

病院の実力「腰痛」

医療機関別2016年治療実績

(読売新聞調べ)

医療機関名	①のうち低侵襲手術(人)		②のうち低侵襲手術(人)	
	①腰部脊柱管狭窄症の手術(人)	②のうちの低侵襲手術(人)	①のうちの低侵襲手術(人)	②のうちの低侵襲手術(人)
山口県				
下関市立市民	189	0	35	31
桑陽	102	0	25	0
小郡第一総合	46	0	19	5
岩国市医師会	43	25	41	41
山口大	27	27	13	13
福岡県				
総合せき損セ	551	0	80	12
久留米大病院	151	5	29	3
佐田	143	143	85	85
福岡大	143	0	12	5
おおみや整形外科医院	135	135	60	60
永田整形外科	107	0	11	0
北九州市立医療セ	104	96	105	105
地・九州	85	85	34	34
産業医大	68	0	20	20
福岡和白	67	67	12	12
九州大	47	0	9	2
福岡山王	44	0	7	7
福岡青洲会	33	4	14	9
福岡赤十字	31	31	20	20
福岡リハビリ	31	0	15	0
戸畑共立	22	22	31	31
聖マリア	21	0	0	0
佐賀県				
佐賀大	73	73	14	14
唐津赤十字	54	25	20	20
長崎県				
菅整形外科	110	110	87	87
長崎大	91	91	25	25
島原整形外科西村ク	44	44	19	19
長崎みなとメディカルセ	10	0	7	0
熊本県				
成尾整形外科	217	194	237	225
熊本大	98	31	32	32
熊本赤十字	21	7	7	4
大分県				
うちのう整形外科	335	0	48	0
大分整形外科	307	2	266	87
明野中央	265	198	94	94
宮崎県				
県立宮崎	97	0	16	0
ごとう整形外科	8	6	13	13
鹿児島県				
南風	160	0	29	15
春陽会中央	123	123	57	57
米盛	109	1	66	32
やなせ整形外科	78	0	6	0
わかだ整形外科	77	35	66	66
今給黎総合	75	13	63	63
鹿児島大	56	4	14	14
南洲整形外科	7	0	2	0



九州・山口編

薬や治療法、日々進化

今回の病院の実力は、腰痛がテーマ。「椎間板ヘルニア」は、腰の骨と骨の間でクッション役として働いている椎間板が飛び出し、神経を圧迫して腰が痛む病気だ。「脊柱管狭窄症」は、加齢によって椎骨をつなぐ靭帯が厚くなったり、椎骨がずれたりして、神経が通る脊柱管が狭くなって起こる。

一覽表には、これらの代表的な腰の病気について、2016年に手術を受けた患者数を載せた。手術のうち、体の負担が少ない「低侵襲手術」を受けた患者数も明示した。内視鏡や

腰痛

顕微鏡を使うことで、皮膚を切り開く傷口が通常よりも小さい2〜3センチで済む手術だ。術後の痛みが軽かったり、術後の回復が早かったりする長所があるが、手術の難易度は高くなる。日本整形外科学会は、内視鏡を使った脊椎手術については技術認定医をホームページで公表している。

■大半は手術せず痛み軽減
腰痛治療で注意したいのは、手術が最良の治療とは限らない点だ。

九州大整形外科の関連病院である佐田病院(福岡市中央区)ではまず、MRI(磁気共鳴画像)などを使って、腰のどの部位が痛みやしびれの原因なのかを綿密に調べ上げる。その結果に基づき、消炎鎮痛薬などによる薬物治療、運動療法や温熱療法といったリハビリ治療を施す。原因と

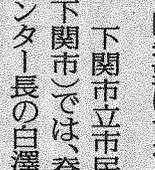


なっている神経の周囲に局所麻酔剤を注射する「神経ブロック」という治療法も行う。整形外科部長の藤原将巳さん(写真)は「こうした処置で患者の大半は痛みが軽減し、手術に至るケースはごくわずか。腰椎椎間板ヘルニアのほとんどが自然治癒する。脊柱管狭窄症は少しずつ進行していく疾患だが、即効性のある神経ブロックで痛みは取れることが多い」と説明する。

■顕微鏡導入より安全に
これらの治療でも改善しない長期の痛み、日常生活に支障をきたす激痛、筋力低下などの運動まひが生じた場合、初めて手術となる。同病院は04年、低侵襲手術を実現するために脊椎・脊髄

手術用の顕微鏡を導入した。明るく拡大した立体的視野が得られるため、ミリ単位の手術が可能。藤原さんは「医師2人が同時に手術できるのも特徴。電気メスや吸引管などの手術用機器を最大四つ同時に操作できるため、より安全な手術ができる」と語る。

希望に合わせ治療法提案



下関市立市民病院(山口県下関市)では、脊椎脊髄病センター長の白澤建蔵さん(写真)が患者の生活スタイルや希望を丁寧聞き、治療法を提案している。

腰痛の原因には、椎骨がずれることによる脊柱管が狭くなり、神経などが圧迫される「すべり症」もある。腰椎の後方部分に疲労骨折が起きる「分離症」は、成長期に激しい運動をした人に多い。症状がないことが多いが、加齢とともに神経の通り道が狭くなって痛みが出る「分離すべり症」に進行する場合がある。

一方、「変性すべり症」は椎間関節や黄色靭帯、椎間板が加齢により変性して痛みが出る。こうした疾患で、脊柱管が狭くなって神経が圧迫されることがある。痛みやしびれが強く、薬で効果のない場合、患者が希望すれば軽いチタン合金製の器具で椎間板を固定する手術を行う。かつては筋肉や骨を切ったり、輸血したりと患者の負担が大きかったが、3年ほど前から内視鏡に準じた器具を使用して左の側腹部を3センチほど切開し、専用の固定機材で椎間板を動かなくしている。

白澤さんは「腰痛に対する薬や治療法は日々進化し、いろいろな治療法がある。腰痛が慢性化したり、下肢に痛みやしびれが出たりする場合は、整形外科の専門医に相談して治療方針を決めてほしい」と話す。

「地」は地域医療機能推進機構、「セ」はセンター、「ク」はクリニック、「リハビリ」はリハビリテーション。