



# 香曾我部義則先生の今月のカルテ 75

## 慢性痛とペインクリニック

■プロフィール こうそがべ・よしのり 昭和54年に岡山大学医学部卒業後、同大学麻酔科・蘇生科講師、岡山労災病院麻酔科第一部長に、平成16年から現職。日本麻酔学会指導医。日本ペインクリニック学会認定医。現在日本麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本慢性疼痛学会、国際疼痛学会などに所属

梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香曾我部義則先生が、痛みの治療について説明してくれるコラム。今回は、腰椎（ようつい）のずれから痛みが生じる「腰椎すべり症」の原因、診断について話をしてくれます。

脊椎の老化が原因、女性に多い「腰椎変性すべり症」

過度の負荷により起こり男性に多い「腰椎分離すべり症」

以前からあった腰の痛みに加え、半年くらい前から下肢のしびれと痛みが出てきた患者さんを診察すると、腰椎すべり症とわかりました。すべり症とは腰の椎体が前方にずれた状態を指し、分離すべり症と変性すべり症に分けられます。図1は中年以降の女性に多い「腰椎変性すべり症」、図2は男性に多く青少年期に好発するすべり症で、関節突起間分離を伴うので「腰椎分離すべり症」といわれています。

すべり症とは腰の椎体が前方にずれた状態を指し、分離すべり症と変性すべり症に分けられます。図1は中年以降の女性に多い「腰椎変性すべり症」、図2は男性に多く青少年期に好発するすべり症で、関節突起間分離を伴うので「腰椎分離すべり症」といわれています。腰椎レントゲン写真によって分離症、すべり症の診断を行います。分離は関節突起間部での断裂を認め、すべりは腰椎の側面像から判定し、すべりの程度を同時に調べます。さらに仙骨部位から硬膜外造影を行い狭窄（さうく）の部位や神経根の圧迫具合などを調べることもあります。そして、CTやMRIで狭窄の程度や神経圧迫などの判別を進め、治療法の選択をします。

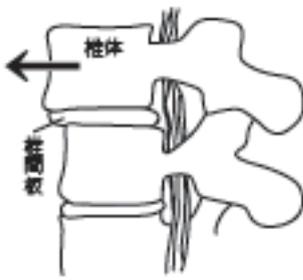


図1「腰椎変性すべり症」

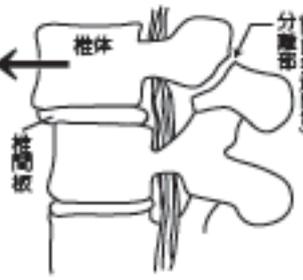


図2「腰椎分離すべり症」

腰椎レントゲン写真によって分離症、すべり症の診断を行います。

の診断を行います。分離は関節突起間部での断裂を認め、すべりは腰椎の側面像から判定し、すべりの程度を同時に調べます。さらに仙骨部位から硬膜外造影を行い狭窄の部位や神経根の圧迫具合などを調べることもあります。そして、CTやMRIで狭窄の程度や神経圧迫などの判別を進め、治療法の選択をします。症状はすべりの状態により異なり、単なる腰痛から神経根症状、馬尾症状を呈するものまでさまざまです。腰痛は歩行、腰を曲げる、起き上がるなどの動作時に発現しやすく、腰痛以外に足根部や太ももの外側、時に鼠蹊部などにも痛みが出る場合があります。初期の腰痛の多くは脊柱を支える筋肉の痛みと、すべりによって椎骨を支えている椎間関節が不安定になることにより生じ、すべりが強くなると神経根症状が出ます。椎間孔が狭くなり一側の神経根が圧迫されると炎症によって腫れが生じ、痛みやしびれを引き起こします。さらに進むと当該神経の運動能力が落ち、筋力低下が生じます。すべりが強くなると馬尾神経の通り道である脊柱管が狭くなり、脊柱管狭窄が強くなると間欠跛行（はこぎり）や膀胱（ぼうこう）直腸障害といった馬尾神経症を呈するようになります。

症状はすべりの状態により異なり、単なる腰痛から神経根症状、馬尾症状を呈するものまでさまざまです。腰痛は歩行、腰を曲げる、起き上がるなどの動作時に発現しやすく、腰痛以外に足根部や太ももの外側、時に鼠蹊部などにも痛みが次回はすべり症の治療について説明します。詳しくは、梶木病院（北区西花尻 2-2-29）303室へ。