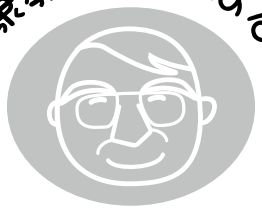
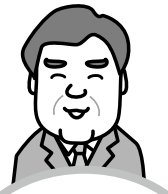
第35回
健康教室のおはなし



背骨の病気について

平成18年1月28日(土曜日)開催



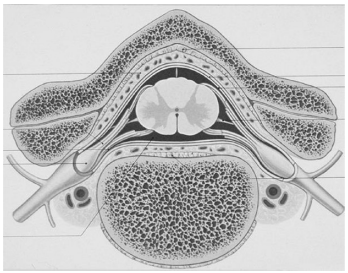
今回の講演者は
堀川病院副院長
茶谷賢一先生
です。

第35回健康教室は、「背骨の病気について」と題して、堀川病院副院長、茶谷賢一先生をお迎えし、背骨の病気についてわかりやすく解説して頂きました。

背骨(せぼね)の仕組み

背骨は背椎と呼ばれる積み木のような骨の集まりで、上から頚椎(7個)、胸椎(12個)、腰椎(5個)と分かれており、その中を背髄と呼ばれる太い神経が脳から降りてきています。背髄も、赤ちゃんの頃は、背椎の部位とほぼ同じ高さで、頚髄、胸髄、腰髄と分かれていますが、骨が成長するにつれて神経は上に引っ張られ、成人では腰髄は腰椎の上の方で終わり、以後は馬尾と呼ばれる、細い神経の束になっています。

1個1個の背椎は、上から見ると腹側に体重を支える楕円形の骨（椎体）があり、背側に椎弓根、椎弓、棘突起などからなる屋根のような装置が付いています。この間（背柱管）に背髄があり、上下の椎弓根の間から腕や足に行く神経が背髄から分かれて出て行きます。（下図）



背骨の検査

MRI

MRI(Magnetic Resonance Imaging)は磁気を使った撮像法で、レントゲン線は使わない無害な検査であり、外来でできるという利点があります。一方、撮像には時間がかかり、狭い装置の中に長時間入っていなければならず、大きな音がしてやかましいです。

レントゲン撮影（脊髄造影）

解像力に優れ、骨の変化などはよくわかります。背髄の圧迫所見などを見るには、背髄腔に造影剤を入れる背髄造影検査が必要になります。

頚椎の病気

頚椎の高さの背髄には手と足に行く両方の神経が含まれており、頚椎の中央で病気が起こると、両側性の上下肢のしびれ感、上下肢の知覚障害、手指巧緻運動障害、歩行障害（痙性歩行）が現れます。左右の（上肢へ行く）神経の出口のどちらかで病気が起こると、片側性の上肢の痛み、しびれ感、支配領域の知覚障害、支配筋の筋力低下などが出てきます（表1）。頚椎の主な病気は表2の通りです。

表1.頚椎の病気の具体的な症状

- 手足がしびれる、ビリビリ痛い
- 箸で物がつかみにくい
- ボタンがとめにくい
- 硬貨が扱いにくい
- 字が書きにくい
- 階段、特に降りるのが怖い
- 足が突っ張って歩きにくい
- 早足で歩けない

表2.頚椎の代表的な病気

頚椎椎間板ヘルニア
変形性頚椎症
　頚椎症性神経根症
　頚椎症性脊髄症
頚椎後縦靭帯骨化症

頚椎の病気の治療

保存的治療

基本的には、圧迫されている背髄を安静に保つことが治療につながります（牽引療法、装具療法）。痛みやしびれが残る場合は、痛み止めなどの薬物療法も併用します。

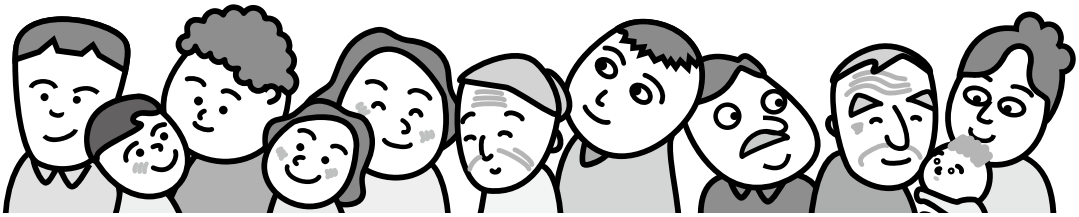
手術療法

保存的治療によっても症状が改善しない場合や、手術の方が好ましいケースでは手術療法が選択されます。背髄の圧迫を取る目的で、頚椎前方固定術、頚部脊柱管拡大術などが行われます。

いつ手術を受けるべきか?

一般的には、日常生活動作の支障の程度によって判断されます。例えば手指巧緻運動（表1）がぎこちなくなれば「そろそろ手術」、それらができなくなったら「すぐに手術」です。歩行障害では、階段昇降に手すりがいる状態なら「そろそろ手術」、平地歩行に杖がいるようなら、「すぐに手術」です。もちろん主治医とよく話し合って決める必要があります。

注意すべきことは頚椎の病変の場合、転倒などの頚部への衝撃で、背髄損傷を起こすことがあるということです。症状が軽くても、主治医が手術を勧めた場合は前向きに検討しましょう。



ワンポイントレッスン　～麻痺の種類～

種類	症状→考えられる病気	相談すべき診療科
片麻痺	一側の上・下肢の運動麻痺→頭蓋内病変（脳梗塞，出血）	内科または脳外科
四肢麻痺	両側の上・下肢の運動麻痺→頚髄疾患	整形外科
対麻痺	両側の下肢の運動麻痺→胸髄・腰髄疾患	整形外科

表3.腰椎の代表的な病気

- 変形性腰椎症
- 腰椎すべり症
- 腰椎椎間板ヘルニア
- 腰部脊柱管狭窄症

腰椎の病気（表3）

腰椎の高さでは背髄は馬尾という細い神経の束になっており、腰椎の病気で起こる症状としては臀部から下肢にかけての放散痛（坐骨神経痛）や、下肢のしびれ感、知覚、筋力の低下などがあり、膀胱直腸障害を伴う場合もあります。

代表的な病気について簡単に触れておきます。

腰椎椎間板ヘルニア

椎間板とは椎体と椎体の間にあるクッションのような装置で、これが背側へはみ出してくると、馬尾神経を圧迫します。ところが、身体には飛び出した椎間板を溶かしてしまう働きがあるため、8～9割の方が保存的治療で治ります。手術を必要とする場合は、保存的治療でも耐えられない痛みがあったり、高度な筋力低下が生じ歩けない、膀胱直腸障害が顕著で、尿が出なくなったなどの場合に限られます。

腰部脊柱管狭窄症

みのもんたさんで有名になった病気ですが、馬尾神経を入れている背柱管という管が狭くなり、馬尾神経が圧迫されるために起こる病気です。圧迫される場所により、「馬尾型（＝両側性）」と「神経根型（＝片側性）」に分けられますが、「混合型」もあります。馬尾型は両下肢のしびれ感、脱力感、疼痛のため、歩けなくなってしまうこともあります。ところがしばらく前傾姿勢で休むと背柱管は拡大し馬尾神経の圧迫が緩和されるため、また歩けるようになります（間欠跛行）。同様の理由でシルバーカーを押して歩いたり、自転車に乗ったりする場合には痛みが出ません。閉塞性動脈硬化症による間欠跛行との違いは、歩行姿勢による改善がみられること、知覚障害を伴うことです。また圧迫の程度が強くなると膀胱直腸障害が出てきます。神経根型の場合は症状は片側性で、下肢のしびれ感、痛みが主体です。

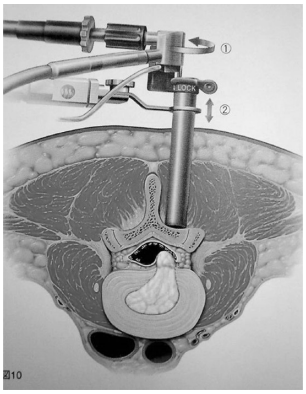
腰椎の病気の治療

保存的治療

頚椎の場合と同じように、圧迫されている馬尾神経を安静に保つことが治療につながります（牽引療法、装具療法）。痛みやしびれが残る場合は、薬物療法も併用します。

手術療法

背柱管を拡大して圧迫を取る方法として、腰椎椎弓切除術があります。しかし骨を取ってしまうと術後の腰痛の原因となることがあり、堀川病院では術後の後遺症を減らすために、片側棘突起切離進入法による両側除圧術（茶谷法）を行っています。最近では、腰椎椎間板ヘルニアのヘルニア摘除術に内視鏡を用いる方法なども開発されています。（右下図）



いつ手術を受けるべきか？

頚椎の場合と同様、日常生活動作の支障の程度がポイントとなります。但し、増悪する筋力低下（麻痺）がある場合や、排尿障害が出てきている場合は手術を強く勧めます。頚椎の場合と異なり、腰椎では神経が細い束に分かれており、転倒などで背髄損傷を起こす危険はありません。

手術の効果

坐骨神経痛、間欠跛行、歩行時のしびれ感などは、取れやすい症状ですが、安静時のしびれ感、膀胱直腸障害などは、とれにくく、残存しやすい症状と言えます。

最後に、「背椎の手術を受けて車椅子生活になった人がある方だ。」などという誤った噂を聞くことがあります。おそらく、そのような方々は一部の背髄腫瘍などのもともと治りにくい病気であったり、手術時期が遅れ、術前から車椅子生活を余儀なくされている方であると思います。今回解説したような病気で、適切な時期に手術を受けた場合は、ほぼ100％、元気になって退院されます。背椎の手術も低侵襲で確実な方法が開発され、短期間の入院で済むようになっています。むやみに怖がる必要はありません。

次回

改定！介護保険と診療報酬

平成18年4月22日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
医療法人祥正会 藤原内科 ２Ｆ会議室にて
講演者は　藤原内科院長 藤原正隆です

今回は、この4月に改定された介護保険制度と診療報酬について、皆様に関係の深いところをピックアップして解説します。何がどう変わったのか、知らないと損をする情報を、来られた方にだけそっとお教えします。ご家族の方もお誘い合わせの上、どうぞ奮ってご参加下さい。

医療法人祥正会
藤原内科
〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail : mf_0618@ares.eonet.ne.jp URL: http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design:J Yasu