

## Q 運動器慢性疼痛をもつ患者さんの治療における抗てんかん薬・抗うつ薬・抗不安薬などの処方時の注意点を教えてください。

井上 真一郎 *Shinichiro Inoue*

岡山大学病院精神科神経科 助教

慢性疼痛の治療薬として、抗てんかん薬や抗うつ薬を使いこなす必要がある一方、抗不安薬についてはその依存性ゆえ安易に使用しないことが大切です。

### はじめに

慢性疼痛の薬物療法では、抗てんかん薬や抗うつ薬、抗不安薬などのいわゆる向精神薬を用いることがあります。ただし、慢性疼痛にかかわる医師が必ずしも向精神薬を使い慣れているとはいえませんし、むしろ薬の選択や用量設定などで戸惑うことも多いのではないのでしょうか。

そこで本稿では、その有用性や注意点などについて、精神科医の立場から概説したいと思います。

### 抗てんかん薬について

慢性疼痛の治療薬として、抗てんかん薬が用いられることがあります。かつてはカルバマゼピンやバルプロ酸などの選択肢しかありませんでしたが、最近の主流は新規の抗てんかん薬です。なかでも、ガバペンチンとプレガバリンは、国際疼痛学会や日本ペインクリニック学会などのガイドラインにおいて、神経障害性疼痛に対する第一選択薬として推奨されています。

ガバペンチンは、CYPの誘導・阻害作用がほぼないため薬物相互作用が問題とならず、ほかの抗てんかん薬と比べても副作用が少ないという特徴があり、臨床上使用しやすい薬の一つです。ただし、腎排泄型ですので、腎機能障害の患者さんに投与する場合は注意が必要になります。

プレガバリンは、海外では抗てんかん薬として承認されており、わが国では神経障害性疼痛や線維筋痛症に伴う疼痛に保険適応がある薬です。不安に対する効果も期待できるとされていますが<sup>1</sup>、副作用として眠気を認めることが多いのと、ガバペンチンと同様に主に腎臓からの排泄になるため、腎機能障害の患者さんへの投与には注意しましょう。

### 抗うつ薬について

抗うつ薬は本来うつ病の治療薬ですが、うつ病を認めない慢性疼痛に対しても効果を認める薬です<sup>2</sup>。ただし、どちらの疾患をターゲットにするかで、抗うつ薬の必要量や効果発現の時期が異なるので、それをよく知っておきましょう。

うつ病に抗うつ薬を投与する場合、一般的には副作用（嘔気や眠気など）を考慮して少量から開始します。ただし、開始用量では効果が不十分なことが多く、1～2週間ごとに副作用がないことを確認した上で増量し、週～月単位で効果について評価する必要があります。そして、十分量を十分期間投与しても効果がない場合は、ほかの抗うつ薬への変更を検討することになります。

これに対して、慢性疼痛に抗うつ薬を投与する場合、副作用を考慮して少量から開始するのは同じですが、少量でも効果を発揮することがあり、また1週間ほどで効いてくる場合もあります。この点が慢性疼痛に対する抗