

Vol.171

かけはし

理念

すべては患者様と  
地域社会のために

発行責任者 病院長 佐々木 順子

病院ホームページは

<http://www.mhi.co.jp/kobe/hospital/>

## 『脊椎内視鏡下手術について』

整形外科医師  
真鍋 道彦

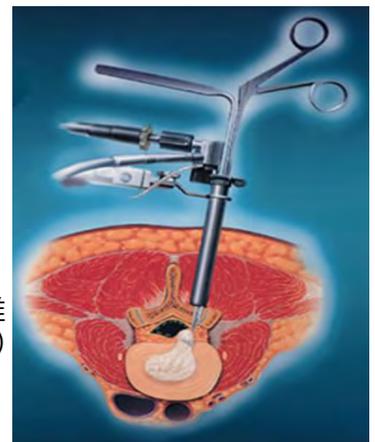
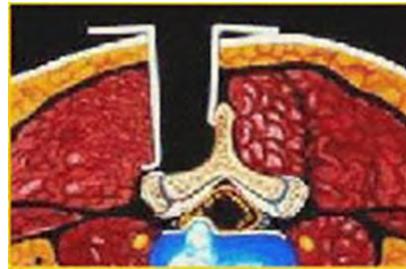
近年、手術方法は様々に進化をしていますが、早期回復の観点などから、特に体の負担を小さくする方法が考案されています。体の負担を小さくする方法として内視鏡を用いたものがあり、脊椎においても内視鏡が応用されています。脊椎手術は大きく、前方法と後方法に分けられますが、多数を占める後方法による除圧術（骨や靭帯、椎間板ヘルニアを切除し神経の圧迫を取り除く手術）について説明いたします。内視鏡を使用しない従来の方では、脊椎後方の筋肉を剥離する（図1）ため、切開を大きくする必要がありました。

【表1】脊椎内視鏡下手術と従来法の比較

【図1】従来の方法（筋肉を剥離している）

【図2】脊椎内視鏡の模式図

	脊椎内視鏡 視下手術	従来法
皮膚切開	約2センチ	5～6センチ
筋肉剥離	わずか	行う
術者の視野	非常に良い	良い
手術時間	やや長い	-
術後の疼痛	小	大
術後の癒着	小	多
入院期間	1週間前後	2-4週間

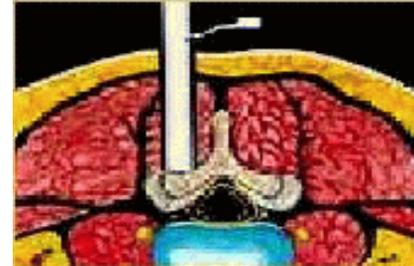


一方、内視鏡を使用する場合は、円筒形のレトラクターと呼ばれる筒を脊椎後方に立て、その筒にカメラを設置しモニターを見ながら行います。（図2,3）レトラクターの幅のみの筋肉の剥離になる（図4）ため、切開は除圧の範囲にもよりますが、従来法では5-6cmは必要であったものが2cm足らずで済みます。また視野は、従来法では遠方（自分の視点）から狭い範囲を見るため視野が狭く、助手でさえ見ることが困難な場合もありますが、内視鏡では視点がカメラの位置となるため、目的とする組織に近くて広く、モニターに大きく表示されるので、安全に操作でき、手術スタッフも手術の進行状況を確認することができます。侵襲が少ないため、出血が少なく、痛みが小さく、回復が早くなります。一方、内視鏡手術のデメリットは、2cm足らずのレトラクター内での操作になるため、多少時間がかかること、技術習熟に時間がかかることなどがあります。そのため、日本整形外科学会では脊椎内視鏡下手術・技術認定医制度を設けています。

脊椎内視鏡下手術の主な適応疾患は、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症などですが、個々の状態により適応とならないこともありますので、お困りの方は整形外科・真鍋までご相談ください。

【図3】脊椎内視鏡下手術の様子

【図4】脊椎内視鏡下手術（筋肉の剥離はわずか）



お問い合わせ先  
整形外科受付  
外線:078-672-2628  
内線:22628

## 「第13回生活習慣病教室のご案内」

第13回目は、10月25日(水)に内科の松本(佑)医師による「慢性肺疾患について」を開催予定しております。時間は午後2時～3時、場所は南館5階のデイルームです。どなたでも参加して頂けますので、皆様のご参加をお待ちしております。

\*参加ご希望の方は、内科外来受付にお申し出ください。

問合せ先 : 内科外来受付 外線:078-672-2619 内線:22619

