



脊髄損傷患者のための社会参加ガイドブック

Together

10

セクシュアリティ／妊娠／出産



新しい家族を増やし、いきいきと暮らすために。

受傷後のセクシュアリティについて、なかなか周囲に相談しにくい、話しにくい、そう感じている方が多くいらっしゃいます。本ガイドブックでは、実際に子づくりに成功した脊髄損傷の方の声や、性行為から妊娠、出産、育児まで、知っておきたいことをまとめました。ぜひ一読いただき、新しい家族をつくる第一歩を踏み出してください。

目次

1.セクシュアリティ1	1
(独立行政法人 労働者健康安全機構 総合せき損センター 泌尿器科 木元康介)	
男性のセクシュアリティ.....1	1
女性のセクシュアリティ.....3	3
知っておきたいこと.....4	4
2.育児(子づくり)5	5
(獨協医科大学 越谷病院泌尿器科 主任教授・リプロダクションセンター長 岡田 弘)	
私の場合(女性37歳).....5	5
私の場合(男性33歳).....5	5
子づくり(妊娠にいたる手段).....6	6
女性脊髄損傷患者の場合.....7	7
男性脊髄損傷患者の場合.....7	7
私の場合(男性39歳).....8	8
Q&A.....8	8
3.妊娠・出産・育児9	9
(帝京平成大学 ヒューマンケア学部看護学科 道木恭子)	
妊娠について.....9	9
妊娠かな?と思ったら.....9	9
妊娠中の過ごし方.....10	10
出産準備.....14	14
出産について.....15	15
出産後について.....15	15
育児について.....15	15

※本ガイドブックで紹介している内容は、脊髄損傷者すべてに当てはまるものではありません。体調の管理等については、ご自身に合った方法を主治医や専門職にご相談ください。

※物品の購入等の制度利用については、お住まいの地域によって内容が異なる場合がありますので、必ずお住まいの地域の福祉関連窓口にお問い合わせください。

障害のレベルで さまざまな治療法や改善方法があります。

はじめに

“歴史的に、障がい者はセクシュアリティに関してほとんど情報が与えられず、しばしばノンセクシュアルな存在と見なされ、他人と親密な関係を持つことができないと見なされて来た”と、日本に講演に来られたDucharme 博士(ボストン大学臨床心理士)が述べています。脊髄損傷者自身も、その家族も、また診療にあたっている医療従事者も、そのような誤った神話にとらわれていました。その神話を打破するために以下をお読みいただきたい。

1 男性のセクシュアリティ

[1]男性脊髄損傷者の性機能障害の頻度

国内外の論文から2,930名の男性脊髄損傷患者の性機能障害をまとめた1996年の報告があります。それによると、勃起が可能な患者は62%であるものの、性交が可能な勃起の硬度と持続がある患者は25%であり、射精が可能な患者はわずか15%でした。

2000年に、私たちは全国脊髄損傷者連合会の協力を得て、国際勃起機能スコアを使用した自己回答式の調査を行いました。男性患者734名において、勃起機能スコア(25点満点)は年齢と共に低下しますが、排尿方法の質の低下に従っても低

下していくことが確かめられました(自排尿:9.8、自己導尿:5.4、膀胱瘻:5.0)。

[2]勃起とは?

勃起には、大きく分けて心因性勃起と反射性勃起の2種類があります。心因性勃起は、視覚／聴覚／嗅覚／触覚／空想などの興奮信号が脳の視床下部という所で統合されて起こる勃起です。視床下部からの信号が脊髄の一番下にある仙髄を介して、副交感神経の働きで起こる勃起です。

一方、反射性勃起は、外性器などに対する直接刺激→知覚神経→仙髄→副交感神経→海綿体という反射経路による勃起で、脳の関与を必要としません。障害のレベルがこの仙髄の勃起中枢に及ぶか及ばないかで残存する勃起力に差がでできます。多くの脊髄損傷者で保たれているのは反射性勃起であり、導尿による刺激で勃起が起こることは日常よく経験されると思います。

さて、心因性の刺激や外性器などへの直接刺激が起こると、陰茎海綿体に分布する神経と海綿体の内皮細胞に存在する一酸化窒素合成酵素(Nitric Oxide Synthase:NOS)を刺激し、NOを放出させます。このNOが海綿体平滑筋内に浸透し、サイクリックGMPという物質を産生します。このサイクリックGMPの働

きによって海綿体平滑筋細胞内のカルシウム濃度が低下し、海綿体平滑筋が弛緩します。それにより、スポンジ状の組織である海綿体内に動脈血が流入し、海綿体内の圧力が上昇するとともに、流出静脈系は硬い繊維性の白膜という組織で圧迫され、勃起が発現します。このサイクリックGMPはフォスフォジエステラーゼ(PDE)5という酵素により分解され、勃起が消退します。このPDE5の働きを抑えるのがバイアグラを始めとするPDE5阻害剤です。

[3] 勃起障害

(ED: Erectile Dysfunction)の治療

ED診療ガイドライン(MindsのHP上で公開中)に従って、治療することが求められます。

(1) PDE5阻害剤

第一選択は、硝酸剤の併用などの禁忌事項がない限り、バイアグラなどのPDE5阻害剤の内服です。日本では、バイアグラ(25mg、50mg)、レビトラ(5mg、10mg、20mg)、シアリス(5mg、10mg、20mg)の3種類の薬剤が使用可能です。効力はバイアグラの25mg=レビトラ、シアリスの5mg、バイアグラの50mg=レビトラ、シアリスの10mgという関係です(レビトラ、シアリスの20mgに相当するバイアグラの100mgは日本では発売されていません)。

18の論文をまとめて評価した研究によれば、バイアグラ、レビトラ、シアリスの3剤のいずれもが、脊髄損傷者のEDに対して高い有効性と安全性を示しています。有効性に関しては、心因性また

は反射性のいずれかの勃起が残存していれば効果があるとされ、障害レベルによる効果の差はないとされています。私たちは、日本において、32名の脊髄損傷者を対象としてレビトラの試験を行いました。高い有効性と安全性が確認しています。また、バイアグラにおいて21人の脊髄損傷者を長期に(平均投与期間3.8年、投与期間1~9.3年)フォローした報告でも高い有効性と安全性が報告されています。3剤の作用機序は同じですが、それぞれに特徴があるので、主治医とよく相談してご自分の希望や生活リズムに合う薬剤を選択して下さい。

ただし、例えば労災患者さんであっても自費で購入しなくてはなりません。ただ、バイアグラに限りジェネリック製剤(シルデナフィルという名前)が発売されたので、経済的な問題はかなり改善されたと思います。

インターネット等で入手可能ですが、品質の面で問題がありますし、血糖降下剤などの危険な物質が混入しているものもあり、海外では死亡例もあるので、絶対に購入しないようにして下さい。

PDE5阻害剤が禁忌である(硝酸剤を服用しているなど)、または効果がない、あるいは副作用のために服用できない患者には、ガイドラインに従い以下に述べる治療法を用いることになります。

(2) 陰圧式勃起補助具

この操作にはある程度の手の巧緻性が必要とされます。場合によってはパートナーが操作してもよいでしょう。シリ

ンダーをペニスにあて、ポンプを操作しシリンドー内部を真空にすることでペニスを疑似勃起状態とし、その状態でペニスの根元をバンドで締め付け、シリンドーを外し、性行為をする方法です。満足度が高くないのが問題であり、知覚のない患者の場合、バンドを締めたまま眠ってしまうとペニスの壊死が起こりうるので注意が必要です。厚労省の認可を受けたVCDカンキという器具がインターネットで入手できます。使用にあたっては性機能障害に詳しい医師の指導を受けることをお勧めします。

(3) プロスタグランディンE1の海綿体注射

この治療は承認されたものではありません(陰茎の血管系の検査法としては認められています。日本以外の世界中では治療法として認められています)。まれに持続勃起症という救急処置を要する合併症が起こりえますので、それに対応できる体制が整っている施設で受けるべきです。

(4) 陰茎プロステーシスの挿入手術

現在日本では認可された製品はありません。一部の施設で細々と個人輸入したプロステーシスを私費(数十万円)で挿入手術を行っているのが現実です。さらに、脊髄損傷者では、尿路感染によるプロステーシスへの感染、褥瘡などの治療に伴う尿道留置カテーテルが白膜を圧迫することによるプロステーシスが脱出するなどの問題があります。当センターの長期間のフォロー(平均4年:1~10年)では13.3%が脱出もしくは感染のために摘出手術を受けています。

[4] 男性ホルモン低下の治療

脊髄損傷者は、半数くらいに低男性ホルモンがあるとされています。LOH(Late Onset Hypogonadism)症候群(いわゆる男性更年期)を示すような症状(性欲低下、うつ症状など、睡眠障害など)があれば、男性ホルモンを測定し、低いことが証明されればホルモン補充療法を考慮してもいいと思いますが、脊髄損傷者の低男性ホルモンに対して男性ホルモンを補充して性機能障害や性欲低下が改善するかどうかに関してはエビデンスがありません。

2 女性のセクシュアリティ

[1] 女性の性機能障害

女性の性的興奮を支配するのも男性と同じ神経経路で、標的臓器が異なるだけであるとされています。仙髄が心因性/反射性のlubrication(膣の湿潤)に関与します。障害のレベルがこれらのlubrication中枢に及ぶかどうかで残存するlubrication能力に差がでできます。また、オルガズムに関しては、自己記入式の回答によると、女性脊髄損傷患者の半数がオルガズムを経験しているといわれています。

[2] 日本での女性の性機能障害

女性患者157名に対し、国際的な女性性機能問診票であるFSFIの日本語版を使用し調査しました。男性と同じように、年齢とともに点数は低下し、排尿方法の質の低下に伴っても低下していました(自排尿:15.7、自己導尿:12.7、尿道留置:7.3、膀胱瘻:2.4)。これはア

アメリカ人での正常値30.5点を大きく下回っていました。

[3] 女性性機能障害の治療

損傷後は、損傷レベル付近が性感帯へと変化することがあること、また乳首、耳朶、内股などが性感帯としての機能を増すことが知られています。また、たとえ膣の知覚がなくても膣への刺激が反射性のlubricationを起こすことがあるので試みるべきだと考えます。ただ反射性のlubricationは十分ではないので、ペニスの挿入の際には膣損傷を起こさないようリューブゼリー（インターネットで入手可能）などの潤滑剤を使用すると良いでしょう。

3 知っておきたいこと

[1] 自律神経過緊張反射

第6胸髄以上の脊髄損傷患者に発症する頭痛、高血圧、非麻痺部の発汗、徐脈を主症状とする緊急事態です。カテーテルの閉塞や尿閉などの尿路障害が誘引として有名ですが、性的活動でも起こります。対応策としては、原因となった性的活動を直ちに中止し、上半身を起こし、血圧を下げることです。通常はこの操作により数分で症状は自然消退します。

[2] 準備と体位

性行為の前や最中の尿／便失禁は、最もムードを壊す“事故”であるので、性行為を行おうとする予定日（時間）までに、排便を済ませておく必要があります。また、水分摂取を控え、失禁を抑える抗コリン剤等を服用しておくこと

も勧められます。自己導尿をしている方では、性行為の前には導尿を行い、膀胱を空にしておく必要があります。尿道留置カテーテルをしている方では、性行為の前に抜去しておくか、尿バックとの接続を外し、カテーテルごとコンドームで覆って性行為を行うという工夫が必要です。

また痙性のある方では痙性止めの薬を前もって内服しておく必要があります。バイアグラなどのPDE5阻害剤で痙性が抑えられることがあるので、その意味でもこの薬は有用と考えています。痙性を効果的に抑制する方法としては、髄腔内バクロフェン療法が行われますが、本療法によって7人の患者で勃起障害、射精障害が報告されています。ただし、これらの性機能障害はバクロフェンを減量することにより改善したとされていますので主治医と相談して下さい。

体位に関しては、痙性を誘発しにくいこと、バランスがとりやすいこと、皮膚の圧迫による損傷や褥瘡の発生の問題等を考慮して側臥位が勧められます。ただ、日本での体位を調べた報告によると、男性が脊髄損傷者の場合、女性上位が58%と最も多く使用されていました。

人工授精や体外受精で可能性がひろがります。

はじめに

健常者であれば、性交渉をしたいと考え(性欲)、そして性交の結果としての妊娠・出産があることになるが、脊髄損傷患者の場合には性交が傷害や分娩障害など、子づくりの各段階で様々な程度の障壁が存在します。

脊髄損傷患者での性欲に関する大規

模調査は存在しませんが、肉体的・精神的ハンディを除外すれば健常者と同等の性欲は存在すると考えられます。さらに、脊髄損傷患者での性反応に関しては、P.6表1の様に考えられており、健常者が考えるよりも高頻度でオルガズムを自覚しています。

以下に具体例を挙げましょう。

私の場合

第2子を目指して医療機関を受診中。

(兵庫県在住・女性37歳・交通事故によるC7レベルでの完全麻痺)

受傷4年前に結婚、自然妊娠・経膈分娩で1子あり。受傷後、性行為は体位の保持が困難であることから行っていない。しかし、受傷後2年でオーラル

セックスを行うようになり、この時から夫の口内射精時にオルガズムを感じるようになった。この後第2子妊娠を目指して医療機関を受診するようになった。

私の場合

子づくりのために、リプロダクションセンターへ。

(埼玉県在住・男性33歳・交通事故Th10-11レベルでの完全麻痺・受傷後15年)

反射性勃起はあるが、持続時間は短く射精はしない。2年前からつきあっている女性との結婚を機に、性機能に関する相談のためにリプロダクションセンターを受診。しかし、バイアグラなどの勃起補助薬(国内ではこの他にレビトラ®、シアリス®がある)で勃起は維持

できるようになるも射精には到らなかったが、経膈性交を行ううちにオルガズムを感じるようになった。この後、夫婦で子づくりのために、リプロダクションセンターへ積極的に受診するようになった。

◆表1 脊髄損傷患者の性反応

	反応性反応としての 勃起・膣の湿潤	心因性性反応としての 勃起・膣の湿潤	オルガズム
Th11より頭側の 運動ニューロンの障害	Yes	No	Yes
TH11-L2の 運動ニューロンの障害	Yes	Yes	Yes
脊髄円錐の障害	No	Yes	Yes

1 子づくり(妊娠にいたる手段)

経膣性交を行う以外の妊娠方法について整理する必要があります。この場合に用いる医療手段を総称して、ART(生殖補助技術:assisted reproductive technology)と呼んでいます。

このARTには2種類があります。IUI(子宮内人工授精:intrauterine insemination)とIVF/ICSI(体外受精in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection)です。

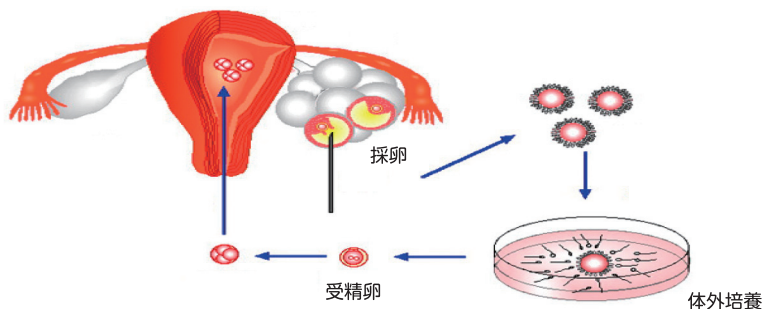
IUIは射出精液が有る場合に、この中から運動性の良い精子を調整して、パートナーの子宮内に入れる方法です。精子は卵管に自力で入り、卵巣から排卵された卵に自力で受精する必要があります。調整後に100~500万の運動精子が必要です。

IVFは射出精子と、超音波で確かめながら細い針で卵巣から採取した(採卵といいますが)卵を、同じ培養液中で体外培養し、受精卵の状態で子宮に戻す方法です。IUIの適応よりも少ない運動精子数の場合に用いられます。IVFの場合は、精子は自力で卵に侵入して受精する必要があります。

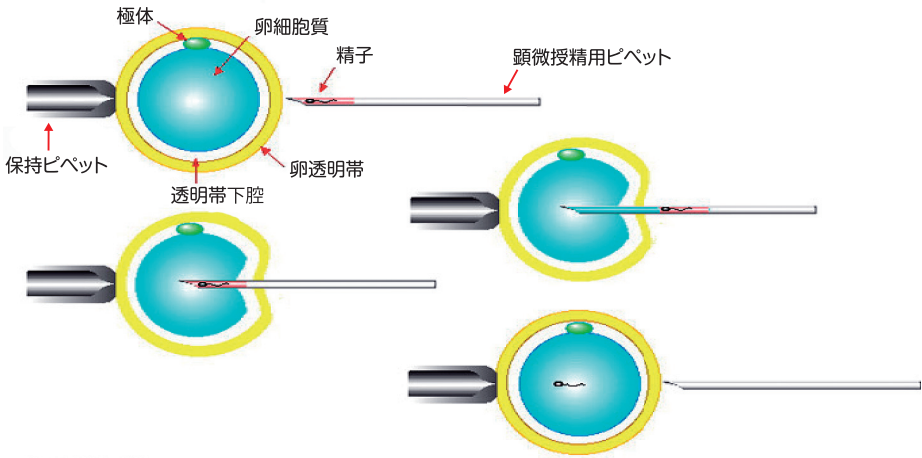
ICSIはIVFの最も進歩したもので、運動精子(生存している精子)を1個採卵した卵に注入することにより(ヒトの力により)受精を成立させるものです。この場合には、精子の授精能は問題になりません。(図1、図2参考)

これらを、組み合わせて脊髄損傷患者の子づくりのお手伝いをいたします。

◆図1. IVF(体外受精)のイメージ



◆図2. ICSI(顕微授精)のイメージ



2 女性脊髄損傷患者の場合

女性の脊髄損傷患者の場合は、経膈性交が可能であれば健常者と同様に妊娠・出産が可能です。しかし、体位の保持ができない場合や、ボディイメージの変化や失禁(便・尿)のために経膈性交を行うことが困難な場合には、パートナーの精子を用いてIUIを行うことになります。さらに、パートナーの精子の状態により、後述するようにIVF/ICSIを用いて妊娠にいたるようにします。

出産は、経膈分娩が困難な場合が多く、帝王切開が選択される場合が多い傾向があります。

3 男性脊髄損傷患者の場合

射精液が得られるか否かにより、子づくりの手段が異なってくることに注意が必要です。

[1] 射精液が有る場合

射精液があれば、基本的にIUIを優先します。運動精子数が少ない場合は、

IVFないしはICSIを選択します。

運動精子数が10万以下と極端に少ない場合はICSIが第1選択になります。

[2] 射精液がない場合

射精液を得るために、陰茎のバイブレーター刺激や経直腸的電気射精で精子を回収して、前述の運動精子濃度により、授精手段を決定します。ただし、これらの方法を行なっている施設は限られています。

施設によっては、精巣から精子を採取して(TESE: testicular sperm extraction)これをICSIに用います。精巣から回収した精子は自力で卵に授精できないために、必ずCSIになります。

TESEは陰嚢の皮膚を切開して、その中にある精巣を包んでいる白膜を切開して、精巣組織を取り出して、これから精子を回収する方法です。

脊髄損傷患者の場合は、疼痛が有りませんので無麻酔で行うことも可能です。陰嚢や精巣への手術刺激で痙性発

作が誘発される場合は、全身麻酔で行う方が安全です。

また、精子を作っている部位が少ないことが予測される場合は、精巣内の精子形成のある部位をうまく見つけるために、高倍率の手術用顕微鏡を用いたさら

に進歩したTESEであるMD-TESE (microdissection TESE)を行います。

詳しいTESEの様子は<http://maleinfertility.jp>および<http://maleinfertility.jp/pedia/C07.php>を参考にしてください。

私の場合

ICSI(体外授精)で妊娠に成功し初出産。

(男性39歳・15歳時にプールに飛び込み時の事故によるC6損傷、完全麻痺)

1年前に結婚し、子どもが欲しかったため、リプロダクションセンターを受診して、TESEの方針となった。小さな切開でTESEを行うも精子形成のある部位が見つけれないため、MJD-TESEに

変更になり、2時間探した結果、数100程度の精巣精子を回収できた。後日、これをパートナー(健常者)から採卵した卵にICSIして妊娠・出産に至った。

◆Q&A

Q1. 受傷後の期間が経つほど、精子は作られにくくなるのですか？

A2. これに対しては、私たちの多数例での研究があります。同じようにTESEをした場合でも、受傷後の期間が長いほど精子形成は悪くなり、精子がとれにくくなります。

Q2. 結婚前でも早めにTESEを受けることは意味がありますか？

A2. 最近では、受傷後全身状態が落ち着いてリハビリテーションが開始された時に、TESEのお話をして、希望される方にはTESEを行っています。そして、採取できた精子は液体窒素中で本人が生存中は凍結保存可能ですので、将来に備え

てお預かりしています。こうして、自分の精子が将来使える目処があることで、リハビリや学習に対する意欲が向上するメリットもあると考えられています。

Q3. どこで相談すれば良いのでしょうか？

A3. 男性因子の生殖医療に詳しい医療期間の案内は、生殖医学会のホームページを参考にしてください。http://www.jsrm.or.jp/document/danseifunin_enquete.pdf 男性患者の相談は、男性不妊を専門に扱っている施設が、NPO法人男性不妊ドクターズのホームページに紹介されていますので、参考にしてください。

<http://www.mids.jp/riji>

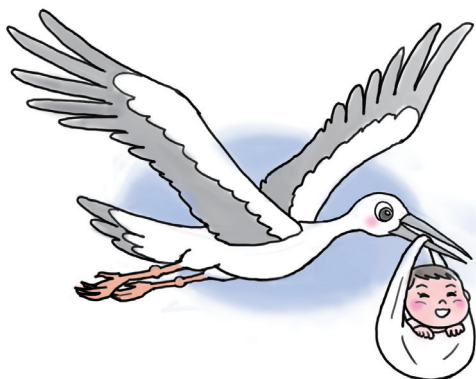
おめでたから出産、子育てまで、 知っておきたいこと。

脊髄損傷者の出産に関する情報は少ない現状にあります。この社会参加ガイドブックは、脊髄損傷の方たちの出産経験をもとに、妊娠中の身体の変化や、子育ての工夫などについてまとめたものです。

妊娠や子育てなどについて考える上で、何かしらの参考になればと思います。

1 妊娠について

脊髄に障害があっても、産婦人科的な問題がなければ、特に妊娠には影響しません。しかし、妊娠中は尿路感染症や排便困難などのトラブルがおきやすいので、妊娠について考えはじめたら、排尿管理、排便管理、飲んでいる薬などについて、かかりつけの医師に相談されることをおすすめします。



2 妊娠かな?と思ったら

妊娠すると月経がこないなど、さまざまなサインが現れます。体調の管理や、準備することなどがあるので、早めに病院(産科)を受診しましょう。

【1】妊娠のサイン

妊娠に気がつくのは、月経が遅れたときが多いようです。最近の妊娠判定薬は精度が高いため、月経予定日の数日後から自分で確かめることができます。しかし、あくまでも病院に行くための目安にしてください。

【2】病院選び

通常は、初診を受けた病院で出産することが多いので、最初の病院選びは大切です。脊髄損傷の人の場合、妊娠中の管理や出産時の対応など特別な配慮を必要とする場合があります。

【病院選びのポイント】

◆ 通院しやすい

脊髄損傷の人は、通常の妊婦さんよりも、受診の回数が増える傾向がみられます。緊急で受診が必要となる場合も考えると、自宅に近い病院が安心です。

◆ 設備

車いすで受診できるかどうか重要なポイントです。

・身障者用の駐車場がある。

- ・駐車場から受付まで段差がない、またはスロープがある。
- ・診察室に車いすで入れる。
- ・身障者用のトイレがある。
- ・車いす用の体重計がある(できれば)。

◆診療科

泌尿器科、麻酔科、小児科、リハビリテーション科があることが望ましいです。

これらを満たす病院を選ぶのは難しいと思われませんが、先ず、受診可能かどうかを、病院に問い合わせてみましょう。

[3]受診について

初めて受診する病院では、体重測定や、尿検査、内診台への移乗などがスムーズにいかない場合もあります。何か手伝いを必要とする場合は、遠慮しないで声をかけましょう。

◆問診表の記入について

問診表は、診察の参考になるものなので、麻痺の状態、排尿・排便の状況、自律神経過緊張反射などについても詳しく記入しましょう。かかりつけの泌尿器科、リハビリテーション科の情報提供書があると受診がスムーズになるかもしれません。

◆内診について

通常は内診台で診察を受けます。しかし、内診台が設置されている場所は狭く車いすから、一人で移乗することができません。看護師、医師に抱えてもらい、移るか、普通の診察台に寝たままで足を広げて診察してもらうなどの方法もあります。服装はスカートのほうが、下着をとるだけなので支度が楽です。また、下着は前開きのショーツ(産褥ショーツなど)が便利です。

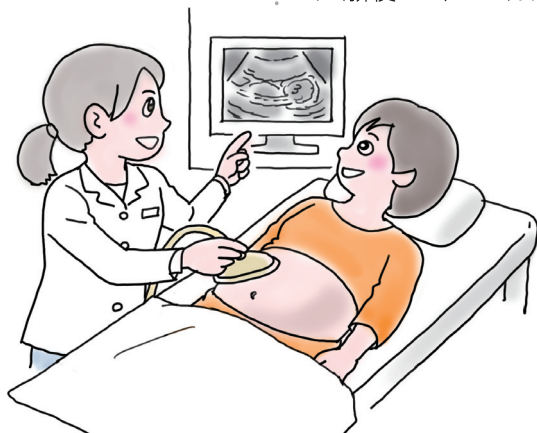
3 妊娠中の過ごし方

[1]妊娠中におこりやすい身体的なトラブルと対策

P.11表1は、出産経験者61名(妊娠件数の合計は90件)の、妊娠中の身体的トラブルをまとめたものです。脊髄の損傷による影響も考えられるのですが、少しでも症状を軽くしたいものです。

(1)便秘

妊娠中は、ホルモンの影響で腸の動きが悪くなるために便秘しやすくなります。脊髄損傷の人の多くは、内服薬や坐薬を使って排便しますが、妊娠中は薬を控えるために、排便コントロールが難しくなります。



◆表1 妊娠中の主な身体的トラブル
n=90(件)

妊娠期合併症 (複数回答)	n(件)	%
便秘	60	66.7
貧血	46	51.1
尿路感染症	30	33.3
自律神経過緊張反射	19	21.1
褥瘡	14	15.6
切迫早産	19	21.1
切迫流産	7	7.8
妊娠高血圧症候群	12	13.3
前期破水	9	10.0
膣感染症	8	8.9

【対策】

普段の排便方法を医師、助産師、看護師に説明して、早めに排便について相談してください。

- 睡眠を十分にとりましょう(睡眠中は腸の動きがよくなります)。
- リラックスしましょう(ストレスは腸の動きを悪くします)。
- オリゴ糖、食物繊維などをとりましょう。
- 時間をきめてトイレに行くようにしましょう。

(2)貧血

貧血になると、めまいや低血圧をおこしやすくなります。脊髄損傷の人では、症状が強く現れる傾向がみられます。車いすからの転落などに十分注意してください。

【対策】

疲れやすい、息苦しい、気分が悪い、めまいがする、などの症状がある場合は、早めに医師に相談してください。

- 食事の支度、買い物などが大変な時は、家族に手伝ってもらいましょう。

- 厳しいかもしれませんが、しっかり栄養を摂りましょう。

(3)尿路感染症

症状は、尿の濁り、尿もれ、頻尿、血尿、発熱、頭痛、吐き気などです。腎盂腎炎を発症すると高熱を伴い、緊急受診が必要な場合があります。

【対策】

症状を自覚したら、早めに医師に相談しましょう。

- 自己導尿の人は、膀胱に尿をためすぎないようにしましょう。
- 尿もれが多いときも、水分の摂取量はなるべく減らさないようにして、導尿回数を増やしてみましょう。
- 温水洗浄便座や洗浄ボトルなどを使って、陰部を清潔にしましょう。
- 自然排尿の人では、妊娠中は膀胱に尿が残りやすくなります。残尿が増えると感染しやすいので、注意しましょう。

(4)自律神経過緊張反射

第6胸髄損傷より高位の損傷の人は、妊娠中に自律神経過緊張反射の症状(発汗、顔面紅潮、頭痛、血圧上昇など)を経験することが多いようです。お腹が張る、お腹の中で赤ちゃんが動くといったことも刺激となります。また、内診でも起きることがあります。

【対策】

- 症状を感じたら、横向きに寝て安静にしましょう。症状が落ち着かない時は、病院に連絡しましょう(できれば血圧を測っておきましょう)。
- 産科の医師に自律神経過緊張反射について伝えておきましょう。

- 内診の時など、症状を自覚した場合は、すぐに医師に伝えてください。

(5) 膣感染症

脊髄損傷の女性は車いすの使用や導尿など、さまざまなことが関係して膣感染症をおこしやすいようです。膣感染症は切迫早産や前期破水の原因となるので、予防に心がけましょう。

【対策】

症状を自覚したら、早めに医師に相談しましょう。

- おりものの量が増えた、おりものの色が白っぽい、黄色い、臭いが強いなどの症状があるときは医師に相談してください(検査をしてもらうことをおすすめします)。
- 温水洗浄便座や洗浄ボトルなどを利用して陰部の清潔につとめましょう。
- 自分で膣洗浄しないでください。市販されているビデ(膣洗浄器)を使うことはさけましょう。
- 陰部がむれないように、きつめの下着、パンティストッキングは履かないほうがいいでしょう。
- 車いすに長時間座っていることで、むれが強くなる場合があります。時々休みましょう。

(6) 褥瘡

お腹が大きくなってくると、車いす上でのプッシュアップやベッド上での寝返りが難しくなるため、褥瘡をつくってしまうことがあります。

【対策】

- 毎日、体をよく見ましょう(見えなところは、家族に見てもらいましょう)。

- 殿部などが赤くなっていたら、その部分に圧がかからないようにしましょう。
- 寝ているときは、意識して体の向きをかえましょう。
- 車いすのときは、意識してプッシュアップをしましょう。
- 車いすクッションの圧を確認しましょう。
- 体重が増えすぎないようにしましょう。

(7) 尿が近い・尿がもれる

妊娠初期は子宮が急に大きくなり、膀胱を圧迫することがあります。そのため、すぐに尿がしたくなったり、もれやすくなります。車いすからベッドへ移るときや、くしゃみ、咳などでも、もれてしまうことがあります。

【対策】

- トイレの間隔が短くても尿意があるときはトイレに行きましょう。
- 自己導尿の人は、導尿の回数を増やしましょう。
- アルコール、糖分、カフェインが含まれた飲み物は控えましょう。
- 尿もれに対しては、尿もれ用のパットを使いましょう。
- 尿路感染症の可能性もあるので、尿が濁っていたり、臭いが強い場合は受診しましょう。

(8) 体重の増えすぎ

体重が増えすぎると、手首や腕・肩をいためたり、褥瘡の原因になります。また、浮腫など何か他のトラブルが潜んでいるかもしれないので、体重管理は重要です。

【対策】

- 定期的に体重を測りましょう。
- 車いす用の体重計がある病院は限ら

れていますが、増えすぎ防止の第一歩は自分の体重を知ることです。

- 通常の味付けでは食事がすすみ、飲水量も増えてしまうので、薄味にしましょう。

(9) 下肢の浮腫

脊髄損傷の人は、下肢に浮腫がある人が多いので、特に問題のないものか、妊娠高血圧症候群の症状なのか、深部静脈血栓症の徴候なのかといった判別が大切になります。

【対策】

- 妊婦検診のときに、下腿の周径を測ってもらってください。
- 弾性ストッキングの着用やマッサージについて医師に相談しましょう。

(10) 痙縮

お腹の張りが強くなると、痙縮も強くなってきます。胸やお腹がしめつけられるような息苦しさを覚えるかもしれません。痙縮は突然おきるので、車いすからの転落にも注意しましょう。

(11) 息苦しさ

胎児が大きくなってくると、横隔膜が押し上げられるため息苦しさを覚えるようになります。肺活量が少ない人や、深い呼吸ができない人では、息苦しさが強くなる人が多いようです。普段から意識的に深呼吸をしてみましょう。

[2] 妊娠中の日常生活の過ごし方

体調がよければ家事などは、同じようにしても大丈夫です。体調がすぐれないときは手を抜きましょう。

(1) 動作のポイント

- とっさの動きがとりにくくなっています。体のバランスをとるのも大変です。
- あわてて転ばないように、ゆっくりと動きましょう。
- 余裕をもって行動しましょう。
- お腹をぶつけないようにしましょう。

(2) 車いすなどへの乗り移り動作

- お腹が大きくなると、移乗動作が難しくなります。
- 転落すると危険なので、誰かに手伝ってもらいましょう。
- トランスポートなどがあると便利なきがあります。
- 手首や腕に痛みを感じたら早めに医師に相談しましょう。

(3) トイレ動作

トイレに座るときや、お尻を拭くときに手が届きづらくなります。できれば、家族に手伝ってもらいましょう。



(4)入浴

浴そうに入ることが難しくなります。家族に手伝ってもらおうか、シャワーのほうが安心です。お腹が大きいと、座った時のバランスも悪いので、体を洗っている時に倒れてしまうこともあるので、注意しましょう。

(5)着がえ

お腹が大きくなると、足元が見えにくいため、靴下や靴がはきにくくなります。寝返りもしにくくなるので、ズボンの着替えも不便になるかもしれません。できないことは、家族に手伝ってもらいましょう。

(6)家事

家事が思うようにできないと、いろいろするかもしれません。“もうすぐお産”と割り切って、手を抜きましょう。

①炊事

お腹がぶつかってキッチンが使いづらくなります。簡単に調理できるメニューでのりきりましょう。

②買い物

買い物かごが、膝に載せられなくなります。宅配を利用する方法もあります。

③外出

妊婦検診や買い物など、外出しないわけにはいきません。わずかな段差も危険なので、できるだけ誰かと一緒に出かけるようにしましょう。

④車で外出するとき

妊娠中は、車の運転は避けたほうが望ましいので、家族に運転してもらおうか、電車を使うようにしたほうが安全です。しかし、なかなかそうもいかな

い時も多いようです。自分で運転するときには、できるだけ、誰かに一緒に乗ってもらいましょう。

- ・できるだけ他の人に運転してもらいましょう。
- ・車いすの積みおろしを手伝ってもらいましょう。
- ・車いすの積み下ろしを自分でしなければならぬ時は、車いすは、太ももの上を通すようにしてください。
- ・トランスボードを使う方法もあります。

4 出産準備

出産が安心してむかえられるように、早めに入院する場合があります。急な入院でもあわてないように、準備をしておきましょう。

[1]入院の準備

急な入院に備えて、入院準備品はいつでも持ち出せるようにしておきましょう。また、家族が不在の場合に備えて、付き添ってくれる人や、交通手段の確認をしておきましょう。入院に必要なものは、病院によって違うので、早めに確認しておきましょう。

[2]赤ちゃん用品の準備

生まれてから買うのでは遅いものは準備しておきましょう。家の中も、赤ちゃんを迎えるための模様替えをしておきましょう。

[3]赤ちゃんのお世話の練習

車いすでの授乳、おむつ交換は慣れるまで大変です。手が思うようにきかない人では、なおさら、難しいと感じるかもしれません。できれば、赤ちゃん人形

を使って、着がえや、沐浴の練習をしておく、少しは不安がやわらぐことでしょう。ベビー服は、紐を結ぶタイプやボタンをとめるタイプのものが多いので、マジックテープをつけておくと、着替えが楽になります。こうしたことも、実際にやってみると、工夫しやすくなります。保健所や病院で開かれる母親学級のときを利用して、練習ができないか聞いてみてください。

5 出産について

赤ちゃんが膣から生まれてくることを「経膣分娩」といいます。自然に下から産みたいと思うのは自然なことですが、お母さんと赤ちゃんの安全のために手術をする「帝王切開」も大切なお産方法です。満足のいくお産になるよう、医師とよく話し合いましょう。

[1]陣痛について

子宮が収縮して、胎児を押し出そうしている状態のときに起こる痛みを陣痛といいます。第10胸髄周辺から下を損傷している人では、陣痛を経験することがあるようです。

感覚が弱い人では、これまでに経験したことのないお腹の重さ、腰や背周辺の痛み、息苦しさ、吐き気などを感じることがあります。自律神経過緊張反射のある人は、急に激しい頭痛がきたら、血圧がかなり高くなっていることがあるので、すぐに病院に連絡しましょう。

[2]自律神経過緊張反射について

過去に、外国で分娩中に産婦さんの血圧が急激に上昇してしまい、脳出血

を引き起こしてしまったことがありました。それ以来、高位損傷の妊婦さんの出産時は、血圧管理が重要とされています。これまでに、自律神経過緊張反射の症状を経験したことがある人は、医師、助産師に相談しておいてください。

◆ADLが低下する場合があります

出産後は疲労や、帝王切開術後の安静、創の痛みなどからADLが低下する場合があります。車いすへの移乗も1人では厳しくなる場合もあるので、そうしたことについても医師に相談してください。

6 出産後について

出産はとても体力を消耗します。産後はしばらく安静にして、これから始まる赤ちゃんのお世話に備えます。他の妊婦さんに比べると、体調や体力の回復に時間が少しかかるようです。無理をしないようにしましょう。

産後は、尿路感染症、創部の感染症などがおきやすい状態になっています。何か体調に異常を感じたらすぐに医師、助産師、看護師に伝えてください。

7 育児について

経験者の方々から、具体的にどんなことが大変だったか、どのように工夫してきたか、について教えていただいたことを紹介します。何もかもできるといいうわけにはいかないようですが、できることもたくさんあるようです。

◆授乳

生まれたての赤ちゃんは、柔らかくて抱っこするのも大変です。車いすで授乳する時は、授乳クッションを利用すると便利です(写真①)。

哺乳瓶を持つことが難しい場合は、マジックベルトを哺乳瓶にとりつけると授乳もミルクを作る操作も楽にできます(写真②)。

ベビーベッドに寝かせたまま授乳する場合は、ベビーベッドの下の部分を切り取り、柵が両開きになるように改良すると、車いすのまま授乳しやすくなります(写真③)。

「電動ベッドがあれば、夜の授乳はギャジアップして起き上がれば、背もたれがあり安定感がある。」と、夜間の授乳が必要な期間だけ電動ベッドをレンタルしていた人もいました。

◆おむつ交換・着がえ

赤ちゃんの動き方は予測できないことがあるので、ベビーベッドなどに寝かせて交換したほうが安心です。ベビー服の紐の部分をマジックテープに付け替えると、着がえが楽にできます。

◆沐浴

沐浴は、ほとんどの人が家族か、友だち、ボランティアに手伝ってもらっていたようです。自分でできなくても、顔をふいてあげる、話かけてあげる、など一緒に沐浴を楽しみましょう。



▲①授乳クッションの利用



◀②マジックベルトをつけた哺乳瓶



▲③ベビーベッドの改良

◆散歩

車いすで抱っこした状態で散歩をする時は、ベビーキャリーやベブスリングを利用すると便利です。歩くようになったら、散歩ひもを使うこともできます。できれば、家族や友人と一緒にでかけると安心です。

◆病気のとき

赤ちゃんが突発的な病気にかかったときに、1人で病院に連れて行くことが難しい場合があります。家族や友だちに付き添ってもらえればいいのですが、厳しい状況のときもあります。あらかじめ、地域の支援制度や利用できるサービスについて情報を得ておくことをおすすめします。

◆ヘルパーの利用について

総合支援法の育児支援を使うことができれば、授乳、沐浴、保育園の送迎、赤ちゃんの受診などに関する支援が受けられる場合があります。しかし、支援の対象とならない場合もあります。障害の有無に関係なく利用できるサービスや、民間のサービスもあるので、料金制度や会員登録などについて確認しておきましょう。

◆地域の支え

環境を整え、様々なサービスを活用することで、子育ての大変さを少しは軽くできると考えます。それでも、毎日の子育てにおいては、突発的なことが多く、予測がつきません。そうした時に、公園や保育園、学校などで知り合った友だち、近所の人たち、自治会の高齢者の方々の協力は大きな支えになります。子育てには地域の人々とのつながりが重要だと考えます。



お役立ち情報

公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会支部所在地一覧

2017年度3月現在

公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会(略称:全脊連)は、
仲間同士の励まし合い、仲間ならではの貴重な情報で、あなたの社会参加を応援します。
悩みや困ったことがあった場合には、お近くの支部が本部まで、まずは気軽にご連絡ください。

本部 〒134-0085 東京都江戸川区南葛西5-13-6
TEL.03-5605-0871 FAX.03-5605-0872

- | | | | |
|-----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| ■ 北海道 | TEL.0126-63-4650 FAX.0126-63-4650 | ■ 三重県 | TEL.059-386-9733 FAX.059-368-2700 |
| ■ 青森県 | TEL.017-781-8475 FAX.017-738-4534 | ■ 滋賀県 | TEL.077-569-5111 FAX.077-569-5177 |
| ■ 岩手県 | TEL.019-637-8001 FAX.019-637-8001 | ■ 京都府 | TEL.075-982-7732 FAX.075-982-7732 |
| ■ 宮城県 | TEL.022-293-5503 FAX.022-205-1623 | ■ 大阪府 | TEL.06-6371-3831 FAX.06-6371-4854 |
| ■ 秋田県 | TEL.018-896-7750 FAX.018-896-7750 | ■ 兵庫県 | TEL.078-647-8182 FAX.078-647-8182 |
| ■ 山形県 | TEL.0233-75-2380 FAX.0233-75-2380 | ■ 奈良県 | TEL.0745-77-5096 FAX.0745-77-5096 |
| ■ 福島県 | TEL.0243-44-2266 FAX.0243-44-2266 | ■ 和歌山県 | TEL.0734-82-8547 FAX.0734-83-0620 |
| ■ 茨城県 | TEL.029-295-3424 FAX.029-295-3424 | ■ 山陰
(鳥取・島根) | TEL.0858-28-0097 FAX.0858-28-0097 |
| ■ 栃木県 | TEL.028-677-0676 FAX.028-677-0676 | ■ 岡山県 | TEL.086-477-6880 FAX.086-470-1018 |
| ■ 群馬県 | TEL.027-265-6580 FAX.027-265-6580 | ■ 広島県 | TEL.082-258-3315 FAX.082-258-3315 |
| ■ 埼玉県 | TEL.090-6108-1666 FAX.049-293-9898 | ■ 高知県 | TEL.090-7570-5091 FAX.088-831-4412 |
| ■ 千葉県 | TEL.050-3634-7257 | ■ 香川県 | TEL.0875-63-3281 |
| ■ 東京都 | TEL.03-6323-9288 FAX.03-6323-9288 | ■ 愛媛県 | TEL.090-2891-0941 FAX.089-989-7420 |
| ■ 神奈川県 | TEL.042-852-3525 FAX.042-852-3525 | ■ 福岡県 | TEL.092-592-4528 FAX.092-592-4528 |
| ■ 富山県 | TEL.0766-86-2766 FAX.0766-86-2766 | ■ 長崎県 | TEL.0956-49-3518 FAX.0956-49-3518 |
| ■ 石川県 | TEL.076-240-6980 FAX.076-240-6980 | ■ 熊本県 | TEL.0968-38-7228 FAX.0968-38-7228 |
| ■ 福井県 | TEL.0776-51-4750 FAX.0776-51-4750 | ■ 大分県 | TEL.0974-42-2526 FAX.0974-42-2602 |
| ■ 山梨県 | TEL.055-322-7377 FAX.055-326-3693 | ■ 宮崎県 | TEL.0983-25-1496 FAX.0983-25-1496 |
| ■ 長野県 | TEL.026-223-0222 FAX.026-223-0222 | ■ 鹿児島県 | TEL.0995-65-8572 FAX.0995-65-8572 |
| ■ 岐阜県 | TEL.0584-74-3266 FAX.0584-74-3266 | ■ 沖縄県 | TEL.098-961-6715 FAX.098-961-6716 |
| ■ 中部
(静岡・愛知) | TEL.052-444-5944 FAX.052-444-5944 | | |

障害があっても普通に暮らそう!



公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会

一般社団法人 日本損害保険協会 2015年度自賠責運用益拠出事業