

成長痛と思われる症例報告

<症例 1>150102

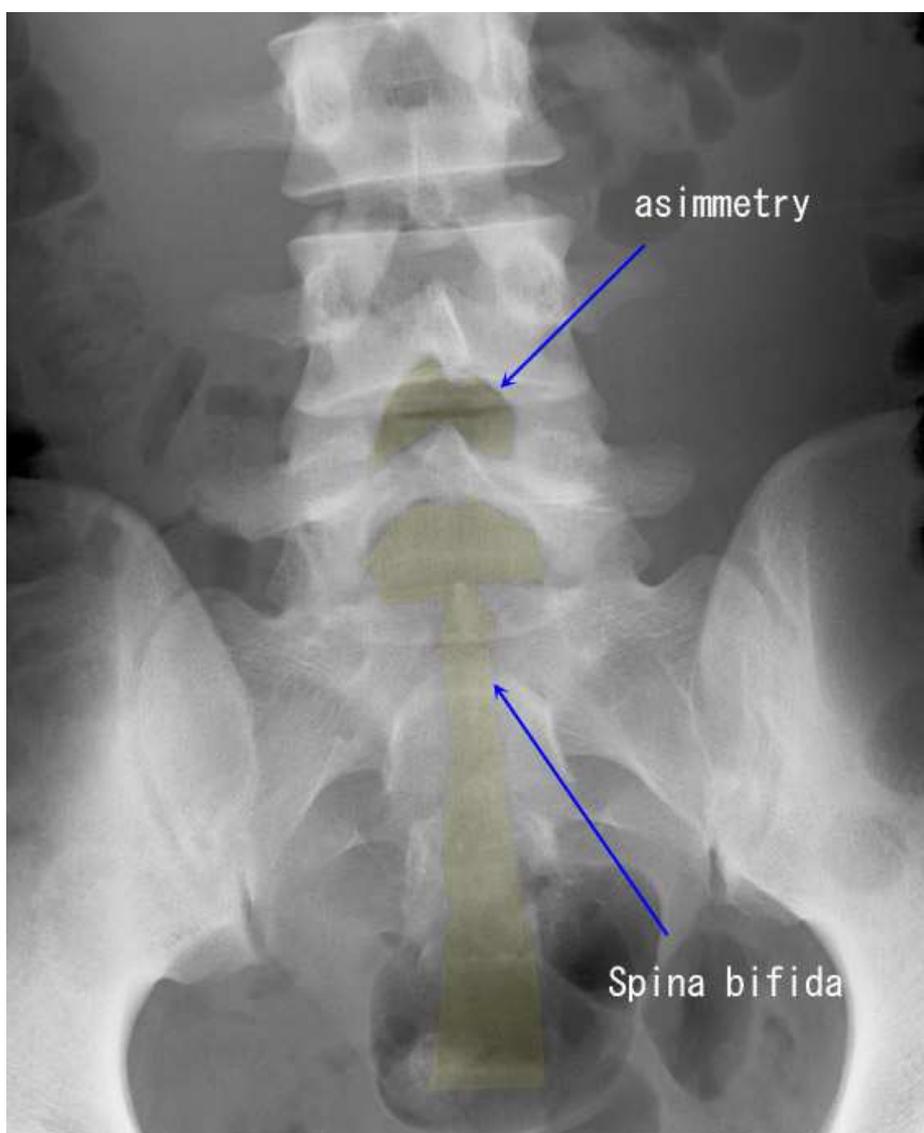
17 歳男性 主訴：左大腿後面の痛みとしびれ、左下肢全体のたるい痛み
陸上部短距離走の練習中に左大腿後面に痛みを感じ来院。

現症：左大腿後面に圧痛と皮下に出血斑、腫れと熱感を認める

同時に圧痛部を中心とした大腿後面広域に知覚低下（触覚が低下）

さらに左大腿・下腿全域にだるい痛みを訴える

XP：大腿骨に異常なし 第 1～4 仙椎に二分脊椎と L4/5 椎弓間孔の左右非対称を認める



既往歴：中学生時代に誘因なく？両下肢にだるい痛みが出現したことが 2 回あり、その痛みは今回の左下肢と酷似している。

診断：左大腿二頭筋不全断裂と診断はつけられたが、左大腿後面の表在知覚低下は医学的

に説明不可。さらに、左下肢全体のだるい痛みも説明不可。過去に 2 度起こった同様の症状も説明不可。

治療：局所の弾性包帯固定、松葉つえ、NSAID 処方

経過：2 週間後左下肢のだるい痛みと知覚異常は消失。3 週後に松葉つえを off とし終了

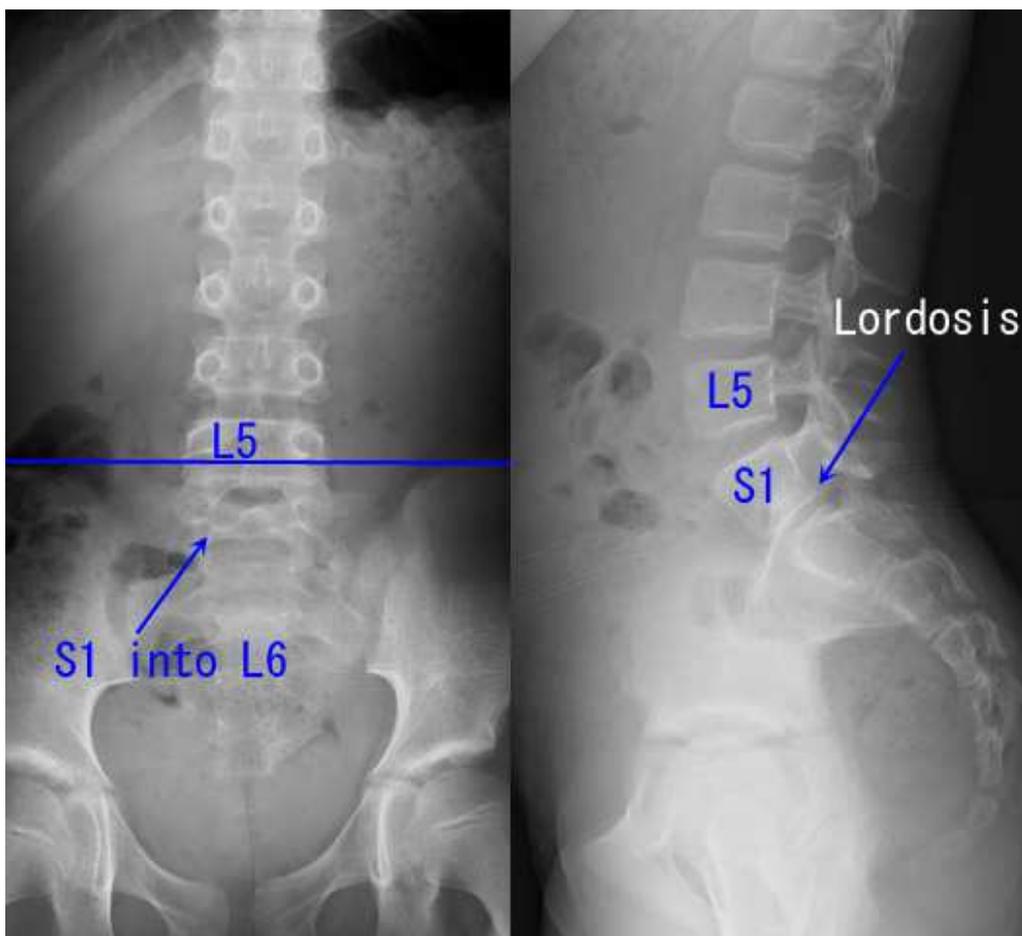
<症例 2> 43058

10 歳女性 主訴：右下腿外側から足関節にかけての痛み

公園で遊んでいて足を捻ったと問診票に書いてあったが、よく訊くと軽くつまづいただけで捻っておらず、外傷などの誘因なし。

現症：はっきりした圧痛点なし、足関節に内反ストレスをかけても痛みなし、痛みの範囲は右下腿外側から足関節にかけてと広い。よって成長痛と推測した。痛みを訴える場所に腫れも熱感も全くない

XP: 右足関節異常なし 腰椎: L5 が Jacoby line より高い位置にあり、仙骨の前弯化あり。S1 の形態が腰椎化 (移行椎化) しており、仙椎が 6 個あるようにも見える。



既往歴：特にないが、「じっとしていても手や足のだるい痛みが出現して、じっとしてられないということがありますか？」との質問に「よくある」と回答。診察中、終始落ち着

きがなく、まるで多動症児のように見えた。

治療：右足をシーネ固定することに彼女はとても喜んだ。体育などをさぼりたいようであった。精神科的なアプローチも必要かと思われたが、成長痛であろうと考え、そのまま帰宅させた。1週後、何事もなかったように痛みは消失していた。

<症例 3>

13歳 男性 主訴：激しい右小指痛（アロディニア？）

昨日ドアに左小指を挟む。挟んだ時はそれほど痛くなかったため放置したがその夜になって激しくうづくように痛み、少しの振動でも激痛があり耐えられないということで本日来院。

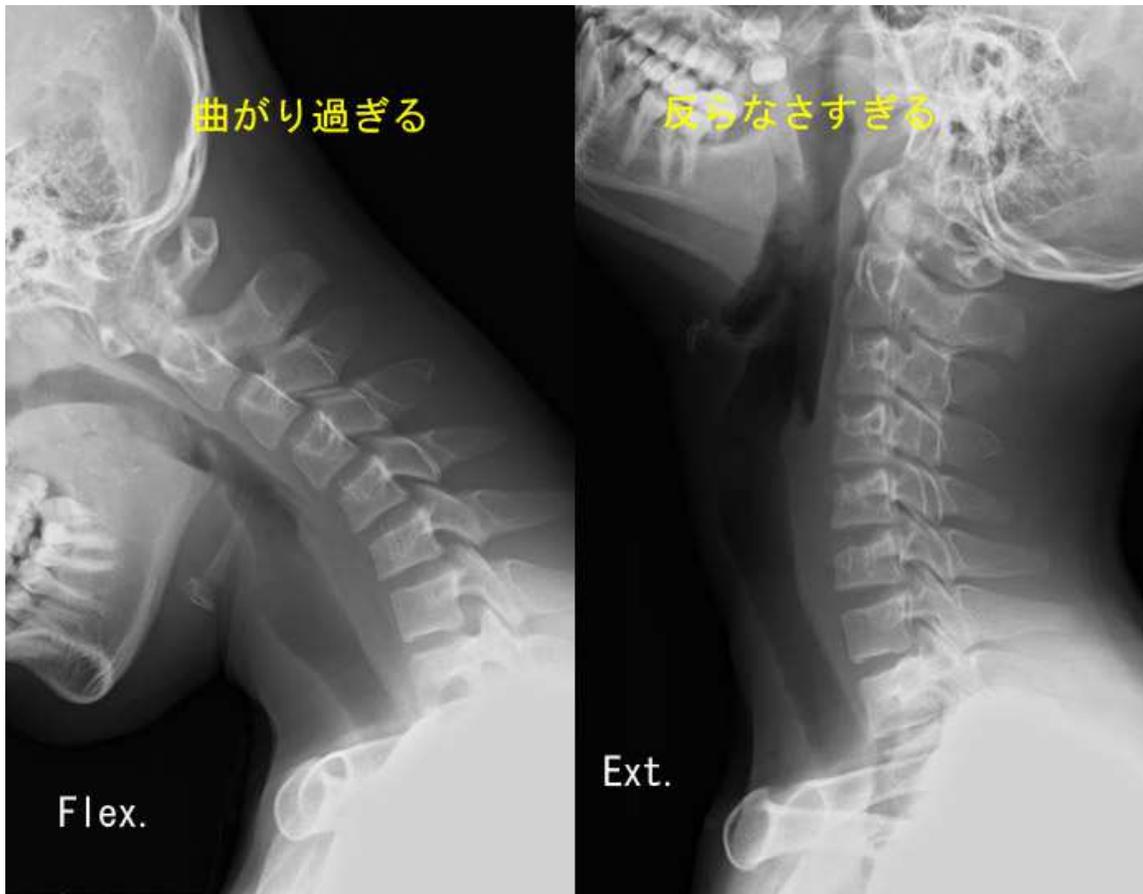
現症：左小指の PIP 関節に出血斑と腫れあり。ROM はフル。関節動揺なし。知覚異常なし。

左小指 XP：異常なし

手を触ろうとしただけで極度に痛み、アロディニアと思われた。

頸椎 XP：立位側面像で高度な Kyphosis を認め、背屈位でも背屈となることなくストレート。屈曲位では $C0/7 = -5.4^\circ$ と過屈曲。13歳という年齢ですでに C5/6,6/7 後方に骨棘形成があり変性が進んでいる。側弯もわずかにあり、高度のアライメント異常がある。





この XP の結果を受け脊椎の緊張による脳幹・延髄の不調がないかを問診する。

問診の結果：めまい (+)、耳鳴り (+)、不眠 (+)、顔のほてり・発汗過多 (+) と更年期症状と類似した症状がすでに日常的に起こっていることが判明した。成長痛のような原因不明の痛みも上下肢にこれまで何度もあった。

診断：今回の左小指のアロディニアはもともと存在する中枢感作体質（脊椎アライメント異常による脊椎や神経根周囲の炎症）があり、小指を挟んだことをきっかけとして中枢感作が現れたと推測した。

治療：左小指のシーネ固定、NSAID を処方、そして姿勢をただしくして首の前傾を当分の間とらないように指導した。

<成長痛へのアプローチ>

私はこのような現医学では解明しきれない、成長期の特殊な痛みを研究している（線維筋痛症学会でも研究しているらしいが詳細には興味がない）。これらの共通点は理学所見が医学的に全くつじつまがあわないところである。

第 1 に痛がり方は非常におおげさであることが多いのだが、それに一致した局所の圧痛や腫れ、熱感が少なく理解しがたいこと。

第 2 にしばしば広範囲を痛がり痛みの場所が局所にとどまっていないこと。

第 3 に捻挫などのきっかけはあるのだが、そのきっかけがあまりにも軽微であり、易損傷性であること。

第 4 に打撲、捻挫、肉離れなどの原因をきっかけに水が波紋を作るかのごとく痛みの箇所が広がっていき、それが場合によっては左右両方に出現する。

第 5 に、痛みは突然消失し、痛みを訴える期間は通常の外傷（捻挫や打撲）の治癒期間よりも短いこと。

残念ながらこれらの所見を医学的に説明できる学者はいない。しかしながら、整形外科外来を担当し、このような成長痛？の存在を認識しながら診察していると、かなりの人数がこのような症状を訴えて来院していることがわかってくる。

これらの一連の不可解な痛みを、これまで「精神異常、心的反射」などとし、理解しようとしなない医師ばかりであることを私は知っている。そして成長期の少年少女たちは、痛みを友達にも両親にも学校の先生にも、そして目の前の医師にも理解してもらえず、詐病や甘えとして扱われて屈辱を浴びせられ、いじめに遭遇しやすいことも知っている。

こうした現状を一刻も早く脱するため、私はこれらの成長痛の原因を仮説として推論しておく必要性を感じた。

ちなみに私は成長痛は脊椎の成長障害であるとほぼ確信を持って診察している。したがってこれらの患者には必ず脊椎の XP を撮影して破格がないかどうかを調べている。

その結果、成長痛を訴える患者のほぼ全員に何らかの脊椎の破格を発見できることがわかった（これはまた、破格の調査で論述する）。また、実際に成長痛治療を硬膜外ブロックなどを試しているが、劇的に症状が改善し、再燃もすぐには起きない。

<成長痛の治療>

成長痛の本態は神経痛であると推測する。よって治療は神経根ブロックや硬膜外ブロックが望ましい。

しかしながら学童にブロックをすることが社会的に許容されない傾向が日本の風土としてあるため医師も家族も本人もブロックを拒否する傾向がある。しかし医学的には学童だからブロックをしないという理由はない。

実際に成長痛で夜も眠れないという 5 歳の男児は「痛みがとれるならどんな注射でも受ける」と本人自ら言った。それほど痛みが強いわけだが、ブロックをしようとしたら婦長に止められた。

また、同じように激しい右の足関節痛を訴えた成長痛を思わせる 11 歳の女儿の場合、その母親が私のブロックを受けていて私のブロックの腕を信用しているので、母親自ら「ブロックを受けなさい」と女儿に命じ、腰部硬膜外ブロックを行い、その一度の治療で痛みは完治した。やはり、右足の成長痛は神経痛だったと推測した。

このように成長痛はブロック治療で劇的に軽快させることができるが、社会的に許容されにくいというところに問題がある。

ブロックをするにしても医師側にそれなりの実績と安全性を確立できるだけの技術力が必要であり臨床現場で成長痛を治療することは困難を極めることは否めない。

<成長痛の仮説>

成長痛の原因は、その一つに軸策反射があると推測している（それだけではなくもっと複雑な原因もあると思われるが）。軸策反射とは痛みを感じ取った末梢神経が、その支配領域の別の場所にも痛みや炎症を引き起こす現象である。

通常、軸策反射は末梢神経が健常な状態では起こらないと思われる。後根神経節（以下DRG）炎や脊髄後角炎などが存在する場合に、反射が起こりやすくなると推測している。

すなわち、成長痛を訴える子供はDRGや脊髄後角に炎症が起こりやすいような状況を秘めていると思っている。つまり、脊柱管が成長し身長が伸びているにもかかわらず、脊髄や末梢神経の成長が追い付いておらず、神経が過度に引っ張られていると予想する。

そうした神経の過緊張という土台があるため、刺激伝導系が損傷を起こし、そこに軸策反射などの中枢感作が起こるのだろう。よって、大人になって神経が十分に成長した後には成長痛が起こりにくいと思われる（ただしストレート仙骨などの破格があると成人した後も馬尾が損傷を起こしやすい・これは現在研究中の課題である）。

さらに付け加えると、軸策反射が生まれつき過敏に出やすい人とそうでない人が存在するという説、後天的に化学物質や電磁波などが影響して軸策反射が過敏に出やすくなるなどの説である。つまり過敏性軸策反射症という病態があるのかもしれない。ただ、こういう説を次々と生み出すアメリカの基礎医学者たちを私は信用していない。

このような推論の元、私は現在、成長期の子供たちの脊椎と脊髄の過緊張状態を綿密に調査研究を進めている。そう遠くない将来に、脊髄、神経根などが過度の張力で炎症を起こす（ヘルニアなどがなくても炎症を起こす）システムを明らかにさせる予定である。そうなる成長痛の正体はよりクリアになってくるだろう。ちなみにアメリカの線維筋痛症学会では小児の成長痛の正体研究しているようだが…私の見解とは相容れないと思われる。別に私は彼らが何を言おうと気にもならない。患者を治せるのならそれが全てである。治せる治療を彼らに意見される筋合いはない。学会がどう理論づけてもかまわない。成長痛に悩める子どもたちを救うことが論争するよりも先であろう。

<成長痛と姿勢との関係>

成長痛が脊椎と脊髄・神経系の成長スピードの差から起こる神経の過緊張から生じた軸策反射異常症であると仮定すると、姿勢は治療の鍵となる。

脊椎動物は背骨の後弯により脊髄が引き伸ばされるという物理的な不利から逃れること

はできない。それは人間のみならず、他の脊椎動物も同じである。

後弯の多い姿勢をしていれば、成長痛は起こりやすくなるのは当然であり、姿勢矯正（整体）などが治療に必須条件となってきたそうである。よって今後はカイロプラクターと共に、今後の研究を進めなければならない。

また、私の調査によると、脊椎の後弯などは遺伝すると思われる（症例数が少ないので今後、症例を集めて報告する）。姿勢の悪さは生活習慣だけが原因ではなく、遺伝も原因である。したがって、成長痛が起こりそうな患者は、幼少時代の脊椎の XP 診断で判別がつく。よって脊椎の過緊張を防ぐ姿勢などを子供の頃から教えれば、予防することも可能と考える。

<成長痛と人権問題>

成長痛が人権を侵害するという社会現象を医者はほとんど認識できていないことを残念に思っている。

成長痛は脊椎構造の脆弱性により、わずかな外力で神経を損傷しアロディニアが出現する病態と推測している。が、このわずかな外力で強く遷延する証明しえない痛みが出るのが本人と周囲の人間関係を悪化させてしまう。

まず両親は「甘えの構造で、親の注意をひくために痛みを装っている」と思い始める。その理由は痛みが起こるきっかけが非常に些細でありしかも何度も何度も繰り返すからである。

学校では友達が服を少し引っ張った程度の悪ふざけが原因で「病院に行く」ことになるため、友達は加害者扱いされてしまい子供と親を巻き込んだもめごとが起こる。しかもそれはまれではなく頻回に起こる。

こうしたことが繰り返されると学校では先生に問題児として見られてしまい、やがて精神異常者扱いされ、精神科でカウンセリングを受けることを命じられるようになる。

困ったことにカウンセリングを命じるのは整形外科の担当医である。

なぜなら、医学的につじつまのあわない痛みを訴え、そして執拗に毎週毎週 1 年 365 日整形外科を訪れるものだから整形外科の担当医は「精神異常」と判断をする。

成長痛はおそらく成人するまでは続く傾向にあるため、学童はやがて就職するにあたって欠陥のある人間として見られることになる。

こうして人権は踏みにじられ、ダメ人間のレッテルを貼られ、社会に適応できなくなる可能性がある。これを防ぐには幼少のころから脊椎脆弱性についてカウンセリングし、成長痛が出た場合にどう対処するのかを教えてあげなければならない。

私は、成長痛と思われた学童には全員にカウンセリングを行い、決して自分を落伍者、精神異常者と思わないようにと説いている。そしていじめにあいやすいこともあらかじめ述べておき、激しい運動などは控えるようにともムンテラしている。

<成長痛はほぼ治る>

成長痛は成長期の脊椎・脊髄不適合症候群と思われ、脊椎が完全に成長しきってしまえば起こりにくくなると思われる。しかしながら 20 歳を超えても同様の症状を示す患者もいる。そうした患者の多くは精神科に通い、自律神経失調症の薬を服用している。

20 歳を超えてからは成長痛とは言われないため、病名がないまま、自律神経失調症、うつ病という診断名で精神科で安定剤をもらうことが多い。

ブロック治療を受ければ治るものであるが、成長痛のことを認識できる医者はおらず、いかも治療ガイドラインも何もないため、実際はブロック治療を受けることができる患者は皆無である。

ブロックを受けることで成長痛の悪循環は断ち切れるのだが、患者は極度の医者不信に陥っていることが多く、私が説得してもブロックを受けない。このような状況があることを一刻も早く世間に広めなければならぬと考えているが、私一人の力では難しい。治したら治したでさらに線維筋痛症学会からもにらまれることになりそうである。治せない理論で構築された学会は治せる医師を全否定するしかその存続意義を保てないのだから。それでも難病成長痛を救うために、立ちあがるしかなさそうだ。