

## 脊柱管狭窄症における間歇性跛行

日本赤十字社医療センター副院長

久野木 順 一

(聞き手 池脇克則)

腰部脊柱管狭窄症患者（動脈硬化を伴わない）における間歇性跛行の原因についてご教示ください。

(一定距離の歩行により出現する下肢痛について)

<兵庫県開業医>

**池脇** 腰部脊柱管狭窄症、最近が高齢の方でこの疾患が多いと思うのですが、間歇性跛行、歩くと足が痛い。しびれも入るかもしれませんが、どうしてそういうことが起きるのでしょうか。

**久野木** 高齢者が増えていますから、この病気はとも増えています。加齢的な変化で背骨のうち特に椎間板や椎間関節、靭帯の変性で、背骨の中の器が細くなって、脊柱管がまず狭くなります。その状態で立つ、あるいは腰を後ろに反らすと、神経の後ろにある黄色靭帯という靭帯がたわんで、より神経を強く圧迫します。歩行や立位によってこの圧迫が強くなって、ついには神経、馬尾（ばび）という神経の血流障害をきたすのが原因と考えられています。

**池脇** 決まった空間が体勢によってより狭くなってしまおう。

**久野木** そのとおりです。

**池脇** 立つという体勢があまりよくない。そして、圧迫が続く間に、神経だけではなく、血流障害も起こることによって最終的に間歇性跛行となる。

**久野木** そのとおりです。狭窄症による間歇性跛行を簡単に改善するためには、血流障害をよくするプロスタグランジンなどの薬の投与も有効です。

**池脇** 単純に狭窄症による神経圧迫で起こっているのに、どうして血流を改善することによって症状がよくなるのだらうと思ったのですが、血流障害も機序の一つなのですね。

**久野木** ファーストチョイスは薬物療法になります。もう一つは、姿勢性

表 間欠性跛行の鑑別診断

	神経性		脊髄性	動脈性
	馬尾性	神経根性		
跛行の状態 (1) 誘発	歩行（姿勢性要素あり）	歩行（姿勢性要素あり）	歩行（姿勢性要素のある例が多い）	歩行（姿勢に無関係）
(2) 症状性質	しびれ、冷感、灼熱感などの異常感覚	疼痛	重苦しい、だるい、つるなどの異常感覚 疼痛は特徴的でない	疼痛が主体
部位	下肢後面。両側性が多い。しびれの拡大や移動（sensory march）があることもある	下肢後面。片側性が多く、時に両側性	下肢全体：両側性が多い	下腿後面より足部、片側性
(3) 麻痺症状	多根性の運動・知覚障害、時には排尿障害が誘発されたり悪化したりする	単根性の運動・知覚障害	痙性麻痺が誘発されたり悪化したりする	なし
理学的所見 (1) 脊柱所見 (2) 緊張徴候 (3) 麻痺徴候  (4) 下肢動脈拍動	後屈制限が多い なし (-)から多根性の高度弛緩性麻痺まで多彩 正常	後屈制限が多い (-)か軽度(+) (-)から単一神経根の麻痺  正常	なし なし (-)から痙性麻痺まで  正常	なし なし なし  欠如(または弱気)
X線所見	脊椎症性変化、椎体のすべりなどあり	脊椎症性変化、椎体のすべりなどあり	異常でも無関係	異常でも無関係
決め手となる補助診断法	脊髓造影 MRI	脊髓造影 神経根造影・ブロック	選択的脊髓血管造影 MRI	動脈造影

(小林利男、菊地臣一。Current Therapy 1993より)

要因といいますか、脊柱管は腰を後ろに反らせたり、立ったり、歩いたりすると細くなります。逆に、座ったり、前屈すると太くなります。ですから、座ったり、前屈すると症状が急激によくなります。逆に長時間立っていたり、歩いたり、腰を反らすと悪化します。こういう姿勢性要因も脊柱管狭窄症による間歇性跛行の特徴です。

**池脇** どういうときにそういう症状が強くなるか、あるいはどういうときに改善するかは、後ほど日常生活の工夫のところでも触れられると思いますが、前屈みになったり、座ったり、自転車に乗るとよくなるといいますね。

**久野木** 自転車に乗っているときは多少前屈みになるので、狭窄症の方はわりとすいすい乗られます。

**池脇** 自転車は得意ということですね。歩くと足が痛くなるというと、当然、脊柱管狭窄症以外のものも一応念頭に置いて、鑑別しないといけない。

**久野木** そのとおりです。どのような疾患が含まれるかということ、一番大事なのは動脈硬化性の閉塞症です。ASOといわれますが、実は狭窄症の10%ぐらいの方に合併しています。この特徴は、背骨の姿勢とか、前屈、後屈と関係がないことです。とにかく運動負荷をかけると足が痛くなるのです。ですから、自転車に乗っていても痛くなります。その辺が鑑別になるかもしれません。

それともう一つは、高齢になると関節症、例えば股関節などの病気がありますが、それを合併していることがあります。股関節も歩いているとだんだん痛くなって、歩くのが辛くなることがあります。ただ、一般的には股関節とか関節症の場合は歩き始めから痛いのです。狭窄症の場合は初めはわりと歩けるのですが、5分、10分と歩いていると、だんだん症状が強くなって座り込んでしまう。こういう違いがあります。

**池脇** 痛みの起こり方が関節症と狭窄症では違うんですね。確かに股関節の疾患も多いですから、症状があるからといって狭窄症と決めつけしないで、よく話を聞く。場合によっては、レントゲンを撮るということですね。

**久野木** はい。あとは、関節をちょっと動かすと、それだけで痛みが出ますから、それでもわかります。

**池脇** なかなか臨床実地で関節まで動かすのは難しいですが、可能でしたら、ということですね。

**久野木** ちょっと動かしてみてください。

**池脇** ほかにはありますか。

**久野木** 最近すごく増えているのは骨粗鬆症です。骨がもろくなって、脊椎の圧迫骨折などを生じて、背骨が後弯といって曲がってくる病態があります。腰曲がりといいます。こういう方は背骨が前に曲がっているため背筋が弱くなっていて、支え、杖がないと

立位を維持できないのです。5分ぐらい歩いていると前につんのめるようになって、立っていられなくなります。この場合も腰痛が出るのですが、狭窄症のような特徴的な足のしびれとか冷感とか、そういう神経症状は出ません。そこで鑑別がつかますが、腰曲がりによる歩行障害はすごく増えています。鑑別としてはそんなところだと思います。

**池脇** 間歇性跛行も、歩いて足が痛いのが典型的かもしれませんが、よく足の裏までしびれるのはよくないといいますが。

**久野木** 実は狭窄症には、背骨、脊柱管の真ん中で圧迫される馬尾型というタイプと外側で圧迫される外側型という2つのタイプがあります。後者は神経根を圧迫されるので下肢痛が出ます。いわゆる坐骨神経痛のタイプ。前者は足全体がしびれたり、冷感があったり、そういう症状の違いが出ます。足底のしびれは、馬尾型の進行した側にみられ、治りにくいです。

**池脇** 脊柱管狭窄症だからといって、すぐ整形外科の先生にコンサルトする必要もないと思うのですが、脊柱管狭窄症の方というのはその後、どういう転帰になるのでしょうか。

**久野木** 狭窄症はすぐ治療しないとイケないわけではありません。というのは、長期予後をいろいろ調べてみますと、狭窄症の1/3ぐらいは自然経過

でよくなってしまふのです。不思議なのですが、そういう方が1/3ぐらいいます。それから、1/3ぐらいの方はよくなったり悪くなったり、だらだらと経過する。残りの1/3ぐらいの方は少しずつ悪くなっていくので、手術に至ることが多い。そうすると、手術が必要な患者さんは1/3から、せいぜい半分以下になります。あとの半分以上の方は保存療法といいますか、薬やりハビリや姿勢の指導で日常生活を送れることになります。

**池脇** 先生が今言われた姿勢の指導、おそらく日常生活でこういうことに気をつけなさい、という指導を先生方はされると思うのですが、具体的にはどういう指導でしょうか。

**久野木** まず痛みが強い場合、腰を反らすと坐骨神経痛、根性の痛みが強くなりますから、あまり腰を極端に反らすのはよくないです。逆に、腰を曲げると脊柱管がかなり広がって痛みが軽減しますから、まずいすに座って少し足を開き、腰を少しずつ曲げていただく。例えば10秒、20秒曲げて、それを数回行う。それから歩き出すとだいたい歩けるようになります。そうやって脊柱管を広げ、馬尾神経の血流をよくし、そういう状態で歩くと、たぶん倍ぐらいの距離を歩けるようになります。

**池脇** 主婦は台所の立ち仕事で症状を強くすることになると思うのですが、

痛みが起こらないようにする配慮はあるのでしょうか。

**久野木** 長時間、普通に立っていると、どうしても腰椎が過伸展、前弯というのですが、それが強くなって症状が悪化しやすい。腰の反り返り、アライメントと我々は申しますが、それを適切に保つ。10cmぐらいの高さの箱か台を置いて、片足をそれに乗せるのです。左右の足を交互にそれに乗せると、すぐ腰の負担が減って、症状も出にくくなります。10cmぐらいの、昔の電話帳や板のようなものを台にします。

**池脇** きちんとしたものを購入しなくても、ちょっとしたものを置いて片足を置けばいいのですね。

**久野木** 週刊誌10冊ぐらい積み重ねればいいかもしれません。

**池脇** あと、ヒトは1日の1/3ぐらい寝ているわけですが、寝ているのも、ある意味、腰に負担がかかりませんか。

**久野木** そうですね。腰というのは、逆に屈曲しても、今度は狭窄症以外の腰痛が出るのです。ですから、ほどほどの硬さのベッドを使う、あるいは布団を使うことと、適宜タオルなどを腰の下に入れたりして一番楽な状態を保つということだと思います。

**池脇** 前屈という体勢までとるのは難しいかもしれないけれども、工夫してみるといいですね。

**久野木** いろいろ工夫してみるといいと思います。

**池脇** 手術は専門的な領域ですから、それ以外にできることは何でしょうか。

**久野木** 簡単なコルセットみたいなもので一時的にはよくなりますが、長期的にはそれよりも体幹の筋肉を強くしていただく。昔の教科書に載っているような腹筋の訓練とか背筋の訓練ではなくて、いわゆる体幹の深部筋を鍛えるような方法で、あまり激しく前後屈しないで、力だけ入れてやるいろいろな方法があります。そういう方法で体幹の筋肉を強くするのがいいと思います。

**池脇** 骨だけではなくて筋肉も大事なですね。

**久野木** 大事ですね。

**池脇** 最後に、こういう症状が出たら整形外科に相談したほうがいいという目安はありますか。

**久野木** 先ほど申しましたように、どんどん悪くなる人は少ないのですけれども、急速に馬尾が障害された場合、排尿障害が来ます。排尿障害が来る場合には早めに専門医に見せること。そこまでいかになくても、足の力が急に弱くなって、つま先立ちができなくなるとか、あるいは下垂足といって足首がだらんとさがってしまう、スリッパが脱げてしまう、そういう状況でも早めに治療したほうがいいと思います。あとはそれほど急ぐことはないと思います。

**池脇** ありがとうございます。