

慢性痛  
急性痛

香曾我部義則先生の今月のカルテ

vol.82

# ペインクリニックの現場から



■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と藤井洋泉先生が、痛みの治療や緩和についての情報を届けてくれる「ペインクリニックの現場から」。香曾我部先生が前回に続き、硬膜外ブロックの効果が少ない場合のヘルニア治療について話をしてくれま

ヘルニア治療で、数回の硬膜外ブロックで効果が乏しい場合、大腰筋溝ブロック、神経根ブロックを行います。大腰筋溝ブロックは腰椎（ようつい）、腰方形筋、大腰筋に囲まれたスペース

に局所麻酔薬を注入するブロック法です。この部位をブロックすると腰から足にかけての大部分の神経を休ませることができま

新しい神経根ブロック法は神経根への穿刺（せんし）を避けて行う方法として、安全なところに針の先端をもっていき、次いで神経に針を当てる前に電気刺激を行い神経を覆っている鞘（さや）の部分に接触させ、神経へのダメージを極力抑さえる方法です。

ヘルニアの場合、神経根パルス高周波法を行います。神経根ブロックは、腫れて炎症を起こしている神経根に直接針を接触させ局所麻酔薬を注入する方法です。

神経根に針が接触すると、炎症で痛みを出す神経へ刺激が伝わり、それぞれの神経特有の部位に痛みが再現されます。造影剤を注入し神経走行の確認を行い局所麻酔薬を注入します。神経根ブロックの効果増強を期待し

より効果的です。確実にブロックを行うには透視下で（レントゲンを見ながら）行う必要があります。うつ伏せでレントゲンをしながら造影剤を用い、正確な位置を決定し、局所麻酔薬を注射します。神経に針を当てない方法なので痛みもほとんどなく、入院の必要もありませんが、効果が強

り、ブロック後に痛みが増強したり、元々の痛みとは違った痛みが生じたりする危険性もありました。手術療法ですが、馬尾症候群では、できるだけ早期に手術が必要で、直腸ぼうこう障害がある場合は緊急手術の適応となります。進行性の強度な筋力低下がある場合も筋力の回復を目指すためには手術適応となります。

従来は診断の意味を兼ねて神経鞘（しょう）内に針を突き刺すような方法が取られており、患者さんには激痛を我慢してもらっていました。また神経を強く針で刺すと神経障害を生じることがあ

と、炎症で痛みを出す神経へ刺激が伝わり、それぞれの神経特有の部位に痛みが再現されます。造影剤を注入し神経走行の確認を行い局所麻酔薬を注入します。神経根ブロックの効果増強を期待し

3カ月以上の保存療法で軽快しない場合などは手術の検討を

この欄のお答えは、梶木病院（北区西花尻）の香曾我部先生です。☎086(200)3333

新しい神経根ブロックは神経へのダメージを極力抑えた方法  
3カ月以上の保存療法で軽快しない場合などは手術の検討を