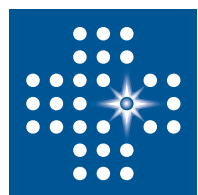


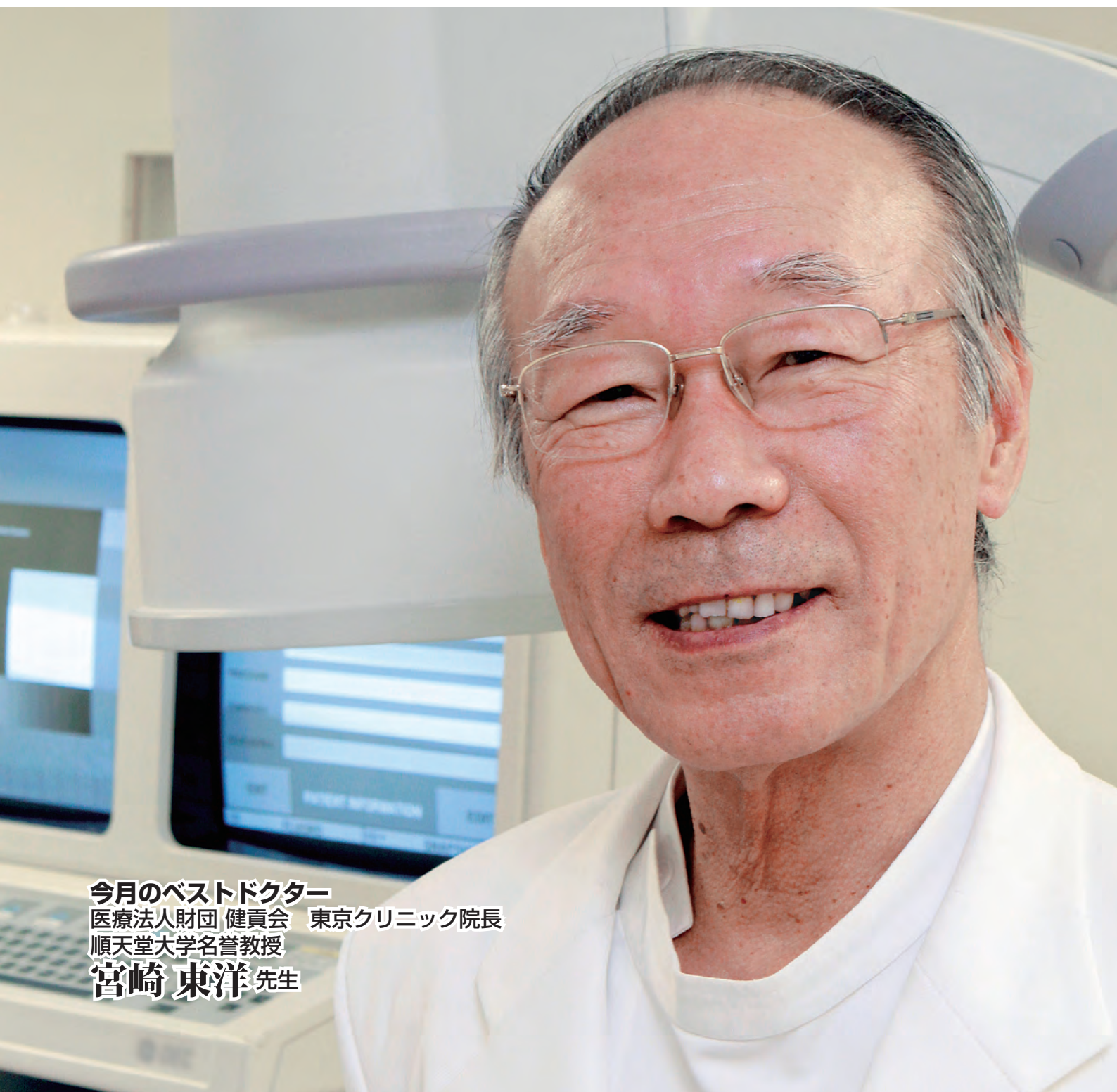
季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 13 2011



Best Doctors®



今月のベストドクター
医療法人財団 健真会 東京クリニック院長
順天堂大学名誉教授
宮崎 東洋 先生

40年間にわたって「痛み」に取り組む

「痛み」の臨床のパイオニア。痛み治療と技術を有するエキスパートであるペインクリニック医のさきがけだ。「針先には目が付いている」と驚かれる宮崎東洋先生。それまで治療対象の脇に追いやられていた慢性疼痛に、40年間以上取り組んできた。「病気を治さないで医師と言えるか」と逆風も強かったが、医療における麻酔科医の役割を大きく広げてきた。そこには、患者の存在そのものを受け入れる大らかさ、患者の訴えに素直に耳を傾ける^{しんじ}真摯さがあった。痛みを取ること——医療の原点を、宮崎先生とともに考える。



医療法人財団 健貢会 東京クリニック院長
順天堂大学名誉教授

宮崎 東洋 みやざき・とうよう

1965年順天堂大学医学部卒業。翌年、同大同学部麻酔学教室に入局。75年、米国留学。帰国後、一貫して急性・慢性の痛みの診断と治療を専門とし、痛みの臨床、ペインクリニックの普及に貢献する。93年、順天堂大学医学部麻酔科教授就任。2001年、大学における日本初の痛みを研究テーマとする「ペインクリニック研究室」を創設。03年、麻酔科学教室とペインクリニック研究室を統合した麻酔科学・ペインクリニック講座の主任教授を務める。日本疼痛学会、日本慢性疼痛学会などの役員を歴任。現在、日本慢性疼痛学会理事長、NPO法人ペインクリニック普及協会理事長。

痛みは、人間に生命の危機を知らせる最も強烈な警告反応

誰もが知っており、誰もが経験したことがある痛み。だが、いざ説明するとなると難しい。「痛みとは何か」という極めて素朴な質問に、宮崎東洋先生は「それは、人間の体にとって絶対必要なもの」と即座に端的に答えた。「だって、痛みを感じることがなかったら、体の異常や危険に気付かないでしょ。痛みがわれわれの命を守ってくれているわけ」

あっという間に宮崎先生のペースに引きこまれていた。小気味よいテンポ、飾らない言葉遣い、歯に衣着せぬ率直さが、話し手と聞き手の距離をグンと縮める。治療のために診察室を訪れる患者の、痛みのために渋かった表情が、宮崎先生との会話の中で、みるみる和

らいでいく。

痛みは人間に欠かせないもの。確かに、私たちが痛みを感じなかったら、単なる虫垂炎が腹膜炎に進行していくのも知らず、命を落としてしまうかもしれない。骨折や重傷を負っても、痛みがなければ安静にすることもなく動き回り、回復が遅れたり、場合によっては大きな障害が残ったりすることもあるだろう。

痛みは、人間に生命の危機を知らせる最も強烈な警告反応だ。熱いものに触れば、苦痛を感じるから思わず手を引っ込める。そうした逃避反射によって、やけどなどの外傷から身を守れる。「こうすると痛いという経験をくり返すうちに、その状況を認識、学習すれば、危うきに近寄らず、危険な場所や行動をあらかじめ回避できるようになる」

けがによって痛みがあれば、局所や全身を安静にさ

せることで、治りやすい環境を作れる。体の中の異常を教える痛みは、特に医療のない原始的な時代には不可欠だったといえる。それが生理的な（正常な）痛みであり、必要な痛みである。しかし、その警告の役目を終えたとなん、痛みはいらないもの、不要なものに取って代わる。これが有害な痛み。取り除くべき治療の対象となる。「その最たるものが、がん性疼痛だと思うよ」と宮崎先生は言う。

痛みのエキスパート、ペインクリニック医の守備範囲は広い。頭部、顔面、頸肩腕、胸背部、腹部、腰下肢、骨盤内、陰部など体のあらゆる場所の痛みが対象となる。疾患でいえば、頭痛、三叉神経痛、筋骨格系疼痛（筋膜炎疼痛、椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、脊柱管狭窄症など）、帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛、がん性疼痛、閉塞性動脈硬化症、バージャー病、膠原病など多岐にわたる。「痛み」に着目するには、全身のあらゆる疾患の診断や治療法、筋・骨格、神経、血管などの精密な解剖学などに精通している必要がある。

「痛みを何とかする」のが医療の原点

痛みという訴えで、医師と患者のつながりが始まることも多い。そうだとすれば、「痛みを何とかするのが、医療の始まりであり、原点でしょ」という宮崎先生の言葉も納得がいく。

だが、その医療の原点ともいうべき痛みは、医療の進歩とともに、いつしか治療の対象としては脇に追いやられるようになっていった。原因となる病気やけがを見つけること、治すことに主眼が置かれ、患者の「痛み」そのものは軽視されていった感がある。手術後の痛み、末期がんの痛み……。それらは、長く「しかたないもの」として、患者は我慢を強いられてきた。

「ペインクリニック」という言葉は、現在でも一般の間ではなじみが薄いかもしい。それが、宮崎先生が麻酔科に入り、痛みの治療を目指し始めた草創期のころは、医師仲間の間でも「まさに四面楚歌の状態」だったという。

「痛みだけ取ったとしても、肝心の病気が治らない

のでは、どうにもならないだろう』と先輩たちによく言われた。だけど、痛みの原因が分かったからといって、その病気が全部治せるかという、それはできない相談でしょ。例えば末期がんの痛みの原因は分かっているけれど、医師たちがどれだけ頑張っても治せないがんもある。だから、痛みは放置してもよいということにはならない。きちんと治療して、痛みを取ってあげるべきでしょ」と力がこもる。

日本では1700万人が慢性疼痛に悩んでいる

痛みには急性疼痛と慢性疼痛があるが、大まかにいえば、ある期間を過ぎてもなくならない長引く痛みを慢性疼痛という。現在、日本で慢性疼痛を有している人の比率は13.4%、約1700万人、そのうち700万人が50歳以上と推測されている。慢性疼痛は、侵害受容性疼痛と、神経障害性疼痛に大別される。前者は、炎症をきっかけとし、内因性の発痛物質が産生され、末梢や中枢の神経を刺激することで痛みが生じるもの



「その後、どう？」と気さくな口調で患者に話しかける宮崎先生。診察室に入ってくる患者の歩き方や表情をチェックしながら患者の現状を把握し、きめ細かく対応していく。

だ。慢性疼痛の約9割がこの侵害受容性疼痛で、がん性疼痛、いわゆる腰痛・膝痛、関節リウマチによる痛みなどがこれにあたる。一方、後者は、炎症が関与していない状態で、神経の損傷によってその機能に異常をきたし、興奮状態を招くためにおこる痛みである。手術後に残ってしまう痛み、捻挫の腫れは引いたのに、少し触れるだけで痛みが走る、などがこれにあたる。

痛みはなぜ慢性化するのか。「例えて言うと、『メッセンジャーボーイ』のような痛みを伝える役割をもった物質がわれわれの体内には存在していると思えばよい。それが、何度もくり返す痛み、あるいは強烈な痛みを受けると、混乱してしまって、誤った情報伝達をしてしまうようなものかな」

慢性化するメカニズムとしては、痛みの悪循環によって説明されることが多い。当初は、何らかの痛み刺激によって神経末端の侵害受容器が刺激され、痛みインパルスが発生する。そのインパルスが脳に伝達され、痛み信号として認識することでわれわれは痛みを感じることになる。このとき、同時に交感神経系が刺激され、アドレナリンが分泌、また、脊髄反射によって運動神経が刺激され、筋肉のれん縮などが生ずる。その結果、血管も収縮、酸素欠乏によってブラジキニンなどの発痛物質が産生される。いったん、さまざまな発痛物質が生じてしまうと、痛み刺激がなくなった後でも、直接、神経末端の受容器を刺激するという悪循環が成立してしまうという。こうした悪循環のどこかを断ち切ることが、「痛みを取る」こと、つまり慢性疼痛の治療法ということになる。

治療法は、一般に薬物療法、神経ブロック、心理療法などが挙げられるが、一言で痛みを取るといっても、それが容易ではない。医師の心得「ヒポクラテスの誓い」で知られるギリシャの哲学者は、「痛みを御するは神の業なり」と述べたという。「一筋縄ではいかない」のが痛みである。

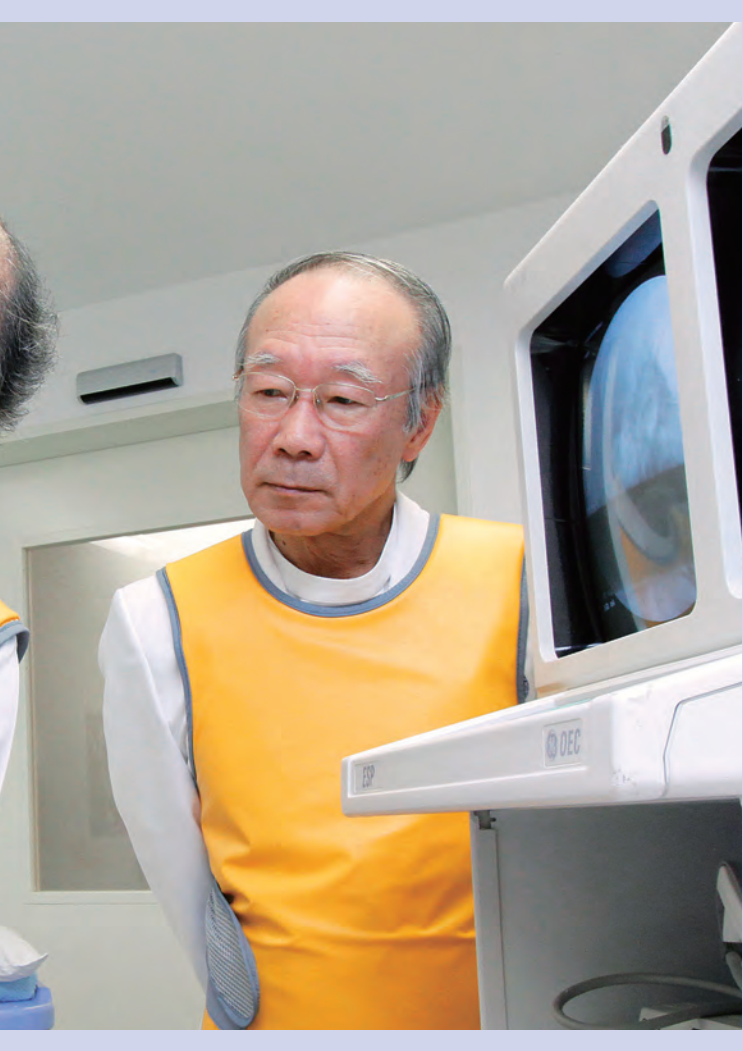
「痛みが減った」と喜ぶ考え方で生活が前向きになっていく

まず、痛みを客観的に評価する指標がない。「その



人個人が、昨日より今日は楽になった。1週間前に比べて痛みが半分くらいに弱まったという主観的な評価はできるかもしれない。でも、AさんとBさん、この2人を比べてどちらの痛みが強いかわかるのは不可能である。鋭利な、刺すような痛みと、どーんと頭に響くような鈍い痛み、リウマチの痛みと腰椎椎間板ヘルニアの痛み、どちらが痛いかと比べたところで、答えはない。また、意味もない。痛みの治療を考える上で「大切なのは、痛みだけでなく、同時に行動を見ることが。つまりは人間を見るということにつながるかな」。ADLやQOLの視点がかせないという。長年の経験、勘と言ってしまうまでも、診察室に入ってくる姿勢、歩き方、それと顔付きを見れば、患者さんの状態は分かりますよ。痛みを感じる強さばかりに注意を集中するのではなく、よく眠れるか、食欲はあるか、歩行や姿勢など立ち居振る舞いに不便はあるか。実際には痛みがあっても、そうした日常生活がまずまず快適に過ごせればよし、とする。痛みと付き合う生き方、考え方が重要になってくる。

「面白いもので、患者さんには大きく二つのタイプがあるね。『まだ痛い』と、残っている痛みを強調する人。



【左】三叉神経節ブロックを行う増田豊先生（左・東京クリニックペインクリニック内科、昭和大学薬学部治療ニース探索学教室教授）と、宮崎先生（右）。二人とも“Best Doctors in Japan”に選ばれた医師だ。

【右】神経根ブロックを指導する宮崎先生。己が持つ技を、厳しく温かく、後輩へと伝えていく。

それと『このくらい楽になりました』と、痛みが減ったことに目を向けられる人」

「まだ痛い」と強調する患者さんは、痛みへの捉われが強く、「痛みがあること」イコール「何もできないこと」と思い込んで行動範囲が狭くなり、生活の質も落ちてしまう。一方、痛みが減ったことを素直に喜べる人は、少し痛みがあったとしても、今の状況で自分ができることをやろうとし、生活は前向きになる。

痛みをある原因によっておこる単なる一つのかたまりと考えるのではなく、痛みによって生じた情動反応および情動反応によってひきおこされる疼痛行動とが合わさったもの、と考えれば、ある原因で生じた痛みが少しでも減ったことを受け入れることによって、それに伴う情動反応と疼痛行動は改善され、トータルとしての痛みは小さくなる。また、元来の痛みは変わらないとしても、痛みとはこのようなことかと理解することで、情動反応と疼痛行動は改善し、やはりトータルとしての痛みは減少する。

「だから、患者さんに言うんですよ。『痛みが減っていることを喜ぶような考え方になってほしい』と。いろいろなことができるでしょ。そうしなきゃ、一生、

痛い痛いと言って暮らすしかなくなりますよ」

そうして患者さんに発破をかける一方で、患者さんの「痛い」という訴えに対しては、患者を信じ、謙虚に受け入れるべきともいう。「確かに詐病もあるでしょう。でも、患者さんが痛いというからには痛い信じなきゃ……。しかし、それと痛いから何もできないというのは別。その思い込みや捉われを楽にしてあげることも治療の一つ。認知行動療法など心理療法にはいろいろな専門的な方法があるが、患者を信じるのが端緒だと思う」

「イタイノ、イタイノ、トンデケー」 気持ちが痛みを調節することも

痛みのもつ難しさ、複雑さを物語る例として、幻視痛と下行性疼痛抑制機構がある。幻視痛とは、文字通り幻の痛み。1850年代に、米国の南北戦争において Silas Weir Mitchell という北軍の軍医が発見した。脚を切断され、そこに痛むべき脚がないのに、痛むのである。「面白いのは、医師がそれを指摘する以前に、メルヴィルの小説『白鯨』で触れられていること。あの船長の義足の痛みはまさしく幻視痛だよ」。手術や事故で切断したはずの手足、腕、脚などが痛む現象で、乳がんなどで乳房切除術を受けた人にも見受けられるという。

もう一つの下行性疼痛抑制機構とは、私たちの脳の中に組み込まれている天然のモルヒネ作用とでもいえるべきもの。サッカー選手や相撲選手など、試合や取り組み中は痛みを感じないのに、終わってみると結構大きなけがをしていたとか、骨にひびが入ったり、折れていたりすることがある。また、小さい子が転んで膝をすりむいたとき、お母さんに「イタイノ、イタイノ、トンデケー」とやってもらうと、途端に泣きやみ、走り出す。ものごと集中しているとき、気分が高揚し

ているときなどは、脳が痛みを認識しないのだという。逆に、うつうつと痛いということばかり考えていると痛みが増してくる。「痛いという認識をそのまま脳に伝えるのではなく、精神状態の悪化や逆に高揚によって痛みの認識を調節できる機能が備わっているということ。それをうまく利用するのも痛みとの上手な付き合い方」という。自身でコントロールできる状況と、できない状況があるということだ。

心因性の慢性疼痛は、治療が難しく長引くことが多いが、こんな経験があった。精神科の先生たちとのチームで治療に取り組むこと4年。その間、一貫して痛みを訴え続けた中年の男性患者がいた。ある日、経営していた会社が倒産。そのときから、痛みを訴えて来院することはなかった。それまでは、経営の悪化した会社再建のために、それこそ、骨身を削って働いていたのかもしれない。

11歳から通い続けている女性もいる。親に怒られたり、テストが近くなったりすると痛みに襲われる。それは決まって月曜日だ。宮崎先生の治療とともに、自分なりの痛みとの付き合い方を身に付けながら、毎週の診察が、半年に一度、数年に一度に減っていった。今でも4年に一度くらいは来院するという。小学生だった彼女はお母さんになっている。

ペインクリニック医に必要な資質は「人間を理解できること」

米国では、2001年からの10年を「痛みの10年」と宣言し、痛みの治療に関する研究を進めてきた。しかし今、その10年を経て大きな問題が明らかになってきた。痛みの治療法には限界があるということだ。米国では日本に比べ神経ブロックという治療手段が広く行われてはいないため、外科的な処置ができない場合は、薬物療法を選択するしかない。だが、ブラジキニンなどの発痛物質を直接抑制するのではなく、その応援物質を抑えるに過ぎないNSAIDsには、当然、限界がある。そこで医療用麻薬を処方することになる。「麻薬が悪いわけではない。そのよいところ、悪いところを熟知した専門家がきちんと患者さんを教育し、その



【上】上顎神経ブロックを行う宮崎先生。長さ7cmの針を、眼球の後方にあるポイントに入れて、薬を注射する。「針の刺し方や注射器の持ち方でずいぶん変わる」と語る。

【右】この日治療に当たったペインクリニックのスタッフと一緒に。スタッフ全員の力を集結させて患者のQOLを高めていく。



うえで処方する分には、何の問題もないし、非常に効果的だと思う」と言うが、現実には、知識のおぼつかない医師の安易な処方によって乱用や、依存、^{たんでき}耽溺という深刻な問題が生じている。さて、日本の備えは？

長寿社会は「がんになるまで生きてしまう」社会でもある。加齢により関節系の疾患も増える。「日本の将来を考えると、ますます痛みへの対応が必要な社会になるだろうね。長年やってきた者の責任として、いまは知識と技術を広める活動のため、『ペインクリニック普及協会』というNPO法人を立ち上げた」という宮崎先生。ペインクリニック医に必要な資質を聞くと「人間を理解できること」と即座に返ってきた。

「そんなこと考えたことないなあ」と言いながら教えてくれた座右の銘は「(痛みは) 何とかなる」。「本当は『何とかしなきゃ』だけどね」と笑った。

Best Doctorsの先生方には、日頃からご協力を賜り、ありがとうございます。コールセンター・スタッフ一同、心より感謝申し上げます。

ご高診をお願いする際に、先生から「ベストドクターズ・サービスを利用する方はどのような方なのか」というご質問をいただくことがありますので、本号ではご利用者様（患者さんとそのご家族）についてご紹介させていただきます。

申し込みは患者さん本人が多い

ご利用者様は患者さん本人か、配偶者の方や親などのご家族の方です。かつてはご家族の方からの申し込みが多かったのですが、インフォームド・コンセントの普及・定着とも関連してか、患者さん本人からの申し込みが8～9割と圧倒的に多くなっています。

ご利用者様の不安・悩み

「専門用語が分からず、先生にどのように質問して、どのように気持ちを伝えたらよいか分からない」「現在の治療方針に不安がある」「いくつかの治療法を提示されたが、迷っている」「提示を受けている治療法が最適な治療なのか知りたい」「他の治療法がないのか知りたい」「他の専門医の見解も聞いてみたい」「萎縮してしまって話せない」など、さまざまな悩みや不安の声がご利用者様から寄せられています。「元氣なときに戻りたい」という必死な思いから、最善の治療環境を求めているいらっしゃるのです。

利用目的は治療とセカンドオピニオン

主治医の治療方針に不安があり、信頼できる医師の治療を受けたいなど、治療目的で利用を希望されるケースがあります。最初から入院・転院を希望される方もいらっしゃいますが、これらを前提にご照会することはございません。また、他の専門医の見解も聞いて納得して治療を選択したいなど、最近では治療目的より、セカンドオピニオンを求めるケースが増えています。なお、セカンドオピニオンで照会した先生のご厚意により、継続して治療を受けているケースもあります。

がんと婦人科疾患が多い

サービスの対象疾患は、広義のがん、心臓疾患・脳動脈瘤・肝臓病・眼科疾患・整形外科疾患・婦人科疾患・膠原病・難病の一部となっています。このうち、圧倒的に多いのがん（乳がん、肺がん、大

腸がんなど）です。次いで婦人科疾患（子宮筋腫、子宮内膜症など）、整形外科疾患（腰椎椎間板ヘルニアなど）、眼科（緑内障、白内障など）となっています。難病に指定されている疾患の依頼も多くなっています。

ネームバリューに頼る傾向

多くの患者さんやご家族がネームバリューに引かれて病院を選んでいる傾向がみられます。「名前の知られている病院や大学病院なら病気を治してくれる」と期待し、主治医とのコミュニケーションに不満をもちながらも通い続けている方もいらっしゃいます。

セカンドオピニオンは誤解も多い

「他の医師の見解を聴くということではなく、病院を移ることだと思っていた」「私費診療となることを知らなかった」「主治医に言い出しにくいので内緒で受診したい」「紹介状には『よろしく』と書いてあるのでしょうか？」など、セカンドオピニオンのシステムを理解していない方も多くいらっしゃいます。また、「セカンドオピニオンを取得した後は、最初的主治医のところに戻り、借りた資料を返却し、結果を報告する」というルールを守れない方もいらっしゃるようです。

患者さんと先生方の架け橋に

「重篤な疾患にかかる」ということは、身体的に苦痛を伴います。なじみのない医療分野の言葉や知識を必要とする立場になることは、精神的にもつらい経験です。苦痛に加え、悩みや不安を抱えている患者さんに、冷静な判断を求めるのは難しいことです。

私どもコールセンターのスタッフは、全員が看護師の資格を持っております。Best Doctorsの先生方をご照会するだけでなく、医療用語をご説明したり、受診の際の注意事項をお話ししたり、先生への質問の仕方をアドバイスするなど、ご利用者様をサポートすることも重要な役割です。素晴らしい医師との出会い、納得できる医療との出会い、よき人生との出会いとなるよう、患者さんとBest Doctorsの先生方との架け橋になっていきたいと願っております。

Best Doctorsの先生方には、今後とも何とぞよろしく願い申し上げます。

当サービスに関してのお問い合わせは、ベストドクターズ日本コールセンター（電話03-5524-8717）まで、お願いいたします。

ベストドクターズ米国本社オフィス移転のお知らせ

頬が切られるような寒さも一段落し、新芽が^つ角ぐみ、ほのかな春の気配を感じる季節となりました。霏々^{ひひ}と舞う雪が花びらに変わるのも、もう間もなくのことでしょう。

さて、ベストドクターズ社では、かねてより準備をすすめてまいりました本社オフィス（米国マサチューセッツ州ボストン）の移転を昨年12月に完了し、今年から心機一転、新オフィスでの業務を開始いたしました。これもひとえに先生方ならびにご関係者さまのご支援の賜物と、弊社スタッフ一同、この場をお借りして謹んで感謝を申し上げます。

移転の理由は、スタッフ数の大幅な増加にともない旧本社オフィスにおけるスペース不足が深刻化したことです。オフィスを借り足すことで対応してまいりましたが、休憩用スペースは勿論、通路を含む空きスペースにまで所狭しとスタッフを配置せざるを得ない状況が続き、大変手狭になっておりました。本社オフィスが3カ所に点在し機能も分散していたため、オフィス間の移動や事務的なやり取りなどで不便があったのは言うまでもありません。

オフィスにおいでくださる方々にもご不便をおかけしておりましたが、今般の移転でボストン本社のスタッフ

ならびに機能を一つの屋根の下に統合することができました。私どもスタッフが文字通り一つとなって業務にあたり、より潤滑なコミュニケーションとチームワークのもと、一層質の高いサービスをご提供できるよう、一意専心、

社業に専念したく考えております。今後とも何とぞよろしく倍旧のご指導、ご鞭撻を賜ると幸いです。

新本社オフィスは、複数の路線が乗り入れる市内主要駅の一つから徒歩5分程度のところにある、100 Federal Streetの20階と21階です。ボストンの金融街中心部に位置する本社の移転先ビルは一部の下層階が突き出た独特のデザインとなっており、その形状から「Pregnant Building」のニックネームでも知られています。

また、移転に先立ち、ボストン本社スタッフにより、新オフィスにある会議室の名づけコンテストが行われました。エントリーの条件は、世界的な功績を残した研究者名。本社スタッフから寄せられた数々の名前の中から、13ある会議室それぞれに、パスツール、キュリーなどの名前がつけられました。各会議室には、名の由来となった各研究者の経歴を記した盾が飾られる予定です。これらの会議室が、多くの新しいアイデアが生まれ、交わされる場となることを願っています。

読者の先生方におかれましては、学会などでボストンへいらっしゃることもあるかと存じます。お近くにお越しの際は、ぜひともお立ち寄りください。

ベストドクターズ米国本社オフィス 新住所

Best Doctors, Inc.
100 Federal Street
21st Floor
Boston, MA 02110 USA

なお、電話番号、ホームページアドレス、イーメールアドレスは従来通りです。旧住所にお送りいただいた郵便物は3カ月の間新住所に転送されますが、今後は、上記の新住所宛てにお送りくださいますようお願い申し上げます。■



Best Doctors®

Best Doctors, Inc. (ベストドクターズ米国本社)
100 Federal Street, 21st Floor, Boston, MA 02110 USA
Tel: +1(617)426-3666

ベストドクターズ社（Best Doctors, Inc）は、1989年にハーバード大学所属の2名の臨床医によって設立されました。今日では、世界30カ国、1000万人以上の方々に、おもに生命保険会社、損害保険会社、企業等を通じてご加入いただいております。

Best Doctors、star-in-cross ロゴ、ベストドクターズ、Best Doctors in Japan は米国およびその他の国における Best Doctors, Inc. の商標です。