

## 医療連携

榛名荘病院  
Harunaso Hospital

だより

日本医療機能評価機構認定病院

企画発行：榛名荘病院医療連携室  
〒370-3347 群馬県群馬郡榛名町中室田5989  
<http://www1.newweb.ne.jp/wa/haruna/>

## 榛名荘病院の基本理念

- 一、生命を尊重し、安全で良質な医療を提供します。
- 一、患者様の意志と権利を尊重します。
- 一、医療技術向上のため、研鑽に努めます。
- 一、地域の医療、福祉のために寄与します。

## 第2回日本褥瘡学会関東甲信越連合地方会

第2回日本褥瘡学会関東甲信越連合地方会が3月19日、前橋市の群馬県民会館で開催されました(会長 群馬大学大学院医学系研究科皮膚病態学教授 石川 治氏)。

当院からは、一般演題に介護療養型医療施設、手術室から2症例を報告、教育講演で山川 治歯科口腔外科医が講演を行いました。

(写真) 左から外処重子看護師、田内 徹医師、山川 治歯科口腔外科医、石田素彦看護師(手術室)



## ◇一般演題 (その1)

## 除圧対策による難治性褥瘡の治療に向けた一症例(入院治療～在宅介護)

榛名荘病院 介護療養型医療施設  
外処重子 福田ゆかり 青木艶子  
清水美千代 倉野内節子



【症例】87才、男性。重篤な基礎疾病があり右下肢切断、自立度Cで老々介護の状態であったが、平成16年1月、在宅で褥瘡が発生し当院内科に入院。その後、全身状態が悪化し、褥瘡も難治化。8月当院介護療養型医療施設へ入所。入所後、褥瘡評価をし直し、除圧対策を強化。軟膏処置を継続し、10月治癒。家族の希望を受け在宅移行を検討。治療後3ヶ月の猶予期間を設け在宅マネジメントを整え在宅移行したが、3日後に再発、再入院となる。

【まとめ】今回の症例では、難治性褥瘡に対し除圧対策を強化することにより褥瘡は治癒された。当院では褥瘡対策の中で除圧が重要だという結果が出ている。今後も適切な除圧減圧に注意し、トータル的なケアを心がけたい。在宅担当者との連携が重要であり、老々介護における発生予防対策は今後の大きな課題である。

## 一般演題 (その2)

### 腹臥位手術における皮膚障害発症の臨床的検討

榛名荘病院 手術室  
石田素彦 狩野健一  
竹内優子 小森靖永  
鈴木若江 関口あゆみ



【はじめに】平成16年1月から12月までに腹臥位にて脊椎手術を施行した300例を対象として皮膚障害の発生について検討した。

【方法】褥瘡評価としてDesignの分類を活用し、年齢、手術時間、BMIと比較検討した。

【結果・考察】皮膚障害は53.7%に認められ、特に側胸部、腸骨部に多く体位支持器の関与が考えられた。また20歳以下の症例で78%と発生率が高く、小児脊椎変形の特殊性が関与していると考えられた。

#### はじめに

##### 術中皮膚障害の発生

- ・不自然かつ長時間の同一体位の保持
- ・手術操作などによる皮膚接触面へのずれ力
- ・手術侵襲による全身状態への影響

##### 当院手術室の特徴

- ・手術症例の約8割が脊椎・脊髄疾患

→腹臥位手術

#### 対象 I

腹臥位にて脊椎手術を施行した

**300例**

期間：平成16年1月～12月  
性別：男性 170例 女性 130例  
年齢：6歳～89歳（平均51歳）

#### 結果 I

皮膚障害の発生率

**161例 / 300例 (53.7%)**

皮膚障害の部位別発生数

顔面部	57例	側胸部	93例
膝	27例	腸骨部	100例

#### 考察 2

##### 腹臥位手術での皮膚障害の特徴

- 1) 顔面部に発生
  - ・顔面部の直接圧迫
  - ・体位による顔面の浮腫
- 2) 側胸部、腸骨部に発生
  - ・支持器（ボルスターなど）の特性に問題？  
接触面積が限定（腹圧軽減目的）  
術中の安定性が必要

#### まとめ

- 1) 腹臥位脊椎手術における術中皮膚障害発生について検討した。
- 2) 発生率が53.7%と高く、特に側胸部や腸骨部などの支持器との接触部に多く認められた。
- 3) 皮膚障害の発生は20歳以下の症例に多く、小児脊椎変形の特殊性が関与していると考えられた。

(スライドから抜粋掲載)

## 教育演題

### 摂食・嚥下障害への対応

榛名荘病院 摂食・嚥下機能療法外来  
歯科口腔外科医 山川 治



### 『摂食・嚥下障害への対応』

～経口摂取への導きと食べる楽しみ～



(財) 榛名荘病院  
はるな脳外科 摂食・嚥下機能療法外来  
山川 治

### 摂食・嚥下の基本機能（メカニズム）

Leopoldら(1983)が述べている摂食の5期に障害が認められる場合に、摂食・嚥下機能評価としてさまざまな食べる機能が障害されてくる。

**認知期（先行期）**：食べ物を認知し、何をどのように食べるか判断、対物認知、状況認知、食欲、動作認知

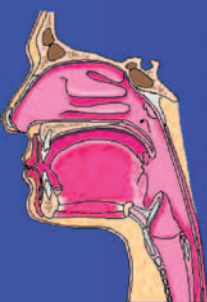
**準備期（捕食・咀嚼期）**：捕食、咀嚼し、食塊形成までの時期  
協調運動（目と手と口）、手の微細運動、指向性運動、口唇捕捉機能、ひとくち量、前歯咬断、押しつぶし機能、舌の側方運動

**口腔期（食塊形成・移送期、嚥下第1相）**：口腔から咽頭へ送る時期、随意運動から不随意運動に移る時期 食塊形成、舌尖部の固定、口蓋への舌挙上

**咽頭期（嚥下第2相）**：嚥下反射によって中咽頭から食道入口部へ送り込む 鼻咽腔の閉鎖、喉頭挙上と気道閉鎖、食道入口部開大、中咽頭の閉鎖

**食道期（嚥下第3相）**：食道入口部から胃へ送り込む 食道入口部閉鎖、噴門への移送、気道の再開

### 摂食・嚥下運動（Leopoldらの摂食5期）



1. 認知期（先行期）

2. 準備期（咀嚼期）

3. 口腔期（第1相）

随意運動

→不随意運動

4. 咽頭期（第2相）

反射運動

5. 食道期（第3相）

蠕動運動

口腔期から食道期までの所要時間 1秒以内

摂食運動

嚥下運動

### 摂食・嚥下障害の原因と分類

#### A. 器質的機能障害

1. 炎症
2. 腫瘍
3. 外傷・手術
4. 異物
5. 奇形
6. 癒痕狭窄
7. その他

#### B. 機能的機能障害

1. 脳血管障害
2. 脳腫瘍
3. 頭部外傷
4. 脳膿瘍
5. 脳炎
6. 多発性硬化症
7. パーキンソン病
8. 筋萎縮性硬化症
9. 末梢神経炎（ギランバレー症候群）
10. 重症筋無力症
11. 筋ジストロフィ
12. 筋炎
13. 薬剤の副作用 など

#### C. 心理的原因

1. 痴呆
2. うつ病
3. 心身症

### 摂食・嚥下障害により生じる問題

誤嚥性肺炎

窒息の危険性

脱水、低栄養

食べる楽しみの喪失

### 誤嚥（摂食・嚥下障害）を疑う症状

Wet hoarseness（湿性嚔声）

よくむせるようになった（特に水分）

夜間の咳、痰の増量

繰り返す発熱・肺炎

食事時間の延長、食が細い、こぼす

食物の好みの変化、食欲の低下

食事中・食後に咳き込む

食事中・後の呼吸の変化

体重減少・痩せてきた

咽に違和感・残留感がある

（スライドから抜粋掲載）

## TOPIC

7月9日に開催される「第3回群馬NST研究会」では、当院山川治歯科口腔外科医が世話人を務めます。

### 「第3回群馬NST研究会」

2005年7月9日(土) 15:15～

群馬県民会館 小ホール

TEL 027(232)1115

当日は、パネルディスカッション、特別講演（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座教授 藤栄一氏、座長・群馬県立がんセンター外科NST 外村修一氏）が予定されています。参加費千円。

## 演題 脊椎障害の実際と後縦靭帯骨化症



会員からの質問に答える清水センター長(左)と大宜見綱夫医師(宏愛会第一病院)

講師：群馬脊椎脊髄病センター長  
清水 敬親

4月24日、「群馬県脊柱靭帯骨化症友の会」設立記念総会で、清水敬親センター長が医療講演を行いましたので、掲載します。

(記事は一部編集しています)

### “少しでも早く専門医にたどり着き、障害を回避・軽減”

#### 脊柱靭帯骨化症とは？

“脊柱(せきちゅう)”とは首の骨(頸椎)・背中の骨(胸椎)・腰の骨(腰椎)・骨盤の真ん中の骨(仙椎)をひとまとめにした名称です。一般には首の骨が7個、背中の骨が12個、腰の骨が5個あり、これら一つ一つの骨(これを脊椎と言います)を椎間板という軟骨の板が連結して“脊柱”という背中の柱を形成し、頭と骨盤をつないでいます。この脊柱のなかに脊柱管(せきちゅうかん)と呼ばれる長いトンネルが存在し、そのトンネルの中を“脊髄”という大事な中枢神経が通っています。

脊髄は、脳の出した命令を手足に信号として伝えたり、手足に与えられた様々な刺激を脳に伝えたりする重要な機能を果たしており、わかりやすく“脳を発電所”に例えるならば“脊髄は変電所と送電線”のような役割をしていることとなります。脊髄がちゃんと機能しないと日常生活に大きな支障を来すこととなります。脊柱はこの大切な脊髄というもろくて柔らかい神経を保護し、かつ自身も曲がり反ったり出来る「守って動ける高機能建造物」ということとなります。動いても簡単にずれたりしないように、脊柱全体を各種の靭帯(いわゆるスジ)が取り囲んでしっかりした構造を保っているのですが、稀にこの靭帯が骨に変身して(骨化)しまう病気が起こります。これを脊柱靭帯骨化症というわけです。

この骨に変身した靭帯(骨化靭帯)が脊髄を圧迫してしまうことがあり、問題となります。特に脊髄のすぐ前方にある後縦靭帯と脊髄のすぐ後ろに存在する黄色靭帯が骨化すると脊髄圧迫が生じやすく、

手足の自由が利かなくなったり、不快なしびれを感じたり、排尿障害を生じたりすることになります。日本人に多く見られる病気で、日本民族に広く共通する何らかの遺伝子因子が関与していると考えられています。

#### この病気の存在が明らかになったのは、いつ頃のことか？また、治療法は確立されているのか？

1960年代に我が国ではじめての症例(剖検例：死後に病理解剖した例)が報告されています。一般医師に認知されはじめたのは1970年代後半でしょうか。

病態解明の真実に迫りうる基礎的研究は進んでいますが、なぜ骨化が生じるのかという根本的な原因は現段階では未だ解明されていないといえます。従って、骨化自体を消し去ってしまう治療法は開発されていません。しかし、大きな問題は骨化病変によって脊髄が圧迫され四肢の麻痺を引き起こすことなので、これを防ぐ方法(手術)はすでに開発され広く臨床応用されています。

#### 治療法がある場合、その方法は？

靭帯骨化のために脊髄周囲に余裕がなく、僅かな頸椎の動きが脊髄症状を悪化させることが多いので、頸椎カラー等で頸椎の動きを制限すると効果的である場合があります。靭帯骨化そのものや脊髄自体に効く薬はありませんが、身体のツッパリ(痙性)や痛みを緩和する薬剤を補助的に使う場合もあります。しかし麻痺が発生してきた場合は、手術以外の方法で治療することは困難です。むしろ手術のタイミングが遅れすぎて、脊髄障害が不可逆性(元に戻れない状態)にならないようにすることが肝要です。

手術法としては靭帯骨化そのものを摘出する方法と、脊柱管を広げて脊髄を靭帯骨化から遠ざけ圧迫から逃れさせる方法の2つに大別されます。少なくとも頸椎の靭帯骨化症に対する首の後ろ側を切る手

術法は、全国的に成績も安定し確立された方法で、安全性も高いものです。

一方、胸椎靭帯骨化症の場合は開胸術による前方法も必要な場合が多く、一般に頸椎よりも難易度が高く、相当な経験と技術を持った医師チームのいる施設でないと安全な手術はできません。また、脊髄誘発電位測定による術中脊髄モニターが必須ですので、手術を受けられる際には脊髄モニタリングの準備があるかどうかを術前に医師に確認しておくといでしょう。

**後縦靭帯骨化症は公費負担で治療費の患者負担が軽減されるが、その他の骨化症は全額自費負担になるのか？**

後縦靭帯骨化症については国の特定疾患に認定されており、一定以上の脊髄障害を呈する患者については、健康保険の自己負担分について公費負担が受けられることがあります。それ以外の靭帯骨化症には公費負担の制度はありません。なお公費負担を受けている患者でも手術等の治療後に麻痺がある水準以上に改善した場合は、以後の外来通院治療費等についての公費負担は受けられなくなります。

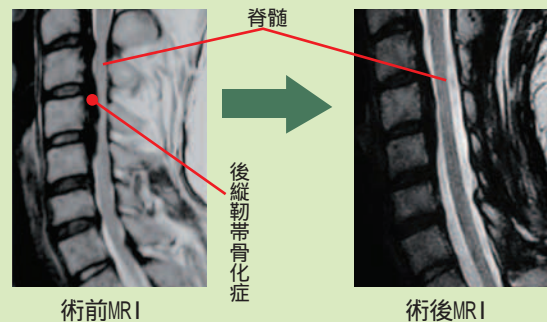
#### 県内の患者数と症例について

患者数の正確な実態を知るには、すべての患者が医療機関で正しい診断を受けていることが前提として必要になります。しかし、現在でも脊柱靭帯骨化症の診断がきちんと下されないまま医療機関にかかっていらっしゃる患者を数多く経験いたしますし、診断されて治療を受けている場合でも、その医療機関から特定疾患の申請の説明を受けていないために申請をせず公費負担も受けていない患者にしばしば遭遇いたします。従いまして、少なくとも群馬県では特定疾患申請済み患者数を調査しても正確な実態調査にはならないかも知れません。参考として数字をあげますと、私個人が過去20年間に勤務していた県内の複数病院で行った脊椎脊髄手術2,650例のうち、脊柱靭帯骨化症は180例あまりであり、全手術例の約7%程度であります(平成16年11月現在)。最近数年間においても、年間20~25人ぐらいの靭帯骨化症の患者が私の勤務する病院で手術を受けておられます。現在、榛名荘病院・群馬脊椎脊髄病センターに現在通院中の脊柱靭帯骨化症患者数は85名です。

#### 正しい診断なくして適切な治療はあり得ない

1) すべての病に共通することですが、正しい診断なくして治療はあり得ません。靭帯骨化症に限らず脊椎脊髄疾患(背骨と脊髄の病気)の診断は、背骨の機能と神経疾患に関する専門的知識をもった医師で

### 実際の<sup>けい つい こうじゅうじん たい</sup>頸椎後縦靭帯骨化症患者の術前・術後の検査画像



術前には後縦靭帯骨化により圧迫されていた脊髄が術後には膨らみ、脊髄周囲に脳脊髄液(白っぽい部分)が満たされていることが分かる。

ないとできません。脊椎脊髄病の治療に深く携わっている整形外科医や脳神経外科医の一部、および神経内科医が診断をつける上で頼りになるでしょう。

2) この病気は、頸椎への過大・不当な外力で脊髄障害の悪化を招く危険性が高いので、首や頭をゴキゴキ動かすような治療行為は絶対に受けてはいけません。また、外来通院での頸椎牽引も麻痺の悪化を引き起こすリスクが高く、この病気の方に適応されることはほとんど無いはずで。

3) 最終的に手術治療のタイミングが麻痺を防ぐために極めて重要でありますから、脊椎脊髄病の手術経験が豊富な医師・医療機関を選ぶ必要があります。そのために患者は、まず脊椎脊髄病の専門医の所在を知る必要があります。ようやく学会の方もその組織化に乗り出し、日本脊椎脊髄病学会の認定指導医制度ができました。300例以上の脊椎脊髄手術治療経験を有し、かつその臨床・研究成果を学会等の公的な場で公表・評価を受けたことがある医師が認定されています。学会のホームページ(<http://www.jsrs.jp>)でどなたでも「指導医リスト」を御覧になれます。現在、県内には7名の認定指導医がおります。治療を受ける際には認定指導医に相談するのがよいでしょう。

4) 現在、少なくとも群馬県内には、脊椎脊髄病に立ち向かう医師を教育する公的機関・施設は存在しません。しかし、若手医師育成のためにも、彼らが有効に診断・治療能力を磨いていけるような状況を生み出すべく、世代や施設間のギャップを越えた幅広い活動(脊椎脊髄疾患の研究会開催や手術見学等)を展開して参りたいと考えております。

良い医師、良い医療機関を作っていくためにも、患者同志の会ができて、患者のサイドから医療機関や医療行政に対して意見を出していただけることは大変望ましいことであると感じております。

日本脊椎脊髄病学会ホームページ <http://www.jsrs.jp>

# シリーズ 脊椎脊髄病症例

- 第2回 -

「年のせい」  
ではないことも...



群馬脊椎脊髄病センター  
田内 徹医師

81歳、女性。 主訴：腰痛



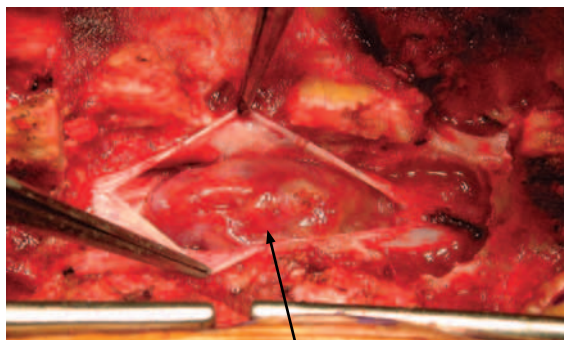
レントゲン1  
腰椎X線像：かなり変性の強い腰椎  
です



MRI 1  
このあたりに何かあるようです。



MRI 2  
造影してみると脊髄腫瘍が見つかり  
ました。



術中写真1

腫瘍



術中写真2

とれた腫瘍です。病理は神経鞘腫でした。

今回の患者さんですが、投薬やブロック注射などでなかなか腰痛が改善しないため、当センターに紹介されました。

診察上は、右腰部の痛みを訴え、神経学的には明らかな異常（下肢のしびれや筋力低下など）は認めませんでした。レントゲン写真では著明な腰椎の変性を認めます。神経学的異常はないのですが、MRI画像をよく見てみると腰椎の上の方に脊髄腫瘍があるようです。

痛みの原因がこの腫瘍によるものかをはっきりさせることは難しいのですが、腫瘍摘出術を

行いました。病理診断は神経鞘腫（神経由来の良性腫瘍）で術後、右腰部の痛みはすっかり無くなりました。

腰痛を主訴に医療機関を受診する高齢者は非常に多いと思います。その原因として年齢的な骨の変形や骨粗鬆症などが多くを占め、治療として鎮痛剤や骨粗鬆症の薬、ブロック注射などが行われています。「年のせい」と考えてしまいがちですが、なかなか痛みが改善しないときにはたとえ神経異常がなくても、念のための検査も必要かなと考えさせられた症例です。

## そろいのTシャツで全員が完走！

今年で14回を数える「はるな梅マラソン」が3月13日、榛名町総合文化会館エコールを発着点に開催されました。当日の参加者は県内外から2,566人。榛名荘病院は17人が参加し、全員が完走しました。



(財)榛名荘は「はるな梅マラソン」を応援しています

## まさかの時に備えて... 火災避難訓練を実施

3月29日、榛名荘病院南3階病棟で病院職員の火災避難訓練を実施しました。

屋内消火栓による初期消火や毛布を使用した患者の避難や非常すべり台の使用、消火器による消火訓練等を行いました。最後に、消防署から総評をいただきました。



避難の様子

## 「春の健康診断(にこにこ健診)」を実施

4月10日、第一回「春の健康診断(にこにこ健診)」が倉沢村内の公民館で行われました。この健診は、「健康くらぶち21」計画の一環として、榛名荘病院健康管理センター(安部 理所長)慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室が共同で行う健康調査です。高齢化社会にむけ、生活習慣病予防や体の機能低下をいかに防ぐか、現状を知り対策を講じます。主に、目・耳鼻(感覚器)関節、姿勢、筋力(運動器)を中心とした健診で、7月24日まで行います。



この健康調査は厚生労働省研究費と文部科学省研究費に基づくものです

## 第2回植樹祭開催 きのこコマ打ち体験も！

4月23日、「第2回(財)榛名荘植樹祭」を病院周辺で開催しました。200人余りの参加者は、ナラ、クヌギなどの落葉樹の植樹やきのこコマ打ち体験で楽しみました。また地元森林組合長を招き、里山と住民生活との関わりについて、伐採、炭焼きや空気の清浄化、水分貯蔵の緑のダム、森林浴による癒しの効果など幅広く学びました。



第2回植樹祭

## 「脳卒中友の会」春の日帰り旅行

5月21日、「脳卒中友の会」恒例の日帰り旅行を実施しました。参加者は会員のみなさん16人、職員は、看護部、MSWなど6人の計22人。行き先は富弘美術館で、新緑を楽しみながらのバス旅行でした。

友の会では、病気に対する情報交換や日頃抱える不安や悩みを話し合い解消することを目的に、医療連携室・MSWが企画し、看護部、併設老人保健施設の支援相談員の協力を得て春の日帰り、秋の1泊旅行を実施しています。



医療連携室MSW  
左より 布施久美子、山崎美鈴、大川友子

## シリーズ新病棟 第2回

### ～ 屋上の利用 ～

#### ゲストハウス（ドームハウス）

断熱性・防音・耐震性抜群！

遠方からの付き添いの方が、ベッドサイドではなく、夜を過ごせるようにと屋上にかわいらしい家をご用意しました。発泡スチロール製で、イヌイトのイグルーとよく似た半円球型の建物です。外側は防火のためにモルタルを吹き付けて彩色してあります。数人のご家族でも泊まれるようにトイレと簡単なキッチンを備えております。断熱効果の優れた構造になっていますので、夏冬ともに快適に宿泊できます。



#### リハビリテラス

リハビリが進み、屋上のリハビリ、散歩を開始する前に屋上の平らなことを利用してゴムチップでできたブロックを敷いた平面で歩行、車椅子移動に慣れていただきます。病院の周辺は植樹をして緑豊かな空間を形成しておりますが、高低差のある地面です。このリハビリテラスで十分の訓練の後、理学療法士と相談のうえ緑と水辺の空間をお楽しみください。

#### 屋上緑化

リハビリをする際に、屋上では転倒時大変危険です。危険防止にゴムチップのブロックを敷き詰めます。それ以外の部分は緑化をします。土は使用せずヒノキやスギの外皮をほぐした物を土代わりに使用して、セダム、玉リュウなどを植栽してクッションとします。あるいは照り返しの防止と建物内への熱還流をも少なくします。また屋上のフェンスには眺望を楽しめるような工夫をしました。榛名、高崎の景色をお楽しみください。

（榛名荘病院長 津久井知道）



#### ごあいさつ

今回は看護師の取り組みなど「褥瘡学会」報告の記事を中心にとりあげました。いよいよ新病棟の改築も本格的になり、基礎が固まり、この号がみなさまに届く頃には鉄骨の立ち上げにはいります。屋上の緑化についても取り上げました。

榛名荘病院長  
医療連携室長 津久井 知道



#### 榛名荘病院 医療連携室

直通電話 027-374-2895  
フリーダイヤル 0120 287226  
直通FAX 027-374-2896  
メールアドレス haruna-renkei@r8.dion.ne.jp

**榛名荘病院** 【診療科目】一般内科、外科、整形外科、神経内科、呼吸器科、血管外科、糖尿病外来、心臓外来、神経科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻科、歯科、リハビリテーション科  
【外来受付時間】 午前8時30分～午前11時30分 午後1時30分～午後5時 月曜日～土曜日（土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始休診）027-374-1135

**はるな脳外科** 【診療科目】脳神経外科、内科、リハビリテーション科、摂食・嚥下機能療法外来  
【外来受付時間】午前8時30分～12時（午後休診）月曜日～土曜日（金曜日・日曜日・祝祭日・年末年始休診）救急は24時間対応 027-343-2220

**群馬脊椎脊髄病センター** 【診療科目】整形外科（脊椎脊髄病疾患）、リハビリテーション科  
【外来受付時間】午前8時30分～午前11時30分 月曜日～土曜日（土曜日午後・日曜日、祝祭日、年末年始休診）  
完全予約制 電話受付時間15時～18時 027-343-8000  
側弯症外来は、第2・第4土曜日 午前8時30分～11時。初診からセンター長の予約を承ります。