

# かけはし vol.87

宇治武田病院  
令和6年12月発行



特集

脳性麻痺の児童を救う選択的脊髄後根切断術を京都初で実施  
「治せる小児を救い笑顔にしたい」

宇治武田病院 地域医療連携室

[ホームページはこちら▶](#)

TEL : 0774-25-2062 (直通)

月曜日～金曜日 / 8:30～17:00

FAX : 0774-25-2660 (直通)

土曜日 / 8:30～12:45

※日曜日・祝日・年末年始はお休みさせていただいております。



理念

- ・思いやりの心
- ・地域社会の信頼
- ・職員相互の信頼

基本方針

- ・ブリッジ・ザ・ギャップス
- ・患者さんの権利尊重
- ・信頼の医療に向けて
- ・地球にやさしい環境づくり

環境方針

- ・省資源・省エネルギーの推進
- ・廃棄物の3R (減らす、再使用、再資源化)の推進
- ・安全性・快適性の推進
- ・環境広報活動の推進

# SDRの実施体制を充実させ希望を増やしたい 1000人に2人とされる小児の脳性麻痺

宇治武田病院  
院長 金郁喆



宇治武田病院は2024年9月、脳性麻痺（4歳・男性）の選択的脊髄後根切断術（SDR）を実施しました。SDRは20年程前から世界標準とされる治療ですが、日本では実施数・実施施設が非常に少なく、また京都では初の試みとなり、医療・児童福祉・地域など多方面から注目を集めました。今号ではSDR導入に尽力した金郁喆院長にお話を伺いました。

## —— SDRの対象となる脳性麻痺（痙直型両側性麻痺）について教えてください。

脳性麻痺の小児の多くは手足が緊張し、それが一生続きます。普通、筋肉の緊張は、腱や筋の中にある筋紡錘が筋の程度を神経を介して緊張を脳に送ります。脳性麻痺（痙直性麻痺）はこの制御が難しく、さまざまな刺激で緊張が絶えなくなります。つま先立ちで上手に歩けず、やがて足関節が拘縮し膝関節や股関節が曲がったままになります。また股関節が脱臼してしまうこともあります。

## —— SDRはそれを解決するのですね。

異常な興奮が伝わる神経のルートだけを選択してカットすることで緊張状

態を解除することができる手術がSDRです。医師、看護師のほか、緊張状態を触診で確認する理学療法士、筋電系を操作する臨床検査技師が協働し手術を行います。具体的には、脊髄から伸びる神経をまず背中側の運動神経とお腹側の感覚神経に分け、感覚神経をさらに神経根細糸レベルに細分化し、これに一本一本電気刺激を与えて異常な神経ルートを調べます。誘発筋電図で異常な波形が出るものをター



SDR術の様子

ゲットとするのですが、本当に筋肉も緊張しているのか確認するため理学療法士の助けが必要です。また、異常な電気信号が出なくても筋緊張することがあるため、丹念な触診で確認し慎重に対象となる神経を特定します。

術後は筋緊張が解け、足関節がやわらかくなり踵が地面に着くようになります。我が子が普通に立って歩けるようになった親御さんの喜びようは、医師冥利につきます。

### ——— 回復の様子と手術の適用について教えてください。

術後の集中リハビリテーションは約6カ月間です。これまでつま先立ちでしたので、かかとをつけて歩く学習が重要となります。協力をお願いしている沖縄県立南部医療センター・こども医療センターでは、GMFCS(※)グレード1～2の児童が術後、自転車に乗ったり、野球ができるようになった症例もあります。驚かれるでしょうか？『脳性麻痺の小児が野球?!』と、私も非常に驚きました。

SDRの推奨はおおよそ8歳までの小児で、5歳ぐらいがベストとされています。成長すると筋骨がしっかりするため、手術の難易度は高くなります。さらには感覚障害も発生しやすくなり、歩行の学習も難しくなります。ただ近年、13歳の手術が2例行われており、経過によっては将来、適用が広がる可能性も感じているところです。

※ GMFCS(Gross Motor Function Classification System) :  
脳性麻痺児の粗大運動能力分類

### ——— リスクや合併症はどのようなものがあるのでしょうか。

SDRで報告されるリスク・合併症は、過大なカットによる筋肉の緩みや、膀胱直腸障害です。排尿・排便の調整が出来なくなるので、膀胱直腸障害に関わる神経には特に注意することが重要です。当院が採用したSDRはカットする感覚神経がおおよそ20～25%。当院で9月に実施した小児は、感覚を失うことなく元気にリハビリを行っています。



術後数週間でしっかりとかかとをつけて歩く様子

### ——— 導入への思いをお聞かせください。

対象となる脳性麻痺児は統計上1000人に2人います。その中の60%が筋緊張の強い子ども達です。日本脳性麻痺の外科研究会でSDRを知った時は、京都・大阪で実施されていないことに驚きました。治せる治療があるのにやらないのは「医師としてどうなのか」という思いです。「それならやれよ！」という自分の声に押され、導入を決意したのです。

それから、沖縄の同センターで私を含むスタッフ5名が研修。先般、金城健小児整形外科部長をこちらに招聘してようやく1例目の手術に漕ぎつけたところです。当面は患者さんの回復に全力を注ぎ、全員のスキルアップ、人員体制の強化に努めます。将来的には『京都でSDRスキルの養成を行う体制を確立させる』のが願いです。治療を受けた小児や親御さんの感謝の声と笑顔を力に、院内外の協力を得て努力してまいります。



# SDRでの結果を出し続け 児童療育センターとの 連携も強めていきたい

理学療法士 金城 万里子

SDRは筋肉の緊張が解けて動かせるようになる画期的な手術です。医師、看護師、臨床検査技師、そして私たちセラピストが一体となって手術を行うもので、このチームワークこそが私たちの一番のウリだと思っています。

今後もSDRで結果を出すことはもちろん、集中リハを終えた小児が戻る地域の児童療育センターなどとの連携をさらに深めていこうと考えています。



## 地域が元気になるよう、 全力でサポートします

地域医療連携室から

宇治武田病院地域医療連携室は、看護師6名、社会福祉士3名、事務職員5名の、合計14名で業務を行っています。開業医の先生方からのご紹介対応をはじめ、受診等、外来患者さんの相談に対応しています。「情熱」を合言葉に、満足していただける対応を日々心がけています。独居の方や、まだ介護サービスを導入されていない方など、お困りごとがございましたら、ご遠慮なくお声がけください。

また、入院患者さんの在宅介護サービス調整や転院調整等、退院支援も私たちの大切な業務です。地域で活動中の在宅関連職種とも、積極的に連携強化を図っており、今年度も9月に「医療・介護意見交換会」を開催し、2月にも第2回目を企画中です。そして、令和7年1月には、地域医

療・介護交流会も予定しております。

今後も顔の見える関係づくりをより一層深め、医療・介護間の支援内容の質向上を目指していきます。

