

せき損センターだより No.71

2022年8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

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

長崎県 長崎市 女神大橋とモアイ像



頚椎～胸椎～腰仙椎のあらゆる脊椎脊髄疾患の治療を目指して

副院長 河野 修



毎年7月に開催してきた「せき損センター夏期セミナー」ですが、今年は2019年以来の現地開催で行いました。昨年のハイブリッド開催では遠方の先生方も参加できるというメリットがありましたが、やはり対面で議論を交わすと盛り上がり方が違いますし、セミナー終了後の情報交換会ではさらに深い議論が交わせたと思います。

今年の特別講演は、神戸医療センター院長の宇野耕吉先生にお願いしました。我が国における脊柱変形の分野を牽引してきた宇野先生の苦労話や本音を聞いたことは、参加者の大きな財産となりました。昨今の流行りの治療や新しい治療に流されることなく、しっかりとした理論と豊富な経験から着実な治療を行なわれてきたことがよくわかる大変有意義な講演でした。

せき損センターは、我が国の脊髄損傷の治療や研究のトップランナーとして実績を挙げてきたという自負がありますが、脊柱変形手術も数多く手がけています。病院開設当初から、脊髄損傷だけではなく椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、脊髄腫瘍、靭帯骨化症、脊柱変形、骨粗鬆性脊柱障害、感染性脊椎炎など全ての脊椎脊髄疾患を手がけていますが、特に最近では脊柱変形手術が増加しており、思春期側弯症のみならず壮年期から高齢者までの成人脊柱変形手術が増加しています。

脊柱変形、特に後弯症（腰曲がりや首下がり）がADLに及ぼす影響は大きく、適切な変形矯正手術を行えばADLは格段に上がることがわかってきています。高齢だからとあきらめずに、お困りの患者様をご紹介いただければきっとお役に立てることがあると思います。シビレや痛み、麻痺などの神経症状がある患者様のみならず、腰曲がりや首下がりなどの脊柱変形による症状でお困りの患者様の紹介もよろしく願います。



腰痛とリハビリテーション

総合せき損センター リハビリテーション科 林 哲生



腰痛の発生原因は、器質的な病変から心因的なものまで様々なものがあり、多くは非特異的なものであると言われております。器質的なものは、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、変形性腰椎症、腰椎変性すべり症、腰椎分離症、腰椎分離すべり症などの変性疾患から、激しい外傷や骨粗鬆症による骨折によるものが多いですが、中には悪性腫瘍の骨転移や化膿性脊椎炎・巨大正中ヘルニアによる馬尾症状など、速やかに診断して対処しなければいけない”red flag”の疾患もあります。日ごろからしっかりとした病歴聴取や診察を心掛けなければいけません。

一方で、そのような症候のない腰痛症では保存治療で対応していくことが多いと思いますが、昨今、polypharmacyの問題から「腰痛」に対して多剤を使用するのはいかがなものかなと考えることも日常診療であると思います。そこで、鍵となるのは腰痛症に対する運動療法と考えます。というのも近年サルコペニアや脊柱アライメントによる腰痛の研究も進んできているからであります。もちろん器質的な疾患を確認し、運動療法が可能であることを確認することも必要です。WHOのガイドラインでは、すべての高齢者は定期的な身体活動を行うべきであると記載しており、座位活動を減らして座りっぱなしで過ごす時間を少なくしていき、どんな強度でも良いので身体活動を増やすように置き換えることが重要であると記載しています。具体的には、有酸素性身体活動は、活動量が中等度のもので150~300分/一週間もしくは、高度のもので75~150分/一週間を目安としております。このようになるべく運動していくことが世界で推奨されております(図)。

WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior

高齢者 65歳以上

✓ すべての高齢者は定期的な身体活動を行うべきである



<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>

文献的には、日本の 92 施設で行った無作為コントロールスタディーで腰痛のある 201 人に対して運動療法群と NSAIDs による内服治療群の 2 群に分けて比較検討したものが 있습니다。ここでは運動は体幹の筋力トレーニングやストレッチ 10 回を一日最低 2 セット行うものとしております。12 か月の経過観察にて、腰痛の強さや体の柔軟性には有意差は無かったが、腰痛関連の QOL が運動群で有意に改善していたと報告しています (Shirado O 2010)。また高齢者の運動による骨折減少の効果も報告されており、2 年間背筋トレーニングを行った群とコントロール群との比較で、10 年間 follow した結果、背筋訓練による骨折予防効果も明らかになっております (Sinaki M 2002)。この高齢者の運動による骨折減少の効果についてはメタアナリシスにおいても、運動によって有意に骨折は減少すると報告されております (Kemmler W 2013)。また Walking を 8000 歩・週 4 日・12 か月行った研究では、Walking が閉経後女性の骨密度を有意に上昇したとの報告もあります (Yamazaki S 2004)。またこのように運動することで、腰痛軽減や骨折予防、骨密度上昇に有効であることは高いエビデンスとして実証されております。

では具体的にはどのような運動が良いのでしょうか？体幹の筋力訓練の基本はまず等尺性運動を継続して行うことでしょうか。腰痛に対しては、腹筋を鍛えることも重要ですが、何と云っても背筋の方が重要と思われれます。圧迫骨折や脊柱アライメントの観点から、高齢者では特に腹筋は禁忌と言われることもあります。腹臥位（うつぶせ）で頭部から体幹を挙上したまま静止する背筋強化訓練や、おでこなどを自分の手で押さえて頸との力を拮抗させる頸部等尺性収縮運動による体幹のトレーニングが基本です。円背などで腹臥位が困難な場合は、座位でのストレッチが良いでしょう。何より重要なことは継続することなので、アプリを用いた健康管理やグループでの活動による習慣づけが継続のための良いモチベーションになると言われております。薬物治療も重要ですが、リハビリテーションにおける適切な運動療法は、腰痛や頸部痛の改善において一つの柱の治療としてますます重要性が増していくものと考えます。

脊髄損傷理学療法研究会のお知らせ

中央リハビリテーション部 主任理学療法士 佐々木貴之



今年の冬、12月3日に当院主催で「脊髄損傷理学療法研究会」が開催されます。脊髄損傷に特化しており、29回目を迎える歴史のある研究会です。今回は、脊髄損傷専門病院のリハビリテーションをなるべく非専門病院でも活かせるような内容にしていきます。特別講演では日本各地の脊髄損傷病院に出向かれた慶應義塾大学の先生から、「iPS細胞を用いた脊髄再生医療」を含めたお話をして頂きます。オンライン開催となりますので、脊髄損傷を少しでも経験される方にご参加いただきたいと思って計画をしています。

【研究会の概要】

当院は脊髄損傷の専門病院であり、救命救急の初期治療から社会復帰までの一貫した医療を行っています。そのため個人の変化を捉えやすく、治療プログラムの変更も考えやすい環境となっています。一人の患者を受傷時から社会復帰までみる事ができるという当院の情報を共有することが脊髄医療に寄与すると考えられます。

第一部では、データベースから得られた基本情報と運動機能やADL能力の回復過程を紹介し、脊髄の身体像をイメージしてもらいたいと考えています。

第二部では、データベースで提示した回復過程を実現するための急性期の重要性を説明していきます。どの病院にも有益になると考えています。

第三部では、近年増加傾向の不全麻痺のリハビリテーションを中心にしています。データベースで予後予測に基づいた急性期像とのギャップを提示し、非専門病院でも実施可能なアプローチ方法や移乗と移動の方法、ADLについて説明していきます。

特別講演は、全国の主要な脊髄損傷施設で研修をされた慶應義塾大学の御二人の先生にお願いしています。当院は脊髄専門の特殊な病院であり、そのアプローチを他の病院で実行するのは厳しいと思われるのが現状です。そのことを様々な施設をみられた先生方からの視点で論じて頂くことで、参加施設への具体的な脊髄治療の導入につながると考えてお願いしています。

中央リハビリテーション部 新人紹介

中央リハビリテーション部
理学療法士 松下 航大



総合せき損センターの中央リハビリテーション部は、脊髄損傷および脊椎脊髄疾患に対する専門的なリハビリテーションを提供するため、理学療法士(PT)15名、作業療法士(OT)11名、リハビリ助手2名の計28名を擁します。令和4年7月以降は中止されていた外来リハビリテーションも限定的ではありますが再開し、今後も充実した業務をもって患者さんに貢献するべく邁進してまいります。

そして今年4月、私たちは頼もしい新職員を迎えることができました。入職からおよそ3か月を経て、当センターとリハビリテーションに対する思いを尋ねたところ、快く寄稿してくれましたので以下にご紹介します。

今年度より総合せき損センターに入職いたしました宮原祥汰と申します。今年の3月まで長崎大学大学院医歯薬学総合研究科に所属しておりました。大学院では基礎研究を行いながら自ら情報収集し課題を解決していくことの大切さなどを学ぶことができました。

総合せき損センターは急性期から回復期、そして社会復帰まで一貫して関わり、より患者さんに寄り添ったリハビリテーションを提供できることに魅力を感じており、その一員として働くことができることをとても光栄に思います。

入職して3か月が経過しましたが、自分の脊髄損傷のリハビリテーションに対する知識不足を痛感しながらも、先輩方にご指導していただきながら臨床現場で患者さんのリハビリテーションに携わることができるやりがいや楽しさを感じております。大学院で学んだ経験を臨床の現場に活かして患者さんに適したリハビリを提供していけるように日々精進していきたいと思っておりますので、これからご指導、ご鞭撻の程よろしく願いいたします。



業務開始から4ヵ月が経過し当院の雰囲気にも馴染んできて、6月には自身の研究分野での対外的な発表も行うなど、当院理学療法士として精力的に活躍しています。宮原PTを迎え入れ、より活気に満ちた中央リハビリテーション部を今後ともよろしく願いいたします。

～福祉用具の豆知識～

サウンドバーを楽しむアルテク



医用工学研究室 寺師良輝

アルテク

身の回りにあるテクノロジー「アルテク」をうまく使って、障害のある方を支援することを東京大学中邑先生らが10年ほど前から提唱されています。ここでは、障害の有無に関係なく楽しめる便利グッズであり、「楽しむ」+「アルテク」を実現するスマートスピーカー付属サウンドバーでのスマートホームデバイスの利用をご紹介します。

サウンドバー

2011年の地デジ放送への完全移行でハイビジョン、さらに4K、8Kとテレビの高画質を楽しむようになってきました。画質への注目の一方で、デジタル放送ではCD並みの高いクオリティで音声を聴くことができるのですが、あまり知られていないように思います。テレビの薄型化が進んだことで、テレビの中でスピーカーに使える容積が小さくなり、高音質を体感することはないのではないのでしょうか。テレビの音をもうちょっと良くしたい、いい音でテレビを楽しみたい、というニーズにサウンドバーは最適です。筆者は、9年前のBOSE社の製品を買い替えたところですが、さらなる音質向上を体感しています。サウンドバーとは主に薄型テレビの前に設置して使用するパーティタイプのスピーカーです(図1)。一般的にはテレビの前に置いても画面を邪魔しない10cmほどの高さで、長さは50cmから1m程度という、横長でパーティタイプのスピーカーです。テレビとベーススピーカーをケーブル1本でつなぐだけで、すぐに高音質な再生が楽しめます。HDMI (ARC) 端子

か、光デジタル端子のあるテレビであれば接続できます。またサウンドバーはテレビや映像コンテンツの音を楽しむという使い方以外にも、音楽を再生するスピーカーとしても楽しめます。たとえば、Bluetooth対応のサウンドバーではスマホやタブレット、パソコンの音をワイヤレスで気軽に再生できるので、リビングルームに専用のオーディオシステムがない場合は便利です。ここまではサウンドバーの話ですが、スマートスピーカー機能を付属する製品(表1)では、テレビの音を「楽しむ」+「アルテク」としての利用ができます。

スマートスピーカー

スマートスピーカーでは、聴きたい音楽の再生、IoT機器・家電との連携、検索・情報の収集、読み上げ・データの送信ができます(図2)。「アレクサ」と呼びかけて操作するAmazon Echoが最大シェアで、スマートリモコンなどのスマートホームデバイスの対応製品が最も多いです。

スマートホームデバイス

スマートリモコン Nature Remoは、家電をスマートスピーカーから操作できるリモコンで、既存の家電を声で操作することができます。赤外線方式のリモコンを備えた家電であれば、メーカーや型番・年式などに関係なく使用可能です。スマートロック Qruo Lockは、両面テープでの貼付取り付けだけでスマートスピーカーでのサムターン開閉ができます。合鍵、ハンズフリー開錠、オートロックも可能です。

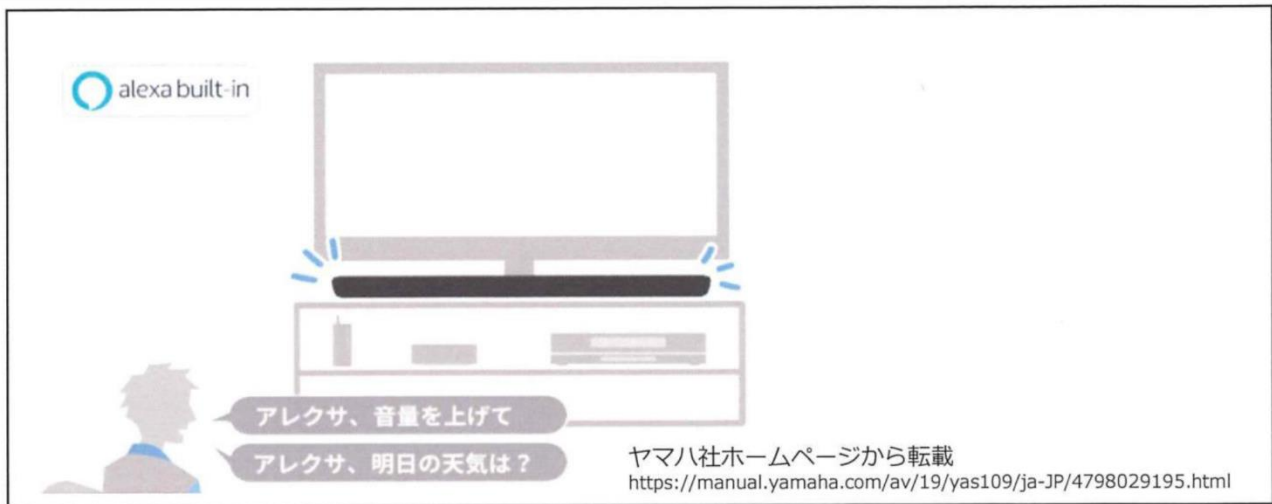


図1 スマートスピーカー付属のサウンドバー

表1 5万円台までのスマートスピーカー付属のサウンドバー

メーカー	品名	参考価格	HDMI (ARC)端子	光デジタル端子	Bluetooth
ヤマハ	YAS-109	20,800	○	○	○
Polk Audio	REACT	22,200	○	○	○
Bose	Smart Soundbar 300	52,800	○	○	○
Sonos	Beam (Gen 2)	57,800	○	△アダプタ	×

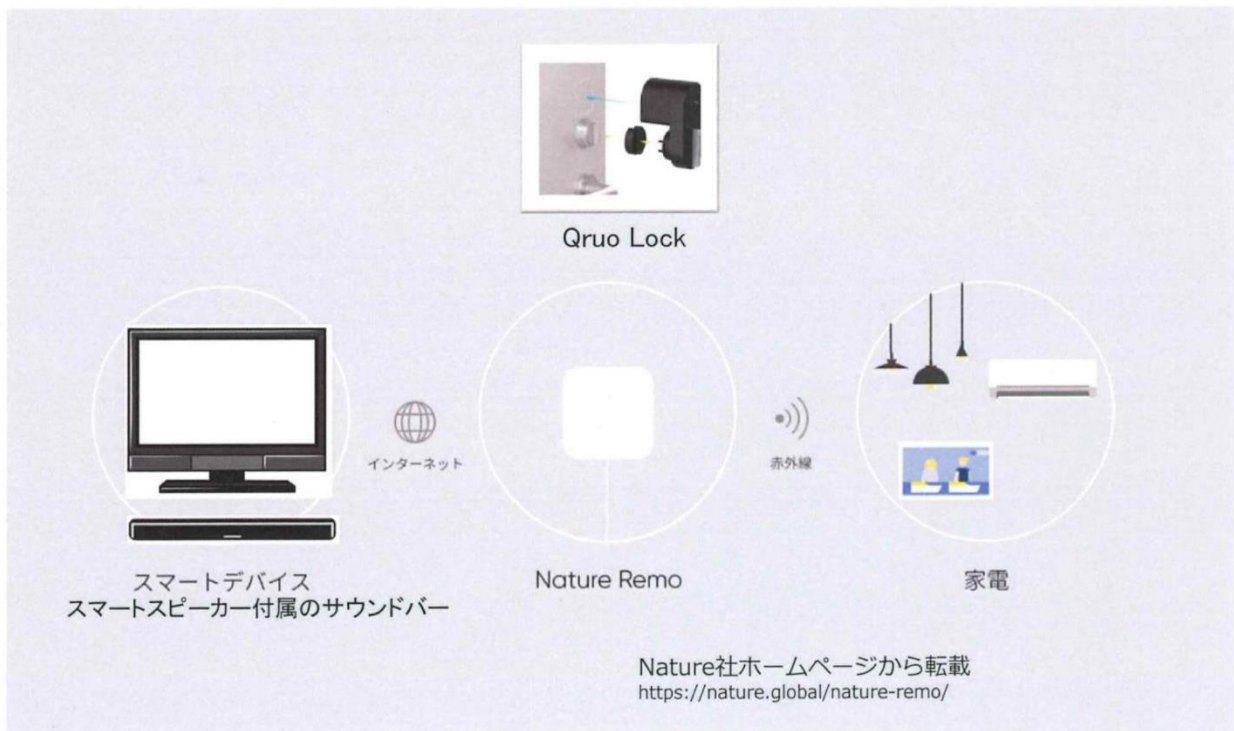


図2 サウンドバーとスマートホームデバイス

外来担当表

令和4年4月1日～

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	伊藤田	林	伊藤田	林	益田		(月曜日から金曜日) 新患 8:30~10:30 再来 8:30~11:30 (泌尿器科は11:00まで)
	森下	横田	森下	大迫	横田		休診日 土・日曜日及び祝日 年末年始(12月29~1月3日)
	坂井	大迫	久保田	坂井	久保田		
	畑	畑	佐々木	入江	入江		宿泊施設 遠方からの受診者宿泊施設として厚生棟(はなみずぎ)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)
前田	河野	益田	前田	河野			
再診のみ	久保田						
泌尿器科 (再診のみ予約制)	高橋	今田	高橋	今田	高橋		
	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

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)→「飯塚バスターミナル」にて乗換
- 「飯塚バスターミナル」→(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

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)→「飯塚バスターミナル」にて乗換
- 「飯塚バスターミナル」→(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
 TEL0948-24-7500 FAX0948-29-1065
 ホームページアドレス <https://sekisonh.johas.go.jp/>
 発行責任者: 院長 前田 健