

2010/09/24

2010年9月2日 群馬県難病相談支援センターが開催した  
脳脊髄液減少症に関する講演会において寄せられた参加者からの質問に対する回答

山王病院 高橋浩一先生よりメッセージ

脳脊髄液減少症治療に関しては、歴史が浅く、問題点が残されている事、有効率が非常に高く、リスクが非常に低いといった理想的な治療法が存在しない事、認知度が低だけでなく、反対意見が多いという現状があります。そのため、質問に十分に答えられない、もしくは不親切に聞こえる点が多々あると思いますが、上記のような脳脊髄液減少症治療の現状をふまえて、回答を御理解頂けたら幸いです。

□質問1 (本人)

脳脊髄液減少症は安静と水分補給で症状が軽くなった場合は、その後は経過観察の他に実行することは何かありますか。例えば、リハビリをするとかの方法はあるのか。

□回答1

楽しく体力を回復させ、自然治癒力を上げる事が重要です。

<http://www.takahashik.com/blog/2009/11/post-164.html>

脳脊髄液減少症の治療後に、体力を回復させる事は重要です。

ある意味、一番大切かもしれません。

では、いかに体力を回復させたらいいのでしょうか？

新しい事をやるよりは、以前にやった事があるものから始めるのが良いと思います。

スポーツ、運動だけが体力回復に重要という訳ではありません。

日常生活の中でも、十分に体力回復できます。

自分に合った事を楽しみながらできると良いですね！

それから運動に関しては、速い動きより、ゆっくりとした動きの、重い負荷より、軽い負荷の方が体には優しいです。

少ない量から開始して、余力を持って終了が良いと思います。

万が一、体力を回復させようとして具合が悪くなったら、焦らず安静+水分補給です。体力は一朝一夕には、なかなかつきませんので、ゆっくりと焦らずに体力アップしていく事が重要です。

## □質問2

水分補給は十分に行っているが、体調が悪くて、何か方法はありますか。

## □回答2

特効的な方法は、存在しません。対症療法が主体です。また、4つ後の質問の回答も参考にしてください。

やってはいけない事に関しては、以下を参照下さい。

<http://www.takahashik.com/blog/2009/07/post-115.html>

脳脊髄液減少症治療中に、やってはいけない事は、次の三つと考えています。

①脱水

②無理のし過ぎ

③安静のし過ぎ

脱水は、皆様良く気をつけられていますが、発熱されたり、下痢をされた場合は特に注意が必要です。

発熱や下痢をきっかけに症状が悪化する方がいます。万一そのような場合になった場合は、十分な水分補給を心がけましょう。点滴の力を借りてもよいと思います。

②と③のバランスが、時に難しいと思います。自分の体調と相談し、判断していきましょう。基本的には、余力をもって行動する事が望ましいと思いますが、時には、それが無理のし過ぎにつながる事があるかもしれません。

症状悪化したと思ったら、焦らず、安静+水分補給です。

<http://www.takahashik.com/blog/2009/06/post-92.html>

### □質問3

交通事故や運動時の事故の経験はありませんが、過去に2度、生活に影響する症状を経験しました。ストレスも原因なのでしょうか。生後間もない頃に、手おんぶをされていた母の背中から転落した事があると、親から聞いたことがあります。

### □回答3

これだけの情報での回答は困難です。連日性の症状でなければ、脳脊髄液減少症の可能性は低いです。

### □質問4

平成13年1月に突然頭痛が発症し、病院でMRI、CT、レントゲン、脳波等あらゆる検査を受けましたが異常なしとのこと。血流が悪いのが原因かもしれないと言われ、現在は朝昼夜セロクラール、デパスを飲んでいますが、今後どのようにしたら良いのでしょうか。（原因に思いあたるものはありません。）

### □回答4

頭痛で、原因が明らかでない場合の多くは心配いらぬタイプの頭痛です。この場合、治すのではなく、いかに上手く付き合うかを考えるべきです。ただし、症状が強固で日常生活などに支障をきたす場合は、治療の対象になります。ただし、頭痛を0にするのではなく、軽減させて、いかに良いパフォーマンスをするのかを考えるべきです。

以下を御参照下さい。

<http://www.takahashik.com/blog/2009/10/post-154.html>

頭痛を訴えられる方々は多く、成人の半数近くは頭痛持ちと言われています。

頭痛には心配すべき頭痛と、心配しなくて良い頭痛があります。

心配すべき頭痛とは、脳腫瘍やくも膜下出血など、生命を脅かす可能性のある病気からくるものをいいます。

心配すべき頭痛を疑う症状としては、

1. 突然の激しい頭痛

2. 今までに経験したことのない頭痛
3. 徐々にひどくなる頭痛
4. 視力障害、視野障害を伴う頭痛
5. 嘔気、嘔吐を伴う頭痛
6. 高熱を伴う頭痛言語障害を伴う頭痛
7. 意識障害や手足の運動障害を伴う頭痛

などがあります。

頭痛に関して、教科書的には上記の通りですが、実際の臨床では判断が難しい場合もありますので、少しでも心配であれば、病院に行くべきと思います。

脳脊髄液減少症の頭痛は、脳腫瘍やくも膜下出血とは一線を画しますが、日常生活に支障を来たすような場合は治療の適応になると考えています。

また、脳脊髄液減少症の方々も、いつもと性状が異なる頭痛の場合は、頭の中にくも膜下出血などの異常がない事を確認しておいた方が無難です。

異常がなければ、とりあえず安心してよいでしょう。

<http://www.takahashik.com/blog/2009/11/post-163.html>

頭痛の事を、片頭痛とイコールと思っている人が結構、多いです。

先日も、ある女性の方が、両側の前頭部を押さえながら、

「片頭痛で、他の病院で薬をもらったのに全く効きません。」

と言いながら、処方された大量の片頭痛薬を持って来院されました。

以前、片頭痛と診断されたかと聞くと、そうではなく、勝手に頭痛＝片頭痛と思っていたようです。

そこで、検査で頭蓋内に病的な異常がない事を確認し、片頭痛について説明させて頂きました。

片頭痛とは、頭の片側がズキンズキンと痛み、数時間から3日続きます。

そして嘔気、嘔吐を伴い、光や音に過敏になります。

また、体動や運動で頭痛が増強します。

前兆を伴う片頭痛もあり、その場合は閃輝暗点といわれる、ジグザグ模様が視野の中心から始まり、拡大するといった視覚の異常を自覚される方が多いです。

以上を説明し、このような頭痛ですか？と訪ねると、

「全然違います。」

「それでは、片頭痛の薬は効きませんね。」

「私が片頭痛と言ったから・・・結構、この薬、高かったのに・・・」

実際の診療では、このような場面が結構多いです。

頭痛の場合、どこが、どのように痛むかなど性状を伝えるのがよろしいと思います。

<http://www.takahashik.com/blog/2009/11/post-166.html>

頭痛は、目が悪かったり、鼻が悪かったり、体調が悪かったり・・・

様々な要因で生じます。

もちろん、面白くない事が続いたり、ストレスが強かったり、精神的な要因でも発生します。

首の痛み、肩のこりも、精神的な影響を受ける事があります。

脳脊髄液減少症で、治療前は頭痛、めまい、吐き気、頸部痛など様々な症状があって、治療により、めまいなどは改善するものの、頭痛のみが残る方がいます。

【症例】S.Sさん（40代、男性）。

交通事故により脳脊髄液減少症を患いました。頭痛、頸部痛、めまい、耳鳴り、倦怠感・・・

様々な症状に悩まされ、数回のブラッドパッチをしました。

めまい、耳鳴りなどは改善しましたが、頭痛、頸部痛が持続しました。

仕事ができない状態が続いたため、元の職場を解雇されました。

さらに、奥様が病気を患い、入院、手術を受けるなどの、苦痛がS.Sさんを襲い、頭痛、頸部痛は、さらにしんどくなります。

しかしS.Sさんは、ここで頑張り、新たな勤務先を見つけました。

仕事が無い状態のストレスが緩和され、今の仕事も自分に合っているそうです。

再就職をきっかけに、S.Sさんの頭痛、頸部痛が改善しました。

家庭や職場での事、交通事故の事後の件など、脳脊髄液減少症の治療後にストレスが持続する場合も少なくありません。

しかし頭痛以外の、めまいや手足のしびれ、頻尿など改善している点があれば、脳脊髄液減少症治療に関しては順調と喜んで良い場合が少なくないと思います。

## □質問5

私は平成19年末に信号待ち中にノーブレーキで追突され、アクセルとブレーキを踏み間違え、さらに2度ぶつけられました。事故後、半年間は首、肩、腰の痛みが強く、整形外科医院にて治療を受けていましたが、手足のしびれ、頭痛などがひどくなり、A病院に検査入院したが、MRI等の検査では異常がないので、単なるむち打ちなので、始めに受診した整形外科医院にて治療を続けろと言われました。診断に納得がいかず、県内のB病院を受診し、ブラッドパッチを受けたが、なかなか改善せず、今日に至っています。

## □回答5

ブラッドパッチ1回のみでは改善率が10%程度です。現状の評価と、ブラッドパッチ追加の適否など精査が必要と思います。

## □質問6

1年半前に追突事故に遭い、整形外科に毎日のように通院治療を3ヶ月程通院しましたが、症状が改善されなかった。篠永先生の著書に出会い、症状が似ているため、ブラッドパッチを実施している病院を紹介していただき、受診しました。低髄液圧症候群の診断がされ、ブラッドパッチを受けました。4回の入院を繰り返し、3回の治療を受け、症状は軽減しつつあり、今日の講演会に参加できるまでになりました。

質問① 頭痛症状は軽減されてきていますが、ブラッドパッチ以外に症状改善のできる治療などがありましたら教えてください。硬膜外腔に生食の注入や酸素注入など？ブラッドパッチをした後に生食や酸素などを注入しても支障はないのでしょうか。（漏れがあり、血液でおおうことによって漏れがふさがれていることにマイナスの影響はないかどうか。）

## □回答6-①

ブラッドパッチ以外の方法は、水分補給、カフェイン摂取、点滴、鎮痛剤投与などの対症療法です。またプラセンタ治療が有効であったという方もいます。

その他、硬膜外生理食塩水注入も有効な場合があります。最近、一部の施設でエアーパッチという、硬膜外に空気を入れる治療があります。

何を選択されるかは、症状や治療経過などで判断すべきで、決して簡単に決定できる問題ではありません。

質問② 現在、微震動が伝わった左側脊髄、腰部と頸部に痛みがあります。ブラッドパッチの後の腰痛はなぜ起こるのでしょうか。また、軽減できる治療、方策はありますか。

## □回答6-②

ブラッドパッチ後の腰痛は血液を注入する事で、様々な反応が起こるため生じます。大体70%の方が、一時的に腰痛を伴います。腰痛に対しては鎮痛剤、シップ、場合によってはブロック注射などを行っています。

#### □質問7（家族）

胸郭出口症候群を併発しており、現在しびれ、脱力がひどくなってきました。改善方法、らくになる方法がありますか。

#### □回答7

胸郭出口運動という方法で、肩甲骨付近の筋力を鍛える方法があります。また、脳脊髄液減少症の要因がある場合には、ブラッドパッチにて軽快する場合があります。これらが有効でない場合は、根治手術になります。胸郭出口症候群の認知度も、実際低いので、治療経験の豊富な病院を選択された方が良いと思います。

#### □質問8

家族が脳脊髄液減少症でブラッドパッチを行いました。現在は症状が軽減していますが、再発しないための日常生活上の注意点があれば教えてください。

#### □回答8

<http://www.takahashik.com/blog/2010/09/post-271.html>

再発をしない事のみを考えるのであれば、24時間、安静を保っているべきです。

しかし、それでは人として発展しません。また、体力も衰えます。

再発予防の注意は一言でいえば、無理のし過ぎに注意という事になりますが、どこまでが大丈夫で、どこからが無理になるかは、一概に判断できない難しい問題です。

症状が悪化された方々の中で、マイペースを保てなかった、例えば仕事に休息が摂れなかった、授業中に休息が摂りずらかった、遠足などの行事で、無理をしてしまった、などの声を聞きます。

学生や社会人の方々、皆が勉強中、もしくは勤務中に一人だけ休息を摂る事には少なからず抵抗があるでしょう。

しかし、目の前の問題で大切な事は勿論ありますが、それよりも先を見据えて、マイペースをとれる環境を整える事ができると良いと思います。

そして無理の無い範囲で、体力を回復させていくなど、楽しく行動頂けたら幸いと思いません。

それから大丈夫と思ってとった行動が、結果として無理のし過ぎにつながる事もあります。決して悪化した事に罪悪感を持たないで下さい。むしろ、自ら発展しようと思っての行動を讃えて頂けたらと思います。

また悪化時の基本は、安静 + 水分補給です。

<http://www.takahashik.com/blog/2009/06/post-92.html>

#### □質問9

子ども宅の食事はとても薄味です。(本人は)非常に多い水分補給をしています。髄液というのは、ふだんの食生活(塩分のこと)に関係があるのでしょうか。気をつける点がありますでしょうか。

#### □回答9

一言で言えば、健康に注意する、つまりバランスの良い食生活を心掛ける事です。ビタミンやアミノ酸、微量元素などが有効との報告や経験談も聞きます。

気をつける点としては、脱水に注意する事です。

#### □質問10

画像には何の異常もみられなかったため、相手の保険会社ともめています。それを証明することはできるのですか。事故は平成20年末で、ブラッドパッチは平成21年3月に県内のA病院にて行いました。

#### □回答10

損保会社とのやり取りは、非常に困難を極めています。最近、裁判での勝訴例が少し増えていますが、それでも勝率は低いです。

脳脊髄液減少症は認められなくとも、最低、外傷性頸部症候群、もしくは頸椎捻挫として、自賠責後遺症14級を死守する事が大切と思います。

#### □質問1 1

今年4月、この病気と診断され、2週間の安静後落ち着きました。髄液は鼻から鼻汁と  
なって流れ出ると聞きました。今も鼻水が出ます。どこの、どういう病院に診察に行けば  
よいでしょうか。一般の耳鼻科でしょうか。何科に行けばよいでしょうか。

#### □回答1 1

まずは耳鼻科で鼻水の成分を検査してもらおう事でしょう。ほとんどの方は、鼻水の成分  
は髄液ではありません。その場合は、耳鼻科的に鼻水の治療が必要であれば、施行頂いて下  
さい。もし、髄液が鼻から漏出している場合は、耳鼻科的、もしくは脳神経外科的な治療  
が必要になる事があります。

#### □質問1 2

30代の子どものことです。何度か事故にあっています。最初の事故で頸椎が3mm ず  
れているという診断でした。これ以上は医学的には治療はできないということでしたが、  
最後の CT で1つのもしかしたらという、この治療法だったと思います、すぐに返事がで  
きず、都合で治療ができませんでした。この後心療内科を紹介していただき、外傷的パニ  
ック障害という時期もありました。現在、症状は頭痛、めまい、吐き気、耳鳴り、首の痛  
み、手のしびれ等だんだんと悪くなってきました。ペットボトルのふたをあけられません。  
どのような科を受診したらよいのか、そのままの状態で現在まで過ごしてまいりました。  
諦めておりました。診察を受けるには、どのようにしたらよいでしょうか。

#### □回答1 2

運動障害を伴う様々な症状の場合、神経内科受診で原因が解明される場合があります。  
もし手のしびれ、ペットボトルのふたが開けられないといった症状の原因が明らかでない  
場合は、脳脊髄液減少症の可能性もあります。専門医受診を一度されてみてはいかがでしょうか？

#### □質問1 3（その他）

症状を訴える方のどの位の割合が、この病気の診断になっていますか。（養護教諭）

#### □回答1 3

初診患者の大体 3 割です。

□質問14

治療に保険がきかないということですが、具体的にどれくらいかかるのでしょうか。(養護教諭)

□回答14

山王病院の場合、検査+治療で30数万円、治療のみで20数万円です。

□質問15

症状として頭痛等を伴わず、記憶障害のみを呈する場合がありますか。(養護教諭)

□回答15

記憶障害のみの場合は、他の病態を考慮すべきと思います。

□質問16

外傷は頭部打撲だけでなく脊髄に損傷が加わるような腰部や背部の打撲等でも髄液が漏れることがあるのですか。(養護教諭)

□回答16

あります。決して少なくありません。

□質問17

脊髄から複数ヶ所、脊髄液がもれている場合、どの場所からブラッドパッチを行いますか。(看護師)

□回答17

臨機応変に対応しますので、一概には言えませんが、2か所同時にブラッドパッチをする事も少なくありません。施設によっては、3か所同時にブラッドパッチをしたり、硬膜外チューブを挿入して、脊髄全レベルにブラッドパッチを行う事もあるようです。私は、一度に多くの血液注入をするリスクを危惧しており、現段階では最大2か所を原則としています。

□質問18

講演で、男性は血液30ml 使用すると言っていましたが、女性は何 ml 血液を注入しますか。(看護師)

□回答18

20ml です。

□質問19

ブラッドパッチから生理食塩水注入法に変更するタイミングや基準はありますか。(PHN)

□回答19

<http://www.takahashik.com/blog/2009/08/post-123.html>

脳脊髄液減少症診療において、生食パッチ（硬膜外生理食塩水注入）の意義は以下のように考えています。生食パッチは、ブラッドパッチに比べ有効持続時間が短い反面、副作用が少ないです。

①診断

RI 脳槽シンチの結果がグレーゾーンや陰性であっても、経過・症状から脳脊髄液減少症が疑われる場合に考慮します。

生食パッチを行い、症状改善がある場合は、陽性と判断します。

この場合、ブラッドパッチを行う事により、症状改善が期待できます。

②治療

ブラッドパッチを行うと、その後より症状が改善するが、時間が経つと症状が悪化してくる。そして、ブラッドパッチを追加すると、また症状が改善するが、時間が経過すると再び症状が悪化してくる。

このようなタイプの方に何回までブラッドパッチを行えば良いのかは問題です。

ブラッドパッチの回数が増えれば、増えるほど副作用の頻度が上がってきます。

このようなタイプの方には、ある回数以降は生食パッチを繰り返す事を考慮し、症状改善を期待します。

何度も生食パッチを行う事により、症状が改善する事を篠永先生は「呼び水現象」と呼んでいます。

何回目以降に生食パッチに切り替えるかは、臨機応変に判断すべきですが、原則、ブラッドパッチを4回以上行った方に考慮しています。

もちろん、生食パッチは山王病院で行っています。

## □質問20

また、この治療はどの科の医師でも行えるものなのか。（相談者に、一般の内科・外科で治療を同意書なしに受けたというクレーム？を受けたことがある。）

## □回答20

脳脊髄液減少症自体の認知度が低いので、治療をできる病院は限られます。

## □質問21

水分補給のためソリタ T3 顆粒の処方が見受けられますが、水分補給の種類は何がよろしいでしょうか。（ソリタ T3 顆粒では肥ります）（その他）

## □回答21

<http://www.takahashik.com/blog/2009/07/post-116.html>

脳脊髄液減少症の方々にとって、水分補給は重要です。

では、どのようなものを飲めばよいでしょうか？

私の意見としては、何でも良いと考えています。

ただし、水分の吸収に関しては理解しておいた方が良いでしょう。

水の中に、塩分や糖分が少し入っていて、その濃度が血液の浸透圧に近いものが、体内に吸収されやすい、つまり、飲んだ物が、体の中に留まりやすいです。

代表的なものは、スポーツドリンクです。ただし、糖分が含まれているものを多量に飲むとメタボリック症候群になりますので、注意下さい。

ちなみに、吸収の事だけを考えた飲み物は、OS-1 です。

水分補給も、楽しんでできると良いと思います。

患者様の中には、

「岩塩をかじってから水を飲むと楽になる！」

「水の中に少量の蜂蜜とレモンを入れて飲んでいる！」

など、工夫されている方もいます。

食事の際は、当然、食事中に塩分や糖分が含まれますので、水やお茶で良いと思います。

量に関しては、一日何リットル！と、決めてしまうのは、時に危険な事があります。気温や活動量などで必要な量が変わりますので、臨機応変に判断すべきです。

脱水の症状は、口渇です。のどが渇いて我慢しないで下さい。

## □質問22

海外での認知度はどうなのか。（その他）

## □回答22

特発性低髄液圧症候群に関しては、かなり認知されています。外傷後に関しては、認知度はそれ程高くありません。

□質問23

TMS との関係はあるのか。(セラピスト)

□回答23

TMS の意味が分かりません。

□質問24

保険会社の強い反発があるのですか。(セラピスト)

□回答24

非常にあります。

□質問25

ブラッドパッチに依存みたいなのはあるのか。(セラピスト)

□回答25

依存との判断が難しいです。治療効果が明らかでなく、ただ、ブラッドパッチを受けたいという方は、少数ですが経験しています。上述のブラッドパッチを行うと、その後より症状が改善するが、時間が経つと症状が悪化してくる。そして、ブラッドパッチを追加すると、また症状が改善するが、時間が経過すると再び症状が悪化してくるという方は少なくありません。