

あなたも名医!

ジェイメド
jmed ⑨7

井尻慎一郎

井尻整形外科院長
〔著〕

「いづに腰も診てほしい」と言われたら

プライマリ・ケア医のための

腰

痛

診

療

LOW BACK PAIN TREATMENT FOR PRIMARY CARE PHYSICIANS

日本医事新報社

1 急性腰痛は安静より少しずつ動いているほうが早く治る

- ▶「腰痛の治療に安静は必ずしも有効な治療法とはいえない。急性腰痛に対して、痛みに応じた活動性維持は、ベッド上安静より疼痛を軽減し、機能を回復させるのに有効である」「職業性腰痛に対しても、痛みに応じた活動性維持、より早い痛みの改善につながり、休業期間の短縮とその後の再発予防にも効果的である」(GL2012, p38-39)
- ▶長い間、医療界でも民間療法界でも、急性腰痛に対しては安静にするように指導されてきました。動く痛いので安静にするというのは人間に限らず動物でも同じです。身体のどこかが傷ついたり炎症を起こしたりしているときは、確かに安静にするのが最初にとるべき治療とも言えます。
- ▶しかし、急性腰痛に関しては安静にすればするほど、いよいよ動き出すときにまた強い痛みが生じてもう一度安静にせざるをえず、その痛みの恐怖から日常生活に戻るのがどんどん遅くなる傾向にありました。GL2012では急性腰痛に安静はよくないとされ、以降の治療に大きな変化がみられました。GL2019では少し表現が変わりましたが、やはり安静よりも活動性維持のほうが有用とされています。
- ▶「急性腰痛に対しては、安静よりも活動性維持のほうが有用である。一方、坐骨神経痛を伴う腰痛では、安静と活動性維持に明らかな差はない」(GL2019, p31-33) (推奨度2, エビデンスの強さC)
- ▶これに関して筆者は患者に、「あまり安静にしすぎると、初めて起きて動くときに激痛を生じてまた寝込むことになるかもしれない。腰痛があっても少しずつでも動いて活動するほうが痛みを小分けできる」と説明しています。肩関節周囲炎(いわゆる五十肩)でも、痛いからといって動かさないと、どんどん筋肉や靱帯が拘縮して、動かすときにますます痛みを感じるようになります。抗炎症薬の湿布や経口薬、注射などを利用しつつ、痛くても少しずつ動かしていくことで翌日には少し動くようになっていきます。
- ▶急性腰痛はドイツ語では「魔女の一撃(Hexenschuss)」とも言われるほど激痛を伴うことがあります。それでも少しずつでも動かしていくことで、より早く日常生活に戻ることができるのです。

急性とは限らないけれど、やはり安静にしたほうがよい腰痛

① 感染性脊椎炎〔化膿性脊椎炎あるいは結核性脊椎炎(カリエス)〕

- ▶脊椎椎体および椎間板などの感染は椎体がスポンジ状の海綿骨構造であり、椎間板に血行が乏しいことから、治癒させるのは簡単ではありません。適切な治療をしつつ、局所あるいは全身の安静が大事になります。2椎間くらいで小さくて感染が軽度の場合は、コルセットなどを装着しゆっくり立位歩行することも可能ですが、炎症が強い場合はベッド上安静や硬性コルセット、あるいはギプスベッドなどが必要になることがあります。
- ▶30年以上前には感染性脊椎炎に手術で固定する、特に金属を挿入して固定することは禁忌でしたが、現在では感染巣に触れずに上下の健常椎体同士で金属固定する手術で、

2 診察方法

- ▶ 右利きの検者に対して、右腰痛と右下肢痛の患者を想定しています。

(1) 患者の歩き方や表情などを観察する

- ▶ 診察は患者が部屋に入ってくる時から始まっています(図2, 動画1)。歩くのもままならない様子や苦悶様の表情などの強い腰痛や小刻み歩行, 麻痺性歩行の有無を確認めます。



【動画1】

図2 入室

- ▶ 歩き方が小刻みでぎこちなく、同時に表情が仮面様の場合はパーキンソン病を疑います。パーキンソン病あるいはパーキンソン症候群の患者が歩行障害や腰痛で整形外科外来を受診することは案外多いと感じます。筆者のクリニックでも開業以後25年間で、30人以上の患者に対してパーキンソン病あるいはパーキンソン症候群を疑い、神経内科を紹介して初めて診断がついています。

(2) 患者を座らせ診察

① 腰部の肌を診る

- ▶ 必ず最初にベッドに脚を垂らして患者に座ってもらい、下着をめくって腰部の肌を診ます。带状疱疹の場合は赤い水疱が肋間神経、大腿神経や坐骨神経などに沿って出現することがあり、肌の直接観察は必須です。ただし、带状疱疹でも罹患後2〜3日は水疱が出ないため、見逃しがあります。
- ▶ 診察室で診察する場合は、患者が女性なら年齢に関係なく、女性看護師か女性スタッフを立ち会わせておきます。後でセクハラと言われないためにも、女性の診察を決して1人だけで行わないことがきわめて重要です。
- ▶ さらに、患者が腰痛を感じる部位(左右が痛む場合はその中央)にX線用に短い鉛線(ハンダゴテ用など)のマークをテープで貼り付けておくと、後でX線写真を見るとどこが痛いのか集中して観察できるので、診断の精度が高まります(図3, 動画2)。



【動画2】



図3 座位で痛い部位にマーキング

②前屈と後屈をしてもらい、どちらのときに腰痛を感じるかを調べる（動画3）

▶主に腰椎を前屈して痛む場合は、椎間板ヘルニア、圧迫骨折、椎間板の亀裂などが原因として考えられます（図4）。後屈して痛む場合は、椎間関節性、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離症などを想定します²⁾（図5）。私見では、前後屈ともに痛み、痛む部位が上下に長い場合は筋肉性と考えています（図6）²⁾。



図4 前屈

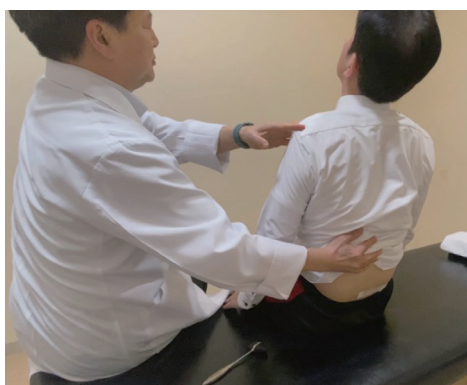


図5 後屈



【動画3】

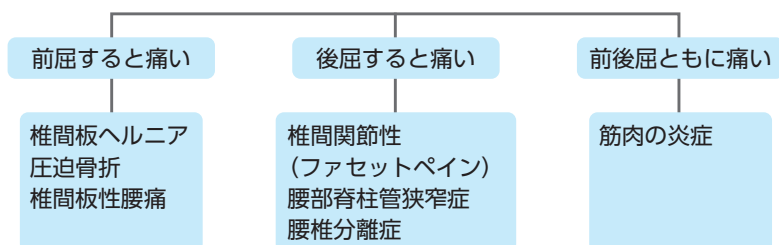


図6 腰椎の前後屈による鑑別

（文献2より作成）

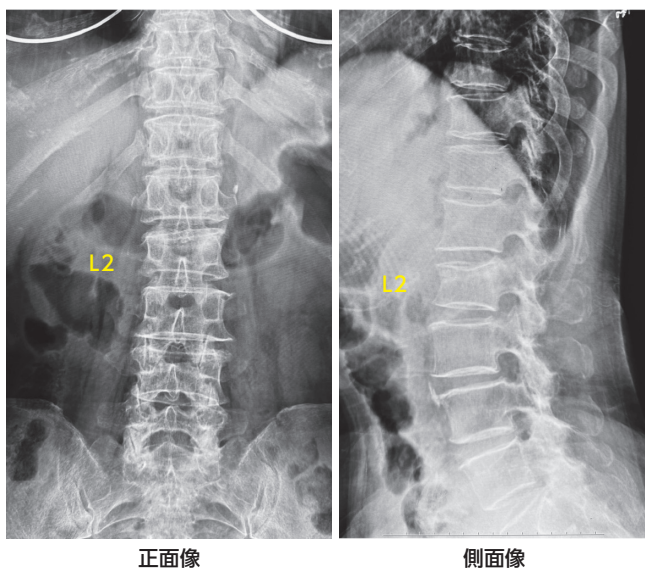


図3 72歳女性，L2骨折（転倒4週後）X線像
側面像でも椎体高の減少がみられ，椎体上部にはカルシウム沈着が生じている

② 腰椎側面像

- ▶ 腰椎すべり症などのアライメントの異常，椎間板の幅，椎体の幅（骨折などの有無），透亮像，硬化像，椎体辺縁の輪郭のシャープさなどを確認します。転移性骨腫瘍であれば，異常像は1椎体に局限して椎間板に及ばないことがほとんどですが，化膿性や結核性の感染性脊椎炎では，椎体と椎間板，あるいは2椎間にわたって異常があることが多くみられます。
- ▶ 椎体骨折は側面像で見やすいのですが，正面像で説明したように，椎体の左右どちらかだけが骨折した場合には，側面像では椎体の高さが正常に見えることがあるので注意が必要です。必ず正面と側面の2方向で判断します。

③ 腰椎斜位像

- ▶ 腰椎椎弓部分の，いわゆる「スコッチテリア犬の首輪像」があるかないかで腰椎分離症の有無をチェックします。腰椎分離症はX線側面像でみられることもありますが，逆に斜位像でもはっきりしないことや，片側分離症の場合もありえます。確定診断にはCTが有用です。
- ▶ 斜位像で腰椎椎間関節とその間隙がよく見えるので，椎間関節の骨棘や関節裂隙狭小などの変形性変化を見ることができます。
- ▶ 筆者は胸椎や腰椎のX線検査を行うときに，患者が痛がる部位にハンダゴテの鉛のマークをテープで貼りつけています。前述した関連痛で実際の病変部位と体表で痛む部位がずれることはしばしばありますが（第6章，図8参照），それでも痛む部位をX線上にはっきりと示すことができるので，今まで数多くの情報が得られてきました。

- ▶たとえば、図4の27歳男性の右腰痛のX線写真では、患者は腰を捻って受傷し、下肢症状はなく、前屈では腰痛が出現せず、後屈で右腰部に痛みが再現することと、左前斜位像で鉛のマークが右L4/5 (L3/4もありうる) の椎間関節部位にあることなどから、痛みの原因が右L4/5間の椎間関節(ファセット)の捻挫であることがわかります。
- ▶学会発表や論文用のX線写真に鉛のマークはないほうがよいでしょうが、実際の診察現場ではマークをつけたほうが有用であることがしばしばです。X線で骨折がみられても、腰痛の部位がその骨折部位と大きく離れている場合、骨折が古い骨折であり今回の腰痛の原因ではなく、今回の病因は別にあることがわかることもあります。
- ▶腰部の左右両方に痛みがあるときは、鉛のマークを中央に貼りつけて、X線像を見るときにマークの左右に原因を探そうとしています。

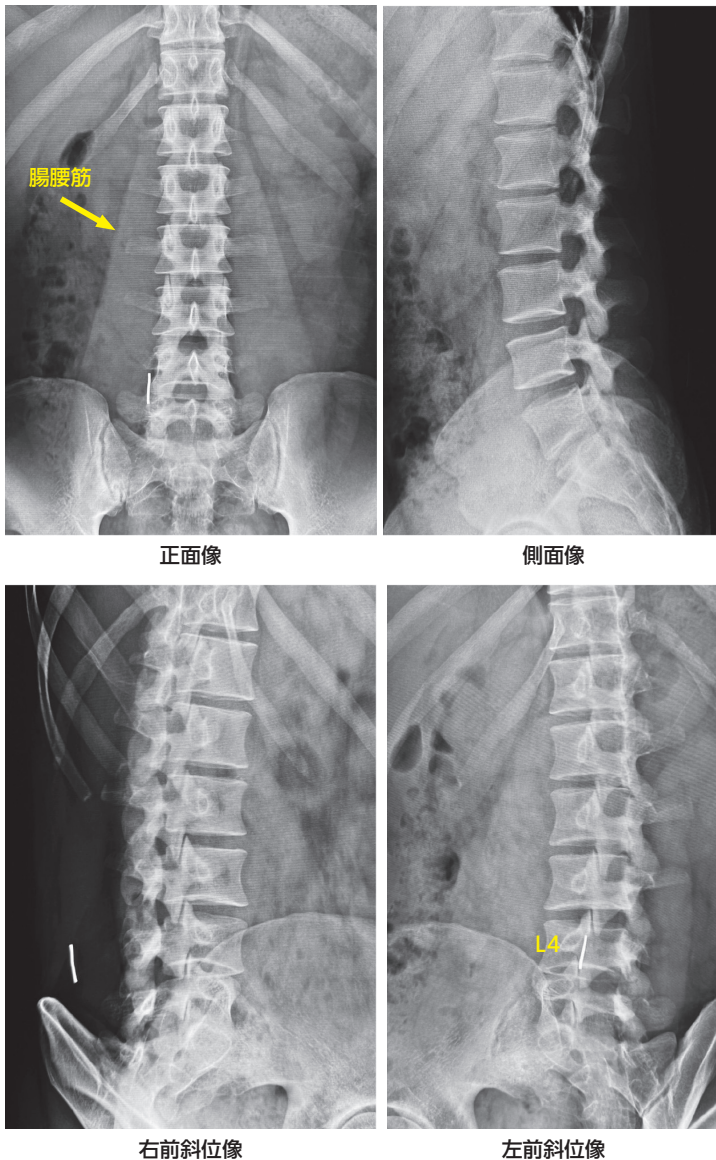


図4 27歳男性，右腰痛
左前斜位像で鉛のマークがL4とL5間 (L3とL4かもしれないが) の右椎間関節部にあり，この椎間関節痛であることがわかる。正面像で腸腰筋陰影が綺麗に描出されている

▶ 火事に例えれば、消火を担うのがNSAIDsであり、火事はあっても見えなくする、気がつかなくする薬剤が2以下の鎮痛薬と言えます。しかし腰痛が長引き、局所の炎症が治まっているはずなのに痛みを感じる場合、つまり慢性疼痛の場合は、2以下の鎮痛薬を投与することになります。

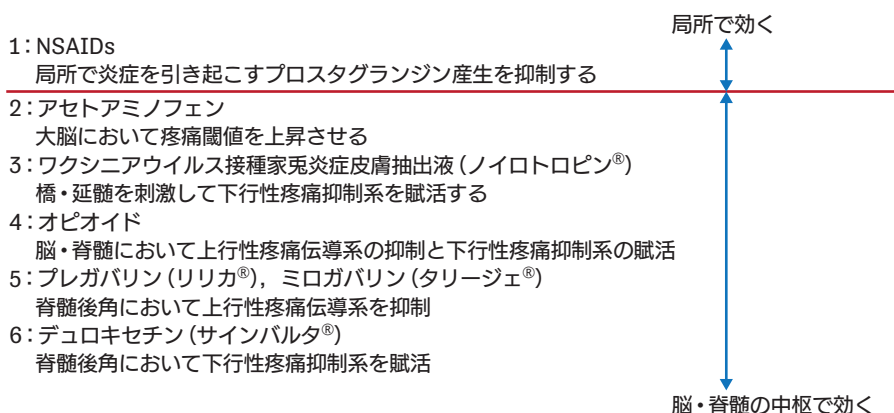


図16 鎮痛薬は機序により2種類に分類される

▶ 筆者の3種類の疼痛に対する各種鎮痛薬の使いわけを示します (図17)。

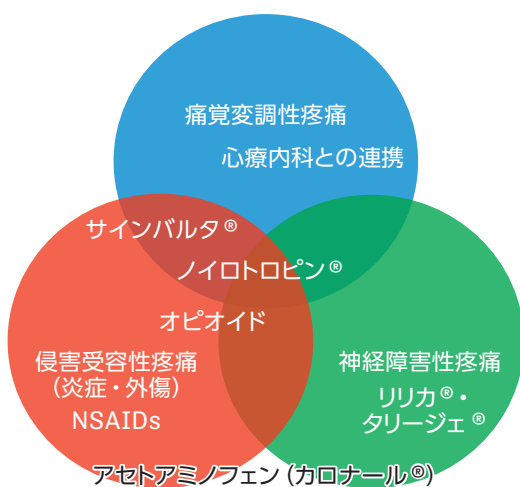
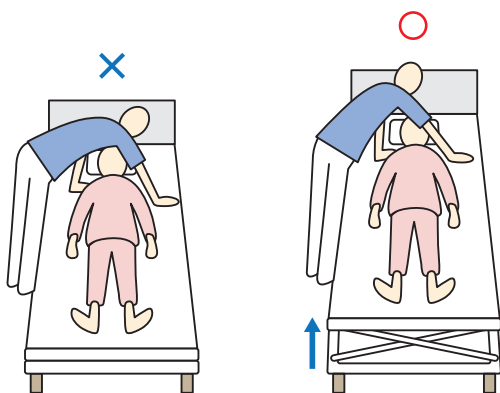


図17 痛みの種類と筆者の鎮痛薬の使いわけ

- ▶ 侵害受容性疼痛 (炎症・外傷) にはNSAIDsを投与します。
- ▶ 神経障害性疼痛にはNSAIDsにリリカ®やタリージェ®を追加、あるいはNSAIDsから徐々に変更します。
- ▶ 慢性疼痛にはオピオイドやサインバルタ®, ノイロトロピン®を投与します。アセトアミノフェンは鎮痛効果がやや少ないですが副作用が少ないので、若年者、高齢者や腎機能障害のある患者に投与します。



高さを調整できるベッドの場合は、腰を無理に曲げないで作業できる高さに調整する

図8 ベッドの高さを合わせる

(文献2より作成)



低い位置での作業は、腰を無理に曲げずに膝を床につけるか椅子に座る

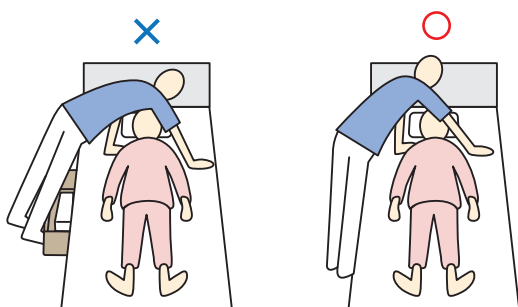
図9 低い位置での作業は膝を床につける
(文献2より作成)



被介護者や作業対象物に身体を近づけてから作業を行うことで腰への負担を軽くする

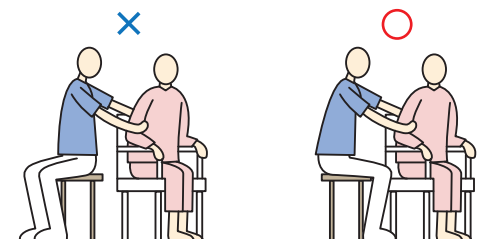
図10 相手や対象物に身体を近づける

(文献2より作成)



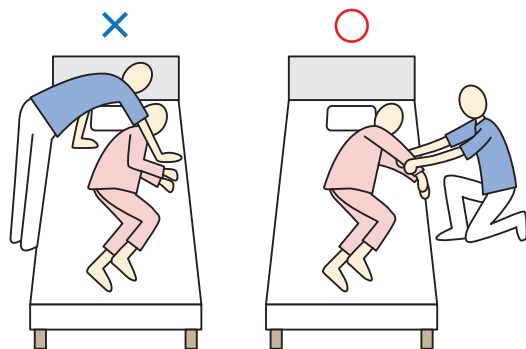
ベッドの足元に荷物があれば、先に片づけて近づきやすくする

図11 ベッドの足元の荷物は先に片づける (文献2より作成)



被介護者の横に並んで座らず、正面に向く姿勢をとることで腰の負担を減らす。回転式の椅子を使うことも有効

図12 捻る姿勢をなくす (文献2より作成)



ベッドを壁につけず、両側に作業スペースをつくり、腰への負担を減らす。被介護者の周囲の整理整頓によるスペースの確保も大切

図13 作業スペースを確保する (文献2より作成)



リフトを使う。リフトには移動式、設置式、レール走行式などがある

図14 福祉用具：リフトを使う (文献2より作成)