

座長コメント

藤田記念病院院長 宮崎 良一

「日本の神経障害性疼痛に対する薬物療法ガイドラインと今後の展望」と題して東京大学医学部附属病院疼痛緩和医療部准教授、住谷昌彦先生に5月24日講演していただきました。疼痛は、炎症の痛みなどを含む「侵害受容体性疼痛」と、体性感覚神経の病変によって生じる「神経障害性疼痛」、心理的要因に伴う痛みなどの「非器質的疼痛」の分類される。我が国での調査では神経障害性疼痛の頻度は15.4% (Pain 2008;138:380-7) と報告されており、患者は約2,000万人いると推定されている。神経障害性疼痛の治療としては、心理療法もあるが薬物治療が主体となる。日本 Pain Clinic 学会では薬物治療のガイドラインを出しており選択薬を次のように分類している。第1選択薬は複数の神経障害性疼痛に有用な薬剤、第2選択薬は1種の神経障害性疼痛に有用で他にも期待できる薬剤、第3選択は複数の神経障害性疼痛に有用であるが長期的副作用が問題の薬剤。第1選択薬三環系抗うつ剤、リリカ。第2選択薬はノイロトロピン、糖尿病性末梢神経障害に有効なサインバルタ、メキシチール。第3選択薬としては麻薬性鎮痛剤が挙げられている。なお麻薬性鎮痛剤の原則としては頓用はしないこととモルヒネ換算で1日120mg以下とすることが推奨されている。個々の薬剤の注意としてリリカは150mg 眠前くらいより開始し、眠剤を内服している場合はそれを中止し、有効量まで漸増していくことが重要。ADL/QOLの改善を意識させることで副作用としての眠気が軽減できる。最近変形性関節症で多用されるようになったアセトアミノフェンに関しては抗炎症性作用がないこと、副作用として消化管出血、腎障害、急性肝障害(死亡率30%)、Stevens-Johnson症候群などの重症薬疹の問題があり乱用を避けるように注意が必要である。会場からの質問に対しリリカとトラマールの併用は相性が良く、リリカによりトラマールの嘔気が抑制される効果があることや、神経障害性疼痛の突出痛に対してはOpioidをBaseとしてリリカを頓用で投与してはどうかとのことであった。先生は最近発刊された日本医師会雑誌 第143巻・特別号(1)の「痛みのマネジメント update」にも執筆されているご高名な新進気鋭の先生ですが、本会員に具体的で分かりやすく、明日からの診療にすぐ役立つご講演でした。