

脳卒中

脊髄損傷

脳性麻痺

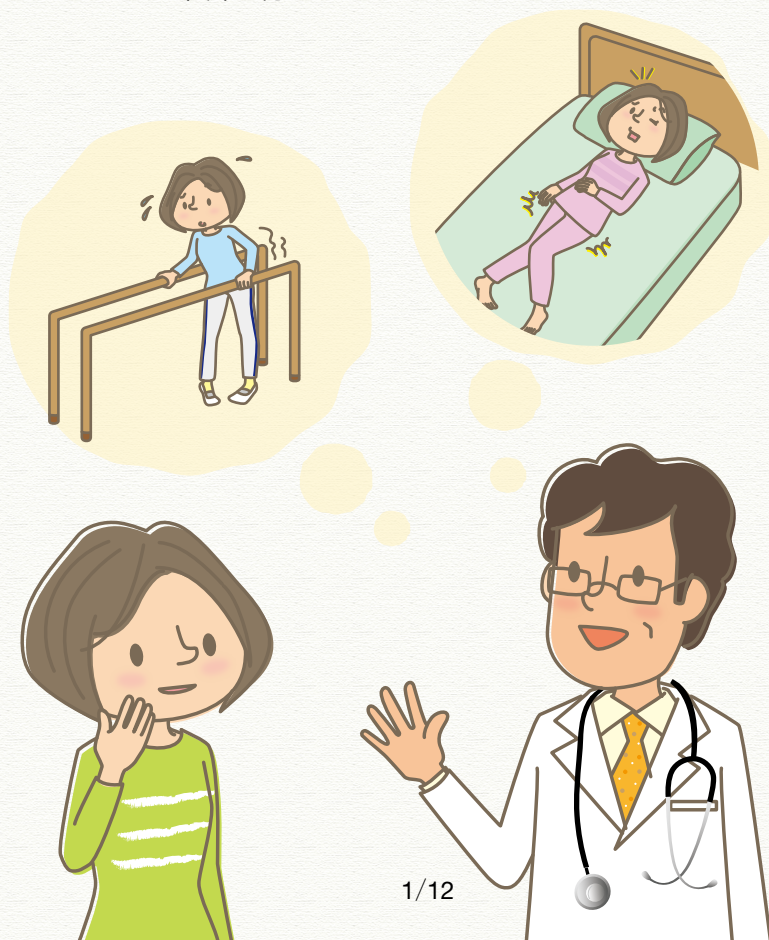
などの

後遺症で日常生活にお困りの方へ

それは **けい 縮** **しゆく 縮** かもしれません・・・

監修：横浜市立大学医学部 リハビリテーション科学 准教授

根本 明宜 先生





目次

● こんな症状がある方は『痙縮』かもしれません	3
● 脳卒中について	4
● 脊髄損傷について	6
● 脳性麻痺について	7
● 『痙縮』とは？	8
● 『痙縮』の治療について	9
● 受けられる公的サービスについて	12

こんな症状がある方は『^{けいしゆく}痙縮』かもしれません

筋肉がつっぱり、動きにくいことはありませんか？

例えば日常生活の中で、下記のようなことで困っていませんか？

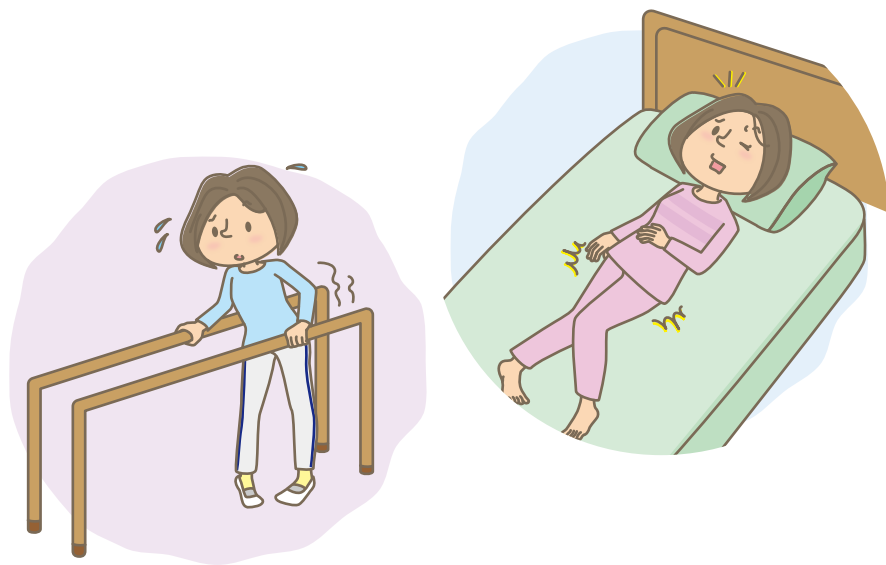
『^{けいしゆく}痙縮』という症状かもしれません。



- ▶ 歩行・着替えなどが行えない・行いにくい。
- ▶ 食事が思うようにできない。
- ▶ よく眠れない。
- ▶ 体にしめつけ感や痛みがある。
- ▶ 思うようにリハビリテーションが行えない。
- ▶ つきっきりの介護が必要である。

『痙縮』は、「脳卒中」、「脊髄損傷」、「脳性麻痺」などの脳や脊髄の病気やけがの後遺症としてみられる症状です。

※「痙縮」についての詳しい説明や治療法については7ページ以降をご覧ください。





脳卒中について

脳卒中とは、脳の血管がつまったり、破れたりして、脳に障害が起こる病気です。

後遺症として麻痺などの様々な症状が残ることがあります。

脳卒中のタイプ

脳卒中には大きく分けて「脳の血管がつまるタイプ」と「脳の血管が破れるタイプ」の2つのタイプがあります。

脳の血管がつまるタイプ		
脳梗塞	アテローム血栓性梗塞	血管内にできたコレステロールの固まりが原因となって、血管がつまります。
	ラクナ梗塞	血管が硬くなる(動脈硬化)ことで、血管がつまります。
	心原性脳塞栓症	心臓にできた「血の固まり(血栓)」が脳の血管に流れてきて血管をふさぎます。
一過性脳虚血発作	脳の血管がつまるタイプのうち、24時間以内に回復するもののことです。	

脳の血管が破れるタイプ	
脳出血	脳の細い血管が破れて、脳の中に出た血液が脳を圧迫します。
くも膜下出血	脳を覆っているくも膜と軟膜という膜の間にある動脈瘤が破れることで、膜と膜の間に血液があふれて脳全体を圧迫します。

脳卒中の主な原因

脳卒中の原因と考えられるものとしては以下のようなものがあります。

- ▶ 高血圧
- ▶ 脂質異常症
- ▶ 喫煙
- ▶ 糖尿病
- ▶ 肥満
- など

障害について

脳卒中による主な障害には以下のようなものがあり、いくつかの症状が組み合わさってあらわれることがあります。

▶ 運動機能の障害

体の片側が麻痺したり、手足が思うように動かせなくなります。

▶ 感覚機能の障害

手足がしびれたり、痛みや温度を感じにくくなります。

▶ 言語障害

言葉をうまく発することができなくなります。

▶ 高次脳機能障害

空間が認知できなくなったり、物事を忘れやすくなったり、動作の手順が分からなくなったり、不注意になったり、やる気がなくなったりします。

リハビリテーションについて

上記のような障害が生じた場合でも、リハビリテーションを行うことで、自立した日常生活や社会復帰ができる可能性があります。

〈急性期〉急性期には、床ずれの予防や体の関節が固まったり、筋肉や骨が弱くなることを防ぐ訓練を行います。そのためにも、早期からベッドから起きて座れるようになる訓練を進めます。

〈回復期〉リハビリテーションを集中的に行う時期で、麻痺の回復のための訓練を行います。麻痺の回復が横ばいになったところに、退院に向けての具体的な調整、退院後の生活に必要な訓練を行います。

〈生活期〉退院後、機能が落ちないようにするため、少しずつでも回復を続けるためのリハビリテーションになります。介護保険での対応になることも多いです。



脳卒中では、筋肉がつっぱり、思うように手足を動かすことができない「痙縮」という症状がみられることがあります。
「痙縮」はリハビリテーションの妨げになることがあります。
「痙縮」を和らげることで、リハビリテーションが行いやすくなります。

※「痙縮」についての詳しい説明や治療法については7ページ以降をご覧ください。

脊髄損傷について

脊髄損傷とは、下記のような原因により脊髄に障害が生じて、脳から手足へ、また手足から脳への命令や情報がうまく伝わらなくなり、手足などに麻痺が生じてしまうものです。麻痺の程度は歩行できる状態から車いすが必要な状態まで様々です。

脊髄損傷の主な原因

外 傷 性：交通事故、転倒・転落などによる外傷が原因

非外傷性：腫瘍や血行障害などが原因

障害について

障害の重さは、脊髄の損傷度合いによります。麻痺は、損傷を受けた脊髄より下の運動機能や感覚が消失してしまう「完全麻痺」と運動や感覚機能の低下はあるものの、一部の機能が残っている「不全麻痺」に分けられます。

リハビリテーションについて

〈急性期〉脊髄損傷の急性期には、肺炎などの合併症により呼吸障害が起こることがあるので、呼吸のリハビリテーションが必要になります。また、床ずれの予防もかかせません。頸髄や高位胸髄損傷では自律神経も障害され、起立性低血圧なども起きるので脊椎が安定すれば座る訓練も大切です。

できるだけ早くリハビリテーションを開始し、無理のない範囲で動かせるところは動かし、麻痺があるところは関節を動かす訓練を行います。

〈回復期〉社会復帰を目標としたリハビリテーションを行っていきます。車いすが必要な場合には、乗り移りなどの訓練が必要です。その他にも、残った機能を使つての床の上での移動、着替えなどの日常動作の訓練を行います。



脊髄損傷では、筋肉がつっぱり、思うように手足を動かすことができなくなる「痙縮」という症状や、勝手に筋肉に力が入ってしまい、要らない動きが出てしまう「れん縮(スパズム)」という症状がみられることがあります。

「痙縮」はリハビリテーションの妨げになることがあります。

「痙縮」を和らげることで、リハビリテーションが行いやすくなります。

※「痙縮」についての詳しい説明や治療法については7ページ以降をご覧ください。

脳性麻痺について

脳性麻痺とは、受胎から新生児期までに、脳に生じた異常や損傷による運動機能障害のことです。

脳性麻痺の主な原因

原因となる障害は、出生前、周産期、出生後のいずれでも起きますが、周産期が一番多いと言われています。

出生前の原因：脳の形成異常、胎児期の低酸素 など

周産期の原因：脳室周囲白質軟化症*、頭蓋内出血 など

出生後の原因：脳炎、髄膜炎^{ずいまくえん} など

※脳室周囲白質軟化症:脳の中の運動機能に関わる神経がある白質と言われる部分に障害が起こる病気です。

脳性麻痺のタイプ

脳性麻痺でみられる障害には下記のようなタイプがあり、頻度は「痙直型」が最も多く、「混合型」では、「痙直型+アテトーゼ型」が多いと言われています。

※欧米ではこの他に、「ジストニック型」が分類に追加されることがあります。

脳性麻痺のタイプ	特徴
痙直型	●手足の筋緊張が亢進する。 ●関節を動かしにくくなる(拘縮)。 ●ジャックナイフ現象*がみられる。
アテトーゼ型	●不随意運動(意思に反した動き)がみられる。 ●筋緊張に変動がある。
失調型	●筋緊張が低下する。 ●バランスが悪い。手の先が震える(振戦)。
混合型	●各タイプの症状が混ざっている。

※ジャックナイフ現象:他動的に関節を動かすときにある角度までは抵抗を感じ、その角度を超えると急に抵抗が減弱する現象です。

リハビリテーションについて

患者さんの成長・発達にあわせたリハビリテーションを行うことで、より充実した日常生活をおくることが可能になります。



脳性麻痺では、筋肉がつっぱり、思うように手足を動かすことができなくなる「痙縮」という症状がみられることがあります。

「痙縮」はリハビリテーションの妨げになることがあります。

「痙縮」を和らげることで、リハビリテーションが行いやすくなります。

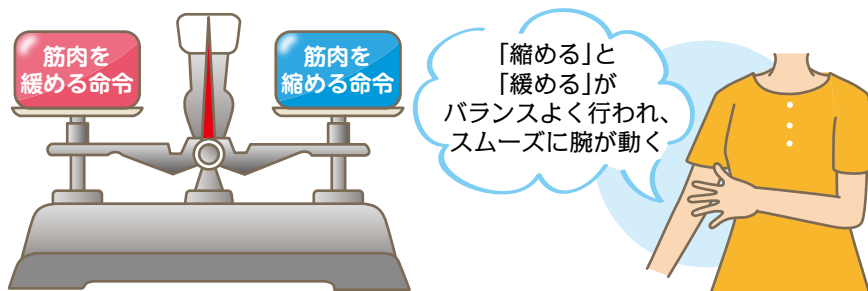
※「痙縮」についての詳しい説明や治療法については7ページ以降をご覧ください。

『痙縮』とは？

痙縮は、脳や脊髄の病気により、『筋肉を縮める命令』と『筋肉を緩ませる命令』が手足にバランスよく伝わらなくなることが原因とされています。

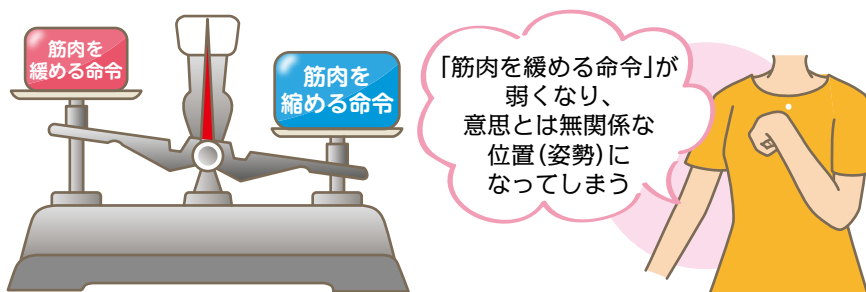
健康な方の場合

脳や脊髄から『筋肉を縮める命令』と『筋肉を緩ませる(緩める)命令』がバランスよく行われ、体を動かすことができます。



痙縮の方の場合

2つの命令のバランスが崩れて『筋肉を緩める命令』が弱くなり、自分の意志とは無関係に筋肉が縮んで、固くなってしまいます。



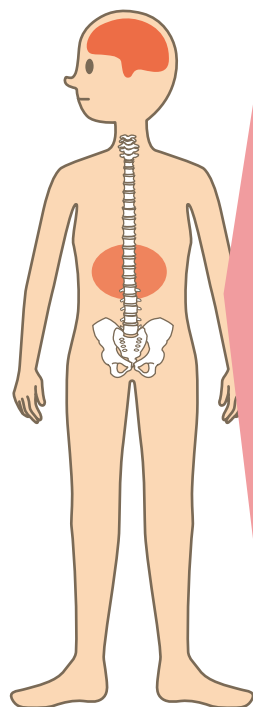
● 痙縮が起こる代表的な疾患

脊髄損傷／脳卒中／脳性麻痺／痙性対麻痺／脊髄小脳変性症／多発性硬化症／脳損傷／低酸素脳症／急性脳症

『痙縮』の治療について

痙縮をやわらげる治療法には、リハビリテーション、飲み薬、外科的治療法（手術）のほか、最近では細菌の毒素を用いたブロック療法や痙縮の原因となっている脊髄周辺に直接お薬を注入する治療（直接注入法）ができるようになりました。

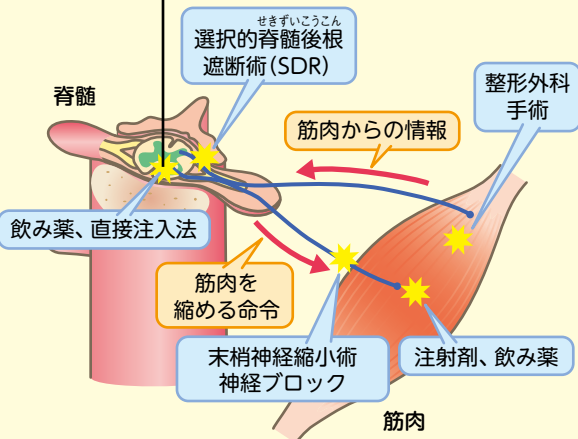
患者さんの意向や健康状態、痙縮の程度などを考慮してそれぞれの患者さんにあった治療法を選択します。



『筋肉を縮める命令』を
どこかで抑えることができれば
治療効果が期待できます。

※9、10ページでそれぞれの治療法を詳しくご説明します。

脳などの上位中枢から



Point!

痙縮が改善されることで、生活の質が向上するだけでなく、リハビリテーションも行いやすくなり、運動機能の回復も期待できます。

『痙縮』の治療について

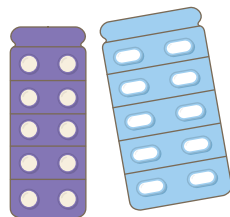
リハビリテーション療法

リハビリテーションには、運動療法、物理療法、作業療法、装具療法などがあります。運動療法では、ストレッチや関節を動かす訓練により、関節が動きにくくなること(拘縮)を防いだり、筋力を増強するための訓練などが行われます。その他にも、関節を動かしやすくするための温熱療法や日常生活動作を行うための訓練などがあります。



飲み薬

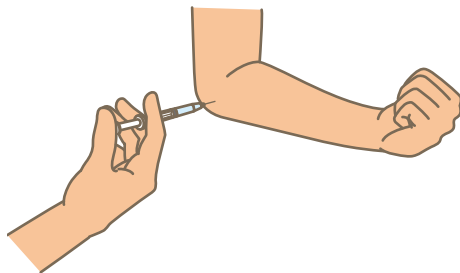
固くなっている筋肉をやわらかくするお薬を飲む治療法です。少量からお薬の量を増やしていき、副作用の出ない範囲で量を調節しますが、効果が不十分であったり、副作用が先に出てしまう場合があるので、投与量を決めるまで時間がかかることがあります。



ブロック療法

症状が出ている部分を動かす神経にお薬を注射して、その神経の働きを抑えて、周辺の筋肉をやわらかくする治療法です。

ブロック療法には、神経を麻痺させるお薬が使われます。また最近では、精製した細菌の毒素を用いて、神経から筋肉への命令を伝わりにくくする治療もできるようになりました。



外科的治療法(手術)

痙縮の症状と関係する神経の一部を切ったり(末梢神経縮小術、選択的脊髄後根遮断術:SDR)、症状が出ている筋肉や腱を切ったり伸ばしたりすることで(整形外科手術)、ほどよい強さに調整する治療法です。



直接注入法

筋肉をやわらかくするお薬を送り出す「ポンプ」をお腹に入れ、痙縮の原因となっている脊髄周辺にお薬を直接注入する治療法です。

治療を始める(「ポンプ」を入れる)前に、「このお薬が患者さんに効果があるかどうか」を簡単に確認し、効果が認められたら、お腹に「ポンプ」を入れます。

症状にあわせてお薬が出る量や速さを調節することで、強い痙縮でもコントロールすることができます。

※お薬の出る量や速さは、小型のコンピュータを用いることで、体の外からでも簡単に調節・変更できます。





受けられる公的サービスについて

痙縮の原因疾患には、国が難病に指定し医療費の大半を国が支払う制度の対象になるものが多くあります。

また、日常生活の支えとなるようなサービスを受けることもできます。障害の程度や各自治体によって受けられる制度が異なりますので、**詳しくは地方自治体や病院の医療相談窓口などにお問い合わせください。**

身体障害者手帳

身体障害者手帳の交付を受けると、下記のような助成やサービスを受けることができます。

- ▶ 医療費の助成
- ▶ 所得税・住民税の控除
- ▶ JRやバス、公共施設などの割引
- ▶ 携帯電話の使用料金の割引 など

高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で1ヵ月に支払った額が一定額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。

また、年齢や所得額に応じて、支払う医療費の上限が定められており、いくつかの条件を満たすと、さらに負担を軽減する仕組みもあります。

Check!



厚生労働省ホームページの「**高額療養費制度を利用される皆さまへ**」では、高額療養費制度に関する情報が掲載されています。

医療機関名



第一三共株式会社

Medtronic