

くびの痛みや 手足のしびれ 我慢せずに専門医に相談を。 まずは原因の見極めが大切です



くびの痛みや肩こり、手足のしびれに悩む人は、高齢者だけでなく幅広い世代で増えていくと聞きます。特に最近では、長時間のうつむいた姿勢でのスマホやパソコンの使用も、くびに大きな負担をかけているとのこと。くびの病気は悪化すると、両手で細かい作業ができない、手足に力が入らないなど生活への影響が広がっていきます。今回は、東京脊椎クリニックの梅林先生に、痛みやしびれが起きる原因や、悪化させないために気をつけること、病院での治療方法などについてお話を伺いました。

梅林 猛 先生

東京脊椎クリニック 院長

ドクタープロフィール

資格：日本脳神経外科学会専門医、日本脊髄外科学会認定医、日本脊髄外科学会指導医
所属学会：日本脳神経外科学会、日本脊髄外科学会、日本脊椎脊髄神経手術手技学会

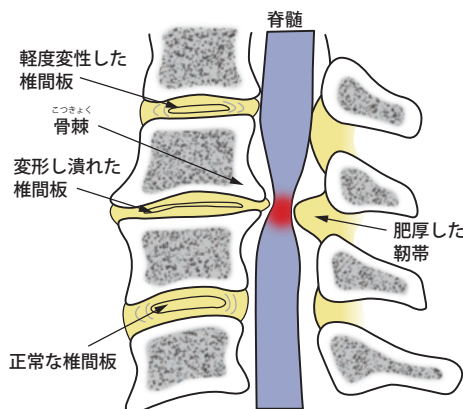
01 神経が圧迫されることで発生する痛みやしびれ

Q1 くびの痛みや手のしびれが起きる主な原因は何ですか？

くびが痛い、手がしびれるという症状は、頸椎（けいつい）に関係していることが少なくありません。頸椎の中には、脳からつながる長い神経が通っていて、何らかの原因でそれが圧迫されると痛みやしびれを起こします。代表的なのが、頸椎椎間板ヘルニアや頸部脊柱管狭窄症（けいぶせきちゅうかんきょうさくしょう）です。椎間板ヘルニアは、

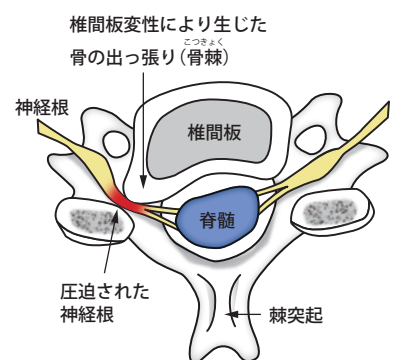
骨の間でクッションの役割を果たす椎間板が飛び出て神経を押ししてしまうもので、主に30～50代などの人にみられます。脊柱管狭窄症は、神経の通り道である脊柱管が狭くなる病気で、加齢に伴って起きることが多いです。また、まれなケースでは、頸椎後縦靭帯骨化症（けいついこうじゅうじんたいこっかしょう）という、頸椎を縦につなぐ靭帯の一部が骨のよう

頸椎側面図



脊柱管狭窄症

頸椎横断面図



に硬くなって脊柱管を狭くする病気もあります。原因はわかっておらず、国から難病に指定されています。こうしたくびに起きる病気を総称して、頸椎症（けいついしょう）と呼びます。頸椎を通る神経は、太い幹の部分・脊髄（せきずい）と、そこから細く枝分かれした神経根（しんけいこん）に分かれています。どちらが圧迫されているかによって、頸椎症性脊髄症と頸椎症性神経根症に区別されます。

Q2 圧迫される神経の場所によって、症状の違いはありますか？

神経根が圧迫されると、主に片側のくびから肩、手にかけての痛みやしびれ、力の入りにくさを感じる患者さんが多いようです。一方、脊髄が圧迫されると、両手のしびれや、歩きづらさ、つまずきやすさなどを訴える患者さんが増えてきます。しかし症状は似ている場合も多く、断定はできません。また、CT画像やMRI画像などでみると、かなり脊柱管が狭くなって神経が圧迫されているのに、患者さん自身はあまり症状を感じないというケースもあります。問診や身体所見、画像検査などを合わせて総合的に判断していくことが欠かせません。

さらに、くびの症状では複数の病気を合併していることが多く、「この患者さんの病名はこれ」など単純に言い切れず、病態のどの側面を見るかで呼び名が変わります。「別の病院で診てもらおうと、違う病名と診断された」といったことが起きるのはこのためです。いずれも問題は神経が圧迫されていることであり、病名だけにとらわれすぎないようにしましょう。

Q3 悪化させないためには何に気をつけるべきですか？

普段から正しい姿勢をとることを意識してください。最近では、毎日長時間スマートフォンやパソコンを使う人が増えています。前かがみ、うつむき気味の姿勢はくびや腰に大きな負担をかけます。若い人でもアライメント（脊骨の並び）が悪い人が急増しており、ご自身では大丈夫と以为っていても、10年後、20年後に影響が出てくる可能性があります。例えば電車通勤している人であれば、ずっとスマホ画面を見ているのではなく、しっかりと背筋を伸ばし、なるべく窓の外の風景を見るように習慣づけてください。また、タバコを吸う人はできる限り早く禁煙するように勧めています。タバコに含まれるニコチンは毛細血管を収縮させ、椎間板に十分な栄養が行き渡らなくなります。くびの悩みを抱える人にとって、禁煙はご自身でできる大きな生活改善のひとつです。



Q4 痛みやしびれが自然に治ることもありますか？

痛みやしびれの原因によっては、時間が経てば自然治癒するような場合もあります。例えば、他の病気を合併していない軽度な椎間板ヘルニアであれば、自然に治ることが多いです。また、椎間板ヘルニア以外でも、しびれなどの神経症状がないか軽度であれば、特別な治療をしなくても軽快することが少なくありません。気長に症状に付き合っていくようにして、その間痛みが強いようであれば痛み止めのお薬を飲んだり、場合によってはブロック注射をうけます。安静にしすぎると筋力が低下して頸椎を支えにくくなりますので、適度に動かすことも大切です。担当医師に相談し、ご自身の状態に合わせた無理のないリハビリを指導してもらいましょう。



02 病態によってさまざまなくびの手術方法

Q1 手術の適応となるのはどのようなときですか？

圧迫されているのが神経根であれば手術以外の方法で改善できるケースが多いですが、脊髄が圧迫されているようなときは手術が選択肢といえます。一度傷ついた脊髄は治らず、悪い状態を放置するほど手術後もしびれが残りやすいからです。また、傷ついているのが神経根か脊髄かに関わらず、眠れないほどの激痛でとても様子をみてもらえない場合や、排尿・排泄などの障害がある場合は手術を検討します。

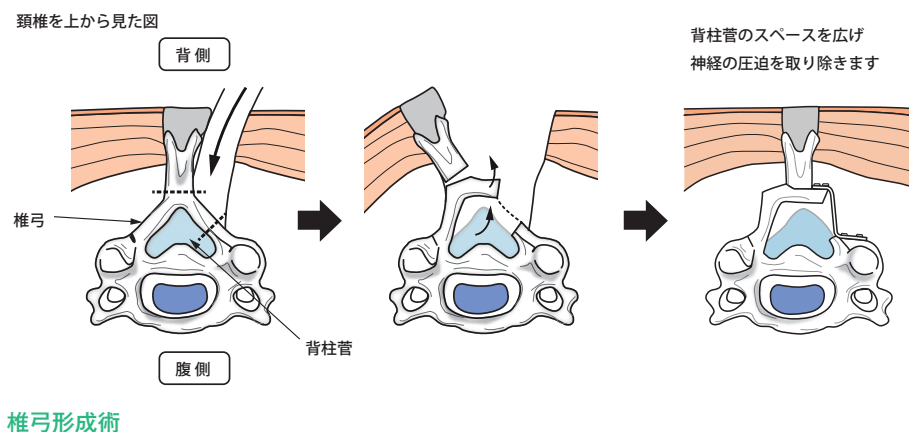
判断が難しいのは、後縦靭帯骨化症のように少しずつ神経の圧迫が進んでいるようなケースです。進行があまりにゆっくりのため、自覚が得られにくく、多少手が動かしづらくても患者さん自身は以前との違いに気づきません。ただ、そうした場合、あるとき限界点を越えて急激に悪くなることが少なくないのです。画像をもとに、そうなる前に手術に踏み切るのもひとつの選択肢ではあります。頸椎の病気は直接生命に関わるものではないため、手術するかしないかは最終的には患者さんの考え次第です。担当医師とよく相談し、決断してほしいと思います。

Q2 くびの手術はどのように行いますか？

手術には病態によっていろいろな方法があります。代表的なもののひとつが椎弓形成術（ついきゅうけいせいじゅつ）です。もともと日本で開発された術式で、さまざまな疾患で適応となるため脊椎手術では多く行われています。椎弓形成術では、うつぶせに寝た状態でくびの後ろの部分を開いて頸椎に達し、椎弓という骨の一部を切り離します。その隙間へ金属でできた器具（スペーサー）を挿入することで、狭くなった脊柱管を広げて神経の圧迫を解除する方法です。また、症状の原因が神経根だけのものであれば、顕微鏡を使った椎間孔拡大術（ついかんこうかくだいじゅつ）も有効です。仰向けに寝た状態でくびの前側やや外側の皮膚を開き、ヘルニアや骨の一部など神経を圧迫している部分を取り除きます。傷口が小さいことから体への負担が小さく、他の手術と比べて早期の社会復帰を期待できるのがメリットです。

さらに、椎間板ヘルニアなどの頸椎症に対し人工椎間板置換術（じんこうついかんばんちかんじゅつ）という方法が日本に導入されています。これまでは前側から手術をする場合、前方除圧固定術（ぜんぼうじょあつこていじゅつ）が主に行われていました。椎間板や骨を削って神経の圧迫を取り除いた後、人工骨で固定する方法で、全国的に症例数が多く一般的な手術といえますが、固定をしてしまうことで術後、手術をした上下の椎間板に負担がかかりやすいのが難点でした。人工椎間板置換術では、椎間板を切除した後に可動性のある人工椎間板を設置します。

これにより従来通り神経の圧迫を取り除きながら、自然に近いくびの動きを残し、上下の椎間板で障害を起きにくくするのがメリットです。人工椎間板置換術は受けられる施設に限りがあります。また手術方法によって適応が異なりますので、担当医師と相談しながらご自身にあった治療を進めていくことが大切です。



Q3 知っておくべき手術のリスクや合併症はありますか？

手術方法によって、留意しておく点は異なります。前側から手術を行う場合は、くびの前側にある気管や食道、外側にある総頸動脈・静脈などを傷つけないよう避けて手術するため、高い技術力が求められます。術後、声がれや飲み込みづらさなど反回神経麻痺（はんかいしんけいまひ）の症状が出るのがまれにあります。一方、後ろ側から行う手術では、術後にくびから肩にかけて痛みやこりを感じる軸性疼痛（じくせいとうつう）が起きることがあります。いずれも多くは一時的なものです。慎重に経過をみなければなりません。

合併症としては、他のさまざまな手術と同じように、わずかながらに感染症や血栓症のリスクがあります。特に、糖尿病などの持病がある人は、これらの発生率が高くなってしまいますので、手術を受けられるかどうか主治医に相談するようにしましょう。また、手術は全身麻酔で行いますので、全身状態が悪く麻酔に耐えられない人は手術が適応外となることがあります。

03 術後のリハビリや退院後の生活の注意点

Q1 入院中のリハビリや退院後の暮らしについて教えてください。

リハビリは基本的には手術翌日から行います。といっても激しくくびを動かしたりするわけではなく、ベッドを離れて歩いたりなど、退院後の暮らしに備えた日常動作が中心になります。術前、手足に力が入らないなど麻痺が起きていた患者さんは、理学療法士の指導のもと一人ひとりに合わせたリハビリに取り組みます。

手術直後は正しい姿勢を保つためにカラーという装具をつけて過ごしますが、くびの筋力を低下させないように、あまり長期間の使用は控えます。

退院後は、特別大きな日常生活の制約はありませんが、あまり重い荷物を持つのはくびに負担がかかりますので、なるべく避けるようにします。スポーツについては、散歩や軽いジョギングなどは自分で様子を見ながら問題なく行えます。それ以外のスポーツは、術後3～6カ月程度を目安に主治医と相談のもと徐々に再開しましょう。

また手術後は定期検診に通うようにし、術後の経過に問題がないことを確かめていくことが大切です。



Q2 くびの痛みや手足のしびれに悩む人にメッセージをお願いします

まずは脊椎専門外来を受診して、何が原因なのかをはっきりさせることを第一に考えてほしいと思います。それによって対処の仕方も変わってきます。「手術が必要といわれるのが怖いから」という理由で受診を避ける人もしばしばいらっしゃいますが、手術以外の方法で症状が改善するケースも少なくありません。

お薬やリハビリなどでは効果が得られず手術を検討する場合は、「くびの手術は一生もの」として考えることが大切です。術前・術後を通して長く経過をみていく必要があり、治療を進める中で病院を移るのはいざできれば避けたいものです。担当医師とは長期間付き合っていくこととなりますので、「この先生ならずっと安心して診てもらえる」とご自身が信頼できる先生を見つけてください。不安な点があれば何でも相談し、解消した上で手術について検討されることをお勧めします。