

椎間板ヘルニア、 脊柱管狭窄症は 進行する前に受診を。 治療法が進歩しています。



腰や脚の痛み、しびれを引き起こす腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症の手術は、一般的に神経への圧迫を取り除く「除圧術」を行い、背骨がぐらついている場合は、さらに「固定術」という手術を併用して行います。これらの病気で手術が必要なケースと、進歩している低侵襲の固定術について手島先生にお話を伺いました。

手島 隆志 先生

小澤病院 整形外科 医長

ドクタープロフィール

専門：脊椎脊髄疾患、外傷一般、超音波診療

資格：日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本救急医学会救急科専門医、日本 DMAT 隊員

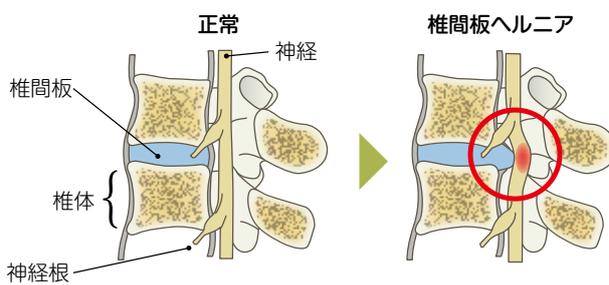
01 腰や脚の痛み、しびれを引き起こす腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症

Q1 腰や脚の痛み、しびれが続く場合、どんな病気が考えられますか？

腰や脚の痛み、脚のしびれを引き起こす病気として、代表的なのが腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症です。どちらの病気も、背骨を通る神経が腰のあたりで圧迫されているために、痛みやしびれの症状が現れます。腰痛を伴うこともありますが、多くの場合は「坐骨神経痛」といって、腰から脚にかけて伸びている神経が圧迫されることで起きる、脚の痛みやしびれとして現れます。

Q2 腰椎椎間板ヘルニアについて教えてください

背骨は、椎体というブロック状の骨が積み上がっており、椎体と椎体の間には、衝撃を吸収するクッションの役割を果たす椎間板があります。さらに、椎体の後ろ側には、脊柱管という背骨の管があり、その管の中に神経の束（脊髄）が通っています。通常、椎間板は、髄核という柔らかいコラーゲン組織が線維輪という靭帯のような組織で包まれて



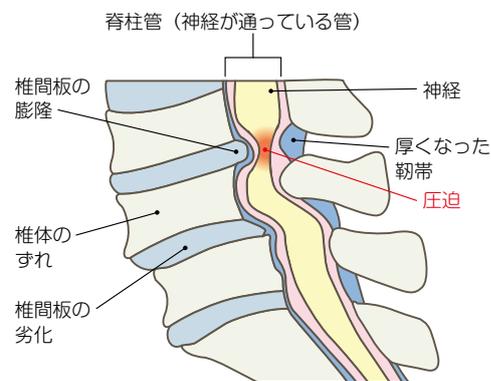
腰椎椎間板ヘルニア

います。ところが、何らかの理由で髄核が突出してしまうと、腰あたりの神経が圧迫されて痛みやしびれの症状が現れます。この状態が腰椎椎間板ヘルニアで、20代～40代の男性に起きることが多く、急激に発症することもよくあります。例えば、重い荷物を急に持ち上げた瞬間や、くしゃみをした瞬間に発症するケースもあります。椎間板ヘルニアの特徴的な症状としては、お尻から太ももの外側や後ろ側に放散するような痛みが生じたり、ふくらはぎやすねの外側にかけて痛みが出ることも多くあります。特に、前かがみになったときや、椅子などに座っていると症状がより悪化するようなら腰椎椎間板ヘルニアが強く疑われます。

Q3 腰部脊柱管狭窄症では、どんな症状が現れますか？

腰部脊柱管狭窄症は、文字通り脊柱管という神経が通る管が、腰あたりで狭くなってしまいうために起こります。例えば、脊柱管の骨自体が出っ張ることもあれば、骨と骨をつなぐ靭帯が分厚くなって神経を圧迫してしまうこともあります。あるいは、腰椎すべり症とって、椎間関節の傷みによって腰椎がすれ、それに伴って脊柱管もすれてしまうことで神経が圧迫されてしまうこともあります。これらの現象は中高年世代に多く、特に、60歳以上になると加齢による変性変化によって、腰部脊柱管狭窄症が起こりやすくなります。

腰部脊柱管狭窄症の場合、痛みが出る場所は腰椎椎間板ヘルニアとほぼ同じですが、立ち上がって状態を反らしたときにより症状が出やすいという特徴があります。さらに、間欠性跛行（かんけつせいはこう）とって、休み休みでないと歩けなくなるという特徴もあります。



腰部脊柱管狭窄症



間欠性跛行

02 整形外科で受けられる腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症の治療法

Q1 整形外科を受診するタイミングを教えてください

痛みやしびれの症状があっても、歩く、座るなどの日常生活での動作が制約されるほどでもない場合は、ある程度、様子を見ていても構わないと思います。しかし、痛みやしびれによって日常生活動作が制限されているとか、常時、安静にしても症状がある場合は、背骨の神経への障害（神経障害）が高度になっている可能性があります。このような状態は、すぐに整形外科を受診する必要があります。

Q2 受診を先延ばしにしていると、どのような問題が起こりますか？

脚の感覚が鈍いといった感覚障害や、脚が動かしにくいといった運動麻痺が起きている場合は、さらに神経障害が進行している可能性があります。例えば、運動麻痺については、腰椎椎間板ヘルニアも腰部脊柱管狭窄症も、多くは足首の動かしにくさが現れます。歩く時に足首が上に反らしにくく、つまずきやすくなったという場合は、すぐに整形外科での治療を開始しないと、神経障害が高度になり、後遺障害を残してしまうおそれがあります。

Q3 整形外科で受けられる治療法について教えてください

腰椎椎間板ヘルニアもしくは腰部脊柱管狭窄症と診断された場合、まずは、痛みの症状に対して鎮痛薬等の薬物療法や理学療法などを行います。さらに痛みが強い場合、患者さんの要望に応じて神経ブロック注射で鎮痛を目指すこともあります。これらは、いわゆる保存療法と呼ばれる治療法です。保存療法では痛みやしびれなどの症状が改善せず、日常生活に支障が出ている場合は、次の選択肢として手術療法があります。



Q4 筋トレなどの運動療法で手術を先延ばしにすることはできますか？

筋トレなどの運動療法で、椎間板ヘルニア等の痛みが即効的に改善するということはないのですが、状態によっては、必要な筋肉が鍛えられ、運動によって身のこなしが良くなることで、ある程度日常生活で困らないくらいまで症状が改善することがあります。特に、腰まわりや体幹の筋力強化、腰の動きの柔軟性を高めるストレッチ等は効果が期待できます。ただし、あまり一生懸命やり過ぎるのは良くありません。痛みやしびれが誘発されない程度に様子をみながら行うことが大切です。

「誰にでもできる！くび・腰の予防と体操」

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



Q5 緊急に手術が必要な場合もあるのでしょうか？

背骨の神経への圧迫がより強くなり、神経障害がさらに高度になると、膀胱直腸障害が起こり、排尿や排便がしづらくなります。神経障害が進行している方というのは、痛みやしびれの症状が一向に改善する気配がなく、ずっと続いています。その状態を長期間引っ張ってしまうと、さらに高度の神経障害が起こり、緊急手術が必要になってしまいます。痛みやしびれで歩くのが難しくなってきたら手術を考える時期が来たと考えてよいと思います。

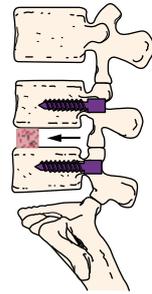
03 体への負担が少ない腰椎の最小侵襲固定術と手術後の生活

Q1 腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症では、どのような手術が行われるのですか？

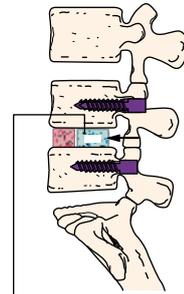
腰椎椎間板ヘルニアも腰部脊柱管狭窄症も、外科手術によって背骨の神経を圧迫している要因を取り除く「除圧術」を行います。腰椎椎間板ヘルニアは、神経を圧迫しているヘルニア（髄核）を取り除く椎間板摘出手術による除圧をすれば治癒するケースが多いのに対して、腰部脊柱管狭窄症の場合は、除圧術後に背骨のぐらつきを支える「固定術」を併用することになります。ごくまれに腰椎椎間板ヘルニアでも固定術が必要になるケースもあります。

Q2 背骨のぐらつきを支える固定術について教えてください

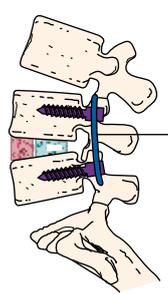
腰部脊柱管狭窄症で背骨にぐらつきがある場合や、手術のために背骨に不安定性が生じる場合に、神経の圧迫を取り除く除圧術後に行うのが固定術です。固定術にはいくつかの方法があり、その一つに TLIF（後方椎体間固定術）と呼ばれる方法があります。これは、グラついている腰椎を支えるためにネジ（スクリュー）などを打ったり、骨と骨のすき間に骨移植をしたりします。近年、この TLIF はさらに進歩しており、従来法の TLIF よりもさらに患者さんの体への負担が少ない、より低侵襲の MIS-TLIF（最小侵襲経椎間孔進入腰椎後方椎体間固定術）を行っている施設もあります。



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 低侵襲の腰椎固定術（MIS-TLIF）のメリットを教えてください

以前は、不安定な腰椎を固定するためのインプラントを設置するために、腰椎近くの皮膚を大きく切開し、背骨を露出させるために骨についている筋肉を電気メスで焼き剥がしてしていました。その方法だと腰の筋肉へのダメージが大きく、傷口も大きいため、術後の痛みや回復までに時間がかかるなど、患者さんの体への負担が大きなものでした。それに対して MIS-TLIF は、腰椎を固定するためのインプラント自体が改良されたことで、皮膚を大きく切開せず、数センチ程度の傷口を複数開けて、そこからスクリューを刺し入れて設置できるようになっています。この方法のメリットは、多くの場合、手術中の出血量が少ないことです。さらに、筋肉を大きく切ったり剥がしたりすることがないので、手術後の痛みが従来より少なく、術後のリハビリも早く進むというメリットも期待できます。

Q4 低侵襲の腰椎固定術（MIS-TLIF）が受けられないこともありますか？

全身麻酔が受けられるくらいの健康状態の方なら高齢でも受けることができます。また、基本的には、多くのケースで MIS-TLIF が適応になると思います。しかし、すでに従来法での手術を受けていて、その隣の部位で手術が必要になるような場合は、どうしても従来法が必要になると考えられます。

Q5 手術後の痛みとリハビリの内容を教えてください

一般的に手術の翌日からリハビリを開始する施設が多いと思います。日常生活レベルの活動が再開できるよう、傷口などの痛み具合に応じて、脚の筋肉をつける歩行訓練などの運動療法を中心にリハビリを進めていきます。手術後の痛みについては、昔に比べると手術後の疼痛管理も進歩していて、傷口の痛みを訴える患者さんは少なく、むしろ、ヘルニア等による痛みが改善されたことに喜ばれる患者さんが多いようです。

基本的に日常生活に支障がなくなれば退院となり、リハビリ期間は、手術の内容が除圧術だけの場合と除圧術と固定術を併用して行われた場合とでは、前者のほうが短くなることが多いと思います。ただし、手術前の症状によって必要なリハビリ期間が異なります。手術前は痛みが中心で、他の症状があまりなかった場合には、退院後のリハビリが不要な方が多い印象があります。一方、手術前に運動麻痺が生じていた場合は、回復のスピードもゆっくりで、退院してからリハビリが必要になる方が少なくありません。

Q6 手術後は、どんなことに気をつけたほうがよいでしょうか

腰椎椎間板ヘルニアの場合、手術した場所での再発が起こり得ます。そこで、一般的に2～3か月程度は、重労働やスポーツを控えたほうがよいといわれています。腰部脊柱管狭窄症の場合も同様ですが、特に、インプラントを使った固定術が行われた場合は、3か月程度はコルセットを装着していただき、骨が癒合するまでは安静にしてもらうことが大切です。その後は、インプラントが入っていることを特に意識しなくても生活できるようになることが多いと思います。なお、退院後は、定期検診は必ず受けるようにしてください。それは、例えば、腰部脊柱管狭窄症が、手術をした場所の前後で新たに起きることがあるからです。落ち着いてくれば1年に1回程度の検診ですむようになることが多いので、主治医の指示に従って定期検診を受けてください。



Q7 最後に、腰や脚の痛み、しびれに悩んでいる方にメッセージをお願いいたします

患者さんの中には、腰の手術をすると寝たきりになってしまうのではないかと心配される方がおられます。今は医療が進歩していろいろな治療法が確立されていて、患者さんの体に負担の少ない方法も出てきています。手術にしても同様で、より安全で体に負担の少ない方法が確立されてきていますので、必要以上に心配されることはないと思います。また、腰や脚の痛み、しびれの症状だと、整形外科の中でも脊椎脊髄の専門医を紹介されると思います。しかし、受診したからといって必ず手術を勧められるわけではなく、手術以外の方法も含めて患者さんにとってより良い治療法を提案してもらえるとと思います。そのためにも、整形外科を一度、きちんと受診されることをお勧めいたします。