

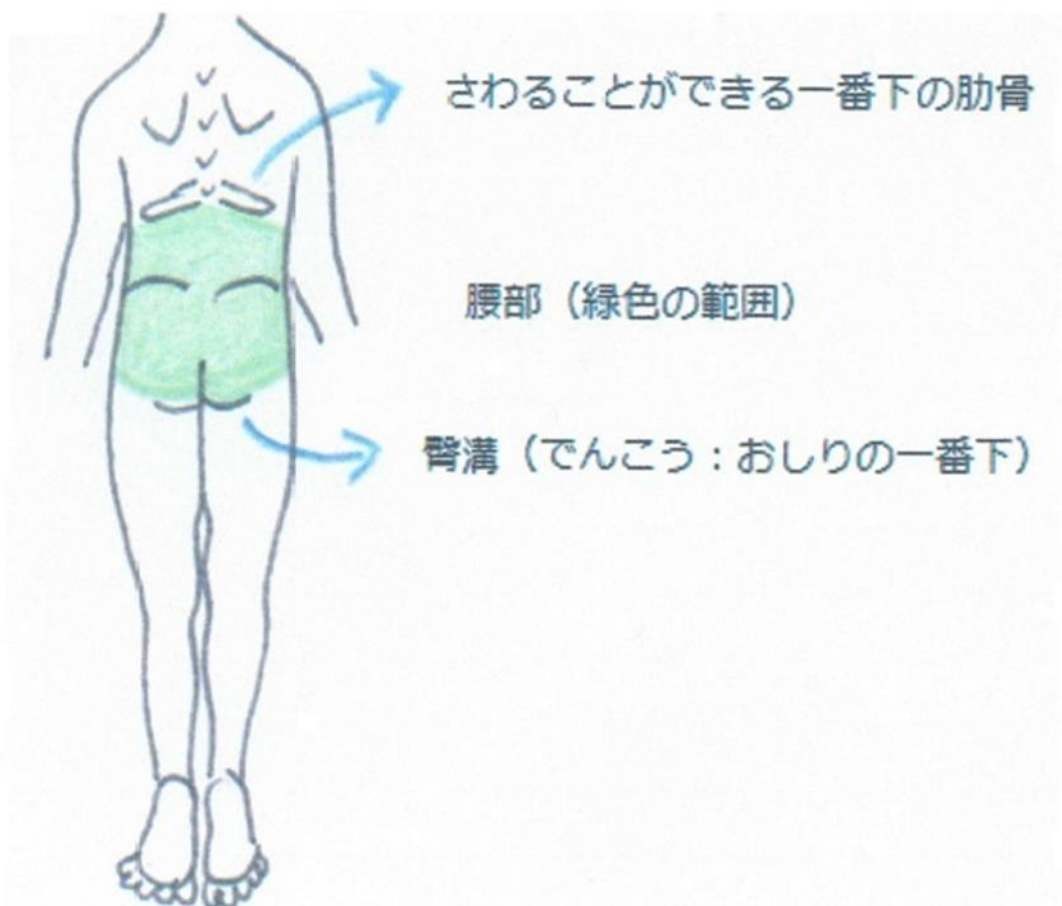
腰痛 (Lumbago or low back pain)

腰痛は、直立二足歩行を行う人間の宿命の様なもので、日本整形外科学会の調査では、日本では腰痛の人は約 3000 万人いると推測され、日本人の約 8 割が生涯の内、一度は腰痛を経験するとも云われています。

厚生省によると、自覚症状の調査で、腰痛は、男性の 1 位、女性の 2 位で、日本人にとって、最も一般的な、なじみの深い症状です。

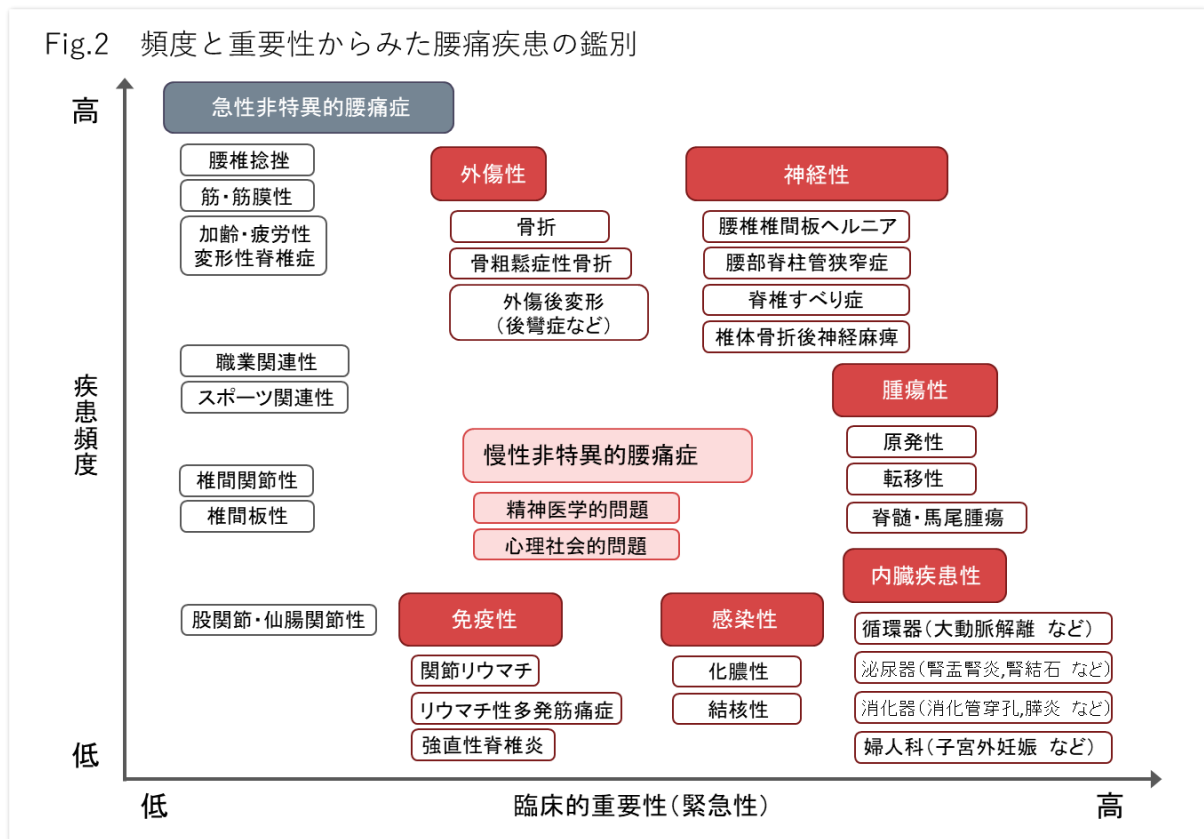
まず、**腰部とは？**；背中で最下端の肋骨より下で、臀溝（おしりの一番下）までの部位をいいます[Fig.1]。“腰痛”とは、この腰部の痛みや張りなどの不快に感じる症状の総称です。

Fig.1 腰部とは？



腰痛のうち、画像診断や血液・尿検査などで、痛みの原因が特定できるものを“**特異的腰痛**”、原因がはっきりしないものを“**非特異的腰痛**”と云います。特異的腰痛は全腰痛のうち、たかだか 15～20%に過ぎません。

短期間で自然治癒するものから、緊急手術を要するものまで病態は多種多様で、**頻度と緊急性から腰痛疾患の鑑別が大切です** [Fig.2]。



特異的腰痛は、①外傷性、②神経性、③腫瘍性、④内臓疾患性、⑤感染性、⑥免疫性疾患に大きく分類されます。

特に、内臓疾患性の腰痛の場合、緊急を要する、早急に対応しなければならない疾患が多々見られます。

非特異的腰痛は、急性時には筋・筋膜性、加齢・変形性など、客観的な原因究明が困難な病態、12週以上続く慢性期の腰痛は、心理的・社会的因子の関与が高くなる病態で、難治性が多い。

腰痛にも、いわゆる“**ぎっくり腰**”の様な突然発症する急性のものから（急性腰痛症）、何週間も継続する慢性の腰痛まで、様々である。発症状況および時間経過により、急性（＜6週）・亜急性（6～12週）・慢性腰痛（＞12週）に分けられます[Fig.3]。

Fig.3 腰痛診断のストラテジー

	急性 （＜6週）	亜急性 （6～12週）	慢性 （＞12週以上）
特異的	外傷性、神経性、腫瘍性、内臓疾患性、 感染性、炎症性疾患によって引き起こされる腰痛		
非特異的	・筋・筋膜性、加齢・変形性など ・客観的原因究明が困難な病態 ・一般的には予後良好		・心理、社会的因子の関与が高くなる病態 ・治療は難治性な場合が多い

慢性腰痛は、心理的・社会的因子が関与していることが多く、難治性である。
生活環境・生活習慣・ストレス・不安・不眠などが大きく関わっていることもあります。

■ 診断

腰痛を来した場合、最も多い急性腰痛症を診る整形外科を受診することが多い。腰痛の約80%を占める非特異的腰痛の多くは、腰の椎間関節や筋肉・筋膜・靱帯などに原因があるとされています。

“ぎっくり腰”は、“前かがみの姿勢”、“重いものを持ち上げた拍子に”、“急に姿勢を変えた時”等、日常のわずかな動作がきっかけで、グッキと一瞬に痛みを発症します。

診断に当たっては、腰痛診療ガイドラインにおける腰痛患者の **red flag sign（レッドフラッグサイン）** [Fig.4]；重篤な疾患の可能性がある徴候（器質的危険信号）を認めた場合、外傷性、神経性、腫瘍性、感染疾患といった特異的腰痛の可能性が高くなり、重大な疾患を検索します。

Fig.4 腰痛疾患のレッドフラッグサイン

- ・年齢が20歳未満, 55歳以上である
- ・外傷歴がある
- ・ベッドで休んでも症状が進行する
- ・胸椎の痛み
- ・悪性疾患の既往がある
- ・ステロイド薬を長期使用している
- ・薬物乱用, 免疫不全, HIVの既往
- ・全身状態がよくない
- ・説明のつかない体重減少がある
- ・馬尾障害がある
- ・変形がある
- ・発熱がある

非特異的腰痛は、日常診療で最も多く見られますが、明確な診断基準はなく、**特異的腰痛**の除外診断からなります。

腰痛患者が **yellow flag sign（イエローフラッグサイン）** [Fig.5]を呈する場合、症状の遷延化・慢性化するリスクが高くなります。

Fig.5 腰痛疾患のイエローフラッグサイン

腰痛に対する不適切な態度と信念	活動性を高く保つことが重要とは考えず、腰痛は有害であり、活動性を下げ、治療に難渋すると信じ込んでいる
不適切な疼痛行動	痛みへの恐怖心から回避行動をとり続け、活動性を低下させている
就業・補償の問題	仕事の満足度が低い
感情の問題	うつ、ストレス、社会活動に興味がない

問診による病歴[Fig.6、Fig.7]と診察所見[Fig.8]から、

Fig.6 問 診

- 発症時の状況：いつ、何をしている時に出現したのか、特に何月何日何時まで特定することのできるほど突発的なものか、徐々に起こったものか。
- 腰痛の性状：どのような時に出現し、どうすれば楽になるか、痛みの部位と性質（鈍い、刺すような、など）、強さ（これまでに経験した痛みと比べてどれくらいか）、時間経過（持続的か間欠的か、軽快傾向にあるのか、増悪傾向にあるのか）。
- 随伴症状の有無：発熱、食欲減退、体重減少、泌尿器症状、消化器症状、月経との関係、下肢のしびれ感や運動麻痺、など。
- 既往歴：同じ症状の既往、泌尿器科疾患や消化器疾患、産婦人科疾患の有無、悪性疾患の治療歴。
- 服用薬、薬物アレルギーの既往

Fig.7 どんな病態を考えるか

1. 重いものを運んだり庭の手入れ後によく起る腰痛	腰筋筋膜症	
2. 外傷後におこった腰痛	①腰部打撲, 捻挫	②腰椎骨折
3. 壮年から老人に多く加齢に伴う腰痛	①変形性脊椎症	②骨粗鬆症
4. 腰部から臀部さらに下腿や足にかけてのいたみとしびれ (知覚鈍麻)	腰部椎間板ヘルニア	
5. 歩行障害を訴える腰痛	①脊柱管狭窄症	②脊髄腫瘍
6. 一つあるいは一部の脊椎骨にはげしいいたみ (圧痛やたたいた時) を訴える場合	①骨転移癌, 骨髄腫	②脊椎カリエス
	③化膿性脊椎炎	④外傷性圧迫骨折
7. 動脈硬化に伴う腰痛	腹部大動脈瘤	
8. 内臓疾患に伴う腰痛	①骨盤内臓器の腫瘍	②腎臓疾患
		③胃腸疾患
9. 精神的要因の腰痛	①ヒステリー	②詐病 (外傷性神経症)

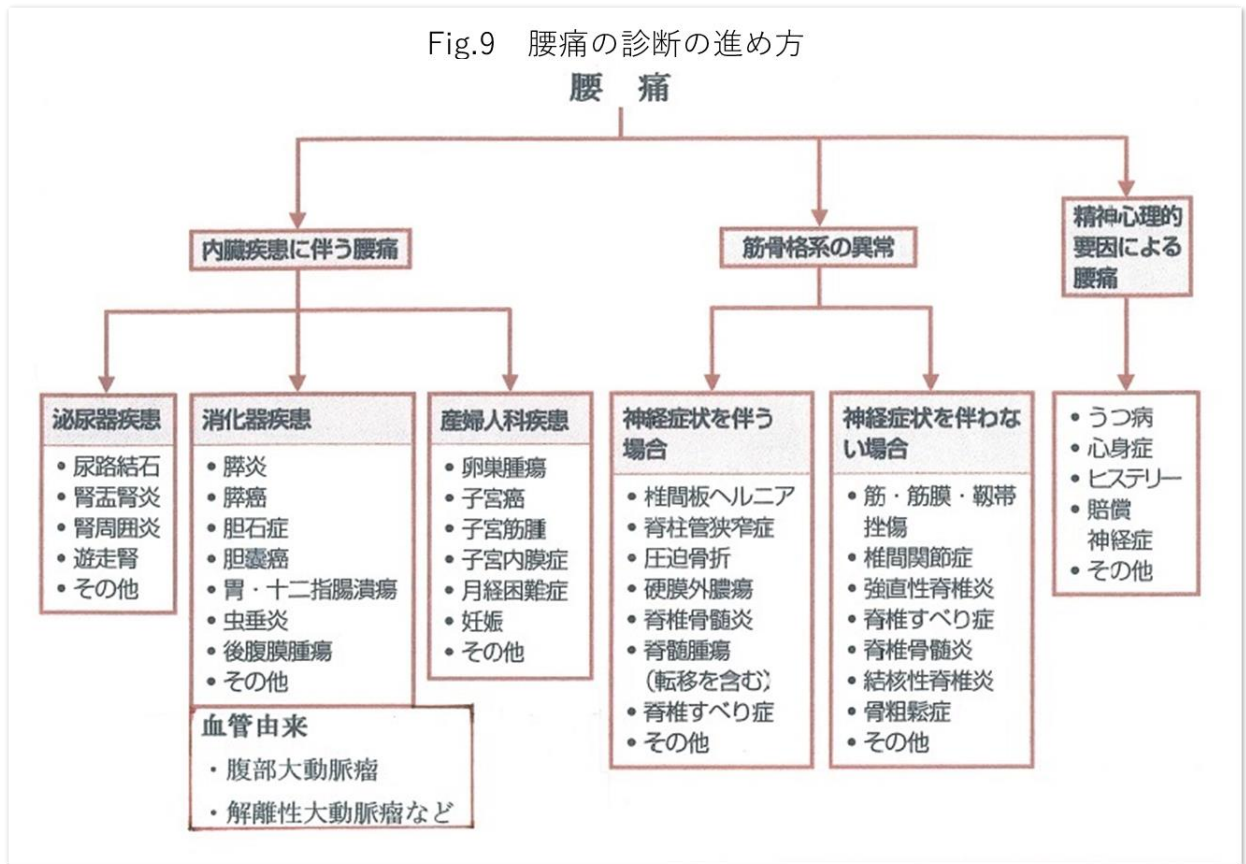
Fig.8 診察所見

- ・バイタル・サイン (特に発熱の有無)
- ・腰痛部位の局所所見 (圧痛, 皮膚の異常など)
- ・下肢への放散痛やしびれ感, 筋力低下の有無
- ・ラセーグ徴候の有無
- ・肋骨脊椎角 (CVA) での叩打痛の有無
- ・腹部の圧痛や臓器腫大, 異常腫瘍の有無

身体所見

- 腰部の一部のいたみ→骨転移癌, カリエス, 圧迫骨折
- 下腿～足の知覚鈍麻→椎間板ヘルニア
- 歩行障害→脊柱狭窄症, 脊髄腫瘍
- 腹部の聴診→腹部大動脈瘤

筋骨格系の異常のみで説明がつかぬのか？、内臓疾患も疑われるのか？、を判断し[Fig.9]、



血液検査、尿検査、腰椎 XP 撮影等のスクリーニング検査[Fig.10]や必要に応じて更なる CT・MRI 検査等[Fig.11]を行います。

Fig.10 まず行うべき検査（第一次スクリーニング検査）

- ① 検尿 蛋白, 糖, ウロビリノーゲン, 沈渣, 赤血球, 白血球, 円柱
- ② 末梢血液 白血球数, 白血球分画, 赤血球数, Hb, Ht, 血小板数, 血液生化学
- ③ 赤沈, CRP
- ④ 腰部X線

Fig.11 確診のための検査

- ①脊髄液検査 ②脊髄造影法 ③R I シンチグラフィー
- ④C T スキャン ⑤椎間板造影法 ⑥M R I

内臓疾患からの腰痛の場合、外科・婦人科などの生命に関わる疾患を見逃さないことである。腹部大動脈瘤破裂、解離性大動脈瘤などの血管疾患や子宮外妊娠は失血死を来たすことがあり、早急な対応が必要である。

病院に行くタイミング

“**激的な痛み**”の時、**バイタルサインの異常**（血圧低下・頻脈・発熱など）の出てきた場合は、**早急に受診した方が良いでしょう**。“次第に増強してきた”、“2～3 日様子を見ていたが、良くならない”、“痛みやしびれの範囲の拡大してきた”、“痛みが酷くて仕事に行けない”、“軽い痛みでも 6 週以上続く場合”など。

■ 治療

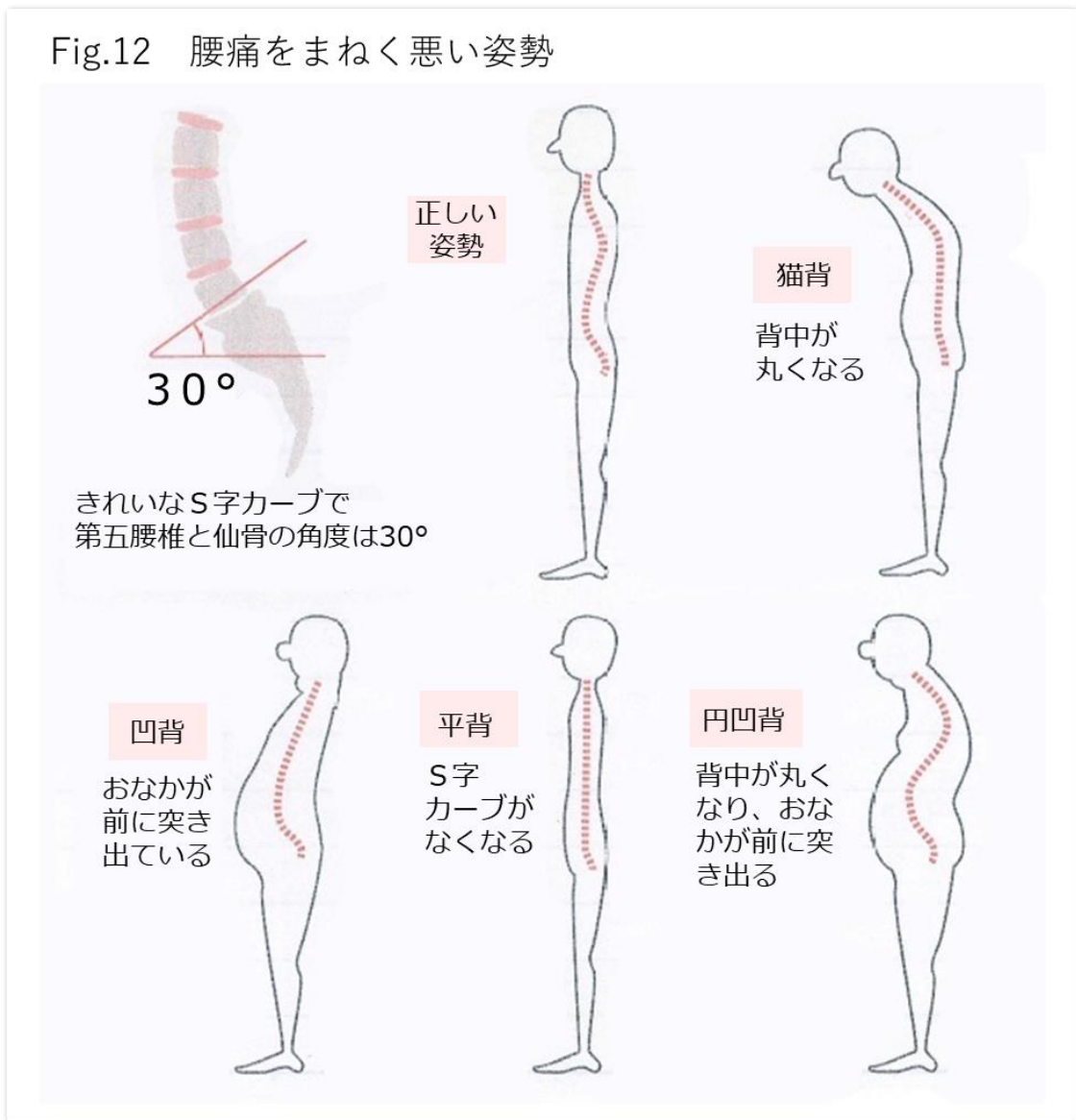
整形外科を受診し、**ぎっくり腰と確定診断ができれば**、まずは**激痛をやわらげる治療**を施行します。腰に負担のかからない様な**姿勢保持**、**内服薬**（**鎮痛薬**；**NSAIDs**、**筋弛緩薬**、**抗不安薬**など）、**湿布剤**を用いたり、**局所麻酔薬の選択的ブロック注射**（トリガーポイント注射、神経根ブロック、仙腸関節ブロックなど）、**コルセット等の装具**を用いたりします。**多くの場合、数週間以内で治癒**します。その他の整形外科的疾患の場合、保存的治療をした上で、改善なければ**脊椎の外科的治療**として、**除圧術・固定術**などがあります。内臓疾患による特異的腰痛は、担当科にて治療となります。

ぎっくり腰を経験すると、その後の 1 年で、約 1/4 の人が再発するというデータもみられます。そこそこ落ち着いた状態になれば、マッサージやストレッチ、筋トレ等の運動療法の指導を受け、ぎっくり腰の改善と再発予防に取り組めます。

非特異的腰痛に対する各国のガイドラインでは、stay active（活動を続ける）、keep positive（前向きでいる）と患者を教育することが推奨されている。長期臥床や過度の安静は、むしろ有害である認識をもたせ、早期に家事や就労など生産的活動に復帰させることが重要とされており、症状の慢性化予防にもつながります。

腰痛を来しやすい悪い姿勢もありますので、日常生活において、注意することも腰痛予防の一助となります[Fig.12]。

Fig.12 腰痛をまねく悪い姿勢



<参考資料>

- ① 症状からアプローチするプライマリケア；日本医師会雑誌 140（2）
- ② キーワードから展開する攻める診断学；レジデントノート 14（1）
- ③ 標準救急医学；医学書院 2018 第 5 版第 4 刷
- ④ 症状からみた臨床検査；日本医師会雑誌 98（10）
- ⑤ 薬の正しい使い方；日本医師会雑誌 116（10）
- ⑥ 標準整形外科学；医学書院 2020 第 14 版第 1 刷