

ね

FUCHU HOSPITAL

っとわーく

Vol.192

2019.5



脊椎外科のご紹介



府中病院

地域医療連携室

はじめに

「脊椎外科」では、頸椎・胸椎・腰椎疾患の治療にあたっています。

脊椎は頸椎 7 個、胸椎 12 個、腰椎 5 個が縦につながり、身体を支え、様々な方向に運動できる仕組みになっています。さらに脊椎の中央には脊柱管という脊髄など神経の通路があり、これを保護する役割を担っています。それぞれの脊椎は前方はクッションの働きをする椎間板、後方は左右一对の椎間関節で連結され、さらに多くの靱帯と筋肉で支持されています。ヒトは 2 本足歩行になり文明を発達させて来ましたが、同時に椎間板や関節には大きな負担がかかるようになりました。加齢による変性のみならず、重労働・パソコン操作など坐位作業の増加、スポーツの普及などは、椎間板や関節の変性をさらに増加させる原因にもなっています。その結果、肩凝りや首のいたみ、腰痛を引き起こします。国民健康白書では、わたしたちの身体に起こるあらゆる症状のうち腰痛は男性の 1 位、女性でも肩凝りについて 2 位を占めています。さらにこれらのひずみや傷のために脊柱管を通る神経が圧迫されると、手や腕の痛みやしびれ、脚の坐骨神経痛、さらに麻痺なども引き起こします。また加齢に伴う骨粗鬆症では軽微な外傷で脊椎椎体骨折を引き起こし、高齢者の日常生活活動を低下させる原因にもなります。

整形外科・脊椎外科では、このような脊椎・脊髄疾患の診断ならびに治療を行っております。診断の補助には最新の MRI や CT を活用し、まずは保存療法を進めています。しかし手術でなければ解決されない症状の場合は、低侵襲手術をモットーに手術治療を提供させていただいています。近年低侵襲手術の標準的治療になりつつある脊椎内視鏡は当院でも導入予定としております。入院・手術患者さまについては脳外科・脊椎外科の成瀬裕恒医師とも協力しながら診断・治療を行っております。

代表的な疾患

●腰椎椎間板ヘルニア

腰椎の椎間板が何らかの外力で後方へずれると、腰痛や下肢の疼痛、下肢のしびれが生じます。診断には MRI を利用します。急性期は安静・保存療法が治療の主たる方法となり、鎮痛剤や筋肉弛緩剤を服用したり、硬膜外注射・神経根ブロックで治療を行います。耐えられないほどの痛みや下肢の筋力低下が重度の場合や安静や内服薬で症状が軽快しない場合には、手術療法の適応となります。当院では顕微鏡ないし内視鏡視下にヘルニアを摘出していきます。手術創も小さく、術後の創部痛も最小限に抑えられ、術後のリハビリテーションも早期にまた円滑に行うことが出来ます。



顕微鏡手術



内視鏡手術

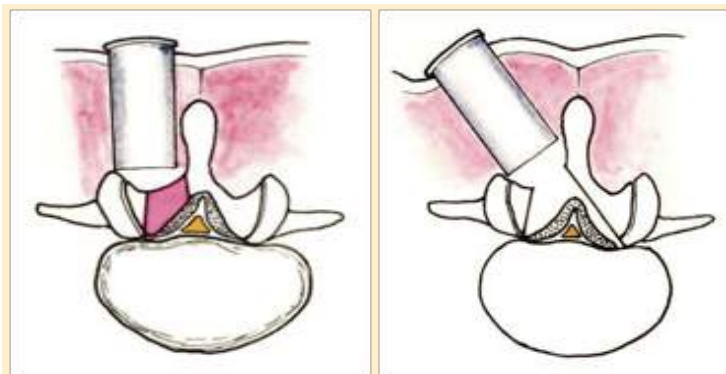


神経を傷つけないようヘルニアを摘出

●腰部脊柱管狭窄症

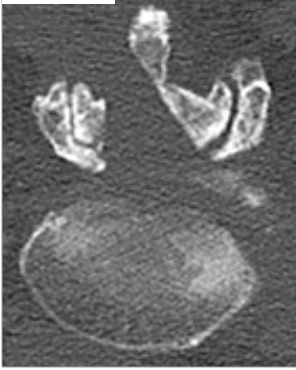
腰椎の後方部分の脊柱管が加齢性などの変性により狭くなって神経が圧排される病態を腰部脊柱管狭窄症といいます。また腰椎の後側方の椎間孔が狭くなり、これを通る腰椎神経根が圧排される椎間孔狭窄も広義では脊柱管狭窄症に含まれます。特徴的な症状として、一定の距離を歩くと足から下腿、大腿にかけてしびれや痛みが出現し、少し前屈みで休憩すると症状が軽快し、また同じ距離を歩けるようになるという間歇跛行が現れます。治療は、痛みの程度に応じて鎮痛剤の投与や、末梢循環改善剤の内服を行い、同時に理学療法を始めます。こういった保存治療を行っても症状の改善が得られない場合には手術加療が必要となる場合があります。一般的に腰部脊柱管狭窄症の手術は狭窄している神経の通り道を、左右から骨を削ることにより広げる手術を行いますが、当院ではさらなる低侵襲化を目指して顕微鏡ないし内視鏡を用いて、できるだけ背部筋肉や不要な骨切除を行わず神経の除圧を図る方法を用いています。しかし、腰椎の不安定性が大きく低侵襲手術をもってしても術後の再発が懸念される場合は同時にスクリューなど金属を用いた腰椎固定術を併用して手術を行っています。

術前CT

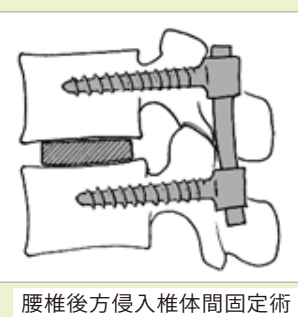
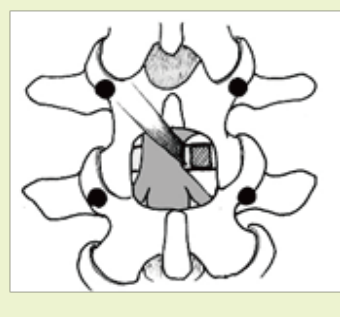
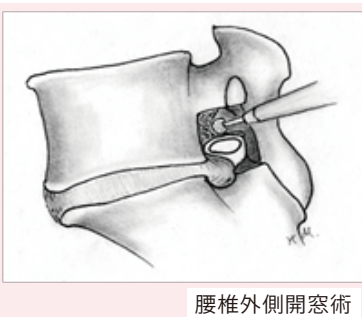


片側侵入両側除圧での低侵襲除圧術

術後CT



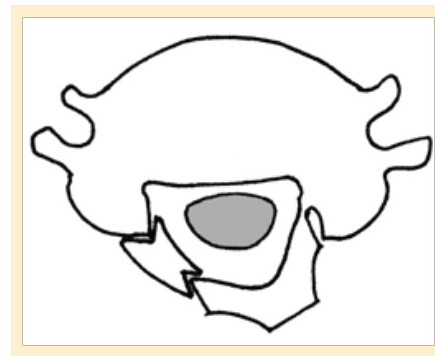
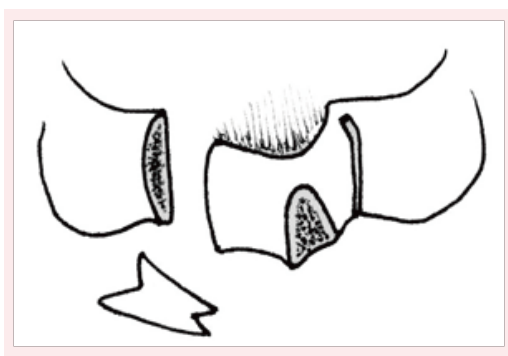
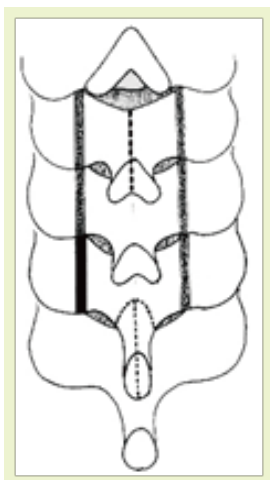
腰椎外側開窓術



腰椎後方侵入椎体間固定術

●頸椎症性脊髄症・神経根症

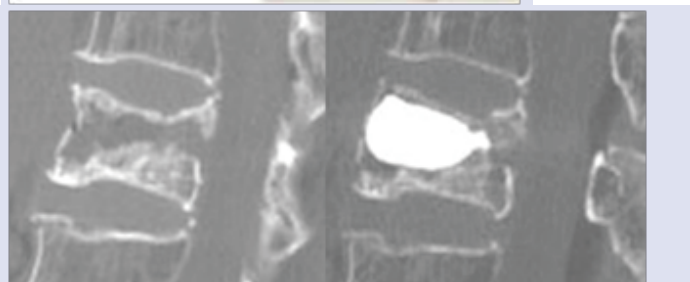
頸椎に加齢性変化が生じ（頸椎症）、これにより脊髄の症状（脊髄症）もしくは脊髄から分岐する神経根の症状（神経根症）を生ずるという意味です。脊髄症では症状が進行すると、手の細かな運動が困難（箸が持ちにくい、字が書きにくい、ボタンがはめにくい等）になったり、歩行困難（脚が突っ張って歩きにくい、階段を下りるとき足がガクガクする等）や全身に症状が出現します。神経根症では首の動きによって手に放散する痛みや上肢の筋力低下を生じます。神経根症では治療の主体は鎮痛薬の投与や頸椎の牽引両方が主体ですが、脊髄症の場合は症状の程度により手術治療が優先される場合もあります。手術は主に後方法を行っていますが、顕微鏡を用いてできるだけ健全な頸椎の後方筋を温存するように努めています。



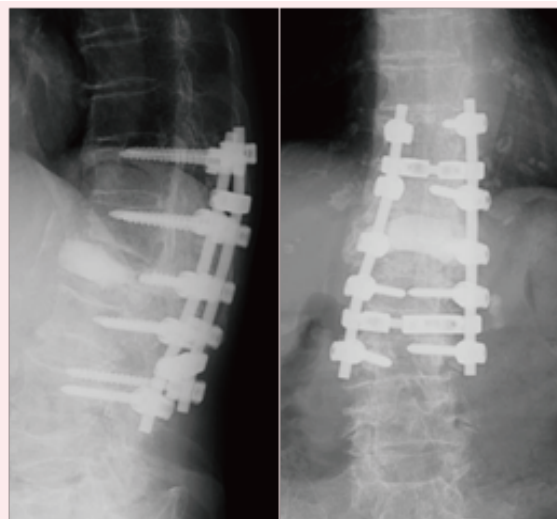
頸椎椎弓形成術：脊柱管を拡大するよう骨を削り、間にスペーサーを設置します。

●骨粗鬆症性椎体骨折

骨密度が基準値以下になると骨粗鬆症という状態になり、容易なことで骨折する可能性が生じます。骨粗鬆症では軽微な外傷や知らず知らずのうちに脊椎が潰れてきます。胸椎や腰椎、その移行部に多く見られ、骨粗鬆症性椎体骨折といいます。非常に強い痛みがありますが、通常はコルセットの処方や安静経過観察で潰れた脊椎は潰れたままの状態が癒合し、少し変形を残す程度で治癒し、疼痛も軽減していきます。しかし、一部骨の癒合状況が悪く骨がつかない偽関節という状態になることがあります。当院では全身麻酔下にレントゲン透視しながら経皮的に骨セメントを注入して偽関節を生じている部分の固定（椎体形成術）を行っています。しかし骨折の形態により使用できないこともあり、後方固定術を併用したり、脊椎短縮骨切り術や前方固定術が必要な場合があります。



経皮的椎体形成術：バルーンで偽関節部を広げ、セメントを充填します。



椎体形成術＋後方固定術：椎体形成だけでは安定性が得られない場合固定術を併用します。

今月の担当医師

整形外科 医長 山田 賢太郎 (やまだけんたろう)

大阪市立大学 平成 14 年卒

<所属学会>

日本整形外科学会, 日本脊椎脊髄病学会, 中部整形災害外科学会, 日本腰痛学会, APSS(Asia Pacific Spine Society), Euro Spine, ISSLS (The International Society for the Study of the Lumbar Spine)

<資格>

日本専門医機構 整形外科専門医、日本整形外科学会 脊椎脊髄病認定医、日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医、APSS(Asia Pacific Spine Society) Life member、Euro Spine Corresponding Member、ISSLS(The International Society for the Study of the Lumbar Spine) active member



整形外科 診療分担表

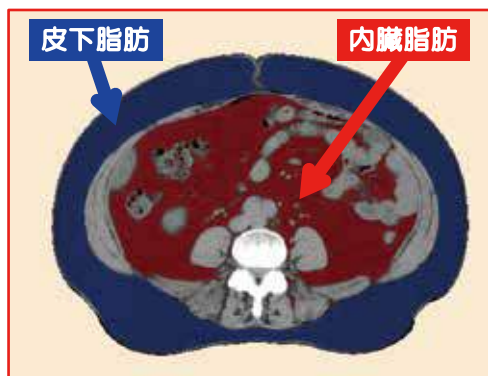
		月	火	水	木	金	土
午前診	1 診	山田 賢太郎	家口 尚	伴 祥高	竹村 進	家口 尚	山田 賢太郎
	2 診	伴 祥高	渡辺 享永	※尾崎 友則	山田 賢太郎 (初診)	渡辺 享永	交代制
	3 診				山野 慶樹		
午後診 (14:00 ~ 16:00)				鳴嶋 真人			

※…第1・3・5のみ

整形外科外来は**完全予約制**になっておりますので、ご予約は地域医療連携室までご連絡ください。

TOPIX

脂肪測定について あなたのお腹の中は…。✎



肥満には内臓脂肪蓄積型と皮下脂肪蓄積型と分けられます。

内臓脂肪蓄積型は外見では分かりにくいですが、CT検査で断面像を撮影することでよくわかります。内臓脂肪蓄積により、

①血中の中性脂肪が高くなる。(脂質異常症)

②血圧が高くなる。(高血圧)

③血糖があがる。(糖尿病)などの原因となり動脈硬化を進行させます。

その結果、心筋梗塞・脳梗塞などを引き起こす

おそれがあります。一度、検査してみたいはいかがでしょうか。

測定結果

全脂肪面積	547.76 cm ²	体周囲長	111.91 cm
内臓脂肪面積	237.76 cm ²	BMI	33.04
皮下脂肪面積	309.99 cm ²	V/S比	0.77

日本基準(2005年)での

メタボリックシンドロームの暫定的な診断基準は

腹囲(ウエスト): 男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm

内臓脂肪面積: 男性女性ともに ≥ 100 cm²

※CTスキャンでの測定によるものが好ましい。

診断結果

[BMIによる肥満度診断] **肥満**

あなたの理想体重は、**57.74kg**です。

(48.55 ~ 65.61kgの間であれば、標準です。)

[内臓脂肪量による診断] **内臓脂肪型肥満**

内臓脂肪蓄積型の肥満の傾向があります。

BMIとは?

体重[kg]/(身長[m])²で計算される。身長と体重の理想的バランスを見る指標です。

一般的に、18.5未満…痩せ、18.5 ~ 25…正常、25以上…肥満として判断されます。

内臓脂肪型肥満とは?

男女とも100 cm²以上で内臓脂肪型肥満の疑いがあります。(2005年 日本肥満学会)

注) 今回の検査は、体内の脂肪量を計測するものです。ガンなどの病気を調べる検査ではありません。

V/S比とは?

皮下脂肪面積(体積)(S)と内臓脂肪面積(体積)(S)の比率で、0.4未満は皮下脂肪型肥満、

0.4以上は内臓脂肪型肥満といわれています。

別紙の生活習慣病スクリーニングセット検査の際には是非ご利用下さい!



2019. 5 月

● 第 18 回病診オープンカンファレンス（循環器内科）

当院循環器内科にご紹介いただいた患者さんの症例提示（3 症例）

日時：2019 年 5 月 25 日（土） 15：00 ～ 16：00

場所：府中病院 東館 1 階 健康教室

2019. 6 月

● 第 2 回サイエンス漢方処方セミナー

消化器疾患の漢方治療

日時：2019 年 6 月 6 日（土） 17：30 ～ 19：00

場所：府中病院 西館地下 1 階 セミナーホール

● 第 30 回府中臨床セミナー

第 1 部：『腹部超音波検査の診かた・考えかた～症例提示～』

第 2 部：『心臓疾患における心エコー図検査の役割

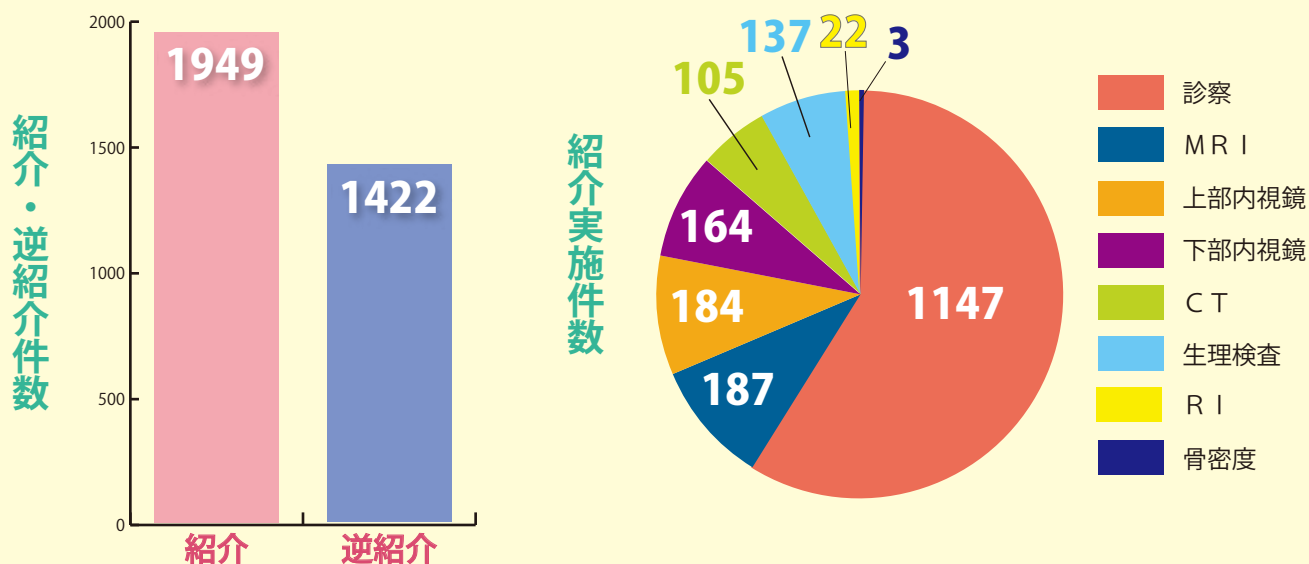
～当院の施行例をもとに～』

第 3 部：心エコー・腹部エコーのデモンストレーション

日時：2019 年 6 月 22 日（土） 15：00 ～ 16：30

場所：府中病院 西館地下 1 階 セミナーホール

紹介実績<2019 年 4 月>



2019年5月・192号 ねっとわー

発行責任者：院長 竹内 一浩

編集責任者：地域連携部 松田 有裕

編集者：地域医療連携室 森 舞子

〒594-0076 和泉市肥子町1丁目10番17号 府中病院 地域医療連携室

TEL：0725-40-2147 予約専用フリーダイヤル：0120-40-2147

FAX：0725-40-2148 E-mail：chiikirenkei@fh.seichokai.or.jp

私たちの理念

愛の医療と福祉の実現。

地域と職員と共に栄えるチーム

Yu・ki・to・do・ku ゆき届いたサービス

私たちの基本方針

チームとして、そしてパートナーとして
チャレンジします。

3つのベストにチャレンジします。