



慢性痛とペインクリニック

■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。日本麻酔学会専門医。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

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が、痛みの治療について説明してくれるコラム。今回は頸(けい)部から上肢の痛み、肩への放散痛に加えて手の痺(しび)れを起こす、頸椎(つゐ)症性神経根症のブロック治療について紹介しま



図1. 上肢の神経は腕神経叢から分岐しています

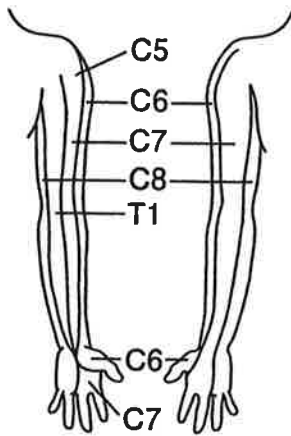


図2. 上肢から指先までの皮膚の神経支配は上図のようになっており、障害を受けた頸椎の神経を推測できます

親指への痛みと痺れが生じます。このような痛みに対して行われるブロックには、①星状神経節ブロック(SGB)②頸部硬

変性した骨の圧迫が第6頸椎神経根で起こると

多く、重篤な合併症の報告も増えています。CEBは腰部硬膜外ブロックと同様に行え、痛

3つの神経幹となり腕から手へと分布します。

SGBは外来で比較的簡単に行える処置で、第6頸椎横突起上に局所麻酔薬を注入する方法で

増大しています。頸椎神経根ブロックは入院が必要で神経を損傷

第1胸神経の前枝が結合し形成されています(一部第4頸神経と第2胸神経を含む)。これらの神経は椎間孔から出た後、前・中斜間筋の間を通り

SGBは外来で比較的簡単に行える処置で、第6頸椎横突起上に局所麻酔薬を注入する方法で

増大しています。頸椎神経根ブロックは入院が必要で神経を損傷

頸椎症性神経根症の治療には、合併症が少なく効果的なブロック法「腕神経叢(そう)ブロック」がお薦め

入院は不要ですが、運動神経もブロックされるので約2時間程度の安静が必要です。合併症が少なく効果的なブロック法といえます。

梶木病院(西花尻) (2023) CONTACT

腕神経叢ブロックは、昔から肩や手の手術の麻酔として用いられていました。盲目的に行うと神経損傷、気胸(肺に穴があく)などの合併症が生じることがありました。そこで、透視下(レントゲンを見ながら)で針の刺入を行い、同時に神経刺激装置で、図1の神経幹の部位で確実にブロックする方法が考えられました。最終的には造影剤を使用して目的部位を確かめ、局所麻酔薬を単独、あるいはステロイドとの混合液を注入します。ブロック後は痛みが減少し、温かくなります。