

特集にあたって

新百合ヶ丘総合病院脊椎脊髄末梢神経外科 谷 諭

腰部脊柱管狭窄症の有病率は高齢化に伴い増加しており、もはや高血圧・糖尿病と同じような common disease と考えられます。その一方で、「高齢だから我慢する」という時代ではないはずですが、実際は手術に二の足を踏む患者さんとご家族が多いのが事実のようです。このような現在の患者さんを取り巻く状況に合わせた「本当の意味での低侵襲手術」を提供することで、健康年齢を延長させるという社会貢献ができることを願って特集とさせていただきました。

特集の前半では腰部脊柱管狭窄症に対する手術療法の各種治療戦略をエキスパートの方々に紹介していただきました。本疾患に対する手術のメインストリームである顕微鏡手術の発達の経緯と現在の状況、テクニックの進歩などを水野順一先生に、そして顕微鏡手術に代わり得るものとして exoscope（外視鏡）を用いた手術の紹介を武藤 淳先生にお願いしました。一方、顕微鏡手術とは違う方向で発達を遂げてきた内視鏡手術の中で、MEL（内視鏡下腰椎椎弓切除術）手術法および治療成績を小口史彦先生に、DPEL スコープでの手術方法、リスクも含めた成績を出沢 明先生に紹介してもらいました。また、本邦ではあまり普及していませんが、高齢化社会において注目すべきツールである interspinous process devices (IPDs) の多くの経験をおもちの久野木順一先生に紹介していただきました。

後半では、腰部脊柱管狭窄症の術後に残された問題への対応に焦点を当て、残された椎間孔狭窄に対して、どのように対応すべきかを内視鏡の観点から岩井宏樹先生にお願いしました。

実は、本当の意味での「低侵襲」とは何かを本特集を通してあらためて考えていただければと意図して企画いたしましたので、本特集の epilogue として、花北順哉先生に「何が低侵襲手術なのか？」という難しいお題をお願いいたしました。「低侵襲」という言葉が走りすぎていることに不安を感じる僕のような老医師の小言かもしれませんが、「低侵襲」とは傷が小さいこと、筋肉の切開などが最小限であること、手術時間が短いことなどを必ずしも意味しているわけではなく、花北先生も述べられていますが、患者さんにとって、いちばんは安全確実な手術を提供することではないかと思います。

今回紹介したように、腰部脊柱管狭窄症に対する手術の tactics が医師によって違えど、基本を忘れず、適切な治療結果を残せる手術を患者さんに提供できるよう日々の研鑽を積んでいただければと思っています。