

痛み用語 (Pain Terms)

－用語の定義と使用法の注解－

“痛み用語 (pain terms) －用語の定義と使用法の注解－”は、国際疼痛学会 (IASP) 用語特別小委員会が「痛みの臨床や研究に従事する異なる専門分野のメンバーのための最小限必要な標準的用語集 (a minimum standard vocabulary)」として編纂したものである。1979年に作成され、1984年と1994年の改訂を経て、1994年にモノグラフ“慢性痛の分類”(Classification of chronic pain)のパートⅢに掲載された¹⁾。日本ペインクリニック学会用語委員会は、ペインクリニック学会用語集第3版の出版に際し、IASPの許可を得て、この痛み用語本文¹⁾を邦訳し掲載することとした。なお、痛み用語に加え、同モノグラフのパートⅡ“痛みの症候群の詳述”(Detailed descriptions of pain syndromes)に掲載されている複合性局所痛み症候群 (complex regional pain syndrome) と中枢痛 (central pain) の定義、診断基準、鑑別診断²⁾を邦訳し、追補とした。

翻訳文献

- 1) “Pain terms : A Current List with Definitions and Notes on Usage”
Classification of Chronic Pain, 2nd ed, Merskey H, and Bogduk N : (editors) , IASP Press, Seattle, 1994, 210-213
- 2) “Detailed Descriptions of Pain Syndromes”
Classification of Chronic Pain, 2nd ed, Merskey H, and Bogduk N : (editors) , IASP Press, Seattle, 1994, 40-44

付録 4

pain 痛み

実際に何らかの組織損傷が起こった時、あるいは組織損傷が起こりそうな時、あるいはそのような損傷の際に表現されるような、不快な感覚体験 (sensory experience) および情動体験 (emotional experience)。

注 解：痛みはいつも主観的なものである。人間は生涯の早い時期の生活の中で遭遇した負傷の経験から、痛みという言葉の使い方を学習する。生物学者は、痛みを生じるこれらの刺激は、損傷組織に原因があると考え、したがって、痛みは組織損傷が起こった時の、あるいは差し迫った組織損傷に伴う感覚である。痛みは疑いの余地なく、身体の一つ、あるいはいくつかの部分にわたって起こる感覚であるが、しかし、それはいつも不快であり、したがって感情的体験でもある。例えば、刺す (pricking) ような、痛みに似ているが不快でない体験は痛みと呼ぶべきではない。不快な異常体験 (例えば dysesthesia) もまた痛みである可能性もあるが、主観的には、それらは痛みの通常的感覺的な性質を持たない可能性もあるため、必ずしも痛みではないこともある。

多くの人々が、組織損傷や何らそれらしい病態生理学的な原因がないのに痛みを訴える。これは、通常、心理的原因で起こる。主観的な訴えから、その経験を組織損傷による痛みと明確に区別する方法はない。もし、その経験を彼らが痛みであると見做すなら、そしてそれが組織損傷によって生じる痛みと同じようであると訴えるならば、それは痛みとして受け入れるべきである。この定義は痛みを刺激と結びつけることを避けている。私たちはほとんどの場合、痛みには差し迫った身体的原因があると正しく認識するが、侵害刺激による侵害受容や侵害受容経路の活動自体が痛みなのではなく、痛みはいつでも心理的な状態である。

allodynia アロディニア 異痛[症]

通常、痛みを感じない刺激によって生じる痛み。

注 解：アロディニアという用語は、もともと痛覚過敏（hyperalgesia）や感覚過敏（hyperesthesia）と区別するために導入された用語で、神経系の障害がある患者でみられ、あきらかに正常な皮膚に触刺激、軽い圧刺激や中等度の温冷刺激が痛みを誘発する状態である。“allo”はギリシャ語の“異なる”という意味を表わし、期待される状態から外れた医学的な状態に対して付けられる一般的な接頭語である。“odynia”は、ギリシャ語の“odune”または“odyne”に由来し、“pleurodynia（胸膜痛）”や“coccydynia（尾骨痛）”などのように用いられ、-algia や -algnesia などを含む言葉と同じ語源を持ち、その意味も似ている。アロディニアの用語は、ウェスタンオンタリオ大学の医科学史教室の Paul Potter 教授による以下の考察の下に提案された。

“正常の皮膚に対して”という言葉がオリジナルの定義では使用されたが、その後、アロディニアが関連痛のみに使用されることを示唆することを避けるために削除された。また、もともと、アロディニアの痛みを誘発する刺激は“非侵害性（non-noxious）”であると記述されていた。しかし、刺激は、例えば正常な皮膚と日焼けの皮膚のように、時には侵害性であったりそうでなかったりすることがあり、また侵害性と非侵害性の境界もはっきりしないこともある。用語委員会は、臨床に使用するための用語を提供することが目的であるため、例えば単位平方センチメートルあたりのキロパスカルで表す圧のような刺激特異的な物理的性質から、痛みの用語を定義することはしなかった。さらに、正常な個体でも強い痛みを伴う皮膚を挟む刺激に対して、皮膚が損傷を受けるか受けないか、いずれかをはっきりさせることはできない。

付録 6

したがって、アロディニアを臨床的な刺激に対する反応として定義した方が好ましく、正常な刺激に対する反応は体の正常な部分の皮膚、通常対応する（反対側の）皮膚で、テストすることができると考えられた。さらに、アロディニアは日焼けや炎症、外傷のような皮膚の感作のような状態に対しても用いられる。

アロディニアという用語は、触覚であれ、温覚であれ、その他の感覚であれ、感覚の質の変化をその意味に含むことを認識することが重要である。もとの刺激は、普通、正常では痛みのないものであるにもかかわらず、その反応として痛みが生じる。したがって、感覚の種類（modality）には特定されない。これに対して、痛覚過敏（hyperalgesia）（その項参照）は、特別な感覚の種類、つまり痛みに対する反応の亢進を示す。他の皮膚感覚の種類（modalities）では、痛覚過敏に対応する用語として、感覚過敏（hyperesthesia）が用いられるが、この場合も痛覚過敏（hyperalgesia）と同様に感覚の質は変化しない。アロディニアでは、痛覚過敏の場合と異なり、刺激の様式とその反応の様式が異なっている。アロディニアと痛覚過敏が、例えば圧や温覚などのように、状況によっては連続した物理的強度で、重複して表示される場合があるからといって、両者を混同してはならない。

痛覚過敏と異常痛症の項を参照のこと。

analgesia 痛覚脱失（消失）

通常、痛みをきたすような刺激に対して痛みを感じない状態。

anesthesia dolorosa 有痛[性]感覚脱出（消失）、有痛[性]知覚麻痺

感覚消失部位あるいは領域に感じられる痛み。

付録 7

causalgia カウザルギー 脚注(1)

外傷性神経障害の後に、持続的な灼熱痛、アロディニア、異常痛症を呈し、しばしば血管運動性異常、発汗異常、晩期には栄養性変化 (trophic change) を伴う症候群。

脚注(1)：追補(1) 複合性局所痛み症候群 タイプIIの定義、診断基準を参照のこと。

central pain 中枢痛 脚注(2)

中枢神経系の一次的な病変あるいは機能異常が原因あるいは契機となって生じる痛み。

脚注(2)：追補(2) 中枢痛の定義と診断基準定義、診断基準を参照のこと。

dysesthesia 異常感覚【不快を伴う】、ジセステジア

自発性の、あるいは誘発されて生じる不快な異常感覚。

注 解：痛みあるいは paresthesia (不快を伴わない異常感覚) と比較のこと。dysesthesia の特殊なケースには痛覚過敏やアロディニアが含まれる。不快異常感覚は常に不快感を伴うが、paresthesia は不快である必要はない。しかし、その感覚が快であるのか不快であるのかを決めることが困難な場合もある。感覚が自発的なものか、誘発性のものかを常に特定する必要がある。

付録 8

hyperalgesia 痛覚過敏

通常痛みを惹起するような刺激に対して痛みの反応が亢進した状態。

注 解：痛覚過敏は痛み閾値を超えた刺激に対して痛みが亢進している状態をいう。ふつう痛みを生じないような刺激によって惹起される痛みに対しては、アロディニアという用語を用い、痛覚過敏は、例えば神経障害痛にみられるような、正常な痛み閾値やその上昇を伴うようなケースでみられる反応亢進に用いるのがより適切である。アロディニアでは刺激と反応の様式（モード）が異なっているのに対して、痛覚過敏ではその様式は同一である。最近明らかになった事実から、痛覚過敏は中枢または末梢、あるいはそれら双方の感作による侵害受容系の混乱によって生じることが示唆されているが、しかし重要なことは臨床的現象を区別することであり、この点をこの定義は強調している。この現象の解釈自体は知識の進歩によって変化する可能性があるからである。

hyperesthesia 感覚過敏

特別の感覚を問わず、刺激に対する感受性が亢進した状態。

注 解：刺激とそれが起こった部位を特定する必要がある。感覚過敏は、痛みや痛みを伴わない触覚や温度覚を含む、様々な様式の皮膚感覚に対して用いられる。この用語は、種類を問わず刺激に対する感覚閾値の低下と、ふつう認識できる程度の刺激に対する反応の亢進との両方を示すのに用いられる。

アロディニアは、通常は痛くない刺激の後で生じる痛みを示す。感覚過敏には、アロディニアと痛覚過敏が含まれるが、いずれか

付録9

が特定できる場合には、これらの用語を用いるべきである。

hyperpathia 異常痛症

特に繰り返す刺激や、閾値上昇など、刺激に対する異常な疼痛反応によって特徴づけられる痛みの症候群。

注 解：異常痛症は、アロディニア、感覚過敏、痛覚過敏、ジセステジアを伴って起こることもある。刺激の失認や刺激の局在性の誤認、反応遅延、放散する感覚、後感覚（aftersensation）などが存在することがあり、その痛みはしばしば爆発性である。この注解の（以前の痛み用語の注解からの）変更点は、異常痛症にはアロディニアを伴うことがあり、また痛覚過敏を伴うことがあることを明確に述べたことである。もっとも、感覚過敏（hyperesthesia）の注解にすでに述べられたように、痛覚過敏（hyperalgesia）は感覚過敏（hyperesthesia）の特殊な例であるので、当然、異常痛症に痛覚過敏を伴う場合があることは以前の注解でも意味していたのである。

hypoalgesia 痛覚鈍麻

通常では痛みを生じる刺激に対して反応が低下した状態。

注 解：痛覚鈍麻は、以前は侵害刺激に対して感覚が低下した状態と定義され、それは感覚鈍麻（その項参照）の特別な例とされていた。しかし、今回、痛みを生ずるような刺激に対して痛みが比較的弱く感じられる状況とのみ記述した。感覚鈍麻には、正常では痛みを生じるような刺激に対して（痛みの）感覚が低下している場合も含まれる。

付録 10

以上の定義のいくつかが意味する内容を簡便にまとめると以下のようになる：

- アロディニア (allodynia)：閾値の低下：刺激と反応の様式が異なる
痛覚過敏 (hyperalgesia)：反応の亢進：刺激と反応の様式は同じ
異常痛症 (hyperpathia)：閾値の上昇：刺激と反応の様式は同じ
反応の亢進：場合も異なる場合もある
痛覚鈍麻 (hypoalgesia)：閾値の上昇：刺激と反応の様式は同じ
反応の低下：じ

これらの定義の基本的要素は必ずしも全体的な均整がある必要はなく、事実、現在その定義に全体的な均整はとれていない。アロディニアでは閾値の低下が生じることもあるが、しかしこれは必須の条件ではない。また、もしそのようなことが起こるとしても、閾値の低下と反応の低下を示す用語（カテゴリー）はない。

hypoesthesia 感覚鈍麻

刺激に対する感受性の低下，特殊な感覚を除く。

注 解：刺激とその部位が特定される必要がある。

neuralgia 神経痛

単一あるいは複数の神経分布領域の痛み。

注 解：一般的な使用方法として、特にヨーロッパでは、しばしば発作的な性質を伴っている場合に用いられるが、神経痛は必ずしも発作的な性質を持たない場合にも使用される。

付録 11

neuritis 神経炎

単一あるいは複数の神経の炎症。

注 解：炎症が存在すると考えられる場合以外には使用しない。

neurogenic pain 神経原性痛, 神経原性疼痛

末梢あるいは中枢神経系における原発病変, 機能異常, あるいは一過性の混乱 (perturbation) を契機とし, あるいは原因として生じる痛み。

neuropathic pain 神経障害痛, 神経障害性疼痛

神経系の原発性病変あるいは機能障害を契機とし, あるいは原因として生じる痛み。

注 解：神経原性痛, 中枢痛の項を参照のこと。末梢神経障害痛は, 病変や機能障害が末梢神経系を侵す時に生じる。中枢痛という用語は, 病変や機能障害が中枢神経を侵す時に用いられる。

neuropathy 神経障害, ニューロパシー

神経の機能的障害あるいは病理学的変化：単一神経障害はモノニューロパシー；複数の神経にわたるものは, 複合性モノニューロパシー；両側性あるいは広範囲の神経障害はポリニューロパシーと呼ばれる。

注 解：神経炎 (その項参照) は神経障害 (ニューロパシー) の特殊な例で, 現在では神経を侵す炎症性の機序がある場合に用い

付録 12

られる。神経障害（ニューロパシー）には、ニューラブラクシー（一過性神経伝導障害）、神経断裂、神経の切断、あるいは打撃や伸展のような一時的な影響、あるいはてんかん性の放電などの意味を包括することは意図されていない。一時的な混乱には神経原性という用語が適応される。

nociceptor 侵害受容器

侵害刺激や、遷延すれば侵害的になる刺激に対して選択的に感受性がある受容器。

注 解：痛み受容器（pain receptor）、痛み経路（pain pathway）、などのような用語の使用は避ける。

noxious stimulus 侵害刺激

侵害刺激は正常組織に傷害を与えるような刺激である。

注 解：侵害刺激の定義は（痛み用語の定義として）引き続き用語リストにとどめるが、この用語はこのリストの他の痛み用語の定義には用いない。

pain threshold 痛み閾値、痛覚閾値

対象者が認識できる最も弱い痛みの体験。

注 解：伝統的に、また以前の痛み用語ではそのように定義したが、閾値はしばしば対象者が痛みを感じる最も弱い刺激の強さとして定義される。正しい定義では、閾値は患者の体験（experience）であるが、測定される強さは外的な事象（external event）である。ほ

付録 13

とんどの痛みの研究者はこの刺激強度によって閾値を定義しているが、それは避けるべきである。しかしながら、閾値刺激 (threshold stimulus) はそのように認識して測定することができる。精神生理学では、それらの閾値は刺激の 50% が認識される刺激レベルと定義される。これによると、痛み閾値 (疼痛閾値) は刺激の 50% が痛みとして認識される刺激レベルということになる。しかし、刺激は痛み (pain の項参照) ではなく、痛み自体の測定法ではありえない。

pain tolerance level 耐痛限度, 耐痛レベル

対象者が耐えられる最も強い痛みのレベル。

注 解：痛み閾値と同様に、耐痛レベルは個人の主観的な経験である。それを生み出すものとして通常測定される刺激は、耐痛レベル刺激であって、痛みレベルそのものではない。つまり、痛み閾値と同様の議論が耐痛レベルにも当てはまり、耐痛レベルもまたそのような外的刺激によっては定義されない。

paresthesia 異常感覚【不快を伴わない】、パレステジア

自発的なあるいは誘発性の異常な感覚。

注 解：dysesthesia (不快を伴う異常感覚) と比較のこと。議論の末、paresthesia は不快ではない異常な感覚を、dysesthesia は不快な異常感覚に対して優先的に用いることを推奨することで合意された。paresthesia の用語を自発性の感覚に、dysesthesia を誘発性の感覚として用いることは好ましくない。paresthesia は異常感覚一般に用いるので、paresthesia は dysesthesia を含む用語と考えられるが、その逆は真実ではない。dysesthesia はすべての異常な感覚を含むのではなく、不快な異常感覚のみを含む。

付録 14

peripheral neurogenic pain 末梢神経原性痛, 末梢神経原性疼痛

末梢神経系における原発性病変, 機能異常, あるいは一過性の混乱を契機とし, あるいは原因として生じる痛み.

peripheral neuropathic pain 末梢神経障害[性]痛,
末梢神経障害[性]疼痛

末梢神経系の原発性病変あるいは機能障害を契機とし, あるいは原因として生じる痛み.

追 補

複合性局所痛み症候群と中枢痛（中枢性疼痛）の定義, 診断基準と鑑別診断

(1) 複合性局所痛み症候群 (complex regional pain syndrome : CRPS)

(i) CRPS タイプ I (RSD^{脚注3}) の定義と診断基準

定 義 : CRPS タイプ I は, きっかけとなる侵害的なできごとの後にみられる症候群で, 単一の末梢神経分布に限局せず, 契機となったできごととあきらかに不釣り合いな強い症状を示す症候群である. 経過中に, 浮腫, 皮膚血流量の変化, 発汗異常が, 痛みの部位, アロディニアまたは痛覚過敏の場所に認められる.

診断基準 : (診断には, 診断基準の 2-4 が, 満たされる必要がある)

1. 契機となる侵害的なできごとあるいは運動制限の原因が存在する.

付録 15

2. 契機となったできごとと不釣り合いな強い持続する痛み、アロディニアまたは痛覚過敏がある。
3. 一定期間にわたって、浮腫、皮膚血流量の変化または異常発汗が痛み部位にみられた事実がある。
4. この診断は、痛みや運動機能異常の程度が他の状況から説明できる場合は除外される。

鑑別診断：CRPS タイプ II（カウザルギー）の鑑別、隠された局所病変（骨折、筋挫傷、捻挫など）、外傷性血管攣縮、蜂窩織炎、レイノー病、血栓性動脈閉塞症、塞栓症

(ii) CRPS タイプ II（カウザルギー）

定義：通常、手または足の部分的な神経、またはその主要な分枝の一つの損傷後に起こる灼熱痛、アロディニアと異常痛症。

診断基準：（この3つの診断基準すべてが満たされる必要がある。）

1. 必ずしも損傷神経の分布に限局しない、神経損傷後の持続する痛み、アロディニアまたは痛覚過敏がある。
2. 一定期間にわたって浮腫、皮膚血流量の変化または異常発汗が痛み部位に存在した事実がある。
3. この診断は痛みや運動機能異常の程度が他の状況から説明できる場合は除外される。

鑑別診断：CRPS タイプ I（反射性交感神経性ジストロフィー）、骨折、捻挫など認識されない局所の病変、外傷性血管攣縮、蜂窩織炎、レイノー病、閉塞性血栓性血管炎、血栓症。

脚注³：反射性交感神経 [性] ジストロフィー（reflex sympathetic dystrophy：RSD）

付録 16

1994年、国際疼痛学会はRSDの用語の使用を中止した。これはRSDとされる患者が必ずしも交感神経性依存性の痛みを有するわけではなく、また必ずしもジストロフィーをきたすでもないことが認識されるようになったためである。従来RSDとされた臨床的な痛みの症候群は、CRPSタイプIとして再定義された。

(2) 中枢痛 (central pain) の定義と診断基準

定義：しばしば温度や侵害性の刺激に対して異常な過敏性を伴う、中枢神経系の損傷あるいは機能異常によって生じた区域的な痛み。

診断基準：中枢神経系の病変あるいは疾患に原因が帰せられ、かつ温度と痛みに対する異常な感覚、最も頻繁に異常痛症を伴う区域的な痛み。

鑑別診断：侵害性、末梢性神経原性、あるいは精神病的原因の痛みをできる限り除外しなければならない。ほとんどの症例では、陽性の理由として感覚の異常があれば中枢性疼痛と診断される。