



腰部脊柱管狭窄症

腰部脊柱管狭窄症は一つの疾患ではなく種々の症候の組み合わせの総称病名といえます。

病因は加齢にともない脊椎がずれたり（**腰椎すべり症**）、椎間板が膨らんだり（**椎間板ヘルニア**）、椎間関節が変形したり（**椎間関節症**）、黄色靭帯が厚くなったり（**靭帯骨化症**）により脊柱管が狭くなり、神経が圧迫され、神経組織の障害あるいは血流の流れが悪くなり、腰痛・下肢痛・しびれ・下肢の循環障害（冷感やむくみ）などが表れる病気です。

国内における推定患者数は580万人（40歳以上人口の6.6%）であり、腰痛などの愁訴を持つ人の80歳以上では男性65.8%、女性57.5%で腰部脊柱管狭窄症が認められます。

症状は大きく2つに分けて「**神経根型**」と「**馬尾型**」があります。神経根とは脊柱管から左右に下肢に向けて枝分かれする神経のことで、その神経の根っこを痛める**神経根型**は左右どちらかに症状があり、お尻・太もも・すね・足の一部に痛み（**坐骨神経痛**）やしびれが現れます。**馬尾型**は脊柱管内にある神経の束（馬尾神経）が脊柱管狭窄によって圧迫され、両下肢の広い範囲にしびれや感覚障害を生じ、ある程度の時間立ったり歩いたりすると下肢の痛みやしびれがひどくなり、腰かけたり、前かがみになって休むと痛みやしびれが軽減する症状（**間欠性跛行**）が特徴的です。神経根型と馬尾型が混合している場合もあります。

診断には前記の症状に加え、レントゲン検査や腰椎MRI検査で確定できます。鑑別診断に重要なのは「**末梢動脈疾患**」ですが、休むと間欠性跛行が改善するのは同じですが、**姿勢を前かがみにすることで改善**するのは腰部脊柱管狭窄症の特徴です。いずれも高齢者に多く、併発していることもあるので精密検査で診断する必要があります。

治療はまず神経根型も馬尾型も共通して言えるのは**安静**です。軽い症状なら良いのですが、腰に負担のかかる作業や運動は状態を悪化させることがあるので、特に急性期には注意が必要です。間欠性跛行は背筋を伸ばして歩いたり立ち続けると下肢の痛みやしびれが出るので、**少し前かがみ**になると症状が軽減します。神経根型で痛みが強い場合は**薬物療法**、**ブロック療法**が推奨されており、馬尾型は血流障害を改善する**内服薬**がお勧めです。また、近年神経に効く内服薬の選択肢が増え、効果もみられるようになっており、ブロック注射と併用することでかなりの割合で痛みが軽減します。

痛みが軽減すれば、弱ってしまっただ下肢の筋力トレーニングや腰の姿勢の注意、生活習慣の改善などの運動療法が必要になってきます。有酸素運動はウォーキングやジョギングよりエアロバイクが適当で、水中ウォーキングも過度の荷重がかからずお勧めです。そのほか継続できるように好きな運動をすることが大切です。それにより再発を防止することができます。

いずれの治療でも症状の改善が認められず、軽減してもまた再発する場合や、排尿・排便障害などの膀胱直腸障害が認められる場合は手術的治療が選択されます。合併症など全身状態に問題が無ければ高齢者でも安心して受けられる手術方法もあり、最近では90代の方でも低侵襲の手術をお受けになることも珍しくありません。

