

腰から下肢にかけての痛み・しびれ 腰部脊柱管狭窄症は 我慢しすぎずに 脊椎専門医に相談を



中年になると腰の痛みや足のしびれに悩む方が多くいらっしゃいます。その代表的な疾患に腰部脊柱管狭窄症があります。腰部脊柱管狭窄症の原因や治療法について厚生中央病院の相馬真先生にお話をうかがいました。

相馬 真 先生

厚生中央病院 整形外科副部長

ドクタープロフィール

専門分野：脊椎脊髄外科

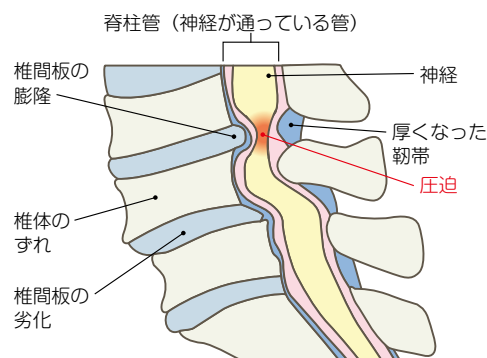
資格：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会指導医

01 腰部脊柱管狭窄症の原因や受診のタイミング

Q1 腰の痛みや足のしびれの原因について教えてください

人の背骨には、大黒柱となる骨の部分として椎骨（ついこつ）があります。椎骨は背骨を構成する骨です。一つひとつに穴が空いており、つながるとトンネルのような形になっています。これを脊柱管（せきちゅうかん）といい、脳から全身に向かうための神経が通っています。また椎骨と椎骨をつなぎ合わせている軟骨を椎間板（ついかんばん）といいます。背骨の可動性があるのは、椎間板の柔軟性によるものです。椎間板を例えるなら出来立てのお饅頭のようなものです。最初は弾力に富んでいますが、しばらく経つと外側の皮やあんこが乾燥し、弾力が失われて固くなってきます。

そこに荷重がかかると、外側の皮に亀裂が入ることがあります。これが俗にいう「ぎっくり腰」の原因の一つになります。軟骨は再生能力がないため、一度傷んでしまうと元に戻りません。加齢とともに椎間板も徐々に潰れてしまい、椎骨と椎骨のつなぎ目としての機能を失ってしまいます。それと同時に可動性があった椎間板が固くなってしまふことで、背骨の動きが悪くなってしまいます。やがて椎間板は潰れてしまい、神経の通り道である脊柱管を狭めてしまうようになります。そうすると中の神経が圧迫され腰痛や下肢痛、下肢のしびれが起こります。ほかに、

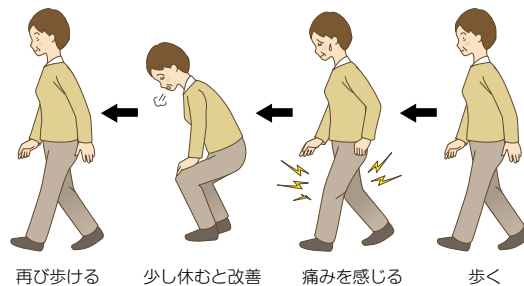


腰部脊柱管狭窄症

脊柱管の周りにある黄色靭帯（おうしょくじんたい）が肥厚したり、椎間関節（ついかんかんせつ）が変形して肥大化したりすることで脊柱管が狭窄（きょうさく）を起し、痛みやしびれが生じます。こうした病気を腰部脊柱管狭窄（きょうさく）症といいます。

Q2 腰部脊柱管狭窄症にはどのような症状がありますか？

腰部脊柱管狭窄症では、症状が腰から下に限定されます。脊柱管の狭窄によって神経の障害が起こると、様々な症状が現れます。神経はいわゆる電流を流している電線のような役割があるため、障害されることで脳からの指令がうまく伝わらなくなり、しびれや痛み、筋力低下を起こすことがあります。とくに長時間の立位や歩行時に脊柱管への圧迫が強まるため、長い時間歩くことが難しくなります。こうした症状を間欠性跛行といいます。どのくらいの距離を歩けるのかは個人差がありますが、座って休むと脊柱管が広がることで神経への圧迫が軽くなるので、再度歩けるようになり、これを繰り返します。またお尻から足先にかけてしびれや痛みがある坐骨神経痛も腰部脊柱管狭窄症の特徴になります。



間欠性跛行

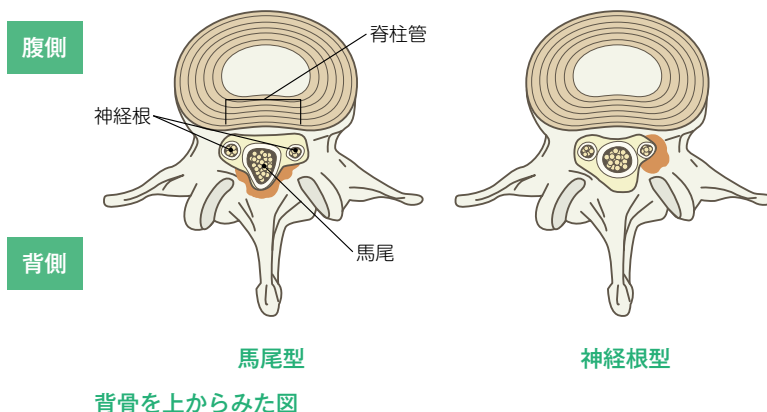
Q3 腰の痛みやしびれがあるときの受診のタイミングについて教えてください

痛みやしびれがあれば早めに整形外科へ受診し正しい診断をつけることが大切です。あまり我慢し過ぎると神経に不可逆的な変化をおこしてしまうことがあります。腰痛だけではなく足の痛みやしびれ、麻痺（まひ）、下肢の筋力低下などが出現することがあります。とくに受診を急いでほしいのは麻痺です。足に力が入らなくなり、動きにくくなってしまいます。さらに腰部に関しては膀胱や肛門の動きをつかさどる神経があるので、頻尿や尿失禁、残尿感などが現れたら早めの受診をしていただきたいと思います。また、排尿障害を腰からの症状だと気づかずに泌尿器科で治療しているケースは少なくありません。それはこれらの症状から腰を疑う方がほとんどいないためです。腰部脊柱管狭窄症の症状は多彩で、画像所見でも多数の部位に狭窄を呈していることがあります。正確な診断は専門医でも発見しにくいことがあるので、経験豊富な脊椎専門医での受診をおすすめします。

02 腰部脊柱管狭窄症の治療法について

Q1 腰部脊柱管狭窄症の保存療法について教えてください

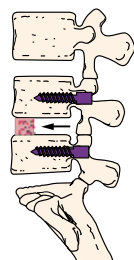
保存療法としては、コルセットによる腰椎（ようつい）の安静や、痛みやしびれに対する薬物療法、硬膜外ブロック注射、神経根ブロック注射などがあります。まず腰部脊柱管狭窄症の分類では大きく分けて、馬尾型（ばびがた）と神経根型（しんけいこんがた）の2種類があります。馬尾型は脊柱管内の馬尾神経全体の圧迫が起こります。おもな症状は間欠性跛行による足のしびれです。しびれはお尻や会



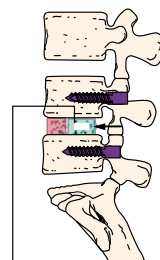
陰部（えいんぶ）にも起こるので、頻尿や尿失禁などの直腸膀胱障害を伴うことがあります。馬尾型の場合、保存療法の効果がほとんどないといわれています。また、神経根型は馬尾神経から左右に枝分かれしている神経根に圧迫が起こります。神経根が圧迫されると強い腰痛や下肢の痛みを生じますが、神経根型の場合は保存療法の効果が期待できます。しかし保存療法では、狭窄による神経の圧迫自体を改善することは難しいので、症状が何度も繰り返されてしまうことがあります。なかなか改善がみられず日常生活に支障をきたすようになれば手術を検討します。

Q2 腰部脊柱管狭窄症の手術にはどのような方法がありますか？

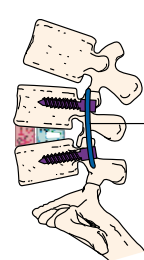
手術の目的は、外科的に神経の圧迫を解除し、圧迫のない状態をつくることです。つぶれて脊柱管内に膨隆してきた椎間板や、肥厚した黄色靭帯、変形によって肥大化した椎間関節などによって脊柱管は狭窄を起こします。そのため、椎骨の背中側にある椎弓（ついきゅう）という部分を削ったり肥厚した黄色靭帯を取り除いたりすることで神経の圧迫を解除する除圧術を行います。また背骨の不安定性がある場合は、除圧するだけでは腰痛が残ったり、再狭窄を起こしたりする可能性があるため、除圧に加えて金属でできたインプラントによる固定術を併用することがあります。固定術では椎骨にスクリューを、切除した椎間板の部分にはケージと呼ばれるインプラントを挿入します。そしてスクリューとスクリューの間にロッドを挿入することで椎骨と椎骨の間を固定させます。



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

Q3 以前の手術に比べて進歩してきた点がありますか？

以前の手術は背中中の筋肉を大きく剥がして行っていたので、手術によって腰部の筋肉が傷つき筋肉としての機能が衰えてしまう恐れがありました。そうすると術後に違和感が残り、腰をまっすぐに伸ばせずに曲がってしまうことがあります。現在はなるべく背中中の筋肉を傷めないような低侵襲な手術方法が開発されています。以前の方法と比べると傷口が小さく、出血が少ないので早期の回復も期待できます。このように手術が低侵襲化してきたことで術後の痛みや違和感は少なくなってきたと思います。また以前は除圧術が中心で行われ、固定術はケージを使用せずスクリューだけで自家骨を移植する手術が行われていました。近年はインプラントが改良されたり、ケージが開発されたりしたことで、より安定性の高い手術が可能となりました。



Q4 知っておいた方がよい手術のリスクについて教えてください

手術のリスクにおいては、術後の感染症に注意が必要です。とくに糖尿病の患者さんの場合、血糖値のコントロールが不良であると感染リスクも高くなるため、術前に2週間程度入院をして血糖値をコントロールしていただくから手術することがあります。ほかにも再手術の場合は神経周囲に癒着した癒痕があり手術そのものが難しくなります。さらに術後の感染が起こりやすいといわれています。手術をした部位は癒痕が多くなるため、組織自体の血行が悪くなるためです。通常は、血液の流れがあることで、病原体を排除することができます。しかし、癒痕組織は血流が悪くなり、血流が滞ることで通常よりも感染しやすいといわれています。

03 術後と退院後の生活について

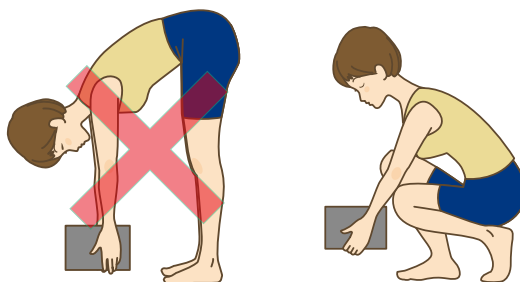
Q1 術後のリハビリについて教えてください

基本的には、手術の翌日～翌々日くらいからリハビリを開始します。おもな症状が腰痛や下肢のしびれ、間欠性跛行がメインであれば、手術により神経の圧迫が取れることで症状の改善が期待されますので、歩行訓練などのリハビリを経て退院となります。ただし、除圧術の場合は1か月程度、固定術の場合は3～6か月程度、安静のため腰にコルセットをつけて生活することがあります。一方、強い神経の圧迫によって神経麻痺を起こし、術前から下肢の筋力低下や歩行困難のある方は、術後に下肢の筋力訓練や歩行訓練などのリハビリが必要になることがあります。麻痺の強い方の場合は、手術をしたからと言ってすぐに良くなるわけではありません。その場合、専門のリハビリ病院で2～3か月程度、リハビリが必要になることがあります。



Q2 退院後の生活で気をつけることはありますか？

治療により症状が良くなったとしても、再び腰を酷使すると症状が再発することがあります。とくに椎間板は、使えば使うほど加齢による変性が進みます。日常生活の注意点としては、腰に負担のかからない生活が大切です。たとえば地面にある荷物を持つときは、腰を曲げるのではなく膝を曲げて行うようにするなど意識してください。ほかにも腰を深く曲げる、伸ばす、ひねるといった動作は固定したスクリーがゆるんでしまう恐れがあります。固定術の場合、骨がくっつく骨癒合の確認ができるまで1年ほどかかることがあります。この手術は骨癒合してはじめて手術が完成したと言えるので、手術したからといって終了ではありません。1年くらいは無理な姿勢をしないよう説明しています。



Q3 腰の痛みや足のしびれに悩んでいる方へアドバイスを教えてください

我慢し続けてしまうことで神経が傷んでしまうので、持続する足の痛みやしびれ、まひなどを感じたら早期に受診するようにしましょう。整形外科といっても、関節専門、手の外科専門など、それぞれの専門分野は異なります。腰の痛みや足のしびれがあれば、正しい診断を受けて適切な治療に進むためにも、脊椎専門医にご相談いただくことをおすすめします。また一人の脊椎専門医だけでは不安な場合は、2～3人複数の医師の意見を聞き（セカンドオピニオン）、ご自身が納得できる医療機関で治療してもらうことも一つの方法だと思います。