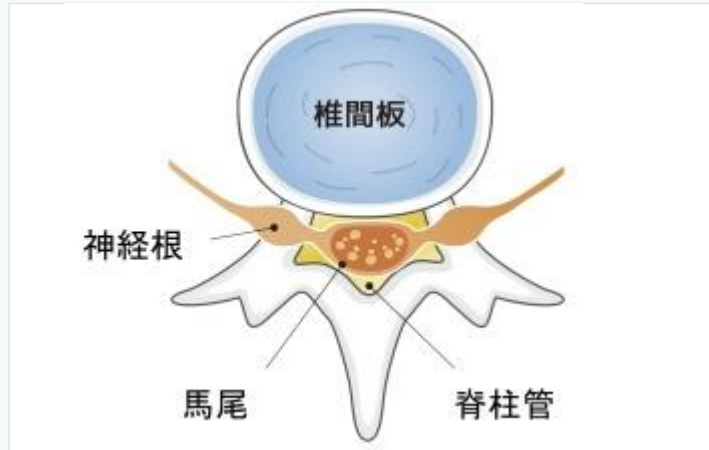




脊柱管狭窄症について

背柱の構造と「狭窄」の原因

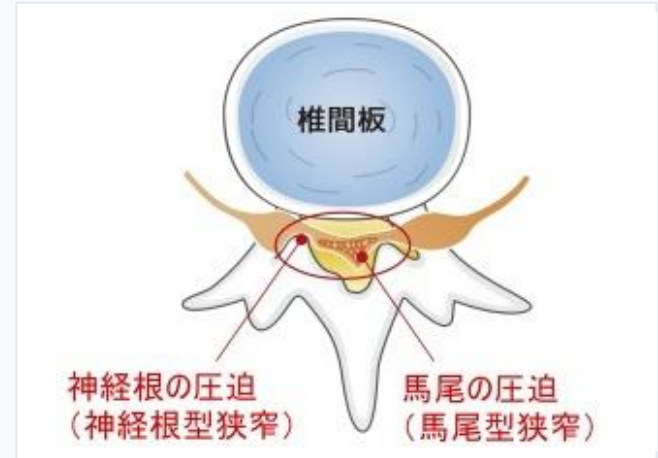
正常な脊椎



背骨の中には、神経が通るトンネルである「脊柱管」が広く確保されている

神経が圧迫されることなく、足腰への命令がスムーズに伝わっている

狭窄した脊椎

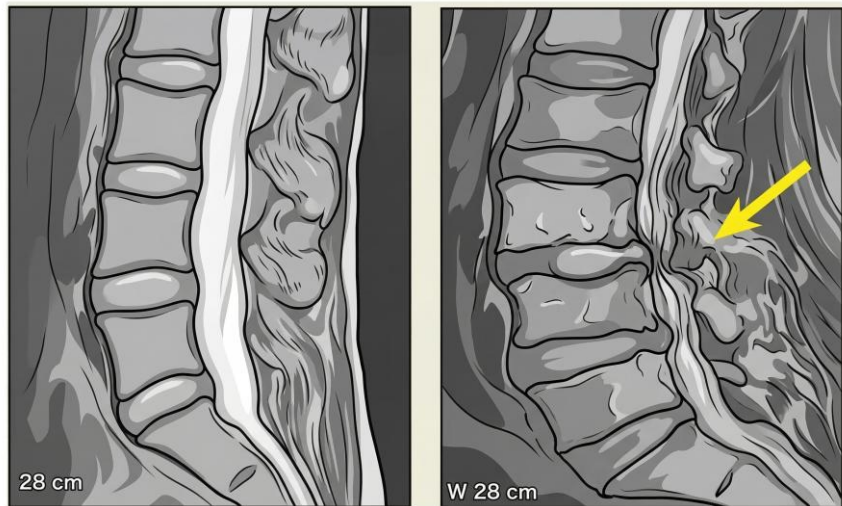


加齢により骨が変形したり、靭帯が厚くなったり、椎間板が変形してトンネルが狭くなる

狭くなった場所で神経が圧迫され、痛みやしびれが生じる

診 断

MRI画像だけでなく、実際の「困りごと」を重視



正常

腰部脊柱管狭窄症

診 察

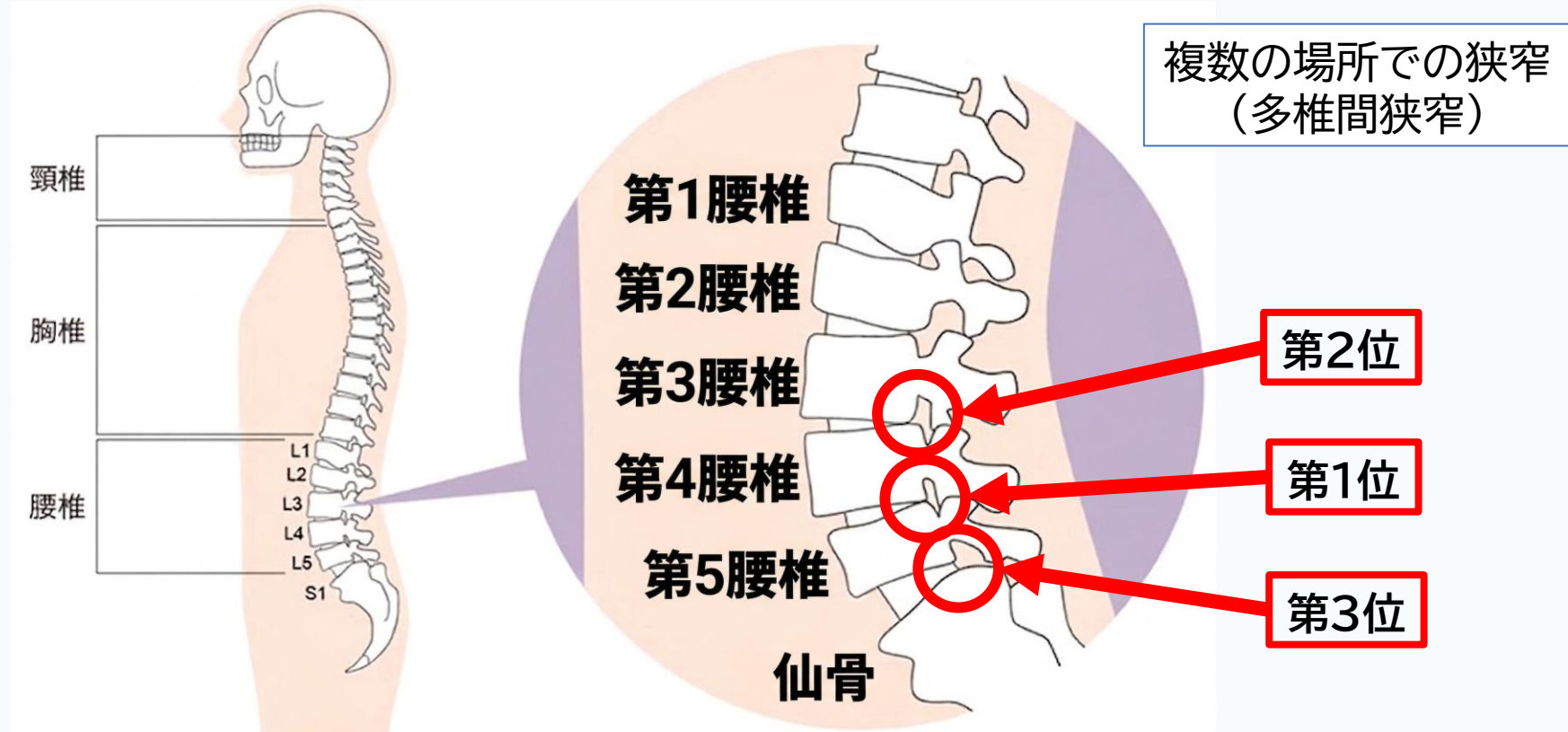
- ①「どれくらい歩けるか」「日常生活で何に困っているか」を詳しく聞く
- ②足のしびれや筋力の低下、反射の異常などを専門医が確認します。

◆画像上の狭窄があるだけでは「病気」ではない

◆画像所見と「足の症状」が一致して初めて、腰部脊柱管狭窄症と診断される

好発部位

脊柱管狭窄症は、腰部の「特定の場所」で起こりやすい！



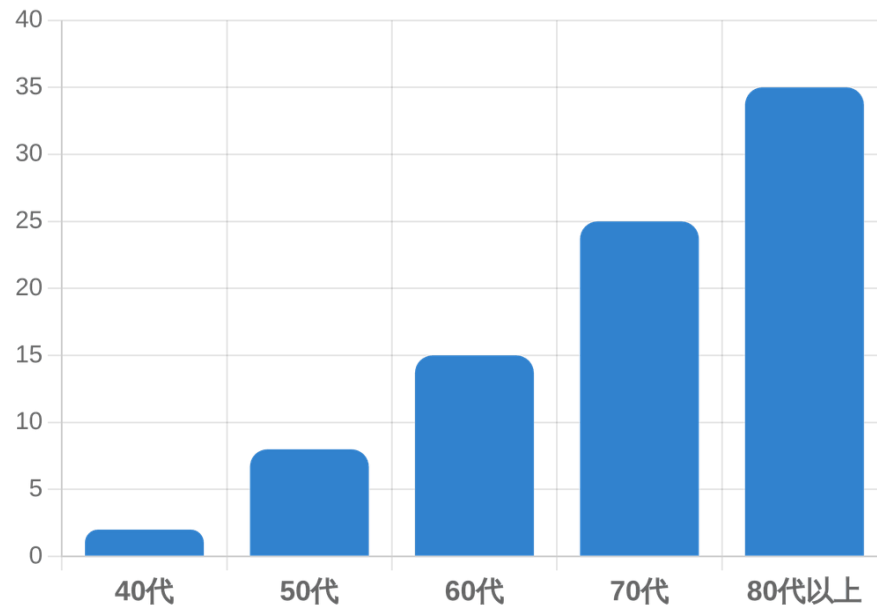
日本における現状：580万人の「国民病」

国内の推定患者数

580万人

- 50代から急増する傾向がある
- 高齢者の10人に1人が抱える疾患
- 「年だから仕方ない」と諦めないことが大切

年齢層別の有病率イメージ



最も特徴的な症状：間欠性跛行（かんけつせいはいこう）

「少し歩くと足が痛むが、休むとまた歩ける」というサイン



1. 歩行

しばらく歩くと足に痛みやしびれが出てくる



2. 限界

痛みが強くなり、歩き続けるのが難しくなる



3. 休息

前かがみで休むと、すーっと症状が消えていく



4. 再開

再び歩けるようになるが、また痛みが戻る

日常生活への影響




進行すると、連続して歩ける距離が「10分から5分へ、5分から1分へ」と言うように、徐々に短くなり、買い物や散歩などの外出が困難になる

日常生活の工夫：姿勢で痛みはコントロールできる



楽になる「前かがみ」




背中を少し丸めると、脊柱管が広がり神経への圧迫が和らぐ

-  自転車の運転
-  シルバーカー・カートの利用
-  椅子に深く座り、少し前傾する



避けたい「反り腰」

背筋をピンと伸ばしすぎると、脊柱管がさらに狭くなり、痛みが強まる

-  長時間の直立不動
-  重い荷物を持ち上げる
-  高いところの物を取る動作

保存的治療：薬とリハビリ

薬物療法

- **血流改善薬**
神経の血の巡りを良くし、しびれを和らげる
- **神経障害性疼痛治療薬**
神経の過敏な興奮を抑える新しいタイプの痛み止めです。
- **漢方薬**
体質に合わせて、足のつりや冷えを改善する

積極的なリハビリ

- **筋力維持**
腰を支える腹筋や背筋を鍛え、背骨への負担を減らす
- **柔軟性向上**
股関節周りのストレッチで、歩きやすい体を作る
- **物理療法**
温熱療法や電気療法で、筋肉の緊張をほぐす

◆手術の前に、まずは「切らない治療」から始める

◆個々の症状に合わせた「オーダーメイドの薬物療法」が主流

選択した治療と予後

保存的治療の予後

- 軽症～中等症の場合、約50～70%で症状の改善・維持が期待できる
- 狭窄自体は治らないため、加齢で症状が再燃・進行する可能性もある
- 症状が安定していれば、急激に悪化することは少ない

手術的治療の予後

- 最新の低侵襲手術では、80～90%以上で足の痛みが著明に改善する
- しびれは回復に時間がかかることがあるが、長期的なQOLは良好
- 短期予後: 痛みは劇的に改善。しびれは数ヶ月～1年かかることある
- 長期予後: 多くの患者が良好なQOLを維持し、稀に隣接椎間障害が発症

◆ 予後を左右する重要因子

治療開始のタイミング(神経損傷の定着)、体幹の筋力とバランス能力が特に重要

◆ 注意すべきサイン

膀胱直腸障害や進行性の筋力低下があるときは、即病院へ！