

つながる医療

社会医療法人大雄会
地域医療連携広報誌

整形外科

中島 晶 医師

1992年 鳥取大学卒。主に脊椎外科を専門領域とします。

所属学会／日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会

資格／日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会認定リウマチ医、医学博士

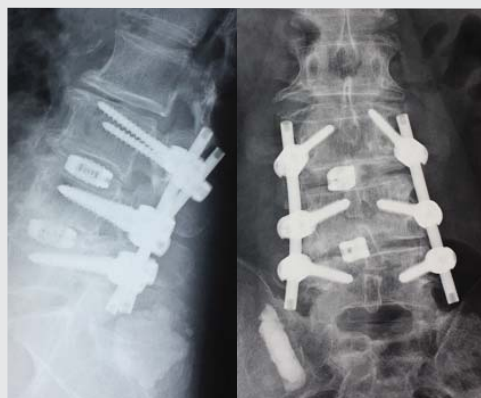


整形外科(脊椎治療)

保存治療から手術まで、あらゆる治療法の中から、患者さまの症状を取り除く最善の方法を選択します。

「脊椎・脊髄」という言葉が放つ独特な響きで、一見恐ろしいイメージを持たれる脊椎手術。

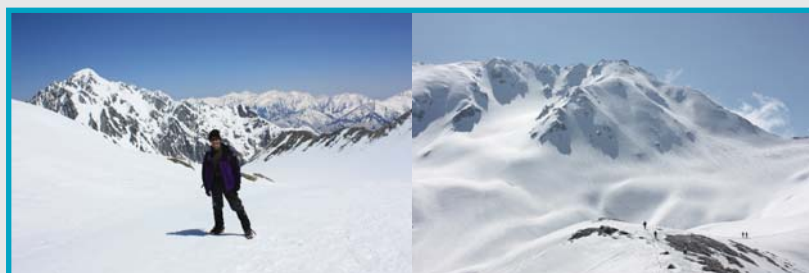
実際は技術的な進歩や管理体制の確立で、数年前に比べると安全性や成果が高まり、同時に対象年齢も格段に広がっているのが現状だそうです。今回は、大雄会で専門性の高い「脊椎治療」の中核を担う整形外科専門医・脊椎脊髄病認定医の中島医師にお話を伺いました。



■症例(1)

2椎間PLIFの術後X-P。83歳の患者さまでしたが手術時間は3時間、術中出血量は150mlでした。

術前の下肢痛、歩行障害は消失し術後8日目に元気に退院されました。



最近は冬山に仕事の合間に出かけています。写真は冬の剣・立山です。脊椎手術と冬山は似ています。安全を抜きに成果も美しさも語る事はできません。しかし危険を恐れているだけでは一歩も前に進む事ができません。最善の判断が常に求められる事も良く似ていると思いますね。

整形外科(脊椎治療)

頻度の高い脊柱管狭窄症は勿論、頸椎、胸椎までをトータルに診療

大雄会では頸椎、胸椎、腰椎すべての脊椎領域の治療を行っています。頸椎では頸髄症や頸椎椎間板ヘルニア、胸椎では主に脊椎圧迫骨折や破裂骨折に対して保存治療と手術治療を行っています。もっとも頻度の高い腰椎疾患の中で特に最近増加しているのが腰部脊柱管狭窄症です。腰痛や下肢痛、歩行障害によって日常生活が制限され、時には膀胱直腸機能障害を呈することもあります。腰椎すべり症や以前は診断が困難であった椎間孔狭窄を含めれば当院で脊椎疾患・外傷の手術を受けられる方の凡そ半数がこの腰部脊柱管狭窄症となっております。

QOLの視点で最適な治療を提案

治療はまずは診断、すなわち痛みやしびれのソースの完全な特定から始まります。そこではMRIなどの最新鋭画像検査機器が活躍しますが、選択的神経根ブロックなどの手法も未だに極めて重要です。ブロック注射は手術を回避するための保存治療としても、また、痛みの原因部位の特定のためにも現在でも極めて有効な手技です。同じような病変の方でも困り具合には差があります。間欠性跛行を一つとっても「家でゴロゴロ過ごすだけだから別に困っていない」という患者さまもおられます。「もう歳だから手術まではいいです」、という患者さまには仮に手術適応があったとしても可能な限り保存治療を継続していきます。「高齢でも、高齢だからこそ元気でいたい」という患者さまに対しては障害の原因をしっかりと特定し、その方の生き方や、

願いをサポートできるような保存治療は勿論のことながら各種の手術も提案していきます。手術という切り札があるからこそ保存治療がしっかり行えるという側面もあるかと思えます。これは私たちと近隣の開業医の先生との連携においても活かせる考え方であると思えます。

痛みを取り除く低侵襲手術という選択

脊椎の手術の方法は大きく分類すると除圧手術と除圧固定術があります。腰椎における除圧手術は出血量が数ml、手術時間20分程度で終了することもあり、手術侵襲は高齢の方でも十分に耐えられるレベルです。腰椎の固定術では除圧操作の後にペディクルスクリューや椎体間ケージを用いて矯正や固定を行います。従来は手術時間や出血などの点において大変大きな侵襲の手術でしたが、手技の進歩などによって1椎間の固定、例えばL4/5の除圧固定術(PLIF)でしたら執刀から閉創まで2時間程度、出血も100ml程度で済ませられるようになりました。

侵襲を低減できた背景としてペディクルスクリューを挿入するために大きく筋肉を剥離することを止め、多裂筋と最長筋の間を指で鈍的に分けてスクリューを打つ筋間アプローチが行えるようになったことが挙げられます。この方法によって最新鋭のナビゲーションシステムに勝るとも劣らない正確さで強固な低侵襲インスツルメンテーションが可能となっております。

以前は想像もできませんでしたが、80歳代の高齢の方に除圧固定術を行っても、ほぼ全員が翌日には歩行ができ、術後1週間で退院なさって日常生活が送れるようになっていきます。



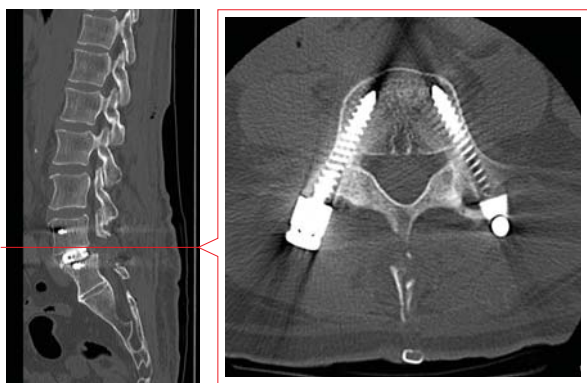
麻酔科を始めとした多職種による連携で安全な医療を確立

また、脊椎手術では全身麻酔が必須ですが、大雄会では麻酔科医が全面的に手術をサポートしてくれており、執刀する医師は勿論のこと、患者さまにとっても安心できる環境であると思えます。麻酔科と看護チームによる適切な投薬やケアによって、術後もあまり痛くなく過ごすことができます。手術翌日の朝からはリハビリスタッフによる歩行訓練などが行われ、トイレにも行っていただきますから、点滴やチューブに繋がれて寝たきり状態でのいるのは実質手術翌日までの一晩のみということになります。

保存治療の目安は2~3か月

脊椎疾患においては、手術を急いで受ける必要は「運動神経麻痺」や「感染」を生じている場合などを除けば基本的にありません。しかし、あまりに痛み等を我慢しすぎて全く動けない状態が長く続いた患者さまや、いわゆる廃用症候群を呈してからの手術の結果は今一つです。保存治療の限界をどの段階で判断するかは大変難しいのですが、概ね2~3か月の保存治療で改善しなければ手術を検討してみるのが良いのではないのでしょうか。

患者さまの人生が良いものになるようにサポートすることを、私たちの脊椎治療におけるポリシーにしています。一定以上の保存治療を続けながらも痛みを抱える患者さまが手術を希望されていたり、現状の保存治療以上の成果を求めている患者さまがいらっしゃるなら、更なる治療を探るために当院にご相談いただければ幸いです。



■症例(2)

53歳の女性。L4すべり症、腰部脊柱管狭窄症による痛みと痺れのために3分間の歩行が限界でした。手術時間は2時間、出血80mlほどでした。術後CTでは、ケージとペディクルスクリューが適切な位置に挿入されていることがわかります。手術翌日から下肢痛は消失し、翌々日には病棟を連続5往復できるまでに回復。術後1週間目で元気に退院されました。

詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel.0586-26-2366 (直通) fax.0586-24-9999

●受付時間:月~金 8:30~17:00 ※祝日、年末年始、4月3日除く

社会医療法人
大雄会

<http://www.daiyukai.or.jp/>

2012.4