

腰や下肢の痛み、足のしびれ 原因はさまざまです 専門医と一緒に 適切な治療法の選択を



多くの方が腰や下肢の痛み、足のしびれに悩んでいるといいます。その原因は様々ですが、やはり早めに受診するほうが、その後の治療経過が良いようです。「痛みやしびれなど気になる症状があれば、まずは整形外科を受診し、ご自身の疾患とその状態を正確に理解してください。その上で、専門医と一緒に適切な治療法を選択していきましょう」とアドバイスする長吉総合病院の長山隆一先生に、痛みやしびれの主な原因や、適切な受診タイミング、進化した治療方法などについてお話をうかがいました。

長山 隆一 先生

医療法人寺西報恩会 長吉総合病院 整形外科統括部長

ドクタープロフィール

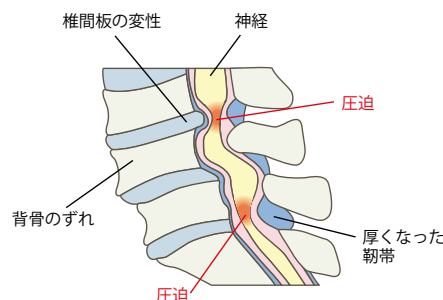
資格等：日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、脊椎脊髄外科専門医、中部日本整形外科・災害外科学会評議員、日本整形外科学会リハビリテーション認定医、難病指定医
専門：脊髄脊髄外科

01 腰の痛みや足のしびれの主な原因とさまざまな保存療法

Q1 腰の痛みや足のしびれの原因となる主な疾患を教えてください

代表的な疾患は、腰部脊柱管狭窄症です。脊椎（背骨）は椎間板や椎間関節、黄色靭帯などに囲まれ脊柱管と呼ばれる神経が通るトンネルがあります。そのトンネルが何らかの原因で狭くなることで神経が圧迫され、痛みやしびれを生じる総称を腰部脊柱管狭窄症といいます。この原因には、加齢や労働などの影響による脊椎の変形（成人脊柱変形）や椎間板の膨隆（腰椎椎間板ヘルニア）、脊椎や椎間関節からの骨の突出、黄色靭帯の肥厚などが考えられます。加齢性変化が主な原因のため、60歳以上の約10%にみられるという報告もあり、男性の約2倍女性に多いのが特徴です。

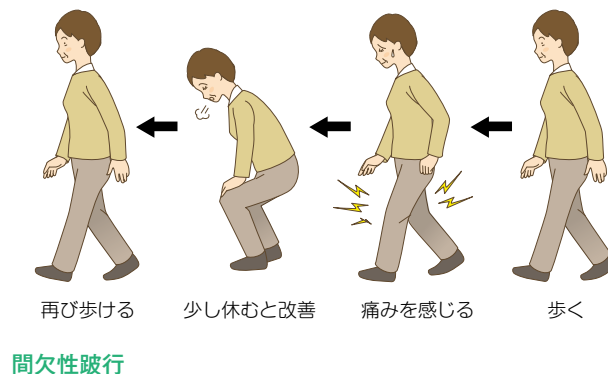
また、高齢女性に多い脊椎圧迫骨折は、骨折による痛みが主な症状ですが、骨折によって神経圧迫を生じる場合は、下肢痛やしびれ感が出ることもあります。



腰部脊柱管狭窄症

Q2 腰部脊柱管狭窄症では、どのような症状を訴えられることが多いですか？

下肢の痛みやしびれを訴える方が多いですが、腰痛に関しては、神経だけの問題ではなく、筋肉や骨などの複合要因が関与して発症すると考えられています。しかし、全く腰痛のない方もおられるので、代表的な症状とはいえないようです。一方で、「歩くと下肢に痛みやしびれを感じ、休憩すると良くなる」を繰り返し、長く歩くことができない間欠性跛行（かんけつせいはこう）は典型的な症状といえます。また、背筋を伸ばして歩くと症状が出るけれども、前かがみになると脊柱管が広がるため症状が軽減する方もおられます。そのため、自転車ならいくらでもこげるという方が多いのも特徴だといえるでしょう。症状が進行すると下肢筋力の低下、肛門周囲のしびれや火照り、膀胱直腸障害による排尿・排便障害が出ることもあります。



Q3 腰部脊柱管狭窄症をはじめとする腰椎疾患は、どのような治療から始めるのですか？

痛みやしびれによって歩くのが遅くなったなど、生活に影響が出ていれば、整形外科を受診することをお勧めします。特に痛みに関しては早めに受診するほうが、治療経過が良いといわれています。

腰部脊柱管狭窄症の治療は、身体をそらさない、歩行時はシルバーカーを使用するなどの生活指導や、牽引・温熱といった物理療法、リハビリによる筋力強化、痛み止めの内服薬の投与、ブロック注射などを行っていきます。脊椎圧迫骨折による腰痛にはコルセットが効果的です。痛みが強い方には安静を促しますが、身体が硬くならないように、痛みが治ったら積極的にリハビリを行うことをお勧めします。受診時にあまり進行していない段階であれば、保存療法だけで症状が改善することも十分に可能です。また、腰部脊柱管狭窄症の原因の一つでもある腰椎椎間板ヘルニアには、保存療法の一つとして、「椎間板内酵素注入療法」もあります。これは、椎間板にコンドリアーゼという薬を注入することでヘルニアを縮小させる治療です。手術するほど進行していないが、従来の保存療法ではあまり効果を感じられないという方は、試してみる価値があると思います。保険適用となっているのですが、この治療を受けられるのは一生に1回だけ。治療効果やその持続期間にも個人差があり、全ての方に有効というわけではありませんが、手術までの治療選択肢が増えたことは喜ばしいことだと思います。



02 進化した低侵襲手術で身体への負担が大きく軽減

Q1 手術を考えたほうが良いタイミングはありますか？

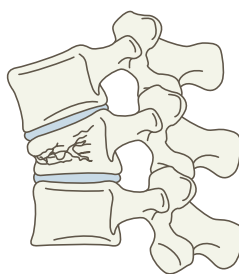
神経症状が進行し、足首から先がダランと垂れる下垂足（かすいそく）や、歩行中にガクッと膝が崩れる膝崩れなどが生じて日常生活に支障が出ている場合は、手術を考えてもいいでしょう。中でも、麻痺が進行して下肢に力が入らない、強い下肢痛が継続する、脊柱管内を走る馬尾（ばび）という神経が圧迫されて排尿・排便障害が出ているといった場合は、早期の手術を考えます。

ただし、手術をしても全ての症状が良くなるわけではありません。手術の目的は神経の圧迫を軽減することであり、ダメージを受けた神経を取り替えることはできないからです。そのため、多くの場合で痛みは改善しますが、障害された神経の状態によっては、しびれや筋力低下、排尿障害が残ることもあります。また、腰痛は複数の要因が組み合わさって発症しているため、全ての要因を手術で解消することはできず、腰痛軽減効果が限定的となる可能性があるため、腰痛が主症状の場合は、手術はあまりお勧めしません。

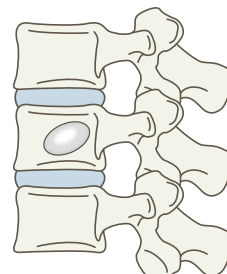
Q2 手術療法の種類と特色を教えてください

手術方法は疾患によって異なります。腰部脊柱管狭窄症の場合は、脊柱管の屋根にあたる椎弓（ついきゅう）という骨や椎間関節の一部、肥厚した黄色靭帯を切除し、脊柱管を広げて神経への圧迫をなくす除圧術を行います。近年では、手術用顕微鏡や内視鏡を使うことで、傷口が小さく筋肉へのダメージを最小限に抑えられる低侵襲手術が行われるようになってきました。

高齢者に多い脊椎圧迫骨折は、時間の経過とともに骨が固まって徐々に痛みが消えていくのが一般的です。しかし、骨がうまく固まらず、いつまでも骨がグラグラしている遷延治癒や偽関節の方が全体の10%～15%程度に認められます。このような方に対して近年は経皮的椎体形成術が行われるようになりました。経皮的椎体形成術は、全身麻酔で背中の中の5mm程度の切開部から細い管を差し込み、偽関節部で管の先についている風船を膨らませて空洞を作り、その穴の中に骨セメントを注入して椎体の不安定性を解消する手術です。30分～40分で終了し、出血もほとんどない低侵襲な手術で除痛効果が高いのが特徴です。



脊椎圧迫骨折

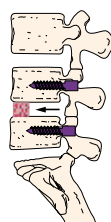


経皮的椎体形成術のイメージ

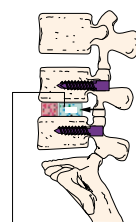
Q3 脊椎固定術とはどのような手術方法ですか？

椎体間の不安定性を有するすべり症や、術後に椎体間の不安定性が懸念される巨大椎間板ヘルニアなどには、除圧術に加えて脊椎固定術を併用することがあります。後方から除圧操作を行って不安定椎間の椎間板を切除し、除圧術の際に削った自家骨を砕いて椎体間に移植。その後、椎体間の高さを保つためにケージを挿入し、金属製のスクリューで固定するのが脊椎固定術です。

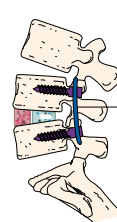
これに対し、近年、脊椎固定術の低侵襲手術として注目されているのが、XLIF（腰椎側方椎体間固定術）とOLIF（腰椎前外側椎体間固定術）です。XLIFとOLIFでは骨を削ることなく神経の間接的な除圧を行うことができ、側腹部からの小さな傷で従来よりも大きなケージを挿入することができます。これによって、固定がより強固になり、出血も少ないために感染症などの合併症も軽減します。成人脊柱変形など、変形に対する矯正力が高いのが特徴です。ただし、XLIFとOLIFは施設基準や講習などをクリアした施設でしか受けることができません。また、多くのメリットがある一方で、神経障害などの合併症リスクも考えられるので、症例を選んで丁寧に行うことが大切です。



海綿骨を椎間板腔前方に移植します



海綿骨を充植したケージを挿入します



金具を装着して固定します

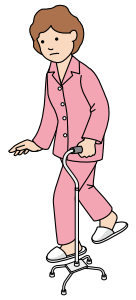
腰椎後方椎体間固定術

03 術後のリハビリテーションと退院後の日常生活での留意点

Q1 術後のリハビリテーションについて教えてください

一般的に手術翌日には離床し、リハビリを開始します。消炎鎮痛剤や低用量オピオイドといった医療用麻薬を使用して術後の疼痛コントロールを行うため、早期のリハビリがスムーズに進むようになりました。それによって、術後深部静脈血栓症の予防にもつながっています。術前の状態によって術後のリハビリテーションの内容は若干異なりますが、おおむね下肢の筋力強化と、拘縮予防のための関節可動域訓練が中心となります。

歩ける方にはどんどん歩いていただきますが、歩行練習で心がけていただきたいのは「上手に、格好良く歩く」こと。背中を丸めて歩くと下肢に影響があり、二次的な腰痛の発症要因にもなりかねませんので、前を向いて、胸を張って歩くように指導しています。また、術式によっては、術後1か月～3か月くらいコルセットを着用していただくこともあります。



Q2 退院後の生活で気を付けなければならないことはありますか？

手術によって骨を削ったり、関節を切除したりしており、骨折を予防するために術後3か月くらいは腰をひねらない、過度に身体を前や後ろに曲げる動作も避けていただきたいですね。退院後3か月～半年はストレッチを行い、硬くなった筋肉を柔らかくしてあげることが大切です。術後の靴下がはきにくいといった症状も、ストレッチを行うことで徐々に改善していきます。半年以降は筋力強化の運動、ゴルフであれば打ちっぱなしに行くなど、徐々に身体を作っていきます。正式にスポーツに復帰するには、1年くらいかかると考えておいてください。サッカーやラグビーなどのコンタクトスポーツは控えていただきたいですが、テニスやゴルフを行われている方はたくさんおられます。

Q3 腰や下肢の痛み、しびれなどに悩んでいる方へアドバイスをお願いします

生活をする上で、痛みやしびれは非常に辛い症状です。保存療法や手術療法を行っても、なかなか痛みやしびれをゼロにすることはできません。ですから、症状をゼロにすることを目標にするのではなく、日常生活や社会生活を支障なく送ることができるレベルを目標のゴールにさせていただければ、満足な結果が期待できると思います。

脊椎疾患には様々な病態があり、手術方法もまた様々です。同じ疾患でも、医師によって治療方針が異なることもあります。どういう手術を行うかは、以前は医師が決めることが多かったと思いますが、患者さんにも考えていただき、患者さんと一緒に選択していくのが理想的な形だと考えています。痛みやしびれに悩んでいる方は、まずは整形外科を受診し、ご自身の疾患とその状態を正確に理解してください。その上で、信頼できる担当医と治療方針についてしっかりと相談し、十分に納得してから、ご自身で治療法を選択することがとても大切だと思います。