

腰部脊柱管狭窄症について



はじめに

- **腰部脊柱管狭窄症(ようぶせきちゅうかんきょうさくしょう)**とは、**腰椎部の脊柱管(腰の神経が通っている部分)が狭くなることにより、神経や血流の障害が生じ、腰や脚に症状が発生する状態のことを言います。**



疫学

<発生頻度>

一般的に50歳以上からみられ、70歳以上の高齢者には、二人に一人の割合で発症される確率があると言われてしています。

<好発部位>

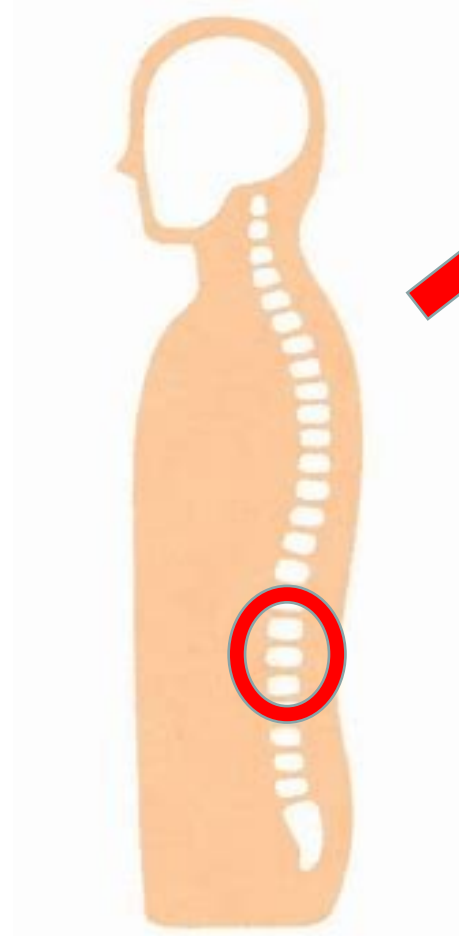
腰椎(腰の骨)のうち、上から4番目と5番目の間から発生する神経が障害されることが多いといわれています。



腰椎（腰の骨）について

腰は、曲げ伸ばし、ねじり、傾きの動きがみられます。

他にも腰椎には、身体の支持、動きの確保、神経の保護などの働きがあります。



腰椎を横切って見た図



腰椎を横から見た図

主な症状

- 1.間欠性跛行(かんけつせいはこう)
- 2.痛み
- 3.しびれ
- 4.麻痺
- 5.排尿・排便障害



- ★症状は片脚のみに出る場合と両脚に出る場合が見られます。
- ★一般的には片脚のみに見られる場合が多いといわれています。

間欠性跛行とは

- 歩くと腰から脚にかけて痛みや痺れが出現し、**一定期間の休息や前かがみの姿勢により症状が緩和**する状態をいいます。
- 歩ける距離は一定ではありません。
- 自転車をこぐ動作ではあまり症状はみられません。
- 足の筋力低下がみられる場合もあります。



腰部脊柱管狭窄症の原因

- **脊柱管（腰の神経の通り道）が狭くなることによる神経の圧迫が原因となります。**



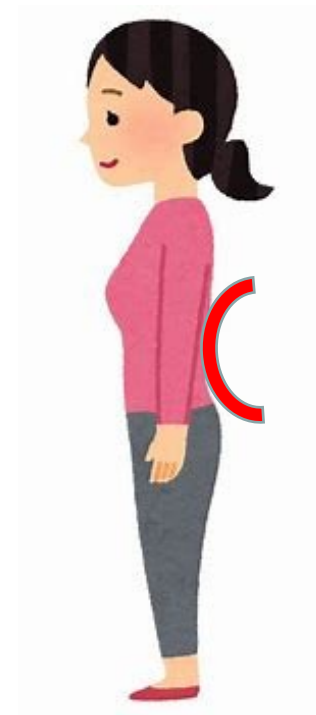
なぜ脊柱管が狭くなるのか？

- 加齢に伴い、上下の腰椎の間にある椎間板が膨らんだり、周囲の靭帯が厚くなってしまったり、骨が変形したりするためです。
- 他の腰の病気やケガなどの合併症でもみられます。
- 長時間の座りばなしや立ちばなしによる腰へのストレスの影響も関係します。

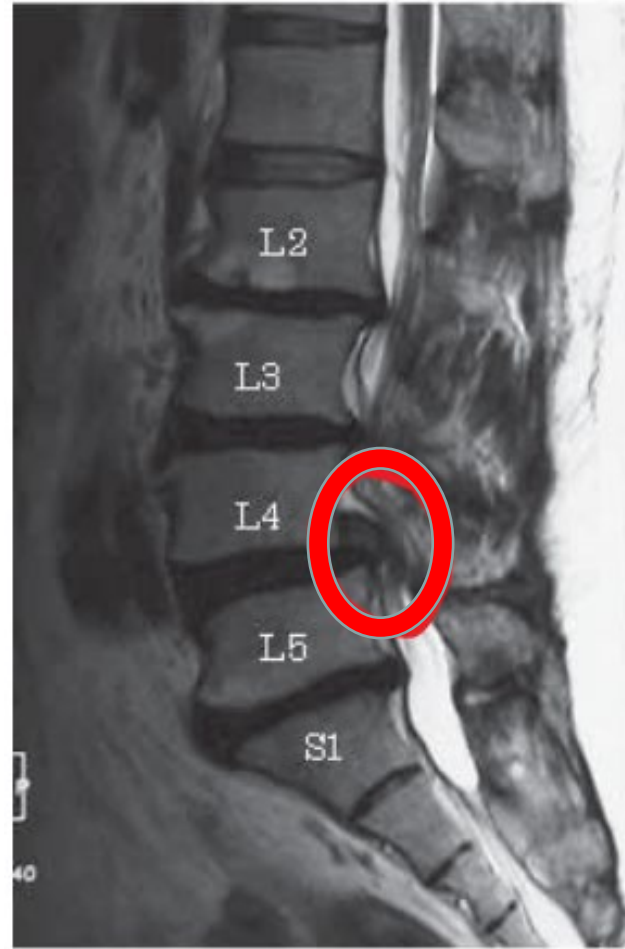
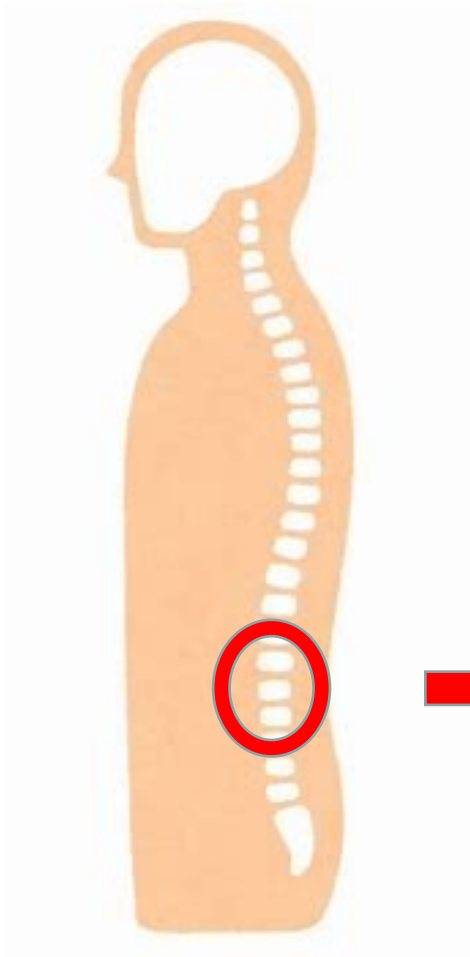


リスクと考えられる姿勢

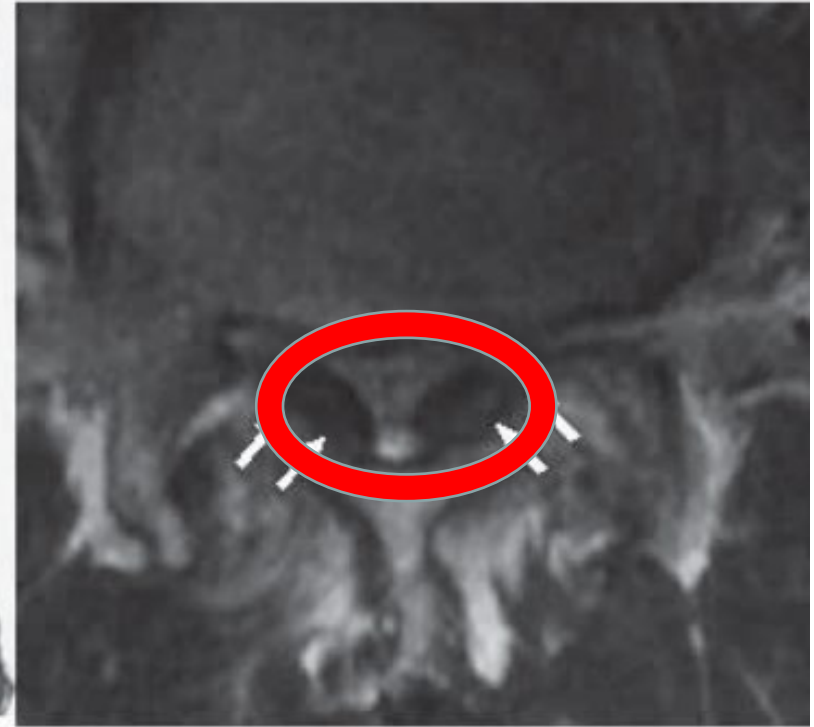
- 過度な反り腰
 - 長時間の座りぱなしや立ちぱなし
- などが影響します。



画像所見(MRI)



腰椎を横から見た図



腰椎を横切って見た図

※赤丸で囲ってある部分が神経の圧迫を指します。

診断基準

- 腰部脊柱管狭窄症診断サポートツール
- 日本脊椎脊髄病学会の診断ガイドライン

- 間欠性跛行の出現
- 反り腰姿勢でのお尻の痛みや足の痛みの増強
- 足を広げて歩く動作の出現

腰部脊柱管狭窄症診断サポートツール

評価項目		判定 (スコア)	
病 歴	年齢	60 歳未満 (0)	
		60～70 歳 (1)	
		71 歳以上 (2)	
	糖尿病の既往	あり (0)	なし (1)
問 診	間欠跛行	あり (3)	なし (0)
	立位で下肢症状が悪化	あり (2)	なし (0)
	前屈で下肢症状が軽快	あり (3)	なし (0)
身体所見	前屈による症状出現	あり (-1)	なし (0)
	後屈による症状出現	あり (1)	なし (0)
	ABI 0.9	以上 (3)	未満 (0)
	ATR 低下・消失	あり (1)	正常 (0)
	SLR テスト	陽性 (-2)	陰性 (0)

該当するものをチェックし、割りあてられたスコアを合計する (マイナス数値は減算)。
合計点数が7点以上の場合、腰部脊柱管狭窄症である可能性が高い。

ABI: ankle brachial pressure index, 足関節上腕血圧比

ATR: Achilles tendon reflex, アキレス腱反射

SLR テスト: straight leg raising test, 下肢伸展挙上テスト

腰部脊柱管狭窄症 診断ガイドライン

以下の4項目をすべて満たすこと

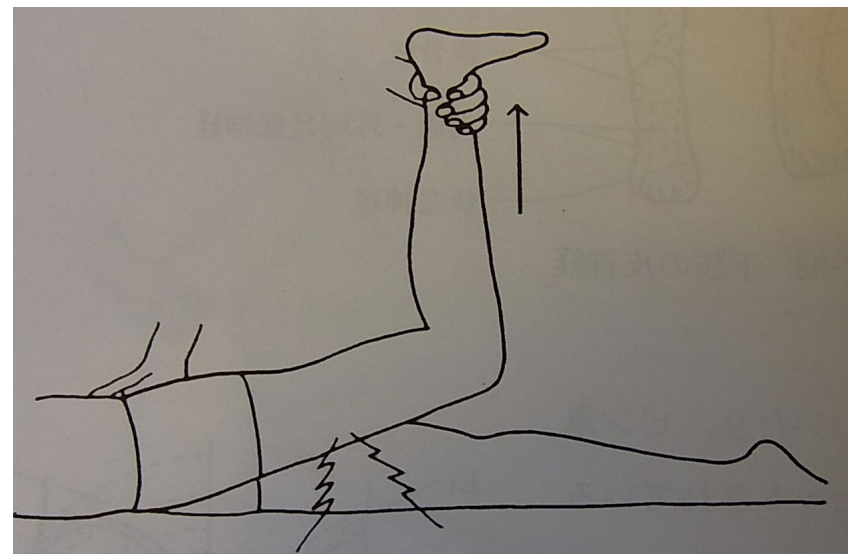
1	殿部から下肢の疼痛やしびれを有する。
2	殿部から下肢の疼痛やしびれは立位や歩行の持続によって出現あるいは増悪し、前屈や座位保持で軽快する。
3	歩行で増悪する腰痛は単独であれば除外する。
4	MRIなどの画像で脊柱管や椎間孔の変性狭窄状態が確認され、臨床所見を説明できる。

リハビリでの検査

リハビリスタッフが確認する場合は、

- 感覚検査
- 足の筋力の検査
- 神経痛の検査
- しびれの検査

などを行います。



治療内容

- 内服薬の投与
- 注射治療
- 牽引治療、電気治療
- 装具(コルセットなど)の使用
- 運動療法
- 手術療法

などがあげられます。



内服薬について

- 鎮痛剤
- 消炎剤
- 鎮痙剤
- 血液循環改善薬
- 漢方薬

などを投与します。



運動療法

ポイントとしては

- 腹筋や脊筋群などの筋力強化
- 過度の反り腰の予防
- 腰の可動性の改善
- 前かがみによる身体のこわばりの予防
- 背中 of 筋肉の柔軟性の改善

などがあげられます。



運動の一例



腰部のストレッチ



体幹筋のストレッチ



お尻のストレッチ

運動の一例



腹筋運動



体幹筋群の運動



背部・お尻の運動

動作指導

反り腰に注意します



物を拾う姿勢



物を持ち上げる姿勢



座る姿勢

手術適応基準

- 排尿・排便障害の出現
- 麻痺や痛みの増悪
- 歩くことが困難になる
- 運動療法や内服薬の投与、注射治療などで改善が見られない
- 症状により日常生活に著しく支障をきたしている

などがあげられます。



手術療法

1. 除圧術

→ 神経を圧迫している部分の骨や靭帯を部分的に切り取って、神経の通り道を広げる手術をいいます。

2. 脊椎固定術

→ 腰の不安定性が見られる場合に、除圧をした後スクリューやボルトなどで固定する手術をいいます。



手術療法

<除圧術メリット>

- 骨への衝撃が少ない
- 腰の動きが残りやすい

<除圧術デメリット>

- 過度な除圧による姿勢不良
- 除圧の不足による症状の残存

<固定術メリット>

- 腰骨の姿勢の矯正が可能

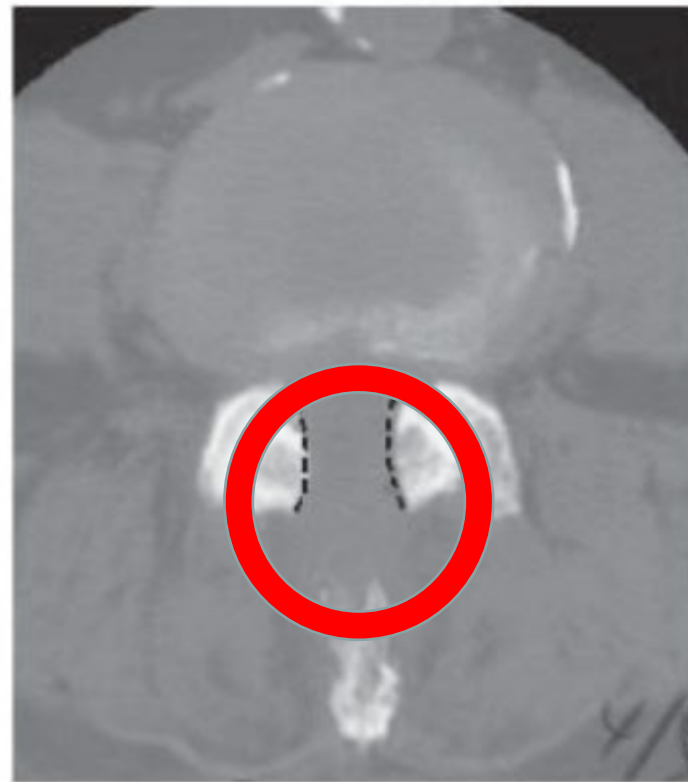
<固定術デメリット>

- 固定された骨の周囲に余分な動きが生じ、新たな症状が発現する場合あり

除圧術後（腰椎を横切って下から見た図）

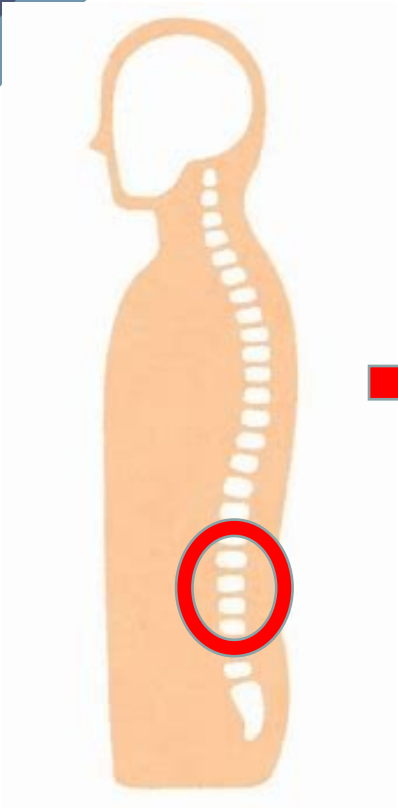


術前像

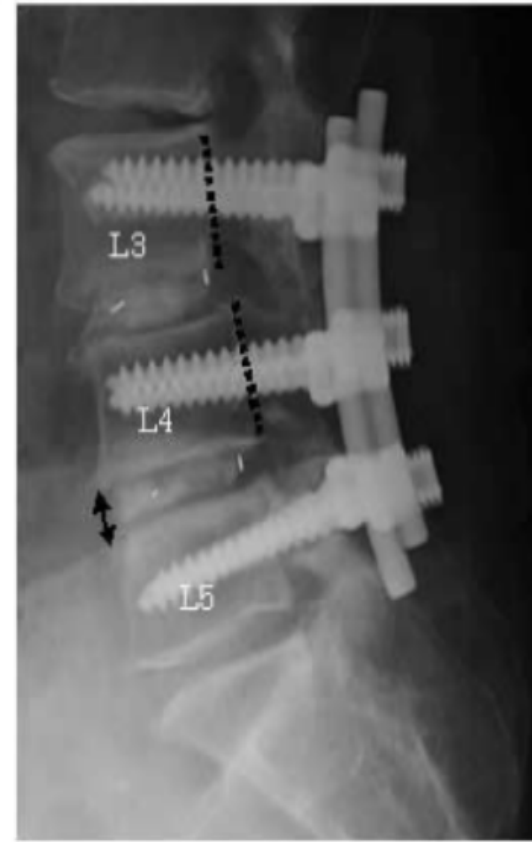


除圧術後像

固定術後（腰椎を横から見た図）



術前像



固定術後像

まとめ

- 症状がどのように出現しているのか確認します。
- 過度な反り腰の姿勢に注意します。
- 体幹筋群の筋力増強に努めます。
- 腰部への負担を避けます。
- 症状が進行すれば手術療法の適応になります。