香曽我部義則先生の今月のカルテ ㊹

慢性痛とペインクリニック

■プロフィル　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、CRPS（複合性局所疼痛症候群）の判断と治療法について話をしてくれます。

CRPSの治療は日常生活動作を上げることから
病院では、プロトコールに沿った治療を

1994年、国際疼痛学会はRSD（反射性交感神経萎縮症）やカウザルギーなど自律神経症状を伴った疼痛疾患の呼び名を統一して、複合性局所疼痛症候群（CRPS）と改めました。自律神経症状として浮腫、皮膚温の異常、発汗の異常があり神経損傷の有無によってタイプⅠ、タイプⅡに分類するというものです。

CRPSの診断は、①疼痛②交感神経系の機能異常③腫脹④運動障害⑤組織成長の変化（萎縮）で行います。この診断は、病気を持っている人を見逃す可能性は低い一方、持っていない人を正しく判定できる可能性が低いという欠点があり、より精度の高いガイドライン作りが続いています。

現在の治療方法の基本は、①治療目標の指導②四肢を自然に使うよう促す③できる限りの痛みの軽減④痛みと交感神経系の関与の判断―です。

そこで治療方法、安全性と効果の評価や最適化を図るため、図に示すような治療を行います。

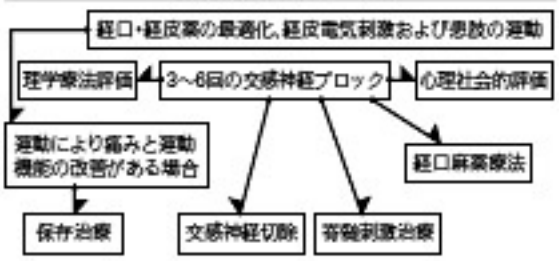
第一に経口や経皮薬の最適化、および経皮的電気刺激と罹患（りかん）肢の運動を行います。これは安全で治療が比較的簡単なうえ、医療費が削減できるからです。

痛みには、①炎症性疼痛または組織損傷②持続痛や自発痛と睡眠障害③自発性発作痛（しびれ感と電撃痛）④交感神経依存性疼痛があります。炎症性持続痛にはアスピリンをはじめとする非ステロイド性抗炎症薬、②には抗うつ薬や経口リドカイン、また自発痛疼痛には抗けいれん薬が有用です。また治療困難な筋けいれんには、ある種の筋弛緩薬が効果を示します。これらによって痛みが軽減する場合は保存療法を行います。

薬物療法などで効果が無い場合は交感神経ブロックを行うことが必須。この目的は治療、交感神経が関与している持続痛であるかの診断、予後の推定のためです。

1週間前後の間隔で、上肢には星状神経節ブロックを、腰下肢には腰部交感神経ブロックを繰り返します。交感神経ブロックで効果がなければ心理社会的評価を行い、経口麻薬治療を行います。効果があれば交感神経節切除術か脊髄（ずい）刺激療法を行います。

こうしたステップを踏んでも完治しにくい病気なので、ADL（日常生活動作）を上げることを目標にします。このことを治療の開始から医者・患者間で共通の認識として持つことが必要です。

梶木病院（西花尻）
☎(293)3355㈹

治療プロトコール