当院における『腰痛クリニック』の試み

矢部 嘉浩¹⁾ 瀬良 敬祐¹⁾ 池田 章子²⁾ 篠原 晶子²⁾

Key words ■腰痛(Low back pain), 腰痛クリニック(Lumbar clinic),
臨床成績(Clinical result)

要旨: われわれが実施している個別性・継続性・チームアプローチを重視した『腰痛クリニック』の活動内容・治療成績について報告した。対象は最終評価が可能であった73例であり, 臨床症状の改善度をVAS (visual analogue scale), JOA score (29点満点) で評価した。腰痛に対するVASは初診時4.6から最終評価時(平均17週後) 2.6と改善していた。またJOA scoreは初診時21.5から最終評価時23.3と改善し, 項目別では自覚症状の腰痛が1.4から1.7に, 日常生活動作は9.5から10.6に改善していた。疾患別では腰椎椎間板障害・椎間板ヘルニアにおいて有意に改善していた。今回の結果より, クリニックにおける個別対応と継続したチームアプローチは腰痛症の患者に対して効果があり, またクリニックを通して患者自身が腰痛に対する理解を深め積極的に自己管理の習得に臨むことが, 再発予防や症状悪化の防止につながると思われた。

Summary

This study was designed to evaluate the usefulness of a lumbar clinic for patients with low back pain. The clinic focused on individuality, continuation and a team approach. A clinical evaluation of 73 cases was carried out using the visual analogue scale (VAS) for low back pain and the Japanese Orthopaedic Association Score (JOA score). VAS improved from 4.6 points before attendance at the clinic to 2.6 points after attendance and JOA scores improved from 21.5 points to 23.3 points at the final follow up period, an average 17 weeks after ceasing to attend the clinic. A lumbar clinic can be useful for patients with low back pain, while continuation of self-exercise, and individualized management is also necessary.

はじめに

現在, 腰痛患者の保存療法として集団的な腰痛教育と体操指導²⁾や短期入院治療などが

行われているが, 腰痛の病態が各人で異なるため患者のニーズに個別に対応できない, 継続的な経過観察が困難である, 費用がかかるなど問題点も存在する。

Yoshihiro YABE *et al*: Clinical result of lumbar clinic for patients with low back pain

¹⁾ 長崎三菱病院整形外科 [〒850-0063 長崎市飽の浦町1-73]

²⁾ 同 リハビリテーション科

表1 運動機能評価と治療および指導

評 価	治 療
<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢 ・脊柱の可動性, FFD, SLR ・動作テスト (McKenzie) ・体幹筋力 ・その他 (股関節, 仙腸関節) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腰椎伸展運動 ・腰椎屈曲運動 ・体幹筋協調運動 ・ストレッチ ・ADL指導, 姿勢指導

腰椎伸展運動

腰椎屈曲運動

当院では以前より外来腰痛患者に対して患者の自己管理による腰痛改善を目的に指導していたが⁴⁾, 2003年より個別性・継続性・チームアプローチを重視した『腰痛クリニック』を考案し実施している. 今回はその活動内容・治療成績について報告する.

I. 腰痛クリニックの内容

対象は腰痛・下肢痛のため, 日常生活や就労に支障をきたしている患者や術後腰痛が残存している患者である. スタッフは医師1名, 看護師1名, 理学療法士4名で, 初診時にMRI撮影, 問診, 医師の診察, 理学療法士の評価・治療を実施している. 医師は問診票・診察結果・MRI像・理学療法士の評価などをもとに腰痛の原因疾患を決定する. 理学療法士はMcKenzie法³⁾を用い姿勢・可動性・動作テスト・体幹筋力測定などの評価を行った後, 治療として椎間板障害に対しては主に伸展運動¹⁾とstability exerciseを, 脊柱

管狭窄症・変形性脊椎症に対しては主に屈曲運動とstability exerciseを指導し, またすべての患者に対しADLや姿勢指導・環境整備指導などを行っている(表1). 症状の消失・軽減がみられ自己管理が可能になれば一時終了とし, 腰痛の再発など特に問題がなければ6カ月ごとのフォローを予定としている.

クリニックの経過としては, 2003年6月より2004年3月までの10カ月間のクリニック回数は39回, クリニック新規受診者は117例(男性92例, 女性25例)うち手術既往例は14例であった. 年齢は11~71歳平均41.5歳. 受診回数は1~6回平均3.1回であった. 診断名は椎間板ヘルニアと椎間板障害が73例62.4%, 変形性脊椎症26例22.2%, 脊柱管狭窄症5例4.3%, 腰椎分離症・すべり症6例5.2%, いわゆる腰痛症5例4.3%, 脊椎カリエス1例0.9%, 仙腸関節炎1例0.9%であった. 発症からの期間は, 発症から3カ月以上の慢性期が66例56.4%と慢性腰痛例が3分の

図1 初回と最終評価時の臨床症状の改善度の比較

2を占めた。またクリニック受診者で上記の期間に手術に至った症例は3例2.6%であった。

II. 対象および方法

最終評価が可能であった男性65例，女性8例，計73例を対象とした。職業別では重労働23例，デスクワーク21例，軽労働20例，学生3例，主婦3例，無職3例であった。疾患別では椎間板ヘルニア22例，椎間板障害31例，変形性脊椎症および脊柱管狭窄症11例，腰椎分離症・すべり症5例，いわゆる腰痛症4例であった。これらの症例に対し臨床症状の改善度をVAS(visual analogue scale)・JOA score (29点満点)を用い，初診時と平均17週後の最終評価時で比較検討した。統計学的検討ではWilcoxon testを用いた。

III. 結果

腰痛に対するVASは初診時4.6から最終評価時2.6と有意に改善していた。またJOA

scoreも初診時21.5から最終評価時23.3と有意に改善がみられた(図1)。疾患別にVASを検討するとすべての疾患で改善しており，特に椎間板ヘルニア，椎間板障害で有意に改善していた(図2)。疾患別JOA scoreにおいても椎間板ヘルニア，椎間板障害で有意に改善していた(図3)。JOA scoreの項目別では自覚症状の腰痛スコアは1.4から1.7に改善し，疾患別にみると椎間板ヘルニア，椎間板障害で有意に改善していた(図4)。またJOA scoreの日常生活動作は9.5から10.6と長時間座位を除くすべての項目で改善し，疾患別では椎間板ヘルニア，椎間板障害で有意に改善していた(図5)。以上の結果よりVAS，JOA scoreとも有意に改善がみられ，疾患別では椎間板ヘルニア，椎間板障害で有意に改善がみられた。

IV. 考察

われわれが実施している「腰痛クリニック」のコンセプトを述べると，①個性の重視：腰痛の発生要因・病態は個々人で異なるた

図2 疾患別VAS—初回と最終評価時の比較

図3 疾患別JOA score—初回と最終評価時の比較

め、画一的な体操やADL指導では対応が不十分であると考えられ、個々の患者の性格や病態に応じて柔軟に対応できるよう個別対応を基本としている、②多面的チームアプローチ(総合的な評価・診断・治療):腰痛の病態を総合的(形態的・機能的・臨床的)な視点から捉えるため、スタッフは整形外科医師・理学療法士・看護師からなり必要に応じて臨床心理士が関わるというチームアプローチを提供している、③完全予約制の腰痛専門外来:

初診時にMRI撮影, 医師の診察, 理学療法士の評価・治療を一度に行い, その後は自宅での自己管理を基本としているため就労や学業への影響が最小限であり継続性が高い, ④定期的・長期的なフォロー:腰痛患者の症状は慢性・再発性となり長期の経過をたどる例が少なくないが, 個別対応のため再診日やフォローの期間も患者の意向を尊重し双方の話し合いで決定でき定期的・長期的なフォローが可能である, などがあげられる。

図4 疾患別腰痛スコア—初回と最終評価時の比較

図5 疾患別ADLスコア—初回と最終評価時の比較

また腰痛クリニックの意義としては、病院にとっては特徴的な専門外来となりうる、医師にとってはEBM（根拠に基づく医療）とNBM（信頼関係に基づく医療）の実践が可能である、理学療法士にとってはチームアプローチができる、定期的・長期的な経過観察により慢性腰痛患者に対する再発予防や自己管理の意識づけができる、患者にとっては信頼関係が確立しやすい、患者本人主体の治療が実施できるなどがあげられる。これらの意義をふまえて腰痛クリニックの治療体系を考

察すると、医師は疾患に対する情報提供やinformed consentを行い、理学療法士は医師と連携を取りながら運動療法やADL指導を定期的・長期的に行うことにより患者との信頼関係を確立していく、患者自身は腰痛に対する理解を深め、腰痛体操の習慣化・生活改善により自己管理を習得する、臨床心理士は必要に応じて精神的フォローを行うなどがあげられ、患者を中心とした多面的チームアプローチによる総合的な評価・診断・治療体系であると思われる(図6)。今後の課題として

図6 腰痛クリニックの治療体系

は、クリニックの有効性についてのさらなる検討のためアンケート調査を実施中であり、慢性腰痛に対する効果の持続性についての検討として痛みの変化、ADL改善、満足度などを長期的に経過観察予定である。また多面的アプローチとして、臨床心理士によるメンタルヘルスケアの実践と評価を行う予定にしている。

結 語

1) 個別性・継続性・チームアプローチを重視した『腰痛クリニック』の活動内容・治療成績について報告した。

2) 最終評価が可能であった73例に対し、臨床症状の改善度をVAS, JOA score (29点満点)で評価した。

3) 腰痛に対するVASは初診時4.6から平均17週後の最終評価時2.6と有意に改善し、JOA scoreも初診時21.5から最終評価時23.3

と有意に改善した。疾患別では腰椎椎間板障害・椎間板ヘルニアにおいて有意に改善していた。

4) 腰痛クリニックは腰痛症の患者に対して効果があり、またクリニックを通して患者自身が腰痛に対する理解を深め積極的に自己管理の習得に臨むことが、再発予防や症状悪化の防止につながると思われた。

文 献

- 1) 青木一治, 平野孝行, 川合孝代ほか. 腰椎椎間板障害に対する腰椎伸展運動療法. 理学療法学. 1996; 23: 6-11.
- 2) 辛島修二, 野原和彦, 田中昌代ほか. 腰痛患者に対する教育的アプローチ. PT ジャーナル. 1991; 25: 319-324.
- 3) McKenzie R. Treat your own back. Spinal publication New Zealand LTD, Waikanae, 1980.
- 4) 森内晶子, 池田章子, 矢部嘉浩ほか. 当院における外来腰痛患者の実態調査について. 長崎理学療法. 2002; 3: 30-33.

*

*

*