

## 地域ニュース 大阪

近大・森本教授の

### 痛み学 入門講座

2



もりもと・まさひろ 平成元年、大阪医科大学大学院(麻酔科学専攻)修了。同大講師を経て、8年に近畿大学医学部麻酔科講師。22年から現職。医学博士。日本ペインクリニック学会理事。

80%近くの日本人が「腰痛」を経験しているというデータがある。実際に、私の診察室にも多くの患者さんが腰痛を訴えてやってくる。

先日も看護師の50代女性が、「腰から下肢が痛くて屈めない、寝返りもできない」と駆け込んできた。3年ほど前からそうした痛みで悩んでいたが、鎮痛薬を使ってはきましたが、仕事を続けていたという。だが、勤務先の病院で入院患者さんを抱き起こそうとした瞬間、激痛が走った。

すぐにMRI(磁気共鳴画像装置)検査をすると、3カ所の腰椎椎間板ヘルニアが見つかった。まず、腰部硬膜外ブロック(腰部に薬を入れるブロック注射)を行い、神経痛が適応となるプレガバリンという薬を処方した。痛みは軽快したが、今後は経過を見ながら神経根(脊髄神経の根元部分)に局所麻酔薬などを注入する神経根ブロックなどを行う予定だ。

## 腰痛

### 直立歩行の人類ゆえの宿命

腰は、読んで字のごとく人の体の要(かなめ)である。背骨の基部として体を支え、かつ複雑な関節構造によって可動性を担う。この機能にアンバランスをきたすと、周囲の神経を刺激して痛み(坐骨神経痛など)を発生する。腰痛は、人類が直立歩行を始めたがゆえの宿命である。

日本整形外科学会は、腰痛の原因を脊椎、神経、内臓、血管、心因性の5つに大きく分け、今回の50代女性のよう「腰椎椎間板ヘルニア」や「腰椎すべり症」などは脊椎に由来する。なお、原因が明らか

(関連痛)を引き起こす部位と考えられている。

そのうえで、他の検査を追加し、治療に対する患者さんの反応性とあわせて診断方針を構築している。もちろん、痛みを起ささないために姿勢も重要である。重いものを持つことは避けるべきだし、長時間のマージャン、パチンコなどはいけない。パソコンの前に長時間座り続けるのもよくない。太り気味の方では、減量が絶対条件である。民俗学者の柳田國男は「故郷七十年」で、「腹に力を入れて

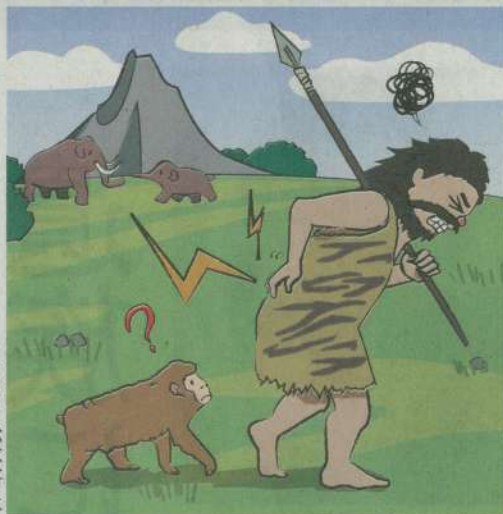


イラスト 松本好永

でないものは「非特異的腰痛」と呼ぶ。

治療法は疾患によって異なってくる。私の施設では、診断的意義を含めてのトリガーポイント注射や種々の神経ブロックから治療を開始している。トリガーポイント(疼痛誘発点)とは、筋肉内に触れる過敏点であり、「圧迫や針の刺入、加熱または冷却などにより、関連する領域に痛み

をちよつと落として歩いていたら日本男児が、吹けば飛ぶような歩き方に変った」と憂い嘆いていた。腰痛の増加は、生活スタイルや文化の変化が原因かも。現代人は少し腰を落として謙虚に生活した方がいいのかもしれない。

(近畿大学医学部麻酔科教授 森本昌宏)

次回は19日掲載予定です。