

「在宅生活ハンドブック No.33」

頸髄損傷者にみられる 合併症対策

別府重度障害者センター

(看護部門 2015)

もくじ

はじめに	1
I. 呼吸器の管理	
1. 痰のからみ	1
2. 誤嚥 <small>ごえん</small>	4
II. 循環器の管理	
1. 浮腫み <small>むくみ</small>	5
2. 深部静脈血栓症 <small>しんぶじょうみやくけっせんしやう</small>	6
III. 皮膚の管理	
1. 毛嚢炎 <small>もうのうえん</small>	8
2. 白癬 <small>はくせん</small>	8
3. 陥入爪 <small>かんにゆうそう</small>	9
4. 凍傷 <small>とうしやう</small>	11
5. 熱傷 <small>ねっしやう</small>	12
6. 脂漏性湿疹 <small>しろうせいしっしん</small>	13
IV. 自律神経障害 <small>じりつしんけいしやうがい</small>	
1. 起立性低血圧 <small>きりつせいていけつあつ</small>	14
2. 体温調節障害 <small>たいおんちやうせつしやうがい</small>	16
V. その他	
1. 痙性 <small>けいせい</small>	17
2. しびれ	19
3. 痛み	20

はじめに

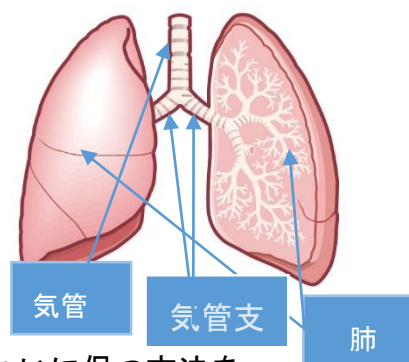
頸髄損傷者には、麻痺をもつ人に起こりやすい合併症^{がっぺいしょう}がいくつかあります。ここでは、安全で快適な在宅生活を送るために、合併症を知り正しく身体の自己管理ができるよう、呼吸器の管理、循環器の管理、皮膚の管理、自立神経障害、その他に分けて、日々の健康管理方法（合併症の予防と対処法）を紹介します。

なお、自宅に戻られる前に、かかりつけ医を決めて受診する手配をしておきましょう。センター終了後に困ったことなどありましたら、かかりつけ医や当センターにお問い合わせください。

I. 呼吸器の管理

頸髄損傷者は、呼吸をするために働く筋肉が麻痺し、息を吸ったり吐いたりする力が弱くなります。肺そのものの機能も低下するため痰が多くなりますが、咳き込む力が弱いと痰が肺の中に溜まりやすく、その痰にバイ菌が感染して肺炎などを起こしやすくなります。

よって、呼吸に関係する筋肉を強化して肺をきれいに保つ方法を身につけておくことが肺炎などの予防対策になります。



1. 痰の絡み

(1) 予防方法

①呼吸筋のトレーニング方法

深呼吸により肺を広げ、すみずみに新鮮な空気を入れることで痰が固まらないようにします。

ア 眠りにつく前や起床時などにベッド上で体を仰向けにした状態で、「鼻から息を深く吸って、5秒程息を止めてからゆっくり吐き出す（深呼吸）」を5回～10回繰り返します。

イ お腹の上に軽い錘^{おもり}（500～1000g）を載せて腹式呼吸（お腹を出したり引っ込めたりして横隔膜を上下させる呼吸法）を行うことも有効です。

ウ 大きな声を出したり、カラオケなどで歌ったり、スポーツをすることも有効です。

②^{はいたん}排痰方法(痰を出す方法)

ア 自分で痰を出す方法

座った状態では、ベッド柵、または車いすのアームレストやバックレストで体を支えながら、上体を左右に傾けてからおじぎをするように上体を前に倒して(前屈位)排痰します(写真1)。ベッド上で前屈位をとる際は、お腹に枕を挟むとよいでしょう。車いす上では、片方の手で胸を叩いたり(写真2)、お腹を押さえながら咳をすると、より痰を出しやすくなります。



写真1



写真2

イ 介助で痰を出す方法

写真3、写真4のように本人の咳に合わせて介助者が「1、2の3」などの声かけをしながら、胸やお腹を圧迫します。



写真3 ベッド上



写真4 車いす上

それでも痰が出にくい時は、介助者が手をお椀の形にして、胸の脇から中心に向かって軽く弾ませるようリズムカルに叩きま

す（写真5）。この方法を「タッピング」といいます。タッピングをして写真3、写真4の要領で痰を出します。

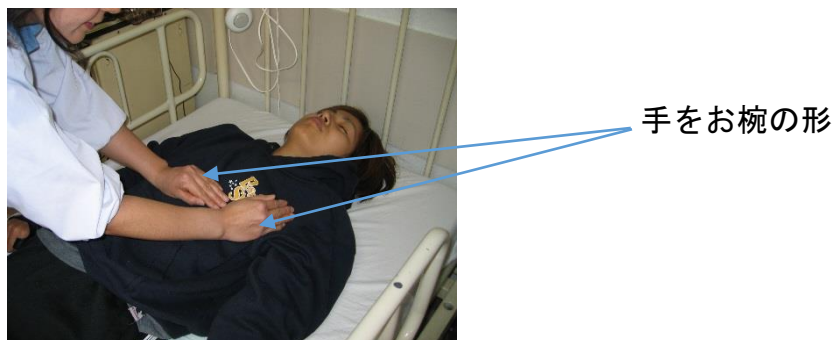


写真5

介助者は、胸に両手を乗せて、本人が息を吐くのと合わせて両手を上下に揺らします（写真6）。これを「振動法」といいます。その後、写真3、写真4の要領で痰を出します。

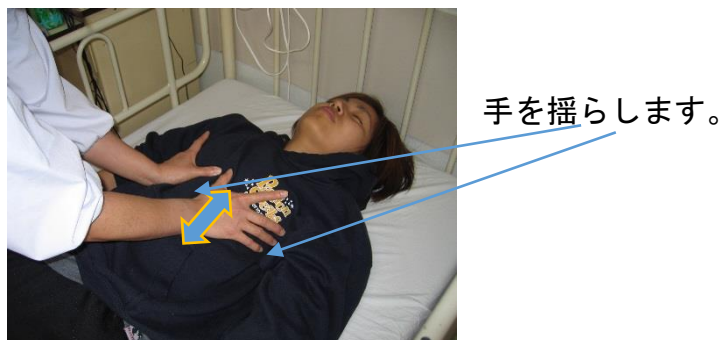


写真6

③予防のための留意点等

- ア 体位変換をすることで気道に溜まった痰を気道内で移動させ咳を促して痰を出しやすくします。
- イ 水分を十分に摂り、加湿器などを使うことも痰を出すことに効果があります。
- ウ タバコは、痰の量を増やし、呼吸機能自体に影響を与えたり発ガン物質を含み肺ガンのリスクを高めたりするため控えることをお勧めします。

- エ 風邪が流行っている時期に、人の多い場所や空気の悪い所（換気が悪く埃っぽい場所）へ外出することは控えましょう。外出から帰った時は、手洗いやうがいを心掛けましょう。

（2）対処方法

次のような症状がある場合は、「呼吸器感染症」が疑われますので、かかりつけ医を受診しましょう。

- ・痰に色がついている、粘っこい、通常より量が多い。
- ・咳がひどい。
- ・息切れがしてゼイゼイいう。
- ・発熱

2. 誤嚥^{ごえん}

誤嚥とは、飲み物や食べ物を間違っ^て飲み込み、誤って気管に入^ることをいいます。通常、口から入った食べ物や飲み物は食道へ、空気は気管へと振り分けられます。しかし、気管と食道は隣り合っているため、食べ物や唾液などが誤って気管に入ることがあります。異物が気管支や肺に入ってしまった結果、肺に感染を起してしまうことを「誤嚥性肺炎^{ごえんせい}」とい^います。

（1）予防方法

- ①食べ物は、よく噛んでゆっくり飲み込みます。
- ②異物が気管に入ってしまったら、屈んで介助者に背中を叩いてもらうか、排痰の方法で異物をできるだけ早く外に出します。
- ③歯磨きやうがいを^{して}口の中を清潔にしておきましょう。
- ④長時間横になった状態^でいると、口の中のものが気管に入りやすくなるので、座位姿勢をできるだけ保つように^しましょう。

(2) 対処方法

次のような症状がある場合は、誤嚥性肺炎が疑われますので、速やかにかかりつけ医を受診しましょう。

- ・発熱
- ・咳と黄色い痰が出る
- ・呼吸が苦しい
- ・肺に雑音がある

II. 循環器の管理

循環器系（心臓、動脈、静脈、毛細血管）は食べ物からの栄養や肺からの酸素を体中に分配します。このシステムで血液が体中に送られますが、頸髄損傷により、^{けつりゅう} 血圧や血流（血液の流れ）に大きな影響を受けます。頸髄損傷で自律神経が障害されると、動脈が拡張した状態となるため血圧が下がります。さらに筋肉が緩むので血流を助けることができなくなります。血流が悪くなることで、^{むくみ} 浮腫み（^{ふしゅ} 浮腫や^{しゅちよう} 腫脹とも言います。）や「^{しんぶじょうみやくけつせんしやう} 深部静脈血栓症」が起こりやすくなります。

1. ^{むくみ} 浮腫み

筋肉の活動が弱くなり、血液が心臓に戻りにくくなるために組織の隙間に余分な水分が溜まり、手や足に浮腫みが起こります。

(1) 予防方法

- ①手足の浮腫み予防として、ベッド上では、クッションや枕などを使用して手足を心臓よりも高い位置に置きます。車いす上では、1日に何度か、ベッドやソファなどに足を挙げます。
- ②^{だんせい} 弾性ストッキングを穿くことで血液が心臓に戻ることを助けます。
- ③足首を回したり、膝を曲げたり伸ばしたりします。自分でできない場合は、介助者が行います。

(2) 対処方法

①1週間以上、浮腫みが続いた場合や、急に症状が悪化した場合は、かかりつけ医を受診しましょう。

②片足だけの浮腫みや足が“熱い感じ”があれば、血栓（血液中に血の塊ができて蓋ができる）の可能性もあります。この場合は緊急性が高いため、かかりつけ医に相談するなどして、より専門的な循環器科、又は、血管外科を受診しましょう。

2. 深部静脈血栓症

血流が悪くなると、血栓ができやすくなります。血栓は、足の静脈で詰まる場合もあれば、血液中を流れて肺などの細い血管に詰まる（「塞栓」といいます。）こともあり、生命に危険を及ぼすことにもなります。

足の静脈血栓症の症状

足の静脈血栓症の場合は、片側のふくらはぎや太ももが熱を持ち、全体的に硬く腫れて赤くなります。

ふくらはぎや足首、太ももの前後だけの赤みなどは丹毒（「蜂窩織炎」とも言います。何らかの原因でバイ菌が入り、急に赤くなって腫れて熱を持ちます。高い熱が出ます。）の可能性もあります。

これらの症状があったら、緊急性が高いため、かかりつけ医に相談するなどして、より専門的な循環器科、又は、血管外科を速やかに受診しましょう。

(1) 予防方法

①長時間ベッドにいることは、血流が滞るので、できるだけ活動しましょう。

②脱水や肥満、喫煙は動脈硬化を悪化させるので、細めな水分補給と食生活管理、禁煙を心がけて健康に留意しましょう。

(2) 対処方法

- ①両足でなく片側の足だけの浮腫みの場合は、なるべく安静にして足を動かさないようにします。
- ②片足だけの腫れや赤みの場合は、関節を動かす訓練などはしないようにします。動かすことで血栓が肺に移動するリスクを高めてしまいます。
- ③部分的な赤みの場合は、かかりつけ医を受診しましょう。
更に赤みが強く範囲が広い場合は、緊急性が高いため、かかりつけ医に相談するなどして、より専門的な循環器科、又は、血管外科を速やかに受診しましょう。

はいそくせん 肺塞栓の症状

- ・突然に息切れがする。胸が締め付けられるような感じがする。
- ・胸や背中に痛みがある。息を吸うとひどくなり、吐くと弱まることが多い。
- ・突然、咳がでる。

(1) 予防方法

「足の静脈血栓症」の項参照

(2) 対処方法

- ①肺塞栓は緊急事態です。ただちに救急車を呼びましょう。
- ②呼吸が苦しい場合は、座位の方が楽な場合があります。

Ⅲ. 皮膚の管理

私たちの身体は、全身が皮膚に覆われていて外からの刺激や外敵から守られていますが、脊髄が損傷されると、麻痺した部分の知覚がなくなり、自律神経の異常で汗をかく機能が障害され、いろいろな合併症を引き

起こします。合併症のうち褥瘡については、在宅生活ハンドブック「No. 4 褥瘡予防と発症時の対処法」を参照してください。ここでは、褥瘡以外の皮膚の管理について説明します。

1. 毛嚢炎（「毛包炎」とも言います。）

皮膚や毛穴にバイ菌が入って炎症を起こすと化膿して「ウミ」が出ます。陰部やお尻にでき易く、悪化すると皮膚に潰瘍かいようを作ることもあります。お尻にできると褥瘡になる場合もあります。

（1）予防方法

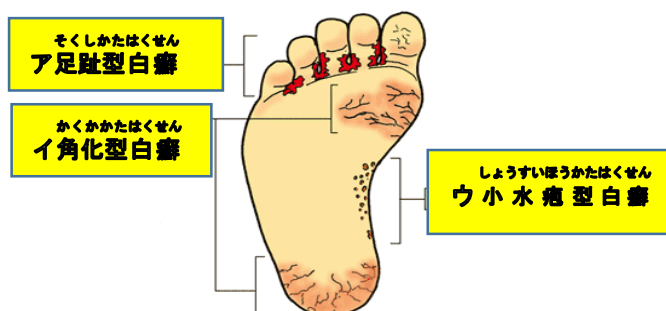
清拭せいしきや洗浄をして清潔を保つことが大切です。

（2）対処方法

患部を洗浄するか消毒します。「ウミ」が出た場合は、ガーゼを当てます。坐骨などの圧迫されやすい場所にできた場合は、除圧をして患部への刺激を避けるようにしましょう。悪化した場合は、かかりつけ医にかかりましょう。

2. 白癬（水虫）

足の裏や指の間、手足の爪に真菌しんきんである白癬菌がついて皮膚の角質層を侵します。頸髄損傷者は血行が悪いため治りにくい傾向があります。



「今度こそ治す！水虫の原因・治療・対策」引用

足趾型白癬（図のア）は、足の指と指の間にできてしまう1番多い水虫です。感覚のある人は痒みが強く、皮膚が柔らかくジュクジュクした感じになってしまい皮膚が剥がれてきます。

角化型白癬（図のイ）は、足の裏が硬くなって乾燥し、ひび割れて白くなってきます。特に踵に起こりやすい症状です。一見、水虫ではなく乾燥肌や肌荒れに見えるので発見が遅れやすい水虫です。

小水疱型白癬（図のウ）は、足の裏や側面などの柔らかい場所に小さな水疱みたいなものができます。趾間型白癬の症状が悪化して小水疱型になることがあります。

（1）予防方法

手足の指の間は、特に留意して、清拭や洗浄をして清潔を保つようにしましょう。

（2）対処方法

①毎日、手足の指の間や足の裏、爪などを観察しましょう。

②皮膚が剥けたり、赤くなっている場合は、皮膚科を受診して顕微鏡で白癬菌がいるかどうかを調べてもらい、しかるべき薬を処方してもらいましょう。自己判断で薬を使用すると悪化してしまうことがあります。

③爪が厚くなったり、白く変色してきた場合も皮膚科を受診しましょう。爪白癬（爪水虫）の場合（例：下写真）は、治りにくいので根気よく治療しましょう。



3. かんにゆうそう 陥入爪

自律神経の障害や血行が悪くなると浮腫みも出て、爪が変形しやすくなります。変形した爪が巻き込んだ部分にバイ菌が入り、炎症を起

こします。このような爪の変形のことを陥入爪（「巻き爪」とも言います。）と言います（例：下写真）。



（１）予防方法

- ①爪を清潔に保つことと、爪の切り過ぎに注意しましょう。
下の図のように角は切り過ぎず、横にまっすぐに切りましょう。爪が硬い、または厚くなっている場合は、入浴後など爪を柔らかくしてから切るようにしましょう。



「正しい爪の切り方：親和クリニック」引用

- ②先の尖った窮屈な靴を履かないようにしましょう。
③爪白癬がある場合は皮膚科で治療をしましょう。

（２）対処方法

- ①赤くなったり、ウミが出た場合は、きれいに洗浄して清潔にします。
②介助者が可能なら、テーピング（写真7）をして、カットバンや清潔なガーゼなどで保護しましょう。カットバンやガーゼを巻くテープはきつすぎないように注意しましょう。
1週間経過しても改善しないときや介助者による治療が難しい場合は、皮膚科を受診しましょう。



写真7 アンカーテーピング法

(写真のようにテープを貼って皮膚にかかる圧迫を減らす方法)

4. 凍傷（しもやけ）^{とうしょう}

脊髄損傷者は、手足の血流が悪いことや感覚障害のために、手指や足指のしもやけを起すことがあります。

(1) 予防方法

- ①寒い場所で過すときは、温度調節と衣類などで保温をしましょう。手足の色が悪い（白くなったり紫色になったり）時は手袋や厚手の靴下を着用して温めましょう。
- ②洗面器に40度前後のお湯を張った中に手足を入れるなどして徐々に温めるのも良いでしょう。
- ③手足が冷たいからといって、電気カーペット、電気毛布、カイロやアンカなどの使用は、お薦めできません。これらを直接、皮膚に当てると低温やけどの可能性もあるので使用は避けましょう。
- ④皮膚を乾燥させないように保湿剤を塗りましょう。

- ⑤ビタミンEを含む食品（アーモンド、めんたいこなど）を食べると良いとされています。

（2）対処方法

手指や足指などに「赤み」が出たら、冷えを起こさないように保温に努めましょう。「赤み」の部分をごすったり、マッサージすることは避けましょう。ジクジクするなど創になった場合は、ガーゼなどで保護をしましょう。それでも悪化するようなら皮膚科を受診しましょう。

5. 熱傷^{ねっしょう}（やけど）

脊髄損傷者は、感覚障害のために、暖房器具やお湯、タバコの火などで本人が気付かない間に水ぶくれ^{すいぼう}（水疱）ができてやけどを起すことがあります。

（1）予防方法

- ①電気毛布や電気アンカはうつ熱の原因にもなりますし、低温やけどを起すことがありますので、使用を避けましょう。
- ②入浴のときのお湯の温度は42度未満としましょう。感覚のないところは、入浴後、赤くなっていないか、創ができていないかなどを介助者にチェックしてもらいましょう。
- ③ストーブや温風ヒーターを使用する場合は、熱や風が直接当たらないように、身体から十分な間隔をとりましょう。
- ④カイロを使用する場合は、直接、皮膚に貼ることは避けてできるだけ感覚のあるところに使用しましょう。
- ⑤タバコを吸う時は、灰や火を落とさないこと。短いところまで吸わないようにしましょう。タバコは必ず灰皿のあるところ

ろで吸いましょう。灰皿は膝など身体の上には置かないようにしましょう。

⑥お茶やコーヒー、カップ麺などを運ぶときは、お湯をいれすぎないようにしましょう。膝の上に直接置かずに耐熱性のある深めのお盆にのせるなどして運びましょう。

⑦熱いものは、テーブルの上に置いて食べるようにしましょう。

(2) 対処方法

①衣類にお湯をこぼしたり、タバコを落としたりした場合は、すぐに水道水などの流水をかけるか氷水などで20～30分間、冷やしましょう。また、衣類が皮膚に張りつかないようにしましょう。

②水疱すいほう（水ぶくれ）ができた場合は、潰さないようにします。そのままの方が、バイ菌の感染をおこしにくいからです。

③赤くただれたり、水疱が破れた場合は、清潔なガーゼなどでおって速やかに皮膚科を受診しましょう。

6. 脂漏性湿疹しろうせいしっしん（脂漏性皮膚炎）

皮脂腺が多く皮脂の分泌の多い頭皮や顔（特に鼻の周りなど）に起こりやすい他、耳の後ろ、摩擦の多い腋の下や太ももの付け根などにも起こります。かゆみをとめない、赤くなり、皮膚が荒れてカサつき、はがれてくる場合もあります。頭にできた場合、フケ症と勘違いしてしまう方も多いようです。男性ホルモンは皮脂分泌を促進することから、脂漏性湿疹は男性のほうが多いと言われています。原因については分かっていない部分も多いですが、ストレス、ビタミンBの不足、不適当な洗顔や洗髪（すすぎ不足や洗い過ぎ）、生活習慣の乱

れなども原因としてあげられます。

(1) 予防方法

- ①顔や頭を優しくしっかり洗って皮膚の清潔を心がけましょう。
- ②ビタミンB2（うなぎ、レバーなど）を摂りつつバランスの良い食事を摂りましょう。
- ③ストレスや過労に注意して、十分な睡眠をとりましょう。
- ④紫外線は避けましょう。

(2) 対処方法

慢性化し再発を繰り返すので、皮膚科を受診して薬を処方してもらい、規則正しい生活をして根気よく治療をしましょう。

皮膚科で処方された軟膏は、薬剤師や皮膚科医に塗り方を教えてもらいましょう。自分で塗ることが困難であれば介助者に清潔な手で塗ってもらいましょう。

IV. じりっしんけいしょうがい 自律神経障害

頸髄損傷や高位胸髄損傷者の多くは、自律神経が障害され、自律神経過反射、起立性低血圧、体温調節障害などが起こりやすくなります。自律神経過反射については、在宅生活ハンドブック「No. 25 自律神経過反射の対処法」を参照してください。

ここでは、自律神経過反射以外の自律神経障害の予防法と対処法について説明します。

1. きりつせいていけつあつ 起立性低血圧

脊髄損傷者は、一般的には、低血圧状態になりがちです。特に頸髄損傷者は、自律神経の障害により血管が十分に収縮されず、血液が下半身

や内臓に溜まったままになるため、急に起き上がったときや、食事のときなどに血圧が下がり一時的に脳貧血の状態になることがあります。

症状は、意識が遠のく感じがして顔色が悪くなり、動悸や冷や汗が出たりします。意識がなくなることもあります。

(1) 予防方法

- ①血圧計を常備して、日頃から自分の血圧を知っておくようにしましょう。寝たままの状態でも長くいると循環血液量はどんどん低下するので起きて活動しましょう。起き上がるときや車いすに乗るときは、急に姿勢をかえずに、ゆっくりと体を起して、足をゆっくりと下げていきましょう。
- ②低血圧発作が予測されるときは、転倒、転落しないように車椅子乗車時は車いす用体幹ベルトを装着するなどしましょう。
- ③処方されている方は腹帯を装着します。
- ④十分な水分を摂りましょう。

(2) 対処方法

- ①車いすのブレーキをかけて、車いすごと体をそのまま後方に倒してベッドなどにもたれて頭を低くします（下写真）。または、前に倒します。意識が遠のいて、自分でできなければ介助者に、体を横にして足を心臓より高く上げてもらいます。



- ②めまいや意識が遠のくななどの低血圧症状が続くようであれば

ば、かかりつけ医を受診しましょう。

2. 体温調節障害

頸髄損傷者や高位胸髄損傷者に多くみられます。自律神経障害のため、麻痺部分の皮膚の血流障害と発汗調節障害が原因といわれています。

暑い日には、汗をかくことや皮膚の血流を増やすことで体温は一定に保たれるように調節されます。頸髄損傷者や高位胸髄損傷者の場合は、麻痺部分の汗が出ないために体の熱が放出されなくなり、体内に熱がこもります（「うつ熱」と言います。）。熱中症に至る危険もあります。また、寒い日は皮膚の血流が悪いため、反対に熱が上がりにくくなります。

症状は、めまい、ふらつき、吐き気、頭痛、ふるえ、意識障害が起こることもあります。自覚症状が無い場合もあります。

（1）予防方法

- ① 温度の変化に影響されやすいことを自覚して過ごしましょう。
- ② 暑い日の屋外では、涼しい所や日陰で過ごすようにしましょう。また、室内では冷房器具を使用して熱が体内にこもらないようにしましょう。普段よりも水分を多めに摂りましょう。
- ③ 寒い時は筋肉が硬くなってくるので、暖房器具で室温調節をして、衣類、寝具でも調節を図りましょう。

（2）対処方法

- ① うつ熱の場合は、涼しい場所へ移動し、アイスノンなどで首や腋の下など動脈の通っている部分を冷やしましょう。霧吹きなどで顔や首に冷水をかけることや冷たいタオルを首に巻くなども効果があります。水分を十分に摂りましょう。体温

を測ってみて 38 度以下にならず、頭痛や吐き気、めまいなどの症状がある場合は、かかりつけ医を受診しましょう。

- ②低体温の場合は、温かい飲み物を飲みましょう。衣類や室温を調節しますが、首を暖めることも効果的です。カイロなどの使用は低温火傷の危険があるため、使用方法には十分注意しましょう。

V. その他

1. 痙性（痙縮^{けいしゆく}とも言います）

脊髄損傷後に麻痺域の腱反射が亢進（進む、強くなる）し、皮膚刺激や内臓刺激、骨と関節の刺激などに対して筋肉がいっせいに収縮することにより、筋肉のけいれんが起こります。自分でコントロールできず、日常生活に支障が出る場合があります。痙性の原因となる皮膚刺激としては褥瘡や皮膚の化膿、陥入爪などが挙げられます。内臓刺激としては便秘、尿路感染症、尿路結石などが挙げられます。骨と関節の刺激としては骨折、脱臼、異所性骨化などが挙げられます。痙性が強くなってきたときは、これらの原因をみつけて取り除きましょう。

痙性には、長所もあります。

- ・ 感覚が失われた部位に起こっている損傷や障害（皮膚刺激や内臓刺激）を察知できます。
- ・ 痙性によって筋肉のサイズと骨の強度が維持されます。
- ・ 痙性によって血液循環が促進されます。
- ・ 痙性をうまく利用して車いすへの移乗動作を容易にすることができる場合もあります。

（1）予防方法

- ①痙性を緩和するため、毎日、関節可動域訓練（在宅生活ハンドブック「No.9 終了後の関節可動域訓練」を参照）をしましょう。

②シャワーや入浴で体を温めましょう。

③前記に挙げている皮膚刺激、内臓刺激、骨と関節の刺激などの予防をしましょう。

④適度な運動や趣味などで気分転換をはかり、ストレスを溜めないようにしましょう。

(2) 対処方法

①原因をみつけて、その治療をします。

②強い痙性が治まってから行動し、転倒や打撲、怪我などに注意しましょう。

③かかりつけ医に、薬物療法（表1参照）などの治療について相談しましょう。

表1 当センターで使用している痙性に使われる主な薬剤

商品名 (一般名)	1日あたりの 用量	作用	副作用
リオレサール ギャバロン (バクロフェン)	5mg～ 30mg	筋肉をほぐし、痛みをやわらげる。 筋肉のこわばりを改善 血流改善	眠気 吐き気 食欲不振 脱力感 ふらつき
ダントリウムカプセル (ダントロレンナトリウム水和物)	25mg～ 150mg	麻痺や筋肉のこわばりを改善	眠気 集中力低下 めまい 肝機能障害
ミオナール (エペリゾン塩酸塩)	50mg～ 150mg	筋肉を緊張させている神経を鎮める。 血流改善	眠気 脱力感 ふらつき 食欲不振など

テルネリン (チザニジン塩 酸塩)	1 mg～ 9 mg	筋肉を緊張させて いる神経を鎮め る。血流改善	眠気 脱力感 ふらつき
セルシン (ジアゼパム)	2 mg～ 1.5 mg 以内	精神安定 筋緊張緩和 抗けいれん作用	長期服用で依存性 眠気 注意力や集中力の 低下

2. しびれ

頸髄損傷者は、神経が障害され、循環障害もあって血流も悪く手足のしびれがおこります。しびれが強くなる場合、^{せきすいくどうしやう}脊髄空洞症の可能性が考えられます。脊髄空洞症とは、損傷部より頭に近いほうの脊髄内に空洞ができ次第にその空洞が上に広がってくる状態のことで、進行すると麻痺域が広がっていきます。原因は不明です。初期症状は、それまで麻痺していなかった部分に痛みやしびれが出て、筋力が低下していきます。早期に治療をする必要があります。

(1) 予防方法

- ①手足が冷えないようにしましょう。
- ②ビタミン B12 を含む海草や貝類、レバーなどを食べましょう。
- ③ストレスを溜めると筋肉が萎縮して血流が悪くなるので、適度な運動や趣味を楽しんで気分転換をしましょう。

(2) 対処方法

- ①しびれた手足を衣類やお湯で温めましょう。
- ②かかりつけ医を受診して相談しましょう。

表2 当センターで使用しているしびれに使われる主な薬剤

薬品名 (一般名)	1日あたりの用量	作用	副作用
リリカカプセル (プレガバリン)	25mg～ 600mg	神経の痛みを抑える	眠気 めまい ふらつき 目がかすむ
ユベラカプセル (トコフェロール ニコチン酸エステル)	100mg～ 600mg	血流改善 コレステロールや 中性脂肪を下げる	発疹 下痢 便秘 食欲不振
メチコバル (メコバラミン)	750μg～ 1500μg	ビタミンB12で 手足のしびれや神 経痛をやわらげる	ほとんどなし

3. 痛み

頸髄損傷者の痛みには様々なタイプがあります。感じ方や痛む部位も様々で治ることは難しく日常生活に支障をきたすこともあります。

(1) 予防と対処方法

- ①筋肉、骨、腱の痛みは、“使い過ぎ”の場合もあるので休養をしましょう。ストレッチができる場合はしてみましょう。湿布の使用や塗り薬、鎮痛剤服用で緩和しましょう。
- ②急な胸を締め付けるような痛みの場合、痙性、尿路感染症や狭心症なども原因として考えられます。かかりつけ医を受診しましょう。
- ③“いつもと違う”腹部の痛みは、便秘やガスが溜まっていることや尿路感染症によることも考えられます。かかりつけ医を受診しましょう。

④急な頭痛の場合、自律神経過反射が考えられます。対処方法については、在宅生活ハンドブック「No. 25 自律神経過反射の対処法」を参照してください。

⑤趣味やスポーツで気分転換をはかることや社会参加を日頃から実践することも大切です。

表3 当センターで使用している痛みに使われる主な薬剤

薬品名 (一般名)	1日あたりの用量	作用	副作用
リリカカプセル (プレガバリン)	25～ 600mg	神経の痛みを抑える	眠気 めまい ふらつき 目がかすむ
ロキソニン (ロキソプロフ エンナトリウ ム)	60mg～ 180mg	炎症を抑えて腫れや 痛みを抑える	消化性潰瘍
トラムセット (トラマドール 塩酸塩)	37.5mg～ 300mg	痛みを抑える	吐き気 便秘

痙性、しびれ、痛みに関しては、治療しても良くなるということが難しい場合があります。趣味やスポーツなどで気分転換をはかり、上手につき合っていけるようにしましょう。

引用・参考文献

- 1 頸髄損傷のための自己管理支援ハンドブック
国立別府重度障害者センター頸髄損傷者自己管理支援委員会編
中央法規出版 2008
- 2 脊髄損傷者ウェルビーイング NPO法人脊髄基金
- 3 YES、YOU CAN! 脊髄損傷者の自己管理ガイド 日本脊髄基金
- 4 脊髄損傷 日常生活における自己管理のすすめ 徳弘昭博 医学書院
- 5 <http://mizumushi.h-person.com/>
今度こそ治す! 水虫の原因・治療・対策
- 6 www.sinwa-clinic.com/archives/836
親和クリニック 足の爪の切り方

**国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局
別府重度障害者センター**

(支援マニュアル作成委員会編)

〒874-0904 大分県別府市南莊園町2組

電話：0977-21-0181

HP：<http://www.rehab.go.jp/beppu/>

初版 平成28年3月発行