

腰痛診療ガイドラインについて

医療法人社団泰青会 やよいだい整形外科

院長 大山泰生

EBM (Evidence Based Medicine) という言葉をご存じでしょうか？

日本語では、「根拠に基づく医療」と訳します。簡単に言うと、現在利用可能な最も信頼できる情報を踏まえて、目の前の患者さんにとっても最善の治療を行う、ということになります。この言葉と Informed Consent (正しい情報を得た(伝えられた)上での治療選択) は、今の日本の医療の重要なキーワードとなっています。

これらの概念は、医師の個人的な治療経験に基づいて時には妥当性のない治療を選択してきた「経験主義的な医療」に対するアンチテーゼとして広まったものです。

情報技術の向上と一般化によって、誰でも容易に信頼のできる手法と評価によって得られた医学的根拠にふれることができる現状がこの流れを後押ししたことはいうまでもありません。このような流れの中、様々なデータを比較検討することでそれぞれの疾患に対して指標となる診療指針(ガイドライン)が各国で発表されています。

腰痛の疫学

腰の痛み(腰痛)は非常にポピュラーな身体症状であり、日本の統計では男性では一番多い身体の症状、女性では肩こりに続く2番目に多い症状です。人口1000人あたりに換算すると男性では腰痛を自覚している人数は89人、女性では118人となっています。(平成22年国民生活基礎調査 図1)

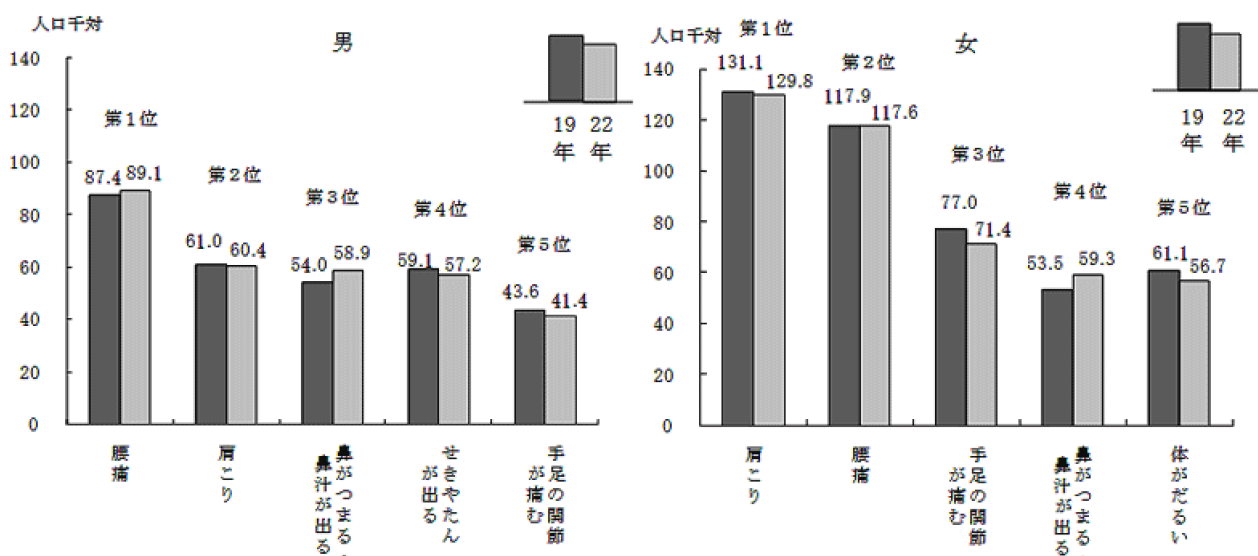


図1 平成22年 国民生活基礎調査より



別の調査では、腰痛を自覚している人の割合は、ある時点で人口の 15-30%、一ヶ月間のうちに 19-43%と報告されています。また、一生のうちには 60-80%の人が腰痛を経験するとされています。

このように世界中で人々を悩ませている腰痛に対しても、1990年代から最近にいたるまで各国の様々な機関から診断治療の指針が出されています。日本においても、昨年(2012年)に 2001年に続いて新たなガイドライン(図2)が作成されました。

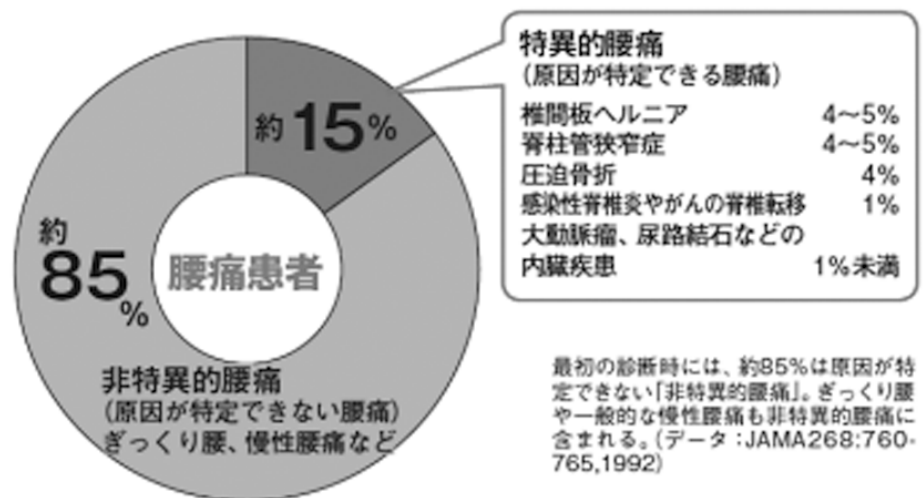
今回は様々なガイドラインを元に腰痛の診断、治療に関しての解説を行います。

非特異的腰痛

腰痛に悩んでいる人は多く、腰痛を引き起こす可能性のある病気の名前は結構有名です。特に自分がヘルニア(腰椎椎間板ヘルニア)ではないかと思って来院する方は沢山いらっしゃいますし、「昔ヘルニアをやったことがある」とか、「ヘルニアの気がある」という説明を昔に受けたといった話は何回聞かされたかはわかりません。おそらくは腰痛の原因の説明に安易に「ヘルニア」という言葉を使ってきた医師の方にも責任はあると思っています。しかし、腰痛のうち原因がはっきりと特定できるものは少なく、病態不明の「非特異的腰痛」のほうが多く、日本のガイドラインでは腰痛のうちの 85%を非特異的腰痛が占めると書いてあります。(図3)

この腰痛の大部分を占める非特異的腰痛の原因は、退行性疾患、すなわち腰椎を構成する椎間板、椎間関節、椎間関節包、椎骨、靱帯、体幹筋、筋膜などの加齢性変化によるものであると説明することが普通です。

■原因が特定できない腰痛がほとんど



最近のガイドラインは、日本のものを含めて社会的心理的な原因による腰痛に対しての注意を喚起する傾向があります。（後述する「イエローフラッグ」をご覧ください。）

残りの 15%にあたる「特異的腰痛」は、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などの病気による腰の痛みです。さらには骨折やガンや感染等の見逃せない病気も含まれており、より詳しい検査や徹底した治療が必要となります。

レッドフラッグ

腰痛で困っている方に会ったときにまず一番大切なことは、重大な脊椎病変の可能性があるかどうかを確認することです。

重大な脊椎病変とは、悪性腫瘍、脊椎感染症、骨折、解離性大動脈瘤、強直性脊椎炎、馬尾症候群といったものです。これらの病気のひとつの症状として「腰痛」が現れるわけです。患者数としては全腰痛の 5 % 以内と少数ではありますが、万一それに当てはまっていた場合は大変です。

このような病気を見逃さないために、以下のような危険な兆候（「レッドフラッグ」）の有無を確認することが必要になります。日本のガイドラインでは、レッドフラッグとして以下のようなものが挙げられています。

- 発症した年齢が 20 歳未満か 55 歳以上
- 時間や活動性に関係ない腰痛
- 胸部痛
- 悪性腫瘍の病歴・長期間にわたる副腎皮質ホルモン（ステロイド剤）の使用歴・HIV 感染の既往
- 栄養不良
- 原因不明の体重減少
- 広い範囲の神経症状
- 身体の変形
- 発熱

さらには以下をレッドフラッグとしているガイドラインがあります。

- 最近の激しい外傷歴（高所からの転落、交通事故など）
- 進行性の絶え間ない痛み（夜間痛、楽な姿勢がない、動作と無関係）
- 非合法薬物の静脈注射、免疫抑制剤の使用
- 全般的な体調不良
- 腰部の強い屈曲制限の持続
- 脊椎叩打痛

このような危険なサインを有する患者さんには、レントゲン撮影だけではなく、CT、

MRI、さらには血液検査などの精密検査が必要です。

もちろんこれらのレッドフラッグがない場合でも、以下に述べるような神経障害がある腰痛の患者さんも必要に応じて精密検査を行い、腰椎椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症の可能性を調べる必要があります。

神経障害の具体的な症状

- 明らかな下肢の筋力の低下
- 腰痛よりも一方の下肢痛が強い
- 足の先までひろがる痛み
- しびれ感と感覚障害が同じ場所に起きている
- 膀胱直腸障害（便秘や排尿障害）

腰痛の自然経過

怖い話が続きましたが、原因の特定できない非特異的腰痛が腰痛の大多数を占めており、先に挙げたレッドフラッグに当てはまらない場合、まず重大な脊椎病変はないと考えていいようです。レッドフラッグのない場合、重大な脊椎病変のある可能性は0.04%程度との報告があり、安心していいレベルだと思います。つまりほとんどの腰痛は、人生を左右するような、命に関わるようなものではないことは断言できます。

では、腰痛は一般的にどのような経過をたどるのでしょうか？ちゃんと治療をすることでいい結果（早く治る、再発しない、機能障害を残さない）が得られるのでしょうか？

腰痛の治療に当たってまずは大切なことは、腰痛自然経過を知ることです。つまり、治療をせずにほっておいたらどうなるかということです。

腰痛には、始まってまもない急性の腰痛と3ヶ月以上痛みが継続する慢性の腰痛に分類されます。急性腰痛の80%は6週間以内には自然に回復するが、2-7%は慢性腰痛になるとの報告があります。また、別の報告では急性の腰痛は2年以内に20-80%以上が再発し、50%が慢性腰痛になるといわれています。

日本のガイドラインには、急性腰痛は1ヶ月で急速に改善するが、60%の患者さんは12ヶ月たっても腰痛が残ると書いてあります。また、腰痛の再発率は、約60%ということです。

つまり、重篤な脊椎病変を見逃してはならないことが医師の最大の責務ですが、そ

れ以外の非特異的腰痛に対しても、痛みが数ヶ月も続いたり、治っても再発することが少なからずあり、腰痛は「ほっとけば治る」と言い切るのはいささか乱暴で、このような腰痛の慢性化や再発を防ぐためにはきちんと治療が必要と結論づけることが出来ます。

腰痛診療の問題点

普通の腰痛（非特異的腰痛）の治療上の最大の問題点は、「他人の痛みはわからない」ということにつきます。明らかな体幹の変形や機能障害、筋力低下などの他人でもわかる客観的な症状があれば、ある程度は治療の効果を判定することができます。

しかし、症状が本人の感じる痛みのみである場合、痛みの程度を客観的に評価することは困難です。したがって、様々な腰痛治療の効果を科学的に判定することは非常に難しく、ましてや「しびれ感」などの表現が何をさしているかは個人個人によって違いが大きく、評価のしようもありません。

イエローフラッグ

最近の腰痛に関しての考え方は、腰痛を長引かせたり、治療が上手くいかなくなる一つの要因として、患者さん本人や取り巻く環境の問題を重視する傾向があります。

たとえば、痛みが軽度にもかかわらず腰痛によって生活が制限されやすい人には、年齢が高い、ストレスを感じている、抑うつ的である、仕事に不満が多い、職場の人間関係に不満がある等の特徴が挙げられています。

このような腰痛の回復に影響を与える心理的社会的要因は「イエローフラッグ」と表現されることがあります。イエローフラッグとしてあげられている事象は多岐にわたっており、その全てを紹介できないですが、以下にその一部をあげています。

★ 個人の要因

- 腰痛は有害だと信じているか、あるいは痛みへの恐怖心から、回避行動（動作恐怖と極端な用心深さ）をとり続けているため、そのうち車椅子生活や寝たきりになるかもしれないと思っている。
- 抑うつ状態（長期間にわたる気分の落ち込み）があり、楽しいと思えることがない。
- 日常生活や仕事によって腰の痛みが強くなると思っているので、元の生活に戻るのが不安である。
- 長い間安静にしたり、必要以上に休息をとったりする。日常生活動作を避けているため、運動不足である。

★ 受けた治療による要因

- 機能回復を目指す治療は行わずに、安静を指示された。
- 腰痛に関して異なる診断や説明を受けて混乱した経験がある。
- 絶望感と恐怖心をいだかせる（車椅子生活を連想させるような）診断名を告げられた。
- これまで受けてきた腰痛治療に対して不満がある。

★ 社会の要因

- 非協力的で不幸な職場環境で働いている。
- 腰痛に対する会社側の対応で嫌な思いをしたことがある。

このような事象が認められる場合は、以下に述べるような腰痛治療に加えて、これらのイエローフラッグを取り除くことも治療のために必要なことです。また、患者さ

んと医師との関係が、治療効果や患者さんの満足度に大きく関与しているようで、医師は腰痛に関して正しい情報を患者さんにお知らせし、治療に対する安心感・満足感をあたえることが重要とされている。

腰痛の治療

腰痛の治療には、身体を休める安静臥床から薬物治療（服薬や注射）、リハビリ（運動療法、物理療法）、装具療法（コルセット）、さらには手術治療が挙げられます。それぞれ治療の有効性に関しては、ガイドラインによって評価の分かれるところがあります。

ここで、注意が必要なことは、有効性がないということは現時点においてその治療が有効であることを証明できるようなデータがないということにしかすぎないということです。痛みはあくまで自分にしかわからない感覚であり、他者がそれを客観的に判断することは困難です。したがって、痛みが取れたかどうかの腰痛治療の評価に関して科学的に妥当なデータを得ることはなかなか難しいことです。つまり、現時点で有効性がない治療を行うことは、無益なことであり身体に有害であるということは絶対ではありませんし、私はできる治療は全て患者さんにご提案することにしていきます。そういった中で、だいたいのガイドラインで一致している見解を以下に挙げます。

★ 安静臥床は有益ではない。

急性腰痛の場合でも、安静にするのはせいぜい3～4日程度で、痛みに応じて普段と同じように活動したほうが回復は早いといわれています。

介護職など職業が原因の腰痛でも、休職期間は短いほうが再発の予防に効果があるそうで、腰が痛いときは安静にしておいた方がいいというのは、今や古い考えであるといえます。

★ 肥満者の腰痛にはダイエットが効果的である。

★ 痛み止め（抗炎症鎮痛剤）は腰痛治療に有効である。

痛み止めを定期的を使用することは、急性腰痛にも慢性腰痛にも有効です。さらに他の薬を追加する場合は、筋弛緩薬が推奨されています。また、慢性腰痛の場合には、不安を取り除く薬の併用も推奨されています。湿布薬については、ガイドラインの記載は全くありませんが、皮膚から抗炎症鎮痛剤を患部に浸透させる薬なので、内服薬

と同等に考えていいと思います。

★ 運動療法は特に慢性腰痛には有効である。

3カ月以上続く慢性腰痛には運動療法は推奨される有効な治療です。また腰痛の予防効果も認められています。急性腰痛の場合は、自然に治ってしまうことも多く、運動療法の有効性は確認できていませんが、再発予防効果を考えて、私は是非行うべき治療だと考えています。また、どのような運動療法がいいかということも結論は出ておりませんが、私の医院では、各理学療法士に様々な運動療法を実施してもらっています。

★ 物理療法、特に温熱療法は有効である

物理療法（消炎鎮痛処置）とはいわゆる器械で行うリハビリです。器械には温熱療法、電気治療、牽引療法、リラクゼーションなどがあります。私の医院では腰痛患者さんには、温熱治療と電気治療の組み合わせを基本として、場合によっては牽引治療、リラクゼーションを追加して行っています。そのうち、温熱療法に関してはガイドラインで推奨されています。電気治療、牽引治療に関してはまだ一定の見解は得られていないようです。

★ 装具療法（コルセット）は腰痛によって日常生活が制限されるのを防ぐ効果がある。

コルセットは痛みで日常生活が制限されることを防ぐ効果はあるようです。既製品をお渡しする場合がありますが、特に慢性の腰痛の方や腰に負担のかかる仕事をされている方には、身体の型を取って、身体に合うコルセットをあつらえることをお勧めしています。また、背中が曲がってしまったご高齢の方は既製品が合わないことがあり、頑固に腰痛がある場合には、同じように型取りしてコルセットをお作りしています。

★ 医師と患者さんの信頼関係が重要である。

腰痛治療に一番肝心なことは、今まで挙げてきたような腰痛に関する適切な情報を医師が患者さんに提供して、患者さんを安心させることです。そのために、まずは医師が正しい情報・最新の情報を持つことと良好な信頼関係を築く努力を両者が行うことです。

最後に

腰の痛みはありふれた身体の症状ですが、生活に痛みがあるのは辛いもので、時には普通の生活や仕事を続ける大きな妨げになります。

世の中には、鍼灸、指圧、カイロプラクティック、マッサージ、サプリメントなど、色々な腰痛治療（代替医療）があふれています。このような治療には科学的な根拠はありません。ほっといても治る腰痛も沢山あり、これらの治療を受けた後に腰痛がなくなることで、代替医療の治療効果を実感してしまうこともあるかと思います。

繰り返しになりますが、科学的根拠がないということと、それが有害で無効であるということとは全く違います。いろんなことをやってみて腰痛が治ったというのはあくまで個人個人の感覚・経験ですので、私の見解としてはこれらの代替治療を完全に否定するものではありません。

どの治療を選択するかは患者さん個人の自由ですが、今経験している腰の痛みが何らかの病気の兆候かどうかだけは医療機関を受診して確認してもらうことは肝要です。特に「レッドフラッグ」に当てはまるような場合は、医師に相談して、単純レントゲン撮影だけでなく、必要に応じて MRI や血液検査などのさらなる検査を受け、速やかに適切な治療を受けることをお勧めします。

また、慢性の腰痛に関しては運動療法の有効性を否定するようなガイドラインはありませんので、是非痛みが数ヶ月も続くようでしたら医療機関を受診して EBM に基づいた治療を受けていただくことをお勧めします。