

この記事はフランス語とポルトガル語に翻訳されています。オリジナルの記事は2017年3月9日にジュネーブトリビューンに掲載されました。メディアプラネットのありがたい許可により再掲載します。

神経因性疼痛、神話それとも現実？

医師の方へ
患者さんへ

神経科学の科学者の方へ
セラピストの方へ

三万人のジュネーブ人、45万人のスイス人、そして地球に住む4億5千万人が神経因性疼痛に悩まされています。もし抗炎症薬が効かなかったら、それは神経に問題があるのです。説明は次の通りです。

皮膚神経は皮下に複雑なネットワークを形成しています。240もの神経枝は、外傷にさらされると、そのために損傷を受けます。約7パーセントの神経枝が影響を受けます。

単なる不愉快から耐え難い苦痛まで

触覚神経が損傷を受けると神経生理学的結果として、肌の一部が漠然としびれを感じたりします。その部分の皮膚は、灼熱感（焼けつくように熱い感覚）が起こったり、あるいは痛みを伴う冷たいあるいは凍結した感覚がしたりすることもあります。この不愉快な感覚は、はじめは断続的ですが、次第に絶え間なく続くようになります。しかも熱い冷たいという感覚は、温度の上下とは全く無関係なのです。灼熱感は痛みと深く関係しており、＜ナイフで刺されるような痛み＞、＜叫びたくなるような痛み＞、＜ピストルで撃たれるような痛み＞、あるいは＜狂ったような痛み＞と表現されることもあります。この違った表現は地方や国によって違うようですが、同じ症状、いわゆる灼熱感のことを表現します。この自発性神経痛は、活動内容や安静するしないに限らず、いつでもどこでも現れます。しかし、神経可塑性（神経回路形成）のメカニズムにより、上記された神経生理学的損傷を再編成し、痛みをやわらげることが可能なのです。

過敏になり、短気で怒りっぽくなる。『まるで自分自身を見失ったようだ』

毎晩痛みで眠れずにいると、他人とうまく交流できなくなってしまいます。引っ込み思案になり、寛大性を失い、徐々に痛みに侵略され、あなた自身にとっても、また周囲の人にとっても耐えがたくなってしまいま

す。痛みとは肉体的かつ感情的経験なのです。それが非常に激しい神経痛を患っている場合はさらなることなのです。

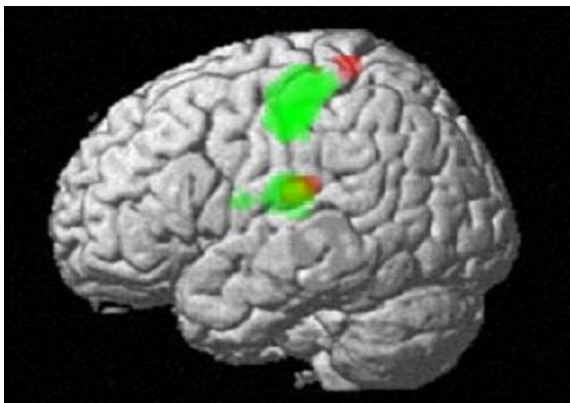
常識とは反対

神経因性疼痛を患う三分の一の患者さんは別の痛みにも悩まされています。アロディニア（あるいは異痛症）と呼ばれるもので、それは矛盾して一見<非論理的>、パラドックスした症状です。アロディニアは、通常では疼痛をもたらさない刺激、例えばシャワーや洋服など、すべてのスキンコンタクト（それが愛情に溢れたものでさえ）が、痛く感じられる感覚異常のことなのです。ある刺激が、人によっては釘が打たれたような痛みを感じさせ、別の人には高熱の鉄を皮膚に突きつけたような灼熱感をおぼえさせます。

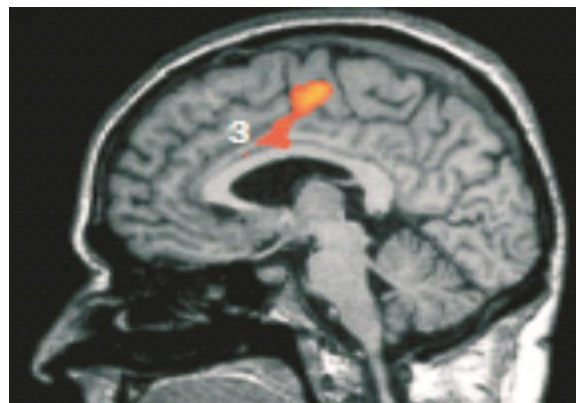
この痛みは邪悪で、耐え切れる刺激を受けた後、痛みがあちこちに広がり何時間も続きます。そのため治療の第一原則は、パラドックスの起源である末梢・中枢神経における感作をリバーズさせるために、スキンコンタクトを最小限に抑えることなのです。

責任は体性神経系にある

私たちの神経系は皮膚のセンサーから脳まで拡張しています。アロディニアに患う人の場合、特に顔の額の深く後ろの方に存在している脳の島皮質は、触覚を痛みだと間違って解釈してしまうのです。しかし適切なリハビリテーションによってこの間違っただけの解釈を正しいものに変えることができるのです。



自発神経因性疼痛(Freund, 2009)



触覚神経因性疼痛(Quintal et al., 2013)

浜崎登紀子（作業療法士、修士、博士候補）によって日本語に翻訳