

# 特集 解消! つらい首の痛み

つらい首の痛みの  
原因は何？

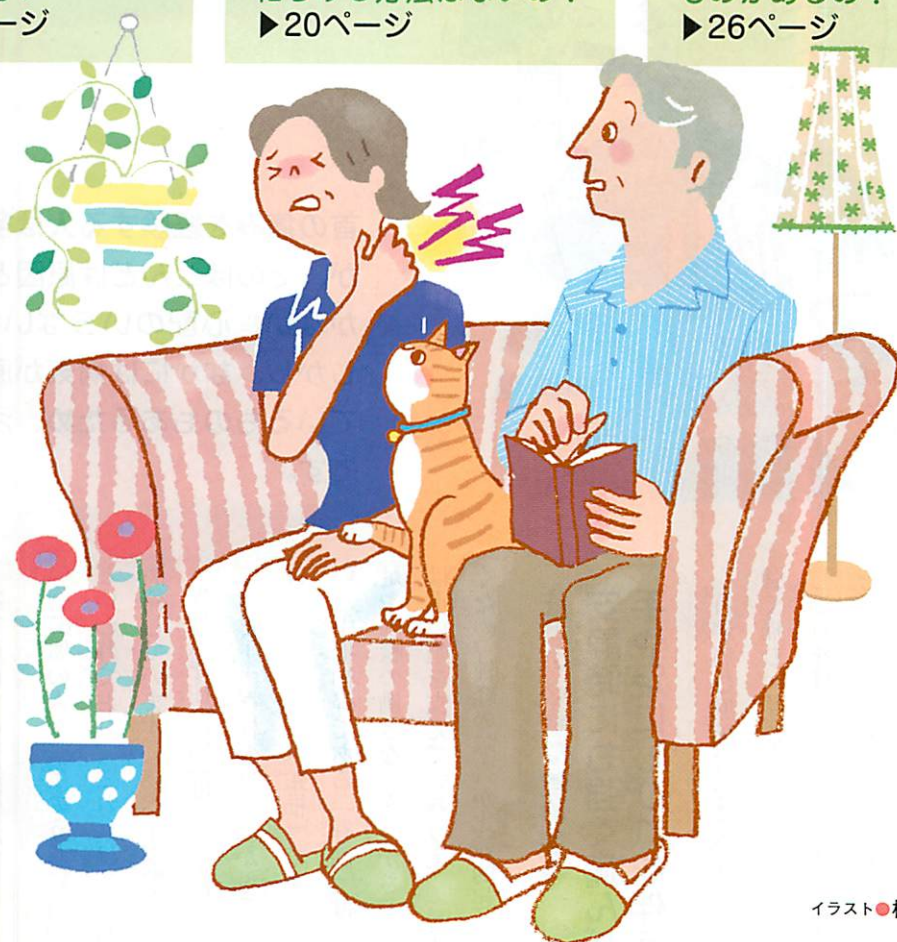
▶14ページ

手術以外で痛みを  
和らげる方法はないの？

▶20ページ

手術にはどのような  
ものがあるの？

▶26ページ



イラスト●植木美江

首の痛みの多くは心配のいらぬものなのですが、病気のサインである場合もあります。首が痛む原因となる病気はさまざまで、なかには命にかかわることもあります。今回は首の痛みの原因となる病気や、その治療法について詳しくご紹介します。

解消! つらい首の痛み

# 原因を突き止める

細野 昇

大阪厚生年金病院部長



首の痛みを経験する人は多いのですが、そのほとんどは原因となる病気がない、心配のいらぬ痛みです。しかし、なかには病気が原因となっているものもあるため、注意が必要です。

## 首の痛み

首の構造や機能の問題で多くの人が経験する

約67%の人が一生のうちには首の痛みを経験するといわれており、これには主に首の構造や機能が関係しています(15ページ参照)。

背骨(脊柱)は、「椎骨」が縦に積み重なってできています。脊柱の最上部から7個目までの椎骨が首の骨にあたる「頸椎」です。脊柱の中を通っている中枢神経である「脊髄」は、枝分かれして手足や内臓の働きなどをつかさどっています。頸椎は重い頭を支えているうえ、さまざまな方向に動くため、神経の障害が比較的起こりやすいのです。

**注意の必要な首の痛み**  
**安静時にも強く痛んだり、**  
**手や足にしびれを伴う**

首が痛む原因はさまざまですが、「安静時にも強く痛む」「手のしびれを伴う」「手と足の両方にしびれを伴う」といった場合は次のような病気が考えられるため、注意が必要です。

● **安静時にも強く痛む場合**

▼ **腫瘍(脊椎腫瘍)** …… 脊椎にできる腫瘍です。



首はどのような構造になっているの？

脊柱の最上部から7個目までの椎骨が頸椎。  
脊椎の中や周辺には神経が通っている。

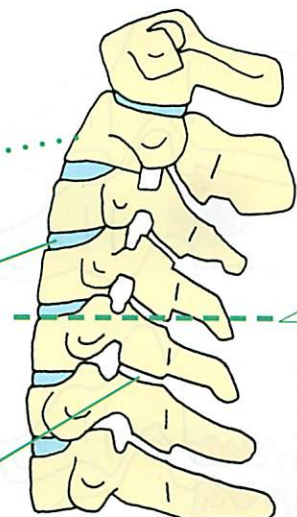


椎間板

椎骨と椎骨の間にあり、衝撃を吸収したり、首を動かしやすくしたりする役割がある。

椎間関節

椎骨と椎骨をつなぐ関節。表面は軟骨に覆われており、左右にある。



← のど側 背中側 →

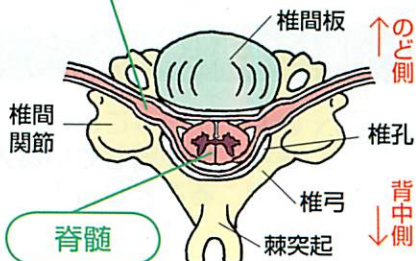
頸椎を横から見た図。計7個の椎骨で構成されており、椎間板や椎間関節といった関節が椎骨どうしをつないでいる。

下から見た頸椎の断面図

椎骨には「椎孔」という空間があり、椎孔が縦に重なって「脊柱管」となる。

神経根

脊髄から枝分かれした神経の根元。頸椎から出ている神経根は、主に腕や手に伸びている。



脊髄

中枢神経の1つで、脊柱の中央にある脊柱管の中を通る。

痛みのなかでも注意の必要なのはどんなもの？

「安静時にも強く痛むと腫瘍などが疑われる」というように、痛みの状態から原因となった病気が考えられることがある。

安静時にも強く痛む場合は骨の異常が、しびれがある場合は神経根や脊髄の障害が疑われる。

安静時にも強く痛む場合

- 腫瘍
  - 感染性脊椎炎
  - 骨折 など
- ▶16ページへ



首の痛みに手のしびれが伴う場合

- 頸椎椎間板ヘルニア
  - 頸椎症
- ▶17ページへ



首の痛みに手と足両方のしびれが伴う場合

- 頸椎椎間板ヘルニア
- 頸椎症
- ▶17ページへ
- 脊髄腫瘍
- 脊柱靭帯骨化症
- ▶18ページへ





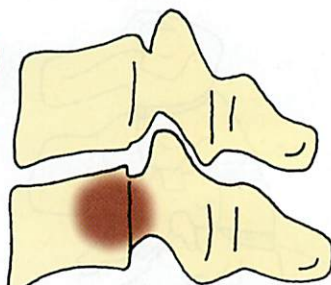
## 安静時にも強く痛む場合は？

腫瘍や感染性脊椎炎、骨折などが疑われる。

### 腫瘍（脊椎腫瘍）

#### 特徴

- 首が曲げられなかったり座ってられないほど強く痛む



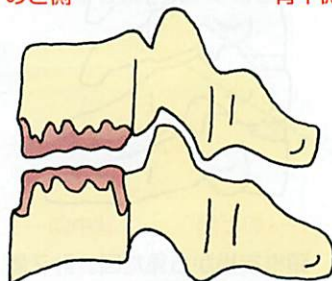
←のど側 背中側→

腫瘍によって椎骨が破壊され、頭の重みに耐えられなくなり、首を曲げられなくなったり、座ってられないほどの痛みが起こる。進行すると、骨折することもある。

### 感染性脊椎炎

#### 特徴

- 発熱を伴うこともある
- 抵抗力が落ちている人に起こることがある



扁桃などの感染部位から、菌などが血流に乗って頸椎に運ばれてきて、炎症を起こす。炎症による発熱を伴うこともある。

### 骨折

#### 特徴

- 交通事故やスポーツによって起こることが多い

交通事故やスポーツなどが原因で起こる。頸椎の1番目の椎骨と2番目の椎骨を小さく骨折した場合は、エックス線画像には写りづらく、見つかりにくい。

ほかの臓器などにできた「がん」が転移したものが多く、命にかかわることもあります。早期発見、早期治療が重要です。

▼感染性脊椎炎……体のどこかで感染症を起こした菌などが脊椎に感染します。高齢者や糖尿病のある人など、抵抗力が落ちている人に起こることがあります。

▼骨折……多くは、骨折したときに激痛を伴いますが、部位や範囲によっては見つかりにくいことがあります。首を強く打ったあとに痛みが続く場合は、念のため精密検査を受けましょう。

#### ●手のしびれを伴う場合

▼頸椎椎間板ヘルニア……椎骨と椎骨の間にある「椎間板」が加齢などによって変性し、つぶれたり亀裂が入ったりすると、椎間板の中心にある「髄核」が飛び出します。飛び出した髄核が脊髄や神経根を圧迫した場合、しびれなどが起こります。

▼頸椎症……加齢などによって、椎間板が変性したり椎間関節が変形すると、椎骨の縁に「骨棘」という骨のとげのようなものができてきます。骨棘が周辺にある神経を圧迫すると、症状が現れます。

#### ●手と足の両方にしびれを伴う場合

▼脊髄腫瘍……脊椎の中を通っている脊髄や神経根にできる腫瘍です。脊椎にできる腫瘍とは異なる







## 首の痛みと手足の両方にしびれが伴う場合は？

頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症のほか、  
脊髄腫瘍や脊柱靭帯骨化症などが疑われる。

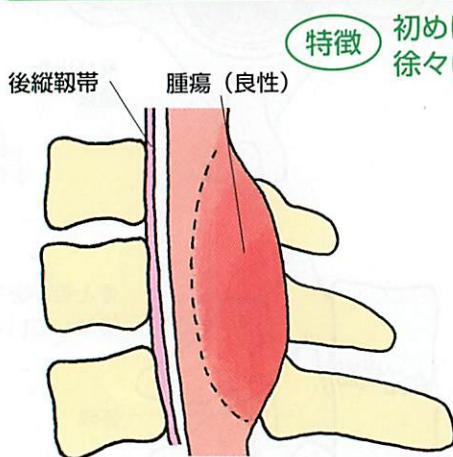
頸椎椎間板ヘルニア

頸椎症

▶17ページへ

### 脊髄腫瘍

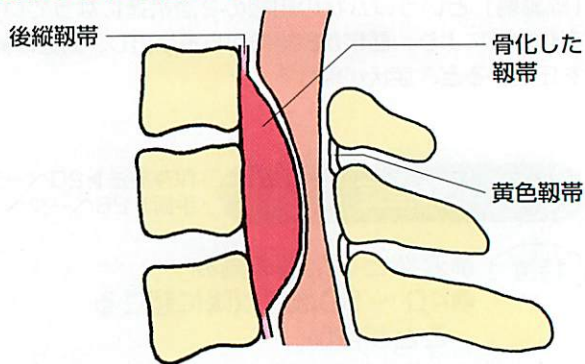
### 脊柱靭帯骨化症



特徴

初めは首の痛みのみで、  
徐々に手足のしびれが出てくる

保存療法▶20ページへ  
手術▶26ページへ



脊髄や神経根にできる腫瘍。大きくなると脊髄を  
圧迫し、首の痛みや手足の両方にしびれなどが起  
こる。

脊髄の前後にあり、椎骨どうしをつないでいる靭  
帯が、骨のように厚く硬くなって脊髄を圧迫する  
と、首の痛みや手足のしびれが現れることもある。

場合、整形外科を受診してください。

ただし、痛みが長引くなど気になる症状がある場合は、整形外科を受診してください。

実際には、首の痛みで受診する患者さんの約90%は、画像検査まで行っても異常が見つかりません。この場合は、重篤な病気が原因ではないと考えられるため、心配する必要はありません。

「MRI（磁気共鳴画像）検査」などの画像検査を行い、これらを総合して最終的に診断します。

運動神経のテスト」を行います。さらに、「エックスマ線検査」「CT（コンピュータ断層撮影）検査」「MRI（磁気共鳴画像）検査」などの画像検査を行い、これらを総合して最終的に診断します。

診断  
痛みの状態を質問したり、  
神経の異常の有無を調べる

り、大半は良性腫瘍です。

▼脊柱靭帯骨化症……脊柱を支える「靭帯」が骨化します。日本では、成人の2〜4%の人にみられるとされています。しかし実際は、痛みやしびれなどの症状が現れることは多くありません。



## どうやって診断するの？

問診、視診、触診をしたのち、知覚神経や運動神経に異常がないかどうかを調べ、画像検査を行う。

### ●診断の流れ

#### 問診

どの部位が痛むのか  
どのように痛むのか  
何が痛みを誘発するのか  
など

上記以外にも時間を追っての変化、病歴、家族歴などを詳しく聞く。

#### 視診、触診

皮膚に異常はないか  
熱をもっていないか  
筋肉の硬さはどの程度か など

患部の皮膚の状態を見て、腫れや変形の有無を確認したり、炎症を手で触れて確認する。

#### 知覚神経、運動神経のテスト

皮膚をピンで刺激して、痛みを正常に感じるかどうか  
手足の筋力が保たれているかどうか など  
神経障害が起こっていると、はん反射や感覚、筋力に異常が現れる。

#### 画像検査

エックス線検査  
CT検査  
MRI検査 など

画像検査を行い、最終的な診断を行う。必要があれば、そのほかの検査を追加して行う。

## 症状から障害されている神経がわかることもある

頸椎には、脊髄から枝分かれした左右8対の神経根があります。それぞれの神経根がつかさどる皮膚や筋肉の範囲がわかっているため、症状を詳しくみることで、どの神経根が障害されているかを推測できることがあります。

例えば、親指から人さし指にかけてしびれがあり、ひじが曲げにくい場合は、第6番目の神経根が障害されていると考えられます。脊髄の場合は、圧迫が数か所にわたることが多いので、症状から障害されている脊髄の部位を特定するのは難しいことがあります。

島 4 | 2 | 78  
〒 553-0003  
大阪厚生年金病院（整形外科）  
断、手術  
大阪府大阪市福島区福

●経歴  
1958年生まれ。85年大阪大学医学部卒業。専門は整形外科、特に脊椎の病気の診断、手術



細野 昇  
(ほの・のぼる)

講師紹介

解消! つらい首の痛み

# 痛みをやわらげる

細野 昇

大阪厚生年金病院部長



首の痛みを我慢していると、ますます痛みが強くなってしまいます。痛みが続く場合は、まずは「生活指導」や「保存療法」を受けて、痛みを和らげましょう。

**首の痛みへの対処法**  
痛みは我慢せず  
適切に対処する

首の痛みが続くと、筋肉が硬くなって血液の流れが悪くなります。すると、老廃物が血液中にうまく排出されなくなり、痛みがより強くなるという悪循環に陥ります。また、脳が痛みを感じ続けると、痛みに対して敏感になることもあります。こうした痛みの悪循環を断ち切るには、首の痛みを我慢せず、適切に対処することが必要です。

首の痛みを和らげる治療法には、大きく分けて「生活指導」「保存療法」「手術療法」があります。これらの治療法は、「頸椎症」「頸椎椎間板ヘルニア」「脊柱靭帯骨化症」などによる首の痛みを改善するのに効果的です。「腫瘍」や「感染性脊椎炎」が原因の場合は手術を行ったたり、薬を使用したりします(21ページ下段参照)。

**生活指導**

首の負担を減らすために、  
よい姿勢や運動方法を知る

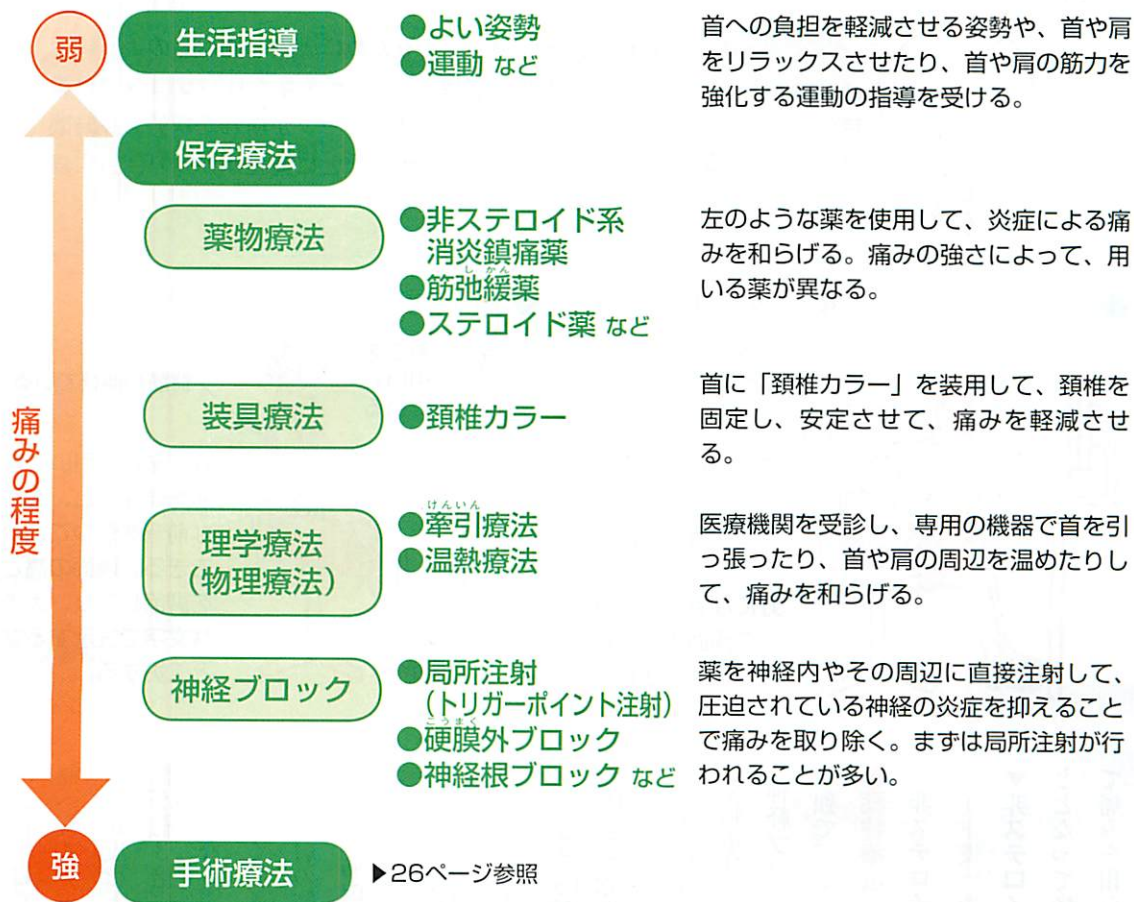
よい姿勢や、首や肩の運動などについての指導を受けます。



首の痛みを和らげる治療にはどのようなものがあるの？

薬を使用したり、頸椎カラーを着けて首を固定したりする。痛みの程度によって、治療法が異なる。

●痛みを和らげる治療の流れ



◎腫瘍や  
感染性脊椎炎の治療

腫瘍や感染性脊椎炎が原因で首の痛みが起こっている場合は、もともとなっている病気に對する治療を行います。

腫瘍は悪性と良性とで治療法が異なります。頸椎の悪性腫瘍は、多くの場合、体のほかの部位にできたがんが椎骨に転移したものである、もともとなったがんの治療も並行して行います。良性腫瘍は、脊髄の組織から発生したものが多く、基本的に手術を行って取り除きます。感染性脊椎炎に対しては、原因となっている菌を特定し、適切な「抗菌薬」を使用します。



## 首に負担がかからない姿勢とは？

軽くあごを引き、背筋を伸ばすと、  
頸椎の自然なカーブが保たれ、首の負担が減る。

### 首の負担を減らす「弓形のカーブ」



のど側へ  
弓のように  
カーブしている

頸椎は、重い頭を支えるために、のど側へ弓のようにカーブしています（前弯）。テレビを見たりパソコンで作業をするときに、頸椎の自然なカーブが崩れた状態を長時間続けると、筋肉や「椎間板」などに負担がかかり、首に痛みが起こることがあります。

#### ●悪い姿勢



後ろに反っている

猫背に  
なっている

猫背になって正面にあるものを見ようとすると、首を後ろに反らせる格好になる。パソコンの画面を見るときのなどは要注意。

#### ●よい姿勢



あごを  
引いて  
いる

背筋が伸びている

軽くあごを引いて背筋を伸ばすと、適度な前弯を保つことができる。画面の高さを調節したり、大きな文字で表示するなど工夫する。

「頸椎」は首にかかる負担を減らすために、のど側へ軽くカーブしています（上記参照）。首を後ろに10度ほど反らしただけで、頭を支える首の負担が約3倍になるといって報告もあります。自然なカーブを保つために、背筋を伸ばしてあごを軽く引きましょう。

首や肩の筋肉や靭帯などをほぐす「リラクゼーション」、筋肉を伸ばして柔軟性を高める「ストレッチ運動」、筋力を強くする「筋力強化運動」などの運動を行うのもよいでしょう（23ページ参照）。

#### 保存療法①

### まずは薬物療法や装具療法、理学療法を行う

保存療法とは、手術以外の治療法の総称で、「薬物療法」「装具療法」「理学療法（物理療法）」「神経ブロック」などがあります。保存療法は、単独で、または組み合わせで行われます。

#### ●薬物療法

「非ステロイド系消炎鎮痛薬」「筋弛緩薬」「ステロイド薬」などを用います。

▼非ステロイド系消炎鎮痛薬……多くは炎症がもととなって痛みが起きているため、炎症を抑えて痛みを和らげます。内服薬や外用薬で用います。



首の痛みを和らげるには、どのような運動をすればよいの？

首や肩の周辺の筋肉や靭帯、関節などをリラックスさせる運動や、筋力を強化する運動を行う。

運動を始める前に

- 手足にしびれがある
  - 首が動かせない
- まずは担当医に相談する

左のような症状がある場合、運動を行うと病気や症状が悪化することがあるため、必ず担当医に相談する。

●リラックス運動



前後各10回を左右各2回

頭を左に傾け、左肩を上げる。そのままの状態、左肩を後ろから前に10回まわし、続けて前から後ろにも10回まわす。右側も同様に行う。

●ストレッチ運動

つっぱる感覚があるまで



5～10秒静止を各2～3回

頭を左に傾けて、そのままの状態、5～10秒間静止し、元に戻す。右側も同様に行う。



5～10秒静止を各2～3回

顔を左側に向けて、そのままの状態、5～10秒間静止し、元に戻す。右側も同様に行う。

●筋力強化運動

手を組んで額に当てる



5～10秒静止を各2～3回

手を組んで、額に当てる。手と頭で押し合うように軽く力を入れて、5～10秒間静止する。組んだ手を後頭部に当て、後ろ側も同様に行う。



5～10秒静止を各2～3回

左手を頭の左側に当てる。手と頭で押し合うように軽く力を入れて、5～10秒間静止する。右側も同様に行う。



運動ではここに気をつけよう

- ・筋肉の張りを感じる程度の強さで、ゆっくり行う
- ・回数を増やすよりも、毎日続けることが大事
- ・運動の最中に痛みが強まったら、中止する

やりすぎは逆効果になることがある。運動の回数や静止時間を守り、自分のできる範囲で毎日継続して行うことが大事。

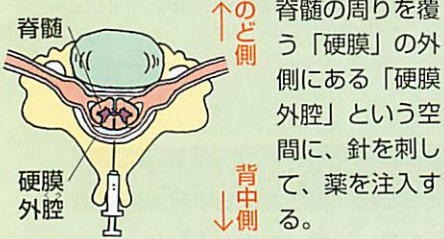


## 神経ブロックはどのようなときに行うの？

薬物療法や装具療法、理学療法を行っても効果がみられないほど、痛みが強い場合に行う。

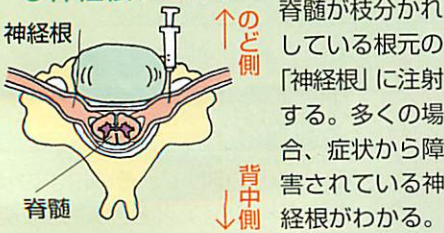
### ●神経ブロックの種類と方法

#### ●硬膜外ブロック



脊髄の周りを覆う「硬膜」の外側にある「硬膜外腔」という空間に、針を刺して、薬を注入する。

#### ●神経根ブロック



脊髄が枝分かれしている根元の「神経根」に注射する。多くの場合、症状から障害されている神経根がわかる。

#### 局所注射 (トリガーポイント注射)

効果が  
みられない場合

#### 硬膜外ブロック

効果が  
みられない場合

#### 神経根ブロック

効果が  
みられない場合

#### 手術療法など

神経ブロックのなかでは、最も多く行われている。トリガーポイントとは、痛みが放散する部位で、その部位に直接注射する。

「硬膜外腔」に注射し、首の神経全体に薬を作用させて痛みを抑える方法。硬膜外ブロックは背中側から行う。

のど側から、障害されている神経根に注射する。特定の神経根を狙って正確に注射をする必要があるため、「エックス線透視装置」で患部を確認しながら行う。

- ▼筋弛緩薬……筋肉の緊張を緩める薬です。筋肉が硬くこわばっている場合に内服し、通常、非ステロイド系消炎鎮痛薬と併用します。
- ▼ステロイド薬……炎症をより強力に抑える効果があり、眠れないほどの激しい痛みがあるときに、期間を短く限って、内服薬で使用します。これらの薬を使うと、消化器系の副作用が現れることがあります。ステロイド薬には血糖値が上がるなどの副作用もあります。そのため、「胃潰瘍」や「糖尿病」のある人は担当医に相談してください。そのほか、代謝を活性化するための、「ビタミン剤」を使用することもあります。
- 装具療法  
「頸椎カラー」というコルセットのような装具で、首を固定して安静を保ちます。頸椎カラーを装着し続けていると首の筋肉が弱くなるので、痛みの強い急性期に2〜3週間ほど使用します。手術後の首の安静にも利用することがあります。
- 理学療法（物理療法）  
「牽引療法」や「温熱療法」を行います。牽引療法では、専用の機器で首を引っ張ります。温熱療法には、緊張をほぐして血行をよくする作用があり、「超短波」や「極超短波」を当てたり、「ホットパック」を使ったりして首を温めます。



## 日常生活のなかで注意することは？

首や肩を冷やさない、重いものはなるべく持たないなど、できるだけ首への負担を減らす。

## ●首や肩を冷やさない



首や肩が冷えると、血流が悪くなって痛みが増す。夏でも冷房のある場所ではストールなどを巻いたりする。入浴して首や肩を温めるのもよい。

## ●重いものはなるべく持たない



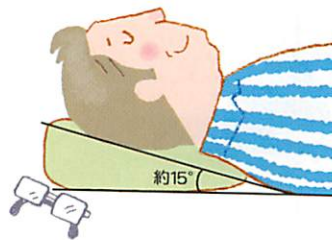
重いものを持つと、首や肩などの筋肉が緊張するため、頸椎に負担がかかる。荷物を肩にかけるのも避けたほうがよい。

## ●飲酒は控える

アルコールは炎症を起こしたり悪化させるため、痛みが強くなる。飲酒すると筋肉が弛緩してしまうため、首を傷めてしまうこともある。



## ●枕を工夫する



寝ている間に首が後ろに反らないようにする。首まで支えることができる大きさを、頭が床から約15°持ち上がるような枕が望ましい。

首にかかる負担を軽減するために、「首や肩を冷やさない」「重いものを持たない」「飲酒を控える」といったことを心がけます。また、寝ているときも首を後方に反らさないように、枕にも工夫をしましょう（上記参照）。

## ●日常生活のなかでの注意

痛みが強く、生活指導を受けたり薬物療法を行っても改善しない場合は、神経ブロックを行います（24ページ参照）。局所注射は外来で受けられますが、硬膜外ブロックや神経根ブロックは、入院が必要になったりもします。神経ブロックを何度も繰り返し行うと、「感染症」を起こすことがあります。5〜10回程度、あるいは2〜3か月行っても痛みがとれない場合は、手術など別の治療法を検討したほうがよいでしょう。

**保存療法②**  
痛みが強く、改善しない場合は  
神経ブロックを行う

痛みが強く、生活指導を受けたり薬物療法を行っても改善しない場合は、神経ブロックを行います。「局所麻酔薬」やステロイド薬を頸椎内やその周辺に注射して、痛みのもとになる炎症を抑える方法です。



解消! つらい首の痛み

# 手術療法の選択

細野 昇

大阪厚生年金病院部長



「<sup>せきずい</sup>脊髄」などが圧迫されると、生活にさまざまな支障を来したり、脊髄を傷つけてしまうおそれがあります。そのため、「保存療法」で効果がみられなかったり、手や足に症状が現れているなどの場合、「手術療法」が検討されます。

## 手術療法

脊髄への圧迫による症状が現れたら手術療法が検討される

「頸椎」の中を通る「脊髄」は、脳と同じ中枢神経で、圧迫されると首の痛みに限らずさまざまな症状が起こってきます。個人差はありますが、最初に「首の症状」が現れ、「手の症状」「足の症状」「<sup>はいせつ</sup>排泄障害」の順で現れます（27ページ参照）。

一般に、脊髄が圧迫されて症状が起こっている場合も、まず「保存療法（20ページ参照）」が行われます。しかし、保存療法を行っても痛みが改善しなかったり、首以外にも強い症状が現れたときには、「手術療法」によって脊髄への圧迫を取り除く必要があります。

いったん脊髄に傷がついてしまうと回復しにくく、放置していると、後遺症が残ることが少なくありません。また、脊髄が圧迫された状態で転倒したりして首に衝撃を受けると、脊髄を損傷する危険性もあります。そのため、早めに手術療法を検討することも必要です。

手術療法にはいろいろな方法があり、原因となっている病気や、圧迫されている範囲などによって適切な方法を選択していきます。



手術が検討されるのはどのようなとき？

頸椎内を通る脊髄が圧迫されて  
症状が現れている場合は、手術を検討する。

●脊髄の圧迫に伴う主な症状の現れ方

手の症状

- ボタンの掛け外しがうまくできない
- はしがうまく使えない
- 硬貨をつまみにくい
- 本のページをめくりにくい など



手のしびれなどにより、ボタンの掛け外しやはしの使用といった指先の細かい動作が困難になる。

足の症状

- つまずきやすく、足が上がらない
- 階段の上り下りがしにくい
- 小走りができない など



平らなところではふだんどおりに歩けるが、階段の上り下りや小走りなどをするのが難しくなってくる。

排泄障害

- 頻尿がある
- 残尿感がある
- 便秘がある など



頻尿や残尿感などの排尿障害や、便秘などの排便障害が現れることもある。

手術が検討される

痛みが保存療法では改善しない場合や、手や足、排泄機能に症状が強く現れた場合は手術が検討される。

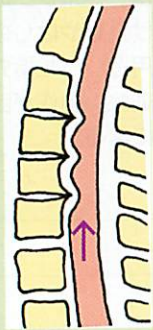


## 手術方法はどのように選択されるの？

原因となった病気や  
 圧迫で障害されている範囲や部位によって選択される。

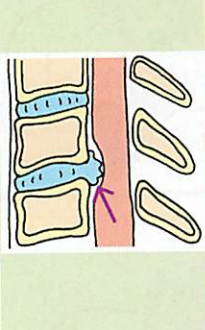
### 頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症

障害が広範囲に  
 及んでいる



椎弓形成術

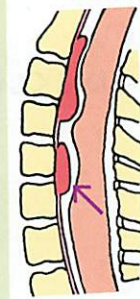
部分的に  
 障害されている



前方除圧固定術

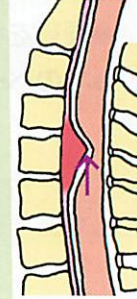
### 脊柱靭帯骨化症

靭帯が  
 骨化している  
 範囲が広い



椎弓形成術

骨化した靭帯が  
 1か所  
 飛び出している



浮上術

骨化摘出術

頸椎椎間板ヘルニアと頸椎症の場合  
 椎弓形成術と  
 前方除圧固定術が行われる

「頸椎椎間板ヘルニア」や「頸椎症」が原因で脊髄が圧迫されていれば、次のような手術が行われます。

#### ● 椎弓形成術

脊髄が通っている「脊柱管」というトンネル状の空間を広げて、脊髄への圧迫を取り除きます（29ページ参照）。現在、日本で最も多く行われており、脊髄が広く圧迫されている場合に適しています。この手術は背中側から行います。

椎弓形成術には、大きく分けて「片開き式」と「縦割式」の2つの方法がありますが、治療成績などに差はほとんどありません。どちらを行うかは、医療機関によって異なります。

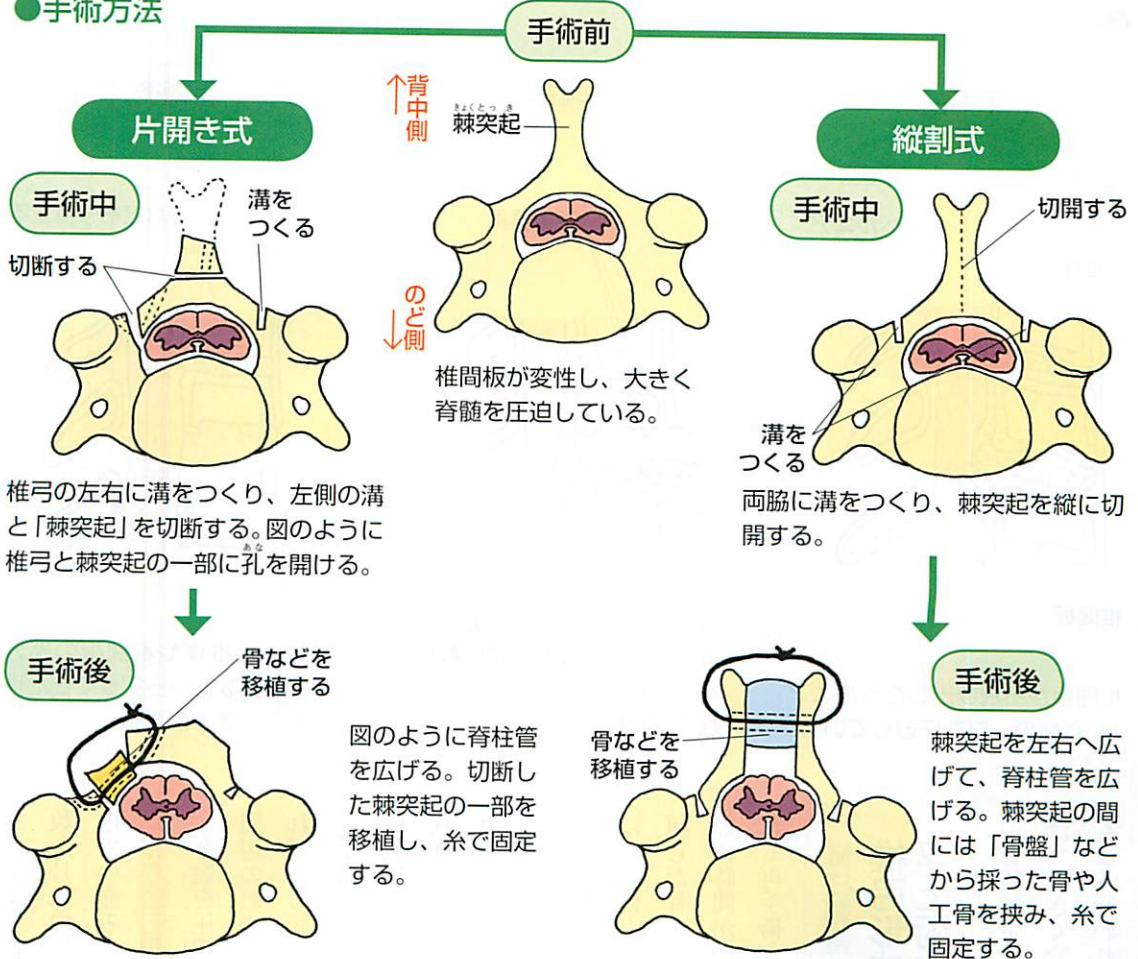
手術時間はおよそ1〜2時間で、入院期間は10〜14日間程度です。椎弓形成術は「椎体」や「椎間板」には触れないので、頸椎が頭を支える強度は手術後もあまり変わりません。そのため、ほかの手術方法と比べて比較的早く退院できます。

手術の合併症として、腕が上げられなくなった、首から肩にかけて痛みやこりが生じることが

椎弓形成術とは？

狭くなった脊髄の通り道を広げて、脊髄への圧迫を取り除く。

●手術方法



◎筋肉を温存する手術方法

椎弓形成術後には、首から肩にかけて痛みやこりが現れることがあります。これは、手術で首の後ろ側にある棘突起という出っ張りの周辺に付着している筋肉や靭帯を剥がすことで起こるのではないかと考えられています。そのため、最近では筋肉を温存する新たな手術方法も行われるようになってきました。

1つは、第7番目の「椎骨」の棘突起についている筋肉や靭帯を剥がさないで行う方法です。もう1つは、実際に圧迫されている部分だけを手術して、筋肉をほとんど傷つけることなく温存する方法です。

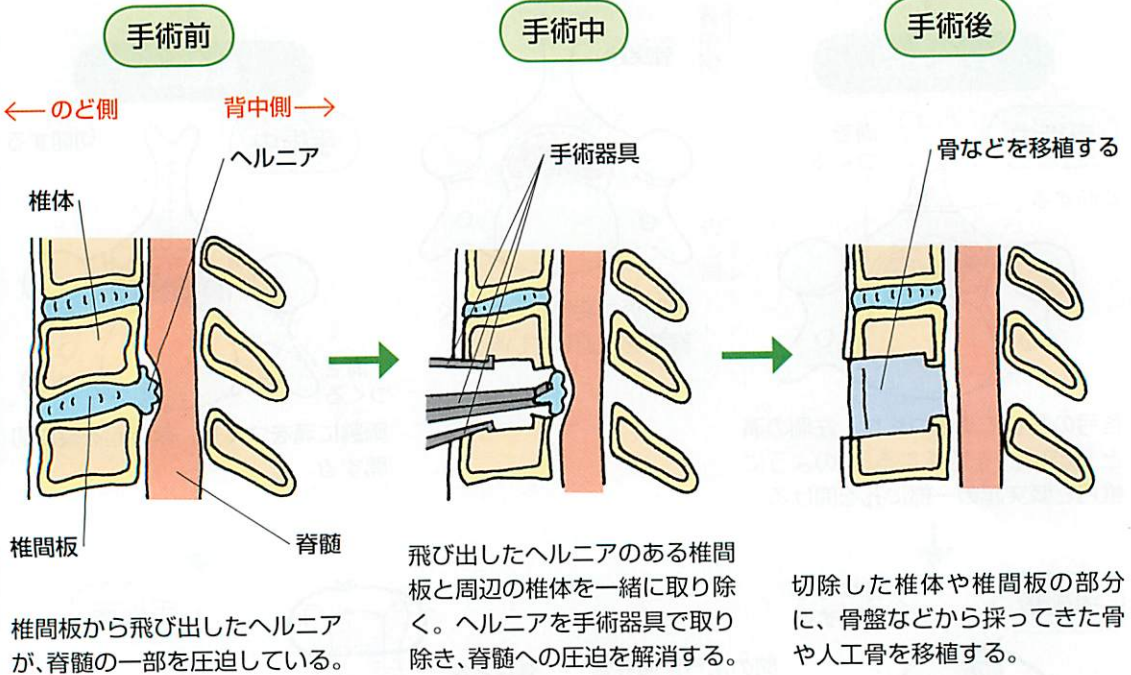
どちらも数年前から始まった方法で、実施している医療機関は限られています。これらの手術については、担当医に相談するとよいでしょう。



## 前方除圧固定術とは？

脊髄を圧迫しているヘルニアや骨棘とその周囲の組織を取り除く。

### ●手術方法



「脊柱靱帯骨化症」で脊髄が圧迫されている場合は、大きく分けて3つの手術方法があります。最もよく行われるのは椎弓形成術ですが、骨化した

脊柱靱帯骨化症の場合  
椎弓形成術や  
浮上術などが行われる

椎弓形成術や浮上術などが行われる。手術はのど側から行うので、首の後ろ側にある筋肉を傷つける心配がほとんどありません。手術による傷も比較的小さくて済みます。しかし、移植した骨や人工骨が、もともとある骨とくっつくのに時間がかかったり、まれに移植した部分がずれて再手術が必要になったりします。

手術はのど側から行うので、首の後ろ側にある筋肉を傷つける心配がほとんどありません。手術による傷も比較的小さくて済みます。しかし、移植した骨や人工骨が、もともとある骨とくっつくのに時間がかかったり、まれに移植した部分がずれて再手術が必要になったりします。

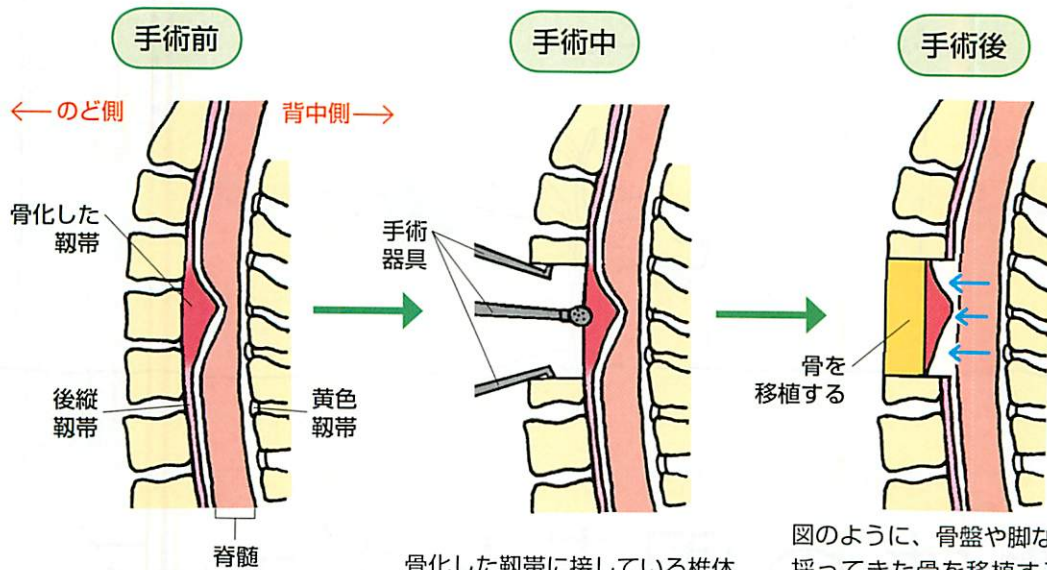
●前方除圧固定術  
脊髄を圧迫している「ヘルニア」や「骨棘」とその周辺の組織を取り除きます（上図参照）。圧迫されている範囲が狭い場合に、のど側から行います。手術時間は1か所行うと2時間程度ですが、医療機関によって異なります。手術後は14～21日間程度の入院が必要で、手術後は4週間ほど「頸椎カラー」を装着して首の安静に努めます。

手術はのど側から行うので、首の後ろ側にある筋肉を傷つける心配がほとんどありません。手術による傷も比較的小さくて済みます。しかし、移植した骨や人工骨が、もともとある骨とくっつくのに時間がかかったり、まれに移植した部分がずれて再手術が必要になったりします。

## 浮上術とは？

骨化した靭帯を薄く削り、骨などを移植して、  
脊髄の圧迫を取る。

### ●手術方法



骨化した靭帯が1か所飛び出し、脊髄を強く圧迫している。

骨化した靭帯に接している椎体と椎間板を切除する。手術器具を挿入し、骨化した靭帯を少しずつ削り取って薄くする。

図のように、骨盤や脚などから採ってきた骨を移植する。骨化した靭帯は、脊髄の周りを流れる「髄液」の水圧によって、徐々にのど側へ移動する。

靭帯のうち1か所だけ飛び出ていたり、頸椎全体が後弯うしろかまになっていたりすると、圧迫を十分に取れない場合があります。その場合は、のど側から行う「浮上術」や「骨化摘出術」が適応されます。骨化摘出術は、骨化した靭帯を椎体や椎間板と一緒に切除しますが、靭帯を切除する際に脊髄を傷つけてしまうおそれがあります。また、骨化した靭帯が脊髄と癒着している場合は、手術自体が非常に危険になるため、その場合は浮上術が選択されます。

**●浮上術**  
椎体と椎間板を切除し、骨化した靭帯を薄く削って、脊髄への圧迫を取り除きます（上図参照）。手術は3～9時間程度かかります。手術後は1か月ほどの入院が必要で、場合によっては特殊な固定器具も必要です。

椎弓形成術と比べると、十分に圧迫を取ることができませんし、骨化摘出術に比べて安全性にも優れています。その一方で、移植した骨がなかなかくっつかずに、ずれることがあります。脊髄が圧迫されている場合は、脊髄が傷ついてしまう前に適切な対処をすることが重要です。首の痛みなどの症状がある場合は、早めに整形外科を受診してください。