

医療における慢性痛の問題点

大阪大学大学院医学系研究科疼痛医学寄附講座

柴田政彦

我慢は美德 ？



痛みを有する患者が受診する診療科

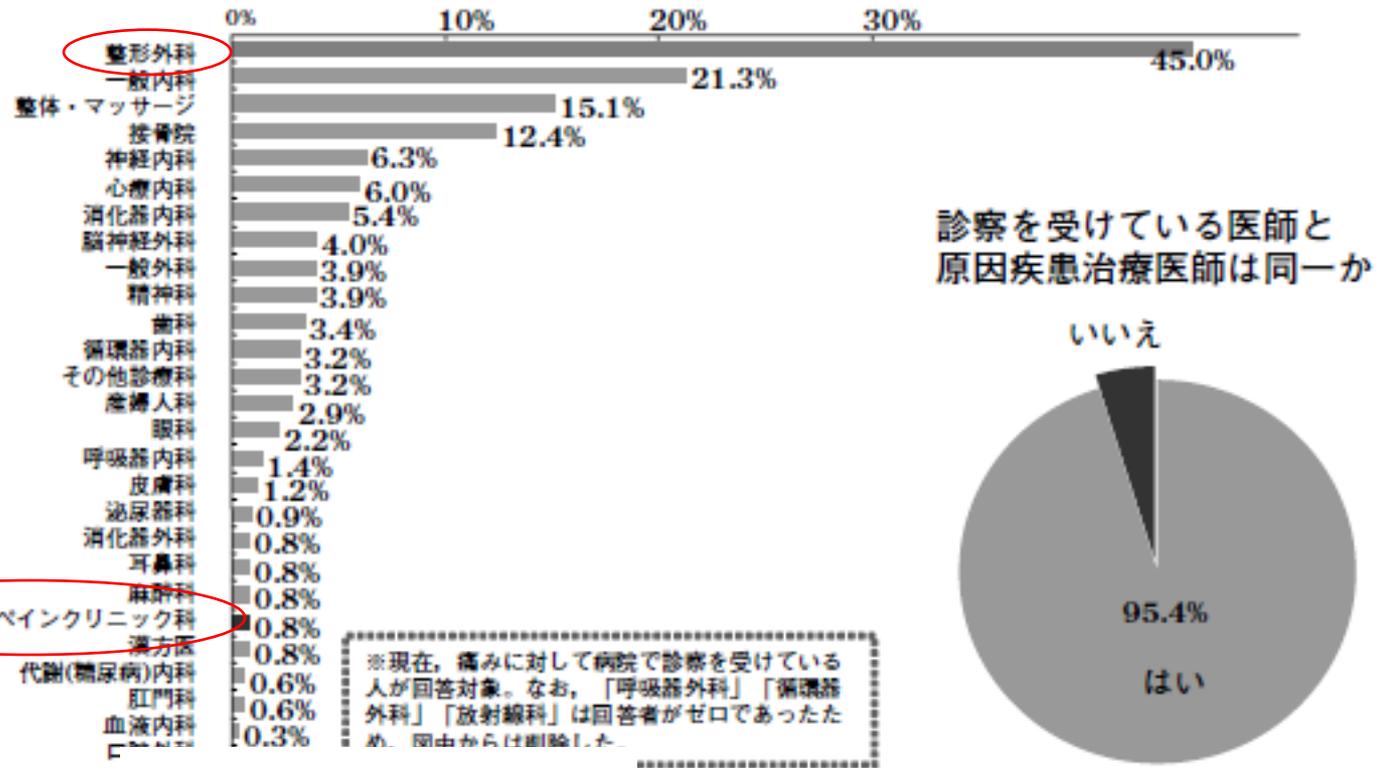


図4 痛みのための通院診療科 (文献5より改変)

鍼灸

接骨院

ペインクリニック

整形外科

理学療法



どこの門をたたくかで治療法が異なる

精神神経科

ペインクリニック

理学療法

心療内科

神経内科

整形外科

脳神経外科



GREEN

一つ一つドアを開いていくのは大変

難治性の疼痛疾患

変形性関節症, 頸肩腕症候群, 帯状疱疹後神経痛, 自己免疫疾患(関節リウマチなど), 糖尿病性神経障害, 坐骨神経痛, 複合性局所疼痛症候群(CRPS), 脳卒中後疼痛, 手術後疼痛症候群(乳房切除後症候群, failed back syndrome, 幻肢痛), 線維筋痛症 など

痛みの分類

病態メカニズムからみた痛み

(概念的な分類であり、個々の症例を3つに分類することはできない)

1) 侵害受容性疼痛

体の組織が損傷を受け、侵害受容器が興奮して起こる痛み

2) 神経障害性疼痛

神経、脊髄、脳の損傷や障害によって生ずる痛み(感覚伝導路の障害)

3) 心因性疼痛

心理的障害に関連して起こる痛み

(診断がつかないものをすべて心因性疼痛と定義するという意味ではない。)

急性痛と慢性痛の違い

急性痛

慢性痛と言われているもの

急性痛が繰り返し、
長引いたもの

慢性痛

組織の傷害

神経系の可塑的变化

痛覚受容器の興奮

生物心理社会モデル

治癒あるいは原因の除去可能

治癒あるいは原因の除去困難

麻薬性鎮痛薬有効

麻薬性鎮痛薬が無効な場合が多く
多面的アプローチが必要

難治化

「痛み」が診療や研究の対象とするのが困難であった理由

痛みという感覚が持つ性質

- 敏感

身体の異常をいち早く知らせる



害からの回避や疾病の早期発見には有用

- 不正確

修飾機構により刺激の強さと痛みの強さの相関はさほど高くない



信頼できない感覚として放置されてしまう

痛みの評価法

疼痛の強さの評価

視覚的評価スケール visual analog scale;VAS

数値的評価スケール numerical rating scale;NRS

口頭式評価スケール verbal rating scale;VRS

Face rating scale;FRS など

行動的側面を含めた痛みの評価

Prince Henry pain scale;PRS

Children 's hospital estarn Ontario pain scale;CHEOPS など

疼痛の質、行動、QOLの評価

マクギル疼痛質問表 McGill pain questionnaire;MPQ

SF-36 (Medical Outcome Study Short-Form 36-Item Health Survery)

PDAS(Pain Disability Assessment Scale)など

→ 痛みの数値化は難しいが、痛み行動は測定可能である。
(治療や研究の対象となりうる)

現場で感じること

- 今緩和できない痛みを将来は和らげたい
- 痛みを和らげられなくても、痛みを邪魔されることのない人生を送ってほしい
- もっと痛みに関する教育を 医療者にも一般人にも
- 治療できる患者を治療できる施設にどうやって到達できるようにするか
 - 例: DREZ lesion
 - 治せる施設を増やす
- 臨床研究環境を充実させる
 - 患者データのプール
 - 研究者の養成 研究費の充実

慢性の痛みを来す疾患(分類案)

1. 脊椎疾患や変形性関節症、末梢性神経障害など罹患患者の極めて多い疾患に伴う慢性の痛み

変形性関節症, 頸肩腕症候群, 帯状疱疹後神経痛, 自己免疫疾患(関節リウマチなど), 糖尿病性神経障害, 坐骨神経痛 など

2. 神経障害性疼痛, 線維筋痛症, 複合性局所疼痛症候群(CRPS)など痛みの発生機序がまだ十分には解明されておらず, 効果的な治療法が未確立な慢性難治性疼痛

複合性局所疼痛症候群(CRPS), 脳卒中後疼痛, 手術後疼痛症候群(乳房切除後症候群, failed back syndrome, 幻肢痛), 線維筋痛症 など

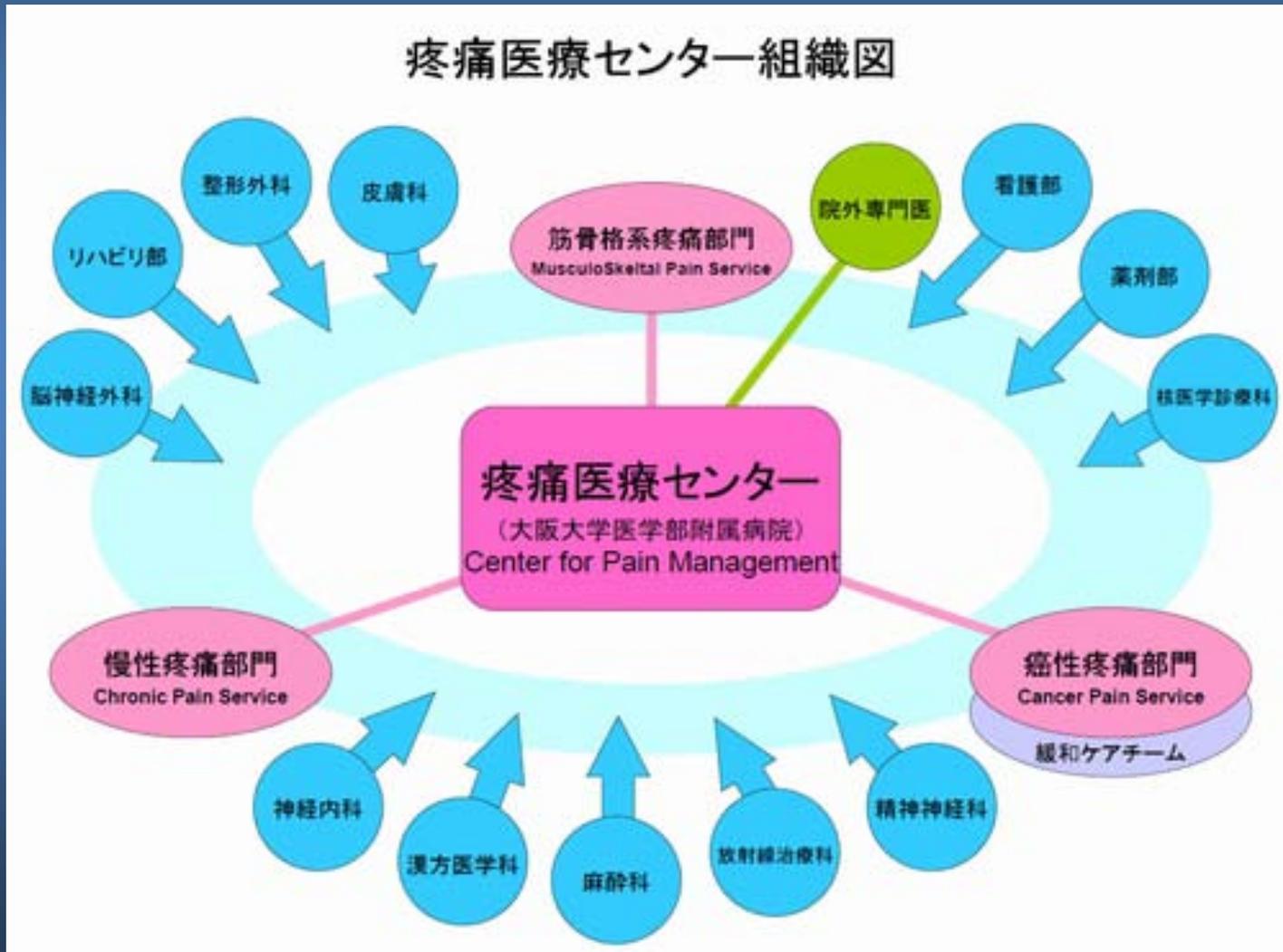
3. 上記以外の機能的疾患

頭痛, 腹痛(過敏性腸症候群), 婦人科的疾患, 歯科口腔外科的疾患 など

大阪大学医学部附属病院疼痛医療センター

2006.9月発足

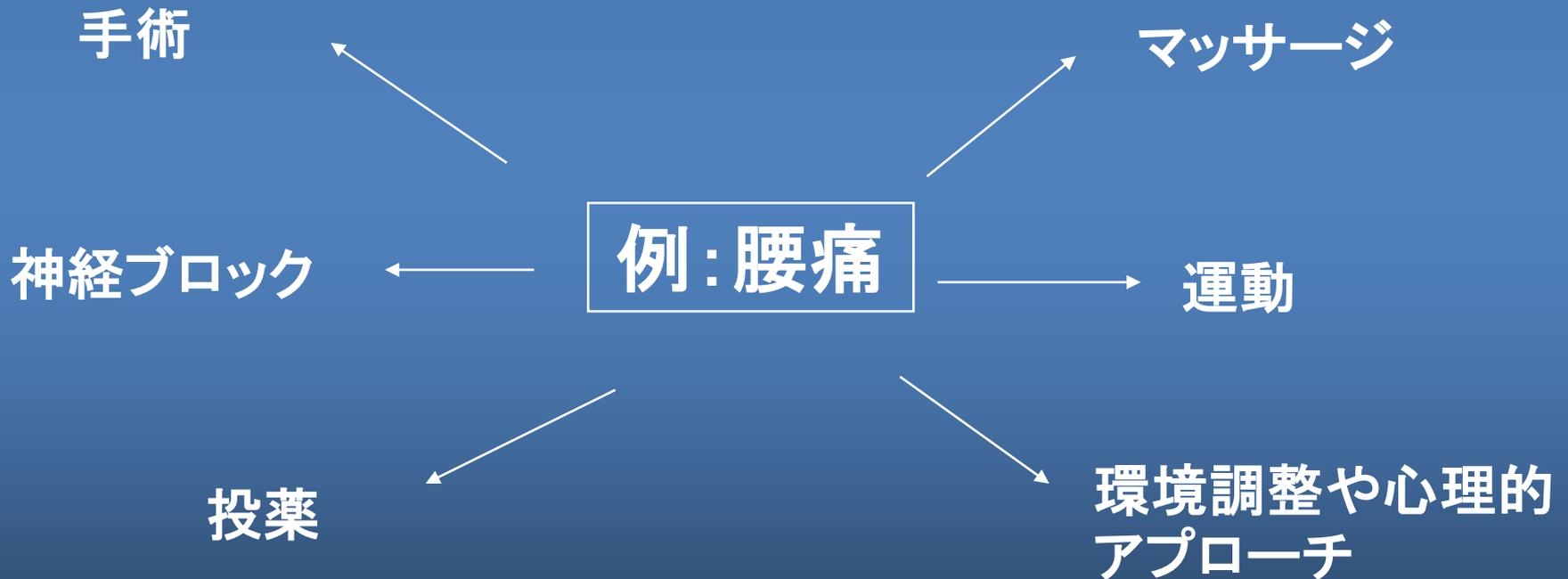
疼痛医療センター組織図



痛みと経済

- 痛みの質を的確に判断することにより検査費用が抑えられる
- 痛みを管理することにより医療費が抑制できる
- 慢性疼痛治療によって医療費抑制
- 慢性疼痛治療によって社会的損失が抑えられる

痛みの諸問題の解決には診療科、職種、学会の壁を超えた協調体制の構築が不可欠



アメリカ議会 2001年～10年間

"the Decade of Pain Control and Research"

痛みをめぐる様々な問題に国家的規模で取り組むことを表明した。

慢性痛の実態調査、痛みの評価と治療基準の作成および実施

医師の再教育、痛みを見直す国民週間の設定など

五つ目のバイタルサインとし、すべての患者に対し、痛みを評価する。

背景

慢性痛に悩まされている患者が成人人口の9%に上っていた。

社会経済の損失は年間約650億ドル(9兆円)と推計された。

→慢性痛への対応が医学的、社会的に急務とされたという状況がある。

→同様の動きは、ヨーロッパ諸国でも見られる。

→慢性痛への対応は、いまや世界的な潮流となりつつある？