

目次：

・2010年度第3回講演会報告 … 1

「誰もが経験する腰痛とその原因」

講師：加藤 義治主任教授
(整形外科)

・腰痛を起こす病気について調べてみましょう … 4

「誰もが経験する腰痛とその原因」

講師：加藤 義治主任教授（整形外科）

2010年度第3回講演会 2011.1.29（土）

腰痛は、人が2本足で立ち腰に負担がかかる生活をするようになり生じたもので、「腰痛は人の宿命」と言われる。日本は世界的にみても腰痛を訴える人が多く、65歳以上になると5人に1人

は病院を受診するという。腰痛は病名でなく症状を表わしたもので、腰痛が生じる病気は様々ある。今回は整形外科で診る腰痛について、加藤義治主任教授（整形外科）にご講演いただいた。

頭や臓器を支える背骨は、体の心棒となると同時にその中に神経を守っている。腰椎には足の神経、少し下の仙椎には排便や排尿を司る神経がある。腰椎や仙椎がおかしくなると神経がダメージを受け、ひどいと足が動かなくなったり感覚がなくなったり、排尿障害が出ることもある。そのため、腰痛だけではなく足に痛みやしびれがあるかどうかが重要になる。患者さん自身も自分の腰痛が腰の痛みだけか、足の痛みやしびれを伴うものかをはっきりと区別することが大事だという。

急性腰痛の中で、注意すべきなのが椎間板ヘルニアである。骨と骨の連結部分である椎間板から内容物が飛び出し、神経を刺激して足の痛みを伴う腰痛となる(図1)。ヘルニアは手術で摘出しなければ治らないと思われていたが、最近では自然に消えていく場合もあることがわ



(図1) 椎間板ヘルニアのMRI画像
(講演スライドより)

かってきた。そのため治療は安静にしてヘルニアが小さくなるのを待つ。それで治らないときは受診し、薬、コルセット、神経ブロックなどの保存療法を行う。ただ3ヶ月治療しても痛みがとれない、ヘルニアが神経を圧迫して足に麻痺が出る、排尿障害が出る場合には手術を検討する。「排尿障害は、恥ずかしくて医師に言いにくいかもしれないが、重要な症状なので遠慮せず診察の際に伝えてほしい」と加藤先生は言う。

慢性腰痛である腰椎症の中で、治療が必要なのが腰部脊柱管狭窄症である。腰部の脊柱管が狭くなり、中を通る神経が圧迫されて、足の裏が剣山でさされたようにチクチクする、もこもこと何か挟まったような感じがするというような足のしびれや脱力が出る。また一定時間歩くと痛みやしびれで歩けなくなるが、休めばまた歩けるという間歇跛行の症状が出る。治療は保存療法を行うが、休まずに歩ける距離が100m以下になったり、排尿障害や陰部症状が出たら、手術を検討する。似ている病気で、動脈硬化で足の血管がつまる閉塞性動脈硬化症(ASO)がある。両者の違いは、腰部脊柱管狭窄症は足に神経由来のしびれ、ASOは血管由来の痛みが出ることである。ASOは脳梗塞や心筋梗塞など麻

痺や命に関わることもあるので、2つの病気を区別し、ASOがあればそちらを優先して治療すべきだという。

高齢者の場合、骨粗鬆症による椎体骨折も覚えておいてほしい病気である。背骨が骨粗鬆症でスカスカになり、ちょっとした衝撃でつぶれるように骨折し、それが多発、連続的に起こり、激痛とともに段々と背中が曲がり姿勢が悪くなる。治療は保存療法が基本で、痛みがとれたら筋力強化や転倒防止のため運動することも大切である。足の神経障害や排尿障害が起こる場合は、高齢者でも手術を検討する。現在行っている手術の中で新しいものがバルーン椎体形成術で、つぶれた骨に風船を入れて膨らまし、ある程度いい形に戻して骨セメントを入れる方法である。2011年1月から保健適用になっている。

腰痛で初めて分かる重要な病気に、癌の背骨への転移がある。骨は血液を作る組織で非常に活性がよく、癌が転移しやすい。中でも背骨に転移しやすく、7割くらいが腰椎に起こるといわれる。骨転移で初めて原発癌の存在がわかることもある。痛みがだんだん強くなり、常に強く痛むようになったり、神経が圧迫されて足に麻痺が出たりしたら注意が必要である。骨転移が多いといわれるのは肺癌、乳癌、腎癌、前立腺癌、女性では乳癌、男性では前立腺癌で、既往歴がある場合、背中や腰に痛みを感じたら転移の可能性を疑うという。

「腰の痛みを知ること。腰痛といってもいろんな病気がある。いろんな知識を得ることが大切です。ただ怖がることはない。当院では、最先端の技術と治療を行っていますが、ただそればかりに走らず、できるだけ患者さん一人一人に応じたオーダーメイド的な暖かい心で診療にあたっています。年だからといって治療をあきらめないでいただきたい。専門医がたくさんいるので、充分にお話を聞きますので相談していただければと思います。」加藤先生はこのように述べられて、講演会は盛況のうちに終了した。

Q&A

講演後に行われた質疑応答をご紹介します。

Q1：(講演中に紹介された椎間板ヘルニアの手術の動画を見て)中から引っ張り出していたのは飛び出た部分か？

A1：最初に出した部分は飛び出た部分である。さらに椎間板の中の髄核組織を全部とるようにしている。全部とっても外側の硬い線維輪が残っており、その中に線維組織ができる。前のようなショックアブソーバーにはなれず、クッション作用としては弱くなるが、十分機能する。そこがだんだん潰れてきて動かなくなり、治まることも多い。

Q2：軟骨組織は再生するか？

A2：軟骨組織は血流が十分でない組織なので再生はされない。軟骨にも種類があり、いわゆる硝子軟骨という関節の軟骨のようなものや線維軟骨という椎間板組織の一部、それから靭帯に付着している部分の軟骨などがある。線維軟骨は再生されるかもしれないが、椎間板の軟骨は血流がいかないので再生されないと思う。椎間板の上下に血管組織があり、そこに体重がかかり、中にある電解質が拡散して椎間板内に栄養がいく。また、余分なものが血管の中に浸透圧で戻っていく。椎間板組織はよくできた組織である。年をとると椎間板組織の水分が少なくなり、拡散も若い頃に比べ起こらなくなるので、栄養も水分もなくなり変性してしまう。

Q3：サプリメントについて。また、食事の栄養面で気をつけたほうが良いことがあれば教えてほしい。

A3：我々はサプリメントを勧めません。整形外科で膝関節内にヒアルロンサンを注射することがあるが、あれは飲んでも効かないので関節の中に直接注入している。飲むとアミラーゼという酵素で分解されるので、とても関節までいくとは思えない。グルコサミンその他が、実際に腰椎を若返らせることを証明する論文は出ていない。ヒアルロンサンやグルコサミンは関節の中に十分な量が入っていない。今あるサプリメントが全て効果がないかは分からないが、サプリメントに頼るよりは、散歩やス



トレッチ、筋力訓練などの運動療法を行うほうが重要である。

Q4：脊柱管狭窄症を10年前に治療した。動くのに支障はないが、多少の痛みがある。完全に元通りになるのは難しいか？

A4：難しい。痛みについては良い面と悪い面があると思う。痛みがないと重大な病気がわからない。そのため、痛みと上手く付き合っていくことではないかと思う。自分のことは自分でできるようになるということが個人個人の目標だと思う。痛みしびれが強すぎて、外に出られないなどでは本当にいい老後とはいえないので、そういった時には思い切って手術をしたり、次の手立てを考えていくことがとても大事である。若いころのように何も痛みもなく不自由がない生活というのは難しい。100%というのは難しいが、少しでも活動のランクを上げるお手伝いを我々ができればと思っている。

Q5：お話の中に、椎間板ヘルニアは座っていると辛いとあったが、自分は座っていても痛くない。そういうこともあるのか？

A5：座るほうが立っている時より1.5倍くらい腰に重圧がかかる。立っているほうが楽な人も多いが、座っているほうが楽な場合もある。椎間板ヘルニアだから座ることが必ずしも悪いというわけではない。

Q6：本で読んだのだが、痛みが強いところに赤血球からマクロファージが出て、痛みを食べてくれるとあったが、そうなのか？

A6：炎症があるところ、リウマチその他の関節内、組織で損傷を受けたところ、そういったところにはマクロファージがいき、組織修復が起こる場合があるので、そのことかと思う。ただ、血液中ではなく、組織中にあるのがマクロファージである。血液中の単球が組織へ移行しマクロファージに変わって、炎症のあるものを食べて組織を修復するという事は考えられる。

Q7：無圧布団を使用していたら医師に木綿布団にするよう言われた。いわゆる煎餅布団のほうがいいのか？

A7：ふかふかの布団が良くないのは、腰が落ちるため。腰がそるような形になり痛くなることがある。固い布団が良いのは、普通に近い姿勢で寝られるため。煎餅布団が必ず良いとは思わないが、腰が悪い方の場合はあまり柔らかくて腰が落ちるような布団よりは、固めの布団で姿勢をある程度固定できるほうが良いのは事実である。

Q8：布団の上げ下げや歩いている時に腰に鈍痛が走る。すぐにおさまるが、これは湿布で治るか？受診したほうがよいか？

A8：恐らく腰椎症という椎間板や椎間関節が年齢によって動きが悪くなったもので、湿布で治るのではないかと思う。足のほうに響いたり、脊柱管狭窄症の間歇跛行がなければ、あまり重要視しない。湿布をする、あるいは痛みがある時は薬を飲んで良い。それと同時に、できたら少しでも関節を動かし前屈、後屈、回旋などをしたほうが良い。長く続くような痛みがなければ、あまり心配しなくても良い。

Q9：現在腰痛で手術をしてコルセットをつけている。食事の時に邪魔なので外したら、看護師さんに非常に怒られた。コルセットの重要性と着用期間の目安は？

A9：急性期、いわゆるぎっくり腰の時にコルセットを着用する。これはたいてい1ヶ月ほどで、痛みがなくなれば外す。（質問者の）手術の内容が分からないが、例えば金属などを入れてしっかり固定した場合にはせいぜい1ヵ月半ほど。除圧術というような神経をゆるめるような手術をした場合、もしあまりにも不安定性が強ければ長めにつけて2ヶ月くらいである。骨粗鬆症の時は長めにつけたほうが良い場合がある。背骨の圧迫骨折は連続多発性に起こるので、ひとつ潰れると次から次へと起こってしまい、猫背になって姿勢が悪くなる。適時医師と相談するようにしてほしい。食事の時に苦しくてよく食事をとれないほうが悪いので、少しゆるめて後で締めれば良い。

腰痛を起こす病気について調べてみましょう

腰痛が症状としてあらわれる病気は、骨の病気だけではなく、消化器や腎臓の病気などでも腰痛が起こります。

からだ情報館で利用できる資料をいくつかご紹介いたします。

☆消化器科☆

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性膵炎など



“W11 消化器”
の棚

・『患者さんと家族のための消化性潰瘍ガイドブック』

日本消化器病学会 編，
日本消化器病学会，2010年

・『急性膵炎

診療ガイドライン2010』 第3版

急性膵炎診療ガイドライン
2010改訂出版委員会 編，
金原出版，2009年

※『急性膵炎診療ガイドライン2010』
は、日本膵臓学会のHP
(<http://www.suizou.org/etc.htm>)
でもご覧いただけます

☆整形外科☆

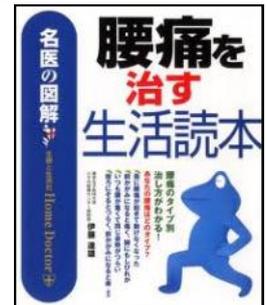
ぎっくり腰、椎間板ヘルニア、
脊柱管狭窄症など



“WE1 筋骨格”
の棚

・『腰痛を治す生活読本』

(名医の図解-Home Doctor-)
伊藤達雄 著，主婦と生活社，
2007年



・『運動器疾患，皮膚疾患， 女性生殖器疾患，眼疾患， 耳鼻咽喉疾患』

(人体の構造と機能からみた病態
生理ビジュアルマップ;5)
佐藤千史、井上智子 編，
医学書院，2010年



☆腎臓内科・泌尿器科☆

水腎症、腎下垂/遊走腎、
単純性腎嚢胞など

“WJ1 腎臓”
の棚

・『腎・泌尿器疾患

ビジュアルブック』

落合慈之 監修，渋谷祐子 他編，
学研メディカル秀潤社，2010年



・『腎臓の病気』 改訂新版

(専門のお医者さんが語るQ&A)
富野康日己 著，保健同人社，
2009年

☆循環器・心臓血管外科☆

解離性大動脈瘤、腹部大動脈瘤など

“WG1 心臓”
の棚

『循環器』 第3版 (病気がみえる;2)

医療情報科学研究所 編，
メディックメディア，2010年



国立循環器病研究センター： 循環器病情報サービス

<http://www.ncvc.go.jp/cvdingfo/index.html>

国立循環器病研究センターが一般向けに作成した循環器病についての情報が掲載されています。