

## 痛みの評価と多角的治療の現状と未来

順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座 井関 雅子

痛みは、患者が実際に感じることでできる症状であり、医療機関では頻度の高い主訴である。また、国際疼痛学会（IASP）が「不快な感覚と情動体験」と定義しているように、感覚系と情動系の両面から、患者の痛みは表現されている。痛みの治療をはじめの前に、患者の持つ痛みについて評価する必要がある。

まず、問診、視診、打診、触診、神経学的検査などの理学所見をとり、必要に応じて諸検査を行うことで、できるだけ原因や疾患を明らかにさせるわけであるが、痛みそのものを評価するときには、その中でも、問診が非常に重要な鍵となる。問診では、1) 痛みの強さ、2) 痛みのパターン、3) 痛みの性状・性質、4) 日常生活支障度、5) 生活の質、などの聴取が必要である。さらに、生活歴や心理・社会的背景なども含め、より多角的な評価が必要な場合に

は、多職種で評価することが有用なことも多い。

一方で、痛みの治療法については、薬物療法、理学療法、認知（行動）療法、侵襲的治療法などがあるが、同じ原因や疾患であっても、罹患期間の長短や、個々の患者の身体的または心理的・社会的状況も加味して痛みを評価した結果から、選択すべき治療法は異なってくる。さらに、科学の進歩と社会の複雑化によって、人間の痛みに対する感受性や対応能力も変化してきている。その中で、痛みを緩和しながら、不安や恐怖を軽減し、患部や全身を動かすことの重要性を繰り返し患者に体験させる、また痛みとうまく付き合いながら日常生活を送れるように指導していくなど、生活の質に焦点を当てた痛みの治療を行うために、多角的なチーム医療はますます必要とされている。

## 肥満症、メタボリックシンドロームに対する先制医療戦略 身体活動の重要性

（公益財団法人）結核予防会 新山手病院 生活習慣病センター 宮崎 滋

肥満はBMI（Body Mass Index）で判定し、BMIが25以上であれば肥満である。肥満症とは、肥満と判定された人が、肥満に起因あるいは関連する健康障害（糖尿病や脂質異常症、高血圧など11種の疾患）を合併するか、そのような合併症を起しやすい内臓脂肪の過剰蓄積がある場合をいう。一方、メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の過剰蓄積があり、かつ、高血糖、脂質異常、高血圧のうち2項目を保有する場合をいう。肥満症もメタボリックシンドロームも、内臓脂肪蓄積を原因とする肥満から生じる病態であり、ほぼ重なり合っているが、同じではない。

過食、運動不足という生活習慣の乱れがあると、体重が増加し、内臓脂肪が過剰に蓄積する。その結果、糖尿病や脂質異常症、高血圧などが生じるため、動脈硬化が進み心筋梗塞、脳梗塞などの重篤な疾患が引き起される。一方、皮下脂肪の増加は体重を増やし、骨・関節疾患や睡眠時無呼吸症候群を起す。肥満により生じる代

謝異常と物理的障害は互いに影響しあって悪循環を形成する。

肥満症・メタボリックシンドロームに対する先制医療として、食事と運動を中心とした生活習慣改善による積極的な体重管理が必要になる。過食していなくても運動量が少なれば体重が増えるので、身体活動量を増やす指導は常に必要である。また、単に内臓脂肪を減少させるだけでなく、筋、骨格系を増強し、心肺機能を向上させる運動指導が必要となる。身体活動を増やすことにより、肥満症、メタボリックシンドロームが予防、改善され、脳・心血管疾患のみならず、癌や認知症の予防が期待されている。

疾患により障害された運動機能や臓器機能を回復させることは重要だが、そのような疾患を発生させないためにも、運動を中心とした積極的な介入が必要である。現代人は過食もあるが、運動不足はより顕著である。身体活動を高める先制医療が現在求められている。