痛みの治療の推移と進歩

旭川市医師会
旭川ペインクリニック病院
赤間　保之（あかま　やすゆき）

長年にわたり、私はペインクリニックの専門家としてこの分野に従事してきました。ペインクリニックは「痛みの治療」に特化した領域として知られており、医師になった当初と現在を比較し、痛み治療の進歩と変化について簡単にお話ししたいと思います。

かつてのペインクリニックは、多くの他科の医師にとっては、主要なアプローチとして神経ブロック治療を用いて、痛みの軽減を図る場として認識されていました。しかし、新薬の開発が進み、ペインクリニックは大きな進歩や変革を遂げました。私が医師になった頃は、NSAIDs以外にはモルヒネやコデインなどの鎮痛薬しか選択肢がありませんでした。そのため、副作用などに苦労しましたが、今では弱オピオイド、ガバペンチノイド、抗うつ薬など多くの種類の薬物が利用可能で、慢性痛の管理が格段に向上しました。

頭痛分野でも、片頭痛の治療が大きく進歩し、トリプタンの種類が増加し、抗CGRP抗体やラスミジタンの登場により、革命的な変化が生まれました。

さらに、癌性疼痛や緩和医療の分野でも大きな進歩があります。適切なオピオイドの使用により、現在他科からの疼痛コントロールの依頼は減少し、ペインクリニックの対応はほぼ皆無となっております。

帯状疱疹後神経痛も難治性が減少し、皮膚科、内科の先生方の早期診断と適切な抗ウイルス薬、疼痛治療薬の普及が反映されていると思われます。

三叉神経痛も以前と比較して手術療法が確立されたため、患者さんに苦痛を伴う神経ブロックの頻度がかなり減少しました。

現在、最も難しい課題は高齢化に伴うロコモティブシンドロームやフレイルに関連する痛みです。これらは早期のリハビリテーション介入が不可欠であり、手術、薬物療法やブロック治療だけでは対処できない疼痛となっています。今後、高齢者人口の増加に備えた対策が必要です。

最近、痛みの分類に「侵害受容性疼痛」「神経障害性疼痛」に加えて「痛覚変調性疼痛（nociplastic pain）」が追加されました。侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛に関する薬物治療は一般の医師にも普及していますが、それでも痛みが改善しないケースが多く存在します。これらの疼痛は痛覚変調性疼痛の関与が多いと言われています。

痛覚変調性疼痛は治療法がまだ確立されていない分野で、恐怖、不安、怒り、ストレスなどが脳の回路を変化させる疼痛とされています。これに対処するためには、リハビリテーション科、精神科、臨床心理士など多職種の協力が必要です。

ペインクリニックは単なる注射を行う場所ではなく、どの診療科においても遭遇する普遍的な症状である痛みに対して、診療科を超えて痛みの性質を考慮し、患者さんとのコミュニケーションを大切にし、適切な治療を提供する場であると考えています。

皆様も痛みの分類を考えて投薬したことが効果的でない場合、ペインクリニックの存在を思い出していただければ幸いです。

お叱りをいただきました慢性期病院コロナ騒動記

札幌市医師会
定山渓病院
笹岡　彰一（ささおか　しょういち）

2020年４月に新型コロナウイルス緊急事態宣言が発出され、終日救急車のサイレンが街に響いていました。奮闘いただいた救急の先生方やスタッフの皆様、保健所の担当には本当に頭が下がる思いです。救急病院の入院ベッドが足りず、施設クラスターなどの患者を搬送できないとの報道もありましたが、当院のような慢性期病院にもクラスター発生リスクはあり、重症患者の治療はできず、感染者動線確保すら問題です。

それでも、札幌市南区石山地区の先に内科系病院は当院だけです。ワクチン集団接種に協力して、発熱外来も始めました。近くでの予約が取れないと、かなり遠方から接種や受診に来られた方もおりました。2022年11月には新型コロナウイルス感染症重点医療機関として専用病棟を開設しました。もちろん酸素需要の低い患者しか対応はできませんが、毎日入院依頼があって満床の日が続きました。

ある時、遠方の高齢者施設から入院を依頼されました。かかりつけ医からの診療情報提供書はなく、もともとの身体状況は分かりませんが、食事摂取がほとんどできません。感染症状は回復して、嚥下リハビリや食形態を工夫したのですが、たった一口でむせ込んで、酸素飽和度が低下することもありました。施設では多くのスタッフが感染したことも退院を難しくしていました。ご家族へ電話で病状を説明したところ・・・。

「早く施設に帰すように申し出ていた。病院では寂しくて食べようとしないんだ。家族はそちらの病院へは行かない。退院が先決だ」と叱られてしまいました。急遽、施設へ連絡を取り、退院になりました。コロナ患者の依頼は施設や初療の急性期病院からが多く、本来のかかりつけの先生もわからずに受け入れたことが多かったと思います。遠方病院への搬送であり、感染リスクもあって家族も来院されないことがほとんどでした。情報の分断を強く感じました。

それでも、認知症や麻痺などで常に生活介助が必要な患者の対応に経験値が高い慢性期病院は、新型コロナ患者受け入れに需要はあると思います。さらに感染症状が回復しても歩けない、食べられないなどで退院困難になるケースも少なくありません。隔離解除後のリハビリにも有利だろうと思います。

2023年10月から当院のような軽症対応の重点機関はなくなりましたが、コロナ患者の外来受診はあります。慢性期病院であっても時代に即して地域に貢献できる体制を築いていければと思います。