

健康プラザ

2010年1月号

まんせいとうつ
“慢性疼痛が転倒の危険を高める!”

医療法人将優会 クニック礼に
理事長・院長 牛谷義秀

転倒が高齢者の寝たきりの原因になったり、その寝たきりが死亡の主な原因の1つになることが知られています。最近、高齢者の転倒の危険を高める原因として「慢性疼痛」が注目されています。1ヶ所の関節よりも複数の関節に慢性疼痛があると、転倒する比率が高く、また日常生活に支障をきたす高度の痛みほど、転倒し骨折する頻度が高くなり、その治療にかかる費用も高額となります。慢性疼痛は、その痛みに関心が奪われるあまり、注意散漫となって転倒の危険に気付きにくくなると考えられます。



「痛み」を訴えて医療機関を受診する患者さんは、受診する患者さん全体の約60%ともいわれています。「痛み」がどのように起こるのか、現代医学ではまだ十分に解明されているとはいえません。さらに考えられるさまざまな検査をしても、また痛みの原因となる状態が治り、痛みの原因となるような異常所見がないにもかかわらず、いろいろな痛みが長期間にわたって続く方がいます。これを「慢性疼痛」と呼んでいます。患者さんはそのつらさをなかなか理解してもらえないために一人で苦しみ、「うつ状態」などの精神疾患に陥ってしまうこともあります。日本慢性疼痛学会によれば、わが国での慢性疼痛保有者は約1,700万人であり、そのうち700万人は50歳以上であると推測されており、また65.5%の人は治療を受けることをあきらめたり、受診をしていないという報告があり、痛みが和らいでいる人はわずかに22.4%といわれています。

1. 慢性疼痛とは

慢性疼痛とは、「腰痛、関節炎、がんなどのために日常生活に支障を来すような疼痛が6カ月以上続いている状態」とであると定義されています。けがや変形性膝関節症、腰椎椎間板ヘルニア、ようぶせきちゅうかんきょうさくしゅう腰部脊柱管狭窄症、ギックリ腰、こつそしょうしゅう骨粗鬆症による圧迫骨折などの急性期の痛みは身体におこった障害の警告であり、重要な意味があります。しかしながら、明らかな痛みの原因となる身体要因がないにも関わらず、また、けがが治ったにもかかわらず心理的要因などにより痛みの悪循環が始まり、さらに痛みが加わる場合があり、これを慢性疼痛と呼んでいます。このように心理的要因が慢性疼痛の大きな要因となることから「心因性疼痛」と呼ばれてきましたが、最近では、「持続性身体表現性疼痛障害」と呼ばれるようになりました。慢性疼痛に悩む患者さんの多くが精神的なストレスをかかえた状態にあり、日常生活や職場での勤務に支障があることを経験しています。

慢性疼痛は、身体的な痛みを除去しただけでは改善しないことが多く、心の痛み、社会的な痛みなどに配慮しながら全人的に治療していかねば、なかなか治らないことが示

されています。

2. 慢性疼痛の特徴と原因

慢性疼痛の患者さんの訴えは、一般的にパラエティに富み、いろいろな随伴症状ずいはんしょうじょうが見られます。西洋医学的な検査方法では、病状の評価がなかなか困難であり、また疼痛の原因となる病変を見つけ出すのが、多くの場合困難です。疼痛そのものに個性があり複雑なため、これまでの治療法ではなかなか軽快せず、治療は長引く傾向があります。

このように慢性疼痛の患者さんは、長期にわたり身体的にも心理的にも社会的にも悩まされていることが多く、そのため睡眠が障害されたり、うつ状態になる傾向があります。特に、高齢者では生体機能が低下し、身体能力も低下して転倒や寝たきりとなる危険性が非常に高くなります。長期間がしゅうの臥床から筋力低下やスタミナ不足をきたし、心肺機能低下や筋力低下、骨密度低下、精神力低下、社会不適應などの廃用症候群はいようしょうこうぐんを発生しやすくなるのです。

慢性疼痛の特徴

- 1) 痛みの強さと病状の程度や進行度とは比例しない
- 2) 痛みのために食欲不振、活力低下、睡眠障害、慢性疲労感などを中心とした自律神経失調症状を訴えることが多い
- 3) 精神的にうつ状態に陥りやすい
- 4) 治療に難渋なんじゅうすることが多い

3. 慢性疼痛の治療

腰痛や関節炎、けがなどにともなう急性期の「痛み」の治療目的に受診する専門医は、整形外科や外科ということになりましょう。しかし、慢性疼痛となると、医師側の理解も少ないために患者さんが満足するような治療を受けて軽快することが少ないため、さまざまな医療機関を転々と受診する傾向にあります。

そこで、慢性疼痛の患者さんがたどりつくことが多い診療科がペインクリニックです。ペインクリニックは患者さんの痛みをやわらげ、QOL（生活の質）を維持し、向上させる医療として最近注目されてきています。ペインクリニックを受診する痛みの原因はさまざま、読売新聞のアンケート調査（図1）によれば「腰や背中の痛み」（32%）、「首や肩の痛み」（16%）、「帯状疱疹に関わる痛み」（12%）、「がんの痛み」（8%）、「膝の痛み」（7%）、「頭痛」（5%）、「三叉神経痛」（3%）、「手術後の痛み」（3%）、「その他」（14%）となっています。

痛みの原因により、いろいろな神経ブロック注射を選択し、また、一般的な痛み止めや麻薬のほかに抗てんかん薬や抗うつ薬を用いることもあります。しかし、このような時に痛みを取り除くことを目的に安静を指示するのは誤りであり、抗不安剤や鎮静剤、入眠剤は使うべきでないともいわれています。また、急性期の痛みから慢性疼痛になってしまうと、さらに長引くことへのストレスから悪循環となり、治療に難渋なんじゅうする病状になりがちです。そこで、いろいろな内服薬や神経ブロック療法を組み合わせる治療する医師のほかに、看護師やカウンセリングを担当する臨床心理士、作業療法士、リハビリを行なう理学療法士など、多職種で取り組むのが望ましいと考えられています。

1) 治療の方針

交感神経ブロックなどの神経ブロック療法のほかに、鍼灸・マッサージ・漢方薬などを中心とした東洋医学、心理療法などの心身医学、温泉療法、リハビリテーションなど、あらゆる医療を提供し全人的な医療をほどこすことが大切になります。しかしながら、治療は難渋することが多いため、痛みを完全になくすことを最終目標にしないで、痛みとの共存をはかり、QOLを維持、改善することに努めることも重要です。

2) 薬物治療

以下のようなさまざまな薬が併用されます。

- 鎮痛薬
- 抗うつ薬（トリプタノールなど）
- 抗てんかん薬（テグレトール、デパケンなど）
- 抗ヒスタミン薬など

3) 心理的治療

自律訓練法、リラックス法のほか、認知行動療法（活動性を高め、悲観的な考えを修正する）など、精神科医や臨床心理士を中心にした治療が展開されます。

4. まとめ

何よりも急性期の痛みの間に、徹底した痛みの治療を受け、慢性疼痛へ進んでしまうのを予防することが大切です。打撲や捻挫、骨折などの外傷初期に、神経ブロックなども含めた疼痛治療の早期実施の重要性が最近とくに注目されており、早期からのリハビリも重要です。不幸にして慢性疼痛へと移行した場合、その治療には困難を極めることが多いので痛みを完全になくすことは難しくても、つらい痛みをがまんしないように、慢性疼痛に理解のある医療機関を受診しましょう。

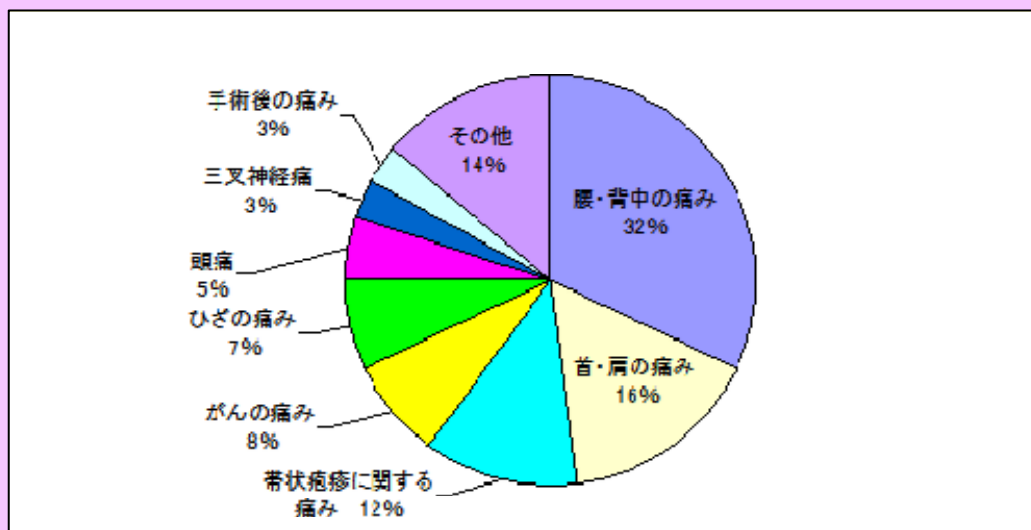


図1 ペインクリニック受診の原因
(日本ペインクリニック学会指定研修施設へのアンケート調査:読売新聞)