



特別編 脊椎治療の専門家に聞いてみました

腰痛・手足のしびれ・背骨の痛みが気になる方へ

第1回：脊椎疾患による痛みからの解放 ～腰痛、首の痛み、肩凝り、手足の痺れなど～

湯澤 洋平 先生 岩井整形外科内科病院 副院長

ドクタープロフィール

日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会指導医、日本整形外科学会認定脊椎内視鏡下手術・技術認定医

エリア 東京都



腰痛、首の痛み、肩凝り、手足の痺れなど、男女の別なく若者からお年寄りまで、多くの方が脊椎疾患を疑う症状を抱えています。脊椎は、体を支え、脊髄などの神経を保護する役目を担っている重要な器官です。加齢変化などにより、関節や椎間板が傷んで脊椎がぐらついたり、椎間板が厚くなって飛び出したり、脊柱管を狭くしたり、外傷で大きなエネルギーが加わったりすると、脊椎は損傷され痛みが生じます。なかでも腰痛は、誰しも一度や二度は経験したことがあると思われる現代の国民病。第1回目は、どういうときにどう対処したらいいか？手術の方法と術後のリハビリ等、岩井整形外科内科病院 副院長の湯澤洋平先生にお話をうかがいました。

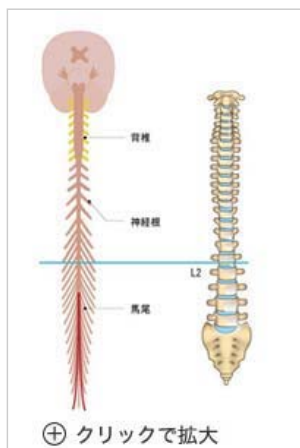
Q. どのような症状があらわれたら、病院へ行ったほうがいいのでしょうか？

**手が痺れる、脚が痺れる、そのために食事をしたり、ボタンをかけたりといった細かい動作がしづら
い、長距離が歩けない、歩きづらい**といった症状が出てきたら、受診の目安と考えてください。普段の生活を送れている程度の腰痛であれば、そのまま様子を見ていてもいいと思いますが、日常生活に制限がくるほどの腰痛の場合は、一度、専門医を受診して調べてもらったほうがいいでしょう。例えば、全然歩けないのに何週間も様子を見ていたというのは問題ですが、「これならそろそろ病院に行ったほうがいいかな」と、常識的な範囲で、ご自身で受診を判断しても大きな間違いはないと思います。



脊椎の構造

Q. 痛みなどの症状はどのように出てくるのでしょうか？



脊髄と神経の構造

背骨の中には、脊柱管という神経が通っている管があります。それが全体的に狭くなったり、ヘルニアが飛び出したり膨隆したりして神経に触ると痺れてきます。ただ、MRIを撮ってみると、特別な異常がないにも関わらず、症状があることはよくあります。逆に、MRIで腰椎症、腰椎すべり症、椎間板ヘルニアなどがあるのに、症状がないこともよくあります。例えば、脊柱管狭窄症は、脊髄の通っている脊柱管が狭くなり神経が慢性的に圧迫されている状態を指しますが、MRIの結果、脊柱管が狭いにも関わらず、神経根症や馬尾障害がない方がいます。

馬尾神経は、腰部脊柱管のなかに馬の尻尾みたいに束になっている神経のことで、ここが圧迫され、下肢やお尻に痺れやだるさを感じ機能が悪くなるのが馬尾障害です。神経根は、椎間孔から出ていく神経の根元の部分を指します。神経根症は、脊柱管が狭くなって圧迫を受けることで神経根が炎症したり障害を受けたりしている状態で、右の脚か左の脚かどちらか片方だけが痺れることが多いのが特徴です。MRI上で脊柱管が圧迫されていても、神経根が障害されてなければ症状は出てきません。

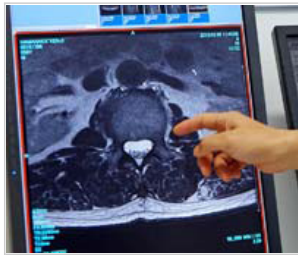
このように、**画像上の診断名と患者さんにつける病名とは、区別して考えたほうが良いでしょう。画像検査は身体の形態の一部を表しているだけであり、身体機能などを含めた身体全体を評価できるものではない**ため、診断は、患者さんの話を聞いたり、診察をしたり、MRIなどを組み合わせて進めていきます。MRIで狭窄やヘルニアが見られても、痺れなどの症状が出てくるまでは放っておいても大丈夫です。症状が出始めた時点で、全然手遅れということはありません。

Q. 痺れを緩和させる保存療法はありますか？

鎮痛剤内服、筋弛緩剤内服、ブロック注射、牽引、マッサージ、温熱療法、整体、カイロプラクティク、鍼灸など、数え切れないほどの保存的治療がありますが、これをすれば確実に症状を取れるという決定的な治療はありません。そもそも、痺れや痛みというのは極めて主観的な症状であるため、客観的な評価ができないというのが現状です。患者さんの痺れているという感覚が、医師の「痺れている」という感覚と同じかどうかはわかりませんし、難しいところです。



Q. 症例に男女差はありますか？

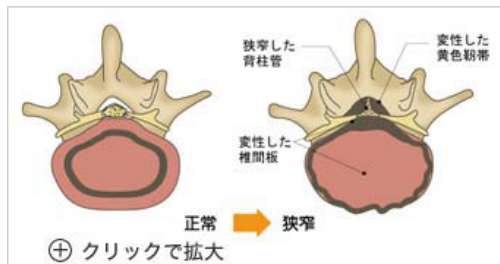
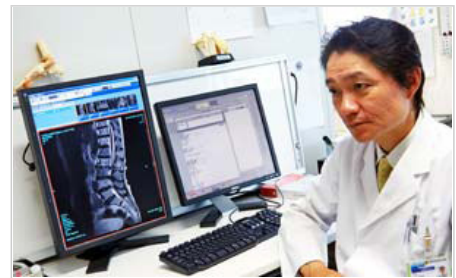


腰椎すべり症と変性すべり症の場合は、圧倒的に女性に多く、一方で狭窄症は、男性の方が多いと思います。ただ、あまり具体的な病名にとらわれない方が良いでしょう。現在、インターネットの発展により、どんな情報でも簡単に得られるようになってきました。しかし、「腰痛」とか「椎間板ヘルニア」というキーワードで検索しても、決定的な治療法は見つかりません。むしろ、非常に多くの情報に直面し、患者さんは混乱してしまうのではないのでしょうか。

患者さんは、ひどい腰痛や手脚のしびれを訴えて病院に行くと、MRIやレントゲン検査を受けることになります。その結果、「背骨がずれていて神経が当たっている」、「椎間板ヘルニアがあって神経が触れている」といったような、ご自身の病状、病態を正確に知ることが重要なのだと思います。

Q. 診療はどのように進んでいくのですか？

私のところに来る患者さんは、いろいろな治療の末になかなか良くならないので手術も視野に入れて考えたいという方がほとんどですが、まずはレントゲンやMRI、CTを撮ったりします。必要によっては、どの神経が痛みの原因になっているか、障害を受けていると思われる神経を軽くブロックすることもあります。手術になるかどうかは、病状、障害されている場所によりますし、患者さんの置かれている背景によっても異なります。まず、首の場合ですが、ヘルニアが出る方向によって神経の圧迫されるところが違ってきます。神経根が圧迫を受けていると片手が痺れて困るものの、よほど悪くなったとしても回復してくる可能性も十分にあるので、神経根症の場合は様子を見ます。それに対して、脊髄が圧迫を受けて脊髄の機能が悪くなっている症状——例えば、両手が痺れたり、両手の動きがなんとなくぎこちない、両脚が痺れたり、うまく歩けなかったり、動きが悪い——があらわれていたら、なるべく早く手術をしたほうが良いとお勧めします。ただ、**神経根症は痛みが強いので、患者さん自身の困窮度はこちらのほうが高いと思われるのに対して、脊髄がやられている場合は、両手の動きが何となく悪いとか、足の運びが何となくぎこちないという症状なので、本人はそれほど重症には思わないという乖離があります。**

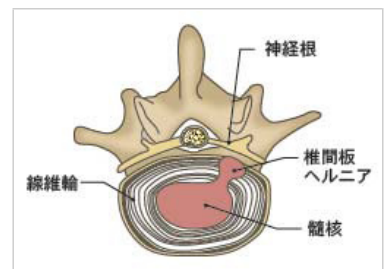


腰部脊柱管狭窄症

腰の方は、馬尾という神経の束が圧迫を受けた場合は、歩いていると両脚が痺れてきます。例えば300メートルくらい歩くと、両脚が痺れてきて、腰を曲げたりしゃがんだりして休みたくなります。少し休むとまた歩ける。これは馬尾性間欠性跛行といわれる典型的な症状ですが、こういう場合は比較的早めに手術を受けることを勧めます。一方、そこから出る枝の神経1本の症状の場合は、頸椎の場合と同じで、患者さんは痛みがありますが、自然に回復する可能性も十分にあり、かなり症状が進んでから手術してもそれ程手遅れにはならないので、余程困ったら手術をしようという提案します。自覚症状があっても日常生活を送るには大きな問題がなく、症状も良くなり悪くなったりを繰り返しているが、何とか大丈夫ということであれば、手術をせずに長期間付き合っていくのも一つの手です。しかし、日常生活に支障があるということであれば、手術を受けることをお勧めします。

Q. どのような手術方法があるのですか？

「除圧術」と「固定術」に大きく分けられ、それに「矯正」が加わることもあります。除圧とは、神経に対する圧迫を取り除く手術です。ヘルニアがあればヘルニアを取り除く、狭窄症があれば狭いところを取り除いて神経に対する圧迫を取り除きます。固定は、ぐらぐらしている背骨にインプラントを入れて安定させる手術で、多くは矯正と一緒に行われます。例えば、腰椎すべり症では背骨がずれているので、それを矯正して固定する、側弯症で背骨が曲がっている場合は、曲がっているのを矯正して固定します。当院では除圧術のみが7割、固定術が3割です。そのうち3～5%の方が、追加の固定術、あるいは追加の除圧術が必要になります。再手術までの期間は症状により様々に異なっていますが、狭窄症やすべり症の場合は短くても1年後、多くの場合は5年後、長い場合は10年後くらいです。



腰椎椎間板ヘルニア

Q. 手術で痛みは完全に解消されるのですか？



日本整形外科学会で制定しているスコア(JOAスコア)を使って計算すると、**椎間板ヘルニアの人の場合、改善率は80%ぐらい。脊柱管狭窄症の人の場合は70%ぐらい。矯正を伴うすべり症や側弯症の場合は65%ぐらいです。**患者さんの元の状態があまり良くなければ、それだけ手術も大がかりなものになるので、改善率もだんだん落ちてきます。ただ、この改善率に関しては、どんなに軽症でも症状がゼロになれば改善率は100%ですし、極めて重症な方が驚くほど改善されても、症状が残っていると改善率はちょっと悪くなるという数字上のパラドックスがあります。脊椎疾患は痛みという症状の場合が多いですが、痛みは物質的な身体の不具合だけではなく、精神的な影響にも左右されます。例えば、腰痛に悩む人は非常に多いのですが、腰痛は心理的、社会的因子による、つまり、**腰痛は体の器質的疾患ではなく、心理的な、精神的な障害だという考え方もあります。**このように、人間の身体は大変に複雑にできているため、人間の身体に対して手術をして必ずよくなるか？といわれると、答えは否定せざるを得ません。しかし、MRIなどの検査など、診断方法も以前と比べかなり確実になり、手術の技術も発達してきたため、手術治療の効果もかなり確実に得られるようになってきています。

Q. 脊椎の場合、部位が部位だけに手術と言われると戸惑われる方も多いと思います。

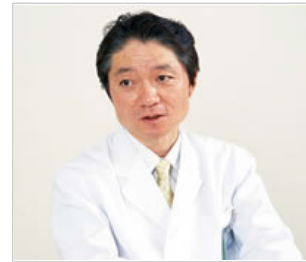
残念ながら、脊椎疾患は手術しないほうが良いという整形外科の医師が多いので、患者さんが不安になるのも無理はありません。しかし、的確に診断をして、きちんとした手術をして痛みの原因を取り除けば、症状が良くなる可能性があるわけですから、たまたま受診した病院で、手術はできないと言われたとしても諦めないでください。もし「**手術はできない**」と言われた場合は、できれば**脊椎専門の医師がいる病院に変えてみて**、他の医師の意見も聞いてみることをお勧めします。ただ、手術を受けたとしても、皆が皆、症状が緩和されるわけではありません。また、検査した結果、良くなる見込みのある患者さんでないと手術はできません。ただ、他の施設で「手術したらかえって悪くなるからやめたほうが良い」と言われたという方が、当院を受診し、手術で症状を改善されているのも事実です。



症例毎に用意されている説明書

Q. 手術後の様子について教えてください。

近年、術後のベッド上の安静期間がどんどん短くなっている傾向があります。今から20～30年前は、除圧術を受けた患者さんは、術後約2週間ベッド上安静、固定術をするなど4～6週間ベッド上安静でした。現在、ベッド上の安静期間は短くなっており、当院では原則ゼロです。具体的には、手術から戻ってきた時点で、もし起きることができるようであれば起きてもいいという方針です。ただ、スクリューを入れて矯正しているような比較的大きな手術の患者さんの場合は、その日から立って歩くのは現実的には難しいかも知れません。



ベッドサイドに腰かけてみる

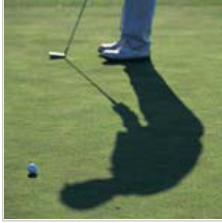
患者さんは高齢者が圧倒的に多いわけですが、高齢者の場合、手術していなくても1週間も寝ていたら足腰はだいぶ弱るでしょう。ベッドサイドに腰かけてみるという行動をする、できれば立ってみるというだけでも、ずっと寝ているより翌日からのリハビリがスムーズに進みますし、退院も早くなります。退院日については内視鏡ヘルニア摘出術では術後3日目が一番多いですが、2日目に退院する人もけっこういます。固定術の患者さんでは、術後7～8日で退院する人が多いです。

Q. リハビリについて教えてください。



リハビリは、当院では入院中のみ行います。主に、術後の痛みを抱えた状態でどのようにしてベッドから立ち上がったり、歩行するかといった指導をします。その他、階段を上ってもらったり、畳で暮らしている人向けに、平らなところから立ち上がるコツを指導したりなど、日常生活での動き方も指導します。退院後のご自宅の状況に応じて、それらをクリアできるように特別な注意事項をお伝えすることもあります。当院では術後にコルセットを装着していただきませんし、特別な行動の制限もお願いしていません。そもそも、脊椎手術を受けた直後は、患者さんはそれほど積極的には動きたいとは思わないはずですが、術後の時間経過と共に、徐々に動く自信が出てきますので、それに沿ってだんだん動いていくというのがちょうどよいと考えています。

Q. 退院後の生活について教えてください。



退院後は、1週間目に傷の状態を見せてもらうために外来に来ていただきますが、その後は、3か月、6か月、1年、2年の期間で、定期検査を受けていただき、再発を発見に努めます。

スポーツについては、術後3～4週間でジョギング、6週間程度でランニングやゴルフの打ちっ放し、2～3ヶ月でゴルフのラウンドというのが主な流れです。術後ほとんど動いていない状態で、いきなりスポーツをすれば容易に怪我をすることでしょう。ストレッチや基礎的なトレーニングから始め、少しずつスポーツを開始していくことをお勧めします。

Q. 最後に、脊椎に関する痛みや悩みを抱えている方へ、先生からひと言をお願いします。

「脊椎手術はできる限り受けない方がいい」、「脊椎手術を受けると車椅子になる」といった脊椎手術に対する間違った知識を、もし今でも持っているがために手術を受けたくないと考えている患者さんがいるとすれば、それは大変に不幸なことだと思います。なぜなら、**適切な説明を受けて手術を受けていれば症状が軽くなっていたものを**、間違った情報のために長い間疼痛などの症状に苦しまないといけなからです。脊椎手術は非常に危険なものということはありませんが、合併症などのリスクがないわけではありません。手術を受ける場合には、手術の内容や危険性などについて担当の医師の説明を十分に受けた上で、正しい情報に基づいて手術を受けるかどうか判断して欲しいと思います。そして、手術で治せる腰痛に対しても医師が積極的でなかったら、医師を変えてみるという選択についても、ぜひ検討してみてくださいと思います。

