再びその人らしい生活に

# ふれあいひろば

2022年 冬号 Vol.99

愛仁会リハビリテーション病院

三島圏域地域リハビリテーション
地域支援センター

住所：高槻市白梅町5番7号
電話：072-683-1212
URL：http://aijinkai.or.jp

1面 “けいしゅく”って？
2面 【連載】セラピストだより⑨／ 排便障害に対する新しい治療法
3面 地域クリニックとの連携の中で㉝
4面 患者さまだより㉝／ 連載 高槻在宅サービスセンターだより

## けいしゅくって？

担当医　砂田 一郎

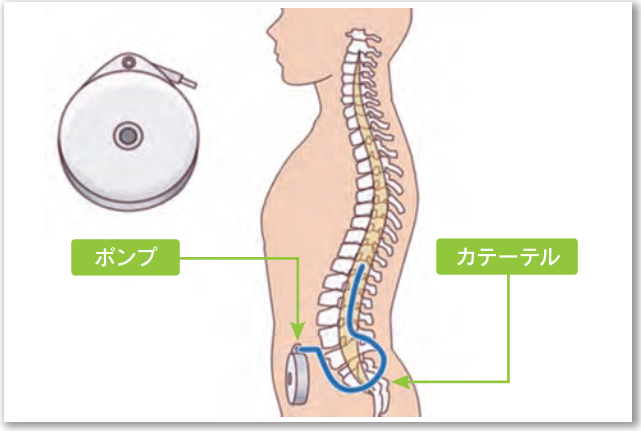
**“痙縮”と書きます。筋肉が緊張しすぎてつっぱってしまい、関節が動かしにくくなったり、手足が勝手に動いてしまったりする状態を言います。**

原因は脳や脊髄などの障害で起こり、麻痺などの障害が生じた後、時間が経ってから徐々に出現・進行していきます。痙縮が指に生じると指を握りこんで爪が切りにくくなったり、肩や肘や膝に生じると服の脱ぎ着がしにくくなったり、足に生じると歩きにくくなったりしますので、生活面や介護面で困ってきます。

治療方法には、筋弛緩剤（筋肉を柔らかくする薬）の内服、神経ブロック、ボツリヌス毒素治療、神経根切断術、バクロフェン髄腔内投与などがありますが、主に行われているのは、筋弛緩剤の内服、ボツリヌス毒素治療、バクロフェン髄腔内投与です。

内服薬としては、リオレサール®、ギャバロン®、ダントリウム®、テルネリン®などがありますが、これらの薬は神経に行きにくいため、効果を発揮するためには大量を服用しなければならず、眠気やふらつきなどの副作用が出やすい欠点があります。

ボツリヌス毒素治療は、ボツリヌスという細菌の毒素を抽出して無毒化し、固くなった筋肉に注射します。すると徐々に筋肉が緩んできます。ただ、注射した筋肉にしか効かないことや、効果が持続しないので約3ケ月毎に注射しなければならない欠点があります。しかし、現在、最も多く行われている治療法です。

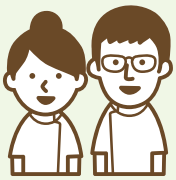



バクロフェン髄腔内投与は、バクロフェンという薬液を脊髄液の中に直接投与する方法です。内服薬よりも数百倍も少ない量で効果を得ることができ、副作用を生じにくい治療法です。手術で腹部に埋め込まれた、バクロフェンを貯留した金属製のポンプから、脊髄腔に挿入されたカテーテルを介して脊髄液の中に薬液が持続的に注入されます。手術をしなければなりませんが、効果は持続的かつ全身性です。

当院では、ボツリヌス毒素治療とバクロフェン髄腔内投与を、入院・外来で行っています。

診察および治療は予約制となっております。痙縮でお悩みの方は、**かかりつけ医、主治医等にご相談の上、事前にお電話等でお申し込みください。ぜひご連絡お待ちしております。**

セラピストだより VOL.9



# 当院の言語聴覚療法
# 失語症に対して

言語療法科　西島 浩二

当院の言語聴覚療法では、「話す」「聞く」「食べる」などの支援を行っていますが、今回はその中でも「話す」「聞く」などコミュニケーションに障がいがみられる「失語症」に対して、どのような支援を行っているか説明します。

「失語症」は主に大脳の左側にある言語中枢を損傷することで起こります。症状としては、「話す」「聞く」「読む」「書く」に関する能力が、程度に差はあるものの低下します。「言葉が分からない国に放り出されたようだ」とよく例えられます。言語聴覚療法では、まず失語症の検査にて評価を行い、症状に合わせて様々な治療を行っていきます。大脳にある言語機能の神経回路はとても複雑で、私たち言語聴覚士は患者様の発した言葉や反応から、損傷された言語の神経経路を想定し、適切なアプローチ方法を日々考えながら行っています。

失語症の言語聴覚療法は、個人差はありますが長期間に及ぶ場合もあります。私たち言語聴覚士は患者様、ご家族様の気持ちに寄り添いながら、その人らしくコミュニケーションが楽しめるように支援を行っていきたいと思います。

※通常はマスク等感染対策を行ったうえで実施しています。

＋ ＋ ＋

## 排便障害に対する
# 新しい治療法

診療部　藤井 優子

脊髄損傷・二分脊椎の患者さんの約半数に重度の排便障害が認められると報告されています。便失禁や便秘は日常生活に大きな影響を及ぼし、生活の質の低下を招きます。食事・生活指導、下剤などの薬物療法、座薬、浣腸、摘便などで治療することが多いですが、このような治療を行っても十分に症状が改善しない方に対する新しい治療として、2018年から「経肛門的洗腸療法」が保険診療として施行可能になりました。

経肛門的洗腸療法とは、肛門からカテーテルを挿入し、1～2日に1回、300～1000mlの体温程度の水を直腸に注入することにより、直腸から下行結腸の便を排出する排便管理方法です。新たな便が直腸に到達するまでの1～2日間、便失禁を防ぐことができる、患者さん自身で排便時間や場所をコントロールすることができる、排便にかかる時間を短縮することができるといった効果が期待されます。現在は脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者さんが対象となっています。便失禁や便秘でお困りの方がいらっしゃいましたら、当院脊髄損傷外来でご相談ください。

医療法人 もみじ会

# 田崎医院

内科・小児科・循環器内科

〒569-1133
大阪府高槻市川西町1丁目31-12
TEL.072-681-0689

今回は高槻市川西町にある田崎医院の田崎龍之介先生にインタビューをさせて頂きました。

## 開業された経緯

昭和46年に田崎先生のお父様が開業されました。田崎先生は大阪医科大学付属病院（現大阪医科薬科大学病院）で循環器内科に勤務されておられましたが、いずれは継承をと考えておられ、お父様が80歳を迎えたのを機に、元々の医院の隣にあった自宅をリフォームされ、継承されました。

## 診療所の特徴

循環器内科がご専門ですが、小児から高齢者まで幅広い年齢、疾患に対応されており、通院が困難な患者様にはご自宅にお伺いする訪問診療も行っておられます。中には親・子・孫と3世代の診療をさせていただくこともあるそうです。外来は2診で、訪問診療は医師2名体制となっており、働く世代のニーズに応えるために、夜は20時まで（受付は19時30分）診療されています。医師、看護師、事務等の多職種で毎日カンファレンスを行っておられ、患者様の病状を確認するだけでなく、それぞれが持つ知識を共有するなど、自己研鑽にも努められています。また、慢性心不全の患者様の対応を行う中で、訪問看護との連携の重要性も実感され、訪問看護ステーションも立ち上げられています。外来、訪問診療、訪問看護と、様々なアプローチで地域の患者様を支えられるような体制を整備されております。生まれ育った地域の方々の期待に応えたいという思いが強く、そのニーズに対応するよう試行錯誤しているうちに現在のような形になったとのことでした。

◀田崎龍之介院長

## *診療時間

下記時間以外は往診となります。

| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00～12:00 | ● | ● | ● | ― | ● | ● |
| 17:00～19:30 | ● | ● | ● | ― | ● | ― |

休診日：土曜午後・木・日・祝日

## *アクセス

JR「高槻」駅北口 徒歩約15分

駐車場　医院前：3台
近　隣：4台（うち1台は軽自動車専用）

**地域の方々が受診に来られた際、ご自身の診察だけでなく、ご両親のことや、ちょっとした思い出話もできるような古き良き時代の町医者のような存在でありたいとおっしゃられたことがとても印象的で、心暖まるお話を伺うことができました。田崎先生お忙しい中お時間いただきありがとうございました。**（地域医療部　田中 裕美子）

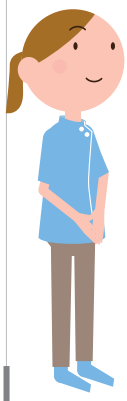
患者さまだより VOL.33

インタビュー

# INTERVIEW

Yさん（77才男性）

Yさんは仕事の都合で金沢と茨木の自宅を行き来しておられました。大阪に来られていた昨年の7月に脳梗塞を発症され、急性期病院で治療後、リハビリ目的に当院へ入院されました。入院中に長女様が住んでいる大阪で生活することを決心され、入院中に新居を探され、リハビリに取り組まれた後、昨年12月に退院されました。



## 今回、退院後の生活について伺いました。

**病院では土日も含めて毎日リハビリしていたけど、自宅ではデイケアや訪問リハビリスタッフが来る日の短時間しかリハビリができないので、筋力が落ちてきたように感じている**とのことです。介護保険サービスを利用して訪問看護や訪問リハビリ、訪問介護、福祉用具レンタルのサービスを利用されています。**今後、自宅内の生活が落ち着き、サービスの見直しをする際には訪問リハビリを増やしたい**と考えておられます。

近くに住んでいる長女様が訪問してくださり週1回程、電動車椅子や介助用の車椅子でスーパーに買い物に出かけているそうです。今回はコロナ禍の影響で退院までに1度だけ自宅に外出しただけで退院となられており、慣れない環境でご本人様・ご家族様も大変だったと思います。元々外出がお好きだったとのことでしたので、今後は訪問リハビリでリハビリを行いながら、屋外の電動車椅子の操作練習を行っている場面が想像できます。

## 愛仁会高槻 在宅サービスセンターだより

### 目標は得意料理を振舞うこと！

ケアプランセンター愛仁会高槻 ケアマネジャー　野村 善美

昨年8月に2度の脳梗塞を乗り越え、リハビリテーション病院を退院されたSさん（80歳女性）をご紹介します。Sさんは一昨年の12月に左脳梗塞を発症し、退院間近となった5月に右脳梗塞の再発があり、精神的な落ち込みがみられていました。しかし、持ち前の明るさで意欲的にリハビリされ、車椅子で自走が出来るようになりました。病気をするまではお一人暮らしでしたが、退院後は長女様家族と一緒に暮らすことになり、にぎやかな生活を始められています。在宅サービスでは訪問リハビリとデイケアでリハビリを頑張られ、11月の病院受診は車椅子ではなく駐車場から杖歩行で長女様と一緒に来られています。自宅ではデイケアを利用しない日に昼食をヘルパーと一緒に準備されています。最初は車椅子に座ったままでしたが、立位保持が安定して出来るようになると、自ら包丁を持ち、野菜を切ったり食器洗いをされるようになりました。学校給食の調理師や料理の先生をされていた大の料理好きなSさんは「今後得意料理のちらし寿司を作れるようになって、みんなに食べてもらいたい。」と笑顔で話されています。ケアマネジャーは、その人らしい生活を送ってもらう為に、生活に必要な目標を一緒に考え、達成するための計画書（ケアプラン）を作成します。これからもSさんが目標をもって過ごせるようなケアプランを作成していきたいと思っています。