

## 飲み込みの評価って・・・ どんなことするの？ 言語聴覚士が行う嚥下スクリーニング(前編)

言語聴覚士 木村 由美子



みなさま、こんにちは。言語聴覚士の木村です。今日は言語聴覚士の仕事の1つ嚥下についてお話します。「嚥下」という言葉は最近よく聞くようになりまして、「誤嚥性肺炎」という言葉も同様です。「嚥下」とは、食べ物を食べたりゴックンで胃まで食べ物を送ることです。「誤嚥性肺炎」とは、ゴックンがうまくいかず食べ物や唾液が間違えて空気の通り道である気道に入ってしまうことです。「誤嚥性肺炎」とは、誤嚥したことによって肺炎を引き起こすことです。嚥下機能の低下で、気になりにませんが原因で肺炎に時間がかかるようになったり、食事をすると疲れる、こんな症状ももしかしたら飲み込みの機能が関係しているかもしれませぬ。飲み込みで気になるところがある場合はお気軽に言語聴覚士(SLT)にご相談ください。

さー、では飲み込みの機能が落ちているかどうかを確認するにはまず評価です。そこで、今回は嚥下の評価についてお話します。今回は前回と次の2回に分けてお伝えします。今回は口腔周囲の動きについてどんなことを評価しているのかを中心にお伝えしたいと思います。2回目は口の動きやその他の評価についてお伝えしていきます。

まずは皆さんに質問です。食べるためにはどの器官を使用するのでしょうか。口・舌・歯・頬などの口腔周囲やゴックンの時のども食べる時には食べ物を見て鼻を動かして、おしそそうだな、これか食べようかな、などいろいろ考えることで脳が食べる準備をするのも大事です。

これらのどこかに問題はないかな？という視点で評価を実施していきます。まずは目視できる範囲の動きを確認します。口唇・舌・頬・歯・軟口蓋を確認します。口唇・舌・頬・軟口蓋はしっかり動くか、硬いものを噛むことができているか、歯はどれくらい残っているか、口腔内の衛生状態は舌の乾燥はかなどです。

次に声を出して、いたでしつかり音が作れているかを確認します。皆さんよくご存じの「パタカラ」です。「パ」は唇を使う音です。唇をキキリと閉じて口腔内で圧を高めて気圧を高くすると「パ」という音が出ます。「タ」は舌先を使う音です。舌先を上唇の裏にキキリと押し付けて口腔内の圧を高く解放するように舌を離すと「タ」という音が出ます。「カ」は舌の奥の方を使う音です。舌の奥の方を持ち上げて舌先を舌の奥の方に向けて同じように舌を離すと「カ」という音になります。「ク」は舌先を上唇の裏にキキリと押し付けて舌の奥の方に舌を離すと「ク」という音になります。

## 訪問リハビリテーション 日記⑤ 理学療法士 近藤 淳



こんにちは、理学療法士の近藤淳と申します。今回、K様の訪問リハビリテーションの様子をご紹介します。

K様は長年、変形性膝関節症による痛みがひどくなり、右人工関節置換術という手術を受けました。手術は無事成功し退院しましたが、自宅に帰ると右太ももに痛みが残り、加えて左脚が頻繁に痺れてしまうという症状もありました。立ち上がりや歩行がうまくできないと悩まれていました。

ご自身身の回りのことを頑張りたいというご希望から、訪問リハビリテーションを開始されました。まずは一番の問題である右ひざに残った痛みの改善を目指します。関節自体の痛みは手術で無く多いため、関節まわりで痛みを起している筋肉、ストレッチやマッサージを実施しました。

次に左脚の「つり」に対してですが、「つり」を起している神経を圧迫していると思われる筋肉を柔らかくした上で、その神経自体をストレッチしました。

訪問を重ねるうちに、右ひざの痛みと、左脚の「つり」は徐々に改善し、1ヶ月後には両方も完全に無くなりました。



## 老健あさひな施設内勉強会レポート リハビリ科 理学療法士 田中 史郎

あさひなでは毎月施設内勉強会を行い、職員の質の向上に努めています。昨年9/22と今年5/25には外部講師として、ハワイ大学名誉教授で哲学博士である吉川宗男先生をお招きし、ユマニチュードについての講演を行っていただきましたのでご紹介いたします。

「ユマニチュード」とはフランス語で「人間らしさ」を意味し、認知症、高齢者に限らずケアを必要とするすべての人に向けたコミュニケーションの哲学であり、その哲学を実現させるための技法です。医療・介護業界で働く方は聞いたことのある言葉かもしれませんが、ケアする人とケアされる人が共に喜びを分かち合えるような人間関係、信頼関係を作り、お互いがより人間らしくしていくにはどのような具体的な技術が必要か？

ケアする人は「何をやるか」の前に、ケアされる人に対して「あなたは一人のかけがえのない人間であり、あなたのことを大切に思っている」ということを、姿勢・態度・行動で示すことが大事です。このユマニチュードの哲学を実現させるための4つの柱となる技術の「見る・話す・触れる・立つ」について吉川宗男先生の認知症介護の体験談を交えてお話をしていただきました。

老健は認知症の利用者様が多い職場です。知識としては対応方法を知っていても、実際の現場ではうまくいかなければいけない思いやもどかしい思いをすることも多々あります。今回の講演を拝聴して、認知症の方に対して、どのように視線を合わせ、触れ、話しかけて介助するか、頭での理解から心での理解に繋がる非常に参考になる勉強会でした。仕事に追われて業務をこなすうちに、施設のルールや事故防止の名目で、または本人にとっていいことをしているはずだと思いついて、「相手を尊重し思いやる」という基本がおろそかにされてはいけないと再考する機会となりました。大勢の利用者様がいて、一人に関われる時間は限定的になりがちですが、寄り添う心は忘れないようにしたいと思います。

認知症の人は感情記憶(感情や情緒に関する記憶)が一番長く保たれると言われてます。ケアする人の接し方次第で、不穏にさせてしまう事もあれば安心を与えられることもできます。できるだけポジティブな感情を利用者様と共有できるように、言葉で「伝える」コミュニケーションだけでなく表情や態度で「伝わる」コミュニケーションを意識した関わり方を心がけたいと思います。「すべての人に価値があることを認め、尊重することで利用者様が人間らしさを実感できる。」老健あさひなは利用者様にとってそれが当たり前の施設でありたいと思わせてくれる講演でした。

健康とはすべてのことに感謝することの心と体をいう。だから毎日の感謝、感激、感動することがなにより健康の基である。中村 勝年

## さくら勉強会ご案内

毎月老健あさひなで行われている勉強会のお誘いです。今回は、ジャーナリストの櫻井よしこ氏を講師としてお招きします。「大空に描け 大いなる夢」~107歳の母を看取って~ 櫻井よしこ氏の介護経験をもとに、介護に悩む方にとって希望となる素敵なお話を聞ける機会ですので、参加ご希望の方はお申込みください。

日時 10/5(水) 9:30~10:50  
場所 老健あさひな B1 食堂  
申込先 ☎788-1133



<櫻井よしこ氏 プロフィール>  
ジャーナリスト。1945年ベトナム・ハイ生まれ。帰国後大分県中津、新潟県長岡で育つ。新潟県立長岡高等学校卒業後、ハワイ州立大学卒業。英字新聞「クリスチャンサイエンスモニター」東京支局などを経て、1980年より1996年まで日本テレビ「今日の出来事」のキャスターを16年勤務する。2007年シンクタンク「国家基本問題研究所」を創設、初代理事長に就任。国防、外交、憲法、教育、経済など幅広いテーマに関して日本の長期戦略の構築に挑んでいる。

## 教えて下さい! ケアマネジャーって、どんなお仕事?

ケアマネジャーとは、介護が必要な方や御家族の心身状況や意向に応じて介護保険サービスを受けられるように、ケアプランの作成やサービス事業所との調整を行う、介護保険に関するスペシャリストです。



介護老人保健施設あさひな 居宅介護支援事業所



- みやかわ眼科 ☎ 785-5630
- いと う 歯科 ☎ 786-1188
- かねこ皮膚科 ☎ 785-3912
- かなこレディースクリニック ☎ 783-2200
- 中村整形外科 ☎ 783-2855
- 和田耳鼻咽喉科 ☎ 788-3311
- 鳥居泌尿器科・内科 ☎ 784-2002

# クリニックビル だより

クリニックビルだより

秋・冬号 (第87号)

発行責任者 中村 勝年  
 発行 クリニックビル  
 横浜市金沢区蓋利谷東2-20-9  
 金沢文庫駅西口より徒歩5分。  
 ①駐車場あります  
 印刷 グランド印刷株式会社



## 腰部脊柱管狭窄症 について 中村整形外科 出口 力

わたしはこれまで、主に急性期医療といわれる診療を行ってきました。整形外科の特色ともいえる骨折などの外傷や関節疾患に加えて、脊椎診療も手術を含めてたくさん経験させていただきました。脊椎疾患のなかでも圧倒的に目にする機会が多い疾患の一つが狭窄症です。整形外科に通院されている患者さんや、インターネットが普及している現在では御自身で調べたりと、この疾患を聞いたことがない患者さんはいないのではないかと、というくらい、その病名は知っていますといわれる気がしません。

では、「狭窄症」とは、どのような疾患なのでしょう？

腰椎には脊柱管と呼ばれる神経のトンネルがあり、加齢変化によって骨・関節の変形、椎間板(軟骨)の変化や靭帯が厚くなったために、これらが組み合わさって脊柱管が狭くなります。このため馬尾や神経根とよばれる神経が圧迫を受けて、腰の痛みや下肢の痛み、しびれ、ひどくなれば麻痺をきたすこともあります。代表的な症状は「間欠跛行」といって、歩行することによって下肢痛や



箱根養生花園 撮影 増山アヤ子

皆さんはじめまして。整形外科医師の出口力(でくち ちから)と申します。

これまで地元の大分県を中心に九州圏内で勤務してきましたが、とてもよい縁があり中村整形外科で診療できることになりました。素晴らしい病院理念のもとで、患者さんに満足してもらおう医療をモットーに頑張ります。よろしくお祈りします。

今回は「腰部脊柱管狭窄症」(以下、「狭窄症」)についてお話しします。

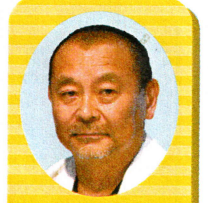
しびれのために長い距離を続けて歩くことができません。そして立ち止まってしゃがみこんだり腰を曲げたりすると症状が軽快し再び歩くことができるというのが特徴です。このため、実際に行う治療に際しても典型的な症状であれば、鎮痛剤やビタミン製剤、血流改善薬などの症状に応じた内服、リハビリテーション、神経ブロック、などの保存治療を中心に、保存治療無効、症状が進行性、麻痺をきたしている場合などでは手術治療をお勧めすることもあります。

しかしながら実際に典型的な症状ではない患者さんは非常に多く、ほんとうに様々です。例えば、おしりの痛み、足裏の膜がはった感じ、砂の上を歩いている感じ、足がふる、なども代表的な症状です。また診断には通常診察に加えて、レントゲン、MRI、CTといった画像検査を必要とすることが多い疾患なので、クリニックの検査では主にレントゲンで判断することも多くなります。身体所見はより重要にもなります。

結果的に、「狭窄症」と診断された患者さんの多くは、正しく診断されているの異なるために、混乱される患者さんが多い印象もあります。このあたりが狭窄症の難しい部分であり、反対に治療内容によってはとても喜んでいただけるところでもあるのだと感じています。具体的には、患者さんの生活様式に合わせた助言や治療、実際に手術を行っていたこととできる画像や病態の説明、必要なリハビリ、手術が必要な方に対してはそのタイミング、などです。

そして満足度の高い診療を目指しているために是非ともお願いしたいことがあります。残念ながら、できるだけ皆さんの生活や知りたいことを積極的に教えてほしいということです。同じ狭窄症でも、農業従事者とバスの運転手さんでは全く違うアプローチをするようになります。冒頭にあるように、初めての土地での診療は期待も不安も大きいですが、土地に根付いた地域医療を頑張りたいと思っていますので、どうぞよろしくお祈りします。

- 日本整形外科学会認定専門医
- 日本整形外科学会認定スポーツ医
- 日本整形外科学会認定脊髄脊髄病医



## 前立腺肥大症と個別化医療 (その人にマッチした治療法の選択) 鳥居泌尿器科・内科 鳥居 伸一郎

「前立腺肥大症」は中高年の男性にとつては非常に有り触れた疾患の一つです。精液を作る仕事をする前立腺は年齢とともに、おそらく男性ホルモンの不調なども作用して、一部の男性で肥大してきます。

前立腺肥大症の診断は、まず大きさがどれくらいか、前立腺肥大症による症状がどれくらい生活に支障を来しているか、さらに前立腺がんや神経因性膀胱などの別の疾患の合併がないかなどにより下されます。

前立腺肥大症の治療としては、主に飲み薬による治療と手術療法がありますが、繰り返す尿閉(おしっこが出なくなり、尿道カテーテルを入れなければならぬ状態、または残尿(排尿後に膀胱内に残っているおしっこ)が多くなければ、まず内服療法(飲み薬による治療)となります。ここでガイドラインという教科書的な内服療法に移行するわけですが、そもそも前立腺肥大症の治療の第一選択は、「前立腺肥大症」という病名にも関わらず、アボルブ(5α還元酵素阻害薬)などの前立腺を小さくする薬ではなく、前立腺部の尿道の緊張をとり、尿道を開きやすくするハルナールやユリーフ、フリバスなどのα1遮断薬が使われます。α1遮断薬は、時に低血圧や射撃障害、下痢などの副作用があります。つまりは射撃障害をどれくらい気にするかによって(それは単に年齢の問題だけではなく、男性各々の考え方の違いでもあります)α1遮断薬の選択を個別にする必要があります。また前述した通り、前立腺肥大症の治療薬には前立腺を縮小させる、アボルブ(5α還元酵素阻害薬)などの薬がありますが、男性ホルモンを抑える作用があるため、時に勃起不全(ED)や精力の低下を来す

ことがあります。アボルブ(5α還元酵素阻害薬)は前立腺を小さくする薬のため、大きな前立腺が、良い適応となります。またアボルブ(5α還元酵素阻害薬)はAGA(男性型脱毛症)の改善にも役立ちます。つまりはここでも薬の選択は、勃起不全(ED)や精力の低下、AGAの有無と前立腺肥大症による排尿症状の困窮の程度が、自分自身の天秤により決定されます。

逆に勃起不全(ED)の治療薬として開発されたPDE5阻害剤のザルテアは、一般的には前立腺肥大症の頻尿症状に効果があるとされていますが、男性機能を温存、もしくは上昇させる効果があるため、勃起不全(ED)や精力低下を、人一倍気にする男性には良い適応です。

8味地黄丸や牛車腎気丸も、加齢による前立腺肥大や精力低下の両方に効果があるとされています。また頻尿をまず訴える男性には前立腺肥大症の他に「過活動膀胱」という疾患が合併している場合があり、その場合は前立腺肥大症の治療薬と過活動膀胱の治療薬(抗コリン薬やβ3作動薬)を併用する場合もあります。

前立腺肥大症の治療は、肥大した前立腺のサイズを小さくするのが最初の目的ではなく、本人の排尿症状の日常生活に対する困窮を改善することが、まず最初の治療のポイントです。ですので、種々の副作用や、本人の男性としての生活の質をも考慮して、個別に前立腺肥大症の内服薬を選択する必要があります。

前立腺肥大症に関わらず、また泌尿器科に限らず標準的治療の上にあること、治療の原点は個別に患者さん本人の満足度を上げることだと考えます。





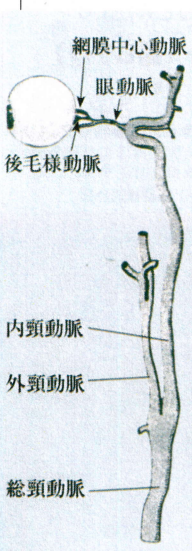
### 一過性黒内障

みやかわ眼科 宮川 茂

白内障は、大概の中老年の方が眼科領域で最も熟知している医学用語ですが、一過性黒内障という御存知の方は少ないかもしれません。これは一過性脳虚血発作「TIA」という血管内を流れてきた血の塊（血栓）が一時的に脳の血管に詰まりそれより先の脳の領域が酸欠状態になることで手足の麻痺やしびれ、言葉がうまく出てこないといった症状があらわれます。小さな血栓は自然に溶けるためTIAの症状はほんの短時間で消えます。この時視界が欠ける、かすんで見えにくいといった目に関連した症状がでることがありTIAの部分症状として一過性黒内障と呼びます。これは不整脈があり持続的に血栓が心臓から眼内や視神経に飛び一過性の虚血を発症させている場合と、内外頸動脈の分岐部付近にアテローム性動脈硬化変化があり、そこから血栓が飛ぶ場合があり目に關しては、こちらの方が多いようです。

片方の目の視力低下は数十秒から数分続くことが多いですが時には一過性視力低下は数時間のこともあり、いずれも後に正常に戻ります。この時網膜血管内に栓子があることがあり眼球の虚血徴候である網膜静脈の拡張、中間周辺部網膜の斑状出血、虹彩や網膜面上に新生血管を見いだすこともあります。TIA症状は一過性だからと放置しておくとも本格的な脳梗塞の発作につながる危険性が非常に高いことが知られており脳梗塞を発症した患者さんの3人に1人がTIAの経験があり、またTIAのあった人の約3割が5年以内に本格的な脳梗塞に見舞われたといった報告もあります。

したがって精査が必要であり動脈硬化の危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙）除外とともに頸動脈内腔の狭細の有無を頸動脈ドップラで検索し、不整脈の除外診断が必要になってきます。この時著しい頸動脈狭窄に対しては、内膜剥離術や頸動脈ステント留置術が行われることがあります。基本的には、リスクファクターの治療、除外とともに、非心原性TIAの場合には、抗血小板療法、心原性TIAの場合には、抗凝固療法が必要となつてきます。どうか、一時的なものですぐに回復したと安心せず、重大な事態を招くこともありまので、大病のサインを見逃さないようにしてください。

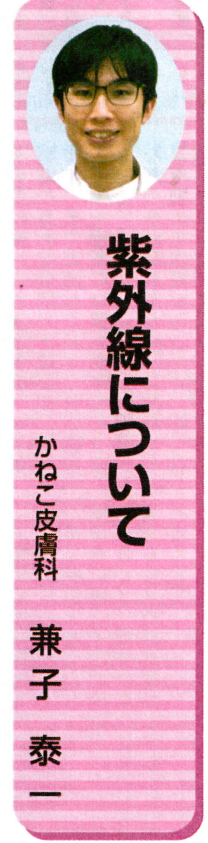


### 歯周病の全身への影響

いとう歯科 伊藤 健嗣

人間の体中には約700種類の細菌などの微生物が存在します。その内口腔内には300種類以上の細菌がいると言われています。この細菌から代謝される多糖体に細菌が付着しプラークとなり、さらに放置されると厚い細菌のバイオフィルムになり歯磨きでの除去が困難になります。歯周病の原因となるのは、歯垢と呼ばれる細菌です。歯垢は、歯磨きが不十分な部分に付着するネバネバした黄白色の粘着物です。この歯垢は時間とともに量が多くなり、酸素が少くない状態になると歯垢の中で酸素を嫌う嫌気性菌が多くなります。嫌気性菌が歯肉に攻撃を仕掛けて身体の中に侵入しようとし、身体は菌をやっつけて侵入を抑えようと攻撃します。これが、歯周病のはじまりで、歯肉からの出血・発赤・腫脹などの炎症の症状です。この中でも、出血は歯周病菌と白血球の戦いの証です。出血をそのままにしておくと、歯垢は歯周ポケットの中に溜り込み、どんどん歯周組織を破壊していき炎症を繰り返します。歯周病が起きているということは、口の中で常に炎症が続いているということです。その際、炎症によって出てくる毒性物質が歯肉の血管から全身に入り、様々な病気を引き起こしたり悪化させる原因となります。炎症性物質は、血糖値を下げるインスリンの働きを悪くさせたり（糖尿病）、早産・低体重児出産・肥満・血管の動脈硬化（心筋梗塞・脳梗塞）にも関与しています。

また、歯周病菌のなかには、誤嚥により気管支から肺にたどり着くものもあり、高齢者の死亡原因でもある誤嚥性肺炎の原因となっています。歯周病菌のひとつP.g菌（Porphyromonas gingivalis）が、ジンジンと、とうとうタンパク質分解酵素はアルツハイマー病悪化の引き金をもつ可能性が示唆されています。歯周病は様々な全身疾患に関係しています。また全身麻酔の手術や抗がん剤治療、頭頸部への放射線量治療、緩和ケアの前後に、治療による合併症を防ぐためにもお口のケアが大切です。歯周病の健診・予防・治療を行うことで、全身の様々な病気のリスクを下げる事が可能です。日々の歯磨き・口腔ケアを見直し上手に歯科医院の健診を活用して口腔内の専門的な検査、クリーニングを行い全身の健康につなげましょう。



### 紫外線について


かねこ皮膚科 兼子 泰一

皮膚は外界に接する臓器で、様々なものの影響を受けます。今回は紫外線についてです。通常の生活で暴露される紫外線は、太陽光によるものです。他に、日焼けサロン、アイク溶接作業、紫外線殺菌装置、医学的利用などがあります。太陽光に露光することは、季節性うつ病や、いくつかの皮膚疾患の予防や治療の効果や、皮膚でのビタミンD合成など、利益をもたらす面もあります。しかし一方で、特に紫外線は、急性と慢性の皮膚障害（日焼けや皮膚老化など）や、有棘細胞癌や基底細胞癌やメラノーマなどの皮膚がんの原因になることが明らかになっています。太陽光の利益を供与するにあたり、季節性うつ病については光量が重要で、紫外線である必要はありません。ビタミンD合成では紫外線が必要としますが、環境省の情報では「日焼けをするほどの「日光浴」が必要ではなく、（中略）両手の甲くらいの面積が15分間日光にあたる程度、または日陰で30分間くらい過ごすぐ程度で、食品から平均的に摂取されるビタミンDとあわせて十分なビタミンDが供給されるものと思われまます。とされていますので、ビタミンDを増やすためにあえて紫外線に皮膚を曝す必要はなく、普段の生活でやむを得ず浴びる程度の紫外線量で十分ということです。

紫外線は太陽から届く光線のうち、300-400nm（UVBとUVA）の波長のもを指します。更に短い波長のUV-Cもありますが、オゾン層で吸収されるため地表には到達しません。紫外線量は太陽高度に依存し、一日の中では正午をピークに10〜14時に多く、1年の中では6月の夏至（6月21〜22日）には既に多くなります。実際の紫外線の影響は、オゾンや雲や空気分子や空気中の微粒子などの影響をうけるため、5〜6月には既に強くなり、7〜8月にピークを迎え、9月からは太陽高度が低くなり紫外線量が減ります。昔は学校の運動会といえは秋が多かったと思いますが、最近では5〜6月の運動会も多いようです。過度な日焼けによる皮膚障害や、小児期の紫外線暴露による将来の発がんのリスクの点からは、紫外線の強い5〜6月を避けて、9〜10月に練習と本番を行ってほしいと感じます。紫外線は基本的に避けるもので、避けるためには知識が必要です。雲により紫外線は減りますが、太陽が直接出ていなくとも薄曇り程度の場合は、快晴時の8割程度にしか減らないことに注意です。曇りの場合は6割ほどまで減り、雨の場合は3割まで減ります。紫外線は波長が短いため散乱性が強く、日陰であっても空気中の分子や粒子の影響で散乱して紫外線が届いています。例えば正午時点では紫外線の影響は約6割が散乱光で、残りが直射光です。その為、紫外線対策としては衣類で覆うことやサンスクリーニングが重要です。日焼け止め・サンスクリーニングのUVB遮断能力はSPF（Sun Protection Factor）、UVAの遮断能力はPPA（Protection grade of UVA）で表示されています。遮断能力の検定は2mg/cm<sup>2</sup>あるいは20cm<sup>2</sup>を塗布して行われます。つまり日焼け止めをととも厚く塗って評価しています。一般に使う場合はその1/3〜1/2しか塗布されていないことがほとんどで、1/2量しか塗布できていない場合には、効果は1/3程度に落ちてしまいます。実際の使用方法としては、重ね塗りをするのが重要です。途中で汗や接触で取れてしまったり、紫外線吸収剤が光分解されることもあり、2〜3時間毎の塗り直しを望ましいとされています。

秋・冬号のお便りのため、紫外線が一番強い時期は過ぎましたが、これから始めることで将来の皮膚がんやシワ・シミなど皮膚老化の予防になりますので、気にかけてみてください。





**肩関節周囲炎**  
 (いわゆる四十肩・五十肩)の痛み  
 中村整形外科 リハビリテーション科 三田村 裕治

「身に覚えがないうちに発症することも多い」

肩関節周囲炎とは、男女を問わず40歳から50歳代の中年の方々に好発する、いわゆる「四十肩・五十肩」(以下五十肩)の事を言います。動かした時の肩関節周囲の痛みと、腕が挙げにくくなる関節可動域制限を主な症状とし、「疼痛期」「拘縮期」「回復期」といった3つの病期をたどりながら、6か月から2年以内に自然治癒する疾患とされています。発症の原因がはっきりしない事も多く、肩に痛みを感じると「五十肩だから仕方ない」「いつか治るだろう」と治療をしない方も多いと思います。

しかし長期間に渡り痛みが継続したり、痛みが改善しても関節可動域制限が残ったままになったりする場合も少なくありません。そこで今回は、五十肩を理解する上で重要な「3つの病期」と五十肩発症初期の「疼痛期」に関するリハビリ治療の説明を中心に挙げていきたいと思います。

五十肩の3つの病期とは  
 五十肩の病期は主に「疼痛期」「拘縮期」「回復期」の3つに分類され、この3つの期間の長さは、炎症の程度や本人の自然治癒力に大きく左右されます。

疼痛期  
 肩関節周囲組織の炎症が徐々に強まり、肩関節周囲の痛みが強い時期。日中動かさなくても痛みを感じたり、夜間痛みで目が覚める事もある時期。

拘縮期  
 炎症が徐々に治まり痛みも改善してくるが、関節周囲組織の拘縮が進行し関節可動域制限が認められる時期。腕が水平の高さまで上げられない、手が後頭部や腰に回らない等の肩の関節可動域制限が大きいと、夜間痛が継続したり着替えや洗濯物を干す等の日常生活動作の制限が明らかになる時期。

回復期  
 関節拘縮が徐々に改善し、関節可動域が回復する時期。着替えが楽になる、洗濯物が干しやすくなる、身体が洗いやすくなる等、日常生活で動作の支障が無くなる時期。

五十肩の「疼痛期」のリハビリ治療のポイント

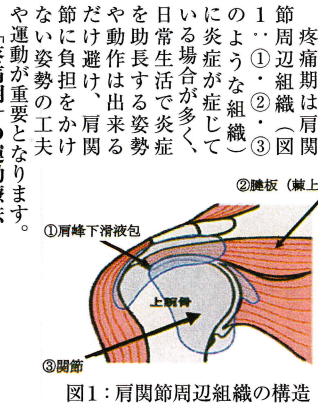


図1: 肩関節周囲組織の構造

疼痛期は肩関節周囲組織(図1)の①・②・③のような組織)に炎症が起きている場合が多く、日常生活で多量に動かす姿勢や動作は出来るだけ避け、肩関節に負担をかけない姿勢の工夫や運動が重要となります。

「疼痛期」の運動療法は、炎症による肩関節周囲組織の痛みにより、筋肉や関節の動きが非常に悪くなっているため、炎症や痛みを助長し関節可動域障害が悪化してしまうように、愛護的に個別のリハビリを行っています。

リラクゼーション・肩関節周囲の筋肉を軽く圧迫し、緊張して固くなった筋肉を柔らかく動きやすくします。ストレッチング・緊張して短縮しやすくなっている肩関節周囲組織を伸長させ、関節を動きやすくします。

「疼痛期」の自主トレーニング  
 寝る姿勢の工夫(図2・図3)  
 痛い側の肩関節から腕の下に枕やクッションを入れて、肩が痛む方向に肩関節周囲の組織が過剰に伸ばされたりする事を防ぐ(痛い側の肩を下にして寝る事も出来るだけ避ける)

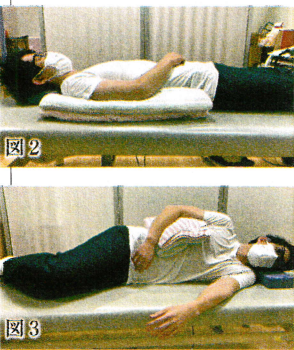


図2

図3

図4..首がまっすぐになり肩が前方にでてくる姿勢(パソコンや携帯電話を見ている時に起こりやすい姿勢)

図5..①骨盤を起し②背中をまっすぐにする③頭が天井に向かって引きあげられるイメージで軽く顎を引く

図6..図5の姿勢から両方の肩甲骨を背骨(胸を張るイメージ)でこの姿勢を10秒から20秒間維持する(過剰に首や腰に力を入れないように注意する)

近年、肩の痛みに関しては姿勢の影響(図4のようなストレートネック、巻き肩、猫背の姿勢)が大きいのと言われていて、日中、デスクワークや家事で、前かがみの姿勢を長時間取る場合は、図4から図6の座位姿勢を改善する運動を、時間の合間を見てこまめに行う事が、肩の炎症の改善や、肩の痛みの予防につながります。

中村整形外科リハビリテーション科では、姿勢・運動の指導(自宅での自主トレーニング)とあわせて、理学療法士による徒手の個別リハビリテーションを行う事により、出来るだけ早く肩関節周囲組織の炎症や、肩の痛みの改善ができるように努めています。

今回は五十肩発症初期の「疼痛期」のリハビリ治療を中心に説明をさせて頂きました(「回復期」のリハビリ治療の説明をさせて頂く予定です)。

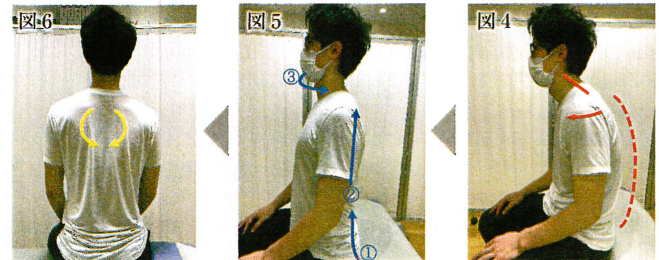



図4

図5

図6

肩関節の痛みと言っても原因は様々です。肩関節の痛みや固さの症状が長く続いていた、肩の事でお困りの事があれば、一度中村整形外科にお越し頂き医師にご相談下さい。



**皮膚の保湿や妊娠線予防に、**  
**ス・S・O(ニケースオイル)のご案内**  
 かごとレディースクリニック 余文庫 佐藤 加奈子

久しぶりのクリニックだよりです。皆様いかがお過ごしでしょうか。さて、かなこレディースクリニック金沢文庫ですが、この度一周年を迎えました。ひとえに皆様のあたたかい支えのおかげです。有り難うございます。

この一年、皆様からたくさんのお悩みを聞かせていただきました。なかでも多いのは、更年期、月経痛、外陰部の不調です。そんな中、職員が訪いでくれたご縁の中で、金沢区工房エレナ・フロラ様と協同し保湿オイルを自社で作るというプロジェクトが立ち上がりました。できるだけ無駄なものを削ぎ落とし、できるだけ多くの方に安心して使用していただけるものを作ることに注力した結果、自信を持ってご紹介できる製品ができましたので御紹介します。

カレンデュラ(キンセンカ)とセサミ(ゴマ)オイルを配合し、酸化防止のためのビタミンEのみを配合した無添加無香料のオイルです。いずれも妊娠線予防・会陰マッサージなどに使用されることが多いですが、妊娠していない方でも、保湿として皮膚に使用していただくこともお勧めです。

カレンデュラはマリーゴールドとも呼ばれ、鮮やかなオレンジ色の花が特徴の植物です。傷ついた皮膚や粘膜を修復する働きがあり、アトピー性皮膚炎や湿疹、やけどや皮膚炎、創傷に使用されることもありますが、創傷に使用されることもありません。私自身も実際に産前に備えて会陰切開が少なく済むようにと市販のものを使用していたり、妊娠準備期に湿布にして使ったりして使用していました(効果はありません)。

セサミ(ゴマ)とはある有名病院の産婦人科ではほぼ全例に会陰マッサージで使用されているほど(そして切開や裂傷が驚くほど少ない)とのことです。効能ですが、浸透率が高いので保湿・保温効果にすぐれ、ビタミンE豊富で抗酸化作用・抗炎症作用もあり、デトックス効果もあり、新陳代謝やターンオーバーを促進するのでマッサージなどにも向いているオイルです。

この二種類のオイルを配合し、無添加にこだわって作ったのがS・O(ニケースオイル)です。外陰部の不調に保湿剤として使用していただいたり、お顔のスキンケアに使用していただいたり、爪の生え際などにネイルオイルとして使用していただいたり、あらゆる使い方を試していただいたり、使用できない方は、キク科の植物にアレルギーのある方、ゴマアレルギーのある方です。カレンデュラはハーブに属するもので妊娠初期の方への大量投与はお勧めではありませんが、通常の範囲(数プッシュを手指にすり込むなど)での使用は特に問題ありません。また、ひどい感染など医療を必要とする皮膚疾患を併発している場合は専門医の診察・指導を必ず受けましょう。

使い心地を試してみたい方は、職員にお伝え下さい。アレルギーテストとして、1プッシュを目立たない部分でお試ししてみたいですね。私は爪の根元のささくれなどに使用しています。冬場も使用してみましたが、アルコール消毒や手洗いを連用する仕事でも手荒れが気にならず調子が良かったです。

お値段は一本約3ヶ月分分で3300円(税込)です。よろしければお試し下さい。

