坐骨神経痛の治療

横浜市立みなと赤十字病院長
四　宮　謙　一
（聞き手　山内俊一）

坐骨神経痛の治療についてご教示ください。

＜埼玉県開業医＞

山内　四宮先生、坐骨神経痛というのは非常にポピュラーで、よく見かける訴えなのですが、これもやはり高齢化で全体的には増えてきている疾患と見てよろしいわけでしょうか。

四宮　坐骨神経痛というのは、通常は片側のお尻から足にかけて痛みが走る。通常は下肢の後ろ側を走る痛みですけれども、多くの疾患が腰椎の変性による疾患、すなわち腰部脊柱管狭窄症という病気につれて起こるものですから、高齢者が多いということになります。

山内　高齢者ですと、よく我々、圧迫骨折とか、そういったものも耳にするので、これですと両側にきてもおかしくないなという気もするのですが、わりに片側が多いのですね。

四宮　病気の本体は、神経根が挟まれ、それで痛みを起こすわけです。そうしますと、両側が同じように圧迫されて起こるというよりは、通常は左右差があって、悪いほうが少しずつ先に起こって、最終的に両側ということもありうると思います。

山内　腰骨、腰椎が圧迫されたりして壊れるときには、腰の痛みもかなり激しくなって、そちらとの兼ね合いといいますか、どっちを患者さんが強く訴えるかという問題もあると見てよろしいわけですね。

四宮　最初、腰痛と併発してくることが多いと思います。

山内　さて、治療ですけれども、慢性化したものでは手を焼くことが多いのですが、まず第１段階として、標準的な治療としてはどういったものが推奨されているのでしょうか。

四宮　一般的に、最初に受診されて、坐骨神経痛の症状がある場合は、まず

非ステロイド性の消炎鎮痛剤を使い、同時にプロスタグランジン製剤、PGE１などを併用することが多いですね。

山内　いわゆる鎮痛剤、いろいろなものがありますけれども、やはりNSAIDsが一番効くような感じはあるのでしょうか。

四宮　効くのは麻薬系のほうが効くと思いますけれども、そういうものは使えませんので、基本的に使える薬を使って、それ以外にコルセットによりある程度固定をしたりとか安静をとったりすると、かなり軽減はできます。特別な薬を使うということは一般的には行われないですね。

山内　次の段階にいく前にですけれども、非専門医として、さらにもう少し痛みを軽減できないかというときには、どういった薬が推奨されますか。

四宮　いろいろと問診とかそういうことでお話を聞いて、痛みが原因でかなりうつのようになっているようでしたら、それに対して軽い抗うつ剤あるいは鎮静剤のようなものを使うこともあります。

山内　そういったものでうまくいかないときですが、痛みとしては、むろん激しいものから軽いものまで、かなり幅があるということでしょうが、次のステップにいくとすると、痛みが激しいものに対してということになりますか。

四宮　そういうことになります。しかも、ある程度の期間ずっと続いて、改善してこないという患者さんになると思います。

山内　その期間の目安はどのぐらいなのでしょうか。

四宮　決まった期間というのはないのですけれども、患者さんが耐えられる期間というと、通常は１カ月以上ずっと続いてくるとたいへん苦痛ですし、３カ月ぐらいになると、それこそ精神的にも落ち込んでくるのではないでしょうか。

山内　そのあたりを目安にして、次のステップになりますが、これは専門の先生方の領域になるかと思いますが、どういったことがなされるのでしょうか。

四宮　お話ししましたような薬とか安静、固定でよくならない場合は、脊椎・脊髄病外科指導医に紹介していただきたいと思います。そこでやることは、まず画像、MRIとか、単純のレントゲンなどの画像上で疑われる障害部位を決定し、それと臨床診断が合うことを確かめる。そうすると、多くは腰椎の５番の神経根、それ以外では仙髄神経の１番とか、第４腰神経根などが多いのですが、その疑わしい神経根を選択的に麻酔する。透視下で、神経を傷つけないように慎重に麻酔するわけです。この選択的神経根ブロックにより、半分ぐらいの人は、その後、長期間、痛みが軽くなることもありますし、

また、その神経根が障害を受けているということを確定診断できるわけです。

山内　治療的診断に役立つということですね。

四宮　そういうことです。

山内　逆に、この治療法のリスクはいかがでしょうか。

四宮　本当の専門医が慎重にやらないと針によって神経根を傷つけてしまうことがあります。傷つけると後遺症が残る可能性がありますので、やたらに行う手技ではないと思います。

山内　具体的な後遺症というのはどういったものなのでしょうか。

四宮　坐骨神経痛そのものはとれたけれども、あと尻から足にかけて痺れが残るとか、非常に不愉快な症状が残ったりします。

山内　痺れも確かに不愉快ですね。今度は治すのがたいへんになってくるわけですね。

四宮　そうなのです。そっちのほうがたいへんです。

山内　それが第２段階として、よく先端的な治療などで時々耳にしますが、内視鏡あるいは顕微鏡を用いた治療法を簡単にご紹介願えますか。

四宮　脊柱管狭窄症ですと、基本的に片側が悪いのですけれども、ただ、最初にお話ししましたように、ある程度反対側も変性が起こり、狭窄が起こっていますので、通常は両側の手術をします。手術では非常にプロフェッショナルな医師は、チューブを使った内視鏡で両側とも同じ皮切から、２㎝ぐらいですが、両側の除圧、すなわち神経根への圧迫をとることができます。現状では３～４㎝ぐらいの皮切を加えて、顕微鏡で低侵襲手術をする専門医のほうが多いかもしれません。

山内　この治療成績はいかがなのでしょうか。

四宮　疾患の原因についてはっきりとした確定診断を下したうえで、その部分を適切に除圧すれば、論理的には100％よくなるはずです。大部分の場合は確かに術直後は非常によくなります。ただ、原因が変性、すなわちある程度老化によるものですので、手術直後は完全に圧迫がとれたとしても、腰椎が経年的に変性を起こして再圧迫ということは当然ありうるわけですので、２～３割の方には何らかの狭窄症状が再発することがあります。

山内　そうしますと、高齢者では必ずしも勧められない、非常にひどい痛みのときは別として、あまり勧められないと見てよろしいでしょうか。

四宮　患者さんが後期高齢者であっても、仕事、自分の趣味とか日常生活とか、本当にできなくなった方に関してはお勧めいたします。「大丈夫です」と患者さんが言う場合は、それ以上は勧めないですね。

山内　内科などですと、いつから痛みがきたのか、はっきりしないという

感じの方もけっこういらっしゃるのですが、それほど日常生活にも支障はない。こういった方々では自然に少しずつよくなるということはあるのでしょうか。

四宮　コホートというか、経時的に見ていくスタディなどを見ていますと、50％ぐらいの方は特段、手術しなくてもよくなるということが報告されていますので、ある程度経過を見ることが大事だと考えます。特に症状が軽い人に関しては、経過を保存的に見るというのがいいと思います。

山内　これは痛みですので、かなり精神的なものが絡みますので、そういう意味では精神的なサポートをしてあげるというのも大事なことですね。

四宮　そうですね。楽しい生活をしていただくことが大事だと思います。

山内　ありがとうございました。