



連町通信

安全で安心して暮らせるまちづくりをめざして

発行

釧路市連合町内会

〒085-8505 釧路市黒金町7丁目5番地
釧路市役所内

電話 0154-31-4255

直通電話・Fax 0154-23-2101



＝身体に触れる診察のすばらしさを再認識しました＝

井須ドクターの診察室

第11回



釧路労災病院
脳神経外科部長
井須豊彦

先日、腰下肢痛を呈した腰部脊柱管狭窄症例（60歳代、女性）に対して局所麻酔下の腰椎制動術（*1）を施行しました。術後、痛みは消失し非常に喜んで退院されましたが、退院1か月後に腰痛が再燃。手術で挿入、留置したスペーサーが抜けて、症状が再燃したのではないかと心配され、暗い表情で診察室に入ってきました。検査ではスペーサーの脱転はなく（図1）、手術に問題はないことを説明しましたが納得していない感じでした。診察したところ、臀部に圧痛がみられ、上殿皮神経障害（*2）による腰痛と診断し（図2 筆者編集の書籍で診断経過を紹介しています）上殿皮神経ブロックを施行したところ、腰痛は直ちに消失し笑顔が戻ってきました。画像で診断がつかない上殿皮神経障害は「時代遅れと言われそうな身体に触れる診察」で診断可能な疾患です。私は10年以上前から画像でわからない腰痛の診断、治療を行ってきましたが、今回、身体に触れる診察のすばらしさを再認識しました。治療後、患者さんは「画像でわからず、身体に触れないとわからない腰痛があるのですね」と感激していました。

図1 腰椎XP側面像
(L4/5 腰椎制動術後)



図2



「触れてわかる腰痛診療」
2015 井須豊彦（編集）中外医学社

- *1 腰椎制動術は腰部脊柱管狭窄症に対する手術法で、局所麻酔下手術（手術時間約30分～1時間）が可能で、神経に触れないため、究極の低侵襲手術法です。
- *2 上殿皮神経とは殿部（おしり）の感覚を支配する神経のこと。