

COMPASS

vol.08

This anatomical diagram illustrates a sagittal section of the human brain and the upper portion of the spinal cord. The brain is shown within the skull, with the dura mater forming the outer layer. Key internal structures labeled include the *Sinus longitud.* (longitudinal sinus), *Proc. falctform. major* (major falx cerebri), *Corpus callosum*, *Corp. striat.* (striated corpus), *Thalam. optic.* (optic thalamus), *Cornu infer. ventr. later.* (inferior horn of the lateral ventricle), *Truncus vasor. lymphat.* (lymphatic vessel trunk), *Tela choroid. super.* (superior choroid plexus), *Vena cerebr. magna* (great cerebral vein), *Velum med.* (medial velum), *Fossa rhomboid.* (rhomboid fossa), *Proc. cereb. ad. pont.* (cerebral process at the pons), *Tentorium cerebelli* (cerebellar tentorium), *Plex. choroid. ventric. IV.* (choroid plexus of the fourth ventricle), *Art. cerebr. infer.* (inferior cerebral artery), *A. med. spinal. poster.* (posterior median spinal artery), *Rami anastomot.* (anastomotic rami), *Lig. denticulat.* (denticulate ligament), and *Rami art. vertebr.* (vertebral artery rami). Nerves shown include the *IX. N. GLSSO-PHAR.* (glossopharyngeal nerve), *X. N. VAGUS* (vagus nerve), and *XI. N. RECURRENS* (accessory nerve). The spinal cord is depicted with its meninges and associated vessels. The *Dura mater med. spinal.* (medial spinal dura mater) is shown as a continuous layer with the cranial dura. The *Nervi cervicales* (cervical nerves) are labeled on the left, corresponding to the cervical vertebrae (II, III, IV, V, VI). The *Pars condyl. oss. occipit.* (condylar part of the occipital bone) is also indicated.

新治療法導入とスタッフ練度が向上、 対応環境がさらに充実

名古屋掖済会病院で脊椎脊髄センターが設立され、4年が経過しました。開設当初と比較すると新規治療法の導入や手術室および病棟スタッフの練度が上がったことで、ずいぶんと円滑に治療できる環境ができあがってきました。脳神経外科/脊椎専属のスタッフ6名で近隣の先生方からのご紹介患者さん、救急搬送される患者さんを中心に毎日脊椎疾患の治療に当たっています。

脊椎脊髄疾患の多くは生命に直結することはありませんが、神経障害や変形による痛みは患者さんのADL、QOLを大きく損なってしまう。しかし、過剰な治療はADLのさらなる低下を引き起こしてしまう場合もありますので必要十分な治療法を提供することが重要です。したがって治療に当たる際には病変部だけに着目するのではなく、患者さん一人一人がどのような悩みを抱えておられ、どこをどの程度解決すると満足してもらえるかを常に考えています。治療法としては薬物治療、ブロック注射、装具の処方、低侵襲手術、広範囲の脊柱再建などに幅広く対応可能です。救急病院ですので緊急手術にも対応可能です。脊椎脊髄由来の痛み痺れ、運動障害などでお困りの患者さんがいらっしゃれば飛び込みでも結構です。是非、ご紹介ください。

脳神経外科医による「脊髄外科」とは

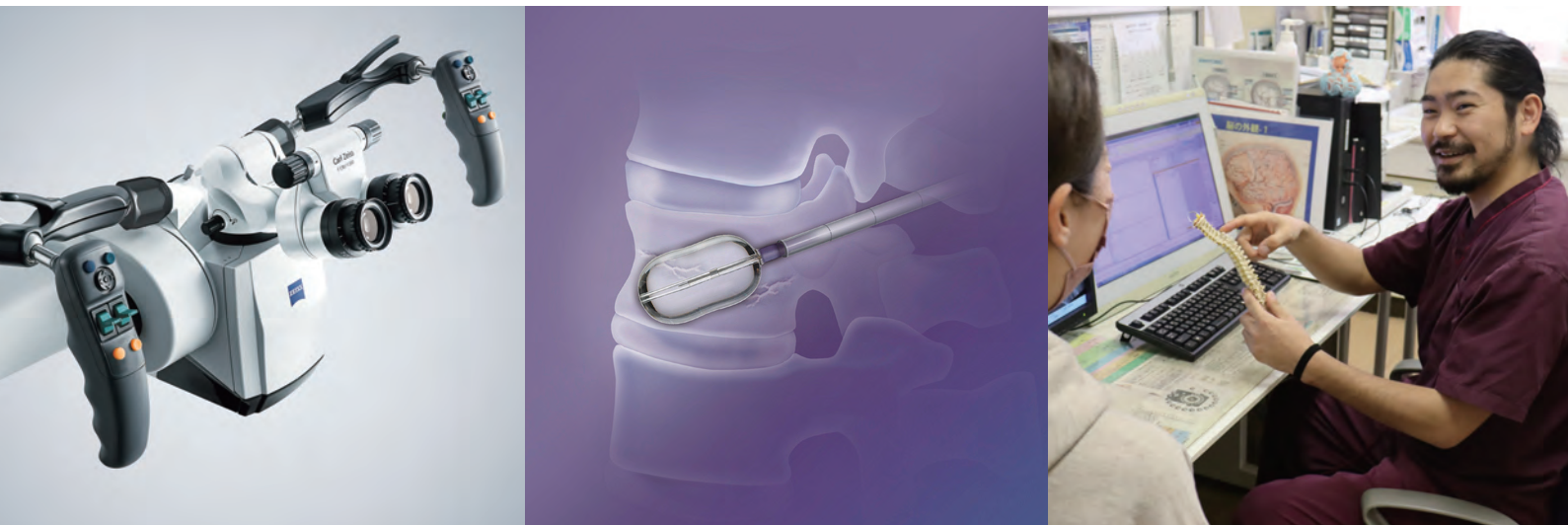
欧米では、脊椎脊髄疾患の7割以上が“Neurosurgeon”（神経外科医）によって治療されています。“Neurosurgeon”とは神経全般を扱う外科医です。日本では「脳外科医」という呼称になってしまった歴史があり、脳以外は扱っていないと考えられてしまうことがあります。日本脳神経外科学会には高度に細分化された分野として「脊髄外科学分野」があります。近年、本邦でも脳神経外科医が携わる脊椎脊髄手術は飛躍的に増えており、高度で安全な医療を国民の皆様提供できる環境が整いつつあります。

脊椎脊髄センターのご紹介

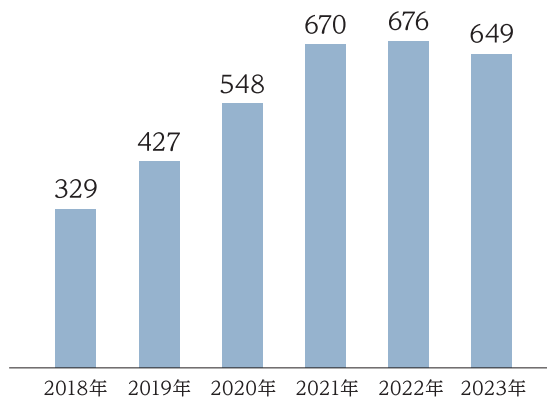


脊椎脊髄外科専門医制度が発足 日本専門医機構の 脊椎脊髄外科研修施設に認定

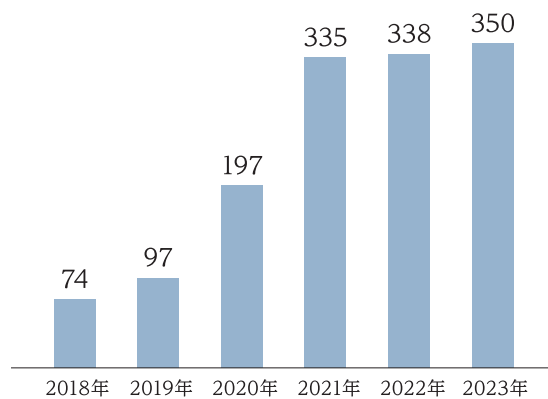
脊椎脊髄外科分野は運動器および神経系組織の二面性を持っています。歴史的にこの分野は整形外科、脳神経外科がそれぞれ独自に発展させてきたという経緯がありますが、最近になって我が国では日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域として整形外科、脳神経外科の合同専門医制度（脊椎脊髄外科専門医）がスタートしました。当院は指導医、症例数とも十分であると認定され、脊椎脊髄外科研修施設に認定されました。脳神経外科医として培ってきた技術と整形外科の先生方から学んだ技術をハイブリッドして患者さんに最も適した治療法を提供いたします。



脳神経外科手術総数



脊髄、末梢神経系手術数



腰椎すべり症、側弯症などに対する 腰椎固定術

当センターではなるべく低侵襲で負担のない手術方法を選択していますが、腰椎すべり症や側弯症などについては固定手術が第一選択となることがあります。一般的には除圧手術に比して患者さんの負担が大きくなり、術後にコルセットによる外固定やリハビリテーションが必要になります。高度な技術を求められますが、最先端のデバイスを用いた安全で負担の少ない術式を選択するよう心がけています。

骨粗鬆性椎体骨折に対する 経皮的椎体形成術とは

圧迫骨折した脊椎椎体に針を刺し、針からバルーンが先端についた器具を挿入します。バルーンを膨らませて潰れた椎体を少しでも回復させ、骨セメントを注入して椎体を固めることで、速やかに痛みを緩和することができます。この治療法は針で穿刺するのみで患者さんの負担は軽く、所要時間は30分程度で、翌日から歩行が可能となります。我が国では平成23年1月より保険適応となっています。全体として痛みの60-70%程度は軽減するといわれており、痛み止めの必要がなくなる、あるいは減らすことができるなどの効果が期待できます。通常1週間程度の入院をして頂いています。

腰椎椎間板ヘルニア、 腰部脊柱管狭窄症など

腰痛・下肢痛が主な症状です。椎間板ヘルニアの保存的療法としては、安静・腰椎コルセットの装着・腰椎牽引や腰部マッサージなどが行われます。脊柱管狭窄症は、歩行や直立の姿勢の保持にて出現し、座って休むと下肢症状が軽減するいわゆる「間欠性跛行」が特徴です。各種の保存的療法を2~3ヶ月行っても効果のない場合、痛みが激烈な場合、下肢の運動麻痺が著明な場合などには手術を行っています。

頸椎椎間板ヘルニア、 頸椎症性脊髄症など

頸部痛だけでなく、一側の肩や手の特定の領域に激しい痛みや放散痛が生じたり、両手の巧緻運動障害などが出現し、急速に進行することもあります。痛みをみの場合は、保存的療法や安静により軽快することが大部分です。保存的療法を行っても症状が進行する場合には手術が必要となります。手術法としては、頸椎前方到達法と後方到達法があります。目的は、症状の進行をくい止めることと、現在の症状を少しでも改善させることとなります。



医員 石井 一輝 日本脳神経外科学会専門医

部長 宇田 憲司 医学博士 神奈川歯科大学特任教授 名古屋大学客員研究者 日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経外科学会指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 脳血栓回収療法実施医

部長 鈴木 幸 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療指導医 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会指導医 名古屋大学医学部臨床講師 臨床研修指導医

医長 栗屋 堯之 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経外科学会指導医 日本脊髄外科学会技術認定医 日本脊髄外科学会技術指導医 日本脊髄神経外科学会専門医 脳血栓回収療法実施医

医長 阿部 節 日本脳神経外科学会専門医

医師 永松 日向子

医務嘱託 宮崎 素子 脳神経外科専門医 臨床研修指導医

医務嘱託 池田 公 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中中の外科学会技術指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 日本脊髄外科学会認定医

医務嘱託 木村 雅昭 脳神経外科専門医 臨床研修指導医

医務嘱託 服部新之助 日本脳神経外科学会専門医 日本脊髄外科学会認定医 日本脊髄外科学会専門医 臨床研修指導医

医務嘱託 寺尾 和一 日本脳神経外科学会専門医

数年で爆発的に増加している骨粗鬆症と骨粗鬆症性椎体骨折への対応は急を要します。ご高齢の患者さんは一旦障害を負ってしまうと早期にADLが低下してしまいますので早期診断早期治療が非常に重要です。これらの障害を抱えた患者さんがまず相談されるのは身近なかかりつけ医の先生方なのではないでしょうか。こと脊椎脊髄外科という敷居が高いイメージをお持ちかもしれませんが、我々は発足時からフットワークが軽く、アクセスの良いセンターでありたいと考えてきました。

現在当センターでは6名の常勤医師が中心となり、診察・治療・手術に当たっており、緊急手術にも対応しています。また、学会や講演会、セミナーなどへの参加を通じて、標準的治療と最新の治療法、高難度の治療法なども習得し、どんな疾患にも対応できるよう努力しています。患者さんを多角的にフォローしておられる開業医の先生方と緊密なコミュニケーションをとり、患者さん一人一人に適切な早期診断・早期治療を行います。それが、患者さんのもとより、地域社会の健康増進につながると考えています。患者さんが安心して治療を受けられるように、先生方が安心して患者さんを預けられるように、引き続き努力いたします。今後ますます増加していくことが予想される脊椎脊髄疾患患者さんの治療選択肢のひとつとして当院での治療を是非ご検討ください。

敷居は低く、 質は高く、を目指して

脊椎脊髄疾患といっても病態は多岐にわたり、様々な症状を呈します。そのためどの診療科を受診したらいいのかわからない、という患者さんからの声を耳にしますし、先生方も日々実感しておられることと思います。当院の脊椎脊髄センターでは開業医の先生方と連携し、患者さんが脊椎脊髄外科にアクセスしやすいような環境をつくっていき

たいという考えのもと発足しました。発足後の4年間で沢山の患者さんの治療に携わってきて実感したのは世の中にこれほど痛みやしびれで困っている人がいるのか、ということでした。

近年高齢化が進む中で、加齢性/退行性変化である脊柱変性疾患(変形性脊椎症/椎間板ヘルニア/成人脊柱変形など)は増加傾向にあります。また、ここ



■ 名 称 名古屋掖済会病院
■ 管理者 院長 北川 喜己
■ 病床数 602床

■ 診療科 (全36科)

内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、
膠原病リウマチ内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科・
手外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、緩和ケア内科、
腫瘍内科、健康管理科、産業保健科



公益社団法人日本海員掖済会
名古屋掖済会病院

〒454-8502 名古屋市中川区松年町4-66

代 表 TEL<052>652-7711 FAX<052>652-7783

医療連携 TEL<052>652-7954 FAX<052>652-4774

<https://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>



WEB