

刺すような痛みとシクシクした痛みはどう違うの？

A 痛みの感覚（痛覚）を大まかに分類すると、以下の3つに分けられます。

①神経線維の終末に存在する**侵害受容器**が直接刺激されて生じるもの。

これには、皮膚や深部組織に分布する痛覚線維に由来するもの（**体性痛**）と、内臓自体に分布する痛覚線維に由来するもの（**内臓痛**）とがあります。

②**末梢神経**あるいは中枢神経（脳や脊髄）そのものの異常によるもの。

③心因性のもの。

①のうち体性痛は、皮膚や体表面の粘膜などに生じる**表面痛**と、骨膜や関節、靭帯などの深部に生じる**深部痛**に分けられます。内臓痛は、厳密には内臓そのものに分布する痛覚線維によるもの（真の内臓痛）を指しますが、実際の胸痛や腹痛には、胸壁や腹壁などに分布する痛覚線維による痛み（深部痛）が混在しています。原則として、内臓の実質内に痛覚線維はなく、主に被膜に分布しています。

末梢神経は興奮伝導速度の異なる**神経線維**の集まりでできています。神経線維は、伝導速度の速い順に、A、B、C線維と名がつけられています。A・B線維

は**有髄線維**、C線維は**無髄線維**です。

痛みを伝える役割を果たすのは、A線維のうち最も細い**A δ 線維**と**C線維**です。A δ 線維は、強い圧迫や切断などの機械的刺激に反応し、速く鋭い痛みを伝達します。一方、C線維は、機械的刺激以外に、熱や化学的刺激にも反応し、遅く鈍い痛みを伝達します。

表面痛については、刺すような痛みはA δ 線維によるもの、シクシクした痛みはC線維によるものと考えられています。両者の違いは、中枢神経からの距離が遠いほどわかりやすく、顔面ではわかりにくくなります。

深部痛や内臓痛は、これらを伝達する痛覚線維の分布が表面痛の場合と比べて大ざっぱなため、痛みの位置の感覚はあいまいです。C線維の占める割合が多くなることから、2種類の痛みの違いもわかりにくくなります。

なお、内臓痛にはさらに**関連痛**という現象が加わり、実際の病変の位置と、痛みを感じる場所が異なることも珍しくありません。

●**痛み** ……………

国際疼痛学会（IASP）が1994年に定めた痛みの定義によれば、「組織の質的あるいは潜在的な傷害に結びつか、このような傷害を表す言葉を使って述べられる不快な感覚、情動体験」のことである。

●**侵害受容器** ……………

痛覚受容器の別名で、A δ 線維またはC線維の末端が細く枝分かれしてそのまま終わっている（自由神経終末）。触覚や振動覚の受容器が独自の構造をとっているとは異なる。

●**末梢神経** ……………

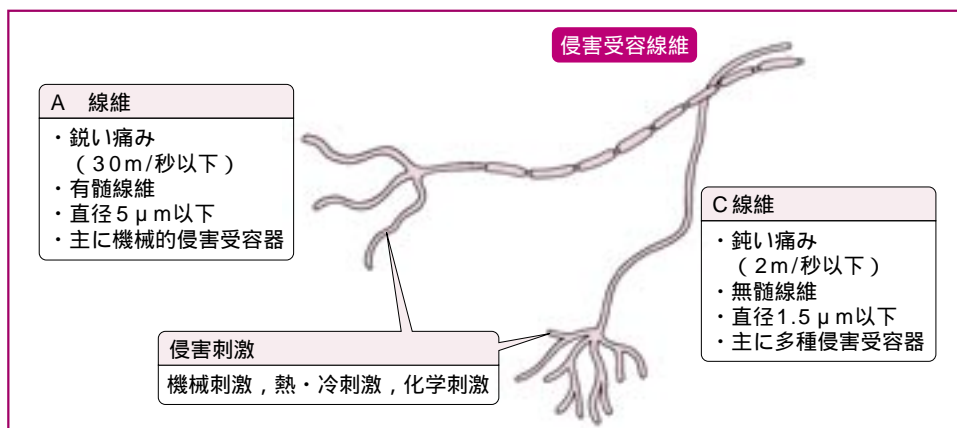
神経組織のうち脳と脊髄（中枢神経）以外の部分で、脳神経と脊髄神経がある。神経細胞間に膠（グリア）細胞の介在がなく、神経細胞表面にシュワン細胞の取り巻きがある点が中枢神経と大きく異なる。

●**有髄神経** ……………

末梢神経のうち、神経細胞の軸索がシュワン細胞で同心円状に包まれているもの（髄鞘）。シュワン細胞の薄い取り巻きがあるだけの無髄神経と比べて太く、伝導速度が速い。

●**関連痛** ……………

内臓痛が離れた体表面に放散する現象。内臓痛と体性痛の伝導路が混じり合って走行しているため、脳が内臓痛を体性痛のようにとらえてしまうことで起こると考えられている。



図●A δ 線維とC線維が伝える皮膚の痛み
(引用文献3)より引用