

●健康アドバイス●

いたみ

体からの危険信号?!



市川市医師会

* 発刊に際して *

市川市医師会は、市民の皆様の健康保持と地域医療の充実発展を目的に、さまざまな活動を展開しております。中でも、毎年秋に医師会館を開放して開催している「健康市川・市民の集い」は今年で31回を数え、その折に参考資料として発行してまいりました「健康アドバイス」も、市民の皆様から好評を得ております。

この小冊子は、健康啓発という視点から、市民の皆様にはぜひ知っておいていただきたい折々のテーマについて、市川市医師会の会員である専門医に、最新の知識を、わかりやすく、かつ実践に即した内容で執筆していただいております。

今回のテーマは、「いたみ」です。サブタイトルに「体からの危険信号?!」とあるように、病気の多くは「いたみ」を伴い、それが異変のシグナルになります。子供の場合はともかく、大人はちょっとした「いたみ」なら我慢してしまいがちですが、それが後々の大病につながる場合があります。軽微な「いたみ」を危険信号として捉え、すぐに身近な「かかりつけ医」を受診することが、重篤な病気の予防に通じるのです。

どんな「いたみ」が、どんな病気の予兆なのか?…本書は、そのような観点から「いたみ」について、さまざまな角度から解説をしています。ぜひ、ご一読され、ご自身やご家族の健康保持のための手引きにさせていただきたい、と願っております。

平成22年10月

市川市医師会

会長 吉岡 英征

* 目 次 *

発刊に際して 1

I 総論

- 1 痛みとは 4
- 2 痛みのメカニズムについて 5
- 3 慢性疼痛と急性疼痛 7

II 各論

- 1 頭の痛み
 - 1 手術の適応となる頭痛について 10
 - 2 内科的頭痛 11
- 2 胸の痛み
 - 3 胸痛（呼吸器編） 13
 - 4 胸痛（循環器編） 15
- 3 おなかの痛み
 - 5 腹痛（内科） 16
 - 6 腹痛（婦人科） 17
 - 7 泌尿器科の痛み 19
- 4 手足・首・肩・腰の痛み
 - 8 首・肩・腰の痛み 20
 - 9 上下肢の痛み 21
 - 10 歩行時の下肢の痛みについて 22
- 5 その他の痛み
 - 11 精神科にまわってくる痛みのケース 24
 - 12 小児の痛みの特徴 25
 - 13 皮膚科領域の痛み 27
 - 14 眼の痛みについて 28
 - 15 耳鼻咽喉（耳・顔面・口・舌・のど）の痛み 31

協力者 35

あとがき 36

I 総論

I 総論

1 痛みとは

痛みは誰でもが必ず体験することです。痛みは身体の疲労や、身体に及ぶ危険、身体の故障を知らせてその場所の保護を訴える、言わば人間の持つSOS信号だからです。たいていは、不快な感覚に始まり、その後危険信号となって脳に伝わります。そして脳は痛みと解釈します。それは身体の中には様々な身体の変化や炎症、筋肉や靭帯など肉体に対する物理的原因によって痛みを感じる小さな神経が刺激されることによって始まるのです。痛みにはいろいろな種類のものがあります。例えば鋭い痛みや慢性的な痛みがそうです。鋭い痛みは足首の捻挫など急激な刺激により起こります。これに対して長くしつこいのが慢性痛と言われるもので、長い間悪い姿勢をとっていたために起こる背中痛みなどがこれにあたります。一方痛みは起こる原因によっても分類することが出来ます。まず局所的で身体に健康に影響を及ぼさないもの→筋違いや捻挫、やけど、うちみ、関節痛などがこれに当たります。これらは性質上局所疾患である故、すべて治癒することが可能であると考えられます。次に全身疾患から生じる痛み→リュウマチや癌の痛みなどがこれに当たります。治療も全身的、かつ時に心の治療なども必要になってきます。そしてこれら局所的なものや全身的なものや組み合わせた痛み→坐骨神経痛や肩こりなどが原因の頭痛などがあります。では痛みのある方に…人間は



痛みがあるとそれを言い訳にして日々の用事をさぼったり、怠慢の悪循環に陥ったり、無力感が増す、自信を失うなどの悪い結果を招きがちです。しかしながらこのような悪い結果を回避することは可能なのです。その第一歩として必要不可欠なことは、自分の持つ痛みをよく知ると言うことです。痛みの原因がわからないままにしていることにより、恐怖心や不安、絶望感などが生まれ、それらが益々痛みを強くして行くのです。自分の痛みがなぜ起こるのかを理解しそれが良くなることがわかればずっと前向きに対処することが出来るのです。

2 痛みのメカニズムについて

人間の身体にはその殆ど全ての部分に痛みを感じる「侵害受容体」または「痛覚受容体」と呼ばれるものがあります。これは一言で言えば神経なのですが、むき出しのまま存在する神経の断端といえます。この「侵害受容体」は身体の敏感な部分には特に密集して存在しており、身体におこる様々な原因によって刺激されるのです。さらに「侵害受容体」は場所によって刺激に対して絶えうる値、つまり閾値が存在しており、これを超えると神経を通過して脳に刺激が伝えられて「痛み」と解釈されることになっています。ですから唇などの粘膜面と足の裏などの厚い皮膚では「侵害受容体」の数も「閾値」の値も異なるため、例えば熱いものに触れたときなど、その熱いという刺激に対して痛みの感じ方に違いが出てくるのです。この「閾値」は状況ごとに変化し、また個人差もあるもので、ある人にとってはたいして不快に感じられな

いことが、別の人には激しい痛みとして感じられることもあるのです。痛みとなって感じられるSOS信号はたいてい刺激を受けた場所から発せられます。しかし、そこで痛みを感じるわけではないのです。この刺激が末梢神経と言われる細い神経を通り脊髄に合流し、脊髄を脳へ向かって上がって行き脳に至るのです。そして脳において痛みの刺激部分が身体のどこに起こったかを瞬時に判断して痛み感覚を引き起こすのです。それだけではありません。実は身体の中には自律神経（内臓神経）という本来人間の意志によって左右されない神経、例えば心臓の拍動を強くしたり胃腸の動きを変化させたりという神経があります。この自律神経が身体中を複雑に網羅し、とくに内臓などの病気による内臓への刺激を他の場所へ伝える、といった情報伝達経路が出来上がっています。このように人間の身体はほ乳類の中でも大変高等であり、科学的に解明されていないこともまだまだ多いのです。



3 慢性疼痛と急性疼痛

人は生まれ育っていく課程で、経験を通して「痛み」の感覚や「痛い」という言葉の使い方を覚えます。痛みは個人的な感覚であり、人によって感じ方が違います。痛みは身体の発する危険信号ですが、血圧や体温のように測定できないため他人には理解しにくいものです。痛みの専門医は痛みをその強さ・部位・性質・時間で評価します。しかし痛みの感じ方は単純ではなく、しびれ・冷え・火照り・掻痒感・倦怠感・こむら返り・痙攣・何とも言えない嫌な感覚など多彩な訴えで表現されます。

急性疼痛は「1 痛みとは」にも書かれたように、耐え難い程度の強さがあり、体の限定された部分に起こり、鋭く突き刺すような性質を持ち、比較的短い時間で治まると言う特徴があります。急性疼痛の原因(病因)は解りやすく、診断・治療により痛みを緩和できる疾患が大半を占めます。外傷・尿管結石・狭心症・片頭痛・痛風・胃潰瘍など列挙すればきりがありません。

慢性疼痛は体の一部の軽い痛みであったものが、次第に強く鈍い痛みに変化し、範囲も拡大し、一日中痛み悩まされる厄介な症候群です。小さな痛みが長く続くと治りにくくなるのはどうしてでしょうか？痛みがあると交感神経が強く働き、血管を収縮させます。また痛みを感じさせる物質(発痛物質)が発生して、その部分に痛みと腫れやむくみ(浮腫)を起こします。このために疼痛部位周辺の血液の流れが悪くなり、酸素や栄養分が補給されなくなり、先程の発痛物質が蓄積して、痛みを増強します。この痛みが交換神経を持続的に刺激

して、血管を収縮させると
いう“痛みの悪循環”を形
成します。慢性疼痛は痛み
の原因の治療が成功しても、
体が痛みを記憶することや、
痛みの恐怖が残るため完治
しにくいとされています。
痛みが長く続くと精神的に
も弱ってくるため、うつ状
態になる方も多くいます。



このように痛みは全身に色々な悪影響を及ぼすことから、痛
みの悪循環に陥り精神的にも追いつめられた状態を“慢性疼
痛症候群”と言います。慢性疼痛症候群に陥ると治療に難渋
します。治療は、自分の痛みの強さ・部位・性質・時間をし
っかり理解して、上手に医師に説明することにより始まります。
痛みは個人的であり、精神的な状態です。一人で苦しん
でいないで、痛みを自分の中で理解し整理することによって、
あなたの痛みは緩和されていきます。



Ⅱ 各論

Ⅱ 各論

1 頭の痛み



1 手術の適応となる頭痛について

日本人の約8.5%が慢性の頭痛持ちという統計がありますが、ここでは命に関わる頭痛についてお話します。慢性頭痛の場合は、それが命に関わることは殆どありません。ただ慢性頭痛でも時間と共に強くなるもの、手足のしびれや口のもつれ、めまい、人柄の変化等の症状を伴って来る時は注意が必要です。しかし何といたっても、手術を含む緊急の対応が求められる危険な頭痛は、突然はじまる激しい頭痛です。代表的なのは、脳動脈瘤の破裂による「クモ膜下出血」となります。脳の主幹動脈は、脳の表面を覆う薄いクモ膜の下を走っていますが、この主幹動脈の枝分かれの部位で、弱い血管壁が風船のように膨らみ、ある時に破裂して出血するのが原因です。タイヤのパンクと同じで、破裂するまでは何事もないのが殆どです。主幹動脈からの出血ですので、3人に1人はどんな理想的な治療をしても、命を落とすこととなります。ただ、脳の動脈には特異的に血管収縮して、出血を最小限にとどめる防御システムがあります。従ってこのシステムが有効に働いている間に、手術を中心とした治療を行えば、3人に2人は救命される可能性があると言えます。脳動脈瘤は「頭痛のタネ」の中で最悪なもので、爆弾をかかえているとの表現がピッタリです。意識障害を伴うような重篤な症状の場合は、救急治療の流れに乗りますので、「天のみぞ知る」結果になりますが、軽い出血の時は、頭痛を我慢しながら仕事を続けられるので、時限爆弾を抱えた状態となります。突然はじまり、しつこく、項部が硬くなるような頭痛は、他の

症状がなくても一刻も早い対応が、彼此の岸を分ける結果につながります。これは人知が関与することですのでご記憶ください。クモ膜下出血を起こす前に脳動脈瘤を見つけることは、MRA（MRIの亜型）検査でほぼ可能です。ただ未破裂の脳動脈瘤を手術するかどうかは、単純な問題ではなく色々な角度からの検討が必要となりますがー

2 内科的頭痛

一般に命に関わるのがまれな頭痛を一次性頭痛と呼んでいます。代表的な一つに片頭痛があります。頭痛が始まってから2～3時間で痛みのピークを迎え、多くは長くても3日程度で収まります。日本では800万人以上の方がこの病気で悩んでいると言われていています。思春期以降、30歳ぐらいまでに発病する、女性に多い病気です。強い光や音、臭い、気圧の変化に敏感で、頭痛を引き起こす誘因となります。前兆として吐き気や下痢を伴うことも多く、この頭痛に特徴的だと言われていています。月経や排卵日によくこの頭痛を起こす方もいます。発作が起こる前に視野の一部にギザギザした光が見えることがあり、閃輝暗点と呼ばれています。視覚中枢である後頭葉が興奮するためだと言われていています。この光が見えたあと、ズキンズキンとした痛みを感じます。これは脳の血管が拡張して、血管を取り巻く三叉神経が刺激された結果だと考えられています。拡張した血管や興奮した神経の炎症を抑えるトリプタンという薬が大変よく効きます。錠剤だけでなく水なしで服用できる口腔内崩壊錠や点鼻薬、注射など様々なタイプがあり、症状によって使い分けます。セロトニ

ンという脳内物質の働きをおさえるアスピリンも有効です。一般には健康によいと言われているポリフェノールを多く含むワイン、チョコレートなどは脳血管を拡げる作用があり、頭痛を誘発するため避けた方がよいでしょう。チーズやナッツ、かんきつ類、うま味調味料も同様に沢山摂らないほうが無難です。反対にマグネシウムやビタミンB₂を多く含む海藻や野菜、大豆の摂取、カフェインを含むコーヒーや紅茶の適度の摂取は予防によいとされています。残業の連続で、週末に解放されてまとめて寝たりすると血管が拡張して片頭痛が誘発されやすくなります。過労は避け、休日でも普段通りに起きるようにしましょう。



頭の両側にある筋肉や首、肩の筋肉の血行が悪くなり、老廃物がたまると持続性の頭痛が起きることがあり、緊張型頭痛と呼ばれています。1日の疲れがたまる夕方に多くみられ、頭全体がわっかで締め付けられるような痛みを感じます。精神的なストレスや頸椎の病気、姿勢異常が原因となります。なで肩の方に多いと言われています。片頭痛と違って吐いたりすることはなく、耐えがたい頭痛になることはほとんどありません。筋肉をほぐす運動をすすんで行い、ストレスとうまく付き合うことが大切です。抗不安薬などが有効な場合もあります。鎮痛剤もある程度有効ですが、乱用は危険です。

春先など季節の変わり目に、就寝後片側の目の奥に突き刺されたような激しい痛みを起こす方がいます。男性に多い頭痛で、群発頭痛と言われます。発作の間は、額が腫れて発疹

や涙、鼻水などが出たりします。この頭痛では発作時にトリプタンの注射や点鼻薬を使います。高濃度の酸素吸入も有効です。症状のひどい方では急な発作に対応するために医師の指導により自分注射を行うことも認められました。発作が出やすい季節の喫煙、飲酒は症状を誘発・悪化させるので避けてください。

いずれの頭痛でも自己判断で常習的に鎮痛剤を飲んでいることは、かえって悪化させることがあります。又、頭痛の中には命にかかわる危険な頭痛もあるので長いこと頭痛がおさまらない場合やいつもと違った頭痛が出現した場合などは、すぐに脳外科や神経内科を受診してください。又、蓄膿症や緑内障、虫歯など他の器官の病気でも頭痛の原因になることがあるので注意が必要です。

2 胸の痛み



3 胸痛（呼吸器編）

胸痛の原因はさまざまですが、ここでは呼吸器に関連する病気について説明します。**胸痛をきたす呼吸器の病気**としては、肺（肺炎、気管支炎、気道内異物、肺腫瘍、肺塞栓症）、胸膜（胸膜炎、気胸、膿胸、悪性胸膜中皮腫）、縦隔（縦隔気腫、縦隔腫瘍、縦隔炎）、胸壁の病気（帯状疱疹、肋間神経痛、肋骨骨折、肋軟骨炎、筋肉痛・筋炎）などがあげられます。

はじめに、**胸痛の特徴**から説明します。まず**性状（どのような痛みか）**についてですが、突然発症する呼吸困難を伴っ



た痛みの場合は緊急を要する急性肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）や緊張性気胸の可能性があります。一方、ちくちくする痛み・刺すような鋭い痛み・圧痛は胸壁の病気のことが多く、呼吸に伴ってその程度が変動するのが特徴です。次に**部位（どこが痛いか）**ですが、胸膜や胸壁の病気では心臓・大血管由来の病気とは異なり、病変の直上に生じることが多く病気と痛みの部位がほぼ一致します。また**誘因（どのような時に痛むか）**としても、体位や呼吸運動によって痛みが変化する場合は胸膜や胸壁の病気を疑います。**持続時間（どの位続くか）**については、呼吸器の病気は比較的持続性で数時間以上にわたって痛みが続く傾向にあります。さらに**随伴症状（呼吸器以外の症状）**としては、急性肺血栓塞栓症では不安感、冷汗、動悸、失神などが、また緊張性気胸では動悸、血圧低下などみられることがあります。

検査については、胸部X線撮影、心電図、採血、経皮的酸素飽和度（または動脈血ガス分析）、心エコー、CT（造影）などがあります。受診した医療機関によって検査できる項目が異なります。

胸痛を訴える呼吸器の病気で、**急性肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）や緊張性気胸**は生命にかかわる緊急を要する病気です。病気によって、一般家庭医で対処できる場合と専門医のいる病院で入院加療が必要な場合がありますので、胸痛がひどくなる前に早めに医療機関または救急外来へ受診することをお勧めします。

4 胸痛（循環器編）

胸の痛みを起こす病気はとても危険なものから、様子を見ているもよいものまで様々です。ここでは、胸の痛みを起こす病気のうち、内科系の疾患で激しい痛みを起こし、且つ危険なものを取り上げます。

《狭心症》

狭心症は、心臓自身を養っている血管である冠状動脈が、主に動脈硬化によって狭くなり、心臓の筋肉が必要とするだけの量の血液を送ることができなくなったものをいいます。心臓は危険を胸の痛みとして知らせるのです。

《心筋梗塞》

心筋梗塞は、主に動脈硬化の果てに冠状動脈の粥状硬化がおり、粥腫という冠状動脈の壁にできるデキモノのようなものが破綻して、そこに血栓ができ、その結果冠状動脈を塞いでその下流の心臓の筋肉が死んでしまう（壊死）恐ろしい病気です。死を予感させるような激しい胸の痛みに加えて、壊死を起こした筋肉は動きが悪くなりますから血圧も低下し、ショック症状や致死的な不整脈も起こります。

《急性大動脈解離》

大動脈の壁は三層から成っていますが、その真ん中、中膜のレベルで動脈壁が二層に裂けて剥離し、動脈の走行に沿ってある長さで一本の管（動脈）の中にもう一つ管ができたような状態をいいます。動脈壁内に血流もしくは血腫が存在する状態です。発症には高血圧と動脈硬化や炎症による大動脈

壁（特に中膜）の脆弱化が大きく関与します。激しい胸痛と共にしばしば背中への痛みも伴います。

尋常でない胸痛を感じたらすぐにかかりつけの医師を受診しましょう。夜間などの場合は迷わず救急車を要請するのがよいでしょう。また、これらの発症を予防するには高血圧症・糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病を、普段からきちんとコントロールしておくことが最も大切です。

3 おなかの痛み



5 腹痛（内科）

腹痛は誰もが一度は経験する症状ですが、自然に治ってしまうものもあれば、診断が遅れると生命の危険にさらされるような重症な原因もあり、腹痛を起こす病気は様々です。そこでまず覚えて頂きたいことは、おなかが痛くなったとき、急を要する危険な痛みであるかの判断です。危険な腹痛の特徴は、「すごく痛い」「ずーっと痛い」、つまり激痛が治まることなく継続する状態です。さらに危険な腹痛は、おなかが板のように硬くなってしまった状況です。このように、急に発症し手術を中心とした緊急処置を必要とする腹痛を、急性腹症と呼びます。代表的な病気に消化管穿孔（潰瘍やがんにより胃や腸に穴があいてしまう病気）、重症急性膵炎、腹部大動脈瘤破裂、腸捻転（ちょうねんてん）などが挙げられます。

それに対し、我慢できる程度の腹痛、痛くなったり自然に治ったりを繰り返す腹痛は、比較的危険性の低い痛みです。

急を要する病気ではありませんので、じっくりと診断・治療しましょう。

腹痛疾患の代表格は、上腹部痛が急性胃炎で、下腹部痛が急性腸炎です。急性胃炎は、薬剤や飲酒、ストレスをきっかけに、上腹部痛、上腹部不快感、吐き気・嘔吐、胸焼け症状を認める疾患で、放置し悪化すれば胃や十二指腸の潰瘍に発展します。その他上腹部痛を起こす病気には、胆石症・胆嚢炎・胃がんなどが挙げられます。

急性腸炎は、ウイルスや細菌感染・薬物・寒冷刺激をきっかけにして、下腹部を中心とした腹痛に加え、嘔吐や下痢、時に発熱や下血を伴う疾患です。時に大腸がん・大腸憩室炎、急性虫垂炎・その他潰瘍性大腸炎やクローン病といった特殊な腸炎である可能性があり、注意が必要でしょう。

また、最近腹痛症状を認めるにもかかわらず、検査上はまったく異常がみられないといった機能性胃腸障害、過敏性腸症候群といわれる消化管機能異常の病気が意外に多いことがわかってきました。まず、生活リズムや食事・睡眠などの生活習慣を見直し症状の改善を図りましょう。

6 腹痛（婦人科）

婦人科で取り扱う腹痛はオヘソより下の腹部が痛くなる下腹痛です。この部位には婦人科的臓器として子宮、卵巣、卵管などがあり、それぞれに下腹痛の原因となる疾患があります。

子宮筋腫は子宮にできる筋肉のコブで、大きさや発生部位により症状はさまざまです。月経時の下腹痛や周囲臓器（膀胱や直腸）の圧迫症状などを引き起こすことがあります。

卵巣嚢腫は卵巣の内部に透明な液体（漿液）や粘液がたまって卵巣が腫大していく病気です。かなり大きくなっても無症状のことが多いのですが、下腹部の鈍痛や圧痛を感じることもあります。茎の部分がねじれると“茎捻転”といって激的な痛みを生じます。

膣の炎症が子宮、卵管を經由しておなかの中に達する（上行感染）と、骨盤腹膜炎という状態となり、下腹痛や発熱を引き起こします。

子宮内膜症は最近話題が多い病気です。非常に強い生理痛や、排便時や性交時の下腹部痛が特徴です。子宮や卵巣が腫大したり、不妊症の原因になったりもします。近年、子宮内膜症に対する低用量ピル治療が保険適応となり、話題になりました。

忘れてはならないのが妊娠性疾患です。今では少なくなりましたが、妊娠していることに気づかずおなか痛くなって病院を受診したところ、流産の始まりだったり、子宮外妊娠で緊急手術になったり、という話は一昔前はよくありました。

腹痛の原因は内科疾患であることも多いと思われませんが、上述のような下腹部痛を感じたり、生理痛がどんどんひどくなる場合は婦人科受診も必要です。婦人科の診察は内診、超音波検査が基本となります。特に性交渉の無い若年の方などは婦人科受診をためらいがちですが、内診や経膣（膣から機械を入れる）超音波検査ができない場合は直腸診やおなかの上からの超音波検査で代行できます。気になる症状がありましたら、是非婦人科も受診されることをお勧めします。



7 泌尿器科の痛み

泌尿器科的な痛みとして代表的なのは尿管結石の痙攣発作です。突然背中から脇腹、下腹部にかけての強い痛みが出て、時には七転八倒するような強い痛みになる場合があります。



ただし、痛みが強い割にさほど危険な病気ではありません。尿管が結石を絞り出そうとして痙攣のような動きをする結果生まれてくる痛みで、放置することで重症化したり、生命に関わるような事態を招くことはまずありませんので、原因が結石だとはっきりしている場合は、そういう意味では安心して大丈夫です。

重要なのは、本当に結石の痛みなのかどうかを確認することで、やはり強い痛みが出た場合には、医療機関を受診される必要があると思います。

膀胱炎や尿道炎の時の排尿痛は、抗生物質を投与して細菌をなくすことで数日で治ることが多いのですが、高熱を伴う場合は、腎盂腎炎や急性前立腺炎などの場合があり、入院治療が必要な状態のこともあるので注意が必要です。

男性の精巣（こう丸）の強い痛みも急性精巣上体という細菌感染のことが多いのですが、若い方の場合、精索捻転という緊急手術が必要な病気のこともあります。急激に発症する強い痛みの場合、速やかに泌尿器科を受診してください。

4 手足・首・肩・腰の痛み



8 首・肩・腰の痛み

首・肩・腰など主に体の縦軸に近いところにおきる痛みは、一般に脊椎の様々な異常から生じます。多いものとしては、椎間板ヘルニア、加齢による脊椎の変形、骨粗鬆症からの骨折、脊椎の関節炎そして周囲筋肉の疲労や外傷などが挙げられます。その他肩ではいわゆる50肩や急激に痛くなる肩石灰沈着症などがあります。

痛みを感じたときはまず整形外科を受診することを勧めます。整形外科では様々な徒手検査を行い、痛みの原因場所を類推し更に必要な検査を進めていきます。一般に行われる検査としてはレントゲン検査、MRI検査（放射線ではありません）、CT検査、必要に応じて超音波検査、血液検査などが行われます。これらの検査により痛みの原因が確定すると治療方針が決まってきます。

ある疾患に対して整形外科医は様々な治療手段から、患者さんにとって最も有益な治療の選択をします。年齢、職業、経済状況、家族構成なども治療法選択の重要な要素となります。それらの要素を考慮しながらも、まず選択するのは手術によらない保存療法です。

保存療法として一般に行われるものとしては、安静、鎮痛剤の投与、注射（神経ブロックなど）コルセットなどの装具療法、温熱などの物理療法、リハビリテーションなどがあり、症状によりこれらを組み合わせた治療を進めていきます。しかし原因、症状によっては最初から手術を選択する場合もあります。

手術は保存療法では直せない病気、例えば腫瘍や、脊髄の圧迫が強く早急に圧迫を取り除かないと手足が麻痺し回復しないような場合に選択されます。一般に椎間板ヘルニアや変形性脊椎症では保存療法を行い改善が見られない場合、種々の社会的要因も考慮してから手術が選択されます。

9 上下肢の痛み

○外傷・使い過ぎ

ケガ（骨折、捻挫、打撲）による痛みは当然ですが、くり返しの使い過ぎによるものも多く、スポーツ傷害もそのひとつと言えます。野球肩・肘、テニス肘、ランナー膝、疲労骨折などですが、スポーツをしなくてもなりますし、テニス肘（上腕骨外上顆炎）などは中高年の人によくみられます。

体重を支える足には外反母趾、扁平足、タコ、魚の目などによる痛みもあります。

小児肘内障は2～7歳位の子どもの手を軽く引っ張った時に、急に痛がって肘を曲げなくなります。肘関節の亜脱臼によるもので、整復すると痛みは無くなり、すぐ使うようになり整復後の固定などは必要ありません。

○炎症、感染症

炎症は腫れ、熱感、痛みを伴い、自己免疫疾患や感染症などでよく見られる反応で、関節リウマチ、膠原病などの局所炎症としての多発性関節炎や筋炎、細菌感染による骨髄炎や化膿性関節炎、ウイルス感染による筋炎などです。痛風によ

る足の親指の付け根の関節炎、手の使いすぎなどによる腱鞘炎（ばね指）の痛みなどもあります。

○関節

外傷後や老化による変形性関節症はすべての四肢の関節にみられますが、とくに高齢化に伴い変形性膝関節症は増えてきており、歩行や階段昇降時の痛み、正座ができない、膝に水が貯まるなど日常生活に支障をきたします。

小児の股関節痛も時々みられます。4～10歳に多い単純性股関節炎は歩行時の痛みを訴え、原因は不明ですが、

1～2週間の安静で軽快します。また、頻度は少ないですがペルテス病、大腿骨頭すべり症など長期間の経過観察が必要なものもあり、まれに手術が必要となることもあります。



10 歩行時の下肢の痛みについて

不思議なことですが人は歳をとると歩くことが好きになります。ところが、加齢とともに長く歩くことが出来なくなる病気が起こります。一度休むとまた歩けるようになるので間欠的（かんけつてき）跛行（はこう）と言います。その原因の大半はASOかLCSなのです。ASOやLCSと言われても何のことだか分かりませんネ。説明します。ASOは「閉塞性動脈硬化症」のことで、欧米名の頭文字をとってASO（エイエス

オー)と言います。ASOは下肢の血管が狭くなってしまいうために、歩行時に筋肉の酸欠が起これり筋肉痛を起こします。原因は動脈硬化ですが、特に喫煙者や糖尿病の方に多く発生します。ASOによる間欠的跛行の特徴は、立っても座っても一定時間を空けないと痛みが消えないことです。多くは片側の足ですが、まれに両足にも起こります。また悪い方の足は普段から色が悪く冷感があり筋肉が少なく細いので、見ただけで分かることもあります。荷物を持ったり、坂道を登ると歩行距離がさらに短くなります。一方LCSは「腰部脊椎管狭窄症」のことで、欧米名の頭文字をとってLCS（エルシーエス）と呼ばれます。LCSは腰を支える骨、腰椎（ようつい）の老化や変形が原因で、神経の通る脊椎管が狭くなり、神経やその周囲の血管が圧迫されて起こる病気です。腰痛だけでなく、お尻から太ももに痛みやしびれが生じます。LCSによる間欠的跛行の特徴は、壁に手を突いたり、座って前かがみになると、より早く歩けるようになることです。ASOは動脈硬化、LCSは骨の老化が原因ですが、ASOは40歳台から出現することがあるのに対して、LCSは60歳以降と比較的高齢者に多いのです。ASOは腕と足首の血圧を測ると足首の血圧が低いことで簡単に診断できます。この検査はABIと呼ばれるもので、すこし大きな病院には必ずおいてあります。ASOは血管に細い管を入れ、管の先端についた風船を膨らませて狭い場所を広げることで比較的簡単に治ります。

5 その他の痛み



II 精神科にまわってくる痛みのケース

精神科に「痛み」を主訴としてくる患者さんは、ほとんどいない。多いのは頭痛だが、片頭痛と筋緊張性頭痛の鑑別をし、鎮痛剤の服用のしすぎが更に頭痛をひきおこしている旨の指導をする位だ。

だが腹痛や筋肉痛、関節痛を訴え、内科、外科、婦人科、整形外科などをまわり、いずれも「何でもない」「気のせいだ」「神経のせいでしょう」などといわれ精神科を受診する。本人が精神科受診をそこそこ納得してくれていればいいが、そうでないと「痛い」のに何故精神科かと釈然としないケースは精神科的な治療にのせるまでが、まず大変である。

痛みは外傷や炎症性疾患から起因することが大部分であるが、脳血管障害などから発生する中枢性疼痛（神経内科領域）もあるが、痛みは温度や官能的感触などと同じように主観的な情動に分類されるという。例えていえば、今年ワールドカップのサッカーが注目をあびたが、彼らプレイヤーは下肢の「けずりあい」をして試合中かなりの打撲をうけていると思われるがプレイの最中は熱中して多少の打撲があろうが痛みを感じることなく集中する。そして試合が終わってロッカールームで自分の下肢の打撲に気づき痛みを感じる時に、その試合が勝った試合ならば、その痛みを自分の活躍のごほうび的に感じ、痛みが心地よい痛みに感ずるだろうし、もし敗北の試合であれば、同程度の打撲であっても勝った時の痛みより何倍も辛く、くやしい痛みになることは容易に想像がつく。

この話は分かりやすい例だが、日常的にも自分がおかれている状況が悲惨であれば、ふだんは強く感じられない痛み刺激が、何倍にも強く感じ、それは血液検査や画像検査には出なくて、医師にとって「何でもない」ことが患者にとっては「耐えがたい痛み」として感じることは十分ありえるのである。

12 小児の痛みの特徴

つい最近まで、新生児は痛みを感じない、あるいは痛みを感じていても記憶に残らないと考えられていました。しかし、出生直後の新生児でも、痛みを感じる神経系の回路は完成していることがわかり、また痛み刺激を反復して与えると、泣いている時間が長くなるなど反応が強くなっていくことがわかってきました。新生児が成人と同様の「痛み」を感じているかは別としても、不快な刺激を感じていることは理解ができます。小児では、痛みに対して大人のように言葉で示せないことも多く、年齢に応じてその特徴を理解して、痛みが起こった状況、表情、機嫌などをみて「痛み」を判断してあげなければなりません。



1. 乳児期（1才半位まで）

痛みに対して泣くことで表現します。この年齢では、親など身近な人でなければ、痛くて泣いていることを理解できないことがあります。予防接種などで、1回目は泣かないが、

2回目、3回目は泣く、さらには病院に行くだけで泣くようになるなど学習も認められます。

2. 幼児期前半（3才位まで）

痛みに関連する言葉を発するようになります。お腹が痛いなど、大まかな痛みの場所を示すことができるようになります。ただし、頭が痛くてもお腹が痛いという場合もあります。

3. 幼児期後半（6才位まで）

痛みの場所に加えて、痛みの程度も表現するようになります。また、親の気をひきたい、幼稚園に行きたくないなどの心因性の理由で痛みを訴えることもあります。

4. 学童期（12才位まで）

自ら痛みを訴え、場所、程度もほぼ正確に表現できるようになります。知覚は成人とほぼ同等まで発達しています。自分のおかれた状況を判断し、痛みを我慢することもできるようになります。心因性の痛みはしばしば認められます。

5. 思春期（12才以上）

痛みに関して、成人と同様に表現することができます。痛みに対して、肉体的には成人と同様の反応を示しますが、精神的には未熟な部分も多いため精神的ケアが必要なことがあります。

13 皮膚科領域の痛み

皮膚の痛みで多いのは細菌の感染です。毛包炎や、せつ・よう、蜂巣炎・丹毒などの病気です。もちろん、皮膚にできた小さな傷から細菌が入り感染症になりますが、皮膚に傷がないこともあります。患者さんから「先生、まったく傷がないのにばい菌が入ったんですか？」と聞かれることも多いのですが、皮膚には毛穴、汗孔（汗の出口）が無数に開いていて、そこから細菌が侵入したり、そのなかで異常に細菌が増殖したりすると感染症となるのです。

皮膚の細菌感染症では、皮膚が赤く発赤し、腫れて、その赤い部分は触れると熱を伴い、痛むという特徴があります。抗生物質の内服や外用をおこないますが、実は安静にすることも大切です。重症になると抗生物質の点滴もおこないます。

そうそう痛みで忘れてならない病気に帯状疱疹があります。初期には痛みしかなく診断が付きませんが、皮膚に発疹がでてはじめて帯状疱疹と診断が付きまします。水痘・帯状疱疹ウイルスによる病気です。また、単純ヘルペスウイルス感染症のうち、ヘルペス性ひょうそや、性器ヘルペスもかなりの痛みを伴います。ここで挙げた三つの痛みを伴う病気では抗ウイルス薬があり、病気のごく初期に内服するとよく効きます。早めに診察を受けることが大切です。

また、物理的・化学的な皮膚障害でも痛みを伴います。物理的、化学的なんていうと毎日の生活に関係なさそうですが、日焼け、やけど、寒冷による凍傷がそうです。もちろん強アルカリや強酸による皮膚の腐蝕も痛いですね。いずれもその病気、症状に応じた治療が必要です。

ほかに結節性紅斑やSweet病のように痛みを伴う皮膚病もあるんですよ。

14 眼の痛みについて

眼の痛みを訴えて眼科を受診する患者さんは非常に多くいらっしやいます。しかし一口に痛みと言っても、痛みの感じ方は人それぞれ違ってきますし、痛みの原因や場所で、痛みの表現も変わってきます。例えばゴロゴロする痛み、チクチクする痛み、重苦しい痛み、激しい痛み等があります。

【よくある眼の痛み】

(ゴロゴロする痛み)

急に眼がゴロゴロしたら、砂粒や草花の小さな種、鉄粉などが眼に入ったのかも知れません。目薬で洗い流したり、流水で洗眼しても、なかなかゴロゴロがとれない場合は、角膜に傷が付いていたり、まぶたの裏側に異物が入り込んでしまったのかも知れません。特に鉄粉が角膜に刺さっていると、サビを生じて色々な合併症を起こす事もあり、早急に鉄粉を除去する必要があります。

コンタクトレンズを使用中であれば、装用方法や、フィッティングのずれの問題で、角膜に障害が起こっているかも知れません。

保護眼鏡を使わずに溶接作業をして、少し時間が経ってからゴロゴロしはじめたら、溶接作業による、紫外線のための角膜障害と思われれます。たとえ短時間であっても溶接作業は

保護眼鏡が必要です。

晴れた日のスキーの後の、いわゆる雪眼と呼ばれるゴロゴロも、紫外線による角膜障害です。雪山でのサングラスは必須アイテムです。

慢性の結膜炎がある場合は、まぶたの裏側に結膜結石が出来る事があり、ゴロゴロの原因となります事があります。

ゴロゴロが強く、眩しさがあり、視力低下もある場合は角膜ヘルペスなども考えなければなりません。この場合は抗ウイルス薬による治療が必要になります。

ゴロゴロして、充血や眼脂がひどく耳の前のリンパ節が腫れて痛い場合は、急性ウイルス性結膜炎（はやり目）の可能性がります。この場合はあっという間に家族や周りの人に感染してしまいますので、手洗いなどを徹底して予防に努めなければなりません。

(チクチクする痛み)

まぶたが内側に入り込んでしまったり、まつげの生え方が不整であったりする場合、瞬きの度に、まつげが角膜に触ってチクチクする事があります。必要に応じてまつげを抜いたり、手術でまぶたを外側に向けたりする必要があります。

(ズキズキする痛み)

まぶたが腫れてズキズキする時は、ものもらい（麦粒腫）かも知れません。抗生物質の点眼や内服が必要です。

黒目の周りに厚みのある充血があり、押すとズキズキ痛い時は、強膜炎かも知れません。状態によってはステロイド剤による治療も必要です。

(重苦しい痛み)

眼が重苦しく痛み、肩こりや頭痛を伴う時は、過度の近業、不適切な眼鏡の使用、老眼の始まり等による、眼精疲労の可能性にあります。作業環境の改善や、適切な眼鏡の使用などが必要です。しかし眼精疲労は、高眼圧や、緑内障の初期症状の場合もあるので、視力、眼圧、視野、眼底検査等が必要です。



【特に緊急を要する痛み】

急激な激しい眼痛、頭痛（クモ膜下出血と間違われるような激しい痛み）があり、視力障害（霧の中にいるような）を伴い、嘔気がしたり、嘔吐したりする。眼を見ると、きらきらした角膜の反射が無く、どんよりしている場合は、急性緑内障の発作を起こしていると思われます。これは眼の中の水（房水）の流れが滞って眼圧が急上昇しており、放置すれば失明してしまいますので、直ちに治療が必要です。

発熱があり、ズキンズキンとした圧迫痛と、充血、眼球突出を伴い、物が二つに見えるようになったら（複視）、眼窩蜂窩織炎等が考えられます。抗生物質等による強力な治療が必要となります。

眼の痛みは、痛みの原因と場所によって、訴え方が色々異なります。原因によっては重大な眼の障害を引き起こす事がありますので、そのうち良くなるであろうと言った安易な考えは大変危険です。いつまでも続く痛み、繰り返す痛み、視力障害や他の症状を伴う痛みは、必ず眼科を受診して原因を

見つけ、必要な処置、治療を受けられる事をお勧めします。

15 耳鼻咽喉（耳・顔面・口・舌・のど）の痛み

《耳の痛み》

耳の痛みの原因は、外耳炎と急性中耳炎が多く、外耳炎は耳内の皮膚の炎症です。外耳道に湿疹があり、かゆみのために触ることが原因となることが多く、外耳道が塞がるほど腫れると眠れないぐらいの痛みがでます。耳たぶを引っばったり、耳の前を押すと痛みが増強します。耳だれが出ることもあります。急性中耳炎は、小児に多く、カゼの症状が先行し、急に激しい耳の痛みが出現します。高熱が出ることもあり、難聴や耳がつまった感を伴います。鼓膜の裏の中耳の細菌感染によるもので、膿がたまり自然に鼓膜が破れて、耳だれが出ることもあります。鼓膜の腫れがひどく、痛みや高熱が続く時には、積極的に鼓膜を切開して、膿を出すことが必要です。抗生剤の内服により治るのですが、最近では耐性菌と言って、抗生剤が効きにくい菌によっておきることが多く、抗生剤の点滴注射をしないと治らないこともあります。

耳に帯状疱疹が出来ることがあり、これは水痘・帯状疱疹ウイルスが体内に潜伏していて、再活性することでおきるもので、痛みのほかに耳部に発疹や水泡が出現し、時に難聴、めまい、顔面神経麻痺を合併することがあり、これをハント症候群と言います。外耳道の異物でも、耳の痛みが出ます。耳以外の病気でも、顎関節症では、口を大きく開けたり、物を噛んだりした時に、耳の前や耳の奥に痛みを感じます。顎

を動かすと音がしたり、口が開けにくい、肩こり、頭痛がするなどの症状がおきることがあります。のどの炎症や腫瘍でも、耳に痛みが出ることがあります。

《顔面の痛み》

顔面の痛みは、急性副鼻腔炎でおきることが多く、カゼから細菌感染により、膿性鼻汁（黄色や緑色の粘調な鼻汁）が出ると、前頭部、ほっぺた、目の奥が痛くなります。頭全体が痛い、重い感じ、上の奥歯が痛くなることもあります。

菌性上顎洞炎と言って、虫歯から副鼻腔炎をおこすこともあります。また副鼻腔に嚢胞と言って、粘液の貯まる袋が出来ることがあります。内容物が増えて、周囲の神経が刺激されると痛くなります。以前に副鼻腔の手術をして、数年後に嚢胞ができることがあります。最近の鼻内から行う手術では、生じることは殆どありません。虫歯や歯肉の炎症、上顎癌でも顔の痛みが出現します。

特発性三叉神経痛は発作的に激しい痛みが出現し、歯磨き、ひげそり、洗顔などが引き金になります。脳内で、三叉神経が血管によって圧迫されることにより生じることが分かっています。脳腫瘍が原因となることもあります。

《口の痛み、舌の痛み》

一般的に多いのは、アフタ性口内炎と言って、白い円形の病変が生じ、ストレスや睡眠不足が原因となり、多発的にできたり、繰り返すことが多いものです。口腔内カンジタ症はカビの一種で、白いトウフカス様のものが沢山付き、ビランを生じると食物がしみます。抗生剤やステロイドの使用、全

身的な免疫能力の低下が原因となります。ヘルペスウイルスによっても、口内炎が多発的にできることがあります。

舌の痛みは、多くは歯並びが悪い時、舌の辺縁が歯にこすれて生じることが多く、入れ歯が合わなくても同じようなことがおきます。



舌に潰瘍形成がおきると、痛くてものが食べられなくなることがあります。舌癌との鑑別が必要です。

口腔内乾燥症では唾液の分泌が減り、乾燥することで、器械的刺戟や化学的刺戟から粘膜を保護する働きが低下するため、炎症を起こします。シェーグレン症候群、加齢変化、糖尿病、放射線照射、薬剤による副作用などが原因となります。いわゆる舌痛症といわれるものは、明らかな病変がないにもかかわらず舌に痛みを感じるもので、心理的要因が関係しています。

《のどの痛み》

のどに痛みをおこす病気には色々な種類があります。一番多いのは、炎症性疾患で急性上気道炎（カゼ症候群）、急性咽頭喉頭炎、急性扁桃炎です。急性扁桃炎は、細菌感染によるもので、急にのどの痛みや高熱が出ることがあります。習慣性扁桃炎と言って、扁桃炎を頻繁に繰り返すことがあり、この様な時は扁桃摘出術を行うこともあります。扁桃炎から扁桃の周囲に膿がたまる扁桃周囲膿瘍をおこすと、口が開かない、食事が全く取れないなどの激しい症状が出現します。

最も注意しなくてはならないのは、急性喉頭蓋炎です。これは、のどの下のほうにある喉頭蓋が腫れる病気で、急速に

炎症が広がることが多く、食事が取れないだけでなく、呼吸困難から窒息する危険があり、入院治療が必要です。喉頭蓋は普通に口をあけて見える部位ではないため、非常に厄介な病気です。のどの痛みが激しいにもかかわらず、口をあけて大した所見が無い時は、この病気を疑わなければなりません。



その他、咽頭や喉頭、舌の悪性腫瘍、頸部食道癌、逆流性食道炎など食道の病気、ウイルス感染による伝染性単核球症、白血病、エイズなども、のどの痛みの原因となります。また、亜急性甲状腺炎という甲状腺の病気でも、飲み込む時に痛みが出現します。のどが痛くなる病気は、のどを観察することにより、診断がつくものが多いのですが、食道の内視鏡検査や血液検査などが必要な場合もあります。

この小冊子を作成するにあたり、次の方々のご協力をいただきました。

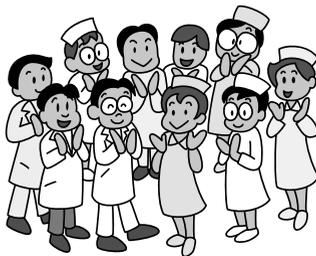
(敬称略)

市川市医師会

安部 幹雄 井上 克彦
岩田 真二 門田 剛
小坂 眞一 小島 彬
齊藤 彰 佐藤 元助
鈴木 明 津山 弥生
津山嘉一郎 中村 彰男
二階堂良隆 野口 知志
松宮 是仁 吉田 英生
渡邊富美子

浮谷 勝郎 大高 究
越田 緑介 佐々木森雄
平川 誠 滝沢 直樹
吉岡 英征

市川市保健センター



* あとがき *

昔から日本人には「我慢＝美德」といった考え方があり、痛みがあっても我慢の限界まで耐えてしまう傾向があります。また、それとは逆に「最近の若者は我慢が足りない」といった声もよく耳にします。どちらも一長一短という気がしますが…、いかがでしょうか。しかし、時に「なんでこんなになるまで我慢したの！」という場面に遭遇し、これが重大な事態に発展することも少なくないのです。

今回は、頭のとっぺんからつま先まで、からだところの「痛み」を凝縮してまとめてみました。本冊子が痛みで困った時に皆様のお役になれば幸いです。

本冊子を作成するに当たり、快くご執筆をお引き受け下さいました諸先生方、ご協力頂きました市川市保健センターの皆様がこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

市川市医師会 広報・健康教育委員会



通巻第21号
平成22年9月9日発行
〔非売品〕

発行：(社)市川市医師会
代表者 吉岡 英征
〒272-0826
市川市真間1-9-10
☎047(326)3971(代)

