

1. アスペルガー症候群

●アスペルガー症候群とは

アスペルガー症候群とは、自閉症の一つのタイプで、LD(学習障害)や知的障害と同じ発達障害というグループに属しています。

「知的障害がない自閉症」とされ、認知や言語発達など、知的に遅れのある人はほとんどおらず、「高機能自閉症」とも言われています。

アスペルガー症候群の病状は、「社会性」「コミュニケーション」「想像力」の3つの特徴を持ちます。

「社会性」とは、他の人と一緒にいるときに、どのように振る舞うべきかと、ということです。

「コミュニケーション」とは、自分の思っていることをどう相手に伝えるか、相手の言いたいことをどう理解するか、ということです。

「想像力」とは、ふり遊びや、見立て遊び、こだわりと関係し、この子供は、想像力が欠如しているために、想像力の必要な「自分が〇〇だったら」というような「ふり遊び」の少なさ、融通の利かなさ、に現れ、コレクションや反復的行動、融通のきかなさとして現れます。

上記のようなことから、アスペルガーの人は高い知能と社交能力の低さを併せ持つと考える人もいます。

当初はまれな障害とみられていましたが、最近の研究では、200～300人に1人の割合で存在するらしいということがわかってきています。

原因は親の育て方などではなく、出産時や出生後など早い時期に、何らかの理由で脳の一部に障害が生じたのだらうと考えられています。

「アルバート・アインシュタイン」や「トーマス・エジソン」「ビル・ゲイツ」「織田信長」もアスペルガー症候群であったと言われています。

writer=横川

●アスペルガー症候群の子供への対応法

アスペルガー症候群は、一般に発育と同時に病状が目立たなくなる、と言われています。人によって障害の度合いは千差万別であり、また大人になってからも、その人にあった分野で仕事をしている人もいます。

アスペルガー症候群の子供は、自分の興味を持つ分野に、網羅的かつ微細に入るまでの、大学教授のような知識を持っている場合もあり、そのようなことから、アスペルガーは「技術者タイプ」が多く、プログラマーやNASA職員などにも多く存在し、ビル・ゲイツもアスペルガー症候群だと言われています。

アスペルガー症候群の子供に対しては、まず、アスペルガー症候群がどのような病気なのかをよく理解し、困った、不適切な行動、風変わりな行動をとったとしても、そのような行動の多くはアスペ

ルガー症候群特有のハンディキャップのために生じている、と理解してあげましょう。

また、以下のようなことに注意しましょう。

・騒々しい環境が苦手なので、刺激がなく静かな環境を好みます。また、感情的になったり、大声でしゃべったりすることは逆効果です。

・何かにとってもこだわりを持つことがありますが、無理やり変えようと思うのではなく、何かを生かす方向で考えてあげましょう。

・アスペルガー症候群の子どもは予測できないことや変化に対して苦痛を感じるので、スケジュールの変更はなるべく避け、不可避な場合は理解できるように説明しましょう。

・「社会性」に問題があり「暗黙のルール」を読み取ることが苦手なので、ルールは指示は明確にしてあげましょう。

曖昧な指示や皮肉、言外の意味の理解は無理だと考えた方がよいでしょう。

・否定的な言葉に敏感で、さらに、叱責されるような行動をしてしまうことが多く、元々自信を失いがちです。できるだけ肯定的に接し、褒めるようにしましょう。

writer=横川

2. 月経前症候群

●月経前症候群とは

月経前症候群とは、PMS (Premenstrual Syndrome)とも呼ばれ、女性の生理の約2週間前から起こる様々な不調のことを言います。

この不調は、一般的に、排卵から月経開始までの時期に現れ、黄体ホルモンの影響によると言われています。

月経前症候群の症状としては、身体的症状と精神的症状に分けられ、その病状には大きな個人差があります。

身体的症状としては、腰痛、下腹部が張る、頭痛、乳房が痛い・張る、疲れやすい、眠くなる、肩こり、めまい、手足の冷え、むくみ、のどがかわく、ニキビができやすい、肌荒れ、化粧のノリが悪い、食欲が増す・なくなる、下痢・便秘、おりものが増える、カラダがスムーズに動かない、など。

精神的症状としては、イライラ、攻撃的になる、怒りやすい、無気力、うつ状態となる、能率が低下、気分の変化、いつも通り仕事ができない、女性であることが嫌になる、人付き合いが悪くなる、など。

同じ症状が、周期的に現れ、また、症状は、排卵から月経前の「黄体期」に出現し、月経終了後の卵胞期には消失する、ということであれば、「月経前症候群」とされます。

writer=横川

●月経前症候群の治療法

月経前症候群(PMS)の治療には、食事とストレス対策が必要です。
様々な栄養素が不足すると、月経前症候群の病状がひどくなると言われています。
バランスのとれた食事をし、規則正しい生活をしてストレスをあまり溜め込まないようにしましょう。

食事としては、バランスの取れた食生活をしている人では、月経前症候群の病状が軽い、というデータがあります。

また、月経前症候群の前にはむくみややすくなるので、塩分控えめにしましょう。

また、以下のような食べ物は、月経前症候群を悪化させると言われています。

「カフェイン」イライラ、抑うつなどの精神症状を悪化させると言われています。コーヒー、チョコレートは控えめにしましょう。特に、チョコレートは月経前症候群に良くないとされています。

「アルコール」月経前症候群の時期には、いつもより少しのアルコールで酔いやすくなります。二日酔い・悪酔いもしやすいそうです。

「タバコ」も月経前症候群を悪化させると言われています。

また、それ以外では、

「セントジョーンズワート」は気分を落ち着かせる働きがあり、安定した精神状態を保つ作用があります。

「カルシウム・マグネシウム」月経前症候群の症状の緩和に大変有効であるとされています。

「チェストベリー」はホルモン群を調整する作用があるため、月経前症候群に効果があると言われています。

「大豆イソフラボン」も女性ホルモン様の働きがあり、有効です。

その他、「ビタミンB6」「 γ -リノレン酸」なども有効だと言われています。

月経前症候群はストレスと強い関係があると言われています。

仕事などでできるだけストレスを溜めないようにするほか、病状のひどい人は、病状を周囲の人に言うておくこともいいでしょう。

また、自分の状態の変化をメモしておくことで、事前に心の準備ができるだけで、かなり楽になります。

尚、特に病状がひどい人は、「心療内科」などで一度相談してみたほうが良いでしょう。

writer=横川

3. 睡眠時無呼吸症候群

●睡眠時無呼吸症候群とは

睡眠時無呼吸症候群とは、SAS (Sleep Apnea Syndrome)ともいい、「睡眠時」に「無呼吸」状態になる、睡眠障害の1つです。

「無呼吸」とは10秒以上の呼吸停止と定義され、この無呼吸が1時間に5回以上、もしくは7時間の睡眠中に30回以上ある場合、睡眠時無呼吸症候群と診断されます。

日本人では成人(30~60歳)の約1~2%に見られ、男性に多いといわれます。

睡眠が分断されたり浅くなるため、日中の強い眠気、熟睡感がない、集中力の低下などが起こります。

一般的には肥満で首の太い人に多く、ほとんどが強いいびきを伴います。

また、睡眠中の体動、窒息感を伴う覚醒、倦怠感、知的活動の低下、性格変化、性的機能低下、夜間頻尿なども起こります。

睡眠時無呼吸症候群の人は心筋梗塞や脳血管障害など、心血管系の合併症で死亡する確率が高いこともわかっており、怖い病気です。

昼間の強烈な眠気のため、致命的な事故を引き起こすことがあります。

交通事故を起こしたり、また、新幹線の運転手が居眠りのため停車駅を通過してしまい、居眠りの原因が睡眠時無呼吸症候群だったという事件も、この病気によるものとして有名になりました。

また、スペースシャトルのチャレンジャーの打ち上げ直後に爆発した事故も、整備作業員の睡眠時無呼吸症候群の眠気による作業ミスによる事故だと言われています。

心当たりのある人は、専門の医療機関を受診しましょう。

writer=横川

●睡眠時無呼吸症候群の治療法

睡眠時無呼吸症候群には複数の治療法があります。

「CPAP療法」とは、鼻から専用のマスクを通じて、気道に空気を送り込み圧力を高め、気道を広げておく療法です。睡眠中に使用します。睡眠時無呼吸症候群の治療法として確立しており、高血圧などの合併症の予防、改善効果があると立証されています。

全世界で睡眠時無呼吸症候群の治療法としてもっとも普及している方法です。

この療法で、心疾患の予防や死亡率を減らすことができます。

「外科手術」

咽頭や喉頭の閉塞する部位を手術によって切り取る方法です。

閉塞する部位によって、有効な場合は、手術が適用される場合がありますが、声の質が変わったり改善が十分得られない場合も多く、慎重に選択されるべきでしょう。

最近ではレーザーを当てて、部位の組織を小さくする方法もあります。

「マウスピース」とは、上あごと下あごが固定したマウスピースを使用し、下あごを上あごより前に固定することで気道の面積を広げ、機動の閉塞を防ぎます。

持ち運びが簡単で便利ですが、効果には個人差があり、一般には軽症の患者さんに用いられます。居眠り運転の危険があるような重症患者にはCPAPが優先されます。

2004年度から健康保険が適応になりました。

「生活習慣の改善」

太っている方は減量により、首の周りの脂肪が減って、無呼吸が軽減されます。

日ごろから運動を心がけ、食生活にも気をつけましょう。

また、アルコール・タバコは起動を弛緩させるため、病状が悪化します。なるべく減らしましょう。

睡眠薬の服用は、無呼吸を悪化させるものがあります。医師に相談の上処方してもらいましょう。

writer=横川

4. 慢性疲労症候群

●慢性疲労症候群とは

慢性疲労症候群とは、CFSとも言われ、日常生活が送れないほどの重度の疲労感が長期間続く状態をいいます。身体的、精神的原因ともに解明されていません。

病的な疲労感はいくら休息をとってもほとんど、あるいは全く改善しないのが特徴で、風邪が長引いたような症状が続いたり、ひどい疲労感があつて日常生活が出来なくなったりします。

ひどい場合には、身の回りのことも出来ず、日常生活に介助が必要で、終日就床を必要とする、ということもあります。

慢性疲労症候群の診断を確定できる検査法はなく、甲状腺疾患、精神病、アルコール依存症など、同様の症状が現れる病気を除外するために検査・診断する必要があります。

慢性疲労症候群の診断が下せるのは、薬の副作用も含め、この疲労感を説明できる明らかな原因が見つからなかった場合に限られます。

厚生労働省の診断基準では、最低要件として「他の病気による物で無い事」「6ヶ月以上にわたる症状の持続」として診断されます。

writer=横川

●慢性疲労症候群の治療

慢性疲労症候群の治療は、基礎疾患が認められず、また臨床検査上異常がない原因不明の病気なので、完全な治療法は確立されていません。

よって、患者個々に応じた対症療法を実施することになります。

投薬治療では、抗ウイルス薬や免疫グロブリン・免疫調節剤・ビタミン剤などが使用されます。

場合によっては、抗精神薬や睡眠導入剤・消炎鎮痛剤も併用されることがありますが、慢性疲労症候群の治療における安全性や有効性はまだ確立されていません。

インターフェロンや抗ウイルス薬を使った治療法も多く試みられていますが、ほとんどは効果が出ていません。

月見草オイルやフィッシュオイルなどのサプリメント、ビタミン剤の多量投与はよく行われますが、有益性はまだ証明されていません。

また、硫酸マグネシウムの筋肉注射により病状が改善する例は少数あるようです。

それ以外の治療法としては、メンタル面として、同時に患者の不安を取り除くために、カウンセリングも行われることがあります。

また、個人またはグループでの行動療法といった心理療法も有益です。

また、運動療法として、ウォーキング、ジョギング、水泳、サイクリング、などの軽～中度の有酸素運動を、医師の指示の下で行うことにより、疲労感を軽減させ、身体機能を高めることができます。

尚、慢性疲労症候群の患者は、男性:女性=1:3の比率になっています。

また、児童にの病状は起こるため、不登校に陥っている場合もあります。

まずは医師と相談の上、十分な休養を取ると共に、適切な治療を行いましょう。

writer=横川

5. メタボリック症候群

●メタボリック症候群とは

メタボリック症候群(代謝症候群)とは、「メタボリックシンドローム」とも呼ばれ、心臓病や脳卒中を引き起こす危険の高い状態です。

メタボリック症候群は、「肥満」、「糖尿病」、「高血圧」、「高脂血症」などの危険因子が集積する病態であり、「死の四重奏」と呼ばれていました。

現在は「喫煙」を加え「死の五重奏」と言われています。

また、肥満にも男性に多い内臓脂肪型肥満と女性に多い皮下脂肪型肥満があり、リスクが高いのは内臓脂肪型肥満で、ウェスト周囲に注意する必要があります。

致死的な病気を発症するまで通常は無症状ですが、時に急性心筋梗塞などを発症し、場合によっては死につながることもある、潜在的に危険な状態と言えるでしょう。

WHO(世界保健機構)によれば、この症候群にかかっている人は、現在、世界的に増え続けており、米国では、実に成人の30～40%もの人が該当しているそうです。

日本人では特に中年以降の男性に多く、一般の人の中で5人に1人くらいいることが判明しています。

writer=横川

●メタボリック症候群の予防法

メタボリック症候群の予防法は、蓄積した内臓脂肪が引き起こすと言われていていますから、まず、内臓脂肪を減らすよう、肥満を解消することが大事です。

有酸素運動で、内臓脂肪を予防しましょう。

また、食事では、早食い、まとめ食い、朝食抜き、夜食、間食をさげ、脂肪の摂取を制限すること、食物繊維を多く摂取するように心掛けましょう。

禁煙、適切な飲酒量を守ることも大切です。

また、メタボリック症候群によって起こる、動脈硬化から進行する心筋梗塞や脳卒中といった、突然死は、急な発汗などによって脱水状態になり、血液がドロドロになることによって起こりやすくなります。

よって、運動やサウナの前後には、適宜水分を摂取するようにしましょう。

脳梗塞や心筋梗塞で突然死した人は、3人に1人が、就寝中に突然発作が起きて死亡しています。よって、寝る前と起きた直後に水を飲むようにしましょう。

writer=横川

6. 過敏性腸症候群

●過敏性腸症候群とは

過敏性腸症候群とは、腹痛と便通異常を主体とする消化器症状が続くが、その原因として身体的な検査をしても器質的な異常がなく、機能面での異常だけが認められる病気です。

病状には、「下痢形」「便秘形」「下痢・便秘交互型」があり、日本人では多くみられる病気で、約10%の方が過敏性腸症候群の症状を持っているとも言われています。

また、女性の方が男性の3倍多く起こります。

原因は主にストレスで起こり、「下痢や便秘を繰り返したり、またはどちらかが頻繁に起こる」「便意はあるのに、排便がないか、ゆるい便が少量しか出ない」「腹痛を伴い、下痢や便秘が起こる」「おならがよく出る」などの症状があります。

ストレスによって、不安や精神的圧力などを受けると、脳から自律神経を伝わって、胃や腸などに伝達され、胃腸の機能的な異常を起こしていると考えられています。

発作はほとんど常に、目覚めている時に起こり、寝ているときに起こることはありません。

また、高カロリー食や、高脂肪食が原因となることもあります。

急いで食べたり、長い間何も食べなかった後に食べたりすると、過敏性腸症候群の発作が起きることがあります。

人によっては、すぐトイレに行きたくなるので電車に乗れない、学校・会社に行けない、などの深刻な悩みを持っている人もいます。

writer=横川

●過敏性腸症候群の治療法

過敏性腸症候群の治療法は、人によって異なります。

その人にとって問題となっているストレスの原因がある場合は、それを取り除くようにします。

また、場合によっては、心理カウンセリングや、心療内科的治療で不安や抑うつ症状に対して抗

不安薬や抗うつ薬を処方することもあります。

また、便秘になりがちな人は、運動の習慣をつけることによって、改善が期待できます。

食事は、多くの場合、1回の量を少なめにして、回数を多くしたほうがよいようです。

また、繊維質の多い食事によって病状が改善するタイプの人もあります。

オオバコ繊維のサプリメントなどを摂取します。

しかし、食物繊維によって病状が悪化するタイプの人もあるので、合わない場合には中止します。

カフェインや乳製品、アルコール、タバコは過敏性腸症候群を悪化させることがあるので注意が必要です。

また、腸管の蠕動を正常に戻すような薬が処方されることもありますが、効果がない人もいます。

また、下痢止め薬は下痢には有効です。

ペパーミントオイルなどのアロマオイルは、鼓腸やけいれんなどの症状に効果があります。

過敏性腸症候群の症状は急に治るものではなく、症状が明らかに改善するまでに半年以上かかることもあります。

また、腸管はストレスに反応しやすくなっており、この傾向自体はずっと続くので、食事を正しくとり、繊維質を多く摂取し、必要に応じて薬を使用すれば症状をかなり改善することは可能です。

本人にとっては、かなり辛い病気。ストレス対策と、日々の生活習慣で、徐々に改善していきましょう。

writer=横川

7. ギラン バレー 症候群

●ギラン・バレー症候群とは

ギラン・バレー症候群とは、急性炎症性脱髄性多発神経根炎 (AIDP)とも言われており、筋肉を動かす運動神経が傷害されて、両手両足に力が入らなくなる病気です。

あらゆる年代に発症しますが、20～30代、60～70代に発症者が多いと言われています。

ギラン・バレー症候群は稀な病気であり、年間の発病率は10万人当たり1～2人程度とされます。

約2/3の患者さんが、発病の1～2週前に風邪をひいたり下痢をしたりしています。

手足のマヒの程度は発病してから1～2週以内にもっともひどくなり、重症の場合には呼吸もできなくなります。

手や足の先が痺れたり、感覚が鈍くなったり、筋力が低下、筋肉が萎縮し始めます。これらの症状は、四肢の末端からしだいに全身に広がります。

ギラン・バレー症候群は、急速に筋力が低下する急性型と筋力低下が徐々に起こる慢性型の2つのタイプに分かれます。

現在のところ、はっきりとした原因はわかりませんが、風邪をひいたり下痢をしたりした際に、血液中にできる「抗体」が誤って自分の運動神経を攻撃するような「自己抗体」ができ、その「自己

抗体」が運動神経の機能を障害して手足の筋肉が動かなくなる、という機序が明らかにされつつあります。

予後は比較的良好で、30%の人は一年以内に完全回復するようですが、完全回復したと思われても、持久力の低下が見られる人が多いようです。

writer=横川

●ギラン・バレー症候群の治療法

ギラン・バレー症候群の治療法としては、以下のような方法があります。

「免疫グロブリン療法」

免疫グロブリンを大量投与します。機能予後の改善のため、現在では早期から投与することが推奨されています。

「血漿交換」

血液中の有毒物質をフィルターで取り除きます。

※日本の健康保険の範囲内で治療を受けられるのは現在、単純血漿交換療法だけです。

その他、ステロイドは有効性が証明されておらず、病気を悪化させることもあるため、今では使用されていません。

尚、急性型のギラン・バレー症候群は、急速に悪化するために緊急治療が必要で、ただちに入院して治療を受ける必要があります。

適切な治療を開始するのが早いほど、良好な治療結果が期待できます。

また、関節と筋肉の機能を維持するため、理学療法がただちに開始されます。

また、5～10%の人は、呼吸をコントロールしている筋肉が非常に弱くなるため、人工呼吸器が必要になります。

租借するための筋肉も筋力低下が起こることがある、約10%の人は静脈栄養や腹壁を通して胃に栄養を送るチューブが必要になります。

writer=横川

8. ネフローゼ 症候群

●ネフローゼ症候群とは

ネフローゼ症候群とは、腎臓病の1つで、蛋白尿、低蛋白血症、高コレステロール血症、浮腫(まぶたや手足のむくみ)を生じる病態です。

腎臓の糸球体に障害が起こり、多量のタンパク質が尿に漏れ出してしまうことによって起こります。

また、顔や手足に浮腫ができる、胸水、腹水がたまる、尿が出にくくなり、腎機能の障害、血圧の低下を認めることもあります。

糸球体基底膜の高分子蛋白の透過性亢進により高度の蛋白尿が認められ、このため低蛋白血症となります。浮腫の原因としては、大量の蛋白尿喪失による血漿膠質浸透圧の低下や循環血漿量の増加などが考えられています。

腎臓機能の低下が進むと尿毒症の症状がでてきます。

writer=横川

●ネフローゼ症候群の治療法

ネフローゼ症候群の治療法は、主に、副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤、抗血小板薬を使用します。病態によっては、副腎皮質ステロイド薬が無効な場合があります。

浮腫に対しては利尿剤を使用し治療します。

また、蛋白尿が多い時には厳重な安静が必要です。

ネフローゼ症候群では、飽和脂肪とナトリウムを少なくした食事療法を行います。

また、タンパク質を摂取しすぎると、尿中のタンパク質濃度が高くなるので、腎機能の程度によって制限を行う場合もあります。

蛋白尿が多い時には厳重な安静、減塩・低蛋白食が大切です。

また、感染症は命にかかわる可能性があるため、すみやかに治療する必要があります。

writer=横川

9. パニック 症候群

●パニック症候群とは

パニック症候群とはパニック障害とも言われ、めまい、動悸、手足のしびれ、吐き気や呼吸困難、死ぬのではないかと、狂ってしまうのではないかと、という恐怖に襲われる症状(パニック発作)が起こる病気のこと。

パニック発作が起こると、患者は、その体験を非常に強烈なものとして感じるため、次に不安の発作が発生する状況を非常に恐れ、また起きるのではないかとさらに不安に感じ、外出を避け、家にこもりがちになります。(予期不安)

電車や人の多い人ごみなどで発作が起こった場合、その後、電車に乗れなくなったり、人ごみを避けるようになってしまいます。

このような状態を広場恐怖、といい、広場恐怖の原因のほとんどはパニック障害といわれています。

す。

パニック症候群の判断は、病状が1か月以上続くこと、薬物や身体疾患、また、他の精神疾患ではないことが診断の基準になります。

判断は難しく、専門家などでも誤診してしまうケースもあり、自分で判断するのは難しいと思った方がよいでしょう。

パニック症候群は、カフェインやニコチンで悪化するため、カフェインを含む食べ物やタバコは避けるべきだと言われています。

writer=横川

●パニック症候群の治療法

パニック症候群(パニック障害)の治療には、主に、薬物療法と、精神療法があります。

薬物療法では、抗うつ薬として、SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)などが使用されます。

以前からあった「三環系抗うつ薬」「ベンゾジアゼピン系抗不安薬」は副作用があり、副作用の少ない薬としてSSRIが使われるようになってきています。

また、抗不安薬が使われることもあります。

精神療法では、「認知療法」「行動療法」などが行なわれます。

認知療法とは、パニック発作が起きると思われる状態に、想像的、体験的に身をおき、その状態でパニックを起こさず冷静に、感情のコントロールができるような訓練をします。

「行動療法」とは、実際にパニック発作が起こる場所に対して、あえて行き、段階的に慣らしていく、という方法です。

パニック症候群は、少なくとも、重大な結果にいたる病気ではないので、病気だと割り切り、客観視して、地道に前向きに対処していくのがよいでしょう。

また、ある程度時間をかけ、徐々に回復していく病気なので、焦らず、気長に、治療にあたりましょう。

writer=横川

10. エコノミー クラス 症候群

●エコノミークラス症候群とは

エコノミークラス症候群とは、飛行機などの乗り物で長時間座っていた人に起こる、深部静脈血栓症に伴った急性肺動脈血栓塞栓症のことです。

飛行機や車などの狭い座席に、長時間座っていることが原因で血行不良が起こり、脚の静脈に血栓(血の塊)ができ、この血液の固まりが、脚から肺に運ばれ肺動脈が詰まり、酸素を取り込めな

なくなってしまう。

また、血栓は脳や心臓に移動して、脳卒中や心臓発作を起こすこともあります。

飛行機のエコノミークラスの乗客からの発症が多く報告されているためこのように呼ばれていますが、座席のクラスに関係なく、また航空機以外の交通機関や劇場でも一定の姿勢のまま長時間動かなければ、同様の危険があるとされています。

エコノミークラス症候群は、時間が長いほど起こりやすく、長時間のフライトの後、空港につくやいなや、倒れて死亡する、というショッキングな例も報告されています。

成田空港でも、軽症を含め、年間100～150件ぐらい発生しています。

writer=横川

●エコノミークラス症候群の予防法

エコノミークラス症候群は、エコノミークラスの飛行機のみで起こるわけではありません。エコノミークラスでの発生報告が特に多いのは、ビジネスクラス、ファーストクラスに比べて、座席の間隔が狭く、体の動きが制限されていることに関係があるようです。

また、飛行機以外でも、長距離バス・列車・自動車・船・パソコンなどで、長時間一定の姿勢を続けることで、同じように危険があります。

対策としては、まず、できるだけ体を動かすようにして、定期的にトイレなどで席を立ったり、手足を動かしたり、ストレッチをする、などが有効です。

できれば1時間に1回は足の運動をしましょう。

また、飛行機内は乾燥しているため、水分を5時間で1リットルを目安に飲みましょう。

また、アルコールやカフェインは、利尿作用により体内の水分を減らし、エコノミークラス症候群が発症しやすくなるため控えましょう。

また、足に静脈瘤のある人、足の手術を受けた人、血液凝固機能に問題のある人、肥満者、妊娠中の人、高齢者、喫煙者などは特にエコノミークラス症候群にかかりやすいといわれています。

また、飛行時間が7～8時間上で発生頻度が高くなり、15時間以上では危険だと言われています。

writer=横川

11. 胸郭出口 症候群

●胸郭出口症候群とは

胸郭出口症候群とは、神経や血管が、胸郭の出口から出る近辺で骨や筋肉の変位によって圧迫されるために、首、肩、腕などに症状が出る病気です。

「胸郭出口」とは、「鎖骨」と「一番上の肋骨(第一肋骨)」と「斜角筋」が造るすき間のことです。

病状としては、「手指の痺れ」「重たいものを持つたり、腕を上にはげると痺れが強くなる」「肩から指にかけての痛み・しびれ」「首・肩から肩甲骨・上肢部が痛い・重い・だるい・こわばりがある」などの症状が出ます。

手を上げたり重いものを持つと痛みが増すことも多いです。

また、自律神経様症状を訴えることも多くあります。

また、胸郭出口症候群では、肩や腕がしびれ、血行障害をきたす場合もあります。

上肢の神経は、脊椎椎間孔から脊椎管の外へ出ます。腕、手へいきます。

腋の下を通過するまでに、筋肉や鎖骨と肋骨の間などとても狭いところを、腕に行く血管と一緒に通過します。

女性などで「なで肩」の人は、この通路が特に狭く、病状が起こりやすくなります。

このようにして、神経・血管が圧迫されて起こるのが、胸郭出口症候群です。

writer=横川

胸郭出口症候群には、原因によって「肋鎖症候群」「斜角筋症候群」「過外転症候群」「頸肋症候群」の種類があります。

胸郭出口症候群の治療は、病状が軽度の場合は運動療法を行います。

肩甲骨を上げて、筋肉を強化するトレーニングをします。

また、日常生活動作の注意点として、腕を下げて行う作業や、首の不良姿勢で行う動作を避け、また、重たいものを持つたり挙げたりしないように指導します。

リハビリテーションとして温熱療法、ストレッチ、筋力強化訓練も指導されることがあります。

また、装具療法として肩甲帯支持バンドを着用させることもあります。

運動療法で効果が見られない場合は手術の対象となることもあります。

閉塞している狭い部位を広げるため、第1肋骨や余分な骨を切除します。

また、動脈の閉塞の場合、まれに血行再建術も行われることがあります。

胸郭出口症候群による痛みに対しては、抗炎症剤、筋弛緩剤などが処方されます。

自律神経様症状に対しては抗不安剤も投与されることがあります。

また、場合により、神経ブロック療法も行われることがあります。

writer=横川

12. レット 症候群

●レット症候群とは

レット症候群とは、女兒のみに起こる進行性の神経疾患で、知能や言語・運動能力が遅れ、常

に手をもむような動作や、手をたたいたり、手を口に入れたりなどの動作を繰り返すことを特徴とします。

女兒出生率は1万から1万5000人に1人といわれ、生後6カ月から1年6カ月の頃に発症します。現在のところ原因は不明ですが、x染色体上に淡い連鎖が発見され、原因の解明に期待がもたれています。

レット症候群の子供は、生まれてから6ヶ月は、正常に発育するよう見え、6～30カ月頃に病気だと判明し、手の機能が退行し、歩行の失行、精神の発達が遅滞し、年齢とともに、運動機能と精神がゆるやかに退行していく病気とされています。

レット症候群は、胎生期35週くらいに形成される脳神経系の一部がすでになんらかの障害を受け、本来は、1才くらいまでに育つべきところが育たないと言われています。

また、メラトニンというホルモンの分泌がないため、昼夜の区別がつかず、夜昼となく良く眠り、睡眠パターンが安定しにくい子供が多いのも特徴となっています。

育つべき神経系が育たないため、ある時点から、体の成長に神経系の機能が追いつかず、機能的な退行が始まると考えられています。

また、脳波異常(てんかん)と脊椎の側湾を伴う例が多く、学童期以降には、側湾を矯正する手術が必要な子供がいます。

レット症候群の子供は、歩いたり筆談できる子供から、ほとんど動けない子供まで非常に幅の広い病気です。

writer=横川

●レット症候群の治療法

レット症候群の治療法については、根本的な治療法はありません。

日本では小児慢性特定疾患の対象となっており、医療費の自己負担分に補助が出ますが、症状が一般には知られていないこともあり『自閉症』などと誤診される例も多く、十分な対策が取られていません。

小児期の後期や青年期の初期には、社会と関わっていくうち、自発的な改善がわずかにみられることがありますが、基本的な言語障害と行動障害は進行します。

レット症候群の女兒の多くは24時間のケアと特殊な教育を必要とします。

レット症候群の女兒の対応としては、コミュニケーションの補助について、言語理解よりも言語の表現に影響があるため、受け手側も、レット症候群の児童がどのようなコミュニケーションを行うのか、を理解する必要があります。

また、その他いろいろな面について、女兒に対してコミュニケーションや食事、トイレなどの方法について、気長にケアし、できるだけ自力でできるように補助・手助けします。

薬としては、パーキンソン病に使われるドーパミン放出促進薬や、副交感神経を遮断する薬などが使われることがあります。

writer=横川