



香曾我部義則先生の今月のカルテ ④3

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、治療法が確立されておらず、混乱が続く「難治性疼（とう）痛症候群」の今日までの推移について話をしてくれます。

治療法が確立されていない「難治性疼痛症候群」
国際疼痛学会で定めた呼称はCRPSタイプ1・II

手や足の打撲、ねんざ、骨折などの外傷をきっかけに、慢性的な痛みと浮腫、皮膚温の異常、発汗異常などの症状を伴う病気に「難治性疼痛症候群」があります。ギプス固定や手術後、あるいは開胸手術後などにも生じ、治療に難渋することがしばしばです。呼称や分類も今日まで混乱しており、ステック病、RSD、カウサルギー、CRPSタイプ1・タイプIIなどと呼ばれてきました。

アメリカでは2005年にガイドラインが作成され、日本でも麻酔科と整形外科、厚生労働省研究班の活動により明確な基準作りへの努力が続いています。いろいろな施設でさまざまな病名が付けられていないのが現状。患者さんはもちろん医療者にも、この難しい病気の今日までの推移についてお話ししましょう。

100年以上前から血管運動障害を伴う外傷後の疼痛性障害は報告があり、関節のねんざや外傷後の骨髄灰と軟部組織の痛みを伴う委縮をSudek（ステック）病と呼んでいました。その後、外傷後骨粗しょう症との名称を経て、近年は末梢神経損傷後の灼熱痛と交感神経機能障害、および栄養障害を示すものを「カウサルギー」、神経損傷によるものを「RSD（反射性交感神経性ジストロフィー）」と名付けました。

原因の主体を「痛みが悪循環」に求め、外傷が生じると、その部位で交感神経活動が炎症反応を引き起こし、血管を収縮させます。れん縮により腫脹（炎症などが原因で、体の組織や器官の一部がはれること）と疼痛が生じます。この腫脹と疼痛がさらなる交感神経の機能を亢進させ、腫脹と疼痛に拍車をかけること、ジストロフィー（萎縮）が生じるとは必ずしも限らないことか

プIIに分類しました。タイプIIがカウサルギーにあたり、神経損傷がはっきりしているもので、通常手や足の領域の灼熱痛、アロディニア（服がすれても風が吹いても痛い）、痛覚過敏を伴う末梢神経の急性外傷に続発する特殊な神経痛をいいます。これに対してタイプIは軽微な外傷で発生し、単一の末梢神経の分布に限局せず広がるもので、明らかに刺激となつた出来事と不釣り合いな強い症状を示し、疼痛部位あるいはアロディニアに、浮腫、皮膚血流の変化、発汗異常が伴うとして、このように病名が変更されましたが、治療法はいまだ確立されたとはいえません。今回はその治療法のいくつかについて説明しましょう。

994年呼び名をCRPS（複合性局所痛症候群）と改め、タイプIとタイプIIに分類しました。タイプIIがカウサルギーにあたり、神経損傷がはっきりしているもので、通常手や足の領域の灼熱痛、アロディニア（服がすれても風が吹いても痛い）、痛覚過敏を伴う末梢神経の急性外傷に続発する特殊な神経痛をいいます。これに対してタイプIは軽微な外傷で発生し、単一の末梢神経の分布に限局せず広がるもので、明らかに刺激となつた出来事と不釣り合いな強い症状を示し、疼痛部位あるいはアロディニアに、浮腫、皮膚血流の変化、発汗異常が伴うとして、このように病名が変更されましたが、治療法はいまだ確立されたとはいえません。今回はその治療法のいくつかについて説明しましょう。

梶木病院(西花尻)
☎(2003)3305549