

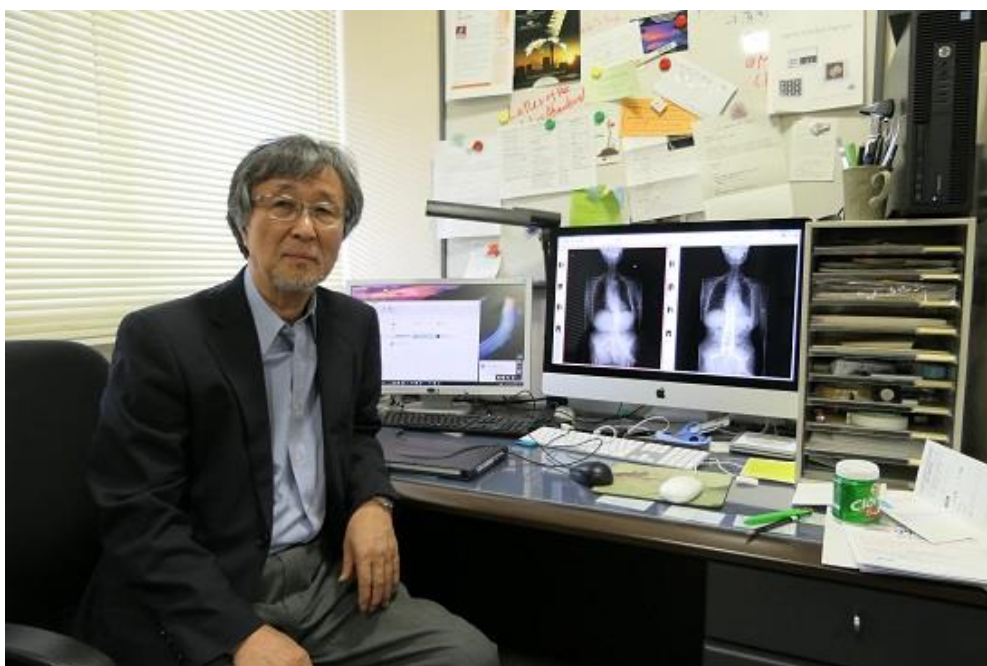
特集

「この人に聞く」
成人脊柱変形について

札幌整形外科 院長

脊椎脊髄センター

鏡 邦芳 先生



鑑 邦芳 略歴

昭和 23 年 12 月 26 日 生

現職

- ✓ 札幌整形外科 院長, 同 脊椎脊髄センター センター長
- ✓ 北海道大学名誉教授、
- ✓ 北海道大学病院臨床客員教授

職歴

昭和 52 年 3 月 北海道大学医学部医学科卒業, 同年 4 月北海道大学整形外科学教室入局
昭和 58 年 9 月 北海道大学医学部附属病院登別分院 助手
昭和 61 年 4 月 同医学部整形外科 助手
平成 2 年 4 月 釧路労災病院整形外科 主任部長、兼リハビリテーション診療科 部長
平成 4 年 4 月 北海道大学医学部付属病院整形外科 講師
平成 9 年 12 月 北海道大学医学部整形外科 助教授
平成 12 年 9 月 北海道大学保健管理センター 教授
平成 22 年 4 月 北海道大学大学院医学研究科体幹支持再建医学分野 教授
平成 25 年 3 月 北海道大学退職
平成 25 年 4 月 札幌整形外科脊椎脊髄センター センター長
平成 29 年 4 月 札幌整形外科 院長 兼 脊椎脊髄センター センター長

学位：昭和 62 年 9 月医学博士（北海道大学）

留学：昭和 59 年 9 月～昭和 61 年 3 月 Yale 大学医学部生体力学研究室 Postdoctoral Fellow
(Manohar Panjabi 教授)

海外 Position

- ✓香港大学医学部客員教授 平成 12 年 11 月 11 日～16 日
- ✓北京共和医学院客員教授 平成 14 年 4 月 3 月 15-18 日
- ✓北京大学第三医院客員教授 平成 17 年 9 月 20 日～現在
- ✓Malaysia 整形外科学会 Visiting Professor 平成 19 年 4 月 8-14 日
- ✓St. Paul Hospital (Ha Noi, VietNam), International Consultant Dr 平成 19 年 1 月～現在
- ✓西安交通大学紅会医院客員教授 平成 27 年 9 月 5 日～現在

所属国内学会：

- ✓ 日本整形外科学会
- ✓ 北海道整形災害外科学会
- ✓ 日本脊椎脊髄病学会（理事：平成 16～19 年，監事：平成 19 年 4 月～22 年 4 月、平成 25 年～名誉会員）
- ✓ 日本臨床バイオメカニクス学会（評議員：平成 10 年～25 年）
- ✓ 日本側弯症学会（幹事：平成 9 年～14 年，第 36 回（平成 14 年度）会長、平成 26 年名誉

会員)

- ✓ 日本脊椎インスツルメンテーション学会 (理事：平成 8-14 年, 平成 22 年度会長、平成「25 年～名誉会員)

所属国際学会

- ✓ Scoliosis Research Society (SRS) ・ Active Member (1995-)
- ✓ Cervical Spine Research Society (CSRS) ・ Corresponding Member (1999-)
- ✓ Cervical Spine Research Society-Asia Pacific Section(CSRS-AP) ・ Active Member(2010-)
第 1 回 Annual Meeting 会長(2010 年 4 月神戸, 事務局長(2011-現在)
- ✓ Asia Pacific Spine Society (APSS)・ Board Member and National Delegate of Japan (2008-),
・ President (2015 年 6 月-2017 年 9 月までの予定),
- ✓ Nepal Orthopaedic Association ・ Corresponding Member (2010 年 2 月～)
- ✓ Argentine Association of Orthopaedic and Traumatology ・ International Corresponding
Member (2011 年 11 月～)
- ✓ Association of Spine Surgeons of Nepal (ASSN) ・ International Patron (2012 年 6 月-)

その他の現在の活動

- ✓ Member of Editorial Board of "European Spine Journal"
- ✓ Member of Associate Editorial Board of "Spine"
- ✓ Member of Peer Reviewer Board of "SAS Journal"
- ✓ Member of Editorial Board of "CiOS: Clinics in Orthopedic Surgery"(Korea)
- ✓ Member of Editor Board of "Journal of Craniovertebral Junction and Spine"
- ✓ Member of Editor Board of "Journal of International Journal of Spine Surgery"

主な受賞

国内

1993 年：北海道整形災害外科学会学術奨励賞

1998 年：北海道整形災害外科学会学術奨励賞

2000 年：日本脊椎脊髄病学会最優秀論文賞

海外

1. Walter P. Blunt Award, Scoliosis Research Society, September 1985

For "Late progressive neurologic deficit following thoracolumbar spine fractures"

2. John H. Moe Exhibit Award, Scoliosis Research Society, September 1997

For "Biomechanical evaluation of thoracic spinal stability: A significance of costovertebral joints in providing stability"

3. Outstanding Poster Award, International Society for the Study of the Lumbar Spine, June 1999

For “Static viscoelastic and fatigue biomechanical properties of sheep artificial intervertebral disc and alternation in vivo”



札幌整形外科 外観

1、加療戦略上の留意点として

骨粗鬆症の進行度合、次に脊柱変形の程度、そして日常生活の障害度を総合的に判断することになる。同じ脊柱変形を認めても患者さんによって、体幹全体のバランスが取れているかどうか重要である。バランス悪化をきたすと、体の中心が、脊柱の側彎や後弯変形の進行により、人は起立位保持を図ろうとして、股関節や膝関節の屈曲を常に強いられるため、大きなエネルギーを消費することとなり、日常生活に大きな障害をきたすことに繋がる。

2、保存的加療について

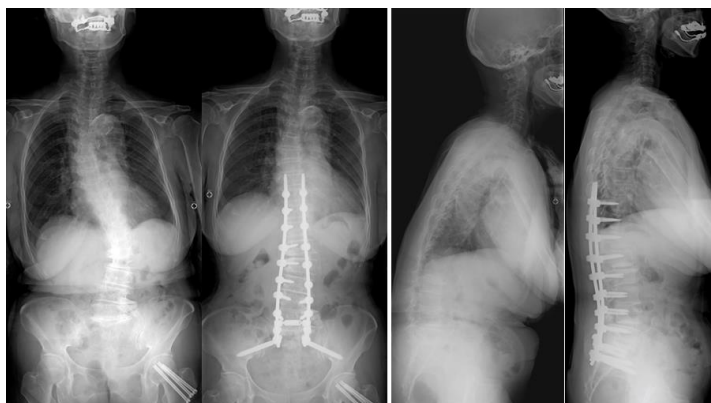
一般開業医レベルでは、背筋強化を中心としたリハビリテーションとなるが、それを高齢者に如何に、日々、モチベーションをあげて継続させるかが問題になる。

3、結局のところインスツルメントを中心とした外科手術になるものでしょうか

骨粗鬆度が強いと当然インスツルメントの固定性に支障をきたす。また高齢の患者では、内科的合併症の有無により、手術の適応症例は限られることになる。手術侵襲の関係で、症状を起こしている脊柱管の狭窄部位を可能な限り限定して、脊柱の変形矯正範囲を可及的に小さな範囲に留めるように努力している。勿論、すべての症例に当てはまるわけではないが、必要により後方のみ、あるいは後方から前方に及ぶ骨切り術を併用する。

4、具体的な症例について

ここに典型的な 80 歳代の患者の症例を示しますが、後側彎を胸腰椎にきたし、体幹が右側にシフトし、腰椎前弯の減少により矢状面バランスが悪化して立位保持が困難なうえ、さらに、GERD を合併した症例です。特に内科的な問題はなく、本人はあと 10 年は人生を頑張ろうと、モチベーションの極めて高い患者で、手術に踏み切りました。後方アプローチにて、腰椎に複数箇所、椎体および椎間関節の骨切りを行ない、下位胸椎から仙骨まで、インスツルメント固定しました。手術時間は 5 時間余り、出血量は 1000 cc 近くでしたが、術後は、立位歩行可能となり、消化器症状も消失し、患者の満足度が高かった症例でした。



成人の kyphoscoliosis: 多椎間での osteotomy を行って、側彎変形と矢状面のインバランスを矯正しています。

5、前方、後方の2期的手術方法について

確かに、近年、手術出血量の多さなどの手術侵襲を避けるべく、まず、前方アプローチ、特にXLIFやOLIFを使用し、椎間板をリリース固定し、後日、2期的に後方アプローチにて、インスツルメント固定、場合によっては、MIST（最小侵襲脊椎固定術）にて、低侵襲化するケースの手術を目にすることが多くなった。しかし、私見かもしれないが、椎間の骨癒合が不完全であったり、罹患脊髄部位の除圧が不十分なケースを当院にて、サルベージ手術する機会が多くなっています。また、単なる狭窄症や変性すべり症に、わざわざ2期的手術を行なっているケースを目にすることがあるが、如何なものかと思えます。

6、DCOA 会員に向けて

高齢化社会を迎え、10年前より、やっと日本国内にて、成人脊柱変形に対する関心が、脊椎外科専門医の間で高まっている。脊柱管狭窄症に対する基本手技に加え、椎体の骨切り術の手技がしっかりしていて、椎弓根スクリューの手術テクニックなどインスツルメント技術を有した医師が行うべき手術である事は、当然であるが、近年では、徐々に症例数が積み重なり、全体的に経験が底上げされ、手術成績も向上してきている。私は、札幌整形外科病院に勤務して4、5年になるが、北大病院にいた時代より、一段とサルベージ手術する機会が増えています。基本的には、脊椎外科医は、1人の患者さんに最期まで責任をもって治療にあたる事は勿論であるが、どうしても自院では手に余るケースがあれば、当院に御紹介いただければ、可能な範囲で対応致します。

(平成29年6月記)

(以上は、平成29年6月14日水曜日の午後に札幌整形外科にてインタビューしたものを書き起こした原稿です。鑑邦芳院長、真にお忙しいところ、有難う御座いました。)