

筋力低下・直腸膀胱障害・高度間歇性跛行の保存的治療成績

<はじめに>

脊椎の手術の絶対適応として「日常生活に支障をきたす筋力低下（麻痺）」、「膀胱直腸障害」、「制御不能な耐えがたい痛み」、「高度の間歇性跛行」などがある。これらのうちの一つでも当てはまれば手術の適応となると言われている。

また、JOA Score では 8 点以下を適応としている。しかしながら実際にはこれらの症状を持つ患者のほとんどを保存的に治療できるということを多くの整形外科医は知らない。

私はこの 7 年間、「何が何でも保存的に治療する」と決心し、他の整形外科医が「保存的には治らない」と見捨てた患者の多くを保存的治療で社会復帰できるようにした。

今回は保存的治療の限界が想像以上に広いことを知っていただくために、普通は保存的には治せないとされる筋力低下（麻痺型）、直腸膀胱障害型、高度の間歇性跛行の症例のみを意識的にピックアップし、それらの症例を保存的に治療した実績を示す。

これ以下に各症例の治療経過を報告するが、結果だけを知りたい者は文章末の治療成績を参考にしてほしい。治療総合判定は以下のように定義している。

1=無効

2=多少の長期的軽快を得られた

3=満足とまではいかないが長期的軽快を得られた

4=症状の半分は改善し長期的軽快を得られた

5=ほとんど症状が改善しそれが長期的に続く

長期的とは 1 か月以上のことを示す。1 か月以上経って出現した症状は再発と定義。

この判定基準は永続的な治療を基準としているところが従来の効果判定基準と違う。従来のように満足度で判定してしまうと瞬間的な満足度だけをデータとして集め、いくらでもイカサマができてしまう。そこで私は永続的な効果のないものは一時的に回復しても治療効果なしとしている。

<筋力低下症例>

(症例 01) 87 歳 女性 治療総合判定：3 「ブロック維持継続で ADL を支える」

20 年前から IMC 出現、2 年前から立位保持 1 分以下（下肢痛としびれで立ってられない）。平衡感覚障害があり直立バランスを保つことが困難。両下肢全体のしびれ・冷感・知覚鈍磨あり。それでも一人暮らしで介護サービスを利用していない。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを毎週×20 回以上行い 5 分以上立位可能にした。両下肢の知

覚異常は半分程度永続的改善。それ以上の改善は望めないが、腰部硬膜外ブロックを 1~2 週に 1 回の割合で行うことで ADL を保持している。

(症例 02) 86 歳 男性 治療総合判定：2 「筋力回復のために不屈のブロック」

半年前から腰痛と右の下腿三頭筋筋力が徐々に低下。1 か月前から激しい腰痛と MMT=3。となり初診。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを週に 2 回×5=10 回行う。筋力は MMT=4 程度に回復し、腰痛=0 となる。しかし 3 ヶ月後に再発。同様に治療するが今回は筋力回復が難しく、ブロックにより 2~3 日は筋力が回復するが週末になると再び筋力低下が起こる。根気よく治療を行えば恐らく永続的に改善できると思われるが、私の転勤により治療を終了。

(症例 03) 29 歳 男性 治療総合判定：5 「再発の度にブロック」

1 か月半前から左下腿（前脛骨筋）の MMT=4 となる。近くの整形外科で治療するも改善なし。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを行うと 10 日以上筋力が回復するが再発する。これを 3 回繰り返した後筋力が回復 MMT=5。その後は 3 か月後、5 ヶ月後に再発。同様の治療で回復している。

(症例 04) 66 歳 男性 治療総合判定：5 「短期頻回の強化ブロック」

1 年前より両殿部痛あるが放置。1 週間前から突然 ltQuad の MMT=3 となり歩行困難となる。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを 3 回行い治癒。しかし 3 週後、同部に痛みと痺れと麻痺出現。腰部硬膜外ブロックを週 2 回ペースで 3 回行うが 2 日しか治療効果なし。それでも根気よくさらに週 2 回ペースで 3 回ブロックを行い完治した。

(症例 05) 80 歳 女性 治療総合判定：5 「転倒後はブロックに反応しにくい」

リウマチあり。膝治療で近医に通うが 2 週前より lt.TA の MMT=2 となり立位保持不可能となり当院初診。

(治療) 腰部硬膜外ブロック 1 回で完全回復、独歩可。4 か月後転倒し再発。腰痛と両下肢痛と lt.TA の MMT=3。腰部硬膜外ブロックを週 1 回×2 行い、独歩可能まで回復。腰痛と両下肢痛は 3 割程度残る。そこでさらに神経根ブロックを 2 回行い軽快。しかし以前より ADL の質が低下した。

(症例 06) 69 歳 男性 治療総合判定：5 「肩が上がらない症例に頸部 root block」

半年前より左肩を挙上しにくく、挙上すると握力が低下、包丁が握れない MMT=4。左肩前方挙上 90° と制限されていて肩関節周囲炎を疑わせる。

(治療) 左肩 SAB 注射を行わず lt.C5 root block を週 1×4 回行い、筋力回復、挙上可となる。その 1 か月後に再発し、その都度ルートブロック 1 回で治癒。こういうエピソードを 3 回繰り返した後に完治。再発しなくなる。

(症例 07) 45 歳 女性 治療総合判定：4 「仕事を支えるための定期的ブロック」
職業、イラストレーター。1 年前より左の肩から手にかけて尺側痛、1 か月前よりしびれ、だるさ、巧緻性障害、屈筋群 MMT=4 となる。

(治療) lt.C5,C6,C7 に root block を毎週行い、5 回目でしびれ、だるさ、筋力低下はほぼ治癒。しかし注射後 3 日は痛みが VAS=3 となるが 4 日目以降痛みが VAS=8 となる。これを毎週繰り返し、痛みが完治することはなく現在に至る。仕事を休むことはできないという。

(症例 08) 71 歳 男性 治療総合判定：5 「5 回の頸 root block で治癒」

半年前から後頸部痛と両手のしびれと握力低下。近医で治療しても改善なく当院初診。

(治療) 左右 C6 root block を毎週×5 回行い握力は回復。頸部痛 VAS=2、しびれもほぼ消失する。

(症例 09) 70 歳 女性 治療総合判定：5 「手根管内ブロックで軽快」

14 年前から頸部痛、左上肢しびれと痛みあり、2 年前から左母指の対立筋力低下(MMT=4)。当院のリハビリなどの治療に全く反応せず。

(治療) 左右 C6 root block を毎週×14 回行い頸痛 VAS=2、左上肢しびれはほぼ治癒となる。しかし左手のしびれはわずかしこ軽快せず、その後手根管内注射(ケナコルト 10 mg 入り)を 4 回行い MMT=5 まで回復。左手のしびれは 2 割まで改善した。

(症例 10) 55 歳 女性 治療総合判定：5 「半年間繰り返しの根気ブロックで軽快へ」
10 年前に頸椎椎間板ヘルニアと診断され頸部硬膜外ブロックなどで治療の経験あり。しかしその後から徐々に左上肢の痛みと左手の伸筋・回外筋の筋力低下・しびれが出現。治らないとあきらめリハビリのみ受けていた。

(治療) lt.C6,C7 root block+rt.C7 root block を毎週×半年間行う。その結果しびれと痛みは軽快し手指の動きが回復。回外筋の MMT=4+まで回復。現在も回外筋の筋力回復に向け、根気よくブロックを毎週行っている。

(症例 11) 64 歳 男性 治療総合判定：5 「頸 root block で 1 発完治」

1 か月前から左上腕二頭筋と三角筋の筋力低下(MMT=4)。当院初診。

(治療) lt.C5 root block を行い 1 発完治。筋力=5 となる。

(症例 12) 56 歳 女性 治療総合判定：5 「MMT 回復までは気長にブロック」

1 年前から後頸部痛、左上肢痛あり。3 か月前で整体を受け左手母指側のしびれと屈筋群の MMT=3 にまで低下。字も書けない状態となり当院初診。

(治療) 左右 C6 root block を 6 回行うが痛みは VAS=7、しびれは 4 割程度までしか改善しない。MMT 回復なし。その後も根気よく 14 回同ブロックを行い痛みはほぼ治癒。しびれは 2 割、MMT=5 まで回復した。

(症例 13) 32 歳 男性 治療総合判定：1 「短期間のブロックでは効果不足」

1 か月前より右手 1-3 指の屈曲力低下 (MMT=4-) と巧緻性障害出現。MRI で C5/6 に椎間板ヘルニアを認めた。

(治療) rt.C5,C6,C7 root block を 4 回行うが筋力の回復なし。あきらめて他院にコンサルトしに行き、それ以来来院せず。

<直腸膀胱障害症例>

腰椎疾患由来と考えられる尿意頻回患者 (直腸膀胱障害患者) 23 名中、21 名に腰部硬膜外ブロック (0.5% Xylocaine 8cc+ケナコルト 10mg) を行い、19 名 (90.5%) が劇的に尿意異常が改善した (「直腸膀胱障害の腰部硬膜外ブロックによる治療成績」を参照のこと)。

直腸膀胱障害は尿閉やイレウスをきたさない限り、保存的な治療で劇的に改善させることが十分可能である。治療例として「頻尿治療に腰部硬膜外ブロックが著効した 7 例」から転載する。

(症例 01) 83 歳 女性

10 数年前から両足に冷えとしびれがあり、当院でリハビリや内服治療で症状の改善が見られなかった。6 年前から尿意が多く、夜間就眠中の尿回数は平均して 3 回だった。当院では 2 年前からベシケアを処方しているが改善はなかった。

<治療と結果>

腰部硬膜外ブロック (1%キシロカイン 5cc+ケナコルト 10mg) を 2 度行ったところ、夜間就眠中の尿回数は 1 回となった。両足底のしびれは自覚的に半減し、足の感覚が戻ってきた。しかし冷えは若干程度しか改善されなかった。

(症例 02) 74 歳 女性

3 年前から夜間就眠中の尿回数 2~3 回に悩まされていたが、医者には相談せず治療を受けていなかった。当院へは左肩の痛みと左手のしびれと巧緻性低下を主訴に 4 年前からリハビリなどの治療をしていたが、効果が出ないために藤田医師を初診。そこではじめて頻尿があることを訴えた。

<治療と結果>

腰部硬膜外ブロック（1%キシロカイン 5cc+ケナコルト 10mg）を行ったところ、この一度の治療で夜間就眠後のトイレ回数は1回となった。

（この症例のさらなる詳細は「頻尿治療で膝痛が完治した症例」に記載しています）

（症例 03）86歳 女性

1年6ヶ月前から腰痛・左下肢痛・両下腿のしびれ感（だるさ）あり、ここ1年は毎日両下腿三頭筋にコムラ返りがある。1年前から夜間就眠中の尿回数は4回あり、2年前からベシケアの内服治療を受けていたが改善されていない。

<治療と効果>

腰部硬膜外ブロック（1%キシロカイン 5cc+ケナコルト 10mg）を1度行い、それ以降コムラ返りは改善され夜間就眠中の尿回数は2回となった。腰痛・下肢痛の治療のため、その後も腰部硬膜外ブロックを6回おこなったが、尿回数が2回以下にはならなかった。

（症例 04）75歳 男性

5年前から右下肢のしびれと間歇性跛行（30分）があった。当院腰痛外来に通院したが改善なく、2年前から尿意頻回の症状が出現。手を水で濡らすと尿意をもよおすという症状があり夜間就眠後に4度トイレに起きる状態が続いていた。当院でベシケア処方され、内服するも全く改善傾向がなかった。

<治療と結果>

腰部硬膜外ブロック（1%キシロカイン 5cc+デカドロン 4mg）を行ったところ、その日から夜間就眠中の尿回数は2回となり、その後はこの状態が継続した。手を水で濡らすと尿意をもよおすという症状は自覚的に半分改善した。この後、同様の腰部硬膜外ブロックを4回行うが、これ以上の頻尿の改善は認められなかった。

（症例 05）83歳 女性

2年前から夜間就眠後に4度トイレに起きる状態が続いていた。内服薬ベシケアのdo処方の際、藤田医師に治療をすすめられる。腰痛はあるがわずか。

<治療と結果>

腰部硬膜外ブロック（1%キシロカイン 5cc+ケナコルト 10mg）を1度のみ行い、夜間就眠中の尿回数は1回となる。現在も改善状態は続いている。

（症例 06）73歳 女性

両上下肢のしびれ、下肢筋力低下があり、2年前に頸部脊柱管狭窄症の診断で後方除圧の手術を受けるが症状は全く改善されなかった。その頃から尿意頻回で夜間就眠中の尿回数は3~4回あったが治療はされていなかった。

<治療と結果>

主に両下肢のしびれ・筋力低下の改善を目的として腰部・仙骨裂孔硬膜外ブロックを 2 箇所同時注射(腰部:1%キシロカイン 5cc+ケナコルト 10mg、仙骨:0.5%キシロカイン 15cc)を合計 3 回行った。両下肢のしびれ・筋力低下は全く改善がなかったが、夜間就眠中の尿回数は 1~2 回へと改善された。

(症例 07) 72 歳 女性

2 年前から腰痛と右下肢の痛みとしびれあり、1 週間前から間歇性跛行が 1 分となったため藤田医師を受診。2 年前から夜間就眠中の尿回数は 4~5 回あったが治療はしていなかった。既往に糖尿病があり経口薬で治療している。

<治療と結果>

腰部硬膜外ブロック (1%キシロカイン 5cc+ケナコルト 10mg) を 3 回行い間歇性跛行はほぼ消失した。夜間就眠中の尿回数は 1 回となる。現在も改善状態は続いている。

<高度な間歇性跛行症例>

ここでは IMC3 分未満の症例 10 名を対象にどのような治療を行い、どのような治療成績を残したかを示す。

(症例 01) 83 歳 女性 治療総合判定: 5 「3 度連続ブロックに意味がある」

1 年半前から腰痛と両下肢外側痛あり他医にトリガーポイント注射を毎週行ってもらっていたが症状が改善せず IMC=30 秒となり初診。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを 3 度行い完治。IMC (-) となり痛みは VAS=2 となる。3 ヶ月後に再発したがその際は IMC はなく、トリガーポイント注射のみで終了した。

(症例 02) 83 歳 男性 治療総合判定: 4 「2~3 度無効でもあきらめてはいけない」

3 年前から腰痛、両下腿外側痛としびれ、両足底のしびれあり、他医で毎週 6 か所に及ぶトリガーポイント注射を行っていたが全く改善がなく、IMC=1 分となり初診。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを行うが全く無効。その後、左右 L4,5 に root block×4 回行い痺れを 40%まで減弱させることができた。さらに腰部硬膜外ブロックを行い、IMC=5 分にまで改善させた。その後 2 か月毎に悪化することがあったが、その都度腰部硬膜外ブロックを行い回復させた。現在 ADL に支障はない。

(症例 03) 69 歳 女性 治療総合判定: 2 「腰椎以外の合併もあるかもしれない」

10 年前から両大腿外側と右下腿外側のだるさありリハビリと投薬のみで通院していた。しかし IMC=1 分。説得しブロックを受けてもらうことになる。

(治療) 仙骨裂孔硬膜外ブロック×3 回、腰部硬膜外ブロック×3 回、その後腰部硬膜外ブ

ロックと左右の L5 root block 併用を行うが IMC=2 分となったのみ。少し軽く歩けるようになったというが有効な治療とまでは至らなかった。今なら注射の分量を変えたりしながらもう少し治せるかもしれないと反省している。

(症例 04) 78 歳 女性 治療総合判定 : 4 「ドクターショッピングに屈せず強化療法」
1 年前から腰痛・左殿部痛あり IMC=1 分 (60m)。マスコミで有名なペインクリニックを数か所以上渡り歩くが治らない。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを 2 回行ったが VAS=8 とあまり改善が見られず、彼女の医者不信が強いため一旦治療を中止。その 3 ヶ月後他医を訪問後再度私の前に現れる。腰部硬膜外ブロックを週 2 回のペースで 8 回行い、VAS=2、IMC=5 分にまで回復させた。今では彼女は私のことを信頼している。

(症例 05) 84 歳 女性 治療総合判定 : 5 「週 3 回の強化ブロックで完治へ」
10 日前より右下肢に激痛が出現し歩行困難となる。IMC=2 分。初診。

(治療) 硬膜外ブロックを怖がり拒否。やむを得ず経仙骨孔ブロックを 4 回行い VAS=5 にまで回復させた。しかし IMC は改善しない。その後患者をやつとの思いで説得し腰部硬膜外ブロックを受けさせ、これが著効。VAS=0、IMC=8 分。その後週に 3 回の腰部硬膜外ブロックをトータル 12 回行い完治させた。

(症例 06) 80 歳 女性 治療総合判定 : 5 「何度再発しても何度もブロック」
2 年前から歩行時に両下肢がしびれて IMC=3 分。両殿部痛 & paresthesia も強い。他医でリハビリなどを受けていたが全く改善しない。初診。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを 8 回行い VAS=2、IMC=30 分にまで回復し終了。その後 3 週間後に再発。これも腰部硬膜外ブロック 1 回で治癒。さらにその 1 ヶ月後再発。この時は腰部硬膜外ブロックと左右 L5 root block を行い VAS=2、IMC (一) にさせた。

(症例 07) 79 歳 女性 治療総合判定 : 4 「説得してブロックを受けさせる」
5 年前から腰痛と右下肢痛あり他医でリハビリに通い続けるが改善せず、IMC=1 分。治療に非協力的で医者に従わないという性格の持ち主。そして外来では「大きな声で早く治してください」と叫び声をあげる。

(治療) 性格の悪さと理解力の乏しさより、腰部硬膜外ブロックは拒否され、仕方なく経仙骨孔ブロックを 4 回行い IMC=3 分にまで回復させる。その後はトリガーポイント注射以外したくないといいはるので要望のまま 2 週間に一度注射。それでも外来で「治してください」と叫び続けるので彼女を説教し腰部硬膜外ブロックを受けさせる。これを毎週×5 回行い IMC=5 分、VAS=5 にまで治癒させる。その後「治してください」と言わなくなり、満足していただいている。

(症例 08) 70 歳 女性 治療総合判定：5 「ブロック 6 回で完治」

3 年前から右下肢痛が徐々に強くなり最近では IMC=1 分。しかし治るはずがないとあきらめりハビリにのみ通っていた。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを毎週×6 回行い完治。IMC(-)となった。

(症例 09) 78 歳 男性 治療総合判定：4 「医者不信に対しては説得あるのみ」

2 年前から両下腿後面の痛みとしびれあり、脊椎で有名な医師を探しては方々渡り歩くが手術をすすめられるだけだった。強い医者不信とブロックに対する恐怖心があり、信頼関係を築くことは大変困難と思われた。IMC=3 分。

(治療) 説得に 30 分以上かける。そしてようやく腰部硬膜外ブロックを受けてもらう。最初はほとんど効果なく、それでも根気よくブロックを受けることを毎回説得。ブロック 8 回目には IMC=10 分にまで回復させた。しかし、患者はさらなる改善を期待しており、今後どう治療を進めるか悩んでいる。

(症例 10) 83 歳 女性 治療総合判定：5

9 か月前から両下肢痛。他医で内服治療するが効果なくひどくなる一方。IMC=3 分となる。

(治療) 腰部硬膜外ブロックを 2 回行いほぼ完治。IMC=30 分以上となり本人は大満足。

<治療成績>

1) 筋力低下（麻痺）を主訴とする症例 13 名に対する治療成績。

男性 7 名 女性 6 名 平均年齢 62.3 歳

治療成績	
5 ほとんど症状が改善しそれが長期的に続く	9 (69.2%)
4 症状の半分は改善し長期的軽快を得られた	1 (7.7%)
3 満足とまではいかないが長期的軽快を得られた	1 (7.7%)
2 多少の長期的軽快を得られた	1 (7.7%)
1 無効	1 (7.7%)

治療回数は 1 度で治る者から 20 回以上（半年以上）かかる者まで多様。しかし、一般的に他の間歇性跛行や直腸膀胱障害、痛み、しびれなどの症状に比べ、筋力低下は治りにくく、治療に有する時間が長くかかるった。

2) 直腸膀胱障害に症例 21 名に対する治療成績

尿意頻回患者（直腸膀胱障害患者）21名に腰部硬膜外ブロック（0.5%Xylocaine 8cc+ケナコルト 10mg）を行い、19名（90.5%）が劇的に尿意が改善した。

改善までのブロック回数は全員がもれなく数回以内である。

直腸膀胱障害は意外にもブロックで容易に改善させることができる。尿閉の症例は1例もいなかった。

脊椎外科手術の絶対適応となるのは直腸膀胱障害ではなく「尿閉」に限定されるべきと思う。なぜなら尿意頻回や尿意が起こってトイレに行っても尿が出ないというような「尿意のからぶり」はまさに膀胱障害であるのに、これを手術適応だとする軽率な定義が生まれたと推測されるからだ。もっと厳密な言葉の選び方をすべきだろう。

3) 高度（3分以内）の間歇性跛行を呈する症例10名に対する治療成績

男性2名 女性8名 平均年齢78.0歳

治療成績	
5 ほとんど症状が改善しそれが長期的に続く	5(50.0%)
4 症状の半分は改善し長期的軽快を得られた	4 (40.0%)
3 満足とまではいかないが長期的軽快を得られた	0
2 多少の長期的軽快を得られた	1 (10%)
1 無効	0

高度な間歇性跛行の症例では1度で完治する者はいなかった。最低でも3回以上を要し、長ければ20回近くの治療を必要とする。しかし平均して10回以内に治療は終了し満足のゆける治療結果となっている。

しかし、問題は間歇性跛行が長期間かけて患者の心を犯すところにある。じわじわと健康をむしばむIMCという症状の性質上、患者は様々な病院を渡り歩く機会があり、そして受診した施設で「治らない」と言われ医者不信に陥っている。

私のところにやってくるまでに医者不信は鉄板となっており、治療をするにも拒絶され、患者は私のアドバイスに従おうともしない。そこがこの病気の最大難関だと感じた。

治療させてもらえば治るにもかかわらず、患者が既に他医にブロックを受けた時点でその手技の未熟さゆえに失敗されて痛みが増しトラウマになっている例に何度もでくわした。ブロックを勧めた時点で「前にもやって全然よくならなかった」と言われ拒絶され、ブロックを受けてもらうのに苦労した。

■考察

<直腸膀胱障害について>

ここでは簡略化する（詳しくは「頻尿の原因が腰椎由来であることの実態調査」を参照）。尿意頻回という膀胱障害が脊髄由来の直腸膀胱障害であるとの見解はない。そして世界で初めて尿意頻回という過活動性膀胱の原因が脊髄由来であることを私は証明した。異論を呼ぼうが、学会が騒然となろうが関係ない。そして今現在、腰部脊柱管狭窄症、すべり症などの脊髄病変で尿意頻回が起こるということを誰も知らない。誰も知らないからこそ直腸膀胱障害＝尿閉、というイメージとなっている。これは間違いであるが修正されるには時間がかかりそうだ。

直腸膀胱障害は腰椎病変でしばしばたやすく起こり、そしてブロックですみやかに改善される。この事実が世界に広まるまで何年かかるかわからないが、私は教授ではないのでこの事実が広まるのは困難であろう。

誰かどこかの教授がこの文章を見つけ、自分が発見したお手柄のように世間に公表してくれることを待っている。

就眠後に尿意で目が覚めることは不眠症の大きな原因であり、ブロックで改善してあげれば世界中の人が助かるだろう。

<脊椎外科手術適応について>

脊椎外科医が手術絶対適応と宣言している筋力低下（麻痺）、直腸膀胱障害、高度な間歇性跛行の患者たちを各種ブロックを用いて劇的に改善させることができるという証拠と実績を示した。

この治療実績はは恐らく驚異的であり、整形外科医であれば「信じられない」と思うに違いないが嘘も誇張も隠しもない。麻痺さえも時間をかけて治療すれば多くが保存的に治る。

また、麻痺がなく **IMC** が軽い症例の患者は **90%**以上の治療成績を持って保存的に完治に近い状態にしている（「腰・下肢神経痛治療成績」参照のこと）。

一方で理論を知らない稚拙な外科医が大勢の患者を脊椎手術で苦しめていることも知っている。

そうした中、保存的な治療でも、相当数の末期的患者を救えるということを認めなければならぬ。それを認めた上で外科医の手術適応があるということを忘れてはならない。

外科手術は保存的療法で治療しえなかった場合の最後の手段である。その最後の手段に行くまでのステップがあまりにも軽はずみすぎることに私は憂いている。

そして優秀な脊椎外科医は知っている。外科的治療を切望するほどシビアな症状を持つ患者の半数近くが、自然の経過とともに今よりはいくらか症状が改善することを。だから彼らは私がシビアな症状の患者をことごとく保存的に治せたとしても何も驚かない。逆に

私のこの報告に疑いを寄せ驚くのは稚拙な整形外科医のみである。

<保存的療法について>

なぜ私が他の医者が治せないとされる病態を保存的に治せるのか？その理由は「高い治療成績の理由」を参考にしてほしい。

さて、私は保存療法で難治性腰部脊柱管狭窄症の患者のほとんどを改善させた。再発もするが再発した時点ですぐに改善させた。それを何度も繰り返すことで寛解を得た。再発するたびに保存的治療は困難になるとする文献もある。その通りだと思うがその時点でしっかり治療し外科的手段に頼らざるを得ない状況を回避できている。

治療法に関しては奇抜なものは何一つない。ただただ「絶対にあきらめない」「効果がなかった場合は何かしら手を変える」ということをしてきたにすぎない。それだけのことで難治性の患者を保存的治療で救った。しかも入院はさせずに全員を外来通院のみで寛解に導いた。その手法をわかりやすく症例に掲載した。

ただし、この単純そうな作業は、やってみると簡単でないことがわかるだろう。

まず、高度に変形した腰椎に腰部硬膜外ブロックの針が入らない。棘間から刺入する方法ではほとんどの患者に刺入できない。傍正中法でしか不可能。

刺入できたとしても黄色靭帯は高度に肥厚していて（太い人は10ミリくらいある）、タップする危険性も非常に高い。ましてや硬膜嚢の癒着のため硬膜外腔に隙間がなく、注入圧があまりに高い例があり、薬剤がきちんと入ってくれる保証もない。

そういう状況でも一歩も引かぬ精神力を必要とする。「入らない」ということがあってはならない。硬膜のタップもあってはならない。万一失敗したかもしれないと思った時には、入るまで再トライするという執念も要る。不屈の精神なしに保存療法の成功はあり得ないと心得なければならない。整形外科医の常識を守っていたのでは治せない！

これをカルテが山ほど積まれた常時3時間待ちの大混雑の外来で数多くの患者に行うのだ（心配はいらない、そうやって患者に治療していれば、どこの病院に勤めても外来は3時間待ちの大人気になってしまう。混雑から逃げることなどできない）。

不屈の保存療法はそうした状況からしか生まれないとだけ進言しておく。

これは私の自慢をしているわけではない。保存的にこれだけの患者を治療するのは単純作業から生まれるわけでは決していないので、そこを勘違いすれば治療自体を否定的にとられかねないので述べた。困難ではあるが「やればできる」ということを示した。これにより、外科的手術の適応はもっと限定的であるべきだと宣言する。

私はこの他、なかなか治りにくいと言われている痺れの症状も保存的に治療している。さらに、従来、馬尾型の腰部脊柱管狭窄症と言われ、保存的には治らないとされる症例を次々に保存的に治癒させている。それらが保存的に治らないとする教科書の理論自体が間

違っていることをこの身で証明してきた。

整形外科医は手術をするだけが道ではない。保存的に治せることも知り、徹底的に手術をしない道を選ぶのも時代が求めている選択肢であろう。

私が今回、外科的には手術適応だろうとされる症例ばかりをピックアップし、それを保存的に治療した例を示した意義は決して小さくはない。なぜなら、全国では外科的絶対適応ではない患者にさえ、患者をそそのかし、脊椎手術を受けさせる例が多発しているからだ。医者としてやってはいけないことの境界が見えなくなってしまっていないか？各自の胸に問いただしてみる必要があるだろう。

追記：この文章を書いたのは今から 4 年前のまだ体力が衰えていない元気な時である。今はとても小さなクリニックで 3 時間待ちの外来など、体力的に無理なのでやっていない。現在は以前よりもさらに治療技術が向上したため、患者が外来に蓄積しなくなった。とにかく即行で治療し即行で完治させて外来に来させないようにする。そうすることで外来の混雑を防いでいる。