

痛みと鎮痛剤 広報げろ 2015.6

痛みと鎮痛剤

最近診療している中で、鎮痛剤の服用で思わぬ副作用をきたしたり、効果が期待できない場合が見受けられます。治療の効果を上げるためには痛みを正しく診断し、薬を正しく使うことが求められています。

痛みには大きく分けて三種類があります。

①侵害受容性疼痛。痛みを感じるセンサーが刺激され、その情報が神経を通過して脳へと伝えられて痛みとして感じるものです。打撲やけが、やけど、歯痛など局所の損傷や炎症が原因となります。

②神経障害性疼痛。神経の障害によるものです。神経の圧迫や損傷、脳や脊髄での痛みの信号の処理の混乱などによって引き起こされます。

③心因性疼痛。これは単独に来ることはほとんどなくて本来持っていた慢性の疼痛に不安やストレスが影響して引き起こされます。

これらの疼痛は原因によっては互いに影響しあっており、はっきり区別できないこともあります。そのために薬ばかりでなく、リハビリ（運動療法）、心理療法、精神科医の関与など、さまざまな治療の組み合わせが必要なこともあります。

痛みの種類がさまざま、複雑に絡み合っていることもあるので、治療に使われる薬にもさまざまなものがあり単独また組み合わせて使用されます。

①は急性の痛みで、炎症によって局所に発生した“痛み物質”により痛みを感じます。痛み物質の発生を抑えるために非ステロイド性抗炎症薬が使われます。骨折や手術後など痛みが強い場合にはオピオイド鎮痛剤（麻薬系鎮痛剤）も使います。非ステロイド性抗炎症薬はほとんどが内服薬で、坐薬や湿布薬（テープ剤）としても使います。痛みを抑えるために注射の希望もありますが使える薬の量には限りがあり、一回で済むことでもないので一般的には内服薬か坐薬を一日1回から3回使います。内服薬よりも坐薬のほうが薬剤成分が早く患部に達するので効き目が早いようです。

②は神経が圧迫や切断によって障害されて引き起こされた痛みなどの情報に脳が反応することによるものです。長引く慢性の痛み刺激が脳脊髄の正常な働きを混乱させ、原因が除かれた（治療した）後も痛みとして感じる状態も含まれます。三叉神経痛、帯状疱疹後神経痛、幻肢痛、がんによる神経障害（圧迫、浸潤）などです。この痛みやしびれ症状には非ステロイド性抗炎症薬は効果がないことが多く、難治性で、神経ブロック、抗てんかん薬や精神安定剤、プレガバリン、オピオイド鎮痛剤などの特別な薬が投与されます。

③心因性疼痛。不安や社会生活で受けるストレスなどが原因で生ずる痛みです。腰痛の80%以上は原因不明とされ、その多くが心因性と考えられています。隠れた病気をしっかりと除外した上で、ストレスの除去、運動療法や心理療養を組み合わせ、抗うつ剤などの鎮痛補助薬の投与も考えます。