

腕や脚のしびれは 黄色信号です 悪化する前に 専門医に相談を



首（頸椎）の疾患（頸椎症）には、大きく分けて「神経根症」と「脊髄症」とがあり、特に後者は、全身の動きを司る重要な脊髄という神経を圧迫し、手足の痛み・麻痺といった症状を引き起こすことがあります。進行すると非常に深刻な状態を引き起こすことがあるので、早い段階での手術も必要になります。近年、従来の手術法と比べて患者さんの負担が軽減され、早期の社会復帰も望める「内視鏡手術」が可能になっています。その詳細について、虹が丘病院 山田周太先生にお話を伺いました。

山田 周太 先生

医療法人 厚生会 虹が丘病院 整形外科医師

ドクタープロフィール

2007 年信州大学卒業

資格：日本整形外科専門医、日本脊椎脊髄病指導医

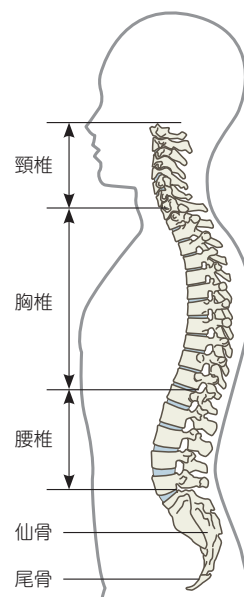
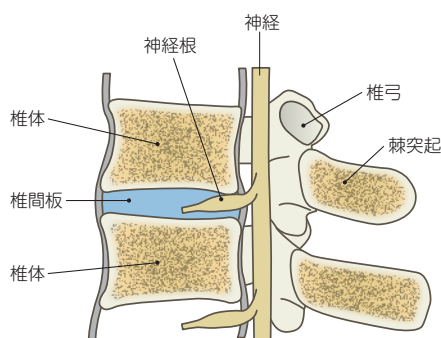
01 頸椎の疾患について

Q1 頸椎に異常がある場合、主にどのような症状が出てくるのでしょうか？

頸椎（けいつい）は身体を支えたり、脳と手足などの神経をつないでいる脊髄神経を入れ保護したりしている脊椎（せきつい）の中の首の部分と言い、7つの骨と椎間板や靭帯、椎間関節という関節などによって連結されているものです。頸椎は、頭部を支えながら脳神経からの信号を脊髄神経を通して全身に伝え、脊髄神経から手や肩に向かう神経根（しんけいこん）と呼ばれる神経が枝分かれしている部分があるなど、とても重要な役割を持った組織です。

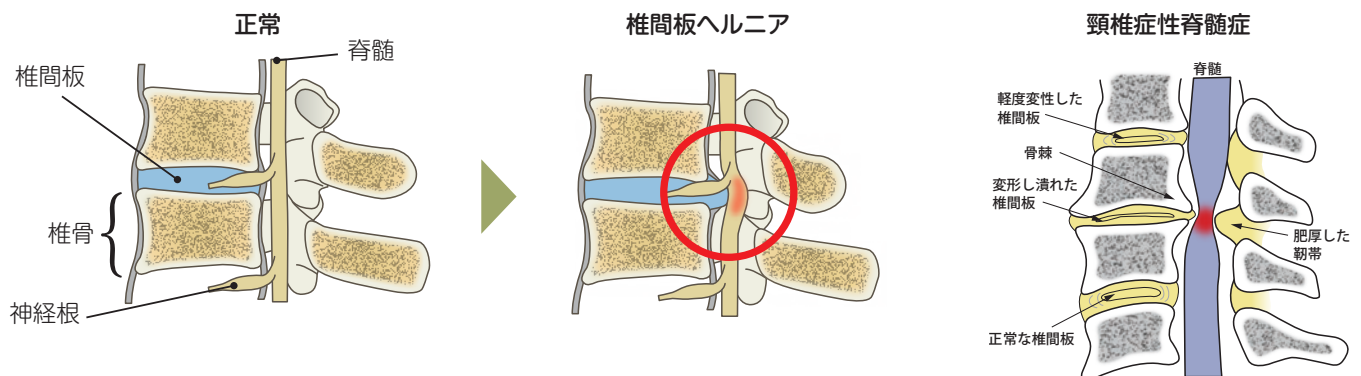
この頸椎に異常があると肩こりや首こりといった症状を訴える方もいらっしゃいますが、注意しなくてはならないのは「しびれ」です。

多くのケースで肩周辺から腕、または手指に「しびれ」や「痛み」といった症状に加え、巧緻（こうち）障害と呼ばれる手先や指先の「動かしくさ」が出現し、箸が使いにくくなったりボタンがかけづらくなったりすることがあります。また、脚も動かしくくなることもあり歩行時に「脱力」や「ふらつき」などが起こることもあります。



Q2 代表的な頸椎の疾患である「頸椎椎間板ヘルニア」と「頸椎症性脊髄症」について教えてください

加齢とともに頸椎を構成する椎骨や椎間板などの組織が変性し、首や肩に痛みが出る状態を頸椎症と言います。「頸椎椎間板ヘルニア」は、椎骨と椎骨の間にあるクッションの役割をする椎間板が飛び出すことで、脊髄や神経根を圧迫（頸椎症性神経根症）する疾患です。30代～60代の男性に多く見られますが、20代や80代の方にも発症することがあります。遺伝子異常の関与があるとされているといわれますが、はっきりとした原因は分かっていません。「頸椎症性脊髄症」は、早ければ50代頃から加齢性変化によって椎骨や椎間板が変性して脊髄が圧迫され障害が出てくるものです。「頸椎椎間板ヘルニア」、「頸椎症性脊髄症」ともに、先述のように首の痛みやしびれ、手指の動かしにくさなど同じような症状が出ますが、発症する年齢なども診断の目安になります。



Q3 「頸椎椎間板ヘルニア」、「頸椎症性脊髄症」を予防することはできるのでしょうか？ また、どのようなタイミングで整形外科を受診したほうがいいのでしょうか？

直接的な原因が分かっていないということもあり、これらの疾患を完璧に予防するのは難しいです。しかし、頸椎疾患を発症する方の中には、姿勢やアライメント（骨や関節の配列）が悪かったり、首を支える筋肉が弱っていたりして、首が不安定な状態になっていることがあります。頸椎疾患を予防するためには、猫背のような姿勢になって首が前に垂れていかないように、頸椎が安定した良い姿勢を心掛けることが重要だと思います。

頸椎に疾患がある場合、首や肩に痛みがでることもありますが、そのような症状よりも「手指のしびれ」や「動かしにくい感じ」が出てくれば頸椎に何らかの障害があるかもしれませんので、一度整形外科を受診していただきたいと思います。

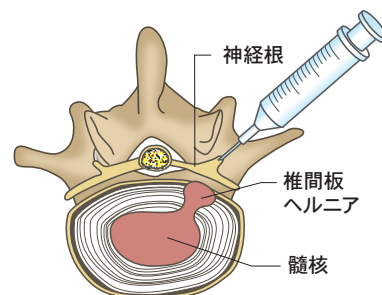


02 頸椎症性脊髄症への「内視鏡手術」について

Q1 頸椎症が見つかった場合、病態や症状の違いによってどのような治療が行われますか？

頸椎症には、脊髄が圧迫されている「頸椎症性脊髄症」と脊髄から枝分かれた神経根が圧迫される「頸椎症性神経根症」という2つの病態があります。後者の神経根症によってしびれなどの症状がある場合は手術を行うこともありますが、主な症状が痛みの場合は、消炎鎮痛剤や神経障害性疼痛薬などの内服薬や、超音波を使い痛みのもとになっている神経根に局所麻酔薬を注射し痛みを抑える（エコー下神経根ブロック注射）方法など保存治療で改善する方が大多数です。

一方の脊髄症は巧緻障害だけでなく、進行すると尿が出にくくなったり尿が出なくなるといった膀胱直腸障害など取り返しのつかない状態なることがあるので、発見した時点で早期の手術が必要となることがあります。

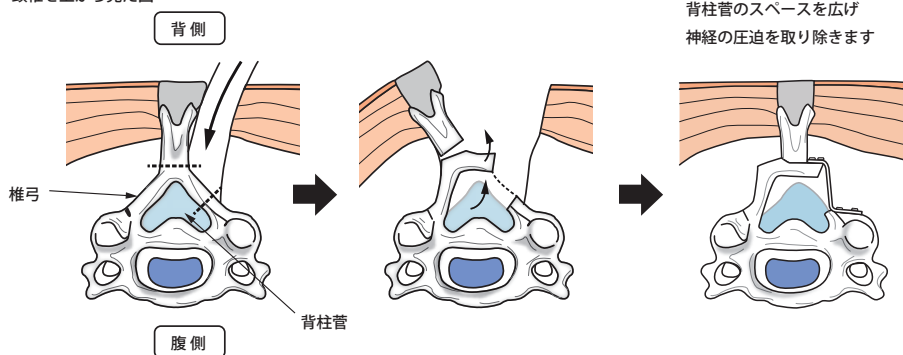


神経根ブロック注射

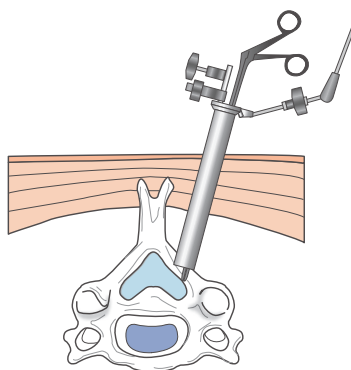
Q2 頸椎症性脊髄症に対して行われる内視鏡手術について詳しく教えてください

従来の脊髄症の手術は、首の後ろを10～15cmほど切開して筋肉を切りながら頸椎に侵入し、骨を切ったり削ったりして狭くなった脊髄の通り道（脊柱管）を広げ症状を緩和させる手術（椎弓形成術、椎弓切除術）が行われていました。しかし、近頃注目されているのが内視鏡手術です。頸椎症性脊髄症で行われている内視鏡手術は、筋肉を切らずに避けながら直径16mmほどの内視鏡レトラクターという特殊な器具を病変部まで挿入します。そのレトラクターの中に、カメラや手術器具を入れて、神経を圧迫している骨や靭帯を切除したり取り除いたりします。

頸椎を上から見た図



椎弓形成術



内視鏡手術

Q3 頸椎症性脊髄症に対して、行われる内視鏡手術は患者さんにどのようなメリットが期待されるのでしょうか？

従来の手術法はどうしても傷口が10cm程度と大きかったのですが、内視鏡手術では、傷の大きさは約2.5cm程度と小さく抑えることができるようになっています。また、従来法は筋肉を大きく切る必要がありますが、内視鏡手術は筋肉の切開が少なく侵襲の少ない手術を行うことができます。そのため、術後の痛みが軽減しているだけでなく、従来は3週間程度の入院期間が必要だったのですが、術後3～5日で退院できるので早期社会復帰が望めるということは患者さんにとって大きなメリットではないかと思います。

03 内視鏡手術後のリハビリと日常生活

Q1 内視鏡手術後に行うリハビリや日常生活での注意点を教えてください

内視鏡手術後も従来の手術後もリハビリの内容は大きく変わらず、手足をしっかり動かしたり、腕の筋力訓練や歩行練習を行います。また、小さなものをつまんだりする「ものつまみ訓練」やお箸がしっかり使えるようにする「食事動作訓練」など日常生活をご自身で行えるためのリハビリを行います。

従来法で手術を行った場合、術後2～3ヶ月は頸椎を固定する装具（頸椎カラー）を着ける必要があります。しかし、内視鏡での術後に特別な装具は必要なく、退院後は特に何の制限なく日常生活でも送っていただけ、通常の事務仕事であれば術後1週間程度、重労働では術後3週間以降に職場復帰できるようになると思います。ただし、頸椎が前に垂れていたり猫背になったりしないように、ご自身で伸展位（関節をまっすぐ伸ばした状態）を意識するようにしてください。



頸椎カラー

Q2 現在、首の痛みや手のしびれなど、症状に悩んでいる方へ励ましのメッセージをお願い致します

頸椎の病気は様々ありますが、お一人で悩まずに専門医と一緒に考えてより良い治療方法を探して欲しいと思います。頸椎症性脊髄症に対しての内視鏡手術は、まだまだ実施している医療機関は少ないですが、従来法と比べると術後の患者さんへの負担などが大きく改善した手術法だと思います。手術だけでなく、色々な治療法や検査の技術も進歩していますので、気になることがあればお気軽に専門医に相談していただきたいと思います。