地域ニュース

痛み学入門講座 ❖66❖

鎮痛補助薬

え～その薬、痛みに効くの？

5年前からずっと胸の「帯状疱疹後神経痛」による痛みに悩んでいるSさん(75)という女性が受診された。肋間神経ブロックを行うとともに、抗うつ薬のアミトリプチリン（トリプタノール）を処方したが、しばらくするとえらいけんまくで戻ってこられたのである。

「私は鬱病じゃないんです！痛みを治してほしいのに、鬱病の薬を出すなんて！」

調剤薬局で薬剤師さんから「鬱病の薬ですよ」との説明を受けたことが原因だったのだ。「いやいや、抗うつ薬を出す理由は説明したんだけどなぁ」と考えながらも、再び同じ説明を繰り返した。

抗てんかん薬でも同様のことがあった。「私はてんかんじゃない！」という具合に、である。顔面に激しい痛みを引き起こす「典型的三叉神経痛」に対しては、抗てんかん薬（抗痙攣薬）として開発されたカルバマゼピン（テグレトール）が、古くから第一選択薬として用いられているんだけどなぁ。

イラスト 山川 昂

このように本来の作用が〝鎮痛〟ではないにも関わらず、ある病気に対して鎮痛効果を発揮する薬が存在する。それらを総称して「鎮痛補助薬」と呼ぶ。痛みの治療に用いられる薬のなかで「それ自身には鎮痛作用がないものの、他の薬による鎮痛効果の増強や特殊な痛みの治療、副作用を軽くすることなどを目的として用いられている薬」を指すものだ。

ペインクリニックでは、さまざまな痛みに対してこれらの鎮痛補助薬を広く用いている。私の施設では、鎮痛補助薬を処方する割合の方が、本来の鎮痛薬よりもはるかに多いくらいである。

急性期の痛み、たとえば帯状疱疹で水疱がまだ残っている時期であれば、ロキソプロフェンや医療用麻薬のなかでは依存性が低いトラマドールなどの鎮痛薬を処方することがある。ただ、処方は1カ月までに留めるべきだ、と考える。帯状疱疹発症後1カ月以上を経て神経痛としての様相を呈し始めた時期には、これらの鎮痛薬によってよい効果を得ることは期待できない。加えて漫然と処方していると、腎臓の機能障害や薬物依存など多くの問題を生じるからだ。

鎮痛補助薬には、抗うつ薬や抗てんかん薬に加えて、抗不安薬や睡眠薬、抗不整脈薬（ナトリウムチャンネル遮断薬）など多種多様なものがある。慢性の痛みを抱えておられる方で、これらの鎮痛補助薬を処方された場合に「なぜ？」との疑問をもたれる方は、もはやそれほどはおられないだろう。今やSNSによって簡単に情報が手に入る時代だからである。

「抗うつ薬を出されるってことは、私は鬱病なんやろか」「うそでしょ？　抗てんかん薬？」などとはゆめゆめ思わないことである。逆に「鎮痛補助薬を適切に処方できる医師は、痛みのエキスパートなんだ」と考えていただきたい。

第1日曜日に掲載します。

森本昌宏（もりもと・まさひろ）
大阪なんばクリニック（06・6648・8930）本部長・院長。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。日本ペインクリニック学会名誉会員。