慢性痛
急性痛

藤井洋泉先生の今月のカルテ　vol.97

ペインクリニックの現場から

梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香宮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このコラム。藤井先生の帯状疱疹（ほうしん）による痛みの2回目は、帯状疱疹後神経痛についてです。

■プロフィル　ふじい・ひろみ　平成2年岡山大学医学部卒業後、同大学医学部麻酔科蘇生科入局、岡山労災病院麻酔科、岡山大学医学部附属病院麻酔科蘇生科などを経て平成19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、国際疼痛学会、日本麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本慢性疼痛学会などに所属

帯状疱疹後神経痛は、帯状疱疹の皮疹（ひしん）が治癒したあと、3カ月以上たっても痛みが続いている状態です。症状は、皮膚に触れるだけで痛む（アロディニアといわれる状態）、灼（や）けるような痛み、電気が走るような痛みなどが出現します。帯状疱疹後神経痛は、皮疹が出現した皮膚を支配している神経が障害された神経障害性疼（とう）痛が主体です。

帯状疱疹を発症した人すべてが帯状疱疹後神経痛になる訳ではありません。新しい抗ウイルス薬も開発され、その割合は約10～15％まで低下しています。しかし、いまだに日本で年間約5～6万人が帯状疱疹後神経痛になっています。皮疹が重症だった人や、高齢者が帯状疱疹後神経痛に移行しやすいとされています。

治療は、薬物療法が基本です。第1選択薬としては、抗けいれん薬、抗うつ薬、麻薬、局所麻酔薬の貼付剤（テープ）の4種類があります。

抗けいれん薬は、プレガバリン、ガバペンチンという薬を使用します。プレガバリンが高い有効性と、薬の飲み合わせによる副作用もないため、よく使用されています。少量から開始し、副作用に注意して増量することがポイントです。三叉（さんさ）神経痛の特効薬として有名なテグレトールは、帯状疱疹後神経痛には効果がありません。

抗うつ薬にも多くの種類がありますが、帯状疱疹後神経痛で有効とされているのは、三環系抗うつ薬とデュロキセチンという薬です。長い間痛みに悩まされている人は、うつ的になることもありますが、抗うつ作用で効果があるのではなく、人間が持っている痛みを抑える機能（下降抑制系）に作用して痛みを軽減します。通常より少量で効果があることが多いです。

麻薬は、がんによる痛みに使うイメージが強いと思いますが、がん以外の慢性疼痛にも使用されており、貼付剤（テープ）も使用可能になっています。抗けいれん薬、抗うつ薬の効果がない場合に使ってみたらよいでしょう。副作用から考えると、局所麻酔薬を含んだ貼付剤（テープ）が良いのですが、残念ながら日本では、まだ発売されていません。

ペインクリニックでは、前述の内服薬で効果が少ない場合に、硬膜外ブロック、神経根ブロックなど、ブロック治療を併用します。内服薬、神経ブロックでも軽減しない、難治性の帯状疱疹後神経痛には、脊髄刺激療法も行われます。

帯状疱疹後神経痛は、薬物療法、ブロック療法、脊髄（せきずい）刺激療法と治療方法がいくつもありますので、詳しくは各病院で相談を。

お答えは、梶木病院（北区西花尻）の藤井先生です。☎086（293）3355㈹

高齢者など、年間5～6万人がかかる帯状疱疹後神経痛
治療は薬物療法が基本、効果が少ない場合ブロック治療を併用