

■ 病態、病型と診断学上の留意点

脊柱管の狭窄因子には骨性、軟部組織性の圧迫要因があり、その狭窄状態が動的に変化することが症状発現に重要である。特に、動的要素は生活指導や装具療法により制御可能な例があり、保存療法の根拠となっている。診断にあたっては、いつどのような時にどのような症状が出現または変化するかを聞き出す問診が特に重要であることを強調した。(山崎隆志氏, 795 頁)

■ 自然経過とその予後に関与する因子

5 年以上追跡した 49 例を分析した。腰痛、下肢痛などの自覚症状は比較的予後良好であったが、下肢筋力低下などの他覚所見は約半数が悪化した。自覚症状では特に神経根型で改善傾向があるが、馬尾型、混合型では悪化傾向があった。他覚所見はどの群も悪化した。すべりのある例では自覚、他覚とも悪化していた。脊椎症の高度の例で他覚所見が有意に悪化した。欧米の予後比較的良好とする論調が目につくなかで、対象症例の病態に留意する必要があることを強調した。(林 信宏氏ら, 801 頁)

■ ブロック療法の効果のその意義

神経根ブロックは神経根性疼痛が主体の例に効果がある。しかし馬尾障害には効果が期待できないこと、また腰椎の X 線機能撮影で腰椎不安定性のある変性すべり例では長期的に治療効果を維持することはできないことなどの限界があり、その適応にあたっては神経障害形式や病態を考慮することが大切であることを強調した。また、馬尾型に対しては交感神経節ブロックが特に罹病期間の短い例で試みる価値があることにも言及した。(紺野慎一氏ら, 806 頁)

■ プロスタグランジン製剤の適応と神経性間欠跛行の病態

神経性間欠跛行のある 44 例に対して LipoPGE₁ を使用し、79.5%に何らかの改善があった。しかし、病型別にみると疼痛を主体とする神経根型は異常知覚や会陰部症状を主体とした馬尾型、混合型に比べ改善率が劣ること、また、重症度別では重症例でその改善が劣ることなど限界もあった。また、手術例で障害神経根(除圧後)の血流量が LipoPGE₁ 投与により一時的に増加することを確認し、神経性間欠跛行の病態についても検討した。(村上正純氏, 809 頁)

■ 間欠性跛行に対する装具療法の適応と装着の工夫

80 例に対して使用し 81%に効果があり、特に、治療前神経学的異常所見がないか軽度にとどまるもの、10%以上のすべりを伴わないもので好成績が得られた。また、装具装着の有無、装着状況の程度により立位腰椎の前彎角が変化し、装着により前彎角が減少する例で装具の効果があることを確認し、この観点から装着のチェックポイントとして下腹部 pad が装具の 3 点支持の前方の支点として働いていることの重要性を強調した。同時にまた腰痛体操、特に腹筋強化の重要性を述べた。(比留間徹氏ら, 815 頁)

■ 手術療法の最近の進歩と術後後療法の実践

脊椎インスツルメンテーション、椎間スパーサー、骨形成的椎弓切除、腰椎脊柱管拡大術など最近の手術法の進歩の内容を紹介し、これら術式の進歩により後療法も変化していることを述べた。そしてそれら術式の後療法への意義を解説し、各術式毎の後療法と日常生活指導の実践を述べた。(平林 茂氏, 821 頁)