

腰椎椎間板ヘルニアの治療

腰椎椎間板ヘルニアの治療は大きく分けると、手術療法とそれ以外の治療に分けることができます。

手術以外の治療法をまとめて保存療法と呼びます。

手術療法にも保存療法にもいろいろな治療法がありますが、それぞれに良い点も悪い点もありますので、特徴を良く理解してご自身にあった治療法を選んでいく必要があります。

□保存療法にはどのようなものがありますか□

保存療法には、安静、薬剤、牽引治療、コルセット等、ブロック療法などがあります。保存療法はどれもはみ出したヘルニアそのものを小さくする方法ではなく、あくまでも症状を軽くすることができる方法でしかありません。腰椎椎間板ヘルニアは時間経過とともに症状が軽くなることが多いので、症状の強い期間、保存療法で苦痛を軽くして自然の治癒を待つこととなります。

QUESTION

1

安静にしたほうが良いのでしょうか？

ANSWER

腰の痛み、足の痛み、しびれ感がある場合には「安静に」を勧められることが多いようです(図1)。しかし、仕事を休んで自宅で安静にしていたほうが治るのが早いという科学的な証拠はありません。動けないような強い痛みがあれば安静にしているしか仕方ありませんが、そうでなければ、腰や足の筋力を弱めてしまわないように適度に動いたほうが良いでしょう。

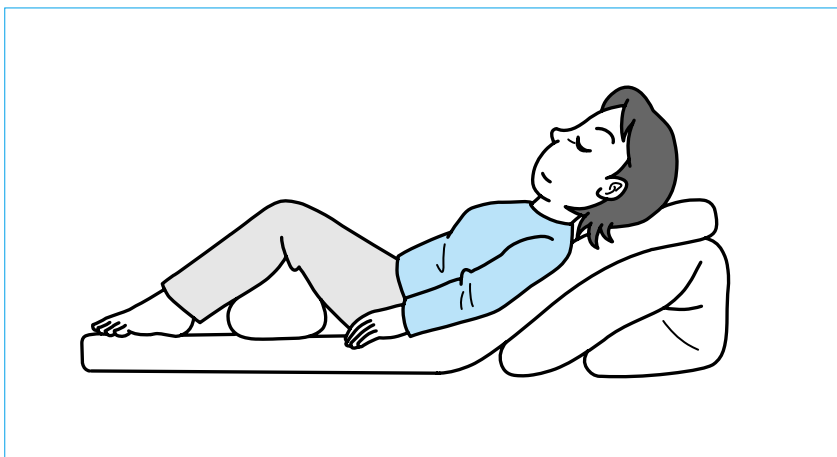


図1 安静姿勢

膝と股関節を少し曲げた姿勢をとると良い。枕やクッションなどを利用すると良い。

QUESTION

2

薬にはどのようなものがありますか？ その効果はどうでしょうか？

ANSWER

薬には消炎鎮痛薬（痛み止め）や筋弛緩薬（筋肉の緊張を和らげる薬）があります。腰椎椎間板ヘルニアだけに限って調べた研究はまだ十分なされていませんが、腰の痛みには効果があることはわかっています。

薬は自宅で服用すれば良く、通院の必要もないので試してみる価値はあります。ただし、1～2週間服用してもまったく痛みが良くならないようであれば担当医に相談してください。副作用の心配もありますので、自己判断で量を増やしたり漫然と続けたりしないでください。



QUESTION

3

牽引治療はどうでしょうか？

ANSWER

牽引治療は長年にわたり多くの医療機関で行われています(図2)。その効果は明らかになっていませんが、試してみる価値はあります。ただし、牽引の効果は患者さんごとのばらつきがかなり大きいようです。牽引して痛みが和らぐようであれば続けても問題ありません。

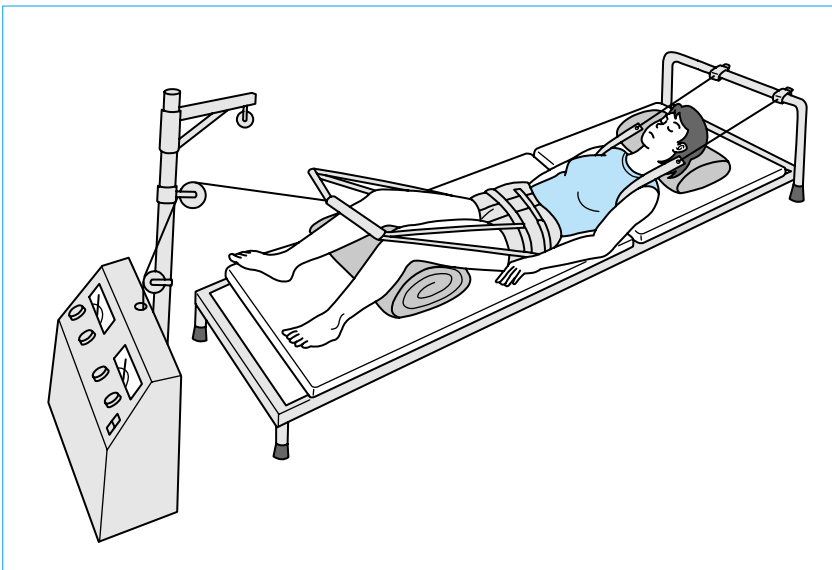


図2 外来通院での牽引治療

QUESTION

4

コルセットは
必要でしょうか？

ANSWER

腰椎椎間板ヘルニアようついついかんぼんの患者さんは座っているよりも立っているほうが痛みが楽であり、背中をまるくした姿勢よりもそらした姿勢のほうが楽です。腰をそらす姿勢を続けると腰の筋肉が疲れてしまうので、コルセット(図3)を着用すると、腰をそらして姿勢が保持しやすくなり痛みが楽になることが多いのです。十分に試してみる価値はあります。

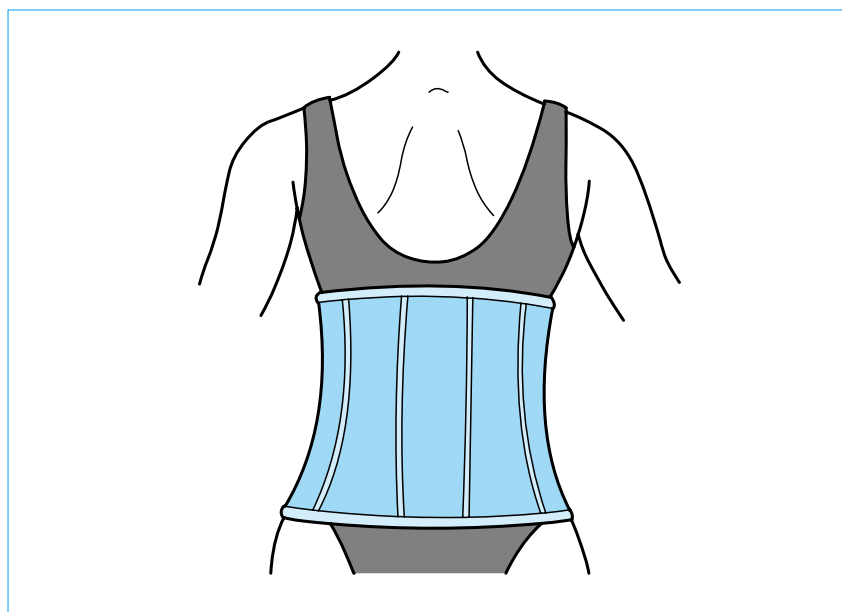


図3 コルセットの着用

カイロプラクティックや 整体はどうでしょうか？

ANSWER

わが国では東洋医学、民間療法^{みんかんりょうほう}、米国のカイロプラクティック類^{りょうじゆつ}の療術などのいろいろな療法が行われています。その種類も多く、実際の手技もばらばらなため、その効果について一概には述べられません。しかし、これらの方法が有効であるという科学的な証拠はありませんし、この治療を実施している整形外科医師はごくわずかです。また、一部の民間療法は安全性、適切性に問題があることが報告されていますので、試す前に整形外科医に相談してください。

★民間療法

通常医療とは別に行われています。医業類似行為^{いぎょうしゆいぎふ}（鍼灸^{しんきう}、指圧^{しゆあつ}、柔道整復^{じゆうどうせいふく}、マッサージ）として正式に認められた資格があるものと、カイロプラクティック、整体など正式に認められた資格がないまま行われているものがあります。

事前に
相談しよう！

カイロ
プラクティックは？
整体は？



ブロック療法には どのようなものがあり、 効果はどうでしょうか？

ANSWER

ブロック療法というのは麻酔薬を神経の近くに注入することにより痛みを抑える治療法です。腰椎椎間板ヘルニアの場合に行われるブロック療法にはトリガーポイントブロック、硬膜外ブロック、神経根ブロックがあります(図4)。この治療もヘルニアそのものを小さくすることができる方法ではありません。

(1) トリガーポイントブロック

押して痛い場所に局所麻酔薬を注入する方法で、腰や臀部に注射します。比較的安全で簡単な方法ですが、傷んでいる神経周囲に直接的に麻酔薬が達しないので、効果には限界があります。

(2) 硬膜外ブロック

ヘルニアによって傷んでいる神経があるのは硬膜外腔というスペースですが、このスペース(硬膜外腔)に局所麻酔薬や副腎皮質ホルモンを注入して治療する方法です。腰から注入する方法と尾てい骨の穴の開いている部分から注入する方法があり、横向きやうつ伏せで行います。硬膜外ブロックにステロイド剤を併せて注入することは、足が痛くなってからすぐに行うと痛みを和らげる効果があることが科学的に証明されています。

(3) 神経根ブロック

ヘルニアによって傷んでいる神経に選択的に局所麻酔薬やステロイド剤を注入する方法で、この方法は外来診療室ではなくレントゲン撮影室で神経の位置を確認しながら行います。

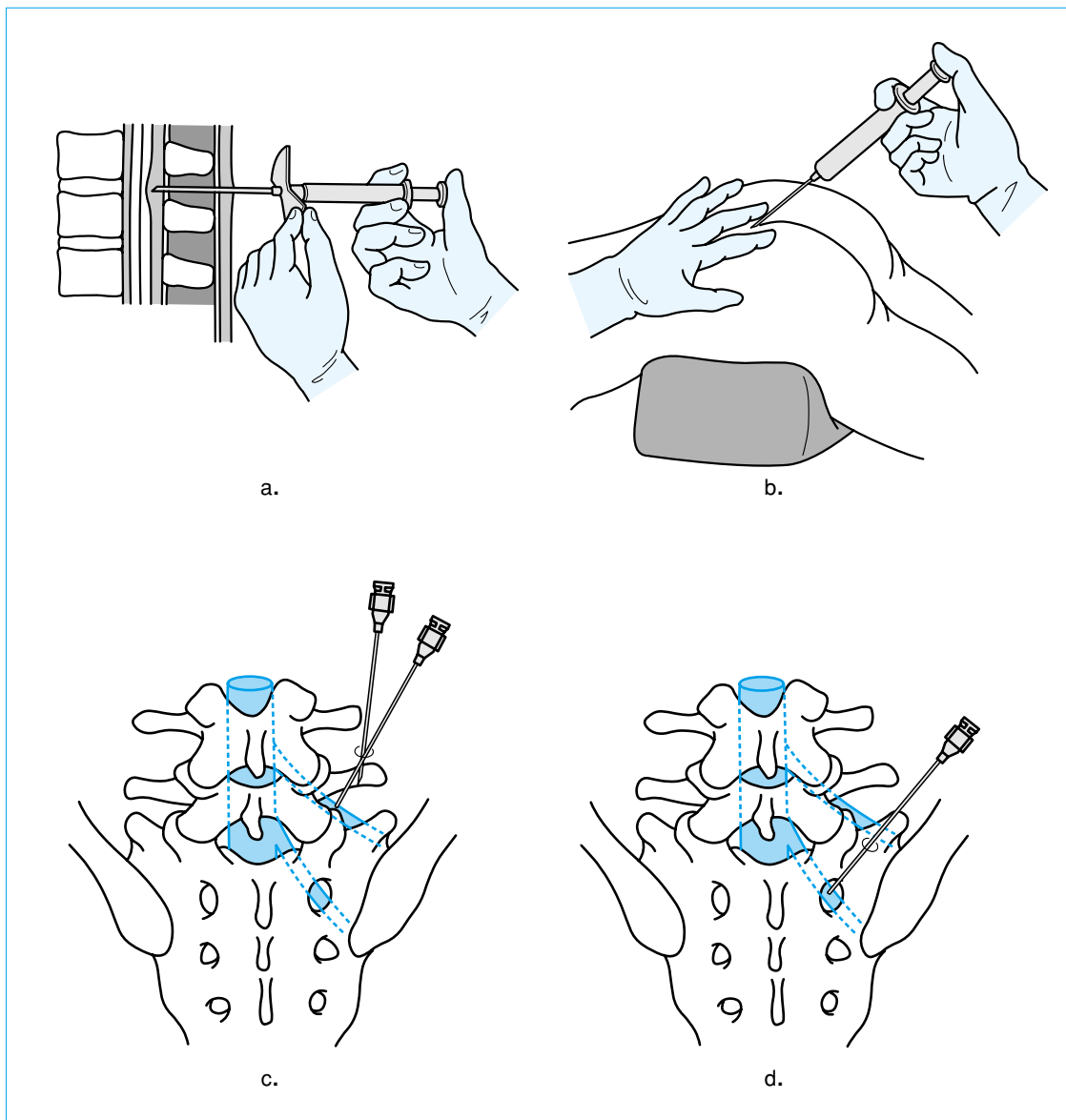


図4 ブロック療法

- a. 腰部硬膜外ブロックの実際
- b. 仙骨からの硬膜外ブロックの模式図
- c. 第5腰椎の神経根ブロックの模式図
- d. 仙骨の神経根ブロックの模式図

硬膜外ブロックや神経根ブロックは保存療法ほぞんりょうほうの切り札として行われていますが、持続的な効果がない時には手術を受けることを考えたほうが良いことが多いでしょう。

□手術療法はどうか□

手術療法しゅじゅつりょうほうには、はみ出したヘルニアそのものを取り出すことにより痛みを即座に和らげることができ、最近では小さい切開で行う方法も盛んに行われています。また、別の治療法として、はみ出したヘルニアを直接取り出すのではなく、ヘルニアの近くにある椎間板ついかんばん組織そしきを取ることで、間接的にヘルニアによる神経への刺激を減らす方法もあります。

それぞれの方法は、短期間だけでなく長期間経過した成績が報告されていて、方法間の比較もなされています。

QUESTION
7

手術にはどのような方法がありますか？

ANSWER

代表的な手術方法は背中を切開してヘルニアを取り出す方法です。この手術を始めた医師の名前からラブ法と呼ばれています(図5)。骨の一部を削り、圧迫された神経をよけてはみ出した椎間板を摘出します。最近では小さい切開で顕微鏡ないしは内視鏡(図6)を使用して行う手術もよく行われています(図7)。

手術中の出血はほとんどなく、手術後1～3日で歩行できます。ヘルニアを起こした部分に骨を移植して固定する方法が併せて行われる場合もありますが、ヘルニアを起こした椎間板が著しく不安定な場合に限られます。

その他の方法としては、1970年代に開発された経皮髄核摘出

★経皮髄核摘出術
経皮的に太い針で椎間板を穿刺し、この針を通して椎間板を切除する方法。

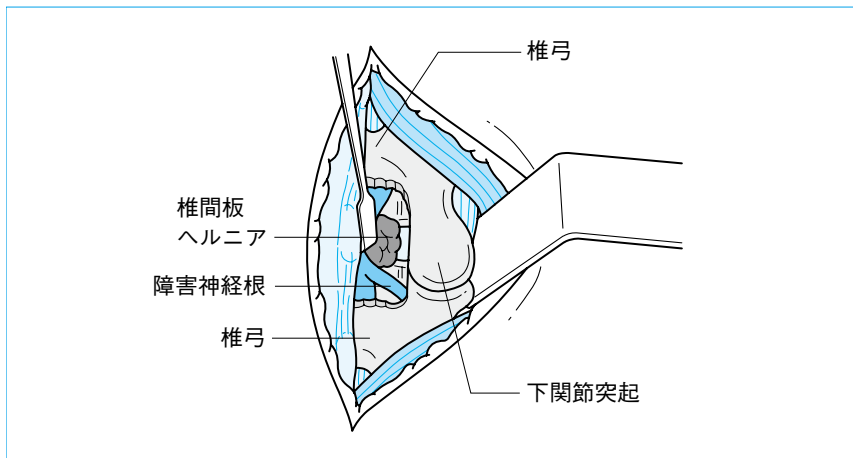


図5 ラブ法の模式図



テレビモニター

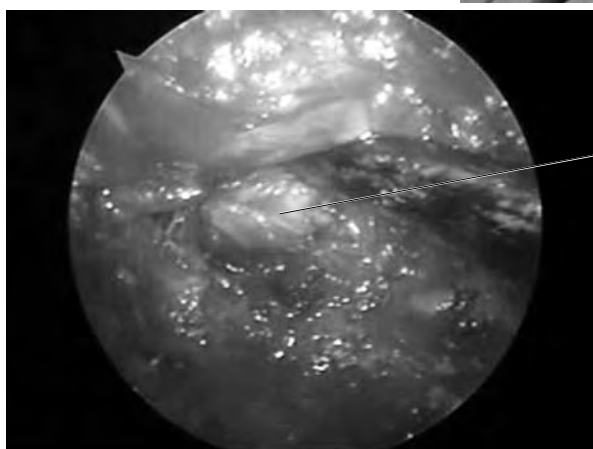
術者

a.



カメラ

b.



ヘルニア

c.

図6 内視鏡手術

- a. 内視鏡手術を行っている様子
- b. 内視鏡手術を行っている手元の様子
- c. 内視鏡での画像

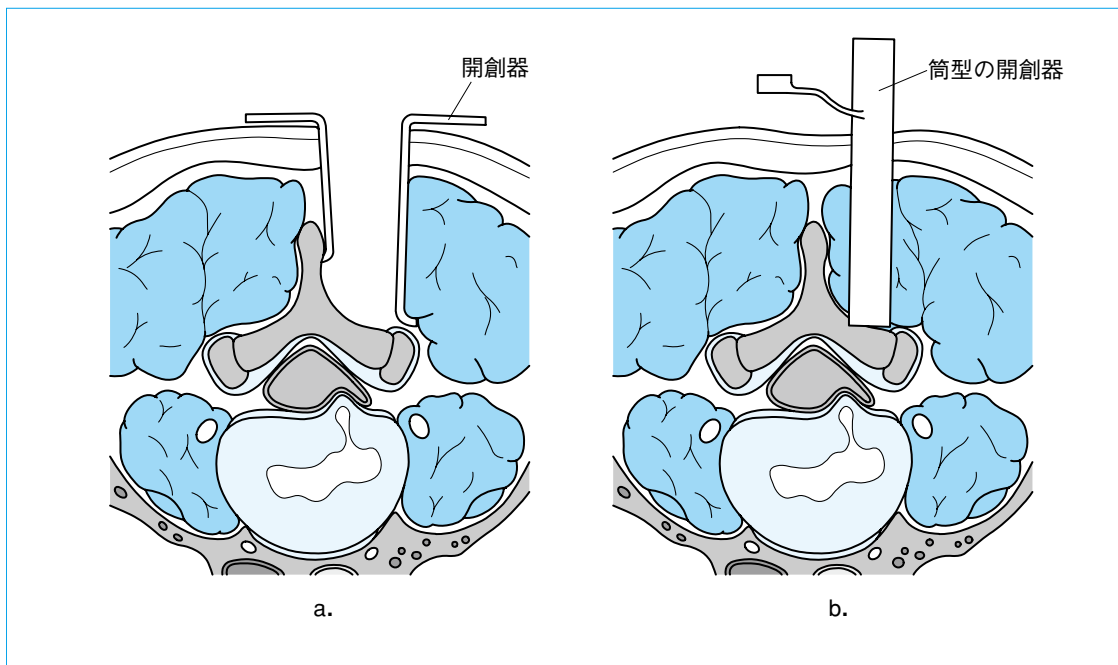


図7 通常のラブ法(a)と内視鏡手術(b)の模式図
 註：a, bのどちらにおいても顕微鏡手術は可能である

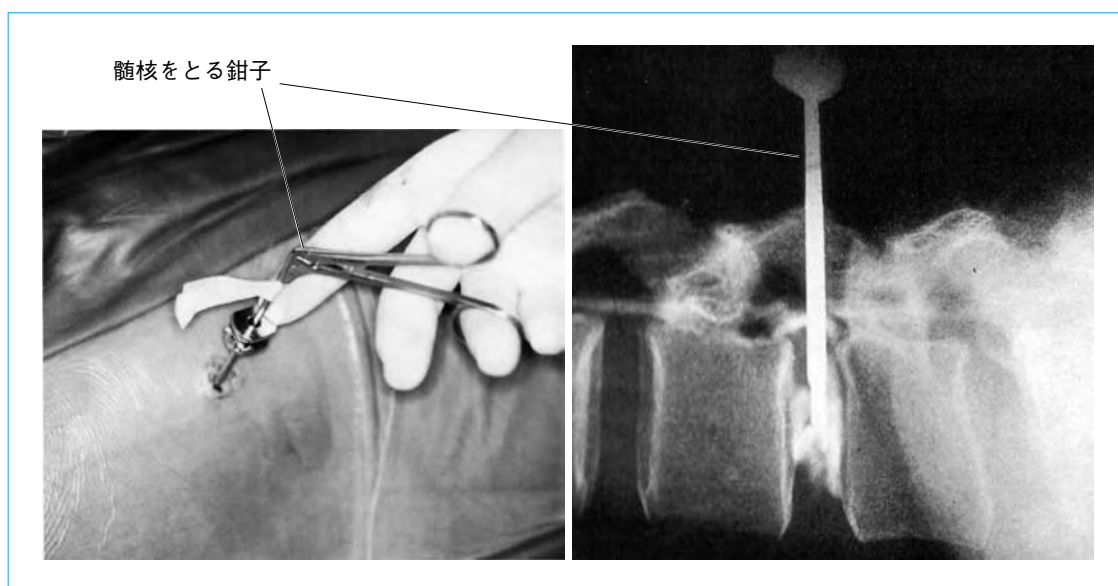


図8 経皮髄核摘出術

術^{じゅつ}や、現在ではレーザーによる椎間板蒸散法^{ついかんばんじょうさんほう}があります。経皮髄核
摘出術は椎間板に細いパイプを入れ、椎間板の中央部分を少量採る
ことで椎間板内の圧力を減らし、神経への刺激を間接的に小さくす
る方法です(図8)。レーザーによる椎間板蒸散法は、経皮髄核摘出
術の考え方を応用し、レーザーによる熱で椎間板を蒸散させる方法
です。

QUESTION

8

いろいろな手術方法がありますが、成績の差はあるのでしょうか？

ANSWER

手術方法ごとの成績の差については数多くの報告があります。ヘルニアを取り出す手術のラブ法や小さい切開で顕微鏡けんびきょうを使用する方法には差がなく、どちらも90%以上の患者さんに良好な成績をおさめています。最近広く行われて始めている内視鏡ないしきょうを用いた手術は、少しずつ成績が報告されるようになってきていますが、長期間の報告が少なく断定的なことはわかりません。しかし、行われていることは、切開してヘルニアを摘出てきしゅつする方法や顕微鏡を使用する方法と原理的に同じなので、従来の方法と同等の結果があるものと予想されています。

経皮髄核摘出術けいひずいかくてきしゅつしゅつはこれらの手術よりも成績がかなり悪く、経皮髄核摘出術で良くなりやすいとされているタイプの患者さんだけを選んでも70%以下と報告されています。

レーザーによる椎間板蒸散法ついかんばんじょうさんぽうは、他の方法と比較した報告がまったくないのですが、原理は経皮髄核摘出術と同じですので、手術でヘルニアを摘出する方法より明らかに成績が劣ると考えられています。また、レーザー特有の熱による周辺組織への悪影響の報告もありますので、経皮髄核摘出術よりも良い方法であるとは決して言えません。さらに、健康保険の適用が受けられず自費での診療となり、自己負担が大きくなります。

手術で痛みやしびれは良くなりますか？

ANSWER

切開^{せつかい}して行う手術や顕微鏡^{けんびきょう}、内視鏡^{ないしきょう}を使用してヘルニア^{てきしゅつ}を摘出す手術では、ヘルニアが十分に取り出せることができれば、90%以上の患者さんでお尻から足にかけての痛みは手術後消失します。

手術の前からしびれ感や感覚が鈍い場所があったり、足の筋力が弱くなったりした場合には、それらが残ってしまう可能性があります。その理由は、神経は一度傷んでしまうと回復しにくいという特徴があるので、発症してから手術までの期間に圧迫され続けていた神経が回復不能な状況になってしまっていることがあるからです。

このような場合には、手術によってヘルニアを摘出して神経の圧迫を取り除いたとしても、回復不能になってしまった神経を回復させることはできません。しかし、圧迫を取り除いて神経の環境を良くすると、手術後ゆっくりと回復することもあります。手術後2年間ぐらいまでは回復が可能ですので、手術直後に症状が残ってもゆっくりとした経過で回復していくこともあります。手術後のしびれ感や、筋力の低下は、長い目で経過をみていく必要があります。

また、腰の痛みが残ってしまうこともあります。いろいろな原因がありますが、椎間板^{ついかんばん}ヘルニアを起こした椎間板はかなり傷んでいるので、この椎間板の傷みにより腰痛が起こることも原因の一つです。

手術後の状態は、手術当日は寝たままの状態ですが、翌日からコルセットを装着して座ったり歩行したりすることができます。しか

し、手術後数日間は傷の痛みが強いこともありますので、必ず歩行しなければならぬわけではなく、痛みに応じて柔軟に対応して問題ありません。

QUESTION

10

再発することはありませんか？

ANSWER

腰椎椎間板ヘルニアの手術は、どの手術法であっても、ヘルニアを起こした椎間板をすべて取ってしまうことはないので、ヘルニアが同じ場所から再発する可能性はゼロではありません。また、手術した椎間板と違う別の椎間板から将来ヘルニアが新たに起こることもあります。

手術を受けた患者さんの再手術について、長期間にわたって調査した報告が多数あります。これらによれば、通常の手術では6年前後で4～14%、顕微鏡を使った手術では3年前後で2～7%とされています。また、通常の手術に限ってみますと、再手術が多いのは最初の2年以内で、同じ場所の再手術は再手術全体の約半分とされています。

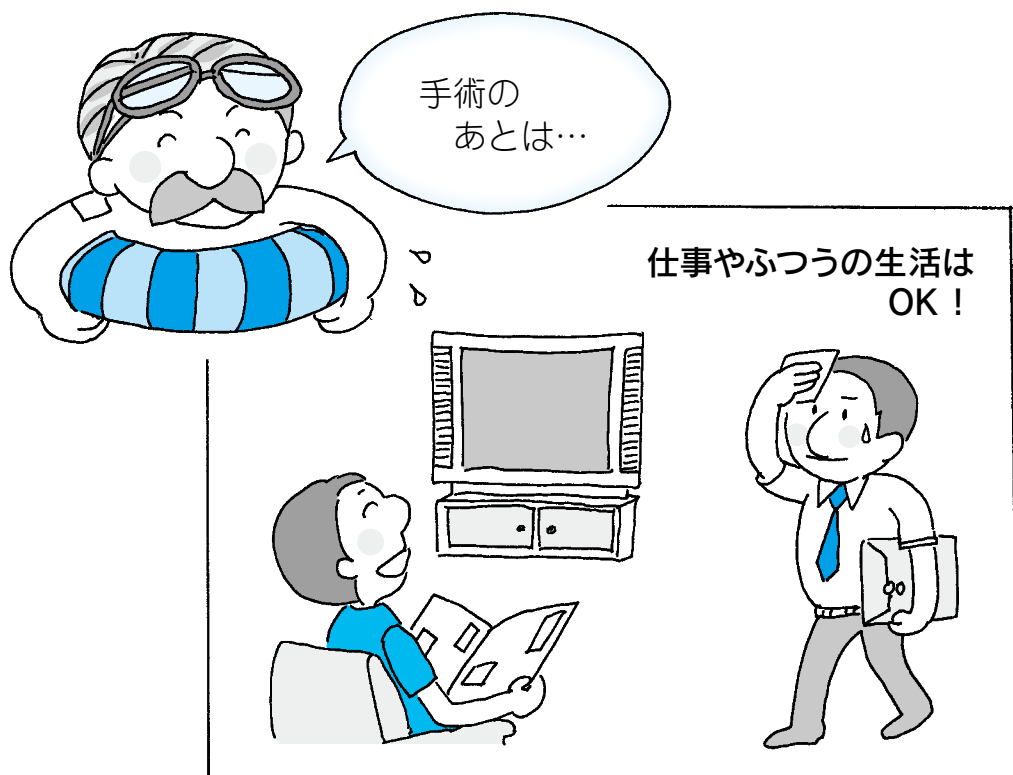
経皮的髄核摘出術の再手術数は報告によってばらつきが大きいのですが、通常の手術に比べて明らかに多く、5年以内で20%を越えている報告が多数あります。特に最初の手術と同じ場所の再手術が多くなっています。

手術後はどう過ごせば良いのでしょうか？

ANSWER

手術後にどう過ごしたら良いのか、安静にしていたほうが良いのか、積極的に何かしたほうが良いのかということについてもいろいろな研究がなされています。

手術直後の過ごし方については、手術直後には手術の傷の痛みが許すかぎり特別なことを行う必要もない代わりに、安静にしておく必要もなく、通常の日常生活を過ごしていけば良いとされています。



QUESTION

12

いつごろ仕事や今までやって
いたスポーツに戻れますか？

ANSWER

「手術後はどう過ごせば良いのでしょうか？」にあるように、通常の日常生活に戻っていき構わないのですから、手術の痛みや足の状態が良ければすぐにでも仕事に復帰して良いとされています。

しかし、「再発することはありますか？」のところでも述べたように手術後2年以内に再発することが多いので、^{ついかんばん}椎間板に負担をか



けるような動作（腰をかがめた姿勢や中腰の姿勢を続けること、重いものを何度も持ち上げるなど）はできるだけ避けたほうが良いこととなります。

いつまで椎間板に負担をかける動作を避けなければいけないかは研究が十分になされていませんのでよくわかっていませんが、おおむね3ヵ月経過すればどのような仕事にも、また体力に見合ったスポーツにも復帰して良いと考えられています。

□どのような場合に手術を考える必要がありますか□

大多数の患者さんは手術をしなくても腰の痛みや足の痛みが良くなりますが、なかには手術をしなければならぬ症状があったり、経過によっては手術が勧められる場合があります。

また、手術を受けることを考えているとしても、どの時期に手術を受けるのが一番良いのか、手術を受けた場合と受けなかった場合どのような差があるのか、どのような手術方法を選んだら良いのかを良く知っておく必要があります。

どのような症状が現れたら手術を受けなければならないのでしょうか？

ANSWER

手術が必要な場合は、腰の痛みや足の痛みだけでなく、自力で尿を出すことができなくなってしまった場合です。

腰椎椎間板ヘルニアでこのような症状になることは数%とされており決して多くはありませんが、大きなヘルニアが飛び出し、多くの神経が同時に麻痺してしまうと、自力で尿が出せなくなってしまいます。このような状態になった場合には、発症から手術までの期間が長くなると、手術を受けても自力で尿を出す能力が回復しない恐れが高くなりますので、できるだけ早い時期に手術を受ける必要があります。



QUESTION

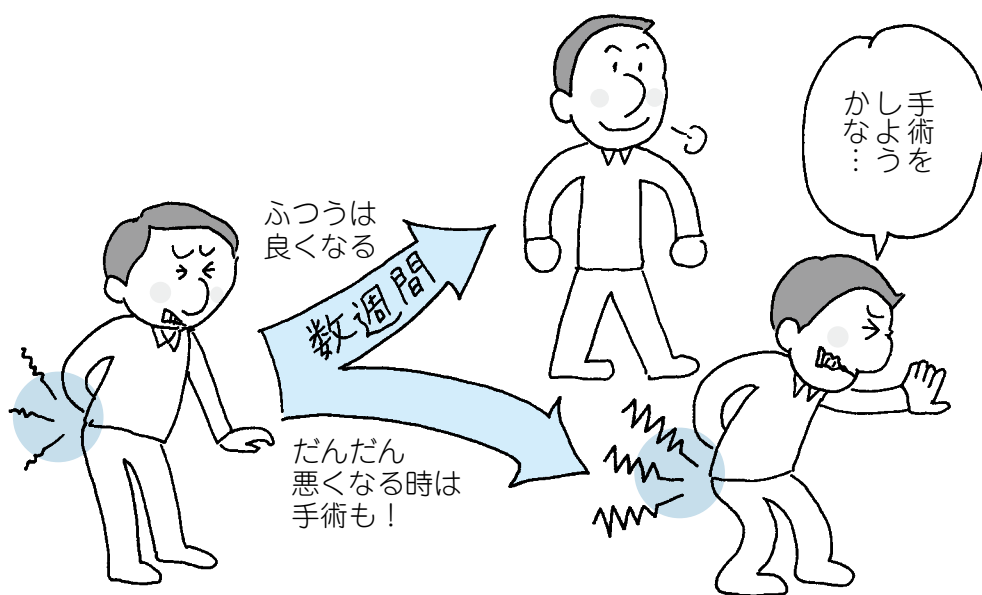
14

手術を受けることを考えたほうが良いのはどのような時ですか？

ANSWER

治療の原則は保存療法^{ほぞんりょうほう}です。大多数の患者さんは手術をしなくても腰の痛み、足の痛みが良くなり、普通の生活に戻ることができます。かなり痛みが強い場合でも痛み始めてから数週間で、痛みが良くなることもあります。

しかし、数ヵ月しても痛みがまったく良くならなったりむしろ悪くなった場合、または最初よりは良くなっても仕事に支障をきたしたりスポーツ復帰までの時間が長くなるような場合には、手術を受けることを考えて専門医と相談してみる必要があります。実際に手術を受けた患者さんのほとんどはこの理由で手術に踏み切っております。



QUESTION

15

いつごろ手術を受けたら良いのでしょうか？

ANSWER

手術した患者さんの成績を検討した報告をみますと、手術前のいくつかの要因が手術後の成績に影響を及ぼしていたことが世界各国から報告されています。

画像にはっきりした異常があること、発病からの期間が短いこと、手術前に休職していた期間が短いことなどが、手術成績を良くする要因であると報告されています。



発病から手術までの期間については、3ヵ月以内での手術成績が良いとの報告が多く、仕事を休んだ期間については、短ければ短いほど良いとされています。

手術を受けた場合と 受けなかった場合に 差はあるのでしょうか？

ANSWER

ようついついかんぱん
腰椎椎間板ヘルニアの患者さんが手術を受けるのは、ほとんどの場合は手術以外の治療を続けても腰や足の痛みがなかなか良くならないからです。

しかし、今の治療をもう少し続けたら良くなるかもしれないと考えて、手術を受けるかどうか迷うのは当然ですし、「手術を受ける



とすれば早いほうが良い」となりますと、ますます困ってしまうと思います。

同じような状態の患者さんで手術を受けた場合と受けなかった場合でどのような差があるかについて検討した研究があります。20年以上前の1983年の報告では、「手術を受けたほうが1年経過した時点では良いが、4年以降は手術を受けた場合と受けなかった場合に差がない」とされていました。足の痛みを引き起こす他の代表的な病気である腰部脊柱管狭窄症ようぶせきちゅうかんきょうさくしやうという考え方が一般的ではない時期で、当時はMRI検査がなく、手術成績も現在と比べて著しく低いので、腰椎椎間板ヘルニアの診断が現在とはかなり異なっていたと考えられます。当時の成績を再度分析した結果、手術をしたほうが10年にわたって良い成績であることがわかりました。

★腰部脊柱管狭窄症

神経の通り道である脊柱管が狭くなって足の痛みを引き起こす疾患です。座った姿勢でいると足の症状が軽く、立ったり歩いたりすると症状が強くなるという特徴があり、立ち続けたり歩き続けたりできなくなるので、間欠跛行と呼ばれています。1970年代後半に世界的に認知されました。

1995年と2001年に同じような研究がされて、手術を行ったほうが長期間にわたって良い状態が続いていると報告されています。しかし、これらの報告を逆に見ますと、手術を受けなかった患者さんの半数に近い人が良くなっていますので、手術を早期に受ければ良くなることは確かですが、手術をしなければ良くなるものとは決してありません

結局は、それぞれに痛みやつらさ、仕事やスポーツ復帰などの時期を十分に考慮して専門医と相談し、そのうえでご自分で結論を出してください。

どの手術方法を選ぶべきでしょうか？

ANSWER

ご自身の状態を一番良く知っている担当医師から説明される治療方法にまず耳を傾けてください。いろいろなメディアから得られる情報も有用ですが、必ずしも患者さん個々に当てはまる情報が得られるわけではありません。物を買うことと同じように病気の治療方法を選ぶようなわけにはいかないことを理解してください。

病気の状態や患者さん個々にふさわしい治療方法が何かについて、担当医師から今までにどのようなことが確かめられているかを十分に聞き、手術をするか手術以外の治療を続けるか、手術を受けるとすればどの手術法にするかなどを決めてください。これを「インフォームドコンセント」と言います。

担当医師の意見に同意できなかつたり、十分に説明されなかつたと感じた場合には、別の病院の医師に意見を聞いてみることをお勧めします。これを「セカンドオピニオン」と言い、多くの病院で受け付けています。

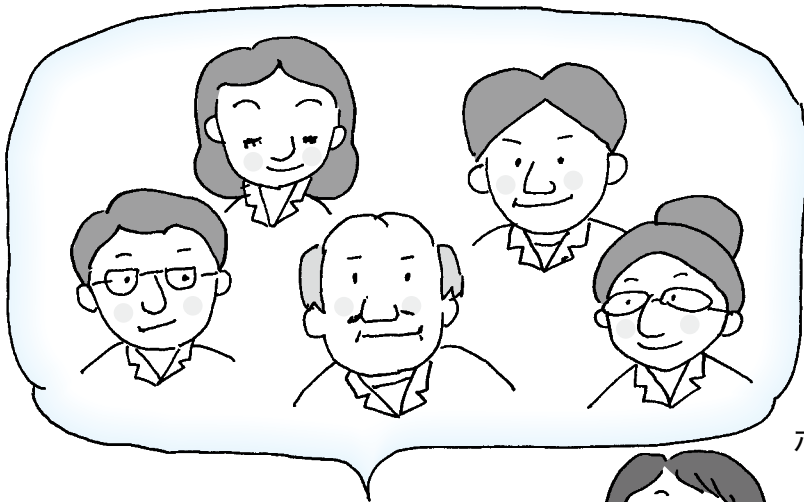
QUESTION

18

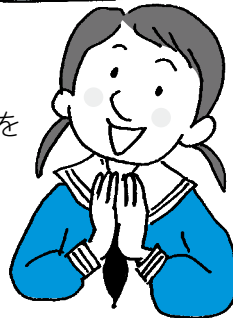
手術を受けるとしたら
どの先生が良いのでしょうか？

ANSWER

日本脊椎脊髄病学会では指導医制度を作り、300例以上の脊椎手術の経験などがある医師を指導医として認定し公表しています (https://www.jssr.gr.jp/jssr_sys/shidoi/listInItTop.do)。お住まいの地域の情報をお調べのうえ受診することをお勧めします。



300例以上の
手術経験のある医師を
認定し公表中



くわしくは
ホームページを！