

腰痛の鑑別

東京大学整形外科准教授

竹下克志

(聞き手 池脇克則)

腰痛をきたす疾患として、変形性腰椎症、腰椎椎間板症、筋筋膜性腰痛症などの病名が記載されますが、これらの疾患はどのように鑑別されるのか、また腰部脊柱管狭窄症との関連についてご教示ください。

<岐阜県開業医>

池脇 竹下先生、腰痛をきたす疾患ということで、日常診療の中で患者さんの腰痛の訴えは多いのではないかと思います。整形外科のお立場で、まず腰痛の患者さんが来られたとして、どういうアプローチをされるのでしょうか。

竹下 腰痛はものすごく患者さんが多いので、すべての患者さんに精密検査を行うというのは実際的ではないと思います。幾つかの症状とか所見をもって、危険なものがあつた場合は、例えば血管性の病気とか、もしくは転移性の脊椎とか、そういったものが比較的ありますので、そういった患者さんを見逃さないというのが一番重要なことになろうかと思ひます。

池脇 血管性というと、私は内科医

ですけれども、むしろ我々がきちんと見分けないといけない疾患が腰痛の鑑別疾患の中にある。これはとても重要なところですね。

竹下 そうですね。

池脇 腰痛をきたす整形外科的な疾患というのが一番頻度的には多いのではないかと思うのですけれども、そういった患者さんに対して、症状の聞き方、あるいは理学所見を含めてどういうふうにして診断していかれるのですか。

竹下 かつては若い人の場合は、足を真っすぐに上げてみて、足に放散痛が出るかというチェックが一番有効だったのですが、現在、高齢者の方が多くなっておりますので、なかなか所見で取るのは難しいのです。むしろご本

人のおっしゃる症状が重要になるかと思えます。具体的には、足に響く痛みやしびれがあるかどうかというのが一番重要な整形外科的な病気のチェック項目になるかと思えます。

池脇 腰だけではなくて、足に響くかどうかということですね。

竹下 そうですね。

池脇 安静にしているときから痛いか、あるいはそうではなく、動いているときに痛いか、そういったものは最初に鑑別されるのですか。

竹下 極めて重要なチェック項目かと思えます。特に、腰痛に関して、同じ姿勢で痛いとか、もしくは姿勢が変わったときに痛いというような腰痛は、脊椎由来の痛みの方が比較的多い印象です。内科的な疾患とかになりますと、どんな姿勢を取ろうが、むしろ24時間痛いとか、そういった方が増えてくるような印象があります。

池脇 素人的な言葉で恐縮ですが、でも、ぎっくり腰、突然起こる、痛い、痛いというような。一般的に腰痛というのはそういうacute onsetで、そんなに長く続かない、そういう理解でよろしいのですか。

竹下 基本的にはその考えでよろしいかと思えます。特に、かなり痛みの強い患者さんの場合は、よくなるということ、励ますということは、患者さんの恐怖をやわらかくする意味では非常に重要なことかと思っています。

池脇 高齢社会に合わせて、そういった整形外科的な腰痛の疾患というものも多少変わってきていると思うのですが、主な疾患というところはどういうところになるのでしょうか。

竹下 腰痛はあまり細かい診断というのはなかなか難しいという現状があります。よく使われる言葉として、椎間板性の腰痛とか、筋筋膜性の腰痛というものがあり、我々はよく使うのです。ただ、実際に椎間板から痛いかどうかとか、筋肉から痛いかどうかというのは非常に判断が難しい方もいらっしゃいます。椎間板の腰痛というのは、実際、神経ブロックのようなことをしないと、なかなか診断がつかないといわれています。筋膜性の腰痛は、筋肉の圧痛とか、そこを痛がるから筋肉性の腰痛だろうということになるわけですが、実際には確定診断をするまでにはいかない方が多いのです。

池脇 なかなか難しいですね。ヘルニアでしたら、画像診断でヘルニアと、私などはそれでいいのかなと思うのですが、先生がおっしゃっていることは、ヘルニアがあったとしても、それが本当に痛みの原因かどうかというのは。

竹下 おっしゃるとおりだと思います。高齢者の方の場合は、MRIとかX線画像を撮りますと、ほぼ皆さん異常がありますので、それで痛いかどうかということはまったく別の問題になる

かと思うのです。

池脇 疾患ごとに、鑑別するポイントはあると思うのですが、そのあたり、都合のいいリクエストですが、簡単に教えてください。

竹下 やはり一番多いのは、先ほどお話しした筋筋膜性腰痛が多いのではないかと考えております。先ほどお話しした筋肉の硬結、もしくは圧痛がある。もしくは、運動時や同じ姿勢を取っていると痛くなる。そういったものが参考になるかと思えます。

池脇 変なたとえですけども、筋緊張性頭痛と同じような理解でよろしいのですか。

竹下 筋肉自体、よくいわれているのは、筋肉の疲労で例えば乳酸がたくさん増えるとか、pHが変わるとか、もしくは筋の内圧が上がるとか、そういったことがたくさん推測されていますが、基本的には筋肉の中の状態が病的な状態になって、不可逆的なことはあまり多くなく、可逆性の変化が多いのですが、痛くなるというかたちになります。

池脇 これも急激に腰痛として発症するというのが特徴ですか。

竹下 最近ですと大雪の降った日の翌日もしくはその次の日に、こういった筋筋膜性と思われる腰痛の方がたくさん外来にいらっしゃいました。

池脇 腰の筋肉にストレスがかかったことがきっかけになると考えてよろ

しいですか。

竹下 そう思っただけかと思えます。

池脇 筋膜性の腰痛にはどのように対処されるのでしょうか。

竹下 実は筋肉性の痛みというのは、これで治るという研究はあまりないと思っています。臨床としては、貼付剤などがけっこう効く方が私の印象では多いです。基本的には安静で治りますので、過労を避けていただいて、普段の生活を送っていただくということで自然に治るのが基本かと思えます。

池脇 一方で、椎間板症、いわゆる椎間板ヘルニア、あるいは最近、脊柱管狭窄症が増えているのではないかと考えているのですが、これに関してはどういうふうに診断をつけて、治療というところまでいかれるのでしょうか。

竹下 狭窄症のほうについて、患者さんがすごくいらっしゃるのです。そちらのほうでお話をさせていただきたいと思えますけれども、実は現在、日本で腰部脊柱管狭窄症という方がだいたい600万人ぐらいいるのではないかとされています。

池脇 多いですね。

竹下 多くの方が困っていらっしゃるのですが、実は腰部脊柱管狭窄症というのは必ずしも腰痛はないのです。腰痛のない狭窄症の方もいらっしゃって、我々の研究によると、痛みのない方が10~20%ぐらいいらっしゃ

います。しかし、それでも狭窄症の方がいらっしゃるのです。実は狭窄症というのは腰が痛いとは限らなくて、むしろ足の症状が必ずあるということです。

池脇 具体的に、足というのは、さっきおっしゃった、足に響くというか、あるいは歩くとき痛い。

竹下 典型的なものは間欠性の跛行と呼ばれるものでして、歩いていくうちにどンドンしびれがひどくなる。特に、お尻のほうから下腿の後面、大腿から下腿の後面から、典型的な方ですと、足の裏、足底部までしびれが走るということをおっしゃる方が多くなります。

池脇 血管による間欠性跛行と脊柱管狭窄症の跛行は具体的にはどういうふうにして鑑別されるのですか。

竹下 実は両方持っていらっしゃる方も時々いらっしゃるのです。一番典型的な鑑別として、腰椎から来る間欠性跛行は姿勢による影響があるといわれています。ですから、腰から来る狭窄症の方ですと、例えば前屈みにすると症状がとれるのです。自転車は姿勢は同じなのですが、負荷がかかりますので、血管性の跛行の方の場合には症状が出てしまうのですが、腰の

狭窄症の方の場合には自転車に乗った姿勢がむしろ腰にとってはいいので、あまり困らないという方が多くなってきます。

池脇 症状としては必ずしも腰が痛くはならない。次の診断ということになると、どういうふうに進められるのでしょうか。

竹下 私ども、実は症状だけで診断をしているのです。ただ、ほかの病気を鑑別しなくてははいけませんので、MRIで腰に狭窄があるかどうかはチェックします。腰に狭窄があるということ、今お話ししたような症状があれば、狭窄症という診断を我々はしています。

池脇 治療についてですが、手術するかしないかの見極めはどうやってつけておられるのですか。

竹下 実は、10年ぐらい経過を見ましても、悪くなる方は3割ぐらいなのです。ですから、基本的にはあまり手術を多くはお勧めしていません。ただ、狭窄症になりますと、自分がやりたい仕事やスポーツができなくなる方がいらっしゃいますので、希望のある方に限っては手術を受けていただくというかたちになります。

池脇 どうもありがとうございます。