

## 臨床トピックス

# 慢性疼痛に対するアプローチ

佐藤 寿一\*

## 内容紹介

プライマリ・ケアの診療において、痛みを訴える患者は多い。痛みの分類を理解し、患者が訴える痛みがどの範疇に入るものなのかを明らかにすることが、病態の鑑別の第一歩である。本稿では痛みの分類とそれぞれの痛みの特徴について解説するとともに、慢性的な痛みを訴える患者の診療のポイントについて述べたい。

## はじめに

痛みとは、「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験」と定義される(世界疼痛学会)。

痛みの原因となる刺激が上位中枢で認知され、不快感が生じ、情動体験(怒り、恐れ、悲しみなど、急激な感情の動き)が誘発されることにより痛みが生じる。一方、痛みとなる身体的な刺激が無いにもかかわらず、様々な心理的要因が関わり不快感、情動体験が強く引き出されることによっても痛みは生じる。

## I. 痛みの分類と特徴

痛みは、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、心因性疼痛に分類される(図1)。身体要因に伴う痛みの特徴を表1に示す。一方、心因性疼痛すなわち心理・社会的な要因に伴う痛みには表2に示すような特徴がある。

## II. 慢性的な痛みを訴える患者の診療

### 1. 身体要因に伴う痛みの鑑別

侵害受容性疼痛は体性痛と内臓痛に分けられる。体性痛には、皮膚・皮下の痛み(表在疼痛)と筋肉痛・関節痛などの深部痛があるが、痛みの局在が明瞭である。体性痛を起こす刺激には、熱刺激、機械刺激、化学刺激と炎症とがある。熱刺激の受容体は、一定温度以上の熱刺激に反応するものや、寒冷刺激に反応するものがある。機械刺激は圧力により惹き起こされる痛みで、例えば、皮膚をつねることにより皮膚が圧力を感じ、それが痛みの閾値を超えると痛みとなる。化学刺激は、ブラジキニン、セロトニン、ヒスタミン、プロスタグランジン、酸などの化学物質による刺激で、各々の選択的受容体に作用し痛みを起こす。炎症による痛みは炎症の4徴(腫脹・発赤・疼痛・熱感)の一つであり、非ステロイド性消炎鎮痛薬が有効な場合が多い。一方、内臓痛は腸管の急激な過伸展や収縮、圧迫やガスの貯留による内圧上昇、臓器被膜の伸展などによって生じる痛みであり局在が不明瞭である。

神経障害性疼痛は、神経の圧迫や断裂に伴う痛

— Key words —

慢性疼痛, 侵害受容性疼痛, 神経障害性疼痛, 心因性疼痛, 体性痛, 内臓痛

\* Juichi Sato : 名古屋大学医学部附属病院総合診療科 病院教授

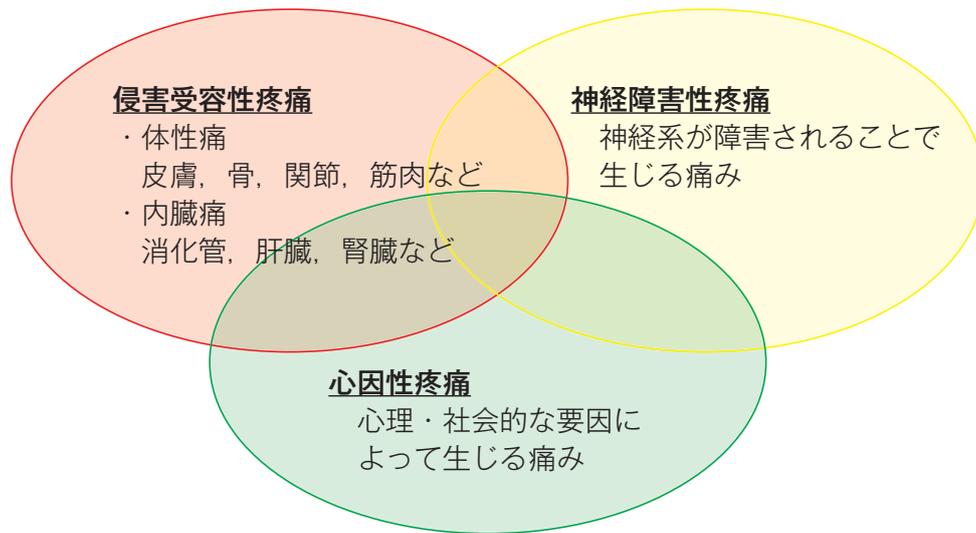


図1 疼痛の分類

表1 身体要因に伴う痛みの特徴

	侵害受容性疼痛		神経障害性疼痛
	体性痛	内臓痛	
痛みの原因となる部位	骨, 筋, 皮膚(局在が明瞭)	内臓(局在が不明瞭)	神経(障害神経支配領域)
痛みを起こす刺激	切る, 刺す, 叩くなどの機械的 刺激	管腔臓器の内圧上昇 臓器被膜の急激な伸展 臓器局所および周囲組織の炎症	神経の圧迫, 断裂
痛みの種類	持続痛が体動に伴って増悪する	深く絞られるような, 押される ような痛み	しびれ感を伴う痛み 電気が走るような痛み
随伴症状	骨・関節などに病巣がある場合 は, 病巣から離れた部位に関連 痛を認めることがある	嘔気・嘔吐, 発汗などを伴うこ とがある 病巣から離れた場所に関連痛を 認めることがある	知覚低下, 知覚異常, 運動障害 を伴う

みであり, 痛みの部位は障害神経の支配領域に一致する。神経を圧迫している原因があればそれを除去する外科的治療が病状の進展防止には有効であるが, 該当神経の損傷などの手術の合併症により病状が悪化する場合もある。帯状疱疹後神経痛や糖尿病性神経障害などによる疼痛に対しては, 薬物治療が疼痛の緩和に有効な場合もある。抗うつ薬として知られる Amitriptyline 塩酸塩 (トリプタノール<sup>®</sup>) や Desipramine 塩酸塩 (サイン

Balta<sup>®</sup>) や, 神経の興奮を抑え, 神経伝達物質の過剰な放出を抑える疼痛治療薬のプレガバリン (リリカ<sup>®</sup>) や ミロガバリンベシル酸塩 (タリジェ<sup>®</sup>) が第一選択薬となるが, とくに高齢者ではふらつきなどの副作用が出やすいので注意が必要である。また, 神経障害性疼痛は治療が困難で慢性化する場合も多いため, リハビリテーションや心理社会的治療などを通して ADL と QOL の改善を目指すことも重要となる。

表2 心理・社会的な要因に伴う痛みの特徴

●痛みを起こす刺激 なかなか解決できないストレスや不安
●痛みの部位 様々、移動する場合も多い、元々身体要因による痛みがあった場合は同部位に痛みが生じやすい
●痛みの種類 漠然とした性状の痛みが多い、種類が変わることもある
●痛みの程度 様々、日によって変動する
●痛みの発症および経過 いつからというのがはっきりしない、徐々に増悪していると訴える場合が多い、消炎鎮痛剤が効かない
●痛みの増悪因子、緩解因子 ストレスや不安が大きくなると悪化し、気が紛れるようなことがあればその間は痛みが落ち着いている

## 2. 心因性疼痛に対するアプローチ

とくに患者の心理・社会的な背景についての情報をしっかり聞き出す必要がある。家族構成や生活環境などに関する情報が重要となる。患者は自分の病状とそれらの情報が関係しているとは思っていない、あるいは思いたくない場合も多いが、質問する必要があると判断した場合には、それらの情報が診断や治療に役立つ可能性を説明するとともに、医師には守秘義務があることや「話したくないことは言わなくてもかまいません」と伝えることも大切である。

プライバシーに関わる情報を収集するためには患者-医師間のコミュニケーションが重要となる。患者と医師の考えや思いはしばしばずれていることが知られている。その理由の一つめは、医師と患者では持っている情報の内容と量が異なることが挙げられる。医学に関する一般的な知識は医師が患者より豊富で、一方、患者の中に起こってい

る変化については患者の方が詳しい。次に、抱えている健康問題に対する解釈が医師と患者では異なっているということが挙げられる。すなわち、健康問題の原因や重大性の捉え方が異なっている。また、医療に対する患者の期待と医師の思いも異なっている場合も多い。医学的に正しいことを誠心誠意行うことが、必ずしも患者の満足度にはつながらない。患者-医師間の良好なコミュニケーションの元で、患者が抱えている問題に気づくことは、治療の第一歩である。

### 利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

### 文献

- 1) Srinivasa N Raja, et al. : The revised International Association for the Study of Pain definition of pain : concepts, challenges, and compromises. Pain 2020 ; 161(9) : 1976-1982.