

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 66 号 平成 23 年 5 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488885

尾鷲市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahi-rofuku.go.jp/>

患者自身による腰痛管理は可能か？

リハビリテーション科部長 長谷川 貴雄



本年1月1日より旭労災病院に赴任して参りました長谷川貴雄と申します。前任の東海記念病院では整形外科部長、医局長を務めておりました。当院では一般整形外科の他、脊椎疾患を専門とし、脊椎手術を担当しております。

私は最近マッケンジーエクササイズという治療法に興味を持っております。腰痛は2本足で歩行するようになった人間の運命のように考えられておりますが、ニュージーランド出身のROBIN MCKENZIEはその著書「自分で治せる！腰痛改善マニュアル」(実業之日本社)の中で慢性的な腰痛に約10年悩まされた患者にそのエクササイズを実践してもらったところ、18ヶ月後には約80%の人の痛みが軽減したと述べています。

彼は腰痛の原因は不良姿勢による軟部組織のオーバーストレッチが原因と考え、伸展訓練や姿勢強制により組織の自然な修復を促そうとしています。また椎間板のゆがみや髄核のずれによって痛みを生じる「偏位症候群」いわゆる椎間板ヘルニアによる疼痛も解決できると考えています。それはうつぶせで寝ることから始まり肘をたてて体を反らし、その後手をついてさらに反らす、立って腰に手を当て体を反らすエクササイズ等、段階によってどのエクササイズをどの程度行うかを解説しております。さら注目すべきは、いままでの医療従事者主導の治療ではなく、患者主導で疼痛を管理することにより依存心をなくすことで再発を防止できると述べ、ある程度の状況を自分で把握するためのポイントや回復後その状況を維持するためのエクササイズについても解説している点です。

しかしエクササイズによる症状の悪化も懸念されるため、私自身、今の段階ではどの状況のどの年齢までの患者が適応となるか検討が必要と考えております。しかし特別な器具等を必要としないため登録医の先生方も一度御検討いただき、情報交換などできれば幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

ABCからCABへ

循環器科副部長 水野 広海



平素は病診連携にご協力いただき誠にありがとうございます。

昨年2010年はアメリカ心臓病協会が作成した心肺蘇生ガイドラインであるBLS・ACLSの5年に一度の改定の年にあたりました。内容的には概ね2005年版を踏襲している印象ですが、大きく変わったのが表題にありますABCからCABへの転換ではないでしょうか。

従来の心肺蘇生ではA(Airway:気道)B(Breath:呼吸)C(Circulation:循環)の順に確認・確保してゆくとされてきました。しかし、心肺蘇生が必要となる原因疾患の多くが心室細動もしくは無脈性心室頻拍であり、胸骨圧迫のみ行う心肺蘇生(ハンズオンリーCPR)の有効性が示されるなど循環維持の重要性が増してきたことから今回の改定ではまず循環の維持が最優先されることとなりました。つまりCから始めることが推奨されることになりました。

具体的には

(旧)意識の確認→気道確保→呼吸の確認→2回の人工呼吸→脈拍のチェック→胸骨圧迫＋人工呼吸(30:2)→AED使用

(新)意識の確認→脈拍のチェックをしつつ、正常な呼吸がないか確認→すぐに胸骨圧迫＋人工呼吸(30:2)→AED使用

このように2010年版では呼吸確認の重要性が低くされており、意識の確認の間に手短かに呼吸の確認をします。ここでは呼吸が無いか正常な呼吸ではないかを目視のみで行います。

(2005年版でおこなった”見て・聞いて・感じて”の確認は不要で気道確保も行わないと簡略化されています)

AEDは到着後すぐに使用する点は変更ありません。

このほかの変更点としてはBLSでは胸骨圧迫のテンポが意外と難しかった100/分から100/分以上へ変更、胸骨圧迫は4～5cmと指定がありましたが5cm以上と深く行えばよくなるなど全体によりわかりやすく可能な範囲で簡略化されているものと思われます。

最近では先生方のクリニックにもAEDの設置されることが多くなってきております。院内急変への対応後は当院まで救急搬送いただきますようお願い申し上げます。全力で対応させていただきます。