

腰部以外の脊柱管狭窄症 脊柱管狭窄症では腰部の脊柱管が狭くなるケースが最も多いが、頸部(けいぶ=首)や胸部の脊柱管に狭窄が起きることもある。神経は脳から脊柱管を通り、途中で枝分かれしながら全身に行き渡っているため、狭窄が発生する場所によって症状が異なる。頸部の場合、手や腕の神経を圧迫するため、両手のしびれやこぼりのほか、指先の細かい作業が困難になるなどの症状が代表的。

ヘルニア、ぎっくり腰、がん… 腰痛の原因さまざま

一生のうち半数以上の方が腰痛を経験するとされる。しかしその原因はさまざまで、はっきりしないケースも多い。腰部脊柱管狭窄症以外の腰痛の主な原因などについてまとめた。

ヘルニア 椎骨の間にある一種の軟骨「椎間板」が本来の位置からはみ出し、神経を圧迫して腰痛や足の痛みを引き起こす。自然に治ることもあるが、症状が長く引くと、日常生活に影響を及ぼす場合は、手術になることもある。

ぎっくり腰 背骨の部分がずれる、腰を捻るなどの腰痛の原因の一つだ。急性腰痛(いわゆるぎっくり腰)は、背骨の関節に急激な力が加かることで突然起こる。激しい痛みが襲われるが、大抵は2〜3週間で治る。

がん これらとは別に、腰痛には、エックス線撮影画像などで目立った異常がなく、原因が特定できないケースも多い。「慢性的な腰痛の多くがこれに当たる」と神戸労災病

思春期から骨粗鬆症対策

骨折などの恐れが高まるだけでなく、脊柱管狭窄症などさまざまな病気の治療で足かせになる骨粗鬆症。予防法などについて、神戸百年記念病院(神戸市兵庫区)の黒木康雄内科部長(50)に聞いた。

骨粗鬆症は、骨の強度が下がり、折れやすくなる病気だ。背骨がつぶれたり、大腿骨が骨折したりするケースが多く見られる。患者数は1千万人とされる。骨の強度には、骨のカルシウム量(骨密度)と骨の「質」が関連する。

骨密度は20歳前後でピークに達し、40代以降は低下する。特に女性には閉経直後、急速に骨密度が低下、質も衰える。

予防法の一つは、ピーク時の骨密度を上げること。思春期のスポーツは、骨密度を引き上げる効果がある。逆に、この時期のダイエットは骨密度を下げるので注意。8%以上下がると、骨折の危険性が高まる。

治療は、食生活の改善と運動が基本で、骨密度の減少が著しいなどリスクが高ければ投薬治療をする。いろいろな薬があるが、最も効果が高い「ビスホスフォネート製剤」を用いると、7年間で骨密度が8%上がるというデータがある。

この面の記事は武藤邦生が担当しました。次回の21日は「関節リウマチ」です。

腰部脊柱管狭窄症 脊椎固定術

金属器具で背骨固定



リハビリを兼ね、毎日ウォーキングする西田さん。三木市で約1人と談笑する(撮影・長瀬麻子)



「脊椎固定術」を施した腰椎を正面から撮影したエックス線画像。白く写っているのがホルトなど金属器具(本文とは別の手術例。神戸医療センター提供)

リハビリ含め約1カ月で退院

原因を特定 腰部脊柱管狭窄症の治療は通常、手術以外の保存療法が基本。消炎鎮痛剤や温布薬などを用いるほか、コルセットの着用や、患部を温め血行を良くする温熱療法、腰椎を機械で引っ張る牽引療法などを用いる。腰筋背筋を強化する運動も大切だ。

手術を選ぶのは、保存療法の効果が薄く、日常生活に支障があるときだが、ほかに重要な条件がある。宇野さんは「腰痛は原因が不明確なものが多く、原因が不明確なものは手術はできない」。西田さんの場合、検査で原因となる腰椎の場所が判明したという。

「普通に歩けるようになったら、右脚にわずかなしびれが残るものの、今では痛みから解放された西田さん。毎日、1万歩以上のウォーキングを続けている。

早期リハビリで機能回復 退院後も訓練継続が大切

腰部脊柱管狭窄症の手術など整形外科手術は、受けたからといって、すぐに以前の生活に戻れるわけではない。リハビリによって、徐々に運動機能を回復させ、退院後、日常の生活ができるようになることが大切だ。

「リハビリは、できる限り早く、手術翌日から、2日後に始めるのが基本」と、ペリタス病院(川西市)の辻村知行院長(46)＝整形外科＝はアドバイスする。

リハビリは、受けた手術によって内容が異なるが、食事や排泄など日常生活の動作▽起立、歩行など基本動作▽筋力の増強▽関節の可動域を広げる一などの訓練が基本。心臓や呼吸器の状態、痛みなど全身の調子に合わせて、医師や理学療法士、作業療法士の指導を受けて行う。

「翌日に持ち越さない程度、少し疲れたと感じるくらい

新しい技術 腰部脊柱管狭窄症の手術では「神経除圧術」と呼ばれる脊椎手術が欠かせない。背中を切開し、変形した椎骨の一部を削ることで、神経の圧迫を取り除くやり方だ。

家族らの勧めで、神戸医療センター(神戸市須磨区)を受診。整形外科部長の宇野耕吉さん(52)は「腰部脊柱管狭窄症と診断した。椎骨の一部を削ることで、神経の圧迫を取り除くやり方だ。

西田さんの背骨は、加齢のため部分的に椎骨同士のつながりが弱まり、不安定な状態だった。こうしたケースで有効なのが、脊椎手術の一種で、技術的に難易度が高い「脊椎固定術」。

除圧術を施した後、椎骨同士を結合(癒合)させるため、削り取った骨などを移植し、ホルトなど金属器具で固定する。

固定術の中でも金属器具を用いるのは、ここ15年は

どで普及した新しい手法。最大の特徴は、手術から離床や退院までの早さだ。従来は、5〜6週間ベッドで安静した後、5〜6週間のギブス固定が必要。一方、金属で固定する方法では、1週間以内に取り上げることができ、早く起きられる。

「普通には歩けるようになったら、右脚にわずかなしびれが残るものの、今では痛みから解放された西田さん。毎日、1万歩以上のウォーキングを続けている。

歩行を始め、リハビリも含めて1カ月ほどで退院可能。今年1月に手術を受けた西田さんは、術後5日目でリハビリを始め、1カ月半で退院した。

この方法には欠点もある。高齢者の場合、骨粗鬆症などで骨がもろくなり、固定した器具の緩みやに伴う再手術の危険性をは

ひょうごの医療



脊椎固定術の件数が多い主な医療機関とデータ

医療機関	件数
神戸医療センター	189 373
(☎078・791・0111、神戸市須磨区)	
神戸赤十字病院	132 266
(☎078・241・9273、神戸市中央区)	
姫路赤十字病院	97 110
(☎079・294・2251、姫路市)	
神戸労災病院	89 308
(☎078・231・5901、神戸市中央区)	
兵庫医科大学病院	59 166
(☎0798・45・6111、西宮市)	
県立加古川医療センター(旧県立加古川病院)	51 194
(☎079・497・7000、加古川市)	
北須磨病院	37 164
(☎078・743・6666、神戸市須磨区)	
神戸大付属病院	36 108
(☎078・382・5111、神戸市中央区)	
市立伊丹病院	30 82
(☎072・777・3773、伊丹市)	
新須磨病院	23 130
(☎078・735・0001、神戸市須磨区)	

(件数は2008年の実績＝脊椎手術総数とは脊椎固定術や神経除圧術などの合計、神戸新聞調べ/対象：日本脊椎椎間病学会の指導医がいる29施設など県内55医療機関＝回答率71%)