

せき損センターだより No.62

佐賀県 鹿島市 祐徳稲荷神社



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

コロナ院内感染ゼロを目指して

院長代理 前田 健



5月の気持ちよく晴れた朝、新緑が映える透き通った青空を眺めていると、このままコロナの流行は収まっていくのではないかとつい楽観的な気分になっておりました。総合せき損センターではコロナ対策として、手洗い、マスク、清拭などの一般的な感染対策のほか、来院者の検温、外来リハビリの中止、入院患者に対する面会や外出外泊の禁止など可能な限りの対応をとってまいりました。患者、家族の方々には多大なご不便をおかけしておりますが、幸いこれまで職員、患者含めCOVID-19の発生はありません。5月14日に福岡で、ついで25日に全国で緊急事態宣言が解除され、当センターでも規制を緩和していくタイミングをみておりました。

しかし、ここに来て北九州を中心に恐れていた第2波到来の兆しが現れ、まだまだ予断を許さない状況になっています。これから本格的な梅雨が到来いたします。高温多湿はウイルスにとっては不利な状況ですが、注意すべきは、湿度の高い密室では呼気に含まれるエアロゾルの感染性がより保持されるということです（かといって冷房除湿すれば、それはそれでウイルスにとっては好条件になりますが）。総合せき損センターでは、これからも脊椎疾患や泌尿器科疾患で苦しんでおられる患者様を遅滞なく診療できるように、職員一丸となって万全の感染対策をとり続けてまいります。



脊柱側弯症（特発性側弯症 症候性側弯症）とは？



総合せき損センター 整形外科副部長 久保田 健介

脊柱変形は、脊椎の生理的なバランスが何らかの原因により崩れた状態を指します。そして思春期特発性側弯症の子どもは、学校検診で見つかることがしばしばあります。

脊柱側弯症は、脊椎が左右に曲がっている状態（側弯）で、前方から見て Cobb 角（コブ角：右下図）が 10 度以上のものを指します。側弯症は椎体の回旋（ねじれ）や椎体の楔状化などを伴わない非構築性側弯症とこれらを伴う構築性側弯症に大別されます。

非構築性側弯症は、ヒステリーや神経痛や腰痛、脚長差などが原因で起こるもので、自己矯正や原因の除去で消失します。

構築性側弯症の中で最も頻度が高いのは特発性側弯症です。特発性とは「原因不明」と同義であり、残念ながら大多数の側弯症の原因が分かっていません。特発性側弯症の発生頻度は、装具治療の対象となる 20～30 度以上の側弯症で 0.3～0.5%、手術を検討する必要が出てくる 40 度以上の側弯で 0.1%以下とされています。

側弯症は一般的に若年ほど進行しやすく、骨の成長が止まると急激な進行は起こりません。そこで、年齢（骨の成熟度）、側弯の程度、進行の速度などにより治療法が選択されます。例えば、10～12 歳の側弯症は、Cobb 角 30 度以上では 90%、コブ角 60 度以上では 100%の確率で進行すると言われています。

ある程度進行した側弯を放置し重度の側弯症（80 度以上）に移行してしまうと、呼吸機能障害（運動時の息切れ）や腰痛・背部痛の出現頻度が増加し、容姿の問題や精神的問題も生じてしまいます。



図1 脊柱側弯症の外観とレントゲン像

治療法：側弯症治療の目的は、これらの問題をできるだけ生じさせないように、側弯の進行を予防することです。治療内容は側弯の程度や年齢（骨の成熟度）によって、3つの方法が選択されます。

① 定期的な診察

軽度の側弯症（Cobb 角が 25 度以下）では、3～12 ヶ月毎にレントゲン写真を撮影して側弯の進行具合をチェックします。側弯の進行状況に合わせて、負担を伴う装具療法や手術療法を行う必要があるか判断します。

② 装具療法

骨成熟前（14～15 歳以下）で Cobb 角が 25 度以上の場合に、側弯の進行予防を目的に行う治療です。装具には様々な形態があり、側弯の形状にあわせたものを選択します。装具の装着時間は長いほど側弯の進行予防効果があることが分かっており、入浴や体育を除き一日中着用します。装具治療中は数ヶ月毎にレントゲンを撮影し、側弯の進行具合を確認します。Cobb 角が 40 度以上になると手術療法を検討します。

③ 手術療法

手術の目的は、脊椎の変形を可及的に矯正した状態で固定し、呼吸機能障害や腰背部痛、容姿や精神的問題などが顕在化してくる重度の側弯への進行を予防することです。一般的には Cobb 角が 40 度以上の側弯が対象になりますが、年齢（骨の成長度）等も加味して、手術の必要性を判断します。手術が望ましい症例では、いたずらに手術時期を遅らせると変形が進行し手術の範囲が長くなってしまう場合もあり、適切な時期に手術を行うことが望ましいと考えられます。尚、骨の成長終了後（18～20 歳以上）も Cobb 角が 40 度を越えた側弯症は年間 0.5～1 度程度進行するといわれており、手術を行うことが望ましい場合があります。

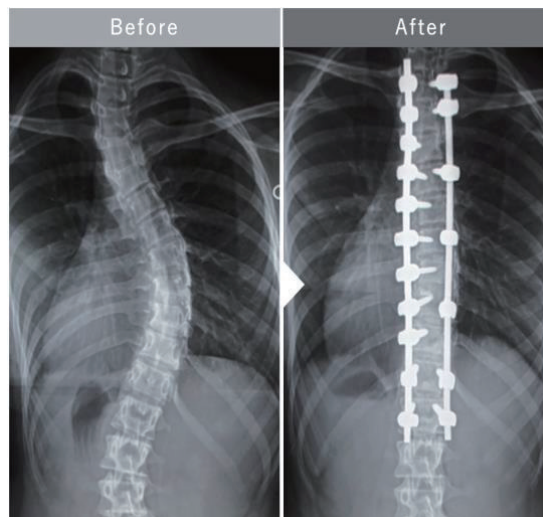


図 特発性思春期側弯症に対する後方矯正固定術

当院では、新しいナビゲーションシステム（O-arm, Medtronic 社）を導入しており、手術中に CT ナビゲーションを用いてオリエンテーションの把握が可能となるため、より安全で正確なスクリュー設置を行っております。また運動誘発電位（MEP）と体性感覚誘発電位（SEP）を用いた術中脳脊髄モニタリングも行っており、より安全な手術を心がけております。

病棟でのリハビリテーション介入について

中央リハビリテーション部 作業療法士 植村 正敏



はじめに

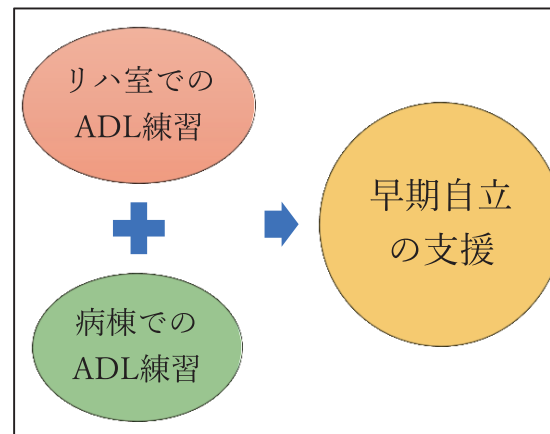
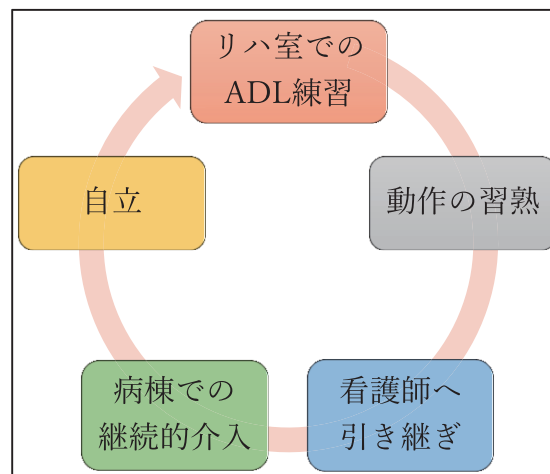
脊髄損傷の専門病院として、患者さんの日常生活動作(以下、ADL)の自立と自宅復帰や社会復帰を支援するため、作業療法部門では ADL 指導を重視し、積極的にリハビリテーションを実施してきました。

これまで

ADL 動作の介助量が軽減し、ある程度動作が確立した時点で病棟に引き継ぎを行い、以降は看護師の指導のもと、動作練習を継続することで自立を支援してきました。

これからは

リハビリテーションの場を病棟にも拡大して作業療法士が継続的に介入することで、これまで以上に ADL 動作練習が充実し、ADL の早期自立と自宅・社会復帰を目指して支援することができるようになりました。



どのような人を対象にしているのか？

入院棟1・2に入院中で、リハビリテーション室にて ADL 練習を実施しており、担当セラピストが ADL 動作の確立が可能と判断した患者さんを対象にしています。

目的は何か？

●患者さんの ADL の早期自立と自宅復帰・社会復帰支援の充実

リハビリテーション室を中心に実施していた ADL 指導を病棟という生活の場でも継続して行うことで、患者さんの ADL の早期自立と自宅復帰・社会復帰を支援していきます。

●他部門との連携の強化

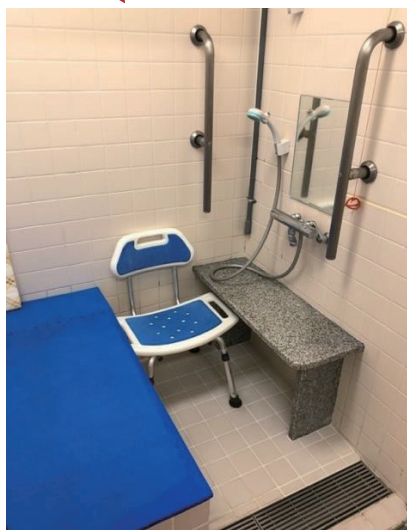
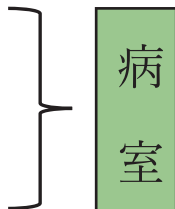
多職種での定期的なカンファレンスを行い、実際の動作場面で確認を行うことで ADL 状況や介助方法を伝達することができます。また、多職種との連携強化・チーム医療の推進を図ることができ、これまで以上に患者さんへの支援を充実できるよう努力しています。



どこで何を行うのか？

病棟という生活の場で

- ・ 食事練習
- ・ 移乗練習
- ・ 車いす駆動や歩行練習
- ・ 更衣練習
- ・ 排泄練習
- ・ シャワー浴練習





医用工学研究室 植木千尋

～浴室の改修事例～

これまでの当院で相談を受けた住宅改修事例のうち、浴室の改修事例を一部ご紹介します。

1. 手すり設置

【事例1】

60歳代、杖歩行、賃貸戸建て住宅に独居の方の事例です。脱衣室と浴室の床に段差があるため、浴室の入り口に手すりを設置しました。手すりの位置は、ご本人と病院内で動作を確認し仮決定後に、ご本人・家族・施工業者・ケアマネージャーと一緒に自宅で打合し、決定しました。手すりは住宅改造助成、シャワー用のイスは福祉用具の購入補助を利用しました。



写真1: 事例1の改修後



写真2: 事例1の改修後

2. 床マット

【事例2】

20歳代、自走式車いす利用、分譲マンションに家族と同居の方の事例です。マンションのため、浴室の拡張不可、予算の都合から既存浴室での入浴方法を検討しました。水まわり用の車いすを購入し、シャワー浴を試しましたが、床に排水のための緩やかな傾斜があり、タイヤのブレーキが機能せず、体勢が不安定になるため使用を中止しました。浴室内の広さなど考慮し、床に下りてシャワー浴を行う方法に決定しました。小さいシャワー用のイスを経由して床に下ります。床には、皮膚保護のためマットを設置しました。シャワー用のイス、マットは福祉用具の購入補助を利用しました。



写真3: 事例2の改修後



写真4: 事例2の改修後

3. 移乗台設置

【事例3】

30歳代、自走式車いす利用、戸建て住宅に家族と同居の方の事例です。既存の浴室にシャワー浴用の台を設置しました。脱衣室との床段差が無く、引き戸のため台を設置するだけでシャワー浴が可能でした。台の高さを浴槽の縁と同じにすることで浴槽への出入りも可能でした。ご本人と院内で自宅の浴室環境に近い状態で動作確認を行いました。台のサイズも確認し、オーダー対応の商品を選定しました。台の上には皮膚保護のため、マットを設置しました。シャワー浴用の台、マットは福祉用具の購入補助を利用しました。



写真5: 事例3の動作確認



写真6: 事例3の改修後

【事例4】

60歳代、自走式車いす利用、戸建て住宅に家族と同居の方の事例です。既存の浴室は、狭く、床段差もあったためユニットバスに改修しました。さらにシャワー浴用の台を設置、台の上には皮膚保護のためマットを設置しました。退院後は、ヘルパーを利用して、手伝ってもらいながら自宅でシャワー浴を行っています。ご家族が入浴する際は、写真9の様に台の一部を移動させています。シャワー浴用の台、マットは福祉用具の購入補助を利用しました。



写真7: 事例4の改修前

移乗台を設置するメリットは、ご本人にとっては車いすからの移乗動作が楽な点です。デメリットは、台が大きくなればなるほど同居するご家族が使いにくくなる点です。安定性をもたせるために、1つの台は約7~10kgの重さがあり、高齢の方や女性では、台を移動させるのに負担が大きいです。また、台の下の床に髪の毛や石鹸かすがたまりやすいなど掃除も大変です。ご家族が入浴するためのスペースをどうやって確保するのか、日々の掃除はどうするのかなど、ご家族ともよく話し合って決めることが大切です。

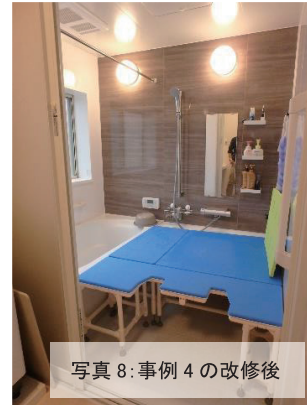


写真8: 事例4の改修後

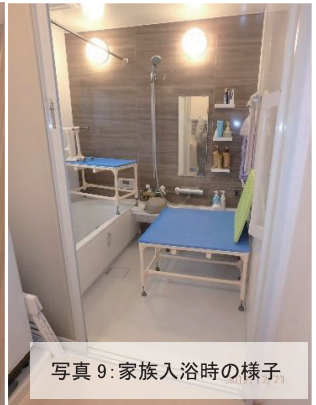


写真9: 家族入浴時の様子

4. リフト設置

【事例5】

50歳代、介助用車いす利用、戸建て住宅に家族と同居の方の事例です。自宅は部屋ごとの床の段差が多く、車いすでの移動が困難だったため、ご本人の生活スペースを増築し、ユニットバスを設置しました。シャワー浴は、シャワー用の車いすを利用し全介助です。浴槽への入浴はリフトを設置しました。リフト利用時はリフト用のシートで体を持ち上げます。退院後はヘルパーを利用して自宅でシャワー浴、浴槽への入浴を行っています。シャワー用の車いす、リフトの吊り具は福祉用具の購入補助を利用しました。

リフト設置のメリットは、介助が楽な点です。抱え上げることが無いため、力の弱い方でも入浴介助が容易になります。また腰を痛める危険性も低くなります。デメリットは、設置費用が高額なこと、リフト操作を覚える必要があることです。リフト操作は練習することで徐々に使い方を覚えていきます。当研究室では、リフト操作の指導や練習も行っています。予算や生活の仕方など、ご本人・ご家族とよく話し合うことが大切です。



写真10: 事例5の改修前



写真11: 事例5の改修後

65歳以上の方は、介護保険サービスを利用して、デイケアなどの施設で入浴サービスを受けることができます。自宅の浴室を改修せずに、施設での入浴サービスを利用されている方も増えています。ご自身やご家族に合った方法を選ぶことが大切です。当研究室では、入院されていない方の相談も受け付けています。お気軽にご相談ください。



写真12: シャワー用車いす

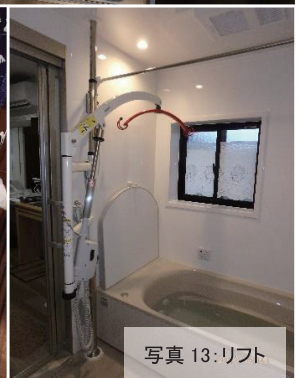


写真13: リフト

外来担当表

令和2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
整形外科 (再診のみ予約制) リハ科	交代制	林	交代制	林	益田			(月曜日から金曜日) 新患 8:30～10:30 再来 8:30～11:30
	森下	横田	森下	交代制	交代制			休診日
	小早川	金山	久保田	小早川	久保田			土・日曜日及び祝日 年末年始(12月29日～1月3日)
	坂井	河野	金山	坂井	河野		宿泊施設	
泌尿器科 (再診のみ予約制)	高橋	今田	高橋	今田	高橋		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				
女性泌尿器科外来	毎月/第4水曜日 受付/午後 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時～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)→「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550-4
TEL 0948-24-7500 FAX 0948-29-1065
ホームページアドレス <https://sekisonh.johas.go.jp/>
発行責任者：院長代理 前田 健