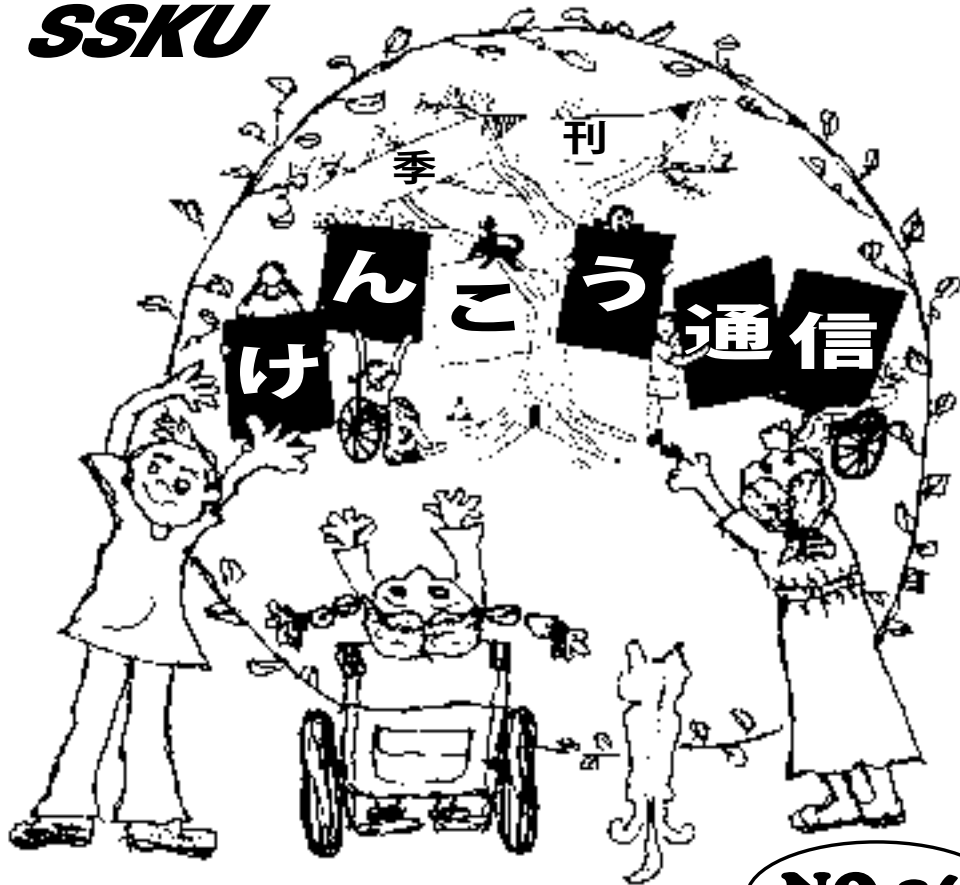


SSKU



NO.36

TOPIC

- ◆ 二次障害について三原先生と共に考える会 開催報告
- ◆ 脳性麻痺者にとっての歯科治療問題
- ◆ 薬のはなし

障害者医療問題全国ネットワーク

(二次障害情報ネット)

〒154-0021

東京都世田谷区豪徳寺 1-41-6 自立の家気付

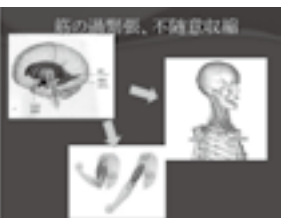
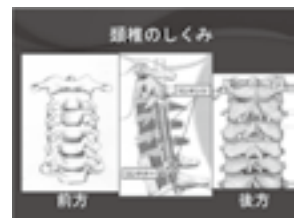
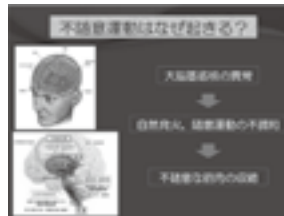
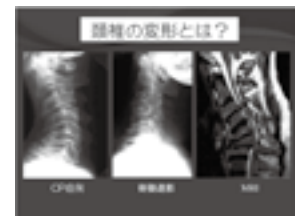
tel 03-3426-0768 fax 03-6413-9664

E-mail syougaisyairyoumondai@gmail.com

二次障害について 三原先生と共に考える会 開催報告 (前半)



桜も満開の麗らかな春の陽気に恵まれた2019年4月7日、日曜日、東京都渋谷区代々木神園町にある国立オリンピック記念青少年総合センターにて「二次障害について三原先生と共に考える会」を70名ほどの参加者を迎え、開催しました。今回は、前回開催のシンポジウムに引き続き、国家公務員共済組合連合会、横浜南共済病院整形外科部長 三原久範先生と、先生と一緒に二次障害の予防、治療に向き合ってくださいとおられる看護師さん、理学療法士さん、作業療法士さんをお呼びして質疑応答を中心とした交流会の形で催しとなりました。冒頭の当会代表の駒村の挨拶



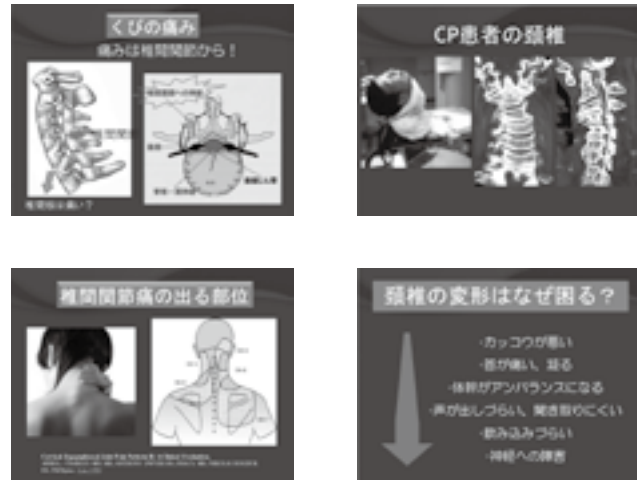
二次障害の主なものとしては、頸椎症、側弯、関節の脱臼、肩や膝の痛み、

に続き、最初の60分ほどは確認の意味も含めて、二次障害とは何か？なぜ起こるのか？どんな症状があるのか？対処法は？といった事に関して三原先生の講演で始まりました。

目次

二次障害について 三原先生と共に考える会 開催報告	3P
脳性麻痺者にとっての歯科治療問題	8P
薬のはなし	10P

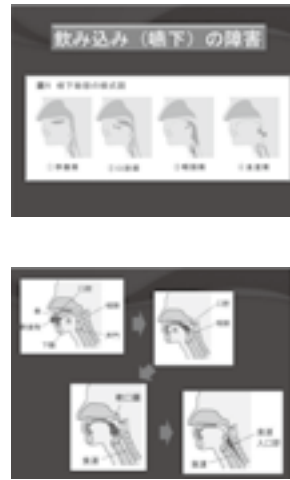
手や足の痛みがあります。その原因である不随意運動は、現在わかっているところでは、脳の大脳基底核という部分の異常な自然発火による随意運動の不調和や不随意な筋肉の収縮が長年続いて起こり骨や関節の変形が起るからであり、首が前や後ろ、横に倒れたりねじれたりと変形が起こり、その結果見



もう一つ、困った事として、神経への障害が挙げられます。それには大きく分けて、神経根症と、脊髄症に分けられますが、神経根症の主な症状としては、手の痺れ、上肢の痛み、上肢の筋力低下などがあり、それに対して脊髄症の症状としては、四肢の痺れ、四肢の運動障害、排



た目が悪い、首が痛い凝る、体幹がアンバランスになる、声が出しづらい聞き取りにくい、飲み込みづらい、神経への障害といった困った事が起こるようになります。特に飲み込みづらさ(嚥下障害)は、歳をとると共に、また手術の際患部の場所によっては骨を固定する金具のせいで、増

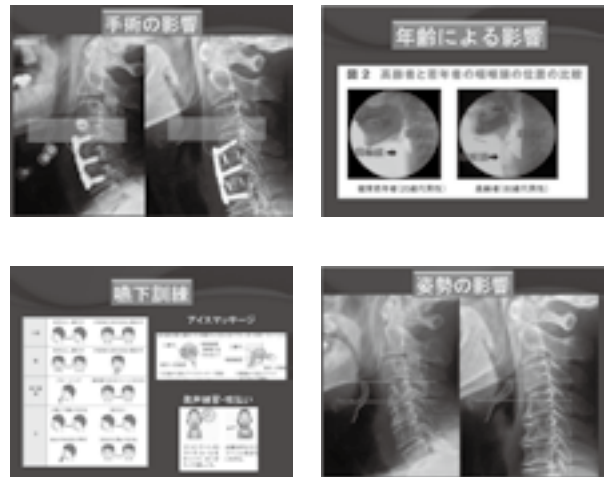


尿、排便障害が挙げられます。脊髄神経は痛みを感じないの、痛みが出ることはほとんどありません。

ほとんどの方は、両方混在しており、三原先生ですら、厳密にどの症状はどちらと分けることは困難です。診察の際は、生来の障害と、最近現れた症状をハッキリと分かるように整理して伝える事が非常に重要なこととなります。紙に書いたたりして整理して診察に臨ぶようにしましょう。診察の結果、やはり二次障害ということになれば、保存療法で二次障害を進行を防ぐことは難しく、手術を検討する必要があります。



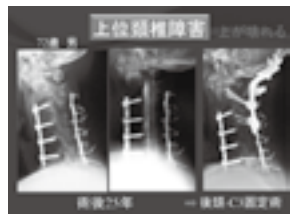
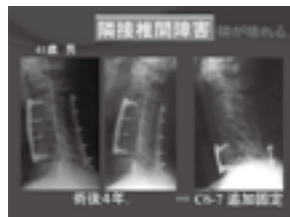
事を意識して深呼吸)ことで、誤嚥を防ぐことは出来ます。なりますが、これは訓練により、舌や喉の機能(咳払いなど)や呼吸の力を鍛える(長く吐く



手術には、患部に前からアプローチする方法と後ろから椎弓という部分を広げる方法があり、前者が前方固定術、後者を後方除圧術と言います。不随意運動が強い方の場合、前後両方から固定する方法を用います。以前は固定が不十分で、固定具が折れたりなどしてすぐに再手術になる場合もありましたが、最近では、それはほとんどなくなりました。それでも、年数が経てば、隣

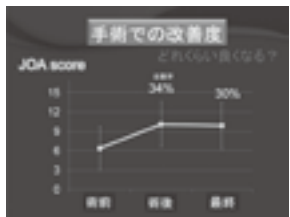


接椎間障害により、最初手術した部分の上下に問題が出て、再手術になることまでは防げないのが現実です。



大事なことは、引き続き、注意を払い続け、問題が出たらすぐに対処することだと思います。

また手術がうまくいったとしても、完全に二次障害の症状がなくなることはなく、3割程度よくなるというのが現状です。よくなるというより現状を維持するという目的になると

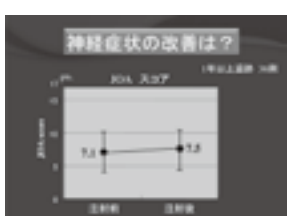


手術での改善度
JOA score
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
術前 術後 術後

思った方がいいでしょう。



切るのは嫌だという方もいらっしゃるかもしれませんが、保存療法でそんなに有効な方法はないようです。フェノールブロッックという神経をアルコールで焼いてしまう方法や神経遮断術、腱切り術、選択的筋解離術、脳定位手術など、あるにはありますが、リスクが大きい、効果が限定的、やれる先生がいけないなど結局普及していないものがほとんどです。



肉の緊張を抑えられるのでは。

その中で、ボツリヌス療法があります。食中毒の原因であるボツリヌス菌の毒素が筋

という事で始まった療法です。効果が2〜3ヶ月程で切れますが、それは不都合があっても元に戻るということでもありリスクが少ないという点にもなります。

一回20万円程の費用がかかるものを年4回80万円ほどかかる治療をどう考えるか? 二次障害が進み症状が悪化し始めてしまえば、それを防ぐことはできませんが、症状が出る前に受けている人もいます。今のところその方々は脊髄症まで進行はしていません。予防としての効果は期待できるかもしれません。二次障害を治すことは出来ませんが、進行を止めて現状を維持することができるところまではきています。この後の討論では、当事者の人たちは、どうしているか?

どんな対処の仕方があるか? 知恵を出し合ってほしいし、困っている事を、答えは出ないかもしれませんが、今日来ている看護師、理学療法士、作業療法士さんたちと一緒に考えてほしいです。少しでも、現状よりよくない、それは障害者、健康者関係ない、1人で抱え込まないで、みんな、チームとして考えていきましょう。

チームでの取り組み

- 1.二次障害の早期発見
- 2.医療機関へのかかり方
- 3.本人ができること
- 4.家族ができること
- 5.医療者ができること

チームでのサポートが重要!

三原先生の講演は以上のような内容でした。(後半の質疑応答の部分は次号に掲載予定です)

牛嶋宏祐



脳性マヒ者にとっての 歯科治療問題

天野誠一郎

天野誠一郎です。今回、けんこう通信に新たな文章を寄せさせてもらいましたが、この文章は若干、けんこう通信の趣旨とは異なると思います。ただ、現状における脳性マヒ者の歯科治療の現実を反映した内容なので、読者の方々に広く知っていただきたく思ったので、あえて寄稿させてもらいました。よろしくご精読ください。

僕は自宅の近くの歯医者に通院してきました。そして歯周病になりその歯を抜かれました。

それを後輩の古賀典夫に言ったら、今、歯周病に対して歯科医師会全体の治療方針がどうやら確立されてないようなのです。抜く医者、抜かない医者もいるそうです。抜かない医者の集団が、日本歯周病学会です。

そして、僕の友達のG君は、歯周病になって歯医者から抜く

と言われ、その途端、その歯茎を一生懸命歯ブラシでマッサージしたところ、歯周病が治ったそうです。人にもよると思いますが、今までは歯周病は即抜く医者が多かったみたいです。

僕はインターネットで、地元の国立市の近くの日本歯周病学会の歯医者を探しました。そして、5箇所を該当する歯医者を見つけましたが、僕が脳性麻痺の身体障害者だと電話で伝えると、その歯医者は回答して「貴方は入り口で車椅子から降りて、ヘルパーさんに手をつないでもらって、歩いて診察台までこれますか?」と言いました。もともと歩けないから車椅子に乗っているのにこの質問はなしですよ。僕はこの5箇所の歯医者からの同じ質問をされて遠回しに断れて、1975年当時を思い出し、タイムマシンに乗

っているような気分になりました。

当時は脳性麻痺者の歯科治療をしてくれる歯医者はいませんでした。仕方なく電話もせず予約無しでいきなり歯医者に行き、「僕は脳性麻痺の身体障害者です。従って、治療中は体が動いてしまいます。でも治療を受けたいです。僕も頑張って体が動かないようにします。ですから、先生も僕の歯の治療をしてくださいませんか?」と直談判していました。そうすると真剣になって「わかりました。やってみましょう。私もがんばりませう」と言ってくれる医者もいました。そうやって自分の生きる場所を開拓していきました。

例えば国立市は障害者が多く地域で生活しています。従って、歯医者も障害者慣れしています。それによって僕は地元の

歯医者に通院していました。

そして、今回は日本歯周病学会の歯医者に絞り探したら、この始末でした。これには正直まいました。僕は他の歯も悪いので、1975年当時の様に歯医者に直談判してそれも今回は、日本歯周病学会の歯医者に絞って直談判している余裕がなくなり、僕は仕方無く飯田橋の障害者専門の歯医者に8ヶ月通院しています。

僕のような歯医者とコミュニケーションの取れる障害者は、普通の歯医者に行き開拓すべきだと思いますが、それをやっているとその時間だけどんどん歯が悪くなるのです。

歯周病は、多分、肩こり首のこりの原因のひとつにもなるのでは?と、僕は疑っています。そして障害者の歯科治療は、依然としてハードルが高いし、

冷酷な壁があります。

一度、障害者が頑張って関係を作り治療をしてくれる歯医者が生まれても、世代交代で継承されてないのです。今回は、歯医者の世代間の継承の問題も感じました。



薬のはなし

脳性麻痺の人々にとって馴染みのある薬として、今回は筋弛緩剤という部類の処方薬（医者の指示に従って飲む薬）について書いてみたいと思います。

「筋弛緩剤」という言葉、2000年仙台で起こった筋弛緩剤点滴事件や、アメリカでは死刑執行時に使用される薬物だったりして、怖ろしさを感じる人も多いかもしれませんが、私もその一人ですが。

筋弛緩剤とは、読んで字の如く筋肉を弛緩させる作用、言い換えれば、筋肉に力がいらないようになる作用を持つ薬ということになります。

この作用が強すぎると呼吸をする際に働く筋肉まで動かなくなってしまう、命すら危うなつてしまうこともあります。天然の毒物にもこの作用を持つものもあり、フグの毒はその一つです。

この種の薬剤が恐ろしさを感じさせる所以ですね。

この部類の薬には、神経と筋肉の接合部に作用するものと、中枢神経に作用するものがあるようです。

前者は、手術中に麻酔と併用して使われるなど、一般の患者が自分で飲んだり使ったりすることはほとんどないようです。

ボトックス療法で使用する、ボツルヌストキシンという薬剤も筋弛緩剤に分類される様ですが、これも神経と筋肉の接合部に作用する薬です。これも患者が自分で飲んだり注射する様なものではないです。

で、ここでは主に経口（口から飲んで）で摂取し、中枢神経系に働く筋弛緩作用のある薬剤について書いていこうと思います。

具体的には、ミオナール（エペリゾン塩酸塩）リンラキサール（クロルフェネシンカルバミン酸エステル）テルネリン、チザニジン（チザニジン塩酸塩）キャバロン、リオレサル（バクロフェン）などの医薬品が挙げられます。

また、一般には抗不安剤に分類される、セルシン、ジアゼパ

ム（ジアゼパム）とデパス（エチゾラム）も筋弛緩作用があり脳性麻痺の人々にもよく処方される様です。

ネットなどで調べると、どの薬剤も、様々な理由で上位（脳や脊髄）の中枢神経がうまく働かなくなると、その神経の働きで抑えられていた反射の反応が現れ、それにより筋肉が緊張してしまうようですが、その際の反射の反応に作用して筋肉の過剰な緊張を和らげるという様な効き方をする様です。

少し詳しく書くと、バクロフェンやジアゼパム、エチゾラムがGABA【γ-アミノ酪酸】（抑制性の神経伝達物質）と同じ働きをする科学物質になるそうです。

またチザニジン塩酸塩は、中枢性α2アドレナリン受容体というところから作用して筋弛緩作

用をしますとよく書かれていますが、よく調べるとイミダゾリン受容体に作用して筋弛緩作用を発揮するという様な記述も見つけることが出来ます。

その他の薬剤に関しては、右記の様な、どの受容体、神経伝達物質云々といった説明は見つけることができませんでした。

GABAといえば、不随意運動に関係が深いとされる、大脳基底核のことを調べると、よく出てくる言葉です。

でも、抑制の抑制で結果的に興奮（脱抑制）として働くこともあるようですし、大脳基底核からの情報は、おおかた大脳皮質に戻るの、GABA作動薬が、単純に、大脳基底核において筋の緊張を緩和する方向に作用するともいえない様？で、この薬が効果を発揮するのは、脊髄後角という脊髄の一部に数多

く存在するGABAニューロンに作用するからようです。先に触れた、中枢性α2アドレナリン受容体は、自律神経にもあり、そのためチザニジンは血圧を下げる効果があるようなので起立性低血圧の方は注意が必要だそうです。

また、ジアゼパムに関しては、依存性、離脱症状、耐性が指摘されている文章も見かけます。筆者が（私もジアゼパムは処方されているので）臨床心理士さんにその事を聞いたことがありますが、その時の話では、そんなに問題になるようなことはないといったような話でした。

ただ耐性（薬に体が慣れてだんだんと効かなくなること）はあるような気がします。

ちなみに、バクロフェンという薬剤は脳血液関門（脳や中枢

神経の毛細血管において物質の出入りを制限する機能）を通過しづらく、経口の薬では、十分な効き目を得るのが難しいそうですが、重い痙縮の患者さんの場合など、体の中にポンプを埋め込み、脊髄に直接、薬剤を届けるといった療法「バクロフェン髄腔内投与（ITB療法）」も行われているようです。

ここでは、その薬がなぜ効くのか？体の、神経の、どんな部分に働きかけているのか？についてネットで調べた事を書いてみました。ちよつとオタクっぽい話になってしまいましたが、ご勘弁ください。

個々の薬に関して、逐一、用法や飲み合わせの問題、副作用等に関しては、触れないことになりました。今はネットでも簡単に調べられるし、薬を出してくれた薬剤師さんや処方箋を書いた

たお医者さんによく話を聞いて確認してください。その方が確実です。

牛嶋宏祐



発行所 非営利活動法人 障害者団体定期刊行物協会

〒157-0072

東京都世田谷区祖師谷3-1-17

定価250円

102