

November Special

腰の疾患

腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症



腰を傷めている人は多い。休めば治るものであればよいが、手術にいたるものもある。今月は、腰の疾患で代表的な腰椎椎間板ヘルニアと脊柱管狭窄症をテーマにした。前者では、内視鏡による摘出手術を年間300件行っておられる金田医師にその手術について詳しく聞いた。後者については、古賀医師に開窓術と固定術について解説していただき、「ただならぬ腰痛」への注意も上げていただいた。また陸上競技のトレーナーでもある安藤先生に腰痛患者への対応を聞き、陸上女子800m日本記録保持者の佐藤選手に椎間板ヘルニア手術からの復帰という自らの経験について語っていただいた。

1 腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡摘出手術 金田国一 P.6

2 腰部脊柱管狭窄症 古賀昭義 P.12 ——整形外科専門医受診のタイミングと治療法について

3 腰痛のアスリートへの対応 安藤心兵 P.16

• The Athlete's Voice

術後の日本記録樹立を支えたスタッフのサポート 佐藤美保 P.18

1

腰の疾患

腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡摘出手術

金田国一

医療法人永広会 島田病院 整形外科科長

近畿、大阪で内視鏡椎間板ヘルニア摘出手術（MED）が1位として報じられた島田病院。その整形外科医である金田先生に、MEDを中心に、腰椎椎間板ヘルニアに関してインタビューした。

「簡単」というイメージになったヘルニアの手術

——腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡手術件数が近畿、大阪で1位になったとか。

金田：特別なことを行ったわけではないのですが、私は当院に平成3年から勤務していますので、今年で16年になります。もともと当院は腰痛の治療で知られており、腰痛の患者さんが多かったということがあります。実際に手術にいたるのは全体の1～2割程度で、患者さんの数全体が多いので、手術件数も増えたというのが現実です。もともとは故・市川宣恭先生がダイナミック運動療法を実施されていて、運動療法によって腰痛からの現場復帰を熱心に行っておられました。その関係でヘルニアの患者さんもとくさん来院され、その後時代の流れで内視鏡手術が主流になり始めました。私も内視鏡の勉強を始め、実際に内視鏡手術を始めたところ、リクエストが多く、徐々に患者さんが集まり始めました。

——昔は手術が大変で入院も長い。

金田：16年前の当時では約6週間入院していました。手術は2～3時間も要していました。現在は、内視鏡を使った手術で、ふつうのヘルニアであれば40～50分くらいで終わります。入院も1週間くらいです

し、手術の翌朝から歩けます。昔は、3～4日間ベッドの上で寝たきりで、それだけに患者さんの負担もかなり大きかった。

一番早いのは和歌山県立医科大学で、術後5時間で歩行、つまり朝手術した患者さんが11時に手術を終わり、夕方の4時にはトイレに歩いて行くとのこと。そういうことは可能は可能ですが、当院では看護師さんに負担がかかるので、翌朝まではベッドで寝てもらっています。

——翌日は問題ない。

金田：問題ありません。逆にじっと寝ているのが苦痛になるくらいです。

——侵襲の度合いが低いから？

金田：そうです。また、当院では麻酔科の先生が非常に理解があり、全身麻酔をするという、通常は尿道に管を入れますが、男性はとくにそうですが、管を入れられると痛い。しかし、1時間もかからないような手術なら別に入れる必要はないということで、当院ではしていません。浣腸もしなくてよい。浣腸は患者さんにとっては、けっこう苦痛で、普通の人間であれば、朝起きてお腹の中に食べ物が入ったら反射的にお通じが出ます。それが手術の朝は、何も摂取できないから、なかなか便も出にくい。それで浣腸をするとその後気持ちが悪い。それをしなくてもいいというのです。また下着もはいたままでよい。これはとくに女性にはよいことでしょう。

——非常に簡単な手術というイメージですね。

金田：そういうイメージを持っていただくとありがたいです。内視鏡の手術と言っても特別に優れているというわけではなく、傷が小さいだけなんです。中で行っている



日整会認定スポーツ医でもある金田先生

ことは従来の場合と同じです。では何がよいかと言うと、患者さんの持つイメージです。手術というと怖いイメージを持ちますが、内視鏡と聞けば、怖さが多少薄れるようです。

もちろん、すぐに手術というケースはまれで、まずは内服薬で様子をみますが、それで症状が改善しないと、腰に硬膜外ブロック注射を数回行い、それで治らない人を対象に手術を行うことになります。ただ最近では以前に比べると手術になるタイミングが早くなった部分はあります。

——患者さんの要望もあると思いますが、手術適応は？

金田：麻痺があったり、その他重度なヘルニアの場合には即手術を行います。それ以外、ブロック注射を3回行って痛みが取れないようだったら手術を勧めます。

——昔に比べ手術までの判断が早い。

金田：そうですね。しかし、「このままでは治る見込みがありませんので、手術をお勧めします」と言っても、やはり「考えてきます」という人もいらっしゃいます。以前は、大阪市内にある大きな病院に行く人もいたようですが、最近では「内視鏡手術

腰部脊柱管狭窄症

——整形外科専門医受診のタイミングと治療法について

古賀昭義

医療法人トーイシン会
市谷八幡クリニック整形外科部長

今年、「腰部脊柱管狭窄症に対する後方手術の術後成績」という論文で第56回東日本整形災害外科学会学術奨励賞を受賞されたのが古賀昭義医師（論文は、日本大学整形外科 徳橋泰明准教授、同 龍順之助主任教授と共著）。古賀先生に、この論文で示されていること、また腰部脊柱管狭窄症について聞いた。

高齢者人口の増加に伴って腰部脊柱管狭窄症に対する手術は増加傾向にあるようだ。最近では、人気司会者のみのんたさんが腰部脊柱管狭窄症の手術を受け、短期間で職場復帰したこともあって、一般にもよく知られる疾患になった。高齢者に発症するもので、若年者にはほとんど起こらないが、元アスリートまた中高齢者アスリートの場合、腰椎椎間板ヘルニア同様、知識と適切な対応が求められる疾患である。

腰部脊柱管狭窄症の手術件数は増加傾向にあるとはいえ、術式の選択についてはまだ専門医の間でも議論があり、見解の一致はみられていないという。学術奨励賞を受賞した論文は、日本大学整形外科における1995年から昨年までの12年間の腰椎後方除圧手術を行い、2年以上追跡調査が可能であった89例（男性44例、女性45例、平均年齢60.2歳〔27～79歳〕）について、術後の成績良好群と、成績不良で再手術に至った群（再手術群）に分類し、成績不良因子と固定術の要否について検討したものである。その内容については、後述するこ

とにし、古賀先生にそもそも腰部脊柱管狭窄症とは何かから伺うことにしよう。

腰部脊柱管狭窄症とは

腰部脊柱管狭窄症の定義としては、図1に示したように黄色靱帯が腫れること（肥厚）による脊髄神経への圧迫が基本病態です。この黄色靱帯の肥厚は主に加齢に伴う変性によるもので、したがって高齢者に多いという特徴があります。

スポーツとの関連で、とくに若いときにスポーツをしていたから発症しやすいとは言えないと思いますが、腰椎分離症などがあり、腰椎の不安定性があると靱帯は肥厚しやすくなります。スポーツと関連づけるとしたら、こうした分離症のようなメカニカルな不安定性による影響はあると思います。しかし、若いときにスポーツを激しく行っていたから腰部脊柱管狭窄症になりやすいとは言えないでしょう。

腰部脊柱管狭窄症は、以下の3つのタイプに分けられます。

- 1) 神経根型：神経根が狭窄によって圧迫されているもの。片側性が多い。
- 2) 馬尾型：神経全体が全周性に圧迫されているもの。したがって両側性が多い。
- 3) 混合型：1)、2)の両方が混合しているもの。

腰部脊柱管狭窄症には、概念として腰椎椎間板ヘルニアも腰椎分離症も含まれてくるものです。ですから年齢が高くて、神経症状を呈しているのであれば、腰部脊柱管狭窄症と言ってもよいと思います。ほとんどの場合、年齢による変化で黄色靱帯が肥厚しているからです。

もう少し詳しく腰部脊柱管狭窄症につい



こが・あきよし医師

てみていきましょう。

図1に示したとおり、腰椎には、椎体があって、椎弓や棘突起があり、椎体と椎体の間には椎間板があり、脊柱の中に脊髄神経があり、そこから神経根が出ています。そして脊髄神経の後方にあるのが黄色靱帯です。これがどんどん肥厚してくると後方から神経を圧迫するようになります。そして椎間板は前方にありますから、椎間板が変性し突出するヘルニアがあると前方からの圧迫になります。先ほど述べたように、年齢が高い場合、もし椎間板が突出していても、黄色靱帯が肥厚しているケースが多いので、前からも後からも圧迫される脊柱管狭窄症的な概念が強くなってきます。

図2は腰椎椎間板ヘルニアで、ヘルニアによって神経が前方から圧迫されるという病態です。これはほとんど狭窄症の症状と一致しているので、年齢が高い人の場合にはその見極め、診断名が医師によって異なると思います。私の場合は、年齢が高く、神経症状を呈する症例は腰部脊柱管狭窄症として治療しています。

「ただならぬ腰痛」について

では、「腰が痛い」というとき、どういう腰痛なら医療機関（整形外科）を受診し

3

腰の疾患

腰痛のアスリートへの対応

安藤心兵

安藤接骨院、柔道整復師、
日本陸上競技連盟トレーナー

安藤先生は安藤接骨院での治療の傍ら、埼玉女子陸上部、平成国際大学女子陸上部、京セラ陸上競技部など陸上競技を中心にサポートしてこられた。また同氏の父、安藤啓太・同接骨院院長は、日本陸上競技連盟の第1期のA級トレーナーであり、長年日本体育協会アスレチックトレーナーも務めてこられた。

腰痛の種類と対応

通常腰の手術をした人が日常生活に復帰するのは、通常3カ月くらいの治療期間が必要になってきます。ですが競技レベルの話になると、さらに繊細なアプローチが必要となり、一般の人よりもさらに半年以上の経過を設けることが、競技選手にとっては大きなポイントになります。

日常生活において、腰に痛みを訴えている人に対しては、まず診察の際にどのような動作・姿勢のときに痛みがあるのかを細かく聞いていくことです。また一般の人で特徴的なのは、朝の洗顔時やズボンを穿く

ときに痛い、靴下を履くなど、前傾姿勢の際に痛みを訴えることがあります。競技選手の多くは、日頃の練習から下肢や腰に大きなストレスがかかるため、筋・筋膜性の症状を訴える人が多いという特徴があります。しかしごく稀に、脚のしびれはなくても筋力が低下していることに、本人が気づいていないという場合もあるので注意が必要です。このように腰の痛みと言っても、筋肉性や神経性の症状などその種類はさまざま、診察してからより詳しい検査が必要なのかどうかを見極める必要があります。

こうした腰痛を抱える人が日常生活から気をつけるべきことですが、たとえば寝る姿勢で、“横を向いて寝ないと腰に悪い”とか“固い布団に寝ないと腰に悪い”など、一般的に言われることはよくありますが、誰もが必ずしもそのストライクゾーンに当てはまるわけではありません。本人の感覚のなかで、一番にフィットするものを選択していくことでよいと思います。もちろん治療や予防に対しては、大前提として基本的な考え方はありますが、それでも本人が違和感を持つようであれば、無理をせずに他の楽な方法を選択するという臨機応変さが大事になっていきます。

最近はパソコンの普及などによって、長時間同じ姿勢の人が増えています。それがきっかけで腰の痛みを長引かせたり、再発させてしまう人もいます。ですから長時間同じ姿勢にならないように、時々ストレッチを行うなどして、腰や脚の緊張を和らげるとよいでしょう。またこれからの時期は気温が下がり寒くなってきて、足腰の保温をすることが腰のストレス軽減につながっていくので、季節や天候などによって工夫

をすることも大事になってきます。

術後の対応

実際に私が行っている術後、退院後のリハビリですが、第一に「絶対に頑張りすぎないようにする」ということです。リハビリに関しては特別なことは行っていません。競技選手も一般の方も、からだの構造は基本的には同じです。しかしながら、からだにかかるストレスの大きさは、当然競技選手のほうが大きいので、リハビリの際には痛みを悪化させないような配慮をしていくべきと考えます。

たとえば術後のリハビリで行う補強運動では、仰向けに寝た状態から、膝を曲げてからの腹筋を行います。このときの注意点は、腹筋以外に負荷がかからないように、角度をつけて起き上がらないことです。また体幹を捻るようなツイスト動作の場合、痛みがないようであれば半年以降を目安に腹筋を開始してもよいと思います。

実際は他にもさまざまなリハビリに関してのアプローチ方法がありますが、私はそれよりも重要なことが現場では見落とされていると感じています。現場に足を運び自分の目で選手を見て、よりよいアプローチを試考していくことが大事だと思います。

■佐藤美保選手の場合

西大宮病院（さいたま市大宮区）に私が勤めていたときに、呉盛光・同病院院長と、関純副院長、中西貴江氏・理学療法士が佐藤選手の治療に関わっていました（P.18～19のAthlete's Voice参照）。佐藤選手（ナチュリル）は下肢のしびれや、腰にも神経性の痛みがあり、日常生活も辛いという状況でした。術前でのSLR検査では、30°くらい脚を上げるだけで痛みがあるほどの症状で、MRI検査でもはっきりと大きな腰椎椎間板ヘルニアを確認できました。そして早く復帰したいという本人の希望もあり、即手術という決断になったのです。

術後当初は、1年後を目安に競技復帰を果たせればよいという気持ちでリハビリの



あんどう・しんすけ先生