

クリニックにおけるリアルな腰痛診療



執筆：井尻慎一郎（井尻整形外科院長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

Introduction	p1
1. 腰痛とは	p4
2. 腰痛の診断と治療のコツ	p5
3. 「腰痛診療ガイドライン 2019」	p6
4. 問診と診察の重要性（右利きの検者を想定）	p9
5. 腰痛の考え方	p18
6. 見逃してはならない悪性腫瘍、感染性脊椎炎、 骨折、他科疾患など	p19
7. 急性腰痛（発症後 4 週以内の腰痛）	p21
8. 慢性腰痛（発症後 3 カ月以上の腰痛）	p25
9. 神経痛の治療	p34
10. 鎮痛薬の機序と使い方	p36
11. 腰痛の従業員を専門医に紹介したほうがよいとき	p40
12. 社会の発展と腰痛	p42



▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Introduction

1. 腰痛とはどのような病態と考えて診断と治療をするか

腰痛の考え方を従来の病気別とはガラッと変わった方法で説明する。腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症などと個別に説明するよりも、まずは「腰痛とはどのような病態と考えて診断と治療をするか」といったアプローチのほうが腰痛の本質に近づけると考える。

本稿が従来の腰痛解説書と一番異なる点は、腰痛と神経痛をわけて考えることである。もちろん、腰痛と神経痛が密接に絡むこともあるが、この2つは治療法がかなり異なるため、別々に治療を考えるほうが治りやすい。さらに、まずは見逃してはならない疾患を鑑別した後に急性と慢性にわけて考える。急性腰痛と慢性腰痛では原因も治療もガラッと異なるからである。

2. 診断前に、腰痛をきたす重大な疾患を知って見逃さない

危険信号 (red flags) を見逃さない。がんの転移や内臓疾患、婦人科系・泌尿器科系の疾患、特に見逃されやすい、腹部大動脈瘤や解離性動脈瘤に注意する。

3. 急性腰痛の特徴と診断法、治療法を知る

急性腰痛の中にはケガによる外傷と使い過ぎなどの炎症の2種類があり、微妙に対応法が異なる。また、以下が治療法として重要である。

(1) 安静にしない

「腰痛診療ガイドライン2012」で急性腰痛に対して安静にしないで活動性を維持するほうが早く治るとされて、パラダイムシフトが生じた。

(2) 初めから温める

「腰痛診療ガイドライン2012」「腰痛診療ガイドライン2019」で急性腰痛は冷やすよりは温めたほうがよいとされた。

(3) 運動を勧める

急性腰痛でも少しずつゆっくり体操をしていくほうが早く治る。

4. 慢性腰痛は心理的要素が少ない場合と多い場合にわけて診療する

教科書ではほとんど記載されていない、疲労性腰痛や姿勢性腰痛を診断し対応する。原因不明の非特異的腰痛にはこの2つの腰痛が含まれている可能性が大きい。

心理的要素が多い場合は、心療内科やカウンセラー、産業医などと連携して総合的に治療をしていく。思い込みは一種の精神的要素ではあるが、自ら気づいてもらう以外、なかなか周りが是正することは難しい。

5. 腰痛は運動療法が大事なのに対し、神経痛は薬物療法が主体

腰痛はたとえば体操などの運動療法や生活習慣の改善、職場での環境改善などが重要な治療法となるが、神経痛はほぼ純粋に薬剤を上手に使用することが原則になる。

6. 鎮痛薬の分類と使いわけを知る

「腰痛診療ガイドライン2019」でも示されているように、急性腰痛と慢性腰痛での第一選択薬が異なる。鎮痛薬の中で局所の炎症を抑える効果があるのは非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) だけであり、他の薬剤は脊髄

や脳で鎮痛効果を発揮する薬であることを知る。

また、疼痛そのものの考え方もガラッと変わり、慢性疼痛の概念、神経障害性疼痛の概念が確立されつつある。従来 of 急性疼痛、いわゆる炎症性や外傷性の疼痛に対する NSAIDs 一辺倒の治療では対応できないことがわかり、慢性疼痛治療薬や神経障害性疼痛治療薬を数種類使えるようになってきているが、まだ臨床現場ではその分類や使い方に混乱がみられる。

1. 腰痛とは

2016(平成28)年度の国民生活基礎調査によれば、腰痛は日本人男性の有訴率1位であり女性の2位を占めている¹⁾。そして労働中の疾病においては6割が腰痛であり、工作中的の負傷による疾病の8割をも占めている²⁾。運輸・介護など重い物を持つ専門的な仕事が増え、またオフィスなどでじっと座って行う仕事なども増えたことから、腰痛が起りやすくなっている。腰痛は国民病とも言えるほど多い病気である。

腰痛は動物でも起こりえるが、手を自由にして文字を書いたり物を作ったりするために二足歩行に進化した人類では、体重の約2/3を占める上半身を腰で支える必要があり、負担が多い部位である。また、腰椎は可動域が大きく、つまりよく動き、さらに体重を支えながら同時に脊髄神経と神経根を内部に守るといふ、他の関節とは異なる重要な機能を担っている。

そもそも腰痛とは症状のことであり、頭痛や腹痛などと同じで病名とは言い難い。しかも腰痛は使いすぎによる単なる疲労やじっとしすぎるための腰痛から、ぎっくり腰のようなケガや腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など脊柱の構築性、機能性障害から精神的なものや思い込みなど、原因が複雑で1つとは限らず奥が深いとも言われている。さらに一時期、非特異的腰痛という聞き慣れない病名で原因不明の腰痛が85%あると言われた時代もあった。

このように腰痛は原因からして複雑で、それに応じて治療も一筋縄ではいかない。これが腰痛治療の混乱をまねき、ひいては整形外科だけでなく整骨院、鍼灸やマッサージなどの民間療法に向かう患者が多くなる原因のひとつとなっている。

本稿では筆者が医師になって38年間で経験し、構築してきた腰痛の見きわめ方のコツを披露し、治療の考え方を説明したい。

また、最近様々な種類の鎮痛薬が処方できるようになっているが、他医

の鎮痛薬の使い方を見ていると疑問を感じる事が時々ある。各種鎮痛薬の機序や使い方も後に解説したい。さらに、産業医に参考になる事例を示す。

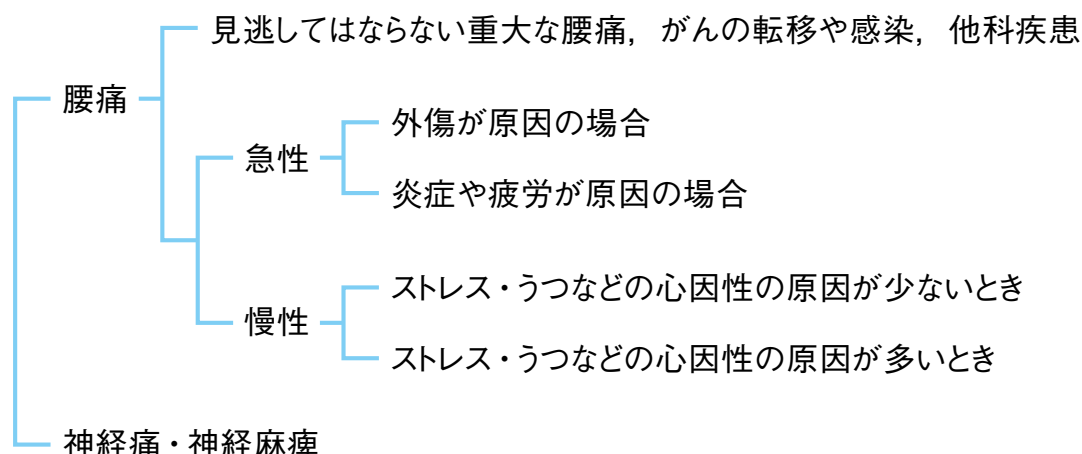
「腰痛診療ガイドライン2012」³⁾が日本整形外科学会と日本腰痛学会から発刊されたとき、急性腰痛でも安静にしないほうがよいなど、従来の腰痛診療をガラッと変える新しい考えも多々含まれていた。しかし、一部その内容に多くの臨床整形外科医が違和感を抱いた。2019年改訂版⁴⁾ではその違和感がかなり是正されたとはいえ、このガイドラインが腰痛診療の教科書になるとはとても言い難いと思うのは筆者だけではないであろう。「腰痛診療ガイドライン2019」⁴⁾についても筆者の考えを述べてみたい。

もちろん、1つの病気を1人の医師が完璧に解説して治療法まで確立できるなどと大それたことは言う気もないが、本稿を読んで各自の医師がなるほど！と感じ、自分なりにモディファイして日常の診療に役立てて頂けるならば、筆者は幸甚に思う。また、いろいろなご意見・ご批判も伺いたい。

2. 腰痛の診断と治療のコツ

腰痛を診療するためには、従来の個々の病気、たとえば「腰椎椎間板ヘルニア」や「腰部脊柱管狭窄症」などと個別に考えずに、急性腰痛・慢性腰痛と神経痛にわけて考える(図1)⁵⁾。従来の解説書は腰痛と神経痛を区別しないで診断と治療を説明していた。もちろん、腰痛と神経痛は密接な関係にあり、同時に症状があることもあれば時間的にずれて生じることもある。しかし、腰痛は鎮痛薬だけでなく、体操などの運動療法が非常に大切で、日常の生活動作や姿勢なども重要な要素となるのに対して、神経痛はその治療の中心は薬剤になる。腰痛と神経痛をわけて診断と治療をするほうが結果的にどちらも痛みを軽減できる。

図1 腰痛の新しい考え方



(文献5より作成)

3. 「腰痛診療ガイドライン2019」

「腰痛診療ガイドライン2012」³⁾ から既に、急性腰痛でも安静はよくなり活動性を維持するほうが早く腰痛が治ることが示されている。筆者はもっと以前から「安静はよくない」と言い続けてきた。この2012年版³⁾ から方針が変わりパラダイムシフトしたことはとてもよかった。

重度の脊椎圧迫骨折や感染性脊椎炎では安静が必要になることがある。しかし、ほとんどの急性腰痛では安静にしすぎると、いよいよ動き出すときに激痛が生じてむしろ動くのを止めてしまうことが多い。多少痛くても少しずつ動いて、日常生活をゆっくり継続しておくほうが徐々に活動性をアップして行きやすい。

2012年頃は、原因不明あるいは診断がつかない腰痛を非特異的腰痛と呼んでいた。慢性腰痛の85%が診断のつかない非特異的腰痛で、その多くが心因性で精神科との連携が大事だとさかんにテレビなどのマスコミで整形外科医が説明していた。「腰痛診療ガイドライン2012」³⁾ でもやはり腰痛の85%が非特異的腰痛と明記してあったが、これに対して臨床現場の整形外科医の間では、原因不明の腰痛はそれほど多くないとかかなりの異論があった。