

ポリオ・ポストポリオ症候群 ～今できることは何かを考える～

京都府立医科大学リハビリテーション医学教室 沢田光思郎

ポストポリオ症候群っていうのは分かるようで分からない病気で、結局何をしたらいいのか私たちも難しいところです。今日は、皆さんにこれから起きることはどんなこと?それをどう対処すればいいの?そのあたりを、5年後10年後20年先を見据えてお話しをできればと思います。

リハビリテーション科専門医

私は、京都府立医科大学でリハビリテーションの専門医(指導医)をしています。

さまざまな疾患、障害、病態などにより低下した機能と能力を回復し、残存した障害や不利益を克服するために、人々の活動を育む医療分野を専門とする医師で、患者さんの生活のスタイル・街・ご自宅に足を運び、困ったことを共有し距離を縮めながら、それぞれの患者さんをサポートしながら環境を作っていくことを目指しています。

2023年4月時点で全国に2,822人と少なく、半数は整形外科医なので、もっと増やさなくてはいけないので。今日は、リハビリテーション専門医を目指している若い医師も来てていますので、皆さんのリアルな声をいただければと思っています。

リハビリテーション科と私

私は、宮城県仙台市出身、秋田大学医学部で学びました。医学部は6年間あり、早く臨床現場に出たいと思いボランティアサークルを作りました。その活動の中で、理学療法士・作業療法士と出会い、生活を継続的に診る医療は素敵だと感じリハビリテーション専門医を目指すようになります。現在21年になります。

主なポリオ検診・専門外来開設施設

全国には、船橋市立リハビリテーション病院(千葉県)、汐留クリニック(東京都)、藤田医科大学(愛知県)、京都府立医科大学(京都府)、関西医科大学(大阪府)、川崎医科大学(岡山県)、産業医科大学(福岡県)などがとくに専門的な診療を行っています。私は、藤田医科大学、船橋市立リハビリテーション病院、京都府立医科大学でポリオの診療をしています。今日は、その時の経験をもとに私見を加えながら一つの意見として聞いていただければと思います。

「頑張り過ぎない」って?

ポリオ、ポストポリオ症候群は頑張り過ぎないようにとよく言われますが、頑張り

過ぎないってどういうことでしょう？私も、当初外来に来られる方に頑張り過ぎないようにと、言っていましたが、私の中でも、頑張り過ぎないって何？と、気づいていたのです。

自分は頑張り屋だと思う方もいれば、周りから頑張っていると思われても、自分で頑張っていないという方もいます。定義も分からぬし、頑張っていたとしても頑張り過ぎないやり方なんて分からぬのです。

頑張ると神経に負担を掛け筋力が落ちてくるのでさらに頑張ってしまうというのが、一つの病態の原因だと言われていますがどうなのでしょう。

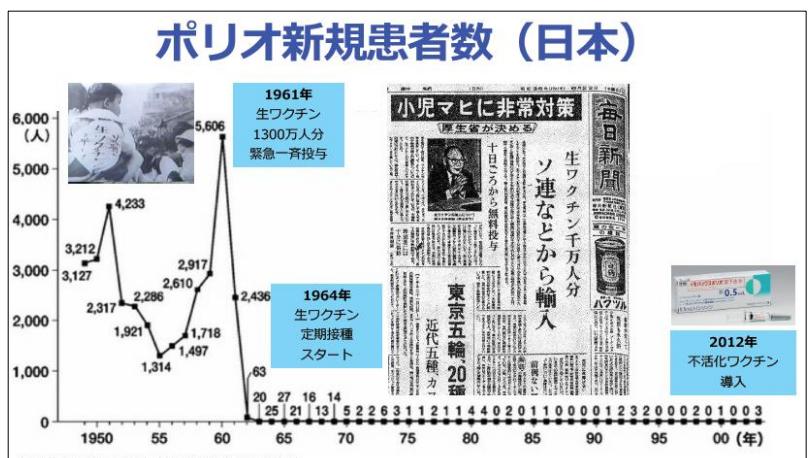
ポリオの歴史

ポリオは、社会的にはコロナに近いところがあつて、当時、子供たち中心に大流行し多くの感染者や患者が発生しました。

ポリオの歴史は古く、紀元前 1500 年頃のエジプトの壁画でも見られます。

1900 年代に入ってアメリカで大流行して 27,000 人以上が罹り、6,000 人以上が亡くなりました。その時に陰圧式の人工呼吸器が開発されました。鉄の肺と呼ばれるものです。

日本では 1950 年と 1960 年に感染のピークがありました。多くの母親たちの抗議活動もあり、当時の厚生大臣の判断で 1961 年にソ連から生ワクチンを緊急輸入し一斉投与して急激に減少しました。1964 年から生ワクチンの定期接種が始まりました。口から投与する生ワクチンからポリオに感染する人もいて、2012 年から不活化ワクチンに切り替わりました。



ポリオとポストポリオ症候群

ポリオとポストポリオ症候群については、何となく分かっているのではなく、みなさんが自分で説明できることが重要です。なぜかというと、みなさんがリハビリを

しなければならない時に、療法士さんにポリオについて説明できないと、筋トレなどをやり過ぎてしまい、リハビリが副作用を生み出すかも知れないからです。

医療現場でも病名が混乱

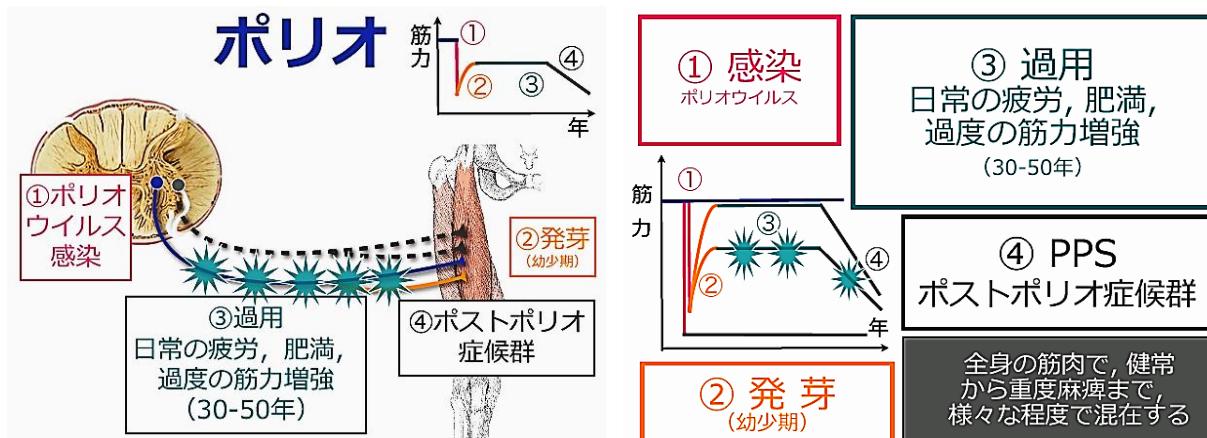
ポリオについて大学の授業では勉強しないので、医療現場では小児麻痺と脳性麻痺とで混乱しています。小児麻痺は、正式には脊髄性小児麻痺と言い、ポリオウイルスが感染して発症する病気です。脳性麻痺は、主に周産期の時に、例えば、ヘその緒が首に巻き付いて低酸素脳症に陥ったり、胎盤が感染して酸素が行き届かなくなるなど、主に生まれつきの障害です。

「ポリオ」とは

ポリオウイルスに感染すると、急性期では急性灰白髄炎と言います。「熱が出た翌日に、足が“ぶらんぶらん”になった」と親御さんから聞いたことがある方もおられるでしょう。便が手に付いて口へ、消化管で増殖し脊髄に入り、上下肢や体幹に麻痺が残ると脊髄性小児麻痺となります。

海外ではこれをポリオサバイバーと言い、日本ではポリオ経験者と呼びます。こういう方が何年か経ってポストポリオ症候群という新たな障害が発症することがあります。

背骨の中に脊髄があります。その中の灰白質に前角細胞があり、そこから運動神経がスタートして末梢の筋肉に入っています。脳から送られた電気を前角細胞が橋渡しをして筋肉が動くのです。

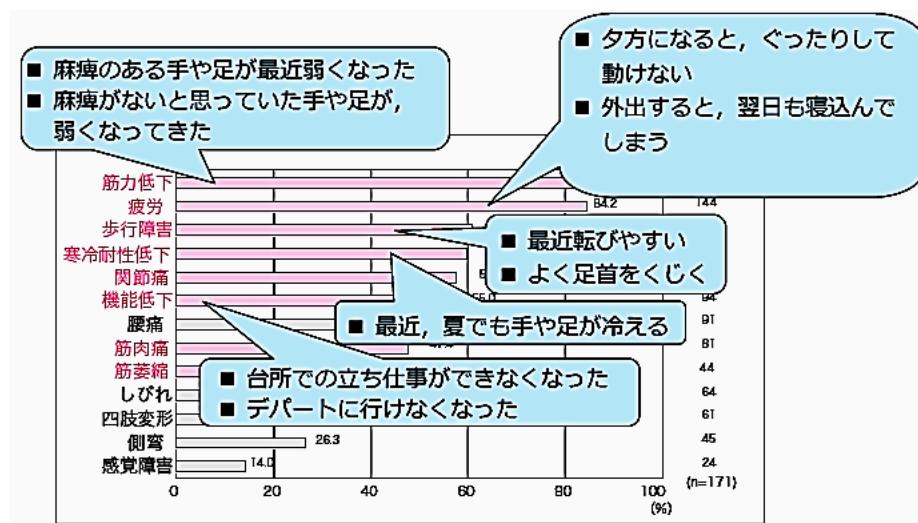


- ① ポリオのウイルスが前角細胞に感染し、仮に4本の神経のうち2本が死んでしまうと、理論上では筋力も半分になってしまいます。もちろん全滅することもあるって、そのときには全く動かなくなります。
- ② 子供の頃はまだ発達の途上なので、残った神経は芽を出そうとします(発芽)。そうすると新たな神経に電気が行くので、筋力がある程度戻り動くようになります。これが回復の過程です。中には健常くらいの筋力まで戻る方もいます。
- ③ その後、30年から50年程の期間を経て、疲れやすくなったり、筋力が低下したりがあります。過用が原因と言われていて、日常の疲労、肥満、過度の筋力増強などで起こります。

④ そもそも1本の神経に電気を流すところに2本分を流しているので、神経が傷んだり、神経の寿命が短くなってしまいます。それがポストポリオ症候群です。

ポリオに罹っていない神経に支配されている筋肉は何も起きていません。一方、全滅して全く動かない筋肉もあります。難しいのは、いったん罹った神経が多くの芽を出したおかげで、見た目筋力が落ちていない筋肉もあるのです。この頑張っている神経は疲れやすいし、へたりやすいので、ポストポリオ症候群になりやすい神経なのです。片足だけポリオだと思っている人も、反対の足はほんとうに大丈夫?と考えて症状に素直になって、検査をしていただきたいと思います。

ポストポリオ症候群の症状



ポストポリオ症候群の診断基準

診断には、HalsteadさんやGonzalezさんが作られた診断基準が用いられます。

ポストポリオ症候群の診断基準 Halstead		ポストポリオ症候群の診断基準 Gonzalez	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 麻痺性ポリオの確実な既往（必須） ■ 部分的あるいはほぼ完全な機能的・神経学的回復（必須） ■ 少なくとも15年間の機能的・神経学的安定期間（必須） ■ 以上および以下の問題が、内科的・整形外科的・神経学的原因では説明がつかない（必須） ■ 安定期間に後、以下の問題が2つ以上発生 <ul style="list-style-type: none"> ・普通でない疲労 ・関節痛 ・筋肉痛 ・新たな筋萎縮 ・機能低下 ・寒さに対する耐性低下 ・新たな筋力低下（麻痺側または非麻痺側） 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 麻痺性ポリオの既往、残存する筋力低下や筋萎縮、筋電図での脱神経初見 ■ 急性ポリオ後に部分的あるいは完全に機能回復し、神経学的に安定している期間が15年以上持続する機能的・神経学的安定期間（必須） ■ 進行性で持続する新たな筋力低下や易疲労感が、徐々にあるいは突然出現する。 ■ これらの症状が1年以上持続する。 ■ 他の神経疾患、内科的、整形外科疾患を除外可能 	

安定期間に後2つ以上発生となっていますが、例えば、寒さに弱くなっている関節痛があるだけでポストポリオ症候群なの?また、筋力低下や疲労感があればポストポリオ症候群でしょうと診断します。しかし、これらは歳を取れば誰にでも起こりうる症状で、医学的にはどうなのでしょう。診断よりも予防が大事になってきます。

今できることは何か

いま起こっていること、あるいは、これから起こることについて、これからできることを客観的に考えましょう。これは、ポリオの方だけに限りません。未来を考えることは怖いけれど、もやもやした知らない不安よりマシだし、知識を得るだけで行動が変わることもあります。自分を点検し、新たな取り組みの機会にしていただけたらと思います。

ポストポリオ症候群に対する不安

私の調査では、ポリオ経験者の127人中89%の人が不安だと答えています。その一方で、医療関係者はポリオやポストポリオ症候群のことをほとんど知りません。昔は、小児科で習ったのですが、ワクチンで消滅した過去の子供の疾患なので大人は罹らないと、教科書にも載っていないし経験もないからです。整形外科を受診しても痛みに対する対処療法で済んでしまうパターンも多いのではないかでしょうか。

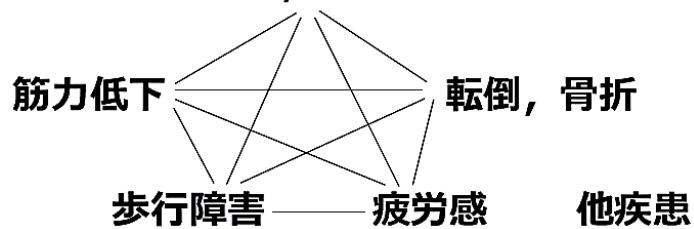
「私はポリオでしょうか、それともポストポリオでしょうか」

診断基準でポストポリオ症候群だと診断名をつけることはできますが、本当にポストポリオ症候群かどうかはあまり意味のないことです。加齢と分け切れないし、少ない神経で体を動かしていることには変わりがないので対策は一緒です。医学的な話と障害年金を取る時にどう使い分けるかは考えますが、将来を予測し、一つでも多くの対策を立てることのほうが重要なのです。

これから起きるかも知れないこと

私がこれまで15年ほどポリオの方々を見てきて、そこで経験してきたことを簡単にまとめました。

関節痛、関節変形

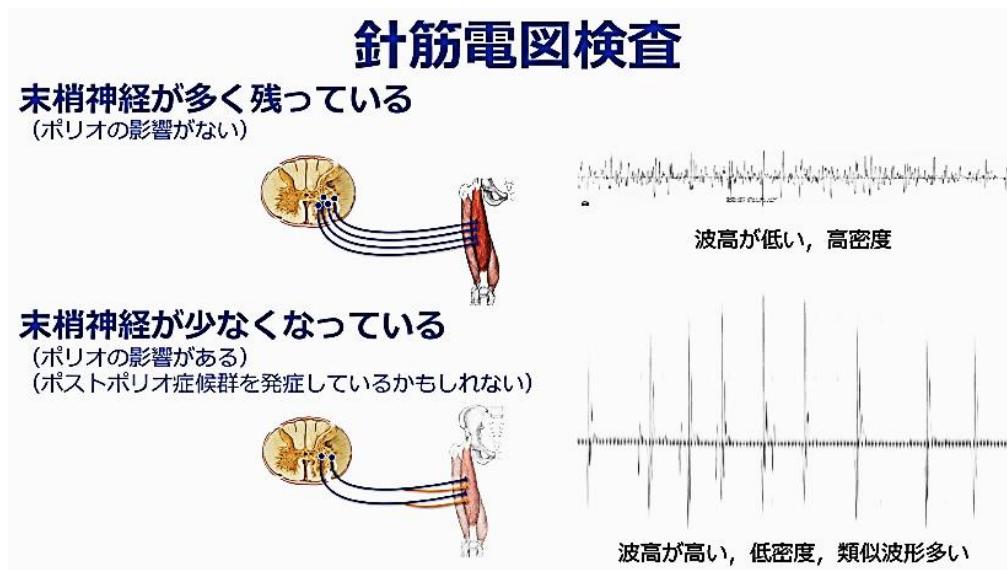


Q1 「筋力低下が心配です、今できることは何ですか？」

ポリオでなくても加齢でも筋力は落ちます。私たちは外来で筋肉や神経の信号の伝わり方を記録する針筋電図検査を行って、得られる波形から神経の現状を推測します。

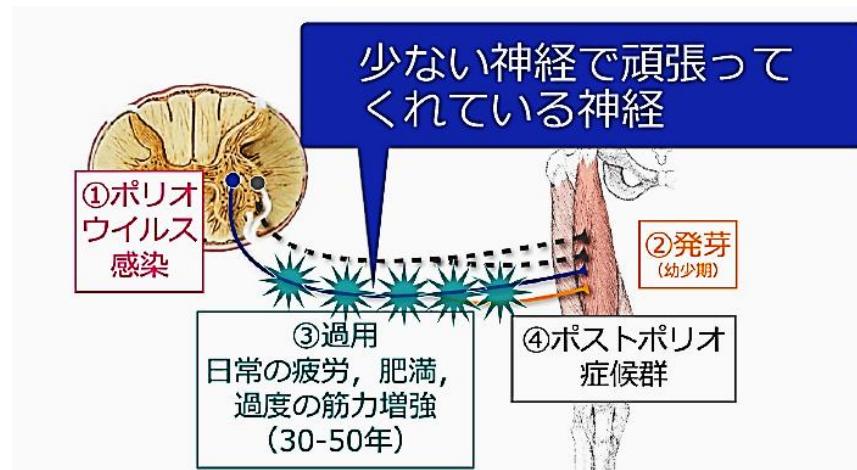
四肢の主要な筋肉を検査・診断し、神経が減っていない(運動不足、加齢)場合は、鍛えましょう。神経が減っている(ポリオの影響)場合は、サポーターや装具を着けるようにして劳わりましょう、となります。

筋力低下がない筋肉に対する針筋電図検査で、手では3割、足では6割から7割が異常だったというデータがあるので、やってみる価値のある検査なのかなと思います。



常に思い出していたいきたい図

少ない神経で頑張ってくれている神経がどこなのかを知っておくことは大切です。



筋力増強訓練ができなくてもストレッチをしましょう

歩いているだけで筋肉は使います。麻痺があると関節は動く範囲が狭くなります。また、左右差、立位、歩行時のバランス低下を筋力で補っています。筋肉が硬いと動作が非効率になり、神経がさらに多くの電気を流す必要が出てきます。ですから、ポストポリオ症候群の発症・進行を抑えるためにも、筋トレをするかしないか、の前に、ストレッチをするべきです。

ストレッチの例

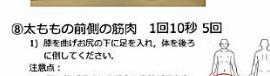
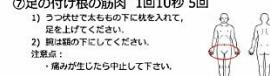
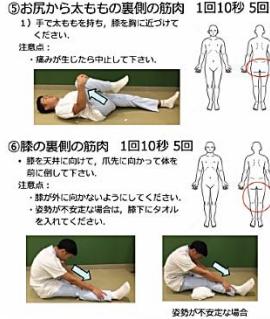
肩・首のストレッチ



腰のストレッチ



足のストレッチ



代償動作でかえって神経・筋に負担がかかる場合があるので、指導もとの習得を

入院や外来でのストレッチの例ですが、これを見て家でやろうと思っても、やり方を間違えると頑張り過ぎになります。これはあくまでもサンプルとしてご覧ください。

筋肉痛、関節痛に対する薬物の例

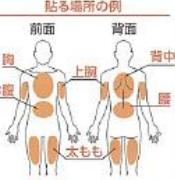
ハップ剤



テープ剤



新しい貼付剤



シップには、ハップ剤とテープ剤の二種類があります。白色で水分が含まれていて、分厚いのがハップ剤です。日本の方々は、伝統的にシップは冷たくない効いた気がしないというのがあるので、高齢の方にはこちらを好む方も多いです。冷たく感じますが冷やす効果はありません。肌色で薄く伸縮性・粘着性があるのがテープ剤です。

最近、ジクトルテープという新しい貼付剤がありました。貼付部位にこだわらなく、体の一か所に貼れば全身に効くので、何枚もシップを使っている方や肌が弱い方にはかぶれにくいのでおすすめです。しっかり効く薬なので、ロキソニンなどの飲み薬はやめてください。

筋肉のこむらがえりに対する薬物の例

芍薬甘草湯(シャクヤクカンゾウトウ)という漢方があります。漢方って効くのかな?効くのに時間が掛かるのでは?と気になる方もいますが、芍薬甘草湯に関しては、比較的にすぐ効きます。夜間につる方は寝る前に飲んだり、外出前に飲んだり、旅行中はお守り代わりにカバンに入れたりしてください。

トリガーポイントブロック

強い痛みを感じる部位の筋肉(こり)に、局所麻酔薬や鎮痛剤を注射する治療法です。普段ストレッチできない筋肉を時間限定(数日)で緩めるので、その間にしっかりとストレッチをすれば、薬の効果が切れてもストレッチできた分の効果は残ります。

Q2 「関節が痛いです。今できることは何ですか?」

ポリオの方々に痛いところはどこですかと尋ねると、弱い方の足より、良いほうの足の膝が痛いと訴える人が多くいます。軟骨がすり減って痛い変形性膝関節症です。片足に麻痺がある方は、子供の頃から良いほうの足への負担が大きいので、症状が出てします。

その他、関節の障害として、立っている時に、正常な膝の可動域を超えて、後ろに反り返っている反張膝というものもあります。

肩では、変形性肩関節症、肩関節周囲炎、腱板断裂などによる痛みも多くあります。どうしても下肢の代わりに上肢を多用するからです。海外には、S.O.S.(Save Our Shoulders)というポリオの人ためのガイドブックもあるくらいです。床からの立ち上がりには電動リフト(昇降可能な座いす)を使うのもいいと思います。

体重の増加やポストポリオ症候群で、足と足首の形や位置がねじれる足関節の内反の進行もあります。



痛みの予防

痛みの予防には、筋力増強が可能な筋肉の場合は、筋力増強はしたほうがいいですが、先ほど紹介した針筋電図検査検査を行ってからがいいでしょう。その他、杖などの歩行補助具や、サポーターなどの装具を使うのもいいです。

痛みのとりあえずの沈静化

痛みへの一般的な対応としては、急な痛みは、そこに痛みの物質が集まっているので、温めるともっと痛くなるので冷やすことです。シップはそこから染み込む炎症を抑える薬の効果なので、冷やす効果はありません。冷シップも温シップも効果は変わりません。シップによっては貼っていた部分に紫外線があたると皮膚炎(光線過敏症)

を起こすので、貼ったところは日に当てないことです。ある程度、血の中に痛み止めの薬の濃度が維持されないと効いてこないので、薬は、三日間くらいはしっかり服用するほうがいいでしょう。痛くなるのが分かっているならば、予防的に服用するのもありかなと思います。

痛みに対する薬物の例

よく聞く痛み止めとしては、ロキソニン、カロナール、セレコックスなどがあり、胃を荒らすことがあるので、胃薬と一緒に服用します。筋肉痛で、ポリオを知らない医師が筋弛緩薬を処方することもあります。ポリオの人の場合、弱い筋肉をさらに弱めてしまうので、医師に確認したほうがいいでしょう。

変形性膝関節症に対する痛み止めとして、関節にヒアルロン酸をいわゆる潤滑油として注射することもあります。よくCMなどで見る、口から飲んで膝だけに効くサプリメントというものもありますが、ほぼ効果はないのではないかなと思います。

人工関節置換術

関節が痛くてどうしようもない場合は、整形外科での手術(人工関節置換術)があります。寝たきりくらいになってから手術をしても筋力が弱くなり過ぎているので、その後のリハビリに苦労すると思います。股関節置換術のリスクとしては、脱臼があるので、やってはいけない動作や姿勢があります。

足関節内反に対応

足首が痛い場合、靴とか装具で角度を修正します。整形外科では踵まで金属を入れて固定する手術もあります。足首が動かないで痛みはなくなります。

腰部脊柱管狭窄症

よくある症状として、下肢のしびれ、痛み、休み休みでないと歩けない間欠性跛行などがあります。ポリオは運動神経の麻痺なので筋力は落ちますが、痛み・しびれなどが鈍くなる感覚障害は起きません。ポリオ以外の合併があるのかなと思ったほうがいいのではないかと思います。

Q3 「最近、歩きにくくなってきた。今できることは何ですか」

ポリオの方の特徴的な下肢の所見として、萎縮(足が細い)、脚長差、反張膝、左右足小、踵骨内反などがあります。歩行能力低下の原因としては、関節痛や筋力の低下、バランス能力の低下、持久力(筋、心肺機能)の低下があります。

装具でポストポリオ症候群を予防するという視点で考えてみましょう。

装具に対するイメージ

装具を着けて歩けるのに装着するのが「鬱陶しい」という気持ちがあります。脳卒中の人々は装具を着けないと歩けないことが多いのですが、ポリオの方は歩きづらいけれど歩けることが多いので、着ける着けないの矛盾があるのです。「窮屈」「重い」「痛い」ということもあります。着けるともっと弱くなるのではないかという気持ちもあるでしょうが、弱くなってきた結果が今の状態なので、今を守らないといけないと思います。また、装具を使うことは「負け」だと感じて、最後の手段として先送りしてしまう方もおられるのかなと思います。

常に思い出している大切なのは、少ない神経で頑張ってくれている神経を労わってあげてほしいということです。

装具使用の効果

調査では、装具を使う方は使わない方と比較して、1.5~2倍ほど歩行速度が上がり、歩行効率が高くなっています。神経の疲れは少ないかもしれません。

ポリオ経験者への装具処方

装具を着けることで、歩容(歩きの様子)が大きく変化する場合は、十分な慣熟歩行訓練を実施します。

装具のメリット・デメリット

メリットとしては、麻痺側の下肢にとっては、ポストポリオ症候群の発症・進行を防止や歩容が改善され、良い側の下肢にとっては、筋肉痛や関節痛が軽減され、同じようにポストポリオ症候群の発症・進行を防止できます。その他、歩行効率の向上、疲労感の改善、上肢の負担が軽減されます。また、活動量の維持・増加の効果もあり、転倒の防止にもつながります。

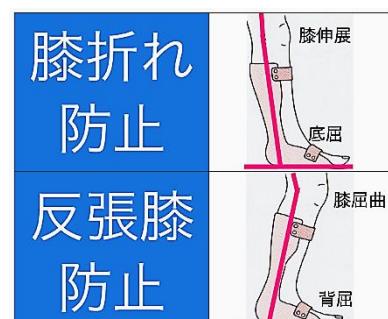
デメリットは、歩容の変化、重い、締め付けられる、痛い(これは装具の調整で、極力なくしますが)、足底の感覚情報が減る、生活のスタイルが変わる、その他、心理的な問題があるかもしれません。

下肢と装具

下肢の障害として、膝折れ、反張膝、下垂足、踵が浮いてつま先立ち状態の尖足、内がえし・外がえしなどがあります。

膝折れ

垂直線より足関節底屈位(少し後ろに傾けた角度)で短下肢装具を作ると、膝が前に行こうとする力を後ろから引っ張るので、膝を固定しなくても足関節の角度を決めることで膝折れを防止することができる場合もあります。



反張膝

脚の筋力が無くとも、反張膝で反っているために膝が固定され体重を支えられることもあります。膝折れのときの装具とは反対に、垂直線より足関節背屈位(少し前に傾けた角度)で短下肢装具を作ると反張膝が防止できる場合もあります。

下垂足

足首から先が上がらずに垂れている状態で、歩くとつま先が引っ掛けやすくなります。プラスチックの短い装具や、ベルトでつま先を上げるサポーターなどで、足関節を固定させることで対処できます。

内がえし（内反足）

足と足首が内側にねじれる状態で、踵の外側にタコができたりします。内反足で発生する外だおれをフレアヒール(接地面に向かって広がっていく形のヒール)の効果で矯正したり、足関節を安定させる短下肢装具で対応することもできます。

整形靴

整形靴を作る時、最初に透明の素材で型を作り、適合を確認して補正したのち皮に置き換えて作っています。

装具や整形靴ほどでなくとも、せめてインソール(中敷き)は大切です。足形を取って作るオーダーメードなので、健康にもいいです。



普通の靴を選ぶ際の基本的な注意点として、前側を見て決めないで、靴の後ろ側から見て踵部分が地面に広がっているヒールの靴をお勧めします。重心を乗せる面積が広がるので安定するからです。それと、踵をぐらつかせないために踵を覆う部分の硬さも重要です。足首が安定するので、できれば紐靴でしっかり締めたほうがいいです。



装具の劣化

装具のマジックテープ部分(面ファスナー)や、滑り止め部分は使っていると劣化しますので注意しましょう。健康保険などで修理できます。

杖の目的はいろいろ

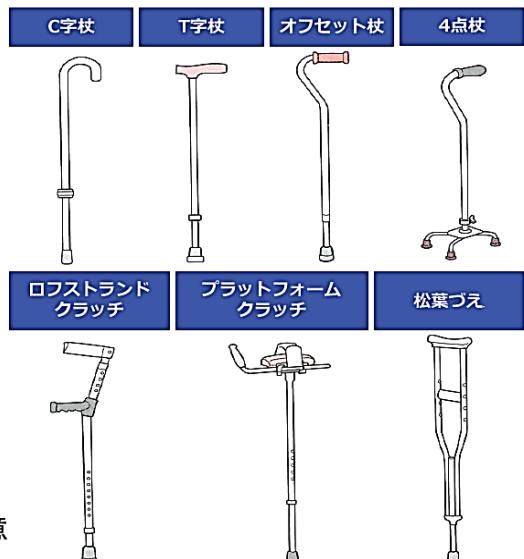
杖を使うことで前へ加速したり減速したりします。下肢や関節に体重をかけないようにして(免荷)、ポストポリオ症候群を予防します。バランスを保つ、転倒防止のためもあります。

杖・クラッチの種類

杖 cane, stick
クラッチ crutch



- ・T字杖
最も使用多い
- ・4点杖
杖自体が自立
屋内高齢者向き
- ・松葉杖
腋窩神経麻痺注意



杖先ゴムはすり減りますので注意してください。ゴムの片側がすり減った場合、とりあえずは 180 度回転させてください。先ゴムの交換は、最寄りの義肢装具士に相談、杖専門店、ネット、ホームセンターなどでも先ゴムは購入できますが、ご自分の杖のゴム部分の口径に注意してください。

折りたたみの杖を突くたびにカチカチと音がする時は、ねじが緩んでいるので締めてください。

キャリーバッグ

スワニーのキャリーバッグを使っているから歩けるという方もおられるでしょう。スワニーの社長さんがポリオで、移動に不便を感じて、何度も試行錯誤を重ねて開発されたキャスター付きのバッグです。キャスターの大きさにもこだわりがあるそうです。特徴は、バッグの中心に体重がかかるようにハンドルが湾曲している点です。駅などのバリアフリー化が進んできたのもこのバッグが流行る原因かなとも思います。

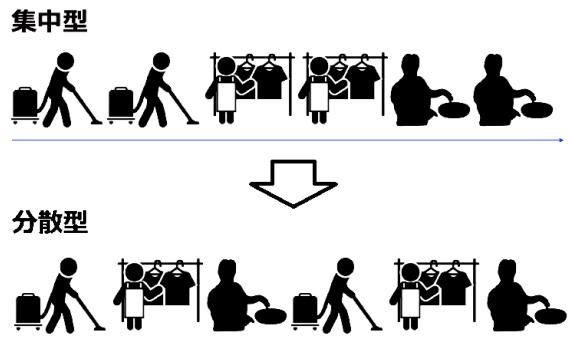
車いす・電動車いす

歩けなくなったので車いすを使うというよりは、早めに車いすを使いながら歩きと併用することがいいと思います。コロナ禍で感じましたが、好きな場所へ行って好きな人と食事をするって人間にとって根源的に楽しいことなので、店へ行くまでに歩いて疲れてしまってはどうしようもありません。なので、車いすも選択肢に入れるのもいいと思います。

Q4 「疲れやすくなりました。今できることは何ですか？」

他の病気かも知れないので、内科的な検診は受けましょう。疲労感の原因として、筋力低下などは一つの原因になります。日常の生活を集中型から分散型に変えてくださいとご指導しています。

連続で4,000歩歩くということも素晴らしいですが、1,000歩歩いて休憩する、1,000歩歩いてお茶をするといった工夫をしてください。家事も、手ばかり使ったり足ばかり使ったりではなく、変化をつけてモザイク状に生活することで、一つの神経に負担を掛け続けないで休ませることが大事です。



ポリオの人の疲労の軽減

杖を使うと15%、家庭で椅子を使うと10%、昼寝をする15~20%、買物を週一回減らすと15%、体重を2キロ減量すると10%軽減できるというデータもあり、これらの積み重ねが大切です。

疲労感に対する薬物の例

疾患を治すのではなく、症状に対する漢方薬として、補中益気湯（ホチュウエッキトウ）人参養栄湯（ニンジンヨウエイトウ）などがあり、疲労感の軽減が期待できます。

Q5 「よく転ぶようになりました。今できることは何ですか？」

転倒の原因

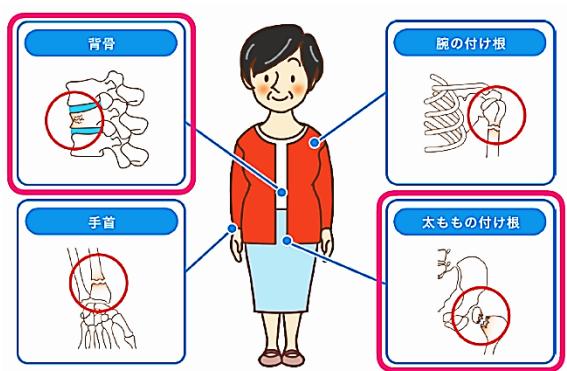
バランス能力の低下、筋力の低下(ポストポリオ症候群)、筋肉のこわばり、関節可動域の低下などがあります。転倒を防ぐことはもちろんですが、何よりも骨折を防がなくてはなりません。ポリオの人の7割以上が一年間に転倒の経験があり、多い人では5回以上転倒しています。平均の年間転倒回数は2.4回というデータもあります。

転倒の防止

ストレッチ、筋肉の増強(可能な筋肉の場合)、装具を着ける、杖を使う、段差解消・手すり・整理整頓など生活環境を整備することも重要です。

骨折しやすい部位

体で骨折しやすいところとして、主に、腰椎の圧迫骨折(背骨)と大腿骨の近位部骨折(太ももの付け根)があります。ここは骨粗鬆症になりやすい箇所です。ポリオの人は転びやすいので、特に骨折を防ぐことは大切です。他にも腕の付け根部分や手首の骨折もあります。



骨粗鬆症に対する薬物の例

骨粗鬆症を予防することは大事です。20代から骨はもろくなっていくので、先ずは今の状態の検査をしましょう（骨塩定量検査）。薬物の種類は多彩で、投与形態も、内服、皮下注射、点滴などがあり、一日一回、週に一回、月に一回、年に一回などの薬物もあります。

Q 6 「ほかの病気を患ったときの注意点は？」

ポリオの人の寿命は短いというデータはないので、当然、他の病氣にも罹ります。脳卒中、骨折、関節置換術、がん、心不全などが将来起こります。最近の医療現場では、早期離床・早期退院なので、早い時期の高負担の訓練が行われる傾向があります。けれども、ポリオ、ポストポリオ症候群を知る療法士はほぼいませんので、筋肉増強訓練によってポストポリオ症候群が発症・進行するリスクが生じます。自分の身は自分で守るためにも、ポストポリオ症候群を自分で熟知しておくこと（説明できること）が重要です。

Q 7 「今後、使える制度は何ですか？」

障害者手帳をお持ちだと思いますが、障害が増えていけば見直しが必要です。前年度の所得次第ですが、医療費の自己負担額の一部が助成されることもあります。

また、介護を予防するための保険として、介護保険の介護認定を受けてもいいかなと思います。

障害年金に該当する人は申請しましょう。注意点は、病院に掛かってから一年半経ってからでないと診断はできません。

介護保険では、認定期によっては、家屋の改修に補助金が出ます。福祉用具のレンタルもできます。また、訪問・通所リハビリテーションも受けられますが、通所は集団になるので、ポリオの方の場合は、オーダーメードの訪問リハビリテーションのほうがいいと思います。私たちもこのようなりハビリをしてくださいと連携を取って話し合うことがあります。訪問ヘルパーを利用して家事をしてもらうこともできます。

障害者手帳をお持ちの人でも、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には介護保険サービスが優先されます。ただし、障害福祉サービスにしかない場合や介護保険には当てはまるサービスがない場合は、障害福祉サービスを受けることができます。

京都府立医科大学での取り組み

京都府立医科大学リハビリテーション科でのポリオ診療は、外来と入院があります。外来では、定期的な症状のフォローアップ(3~6か月)、必要な薬物治療(注射・内服)、装具・杖などの処方、書類の作成などを行っています。入院では、針筋電図、自主トレーニング法の指導、整形外科入院前後の評価・訓練などもしています。

我々の病院に来るまでにいろんな病院を回ったが、「障害だからしかたがない」と言われ苦労された方が多いと聞きます。我々は、診察室に来た時よりも出て行くときのほうが、世の中が明るく見えるような診療をモットーにしています。

我々は、医学部卒業後、研修医を2年し、3年目以降はリハビリテーション科専攻医、6年目以降が専門医、9年目以降になって指導医という立場になります。その間に何人の患者さんと出会えるかということは宝になるのです。

若い医師は指導医のもとで、日々、針筋電図検査、嚙下造影検査、嚙下内視鏡検査、逆行性膀胱造影検査、ボツリヌス療法、そして、装具の処方など、障害に対する診療をトレーニングしています。

指導医(安全と質の担保)とポリオ経験者(経験の提供)と若手医師(学びの機会)とがタッグを組むことで、いい医療・教育・未来へとなっていくことでしょう。

ポリオは今後発生しないことを祈りますし、人類が克服した病気の一つだと思います。ポリオを経験された皆さんも、ご両親も、そして私たち医療者も含めて歴史そのものなのです。ポリオの方が頑張り気質かどうかは分かりませんが、高度成長の時期に日本を支えたことで、頑張らざる得なかつたこともあったでしょう。ポリオの病気が無くなっても、その歴史は後世に繋げていかなければならぬと思います。

最後に、「頑張り過ぎはだめ」と言いますが、まだまだ頑張り方はたくさんあると思います。皆さんの中で「これはできる」というところでは頑張ってほしいです。

大切なことは、今日お話ししたような医学的知識(少ない神経が頑張ってくれている)が自分の中で腑に落ちるか、そして、これまで避けてきたことにどれだけ向き合うかです。なかなかひとりではできなく、我々医師がいますので一緒に伴走させていただけたらと思います。

ありがとうございました。

京都府立医科大学附属病院

京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465

東に鴨川の清流、西に京都御所の緑を望む京都の中心地にあります