

2001/7
Vol.10

石川県リハビリテーションセンターニュース

巻頭挨拶

「石川県リハビリテーションセンターに着任して」

所長 島 巖



この度、初代所長山田浩先生の跡を継ぎ、石川県リハビリテーションセンターに4月1日付けで着任いたしました。3カ月余りたちましたが、これまで一整形外科医として、患者の診療のみに携わってまいりましたので、慣れない事も多く、当面はセンターの内容把握が第一と、日々努めているところです。

まずは自己紹介をいたします。出身は富山県富山市。金沢大学医学部に入学して以来、西ドイツ、アメリカへの留学期間などを除いてのほぼ40年間を金沢の人間として過ごしてまいりました。富山弁の訛りから、時々患者さんから、「先生、富山出身ですか」と言われますが、この地が私の本拠地、二人の息子たちの出発点である事を考え、最近、戸籍も移して、しっかり石川県民となっております。趣味はスポーツ。学生時代は野球部に入り、勉強以上にのめりこみ、ひたすらボールを追っかける毎日でした。当時、医学部の野球部は部員が少なく練習にさしつかえも多く、組織学の実習の時など、教室の窓の下で先輩部員に早く出てくるよう急がされ、実習を担当されていた助手の先生（この方も野球部の先輩）の御配慮で実習を早くすませ、同級生がまだ顕微鏡を覗いているというのに横のグラウンドで野球をやっている事もありました。野球部の活動の中で、努力、忍耐、敗北、勝利、チームワークそして友情を心に、身体に叩き込まれました。

当時、新潟大学の野球部部長をされていた整形外科教授河野左宙先生の半生記“航跡”に「金沢大学の島君に、さようならホームランでやられた」と書いてくださった事は、私の野球史に大変な名誉を添えてくださいました。試験さえがんばれば、出席率はあまり問題にされず、医者になってからが本当の勉強だと教えられ、おおらかな、占きよき学生時代をすごしました。

昭和42年に医師国家試験に合格した後、金沢大学整形外科教室に入局し整形外科医としての本格的な教育を受けることになりましたが、学生時代に鍛えた体力と気力がものを言いました。

18年間、大学で教育、研究、臨床に携わってきましたが、やはり臨床医が私の希望であると、昭和60年1月に石川県立中央病院に移り、当時副院長であられた山田浩先生の下で、患者への接し方等を学び、臨床のみに集中させてもらいました。

これまでの33年間、一整形外科医として、特に脊椎脊髄疾患の治療をライフワークにしてきましたので、リハビリテーションに関しましては、整形外科疾患に対してのものしか、残念ながら、分かりません。リハビリテーション医療は、岸谷、川北の両リハビリテーション専門医にお任せし、私は患者さんと世間話でもして、励ましてあげる事ができればと考えております。

このセンターでは、「テクニカルエイド」、「ユニバーサルデザイン」など私には全く新鮮な言葉が飛び交い、心新たに、また学び続けていかなければと痛感している次第です。

リハビリテーションセンターにおいて仕事をされる全ての職員が気持ちよく、誇りを持って仕事が出来、ここに通う患者がより快適に、最高の治療を受けられるよう……そんな環境作りが私の仕事と考えております。

どうぞ、御指導、御鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

平成13年度研修事業実施計画

- ◇本年度の研修予定は、次のとおりです。
- ◇研修内容等については、対象者の所属機関・施設へ御案内する予定です。
- ◇その他の詳細なお問い合わせについては、当センターまで御連絡下さい。

1. 専門職研修

	日 程	内 容 及 び 講 師	対 象 者
第1回	9月9日(日)	「整形外来患者の管理」 講 師 森川 美紀 (有川整形外科医院) 他	新人理学療法士等
第2回	10月6～7日 (土～日)	「実践力をつける」 講 師 尾崎 新 (立教大学教授)	ソーシャルワーカー等
第3回	10月21日(日)	「力学的評価からみる整形疾患の考え方・評価と治療」 講 師 福井 勉 (昭和大学医療技術短期大学)	理学療法士等
第4回	11月3日(土)	「脳卒中A D Lアプローチの実際」 講 師 中村 茂美 (会田記念病院)	作業療法士等
第5回	11月4日(日)	「燕下障害について」 講 師 態倉 勇美 (川崎医療福祉大学)	言語療法士等

2. 徒手療法研修 (対象者：理学療法士等)

	日 程	内 容 及 び 講 師	対 象 者
第1回	7月7日(土)	「整形徒手療法総論」 講 師 荒木 茂、宮本 隆志 (石川県リハビリテーションセンター)	
第2回	8月4日(土)	「胸椎・肋骨の治療」 講 師 荒木 茂、宮本 隆志 (石川県リハビリテーションセンター)	
第3回	9月1日(土)	「四肢関節の評価と治療(1) 上肢関節の治療」 講 師 長田 勉 (公立松任石川中央病院)	
第4回	10月6日(土)	「四肢関節の評価と治療(2) 下肢関節の治療」 講 師 奥出 弘 (加賀温泉病院)	
第5回	12月1日(土)	「筋・筋膜に対する評価と治療(1) 腰部下肢の治療」 講 師 荒木 茂 (石川県リハビリテーションセンター) 神谷 正弘 (済生会金沢病院)	
第6回	1月19日(土)	「筋・筋膜に対する評価と治療(2) 頸部肩甲帯の治療」 講 師 荒木 茂 (石川県リハビリテーションセンター) 神谷 正弘 (済生会金沢病院)	

3. テーマ別研修

	日 程	内 容 及 び 講 師	対 象 者
第1回	8月10日(金)	「地域リハビリテーションにおける各領域の役割と機能」 講 師 浜村 明德 (南小倉病院)	地域リハ関係者
第2回	12月8日(土)	「回復期リハビリテーションの実際」 講 師 野村 忠雄 (高志リハビリテーション病院)	医療リハ関係者

4. 福祉用具製作研修 (対象者：作業療法士等)

	日 程	内 容 及 び 講 師	対 象 者
第1回	7月14日(土)	「簡単にできる自助具の製作 (食事動作)」 講 師 寺田 佳世 (石川県リハビリテーションセンター)	
第2回	9月22日(土)	「姿勢保持」 講 師 寺田 佳世 (石川県リハビリテーションセンター)	
第3回	11月10日(土)	「スイッチの製作と活用」 講 師 北野 義明 (石川県リハビリテーションセンター)	

5. 住宅改修・福祉用具研修 (対象者：地域リハ関係者等)

	日 程	内 容 及 び 講 師	対 象 者
第1回 ～第4回	未 定	4 保健福祉センターブロック毎に開催予定	

地域活動支援の紹介

当センターでは、平成13年度より、市町村等が取り組む地域リハビリテーションに関する活動を情報提供や専門的な技術支援を通して協力していく、地域活動支援事業を実施しています。

その事業に取り組むモデルとして、昨年度当センターでは押水町と能登中部保健福祉センターの依頼により、転ばぬ先の杖教室に係わる機会を得ました。

今回その取り組みをご紹介します。

【転倒骨折予防教室への係わりの紹介】

高齢者が親しみやすく、取り組みやすい教室にという押水町の要望により、押水町が作詞・作曲をした歌に当センターが転倒予防する体操の要素を組み込み、「大地のこだま」を作り上げました。今年は、押水町ではその体操をビデオ化し、町民に普及を図る予定となっています。

体操の歌は、とても親しみ易く、一度聞いたら忘れられないものに仕上がっています。また体操も、友達と一緒に無理なく行えるフォークダンス風に仕上がっています。ただし、ワンコーラスの体操が終わるとかなり下肢筋に軽い疲労感が残ります。是非一度、お試しください。

体操の問い合わせ先：押水町役場健康づくり係 定免・和角

TEL 0767-28-5506



北國新聞 (H13. 3. 19)



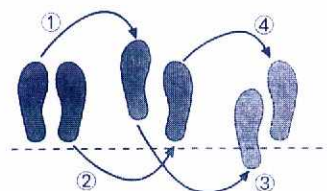
町では昨年度、体操のビデオを通じて家庭での普及を図った。

転ばないからだづくり

「つぎ足歩行でバランス訓練」

つぎ足歩行でバランス訓練をしてみましょう。万一の時のために、壁きわか支えが近くにあるところで行います。

- 左右に歩く
足を交差させて横に歩きます。なるべく足を近づけて下さい。



- 前後に歩く
5mほどの直線を引いて、その上をつぎ足歩行します。なるべく歩幅を狭くします。



【転倒骨折予防一口メモ】

高齢化社会の到来により、転倒による骨折事故が増えてきています。高齢者の転倒は、厚生省「平成10年度人口動態統計」によると、「不慮の事故」による死亡者は年間38,925人で死因の第5位になっています。その中で転倒・転落は、交通事故、不慮の窒息に次いで、第3位の6,143人となっています。また、一度転倒したことのある高齢者は、再度の転倒を恐れ、行動、日常生活に制限をもたらし、日常生活動作や生活の質を低下させ、閉じこもりや寝たきりになる転倒後症候群を引き起こすと言われています。65歳以上の在宅高齢者における1年間での転倒発生率は、ほぼ20%程度とされています。このように高齢者の転倒を防ぐことが健康でいつまでも生き生きと生活しつづける一つの秘訣と言えます。

では、転倒の危険因子にはどのようなものがあるのでしょうか。表に示すように加齢や身体能力、環境等さまざまな問題が複雑に影響しあっています。

転倒骨折の予防のためには、疾患を予防する食事や筋力低下を予防する適度の運動、転倒を予防する環境調整が大切と言えます。

表 転倒の要因

内的な要因	外的な要因
年齢 転倒の既往 虚弱（健康状態の悪化） 慢性疾患（痴呆、パーキンソン氏病、 脳卒中変形性関節疾患等） 視力障害 ふらつき 下肢筋力低下 身体活動性の低下 等	1～2 cm 程度の室内の段差 滑りやすい床 スリッパ履き つまずきやすい敷物 電気器具コード類 照明が暗い 出入口の踏み段 等

バリアフリー推進工房だより

ユニバーサルデザインの取り組み —新県庁舎のトイレ設計を通して—

ユニバーサルデザイン（以下、UD）とは「建築物や製品を誰もが特別の配慮や修正なしに利用できるように、計画段階から最大限の努力をはらって設計すること」で1980年代に米国で提唱されたデザイン方法論である。

障害のある人の活動や社会参加を妨げる障害物としては、物理的、文化・情報面、制度面、そして心理的なバリアの4つが挙げられる。狭義のバリアフリーは、ハード面でのバリアの除去、すなわちアクセシビリティの確保という面が強い。例えば、階段しかない正面玄関からの出入りを車いす利用者が利用できるように改修しなくても、通用口など別の出入り口が利用できれば、その建物にアクセスすることができる。しかし、障害を理由にルートを変えざるをえなくなることは、心理的なバリアを生む温床となる。心理的なバリアは、障害のある人を特別視し、特別扱いするところから生まれる。誰もが同じモノを使い、同じコースをたどり、同じ時空間を共有することは、心理的なバリアを生じさせない大きな意義をもつ。すなわち、一般解であるUDは単にアクセスを

可能にする方法を越えた存在となる。

ところが、UDだけでは100%の満足を達成することができない。アクセスを可能にする一般解としてのUDと、それを補う特殊解としての取り組みが組み合わせられてバリアが存在しない社会へ近づくことができる。

UDであるかどうかは、設計者が判断するものではなく、ユーザーが判断すべきものである。従来のさまざまなモノは、サービス提供者側の論理でデザインされてきた。その結果、全国の自治体で「福祉のまちづくり」を目標に、都市環境の整備指針や要項が次々と打ち出されている。しかし、マニュアルからは具体的な設計仕様や動作能力からくる意味づけが示されていないため、設計・施工現場で多くの矛盾やトラブルが生じているのも事実である。

例えば、身障者用トイレ（現在では多目的トイレと呼ばれることもある）の建設では、車いす利用者が便器に移乗するときに立位移乗、座位（横）移乗を行うこと、脊髄損傷者などが自己導尿をするときに器具を置く棚が必要なこと、オストメイト者には洗浄器具、棚、フック、脱臭ボックスなどが必要なこと、視覚障害者には設備機器の配列やトイレ内の動線に統一性が必要なことなどが、受発注者双方に理解されないまま進められ、完成後にユーザーからクレームが出ることが多い。UDは、多様性の理解を出発点としてユーザーを中心に据えて問題を解決していくプロセスである。

これらを実現していくには、ユーザーの参加を求めることが重要で、特に動作特性が一般に理解されていないユーザーの参加が必要である。また、発生した要求やそれに適した環境づくりの意味を正確に伝えるためには、動作分析を適正に行える専門職の参加が欠かせない。

現在、石川県では、新県庁舎建設に向けて「ユニバーサルデザイン検討会」を設置している。検討会には、頸髄損傷の車いす利用者、筋ジストロフィー症の電動車いす利用者、視覚・聴覚障害者などが委員となり、バリアフリー推進工房のスタッフも参画している。県庁舎建設局から提示された設計図面に対して、各委員がそれぞれの立場から意見を述べ、時にはエレベーターやトイレの動作シミュレーションを行いながら検討を進めている。検討会の設置時期が少し遅かったようにも思えるが、現時点で可能な限りの改善を加え、より多くの人が使いやすいようにと設計者も理解を示している。

さまざまな能力の人たちが、地域社会において円滑に共存できる質の高い街づくりを進めるためには、障害者、リハビリテーションの専門職、設計者、建築家などが一体化したプロジェクトを形成することが第一条件であり、それぞれの意志疎通をしっかりと図りながら「人と道具と環境の調和」を目指した取り組みが必要である。そして、現在よりもさらに良い状態を目指す努力を惜しまないことが必要であると思う。



バリアフリー体験住宅「ほっとあんしんの家」に勤務して

ほっとあんしんの家管理主任 作本 邦彦

「ほっとあんしんの家」を見学に来ていただいた方々を案内していて一様に驚かれることや、教えていただくことが多くあります。段差がないとか間仕切りが少ない、また大仕掛けの床昇降式の和室や天井走行リフト、上下式流し台、段差解消機、エレベーターに階段昇降機などの機器については当然ですが、それ以上にバリアフリーに対する心温まる配慮がなされています。

その一つに、玄関や和室に取り付けられている「垂直手すり」です。我々は年老いて最初に感ずるのが立ち座りがし難くなることだと思います。これを助けるのに取り付けられているのが「垂直手すり」です。わざわざここにありますがよというわけではなく、周囲によくとけ込んでいて、このように使えますということで初めて「手すり」だということに気づかれます。

次に「袖壁」です。障害のあるなしにかかわらず動きづらくなり、一人で動かなければならなくなったときに頼りになるのは車いすです。車いすが動きやすいように開口部を広くするというのはすぐ解るのですが、「袖壁」があることも気づいている箇所です。一見無駄なように見えるのですが、この部分があることで車いすに乗ったときに戸を開けるのが非常に便利だということです。また、開口部の戸は全て引き戸になっています。引き戸は収納スペースが必要になるのですが、スペースが少ないところでは戸を2枚にしてあることもすごく参考になっているようです。

まだまだ多くありますが、一般に見学に来られた方の多くは「今からの家はこんだけ贅沢にできんけど、これに近いがにせんなんやろね。けんど、なかなかできんわいね。こんな機械なんか頼んでもいいように気づけんなんね。」と言われます。その通りだと思います。ケガや交通事故は元より、生活習慣病をはじめとする様々な病気にも万全の注意を払って生活しなくてはならないことです。

これからは少子高齢化の時代です。高齢者も子どもに頼ることなく、自分のことは自分でしていかなければならなくなります。これからの家造りに役立つところが多くあり、我家を建てることがあったらぜひ参考にしたいと思っています。



・施設の概要

- ①構 造 鉄骨造 2階建
- ②延床面積 300㎡

・施設の利用

- ①開 館 日 年中無休
(ただし、祝日と年末年始は休館)
- ②開館時間
午前9時から午後5時まで
- ③利用料金 無料
- ④利用申込
自由に利用できますが、団体見学や研究開発の場合はあらかじめお問い合わせ下さい。

・問い合わせ先

(076) 266-2869

編集・発行 石川県リハビリテーションセンター

〒920-0353 金沢市赤土町ニ13-1

TEL (076) 266-2866 FAX (076) 266-2864

E-mail iprc@po.incl.ne.jp

ホームページは「石川県」版に開設

<http://www.pref.ishikawa.jp/eisei/rihabiri/index.html>

