

患者の4人に1人は、1年以上痛みが続く「慢性腰痛」に

急性腰痛

きゅうせいようつう



NTT東日本関東病院
ペインクリニック科部長
大瀬戸清茂医師



関西医科大学枚方病院
放射線科
谷川昇医師

神奈川県在住、企業の営業部に勤務する小宮太一さん（仮名・44歳）は、約15年前から時折起こる腰痛に悩まされていた。仕事で営業車を運転するが、症状が強いときは働けず、会社を休むこともあった。3年前、仕事中に車を降りようとしたときに急に腰に激痛が走り、動けなくなってしまう。自宅で安静にしていたが、不安になった小宮さんは、3日後、NTT東日本関東病院のペインクリニック科を受診した。

とX線の画像診察により、椎間関節症と診断。第4腰椎と第5腰椎の椎間関節が摩擦を起こし、上下の関節突起が接触して炎症を起こしていた。そこで大瀬戸医師は、治療法として神経ブロックの一種である、椎体両側の椎間関節ブロックを推奨。数日後、該当関節部分に、局所麻酔薬とステロイド（消炎剤）を注入したところ、ほんの少しの違和感を残すだけで腰痛はなくなった。

急性腰痛とは、その名の通り、急に腰痛が起こる症状を指す。筋肉や靭帯、椎間板の損傷、椎間関節症、椎間板ヘルニア、脊椎の圧迫骨折、腫瘍、感染症、内臓疾患にともなう関連痛など、原因はさまざま。急性腰痛の9割以上は、何もなくても腰痛発生後6週間以内に痛みが軽くなる。いわゆる「ぎっくり腰」だ。急性腰痛が起こったら、痛くて動けない間は安静にしていることが大切だ。市販の痛み止め薬やコルセット、冷/温シップ、マッサージや牽引など、自分が気持ちいいと思うものを試すのもいい。ただし、どの国のガイドラインも、2日以

上寝込んでしまうと日常生活への復帰が遅れ、慢性腰痛に移行する可能性がある」と警告する。

「できるだけ早い段階で、日常生活を送る程度には動いたほうがいいでしょう」（大瀬戸医師）

まずは重篤な病気の有無を見極める

急性腰痛でもっとも有名な保存療法（手術しない治療法）は、小宮さんが受けた「神経ブロック」だ。痛む神経のまわり、または神経そのものに、局所麻酔薬やステロイドなどの薬液を

注入する。神経ブロックには多く種類があるが、急性腰痛でよく実施するのは「硬膜外ブロック」椎間板ヘルニア、椎間板の亀裂などに適用、イラスト参照、「椎間関節ブロック」（X線視下、同参照）、「大腰筋筋溝ブロック」（第4・第5腰椎の間にある神経の束の周囲に注射、X線視下もあり）など。1回の注射で痛みがとれる人も多いが、通常は2〜3回。副作用もあるがごくまれだ。それでも痛みが治まらなければ、手術療法が検討される。

「腰痛の痛みは、慢性化するのとこれにくくなります。患者さんの生活の質が下がるだけでなく、社会的にも大きな損失ですから、慢性化しないうちに対処するこ

神経ブロックは痛みの種類・部位に応じて選択 経皮的椎体形成術は圧迫骨折に効果あり