

患者さんの痛みに寄り添い続ける

# 傷の大小ではない 低侵襲手術の真価

清水脊椎クリニックの関野洋一副院長は40歳前にして2,000例を超える手術実績を持つベテラン医師だ。一般的に脊椎手術に精通していると言われるのは40～50歳代の医師が多い中、なぜこれほどまでの実績を持つに至ったのか。その秘密は？ そして関野副院長が目指すものはなんだろうか。



## キャリア当初から積極的に経験を積み これまでの手術実績は2,000例以上

「もともと外科医としてできるだけオペに携われる環境にいたい、若いうちから自分の腕を磨けるところに身を置きたいと考えていたので、大学病院には残らず市中病院からキャリアをスタートさせました」と語る関野医師。市中病院のような民間の病院では、実績の少ない若い医師でも多くのオペを担当することになります。「そのような環境で毎年300～400例の手術に携わってきた結果、今では手術実績が2,000例を超えるほどになりました」。40歳前にしてこれだけの手術実績があることにはこんな経歴があったのです。「手術というのは必ずしも計画通りにいくものではないので、医師個人の経験に基づく直観が物を言います。そのため、スポーツと一緒にいかに早いうちからさまざまな状況を経験していくか、ということが重要になると考えたのです」

## ルーペ導入により細かい範囲まで把握し 的確に短時間で手術を終わらせる

関野医師の強みは、若いうちから多くの手術を経験してきたことに加えて、手術にルーペを導入していることだと思います。「これまで整形外科医として外傷、関節、ハンド、脊椎とオールラウンドに対応する中で、指の再接着や神経縫合、血管縫合といった細かい手術の際にも積極的にルーペを使用してきました。ルーペは裸眼に比べて2倍から4.5倍の大きさで対象物が見えるた

め、患者さんのQOLや年齢を重視した治療と治療と手術に活かす。  
5年後、  
10年後を見えた判断を治療と手術に活かす。

め、脊椎の分野においても首などの細かい手術には最適です。中には顕微鏡を使う医師もいますが、ルーペであれば三次元で見えますし、何より自分自身の頭と一緒に動いてくれるので自在に操作が可能なのです」。清水脊椎クリニックが得意とする低侵襲手術では、できるだけ組織を傷付けずに手術できるかがポイントです。「そのためには、常に大きく見えているということが欠かせません。また、ルーペを使えば通常見えない細い血管なども見えてくるので、顕微鏡のように大雑把な手術になることもなく、より的確に短時間で手術を行うことができます。手術時間が短縮化できれば、出血量や感染リスク、全身の侵襲も減りますよね。それによって幅が広がり、今まで手術が難しかった患者様も受け入れられるのではないかと考えています」

## 豊富な手術経験を活かして 1人1人に合った治療法を提案していく

関野医師は現在、週に4日は手術を行い、それと同時に外来の診察も行っています。医療機関によっては手術の経験が浅かったり、極端な場合は手術をやったことがない医師が診察を行うことも少なくなく、それでは状況に応じた的確な治療法を提案することができません。脊椎は神経の病気であり、一度だめになってしまった神経は戻しようがなくなってしまうため、初期段階の判断によってその後の状態が大きく左右されるのです。「豊富な手術経験があるからこそできる治療法を提案ていきたい」。関野医師はそんな想いを胸に今日も患者様と接しています。



清水脊椎クリニックの手術室が関野医師の仕事場



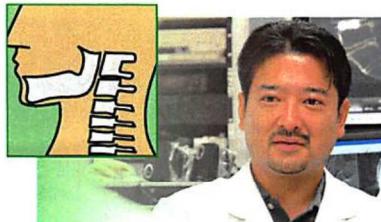
手術におけるルーペの使用は、「低侵襲」においてとりわけ意義が大きい

## 副院長 関野 洋一 / Yoichi Sekino

平成15年独協大学医学部卒業。河北総合病院、新潟中央病院（国内留学）を経て、長津田厚生総合病院・脊椎センターの副センター長を務める。平成24年10月、清水脊椎クリニックの開院と同時に副院長に就任。これまでに手がけた手術は2,000例を超え、外傷、関節、ハンド、脊椎とオールラウンドに対応。中でも低侵襲脊椎手術を得意とする。日本整形外科学会専門医、日整会認定脊椎脊髄病医、日本手外科学会、日整会認定運動器リハビリテーション医、日整会認定リウマチ医



# Q&A



## 頸椎の疾患にはこのようなものがあります。

頸椎疾患の多くの場合、首の部分の骨が変形したり、骨と骨の間の椎間板という組織が硬くなってしまったり中身が飛び出したりして首の部分の神経が圧迫されています。



## Q 頸椎の疾患の治療法にはどのようなものがありますか？

A 内服療法、リハビリ、手術の3種類があり、痛みを感じる箇所や痛みが続いている期間を考慮して治療法を選びます。神経は一定期間圧迫が続くと手術をしても戻らなくなってしまうため、

時期を逃すと手術自体の意味がなくなってしまいます。逆に症状が出ていない神経の損傷が少ない時期であれば、内服療法やリハビリで十分改善します。

## Q 頸椎の手術はどのようなものですか？

A 神経根の通り道を直接拡げる椎間孔拡大術、骨棘を削って圧迫を取り除いてから固定する前方固定術、椎弓に切り込みを入れて圧迫を取り除く椎弓形成術の3つがあります。



## Q 頸椎手術の入院～退院までの流れは？

A 血液検査や心電図、X線で全身の状態を調べ、その後手術を行います。前方固定術は4日～1週間、椎弓形成術は1週間～10日前後、椎間孔拡大術は1週間前後で退院できます。

入院	手術	術後①	術後②	退院	抜糸
夜指定時間以降飲食禁止	点滴開始 手術 術後固定装置 及酸素吸入	食事開始 抗生素質 指定日数 投与	傷の管を抜く シャワー可 CT,レントゲン	入院日から 退院までの およその 日数	手術後から 抜糸までの およその 日数
前方固定術 夜9時以降	手術: 約57分	3日間投与	—	1週間前後	10日前後
椎弓形成術 夜9時以降	手術: 約1時間6分	3日間投与	—	10日前後	10日前後
椎間孔拡大術 夜9時以降	手術: 約1時間17分	3日間投与	—	1週間前後	10日前後



## 腰の痛みの原因にはこんな疾患があります。

椎間板の異常が腰の部分で起きたり、何らかの理由で背骨の真ん中を通っている太い神経を通す管がつぶれたり、腰の骨がずれたりすると、神経が圧迫されて腰痛になります。



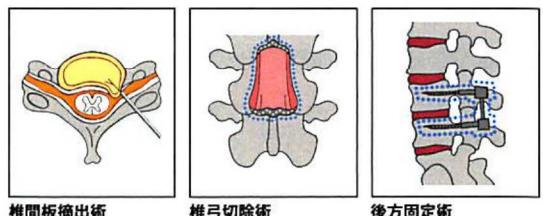
## Q 腰椎の疾患の治療法にはどのようなものがありますか？

A 腰椎椎間板ヘルニアは傷をできるだけ小さくし、飛び出たものだけを低侵襲で取るという流れが一般的です。腰部脊柱管狭窄症は年齢や骨の不安定性を考慮して、削るだけか、固定まで

するのか方法を変えます。腰椎変性すべり症では主に椎間固定を行いますが、高齢者は金属を使うと感染リスクが増えるため、削るだけの手術にする場合もあります。

## Q 腰椎の手術はどのようなものですか？

A 神経を圧迫している椎間板を摘出する椎間板摘出術、脊柱管を広げることによって圧迫を解除する椎弓切除術、椎弓切除術後に椎体を固定する後方固定術の3つがあります。



## Q 腰椎手術の入院～退院までの流れは？

A 固定術までやった方の場合は10日前後、腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症など、削るだけの手術で圧迫を取る方は1週間前後で退院できます。

入院	手術	術後①	術後②	退院	抜糸
夜指定時間以降飲食禁止	点滴開始 手術 術後固定装置 及酸素吸入	食事開始 抗生素質 指定日数 投与	傷の管を抜く シャワー可 CT,レントゲン	入院日から 退院までの およその 日数	手術後から 抜糸までの およその 日数
後方固定術 夜9時以降	手術: 約2時間28分	3日間投与	術後2～3日	10日前後	10日前後
椎弓切除術 夜9時以降	手術: 約1時間7分	3日間投与	創部状態確認	1週間前後	10日前後
椎間板摘出術 夜9時以降	手術: 約1時間20分	3日間投与	創部状態確認	1週間前後	10日前後