

# 腰や下肢の痛み、足のしびれは改善が可能です 原因を見極め専門医と一緒に適切な治療法を選択しましょう

腰や下肢の痛み、足のしびれを引き起こす代表的な疾患に腰部脊柱管狭窄症と腰椎椎間板ヘルニアがあります。今回は、それぞれの主な発症原因と特徴的な症状、適切な治療方法に加え、近年進化している低侵襲手術について、JCHO 大阪病院の坂浦博伸先生と金山完哲先生にお話をうかがいました。



さかうら ひろのぶ  
**坂浦 博伸 先生**  
JCHO 大阪病院 脊椎外科診療部長  
・脊椎外科センター長

**ドクタープロフィール**

医学博士（大阪大学）、日本専門医機構認定 整形外科専門医、日本整形外科学会認定 脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定 運動器リハビリテーション医、日本脊椎脊髄病学会認定 脊椎脊髄外科指導医、日本脊椎脊髄病学会、日本脊髄外科学会認定 脊椎脊髄外科専門医  
日本脊椎脊髄病学会評議員



かなやま さだあき  
**金山 完哲 先生**  
JCHO 大阪病院 整形外科医長

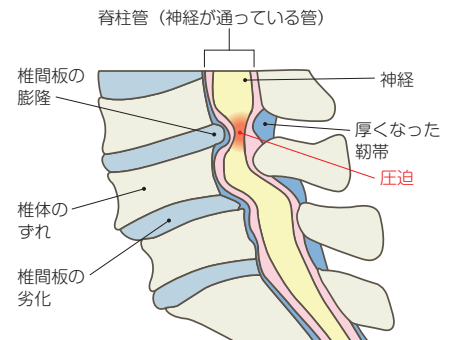
**ドクタープロフィール**

医学博士（大阪大学）、日本専門医機構認定 整形外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医

## 01 腰部脊柱管狭窄症と腰椎椎間板ヘルニアの主な原因と症状

### Q1 「腰部脊柱管狭窄症」の主な原因と症状を教えてください

**坂浦** 腰部脊柱管狭窄症は加齢性変化が主な原因となります。加齢による脊椎（背骨）の変形や椎間板の突出、椎間関節の肥大、黄色靭帯の肥厚などで脊柱管が全周囲から狭められ、中を通る神経が圧迫されます。その結果、立っている時や歩行時に下肢の痛みやしびれ、脱力感などの症状が表れます。「一定の距離を歩くと痛みが出て、休憩すると回復し、歩き出すとまた症状が表れる」を繰り返す間欠跛行（かんけつぱこう）は、腰部脊柱管狭窄症の典型的な症状です。腰をそらすと痛みが表れ、前かがみになると脊柱管が広がるために症状が軽減します。そのため自転車に乗ったり、手押し車などを押すと楽になるのが特徴です。症状が進行すると、尿が出にくい、尿が漏れるといった膀胱直腸障害や下肢の筋力低下（麻痺）が起こることもあります。腰部脊柱管狭窄症では、腰痛を訴える方は少なく、腰椎がずれる（腰椎変性すべり症）などの不安定性を伴っている場合には、寝返りや起床時の腰痛を訴える方が多いように感じます。



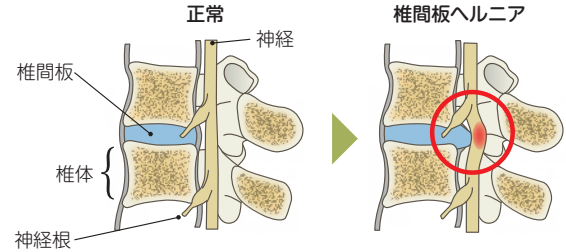
**腰部脊柱管狭窄症**



**間欠跛行**

## Q2 「腰椎椎間板ヘルニア」の主な原因と症状を教えてください

**金山** 椎間板は椎骨と椎骨の間にあるクッションのようなもので、衝撃をやわらげる役割を果たしています。その中のゼリー状の組織（髄核）が変性して水分がなくなり、劣化したものが飛び出して神経を圧迫するのが腰椎椎間板ヘルニアです。主な症状は腰と下肢の痛みで、ヘルニアの場所によって痛みが出る場所も変わりますが、お尻や太ももの後側（坐骨神経痛）や、太ももやすねの外側に痛みが出るのが特徴的です。ヘルニアの出方や症状進行によって、腰部脊柱管狭窄症と同様に膀胱直腸障害や下肢の筋力低下（麻痺）が出てくることもあります。加齢に伴う発症もありますが、腰をひねるスポーツやコンタクトスポーツをしている方、重い荷物を日頃から持つなど腰に負担のかかりやすい職業の方などが発症するケースが多いようです。中には、大きなくしゃみや咳がきっかけとなって発症することもあります。



## Q3 受診したほうが良いタイミングや、早期受診のメリットなどはありますか？

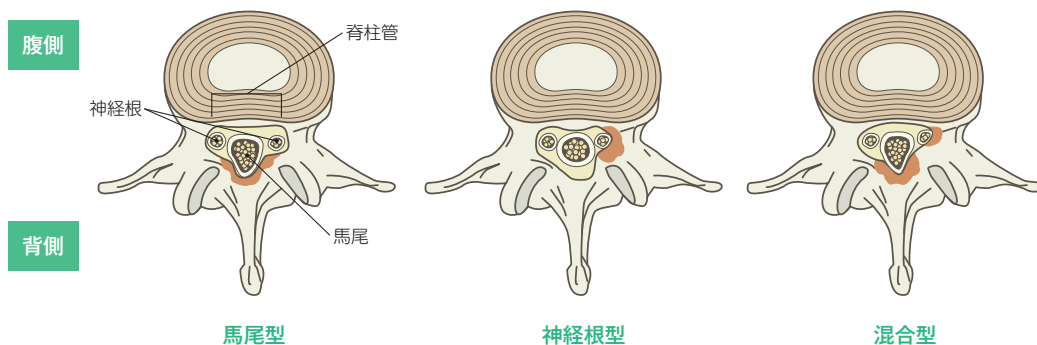
**坂浦** 足の血管の動脈硬化が進み、血管が細くなったり詰まったりして血液の流れが悪くなる閉塞性動脈硬化症は、腰部脊柱管狭窄症と似た症状が出るため、その鑑別が重要となります。下肢の症状が腰部脊柱管狭窄症によるものか閉塞性動脈硬化症によるものか、あるいは合併しているのかを的確に判断し、適切な治療方針を決めなければなりません。なるべく早く医療介入するほうが重症化を防ぎ、治療成績も良いことが多いので、症状がある場合は、早めに専門医を受診するようにしてください。

**金山** 腰椎椎間板ヘルニアでも腰部脊柱管狭窄症でも、下肢に痛みやしびれが出ているようであれば、一度受診して自分がどのような状態なのかを正しく診断してもらうことをお勧めします。中でも「つまづきやすい」「膝が抜けるような脱力感がある」といった症状がある場合は、神経麻痺による筋力低下の可能性があります。排尿障害と筋力低下は受診が遅れると治療をしても後遺症として残ることがあるので、早期の受診が大切です。

## 02 進化した低侵襲手術で身体への負担が大きく軽減

### Q1 腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアはどのような治療から始めるのですか？

**坂浦** 腰部脊柱管狭窄症では、下肢の痛みやしびれはあるものの、まだ日常生活に大きな支障が出ていない方が保存治療の適応となります。腰部脊柱管狭窄症には両脚に症状が出る馬尾型と、片脚に症状が出る神経根型、両方のタイプの症状が表れる混合型がありますが、まずは神経周囲の血流障害を改善するための血管拡張剤や消炎鎮痛剤



背骨を上からみた図

などを投与します。神経根型では、薬物療法に加えて神経根や硬膜外へのブロック注射の効果が高く、中には1回のブロック注射で数年間痛みが消失している方もいます。一方で、馬尾型は保存治療の効果が低いといわれています。

**金山** 椎間板ヘルニアの多くは、1～3カ月程度で自然に吸収されて縮小・消失し、症状が落ち着くといわれています。そのため、落ち着くまでの期間の症状を抑えるために行う、痛み止めの内服薬や神経根へのブロック注射といった保存治療（手術以外の治療）が基本となります。痛みが強くなる前屈姿勢も日常生活の中で意識して避けるように指導しています。

## Q2 保存治療を受けるにあたって注意しなければならないことはありますか？

**坂浦** 消炎鎮痛剤を長期間服用すると腎機能が低下することがありますので、注意が必要です。腎機能の低下は心筋梗塞のリスクも高め、腰部脊柱管狭窄症の手術後の治療成績が悪化するという報告もあります。薬局でもらう薬の説明書の副作用欄に腎機能低下のリスクが明記されていれば、漫然と服用を続けずに、医師や薬剤師に相談することをお勧めします。

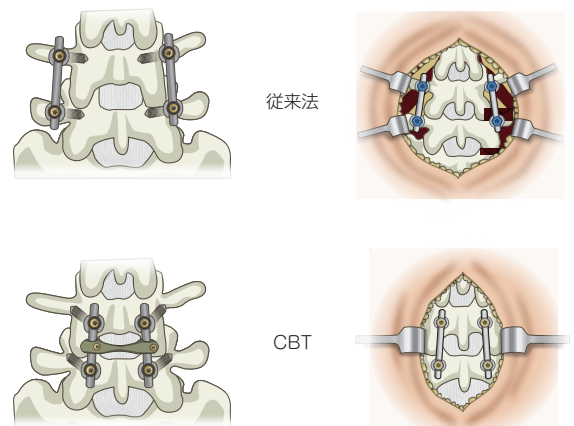
## Q3 どのような方が手術適応となるのでしょうか？

**坂浦** 患者さんの年齢や社会的背景によって望まれる生活の質は違い、必要な歩行距離なども変わってきます。大事なのは患者さん自身が手術を決心されるかどうかです。「保存治療では症状が改善せず、痛みやしびれで生活に支障が出ていて困る。手術をしてでも現状を打開したい」と思われた時が、手術の良い適応とタイミングだと考えています。

**金山** 腰椎椎間板ヘルニアも腰部脊柱管狭窄症も、絶対的な手術適応は神経麻痺による筋力低下と排尿障害で、この場合は緊急手術となることもあります。消炎鎮痛剤の長期服用も、腎機能低下や胃潰瘍発症といったリスクを考えると、手術を前向きに検討する一つのきっかけになるのではないかと思います。

## Q4 腰部脊柱管狭窄症の手術にはどのようなものがありますか？

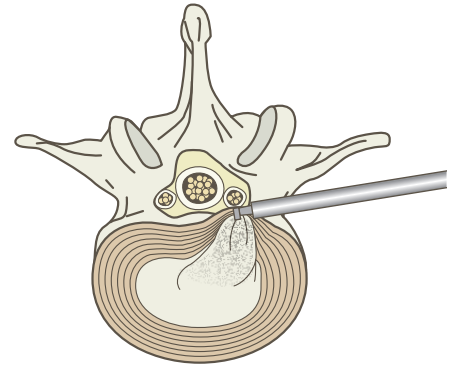
**坂浦** 脊柱管のみが狭窄している場合は、神経を圧迫している骨や靭帯を切除して脊柱管を広げる除圧術（開窓術）が適応となります。直視下で行う方法と内視鏡や顕微鏡を使用する方法があり、それぞれに特徴があるので、手術を受ける際は医師とよく相談されるといいでしょう。一方、腰椎変性すべり症など不安定性を伴う場合は、除圧術だけでは長期成績が良くないため、除圧術に加えて背骨のぐらつきやズレを安定させるために金属やスクリューで患部を固定する腰椎椎体間固定術を行います。従来のスクリュー固定法では、悪くなっている部分だけでなく、その一つ上の椎骨まで切開してネジを入れる必要があったので傷口が大きくなっていました。これに対し、近年注目を集めているより内側から刺入するCBT（Cortical Bone Trajectory：皮質骨軌道）スクリュー法では、悪くなっている部分のみ固定する手術なので侵襲が小さくてすみます。また、固定した場所に隣接する部分が将来的に狭窄症やすべり症を起こすリスクの低減や、スクリューが緩みにくいために骨粗しょう症など骨がもろくなった方にも良好な固定力が期待できるといわれています。



CBT（Cortical Bone Trajectory：皮質骨軌道）スクリュー法

## Q5 腰椎椎間板ヘルニアの手術法について教えてください

**金山** 手術の目的は、椎間板ヘルニアによる神経の圧迫を取り除くことです。従来の方法では、背中中の皮膚を5～10cm切開して筋肉や靭帯を切ったり、骨を削ったりして脊椎に到達し、ヘルニアを摘出していました。これに対し、内視鏡を使って従来法よりも小さい約2cmの傷で行う手術もあります。さらに近年では、より進化した侵襲の小さい内視鏡下手術として、FED（フェド）（Fullendoscopic Lumbar Discectomy：全内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術（FESS、PED、PELDなどと呼ばれることもあります））が注目を集めています。これは、先端に内視鏡のついた直径7mmほどの筒を骨や筋肉を傷つけず直接ヘルニアに到達させ、その筒の中から手術器具を入れてヘルニアを摘出する方法です。従来法よりも傷が小さい身体への負担が少ない手術であり、出血や創部感染のリスクが低く、入院期間が短く、早期回復・早期社会復帰・早期スポーツ復帰が望めるため、仕事のある方や家族の世話が必要な方などには大きなメリットといえるでしょう。



FED（Fullendoscopic Lumbar Discectomy：全内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術）

## 03 術後のリハビリテーションと退院後の日常生活での注意点

### Q1 術後の一般的なリハビリテーションについて教えてください

**坂浦** 一般的に手術翌日には離床し、歩行器を使った歩行訓練や、体幹も含めた筋力訓練を開始します。階段昇降やトイレ、入浴といった日常生活動作が一通りできるようになるのが退院の目安です。痛みに関しては、術後、速やかに取れる方が多いですね。ただし、しびれに関しては一部残ることもあります。「しびれる範囲は少なくなったけど少し残っている」「範囲は変わらないが全体的にしびれがやわらいだ」という声が多いように思います。

**金山** 痛みが強くて手術までにほとんど下肢が動かせていない方は、痛みが取れた後も神経や筋肉の緊張が強いケースが見られますが、しっかりとストレッチを行っていただくことで改善されていくと思います。術後の回復は術前の歩行能力に左右されますので、筋力がかなり落ちていた方はそれなりのリハビリ期間が必要なので、必要に応じて専門病院でしっかりとリハビリを行ってから帰宅されるケースもあります。



### Q2 腰椎椎間板ヘルニアの手術後の生活で気をつけなければならないことはありますか？

**金山** 腰椎椎間板ヘルニアの場合、従来手術法ではヘルニアを切除した空洞が残っていますので、そこが癒着するまでの1～2カ月は重い荷物を持つなどの動作は控えていただきます。また、スポーツへの復帰は2～3カ月後くらいから少しずつ様子を見ていくこととなります。それまでの間にしっかりとストレッチを行い、硬くなった筋肉を柔らかくしておくことが大切です。FEDの場合、傷口が小さく痛みが少ないため、術後すぐから支障なく動けることも少なくありません。そのため、若い方ではすぐにスポーツを始めるなどの無茶をしがちなのですが、それは避けてください。再発を防ぐためにも、徐々に元に戻していくことを心がけていただきたいと思いますね。

### Q3 腰や下肢の痛み、足のしびれなどに悩んでいる方へメッセージをお願いします

**坂浦** 保存治療を受けるにしても手術を選択するにしても、それぞれのメリット・デメリットを患者さんご自身が十分に納得できるまで話し合える、脊椎外科の専門医を受診していただきたいと思います。腰椎椎間板ヘルニアも腰部脊柱管狭窄症も、絶対的な手術適応は少ない疾患です。患者さんが何を求めているのかを社会的背景まで含めて推しはかり、それに寄り添って一緒に治療法を考えてくれるような専門医と巡り会って、人生の質を改善していただきたいと思います。

**金山** 外来で高齢の患者さんから「歳だからもういいです」といわれることがよくあります。しかし、生きている間は健康に過ごすというのがとても大事なのではないのでしょうか。それまで元気で歩いていた人が痛みやしびれが原因で歩けなくなったのであれば、しっかりと治療してほしいと思います。保存治療だけで改善することも十分に可能ですし、たとえ手術が必要な場合でも、現在は麻酔の技術や手術の術式、手術手技などが格段に進化しています。決してあきらめずに、担当の医師とよく相談して、治せるものはしっかりと治していきましょう。