

## II—1 4 精神医学的問題を有する頸椎手術症例 2 例の検討

○市沢歩美<sup>1)</sup> 板橋泰斗<sup>1)</sup> 岩崎宏貴<sup>1)</sup> 谷地森康二<sup>2)</sup>  
(十和田市立中央病院 整形外科<sup>1)</sup> 同 メンタルヘルス科<sup>2)</sup>)

【はじめに】精神的健康と脊椎術後成績との関連性において、過去の報告では精神医学的問題は手術成績の不良因子との報告があり、手術適応を慎重に検討する必要があるとされている。一方近年の報告では、うつ病患者と非うつ病患者の術後改善率は同等との報告や、うつ病患者において脊椎症状の改善と精神的健康がともに改善するとの報告もされている。そのため、手術を検討するにあたって精神的健康と脊椎疾患由来の症状の双方への配慮が必要になる。今回、当科にて精神医学的問題を有する頸椎手術症例 2 例を経験したため、検討する。

【症例 1】37 歳男性、主訴は両上肢のしびれ、頸部痛で、統合失調症にて薬物治療中である。画像検査と理学所見が一致し、頸髄症の診断で、頸椎後方除圧術を施行した。術後症状の改善を得た。

【症例 2】35 歳女性、主訴は四肢のしびれ、脱力、歩行障害で、頸椎 MRI および脊髄造影後 CT にて軽度狭窄を認めた。神経内科疾患は除外でき、精神評価で異常を認めず、頸髄症の診断で手術を施行した。術後筋力は軽度改善のみであった。術後 2 年時、嗔声の訴えがあるも耳鼻科で異常なく、精神科にてヒステリーが疑われた。

【考察】精神医学的問題を有する脊椎疾患症例に対して手術する場合、神経学的所見と画像所見が一致し手術適応であることを確認した上で、客観的な精神医学的評価と患者・家族との信頼関係構築や精神医学的問題を理解して頂くことが重要である。症例 1 は、器質病変が明確で精神的疾患もある症例であった。すでに精神科にて治療中であったため、患者背景の評価を行った上で手術を施行し、術後成績は良好であった。症例 2 は器質病変の確定診断に迷う症例で、精神医学的問題が関与する可能性が考えられた。精神科受診を行わず、BS-POP のみの評価で手術を行った。術後経過は著しい改善を認めず、精神科受診の上で信頼度の高い評価をして頂くべきであったと考えられた。