

脊髄刺激療法 (Spinal Cord Stimulation; SCS) のお知らせ

当院脳神経外科では、この治療を提供しておりますので、お知らせいたします。特に最近では、新しい電極や刺激装置の開発によりよい治療効果が期待できることになりました。また、従前行なってきた銀格子電極や薬物治療とリハビリとのハイブリッド治療の効果を保管する治療として注目しております。

脊髄刺激療法は、脊髄に微弱な電気を流すことにより、慢性の痛みを和らげる治療法です。国内外で豊富な実績があり、末梢血管障害や重症虚血下肢、難治性の狭心症に伴う疼痛に対する高い効果が報告されています。国内では1982年に承認を受け、1992年より保険適用を受けています。当院脳神経外科では、1994年より日本大学脳神経外科 故坪川孝志教授、片山容一教授（医学部長）、平山晃康教授のご指導ご支援のもと、意識障害や痙性麻痺に伴う四肢の痛みの症例で、経験を重ねてきました。リハビリで効果が不十分な例で歩行の改善、嚥下障害の改善をみております。

最近では、平成25年6月22日に第6回上肢の神経機能回復セミナー（秋田県仙北市角館）で、大島秀規准教授はお招きし新しい運動機能回復や脳卒中後の中枢性疼痛への有効性を示されました。

また、ISRN 事務局長の Art Sheerhood らの歩行中枢の観点から、当科としては、mesh glove や socks 有効例での併用の有効性、歩行などのADLの改善を期待しています。

*The British Pain Society, Spinal Cord Stimulation for the management of pain: recommendations for best clinical practice. The British Society, London, 2009.

次のような患者さまの疼痛治療オプションとして、お役に立てるのではないかと考えております。

毎週（木）曜日、9:00–12:00）の脳神経外科外来（西野担当）にお尋ねください。

連絡先：ikyoku236@kakunodate-hp.com

保存的治療に難渋している症例

- ・薬物治療の効果が一時的、または副作用が強く、継続が困難である。
- ・脳卒中後の痛みのためにリハビリテーションの実施が困難である

虚血その他に伴う強い痛みがある症例

- ・閉塞性動脈硬化症などの PAD 患者さまで、間歇性跛行や安静時疼痛の症状があり、日常生活に支障が出ている

血行再建術の実施が難しい症例

- 末梢の血流や全身状態が悪く、血行再建術の実施が困難である
- 血行再建術施行後にも痛みが残存している

〈脊髄刺激療法の特徴〉

1) 可逆性

硬膜外腔にリードを留置するため、
脊髄・神経を傷つけません。

2) 低侵襲性

試験刺激（トライアル）で簡易的に
効果を確認することができます。

3) 調整性

痛みの症状に合わせて、患者さまご自身で
刺激をコントロールすることができます。

市立角館総合病院 脳神経外科科長 西野克寛