

緒言

大鳥精司

Seiji OHTORI

千葉大学大学院医学研究
院整形外科

非特異的腰痛は、ぎっくり腰、筋膜性、椎間板性、椎間関節性、神経根性などが含まれる。慢性腰痛患者へのブロック注射から得られた知見として、疼痛発生部位の可能性について、椎間板の可能性 39%、椎間関節の可能性、15~32%、仙腸関節の可能性 13~18.5%と報告された。近年、高齢社会を迎え、骨粗鬆症、それに付随するサルコペニア、脊柱変形の患者が増加している。実際に PubMed で検索してみた場合、椎間板や神経根由来の腰痛の研究はここ数年プラトーに達しているが、骨粗鬆症、筋由来の腰痛研究は年々増加の一途である。ただ残念ながら、実臨床で腰痛の発生源を限定することは、85%は困難とされている。

一方で、腰痛の病態としては、侵害受容性疼痛(炎症性疼痛)と神経障害性疼痛に分類され、それに見合った薬物療法、ブロック療法が施行される。臨床では、炎症性疼痛と、神経障害性疼痛を判別するさまざまなサポートツールが開発されている。平成 23 年(2011 年)に日本脊椎神経学会主導研究として実施された脊椎関連慢性疼痛患者における神経障害性疼痛の有病率調査により、脊椎関連慢性疼痛患者の神経障害性疼痛有病率は 53.3%、うち腰痛患者では 29.4%と報告された。この結果は本邦の脊椎関連慢性疼痛患者の神経障害性疼痛有病率に関する一定の見解を与えたが、腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症などでの殿部痛・下肢痛などの神経障害性疼痛由来を否定できない病態の罹患率と比較すると、必ずしも実情を正確に反映していない可能性がある。さらには下肢痛のない、腰痛のみの患者でも痛みが強い場合、神経障害性疼痛に含まれてしまう問題点があった。

以上のことから診断、病態にはいまだ程遠い感があるが、近年その基礎医学的、または画像診断、疫学調査、治療からさまざまな知見が見出されてきた。特に最近では、骨粗鬆症、筋量減少の高齢者の腰痛が最も難治性であると考えられている。

本誌上シンポジウム「慢性腰痛のサイエンス」では、本領域のエキスパートの先生に解説を依頼した。内田健太郎先生(北里大学)には「腰痛の基礎的機序：炎症性サイトカインの腰痛への関与」を、寺口真年先生(和歌山県立医科大学)には「腰痛の疫学：Wakayama Spine Study から得られた知見」をお願いした。また、腰痛

の画像診断の最前線として、菅野晴夫先生(東北大学)に「腰下肢痛の最近の画像診断：新たな画像技術・評価法の有用性と限界」を、江口 和先生(下志津病院)に「最近の画像診断：拡散強調画像を用いた化膿性脊椎炎・神経根障害の診断」をご執筆いただいた。さらに、最近の問題点として難治性の高齢者の腰痛にスポットを当て、豊田宏光先生(大阪市立大学)に「高齢者の腰痛：腰痛と骨粗鬆症性椎体骨折」、竹本 充先生(京都市立病院)に「高齢者の腰痛：腰痛と高齢者脊柱変形」、藤本和輝先生(千葉大学)に「高齢者の腰痛：骨粗鬆症とサルコペニア」をテーマにご執筆いただいた。

本内容が、慢性腰痛が少しでもサイエンスとして考えられ、治療体系が組まれることを期待したい。