

# 兵頭記念賞を頂いて

今治市医師会 鴨川 淳二

日本ペインクリニック学会（第49回大会 15.8.25.大阪）にて最優秀演題賞を頂きました（演題：痛い神経根がみえる－3D MRI/CT fusion imageで挑む神経根病理－）。神経根痛で悩む患者を頸椎・腰椎にわけて提示しました。単簡に2例を紹介します。

## (Case 1)

耐え難い坐骨神経痛に悩む高齢女性。腰の変性側彎症に併発。骨を半透明化して脊柱変形をわかりやすくした三次元CT像に、責任神経根(L3)の走行異常とくびれを三次元MRIで描出して重ね合わせた。



図1

回旋を伴う側彎症でも、神経根の病理が明瞭な絵。黄色靭帯との位置関係もわかる。安全で確実な Root block が可能。

## (Case 2)

若い男性の理髪師。頸椎症性神経根症・筋萎縮症。右手の神経痛に続いて、肘周囲の脱力・筋萎縮を来し、鋏が持ちづらくなった。

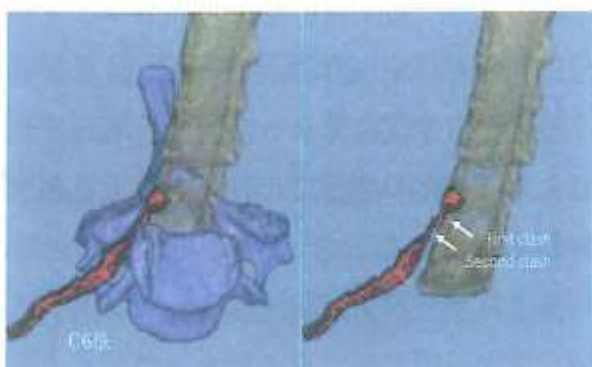


図2

頸椎の骨棘により神経根（C 6）が圧迫を受けている絵。一つの椎体を上から観察することで、神経根の圧迫状況が明瞭。Root groove view と名付けた。

腰痛や神経痛の日常診療において、脊椎の画像がうまく撮れない病態が4つあります。側彎症・すべり症・椎体の回旋・術後状態です。即ち、脊柱の配列が乱れている時と、硬膜外腔の癒着がある時。これらの病態では、脊柱管の中心に位置する脊髄ですら画質が劣悪になります。神経根に至っては、既存の検査ではお手上げでした。Fusion image を用いればこれら4つの病態でも神経根まで一目瞭然にわかります。

この画像は2008年以來、私が発案し開発してきました。開発当初は神経根1本の描出に1時間を要しましたが、現在では1本あたり45秒で可能です。神経根は細い上に走行が複雑であること、加えて造影されないためにMRIで拾い上げるのに苦辛しました。MRI撮影時の至適スライス面を見つけ出したこと、被験者を徐脈にし、自律神経失調状態にすれば画質が安定することを見つけたことが成功に繋がりました。

受賞は有り難く思います。嬉しくもあります。これまで脊椎関連の学会で多く紹介してきましたが、PAINのフィールドで評価されたことは自信にもなりました。研究チームの加藤修氏、森實辰則氏（診療放射線技師）は、いつも繊細な技で「みえない」targetの可視化に力を貸してくれます。私は全幅の信頼をおいていますし、彼らを誇りにも思っています。

今は硬膜外腔の循環動態の画像化に挑戦しています。術中顕微鏡で神経根を観察すると多くのVarixが神経根周囲にあり、これ自身が圧迫や癒着に関与しているように見えるからです。

さて、作家の江國香織氏が先日、谷崎潤一郎賞を受賞された際、「受賞はごほうびではなく信頼だと思う」と述べられていました。私も受賞の信頼を裏切らぬ様、慢心することなく、さらなる高みを目指して開発を続けます。