



脊髄損傷と皮膚疾患

谷田 宗男
東北労災病院皮膚科部長

労災病院に勤務するようになって、労務中不慮の事故で脊髄を損傷した患者を診察する機会が多くなった。

全国には厚生労働省管轄の労災患者をケアする特別介護施設ケアプラザが数カ所あり、宮城県にも富谷市にある。東北労災病院では各科で往診に行っていて、皮膚科でも毎月交代で往診している。ケアプラザの患者さんとはもう顔なじみで、患者さんが入所してから亡くなるまで携わることになる。

脊髄損傷患者は運動機能消失、感覚麻痺、膀胱直腸障害に加え自律神経が過剰に反応し異常な血圧や脈拍の変化をおこしたり、発汗障害や体温調節障害、しびれ、けいれんなどがみられ、下肢の浮腫や深部静脈血栓、末梢循環障害、陷入爪、顔面の脂漏性皮膚炎などがよく合併してみられる。

皮膚の知覚障害のため、熱湯をこぼして熱傷を受傷しても本人は気づかないので、受診したときには相当深い傷になっている。疥癬の場合も同様で、痒みの感覚がないため発見が遅れ、鏡検で虫体を見つけたときにはすでにケアプラザ内で施設内感染となってしまう。ケアプラザの全入所者と職員にイベルメクチンを処方したこともある。脊髄損傷患者は生体防御のしくみが充分機能せず、尿路感染や誤嚥性肺炎も多いが、とくに皮膚科領域では蜂窩織炎を繰り返す場合が多い。年間でのべ30人程度入院していて、2カ月おきに年に6回も入

退院を繰り返す頸髄損傷患者もいた。知覚麻痺のため発見が遅れて、まず発熱、倦怠感で受診して、診察のうえで臀部や下肢に発赤腫脹があると皮膚科に入院となることが多い。

脊髄損傷患者に発症する褥瘡治療についても、多くのむずかしさがあった。褥瘡は発生原因が解決しなければいったんはよくなってもまた再発する。経過の長い骨髄炎を併発している場合は完治はむずかしく、寛解再発を繰り返す。車椅子の褥瘡は高齢になると体力が落ち、プッシュアップができていなければ除圧ができなくなってくるため悪化してしまう。頸髄損傷患者は全介護だが、多くの脊髄損傷患者は制約が多い分、日常は車椅子を使って長時間座位をとり活動性の高い生活をしている。褥瘡が治りがたい状況になり行動が制限されると、ストレスを多く抱えるようになり、治療意欲をなくす患者もいる。多くの場合、排便時に長時間かけて無理な姿勢でいることや、移動の際のトランスファー時に擦過でできた傷から褥瘡が悪化することが多いので、リハビリ科の先生などと連携した適切な指導が必要となる。

このような状況のもと、皮膚科医としても脊髄損傷患者の日常生活パターンを把握し、治療に合わせて適切な褥瘡発症予防やスキンケアの指導などを行い、患者と対面しながら治療意欲継続を引き出していく必要があると考えている。