

慢性痛
急性痛

藤井洋泉先生の今月のカルテ

vol.78

ペインクリニックの現場から



■プロフィール ふじい・ひろみ 平成2年岡山大学医学部卒業後、同大学医学部麻酔科蘇生科入局、岡山労災病院麻酔科、岡山大学医学部附属病院麻酔科蘇生科などを経て平成19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、国際疼痛学会、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する「慢性痛とペインクリニック」が、タイトルを改め「ペインクリニックの現場から」にリニューアル。今号から同院医師の藤井洋泉先生と香曾我部先生が交互に痛みの治療や緩和についての情報を届けてくれます。今号は藤井先生の話です。

今回から2回にわたり、難治性の痛みに対する新しい治療「脊髄(せきずい)刺激療法」について話をします。

脊髄刺激療法は、刺激鎮痛法のひとつで、末梢

(まっしょう)神経を刺激する(まっしょう)神経を刺激する方法や、脳自体を刺激する方法があります。触覚などを伝える太い神経線維を刺激すると、痛覚の伝達が抑えられるというゲートコントロール説が45年前に発表され、触覚の伝導路がある脊髄の後索(脊髄の背側硬膜)の外側の硬膜外腔に存在)という場所を刺激する脊髄刺激療法が考案されました。しかし現在でも脊髄刺激による鎮痛のメカニズムは、完全には解明されておらず、痛みを伝える経路が刺激で遮断される、脳から脊髄へつながる痛みを抑

える経路を活性化する、痛みを抑制する神経伝達物質が放出される一などの理由で痛みが抑えられると考えられています。脊髄刺激の詳しい方法は次回説明しますが、脊髄の周りにある2重の膜(内側がくも膜、外側が硬膜)の外側の硬膜外腔に、刺激用の電極を留置して脊髄の後索を刺激します。痛みのある場所にはトントンという刺激、あるいはマッサージされるような感じが伝わるように電極を留置することが重要です。この治療の効果がたりず、睡眠時間が減ったり、活動の幅が広がったり、睡眠時間が増えたりする場合があります。効果は個人差があるの

で行っても痛みが軽減しない難治性慢性疼痛(どう)痛を患っている方です。脊髄刺激療法には、代表的な疾患として、脊髄手術後の疼痛、複合性局所疼痛症候群、糖尿病性末梢神経障害、帯状疱疹(ほうしん)後神経痛、四肢切断後の幻肢痛や断端痛、末梢血管障害、脊髄損傷による痛みなど。最近ではパーキンソン病にも採用され、腰痛が軽減し、歩行、移動などの日常生活動作の改善が期待されています。次回は、脊髄刺激療法で使用される機器、埋め込み術終了までの流れを含めて詳しく説明します。この欄のお答えは、梶木病院(北区西花尻)の藤井先生です。0086(2)

内服薬、神経ブロックなどでも痛みが軽減しない難治性疼痛に痛みのある場所に刺激を与えて除痛する「脊髄刺激療法」を

0086(2) 効果は個人差があるの