住民の健康を守るために

# 信濃の地域医療

2016・No.472

発行所　長野県国保地域医療推進協議会
長野県国民健康保険団体連合会

毎月1回発行　2016年10月発行

長野市西長野加茂北　長野県自治会館

やさしい医学

# 腰部脊柱管狭窄症の病態と治療

《国保依田窪病院　脊椎センター》
由井　睦樹

## 1 はじめに

腰部脊柱管狭窄症という病気をご存知でしょうか？　最近では新聞広告や雑誌などでもよくこの名前を目にするようになり、聞いたことはあるという方も多いと思います。「腰部脊柱管狭窄症と言われましたが、このまま歩けなくなってしまいますか？」「私は狭窄症なんですか？　すべり症なんですか？」といったことを診察室で質問されることも多く、この病気について正しく理解されている方は少ないと思います。

### プロフィール

国保依田窪病院
脊椎センター
由井（ゆい）　睦樹（ひつき）

長野県南佐久郡佐久穂町（旧佐久町）出身
平成十三年　杏林大学医学部卒
整形外科専門医
脊椎脊髄外科指導医
脊椎内視鏡下手術・技術認定医
スポーツなど体を動かすことは何でも好きです。
最近は、子供達の少年時代を一緒になって楽しんでいます。

## 2 どんな病気なのか

頭から骨盤をつなぎ体幹を支えている脊柱には脊柱管と言われる神経の通り道があり、腰の部分では脊髄から移行した馬尾（神経の本幹）と呼ばれる筆の穂先のような形状の神経が走行し、そこから左右に神経根（神経の枝）が分岐し椎間孔を通って下肢へと向かいます（図1）。通常、若いうちは脊柱管や椎間孔には十分な空間がありますが、加齢に伴って脊椎の関節（椎間関節）や背骨をつなぐ靭帯（黄色靭帯）が肥厚したり、椎間板が傷んで脊柱管内に膨隆したり、また腰椎のすべりや側弯を伴って、この空間が狭くなっていきます（図2）。これにより馬尾の血流障害が起こり、また神経根が直接圧迫され、その結果、下肢の痛みや痺れ、長く歩けないといった症状を生じる病気が腰部脊柱管狭窄症です。ですから、加齢により脊柱管が狭くなっているところにすべり症やヘルニアを伴って狭窄症の症状が出ている方の場合、すべり症やヘルニアが狭窄症の原因の一つとなっているということになります。

高齢者の10％ほど、日本では約600万人弱の方が症状を呈していると推定されています。症状が軽度または中等度の場合急激に悪化することは稀で、手術以外の治療で約半数が改善しますが、症状が重度の場合は手術治療となることが多いです。

## 3 どんな症状が出るのか？

神経根が障害されると片方の臀部や下肢に痛みやしびれが出て、このタイプを〝神経根型〟と言います。馬尾が障害されると両殿部・両下肢のしびれや異常感覚（冷感、灼熱感、締め付け感）などが出て、このタイプを〝馬尾型〟といい、両方の症状がある場合を〝混合型〟と大別しています。

腰部脊柱管狭窄症に特徴的な症状として、「長く立っていたり歩いていると下肢に痛みが出たりしびれが強くなって徐々に足が前に出なくなり、かがんだり座ると速やかに症状が改善し、再び歩き出せる」という歩行障害があり、これを間欠性跛行と言います。脊柱管は腰を伸ばすあるいは反り返すとより狭窄が強くなり血流障害が強くなりますが、前屈あるいは座位の姿勢で脊柱管が広くなり血流障害が軽減するためこういった症状が起こります。

神経根や馬尾の圧迫が慢性化し神経自体が傷んできてしまうと、これらの症状がさらに進行し、筋力が低下してももが上がりにくくなったり、足首や足趾が反り返りにくくなります。また会陰部症状と言って、歩行に伴い会陰部や肛門周辺が熱くなったり、男性では不快感を伴う勃起が起こることもあります。あるいは「足の裏に餅がくっついている」「玉砂利の上を踏んでいる感じ」といった両足底部の異常なしびれ感を呈したりします。馬尾の中央を走っている膀胱直腸の機能を司る神経の圧迫が起きると頻尿や尿がうまく出ないといった症状が出ます。

ところで、腰痛についてですが、厚生労働省が行う国民生活基礎調査で全身の様々な症状の中で、腰痛を訴える人が男性では最も多く、女性では肩こりに次いで2番目に多い症状で、その原因はストレスも含め多岐にわたります。むしろ腰部脊柱管狭窄症では強い腰痛の訴えは比較的少ない印象です。

図1

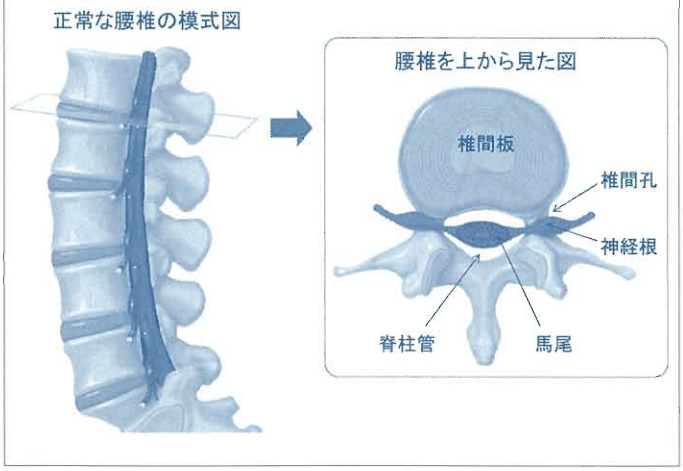
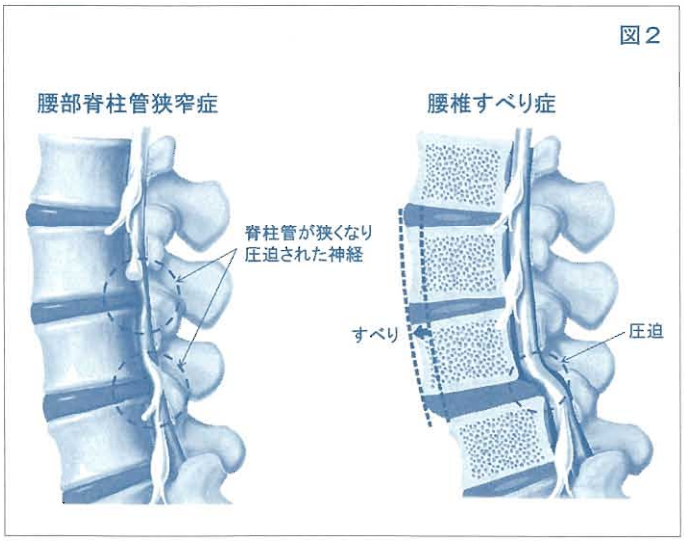



図2



## 4 腰部脊柱管狭窄症と間違えられやすい疾患

腰部脊柱管狭窄症に特有な間欠性跛行は神経性の間欠性跛行といいますが、閉塞性動脈硬化症など下肢の動脈の血流障害がある場合も同様に間欠性跛行を呈しこちらは血管性の間欠性跛行といいます。足の甲や内くるぶしの後ろで脈を触れにくい人は血管性の間欠性跛行を疑い、血圧脈波検査である程度診断がつきます。また、腰部脊柱管狭窄症の20～30％に血流障害の合併があります。

その他に間欠性跛行とは違いますが、歩きにくさで腰部脊柱管狭窄症と間違えられやすい疾患にパーキンソンや脊椎の他の部位で首や胸の脊髄の病気などがあります。

## 5 診断から治療への流れ

問診、診察の後にレントゲン撮影が一般的です。更に症状や所見によりＭＲＩやＣＴを撮影して、病名や障害の部位、程度を確定していきます。

「ＭＲＩで脊柱管の狭窄があり腰部脊柱管狭窄症です。」と当院へ手術目的に紹介されてくる患者さんの中には、症状や経過についてお話を聞き、実際に診察してみるとＭＲＩ画像では確かに脊柱管が狭窄しているものの、狭窄症の症状がなかったり、他の病気の症状があって、実は腰部脊柱管狭窄症ではないという方がたまにいらっしゃいます。腰部脊柱管狭窄症はレントゲンやＭＲＩといった検査だけで診断できません。ＭＲＩ検査で高度な狭窄があっても実際に症状がある人は6人に1人ともいわれています。よって、画像検査は問診と診察の所見から疑われる狭窄の原因が画像所見と一致するかを確認するという位置付けです。

## 6 腰部脊柱管狭窄症の治療

治療の基本は保存的治療（手術以外の治療法）です。手術的治療は、十分な保存的治療を行っても症状の改善効果が認められない時に適応を考えます。

**①ストレッチ、体操、姿勢の工夫**

前述のように、腰部脊柱管狭窄症の典型的な症状は、脊柱管や椎間孔が狭くなり馬尾や神経根の圧迫が強まる立ちっぱなしや歩行など、腰を反らす姿勢で症状が出ます。ですから、症状が軽度の場合は膝抱え体操（図3）や歩行時に杖や押しぐるまを使って腰を少しかがめて歩くような前かがみの姿勢をとることで、脊柱管の狭窄が軽減し、神経組織の循環不全が改善して病気が軽快することがあります。

**②薬物療法**

間欠性跛行にはプロスタグランジンＥ1誘導体製剤（オパルモン®）が効果があります。ただし、すぐに効果は出ないので6～8週内服して効果を判定します。この薬は胃潰瘍がある方は内服に注意が必要です。

神経根症状（臀部～下肢の痛み）の出始めで痛みが強い場合にはロキソプロフェンを代表とする非ステロイド性消炎鎮痛剤が選択されますが、高齢者の場合、胃粘膜障害、胃潰瘍などの上部消化管潰瘍や腎機能障害、肝機能障害などの臓器障害を起こすリスクがあり、長期間の投与は勧められません。

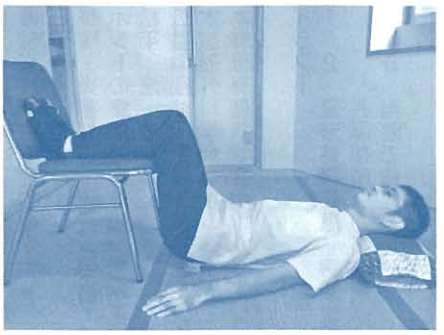
近年では、この他に様々な痛み止めが使用できるようになってきており、症状や年齢、持病などを考慮して処方します。

神経障害性疼痛（座骨神経痛など）にはプレガバリン（リリカ®）が効果があります。飲み始めの初期に眠気やふらつきが出る方がいらっしゃいますので、その場合は少量から始めて徐々に増量すると副作用が軽く済みます。またふらつきによる転倒や眠気が強い時の運転には注意しましょう。

図3

**・膝抱え体操**

・仰向けになって、両膝を軽く開いて手で抱える。
高めの枕をして深呼吸をする。
（仰向けが辛い人は横向きでも良い）
・音楽を聴いたりしながら飽きないように続けましょう。



・疲れたら、椅子に足を乗せて休む。
・1回に30分（休みながら）、1日2～3回
・2週間程度続けてみましょう。

経過が長くなってきた時には、弱オピオイドを含むトラマドール塩酸塩とアセトアミノフェン配合薬（トラムセット®、トラマール®）を検討します。飲み始めに悪心、嘔吐、傾眠、浮動性めまいなどの副作用が出る場合がありますが、3日目頃から次第に治まるので初めて飲み始める時は制吐剤と一緒に少量から飲むと副作用が軽く済みます。また長期間内服すると便秘傾向となる方がおり、この場合は下剤の併用を検討します。

その他、筋弛緩薬、ビタミン製剤、向精神薬、漢方薬、オピオイド鎮痛薬、ノイロトロピンなどを症状によって組み合わせて使用します。

**③ブロック療法**

内服だけではあまり症状の改善が見られないという方で、特に痛みが強い方には症状に応じて仙骨硬膜外ブロックや神経根ブロックなどを行います。馬尾型に比較して、神経根型、混合型の方がより高い効果が期待できます。ただし、感染や薬剤に対するアレルギー反応、血圧低下などの合併症の可能性もあります。また、抗凝固剤、抗血小板薬など血が止まりにくくなる薬を飲まれている方には施行できない場合があります。

これで症状が改善しない、さらに悪化していく方には手術治療を検討します。

**④手術的治療**

手術の基本は脊柱管を狭くしている原因を切除して広くすること（除圧）ですが、すべり症や側弯症がある方には手術用のスクリューやロッドを用いて矯正や固定を行います（図4）。侵襲が少ない内視鏡手術の適応となる場合もあります（図5）。神経に直接手を加えるわけではないので、神経自体が傷んでしまってからでは手術をしても良くなりません。脊椎外科専門医に手術適応と判断されてから手術までの期間が長くなってしまうと、その後に手術をしても十分な改善が得られにくいと言われています。

診断が正しければ手術の成績は良好な上に、比較的長期の安定が望めますし、高齢者でも手術可能な場合、手術をすれば症状が改善することが多いので、保存的治療をしても良くならない方は我々専門医を受診し相談してください。

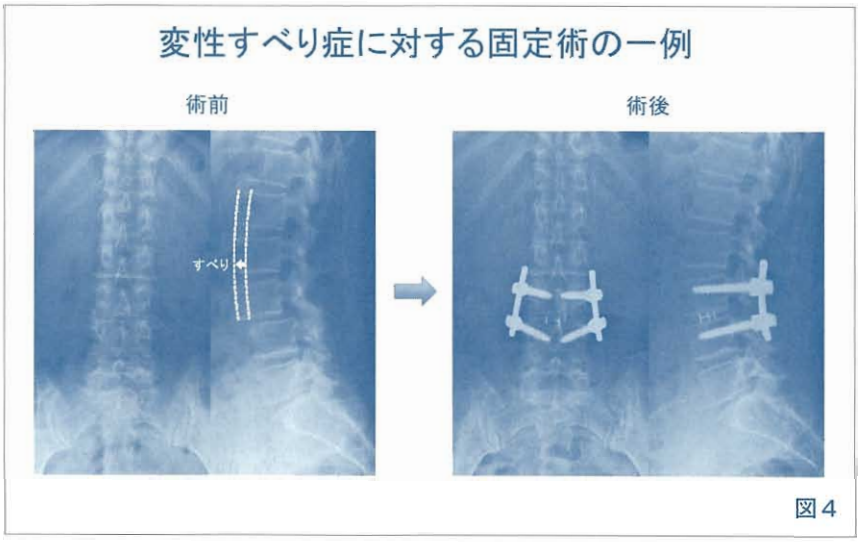


図4

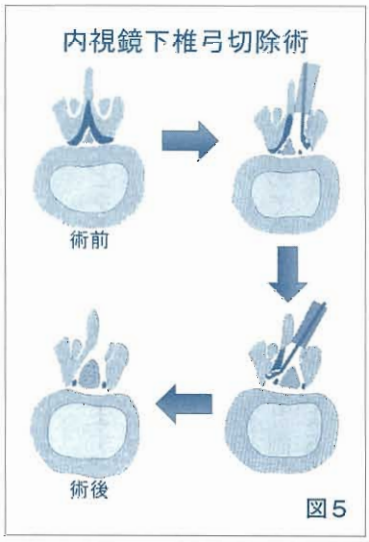


図5

## 7 最後に

腰部脊柱管狭窄症は腰下肢痛やしびれ、歩行障害により高齢者の生活の質を低下させる疾患ですが、適切な時期に適切な治療をすれば良くなる病気です。元気で健康的な生活を送るために、気になる症状がある方はお近くの整形外科や脊椎専門医を受診してください。

参考文献
・「腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2011」
南江堂
・「腰部脊柱管狭窄症の疫学」
石元優々 他
整形・災害外科 57：1365-1368
・「ホントの腰痛対策を知ってみませんか」
松平 浩 他
公益財団法人労災保険情報センター
・日本整形外科学会ホームページ
・日本脊椎脊髄病学会ホームページ

本文イラスト
・図1、2 整形外科疾患 病態説明アトラス
長屋郁朗 から改変
・図3～5 当院で作成

次の発行予定は「加齢黄斑変性症」です。