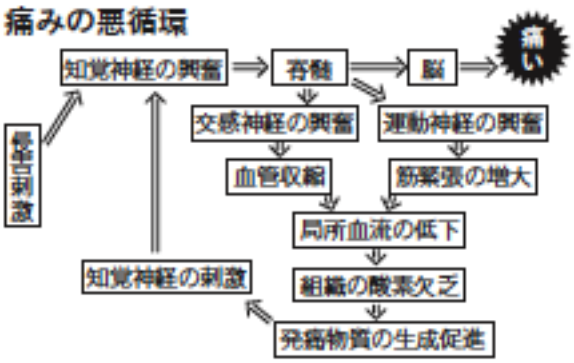
香曽我部義則先生の今月のカルテ ㉜

慢性痛とペインクリニック

梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香曽我部義則先生が、痛みの治療について分かりやすく説明してくれるコラム。第32回は、急性痛と慢性痛に分けられる痛みを、より理解するため、急性痛について詳しく教えてくれます。

■プロフィル　こうそかべ・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。日本麻酔学会専門医。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



体に何らかの侵襲が加わり生じる痛み「急性痛」麻酔や鎮痛薬で痛みを遮断することで容易に克復

急性痛は包丁で指を切った、骨折したなど外傷による痛み、産みの苦しみといわれる分娩の痛み、盲腸炎で代表されるような内臓の炎症による痛み、手術のときメスで切られる際に生じる痛みなど「侵害受容性疼痛（とう）痛」と呼ばれる痛みが主体です。つまり体に何らかの侵襲が加わるときに生じる痛みです。

この痛みは傷を負った場所の末梢神経が出発となって神経が興奮し脊髄（せきずい）神経に伝わります。脊髄神経の興奮は視床へと伝わり最終的に脳に伝達され痛いと判断します。痛みが続くと図に示すような現象が生じます。

知覚神経の興奮が脊髄への刺激をもたらし、その後交感神経の興奮や運動神経の興奮をもたらし血管収縮と筋肉の緊張を増します。結果として局所の血流低下が起こり組織の酸素欠乏を生じます。このため痛みを起こす物質（発痛物質）の生成促進が活発になります。この発痛物質が知覚神経を刺激するためさらなる痛みの増加を起こすのです。これを「痛みの悪循環」と呼びます。

急性痛の多くはこのような状態に陥るのですが、痛みを伝える経路のいずれかの部位で痛みを遮断してやれば容易に痛みを消失させることが可能です。つまり末梢神経をブロックする、脊髄神経をブロックする、血流を改善させ、痛みの伝達を遮断してやることなどで痛みを克服することができるのです。

急性痛の代表選手の手術後の痛みを例に挙げると痛みを取るには3つの方法があります。①鎮痛薬の使用（多くは非ステロイド性鎮痛薬）②局所麻酔薬を用いた神経ブロック③麻薬の使用。痛み止めは、炎症を鎮め発痛物質の産生を減少させることで効果を示します。局所麻酔薬を用いた神経ブロックはブロックした部位から上位へ痛みの刺激が伝わらないように痛みを遮断すると同時に血流改善を図り、組織の酸素欠乏を改善します。

麻薬は薬の中でもっとも強い鎮痛効果を表します。しかも痛みがある患者さんであれば麻薬を用いても心配されるような麻薬中毒は生じません。このように急性痛は克服できる時代になりましたが、慢性痛は治療が困難なことも多いのが現状。次回はその慢性痛について説明致します。

◇

梶木病院（西花尻）☎（293）3355㈹

※このコラムは、毎月第4週目に掲載しています