

「腰痛」の話

—「腰痛 診療ガイドライン 2019」を中心に—

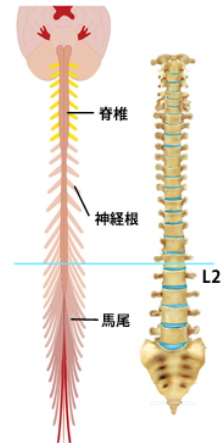
ヒトは、両手を自由に使うため、他の脊椎動物とは違い、四足から二足歩行という進化を遂げました。「腰痛」はその進化の結果、起こるようになったと言われています。

そもそも、「腰」の定義は国によって異なります。肋骨の下からお尻の上までを腰とする国もあれば、お尻を含める国もあります。日本では肋骨の下からお尻の下、すなわち「腰椎」のあたりです。

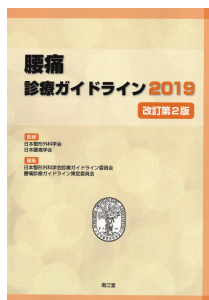
「腰痛」とは、あくまで「症状」を表す名称であり、「疾患名」を指すものではありません。腰部を中心とした部位に感じる痛みや張り、しびれといった不快感の総称です。「腰痛」には、「神経根」または「馬尾（ばび）」に由来する下肢の症状や関連痛と呼ばれる下肢痛を伴う場合もあります。（図 右）

日本における「腰痛」の患者数は約2800万人と推定され、日本人の8割以上が生涯において「腰痛」を経験するという。まさに国民病の一つと言えます。

図（上）：「脊柱管」には、脳から伸びている「脊髄」が通っています。「脊髄」は、体の末端、つまり末梢へ伸びる神経の枝を出しながら第1～第2腰椎のあたりまで伸び、その先は、馬のしっぽのように分岐します。この部分をその形状から「馬尾」と言います。「脊髄」から枝分かれした直後の神経は「神経根」と呼ばれ、椎体と椎体の間にできる左右の空間、「椎間孔」から体の末梢へと枝分かれしていきます。



「腰痛」には、原因が特定できる「特異的腰痛」と、原因が特定できない「非特異的腰痛」に大きく分けられます。



「腰痛 診療ガイドライン 2012」（初版）では、欧米の権威ある雑誌に発表された論文を引用し、「非特異的腰痛」が「腰痛」の85%を占める」と記載されました。これは、腰痛の確実な診断と治療法の選択が必ずしも容易ではないことを紹介したもので、一般国民への教育効果がありました。しかしながら、その原著では、おそらく85%程度は病理解剖学的診断を正確に行うことは困難とされていました。その根拠としては米国の総合診療医の情報を統合したものであるために、その正確性と詳細は不明でした。

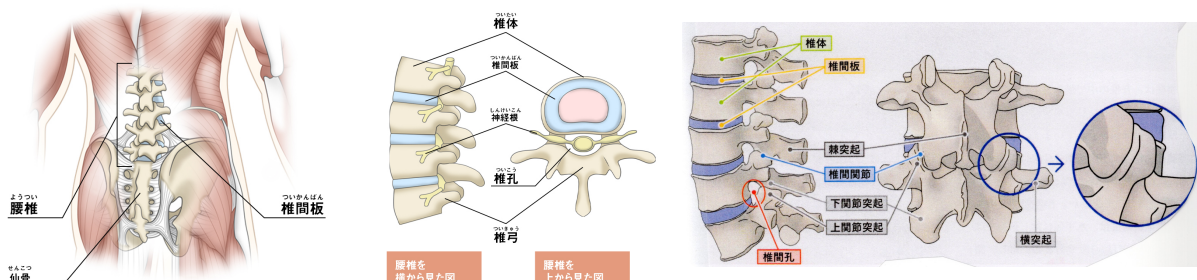
近年発表された本邦の整形外科専門医による「腰痛」の原因を詳細に調査した報告によれば、「腰痛」の原因の内訳は、椎間関節性 22%、筋・筋膜性 10%、椎間板性 13%、狭窄性 11%、椎間板ヘルニア 7%、仙腸関節性 6% などでした。75%以上で診断が可能であり、診断不明の「非特異的腰痛」は、逆に22%にすぎなかったとされています。いずれにせよ「腰痛の85%が非特異的腰痛である」という根拠は再考される必要があるとされています。今後の病態解明には広範な研究が必要とされます。

（「腰痛 診療ガイドライン 2019」から）

腰痛を引き起こす原因別による分類

原因は、脊椎由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性、その他に分類（表）されます。

「腰痛」は、椎間板、椎間関節、筋・筋膜等の脊柱を構成する数多くの解剖学的組織（図 下）からだけでなく、**神経や内臓疾患（尿路結石などの腎尿路系疾患、婦人科系疾患など）、血管（解離性大動脈瘤など）**など様々な疾患・外傷によっても「腰痛」が発症します。



*：「脊柱」は身体のアキとなる、いわゆる背骨のことです。「脊柱」は7個の頸椎、12個の胸椎、5個の「腰椎」、仙骨、尾骨が連なってできています。椎体の間に存在する「椎間板」は中心部の髄核と呼ばれるゼリー状の柔らかい組織と、その周囲の線維輪と呼ばれる丈夫な外層とで構成されています。脊椎の骨（椎骨）は、「椎間板」と腰椎の後ろにある2つの「椎間関節」（図 上：右）の3点で連結されており、「椎間板」は前方の、「椎間関節」は後方の荷重を支えています。「椎間関節」は緩く靱帯で繋がっていて、脊椎の動きをスムーズにしています。

脊椎と周辺運動器由来	神経由来
脊椎腫瘍（原発性・転移性腫瘍など）	脊髄腫瘍、馬尾腫瘍など
脊椎感染症（脊椎炎、脊椎力リエスなど）	内臓由来
脊椎外傷（脊椎骨折など）	腎尿路系疾患（腎結石、尿路結石、腎盂腎炎など）
腰椎椎間板ヘルニア	婦人科系疾患（子宮内膜症など）
腰部脊柱管狭窄症	妊娠
腰椎分離すべり症	血管由来
腰椎変性すべり症	腹部大動脈瘤
代謝性疾患（骨粗鬆症、骨軟化症など）	解離性大動脈瘤など
脊柱変形（側弯症、後弯症、後側弯症）	心因性
非化膿性炎症性疾患（硬直性脊椎炎、乾癬性腰痛など）	うつ病、ヒステリーなど

代表的な「腰痛」の種類（「日本腰痛学会」ホームページから）

腰椎椎間板ヘルニア

「椎間板」は中心部の髄核と呼ばれるゼリー状の柔らかい組織と、その周囲の線維輪と呼ばれる丈夫な外層とで構成されています。線維輪に亀裂が生じると中心部分の髄核が押し出され突出します。この病態が「腰椎椎間板ヘルニア」です。この突出した椎間板により神経が圧迫されることで痛みを生じます。「腰椎椎間板ヘルニア」では、もちろん「腰痛」を訴えることもあります。臀部から下腿にかけての疼痛が主体となります。好発年齢は20～40歳ですが、小中学生や高齢者が発症することもあります。

腰部脊柱管狭窄症

「腰部脊柱管狭窄症」は、神経の通り道である「脊柱管」がさまざまな原因で狭くなり、その中に包まれている馬尾、神経根が慢性的に絞扼され神経症状が生じた状態です。多くは「脊柱管」の後方にある黄色靱帯の加齢に伴う肥厚や、前方からの膨隆した椎間板などにより「脊柱管」が狭くなります。特徴的な症状は歩行時に下肢痛や痺れが徐々に強くなり休憩が必要となる状態で、間欠跛行（かんけつぱこう）と呼ばれます。腰を前に曲げたりしゃがむと症状が緩和することが多く、例えばショッピングカーを押しながら前傾姿勢で歩くことができたり、自転車などは乗れることも多いといわれています。「腰部脊柱管狭窄症」は遺伝的素因、加齢によるものがほとんどで、55～80歳代に多くみられます。

骨粗鬆症と圧迫骨折

「骨粗鬆症」とは、骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。日本には1000万人以上が骨粗鬆症といわれており、高齢化に伴いその数は増加傾向にあります。女性は閉経するとホルモンバランスにより骨を作る骨芽細胞と骨を壊す破骨細胞の機能のバランスが崩れやすくなるため、「骨粗鬆症」は女性に多くみられます。「骨粗鬆症」による「腰痛」は、ほとんどの場合が「圧迫骨折」に基づくものです。

「ぎっくり腰」（急性腰痛症）

「ぎっくり腰」とは、急に発症した腰の激しい痛みを指す通称で、正式には「急性腰痛症」と呼ばれます。重い物を持ち上げる、体をひねる、くしゃみなど些細な動作がきっかけで起こることが多く、その場で動けなくなるほどの痛みが特徴です。一般には椎間板に微細な亀裂が入った状態と考えられておりますが、椎間関節由来もあるなど、日常的な病気にもかかわらず病態がはっきりとは分かってはいません。

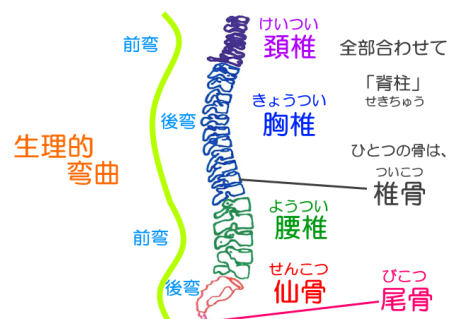
脊椎の周囲から来る腰痛（筋肉・内臓など）

年齢と共に腹筋、背筋や下肢の筋力が落ちると体の姿勢が悪くなり、「腰痛」の原因となります。筋量低下は「腰痛」の強度と相関するため、運動不足、肥満、生活習慣病による筋量低下は運動や活動性を維持することが最も重要となります。また、内臓疾患、特に女性は子宮、卵巣の病気が「腰痛」、下肢痛を起すことがあります。腰に問題が無い場合もあるので、遷延する場合にはあらためて検討することが重要です。

脊椎側弯症・後弯症

正常な「脊柱」を横から見ると生理的に湾曲（わんきょく）（図 右）をしていますが、前（あるいは後ろ）から見ると、ほぼまっすぐです。

これに対して正面から見て横に曲がっている状態を「側弯」と呼び、側面から見て後方凸に曲がっている状態を「後弯」と呼びます。「側弯症」のうち大部分は学童期の後半から思春期に発生しますが、思春期の「側弯症」は「腰痛」が出ないことが多いと言われています。また、加齢により椎間板や椎間関節等の障害、筋力低下、圧迫骨折、神経筋疾患などにより「後弯症」や「後側弯症」を生じ、慢性的な「腰痛」や立位での「腰痛」を生じることがあります。「後弯症」が進むと「腰痛」や歩行時の腰曲がりにより長時間の立位や歩行が困難となります。



図は、「脊椎手術ドットコム」ホームページ、「腰痛 診療ガイドライン 2019」＜南江堂＞、「McDavid」ホームページ、「日本腰痛学会」ホームページ、「成田崇矢の臨床 腰痛」＜運動と医学の出版社＞、ほんだ整骨院公式ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）

電話：0745-65-2631