編集・発行／NPO 法人 日本コーディネート研究開発機構　協力／一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院
健康で長生きするためのメディカルインフォメーション
2026. 11
Vol.120
MEDICAL PRESS
SOUTHERN CROSS
サザンクロス



総合東京病院（東京都中野区）

脊椎脊髄外科

腰痛や手足のしびれ・麻痺、肩こり、歩行障害など

脊椎脊髄の病気とその治療

Spine and Spinal Cord Surgery

はじめに

脊椎脊髄センター長　伊藤 康信

腰や手足のしびれ、痛み、歩行のしづらさなど、日常生活に影響する症状の背景には、脊椎・脊髄のさまざまな病気が隠れていることがあります。こうした疾患を幅広く診断し、一人ひとりの病態に応じたテーラーメイドの治療を提供しているのが、総合東京病院の脊椎脊髄センターです。

東京都中野区唯一の地域医療支援病院である総合東京病院は、2010 年 4 月に開院。翌 2011 年 8 月には、脳神経外科内に脊椎脊髄センターを開設しました。

現在は、脳神経外科専門医 6 名が 365 日 24 時間体制で診療にあたり、脊椎・脊髄の変性疾患から外傷、腫瘍、末梢神経障害、先天性疾患まで、幅広い病態に対応しています。

治療方針は、脳・脊髄・末梢神経を一体的に捉え、症状や病態を見極めながら決定します。治療は保存療法を基本とし、改善がみられない場合や神経症状が進行する場合には、顕微鏡や内視鏡を用いた低侵襲手術を行っています。

また、2023 年には O-arm ナビゲーションシステムを導入し、脊椎の構造を正確に把握しながら行う精度の高い脊椎手術を支援しています（下欄参照）。

近年、超高齢社会を背景に増えている骨粗しょう症性脊椎圧迫骨折に対しては、全身状態にも配慮しながら、ハイブリッド手術室で経皮的椎体形成術を実施。早期の日常生活への復帰と寝たきりの防止を目指しています。同治療の症例数は日本一を誇ります。

さらに、脊椎術後疼痛症候群（FBSS）などの難治性疼痛に対しては、脊髄刺激療法（SCS）も取り入れています。

このように、当センターでは一般的な脊椎疾患から難治性疼痛、脊椎・脊髄の外傷や腫瘍まで、幅広い病態に対応できる診療体制を整えています。

手足のしびれや痛み、脱力、腰痛、歩行困難などでお悩みの方は、お気軽にご相談ください。

＊主な疾患別の手術実績は、本紙 4 面に掲載しています。

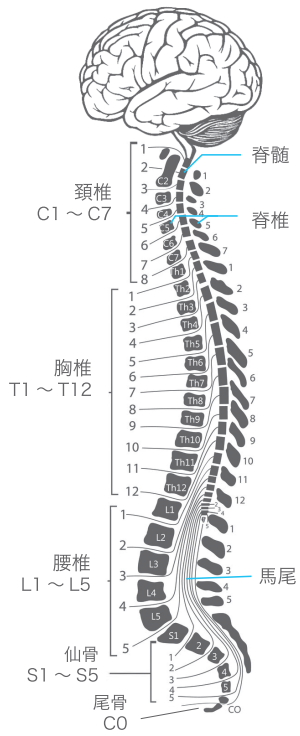


医療法人財団 健貢会
総合東京病院 院長代行
脊椎脊髄センター長
伊藤 康信 先生
Dr. Yasunobu Itoh

[得意な領域]
脊椎・脊髄外科治療（低侵襲手術）

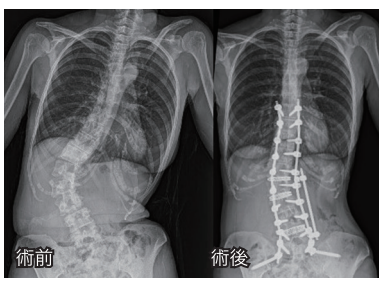
[専門医・指導医]
- 日本脊髄外科学会指導医
- 日本脳神経外科学会認定 脳神経外科専門医
- 米国神経外科学会 IFAANS

ベストドクター2024-2025選出



総合東京病院 脊椎脊髄センター
首や腰のつらい痛みをあきらめず元気な生活を取り戻すために





手術顕微鏡に代わる明るく高倍率で高精細な画像が得られる最先端の外視鏡（exoscope）を用いた伊藤康信センター長による手術の様子（左）と、O-arm ナビを利用した成人脊柱変形（側彎症）手術例（右）

O-arm 最新の手術支援機器の導入

脊椎脊髄の外科手術では、脊椎に金属製のスクリュー（ねじ）を挿入して固定することがあります。脊椎の形状には個人差があり、周囲には重要な神経や血管があるため、スクリューの挿入には高い精度が求められます。

O-arm（オーアーム）は、術中に高精度（誤差 0.0 数 mm）の CT 画像を取得して解析し、スクリューの位置や方向をリアルタイムで確認しながら手術を行うことができます。これにより、複雑な症例でも安全性と精度が向上します。



左：ナビゲーションシステム（StealthStation S8, Medtronic 社）　右：O-arm（Type 2, Medtronic 社）

代表的な疾患と最新治療

専門性と先進的な技術で脊椎・脊髄疾患に対応

総合東京病院 特別院長補佐（統括部長）
脊椎脊髄センター
沼澤 真一 医師 Dr. Shinichi Numazawa
【得意な領域】
脳血管障害、脊椎脊髄疾患
【専門医・指導医】
● 日本脊髄外科学会認定医
● 日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医
● 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医



当院の脊椎脊髄センターでは、頚椎症や腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアなどの頚椎・腰椎疾患を中心に、脊髄腫瘍や脊髄動静脈奇形など、幅広い疾患の診療を行っています。

その特徴のひとつは、手術の精度と安全性の向上を目指し、ハイブリッド手術室やO-armナビゲーションシステムなどの先進的な医療機器を積極的に導入していることです。

ハイブリッド手術室では、手術中に血管撮影を行い、治療の進行状況や終了時の状態を確認できます。

また、O-armナビゲーションシステムは、脊椎固定術において、椎体とスクリューの位置関係を3D画像で確認しながら手術を進めることを可能にします。スクリューの位置をより正確に把握できるほか、X線透視を使用する時間を短縮し、被ばくの低減にもつながります。

［脳神経外科と脊椎脊髄外科の経験を生かして］

私は脳神経外科医として、脳動脈瘤の開頭クリッピング術や頸動脈内膜剥離術、もやもや

椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術
腰椎内視鏡下手術（FED）について



脊椎脊髄センター
副院長 / 科長
金澤 隆三郎 医師
Dr. Ryuzaburo Kanazawa
[得意な領域]
血管障害全般、MVD（微小血管減圧術）
[専門医・指導医]
● 日本脳神経外科学会認定
脳神経外科専門医
● 日本脳神経血管内治療学会認定
脳血管内治療専門医・指導医
● 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医
● 日本脳卒中の外科学会技術指導医

私は、脊椎疾患における内視鏡手術や、仙骨神経周囲嚢腫の手術を比較的多く手がけ、そのほかの脊椎手術も広く行っています。

［椎間板ヘルニアと内視鏡手術］

椎間板ヘルニアの手術には直達手術と内視鏡手術があります。内視鏡手術は傷が小さく、術後の痛みが少ないなどの利点があり、特に現役世代の早期社会復帰にもつながります。

腰椎内視鏡下手術では、FED（full endoscopic discectomy）を実施しています。FEDとは、背骨の後方から椎弓を通る方法、または椎間孔から入る方法で、内視鏡を挿入しヘルニアを摘出します。神経孔からアプローチする方法は、椎間板ヘルニアだけでなく神経孔狭窄症にも適応があります。傷口は1㌢未満です。

［症例 1］

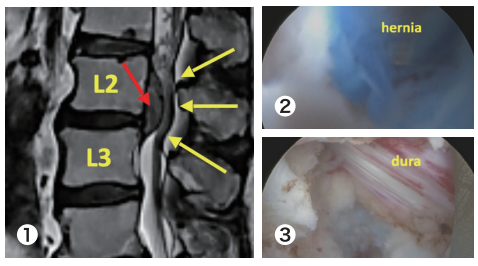
35歳男性。2ヵ月以上続く腰痛と下肢痛、足底部のしびれ・痛みにより、杖がなければ歩行できない状態でした。仕事で重量物を扱うため、早期の職場復帰を考慮して内視鏡手術を実施。

術後は症状がほぼ消失し、5日で退院し、翌週から復職。術後1ヵ月は再発予防のため業務を制限し、その後、通常業務に復帰しました。

［症例 2］

63歳男性。強い右下肢痛のため歩行できず、車椅子で受診しました。糖尿病や神経内科疾患の治療を他院で受けていたため、約1ヵ月かけてその治療をしてから手術。糖尿病は感染リスクが高いことを考慮し、手術は内視鏡手術を選択しました。

手術翌日には痛みが消失して歩行可能となり、術後1週で独歩退院。その後も感染などの合併症はなく、現在は通常の生活を送っています。



椎間板ヘルニアの内視鏡手術（症例 2）
①第２腰椎と第３腰椎の間にヘルニアがあり、脊髄（赤矢印）を圧迫
②ヘルニアを青く染色し、内視鏡でヘルニアを摘出
③摘出後、神経への圧迫が解除されたことを確認

慢性的な痛みの軽減・緩和療法
脊髄刺激療法（SCS）について



脊椎脊髄センター
脊椎圧迫骨折センター部長
北川 亮 医師
Dr. Ryo Kitagawa
[得意な領域]
頭部外傷、脊椎脊髄疾患
脊髄刺激療法（SCS：Spinal Cord Stimulation）
[専門医・指導医]
● 日本脳神経外科学会認定
脳神経外科専門医

脊椎脊髄センターでは、脳神経外科の診療で培ってきた全身管理の経験を生かし、脊椎・脊髄疾患の治療を行っています。

特に高齢の患者さんは、心臓病や糖尿病など、複数の合併症を抱えていることも少なくありません。こうした患者さんの全身状態を考慮しながら治療を行えることが、当センターの特徴であり、強みでもあります。

［脊椎圧迫骨折センターについて］

脊椎脊髄センターには、脊椎圧迫骨折を専門的に診療する脊椎圧迫骨折センターが設けられています。

診療の対象となるのは、脊椎圧迫骨折をはじめ、腰椎変性すべり症、頚椎症性脊髄症など、さまざまな脊椎・脊髄疾患です。

手術による治療だけでなく、患者さんの状態に応じて薬物療法やリハビリテーションなどを組み合わせて治療します。また、慢性的な痛みに対しては、脊髄刺激療法（SCS）などによる疼痛管理も行っています。

［脊髄刺激療法（SCS）］

SCSは、脊柱管内に刺激電極を留置するとともに、ペースメーカーに似た刺激装置を体内に埋め込み、特殊な電気刺激を脊髄に伝えることで、腰痛や下肢痛を軽減する治療法です。

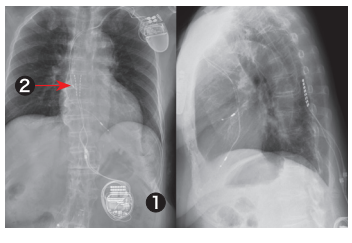
手術などで痛みの原因を治療しても痛みが残る場合などに、選択肢のひとつとなります。

［SCSの症例］

77歳の女性は、他院で腰椎病変の手術を受けたものの腰痛、下肢痛が続き、当院を受診しました。

当科でも複数回の手術を行いましたが痛みが残り、次第に痛みが増悪して、寝たきりに近い状態となりました。

そこでSCSを施行したところ、痛みが軽減し、歩行練習が可能な状態まで改善しました。現在も外来でSCSの調整を続けています。

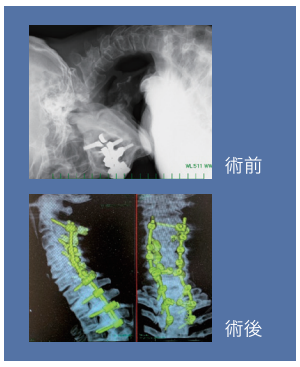


腰椎術後難治性疼痛に対する脊髄刺激電極埋め込み術（SCS）
皮下に埋め込んだ刺激装置❶から、リードを介して、脊柱管内に刺激電極❷を留置。上方に見えるのは、以前から使用しているペースメーカー

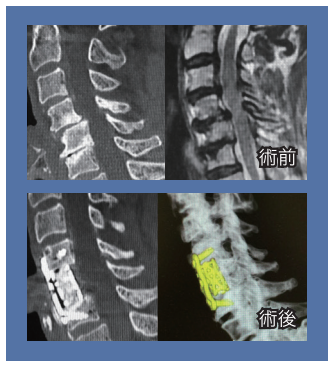
脊椎脊髄外科センター　手術の安全性・低侵襲性・根治性を高める

病に対する直接血管吻合術などを行ってきました。脊椎脊髄外科医としても多様な疾患に対応しており、総合東京病院に勤務して以来、15年間で、約3500例の手術を行ってきました。

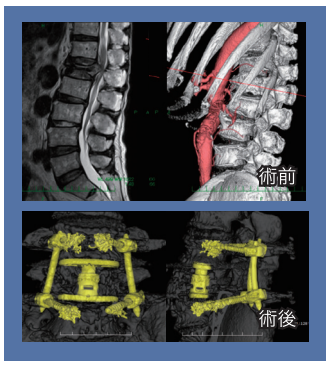
主な対象疾患には、首下がり症候群、頚椎症性脊髄症、圧迫骨折後の遅発性神経障害、腰椎変性すべり症・側彎症などがあります。一例を左に示しました。それぞれの病態に応じて適切な治療方針を検討し、患者さんの症状や状態に合わせた診療に努めています。



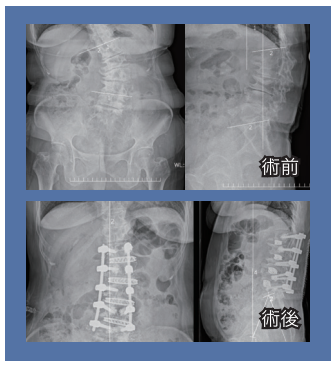
首下がり症候群
原因が明らかでないことも多く、首が下がって顎が胸につき、正面を見ることが困難になります。食事にも支障を来すことがあります。



頚椎症性脊髄症
椎体の変形や靱帯の肥厚などによって脊髄が圧迫され、上肢や四肢の麻痺などが生じます。



腰椎圧迫骨折後の遅発性神経障害
圧迫骨折による椎体の変形が進行して神経が圧迫され、両下肢の麻痺などが現れます。



腰椎変性すべり症・側彎症
腰椎の椎間板などの変性により、腰椎が前後にずれたり、側方に傾いたりすることで神経が圧迫され、坐骨神経痛や下肢の麻痺などを引き起こします。

的確な診断が支える低侵襲手術
ブロック注射を併用した診断と必要十分な治療



脊椎脊髄センター
医長
都志 洋太 医師
Dr. Youta Zushi

［得意な領域］
低侵襲脊椎脊髄外科

［専門医・指導医］
- 日本脳神経外科学会認定 脳神経外科専門医
- 日本専門医機構認定 脊椎脊髄外科専門医
- 日本脊髄外科学会認定医

脳神経外科医による脊椎脊髄手術は、脳血管障害や脳腫瘍の手術で培われた顕微鏡下の繊細な操作技術を生かして発展してきました。当院でも顕微鏡や内視鏡、外視鏡などを駆使し、皮膚だけでなく筋肉や骨への侵襲も最小限に抑え、正常な組織をできるだけ温存する低侵襲手術を実践しています。

なかでも力を入れているのが低侵襲脊椎固定術です。側腹部から進入して椎間板にスペーサーを挿入し、背筋や骨への侵襲を抑えます。高性能顕微鏡やO-armナビゲーションシステムなどを活用し、1椎間から多椎間、側彎症や後彎症まで対応しています。

ただし、低侵襲手術を遂行するためには、症状の原因を正確に見極めることが欠かせません。

［神経根ブロック注射と診断］

脊椎疾患では複数の部位に狭窄や神経圧迫がみられることも多く、診察やレントゲン、CT、MRIなどに加え、必要に応じて神経根ブロックを行います。ブロック注射による痛みの変化から、関係する神経を見極め、手術が必要な場合には治療部位を絞り込みます。

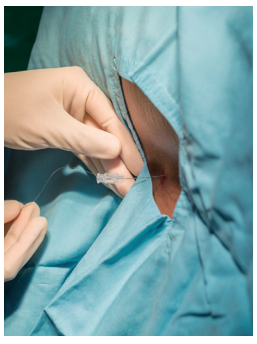
また、強い痛みが軽減することで、別の部位の痛みが明らかになることもあり、改めてブロック注射を行って原因となる神経を確認します。

このように、症状の原因となる部位を絞り込むことで、必要な範囲に的確な治療を行うことができます。

［真の低侵襲手術］

真の低侵襲手術とは、傷を小さくするだけでなく、正常な組織をできるだけ温存し、症状の原因となる神経や部位を明確にしたうえで、必要十分な治療を行うことだと言えます。

手術を要しない場合には、保存療法や外来リハビリ、ブロック注射、装具療法などを選択することもあります。症状は千差万別です。一人ひとりの症状や経過に合わせて治療方法を選択するテーラーメイドの治療こそが、真の低侵襲治療につながると考えています。



ブロック注射の様子

骨粗しょう症による圧迫骨折
痛みを軽減し、早期離床を目指す



脊椎脊髄センター
医長
神野 崇生 医師
Dr. Takao Kono

［得意な領域］
血管内治療、直達手術、神経内視鏡

［専門医・指導医］
- 日本脳神経外科学会認定 脳神経外科専門医
- 日本神経内視鏡学会 神経内視鏡技術認定医
- 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医
- 日本脳神経血管内治療学会 血栓回収療法認定医

骨粗しょう症による圧迫骨折は、高齢化に伴って増加している疾患のひとつです。強い腰や背中の痛みにより、日常生活に支障をきたすこともあります。

特に当院のある中野区や練馬区では症例が多く、通常はコルセットによる外固定や、テリパラチド(注)などの骨形成促進薬、イベニティなどの骨形成促進・骨吸収抑制薬を用いて治療します。

［経皮的椎体形成術］

当院ではさらに痛みの軽減や早期離床を目指し、経皮的椎体形成術を積極的に行っています。

経皮的椎体形成術とは、骨粗しょう症などによる圧迫骨折に対し、背中から細い針を刺して椎体に骨セメントを注入し、骨折した椎体を内側から補強する治療です。症例数は日本で最多を誇ります。

実臨床的にも圧迫骨折の急性期に行うことができれば、患者満足度も非常に高く、とても有用な治療法だと実感しています。

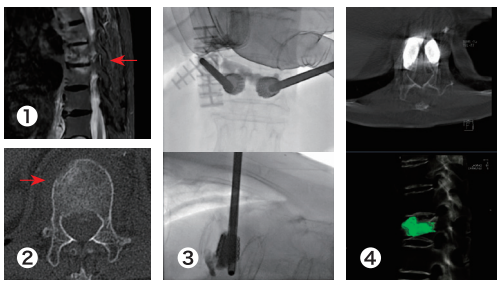
［症例］

70代女性。第12胸椎の圧迫骨折による疼痛と体動困難のため入院し、経皮的椎体形成術を行いました。入院から21日目に独歩で退院し、現在は外来で薬物療法を継続しています。腰痛は、最も強かったときと比べて10分の1まで軽減しました。

［脳血管疾患から脊椎疾患まで］

私はこれまで、脳血管内治療、直達手術、神経内視鏡手術を並行して行ってきました。2024年の当院赴任後は、脊椎脊髄センターの一員として脊椎疾患の治療にも取り組んでいます。これまでの経験を生かし、患者さんの安心につながる医療に努めていきます。

(注) テリパラチド：骨形成を促すPTH(副甲状腺ホルモン)製剤



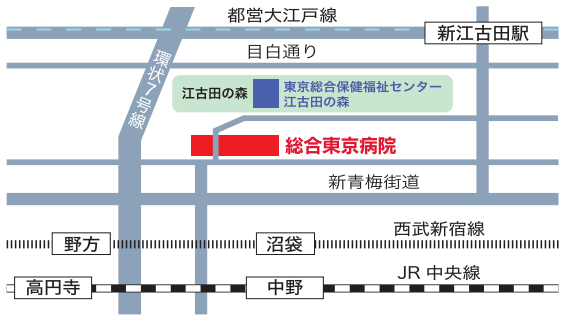
第12胸椎の急性期圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術
①術前 MRI　②術前 CT での圧迫骨折部位の評価
③術中の透視下の画像。骨セメントの注入
④術後 Cone-beam CT 画像で確認

南東北グループ
総合東京病院

病床数 451 床（急性期 292 床・回復期 159 床）

総合東京病院　脊椎脊髄センター





医療法人財団 健貢会　**総合東京病院**

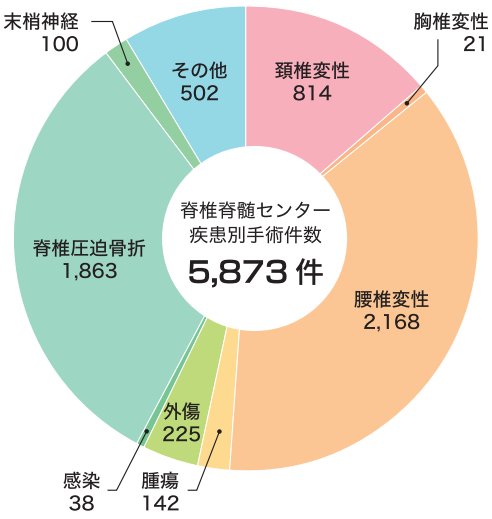
〒165-8906 東京都中野区江古田 3-15-2
◎ 野方駅、練馬駅から無料シャトルバス運行
◎ 中野駅、練馬駅から路線バス運行

[地域医療支援病院]
[東京都指定二次救急医療機関]
[東京都 CCU ネットワーク加盟施設]
[東京都脳卒中急性期医療機関 S]
[東京都災害拠点連携病院]
[東京消防庁救急相談センター協力医療機関]

脊椎脊髄センターの主な疾患別手術件数　2010 年～ 2025 年　累計 5,873 件

頚椎変性	頚椎症性脊髄症	498
	頚椎症性神経根症	118
	頚椎椎間板ヘルニア	35
	頚椎脊柱管狭窄症	73
	頚椎後縦靱帯骨化症	90
胸椎変性	胸椎黄色靱帯・後縦靱帯骨化症	21
腰椎変性	腰部脊柱管狭窄症	851
	腰椎変性すべり症	688
	腰椎椎間板ヘルニア	462
	側彎＆後彎症	99
	腰部分離すべり症	68

腫瘍	脊髄硬膜内髄外腫瘍	79
	脊髄髄内腫瘍	13
	脊髄硬膜外ダンベル型腫瘍	17
	脊椎腫瘍	12
	脊椎悪性腫瘍手術	21
脊椎圧迫骨折	骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折	1,863
外傷	脊椎損傷＆硬膜外血腫など	225
末梢神経	手根管＆肘部管症候群など	100
感染	化膿性脊椎椎体炎＆椎間板炎	38
その他	キアリ奇形・脊椎固定術後など	502
手術合計		5,873 件



○ 脊髄外科外来は東京都千代田区大手町（新大手町ビル）の「東京クリニック」でも行っています。☎ 03-3516-7151

総合東京病院の最新情報は、公式 SNS でご覧いただけます！

イベント情報、診療科案内、健康動画のお知らせなど、投稿中です！
※「フォロー」「いいね！」「シェア」「友だち登録」お待ちしてます！

Instagram　LINE　Facebook　YouTube

南東北グループ PET 事業部

一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 PET 事業本部
〒963-8563 福島県郡山市八山田 7 丁目 161　0120-373-107　fax.024-934-5409

福島支部［県北担当］**（財）南東北福島病院 内**
〒960-2102 福島県福島市荒井北 3 丁目 1-13　tel.024-593-6257　fax.024-593-5352

八戸支部（医）謙昌会 総合リハビリ美保野病院 内
〒031-0833 青森県八戸市大字大久保字大山 31-2　tel.0178-25-0111　fax.0178-25-0115

社会医療法人 将道会 総合南東北病院 南東北岩沼 PET 高度診断治療センター
〒989-2483 宮城県岩沼市里の杜一丁目 2-5　0120-373-468　fax.0120-373-468

医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院 健診センター
〒 215-0026 神奈川県川崎市麻生区古沢都古 255　0120-700-098　fax.044-322-0359

医療法人財団 健貢会 総合東京病院 予防医学センター
〒 165-8906 東京都中野区江古田 3-15-2　tel.03-3387-5462　fax.03-3387-2611



PET がん検査

PET-CT や MRI など各種検査を組み合わせた PET がんドック（PET 検診）は、体に検査の負担をかけず、より精度の高いがん検査を実現しています。

南東北がん陽子線治療センター

ホームページでは陽子線治療のメカニズムから適応症例、治療の実際などを分かりやすく解説しています。



南東北がん陽子線治療センター　検索
https://www.cancer-center.jp

食事もカフェも楽しめる、豊富なメニューが彩る憩いの空間。


鰻重


天ぷらそば


日替わり定食


コーヒー＆デザート


メニューの一部をご紹介しております。

BONHEUR レストラン ボヌール
レストラン ボヌール
東京都中野区江古田 3-15-2 総合東京病院 B 棟 3 階

営業時間　月～金曜日 11:00 ～ 16:00　土曜日 11:00 ～ 15:00
定休日　日曜日・祝日
TEL 03-5942-5315

この印刷製品は、環境に配慮した資材と工場で製造されています。 P-810141
この製品は、FSC®認証材および管理原材料から作られています。 FSC® C010137
環境にやさしい植物油インキを使用しています。