



香曾我部義則先生の今月のカルテ ③5

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。今回は坐骨神経痛の治療によく用いられる仙骨硬膜外ブロックについてです。

うつ伏せで、仙骨裂孔に局所麻酔薬を注入  
痛みの悪循環を断ち切る「硬膜外ブロック」

脊髄(せきずい)神経は、5対の仙骨神経、膜外、仙骨硬膜外と呼ばれる。1対の尾骨神経に分岐し、痛み、しびれなど、運んでいます。

脊髄は7個の頸椎(けいつい)、12個の胸椎、5個の腰椎、5個の仙骨からなる。この脊髄の中を脊髄神経が束となり通っている。脊髄神経は8対の頸神経、12対の胸神経、5対の腰部、胸部硬膜外、腰部硬

膜外ブロックは脊髄の一番下部の硬膜外ブロックになります。実際は患者さんとうつ伏せになってもらい、尾てい骨の少し上にある仙骨裂孔という、比較的広いすき間から針を刺入し、局所麻酔薬を注入します。注入された薬は仙骨から腰部まで広がり腰神経、仙骨神経に作用します。その結果痛みが減少し血流が改善されます。



これは「痛みの悪循環」を断ち切る方法の一つで、痛みの治療によく使われる方法です。「痛みの悪循環」について少しおさらいをしましょう。痛みが生じると交感神経の興奮を生じ(血管が収縮する)血流が悪化させます。これによって痛みを出す物質(発痛物質)が産生されます。発痛物質は血管を更に収縮させ血流の悪化に拍車をかけます。このようにして悪循環が形成されるのです(詳しくは平成18年11月25号を参照)。この悪循環を絶ち切る一番の方法が硬膜外ブロックなのです。

先月号でお話ししたように坐骨神経痛の原因は、ヘルニアや脊管狭窄症が多いのですが、会陰部痛(肛門部など)やそのほかの原因での神経痛にも仙骨硬膜外ブロックは有効です。薬液を多く使えば腰部硬膜外ブロックの代用も可能です。次回は痛みの評価法について説明する予定です。

梶木病院(西花尻)  
☎(299)333555