

# 頸髄損傷者の社会復帰に関する一考察

## Zoom 環境下での大学復帰および就活実践に関するケーススタディー

### 研究に至った経緯と研究目的

筆者は2021年9月5日に頸髄損傷になり、治療やリハビリを受けていく中で社会復帰をするにあたって頸髄損傷者の復学や復職や就職についての情報が少ないと感じた。障害を食うという特殊な状況下で将来的な不安が大きい中、それらの情報が少ないことは非常に問題であると考えた。よって自分が感じた問題を研究内容にすることで問題解決を行うと同時に、今後同じ脊髄損傷を負った障害者達のロールモデルの一つとして参考になることを目的とする。特に、Zoomを活用したフルオンラインでの大学復学は、コロナウイルス流行の影響でオンライン化が広まったことにより可能になった新たなスタイルであり、この復学の事例を研究することは頸髄損傷者にとって新たな指標として大変価値があると考えている。

### 頸髄損傷とは？

脊髄損傷の一種で、その中でも首にあたる頸髄を損傷した状態を頸髄損傷という。脊髄損傷とは脊椎の骨折や脱臼に伴って、脳で起こる信号を手や足に伝える中枢神経である脊髄が損傷した場合が脊髄損傷である。損傷した部位や損傷の程度によって様々な程度の運動と知覚の麻痺、さらに排尿・排便の障害をはじめとする自律神経の障害が発生し、これらは日常生活や社会生活の上でのさまざまな障害となる。日本では現在患者数は15万人以上に達し、怪我や事故などで毎年約五千人の新規患者が発生している。

### 損傷レベル

- 頸椎 (C1~C8)
- 胸椎 (T1~T12)
- 腰椎 (L1~L5)
- 仙椎 (S1~S5)



脊髄損傷には損傷を負った箇所によって損傷レベルと呼ばれる分類がされている。脊椎は頭部から出た首骨まで繋がっているのだが例えば首の骨や背骨といったように場所と呼び方が違っている。上から頸椎、胸椎、腰椎、仙椎と分類される。基本的に損傷部位が上であればあるほど障害が重くなる。

■ 損傷部位の範囲 ■ 麻痺部位の範囲



### 脊椎と脊髄損傷

頸椎とはいわゆる首の骨のことである。上から七個目の脊椎までを指す。損傷レベルはCで表すC1~C8で分けられ脊髄損傷の中でも重篤な障害が残る。特にC1~C4では呼吸器に司る神経も含まれるため通常は呼吸器を使わなければ致命的である。頸髄損傷は手にも麻痺が残るので日常動作や社会復帰に関しても他の脊髄損傷よりも周りのサポートが必要不可欠になる。

### 障害の紹介

#### 自律神経障害



**起立性低血圧**  
自律神経の障害により血管が十分に収縮されず血液が下半身や内臓に溜まったままになるため急に起き上がったときや食事のときなどに血圧が下がり一時的に脳貧血の状態になることがあります。どうき症状は意識が遠のく感じがして顔色が悪くなり動悸や冷や汗が出たりします。意識がなくなることもあります。



**体温調節障害**  
頸髄損傷や高位胸髄損傷の場合は、麻痺部分の汗が出ないために体の熱が放出されなくなり、体内に熱がこもりやすくなります。「うつ熱」と言います。熱中症に至る危険もあります。また寒い日は皮膚の血流が悪いので、反対に熱が上がりやすくなります。症状はめまい、ふらつき、吐き気、頭痛、ふるえ意識障害が起こることもあります。自覚症状が無い場合もあります。

#### 神経因性の直腸膀胱



脊髄を損傷すると排便、排尿を自力ですることができなくなります。排尿障害には、膀胱にためることの障害と出すことの障害があります。脊髄損傷の場合には、その両方が合併することが普通です。ためることがうまくできないし膀胱が異常な収縮をおこし尿失禁が起こります。

#### しびれ



神経を損傷すると運動機能感覚機能が麻痺するだけでなく神経の異常で痺れが現れることがあります。個人差はありますが、ひどい場合日常生活に影響が出ることもあります。痛みが強いと寝ることができず睡眠障害を起こすこともあります。薬で緩和する場合があります。

#### 運動レベル

#### 日常生活のめやす

- |       |   |
|-------|---|
| C3以上  | 全介助、呼吸器使用                               |
| C4    | 全介助、一部食事は補助具を使用して可能                     |
| C5    | 装具、補助具を使用して食事、整容が可能。車椅子駆動、平地での車椅子駆動が可能。 |
| C6    | 更衣、自己溷尿、ベットと車椅子の移乗、車椅子駆動、自動車運転が可能。      |
| C7    | 日常生活全般は一部介助～ほぼ自立。車椅子駆動、移乗、入浴可能。         |
| C8~T1 | 普通型車椅子で日常生活動作自立。                        |
| T12   | 長下肢装具とクラッチで歩行可能。実用的には車椅子。               |
| L3~L4 | 短下肢装具+杖で実用歩行可能。                         |

リハビリをしたら治るん？でしょ？



脊髄損傷においマリハビリとは残された機能で日常生活動作を獲得することだから障害の状況が良くなることはないんだ

なるほど、普通の怪我のリハビリとは目的が違うんだね

