香曽我部義則先生の今月のカルテ ㊴

慢性痛とペインクリニック

■プロフィル　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

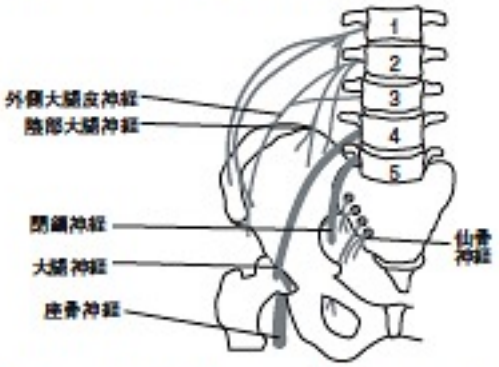
梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香曽我部義則先生が、痛みの治療について分かりやすく説明してくれるコラム。今回は、原因を問わず腰下肢痛の治療に有効なブロック法である大腰筋筋溝ブロックについて説明してくれます。

腰下肢痛の治療に有効な大腰筋筋溝ブロック 同時に交感神経ブロックも生じ、血流回復にも

腰下肢痛の原因は、腰椎椎間板（ようついついかんばん）ヘルニアや脊柱管狭窄症、変形性脊椎（せきつい）症、筋骨格疾患などさまざまです。

治療としては、今まで紹介してきたトリガーポイント注射、腰部硬膜外ブロック、仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロックなどがありますが、原因を問わず腰下肢痛の治療に有効なのが大腰筋筋溝ブロックです。

腰下肢は腰神経叢（そう）と仙骨神経叢が合わさった腰仙神経叢の支配を受けています。腰神経叢は、大腿神経、閉鎖神経、外側大腿皮神経、陰部大腿神経となり、下肢前面を支配しています。また仙骨神経叢は座骨神経として下肢後面を支配しています（図）。



これらの神経は大腰筋前筋と大腰筋後筋の間の筋溝（これを大腰筋筋溝という）を通っており、この部位に針を進めて局所麻酔薬を入れてブロックする方法を大腰筋筋溝ブロックと呼びます。

実際の方法は、患者さんに腹ばいになってもらい、背骨の中心から外側4㎝前後で第3腰椎と第4腰椎の間、あるいは第4腰椎と第5腰椎の間からブロック針を進めます。レントゲン透視で行う方法が確実です。

針の位置を造影剤で確認した後、局所麻酔薬を入れます。腰痛が主体の場合は第3腰椎と第4腰椎の間で、座骨神経痛や下肢痛が主体であれば第4・第5腰椎間で行います。腰痛・下肢痛ともにある場合は2カ所行うことも可能です。薬を注入した数分後には腰や下肢の温感が上昇し、疼（とう）痛の減少が見られます。同時に腸腰筋、内転筋群、大腿四頭筋などの筋力が低下するため股関節の内転屈曲、膝関節の伸展がしにくくなるので1時間の安静が必要です。効き過ぎると2、3時間脱力が生じることがあります。

適応となる病気は腰部脊柱管狭窄症、腰部椎間板ヘルニアを始め、特定の原因のない急性・慢性腰痛、下肢筋痛など。

大腰筋筋溝ブロックに伴い薬が交感神経にまで広がり、交感神経ブロックも同時に生じるので血流改善がもたらされます。そのため閉塞（へいそく）性動脈硬化症など血流回復目的にも使われます。

この大腰筋筋溝ブロックは片側のみに用いられる方法なので、両側に症状がある場合は、一度にできないため、日を変えて行う必要があります。

◇

梶木病院（西花尻）
☎（293）3355㈹