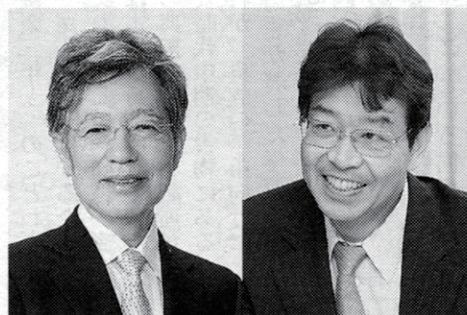


日本脊椎骨筋病学会副理事長
大阪市立大学医学部整形外科教室教授
中村博亮



脊椎脊髓治療 特集 膝・股関節治療

関節や腰に障害が起きたとき、症状が重くなると日常生活に影響が出て、ADL(日常生活動作)が著しく低下することもあります。

近年は低侵襲の脊椎脊髄手術や人工関節置換術など有効な医療が日進月歩を遂げています。

今日の動向や治療法など、現在の医療事情を脊椎脊髄病治療・人工関節治療を専門とする先生方にお話をうかがいました。

(この特集記事は「特集企画①P」に「脊椎脊髄治療について」その続き「膝・股関節手術について」を【特集企画②P】に掲載しています。)

脊椎脊髄治療について

中村博亮先生

超高齢社会で増える
脊椎脊髄病

私たちの体を支える脊椎は通常33個の椎骨が連結して中央の脊柱管に神経組織である脊髄が通っています。脊椎脊髄障害に起因する痛みや機能障害には様々ありますが、高齢化に伴って増えているのが腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症性脊椎骨折、変形後側弯症の3つです。

適切な治療を行わないとADL(日常生活動作)が不自由になる、介護が必要になる可能性があり、高齢者の機能回復と健康寿命の伸長は、整形外科医の大きな使命といえるでしょう。疾患によっては診断ツールが開発されており、臨床現場で活用されつつあります。

腰部脊柱管狭窄症は、加齢で椎骨や椎間板、靭帯が変性・変形して脊柱管が狭くなり、神経が圧迫されてしまします。下肢や殿部の痛みあるいはしびれのため、途中で休憩を余儀なくされ

座つたり前かがみになると、尿管狭窄や便秘、陰茎勃起の症状があります。

保存療法は神経の血流を高めるプロスタグランジンE₁製剤の服用が第一選択肢のほか、痛みが強い場合は局所麻酔薬を注射するプロツク療法を行います。

痛みがおさまらず、生活の質が損なわれる場合には手術を検討します。手術には椎骨の一部を切除して神経の圧迫を除く除圧術と、脊椎のぐらつきを金属で支える固定術の2種類があります。最近では内視鏡下や顕微鏡下で、切開部を最小限にする低侵襲手術も増加しつつあります。

骨粗鬆症は骨強度が低下し、骨折しやすくなる疾患で、骨折の中でも多いのが脊椎の椎体骨折です。椎骨が潰れ、いつの間にか背中が曲がる形態骨折と、疼痛を伴つて発症する臨床骨折があります。

多くの種類があるので選択。コントロールすることが大切です。椎体骨折が生じた場合、薬の服用やコルセットの着用などの保存療法で骨の癒合を促しますが、癒合せず疼痛が続く偽関節が起こった場合は椎体形成術の適応となることもあります。近年では潰れた椎体内にバルーンを挿入し、圧潰した椎体を可及的に整復し、椎体内に生じた空隙に骨セメントを注入するBKP(Balloon Kyphoplasty)も保険適応になりました。

術後も根本疾患である骨粗鬆症治療薬の継続、適度な運動や日光浴、食事など生活習慣の改善が必要です。ので、先進医療施設とかりつけ医が連携し、長期的に患者さんを見守ることになります。

変性後側弯症は椎間板や韌帯が変性し椎体を支える力が衰え、脊柱が前かがみになつたり（後弯）、横に曲がつたり（側弯）するもので、痛みや麻痺あるいは食事が満足に取れない、逆流性食

—特集企画 1P —

脊椎脊髄治療/膝・股関節治療・特集



日本脊椎脊髄病学会
副理事長
大阪市立大学医学部
整形外科教授
中村博亮

道炎を起こす、肺活量が低下するなどの障害を訴えるケースも多くみられます。保存療法で大きな効果が望めない場合は、手術によって脊椎に金属を入れ、姿勢を矯正します。侵襲度の高い手術ですが、70~80歳代でも希望する方が増えてきました。QOL改善に意欲的な高齢者にどう応えるか、医療現場の新しい課題といえるでしょう。

高度な医療提供を

道炎を起こす、肺活量が低下するなどの障害を訴えるケースが多くみられます。保存療法で大きな効果が望めない場合は、手術によって脊椎に金属を入れ、姿勢を矯正します。侵襲度の高い手術ですが、70~80歳代でも希望する方が増えてきました。QOL改善に意欲的な高齢者にどう応えるか、医療現場の新しい課題といえるでしょう。

(特集企画 ①Pから)
道炎を起こす、肺活量が低下するなどの障害を訴えるケースが多くみられます。保存療法で大きな効果が望めない場合は、手術によつて脊椎に金属を入れ、姿勢を矯正します。侵襲度の高い手術ですが、70~80歳代でも希望する方が増えてきました。QOL改善に意欲的な高齢者にどう応えるか、医療現場の新しい課題といえるでしょう。

膝・股関節置換術

勝呂 徹 先生

開発が進み
30年の耐久性を持つ
人工関節も

膝や股関節の軟骨がすり減り、痛みと機能障害が起る「変形性関節症」や、関節の軟骨や骨が破壊される「関節リウマチ」を持つ患者さんにとつて、痛んだ部分をインプラントに置き換える人工関節置換術は、最新の優れた治療法です。

日本脊椎脊髄病学会では、高度な知識と先端の医療技術を確実に提供するため、脊椎脊髄外科指導医を育成・認定しています。30例以上の手術経験を持つなど厳しい認定基準をクリアした指導医は2013年7月現在1236名。本学会のホームページで検索が可能ですので受診の際など

個々の患者さんに合わせた手術法が進歩

実際に、膝関節では年間約7万件、同じく股関節では約4万件の人工関節置換術が行われています。高齢者に多い大腿骨頸部骨折を治療する人工骨挿入術は、同じく約10万件あり、合計すると日本では年間20万件以上に及ぶ人工関節の手術が実施されています。

人工関節は、チタン合金、コバルト合金、セラミック素材などと超高分子ポリエチレンとの組み合わせで作られています。今日では、よ

にはお役立てください。



日本人工関節研究所
所長 他兼任

勝呂 徹

り耐久性の高く、抗酸化剤のビタミンEを加えた超高分子ポリエチレンの開発が進み、30年の長期使用に耐えられるものも登場しています。

また、人間の体の構造への適合性向上と親和性の改良によって馴染みやすさも向上しています。

ところで、新しい技術としてよく知られているのは、低侵襲手術でしょう。低侵襲とは、体への負担が少ないという意味ですが、単に皮膚を小さく切開することを指すものではありません。切開が小さいと、患部が見えにくく、人工関節が正確な位置に入れづらく、それ位置に設置される頻度が増します。術後不満足な結果をもたらすこともありますので注意が必要です。

関節の障害の程度、そして患者さん本人がどのようない生活を望んでいるかなどを総合的に考え、個々の人間に合った手術を行うこと、それが厚生労働省により認められています。そのため手術に支障はありませんが、理想は患者さんの膝に合う人工関節を用いることです。国内の医療機器メーカーにより、日本人の骨格に適合した人工関節の開発が進められており、普及が期待されます。人種の特性を反映させた製品は、日本以外のアジア系の人々にとっても有益なものとなるでしょう。

た器具)という技術です。これは、術前のCT画像のデータから、関節の骨のモデルを作成し、その人の関節の形に合わせた骨の切り方を正確にガイドするというものです。

日本人の骨格に合う人工関節の普及に期待