

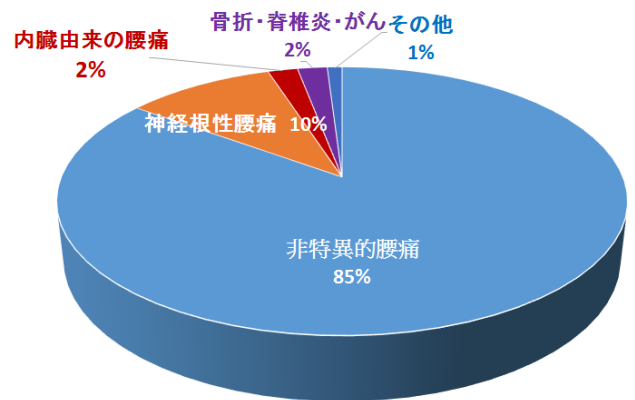
## 第 15 回 庄の原健康講座 「腰痛」

腰痛で悩んでいる人は世界中で 6 億人いると言われています。腰痛による経済的損失はある試算によれば米国では年間 7000 億円、日本では 3600 億円にのぼるとされています。この様に腰痛は世界共通の問題であり、欧米では行政が積極的に腰痛対策に取り組んでいる所もあります。

腰痛に対する考え方も最近では大きく変わっています。今回の講座は新しい考え方に基づいて腰痛を解説をします。

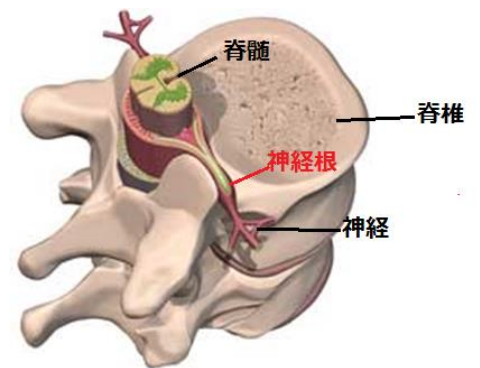
### I. 腰痛の原因

腰痛の原因とその頻度を右図に示しています。腰痛の原因として最も多いのが非特異的腰痛で全体の 80% を占めます。次いで神経根性腰痛が 10% です。その他には内臓由来の腰痛、骨折・脊椎炎・がんなどがあります。



### 神経根性腰痛

神経根性腰痛とは脊髄から出る神経の根元（神経根）が骨などによって圧迫されて起きる腰痛の事です。椎間板ヘルニアや脊椎管狭窄症が代表的な疾患です。



椎間板が後方へ突出し神経を圧迫

椎間板ヘルニア



脊髄が通る脊椎管が狭窄し神経を圧迫している

脊椎管狭窄症

### 内臓由来の腰痛

内臓からくる腰痛の主なものは膵炎、胃・十二指腸潰瘍、尿路結石、婦人科疾患、大動脈瘤、腹部臓器の悪性腫瘍などがあります。

### 非特異的腰痛

医師の診察および画像の検査（X線やMRIなど）で腰痛の原因が特定できないものを非特異的腰痛といいます。「原因が分からない」と言われると患者さんの中にはかえって不安になられる方がいらっしゃいます。

しかし、腰痛で「原因が特定できない」は「心配しなくてよい腰痛」という意味と解釈されて下さい。腰痛の大部分はこの非特異的腰痛です。

## Ⅲ. 腰痛診断の流れ

### ①問診・診察

まず注意深い問診・診察を行い、腰痛が**危険信号を有する腰痛、神経症状を有する腰痛、非特異性腰痛**のいずれかを見極めます。

### ②危険信号を有する腰痛の場合

危険信号を有する腰痛では癌や炎症など重篤な疾患が原因の事があるので、X線検査やMRIなどの画像検査を行います。

危険信号は下記の通りです。

**表1** 重篤な脊椎疾患(腫瘍, 炎症, 骨折など)の合併を疑うべきred flags (危険信号)

- 発症年齢 < 20歳 または > 55歳
- 時間や活動性に関係のない腰痛
- 胸部痛
- 癌, ステロイド治療, HIV\*感染の既往
- 栄養不良
- 体重減少
- 広範囲に及ぶ神経症状
- 構築性脊柱変形
- 発熱

\* HIV : Human Immunodeficiency Virus

### ③神経症状を有する腰痛の場合

注意すべき神経症状がある場合は X 線や MRI 検査を行い、原因疾患を明らかにして治療方針を決定します。

注意すべき神経症状は下記の通りです。

- 急速進行性または明らかな筋力低下
- 膀胱直腸症状（排尿・排便障害）
- 片側の下肢痛が腰痛よりも強い
- 足部や足指に放散する疼痛
- 同じ部位のシビレと知覚低下

### ④危険信号や神経症状のない腰痛（非特異性腰痛）の場合

腰痛の大部分がこの非特異的腰痛です。この場合は X 線や MRI 検査などの画像検査は行わず、まず鎮痛剤や運動指導などの保存的治療で経過観察を行います。4～6 週間保存的治療を行っても症状の改善がない時には画像診断を行います。

## IV. 腰痛の治療

### ①薬物治療

腰痛に対する薬物の有効性ははっきりしています。日本、国際共同研究（Cochrane）、ヨーロッパ（European）、米国（USA）が急性および慢性腰痛に推奨している薬物を下表に示します。いずれの薬物も副作用に注意する必要があるので、医師の指示に従って服用して下さい。

**表1** 急性腰痛に対する各薬剤の推奨度

	日 本	Cochrane <sup>1~4)</sup>	European <sup>7)</sup>	USA <sup>8)</sup>
NSAIDs (COX-2 阻害薬含)	◎	○	○	◎
アセトアミノフェン	◎		○	◎
抗不安薬		○	○	○
筋弛緩薬	○	○	○	○
オピオイド				○

◎：第一選択薬、○：第二選択薬

**表2** 慢性腰痛に対する各薬剤の推奨度

	日 本	Cochrane <sup>1~5)</sup>	European <sup>8)</sup>	USA <sup>9)</sup>	UK <sup>10)</sup>
NSAIDs (COX-2 阻害薬含)	◎	○	○	◎	○
アセトアミノフェン	◎			◎	◎
抗不安薬	○	○	○	○	
筋弛緩薬	○	○	○		
抗うつ薬	○		○	○	○
オピオイド	○	○	○	○	○

◎：第一選択薬、○：第二選択薬

## ②物理・装具療法

温熱療法は急性腰痛には短期的に有効ですが、慢性腰痛への効果ははっきりしていません。経皮的電気刺激療法の評価も定まっていません。牽引療法は腰痛に対しての有効性は認められていません。腰椎コルセットは腰痛そのものには効果はありませんが、機能改善には有用との報告があります。

## ③運動療法

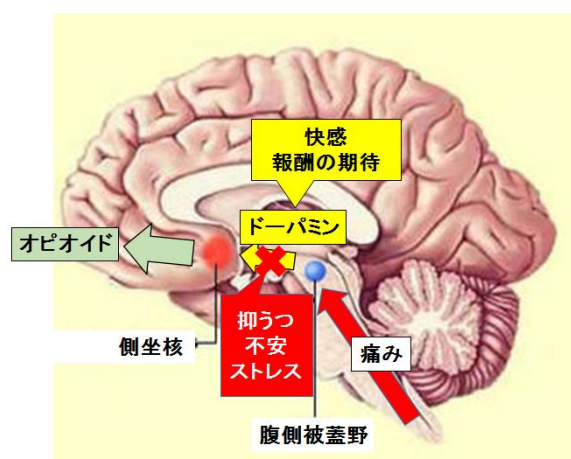
急性期の腰痛への治療効果は認められていませんが、慢性腰痛には有効な治療法と言われています。腰痛に対する運動療法は様々なやり方が提唱されています。その優劣は明らかではありませんが、慢性腰痛に運動が良いのは間違いありません。

## VI. 腰痛が長引く要因

非特異性腰痛は治る腰痛です。しかし、現実には長引いたり再発を繰り返したりする方が多いのが現実です。では何故、治るはずの腰痛が治らないのでしょうか。腰痛は骨や筋肉の異常で起こりますが、**長引く時は心理的要因や**

**社会的要因が関与している**と考えられています。

末梢神経から痛みの信号が脳に伝えられると、腹側被蓋野からドーパミンという物質が分泌されます。これが側坐核でオピオイドという物質を作らせます。オピオイドは鎮痛作用があり痛みをやわらげてくれます。腹側被蓋野からのドーパミンの分泌は快感や報酬の期待で刺激され、抑うつ、不安、ストレスで抑制されます。このため心理的もしくは社会的に不安やストレスがあるとドーパミンの分泌が低下し、そのためオピオイドが分泌されずに痛み



を強く感じてしまうのです。**腰痛が治らない方はまず自分になんらかの心理的、社会的要因がないか考えてみて下さい。**うつ病のある方がうつの治療をすると腰痛が改善する事は良くあります。

腰痛を悪化させる心理的・社会的要因の一部を以下に記します。腰痛が治らない方で該当する項目のある方は、それを改める様にして下さい。

1. 腰痛は有害で、ひどくなると寝たきりになると思っている（腰痛への恐怖心）。
2. 腰痛が治まるまで、通常の日常生活や仕事への復帰は出来ないと思っている。
3. 通常の日常生活・仕事へ戻すと腰痛は再発しやすいと思っている。

4. 腰痛は難治性の病気と考えている。
5. 腰痛には安静が第一と考えている（運動不足）。
6. 腰痛発症後より不眠がある。
7. 治療者や治療方法・医療機器に対する依存心が強い。
8. 社会復帰への意欲が少ない。
9. 経済的問題（生活保護や補償問題）を抱えている。
10. 治療者より安静を指示された。
11. 抑うつ状態にあり、楽しみを感じられなくなったまたは逆に普段から怒りっぽい。
12. 大きなストレスがある。
13. 配偶者や仕事の同僚が過保護。
14. 職場で必要とされていないと感じる、同僚が非協力的。

## VII. 腰痛の常識・非常識？

腰痛に対する考えは最近大きく変わってきています。これまで腰痛の診療で常識となっていたものが今では間違いとされている事もあります。

### ①腰痛の診断にレントゲンやMRI検査は必要？

すべての腰痛患者さんにレントゲンやMRI検査などの画診検査を行う事は推奨されていません。欧米のガイドラインでは危険信号や神経症状のない腰痛には画像検査は行うべきでないとしているものもあります。画像検査は危険信号のある腰痛、神経症状のある腰痛、非特異性腰痛で6週間治療しても良くならない人に行うのが適切とされています。

### ②MRI検査はレントゲン検査より有用？

医師のみならず患者さんもレントゲン検査よりMRI検査を好む傾向があります。MRI検査はレントゲン検査より詳細で正確な情報をもたらしますが、非特異性腰痛の初期診療でMRI検査を行ってもレントゲン検査よりも有益な事はなく治療コストのみが増えると報告されています。また、MRI検査では椎間板の種々の異常が検出できますが、これらの異常は腰痛のない健常者でも認められる事よりMRI検査で認められた異常が直ちに腰痛の原因とは言えません。

### ③腰痛がある時は安静が必要？

ギックリ腰など急性腰痛の時は無理して動く必要はありませんが、痛みが軽くなってきたら動ける範囲は動く様にしましょう。慢性腰痛に対して運動療法の効果は認められており、安静はむしろ腰痛に有害でとされ

ています。運動療法を行う際は、念のため主治医の許可を得てください。

## VIII. 腰痛の予防

腰痛の予防のための運動もいろいろ推奨されています。

その一つを紹介します。 [http://www.research12.jp/22\\_kin/docs/H&L.pdf](http://www.research12.jp/22_kin/docs/H&L.pdf)

## IX. まとめ

腰痛のある方はまず医師の診察を受け、危険信号を有する腰痛、神経症状を有する腰痛、非特異的腰痛のいずれかきちんと診断を受ける必要があります。前二者の腰痛であれば専門医と治療方針を話し合ってください。腰痛の大部分は非特異的腰痛です。非特異的腰痛は心配のいらぬ必ず治る腰痛です。しかし、腰痛が慢性化している時には心理的な要因が関わっている可能性が高いです。自分でそこを見つめなおす必要があります。慢性腰痛では安静は禁物です。出来るだけ運動を心がけて下さい。