



済生会
だより

ならしの

No.16 2010.秋号



Contents

- 腰部脊椎管狭窄症について
- 糖尿病講座のご案内
- 看護部だより
- 第3回医療連携フォーラム開催報告

今号の表紙

当院の病後児保育
「キッズケアルームなでしこ」の
スタッフの作品です。



済生会は、平成23年に
創立100周年を迎えます

病院の理念

患者さんの権利を尊重し、共に考える
良質な医療の提供、すなわち患者さん
指向の医療をめざし、もって地域住民
の健康と福祉の増進に努めます。

病院の基本方針

- ・ 職員が誇りを持ち、患者さんが満足・安心できる効率的な医療の提供に努めます。
- ・ すべての診療情報を患者さんにお伝えします。
- ・ 信頼される医療を行うために研修、研鑽をいたします。
- ・ 地域の医療機関との連携のもとに中核病院としての役割を果たします。

腰部脊椎管狭窄症について

(千葉脊椎外科センターの紹介)

下肢の痛みやしびれの原因 腰部脊椎管狭窄症が増えています

皆様にとってなじみがない病気のようにですが、下肢の痛み(いわゆる坐骨神経痛)や下肢のしびれの原因として、最近では腰部脊椎管狭窄症(ようぶせきちゅうかんきょうさくしょう)が増加してきています。2000年厚労省循環器疾患基礎調査では60歳代で5.6%、70歳代で12.6%の日本人が間欠跛行(かんけつはこう)を自覚しているとのことでしたが、最近の調査では、腰部脊椎管狭窄症による間欠跛行は、おおよそ50歳代で1割、60歳代で2割、70歳代で3割、80歳以降は4割の方にみられるという報告があります。腰部脊椎管狭窄症の症状があっても、つい、本人を含め、周囲の方々も加齢のせいなどにしてしまっていることも多いのではないのでしょうか。

間欠跛行とはどんな症状?

安静にしていると症状はないか比較的軽いですが、50-100メートルも歩くと下肢後面の痛み(いわゆる坐骨神経痛)や下肢のしびれがでてきて休むと治るといった症状がみられます。具体例としては、以前はいくらでも歩けたのにバス停まで歩けなくなったとか、買い物、旅行に行けなくなったとか、最近外出がおっくうになったと訴える方もおられました。さらに症状が進むと、膀胱直腸障害(尿や便が出にくくなったりすること)も出現します。

日本では、現在、腰部脊椎管狭窄症に対する臨床ガイドラインを作成中ですが、2007年の北米整形外科学会のガイドラインでは、腰部脊椎管狭窄症は「腰椎において神経組織と血管のスペースが減少することにより腰痛はあってもなくてもよいが、臀部痛や下肢痛がみられる症候群」と定義されています。MRI検査、造影CT検査などの画像検査を行うと、神経根、硬膜が入った脊柱管に伴い、前方は椎間板の盛り上がり、後方は黄色靭帯や椎間関節が厚くなるといった変化がおき、脊柱管が狭窄した所見が得られることが多くあります(図1、2)。ただし、間欠跛行を呈する疾患としてほかに下肢の動脈がつまる閉塞性動脈硬化症による方も、同じ症状の方の4分の1にみられますので、足先の色も確認し、色が悪いようでしたら、血管外科に相談されることをお勧めします。

図1.正常の脊柱管(赤丸印)

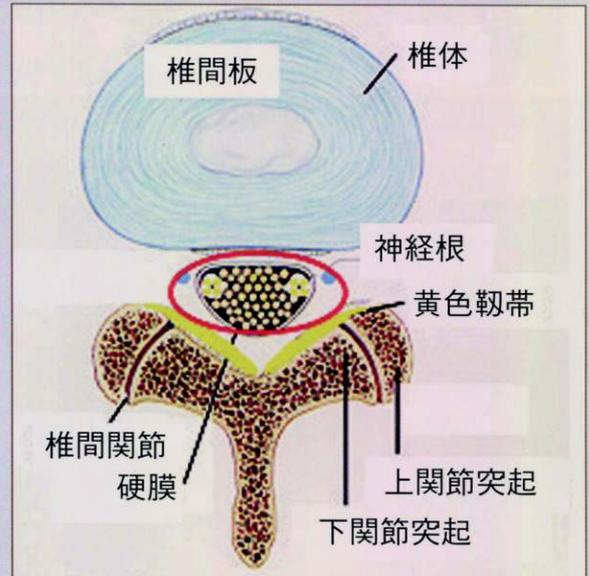
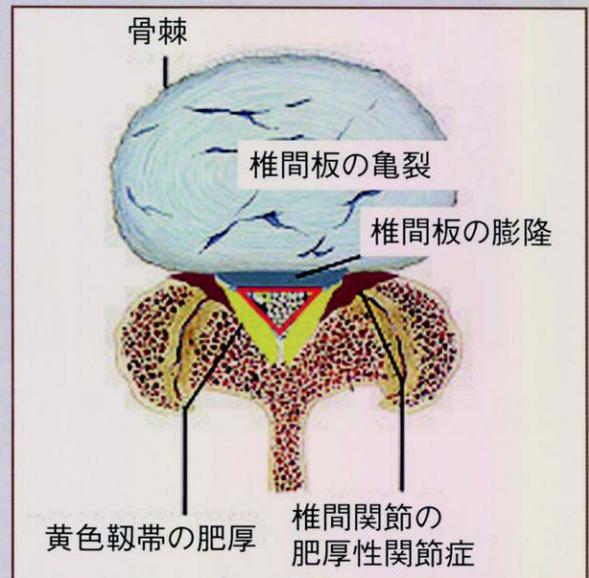


図2.脊柱管狭窄となった脊柱管(赤三角の範囲)



腰部脊椎管狭窄症の治療は？ 効果は？

大きく、保存治療と手術治療に分けられます。保存治療は外来で、薬物治療(消炎鎮痛剤、ビタミン、プロスタグランディンE1製剤など)の投与、装具治療(コルセットで腰椎部を安定化)、理学療法(ストレッチ、筋肉訓練、姿勢訓練、温熱治療)などが行われます。プロスタグランディンE1製剤が処方されるようになってから、比較的症状が軽症の方では、症状が改善する例が多くなった印象です。しかしながら、神経痛が強く生活上支障の強い方ではさらに

硬膜外、神経根ブロックなどの注射を外来か、入院して数回行うこともあります。それでも保存治療で治らず、下肢の症状で生活に支障が出現した場合や下肢の麻痺や膀胱直腸の障害がある場合には手術治療が必要となることがありますので整形外科にご相談ください。

脊柱管狭窄症の方で、10年間経過をみた報告では、膝の変形性関節症と同様、加齢に伴う疾患であり、完治は難しいのが現状ですが、6割の方は改善か症状不変で、4割の方で症状が進み、うち全体で2割の方が手術されているという報告もあります。

腰部脊柱管狭窄症の手術治療は どのような方法？

私たちは、脊椎外科センターですので、主に地域の医療施設よりご紹介を受け、外科的治療を担当しています。ここ数年で手術方法は著しく変化しています。いわゆる最少侵襲手術という、患者さんの体に負担のかからない手術が発達してきました。例えば、今までの手術では、腰部の脊柱管が狭窄された骨組織をすべて切除していました。しかし、現在では、神経組織を除圧するのに、背骨の両側を展開していたのを、可能な限り片側から侵入し、骨に達する脊柱の筋肉の剥離を半分とし（手術侵襲は2分の1）、さらに拡大鏡、顕微鏡を使用して、神経組織へのダメージも少なく、神経を圧迫している靭帯、骨組織の切除も必要最小限で行っています（図3、4）。施設によっては内視鏡を用いる場合もありますが、外から手術しているところは見えないので手術中の位置確認の問題や位置確認のための放射線被曝の問題もあります。以前の手術後経過と比較しますと、今までは手術後2週間はベッド上で安静に寝ていたのが、現在では手術後2日間程度で離床可能となり、手術後早期にリハビリも可能になりました。当科では、毎年新規に200名前後腰部脊柱管狭窄症の方が来られ、そのうち40-50人の方が手術治療を受けられています。ただし、腰椎すべり症といった、脊椎自体の不安定性を伴

うようなケースでは、脊椎固定術という、より強固な手術も必要となります。患者様の病態は個々違いますので、インフォームドコンセントのうえ、患者様のご希望を尊重し治療させていただいております。

図3.手術前：
脊柱管は2ヶ所で狭く
なっています（矢印）



図4.手術後：
脊柱管は拡大されて
います（矢印）



脊椎外科センターのご案内

当院では、2008年4月から整形外科医師が増員され、2008年6月より千葉脊椎外科センターが開設されました。対象疾患は、首（頸部）から腰までの背骨を中心とする疾患で、頸部痛や四肢のしびれ、麻痺を伴う頸椎症や頸椎後縦靭帯骨化症、腰痛や坐骨神経痛などの原因となる腰椎椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症、変形性脊椎症、小児の腰痛や脊柱変形の原因である腰椎分離症や脊柱側弯症、さらには診断に難渋する脊椎炎や脊椎腫瘍、脊髄腫瘍など多岐にわたっています。是非、当院のホームページもご参照ください。

（鳥飼英久・井上雅俊・村上宏宇）

糖尿病講座のご案内

当院では、2ヶ月に1回糖尿病講座を開催しています。参加費は無料ですので、是非ご参加ください。

なお、参加人数に制限がありますので、事前に予約をお願いいたします。

お申し込み・お問い合わせは、内科外来まで

11月の講座

日時 11月26日(金) 14:00~
場所 当院8階講堂
テーマ 糖尿病性大血管障害、ストレスとの
付き合い方 ほか

第3回医療連携フォーラムを開催しました

上記フォーラムを平成22年9月1日(水)19:30より8階講堂にて開催致しました。近隣の医療機関の先生方をはじめ、ご出席いただきました皆様、誠にありがとうございました。

今、フォーラムは山森院長の挨拶に始まり、泌尿器科三上医長より当院泌尿器科の状況並びに5名の医師の紹介ののち講演会に入りました。講演は2演題で、はじめに当科藤村正亮より「尿路結石の治療について—ESWL(体外衝撃波結石破碎術)と内視鏡的治療の今後の展望—」、続いて当科関田信之より「排尿障害に対する手術治療について」の講演をさせていただきました。

講演に続いて当院8階レストランにて情報交換会を行いました。



ご出席の先生方と当院医師が直接お会いして、お話しすることができた事や当フォーラムにご意見をいただいたこと等、大変良い機会となりました。

次回は平成23年2月に外科主催を予定しております。終わりになりましたが、当フォーラムの開催には多方面の方々にご協力をいただいております。毎回本当にありがとうございます。本紙面にて誠に恐縮ではございますが、心よりお礼申し上げます。

看護部だより

～感染管理認定看護師紹介～

当院で活躍中の認定看護師をシリーズで紹介するコーナーです。認定看護師とは、日本看護協会が制定した資格制度です。特定の分野において熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができる看護のスペシャリストです。第3回目の今回は、感染管理認定看護師の岩船久子師長です。

初めまして、感染管理認定看護師の岩船久子です。

入院または通院されている患者さん、そのご家族の方々、職員を感染から守るための感染予防活動をしています。

当院には感染制御チーム、看護部感染対策委員会があり、私はそのチームや委員会のメンバーとともに活動しています。注意しなければならない細菌が検出された場合には、現場へ出向いて対策を指導したり、定期的に病棟の巡視をして、感染対策が適切に行なわれているか確認をしています。

昨年、新型インフルエンザが大流行したときには、新型インフルエンザの疑い患者さんの診察対応、感染対策の徹底、ワクチン接種についてなど、その都度、感染制御チームが中心となり話し合いをして、対応を決めて行なっていました。

感染予防に一番大切なのは、手を洗うことというのはご存知かと思います。インフルエンザもノロウイルスにも、流水とせっけんで、手のひらだけでなく、指と指のあいだまでしっかり洗い、きれいなタオルで拭き取ることが基本です。このことは、ご家庭ではもちろんですが、病院においてはさらに重要な感染対策となります。

患者さんおよび職員が安心して過ごせるような環境を提供できるよう努めています。



発行/千葉県済生会習志野病院

〒275-8580 千葉県習志野市泉町1-1-1 TEL 047-473-1281(代) FAX 047-478-6601

ホームページ <http://www.chiba-saiseikai.com>