

横断性脊髄炎：医学的治療と

リハビリテーション

チャールズ・レビ博士

TMの患者の医学的治療は、三段階に分けることができます。最初は急性の段階で、数日から数週間かかります。この段階は、患者が最初に発症する時に始まります。通常患者は医者に行き、医療関係者は病因を見つけてそれを治療しようとします。この問題が脚の骨折であれば、診断治療過程は比較的単純です。[レントゲン](#)が撮られ、骨は接骨するか必要であればギプスをはめられます。横断性脊髄炎の場合は、患者はおそらく入院して様々な検査を受けることになります。それらの検査の中には、[血液検査](#)、[磁気共鳴画像法](#)(MRI)、[コンピュータ断層撮写](#)(CTあるいはCATスキャン)などがあります。「[腰椎穿刺](#)」によって脳脊髄液の検査が行われるかも知れません。症状の程度によっては、尿を排出するために[膀胱にカテーテルを挿入し](#)、呼吸を助けるために[呼吸管を挿入する](#)かも知れません。この段階に原因が見つかり特定の治療がなされるかも知れないし、原因が見つからないかも知れません。この場合、静注ステロイドが与えられるかも知れません。完治する患者もいます。多くの患者は障害が残り、生活の方法を学習するための援助を必要とします。

急性の段階の後、TMの患者はリハビリテーションの段階に入ります。この時期には、ケアの焦点は原因を見つけて治療することから、この深刻な病気と一緒に生活する方法を学習することに移行します。これには二つのタイプの順応が必要です。まず最初に、心理的に受け入れることがあります。患者は誰かが死んだときのように悲嘆するかも知れません。TMの患者が感じる喪失感は、本当につらいものです。すべての健康人が当然のものとしている能力は消滅します。最も単純な作業さえ難しくなります。悲しみ、怒り、苦悩、後悔、自責心等の感情はよくあることです。この病気の患者がやらなくてはならないことは、自分自身の生活をまた一から立て直すことです。大概の人は、毎日何が達成できるかによって、少なくともいくらかは自身の価値や重要性や生きることへの満足感を感じるものです。人は自立できなくなったときに、新しい基準によってまた誇りを持ち、満足できるような自我を作り直さなくてはなりません。同様に家族や友人は、患者との関係をまた立て直さなくてはならないという難題があります。これは非常に難しいことですが、多くの人は成功します。大変な悲しみにもかかわらず、あまり同情的でなかったり時間がないと思われた人から助けられたり、隠された能力を見つけるなどしばしば思いもよらない喜びがあります。私自身は障害がありませ

んが、この順応の過程は一生かかるものようです。この適応を簡単にするための方策として挙げられるものには、カウンセラーによる心理的援助、宗教指導者や他の信者たちに相談したり会ったりすること、同じあるいは似通った病気や傷害を経験した人と連絡を取ることなどがあります。

第二の適応は、身体的なものです。横断性脊髄炎の後のリハビリテーションのみを特別に扱っている医学文献は、私の知る限りありません。しかし、脊髄損傷(SCI)からの回復を一般的に書いたものはたくさんあって、これはTMにも応用できると思います。身体的な問題は、[腸や膀胱の制御](#)、[性](#)、[皮膚の状態の維持](#)、[痙攣](#)、毎日の生活に必要な活動(例、着衣)、移動性、[痛み](#)等があります。

最も重要なことは、脊髄のどの部位が損傷したかということです。[脊髄](#)は、普通4つの部分に分けられます。一番上が[頸髄](#)(首)で、その下が上から順番に[胸髄](#)(胸)、[腰髄](#)(腰)、仙髄(腰の最下部)です。頸髄から発した神経根は脳からの情報を腕に伝え、胸髄は胸や腹部(つまり、おなか)へ、腰髄は脚へ、仙髄は膝下の脚や腸、膀胱、生殖器への情報を伝えます。神経は脊髄を通して脳と接続しなくてはならないので、ある部位での脊髄損傷は、普通その部位から下の機能に影響します。従って、胸髄のある特定の部位に損傷を持つ人は、普通胴体のバランス(胸部神経)だけでなく腰髄と仙髄によって制御される脚の動きと直腸や膀胱の制御も失います。

膀胱は、胸髄の下部と腰髄の上部と仙髄の中部によって制御されます。従って膀胱の機能は、SCI おいて損なわれる可能性があります。普通膀胱の問題は二種類あります。膀胱は過敏になり、ほんの少量の尿が溜まっただけでも尿を排出するようになったり、鈍感になり、膀胱が膨張しすぎてあふれるようになることがあります。膨張しすぎた膀胱は、尿路感染を引き起こす恐れがあり、時間がたてば腎臓の健康も脅かすかも知れません。障害の状態によって治療の方法は変わり、定時排尿誘導、薬剤、男性用外付けカテーテル(コンドームに接続されたカテーテル)女性のためのオムツ、カテーテルを時々装着すること、留置カテーテルなどがあります。人によっては、手術を行うこともあります。

脊髄損傷でよく起こる問題は、排便が困難になることで、便を漏らす人もいます。排便を制御する神経経路は膀胱を制御するものと似ています。直腸の自発的制御ができない人の多くも、食事制限や便軟化剤や繊維や直腸を刺激する方法で、排便を制御することはできることがあります。直腸の刺激とは、指を直腸に差し込んで肛門の内部と外部の括約筋を弛緩させて便を出すようにするものです。その他に役に立つものは、

座薬や経口薬があります。手術をすることもできますが、これは通常必要ありません。

性は複雑な問題です。困ったことに性行為は脊髄損傷によって影響されます。生殖器の機能はしばしば変化します(つまり男性では勃起や射精が困難になり、女性では膣内潤滑が困難になります)。良いことには、官能的な体験や、オーガズムさえも可能です。潤滑剤や勃起と射精(子供を作るため)のための補助はあります。多くの SCI の患者は、意外な部位に性感帯を見つけます。究極的には、性的体験は脳で起こるもので、特定の臓器で起こるものではありません。脊髄損傷前の性的方法や習慣では上手くいかないのが、可能な範囲での試行錯誤をする態度によって患者は性の変化へ適応します。

オハイオ州立大学医学センターの看護クリニックは、身体障害者の直腸、膀胱、性の問題について実際的な援助をすることを専門としています。

皮膚の損傷はある一定期間以上皮膚に圧力がかかって起きるものです。障害のない人では皮膚の状態は二つの関連した機構で保たれています。まず第一に、障害のない人は感覚があるので、一つの所に長時間座ったら不快感を感じます。第二に、彼らは必要であれば座る場所を変えることができます。SCI の患者ではこのどちらかあるいは両方の機能が弱まっている可能性があります。座る位置は最小限 15 分おきに変えるべきです。これは立ったり、肘掛を下に押しながら身体を持ち上げたり、寄りかかったり、体重のかけ方をずらしたりすることによってできます。車椅子には体重のかけ方を变化できるように、寄りかかったり、いすごと傾けるような装置を付けることができます。座るときの圧力を最小限に抑える様々な車椅子のクッションがあります。皮膚が赤くなった所を指で押ししても白くならない場合は、褥瘡の始まりを示します。栄養、特にビタミン C をよく摂り湿気を避けることは、すべて健康な皮膚を保つことに貢献します。褥瘡は、直すよりも予防するほうがずっと簡単です。

脊髄が損傷した時、損傷部位よりも下の筋肉が痙攣するかも知れません。症状としては、筋肉の硬直と動かなくなることがあります。反射亢進して、触られたり打たれたりしたときに反射運動が起こるかも知れません。この原因は完全には解っていません。痙攣に対する処置は、いつも患者の機能に基づいたものでなくてはなりません。例えば TM の患者の中には、脚の痙攣を利用して歩く人もいます。もし痙攣を止める治療がなされたら、彼らは歩けなくなるかも知れません。反対に、痙攣の所為で車椅子に座れない患者は、治療を受けなくてはなりません。もし最

近痙攣の頻度が増加したのなら、その原因を究明することは重要です。足の爪が肉に食い込んだり、尿路感染、腸詰まり、腎臓結石や胆石等の有害な刺激の疑いがあります。

痙攣の医学的治療法には4種類の薬剤が使われます。[バクロフェン](#)(リオレサル)は、反射運動を抑制すると考えられています。これは、脊髄損傷による痙攣を止めるために普通使用されるものです。鎮静作用が有ることもありますが、一般的に副作用は少ないです。バクロフェンの服用を急にやめると、癲癇や幻覚を起こすことがあります。[ジアゼパム](#)(バリウム)は、似通った機構で作用しますが、鎮静作用がより強く、脳の損傷の回復を遅らせるという報告がありました。[ダントロレンナトリウム](#)(ダントリウム)は、筋肉に直接作用します。この薬は、脳の損傷による痙攣を治療するために普通使用されますが、SCIによる痙攣の治療にも他の薬を補助するためにこの薬が使われることがあります。[チザニジン](#)(ザナフレックス)は、米国では新しい薬ですが、ヨーロッパでは長い間使用されてきました。バクロフェンやダントリウムとは違った機構で痙攣を抑制して、副作用は少ないです。バクロフェンより高価で、大概の米国の医者はあまりこの薬に関する経験がないので、最初に投与されることはあまりないです。

TMの患者には着衣、入浴、身のまわりの手入れ、食事等日常なんでもないような作業がとて難しくなります。多くのこのような障害は、訓練と特別な装置でできるようになります。例えば、長い柄の付いたスポンジや捕まり棒や持ち運び可能な入浴用の椅子や取り外し可能なシャワーヘッド等は、入浴を楽にします。着衣には、ゴムでできた靴紐は紐を結ぶ必要をなくし、靴下を履くための道具もあります。作業療法士は、障害者の必要とする装置を決定したり、日常生活に必要な作業を助ける専門家です。経験のある専門家に家を調べてもらうことはしばしば役に立つものです。

理学療法士は、患者の動きについて援助します。彼らは人に歩き方やもっと楽に移動する方法を教えたりする他に、移動するための道具を勧めます。これらの道具の中には、杖(一本杖対小さな四脚杖対大きな四脚杖)、歩行器(車輪の付いていないもの対車輪つき対ローター)、添え木等があります。補助具(添え木)を特注するためには、義肢装具士が必要です。添え木を短下肢装具にするか、柔軟性のあるものにするか硬いものにするか、足の部分がふくらはぎの部分に対してどの角度になるか等添え木を決めるのに慎重に考えなくてはならないことがあります。長下肢装具がふさわしい人もいます。

患者は一人一人個別に評価されるべきです。セラピストと義肢装具士と患者が回復のゴールについて合意するために、私は、医者によって彼らのケアを調整することが一番良い結果を生むと思います。この役割をするための最高の訓練を受けている医者は、物療科医です。

SCIの後にはよく痛みを感じる患者がいます。痛みを効果的に治療するための第一歩は、正確な診断です。残念ながら、これはとても困難なこともあります。痛みの原因は、なれないやり方で身体を使うことによる筋肉の緊張、神経の圧迫(例えば、腕を常に肘掛に置くことによる肘の尺骨神経の圧迫)、TMによる脊髄障害などが考えられます。筋肉痛は、[アセトアミノフェン](#)(タイレノール)等の鎮痛剤、[ナプロキセン](#)や[イブプロフェン](#)(ナプロセン、アリーブ、モトリン)等の非ステロイド抗炎症剤や暖めたり冷やしたりすることによって治療できます。神経の圧迫は、位置を変えたりパッドをつけたりして治療することができるかも知れません(例、尺骨神経の圧迫には肘のパッド)。

脊髄による神経痛は、時々「異常感覚痛」と呼ばれます。TMによるSCIの所為で脊髄を通過する神経情報は混乱して、脳によって間違っ痛みと解釈されるかも知れません。上に挙げられた治療法の他に[アミトリプチリン](#)(エラビル)等の抗鬱剤の一種や、[カーバマゼピン](#)、[フェニトイン](#)、[ガバベンチン](#)(テグレトル、ディランチン、ニューロンチン)等の抗痙攣剤が効くかも知れません。ストレスと鬱病は痛みを耐えにくくするので、治療するべきです。

この短い概要は、あり得る問題をすべて網羅するものではありません。シンディー・ゲイテンズの編集に感謝します。

レビ博士は、オハイオ州立大学の物療医学とリハビリテーション学部の助教授です。レビ博士は、オハイオ州立大学の物療医学とリハビリテーション学部の義肢装具クリニック、シーティングとポジショニングのクリニック、脳卒中と整形外科リハビリテーションのディレクターでもあります。博士はオハイオ州立大学の医学部で医学博士号を取得されました。その後、イリノイ州シカゴのノースウェスタン大学医学部のシカゴリハビリテーション研究所で、物療医学とリハビリテーションの研修を受けられました。

執筆日時: 1997 年 10 月

注意書き:

横断性脊髄炎協会は、ここに報告されているどの薬や治療法や製品も支持しません。

ここに書いてあることは情報を与えるためだけのものです。ここに言及されている薬や治療に関してあなたの医者に相談することを強く勧めます。