

OTK

昭和51年9月7日 第三種郵便物認可 (毎月6回 1, 5, 11, 15, 21, 25日の発行)

平成25年1月27日発行 OTK増刊通巻第4458号

OPLL 友の会 会誌

2013年 新年号

大阪脊柱靭帯骨化症友の会



画 滝野信隆氏

2013 年 新 年 号 目 次

			ページ
巻頭言	大阪 OPLL 友の会会長	中岡 甫	2
医療講演会・交流会のご案内		事務局	4
役員・会員の皆様	NPO 法人大阪難病連理事長	高橋 喜義氏	6
近隣友の会	京都わらび会（脊柱靭帯骨化症）	橋本 幸郎氏	7
	奈良骨化症患者の会代表	梅本 悦子氏	7
	兵庫県 OPLL 患者友の会会長	栩木 昭治氏	8
2012 年秋の医療講演会記録（国立病院機構大阪南医療センター石井崇大先生ご講演）			9
医療講演会でのアンケート報告		事務局	30
イベントの報告・予定		事務局	31
医療受給者証等保持者数		事務局	32
薬の安全情報・処方への疑問が生じたとき		事務局	33
神経障害性疼痛に関する新聞記事		事務局	34

巻 頭 言

大阪 O P L L 友の会の会員、ご家族、そして全国の同胞罹患者の皆様、新年明けましておめでとうございます。

私たち関西人にとって忘れられないのは 18 年前の 1 月 17 日に発生した阪神淡路大震災です。特に神戸は多くの犠牲者を出し、今もその苦しみから抜けられない人たちがいます。同じように 2 年前の 3 月 11 日に発生した東日本大震災は記憶に新しいところです。

阪神淡路大震災の時も東日本大震災の時も皇后陛下からスイセンの花束が贈られました。

スイセンは希望のシンボルで、被災された方たちにとって大きな力になったと伺っています。神戸では今もその時のスイセンをボランティアの皆様が大切に育てています。

大きな痛手ではありましたが、市民と皇室がこのような機会を通じて睦ましく触れ合うことは大変喜ばしいことです。

私たちも一般市民として、この災害を忘れず少しでも優しいまなざしを向けられるようにしたいものです。



さて、近畿 2 府 4 県のなかで私たちの病気に関する患者会が無いのは和歌山県、滋賀県です。この両県にお住まいの方が当、大阪の会に入会されていますが、いずれも遠距離の為、大阪でイベントを開催してもなかなか参加できないのが現状です。このような人たちの為になんとか患者会を育てたく、これを本年の重要なテーマとして考えており、自治体・難病連・支援センターなどと協議を進めていく所存です。

この事を推進するためにまず、これまで当会単独で開催していた恒例のイベントを、今回初の試みとして近隣の患者会＝京都わらび会、奈良骨化症患者の会、兵庫県 O P L L 患者友の会＝の共催として、来る 3 月 31 日（日）に大阪市内の「エルおおさか」でトータル整骨院の与儀院長

のストレッチ教室と国立病院機構宇多野病院 岩下靖史副院長による医療講演会ならびに一般市民を含めた交流会として開催します。

開催については大阪府、大阪市、和歌山県、滋賀県、奈良県、京都府、京都市や各地難病連、支援センターなどには広く一般市民の皆様にも参加できるようにとのイベントの趣旨を理解され、快く後援承認をいただきました。各所ご担当の皆様には感謝申し上げます。

私たちの活動は主に会員とそこご家族を対象としていますが、難病について一般市民にも広く知っていただく機会を増やさないと署名・募金活動だけでは啓発の効果は現れ難いと思います。

一患者会ができることは小さいかもしれませんが、一灯照隅・万灯照国という言葉もあります。まず近隣の患者会がしっかりと手を携えて目的に向かって行けば万灯を見る日が来ると信じています。亀の歩みではありますが、活動の指標になればこれ以上の喜びはありません。

各地の豪雪の便りが届いています。寒いと、痛み・しびれがいつそう強いことでしょう。暖かくして、適切なりハビリ、運動など、自分で出来ることを惜しまず続けて下さい。末尾ながら会員、ご家族をはじめ、全ての方が、元気にお過ごし頂きますよう心より念じています。

大阪脊柱靭帯骨化症友の会（O P L L）友の会 会長 中岡 甫
副会長 池田正孝
副会長 河上 寛
会 計 澤井智恵美
監 査 北森とみ子

お知らせとお願い

年会費納入のお願い

会の運営はすべて皆様からお預かりした会費により賄われていますので、まだ未納の方については早めに指定の振替口座にご入金いただきたくお願いいたします。

署名・募金について・・・「難病対策などに対する国会請願の為」

会員の皆様には秋の号にてお願いをし、多くの方から署名と募金をいただきましたが、これからご協力をいただく方については2月末までをお願いいたします。署名用紙が無い方はお知らせください。募金については年会費振替口座に”募金”と記載してください。または現金書留にてお願いいたします。

春の医療講演会の申し込み方法

3月31日 「エルおおさか」で開催される医療講演会・交流会は今回、近隣の患者会の皆様や一般市民の方の参加も予想されます。消防法の関係で定員以上は入室できませんので、必ず事前にお申し込みください。お名前、人数、連絡先を メール、ファックスなどをお願いいたします。

定員になり次第締め切りをいたしますのでご了承ください。

会員の皆様の病状や普段の生活の様子などをお寄せください。

会報誌やブログでご紹介したいと思います。「匿名」、「実名」いずれでも結構です。

後縦靱帯骨化症 黄色靱帯骨化症 前縦靱帯骨化症

学習医療講演会・交流会のご案内

演題: 脊柱靱帯骨化症の病態とその治療について

講師 岩下靖史先生 (独)国立病院機構 宇多野病院 副院長(整形外科)

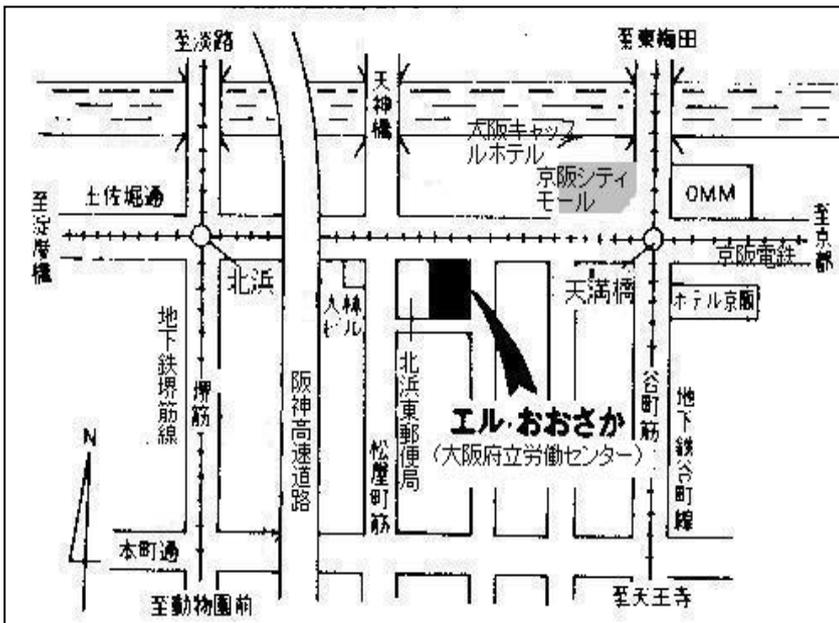
日時 2013年3月31日(日) 1時~4時30分 (ご講演・質疑 2時~3時半)

会場 エルおおさか 南館 南1023号室 (大阪府中央区北浜東3-14)

ファックス(06-6697-6256)又はメール(osakaopl@nifty.com)にて、お名前と共にご予約をお願いします。

お名前	同伴者お名前
電話	メールアドレス
お住まい	滋賀県 京都府 奈良県 大阪府 和歌山県 三重県 その他() 県

事前申込み必要 (会場の都合で、先着100名で、締切りさせていただきます)



この病気は、どんな病気で、どのように治療するのか、またその予後はどうなるのかといったことを中心に、この病気の専門医の、(独)国立病院機構 宇多野病院 副院長 岩下靖史先生による学習講演会と、その前にトウワ整骨院・与儀健太院長によるストレッチ教室を開催します。終了後、患者・一般市民を交えた交流会を予定しています。大阪だけでなく、京都わらび会、奈良骨化症患者の会、兵庫県OPLL患者友の会との合同開催です。脊柱靱帯骨化症の患者さん、ご家族、医療・介護関係の方、ならびに一般市民の皆様どなたでも参加可能です。

【申込・問合先】 大阪脊柱靱帯骨化症友の会 (会長) 中岡 甫 はじめ 電話・FAX: 06-6697-6256

主催 大阪脊柱靱帯骨化症友の会 (osakaopl@nifty.com 中岡)

共催 京都わらび会 (脊柱靱帯骨化症 koutarod@gray.plala.or.jp 橋本)

奈良骨化症患者の会 (nara-kokkasyo@infoseek.jp 梅本)

兵庫県OPLL患者友の会 (yamaboshi@s5.dion.ne.jp 栩木 (とちき))

協賛 独立行政法人 国立病院機構 宇多野病院

後援 大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県・大阪市・京都市・

NPO 法人大阪難病連・NPO 法人京都難病連・兵庫県難病団体連絡協議会・NPO 法人奈良難病連・

NPO 法人滋賀県難病団体連絡協議会・和歌山県難病団体連絡協議会・大阪難病相談支援センター・

奈良県難病相談支援センター

当日のスケジュール

(会場がオープンするのは12時50分です)

13:00	開会のごあいさつ
13:15~13:45	第一部 みんなでストレッチ 指導 トーワ整骨院 院長 与儀健太先生
14:00~15:30	第二部 医療講演会・質疑応答 (独)宇多野病院 副院長 岩下靖史博士
15:40~16:30	第三部 患者・家族・市民交流会
16:30	閉会予定

ご案内

エルおおさかには地下駐車場がありますが、台数が限られますので出来るだけ公共交通機関でお越し下さい

レストランは一階に2ヶ所あります。ご昼食はお済ませになり集合してください。正面玄関から入り、左手に進み、南館のエレベーターをご利用下さい。10階の1023号室です。車いすご利用の方は会場内にてスペースをご用意致します。消防法などの関係上、決められた人数以外は入場できませんので、必ず事前の申込みをしてください。申込みは出来るだけメール、あるいは適当な紙に、チラシの表にあるように必要事項記入の上、ファックスしてください。雨天でも実施します。

講師ご紹介

第一部 みんなでストレッチ トーワ整骨院 院長 与儀健太 先生

当会の会員さんなどが定期的に先生のストレッチ教室で、靭帯骨化の方に適した、身と心のストレッチをされています。その先生による“ストレッチ出前教室”です。日本ストレッチング協会認定インストラクターを認定する資格を持っておられる先生です。講演会の前にリラックスし、簡単なストレッチも覚えましょう。



第二部 医療講演会 脊柱靭帯骨化症の病態とその治療について (独) 国立病院機構 宇多野病院 (関西脳神経筋センター) 副院長・再生医学研究室長 医学博士 岩下靖史 先生 (整形外科 脊髄脊椎センター診療部長)

独立行政法人 国立病院機構 宇多野病院(京都市右京区鳴滝音戸山町8。嵐山の東。仁和寺の西、太秦の北)は、国内の145の国立病院機構に属する病院の中で、脳・神経筋疾患の基幹医療施設であり、厚生労働省の神経難病、免疫疾患の基幹病院として位置付けられています。従来より、整形外科では多くの脊椎脊髄疾患を治療されてきましたが、さらに充実させるために脊椎・脊髄外科センターを開設されています。当センターでは、脊椎・脊髄疾患に対して京都大学と連携して高度な専門的治療を行っておられます。脊髄・末梢神経疾患は診断に難渋することもあります。本院の充実した神経内科、脳外科専門医と協力して診断治療が行われています。



岩下靖史博士略歴

- 昭和58年3月24日 京都大学医学部医学科 卒業
- 平成 6年3月23日 京都大学大学院医学研究科博士課程(外科系 専攻) 学位取得修了
テーマ: 脊髄移植による脊髄の再生
- 平成 2年 2月28日 日本整形外科学会 整形外科専門医
- 平成15年10月16日 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科 指導医
- 平成16年3月31日 日本整形外科学会 脊椎脊髄病医

(注意) 個人的な診察相談は情報管理のためなどの理由でお引き受けできませんのでご了解下さい

第三部 近隣患者会(京都、奈良、兵庫)のご紹介と、患者・家族・一般市民をまじえた 質疑応答・交流会を開催します [困っていることなどご相談下さい]

お願い: 講演会開催の後にアンケートをさせていただきますのでご協力よろしくお願い致します

大阪脊柱靱帯骨化症友の会 中岡会長はじめ、役員・会員の皆様

大阪難病連を代表して初春のお慶びを申し上げます。

平素より貴会は活発な患者会運営をされておられることに敬意を表します。

いつも会報誌、ブログ・ホームページなどで難病に関する最新情報をお届けいただき大阪難病連を代表してお礼申し上げる次第です。

さて、この機会に紙面をお借りし、昨今の大阪における難病施策の厳しい実情を紹介させていただきます。

先日、大阪市保健所より現在年額90万円の「難病啓発事業委託料」を25%減の、約68万円に減額したいと通告がありました。その理由は平成23年度から3ヶ年計画で「印刷関連経費」を半減する方針で進めてきており、大阪難病連についても同様に扱いたいとのこと。大阪市からの「難病啓発事業委託料」は当初100万円でしたが、その後10%削減され90万円となりました。従来の100万円の委託料でも十分でなく、それは近隣の神戸市の補助金1141万円や委託料576万円、堺市の難病患者支援センターへの1700万円と比較しても大きな差があるのは明らかで、近隣の自治体でなぜこんなに格差があるのか理解に苦しみます。

難病・慢性疾患は誰がいつかかるか分からない病気です。従って病気は自己責任ではなく、社会全体で支えていかなければならないことは当然のことです。

併せて、核家族化や患者・家族の高齢化等から難病対策にかかるニーズは増々多様化し増大しています。そのためにも市民全体に病気に対する正しい知識と情報を広めることにより、差別や人権を蹂躪することのない社会がつけられる基盤となるはずで。

今なお、難病・慢性疾患患者には就職差別を始め「社会生活」全般に困難性が存在するだけに、「啓発事業」によりより多くの人たちに理解と協力を求めることは当然の事といえます。委託料・交付金等に対する見直しに全面的に反対するつもりはありませんが、真に必要なものとそうでないものを区別する必要があるのではないのでしょうか。

大阪市の保健・医療、とりわけ難病・慢性疾患患者に対する姿勢は非常に厳しく、なんとか難病に苦しむ市民の為に、希望を持って前を向いて生きられるよう、改善の方向で検討していただくことを切に願う次第です。

新年早々厳しい現状をお伝えすることになりましたが、今後とも共に手を携えて活動をしていこうではありませんか。

末尾ながら貴会の益々のご発展と会員・ご家族のご多幸を心より祈念申し上げます。

NPO法人大阪難病連 理事長 高橋 喜義

京都わらび会 (稀少難病者・児と家族の会 = 会長 東屋日出男氏)

京都わらび会は「ひとりぼっちの難病患者をなくそう」と、「稀少難病・児と家族の会」を立ち上げ、1981年(昭和56年)5月に発足しました。希少患者とその家族の医療福祉の向上に並々ならない尽力をされた諸先輩のおかげで32年が経過しました。その間、京都IBD友の会・大動脈炎症候群は、「あけぼの会」として独立しました。

2011年には京都わらび会30周年の記念誌を発行するに至りました、記念誌は会員のみさんの協力なしには発行できませんでした。わらび会の活動としては年2回、「わらび便り」を発行しています。委託事業の京都市医療相談会・交流会は各病名ごとに年2~3回開催し、食事会をしたり、編み物・絵手紙の講習会を2カ月ごとに開き、会員の皆さんと交流をはかっています。

京都わらび会の会員は現在70名で、会員の病名は多種に亘ります。おもな病名は脊髄小脳変性症「多系統萎縮症を含む」・後縦靭帯骨化症・黄色靭帯骨化症・広範脊柱管狭窄症・レックリングハウゼン症・下垂体・中推性尿崩症・サルコイコシース・特発性血小板減少性紫斑病・ビュルガー症・モヤモヤ病・先天性副腎皮質過形成・CIDPなどで、京都だけでなく他府県からも入会されています。この他にも別に9種類の病気を持つ患者会員がおられます。

京都わらび会 橋本幸郎

連絡先 090-8932-9766

メール koutarod@gray.plala.or.jp

奈良骨化症患者の会

当会は「奈良骨化症患者の会準備会」として設立の準備をして参りましたが、平成24年12月7日に、会の名称から「準備会」が外れたばかりの患者会です。現在、ピアカウンセリングとセルフヘルプを中心に活動しています。

「難病」と告知され、環境が変わる中、思いがけず出てきた自分の感情や情報に戸惑ったとき、何でも話せる・聞ける、それぞれの居場所になればと考えております。

少しでも「なりたい自分」に近づくための、ネットワーク作りにも力を入れていきます。沢山の方のご参加・ご入会をお待ちしております。

奈良県橿原(かしはら)市は桜で有名な吉野や大台ヶ原、大峰山などへ交通の要所です。近くには橿原神宮があり、古墳をはじめ考古学の宝庫で名所旧跡がたくさんあります。奈良のほうへお越しの節は是非一度お立ち寄りください。

奈良骨化症患者の会 代表 梅本 悦子

事務局：〒634-0044 奈良県橿原市大軽町 36-11

ホームページ：<http://hp.kanshinhiroba.jp/nara-kokkasyo/pc/>

メール：nara-kokkasyo@infoseek.jp

携帯：090-5977-5855

兵庫県OPLL患者友の会

会長 榎木（とちき）昭治

宝塚といえば宝塚歌劇団が有名で、近くの中山寺は安産祈願のお寺として知られており、季節を問わず善男善女が参拝しています。

会の設立：平成12年9月19日

会の特徴：

- ① 当会の特徴は、他の患者会と違い、色々な病院との連携は無く、神戸労災病院に万事相談しています。そして鷺見先生（副院長）を会指導医師として同医師の方針に応じて、会の方針を決定。会員の「ほぼ」全員が神戸労災病院を定期的に受診しており、手術も殆ど神戸労災病院又は神戸医療センターで受けた方々です。（神戸医療センターは鷺見先生が5年前迄在勤の病院）
- ② 医師紹介状の提供：
会発行の医師紹介状は全て神戸労災病院、鷺見先生宛でのみ。そして半年以内の「病院外来受診予約受付票」の提供も労災病院を限定。
注：会長が個人的に提供する紹介状は「入院設備完備で手術もする脳&脊椎脊髄専門の開業医」も対象にしています。
- ③ 会組織：代表1人が過去12年間、会長、事務局長、編集委員、広報、医療相談（会員外は電子メールのみ）等、全てに対応。（過去12年間後継者が無い為）
- ④ 医療講演会及び勉強会、いずれも過去12年間いつも鷺見先生のみ。
但し平成25年度からNPO兵庫脊椎脊髄病医療機構（HOSD）の「市民講座」の共催者として当会医療講演会に代えることを検討中。
☆（特定非営利活動法人 HOSD とは？＝患者が安心して手術を受けられるよう、県内の若手医師を指導する医師向けの勉強会。その勉強会を、「市民講座」として一般患者向けにも公開するもの。
- ⑤ 問合せ：
兵庫県OPLL患者友の会、 電話：090-3357-0332
Email: opll.japan@hotmail.co.jp ホームページ：<http://www.opll-japan.com>
Skype（インターネット電話）：oplljapan,
（全脊柱連所属会は：yamaboshi@s5.dion.ne.jpへお願いします）

こんな活動をしています。私自身かなり症状が深刻ですが、共にがんばりましょう。

この度は大阪脊柱靭帯骨化症友の会の会長・副会長からお声をかけていただき、共同で講演会を開催することになり、何もお世話はできませんがよろしくお願いします。

平成 24 年 10 月 28 日 大阪北浜 エルおおさかで開催された 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター (米延策雄院長) 整形外科 脊椎外科グループの 石井崇大博士による医療講演会の記録

頸椎後縦靭帯骨化症 (OPLL) のガイドライン

国立病院機構 大阪南医療センター
整形外科 石井崇大

自己紹介



石井 崇大 (たかひろ)

医学博士

日本整形外科学会 専門医

日本脊椎脊髄病学会 指導医

英文雑誌「SPINE」のReviewer

阪大整形 H10入局

星ヶ丘厚生年金病院

国立呉病院

大阪大学

星ヶ丘厚生年金病院

市立貝塚病院、アメリカ (SERI) 留学

国立大阪南医療センター

本日はようこそお越しくださいました。私は大阪脊柱靭帯骨化症友の会という大阪の患者会の代表をさせていただきます中岡と申します。今日初めてお目にかかる方もいらっしゃると思いますが今日これからの先生のご講演を聞いていただきまして、皆様のご病気の参考にしていただければと思っております。ご講演の後にご質問の時間を設けておりますので、ご質問のある方は、後でお願いいたします。なお、開会に先立ちまして皆様にいくつか資料をお渡ししています。一つは今日の講演会のレジメです。それとこういうアンケートがございます。アンケートは皆様の病状と、講演会などに関するアンケートです。ご協力いただきたくお願い申し上げます。アンケートは後でまとめて、来年発行する新年号の会報誌に掲載して皆様にフィードバックしたいと考えています。薬はどうしているとか病気はどうであるとかアンケートの結果がまとめられていますので、また参考にしていただければと思います。それと署名簿を回しますので、できましたらご署名、募金をお願いしたいと思います。これは私たちの病気だけでなく難病の方はたくさんいらっしゃいまして、難病の患者のために薬の開発とかいろんなことを厚生労働省に訴え続けております。年に2回、こういう署名・募金活動をしておりまして、衆議院および参議院の議員の方々に渡しております。それではただいまより講演会を開催いたします。ご講演の前に、ご病気が首の方、手を挙げていただけますか・・・、胸の方・・・、腰の方・・・、後縦靭帯の方・・・、黄色靭帯の方・・・手術をした方・・・、中略・・・。ありがとうございました。約1時間ご講演をいただきましてそのあと質疑応答とさせていただきます。

本日のご講演は国立病院機構大阪南医療センター整形外科の脊椎外科専門の先生でございまして、医学博士の石井崇大(たかひろ)先生でございます。石井先生はこの7月に大阪南医療センターに赴任された非常にハンサムで若くて素敵な先生でございますが、技術はしっかりした先生でございますので、これから先生の手術を受けたいと思う方がたくさん出てくると思います。大阪南医療センターは皆様良くご存じの米延先生が院長をしておられる病院です。石井先生のお顔を良く覚えておいて、病院に行かれたら仲良くしていただきたいと思っております。それでは先生宜しく願いいたします。



中岡 甫(はじめ)会長

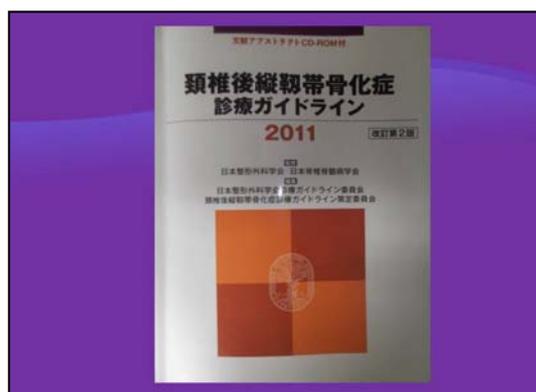
ご紹介ありがとうございました。中岡会長さんよりお声をかけていただき、今日お話しさせていただきます石井です。長時間のお話になり、一方的にこちらから専門的なお話をしても眠くなると思いますので、こちらから質問させていただきます。マイクを回していただきますので、イエスカノーかでお答えいただければいいかなと思います。

まず自己紹介ですが、日本整形外科学会の専門医、日本脊髄脊椎病学会の指導医をしております。平成10年に大阪大学の整形外科に入局し、大阪大学からの命でいろいろな病院に勤務しております。星ヶ丘厚生年金病院、国立呉病院、大阪大学、星ヶ丘厚生年金病院、市立貝塚病院などです。市立貝塚病院のときにアメリカの方に留学させていただき、去る7月から国立大阪南医療センターに勤務させていただいております。

本日、お話しすること

- 1. 頸椎後縦靭帯骨化症の診療ガイドライン
- 2. iPS細胞と脊髄再生

本日は「頸椎後縦靭帯骨化症の診療ガイドライン」の内容と、今話題になっている「iPS細胞と脊髄再生」についてお話しさせていただきます。



この本は2005年に、現在私が勤務させていただいております大阪南医療センターの院長をされています米延策雄先生が編集委員長になられて作られた本です。皆さんも「患者さんのための頸椎後縦靭帯骨化症の診療ガイドライン」という本をお持ちの方もいらっしゃるかと思いますが、この本はその基になったドクター向けの診療ガイドラインです。初版発行から6年を経て、改訂版が昨年出されております。この改訂版の内容についてお話しします。この本は、日本整形外科学会、日本脊髄脊椎病学会が監修しておりまして、日本の有名な先生方が「頸椎後縦靭帯骨化症の診療ガイドライン策定委員会」という委員会を作って、世界の論文をたくさん

頸椎の各部解剖学的名称

横から見た図

下から見た図

調べて、その中で信頼性の高い論文だけをピックアップしてまとめられたものです。ここに書かれている内容はドクター向けに書かれていますので、内容としては専門用語がたくさん入っていて一般の方には分かりにくいかなと思いますので、これを分かりやすくお話しできたらいいかなと思っております。

後縦靭帯骨化

皆さんこの辺はご存じだと思うのですが、これが背骨、左側が前、右側が後ろ、椎体の後ろに後縦靭帯というゴムのような紐がありますが、この紐が骨になり、硬くなって脊髄を圧迫し、いろいろな脊髄症状を発生させるのを「後縦靭帯骨化症」といいます。ここに写っている白いのが骨化で、その骨が脊髄を圧迫して、手足などのいろんな症状を起こすという病気です。頸椎、つまり首の、後縦靭帯骨化症のことを、頸椎

後縦靭帯骨化症といいます。または、英語の頭文字をとって、頸椎OPLL(けいついオーピーエルエル)といいます。

今からガイドラインの中に入っていきます。

質問しますので、マイクを回していただけたらと思います。イエスかノーかだけ言っていただければ。そんなに難しく考えなくて、簡単にお答えいただければと思います。では、

Q1; 頸椎後縦靭帯骨化症は日本人に多い病気だと思われませんか？

A1; イエス。 正解です。日本人の約3%に発生します。台湾3%、韓国1~3.6%で、アジアに多い病気として、アメリカでは 0.12%、ドイツでは 0.10%で、欧米には少ない病気です。世界的に後縦靭帯骨化症の研究が日本で進められています。

Q2; 頸椎後縦靭帯骨化症は男性に多い病気だと思われませんか？

A2; イエス。 正解ですね。皆さん良くお勉強されていますね。詳しいですね。男性の方が多いと言われています。女性の2倍ぐらいだと言われています。

Q3; 頸椎後縦靭帯骨化症は中年で発症する病気だと思われませんか？

A3; イエス。 正解ですね。特に 50 歳前後で発症することが多いと言われています。

Q4; 頸椎後縦靭帯骨化症の発生頻度は地域により異なるか？ これは各都道府県でどこの地域で多いかということなんですけれども。

A4; 日本国内において地域差はありません。大阪において1800例中1.7%の頻度で、沖縄でも他でも同じようなパーセンテージで発生しています。北の方とか南の方とかではなくて、均一的に発生しています。

Q5; 脊髄症はいったん発症すると進行すると思われませんか？

A5; 脊髄症はいったん発症すると進んでいくか今の状態が保持されるかどうかで、脊髄症が自然に楽になることはないという認識で正しいと思います。

Q6; 次は特にご関心があるところかと思いますが、頸椎後縦靭帯骨化症を治療しないと寝たきりになるかどうか？ ですが、いかがでしょうか

A6; 一般的には頸椎後縦靭帯骨化症を治療しないと寝たきりになることはまれです。が、可能性はあります。既にかかなりの脊髄症状を持っている患者さんは、けが、外傷を伴って脊髄損傷を受けると寝た切りになる可能性があります。

今この中に後縦靭帯骨化症と診断されている方で脊髄症状がないという方はどれくらいいらっしゃいますか？

そういう患者さんの70%は30年後にも脊髄症状は発生しないということです。7割は今のままで生きていけるということで、比較的安心していただいて良いのではと思います。しかし、こけないようにだけ注意していただきたいと思います。

Q7; 本症は生命予後に影響するか？ 靭帯骨化症の方は早死にするかどうかという問いなのですが、どう思われますか？

A7; 本症が生命予後に影響するかはまだ不明、分かっていません。脊髄を損傷して手足が動かずマヒを起こしていると、やはり影響するようです。

Q8; 頸椎OPLLがあると、転倒など外傷により脊髄損傷になりやすいか？

A8; 頸椎OPLLの患者さんが転倒などの外傷により脊髄損傷となる可能性は、正常な方に比べてやや高い可能性があります。

Q9; 若い人の頸椎OPLLの骨化は壮年や高齢の方に比べて骨化は増大するでしょうか？

A9; 若年の頸椎OPLLのほうが壮年、高齢者のOPLLと比較して進行しやすいとはいえません。骨自体は若い人の方が大きくなります。

Q10; 家族歴のある患者さんでは頸椎OPLLは増大するか？

A10; OPLLの家族歴のある患者において頸椎OPLLは大きくなることを証明したエビデンスはありません。OPLLの遺伝的背景のある人では約30%にOPLLが発症するんですが、骨化進展と遺伝的背景との関連はないと言われています。



Q11; 分節型の頸椎OPLLは連続型になるか？

A11; ご自分の靭帯骨化はどんなタイプか知っておられますか？ 私達もそんなにあなたの骨化は分節型ですよとか、連続型だとか言いませんし、患者さんの方も何型ですかともお聞きになることも無いのでご存じないかもしれません。一度どんな靭帯骨化を持っているのか主治医の先生に聞いて見られたらいいと思います。



型というのは何かと言いますと、骨化の広がりようです。連続型という靭帯骨化は首の3番から4番、5番というふうに、ずっと首の長軸方向に沿って骨化があるのを言います。分節型と言うのは一つずつの背骨に骨化ができていくものを言います。部分、部分に骨化があるのを分節型と言います。混合型と言うのは連続型と分節型のミックスしたようなものを言います。つまり、上の方は連続型だけど下の方は分節型というのを混合型と言います。

この質問は分節型の方は連続型に移行するかという問いです。分節型の頸椎 OPLL は基本的には連続型になることは少ないですが、数%の頻度で移行するとなっています。

次に遺伝的な要因についてお話します。

Q12; 頸椎のOPLLは遺伝するでしょうか？

A12; OPLLの発生にはかなり遺伝的背景が関係していると考えられています。

患者さんのご兄弟に靭帯骨化症がある方はどれくらいいらっしゃいますか？ 少ないですね。あまり調べて

ない人も多いんじゃないかと思いますが。患者さんの兄弟で実際に頸椎 OPLL が認められるのは約 30% なんで、結構多いんじゃないかと思います。無症状で医療機関に行かれてないと発見されないでしょうから。一卵性双生児兄弟、双子の兄弟では、85%に兄弟ともに頸椎 OPLL があると調べられているので、かなり遺伝的なものがあるようです。

Q13; 特定の食品の過剰摂取や不足とかで骨化が進展するかどうか？

A13; みなさんも聞かれたことがないでしょうね。OPLLの患者さんでは豆類などの植物摂取が多く、靭帯骨化と関係しているとする報告がありますが、この仮説が正しいとは断定されていません。OPLLの患者さんは、肉類を好まず、豆類などの植物性蛋白質や塩辛いものの摂取が多い傾向にあると言われています。

この中で肉が好きな方はどれくらいいらっしゃいますか。多いですね。おめさんが好きだという方は？ お豆さんは控えておいた方がいいかもしれませんよ。塩分が多いもの、塩辛いものが好きという方は？ 結構いらっしゃいますね。

Q14; 次に、ビタミン A の過剰摂取は骨化を促進するかどうか？です。

A14; むづかしいと思います。ビタミン A が靭帯骨化に影響を及ぼしている可能性があるが、骨化を促進するとは断定できない。と答えています。科学的に証明されているわけではないんですけども。ビタミン A は何に多く含まれているかという、レバーや緑黄色野菜に多く含まれています。ビタミン A を含む食品の過剰摂取は控えておいた方がいいかも知れません。

Q15; カルシウムの過剰摂取は骨化を促進するか？

A15; 何らかのカルシウム代謝関連異常が頸椎 OPLL 発生に関与していると考えられていますが、その詳細は不明ということです。カルシウムを摂ったら骨ができやすいわけでもないので安心してカルシウムは摂っていただいてOKかと思うんですけども、それを過剰に摂ると具合が悪いかどうかは今のところ不明です。

Q16; 糖尿病があると、頸椎 OPLL が生じやすいか？ この中に糖尿病をお持ちの患者さんは？

A16; 糖尿病があると頸椎 OPLL が生じやすいといえませんが、肥満があったり、糖代謝異常が発症に何らかの影響を及ぼしているとは考えられています。

Q17; 末端肥大症があると、頸椎 OPLL が生じやすいか？ 末端肥大症、ジャイアンツ馬場みたいな、です。

A17; 末端肥大症があると頸椎 OPLL が生じやすいといえませんが、成長ホルモンに対する反応が発症に何らかの影響を及ぼしているという風には考えられています。

Q18; 副甲状腺機能低下症をお持ちの方は、頸椎 OPLL が生じやすいか？

A18; 副甲状腺機能低下症がある患者さんは、頸椎 OPLL が生じやすいという風に考えられています。

Q19; ビタミン D 抵抗性くる病があると、頸椎 OPLL が生じやすいか？

A19; ビタミン D 抵抗性くる病があると頸椎 OPLL が生じやすいかどうかは、不明です。

Q；運動、喫煙、飲酒、睡眠は骨化の発症に影響するか？

A；歩行は、骨化の進展が抑えられるかもしれない。が、証拠なし。
(歩行→インスリン反応性↑→高インスリン血症改善→骨化抑制)
適度な睡眠（6～8時間）は、OPLL発症低下に相関
運動、喫煙、飲酒について、相関なし

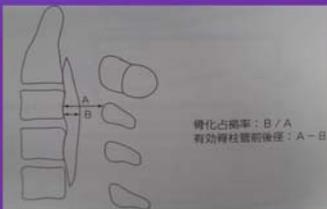


Q；頸椎への繰り返す負荷や動きは、頸椎OPLLを引き起こすか？

A；靭帯骨化の発生や進展に機械的刺激が、関係している可能性がある。
(前屈位の時間が長い→靭帯が緊張→骨化進展)



Q；頸椎OPLLがあっても脊柱管が広ければ脊髄症は発症しないか？



A；脊柱管が広ければ、脊髄症は発症しにくい



Q20；まれな病気で、良くご存じないかと思いますが、筋緊張性ジストロフィーがあると、頸椎 OPLL が生じやすいか？です。

A20；筋緊張性ジストロフィーがあると、頸椎 OPLL が生じやすい。が、その成因は明らかにはなっていません。

Q21；次の質問はかなり興味がおありになるかと思うのですが、運動、喫煙、飲酒、睡眠は骨化の発症に影響するかどうか？です。

A21；歩行は、骨化の進展が抑えられるかもしれませんが、証拠がないということです。しかし、歩くということは非常に良いことだと思います。睡眠に関しては6時間から8時間の睡眠をとるのが一番良いと言われています。適度な睡眠をとっている方は5時間以内しか睡眠をとっていない人や9時間以上の睡眠をとっている人に比べて、OPLLの発症率が低いということです。運動、喫煙、飲酒については相関がないということです。タバコを吸っていてもこの病気の発症には直接的な関係はないということです。

Q22；頸椎への繰り返す負荷や動きは、頸椎 OPLLを引き起こすかどうか？ですが、どう思われますか。

A22；靭帯骨化の発生や進展に機械的刺激が関係している可能性があります。首を前かがみにしている時間が長い場合、靭帯が緊張して、骨化が進展すると考えられています。なるべく首はまっすぐにしておいたほうが良いと思います。

Q23；頸椎 OPLLがあっても脊柱管、脊髄が入っているトンネルですが、それが広ければ脊髄症は発症しないかどうかです。このAのところを脊柱管と言うのですが、脊柱管が広がったら脊髄症は発症しないかどうかです。

A23；脊柱管が広ければ脊髄があるスペースに余裕がありますので、骨化した靭帯で押されても脊髄が逃げる場所がありますので、脊髄症は発症しにくいのです。アメリカ人とかは首が太いので、脊柱管が広い人が多いのです。靭帯骨化があっても脊髄症状が発生しないので病院に行かれる方が少ないので、頸椎 OPLLは少ないと言われているのかもしれませんが、日本人は脊柱管が狭い人が多いので、脊髄症を発症しやすいというので、多いということになっているのかも知れません。

Q24; ちょっとむづかしいことになりますが、骨化占拠率と言うのは、脊柱管のトンネルに対して骨化が何%かということです。このA分のBを骨化占拠率と言うんですけども、写真のこの場合は 80%ぐらいの骨化占拠率です。ご自分の靭帯骨化が何%の骨化占拠率なのか皆さん聞かれていますか？ 多分聞か

A ; 骨化占拠率が50%を超えると脊髄症状発症のリスクは高い

Q ; 骨化占拠率が50%を超えると脊髄症が生じるか？

れてないと思います。昔はレントゲンの写真の上で比べて話をするだけで、実際に計ろうと思ったら、物差しで計るしかなかったんですが、今はコンピュータで電子カルテになっていますので、簡単に計ることができます。もし、聞いてみたい方がいらっしゃれば、主治医の先生に御尋ねになってみられてはいかがでしょうか？ この設問は骨化占拠率が 50%を超える比較的大きい骨化占拠率の方は脊髄症状が発症するかどうかなんですけど、どう思われますか？

A24; 骨化占拠率が 50%を超えると脊髄症状発症のリスクは高いといわれております。骨化占拠率 70%でも脊髄症状がないという方が中にはおられますが、50%を超えると首を安静にしていきたいと思えます。

Q25; 頚椎 OPLL の患者さんは どんな症状の人が多いか、それは何%ぐらいの患者さんに起こっているかという問いなんですけれども。

A25; 上肢がしびれるとか痛いとかの悩みを持っている方は 74%という非常に高い頻度です。首の痛みは 64%の方が持っておられます。腱反射異常は半分ぐらいの方にそのような症状がみられます。初発症状としましては、1番は上肢のしびれや痛みです。手のしびれ、痛みで病気が発見されるケースが多いです。2番が うなじや首の痛み、3番が脚のしびれです。

Q ; 胸椎の靭帯骨化 (OPLL, OYL) の合併率は？

A ; 胸椎の靭帯骨化 (OPLL, OYL) の合併率は、9.2%

Q26; 先ほど、胸椎に靭帯骨化を持っておられる患者さんが数名おられたと思うんですが、頚椎の OPLL を持っておられる患者さんで胸椎の靭帯骨化 (OPLL, OYL…黄色靭帯骨化)も持っている方はどれくらいおられると思えますか？

A26; 胸椎の靭帯骨化 (OPLL, OYL)がある方は、9.2%とされています。手術するとなると、胸椎、腰椎に靭帯骨化があるかどうかを調べる人が多いと思うんですが、手術しな

い患者さんであれば、なかなか胸椎や、腰椎に骨化があるかどうか調べるということが少ないので、気になられるようであれば一度調べてもらった方がいいかも知れません。

Q27; 画像検査結果から外科的治療のタイミングを決めることができるかどうか？ 先ほどのように大きい骨化で脊髄が圧迫されているという写真だけ見て手術したほうが良いとか、しないほうが良いとか決めることができるかどうかですが。

A27; 画像だけでは決められません。ここがむづかしいところなんですね。整形外科医は画像上圧迫があっても症状がなければ手術しないという考えです。一方、脳神経外科の先生方は、画像上で脊髄の圧迫が強ければ、症状があまり無くても手術をしようという考えのようです。手術件数が多いのが良い病院だという病院ランキングの本が出ていますが、首の手術をそうたくさんやっているというのは、逆に、あまり症状がひどくないけれど手術してしまうと言う人も含まれていると思いますので、手術をたくさんしているからその病院は良いという評価は間違いだと思います。画像だけでは決められません。症状が短期間に急性増悪を示したり、繰り返す症例に対しては手術をお勧めします。こけたりして脊髄に損傷をしたとか、だんだん歩きにくくなったり、マヒが進行してくるような患者さんに対しては手術を勧めます。

Q28; **整体、カイロプラクティック、あんま、マッサージ、鍼灸、漢方薬は、首の痛みに対して有効かどうか？** 東洋医学も積極的にしたらいいのかどうかということです。

A28; 整体、カイロプラクティック、あんま、マッサージ、鍼灸、のうち、首を温めることはいいんですけども、無理に首を動かしたりして、脊髄症状がいつそう悪くなったりするケースがありますので、無理に首を動かすことは厳禁です。温める程度にしておいていただきたいと思います。漢方薬は有効である可能性があります。

Q29; **首を引っ張るのや、首のまわりに小やぐらを組んで首を全く動かないようにする「ハロー固定」というのは有効かどうかです。**

A29; 頭蓋直達牽引やハロー固定は有効なこともあります。しかし、効果や持続性は様々です。首をひっぱったら症状が軽くなるという方もおられるんですけども、それがずっと持続することはあまりありません。

Q30; **ステロイドは脊髄症の治療に有効かどうかです。**この中に靭帯骨化があるからステロイドを飲んでという方はおられないと思うんですけども・・・

A30; ステロイドは脊髄症に対する効果は不明です。脊髄損傷になった場合は、脊髄の腫れを抑えるためにステロイドを使ってきたんですけども、最近ではステロイドによる副作用の方が強くて、あまり意味がないのではないかと考えられています。

Q31; **脊髄症に有効な薬はあるのか？**

A31; ノーですね。グリセロールやマンニトールなど、浮腫を抑えるお薬は理論的には有効かもしれないのですが、効果は不明で、保険の適用もありません。プロスタグランジン E1 が脊髄症に有効との報告がありますが、これも効果が不明で、これも保険が適用されません。

Q32; **ビスフォスフォネートは骨化の進展予防に有効か？**

A32; ビスフォスフォネートは骨化の進展予防に有効である可能性がありますが、保険適応は未承認です。ダイドロネルというのは昔よくつかわれていた骨粗鬆症の薬なんですけども。皆さんの中にダイドロネル飲まれている方おられますか？ どなたも無いですか。ダイドロネルは骨化進展の予防に有効である可能性があるのですが、これも保険適用がないのです。正直なところ、これらの薬が骨化進展の予防に有効だと思っているお医者さんは少ないので、無理してこれらの薬の処方をお願いする必要はないかと思っています。

Q33; 頰椎牽引や固定は、脊髄症に有効か？

A33; 疼痛が主症状の神経根症と 軽症の脊髄症において有効かもしれませんが、エビデンスはありません。

Q34; 消炎鎮痛薬は脊髄症の痛みにも有効かどうか

A34; 痛みに対して消炎鎮痛薬は効果を期待できますが、それを裏づける適切な論文はありません。



Q35; MRI で見られる髄内輝度変化と保存療法の成績は関連するか？ むづかしい内容ですが、MRI でこの黒い帯が脊髄で、この真っ黒の方が靭帯で、この脊髄の灰色をした部分、このようなものを「髄内輝度変化」と言いますが、この髄内輝度変化と保存療法の成績が関連するかということです。

A35; MRI の髄内輝度変化は必ずしも成績不良因子とはいえないが、保存的治療成績は悪い可能性があるということです。MRI を撮られて自分の脊髄に輝度変化がある、ない、を皆さんご存知ですか？ 一度先生に聞いてみてください。脊髄に髄内輝度変化をお持ちの患者さんはそれ自身が必ずしも脊髄症状を発症するとか、必ず手術しないといけないというわけではないのですが、悪い可能性があるので、脊髄内に傷がついたような写真をお持ちの方は、気をつけていただいた方が良いでしょう。

Q36; 手術後のカラーによる頰部固定は必要か？

A36; 術後のカラーは不必要、や短期間に限定できるとする意見が大半を占めます。ここに手術を受けられた方はたくさんおられると思います。昔手術された方では首の後ろからの手術でも 1 カ月以上固定のためにカラーされていた方が多いと思うんですが、最近は平均的には1週間ぐらいの方が多いいと思います。あまり首を固定すると、首の痛みとか、肩こりが起こりやすいと言われていいますので、厚生年金病院などでは首のカラーは使ってないです。徐々に首のカラーは手術後しないという方向に変わってきています。首を前から手術した患者さんは3カ月ぐらいカラーをされています。

Q37; 予防的外科治療の適応は成り立つか？

先ほど靭帯骨化があるけれども脊髄症状が発症していない患者さんに、あなた、こけて脊髄損傷するかもしれないから手術を受けておいた方がいいですよ という治療が成り立つのかどうかです。

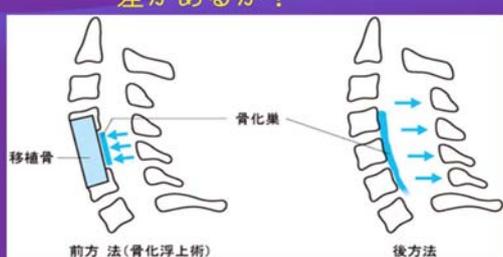
A37; ノーです。OPLLに対する脊髄症発症前の予防的手術をすすめるエビデンスはありません。予防的な意味で手術をしないで良いと思います。脊髄症状が出ていないのに予防的手術を勧められたら、やばいなと思ったほうがいいでしょう。

Q38; 手術の術式ですね、前から手術する方法、後ろから手術する方法があるんですが、それによって手

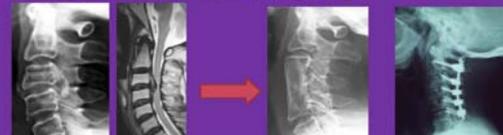
術の成績が変わるかどうかです。

A38; 前方法と後方法で、術式による手術成績に明確な差はありません。

Q; 術式によって手術成績に差があるか?



A; 前方法と後方法で、術式による手術成績に明確な差はない。大きいOPLL (60%)では、前方法がいいかもしれない。後方法+固定の成績について、まだエビデンスがない。



首の前方手術と言うのは、一つは「骨化浮上術」というんですが、首の骨を削って骨化部分を薄くして浮上させる方法があります。骨を削った部分には腸骨という骨盤の骨を移植します。ここには、後ろから手術をされた方が多いと思いますが 前から手術するのと 後ろから手術するというのは手術成績に明確な差はないということです。ただ、先ほども言いましたように、大きい OPLL、骨化占有率 60%以上の OPLL を

持っている方は首の前から手術したほうがいいかもしれないと考えられています。

首の後ろから椎弓形成術をされている方が多いと思うのですが それプラス、固定術をした場合の成績はどうなのかといいますと それに関しては答えが出ていないということです。ここに示しているのは、かなり大きな靭帯骨化をもちの患者さんでして、首の前から手術した方がいいかと考えられているんですが、椎弓形成をしてから背骨をネジで留める固定術

をする 最近こういう術式もちょっと増えてきているんですが、これもこれが優れているか、まだはっきり分かってないんです。

Q39; 外科治療によりQOL(日常生活動作)は、改善するか? どうかです?

A39; 手術を受けられていますか? 改善しますね。

Q40; 手術によりどのような症状が改善するかですが、

A40; 手術前の首の痛みは 81%で改善。巧緻性という手先のこまかい動作、ボタンかけをしたり、字を書いたりする動作は 46%で改善。手指のしびれは 62%で改善するというデータがあります。改善率はこんなに高いのかなあ と個人的には思うのですけれども。脚のしびれは半分の方で改善、おしっこや便が出にくいというのは 77%で改善、歩行障害は半分の方で改善したと報告されています。

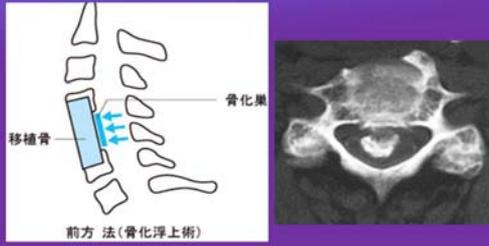
Q41; 次の問いは、手術の成績は長期的に維持されるか?ということですが、手術後良くなった患者さんが 10 年後も 20 年後も同じ状態でいられるのか、それとも、徐々に悪くなっていくのかということです。

A41; 術後の長期成績は、前方固定術、椎弓形成術のいずれにおいても維持されているという報告が多いです。ただ、徐々に悪くなっていく患者さんもいらっしゃるの事実です。首の後湾変形がある方は首の手術をしてもちょっと悪くなっていかれる傾向があります。



Q42; 前方手術は骨化摘出が必須か?ということですが、首の前からの手術では靭帯骨化の骨そのものを取る必要があるかどうかです。

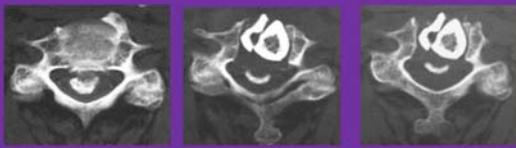
Q：前方手術は骨化摘出が必須か？



A42； 靭帯骨化があると骨化を取ってほしいと誰しも思うと思うのですが、その骨化を取るのは非常に難しいし、リスクが高いのです。 脊髄が入っている硬膜という脊髄の近くの膜にピッタリ付いていることが多くて、この骨化をはがすために脊椎を傷つけてしまったり、硬膜が破れて髄液が出たりとか合併症に見舞われることが多いので、骨化自体を全部取ってしまうより、骨を削って骨化した靭帯を徐々に前の方に移動

動させるといいう手術で十分だという風に考えられています。骨を薄く削って骨化部分を浮かす骨化浮上術でも成績は良好であることより、骨化は必ずしも取る必要はないということです。

A； 骨化浮上術でも成績は良好であることより、骨化摘出は、必ずしも必要でない。



この患者さんは かなり大きな靭帯骨化を持っておられまして脊髄はぺちゃんこになってしまっています。

こういう患者さんの骨化は全部取るのがいいんですが、先ほども言いましたようにリスクが高いので、前の骨を削ってごく薄くすることによって骨化を浮き上がらせる方法をとりました。手術直後は真ん中の写真のような状態ですが、前にスペースがありますので、徐々に、フリーになった脊髄が前の方に移動するようになります(右の写真)。 こういう手術をする方がいいのじゃないかと思われま

Q43； 術後の骨化進展の頻度は？ という問いですが、

A43； 首のうしろの手術をされても靭帯骨化した骨は残っているんです。 首の後ろからの手術後、靭帯骨化した骨が大きくなるパーセンテージはどうかということです。この患者さんの場合は、首の手術をする前は

Q； 術後の骨化進展の頻度は？



骨化がこれだけで、脊髄がかなり圧迫されていました。これは首の後ろの手術をした直後なんですけど、時間がたつと靭帯骨化したところが大きくなっているんですね。術後こういう風に大きくなると言われてるんですね。この頻度が70%の症例に認めると言われています。 まあ骨化が大きくなっても、首の後ろからの手術でスペースを拡げているので、また症状が悪化するということはほとんどないんですけども、この靭帯骨化自体は大きくなっていくことがあります。 そんなことですので、首の後ろから手術した方は、靭帯骨化は大きくなっていますかと聞かれたらいいと思います。

A； 後方除圧後の骨化進展は70%の症例に認める。



Q44； 外傷歴は治療成績に影響するか？ こけて手足のしびれが強くなったり 手足のマヒがひどくなったりした方は、そのことが治療成績に影響するかどうかということです。

A44； 外傷歴を有する患者さんというのは、手術前の症状がひどくて手術してもなかなか改善しにくいです。しょっちゅう

こけて首を打たれたり、こけることによって歩きにくくなったとか、手のしびれが強くなったとか、そういうこと

を繰り返す患者さんというのは手術してもなかなか良くならないです。そういう方は早く手術した方が良いです。皆さんこけないように気をつけてください。

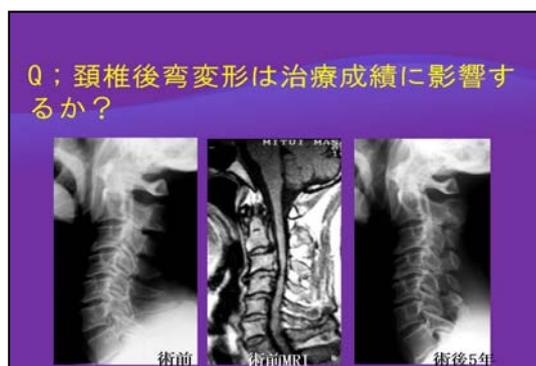
Q45; 脊髄症の術前重症度は治療予後に影響するか?

A45; ひどくなるまでほおっておいた患者さんは手術しても良くなりにくいです。脊髄が長い間 圧迫されている方は骨を削って圧迫を取り除いても、長年脊髄が圧迫されているので、脊髄に傷が付いていることが多いので、良くなりにくいんです。ひどくなってからでは遅い。症状が軽いうちに手術した方が手術の成績が良いです。脊髄症の術前重症度は手術成績に影響します。

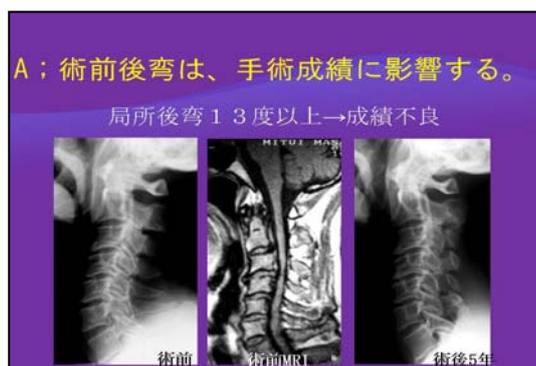
Q46; 高齢者の手術適応は、非高齢者と同じか? という問いですが、あなたは何歳を超えてるから手術はしなくてもよいとか 年齢で決められるかどうかです。

A46; ご高齢の方はまだ比較的若い方に比べて、手術成績が劣る傾向があります。若い人の方が手術して治りやすいです。しかし高齢であつても治らないわけではありません。高齢化とともに治療後も生活自立度は悪くなりますので、脊髄症状を呈した患者さんは、重症化する前にできるだけ早く手術をしたほうが良いです。外傷の既往歴、高血圧の合併がなければ、高齢者の手術成績は悪くありません。手術によって高齢者の生活の自立に有用ということになっています。

Q47; 頰椎後弯変形は治療成績に影響するか?



ちょっとむづかしい言葉が並んでいますけれども、首と言うのは前弯と言って前に弓なりにになっているのが正常なんですけれども、首が後ろに弓なりにになっているのは後弯変形といいます。自分の首が前に弓なりにになっているのか真っすぐなのか後弯変形があるのかどうか、これも主治医の先生からこの言葉を聞かれるかと思うのですが、この脊椎の後弯変形というのがあったら、首の後ろの手術をした場合、治療成績に影響するかどうかなんですけど、



A47; 手術後の後弯は手術成績に影響します。首が後ろに弓なりになって後弯している方は後ろから手術しても圧迫が逃げにくいのです。首が前弯している方は、首の後ろからの手術をしても成績が良いです。ストレートネックの方の場合は、首の後ろからの手術をしても効果は期待できます。後弯変形と言っても変形 13 度以上の場合は成績不良ということになっています。13 度というのはかなり後ろに弓なりになっている場合です。この患者さんは 2 番 3 番に靭帯骨化があつて骨化がある場所でかなり後弯変形をしていて、首の後ろからの手術をされているんですけど、この方は治療成績があまり良くなかったです。

Q；術前の脊髓面積は治療成績に影響するか？



Q48； 高い骨化占拠率は成績不良因子か どうか？ 靭帯骨化の大きい人は手術しても治りにくいかどうかです

A48； 靭帯骨化の大きい人は成績不良となる確率が高いです。先ほど言いました占拠率が 60%以上の場合は、首の後ろからの手術をしてもなかなか治りにくいことが多いので、前のほうから手術した方が良いのではないかと最近考えられています。

A；術前の脊髓面積は治療成績に関連する。



Q49； 靭帯骨化の連続型のタイプの人を手術するのと、分節型のタイプの方を手術するのと どちらの方が成績が良いか？ です。

A49； 骨化のタイプによって手術成績が良いとか悪いとか明確に述べたものはありません。タイプによって治療成績は変わらないということです。

Q50； 術後骨化進展は成績不良因子か？ つまり、手術してから骨化が大きくなってきたという患者さんは手術成績が悪いのかどうかですが。

A50； 術後成績に明らかに影響を与えるわけではないのですが、やはり手術後に骨化進展している患者さんは少なくはないです。首の後ろの手術をした方の 70%の人の骨化は大きくなると言われています。ほとんどの方はそれによって症状は悪くなることはないのですが、患者さんを集めて調べてみますと、少ない確率で、再悪化している場合もあります。

Q51； MRI の髄内輝度変化は予後不良因子か？ ですが、脊髄に傷がついている方は手術してもなかなか治りにくいのかどうかです。

Q；MRIの髄内輝度変化は予後不良因子？



A51； 輝度変化っていうのは脊髄の輝きなのですが。正常な脊髄は灰色に映るのですが、圧迫を受けていると灰色の部分の部分が少し白く映る、これを髄内輝度変化といいます。脊髄に傷がついて脊髄の画像の色が少し白く変わってれば、脊髄の機能が変わっていて、手術しても改善度が低い可能性があるということです。

A；MRI髄内輝度変化のあるものは、必ずしも成績不良因子とはいえないが、治療予後が悪い可能性がある。



Q52； 手術前の脊髓面積は治療成績に影響するか？という問いですが、ハート形になっているのが脊髄なんですね。脊髄の面積がぺちゃんこの場合は手術しても治りにくいのかどうかですね

A52； 手術する前に、ぺちゃんこの方は手術しても治りにくいんですね。ぺちゃんこになる前に手術した方が手術成績はいいんです。手術する前の症状自体は、ぺちゃんこでも

症状があまりない人や、あまりぺちゃんこでないのに脊髄症状の強い方がおられるのですが。ぺちゃんこの方は手術の成績と関係すると言われてています。

Q53; 手術の合併症とその頻度について。首の手術をしてどういう合併症が何%の確率で起こるかということなんですけれども

Q; 手術の合併症とその頻度は?

A ;
脊髄麻痺の悪化 ; 4 %
C5 麻痺 ; 5 -10%
髄液漏 ; 5%
術後血腫 ; 3%
術後感染 ; 1 %
髄膜炎、肺炎、消化管出血、心筋梗塞、
脳卒中、深部静脈血栓、声門浮腫、
舌下神経麻痺、輸血後肝炎

A53; 首の手術をしたときに、どういう合併症が何%の確率で起こるかということですが、脊髄麻痺の悪化が4%です。これはちょっと多いんじゃないかと思うんですが、手術することによってより歩きにくくなったとか手が動きにくくなったとか、そういうマヒを起こす確率が4%です。96%の方は起こらないということです。C5マヒというのは首の手術をした後に、肩が張って痛くなるという症状ですが、それが5-10%ぐらいの

比率であります。これはちょっと原因がはっきり分かってないんですが、また治ります。髄液漏というのは手術のときに脊髄が入っている袋である硬膜が傷ついて中から髄液がこぼれ出るという症状です。これが5%です。他に術後血腫、手術後ドレーンと言う管を入れて血抜きをするんですが、その血抜きの管が詰まったりして体の中に血の塊ができていたりして脊髄を圧迫したりするのが3%、手術することによって膿が中にたまるという術後感染が1%、髄膜炎、肺炎、

消化管出血、心筋梗塞、脳卒中、深部静脈血栓、のどが腫れたりとか、舌下神経麻痺、輸血後肝炎などが合併症です。手術によって数%の確率で、これらのことが起こることがあります。

ところで、自分の症状はこれから悪くなるのか、首の手術をすれば良くなるのですか どうなるんですかという聞き方をされる方が良くおられるんですが、一番良い聞き方は、何%ぐらいの確率で何がどうなるですかと言うふうな聞かれ方が良いのではないかと思います。 私たちも正確なパーセンテージについてはなかなか言いにくいと思いますけれども、だいたい半分ぐらいの方は良くなりますよーとかいうお返事はできると思います。そういうパーセンテージを知ることによって、それぐらいだったら大丈夫だろう、5%なら95%大丈夫だというご判断ができるかと思います。そのご判断は患者さん自身でなさることが必要ですが、お聞きになるときは何パーセントぐらいの確率ですかと聞かれたほうが良いかと思います。

A54; 前方手術、首の前からする手術の合併症なんですけれども、骨化浮上術をするときは、骨盤の骨を

A ; 前方手術の合併症

骨癒合不全 ; 4 - 19%
移植骨の脱転 ; 5 - 10%

採骨部痛、外側大腿皮神経領域の感覚麻痺
呼吸困難、嚥下困難、反回神経麻痺



削って骨を移植するんですが、固定術をするんですが、固定術をしても骨がつかなかった患者さんがおられます。この骨癒合不全は4-19%と報告されています。次に他椎間ですね、首の広い範囲で骨を削って別の骨を移植したりするときには、移植した骨が外れてきたりすることがあります。この移植骨の脱転は5-10%と報告されています。狭い範囲で骨を削り、短い骨を移植した場合は移植骨が外れる確率も下がってきます。前から手術したときには、前から首のカラー

をして首を動かさないようにしておかないと、骨がつかないということが結構多いです。5-10%と書いていますけれども、2、30%の確率で起こるような感じです。脊髄の前方手術、比較的難易度が高く、医者によって技術の差が出やすいのですけれども、首の後ろからの手術は多分どこの病院でやってもらってもあまり手術に差がないというか、どこでやっても同じような結果になるんじゃないかなと思います。首の前からの手術では、他に腰の採骨部痛、外側大腿皮神経領域の感覚麻痺、呼吸困難、嚥下困難、反回神経麻痺などが少ない確率であります。

A55; 首の後ろからの手術をしてどういう合併症があるかといいますと、首が動きにくくなる可動域制限で

A ; 後方手術の合併症

可動域制限 ; 術前の50 - 60%に減少
後弯変形 ; 9%
椎弓形成術の蝶番側落ち込み ; 6%
骨化進展 ; 50%
頸部痛、背部痛、上肢痛 ; 17%



ですね、手術前は後ろが見えたのに、手術後は肩から回さないと後ろが見えないなど、首が回りにくくなるという合併症があります。首のまわり加減は術前のだいたい半分か60%に減少します。首は動かしにくくなるんですけれども、日常生活に不自由していると訴える患者さんは少ないです。他に首の後ろの手術で前に弓なりになっているものがだんだん後ろに弓なりになってくる後弯変形になる患者さんがおられます。

この方は手術後2年目は首が真っすぐなストレートの首の方でしたが、11年後には後弯変形をしてきておられます。このような後弯変形は9%の方に起こっています。椎弓形成術の蝶番側落ち込みが6%、これも手術の技術によるんですけれども。骨化進展は50%、(70%ではないんですね)、首の手術をすることによって首が痛くなる頸部痛、背中が痛くなったり、腕が痛くなったりするのは17%の確率であります。

Q56; これらの合併症のパーセンテージから、前からした方がいいとか、後ろからした方がいいとか選ぶことができるでしょうか？

A56; 合併症の頻度から、術式を選択することはできません。

症例

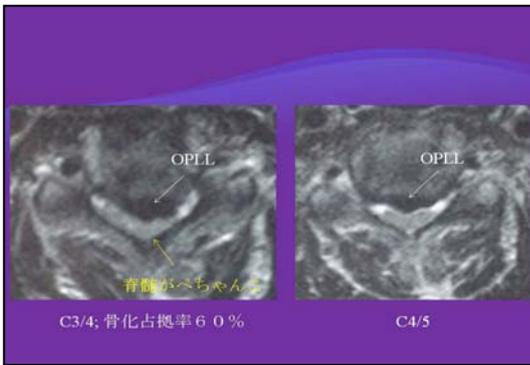
77歳 男性

主訴 ; 歩行困難、右肩へ上肢痛

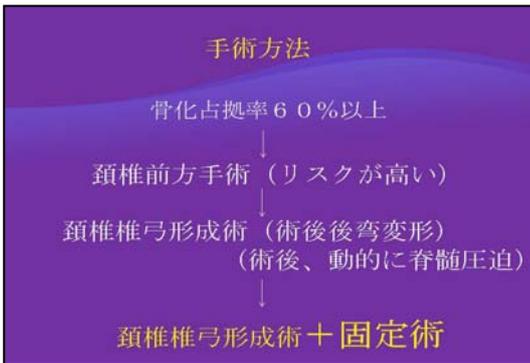
現病歴 ; 2年前から、右肩から上肢痛
3ヶ月前から、歩行困難

症状 ; 歩行困難→左下肢を引きずりながら歩く。
片足立ちできない。
箸OK、書字OK、ボタン掛け困難
右肩から腕にかけての痛み
両手足のしびれ

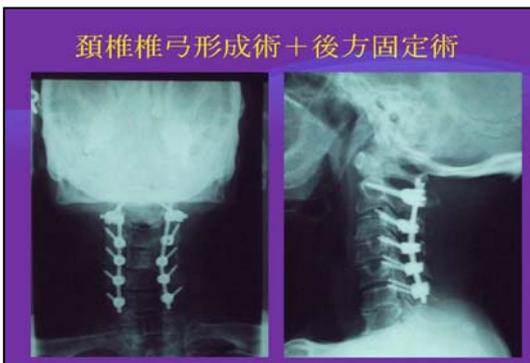
最後の方はマイクでお聞きせずにお話してしまったんですが、次に自分が経験した患者さんをご紹介します。この方は77歳の男性の方で、病院に来られた時には、2年前から右肩から腕が痛い、3カ月ぐらい前から歩きにくいということで、左の足を引きずって歩かれていました。片足立ちもできませんでした。歩くのは困難でしたが、箸は使える、字も



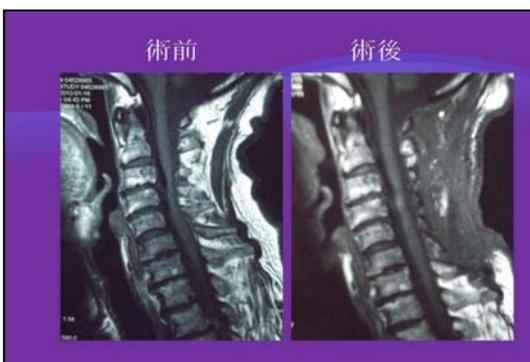
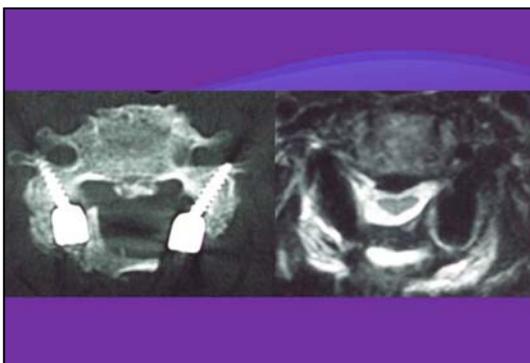
書けるがボタン掛けは困難、右肩から腕にかけての痛みがあり、両手足がしびれると言う患者さんでした。この患者さんの首のレントゲンを撮りますと、靭帯骨化がありました。靭帯が脊髄を圧迫していました。左が前なんですけれども、脊髄がぺちゃんこになっている状態でした。脊椎の3番、4番と骨化占拠率60%以上でした。非常に大きな骨化占拠率でした。こういう大きな靭帯骨化があつて苦痛が強い患者さんの場合



は、首の前から手術をした方が良いと先ほど言いましたけれども、首の前からの手術は非常にリスクが高いため、むづかしい手術になります。首の後ろからの手術は比較的簡単ですので、前からやった方がいいのか、後ろからやった方がいいのか厳しい判断が必要でしたが、最近、首の後ろからして、さらに靭帯骨化が大きくなっていくのを予防するために首の固定術をする方が成績がいいんじゃないかといわれていますし、首の前からした場合、うまくいかなければ困った状態になりますので、首の後ろから椎弓形成術をして、さらに首の固定術をする方が安全じゃないかな、そうして手術成績が悪い場合は、前からの手術を追加すればよいと考えて、この患者さんは首の後ろから手術して、さらに首の後ろからネジで止めて首の骨を動かなくしてあげる方法を採用しました。首の骨を動かなくすることによって首が後ろに弓なりになることを予防できますし、機械的な刺激が無くなりますので、骨化が大きくなっていくのも防げるんじゃないかということで、そうしました。



その結果、ぺちゃんこになっていた脊髄はハート形に戻り、歩行が改善し、右肩から腕にかけての痛み、こういったものは手術してもなかなか取れないことが多いのですが、これが消失、両手足のしびれ消失し、非常に感謝していただきました。



術後症状改善

歩行困難改善
右肩から腕にかけての痛みが消失
両手足のしびれ消失

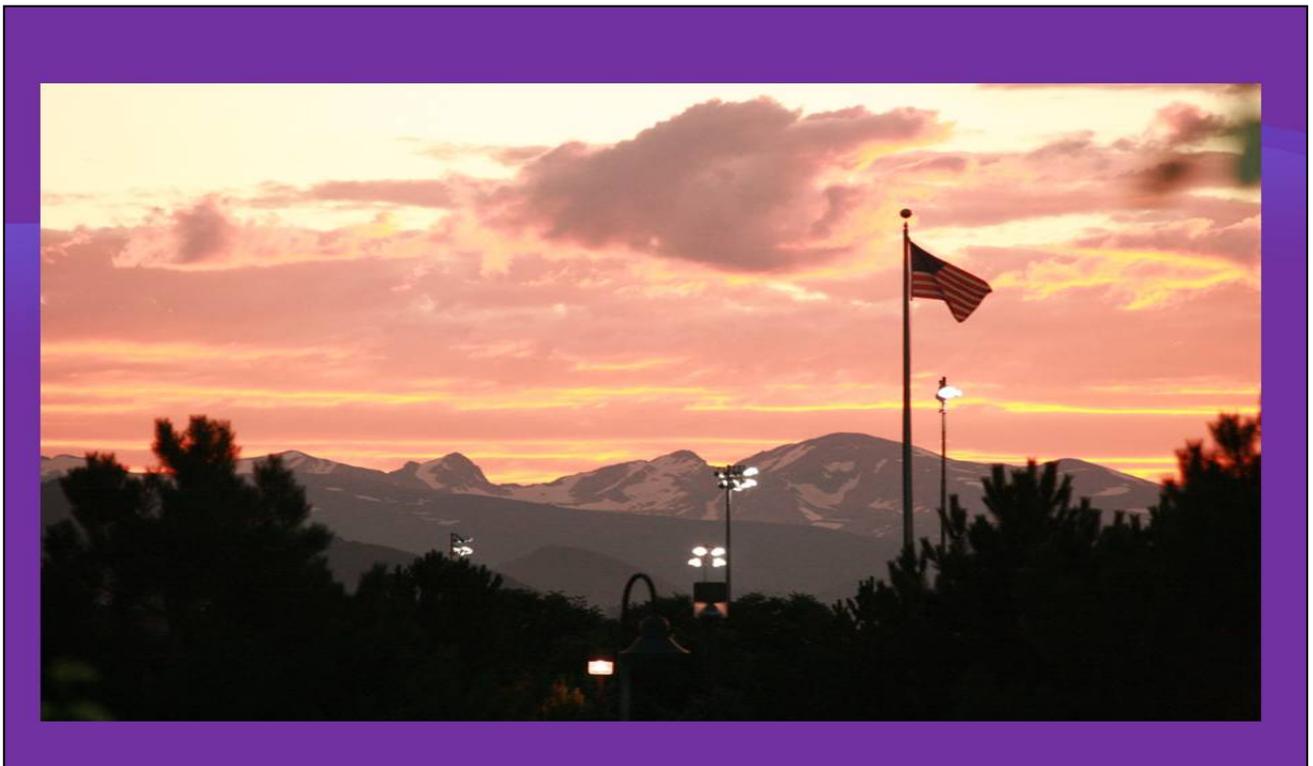


この写真はちょっと関係ないのですが、首長族です。キリンは首が長いですね。キリンは首の骨が長いのですが、人間も子供のころから首を伸ばすようにしていると首が長くなるのかと思っていたんですが、首長族はレントゲンを撮ってみると、首が伸びているのではないんですね。鎖骨がぐっと押し下げられて首が長く見えるだけで首の構造自体が変わっているわけではないんですね。直接関係ない話でしたが、以上で靭帯骨化症の診療ガイドラインについてのお話は終わらせていただきます。

お話は終わらせていただきます。



講演会風景



石井先生が留学されていたアメリカの大学付近の景色

これからお話しするのは、最近ノーベル賞授賞が決定された山中教授のことについて勉強して来てほしいというお話がありましたので、少しだけお話させていただきます。

脊髄の再生医療

脊髄の再生医療

20世紀初頭：スペインの神経解剖学者 Ramon y Cajal
「成体哺乳類の中樞神経系は一度損傷を受けると再生しない」

胎児組織由来幹細胞

ES細胞（胚性幹細胞）

iPS細胞（人工多能性幹細胞）

脊髄を損傷した場合、その脊髄を再生できるのかどうか、非常に大きな命題です。20世紀初頭にスペインの神経解剖学者 Ramon y Cajal が「成体哺乳類の中樞神経系は一度損傷を受けると再生しない」と言いました。これから、脊髄は一度損傷すると元へ戻らないと考えられて来たんですけども、それを覆す医療がだんだんできるようになってきているということです。

損傷した脊髄を再生させるには、「胎児組織由来幹細胞」を脊髄損傷した部分に埋め込むとか、「ES細胞（胚性幹細胞）」とか 最近発見された「iPS細胞（人工多能性幹細胞）」を使う3つの方法があります。

「胎児組織由来幹細胞」を損傷した脊髄に植えると言う研究がされています。胎児組織由来幹細胞をどう

胎児組織由来幹細胞

2011年～ stem cell社（米国）

慢性期胸髄損傷患者に対する臨床治験

問題点：中絶胎児からの細胞採取が必要

やって採ってくるかといいますと、中絶した胎児から細胞を採ってそれを脊髄損傷した患者さんに植え込むんです。中絶をした胎児から細胞を採ってくるということなんで、人間的な問題が大きいんですね。アメリカではこれが2011年から行われていまして アメリカの stem cell 社と言う会社が胎児組織由来幹細胞で慢性期の胸椎損傷の患者さんに臨床治験を行っているところです。去年から開始されていますので、そのデータが

どうかということはまだ公表されていません。

次にES細胞。これは胚性幹細胞というんですが、これはどうやって採ってくるかといいますと、これは受精卵から採ってきた細胞です。これも中絶した受精卵を使うん

ES細胞（胚性幹細胞）

2005年～ 脊髄損傷ラットに移植
→下肢運動機能が回復

2009年～ Geron社（米国）

急性期脊髄損傷患者に対する世界発の臨床治験

問題点：受精卵からの細胞採取が必要

ですけれども、2005年から研究されていて、脊髄損傷ラットに移植すると脚が動かなかったラットの運動機能が回復して、2009年からアメリカの Geron 社において、急性期脊髄損傷患者に対して世界発の臨床治験を行っています。これについても結果はまだ発表されてないんですけども、問題点はこれも受精卵、誕生した命から細胞を採ることが必要なことです。

iPS 細胞

iPS細胞 (人工多能性幹細胞)
京都大学 山中教授ら

2006年～ マウスの線維芽細胞からiPS細胞
2007年～ ヒトの線維芽細胞からiPS細胞

京都大学の山中教授が作られたのが iPS 細胞です。人工多能性幹細胞という細胞を作られたんですね。この細胞がなぜすごいかというと、受精卵や中絶胎児から採るとかということをしなくても良くなる、つまり倫理面が解決されるというのが大きな利点です。この iPS 細胞が登場したから今まで再生されなかった脊髄が再生されるかというわけではなくて、iPS 細胞が作れるようになって、今までES細胞とかが持っていた倫理的な問題が解決したのだということです。

iPS細胞を用いた脊髄再生
慶応義塾大学が京都大学と共同研究

2010年 マウス由来のiPS細胞をマウス損傷脊髄へ移植
2011年 ヒト由来のiPS細胞をマウス損傷脊髄へ移植

↓
下肢運動機能の回復

iPS細胞は、脊髄損傷治療の有用な細胞源となる

2006 年にマウスの線維芽細胞から iPS 細胞が作られ、2007 年に人の線維芽細胞から iPS 細胞が作られ、皮膚の組織から幹細胞が作られたというのは非常にすごいことです。

iPS 細胞は線維芽細胞を採ってきて、それに初期化遺伝子を組み込ませ、リプログラミングすることによって作られます。iPS 細胞は ES 細胞と同等の増殖能・分化能を持つ多能性幹細胞です。

iPS 細胞も発見されてから研究がかなり進歩しています。iPS 細胞をざざっと植えるとき、質の良い iPS 細胞を植えておかないと脊髄がガン化してガンになります。ですから質の良い iPS 細胞を作るという研究が進歩してきて、昨年、山中先生らによって Glis 1 遺伝子というのが発見されてきて、この遺伝子を取り込むと、iPS 細胞の作製効率の向上だけではなくて、安全性も飛躍的に向上します。

これは幹細胞の研究をしている世界の研究者に iPS 細胞の実用化を予感させるもので、非常に大きな遺伝子治療の研究に発展されています。今では一滴の血液、一本の髪の毛からでも iPS 細胞を作ることができるようになっております。

iN細胞

2010年～ 線維芽細胞からiPS細胞へのリプログラミングを介さずに誘導した神経細胞

さらに iPS 細胞ではなくて、2010 年から iN 細胞という、線維芽細胞から iPS 細胞へのリプログラミングを介さずに誘導した神経細胞を作ることができたということで、まさにこの iN 細胞も注目されています。

iPS 細胞を用いた脊髄再生の治療は残念ながら阪大のグループではしていないのですが、慶応義塾大学が京都大学と共同研究しておりまして、2011年に、ヒト由来の iPS 細胞をマウス損傷脊髄へ移植し、下肢運動機能の回復に成功しております。その結果、iPS 細胞は、脊髄損傷治療の有用な細胞源となると考え

られて鋭意研究されています。
iPS細胞を用いた脊髄損傷治療の実現にむけて本研究を推し進めていくことで、近い将来、脊髄損傷で苦しむ多くの患者さんに希望の光を投げかけられるものと確信しております。

iPS細胞を用いた脊髄損傷治療
整形・災害外科 2012
慶應義塾大学； 海苔、戸山、岡野、中村

iPS細胞を用いた脊髄損傷治療の実現にむけて、
本研究を推し進めていくことで、近い将来、
脊髄損傷で苦しむ多くの患者に希望の光を
投げかけられるものと確信している。

会場で出た質疑応答の一部。(質疑の一部、内容だけ記します)



Q; 頸椎に骨化があるが、たいした症状はない。そういう人の70パーセントは30年後もそのままということは、自分は死ぬまで多分大丈夫と考えていいのか？

A; そのように考えていただい

て結構かと思います。

Q; 後ろから手術した人の骨化が大きくなる確率が高いということは、再発するということですね。手術していても、3年とか5年毎に必ずMRIの検査を受けないといけないということか？ 一生のうちに何度もMRIなど撮ってもらって、病院の厄介にならないといけないということか？

A; 骨化が大きくなっても症状が出る人はあまりいないので、必ずしもMRI検査を受ける必要はないと思います。症状が悪化しなければ撮らなくてもよいでしょうが、数年ごとに診てもらうに越したことはないです。

Q; 頸椎に骨化ある者は 胸椎 腰椎にも骨化ができることが多いのか？ 腰椎狭窄症もそれが関係するののか？

A; 頸椎に骨化がある人は、胸椎、腰椎にも骨化ができることがあります。腰椎狭窄症も関係する時があります。

Q; 肺炎とか心筋梗塞、静脈血栓とかはどんな手術でも起こる可能性のある合併症だと思うが・・・

A; 髄膜炎、肺炎、消化管出血、心筋梗塞、脳卒中、深部静脈血栓、のどが腫れたりとか、舌下神経麻痺、輸血後肝炎 など、スライドにパーセンテージで書かれている合併症以外は どんな手術のときでも起こる可能性のある合併症です。

Q; 脳神経外科はすぐ手術、整形外科に行くと様子を見ようといわれているが、どう判断したら良いのか？

A; グーパーが20回以上できない、歩きにくい、片足立ちできない、良くこける などの症状があった場合は手術したほう良いでしょう。

Q; 海外にいるのだが、胸椎にも骨化があり、7種類の薬を3ヶ月分処方してもらっているが、薬がなくなると2万キロ離れたところから帰国して診てもらわないといけない。グローバル時代で海外にも日本人が多く居住している。何とかならないか？

A; 病院によっていくら薬が出せるとか決まっている。たとえば前にいた市民病院では1ヶ月、今の病院では3ヶ月。しかし病院によっては半年とか1年とか出してくれるところがある。そういうところを探すしかない・・・

Q; 頚椎の手術をしていただいたが、術前時々頭に稲妻のような激痛が走った。前の会合で聞いたら、一人、痛いとのことだった。術後はこの痛みは出ない。ただ、この痛みがまた出ると恐怖があり、脳神経科で見てもらったが、脳には異常はないらしい。脊柱靭帯の骨化が関係していたのか？

A; 基本的には関係していないと思います。偏頭痛という病気ではないかと思いますが。薬も新しく開発されてきています。

Q; 骨化占有率50%とか言われるが、それはどのようにして分かるのか。分節型と連続型では測り方が違うのか？

A; レントゲン写真で分かりますが、CTのほうが正確に分かります。分節型、連続型などタイプに関係なく、一番大きく骨化が盛り上がっているところ、つまり一番脊柱管を占拠しているところで測ります。

Q; 3ヶ月前に手術した。3ヶ月間いろんな症状が発生している。術後成績の話があったが、その評価の起点はいつなのか？いつになれば落ち着くのか？

A; 3ヶ月か半年ぐらいしたら状態が維持されると思います。

Q; 母が転倒して頚椎をやられた。そのとき、骨化があることがわかった。リハビリを受けているが何も変わらない。疼痛としびれが激しい。リリカなどを飲んでいるが全く効かない。今の主治医は大学病院のドクターだが漢方で痛みが緩和されるというが、効かない。疼痛に対する薬はご存じないか。

A; デュロテップパッチなど、麻薬系の貼り薬があります。

Q; 胸椎専門外来に行ったら、単にMRIとCTを見て、もったきつくなってから来なさいと言われた。3ヵ月毎の検査が望ましいとの話のだが、どこに行って診てもらえばよいのか？

A; 手術ばかりしている病院は、手術しないといけなくなったときは来なさいというんですね。胸椎とのことで、脊椎を専門にしている科がある病院ではどこでも診ることができると思います。

Q; 石井先生の外来の診察日はいつですか？紹介状がなくても診ていただけますか？

A; 外来初診は火曜日の午前中、再診は水曜日です。いきなり来られるより、できれば今の病院から地域連携室を通じて予約していただくほうがいいかと思います。MRIとかフィルムとかデータを持参していただくほうが、診察が効率的にできます。MRIが必要と判断したらこれらをまた撮るために来院していただくかなくてはなりません。ただ、これらがなくても、初めて外来にお見えになっても診させていただきます。

患者交流会

講演会質疑応答の後行った患者交流会にも多くの方々に残っていただきました。限られた時間でしたが、多くの方から活発なご発言がありました。大変貴重なご発言でしたが、紙面の都合で割愛させていただきます。次回、2013年3月31日もこの北浜、エルおおさかで講演会と交流会を開催しますので、何とかご都合をつけてご参加いただきますようお願いいたします。ご参加の皆様方、お疲れさまでした。

2012年10月28日エル大阪 医療講演会アンケート結果

大阪脊柱靭帯骨化症友の会 事務局

エル大阪で開催された医療講演会に62名が参加され、大阪南医療センターの石井先生からわかり易い魅力的な講演が行われ、盛況のうちに終了することが出来ました。今回7回目となるアンケートをお願いし、39名に応じて頂きましたので以下の通り報告致します。皆様ご協力有難うございました。

1. 回答者39名の年齢、性別構成 2. 脊柱靭帯骨化症等の回答者疾患種類と手術済み、未済み

年齢構成	アンケート回答者年齢、性別			疾患名	患者数	手術済み	未手術
	男女計	内男性	内女性				
				OPLL(後縦靭帯)頸椎のみ	17名	8名	9名
1. 29歳未満				OPLL胸椎のみ	1名	1名	1名
2. 30～39歳	1名	1名	1名	OPLL頸椎、胸椎又は胸・腰椎	5名	1名	5名
3. 40～49歳	5名	2名	3名	OYL(黄色靭帯)のみ	2名	1名	1名
4. 50～59歳	8名	2名		OYL & OPLL頸椎又は胸椎	4名	2名	2名
5. 60～69歳	10名	5名	5名	OYL & OPLL頸椎、胸椎	4名	4名	1名
6. 70歳以上	15名	8名	7名	OYL & OPLL頸椎、胸椎、腰椎	1名	1名	1名
合計	39名	17名	22名	OPLL頸椎 & 脊椎合併症	2名	1名	1名
合計					36名	18名	18名

3. 整形外科:27、脳神経外科:4

4. 痛みや強いしびれがある部位

部位箇所	人数	病院・病院外での治療状況	
		病院内	病院外
両上下肢、胸、腰、背中	2名	投薬のみ 8名	
両上下肢、胸、腰、背中、首下全部	1名	電気リハビリ 12名	
両上下肢、胸・腰部	1名	硬膜外ブロック 7名	
両上下肢、腰、背中	1名	ペインクリニック 1名	
両上下肢	3名	整体整骨	7名
両腕・手、胸	1名	はり鍼灸	6名
両上肢指先	1名	マッサージ	7名
両手指先、両脚、腰、背中	1名	延べ合計	28名 20名
両上肢指先、両足	1名	6. 現在飲んでいる薬の種類	
両上肢、胸	1名	薬用途別	薬名
両上肢	2名	痛み止め	ロキソニン 15名
両指先、両足裏痺れ	1名	(22名)	ボルタレン 3名
両腕・手指先、両脚、腰	2名		リアルモン、EVA・A錠 2名
両指先、両脚足、背中	1名		慢性疼痛・トラムセト配合 2名
指先、背中	1名	抗けいれん剤	リリカ6名、ガベン1名 7名
両下肢	3名	痺れ止め	メコバル7名、デバス1 8名
両下肢、腰、背中、首ハリ	3名	睡眠導入剤	レンドルミン 2名
右上肢、左下肢、腰、腰、背中	1名	(3名)	ハルシオン 1名
片上下肢	2名	漢方薬	葛根湯 1名
片上肢(軽い痺れ)	1名	(2名)	その他 1名
腰部、背中	1名	保健医薬品	アリナミンEXプラス 1名
背中	2名	健康食品	1名
合計	33名	延べ合計	44名

7. 貼り薬

モーステープ	14名
アプリード	2名
ミルタックス	1名
ロキソコンテープ	2名
他薬局	1名
延べ合計	19名

8. 貼るカイロ

温カイロ	8名
------	----

9. 枕素材の工夫

テンピュール	8名
低反発特注	2名
バスタオル巻高調整	1名
羽毛	1名
延べ合計	6名

10. 日常生活工夫

種類	人数
散歩体操	8名
水泳	2名
卓球	2名
テニス	1名
日帰温泉	5名
家庭浴パン	3名
入浴剤	1名
延べ合計	22名

11. 医療受給者証、保有者:7名、軽快者:1名、無:8名、介護度2:2名、要支援2:2名、手帳3級:1名

12. 大阪OPLL友の会 2012年4月～2012年10月 約半年間の活動への満足度

満足度ランク	人数
1. 大いに満足	10名
2. 満足	8名
3. どちらかと言えば満足	3名
4. どちらでもない	2名
5. やや不満	1名
6. 不満足	1名
有効回答者	23名

13. 大阪OPLL友の会として今後開催希望のイベント等、他要望事項

- * 今迄にない医療講演で、わかり易く非常に良かった。
- * 前回の医療講演とも話が異なり、新しい話で良かったです。
- * 医療講演や交流会を通じて手術のタイミングが難しいなあと思いました。
- * 外国居住の場合、薬の処方が最大3か月、もっと柔軟な支給法あれば教示えう。
- * 未手術の人の話を聞く機会があれば良い。
- * イベントがあれば参考にしてくれたい。
- * 喫茶店でのおしゃべり会のようなミニ交流会の開催を希望。



イベントの報告

12月9日、クリスマス会を行いました。年末が近づいて忙しい方が多く、参加者はあまり多くなかったですが、サンタさんはもちろん、くまさん か たぬちゃんか なんだかかわからない動物さんの大活躍により、豪華でとっても愉快的なクリスマス会になり、盛り上がりました。来年はみなさんも参加してくださいねっ。



イベントの予定

2月24日(日) 府民の集い

13:00開催 大阪市内 エルおおさか708号

テーマ 大きく変わる難病尾対策の全体像 福祉・支援まで

講師 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会(JPA) 伊藤たてお代表

参加費 無料 申込先 大阪難病連 東野氏 nanren@vesta.ocn.ne.jp

3月5日(火) 大阪難病連事務局移転

現在 大阪府城東庁舎 5階

移転先 大阪赤十字会館8階(大阪府庁北側 交通至便 大阪城前)

お手伝いできる方は交通費支給します 10:00移転先 現場集合

3月24日(日) 大阪難病連 学習医療講演会

10:15開催 岸和田福祉総合センター

午前の講演 テーマ 一体改革で医療介護生活はどうか

午後 患者会の相談会(パーキンソン病、糖尿病、シェーグレン症候群など)

京都わらび会

2月28日(木) 希少難病デー ハートピア京都視聴覚教室

難病患者体験談 京都ひまわり合唱団 演奏・みんなで歌いましょう

交流会 会費 500円 (お茶・茶菓子)

和歌山県難病・子供保健相談支援センター

3月16日(土) 難病患者等・家族のための災害に備える研修会

14時~16時30分 田辺市新庄町3353-9 和歌山県情報交流センター ビッグU

講演1 災害や緊急時に備えた日頃からの準備 講演2 私が伝え続けたい意味

定員60名 無料 問い合わせ先 和歌山県難病・子供保健相談支援センター 073-445-0520

OPLL(後縦靱帯骨化症)及びOLF(黄色靱帯骨化症)の医療 受給者証・登録者証各所持数、受給者証～登録者証の各変更数

平成24年3月末時点、出典：政府統計(e-Stat)衛生行政報告例

全国	OPLL医療受給者証所持数、性・府県別、全国年齢別			OPLL登録者証所持数、性・府県別、全国年齢別			OPLL医療受給者証→登録者証へ変更数、府県別、全国年齢別			OPLL登録者証→医療受給者証へ変更数、府県別、全国年齢別		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
10～19歳	2	2	-	12	12	-	-	-	-	-	-	-
20～29歳	18	13	5	2	2	-	1	1	-	-	-	-
30～39歳	266	208	58	31	24	7	6	5	1	1	1	-
40～49歳	1,348	928	420	258	196	62	69	54	15	8	5	3
50～59歳	4,147	2,704	1,443	885	611	274	146	104	42	9	7	2
60～69歳	9,380	6,443	2,937	1,972	1,411	561	267	194	73	13	9	4
70歳以上	16,882	11,201	5,681	2,166	1,413	753	226	147	79	26	18	8
45県総数	32,043	21,499	10,544	5,327	3,610	1,657	715	505	210	57	40	17
<関西2府3県別>												
滋賀	342	233	109	71	48	23	39	27	12	2	2	-
京都	885	594	291	153	104	49	18	16	2	-	-	-
大阪	2,247	1,455	792	430	322	108	59	39	20	4	3	1
兵庫	977	688	289	243	184	59	21	14	7	3	2	1
奈良	326	229	97	27	18	9	4	3	1	-	-	-
和歌山	294	187	107	129	93	36	14	9	5	-	-	-

<以下参考：主要都道府県参考地>

北海道	1,789	1,110	679	120	88	32	28	23	5	4	3	1
東京	2,457	1,669	788	499	212	287	59	25	34	-	-	-
神奈川	1,930	1,334	596	252	184	68	40	33	17	4	4	-
愛知	1,313	854	459	47	38	9	13	11	2	-	-	-
岡山	824	557	267	258	183	75	26	18	8	1	1	-
広島	686	470	216	88	55	33	34	30	4	-	-	-
愛媛	453	315	139	69	49	20	9	7	2	-	-	-
高知	274	179	95	67	44	23	10	5	5	-	-	-
福岡	1,801	1,254	547	46	28	18	5	4	1	-	-	-
47県総数	32,043	21,499	10,544	5,327	3,610	1,657	715	505	210	57	40	17

全国	OLF医療受給者証 性・府県別、全国年齢別			OLF登録者証 性・府県別、全国年齢別			OLF医療受給者証→登録者証へ変更数			OLF登録者証→医療受給者証へ変更数		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
20～29歳	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30～39歳	26	24	2	4	3	1	4	3	1	-	-	-
40～49歳	115	78	37	5	3	2	4	2	2	-	-	-
50～59歳	240	157	83	7	6	1	6	5	1	1	1	-
60～69歳	488	349	139	8	7	1	11	9	2	1	1	-
70歳以上	757	433	324	9	8	1	3	3	-	-	-	-
47県総数	1,632	1,047	585	33	27	6	28	22	6	2	2	-
<関西2府3県別>												
滋賀	26	21	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
京都	50	34	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大阪	90	56	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-
兵庫	46	31	15	2	2	-	-	-	-	-	-	-
奈良	22	15	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-
和歌山	12	8	4	1	1	-	-	-	-	-	-	-

全国(大阪)のOPLL及びOLF含む56特定疾患(難病)患者の状況 平成24年3月末 単位：人<>：%

	合計数	就労	就学	家事労働	在宅療養	入院	入所	その他(再掲)	治癒など
全47県計	792,004	231,377	22,099	221,620	193,458	50,740	17,080	55,630	14,550
男	338,720	138,310	10,980	43,334	92,475	22,465	5,455	25,701	7,277
女	453,284	93,067	11,119	178,286	100,983	28,275	11,625	29,929	7,273
大阪合計	58,932	17,265	1,551	17,210	16,290	3,252	1,527	1,837	2,501
	<100%>	<29.3%>	<2.6%>	<29.3%>	<27.6%>	<5.5%>	<2.6%>	<3.1%>	
男	25,246	10,519	836	3,341	7,682	1,489	460	919	1,243
女	33,686	6,746	715	13,869	8,608	1,763	1,067	918	1,258

考察

- 1) 医療受給者証保持者で、OPLLは、前年、宮城県、福島県の2件を加味した30,667人と見做し、平成24年3月時点で+1,376人の32,043人。10万人当たり25.1人。OLFは、同様に2県分加算し、1,047人とし、平成24年3月末時点で、+589人の1,632人。10万人当たり1.3人。
- 2) 登録者証保持者では、OPLLを前年数値に2県分を加算した4,832人に対し、平成24年3月末時点では3月末時点では、+495人の5,327人。10万人当たり4.2人に相当。OLFは、平成23年3月末時点の15人に対し、平成24年3月末時点では+18人の計33人。
- 3) 都道府県別では、初めて東京都が大阪府を抜いてトップとなる。10万人当たりなら、東京都が1,257万人に対し2,457人の19.5人。一方、大阪が882万人に対し2,313人の26.2人 依然人口比多い。
- 4) 70歳以上の構成比が、OPLLでは52.7%、OLFでは46.4%となり、今後も比率が高まる傾向にある。
- 5) OPLLやOLF患者としての状況統計数字はありませんが、上記56特定疾患表を目安に参考にしてください。

以上

事務局からのお知らせ

薬の安全情報・処方への疑問が生じたとき

治療用医薬品の副作用や用法に関して、医師や薬剤師からの情報が不十分と思われたら、PMDA（医薬品医療機器総合機構）のホームページ（<http://www.info.pmda.go.jp/>）にアクセスすれば、皆さんが調剤薬局から提供を受けている『薬剤情報提供書』だけでなく、詳細な「患者向け医薬品ガイド（添付文書）」や安全性速報（ブルーレター）や、緊急安全性情報（イエローレター）などをダウンロードすることができます。（最近、このようなことができるようになりました。



当会のホームページおよびブログから簡単に接続できるようにリンクを張っていますので、これを見ることができる方は、「医薬品情報(PMDA)」をクリックしてください。

パソコンで検索して入手することができない方は、上記PMDAに電話で相談することができます。
PMDA相談窓口：医薬品相談 Tel:03-3506-9457 月～金（祝、年末年始除く）9:00～17:00。

そのほかに、69社の製薬メーカーは全て、薬の相談窓口を持っているそうです。そのうちの62%はフリーダイヤル（無料）で電話がかかるようです。

厚生労働省のホームページの「おくすりe情報」でも、薬に関する情報は入手することができます。

神経障害性疼痛(とうつう)の治療法が進歩したという 新聞記事がありました。

らびプラス

神経系の障害や機能異常などによって起きる神経障害性疼痛(とうつう)。生活の質(QOL)を大きく低下させるが、従来は診察を受けても「ほぐし様子を見よう」で終わるケースが多かった。最近、痛み関連の遺伝子が分かっただけで、痛みを扱う薬の登場などもあり、より正確で効果的な診断・治療が可能になってきた。

血液などから患者の遺伝子を解析し、最適な鎮痛薬を選んで投与量を定める。近い将来、こんな治療法が広がるかもしれない。東京都医学総合研究所は東京歯科大学と組み、下顎の形成外科手術を受けた患者の痛みを抑えるのに必要な鎮痛薬の量と、遺伝子配列の特徴に関係があることを突き止めた。

推定患者数600万人
約360人の患者の口腔(こうくわ)粘膜を採取。遺伝子配列のわずかな違いを示すSNP(一塩基多型)の中から、モルヒネに似たオピオイドと呼ばれる鎮痛薬の必要量と関係が深いものを見つけた。マウスの実験結果なども踏まえ、患者のSNPの解析データから鎮痛薬の投与量を決める計算式を作った。

2012年から東京歯科大学水道橋病院での計算式を使った投薬を始めた。今後は他病院の協力も得て、オピオイド以外の鎮痛薬の量とSNPとの関係なども明らかにする方針だ。様々な神経障害性疼痛の治療に生かす考えで、「3～5年内に実現したい」(都医学総研の油田和隆プロジェクトリーダー)。

神経障害性疼痛に悩む患者は多い。日本大学医学部の小川節郎教授らは10年、インタ

治療法が進歩

疼 痛

腰や尻、神経性の痛み

患者と日常の様々な出来事について話し合う西原准教授(愛知医科大学神経痛のセンター)



「最近、趣味の漫画はどんな感じなの。愛知医科大学の学際痛センターの西原准教授が、全身の筋肉が痛む病気に悩む川田桂子さん(仮名)に話しかける。約30分の診察時間中、痛む場所の確認や薬の話は10分程度。痛みを和らげる努力をしながらも、いかに充実した時間を過ごし生活の質を上げられるかを一緒に考える」と西原准教授は説明する。

医療機関が充実 ■ 遺伝子解析に脚光

糖尿病などに伴って起きやすい。手術で細かい神経が障害を受けた場合や神経の通り道が狭くなり起きる脊髄管狭窄(きょうようきやく)症でも発生する。心理的な要因が重なることもある。ピンポイントで原因を特定し一気に治すのは難しいという。「短い診察時間内に患者がどう痛みか十分に説明できず、医師もとりあえず保険適用になる病名を告げて終わりという例も目につく」とある専門医は明かす。

痛み緩和へ対話も
「仕事上のストレスは多いの。最近、趣味の漫画はどんな感じなの。愛知医科大学の学際痛センターの西原准教授が、全身の筋肉が痛む病気に悩む川田桂子さん(仮名)に話しかける。約30分の診察時間中、痛む場所の確認や薬の話は10分程度。痛みを和らげる努力をしながらも、いかに充実した時間を過ごし生活の質を上げられるかを一緒に考える」と西原准教授は説明する。

同センターは学際と名乗る通り、整形外科、麻酔科、精神科の医師や理学療法士などが常駐している。「週2回のカンファレンス(症例検討会)で、初診患者の治療方針や問

題点を徹底的に話し合う(牛田享宏センター長)

痛みセンターやペイン(痛み)クリニックを設ける病院は増えている。他科と連絡を取り合いチーム医療を目指す。各科の医師らが兼任ではなく常駐する愛知医大のような例は珍しい。牛田センター長は他の医療機関の痛みの専門家にも呼びかけ、学際センター方式の普及を提唱する。

実際に痛みを取り除くには薬も重要だ。がんの痛みを抑えるのにも使われる非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAIDs)がよく知られるが、炎症を抑える薬で神経障害性疼痛には向かない。東京慈恵会医科大学付属病院の北原雅樹ペインクリニック診療部長は「炎症の有無もわからないままNSAIDsを処方する(医師も)と指摘する。胃潰瘍、腎臓障害などの副作用に注意が必要だ」とが留意した。水ブライザが閉鎖したレガバリン(商品名リカバ)は神経障害性疼痛の治療に効果的と注目されている。日本では10年6月に帯状疱疹後神経痛の薬として発売した。その後、より広く未病(まひまひ)性神経障害性疼痛や線維筋痛症の治療にも使われるようになった。

痛みを伝える神経伝達物質が過剰に出ないよう抑えて鎮痛作用を発揮する新しいタイプの薬で、選択の幅が広がった。ただ、めまいや一過性の意識消失の副作用が報告されており注意したい。

慈恵医大の北原診療部長は「長年の痛みが1日で消えることはないのでゆっくりと治す心構えが必要」と指摘する。日大の小川教授は「1日こから運動をして筋力を鍛えることも痛みの防止につながるの。実践してほしい」と呼びかけている。

(編集委員 安藤淳)

行為	割合(%)
(デスクワークなど)長時間座ったまましている	36.4
ジョギングや体操など、運動やスポーツをする	35.7
寝返り	34.3
睡眠	33.9
(通勤時など)長時間立ったまましている	32.0
寝床から体を起こす	31.9
階段の上り下り	28.7
立ったり座ったりする	28.4

(注) 日大・小川教授らの調査結果から、神経障害性疼痛の疑いがある838人、複数回答あり

大阪大学医学部附属病院疼痛医療センター

<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/anes/www/pain/aisatu.html>

この記事によれば、「痛みを扱う医療センターの充実・・・」とあります。具体的には愛知医科大学の学際痛センター(牛田享宏センター長=脊椎外科)が紹介されています。大阪でこのような病院はないのかとネット検索してみたら、「大阪大学医学部附属病院疼痛医療センター」が見つかりました。「靭帯骨化があるが、手術はまだ必要がないと言われた、しかし痛くてたまらない、今もらっている薬を飲んで痛みはおさまらない」とか、「手術をしたが、痛みがとれない。新しい痛みも出て、薬を飲んでもおさまらない、つらい・・・」などと困っておられる方は、一度 大阪大学付属病院麻酔科ペインクリニック部門を受診してみられるのはいかがでしょうか。もし行ってみようと思われる方は、主治医の先生からの紹介状(診療情報提供

書) や画像データが必要です。外来診療日は月曜から金曜日。受付は午前8時30分から午前11時。初診予約は患者さんからは受け付けられず、その医療機関から阪大病院の保健医療福祉ネットワーク部へ連絡して行うことになっています。初診の患者さんはまず麻酔科ペインクリニック部門で診察を受け、必要に応じて担当科へ紹介されます(大阪大学部附属病院疼痛医療センターの窓口は麻酔科ペインクリニック部門であるため。詳しくは阪大病院にお問い合わせみていただきたくお願いします。)

大阪大学医学部附属病院疼痛医療センター 麻酔集中治療医学講座ペインクリニック部門

私たちは、痛みで苦しんでおられる方がいかに多いかを知っています

現代の医学が、痛みを耳を傾けない傾向があることも知っています

痛みは人によってさまざまであり、同じ病気であっても強い痛みを伴うかたとそうでないかたがおられます。「診る」には、単に病気の診断だけで終わってはなりません。それぞれのかたが、どんな痛みでどんなふう苦しんでおられるかを十分理解した上でなければ、適切な痛み治療を実施することはできません。私たちは、痛みに関する疾患や病態の専門医の集団です。麻酔科、脳神経外科、整形外科、神経内科、漢方医学、緩和ケアチーム、薬剤部、理学療法部、看護師などが有機的に連携し、ひとりひとりの痛み適切なアプローチをおこなっております。平成18年より、このようなコンセプトのもと、疼痛医療センターを組織し、運営してまいりました。従来の各科別アプローチでは十分治療できなかった難治性の痛みをお持ちのかたがたが全国津々浦々から来院され、お役に立ってきております。

このホームページでご紹介する大阪大学疼痛医療センターの窓口であるペインクリニック部門の治療方針を十分ご理解いただき、受診を希望される際には、紹介状・レントゲン写真などの資料をご持参ください。

大阪大学大学院医学系研究科 疼痛医学寄附講座教授 柴田 政彦

ペインクリニック

痛みを抑えることを主目的にしている先生がいっぱいある病院があります。ペインクリニックですが、日本ペインクリニック学会に登録している専門医は [日本ペインクリニック学会のホームページ](http://www.jspc.gr.jp/01_aisatsu.html) http://www.jspc.gr.jp/01_aisatsu.html から参照できます。

電話相談窓口について NPO 法人いたみ医学研究情報センター

<http://www.pain-medres.info/index.html>

慢性的な痛みを陥ると、気分が落ち込み、その「痛み」のために活動や仕事ができなくなる場合があることが知られていますが、本邦ではその問題の実態や解決策が明らかにされていません。本法人では、「痛みと社会の問題」を解決するために、電話による「痛み相談窓口」を開設いたしました。電話相談では、皆様から、こうした問題のご意見いただき、その問題を解決する方法を研究していきたいと考えております。皆さんの周りで起きている「痛みと社会の問題」を本法人窓口までご連絡いただけたらと思います。



※本お電話により、痛みの原因となる疾病の診断や、具体的な治療方法は提供できませんのでご了承ください。 ※お電話の通話料は、ご本人様のご負担になりますのでご了承ください。

対応時間や連絡先は下記の通りです。電話番号のお間違えないようご注意ください。

■電話相談窓口ー相談料無料ー 052-700-6078 月曜日・水曜日・木曜日
9時～17時 (12時半～13時半は除く)

■医師相談専用ダイヤルー相談料無料ー 0561-63-1417 木曜日 13時半～17時

紙のおはなし

私は今、「アレルギー性鼻炎」（花粉症）に悩まされています。鼻水が止まらないときがあるのです。ひどいときは、一袋のティッシュが瞬く間にカラになります。宣伝のため駅前でいただいたものですが、もったいないなと思いながら使っています。孫などは、テーブルの上にちょっと何かがこぼれたといっ
ては、すぐティッシュで拭いてはごみばこにポイッ、鼻をチョコッと拭いてはポイッ。物を食べているときも、口の周りについたものをチョコッと拭いては、ポイッ。聞くとどうやらその母親もそうしているようです。最近の人たちの紙の浪費、目に余るものがあります。

ある本によると、外国で困ったことの一つにトイレの紙のモンダイがあるそうで、日本のような上質でやわらかなのはなかなかないそうです。

そもそも紙が発明されたのは、二千年ほど昔の中国で、日本には西暦六百年ごろの奈良時代に伝わったそう。中東を経てヨーロッパに渡ったのは十四、五世紀ごろだから、日本の方が八百年も先輩なのだそれに一口に「紙」といっても、日本では実にさまざまな種類があり、衣類、建築材料等々、「本当にこれが紙なの？」とびっくりするようなところに使われている事があります。いまや「和紙」などは、世界に誇れるものがあるそう。

この立派な「紙」、そうそう粗末には使えませんよね。

表紙挿絵とも 前会長が生前お世話になった十三 浄土真宗信正寺ご住職 滝野信隆氏による

編集
事務局

会長・事務局
副会長・広報・医療相談担当
副会長・北摂医療相談担当

会のメールアドレス
医療相談・資料請求等はできれば、FAX、郵便あるいはメールでお願いできればと思います。
無理な場合は上記の電話にお願いします。

ホームページ
<http://www.ioctv.zaq.ne.jp/daadc700/>

大阪脊柱靭帯骨化症友の会（略称 大阪OPLL友の会）
〒558-0011 大阪市住吉区苅田6-17-8 中岡 甫
TEL/FAX 06-6697-6256

中岡 甫 TEL 06-6697-6256
池田正孝 TEL 080-1443-5229
河上 寛 TEL 090-3927-4241
会計 澤井智恵美 監査 北森とみ子

osakaopll@nifty.com

会費振込先00940-8-39457
大阪脊柱靭帯骨化症友の会