



## 慢性痛症 (2)

痛みは主観的ではありますが身体が一番の警告信号であり、第5のバイタルサインに取り上げられたのは当然です。

痛みには三種類あり、①**体性痛**として表在痛（皮膚・粘膜）と深部痛（筋・骨膜）があり、次に②胃や胆嚢、腸などの圧迫や急激な収縮による**内臓痛**があります。さらに、③切断された手足の一部が痛く感ずる**幻肢痛**や**異痛症**（アロディニア）など**中枢痛**があります。

痛みは末梢の受容器から神経伝導経路に乗り脊髄・脳幹を通り、視床を最後の中継点として大脳皮質に到達します。そこで痛みを判別し、交感神経系や情動系に働き、脳内鎮痛物質（エンドルフィン）を分泌し、逃避行動をとります。

痛みは、脊椎動物にとって脳を総動員して対応するものです。通常の痛みは、警告信号とした症状のひとつで1ヶ月以内に消失するもので**急性痛**と呼びます。しかし、傷がなくとも、傷が治っても激痛が3ヶ月以上続く**慢性痛**があります。これは、脳の痛みニューロン受容体が興奮したままネジが巻かれたように緊張した状態（wind up 現象）になっていて、ささいな刺激も激痛を感じる歪みをもった**脳の可塑性変化**<sup>\*1</sup>に因るものです。中枢痛の一種である**慢性痛症**は痛みを警告としての‘症状’ではなく、役割を失った独立した脳の‘疾患’として捉えられてきています。代表的疾患である**線維筋痛症**は広く耐え難い疼痛と疲労感、不眠を伴い、検査をしても異常がないのが特徴です。通常の慢性の腰痛や肩こりなど多くの痛みがこの疾患群に類している可能性があるのです。これまで痛みが関節や骨に因ったと考えられたものから、**脳と筋肉の側面**へと見直されて来ています。

\*1脳における可塑性 plasticity とはニューロン（神経細胞）が経験によって変化する能力で、脳卒中が回復することや慢性痛症の歪みのある病気を引き起こす。慢性痛症は脊髄後角におけるミクログリア細胞の神経・グリア回路網の機能異常が認められている。