

痛の学 入門講座

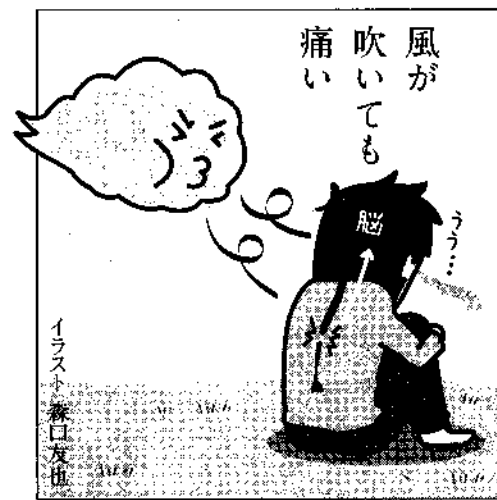
◆ 42 ◆



森本昌宏（もりもと・まさひろ） 大阪
なんばクリニック本部長。平成元年、大阪
医科大学大学院修了。同大講師などを経
て、22年から近畿大学医学部麻酔科教授。
31年4月から現職。医学博士。日本ペイン
クリニック学会名誉会員。

痛みとは「実際の組織損傷、あるいは潜在的な組織損傷と関連した、またはこのような組織損傷と関連して述べられる不快な感覚的情動的体験」であると、「国際疼痛学会」は定義している。要領を得ない定義（定義ってほしいが要領を得ない）ではあるが、ここではっきりしているのは、痛みって身体への危害（「侵害刺激」）に対する警報としてのみではなくて、本来なら痛みを生じない刺激（「非侵害刺激」）、さらには刺激がない場合でも起こり得るといふことである。噛み砕いて言う、指に針を突き刺せば痛いのは当たり前ではあ

神経障害性疼痛



風が吹いても痛い

この風が吹いても痛いの（ニューロパシクペイ）であり、「体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる痛み」と定義されている。痛みを感じない程度の刺激を受けても痛みを感じる、または痛みがある部位の感覚が失われていることが特徴であるが、この痛みは警告の意味を持たず、痛みの強さは刺激の大小に比例しない。これは痛みを末梢（皮膚など）から中枢（大脳）へと伝える伝達機構の異常（「痛みの感作」）、逆に痛みを押さえつける抑制

機構の異常によって生じることがある。①進行性の病変がなく、損傷後に一度痛みがなくなつてから新たな痛みが出現②通常は痛みを感じない程度の刺激で痛みを感じる（「アロディニア」と呼ぶ）③灼熱痛、突発的な電撃痛④痛み刺激に対して過敏（「痛覚過敏」）⑤損傷によって感覚がなくなつていて部位に痛みを感じる（「求心路遮断痛」）⑥繰り返しての刺激で痛みが強くなる⑦痛みを匹敵する不快な感覚（感覚異常）を伴う⑧などが診断の基準となる。

「複合性疼痛症候群」をはじめとして、脳卒中後痛、脊髄での「脊髄損傷後痛」、脊髄の変性疾患（「多発性硬化症」など）、「幻肢痛」、主として末梢神経障害による「腕神経叢引き抜き損傷後痛」、「带状疱疹後神経痛」などがある。さまざまな治療に抵抗性を示すことから、単一の治療法で効果を得ることは少なく、ペインクリニックでは、神経ブロック療法、刺激鎮痛法（主として脊髄電気刺激）、種々の薬物の組み合わせによって治療にあたってはいるが、一筋縄ではないことが多い。あるペインクリニックの医師は、この神経障害性疼痛を「登山困難な連峰」に例えて、「現在の医療は麓にベースキャンプを設営したにとどまる。ペインクリニックに携わる医師でさえ登山家が山を知るほどには詳しく本症を知り得ていないのではないか」としている。いまだ克服が困難な痛みであることを、知っておかなければいけない。

第1、3日曜日に掲載します。