



産業医 田名 毅
(首里城下町クリニック)

腰部脊柱管狭窄症 について

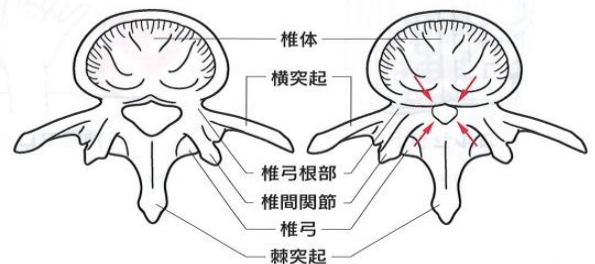
産業医だよりでは毎月当院で行われている地域むけ医療講演会の内容を要約してお伝えしています。今回は「腰部脊柱管狭窄症について」というタイトルで豊見城中央病院 整形外科の上原邦彦 先生にご講演いただきました。内科医である私もこの病気の相談をよく受けます。高齢社会において増えている病気の一つと感じています。講演当日は100名を超える方が来場されました。

1、ロコモティブシンドローム（略称ロコモ）

運動器の障害のため移動機能が低下した状態をいいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。その原因となる3大疾病が ①変形性関節症 ②**脊柱管狭窄症** ③骨粗鬆症です。

2、腰部脊柱管狭窄症とは

加齢による変化で腰椎の椎間板ヘルニア、黄色靭帯の肥厚、すべりなどの変形で神経が圧迫されその結果、下肢の症状や膀胱直腸障害をきたす疾患です。



正常な脊椎

腰部脊柱管狭窄症

3、腰部脊柱管狭窄症を疑う状況

腰部脊柱管狭窄症を疑う状況には、下肢の痛みやしびれ、歩きにくく力が入りにくい、転倒しやすいなどがあります。***確認のポイント** ①いつから ②どのくらいの期間
問診や身体所見でほぼ診断はつけられます。検査はあくまでその裏付けをとるためだそうです。実は高齢者の10%はこの病気であると言われています。

4、腰部脊柱管狭窄症の特徴と原因

最も特徴的な症状は間欠性跛行（かんけつせいはいこう）です。それは休息をとらないと歩行が続けられない状態で、背を伸ばして立っていたり歩いていたりと、太ももや膝から下に痛みやしびれが出てきて歩きづらくなります。



間欠跛行



下肢の痛み



下肢のしびれ

⇒前かがみや休むことで症状は軽減

原因として、加齢や労働、あるいは背骨の病気による影響が考えられます。

*背骨を伸ばすと神経を圧迫するので女性は炊事が難しくなる。告別式の参列ができなくなるなどの症状で自覚されます。

5、確定診断

X線検査である程度推測できますがより詳しい診断をするためにはMRI や脊髄造影検査が必要となります。

6、治療

① 薬物療法

- ・血流改善薬
- ・痛み止め
- ・筋弛緩薬
- ・神経障害性疼痛のくすり（リリカ）

② リハビリ

- ・疼痛の軽減
- ・筋痙縮の改善
- ・可動域の改善保持
- ・筋機能の保持
- ・日常生活動作の改良…

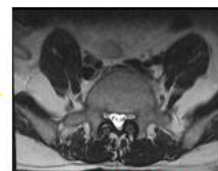
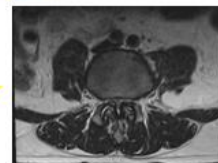
③ ペインクリニック

仙骨硬膜外ブロック

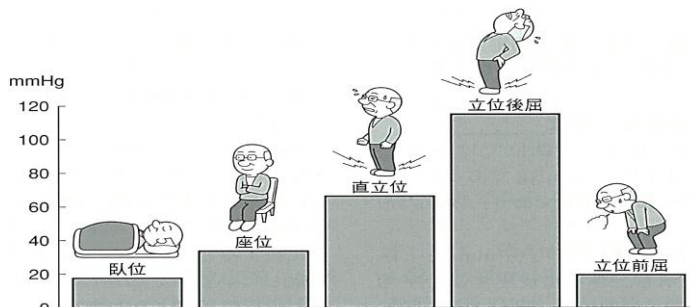
傷んでいる神経根にブロック注射をする



MRI検査



狭窄部硬膜管圧迫力の姿勢による変化



脊椎脊髄21(4):265-70, 2008

④ 手術 ①～③で難しい時手術を考えます

手術のタイミング

- ・保存治療で症状の改善が見られない
- ・下肢のしびれや痛み
- ・安静時の会陰部のしびれ・足底のしびれ
- ・排尿や排便障害がみられる
- ・頻尿、残尿感、歩行時の尿意
- ・筋力低下がみられる
- ・歩行時にスリッパがぬけやすくなる …など

具体的な生活上の注意点は

- ・座位：姿勢に十分気をつける
背筋を伸ばす
- ・臥位：膝を曲げる
急に立ち上がらない
*エビぞりはよくない
- ・洗面台：片足を前に出して手をついて行う
- ・物を持つとき：一旦しゃがんでから持つ
- ・車に乗るとき：片足ずつ乗る
背中にクッションを入れる



手術について

神経の圧迫をとるといのが重要なポイントになります。神経の後ろにある椎弓を削る、または黄色靭帯を切除することで、圧迫を緩和することが治療になります。最近の流れとして、患者様の身体に、より負担の少ない手術(低侵襲手術)が行われるようになっていきます。

7、さいごに

最初の治療は薬物療法、リハビリが基本ですが、効果がないときには手術が勧められます。病気になって長い期間がたっていると、安静時の下肢のしびれが消失しにくいなど十分な改善が得られないことがあります。手術のタイミングが重要です。