

平成27年1月29日の京都新聞医療のページに
整形外科 齋藤令馬脊椎センター長の記事が掲載されました。

宇治武田病院



脊椎センター長
齋藤 令馬 氏

脊管狭窄症

Q 脊管狭窄症とは。

A 神経の通る脊管が狭くなることで脊髄や神経根が圧迫される病気で、腰の場合は腰部脊管狭窄症と呼ばれ、腰椎の神経（馬尾、神経

しびれ痛みまひ歩行にも障害

根）が障害され、下肢のしび

れ感、痛み、力が入らない（まひ）といった症状が見られま

す。少し歩くと下肢がしびれて痛み、少し休むとまた歩けるようになる間欠性跛行を示すこともあります。首の場合は頸椎症性脊髄症や神経根症と呼ばれ、上肢のしびれ感、痛み、まひあるいは歩行障害を伴うことがあります。ポタンかけが難しくなったり、歩きにくくなったりします。

Q 検査と診断について。

A エックス線やMRI

（磁気共鳴画像）、CTによる画像検査が用いられます。

特にMRIでは脊管の狭窄や神経の圧迫を見ることができ、ほかに電気診断や造影検査が挙げられます。

Q 治療法は。

A 基本的に保存的治療が一般的です。薬物治療では、痛みを抑える薬や神経の血流を改善する薬などを使用します。痛みが強い場合は、神経の炎症部位に麻酔薬を注入す

に抵抗性の場合は、手術的治療を行います。余分に厚くなった骨や靭帯を切除して神経の圧迫を取る除圧術が基本ですが、場合によって固定術が必要になります。できる限り筋肉を温存した低侵襲手術が望まれます。

Q 予防と注意は。

A 主な原因は加齢であるため、予防は困難です。保存的治療を長々と行っても症状が良くならない場合は、圧迫されている神経の変性が進行して回復が難しくなるため脊椎専門医と相談して手術的治療を考える必要があります。