

# 健康通信

## 神経障害性疼痛の治療について

脳神経外科 部長医師

種井 隆文

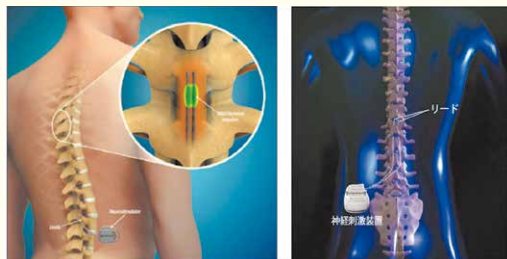
はじめに

医学用語で痛みを意味することを疼痛<sup>いたみ</sup>と言います。この疼痛は、発生するメカニズムにより、①侵害受容性疼痛、②神経障害性疼痛、③心因性疼痛の3つに分類されます。これらのうち神経障害性疼痛は、薬物および外科治療が奏功せず、治療に難渋することが多い疼痛です。

### 神経障害性疼痛とは

神経障害性疼痛は、神経の働きの中核となる脳や脊髄部分の「中枢性神経」もしくは体の表面や体内の諸器官に分布する「末梢性神経」が障害を受けた後に発生してくる疼痛です。神経障害性疼痛は、焼けるような痛み、「灼熱痛」、弱い刺激に対して正常より強く感じる「痛覚過敏」、風にあたる、服

がこされる、水滴があたるなどの刺激により疼痛が誘発される「アロディニア」などが特徴です。末梢性疼痛は、帯状疱疹後神経痛、腕神経叢引き抜き損傷後痛などが挙げられます。中枢性疼痛は、脳卒中後疼痛、脊髄損傷後疼痛などが代表的です。脳卒中や脊髄損傷のように中枢神経系の障害により、運動麻痺や知覚異常などの後遺症のある患者さんに疼痛が加わると、Quality of life (生活の質) はさらに低下します。そのため薬物や外科治療、理学療法や心理療法を組み合わせて治療する集学的治療をすることが望まれます。



▲脊髄刺激療法の模式図 (図1)

### 神経障害性疼痛の治療

#### 薬物治療

近年、海外でも日本においても神経障害性疼痛治療に関する治療指針が提案されています。名古屋大学脳神経外科教室は、これら海外・日本の治療指針や治療のデータなどをもとに治療の流れを作成しました。当院では、神経障害性疼痛で悩まれる患者さんは、この治療の流れに沿って治療していくこととなります。

#### 外科治療

薬物治療にて十分な除痛効果が得られない場合は、外科治療を検討します。神経障害性疼痛に対して行われ

### 脊髄刺激療法の流れ (図2)



最後に  
神経障害性疼痛は難治性であり、薬物療法、外科治療を中心とした集学的治療が必要です。日本人は、痛みを我慢してしまう・させてしまう文化があります。もしかするとあなたが苦しんでいる疼痛を、軽減させる治療があるかもしれません。疼痛で苦しんでいる方は、一度、当院の脳神経外科にご相談ください。診察は、毎週木曜日の午後に行っております。

#### 良い適応となる疾患 (代表例)

- 脊髄術後疼痛 (有効率 60~70%)
- CRPS (有効率 60~70%)
- 脳卒中後疼痛 (有効率 40%)
- 脊髄損傷後の疼痛
- ASOなどの末梢血管障害
- 末梢性神経障害性疼痛

問合先 市民病院 (☎76・4131)

る外科治療は、脊髄刺激療法 (SCS) (図1・2) です。脊髄の硬膜外という場所に電極を挿入し、振動覚・位置覚・識別型触覚の伝導路脊髄後索を電気刺激することで除痛効果が得られる治療法です。SCS関連機器の改良はめざましく、治療によって除痛効果が得られる患者さんが増加しています。筆者は2009年からこの治療をはじめ、約10年で40例の患者さんにSCS手術を実施しました。このうち23例 (57.5%) で長期的に除痛効果を認めています。