

腰部脊柱管狭窄診断サポートツール

評価項目		判定(スコア)	
病歴	年齢	60歳未満(0)	
		60~70歳(1)	
		71歳以上(2)	
症状	糖尿病	あり(0)	なし(1)
	間欠性跛行	あり(3)	なし(0)
	立位で下肢症状が悪化	あり(2)	なし(0)
	前屈で下肢症状が軽快	あり(3)	なし(0)
診察所見	前屈で症状が出現	あり(-1)	なし(0)
	後屈により症状出現	あり(1)	なし(0)
	末梢動脈疾患の所見	なし(3)	あり(0)
	アキレス腱反射低下	あり(1)	正常(0)
	下肢伸展挙上テスト	陽性(-2)	陰性(0)

日本脊髄神経学会による診断サポートツールを一般向けに一部改良。各スコアを合計して7歳以上あると腰部脊柱管狭窄症の可能性が高い。

③ 脊柱管狭窄症の診断は...

人生100年時代の健康管理

桐生大学桐生短期大学副学長 山科 章



【プロフィール】広島県生まれ。1976年広島大学医学部卒業後、聖路加国際病院内科勤務。99年東京医科大学循環器内科主任教授。2020年から現職。総会内科専門医、日本循環器学会専門医、元日本循環器病予防学会理事長。

前回は、間欠性跛行(はこ)をおこす代表的な病気である腰部脊柱管狭窄(きょうさ)を

く症について紹介しました。腰のあたりの脊柱管の狭小化により、その中を通る脊髄やその枝の神経組織に障害や血流障害を生じ、間欠性跛行のほか、殿部(でんぶ)のしり、下肢の痛みやしびれ、下肢の筋力低下や脱力、さらには排尿障害を起こすこともあると説明しました。日本整形外科学会が

中心となつて作成された腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2021の診断基準を紹介しよう。①ない②の症状があり、それを認めてできる画像所見があれば腰部脊柱管狭窄症は診断されます。腰

痛はない場合が多いので、診断基準には含まれません。①殿部から下肢の疼痛(こつこつ)やしびれを有する。②殿部から下肢の症状は、立位歩行の持続によって出現あるいは増悪し、前屈や座位保持で軽減する。③腰痛の有無は問わない。④臨床所見を説明でき

保健・福祉

のMRにの画像で変性狭窄所見が存在する。診察室での診断の補助となる評価法が日本脊髄神経学会から示されています。表はその診断サポートツールを一般向けに分かりやすくしたものです。前屈には腰を曲げて前かがみに腰を動かす、後屈は腰を後ろに倒す動きです。脊柱管狭窄症では前屈で改善するものが特徴です。末梢(まつしよ)動脈疾患は第一の回で解説

しましたが、下肢の動脈の脈が触れにくいとで代用できます。射とはアキレス腱をアキレス腱けい反かけて痛みがあり、足が70度以上は上がらないで腫たくなります。膝をまっすぐ伸ばしたままゆつりと持ち上げた診察法です。坐骨神経痛では太ももの後ろ側から後ろはきかけて痛みがあり、足が70度以上は上がらないで腫たくなります。

※次回には、腰部脊柱管狭窄症と診断されたら...です。点数が高いほど腰部脊柱管狭窄症の可能性が高いので専門医(整形外科)への受診を勧めます。

◆毎週月曜連載 桐生大学・桐生大学短期大学部副学長の山科章さんは、同大学医療保健学部の学生などに講義も開講している。