

低負担の手術は？
首の名医はどこ？

足までしびれる 重い頸椎症の 脊髄症

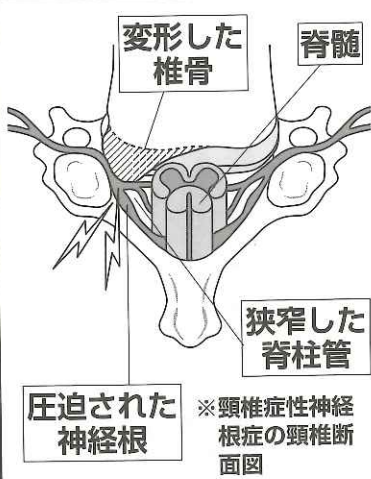
狭窄症もヘルニア
骨化症も退いた！

2016
年版

病院治療Q&A

実施病院
リスト

頸部脊柱管狭窄症とは



加齢による椎骨の変形や椎間板の変性、靱帯の肥厚などで首の脊柱管が狭くなった状態。脊柱管の狭まりによって神経根が圧迫されれば神経根症という病態になり、脊髄が圧迫されれば脊髄症という病態になる。脊髄症の症状が現れたら、早めの手術が検討される。

どのような症状が現れているかが重要

首の骨（頸椎）は七つの椎骨が積み重なった構造をしており、その内部には腰椎（背骨の腰の部分）と同じように神経が通る脊柱管があります。この頸部の脊柱管が、椎

Q 頸椎の狭窄症といわれたが、頸椎症とは違う？ A 診断名は違うが、現れる症状は同じ

骨の変形や椎間板（背骨の骨と骨の間にありクッションの役割を果たしている軟骨組織）の変性、靱帯（骨と骨をつなぐ丈夫な線維組織）の肥厚などで狭くなった状態が、頸部脊柱管狭窄症です。一方の頸椎症は、頸椎や、椎間板という軟骨組織が変形し、骨棘というトゲ状の出っ張りができる状態です。

このように、頸部

脊柱管狭窄症と頸椎症は異なる病気で、では、症状も異なるのかといえ、そういうわけではないのです。

頸部脊柱管狭窄症も頸椎症も、レントゲンやMRI（磁気共鳴画像）検査上の診断名であり、痛み

やしびれといった症状を示すものではありません。簡単にいえば、頸部脊柱管狭窄症は「頸部の脊柱管が狭まっている」、頸椎症は「頸椎が変形している」という「状態」が画像上で確認されている状態にすぎません。狭窄症や頸椎症が痛みやしびれといった症状を引き起こしていないことも多く、その場合は治療をする必要はないわけです。

こうした脊柱管の狭まり、または骨棘による圧迫が脊髄（神経の束）に及べば、脊髄症という病態になります。症状は、手指のしびれや痛みなどから始まるものが多く、症状が進むと、箸がうまく使えない、ボタンのかけ外しがうまくいかないなど、手を使う細かい作業ができなくなり、上半身だけでなく下半身にも症状が出ることもあり、

●湯澤洋平先生が診療されている稲波脊椎・関節病院は、〒140-0002東京都品川区東品川3-17-15 ☎03(34450)1773です。

稲波脊椎・関節病院
副院長
ゆざわようへい
湯澤洋平

1 運動機能チェック

- ① 上肢 (手と腕)
 はしまたはスプーンを用いても自力で食事できない (0)
 スプーンを用いて自分で食事できるが、はしではできない (1)
 不自由ではあるが、はしを用いて食事ができる (2)
 はしを用いて日常食事をしているが、ぎこちない (3)
 正常 (4)
- ② 下肢 (足)
 歩行できない (0)
 平地でも杖または支持を必要とする (1)
 平地では杖または支持を必要としないが、階段ではこれらを要する (2)
 平地・階段ともに杖または支持を必要としないが、ぎこちない (1)
 正常 (4)

2 知覚機能チェック

- ① 上肢
 明確な知覚障害がある (0)
 軽度の知覚障害またはしびれがある (1)
 正常 (2)
- ② 体幹 (体の中心部)
 明確な知覚障害がある (0)
 軽度の知覚障害またはしびれがある (1)
 正常 (2)
- ③ 下肢
 明確な知覚障害がある (0)
 軽度の知覚障害またはしびれがある (1)
 正常 (2)

3 膀胱機能チェック

- 尿閉 (排尿できない)、尿失禁 (0)
 高度の尿障害 (残尿感・尿もれなど) (1)
 軽度の排尿障害 (頻尿、開始遅延) (2)
 正常 (3)

①~③にある各項目の質問に順番に答え、()内の点数をそれぞれ合計してください。

①と②と③の合計点数が、あなたの状態です。最高は17点で、最高点に近いほど日常生活に支障がないことになります。

① 点 + ② 点 + ③ 点 = 点

手術を受けられない人

- 体への負担が少ない手術法なら、ほとんどの人が受けられる。
- 心臓病や腎臓病、糖尿病、肝臓病、脳梗塞、合併症がある人は、手術の危険性を検討する必要があります。

年齢が高くても手術は受けられる。基本的に、頰椎の手術が受けられない人はいません。従来の手術法の場合、首の筋肉を大きく切開するため、出血が多く手術の時間も長くなるため、特に高齢の人の場合は手術に耐えられる状態であるか、慎重に見極める必要があります。近年は、体に負担の少ない方法 (内視鏡手術など) も開発され、高齢の人でも手術を受けられる人が増えています。

年齢が高くても手術は受けられる

基本的に、頰椎の手術が受けられない人はいません。従来の手術法の場合、首の筋肉を大きく切開するため、出血が多く手術の時間も長くなるため、特に高齢の人の場合は手術に耐えられる状態であるか、慎重に見極める必要があります。近年は、体に負担の少ない方法 (内視鏡手術など) も開発され、高齢の人でも手術を受けられる人が増えています。

④手術を受けられない人はいる? A合併症を起こす可能性のある持病のある人は要検討

湯澤洋平

ちなみに、私は、昨年に93歳の女性の患者さんに対して頰椎管狭窄症の内視鏡手術を行いました。結果は極めて良好で、手術後は両手・両足のマヒが消え、歩いて帰宅できています。

心臓病や腎臓病、糖尿病、肝臓病、脳梗塞などの持病がある人の場合は、合併症が起こる危険があります。手術によって、それらの病気が悪化したり、肺炎や傷口の化膿といった感染症が併発したりすることもあります。

とはいえ、持病のある人に対して頰椎の手術を全く行わないわけではありません。頰椎症性脊髄症で全身のマヒが悪化すれば寝たきりになる危険もあるため、頰椎症性脊髄症の重症度と合併症の危険度を比べて、患者さんに十分に納得してもらったうえで手術を行うケースはあり得ます。

④頰椎の脊髄症と診断されたが手術すべき? A「6」の質問を参考に早めに手術を検討せよ

湯澤洋平

心配があれば医師の診察が必須

頰椎症性脊髄症の症状は、脳から全身へ行く神経の中継路である脊髄が圧迫されているため、症状は体のさまざまな部位に現れます。腰部脊柱管狭窄症や腰椎ヘルニアの場合、症状が現れるのは下半身だけです。頰椎症性脊髄症は上半身にも障害が及ぶた

め、日常生活にも、より深刻な影響を及ぼします。さらに、脊髄の神経細胞は一度傷つくと、二度と再生されることはありません。そのため、頰椎症性脊髄症が重症化すると回復は極めて難しくなります。したがって、脊髄の圧迫による症状が出てきた場合には、脊髄の機能が悪くならないうちに原因を取り除く必要があります。

自分が頰椎症性脊髄症かどうかの判断基準としては日本整形外科学会が発表している「頰椎症性脊髄症の治療成績判定基準」が参考になるでしょう。この判定基準は、左のような六つの質問に回答することで頰椎症性脊髄症の進行度のチェックができます。正常な人は17点満点になりますが、点数が13点未満の場合、明らかに日常生活に支障をきたした状態といえます。

つまり、階段の昇り降り、排尿・排便の障害が出ることもあります。脊髄から枝分かれした神経根が圧迫されて症状が出る場合は、神経根症という病態となります。主な症状は、首・肩・腕の痛み、手指のしびれ、筋力低下などです。脊髄症の場合は早めの手術が必要な場合が多く、神経根症の場合は保存療法 (手術以

外の治療法) が中心になります。つまり、頰椎管狭窄症 (または頰椎症) でのような症状が現れているかが重要で、狭窄症や頰椎症といった単純な病名に置き換えてしまうと混乱のもとになると私は考えています。「頰椎の加齢変化により神経の通り道が狭まっている」「骨棘による圧迫により脊髄が傷んでいる」など自身自身の病態を具体的に知ることが大切です。

自分が頰椎症性脊髄症かどうかの判断基準としては日本整形外科学会が発表している「頰椎症性脊髄症の治療成績判定基準」が参考になるでしょう。この判定基準は、左のような六つの質問に回答することで頰椎症性脊髄症の進行度のチェックができます。正常な人は17点満点になりますが、点数が13点未満の場合、明らかに日常生活に支障をきたした状態といえます。

ただし、13点以上なら手術は不要などと、単純に判断できるものではありません。この判断基準は、あくまでも体の機能を数値に置き換えるもので、それが患者さん本人のQOL (生活の質) にどう影響しているかは、この判定基準とは別に考える必要があるからです。例えば、数値が17点満点に近くても、実際に仕事や生活に不便のある状況であれば、手術が必要になることもあるでしょう。

まして、医療の専門家でない読者のみなさんが、この判定基準だけで自分が頰椎症性脊髄症かどうかを自己判定することは、絶対にさけるべきです。この判定基準は、あくまで目安程度に考え、少しでも頰椎症性脊髄症の心配があれば必ず専門医の診察を受けるようにしてください。

医師の診察の結果、頰椎症性脊髄症と診断されたら、手術が第一の選択肢となります。今から15年ほど前までは、頰椎の手術は患者さんばかりか執刀する医師にとっても、極めてハードルの高いものだったのは事実です。ですが、現在では医師の技術が向上したのに加え、患者さんの体の負担が小さい手術法も開発され、安全かつ正確に手術を受けられる環境が整ってきたといえるでしょう。

Q 体への負担が少なく入院期間も短い手術を教えてください

A 内視鏡手術

なら筋肉を傷めず入院も5日ほど

湯澤洋平

従来の手術法の 問題点を解消

頸椎症や頸部脊髄管狭窄症で痛みやしびれが重篤な場合や、脊髄（神経の束）が圧迫されてマヒ、歩行障害、感覚異常、排尿・排便障害などが出ている場合、手術を検討する必要があります。

従来からある頸椎の手術法は、大きく分けて二つあります。頸部の前側から行う「前

方除圧固定術」と、後方から行う「椎弓形成術」です。

前方除圧固定術は、首の斜め前から切開し、脊髄神経などを圧迫している頸椎の骨棘（骨のトゲ）や椎間板ヘルニア、加齢（年を取ること）により分厚くなった靭帯（骨と骨をつなぐ丈夫な線維組織）などの一部を取り除いて、自分の骨や人工骨を移植して固定するものです。

椎弓形成術は、首の後ろ側



内視鏡のモニター画像

首の後ろ側から直径1.8センチの内視鏡を挿入して神経の圧迫を取り除く手術法。以下のようなメリットがある。

- 傷口が小さく出血が少ない。
- 術後の痛みが少なくて回復が早い。
- 軸性疼痛がない。
- 術後の感染が少なくて起こりにくい。
- 術後の運動制限がない。
- 術後の痛みが少ない。
- 術後の変形がない。
- 術後の運動制限がない。

から頸椎の椎弓（筒状の脊柱管を形成している部分）を切開して、人工骨などを移植して脊柱管を拡大します。

どちらの手術法も、皮膚だけでなく筋肉まで切断したり、筋肉を頸椎からはがしたりしていました。手術で筋肉を傷つけば、術後に首が動かしにくくなります。入院期間も2週間〜1カ月程度と長く、患者さんの肉体的負担が大きかったのです。

傷口が小さく回復も早い

また、従来の手術法で問題となるのが、「軸性疼痛」と呼ばれるものです。疼痛とは「ズキズキする痛み」のことです。

手術で筋肉を切断したりはがしたりすると、当然、術後の痛みも強くなります。ところが、従来の手術法では、切開による痛みがなくなったあとも、首から肩にかけて痛み

頸椎の内視鏡手術では、首の後ろ側から直径1.8センチの金属性の筒を筋肉の間を通して入れます。その筒の中に内視鏡を挿入します。内視鏡が映し出す映像をモニター画像で観察しながら、神経を圧迫している骨棘や、椎弓の変形した部分を除去する手術をします。その結果、神経が圧迫から解放され、首や肩・腕の

痛み、手のしびれなどの症状が解消するのです。

内視鏡映像はハイビジョンであり、医師は内視鏡よりも鮮明で拡大されたモニター画面で患部を確認しながら、安全・確実に手術を行うことができます。

頸椎の内視鏡手術のメリットは、以下のとおりです。

●傷口が小さく出血が少ない
直径1.8センチの穴を開けるだけなので、出血量が極めて少なく、傷口はほとんど目立ちません。首は外部に露出することが多いので、美容面でもメリットがあります。

●回復が早い
筋肉を傷めず、頸椎の骨の除去も最小限であり、手術でダメージを受けた組織の回復も早まります。

●術後の痛みが少ない
筋肉を切断したりはがしたりしないため、術後の痛みや痛みが非常に少ないです。手術当日から起き上がることができ、翌日には散歩も可能です。

●軸性疼痛がない
軸性疼痛が起る原因や起こりやすい人などについて、くわしいことはわかっています

病院・診療科名	住所	TEL
福島県立医科大学附属病院	福島県福島市	024-547-1111
稲波脊椎・関節病院	東京都品川区	03-3450-1773
岩井整形外科内科病院	東京都江戸川区	03-5694-6211
日本鋼管病院こうかんクリニック	神奈川県川崎市	044-366-8900
高岡整志会病院	富山県高岡市	0766-22-2468
富山県済生会高岡病院	富山県高岡市	0766-21-0570
あいち腰痛オペクリニック	愛知県丹羽郡	0587-92-3388
和歌山県立医科大学整形外科学教室	和歌山県和歌山市	073-447-2300
田岡病院 脊椎内視鏡センター	徳島県徳島市	088-622-7788
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	長崎県長崎市	095-819-7321
わかだ整形外科	鹿児島県鹿児島市	099-269-2271

夢21編集部調べ。
上記のほかにも、頸椎の内視鏡手術を行う施設はあります。

●頸椎の変形が生じにくい
従来の手術では首の後ろの筋肉をはがすために頸椎を支える筋肉が弱まり、前弯カーブがくずれおそれがあります。内視鏡手術では、こうした変化の起こる可能性はほぼありません。

●術後の運動制限がない
術後も筋肉が以前のよう動くため、頸椎の安定が保たれます。そのため、術後に頸椎カラーなどの装具も必要なく、運動の制限もありません。ちなみに、私の病院では内視鏡手術後に頸椎カラーを出していますが、混雑する電車内や人ごみの中でも安心して外出できたり、周りの人に気を遣ってもらえたりするメリットを考えてのことです、必ず

このように、従来の方法に比べてさまざまなメリットのある内視鏡手術ですが、多くの経験と高度な技術を必要とするため、実施している病院や医師の数はまだまだ不足しているのが実情です。しかし、患者さんの体の負担が少なくという点が注目されているので、今後、手術を行う病院は増える予想されます。

私の病院では、頸椎の手術の約9割を内視鏡で行っています。内視鏡手術は首の後ろ側から行うため、神経を圧迫する原因が首の前側にある場合は、前方除圧固定術を行う必要があります。当院では前方除圧固定術も一般的な方法より傷口が小さく体の負担も少なくしているため、術後安静度や入院期間も内視鏡手術と同じです。

なお、内視鏡手術、前方除圧固定術とも健康保険が適用されるので、患者さんの経済的負担も軽くなります。

Q手術で症状は根治できる？ A大半の人は大幅に改善するが、 しびれが残る人もいる

ゆ ざわようへい
湯澤洋平

すでに傷んだ脊髄は
回復しない

頸椎症の手術は、主に頸椎症性脊髄症の場合に行われます。主な目的は、「痛みやしびれなどの症状を改善するとともに、マヒの進行を止める」ことにあります。

痛みやしびれなどの症状は、頸椎の手術を受ければ大幅に改善します。手術をしたために症状が悪化し、寝たきりになってしまいうような事故が起ることは、ほとんどありません。

手術の効果

- 症状が軽い人の場合
頸椎の手術を受ければ、痛みやしびれの大半は改善する。
- 症状が重い人の場合
マヒなどの進行は止まるが、傷ついたりした脊髄は元に戻らないため、しびれが残ることもある。

ですが、手術の時期が遅れて神経の障害が著しい場合は、症状が完全に回復せず、しびれが残ることもありま

す。手術によって脊髄への圧迫はなくなりますが、すでに手術前までに傷んでしまっている脊髄は手術でも修復することはできないからです。

ただ、頸椎症性脊髄症の場合、症状が完全に回復しないとしても、手術でマヒの進行を止めて少しでも体の機能を回復させることは、とても重要なことだと考えられます。

そのため、患者さんも、手術による利点、手術で改善しないことなどについて、理解しておく必要があります。

一番望ましいのは、脊髄や神経へのダメージが軽いうちに手術を受けることです。手術の時期を逃さないように、主治医とよく相談してください。

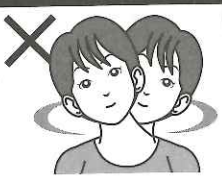
Q手術後に注意すべき点は？ A術後3カ月は首を大きく動かさず、自転車は控えよ

ゆ ざわようへい
湯澤洋平

内視鏡手術は術後も
ふつうに生活できる

110ページの記事で紹介した頸椎の内視鏡手術の場合、頸椎への負担が少ないため、手術後の注意点はほとんどありません。無理をしない範囲で、首を動かして、ふつうに生活してかまいません。

ただし、こうした頸椎への負担の少ない方法以外の手術を受けた場合、次に挙げる点に注意してください。



- 手術後の注意点**
- 内視鏡手術の場合、首の動きは注意してください。
 - 術後3週間、自転車や自動車の運転は控えてください。

頸椎症の一般的な手術には、主に首の前側を切開する前方除圧固定術と、首の後ろ側から頸椎の椎弓（筒状の椎管を形成している部分）を切開する椎弓形成術があります。

どちらの場合も、手術後は日常の動作に注意を払い、2〜3カ月間は首に負担のかかる動作は控えるようにしましょう。首を前後左右に過度に曲げ伸ばしすることや、ねじったり、回したりすることは禁物です。首を動かすときは、ゆっくりと行うようにしましょう。

また、首の動きが制限されている期間は、視野が狭くなります。そのため、自転車や自動車の運転は危険を伴います。いつ頃から使用していいかは、主治医に相談するようにしてください。

◎頸椎の手術の名医はどう選ぶ？

▲学会の資格、手術件数、かかりつけ医の紹介などを総合判断せよ

湯澤洋平ゆざわようへい

資格、実績、相性などをもとに総合的に判断

手術を受ける以上、執刀経験の豊富な名医にお願いしたいと思うのは当然のことです。しかし、脊椎を専門にして、信頼できる医師を探すのは難しいかもしれません。

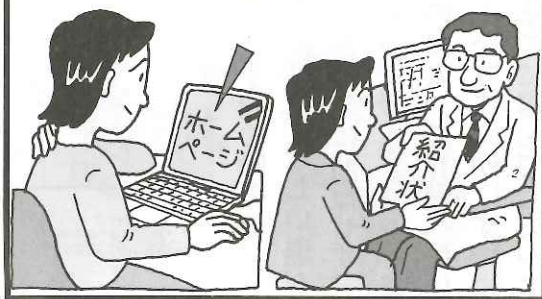
自分で医師を探ささいには、日本整形外科学会のホームページ（www.joa.or.jp）で「脊椎脊髄病医」で「脊椎内視鏡下手術」を参考にします。

●日本整形外科学会のホームページ（www.joa.or.jp）で「脊椎脊髄病医」

- 施設の年間の脊椎手術件数を調べる。手術件数が多いほど技術が習熟している可能性が高い。
- かかりつけ医から紹介してもらう。
- 実際に会いに行き相性を確かめる。



上記の条件を総合的に判断して、納得したうえで決定する。



視鏡下手術・技術認定医」の名簿を参考にしてみたいかがでしょうか。

脊椎脊髄病医は、整形外科専門医試験に合格して整形外科専門医の資格を取得したうえで、さらに脊椎脊髄病医としての研修も受けています。

脊椎脊髄病医の資格を継続するための要件も厳しく、学会や研修会に一定時間以上の出席が義務づけられています。

さらに、脊椎脊髄専門医の

中でも、厳しい実技試験を受けたうえで認定されるのが、脊椎内視鏡下手術・技術認定医です。全国に約2万人いる整形外科医の中で、この資格を持つ専門医は約2000人、東京都内に限れば20人程度しかおらず、手術の技量は確かなものがあります。

先ほどのホームページから探したい地域を検索すれば、医師の名前とともに所属する医療機関名がわかります。医療機関名がわかれば、その施設で公表されている1年間の脊椎手術件数も調べ、参考にしてください。一概に手術件数だけで判断はできませんが、手術件数が多いほど、その施設の医師の経験も増え、技術が習熟している可能性は高いといえるでしょう。

ただし、公になつていないデータのみで探すのには、どうしても限界があります。そこでおすすめしたいのが、かかりつけ医に紹介してもらおう方法です。患者さんの状態が一番よく把握しているかかりつけ医なら、その人の状態に

合った医師を紹介してくれるのではないのでしょうか。

こうした方法で医師を見つけることも、最終的に重要になるのは、医師と患者さんの相性です。治療の効果を高めるためには、医師と患者さんとの信頼関係が大切になるからです。

そこで、治療を受けたい医師が見つかったら、まずは会いに行き、直接話を聞くようにしてください。その医師が信頼できると思えたなら、治療を受けるといいでしょう。

頸椎手術の名医を探ささいは、前に挙げたいくつかの条件を総合的に判断して、納得したうえで決めるようにしてください。

また、実際に治療が始まった後も、より納得のいく治療を受けるため、セカンドオピニオンを活用することもよいでしょう。実際に、ほかの施設で「手術をしてもよくなるならいだろう」といわれた患者さんが私の病院を訪れ、手術で症状が改善した例も少なくありません。