＜第三種郵便物認可＞

産経新聞

地域ニュース

痛み学入門講座 ❖82❖

頚椎椎間板ヘルニア

そいつは突然やってくる

森本昌宏（もりもと・まさひろ）
大阪なんばクリニック（06・6648・8930）本部長・院長。平成元年、大阪医科大学大学院修了。同大講師などを経て、22年から近畿大学医学部麻酔科教授。31年4月から現職。日本ペインクリニック学会名誉会員。

背骨を構成する円柱状の部分を椎体といい、椎体と椎体の間でクッションの役目を担うのが椎間板だ。椎間板は外周を覆う組織（線維輪）と、ゼラチンのようないわゆる椎間板の〝芯〟にあたる髄核などから構成されている。この線維輪に亀裂が入り髄核が飛び出したり、線維輪や軟骨板を伴って腫れて膨れた結果、神経根や脊髄を圧迫して強い痛みが生じる。これが「椎間板ヘルニア」である。

実は私も「頚椎椎間板ヘルニア」に苦しんだ一人である。約2カ月前から、右の親指のしびれが気になっていたが、ゴールデンウイーク初日の朝、突然に右肩～上腕に激しい痛みが出現した。休み明けには、仕事も手につかないくらいに痛みが強くなり、右手の握力も著明に低下した。

MRI（磁気共鳴画像装置）で撮ってみると案の定、見事な椎間板ヘルニアが見つかった。7つある頚骨のうち第5番目と第6番目の間から髄核が後外側に飛び出し、神経根症（いわゆる神経痛）を引き起こしていたのである。第6頚神経の圧迫によって親指を中心としたしびれが出現したわけだ。「あぁやっぱりな。ボクの診断どおりやなあ」と妙に感心した次第である。原因として思い当たる節はない、年かなあ。

その後、頚部硬膜外ブロックと牽引を受け、痛みは徐々に軽くなったが、患者さんの診療に四苦八苦したことを覚えている。パソコンに向かうのがとっても辛いのである。

首に簡易固定器具（ポリネック）を巻いていたので、患者さんから「車ぶつけはったん？」と聞かれたが、車はぶつけていません。診察室での会話は、まず「センセどないしはったん？」から始まり、ひとしきり自分の病状を説明したあと、「で？」と患者さんの話に移るのである。終了後には「お大事に」とまで言われる始末で、トホホの極みである。

イラスト 森井 真理

頚椎椎間板ヘルニアは、40～50歳代の男性に多くみられ、患者の年齢層が10歳高い。後外側へのヘルニアでは、「神経根症」としての症状、つまり障害を受けている神経が支配する部位に痛みやしびれをきたし、せきやくしゃみで悪化する。はなをかむことすら辛いのである。

一方、後方に飛び出したヘルニアでは、脊髄の圧迫によって「脊髄症」としての症状を引き起こすことがある。腕のしびれと手先を使う細かい作業（巧緻運動）の障害、さらには脚のしびれや〝脊髄性間欠性跛行〟と呼ばれる歩行障害、場合によっては排便と排尿の障害（直腸ぼうこう障害）などを生じる。

診断にあたっては、私も受けたMRIが有用である。神経根症に対してはまず保存的治療を行う。全身安静と牽引療法、ポリネックの使用、ガバペンチノイド（抗てんかん薬の仲間）の処方などである。ペインクリニックでは、星状神経節ブロック、腕神経叢ブロック、頚部硬膜外ブロック、神経根ブロックなどによって対処している。

第1日曜日に掲載します。