

頸椎症性神経根症

けいついしようせいしんけいこんしよう

症状や脊髄症合併の有無で治療法が異なる切開範囲が小さくてすむ手術法も登場

頸椎症性神経根症は、骨や椎間板の変形によって神経根が圧迫され、痛みやしびれが生じる病気だ。2011年7月、皇后美智子さまがこの疾患による痛みで公務を休まれたことで知られる。50~60代以降の患者が多いが、もともと脊柱管(図参照)の細い日本人には、30~40代で症状があらわれることもある。治療法は、手術をしない保存療法と手術をする外科的療法がある。

神戸労災病院副院長の鷹見正敏医師が肩甲骨の痛みに気づいたのは、今から10年前の50歳のときだった。

数日後には、首から肩、腕にかけて激しい痛みが襲った。鷹見医師は言う。

「進行したむし歯が神経を刺激するかのような激痛が、左半身に押し寄せました」

左腕から指尖までのしびれも続き、「首が原因」と考えた鷹見医師はMRI(磁気共鳴断層撮影)やX線検査をして、自ら「頸椎症性神経根症」と診断した。

脊柱の中央には「脊髄」という太い中枢神経が通っている。この脊髄から全身に向かって伸びているのが神経だ。神経根が骨など

ひどい肩こりを感じてから数日後には、首から肩、腕にかけて激しい痛みが襲った。鷹見医師は言う。

「進行したむし歯が神経を刺激するかのような激痛が、左半身に押し寄せました」

左腕から指尖までのしびれも続き、「首が原因」と考えた鷹見医師はMRI(磁気共鳴断層撮影)やX線検査をして、自ら「頸椎症性神経根症」と診断した。

「頸椎」とは、背骨(脊柱)の上の七つの骨を指す。約5キロの頭部を支えながら前後左右に大きく動くため、骨にかかる負担は重くなり、加齢とともに障害も出やす

くなる。骨と骨の間でクツシヨンの役割を果たす椎間板も年齢とともに少しずつ弾力を失い、骨がこすれ合うことで変形して骨の位置もずれる。この段階では疾患とはいえないが、変形した骨が神経の通り道を压迫すると問題が生じる。

「頸椎カラーアーと呼ばれるコルセットでの固定」「首の牽引(引っ張ること)」「消炎鎮痛剤や副腎皮質ホルモン(ステロイド)剤の投与」などがある。しかし、これらの治療法は、鷹見医師の痛みを和らげはしなかつた。

「驚きました。どの消炎鎮痛剤も、外来での座位の牽引も、頸椎カラーも効かない。かろうじて効いたのは、ステロイド剤の飲み薬と、横になつて実施する持続牽引でした」(同)

激痛は2週間程度で治まつたが不快感としびれは残りにくいのです。一方、神経根は脊髄から出た1本の神経で、脊髄に比べて強いため、手術ではなく保存療法が第一選択肢になります。(鷹見医師)

神経根症の保存療法には、

神戸労災病院
副院長
鷹見正敏医師



大津市民病院
脳神経外科手術部長
木原俊亮医師

イラスト/川本 満(メディカ)

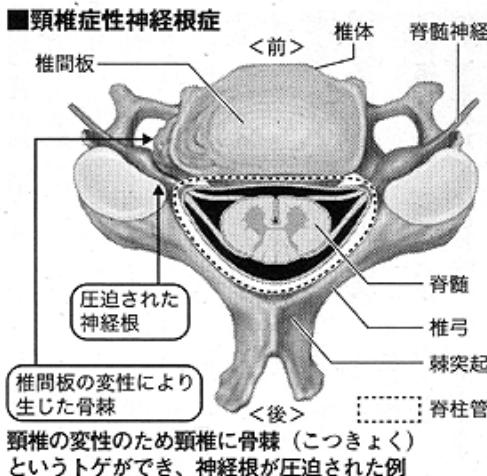
週刊朝日

週刊朝日BOOK

手術数でわかるいい病院2011

全国5206病院の手術数詳細データ満載

好評発売中 定価690円(税込)



頸椎の変性のため頸椎に骨棘（こつきょく）というトゲができる、神経根が圧迫された例

枕と経口ステロイド剤を使つても痛みが消えない場合には、「神経根ブロック」という麻酔注射をする。神経根に直接針を刺して痛み止めを注入する

ところ「頸椎症性神経根症」と診断された。脊髄症も合併していた川瀬さんは、医師に手術をすすめられたが、友人に「首の手術で失敗する」と、車いす生活になるらしい」と言われ、ふんぎりがつかなかつた。保存療法を3年ほど続けたが、症状は悪化し腕が上がらなくななり、首や肩の痛みで夜中に

「脊髄を損傷しかねず、大きな障害を残す可能性があると判断しました」（木原医師）
脊髄症も神經根症も、手術の目的は同じだ。神經を圧迫している骨を削ったり切り開いたりして圧迫を取り除く。川瀬さんの場合は神經根だけでなく脊髄にも強い圧迫があるため、「脊柱管拡大術（椎弓形成術）」を

この手術は、首の後方の皮膚と筋肉を縦に切開し、第3頸椎から第7頸椎までを分割して左右に広げ、そこに人工骨を挟んで固定する。脊柱管を広げて脊髓への圧迫を取る手術で、脊髓症の手術として多く選ばれているものだ。しかし、一般的な脊柱管拡大術の場合、術部の頸椎を見やすくする

る患者さんもいます。その気持ちがわかりました」
(同)
ある日、痛みの発生要因は首の微妙な角度かもしれない」と聴見医師は気づいた。診察時は患者に顔を近づけるために頸椎をそらす形になり、神経根を圧迫するから痛む。持続牽引では、首が前方にカーブして頸椎にすき間ができるので神経を圧迫しないからラクになる。「持続牽引の姿勢を保てる手軽な道具はないか」と探していた聴見医師が見つけたのが、頭をのせる位置が

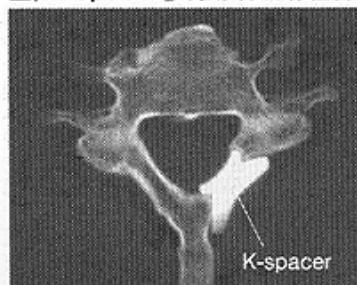
高い枕だった。これを使うと痛みが軽減したので、首の角度に合わせて調節できる機能をつけた治療用の枕の開発を始めた。これが「神戸枕」だ（写真参照）。入院せずに自宅で治療が可能なため、患者の時間面・精神面での負担も軽減される。

神戸枕を使用した患者31例のうち、20例は痛みが消失し11例は軽減、悪化例はゼロだった（中部整災誌52巻2009から）。鷺見医師の痛みも3カ月ほどでなくなり、現在では左手の指先に時折しびれを感じる程度に

ことで、ほほ痛みは改善する。手術をするのは、こういった軽くならない場合や、手指に麻痺症状が出た場合、「当院では年間に150例以上の頸椎手術をしていて、が、神経根症で手術を要とする患者さんは1例もいるかないか。保存療法でとんど回復することが、の疾患の特徴です」(同) 東京都に住む会社経営者の川瀬智弘さん(仮名・歳)は、40代後半から首ら肩、肩甲骨のあたりのみに悩んでいた。近くの

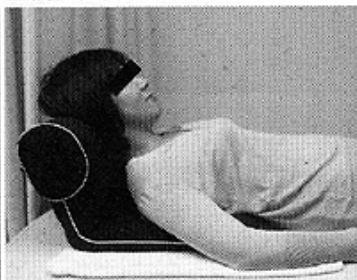
目が覚めるようになつた。川瀬さんは「手術はするが名医にお願いしたい」と大学病院の医師に頼みこんだところ、大津市民病院脳神経外科手術部長の木原俊亮医師を紹介された。

■「K-Spacer」で拡大した脊柱管



狭かった脊柱管の椎弓を開き、人工骨「K-Spacer」を挿入

■鶴見医師が考案した「神戸枕」



頸椎の前屈姿勢が保て、肩が下がることで牽引効果もある

名医の
セカンド
オピニオン

消炎鎮痛薬を処方して頸椎カラムを安定に保ちます。鎮痛剤が効かない場合は「リリカ」など神経障害性疼痛を抑える薬を

り薬で炎症を抑えたりする
ことで、痛みが消失する例
が多いのです。

それでも痛みが取れず、
本人が希望する場合は手術
を考慮します。神経根症の
手術は、首の前方から神経
根を圧迫している椎間板や
骨を削り、骨盤から取つた



慶應義塾大学病院
整形外科診療部長
ちばかずひる
千葉一裕 医師

ます。よく話を聞き、痛みの部位を確認し、体に触れて診察し、反射などの神経所見を取ってから、画像を見て判断する医師を選んでほしい。日本脊椎脊髄病学会のホームページの、「指導医リスト」も参考になるでしょう。

「手術をしないで治るなら、そのほうがいい。しかし、痛みが軽減せず、心まで病む患者さんには、手術という手立ても示してあげたい。安全で、患者さんへの負担が少ない手術方法が、もつと一般的になるべきです」

頸椎症性神経根症の治療は、整形外科でも脳神経外科でも実施されている。脊髄脊椎外科の長い歴史がある慶應義塾大学病院整形外科診療部長の千葉一裕医師に話を聞いた。

画像だけで判断せず
触診や神経所見が重要

ために首の後ろを15センチほど切開する必要があり、筋肉も切れてしまう。一度切った筋肉は首を支える力が弱くなり、血流も悪くなる。首の可動域が狭まつたり、ひどい肩こりが生じたりす

る可能性もある。

しかし、木原医師の開発した手術法の「K-method（ケイ・メソッド）」は、皮膚の切開面はわずか3センチ。指2本ぶんのすき間からのぞきこむようにして、頸椎

の骨をすべて治療する。手術時間は約2時間。筋肉は「切る」のではなく、骨に付着している筋肉をより分けるように「はがす」ので損傷も少ない。血管を傷つけないので出血もほとんどない。

なく、術後も皮膚は縫合せのりのようなものではあります。回復も速く、翌日から歩行でき、1週間で退院するという。

「切開範囲が狭いので、後頭部の剃毛も不要で手術直

も目立たない。血管や神経を傷つけずに、脊髄を保護する人工骨を挿入することも可能にしました」（同）

い場合、「神経根ブロック」を実施します。患者の8割以上が3～6週間程度でよくなりますが、牽引治療は当院では実施していません。効果に個人差があるうえ、週に数回、数週間継続する必要があるので、希望する方には通院しやすい病院や医院での治療をすすめます。

保存療法で神経根への圧迫を直接取り除くことはできませんが、安静を保つた

骨を積極する「前方固定術」が一般的ですが、最近では首の後ろから椎弓の一部を削り、ヘルニアを取り「後方除圧術」もします。この場合、骨の一部を削るだけなので3～4などの切開ですみます。脊髄症を合併し「脊柱管拡大術」をすると、切開は大きくなります。以前は15センチほど切開して第3頸椎から第7頸椎までの五つを開いていましたが、現在は第4頸椎から第6頸椎の

が、最近では「前方固定術」がくじでいます。椎弓の一部をアを取る「後します。この部を削るだけどの切開ですを合併し「脊をすると、切をします。以前開して第3頸椎までの五つしたが、現在第3と第7はとで切開を小

間ほどで退院も可能です。手術をするかしないかは医師個人によつても、整形外科医か脳外科医かでも判断が分かれます。が、MRIやX線の画像だけで手術の適応を判断する医師は早計といえます。画像上で神経への圧迫があつても、必ずしも手術が必要とは言えません。せんし、圧迫がわずかでも痛みや麻痺の状態によつては手術が必要なこともあります。よく話を聞き、痛みの部位を確認し、体に触れます。

ミクロの穴が開いている。K-Spacerは、時間とともに自然に骨と一体化するという。川瀬さんは、椎骨の後ろを開き脊髓への圧迫を取つた後、人工骨を間に埋め込み脊柱管のスペースを広げた。痛みは消え、術後2日目に京都へ散策に出かけた。K-methodは神経根症と脊髓症も治療できるが、神経根症のみの場合、まずは保存療法をすすめていると木原医師は言う。

も目立たない。血管や神経を傷つけずに、脊髄を保護する人工骨を挿入することも可能にしました」(同)

この手術を支えるのが、木原医師が開発したオリジナルの器具や人工骨「K&G