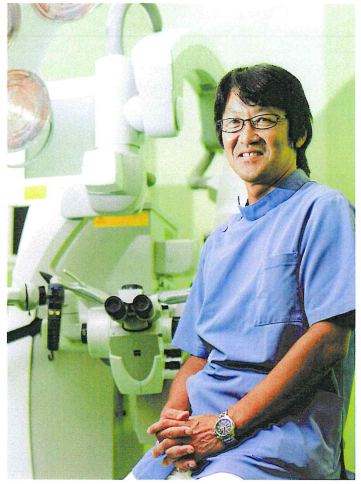
CLOSE UP ドクターに聞く! サーファーの医学

【頸椎骨軟骨症】

[けいついこつなんこつしょう]



サーファーがかかりやすい病気やケガには傾向がある。サーファーズイヤーもそうだし、靭帯損傷もそう。今回焦点を当てる頸椎骨軟骨症もそのうちの1つ。どうやらパドルの体勢が原因でなりやすく、発症すると相当ツラいとか。そこで、その症例を手術によって克服したマニューバーライン社の川崎正秀氏と、執刀した田辺英記先生に話を聞いた。

Photos: KENYU

サーフィンのことを知るドクターに、適切な治療を受けるのが理想

小指の痺れが薬指、肘、上腕と広がり、そして痺れは痛みに変わっていった。24時間、鈍痛に悩まされ、海から遠ざかる日々……。大阪在住のサーファーであり、サーフィンプロダクトを展開するマニューバーラインの川崎正秀氏が、首の異変に気付いたのは10数年前のこと。いくつもの病院、接骨院を訪ねたが、体の異変を解決する明確な答えは得られなかった。そんな川崎氏を痛みから解放したのは、脳神経外科医の田辺英紀先生だった。そこで、本誌取材陣は台風一週の7月中旬、田辺先生と川崎氏を訪ねて大阪へ飛んだ。

「週末に種子島に行ってきたんですよ」

日に焼けた笑顔で迎えてくれた先生は開口一番、種子島トリップのことを話してくれた。そう、先生は30年以上にわたって波乗りを楽しんできたサーファーだ。ゆえにサーファーの体の異変、悩みにも理解が深い。

「川崎さんは頸椎骨軟骨症という症例です。椎間板（ついかんばん）が刺激を受けて、まわりの骨がトゲのように突き出て神経を圧迫するために、痺（しびれ）や痛みが出てくるのです。頸椎の支柱部分の骨と骨をつないでいるのが椎間板。この椎間板がしなって首が動くんですが、繰り返し動くことによって変成してきます。この変成がまわりの骨に影響を与えるのです。そもそも椎間板の変成は誰にでも起こり得ます。だいたいは30代から。若いときは椎間板がみずみずしくて柔軟なのですが、これが加齢とともに硬くなっていきます。首や腰の病気は体質的な部分も弱冠ありますが、基本的には後天的な環境に大きく左右されます。重い物を持つ仕事や、サーフィンだったらパドルの姿勢が良くない。病状を悪化させやすい姿勢なんです。それが原因で、首や腰の病気に悩まされる方も少なくない。でも、だからといってサーフィンはやめられませんよね（笑）。我慢しながら波乗りを続ける方もいるでしょし、良い治療を受けられなくてサーフィンをやめてしまった方も少なくないでしょう。手術がすべては無いですが、適切な方向で治療ができれば、そういった症状に悩んでいるサーフィンも安心できますよね」

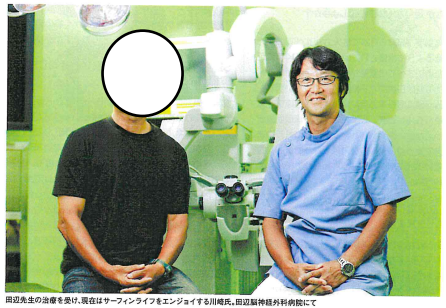
自身がサーファーであるがゆえに、田辺先生はサーファーへの理解が深い。先生曰く、まったく波乗りを知らない医師であれば、川崎氏のような症状が出た場合、とにかく運動を控えるように制限をかけることも多いはずだと言う。だからこそ、サーフィンに理解のある医師に出会うことも重要なファクターのひとつだ。しかし、ヘルニアのような場合、一般的には整形外科に足を運んでしまいがちだ。

「整形外科がすべて川崎さんのように首の斜め前方から切開する手術をしているとは限らないし、逆に脳神経外科がみな行っているわけでもありません。むしろ、少人数かもしれませんね。だからこそ、適切な導きが大切なんです」

先生に、最後にもうひとつ気になる質問を投げてみた「予防法？ 正直、それはわからないです。こうしておけば症状が悪化しなかった、ということは言えません。あえて言うなら、何か症状が出てきたら安静にすること。無理をすると悪化しますから。我慢しながら続ける人もいるでしょうし、しばらく安静にしたら自然に治る人もいます。波乗りを続けて頭痛を催める人は確かに多い。でもそれはしようがないことですね。病気になってしまうのは良くないことですが、そのなかでいかにサーフィンを続けていけるか。治るはずの病気も知らないで我慢したままって結構あると思います。それが手術なのかどうなのかはそれぞれのケースですが、波乗りに理解のある先生やそういうスタンスのある人に専門的なアドバイスを受けて、気分よくサーフするのが一番です」

腕を切り落としてほしいほどの辛さから解放された”

ナーファーに限らず、あらゆるアスリートたちが抱えている爆弾のようなもの、それが腰と頸椎のヘルニア骨の変成症と言われています。突発的にこのような状や痛みに遭遇したとき、一体どうすればいいのか？ナーフィンをやめてしまえばいいじゃないか」では答にならないと思います。特に、サーフィンはある種の毒のようなもの。簡単にやめられるわけがない。日全国にはこの頸椎症や腰の痛みに悩んでいるサーーが大勢いるはずです。私の場合は45歳ごろから先の痺れが始まり、薬指や肘そして上腕まで痺れるうになり、それが痛みに変わっていきました。後に頸カヘルニアと診断されたのですが、どのようなものさっぱり知識がありませんでした。そして、パドリンするときに頸を前につきだして正面を見ることが出ずくなり。ただひたすらストリンガーを見つめて、たに上目使いで波をチェックするような感じでした。24間続くこの鈍い痛みの辛さは経験した人でないとわうないでしょう。腕を切り落としてほしいと思ったくらです。多少楽になったときもありましたが、この痛みしむこと12年余り、いろんな医師に診断して頂き、Bを決断しようと何度も悩みましたが、失敗に対するやや5時間にも及ぶ手術時間、2ヶ月半もの長期入院のことなどでなかなか決断に至りませんでした。しかし、とある日に私の旧友でありサーファーでもある高橋良輔氏に優秀な脳神経外科の先生がいらっしゃると聞き、診察を受けるに至りました。高橋氏自身も田辺先生の脳動脈瘤手術を受け、今では全快でサーフィンを楽しんでいます。私の場合、手術時間がたった1時間余り、入院期間もわずか1週間と言われ、とてもわかりやすいインフォームドコンセントも相まって神に救われた気持ちで手術をお願いしました。そして昨年の12月に執刀して頂き、3ヶ月後にサーフィンを再開しました。経過は良好で、腕立て伏せで大切な上腕と大胸筋の筋力も戻り、現在は快適なサーフィン人生を満喫しています。今回、『サーフィンライフ』誌に田辺先生を紹介してほしいとお願いした理由は、日本に多数いる悩める方々に的確なメディカルアドバイスを読んで頂き、正しい治療方法を理解してほしいと思ったからです。これらの症状に対する知識を得て頂いて、ひとりでも多くの悩めるサーファーが正しい治療を受け、今後のサーフィンライフを楽しんで頂きたいと願っています」（川崎正秀氏談）



田辺先生の治療を受け、現在はサーフィンライフをエンジョイする川崎氏。田辺脳神経外科病院にて

BEFORE

上は手術前のMRI画像。椎間板がニカ所後方に膨らみ、脊髄を圧迫して細くなっている。左下が術中のレントゲン画像。膨張膜下で脊髄を除去して神経の圧迫を解放し、除去した箇隔板部に人工骨を充填したチタン製のケージ状器具を挿入して固定。切開部はわずか4cmで出血も3ccと少なく、縫合しないので抜糸もない。下は術後のレントゲン画像。2つ白く浮き出て見えるのがチタン製ケージ。田辺先生がこれまでに行った頸椎の手術は約400例。川崎氏の場合、手術は約1時間半ほどで出血量も少なく輸血は不要。翌日にはトイレ歩行も可能で退院までわずか1週間。首のしたに沿って切開したので傷跡も目立たない、というまさに”アンビリーバブル”

OPERATION

AFTER

田辺 英紀 たなべ ひでき

大阪医科大学を卒業後、同大の脳神経外科教室に入局。北野病院などでキャリアを積み、1993年から城山病院脳腎髄外科センター長として南大阪地区の脳神経医療の発展に大きく寄与。2009年に城山病院長に着任すると医学教育や地域医療連携の得意などに尽力し、2009年に脳、脊髄、神経系の専門病院「田辺脳神経外科病院」を設立。趣味のサーフィンは学生時代にスタート。一時、サーフィンから離れたことがあったが、現在は復帰の意味きとして時間があれば浦へ向かう。専門分野は脳神経外科と脊髄外科のマイクロ手術。これまでに脳動脈瘤手術約800例、脳腫瘍手術350例、頭蓋・腰椎・ヘルニアならびに脊髄腫瘍などにおいて約900例と、脳版の手術治療経験を持つ。また、学術活動における実績も豊富で、全国各地の病院での手術、顧問医療にも力を注いでいる。

1957年 大阪府出身
1975年 大阪医科大学卒業
脳神経外科学教室に入局
1993年 城山病院脳神経外科に勤務
2000年 城山病院長着任
2009年 田辺脳神経外科病院設立