

日本医師会インターネット生涯教育講座〈带状疱疹の診断・治療と疼痛管理〉

## 带状疱疹の診断・治療と疼痛管理 - 6

### 慢性期の疼痛管理

● 総監修 ●

横浜市立みなと赤十字病院

西岡 清

● 学術指導 ●

東京慈恵会医科大学附属青戸病院皮膚科

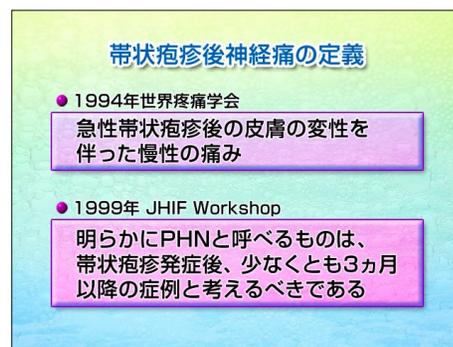
本田 まりこ

## 慢性期の疼痛管理

### 【1】帯状疱疹後神経痛の概要

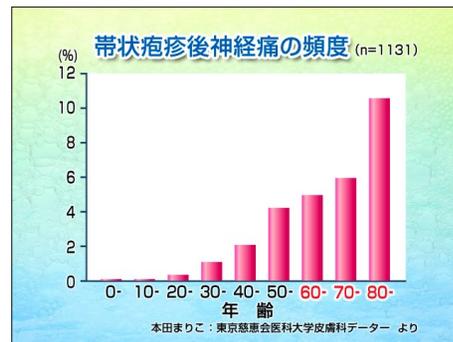
#### ○慢性期の疼痛管理とは

- 帯状疱疹後神経痛は、帯状疱疹が発症してから3カ月以上続く痛みと定義される。
- すなわち、帯状疱疹における慢性期の疼痛管理とは、帯状疱疹後神経痛の疼痛管理を意味する。



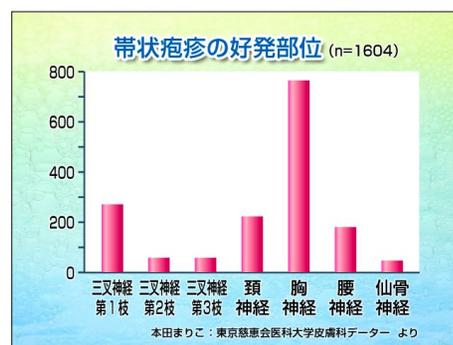
#### ○年齢別にみた帯状疱疹後神経痛の頻度

特に60歳以上の高齢者に多く発症している。



#### ○好発部位

- 帯状疱疹の好発部位を示した右図をみると、三叉神経と胸神経に好発していることがわかる。
- 帯状疱疹後神経痛においても、三叉神経と胸神経が好発部位になる。



### ○症状

- 帯状疱疹後神経痛は、不可逆的な神経変性による慢性疼痛で、症状として罹患部の皮膚表面に痛覚を含めた知覚低下が認められる。
- 罹患部の皮膚表面およびその深部に以下のような痛みを単独または複合して訴えるのが特徴である。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| ●灼けるような痛み   | ●刺すような痛み    |
| ●電気が走るような痛み | ●締め付けるような痛み |

- 通常は疼痛刺激とならない「触る」「撫でる」といった刺激に対しても痛みを感じるアロディニア（異痛症）もみられる。

## 【2】帯状疱疹後神経痛の治療

### ○治療の基本

- 帯状疱疹後神経痛の治療では、完璧に痛みを取り去るのではなく、患者が気にならない程度にまで軽減させることが重要になる。
- アメリカ神経学会は、帯状疱疹後神経痛の治療法を4つのグループに分類し、「副作用の少ない複数の治療法を組み合わせる用いる必要があり、治療の主体は薬物療法である」と結論づけている。

帯状疱疹後神経痛の治療（アメリカ神経学会）			
Group 1 中～高等度の有効性、 副作用が少ない	Group 2 Group 1より 有効性が低い	Group 3 プラセボと比べ 有効なエビデンスがない	Group 4 十分なエビデンスがない
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガバペンチン</li> <li>・リドカインパッチ</li> <li>・オキシコドン 又は 硫酸モルヒネ (放出制御)</li> <li>・プレガバリン</li> <li>・三環系抗うつ薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アスピリン (クリーム/軟膏)</li> <li>・カプサイシン (塗布)</li> <li>・メチルプレド ニゾロン (髄腔内)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鍼治療</li> <li>・ベンジダミンクリーム</li> <li>・テキストロメトルフアン</li> <li>・インドメタシン</li> <li>・ロラゼパム</li> <li>・メチルpredニゾン(硬膜外)</li> <li>・硫酸モルヒネ(硬膜外)</li> <li>・ピンクリスチン イオントフォレシス</li> <li>・ビタミンE</li> <li>・ジメリジン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ピペリチン</li> <li>・カルバマゼピン</li> <li>・クロロプロチキセン</li> <li>・雪状炭酸冷凍治療器チップ</li> <li>・脊髄後根進入部遮断術</li> <li>・マンネンタケ(靈芝)</li> <li>・He-Ne レーザー</li> <li>・ケタミン</li> <li>・ピンクリスチン イオントフォレシス</li> <li>・ニカルジピン</li> <li>・ピロキシカム(塗布)</li> <li>・星状神経節ブロック</li> <li>・トリアムシナロン(硬膜外)</li> </ul>

Dubinsky RM et al: Neurology 2004;63:959-965

### ○薬物療法

- 日本における薬物療法は、三環系の抗うつ薬、抗けいれん薬、抗てんかん薬、ビタミンB<sub>12</sub>を用いることが多くなっている。
- 局所の血管拡張作用のあるニトログリセリンのテープ薬も用いられる。

**薬物療法**

- 三環系抗うつ薬 (例: アミトリプチリン塩酸塩)
- 抗けいれん薬 (例: カルバマゼピン)
- 抗てんかん薬 (例: ガバペンチン)
- ビタミンB<sub>12</sub>
- テープ薬 (例: ニトログリセリン)

### ○薬物療法以外の治療法

電極を用いて局所麻酔薬を皮膚から浸透させるイオントフォーレス、針麻酔、神経ブロックなどが行われている。

**薬物療法以外の治療法**

- イオントフォーレス (リドカイン、メチルプレドニゾロン)
- 針麻酔
- 神経ブロック
- 液体窒素による凍結療法
- スーパーライザー療法 (近赤外線照射治療)

### ○患者指導

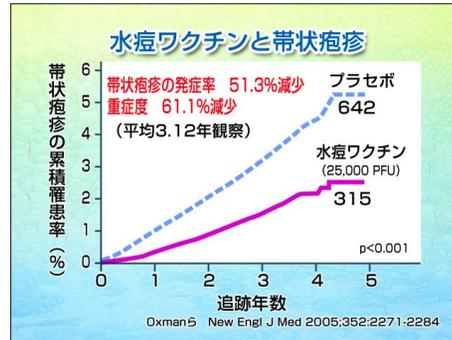
上記のような治療で疼痛をコントロールしながら、患者には趣味を持つことや、気分転換になり疲れない程度の外出などを勧める。  
(何かに没頭したり、痛み以外のことに注意が向いていると、痛みを忘れることが多いため)



### 【3】水痘ワクチンと帯状疱疹

#### ○水痘ワクチン接種の帯状疱疹に及ぼす影響

- 最近の研究で、水痘ワクチン接種の帯状疱疹に及ぼす影響が明らかになり、注目を集めている。
- 60歳以上の男女約38,500人を登録し、その半数にワクチンを接種、残る半数にはプラセボ薬を投与して追跡調査した結果、帯状疱疹の発症は、プラセボ群642例に対し、ワクチン接種群では315例と5割以上減少し、帯状疱疹の重症度も6割以上軽減した。



#### ○帯状疱疹後神経痛の発症率

帯状疱疹後神経痛の発症率をみると、ワクチン接種群はプラセボ群に比べて6割以上軽減した。

