

話題の疾患

救命救急

脳神経(神経内科・脳外科)

心臓・血管(循環器内科・心臓外科・血管外科・胸部外科)

呼吸器(呼吸器内科・肺外科・胸部外科)

消化器(消化器内科・消化器外科・一般外科)

腎・尿路・泌尿器(腎臓内科・泌尿器科)

内分泌・代謝内科

血液内科

感染症内科

膠原病・アレルギー内科

小児科

家庭の
ドクター

標準治療

最新版(第3版)

総監修

寺下医学事務所代表

寺下 謙三



皮膚科

形成外科・美容外科

心療内科・精神科

東洋医学

整形外科

放射線科

産科

婦人科

乳腺外科

頭頸部科・口腔外科

耳鼻咽喉科

眼科

歯科・口腔外科

あなたの
最適
な治療法
が
わかる本

院長掲載誌

日本医療企画



し しょう つう
視 床 痛

■ 概 説 ■

原因をとり去ることもできず、なかなか治療が効を奏さない激しい痛みを**頑痛**^{がんつう}といいま



受診のコツ

疾患名	視床痛	発病頻度 <input checked="" type="checkbox"/> ☆ <input type="checkbox"/> ☆☆ <input type="checkbox"/> ☆☆☆
初診に適した科	脳神経外科 麻酔科(ペインクリニック)	
初期診断・急性期治療に関する医療機関	外来診療所 小中規模病院 総合病院・大学病院 特殊専門病院・研究機関病院(大学病院)	
安定期・慢性期治療に適する医療機関	外来診療所 特殊専門病院・研究機関病院(大学病院)	
入院の必要性	重症度や症状により必要	
薬物治療の目安	中～長期に及ぶことが多い	
手術の可能性	内科・放射線・焼灼治療も可能(ETC)	
治療期間の目安・予後(予測される病気の推移や治療に対する反応)	治療期間が中～長期(数カ月～数年)に及ぶことが多い	
診断・経過観察に必要な検査	血液 CT検査 MRI・MRA	

受診のコツは、典型的なケースを想定して総監修者・寺下謙三が判断したものです。実際のケースでは異なることがありますので、判断の目安としてお役立てください。なお、項目はあらかじめ全疾患を通して用意された選択肢から判断したものです(巻頭23ページ)。

す。頑痛には2種類あり、1つは治療することができない**ガンの末期**などに生じる痛みであり、痛みを感じる末梢神経に絶え間なく痛み刺激が加えられることが原因です(末梢性疼痛^{とうつう})。もう1つは中枢神経、とくに脳の中に病気があり、それが原因で生じる激しい痛み(中枢性疼痛)です。

■ 症 状 ■

脳卒中の中でも感覚をつかさどる視床に出血を起こした後などの視床痛や、手足の切断後に激痛が残る**幻肢痛**^{げんしつう}があります。とくに**視床痛**はアロデニア(allodynia)といわれる痛み(通常では何ともない程度の強さで皮膚に触れても感じる独特ないやな痛み)に悩まされます。

■ 診 断 ■

従来から視床痛に対しては、いろいろな外科的治療が行われてきましたが、現在でもなかなか有効な治療方法がみつかりません。ここでは、最近視床痛に対しての有効性が注目されている**電気けいれん療法**(electroconvulsive therapy: ECT)を紹介します。ECTはすでに精神科領域でうつ病などの治療法として確立されているものです。ECTによる鎮痛の作用のメカニズムは、効果出現までにある程度の時間が必要な症例が多いことから、通電による直接的な効果より2次的な脳内代謝過程の変化を介し視床機能を改善する可能性が考えられています。

■ 標準治療 ■

根拠痛に対するECTの適応・禁忌*・副作用

1) 適応となる場合

中枢性疼痛であり、①現在までの治療が不成功であり、精神身体的観点より、早急で確実な改善が必要な症例、②ECTによる副作用と薬物治療を含む他の治療による副作用の程度を比較し前者のほうが小さい場合、③薬物治療の効果が不十分である（薬物選択、投与量、投与期間も考慮する）、④患者さんが脳卒中後1~2年しても痛みに対する耐性ができず、強くECTを希望するなどの場合です。心理的な葛藤を抱えている場合には無効であるため適応にはなりません。どの場合でも正しい精神医学的な診断、痛みの正常も含めた身体状態の評価、さらにインフォームド・コンセント*に基づかななくてはなりません。

2) 治療禁忌 (ECTをやってはいけない場合)

とくにありません。短時間の全身麻酔に耐えられる全身状態の方であれば施行可能です。ただし、心肺疾患（心筋梗塞急性期、心不全、房室ブロック、重症高血圧、肺炎）や脳疾患（脳動脈瘤、脳動静脈奇形や脳腫瘍）、未治療の緑内障、骨折、食道裂孔ヘルニアのある場合や妊娠中の方は、それぞれの状態に応じた麻酔管理が必要となります。

3) 副作用

①通電直後に出現し短時間で消失する症状としては、交感神経の緊張による血圧上昇、頻脈、不整脈の他、けいれんに伴う頭蓋内圧・胃の内圧、眼圧の上昇があります。②麻酔からの覚醒後に出現し、数時間以内に消失するものとして、頭痛、筋肉痛、吐きけ、失見当識*^{しっけんとうしき}があげられます。③ECTを繰り返すことにより次第にももの忘れ（とくに最近のことが思い出せない逆行性健忘*）が顕著となることがあります。通常、健忘は治療終了後、数週間以内に回復します。失見当識と健忘は、高齢者や脳血管障害の既往のある方で出現しやすいようです。

標準治療例

全身麻酔下で施行します。通電は電気刺激装置の電極を両側の前側頭部にあて、100~200ボルトの電圧で3~6秒間行います。通電により生じる発作波の変化を脳波計でモニターします。通電前後の手や足に起きる発作性のけいれんの状態も観察します。十分な治療効果を得るためには、一般に25秒以上のけいれんが必要とされ、このけいれんが生じない場合には再度頭部への通電を試みます。1日1回、週1~3回の頻度で計6回前後（1クール）行い、症状が再発する時には、数週から数カ月後に再び3~6回通電することがあります。

〈ECTによる効果と予後〉

ECTによる鎮痛とアロデニア（allodynia）縮小効果は、ほぼ10~20時間してから現れることが多く、1クールの治療で持続するいやな痛みや発作的な痛みはほ

とんどなくなり、多くの方が支障のない日常生活が送れるようになります。

治療効果は永続的なものではなく、月単位に徐々に減弱することが多いようですが、再発例に対してECTを再施行した場合、初回治療と同等以上の効果が認められており、現在までのところ耐性は生じないものと考えられています。しかし、すでに述べたような副作用もあることを忘れてはいけません。ECT施行直後には、一時的に痛みがぶりかえすこともあります。

■ 生活上の注意 ■

中枢性疼痛に悩む患者さんは、アロデニア (allodynia) に代表される持続するいやな痛みのため、多量の鎮痛剤に依存する傾向があります。しかし鎮痛剤の副作用により、新たに消化性潰瘍などの副作用を抱えることなり、全身的な症状はますます悪化してしまいます。脳卒中後などに鎮痛剤が効かない持続する慢性的な痛みもある場合には、鎮痛剤の内服で我慢し続けたりせず、専門家を早めに受診することをお勧めします。

(工藤千秋)