

慢性痛
急性痛

香曾我部義則先生の今月のカルテ

vol.95

ペインクリニックの現場から



■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

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」。香曾我部先生がこれまで3回にわたり話しをしてきた痛みについてのまとめです。

痛みは主に組織損傷に よって生じ、発痛物質の 刺激により末梢(まっし よう)神経、脊(せき)髄 を経て脳が痛みを感じし ます。痛みを起こした原 因治療と並行して発痛物 質を減少・除去する薬物

悪循環が生じます。痛みはもちろん、痛みに伴う苦痛も生じます。また、もともと生じている鎮痛機構(下行性抑制)の働きも悪くなります。この段階では抗うつ薬、プレガバリン、オピオイド(麻薬)、抗けいれん薬、トラマドールなどの薬物療法や脳脊髄刺激療法が有効です。しかし



図「痛みの悪化」とらえ方

長期化した機能障害や慢性痛は、リハビリテーションがカギ
痛みを理解し、自らが痛みをコントロールし改善を

苦痛が苦悩となっていく者さんも漫然と医者任せ慢性痛には、これらとは異なる治療が必要になります。苦悩から不安や恐怖が増大すると、行動することへの過剰な抑制回避が生じます。不活動、抑うつ、機能障害は痛みを悪化させ、もう一つの慢性痛の悪循環を生じさせます。この悪循環は薬物治療や神経ブロックでは阻止しにくく、患者さんは①薬物に対する執着や志向が強くなる②機能障害③不活動④抑うつ⑤社会への適応障害などを呈するため治療に難渋します。長期化した機能障害や社会適応障害を伴うような慢性痛は、薬物治療やブロック療法ではなく、リハビリテーションが非常に重要となります。患者さん(3)0001050

患者さん(3)0001050
お答えは、梶木病院(北区西花尻)の香曾我部先生です。☎086(29