せぼねお悩みドットコム

「せぼねお悩みドットコム*」はハイリッジメディカルジャパンが運営しています。

手先がうまく使えない 歩きにくいなどの症状 くびの病気が原因かもしれません 神経のダメージが深刻化する前に受診を

ボタンが留めにくい、歩くにくい、転びやすくなったなどの自覚症状がある場合、くびの部分の「脊髄」という中枢神経が圧迫されて起きる「頚椎症性脊髄症」の可能性があります。加齢によって誰にでも発症する可能性のある「頚椎症性脊髄症の症状や治療のタイミングなどについて、西宮渡辺病院の山下先生と大山先生に教えていただきました。

山下 智也 先生

西宮渡辺病院 脊椎外科部長／
西宮脊椎センター センター長

ドクタープロフィール

平成13 年九州大学医学部卒業
資格：
日本整形外科学会
 認定整形外科専門医/ 指導医
 認定脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会
 認定脊椎脊髄外科指導医
 脊椎脊髄外科専門医
身体障害認定医
難病指定医

大山 翔一朗 先生

西宮渡辺病院
西宮脊椎センター 副センター長

ドクタープロフィール

平成21 年大阪市立大学医学部卒業
資格：
医学博士
日本整形外科学会
 認定整形外科専門医/ 指導医
 認定脊椎脊髄病医
 認定運動器リハビリテーション医
日本リハビリテーション医学会
 リハビリテーション科専門医
日本骨粗鬆症学会 認定医
日本抗加齢医学会 専門医
サルコペニア・フレイル指導士
ロコモアドバイスドクター

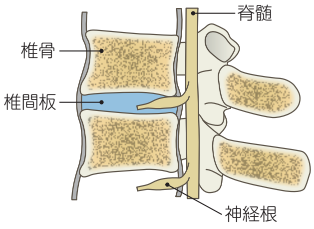
01 加齢によって起こる「頚椎症性脊髄症」とは

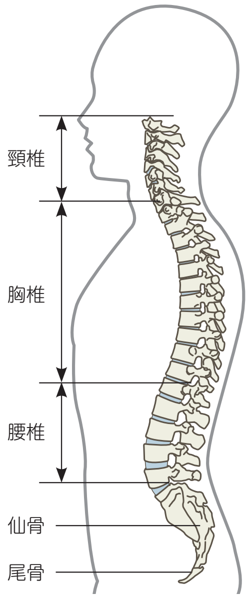
Q1 手や足のしびれの原因は何ですか？

脳や脊髄の中枢神経、手足の末端まで延びている末梢神経のどこかに問題が起きている場合、手足にしびれの症状が現れることがあります。

脳梗塞など脳の重大な病気が原因となっている場合、右半身、左半身いずれかの手足が同時にしびれる、顔の片側半分だけ動かないなどの典型的な症状が現れます。そのような症状がみられない手や足のしびれは、くびの部分（頚椎＝けいつい）の脊髄が圧迫されて起きていることがあります。

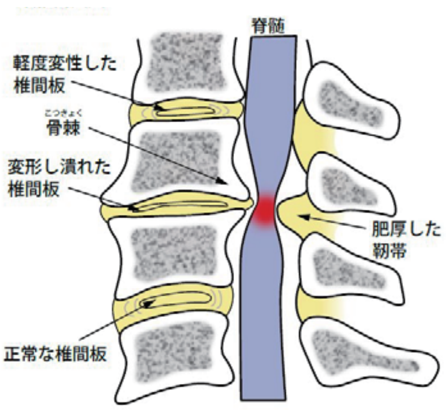
脊髄というのは、脳と全身をつなぐ通信経路のようなもので、私たちが手足を動かしたり、痛みなどを感じたりすることができるのは、筋肉の運動や感覚など、脳からのあらゆる信号が脊髄によって全身に送られているからです。その通信経路が途中で圧迫されて遮断されたり傷ついたりしてしまうと、筋肉の動きや感覚などに神経症状と呼ばれる異常が現れます。





Q2 脊髄（神経）が圧迫される原因は何ですか？

脊髄は、脊椎と呼ばれる背骨によって守られています。脊椎（背骨）は、椎骨という積み木のように連なった骨が靭帯などによってつながっています。椎骨の前側の部分を椎体（ついたい）と呼び、椎体と椎体の間にはクッションの役割を果たす椎間板があって、衝撃を和らげています。
加齢によって骨が変形したり、椎間板が盛り上がってきたり、椎体の後ろ側を支える靭帯が分厚くなったりすることがあります。このような頸椎の変性を「頸椎症」と呼びます。頸椎症により脊髄がギュッと押されて圧迫され、しびれなどの症状が起きるのが「頸椎症性脊髄症」です。



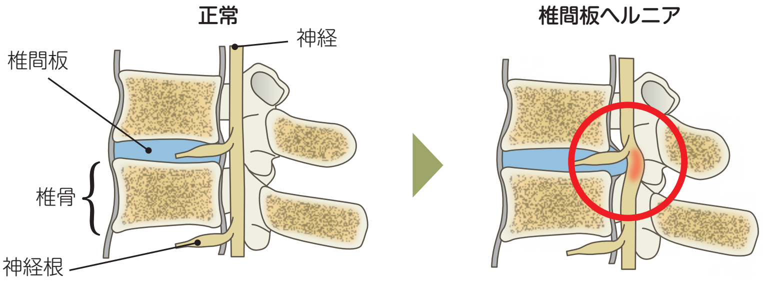
頸椎症性脊髄症

Q3 頸椎症性脊髄症の症状と受診のタイミングを教えてください

多くの場合、手のしびれのほかに、巧緻（こうち）運動障害といって「ボタンの留め外しがうまくできない」、「箸が使えない」、「直線がうまく書けずにミミズが這ったような文字になってしまう」などの症状が現れます。さらに、進行してしまうと、「転びやすくなる」とか、「痙性（けいせい）歩行」といって地面に足がついたときにグンと突っ張ってしまうなどの歩行障害が現れます。膝のお皿の下と軽く叩くと足が上がる膝蓋腱反射が亢進し、少し触っただけで足が跳ね上がってしまうこともあります。
「しびれがある」、「手に力が入りにくい」という状態が1～2日経っても変わらないとか、くびを動かしたとき、特に上を向いたときにピリッとくるようなしびれを伴った痛みがあるような場合は、くびの脊髄（神経）からの症状である可能性があるので、早めに整形外科を受診することをお勧めします。また、特に足にしびれや歩行困難の症状がある場合、腰から来ているものと勘違いしてしまうケースが少なくありません。整形外科で腰の治療を受けても症状が改善しない場合は、主治医に相談して、脊椎や脊髄の専門医がいる整形外科を受診してみるとよいでしょう。

Q4 頸椎症性脊髄症を発症しやすいのは、どのような人ですか？

頸椎が変性する頸椎症の原因は、大半が加齢によるもので、頸椎症性脊髄症を発症するのは、70 代以上の人に多いです。ただし、若い頃ラグビーのような激しいスポーツをしていたとか、重労働でくびへの負担が大きかったという人は、比較的若い年齢でも発症することがあります。
また、頸椎における脊髄症は、椎間板ヘルニアや後縦靭帯骨化症（こうじゅうじんたいこっかしょう）という病気によって発症することもあります。頸椎椎間板ヘルニアは、椎間板の中身が飛び出して脊髄を圧迫してしまう状態で、比較的年齢の若い人に多くみられます。
一方、頸椎後縦靭帯骨化症は、椎体の後ろ側を通る後縦靭帯という組織が固くなり、骨の棘のようなものができて脊髄を圧迫してしまう病気です。明らかな原因はまだわかっていませんが、欧米人に比べて日本人の男性、糖尿病の人に多くみられるといわれています。そのため、例えば、手足のしびれは、糖尿病の合併症の「末梢神経障害」でも起こることから、しびれは糖尿病のせいだと決めつけて整形外科を受診しないでいると、後縦靭帯骨化症の発見が遅れてしまうことがあります。自己判断せずに整形外科を受診して、原因をしっかり確かめることが大切です。



椎間板ヘルニア

02 頚椎症性脊髄症の治療法

Q1 頚椎症性脊髄症の治療法について教えてください

手の巧緻運動障害や足の歩行障害などの症状がすでに出てしまっており、MRI などの画像上でも明らかな頚椎症性脊髄症と診断できる場合は、そこまで神経のダメージが進んでしまっているということなので、残念ですが保存療法はあまりなく、なるべく早く手術を受けることをお勧めします。脊髄というのは、ダメージが大きくなると回復が困難となります。脊髄を圧迫している要因を早く取り除かなければ、さらに神経が傷み、症状が進む可能性があります。

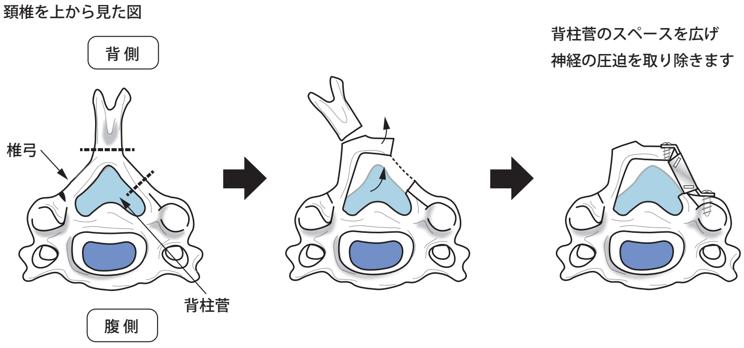
Q2 手術を受ければ症状は改善しますか？　手術を受ける適切なタイミングはあるのでしょうか？

症状が改善することを期待して手術を受ける決断をされる方が多いと思います。しかし、手術後にどれだけ改善するかは、手術時点の神経の余力によります。ダメージが小さければ、大きく症状が良くなりますが、ダメージが大きければ、あまり良くなりません。また、神経のダメージが重度化しないよう、進行予防のための手術でもあります。ですから、手術を受けるタイミングはとても重要なのです。歩行困難まで症状が進み、歩きにくさのために動かない状態が長期間続いてしまうと、足などの筋肉も衰えてしまいます。そのため、すでに歩けなくなってしまってから手術を受けても、脊髄の圧迫は改善できても、そこから筋肉を増やすことは難しく、再び歩くことが難しくなってしまいます。障害が強くない、筋力があるうちに手術を受けられることをお勧めします。

Q3 頚椎症性脊髄症では、どのような手術方法がありますか？

主な手術療法は、「椎弓形成術」（ついきゅうけいせいじゅつ）というくびの後ろから脊髄の通り道を広げ、脊髄への圧迫を改善するという方法です。多くはくびの 3 番から 6 番または 7 番の椎弓という橋状の骨を切って脊髄の通り道を広げ、広げた状態を維持するために金属でできたプレートなどで固定します。多くの場合、この椎弓形成術で脊髄の圧迫を改善することができます。

ただし、まれにくびの骨の配列が悪く、椎弓形成術では脊髄への圧迫が改善できないことがあります。その場合は、頚椎前方固定術により脊髄の圧迫を改善するという方法が行われることもあります。



椎弓形成術

Q4 手術のリスクを教えてください

全身麻酔に伴う一般的なリスクはあります。頚椎の椎弓形成術の場合、特徴的な合併症として、一時的に肩が上がらなくなることがあります。手術後に神経が引っぱられたり、脊髄が腫れたりするなどの原因が考えられますが、はっきりとした原因は分かっていません。ほとんどの患者さんは数か月で症状が改善されます。その他、手術後に血がたまって血腫という塊ができることがあり、それが原因で神経を圧迫してしまうケースがあります。これに対し、ドレーンという管をくびに付けて手術後も血を抜く処置を行うことで血腫ができないように対策していきます。

03 手術後のリハビリ、生活上の注意点

Q1 手術後、どのようなリハビリが行われますか？

本格的なリハビリは、ドレーンを抜いた手術後翌日から始まることが多いと思います。
リハビリの内容は、例えば、手の巧緻運動障害がある人に対しては、作業療法士の指導のもと、指先や手を使った細かい動きのトレーニングを行い、指の動きや握力の改善を目指します。また、手術前に痙性歩行などの歩行障害のあった人に対しては、最初は歩行器などを使って歩く訓練を始め、最終的には杖か、何もなくても歩けるようになるようにトレーニングをします。

Q2 入院期間や退院の目安を教えてください

入院期間は術前の症状や機能レベル、術後の経過によって異なるため、一概には言えません。症状が比較的軽い患者さんの場合、手術後 2 週間程度で自宅退院されることもありますし、歩行障害などが強い患者さんの場合には、リハビリのための入院を継続する場合もあります。
なお、病院によって手術後のリハビリ内容が多少異なる場合があるので、手術を受けることを決断したら、どのようなリハビリプログラムを行っているのかを確認して、手術を受ける施設を選ぶといいと思います。手術後もご自分らしい生活が続けられるようなリハビリが受けられるということも、施設選びの重要なポイントだと思います。

Q3 手術後は、やはり安静にしていたほうがよいのでしょうか

椎弓形成術に関しては、3 か月から半年くらいまではくびを激しく動かすような運動は避けたほうがいいでしょう。その後、CT を撮って、固定したプレートなどがずれる問題が起きていなければ、通常通り生活して問題ないでしょう。
くびを手術すると、どうしても安静にしていたほうがよいと思う方が多く、手術したことを意識しすぎて、くびの筋肉が凝り固まってしまうことがあります。椎弓形成術は、くびの動きを制限するものではないので、無理のない範囲でくびを動かしご自分らしい生活を過ごしてください。

Q4 最後に、手足のしびれや動かしにくさに悩んでいる方にメッセージをお願いいたします

山下先生　頚椎の脊髄の病気は、治療のタイミングを逃さないことが重要です。早めの受診が良い結果につながりますので、おかしいなと思ったら整形外科へ受診してください。
大山先生　手足のしびれ、手の使いにくさ、歩きにくさというのは、本来、ご自分ができるはずの生活の質を下げてしまうような症状だと思います。おかしいなと感じたら、一度、整形外科を受診して、このまま様子をみていていいものなのか、それとも早めに対処したほうがよいのかを確認することをお勧めします。気軽な気持ちで相談してみてください。