

## 当院の脊椎外科の特色

---

皆様はじめまして、京都第二赤十字病院 脊椎脊髄外科の阪田 宗弘（さかた むねひろ）です。

当科では脊椎脊髄の変性疾患や外傷を担当しています。

今回は脊椎・脊髄疾患や脊椎外傷に対する当科の取組と治療選択についてご紹介いたします。

脊椎・脊髄疾患や脊椎外傷でお困りの際は、是非当科までご紹介ください。



阪田 宗弘

脊椎脊髄外科  
医長

---

### 患者さんの QOL を損なわないために 当科での治療選択

脊椎・脊髄疾患や脊椎外傷は症状が進行すると手足のしびれや痛み、麻痺、歩行障害、排尿障害といった ADL 低下につながる神経症状をきたします。

脊椎・脊髄疾患の治療としては保存療法と手術療法があります。

まずは薬物療法やブロック療法などの保存治療を行いますが、保存治療で効果が得られない場合や麻痺の進行などの重篤な症状を認める場合などは手術療法を選択します。

疾患ごとの当科での取組と治療選択について、ご紹介いたします。

### 脊椎外傷に対する安全かつ低侵襲な手術

当院は救命救急センターを併設しており、多数の高エネルギー外傷や多発外傷の救急搬入があるため、脊椎・脊髄損傷を合併している症例が多く、救急科をはじめとする他科と連携して日々診療にあたっています。

近年、様々な最小侵襲脊椎安定術が普及してきていますが、当院でも脊椎外傷の治療において安全で低侵襲な手術を行うため、術式の工夫を行っています。

当院では、2015年3月から3D Cアーム(ARCADIS Orbic 3D® Siemens社 図1)を導入し、ナビゲーションシステムと合わせて手術支援機器として使用しています。これにより術中に詳細なスクリー設置位置の確認ができるため、以前よりも安全かつ低侵襲に脊椎固定術が施行でき、低侵襲化、再手術率の減少につながっています。

### 図1.より正確な手技をサポートする3D Cアーム

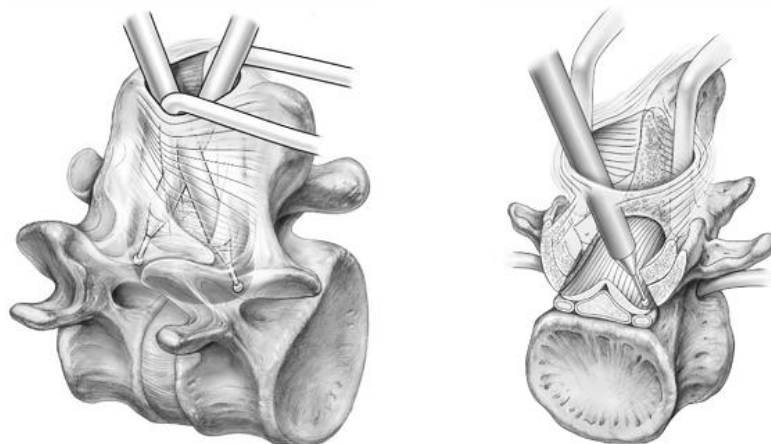


### 脊椎変性疾患 低侵襲な術式により早期退院を実現

脊椎変性疾患に対し、顕微鏡を用いて背中の筋肉や骨を出来るだけ温存しながら、脊椎の後方から神経の除圧を行う椎弓形成術を行っています。

特に腰部脊柱管狭窄症に対しては、同門の医師が独自に開発した筋肉温存型腰椎椎弓間除圧術(MILD)を施行しています(図2)。

図2.筋肉温存型腰椎椎弓間除圧術（MILD）



本法は筋肉への侵襲が少ないため、術後にコルセットでの固定は基本的に必要なく、通常手術翌日から離床やリハビリテーションを開始し早期退院を目指します。

また脊椎の不安定性を伴う症例や変形の強い症例などではインプラントを使用した固定術を選択します。

ナビゲーションシステムと 3DC アームを使用することで正確にインプラントを設置することが可能であり、安全で低侵襲な手術を行っています。

## 骨粗鬆症性椎体骨折への早期対応

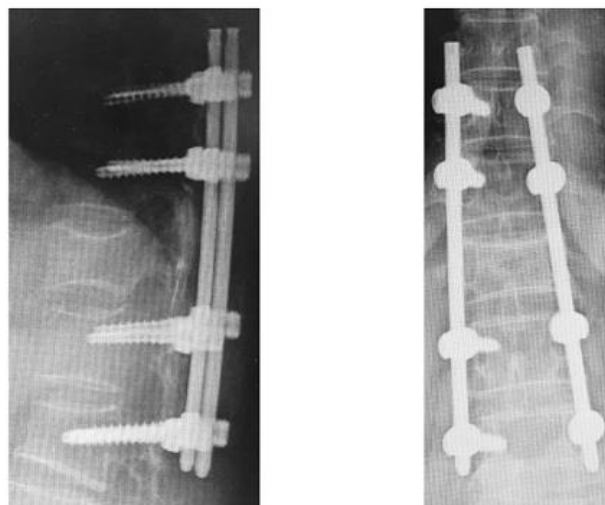
近年の高齢化社会に伴い、骨粗鬆症性椎体骨折に罹患する症例が増加しています。

骨粗鬆症性椎体骨折は保存治療でおおむね良好な治療成績が得られますが、なかには高度椎体圧潰や遅発性神経障害が生じる予後不良の症例も見受けられます。

当院では予後不良となりやすい椎体後壁損傷を伴う新鮮骨折を生じ歩行困難となった症例に対して、早期に低侵襲での脊椎後方固定術を行い（図 3）、早期離床、リハビリテーションを可能にし、骨癒合後に抜釘を行う方針で治療に取り組んでいます。

これにより ADL の低下や椎体骨折部の偽関節化を防ぎ、良好な治療成績が得られています。

図3.脊椎後方固定術



脊椎疾患は重篤な合併症を生じると上下肢の麻痺などの症状が遺残しやすいため、周術期の管理や合併症の早期発見が重要になります。

当科では脊椎疾患の入院症例には主治医のほか看護師サイドでも詳細な神経症状の評価を定期的に行い、コメディカルとの連携を強化して合併症の早期発見、早期対応に努めています。

## 先生方へのメッセージ

当院では「歩み入る人にやすらぎを、帰りゆく人に幸せを」の理念のもと、最善の医療を提供できるよう努めています。

変性疾患、脊椎外傷いずれにも対応できる体制を整えております。

医療は日々進歩しており、脊椎・脊髄外科においても低侵襲化、画像診断技術の進歩、ロボット手術など多岐にわたり目覚ましく変化しています。

伝統的な治療、手術を確実にを行い、そして新しい技術も積極的に取り入れながら、地域の皆様に安心、安全の医療を届けて参ります。

先生方、お困りの症例がございましたら、いつでもご相談くださいませ。