

看護薬理学公開セミナー
「看護の視点が薬物治療を変える!!」

慢性疼痛 と薬物療法

開催期間

2020年9月28日(月)～11月8日(日)

オンデマンドWeb開催

オンデマンド方式で開催いたします。
詳しくは学術集会ホームページよりご確認ください。
<https://www.jsnr46-2020.org>

講師

南 雅文 先生

北海道大学 大学院薬学研究院
薬理学研究室 教授



座長

畠山 誠 先生

札幌心臓血管クリニック 看護部主任
皮膚・排泄ケア認定看護師

お問い合わせ先

一般社団法人日本看護研究学会 第46回学術集会事務局
e-mail : jsnr46@c-linkage.co.jp

痛みは生体警告システムとして重要であるが、長く持続する痛みは、それ自体が治療の対象となる。慢性疼痛は様々な観点から分類されるが、痛みの要因にもとづいた分類では、「侵害受容性疼痛」、「神経障害性疼痛」、「心因性疼痛」に分類される。「心因性疼痛」は器質的要因が関与することもあることから「心理社会的疼痛」とも呼ばれる。「がん性疼痛」などの実際の慢性疼痛では、どれか1つの要因によるのではなく、いろいろな要因が複雑に絡んだ「混合性疼痛」であることが多い。

「侵害受容性疼痛」は、感覚神経の侵害受容器を刺激することによって起こる痛みであり、多くの場合、NSAIDs やオピオイド鎮痛薬により良好な鎮痛が得られる。一方、「神経障害性疼痛」は、神経の損傷や機能異常により起こる痛みであり、がん性疼痛の場合では腫瘍による神経損傷に加え、ビンアルカロイド系やタキサン系薬剤を用いた化学療法による神経損傷による場合がある。神経障害性疼痛には、NSAIDs やオピオイド鎮痛薬が奏効しないことが多いとされ、鎮痛補助薬として抗うつ薬や抗てんかん薬などが用いられる。

本セミナーでは、がん性疼痛の治療に用いられる治療薬、特に、オピオイド鎮痛薬と、鎮痛補助薬として用いられる抗うつ薬や抗てんかん薬のうちガバペンチン類とデュロキシセチンについて、薬理作用の機序および特徴を解説する。また、長く持続する痛みは、QOL を低下させるだけでなく、精神疾患や情動障害の原因ともなり、うつ病と慢性疼痛の併存率が高いことが多くの研究により示されている。このような精神的な変容が慢性疼痛の治療をより困難にしていることが考えられる。慢性疼痛による抑うつ気分の惹起には、脳内報酬系の機能低下が関与していることが明らかになつてきた。慢性疼痛による脳内報酬系の機能低下を明らかにした演者らの基礎研究の成果についても合わせて紹介したい。