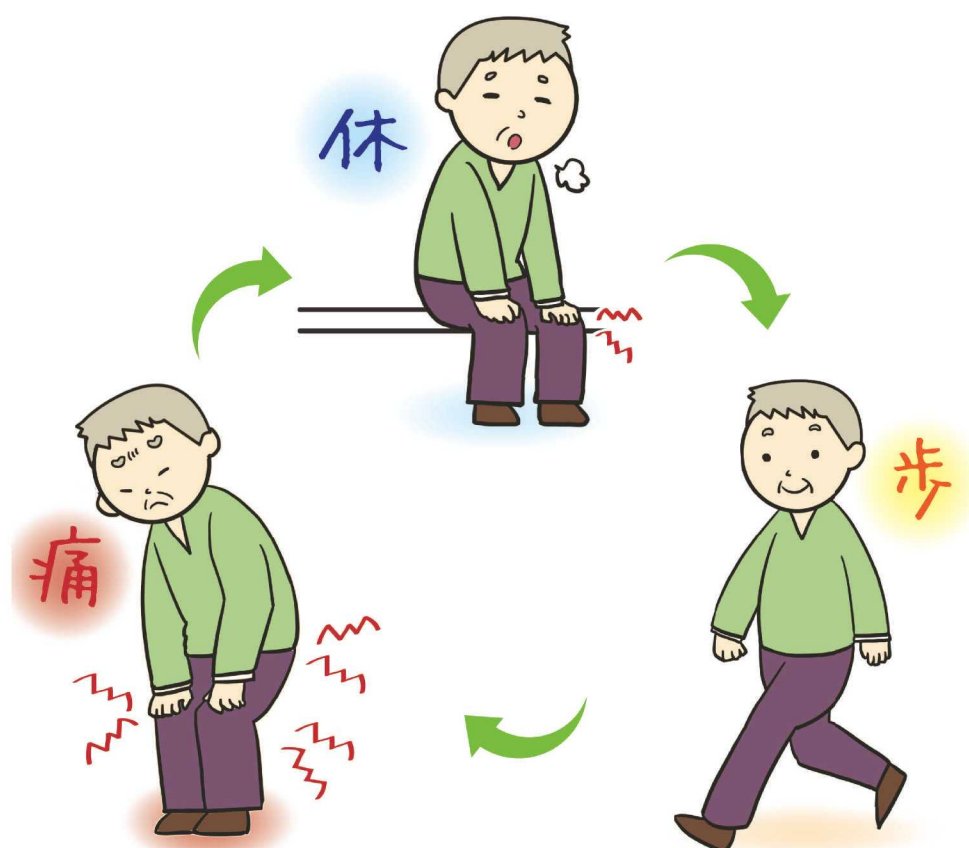


腰部脊柱管狭窄症

高齢化社会の中で生活の質を低下させる病気



■ ■ ■ ■ 目 次 ■ ■ ■ ■

- 1．腰部脊柱管狭窄症とは
- 2．腰部脊柱管狭窄症の原因
- 3．腰部脊柱管狭窄症の症状
- 4．腰部脊柱管狭窄症の診断
- 5．腰部脊柱管狭窄症の鑑別診断
- 6．腰部脊柱管狭窄症チェックリスト
～自記式診断サポートツール～
- 7．腰部脊柱管狭窄症の保存的治療
- 8．腰部脊柱管狭窄症の手術
- 9．最後に

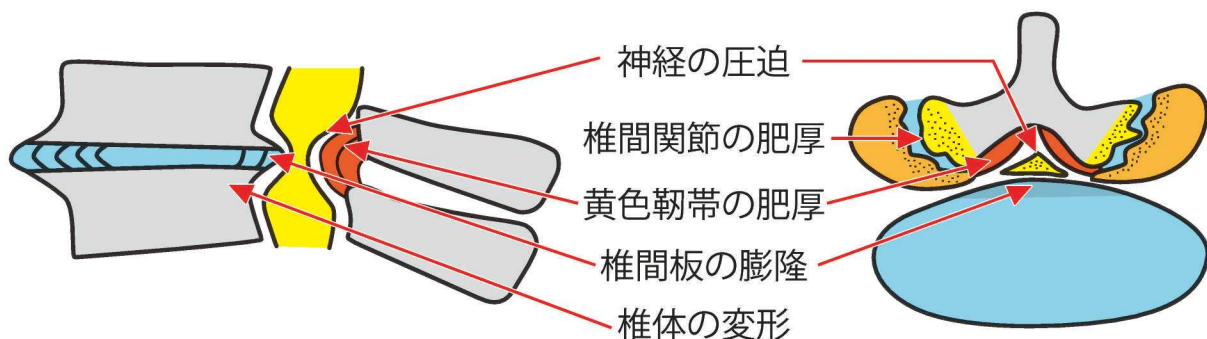
1 腰部脊柱管狭窄症とは

脊柱管は背骨、椎間板、椎間関節、黄色靱帯などで囲まれた神経が通るトンネルです。

「腰部脊柱管狭窄症」とは、脊柱管が狭くなって、神経が圧迫されて下肢や腰に痛みやしびれが起こる病気です。腰部脊柱管狭窄症の推定患者数は約240万人（40歳以上人口の3.3%）ですが、実際に腰部脊柱管狭窄症と診断されている患者さんは約65万人といわれています。

2 腰部脊柱管狭窄症の原因

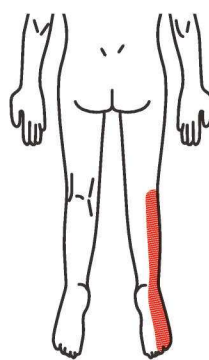
加齢とともに背骨(椎体)が変形したり、椎間板が膨らんだり、黄色靱帯が厚くなり、神経の通る脊柱管が狭くなって(狭窄)、神経が圧迫を受け、神経への血流が低下して発症します。腰部脊柱管狭窄症を引き起こす代表的疾患として、変形性脊椎症や腰椎すべり症などがあります。



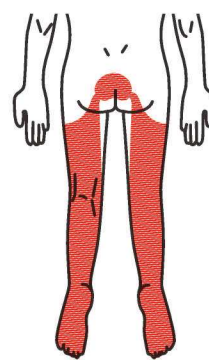
3 腰部脊柱管狭窄症の症状

立位や歩行の持続によって、殿部から下肢にかけて痛みやしびれが出現あるいは増悪します。立ち止まって前屈や座位保持でしばらく休憩すると症状が軽快して再び歩けることが特徴です。これを神経性間欠跛行といいます。

両下肢にしびれ、肛門周囲に灼熱感などを生じる馬尾型と下肢に痛みを生じる神経根型があり、両者の混合型もあります。症状が進行すると排尿障害が生じることもあります。



神経根型



馬尾型

4 腰部脊柱管狭窄症の診断

腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2011では、以下の4つを満たすこととされました。

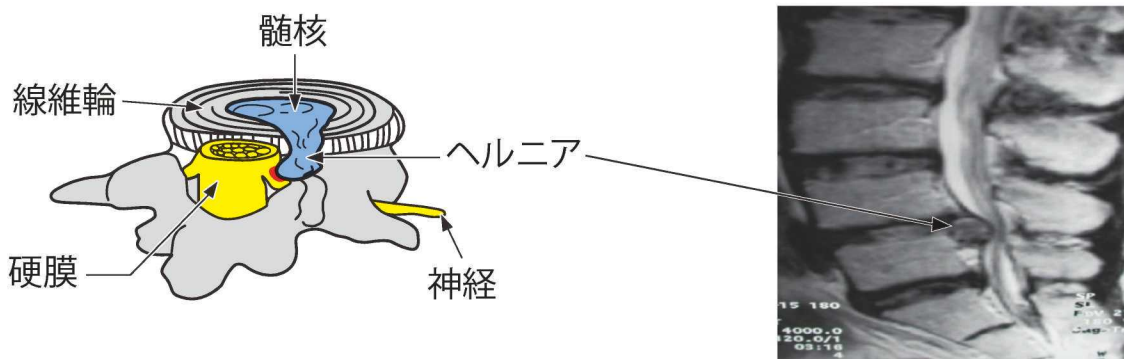
1. 殿部から下肢の疼痛やしびれを有する。
2. 殿部から下肢の疼痛やしびれは立位や歩行の持続によって出現あるいは増悪し、前屈や座位保持で軽快する。
3. 歩行で増悪する腰痛は単独であれば除外する。
4. MRIなどの画像で脊柱管や椎間孔の変性狭窄状態が確認され、臨床所見を説明できる。



5 腰部脊柱管狭窄症の鑑別診断

腰椎椎間板ヘルニア

腰の椎間板の中の髄核という軟骨が突出し、神経を圧迫して炎症をおこすことにより、腰や下肢に激しい痛みやしびれを引き起こす疾患です。歩行に関係なく下肢の痛みがあり座っていると痛みが強くなります。



閉塞性動脈硬化症

下肢の動脈硬化により足の冷感、血管性間欠跛行、安静時疼痛、皮膚壊死へと進行する疾患です。血管性間欠跛行は、血流障害による筋肉の疼痛であり、立ったままの休憩のみで症状がよくなります。

6 腰部脊柱管狭窄症チェックリスト ～ 自記式診断サポートツール ～

1	しびれや痛みはしばらく歩くと強くなり、休むと楽になる	5点
2	しばらく立っているだけで太ももからふくらはぎやすねにかけてしびれたり痛くなる	5点
3	年齢（60歳以上）	4点
4	両あしの裏側にしびれがある	3点
5	おしりのまわりにしびれがでる	3点
6	しびれや痛みはあしの両側（左右）にある	2点
7	前かがみになると、しびれや痛みは楽になる	1点
8	しびれはあるが、痛みはない	1点
9	しびれや痛みで腰を前に曲げるのがつらい	-1点
10	しびれや痛みで靴下をはくのがつらい	-1点
	合 計	点

合計で13点以上は、腰部脊柱管狭窄症の可能性が高いので、かかりつけ医に相談して下さい。

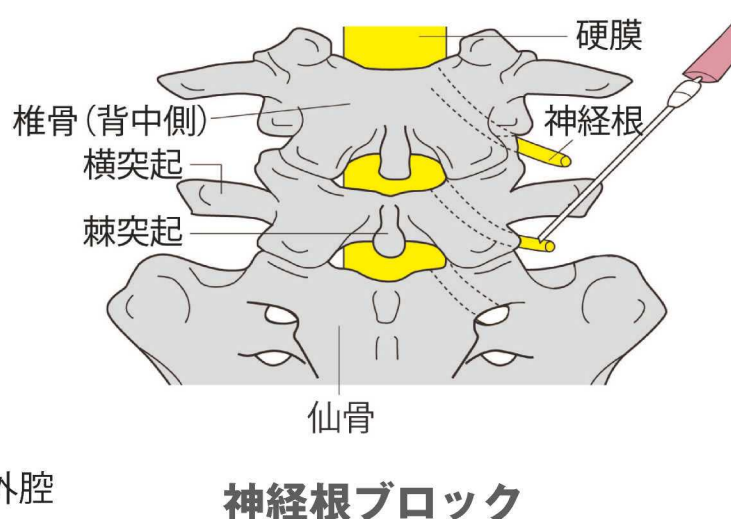
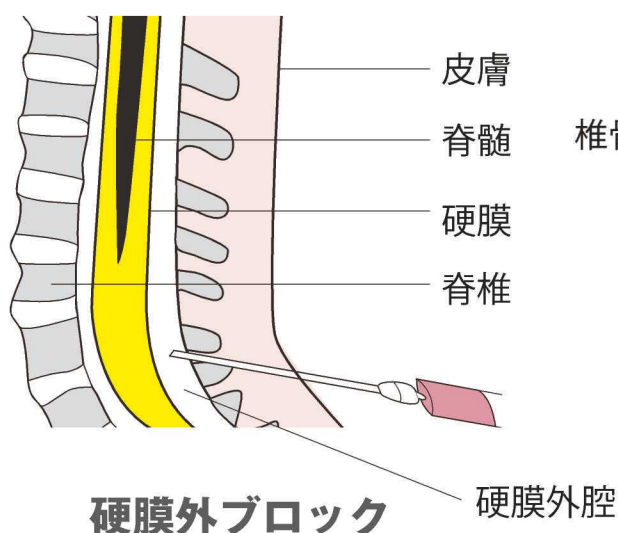
7 腰部脊柱管狭窄症の保存的治療

薬物治療

下肢のしびれを伴う馬尾症状には神経血流改善剤（経口プロスタグランジンE1）が有効です。下肢痛を主訴とする神経根症状には、消炎鎮痛剤（NSAIDs）、神経障害性疼痛治療薬（プレガバリン）が有効です。

神経ブロック治療

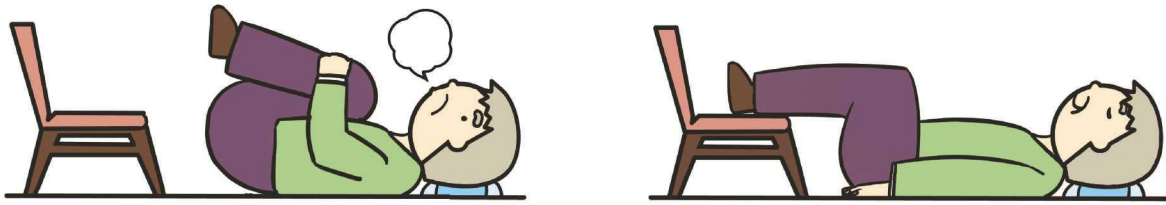
下肢の痛みを伴い、薬物治療でもよくならない場合には、硬膜外ブロックや神経根ブロックを行います。硬膜外ブロックは硬膜の周囲に局所麻酔薬を注射します。神経根ブロックは神経根の周囲に局所麻酔薬を注射します。



運動療法

腰の深部筋を鍛えることは、姿勢保持に効果があります。腰の屈曲反復運動は、神経の圧迫を緩める効果が期待できます。

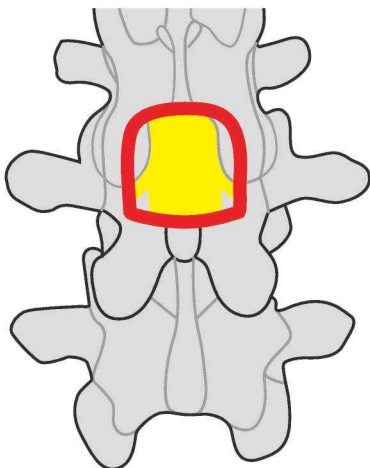




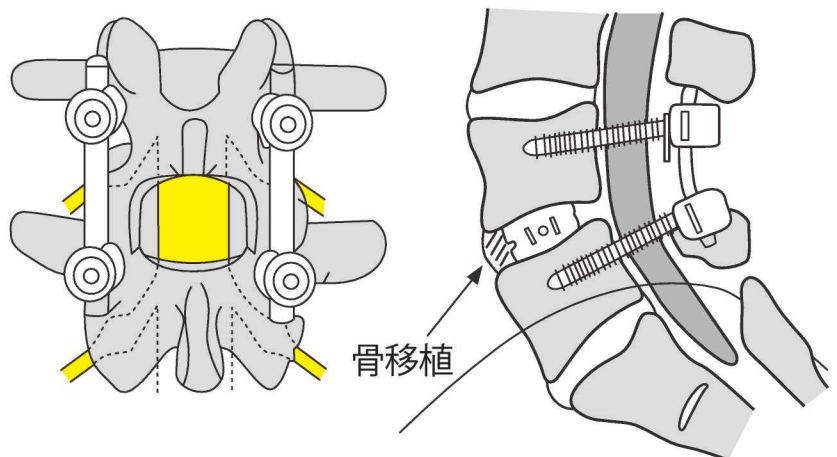
腰の屈曲反復運動

8 腰部脊柱管狭窄症の手術

手術は、保存的治療で改善しない場合に限って行います。手術の目的は生活の質を上げることであり、そのタイミングは、個々に相談して決定します。間欠跛行や下肢の麻痺が急に進んだり、尿の出具合がどんどん悪くなる場合には、早めの手術が必要です。手術は、神経を圧迫する骨、靱帯を切除して圧迫をとる椎弓切除術が一般的で、腰の動きが不安定な場合には、脊椎固定術を行うこともあります。術後4～5年の経過では、70%～80%に良好な症状の改善が得られます。



椎弓切除術



脊椎固定術

9 最後に

腰部脊柱管狭窄症は、高齢化社会において今後も増加する疾患です。下肢の痛みやしびれで歩行距離が低下すると、外出が困難となり、ロコモティブシンドロームやひきこもりなどの原因となります。

腰部脊柱管狭窄症の特徴的症状が当てはまる場合は、かかりつけ医に相談しましょう。



自記式ツール 紺野慎一:日本腰痛会誌,15(1):32-38, 2009 改変