

慢性痛
急性痛

香曾我部義則先生の今月のカルテ

vol.104

ペインクリニックの現場から

梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香曾我部義則先生と藤井洋泉先生が、痛みの治療や緩和についての情報を届けてくれる「ペインクリニックの現場から」。前号を受け、香曾我部先生が腰部脊柱管狭窄（せきぢゅうかんきょうさく）症の治療について話をしてくれます。

腰部脊柱管狭窄症の治療は保存的治療と手術治療に分けられます。治療の7割以上は、薬物療法と神経ブロック療法を行う保存的治療で、治療を行った半数以上は、疼（う）痛が軽減。決して予

後が不良な疾患ではありませんが、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）です。

一般的に行われている薬物療法は、神経の血流改善を目的とするプロスタグランジンE1製剤があります。血小板凝集抑制作用と血管拡張作用によって循環障害を改善させ、神経根の血流や酸素供給を増加させることで、歩行距離と日常生活の改善が期待できます。ただし即効性がないという欠点があります。

またビタミンB12も歩行距離の改善目的で使用。痛みを鎮めるためによく使うのは、炎症性の痛みに対して用いられる

フィン）へ変更、あるいはこれらを併用します。薬物療法以外には、神経ブロック療法があります。単独あるいは薬物療法と併用します。腰部脊柱管狭窄症の主たる症状は、間欠跛（は）行、下肢痛、痺（しび）れです。腰痛は狭窄症による症状と異なり椎間関節や椎間板障害から起こります。筋・筋膜炎疼痛に由来する腰痛にはトリカゴイント注射、椎間板性疼痛には腰部硬膜外ブロック、臀部（でんぶ）・座骨神経痛には仙骨硬膜外ブロック、椎間関節疼痛には椎間関節ブロックや脊髄後枝内側枝ブロックを行います。神経根症状に対しては腰部硬膜外ブロックや仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロック、神経根パルス療法を用います。馬尾型に関してはブロックの効果は期待が乏しく薬物療法が主体です。足底部の痺れや違和感の改善に交感神経ブロックが効果を示すことがあります。薬物療法が無効、あるいは乏しい場合には脊髄電気刺激療法を試すのもよいでしょう。いずれも十分な保存的治療を行うことが必須です。

■プロフィール こうそがべ・よしのり
昭和54年に岡山大学医学部卒業後、同大学麻酔科・蘇生科講師、岡山労災病院麻酔科第一部長に。平成16年から現職。日本麻酔学会指導医。日本ペインクリニック学会認定医。現在日本麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本慢性疼痛学会、国際疼痛学会などに所属



効果が不十分な場合、麻薬性鎮痛薬（モルヒネ、トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン、フェンタニール、ブプレノルフィン）へ変更、あるいはこれらを併用します。薬物療法以外には、神経ブロック療法があります。単独あるいは薬物療法と併用します。腰部脊柱管狭窄症の主たる症状は、間欠跛（は）行、下肢痛、痺（しび）れです。腰痛は狭窄症による症状と異なり椎間関節や椎間板障害から起こります。筋・筋膜炎疼痛に由来する腰痛にはトリカゴイント注射、椎間板性疼痛には腰部硬膜外ブロック、臀部（でんぶ）・座骨神経痛には仙骨硬膜外ブロック、椎間関節疼痛には椎間関節ブロックや脊髄後枝内側枝ブロックを行います。神経根症状に対しては腰部硬膜外ブロックや仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロック、神経根パルス療法を用います。馬尾型に関してはブロックの効果は期待が乏しく薬物療法が主体です。足底部の痺れや違和感の改善に交感神経ブロックが効果を示すことがあります。薬物療法が無効、あるいは乏しい場合には脊髄電気刺激療法を試すのもよいでしょう。いずれも十分な保存的治療を行うことが必須です。

腰部脊柱管狭窄症の治療の7割は保存的治療で、半数が痛み軽減
疼痛コントロールが困難な場合は、手術が必要

◇ 答えは、梶木病院（北区西花尻）の香曾我部先生です。 ☎086（293）335154