



独立行政法人 国立病院機構

村山医療センターニュース

理念

患者さんの視点に立ち、良質で高度な医療を提供します。

基本方針

- 患者さんの権利と意思を尊重します。
- 安全で優しいチーム医療を提供します。
- 倫理を重んじ高度で先進的な医療を提供します。
- 地域医療連携の促進を図ります。
- 骨・運動器疾患の臨床研究を推進します。
- 職員は研鑽に励み、健全な経営に努めます。

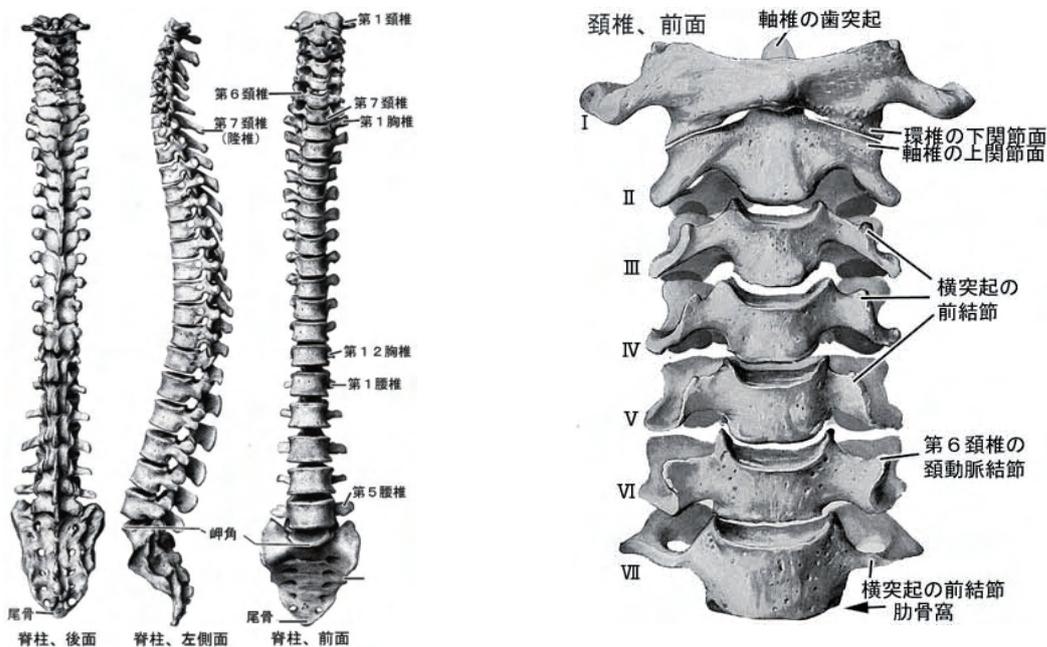
頸椎後縦靱帯骨化症（OPLL：オーピーエルエル）とは

村山医療センター 院長 谷戸 祥之

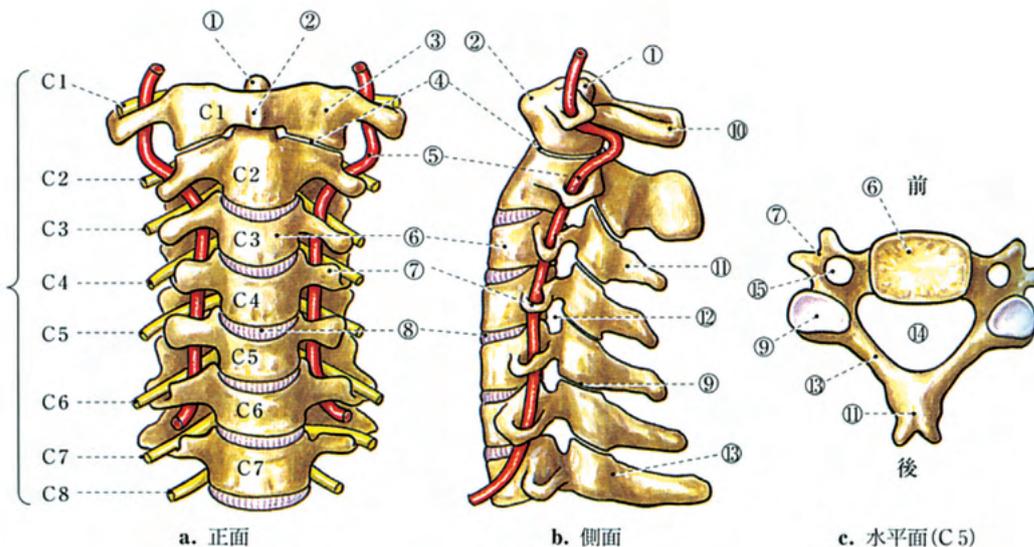
整形外科の病気のなかでも世の中の的にはあまりなじみなく、しかし怖い疾患なのが頸椎後縦靱帯骨化症（OPLL）です。今回はあらためて頸椎後縦靱帯骨化症について、できるだけわかりやすく説明させていただきます。

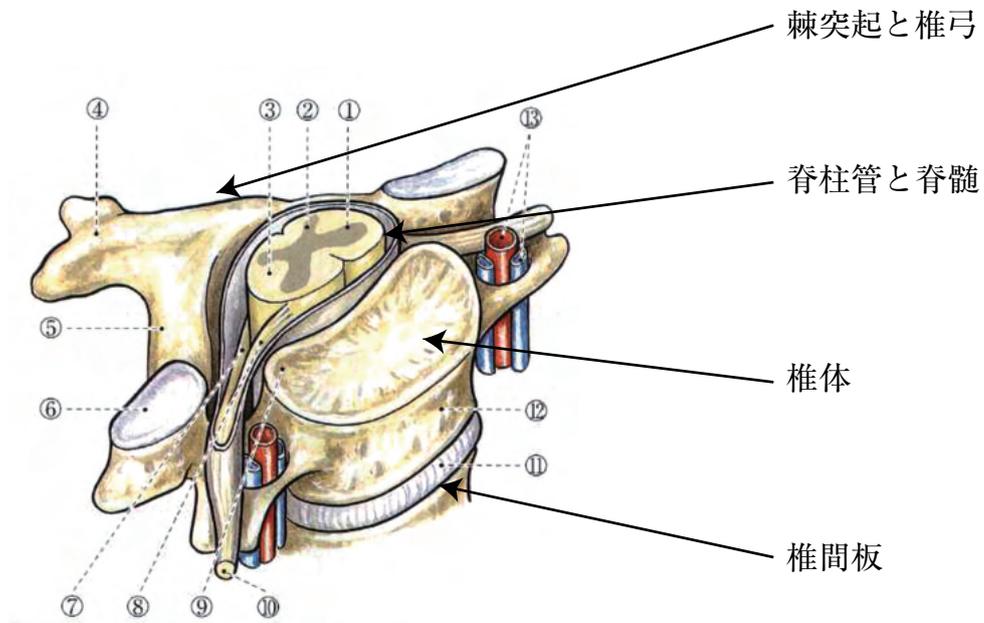
～頸椎とは～

背骨のなかでも首にある 7 個の骨を頸椎といいます。頸椎は頭をささえる柱であると同時に、脳から降りてくる脊髄を守る鎧（よろい）として働いています。7 つの骨が少しずつ動くことでお辞儀をしたり左右を向いたりできるわけです。前方には椎体といわれる支柱、後方には棘突起と椎弓があります。この後方部分に大事な筋肉が付着しています。中央に脊柱管という神経の通り道があります。骨と骨の間にはクッションとなる椎間板があります。



頸椎柱の解剖

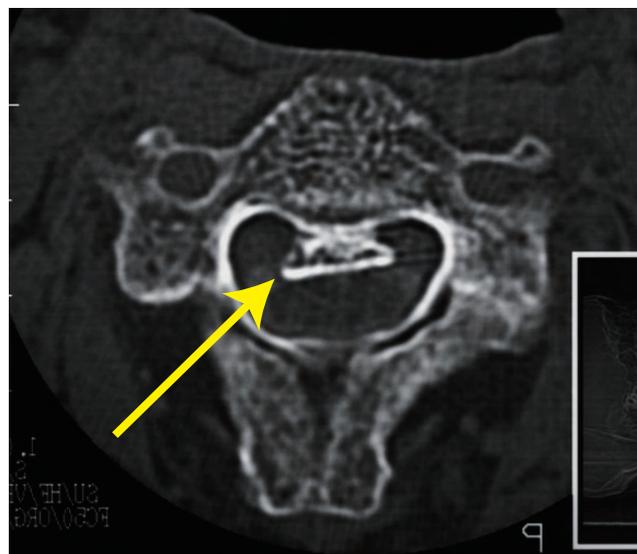
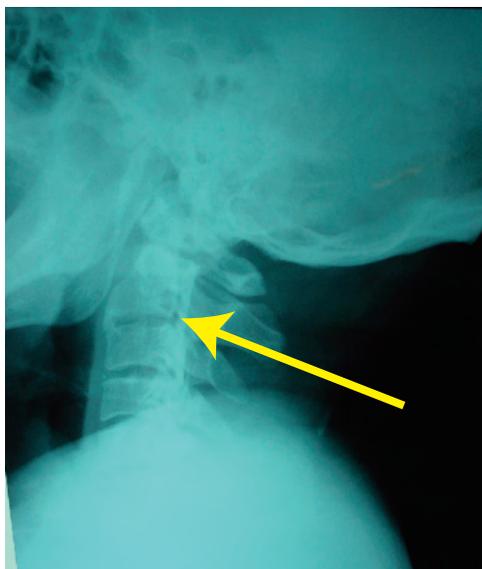




～頸椎後縦靭帯骨化症とは～



頸椎の X 線側面像です。左を向いている患者さんの写真です。この骨の中の通り道を脊髄が通っています。脊髄は極めて繊細な組織で急激な圧迫には弱く、すぐに麻痺が出現します。ゆっくりした圧迫ではある程度我慢できますが、限界を超えてしまうとしびれ痛み、麻痺が出現します。この脊柱管の中、椎体の後方にある靭帯、普段は薄い膜のような組織が骨化して大きくなり、脊髄を圧迫してくるのが頸椎後縦靭帯骨化症です。



脊柱管の中に縦に走る白い影がお分かりになるでしょうか。見逃されることもある発見しにくい病気です。左図はCTの脊柱管断面図です。中心の空間に骨化が見られます。頸椎後縦靭帯骨化症はアジア人に多く、欧米人ではあまりみられません。糖尿病に合併することも多く、男性に多く発症しますが女性にもみられます。骨化部分が進行する原因はいまだはっきりしていません。しかし骨化部分は少しずつ大きくなっていきます。数年かけてゆっくりと脊髄を圧迫していくこととなります。最初はまったく症状はなく、ある時から上肢のしびれや痛みから始まり、歩行障害、膀胱直腸障害が進行してきます。転倒により急速に症状が進行する方もいらっしゃいます。手術が必要になるかもしれない注意する症状は以下の通りです。

- ・上肢痛しびれ、運動障害が持続、進行する。
- ・箸が思うように動かない
- ・ボタンが思うようにかけられない
- ・階段の昇り降りに手すりが必要になった
- ・頻尿、夜間多尿（寝てから2回以上）

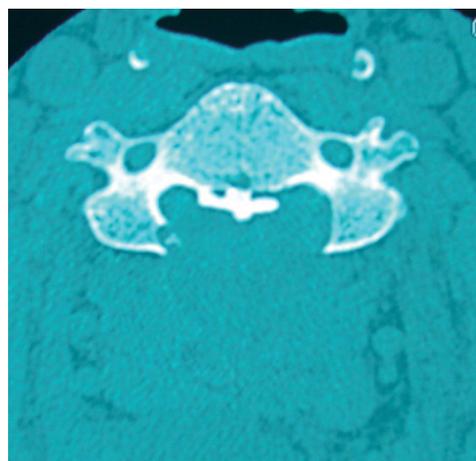
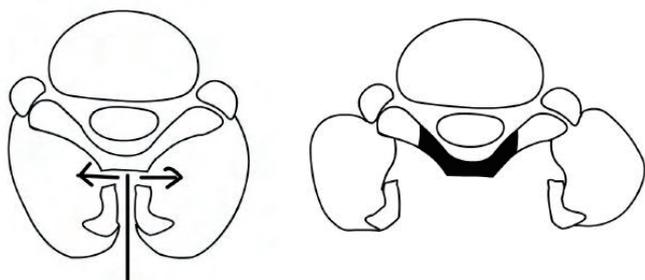
～後縦靭帯骨化症の治療～

痛み止めや安静は症状の軽減には役立ちますが、骨化して脊柱管を圧迫している部分を小さくすることはできません。根本的な治療は手術ということになります。かならずしも全員が手術することはなく症状が軽快している患者さんは経過観察になります。

手術治療ですが、理想的には骨化部分を取り去ることです、しかし実際には骨化部分は広範囲に渡ることが多く、頸の後ろを縦に切開（5～10cm）し、椎弓と呼ばれる後方の骨組織を削って除圧することが多くなります。

～頸椎後縦靭帯骨化症の手術治療～

根本的な後縦靭帯骨化症の治療は手術ということになります。症状が進行している人が対象になります。骨化病変が1～2か所に限られている場合には前方（頸の前横から）圧迫している骨化部分を除去する前方固定術が適応されます。しかし骨化部分は広範囲に渡ることが多く、多くの場合には頸の後ろを縦に5～10cm程切開し後方部分の骨を削る手術が必要になります。椎弓形成術という手術です。



術後CT

当院で行われているのは顕微鏡を使用して筋肉をできるだけ温存する椎弓形成術です。筋肉の間を割いて入り、狭い視野で骨を削り除圧します。全身麻酔で手術時間は1～3時間（圧迫の範囲により異なります）、出血はほとんどありません。手術用顕微鏡を使用した繊細な手術です。技術的にはかなり高度ですが術後の患者さんの痛みは他の術式に比較して少なく、術後の頸椎の変形は少ないです。退院までは手術後約2週間です。ほとんどの症例で手術後から頸部に装具は必要ありません。手術というと患者さんはかなり緊張しますが、当院の看護師、スタッフは熟練しており、過度な緊張はありません。安心してお任せください。

退院後はデスクワークはすぐに可能ですが重労働は2か月は禁止です。リハビリに通う必要はありません。もちろん保険適応の手術で特別な料金はかかりません。術後2か月たったなら特に制限はありません。

いずれにしても手足のしびれや痛みが持続する方は専門医を受診することをお勧めします。

手術を怖がる必要はありません。充実した生活を送るには麻痺が進行する前に治療しましょう。



「泌尿器科休止のお知らせ」

医師の退職に伴い、5月末より泌尿器科の診療は当面の間、休診となります。

みなさまには、大変ご迷惑をおかけいたしますがご理解いただきますようお願いいたします。

「実は私、新型コロナウイルスに感染していた!？」 ～血液中のN抗体を測定して本当の感染率を調べました～

村山医療センター 副院長 吉原愛雄

臨床研究部 我妻亜由美 小林喜臣

看護部 佐々木恭兵 前田奈穂美

国立感染症研究所 次世代生物学的製剤研究センター

水上拓郎 野島清子 関洋平 濱口功

春の訪れとともに新型コロナウイルス感染は落ち着きを見せています。しかし、昨年来の第7波と第8波では感染者数は急激に増加し、累積で3300万人以上が罹患したと報告されています。既に人口の26.5%、即ち4人に1人が新型コロナに罹患したことになります。

しかし、感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人（不顕性感染）などがあるため、本当の感染率はずっと高率であると推測されますが、その値は明らかではありません。今回、当院の職員に対して、新型コロナウイルスの感染歴を示す血液中のN抗体を測定し、N抗体保有率（N抗体を持っている人の割合）から本当の感染率を推定しました。

< N抗体って何? >

新型コロナウイルス感染では、S抗体、N抗体と呼ばれる2種類の抗体が出現します。

S抗体は、新型コロナウイルス感染のみならず、ワクチン接種でも産生される抗体で、ウイルス表面にあるスパイクタンパクに対する抗体です（図1）。新型コロナに対するワクチンはこのS抗体の産生を促すため、血液中のS抗体濃度はワクチンの反応を示すよい指標になると考えられています。（当院ホームページ「コロナワクチン副反応調査レポート」参照）



図1. mRNAワクチン接種ではS抗体が産生される

N抗体は、新型コロナウイルスに感染した場合に産生される抗体で、ウイルスの遺伝子を包んでいるヌクレオカプシドに対する抗体です。N抗体はワクチンでは産生されず、新型コロナウイルスに感染した人のみが陽性になります。つまり、血液中のN抗体の有無を検査すれば、その人が新型コロナウイルスに感染したかどうか分かります。N抗体の保有率こそが、新型コロナウイルスの本当の感染率を示すと考えられます。

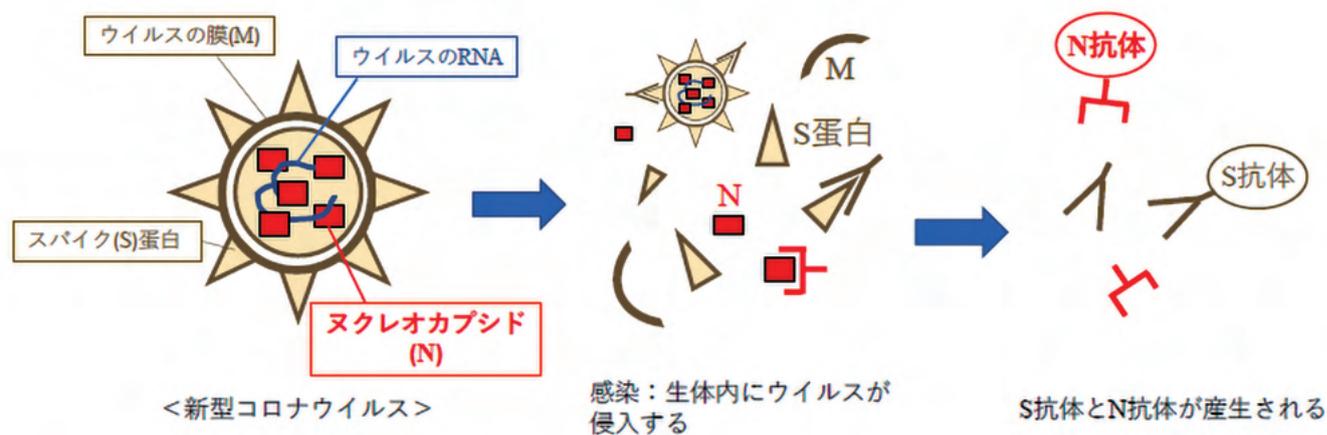


図2. 新型コロナウイルス感染ではS抗体とN抗体が産生される

方法：

今回、定期健康診断時に、医師、看護師、臨床検査技師、計77人（女性37人、男性40人、平均年齢41歳）に対して血液中のN抗体の測定を行いました。

結果：

表1. N抗体保有率と感染管理担当者が把握している新型コロナ感染率

職種	N	N抗体陽性者数	N抗体保有率(%)	新型コロナ感染者数	新型コロナ感染率(%)
医師	36	20	56%	12	33%
看護師（病棟勤務）	30	17	57%	15	50%
看護師（病棟以外）	5	1	20%	1	20%
臨床検査技師	6	1	17%	1	17%
全体	77	39	51%	29	38%

表1の赤枠で示したとおり、全体では、当院職員77人のうちN抗体の陽性者数は39人で、N抗体保有率は51%と算出されました。即ち、当院職員の本当の新型コロナウイルスの感染率は50%を越えていると推定されます。医師、病棟勤務の看護師に感染率が高い傾向が見られました。

一方、右の黄枠で示した所は、当院の感染管理担当者が把握していた77人中の感染者数、感染率を示したものです。感染管理担当者が把握していた感染者数は全体では29人、感染率は38%であり、先に述べたN抗体保有率（本当の感染率）との間には10%以上の差が認められました。即ち、本当の新型コロナウイルスの感染率は、把握されていた感染率の1.3倍に昇ることが明らかになりました。

考察：

新型コロナウイルスの感染者数は、パンデミック初期から、不顕性感染の存在や検査可能数の限界により実際の数把握されていないという指摘がありました。クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号の調査では、PCR陽性者の中で無症状であった率は51.7%と報告され¹⁾、McKenzieら²⁾は死亡数と年齢別の感染症致死率から日本の感染者数は報告されている数の1.77倍であったと推定しています。

一方、厚生労働省と国立感染症研究所は、令和4年11月中旬、新型コロナウイルス感染の第7波が収まってきた頃、献血者のN抗体保有率を調査しました。新型コロナに感染の疑いのある方などは献血できないため若干のバイアスは加わっていますが、N抗体の保有率は、全国で26.5%（東京都 31.8%, 沖縄県 46.6%）と報告しています^{3,4)}。当時、厚生労働省から報告されていた新型コロナウイルスの累積感染率（全国）は18.6%であったため、献血によるN抗体の保有率（本当の感染率）は、報告されている感染率の1.42倍に当たることが示唆されます。

本調査の結果、当院の感染管理担当者が把握していた職員の感染率は一般に報告されている感染率よりも高く、さらに実際の新型コロナの感染率はその1.3倍であることが分かりました。医療機関では一般に比較して感染のリスクが高まっていたこと、また医療従事者の中にも一定の割合で無症状の感染者がいたことが明らかになりました。今日、マスクの使用は個人の判断に委ねられることとなり、新型コロナウイルスの法律上の分類も「5類」に移行することになりました。実際の感染率はさらに把握しにくいものになりそうですが、今後も、感染しても症状が現れない無症候性の感染者がいることを念頭に対応していくことが重要と考えます。

文献

- 1) Mizumoto K, et al: Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019(COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. Euro Surveill, 2020;25(10)
- 2) McKenzie L et al; Inferring the true number of SARS-CoV-2 infections in Japan. J Infect Chemotherapy 28:1519-22, 2022.
- 3) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/11729-covid19-82.html>
- 4) 厚生労働省：献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査。第108回(令和4年11月30日)新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001018624.pdf>

【看護の日】のイベントを開催しました

5月13日（土）村山医療センターで看護の日のイベントを開催しました。

昨年から『骨粗鬆症』に着目し「骨粗鬆症の早期発見と骨折予防について、今からできることは何か」をテーマにイベントを企画し今年も開催いたしました。『骨粗鬆症』は40歳を過ぎると骨の量が減少して骨が弱くなる病気です。自覚症状は初期段階ではほとんどないため、進行すると『いつの間にか骨折』で動けなくなることも少なくありません・・・。

今回のテーマは『身長低下・転びやすさに要注意！！』と題して日常生活の中でも骨粗鬆症のリスクに気づき、行動してもらうことをテーマに啓発活動を行いました。



骨粗鬆症マネージャー





看護の日のイベント当日はあいにくの雨模様でしたが、約50名の方のご参加をいただきました。開催時間前から「楽しみにしていました」とお声をかけて頂きました。

皆さんの興味の高かった骨密度測定については、今年も骨密度測定器を2台準備して、密にならないように対応いたしました。そして相談コーナーでも医師や骨粗鬆症マネージャーに積極的に質問をしてご参加いただいている姿は印象的でした。

医師と骨粗鬆症マネージャーからは、骨密度の結果を説明し、自覚と予防の大切さをお話しさせていただきました。当院の骨粗鬆症マネージャーも、骨粗鬆症についての啓発活動の大切さを、地域の皆さんとの交流を通してより強く感じております。





昨年のご好評を頂きましたスタンプラリーを行いました。今年には保冷バック・食品サンプル・ボールペン等準備し、参加された皆さんは次どこに行こうかと楽しみながら参加されていました。



看護の日に地域の皆様と触れ合う機会を頂き、骨粗鬆症の予防についてお話できたこと、更に皆さんの心配・悩み等直接伺うことができました。今後もこの活動を継続します。健康寿命を延ばせるように一緒に頑張りましょう！



外 来 診 療 担 当 医 師

■ 一 般 外 来 ※受付時間 (初診:8時30分～11時まで) 令和5年7月1日現在
再診:8時30分～12時まで

診療科等	月	火	水	木	金	備 考		
内科/リウマチ科	片 寄	岡 田	片 寄					
外 科	大 石	飯 野	大 石	飯 野	大 石			
整形 外科	再 診	脊 椎	竹 光 藤 吉 古 川	谷 戸 小 林 北 川	梶 川 山 口 小 柳 津	許 斐 加 藤 矢 内	松 川 陣 内 徳 永	脊髄損傷 側 弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)
		関 節	清 水 梅 原		澤 近	吉 原	笹 崎 中 村	股・膝関節・下肢
		手		渥 美				手指・上肢
		肩		吉 田 (第2,4,5週 13:30~)				
	一 般		渥 美		谷 内			
初 診	交替制							
リハビリテーション科	富 岡	植 村	松 田		下 村			
歯 科	吉 武 (第1・3・5週)	吉 武 (第2・4週)	吉 武	吉 武	吉 武	予約制		

■ 専 門 外 来 (全て予約のみ)

診療科等	月	火	水	木	金	備 考
内科リウマチ				片 寄 (13:00~)		予約制
装具外来 (リハビリ科)	リハビリ科医師 (13:00~)					予約制
側 弯	許 斐(第1週午後) 古 川(15:30~)			矢 内(15:00~) 許 斐(16:00~)		予約制
骨粗鬆症・筋老化					竹 光 (第1・2・3・5週 13-15時) 矢 内 (第1・3週 午前) 加 藤(貴) (第2・4週 午前)	予約制

診療について

診 療 日 月曜日～金曜日(祝日及び年末年始は除く)
診療受付時間 初診の方 午前8時30分～午前11時00分
再診の方 午前8時30分～午前12時00分

※急患は(整形外科) 随時受付けております。

専門外来については医事窓口にてお問合せ下さい。

毎月初めに保険証の提示をお願いします。変更のあった場合はお知らせ下さい。

独立行政法人国立病院機構 村山医療センター

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園2-37-1

TEL 042-561-1221(代) FAX 042-564-2210

URL : <http://www.murayama-hosp.jp/>