



香曾我部義則先生の今月のカルテ ④2

慢性痛とペインクリニック

■プロフィール こうそかべ・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分かりやすく説明してくれるコラム。今回は、慢性難治性腰下肢痛、狭心症、脊（せき）柱管狭さく症などの治療に使われる脊髄電気刺激療法についてお話をしてもらいました。

保険適用となり日本でも使用が拡大する脊髄電気刺激療法
十分な痛みの緩和が得られるかを試み、永久埋め込みへ

強い痛みが続く慢性の難治性疼（とう）痛に対して、脊髄刺激療法（脊髄硬膜外電気刺激療法）が有効な治療法として、1980年代に臨床使用が開始されました。92年には、保険適用になりましたが、適応範囲が狭く、治療成績も不十分でした。

その後、心臓のペースメーカーと同様に、電池内蔵の通電発生装置が電極とともに体内埋め込み式になり、また99年には、完全に埋め込み式の装置が「薬物療法、手術、そのほかの外科療法、神経ブロック療法」の効果が認められない慢性難治性疼痛の除去、または軽減を目的とした治療法」として、保険適応になったことで

強い痛みが続く慢性の症例数も増加してきまし（シナジー）が保険適応となり、使用の拡大が進んできています。脊髄電気刺激療法は、薬物療法、運動療法、神経ブロック療法、手術療法などの治療によっても除痛や減痛ができない疾患が対象となります。疾患としては、脊椎（つひ）手術後を代表とする慢性難治性腰下肢痛、複合性局所疼痛症候群（CRP SタイプI、タイプII）、末梢循環障害（閉塞性動脈硬化症）狭心症、脊柱管狭窄症などがあります。

理由としては、この治療法が患者さんのみならず、医療従事者にもいまだ十分に理解されていないこと、アメリカでは2本のリードを左右に留置し、広範囲に刺激ができる「シナジーシステム」という刺激装置が主流であるのに対し、日本では「アイトレル」という1本での刺激リードで行っていたため、治療効果が十分でなかったことが挙げられます。

幸い日本でも2006年から新しい刺激装置（シナジー）が保険適応となり、使用の拡大が進んできています。脊髄電気刺激療法は、薬物療法、運動療法、神経ブロック療法、手術療法などの治療によっても除痛や減痛ができない疾患が対象となります。疾患としては、脊椎（つひ）手術後を代表とする慢性難治性腰下肢痛、複合性局所疼痛症候群（CRP SタイプI、タイプII）、末梢循環障害（閉塞性動脈硬化症）狭心症、脊柱管狭窄症などがあります。

脊髄電気刺激療法の考え方は、ゲートコントロール説（打撲などで損傷を受けた部位の痛みは皮膚をなでると和らぐ）

その後、約1週間の試してみ、痛みの観察を十分に行い、刺激によって痛みが緩和されることを確認できれば永久埋め込みを行います。入院期間は、2〜3週間必要となります。

梶木病院
西花尻1-231-1

011-833-0000

011-833-0000

011-833-0000

011-833-0000