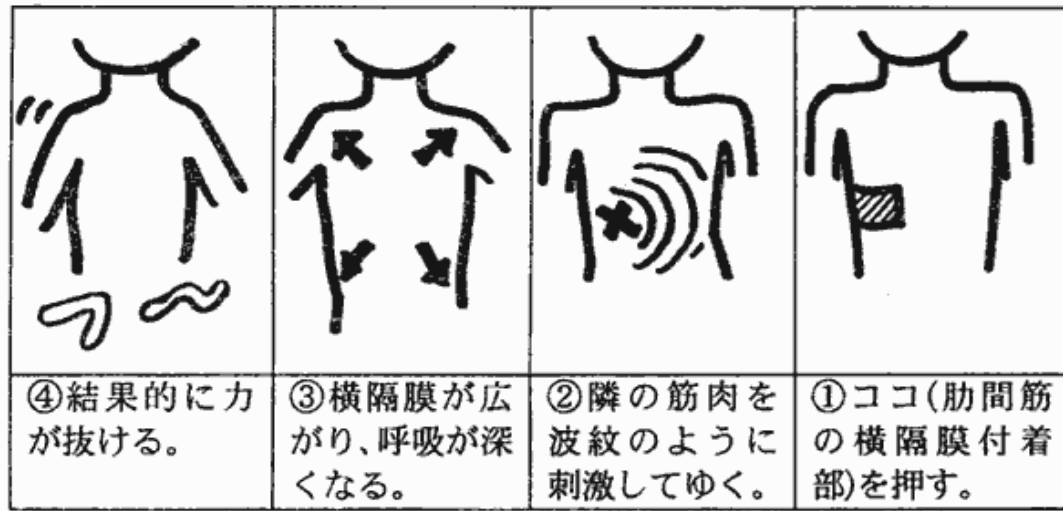


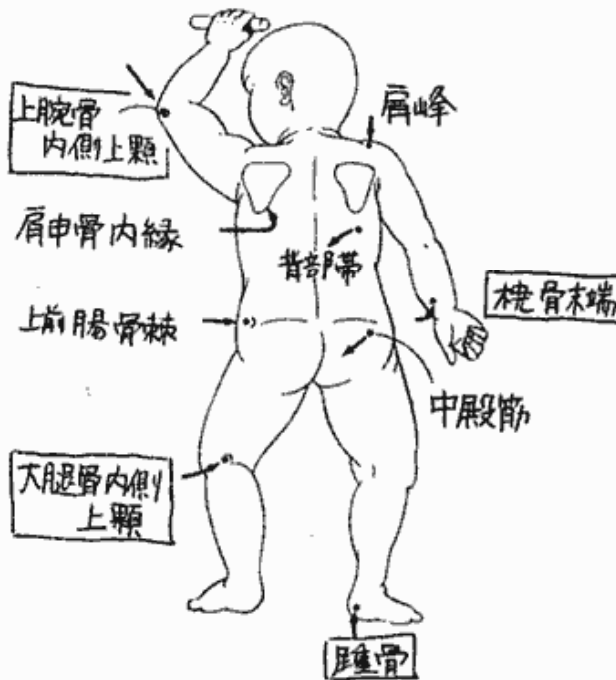
図2

④ 結果的に、力が抜けることとなります。  
 このような仕組みが、からだを楽にするのだと言えます。

この姿勢をす  
 る意味はまず、「姿勢を保とう」とするバランスのとれた筋肉の感覚を覚えることにあります。これがからだの軸の基本となってゆくのです。また、

■動く前にやること  
 ポイタ法では、全ての動きを前進運動と捉え、①寝返りとその後導き出される②腹ばいをその基本としています。しかし、動きを導き出す前に、からだの軸を作らなくてはいけません。そのためには、図3で示すような出発の姿勢(これは反射性腹ばいを誘発するための姿勢)を繰り返し返しさせることが必要になってきます。

《反射性腹ばい運動の出発肢位と誘発帯》



◆□は主誘発帯/無印は副誘発帯 図3

繰り返すこの姿勢をとることで、筋肉の縮もうとする力は強くなります。そこに、腹ばいで前に動くとする力の源が生まれるのです。  
 ■動きを導く・反射性腹ばい  
 反射性の腹ばい運動を導き出すためには、図3に書き込まれている誘発帯と呼ばれる箇所を、一定方向にジワーと刺激します。主誘発帯は主に、両手足の骨のつばった所に存在し、皮膚を通して骨

《反射性腹ばい運動》

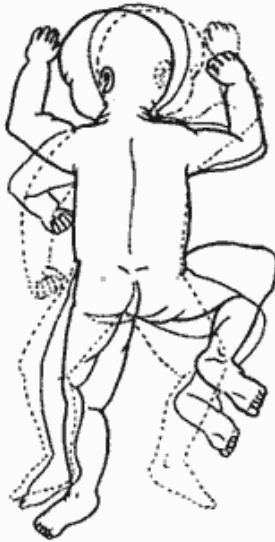


図4

や骨膜に刺激を与えることで、運動を誘発します。副誘発帯は体幹にあつて、骨膜他、筋や腱を刺激する事で運動を誘発します。

これらの刺激によつて中枢神経が目覚めると、からだは色々な反応を見せます。移動運動の基となる肘や膝の関節を支える力がしっかりとしたり、各所の筋肉が収縮し関節が動く等の反応が出てきます。これらの反応は、まずは部分的に現れます。それが連動した動きとなり、更に、肘や膝を支点とし

て体を起こすなどの協調性を持った運動となり、最終的に反射性腹ばい運動が導き出されるのです。

このような訓練の際に、多くの赤ちゃんは、泣いてしまつたりするため、「訓練を施す母親を嫌がるようになったり、心が不安定に成つたりはしないだろうか?」とも心配されるようです。しかし、訓練を施したその人が抱いてあげ安心させることで、赤ちゃんの心理的発達には何ら問題はおこらないそうです。

■横リハでの

他の手法との関連■

ポバース法などとの比較で言えば、時と場所を選ばずにできる所が利点となつてきます。というのも、ポバース法は、訓練士が直接訓練を施さなくてはなりません。ポイタ法は、やり方さえ教えてもらえば、母親でも代行でき、また、1日に、3〜4回行うのみで良いので、継続しやすいのです。

このため、変化が見え、良い運動

が引き出せること。これが、この横リハで、ポイタ法を用いる理由となつているようです。

しかし、だからと言って、ポバース法を否定するわけではなく、少し成長した子には、遊びの中で、ポバース法を取り入れることもしているそうです。

また、ドイツで編み出された、モビリゼイションと言つて、筋肉の弾力性を利用して、関節を伸ばしてゆく方法も、平行して行っているそうです。

■二次障害について■

お話しをお聞きしたのは、横リハ小児部であつたため、実際に成人脳性マヒ者の『二次障害』に対応する機会は少ないそうでしたが、それでも、二次障害をどう捉えるかなどをお聞きしてみました。

何を二次障害と捉えるかという点、硬縮全般(尖足、手首、腱、側わん)や、頸椎症<sup>★4</sup>、股関節亜脱臼などを示し、原因としては、①使いすぎなどの生活環境による

ものと、②適切な訓練の欠如の二つが挙げられるとのことでした。二次障害を回避することは難しいものの、ポイタ法により、軽減することは可能だとのことです。

■どこが問題か？■

ポイタ法の問題としては、押せば治るとのおまじないのように見られることや、赤ちゃんが泣いてしまうことから手法が拡がらない等が挙げられます。しかし、成長した後には、楽になることが分かるため、自ら「訓練をして欲しい」と言うことがあるとのこと。効果は確実にあがっているようです。

今は、日本でポイタ法を初めてから、ちょうど25年ほどたち、初めて振り返りができる時。その振り返りをよくよく見守ってゆく必要がありそうです。

■おわりに■

今回は、横リハにお邪魔して、主としてポイタ法についてお話を伺ってきたのですが、この横リハでは、手法そのものよりも、やは

り、施設その物にある限界性の方が大きいように思われました。それは例えば、一生を通しての視線が欠けるため、その場しのぎの治療になってしまうことであったり、横リハのマンパワー不足から、未だに治療できない人が多くいることであったり。また、他機関とうまくタイアップができないこと等があげられるようです。なんにせよ、実際に治療を受けられなかったのが残念。

次回、リハビリ探検隊は、リハビリの歴史についてです。



《用語解説》

- ★2 **斜頸**  
首を支えている筋肉にしこりができたり、短くなったりして、首が曲がってしまっている状態
- 硬縮全般**
- ★1 **尖足**  
緊張により、足首と爪先が突っ張ってしまった状態
- 側わん**  
緊張により、背骨が左右に曲がってしまった状態
- ★4 **頸椎症**  
頸椎がずれて、神経を圧迫してしまう症状
- ★3 **股関節亜脱臼**  
股関節が外れそうになっている状態

■参考文献■  
渡辺 隆「ポイタ・アプローチ——ポイタによる発達運動学的治療——」細田多穂、柳澤健編『理学療法ハンドブック』共同医書出版社 1992年  
(図3、4は同著より転載)

# 医療110番

このコーナーでは、障害のある人に対する医療の内容や医療機関に関する問題など、様々なご相談をお待ちしています。医療に関する不安や問題を抱えている方は、お気軽にご相談をお寄せください。

**Q** 私は、神奈川県川崎市に住む脳性マヒ者の母親です。息子は現在31歳になります。特定非営利活動法人自立の家をつくる会のことは、東京新聞の「医療の隙間障害者がケア」という記事を見て知りました。「脳性マヒ者の二次障害に関する報告集Ⅱ」はとても勉強になり、心強く思っております。「二次障害情報誌(仮称)」も最新のリハビリテーションの手法が掲載されており、家でできることもあるので有り難いです。息子に合うことは、実行させて頂いております。ただ図解入りのアテト-ゼ型の脳性マヒの方のリハビリテーションのやり方を、痙直型にそのまま使わせて頂いて宜しいのでしょうか?

(神奈川県川崎市 T. H)

この中で、アテト-ゼ型の年長の脳性マヒ児に対する治療法としてポバ-ス法をご紹介しました。その時は紙面の関係で触れませんでした。ポバ-ス法の中に痙直型の年長の脳性マヒ児に対する手法がありますので、改めてご紹介いたします。少しでも参考になれば幸いです。

## A 当会の出版物を熱心にご講読いただきありがとうございます。

あなたも心配なさっているリハビリテーションの手法とは、ポバ-ス法のことだと思います。私たちが前号の「二次障害情報誌(仮称)」

### 年長痙直型四肢マヒ児に対して

#### ■目標とすべき機能■

車椅子操作、食事動作、書事描画などの学習動作、衣服着脱動作およびそれらの動作に必要なとする最小限の座位バランス。

#### ■抑制すべきパターン■

全身が前方に丸くなるパターン、首や体幹部の前方へ縮こまる姿勢、肩の前方への傾斜と上への引き上げによる首をすくめた状態、両腕が内側にねじれ肘が曲がり腕を内側に合わせてしまうパターン、体幹部を横へ曲げた姿勢、股関節・膝関節・両足の内へのねじり込みの同時パターン、足の裏の縮こまり。

#### ■正しい運動を中枢神経に伝える(促進)べき要素■

座位で顔を上に挙げたり両側を向くことが出来る頭のコントロー

ル、体幹部を伸ばすことと股関節を正しく曲げること及び膝関節を広げ両足を開くパターンの組み合わせ、両腕を広げると共に伸ばす運動、両腕を伸ばした姿勢における体重支持、手の関節を外側に反らすことに伴う物を握る能力、体幹部を動かすことによる体の軸の回転、重心移動に対する首や体幹部の筋肉の調整機構、座位バランスを助けるために両足の裏への体重支持。

■治療士の操作と患者の学習■

**1** 患者の自発的な体幹の動きは乏しく、背骨は後ろに弓なりになつていて頭を前に曲げた姿勢に静止しているのを、



で、車椅子に座らされていても、自ら座位姿勢を調整できずに背もたれや肘掛け

にもたれていることが多い。体重はおしりの部分ではなく腰の骨の下の部分にかかっている、骨盤は後ろに傾いて固定されているので、体幹を前に傾けて十分に股関節を曲げることが出来ず、両足を足を乗せる台の上に安定させておくことが出来ない。背中を背もたれに押しつけていることにより骨盤や両足は前の方に滑り落ちてくる。

**2** 患者をベ

ンチに降ろして、治療士は患者の後ろから操作する。治療士は患者の両肩の前方から両腕を滑り込ませて、患者の両骨盤を支える。治療士は患者の背中につきり密着して、患者に触れている両腕を利用して、患者の両肩を後ろに反らせて、内側に捻じれたパターンに固定している両腕を外の方へ抑制する。



**3**

治療士も患者の後ろに腰掛けで、患者を座位から仰向けに寝かせる。肩の抑制コントロールを続けながら、治療士の両手を患者の腰に廻して出来る限り患者の背骨を伸ばし、小さい範囲内で体の軸を左右に捻じる動作を繰り返して、体幹部の動きを増していく。



**4**

体幹部の動きの増加と両腕が曲がりながら内側に捻じれることによる抵抗の減少が感じられたら患者の上半身を徐々に両方の腕で支え、背骨が十分に伸びている座位姿勢をつくりだす。治療士は腰に持つていた両手を背中(胸の裏側)に





らして、さらに背骨を伸ばすことと体幹を前に傾ける姿勢を練習する。この体幹の動きに合わせて、患者の両腕の曲がりや内側へ捻じれるパターンの抑制を徹底し、両腕を上挙げるとともに、両肘の関節を伸ばすパターンをつくりだす。この時体幹部が十分に引き伸ばされ、両側の胸の筋肉が引き伸ばされて、体幹の腹側全体の筋肉の引きつりが抑えられて、両肩が後ろに開きやすく両腕が伸びて外側に向きやすくなるまで操作を繰り返す。

**5** 次に治療士は、操作しているキーポイントを患者の両肘の関節に移して、患者の両腕を後ろの方に伸ばす姿勢に保ち、体の軸を左右へ小さな廻す運動を加えながら、



後ろへ傾いている骨盤を真っ直ぐに起こしてくる。患者自身が背骨を伸ばしたり、

顔を上げるといった自発運動を、治療士の操作に合わせて協力するように口頭で励ます。

**6** 両肘の関節のキーポイントを保ったまま、治療士の片膝で患者の腰を後ろから押しして、背骨を伸ばすことと両腕を伸ばし外側に向ける姿勢を積極的に練習する。

**7** 続いて左

右どちらかのおしりに体重を移して、体重の移動を学習させる。例えば、右側に体重が移動したときは体の右側部分が最大に伸ばされ、頭が左側へ立ち直るように誘導する。

**8** 左右への体重移動を学習させることによって、それに合わせて

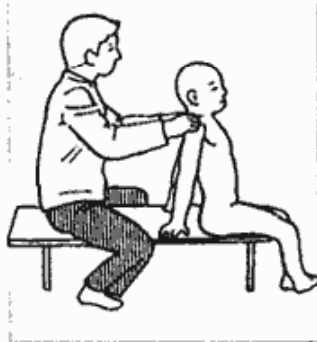


患者の両腕を伸ばすことや内側へのねじれを外側に開くパターンを増していく。

体重移動の際に、体重がかかることと同時に同じ側の体幹部の重さに抵抗した筋肉の伸びる活動が、座位バランスの基本となるので、丁寧な患者の反応が改善してくるまで繰り返す。

**9** 患者の後ろのベンチの上に、

伸ばした姿勢を保った両腕を持ってきて、背骨を伸ばすことと両腕を支える能力を中枢神経に伝える（促通）。治療士は両肩に操作のキーポイントを移して、再び元のよ



うに体が縮こまったり筋肉が引きつったりするパターンに戻らないよう抑制する。

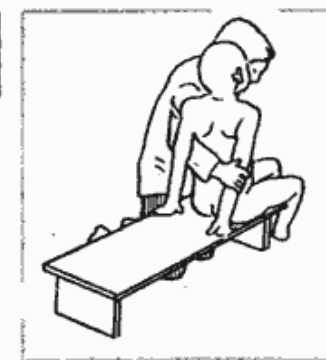


**10** 治療士は、両肩のキーポイント

トを患者の両肘に移して、両肘が曲がって崩れるのを防ぎながら患者の両手のひらにしつかりと体重を乗せる。



**11** 治療士の片腕で患者の両腕



を伸ばすパターンと支える姿勢を保つように工夫して、治療士は患者の片側に移動する。

**12** 患者の骨盤を真っ直ぐに保

つていると、股関節が自然に曲がりながら開き、筋肉が内側に捻じれながら引きつる



力が低下するので、治療士は片方の手で患者の両足を外側に開いて両足の裏を正しい位置に運ぶ。この時、患者は出来るかぎり背骨を伸ばし、両腕の姿勢を保つように努力する。

**13** 治療士

は再び患者の後ろに廻って、操作のキーポイントを両肩に移し、患者



のおしりの両側と両手のひらに体重をかけたまま、前に傾く姿勢と体重を後ろに移動する姿勢を繰り返す。前に傾ける姿勢のときに股関節を曲げて外側に開くとともに、膝関節と足関節の動きを増していく。

**14** 次に患

者の片腕の姿勢を保ちながら、反対側の腕を横に挙げて、空中に浮



かしたその腕から操作して体幹部の左右の回転を誘導する。患者はおしりの片側を中心にして、体重移動に伴う体幹部のコントロールの感覚や運動を学習して、両腕の多様な運動を経験する。

**15** 最終的

には、治療士が患者の両肩を操作して、体の軸を左右に廻す小さな



運動を繰り返して、両腕が体から分かれて自由に振り子のような運動が出来るように誘導する。この振り子運動がスムーズになるにつれ、両腕を前に挙げる事が容易になるので、筋肉の引きつれを伴わない両腕の動作を練習出来る。

この一連の治療は、座った姿勢における両腕機能の準備なので、患者の症状によっては前半あるいは中間の操作を省略してもよい。座った姿勢における頭の立ち直り反応や体のコントロールが、治療中に少しでも改善してくるならば、直ちに車椅子の運転操作、衣服着脱動作、食事動作、机上作業動作の練習を開始して、実用的な機能を身につけさせるか、日常生活動作を修正する。治療に合った椅子や机を設計して、日常的に治療の成果が継続するように工夫することも理学療法士の重要な義務となる。

※この内容は、『理学療法ハンドブック』改訂第2版(細田多穂、柳澤健編集 共同医書出版社)の第13章「ボバース・アプローチ 脳性マヒ児の治療」、P368〜370の内容を基に編集部が加筆・訂正を行いました。



# 薬の話

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け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≡◇≡ リストミンS

### ■分類■

睡眠剤(超短期作用型)

### ■処方目的■

不眠症

### ■解説■

古典的催眠剤であるプロムワレリル尿素(商品名プロバリン)との比較試験で大差のないことが立証されました。しかしプロムワレリル尿素にある依存性や、急激な服用中止による禁断症状がないので、使いやすと言われています。

### ■製剤名(商品名)■

リストミンS  
(ライオン一萬有)

### ■使用上の注意■

#### 〈一般的注意〉

慎重に服用する場合

…肝障害。

※妊婦の服用について、安全性は確立していません。

※翌朝起床後も薬の影響が残ることがあるので、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。

#### 〈副作用の注意〉

【服用を中止し処方医に連絡する副作用】

アレルギー症状(発疹、痒みなど)

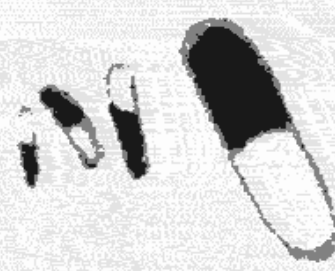
【起こることがある副作用】

めまい、ふらつき、日中の眠気、頭痛、頭重、倦怠感、悪心/食欲減退、胃部不快感、胃部疼痛、口渇など。

### ■他の薬剤使用時の注意■

〈併用で本剤作用が増強される薬〉

他の睡眠・鎮静剤/飲酒。



『医者からもらった薬が分かる本  
2000年度版』(法研)より作成

皆さんの声をきかせてください。今後の誌面に反映させていただきます!  
切り取って封書にするか、FAXで送ってください! FAX03-3327-0972

◆読者アンケート用紙◆

○第三号で興味深かった記事はなんでしたか?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

○今後どんな企画があればいいと思いますか?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

○各記事の内容や表現方法について、耳寄り情報、ご意見ご要望などご自由にお書きください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

○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。(足りない場合はレポート用紙などでお願いします)  
〔1. 私の健康法 2. 医療110番 3. 各地から 4. その他〕

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

○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? 現在までに編集委員会に寄せられた名称も含めて、どんな名称にしたいかご記入ください。(○印をつけてください)

候補: ①いのちのネットワーク      ②ヘルスネット      ③ライフセーバー  
④赤ひげ先生      ⑤その他 ( \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。

SSKR

送り方①のスペースを切り取ってのりまたはFAX用紙に貼る。

キリリ

SSKR

(送り方②)のスペースを切り取って封書に入れます。切手を貼ってポストに入れてください。

東京都世田谷区松原 6-39-12  
カーサイズミダ 101

80円切手  
を貼って  
下さい

# NPO法人自立の家をつくる会

「二次障害と障害者医療情報誌(仮称)」

編集委員会 行

1  
5  
6  
0  
0  
4  
3

ヤマオリ②

お名前

ご住所

(〒 - )

③

ヤマオリ①

○よろしければ、ご記入ください。

お名前 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女

ご住所 (〒 - ) \_\_\_\_\_

お電話 ( ) \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_




## ④ うちの 情報

### ◆第3回箱根湯本温泉◆

東京近郊に住む人にとって、ふと思いたった時、手間なく行ける大観光地と言ったら、まずは箱根でしょう。その箱根の玄関口、小田急新宿駅から普通運賃で片道1150円で行ける箱根湯本は、東京に最も近い(距離、交通費共)本格的な大温泉地です。歴史は古く天平10年(西暦なんと738年)の開湯といわれています。

箱根登山鉄道の箱根湯本駅には乗り入れている小田急通勤電車とロマンスカー、そしてここから更に山奥に走る小型の登山電車(正月の箱根駅伝で運悪い走者の行く手を阻むあれ)が相互に行き交っています。都市の日常性と観光地の非日常的気分が変に交わった不思議なスポットです。

湯本の街も、本当にそんな感じがムンムン。駅前を歩いて山の中に向かう国道1号線で激しく車が行き交うと思えば、そこからちょっと逸れて清流の洗礼を受けながら橋を渡ると、もう別天地。そこは古い土産物屋やお食事所が静かに軒を連ね、そこを歩く人の表情はほぐれた糸という感じで、のんびりとしています。

大ホテルの群れが緑に埋もれるように山の中腹から川岸にかけて建ち、そして上流の深くなりゆく溪谷に続いています。更にその奥は、ちょっと天気が悪ければスポッと霧で覆われて、まるで「ここから箱根が始まるよ～」ってなことを言っているようで、山の懐の深さをよりいっそう感じさせるのです。うわーっ!こんなところが新宿から1150円だよー!そのうえ、直通なら通勤電車で1時間50分。特急なら1時間30分しか、かからないんだから。

そしてここは、数ある旅館と共に日帰り入浴施設の多いことで温泉フェチには知られています。しかし、急な坂道が多いので車椅子を押していくには困難な所が多いようです。でもそれ程、苦労せず入れるところもあります。また、ちょっと入浴料が高くなりますが大きな観光ホテルの中には楽に入れるところもあります。とにかく、旅館・ホテル・日帰り入浴施設の数が多いので、どこかには入れます。

泉質は、単純温泉、弱食塩泉、含石膏弱食塩泉など種類もいっぱい。各施設でそれぞれ違いがあるようです。だから効能も色々、いっぱい。入る前にガイドブックやパンフレットで調べて下さい。簡単なパンフ・チラシなら駅の観光案内所等にありません。

仕事をかかえて都会から離れすぎるにはちょっと不安を感じる人々にとって、箱根湯本程好都合な息抜き場もなかなか無いのではないのでしょうか?何か思い出したら小田急電車、一発で新宿だ!これは、不安の中の安心というものでしょう。

そんなあなたでも、そんなあなたでなくとも大自然の玄関口、箱根湯本はふんわりと湯の街情緒たっぷりにつつんで迎えてくれるでしょう。まさにここは現代人の総合的大パノラマ的コンビニエンス。



① 「アンケート用紙」を切りはなします。

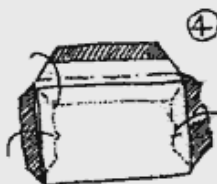


② 外側の太い線に沿って余分な部分を取りのぞきます。

## アンケート用紙の使い方



③ ヤマオリ① ヤマオリ②にそって折り返します。



④ グレーの部分にのりをぬって封をします。

財団法人 太陽生命ひまわり厚生財団助成事業

# JB

【われら十数年+情報】発信基地  
ジョイフル・ビギン

No.11

## 障害者発の情報誌

障害をもつ人も、もたない人も共に生きる社会をめざした情報を発信していきます。JB11号は「社会福祉協議会」を特集しました。当事者の目から見た「地域社協と市民参加」など障害者ならではの情報満載

会員となって  
いっしょにうごきをつくって下さい。

### 特集 / 「社会福祉協議会」



- 社会福祉基礎構造改革・障害者福祉法改正論議での「社会福祉協議会」等
- 座談会＝社会福祉基礎構造改革と障害者ケアマネジメント
- シリーズ  
(全国おもしろ交通機関ほか)

- A会員 会費：年3万円  
①月刊「BEGIN」をお送りします。  
②「ジョイフルビギン」をお送りします。  
③ご希望の資料のコピーサービスを年間500枚まで無料提供。  
④ブックレットや連絡紙をお送りします。  
⑤ネットワークの活動への優先参加。
- B会員 会費：年1万円  
①2/4を提供します。②は有料で提供。
- 賛助会員(団体) 会費：1(口年)万円  
B会員に準じます。
- 購読会員 会費：年6千円  
「ジョイフルビギン」とブックレットをお送りします。

\*詳細は事務局までお問い合わせ下さい。

## 障害者総合情報ネットワーク

Basic Essential & Genuine Information Network

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-28-6  
光風マンション101

発売 現代書館 ●定価/1,000円(送料込1,100円) A5判 電話 03-3363-7854 FAX 03-3363-7846

## 編集後記

当初の予定より1ヶ月もおくれてしまいました。新体制への移行にともなうゴタゴタや通常総会への準備やらのあおりをうけての言い訳です。

いま一番頭を悩ましているのが、誌の名前です。読者からは、回答をもらえず、はたまた高年に近づきつつある頭の硬い私の案には、スタッフから『グサイ』の一言でチョン。みなさん、素敵なネーミングを考えてください。

◆二次障害《医療マップ》づくりを始めます。お近くの推薦できる、病院・医者・理学・作業療法士・鍼灸士・温泉地など等、おすすめする理由もあわせて情報をお寄せ下さい

◆新事務所は禁煙にしました。喫煙のために外にでると、街路樹のはなみずきとつつじが満開の今日この頃です。

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