SOCIAL MEDICAL CORPORATION
SHOUWAKAI

OTA PRESS
For Partners

Aug. 2024

脊椎脊髄外科
酒井 恭平 医師

2024 年 4 月から脳神経センター大田記念病院に勤務させていただくこととなりました酒井恭平と申します。今回、当科の診療におけるトピックとして 2 点お話ししたいと思います。

1 点目は、腰椎椎間板ヘルニアに対するヘルニコア®を用いた椎間板内酵素注入療法です。当科では 2018 年 11 月よりこれまで 160 名以上の患者様に実施致しました。うち 8 割弱の患者様で下肢痛の改善が得られております。

従来の腰椎椎間板ヘルニアの治療は、保存療法と手術療法の二つに大別され、保存療法が治療の原則とされていますが、ヘルニコア®を用いた椎間板内酵素注入療法は、保存治療と手術治療の中間に位置する治療法として新たなニーズがあると思われます。

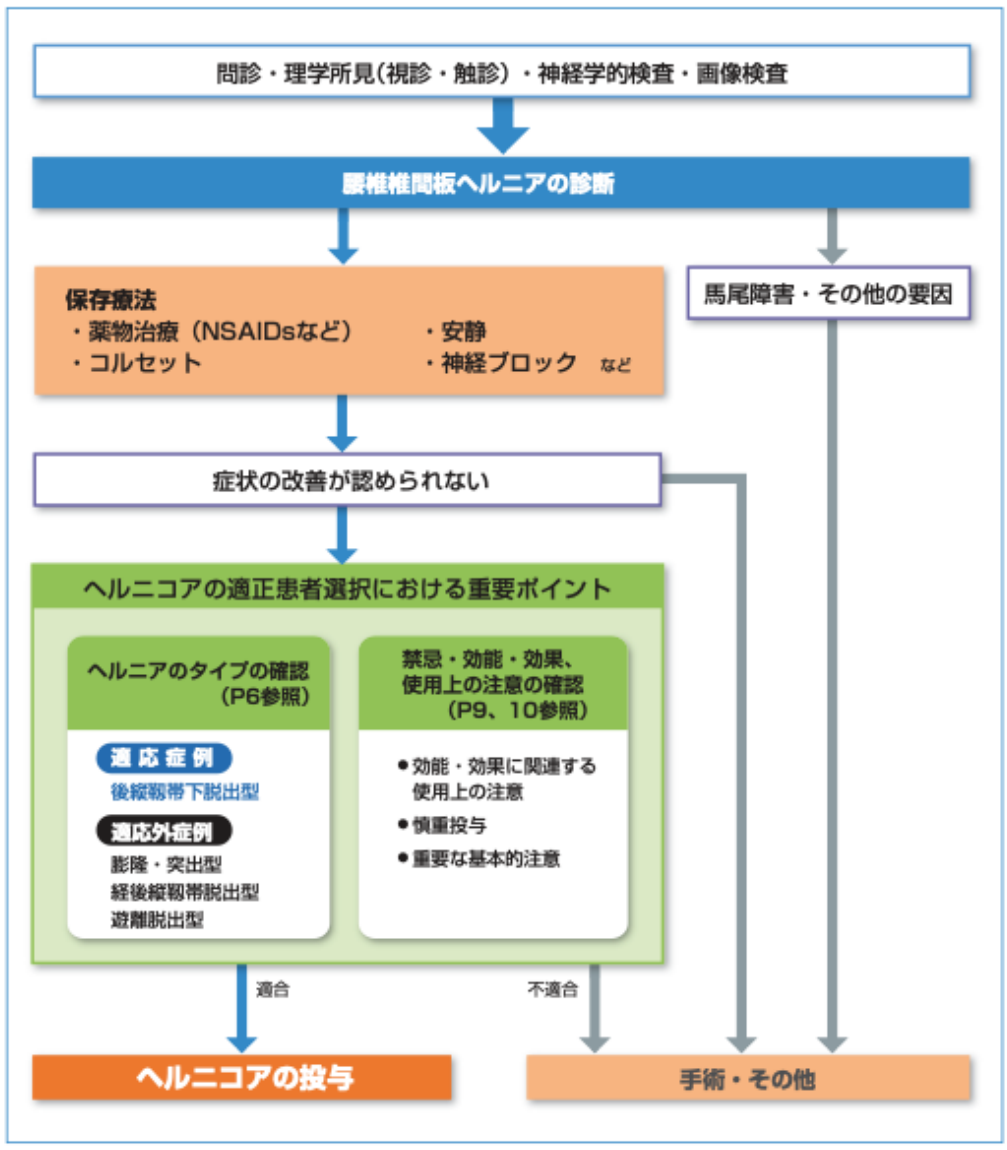
この治療法は、透視下で局所麻酔のみで針を経皮的に椎間板へ穿刺し、ヘルニコア® 1.25 単位を注入するだけという大変簡便かつ安全な治療です。ヘルニコア®を椎間板内髄核に投与すると、髄核中の保水成分であるプロテオグリカンを構成するグリコサミノグリカン（主にコンドロイチン硫酸）を特異的に分解して保水能が低下し、その結果、椎間板内圧が低下しヘルニアによる神経根圧迫が軽減されることにより下肢痛や腰痛が改善するとされます。

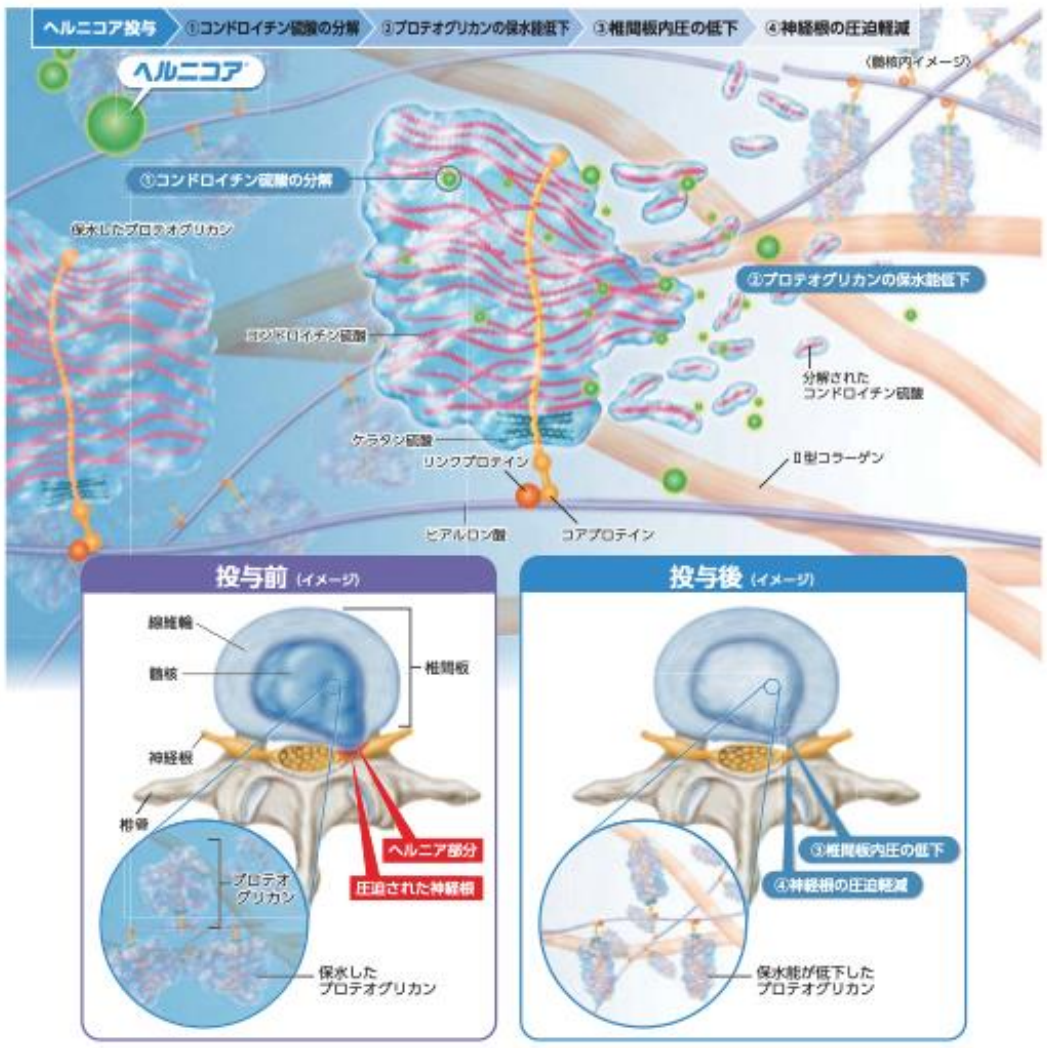
ただし、この治療法にはいくつか注意点および制限があります。

① 「保存療法で十分な改善が得られない症例」に原則使用すること
② 若年者（特に 20 歳以下）に対する有効性・安全性は完全には確立されていないということ
③ MRI でのヘルニアのタイプにより使用可能な症例が限られること
④ 異種タンパク製剤であるので、アレルギーの観点から現時点では一生に一度、一椎間の投与しか認められていないこと
⑤ 両下肢麻痺や膀胱直腸障害を呈する馬尾障害のある患者には緊急除圧が優先されるので投与禁忌であること
⑥ 不安定性がある明らかな椎間への投与は脊柱変形が強まる恐れがあり投与禁忌であること
⑦ 日本脊椎脊髄病学会または日本脊髄外科学会認定の指導医（当科では大隣診療部長）のいる施設でのみ治療が可能であること、などです。

一方で、当院で実施した 20 歳未満の患者様の経過は良好であり、むしろ、部活動などでの身体活動性が高く、就学世代であり治療に充てられる時間にも制限のあることを考慮すると、慎重投与とされるものの 20 歳未満の患者様にも有意義な選択肢となり得ると考えております。

ヘルニコアによる腰椎椎間板ヘルニア治療のフローチャート





2 点目は、上肢の痛みやしびれ、手指の機能障害を生じる頚椎椎間板ヘルニアや頚椎症性脊髄症、頚椎症性神経根症に対して、従来、前方アプローチとしては前方除圧固定術が行なわれてきましたが、当科では 2021 年 4 月より頚椎人工椎間板置換術を開始し、これまで 20 名近くの患者様に実施致しました。

前方除圧固定術は椎間板や骨棘などの神経圧迫を取り除き頚椎固定を行なうことで、神経症状の改善を目的とした手術です。術後、劇的に上肢痛が改善されることが多く、極めて良好な成績を得ています。一方、椎間本来の可動性が消失したり、固定隣接部での障害が新たに発生し得るという問題がありました。

それに対し、頚椎人工椎間板置換術は、椎間板を摘出した後に可動性を有するインプラントを設置する手術手技です。神経組織への圧迫を取り除く操作は従来どおりに行いますが、固定はせず、頚椎の可動性を保持し、隣接部での障害の発生を防ぐ効果があります。頚椎人工椎間板置換術は、前方除圧固定術と異なり、機能的な再建を図るため、インプラントの正確な設置が求められ、従来の前方除圧固定術よりも手術手技の難易度が高くなります。現時点では当科での治療成績は良好であり、これからも高度で繊細な手術手技にて、患者様の治療に取り組んでいきたいと考えております。

今後とも、地域の先生方の日々の診療の中で、頚部痛や腰背部痛、手足のしびれ・痛みなどでお困りの患者様がいらっしゃいましたら、是非とも脳神経センター大田記念病院脊椎脊髄外科へ紹介いただければ幸いです。

チーム活動：医療機器ラウンド

当院では月に１度、医師、看護師、臨床工学技士が参加して多職種で医療機器ラウンドを行っています。

■医療機器ラウンドの目的として

①患者の安全性を確保するために、機器の動作確認

②長期使用機器のメンテナンスや修理の必要性の検討

③医療スタッフのトレーニングや教育を行い、適切な使用方法の周知

④正しい機器の利用による寿命延伸とコスト削減

医療機器の点検は臨床工学技士が使用前と使用後に毎回行っていますが、従来、使用の方法や取り扱い、使用中の違和感など臨床工学技士が現場の感覚を確認する機会は殆どありませんでした。

医療機器ラウンドを行うことで、医療機器のコードを起因とした患者転倒や、稼働中の機器に負荷がかかって故障の兆候が懸念される環境など、身近な危険をいち早く取り除くことが期待されます。また、そうした現状を理解して改善を図るよう、電子カルテの掲示板に掲載して院内に周知しています。

院内周知する資料には、改善点の他、自部署の運営に活用できるよう各部署の取り組みで良かったことなどもまとめています。さらにラウンドの結果だけではなく、医療機器の故障や付属品の破損、その購入にかかった金額を月次でまとめて報告することとしました。「心電図コード１本●●円」など機器付属の備品の金額を掲示することにより、コスト意識が芽生え、医療機器の取り扱いが丁寧になったと感じています。

現場のスタッフには、「医療機器ラウンドをして取るに足らない些末なことを問題視して指摘されている」ように感じているかもしれません。しかし、医療機器に対して思いやりを持った扱いができることは、人に対する思いやりと同様に大切なことと考えています。

患者さまの安全を第一に考え今後も、活動を続けていきたいと思っています。

脳神経センター大田記念病院
地域医療連携室 TEL：084-975-3900