

# SSKU



NO. 8

## TOPIC

- ◆拡大版 リハビリ探検隊 [実際、ボイタ法はどのようなのか?]
- ◆新コーナー開始 ホタテおぼさんの健康クッキング

特定非営利活動法人

自立の家をつくる会

〒156-0043

東京都世田谷区松原6-39-12カーサイズミダ101

Tel 03-3327-0971 Fax 03-3327-0972

Email [jiritsu@ma.kcom.ne.jp](mailto:jiritsu@ma.kcom.ne.jp)

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

CONTENT  
つゞく

拡大版  
リハビリ探検隊

Base Camp No. 5  
実際、ボイタ法はどうか?

.....  
2

薬の話

PART8 副腎皮質ステロイド

.....  
21

新コーナー

ホタテおぼさんの  
健康クッキング

.....  
24

医療110番

.....  
26

火のつちの  
情報

第8回 塩の沢温泉

.....  
28

インフォメーション

.....  
31

編集後記

.....  
32

拡大版

リハビリ探検隊

Base Camp No. 5

何故ここで  
またボイタか?

「また、ボイタ?」

「こんな読者の皆さんの反応が聞こえてきそうだ...」

無理も無かろう。「これまで、リハビリ探検隊Base camp 2(第3号掲載)や第6号の「めげちゃいけない私の体験記」でも扱ってきた。少々食傷気味の方もいらっしやるだろう。しかし、それを押しても

実際、  
ボイタ法は  
どうなのか?

調べ、伝えてみたいことがあった。

「ボイタ法という運動療法は、実際どんな点で有効であり、どんな点で問題が生じるのか?」

「今までは、ボイタ法の内容については、行う側、受ける側双方から語ってもらった。しかし、実際のこういった疑問には回答が得られなかったように思う。」どのような状態にあった人がどのように変化したか。「効果が誰にでもあり、継続的なものなのか。」「問題はどこで生じるか。」等々。自分が受ける

## — 道しるべ —

- ◆何故ここで、またボイタか!?
- ◆ボイタ法が産声をあげた!!
- ◆ボイタ法は実際何をするのか?
- ◆ボイタ法を実際に受けるには?
- ◆ボイタ法の効果や如何に?
- ◆安倍さんの歩んできた道程
- ◆ボイタ法で変わった!!
- ◆安倍さんとボイタ法と生活と
- ◆ボイタ法の長短

にしる受けないうしろ、行動に移す為の判断材料となるものが少なかったと思われるのだ。

そこで今回は、判断材料の一つとすべく、一方で大阪の大手前整肢学園で行われているボイタ法をみていき、一方で、一人の生活と治療の歴史をなぞる形で安倍美知子さんとという人を追ってみたい。けっして、『けんこう通信』編集部としてボイタ法が絶対だと言っている訳ではない。この手法の合う人、合わない人がいるであろう。可能な人、不可能な人もいるであろう。ただ、関東であまり広がっていない

## ボイタ法が産声をあげた!!

ない手法であるだけに、判断材料をできるだけ挙げておきたいのである。時期としては、安倍さんが昨年11月に大阪へ旅発ってから1年弱と、経過を追うにも良い頃であろう。

さあ、  
リハビリ探検隊の出発だ!

まずはちょっと、歴史・基本的な考え方の復習から……。でも3号と一味違う。御一読下さい

今でこそ、早期発見、早期治療が叫ばれ、一つの運動療法の一つのボイタ法は、赤ちゃんがスラリと並んで行く感がある。しかし、この手法のあげほは、必ずしも赤ちゃんたちで彩られているわけではない。

ボイタ法は、小児神経科医のボイタ氏によって確立されたテクニックである。これは、1954年

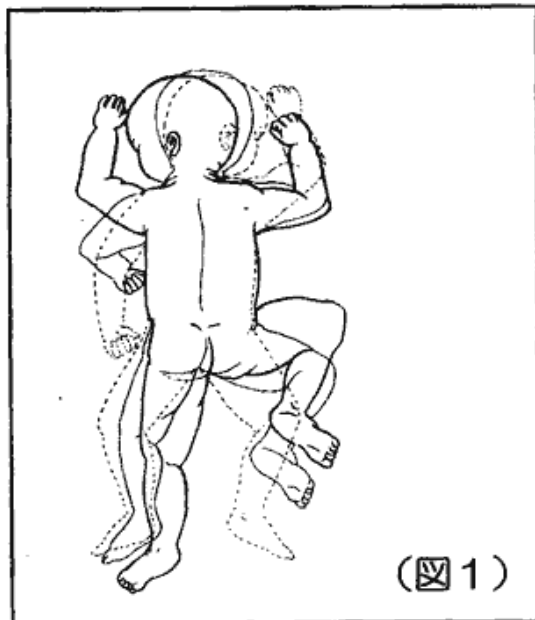
の初夏に彼がブラハ大学から、脳性麻痺児のセンターへ赴任したことから見出されたと言えよう。突如の赴任であったが、緊張の激しい脳性麻痺児を見たら、誰でもが思うように、何とか楽にできないものかと思ったという。しかし、そもそも赴任当初のボイタ氏(37才)は、脳性麻痺に対しての実践的な知識はほとんど持ち合わせてはおらず、また、当時知られていた様々な方法を用いてみた所で、緊張を弱めたり、姿勢や機能が改善することには結びつかなかった。その為、ボイタ氏は、筋の緊張を抑制し、楽にするという考えは放棄したのだった。

しかし、脳性麻痺児の治療を模索する中で、身体のある部分を押さえると、腕や足の緊張が落ちてくるという経験を何回もした。このような中で、うつ伏せや腹ばい、横向きの姿勢で身体のある一定の場所に刺激を与えると一定の運動が起こるといふシステムをみつけた。その方法で刺激を与えると、患

者自身が運動を起こし、一方向のみに働いていた余計な筋肉の緊張は落ちたのだ。この反応はまだ、ほんの短い時間現れただけではあったが、この方法で治療を行っていた中で、ほとんどの脳性麻痺児は、言葉がハッキリしてきた。この治療で良くなったという証拠はなかったが、全ての症例が徐々に良くなっていった。呼吸がしやすくなったり、眠りが深くなったり、また表情が出てきたり……。そんな意味で、治療成績は良くなっていったのであるが、その理由はまだ説明できなかった。

その後、うつ伏せの姿勢で、ある一定の場所に刺激を与えると、腹筋が収縮するのが分かった。ある症例では、背骨の線が真っ直ぐになり、また骨盤の捻れが取れることもあった。刺激を与えると子供たちがすぐに反応する色々な点(誘発帯)が明らかになっていき、ここから出てきた運動を「反射性腹ばい運動」(図1)と名づけたので

ある。しかしこの頃は、まだ仰向けの方法は開発されていなかった。



(図1)

チエコスロバキアから旧西ドイツに亡命する前年の1967年、あるアテトーゼの子(非常に痩せていて、肺炎になりやすく何をしても良くならない。呼吸をするのさえ困難だった学童期の子)の、呼吸を改善しようと、カバット氏

しんけいそくつうじ

(神経促進手技の一つ、PNF法の創始者)の呼吸のテクニクを応用した。仰向けになっっている子の胸のある一定の点に抵抗を与えると、足を挙げて頭を反対側に向

け、寝返りのような運動をした。これは、反対側でも同じ事が起きた。1969年、ポイタ氏はこの胸のある一点を、「胸の誘発帯」と命名し、でてきた運動は「反射性寝返り運動」と名づけることとした。仰向けの姿勢から寝返ろうとする反応が出てきた為、仰向けと横向きの運動には一貫性があることが分かってきた。

これら一連の流れに共通な考え方とは、次のような事となる。ポイタ法では、筋緊張を無理に押さえ抑制するのではなく、ある一定の場所に刺激を与え、誰にでも現れる一定の反射性運動を起こす。その運動は、全身の筋肉がバランス良く協調された運動であるため、筋肉が一方向のみに働くような過度な緊張は軽減される。このことが、運動も行いやすくし、移動運動を引き出すことにもなるのである。

ここで確認したいのは、一つ。つまりポイタ法では、脳性麻痺の筋肉の緊張を弱める手段として、そ

れを無理に押え込むのではなく、むしろその筋力を生かし、バランス良く協調運動を起こさせることによって、筋肉の緊張を落とし、移動運動につなげて行こうとする。そして、この手法が乳児ではなく、様々な脳性麻痺児・者に関する研究の中で見つけられたものであり、成人の脳性麻痺者にも十分適用出来るものだということだ。

## ボイタ法は実際何をやるのか?

ボイタ法の基本的考えは、「ボイタ法が産声をあげた!」で分かって頂けただろうか? 今度は、実際の訓練の様子を覗いてみたい。確認をしておく、一般にリハビリを行っている所では、よく「訓練」という言葉を耳にするが、ボイタ法では、子供たち誰にでも治療前後で何らかの改善が見られる。その意味でボイタ法は「訓練 (training)」ではなく、「治療

(treatment)」であると位置付けられている。これを前提に以後は、ボイタ法による治療の意味で、「ボイタ法では」と、用いさせて頂く。さてボイタ法では、初めの姿勢、出発肢位が基本的に3種決められている(次頁 図2)。「仰向け」・「横向き」・「うつ伏せ」の3種で、これらの姿勢をとりながら、「誘発帯」を刺激してゆく。このことで、人の運動発達として自然にプロگرامされている反射的な反応を出して行こうとするのだ。だから、反応を出すための本人の努力は、必要ないし、逆に効果は誰にでもあ

る。ボイタ法の回数は、入園をした乳児の場合1日4回で、1回につき10分、15分かけて行われ、年齢が上がれば回数が減ることや、1回の時間が30分くらいになってくることもあ

る。何を行うかという






### A 出発肢位をとる

ボイタ法は、「仰向け」・「横向き」・「うつ伏せ」の姿勢から始まる。この「仰向け」・「うつ伏せ」の姿勢は、赤ちゃんでもとれる姿勢であるため誰にでもでき、ボイタ法を受ける人の緊張を強めたり、姿勢を悪くさせるようなことが少ない。また、人によってはこれらの姿勢をとることさえ難しいだろうが、ボイタ法は定められた出発肢位に一番近い姿勢から始めてゆくの構わない。安倍さんの場合も、最初は仰向け(しかも頭を高い枕でささえながら)しかできなかった。ボイタ法は、無理のない姿勢から出発するのである。

### B 誘発帯を刺激する

出発肢位が取れたら、その姿勢で「誘発帯」を刺激してゆく。そもそも、赤ちゃんは手を見たり、足を触ったりする中で、徐々に自分の体がどのような位置にあり、どう動かしてゆくかの「ボディイメージ」を作ってゆくという。しか

	出発肢位	出てくる反応
I 相		頭が反対側を向き、呼吸が深くなる。 両手が指先まで開いてくる。 両足が上がってくる。 寝返っていきこうとする。
II 相	下側の肘と膝に支えが入ってきて、身体が持ち上がり、四つ這いになろうとする。	
		
クリーン		前に出ている方の肘と足の踵で身体を支え、斜め上(図では左上)に進んでいきこうとする。 自由な手足は上がってくる。  (図2)

し、運動障害を持っている子供たちはこれができず、「ボディーマージ」は不完全に発達してゆく。「誘発帯」を刺激することは、その情報を手足などの末端から脳などの中枢に伝えることとなり、「ボディーマージ」は、運動を起こすときの大切な基礎となつてゆく。誘発帯への刺激は、一見姿勢自体がジツとしていたため、極性的に見える。

しかし、刺激が与えられている間、身体の中では筋肉が活発になっており、これが次の段階の移動運動へと結びつく。この誘発帯への刺激は、他人(セラピストやお母さん)の手で行われることもあれば、自主訓練という形で、本人の力のみで行われることもある。

C 出てくる反応  
出発肢位をとり、誘発帯を刺激していくと、無意識の内に筋収縮

が起きてくる。実際は、緊張していた腕が伸びてきたり、呼吸が深くなったりするというわけだ。これらの変化は、反射性であり無意識である為、強い筋肉だけでなく、弱い筋肉にも働きかけることとなり、日頃自分で動かすことが出来ずに固まっている筋肉を動かすこととなる。これが、関節の動きを良くし、血行を良くする事に繋がってゆくのである。

反射性寝返り運動、反射性腹ばい運動は、無意識に起きる筋収縮による移動運動であり、これらの反応は、正常発達にプログラムされているものである。反射性寝返り運動(I・II相)は、大きな流れとして8~9ヶ月の赤ちゃんに起きるような、仰向けから寝返って四つ這いで移動するという反応が出てくる。一方の反射性腹ばい運動(クリーン)は、3ヶ月の乳児が肘で上体を起こすような反応から、1才過ぎの歩くことまでの運動発達を含んでいる。

運動発達は、基本的に肘支持↓



寝返り→腹這い→四つ這い→掴まり立ち→横歩き→独り歩きの順に起こってくると考えられる。ポイタ法を行う子供たちの運動は基本的には、この順番を飛び越えては発達しない。だから、肘で身体を支え始めたばかりの子供に、他動的な立位訓練をするようなことはないという。

成人の運動障害を持った人の場合のポイタ法治療では、乳幼児のような運動への大きな変化は見られない。ただ、痛みが除去されることや手足が動かしやすくなることで、洋服の着脱・姿勢の変換・食事が食べやすくなる・声が出やすくなるなどの改善が得られ、結果的に介助がしやす

肘支持→寝返り→腹這い→四つ這い→掴まり立ち→横歩き→独り歩き

## ポイタ法を 実際に受ける!

くなるなどの変化はみられる。つまり、運動の量的な変化ではなく、質的な変化なら得られるのだ。しかし、この質的な変化が改善されるなど、逆姿勢が改善するなどの量的な変化へつながることもある。

ポイタ法を受けるにあたってまず必要になるのは、果たして、本当にポイタ法を受けられるか、問題が解決する可能性があるかを検討することであろう。(次頁の図3参照)

それは多くの場合、ポイタ法を行っている医療機関を探しだし、その機関と交渉する中で判ってくるのかもしれない。大手前整肢学園ではこれまでの所、障害名で言うと次のような方に対しての治療が行われている。脳性まひはもちろんのこ  
こぶんせきつひ ぶんべんまひ ないはんそく  
と、二分脊椎や分娩麻痺、内反足、

こかんせつたつききょう  
股関節脱臼等の小児整形疾患や、  
一般の腰痛、首のむち打ち症、姿勢異常、側弯等である。

ポイタ法を行うことに何らかの可能性があり、諸処の事情が許すこととなれば、次は見学や受診が出来ることが望ましい。ポイタ法を実際行うにあたっては、初めに医師による診察が必要となってくる。診察の場では、リハビリチーム全体で問題を共有したり、どのような治療をしていくかの方針を立てていくようである。しかし、皆さんはご存知であろうか?リハビリテーション技術者というものには、基本的に医師の処方がないと治療にあたれないという法律がある事を。これは他の問題にも繋がってゆく(後述)。

これらのことは、東日本や大都市から離れて暮らしている人にとっては、難しいこととなるであろう。福島や横浜でポイタ法を取り入れている機関があるが、居住地や年齢の制限が出てくることも

ある。関西では、そのようなこともないようで、京都や大阪にはボイタ法が受けられる機関が多く、インターネットを見ると色々な治療を梯子しているお母さん方のホームページ等も見受けられる。

ボイタ法を受ける際、その治療にはどんな方法が必要とされるかも焦点となるだろう。入園なり、入寮なりの泊り込む形式なのか、それとも通園でできるのか。その期間はどのくらいになるのか。自主訓練なのか、誰か本人以外が技術を習得すべきなのか。本人以外の技術習得が必要とされる場合、それは母親が担うのか、それとも他の者がするののか。介助者が学ぶこととするなら、その介助者の確保は可能か？

医師が、リハビリの処方を出したならば、リハビリを実際に受ける手はずが整ったことになる。しかし機関にもよるが、実際どんなセラピストがリハビリを行い、技術の習得にあたる母親などに伝えるかは、選択の余地が無いことも

多い。

リハビリの処方が出て、それを受けるとなれば、本人なり、母親なりの誰かはその方法を学んでいくことになる。それは、理論ももちろん存在するが、感覚でしか学び取れない部分も多くあり、時間をかけ、反応を見る中で学ぶしかないものである。実際、ボイタ法を学んだ安倍さんの介助者も、「簡単そうかとも思ったが、難しく、正しい誘発帯の位置を会得するのが難しい」との感想をも

らして、い

▲=● 手順 ●=▲

- ① ボイタ法の訓練を行っている医療機関を探す。  
Point 1 ボイタ法に問題解決の可能性はあるのか？
- ② 見学や医師による診察  
Point 2 ボイタ法は問題に対してどんな解決法を可能とするか？  
Point 3 泊り込みか通いか？  
Point 4 自主訓練なのか他人が訓練することになるのか？  
Point 5 他人が学ぶなら誰が学び、本人と学ぶ人の時間は継続的に確保できそうか？  
Point 6 経済的負担を解決する制度はあるか？
- ③ 処方後のボイタ法- I 相 II 相 クリーヘン  
Point 7 如何にボイタ法を身につけるか？
- ④ 自宅での毎日のボイタ法  
Point 8 如何にして続けるか？
- ⑤ ボイタ法のチェックを行う  
Point 9 ボイタ法が正しく身に付いているか？  
Point 10 問題が解決の方向へ向かっているか？

このセラピスト以外の人でもボイタ法ができるということが、逆に、日に最高4回にもわたる治療(4回も行つのは乳児期など特に必要な場合のみであるが)を可能としているとも言えるのである。セラピストしかボイタ法を行えないと

(図3)



なれば、これだけの時間を確保することは不可能に近い。

ある意味では、ポイタ法を学んでからが一番難しい時期となるかもしれない。学んでいる時は、短期集中で夢中になっていくかもしれないが、その後は、独りもしくは1対1でのポイタ法を毎日続けることとなるからである。

ある程度の機関を経た後には、チェックする必要が出てくる。経過を見るためにも、ポイタ法の習得具合を見るためにも、これは必ず行われる。ポイタ法を毎日行った後に受ける訓練チェックでは、誘発帯への刺激の与え方の再確認など、新たな発見をすることも多いようである。また、経過が当初の予想と違う場合には、目標の再設定が行われることもあるようである。

ポイタ法では、このような一連の段階を踏んで、長い目で見た治療が本人を中心とし、医師やセラピスト、家族等の協力の下に行われてゆくのである。

## ポイタ法の効果や如何に？

さて、このように長い過程を踏むポイタ法の実際の効果はどうなっているのだろうか。

安倍さん個人のポイタ法による効果は後述するが、それ以外にも、子供たちに現れたポイタ法による効果としては、自分で車椅子に乗りやすくなるとか、字が書きやすくなるなどの変化を体験する。また、介助が必要な子供でも、母親などがポイタ法による治療を行うことによつて、抱えやすくなったり、食事を食べさせやすくなったり、バギーや車椅子上で姿勢が崩れにくいなどの変化が見られる。実際、子供のポイタ法を行わずに学校へ向かわせ、迎えに行つた際に、「ポイタ法やらなかったでしょう!? 給食がムセ込んで上手に食べられなかったし、抱いた時に滑り落ちそうになったわよ。」と担任の先生に

言われる事もあったという。

ポイタ法では、最終的に本人自らが自分の身体の状態を把握し、自己管理できるようにすることが大切であるとしている。年齢が低いときは、ポイタ法を嫌がることもあるようだが、年齢が上がるにつれて、子供たち自身も身体が楽になるなどの効果を実感し、協力的になり、質の高い治療が出来るという、ポイタ法の効果と治療の良い循環が出来てくるようである。

## 安倍さんの歩んできた道程

さて、ここで脳性麻痺という障害と共に生きてきた人が、一体どのような自分の身体と付き合い、どのような医療を受けてきたかを見てみよう。このことは、どのようなことが、脳性麻痺者の二次障害を引き起こしていき、それにいかに対処してきたかを探ることにもなるだろう。

前々回のボイタ法について寄稿してくれた安倍さんだが、幸いにも彼女は既にその稿で年齢をバラシテしまっているのです、この稿では、存分に事実を伝えることができます。(図4 次頁)

安倍さんは、1954年に生まれた。原因は定かではないが、(出産時の影響か、黄疸だったのか?)脳性麻痺という障害を抱えることになった。多くの障害児が、修学猶予の名のもと、1年、2年と小学校に入学するのを遅らせる中、彼女はその頃入学試験が存在した光明養護学校へ通常の年齢(6歳)で入学することができた。この両親は、彼女が学校へ行くことを中心に考え、武蔵野から世田谷へ移り住んでくるほど教育熱心であった。この頃の養護学校には当り前だったように、毎日お母さんが付き添い、介助を行う中の学校生活が始まったのである。

学校では、国語などの教科と共に、訓練の時間があった。彼女の学校時代は、学校でも、家でも訓練をする日々が続いた。それは、ご両親の「歩けさえすれば何とかなる」と思っていたことと、本人の「歩きたい」という希望が重なったことであった。歩くことへの思い入れの強さは、自宅のベランダに平行棒を作っ

て歩行訓練をしたということからも伺えよう。それらの結果、彼女は、半分ぐらいなら食事を自分でできるようにもなったし、矯正靴(アパルトと言いうらしい)で立つこと、平行棒にめいっばい体重をかけながら歩くこと等は可能となった。

彼女は中学校の時、自ら進んで、「北療(都立北療育園および都立北養護学校)」へ行った。当時から障害児医療施設で、彼女は、トイレや着替え、食事が自分でできるようになりたくて行ったという。ここでは、勉強より訓練の方が割合として多かった。彼女は友達ややっているのを見て自分もトイレや着替え、ベッドから車椅子への移動を試してみたら、出来るにはできたという。しかし、本人曰く、「サーカスみたいだった。」とのこと。危なっかしく移動している様子は皆さんのご想像にまかせよう。ここでは、一年半過ぎ、その後、光明養護学校中等部へと戻っていった。

光明養護学校高等部卒業後は、地域での様々な活動に参加し、友人と共に介助者を入れた共同生活もした。(図5)人当たりは柔らかいながらも、自分の思う所の生活を掴もうと精力的に活動していたのである。友人との生活は、家の事情

でやむなく中断されたが、その後夫であるO氏と出会い、1984年より共に暮らすこととなった。その間の1992年、11月頃から、左足の膝から下がしびれて重たくなるという変化が現れた。これは段々股関節までが痛くなっていたが、その頃は車椅子からスルズル落ちてしまうのを(身体を支えることが出来ずに)ステップを工夫することで補う程度で済んでいた。

アパルト暮らしの間には、4年もの歳月をかけ、二人が一緒に住めるバリアフリーの住まいも設計された。新居へは、1992年末に



(図5)

## 安倍 美知子さん —その生活歴と受診歴—

受けた医師	年・月	年齢	生活や身体の様子	器具
	1954・冬		誕生	
			原因は定かではないが、脳性まひとなる。	
	1958	4	整肢療護園に3ヶ月母子入園	乳母車
学校内外での訓練	1960・春	6	光明養護学校小学部 入学	
Ex両親が熱心だったため、自宅のベランダに平行棒を製作、歩行訓練を行う			矯正靴で立ったり、平行棒に掴まりながら歩くようなことは出来た	車椅子
都立北療育園に入園	1966・春	12	都立北療養学校中学部入学	
施設生活の中で、訓練を行う			替えやトイレ、車椅子への移乗を自分で試してみたらできた	
	1968	14	光明養護学校中学部に転校	
	1969・春	15	光明養護学校高等部に入学	
	1972・春	18	光明養護学校高等部卒業	
			車椅子には、両足をステップにつけて普通に座っていられる(首のアテーゼは昔からあったが)	標準のタイプ(ヘッドレスト付)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>★1 氣功 中国に古くからある治療法のひとつで、元々はインドのヨガの一部として伝えられたもの。患者の「氣」を高めることによって自然治癒能力を増大させて治す。</p> <p>★2 カイロプラクティック 西洋で生まれた身体の骨等を整える技</p> <p>★3 授光 授光者が患部に手をかざすことにより、患者の体内に残置している薬物や不純物を体の表面に引き出し、取り除くことによって血行を良くし、治療する。</p> </div>	1978・夏	24	友人と介助者を入れた共同生活を始める 家の事情で実家に戻る	
	1984・冬	30	O氏とのアパート暮らしを始める(和室) ラーメン等は自分で食べ、床上なら移動も可能	
	1992・11	38	左足の膝から下が痺れて足が重くなり、段々股関節までが痛くなっていった その為、体を支えることが出来ずに、車椅子からズルズル落ちてしまうようになった	ステップ位置を変える
	1992・12		新居へ移る (和室から洋室の生活へ)	
	1993・1	39	左足の痛みが激痛に変わる	車椅子に座っていらなくなる
薬(緊張緩和剤や痛み止め等)5、6錠を飲み続ける	1993・2			
痛み止めの注射を受け、痛みは止まるが高熱と発疹が出るという副作用に見舞われたため中止				リクライニングの車椅子を作ったが、身体に合わなかった。
カイロプラクティック				
氣功				
整体				
鍼灸				
知り合いに紹介してもらった病院にて、左足の太ももの骨の頭と内転筋を切断する	1994・夏	40	左足の痛みはなくなるものの、緊張が強まり、姿勢のバランスを壊し、呼吸困難も起こした	座位保持装置をつくるが、半年で使用不
身体のバランスについて相談に行ったが対応してもらえなかった				
リハビリを週一回行う(右足が痛身がひどくなる前まで)(大きなボールの上で揺らされたり)	1994・11		右の股関節に痛みが走り出す	
カテーテルを入れることとなった	1995・1	41	尿道閉塞を起こす 緊張や痛みのために頻度か呼吸困難に見舞われた	
	1996・1	42	風邪をこじらせて気管支炎になり、喘息との診断が下る 寝だきりの状態に近い生活の中で、右足の痛みは増し、動かせもせず曲がったまま伸ばせなくなってしまった	ベッドが入る
喘息治療と称して、免疫力を高めるため、プールに通う	約1年			
テルミー(お香の入った筒で身体をこする)			右股関節の痛みやムセは変わらないが、行動的になる	現在の車椅子(クッション性)
痛みがひどい時はそれを和らげるため、授光をしてもら				
膀胱に拳大の石があることがわかる	1998・4	44		
乳癌と診断される	1998・5			
乳癌並びに尿道結石の手術を行う。	1998・6			
	1999	45	右股関節の痛みは変わらないが、毎日外に出られるようになる	
大手前整肢学園へ見学に行く	2000・秋			リフトを設置する
大手前整肢学園へ、4週間の母子入園をする	2000・11	46	右股関節の恒常的な痛みが消える	
3日間大手前整肢学園へ入園(主に訓練法チェックの為)	2001・3		ボイタ法での身体の変化は別表⇒図7	
再度、尿道結石の手術を行う。	2001・4	47		
2週間大手前整肢学園への入園	2001・夏		机をつくってもらった為、食事や、字を書くことがしやすくなる	車椅子に机用板を渡す

移り住むこととなった。それまでのアパートは和室で、室内では車椅子から降りての生活であったが、新居は、車椅子で動き回れるように設計され、生活はおのずと車椅子に乗ったままの時間が大部分となった。安倍さんの身体に変化が起きたのはその直後であった。

彼女は、それまで、何とか大好物であるラーメンを自分で啜ることができたし、床の上では移動も可能だった。しかし、引越しの僅か1ヶ月後、左股関節の重みやしびれが激痛に変わったのだ。この激痛の原因は、主に大腿と骨盤がつながっている所、股関節にある関節を滑りやすくする「ガラス軟骨」というものが擦り減ってしまったせいだということだった。この結果、股関節の骨と骨が直接接触合うこととなったために激痛が走ることとなったのである。この変化の後、彼女は、車椅子に乗ることさえ出来なくなってしまうた。

この痛みに対し、安倍さんは洋の東西を問わずに様々な方法を試していった。痛み止めの注射ばかり、★イ気功や鍼しかり…。整体や★2カイロプラクティック等も試みた。これらの方法は、受けるときに

かえって緊張してしまうこともあったし、根本的に痛みが解決するわけでもなかった。この期間は、緊張緩和剤や痛み止め等の薬も5、6錠服用していた。

様々な治療を試み、筋肉解離手術の可能性も考えた後に安倍さんがたどりの着いた解決策は、触れ合っている骨の一方の端、大腿骨骨頭を切断し、同時に筋肉(内転筋という部位らしい)も切るという外科的治療であった。これらは、痛みが激痛になって1年数ヶ月程たった1994年初夏に、知人が紹介してくれた病院に介助者を伴って入院をして行った。この手術後、左足の痛みは無くなったものの、今度はそれまでの姿勢でバランスをとることが難しくなり、緊張も増したため、呼吸困難にも陥ることがあった。新たな身体のバランスを作ることとなった為、リハビリを行っている所に相談にも行ったが、「自分でバランスを作って行くしかない。」と対応されてしまった。

手術の半年後に、今度は右足の膝から股関節にかけて痛みが走るようになった。この頃からは、訪問医療によってリハビリが週1回のペースで受けられるようになった。これは、ボールの上に乗ったり、曲がった部位を暖めながら伸ばしてみるもので、身体を動かして広げながら、バランスを身につけていくという意味のあるものではあった。しかし、その間にも、痛みは続いていた。

緊張や痛みのために呼吸困難にも幾度も陥り、その度毎に★3授光を受けるようになった。これは、緊張が増強されることも無く、その場での痛みは和らぎ、安倍さんの身体には合う治療であった。

話は変わるが、現在彼女の傍には愛犬のリキがいる。しかし、この身体のバランスを崩している間の1996年1月、彼女は、風邪をこじらせて気管支炎となった。咳の発作が起きると30分から2時間ぐらい止まらなくなるもので、猫の毛やハウスダスト等にアレルギー

反応を示す「喘息である。」と診断された。その為、家でも奥の部屋で寝たり起きたりの状態で閉じこもりがちとなり、悪影響の無いはずの愛犬からも遠ざかった生活をすることとなった。

今となっては、この犬や人から隔離されたような状態が、かえって免疫力も低下させ、精神的にもあまり良くなかったとも考えられるが、この時期にも右足の痛みは増し、殆ど動かせない状態だったため、リハビリも中断し、結果的に右足が曲がったまま伸ばせない状態になってしまった。痛みに対しては、授光を頼むか、特にひどい日に塩をフライパンで炒った即席カイロにて股関節を温めるくらいしか対処しようがなかった。

しかし、その後喘息ではないことも判明し、プールに通って免疫力をつけたり、日を浴び、愛犬リキとの生活を続ける中で、右足の痛



みは変わらないうちにも、元気に過ごす生活は取り戻した。  
1998年4月、膀胱に握り拳大の石があることが分かり、追いつちをかけるように、乳癌とも診断され、両方の手術をすることになった。これは、1998年夏のことであるが、乳癌の件は幸い初期に見えてきたため、手術後は何ともなっておらず、尿道結石の方も、何とかうまく付き合っていると言えよう。右股関節の痛みの程度はそれほど変わらないながら、手術後の1999年には、また毎日外に出られるほど行動的となった。

その中で、縁あってポイタ法というリハビリテーションの方法を知ることとなったのである。（この辺りの経緯については、No. 6を参照していただきたい）

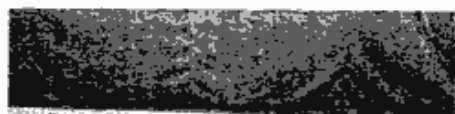
## ポイタ法で 変わった!

「痛みは取れる。」とのこと、2000年冬に大阪の大手前整肢学園に向かった安倍さんであったが、実際心の中は半信半疑であったという。しかし、見学を経て、入園後初のポイタ法の治療では、前述のⅠ相を1回行っただけで、早くも激しい痛みが無くなり、Ⅱ相もこなしてしまい、できなかった寝返りも打ててしまった。介助者になるべく触れないようにしていた右足の緊張と痛みが緩み、首の後方への捻れや、背骨の左への捻れも少なくなった。（次頁 図6）。

その後、毎日3・4回のポイタ法を続けるうちに、表（15頁 図7）のような様々な変化が現れた。そして4週間の母子入園（安倍さんの場合、介助者を母親代わりとする、母子入園の変形として扱ってもらった）の末には、開かなかつた右足が、開き、車椅子へ乗る姿勢も左への捻れが少なくなり、足が座面から降りるなどの変化を見せたのである。（次頁 図8）。



### 初のボイタ法治療 の前後(一回のみ)



右腰の緊張によるしわが少なくなり右足の緊張が緩んだ。



首の後方への捻れ  
と背骨の左への捻れ  
が少なくなった。

(図6)

### 入園前と退園時



顔を真っ直ぐに保つ事が出  
来るようになり、背骨の左  
への捻れが少なくなった。



車椅子への座り方も左  
への捻れが少なくなり、座  
面から右足が降りた。

(図8)



## 安倍 美知子さん -ポイタによる訓練の変化-

ポイタ訓練前	部位	ポイタ訓練後				
		四週間の母子入園(00/11/20~12/15)			その後の変化	現在の様子
		初の訓練後	途中の変化	退園時		
アテトーゼで緊張すると左右に動いてしまう	首	顔を左に向けたときの緊張が少なくなる		顔を真っ直ぐに保つ事が可能となる		
便秘気味で膨れた感じ。皮膚は弾力性が少なく張っている	お腹		便が出やすくなる(必要時間が短縮) 張りが減少し、柔らかくなる			
カテーテルを入れていることもあり、尿道に老廃物が貯まり易い（尿道結石に）				訓練を行うと、老廃物が出易くなる		
腰の部分が左に飛び出したようになって曲がる	背骨			左に飛び出している度合いが減った		
筋肉が緊張し、皮膚は張って黒ずんでいる	右足			皮膚の弾力性が増し、血色も良くなった		
爪先の方の感覚があまり無く、爪を立ててもようやく触っているくらいにしか感じなかった					いつのまにか感覚が戻っていて、抓ったり、触ったりが、普通に感じられるようになった。	
膝を折ったまま固まっているかのよう			緊張が緩み、車椅子の座面から伸びてくる。これは調子が良ければその後もおこる			
股関節一帯に激しい痛みがあるの、介助者などは出来るだけ右足を触れないようにしていた		激しい痛みが無くなる	股関節の痛みが無くなり、寒さ等で時折痛みが出てても回復が早くなる			
声というより、息で話す	声呼吸		肝がましになる	呼吸がしやすくなったのか、以前よりはっきり聞こえる		
痛みが増してしまうため、殆ど仰向けの姿勢に近い座位しか取れない	姿勢			他動的ではあるが、何年かぶりですつ伏せになる	頑張れば独力で寝返りが打てる	
着替えなどの際右横を向くと2から3分は可能だが、左向きは10秒程のみ可能		左右とも横を向いていられた	右横を向いて約1時間寝る	左右とも横を向いていられる		
字はどうか読み取れるものが書けるが、書いていて斜めになってしまう。	書字			分かりやすい字を真っ直ぐに書けるようになる		作業台があるため、更に字が書きやすくなる
口に運ぶまではすべて介助者が行うが、その後ストローで吸ったり、噛んで飲み込んだりは問題なく自分で出来る	食			パンを自分で掴んで食べることが可能となる	ある一定の器があれば、箸を持ちラーメンを自分で吸れる	一週間のうち何食かは、いくらかの介助は必要だが、自分でフォーク使用して食べる
時々むせこんでしまう						アテトーゼはあるものの、コップを持たされれば、ストローを自力でくわえることが可能となる

(図7)

## 安倍さんと ポイタ法と生活と

退園後、家に帰ってからは、生活の中で毎日4回のポイタ法をする訳にもいかない。主婦として食事の用意もせねばならぬし、第一ポイタ法を教わったTさんをはじめとする介助者の予定もある。その中であっては、毎日1回30分ほどの時間を取って、I相やII相を行い、週に1回はクリーンヘンも行うという生活を続けた。しかし、毎日これを続けるだけで、痛みは寒い時、雨降りの前などに時々起こるのみであった。痛みの除去という意味では、ポイタ法の効果は持続的であったのだ。

その後、更に3月と8月に安倍さんは再度、大手前整肢学園に入園した。3月のものは3日間で、8月のものは2週間と期間の差はあるが、主にポイタ法を学んだ介助者の技術と本人の身体を

チェックする目的で行われた。また、安倍さんの場合は、介助者が技術を習得することとなるので、ポイタ法を習得した介助者数を増やす目的もあった。

現在、安倍さんのポイタ法による治療は、基本的に毎日、約5、6人の介助者の手によって分担して行われている。時間帯は、ベッドではなく床に寝転がれ(夫との都合上)、介助者の都合がつくようなときを見計らって行われるため、定時に行われているというわけではない。

右足の痛みも殆ど出ないため、着替えや移動、入浴の時に介助者が細心の注意を払い、触らぬよう、広げないようにする必要もなくなった。語弊はあるが、雑にテキパキと行っても、何ら問題はなく、外出も積極的に行えるようになっていく。また、8月の入園の際に得た戦利品、肘掛けに渡した「机」も大活躍しており、紙やコップ、お皿を置いて、安倍さん自ら行える動作、手紙を書くことや食事をするこ

を助けている。

安倍さんにとって、ポイタ法との出会いは意味深い。ただ痛みを除去しただけではなく、かつて自らが行っていただけの動作、一時失っていた動作を再び可能とし、また、自ら積極的に体調を整える手段を与えることとなったからである。これはひいては、文をしたため近



況を伝えたりのコミュニケーションを増すこととなったし、全介助だった食事が、体調にもよるが自分の手にあるフォークで食べられるようにもなったのだから。いくら、24時間介助を入れての生活をしているといっても、ひとり文に向かう時間、自らの手を用いて食べる喜びは、何にもかえがたいのではないだろうか。

## ポイタ法 その長短

「ムリの無いこと。」それが、ポイタ法を受ける人、行う人、皆が口を揃えて評価する所である。前述したとおり、ポイタ法に於いては、赤ちゃんの普通の発達を基本とするため、順序を飛び越えての治療をさせることは無い。また、小児でなくとも、そのポイタ法を受ける人の取れる一番楽な姿勢から始めるため、余計な緊張をさせることが少ないのである。また、母親や介助

者が習得することは、本人が慣れている人がポイタ法を行うということであり、これも、余計な緊張を生み出さずにすむ。

母親など、誰もが行えることは、ポイタ法の大きな長所と言えよう。母子入園等をした際のポイタ法の時間にしても、セラピストが直接、病院などで行うものであると、大切な発達期にある乳児であつても毎日4回取ることは不可能に近い。また、小児の場合、学期までの子供の受けられる制度と、学齢期以上の子供の受けられる制度とは違う。セラピストが直接行うものであれば、学齢期以前のリハビリが入学後も続けられるかは疑問が持たれるのだ。しかし、ポイタ法であれば、母親などが習得するものであるため、本人と技術を習得したものの生活リズムにあわせた治療を可能とするし、その子が学齢期であるか否かを問わずに、続けられる。

しかし、これは裏返すと、ポイタ法を習得するものは、それだけ長

い時間その本人と関わらねばならないということを示す。母親なら、それもある程度は可能であろう。しかし母子入園をした場合は、少なくとも4週間、その後幾日かずつの入園と、日々のポイタ法に時間を費やしてくれる人材を、一体どれだけの人が確保できるであろうか？ 外来でもポイタ法を指導しているというが、これはどうしても理論を学ぶ時間が取りにくく、やはり母子入園の方が効果的だという。また、このリハビリは、持続力が必要とされる。父親も居ない時間、誰にも評価されずに、毎日黙々とポイタ法を続けること。それを可能とする強い意志が必要とされるのである。止めても怒られることも無い。そんな中で、続けていくという意志、それは如何にすれば保ち続けられるであろうか？

また、生活はポイタ法に始まりポイタ法に終わるというわけにはいかない。主婦であれば食事を作り、就労しているものは、働き、学

生であれば、学校に行かねばならない。その中でボイタ法の時間を作るのは難しくもなってくる。ボイタ法の限界はどこに感じるかという質問を前述の安倍さんにした所、技術的な限界ではなく、この「生活の中に時間をつくり、持続するのが難しい。」との答えを得た。自らのためのボイタ法を行う時間をつくる事さえ難しいのであるから、母親としての他の子供や夫の世話をすることや、仕事を持つ中で、子供のためのボイタ法の時間をつくりだすのは至難な技であろう。

しかしその際に考えたいこと、それは、ボイタ法で得られる生活の質についてである。よく、障害を持つている方の中に、食事を1時間も2時間もかけて取る人がいる。噛むのが大変だったり、呑み込むのに苦労したりむせ込んでしまったり、中には、鼻腔栄養びくうをしている方もいる。ボイタ法では、逆にこの時間を短縮し、人によって

は口から食事を取れるようにもできるのだ。ボイタ法を1回することによって、本人が楽になり、食事を味わいながらもそれにかける時間が減らせるとしたら、生活の質は格段に高まることとなる。

また、母親とすれば、本人の状態が悪化して入院し、家族の生活がバラバラになるよりは、ボイタ法をするほうが楽だという考え方もできよう。実際、軽度の障害を持ち働いているものの中には、「ボイタ法をやりたくはないけど、皿洗いができなくなるし、立っているのもシンドクなるので、しょうがなくボイタ法をやる。」などと言う人もいる。幾分、ハスに構えてはいるが、ボイタ法によって得られる生活の質を重々認識するからこそ出てくる言葉のようだ。

最も大きなボイタ法における問題の一つに、その広がりやの狭さがあげられる。現在、関東方面でボイタ法を受けようとしても、福島まで行くか、(小児なら)横浜の住人になるなどの方策しか採りえない。

(関東でもセラピストが増える兆しはあるのだが…)関西では、幾つかの選択肢があるというのに…。それはボイタ法を学んだセラピストが居ない為かというところ、そうでもない。間違いの無いように記しておくが、誰でも自分の子などにはこのボイタ法を施すことは出来ると書いたが、ボイタ法による治療法を教えるには、ボイタセラピストとして認定されることが絶対条件となる。確かに、ボイタ法は技術を伝達することが必須であり一度に多くのセラピストを育成することは困難である。しかし決して多いとはいえないが、これまでの25年間で、約300人がドイツの「国際ボイタ協会」から日本のボイタセラピストとして認定されている。

それなら、何故ボイタ法が広まらないかというところ、一つには、前述した、医師の処方との関係もある。セラピストは、医師の処方が無いと治療が出来ない。すなわち、いくらセラピストがボイタ法を学んだ

からといって、医師の理解が得られなければ、ポイタ法による治療が行えないのである。もちろん、医師の為のポイタ法の講習会も開かれており、育成されてきてはいるが、このこともあって、ポイタ法を学んだセラピスト数は300人いても、実際日々の治療を行っているセラピストはもっと少ないと考えられるのだ。

もう一つには、ポイタ法の認知のされ方に問題があるようだ。ポイタ法は、一般のリハビリと違い、運動に直結しているように見えな。また、ポイタ法の運動学的なことは理論付けがなされていても、生理学的なことは、最新の機器を使っても分からないこともあるという。これらのことが、ポイタ法を理解しにくくし、往々にして理論が呑み込めてから行動に移る日本の土壌には、受け入れ難いのではないかと考えられるのである。しかし、理論付けは治療していく中で着実に積み上げられてもいるし、理論とは、技術の積み重ねが

あって始めて成り立つものでもあ。永年ポイタ法に携わり、最もポイタ法を理解されていると言う大手前整肢学園の園長先生でさえ、いつもこんなことをおっしゃっているという。「何や分からへんけど、患者さんがよう（良く）なるんやったらエエンやないか？」確かにこの言葉にも、頷かされるだけの重みはある。

さて、これまでポイタ法について、歴史的、理論的、実際の側面、



個人の身体の変遷とポイタ法による身体の変化、ポイタ法の長短など、様々な面からアプローチしてきた。この稿は果たして、読者の皆さんの判断材料に成り得たのであろうか？ 統一性が無かったり、小難しく書いてしまったりと色々な問題はあろうが、少しでも目に見えるポイタ法、身近に感じられるポイタ法を目指して書いてみた

つもりではある。至らない点は、何なりとご指摘頂きたい。何かの折に、この稿がお役に立てれば幸いである。

末筆ながら、この稿にあたり、勝手なお願いにもかかわらず、様々な角度からポイタ法を捉えた貴重な文をお寄せ下さり且つご助言下さった、大手前整肢学園の園長先生はじめとする訓練課スタッフの皆様やその他の部署の皆様、インタビューにご協力下さった安倍さん、T. Y. さん、介助者のT. T. さん、および貴重なご助言を下さったO氏、私の周りにいたばかりに校正をさせられた方々、原稿の遅れを渋々許してくれたS氏に心よりの感謝をおくりたい。本当にどうもありがとうございました。

2001年10月 M. S

■ 図転載 ■ 『理学療法ハンドブック』  
 ■ 写真提供 ■ 大手前整肢学園・安倍美知子他

## 障害者医療問題ネットワーク設立記念シンポジウムの開催

**[目的]** 障害のある人の医療問題の解決を目指して、当事者や家族、支援者や医療専門家が共に学び合い、解決の道を探るための機会を提供する。なお、第1回シンポジウムの開催をもって、障害者医療問題ネットワークの設立とする。

**[日時]** 2001年11月10日(土) 10:00~16:00

**[開催場所]** 代々木オリンピック青少年センター (03-3467-7201)

**[内容]** 障害当事者による医療問題についての現状報告と各参加団体から地域における取り組みと問題提起を受け、交流の時間を設ける。本会の設立に向けた各課題を検討し、決定する。

※障害者医療問題ネットワークとして、後日報告集を発行する。

**[全体予定]** <全体テーマ> 「自分たちの手に医療を取り戻そう！」

### 午前の部

司 会 障害者生活支援サービス・二人三脚運営委員長 下重 美奈子氏  
開会挨拶 障害者医療問題全国ネットワーク(準) 代表 吉田 敏彦氏

<テーマ1> 「障害のある人の医療問題について！」

講師：NPO法人自立の家をつくる会代表理事 小佐野 彰氏

<テーマ2> 「脳性マヒ者の二次障害と治療について(私の体験)！」

講師：社会福祉法人札幌いちご会理事長 小山内 美智子氏

### 午後の部

<テーマ3> 「各地域における取り組みと問題提起！」

各参加団体(6~10団体)代表者

<テーマ4> 「本会の設立に向けた提案！」

1. 本会の設立に至る経過……………駒村 健二氏(Joy温泉ケアハウス研究部会)  
一質疑応答、採択一
2. 今後の活動計画……………玉井 明氏(NPO法人厚木障害者自立支援センター常務理事)  
一質疑応答、採択一
3. 規約……………渡邊 啓二氏(Joy Project 代表)  
一質疑応答、採択一
4. 役員……………太田 修平氏(障害者の生活保障を要求する連絡会議代表)  
一質疑応答、採択一
5. 予算……………佐山 文信氏(NPO法人自立の家をつくる会)  
一質疑応答、採択一

閉会挨拶 障害者医療問題全国ネットワーク(準) 代表 吉田 敏彦氏

**[参加者]** 障害当事者や家族、支援者、医療従事者等100名

**[お問合せ先]** NPO法人自立の家をつくる会

沖縄から北海道まで参加申し込みがきています！！

シンポジウムの様子については次号で報告しますので、お楽しみに！！





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して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

### ■分類

副腎皮質ステロイド

### ■処方目的

副腎皮質ステロイドは、炎症を抑

えるのに使われます。その適応症は、簡単なかゆみからがんじがらまで無数にあると言えます。副腎皮質の働きが悪いためおこるアジソン病などに使用されるだけでなく、関節リウマチ、膠原病、ぜんそく、ネフローゼ、乾癬、薬疹、血液障害などに多く使用されます。

### ■解説

副腎皮質から分泌されるコルチゾンと言うホルモンの多彩な働きが注目され、各種の副腎皮質ステロイドが合成され、臨床的に使用されています。現在、日本で発売されている副腎皮質ステロイド剤は、酢酸コルチゾン、酢酸パラメタゾン、デキサメタゾン、トリアムシノロン、ベタメタゾン、プレドニゾンなどです。薬の中でも、使い方が最も難しい物の一つで、細菌による感染症を誘発したり、胃・十二指腸潰瘍、糖尿病、副腎機能の低下、精神障害

などおこすことがあるので、次のことに注意します。

①他に適当な治療法がある時は、副腎皮質ステロイドはなるべく使わないようにします。

②本剤を服用している時は、副作用の出現に十分に注意し、ストレスにさらされないようにし、服用中に事故にあった場合は、すぐに処方医に連絡します。

③急に服用をやめると、熱が出たり、頭痛、食欲不振、脱力感、筋肉痛、関節痛、ショック症状のおこることがあるので、自分勝手に服用を中止してはいけません。

### ■使用上の注意

一般的注意

①服用してはいけない場合

胃・十二指腸潰瘍、糖尿病、結核性疾患、緑内障、後のう白内障など眼疾患、高血圧症、血栓症／内臓手術後間もない患者。

## 副腎皮質ステロイド

② 慎重に服用すべき場合

細菌などの感染症、糖尿病、甲状腺機能低下症、肝硬変、脂肪肝。

③ 服用中の妊娠

妊娠に気づいたら、すぐに処方医に相談します。動物実験で催奇形性が報告されています。

④ ワクチン

服用中はどんなワクチンでも接種してはいけません。服用中の接種で神経障害、抗体反応の欠如がおちたという報告があります。

⑤ 食事

服用中は、カリウム、ビタミン、たんぱく質に富んだもので、脂肪、糖質、塩分の少ないものを摂るようにします。

■副作用の注意

◎ 重大な副作用

副腎皮質ステロイド剤の代表である、ヒドロコルチゾンやプレドゾンには以下のような重大な副作用があります。また、他のステ

ロイド剤を処方された場合でも同様の注意が必要です。

① 細菌などに対する抵抗力が落ちて、誘発感染症や、感染症の憎悪がおこることがあります。

② 糖尿病や続発性副腎皮質機能不全がおこることがあります。

③ ステロイド潰瘍や膵炎がおこることがあります。

④ うつ状態などの精神変調をおこすことがあります。

⑤ 骨粗鬆症、大腿骨や上腕骨などの骨頭無菌性壊死、ミオパチーなどのおこることがあります。

⑥ 連用によって眼圧亢進、緑内障、後の白内障をおこすことがあるので、定期的に検査を受けるようにしてください。

⑦ 血栓症が報告されているので、血液検査を定期的に受けるようにします。

◎ よくおこる副作用

胃腸障害(ときに胃・十二指腸潰瘍にまで進展する)

◎ おこることがある副作用

水分の貯留(顔が満月のようになる「ムーンフェイス」をおこす)／カルシウム(大腿骨、上腕骨の先で無菌的壊死を生じる)／心不全、筋肉の弱化・縮小／外傷治癒力低下、皮膚の色素沈着、皮膚が弱くなる／多汗、多毛、にきび(副腎皮質ステロイド軟膏の長期顔面塗付でできるにきびは皮膚科医を悩ませている)／糖尿病、月経異常。

◎ 連用によりおこることがある副作用

眼圧が高まる、緑内障／精神不安の憎悪、重大なうつ病／小児の発育抑制／不眠、頭痛、めまい、けいれん。

■ 他の薬剤使用時の注意

① 併用で本剤の作用を弱める薬剤  
バルビツール酸誘導体、フェニトイン、リファンピシン

② 併用して服用中、本剤を減量すると中毒をおこすことがある薬剤  
サリチル酸誘導体(アスピリン)

など)

③本剤との併用で作用が弱まること  
がある薬剤

坑凝血剤、経口糖尿病薬

④併用による障害

利尿剤(カリウム保持性利尿剤を除く)との併用で低カリウム血症があらわれることがあります。

### ■製剤名■

●副腎皮質ステロイドを含む製剤

〔酢酸コルチゾン〕

コートン(万有)

〔ヒドロコルチゾン〕

コートリル(ファイザー)

〔酢酸パラメタゾン〕

パラメゾン(田辺)

〔デキサメタゾン〕

デカドロン(万有)、コルソン(武田)

田)、デキサメサゾン(イセイ等)

ミタゾン(ファルマー)

〔トリアムシノロン〕

レダコート(ワイズレダリー武田)

〔ベタメタゾン〕

ベトネラン(第二)、リンデノン

(塩野義)、リネストロン(扶桑)

ターゲロン(辰巳)、ベータメサ(同

仁)、ベタメサゾン(沢井)

〔リン酸ベタメタゾンナトリウム〕

ベトネゾール(第二)

〔プレドニゾン〕

コルドニン(メクト)、プレドニゾン

(ヘキサール日本ガレン等)、プレドニン

(塩野義)、プレロン(大

洋)、プレドニゾン(旭化成)

〔メチルプレドニゾン〕

メドロール(住友P&U)

〔酢酸フルドコルチゾン〕

フロリネフ(BMS)

### 【配合剤】

〔メチルプレドニン+鎮咳剤〕

メドロキシ(住友P&U)

〔ベタメタゾン+坑ヒスタミン剤〕

セレスタミン(ハイゾン)、アプシ

ラジン(メデイサー沢井)、クロコデ

ミン(大正薬品日本化薬)、サクコ

ルチン(日医工)、サルスターナ(小

林化工)、ヒスタプロック(共和)、

ビヘルス(太田ーテイコク)、プラデ

スミン(エムエフー大洋)、ベタセレ

ミン(東和)

『医者からもらった薬が分かる本  
2000年度版』(法研)より作成

## 岐路

森山興平

わたしは二月であった  
あなたは六月であった

風邪を拗らせて  
緊急入院したのは

四十度近い熱が幾日も続き  
肺炎かと疑わせたのも同じだった

適切な処置と治療。  
そして手厚い看護。

だが……  
何かが違ったのだ

ひとり元は元の暮しに戻り  
ひとり帰らぬ人となった……

わたしは聞きたい  
あなたに尋ねたい

その岐れ路が  
どこにあったのかを



最近わが家の食事作りのモットーは、安くて簡単、ヘルシーなのであります。というのには、何を隠そう、うちのクマおじさんが最も現代人がかかりやすい病気と言われる糖尿病になつてしまったからなんです(クマさんがあまり現代人とは思えないのですが…)。

私たち二人のように誰よりも食いしん坊で、みんなまで飲んで食べて、騒ぐことが大好きな家庭には一番訪れて欲しくない「病」でありました。

「私たち何か悪いことしましたか？」なんて神様に聞いてみたくなつてしまいます。それでも自分の身に起こつたことは、自分で引き受けていくしかありませんね。というわけで、クマおじさんの一日 1600カロリで三食とも必ず摂らなくてはいいけなくて、かつ摂りすぎてもいけない、六品目の栄養素が決められているという、キョウフの食事療法が始まつたのでした(前号参照)。

共同生活者の私の生活も一変したのです。それまで疲れた時は外食やコンビニ弁当で済ませていたのです

## ホタテお婆さんの 健康クッキング



【本日のメニュー】 砂肝のアラカルト

が、全くそうはいかなくなつたわけでは、おいしい物を食べる楽しみがなくなつてしまつたのはさびしいですが、一番シヨックなのは本人ですよ。ここはひとつ、共同生活者の意地を見せないわけにはいきません。ここからホタテお婆さんの奮闘記が始まつたのであります。

しかし、何を隠そうこのホタテは、料理を作ることは大好きなのですが、実に大雑把な性格なので、その場でひらめいた献立をいくつか作つて並べることが得意なんです。ところが例えば夕食で摂れる、摂らなければならぬタンパク質は10g単位で、その中でも一番多く食べることができるのは、大豆製品か白身魚か、肉類だと鶏の砂肝なんです。

うちのクマさんはどうしてもお肉が好きなので、たいいてい砂肝になつてしまいます。昼と夜が同じ15単位で、砂肝だと120グラム食べられます。それを一日一回、はかりとにらめっこしてやらなければならぬので、細かい計算が大嫌いな私にはすごく大変な作業なんです。夕食作つたら次の日の朝食と昼食まで、まとめて作っておかなければ間に合わないのです。これも、物事を順序立てて計画的に実行していくことが最も苦手な私にとって、頭が爆発しちゃいそうな作業なんですよね。だから時々グラム数をちよつとオーバーしたり、疲れきつて次の日のことをまるつきり忘れちゃったりして、クマさんに時々怒られたり、あきれられたりしている毎日です。

さて、前置きがとつてもとつても長くなっちゃいました。わが家であみ出した、簡単に作れてヘルシーな、元気の出るメニューレシピをいくつかご紹介していきたいと思ひます。

## アラカルト

### A キュウリと砂肝のワサビ和え

作り方

- ① 120gの砂肝を5mmくらいの薄さに切ります。
- ② キュウリのせん切りしたものを水につけておきます。
- ③ ①の砂肝を小鍋に移して沸騰したお湯で1〜2分、色が変わるまでゆでます。
- ④ ③を器に取り出し、②のキュウリを、水を切って一緒に和えま
- ⑤ ④にごま油を大1/2、お酒大1、お酢大1、白ゴマ大1。ワサビはお好みに合わせて適量。

### B もやしとニラと砂肝の炒め物

作り方

- ① 120gの砂肝を5mmくらいの薄さに切ります。
- ② もやしは洗って、ニラは5cmくらいに切っておきます。
- ③ ニンニク1カケの皮をむき、まな板の上に乗せて、包丁を横にしてニンニクの上に置き、手こを体重をかけてつぶします(手を切らないでね)。
- ④ ③のニンニクをみじん切りにします。
- ⑤ フライパンを加熱し、ごま油を大1/2くらい引きます。
- ⑥ ⑤に④のニンニクと①の砂肝を入れて、色が変わるまで炒めま
- ⑦ ⑥に②のもやしとニラを加えて、炒めます。
- ⑧ 火が通ったら、塩を大1/2、こしょう少々、オイスターソース大1を加えよくまぜます。熱いうちにお皿に盛って出来上がり。

### 焼き鳥風砂肝

作り方

- ① 120gの砂肝を1cm角に切りま
- ② ①の砂肝を竹串に6〜7個を突き刺します。
- ③ ニンニク1カケの皮をむき、すりおろしておきます。
- ④ コンロに網を乗せて串に刺した砂肝を乗せ、中まで火が通るくらいに焼きます。
- ⑤ (竹串が燃えることがあるので注意!)  
焼きあがったら、熱いうちに、おろしたニンニクとおしょうゆをつけて食べます。  
(ニンニクが嫌いな方は、塩、こしょうでもおいしいです。)



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、御気軽ににご相談をお寄せください。

**Q** こんにちは。いつも「けんこう通信」を読ませていただいています。脳性マヒの障害を持つ者にとつて二次障害を考えていく上での数少ない貴重な情報源として活用しております。

私は昨年の大晦日に男児を出産した34歳の主婦ですが、妊娠中に手先に痺れを感じるようになってきました。(中略)

そこでそろそろ自分の頸椎の状態を知りたく、通院を始めました。一度MRIを取るべきだと思います、主治医に希望を伝えましたが「レントゲンもはつきり取れないのにMRIは無理だ。」と言われました。不随意運動でどうしても

動いてしまうからです。それは私もよく判っていますから薬で眠らせてもらえないかと伝えましたが難色を示されるばかりでその病院では取れませんでした。

私は3年前、やはり二次障害で腰椎すべり症になり9時間かけて骨移植をし、チタンで固定しています。その手術をした病院へ今度は行き、同じ旨を伝えると「取ってみましょうか。」と言われ「不随意運動への対処はセルシンの5mgを2錠1時間前に服用しておいてください。それで眠れるでしょう。」と言われました。

## ・ 医 ・ 療 ・ 110 ・ 番 ・

当日、言われたとおりに服用しましたが、体のだるさを感じましたが眠るまでの段階にまではいきませんでした。MRIって音が大きいですね。あれはちよつと眠たくても眠れないんじゃないかと思いました。私的

には動いていないつもりでも、案の定「かなり動いてますね。」と検査技師から言われてしまいました。

麻酔でとなると入院が必要だと言われました。そこまでのリスクを今負って取るべきなのか。今子育ての真つ最中で入院なんて考えられませんし、ましては手術なんてできません。今はまだ両手の指先の痺れだけで運動機能の低下は感じていません。子育ての負担はできるだけ軽くしようと介護人を入れてはいますが、子育てに介護人を入れるというのは結構辛いことです。できることなら私が全てこの子のことはやってあげたい、という私の中の「母性」との折り合いをなかなか付けられずに苦しい毎日です。

やはり皆さんはどうやって診断を受けるのでしょうか。どの段階で手術を決めるのでしょうか？

(大阪市在住 M・T.)



**A** 元気なお子さんを出産されたようで、おめでとうございます。あなたの勇氣に敬意を表します。脳性マヒの女性としては、一大事業だったと思います。ほんとうにお疲れさまでした。

私は子供を持ったことがないので想像でしかないのですが、子育てを複数の介助者に支えてもらうことは大変なことだと思います。あなたの中の「母性」との折り合いの問題もあるでしょうし、介助者の様々なアドバイスを受け入れながら、育児においてどうあなたらしさを大切にしていくのかという課題もあります。正直言って男の立場からすれば、少々気が遠くなりそうな話ですが、お子さんとの向き合いを通して、あなた自身の成長につながることを信じています。

あなたのご質問にお答えいたします。

### ①変形性頸椎症の診断をどうやって受けるのかについて

反射不随意運動型（アテトーゼ型）の脳性マヒ者の場合は、普通全身麻酔を施された上でMRIによる検査を受けることになりました。それ以外に、体の緊張やアテトーゼを止める方法はありません。全身麻酔を施されることは大きなリスクを負うことになりませんが、頸椎の症状を正しく知るためには止むを得ないと思います。

### ②どの段階で手術を決めるのかについて

変形性頸椎症については、概ね二つの症状があります。片手が痺れる場合：頸椎の変形に伴い神経根を圧迫している症状であり、首にソフトカラーを装着する等によって緩和することができます。この場合は、特にあわてて手術を受ける必要はありません。

両手が痺れる場合：変形性頸椎症による脊髄症なので要注意です。放置しておけば必ず衣服の着

脱や食事動作、歩行等ができなくなる筋力低下が起こります。また手先や足先の知覚が鈍る感覚障害もあわせて現れますので、外科手術の必要があります。この症状は、少なくとも放置しても良くなることはありません。

あなたの場合は、現在のところ両手の痺れのみにとどまっているようなので、子育て中ということもあり、緊急に手術を受ける必要はないように思われます。ただし、足先に痺れを感じるようになった時点で、早急にMRIの検査を受け、医療機関による適切な治療を受けることをお勧めします。

現段階で私が言えることはここまでですが、急に症状の変化が起こり、相談が必要な場合はいつでもこちらまでご連絡ください。（「けんこう通信編集部」）

# 央っちの 情報

## ～第8回 塩の沢温泉～

### 群馬県・上野村

#### 群馬の最南端

#### かつての三波石の産地

#### 神流川のほとり

群馬の最南端、妙義山、下仁田の更に南。利根川の支流・烏川に注ぐ神流川の上流。そこ



は、群馬でも最秘境と言われる奥多野の里があります。その名を知る人は、恐らく極少数だと思われれます。草津、尾瀬、赤城、榛名と、群馬の山間地方は有名な所が多いですが、最南端の神流川の川筋の里を訪れる人は、少ないでしょう。かつてこの溪谷で三波石(露天風呂や池等の雰囲気をかもし出す、大きな天然岩)の採掘が盛んだった鬼石の街も、今は過日の賑わいもなく、さびれた街並みとその向こうに奥深く連なる山並みの風景を眺めながら、ふと臉を閉じて、人々が行き交った頃を想像するしかありません。鬼石から、少し上流には、首都圏の水源確保のため、幾つかの集落を水没させてつくった、下久保ダム・神流湖があります。ダムの出来る前の村の風景や最後の運動会の様子と、その数年後の日照りが続いて湖水が干上がって元の村の残骸が露になった時の映像を交互に

組み合わせさせた、群馬県教育委員会の制作した教育映画「神流川に沿って」のシーンは「人の歴史や営みってなんなのだろう？」という思いにさせました。読者のみなさんが、ご覧になるチャンスは、なかなか無いかもしれませんが、筆者にはいまでも印象的な映画の一つです。

さて、その神流湖を更に上流へ行くと奥多野の中心・万場町にたどり着きます。鬼石よりもひとまわり小さい街ですが、鬼石と更に奥の2村をつなぐ奥多野の玄関口です。街道の宿場とあったこじんまりとした街で、この数件のうどん屋とそば屋では、山里の素朴な味を堪能することができます。特に、この地方独特の極太のいなこ手打ち麺を使った鍋焼きうどんは、一度、賞味する価値あり。

神流川の溪谷沿いの道をさらに上流にいくと、「恐竜のさと」で売出している中里村があります。なんでも、この村の峠道の岩肌に恐竜の足跡が見つかったそうです。溪谷の中腹を切り通した、狭い道をぬけて村の中心地にたどり着くと、ほっとして安堵感が胸にひろがります。そんな山の中をさらにすすむと、最奥の上野村にたどりつくのです。

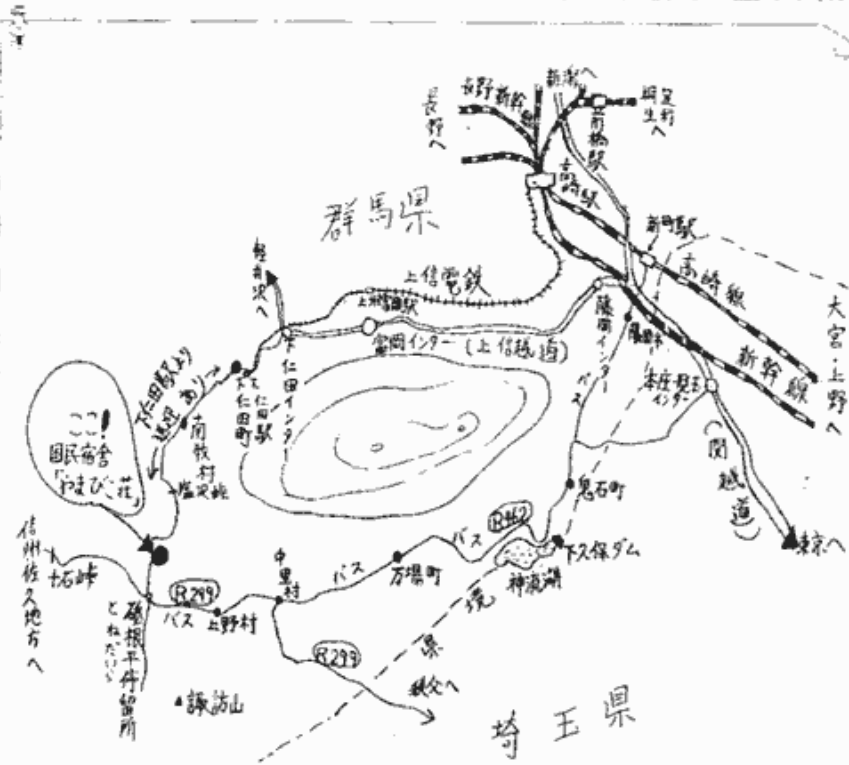
## 居ながらにして、森林浴

### 上野村・最奥のやまびこ荘

曲がりくねった、神流川のほとりに、後ろに山を控えたせまい土地がところどころにあり、集落をつくっています。そのさらに、

奥。群馬県南牧村・下仁田町に抜ける塩沢峠に向かう道を上り、最後の民家に別れを告げた後に、間もなく塩の沢温泉・国民宿舎やまびこ荘にたどり着くのです。標高1000メートルを越える山々が、おおい被さるように、あたりをとりかこみ、居ながらにして深い森林浴を

しているような環境です。1967年に建てられた、この国民宿舎は、かつて、段差が多いため、車椅子利



用者の宿泊は困難でした。今年の7月にリニューアルオープンしましたが、段差は少なくなり室内風呂は、介助者つきで入浴できるようになりました。しかし、新しく出来た露天風呂への入浴はちよつと困難なようです。うーん、ちよつと残念……。

さて、このお湯は「塩の沢」の名のおり含重曹食塩泉で、神経痛リユーマチ、胃腸病、筋肉痛、関節痛に効くそうです。重曹で、お肌なめらか、食塩分で体がほぐれ温まって、ほっかほか。入浴後は、特別注文でコンニャクのさしみ、イノブタ鍋、ヤマメやイワナ等、お好みの物を食しながら、一杯！グターっ！という手もあり。……私なんです、それが、最高の休暇だと思っ

です、ハイ。

## 近代日本の歴史の舞台

また上野村は、関東でも有数の鍾乳洞・不二洞(車椅子での参観は無理)や、つい最近天空回廊として、売り出している高さ90メートルの大吊り橋があります。橋の真ん中で谷底をのぞいて、肝だめしく、でも、連なる山々の自然を眺めるだけでほっとする素朴な風景が、なんとと言っても、この魅力です。

西に山を越えて、信州に抜ける十石峠は、かつて日本近代の草創期に、時の政府の政策に抗議して、自由党员と農民たちが困民党を結成して蜂起した秩父事件の際、政府の弾圧から蜂起参加者が命からがら逃げていったルートです。その後、ほとんどの人達がとらえられました。現在、自動車でもちよつと困難を感じます。こんなところを昔の人はどんな思いをして通ったことだろうと、ふと考えてしまいます。

関東で最も秘境らしいところで、古の人達に思いを馳せながら、のんびりと過ごす休暇も、なかなかではないと思

# インフォメーション

## ■購読料のお知らせ■

けんこう通信は、

▼年間購読料 五〇〇円 ▼一部に付き 一五〇円 (送料込み)

となっております。

5号から有料となっておりますので、まだ購読申込みをされていない方は同封の振込用紙にて、11月末日までに購読料をお振込み下さい。振込みがない場合には購読を希望しないものとして発送を終了させていただきます。

また、新規にけんこう通信を購読したいという場合は、下記申し込み用紙に必要事項をご記入の上、事務所までお送りください。バックナンバーも含めて、必要な資料を送らせていただきます。

尚、自立の家をつくる会への入会、カンパも随時募集しておりますのでご協力いただければ幸いです。

購読料のお振込ありがとうございました。

6月(順不同)

- ◆杉本 明子様・佐藤 弘子様・曾我 一行様・井上 さつき様・村部 祥子様・金沢 淳子様・佐山 文信様・厚誠会様・小淵 ゆき様・大西 晴彦様・松平 みえ様・大石 優子様・安倍 貴美子様・内海 功一様・田中 勇次郎様 以上



◆振込先 (郵便振込)

口座番号 00120-4-714280  
 口座名義 自立の家をつくる会

※振込みは同封している振込用紙を御利用いただくと便利です。

き り と り せ ん

## 購読申込書

※太線内をご記入ください。

ふりがな 氏名	性別		男・女	障害の有無	有・無
	生年月日		19 年 月 日	年齢	才
住所	職業・学校				
	当会を知ったきっかけ				
電話 ( )					
事務処理欄	受付日	受付者	振込内容		購読期間
	年 月 日		月 日 金額	年間 ( 号~ 号) 一部のみ ( 号)	

# 世田谷ボランティア協会20周年記念事業



ボランティアフォーラム

# せたがや発 21

今日はわたしのボランティア記念日



いつもとは違った視点で、街を見て歩きます。

はじめてのボランティアには何が必要か、みんな考えていきます。

何となく分かりにくい介護保険を分かりやすくご説明します。

## 11月17日(土)

### 21のテーマ別プログラム

世田谷の様々なボランティア活動を21のプログラムで紹介します。見て・触れて・実際に参加してみてください。

北沢タウンホール/キャロットタワー/総合福祉センター/他

## 18日(日)

### 全員集合のプログラム

主催 「ボランティアフォーラムせたがや発21」実行委員会  
社会福祉法人世田谷ボランティア協会

共催 世田谷区  
「社会福祉法人世田谷ボランティア協会」をささえる会

後援 (福)世田谷区社会福祉協議会  
(財)世田谷区都市整備公社  
(財)せたがやトラスト協会  
(財)世田谷区コミュニティ復興交流財団

協力 ぷりっじ世田谷実行委員会

「ボランティアと言ってもいささか広うござんす」ということで、あの〇〇さんや〇〇さんが登場！なにが飛び出すかは会場に来てのお楽しみです！

昭和女子大学グリーンホール

遊びに来い!

自立の家も参加します!

17日(土) 10~17時 北沢タウンホール地下1階

#### ◆第一部◆「オリジナルグッズ大集合」

障害のある方が、自分で工夫した生活に必要な品々を持ち寄り、品評会を行います。豪華商品あり！飛び入り参加大歓迎！

#### ◆第二部◆「トークしまSHOW!」

地域でイキイキと生活している障害のある方々との楽しいおしゃべりの場です。爆弾発言！感動の思い出！イロイロあるかも？

\*\*\*\*\*  
\* 皆さんからのお便り \*  
\* 募集しています \*  
\*\*\*\*\*

医療110番コーナーでは、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。



書き損じのはがき集めています。  
年賀状等の残りは自立の家に送ってください!

発行所 郵便番号一五七・〇〇七三  
東京都世田谷区砧六・二六・二二  
特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会  
定価一五〇円

### 編集後記

◆いつも気になっていた事が、起こってしまった。発行が1ヶ月もおくれてしまった。読者の皆さんにご迷惑をかけました。

◆いま、自立の家は、11月に企画した3つのイベントの準備でこたがえしています

忙しくて休みが取れず、気がめいっている時、沖繩から「シンポ」に参加しますのFAXが届き、最大の激励を受けて、次へのエネルギーにしています

◆通勤途中の遊歩道にある、紫式部の実が、実に鮮やかな紫に色づいてきました。気持ちをお知らせしてくれます。まわりはすっかり秋です

K・S