

地域ニュース

痛み学入門講座

◆ 56 ◆



森本昌宏（もりもと・まさひろ） 大阪
 なんばクリニック本部長・院長。平成元
 年、大阪医科大学大学院修了。同大講師な
 どを経て、22年から近畿大学医学部麻酔科
 教授。31年4月から現職。医学博士。日本
 ペインクリニック学会名誉会員。

腰部脊柱管狭窄症

「腰部脊柱管狭窄症」とは単一の病名ではなく、多くの原因によって引き起こされる病態を総合したものである。その原因としては、先天性（発育性）、腰椎（背骨のうち腰部にあるもの）の変性（変形）、すべり症、椎間板ヘルニア、手術によるものなどが挙げられるが、変性によるものが最も多い。

脊柱管とは背骨の中央にある空間（頭蓋骨の下から尾骨までつながっている）であり、脊髄の容器の役目を果たしている。この脊柱管内部が骨や軟部組織の圧迫などによって狭くなることで、なかを走る脊髄（脊髄から骨の外に出る神経根、第1腰椎以下の馬尾も含めて）が障害を受ける。50〜70歳代で高頻度に見られていることから、高齢化社会を迎えた現在、大きな問題となっているのだ。

物理的な圧迫に加えて、血液の流れも障害を受けて酸素を十分に供給できなくなることで、

数分歩くと、続けて歩けない

神経根にむくみを生じることがも問題である。



れている3次元MRIでは、椎間孔（脊柱管からの神経根の出口）の状態を立体的に観察することが可能であり、診断的意義は大きい。この椎間孔の狭窄では、脊柱管狭窄一般ではあまり見られない特異的な症状（高度の痛みや間欠跛行、ケンプ徴候」と呼ばれる疼痛誘発試験の陽性化）を引き起こすことがある。

腰の痛みとしびれ、異常感覚、ぼうこう・直腸障害（頻尿や便秘）、男性では持続性勃起などを生じる。最も特徴的な症状は、「数分歩いたら、脚がしびれて、しばらく休まないと続けて歩けない」（間欠跛行と呼ぶ）である。なお、痛みは立位、腰を後ろに反らすことで強くなり、坐位や臥床、腰を曲げると軽快する。睡眠中にこむら返りを起こすことも多い。

ペインクリニックでは、鎮痛薬の処方に加えて、神経ブロック療法を積極的に行っている。まずはトリガーポイント注射、硬膜外ブロック（脊髄の背側にある硬膜外腔に局所麻酔薬と副腎皮質ステロイド薬を注入する）、次のステップとしては神経根ブロック（高周波による熱凝固）を選択することが多い。腰椎の異常が広範囲にわたっている場合には、脊髄電気刺激療法の適応を考える。

他覚的には、筋力、知覚、腱反射の低下がみられる。その他、診断にあたってはレントゲンやCT、MRI、さまざまな部位の造影検査を必要に応じて行う。なお、最近、広く用いら

お勧めしたい。

さて、腰という字は「こくつぎ」に「かなめ」である。体の要であり、バランスの要である。要に問題を抱えておられる貴方、ペインクリニック受診をお勧めしたい。