



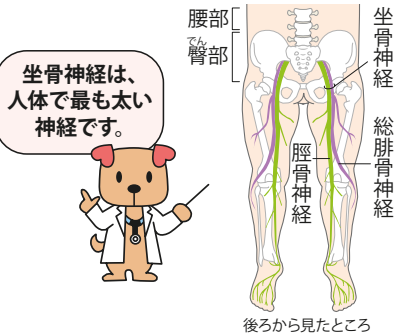
身近なものによく知られていない

坐骨神経痛

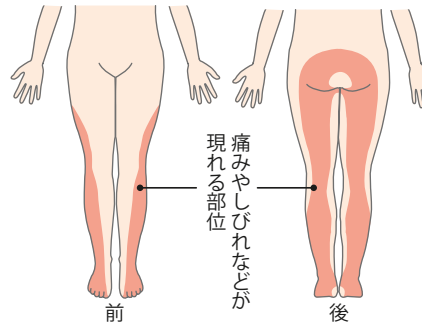
■ 坐骨神経痛について

なるほど…坐骨神経がとおっているところに症状が現れるんだピッ

図A：坐骨神経図



図B：症状が現れるところ

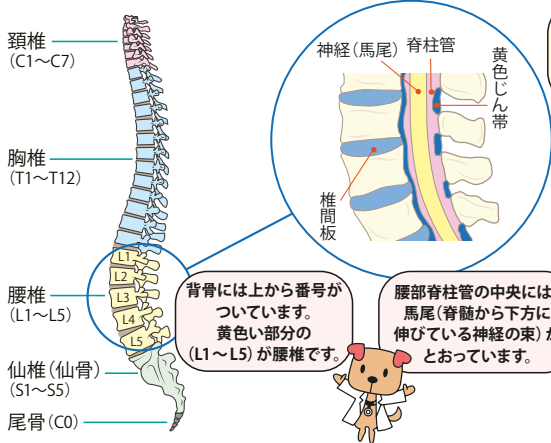


■ 坐骨神経痛を起こす可能性のある主な病気

・腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症 など

脊柱（背骨）

図C：腰椎椎間板と腰部脊柱管



脊柱（背骨）を詳しく見てみましょう！

椎間板は骨と骨をつなぐクッション役♪ 脊柱管は神経の通り道なんだピッ！

椎間板

線維輪と髄核できていて、背骨をつなぐクッションのような役割をしています。

脊柱管

背骨の中には、脳から続く神経である脊髄や馬尾が通っているトンネル状の管があり、これを脊柱管と呼びます。

背骨には上から番号がついています。黄色い部分の(L1~L5)が腰椎です。

腰部脊柱管の中央には、馬尾(脊髄から下方に伸びている神経の束)がとおっています。

▼ 坐骨神経痛って？

坐骨神経痛という言葉は耳にしている方も、その意味を知らない方や誤解している方は多いようです。意外と悩んでいる人の多い坐骨神経痛について知っておきましょう。

坐骨神経は腰椎と仙椎から枝分かれしている神経で、お尻の筋肉を抜けて太ももからふくらはぎを通して足の指までつながっています(大腿部で総腓骨神経と脛骨神経に枝分かれしています)(図A)。

腰椎・仙椎から枝分かれする前は腰部脊柱管の中を通っていて、この部分は馬尾と呼ばれます。馬尾は、腰の上の方で脊髄から枝分かれしています。この長い神経のどこかに障害が起きると、坐骨神経に沿った痛みやしびれなどが現れることがあり、これを「坐骨神経痛」といいます(図B)。

つまり坐骨神経痛は、頭痛や腹痛といった言葉と同じように、症状を表す言葉であり、病名ではありません。

坐骨神経痛が引き起こされる原因は、非常に多岐にわたります。腰椎椎間板ヘルニアが最も多く、腰部脊柱管狭窄症もよくみられます。他にも、感染症・外傷・膠原病・アレルギー

監修

千葉県医師会
広報・ホームページ委員会

関川敏彦 医師

■ 腰椎椎間板ヘルニア

比較的若い20～40代で多く、男性の方が多いビツ

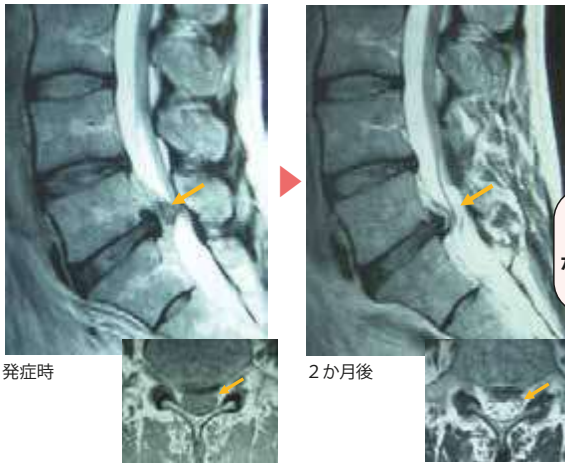


坐骨神経痛を引き起こす原因として比較的頻度が高い「腰椎椎間板ヘルニア」と「腰部脊柱管狭窄症」についてみてみましょう！

■ 痛みの特徴と症状例

- ・急に現れる腰や下肢の痛み、しびれが特徴で、前かがみになると痛みやしびれが悪化する。
- ・下肢の筋力低下や排尿障害が現れることがある。
- ・腰痛や下肢の痛みやしびれなどの症状は、自然経過でよくなることもあれば、よくなったり悪くなったりしながら慢性的に経過することもある。(ヘルニアが自然に吸収されてしまうこともある)

■ MRI 画像：2か月後には飛び出した髄核が消えてしまった一例



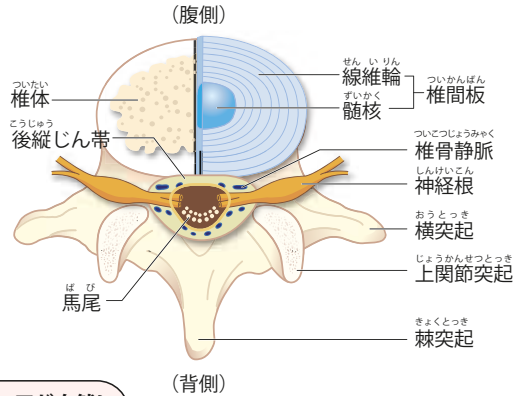
ヘルニアが自然に吸収され、なくなってしまった例です。



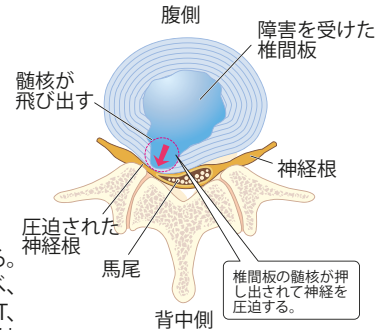
■ 診断方法例

- ・問診：いつ頃からどの部位に痛みやしびれなどがでてきたか確認。
- ・診察：痛みが悪くなる姿勢、下肢の感覚や筋力に異常がないかどうかなどを調べる。
- ・画像検査：単純X線検査では腰椎の配列の異常や加齢変化の有無などを調べ、MRI検査では椎間板が後ろに飛び出しているかどうかなどを調べる。その他、CT、造影剤を使って行う検査、どの神経が痛みを出しているか調べるための選択的神経根ブロックなどが行われることがある。

腰椎：輪切りにした図



図D：腰椎椎間板ヘルニア図



疾患・腫瘍などが原因となることもあります。特に高齢者では骨折、骨盤内の腫瘍、がんの骨転移などにも注意が必要です。

▼ **腰椎椎間板ヘルニアとは**

ヘルニアとは、ある臓器が本来の位置からはみ出してしまった状態を意味します。また、椎間板とは、背骨と背骨の間にある衝撃を和らげるクッションの役割をしている円形状の軟骨です(1P図C)。

腰椎椎間板ヘルニアは、腰骨(腰椎)の椎間板の一部がなんらかの原因で飛び出してしまい(図D)、それにより坐骨神経につながる神経が圧迫され、腰や足の痛み・しびれなどが現れる病気です。

この病気の発症原因に、労働やスポーツが関係していると考えている方もいらっしゃると思いますが、今のところ明らかに関係は認められていません。また、喫煙が腰椎椎間板ヘルニア発症の危険因子になるという報告があります。

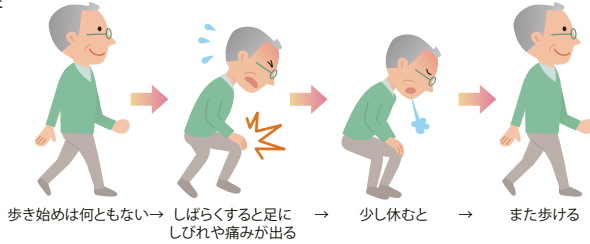
治療法としては、痛みが強い急性期は安静・コルセットの装着・痛み止めの内服などで対処します。慢性期には、ストレッチや筋力トレーニングなどの運動療法が行われます。

多くの方はこれらの治療法でよくなりますが、痛みが軽快しない場合や、下肢の筋力低下の悪化や排尿障害が起こった場合は、手術が行われることがあります。手術では、飛び出した椎間板を取り除きますが、内視鏡を用いるなど、なるべく体に傷をつけずに行うこ

■ 腰部脊柱管狭窄症

■ 痛みの特徴と症状例

- ・ 間欠跛行



- ・ 腰の痛みや下肢の痛みやしびれは、前かがみになると軽快する。
- ・ 悪化すると安静時でも下肢の痛みやしびれが現れる。
- ・ 排尿障害や肛門周囲のしびれが現れることがある。

■ 診断方法例

- ・ 問診で間欠跛行の有無などを確認するほかは、腰椎椎間板ヘルニアと同じ検査を行います。

■ 他の病気との鑑別診断が大事

閉塞性動脈硬化症(血管が狭くなったり詰まったりすることで、血行障害が起こる病気)では、腰部脊柱管狭窄症と似たような症状(下肢の痛みやしびれや間欠跛行など)が出ます。したがって、専門医にしっかり診断してもらう必要があります。

※ ABI: ankle brachial pressure index, 足関節上腕血圧比 0.9 以下は慢性閉塞性動脈症の可能性があります。

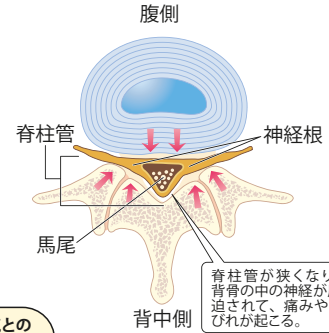
腰部脊柱管狭窄症と閉塞性動脈硬化症 比較

| | 腰部脊柱管狭窄症 | 閉塞性動脈硬化症 |
|-------|---|--|
| 同じところ | 高齢者に多い・下肢の痛みやしびれがある・間欠跛行がある | |
| 違うところ | 前屈すると症状が緩和する 長時間立っていることや歩くことは困難ですが、カートを押して歩くことが出来る | 前屈しても症状が改善しない カートを押して歩くことや自転車の運転でも症状が現われる。また、下肢の冷感や色調の不良がみられる |

中高年に多い病気で、自転車の運転は比較的ラクにできるピッ



図E: 腰部脊柱管狭窄



他の病気との見きわめが大切だピッ!



腰部脊柱管狭窄症かどうかスクリーニング(ふるいわけ)するのに役立つツールは、次ページ(表1)をご覧ください!



▼ 腰部脊柱管狭窄症とは

とが可能な場合もあります。また、ヘルニアの形態によっては、椎間板内に薬液(椎間板組織の一部を分解する酵素)を注射してヘルニアを縮小させる治療が行われることもあります。

背骨の中には、脳から続く神経である脊髄や馬尾が通っているトンネル状の管があり、これを脊柱管と呼びます(1P 図C)。腰部脊柱管狭窄症は、腰のあたりの脊柱管が狭くなって、坐骨神経につながる神経が圧迫されて(図E)、足の痛みやしびれなどを引き起こす病気です。

脊柱管が狭くなる原因は、背骨や椎間板の変形や、じん帯が厚くなることなどで、加齢に伴い生じることが多いため、中高年に多くみられます。

背筋を伸ばして立ったり歩いたりすると脊柱管が狭まって痛みやしびれが強くなります。

この病気でも最も特徴的なのが、「間欠跛行」と呼ばれる歩行障害で、しばらく歩くと下肢に痛みやしびれ、脱力などが現われて歩けなくなりますが、腰を丸めて少し休むと症状が治まり、また歩けるようになるというものです。

治療法としては、神経を圧迫するような動作や姿勢をさける(歩くときは杖やシルバークーを使用する、長時間立っていたり歩いたりしないで、休み休み歩く)ことが大切です。

ちょっと難しいけど、
この表の合計点で診断の
スクリーニングができる
ビッ!



■ 腰部脊柱管狭窄診断サポートツール (表1)

(合計7点以上:この病気の可能性が高い)

| | | 評価項目 | 判定 (スコア) | |
|------|-------------------------------------|---------|------------|--|
| 病 歴 | 年 齢 | | 60歳未満 (0) | |
| | | | 60～70歳 (1) | |
| | | | 71歳以上 (2) | |
| | <input type="checkbox"/> 糖尿病の既往 | あり (0) | なし (1) | |
| 問 診 | <input type="checkbox"/> 間欠跛行 | あり (3) | なし (0) | |
| | <input type="checkbox"/> 立位で下肢症状が悪化 | あり (2) | なし (0) | |
| | <input type="checkbox"/> 前屈で下肢症状が軽快 | あり (3) | なし (0) | |
| 身体所見 | <input type="checkbox"/> 前屈による症状出現 | あり (-1) | なし (0) | |
| | <input type="checkbox"/> 後屈による症状出現 | あり (1) | なし (0) | |
| | <input type="checkbox"/> ABI 0.9 | 以上 (3) | 未満 (0) | |
| | <input type="checkbox"/> ATR 低下・消失 | あり (1) | 正常 (0) | |
| | <input type="checkbox"/> SLRテスト | 陽性 (-2) | 陰性 (0) | |

該当するものに☑し、割り当てられたスコアを合計する(マイナス数値は減算)

→ 合計点数が7点以上の場合、腰部脊柱管狭窄症である可能性が高い、という目安になります。

※ ABI: ankle brachial pressure index, 足関節上腕血圧比
研究開始後に被験者登録が開始されているもの
ATR: Achilles tendon reflex, アキレス腱反射
SLRテスト: straight leg raising test, 下肢伸展挙上テスト

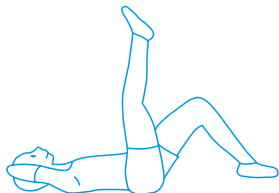
出典: 腰部脊柱管狭窄症ガイドライン 2011 第2章診断

■ 症状が軽快したら、ストレッチなどで再発予防!

■ トレーニングの一例

足上げ体操

太もも後ろの筋肉のストレッチ・腹筋、お尻の筋肉、太ももの筋肉強化



① 仰向けひざ立ての姿勢で、一方のひざを伸ばしたまま垂直にあげ、5秒キープで元にもどす。(両足それぞれに5回)

ひざかかえ体操

腰の筋肉のストレッチ・腹筋を鍛える・出っ尻の矯正

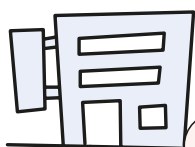


① 仰向けでひざを軽く立て、片方のひざに両手を軽くのせる。足の力でひざをお腹に近づける。(左右それぞれ5～10回)
② 最後に両ひざを一緒に。
* 手に力を入れないように注意!(足の力で近づけて!)

両方の病気に
有効な運動の
一例だビッ!



自己流で運動してしまうと、かえって症状を悪化させてしまうことがあります。きちんと診断を受け、自分の病態にあったトレーニングをしましょう!



重大な疾患が隠れていることもある坐骨神経痛。早めに整形外科を受診しましょう!

自己判断はNGだビッ!



▼ 運動療法について

腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症は、手術療法でも保存療法(手術以外の治療法)でも一定の割合で症状の再発が起こります。症状が軽快したらストレッチや筋力トレーニングなどを行い、再発の予防に努めましょう。

痛み止めの内服、ストレッチなどの運動療法、温熱療法やけん引療法などが行われることもあります。症状が片側の下肢の痛みやしびれで、安静時の症状がない場合の多くは、これらの治療法で軽快します。
腰椎椎間板ヘルニアと同様に、痛みが軽快しない場合や、下肢の筋力低下の悪化や排尿障害が起こった場合は、手術を検討します。手術では、神経の圧迫を取り除くことで痛みの軽減をはかりますが、手術前の神経の障害が強いと、しびれや筋力低下、排尿障害は改善しないこともあります。