せぼねお悩みドットコム

「せぼねお悩みドットコム*」はハイリッジメディカルジャパンが運営しています。

神経を圧迫する腰部脊柱管狭窄症 放置せず、専門医のもとで適切な治療を

腰痛や足のしびれがつらくて、長い距離を歩けないという人は少なくありません。痛みやしびれの原因はいろいろ考えられますが、高齢化が進む今日、だれにでも起こり得るのが、背骨に関わる病気・脊柱管狭窄症です。土浦協同病院の水野先生に、脊柱管狭窄症の主な症状や治療方法について話を伺いました。

水野 広一 先生

土浦協同病院 整形外科部長

ドクタープロフィール

専門分野：脊椎外科

1990 年 東京医科歯科大学医学部卒業、2004 年 東京医科歯科大学大学院卒業、

2020 年 4 月～ 土浦協同病院整形外科部長

取得資格：日本専門医機構整形外科専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、

日本脊椎脊髄病学会専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医

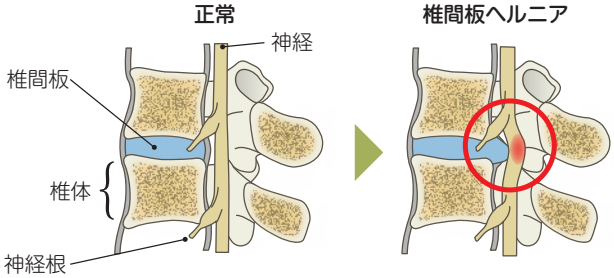
所属学会：日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会、日本脊椎インストゥルメンテーション学会、日本腰痛学会

01 痛みやしびれの原因と受診のタイミング

Q1 中高年に多い、足のしびれや腰痛の原因は何でしょうか？

足のしびれを起こす病気としては、神経の通り道である脊柱管（せきちゅうかん）が何らかの原因で狭くなり、神経が圧迫されて起きる腰部脊柱管狭窄症（ようぶせきちゅうかんきょうさくしょう）が代表的です。また、腰椎（ようつい：腰の骨）の間にある椎間板がとび出て神経を押してしまう腰椎椎間板ヘルニア（ようついついかんばんへるにあ）、足の筋肉や皮膚などに広がる末梢神経がダメージを受ける末梢神経障害、足の組織に酸素や栄養が十分に行き渡らない血行障害などもしびれを起こす原因として知られています。

腰痛についても、足のしびれと同じく脊柱管狭窄症が主な原因のひとつです。その他、腰椎の安定性がなくなりぐらぐらしてしまう腰椎不安定症、椎間板ヘルニア、姿勢が悪いことで発生する腰痛、加齢に伴う背骨の変形などいろいろな要因が考えられます。

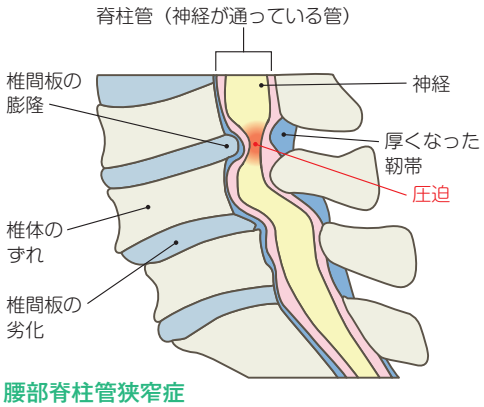


腰椎椎間板ヘルニア

Q2 脊柱管狭窄症とはどのような病気ですか？

脊柱管狭窄症は、加齢に伴って椎間関節（ついかんかんせつ）や黄色靭帯（おうしょくじんたい）、椎間板が厚くなって神経を圧迫するもので、中高年になってくると誰にでも起こり得る病気です。積み木のように重なった腰椎がすべってせり出してくる、腰椎すべり症（ようついすべりしょう）によって狭窄が起きることもあります。腰椎すべり症は女性に多いといわれています。

脊柱管狭窄症の症状として典型的なのが、お尻から太もも、ふくらはぎにかけて痛みやしびれが出る坐骨神経痛（ざこつしんけいつう）です。歩くうちに痛みが出てきて長い距離を歩けなくなる間欠性跛行（かんけつせいはこう）を伴うこともあります。間欠性跛行は足の動脈硬化によっても起きるのですが、見分けるポイントとしては「前かがみになると楽かどうか」です。動脈硬化であれば、姿勢に関わらず痛みやしびれがあるのに対し、脊柱管狭窄症の場合、腰を丸めると脊柱管が広がって圧迫が和らぐため、「ショッピングカートを押したり、自転車に乗ったりする動作は平気」という人がほとんどです。



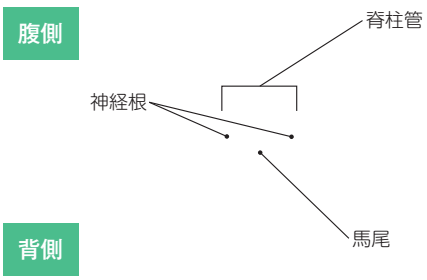
腰部脊柱管狭窄症

Q3 足に力が入りにくいのですが、これも脊柱管の狭窄のせいですか？

脊柱管の狭窄により、複数の神経が一度に障害されると、痛みはなくても足に力が入らない、脱力感が出るといったことがあります。中には足首をそらしにくくなり、つま先を引きずらないように足を高く上げてパタンパタンと歩くような人もいます。力が入らない、小さい段差でもすぐつまずく、膝が崩れてしまうといった症状は、麻痺（まひ）が疑われるものです。麻痺が重症化すると、足首がだらんと垂れてしまい、自分の意思では動かせなくなります。 患者さんによっては、「玉砂利を踏んでいるように感じる」「厚い靴下を履いているみたい」など、足裏の感覚異常を感じることもあります。

Q4 痛みやしびれがあるとき受診すべきタイミングとは？

痛みやしびれが数週間続いているようであれば、一度整形外科を訪ねることをお勧めします。急性腰痛（ぎっくり腰）なら安静にしていれば１週間ほどで良くなることが多く、痛みが落ち着いてきて生活に支障がなければ、そのまま自宅で様子をみるのでもいいでしょう。ただし、麻痺の症状がみられるときはなるべく早めに受診するようにします。また、尿が出にくい、残尿感があるといった排尿障害が出ているときも、受診を急いでほしいと思います。脊柱管狭窄症には、脊柱管の中央を走る馬尾神経（ばびしんけい）が圧迫される馬尾型（ばびがた）と、左右外側を走る神経根が圧迫される神経根型（しんけいこんがた）、どちらも圧迫される混合型があります。より重篤で治療が急がれる馬尾型では、進行すると膀胱へ影響が出ることがあり、排尿障害などにつながるのです。



馬尾型　神経根型　混合型

背骨を上からみた図

02 脊柱管狭窄症の手術で知っておきたいこと

Q1 脊柱管狭窄症ではどのような保存療法がありますか？

保存療法としては、痛みを和らげるために消炎鎮痛剤を使ったり、血流を改善させるプロスタグランジン製剤の服用で軽快するケースがあります。神経根型であれば、麻酔薬を患部に注射する神経根ブロックも有効です。

腰に負担がかかると悪化しやすいため、重いものを持たない、スポーツはしばらく控えるなど、気を配るようにします。腰の安静を自覚するために、簡易式のコルセットをつけることもあります。絶対安静の病気ではないため、適度なウォーキングやストレッチなどは問題ありませんが、痛みが強く出るような無理な活動は避けましょう。

「誰にでもできる！くび・腰の予防と体操」
https://www.sebonenayami.com/spine/prevention.html

Q2 手術を考えた方がいいのはどういうときですか？

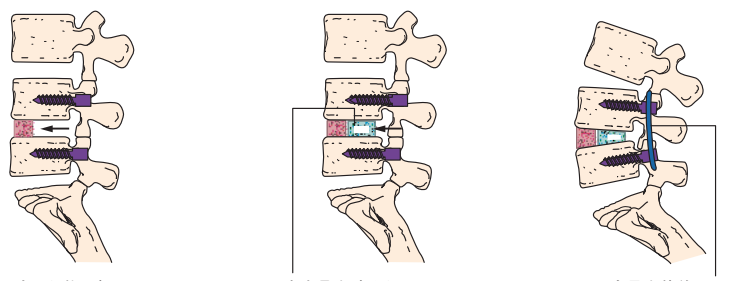
保存療法を続けていても改善せず、痛みやしびれのために生活に支障があるとき、麻痺や排尿障害が出ているときは手術の適応となります。

脊柱管狭窄症は一般的な腰痛とは異なり、狭くなった脊柱管が自然に広がることは基本的にはありません。患者さん目線では、「今ある症状がずっと続くと考えたとき、許容できるかどうか」がひとつの判断基準となります。症状があってもそこまで気にならず、生活上困っていないのであれば、もちろん手術を急ぐ必要はないでしょう。反対に、「この痛みやしびれが、時間が経っても自然治癒しないのであればどうにかしたい」と考える人にとって手術は次の選択肢となります。

Q3 脊柱管狭窄症の手術について教えてください

背骨の変形がなく安定している場合は、神経の圧迫を取り除く除圧術（じょあつじゅつ）を行います。うつ伏せに寝た状態で背中側から切開し、狭窄が起きているところの骨を削ったり、靭帯を取り除くことで狭くなっていた脊柱管を広げます。内視鏡を使ったより低侵襲な手術方法もあります。

背骨が歪んでいたり不安定な場合には、固定が必要になってきます。その方法のひとつが、後方椎体間固定術（こうほうついたいかんこていじゅつ）です。神経の圧迫を解除した後、一部の椎間板を切除してケージと呼ばれる人工物を挿入し、スクリューやロッドといった金具（インプラント）で固定します。ケージには患者さん自身の骨（自家骨）を入れて移植し、骨癒合を促します。固定することで姿勢を維持し、脊柱の安定性を保つのがねらいです。



腰椎後方椎体間固定術

Q4 近年、手術で進歩してきた点はありますか？

手術に使用する器具やインプラントは、この 10 ～ 20 年で大幅に改善されてきています。例えば後方椎体間固定術は、以前はケージがなく自家骨をそのまま移植していたために、術者の技術が問われる手術となっていました。ケージの開発でより安定した手術ができるようになったほか、ケージ自体の素材や形状も、手術しやすく骨癒合が進みやすいように進化しています。また、移植のための採骨でも、以前は患者さんの骨盤の骨を使っていたのですが、近年では除圧時に採った骨に人工でできた骨（人工骨）を混ぜて移植する方法が開発されました。さまざまな改善により、患者さんにとって手術の負担は小さくなってきています。

Q5 知っておくべき手術のリスクはありますか？

他の整形外科手術と同じく、手術による細菌感染のリスクは完全にゼロにはできません。少しでも発生の可能性を下げる必要があります。糖尿病の患者さんは手術による感染リスクが高まります。術前にしっかりと血糖値のコントロールをすることが重要です。また喫煙している人も感染しやすくなるため、少なくとも手術 1 カ月前からは禁煙に努めていただきます。

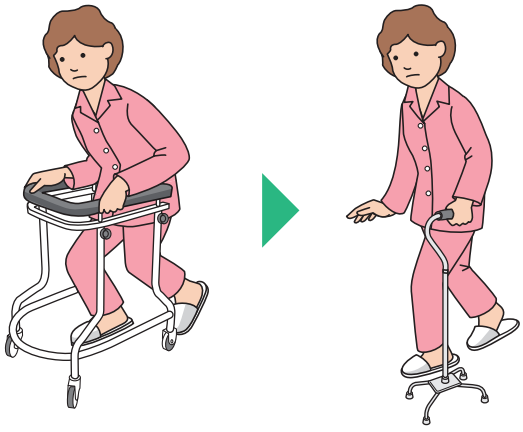
また、手術操作に伴う神経の障害がごくまれに報告されています。不測の事態があった場合、入院期間がしばらく延びることもあり得ますので、社会復帰へのスケジュールには余裕をもたせることをお勧めします。

03 リハビリテーションと退院後の生活への心構え

Q1 術後のリハビリテーションについて教えてください

術前に麻痺がなかった人は、手術翌日から理学療法士のもとで歩行訓練を行います。最初は歩行器を使い、次に杖、それが大丈夫であれば独歩というように徐々にステップアップしていきます。除圧術のみの場合は 1 ～ 2 カ月、固定術を行っていれば 3 ～ 4 カ月の間は、退院後もコルセットを付けて過ごします。

麻痺があった人のリハビリの進行は、患者さんそれぞれの麻痺の程度によって異なります。患者さんによっては、回復期リハビリテーション病棟に移って一定期間リハビリに取り組んだり、介護保険サービスによる通所リハビリを続ける場合もあります。術前に、足首が全く動かなかった人や、麻痺が出てから長い時間が経っている人ほど、総じて回復に時間がかかります。



Q2 手術を受け、根気よくリハビリを続けていれば麻痺は治りますか？

術前に麻痺があっても、軽度であれば数カ月間など長い目で見る中である程度の回復を期待できます。ただし、中枢神経に近いところの神経細胞が完全に損傷してしまっている場合、リハビリを続けても麻痺が残ることはあります。脊柱管狭窄症の手術は、神経を圧迫している原因を取り除くことが目的であり、傷ついてしまった神経を直すものではないという点で注意が必要です。神経の圧迫による歩行時などの痛みは手術により改善しますが、安静時にも感じていたしびれや脱力、感覚異常などは術後も残りやすいといえます。ただ、手術によって生活に支障がな

いレベルまで回復したのであれば、それ以外の症状とはうまく付き合いながら、活動レベルを上げていくことで生活の質の向上につながります。

Q3 退院後の生活で気をつけることはありますか？

コルセットでの安静期間を過ぎれば、積極的に動くようにしてほしいと思います。特に高齢の女性では、骨粗しょう症との合併が増えてきます。それを防ぐために骨と筋肉を強くするよう、バランス良い食事や日光浴、適度な運動を心がけてください。骨密度が低い場合は、あらかじめ骨粗しょう症のお薬を出すこともあります。
スポーツはレクリエーション程度のウォーキングやジョギングであれば問題ないでしょう。ゴルフは腰に負担がかかりますので、患者さんの強い希望があれば、その旨をお伝えした上で無理のない範囲で行っていただきます。固定術の後は、1 カ所のみの固定であれば背骨の動きはほとんど損なわれませんが、重症の患者さんで数カ所に渡って固定した場合、背骨のなめらかな動きが求められる運動は避ける必要があります。

Q4 痛みやしびれに悩んでいる人へのアドバイスをお願いします

痛みやしびれがあるとき、最初に訪ねるのはお近くの整形外科クリニックになると思います。そこで診察を受け、手術が必要な可能性があると医師が判断すれば、専門の病院を紹介してもらえます。専門医のもとで本当に手術すべき状態にあるか詳しく診てもらい、やはり手術の適応となれば、手術で得られるメリットとデメリットをよく理解した上で判断し、治療に臨んでください。
日本整形外科学会や日本脊椎脊髄病学会のホームページにも、患者さん向けの治療の知識や情報が紹介されています。地域ごとの専門医のリストも掲載されていますので、迷うことがあればそうしたところも参考にしてみてください。