

痛み学

入門講座

◆ 43 ◆



森本昌宏（もりもと・まさひろ） 大阪
なんばクリニック本部長。平成元年、大阪
医科大学大学院修了。同大講師などを経
て、22年から近畿大学医学部麻酔科教授。
31年4月から現職。医学博士。日本ペイン
クリニック学会名誉会員。

「た」ことだつて原因となる
のだ。川柳に、「三度刺し
血管細いねとナース」（善
家正子）とあるが、肘静脈
からの注射や採血時に、針
が深く刺さり過ぎてその奥
にある神経を傷つけると、
この状態を引き起こしてし
まうこともあり注意が必要
だ。なお、米国では150
せをみることもある。発症
初期には局所の痛み以外に
明らかな異常がないことか
ら、「大げさに痛みを訴え
ている」と相手にされない
こともあるようだが、徐々
に痛みの範囲が広がり、関
節が固まることによって日
常生活動作が困難になつて
しまう。さらには反対側の
四肢にまで痛みが及ぶ
（「鏡像現象」）ことだつ
てあるのだ。

南北戦争当時に、フィラ
デルフィア陸軍病院に勤務
していたミッチェル医師
は、奇妙な痛みの存在に気
付いた。銃弾によって末梢
神経に損傷を受けた兵士た
ちが、傷が治った後にも激
しい痛みを訴え続けたので
ある。1863年、この痛
みを「カウザルギー」（c
ausalgia）と呼
び、「灼けるような痛み」
であるとした。その後、末
梢神経に損傷がなくても同
様の痛みが発生することが
判明し、1946年、エバ
ンスはこれを「反射性交感
神経性ジストロフィー」
（reflex dyst
rophic dysm
atrophic dyst
rophy, RSD）と命
名した。

その後、病態が解明され
るにつれて、このカウザル
ギーとRSDとの名称は不
明瞭なものとなり、混迷が

続いた。このような状況を
受けて、1994年には
「国際疼痛学会」が、従来
のRSDは「複合性局所疼

痛症候群」（comp
lex regional
pain syndrome
type I, CRPS
I）と提唱した。

原因は、骨折、捻挫、打
撲などの外傷、関節鏡や手
術、抜歯などの医療行為を
原因によるもの、脳血管障
害、「心筋梗塞」や「帯状
疱疹」と多岐にわたる。軽
い外傷後にも発症すること
があり、「腕をぶつけた」
「きつめの靴を履いてい

る。レントゲンで骨の瘦
れが認められる。初期には
多毛」と多彩で
ある。レントゲンで骨の瘦
れが認められる。初期には
多毛」と多彩で
ある。レントゲンで骨の瘦

複合性局所疼痛症候群

カウザルギーと呼ばれていた



血管
細いですね

イラスト 松原知美

I）、カウザルギー（太い
末梢神経の損傷の既往が明
らかな場合）はCRPS II
との呼称を用いるように、
と提唱した。

治療は、神経ブロック療
法と投薬（三環系抗うつ薬
や抗てんかん薬、プレガバ
リン）が中心となる。私
は、脊髄電気刺激療法を積
極的に行ってきたが、発症
後の期間が短ければ短いほ
ど、通電によって血流を改
善し、痛みを抑え込むこ
とが可能と考えている。

原因は、骨折、捻挫、打
撲などの外傷、関節鏡や手
術、抜歯などの医療行為を
原因によるもの、脳血管障
害、「心筋梗塞」や「帯状
疱疹」と多岐にわたる。軽
い外傷後にも発症すること
があり、「腕をぶつけた」
「きつめの靴を履いてい

る。レントゲンで骨の瘦
れが認められる。初期には
多毛」と多彩で
ある。レントゲンで骨の瘦

第1、3日曜日に
掲載します。