



香曾我部義則先生の今月のカルテ ⑦〇

慢性痛とペインクリニック

■プロフィール 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。日本麻酔学会指導医、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説明してくれるコラム。前号に続き「腰部脊柱管狭窄症（ようぶせきちゆうかんきょうさくしょう）」についてです。今回は診断と治療法について説明します。

腰部脊柱管狭窄症の治療の70%以上は保存的治療 薬物治療、神経ブロック治療、理学療法で改善

狭くなった脊柱管によって神経が圧迫されて起こる腰部脊柱管狭窄症は、変形性脊椎（せきつ）い）症、椎間板ヘルニア、変性すべり症、手術後など多くの原因によって引き起こされます。

しかし通常、物理的な圧迫だけでは神経症状は現れません。圧迫に加え虚血やうっ血による酸素不足が血管性の浮腫を招くと、神経根自体に浮腫が生じ、神経伝導障害が起こります。これにより痛み、しびれ、麻痺（脱力）、ぼうこう直腸障害などの症状が現れます。

腰部脊柱管狭窄による神経伝達障害の中で、特徴的の症状は姿勢や歩行で生じる神経性跛行（はこ）う）です。跛行以外の症

状として、神経根型では、当該神経領域の疼痛が主体で筋力・知覚低下も見られません。馬尾型では多根性の筋力・知覚低下が見られ、下肢の痛み以外に下肢の異常感覚（灼熱感、締め付け感）やしびれが見られ、頻尿や残尿感や便秘、歩行時に尿意や便意が生じるぼうこう直腸障害がしばしば認められます。このような症状から腰部脊柱管狭窄症の診断がなされます。

変性脊椎症やすべり症、側彎（そくわん）症の場合は腰椎単純レントゲン検査を行い、脊柱管前後径の計測、椎間孔の狭窄、側彎の程度、骨棘形成・椎間関節変性の有無などを調べ診断します。具体的な神経圧迫部位や

椎間板の肥厚、馬尾神経の狭窄の程度を調べる必要があればMRI検査を行い治療方針を決めます。治療の70%以上は、手術を行わない保存的治療つまり安静、薬物療法、神経ブロック療法、理学療法で改善を図ります。薬物治療は非ステロイド性抗炎症薬、末梢循環改善薬、抗うつ薬が用いられ漢方薬の併用もします。特に夜間睡眠時に生じるこむら返りは漢方薬が非常によく効きます。ブロック治療として脊

神経根型には腰部・仙骨硬膜外ブロックが効果的で、週1・2回、計5回程度行い、痛みを改善を確認します。効果が一时的で改善が見られない場合は、大腰筋筋溝ブロックや神経根ブロックで改善を図ります。

中心型狭窄症は痛みの症状は少なく馬尾症状や多根性障害を起こし、両下肢のしびれや陰部および足裏の異常知覚が主体で、ブロック治療の効果はあまり期待できないため神経障害性疼痛の治療法であるキシロカインの点滴、抗うつ薬、抗てんかん薬による内服治療が主体となります。

筋・筋膜性疼痛にはトリガーポイント注射、椎間関節由来の痛みには椎間関節ブロックと脊髄後枝内側枝ブロック、仙腸関節痛に対しては仙腸関節

ブロックを行います。神経根症状には腰部・仙骨硬膜外ブロックが効果的で、週1・2回、計5回程度行い、痛みを改善を確認します。効果が一时的で改善が見られない場合は、大腰筋筋溝ブロックや神経根ブロックで改善を図ります。

中心型狭窄症は痛みの症状は少なく馬尾症状や多根性障害を起こし、両下肢のしびれや陰部および足裏の異常知覚が主体で、ブロック治療の効果はあまり期待できないため神経障害性疼痛の治療法であるキシロカインの点滴、抗うつ薬、抗てんかん薬による内服治療が主体となります。

保存的治療が奏功しない場合は手術療法が必要となります。

詳しくは、梶木病院北区西花尻 086(29)3505080。