

腰痛や足のしびれは 背骨の病気が原因のことも。 早期に専門医に相談し 適切な治療を

腰痛や足のしびれを気にしながらも「少し休めば良くなるから」など、つつい受診を先延ばしにしていないでしょうか。今回は三愛会総合病院を訪ね、症状を起こす背骨のしくみや病院で受けられる治療などについて、岡崎先生と尾又先生に話を伺いました。



岡崎 洋之 先生

三愛会総合病院 整形外科診療部長

ドクタープロフィール

専門分野：脊椎外科・外傷全般
資格：日本整形外科学会整形外科
専門医、日本整形外科学会認定脊椎
脊髄病医、難病指定医、身体障害者
福祉法第15条指定医師、小児運動
器疾患指導管理医師



尾又 弘晃 先生

三愛会総合病院 整形外科医長

ドクタープロフィール

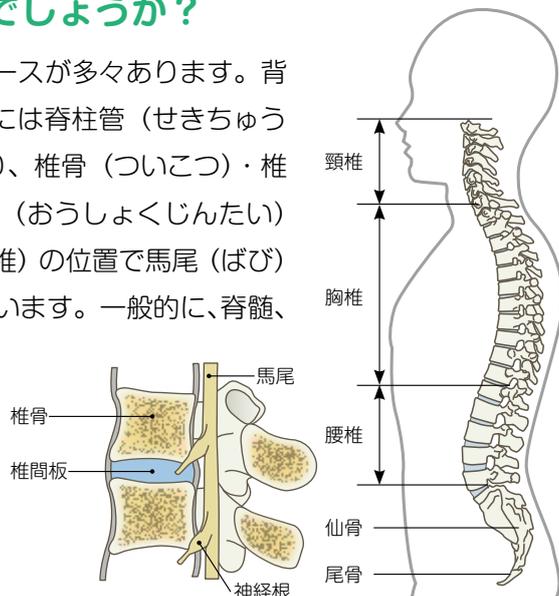
専門分野：脊椎外科・外傷全般
資格：日本整形外科学会整形外科
専門医、日本整形外科学会認定脊椎
脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会認定脊
椎脊髄外科指導医、難病指定医、昭和
大学整形外科兼任講師 医学博士

01 痛みやしびれを生じる腰部脊柱管狭窄症

Q1 腰の痛みや足のしびれはどうして起きるのでしょうか？

尾又 腰の痛みや足のしびれは、背骨の疾患が元になっているケースが多々あります。背骨のしくみを説明すると、背骨は首からお尻まで連なっていて中には脊柱管（せきちゅうかん）という脊髄（せきずい）が通るトンネルのようなものがあり、椎骨（ついこつ）・椎間板（ついかんばん）・椎間関節（ついかんかんせつ）・黄色靭帯（おうしょくじんたい）などに囲まれています。脊髄は、5つある腰の骨の1番上（第1腰椎）の位置で馬尾（ばび）となり、さらに神経根（しんけいこん）として背骨の外へ向かっています。一般的に、脊髄、馬尾、神経根はいずれも神経と呼ばれます。

何らかの要因により、馬尾や神経根の通りが狭くなり、神経が圧迫されると、太ももや膝下にしびれや痛みとして現れてきます。これが腰部脊柱管狭窄症（ようぶせきちゅうかんきょうさくしょう）です。しばらく歩くと痛みやしびれが生じ、少し休むとまた歩けるようになるものの、ふたたび歩くとまた痛みやしびれが生じるような間欠性跛行（かんけつせいはいこう）が発生することもあります。

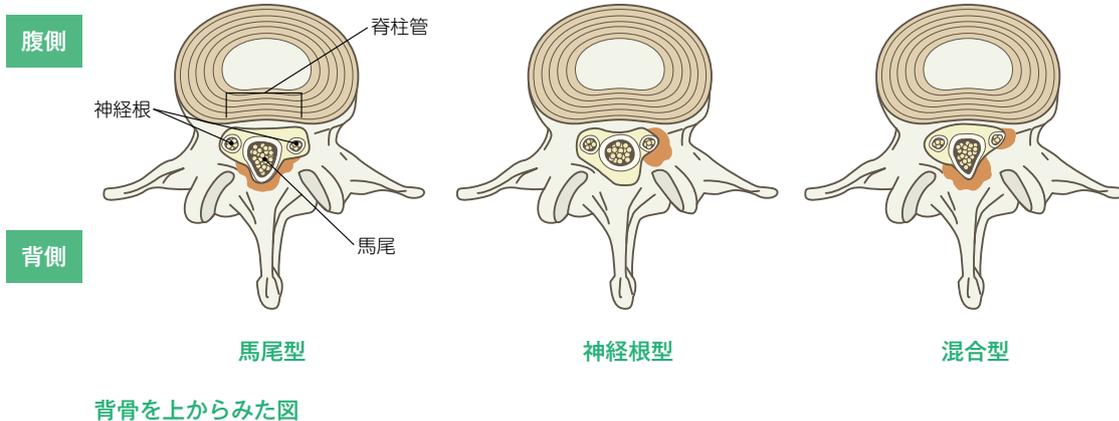
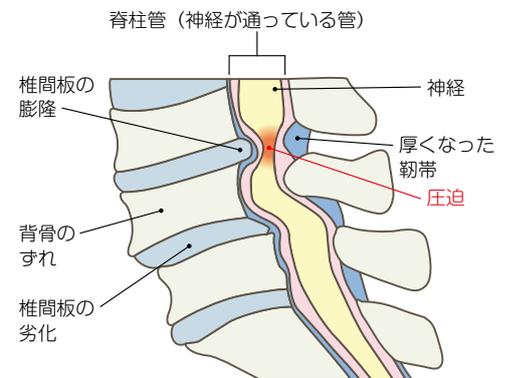


Q2 腰部脊柱管狭窄症はなぜ起きるのですか？

岡崎 多くは、加齢に伴う組織の変性によるものです。神経の近くにある椎間板がでっぱったり、脊柱管の後ろにある黄色靭帯が厚くなったり、椎骨をつないでいる椎間関節が変形することで神経が圧迫されます。

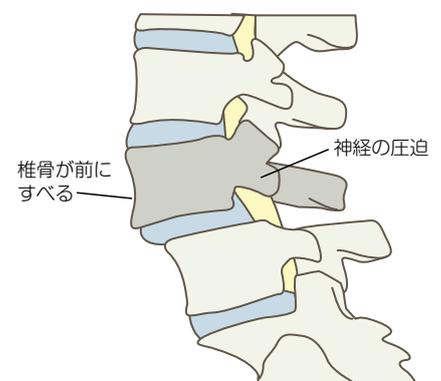
また、骨の並びがずれる腰椎変性すべり症（ようついへんせいすべりしょう）は、腰部脊柱管狭窄症を引き起こす病気の一つです。ほかにも、正中にはみ出した腰椎椎間板ヘルニア、骨粗しょう症による椎体骨折なども原因となりえます。腰部脊柱管狭窄症は60代以上の高齢者に多いといわれています。

尾又 腰部脊柱管狭窄症は、神経を圧迫する場所によって、馬尾型、神経根型、混合型の3つに分けられます。脊柱管の中心部が圧迫され、両足のしびれや痛み、冷感などの感覚異常、排尿障害が起きるのは馬尾型です。一方、馬尾から分岐した神経根が圧迫され、片側のお尻から足にかけて、しびれや痛みを生じるものを神経根型といいます。混合型は、馬尾型と神経根型の両方の症状が起きるものです。



Q3 腰椎変性すべり症とはどんな病気ですか？

岡崎 腰椎変性すべり症は、横から見たとき骨が階段状に前後にずれた状態になるもので、それにより神経の通り道が細くなり、結果として多くの場合、腰部脊柱管狭窄症を合併します。腰椎変性すべり症では、足の痛みやしびれに加えて、腰痛を訴える方も多いです。腰を繰り返し曲げ伸ばししたり、重いものを持ち上げたりすることで、症状が強くなることがあります。加齢に伴って背筋が落ちたり、椎間関節が痛むことで生じる病気であり、60代以上の女性によくみられます。



腰椎変性すべり症

Q4 腰の痛みや足のしびれがある場合の受診のタイミングとは？

岡崎 腰・足の痛みやしびれ、間欠性跛行などがあるようでしたら、まずは一度、脊椎（せきつい）を専門に扱っている病院への受診をお勧めします。10分間連続して歩けない、長く台所に立ってられない、周囲の歩くスピードについていけないなどが受診の目安といえるでしょう。さらに、安静時にも痛みやしびれが出るようであれば、症状が進行している可能性があります。

尾又 受診時には、レントゲン、CT、MRIなどの画像検査とともに、神経がどこでどの程度圧迫されているかを医師が直接診察し、治療方針を決めていきます。よくよく調べてみると、中には背骨ではなく足の動脈硬化が原因だったというようなケースもあり、正しい診断・治療のため、やはり早めに整形外科を訪ねてほしいと思います。



間欠性跛行

02 さまざまな保存療法と進化した手術療法

Q1 腰部脊柱管狭窄症や腰椎変性すべり症の治療方法を教えてください。

岡崎 多くの場合、症状はゆるやかに進むため、まずは保存療法（手術以外の方法）をしっかりと行います。保存療法では、鎮痛剤や神経の周りの血流をよくする血管拡張剤を使ったり、痛みを感じる神経を直接遮断するブロック療法（硬膜外ブロック・神経根ブロック）を用います。コルセットによる装具療法や、体幹を鍛える運動療法が有効なこともあります。一般的には、症状があまり進んでいない段階で受診された患者さんは、保存療法を行うことによって手術を回避できる可能性があります。

尾又 腰部脊柱管狭窄症は体を反らすと痛みが出やすいので、まずは日頃からそうした神経を圧迫する動作を避けるようにします。しかし、ただ安静にすればよいわけではなく、足の筋力低下を予防するためにも、可能な限り日常の活動性は維持していただきたいと思います。痛みやしびれが強いときは、無理をせず休みをとりながら仕事や家事をしてください。加えて、ご自宅でも簡単にできるリハビリを試してみましょう。仰向けに寝て両膝を抱え、おへそを覗き込むようなストレッチや、体幹を鍛える運動をお勧めしています。



「誰にでもできる！くび・腰の予防と体操」

<https://www.sebonenayami.com/spine/prevention.html>



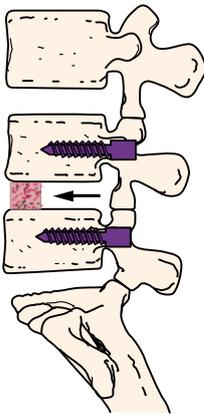
Q2 手術を考えたほうがよいのはどういうときですか？

尾又 手術が必要なのは、痛みや痺れで長く歩けないなど日常生活への支障が続き、保存療法では効果が得られない方です。また神経麻痺による筋力低下が進んでいるようなとき、症状が重度で尿漏れなどの排尿障害、排便障害が起きているときも手術適応と考えます。そうしたケースでは、早急に手術しないと神経がダメージを受け、術後も元の状態に戻せない場合があります。

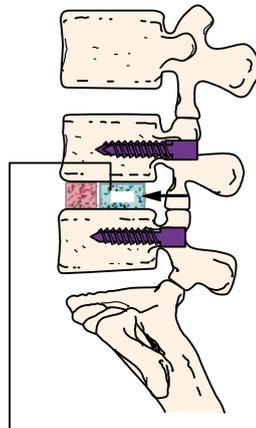
Q3 実際の手術はどのように行いますか？

尾又 手術方法には、除圧術と固定術があります。除圧術は、脊柱管を狭くしている骨や靭帯、椎間板を削り、脊柱管を広げて神経の圧迫を和らげるもの。固定術は、除圧後に金属製の器具などで骨と骨の間を固定し、ぐらつきを抑えるものです。また切除した椎間板の部分には、ご自身の体から採取した骨（自家骨）を詰めたケージと呼ばれる器具を入れ、金具で留めることで、周りの骨との骨癒合（こつゆごう）を促します。さらに背骨の変形があれば、正しい位置に戻す矯正術も行います。

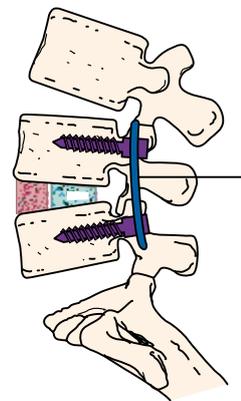
岡崎 背骨への進入方法では、うつ伏せで背中を切開して手術する後方進入が一般的です。一方、おなかや脇腹など、体の前面を切開し、内臓を避けながらアプローチする前方進入もあります。手術は多様に進化しており、例えば後方進入では棘突起縦割式拡大開窓術（きょくとつきじゅうかつしきかくだいかいそうじゅつ）という方法が開発されています。従来は切除していた棘突起を残して手術するもので、棘突起についた傍脊柱筋（ぼうせきちゅうきん）を温存できるのがメリットです。筋肉を残すことで、術後のスムーズな回復が見込めます。また前方進入でも、手術方法や器具の発達により、最近では肋骨や横隔膜を切開しないで、小さな傷から進入できる方法もあります。



切除した椎間板のスペースに自家骨を移植します



自家骨を詰め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

Q4 手術を受けられない場合や、合併症などのリスクについて教えてください。

尾又 全身麻酔での手術となるため、術前に採血や呼吸機能検査、心臓超音波検査を行います。検査で異常が見つかった方は、術前に必ず該当する診療科を受診していただきます。また、糖尿病の方は感染リスクが高まりますので、1週間ほど前に入院していただき、血糖値を十分にコントロールしてから手術に臨みます。

合併症については、術中術後に足の静脈に血の塊（血栓＝けっせん）ができ、それが原因で肺の血管を塞いでしまう肺塞栓症（はいそくせんしょう）に注意しなければなりません。予防として、弾性ストッキングをはいたり、手術中から離床まで下肢の血管を圧迫する装置を用います。寝ている期間が長いほど血栓はできやすくなるため、術後なるべく早くリハビリを開始することも大切です。

03 術後の痛みに対するコントロールとリハビリ

Q1 術後のリハビリはどのように進めますか？

岡崎 通常は手術翌日から、起き上がりの動作や歩行訓練を開始します。術後数日間は傷の痛みがありますので、痛みのコントロールをしっかりと行います。麻酔科医との連携のもと、手術が終わる前に痛み止めの注射を打って目覚めたときの痛みを軽減したり、術後も内服や点滴、注射などを併用することにより、早期リハビリを可能にします。

入院期間は術前の重症度にもよりますが、除圧術では1～2週間程度、固定術では2～3週間程度が目安です。麻痺を合併している人はもう少し長くかかることもあります。固定術を行った患者さんは、移植した骨がつくまで、術後3～4カ月間はコルセットの着用をお願いしています。その間に金具が折損したり、骨がつかない偽関節（ぎかんせつ）の状態になるのを避けるためです。

Q2 退院後の生活で気をつけることはありますか？

尾又 普段の生活の中で、体をひねったり、勢いをつけた前屈などは避けるようにします。床にあるものを拾うときには、腰を曲げるのではなく、膝を曲げて腰を落として拾うことを心がけてください。重いものはなるべく持たないなど、ちょっとした気配りで腰にかかる負担を減らすことができます。また、布団で寝起きしていた方は、ベッドを使った洋式の生活に変えることをお勧めしています。

運動については、激しいコンタクトスポーツは避けていただきたいのですが、体重コントロールのためにもウォーキングなどは積極的に行ってほしいと思います。さらに、中高年以上の女性は特に骨粗しょう症にならないようバランスのとれた食事や適度な日光浴を心がけてください。

Q3 腰の痛みや足のしびれに悩んでいる方にメッセージをお願いします。

岡崎 医療の進歩とともに、腰部脊柱管狭窄症の治療方法は確立されてきました。手術はその中のひとつであり、すべての患者さんに当てはまるわけではありません。同じ病名であっても患者さんの背景、今後起こりうる変化、画像所見などによって治療法は異なりますし、術後の回復の程度・期間もさまざまです。まずご自身が今どのような状態にあり、今後どのように治療を進めていくべきなのか、医師に相談し、理解していただければと思います。

尾又 腰の手術をしたら寝たきりになる、歩けなくなるといった誤った情報に惑わされている患者さんをしばしば見受けます。しかし実際は、手術方法が進歩したことで合併症が起きにくい環境が整っていること、また合併症を予防するためにさまざまな対策がなされていることを知っていただきたいです。気になる痛みやしびれがあれば、まずは整形外科を受診し、ご自身が信頼できる医師のもとで積極的に治療に向き合っていくことをお勧めします。