

特集にあたって

明智龍男*

痛みは身体のみならず、脳やこころと密接に、しかもきわめて複雑に関連していることは精神保健の専門家にとっては今や自明の概念に近い。痛みや痛みに関連する症状を有した患者さんの診療に従事していて、頭を抱える経験をしたことがない精神保健の専門家はいないのではないだろうか。私自身の診療を振り返っても、緩和されない精神的なつらさをリストカットで和らげるしかすべのない患者さんにかかる言葉やその対応に悩み、慢性的に続く痛みのために寝たきりのような生活を送っている患者さんに対して抱く無力感が思い浮かぶ。また、緩和ケアの領域では、モルヒネを使っても和らげることができない終末期の難治性のがん性疼痛に対して意識を落とすことしか方法がない患者さんにも遭遇する。先日は、がんの手術を受けた後に年余にわたる痛みが継続しているのに、主治医にその旨を伝えても「そんなに痛いはずがない」「命が助かっただけでもありがたいと思うべきだ」という言葉を浴びせられ、死んだほうがよかった、と涙ながらに話す患者さんにも出会った。私自身が一般の精神科診療に加え、サイコオンコロジーや緩和ケアに従事してきたこともあり、痛みに関しての疑問や課題が自身の頭から離れたことはない。

国際疼痛学会 (IASP) による痛みの定義は「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験」であり、痛みには、身体の感覚的な側面に加え感情的な要因が本来的に含まれている。一般的に痛みは、身体が障害やダメージを受けた際に警告信号として働き、外傷や病気の際には、身体の動きを制限し、自然治癒のプロセスを促すために役立つこともあるとされている。そういう意味では、痛みは人間の生存に不可欠なものでもある。

痛みに関する研究も進み、そのきわめて複雑な機序の一端が徐々に明らかにされてきている。その結果、痛みには、多くの生理的および神経的なプロセスが関与していることに加え、人の脳、心理などが複雑に関連することが示されてきている。例えば、「心因性疼痛」と慣用的に使われていた用語が、現在では「痛覚変調性疼痛」に

* 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野/本誌編集委員

含まれる概念になった。痛覚変調性疼痛は、痛みの原因が組織の損傷や炎症などの外的な要因ではなく、神経系の過敏化や変調によって痛みが持続する状態を指し、慢性疼痛の病態の一部を説明する機序と考えられている。より具体的には、痛覚の処理自体が異常を来し、脳や脊髄での痛みの感受性が増加することで、過剰に痛みを感じやすくなる状態と捉えられる。さらにヒトは社会的な存在でもあるので、他者の痛みを感じることも知られており、その生物学的基盤としてオキシトシンやミラーニューロンなどが関与していると考えられている。

このように私自身の診療を振り返りながら痛みの研究を概観すると、痛みは生活を脅かす「苦痛」な症状でありながら人間の存在に不可欠な側面を有する一方、ヒトとして進化を遂げた人間は、「痛みを苦悩」する存在でもあると言えそうである。そして、私たち精神科医はこの苦悩する複雑な社会的存在としてのヒトを診ることを求められるようになってきたのかもしれない。難しい痛みをもつ患者さんには専門家による多職種チーム医療が不可欠であるが、その中にはいつも精神科医や心理の専門家が含まれるのもこういったゆえenではないだろうか。本特集が、痛みを有する患者さんの理解や診療の一助となれば幸いである。