

ご自由にお持ち帰り下さい。



萌

もえる
AUTUMN, 2011

NISHI YOKOHAMA INTERNATIONAL HOSPITAL

INFORMATION

診療科紹介
脊椎外科—腰部脊柱管狭窄症

VOL. 43



医療法人
横浜博萌会

西横浜国際総合病院

特集

乾燥する季節を迎える前に
カサカサ肌、
かゆみ肌の予防策！

優しい易しい介護術
「バランスボールでエクササイズ(寝た状態)」

折り紙セラピー
～便利な容器～

脊椎外科外来のご紹介

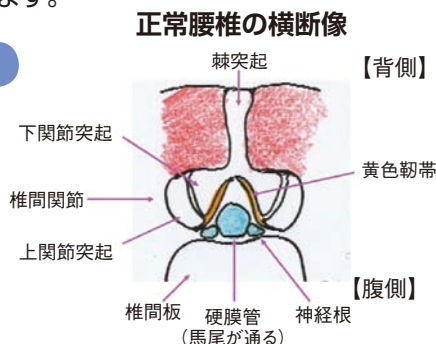
Q 腰部脊柱管狭窄症とは？

A 背骨（脊柱、せきちゅう）には、身体を支えつつ動く柱としての機能とともに、脳から全身に分布する神経のうち脊髄（せきずい）、馬尾（ばび）、神経根（しんけいこん）を入れて保護する容器としての機能があります。この神経の通るトンネルのことを脊柱管（せきちゅうかん）といいます。また、脊柱は頭側から順に頸椎（けいつい）、胸椎（きょうつい）、腰椎（ようつい）の3つの部位に分けられます。

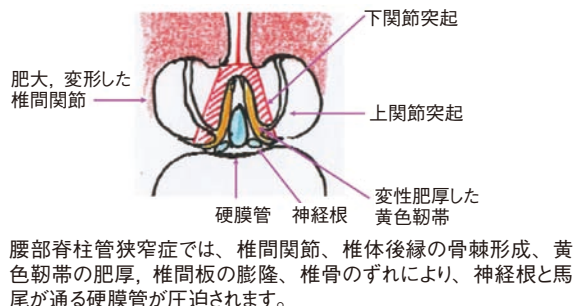
腰部脊柱管狭窄症とは、腰椎の加齢変化などによる椎骨の変形、靱帯の肥厚、椎間板の膨隆、椎骨のずれが原因で脊柱管が狭くなり、中を通る神経や血管が圧迫され、歩行障害を中心に種々の症状が生じる病気です。

どの神経組織が圧迫されるかにより症状が異なり「**神経根型**」、「**馬尾型**」、「**混合型**」の3つのタイプに分類されます。

腰椎の横断像



脊柱管狭窄症の腰椎横断像



Q どんな症状が出るの？

A 足のしびれや痛み、「**間欠跛行**（かんけつはこう）」が見られます。この間欠跛行とは、歩くことによってしびれや痛みが出現または悪化し、休むと症状が楽になり、また歩くと同じ症状が出て休むことを繰り返す状態です。間欠跛行は腰部脊柱管狭窄症の患者さんの約7割にみられる特徴的な症状です。立って腰が伸びた状態で痛みが強くなり、前かがみになると症状が楽になる性質があります。そのほかタイプにより種々の症状がみられます。

神経根型では、臀部（おしり）から脚にかけて、神経に沿った痛みやしびれが出ます。神経根の圧迫が左右どちらか片側だけの場合には、症状は片側にだけ見られます。

馬尾型では、しびれや痛み、筋力低下（下肢の脱力感）が左右両側に出て、その範囲も広がります。馬尾は膀胱と直腸の動きも調節しているので、排尿や排便に異常が見られ、会陰部にムズムズやチリチリなどの異常な感覚が出たりすることがあります。症状から男性患者さんは泌尿器科、女性患者さんは婦人科を受診されることがあります。

混合型では、神経根型と馬尾型の両方が混じった症状が見られます。

Q 検査と診断はどうやってするの？

A 問診で症状を詳しく聞き、身体所見を十分に検査することが、大変重要です。それに加えて、X線検査やMRI検査などの画像検査を行い、脊柱管の狭窄部位を確認します。身体所見で得られた情報と画像所見とを併せて十分に検討して診断します。間欠跛行は足の血流が悪くなる閉塞性動脈硬化症（へいそくせいどうみゃくこうかしょう）などの末梢動脈疾患でも見られますので、足関節血圧/上腕血圧比（ABI）などの検査で鑑別します。

Q どんな治療をするの？

A **神経根型**では保存療法を中心に行います。保存療法では、安静、痛みを取り除くための薬物療法、神経ブロック療法、理学療法を組み合わせで行います。薬物療法では、中枢神経に作用して末梢神経性の疼痛を緩和するプレバガリン、非ステロイド性消炎鎮痛薬、血流改善薬などを用います。薬物療法でも痛みが取れない場合には、神経ブロック療法を行います。コルセットなどを用いる装具療法、温熱療法などの理学療法を併用し、症状の経過を見ます。症状の改善が見られない場合には、手術を考慮します。

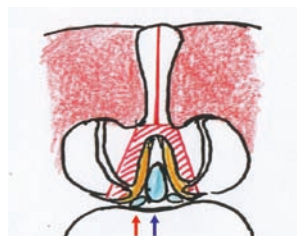
馬尾型と混合型では手術療法をまず考えます。それは、馬尾障害による症状は、時間経過で自然治癒することが見込めないからです。馬尾障害を長期間放置することで、手術後に得られる改善度が低下します。そのため、馬尾型では早期に手術を行うことが望まれます。

Q どんな手術をするの？

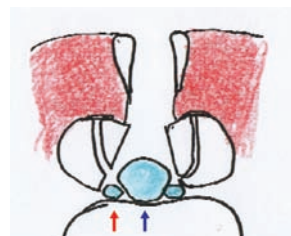
A 手術の中心は、神経（馬尾、神経根）の圧迫を取り除く「除圧術（じょあつじゅつ）」です。腰椎すべり症の場合、除圧術により、すべりが悪化する危険があるときには、「脊椎固定術（せきついでいじゅつ）」を同時に行います。脊椎固定術は、除圧術で削った骨と自分の腸骨から採取した骨を移植して、チタン合金製の器具を用いて行います。

腰椎椎弓間開窓術の横断像

手術前の神経根（赤矢印）と馬尾の通る硬膜管（青矢印）に加わった圧迫が手術により取り除かれます。

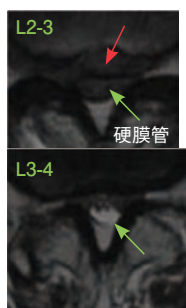


手術前



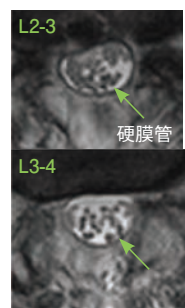
手術後

L2-3椎間板ヘルニア、L3-4脊柱管狭窄症術前MRI



肥大した椎間関節、肥厚した黄色靱帯、椎間板ヘルニア（L2-3）により、硬膜管と神経根が圧迫を受けています。

L2-3椎間板ヘルニア切除、L3-4椎弓間開窓術後MRI



手術前にみられた硬膜管への圧迫が手術後には取り除かれ、硬膜管（矢印）が十分に拡大しています。

◆上記各症状でお困りの方は、ぜひ一度、脊椎外科外来にご相談ください。
治療のタイミングを逃さず、自分の足で移動できる健康な生活を維持しましょう。

脊椎外科外来は、予約制となります。

【予約窓口】TEL.045-871-3317

予約受付時間：13:00～17:00

（月から金曜日）

外来診療日：火曜日午後・金曜日午前
土曜日午前（第2土曜日は休診）



武田 裕介 医師
脊椎外科部長

平成元年弘前大学卒業
医学博士
専門：脊椎脊髄外科・整形外科
整形外科専門医・脊椎脊髄病医・
脊椎脊髄外科指導医

病院理念 基本方針

安心・安全の医療—患者様と共に—

良質な医療の提供・地域医療への幅広い貢献・生命と人権の尊重

診療受付時間

平日・土曜とも 午前 7:30～11:30
平日のみ 午後 0:00～ 4:30

診療開始時間

午前 9:00～ 午後 1:30～(平日のみ)

救急外来

救急・急患の方は24時間の診療体制

付属施設

腎・透析センター・健康管理センター
西横サービスセンター(居宅介護支援事務所)・ケアフレンズ横浜(訪問介護)
訪問看護ステーションにしよこはま(訪問看護)

診療科目

内科(一般・腎臓・呼吸器・循環器)・外科
消化器科・脳神経外科・整形外科・小児科
眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・精神神経科
麻酔科・リハビリテーション科

回復期リハビリテーション

回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの患者様に対して、食事、更衣、排泄、移動、会話などの日常生活動作(ADL)能力の向上による、寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを、医師、看護師、理学療法士、作業療法士などが協同で作成し、これに基づく専門的なリハビリテーションを集中的に行うための病棟です。回復期リハビリを要する状態の患者様が常時8割以上入院されています。

当院では、41床の病棟に64名の専従スタッフを配置し、退院後の生活を見据えたリハビリケアの提供に心掛けてい

ます。特に脳卒中リハビリテーションに力を入れ、脳卒中後の患者様が全体の87%と比率が高いにもかかわらず、高い在宅復帰率を保っています。これは、リハビリテーションとケア・ナースングが十分に協調した結果(チームアプローチ)であります。

リハとケアの一本化をめざし、一人でも多くの脳卒中後の患者様が早期家庭復帰できるよう24時間、365日のリハビリテーションの提供をしております。ご入院に関しての、ご相談ご質問につきましては、病棟専従ソーシャルワーカーまでご連絡くださいますようお願いいたします。

① 看護・介護



② 理学療法士



③ 作業療法士



④ 言語聴覚士



⑤ 管理栄養士



⑥ ソーシャルワーカー



<お問合せ電話番号>
045-871-3340

<受付時間>
9時～17時



(財) 日本医療機能評価機構認定病院 Ver.5 認定第 GA220-2 号

医療法人
横浜博萌会

西横浜国際総合病院

〒245-8560
横浜市戸塚区汲沢町56
TEL.(045)871-8855
<http://www.nishiyokohama.or.jp>

