

脊椎疾患による 痛みからの解放 ～腰痛、首の痛み、肩凝り、 手足の痺れなど～



腰痛、首の痛み、肩凝り、手足の痺れなど、男女の別なく若者からお年寄りまで、多くの方が脊椎疾患を疑う症状を抱えています。脊椎は、体を支え、脊髄などの神経を保護する役目を担っている重要な器官です。加齢変化などにより、関節や椎間板が傷んで脊椎がぐらついたり、椎間板が厚くなって飛び出したり、脊柱管を狭くしたり、外傷で大きなエネルギーが加わったりすると、脊椎は損傷され痛みが生じます。なかでも腰痛は、誰しも一度や二度は経験したことがあると思われる現代の国民病。第1回目は、どういうときにどう対処したらいいか？手術の方法と術後のリハビリ等、稲波脊椎・関節病院副院長の湯澤洋平先生にお話をうかがいました。

湯澤 洋平 先生

稲波脊椎・関節病院 副院長

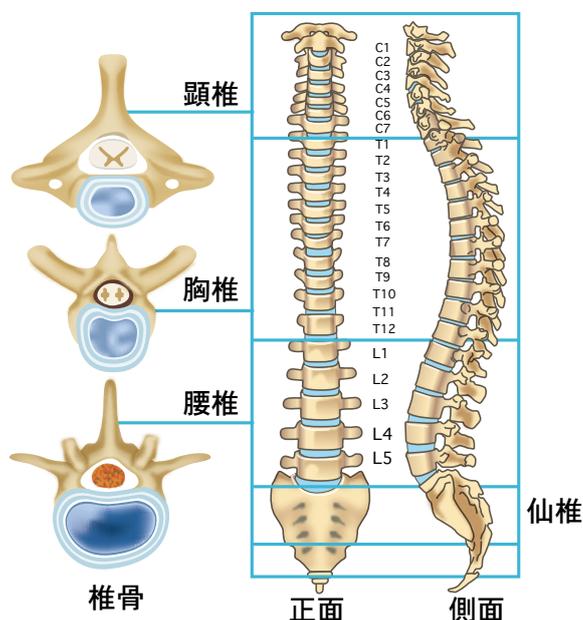
ドクタープロフィール

平成3年京都府立医科大学卒、同年信州大学整形外科入局、平成13年 相澤病院整形外科脊椎外科、平成20年 東京西徳州会病院脊椎センター、平成26年 岩井整形外科内科病院 副院長、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会指導医、日本整形外科学会認定脊椎内視鏡下手術・技術認定医、The International Society for the Study of the Lumbar Spine (ISLSS) active member、医学博士

01 受診のタイミングと療法

Q1 どのような症状があらわれたら、病院へ行ったほうがいいのでしょうか？

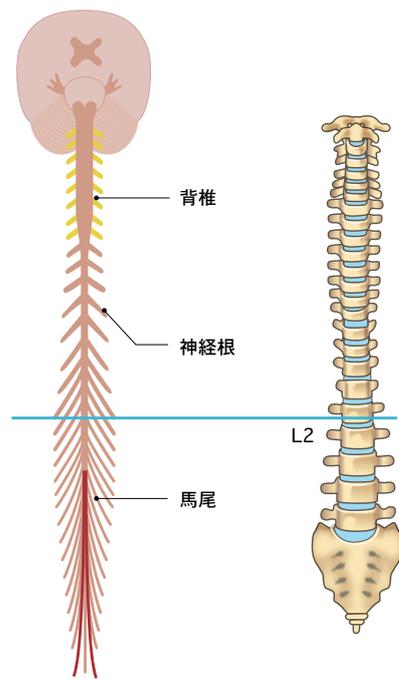
手やあしがしびれる、そのために食事をしたり、ボタンをかけたりといった細かい動作がしづらい、長距離が歩けない、歩きづらといった症状が出てきたら、受診の目安とを考えてください。普段の生活を送れている程度の症状であれば、そのまま様子をみていてもいいと思いますが、日常生活に制限がくるほどの症状の場合は、一度、専門医を受診して調べてもらったほうがいいでしょう。例えば、全然歩けないのに何週間も様子をみているというのは問題ですが、「これならそろそろ病院に行ったほうがいいかな」と、常識的な範囲で、ご自身で受診を判断しても大きな間違いはないと思います。



脊椎の構造

Q2 痛みなどの症状はどのように出てくるのでしょうか？

背骨の中には、脊柱管という神経が通っているトンネル状の骨の管（く）があります。それが全体的に狭くなったり、ヘルニアが飛び出したり膨隆したりして神経を刺激して神経が傷むとしびれなどの症状があらわれます。レントゲンや MRI では、特別な異常がないにも関わらず、症状があることはよくあります。逆に、レントゲンや MRI で腰椎すべり症、椎間板ヘルニアなどがあるのに、症状がないこともよくあります。例えば、脊柱管狭窄症は、脊髄の通っている脊柱管が狭くなり神経が圧迫されている状態を指しますが、MRI の結果、脊柱管が狭いにも関わらず、神経根症や馬尾障害がない方がいます。馬尾神経は、腰部脊柱管のなかに馬の尻尾みたいに束になっている神経のことで、ここが圧迫され、下肢やお尻にしびれやだるさを感じ機能が悪くなるのが馬尾障害です。神経根は、椎間孔から出ていく末梢神経の根元の部分を指します。神経根症は、脊柱管が狭くなって圧迫を受けることで神経根が傷んだ状態で、右のあしか左のあしかどちらか片方だけが症状があるのが特徴です。MRI 上で脊柱管が狭くても、神経根が障害されていなければ症状は出てきません。

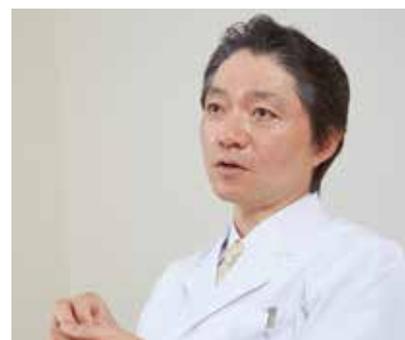


脊髄と神経の構造

このように、**画像上の診断名と患者さんの症状とは、区別して考えたほうがよいでしょう。画像検査は身体の形態の一部を表しているだけであり、身体の機能などを含めた身体全体を評価できるものではないため、診断は、患者さんの話を聞いたり、診察をしたり、MRI などを組み合わせて進めていきます。**MRI で狭窄やヘルニアが見られても、しびれなどの症状が出てくるまでは特別な治療を受けなくても大丈夫です。症状が出始めた時点で治療を開始しても、手遅れということはありません。

Q3 しびれを緩和させる保存療法はありますか？

鎮痛剤内服、筋弛緩剤内服、ブロック注射、牽引、マッサージ、温熱療法、整体、カイロプラクティック、鍼灸など、数え切れないほどの保存的治療がありますが、これをすれば確実に症状が取れるという決定的な治療はありません。そもそも、しびれや痛みというのは極めて主観的な症状であるため、客観的な評価ができないというのが現状です。患者さんのしびれているという感覚が、医師の考える「しびれ」と同じかどうかはわかりませんし、難しいところです。



Q4 疾患に男女差はありますか？

腰椎変性すべり症は女性に多く、一方で狭窄症は男性の方が多いと思います。ただ、あまり病名のみにとらわれない方がよいでしょう。現在、インターネットの発展により、情報が簡単に得られるようになってきました。しかし、"腰痛"とか"椎間板ヘルニア"というキーワードで検索しても、決定的な治療法が見つかるわけではありません。むしろ、非常に多くの情報に直面し、患者さんは混乱してしまうのではないのでしょうか。



患者さんは、ひどい腰痛や手あしのしびれを訴えて病院に行くと、MRI やレントゲン検査を受けることになります。その結果、「背骨がずれることにより神経が挟まっている」、「椎間板ヘルニアがあって神経が傷んでいる」といったように、ご自身の病状、病態を具体的に知ることが重要であり、それをすべり症とか狭窄症という単純な疾患病名に置き換えてしまうと混乱の元になると思います。

02 手術という選択

Q1 診療はどのように進んでいくのですか？

私のところに来る患者さんは、いろいろな治療の末になかなかよくなるので手術も視野に入れて考えたいという方がほとんどですが、まずはレントゲンや MRI、CT を撮ったりします。必要によっては、どの神経が痛みの原因になっているか、障害を受けていると思われる神経を軽くブロックすることもあります。

手術が必要かどうかは、患者さんの症状の重症度によります

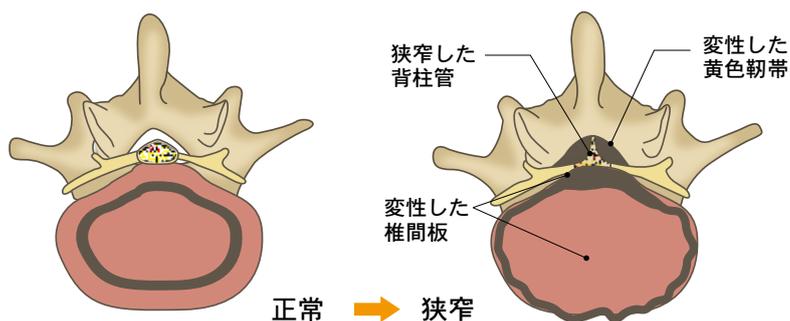
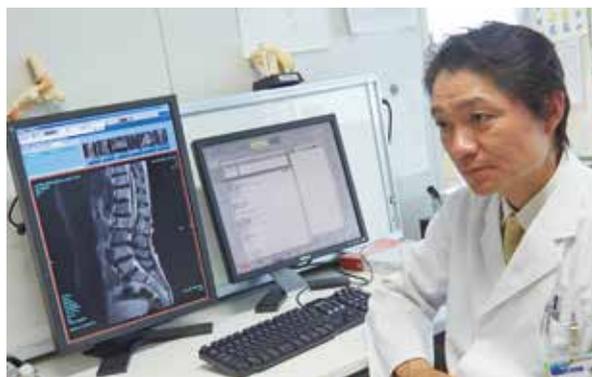
し、患者さんの置かれている背景によっても異なります。まず、頚椎の場合ですが、ヘルニアが出る場所によって神経の圧迫されるところが違ってきます。神経根が圧迫を受けていると片手がしびれて困るものの、よほど悪くなったとしても回復してくる可能性も十分にあるので、神経根症の場合は手術治療ではなく、少なくとも6週間程度は様子を見ます。それに対して、脊髄が圧迫を受けて脊髄の機能が悪くなっている症状——例えば、両手がしびれたり、両手の動きが悪い、両あしがしびれたり、うまく歩けなかったり、動きが悪い——があらわれていたら、なるべく早く手術をしたほうが良いと考えています。ただ、**神経根症は痛みが強いので、患者さん自身の困窮度はこちらのほうが高いと思われるのに対して、脊髄が障害された場合は、両手の動きが何となく悪いとか、足の運びが何となくぎこちないという症状なので、本人はさほど重症には思わないという本来の重症度と患者さんの苦痛度が逆転していることがあります。**

腰椎疾患では、脊柱管に入っている馬尾という神経の束が圧迫を受けた場合は、歩いていると両あしがしびれてきます。左右両方というところが神経根の障害の症状と異なるところです。例えば 300 メートルくらい歩くと、両あしがしびれてきて、腰を曲げたりしゃがんだりして休みたくなります。

少し休むとまた歩ける。これは馬尾性間欠性跛行といわれる典型的な症状ですが、こうい

う場合は手術治療も考慮したほうがよいでしょう。一方、そこから出る枝の神経1本（神経根）の症状の場合は、頚椎の場合と同じで、患者さんは痛がりますが、自然に回復する可能性も十分にあり、かなり症状が進んでから手術してもそれ程手遅れにはならないので、余程痛いのであれば手術をしましょうと提案します。

自覚症状があっても日常生活を送るには大きな問題がなく、症状も良くなったり悪くなったりを繰り返しているが、何とか大丈夫ということであれば、手術をせずに長期間付き合っていくのも一つの手です。しかし、日常生活に支障があるということであれば、手術を受けることをお勧めします。

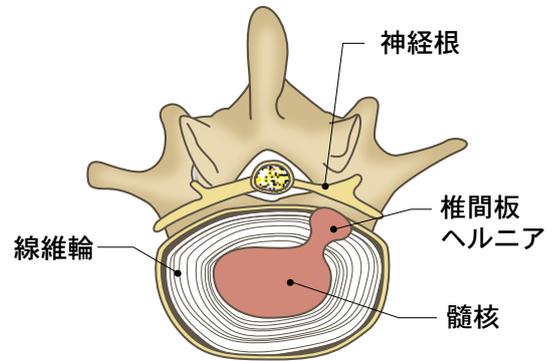


腰部脊柱管狭窄症

Q2 どのような手術方法があるのですか？

「除圧術」と「固定術」に大きく分けられ、それに「矯正」が加わることもあります。

除圧とは、神経に対する圧迫を取り除く手術です。ヘルニアがあればヘルニアを取り除く、狭窄症があれば狭いところを取り除いて神経に対する圧迫を取り除きます。固定は、ぐらぐらしている背骨にスクリュー（ボルト）を入れて安定させて骨癒合させる手術で、多くは矯正と一緒に行われます。例えば、腰椎すべり症では背骨がずれているので、それを矯正して固定する（骨癒合させる）、側弯症で背骨が曲がっている場合は、曲がっているのを矯正して固定（骨癒合）します。当院では除圧術が約 7 割、固定術が約 3 割です。一度手術をしても、また手術が必要になると心配される患者さんが多いですが、3～5%の方に、追加の固定術、あるいは追加の除圧術が必要になります。再手術の理由はさまざまですが、椎間板ヘルニアの再発、新たに狭窄症になったなどです。再手術までの期間もさまざまで、術後数ヶ月の場合もあれば術後 10 年以上の場合もあります。



腰椎椎間板ヘルニア

Q3 手術で痛みは完全に解消されるのですか？

日本整形外科学会で制定しているスコア（JOA スコア）を使って計算すると、**椎間板ヘルニアの人の場合、改善率は 80% ぐらい。脊柱管狭窄症の人の場合は 70% ぐらい。矯正を伴うすべり症や側弯症の場合は 65% ぐらいです。**患者さんの元の状態があまりよくなければ、それだけ手術も大がかりなものになるので、改善率もあまりよくないのは当然のことであると思います。ただ、この改善率に関しては、術前に軽症でも症状がゼロになれば計算上改善率は 100% ですし、極めて重症な方が驚くほど改善されても、症状が残っていると改善率は悪くなるという数字上のパラドックスがあります。脊椎疾患は痛みという症状の場合が多いですが、痛みは解剖学的な身体の不具合だけではなく、精神的な影響にも左右されます。例えば、腰痛に悩む人は非常に多いのですが、腰痛は心理的、社会的因子による、つまり、**腰痛は体の器質的疾患のみによるのではなく、心理的な、精神的な障害だという考え方もあります。**このように、人間の身体は大変に複雑にできているため、人間の身体に対して手術をして**必ず**よくなるか？といわれると、答えは否定せざるを得ません。しかし、MRI などの検査など、診断方法も以前と比べかなり確実になり、手術の技術も発達してきたため、手術治療の効果もかなり確実に得られるようになってきています。



Q4 脊椎の場合、部位が部位だけに手術と言われると戸惑われる方も多いと思います。

残念ながら、脊椎疾患は手術しないほうが良いと患者さんに説明している整形外科の医師もいるので、患者さんが不安になるのも無理はありません。しかし、的確に診断をして、きちんとした手術をすれば、症状がよくなる可能性があるわけですから、たまたま受診した病院で、手術はできないと言われたとしても諦めないでください。もし「**手術はできない**」と言われた場合は、



症例毎に用意されている説明書

脊椎専門の医師がいる病院をおとすれて、他の医師の意見も聞いてみることをお勧めします。

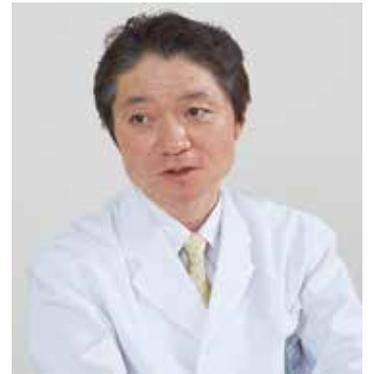
ただ、手術を受けたとしても、皆が皆、100%症状が緩和されるわけではありません。また、検査した結果、よくなる見込みのある患者さんでないと手術はできません。いろいろな条件はありますが、他の施設で「手術したらかえって悪くなるからやめたほうがいい」と言われて諦めきれず当院を受診し、手術で症状が改善した患者さんがかなりいるのも事実です。

03 手術後の生活と注意

Q1 手術後の様子について教えてください。

近年、術後のベッド上の安静期間がどんどん短くなっている傾向があります。今から20～30年前は、除圧術を受けた患者さんは、術後約2週間ベッド上安静、固定術をすると4～6週間ベッド上安静でした。現在、**ベッド上の安静期間は短くなっており、当院では原則ゼロです。**具体的には、手術から戻ってきた時点で、もし起きることができるようであれば起きてもいいという方針です。ただ、スクリューを入れて矯正しているような比較的大きな手術の患者さんの場合は、その日から立って歩くのは現実的には難しいかも知れません。

患者さんは高齢者が圧倒的に多いわけですが、高齢者の場合、手術していなくても1週間で寝ていたら足腰はだいぶ弱るでしょう。ベッドサイドに腰かけてみるという行動をする、できれば立ってみるというだけでも、ずっと寝ているより翌日からのリハビリがスムーズに進みますし、退院も早くなります。退院日については内視鏡ヘルニア摘出術では術後3日目が一番多いですが、2日目に退院する人もけっこういます。固定術の患者さんでは、術後7～8日で退院する人が多いです。



Q2 リハビリについて教えてください。

リハビリは、当院では入院中のみ行います。主に、術後の痛みを抱えた状態でのようにしてベッドから立ち上がったたり、歩行するかといった指導をします。その他、階段を上ってもらったり、畳で暮らしている人向けに、平らなところから立ち上がるコツを指導したりなど、日常生活での動き方も指導します。退院後のご自宅の状況に応じて、それらをクリアできるように特別な注意事項をお伝えすることもあります。**当院では術後に特別な行動の制限をお願いしていません。**そもそも、脊椎手術を受けた直後は、患者さんはそれほど積極的に動きたいとは思わないはずで、術後の時間経過と共に、徐々に動く自信が出てきますので、それに沿ってだんだん動いていくというのがちょうどよいと考えています。



Q3 退院後の生活について教えてください。

退院後は、1週間目に傷の状態を見せてもらうために外来に来ていただきますが、その後は、術後3か月、6か月、1年、2年の期間で、定期検査を受けていただきます。スポーツについては、術後3～4週間でジョギング、6週間程度でランニングやゴルフの打ちっ放し、2～3ヶ月でゴルフのラウンドというのが主な流れです。術後ほとんど動いていない状態で、いきなりスポーツをすれば容易に怪我をすることでしょう。ストレッチや基礎的なトレーニングから始め、少しずつスポーツを開始していくことをお勧めします。

Q4 最後に、脊椎に関する痛みや悩みを抱えている方へ、先生からひと言お願いします。

「脊椎手術はできる限り受けたくない方がいい」、「脊椎手術を受けると車椅子になる」といった脊椎手術に対する間違った考えを持っているがために手術を受けたくないと考えている患者さんがいるとすれば、それは大変に不幸なことだと思います。なぜなら、**適切な説明を受けて手術を受けていれば症状が軽くなっていたものを、**間違った情報のために長い間疼痛などの症状に苦しまないといけないからです。脊椎手術は非常に危険なものということはありませんが、合併症などのリスクがないわけではありません。手術を受ける場合には、手術の内容や危険性などについて担当の医師の説明を十分に受けた上で、正しい情報に基づいて手術を受けるかどうか判断して欲しいと思います。そして、手術治療に対して担当の医師が積極的でなかったら、別の医師の診察を受けてみるということも検討してみたいと思います。

