

腰痛診療ガイドライン

公立大学法人 福島県立医科大学会津医療センター
整形外科・脊椎外科学講座教授

白 土 修
(聞き手 大西 真)

大西 白土先生、先生が中心になってガイドラインをまとめられたということですが、ガイドラインの特徴からまず教えていただけますか。

白土 幾つかあるのですが、その中で2つほど指摘させていただきたいと思います。腰痛の患者さんは非常に多い。そういったことも踏まえて、欧米では古くからガイドラインがありました。しかし、日本では、非常に患者さんが多いにもかかわらず、ガイドラインがありませんでした。今回、日本で初めての腰痛に関する診療ガイドラインというのが一つの特徴だと思います。

もう一つの特徴は、このガイドラインが対象とする方々です。私を含めて整形外科が腰痛診療に関与していますが、患者さん方は整形外科以外の先生方も受診されます。プライマリーケアの視点から、整形外科以外の先生方にもわかりやすく理解できるようにということを考えてつくったということです。

大西 欧米にはたくさんガイドラインがあるというお話だったのですけれども、日本独自のガイドラインと少し考え方が違うところもあるのでしょうか。

白土 おっしゃるとおり、医療保険制度も欧米とは違いますし、腰痛には代替民間療法分野も日本では絡んできます。そういったことも踏まえて、日本の医療事情に合ったガイドラインをつくることにも我々は腐心しました。

大西 日本独自のものができてきたということですね。

白土 そう思います。

大西 実際の具体的な診療についてうかがいたいのですが、まず腰痛の患者さんを見た場合、症状をどうとらえるかとか、どのように診察するかとか、その辺のアプローチに関して、ガイドラインに沿ったアドバイスをいただけるのとありがたいのですが。

白土 腰痛を訴えられる方々は、それほど重篤な疾患がなくて腰痛を訴える患者さんがほとんどだと思うのです。

しかし、見逃しては絶対だめだという腰痛があります。例えばがんの脊椎転移であるとか、脊椎の感染症であるとか、高齢者に多い骨折などです。絶対に見逃せない腰痛に気をつけるという意味で、我々は外来の中でレッド・フラッグ、いわゆる危険信号というものを提唱しました。

大西 このレッド・フラッグ、危険信号については、ガイドラインにもいろいろ詳細に書かれているのですけれども、年齢的なこともあるのでしょうか。

白土 正確に何歳というのは難しいと思います。しかし比較的腰痛の頻度が高くない20歳未満、10代の若い方々、いわゆるがん年齢、50代、55歳以上、そういった方々が腰痛を訴える場合には十分注意しようということで、まず一つの年齢的なレッド・フラッグにさせていただきます。

大西 あと、腰痛の特徴といえますか、常に痛いのかとか、いろいろありますね。

白土 一般的には安静時、静かにしていれば腰痛というのは比較的楽になります。しかし、そういうふうに静かにしていても腰痛が続く、あるいはむしろ逆に腰痛が強くなる場合には、例えば解離性の大動脈瘤とか、非常に重篤な疾患が隠れている場合がありますので、注意が必要だと思います。

大西 例えば胸部痛のようなものを

伴わないかとか、そういうことも重要なわけですね。

白土 おっしゃるとおりです。

大西 先ほどがんの話も出ましたけれども、例えばステロイドとかも関連しているのでしょうか。

白土 はい。ステロイドは易感染性もありますし、骨粗鬆症を引き起こして骨折なども起こしやすいです。

大西 あと、文献などですとHIVなどにも少し気をつける、と書いてあったのですが。

白土 まだ日本では少ないと思うのですがけれども、しっかり注意しなければと思います。

大西 神経症状が非常に広範囲だとか、そういったことも気をつけなければいけないのでしょうか。

白土 はい。下肢症状、上肢症状、特に下肢症状、痺れ、痛み、あるいは足の麻痺とか、そういった神経症状には十分注意すべきだと思います。

大西 例えば栄養状態とか体重とか、その辺もポイントになりますか。

白土 大事だと思います。

大西 あと、炎症ですと、よく熱があるとかないとか、そういったことも気をつけなければいけないわけですね。

白土 大事だと思います。

大西 そういう危険信号がある場合と、ない場合で、治療のアルゴリズムが変わってくると理解してよろしいわけですね。

白土 おっしゃるとおりです。

大西 そうしますと、危険信号がない場合は比較的落ち着いていられるのかもしれませんがけれども、その場合も神経症状のあるなしで少し対応が違ってくると考えていいのでしょうか。

白土 まず注意深い問診と身体診察をやったうえで、危険信号がないと判断したときに、危険信号がなくて神経症状がない場合、そういった場合には治療はそれほど急がないと思うのです。数週間の保存療法、経過観察で見てもいいと思います。

大西 その経過で判断していくということですね。逆に神経症状がある場合は少し検査など、踏み込んでいくのでしょうか。

白土 単純レントゲン写真もそうですし、どこから神経症状が来ているかということも含めて、MRIが有効だと思います。

大西 原因を特定していくということですね。

白土 おっしゃるとおりです。

大西 あと、危険信号がある場合、かなり重篤というか、重視しなければいけないというお話でしたけれども、その場合は、その後のアプローチはどのようにされていますか。

白土 危険信号があると判断した場合は、積極的に画像的な検査をしてその原因を探るべきでしょう。必要があれば血液検査を含めて、その他各種の

検査を進めるべきだと思います。

大西 そうしますと、一口に腰痛といっても、軽い原因から重い原因までいろいろあると思います。先ほどお話があった、特に気をつけなければいけない代表的な疾患について教えていただきたいのですが、まずどういったものがありますか。

白土 一番はがんの脊椎転移です。けっこう珍しいように思えますが、時々見かけるのです。がんの脊椎転移には十分注意すべきだと思います。

大西 急がないと、麻痺とかが進行するということですね。ほかには何かありますか。

白土 あとは先ほど言ったように感染症です。椎間板は、特に好発部位で、特に細菌感染するのですけれども、そういった場合には非常に重篤な痛みが出ます。抗生剤等を中心とした専門的な治療でないと治癒しません。

大西 なかなか感染症のフォーカスはわかりづらい場合もあるかと思いますが、これはMRIとかPETとか、いろいろ活用するのでしょうか。

白土 一番は疑うことが大事です。特に高齢者の場合には、腰痛というよりも、初め腹痛を訴えて病院にいらっしゃる方がいるのです。そういった方をおなかばかりみていると見逃してしまいますので、疑うというのが大事で、その後、先生がおっしゃったように、MRIなども駆使して診察していた

だきたいと思います。

大西 あとは、先ほどお話があった解離性動脈瘤とか、非常に急がれる状態ですね。

白土 はい。

大西 逆にそれほど重篤ではないけれども、とても頻度が高い病気が幾つかありますね。

白土 例えば代表的なのが、椎間板ヘルニアです。しかし、重度の麻痺とか、膀胱直腸障害で尿の出が悪いとか、そういった問題がなければ、ヘルニアの場合でも比較的経過を見ていいと思います。そんなに急ぎはしないと思います。

大西 すぐに何か手術ということではなくて、様子を見ていくのですね。

白土 はい。

大西 ほかに何か、代表的な疾患としては。

白土 あとは、高齢者の方もたくさん増えていまして、腰部脊柱管狭窄症という病気もあります。

大西 あれは一種の加齢のようなものなのでしょうか。

白土 基本的な原因は加齢だと思います。

大西 具体的にはどのような症状があると疑うのでしょうか。

白土 腰痛もそうなのですが、腰痛がない場合でも、下肢痛とか、下肢の痺れを伴います。特徴的なのは間欠性跛行といいまして、何分歩いた

後で足が辛くなって立ち止まって休んでしまう。しばらくするとまた歩けるようになる。それが特徴的です。

大西 最近では積極的に手術される場合も多いのでしょうか。

白土 そうですね。今、手術手技や手術器具が発達していますので、診断がしっかりついて、患者さんが困っていらっしゃり、しっかりとした施設であれば積極的に手術をしたいと思います。

大西 ほかにどのようなものが日常診療でよく問題になりますか。

白土 繰り返しますが、高齢の方がたくさんいらっしゃって、自然と腰が痛くなってきたという方がいらっしゃるのです。転んだわけでもない、あるいはぶつけたわけでもないのに腰が痛くなるとおっしゃいますけれども、高齢者の方は特別大きな外力がなくても骨折が本当に簡単に起きるのです。そういった場合に専門的な診断ができないと、何カ月も腰の痛みで悩まれる方がいらっしゃいます。そういった方々もしっかり診断してさしあげればと思います。

大西 よくお年寄りの方ですと圧迫骨折の方が多いですよ。

白土 おっしゃるとおりです。圧迫骨折は外傷がなくても簡単に起きます。

大西 症状があいまいな方も多いように思うのですが、その辺はどうですか。

白土 そこで疑ってみるのが大事だと思います。

大西 お年寄りで圧迫骨折した場合は、対応としては基本的に安静、固定になるのですか。

白土 そうです。ただ、じっと動かすという安静は逆効果ですので、痛みに応じて、ある程度、動いてよいですよという話をします。コルセットも有効です。最近、特に圧迫骨折で治癒しないタイプには骨用医療セメントを流し込むバルーンカイロプラスティ（BKP、

経皮的後弯形成術）、そういった治療法も行われています。我々も行っています。

大西 かなり有効ですか。

白土 有効です。

大西 ご高齢の方でもできるのでしょうか。

白土 手術をした後、麻酔覚醒時にはもう痛みがなくなっていますので、非常に劇的に効きます。

大西 素晴らしいですね。ありがとうございました。