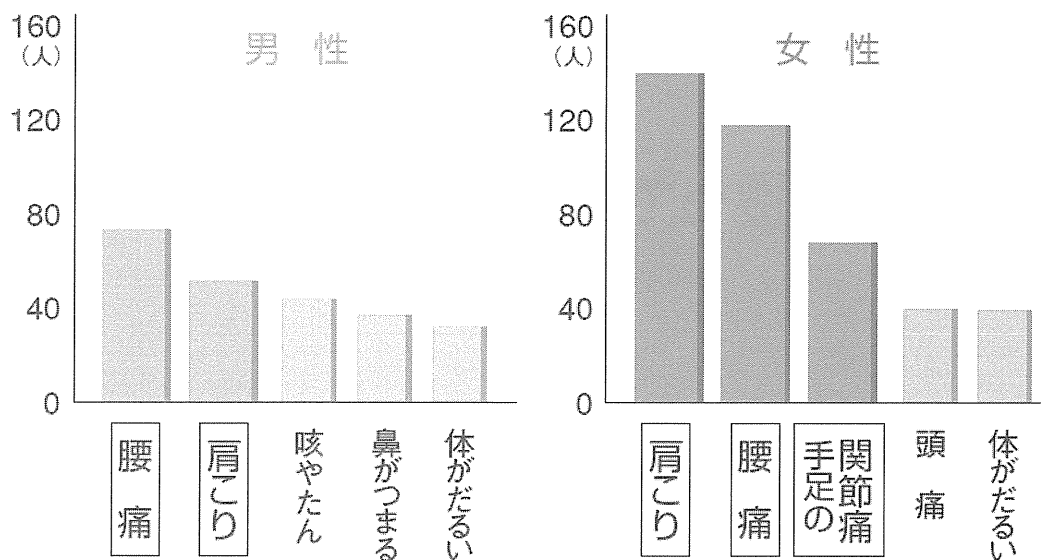


## 自覚症状の人口1000人あたりの割合 (厚生労働省平成19年国民生活基礎調査の概況より)



## 慢性の腰下肢痛

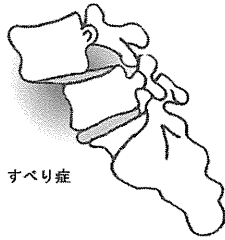
- ・ハッキリ型
- ・ズッシリ型
- ・モヤモヤジリジリ型



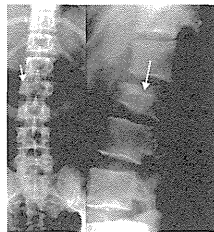
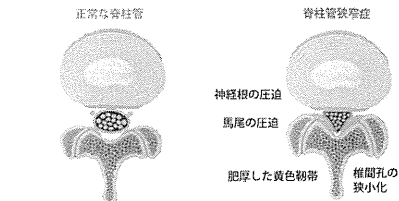
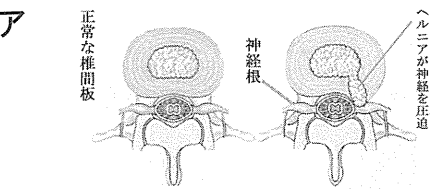
# ハッキリ型の原因

- 腰椎椎間板ヘルニア
- 腰部脊柱管狭窄症

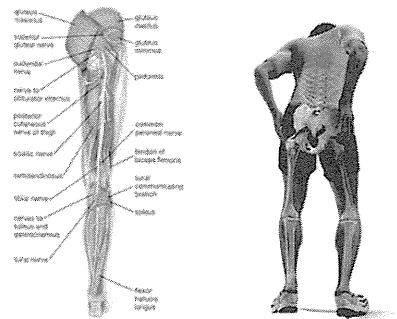
- 腰椎すべり症



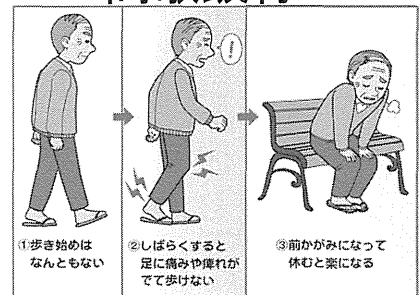
- 圧迫骨折



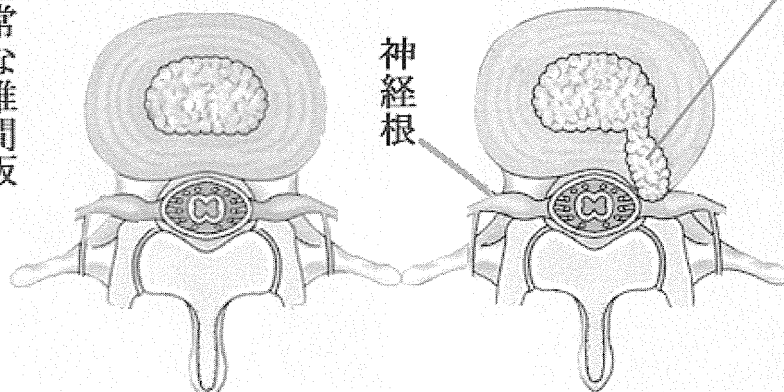
## 坐骨神経痛



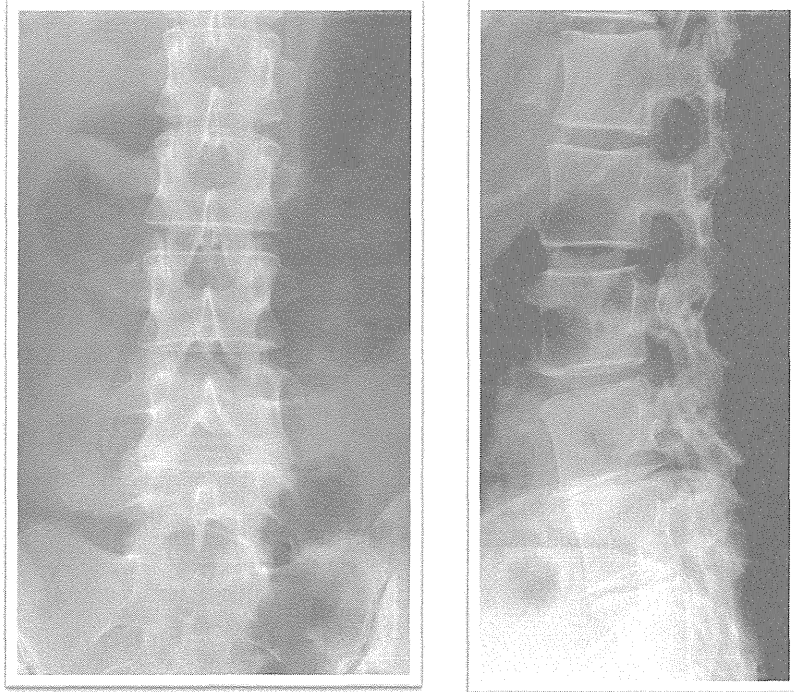
## 間歇跛行



正常な椎間板

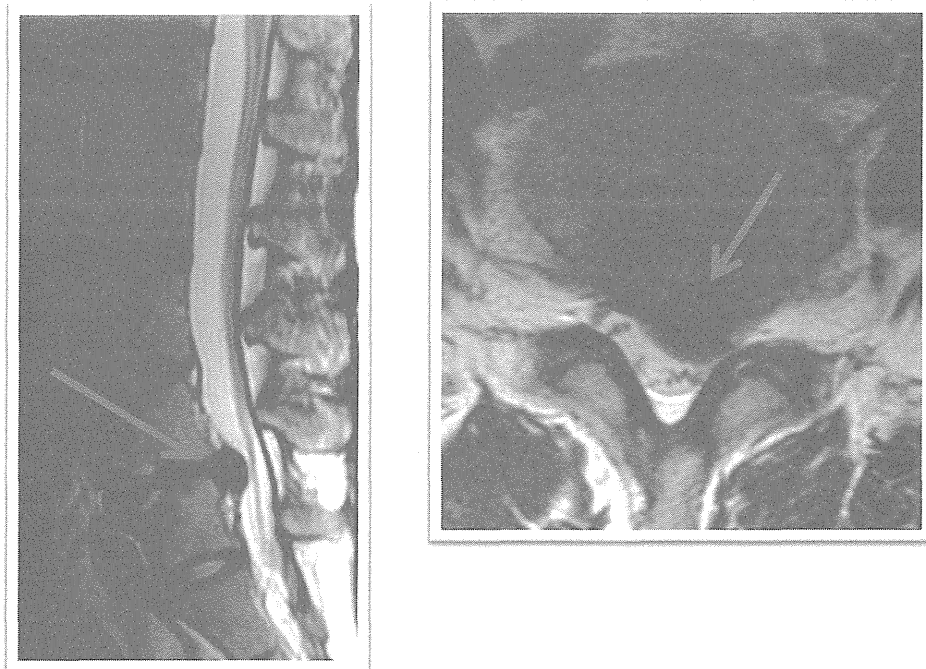


## 単純X線



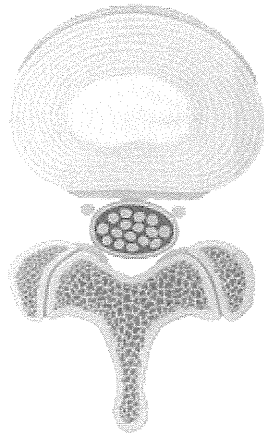
腰椎椎間板ヘルニア(L4/5)

## MRI



腰椎椎間板ヘルニア(L4/5)

正常な脊柱管



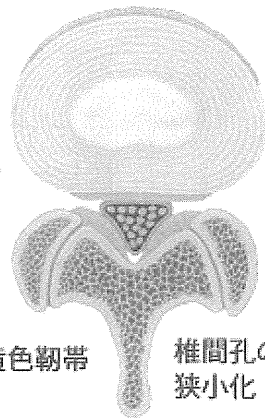
脊柱管狭窄症

神経根の圧迫

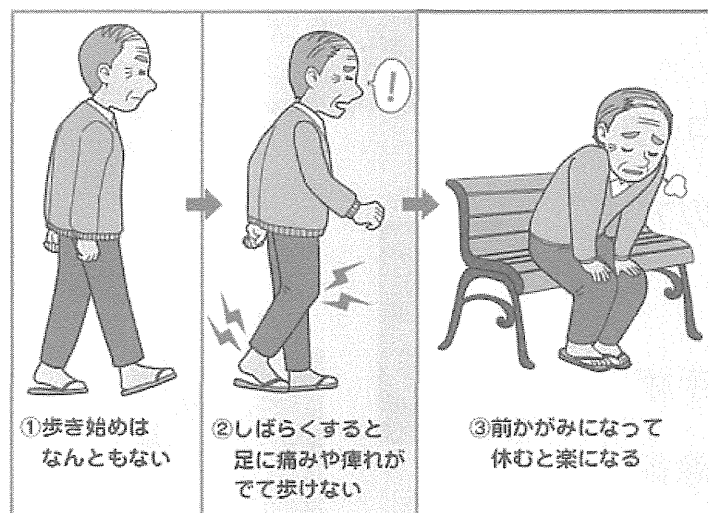
馬尾の圧迫

肥厚した黄色靭帯

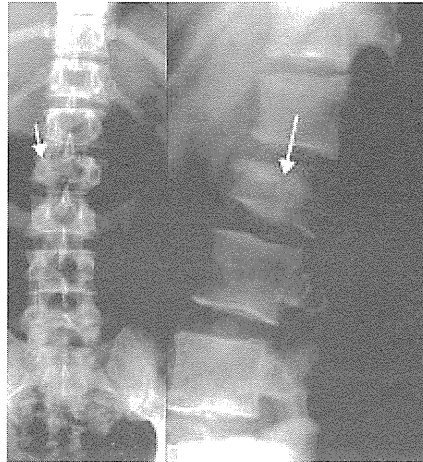
椎間孔の  
狭小化



## 間歇跛行

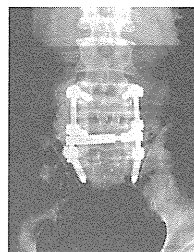
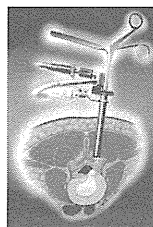


## 圧迫骨折



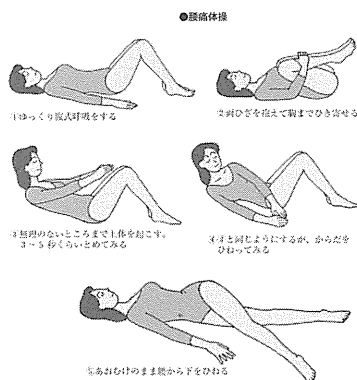
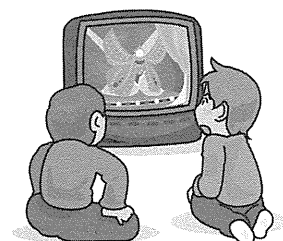
## ハッキリ型の治療

- ・保存療法
  - ・投薬
  - ・神経ブロック
  - ・その他の方法
- ・手術療法
  - ・小切開手術
  - ・椎弓切除術
  - ・椎体固定法



## ズッシリ型の原因と治療

- ・ 運動不足
- ・ からだの使いぐせ



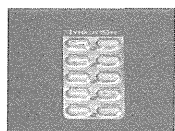
## モヤモヤジリジリ型の原因

- ・ 神経のキズ
  - ・ 例えば腰の手術をしても下肢にしびれを伴った痛みが残る状態
- ・ 心理的な要因
  - ・ うつ 不安 不満 不信感 怒り
- ・ 環境的な要因
  - ・ 家族や職場の問題
- ・ 精神科の病気
  - ・ 例えばうつ病
- ・ ハッキリ型にズッシリ型が併存した場合
- ・ 原因不明の場合



# モヤモヤジリジリ型の治療

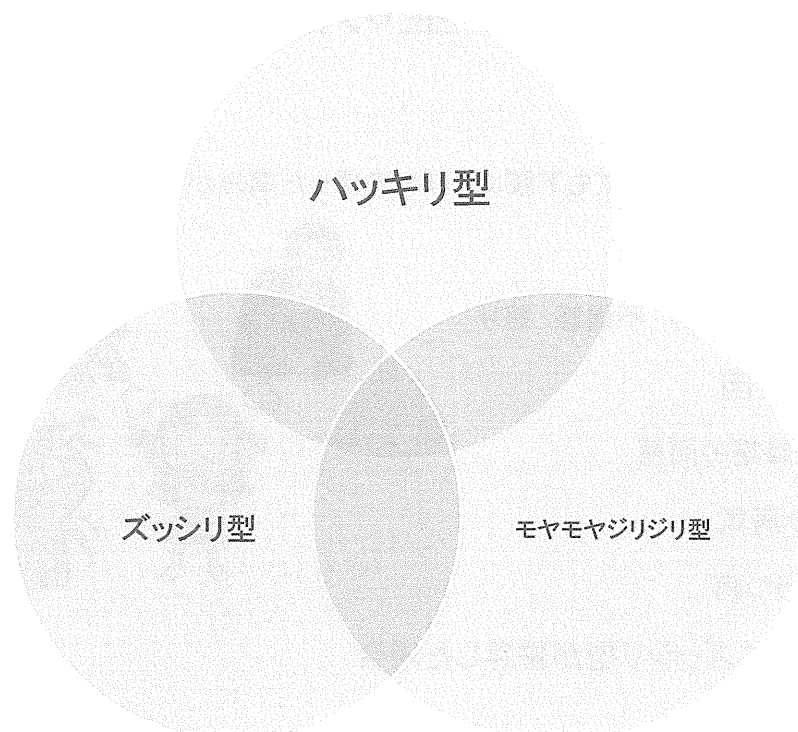
- ・ 内服薬
  - ・ 抗うつ薬 抗てんかん薬 麻薬性鎮痛薬

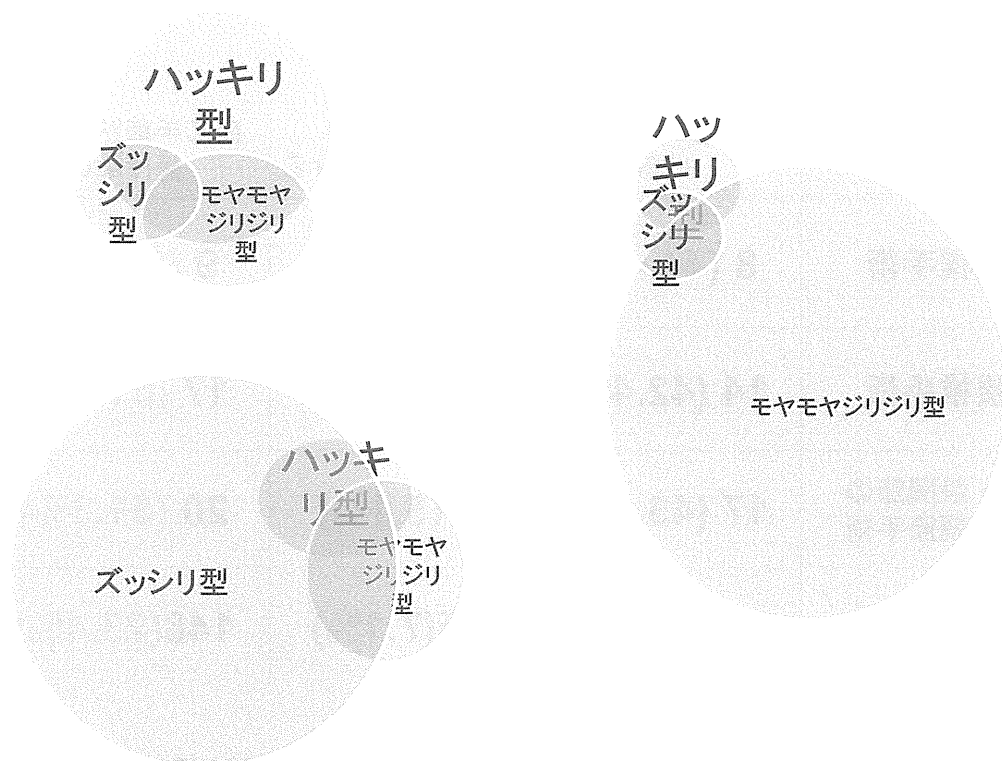


- ・ 心理的・環境的な要因のチェック
  - ・ 場合によっては環境調整が有効



- ・ 特殊な治療
  - ・ 脊髄硬膜外電気刺激法など





## 手術歴と痛み

	手術あり (n=794)	手術部位に痛みあり	痛みなし
頚椎の手術	19 (0.88%)	10 (52.6%)	7
腰椎の手術	37 (1.69%)	14 (37.8%)	20
膝・股関節の人工関節手術	48 (2.2%)	21 (43.8%)	22
その他の手術	694 (28.2%)	148 (21.3%)	519

厚労研究 「難治性慢性疼痛の実態と病態の解明に関する研究」  
 研究代表者 牛田享宏 H23年度尾張旭市疫学調査 から



# 手術の満足度

	もう1度同じ手術をける	別の施設で 同じ手術を受ける	同じ手術だったら 受けない
頚椎手術	8 (44.4%)	1 (5.6%)	9 (50.0%)
腰椎手術	14 (42.4%)	2 (6.1%)	17 (51.5%)
膝・股関節の 人工関節手術	17 (43.6%)	2 (5.1%)	20 (51.3%)
その他の手術	440(63.4)%	45(7.1%)	148(23.4%)

厚労研究 「難治性慢性疼痛の実態と病態の解明に関する研究」  
研究代表者 牛田享宏 H23年度尾張旭市疫学調査 から

# 術後慢性痛の発生頻度

術式	予想される発生頻度(%)
四肢切断	30-50
乳腺切除	20-30
開胸手術	30-40
ソケイヘルニア	10
ACバイパス	30-50
帝王切開	10

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care , 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 1

- 背景
  - 女性
  - 若年
  - 術前の痛み
  - 術前の慢性痛

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care, 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 2

- 心理学的因子（術前の）
  - 不安
  - 破局化(Catastrophising)
  - 恐怖
  - 抑うつ

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care, 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 3

- 環境要因
  - 低収入
  - 健康に関する自己評価が低いこと
  - 教育の不足

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care, 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 4

- 遺伝
  - 遺伝子多型
  - 薬理ゲノミクス

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care, 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 5

- 術中の要因
  - 手術の種類
  - 創の大きさ
  - 開腹か腹腔鏡下か
  - 手術時間
  - 病院の体制
  - 術中の神経損傷（手術操作による 圧迫 伸展など）
  - 電気メス

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care , 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 6

- 術後
  - 術後の強い痛み
  - 術後鎮痛薬の使用量が多い
  - 過去に受傷したことがある場所の手術
  - 再手術
  - 放射線療法と化学療法（乳がん術後）

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care , 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 7

- 心理学的因子（術後の）
  - 感情鈍麻
  - 痛みの破局化
  - 動かすことに対する恐怖
  - 抑うつ
  - 心理的脆弱性
  - ストレス

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care , 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 8

- 環境要因（術後の）
  - 親近者の気遣い
  - 社会支援
  - 職場復帰の遅れ

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care , 2011から改変

## 術後遺残痛の危険因子 9

- 術後合併症
  - 感染
  - 出血
  - 臓器損傷
  - コンパートメント症候群

Shipton EA: Anesthesia Intensive Care, 2011から改変

## 痛みの慢性化予防対策

- 術前
  - 患者の態度と関心事を評価すること
  - 教育をすること（患者にも術者にも）
  - 術中に痛みの原因になりうる手術操作を確認

## 痛みの慢性化予防対策

- 術中
  - 腹腔鏡など最小侵襲の手術を心掛ける
  - 神経ブロックの併用
  - 多種類の薬剤で鎮痛（リリカの前投与など）

## 痛みの慢性化予防対策

- 術後
  - 術後鎮痛をしっかりと
  - 痛みを評価する（第5のバイタルサイン）
  - 神経障害性疼痛を疑う場合には神経学的所見をとること

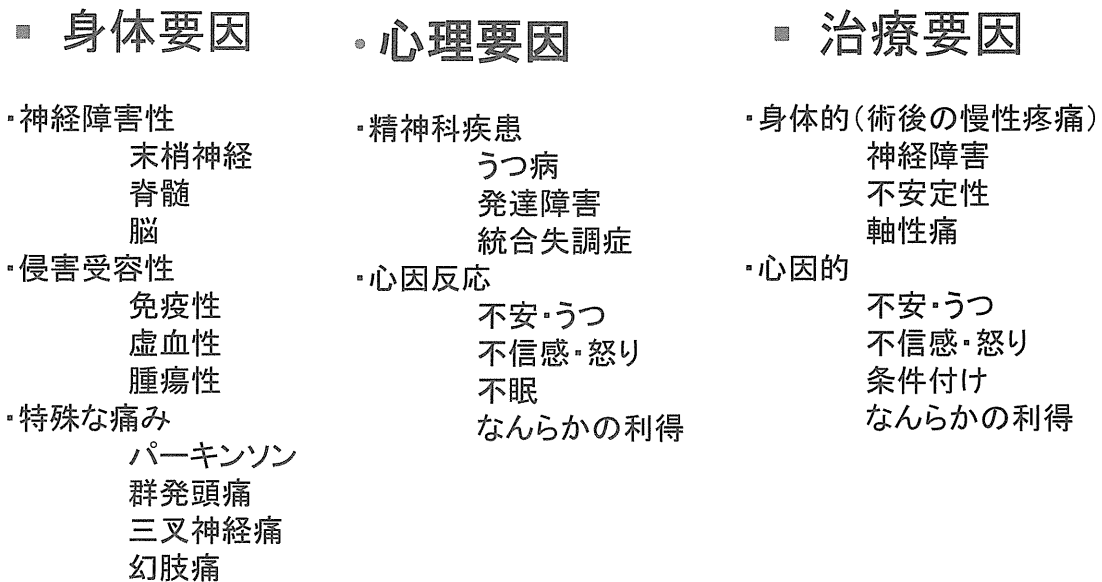
## 痛みの慢性化予防対策

- 退院後
  - 個人に合わせた痛み対策の継続
  - 職場復帰の指導

## 「原因不明の痛みを診る」



## 痛み難治化の要因



## 慢性痛と抑うつ

- ・ うつの診断
  - ・ 抑うつ気分
  - ・ 興味・喜びの消失
- ・ 治療反応性が期待できる
  - ・ 人生が大きく変わる例も少なくない
- ・ 場合によっては自殺に至る
- ・ 周囲に対しての影響も大きい

## 難治性疼痛の評価

- ・ 身体的要因の確認
  - ・ いくつかの誤診
- ・ 現病歴
- ・ 治療歴
- ・ 現在の生活
- ・ 家族構成と生活の糧
- ・ 治療に対する期待

## 診察の際、見過ごされやすい重要なポイント

- ・ 受傷機転
  - ・ 事故の様式 責任配分 医療機関受診はいつ、どこ、どうやって行ったか？
- ・ 医者から受けた説明とその解釈
- ・ 今の生活様式(起床時から寝るまで何ができて何が困難か) 生活の糧 周囲の重要な人 何を大切に思っているか
- ・ 痛みの様式
  - ・ どこがどんなふうに
  - ・ 持続時間
  - ・ 増強因子と緩和因子

## 治療目標

- ・ 総合的に判断して最もふさわしい対応を実行すること
- ・ 即ち疼痛緩和だけを目標とはしていない
- ・ 最終的に「よかった」と言っていただけならばなお望ましい
- ・ リスクが低くて低コストであることが望ましい
- ・ 定期的に受診し、投薬などの治療を継続でき、日々安定した生活を送ることができていれば、例え「痛い、つらい」という発言はあっても「治療目標達成」

## 痛みの慢性化と関連する精神・心理的異常

- ・ うつ病
- ・ まじめすぎる人
  - ・ 発達障害含む
- ・ アレキシサイミア
  - ・ 失感情、心の傷がある場合多い
- ・ わがままな人
  - ・ わがままな妻にやさしい夫は慢性疼痛の一つのパターン
- ・ 何らかの利得の影響

## 治療法(というか多くは対応方法)

- ・ 治療目標の設定と共有
  - ・ 薬剤
  - ・ 侵襲的治療の適応判断と実践
  - ・ 説明
  - ・ 治療や生活の場のセッティング
  - ・ 周囲への説明
- 
- ・ 要するに整理作業  
(痛みの訴えだけで、活動の障害がなければ診療の対象としない場合もある)

## 精神科医の役割

- ・ 統合失調症や発達障害など器質的疾患の診断
- ・ うつ病のうち自殺企図のある症例など重症例の治療(入院を要する場合など)