

気仙医師会学術講演会 平成 27 年 2 月 5 日

演題名：日常診療に役立つ腰痛のはなし

岩手医科大学整形外科 土井田 稔

#### 略歴

昭和 59 年 3 月 神戸大学医学部 卒業  
昭和 63 年 4 月 米国テキサス大学リウマチ科留学  
平成 3 年 6 月 神戸大学医学部整形外科助手  
平成 14 年 4 月 神戸大学医学部整形外科講師  
平成 17 年 6 月 神戸大学医学部整形外科助教授（現准教授）  
平成 22 年 8 月 愛仁会高槻病院 副院長、整形外科・脊椎外科センター長  
平成 25 年 9 月 岩手医科大学整形外科教授

#### 講演の抄録

日本では超高齢化社会が到来し、65 歳以上の高齢者人口が総人口占める割合を示す高齢化率が 2013 年には 24.1%となり、岩手県では 28.7%と高く、大船渡市ではさらに高く 30.9%であり、今後年々高くなると予測されている。高齢化社会になり、日常診療において整形外科以外の一般臨床医が、腰痛や歩行障害を主訴に医療機関を受診される患者さんを診察する機会も少なくない。高齢者が歩行障害をきたす整形外科疾患として、転倒による大腿骨頸部骨折や脊椎椎体骨折などが多いが、特に誘引なく日常生活動作で徐々に腰痛をきたし歩行困難になる症例も少なくない。本講演では、一般臨床医にも知っておいてほしい腰痛疾患について、“日常診療に役立つ腰痛のはなし”として概説する。特に見逃してはいけない重篤な下肢麻痺を合併することの多い脊椎腫瘍と高齢者に多い腰痛疾患、さらに腰痛治療の最前線についても述べる。

#### 1. 整形外科の役割

平成 19 年国民生活基礎調査によると介護が必要になった主な原因として、関節疾患、骨折・転倒が 21.5%であり、脳血管疾患の 23.3%について多かった。平成 25 年の調査では、関節疾患、骨折・転倒が 22.7%、脳血管疾患が 18.5%と運動器疾患の障害による介護の割合が高くなっている。一方、要介護の割合でみると運動器疾患は 17.7%であるのに対し、脳血管疾患は 21.7%と高く、運動器の障害の重症度は高くなく、リハビリテーションなどの努力により介護の割合を減らすことが可能である。日本整形外科学会では、運動器の障害により

要介護になるリスクの高い状態として、ロコモティブシンドローム（ロコモ）を提唱し、簡単な日常生活の動作でこの有無をチェックすること、早期からトレーニングを開始することを提唱している。

## 2. 見逃してはいけない腰痛

腰痛で悩む患者さんの数は多く、H19年、H22年度の国民生活基礎調査では、男性では1位、女性では肩こりについて2位である。しかし、2012年に発刊された「腰痛診療ガイドライン」によると、「下肢症状を伴わない腰痛の場合、その85%では病理解剖学的な診断を正確に行うことは困難である」と記載されている。すなわち残り15%は見逃してはいけない腰痛であり、高齢者の歩行障害の原因となる腰痛疾患も含まれている。これらの危険信号としては、①時間や活動に関係のない腰痛、②発熱を伴った腰痛、③下肢痛を伴った腰痛がある。①では、前述の転移性腫瘍を含む腫瘍性疾患を考慮すべきである。②は化膿性脊椎炎があるが、高齢者では感染性動脈瘤との合併例もあり、注意が必要である。③は腰部脊柱管狭窄症と骨粗鬆症の偽関節に伴う神経障害などがあげられる。

### 1) 脊椎腫瘍

腰痛と歩行障害を主訴に受診される患者さんの中に単純レントゲン写真にて脊椎の椎体や椎弓に骨破壊性病変が認められることがある。内科的疾患や外科手術の既往のない患者さんも少なくない。脊椎腫瘍の約63%は転移性腫瘍であることが報告されており、高齢者ではこの割合が高くなる。808例の転移性骨腫瘍を調査した結果、原発巣は、肺癌20.0%、乳癌17.5%、大腸直腸癌8.9%であったと報告している。また、転移性脊椎腫瘍161例の調査では、肺癌34%、骨髄腫14%、前立腺癌12%と報告されている。一方、日本人における癌発生頻度では、胃癌が22%と最も高頻度であるが、肺癌は12%であり、頻度の高い癌の脊椎転移が多いわけではない。従って、脊椎に腫瘍性疾患をみた場合はこれらを念頭にいれて検査を進める必要がある。

### 2) 化膿性脊椎炎

高齢者や糖尿病、癌などで免疫機能が落ちている患者さんが、発熱を伴った腰痛を自覚した場合には、まず念頭におくべき疾患のひとつである。時には、椎体前方に感染性動脈瘤を合併していることもあり、MRIでは椎体前方の病変にも注意が必要である。

### 3) 腰椎椎間板ヘルニア

一般的に片側の下肢痛と腰痛を伴う頻度の高い疾患の一つである。最近では、

内視鏡視下の手術が可能になり、低侵襲での手術が可能である。

#### 4.) 腰部脊柱管狭窄症

高齢者において腰痛や下肢痛により歩行障害をきたす疾患で最も多いのが腰部脊柱管狭窄症である。紺野らの報告によると40歳以上の3.3%、約240万人が罹患していると報告されているが、国民の高齢化に伴いますます増加していくことが予測される。馬尾や神経根が圧迫されることにより間欠跛行をきたすことが特徴であり、血管性間欠跛行との鑑別が必要である。重症例では、膀胱直腸障害を合併し、下肢痛が強くなれば歩行困難となる場合がある。2011年に発刊された「腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン」によると、「軽度ないし中等度の腰部脊柱管狭窄症の患者で最初に薬物治療・その他の保存的治療を受け、2年から10年経過観察が行われた患者のうち約20～40%は最終的に手術が必要となる。手術を必要としなかった患者の約50～70%では疼痛が軽減する」と記載されている。すなわち、治療は保存的治療により軽快することが多いが、症状の経過や重症度により手術が必要となる。手術は除圧術と固定術を単独または併用して行われ、その術後成績は良好である。

#### 5.) 骨粗鬆症性椎体骨折

骨粗鬆症は骨吸収が骨形成よりも進んだ状態であり、閉経後の女性に多く、軽微な外傷で大腿骨や椎体の骨折をきたす危険性が高い。50歳女性が生涯で椎体骨折を起こす確率は37%という報告もある。また、大腿骨頸部骨折や椎体骨折では、骨折発生後の死亡の相対リスクが高くなることが報告されている。日本では、約1100万人の骨粗鬆症患者がいると推測されているが、治療を受けている割合はわずか20%であり、欧米に比較しても著しく低い。近年、ビスフォスフォネートやテリパラチドなどのPTH製剤が数多く開発され、薬物治療の進歩は大きく認められる。一方、骨折椎体が偽関節になり、体動時の強い疼痛や下肢神経症状により歩行障害をきたす症例もある。麻痺症状がなければ最小侵襲である経皮的後弯矯正術（バルーンカイフォプラスティ）により治療が可能である。脊髄や神経根を圧迫すれば下肢痛や下肢麻痺のために歩行が困難となるために後方からの除圧と固定術が必要となる。

### 3. いまどきの腰痛治療

腰痛ガイドライン2012によると、腰痛に対する薬物療法の有用性は、強い根拠に基づいて推奨されている。疼痛は、侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛に分類されている。その作用機序に基づいて、最近では、鎮痛補助剤として、抗てんかん薬、抗うつ薬、抗不安薬の有用性が報告されている。また、慢性腰痛に対

しては、運動療法の有効性も強く推奨されている。

#### まとめ

高齢化社会になり、整形外科医だけでなく一般臨床医の先生方も日常診療において、腰痛を訴える患者さんを診察する機会は少なくない。消炎鎮痛剤の投与や外用薬など疼痛に対する対症療法により軽快する症例は多いが、中には見逃してはいけない重篤な疾患が隠れている場合もある。体重減少、安静時痛、発熱、下肢痛などを症状に持つ腰痛は注意が必要である。転移性脊椎腫瘍、化膿性脊椎炎などは入院治療が必要であり、早期に整形外科専門医を受診させることが望ましい。