

第6回 腰

腰が痛いのですが……

ナビゲーター>>>



シリーズ監修
堀 美智子 Michiko Hori
(医薬情報研究所 株式会社エス・アイ・シー)



臨床解説
豊根 知明 Tomoaki Toyone
(帝京大学ちば総合医療センター整形外科教授)

腰の痛みに悩む人は、国内で推定3,000万人以上ともいわれています。これは、年代特有の訴えだけではなく、内臓の病気から腰が痛くなることもあるように、原因は単純ではなく、腰痛を主訴とする疾患は多数あります。

今回は、整形外科医・豊根知明先生に腰痛の原因や考えられる疾患、対処について臨床解説をしていただきます。セルフメディケーションを支援する薬局・販売店では、つらい腰痛に適切なアドバイスや支援、受診勧奨ができるようになります。

本シリーズでは、読者自身の学習の手助けになるようポイントを絞っています。構成は、店頭で相談者からのヒアリングによるトリアージ→OTC医薬品の選択→情報提供までを「三つのポイント」で展開し、参考情報はアイコンで区別しています。



覚えておこう！

店頭で相談業務を担う専門家として、ぜひ覚えておきたいこと



こんな話も？

興味や理解をより広げるためのコラム

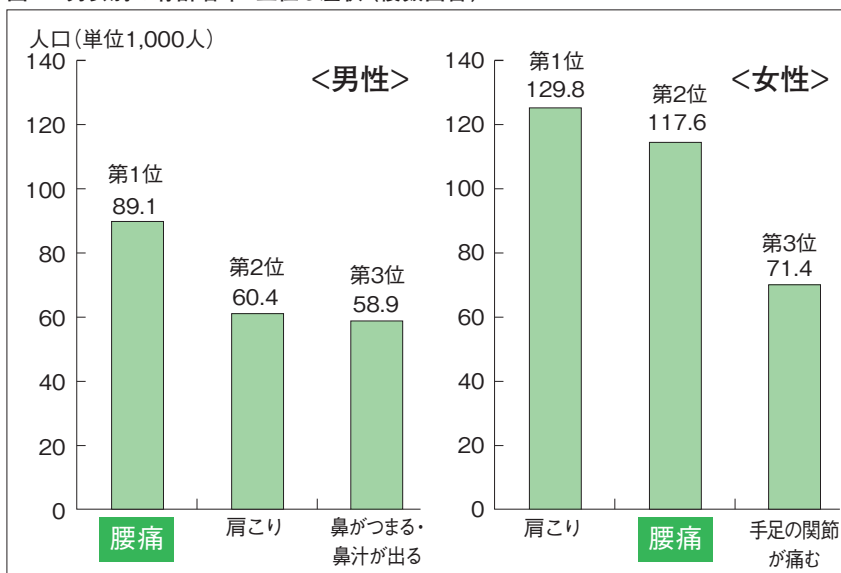
腰痛に悩む日本人

日本人の自覚症状で特に多いのは腰痛だということをご存じでしょうか。平成22年国民生活基礎調査の結果では、男性では1位、女性では肩こりに次いで2位となりました(図1)。

二足歩行をする人間では、上半身の負担が全て腰にかかるため腰の病気が多く、腰痛は人間が立って歩くようになったための宿命の病気ともいえます。

腰痛があると痛みのために運動不足になりがちで、肥満やメタボリックシンドロームを招く可能性が高くなります。腰痛対策は中高年からの人生を楽しむためにも大切なことです。

図1 男女別の有訴者率*上位3症状(複数回答)



*有訴者率：人口1,000人当たりの病気やけが等で自覚症状のある者の割合

平成22年国民生活基礎調査

■ 店頭でのナビゲーション事例



今回は男子中学生の腰痛の事例をみてみましょう。

まず、店頭でのナビゲーションを考えるにあたり、腰痛の相談事例をみてみましょう（**1**～**4**は6ページに対応）。

相：腰が痛いので、湿布薬をください。

専：腰痛ですか。それはつらいですね。痛みはいつ頃からですか。

相：前にも痛くなったことはあって、その時は自然に治まったんですけど、先週あたりからまた痛くて。

専：腰痛の原因として何か思い当たることがありますか。

相：中学の部活でバスケをやっているのです……。

専：バスケットボールですか。結構激しいスポーツですね。痛むのは腰だけですか。足など腰以外のところが痛んだり、痺れたりすることはありますか。

相：いえ、今は腰だけです……。

専：背中を反らせたり、前にかがむことはできますか。

相：（実際にやってみる。）反らせると痛いのです。かがむのは……大丈夫です。

専：反らせると痛いんですね。前に痛くなった時、お医者さんには行かれましたか。

相：行ってないです。

専：そうですね。それでは応急処置ということで、痛み止めの成分が入った湿布薬を使ってみましょうか。今はおいくつですか。ぜんそくを起こしたことはありますか。

相：ありません。15歳です。

専：では、こちらのインドメタシンという痛み止め成分が入った冷感タイプがよいと思います。1日2回まで、痛いところに貼ってみてください。部活動は頑張り過ぎないようにして、大人になってからも問題にならないように、放っておかず一度、お医者さんに診てもらってレントゲンを撮ったほうがよいと思いますよ。

現在の症状（**1**）

いつ頃から痛むようになったのかを聞き出す（**1**）

前にも同じ症状を起こしていたことがわかる

腰痛の原因を聞き出す

年代・背景の確認（**2**）。中学生で部活動のバスケットボールが関係していることが明らかに

腰痛以外の具体的な症状を聞き出す
脊髄の神経には異常がないと思われる

脊椎分離症の可能性はないかを確認（脊椎分離症の解説📖9ページ参照）

脊椎分離症による痛みの可能性があることがわかる

過去の受診の有無を聞き出す

貼付剤の提案

ぜんそく既往の確認

非ステロイド性抗炎症成分（NSAIDs）配合の貼付剤ではぜんそくを起こすおそれがあるので使用できない。

15歳以上であることを確認し、インドメタシンなどのNSAIDs配合の貼付剤を勧める

受診勧奨する（**4**）

早めに正しい診断を受けることを勧める。

原因を探る（**3**）

相：店頭を訪れた相談者

専：薬剤師もしくは登録販売者などOTC医薬品の販売専門家

ポイント ヒアリング(情報収集)、病態の推定

腰痛におけるトリ
アージをみていき
ましょう。



✓相談者から引き出したい情報

1 症状、痛み出した時期

2 年代、背景

3 原因(神経症状の有無)

4 (引き出した情報により、必要時)受診勧奨の重要性の伝達

1は、症状の確認です。もし、安静時にも痛むような腰痛の場合は内臓の病気なども考えられますのですぐに受診を勧めます。いつから痛むのかをお聞きすると、慢性の腰痛か急性の腰痛かが把握でき、受診勧奨の目安になります。

2は、年代や背景の確認です。腰痛は年代特有の症状もあることを念頭に置きながら対応します。

3は、原因の確認です。運動をした、尻もちをついたなど思い当たる原因があるか確認します。どんな行動をすると痛いのか。特定の動作で痛みが強くなるのが、原因を見分けるポイントになることもありますので、思い当たる疾患の際は、実際に店頭でやってもらってもよい

でしょう。また、痛み以外にもお尻や脚に痛みや痺れがあるといった場合は、神経の障害も考えられます。発熱や排尿障害など痛み以外の症状はないか、以前に受診したことがあるかなどを聞き出します。

4では、必要に応じて受診勧奨をします。ぎっくり腰などで、数日様子を見れば治る急性の腰痛は受診の必要がないことが多いものです。ただし、受診を勧めたほうがよいと思われるケースでも、緊急性がある場合は別として、相談者は痛みがつらくて来店されていますから、応急的な対応のための薬などを紹介しながら、受診の重要性をお伝えすることが、薬の専門家としての役目であると心得ておきましょう。

●医師はこんなところもみている

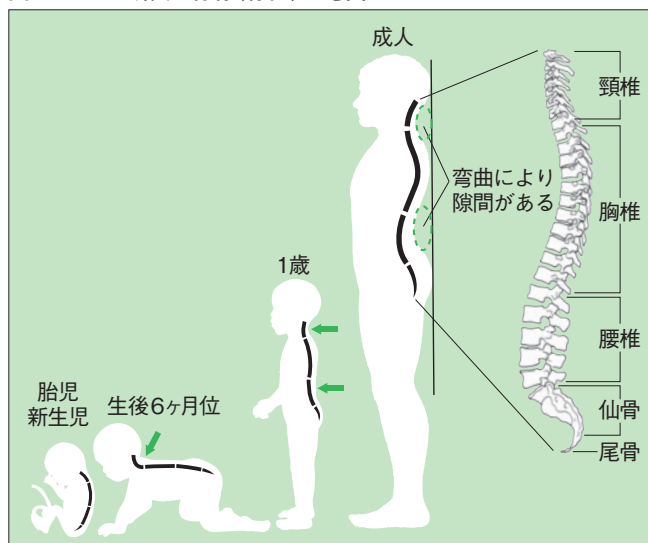
背骨(脊柱)の病気について医師が重視していることは、聞き慣れない言葉かもしれませんが、「矢状面のバランス」です(図2)。矢状面とは横から見た面という意味です。

背骨の弯曲はすべての哺乳類のなかで人だけにある

人が立つためには背骨の^{わん}弯曲が重要で、畳の上などで仰向けに寝ると、必ず首の下と腰の下には手が入りますが、背中には手が入らないのはこの弯曲があるからです。



図2 ヒトの成長と背骨(脊柱)の弯曲



もので、面白いことに胎児や新生児に弯曲はなく、生後6ヶ月ぐらいでハイハイできるようになると首の前弯ができ、1歳で立って歩くようになるとようやく腰の前弯が出来ます。これらの弯曲は背骨にかかる負荷を分散させていて、歩くために非常に重要で、弯曲に異常があると様々な不調が現れます。

高齢者にみられるように、腰が曲がって体が前に倒れてしまうと、痛みだけでなく内臓が圧迫され、腹圧が上がって逆流性食道炎なども引き起こし、胸やけや誤嚥性肺炎の原因になるなどQOLに大きな影響を及ぼします。

●見逃したくない神経障害が疑われる症状

腰痛を考える時、背骨のなかを脊髄という神経が通っ

ているため、神経が障害されて痛みを発症している可能性も意識する必要があります。このような腰痛の場合は受診勧奨が必要です。脊髄の神経に何らかの神経障害が起こった可能性が高い場合は、腰痛といっても腰があまり痛まず、お尻から脚にかけて痛い、痺れるという症状が伴うことが大きな特徴です。その他の症状と

腰痛のタイプ別トリアージ

店頭で腰痛を訴える相談者の対応は、「いつから痛み始めたのか」、「脚（お尻も含む）の痺れや痛みを伴うかどうか」がトリアージのキーワードです。

まずいつから痛みを伴うかは、二つに分けて考えます。

①昨日・今日、ここ最近のうち急に痛くなった腰痛

●安静第一のぎっくり腰

ぎっくり腰などは、第一に安静が必要です。「痛みを和らげるお薬を使いながら、無理をなさらないで、痛くないようにしてください」とアドバイスをします。完全に安静を保つ必要はありませんが、なるべく痛くない姿勢をとって行動に注意してもらいます。多少動いても痛くないのであれば、無理をせず痛くない範囲で生活し、5～6日は貼付剤や鎮痛薬の使用で、様子をみてもらいましょう。

痛みが改善してくる場合はそのまま様子をみて構いません。改善しない場合は、「医療機関に行かれたほうがよいですよ」と受診勧奨を行います。

●年代や姿勢で見分ける圧迫骨折、疲労骨折

なお、安静が原則の急性腰痛でも、骨粗鬆症性椎体骨折や、脊椎分離症が疑われるケースは例外です。骨粗鬆症性椎体骨折は、高齢者に多く、寝ている状態から起き上がる時に痛みが強く出ますので、痛むタイミングを確認してみましょう。一方、脊椎分離症は成長期の運動を激しくしている子どもが起こす背骨の疲労骨折で、体を反らすと痛いのが特徴です。



●安静時に痛む時は要注意

安静にしても痛む時は細菌による感染症や脊椎腫瘍の可能性も疑われるので、受診を勧めます。腰痛は、背

して、力が入りにくいという場合もあります。

神経障害による腰痛の場合、発症時に最初は腰が痛くなり、次第に足が痺れるという経過をたどることが多く、患者さんの多くは最初に「腰が痛い」と訴えるものです。薬局・販売店でも腰痛を訴える人には、「お尻や脚に痛みや痺れはないですか」と尋ねて確認してください。

受診が必要な方でも、応急処置でOTC医薬品を提案し、受診の重要性を必ず伝えましょう。



骨に生じた変化から起こるだけではなく、背骨以外に原因があり痛みが出ることもあります。

②数週間～数ヶ月前から痛くて様子をみていたが、痛みがとれない慢性の腰痛

ここで、もう一つのポイントとなるお尻や脚の痺れや痛みで判断します。

●神経障害が疑われる痺れ

慢性腰痛でお尻や脚の痺れを伴う腰痛は、神経の障害が考えられますので受診勧奨を行います。ただし、「今日がづらい」「仕事があるので今日は病院に行けませんが、1週間のうちに行きます」「病院は嫌いだから行きたくない」など、いろいろな事情がありますから、まず腰痛に応急的な薬を販売することも必要です。「現状に対応できる薬はありますが、病院に行かれたほうがよいですよ」とアドバイスしましょう。

また、神経障害の可能性がある場合、例えば椎間板ヘルニアなどについては、厚生労働省ではカイロプラクティックを禁忌*としています。あわせて覚えておいてください。



*「医薬類似行為に対する取扱いについて」厚生省健康政策局医事課長通知（平成3年6月28日）（医事第58号）より

●痺れがなくても、原因を取り除くために一度は受診

慢性の腰痛では、脊柱の弯曲異常や内臓の病気によることもあるので、「一度は病院に行って診断してもらったほうがよいですよ」と受診勧奨を必ずしたうえで、「今日のところは、お薬がありますよ」と応急的にOTC医薬品を提案しましょう。



腰痛の理解のために知っておきたい脊椎の構造

● 腰椎の特徴 (図3)

背骨は、首から腰まで24個の小さな骨(椎骨)がつながっていて、一番下の5個の骨が腰椎です。その下に仙骨という骨盤の骨につながります。背骨の真ん中には空間があって、ここに脊髄という神経が通っています。

椎骨一つひとつは背中側とお腹側で形が異なり、椎間板は弾力性に富んでいて、椎骨と椎骨の間でクッションの役割をしています。椎骨はお腹側の体を支える椎体と、背中側の左右には関節の役割を持つ椎弓に分けられます。

● 神経の役割 (図4)

脊髄は人差し指ぐらいの太い神経で背骨のなかを通っています。脊髄は脳とつながる中枢神経で、脳を発電所とすると送電線の役割をします。首の部分から始まる脊髄は腰椎の上から2番目の椎骨あたりで終わり、そこから下では細い神経の束(馬の尾に似ているので「馬尾」と呼ばれる)になっています。

腰椎からは下半身に行く神経が通っていて1対ずつ左右に神経根が出ています。腰椎は上からL1~L5(Lumbar spine: 腰椎)、ここを走る神経も同様に呼ばれています。仙骨はS1~S5(Sacrum: 仙骨)という番号がつけられています。

腰椎や仙骨を走る神経は、その機能により運動神経、感覚神経、自律神経、と三つに分けられます。

・ 足が動くのは？

運動神経が司る動作はそれぞれの神経で決まっています。例えば腰椎の4番目から出る神経(L4)は、大腿四頭筋という膝を伸ばす筋肉をコントロールするので、L4神経の働きが悪くなると階段を下りる時に膝に力が入らなくなります。L5の神経は足首を反らしてつま先を上げる動きをコントロールするので、ここが麻痺してしまうと、つま先が上がらないので、歩く時に足を引きずり、つまずきやすくなります。また仙骨のS1の神経は、足首を踏み込む動きやつま先立ちをコントロールするので、麻痺すると地面を蹴ることができず、背伸びもできなくなります。

・ 痺れてしまうのは？

感覚神経としては、太ももの表側には主に腰椎からL2、L3、L4という大腿神経が、太ももの裏側にS1、S2という仙骨からの坐骨神経がそれぞれ分布しています。これらの神経が障害されると、分布している部位が痺れたり痛みを感じるようになります。よく知られる坐骨神経痛は、主にL5とS1の神経の障害が原因で、太ももの裏側が痛んだり

腰痛は背骨や背骨を通る神経と密接に関わってます。背骨の解剖学的基本構造を覚えることは腰痛への対処への一歩です。



図3 腰椎の構造

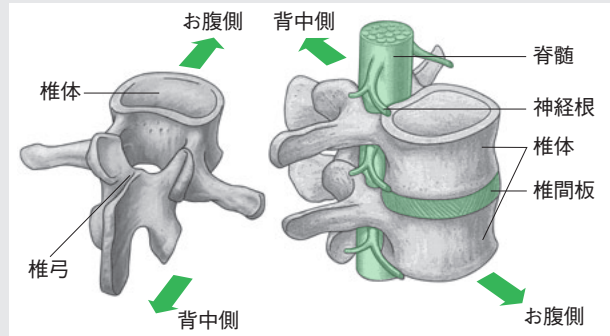
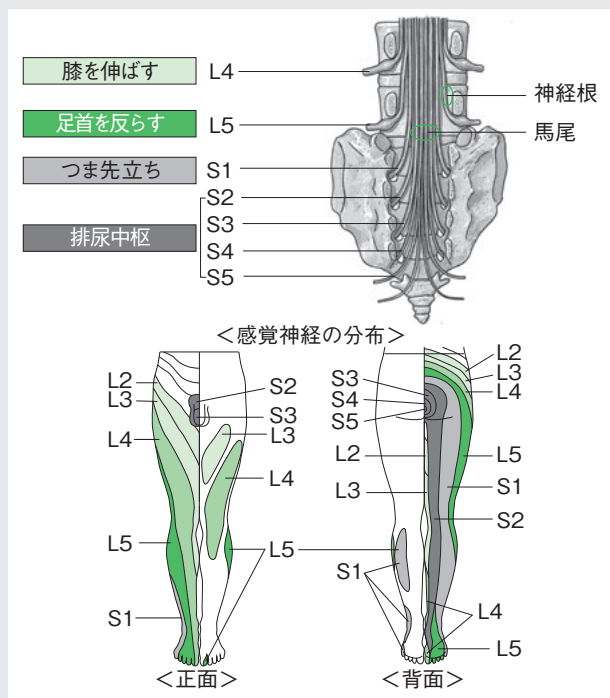


図4 腰椎、仙骨の神経の運動機能と感覚神経



痺れたりします。

・ 排尿障害にも関係がある!?

腰の部分には排尿や排便に関連した自律神経があり、腰の病気から排尿障害を起こす例は少なくありません。

排尿の中枢は仙骨のS2、S3、S4から出る神経で、それらの腰の神経にダメージが及ぶと排尿障害が起こります。頻尿、トイレに行ってもなかなか尿が出ない(遷延排尿)という症状の原因が、実は腰の病気のこともあります。

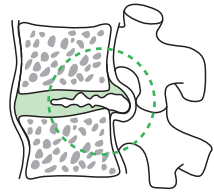
仙骨のS2~S5の神経は会陰部の感覚を司るので、神経の影響から排尿障害が起きている場合は、会陰部が痺れる、感覚が鈍いという症状がよくみられます。



腰痛が伴う疾患解説

● 腰椎椎間板ヘルニア

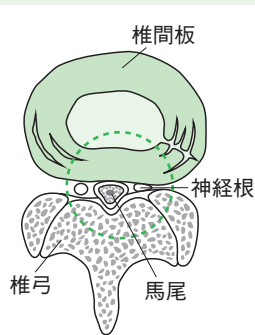
働き盛りの男性など、他の腰痛を伴う病気に比べ、若い人に多いのが特徴です。椎間板に強い圧力が加わったり、椎間板の組織の弾力性が低下すると、椎間板が出っ張って神経に触れ、腰痛や下肢痛を引き起こします。さらに周囲に炎症が及ぶため、お尻や脚に響くような痛みや痺れなど、いわゆる坐骨神経痛の症状が現れます。



(椎骨を横から見た断面図)

● 腰部脊柱管狭窄症

中高年に多くみられ、大部分が加齢に伴う椎骨の変形が原因です。神経の通り道が狭くなるため神経が圧迫され、腰痛に加えて、脚の痛み、痺れが現れます。しばらく歩くと脚やお尻が痛くなったり、痺れて歩けなくなり、しゃがんで少し休むと症状が治まり、また歩くことができることが特徴の一つです。



(椎骨を上から見た断面図)

● 脊椎分離症

基本的に成長期の子ども(男子は高校生ぐらいまで、女子は中学生ぐらいまで)が、運動部などで激しい運動をしていることが原因で、背骨に同じ負担がかかり続けるため、背骨の関節部分の疲労骨折が起こります。

自覚症状は激しいスポーツなどをすると腰に痛みが出てきて、特に体を反らすと痛みが強まります。以前にも何回か腰が痛くなったことがある子どもでは、分離症の可能性が高いと考えられます。

頻繁にみられる病気で、日本人の20人に1人、スポーツ選手では5人に1人という頻度です。

分離症になっても、多くの場合はそのまま見過ごされてしまいます。成人してからでは完全に治らず、脊椎すべり症に移行することがあります。早期に受診すれば骨折の治療だけですむので、受診勧奨が大切です。

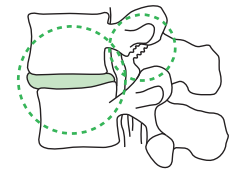
- ・おじぎすると痛い：椎間板ヘルニア
- ・おじぎすると痛みが和らぎ、体を反らすと痛みが強まる：脊柱管狭窄症
- ・反ると痛い：脊椎分離症
- ・朝起き上がる時痛い：骨粗鬆症性椎体骨折

このように同じ痛みでも、動作やタイミングで異なります。



● 脊椎すべり症

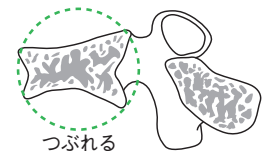
椎骨が前後にずれている状態です。分離によるもの、加齢による変性が原因のものがあります。椎体がずれることによって脊髄や神経を圧迫し、腰痛や脚の痛み・痺れを起こします。



(椎骨を横から見た図)

● 骨粗鬆症性椎体骨折

閉経期以降の女性に多くみられます。骨は、骨の組織の破壊と形成を絶えず行っていますが、骨粗鬆症はこのバランスが崩れ、骨をつくる量よりも壊す量が多くなり、骨がもろく骨折しやすくなります。荷物を持ったり何かしている時に急に腰が痛くなってしまう場合は、椎体骨折が起こっている可能性があります。背骨が少しつぶれる圧迫骨折で、本人も骨折に気づかないこともあります。



(椎骨を横から見た断面図)

急性期の症状の特徴は、寝ている状態から起き上がる時に非常に痛むことです。圧迫骨折した背骨に、横に寝ている時は体重がかかりませんが、起きる時に背骨に体重がかかるため、非常に強い痛みを感じるのです。

急性期の症状の特徴は、寝ている状態から起き上がる時に非常に痛むことです。圧迫骨折した背骨に、横に寝ている時は体重がかかりませんが、起きる時に背骨に体重がかかるため、非常に強い痛みを感じるのです。

● 腰痛を引き起こす内臓の病気

腰痛を起こす内臓の病気としてよく知られているものが尿路結石で、その他に脾臓の病気や肝臓の病気、腹部大動脈瘤、子宮の病気などがあります。内科の病気が原因の場合は、安静にしても腰が痛いことが特徴です。また、発熱や背中、腹部の痛み、血尿、尿のにごりなど腰痛以外の症状も現れます。

ポイント OTC 医薬品の選択と販売時の情報提供

外用剤の様々な剤形の特徴を知り、相談者にあった製品をお勧めしましょう。



腰痛に用いられる内服薬として、ビタミン剤があります。2012 年度診療報酬改定により全ての医療用ビタミン剤において、医療保険の給付がかなり厳格化されています。腰痛などで受診し、今まで医療用ビタミン剤が処方されていた方でも今回の改定により、処方されなくなったケースも考えられます。このような方に対しても、OTC 医薬品の積極的な活用が望まれます。

貼付剤は、温感タイプ、冷感タイプ、成分では、サリチル酸メチルなどを主成分とした刺激型の第一世代、NSAIDs を主薬とした第二世代の貼付剤があります。第二世代の貼付剤は、ぜんそくの患者、妊婦への使用、年齢、一日の貼付枚数などに使用制限があるので商品ごとに確認して対応します。

腰痛に用いられる OTC 医薬品

内服薬に配合されている主な成分（ビタミン成分）

主な成分	働き
ビタミン B1: フルスルチアミン塩酸塩など	中枢神経・末梢神経の機能を正常に保つ。神経痛や手足の痺れ、肩こり、腰痛などの症状を緩和。炭水化物（糖質）からエネルギーが産生される時に不可欠なビタミンでもあり、エネルギー不足が関与していると思われる疲労にも効果が期待できる。
ビタミン B12: メコバラミン、シアノコバラミンなど	傷ついた末梢神経の修復に関与するといわれる。神経痛や関節痛、筋肉痛などの痛みや痺れを緩和。
ビタミン E: トコフェロールコハク酸エステルなど	末梢の血液循環をよくする働きがあり、こりや痛み、冷えなどを緩和。優れた抗酸化作用を有するほか、ホルモン分泌調整作用もあるとされる。

剤形からみた外用薬の特徴

剤形	特徴	注意	
貼付剤	プラスター	主に脂溶性の高分子を基剤とした貼付剤。布やプラスチックフィルムの上に粘着剤を重ね、これに薬効成分を含ませた粘着テープタイプのものが多い。粘着力が強く、薄い。物理的な局所の支持作用も期待できる →薄くて、目立たないものを希望される時に。はがれたり、ずれたりしにくいものを希望される時に	・基本的に、温めると気持ちが良い場合は温感タイプ、冷やすと楽になる時は冷感タイプを選択。ただし、急性期の症状（はれや熱感、痛みがある時）は冷感タイプを
	パップ	主に水溶性の高分子を基剤とした貼付剤。不織布やガーゼ等の上に、基剤を混ぜた薬効成分を伸ばした成形パップ剤が多い。水分含有量が多く、皮膚の保護・保湿・冷却作用が期待できる。プラスターに比べると厚みがあり、大判のものが多い →患部にはれや熱感がある時に。プラスターでかゆくなりやすい人に	・温感タイプは、入浴の1時間～30分前にはがず。入浴後も皮膚のほてりが十分におさまってから貼る
塗布剤	ゲル	基剤と薬効成分にゲル化剤を加えたもの。水分を多く含み、べとつきが少ない。ゲル化剤の高分子ポリマー等が皮膜を作って患部を覆うため、薬効成分が吸収されやすい。重ねて塗ることで、やや強い痛みにも対応できる →痛みが比較的強い時に。べとつきが少ないもの、塗り心地がさらっとしているものを希望される時に	強くこすると基剤がよれ、消しゴムの消しかすのようなものが出る
	クリーム	薬効成分を、乳剤性基剤に加えたもの。やわらかくて、伸びがよく、使用感に優れる →痛みよりも、こりやだるさが気になる時に。マッサージを兼ねて使いたい時に	すりこむように塗らないと、十分な効果が得られないことがある
	液	薬効成分を、水、エタノール、グリセリン等の溶剤に溶解したもの。べとつきがなく、広い範囲にも均一に塗ることができる →症状が比較的軽い時に。手を汚さずに使いたい時に	作用の持続性はあまり期待できない
スプレー剤	医薬品の溶液を、液化ガス・圧縮ガス等の圧力によって、噴出させて用いるもの。べとつきがなく、患部が広い場合にも対応できる →スポーツ中など、応急処置的に使いたい時に。背中などの手の届きにくいところや広い範囲に使いたい時に	作用の持続性、成分の浸透性はあまり期待できない 患部までの噴霧距離、噴霧時間は使用上の注意を確認	

■ 対応事例



最後に、事例で対応を確認しましょう。

事例 1

今朝、突然、腰が痛くなり、動けない。

年齢：40代の印象（家族が来店） 性別：男性

解説：ぎっくり腰と考えられる。

対応：鎮痛薬（内服）や貼付剤で対応。安静を心がけ2～3日ほどで痛みが軽くなったら、無理をしないで、痛まない範囲で動くようにする。入浴は痛みが和らぐが、つい動きすぎてしまいかえって症状を悪化させることにもなるので注意する。日に日に痛みが強まったり、5～6日しても改善がみられない場合は受診するように伝える。



事例 2

仕事のせいかな、何年も腰痛に悩まされている。

年齢：50代の印象 性別：男性（タクシー運転手）

解説：慢性腰痛と考えられる。

対応：貼付剤やビタミンB1主薬製剤（内服）で対応。念のため、一度、医療機関で検査を受けるように勧める。

事例 3

急に腰が痛くなった。特に起き上がる時、激しい痛みがある。

年齢：70代の印象 性別：女性

解説：骨粗鬆症性椎体骨折の可能性が考えられる。

対応：早めの受診を勧める。応急処置的に、鎮痛薬（内服）や貼付剤で対応。



From ナビゲーター

●腰痛の痛み止めは早めに活用

鎮痛薬は、急性期の痛みを和らげるために使用します。

腰痛で慢性的に痛い場合、「少し痛い」と思ったら我慢せずに、薬を使用することをお勧めしています。本当に痛くなってから薬を使用してもなかなか効いてきません。「とりあえず手持ちの薬があればまず使って、それで少し様子を見てから、病院にいらしてください」と説明します。内服薬でも外用薬でも早めに使ったほうがより早く治る可能性が高いといえます。

●ぎっくり腰への正しい対処

ぎっくり腰は、基本的に受診の必要はなく、まずは安静にして様子を見ます。痛い時期に無理して病院に行って何時間も診察を待つことのほうが、腰への大きな負担になります。絶対安静ではなく、痛まない範囲なら動いても問題ありません。ほとんどの場合、1週間以内に症状は改善してきます。欧州や米国のガイドラインでは、医療費削減の観点からも急性腰痛で特に危険信号がなければレントゲン撮影を薦めていません。

●背骨の弯曲異常と手術療法

骨粗鬆症の圧迫骨折や背骨が変形する病気により起こる弯曲異常（後弯症・側弯症）*があります。

この症状の治療として新しい手術法が登場し、日常生活にも困る重症の弯曲異常の改善が期待できるようになりました。この治療には整形外科など脊柱変形の専門医を受診することが必要ですが、何かにつかまらないと立っていられず歩くのも難しかった人が、背骨の一部を切り取る手術によって正常な弯曲の背骨に戻り、歩いて退院できるようになります。

*正常の脊柱は前あるいは後ろから見ればほぼ真っ直ぐなのに対し、後ろへの弯曲が異常に大きい状態を後弯症、脊柱が横に曲がり多くの場合は脊柱自体のねじれを伴うのが側弯症

写真 弯曲異常の手術による改善症例



手術前



手術後

豊根知明先生ご提供