



香曾我部義則先生の今月のカルテ ⑥8

慢性痛とペインクリニック

■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が、痛みの治療について説明してくれるコラム。第68回は、前回に続き、神経障害性疼痛についてです。治療に有効な薬物療法を教えてください。

神経障害性疼痛の治療に有効な薬物療法
効果と副作用を確認し、医師と二人三脚の治療を

神経障害性疼痛治療が「体性感覚系に影響を与える抗うつ薬、抗けいれん薬、局所麻酔薬が第一選択薬」として生じている疼痛と新たに定義し、うつ病や線維筋痛症は含まず、神経障害性疼痛と訳すのが一般的になりました。神経障害性疼痛は、末梢神経や中枢神経の一部が傷害され、神経刺激に対する感受性が変化して生じます。治療法が確立されておらず、現状では初期段階で鎮痛治療を優先することが大切です。外傷後や手術後の創部痛、糖尿病性疼痛、帯状疱疹（ほうしん）後神経痛、中枢性疼痛（視床痛など）など、不幸にして生じた神経障害性疼痛の治療は薬物治療が中心となります。

「体性感覚系に影響を与える抗うつ薬、抗けいれん薬、局所麻酔薬が第一選択薬」とされ、従来、神経障害性疼痛に効果が乏しいと考えられていた麻薬が第二選択薬とされています。これらの薬は効果が期待できる反面、副作用があったり、1種類の薬物だけでは効果が不十分な場合もあり、2、3種類の薬物の併用が必要となります。医師側の細かい投与方法の説明、副作用対策、患者側の理解が必須です。

第一に抗うつ薬（主として三環系抗うつ薬）か抗けいれん薬（主としてガバペンチン）のどちらか1種類を選択し、少量から投与します。鎮痛効果と副作用を確認しながら、効果が現れる至適量へ増加させ、ほかの薬剤の併用を考えます。

鎮痛効果が優れていても眠気やふらつきが強く、転倒し骨折などが生じれば本末転倒です。副作用の評価と対策は非常に大切であり、複数の薬物の相互作用などへの留意が不可欠です。

以前は神経因性疼痛と訳され、直接的な神経障害だけでなく、機能的な痛みも含めた疼痛と解釈されていました。2008年の国際疼痛学会で鎮痛補助薬に分類され

薬物治療の目標は生活の質の改善にあり、治療効果の判定には①鎮痛効果②身体活動性と機能回復③副作用の有無とその強弱④適切な服用の順守の4つを基準とし、総合的に評価します。

副作用チェックには患者さんの身体的問題と肝・腎機能や血液への影響を調べる血液検査などが必要です。専門医と相談しながらの二人三脚での治療が大切になります。詳しくは、梶木病院（北区西花尻）☎086(2)93(5)5956へ。

鎮痛補助薬に分類され

3(5)5956へ。