

## 『脊椎（運動器）dysfunction と脳 dysfunction の共存という新たなコンセプトを踏まえた腰痛へのアプローチ』

（独）労働者健康福祉機構 関東労災病院 勤労者筋・骨格系疾患研究センター（センター長）  
（労働者健康福祉機構本部研究ディレクター）  
松平浩（まつだいら こう）

腰痛は、最もありふれた再発・慢性化しやすい筋・骨格系愁訴と位置付けられている。Evidence-based medicine（EBM）の導入後、red flags を示し重篤な疾患の潜在を疑う腰痛、神経症状を伴う場合、それ以外（非特異的腰痛と総称）という診断的トリアージが基本かつ主流となった。これには2つの意義があると考えられる。第1に特異的腰痛では、病態も加味した診断さえついてしまえば概ねその後の指針は決まってくる。第2に除外的ではあるものの green light（心配のない腰痛）であることの証明である。よって、医療者側にとって最も重要な習得事項及び態度は、特異的腰痛の判断を的確に行なうことであろう。特に「安静時痛の存在」「1ヵ月鎮痛治療に抵抗」は、安易に非特異的腰痛とせず精査をすべきである。また、神経症状を伴う場合においては、見逃し例が少なくない椎間孔狭窄を常に念頭に置く必要がある。

さて、多くの人が患う腰痛の多くが“非特異的なもの”に分類されてしまう。従来の診断名としては、外傷機転や単なる画像所見としての病名、個々の印象、保険病名といったことから腰椎捻挫、変形性腰椎症、腰椎椎間板症、筋筋膜性腰痛、あるいは単なる腰痛症などが挙げられる。非特異的腰痛では、遷延化のみならず発症にも心理社会的要因が関与していることもあり病態の解釈が容易ではないため、必然的に対策・治療が病態を見極めきれない一般的な対症療法に頼らざるをえず、それが患者の主因とマッチしないと、多くの医療施設への放浪の旅がはじまる。私は「非特異的腰痛の多くが、視覚化しづらい機能的な問題、具体的には脊椎（運動器）と脳、両方の dysfunction が共存した状態である」という新たなコンセプトを提案している。講演では、本コンセプトに関し、脳 dysfunction が主因のハイリスク群の簡便なスクリーニング法の提案に加え具体的な症例提示もしつつ概説する。