

地域ニュース

痛み学 入門講座

◆ 74 ◆



森本昌宏（もりもと・まさひろ）
大阪なんばクリニック（06・6648・8930）本部長・院長。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。日本ペインクリニック学会名誉会員。

がん性疼痛に対する神経ブロック

Bさん(40)という女性は約2年前に「乳がん」の手術を受けたが、今回、臀部から大腿にかけて痛みがあるとして私の外来を受診された。外科の主治医からの紹介状には「MSコンチン錠（モルヒネを少しずつ放出する錠剤）を1日に240ミリグラム処方していますが、効果がありません」と記されていた。

現在「がん性疼痛」をコントロールするためには、Bさんが服用されていたモルヒネをはじめとしてオキシドロンやフェンタニル、タペンタドールなど、さまざまな医療用麻薬が広く用いられている。

これに対し、日本緩和医療学会は「適切な時期に神経ブロック療法の適応を考えるべきだ」としている。がんによる痛みすべてが医療用麻薬でコントロールできるわけではない。私は医療用麻薬の場合、モルヒネの経口薬に換算して90ミリグラムまでが妥当だと考えている。医療用麻薬の大量投与に陥る前に神経ブロック療法を選択する意義は大きいのだ。

神経ブロックは、意識を障害しない▽施行直後に効果がわか

医療用麻薬は万能ではない

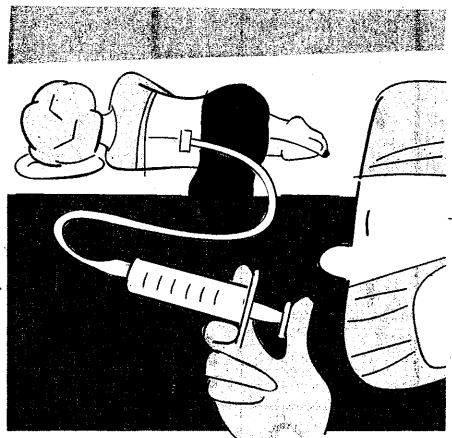


イラスト 西尻幸嗣

る▽痛みの原因別にさまざまな種類を選択できる▽医療用麻薬を減量し、副作用を軽減する―と多くの利点をもつ。神経ブロックは、手術で用いるものよりはるかに低濃度の局所麻酔薬を用いるものと、神経破壊薬や高周波熱凝固法による「永久的神経ブロック」とに大別される。

局所麻酔薬を用いるものの代表が「持続硬膜外ブロック」である。これは脊髄の背側にある硬膜外腔と呼ばれる空間に細いカテーテルを入れて薬液を持続的に注入する方法である。手術の際に行う硬膜外麻酔を応用しており、局所麻酔薬に医療用麻薬を加えることもある。背骨への骨転移による痛みなど、その適応範囲は極めて広い。

一方、永久的神経ブロックでは、99%エチルアルコールや10

%フェノールグリセリンといった神経破壊薬、またはセ氏90度の熱を90秒間加える高周波熱凝固を用いる。
顔面の痛みに対する「三叉神経ブロック（ガッセル神経節ブロック）」、体幹の痛み、四肢や背骨への転移がある場合などに用いる「くも膜下フェノールブロック」、みぞおちの近くの上腹部の内臓から送られてくる痛み信号を遮断する「腹腔神経叢ブロック」など、痛みの部位に対応した神経ブロックを選択する。

下腹部内臓での「下腸間膜動脈神経叢ブロック」、骨盤内に存在する内臓からの痛みに対する「上下腹神経叢ブロック」も同様である。痛みの原因診断が確実であれば、これらの神経ブロックにより痛みは即座に消失し、再燃することはない。

Bさんは、がん細胞が背骨に転移していると告知されていたことから、私は硬膜外カテーテルと「ポート」といわれる受け皿を体内に植え込む持続硬膜外ブロックをお勧めした。Bさんが自宅で痛みなく、子供たちと楽しい時間を過ごすことを願っている。

第1日曜日に掲載します。