

年齢を理由に足腰の痛みやしびれを諦めないで 腰部脊柱管狭窄症の治療選択肢は広がっています



加齢に伴う一般的な腰の病気として知られるのが腰部脊柱管狭窄症です。腰や足の痛み・しびれに悩みつつも、「年だから仕方ない」と治療を諦めている方も少なくありません。しかし近年では、身体への負担が少ない内視鏡を使った手術が開発されるなど、高齢者でも選択できる治療方法が増えています。千葉白井病院の中山 美数先生に治療の実際についてお話を伺いました。

中山 美数 先生

医療法人社団白羽会 千葉白井病院 整形外科 脊椎・脊髄病センター長

ドクタープロフィール

専門：脊椎脊髄疾患

資格：日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、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整形外科専門医、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本整形外科学会認定リウマチ医

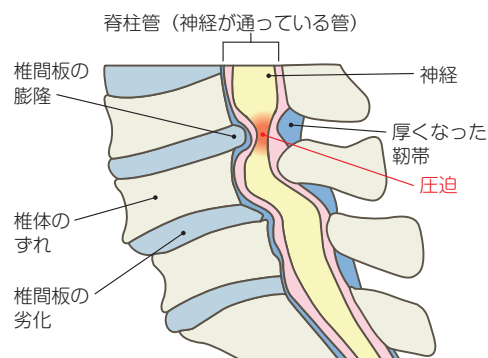
01 腰や足の痛み・しびれを起こす腰部脊柱管狭窄症

Q1 腰部脊柱管狭窄症とはどのような病気ですか？

脊柱管（せきちゅうかん）は、椎体（ついたい）や椎間板（ついかんばん）、椎間関節（ついかんかんせつ）、靭帯（じんたい）などに囲まれた、脳から続く重要な脊髄（せきずい）という神経が通る背骨のトンネルです。この脊柱管が狭くなり、神経が圧迫されて痛みやしびれを生じるのが“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。

脊柱管が狭まる原因はいろいろ考えられますが、肉体労働や激しいスポーツを長年続けることで背骨が変形したり、椎間板が突出したり、あるいは靭帯が厚くなるといったのが代表的です。生まれつき脊柱管が狭い方もおり、若い時は問題なかったものの、中年になる前に発症するという方もしばしば見られます。また、通常はきちんと積み重なっている椎体がずれてしまう“すべり症”がもとで脊柱管狭窄になることもあります。

腰部脊柱管狭窄症は、中高年以上で発症することが多く、60歳くらいから増えてきます。一般的に男性に比べて女性のほうがすべり症になる方が多いので、それらを含めれば女性に多い病気といえます。



腰部脊柱管狭窄症

Q2 腰部脊柱管狭窄症の症状について教えてください。

初期の段階では、椎間板や椎間関節が傷んでくることで、動作時に腰の痛みなどを感じる方が多いです。さらに神経が圧迫されると、背筋を伸ばして立ったり歩いたりした時に、お尻や下肢に痛みやしびれが出る坐骨神経痛の症状が見られるようになります。長い距離を歩けず休み休みになってしまう間欠性跛行（かんけつせいはいこう）が生じるのもこの病気の特徴です。また、痛みやしびれがあっても前かがみになって少し休むと軽減されたり、歩くのはつらいけれど自転車なら楽になったりする方も多いです。そのほかに、痛みやしびれはあまり気にならないものの、足首がうまく上がらない、足の親指が思うように動かないといった異常を感じる方もおられます。

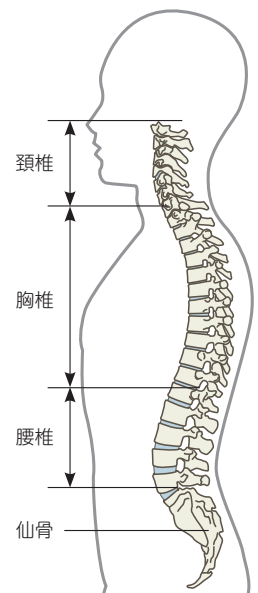


間欠性跛行

Q3 背骨のどの部分に発症することが多いですか？

背骨は、7個の頸椎（けいつい）、12個の胸椎（きょうつい）、5個の腰椎（ようつい）で成り立っており、その下に仙骨（せんこつ）があります。腰の下部に行くほど上半身の重みがかかって負荷が大きいことと、生理的前弯のカーブとなっているため、狭窄症が起きやすいのは骨盤に近い第4・第5腰椎や仙骨のあたりです。

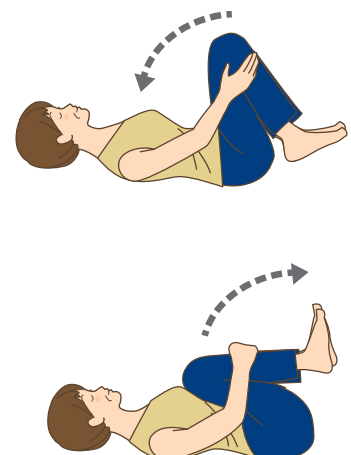
肘をぶつけた時に小指がしびれることがあるように、神経が体表をカバーする範囲はおおよそ決まっており、脊柱管内のどの神経が圧迫されているかによって症状が表れる部分が異なります。第4腰椎～第5腰椎が圧迫されると太ももやふくらはぎの外側、第5腰椎～仙骨が圧迫されると太ももやふくらはぎの裏側に痛みやしびれが生じます。



Q4 腰部脊柱管狭窄症に効果的な運動やストレッチはありますか？

脊柱管を広げるストレッチを試してみましょう。いろいろな方法がありますが、股関節が硬いと腰への負担が強まるため、股関節の柔軟性を保つために有効なストレッチがあります。そのひとつが、仰向けになり両膝を立て、両手で膝を抱え胸のほうにゆっくりと引き寄せます。そして、またゆっくり戻すという動きを繰り返します。毎日時間を見つけて継続してみてください。反対に、腰部脊柱管狭窄症では腰を反らす動きで痛みが強まるので、痛みを感じる無理な運動は控えるようにしましょう。

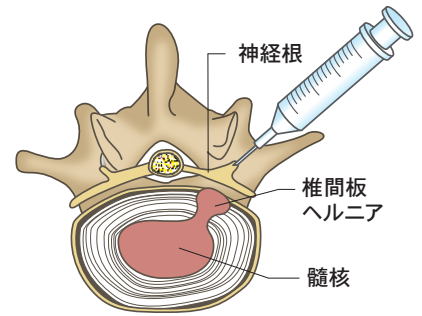
狭窄がまだあまり進んでいない初期の状態であれば、適切なストレッチなどで症状が和らぐことがあり、それ以上悪化させない効果が期待できます。ただし、それでも症状が表れる回数が増えてきた、症状が2週間以上続くといった場合には一度整形外科を受診してほしいと思います。



02 高齢者にも負担が少ない内視鏡による手術とは

Q1 腰部脊柱管狭窄症ではどのような治療方法がありますか？

腰部脊柱管狭窄症の治療には保存療法と手術療法があります。保存療法には、痛みや炎症を抑えるために消炎鎮痛剤などの薬を使用したり、圧迫されている神経の血流を促進する薬を使用したり、狭窄している神経の周りに局所麻酔薬を注射するブロック注射といった治療が行われます。また、腰回りの筋力を高めるストレッチなどのリハビリテーションを行います。患者さんそれぞれの状態によって必要なリハビリは異なりますので、理学療法士の指導を受けて自分に合った方法で取り組みましょう。



ブロック注射

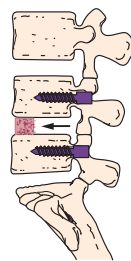
Q2 どのような時に手術を検討することになりますか？

いきなり手術を考えることは通常なく、まずはしっかりと保存療法に取り組みます。神経の圧迫が少なく、重症でなければ、保存療法だけで日常生活を問題なく継続できる方も少なくありません。しかし、保存療法では十分な効果が得られず、痛みやしびれのために仕事や日常生活に支障が出るようであれば、手術が視野に入ってきます。患者さんそれぞれの生活環境などに依りますが、100～200mほど継続して歩くのがつらいとなると、次の治療のステップとして手術を検討したほうが良いでしょう。

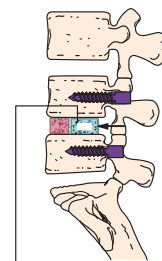


Q3 腰部脊柱管狭窄症の一般的な手術について教えてください。

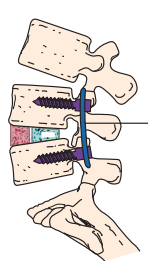
1990年代頃までに確立されてきた、一般的な手術方法は大きく2つに分けられます。ひとつ目が「除圧術」で、狭窄が発生している部分の骨を削る、または靭帯を取り除くなどして神経の圧迫を除去するものです。ふたつ目が「固定術」で、除圧した部分の背骨を固定させる方法です。すべり症などで背骨がグラついた不安定な状態の場合、除圧術だけでは再発しやすく固定術が必要になります。固定術では、自家骨（患者さん自身から採った骨）を移植した上で、生体親和性のある金属でできたスクリューやロッドで固定し骨融合を促します。いずれも手術はうつ伏せで行い、除圧術であれば10cm、固定術であれば15cmほど皮膚切開します。



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



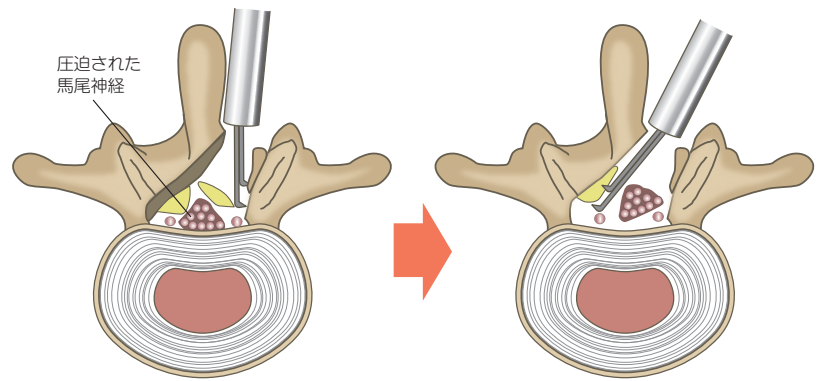
金具を装着して固定します

腰椎後方椎体間固定術

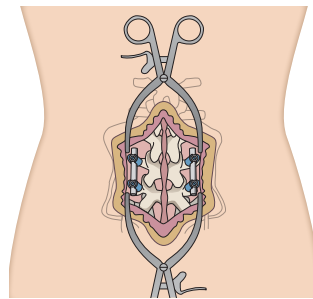
Q4 最近注目されている低侵襲な手術とはどのようなものですか？

従来は皮膚を大きく切開して手術を行っていましたが、近年では内視鏡を使った手術方法が開発され、患者さんの身体への負担を大幅に抑えられるようになってきました。

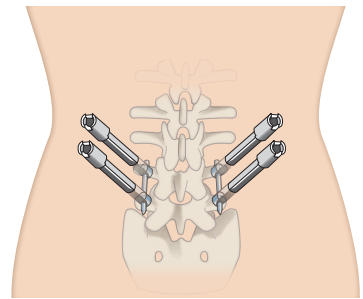
例えば、脊椎内視鏡下椎弓切除術（MEL）と呼ばれる術式では、腰の後方に直径16mmの円筒状の筒を挿入し、その中にカメラや手術器具を入れてモニターで確認しながら手術します。傷は2cm程度で出血量も少なく抑えられます。最近では、さらに低侵襲な手術として、外径7～10mmの脊椎内視鏡を用いた全内視鏡下脊椎手術（FESS）が行われるようになりました。内視鏡を使ってヘルニアを摘出したり、神経を圧迫する靭帯や骨を切除したりする方法です。FESSを応用し、内視鏡下で固定まで行う全内視鏡下腰椎椎体間固定術も登場しています。内視鏡による手術では、脊柱管に到達するために皮膚を大きく切ったり、骨の周りの筋肉を剥がしたりする必要がないため、術後の回復やリハビリが早いのが特長です。



脊椎内視鏡下椎弓切除術(MEL)



従来の方法



低侵襲な方法

腰椎固定術

ただし、神経が圧迫されている期間が長

かったり、神経が大きく損傷されていたりすると手術を行っても痛みやしびれが残ることがあります。さまざまな腰部脊柱管狭窄症の手術は、神経を圧迫していた原因を取り除くものなので、神経を直接的に回復させるものではないのです。そのため、できるだけ適切なタイミングを逃さずに手術を受けてほしいと思います。

03 術後は積極的に身体を動かし、健康寿命の延伸を

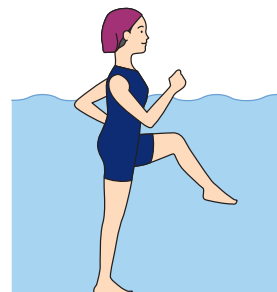
Q1 あまりに高齢だと腰部脊柱管狭窄症の手術は難しいですか？

従来型の手術の場合、切開が大きく出血量が多いなど身体へかなり負担がかかる手術だったので、70代以降ともなるとリスクを考慮して手術を避ける傾向にありました。しかし、低侵襲な手術が普及してきたことで、年齢を理由に手術の可否を決める必要はなくなってきました。患者さんの中には、「私のような年齢だともう手術はできませんよね」などおっしゃる方もいます。しかし、手術を受けられるくらい全身状態に問題がなかったり、持病があっても薬などでコントロールできたりすれば、80代、90代でも手術を受けることができます。主治医とよく相談してご自身に合った治療法を選択してほしいと思います。

Q2 術後のリハビリや退院後の暮らしで気をつけることについて教えてください。

内視鏡による低侵襲手術の場合、リハビリは翌日から始めます。午前中に手術が終了すれば、当日中に開始することもあります。傷の痛みがない範囲で、椅子から立つ、座る、歩くなどの日常生活動作を練習し、退院後の再発を防ぐための姿勢や動きを身につけます。入院期間は3、4日程度が目安ですが、高齢の方だともう少し回復に時間を要し1週間ほどかかることもあります。術後しばらくは、腰をひねる運動は避けるようにしてください。ゴルフやテニスなどの趣味・スポーツの再開は、医師や理学療法士の指導のもと、体幹トレーニングを十分に行なって体幹が安定してから行うようにしてください。今まで慣れ親しんできたスポーツであれば、術後2カ月～半年もすれば行えるようになり、特に動きに制限はありません。ただし、痛み・しびれが改善したからといって、極端に負荷が大きい運動や激しく飛び跳ねる競技を新たに始めるのは再発のリスクが高いこともあり、医学的にはお勧めできません。

一方、有酸素運動は積極的に行ってほしいと思います。水泳や水中歩行、ウォーキング、体力がある方ならジョギングなどに取り組んでみましょう。身体を動かすことで筋力低下や骨粗しょう症を予防できますし、合わせてダイエットに成功すれば腰にかかる負担が軽減されます。



水中歩行

Q3 足腰の痛みやしびれに悩む方へメッセージをお願いします。

腰部脊柱管狭窄症は昔から多くの方が悩む病気ですが、その治療方法はめまぐるしく進化しています。脊柱管狭窄症に悩んでいても、年齢を理由にきちんと治療に向き合わないというのは残念なことです。痛みやしびれがあると徐々に行動が制限され、引きこもりがちになり筋力が衰えると寝たきりにもなりかねません。痛みやしびれなど気になる症状があれば、まずはお近くの整形外科を訪ね、早めの診断を受けてください。狭窄が認められた場合、軽度であれば保存療法で改善を期待できますし、重度であっても今日では高齢者でも手術を受けることで軽減が期待できます。治療によって症状が軽快し、活動量を増やすことができれば健康寿命の延伸にもつながるでしょう。良い循環で過ごせるよう、専門医に相談し、ご自身に合った治療に臨んでほしいと思います。