

# 北海道社会保険病院だより

平成19年11月発行 第28号

## 腰部脊柱管狭窄症について

整形外科部長 庄野 泰弘



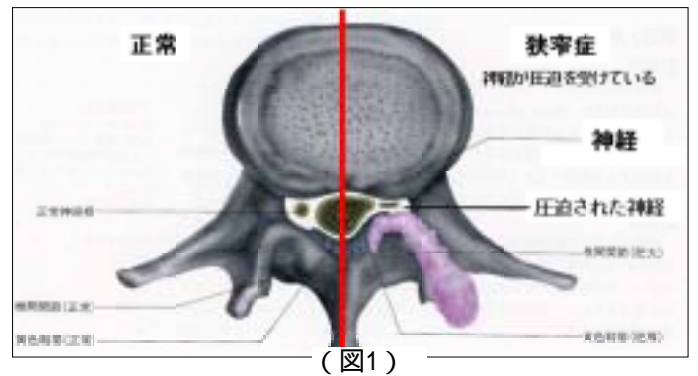
中高齢者に多く、腰痛や足の痛み、しびれを引き起こす背骨の代表的な病気である腰部脊柱管狭窄症について述べます。

腰部脊柱管狭窄症は、お茶の間でもよく知られたテレビ司会者（みの たさん）が患い、病気を公表し手術をしたことによく知られるようになりました。

背骨には「脊柱管」と呼ばれる神経の通り道があります。腰の脊柱管がなんらかの原因により狭くなるのが「腰部脊柱管狭窄症」です。

その原因は、生まれつき脊柱管が狭いことが関係している場合や、加齢にともない椎間板、靭帯、関節が変性（加齢変化）し肥厚することや、ぐらついて骨（椎骨）がずれたりすることで狭くなります。脊柱管は読んで字のごとく、背骨の中にある管（くだ）のことです。この管の中を神経が通っています（図1の左側）。

脊柱管内の神経は枝分かれし、背骨から出て体の各部位へと伸びていきます。腰部を出た神経は、束をつくり坐骨神経などに



(図1)

なことで腰痛やしびれなどのさまざまな症状が現れます（図1の右側）。

腰部脊柱管狭窄症の特徴的な症状に「間歇跛行（かんけつはこう）」があります。

間歇跛行とは、しばらく歩くと脚が痛くなり、しびれや脱力もおこって歩けなくなる状態です。狭窄が軽い人では、15分ぐらいは歩けますが、狭窄がひどくなると、2〜3分で脚の痛みやしびれがひどくなり歩けなくなります。この症状は、歩く動作により狭くなった脊柱管もいっしょに動くため、神経への圧迫がより強くなるからです。

そのため、歩く事をやめ、しゃがんだり、前かがみで座っていると、脊柱管が広がりしびれや痛みが回復しまた歩けるようになります。つまり、「歩いたら、しばらく休

なって、脚に分布します。また、膀胱や直腸にも神経の枝を出し排尿や排便もコントロールします。

脊柱管狭窄症では、脊柱管が狭くなることで

脊柱管内を通っている神経が圧迫

んで」を繰り返します（図2）。



(図2)

脊柱管に狭窄があるかどうかはレントゲン検査やMRI検査を行えば、画像でわかります。ただ、画像だけで診断されるわけではありません。中高齢者では、加齢による変性が狭窄が起こっている人はたくさんいます。狭窄があれば必ず症状がでるわけではなく、症状がなければ治療は必要ありません。画像で脊柱管狭窄が存在し、それにもなう症状があつてはじめて治療が行われることとなります。

治療では、まず、安静をはかり、痛みをとるために薬物療法や理学療法などを単独もしくは組み合わせます。薬物療法では、主に非ステロイド性消炎鎮痛薬（痛み止め）を用います。血行を促進する血流改善薬も効果的です。薬物療法などを試みてもなかなか回復せず、間歇跛行や腰痛がひどいため日常生活に支障がでようなら手術療法を考えます。手術では、狭くなった脊柱管を広げ、圧迫を受けた神経を開放します。よく似た症状でお悩みの方、お気軽に当院整形外科に御相談ください。

## 6階北病棟紹介

看護科長 金谷 春美

当病棟は整形外科30床・血液内科10床・腎臓内科5床・眼科5床、4科の混合病棟です。

今回は整形外科についてお話しします。整形外科では脊柱・上肢・下肢と部位別に分かれ専門的なケアを提供しています。

当病棟では、合併症予防や離床期の転落・転倒予防など、患者様・御家族と協同して医療に参加していただくため、看護計画の開示を行っています。

看護計画を開示することで、患者様と受持ち看護師とのコミュニケーションを図り、安全な看護を提供できるように心がけています。

当病棟では、毎朝、リハビリテーション科の理学療法士が来棟し、夜勤看護師と夜間の患者様の状態について情報を共有し、日中のリハビリに役立つようにしています。

御高齢の患者様の場合、御家族から「歩けるようにならないと帰ってきても大変だ」など、在宅介護への不安の言葉が時折聞かれます。また独居の場合自力で日常生活ができるだけのADLが必要であり、退院後の生活への不安が大きくなります。そのため、患者様・御家族の不安を軽減するため、一人ひとりの患者様のリハビリ状況や退院後の生活を考え、医師、理学療法

士、ソーシャルワーカー、看護師とケースカンファレンスを行い、情報を共有し患者様・御家族が安心して退院できるように、準備を進めています。

無事患者様が笑顔で退院を迎えられた時はとても嬉しく、明日から仕事の励みになります。

また平成18年9月から、整形外科外来が、6階北病棟と統合され病棟看護師が整形外科外来へ配置されることにより、退院された患者様が退院されることから在宅での近況報告や困ったことなどお話を聞くことで、入院中に「この辺の練習がもつと必要だったかも」など考えさせられ、反省する時もありました。

今後は、病棟、外来、在宅と繋ぎ、安心できる安全な看護を提供していきたいと思えます。今後ともよろしくお願いたします。

寒さが厳しくなります。皆様風邪に気をつけて下さい。また道路も滑りやすくなります転倒に気をつけて下さい。



## 「きのこの栄養」

栄養管理室長

越後 弘子

朝、夕寒さが厳しくなり、冬の足音がすぐそこにといい感じの日が多くなりましたね。

今回は、普段の食卓に出ない日はないほどポピュラーな「きのこ」のお話を作りたいと思います。

きのこの生は90%位が水分で、残りが炭水化物。

炭水化物とは糖質の事できのこに含まれる糖質の多くはヘミセルロース、セルロース、ペクチン、リグニンなど難消化性の多糖類でいわゆる食物繊維といわれエネルギーにならず、便と共に排泄されます。

きのこの食物繊維の種類と量は、野菜や果物と同じくらい含まれています。その他、ビタミンB群が比較的多く含まれビタミンA・Cはほとんど含まれていません。

きのこの多くはグアニル酸を含みグアニル酸は昆布のグルタミン酸、かつお節のイノシン酸と並ぶ三大旨み成分の一つです。

きのこは食感と風味が魅力で、水洗いすると風味が落ちてしまうので布巾で汚れを落とす程度に。また、食べやすい大きさにする時は手でほぐすと食感が生かされます。

まいたけ、えりんぎ、しめじ、えの

き等色々な料理に「きのこ」を使って、おいしい食卓を演出して下さい。

まいたけは、蛋白質や糖質、ビタミンB群やD、カリウムや鉄などのミネラルも豊富です。

### まいたけと里芋の炊き込み御飯

#### 1人分の栄養

エネルギー253kcal  
食物繊維1.4g  
塩分1.8g



材料(4~5人分)  
米 2合  
里芋 3個  
油揚げ 1/2枚  
まいたけ 1パック

だし汁 2カップ  
醤油 大匙3  
酒 大匙1  
のり 少々

#### (下準備)

米洗う  
里芋；厚めに皮をむいて5mm厚さのいちょう切りにし、水にさらす。  
油揚げ；短冊切り(油抜き；湯をかける)  
まいたけ；ほぐす

#### (作り方)

米を炊飯器に入れてだし汁を加え30分程度置く。  
具(のり以外)と調味料を入れて軽く混ぜてから炊く。  
炊き上がったら蒸らして、全体を混ぜ器に入れてのりをふる。