はじめに

厚生労動省による平成16年の国民生活基礎調査によると，日本国民のうち何らかの体の変調による自覚症状を持っている人（有訴者）は，人口千人あたり317.1人（この割合を「有訴者率」といいます）です。性別の有訴者率（人口千対）をみると，男性281.4，女性350.5と女性で高くなっています。年齢別では，「10～14歳」でもっとも低く，年齢が高くなるに従って有訴者率は上昇し，75歳以上ではその率は500を超えています。有訴者の症状をみると，男性では「腰痛」が，女性では「肩こり」がもっとも多くなっています。男女別に第5位までみても，整形外科医師が担当する「腰痛」，「肩こり」，「関節痛」が上位を占めています（表1）。

このうち，腰痛や肩こりは，脊椎の病気で発生することが考えられます。脊椎の病気は，痛みと共に神経麻痺症状を起こし，患者さんのQOL（quality of life：生活の質）を損なう原因となります。しかし，これらの病気につけられる病名は一般に聞き慣れない名前であることがほとんどです。そのような病気のひとつとして「頚椎症性脊髄症」があります。

表1　国民生活基礎調査

	男　性	女　性
第1位	腰痛	肩こり
第2位	肩こり	腰痛
第3位	せきやたん	関節痛
第4位	鼻づまり，鼻汁	体がだるい
第5位	体がだるい	頭痛

有訴率：317.1人/1,000人　　（厚生労働省，平成16年）

★日本整形外科学会

社団法人 日本整形外科学会（http://www.joa.or.jp/jp/index.asp）

★エビデンス

科学的根拠

★EBM；Evidence Based Medicine

「根拠に基づく医療」と訳されます。一人ひとりの患者さんの診療において，現時点で最良の科学的根拠に基づいて一貫性かつ妥当性のある医療を行うことです。

平成17年に，日本整形外科学会*が中心となり，主に整形外科医師を対象にした，エビデンス*に基づいて（EBM*：根拠に基づく医療）作成された「頚椎症性脊髄症診療ガイドライン*」が刊行されました。これは，医師が患者さんに病気のなりたちや治療法について説明する時に，手元に置き利用することを目的にしたものです。

しかし，その内容は専門的で一般の人には理解しにくいものでした。そこで今回，日本整形外科学会により，患者さんのためのガイドラインとして，「手足のしびれ，歩きにくい症状がある方に一診療ガイドラインに基づいた頚椎症性脊髄症ガイドブックー」が発刊されました。

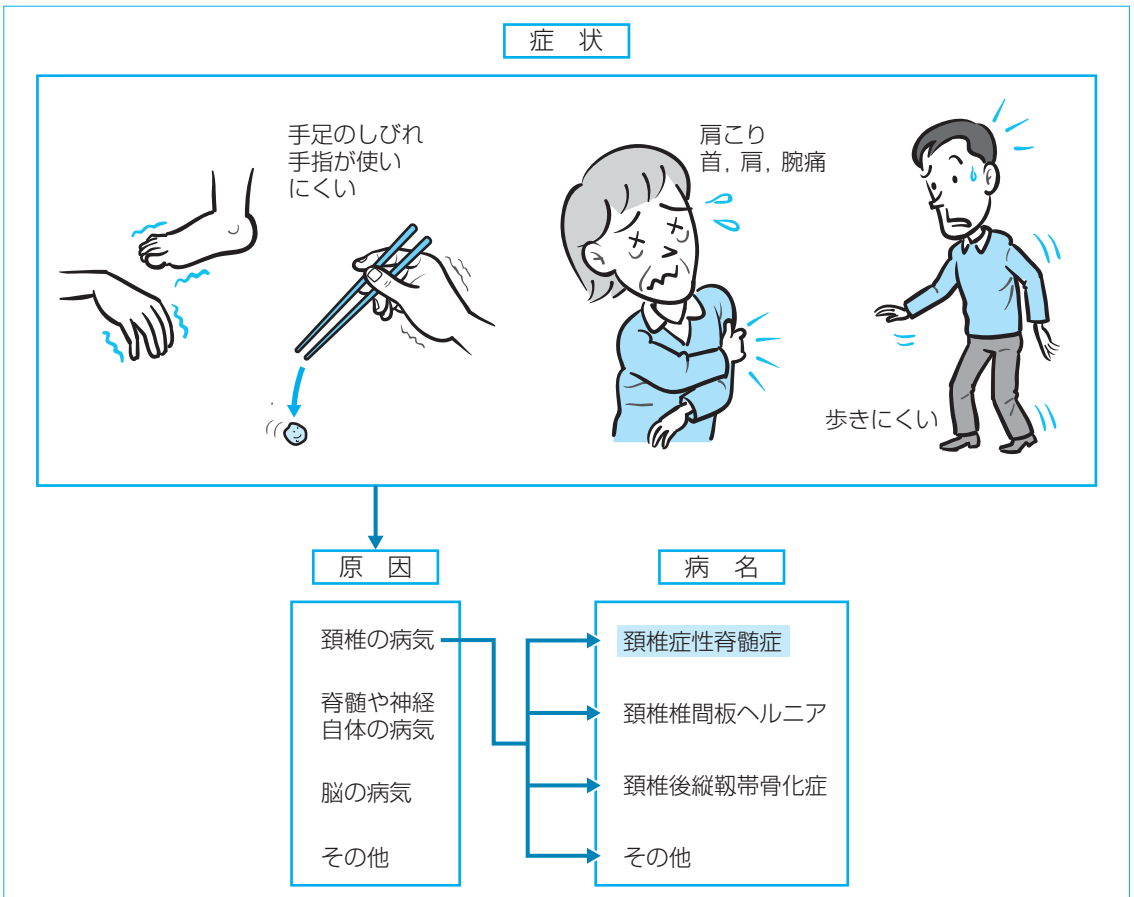

図1　頚椎症性脊髄症の位置づけ

この本の対象となる方は，病院で「頚椎症性脊髄症」と診断された患者さんとその家族はもちろんのこと，肩こり，首・肩・腕・手指の痛み，手指の使いにくさ，手足のしびれ感，歩行に不自由を覚え心配している方，と考えています（図 1）。手指の使いにくさとは，食事の際，箸が使いにくくなりフォークやスプーンを使用するようになったり，文字が書きにくくなる，ワイシャツなどのボタンかけが不自由になる症状をいいます。

情報社会の昨今，患者さんも自分の病気に関することであればインターネットなどを使って知識を得ています。しかし，その情報は必ずしも正確なものではなく，時には患者さんに誤解や偏見をいだかせる原因ともなります。そこで，この本では，頚椎症性脊髄症について患者さんと医師との理解を共通にし，より良い治療に向けての情報共有に役立つことを期待しています。

★頚椎症性脊髄症診療ガイドライン

日本整形外科診療ガイドライン委員会頚椎症性脊髄症策定委員会編集，南江堂，2005

★診療ガイドライン

ある病気について，臨床医と患者さんが適切な医療の判断を行えるように支援するために，指針を示した文書。

まえがき

1．頚椎症性脊髄症とは

「頚椎症性脊髄症」とは，聞き慣れないむずかしい名前ですね。ほとんどの患者さんは初めて聞く病名と思いますが，整形外科の日常診療ではしばしば［5%（20人に1人），時に1%（100人に1人）］みられる重要な病気です。

❏ 背骨の病気が起こるわけ ❏

ヒトは起立して両手が自由に使えるようになったために知能が発達したと言われています。しかし，起立したためにわれわれの背骨（専門用語では脊椎といいます）にストレスがかかるようになった結果，さまざまな不都合が脊椎に生じました。

頚部（首）の脊椎を頚椎といいます。頚椎には椎骨という骨と，椎骨と椎骨の間のクッションの働きをしている椎間板という軟骨があります（第1章に詳しい説明があります）。

頚椎は重い頭を支え，しかも動きが大きいために，加齢により椎間板が傷つきやすい部位です。傷ついた椎間板は正常のクッションの役目ができなくなり，ぎこちない異常な動きが生じます。このため，椎間板は徐々につぶれて全体的に出っぱり，椎骨にもよけいな骨（骨棘といいます）ができたり，椎骨の間の靱帯や関節が分厚くなったりします（第2章に詳しい説明があります）。

このように，頚椎の加齢変化により椎間板がつぶれて，骨棘などができることを「頚椎症」といいます。つまり，頚椎症はいちがいに病気とはいえず，加齢的な変化だけを意味する場合にも使います。しかし，ときにはこれが原因で，首や肩甲骨の周囲，後頭部に

痛みを生じる人もいます。そうなると，頚椎症は病名として使われます。

❏首の痛み，手足のしびれ❏

頚椎の椎体の後ろには脊柱管があり，この中を脊髄という脳から直接つながっている神経が通っています（第１章に詳しい説明があります）。この脊髄（頚椎部では頚髄といいます）が障害されると，首が痛くなったり，手足がしびれたり，動きが不自由になるなど手足が麻痺します。これを「脊髄症」といいます。

この本で解説する「頚椎症性脊髄症」とは，「頚椎に加齢変化が生じたために脊柱管が狭くなり，このためその中を通る脊髄が圧迫，障害されて手足に麻痺が生じた状態」です（図１）。

ただし，頚椎症により片側の腕や手だけにしびれや痛みが生じる「頚椎症性神経根症」という病気もありますが，この場合は手術が必要になることは少ないため，この本では解説していません。また，頚椎にはほかにも脊髄症を生じる疾患があり，区別が必要です。主なものには「頚椎椎間板ヘルニア」，靱帯が厚く骨に変わって硬くなる「頚椎後縦靱帯骨化症」などがあります（第４章も参考にして下さい）。

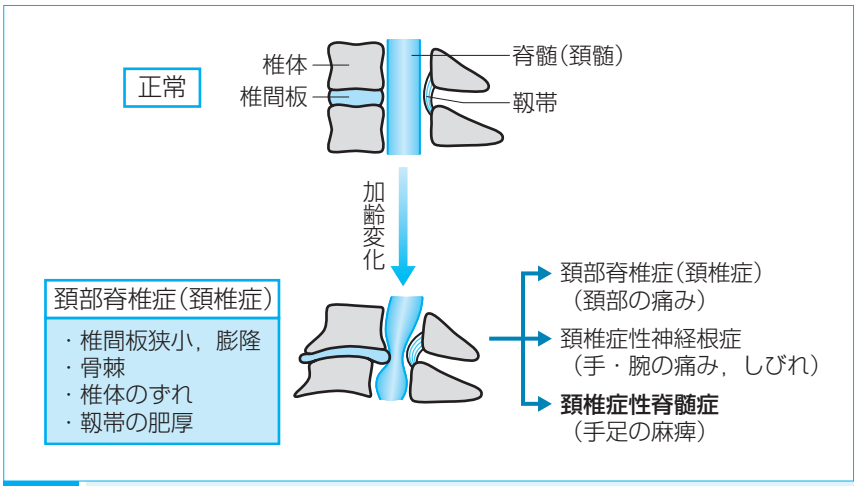

図１　頚椎症性脊髄症の成り立ち

2．この本の読み方と「推奨度」

❏この本の構成❏

この本では，まず頚椎症性脊髄症そのものの理解を助けるような解説と，続いて，「頚椎と頚髄のしくみと働き（解剖・生理）」，「病気のなりたち（病態）」，「病気についてわかっていること（病気の特質，自然経過）」，「診断」，「治療」，「予後」についての，よくある質問と答えから構成されています。文中の専門用語（*）には「用語解説」をつけました。

❏「推奨度」とは❏

最近の医師向けのガイドラインは，内容の信頼性を担保するためにエビデンス（科学的根拠）に基づいて作成されています。この本でも記述の一部は文献的裏付けに基づいて解説しました。そのエビデンスの強さに基づいてＡからＩまでの５段階で「推奨度」を表示してあります。本書を読む時の参考にしていただきたいと思います。

推奨度Ａ：行うよう強く推奨する
推奨度Ｂ：行うよう推奨する
推奨度Ｃ：行うことを考慮してもよい
推奨度Ｄ：推奨しない
推奨度Ｉ：推奨度を決めるだけのエビデンスがない

一方，推奨度のついていない設問については，現時点で十分なエビデンスはありません。そのような質問については，医学的に意見の一致が得られている内容を解説しています。