医療法人社団 脳健会

仙台東脳外だより

VOL.17
2023.夏

編集：仙台東脳神経外科病院　地域医療連携室／　発行：2023年7月

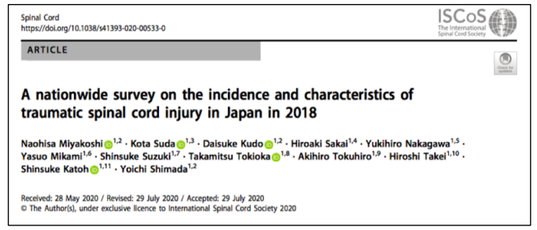
ご自由にお持ちください

日本の脊髄損傷の動向について

副院長
日本脊髄障害医学会
脊損予防委員会
すずき　しんすけ
鈴木　晋介

2018年に私もメンバーである日本脊髄障害医学会を中心とした脊髄損傷全国調査が26年ぶりに行われました。調査は、全国の二次救急・三次救急施設に調査票を配布し2018年1月から12月までの急性期治療を行った外傷性脊髄損傷について質問を実施し、2804施設（有効回答率は74.4%）より回答された計4603人分のデータを詳しく分析しました。この結果、受傷原因は、以前の第一位であった「交通事故」ではなく、「平地転倒」が圧倒的に第一位となり、年齢も中央値が70.0歳となりました。前回の調査では平均年齢が48.6歳であったことと比較すると、日本の脊髄損傷の疾患自体が超高齢化を示したわけです。今回の脊髄損傷の発生率は100万人に対して49人と、前回調査よりも発生率が増加しています。この変化は、日本の超高齢化による影響が大きく関与しています。高齢者ではさらに「平地転倒」による頚髄損傷が最も多かったです。要するに、高齢者が単に転んだだけで首の中の脊髄が傷んでしまい手足が不自由となる方が多かったわけです。一方、10代の若年者は「スポーツ外傷」が最多で、若い世代の脊髄損傷は高エネルギー外傷に伴う損傷が多い傾向でした。また、1993年から2021年の間、当院及び仙台医療センターで治療した脊髄損傷連続症例は684例（男518例、女166例）あり、超急性期治療を少なくとも48時間以内（最近はなるべく24時間以内）に行っています。高齢者症例は超早期治療により症状は改善しますが、非高齢者よりは改善率は低い傾向にあります。従って今後は転倒予防指導を行い、高齢者の発症を防ぐこととともに、脊髄損傷重症例に対しては再生医療等の新しい治療を行う必要があると私は考えています。

さて、脊髄損傷の治療の方は我々の病院に任せて頂くとして、転倒予防は大きな命題であります。



Spinal Cord
https://doi.org/10.1038/s41393-020-00533-0

ISCoS The International Spinal Cord Society

ARTICLE

A nationwide survey on the incidence and characteristics of traumatic spinal cord injury in Japan in 2018

Naohisa Miyakoshi[1,2] · Kota Suda[1,3] · Daisuke Kudo[1,2] · Hiroaki Sakai[1,4] · Yukihiro Nakagawa[1,5] · Yasuo Mikami[1,6] · Shinsuke Suzuki[1,7] · Takamitsu Tokioka[1,8] · Akihiro Tokuhiro[1,9] · Hiroshi Takei[1,10] · Shinsuke Katoh[1,11] · Yoichi Shimada[1,2]

Received: 28 May 2020 / Revised: 29 July 2020 / Accepted: 29 July 2020
© The Author(s), under exclusive licence to International Spinal Cord Society 2020

◎今回の全国調査の論文です（鈴木も論文著者の一人）

何をすべきかと考えても一筋縄では行かないところです。高齢者が健康寿命を保つようにするところまで遡ります。特に脚が老化して足腰に痛みや歩行障害が出現すると、転倒や骨折のリスクが高くなります。それが原因でそのまま寝たきりとなるケースが後を絶たないです。特に老化は脚から始まると言う言葉がある通り、脚の老化は他の部位より早く始まるので、しっかりと早めのうちから対策を打つことが重要です。もちろん筋肉量を維持する運動も重要ですが、脚の老化を加速させてしまうような食事をしない、良質な睡眠をとるなどの注意も必要です。脚の不自由が進行すると老後の生活満足度は大きく下がり、全体の幸福度も大きく下がってしまうところです。まず脚の健康についてゆっくり考えて行きましょう。私はそのために日本転倒予防医学会にて転倒予防指導士という資格を取りました。私の外来で一緒に勉強して行きましょう。

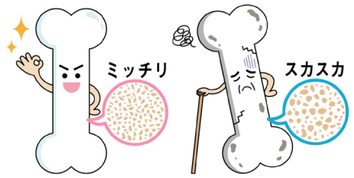
おくすりコラム

骨粗鬆症について　②

骨粗鬆症の治療薬は、大きく分けて３種類あります。
①骨を壊す働きを抑える薬　**②骨を作る働きを高める薬**　**③骨の作り替えのバランスを整える薬**
今回は、骨を壊す働きを抑える薬について特集します。

・ビスホスホネート製剤
内服薬と注射剤があります。内服薬は早朝空腹時に内服し、水以外飲まず、起き上がったまま30分そのままの姿勢を保持するなどの注意が必要です。服用後、すぐ横になったりすると、胃腸障害が起こることがあります。また、服用後すぐに食事を摂ると、お薬の効果が弱くなります。
注射薬には、月１回使用、年１回使用の２種類があります。
商品名；フォサマック、ボナロン、ダイドロネル、ベネット、リカルボン、ボノテオ、ボンビバ、リクラスト

・デノスマブ
６ヶ月に１度の皮下注射剤で、骨の密度を上げる効果は高いです。
商品名；プラリア注



・SERM（閉経後骨粗鬆症に用いる薬）
SERMは女性ホルモンと似た作用を持ち、閉経後間もない50～60歳の方に使われることが多いです。
商品名；エビスタ、ビビアント
（薬剤科長：佐藤　ゆかり）

編集後記

関連病院である仙台リハビリテーション病院より、今年５月に仙台東脳神経外科病院へ異動となりました。回復期から急性期への異動で、慣れないことも多々あり勉強の日々ですが、医療ソーシャルワーカーとして患者さんとご家族のお力になれるよう取り組んでまいります。
何卒、よろしくお願い致します。
（地域医療連携室：髙橋　久英）

【発行元】
仙台東脳神経外科病院
〒983-0821
宮城県仙台市宮城野区岩切1丁目12番1号
Tel：022-255-7117（代表）　Fax：022-255-7760

ホームページはこちらから

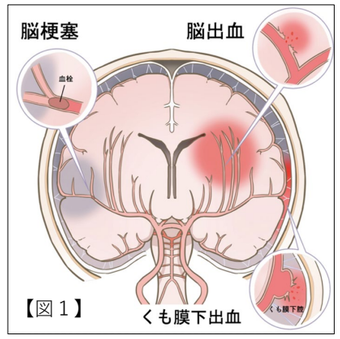
【関連病院】
仙台リハビリテーション病院
〒981-3341
宮城県富谷市成田1丁目3番1号
Tel：022-351-8118（代表）　Fax：022-351-8126

時代とともに変化する脳卒中

脳卒中とは「脳梗塞」「脳出血」「くも膜下出血」の総称で脳血管障害とも言います【図１】。
「卒」は突然、「中」はあたるという意味です。

「脳梗塞」：脳の血管が閉塞し、脳の細胞が死んでしまうもの
「脳出血」：脳内の脆くなった血管が切れ、脳内に出血するもの
「くも膜下出血」：脳動脈瘤の破裂により、出血するもの

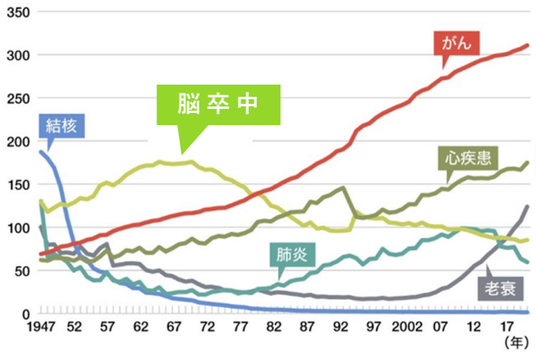
2020年の全国調査では、「脳梗塞」が約75%、「脳出血」は約20%、「くも膜下出血」は約5%の割合と報告されています。



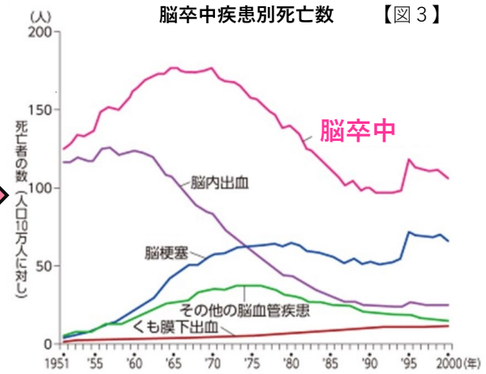
【図１】

脳卒中は、時代の流れとともに変化してきました。

死因別の死亡率推移（人口１０万対）　【図２】



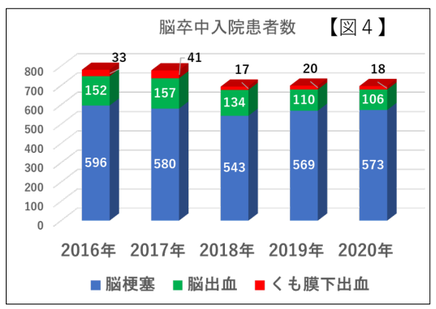
脳卒中疾患別死亡数　【図３】



1950年、脳卒中は結核を抜いて日本人の死亡率1位になりました【図２】。当時、脳卒中死亡の約8割は高血圧性脳出血によるものでした【図３】。1960年代になると高血圧の危険性が認知され、塩分摂取制限や高血圧薬の開発・普及が進みました。そして1970年代をピークに脳卒中による死亡率は減少、1980年には30年間守り続けた死亡率1位の座を悪性新生物（がん）に明け渡しました。その後は、生活習慣の欧米化・人口の高齢化により脳梗塞の割合が年々増加し現在に至っています。

最近の当院の脳卒中入院患者数は【図４】の通りで、脳梗塞の患者さんは毎年500例以上入院しています。脳卒中入院患者の7割を70歳以上の方が占めています。

脳卒中入院患者数　【図４】



脳卒中の予防は、これらの歴史も踏まえ、時代の流れに乗り遅れないことが重要です。しかしながら、私達の住む宮城県は、メタボリック症候群の割合は31.4%で全国ワースト2位（2019年）、成人男性の塩分摂取量は11.9ｇ/日で全国ワースト1位（2016年）、そして成人男性の1日当たりの歩数は6,803歩で全国ワースト7位と、完全に時代に乗り遅れてしまっています。

（脳神経外科部長：渡部　憲昭）

部署紹介

薬剤科・放射線室

薬剤科は、女性薬剤師４名で活動しています。２名が「病棟薬剤業務」「薬剤管理業務」を担当し、ＤＩ（医薬品情報管理）業務を１名等が担当しています。その他に「感染対策」「褥瘡サポート」などを行っています。以前は「治験」業務や、治験のコーディネーターについても兼任していました。

医師、看護師、コメディカルとの連携したチーム医療を行う中で、薬剤師は入院患者さんへ生活・疾病に寄り添ったお薬の説明や相談を行っています。できるだけ服用忘れがないように、一包化など必要な対応をとっています。また、高齢の方が多いことから、ポリファーマシー（患者さんにとって有害な多剤服用）の問題点を常に感じています。ポリファーマシーを少しでも解決する為に、お薬手帳の活用、残薬の調整なども行っています。これからも、臨床症状を基にした服薬指導を心掛けて「患者さんに長く寄り添っていける薬剤師」を全員で目指しています。

（薬剤科長：佐藤　ゆかり）

放射線室では、７名の診療放射線技師が勤務し、ＭＲＩ装置２台、ＣＴ装置、一般撮影装置、Ｘ線ポータブル撮影装置、血管撮影装置、術中透視装置にて、外来・入院患者さんの撮影や、時間外の救急患者さんの撮影などにあたっています。また、撮影した画像のワークステーションでの構成なども行っています。

当院は診療放射線技師が救急患者さんの到着から写真撮影、画像構成、医師の診察、治療という一連の流れに間近で携わることができるという特徴があります。脳の障害は脳卒中の発症後、できるだけ早く脳卒中の診断を行って適切に治療することが大切になるので、急性期の脳神経外科病院の放射線技師として、医師、看護師、検査技師等と協力し、迅速な画像の提供を目指して日々業務に取り組んでいます。

また、2021年10月「診療放射線技師法」の改正により、診療放射線技師の業務範囲の見直しが行われ、検査実施に必要な静脈路の確保が行えるようになるなど、医療の高度化・複雑化に対応すべく、スタッフ間の更なる連携が求められています。

（診療放射線技師：戸谷　雄太）