市民医学講座

知っ得！ なっ得！ 医学情報

手と足と背骨のスペシャリスト

手の痛みとしびれ

整形外科　**日高　典昭**

「痛い」とか「しびれる」といった言葉の意味は人によって随分異なります。「しびれる」と訴えて受診した患者さんの話をよく聞いてみると、実は痛みであったり、あるいは指の巧緻運動障害＜こちうんどうしょうがい＞（細かい動作がやりにくいこと）であったりしたことも少なくありません。私たちは、そうした症状が「いつ」から始まり、「どんな」性質のもので、「何かきっかけ」があったのかどうかなど聞きながら診断していきます。仕事や趣味、スポーツなどの動作が誘因となることもありますので、それらは重要な情報です。

手根管症候群（図 1）は、中高年の女性に多く、ほとんどは原因不明です。示指＜じし＞中指を中心にしびれや痛みがあり、環指＜かんし＞や母指におよぶこともあります。進行すると母指の付け根の筋肉がやせてきて、縫い物やボタンかけなどの細かい作業がやりにくくなります。ヘバーデン結節（図 2）も、40 歳代以降の女性によく発生する変形性関節症です。DIP 関節（第 1 関節）に痛みや変形が起こることが特徴で、関節リウマチとは全く異なる疾患です。母指 CM 関節症（図 3）は，物をつまんだり、瓶のふたを開けたりするときなどに母指の付け根の関節に痛みが出ます。進行すると母指が開きにくくなり、変形が外見からもわかるようになります。

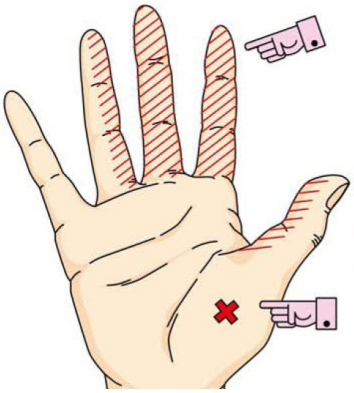


図 1　手根管症候群

その他、ばね指やドケルバン腱鞘炎、肘部管症候群などについても解説し、その見分け方や病院を受診するポイントをお話します。

図 2　ヘバーデン結節

図 3　母指 CM 関節症

Memo

ロコモティブシンドロームと ロコモ体操

整形外科　**山﨑　真哉**

我が国の平均寿命は世界一ですが、統計によると、最後の約 10 年は決して健康に生きているわけではありません。病気を抱えながら介護や支援に頼って生活するという方が多いのが実情です。要介護・要支援に至る原因は脳梗塞、心疾患、糖尿病といった動脈硬化を基盤にした内科的疾患が有名で、それらを引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群＝高脂血症、高血圧、高血糖、腹囲の増大）を予防することが重要だと言われています。しかし実は、骨折や背骨の変形による痛み、しびれ、筋力低下が要介護・要支援の最も頻度の多い原因であることをご存知でしょうか？骨、関節、筋肉、神経など運動器の障害のために車椅子、寝たきり生活といった移動機能の低下を来たした状態をロコモティブシンドローム（運動器症候群：略してロコモ）と呼びます。運動器は、車でいうところのボディ（車体）やタイヤだと思っていただいたら分かり易いかもしれません。いくらいいエンジンがあっても、タイヤがパンクしていたら車は走ってくれませんよね。

ロコモティブシンドロームの主な症状は、関節の痛み、関節の動きが悪くなる（可動域制限）、柔軟性の低下、姿勢の変化、筋力やバランス能力の低下です。さらに、このロコモ状態で無理をすると転倒・骨折の危険性が高まりますし、それを怖がって動かないでいると、さらに筋力が落ち、関節が固くなるという悪循環に陥ってしまいます。骨、関節、筋肉を丈夫に保つことで、自立した生活を維持するロコモ予防を、現在日本整形外科学会が中心となって啓発しています。しかし、ロコモティブシンドロームを聞いたことがある、という人は 4 割程度、中身を理解している人は 2 割にも満たないというのが現状です。

今回は、ロコモティブシンドロームがどういうものかを皆さんに知っていただき、ご自身がロコモ予備軍、もしくはすでにロコモの状態なのかを簡単にわかるセルフチェックアンケートや運動テストを実演し、理解を深めていただきたいと考えています。そして、ロコモを予防するロコモ体操（ロコトレ）をリハビリテーションの先生に実演していただき、座学でなく実践も兼ねた講演の時間にしたいと思っています。診断テストやロコモ体操のパンフレットもお配りしますので、ぜひお持ち帰りいただき、今後の皆様の健康寿命が伸びるきっかけになればと思います。

みなさん、こんなことありませんか？

Memo

「骨粗しょう症」ってどんな病気？

知らない間に忍び寄る骨粗鬆症

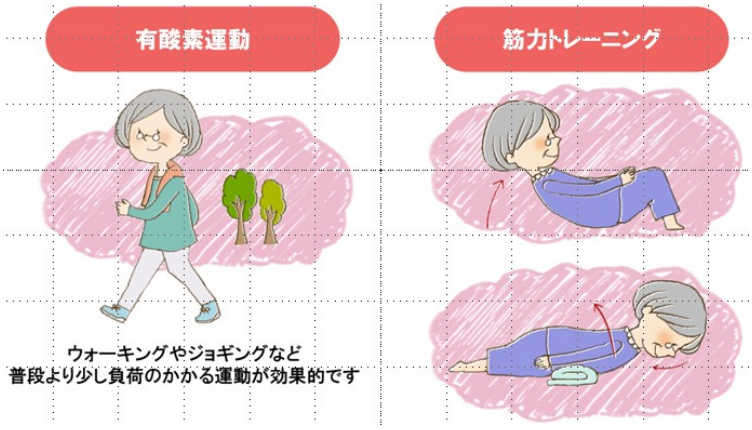
整形外科　**多田　昌弘**

我が国では、平均寿命の延伸と出生率の低下から急激な高齢化が進んでいます。2030 年には人口の 1/3 近くを 65 歳以上の高齢者が占める超高齢社会を迎えます。年齢と共に衰えるのは生物としての宿命であり、骨も例外ではありません。骨粗鬆症とは、骨に含まれるカルシウムなどが減り、骨が脆くなる病気で、特に閉経後の女性で多く見られます。しかし、骨粗鬆症になっても目立った自覚症状が無いために、知らないうちに腰椎の椎体骨折（圧迫骨折）を生じて腰が曲がることで初めて気が付くことも少なくありません。骨粗鬆症による骨折は、腰椎、大腿骨、手関節、上腕骨に多く、転倒や尻餅をついたときに起こり、手術的加療を要する場合もあります。一度骨折してしまうと、日常生活の制限や筋力の低下を引き起こし、最悪の場合寝たきりになることもあります。骨粗鬆症の本当の怖さは、ここにあります。

骨粗鬆症は、年齢と共におこる老化現象とあきらめてはいけません。近年、骨粗鬆症改善に対する研究が進み、様々な種類の骨粗鬆症改善薬が使用可能になっています。また、今後更なる治療薬の開発・発売も予定されています。診断に関しても骨密度検査や採血で骨代謝マーカーを測定することで、簡単に診断を行うことが可能です。若い時と比べて身長が縮んだと感じる人は、一度検査を受けることをお勧めします。特に身長が 4cm 以上低くなった人は、低くなっていない人に比べ、骨折のリスクが２倍になると報告されてい

ます。

知らない間に忍び寄る骨粗鬆症に打ち勝つためには、出来るだけ骨を強くして骨粗鬆症を予防することが重要です。食生活では、たんぱく質、カルシウム、ビタミンD、ビタミンKを多く含んだ食品、具体的には背の青い魚や肉、乳製品、豆類、納豆を積極的に摂取する事をお勧めします。また、ウォーキング、水中歩行などの有酸素運動や筋力トレーニング及び1日15分程度の日光浴も骨粗鬆症予防に有効です。転倒・骨折は屋外よりも屋内で発生することが多いので、居住空間に引っかかりやすいものを置かない、手すりを付けるなどの住まいの工夫も合わせて行って頂きたいと思います。



骨粗鬆症による骨折および骨折に伴う日常生活レベルの低下を予防し、健康的な生活を少しでも長くでも続けるためには、日頃から骨粗鬆症対策を骨骨（コツコツ）と行う事が重要です。

Memo

中高年の膝の痛み

整形外科　**松井　嘉男**

“膝さえ痛くなかったら…….”

友達に買い物に誘われた時、旅行に誘われた時、ゴルフに誘われた時、つい“一緒に行きたいけれど、膝が痛くてみんなと一緒のペースで歩けない。周りに迷惑がかかるのでは、、、、、”と感じ、“やめとくわー”と返事をしてしまったことはないでしょうか。また、“たまには大型スーパーやデパートに行きたいけれど、子どもに連れて行ってもらうのも悪いし、近くのお店で、、、、、”と、膝の痛みのせいでやりたいことを我慢したことはないでしょうか？“我慢すること”、それは日本人の美徳かも知れませんが、我慢しても膝の痛みは消えてくれません。では、この膝の痛みは何なのか？膝の痛みを訴える中高年にもっとも多い病気が、変形性膝関節症です。

“変形性膝関節症とは？”

変形性膝関節症とは、ひざの上の骨と下の骨の表面を覆う軟骨（関節軟骨）が徐々にすり減ってくるために起こる病気です。患者さんの年齢は、60 歳代以降で、一番多いのは 70 歳代 80 歳代の方。50 歳代の予備軍も少なくありません。その症状は、「イスから立ち上がったり、階段を上り下りしたりするときなどに膝が痛い。膝の痛みが徐々に強くなって、長い距離が歩けない。」といったものです。具体的には、ひざの上の骨と下の骨の表面を覆う軟骨がすり減ったために骨と骨が直接ぶつかりあったり、骨と骨の間にある半月板というクッションが破れるなどで、関節内が刺激され、炎症から痛みを引き起こします。また、この炎症によって周囲の骨が刺激され、骨のトゲ（骨棘：こつきょく）を作ったり、膝の変形が進行して、更に激しい痛みが生じてしまうのです。

“変形性ひざ関節症の治療は？”

まずは、体重コントロールや筋力アップ、生活指導などを行います。それと並行して消炎鎮痛剤や内服の痛み止め、またヒアルロン酸の膝への注射も痛みを和らげてくれる効果があります。こういった治療を行ったうえで効果がみられず、生活に支障が生じるような場合は、手術（人工膝関節置換術や骨切り術）が行われます。

“最初にすべきこことは？”

“近くのクリニックや病院の整形外科医に相談する”です。変形性膝関節症には、手術に限らず、保存的療法や薬物療法など、様々な治療法があります。もし早い段階で専門医に相談すれば、これらの治療法の選択肢は広がります。また、専門医は変形性膝関節症の進行状況とご自身の生活環境を踏まえたうえで、よりご自身のニーズに合わせた治療法を提示することができます。病院に行くことにためらいを感じておられる方、あるいはもう歳だから仕方ないとあきらめ気味の方もいらっしゃるだろうと思います。しかし、痛みを“我慢する”か“解決するか”は、自身の行動に掛かっています。

Memo

「腰曲り」は治る　！

整形外科　**松村　昭**

みなさん、若々しさの条件は何だと思われますか？それは姿勢です。若い時にはそれほど意識せずとも美しい姿勢で歩くことができますが、年齢を重ねるとなかなかそうはいきません。ある時ショウウインドウに映った自分の姿に驚いたという話を患者さんから聞くことも少なくありません。年齢とともに背中が丸くなり、いわゆる「腰曲がり」になってしまった自分に気づく患者さんは多くなってきています。しかし「腰曲がり」の原因や症状、その治療方法について一般的には知られていません。今日は「腰曲がり」について脊椎外科医の立場から少し専門的にお話しさせていただきます。

「ヒト」は進化の過程で重力に逆らい２本足で立ち歩くことを獲得しました。その過程で、２足歩行のために脊椎・骨盤・下肢の形態および配列（アライメント）を変化させてきたのです。「ヒト」の脊椎の特徴は正面からみるとまっすぐに直立していること、側面からみると頸椎前弯、胸椎後弯、腰椎前弯、骨盤前傾というカーブを描いていることです。

また良好な背椎アライメントでは体の軸（重心線）が頸椎の中央、胸椎の前方、腰椎の中央、骨盤の中央を通っています。「腰曲がり」の患者さんでは腰椎の前弯が減少（後弯化）し、この重心が前方へ移動するため立位や歩行の際に余分な努力が必要となることが問題となるのです。

ではこの「腰曲がり」の原因は何でしょうか？加齢による背椎の変化、例えば骨粗鬆症に伴う圧迫骨折、背骨を支える筋肉の筋力低下、椎間板の変性が「腰曲がり」の大きな原因となります。それ以外の原因としては、小児・思春期の背骨の変形（側弯症など）の悪化、神経疾患（パーキンソン病など）、股関節や膝関節を含む下肢の変形などがあげられますが、単一ではなく様々な原因が重なっている場合も少なくありません。

「腰曲がり」も軽度であれば無症状ですが、進行すれば様々な症状が出てきます。腰痛は最も多い症状です。「腰曲がり」の患者さんの腰痛のため立位の保持や長距離の歩行が困難になります。これは背柱が前方に傾き、体のバランスが悪くなることで惹起されます。全ての患者さんが「歩いていると腰が痛くなってきてきます。休み休みでなと歩けません。手押し車やカートを持てば楽に歩けます。」と訴えられます。また腹部症状が出現する場合もあります。「腰曲がり」が酷くなると腹部の圧迫が圧迫され、胸やけの症状が出現します。これは逆流性食道炎(GERD)の症状で、胸痛、食べ物が逆流して眠れないといった症状になる場合もあります。腰痛、GERD 症状は「腰曲がり」の代表的な症状でQOL(quality of life:日常生活レベル)を大きく低下させます。

QOL 改善のためには治療が必要となりますが、その方法は症状や背骨の変形の程度に応じて決まります。また神経疾患があれば神経内科、GERD については消化器内科での専門的治療も必要です。まずは腰痛に対するコルセットによる固定、体幹筋のトレーニング、股関節を含む下肢のストレッチ、薬物治療（骨粗鬆薬、鎮痛薬など）などの保存的治療の適応となります。これらの治療は当センターの地域連携医療機関（整形外科クリニック）の先生のご協力のもとで行っています。保存治療でも症状が改善しない「腰曲がり」については脊柱変形矯正固定術を行う場合もあります。脊柱変形矯正固定術は難度の高い手術ですが、術後の QOL は飛躍的に向上し患者さんの満足度は非常に高い治療です。詳細については講演内でご紹介させていただきます。

「ヒト」にとって、美しい姿勢で歩くことは永遠の目標であり、健康維持のためにも必須です。超高齢化社会を迎える本邦において、健康寿命を延ばすことは重要な課題です。我々背椎外科医は、この「腰曲り」の治療に患者さんとともに取り組みたいと考えております。本講演で「腰曲がり」について少しでもご理解いただき明日からのみなさん健康増進につながれば幸いです。

Memo

次回　市民医学講座予定
平成 28 年 3 月 12 日（土）
14：00～16：00
「テレビに負けない『家庭の医学』2016」