

桜新町リハビリテーションクリニック院長 長谷川 幹 先生 講演会  
2005年12月4日 ポリオの会例会:飯田橋東京ボランティアセンター

## 障害者の地域での暮らし

司会:長谷川 幹(はせがわ かん)先生をご紹介申し上げます。先生は、リハビリテーションがご専門で1998年以来、世田谷区桜新町の医院から地域でのリハビリテーションを実施してこられた方です。



こんにちは。ご紹介いただきました長谷川と申します。お招き頂きましてありがとうございます。短い時間ですけどもお付き合いよろしく願いいたします。Sさんからも色々なお誘いを受けて、色々な資料も頂いてきました。会報が充実しているというのが、会報をもらった時の私の印象です。あれだけの内容の会報は、おそらく色々な会が出していますが、非常に少ないのではないかと感じております。それで、おそらく活気がある会であろうと推測してきました。

私は現場の人間ですから、自分がやっていることのお話を少しして、皆さんにご参考になる事があればと思っております。ポリオの方は、正直なところそんなに多く診てきているわけではなく、主に脳卒中の人がこぞっと大きなテーマでした。しかし、在宅を診るとそうはいかなくて色々診ることになっています。私は病院に16、7年いましたので、その時はほとんど入院の人を中心に診ていましたから、脳卒中の人が多かったというのは当然かなとも思っています。1998年からですからここ7年間には在宅のほうを中心にして

おりますので、色々な人を診る機会がありまして、お付き合いをしてもらっていると言ったほうがよろしいでしょう。新しいことを勉強しなければならないというようなこともたくさんあります。

そこで、今日はこういう集まりですので、後半は少し皆様方と関係のあるような筋肉の話とか、関連のあるいろいろな話をしようかと思えます。前半は、私がどういうことをやってきて、どんな考えをしているかを、あまりそういう話を聞く機会もないでしょうから、少しお話できればと思います。

私はこれまで二つの医療施設での経験があります。一つは先程いいましたように、医療機関といいますか、病院で16、7年、それから現在のクリニックといいますか、診療所で7年です。診療所では、訪問というのは通常「ニア」と言ひましてデイケアを中心にやっています。訪問のリストに従って、雨の日も風の日も雪の日も自転車に乗って、雨の日は雨合羽を着てやっています。病院にいた時には、建物の中にとずっといたということでした、自転車で外に出る事との違いが非常に大きく、ある意味で勉強になっているということです。病院勤務中は、ウィークデーの日中に外に出ることなどほとんどなかったですね、病院勤務というのはそうです。また街の中にこんなに毎日出かけるということも無かったですから、街の感じが地域により非常に違うことなどがやっと分かったというのが正直なところでしょうか。ですから、私にとっても非常に勉強になっているということもありますし、障害の方達が住んでおられる地域や、午前中の雰囲気、午後の雰囲気、それぞれ違います。そういう雰囲気を感じながら、どういう生活かなというようなイメージを持ってお家へ伺ったりしています。そうするとお家がそれぞれ、当たり前ですけど、一戸々皆さん違い

ますので、またそこで色々な出会いがあるわけです。そういう中で、自転車で走る事に少しこだわっているのですが、実は自転車で走るもう一つの理由がありまして、単純に車の免許が無いということもあるのです(笑)。

1980年、私は鹿教湯(鹿教湯病院:脳卒中リハビリテーション施設として知られる)にいておりました。鹿教湯は長野県の山奥の温泉地です。そこに1年少しおりましたが、その時はおそらく職員の95%が運転免許を持っていました。市内(上田市)までは、車で約40分近く、バスでは1時間くらいというような距離です。病院のある地域は大体4~5千人ぐらいの住民ですから、当然そこに職員が全部住んでいるわけではなく、車で通ってきます。そのため車の免許を取らねばならないかなという感じでしたが、あの当時1980年頃は酒飲み運転が少し耳に入ってまいりました。今はそういうことはありませんが、あの当時はまだなんとなくぬるま湯的なところがあって、結構酒飲み運転がありました。これはまずいなと、それが免許を取らなかった経過です(笑)。



そのお蔭といいますか、自転車で廻ることによって、一つは体力が付きまして。それは良かった。もう一つは、自転車のスピードが街並みを感じるには丁度良いのかなと思います。車ですと、横を見てというのは無理でしょうから、自転車に乗ってちらっと横を見ながらいろいろな様子が目に入ってくる、そういうのがいいですね。もう一つは雨の日とか雪の日は厳しいわけです。正直言って

厳しいです。何時もよく「大変ですね」と言われるのはこの時期からですね。段々冬に向っていきますが、そのことを実際に体感することによって、障害の人達はもっと大変なはずですから、障害の人達の気持ちに少しでも近づけるかなとの思いがあるのです。障害の方が雨の日外出するとか、雪の日に外出するというのはもっと大変なはずですし、そういう思いがありまして、大変なことに少しでも近づければいいかなという思いでやっています。そういう背景が一つあります。

1993年、今から12年前、私の妻が脳卒中になったのです。二人ともまだ40代の時なのですけれど、これが私にとっての非常に大きな転機となりました。何といいますか、家族の一員になったといいますか、家族の立場に現実感触れたといいますか、それが非常に大きくて、妻には申し訳ないのですが、大変に勉強させてもらっているというのが現実です。家の中のことが非常によく分かるようになりまして、こんなにも大混乱するものかということを知りました。それまで私は、十数年は現場で仕事をしていましたから、患者の方の家族の話をいろいろな形で聞いていました。ですから、それなりには分かっていたつもりだったのですが、いざ自分の家族になると、家族の人はものすごく混乱してしましまして、こんなにも混乱するのかなと思ったのです。ただ私は、妻には申し訳ないのですが、一日経ったら意外と冷静になりました。何故冷静だったかといいますと、脳出血ですから手術になるかならないかがあります。私は、元々は整形外科でして、脳外科ではないですから、どのレベルで手術になるのか概略は分かりますが、手術の詳細は分かりません。ですから一日経って手術しないで良いということが確定しましたので、そうすると今度は私の専門分野に入ります。これならば私にイメージがつくということで、落ち着いたわけです。ただその後十日間、子供達は大混乱でめっちゃめっちゃでした。これで私が混乱したらどうなると思いました。すさまじいことが起きていたと思います。

私は専門の医師ですから、分析してこうだあだと説明することはできます。妻はほぼ毎日聞きに来るわけです。毎晩、二ヶ月間毎日です。「良くなるか？」と。それに対して、「良くなるよ！」と、私がいろいろ説明します。翌日も同じ質問をする、また翌日も、延々と続くわけです。ここで私が説明できなくて、私も「良くなるのかな？」、「大丈夫かな？」とか毎日思っていたら仕事が手につかないという感じが恐ろしくしたろうと、そういうふうに思います。そういう意味では、これから見通しがどうかというのは、ある意味では、ほんとうには細かいところは分からないと思いますけど、大雑把なところで見通しがつくことは非常に重要であろうと、どんな病気にも言えます。おそらく皆様方もそうだろうと思います。これからどうなるのだろうかというところが分からないと、非常に不安を掻き立てられるといいですか、そういうことが起きている。それがひとつ言えることです。



もうひとつは、妻はたまたま右片麻痺で失語症だった。右片麻痺の麻痺は、外観的に分かります。動くか動かないか、イメージ的には足が動かないとか分かります。それからこの辺の顔がゆがむ、というような感じがあるだろうな、麻痺があるなどわかります。失語症は概観からはわかりませんので、イメージしなければなりません。話をすると、なにかおかしい事を言うようなことがあっても、失語症なのか、正直言って回復が不可能な状態になっているのか、いろいろと思うことになります。私は失語症だからと考えていますので、そのうち良くなるだろうと思うわけです。けれども家族はそうはいかなくて、母親

は妻に写真を見せてこれは何かと聞いたりします。リンゴを見て、みかんとかなんか言うと、母親はその場では大丈夫ですが、裏へまわっておろおろして涙しているような感じがありました。これは今何が起きているのかと仰うことです。ですから、現状で今何が起きているのか、今本人の身体がどういう状態なのか、これからどうなるのかの認識というか、理解が全然出来ていないという、そのふたつが非常に大きいと思ったのです。だから今起きている、今の状況がどういうことであり、今後それがどうなるかというところが、安心とまではいきませんけれど、気持ちが比較的安定するだろうという、そのことが非常に重要であると思います。ポストポリオ症候群の文献を私も少し読ませていただきましたので、私なりの少ない経験から少しお話ししようかなと思っていますが、上述のようなことが非常に重要ななと思っています。

もうひとつは偏見です。これは実際に家族の中で体験をして、私にもあるなど改めて確認できたと言えます。要するに、妻に麻痺が起きた時、最初の時は完全麻痺で、全然動きませんでした。暫くして、幸いに場所が良かったのでしょ、脳出血は時間とともに少し落ち着きますから、回復してきました。場所が良かったのでしょ。今お会いになると、ほとんど分からないくらいです。まず初対面ではほとんど分からないくらい言葉も良くなっていますし、麻痺も良くなっています。それでも大体二ヵ月半くらい入院していましたので、そのくらいはかかります。妻は看護師をやっていたのですが、半年後に復職でき、今は非常に忙しくやっています。そういう時に、最初の頃は麻痺が残るだろうと私は思ったのです。そうすると家に帰って来たら外に同行しなければならぬ、外に行った時にどうやるのかな、私が傍について歩くのかな、杖をつけて歩くのかなとか思うわけです。その時に近所の人ほどのように見るのだろうかなどと考えたのです。やっぱり私も、これは偏見があるなど改めて思いました。子供は子供で大変でした。やはりあの年頃、息子が中学生だったものですから、思春期、

要するに異性に対する反抗期でもありましたので、母親に会いに行かないのです。まず面会に行かないのです。「何故だ？」と言ったら面会に行ったのです。来いと言っても嫌がって行かなかったのですが、暫くして多分一週間くらい後だったと思います。そうしましたら30秒も部屋にいないのです。すぐに出て行くのです。何故だと聞きましたら、母親じゃないと言うのです。そうか、まあそれ以上説明もつかないですから、本人がそう思ったというのは事実でしょう。ですからほとんど面会には行かない状況が続きました。学校で進路をどうするかという三者面談だとかいろいろあります。そうすると母親に来るなど言います。これは大問題になりまして、我家で、当たり前ですけれども、いろいろ話しをしましたが、かなり平行線だったのは事実です。正直言ひまして、それで最後はある程度もう強引に行くということしかありませんでした。息子も、非常にあの頃のことをまだいろいろの思いがあるみたいですが、あまりしゃべらない様子です。そういうことが事実としてありました。

それともう一つは、妻自身がやはり障害者と言えなかったことです。実は4、5年かかりました。そういう葛藤がものすごくあったわけですから、おそらく前にお話ししましたような意味での、これは正直なところですが、そういう偏見のようなものがまだまだあるということを感じながら、そこをどのようにしてやっていけば良いのかというのが、我々の課題でもあるし、私の課題でもあると思っております。

それから、ずっと遡って私も二十数年こういう仕事をいろいろやって来ましたので、やはり地域では私もいろいろな形で活動してきました。小学生と一緒に車いすで街に出かけたり、障害の方と旅行に行ったり、温泉に入っていっしょに裸の付き合いをしたり、酒を飲んだり、いろいろな音楽会に行ったりとかの週末のいろいろな活動を実はしています。活動をしているというか、むしろ一緒に楽しんでいると言った方がよろしいでしょう。そうい

うものをずっとやってきまして、海外旅行も一緒に行ったりしました。そういう中で、小学生達と街に車いすで出かけて行って、商店に入ってみたり、喫茶店に入ってみたり、いろいろな体験をしていますと、当たり前ですけれども、小学生にとって車いすは非常に珍しいものなのが分かります。最初に、車いすの乗り方を別の場所で教えてみたら、始めはブレーキがどうだとか、そういうことになるのですが、でもそのうちにやっぱり遊び道具にしてしまいます。遊びにのってくると物凄いいことになります。これでは本番はどうなるかと正直心配しました。小学生達は本番には、これまた当たり前ですけど、ものすごく緊張して真剣そのもので押していくわけですから。子供達同士だと車いすは遊びのひとつの道具になるような感じですけども、本番はもう全員が真面目で必死になります。路肩が少し曲がっている所、横にずれている所などを、力が弱い子供が必死に一生懸命真っ直ぐに行こうとするわけですから。それでいて面白いと思ったのは、自分がやりたい時は車いすの奪い合いになります。本番ではあれ程大変だったので疲れていると思いますが、「いや、俺はやるのだ」といって、押すのを奪い合いになるぐらいやるのを見て、子供達がこういう時期に実際に触れ合えると違ってくるのではないかと思ったわけですから。自分を振り返ってみても、昔いろいろな障害の人達がおられました、学校の中でも違う教室だったのではないかと。そういうことを振り返ってみるにつけ、どうしてもなかなかそういう接触がなかったということが、いろいろな思いといひますか、おそらく偏見にも繋がっているのではないかというふうに思いました。ですから、そのような直接の接触の無さというか少なさが、やはり大きいのではないかと感じています。

「ただ街に出よう」ということで別の企画を実施した時は、とにかく行きたいところに行こうということで、実は車いすの人達と行いました。これを実施して勉強になりましたいくつかをご説明します。今はエレベーターとエスカレーターはかなり設置されていますが、十数年前はまだ少なく、都内は階段のところ

が圧倒的に多かったのです。それで何をやったかといいますと、通行人に呼びかけて階段を運ぼうとしたわけです。それやってみたらどんな反応があるのだろうかと思ったのです。四人だと自分達で運べるので意味が無い、そこで二人で車いすの人と一緒に街に出かけました。そこで私も声をかけようとしたのですが、声をかけられないのです。こちらも慣れてないですから、なんとなく声をかけようとする、心臓がどきどきするのが分かるのです。自分にも、普通に通り過ぎて行くというような体験がありますから、そのうち心して何人かに声をかけましたが、声かけて断られたことはありませんでした。そういうことも体験しました。ただし決定的に違ったのは、欧米の人は向こうから声をかけて来る、「手伝いましょうか」と。これはもう決定的に違うと思われました。車いすのどこを持ったらいいのかをそのまま慣れていると言ったらいいのでしょうか。日本では、車いすのどこを持っていいのかわからないのです。運ぶ時に、「どこを持てばいいですか」とほとんどの人が聞きました。私どもは慣れているのですが、普段は慣れていない人が圧倒的に多かった。十数年前の実際の体験ではそういう思いがありました。ですからこの慣れ不慣れの問題が非常に大きいと思っています。

こういう体験がありましたので、子供達との触れ合いを小さい頃から続けるのが良いと思ひまして、何年か続けております。今少し中断していますが、何年も続けるとやはり実体験した先輩ができてきます。子供達は小学生になりますと、すぐに中学生になります。中学生は3年過ぎれば高校生になりますので、そうすると先輩が出てきたりするわけです。そのうち、実体験をした先輩がでてきて、少しそういう指導的なことを先輩として言ってみたりするわけです。そうすると少し膨らみ始めます。こういう事をやはり地域でも実施していかねばならないのではないかと、そういう感じを持っています。同じような触れ合いがあつて、それをきっかけに車いすの障害の方と子供たちが文通を始めたようなところもあります。そのようにいろいろな事が展開して

いると体験から私が感じておりますが、残念ながら、まだまだいろいろな意味で非常に少ないというふうに思います。ぜひ地域でそういうことを企画していただければ良いのではないかとこのように思っています。そういう活動は、やはり頭でするよりも、実体験して触れ合うことによって生の接触といひますか、そういうことで分かることが多いのです。私自身も実際の体験が非常に大きな勉強になりましたし、そういうことをこれから地域でも少しずつ、是非いろいろな形でやっていければというふうに思っております。

それと同時に、特に中途障害の脳卒中とかいろいろな障害の方は、皆さんもおそらくいろいろな思いがあると察しますが、やはりなかなか近所に出難いということです。近所の人と一緒に何かするというのは出来難いということが非常によく言われます。ただ十年前と比較すると変わってきたというふうな思いはします。ひとつは「高齢化」、「高齢化社会」という言葉がいろいろなところで言われ出したことから変わってきているということがあつて、それがあつた部分ではマスコミに出てきたということもあります。その意味では、この十年「高齢化社会」の背景もあつて、そのことが障害の人達を含めていろんな形で変わってきたことがあります。そうは言ひましても、まだまだ本人・個人のレベルまでいくと、なかなか出難いということは依然としてあります。やはり近くの人、近所の人には会いたくない。遠くへは歩いて行くけれども、近くでは歩かないと言ひます。要するに、歩く能力が無いから行かないのではないということ是非常によくありまして、その辺を今後どういうふうに展開していくかということで、ぜひ皆さん方と共にやっていければと思ひます。

例えば旅行に行ったりとか、音楽会に行ったりとか、いろいろな所に出かけるようにするのは何故かと言ひますと、障害の方がそういう場所に行った途端に変わる人が出てくるからです。大体中途障害の方達には、自分が障害を持っていない時期のイメージが残っていますから、今の状況はまったくの違う世

界で、極端に言えば人生の終わりみたいな気持ちになっている人が非常に多くいます。何もできないと思っているのです。私どもに対しては「出来ます」と言いますが、実際は何も出来ないと思っていますから、当たり前ですが、出来ない時は行動しません。その「出来ない」と思っていることが、「出来た」に変わるという体験をすれば、そこで一気に変わる人もすごくたくさんいるのです。ですから、そういう機会をつくるためにいろいろな活動を実はやっています。単にトレーニングだけではどうも濟まないということが分かってきましたので、今まで自信喪失だった方々が自信をもてるようになれば変わると思います。少し自信がついてくると、女性の方でしたら化粧をするようになったり、衣服が全然違って来たり、男性の方でもおしゃれをするようになり外に出かけて行くというようになります。それまでは、家にいる時は、極端に言うとパジャマの上に洋服を着たりしていました。もっと前は、一日中家の中でパジャマを着ているというような生活の方も結構いらっしゃるわけです。それが外観的にも全く変わっていくというようなことが結構あります。ですから、自信を持つことがそうした変化のきっかけになっています。

そういう方の中に80代、90代の人もいらっしゃいます。例えばパーキンソン病で80代になれば、常識的にいすに座ることが困難であるということはわかります。寄りかかって座るのがやっとくらいな80代のパーキンソン病の方がいまして、教科書的には現状維持が困難であるとされています。教科書では悪い方向にいくといっていますけれど、その人とお付き合いしていろいろなことをやってきたら良くなってきました。今88歳ですけど、80代に入って8年間良くなってきたのです。これは何故なのかと考えました。実はその人と川遊びに行ったり、旅行したりしましたが、旅行をきっかけに全く変わらして、翌日から座れるようになったのです。パーキンソン病には調子の波がありますから、調子の良い時はベッドサイドでいすに座れるわけです。小声というのはパーキンソン病に特徴的な

ですが、声も大きくなりました。旅行をしてきたと親戚へ電話をしたのです。普通の声で電話したわけです。そういうエネルギーが正直まだ残っていたのかというふうに実感するようなことが起きたのです。食事も介助だったのですが、今は自分で食べられるし、お化粧は自分ひとりでされる、歩行練習を数年前から始める。正直なところ信じられないことが起きて、そういうような可能性を秘めているということを知って欲しいと思うわけです。私たちが常識的には難しいと思っていたことが、ご本人、家族の協力、それに私どもも協力してやった結果、そこまで回復したわけです。そうすると、80代、90代は、年齢的な要素が無くはないと思いますが、そういう目で見えていくとそれ程でもないのです。

骨折した人がおりまして、2年間くらい家からほとんど出たことがなく、外出せねばならない時には車いすを使っていました。80歳半近かったものですから、諦めてそのようなものだと思っていたわけです。私どもではそうではないことが分かって来ていましたので、筋力トレーニングを始めました。1、2年かかりましたが、大体半年くらいで近所くらいなんとか出かけられるようになりました。そうすると本人に欲が出てくるのです。次は新宿だ、次はどこだというふうになるわけです。その目標に向かって準備して行くわけです。それを少しずつクリアして行って数年かけると、旅行に行きたいとなります。3、4年かけると全国に旅行できるというようになって、実際の旅行に出かけています。そういうふうには、まだまだ筋力トレーニングをすると良くなると思っています。

一般論からいくと、ごく普通の常識的な範囲からいくと、20代を100としますと、筋力つまり大腿、脚力とかの走る力などは、60代70代ですと半分以下にまで落ちてしまいます。昔、町会の運動会というのがあって、世代別で出てきますと、大体40代50代が足を絡めて転ぶのを、子供の頃に見た記憶があると思います。大体40代、50代で脚力が一気にガクンと落ち、60代ぐらになれば半分に

下になります。次に問題なのは背筋力(背中の筋肉)ですが、これは意外と落ちるのです。背筋力は大体6割を切ります。平均しても、60代、70代で5割くらいです。腹筋はまだ60%台を保っています。ですから腹筋よりは背筋の力が落ちていきます。背筋の力が落ちるといことは、背中がこうなるのです(背中がまるくなる)。こういうふうには維持できませんから、姿勢が真っすぐになりません。寝ている時を想像していただけますか。寝ている時に何か見ようとした場合には腹筋を使います。首を持ち上げて少し前に出すだけでは背筋を使うことはありません。寝ていれば、全部とはもちろん言いませんけど、背筋は使われることはありません。一般論からいくと、もちろん幅がありますけど、一日中布団かベッドに寝ていて、トイレも使わなかったとする。その場合、大体言われているのが、筋力は1.5~3%落ちるといことです。大体一週間で10%くらい落ちてくるわけですから、結構大きいのです。そのため、70代くらいの方が一週間寝こんだことで、背筋力の50%があつという間に半分に落ちてしまう。20代を基準にすると、もうガクガクの状態になるのがお分かりいただけると思います。そうすると、起きて座ってみましょうと言っても、ベッドに寝ていてベッドのところに足を下ろして座ろうとするとどうなるかといいますと、背中の筋肉が落ちているため、普通に座ると前のめりになりそうになります。本人は、前ではなくて、極端に言えば頭から床に落ちてしまうというようなイメージがありますから、恐くて座れないわけです。前の方に重心を持って行けないため、普通のところの位置に座ることがなかなか出来ないという人が結構いるのです。崖から落ちるような雰囲気だと本人はおっしゃいますから、それ程にも変わるというようなことが分かってきたのです。

それからもうひとつは、これは一般的に言われていますけど、自分の持っている筋肉の力の大体三分の一くらいを使ってないと落ちてきます。ですから、逆に三分の一くらい使っていれば維持されるというように言われています。例えば、家の中に何時も居て、あ

まり外に出ない生活をしていると、三分の一は使われないと思いますので、それで段々落ちてくるわけです。だから生活そのものの範囲が非常に狭まった人は、ゆっくり落ちていくわけです。1年、2年、3年とかかけて落ちて来るわけです。これは、自分自身の体験からも思ったわけです。自分は前から自転車に乗ってきましたが、最初は疲れます。その時には、筋肉を使っていると実感しました。今はそんなには疲れないのです。年は取ってきているのですけども、以前のことを思えば疲れない。やはり鍛えられているのだなと思ったのです。それは実感もありますが、そういうふうにはゆっくりだけど筋力は落ちてくる、使っていないと落ちていくと言うことが分かったのです。

ですからそこで PPS (ポストポリオシンドローム) の文献を読んで、なかなかわかり難いというようなところがありました。原因は何であるかというようなことでいろいろな説があります。しかし、普通の意味の筋力の経過がどうかという話しであって、私には、まだ正直いまして、最初の病気そのものがある時間、20年とか30年経った時に遅延した次の症状が起きるといようなことが(起きているというひとつの説がどうもあるようですけども)、そこは私にはまだ正直よく分かりません。ただ何人かの人とお付き合いした時に、筋力が落ちているのが分かりました。筋力トレーニングなどを始めると良くなると思われます。ただポイントがあるのです。どこが弱いかが分かりませんから、そこは診ないと分かりませんが、弱い筋肉を少しずつ鍛えていくとまた良くなってゆくのは事実です。私はその体験から、80代90代の人でも少しずつしっかりやっていると良くなっていくという思いを一般論として持っています。筋力というのは、完全に麻痺しているとこれは別ですが、完全な麻痺でまったく動かない人の話は別ですけども、ある程度動くものであれば、要するに麻痺の本当の進行なのかということですから、PPSはそのひとつではないでしょうか。

さて最後に麻痺が進行したというパターン

ですが、それはそれで否定しているつもりはなく、分からないという状態です。ただ現実には、筋力そのものは使わないと落ちるとするのは現実なのです。それは麻痺して普通の5の筋肉しかない人でも、使わなければ5が4になったりすると言うことは十分あるわけです。本当は5だったのか、3だったのか、4だったのか、そういう数字管理は出来ません。けれども私の管理では、そういう麻痺の部分と、ある程度時間が経って生活そのものが少し縮こまった生活というか、狭い生活のため筋肉を使わない時期を5年とか10年単位で考える時、少し落ちているだろうと考えます。そうすると、それをオーバーラップしたのが今の力だというふうに考えれば、それは2までならどっちがどっちかわからない。重なっていてその割合もわかりませんが、その使わなかった部分は使えば良くなって行くわけです。実体験から状況は変わって来ています。90代の方に十分適用出来ていますので、それを考えれば、使わずに筋力が落ちた部分にはしっかりやられたほうが良いかなというふうに思います。ただ言えますことは、例えば私どもは膝の関節が痛い人には、大体腿を筋肉トレーニングやったりしますが、PPSの方をたくさん診ていないので、少し違う話でイメージ化しているのですが、膝の痛い人の大体の腿の筋肉のトレーニングがあると、きちんと毎日、痛みの強い方はあまりやったりはしませんが、一日10回とか20回とか、もうちょっといけば30回。それを分割してやるのですけども、その後の体操をきちんとやると、2、3ヶ月経つと結構良くなります。70代の人、80代の人では数ヶ月は最低かかるのです。どうも診ていると、大体せつかな方は100回やったら2週間か3週間で結果がでるだろうと考えますが、大体上手く行きません。やり過ぎて、痛みが出て来て悪くなるのですが、実際そういうケースは結構あります。申し訳ないのですが、それはやり方が悪いので、やり方の問題だと私は言います。そうすると、「筋力のトレーニングのなんか良い薬はないですか」と聞かれますが、「無いです」とお答えしています。自分で実行してどれだけ良くなるかの世界で

すから、医師の私が代わってやれない世界であるし、良い薬もないですよと言う話になってきます。そうすると、本格的に着実にやった人には必ず結果が出ます。やらなかった人も結果が出るのです。良くなれないというように。これはもう本当に正直に出てきます。ただ、実感として効果が出てくるのには数ヶ月ぐらいはかかるのです。「なんか良くなった」という実感は一ヶ月だとなかなか難しいと思います。しかしこれは、人により違いますし、いろいろな条件もありますから、もう少し早く良くなる人もあるでしょうし、もっとかかる場合もあると思います。それでも、月単位で物事を考えれば実感として確かめられると思っています。また本当の原因が分かるまでは、そこはきちんと、逆に言えばやらないでいたほうが良いのであろうというのが、私の現時点での考えです。



その中で特に、これはいろいろな人でいくつかはポイントがあるように思うのですけれども、例えば太腿などの筋肉が落ちている人達は、座っていてもトレーニングができるのです。こうして前へ膝を伸ばせば可能ですし、やり方がちょっとありますけども、ぜひ家に帰ってやってみて下さい。横に開く筋肉、この足の付け根の横に開く筋肉があるのですが、この筋肉は、いろんな骨折の方でもそうなのですが、私はいろいろなところのポイントになると思っています。この筋肉は、歩行時片足へ体重を乗せる時に、重心が外に行きます。真中から外側に行きますので、外の筋肉がしっかりしていないと、ぐにやりとなるわけです。この横の筋肉が無い場合には、歩くのが非常に不安定で、どういう歩き方になるか。高齢者の人がどうなるかと言いますと、重心を外へ持って行けませんから、



すり足になって重心を真中に置いて歩くようになります。こういう方は、大体見ていると多いのが、股関節の外の筋肉が弱い方です。そこをきちんとある程度トレーニングすれば、ちょっと安定感が出てきます。他はトレーニングするなど言っているわけではありません。そうではなくて、この場所が意外と盲点なのです。ポイントは股関節が真横に上げられるのが普通なのですが、弱い人は斜め前にいくはずです。少し前の筋肉を使って、そうするとやや後ろの方向へ伸ばすことになり若干鈍痛みたいなものが感じられる時があります。それは逆に言うとその筋肉が弱いのです。急にやると痛めますので、あまり無理しないで下さい。もしもそうだったら弱いのだと確認だけにして下さい。そこはいろいろな筋肉の中で、骨折とかに共通しています。歩くのが困難な人は、そこがひとつの、他にもありますが、ポイントになるのかなと思っています。腿は別で、座っていてもいろいろ練習できますから、比較的やっている人が多いのですが、今お話した場所は注意してやらないと意外と盲点なのです。横に寝て、それで前に向くのです。弱いと、やや真横から中心の方に行こうとすると痛みを感じるわけです。そうすると、そういう方はどうするかと言いますと、仰向けに寝て、足を開く練習をすればいいわけです。その時もう一回試してみる。足を真っ直ぐ天井に向けて開く。開こうとすると外開きみたいな開き方になり全然違うのです。真横にきちんと開く時にはしっかり筋肉を使っていますからまったく違いますので試してみてください。もしも違いがあるとすれば弱いのだと言うことを自覚して、一般論でいけば5回くらい、毎週3回です。痛くない範囲でやって、2週間ぐらい経ち大丈夫なら少し増やしていけばよいでしょう。よし20回やろう、などと言いかねませんので、これだけは言っておきますが、とにかく痛みがある身では黄色信号ということです。黄色信号だというふうにお考え下さい。痛いことを我慢しての運動は決してプラスにはなりませんので、そのことは頭に入れて下さい。いわゆる頑張る人はやり過ぎますので、そうすると今度は痛くて歩けなくな

りますから、そこはぜひご注意下さい。

その辺が私の PPS の症状について、不十分ではありますが、他のいろいろな経験から考えるとひとつ試してみる価値はあると思うところです。文献的に言いますと、この辺りはなかなか微妙なことを書いていますので、以前は、その程度を考えていけば良かったのであろうと思っています。脊髄のレベルでどうか、脳のレベルでどうかという話しは、今一生懸命研究されていますが、まだまだ現実的な段階までは無理ですから、我々の場合においてもこれで決まりというような段階ではないのです。ですから、この先十年以上は分かりませんが、現時点で私が知る限りはまだその段階ですから、その不確かな部分、というよりは確かに出来ることを私はやって行ったほうが良いのではないかと思います。

そのあたりが私の考えていることです。先ほど少し受診云々の話がありましたが、私も医師のひとりとして、私はクリニックですが、リハビリテーションクリニックと命名した関係上、障害の人達が中心の会ですから、受診の状況のお話をしたいと思えます。いわゆる腰痛などの普通の人とかがたまに来られるのですが、周りを見て「私は来てもよろしいのですか」と聞かれるのです。私のところは、外来はいわゆる障害を持っている人がほとんどですから、そういう感じなのです。ですから、私の場合、ある程度時間を取ってじっくりいろいろなお話しができます。一般的な外来というのは、世の中もう少し変わって行きますけども、ものすごく混雑しているのが普通なのです。医師の側からしますと、1日例えば80人を3時間で診るとしましょう。わかると思いますが、診る時間の計算をするしかないわけです。正直な話、一人に20分かかけようとなりますと、1時間で3人診て80人診るには夜中の10時までやることになる。それは不可能に近いわけですから、そのようなことは出来ないこととなります。そのため、いろいろな問題が、実際は世の中変わって行くと思えますが、起こってきています。実際の

現場ではそういう感じがひとつあります。

もうひとつは、正直なところ私も誰でもそうですけど、人間には興味をもつところと興味が薄いところがあります。正直それはあります。ある科でも、例えば私は整形外科をやっていたのですが、整形外科でも首から下は全部表面的には、お腹は診ないけれども、手を診たり、肘を診たり、背骨を診たり、そのような部分を全部分かっている先生、全部出来る医師、そういう事は全般的に出来ても深く極めようとするにはある程度の絞らねばならないとする医師がいます。これは現実なのです。それから、技術的な進歩があるので的を絞らねばならない。全体的に診るけれども、ある程度の絞らねばならないということになります。



もうひとつはやはり診る患者数です。たくさん診るということは大変ですが、もちろん数としてもありますが、正直なところたくさん診ていると、いろいろなパターンが見えてきます。いろいろな考え方、教科書だけで分かるというほど簡単ではないですから、教科書を基準にしながら診ていくということが背景としてあります。一般論としてですが、そのなかでポリオの方達がどうかと言いますと、患者数的には皆さんの世代はまだまだ非常にたくさんおられますが、ワクチンが出来てから、途上国ではまだこれからの問題ですけど、日本の中ではあまり問題ではないということなのです。ですから、日常的な診療内科では、いろいろな医師、例えば神経内科、整形外科の医師の中でポリオの患者を診ている人はそう多くはないと思います。また、診ている回数が少ない、おそらく若い医師ほどそういう傾向

があるだろうと思います。そのため、ポリオに関しては、そういう状況がある程度前提としてあるということです。ある意味では、あえて大胆なことを言えば、皆さん方から、「こういうものです」というトーンでお話を少しして、こういう状況があるということを少し知らせながら診療を受けるということも、正直変な話ですけれども、そういう場合もあるぐらいの感じで、上手くいくのではないかと思います。当然分かっているものだと考えて診てもらうのは、正直なところ、非常に難しさがある様な気がします。もちろん分かっている医師もおりますが、若い医師のほうはおそらくそんなに体験がないですから、教科書的には分かっているても、実際に目の前でと言うようなことは、まだ残念ながら少ないと思います。病気の種類というものはそのようなものです。正直言って私なども非常に難しいいろいろな病気がある時は、なかなか分からないことがあります。私の場合は、よく分からないので、こんな専門家に聞いたらどうでしょうかと言って、依頼することはあります。その辺がまたいろいろで、医師のなかには若干プライドを持っている医師がいて、なかなかそういうことを言えない医師も、これは現実の話であると思います。そういうことが良いとはもちろん思いませんけれども、そういうことがあるかも知れませんということなのです。診る時間をどのくらい取らなければならないということも確かにあるわけですが、医師側からみますとそのような結構むずかしい背景もあるということですので、少し情報を得ながら行った方が良いのかなというふうに思います。障害の人達を比較的診ている病院とか診療所であれば、そのあたりはまだ対応の違いはあると思いますけれども、一般的な医療機関であるならば、ここまでは出来ても当然であるというレベルまでは、人間ですからなかなか今のような背景があるだけに出来ないところもあります。そういう意味では、この会の会報だとか、他にいろいろな形で載っていますものとか、こういうところに人によっては距離があるかどうかわかりませんが、こういう会が今のようなことを続けることがいいのではないかと思います。こういう会で少しずつ広めてい

くということに、私達も少しでもお手伝い出来ればよいと思っております。ご清聴ありがとうございます。

うございました。(拍手)。

<質疑応答>

司会：これから質疑応答にはいります。先生は非常に大切なことを控えめにおっしゃられました。お聞きしたいことがたくさんあると思います。

小山さん：どのように受診したらよいのか、会のあり方をどうしたらよいのかなど示唆を頂いております。

Sさん：私は長谷川先生の病院に行つたのですが、私が先生に講演をお願いした一番の理由というのは、医療、病院の状況を正直に言ってもらえることです。実際、患者さんが病院に行つた時に困るのは、お医者さんと患者の間にすごい距離があるのです。ざっくりばらんに困っていること、知っていること、知らないことをきちんと行って、その中でベストな物をしていくという一番シンプルな人間関係の一番単純なことが難しい。医師の立場でみて、「患者さん、教えてほしい」とか、そういうことは普通言わないでしょう。医師は完璧であるという感じで普通お医者さんは言うじゃないですか。それに対して、先生は非常にすばらしいなと思っておりました。それと会員の患者さんでは、パーキンソンと合併しているポリオの患者さん(世田谷に住んでましたので)を小山さんから依頼されてお願いしたら、私が知っているだけで3回行っていただきました。そういう正直に話してくれるお医者さんです。そういうことで是非ざっくりばらんな話でよろしくお願ひします。

司会：病院の受診の話へ行く前に、先生がトレーニングして良くなる方法をお話してくれましたので、そのことで多分質問があるのではと思います。質問をどうぞ。

質問 1：腕が動きにくいのです。あまり身体をほぐしてなかったから、肘と肩が、特に肩が動かなくなりました。整形外科に行きその話しをしたのです。こういうことで動か

なくなつた、前は動いたと言つたのですが、年のせいにしたがってばかりで、具体的にこうなさいと指示をしてくださらないのです。何とかならないものかと思つてこれが悩みのです。前は背中で指先が触れたのですが、ここまでしか動かなくなりました。

先生 1：一般論からいくと、今の話を聞いた時にふたつ考えなければいけない。ひとつは筋肉が痛くなつたかどうか、もうひとつは関節が痛くなつたかどうかという問題があります。筋肉が痛くなつたというのは、痛み止めだとか、湿布だとかあるけれど、基本は休ませること。要するに使わないことなのです。とにかく休ませるわけです。痛みが出たら休ませると、それを基本的に考えてください。休ませるってことは使わないことですが、使わないことは日常的に考えられませんが、少々なら使う。例えば家事をしなければならなくなればやらざるを得ませんが、そうすると、どこの筋肉もそうですけど、使えないほど痛ければ使わないけども、少しだと使っていきます。使いながら治そうとすると長引きますので、基本的にどの筋肉でもそう決まっています、だから少し痛みが出たら休むことです。休ませるといっても日常的に使わざるを得ないから、何日か掛かり、ちょっと長引くこともありますということがひとつ。もうひとつは、関節がダメージ受けたときには、これはちょっと話しがそう簡単に行くかどうかです。関節のダメージの仕方によります。ですが、一般論からいけば、これもある程度静かにというか、あまり使わなければ落ち着きます。簡単に言えば、同じではありませんが、指に傷がついたとします、傷が出来き、指を動かしていると治り難いというイメージがあるでしょう。静かにしているほうが治りやすい、それが皮膚から見えない筋肉のなかで起きたり、関節の周囲とか関節で起きたりしているというふうな考えて、あの中に傷がついているくらいに考えるとイメージがつくと思います。基

本的には薬とかありますけど、基本は休ますこと、だから使わないことです。休ませると言っても、1年も何もしないことはあり得ないので、痛みがあると使いながら休ませるという意味です。その時確かに筋力は落ちますが、ただ先ほど言いましたように、少し使い過ぎると痛みが悪くなりますので、ゆっくり行くしかないということです。（質問：一年以上もたっていますので治らないこともありますか。X線写真なども撮ったほうがいいのですか。）一年以上だとなかなか厳しそうな感じがします。写真で出るようなことはあまり無いのではと思います。転んだことはありますか？関節に傷がついているとなかなか治り難いということがあります。



質問 2: 筋肉の三分の一を使わないと落ちていくという話を、非常にドキッとして聞いていました。働いていた時はすごく動いていたのですが、退職して楽をしようと思って非常に動かなくなっていました。そうしたら今日のお話にありますように、どんどん落ちているということになりますか？それでは今から痛くない限り少しずつ運動を増やして行く方法が大事ということですか？

先生 2: その通りです。やっていけば良くなります。（質問：そうですか。少し痛くなったら休んで、それからまた少しずつ）そういうことです。痛くならない範囲を自分で見つけていけばいいのです。（質問：痛みがすぐに来ないで2、3日後に来るのです。折り合いをつけながらやると言うことですか？）そのことが原因で痛みが出るようでしたら、折り合いをつけて少しずつやっていけば、着実に良くなります。それは、80代90代でもそうですので、あえて言えば、年相応に良くなる

ということです。30代のつもりで良くなるというようには考えないでください。これだけは誤解のないように。

質問 3: 私の場合は、右肩が何しても力が入らないのです。支えるとガクッとこういうふうになりますので、一度整形外科の先生に診ていただいたら、いわゆる野球の選手が肩を使いすぎた時の肩の状況と同じで、良くなると言われました。立つ時、今までは手の力で楽に立てたのですが、それが肩に力が入らなくなったのです。どういうリハビリテーションをすればいいのでしょうか。

先生 3: 関節の場合、例えば関節のところの痛みが骨の変形によるということです。そういう状況の場合は、骨の変形までトレーニングすれば治せますというか、良くなるというふうには言えません。誤解の無いようにしてほしいのですが、骨とかその辺りは何かやったらすぐ良くなるというほど簡単ではないのです。筋肉はある程度やっていけば良くなってきますので、問題は先ほどまで言っていますように、関節のところの骨を含めた軟骨だとかいろいろなもの問題なのか、筋肉自体の問題なのかで違ってきます。ですから、手をついた時に、なんとなくついた時に痛みが出るようだと、例えばこの肩の関節のところはかなりダメージをうけており、なかなかそのものは良くなりません。その場合、周りの筋肉が少しアップすると、少し痛みが出ないようにカバーしてくるのです。膝などもそうですが、膝の障害は非常に多いですから典型例です、筋肉を鍛えることによって、そういう関節のところを変形して、そこに痛みが出やすいものですが、その10の痛みを8ぐらいにするとか、もう少し6ぐらいにするとかになります。一気にゼロと言うように関節を治すという話しではありませんので誤解のないように。ですから、楽にはなるけども、痛みがゼロになるというほど痛みは簡単ではないのです。膝に関しては、例えば関節症など膝関節の障害は非常に多いのです。年齢とともに軟骨が磨り減りますので、そういうものが肩にもあったとすれば、痛みはすぐに取れな

いか分からないけれど、筋肉をある程度鍛えていけば、少しは楽になります。一気に手のひらを返すがごとく考えると、これは難しいのですが、ある程度少しずつ良くなって、3ヶ月、半年やっていくと良くなって楽にはなるとは言えます。これはいろいろな関節の痛みに対してある程度言えますから、ゼロを目指すとは難しいですと言うことです。（質問：筋肉の鍛え方を教えてください。）それはどこが弱いかによって考えます。要するに、こう横に上げるのが弱いのかとか、歩くので言えば先ほどお話しした横に開く力が弱いのかとか（歩く時にそこが盲点で、全てではありませんので誤解しないで下さい）などです。この方の場合には押さえる力ですから、そうすると例えばこの肘を伸ばす筋肉もどうなのかとか、肩の周囲がどうなのかとかいろいろありますので、そこは診てもらわしかありません。筋肉のどこが弱いかを診てもらって、実際はそこをある程度注意してやっていくことになります。そこは理学療法士のひととか、作業療法士のひとに相談できるようなところに行っただけが一番いいです。医師のなかで、そこを非常に細かく診ている人は少ないと思います。先ほどの方も「年だからと言われた」という話しでしたが、残念ながらまだまだそういう部分があります。いろいろな体験から私が言います「年相応に良くなる」という表現とはそういう意味なのです。一気に30代をねらうのはできませんが、年相応にしっかりやっていくと良くなります。

質問 4: 先程の筋肉が30%落ちていくことに関して。6年前までは歩けましたが、今は家の中は伝い歩きをしたり、台所仕事だけは立ってしたりします。たまたま義理の母のことで使わないことによる廃用の恐ろしさを知りましたので、自分自身は極力家の中に車いすを持ち込まないのですが、6年前車いすになった時の状況を考えると、車いすになったことで脚力が落ちたとは感じませんでした。その時は物を持つのが辛くて、夕方買い物に外出したら寝込んでしまうような状況でしたので、その状態が改善され外出時に車いすを使うようになったこと自体は悪くは無かった

と思います。家の中への車いすの持ち込みを、やはり我慢したほうが、難しいのですが、いいのでしょうか？

先生 4: おっしゃることは良く分かります。日々の生活のなかで、外では車いすを使ったほうが歩く距離をカバーしているんな行動ができるという意味で車いすを使うことは悪い話ではなくて、どうぞ使って下さいという話しなのです。絶対歩いて筋肉を使わなければなりませんと言うつもりは全くなく、家の中に関しては、現在の状態がそういうことであれば、車いすを使うことを否定するものではありません。ただし、この様に考えて欲しいと思います。これからの人生をどう生きるかというふうを考えて、少し大きな意味ですが、ほとんど車いすばかり使っていくと、段々筋肉を使わない部分が増えてくるため筋肉が落ちてきます。そうしますと、何かの時に立ち上がる時とか、ちょっとした移動をする時に、筋力が落ちていて辛くなります。そうすると、現実の生活では使わざるを得ないいろいろなちょっとした動きをするためには、車いすでは使わないような筋肉のトレーニングをしておけば、ある程度は筋肉の維持が出来るし、場合によってはトレーニング次第で、段々生活が辛くなったところをトレーニングしていくということもあるでしょう。これは限界があるなかでの話しですから、ずっと良くなるというようにはとらないで下さい。ある程度限界はあるけれども、そこでは良くなる余地があるだろうと考えて、いわゆる麻痺の部分と使わないことによる部分が重なっている（何対何とは言えませんが）と考えてトレーニングしてゆく価値はあると私は思うのです。

しかし、これは非常に難しいことです。つまり、日々トレーニングをやっているのに、そのことは日々あまり使わないとなりますと、そのことをやった実感と言いますか、やった価値といいいますか、それが得られないため、続ける意欲というのがなかなか出ないのです。ですからこれは簡単なことではないのですが、あえて挑戦すればおそらく良くなる可能性がある、今は可能性があると思えばいい

ませんが、私は思っています。(歩行用の装具と車いすに関しての話は除きます)。ただ、5年、10年という単位で筋力が落ちて来たとして、それが何か別の要因で起きているとすれば、これはまた話しが違いますけども、使わないことによって筋力が落ちてきたと想定すれば、その部分をねらってトレーニングをすれば、少しずつアップする可能性があると思います。そういうことです。折り合いをどうつけていくか、これは日々の生活ではそんなにすぐに実感が出ない時もありますので結構難しいのですけども、きちんとやっていくと底の部分は改善していく余地があると私は思っています。私も含めてこれが意外に難しい。

出席者 5: 頭ではわかっているけど、実際には出来ないのです。

先生 5: 出来なければ結果は出ません。これはほんとうにそうなのです。

司会: その辺は非常に厳しい話しなのですけども。

先生: 難しいですよ。

質問 6: そうすると、痩せるためのダイエットと同じです。

先生 6: 痩せたいのは私も同じですが、不規則になると太ります。痩せたいと思って、なかなか痩せないのが現実です。同じなのです。正直言って、大体似たようなところがあるのです。けれども、本格的に困って、やれば結果が出ると分かりつつもなかなかできない。それが私を含めて8割方との印象です。ですから、私のところでも自分の経験でも、こういう話をしますと、実際に細かくてもしっかりとやった人は必ず結果が出ています。これは、ほんとははっきりしています。ただなかなか実際にやれない現実があるのも知っていますので、私はそこを何とかしようとしています。けれども、こういう会へ出席されている方々は、おそらく確率としては実行する可能性が高いと私は期待しています。

司会: ひとつ質問がありました。筋肉のトレーニングまでいかななくてもいいのですが、マッサージなどで痛みが止まる効果はどういうつながりになるわけでしょうか。スポーツなどで選手が良くやったりしていますが。

先生 7: スポーツ選手のレベルの内容ではありません。今の話は日常的なレベルで、オーバーワークにならない、ゼロとは言いませんが痛みが出ても頑張るほどやらないでというレベルでやっていますので、そこは何とも言えません。普通に考えてもらっていいと思います。トレーニングをしたらマッサージをやらないとまずいというレベルをやるうとは私は思っていないです。そこは普通に考えてもらえばいいと思います。

質問 8: (コナミスポーツ 小野田さん)

人間の身体の法則がありまして、「ゲーの法則」といいます。人はある程度の刺激を与えると成長するが、やりすぎるとその組織は潰れます。特に、私はアメリカに居たのですが、日本人の方は頑張りすぎる傾向があります。特に皆さんは東京オリンピックとかを見て来たでしょう。先生がずっとおっしゃられたように痛みがある時は、その痛みというのは身体が言っているのです。それをアスリートみたいにやるのではなく、身体を休ませ、痛みがとれるまでやらなくてもいいじゃないか、痛みがとれたらまたやればいい。その痛みが例えば最初は3日かかったけれども、2日になり1日になり次はもっといいのではないかということを、多分先生はおっしゃられたように思うのですけがいかがでしょうか。

先生 8: その通りです。

司会: 私どもは分かっているつもりなのですが、どうしても頑張り過ぎる傾向があるようです。長谷川先生から私どもにとって大変重要なリハビリテーションに関し、実体験に基づき詳細にお話をいただきました。きちんとやるべき事を続ければ結果が出ることを知り感銘を受けると同時に元気付けられました。本日は誠にありがとうございました。(拍手)

桜新町リハビリテーションクリニック（東京都世田谷区桜新町 2-31-5）

院長 長谷川 幹先生 ご略歴

1948年 島根県に生まれる。  
1974年 東京医科歯科大学医学部卒業。  
1980年 鹿教湯病院リハビリテーション科。  
1981年 伊藤病院リハビリテーション科。  
1982年 財団法人日産厚生会玉川病院に勤務。  
1998年3月 退職。  
1998年9月 桜新町リハビリテーションクリニックを開院。  
診療科目：リハビリテーション科

（テープ起こしは佐々木美智子さんです）

以下の記事は、(株)日本医療情報センター ジャミックジャーナル編集長 下村 徳雄 様のご好意により転載いたしました。（<http://www.jamic-net.co.jp/general/bn/9901/drvis.html>）

開業医訪問(1999/01):文/土井 名津子 様

桜新町リハビリテーションクリニック 長谷川 幹 院長

## 在宅患者のニーズに応える訪問リハビリクリニックが誕生！

- 開業を決意されたきっかけはどのようなことだったのでしょうか？

「一番初めのきっかけは、勤務医時代に整形外科からリハビリテーション科(以下、リハ科)に移ったときの体験です。整形外科にいた頃、患者さんに退院の話をするとうれやうに喜ばれていたのです。しかし、リハ科では、およそ喜ばれない。喜ばれないということは、家に帰りたくないということだろうと思ったのですが、理由がよくわかりません。入院を延ばしても短期間で簡単によくなるわけではないので、家に帰ることにどんな問題があるのかを知ろうと、勉強会を始めました。医療・保険・福祉など、さまざまな職種の人たちとお互いの職場について学ぶことから始めて、『町へ出よう』を合い言葉に、地域と障害者の

交流を助ける様々なイベントを企画したりもしました。同時に、玉川病院(世田谷区)でも、訪問はしていたのですが、45床のリハ科の病棟を主治医としてほぼ一人で診るということが続いていましたので、どうしても訪問にかかる時間が十分にとれない。しかし、リハ科を専門にして在宅患者をフォローしているクリニックというのは、非常に少ない。そのなかで、外来に来られない方たちとその家族へどう対応したらいいのかという思いがいつもありました。やってくれるところがないのならば、自分たちでやってみようという気持ちで、訪問・外来中心のクリニックを開設しました」

- 日頃診療するうえで、気をつけていることは何ですか？

「まずは、患者さんが実際どのようなことに困っているのかということに対して、私たちは相談相手として、いろいろな選択肢を示します。そして最終的には、どう解決していくかということをお客様本人に決めていただくということです。それには、一人ひとりに時間をかけ、障害を持たれたご本人とご家族に、病状をよく理

解してもらうことを徹底します。しかし、これは簡単なことではなく、何度も繰り返し説明をして、いろいろな場面を通しながら理解をだんだん深めてもらいます。自分の病状を理解しなければ、先の方針は立てられませんから。そのためには、チームとして働くスタッフ内でしっかりとした考え方の統一を図り、常に意識してお客様

と接します。また、身体やコミュニケーションの障害による不自由さも大変ですが、一方には心理的、精神的な問題もかなり多くあります。『今までできたことができない』、『麻痺の独特の格好がいやだ』、『言葉がうまく話せない』という気持ちの問題から、人と会えなくなってしまう患者さんが非常に多いんです。その気持ちをどうほぐしていくかということを考えていくと、外来や訪問だけでは限界があると思います。最終的には、地域の方たちと関わっていかないと解決しません。これは、頭で考えているだけでは解決しないので、実際に地域に出て、

- 今後は、どのような活動を展開されていくのでしょうか？

「実際に訪問をやってみて、思っていた以上に多くの患者さんから必要とされていることがわかりました。今後は、賛同してくれる医療関係者がいらっしゃれば、この活動を拡大していきたいと思います。

また、地域の医師や訪問看護ステーションなど、以前から活動されていた方々との連携をもっと緊密にとつて、実のあるネットワークをつくりたい。そして、リハビリの立場としてさらに地



障害者の方たちがいろいろな活動ができる拠点づくりに協力してきました。

障害者の方たちの自主グループ活動というのも、その一つですが、自分たちでできること、やりたいことを考え、活動することで、生活に主体的に取り組めるようになります。また、互いの交流のなかで、できることはいろいろあるということを知ることができます。

それ以外にも、障害を持った方たちにできるだけ多くの選択肢を提示したいと常に思っています」

域の中で展開していきたいと思っています。

もう一つは、最終的に障害者の方たちがまだまだ世の中にスムーズに入っていけない現実があります。

30代、40代の障害を持った方たちが地域のなかでしっかりと生きるには、やはり仕事の問題があり、これに対して何かアイデアが出せないかというのが私たちの課題です」。

必要最低限のものだけというリハビリスペースは、さっぱりとして広々。

