

大阪 ワイド



急性痛と慢性痛



イラスト 西尻幸嗣

ぼくなってしまう。自分の般の中に閉じこもってしまうことだってあるだろう。これらのことから、慢性痛は単なる病気の症状のひとつではなく、それ自体が独立した症候群と考えた方がいい。

滋賀医科大学の福井聖教授は、機能的MRIなどを用いた脳機能画像を分析し、慢性痛の患者さんでは、中脳辺縁系(脳の中央

痛みは大きく「急性痛」と「慢性痛」に分類される。包丁で指を切ったり、やけどを負ったときなどに起こる急性痛は、身の回りのさまざまな危険から私たちを守ってくれる「警告信号」であり、生理的な痛みといえる。一方で、私が従事するペインクリニックを訪れる患者さんを悩ませ続けている慢性痛は、必要のない病理としての痛みなのである。不必要な警告信号

痛み、イライラ続く患者さんへ

「痛みが長期間にわたって続いても、それは慢性痛ではない。痛みの原因がなくなっていない場合の痛み(関節リウマチによる痛みなど)は急性痛なのである。慢性痛は、末梢神経や中枢神経系への持続的な刺激

が鳴り続けているだけで、「百害あって一利なし」である。包丁で指を切ったり、やけどを負ったときなどに起こる急性痛は、身の回りのさまざまな危険から私たちを守ってくれる「警告信号」であり、生理的な痛みといえる。一方で、私が従事するペインクリニックを訪れる患者さんを悩ませ続けている慢性痛は、必要のない病理としての痛みなのである。不必要な警告信号

近大・森本教授の
痛み学
入門講座
15



もりもと・まさひろ 平成元年、大阪医科大学大学院(麻酔科学専攻)修了。同大講師を経て、8年に近畿大学医学部麻酔科講師。22年から現職。医学博士。日本ペインクリニック学会理事。

にあり、「報酬回路」「快の情動系」と考えられている部位。報酬が期待できる場合に活性化し、快く感じる系として発達した」と大きく関係する「扁桃体」に質的な変化がみられるとしている。この扁桃体は不快、恐怖、不安、怒りといった「マイナスの情動」の発現に中心的役割を担っている。したがって、慢性痛でみられる食欲や意欲の低下などは、このマイナスの情動によると考えられる。従来、痛みは病気の一症状、病気を治せば痛みも自然にとれるはずだと、考えられてきた。この勘違いこそが、慢性痛への対策を遅らせてきた大きな原因なのである。さらには慢性痛の原因はひとつではなく、さまざまな要因が組み合わさっていることが多く、元来の痛みに加えて不安や恐怖などの心理的因子がその病態をさらに複雑なものに変化させているので厄介だ。また、患者さんの性格や生活歴によっても訴える痛みの程度に違いがあることが、診断や治療法の選択を困難にしている。

「迷える慢性痛患者さんへは、ペインクリニックも選択肢のひとつにしてほしい。」

授 森本昌宏
(近畿大学医学部麻酔科教授)

第1、3土曜日に
掲載します。

花粉予報 4月7日

兵庫	京都	滋賀
大阪	奈良	和歌山

1.少ない 2.やや多い 3.多い 4.非常に多い

週間予報(4月8日~4月13日)

日	8	9	10	11	12	13
大阪府	3	3	3	3	3	3
兵庫県	2	2	2	2	2	2
京都府	2	2	2	2	2	2
滋賀県	2	2	2	2	2	2
奈良県	2	2	2	2	2	2
和歌山県	2	2	2	2	2	2

(日本気象協会関西支社発表)