

<シンポジウム 08—3> 痛みの最新の病態と治療

神経障害性疼痛の保存的治療

牛田 享宏 西原 真理 新井 健一 井上 真輔

(臨床神経 2011;51:939)

Key words : 慢性疼痛, バイオメカニクス, リハビリテーション

神経障害性の痛みは、神経系におこる様々な要因(機械的圧迫、虚血、糖尿病、ウイルスなど)によって引き起こされ、難治性の経過をたどる事もしばしばである。

運動器である四肢に症状をひきおこすものとしては、脊椎・脊髄疾患や絞扼性神経障害などの頻度が高く、症状はアロデニアや自発痛を特徴とするが、多くはしびれや筋痛をともなう。

運動器の神経障害性疼痛の治療にあたっては、1) 神経生理学的観点、2) バイオメカニクス的・リハビリテーション医学的観点、3) 精神・心理学的観点などから治療を考えていく必要がある。

1) 神経障害性疼痛では末梢神経や脊髄などの中枢神経系の感作や可塑的变化が少なからずみとめられており、“神経障害性疼痛の治療ガイドライン”では三環系抗うつ剤、Caチャンネルをターゲットとした薬物療法をおこない無効例にはNaチャンネルブロッカーや麻薬系鎮痛剤の使用が勧められている。神経系に対する薬物療法の多くはフラつきや傾眠傾向などが出現する事がある。とくに脊椎・脊髄疾患に起因する神経障害性疼痛患者では、原疾患によりフラつきなどが出やすいため、投薬に関しては注意を要する。

2) 運動器にひきおこされる神経障害性疼痛は薬物療法だ

けで治療することは少なく、神経系へのバイオメカニクスの負荷を改善することが必要となる。たとえば、頸部神経根症による上肢痛患者においては、カラーなどによる局所の制動あるいは頸椎の持続牽引が必要で、薬物療法だけで症状の緩和がえられるケースは少ない。また、症状がこれらで改善しない場合には神経ブロックや外科的治療を要するケースも存在する。更に、長期の局所の制動は筋萎縮にともなう頸部・肩甲帯の痛みを引き起こすことが多く、これらをおこなう際にはリハビリテーション的治療は必須と考えられる。

3) 神経障害性疼痛にかぎらず、慢性疼痛状態においては精神・心理学的な要素が症状の遷延に繋がっている。したがって、患者の症状の遷延に繋がっている背景について、留意しつつ治療に取り組まなければ、投薬などの器質的な病態に対する治療が奏功しないことがある事を常に念頭においておく必要がある。

神経障害性疼痛を含めた慢性痛においては、薬物療法だけですべての症状が改善することはむしろまれであり、症状は多くの場合残存する。したがって、痛みの改善よりもADL、QOLの改善が患者にとって重要な目標であることを念頭においた指導・治療戦略を立てることが重要であると考えられる。

Abstract

Conservative therapy for Neuropathic Pain

Takahiro Ushida, M.D., Makoto Nishihara, M.D., Kenichi Arai, M.D. and Shinsuke Inoue, M.D.

Multidisciplinary Pain Center, Aichi Medical University

(Clin Neurol 2011;51:939)

Key words: Chronic pain, Biomechanics, Rehabilitation, Allodynia