

成長痛の特徴を考察する

<はじめに>

成長痛とは子供が成長期に訴える四肢や体幹の痛みで明らかな原因がはっきりしないものをまとめてそう呼んでおり定義自体が存在しない病態である。心因性と言われたり、骨端軟骨の成長障害などと言われたりしているが定義も診断基準も原因も確立していない。

定義が存在しない病態であるだけに誰も成長痛に対して議論することが不可能な状態が今でも続いている。しかしながら私は小児期における不可解な痛みを訴える子供を長期間観察することにより成長痛が脊髄の中樞感作による痛覚過敏が原因であるとの結論にたどりついている。

しかも、よくよく観察すると小児期の成長痛と同様な症状が大人にも決して少なくないことをつきとめた。そして当然ながら治療法もあり、成人の同様の症状はブロックにより完治させることができる（小児の場合も同様である）。

暫定的にここでは診断基準を定めておく。が、実際問題成長痛の患者は決して少なくない。原因としては脊椎のアライメント異常による脊髄や神経根の張力の増加。つまり脊髄や神経根が引き伸ばされる「ことによって脊髄や神経根が損傷し、中樞感作があちこちに起こると考えている。ここではそう結論するに至った経緯を症例を検討しながら解説していく。

<症例、 8歳女性 身長 125cm 体重 31.5kg>

本症例は8歳から13歳までに整形外科に39の新たな疾患を主訴に来院し続けた。1疾患の平均通院数を7日と仮定しても5年半で273日も整形外科に通院したことになる。そのカルテ記載をまとめたものが以下である。

13歳 150 cm 70kg

1) H18.5.12

[C.C]右第4指痛

[P.I]友達に後ろから押されて転倒

[G.S]PIP関節のpainと腫れ

[経過]14回、物療に通院し軽快

[考察]腫れがあるので一般的なつき指と判断

2) H18.6.4

[C.C]右後頸部痛

[P.I]誘因なし 頸部xpもとらず

[経過]かかりつけ小児科へ行くよう担当医が指示、

[考察]XPも撮影しなかったところより恐らく担当医は心因性と判断している

3) H18.6.15

[C.C] 右小指痛

[P.I] 友達の背に小指をぶつける

[G.S] 腫れなし 外見上 n.p.

[考察]外傷のきっかけが軽微すぎる。腫れてもいないので担当医に心因性と判断されている。XPを撮っていないことから診察するに値しないと思われていることがうかがえる。

4) H18.6.16

[C.C] 左膝痛

[P.I] 教室で転んだ

[G.S] 腫れも皮下出血もない 外見上全く正常

[考察]昨日から一夜明けて今度は膝痛で来院。外傷もなく痛み方も理屈に合わない→担当医はXPも撮っておらず、精神異常と判断していることがうかがえる。

5) H18.6.17

[C.C] 右膝痛

[P.I] 誘因なし

[G.S] 他覚所見なし

[xp]右膝 n.p.

[問診] 寝ている時に右膝をいつも屈曲位にしているらしい。これのせいですか？と母親が訊ねてくるが担当医はNoと答える。

[経過] 8日目に突然痛みが消える

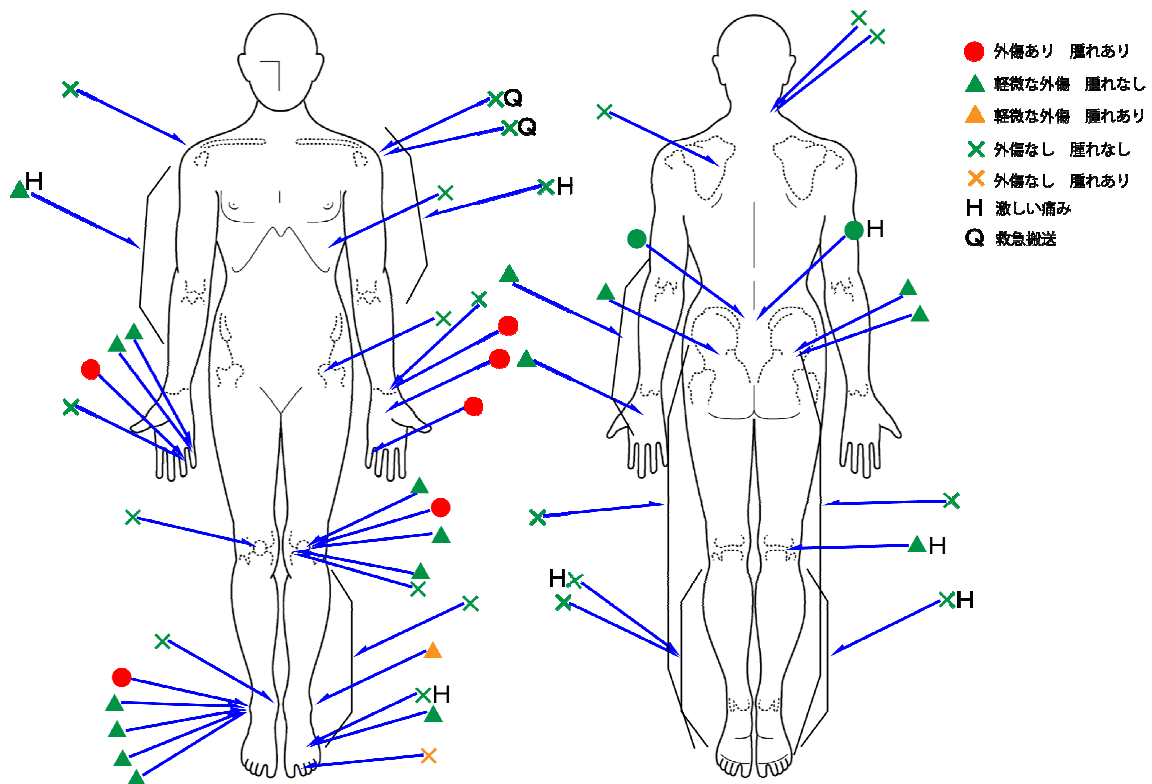
[考察]前回の左膝痛からさらに1日しか経過していないのに今度は右膝痛で来院。器質的な所見が皆無であることからますます担当医には精神異常と疑われることになる。が、さすがに両膝痛であるからXPを撮らないわけにはいかないので撮影している。

とこのような内容が彼女が13歳になるまで(H18~H23)合計39回続く。これを全て文章化すると混乱を招くため図説する(次の図)。

痛みを訴えた箇所は全48箇所(重複も回数に入れる)

そのうち明らかな外傷機転があり局所に腫れや炎症が認められたものはたったの8箇所しかなかった。外傷として認められないような軽微な損傷および誘因なく出現した理屈に合わない痛みは40箇所全体83.3%を占める。

カルテ調べによると担当医たちはこの症例の「理屈に合わない痛み」は全て精神障害のためであると決めつけていた。そして彼女は実際に精神科受診を強く勧められ、通院することになった。



整形外科で痛みを訴えた箇所 (H18~H24)

これらのうち耐えがたい激しい痛みで通学不可となった回数が 9 回あったが、2 回は救急車で搬送され、搬送先でも精神障害を疑われた。

しかしながらこの理屈に合わない痛みを神経根の中樞感作によるものと仮定して観察する（痛みの場所を神経根のエリア別に分けていく）。

	右	左
C6	×××	××××
C7or8	▲▲×	×▲▲
L4	××	×▲▲▲×
L5	▲▲▲▲▲×	×××▲▲
S1	▲×	×××

すると限られた神経根のエリアに「理屈に合わない疼痛」が限定されてきれいに並ぶように存在することがわかる。

担当医たちが推測したように、本当に精神障害による心因性の疼痛であればこのように規則正しく神経根にそって痛みが出ることはありえない。

よってこれらの理屈に合わない痛みは神経根の中樞感作が原因であるとしか推測しえない。すなわちこれが成長痛の実態であろう。精神障害者と決めつけられた彼女は、さぞ悔しい思いをしたに違いない。当然ながら全国に精神障害と誤診されている成長痛（中樞感

作)の学童たちはごまんという。

残念なことに、小児の成長痛を中枢感作が原因であると診断できる整形外科医は全国にほとんどいない。その理由は「成長期に脊椎のアライメントが悪く、脊髄との長さのバランスが崩れて引き伸ばされ、その緊張で神経根や脊髄に炎症が生じる」という概念が整形外科医らにきちんと教育されていないからである。

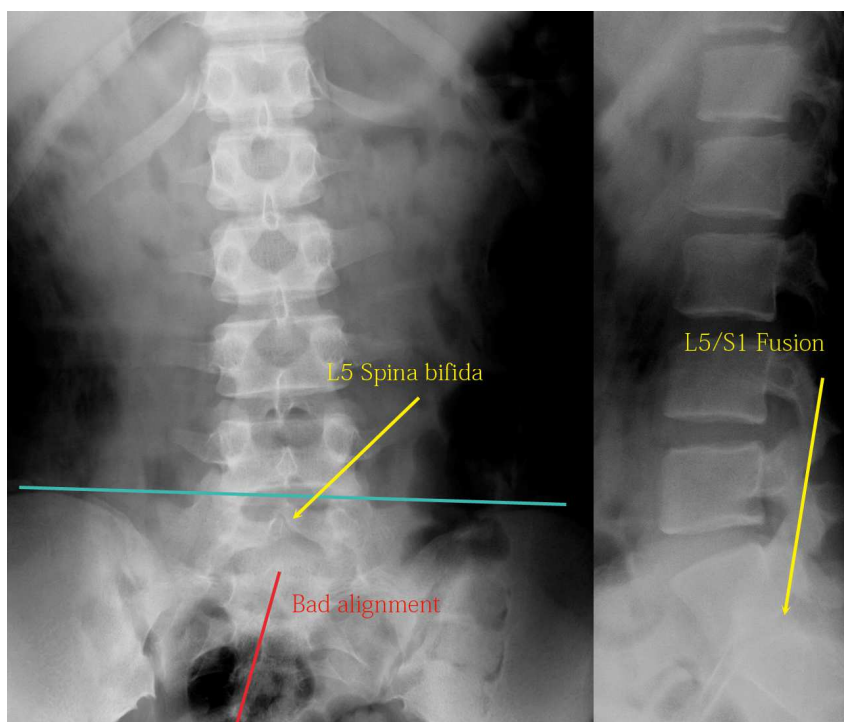
それが証拠にこの症例では頸椎や胸椎のXPを一度も誰も撮影指示を出していない。かろうじて腰椎のXPを撮影してはいるが、それでも坐骨神経痛がこの症例に発生しているとは考えていなかったことがうかがえる。小児というだけで腰に変性やヘルニアはない→坐骨神経痛があるはずがないとなってしまうようだ。

<軸策反射や根反射の概念がない>

また、整形外科医のほとんどは求心性の神経が中枢から末梢へ遠心性にシグナルを伝えることを知らない。軸策反射や根反射の概念を持っていない。つまり神経根や後根神経節が炎症を起こすと遠心性に末梢に炎症を起こすように命令を出すということを知らないのである。つまり、火のないところに煙を立てることが末梢神経にはできるのである。

上の図のオレンジ色のマークは局所に腫れや炎症があることを示したものであるが、この症例では腫れを起こすような強い外傷を経験していない。つまりぶつけていないところが腫れるという現象が実際に起こっている。これが遠心性の炎症の正体であろう。軸策反射などが起こっていると推測される。

<本症例の腰椎先天異常>



本症例の腰椎 XP である。第 5 腰椎には二分脊椎があり、さらに L5 と S1 は癒合している。また、仙骨の左右のアライメントが非常に悪く尾部にむかうにつれ右に側弯している。言わば先天異常の宝庫になっている。先天異常のある腰仙椎では脊髄の全長と脊椎の全長のバランスが悪くなるのが当然予想される。そしてバランスの悪さは脊髄に過緊張をもたらし、中枢感作が起こりやすくなる。この辺の理論は実際に腰椎の破格を調査し、破格と脊髄の緊張に相関があることを調査しなければならない。もちろんその研究に現在着手している。

脊髄の過緊張についての研究は「硬膜管の生体力学」を参。破格については「潜在性二分脊椎・腰椎の破格調査」参。

<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。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 に痛み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み痛み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、心理反射」などとし、理解しようとしぬ医師ばかりであることを私は知っている。そして成長期の青少年たちは、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る現実も知っている。

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）。

<成長痛は簡単に治療できる>

成長痛の原理（なぜ発症するか？）は理解されていないが、しかし治すことはできる。私は実際に数名をブロック注射で根治的に治した（再燃はすることもあるが、またブロックすればよい）。

治すことができるのであるから別に成長痛に悩むことはない。なぜ起こるのか？を深く追究するまでもなく、治療を受けていただければそれでよいことだと思う。小児にも安全に、痛くなく行える技術もある。

しかし、問題は患者側にある。子供が注射を承諾しない。また、親にブロックのリスクを説明すると親が承諾しない。リスクはあると言っても、私は合併症を1例も起こしたことがなく、何万件と行っても合併症確率は0%を更新し続けている。それでも親は承諾しない。

確かに成長痛の多くは1週間以内にケロっとよくなることを知っているが、一度ブロックをしておけば再燃しにくくなる。よってブロックを勧めるのだがどうも信用されないところがある。

私が心配しているのは成長痛よりも、成長痛とまでは行かない不快感に襲われて学業への支障が出ることである。成長痛に悩む子供は「痛みとまでは行かない不快感を持ち、イライラして落ち着きがない」という特徴を併せ持つ。それを治療しないと勉強に集中できないのである。

おそらく、子供に対してそこまで心配している医師がいるとは、患者は思っていないであろう。だが、子供の人生にとってはとても重要なことなのである。

私は落ち着きのない「多動症」と呼ばれる子供の多くに、成長痛が存在すると確信している。つまり多動症はブロックで治療可能であるものが多数存在すると推測している。

後は患者が私を信用するかしないか、そこだけである。

<原発性月経困難症を薬を使わず完治させる方法>

脊髄や神経根の障害が様々な不可解な痛みを作るシステムを、本症例で垣間見ることができたと思うが、おそらく本症例の女兒は生理の際に強烈な腰痛・腹痛をとまっていたのではないかと推測する。なぜならば、仮に腰に神経根障害を持っていたとすれば、腹部の些細な痛みを何倍にも増幅して感じ取っていたと思われるからである。

当院は整形外科であるため、さすがに彼女は生理痛を医師に訴えることはなかったが、質問すれば月経困難症のことを訴えていたにちがいない。

おそらく、成長痛と月経困難症は女兒の場合は合併しやすいはずである。

原発性月経困難症の原因が腰髄・腰神経根にあるとすれば、「原発性」という名前は消滅し、腰性月経困難症などと改名されることになる。その根本原因は腰仙部の破格にあり、そのため脊髄脊椎不適合が起り、馬尾が過度に緊張して神経根が損傷することが原因と

推測するが、この私の推測は現医学では飛躍しすぎていて誰も信じないことを予想している。したがって、今後、原発性月経困難症の女兒を腰部硬膜外ブロックで根治させていき、その実績を示したうえで、広くこの概念を説いていく予定である。