

リハビリテーション支援センター附属診療所における障害者クリニック

—痙縮外来と障害者検診—

リハビリテーション支援センター

○技術次長 西嶋 一智, 所長 榎本 修

Key words: 障害者クリニック、ボツリヌス療法、障害者検診

I はじめに

リハビリテーション支援センターは障害者福祉行政機関として県民に関わる手段の1つとして、医療の制度も利用すべく附属診療所を設けている。昨年度は『高次脳機能障害者支援』事業について報告したが、今年度は新たに開始した2つの事業：1)『痙縮外来(ボツリヌス療法)』、2)『障害者検診』について報告する。

II 活動内容

1) 痙縮外来(ボツリヌス療法)

脳・脊髄の損傷の後遺症『麻痺』—— 筋力低下：「動かしたいところに力が入らない」

痙縮：「余計なところに力が勝手に入る」

⇒可動性低下、変形、不随意運動、突っ張りによる痛み

強い痙縮に対しては、ボツリヌス療法（ボツリヌス毒素を用いた筋肉の過剰な緊張を抑える治療法）が強く推奨されている。¹⁾

しかし、県内には実施できるリハビリ科専門医が少なく、治療の存在すら知らされずに放置されている障害者が多い。



補装具判定の場において適応がある人に治療を紹介し、本人が希望すれば附属診療所(もしくは他の医療機関)で実施

附属診療所では2013年7月より開始し、10人17回の施注をした(2014年1月末日現在)

うち5人は補装具判定からの受診 所内相談 4人、巡回相談 1人(気仙沼)

今後も月1人位のペースで新規導入例が増えていくと見込まれる

2) 障害者検診

健常者の健康状態の維持、疾病の予防・早期発見 —— 通常健康診断、がん検診など

高齢者の運動機能の維持、介護量増大の予防・早期介入 —— 介護保険での介護予防

障害者(特に介護保険適応外)の残存機能の維持、機能障害増悪の予防・早期発見 —— (既存の制度では)なし

⇒ 今回、『障害者検診』として新たに実施した

国内各地で実施されている「ポリオ検診」²⁾を参考に、「仙台ポリオの会」に呼びかけた。

検診項目： 身体機能(四肢長・周径、筋力、関節可動域など)、ADL、QOL など

結果： 受検者数 34名(呼びかけた仙台ポリオの会会員の76%)： ポリオ罹患患者 27名、その他の疾患 7名

12名(35%)が外来診療へ： X線撮影での骨・関節評価、疼痛への薬物療法、外来リハ、補装具作製など

終了後のアンケート(回答数 23名68%)では、96%が次回の検診実施を希望した。

III 考察

今回、補装具判定という『福祉』の場面において痙縮という医学的問題が存在していることを明らかにし、『医療』に差し戻してボツリヌス療法での問題解決を図った。その他の機能障害についても、障害者検診という新たな機会を設けることで、見過ごされてきた問題を掘り起こして、再び医療での介入に繋がった。現状の課題として、疾病・外傷の(リハビリを含めた)治療が終了して退院し、自宅療養や社会復帰を果たした後は、『福祉』のみでは十分に解決できない医学的問題点に対して適切に『医療』での再介入がなされているとは言い難い。『福祉』の側として問題を掘り起こし、『医療』に差し戻すその受け皿の一つとして、リハビリテーション支援センターとその附属診療所による障害者クリニックは有効に機能していると考える。

今回の事業では、関わりをもてた一部の障害者にしか、『医療への差し戻し』を提供できていない。今後は障害者検診の対象者をすべての障害者へと広げていくのがあるべき方向性と考える。得られた詳細かつ定期的に更新される障害状況の情報を地域リハビリテーション推進にも活用するなど障害者福祉全体で共有して支援に有効活用することで、事業の意義をさらに高められると考える。

IV 結論

障害者において、疾病治療の後にも機能障害に対する長期的なフォローアップのニーズは高い。『福祉』の場面で生じている医学的な問題点を適切に『医療』へ差し戻して解決へ導くためにも、福祉と医療の橋渡しとなる障害者クリニックの意義は高いと考える。

VI 引用・参考文献

1) 脳卒中合同ガイドライン委員会 (2010)『脳卒中治療ガイドライン2009』協和企画。

2) 吉本奈美ら(2005)「ポリオ罹患患者へのフォローアップ」『日本私立医科大学理学療法学会誌』22: 57-59