

# 痛みを取り除いて、 心も体も社会復帰。

脊椎グループ 遠藤 健司 先生



脊椎モニタリング下で行う脊椎手術

## 二 ーズが高まる腰痛や 頸椎症の手術

脊椎（首から腰にかけての、いわゆる背骨のこと）疾患を治療していくてよかつたなど実感するのは、痛みで動けなかった患者さんが、改善して元気になっていく姿を見られる時です。例えば腰の神経の圧迫を取り除くことで、歩けなかった人が歩けるようになりま

す。手術後、患者さんやご家族の明るくなった雰囲気を感じる際には、治療してよかつたなど何より思います。当院では手術するにあたり、安全を第一に考えます。まず検査入院を行い、手術が安全にできるかどうかを調べ、最先端治療も含めたさまざまな手術方法の中から最も適しているものを選びます。そうすることで、より確実な治療ができると考えています。特に高齢の方では、患者さん自身でも気づいていない内科疾患を持っている場合もあるので、検査入院でそれらをスクリーニングし、安全な手術ができるようにしています。安全で確実、万全を期す体制。それが私たちが最も気をつけているところです。

最近では、内視鏡や顕微鏡を使った小さな手術や脊椎管狭窄症・頸椎症（首の骨で起こる症状）、腰曲がり・首下がりに対する手術のニーズが高まっています。これまでは、加齢によって正常な可動域を超えて腰が曲がる、首が下がるといった状態に対しては、特に治療が行われていませんでした。しかし、そうした症状を手術によって矯正することができるようになりました。腰が曲がってしまうと、ただ見た目がよくないというだけではなく、座って食事ができないなど、日常生活に影響が出てきます。また、首が曲がるとあごが胸に付いてしまいうこともあります。こうした症状には、見た目の悪さや痛みに加え、前を向いて歩けないなどの支障が出てきます。そのような状態を矯正することにより、日常生活は大きく変わります。もし適応であれば手術をしてほしいという声があります。実施している病院が少ないこともあって、当院で希望される方は多いです。



遠藤 健司 先生

侵襲で行える手術です。まず内視鏡を覆うための筒を体内に入れ、さらにその中に内視鏡をセットし、映像をモニターで確認しながら手術を行います。手術後翌日から歩くことができ、数日で退院できます。

顕微鏡手術は脊髄（脊椎の中を通る神経）腫瘍や頸椎症に対して行われます。微細な神経除圧を正確に行い、麻痺の予防のため手術中に脊髄に電気を流す誘発電位の計測（脊髄モニタリング）も同時に行います。

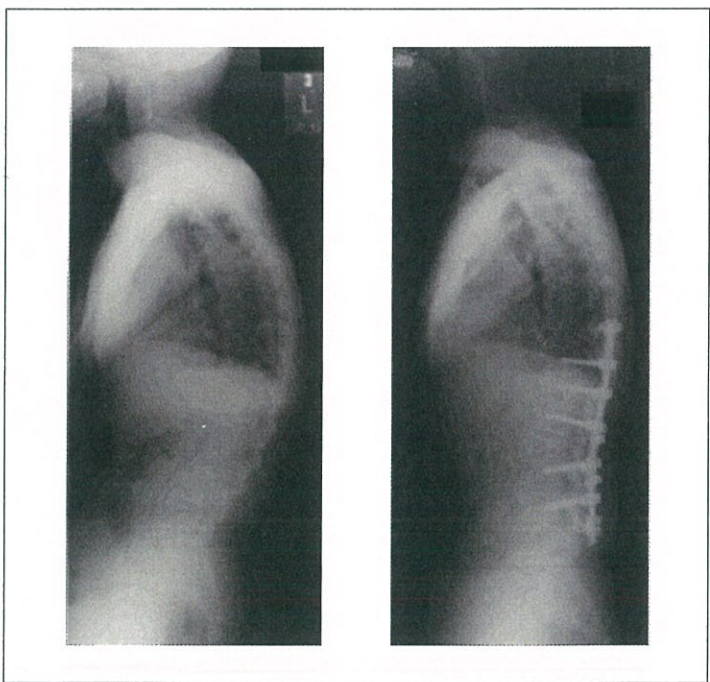
## 社 会参加を 目標とした治療

脊椎グループでは、痛みと骨粗鬆症の研究も行っています。現在取り組んでいるのは、

慢性化する痛みについてのメカニズムの解明です。最近ではさまざまな種類の鎮痛剤が出ていますが、ある種の痛みには効くけれど、別の痛みには効かないというケースが出てきています。慢性疼痛の患者さんに対して、大きな手術以外で治療できる方法について研究しています。痛みは、骨や筋肉の変形、圧迫といったものだけではなく、神経自体の異常興奮や社会心理的な部分が原因となる場合も

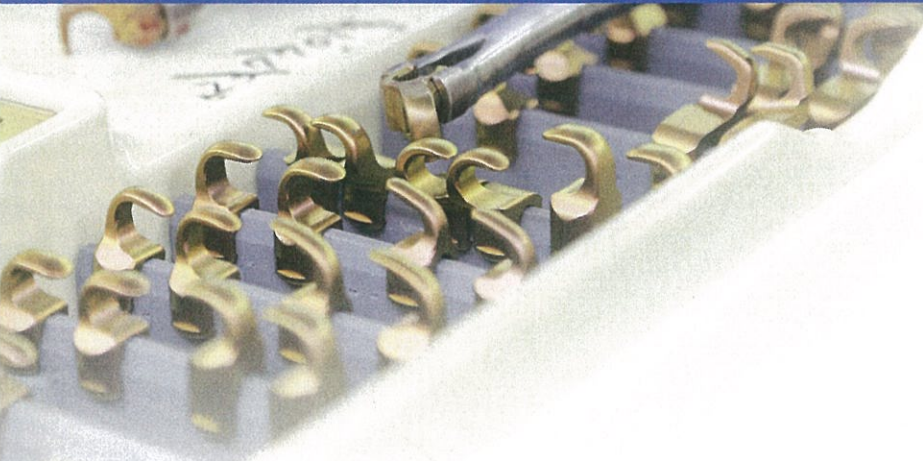
あります。整形外科ですから変形を治療することは当然なのですが、最終的に痛みを取るためには、それだけでは難しいのです。ですから、グループとしても、痛みと骨粗鬆症の研究と治療に力を入れていきたいと思っています。

治療後に評価する項目は、手術した箇所が動くようになったかどうかだけではなく、患者さんが社会復帰できたかどうか、不安な気持ちがなくなつたか、抑うつが改善したかなども評価の対象になります。包括的評価と呼びますが、私たちが行った手術がどれだけ社会に貢献しているかも含め、全体的な視点で治療を考えるようにしています。社会に参加することで患者さんの気持ちは変化しますし、心理面でもポジティブになるため、社会参加の実現にも努力したいと思っています。



腰曲がり手術の엑스線写真 手術前(左)と手術後(右)

患者さんは、どんな小さなことでもよいので、疑問に思つたことを私たちに聞いてください。セカンドオピニオンに関してでも構いません。自分の痛みの状態が分かれればそれだけで薬になることも多いからです。私たちは治療することと同じくらいに、説明することも大切だと思っています。私たちが治療するのは病気だけではなく、年齢による腰の痛みや、首のうずきといった日々の生活の中で現れる症状であることが多いので、原因が分かることが大切です。心理的な安心感があれば、気持ちはずいぶん違うと思います。質問だけでも結構ですので、気軽にいらしてください。



腰曲がり手術に使用される脊椎インプラント

## 脊椎グループが行っている主な手術

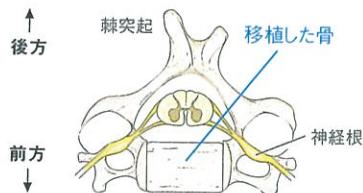
脊椎グループでは、首や腰といった背骨に関する疾患の手術を行っています。安全を最優先に、低侵襲で患者さんの負担が少ない手術を心がけています。

### けいついしやう 頰椎症

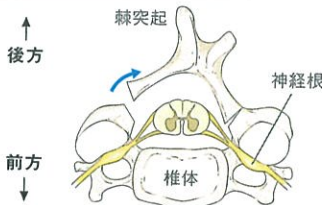
年齢の変化によって骨や軟骨が突出して神経を圧迫したために、首や腕、肩が痛くなったり、四肢のしびれが出たり、歩きづらくなったりします。首が後屈する姿勢はよくありません。洗濯物、拭き掃除、パソコンをのぞきこむ姿勢に注意しましょう。痛みに応じて、神経痛に対する薬、注射、ブロック、手術などの治療を選択します。



MRI画像



▲ 圧迫を前から切除する前方固定術



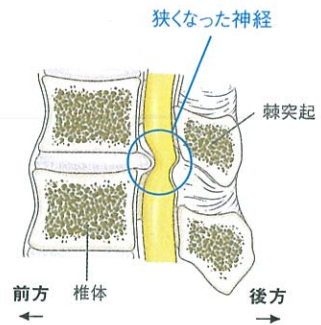
▲ 脊柱管を広げて圧迫を取り除く椎弓形成術

### ようぶせきちゆうかんきやうさくしやう 腰部脊柱管狭窄症

脊椎の間にある椎間板軟骨や、関節、靭帯が突出して神経を圧迫し、血流も悪化します。加齢現象が原因でなることが多く、程度の差はありますが誰にでも発生します。ちょうど、指の節が少しずつ太くなっているのと同じことが脊椎に起こると考えてください。立ったり歩いたりすると腰だけでなく足にも痛みやしびれが起こります。痛みやしびれが発生したり、歩きづらくなったら治療が必要です。まず、痛み止めや血液の流れを改善する薬を使用します。日常生活では、体を反る運動はしないようにしてください。歩くことは問題ありません。



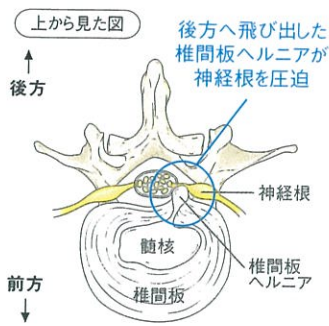
MRI画像



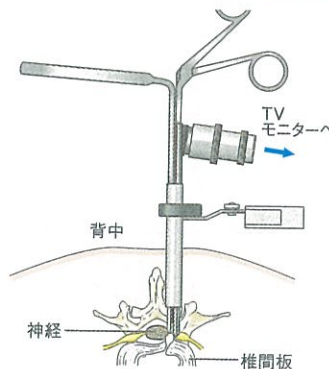
▲ 圧迫されて狭くなった神経

### ようついついかんばん 腰椎椎間板ヘルニア

腰椎椎間板ヘルニアとは脊椎の間にある椎間板軟骨が突出し、中にある髄核が押し出されて神経を圧迫している状態をいいます。圧迫によって背骨の内側にある神経を刺激するため、腰痛や下肢の痛み、しびれなどが起こります。初期のヘルニアならば、内視鏡や顕微鏡手術で治療することができます。



▲ 上方から見たヘルニア



▲ 内視鏡手術



脊椎グループ  
西村 浩輔 先生

### (( ひとことメッセージ ))



脊椎グループ  
鈴木 秀和 先生

腰痛や肩こりの有訴者率（症状がある方の割合）は、厚生労働省の調査で男女ともに1位、2位を占め、各々約10人に1人が痛みを感じている、とても頻度の高い症状です。腰痛や肩こりの中には、割合は少ないですが早急な治療を要する疾患によることもありますので、しっかりと見極めることが大切だと思います。



脊椎グループ  
田中 英俊 先生

脊椎の変形に伴う四肢の痺れや痛みは、加齢だけが原因とは限りません。肩こり一つとっても、実は多くの原因が影響し合っていることが少なくありません。治療の第一歩は、まず患者さんの状態をできるだけ正確に把握することです。そして患者さん一人ひとりの生活をできるだけ理解した上で、生活の質を落とさないようサポートしていけるような、患者さん個人に合わせた医療を心がけております。