

びれや痛み、運動障害などを引き起こしてしまおうのです」(同)

頸椎の骨棘は脊髄に近い場所にある「ルシユカ関節」や椎間板の周囲にできやすいため、神経根や脊髄を圧迫しやすい。その結果として、しびれや痛みが四肢に及ぶことが多くなるのだ。

川口さんの頸椎にできた骨棘も脊髄を押しよすような形で突出していたので、手術でその部分を削ることになった。同時に椎間板も削るため、骨棘を取り除いた後に、頸椎を安定させるのに必要なインプラントやケー

ジとも呼ばれる人工の椎間板を挿入する。この人工の椎間板はさまざまな種類が存在するが、川口さんの場合は、ネジをまわしてすき間を広げ、適正な頸椎の湾曲に調節することができ

る人工の椎間板システムが用いられた。これら一連の手術は、首の前方からアプローチし、人工の椎間板を入れて固定することから、「頸椎前方除圧固定術」と呼ばれている。

その手段はいくつかあるが、朝本医師は十分に視界が確保できるとの理由で、欧米で多く採用されているマイクロサージヤリーを以前から選択している。術後は翌日から歩行可能なケースがほとんどだが、10日ほど入院する必要がある。退院後は1カ月ほど安静にし、異常がなければ仕事に復帰できる。川口さんも10日間の入院と約1カ月の静養期間を経て、術後2カ月目から仕事に復帰した。首や手の違和感もすっかりなく

なり、発症する前と同じように運転することができているという。

頸椎疾患を診断する際はほかの原因の可能性も含めて総合的に診る必要があるため、朝本医師は「首と手や足に違和感があるときは、原因を決めつけずに整形外科や脳神経外科を受診してほしい」と注意を促している。ライター・井口 豪