

表2 硬膜外ブロックとくも膜下鎮痛法の相違点

	硬膜外ブロック	くも膜下鎮痛法
手技	簡便	やや煩雑
対応可能な範囲	狭い	広い
作用	強力	非常に強力
最長使用可能期間	短い(～数か月)	長い(～数年)
必要薬液量	多い	少ない
合併症	少ない	多い
カテーテル交換	容易	難儀

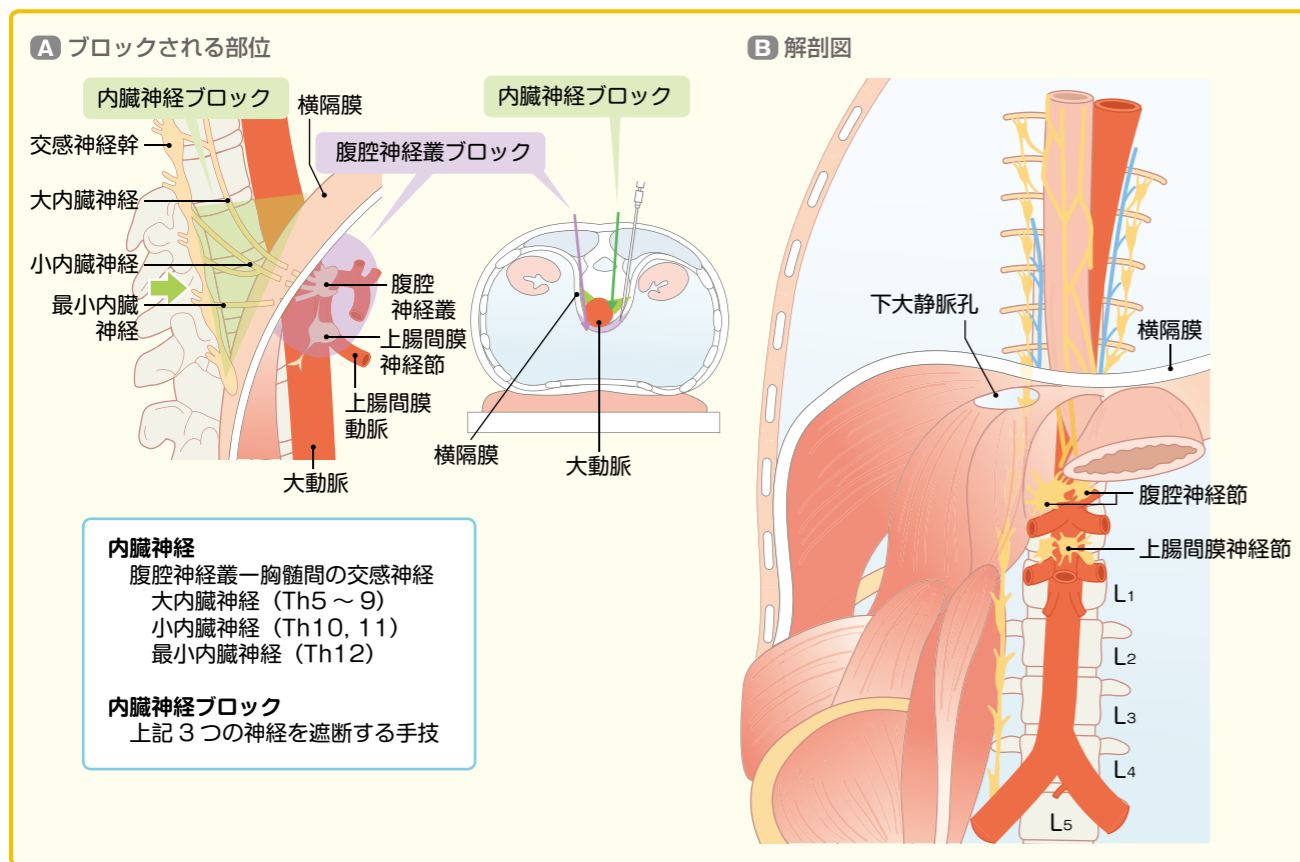


図4 内臓神経ブロック(腹腔神経叢ブロック)

オピオイドなしでの疼痛管理が可能となることも珍しくありません。また腹腔神経叢浸潤や腹部傍大動脈浸潤などによる激しい痛みに対しても、劇的な効果が期待できます。交感神経遮断により、腸管の蠕動運動が亢進するため、オピオイドによる便

秘が解消されるのも利点です。

サドルフェノールブロック(図5)と仙骨硬膜外エタノール注入法(図6)

いずれも会陰部の痛みに適応となります。「座ると痛い」がキーワードです。サドルフェノールブ

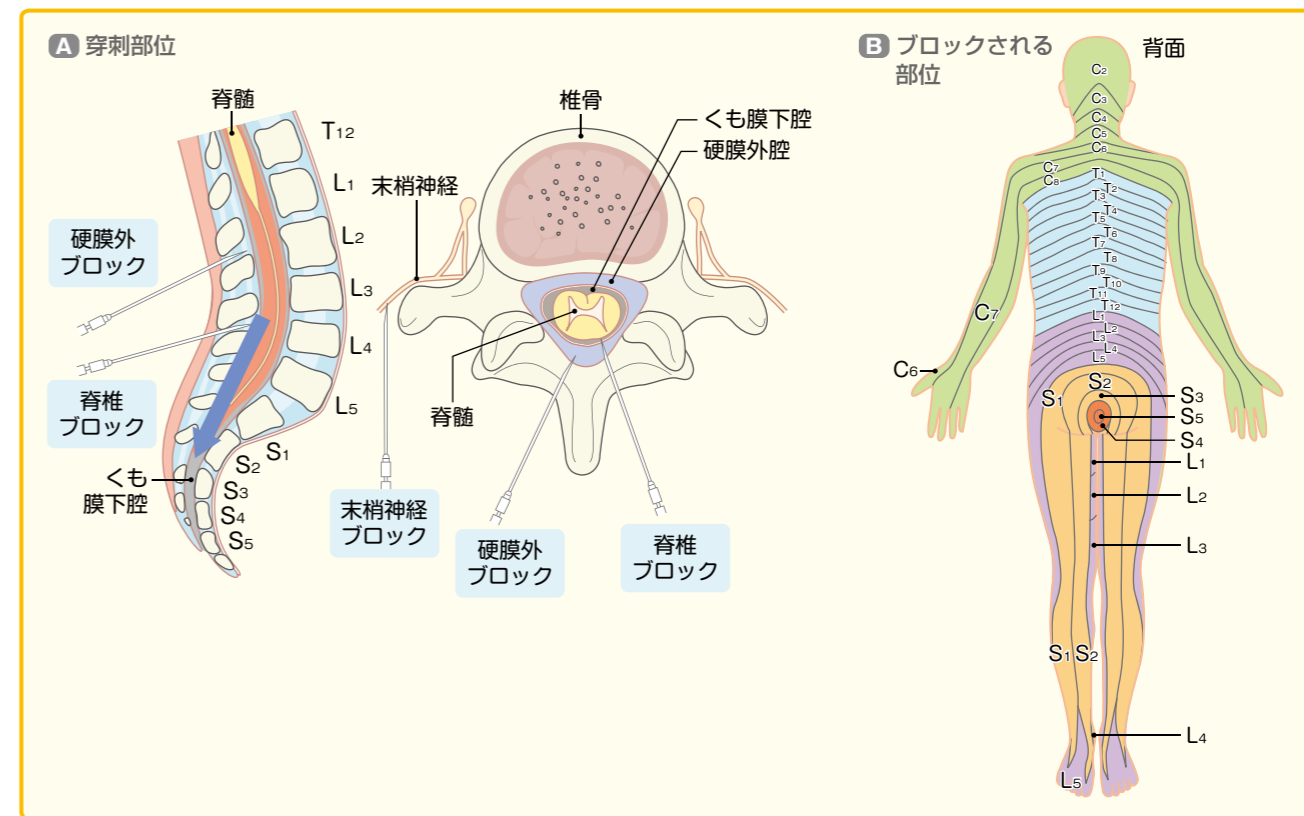


図5 サドルフェノールブロック

L5/S1椎間レベルからくも膜下腔を穿刺。高比重である10%フェノールグリセリンを少量注入。即時にS4～S5(Bの●)の知覚脱出を得られる。尿路・糞路ともに変更されている患者にはよい適応となる

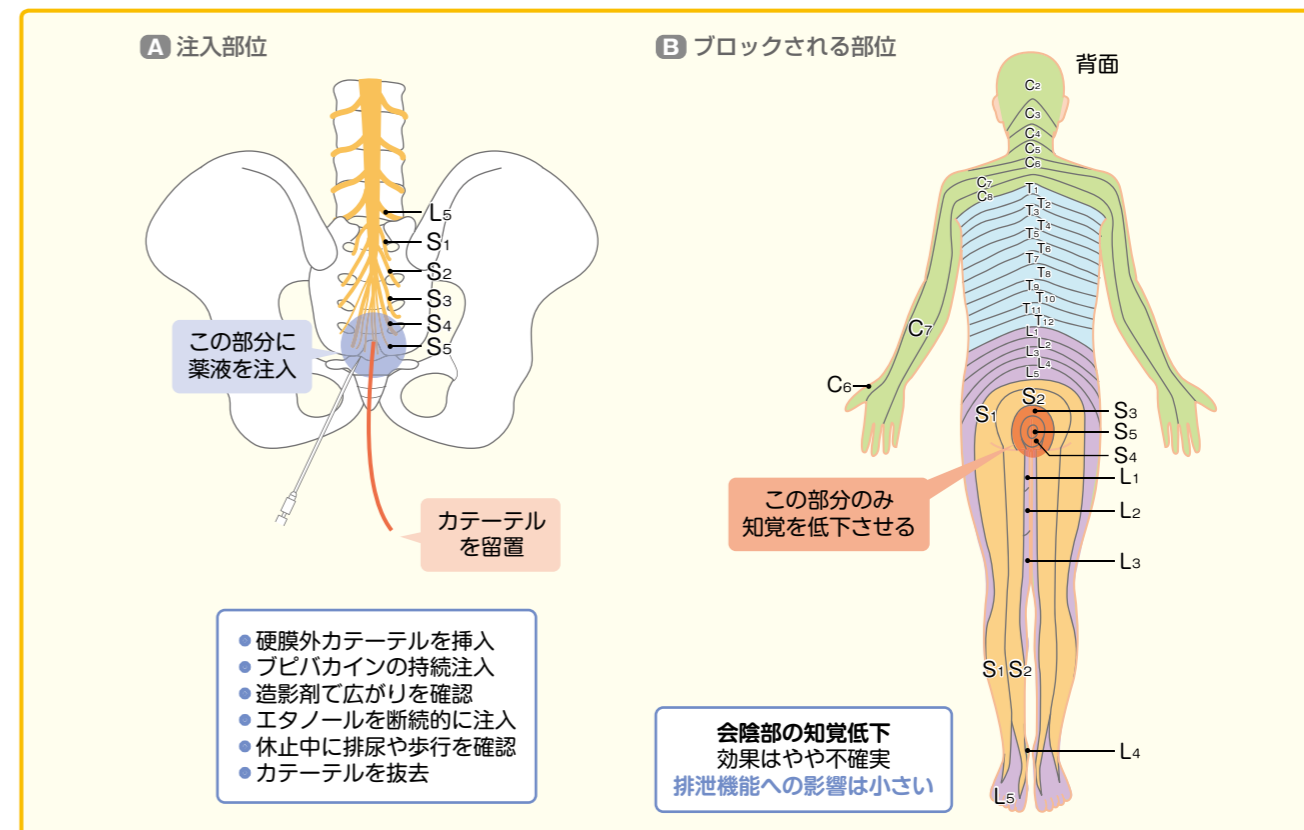


図6 仙骨硬膜外エタノール注入法