

ファクトシート (科学的知見に基づく概要書)

低・中所得国での神経障害性疼痛の管理における課題

- Bipin Ghimire, MPT, Kathmandu University School of Medical Sciences and Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal.
- Nadia Mohd Mustafah, MD, MRehabMed, Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universiti Teknologi MARA, Malaysia.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Master in chronic pain treatment, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.

神経障害性疼痛とは？

神経障害性疼痛は、神経系の損傷、または神経系の病気にかかることで生じる痛みです[1]。わかりやすく言うと、普段は電気信号を送って私たちに感覚を伝えてくれる神経が傷ついたり、うまく働かなくなったりすることが原因で、痛みが発生します。世界中で何百万人もの人々が神経障害性疼痛に悩まされています。この痛みは多くの苦しみをもたらし、日常生活を困難にし、生活の質（QOL）を低下させ、全般的な幸福度(well-being：身体的にも精神的にも社会的にも満たされた幸福な状態)に影響を及ぼします。詳しくは、「An Overview of Neuropathic Pain and Its Impact」 (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/an-overview-of-neuropathic-pain-and-its-impact/>) をご覧ください。

神経障害性疼痛になりやすいのは、どのような人でしょうか？

神経障害性疼痛は、糖尿病、脳卒中、脊髄損傷や脊髄神経の圧迫、手足の切断、放射線治療や化学療法などのがん治療、HIV/エイズ、ハンセン病など、多くの健康問題から生じる可能性があります。これらの疾患の多くは、低・中所得国*でより多くみられます[2]。それらは、不健康な生活習慣、けが、手術、または感染症などが原因で起こることがあります。

**世界銀行は、世界の国を所得水準に基づいて分類しています。低・中所得国とは、1人あたりの所得が低い、または中程度の国を指します。例えば、ネパール、ガーナ、パプアニューギニア、ヨルダン、ポリビアなどが挙げられます。*

低・中所得国における神経障害性疼痛の課題とは？

神経障害性疼痛を抱えながら生活すること、そしてその治療に伴う課題は、低・中所得国においてより深刻になることがあります。神経障害性疼痛を抱える人々の多くは、自身の病状を十分に理解できていないがために、その管理が難しいと感じることがしばしばあります[3]。低・中所得国の病院では、疼痛ケアの優先順位は低いことが多いです。費用が高額である、大規模な病院でしか受けられない、また国によってはそもそも提供されていないなどの理由で、薬物治療や各種療法などの適切な疼痛治療を受けられる患者は限られています。

特に地方では、痛みの専門医、看護師、理学療法士などの医療従事者が少ないことが多く、疼痛治療を受けることをますます難しくしています[4]。また、医療従事者が痛みについて学ぶ機会が少ないことも、医療の質を下げる要因です[5,6]。実際、医療従事者に対する多くの教育プログラムでは慢性的な痛みについて十分に教えられておらず[7]、その結果、神経障害性疼痛やその最善の治療法について十分な知識を持たずに働き始める人も多いのが現状です。

文化によって痛みの原因や治療法に関する考え方も異なります。「痛みを我慢することは強さの証である」、「痛みは回復の兆しである」、あるいは「痛みは過去の罪（過ち）の結果である」など痛みの捉え方は人それぞれです。文化的な違いは、こうした考え方や行動に影響を与えています。伝統的な民間療法師に頼る人もいれば、痛みを精神的な試練と考える人もおり、また症状が深刻になるまで医療機関を受診しようとしません人も多くいます[8,9]。

糖尿病患者の約80%、脳卒中患者の90%が、低・中所得国に住んでいます [10,11]。健康診断の機会が限られていること、検査費用が高いこと、医療へのアクセスが困難であること、さらに救急対応や予防接種で医療が逼迫しているため、多くの方が糖尿病などの疾患を抱えていても、自分が罹患していることに気づくことができません[10]。

低・中所得国では、痛みに関する研究の優先度が低いため、研究そのものが限られています。さらに、多くの低・中所得国には、疼痛管理に関する国としてのガイドラインが整備されていません[12]。

今後の取り組み

低・中所得国において、神経障害性疼痛に苦しむ人々の生活を改善することは急務となっています。これを実現するためには、さまざまな方法があります。

- 神経障害性疼痛の認知度と理解を高めるための公衆衛生啓発活動への投資。
- 医療従事者（医師、看護師、理学療法士など）に対する、より充実した臨床研修の提供。
- 効果的な治療を受けられるようにするための、医療制度の改善。
- 低・中所得国での神経障害性疼痛に関する、さらなる研究の推進。
- 神経障害性疼痛を発見し治療するための、明確な国内ガイドラインの整備。

Author Disclosure:

BG was granted a travel grant to attend and present in the 9th NeuPSIG conference.

AF is member of the board of the Chilean chapter of IASP (ACHED-CP)

References:

1. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Terminology: Neuropathic Pain Definition. OR, <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/neuropathic-pain/>
2. Bukhman G, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission. *Lancet*. 2020;396:1131– 1148.
3. Doğan AG, Uzeli Ü, DOĞAN AG, Uzeli U. The relationship between health literacy level and neuropathic pain level in patients with diabetic neuropathy. *Cureus*. 2023 Jul 7;15(7).
4. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low-and middle-income countries. *BJA education*. 2018 Sep 1;18(9):265-70.
5. Sinkila O, Matjomane N, Cronje T, Mathabe K. Assessment of neuropathic pain management knowledge, attitudes, and practices among urology trainees and consultants in prostate cancer care: a survey-based study. *African Journal of Urology*. 2024 Apr 24;30(1):21.
6. Luo L, Ming Z, Huang Y, Huang L, Cao J. Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding neuropathic pain in spinal cord injury in Hunan, China. *Scientific Reports*. 2025 Aug 20;15(1):30575.
7. Parveen M, Arif MH, Arifina R, Islam SA, Akhtaruzzaman AK. Pain Education in Undergraduate Medical Curricula: In Depth Situation Analysis. *Bangladesh Journal of Pain*. 2021 Jul 1;1(1):3-8.
8. Olayemi O, Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbede OA. The role of ethnicity on pain perception in labor among parturients at the University College Hospital Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2009 Apr;35(2):277-81.

9. Givler A, Bhatt H, Maani-Fogelman PA. The importance of cultural competence in pain and palliative care.
10. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th Edition. Brussels: IDF; 2021.
11. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, F Grupper M, Rautalin I. World stroke organization: global stroke fact sheet 2025. International Journal of Stroke. 2025 Feb;20(2):132-44.
12. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshipura M, Kalla AA. Context and priorities for health systems strengthening for pain and disability in low-and middle-income countries: a secondary qualitative study and content analysis of health policies. Health policy and planning. 2023 Mar 1;38(2):129-49.

翻訳担当：日本疼痛学会 翻訳チーム

山田彬博 兵庫医科大医学部生理学神経生理部門 助教

高露雄太 九州大学大学院薬学研究院病態生理学分野 准教授

丸田豊明 熊本大学大学院生命科学研究部麻酔科学分野 講師