

腰の痛み 足のしびれ 我慢せずに 専門医へ相談を



多くの方が抱えている「腰の痛み」。放置していると症状が進み、日常生活に支障が出るなど深刻な状態になってしまうケースも少なくありません。

それらの原因・具体的な症状・受診のタイミング・治療法などの詳細について、大分整形外科病院・副院長の井口洋平先生にお話を伺いました。

井口 洋平 先生

大分整形外科病院 副院長

ドクタープロフィール

資格：日本整形外科学会認定 整形外科専門医・脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医
所属学会：日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会、日本脊髄障害医学会、日本脊椎インストゥルメンテーション学会、西日本脊椎研究会

01 治療が必要な腰の病気とは？

Q1 具体的にはどのような症状がありますか？

「腰痛を経験したことがある」という方は多いと思います。お尻や足にまで痛みや痺れが出たり、自然と治ったように思ってもしばらく経つと症状が繰り返されたり……という場合には専門的な治療が必要になります。

腰が痛い、足が痺れるなどの症状がある場合、事故によるケガを除くと、「腰椎椎間板ヘルニア」（ようついついかんばんへるにあ）や「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）などが原因として考えられます。

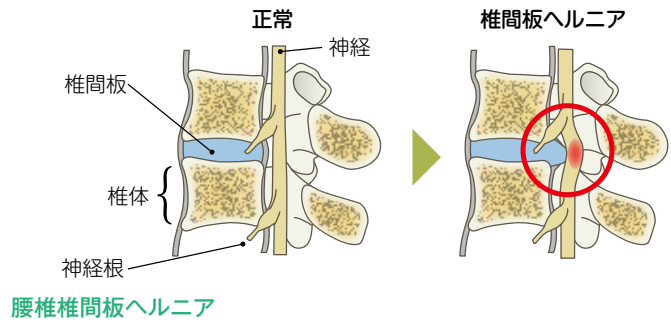
一般的に知られている「坐骨神経痛」は、これらの病気からくる症状の一つと言えるものです。また、腰部脊柱管狭窄症においては、「間欠性跛行」（かんけつせいはこう）という特徴的な症状が出るケースもあります。これは、しばらく歩いていると足に痛みや痺れが出てしまうものの、少し休むとまた歩けるようになりますが、しばらく歩くとまた痛みと痺れが出て歩けなくなるという状態です。



Q2 腰椎椎間板ヘルニアとはどのような病気ですか？

背骨は「椎骨」(ついでつ)という骨が連なって構成されており、椎骨と椎骨の間でクッションの役割をしているのが「椎間板」です。背骨の腰の部分を腰椎と言いますが、その腰椎にある椎間板が外力や経年によって変性してしまい、飛び出してしまうのが腰椎椎間板ヘルニアです。飛び出した部分が神経を圧迫して痛みや痺れをもたらします。腰椎は5つの椎骨で成り立っていますが、上から4番目と5番目の間、さらにその下の仙椎との間で椎間板ヘルニアが多く起こるとされていて、20代～40代の男性に多い傾向があります。ちなみに、ヘルニアは「突出する」という意味です。椎間板ヘルニアは前かがみの動作や下から上へ物を抱え上げる動作で発症しやすく、その際は股関節の動きも関係しています。股関節が柔らかい人は、背骨を動かさずに持ち上げることができますが、股関節が硬い人は腰を曲げて持ち上げることになり、そこで腰椎に負担がかかって傷めてしまうのです。

そのため、予防や悪化対策としては、ストレッチなどで股関節を柔らかくすること、日頃から前かがみや中腰などの姿勢を避けることがポイントとされています。



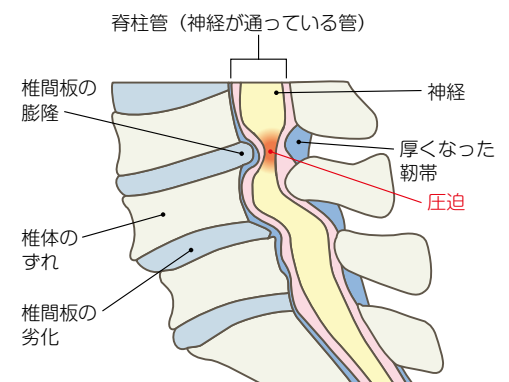
腰椎椎間板ヘルニア

Q3 腰部脊柱管狭窄症とはどのような病気ですか？

神経の通り道となっている「脊柱管」が狭くなることで中の神経を圧迫してしまう病気です。神経圧迫の原因は様々です。先述の椎間板ヘルニアが原因になる事もあります。また加齢にともない骨の位置がずれてしまう「変性すべり症」、前から見た時に背骨が左右に曲がっている「側弯症」による骨のずれなどが脊柱管を狭めるケースがあります。

また、脊柱管の近くにある黄色靭帯が変形したり分厚くなったりすることも原因の一つです。症状が出るのは、これらが単独で起こっているというより、さまざまな原因が組み合わさっている場合が多いと考えられています。神経全体が均等な圧迫を受けているため両足に痺れの症状が出る「馬尾型」、ヘルニアなどで一部(右側だけなど)に痛みの症状が出る「神経根型」、そして、これらが合わさった「混合型」に分類されます。

代表的な症状として間欠性跛行があります。これは、狭窄で血流が阻まれることで神経が虚血状態になることで歩けなくなり、休めば血流が再開するので再び歩きだせますが、しばらく歩くとまた虚血状態になり歩けなくなるという現象です。さらに、注意したい症状の一つに、排尿・排便障害が挙げられます。脊柱管を通過している馬尾神経は膀胱や直腸を司る神経で、それが圧迫されることにより排尿や排便に支障をきたすというものです。



腰部脊柱管狭窄症



間欠性跛行

02 受診のタイミングと治療法

Q1 受診のタイミングや早期に治療を始めるメリットを教えてください

腰の痛みだけでなく、「お尻まで痛い」「足が麻痺している感じ」「筋力が落ちている」などの自覚症状があれば、受診するタイミングが来ていると言えます。さらに排尿・排便障害などが出れば、それはかなり悪化していることを示すものなので、早めの受診をお勧めします。受診の際は、レントゲン検査で骨のずれや椎間板の状態を確認し、その他の身体所見なども鑑みて診断を行います。

何年も放っておくと、もし手術をしたとしても治りが悪い・改善されないというケースが多々ありますので、早めに相談をしてご自身の状態を知り、治療のタイミングを逃さないことも大切です。

Q2 保存的な治療は可能ですか？

必ず手術に進むとは限らず、手術以外の方法である保存治療を検討することも可能です。保存治療には、抗炎症剤や鎮痛剤、神経性障害疼痛治療薬、血流改善薬の服用、局所安静を目的としたコルセットの装着などがあります。また、リハビリも積極的に行います。まず、筋肉を動かして血流をよくすると、疼痛の緩和が期待できます。さらに、股関節の動きをよくしたり、腰周りの筋力を高めるといった目的もあります。患部に直接働きかける「ブロック注射」によって、痛みや炎症を抑えることもあります。ブロック注射には硬膜外ブロック注射と神経根ブロック注射の二つがあります。



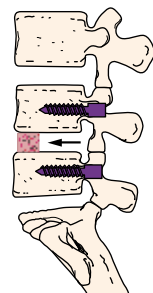
そもそも、腰椎椎間板ヘルニアは、飛び出た部分が自然と吸収されるという場合も多く、大半の方は保存治療を続けるうちに落ち着いていきます。ただし、足の麻痺や排尿障害まで出ている場合はこの限りではありませんので、医師と相談のもと手術を検討することもあります。腰部脊柱管狭窄症となると、狭窄が自然に元に戻ることはないため、これらの保存治療だけで改善されないケースも多くあります。神経の圧迫が軽ければ経過をみる場合もありますが、症状の出方は人それぞれで一概には言えないため、慎重に見極める必要があります。特に、筋力の低下や排尿障害、麻痺などは長く放置すべきではないと考えます。

Q3 手術はどのように行われますか？

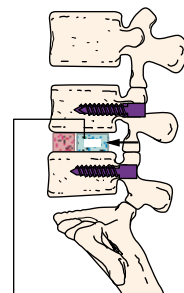
腰椎椎間板ヘルニアは、内視鏡を使って突出した部分のみを切除して神経の圧迫を取る手術を検討します。小さな傷口で手術できるため、痛みや身体への負担を軽減できますが、椎間板そのものが傷んでいる場合は、再発の可能性もあります。再発を繰り返す場合は、インプラントで固定して再発を防ぐ固定術を行います。

腰部脊柱管狭窄症も、まずは分厚くなった黄色靭帯や骨の一部、椎間板などを切除して脊柱管を広げる除圧術を考えますが、骨のぐらつきが酷い場合は、やはりインプラントを使った固定術が必要になります。

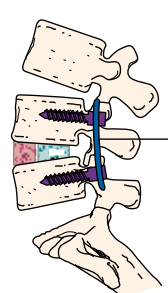
固定術は、除圧術に比べて大きく切開することになります。背中側からアプ



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

ローチする方法が一般的ですが、近年は低侵襲な固定術も確立されています。除圧術と固定術には、それぞれメリット・デメリットがあり、患者さんの状態をみながらどちらを採用するか検討していきます。

手術にともなうリスク、合併症としては、神経障害や血腫（血液の塊）による神経圧迫、感染症などがあげられます。手術方法の確立などによりこれらの合併症の対策は強化されてきていますが、手術中、手術後も慎重に経過をみていく必要があります。

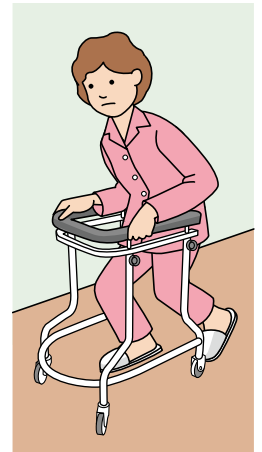
03 手術後の生活について

Q1 手術後の入院生活について教えてください

痛みが強い手術当日～翌日までは、鎮痛・鎮静効果の高い薬剤を使用します。それ以降は通常の鎮痛剤でコントロールし、早期のリハビリ開始を目指します。

入院期間は施設による差はありますが、合併症が起こらないかなどを確認するため、内視鏡による除圧術の方でも、数日から1週間程度は必要です。その間、リハビリ指導も並行して進めます。

固定術の場合、手術後数日間は血腫による合併症予防の為、ドレーンと呼ばれる管を装着して血液などを体外に排出する処置をします。そのため、入院期間は合わせておよそ2～3週間かかるケースが多いです。



Q2 退院してから自宅で気をつけることは？

先述のとおり、腰椎椎間板ヘルニアは再発の可能性もあり、術後3ヶ月以内に起こる傾向があります。そのため、コルセットを付けて、仕事でも「重いものを抱えない」「中腰にならない」などを意識してもらいます。

固定術は、金具にゆるみが起こらないよう、前かがみの姿勢は控え、決して無理な動きはしないようにとお伝えします。たとえ仕事でも、体を酷使する動きや農作業などは骨が安定するまでお控えいただく必要があります。

日常生活では、背筋を伸ばす正座は悪くないのですが、腰を曲げる動作には気をつけてもらいます。和式のスタイルで、座って足を伸ばしたりあぐらをかいたりという姿勢も腰が曲がる状態になるので避けたほうが良いでしょう。

スポーツは、ウォーキングなど筋力をつける効果があるものをお勧めしています。同じく足腰を鍛えるリハビリやストレッチなどにも取り組んでもらいたいものです。

Q3 腰や足の痛み・痺れが気になっている方にメッセージをお願いします。

症状には、放置してしばらく様子を見ていいものと、少しでも早く受診すべきものがあります。特に、筋力低下や排尿障害という自覚症状があったら、早めに専門医に相談してください。そのためには、常日頃から「かかりつけ医」をもって、状態を判断してもらい、細かくアドバイスを受けていくと良いでしょう。

麻痺などの神経障害は放置しておくことと治らなくなることも少なくありません。ご自身の症状としっかりと向き合い、治療を検討されることをお勧めします。