

ここが変わった!診療ガイドライン 腰痛のガイドライン



そもそもガイドラインとは？

病気の診断や治療などについて、科学的根拠に基づき、標準的と考えられる内容を示した指針。主に診療を行う医師向けのものですが、この連載では、患者さんや家族も知っておいたほうがよいポイントを専門家に伺います。

ここが変わった！

診療ガイドライン



腰痛のガイドライン

白土修

福島県立医科大学会津医療センター 教授

腰痛は多くの人を悩ませている症状で、その背景にはさまざまな原因があります。危険な病気によるものでなければ、痛みを上手に抑えながら、体を動かすことが大切です。



どんな病気？

「腰痛」とは、背中の、肋骨のいちばん下からお尻の下端辺りの部位に起こる、少なくとも1日以上継続する痛みとされています。片方または両方の脚へ放散する痛み（坐骨神経痛）を伴う場合も、伴わない場合もあります。

このような痛みのある期間の長さにより、一般に腰痛は、発症から4週間未満の「急性腰痛」、発症から4週間以上3か月未満の「亜

急性腰痛」、発症から3か月以上の「慢性腰痛」の3つに大きく分けられています。

「腰痛」は病名ではなく症状の名前で、その根底には腰痛を起こしている原因があります。腰椎（背骨のうち腰の部分）の病気やけがをはじめ、腰痛の原因は多岐にわたります（2ページ参照）。多くは、加齢に伴う骨や周囲の組織の変性、筋力の低下などが関係しています。日常の姿勢や動作、肥満、運動不足、職業、ストレスなども影響します。

急性腰痛は自然に軽快することも多いですが



かつて医療は、主に医師の個人的な経験に基づいて行われていましたが、1990年代に科学的根拠（エビデンス）に基づいた医療が提唱されました。腰痛のような身近な症状に関しても、エビデンスが重視されるようになり、ガイドラインも新しい研究結果を基に検証を繰り返して、改訂されています。

腰痛の主な原因

〈背骨とその周辺に由来〉

- 外傷（骨折など）
- 腰椎椎間板ヘルニア
- 腰部脊柱管狭窄症
- 腰椎分離すべり症／変性すべり症
- 骨粗鬆症
- 背骨の変形（側弯・後弯）
- 脊椎腫瘍
- 脊髄腫瘍、馬尾腫瘍
- 脊椎感染症（化膿性、結核性）
- 脊柱靱帯骨化
- 筋・筋膜、椎間板・椎間関節などの加齢変化 など

〈内臓や血管に由来〉

- 尿路結石、腎盂腎炎
- 子宮内膜症
- 妊娠
- 腹部大動脈瘤、解離性大動脈瘤 など

〈その他〉

- 心理的要因、うつ病
- 職業 など

腰痛の原因は多岐にわたり、“これ”と特定しにくいケースもある。

どう治療する？

が、組織の障害や炎症が治まっても長引く場合もあります。慢性腰痛では、心理的・社会的要因など経過に関わる要因も多くなります。

原因が明らかなる場合には、原因に応じた治療が優先されますが、腰痛そのものに対して

は、主に次のような治療が行われています。

▼**安静**……体を動かすと強くなる痛み（運動時痛）は、安静により軽減します。ただし、安静にし過ぎると、かえって回復が遅れます。

▼**薬物療法**……痛み止めとして広く使われている「非ステロイド性抗炎症薬」や「解熱鎮痛薬（アニン系）」をはじめ、症状に応じて「筋弛緩薬」「神経障害性疼痛緩和薬」「弱オピオイド」「SNRI」*などが使われます。

▼**理学療法**……腰痛体操などの「運動療法」をはじめ、温熱や電気刺激、牽引などによる「物理療法」が行われています。コルセットなどの装具が用いられることもあります。

▼**その他の治療法**……強い痛みには、痛む部位に局所麻酔薬などの「注射」をしたり、神経やその周囲への注射で痛みの伝達を遮断する「神経ブロック」が行われることがあります。「手術」が検討される場合もあります。

▼**生活習慣の改善**……治療と併せて、余計な負担をかける動作や姿勢に注意し、活動的な生活を送るなどの自己管理に努めます。

*セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬

※この記事で取り上げているのは標準的な治療ですが、個々の患者さんの治療方針は、病状や治療に関する条件、希望などを考慮して、患者さんごとに決定されます。

ガイドラインのポイントは

腰痛に関しては、2019年に7年ぶりの改訂となる診療ガイドライン*が刊行されました。腰痛のある患者さんが身近な医療機関を受診した際の診断・治療に役立つ内容となっています。

ポイント① 腰痛の診断には問診と診察が重要。検査は必要に応じて行う

腰痛で整形外科などを受診した場合、診断のためにまず行われるのが問診と診察です。ただ「腰が痛い」というだけでは、原因がどこにあるのかわかりません。症状の現れ方や経過などを患者さんから詳しく聞くほか、医師が体を診察して、診断に必要な基本的な情報を集めます。腰痛の原因のなかには、腫瘍・感染症などの重大な背骨の病気や骨折もあるのですが、診断では、まずそのような原因が疑

われる「危険信号がある腰痛」を見逃さないようにし、それ以外は「神経症状（足の痛みやしびれなど）を伴う腰痛」と「神経症状を伴わない腰痛」に分けて対応するのが基本です。

画像などによる検査は「補助診断法」とされ、必要とされるタイミングはどのような腰痛かによっても異なります。補助診断法として最初に行うべきとされているのが「エックス線検査（レントゲン写真）」です。危険信号がある場合や、腰痛だけでなく神経症状を伴う場合には、精密検査で原因の特定が図られ、MRIやCTなどによる詳しい画像検査も勧められます。

画像検査は診断に大切ですが、画像上

の異常が腰痛に直接関係しているとは限りません。ある程度の年齢になれば、多くの人に何らかの加齢による骨の変化が見つかるものです。画像検査の結果にあまりとらわれ過ぎないことも大切です。

ポイント② 腰痛には、安静よりも活動性の維持が勧められている

痛みがあるときには、安静にして体をいたわろうと考える人が多いかもしれませんが。しかし、急性腰痛に関する研究では、ベッド上で安静を保つよりも、可能な範囲で活動的な生活を維持したほうが痛みの面と身体機能の面の両方で、より早い改善が期待できることがわかっています。

もちろん、いわゆる「ぎっくり腰」が起こった直後のように、激痛で動けないときに無理をする必要はありませんが、じっと寝ていたほうが早くよくなるというものではないのです。痛みが和らいできたら、動ける範囲で体を動かすように

腰痛の治療に推奨されている薬

対象	推奨薬 ★は強く推奨
急性腰痛	非ステロイド性抗炎症薬 ★ 筋弛緩薬 解熱鎮痛薬（アニリン系） 弱オピオイド 疼痛治療薬（生物組織抽出物）
慢性腰痛	SNRI 弱オピオイド 疼痛治療薬（生物組織抽出物） 非ステロイド性抗炎症薬 解熱鎮痛薬（アニリン系）
坐骨神経痛	非ステロイド性抗炎症薬 ★ 神経障害性疼痛緩和薬 SNRI



治療に使う薬は、“益（痛みの軽減、機能の改善）”と“害（副作用など）”のバランスを検討して、有用性が判断されます。

し、できるだけ早くふだんの生活に戻していきましょう。

ポイント③

薬の有用性は「急性腰痛／慢性腰痛／坐骨神経痛」で異なる

腰痛に対する薬物療法は、ガイドラインでも痛みの軽減や機能の改善に有用として推奨されています。用いる薬の有用

性については、「急性腰痛／慢性腰痛／坐骨神経痛」に分けて検討され、推奨薬が示されています（左表参照）。
 ▼急性腰痛……「強く推奨」とされているのが、消炎鎮痛薬として知られる「非ステロイド性抗炎症薬」です。そのほか、筋肉の緊張を和らげる「筋弛緩薬」や、非ステロイド性抗炎症薬よりも炎症を抑

える作用は弱いながら、副作用が少ないとされる解熱鎮痛薬（アニリン系）、一般的な鎮痛薬で治療が難しい強い痛みに用いられるオピオイド鎮痛薬のなかで作用が弱めの「弱オピオイド」などが推奨されています。

▼慢性腰痛……5種類の薬が「弱く推奨」とされています。一般的な鎮痛薬のほか、「SNRI」や「弱オピオイド」なども選択肢となります。SNRIはもともと抗うつ薬として使われていましたが、そのなかには、さまざまな疼痛に効果が認められ、慢性腰痛にも適応を持つものがあります。

▼坐骨神経痛……非ステロイド性抗炎症薬が「強く推奨」とされているほか、「神経障害性疼痛緩和薬」やSNRIが薬物療法の選択肢となります。

ガイドラインでは、薬を使う順番などは示されていません。医師が薬を処方する際には、薬の効果とともに、副作用などの不利益の可能性も考慮して、個々の

患者さんに適すると思われる薬が選択されます。例えば、高齢者の慢性腰痛であれば、なるべく副作用が少ない薬を優先することも多くなるでしょう。

ポイント4 理学療法では、慢性腰痛に 対する運動療法を強く推奨

腰痛に対する理学療法では、運動療法が重要です。ガイドラインでも、特に慢性腰痛に対する運動療法が有用として強く推奨とされています。

いわゆる腰痛体操としても、さまざまな運動プログラムが考案されていますが、体操の種類による効果の差はみられません。特定の運動プログラムに限らず体を動かすことが大切で、特にストレッチと腹筋・背筋・骨盤周りの筋肉を鍛える筋トレを心がけるとよいでしょう。こうした運動は腰痛の予防にも大切です。

そのほか、ホットパックや各種の治療機器を使って患部を温める「温熱療法」、専用の器具で腰椎を引っ張る「牽引療法」、

微弱な電流を痛む部位に流して刺激する「電気刺激療法」、超音波で刺激する「超音波療法」などの物理療法や、コルセットなどで腰椎を支持する「装具療法」も、腰痛に有用ことがあります。

ポイント5 注射や神経ブロック、 手術などの選択肢もある

腰痛の多くは薬物療法と運動を中心とする理学療法で改善しますが、そうした一般的な治療で改善せず、痛みが辛い場合には、注射や神経ブロックなども治療の選択肢となります。

注射では、痛みのある部位に局所麻酔薬などを注射するほか、痛みを起こしている椎間板内や椎間関節に注射することもあります。神経ブロックは、局所麻酔薬などを注入して神経を麻痺させ、痛みの伝達を遮断する治療法です。腰痛に対しては「硬膜外ブロック」「神経根ブロック」などが行われています。

さらに、保存療法を行っても効果がな

く困っている場合には、手術も検討されます。腰痛がある人に手術が行われるのは、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症など原因が明らかで、神経症状を伴うケースが多いでしょう。そのほか、腰痛の原因が椎間板障害と判明している場合にも、手術（脊椎固定術）が治療法の選択肢となります。

ただし、手術は合併症などのリスクを伴うので、適応を慎重に検討する必要があります。特に、脚の症状がなく腰痛だけの患者さんは、手術の必要性について担当医から十分に説明を聞いたうえで、判断するようにしてください。

ポイント6 自己管理には、医師からの 情報やアドバイスを活用

腰痛の治療や予防には、日常の自己管理も欠かせません。ふだんの生活で、腰にかかる負担が大きい前かがみの姿勢を長時間続けていないかなど、作業環境を見直してみるとよいでしょう。

覚えて
おこう

- 急性腰痛や坐骨神経痛には、痛み止めの薬が特に有効。
- 慢性腰痛の改善・予防には、継続的な運動とともに、日常の姿勢に気をつける。

腰痛で整形外科などを受診した患者さんには、小冊子やビデオなどを利用して生活習慣の改善のポイントなどの指導もよく行われており、ガイドラインでもこうした患者指導が有用とされています。海外では腰痛に対する考え方を変える「認知行動療法」の有効性を示す報告もあります。日本では健康保険の適用がなく、治療を受けられる医療機関も限られます。ただし、医師が「腰痛を恐れず、十分に理解したうえで、動いていくことが大切」という話をして、患者さんが「腰痛があっても動く」ように行動を変えていけば、いわば簡易版の認知行動療法といえます。医師のアドバイスも上手に活用して、腰痛に邪魔されない生活を目指しましょう。

◆ 新しい話題 ◆

神経痛に対する治療の
選択肢が増えている

ガイドラインの刊行後にも、神経障害性疼痛緩和薬に新薬が加わりました。ただし、患者さんの痛みが神経障害性疼痛かどうかは、判断が難しいケースもあります。

また、坐骨神経痛を伴う腰痛の代表的な原因の一つである椎間板ヘルニアに対しても、「椎間板髄核融解術」という新しい治療法が登場しています。局所麻酔をしたうえで髄核中のグリコサミノグリカンの特異的に分解する薬をヘルニアの生じた椎間板内に注入し、中心部の髄核を溶かして神経への圧迫を軽減するもので、保存療法と手術の中間的な治療法といえます。

専門家からの

アドバイス

腰痛は、よくある症状の代表的なものといえるでしょう。多くは加齢に伴って現れますが、なかには命に関わる病気によるものもあるので、侮れません。たかが腰痛、されど腰痛です。気になることがあれば、一度、医療機関を受診してください。

ただし、腰痛を気にし過ぎて、治りにくくなっているケースもみられます。痛みの感じ方には、心の状態の関わりも大きいものです。危険な腰痛でないとわかったら、痛みをなくすことにこだわるより、積極的に体を動かしたほうが、腰痛は早くよくなります。ふだんから姿勢に気をつけることもお勧めします。



白土 修
(しらど・おさむ)

1981年北海道大学医学部卒業。専門は整形外科、特に脊椎・脊髄疾患／障害の治療

sample

医療機関・薬局名