

1 週間の徹底的安静療法で治癒した難治性神経痛の 6 症例

<はじめに>

脊柱管狭窄症による慢性難治性神経痛の症例に対し治療目的で徹底的な絶対安静を指導する医師はまずないだろう。今回、硬膜外ブロックなどの注射治療を何度も試みるも症状がいつこうに改善しなかった 6 症例に自宅での徹底的な絶対安静を 1 週間行うことを指導したところその全例で症状が著しく軽快し寛解した。安静は腰椎疾患の最終手段として有益であるのでこの新知見を検討していただくためのレポートである。

<症例 1 >

76 歳女性 1 年前から左殿部痛と両下肢のだるさがあり当院リハビリに通院加療していた。1 か月前に自宅で転倒し左下肢痛が新たに出現し私にはじめて診察を受け腰部脊柱管狭窄症の診断で治療を開始する。

治療経過：初診時左 L5 ヘルプラインドでルートブロック（以下 RB と記す）を行い左下肢痛が 5/10 になったが半日しかもたなかった。2 回目の診察時、腰部硬膜外ブロック（以下 Epi と記す）を行い、全ての痛みが 0/10 となる。しかしそれも半日しかもたないという。3 回目の診察時再度 Epi を行うが、同時に自宅で徹底的に臥床安静するように指導。

結果：徹底的臥床安静の指導後、全ての痛みが 5/10 となりその状態が 1 か月続いた。1 か月後再発し左下肢痛が強くなったが、Epi を行う。その後は強い痛みがないままりハビリ通院のみ行っている。

<症例 2 >

69 歳女性 肥満あり 1 か月前から腰痛と左下肢痛が出現する。立位になると 5 分で左下肢に痛みが走り立位保持ができない。腰部脊柱管狭窄症の診断で初診時、とりあえず激痛である腰痛を取り除くために両 L1 に RB を行った。

治療経過：腰痛は 2/10 まで劇的に軽快したが 24 時間しかもたない。翌日からは腰痛は 8/10 にぶり返す。2 回目の診察時、再び両 L1 に RB をしたが結果は前回と同様であった。3 回目は Epi を行ったがこれも同様に 1 日しか痛みが軽快しなかった。そこで 4 回目の診察時に Epi を行い、同時に自宅で徹底的に臥床安静するように指導。

結果：左下肢痛は完全に消失し、腰痛が 2/10 が持続するようになった。その後痛みが再発することはなく、5 分しか立ってられないという症状も消失した。この 2 か月後に腰痛が出現したが両 L1 への RB でこれも消失。ほぼ完治に近い状態となった。

<症例 3>

70 歳男性 肥満あり 1 年前から両殿部と両下腿後面にだるさと痛みがあり近くの整形外科でトリガーポイント注射などを受けていたが全く症状が軽快せず当院のうわさを聞き私を受診。10 分で歩行困難になるという間歇性跛行あり。腰部脊柱管狭窄症の診断で治療を開始する。

治療経過：初診時から Epi を積極的に行い痛みは 3/10 へと軽快した。しかしその状態は 2 日しかもたず 3 日目は痛みがぶり返した。10 分という間歇性跛行は改善しなかった。2 回目から 6 回目の診察時まで週 1 回毎に Epi を行うもいっこうに症状の改善が認められなかった。しかも 3 日前に長距離歩行をして症状が悪化したという。そこで 7 回目の診察時に Epi を行い、同時に自宅で徹底的に臥床安静するように指導。

結果：安静指導後、両殿部と両下腿後面の痛みは 3/10 が 1 週間持続し 8 回目の診察時においても痛みは軽快していた。さらに症状改善を促すため 8 回目以降は Epi と経仙骨孔ブロックを併用したところ間歇性跛行は消失し 12 回目の診察時には痛みも 2/10 まで軽快した。

<症例 4>

66 歳女性 1 か月前から 5 分歩くと左股関節と左大腿内側がだるく突っ張って歩けなくなるといいう間歇性跛行が出現。当院初診。腰部脊柱管狭窄症の診断で治療を開始する。

治療経過：初診時より左 L4 と L5 に RB を行った。これにより左下肢が軽くなるという自覚を得たがその状態は 2 日しかもたず 3 日目は注射前と同様の症状にまでぶり返した。同様の治療を毎週×4 回行い、徐々に症状の軽快が持続するようになったが、うれしくなって長距離歩行を行ったため初診時よりも症状が悪化した。そこで 5 回目の診察時に Epi を行い、同時に自宅で徹底的に臥床安静するように指導。

結果：徹底的な臥床安静を指導後、8 回目の診察時には全ての症状が完治していた。間歇性跛行も消失した。念のため最後にもう一度 Epi を行いそれ以来再発はない。

<症例 5>

80 歳女性 2 年前に脊柱管狭窄症の後方徐圧手術を受けたがその半年後から激しい腰痛・両下肢痛が出現し 10 分の間歇性跛行が出現する。他の医師から腰と殿部にトリガーポイント注射を週に 3 回受けていたが症状が改善しないため私を初診。

治療経過 初診時、両 L4,L5 へ RB、経仙骨孔ブロックを行い徹底的にブロックで治療する

方針を決めた。痛みは 2/10 となるが 2 日しかもたず、しかし激痛のため週に 2 回通院し RB を受け、その他にもう 1 度トリガーポイント注射に通うという日々が続いた。1 ヶ月間これを繰り返すが状況が変わらないので Epi を行い同時に徹底的な臥床安静を指導。

結果：徹底的な臥床安静を指導後、次の診察時には当院に通院して以来はじめて「腰への注射は要りません。痛くなくなりました。」と申し出た。この状態は 1 か月継続したが、残念なことに 1 か月後、痛みは再発した。ただし以前は週に 2~3 回注射を必要としていたが、その後は週に 1 回の注射で痛みが自制内となる状況にまで改善した。週に 3 回注射を受けていた頃と比べれば大きな進歩だろう。

<症例 6 >

84 歳女性 10 日前から誘因なく激しい右下肢の後面痛が出現。2 分間と立ってられない状態が続き当院を初診。腰部脊柱管狭窄症急性増悪の診断で治療を開始する。

治療経過：右の経仙骨孔ブロックを行うが痛みが軽快するのは 1 日で 2 日目より元の痛みまでぶりかえした。そのため週に 3 回、同ブロックを行い痛みが半減するところまで到達。4 回目に Epi と経仙骨孔ブロックを併用。痛みはゼロにまでなったが治療 4 日目に歩きすぎで再発。5 回目~7 回目の治療で Epi を週 3 回行うという強化療法をしたがいずれも治療効果は 1 日しかもたないという状態に戻ってしまう。そのため 8 回目に Epi を行い、同時に徹底的な臥床安静を指導。

結果：9 回目の診察時には痛みは 2/10 となっており、その状態が 3 日以上継続していた。その後も徹底的に治療を行い週 3 回の割合で Epi を 9 回行い痛みが全くない状態にまで改善させた。その後 1 ヶ月間外来に来なかった（痛みがなかった）が、1 ヶ月後に再発。しかしこの時は Epi を 1 回注射ただけで完治した。

<徹底的な臥床安静について>

治療に抵抗する多くの高齢者は一人暮らしである。つまり安静にしようにも身の回りのことをすると安静を保つことはできない。したがって「絶対にベッドの上で安静にしてください」と指導をしても患者はそれを守らない。

私が指導する安静とは、まず大便以外トイレに行かずにおむつに小便をすること。食べ物を買置きしておにぎりですませること。椅子にも座らないこと。掃除・洗濯・炊事の全てを完全に放棄すること。そして可能な限り寝たきりになってもらうことである。

できないというのなら親戚に協力をあおぎなさいといい、徹底することを約束してもらう。もし、それができないというのなら「私はあなたのブロック注射を放棄します」と宣言している。

<安静治療をさせるには脅迫が必要>

絶対安静とは上記のように非常に強いストレスを患者に強要することになる。入院で強要させることはできるが自宅で強要することはかなり難しい。

そこで私はブロック注射を放棄することを宣言しこれを脅迫として利用している。この放棄は極めて合法である。なぜなら、私の治療法はすでに常識を超えた過度の治療となっている。高齢者の脊椎は高度に変形していて他の整形外科医ではすでに腰部硬膜外ブロックを外来で行うことはできない。つまり、私がブロックを行っている時点で特殊治療を行っているわけで、「私の命令にそむけば特殊治療はしません」と断言ができる。これは診療をしないという意味ではなく、診療はきちんとするが、私独自の特殊治療をしないという意味なので極めて合法的である。

すでに私は教科書に載っている治療法以上の努力をしているのだから、あなたも私に協力しなさいという意味の脅しとなっている。そして、絶対安静は何も一生しなさいと言っているわけではなく、たったの1週間でいいと断言する。

ここまで脅迫的に指導してはじめて患者がそれに応じるということを肝に銘じておかなければならない。脅迫しなければ誰一人、絶対安静療法には応じないだろう。

<絶対安静療法は通院内科的治療の最終手段>

ここに挙げた6症例はただ無闇にこんな暴言的指導をしたわけではない。この絶対安静指導を行ったのは1年間にたったの9人しかいない。そのうちの6症例である。3症例はこの脅しにも従わず、安静をしなかった。3症例の結末については後述する。

私の場合、絶対安静療法を指導する条件として次のものを挙げている

- 1) ブロックの治療効果が2日未満
- 2) 週に2回以上のブロック強化療法をしても改善しない

この条件に当てはまる患者にだけ生活指導をしている。そして生活指導を守った患者は100%全員が著しく症状が改善している。

完治する理由はまず、症状のメインがしびれではなく痛みであるということ。神経が痛みを感じる状態というのは、まだ神経根が阻血状態に陥っていないと考える。つまり治療の余地が残っている。しびれは阻血状態を意味する。

次にブロック注射は最低でも24時間は効果を表している。注射薬（表面麻酔剤）の効果はせいぜい2~3時間であるから、それを超えて効果があるのなら治る余地があると考ええる。

ではなぜすぐに再発してしまうのか？それは患者自身が神経根をいためつけるようなことをしているからだという推論が成り立つ。私はこの推論を元に絶対安静療法を確立した。

これだけ徹底的にブロックを行っているのに治らないのは患者の日常生活が原因である

と考えた。

<腰痛にまつわる通説の恐ろしさ>

絶対安静療法を患者に指導するのは実はたやすくはない。その理由は多くの医師たちが、教授クラスの名のある医師が「歩いて（運動をして）筋力を鍛えれば痛みはとれる」とマスコミで吹いているからである。実は運動して神経痛が治るとい根拠は全くない。

そういった通説のある中で絶対安静を指導することは厳しい逆風に立ち向かうことになる。

患者は私のことを全面的に信頼し絶対安静を守ろうとしても、「運動させなければ寝たきりになる」と通説を信じている家族が一人でもいると患者は家族から「寝てないで起きなさい」と尻を叩かれることになり安静を守ろうにも守れないのである。

皮肉な結果であるが「寝たきりになると世話がたいへんになるから、何としてでも歩かせよう」とした家族のおかげで高齢者は寝たきりになってしまう。

<神経根炎症の治療は安静が第一>

神経根（とくに後根神経節）が炎症を起こし腫れている場合、その炎症を鎮めるにはどうすればいいだろう。種々の消炎鎮痛薬の内服では効果がないことは医者ならば周知であろう。

運動すれば神経根の炎症はますます悪化することも容易にわかるだろう。なにせ後根神経節は運動すれば常に動く椎体と椎体に挟まれるようにして脊髄から足をだしているのだから。

しかも椎間孔は背骨の変形のおかげで針の穴のように狭くなっている。少しでも動けば後根神経節は圧迫されて炎症が悪化するだろう。

この炎症を取り去るためにブロック注射をするのであるが、いくらブロック注射を行っても、日常生活でここを何度も傷つけられたのでは治る暇がない。

このように考えると安静以外に神経根の炎症を鎮める方法がないことが理解できるだろう。

私は絶対安静を指導するときに、「絶対安静をすれば筋力は確かに弱ります。しかし、それ以前に、神経が治らなければ体を動かすこともできないんですよ。神経の炎症が治まってから運動することを考えてください」ということにしている。

<安静を守らなかった3名の結末>

77歳男性 週3回のEpiを行うも1日しか効果なし。安静指導したが守らず、その3日後痛みのため歩行困難となり緊急入院。

75歳女性 両殿部痛、右下腿痛に対しL5へRBを5回、Epiを2回行うも効果は2日し

がなく、安静指導。「一人暮らしだから守れません」と宣言しその6日後に痛みのため歩行困難となり緊急入院。1.5ヶ月後に退院しやっと少し歩ける状態。

70歳男性 5年前腰部脊柱管狭窄症の手術をしたが腰痛と両大腿痛が激しくなる。週に3回のEpi（強化療法）で一旦治癒したが3ヶ月後に再発。そこから前回同様の治療を行うが効果は2日以内。安静療法を指導するが「絶対に無理」と断言。その3日後に痛みのために歩行困難が出現し緊急入院。その後は再手術を受けて歩けるようになる。

<安静を守るか守らないかが人生の分かれ目>

この3症例を見るとその後の人生が天国と地獄に分かれていることがわかる。安静を守らなかった3例は全員がその1週間以内に歩行困難となり緊急入院となっている。9例しか症例数がないため、何かの偶然とも言えるが、恐ろしいくらいに、私のアドバイスを守らなかった患者はその1週以内に重症度が増した。まるで入院を予知しているかのようである。

入院となった患者は、入院先で強制的に安静を余儀なくされる。結局自分の意志で安静を保てない者は他人の命令を受け、強制的に入院先で絶対安静を強いられる。そこでは床上安静にするので結局症状が軽快し退院できるまでになる。しかし、退院までは1か月以上を要するので体力・筋力の弱まり方は著しい。結局、私の指導を守れなかった患者はそれなりのペナルティを背負うことになっている。偶然かもしれないが…。

<安静療法の考察>

整形外科医であれば病棟で仕事をしていればベッド上安静をすると神経痛症状がとれてくることを経験上知っている。腰椎椎間板ヘルニアの症例でもブロックと安静を併用すれば多くは2週間程度の入院で手術をすることなく社会復帰ができる。

しかし、根本的にヘルニアが消失しているわけではないので再発することも多い。

また、あってはならないことであるが、椎間板ヘルニアの手術では、実際にヘルニアのある椎間を手術せず、その一つ上を手術してしまっていたというようなミス手術が少なくない。大学病院に勤務していればそういう症例に出会う機会があるものだ。

しかし、そうしたミス手術を受けた患者さえも退院する時には症状が軽快している。当時はそのことを不思議に思っていたが、今ではその理由に察しがつく。安静を余儀なくされていたからであろう。安静のおかげで神経の炎症がとれてしまったと考えられる。

また、こんな症例にも出会う。膝関節に何度注射しても治らないという高齢者に、入院させて膝に関節鏡を入れ、そして関節内を洗浄して終わるという治療法だ。

多くの整形外科医は膝の痛みが軽快する理由を何の根拠もないにもかかわらず「洗浄したら痛みが取れる」と思っている。そして平然とこの手の乱暴な治療は今でも全国で行わ

れている。

私はこれが安静によるものだと確信している。

すでに腰椎の神経根炎でアロディニアが生じ、膝の痛みが増幅されることは報告した（「頻尿治療で膝痛が完治した症例」を参照）。また、膝痛が実は神経痛から来ていることが以外にも多いことも報告した（「膝関節内注射が著効しない変形性膝関節症患者の徹底調査」参照）。

特に膝関節内注射に反応しない膝痛の患者は、そのほとんどが腰由来の神経痛が原因である可能性が高い。ならば手術をしたことが原因ではなく、入院して安静にしていたことが神経痛を鎮め、膝の痛みがとれたのだと私は考える。

そう考えると世の中には、いったいどれほど意味のない高齢者相手の手術が存在するのか？ 想像すると恐ろしい。

もちろん、痛みがとれるのならそれによしとする意見もなくもないが、膝痛で関節内注射が奏効しない患者がいるのであれば、入院させる前にせめて腰部硬膜外ブロックくらいしてあげてほしいと節に願う（硬膜以外ブロックは仙骨裂孔からでは届かないので腰部硬膜外ブロックをするしかない）。

おそらく、神経痛が慢性化するような脊椎であるから、腰部硬膜外ブロックを成功させるにはかなり困難を要すると思われるが、それでも行ってあげてほしい。

<最近の安静治療の傾向>

今は 2014 年、この論文を書いて 3 年が経過した。私の治療能力は 3 年前と比べて現在の方が格段に向上している。それは診断能力の向上、ブロックの場所と種類の選び方がより適確になった、治るタイミングを絶対に逃さない（集中治療する）などの理由による。

その上で、現在は安静治療を指導することはほとんどなくなった。理由は

- 1、治らない患者が激減した（ほとんど治せる）。
- 2、安静を指導しても、本人が安静の必要性を認識しない限り実行しない。
- 3、根気よく治療すれば、患者が普段通りにしていてもどんなに酷い症状も軽快する時期が来ることを知った。

などの理由による。私の治療技術の向上により、脊椎の手術を紹介することがゼロとなった（おそらく脊椎外科医は信じないと思うが）。保存的にほとんど治療できるのである。そのような技術を持っているからこそ、安静指導が不要になったわけである。言いたいことはここにある。「私のような治療技術を持たない大部分の医師は、患者に安静指導を促すことが必要である」と言いたいのである。

蛇足：大企業の会社経営 86 歳の男性に安静治療を勧めたが、外来で怒声が鳴り響くほどの口論となった。もちろん、彼が私の指示を守ることはない。安静治療を勧めることは、頑

固な男性には喧嘩を売る行為に等しいということも付け加えておく。

<まとめ>

難治性の腰部脊柱管狭窄症（神経根型）の 6 症例に安静療法を指導したところ全例で著しい症状の改善が認められた。神経根性の疼痛には安静療法が極めて重要で効果的であると思われた。