

緒 言

山崎正志

Masashi YAMAZAKI

筑波大学医学医療系
整形外科

わが国における頸椎外科の歴史を振り返ると、欧米のそれとは、若干、様相が異なる。本邦の頸椎外科が独自の発展をとげてきた主な要因として、日本人の頸椎の脊柱管が欧米人に比して狭いこと、そして、占拠率の大きい後縦靱帯骨化に伴う重度の脊髄障害の患者が本邦で圧倒的に多いことが挙げられる。

わが国の頸椎外科は、当初は、欧米と同様に前方法が主流であった。しかし、脊柱管が狭いことで、前方固定後の隣接椎間障害に伴う脊髄症の再増悪が多発した。そして、巨大な後縦靱帯骨化を開削する前方法は難度が極めて高く、本邦の脊椎外科医を悩ませた。

1970年代に本邦で開発された椎弓形成術は、上述の問題を解決できる救世主的な存在であった。前方法に比べて、手技がはるかに容易であり、加えて、術後の管理も苦勞が少なかった。本邦における頸椎手術の多くが後方法にシフトしたのは、もっともと言える。一時期は、ほとんどの頸椎症性脊髄症、後縦靱帯骨化症の手術が椎弓形成術で対応可能であるという風潮が日本全土に広まった感がある。

ところが、椎弓形成術隆盛の時代のデータが蓄積し、それが解析されると、椎弓形成術では対応できない症例が少なからず存在することが明らかになってきた。特に、頸椎後弯例の成績が不良であった。C5麻痺などの合併症の解析も進んだ。椎弓形成術において後方筋群に対する侵襲が大きいことも、マイナス面として認識されるようになった。加えて、超高齢社会のただ中にあるわが国においては、高齢者に対する椎弓形成術が重要な課題となっている。

上記の問題点を解決するため、本邦においては、椎弓形成術に対して様々な改善が加えられてきている。K-lineなどの術式選択基準の設定、後方筋群に低侵襲な術式の開発、椎弓形成術に応用可能な人工材料の開発などである。

今回の特集では、わが国における椎弓形成術の最近の進歩についてまとめてみたいと思い、「椎弓形成術—アップデート」を企画した。刊行にあたり、読者の先生方の診療にお役立ていただければ幸いである。