

せき損センターだより No.66

2021年5月1日発行

理 念

「受診してよかった」と思われる病院でありたい

福岡県うきは市 浮羽稲荷神社

基本方針

- 1 脊髄損傷の専門病院であることを自覚し、救命救急の初期治療から社会復帰まで一貫した医療を行います
- 2 患者さんの人権を尊重した医療を実現します
- 3 安全で良質な医療を行います
- 4 高度な脊髄損傷医療の普及に努めます



患者さんに学ぶ

院長 前田 健



総合せき損センターで働いていますと、重度の麻痺と戦っておられる大勢のせき損患者さんに接します。受傷原因や程度は様々ですが、突然重大な身体の変化に晒されて、少なからず重篤な麻痺は永続します。この人生の不条理ともいえる状況に直面した患者さん達が、どのように考え、困難を克服し、前を向いて生きているのか、その生き様は私たちに多くの教訓を与えてくれます。

ある頸損患者さんは、アウシュビッツ強制収容所での体験をもとに書かれた名著「夜と霧」からの一節「我々が人生に何を期待するかではなく、人生が我々に何を期待しているのか、を考えるべきだ」との言葉に生きる指標を得たと語っていました。究極的な逆境の中で発せられたこのような言葉には確かな重みがあります。せき損センターでは定期的にせき損患者さんの手記を掲載した広報誌「はなみずき」を発行しており、ホームページにも一部上げています。人が通常経験しない逆境からそれぞれの人生を再構築していく患者さん達の姿がそこにはあります。

日頃の診療では麻痺患者さんの心の内面まで推し量れないことが多いのですが、努めて患者さんとともに歩いていくせき損センターでありたいと考えています。



骨粗鬆症性椎体骨折のコルセットによる保存治療

～どの装具治療が best か？～

リハビリテーション科部長 林 哲生



骨粗鬆症性椎体骨折の治療は、その急性期において、原則的に保存的治療が第一選択であることは言うまでもありません。軟性装具・硬性装具・体幹ギプス・簡易ベルトなどによる外固定による局所的な安静は一般的に行われておりますが、どの方法が best かはいまだに分かっておりません。



軟性コルセット



硬性コルセット



体幹ギプス

この臨床上の疑問を解決すべく、これまでいくつかの研究がなされてきております。Kimら¹⁾は、Prospective randomized controlled non-inferiority trialを行い、硬性装具・軟性装具・装具なしの3群を比較しました。8週間装具を着用し、12週で評価が行えた49例を解析し、腰痛のVASおよび椎体の楔状率はいずれも3群間で有意差を認めなかったと報告しました。健康関連QOLを評価するSF-36や満足度も有意差は無く、骨粗鬆症性椎体骨折に対する装具の有用性に有意差は無いと結論づけました。本邦では、大阪市立大学の前向き他施設研究でHoshinoら²⁾は、25施設362例で初期治療がいかに影響するかを検討しております。装具の種類（硬性装具・軟性装具・腰椎ベルト）、薬物、疼痛、日常生活、画像評価（偽関節率・圧壊率）などを6か月時点で評価し、後壁損傷が臨床的にも画像的にもrisk factorであり、装具の種類には有意差は無かったと報告しています。本邦における保存療法の前向き多施設共同無作為化比較パイロット研究³⁾では、43例を3群（Ⅰ群 14例：3週安静臥床→軟性装具9週、Ⅱ群 15例：3週体幹ギプス→硬性装具9週、Ⅲ群 14例：腰椎ベルトのみ12週）に分け評価しております。偽関節発生や疼

痛改善はいずれの群も同等であったが、椎体の圧壊率はⅡ群で有意に少ないという結果でした。その後、多施設共同前向き無作為比較試験で加藤ら⁴⁾は、382例を登録し、偽関節率・疼痛・QOLについては有意差を認めなかったが、楔状化率は硬性装具の12週において有意に抑えられたという結果であり、軟性装具よりも硬性装具の方が早期の圧壊進行予防に有用なことが示唆されたと報告しております。

骨粗鬆症性椎体骨折は胸腰椎移行部に多く発生するため、大きめの装具が必要となります。したがって、装具が脇にあたるため、痛みが出現しコンプライアンスが不良になり、装具治療からdrop outする患者も少なくありません。また認知症患者に対する装具治療もコンプライアンスが悪い場合が多いのが現状です。患者によっては体幹ギプスを選択したほうが良い場合もあります。また病態やコンプライアンスによっては、より簡易的なジュエット型装具を作る場合もあります。

これらの様な大規模研究や前向き研究の結果はもちろん重要であります。骨折の基本は固定であり局所の安静であるのはゴールドスタンダードです。したがってコルセット固定が重要であることは明白と考えます。局所の安静によって骨癒合だけでなく痛みも軽減してくると思われれます。臨床の現場においては、患者さんの骨折の状態だけでなく、ADL・認知度・介護環境など個人個人に合わせた装具治療の選択も重要であると考えます。

- 1) Kim W et al: Comparative study of the treatment outcomes of osteoporotic compression fractures without neurologic injury using a rigid brace, a soft brace, and no brace: a prospective randomized controlled non-inferiority trial. J Bone Joint Surg Am 96(23): 1959-66, 2014
- 2) Hoshino M et al: Impact of initial conservative treatment interventions on the outcomes of patients with osteoporotic vertebral fractures. Spine 38(11): E641-8, 2013
- 3) 千葉一裕ほか: 骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存療法の指針策定: 多施設共同前向き無作為比較パイロット試験の結果より. 日整会誌 85: 934-41, 2011
- 4) 加藤剛ほか: 骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定—全国他施設前向き研究結果報告—. 日整会誌 92(2): S6, 2018

～スライディングボード「つばさ」の紹介～

中央リハビリテーション部 主任作業療法士 小宮雅美



中央リハビリテーション部では医用工学研究室と連携し、患者さんの困ったことを解消すべく福祉機器やリハビリ機器等の開発・研究を行っています。

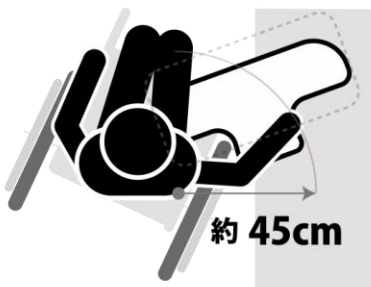
今回は、側方移乗の際に「お尻がもう少し挙がらない」「怖い」「介助で側方移乗がしたいけど介助方法が難しい」「腰が痛くなりそう」などの不安を解消するために、3年以上にわたるユーザーリサーチ・臨床現場における評価に基づき開発しました、スライディングボード「つばさ」を紹介します。



独自形状で車いすフレームの干渉を避け、またボードを差し込む時のストレスを軽減しました！

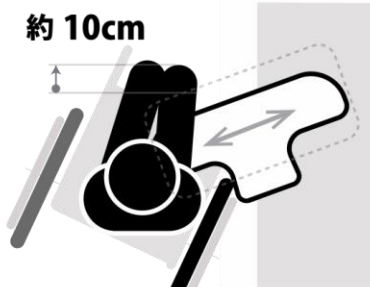
タイヤや膝裏に干渉せず差し込みやすい独自形状

準備 指をかけて「あつかいやすい」



約 45cm

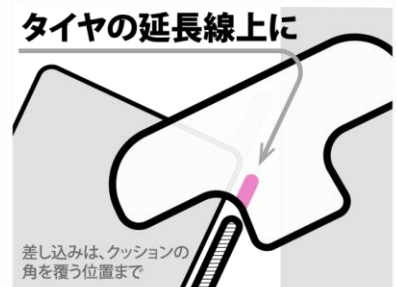
差込 抜き差し「かんたん」



約 10cm

位置ガイド・動画付き

確認 指導や習得に「あんしん」を



タイヤの延長線上に

差し込みは、クッションの角を覆う位置まで

● 使用状況



これまで側方移乗自立でしたが、動作に不安が出てきたため「つばさ」を使用することにしました。



移乗用リフトが使用できない場合や介助に不安がある場合。
福祉車両リフトアップシートにも応用出来ます。
使い方は中央リハビリテーション部までお問い合わせください！！



(独) 労働者健康安全機構「総合せき損センター」にて開発された、車いすとベッド間のスライディングボード

スライディングボード「つばさ」

Mサイズ 介護保険
福祉用具貸与品 参考本体価格 20,000円 (税込22,000円)

幅60X奥行き30X厚み0.6cm 0.7kg (ポリエチレン) TAISコード TBSM2: 01975-000001

Lサイズ 介護保険
福祉用具貸与品 参考本体価格 25,000円 (税込27,500円)

幅72X奥行き31X厚み0.8cm 1.0kg (ポリエチレン) TAISコード TBSL2: 01975-000002

ご試用などの情報は
WEBサイトにて
掲載いたします



<https://www.tsubasa-bd.com/>

製品取扱店

株式会社ジェラートアイランド

〒815-0041

福岡市南区野間 1-11-31 クロッサM's 2F

TEL092-555-7035

FAX092-510-1723

E-mail office@gelatoisland.com

QRコードから「抱え上げない介助方法」をスマホで手軽に視聴できます。
つばさ裏面にはQRコードと、幅5cmの滑り止めの貼付あり。使い方動画に楽々アクセスできます。

スライディングボード つばさ で検索

車いすクッションのはなし ～除圧動作の重要性について～



医用工学研究室 江原喜人

●除圧動作の勧め

当センターでは、褥瘡リスクが高い方は必要に応じて体圧分布測定器を用いた測定を行うなど、客観的な評価をもとに車いすおよび車いすクッションの選定や調整を行っています。しかし、車いすを使用者に適した状態に調整し、体圧分散性に優れたクッションを使用したとしても、少なからず臀部が圧迫を受け続けて血流が悪い状態にあることは避けられません。そのため、長い時間座り続けるためには、時々臀部にかかる力を逃がすための「除圧動作」を行うことが重要です。

●除圧動作の実際

一般的に推奨される図1のプッシュアップ動作が最も効果的ですが、上肢筋力の弱い頸髄損傷者では十分に行うことができないこともあります。また、頻回に繰り返し行うことを負担に感じる方、ついつい忘れてしまうといった方も多ようです。そのため、他の有効な方法も考えておかなければなりません。図2～4にいくつかの動作とその時の体圧分布を示しています。体圧分布図を見ると、動作に伴う変化がよくわかります。これまで経験したなかでは、図2、図5のように片肘をアームサポートに置き、反対の手でアームサポートを押す動作（肘を伸ばしきってロックさせて、いわゆるつかえ棒のようにするとより楽にできます）は、上肢筋力が弱い方や

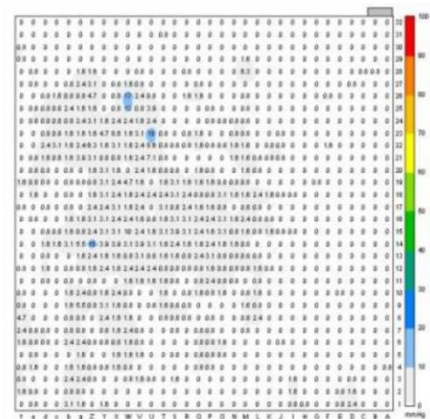


図1 プッシュアップによる除圧効果

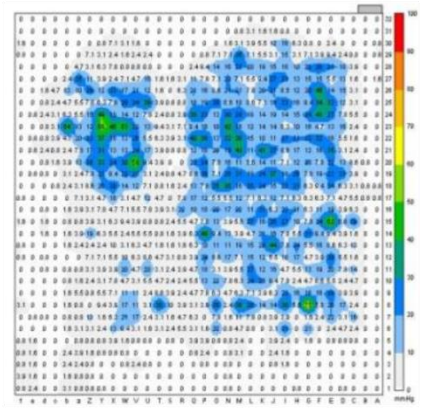


図2 アームサポートを使った姿勢変換の効果

頸髄損傷者でも比較的行いやすく、かつ除圧効果も高いので、お勧めする方法の一つです。

基本的に身体を動かせば、それに伴って体圧分布も変化します。仕事や作業に没頭しすぎて、姿勢を変えないまま座り続けてしまうという話をよく聞きます。クッションの効果を活かし、褥瘡を予防するためには、自分に適した動作を見つけ、普段から姿勢を変えることを心がけること、生活の中で習慣的に除圧動作を行うことが重要です。

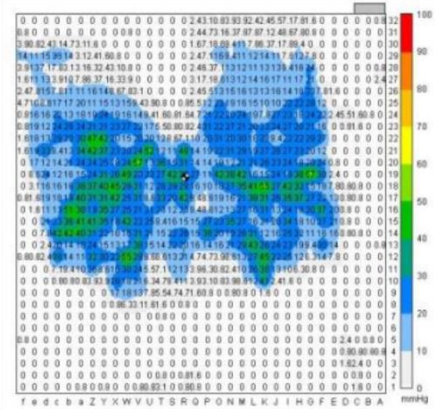


図3 机を使った前傾姿勢による除圧効果

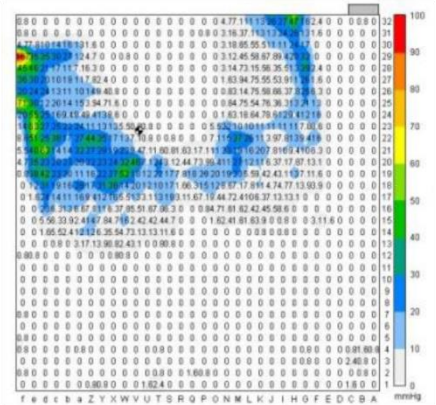


図4 後傾姿勢による除圧効果



肘をつく

肘を伸ばして押す

図5 アームサポートを使った除圧方法

*当研究室では、さまざまなクッションを試したり、体圧分布測定器で自分の体圧分布を見たり、また効果的な除圧動作を確認したりすることができます。お困りの方、興味のある方は医用工学研究室へご相談ください。

外来担当表

令和3年4月1日～

診療科	曜日	月	火	水	木	金	○診療科 整形外科 泌尿器科 リハビリテーション科	診療受付時間 (月曜日から金曜日) 新患 8:30～10:30 再来 8:30～11:30
整形外科 (再診のみ予約制) リハ科		交代制	林	交代制	林	益田		休診日 土・日曜日及び祝日 年末年始(12月29日～1月3日)
		森下	大迫	森下	大迫	交代制		
		伊藤田	交代制	久保田	交代制	久保田		
		坂井	河野	伊藤田	坂井	河野		
泌尿器科 (再診のみ予約制)		高橋	今田	高橋	今田	高橋	宿泊施設 遠方からの受診者宿泊施設として厚生棟(はなみずき)をご用意しております。ご利用の方は総務課までお申し出ください。 (申込受付時間:平日8:30～17:00)	
		今田	高橋	今田	高橋	今田		
女性泌尿器科外来		毎週/水、木曜日 受付/13:00～15:00						

- ◎泌尿器科は再来のみ時間帯予約制です。 TEL0948-24-7500 (14～16時予約・変更受付)
- ◎整形外科は再来のみ時間帯予約制です。 TEL0948-24-7500 (14～16時予約・変更受付)

周辺地図

福岡方面
からお越しの方

J R + 西鉄バスの場合

- JR「博多駅」→(福北ゆたか線/快速40分)→「新飯塚駅」下車
- 西鉄バス「新飯塚駅」→(飯塚行き等/10分)→「飯塚バスセンター」にて乗換
- 「飯塚バスセンター」→(伊川温泉行き/20分)→「せき損センター」下車
- (坂の下行き/20分)→「東伊川」下車→徒歩10分

北九州方面
からお越しの方

J R + 西鉄バスの場合

- JR「小倉駅」→(鹿児島本線/20分)→「折尾駅」にて乗換(新飯塚駅直通も有)
- 「折尾駅」→(福北ゆたか線/40分)→「新飯塚駅」にて下車
- 西鉄バス「新飯塚駅」→(飯塚行き等/10分)→「飯塚バスセンター」にて乗換
- 「飯塚バスセンター」→(伊川温泉行き/20分)→「せき損センター」下車
- (坂の下行き/20分)→「東伊川」下車→徒歩10分



SPINAL INJURIES CENTER
独立行政法人労働者健康安全機構
総合せき損センター

〒820-8508 福岡県飯塚市伊岐須550-4
TEL 0948-24-7500 FAX 0948-29-1065
ホームページアドレス <https://seki.sonoh.johas.go.jp/>
発行責任者: 院長 前田 健