

見えない脳外傷（１）ＣＴ「異常なし」で見逃す

横浜市の古い県営住宅。田村智孝さん（３９）の部屋はクーラーが壊れ、暑さと湿気でむせ返るほどだ。

６年前まで建築現場で働き、月３０万円以上の収入があった。現在はこの部屋に移り、生活保護で細々と暮らす。不況で失業したのではない。仕事中の事故で健康と職を失い、十分な補償も受けられぬまま、体の不調と厳しい生活にあえいでいるのだ。

左足のまひのため歩行が困難で、体を動かすと痛みが増す。外出を控え、１日の大半をトイレ近くの板の間で過ごす。膀胱の障害で頻尿が続き、就寝時もそこを離れられない。身を横たえる座イスはすり切れ、中綿がなくなりペシャンコになった。だが、買い替える余裕はない。

「希望を持たないとつぶれてしまう。この子たちが心の支えです」。生まれて間もない２匹のウサギを、まひした左腕で抱きしめた。

田村さんの障害は、軽度外傷性脳損傷によるものだ。交通事故や労災事故などで頭部に強い衝撃を受け、意識を短時間失ったり、もうろうとなったりした人の一部に起こる。嗅覚障害、視野狭さく、難聴、頻尿、てんかん発作、手足のまひなど、様々な症状が表れる。

だが、正しい診断がつくまでの道のりは簡単ではなかった。

事故が起きたのは、２００４年秋。建築現場でソフトボール大の岩が頭部を直撃した。約５メートル上の造成地にいた元請け会社の役員が、何気なくけた岩だった。ヘルメットをかぶっていたが、あたった瞬間、衝撃で体がガクンと沈み込んだ。文句を言おうと歩き出した瞬間、意識を失い倒れた。

その場に寝かされたまま、３０分弱で意識は戻ったが、ひどい頭痛やめまいがあり、同僚の車で近くの病院に行った。奥歯が２本折れていたが、頭や首のＣＴ（コンピューター断層撮影法）には異常が見つからず、医師は「むち打ち」と診断した。

ところが、体調は日に日に悪化し、「血管を熱湯が流れるような激痛」が、左の手足を襲った。３週間分の痛み止めは、いつも数日でなくなった。市販薬を買うしかなく、薬代が１０万円を超えた月もあった。

口が滑らかに動かず、言葉がたどたどしい。飲食物の味や熱さがわからず、物が二つに見える。懸命に症状を訴えたが、画像検査では異常がない。「むち打ち」との診断は変わらないまま、月日が流れた。

【軽度外傷性脳損傷】 外部からの衝撃で、脳の神経細胞をつなぐ線維が断裂するなどの細かな損傷が広範囲に及んだ状態と考えられている。重度の外傷と違い、画像に異常がないことが多く見逃されやすい。世界保健機関（WHO）は２００４年に診断基準を定めた。



心の支えとなっているウサギを抱く田村智孝さん（横浜市内の自宅）

見えない脳外傷（２）「むち打ち」診断 実は損傷

仕事中の事故で軽度外傷性脳損傷を負った横浜市の田村智孝さん（３９）は長い間、「むち打ち」と診断されてきた。

むち打ちは、交通事故などの衝撃で首が大きく振られ、頭痛などが起きる。ＣＴ（コンピューター断層撮影法）などで異常が見られない点は、軽度外傷性脳損傷と同じだ。しかし、通常は短期間で治り、軽いけがとして扱われる。

北九州古賀病院（福岡県古賀市）排泄管理指導室長の岩坪咲二さんは「首のむち打ちでは、中枢神経が関係する排尿障害などの異常は起こらない。さらに、視覚、味覚などの障害が出たら脳損傷を疑うべきだ」と指摘する。

田村さんは事故から４年半が過ぎた２００９年春、軽度外傷性脳損傷友の会（東京都江東区）が結成されたことを知り、紹介された湖南病院（茨城県下妻市）を受診した。

院長の石橋徹さん（整形外科）は、１時間以上かけて事故の状況や体調を聞いた。大学病院などに依頼して膀胱や視力、嗅覚などを詳しく調べ、田村さんを軽度外傷性脳損傷と診断した。

石橋さんによると、事故後すぐに２週間以上の安静を保ち、ビタミン投与で神経の修復を促せば、症状を軽くできる可能性がある。時間がたった後の有効な治療法はないが、「病名が分かって心が軽くなった」という患者は多い。東京都板橋区の砂田匠さん（３８）もその一人だ。

タクシー運転手だった砂田さんは、仕事中にトラックに追突されるなど０３年以降３度の事故に巻き込まれた。後頭部の激しい痛み、左脚のまひ、視野狭さく、頻尿などに苦しみ、仕事を失った。症状を訴えても医師は不審そうな顔で聞き流し、精神科の受診を勧めた。

一昨年暮れ、多量の睡眠薬を飲んで自殺を図った。家族がすぐに救急車を呼び助かったが、「痛みや障害を医師に信じてもらえず、苦しかった」と話す。砂田さんも、石橋さんの診断で本当の病名が分かった。

田村さんも砂田さんも当初、障害の程度が軽い「むち打ち」との診断だったため、労災保険の年金給付を受けられない。「友の会」では、年金給付が受けられるよう、関係機関に対し求めている。事務局長の齋藤洋太郎さんは「事故の治療にかかわるすべての医師が、この障害の知識を持ってほしい」と訴える。



患者支援に取り組む軽度外傷性脳損傷友の会事務局長の齋藤洋太郎さん（東京都江東区の同会事務局で）

見えない脳外傷（３）転び、頭クラッ・・・尿漏れに

道路保全管理会社の神奈川県にある事務所。２００４年１０月のある日の未明。突然鳴った電話に、夜勤中の舞草一さん（４７）は横たわっていたソファから跳び起き、足がもつれて、おしりからドスンと床に落ちてしまった。

頭が揺さぶられ、意識が一時もうろうとした。勤務が明けた後、腰痛をこらえて自宅近くの病院に行くと、「頸椎ねん挫（むち打ち）」などと診断された。

その後、目の前を素早く動く人を目で追ったり、赤や黄色など原色の看板を見たりすると、頭がくらくらとするようになった。足に力が入らず、ふらつくこともあった。



尿漏れの悩みを抱える舞草さん（奥）。外尿道括約筋の検査で、軽度外傷性脳損傷の疑いを指摘された（安田泌尿器クリニックで）

しかし、頭や背骨のＣＴ（コンピューター断層撮影）検査では、異常は見つからなかった。

恥ずかしくて医師に伝えられなかったのが、「尿漏れ」だった。けがをして以降、無意識のうちに尿が漏れ、下着を汚すことがあった。

０８年１２月、知り合いの医師に紹介されて、埼玉県越谷市の安田泌尿器クリニックを受診した。

院長の安田耕作さん（独協医大名誉教授）は、転んだ直後の一時的な意識障害、目や足の症状などから、「軽度外傷性脳損傷」による尿漏れを疑った。

尿をためる膀胱の出口には、尿道を取り囲むように外尿道括約筋がある。通常は締まっているが、排尿時には、脳神経などの指令で緩む。ところが脳が損傷を受けると、誤った指令によって尿漏れが起きる可能性があるという。

外尿道括約筋の働きは、直径０・５ミリほどの針電極を会陰部から刺した状態で患者に排尿してもらって検査で、調べることができる。同クリニックや大学病院などで実施している。

舞草さんは、この検査で、外尿道括約筋が正常に働いていないことがわかった。尻もちをついた際に頭が強く揺さぶられ、脳に損傷を負った疑いがある。

舞草さんは、尿漏れを防ぐために肛門を締めたり、緩めたりする訓練と、飲み薬による治療を行っている。

安田さんによると、脊髄損傷でも尿漏れは起きるが、舞草さんのように脊髄損傷がなく、加齢や出産などが原因でもない場合では、軽度外傷性脳損傷の可能性も考えられる。

厚生労働省では、省内に検討チームを作り、専門家から話を聞くなどして、排尿障害などの症状による軽度外傷性脳損傷の診断基準作成に取り組む方針だ。

見えない脳外傷（４）ホルモン減少で倦怠感

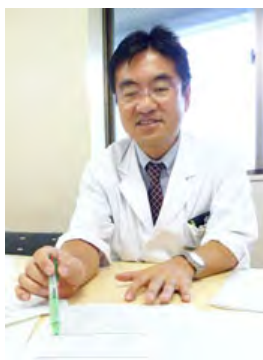
東京都の30歳代の看護師A子さんは2004年、バイクで訪問看護に行く途中、車にはねられ、頭を道路で強く打った。

体に大きなけがはなく、頭部のCT（コンピューター断層撮影法）検査でも異常はなかったため、すぐに仕事に復帰。しかし事故以来、ひどい頭痛に加え、抑うつや意欲低下、倦怠感などに苦しんだ。集中力を維持できずにボーッとしてしまい、看護記録を書くのに何時間もかかるようになった。

「事故のショックではないか」と考え、精神科を受診。生死にかかわる恐怖体験が引き金で起こる心的外傷後ストレス障害（PTSD）と診断され、カウンセリングや、抗不安薬などの薬物治療を受け始めた。

ところが精神的な症状は一向に改善せず、看護の仕事が続けられなくなった。事故から2年後、A子さんは軽度外傷性脳損傷と診断された。今も症状に悩まされている。

軽度の脳損傷で、抑うつや集中力低下、気分の激しい変動などが表れることがある。しかし、画像検査で異常がないと、PTSDやうつ病などと診断されることが少なくない。理由は十分には解明されていないが、脳下垂体が傷つくと、ホルモンの分泌が減少し、意欲低下などにつながるということがわかっている。



下垂体機能の低下について説明する高橋裕さん（神戸大学病院で）

神戸大病院糖尿病・内分泌内科講師の高橋裕さんは「下垂体は脳の下部にぶら下がっているため、頭部に衝撃を受けると激しく揺さぶられ、損傷しやすい」と指摘する。

兵庫県の40歳代の大工の男性は、2階の屋根から転落して以来、意欲低下や倦怠感で仕事ができなくなった。精神科などを何か所も回ったが改善せず、同大病院を受診。血液検査などで、下垂体の働きが低下していることがわかった。下垂体ホルモンの刺激で分泌される甲状腺ホルモンなどを薬で補う治療のおかげで、症状は回復した。



下垂体に関係するホルモンは多くあるが、「外傷による脳損傷では、成長ホルモンが低下するケースが目立つ」（高橋さん）という。この場合、患者が毎日、成長ホルモンの自己注射を続ける必要がある。

高橋さんは「事故をきっかけに精神的な不調が続く場合は、内分泌科で下垂体の詳しい検査を受けてほしい」と話す。

見えない脳外傷（５）画像偏重 見逃しの背景

湖南病院院長 石橋 徹（いしばし とおる）さん

Q & A

軽度外傷性脳損傷について、患者会の顧問を務める湖南病院院長の石橋徹さんに聞きました。



——軽度外傷性脳損傷とは、どんな病気ですか

脳内では、様々な情報が軸索という神経線維を通して、やりとりされています。交通事故、転倒、スポーツなどで頭部に衝撃を受けて、この軸索が傷ついた状態と考えられます。

けがをした時の意識障害の程度により、軽度、中等度、重度に分類され、欧米では7～9割が軽度とされています。

軽度外傷性脳損傷の多くは3か月～1年で回復しますが、WHO（世界保健機関）の報告では、患者の約30%が様々な症状に苦しみ、CDC（米国疾病対策センター）の報告では、9%の患者が1年後も社会復帰できないと言います。

——症状は？

〈1〉記憶力や理解力が衰える 〈2〉根気がなく、怒りっぽくなる 〈3〉失神やけいれんを起こす 〈4〉においや味を感じにくくなる 〈5〉見えにくくなったり、聞こえにくくなったりする 〈6〉手足がまひして、ひどい時はつえや車いすが必要になる 〈7〉尿や便が漏れる——などです。

——課題は何ですか

軽度外傷性脳損傷は、脳の損傷が小さな軸索にとどまるため、脳内出血が起こらない限り、CT（コンピューター断層撮影）やMRI（磁気共鳴画像）検査などで損傷を確認できません。このため、「問題はない」「心の病気ではないか」などと放置されがちです。

労災認定では、画像診断で異常があることが重視されます。このため仕事ができないほどの症状に悩んでいるのに認定されず、生活が困窮する患者もいます。

——診断基準はあるのですか

WHOが2004年に提唱した基準があります。〈1〉けがをした後の意識の混迷または見当識障害（季節や場所など自分の置かれている環境を理解できない） 〈2〉30分以下の意識喪失 〈3〉24時間以内に元に戻る健忘症——のうち、いずれか一つ以上に該当する場合。または、けがをして30分後か医療機関に搬送後の意識レベルが、「ほぼ軽度の意識障害」に該当する場合です。



慶応大医学部卒。専門は整形外科。国立病院機構東京医療センターなどを経て現職。

日本には診断基準がありません。しかし、10年4月の参議院厚生労働委員会で、長妻厚労相が「持続する頭痛、記憶障害などの症状が表れる疾病であると承知している。診療ガイドラインや診断基準を作る必要がある」と発言しました。

——日本の医療に、何が足りないのでしょうか

WHOは07年、外傷性脳損傷を、「静かなる、そして隠れた流行病」だとして、関係機関に対策を勧告しました。ところが日本は、この病気に対する認識が低く、対応が遅れています。

検査データを重視し、患者を診ない画像偏重主義が、この病気を見逃す背景にあります。患者の苦しみと社会的損失は甚大で、対応が急がれます。（佐藤光展、坂上博）