

健康のしおり

皆さんの健康のお役に立つように、このようなパンフレットをつくりました。
是非ご覧ください。

港 南 区 医 師 会

横浜市港南区港南中央通7-29

電話842-8806

港南区医師会休日急患診療所

診 療 日 日・祭・年末年始

診療時間 午前10時～午後4時まで

電 話 842-8806

と ころ 鎌倉街道 バス停 吉原
横浜市港南スポーツセンター前

腰 痛

いわゆる“腰痛”を有する患者は極めて多く、日本の有訴者の中で男性は第1位、女性では第2位を占めます。今後高齢化社会を迎え、腰痛患者はますます増えると予想されます。今回、2012年日本整形外科学会策定の腰痛ガイドラインを参考に、どのような要因が腰痛と関連しているのか、治療の選択肢はどのようなものかについてエビデンスに基づいて紹介します。生活の中での腰痛の対処法、医療機関での治療法の選択の一助となればと考えます。

腰椎の原因として、脊髄由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性の原因が挙げられます。それ以外に前述の明らかな原因がない腰痛を非特異的腰痛と分類します。特に足の症状を伴わない腰痛の場合、85%は解剖学的に診断することが難しい非特異的腰痛といわれています。

腰痛の疫学としては、身体負荷が大きい重労働の職業では明らかに腰痛が発症しやすく、また、職場での心理的要因も腰痛発症と強い関連があります。さらに職場での問題・不満は、腰痛の遷延にも関与しています。運動不足は腰痛発症の危険因子であり、喫煙もそうです。腰痛の発症率は熱心な運動習慣のある高齢者では低く、一方、肥満との関係は明らかではありません。精神状態では、不安、うつ状態が慢性腰痛の危険因子です。

急性腰痛は多くの場合1か月で急速に改善しますが、約60%の患者は12か月後も腰痛を有しています。再発は60%で起こります。社会心理的要因が腰痛遷延の要因となります。

腰痛患者に対してX線撮影を全例に行うことは必ずしも必要ではなく、神経症状を持つ患者、危険信号を持つ患者でMRIは推奨されます。

治療のうち薬物療法は有効である。非ステロイド性抗炎症薬、アセトアミノフェンがまず推奨されます。急性腰痛には筋弛緩薬が推奨され、慢性腰痛には抗不安薬、抗うつ薬、筋弛緩薬、オピオイドも推奨されます。安静は必ずしも有効ではありません。急性腰痛に対しては、痛みに応じて活動性を維持することで、安静よりも痛みを軽減させ、機能を回復させます。職業性腰痛でも活動を可能な範囲で維持することが休業期間の短縮につながります。

治療のうち温熱療法は急性、亜急性腰痛に対して短期的に有効です。牽引療法は有効であるというエビデンスはありません。コルセットは機能改善に有効です。慢性腰痛に運動療法の有効性は高いエビデンスがあります。運動の種類によって差はありません。神経ブロックに関しては効果があるとするものとそうでないものがあり、まだ結論は得られていません。神経根性疼痛に対して、短期的効果は認められています。手術に関しては、重度の慢性腰痛患者に対しての脊椎固定術は、疼痛軽減および機能障害を減じる可能性があります。徒手整復、マッサージ、鍼治療は、他の治療よりも効果があるとは言えません。

以上、エビデンスに基づいた結果を示させていただきました。エビデンスというのは大多数の意見に基づいています。痛みというのは主観的なもので、その治療は似たような病態でもそれぞれ異なり、必ずしもガイドライン通りに行かないこともあると思われます。例えば、“私は痛みどめは効かないが、マッサージでいつも腰痛は治している”というのもありうるし、そういう点で痛みの治療は画一的でなくオーダーメイドである。