

硬膜外ブロックを受けられる方へ

硬膜外ブロックとは、脊椎(背骨)内の脊柱管というトンネルの中で、脊髄を包む硬膜という膜の外側に局所麻酔薬などを注入し、その一時的な麻酔効果により、①痛みを軽減し(知覚神経の麻酔) ②過剰な筋緊張を緩和し(運動神経の麻酔) ③血流を改善する(自律神経の麻酔)・・・などして、痛みの悪循環を絶ち、痛覚過敏を改善し、傷ついた組織の修復を促そうとする治療法です。麻酔効果自体は、数時間程度のモノですが、上記のメカニズムにより根本治療にも役立つものです。

【適応疾患】

脊椎異常に伴う骨・関節・椎間板・筋腱痛等の侵害痛及び神経障害性疼痛(変形脊椎症・椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症・椎体骨折後痛・椎間板症・椎間関節症など)、帯状疱疹・糖尿病・外傷などに伴う神経障害性疼痛、外傷後の異常痛(局所や中枢性の痛覚異常?)、血行障害(レイノー症状・胸郭出口症候群・動脈硬化症・バージャー病など)、筋筋膜性疼痛、内臓痛・・・など凡そ頸部以下のあらゆる痛みや血行障害に治療効果が期待できます。

【正常な反応】

以下は局所麻酔薬が作用している間だけの一過性の正常な反応です。通常は40分程度のベッド上安静と、血圧・脈拍などの監視が必要です。

- ① ブロック部位の温感・知覚低下・筋力低下(麻酔効果)
- ② 若干の血圧低下(交感神経の麻酔効果、時に上昇する場合もある)

【偶発的合併症】

硬膜外ブロックは、上記のように極めて有益な治療法ではありますが、その一方で、以下に掲げるような偶発的合併症も存在し、これらの発生率を0にする事は困難とされています。

1. 硬膜外麻酔穿刺に関する偶発症・合併症；

- ①血管穿刺 および損傷(発生頻度は1%程度)
- ②空気塞栓
- ③硬膜鞘部の損傷
- ④神経学的合併症；発生頻度は神経根刺激症状が0.2~0.5%、末梢神経損傷が0.6%程度と報告されています。具体的には、脊髄損傷、脊髄後角症候群、神経根損傷、前脊髄動脈症候群となります。また、永続的な神経障害の発生頻度は、0.1~0.01%となります
- ⑤穿刺部痛；発生頻度は10~50%
- ⑥硬膜穿刺；発症率は0.4~6%と報告されています。硬膜穿刺後、頭痛が生じることがあります。発生頻度は、硬膜外麻酔施行中0.5~1%であり、硬膜を穿刺した場合は50%という報告があります。頭痛が高度な場合や遷延する場合は、自己の静脈血10~15mlを硬膜外腔に自己注入する自己血パッチという治療があります。

⑦.硬膜外血腫：硬膜外血腫の発症率は、正確な数は把握されておらず、0.01～0.001%といわれています。また、抗血小板薬や抗凝固剤の服用中では、その頻度は高まる（3倍になるとの報告あり）と考えられます。また、神経損傷を引き起こした症例は全て抗凝固療法施行中のものであると報告されています。

⑧.硬膜外膿瘍：硬膜外血腫と同じ程度の発症率とされています。

⑨.薬剤に対するアレルギー反応（アナフィラキシーショック含む）・局麻中毒など

⑩.その他：未知・未報告の合併症もあるかもしれません。この場で全てを説明する事は不可能です

以上のように、硬膜外ブロックは、頸部以下のさまざまな痛みや、血流異常・自律神経異常を伴う多種多様な愁訴に対して極めて有益な治療法であります。その一方で、神経ブロックなどの侵襲的な医療行為には、上記に説明した以外のものも含め、確実な予防や予見が困難な合併症が存在します。この説明書を必ずお読みいただき、十分にご理解の上、処置をお受け下さい。

私は前記の内容を理解し、処置に同意いたしました

ご署名 _____

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明医師 院長 山口 真人

やまぐちクリニック 0467-82-2760