

佐賀大学医学部整形外科学教授、馬渡正明先生のご講演報告

学術部員 相浦利孝

特別講演「運動器の疼痛に対する治療戦略」

整形外科が扱うのは、関節、筋肉、神経などの運動器であり、運動器の疼痛に対して治療を行い、整形外科は運動器に関する痛みに関しては、プロである。

最近、運動器に関しての疼痛について話をする機会が増えてきたのは、一つは、昔、無かったような鎮痛薬が出来てきて、このような薬の進歩が理由だと言える。処方に当たり、幅広い薬効などの理解が必要になると同時に、処方する選択肢が増えた。

今回の講演にあたり、痛みの定義をもとに、股関節疾患を中心とした運動器疾患の痛みに対する治療戦略を、今の時代背景を踏まえ、紹介して頂いた。

《痛みとは何か？》

- ・ アリストテレスの情動説、「痛みは血管に沿って心臓に伝えられる情動」
- ・ デカルトの感覚説、「心身二元論・心身機械論、痛みの伝導路と反射を唱える」

国際疼痛学会は、1979年に、「実際に組織損傷が起こったか、または組織損傷の可能性がある時、または、そのような損傷を表す言葉によって述べられる不快な感覚及び情動体験」と定義した。

「痛み」そのものを治療対象にすると、戦略として、薬物療法やストレス性の痛みには精神科的なアプローチも必要になる。

「痛みの意義」

警告としての痛みは、身体を守る為に必要な痛みで治療対象である。しかし、警告でない痛みは、診断、治療を行っても長引く痛みやストレスからくる痛みで、本来、不必要な痛みだが、これも治療対象になる痛みである。

先天性無痛無汗症という自律神経性の病気があり、全国に200人の患者がいる。全身の温痛覚障害、無汗症で痛みを感じない。警告としての痛みを感じないので治療が困難である。

慢性疼痛を国際疼痛学会は、「治療に必要とされる期間を超えているにもかかわらず持続する痛み、あるいは非がん性疾患で進行性の痛み」と定義する。

痛みが脳に伝われば、常に不快な感情のような情動を伴う。

「急性痛と慢性痛の違い」

急性痛は、骨折などの急性期の怪我に伴う痛みで、身体の警告システムである。

慢性痛は、始まりは急性痛だったかもしれないが、関節炎又は神経の損傷などにより3カ月以上続く痛みで、脳まで至る神経システムの障害が関与している。また、慢性化の原因は複合的である。

器質的要因として、骨の変形、関節障害、姿勢異常、神経障害などがある。

心理社会的要因として、学校、職場、家庭、友人などの環境による目に見えないストレスや、特に交通事故に絡む保険金などの、痛み・疾病利得に伴う疼痛行動が問題になっている。

治療において、慢性疼痛を訴える患者の痛み行動に引きずられ、痛みのコントロールだけに目を奪われると、ADL・QOLの向上という真の治療目的を見失いかねない。

一番悪い例は、目標設定があいまいで患者の疼痛行動に医療者側が翻弄される事である。

「慢性の痛み診療時、評価の際の注意点」

慢性疼痛患者の精神・心理的問題は、抑うつや不安、将来への不安、自己効力感の低下、無力感や絶望感、希死念慮など様々で、この痛みさえなければ・・・という思考となり、痛み緩和方法に対する過剰な期待から、3カ月以上続く痛みに、不満、怒り、破局化思考が起こり医療への不信感に繋がってしまう。痛みを取る、痛みをゼロにするという目標設定の治療は、一筋縄ではいなくなる。

CRPS(複合型局所疼痛症候群)という難しい病態がある。些細な傷にも関わらず、痛み、腫れが出現する病態である。診断基準はあるも、補償や訴訟などで、この病態の診断は使用すべきでないという意見もある。

「診断に苦慮する疼痛(運動障害)」

身体表現性障害とは、機能性疼痛、日常生活を妨げる身体症状があり、身体疾患、薬物の影響、精神疾患など認められず、むしろ心理社会的要因によって説明される障害。(アルプスの少女ハイジのクララが立ったが紹介される)しかし、患者にこの説明をしても効果がない。器質的原因がない為、整形外科的アプローチより精神科のアプローチが必要となる。

詐病とは、外的利得を得る為に、虚偽のまたはひどく誇張した意図的な身体症状、神経症状を訴える。外的利得(疾病利得)とは、①金銭、保障、保険②処分、義務、責任などからの回避③失業や処罰に対しての報復などがある。目的が利益な為、痛みと訴えられても治療するのは難しい。たとえば、外傷性頸部症候群(むち打ち症)に関して、昭和39年、マスコミにより大々的に紹介されると、救急車収容患者数が昭和42年に2倍になり、負傷部位別にみると頸部については34倍に増加したという。むち打ち症は、多角的に検査をしても診断は難しい症例である。

虚偽性障害とは、ミュンヒハウゼン症候群、1951年に発表される。「ほら吹き」で有名なミュンヒハウゼン男爵が由来。大した痛みではないのに、大げさに痛がる。こんなに不便を被っているのに解ってくれないのかと訴える。これは、あらゆる身体器官が標的となり得、また、本人ではない、子どもなどの代理性の虚偽性障害もある。「かまって欲しい病」と例えられる。慢性疼痛患者の0.14%、CRPS患者の9.8%が虚偽性障害といわれている。これら障害を診断するには医者側の技量が必要である。

「慢性的な痛みに対する基本姿勢」

一点だけ診ずに全体、多面的に診なければならない。

慢性痛への対応は、身体面、精神心理的、社会生活面など、診療科の枠組みを超えた総合的な視点からのアプローチが必要である。

《運動器疾患の痛みの治療（股関節疾患を中心に）》

変形性股関節症は慢性疼痛であり、治療アルゴリズムとして、まず、運動・教育療法、薬物療法、手術の順に行う。

「運動療法」

運動が医療の一部として応用されたのは古代インドと歴史がある。

運動が全身に与える影響として罹患率や死亡率の低下、メンタルヘルスや生活の質の改善、寝たきりや死亡の減少が挙げられ、厚生労働省、国も進めている。

「運動・スポーツとは何か？」

国際的に認められた明確な定義はないが、身体を動かす事の総称で、スポーツにもプロ、アマスポーツ、レクリエーションスポーツ、生涯スポーツ、障害者スポーツなどがある。運動は体に良いとされている。

・運動と痛みの関係

運動誘発性鎮痛は、運動部位で特に効果が大きく、有痛部だけでなく全身の疼痛感受性を低下させる（ランナーズ・ハイなど）が、有痛部の運動は効果が得られにくいという特徴がある。推奨される運動強度は、最高心拍数の70%。また、定期的な運動、タスク（目標）を加えた運動学習課程、運動のイメージだけでも効果がある。こころ、からだ、脳の体力に良い影響を及ぼすといわれる。逆に運動が疼痛を誘発する運動誘発性疼痛というものも存在する。

・変形性股関節症に対するガイドライン

運動療法、マニアルセラピー（可動域訓練）、温泉療法、超音波療法、歩行補助具（杖、歩行器）、装具は、中・短期的な機能改善、疼痛緩和には有用だが、長期的な病期進行予防に関しては不明であり、手術になる事が多い。

・変形性股関節症に対する海外ガイドライン

いくつかの海外ガイドラインを比較しても、運動は良いとされているが、効果に差は無いとされていて、減量は効果があるとされている。ただし日本整形外科学会、日本股関節学会のガイドラインには、減量は明記されていない。ジグリング（貧乏ゆすり）は効果があるかは不明。

「薬物療法」

・DMOADs（疾患修飾型変形性関節症治療薬）

高い安全性、費用対効果、患者のアドヒアランス（継続使用しやすさ）が求められるし、問題点でもある。2010年以降、非がん性疼痛に対して使用可能となった鎮痛剤が増え、適応拡大し、症状に合わせた処方を選択肢が増えた。

NSAIDs、アセトアミフェン、弱いオピオイドやステロイド、ヒアルロン酸関節内

注射は、短期的な疼痛緩和、機能改善に有用だが、長期的な病期進行予防に関しては不明である。また、各サプリメントの治療効果については、一定の見解は得られていない。

変形性膝、股関節症に対する治療薬の三本柱は、NSAIDs、アセトアミフェン、オピオイドである。

・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015

NSAIDsの使用をなるべく短期間にとどめ、PPI（潰瘍抑制）を併用する。理由として腎機能低下、上部消化管出血のリスクを減らすため。

ベンゾジアゼピン系、三環系抗うつ剤は、可能な限り使用を控える。理由としては、過鎮静、認知機能低下、せん妄、転倒、骨折のリスクを減らすためである。

薬物有害事象の頻度、転倒の発生頻度は多くの種類の薬を飲んでいる患者に多く発生している。

人工関節の術前鎮痛剤の内服の有無のアンケートでは半数以上が内服してなく、全体的に薬を飲みたがらない傾向がある。

・内因性痛覚抑制機構

ストレス鎮痛という事例があり、内因性オピオイド系、下降性痛覚抑制系という機構が体に備わっており、それを刺激するような薬剤が昔より多くある。このような薬剤を推奨している。

「手術」

人工関節手術は費用対効果が高い。

国内での多く行われている。

若年齢での手術も有用である。

・隣接関節障害

股関節には痛みが無いが、固まって動かなことで、隣接する関節に障害が起こり、アライメントが崩れ、歩行障害が起こる。痛くない股関節を人工にすることで、アライメントが改善し、歩行が改善する。

関節温存手術は、早期なら良いが、適応が大切である。

・慢性疼痛部位別頻度

腰、肩、膝が多く、股関節は少ないが、股関節が原因で腰、膝が痛い患者が多く存在している。国内の人工関節症例数は膝が圧倒的に多いが、股関節症例で人工関節手術が適応になる率が膝より5倍高い。変形性股関節症は、保存療法に抵抗性があるといえる。

今回、馬渡先生のご講演を拝聴し、運動器の痛みに対する治療戦略として、原因がはっきりしない社会心理的バックグラウンドのある慢性疼痛の患者を治療するには、特に慎重な治療を心がける必要性があり、我々、柔道整復師が扱う分野においても、様々な知識と多角的な視野を持ち、日々の治療に向き合う必要性を改めて感じ、精進していきたい考える。