

せき損センターだより No.84

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

総合せき損センター泌尿器科

泌尿器科部長 高橋 良輔



総合せき損センターは脊髄・脊椎疾患の診断・治療を専門とする病院ですが、泌尿器科では2017年4月から一般の（脊髄に異常のない）泌尿器科疾患（血尿、前立腺肥大症、尿路結石など）の診断と治療もおこなっています。また2017年7月から筑豊地区で唯一となる女性の泌尿器科専門医による女性泌尿器科外来を開設しています（毎週火・木曜午後）。過活動膀胱（頻尿、尿意がきたら我慢できず漏れてしまう）では内服薬による治療が中心ですが、腹圧性尿失禁（咳や運動で尿が漏れてしまう）では骨盤底筋体操や内服薬による治療効果が限定的なため手術療法もおこなっています。また、骨盤臓器脱（膣の壁が弱くなって膀胱、直腸、子宮などが膣の入口から出てくる）ではペッサリーによる保存的治療も選択肢ですが、やはり手術療法が有効です。当院でも膀胱瘤（膀胱が弱くなった膣壁を押しして膣口から出てくる）に対して手術をおこなっています。心あたりのある方はお気軽にご相談下さい。



側弯症専門外来開設のご案内

整形外科部長 幸 博和



このたび、総合せき損センター整形外科では、思春期特発性側弯症（adolescent idiopathic scoliosis：AIS）を中心とした脊柱変形疾患に対する専門外来を新たに開設いたしました。当外来では、側弯症診療に精通した脊椎外科医が診察・治療を担当し、早期発見から保存療法、手術加療に至るまで一貫した診療体制を整えております。地域の医療機関・学校検診などで側弯症が疑われる症例のご紹介にも対応いたします。

【思春期特発性側弯症とは】

思春期特発性側弯症（AIS）は、原因が特定されない脊柱側弯で、小学校高学年から思春期にかけての成長期に発症することが多い疾患です。

日本における有病率は約2～3%と報告されており、女子に多くみられます。発症初期は疼痛などの自覚症状を欠くことが多く、学校検診や健診で偶発的に発見されることが一般的です。

多くの症例は軽度にとどまりますが、思春期の急速な成長期に進行性を示す例もあり、治療介入のタイミングを逸すると、成人後に体幹変形、慢性的な腰背部痛、呼吸機能低下などを来すことがあります。そのため、早期の診断および成長スパート期の経過観察が極めて重要です。

【診断と評価】

診断は、視診および前屈テストによる体幹回旋変形の確認のほか、X線撮影によって Cobb 角を測定することで行います。

当センターでは、単純 X 線による Cobb 角測定に加え、脊柱全長撮影や立位バランス評価を行い、全体的な脊柱アライメントを総合的に評価しています。

必要に応じて、MRI 検査を併用し、脊髄空洞症や先天性椎体異常などの二次性側弯症との鑑別も行っています。

【治療方針】

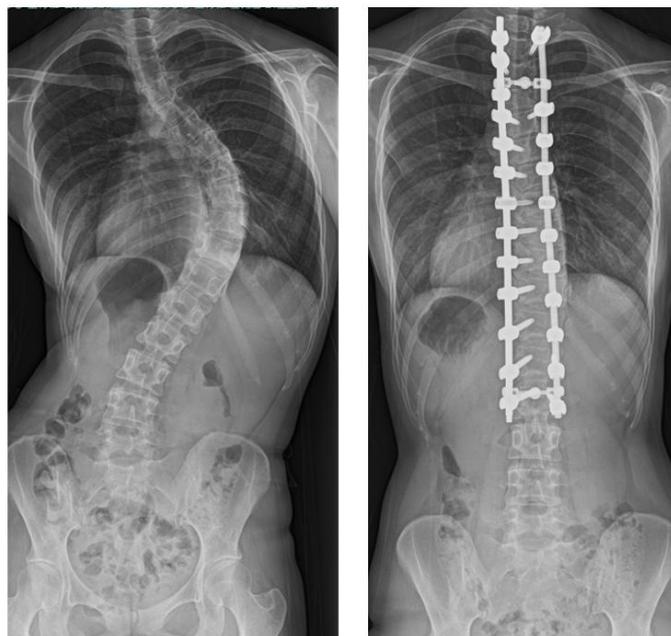
AIS の治療方針は、Cobb 角の大きさ、年齢、骨成熟度（Risser sign）などを基に決定されます。

当センターでは、以下の基準に基づき、エビデンスに即した治療方針を選択しています。

- ・経過観察：Cobb 角 25° 未満の場合、3～6 か月ごとに定期的な X 線評価を実施し、進行の有無を確認します。

- ・装具療法：成長期で Cobb 角が 25～45° 程度の進行性症例には、体幹装具を用いた矯正治療を行います。

・手術療法：Cobb 角が 45° を超える場合や装具療法で進行抑制が困難な場合には、脊柱後方矯正固定術を検討します。



術前

術後

【当センターの診療体制】

当センター整形外科では、脊柱変形疾患を専門とする脊椎外科医が個々の症例に応じた最適な治療を提供しています。

外来担当医：前田・幸・久保田

診療は毎週月曜・水曜・木曜の午前中に行っております。必要に応じて整形外科全体でのカンファレンスを行い、情報共有を徹底しています。

【早期発見と地域連携の重要性】

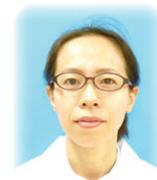
AIS は発症早期に症状が乏しいため、学校検診や地域医療機関による一次スクリーニングが極めて重要です。疑わしい症例に対しては、正確な画像診断と骨成熟度評価を行い、進行リスクの高い症例を早期に診断し、適切な治療を行うことが、将来的な変形進行の抑制につながります。

【おわりに】

思春期特発性側弯症は、早期に適切な介入を行うことで、進行を抑制し良好な整容的・機能的予後を得ることが可能です。総合せき損センターでは、脊柱変形の専門医による体系的な評価と治療を通じ、地域の皆さまと連携しながら、患者一人ひとりに最適な医療を提供してまいります。

中央検査部の紹介

中央検査部臨床検査技師 本郷 五月



中央検査部は、検査部長をはじめ、主任検査技師 2 人、検査技師 2 人の計 5 人で検査業務に携わっています。一般的に検査技師の仕事と言うと、採血後の生化学、血液、尿検査を思い浮かべる方が多いと思われそうですが、当検査部は外来患者様の採血、術中モニタリング、超音波検査等、その業務内容は多岐に渡ります。今回は、中央検査部がどのように関わっているか、一人の患者さんの目線で手術に関する流れに沿って紹介させていただきたいと思います。

中央検査部が関わっている検査

【術前検査】

- ・採血（生化学検査、血液検査、血液型）、尿検査、肺機能検査、心電図
- ・輸血の準備
- ・心エコー検査

2024 年 7 月より中央検査部にて技師による心エコー検査を開始いたしました。また、2025 年 4 月からは 60 歳以上の術前検査に心エコー検査を追加しました。心電図検査は正常範囲内でも、実際に心エコー検査を施行すると、大半の方は多少なりとも逆流などが認められます。むしろ異常所見が全くない方が珍しいと感じています。心エコー検査を実施し始めてから、これまで一度も心臓が悪いと指摘されたことのない患者さんにおいて循環器科へ紹介した件数が 15 件となっています。



心エコーの機械（ARIETTA750）



術中モニタリングの様子

【術中検査】

・術中モニタリング

昨年、術中モニタリングの機械が1台追加され、現在3台稼働しています。中央検査部では、頸椎・胸椎の手術時には患者様の神経損傷による麻痺を未然に防ぐ為に術中モニタリングを実施しています。

その内容は、下肢の体性感覚誘発電位による感覚神経、経頭蓋電気刺激による運動誘発電位によって運動神経、FREE-RUN 筋電図をモニタリングすることで神経損傷時に迅速に対応できるように監視し、異常があれば執刀医に随時報告しています。

【術後検査】

・下肢静脈エコー

術後の深部静脈血栓症の防止のため、患者さんにとって侵襲性の少ない下肢静脈エコーを行っています。

当院の益田先生による以前の調査で、受傷後2週間までに血栓が出来やすいと言う結果を受けて、急患の方には、受傷後1週間目と2週間目に下肢静脈エコーを実施しています。その結果、受傷後2週間までに血栓が指摘された方は45%と高い傾向にあります。

下肢近位部の大腿部に出来た血栓は下肢の腫れや赤みなどの客観的な症状が出現しやすいですが、下腿に出来た血栓は自覚症状がないのが一般的です。下腿静脈には腓腹静脈や膝窩静脈、ヒラメ静脈・後脛骨静脈とありますが、下肢静脈エコーでの血栓発生はヒラメ静脈に認めることが1番多いので、下肢静脈エコーの有効性は高いと思われます。

このように、中央検査部では色々な検査で患者さんをサポートして、1日も早い回復に努めております。そして、今後もスタッフ一同、病院とともにより良い医療が皆様に提供出来るよう頑張っております。



中央検査部のスタッフ一同

1. 車いすの安全とブレーキ

車いすには乗っている人自身が操作するブレーキレバーが付いています。車いすから立ち上がったとき、トイレやベッドに乗り移ったりするときには、必ずブレーキをかけて車いすがズレないように固定する必要があります。立ち上がりや移乗時に車いすがズレると転倒の危険性があるためです。

しかし、腕を動かせる範囲や力に制限がある高齢者や頸髄損傷者には「ブレーキをかける動作」ができない方も少なくありません。

近年では座面への荷重が軽くなると（車いすから腰を上げると）自動的にブレーキがかかる車いすも市販されていますが、すべての車いすに備わっている物ではありません。

2. 自分でブレーキ操作するために

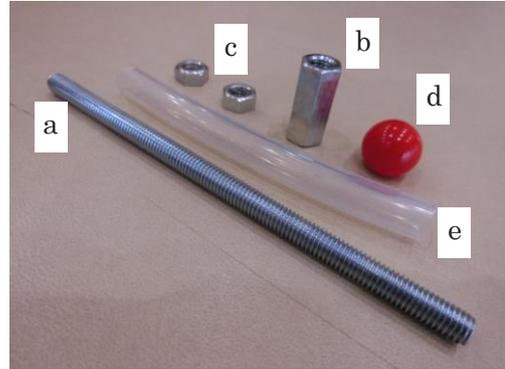
高齢者が多数入院あるいは入所している病院や施設では、車いす使用者が自分自身でブレーキ操作できるように、食品用のラップの芯をブレーキレバーに差し込んで、ブレーキレバーを延長させている場面をよく見ます。

しかし、材質が紙なので強度が不十分です。そのため、ブレーキレバー先端をタイヤ表面に押しつける力が不十分で固定力が足りない場面も見られます。手洗いや食事の際にこのラップの芯が濡れるとさらに強度不足の状態になります。

ラップの芯は軽くて安価で入手しやすいのかもしれませんが、安全面では不安です。

3. 入手しやすい物で安価に強固に

そんな背景もあり、当センターではしっかりとブレーキ力を確保できる、可能な限り安価で、入手しやすく、加工し易い方法を考案しましたので紹介します。ホームセンターなどで入手できます。先端のプラボールはナットに紙粘土などで包み込んでも代用できると思います。



材料（レバー 1本 15cm 延長分）

- a. 寸切りボルト（全体がネジ部のボルト）M8 155mm 100円 1本
 - b. 高ナット（長めのナット）M8×30 80円 1個
 - c. 六角ナット M8 20円 2個
 - d. プラボール PB-20-M8 160円 1個
 - e. シリコンチューブ 10mm 径 12cm 100円 1本
- ※価格は参考価格です

4. 取り付け方

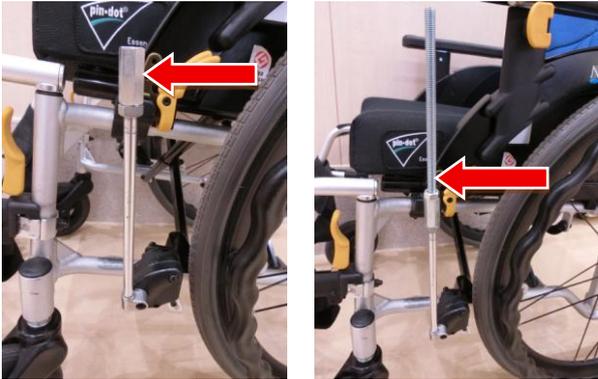
まず、元から付いているブレーキレバーのキャップまたは先端部品を回して取り外します。その後、ブレーキレバーのネジに六角ナットを取り付けます。さらにその上に高ナットを取り付けます。そこに15mm程度の位置まで六角ナットを入れた寸切りボルトを取り付けます。寸切りボルトのねじ部で手を損傷させないためシリコンチューブを差し込みます。先端にプラボールを付けます。最後に各ナットをスパナで締め込んで完成です。



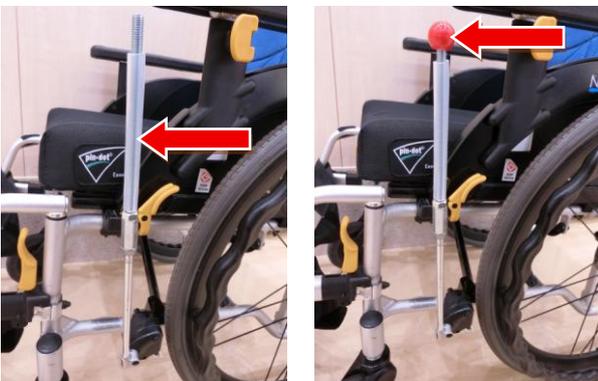
通常のブレーキレバー



先端を外して六角ナットを入れる



六角ナットを 15mm 程度入れた寸切りボルトを付ける



保護用のシリコンチューブを入れ、先端にプラボールをつける

寸切りボルトをの長さを決めたら、六角ナットと高ナットを両方ともスパナで保持して片方のナットを右に回し、固定します。六角ナットは上下それぞれ1つずつあるので、双方ともに同様に固定します。

ネジの接合部が浅いとボルトが緩んだ際に脱落しやすくなるので、それぞれ十分に捻じ接合部を

確保してください。

プラボールは店頭には置いていないことが多いと思います。取り寄せてもらうこともできますし、ネットショップでオーダーすることもできると思いますが、突起物を無くせば良いので、チューブやホースや円柱の木片で代用しても良いです。シリコンチューブも適切なサイズが無ければ、散水用の一般的なゴムホースを切って装着しても良いです。

今回は元のブレーキレバーに M8 (直径 8mm のネジ) が付いていたので、それに合った M8 の寸切りボルトや高ナットを用意しました。他機種では M6 のネジを採用していることもあるので、適合するネジ径の高ナットや寸切りボルトを選択してください。

5. 注意点

これらはあくまでも一時的にしのご方法です。長さや角度が決まったら、車いす販売店等を経由して専用のブレーキレバーをメーカーにオーダーしたり場合によってはカスタムメイドしてもらう必要があります。ブレーキレバーを長くすると、ブレーキリリース時に手元から離れて手が届かない場合などは、下の図のように寸切りボルトを途中から曲げることもありますが、曲げた部分の強度が低下するので、あくまでも理想の位置を見つけるための一時的な利用と考えておいてください。

ブレーキレバー部にネジが無い車いすもあります。この場合の対応はまた別の機会にでも。



寸切りボルトを途中で曲げて手の届く位置に

外来担当表

令和7年4月1日～

曜日	月	火	水	木	金
整形外科 (再診のみ予約制) リハ科	幸	室谷	益田	幸	益田
	小野	黒石	甲斐	室谷	黒石
	久保田	萩原	久保田	萩原	久保田
	畑	畑	入江	入江	甲斐
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/火、木曜日 受付/13:00～15:00				

○ 診療科	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 (泌尿器科は11:00まで)
	休診日 土・日曜日及び祝日 年末年始(12月29～1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)
	リハビリテーション科

- ◎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://sekihonh.johas.go.jp/>
発行責任者: 院長 前田 健