

慢性痛
急性痛

香曾我部義則先生の今月のカルテ

vol.91

ペインクリニックの現場から

梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香曾我部義則先生と藤井洋泉先生が、痛みの治療や緩和についての情報を届けてくれる「ペインクリニックの現場から」。今回から数回にわたり、香曾我部先生が、アメリカでの研究の成果を踏まえ、痛みに対する正しい理解と知識について話をします。



■プロフィール こうそがべ・よしのり
昭和54年に岡山大学医学部卒業後、同大学麻酔科・蘇生科講師、岡山労災病院麻酔科第一部長に。平成16年から現職。日本麻酔学会指導医、日本ペインクリニック学会認定医。現在日本麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本慢性疼痛学会、国際疼痛学会などに所属

病院を訪れる多くの慢性疼痛(とう)痛患者の主な訴えは、男性1位・腰痛、2位・肩凝り、女性1位・肩こり、2位・腰痛、3位・関節痛、4位・頭痛です。腰痛、肩凝り、関節痛などの慢性疼痛疾患患者の医療機関の受診は毎年100万人を超え、医療費は約2兆円に達しています。医療機関を次々と受診するドクターショッピングや無効な治療の継続により医療費は増大し、痛みによる労働力の低下は社会経済に悪影響を及ぼしています。

また、科学的根拠がなくとも効能を表示できる商品や、医薬品ほど厳しい品質基準を維持する義務のない製品を過信したり、明確な効果効能を持たない代替医療に頼ったりする傾向が顕著になっています。患者さんの痛みに対する理解と知識の

不足や、適切な治療がなされていないことが、また、は受けていなかったことなどが原因といえます。国際疼痛学会は「痛みとは、実質的に組織損傷が生じたか、もしくは潜在的な組織損傷の可能性があるとき、またはそのような損傷を表す言葉をを使って表現される不快な感覚であり情動体験である」と定義しています。最も重要な点は、明らかに損傷がなくても痛みは存在するという考えを捉示したことです。急性痛は、外的侵害刺激が皮膚などに存在する侵襲受容神経を興奮させることで痛みとなり、組織損傷に伴う通常の痛みです。発痛物質を除去する、痛みを伝える神経をブロックするなどの治療で、原因となる刺激がなくなると痛みも消えます。慢性痛は別の機序で生じ、痛みを解く鍵は損傷を受けた組織ではなく最終的には脳にあります。アメリカでは「脳の10年」として「痛みの10年」と国を挙げて研究に取り組む、科学的根拠に基づいた治療の確立を目指し多くの成果がもたらされました。勘や経験、テクニック類々の治療からの脱却が図られています。

画一的な治療から、患者さん中心の全人的医療へ大切なのは、自らが痛みについて正しく理解すること

03(0)100010010

治療においても頭部・頸(けい)部・肩・腕部痛には星状神経節ブロック、腰下肢の疼痛には腰部・仙骨硬膜外ブロックといった画一的な神経ブロック法を行う時代ではなくなりました。疾患と病態、原因に応じた適切な理学、心理療法など多角的で全人的医療を行うことが重要といえます。何より大切なのは医者の任せの治療を止め、患者さん自身が痛みについて正確な情報を得て理解することです。患者さんの努力も必要となりますが、それが患者さん自身のためになります。

◇お答えは、梶木病院(北区西花尻)の香曾我部先生です。030086(2)