

failed back surgery syndromeの治療

NTT東日本関東病院ペインクリニック科部長

安部 洋一郎

(聞き手 山内俊一)

failed back surgery syndromeの治療についてご教示ください。

<愛知県開業医>

山内 安部先生、failed back surgery syndrome、FBSSと略させていただきますが、これは脊椎の手術の後に出てくるとのことですが、従前から知られているものなのでしょうか。

安部 FBSSに関しては、少なくとも20年ぐらい前からいわれていると思います。ここ10年ぐらいは非常にポピュラーになっています。これは手術の件数が高齢社会で増えているのを反映しているかもしれません。

山内 手術が行われるようになってから出てきた疾患と見てよいのですね。

安部 この疾患に関してはそうです。

山内 類似の疾患もあるかもしれませんが、FBSSに焦点を当ててお話をうかがいます。基本的には手術上のトラブルで生じている痛みと考えるとよいのでしょうか。

安部 我々のところに来る患者さん

は手術した後に痛いといって来る方ですけれども、その患者さんを診てみると、すべてが手術というわけではないようなのです。手術をやった直後から痛い、あとは手術をやる前より後のほうがずっと痛くなっている、こういう方の場合には手術の影響が考えられますが、手術をやって半年、1年、場合によっては転倒とか、よくよく聞くと、ご本人があまり気にしていないような動作がきっかけで痛みが出てくるものもありますし、MRIなどを撮ってみると、手術した箇所の上や、より離れたところに痛みの現場があることもあるので、すべて手術が原因かどうかは不明です。

山内 まだメカニズム的には十分わかっていないところもあるんですね。

安部 そのとおりです。

山内 ただし、先生は麻酔科の医師

ですから、ニュートラルに言えるかもしれませんが、手術後に多いということは、整形外科的な手術は安易に行わないほうがいいといっただけではないでしょうか。

安部 NTT東日本関東病院では、整形外科のドクターと脊椎・脊髄病センターをつくってしまして、十分保存療法をやった後に手術をしたほうが、患者さんも、ほかの方法がなかったことから手術を選ばれるために、術後の成績もいいと聞いています。

山内 出現する頻度はかなり高いのでしょうか。

安部 これも文献によってまちまちで、高いものは70%という報告がアメリカであったりしますが、実際はそんな高いものではないと思っています。

山内 ただ、痛みに対しての手術と、いろいろな活動性の制限に対しての手術、2つ目的があると思うのです。活動性の制限障害に対する手術はいいのですが、痛みに対する治療で痛みがさらにひどくなってしまうとか、残るとかの問題が出てくるかもしれません。痛みに対する手術はまだ難しいところもあると見てよいでしょうか。

安部 そのとおりです。本来、運動神経、歩行、排尿、排便などのような膀胱直腸障害には手術は不可避だと思っただけです。ただ動く痛い、しかもそれが背骨の不安定性から来ている。それを止めようと、かつて言われていた

のですけれども、それをすると、今度はほかのところに二次的な負担がかかります。それがこうしたfailed backをつくっているとすれば、安易に痛いから手術というのは戒めるべきではないでしょうか。

山内 早速治療のほうに移りますが、こういった方がみえられた場合、まず何から開始されますか。

安部 私どものところは神経ブロックという局所麻酔薬で特定の神経を遮断して診断、治療する方法を約40年続けています。しかも、そこで痛みが止まった場合、より長く痛みを止める治療法が次のステップになります。まずは痛みはどこが現場であるのかを探すために、いろいろなブロック療法をします。

山内 ブロックの場所も当然異なるのですから、これで少し当たりを見ながらといったところも入るわけですね。

安部 そのとおりです。まずは全体的に痛みの現場になりやすいところ、脊柱管なのか、その前方にある椎間板や前方要素の椎体の部分なのか。後ろのほうにある椎体関節というところも、動作のときに非常に負担がかかる場所ですので、問題がないか。また、筋肉、筋膜に問題がないか。丹念にブロックすることで調べていきます。

山内 そうしますと、10カ所、20カ所も当たることもありうるのでしょうか。

安部 10カ所、20カ所、ずっとやるというよりも、特定のブロックで痛みが減るのであれば、そこに一部でも痛みの現場があるのだらうと。そこで患者さんに大事なのは、「痛い」といつて動かないのではなく、痛みが減ったところで体を適切に動かしてもらう。適切というのがまた難しいのですけれども、リハビリテーションやコンサルトもして、変な姿勢等になっていないかなどを調べながら、患者さんに治療に参加していただく。そういう二人三脚で治療を進めていきます。減ったところで患者さんに体を動かしていただく。まずはこれの繰り返し。それで一つのブロックでも、5回、6回行っていい循環になると、何カ所もブロックしなくてよくなる人もいます。

山内 痛みが軽減するだけでも随分違いますね。

安部 そのとおりです。痛みが減れば必ず活動量が増えてきますので、さらに動くようになります。適切に動くといっても、ゴルフとか野球とかテニスなど体を回旋する競技は、動作が腰にかかり負担が非常に大きいです。そこを避けつつ動いてもらう。そういうところが主にチェックポイントです。

山内 神経ブロックがいま一つという場合、次のステップとして何が用意されているのでしょうか。

安部 どうしても神経周囲に薬がうまく到達しないことがその原因の一つ

なのです。それは癒着であったり、非常に骨や組織が神経に迫っていて、薬がうまく回らない場合は効果が薄い。しかも、我々はそこを取り去る手術はできません。次のステップは脊髄刺激療法という、頭に痛み情報が上がる、その途中経路で電気信号で痛みを遮断というか、緩和させようという治療法です。

山内 痛みを電流の刺激みたいなもので紛らわせる感じでしょうか。

安部 そうですね。実際には、紛らわすだけではなくて、痛みを抑制する物質が神経から新たに放出されるという報告もあります。ただ単に紛らわしているだけでは決してなく、さらに血流が非常によくなる治療です。ヨーロッパなど海外では血行不全や狭心痛にも使われています。そういう治療で痛みを緩和しています。

山内 これもうまくリハビリと組み合わせることになりますか。

安部 そのとおりです。決してその治療だけで終わるのではなく、それで痛みが減ると、今まで効かなかったのみ薬や、場合によっては大きな神経ブロックでなく軽いブロックでも、非常に痛みが減ることがありますので、電極を入れるところと注射するところは離れていることが大いにあります。電極を入れているところに注射するのではないのです。

山内 痛みのメカニズムとしてはま

だまだ未解明なところが多いのでしょ
うね。

安部 そのとおりです。最近の研究
では、脳の感情を支配する部分に痛み
の経路があるために、後ろ向きな考え、
うつうつとした考えというのが痛みを
さらに悪くするといわれています。

山内 痛みは恐怖感だけでも増しま
すね。

安部 そのとおりです。

山内 最終的には、まだ現在も使わ
れている抗うつ薬や抗てんかん薬とい

ったものをサポートに使うことがある
ということでしょうか。

安部 実は、抗うつ薬、抗てんかん
薬は、うつうつとしている気分を改善
するという作用以上に、実際に痛みの
下行抑制系という、抑制経路を活発に
活動させて、痛みを感じにくくする作
用がいられていますので、我々は決し
てうつ病だからと出しているのではな
いのです。

山内 どうもありがとうございました。