

# 腰の痛み・足のしびれは 背骨の神経が圧迫される 腰部脊柱管狭窄症が 原因かもしれません



多くの人を悩ませる、腰の痛みや足のしびれの症状。原因はさまざま考えられますが、加齢に伴って増えてくるのが、腰部脊柱管狭窄症など背骨の中を通る神経に関わる病気です。「神経はダメージを受けると回復しづらく、悪化する前に早めの治療が大切です」と話す総合新川橋病院の須賀先生に、痛みやしびれが起きるしくみや、受診のタイミング、治療方法について教えていただきました。

## 須賀 雄一 先生

総合新川橋病院 整形外科部長 脊椎・脊髄センター長

### ドクタープロフィール

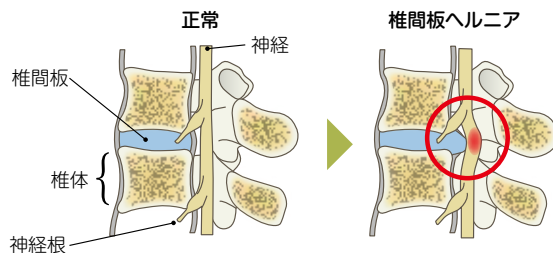
資格：日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、厚生労働省認定義肢装具等適合判定医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター

## 01 早期受診で生活習慣を見直し、症状の悪化を防ぐ

### Q1 腰痛や足のしびれの主な原因は何でしょうか？

現在、日本人の5人に1人が悩みを抱えるといわれる腰痛ですが、検査をして原因が特定できるもののうち代表的なも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）や腰椎椎間板（ようついついかんばん）ヘルニア、腰椎圧迫骨折（ようついついあっぱくこっせつ）です。

腰部脊柱管狭窄症は、加齢に伴う病気で高齢の女性に多いです。椎間板ヘルニアは、背骨の骨と骨の間にある椎間板が飛び出し神経に当たるもので30代以上に多いですが、中学生など若い世代でも発症することがあります。背骨の一部が骨折して潰れる圧迫骨折は、高齢の女性を中心に、しりもちや転倒などで起こります。重度の骨粗しょう症では、咳やくしゃみで発症することもあります。また、まれではありますが、腰痛や足のしびれは脳梗塞や糖尿病、足の動脈硬化、脊椎の細菌感染やがんの骨転移でも起きるため、その見極めはとても重要です。



## Q2 どのようなタイミングで整形外科を受診すべきですか？

外来の患者さんに問診すると、以前から腰痛や足のしびれを自覚していたものの、安静にしたり、市販の痛み止めを飲んだら改善していたという方がほとんどです。症状の悪化と軽快を繰り返すうちに、だんだん改善しなくなったため、整形外科を受診されているようです。

しかし、症状を気にしながら数カ月間など長期にわたって様子を見るより、もっと早めの受診をお勧めします。早期受診により、減量や姿勢の指導、リハビリ体操へのアドバイスを受け、日常生活習慣を見直すことで症状の悪化を防げることは多々あります。また前述の通り、脳梗塞やがんなど他の病気が原因になっていないかを確認するためにも、精密検査は大切です。

## Q3 痛みはなく、足首が上がりづらいのですが、受診した方がいいですか？

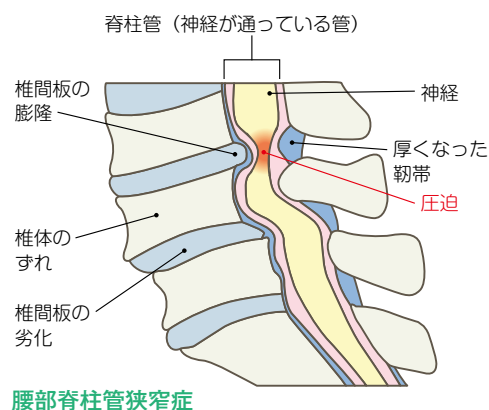
足首が上がりづらい、動かしにくいという場合、麻痺が起きている可能性がありますので、やはり一度早めに整形外科を訪ねてほしいと思います。神経には感覚神経と運動神経があり、感覚神経が圧迫されると痛みが出るのに対し、運動神経では痛みをあまり感じないまま、麻痺が進みます。痛みが弱いため発見が遅れ、そのまましていると気づかないうちに悪化し、改善しにくくなることがあります。

麻痺は、患者さん自身ではなかなか気づきにくいものですが、歩いているとスリッパがすぐに脱げる、平地歩行でもつま先が引っかかるなどがいないかチェックしてみてください。歩いているときに膝崩れするといった症状も要注意です。

## Q4 腰部脊柱管狭窄症について詳しく教えてください。

背骨には脊柱管という神経の通り道があり、首から腰にかけて骨のトンネルを形成しています。腰部脊柱管狭窄症では、何らかの理由でそのトンネルが狭くなることで中を走る神経が圧迫され、痛みやしびれを生じます。脊柱管が狭くなる理由として、周りにある骨の変形や椎間板、靭帯の変性肥厚などさまざまあります。背骨の椎体（ついたい）という部分がずれてくる腰椎すべり症、背骨が側方や後方に曲がってくる腰椎変性側弯症・腰椎変性後弯症なども腰部脊柱管狭窄症を引き起こす病気のひとつです。

腰部脊柱管狭窄症の典型的な症状は、坐骨神経痛（ざこつしんけい）と間欠跛行（かんけつはこう）です。坐骨神経痛では、おしりから太ももを通してふくらはぎまで、電気が走るような痛みを感じます。ひどいときは、足の甲や裏まで痛みが広がることもあります。間欠跛行は、足の痛みやしびれ、脱力により、歩行が休み休みになってしまうものです。座っていたり前かがみのときには症状は出にくく、買い物カートを押したり、自転車をこいだりすることは休みなく続けられます。一方で、立ったり歩いたりする動作については、悪化すると連続して50メートルも歩けなくなったり、立っているだけでも足がしびれたりして、頻繁に休憩が必要になります。



腰部脊柱管狭窄症



間欠跛行

## 02 筋肉をなるべく損傷せず、体への負担を抑えた MIS

### Q1 腰部脊柱管狭窄症ではどのように治療を進めますか？

まずはお薬やリハビリなど、保存的な治療をしっかりと行います。お薬は、近年、坐骨神経痛に対する治療薬が普及した他、弱オピオイドと呼ばれる麻薬性の鎮痛薬が効果的なことも分かっており、症状に合わせて使い分けます。リハビリでは、腰回りを安定させて負担を和らげることを目的に、筋力トレーニング、減量や姿勢の指導などを行います。全身の筋肉の約2/3は太ももやお尻などが存在する下半身にあるため、特にスクワットは効率的な方法です。これらの方法に加えて、コルセットの着用や、神経ブロックと



いって、圧迫されている神経の周辺に局所麻酔薬を注射する方法などを試みます。保存的治療で効果を得られなかったり、日常生活への制限が大きい場合は手術の適応となります。間欠跛行が進み、300メートル連続して歩けないようであれば、手術を視野に入れても良いと思います。運動麻痺が起きているときも手術を検討します。

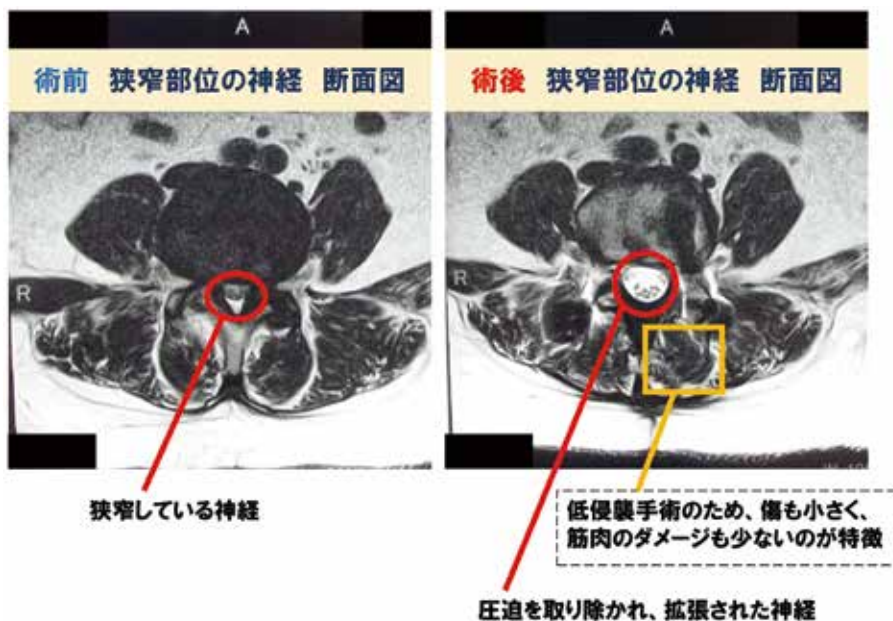
「誰にでもできる！くび・腰の予防と体操」

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



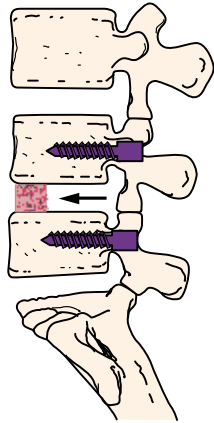
### Q2 腰部脊柱管狭窄症の手術について教えてください。

腰部脊柱管狭窄症は、脊柱管が狭くなって神経が圧迫されている状態ですので、手術では問題のある部位の骨を削り、脊柱管を広げて圧迫をなくす除圧術を行います。狭窄の状況によって、1カ所で終わることもあれば、数カ所の除圧が必要なこともあります。近年では内視鏡を使って小さな傷から進入する、より負担の少ない手術方法も普及しつつあります。

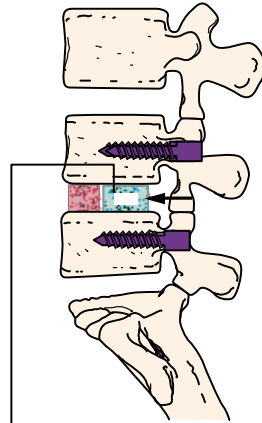


除圧術前後の MRI 像

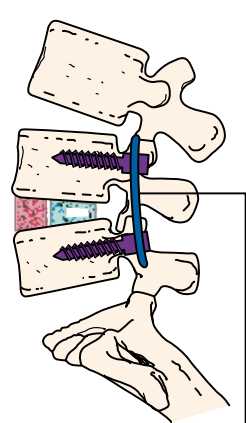
最近では高齢化に伴って、腰椎すべり症や変性側弯症、変性後弯症の患者さんが増えています。それらが元になり脊柱管が狭くなっている場合は、除圧だけでは不十分であり、背骨を正しい位置に矯正した上で、金属製の手術器具で固定する固定術を行います。



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



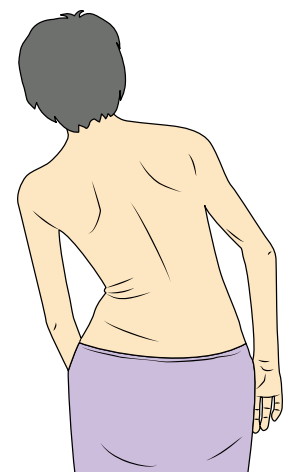
金具を装着して固定します

#### 腰椎後方椎体間固定術

### Q3 手術は昔に比べて進歩しているのでしょうか？

手術は、うつぶせ寝で背中を切開して進入する後方アプローチが一般的です。従来の方法では、背中側の筋肉を広くはがして手術していたため、筋肉へのダメージが強く術中の出血量が増え、術後の回復にも時間がかかっていました。しかし近年では、筋肉をなるべく傷つけないで行うMIS（Minimally Invasive Surgery＝最小侵襲手術）が開発されています。

さらに、新しいアプローチ方法として、脇腹を切開して進入する側方アプローチが開発されました。側方アプローチは、側弯症などで骨の変形が強い場合に高い矯正力を発揮します。腎臓や大動脈の近くで行うために難しい手術ではありますが、後方アプローチに比べ、矯正が容易であり、手術時間の短縮や出血量を大幅に抑えることができます。このような手術方法の発展により、高齢で手術を諦めていた患者さんなど多くの方にとって、治療を進めやすい環境が整ってきていると感じています。



側弯症

### Q4 手術を受ける上で知っておくべきリスクはありますか？

全身麻酔での手術となりますので、手術前には心電図や採血などの検査を行います。糖尿病や腎疾患を抱えている方は、術前から内科医としっかり連携していくことが欠かせません。血液をサラサラにする薬を飲んでいる方は、一時的に薬を中断する必要があります。また、糖尿病の方は感染のリスクが高まるため、一週間ほど前に入院して血糖値のコントロールをしてから手術に臨みます。

術中・術後、足を動かさない状態が長く続くと、血液の流れが悪くなり、血栓ができるリスクがあります。血栓が肺に流れ、肺動脈を詰まらせる肺血栓塞栓症（はいけっせんそくせんしょう）は危険な合併症ですので、術翌日にはリハビリを開始するなど、なるべく寝ている時間を短くし、対策を取っていきます。

## 03 筋力を高め、背骨全体へのケアで疾患の予防を

### Q1 リハビリはどのように進めますか？

術後のリハビリは、基本的には翌日、ベッドサイドで車いすに乗ることから始めます。術後2日目にはリハビリ室に通い、理学療法士のもとで筋力トレーニングや歩行訓練を行います。翌週には階段昇降にも取り組み、患者さん自身が自宅での日常生活に自信を持てるようになったら退院です。高齢でリハビリが進みづらく、退院後は一人暮らしになるので不安という方には、回復期リハビリテーション病棟をご紹介しそちらに移ってリハビリを継続していただく方法もあります。



### Q2 気になるしびれは、術後すぐにとれますか？

しびれについては、手術を受けてもなかなか完全にはとれないという方がいます。レントゲン画像やMRI画像で見える限り、脊柱管の狭窄はなくなり十分に広がっていても、術前の神経のダメージが大きかった場合などは特にそうした傾向がみられます。主治医の先生とコミュニケーションを取りながら、術後も適切に薬を飲んだり、リハビリに取り組んで、根気よく治療を続けていくことが大切です。数カ月単位で様子を見ることで、少しずつ改善していくケースもあります。

### Q3 退院後の生活で気をつけることはありますか？

健康な体を維持するために、筋力アップと柔軟性の確保に努めてください。入院中はリハビリを頑張っていたのに、自宅に戻るとおろそかになってしまうのは残念なことです。定期的な受診しチェックを受けながら、やる気を維持するのが大切です。最近では、スマートフォンにも万歩計機能が付いていますので、それを励みにウォーキングを行うのも良いと思います。全身の筋力アップにつながる水中ウォーキングは特におすすめです。運動制限は特に設けていませんが、ジャンプと着地を繰り返すような動きは好ましくありません。それ以外でも、運動後に腰や足の痛みが現れ、数日間続くようであれば、それは今の体の状態には合っていないということです。負荷を落としたり、もう少し基礎的な運動に切り替えるなどして、無理なく体を動かしましょう。

### Q4 腰痛や足のしびれなどに悩んでいる方にメッセージをお願いします

腰痛や足のしびれで治療を始め、すでに数カ月間が経過しているのに変化が見られないという場合、今受けている治療法ではなく、別の治療法が良い可能性もあります。セカンドオピニオンとして、他の脊椎専門医に話を聞いてみるのも良いと思います。今までの治療内容の確認のため、紹介状を書いてもらうのが望ましいですが、「他を紹介してほしい」と言い出しづらければ、ご自身で専門医を調べて訪ねても良いでしょう。

専門医にかかる手術が前提になるのでは、といった心配は不要です。保存的治療などで症状が緩和される可能性もありますから、ご自身に合った治療法を専門医と相談しながら見つけてください。