



独立行政法人地域医療機能推進機構 秋田病院

# 地域連携室だより

号外

新院長就任企画第1弾 スペシャル対談！

「慢性疼痛にどう挑むか！

専門家たちの熱い想い！」



院長 大塚博徳  
(整形外科医)



太田博孝 (漢方医)



鈴木紀行 (麻酔科)



大塚 博徳

のかどうか、急性の症状なのか慢性化してきているのか、どの部位の痛みなのかによって使う漢方は違ってきます。

**大塚** 太田先生のカルテを見ると、先生はよく腹部の絵を描いたり、「強い」などの表現があり、患者さんを丁寧に触診されているなどという印象ですが、やはりお話を聞くだけでなく、よく触ったり押したりするということでしょう。

**太田** 漢方の場合、触診、視診とって、見たり聞いたり触ったり、時には臭いを嗅いだりということもありますが、特に触診が大事であるとされており、脈や舌の所見はかなり大事です。脈なら、その患者さんが体質的に強いかわい、急性なのか慢性なのか、わかってきます。舌からも、強いかわい、気血水（きけつすい）とって、水気が多いのか、気が強いかわい、血（けつ）とていますが、血の流れがいいのか滞っているのかなどがわかってきます。おなかを触ると、この患者は強いかわい、肝臓、胃に問題がないのか、おなかが冷えていないか、胃腸の代謝、胃下垂がないか等、ある程度わかってきますので、触診はすごく大事になります。

**大塚** すごいですね。わかりました。

## 治療のポイント

**大塚** 私たち整形外科医も、慢性疼痛に対しては基本的に保存治療が優先になります。

薬物療法やリハビリを含めた運動療法、コルセット

等の装具治療を十分に行っても、どうしても患者さんの満足が得られず、かつ痛みの原因が画像検査等で明らかでない場合、たとえば変形性関節症や腰椎椎間板ヘルニアであれば、手術治療を選択するということになります。

しかし、文献上では慢性疼痛の85%は画像診断が困難であると言われております。私も毎日の診療でそれは実感していて、結局は原因に対する治療というよりは対症療法（症状に対する治療）になってしまっているのが現状です。対症療法という意味では鈴木先生の実験が非常に効果的と考えていますが、いかがでしょうか。

**鈴木** まず診断がついている箇所を押してみると、ご本人の訴えと違っている場合もあります。まず注射してみて、それで治らなかつたら次を考える。注射は非常に便利ですね。

**大塚** 私が鈴木先生に患者さんを紹介する理由は、やはり即効性ですね。痛い箇所へ直接アプローチしてくれますので、効果の持続性は別にして、その時の患者さんの満足度は非常に高いと思います。

鈴木先生から、これは太田先生にお願いしてみようと思う慢性疼痛患者さんは、どういう患者さんですか。

**鈴木** 実は私も漢方の専門医で、今は専念できていないのですが、太田先生のお話はよくわかります。痛みが特定できない場合と、この患者さんは漢方の方がいいのではと思った時は、太田先生にお任せするようにと心がけています。

**大塚** どういう時に、この患者さんは漢方がいいと思いますか。

**鈴木** 痛みが広汎な場合や、気血水を考えてどうも西洋の薬が合わなさそう、いろんな鎮痛薬を飲んでも効きが悪い、副作用も出てしまったなどの訴えのある患者さんの場合は、太田先生にお願いしようと思っています。

**大塚** 薬の副作用という点では、そうですね。

**鈴木** 後は注射が絶対だとか（笑）。



**大塚** 私が漢方治療がいいと思う時は、最初の主訴からどんどん症状が移り変わっていったり、来るたび痛みの箇所が変わったり、全体的になんとなくだるいと言ったり痛いと言ったりして、この患者さんには、単なる痛み止めや神経性疼痛に対する薬だけでは効果がないと思う時です。このように、痛みの箇所が数か所に存在していて、痛みには波があるような患者さんは太田先生に紹介したくなるのですが、いかがでしょうか。

**太田** それでよろしいと思います。私は、身（み）と心といいますが、身心一如（しんしんいちによ）という考えですので、ある程度心身の不調は影響しあうと認識しています。必ずしも所見が一致しなくても、それも含めてある程度なら漢方で対処できるのではないかと思います。

**大塚** 太田先生が産婦人科医だからかもしれませんが、女性が漢方薬治療に適している印象が私にあります。漢方薬治療に、男女差は関係ありますか。

**太田** 基本的には、男性であれ女性であれ、あまり漢方の使い方に性別の違いはないと考えます。確かに私自身、婦人科医ですので、漢方として引っ掛けやすいという事はありますが、もちろん漢方薬の中にも女性向き・男性向きのものもある程度あります。ですが男女差で効きにくいなどは、あまりないという認識です。男性はあまり来ませんが（笑）。

**鈴木** 私も、何人か痛み以外の症状で漢方外来を紹介してみるのが、男性は大体行きたがらないですね（笑）。

**大塚** もともと婦人科の先生というのもあるのでしょうか。外来は「漢方外来」なんですけどね。ただ、私の男性の患者さんには、太田先生の治療の大ファンもいます（笑）。

**鈴木** 先ほどの体の全体的な痛みについてというお話がありましたが、われわれも注射する以外に内臓から来る痛みを念頭に入れて治療にあたっています。血管系、感染症状、腫瘍、薬の副作用のほか、心の問題、アレルギーや膠原病など、いろいろな原因で痛み



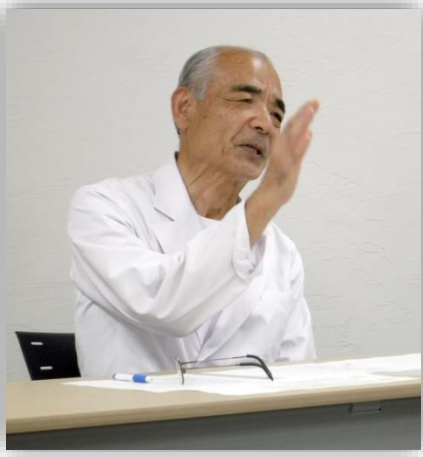
鈴木 紀行

は出ます。実際に去年経験した患者さんですが、整形の先生から変な痛みということで紹介され診察したところ、膠原病が痛みの原因だったということがあります。解剖学的な痛みと一致して理解できる痛みであればいいのですが、内臓的な痛みも隠れていますので、そこは注意して診療にあたっていますね。今のところはその患者さんだけですが、整形を初診する患者さんの中にも、そういう例があると考えておいていただければ幸いです。

**大塚** そうですね。次の話題とも非常に関連性があると思いますが、私たち整形外科医は、画像検査で明らかな異常がない慢性疼痛には、侵害受容性疼痛（熱を持ったような痛み）なのか神経障害性疼痛（ピリピリじりじりするような痛み）なのかの判別をし、その痛みの種類にあった薬物治療を開始します。多くの整形外科医は長期投与を行い、効果が無ければ投薬量を増やしたり別の薬剤を追加したりしているのが現状だと思います。整形外科医というのは薬を足すだけで、薬を見直すことや、効き目に対して再評価をすることが少ないのではないかと思います。そのことが原因で服用する薬が増えてしまっている患者さん多いんじゃないかなと思うのですが。

**鈴木** 内服薬は、神経障害性の痛みかそうでないのか、侵害受容性疼痛が7割で神経障害性疼痛が3割であるとか、そういう見極めをして、薬の選定を私はしています。

**大塚** 疼痛の患者さんの服用している薬の量は、非常に多いですね。私も紹介された患者さんが、



太田 博孝

「〇〇の整形外科に行っても治らない」といって大量の薬を持って来るのを見ます。

太田先生はどうでしょうか。こんなにいっぱい飲んでいるのかと思うことはありませんか。

**太田** 正直に言って、そういうところはあります。漢方薬は、基本的に効くか効かないかが勝負で、有効率はある程度でています。1回目、あるいは2回目で、もちろん全例とはいいませんが、7割8割ぐらいの人には効いてきます。やはり、あまり多剤を使わないこと、副作用がないことが大切なのだと思います。

**大塚** 何が効くのか効かないのかという、評価が整形外科医は足りないのではと、いつも思っています。レントゲンやMRIで異常がなかった場合に、「投薬で経過を見ることにしました」と言って、最初から1か月分の投薬をする若手医師には、「もし効果が無かったら、1か月間も効果がない薬を飲み続けるのか」と注意をしています。診療のインターバルに関してはどのようにお考えでしょうか。

**鈴木** 急性痛の時は、まず1週間、最短では3日から4日ですね。慢性疼痛でも、徐々に悪くなっている、とても痛い、苦しいという時は、急性痛と同様に対処します。

薬については、神経障害性疼痛薬が一般適用になった当初に、初回から効果が出る容量から始めるという用法を信じて80歳くらいの方に処方したら、交差点の途中で意識を失ったと言われました。すぐに製薬会社に問い合わせたところ、そういうことが何例もあったということでした。それから私は、神経障害性

疼痛薬は少量から始めるようにしています。効果をみながら3~4日かけて容量を増やし、そのあとは1週間ぐらいかけてゆっくり増やします。

**大塚** わかりました。

漢方の場合、効果の発現時期もいろいろあるかと思いますが、初診での漢方薬処方後のインターバルは、どのぐらいですか。

**太田** 症状や対象疾患によっても違いますが、1~2回飲んで、効くときには非常によく効きます。そのような場合は、1週間以上も飲み続ける必要はなく、大体1週間経つと漢方薬の服用をやめます。漢方薬はこのように劇的に効いてくるというのは結構あります。ですから整形外科的な痛みの場合も、効果がある場合は2~3日ぐらいで大体、変化が出てきます。1週間か2週間後に外来に来ていただいて、どういう症状が改善されたかお聞きして、漢方薬を継続するのか、切り替えるのか考えます。

**大塚** わかりました。漢方の場合効果が無ければ切り替えるということですが、ペインクリニックで治療の効果が無い場合はどのように対処していきますか。効果があっても薄れていく場合もありますし、効果が無い場合もあると思いますが、そういう場合は、注射を打つ場所を変えるのでしょうか。

**鈴木** それはもう、触診して圧痛点を調べて、神経の走行と痛みの動きなどを考えて違うなあと思ったら注射を打つ箇所と内容を変えます。膝から大腿骨、股関節、腰から下が全部痛い、足が全部痛いなど、訴えの変化に応じて投薬の種類と量を変えるという対応はよくあります。

**大塚** 両先生ともに、診断や効果判定の際に、圧痛点や触診を非常に重要視している印象があります。われわれ整形外科医の多くは、患者さんが多いことを理由に、圧痛点の再確認や再診時の触診をしないで済ませてしまい、ビジュアルアナログスケールなどを使って、どのぐらい良くなったか、効果が無かったかを聞き取りだけで判定していることが多いと思います。慢性疼痛に対する治療において、整形外科医の足りない部分だと考えていますが、いかがでしょうか。

**鈴木** 申し上げにくいのですが、そうだと思います。実は何人かそういう患者さんがいらっしゃいます。「整形の先生から『もう治らない』といわれた」という患者さんで、触診したらやっぱりおかしい。しかし注射したら、一度打っただけですと動けるようになりました。

**大塚** 鈴木先生は、やっぱり痛い部分を触って、痛い部分に直接アプローチしますよね。それは非常にペインクリニックの強いところだと思います。その痛みの原因が何であれ、そこに触ってアプローチするというのが非常に重要だなあとと思います。

**鈴木** 1週間に一度とか3日後に来てくださいと言っても、注射という即効で効くモノがないと来ていただけないのではないかと考えています。

**大塚** 太田先生、その辺どうですか。太田先生のカルテを見ると、患者さんの触診をしっかりやっているんだなあというのがよくわかりますが、それだけでよくなるのではないかと時々思うのですが（笑）。

**太田** 初診では結構触診を行います。2回目以降は患者さんの症状・痛みがとれたかどうかという、改善の程度を知るのが主流になります。あとは患者さんの訴えをよく聴くことがメインです。

**大塚** 先ほど鈴木先生からのお話にもありましたが、慢性疼痛を訴える患者さんの中には、非器質的疼痛いわゆる心理社会的疼痛（心の痛み）である場合があると思っていますが、そういう場合に、どのタイミングでそのような診断を下し、患者さんにはどのような説明をしてアプローチをしますか。

**鈴木** 私は精神科医ではないので、患者さんには説明できないと自分では思っておりますので、痛みをとにかくとる努力をしています。私自身は経験ありませんが、心理社会的疼痛の患者さんの中には、全く何もしないで病状説明だけで治る例はいくらでもあるようです。だからこそ「あなた治りませんよ」という言い方は絶対してはダメだと思っております。「元には戻らないけど、何とかコントロールはできますよ」というような、言い方をすべきだと思います。たとえ

「元には戻らない」という意味で言ったとしても、患者さんは「痛みが元に戻らないんだ、治らないんだ」と受け取ってしまいます。また、薬を出されなかったことで、「もう見捨てられた」と思ってしまった患者さんも経験しました。その患者さんはご家族の問題も抱えていたので、「もう見捨てられた」と思い込んだことで、不安とさらに緊張性頭痛が重なって、なにがなんだかわからなくなりパニックになってしまったようです。

**大塚** 家族の問題・仕事の問題を抱えている方で、慢性の疼痛を抱えている人は多いと思います。私は「ちょっとブルーかなあ」なんて言い方をしますが、痛みの閾値が下がっている状態、つまり痛みを感じやすい状態といえると思います。

漢方治療ではそういう場合、お薬はどうされますか。心の痛みも治療可能ではないかと考えていますが、適応と限界についてお願いします。

**太田** 私も精神科ではないので、自己流になります。例えば今回の新型コロナウイルスによる自粛生活の中でも、何人か患者さんがいらっしゃいましたが、やはり皆さんうつ気味になっています。社会的交流が遮断されると気持ちが落ち込んできますので、家にこもることで免疫力も落ちますし、心も沈みがちになります。そういう状態は痛みを抱えている患者さんにはよくないことなので、マスクをとって外に出なさい、米代川沿いを散歩しなさいなど、漢方外来では、そういう基本的な生活指導もしています。お話を聞いているうちに、不満や不安なことを延々と話される、これは一体、漢方内科なのか精神科なのかとわからなくなるような、そういう患者さんもいらっしゃいます。一人一人と20分くらいずつ話して、いつもと同じ漢方薬を出してそれで終わっている、そういう方も今は結構多いです。

漢方外来はいわゆる「うつ」だと向精神薬の処方になりますので処方しませんが、「うつ傾向」だと出せる漢方薬はあります。そういうものを投与しつつ、生活習慣を改善して前向きに積極的に行動しましょう、というアドバイスをしています。

私自身ひどい腰痛で20年間、腰痛対策をやっているのですが、腰痛撃退体操というのをやってみたら、すごく楽になりました（笑）。整形外科の先生には僭

越ですが、この体操が合いそうな患者さんがいらしたら、一緒に体操をして指導します。一般的なことです。そういうことも楽しんで取り入れて、試していただいています。

**鈴木** 私も HbA1c（検査前の1~2ヶ月間の平均血糖が反映される、糖尿病の評価を行う上での重要な指標）を下げるとか、肩こり、肩関節痛、腰痛などを軽減するいろいろなエクササイズとかストレッチや、頭痛などの痛み、そして頻尿を軽減するツボを自分で指圧するように教えたりしています。

**大塚** 先生方のお話を聞いていますと、若い整形外科の先生方には一度、先生たちの外来を見学してもらうといい経験になるのではないかと思いますね。

## 当院での治療の在り方

**大塚** 最後になりますが、当院には、整形外科・ペインクリニック・漢方外来と三つが揃っているわけですが、その中で慢性の疼痛を訴えてきた患者さんに対してどのような治療を行っていくのが理想的かを考えたいと思います。

当院においては、まずは整形外科で診察・画像検査を含めた諸検査を行うということでどうでしょうか。手術治療も含め、他の医療機関での治療歴のある患者さんも多いので、可能な限り前医からの情報は集めるようにもしたいと思います。

**太田** それでいいと思います。必要だと思います。

**鈴木** 当然ですよ。

**大塚** 当院においては、整形外科医が診察治療した中で、画像診断と痛みとの間に関連が薄く、お薬は出したものの効果が薄くて満足が得られない患者さんに対して、ペインクリニック治療、漢方治療を、プラスして治療していくという形でよろしいでしょうか。

**鈴木** 要するに慢性の痛みを感じている患者さんが JCHO 秋田病院を受診した時に、いかに気持ちよく満足してお帰りいただくかだと思います。痛みを訴える患者さんは、医者がよくお話を聞いて傾聴すること

で、満足して帰られる方がいっぱいいらっしゃるんで、痛みを訴える方の気持ちを理解することが大事かなと思っております。

**太田** その通りです。患者さんの紹介についても、先生のご判断でよろしいと思います。

**大塚** 両先生と対談する機会を頂き、非常に勉強になりました。患者さんのお話をよく聞き、丁寧に触診する。治療が始まってからは、その患者さんが治療に満足しているかどうか、しっかりと効果を確認する。それが非常に大切であるにもかかわらず、今の痛みに対する医療には少し足りない部分ではないかと思いました。JCHO 秋田病院は、整形外科治療、ペインクリニック、漢方治療を駆使して、慢性疼痛患者さんの苦痛を少しでも改善させてあげられるような病院にしたいと思います。

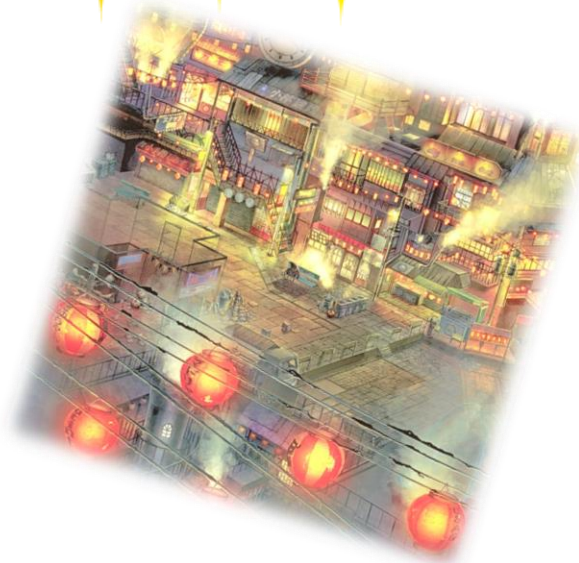
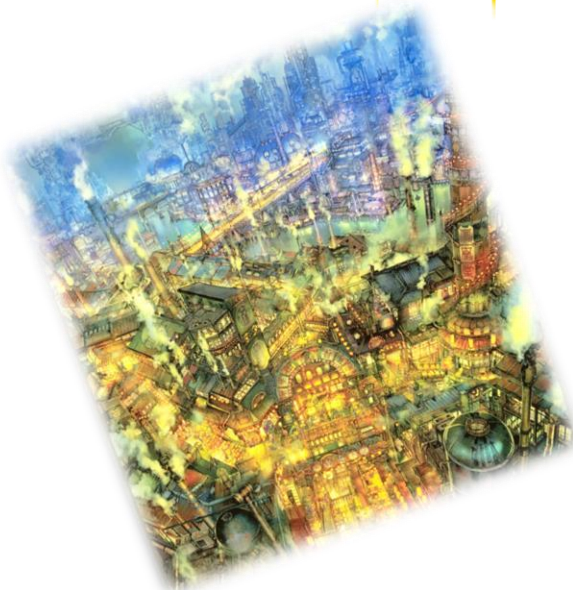
本日はありがとうございました。

**太田** ありがとうございました。

**鈴木** ありがとうございました。



# プペルバスがやってきた



「えんとつ町のプペル」という絵本をご存知でしょうか。お笑い芸人であるキングコングの西野亮廣さんが脚本、監督となって制作された絵本です。この絵を展示するバス「プペルバス」が、8月14日から16日にJCHO 秋田病院へやってきました。

今回主催した方に話を聞くと、この「プペルバス」は、個展に行けない子どもに見せたい、という思いから始まったプロジェクトとのこと。そこで、このコロナの渦中、「楽しみ」がなかなかないため企画。町興しという意味も含め、能代市では当院、市役所へと赴いているそうです。



独立行政法人 地域医療機能推進機構 秋田病院 地域医療連携室

〒016-0851 秋田県能代市緑町 5-22

TEL : 0185-52-3271 (代表)

FAX : 0185-54-7892 (代表)