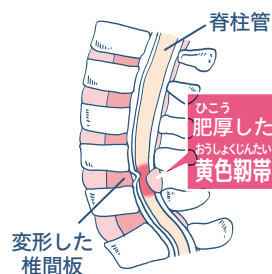


Q どんな病気が対象ですか？ **A** おもな対象疾患は、ようぶせきちゅうかんきょうさくしょう腰部脊柱管狭窄症とようついつかんぱん腰椎椎間板ヘルニアです

高齢者の10人に1人 腰部脊柱管狭窄症

加齢などによって骨や椎間板、靱帯が変形し、脊柱管が狭くなり、神経が圧迫されている状態。

症状 腰から下のしびれや痛み、かんけつはこう運動障害、間欠跛行※など
※少し歩くと、足が痛くなったりしびれたりすることで歩けなくなり、少し休むと、また歩けるようになること



■まずは、保存治療から始めます！

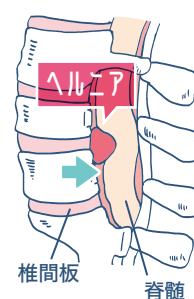
基本的には投薬、リハビリ、注射、装具装着などの保存治療を行います。一定期間の保存治療で回復がみられない場合、もしくは手術適応となる状態がみられる場合には、外科的治療をご提案します。



働き盛りや若い人も発症 腰椎椎間板ヘルニア

背骨の間のクッション材である「椎間板」が変形して飛び出し、神経が圧迫されている状態。

症状 腰・でん部・足などの痛み、しびれ、筋力低下、歩行障害など



■手術適応となる状態

- 1 足が思い通りに動かない(運動神経障害)
- 2 頻尿、尿漏れ、思い通りに尿が出ない(排尿障害)
- 3 歩く・座るなどの日常生活が困難

Q 切開手術とどう違うの？

A **小さな切開**で背中の筋肉や組織への損傷を最小限にすることができます

従来の手術では脊椎周囲の筋肉を広範に剥がすのに対し、UBE手術では小さな切開で済むため、患者さんの術後の痛みは軽くなり、創部感染のリスクも最小限に抑えられます。



■切開手術のメリットもあります！

UBEはすべての症例に対し均一に適応・応用できるものではなく、症例によっては他の内視鏡手術や従来の切開手術が適している場合もあります。患者さんお一人おひとりにとって最適となる治療法を提供できるよう、慎重に判断しています。



Q UBE特有のリスクは？

A 術後血腫の**リスク低減**につとめています

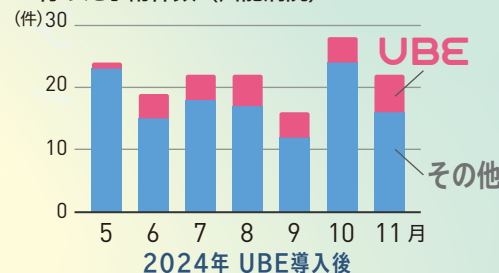
術後血腫※ができるリスクが比較的高いと報告されています。当院では手術時に止血処置をしっかり施すことを心がけたり、必要に応じて専用の止血剤を使用しております。

※術後血腫…手術後に創部から出血して血液が溜まり、血のかたまりとなったもの。血腫により神経が圧迫されると、強い痛みが起ることがあります。

Q UBE手術ってどのくらい行われているの？

A UBEを導入している病院は全国的にもまだ少ないですが、当院では**対象となる疾患の約2割**に対してUBE手術を行っています

腰椎椎間板ヘルニア／腰部脊柱管狭窄症で行った手術件数（西能病院）



Q どの医師も執刀可能ですか？

A 手術を行うには、専門的な研修を受けることが推奨されており、**研修を受けた医師のみ**執刀しています



UBEは特別な技術認定制度はありませんが、研修参加が推奨されています。当院では、西能医師が2024年シンガポールで開催された研修会に参加。技術を導入すべく、研修、手術見学、トレーニングを行いました。

■看護師も院内で研修を実施しています！



手術室師長 林 泰治 看護師

UBE初導入にあたり骨モデルを使用した研修などを実施。セッティング、配置、水圧調整についても医師と手術室のスタッフで日夜検討を重ね、安全安心な環境づくりに取り組んでいます。

北陸初導入！

脊椎低侵襲手術

UBE大特集！

腰椎椎間板ヘルニア

お悩みの方必見！

腰部脊柱管狭窄症

西能病院が今年度新たに導入したUBE/BESS (2孔式脊椎内視鏡手術)。

“Unilateral Biportal Endoscopy / Biportal Endoscopic Spine Surgery”の略称で、現在アジアを中心に、脊椎手術の主流になりつつある術式です。従来手術に比べて患者さんの体への負担が少なく、術後の回復も早いのが特徴です。

2孔式の新術式 UBE

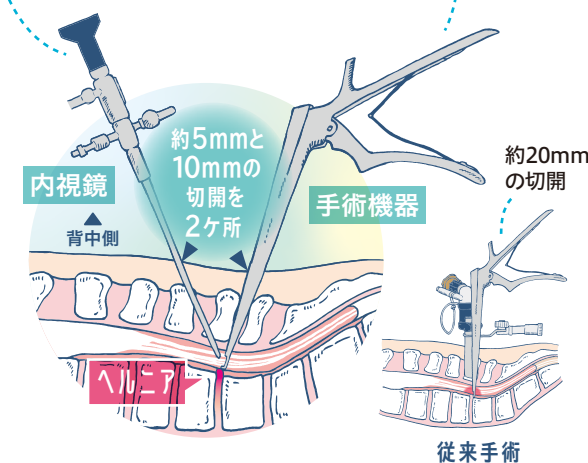
従来の単孔式内視鏡下手術と大きく異なるのは、2孔式という点です。

2ヶ所小さく皮膚を切開し、片方から先端にカメラがついた専用の内視鏡を挿入、もう一方から手術機器を挿入して操作します。内視鏡で見ながらヘルニアを取り出すことができるため、極めて明るく拡大された視野で作業をすることができます。



術中視野が良好！
術野に生理食塩水を還流させるため、クリアな視野を確保できる。

操作性が高い！
手術機器を直接創内に挿入するので動かしやすく操作の自由度が高い。



西能病院では脊椎と関節という二本柱を主軸に、さまざまな手術を提供してきました。脊椎内視鏡手術としては2012年にMED(内視鏡下腰椎椎間板摘出術)を導入し、実績を積んできましたが、高齢化社会の進展に伴い、より低侵襲の手術を本格導入したいと考えていた矢先にUBE技術と出会いました。

UBEは2016年頃より韓国を中心に行われ、アジア各国へ拡大、2022年12月より日本で正式に提供可能となった新しい技術です。海外での研修を受け、2024年5月に当院で北陸初となるUBE手術を実施。現在は30例ほどの実績を積み重ね、患者さんの術後の状態も良好です。患者さんの回復をみるにつけ導入して良かったと感じています。

西能 健 医師
西能クリニック 院長



西能医師が語る
導入の経緯

UBE SIMULATION! 入院の流れ

※個人によって異なります



入院日数は
1週間程度です!

4～6日程度での退院も可能ではありますが、当院では現在、術後1週間後の検査の実施とリハビリを丁寧に行うことで、よりスムーズに日常生活に戻るようサポートしています。

丁寧なリハビリで、
負担の少ない動作を身につけます!



自宅での入浴練習!

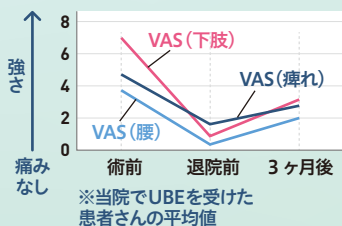


畳からの立ち上がり練習!



近堂 友美
理学療法士

術後の回復が早い分、患者さんがつい動かしすぎてしまうことも。痛みがなくても正しい動作をしないと身体には負担がかかっています。リハビリでは基本動作の指導をくり返し、負担の少ない正しい動作を身につけていただくことを重視しています。



痛みの評価推移

手術により、ほとんどの方が痛みがほぼなくなります。その後、日常生活を送る中で若干痛みが戻る傾向にあります。

患者さんの声

こんなに良くなるのか!と驚きました

渡邊 和樹さん(24歳)
腰椎椎間板ヘルニア



手術前は歩けないほどの痛みでした。人生初の手術で怖くて不安でしたが、手術翌日には腰や足の痛みがほとんど無くなっていて驚きました。術後の傷口は触れると痛かったのですが、退院までのリハビリ期間で徐々に痛みは減っていききました!

退院



術後1ヶ月

通常業務可能

術後3ヶ月

肉体労働可能



油断は大敵! 術後の体を大事に!

UBEは、回復が早く元気に退院される方が多いですが、再発防止のため術後3ヶ月は腰に負担がかかる作業を控えることが重要です。入院期間が短い分、帰宅後の生活が鍵となります!



全身麻酔で行います!

手術前日

入院1日目

術前リハビリで症状の確認を行います。夕食まで食事ができます。

手術当日

入院2日目

手術前

飲食は不可。注射・点滴などの事前準備を行い、ストレッチャーで手術室へ移動。

手術後

手術後数時間経過後、お腹の動きが確認できたら飲水可能。お茶・スポーツドリンク・ゼリー飲料などのリフレッシュ食で回復を促します。

翌日はストレッチから!



術後1日

入院3日目

朝食は、食べやすいピック食からスタート。起立・歩行が可能です。術後は身体が安定していないため、最初の移動時には看護師や理学療法士がサポートします。

術後2～8日

入院4～10日目

こんなリハビリをします

ストレッチ/筋トレ/基本動作(起き上がる、立つ、座るなど)/歩行および階段昇降練習/日常生活動作訓練



歩行練習!

患者さんの声

明日からでも仕事復帰したいほど…!

吉田 京子さん(58歳)
腰椎椎間板ヘルニア



手術前は鎮痛剤を飲まなければ眠れないほどの強い痛みでしたが、術後、右足のしびれは少し残っているものの、手術の傷や腰の痛みは全くありません! 入院中しっかりリハビリをしたおかげでスムーズに回復できたと嬉しいです。



ぜひ一度 **せぼねの外科外来** を
受診してみてくださいね!

脊椎に関係する病気は、首や腰の痛み、神経のまひ等症状は様々です。当院では脊椎脊髄病学会指導医がチームで担当する専門外来「せぼねの外科外来」を開設していますので痛みや不安のある方はぜひ受診してみてくださいね。

不安がある方へ

診療日 第1・第2・第4火曜日

診療時間 16:00～18:30

予約・お問い合わせ

☎076-422-1551 (西能クリニック)