



特集

最新治療のご案内3

若き脳神経外科医たちによる

脳神経外科医長

中島 正明



腰椎すべり症で手術を受けた患者さんとともに

1. 腰部脊柱管狭窄症 2. 腰椎すべり症

岡山済生会総合病院 脳神経外科では、平成 15 年より手足の『しびれ痛み外来』を開設して、頭から足のつま先に至るまでの脳～頸椎～胸椎～腰椎～末梢神経に関わる神経系の病気の診断・治療に携わってきました。特に脊椎・脊髄手術は、平成21年度は140人近くの患者さんが手術を受けられました。岡山県内はもとより、鳥取・島根・広島・香川・愛媛・兵庫・大阪などの遠方からの患者さんも手術を受けられました。我々のモットーは、まず患者さんのしびれ痛みの原因を専門診断し、患者さんに納得いただける丁寧な説明を尽くします。次に最適な保存治療（手術以外の治療）、最も得意とする低侵襲な（体の負担の少ない）手術法をご紹介します。厚労省の推進する地域連携システム（総合病院－地域医療機関の連携）を最大限活用することで、投薬・

保存治療（牽引などの理学療法、各種のブロック治療）は地域の病院・医院で行います。特殊な神経根ブロック・手術は当院で実施し、その後の長期フォローはかかりつけ医と当院で分担することで、効率的な役割分担を行い患者さんが『紹介されて来て良かった』と言っていただけることを最大の目標にしています。

我々の特色は、若くエネルギーがかつ修練された医師達が診断治療に携わり、最新の欧米型手術法を随所に取り入れ、特色ある手術・保存治療を提供することです。

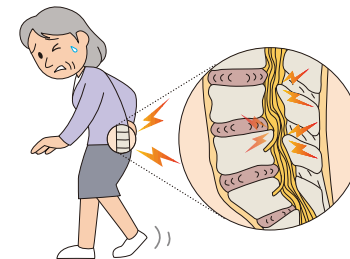
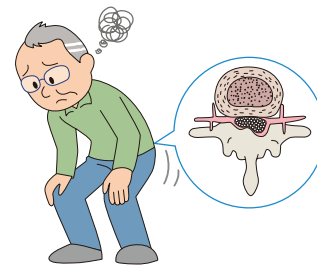
今回ご紹介するのは、腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症の手術治療です。

「長い距離歩けなくなったら」 1. 腰部脊柱管狭窄症!!

「若い頃はあんなに元気に歩いていたのに、最近はどうも休憩しないと足が重くなって歩けないんだよね」と思ったら、腰部脊柱管（下肢を支配する神経が通る管）が加齢性変化で狭くなっている可能性があります。この病気は、進行すれば保存治療（薬、リハビリ等の理学療法）ではなかなか治りません。一方、手術治療は安全で、その効果は高齢の方でも十分期待できます。

■以下の症状に要注意!

- ①歩行距離が短くなる。休憩するとまた歩けるようになる。前かがみが楽。歩けば歩く程、両足がおかしくなる。しかし自転車はスイスイ運転可能。
- ②腰から片方の足にかけての痛みやしびれ。歩行で痛みが強くなる。
- ③臀部、太ももの外側・裏側、ふくらはぎ、足の甲にかけての痛みやしびれ



「腰痛と足の痛みやしびれは」 2. 腰椎すべり症!!

腰椎すべり症は、椎体の支持組織である椎間板、靭帯、関節・骨などいろいろな原因で変性して弱くなり、椎体がずってしまう状態です。症状がなければそのままよいのですが、椎体の後方には下肢に行く神経を包む硬膜管があり、側方からは神経根が出ています。すべり症によりそれらが圧迫されて、各種の症状が出現します。高齢者だけでなく、30～40歳代の活動期の年齢層の患者さんもいらっしゃいます。



腰痛がメインの症状の場合があります

- ④頻尿で、特に夜間トイレの回数が多くて熟睡できない。尿失禁がある。
- ⑤腰痛が足の痛みとともに出現する。
50歳代以上、特に70歳以上になったら男女を問わず、腰部脊柱管狭窄症を疑ってください。

■腰部脊柱管狭窄症の手術治療

手術治療は、低侵襲な除圧術（ボルト、スクリュウなどを使用しない）が第一選択です。我々の方法は、片側の小切開（2～3 cm / 1 椎間）のみで、両側の除圧をします（片側侵入両側除圧術）。

通常うつ伏せ手術ですが、我々は横向き（側臥位）のため心肺循環器系に大変優しく、80歳代の患者さんでも手術可能です。手術当日または翌日から歩行開始し、約1週間で退院可能です。

■症状

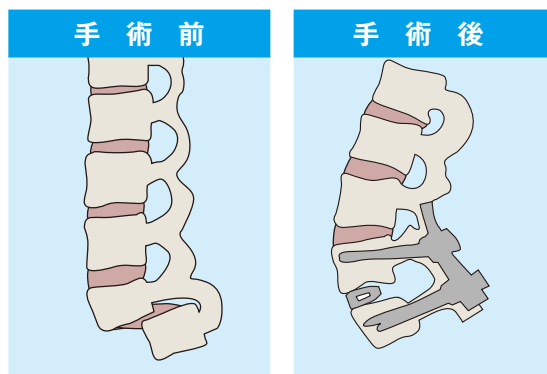
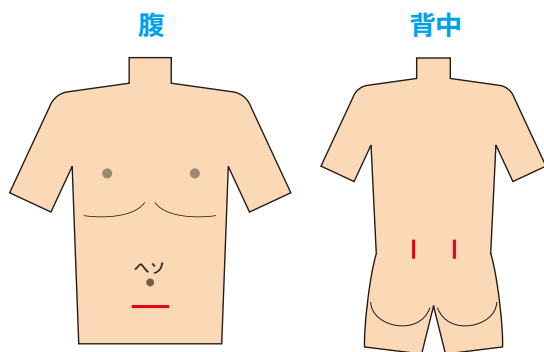
- ①腰痛。動くとき悪化する。横になると楽だが、座位・立位で悪化する。上向きで寝られない。
- ②片方の足の痛みやしびれ。臀部からふともも、ふくらはぎ、足の甲までの痛みやしびれが頻度大。
- ③歩行時の踏ん張り利かない。階段の上り下りが辛い。
- ④長い距離が歩けない。歩く程、両足が棒になってしまう。休憩するとまた歩けるようになる。
- ⑤頻尿から、重度では排尿困難にまで。尿失禁。
- ⑥腰痛のない下肢痛もあります。

通常のレントゲン撮影（正面・側面）、MRI などでは、すべり症とは分らず、前屈・後屈（動態撮影）のレントゲンで初めて診断可能になる場合があります。

保存治療：腰痛だけ、軽度の下肢痛の場合は薬、リハビリ、コルセット、各種のブロック治療で対応します。各種の保存治療でも症状の緩和が得られず、辛い状態の場合は手術治療をお勧めします。

■腰椎すべり症の手術治療

- ①安定（レントゲンの前屈・後屈で椎体が動かない）なすべり症の場合は、除圧術（金属ボルトなど使用しない）が第1選択です。
- ②不安定（レントゲンの前屈・後屈で椎体が動く）または腰痛の強いすべり症の場合は、金属スペーサ・ボルト使用による固定手術をお勧めします。
- ③特に我々の実施している、おヘソの下を、横にわずか8cm程切開する腰椎前方固定術は、術後の腹痛もほとんどなく、術直後から足の痛みも解消され、低侵襲な手術です。後方からの固定術に比べて神経の損傷リスクが少なく、椎間板腔に挿入するスペーサも最大限のもので、背中からの手術法にないメリットがあります。全国的に見ても腰椎前方固定術を、腰椎の全レベル（腰椎は5椎体）に実施可能な施設は少数です。
- ④本手術で、すべりは完全に解消され、正常な椎体の並びに戻り（矯正固定）ます。後方の靭帯・関節は全く操作しませんので生理的です。
- ⑤手術翌日から歩行開始します。10～14日間の入院です。



椎体の間にチタンスペーサ、後方からのボルトはチタン製のペディクルスクリューです。

患者さんの声

（感想です。他院の看護部長を経験された方）
腰椎すべり症にて当科で手術を受けられた患者さんの

腰痛とのつき合いは、十数年。特にこの3～4か月が苦しみの日々でした。

治療といえば内服薬が中心で、多量の痛み止めを内服していました。それでも痛みは全然良くなりませんでした。他には硬膜外ブロック注、仙腸関節ブロック注全て効果なく、リハビリも効果ありませんでした。痛みは増すばかりで、真上、横向き、どちらを向いても痛みで眠ることができず、昨年12月には歩行困難も出現し、人生に明るさがなかったです。

そんな時、中島先生にお会いするチャンスがあり、手術の話をお聞きして、「ぜひお願いしたい！」と心の中で思いました。

家庭的に、両親の闘病生活があり、父親は多系統性変性症、母親は巨大肝がんで余命3か月と言われていたため、母を見送って私の手術を考えようと思っていました。母の生命力が強く、私の腰の方が弱かったです。そのため母親には「出張に行く。2週間ばかり」と言って、病院職員にも両親をお願いして中島先生のもとへ行きました。

その時点では、夜間寝る時の右臀部から足先へかけての痛みは私の精神状態を異常にするほど激しいものであり、夜も眠れませんでした。また、歩行も500～600mが30分ほどかかる厳しいものでした。「この症状を取り除くためには手術しかない。私の場合、かなり重症の腰椎すべり症である。前方固定術と後方固定術の2つの手術をしなくてはならない。」とのことでした。私は、この苦しみから逃れることができるものなら1日も早く取り

除いてもらいたいと思い、手術をお願いしました。

平成22年3月、最初は、お腹から前方固定術をしました。長時間の手術でしたが、翌日から歩行可能でした。術後は経過良好で、手術前の痛みは嘘のように消えていました。次に背中から後方固定術。固定された術創の痛みはあるものの、術前の右臀部～足先までの痛みは全くななくなりました。術前10なら現在は0（術創の違和感は別として）となって、歩行もスムーズになりました。

私に明るさが戻ってきて、「春が来た！」といった気持ちでした。手術を拒否してきた数年間、こんな劇的にスッキリ回復できるのであれば、もっと早くしていれば良かったと思えました。そして、もっと早い段階で中島先生にお会いしていればよかったなと思えました。

中島先生他、吉田先生、伊勢田先生、後藤先生どの先生も仏さまのようにやさしく、まさに神の手を持たれた方々ばかりです。すばらしい医師です。世間の中で、重度の腰椎すべり症やヘルニアで困っていらっしゃる患者さん。中島先生を中心に神の手を持たれた先生方に助けてもらってください。苦しみ、痛みが一晩で消失します。私はこの経験、職場にもどっても話をしていこうと思っています。

中島先生を中心として私を助けてくださった4名の先生方と、優しく看護していただいた本館7階の脳外科病棟の看護師の皆さんに感謝です。先生、本当に私は助けていただきました。ありがとうございました。