

## 第27章

### 健康管理と睡眠

健康を維持するためには、脊髄損傷の有無にかかわらず、だれもが心がけなければならないことがある。日頃から、きちんとした健康管理をするためには、予防接種、大腸癌検診、男性であれば泌尿器検診、女性であれば婦人科検診を受けること、また、我々が心がけるべきこととして十分に睡眠をとることなどがある。

#### 予防接種

世界中には、様々な細菌やウイルスが存在し、いろいろな感染症の病原となっている。しかし、一般的な種類の細菌やウイルスによる感染症については、その多くに対して強力な防御策がある。すなわち、予防接種である。

##### ジフテリアと破傷風

だれでもジフテリアと破傷風の追加接種を受け、免疫を維持しておく必要がある。破傷風の病原菌(破傷風菌)は、我々の周囲の至る所に存在する。破傷風菌から最初に防御してくれるのは皮膚である。しかし、皮膚が、すり傷、切り傷、刺し傷、裂傷などで傷つくと、この危険な菌は体内に入り込み、破傷風という死亡率が高い重度感染症を引き起こすことがある。

ジフテリアは、予防接種計画により、アメリカおよび西ヨーロッパからは、ほぼ完全に消滅した。予防接種を受けていない人が感染した場合、激しい咽頭痛を伴う重度の上気道感染として発症し、気道の閉塞や心筋疾患へと進行して死に至る。東ヨーロッパでは、過去数年にわたり予防接種計画が失敗に終わったため、ジフテリアが発症しやすくなっている。

ジフテリアに対する最善の防御策は予防接種である。予防接種により小児期に免疫を獲得した後、成人してからは10年毎に追加接種を受けるべきである。外傷性のけがをした人が過去

5年間に予防接種を受けていない場合は、接種を行なうのが一般的処置である。

##### インフルエンザ

インフルエンザ・ウイルスは攻撃を受けても生き延びるといふ強い組織構造をしているため、我々が適切な予防を見極めるためには多大な努力を要する。インフルエンザ・ウイルスは頻りに型や性状を変えるので、我々は年1回の予防接種を受ける必要がある。インフルエンザを軽くみる傾向があるが、アメリカで過去最悪の流行病は、1918年のインフルエンザであった。このとき、インフルエンザで死亡した人の数は、20世紀の戦死者の総数を超えるものである。

呼吸器疾患患者、高齢者、医療従事者は、年1回の予防接種を受けたほうがよい。脊髄損傷者については、呼吸器障害を持つことが多いので、特に四肢マヒ者は年1回の予防接種を受けるべきである。

感染した場合、治療には新薬が使用されるが、インフルエンザ感染の早期に薬が投与されるのが最も効果がある。したがって、インフルエンザに罹った場合、あるいは罹ったと疑われる場合は、すぐに医師の診察を受け、重症にならないよう適切な薬剤投与を受けるとよい。

##### 肺炎球菌

肺炎は、アメリカ国内の死亡原因の上位第6位である。最も一般的な細菌性肺炎の病因は、肺炎球菌という病原菌である。肺炎球菌には、90を超える菌種があるが、そのうち約95%の菌種についてはワクチンがあり、予防が可能である。慢性病を持つ患者、特に呼吸器疾患患者や高齢者は、ワクチンの投与を受けることが推奨される。脊髄損傷者、特に四肢マヒ者も呼吸障害を認めることが多いので、ワクチンの投与を受けることが望ましい。ワクチン接種後は、約6年ごとに追加接種を受けるべきである。

## 大腸ガン検診

アメリカのガン症例のなかで大腸ガンは発症頻度が高い。死因がガンである全症例のうち、15%が大腸ガンによるものである。1,000名のうち2名に大腸ガンが発症する。大腸ガンの確実な予防法はないが、予防に効果的なことは、低脂肪食と高繊維食および規則正しい排便である。大腸ガンの危険性を高める要因としては、直腸結腸ポリープ、他部位のガン、家族因性大腸ガン、潰瘍性大腸炎、肉芽腫性大腸炎、免疫不全疾患があり、これらの病因が影響して危険度が増す。

家族因性大腸ガンの場合は、40歳を過ぎたら、年1回、便の潜血試験を受けるべきである。大腸ガンの家族歴がない場合は、50歳を過ぎたら、毎年検査を受けるべきである。検査手順は、医療機関から専用カードをもらい(郵送してくる場合もあるが)、少量の便を採って、そのカードに塗り付ける。そして、そのカードを提出して便中の潜血の有無を調べてもらう。

潜血試験の精度を下げる要因

- ・ 歯の治療による歯肉からの出血
- ・ 試験前3日以内に赤身肉を食すること
- ・ 魚、かぶ、わさびを食すること

潜血反応に擬陽性をもたらす可能性のある薬剤には、血液凝固抑制薬、アスピリン、コルヒチン、高用量の鉄剤、抗炎症薬、コルチコステロイドなど胃腸内で出血を起こす可能性のあるもの、酸化剤(例:ヨウ素、臭化物、ホウ酸)、レセルピンなどがある。

多量のビタミンCは、潜血反応に偽陰性をもたらすことがある。

出血性痔核により潜血反応が擬陽性となることがあり、脊髄損傷者では排便時の力みあるいは便秘による硬めの固形便も直腸に少量の出血を起こすことから偽陽性となることがある。擬陽性の可能性を考慮し、3日間連続して潜血試験を行なうのが一般的である。

便に潜血が認められた場合は、胃腸疾患の専門医(胃腸病学者)に紹介され、結腸内視鏡検査や他の検査を受ける。結腸内視鏡検査とは、ファイバースコープの管を結腸に挿入していくもので、医師は腸内を観察し、生検などにより異常を特定することができる。

大腸ガンは、早期に発見すれば手術で容易に治療でき、完治率がきわめて高い。あなたが前述の(40歳あるいは50歳を超える)年齢に該当し、担当医からまだ大腸ガン検診を勧められていないならば、「自分から申し出て受けること！」

## 男女ごとの健康管理

男女それぞれに特有な疾患について触れる。脊髄損傷者も健康な人々と同様、男女それぞれが自分たちに特有な疾患について認識しておく必要があり、予防および早期発見を心がけなければならない。

### 女性の健康管理

#### \* 乳ガン

確率的に、8~9人いればそのうちのひとりが乳ガンを患うと推定される。30歳を越えたあたりから、乳ガンの発生率はきわめて高くなる。

食習慣が乳ガンの発症に影響があることを示す研究もある。高脂肪食を好む人に乳ガンが発症する傾向があるようである。とり過ぎの高齢女性も危険度が高い。低脂肪で、果物と野菜を豊富に取り入れた栄養バランスのとれた食事をとり、理想体重を維持することが乳ガンの危険度を低下させると考える専門医もいる。

他の危険因子には、乳ガンの家族歴(特に母親または姉妹)、乳ガンの病歴、卵巣ガン、子宮ガン、大腸ガン、早発月経(12歳未満で初潮)、遅発閉経(55歳以降で閉経)、妊娠経験が無いこと、30歳以降の初産、放射線曝露などがある。閉経後にエストロゲンによるホルモン療法を受けたこと、および経口避妊薬(例:エストロゲンとプロゲスチンとの合剤)を服用したことが危険因子になるという説もあるが、この危険性については立証されていない。

大腸ガンをはじめ他の多くのガンと同様に、乳ガンは、早期発見により完治する率がきわめて高い。早期発見には、月1回の自己検診を20歳から始め、年1回のマンモグラフィ(乳房のX線検査)を40歳から始めることが最善の方法である。

#### \* 乳房自己検診(BSE: Breast Self Exam)

月経終了後に、月回、毎月決まった時期に自己検診を行ない、しこりの有無を調べるとよい。月経直前および妊娠中に乳房は張っていて触ると痛いことがある。ホルモン療法を受けている場合は、自己検診をするのに適している時期について医師に相談すること。

女性の脊髄損傷者の場合、手の機能障害のため、きちんと自己検診を行なうのが困難なこともある。その場合には、介助者あるいは家族が代わりに行なう。その際、いつも決まった者が検診を行なうのが良く、同一の者が毎月行なうことにより乳房の変化に容易に気づくことができる。

自己検診は次のように行なう。

- ・ 横になり、右肩の下に枕を置き、右乳房を

平らにする。右腕を背中後ろにまわす。シャワーを浴びている時は立位での自己検診が可能であり、石鹸が潤滑油の役目をする。

- ・(手のなかで最も敏感な触覚を持つ)人差指、中指、薬指の指先を使う。指先を浮かさずに、小さな円を描くようにして撫でながらしこりの有無を調べる。パウダー、オイル、あるいはローションをつけると行ないやすい。
- ・力加減は、弱、中、強としだいに変えていき、乳房組織内の異なる層をみるように検査する。
- ・乳房全体とわきの下や鎖骨までの乳房周辺、および肩のほうまで隈なく調べる。
- ・乳房を隈なく調べるために一定の図形を決めておくことよい。例えば、肩から足に向かう線と平行になるような縦縞を描く方法、また、まず乳房の外周から内側へ、さらに乳頭まで円を描き続ける方法、あるいはV字型を使い、端から乳頭に向かっていくつもの小さなV字を描き、隈なく調べる方法などである。いかなる図形を使う場合も、必ず、わきの下にある乳房の「すそ野」までくまなく検査すること。
- ・右乳房の検査が終了したら、左乳房も同じように調べる。
- ・鏡の前では、立位で乳房の大きさや形に変化がないか、皮膚に窪みがないか、乳頭から分泌物がないかも調べる。

乳房に何か変わったものを触れたとき、大きさや形に変化があったとき、皮膚に窪みがあったとき、乳頭からの分泌物に気づいたときは、速やかに医師のところに行き、診察を受けること。

#### \*子宮頸ガン

女性のガンで、3番目に多いのが子宮頸ガンである。40歳以上の女性の2~3%が何らかの子宮頸ガンを発症する。子宮頸ガンの原因は不明であるが、発症に寄与する因子として、性経験年齢が低いこと(18歳未満)や初産年齢が低いこと(16歳未満)が挙げられる。また、性感染症のうち、特にヒトパピローマウイルス(ウイルス性いぼ) HIV感染、外陰ヘルペスは子宮頸ガンの危険度を増すようである。

子宮内でジエチルstilbestrol(D-ES:Diethylstilbestrol)という薬剤にさらされた女性は、まれに膣ガンや頸ガンならびに子宮、子宮頸部、膣の組織における異常を生じやすいことが知られている。以前は、DESは流産を防止する薬剤と考えられていた。遺憾ながら、1940年から1970年代前期まで、DES使用の危険性について不明であったため、流産の危険性

のある妊婦にこの薬剤を投与することが多かった。臨床研究により、DESを投与された母親から生まれた女性は、1,000人に4人の確率でガンになる危険があることが判明した。

子宮頸ガンは、何年もかけて発症することがある。はじめに、子宮頸部の表皮細胞に微細な変化が生じる。次に、この変化は、前ガン状態の細胞をみとめる「異形成」へと進行する。続いて、(非浸潤性の)上皮内ガンへと進行し、その後、浸潤ガンとなり、他の腹部臓器へと広がる。

子宮頸ガンを予防するには、18歳未満では最初の性経験を控えること、性生活のパートナーを1人とすること、安全な性行動をすることなどがある。

若い性経験者は初期から、および性行為の未経験者は遅くとも20歳から、年1回、Pap塗抹標本テスト(子宮頸部の細胞を採取し、顕微鏡検査する)などのような骨盤部の検査を定期的に受けるべきである。Papテストにより、子宮頸部の細胞の異常を検出すると、それに基づき、医師はさらに必要な検査を検討する。早期発見により、ガンが活発に増殖する前に治療することができる。

#### 男性の健康管理

##### \*精巣ガン

男性のガンで、精巣ガンの占める割合はわずか1%ほどである。しかし18歳から25歳の男性においては、最も多く認められるガンである。通常は片側の精巣のみ発症する。

精巣ガンの原因は不明であるが、知られている危険因子には次のようなものがある。

- ・乳児期および小児期に停留精巣を治療せず放置すること
- ・精巣ガンの家族歴
- ・一卵性双生児の一方が精巣ガンの場合、他方にも危険性あり
- ・ウイルス感染
- ・陰嚢の外傷

早期の精巣癌では、次のような症状を引き起こすことがあるが、まったく症状が現われないこともある。

- ・精巣内に痛みを伴わない小さなしこり
- ・精巣肥大
- ・精巣あるいは鼠径部の重苦しさ
- ・精巣痛
- ・精巣における違和感
- ・女性化乳房(乳房および乳頭が膨らむ)
- ・陰嚢に突然、血液や水が貯まる

精巣ガンは、通常、早期発見、早期治療により根治可能である。手術により精巣を摘除する。

片側の精巣があれば、十分正常な性機能を有す。米国家庭医学会・男性患者専門分科会(American Academy of Family Physicians Subcommittee for Male Patients)では、13歳から18歳までに、精巣自己検診(TSE: Testicular Self-Examination)を習得することを勧めている。

TSEを行なうには、両手を使って両側それぞれの精巣を注意深く検査する。両手の人差指と中指が精巣の下に、親指が精巣の上にくるようにする。親指と指の間で精巣を丁寧に回す。引っかかることなく滑らかに動くはずである。

精巣の裏側に、柔らかくてロープのような管状の組織に触れる。これは精巣上体という組織であり、しこりと混同してはならない。精巣上体に沿って下方より上端まで指を移動させると、精巣上体の全体が均一の硬さであるのを感じるはずである。

激しい精巣痛がある場合は、至急、治療を受けなければならない。(ガンではなく、感染症あるいは他の疾患の疑いがあるため危険である。)しこり、肥大、腫れがある場合、あるいは硬さの変化、重苦しさ、痛みがある場合は、医師に相談すること。乳房と乳頭の肥大、あるいは陰囊の腫脹を認める場合も医師にかかる必要がある。少なくとも月1回、あるいは医師の指示に従い、TSEを行なうべきである。四肢マヒの男性は、障害の程度により、代わりに家族か介助者にTSEを行なってもらう必要がある。変化に容易に気づくためには、毎月、同じ人に行なってもらうのがよい。

#### \* 前立腺の健康管理

男性の病気として、前立腺疾患の危険性について頻繁に耳にする。前立腺肥大症(BPH)は、男性のほぼ全員に起きる。40歳以上の男性では80%が、80歳以上の男性では95%が何らかの前立腺肥大症に罹患している。精巣摘除術を受けた男性には前立腺肥大症を認めることがなく、これが唯一の予防策であるが、推奨できないのは明らかである。

前立腺肥大症に関連する主要な症状は、排尿における変化として現われる。

- ・尿意切迫感(突然、激しい尿意を感じる)
- ・頻尿(排尿する回数が通常より増す)
- ・残尿(膀胱が完全に空にならない)

男性の脊髄損傷者では、カテーテルを挿入するのが困難であったり、挿入時に出血や外傷を引き起こすことが多い。前立腺肥大の場合は、彎曲カテーテル(クーデカテーテル)という特殊なカテーテルを使うと膀胱まで挿入しやすくなる。

前立腺肥大に対して、外科的治療と薬物治療

とがある。前立腺肥大の疑いがあるときは、必ず、治療法について話し合うべきである。

前立腺ガンは、重篤な疾患である。米国では前立腺ガンは、ガン死亡した男性の全症例のうち上位3位の死因であり、75歳以上の男性では最多死因である。発生率は、60歳以上のアフリカ系アメリカ人で最も高い。農業従事者、タイヤを扱う労働者、塗装工、カドミウムに曝露された人も発生率が高い。発生率が低いのは、日本人および菜食主義者である。

前立腺ガンの正確な原因と予防法は不明である。菜食主義、低脂肪食、伝統的な日本食を心がけることが危険度を下げる可能性がある。

早期発見が何よりも重要である。40~50歳以上の男性は、年1回の直腸検診および年1回の臨床検査で、血中の前立腺特異抗原(PSA)の値を調べることを勧める保健医療機関もある。PSAの正常値は、1ミリリットル中4ナノグラムであり、PSA値が10ナノグラム以上の場合、さらに診断検査が必要である。値が4~10ナノグラムの場合は、前立腺肥大症(BPH)あるいは前立腺炎(前立腺の感染症)が発症していることがある。

直腸検診について、不快感や嫌悪感をいなく男性は多いが、自分にとって最重要事項としてがまんして受けることである。前立腺の変化のうち95%は、直腸検診で触れることができ、PSA値の測定と合わせて行なえば、前立腺ガンを早期の(治療可能な)段階で発見できる。

#### \* 乳ガン

乳ガンは男女ともに発症する。毎年、乳ガンの症例のうち約10%は男性で起こる。したがって、男性も早期発見の方法について女性と同様に認識しておく必要がある。

## 睡眠

十分な睡眠時間は、質の高いライフスタイルにとって欠くことのできない要素である。ヒトの睡眠サイクルは、標準的な夜間では、一夜を通して5つのステージにわたり循環するパターンである。急速眼球運動(レム)という睡眠の型は夢を見ることに関係があり、このステージでは、遅速交互の眼球運動を認める。また、ノンレムという睡眠の型は、睡眠深度により、ステージ1から4までである。正常な夜間では、一夜の前半に長時間の深いノンレム睡眠が、後半に長時間のレム睡眠が起きる。

興味深いことに、ヒトの睡眠は、(1日の24時間周期と一致することなく)25時間周期の傾向がある。このために、週末になると寝不足を解

消したいと思うことがあったり、月曜日に体調不良を感じることもあるのである。つまり、平日では、体内時計の望む起床時間より早く起きなければならないからである。

脊髄損傷は、睡眠パターンにわずかな影響を及ぼすことがある。健常者は睡眠時には尿量が減るが、脊髄損傷者では、夜間でも尿量は不変あるいは増加することもある。したがって、膀胱管理で間欠導尿を行なっている者は、夕食後の水分摂取を減らすよう注意しなければならず、夜間に一度起きて導尿を行なわなければならないこともある。時間の使い方について、男性の脊髄損傷者と健常男性とで比較したある調査によると、脊髄損傷者のほうが1日の睡眠時間が少し長いという結果がでている。

不眠をもたらす要因として、1日のリズムの乱れおよび加齢がある。年をとるにつれ、睡眠のパターンは変わる。ノンレム中の深い睡眠が起きる時間は短くなり、レム睡眠の時間も短くなる。総睡眠時間は変わらないこともあるし、年齢とともに増えることさえあるが、睡眠から覚めたときのさわやかな休息感が減ってくる。日々の食事、就寝、起床などの生活リズムに変化が起きてても睡眠の満足度が変わってくることもあり、寝つきや睡眠の継続に困難が生じることもある。

薬剤はさほど効果が期待できない。就眠しやすくする薬剤はあるが、深くて質の高い睡眠に対して悪影響がある。また、長期間にわたり使用していると、使用以前より、かえって寝付くのが困難になることがある。安眠を得ようとアルコールを飲む者が多いが、寝つきやすくなるものの、睡眠に対して質的にも量的にも悪影響を与える。

したがって、質の高い睡眠を得るためには、適度に安定したスケジュールを作り、これに従うことが重要である。夜になったら決まった時間にベッドに入る準備を始めること。就寝準備の習慣をつけてこれを長続きさせること。睡眠時には、必ず寝室を暗くする。安眠妨害となるような音がある場合は、卓上扇風機あるいは風や水の流れる音の入った録音テープを使うなど「ウソの雑音（ホワイト・ノイズ）を流すとよい。

睡眠に影響を与える病態が2つある。2つのうち、いずれかの疑いがある場合は、医師に診てもらうことが重要となる。まず、ひとつにはうつ病がある。重篤なうつ病では、1日の睡眠時間は優に8時間は超えるが、目覚めたときに爽快感やエネルギー感を感じることがない。夜は寝つきやすいが、早朝に目覚めてしまい、再び眠りにつくことができないことがある。このような睡眠障害がある場合は、あるいは生活上で喜びや楽しみを感じることがない

場合は、医師に相談するべきである。うつ病の治療薬は、睡眠の質が向上し、気分の改善および睡眠パターンの改善を大いに期待できる。

睡眠を妨げるもうひとつの疾患は、睡眠時無呼吸である。睡眠時無呼吸では、実際に、夜間睡眠中に短時間の呼吸停止が起きる。息切れで苦しくなり驚いて目覚めるまで、血中の酸素は減少し続ける。睡眠時無呼吸の人は、大きないびきをかくことが多く、同じ寝室で眠るパートナーは、不規則な呼吸パターンにより迷惑を被ることが多い。睡眠時無呼吸の人は、睡眠不足気味であり、昼間に眠気を感じる。日中にすぐにウトウトした状態になる。

健常者だけでなく脊髄損傷者にとっても同様と思われるが、睡眠時無呼吸を起こす危険因子には、男性であること、加齢、肥満が挙げられる。四肢マヒ者では、このような危険因子がない場合でも睡眠時無呼吸を発症することが多い。四肢マヒ者で睡眠時無呼吸の発症例が多いが、この原因は不明である。

睡眠時無呼吸に関連する危険には、高血圧、心臓病、脳卒中などがある。また、運転中にウトウトしやすいことから、交通事故を起こしやすく、きわめて危険である。睡眠時無呼吸を疑う場合は医師に相談し、自分に合った治療法を探して症状の軽減をしてもらうべきである。また運転は、きわめて慎重に行なわなければならない。

