

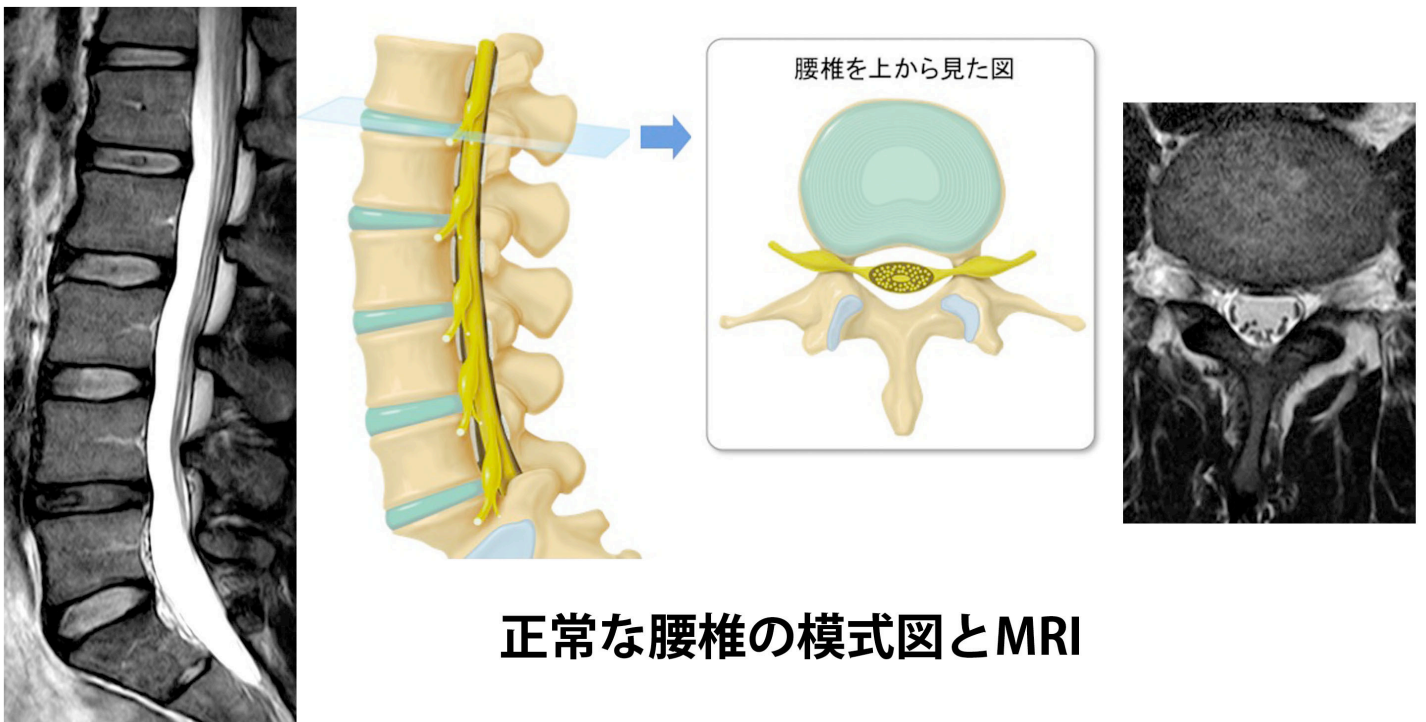
腰部脊柱管狭窄症の話

やよいだい整形外科院長 大山泰生

はじめに

身体を支える人間の背骨は、正しくは脊椎とよばれ、頸に相当する頸椎は 7 個、胸の部分の胸椎が 12 個、そして腰に相当する腰椎が 5 個の椎骨が積み上がって構成されています。

脊椎は、身体をしっかりと支持する支持機構としての働きと体幹をしなやかに動かす運動器としての働きという二つの相反する働きを担っています。さらには、脳より始まり、脊髄、馬尾神経にいたる神経の通り道であり、大事な神経を守る保護組織の働きも担っています。



正常な腰椎の模式図とMRI

人類は二足歩行をはじめたのはおよそ 400 万年前からであり、直立二足歩行をするには脊椎は未だ不完全なものであり、年を重ねると色々な不具合が起きていくようです。重い頭部を支えるためか、肩こりは日本人の身体の不調の中では一番頻度が高いとの厚

生労働省の調査結果もあり、腰痛もそれに次いで多くの日本人が自覚している身体の不調です。さらには、日本は人類の経験したことのない超高齢化社会に移行しつつあり、特に怪我をしたわけでもなく身体の重みで自然に椎骨がつぶれてしまう圧迫骨折がおきてしまう御高齢の方は後を絶ちません。(右の写真)

今回の話は、様々な脊椎の病気の中で、やや高齢の方の坐骨神経痛の原因となる腰部脊柱管狭窄症の話です。

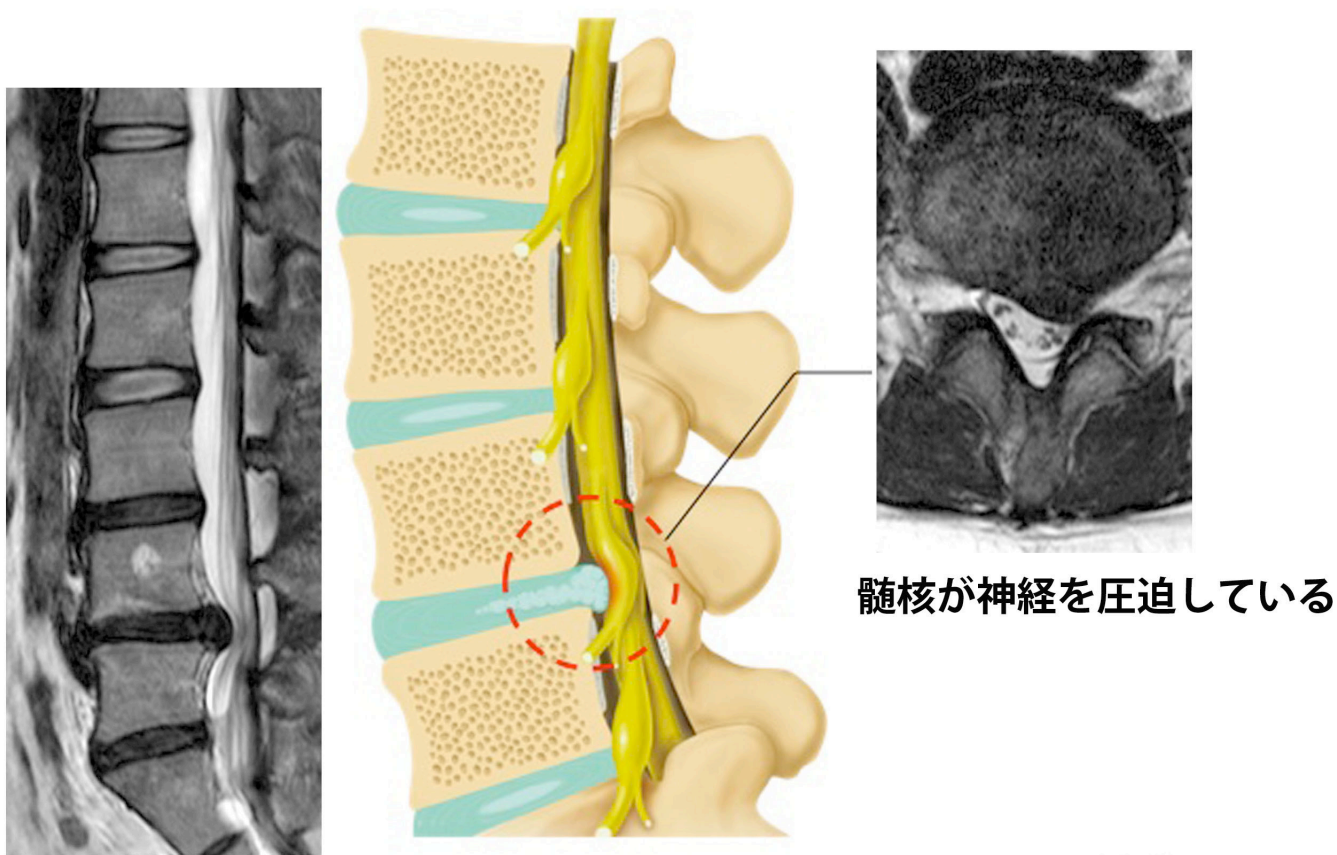
坐骨神経痛

最近ではインターネットの普及もあり、様々な医学用語が巷間に広まっている反面、様々な誤解や用語の混乱が見受けられることもしばしばあります。例えば、坐骨神経痛というのは一つの症状の表れであり、一つの病気を意味する言葉ではありません。せきやくしゃみや寒気は、風邪や肺炎の症状ではありますが、それが一つの病気を意味する言葉ではないことと同じです。したがって坐骨神経を起こる病気は多々あります。

坐骨神経というのは、腰椎から出て下肢に向かう神経が集まってできる、身体の中で一番太い神経です。腰椎から骨盤の中を通り、お尻の部分で骨盤の裏側に出てきて、そのまま下肢の裏側をお尻から太もも、ふくらはぎへと筋肉の間を走る神経です。



この坐骨神経の通り道に沿っておきる痛みが坐骨神経痛と呼ばれるものです。ただ、痛みがふくらはぎまでひろがる場合もあれば、お尻や太ももの部分にとどまる場合もあります。多くの坐骨神経痛は、腰椎の構造が破綻しそこを通過している神経が障害をうけることで発生します。よく知られている腰部椎間板ヘルニアは比較的若い方におきる病気で、椎間板から髄核と呼ばれる内容物が神経に向かってはみ出てきて、神経を圧迫することで激しい坐骨神経痛を起こします。(下図)

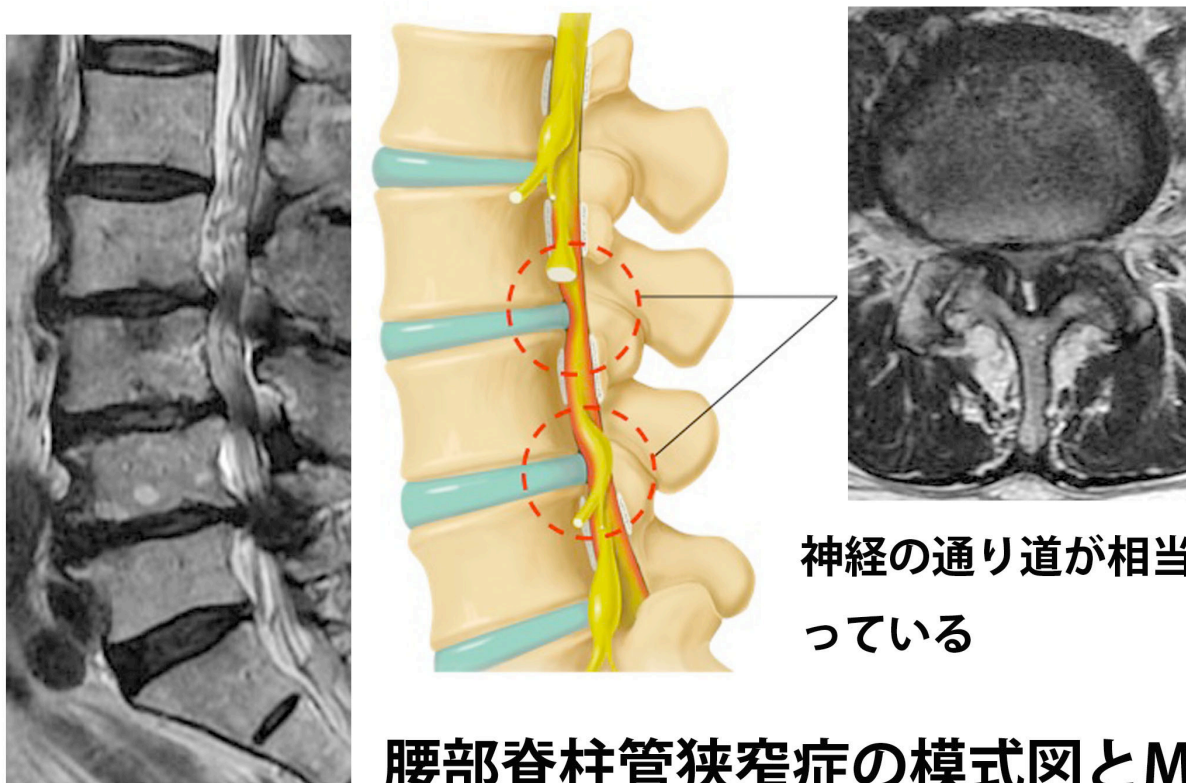


腰部椎間板ヘルニアの模式図とMRI

腰部脊柱管狭窄症とは

腰部脊柱管狭窄症は、椎間板ヘルニアに比べるとより高齢の方におきる病気です。その名の通り腰椎の中を通り腰椎の隙間から外に出て行く神経の通り道（脊柱管）が狭くなることで発生します。

狭くなる原因は、神経のおおるスペースが生まれつき狭い場合もありますが、老化によって脊椎が変形したり、椎間板が膨らんだり、靭帯が厚くなったりすることでだんだんと狭くなっていくことがあげられます。また、椎間板ヘルニアが同時に起きている場合もよくあります。(下図)

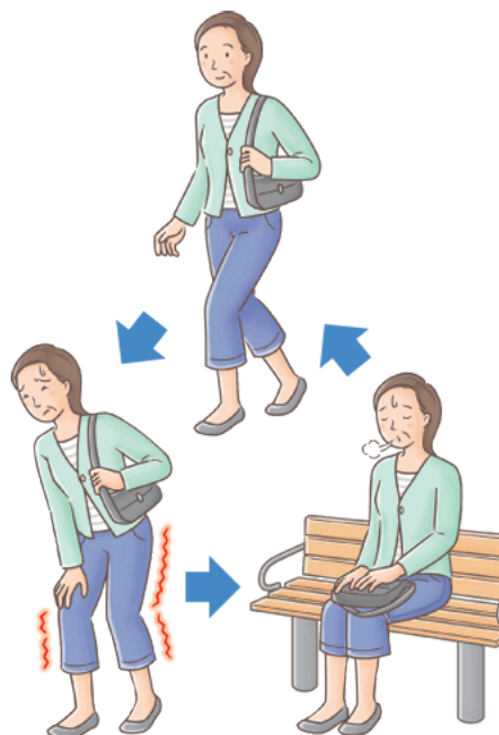


神経の通り道が相当狭くなっている

腰部脊柱管狭窄症の模式図とMRI

腰部脊柱管狭窄症の症状

腰部脊柱管狭窄症による坐骨神経痛の一番の特徴は、間欠跛行と呼ばれる症状です。これは、歩いているうちに太ももやふくらはぎにしびれや痛みがおきてきて、立ち止まったり腰を曲げて、神経を休めると症状が軽減する現象です。しかし、病状が進行すると、



立っているだけでも同じような症状が出てきたり、寝ていても痛みが取れなくなったりすることもあります。



また、腰の痛みがある場合もあればない場合もあり、病状のひどい場合は肛門周りのほてりが出たり、更に進行すると尿漏れが始まったりや逆に尿の出が悪くなる場合もあります。

しかし、椎間板ヘルニアと比べると徐々に病状が悪化することが多く、症状も一定せず、痛みがひどい時期と軽い時期を繰り返すことも珍しくありません。疲れがたまったり、急に寒くなったりすることが症状を悪化させるきっかけになることもあります。

また、下肢の血行障害（閉塞性動脈硬化症）でも間欠跛行が生じることが多く、特に高齢者の場合は、血行障害と腰部脊柱管狭窄症のどちらが原因かはっきりしないことも、さらにはどちらも原因になっていることもあり、診断や治療を選択する時には常に血行障害の要素を考慮する必要があります。

腰部脊柱管狭窄症の治療

腰部脊柱管狭窄症は老化に伴う病気であり、多かれ少なかれ脚のしびれや痛みを自覚する方はたくさんいらっしゃいます。その中には病状の軽い方も重い方も含まれています。また、今まで書いてきたように症状は多彩であり、なおかつ、いいときと悪いときの波があり、画一的に治療方法を決められるものではありません。

つまり、何もしなくても消える症状もあれば、手術をしないと症状が改善しない場

合もあり、時間をかけて病状を判断していき、治療していく病気だと私は考えています。さらには、治療で症状がどう変化するかによって次の治療を決めていくことも必要です。

いくら病状が重くて、MRI や X 線での背骨の変形が強い場合でも、いきなり神経の通り道を広げる手術を行わなければいけないということはまずありません。（もちろん例外もありますが）

実際の治療は、病状にあわせて色々な治療を組み合わせて行います。当院では積極的に自宅でできる運動療法（マッケンジー法）を取り入れていますが、それも画一的に実施しているわけではなく、必要に応じて他の治療の併用をおすすめしています。以下は当院で行っている治療の紹介です。

1 リハビリ

主としてマッケンジー法によるセルフエクササイズを理学療法士の指導にて実施しています。詳しくはホームページをご覧ください。

<http://yseikei.jp/>

2 内服薬

いわゆる痛み止め（抗炎症鎮痛剤）、血行改善薬、ビタミン剤（神経の修復を促す）等を組み合わせます。

血行改善薬はすぐには効果が出ないので、次に述べる注射を先に行うこともあります。

3 注射

以下の注射を症状にあわせて行います。

- 腰や殿部の痛みが強いときは痛い場所にトリガーポイント注射
- 下肢の血行障害の要素が強い場合は血行を改善するための静脈注射
- 脊柱管内に神経の炎症を抑える薬と麻酔薬を注入する神経ブロック

4 装具

運動療法を行うには脊椎の変形が強く、腰痛の強い高齢の方には腰のコルセットによる固定をおすすめする場合があります。

手術を選択するとき

様々な治療を行っても症状が改善されず、間欠跛行や痛みが強くて日常生活を送ることができない状態が続く場合は、手術をおすすめすることもあります。また、尿漏れや尿が出づらくなったり、明らかに下肢の力が弱い場合などの神経の障害が強い場合はより早い段階で手術をおすすめします。手術は様々な方法があり、神経の通り道を広げたり、脊椎の動きを押さえる方法などを組み合わせて行います。ただし、手術をおすすめする大前提は、困っている症状と MRI や X 線での検査結果が一致する場合、すなわち手術で症状が改善することが医学的・科学的に期待できる場合であり、この大前提が当てはまらない場合は、別の原因を探るためにより詳しい検査や別の治療をおすすめすることになります。