

第

1

章

定 義

要 約

- ▶ 腰痛の定義で、確立したものはない。しかし、主に疼痛部位、発症からの有症期間、原因などにより定義される。
- ▶ 一般的には、触知可能な最下端の肋骨と殿溝の間の領域に位置する疼痛と定義される。
- ▶ 有症期間別では、急性腰痛（発症からの期間が4週間未満）、亜急性腰痛（発症からの期間が4週間以上3ヵ月未満）、慢性腰痛（発症からの期間が3ヵ月以上）と定義される。
- ▶ 原因の明らかな腰痛と、明らかではない非特異的腰痛（non-specific low back pain）に分類される。

解 説

腰痛を有する患者数はきわめて多い。日本人の有訴者率の中で、男性では第1位、女性では第2位を占める（平成22年国民生活基礎調査）。米国でも、腰痛は医療施設受診原因の第5位を占める¹⁾（LF00183, EV level I）。疫学的に患者数の多い腰痛ではあるが、その定義にはあいまいな部分も多い。しかし、腰痛の定義を考える場合、部位、有症期間、原因などが検討課題としてあげられる²⁾（LJ01031, EV level VII）。

部位に関しては、さまざまな見解がある。文字どおり「腰部に存在する疼痛」という定義が成り立つが、具体的には、触知可能な最下端の肋骨と殿溝の間の領域とするのが一般的である³⁾（LF03529, EV level I）。

有症期間に関してほぼ見解は一致しており、発症からの期間で急性、亜急性、慢性と定義するものが多い^{1, 3-7)} [(LF00183, EV level I), (LF03529, EV level I), (LF03616, EV level VII), (LF02310, EV level III), (LF02306, EV level II), (LF02519, EV level III)]。特に、慢性腰痛を3ヵ月以上持続する腰痛と定義することはほぼ確立した見解である。これ以前の腰痛を急性と亜急性とに分類するようであるが、正確な定義はない。しかし、4週間未満を急性と定義し、急性と慢性腰痛の間にあるもの、つまり4週間以上3ヵ月未満の腰痛を亜急性と定義することが一般的である。

原因別には、脊椎由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性の5つに大別される（表1）。この中で特に重要な点は、原因の明らかな腰痛と明らかではない腰痛（非特異的腰痛：non-specific low back pain）の分類である。原因の明らかな腰痛の代表としては、腫瘍（原発性・転移性脊椎腫瘍）、感染（化膿性脊椎炎、脊椎カリエスなど）、外傷（椎体骨折など）の3つが特に重要である。その他、腰椎椎間板

表1 腰痛の原因別分類

脊椎由来
腰椎椎間板ヘルニア
腰部脊柱管狭窄症
分離性脊椎すべり症
変性脊椎すべり症
代謝性疾患（骨粗鬆症，骨軟化症など）
脊椎腫瘍（原発性または転移性腫瘍など）
脊椎感染症（化膿性脊椎炎，脊椎カリエスなど）
脊椎外傷（椎体骨折など）
筋筋膜性腰痛
腰椎椎間板症
脊柱靱帯骨化症
脊柱変形など
神経由来
脊髓腫瘍，馬尾腫瘍など
内臓由来
腎尿路系疾患（腎結石，尿路結石，腎盂腎炎など）
婦人科系疾患（子宮内膜症など），妊娠
その他（腹腔内病変，後腹膜病変など）
血管由来
腹部大動脈瘤，解離性大動脈瘤など
心因性
うつ病，ヒステリーなど
その他

ヘルニア，腰部脊柱管狭窄症，脊椎すべり症など，神経症状を伴う腰椎疾患もこれに含まれる¹⁾ (**LF00183, EV level I**)．

非特異的腰痛は，前述した明らかな原因のない腰痛を総称する言葉である．画像上の脊椎変性所見は症状と必ずしも一致しないため，一般的には非特異的腰痛の範疇に入れることが多い．下肢症状を伴わない腰痛の場合，その85%では病理解剖学的な診断を正確に行うことは困難である⁸⁾ (**LF01655, EV level III**)．腫瘍，感染，外傷による脊椎疾患および神経症状を伴う脊椎疾患を鑑別することが重要である¹⁾ (**LF00183, EV level I**)．

文献

- 1) **LF00183** Chou R, Qaseem A, Snow V, et al : Diagnosis and treatment of low back pain : A joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* **147** (7) : 478-491, 2007
- 2) **LJ01031** 菊地臣一 : 診察の進め方. 腰痛, 医学書院, 東京, p153-170, 2003
- 3) **LF03529** Hagen KB, Jamtvedt G, Hilde G, et al : The updated Cochrane review of bed rest for low back pain and sciatica. *Spine (Phila Pa 1976)* **30** (5) : 542-546, 2005
- 4) **LF03616** Waddell G : Chapter 2 : Diagnostic triage. *The Back Pain Revolution*, 2nd ed., Churchill Livingstone, Philadelphia, p9-26, 2004

- 5) **LF02310** Berstein E, Carey TS, Garrett JM : The use of muscle relaxant medications in acute low back pain. Spine (Phila Pa 1976) **29** (12) : 1346-1351, 2004
- 6) **LF02306** Karjalainen K, Malmivaara A, Mutanen P, et al : Mini-intervention for subacute low back pain. Spine (Phila Pa 1976) **29** (10) : 1069-1076, 2004
- 7) **LF02519** Buchner M, Neubauer E, Zahlten-Hinguranage A, et al : The influence of the graded of chronicity on the outcome of multidisciplinary therapy for chronic low back pain. Spine (Phila Pa 1976) **32** (26) : 3060-3066, 2007
- 8) **LF01655** Deyo RA, Weinstein JN : Low back pain. N Engl J Med **344** (5) : 363-370, 2001