

# せき損センターだより No.55



## 理念

「受診してよかった」と思われる病院でありたい

## 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



## 病気やけがの治療に必要なもの

副院長 河野 修

雪が多かった冬からいきなり桜が咲いたかと思ったら、短い梅雨が最後の豪雨で明けていよいよ猛暑の夏を迎えることとなりました。最近の気候は雪がよく降る寒い冬と猛暑の夏の期間が長く、過ごし易い春と秋が極端に短くなってきているようで、季節の移り変わりも慌ただしくなっているようです。

交通事故や労働災害などで脊髄損傷を受傷すると長期間の入院を余儀なくされます。大事故による突然の四肢麻痺、生命の危険すらある急性期から手術を乗り越えて、ようやく車いすに乗車して病室外に出ることが出来るようになると、汗だくになりながら地道にリハビリに励む日々が待っています。リハビリが進みゴールがみえてくると、こんどは受傷前とは全く環境が異なる退院後の生活や社会復帰についての不安が大きくなりますが、家族や仲間を支えられて新たな人生を歩むこととなります。

昨今の医療情勢では、病気やけがを迅速に治療し、早々にもとの生活や仕事に復帰することが求められています。椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などでは、短期間の入院手術により早期社会復帰を目指す必要がありますが、重大な後遺症が残り人生設計を大転換させなければならない脊髄損傷の治療においては、本人や家族がそのことにじっくりと向き合い受け入れていく「時間」が必要ではないかと思えます。

当センターは、急性期病棟（50床）と慢性期障害者病棟（100床）を有していますので、椎間板ヘルニアから脊髄損傷までさまざまな病態に応じて、治療スピードの緩急を上手に使い分けることができる医療を目指したいと思えます。



## 脊椎分離症（腰椎分離症）とは

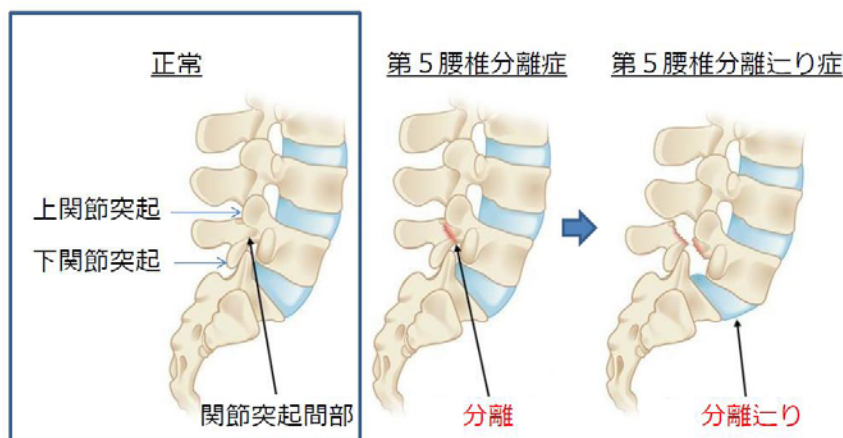


整形外科・リハビリテーション科 副部長 久保田 健介

今回は、脊椎の代表的疾患である、脊椎分離症（腰椎分離症）について、述べさせていただきます。

### （病態）

脊椎分離症は、椎弓の関節突起間部に裂隙形成があり、骨の連続を欠き（分離を生じ）、腰痛などの症状を呈する疾患です（下図）。分離症は、分離性脊椎圧迫症（分離圧迫症）に進行する場合があります。分離部には線維性、軟骨性組織の増生を認め、これにより硬膜管や神経根が圧迫されれば、下肢症状が出現します。



### （発生頻度）

Sakai らが行った、日本人 2000 人（20-92 歳）の腹部あるいは骨盤 CT の解析によると、分離症は 5.9%（男性 7.9%、女性 3.9%）に認められました（Spine 34 : 2346-2350, 2009）。なお、Fredrickson らが行った 6 歳児 5000 人を対象とした prospective study では、分離症は 6 歳時 4.4% にみられ、18 歳時には 6% に増加していました（男女比は 2:1）（JBJS 68:699-707, 1984）。

分離は L5 高位が 90% 以上と多く、L5 神経根障害が最も多いようです。L5 椎弓の低形成や S1 椎弓の癒合不全を伴うことが多く、両側分離のおよそ 75% に圧迫を認めます。

### （発生機序）

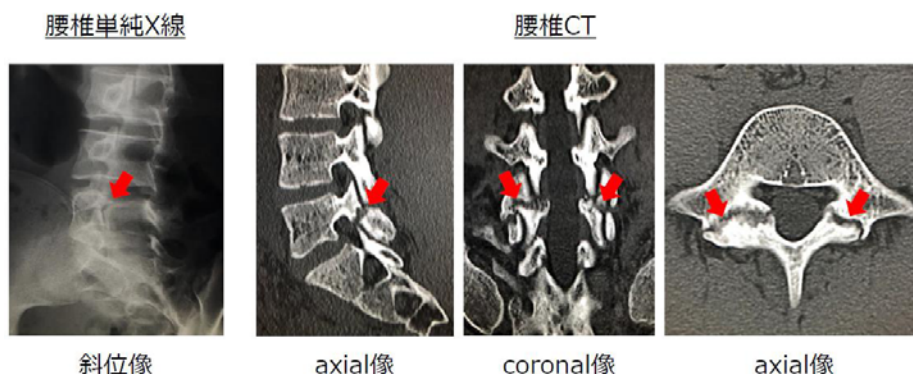
脊椎分離症は、先天的なものではなく、疲労骨折が原因と考えられています。6 歳頃になると繰り返す外傷により、力学的に弱い関節突起間部に疲労骨折（分離）が生じるとの説が最も有力です。発生学的に、椎間関節突起間部は胎生 12-13 週目頃に骨化が始まりますが、上位腰椎では骨化は椎弓根基部から尾側に広がるのに対して、下位腰椎では椎弓根基部よりも背側下法の峡部から始まります。このことが下位腰椎の関節突起間部に疲労骨折を起こしやすい素因の 1 つと考えられています。

中学・高校生になり、スポーツ等で接触ストレスや伸展ストレスにより、隠れていた骨折

が刺激され、症状を発症すると言われています。他にも、外傷の病歴がなく、腰椎に著明な過伸展力や圧迫力が加わり、それにより突如激しい腰痛が起こる場合があります。

(診断および治療)

画像診断は、腰椎単純 X 線斜位像における関節突起間部の欠損が最も知られていますが、同所見は必ずしもはっきりせず、CT をはじめ追加の検査が必要になることがあります。



急性期の分離症や、骨シンチグラフィで分離部に集積を認め、かつ裂隙が小さな分離症、または MRIT2 強調画像で椎弓根部に高輝度を認める症例に対しては、**体幹ギプス**または**硬性(半硬性)コルセット**で**数ヶ月間固定**を行い分離の骨癒合を目的とした治療を行う必要があります。しかし、それ以外の慢性期の分離症や骨シンチグラフィで集積を認めない分離症には**固定による骨癒合は期待できません**。Sairyo らは、CT で診断できる分離早期あるいは MRI STIR 像で椎弓根部に骨髄浮腫を認める分離進行期では硬性コルセットによる装具療法にておよそ 60-90%で癒合したと報告し、**発育期において疲労骨折として発生した時期を早期にとらえることの重要性**を指摘しています。

発症早期を除き、分離症に対する保存療法は、基本的には腰痛に対する保存療法（鎮痛剤、理学療法等）と変わりありませんが、**分離ブロック**（X 線透視下に、分離部に局所麻酔薬ならびに副腎皮質ステロイドを投与する治療）が著効する場合があります。

保存療法に抵抗し、かつ分離ブロックで症状の軽減を認める症例（すべりなどの不安定性を伴わない分離症）に対しては、**分離修復術**（分離部骨棘などを搔爬し、神経根を除圧した後、骨移植しワイヤーまたはスクリューで分離部を固定する方法）で再建を行う場合があります。X 線上 5mm 以上の迂りや不安定性を伴う症例に対しては、**後方侵入腰椎椎体間固定術 (PLIF)** などを行います。

(最後に)

今回は、腰椎分離症の治療では、特に**発育期において疲労骨折として発生した時期を早期にとらえることの重要性**について述べさせていただきましたが、診断には様々な画像検査が必要になる場合があります。CT、RI 等が実施できない施設も多いと思われるので、レントゲンで分離症を発見された場合、分離症を疑われた場合には、一度当院をご紹介いただけますと脊椎専門医が十分な説明と治療を行わせていただきます。

また、鎮痛薬や理学療法で改善が見られない腰痛患者さんや、下肢症状のある患者さんには、分離部ブロック、神経根ブロック、手術療法など、状況に合わせて専門的治療を行いますので、ご紹介いただけますと幸いです。

## 中央リハビリテーション部の紹介



中央リハビリテーション部  
作業療法士 田代 美並

総合せき損センターの中央リハビリテーション部は、理学療法士 14 名、作業療法士 11 名、リハビリ助手 2 名、計 27 名で構成されており、脊髄損傷患者及び脊髄脊椎疾患患者を対象としたリハビリテーションを行っています。

我が国では少ない、初期治療から社会復帰まで一貫したリハビリテーションを行っているのが当院の特徴です。術後(又は受傷後)早期から病室での訓練を開始し、日常生活動作訓練や車いすでの生活に必要な様々な動作訓練及び指導、自動車への移乗訓練や装具・機器を使った歩行訓練など、患者様の社会復帰をあらゆる面でサポートしていきます。さらに、医用工学研究部と連携して住宅改修相談や日常生活支援機器の導入にもアプローチしています。

〈資格〉 3 学会合同呼吸療法士 8 名、認定理学療法士 3 名、筑豊糖尿病療養指導士 1 名

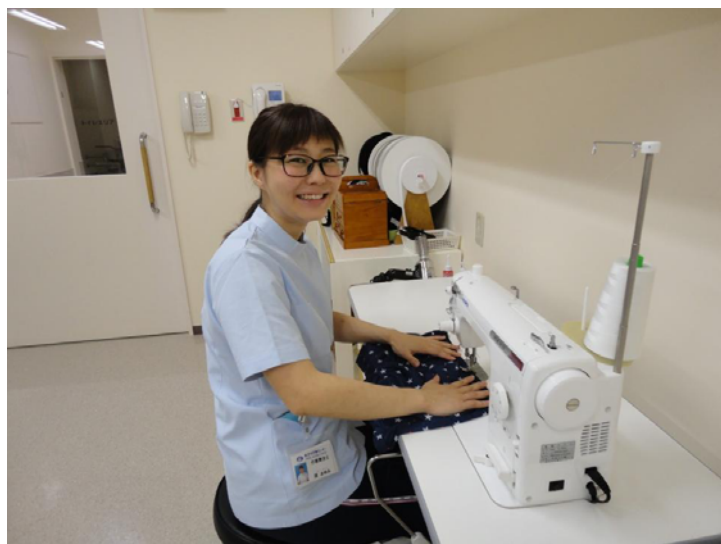
〈所属学会〉 脊髄障害医学会 10 名



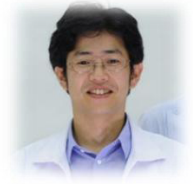
中央リハビリテーション部は総勢 27 名と、病床数 150 床の労災病院としては充実した人員体制となり、活気溢れる職場となっています。また、部内ではいろいろな活動や行事があり、リハビリ部内での勉強会や若手勉強会、クラブ活動（野球・サッカー）など、部門の垣根を越えて仕事や行事などでさまざまなスタッフと関わる事ができる環境にあるので今後も人とのつながりを大切にしながら、これまで以上に脊髄損傷医療の発展に貢献していきたいと思ひます。

そして、本年度 4 月より、作業療法部門に女性スタッフが入職しました。4 月には何をすることも慣れない事ばかりで緊張から表情も硬い事も多かったように感じましたが、院内の雰囲気にも馴染んできて笑顔がたくさん見られるようになってきました。そんな新人の“今の声”を紹介しします。

今年、総合せき損センターに入職しました原あゆみと申します。宮崎県の九州保健福祉大学リハビリテーション学部出身です。総合せき損センターに就職した動機は、急性期から社会復帰までの一貫したリハビリテーションに携わることができる点、また、専門性に特化した様々な設備、環境が整っている点に魅かれ決心しました。入職して 3 ヶ月が経ち、日々患者様 1 人 1 人の機能状態に合わせた動作方法を指導していく事に難しさと楽しさを感じております。まだまだ不慣れな点ばかりですが、先輩方が患者様にリハビリを提供されている姿や技術、指導を身につけられるよう部内の勉強会や研修会などに参加し、積極的に患者様とリハビリに取り組んでいきたいと思ひます。一生懸命頑張りますので、ご指導の程、よろしくお願ひ致します。



## 研究開発品のご紹介「新せき損式坐薬挿入器」



医用工学研究室 片本隆二

### ●医用工学研究室の活動について

医用工学研究室では、道具や環境の整備等の工学的技術支援における「人間要素」「機器要素」「環境要素」に関する研究を通じて、利用者に配慮したモノづくりや、機器導入の相談、住宅改修プランの提案などの支援を行っております。その活動の一環として、日本全国の展示会や学会に開発した機器を出展し、その普及に努めています。

<2018年度の主な出展及び学会発表予定>

- 2018年8月 リハ工学カンファレンス(神奈川)：発表
- 2018年9月 褥瘡学会(神奈川)：発表
- 2018年10月 国際福祉機器展(東京)：開発品展示
- 2018年10月 日本職業・災害医学会(和歌山)：開発品展示



○2017年 国際福祉機器展(東京)総合せき損センターブース

以下では、国際福祉機器展にて展示予定の「新せき損式坐薬挿入器」に係る情報をご紹介します。

### ●排泄管理について

排便は誰でも必須の行為です。脊髄損傷などにより、仙髄の感覚(肛門周辺)脱失や運動(肛門括約筋)に麻痺のある場合、自身あるいは介助者は排便を管理する事例が多いです。排便管理の基本方針は、できる限り自分で行なう方法、時間や環境などを模索しながら排便管理方法を確立し、コントロールすることです。頸髄損傷者のADLの最難関のひとつは排便であり、無計画に外出先のトイレで随意的に自然排便できる状況とは大きく異なります。排便管理方法を確立するには、個別に根気よくアプローチする必要があると解釈しています。

### <新せき損式坐薬挿入器>

当センターで開発した新せき損式坐薬挿入器は、坐薬挿入の自立と安全性の確保を目的としています。従来の坐薬挿入器を購入、あるいは試したものの坐薬が落下して上手く使えないために自立をあきらめた方や、ストレスを感じていた方、坐薬挿入器が直腸内部へ過挿入されることにより傷を作らないか不安を感じていた方を対象としています。

開発した坐薬挿入器は、麻痺のある手指によって坐薬(新レシカルボン坐薬)を落とすストレスを解消し、確実に肛門に挿入するためのものです。「坐薬を削って保持し落とさない工夫、および、本体の過挿入防止」を追求しました。

具体的には、坐薬を押し出しやすく抜けにくい落下防止機能を持ちます。凸部で坐薬を削り密着するため、抜けにくくなっております。坐薬を押し出す方向に削るため、挿入時には押し出しやすいです。差込み口が1cm程度と広いので、準備段階での坐薬をさし込む動作が容易です。肛門に押し込みすぎると角棒がストッパーとなるため、従来品と比較して安全にお使いいただけます。

#### 使い方

1. 坐薬を先端部にセットし、上から押し込む(太ももなどで、挿入口の沈み込みを抑える)。
2. 股間と便座の隙間から、坐薬挿入器を便器内へ差し込む。
3. 坐薬挿入器をゆっくり前方に押し出し、挿入する。



【製造販売】(株)有菌製作所 税込価格 16,200 円  
【坐薬】新レシカルボン坐薬に対応しており、直径や表面材質の異なるものは、お使いになれません。

### ●総合せき損センター内 医用工学研究室にて常設展示中

施設内の展示ホールに、新せき損式坐薬挿入器などの開発機器や車いす、リフトなど市販されている福祉用具を常設展示しています。どなたでも見学可能です。

入院中の患者さんやお見舞いに来られたご家族、研修で来られた学生さんなど、たくさんの方が見学されます。車いすなど一部の福祉用具は、実際に試用することも可能です。



## 新任医師紹介



コバヤカワ カズ

小早川 和  
整形外科医師

平成30年7月から赴任しました小早川 和と申します。  
丁寧な診療を通して患者様に納得してもらえるよう努力して参ります。  
よろしくお願いいたします。

## 認定看護師紹介

看護部

当院では3名の認定看護師が勤務しています。分野は「皮膚・排泄ケア」「摂食・嚥下障害看護」「感染管理」です。今回は院内での活動を紹介します。

### 【皮膚・排泄ケア認定看護師】

尾下美保子

専門領域は褥瘡、排尿、  
創傷・ストーマです。

専従の褥瘡管理者として、  
院内の褥瘡対策に携わって  
います。毎週火曜日に多職種  
とともに褥瘡回診を行い、チーム医療を提  
供しています。

また、「看護専門外来」にて、外来患者さ  
んの皮膚管理や排泄管理について、療養上  
の相談、指導、ケアを行っています。



### 【感染管理認定看護師】

松本正幸

全ての職員が感染対策の  
基本を理解し、それぞれの  
現場で正しく実施できるよ  
うに、研修および院内ラウ  
ンドを実施しています。

また、ICTと協力し、SSIサーベイ  
ランスや抗菌薬適正使用の評価等を行って  
います。



### 【摂食・嚥下障害看護認定看護師】

藤原勇一

多職種と協働し、  
入院患者さんの誤嚥、  
窒息、肺炎、低栄養  
などの「食べる」問  
題に対してチームで  
取り組んでいます。

嚥下障害の早期発見、早期介入の  
ために、入院時の嚥下評価、内視鏡  
や嚥下造影などの嚥下機能検査を実  
施しています。

また、当院は脊髄損傷の専門病院  
として、症例を基に脊髄損傷と嚥下  
障害に対する嚥下リハ、研究を進め  
ています。



昨年8月より認定看護師による  
「相談窓口」を開設し、FAXに  
よる相談を受け付けています。

どうぞご利用ください。

FAX：0948-25-1465  
(地域医療連携室)





## 外来担当表

平成30年7月9日～

曜日	月	火	水	木	金
診療科					
整形外科 (再診のみ予約制) リハ科	交代制	林	森	林	森
	森下	森下	交代制	交代制	交代制
	高尾	交代制	久保田	高尾	久保田
	坂井	河野	金山	坂井	河野
	前田	益田	益田	前田	金山
泌尿器科 (再診のみ予約制)	高橋	高橋	森山	高橋	森山
	森山	森山	高橋	森山	高橋

○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

休診日  
土・日曜日及び祝日  
年末年始(12月29日～1月3日)

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)

◎泌尿器科は再来のみ時間帯予約制です。  
◎整形外科は再来のみ時間帯予約制です。

TEL0948-24-7500(13時～17時予約・変更受付)  
TEL0948-24-7500(14時～16時予約・変更受付)

### 周辺地図

福岡方面  
からお越しの方

JR+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」→(福祉センター行き/20分)→「総合せき損センター」下車

北九州方面  
からお越しの方

JR+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」→(福祉センター行き/20分)→「せき損センター」下車



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 5 5 0-4  
TEL 0948-24-7500 FAX 0948-29-1065  
ホームページアドレス <http://www.sekisonh.johas.go.jp/>  
発行責任者: 院長代理 前田 健