

座長コメント

三崎医院 三崎裕史

平成 27 年 6 月 13 日に開催された福井県内科医会学術講演会では、医療法人社団関通会仙台ペインクリニック石巻分院院長の川井康嗣先生をお迎えし、「日常診療における痛みのマネジメント」との演題でご講演をいただいた。

かかりつけ医が日常診療で最も高頻度に診療する機会があるのが痛みで、特に腰痛や関節痛などの運動器の慢性疼痛は治療に難渋することも多い。このため、これまで我々はロキソプロフェンやセレコキシブなどの非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)を疼痛治療の中心として使用してきた。しかし、この根底にはアセトアミノフェンの投与量の少なさに起因する効果の乏しさや、痛みには NSAIDs しか使用しないという習慣、非常に多忙な整形外科診療、NSAIDs 販売側のメリットやコードオブプラクティスの存在などによるものと指摘された。アセトアミノフェンであっても十分量を投与すれば、その効果は他の NSAIDs に劣らず、その副作用の少なさからも米国老年病学会による高齢者の疼痛治療ガイドラインでは第一選択となっており、疼痛治療薬の中心として使用可能であることを教えていただいた。

さらに、クリニックで行っている治療法や工夫についても具体的にいくつかご紹介していただいた。慢性疼痛には、急性疼痛が遷延化したものと、心理社会的アプローチが中心的治療になるような、いわゆる難治性慢性疼痛との 2 種類が存在し、後者は痛みの強さにあわせて鎮痛薬が処方されると、むしろ痛みは難治化してしまう。その治療目標は、“日常生活動作の改善・生活の質の向上”の改善に焦点をあて、痛みから派生した行動(痛み行動、疼痛行動)を減らすことで、治療の中心になるのは医療機関で受ける治療ではなく、まずは自己の痛みのセルフケアである。さらに、NSAIDs による薬物療法が有効でない場合には、対象とする痛みが侵害受容性疼痛ではなく、神経障害性疼痛や、心理社会的要素の強い痛みではないかと考えるべきであるとされた。薬物療法では、各薬剤の特性を生かした 1 錠処方を基本とし、アセトアミノフェン 1800mg/日をベース薬として、年齢や痛みの性状によって薬剤選択をしていくべきとされた。トラマドール、プレガバリン、クロナゼパム、抗うつ剤、マイナートランキライザーなどの具体的な使い分けも伝授していただいた。また、その副作用を軽減する工夫として漢方薬の併用も紹介された。最後に、服薬コンプライアンスを高めるためには、患者教育だけでなく、医療スタッフへの教育も重要であることを教えていただいた。

先生には、運動器疼痛の治療において我々が明日からでも使えるようなお話をたくさんしていただいたので、その反響が大きく、講演会終了後も多くのご出席の先生方からの質問があり御対応が大変な状態であった。