者が教える7つの新常識

ジャーナリスト 鳥集 徹

ない手術の受け方

脊柱管狭窄症のレントゲン画像

久野木医師

長時間歩いていると腰や足がしびれて痛くなり、しばらく休まないと歩けない（間歇性跛行）――そんな症状に悩んでいる人はいないだろうか。

もしかするとそれは、「脊柱管狭窄症（腰部脊柱管狭窄症）」かもしれない。年齢とともに脊髄の通り道が狭くなり、神経が圧迫されることで、下半身の痛みやしびれが起こる病気だ。前回取り上げた「椎間板ヘルニア」と同じような症状だが、ヘルニアが二十～四十歳代に多いのに対し、脊柱管狭窄症は五十歳以上の高齢者に多いのが特徴だ。

日本赤十字社医療センター脊椎整形外科部長・脊椎センター長の久野木順一医師が解説する。

「腰を前後に曲げてみてください。前かがみになると痛くなる人は椎間板ヘルニア、後ろにそると痛くなる人は脊柱管狭窄症、腰椎すべり症、分離すべり症など『後屈障害型腰痛』の可能性があります。脊椎をそると脊髄の通り道が狭くなり、症状が強くなるのです」

前回、椎間板ヘルニアで、「手術を急かす医師は要注意」と書いた。これは脊柱管狭窄症でも同じだ。症状が出てから約三カ月は、痛み止めや血流を改善する薬、コルセットなど保存療法を試みてほしい。

「しびれよりも痛みが強い人や、痛くてもふつうに歩ける人は、治りやすい傾向があります。また、性格は明るいほうが治りやすい印象があります。逆に、暗い顔をしている人は、『次はひざが痛くなりました』と言ってきたりします。手術せずよくなる人もいますので、前向きに治療することが大切です」（久野木医師）

インターネット情報の鵜呑みは危険

三人に一人は長期的に改善していき、三人に一人はよくなったり悪くなったりを繰り返すので、「うまく付き合うことが大切」と久野木医師は言う。ただし、間歇性跛行やしびれがきつくなった場合、排尿・排便障害が出てきた場合などは、手術が検討される。とくに、神経まひや筋力低下が進行すると元に戻らない恐れがあるので、そうなる前に、手術のタイミングを逃さないことが肝心だという。

「お年寄りの中には、間歇性跛行が起こっても『年だからそんなもんだ』と思い込んで、放置している人がいます。しかし、手術をするとかなり楽になります。最近では活動性が高く、理解力のある人なら、九十歳代の人でも手術することがあります」（長崎労災病院副院長、勤労者脊椎・腰痛センター長の小西宏昭医師）

手術は、骨を削ったり切ったりして神経の圧迫を取るのが基本だ。大きく骨を切ると腰の安定性が悪くなるので、最近は切る範囲を小さくする工夫もされている。また、椎間板ヘルニアと同様、傷が小さく、痛みの少ない内視鏡手術や顕微鏡手術が普及し、入院期間も短くなっている。

最近は、金属製の器具を背中側の骨と骨の間にはさむことで、脊髄の通り道を広げる「脊椎制動術」という方法も普及し始めている。手術は局所麻酔で行うことができるので、日帰りや一泊手術を宣伝している医療機関もある。ただし、この手術の条件に合わない人もいるので、医師とよく相談して、手術の方法を決めるべきだろう。

そして、腰の手術を受ける病院は、かかりつけ医に紹介してもらうなどして、くれぐれも慎重に選んでほしい。特に、インターネット情報を鵜呑みにするのは危険だ。前回、椎間板ヘルニアの手術で歩けなくなった患者Aさんを紹介したが、脊柱管狭窄症でも、重い後遺症が残った人がいる。

三十歳代の頃から腰から足にかけての痛みとしびれに悩まされ始めた関西地方在住の男性Bさん（現在四十歳代）は、保存療法を続けても一向によくならないため、六年前、インターネットで見つけた腰痛専門クリニックで手術に踏み切った。

Bさんは、腰椎の一カ所に「不安定性と狭窄を認め