

地域ニュース 大阪

近大・森本教授の

痛み学 入門講座

◆ 3 ◆



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

神経痛の予防には結びつかない。

先日、70代の女性が「胸の湿布かぶれが治らず、痛みがさらに強くなってきている」と診察室に駆け込んできた。診たところ、彼女が言う湿布かぶれなどではなく、「帯状疱疹」(ヘルペス)だった。高齢化に伴って帯状疱疹が増加しており、わが国では6人に1人が発症するという試算もあり、年間の新患者数は60万人に達するとされる。

帯状疱疹は、小児期に感染した「水痘」(水ぼうそう)との関連性が1892年に指摘され、1965年には水痘ウイルスの「回帰発症」によって発症することが確認された。回帰発症とは、体内にかつて入り込んだウイルスが再び暴れ出すことをいう。水痘が治った後に、このウイルスは神経節(末梢神経の神経細胞が集まった部分)に潜伏する。それが再活性化して増殖するわけだ。増殖したウイルスは末梢神経を傷つけながら進み、その末梢神経が枝を出す皮膚に水疱(水ぶくれ)を作り

帯状疱疹

出す。ヘルペスとの呼称はギリシア語のherpein(這)に由来するが、まさに末梢神経を這って進むのだ。

20代と50代以降に多くみられる。体中のどこにでも起こる。肋間神経(胸・背部)と三叉神経第1枝(前額部)が枝を出しているところが最も多い。通常は、皮膚の違和感に続いて

「ピリピリとした」痛みを自覚、3〜4日後には水疱が出現する。今回の女性のように、痛みの原因が分らないままに湿布を貼ってしまい、湿布かぶれを思い込んで発見が遅れることが多い。約3〜4週間で水疱は痂皮(かさぶた)となつて治癒するが、その後、性質の異なる激

烈な痛みを生じることがある。

水ぼうそうが再び暴れ出す

これが「帯状疱疹後神経痛」である。

治療のポイントは、いかにして神経痛の発生を予防するかにある。ペインクリニックでは、さまざまな神経ブロック療法を行う。障害を受けた神経の根っこに局所麻酔薬を注入し、痛みの伝達を遮断するのだ。その他、抗ウイルス薬の投与が広く行われているが、発症

後5日以内に始めないと

痛が67%減少したとの報告がある。帯状疱疹は免疫力が低下した際に発症することが多く、ワクチン接種によって免疫力の活性化が期待できるからである。2016(平成28)年からはわが国でも自費での接種が可能となった。

(近畿大学医学部麻醉科教授 森本昌宏)

次回は9月2日掲載予定です。



イラスト 松原知美