



ちばりは ニュース

2018年8月 発行 第33号

千葉県千葉リハビリテーションセンター 広報誌



〒266-0005
千葉市緑区誉田町1-45-2
TEL 043-291-1831 FAX 043-291-1857
ホームページアドレス
<http://www.chiba-reha.jp/>

千葉県千葉リハビリテーションセンターの理念と基本方針

理念

「誰もが街で暮らすために」

Everybody will be in own town

—私たちは障害児・者の自立と社会参加に向けて良質な医療と福祉を提供します—

基本方針

- 利用者の意思と個性を尊重し、専門職の協働による包括的リハビリテーションを実践します。
- 日々の研鑽により自らの人間性と専門性の向上を図り、安全で質の高いサービスを約束します。
- 地域の各機関との連携を図り支援し、また研究・開発や専門職育成に努めます。

痙縮治療の取り組み

けい しゆく

当センターでは以前から成人および小児の中枢神経疾患に伴う痙縮をお持ちの方に対して、必要に応じてボツリヌス治療やITB（IntraThecal Baclofen; 髄注バクロフェンポンプ）治療を行ってきました。今回は痙縮のメカニズム、治療方法、当センターでの取り組みについてご紹介したいと思います。

1. 痙縮のメカニズムと治療

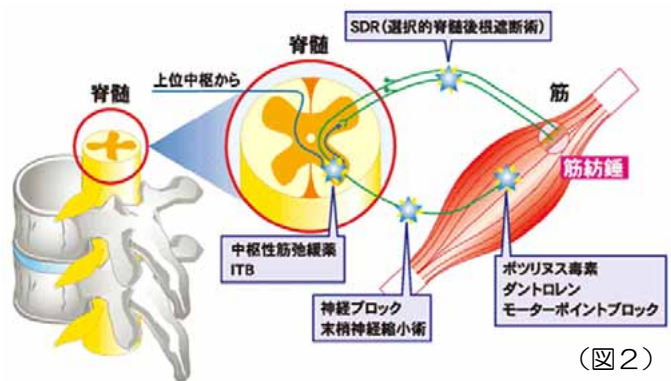
痙縮は脳血管障害、外傷性脳損傷、脊髄損傷、脳性麻痺などの中枢神経疾患の随伴症状として起こります。中枢神経は動きを抑制する作用を示すことが多いのですが、これが障害されると運動ができなくなる（麻痺）とともに運動の抑制が効かなくなり、中枢からの指令に対して筋が必要以上に活動してしまい、過緊張を起こして、全く動かなくなったり、逆に動きすぎてしまいます。これによりクローヌス（関節が軽度の刺激で勝手に何回も動いてしまう現象）やスパズム（筋が強く収縮して痛みを伴う現象）、姿勢の異常、筋の同時収縮などの症状が出現し、さらに筋の短縮や関節可動域制限を生じ、痙縮による疼痛、歩行の障害、日常生活動作の障害の原因となります（図1）。



痙縮による日常生活の支障

- ・着替え、入浴などで介護者が動かしたりすると、より強い痛みを伴うことがある
- ・ものをつかもうにも腕が伸びない
- ・ジャケットやシャツの着替えに苦労する
- ・料理などの家事が困難
- ・にぎり込まれた指を無理に開こうとすると痛みが生じる
- ・手が洗えない
- ・皮膚の軟化や悪臭が生じる

（図1）



（図2）

痙縮に対する治療として従来は筋弛緩薬などの薬物療法、装具療法、神経ブロック、腱延長術などが行われてきましたが、近年ではボツリヌス治療も行われるようになってきました。ボツリヌス治療は神経筋接合部でのアセチルコリン放出を抑制するボツリヌス毒素を筋に直接投与する治療法で従来用いられてきた治療法と比較して、直接的な痙縮抑制効果があることから、有効な治療法の一つといえます。また他の痙縮治療の手段としてITB治療も行われるようになってきました。ITB治療は筋弛緩薬としてよく用いられるバクロフェンが血管脳関門を通過しにくく、経口投与では十分な量を投与できないのに対して、作用部位である脊髄で直接薬剤を作用させるために開発された治療方法です（図2）。

2面につづく

2. ボツリヌス治療（成人）

ボツリヌス治療は局所性の痙縮に適応がある治療です。ボツリヌス治療はボツリヌス菌から生成されたボツリヌス毒素を有効成分とする薬剤を痙縮がある筋肉に注射する治療です。注射により3～7日後にその効果が現れ、3～4か月間効果が持続します。その後神経の働きが回復してくるため、痙縮が戻ってくることがあります。その際にはボツリヌス毒素を再投与することができ、これにより再び効果が現れます。次の注射までは3か月以上空ける必要がありますが、反復する回数に制限はありません。ボツリヌス治療の効果を有効にするためにはリハビリテーションが不可欠です。現在医療でのリハビリテーションには制限があり、続けて外来でリハビリテーションを受けることは困難ですが、当センターでは初回治療後に短期入院で集中的にリハビリテーションを行い、その後は自主訓練と介護保険等での在宅リハビリテーションを行うコースを設定していますので、ご希望の方は遠慮なくご相談下さい（図3）。



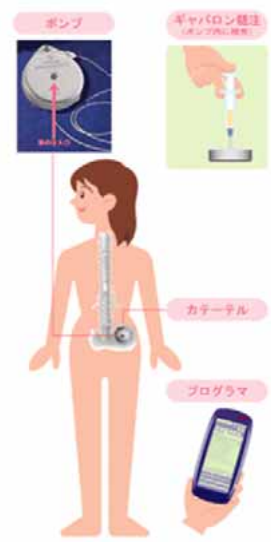
（図3）

「ボツリヌス療法」
ホームページ



3. ITB治療（成人）

ITB治療は重度の痙縮患者を対象として、バクロフェンを髄腔内に直接投与する治療です。バクロフェンは単回投与では、24時間以内に効果は消失するため、体内にポンプを植え込み、そこからカテーテルを髄腔に留置して、持続投与を行います。ポンプには2～3か月分の薬剤が入り、体外から注射により薬剤を補充します。ポンプにはコンピューターが内蔵されており、体外のコントローラーから投与量・投与方法を自由に調整可能することができます（図4）。投与量を調節することにより痙縮の程度を随時自由に細かく調節できるところが大きな利点となります。この治療は重度の障害を持つ患者だけではなく、歩行可能だが痙縮が強い患者に対しても行うことが可能です。この治療のもう一つの利点は1回投与のお試し（トライアル）ができることです。1回投与で医師、看護師、PT/OT/STなどのリハビリテーションスタッフがその効果を判断できるとともに、患者本人・家族もその効果を実感することができます。当センターではITBトライアル入院のコースを設けており、2泊3日でITBトライアルを行うことができます。その後効果が確認でき、患者が希望される場合には、手術を連携している千葉市内の病院で行い、その後のリハビリテーションは必要があれば当院に入院して行うことが可能です。その後の再投与、投与量調節は外来で行います。



（図4）

「ITB療法」
ホームページ



4. 小児の痙縮治療について

手足のつっぱり（痙縮）に対する治療で最も一般的なものは内服薬ですが、眠気などの副作用があります。そのような副作用のない痙縮治療のひとつとして、当センターでは痙縮のある小児に対してボツリヌス治療を積極的に行ってきました。特に関節の拘縮や筋肉の短縮が進行していない小児や受傷後間もない回復期の子どもへのボツリヌス治療は非常に効果があります。下肢の痙性歩行（つっぱり歩行）に対しては下肢を中心に、片麻痺では一側の上肢の筋肉を中心に注射を行います。四肢麻痺の場合には求める効果によって注射する筋肉が異なります。注射の技術だけでなく「注射を行う筋肉の選択と組み合わせ」が重要であり、経験が問われる治療ですが、当センターは小児の四肢麻痺に対するボツリヌス治療の実績において全国的にも有数の施設です。

さらにボツリヌス治療だけでは十分な効果が得られない重度の痙縮に対して、ITB治療を取り入れています。この治療は腹腔内にポンプを埋め込む手術が必要なため、以前は都内の病院に手術をお願いしていましたが、3年前から隣の千葉県こども病院でトライアルやポンプ植え込み手術が行えるようになりました。ボツリヌス療法よりも確実に持続的な効果が得られるため、今後はITB治療を行う患者がさらに増えていくと予想されます。小児の痙縮治療は様々ありますが、お子さんの状態に応じて上手に組み合わせることが重要だと考えています。

以上痙縮治療について当センターでの取り組みも含めてお話ししました。ホームページにもその内容が掲載されているのでぜひご覧ください。
痙縮治療についてご相談がある方はまず当センター総合相談室にご連絡ください。

「小児ボツリ
ヌス療法」
ホームページ



総合相談室 043-291-1831

第18回公開講座 盛況に開催！

7月21日（土）に第18回センター公開講座を開催し、174名にご来場いただき、会場は熱気に満ちていました。

メインイベントは、「『貯筋』筋肉づくりが決め手です」と題し、当センター副看護部長 古谷が、「低栄養」、「低活動」による筋肉量・筋力の低下の危険性と予防法について講演しました。参加された方からは「生活に取り入れたい」と好評をいただきました。

講演に続き、「体験・展示ブース」では、講演内容と関連した握力や体重測定、栄養補助食品のサンプル配布のほか、ドライビングシミュレーター体験、ロボットリハ体験、薬包紙の折り方体験、介助犬とのふれあい等を実施しました。また、「センター内見学ツアー」では、リハビリ室や福祉用具展示室を人数限定でご覧いただき、職員に熱心にご質問される方もいました。

当センターでは、今後も様々な企画を通し情報発信を続けていきますので、ぜひ参加ください。



講演会場



看護師ブース



薬剤師ブース



リハビリ室見学



介助犬とのふれあい



当日限定うちわ

看護師 宮本ひろ子さんが叙勲を拝受されました

この度の春の叙勲において、当センター看護師 宮本ひろ子さんが、看護師としての長年の功勞により「看護業務功勞」として瑞宝単光章（ずいほうたんこうしょう）を拝受され、5月7日に千葉県庁で伝達式が行われ、5月10日には宮中に参拝し天皇陛下に拝謁を賜る榮に俗されました。

宮本さんにインタビューをお願いし、叙勲の感想からこれからの目標などについてお話しいただきました。

- 叙勲を拝受した感想をお願いします。

正直最初は信じられない気持ちでしたが、「自分がお世話になった人に恩返しをしたい」と思って働いてきたので、それが認められての叙勲と考えると嬉しいです。

- 今までで一番嬉しかったことは何ですか？

小児の病棟で日々子供との関係性が変わっていくことや、日勤も夜勤もしていたことによって子供たちの生活に深く関われ、病棟全体を見れたことが嬉しかったことですかね。

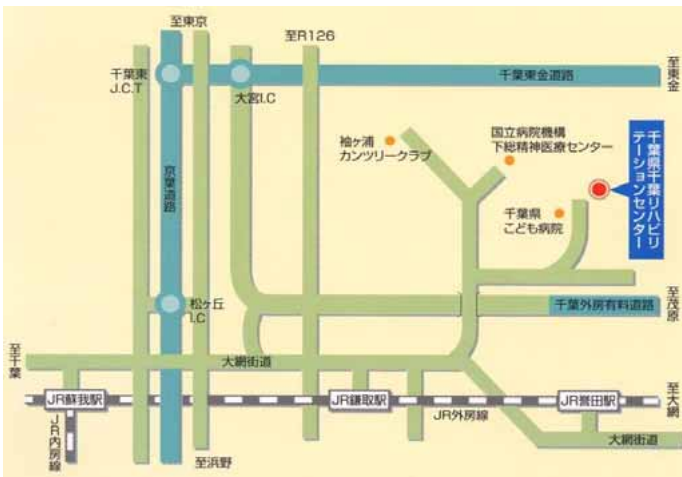
- これからの目標は何ですか？

70歳をひとつの節目と考えているのですが、元気なうちはまだまだ貢献したいと考えてるので、傾聴ボランティアなどで培った経験を活かして、老人ホームなどでの傾聴という形で社会貢献していきたいと思っています。



現在の配属先である外来診察室前での一枚

センター案内図



瑞宝単光章：公共的な職務の複雑度、困難度、責任の程度などを評価し、職務をはたし成績をあげた人に授与される。受賞者には、消防団長、看護師長、民生・児童委員などが多い。

車のご利用

- ・千葉東金道路 大宮インターから約10分
- ・京葉道路 松ヶ丘インターから約25分

電車・路線バスのご利用

- ・JR外房線鎌取駅北口から千葉中央バスのりば2「千葉リハビリセンター」行 約9分
- ・JR千葉駅東口から千葉中央バスのりば2「千葉リハビリセンター」行 約40分（土曜・休日のみ）

無料送迎バスのご案内

平成26年8月1日改定

（センター JR 鎌取駅 循環運行）

JR鎌取駅北口発 千葉リハビリテーションセンター行き 千葉リハビリテーションセンター発 JR鎌取駅北口行き

時	平日	土曜日
8	10 30 50	10 30 50
9	10 30 50	10 30
10	10 30 50	20 40
11	10 30 50	00 20 40
12	10 30 50	40
13	10 30 50	
14	10 30 50	
15	10 30 50	
16	10 30 50	
17	10 40	

時	平日	土曜日
8	03 23 43	03 23 43
9	03 23 43	03 23
10	03 23 43	13 33 53
11	03 23 43	13 33
12	03 23 43	33
13	03 23 43	
14	03 23 43	
15	03 23 43	
16	03 23 43	
17	03 33	

センター送迎バス発着場所について
 鎌取駅発・・・鎌取駅北口ロータリー付近
 （専用のバス停はございません）
 センター発・・・センター正面玄関前
 車椅子ご利用の乗車定員について
 中型バス（黄色）・・・2名
 マイクロバス（水色）・・・3名
 日曜・休日は運休となります。
 道路混雑等により遅延する場合があります。