



私が考える 慢性疼痛患者への向き合い方

立原医院（麻酔科・ペインクリニック）院長
（千葉県 松戸市）

立原弘章

2017年、国際疼痛学会（IASP）が、痛みの機構分類を Nociceptive Pain（侵害受容性疼痛）、Neuropathic Pain（神経障害性疼痛）に第3の痛みの定義として Nociplastic Pain を加えた。その後、2021年に日本痛み関連学会連合は、公式の日本語訳として Nociplastic Pain を「痛覚変調性疼痛」（これは痛みの診断名ではなく機構名）と決定した事は最近の痛みの関連研究の最新ニュースと言えよう。

昨今、ペインクリニック外来を行っていて感じることは、慢性疼痛患者の占める割合が年々多くなっている事である。すなわち、治療に難渋している痛みの患者（痛み難民）が増えているように思う。慢性痛患者の中には、数々の医療施設をめぐり所謂ドクターショッピングを行い、その結果、医療不信、医師不信のまま外来を訪れる患者も少なくはない。このような、身体、心理、社会的に悩んでいる患者とどう向き合うべきなのか？ どう接していくべきなのか？ に関して演者は自問自答を繰り返す日々を送っている。慢性疼痛患者の治療は、我々麻酔科医が得意とする神経ブロック療法のみで対応しようとしても到底不可能である。トータルペインとして患者を診て、担当医は、自己を M.Balint の提唱した「医師という薬」（Doctor as a Medicine）に置き換えて治療に当たることが最良と言えよう。そのためには、まずは初診時の適切な対応が大前提である。「傾聴」「共感」をおろそかにすると、医師—患者同盟を構築することがほぼ不可能になることを日々痛感する。そして、心身医学的なアプローチも行うと共に、西洋医学的治療のみの観点にとらわれることなく東洋医学的治療も含めて治療構築していくことも大切だと考えている。今回、1、2の症例（長年当院に通院され続け決して良くなってはいないケース）も提示しつつ、現在自身が行っている慢性疼痛患者との向き合い方を針治療、SSP等の東洋医学的アプローチも少し含め、自分への反省を込めつつ紹介出来ればと考えている。そして、最後に、演者が現在まで多少関わらせていただいている日本慢性疼痛学会についても紹介させていただく予定である。

本講演が、日本良導絡自律神経学会会員の皆様方の慢性疼痛患者診療に多少なりとも参考になれば幸いに思う。

●プロフィール

（現職）立原医院（麻酔科・ペインクリニック）院長（千葉県松戸市）

（略歴）金沢医科大学医学部医学科卒業

東京医科大学麻酔科学教室、東京医科大学霞ヶ浦病院麻酔科・集中治療部、単人温泉病院（鹿児島県）を経て、東京医科大学霞ヶ浦病院 ペインクリニック外来医長、医局長を歴任。

2007年に立原医院（麻酔科・ペインクリニック）を開院、現在に至る。

（資格）日本麻酔科学会麻酔指導医、日本ペインクリニック学会専門医、日本心療内科学会登録医、日本リハビリテーション医学会臨床認定医、日本東洋医学会専門医。