

H24年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み対策研究事業）
分担研究報告書

難治性疼痛の実態の解明と対応策の開発に関する研究
学際的痛みセンターにおける学際的治療の多面的評価に関する研究

研究代表者 牛田享宏 愛知医科大学医学部 学際的痛みセンター
研究協力者 井上真輔、西原真理、新井健一、池本竜則

研究要旨

慢性痛は器質的な要因だけでなく精神・心理・社会的な要因など複雑な要素を有し、しばしば単一の診療科による治療では改善が乏しいことが多い。多職種・多領域の専門家が連携を持ちながら一つのユニットの中で疼痛診療を行う Interdisciplinary な疼痛治療アプローチの有効性について検討した。整形外科医、麻酔科医、精神科医、看護師、臨床心理士、理学療法士で慢性痛チーム医療を進めている愛知医科大学病院痛みセンターで初診時と受診後3ヶ月の時点でNRS、PDAS、PCS、HAD、EQ5Dなどのパラメータについて比較検討を行った。その結果痛みについては（最大の痛み、平均の痛み）改善が見られたほか、ADL、破局化思考、QOLについては有意に改善がみられた。一方、不安・抑うつなどの心理指標の改善は乏しいことがわかった。

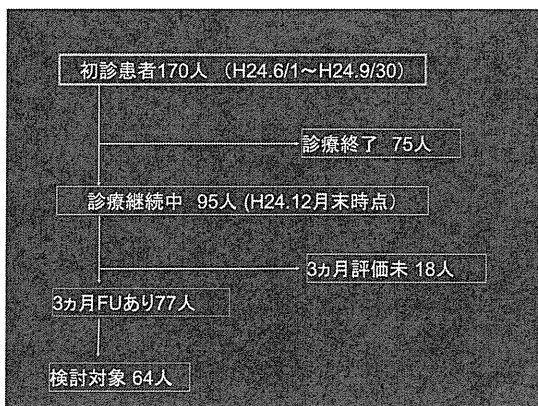
A. 研究目的

慢性痛の人口は非常に多く、患者のADL障害につながるのみならず、社会的にも大きな問題である。その為、多くの患者が医療機関や医療類似行為を行う施設で加療を受けているが、その治療効果については満足度が必ずしも高くなく、約半数の患者が治療機関を変える（いわゆるドクターショッピング）を行っていることが明らかになってきている。そんな中、海外においては多くの国において学際的痛みセンターが創設され、社会的あるいは医療経済的にその意義について注目がされてきている。しかし、本邦では学際的痛みセンター創設の取り組みは端緒にすぎたばかりであり、今後は、社会保障システムや医療体制に則したセンターのあり方を構築していく必要があると考えられる。

そこで本研究では、整形外科医、麻酔科医、精神科医、看護師、臨床心理士、理学療法士で慢性痛チーム医療を進めている愛知医科大学病院痛みセンターで初診時と受診後3ヶ月の時点で患者の改善状況などを分析することで、今後のあり方を考える足がかりとしたい。

B. 研究方法

平成24年6月1日～9月30日までに愛知医科大学病院痛みセンターを初診患者として受診した170人のうち、同年12月末まで治療を継続し、尚且つ3ヶ月フォローアップでデータを渉猟し得た64人を対象とした。



検討項目

NRS : Numeric Rating Scale

- この24時間の間において
- 最も強い時の痛みの程度
- 最も弱い時の痛みの程度
- 平均時の痛みの程度
- 現在の痛みの程度

PDAS: Pain Disability Assessment Scale
(疼痛生活障害評価尺度)

PCS : Pain Catastrophizing Scale
(痛み破局化尺度)

- 反復(何度も痛みをを考えてしまう)
- 拡大視(痛みを必要以上に強い存在と感じる)
- 無力感(痛みから逃れる方法がないと感じる)

HAD : Hospital Anxiety and Depression Scale
(うつ不安評価尺度)

- HADS-D : うつ病に関する項目
- HADS-A : 不安障害に関する項目

EQ-5D : EuroQol 5 Dimension

5項目(移動の程度、身の回りの管理、ふだんの生活、痛み・不快感・不安・ふさぎ込み)からなる3段階選択式回答法と視覚尺度VAS(Visual Analogue Scale)による患者の健康状態の自己評価により構成されている。

QOL 効用値に換算され、1が最高の健康状態、0が死の状態を表す。

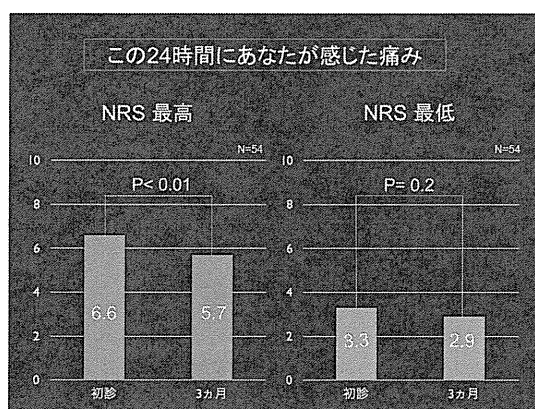
(倫理面への配慮)

研究は愛知医科大学倫理委員会の認定を得て行っており、すべての患者からデータの使用について書面による同意を得た。

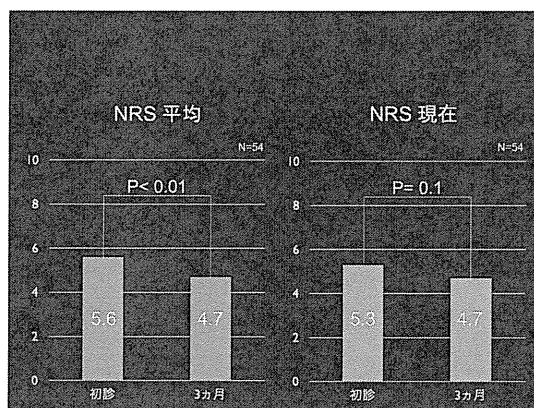
C. 研究結果

最終的な調査対象は男性26人、女性38人、初診時平均年齢は56.5歳であった。

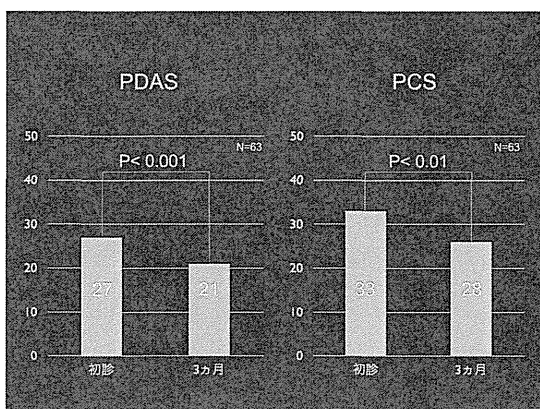
NRS



最も強い時の痛みの程度、平均時の痛みの程度において、初診時と比較して3ヶ月経過時で改善がみられていた。



PDAS



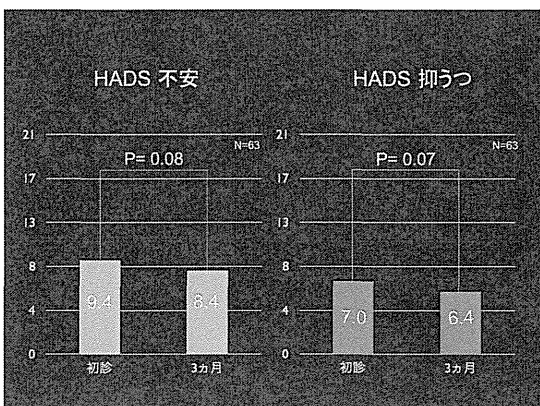
痛みによる生活障害度は今回の治療アプローチにより有意に改善することが分かった。

PCS : Pain Catastrophizing Scale

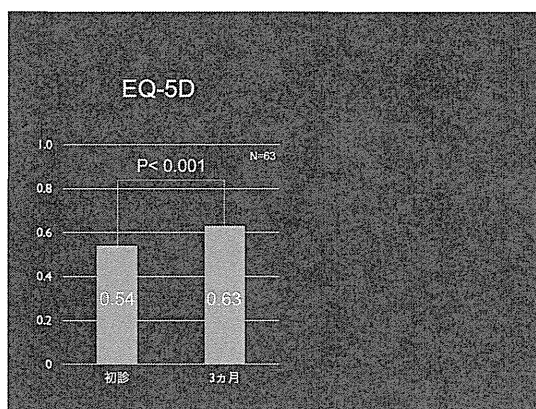
痛みに対するこだわり、無力感を示すスコアに置いても治療アプローチにより改善することが示された。

HAD : Hospital Anxiety and Depression Scale

うつに関する項目である HADS-A、不安に関する項目である HADS-D とともに今回の治療アプローチにより有意な改善は示されなかった。



EQ-5D : EuroQol 5 Dimension



健康関連QOLの尺度であるEQ-5Dにおいても改善することが示された。

今回の調査の対象とならず診察終了した75人の内訳

診療終了した 75人の内訳	
治癒	12人
他院紹介	4人 (東北大、慈恵医大、関西の近医、当院整形外科)
紹介元へ帰院	16人
キャンセル	16人 (入院、仕事、体調不良、etc.)
来院せず	21人
不明	6人

D. 考察

Interdisciplinary なチームによる疼痛治療アプローチについて今回の調査票を用いた評価では、痛みについては(最大の痛み、平均の痛み)改善が見られたほか、ADL、破局化思考、QOL については有意に改善することが明らかにされた。一方で、不安・抑うつなどの心理指標の改善は乏しいことがわかった。

今回の調査では、いわゆる診断名や社会背景(教育、家族、就労状況、収入)などについての分析は合わせて行なっていない。今後は他のチームと連携し、同じようなチーム構成でアプローチした場合に同じような結果

が出てくるか否かについての調査を行うと同時に、患者の詳細な分析、フォローアップ期間を更に伸ばしたり、終了後の患者に対する調査、本アプローチについての社会的な意義を示すための経済価値への換算など多方面から研究を進めていく必要が有ることがわかった。

E. 結論

難治性の慢性痛患者に対するチームアプローチとして Interdisciplinary なアプローチは痛み、ADL、QOL および破局化思考に対して有効であった。今後は、より詳細な分析と検証研究を広く行なっていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 神谷光広: Multioperated Back の実態調査—多施設共同データベース腰椎複数回手術症例の検討. 日本整形外科学会学術集会 2012. 5
- 2) 神谷光広: 多数回腰椎手術で腰椎固定術に至った患者の慢性疼痛障害 — Failed Back Surgery Syndrome の要因を探る— 日本脊椎脊髄病学会 2013. 4 予定
- 3) 井上真輔: 本邦における慢性痛の現状と今後の対応. 愛知医科大学運動療育センター研究会 (招待講演) 2012. 3
- 4) 井上真輔: 住民アンケート調査によるしびれの疫学と QOL への影響. 第 85 回日本整形外科学会学術総会 2012. 5.

- 5) 井上真輔: 尾張旭市における痛みの現状 — 慢性痛アンケートの結果から 痛み 医学研究情報センター愛知県尾張旭市市民公開講座 (招待講演) 2012. 5.
- 6) 井上真輔: 慢性痛の実態に関する調査報告— 尾張旭市における大規模アンケート調査から. 第 10 回痛みを語る会 2012. 2012. 6.
- 7) 井上真輔: 尾張旭市慢性痛アンケート調査に基づいた慢性痛の実態. 第 34 回日本疼痛学会. 2012. 7.
- 8) 井上真輔: 慢性痛アンケート調査に基づいた慢性痛の社会的問題. 第 5 回日本運動器疼痛学会. 2012. 11.
- 9) 井上真輔: 慢性痛の QOL に与える影響— 尾張旭市で行った大規模住民アンケート調査を基に. 第 5 回日本運動器疼痛学会. 2012. 11.
- 10) S. Inoue. Survey of chronic pain in Japan. International Association for the Study of Pain 15th World Congress on Pain. 2012. 8

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

難治性疼痛の実態の解明と対応策の開発に関する研究
全国医学部附属病院長への慢性痛医療と集学的痛みセンターの必要に関するアンケート

研究協力者 井上 真輔 愛知医科大学医学部学際的痛みセンター 講師

研究要旨

慢性痛は、単に長く続く痛みにとどまらず、精神心理要因や社会的要因が絡みついた複雑な病態であり、身体面のみならず心理面も含めた集学的評価治療が必要である。すでに欧米では、そのような心理社会面と身体面の問題が複雑に絡みあった慢性痛という病態に対応する医療システムとして、複数の学問体系が診療科の枠組みを超えた治療を行う“集学的な”横断的治療体系を採るペインセンターが設置されて、実際に治療成果と研究結果を残している。しかし、我が国では収益性や人的資源の問題などから集学的な痛みセンターは極めて少ない。

今回、我々は全国医学部附属病院長へのアンケートを通じて、慢性痛に対する医療ニーズの聴取、集学的痛みセンターを構築するにあたっての課題抽出を行った。

その結果は、多くの大学病院が慢性痛は社会全体のみならず、実際の医療現場でも取り組むべき大きな課題として認識しており、難治性の慢性痛に対処する集学的医療チームの設置の必要性を感じていることが浮き彫りになった。また、痛みセンターの設置に向けての人材育成、学生や研修医に向けての痛み教育の充実が求められており、教育コンテンツの作成や指導者の育成が喫緊の課題であることが明らかとなった。

A. 研究目的

我が国においてはこれまで、疾患克服型の縦断的な治療研究は精力的に行われてきたものの、「痛み」については多くの疾患で見られる症状の一つと見なされており、痛みとその治療に対する研究意欲や社会の関心は決して高いとはいえなかった。しかし、多くの疾患への対処法が確立されて超高齢化社会を達成した昨今では、「寿命の延伸」から「健康寿命の確保」へと視点に移り、QOL向上に向けた慢性痛治療に関する医療ニーズが日々増加している。さらに今後は、国家レベルでの医療費削減や医療効率向上のためにも、慢性痛医療スキームが必要になることは想像に難くない。

厚生労働省は、平成21年に有識者を集めて「慢性の痛みに関する検討会」を開催し、慢性痛に対する本格的な取り組みをすではじめしており、我が国の医療事情と国民性に適応した慢性痛治療プロセスの確立を急務としている。さらに厚労省は、平成22年に“今後の慢性の痛み対策について”の提言を取り纏め、今後の施策として、“慢性の痛みに対する医療体制の整備や医療資源の適正配分”や“社会的損失の軽減に寄与する取組み”を必要とすることを明記した。

我々は、そのような社会的背景を受け、平成23年度から、「痛みセンター連絡協議会」を設置し、集学的痛みセンターのあり方と具体的な課題について対応策を協議してきた。

その中で、慢性の痛みが実際の臨床の現場においてどのような問題として捉えられており、今後どのように対処すべきかを明確にする必要があると考え、臨床の課題の把握と医療ニーズの発掘を目的に、全国の大学病院長を対象に慢性痛に対する集学的医療に関するアンケート調査を策定した。

B. 研究方法

対象は全国医学部長病院長会議会員大学の国公立 51 大学、私立 29 大学の大学病院長 80 人（資料 1）。自記式アンケートを郵送し、回答後に返送する方法で行った。

アンケート内容は、慢性痛とその治療に就いての知識、臨床現場での慢性痛患者の問題、慢性痛に対する集学的治療ユニットの設置と教育プログラムの導入について質問した。（資料 2）

C. 研究結果

アンケートに回答したのは、80 大学中 60 大学で、回収率は 75%であった。以下に各設問に対する回答を示す。

問 1 「慢性痛は、痛みが長く続くことによる不安・抑うつなどの精神心理的要因、家族や会社での人間関係、経済問題などの社会的要因が複雑に絡む頻度が高いことをご存じですか」の質問に対して、はいと答えたのは 57 大学（95%）、いいえは 2 大学（3.3%）、未記入が 1 大学（1.7%）であった。ほとんどの大学において慢性痛が社会的な問題であることが認識されていた。

問 2 「そのような心理社会的要因を含む慢性痛を解決するためには、単独の診療科がそれぞれに対処するだけでは難しく、複数の診療科が同じ場所で協議して、共通の理念を持

って治療に当たる集学的な疼痛治療ユニット（痛みセンター）が有効であるとされています。アメリカ、スウェーデンをはじめとして、広く欧米諸国において、そのような集学的痛みセンターの整備が進んでいることをご存じですか」の質問に対して、知っていたと答えたのは 31 大学（51.7%）、知らなかったは 27 大学（45%）、未記入が 2 大学（3.3%）であった。慢性痛の知識はあれども、それに対する有効な治療体系としての集学的治療に関する知識を有する大学は約半数であった。

問 3 「外来診療や救急診療の場において、慢性の痛みを繰り返し訴える患者さんには、多くの診療時間を費やさねばならず、その結果として、以下の状況を経験したことはありますか（複数回答可）」の質問に対して、他の患者さんの待ち時間の延長を経験したと答えた大学は 42 大学（70%）、医師の精神的・肉体的な負担増加を経験したと答えたのは 41 大学（68.3%）、診療の非効率化を経験したと答えたのは 44 大学（73.3%）で、それらを経験したことはないと答えたのはわずか 5 大学（8.3%）であった。非常に多くの大学において、実際の臨床場で慢性痛患者の対処に苦慮している状況が浮き彫りとなった。

問 4 「慢性の痛みを持つ患者さんからの不条理な苦情やクレームによる問題が、貴院の中で取り上げられたことはありますか」の質問に対して、あると答えたのは 42 大学（70%）、ないと答えたのは 18 大学（30%）であった。慢性的な痛みに基づく過剰な訴えや医療に対する不満を有する患者による問題が実際に大学病院で問題になっている実情が明らかとなった。

問 5 「慢性痛患者さんを特化して扱うチームを創ることは、病院全体の診療効率を上げることにつながると考えますか」の質問に対

して、はいと答えたのは 52 大学 (86.7%)、いいえは 6 大学 (10%)、未記入が 2 大学 (3.3%) であった。多くの大学病院において慢性痛対策を専門に行う医療チームの必要性が高いことが示された。

問 6 「厚生労働省の“慢性の痛みに関する検討会”で、我が国における、複数の診療科とコメディカルを含めた集学的な痛み治療体制の必要性とチーム医療の推進が指摘されています。そこで、現在の状況で貴院（貴学）において、そのような集学的な疼痛治療ユニット（兼務も可）を開設することは可能ですか」の質問に対して、可能であると答えたのは 39 大学 (65%)、不可能であると答えたのは 19 大学 (31.7%)、未記載が 2 大学 (3.3%)。約 2/3 の大学において集学的疼痛治療ユニットを開設することができると考えられていた。

問 7 「集学的な疼痛治療ユニットを開設するためには、どんな問題を解決する必要があると考えますか（複数回答可）の質問では、人の問題（やってくれる人材がいない）が最も多い 52 大学 (86.7%) で、次いでお金の問題（開設しても収入に結びつかない）が 40 大学 (66.7%)、ものの問題（開設するスペースがない）29 大学 (48.3%) と多かった。一方、集学的な疼痛治療ユニットの必要性を感じないと答えたのはわずか 3 大学 (6.7%) であった。

問 8 「集学的な疼痛治療ユニットを開設するとした場合、どの診療科が関わっていく必要があると考えますか（複数回答可）」の質問で多かったのは、麻酔科・ペインクリニック 59 大学、精神科 51 大学、整形外科 47 大学、神経内科 44 大学、心療内科とリハビリテーション科 35 大学、脳神経外科 23 大学、内科 22 大学、外科 13 大学、放射線科 12 大学で他の科は 10 大学以下であった。

問 9 「痛みは多くの診療科に共通の課題であり、現在慢性の痛み対策研究事業では包括的教育プログラムを作成中です。今後、貴学においてこのようなプログラムを医学生教育や研修医教育に取り入れていくことは可能ですか」の質問にははいと答えたのは 49 大学 (82%)、いいえと答えたのは 6 大学 (10%)、未記入が 5 大学 (8%) であった。8 割以上の大学病院において臨床面のみならず、教育面においても、慢性痛についての理解や対処についての教育に対するニーズがあることがわかった。

D. 考察

欧米などの先進国では、早く 1990 年代から慢性痛に対する国家的な取り組みが行われている。米国では、National Institutes of Health (NIH) が 1998 年に全米における痛みの実態調査を行い、程度の強い慢性痛に悩む患者が成人人口の 9% に上り、無効な治療やドクターショッピングによる医療費の浪費、痛みに伴う就労困難などによる社会経済の損失は年間約 650 億ドル (9 兆円) に及ぶと推計した。それを結果からアメリカ議会は、慢性痛への対策を医学的、社会的な急務と捉え、2001 年からの 10 年間を、“The Decade of Pain Control and Research” とする宣言を採択した。この宣言では、痛みを体温、血圧、心拍、呼吸数に続く第 5 のバイタルサインとし、全ての患者に痛みの評価を行うことを推奨し、米国全土にわたる慢性痛の実態調査、痛みの評価と治療基準の作成および実施、医師の再教育、痛みを見直す国民週間の設定などの活動指針を示した。1998 年スウェーデン・ルンド大学の Lars Lidgren 教授は、2000 年～2010 年を「The Bone & Joint Decade」と定め、“運動器疾患・障害の克服に向けた啓発及び予防

と研究推進による治療法の開発の重要性”を提唱した。この提言を強く支持した国連とWHOは、2000年に「The Bone & Joint Decade 2000-2010」として正式に宣言し、運動器疾患の疫学・予防・治療研究推進に向けた全世界的な活動として取り組むことを発表した。この運動には世界96カ国が参加を表明しており、うち63カ国は政府がこの活動を承認し、国家プロジェクトとして取り組んでいる。我が国においては、日本整形外科学会が中心となり、2000年～2010年を「The Bone & Joint Decade」と定める世界的キャンペーンに参加し、「骨と関節の10年」と呼んで活動を開始しており、2003年からは呼称を「運動器の10年」に変更して運動器障害に対する研究や啓蒙活動を行ってきた。その効果もあり、現在の日本の医療現場、特に先進医療を推し進める大学病院においては、慢性痛に関する問題意識は非常に高いことが本研究で示された

(問1、3、4)。しかし、慢性痛には集学的な医療体制が高いエビデンスを持って有効とされていることについては、回答大学の約半数しか認識しておらず、我が国の医療最前線においても慢性痛医療に関する十分な情報提供は行き届いていない実情も伺い知ることができた(問2)。

問5の結果で示したように、9割近い大学では、慢性痛対策を専門に行う医療チームの設置を必要と考えており、65%の大学では、現実に集学的疼痛治療ユニットを開設することができると考えていた(問6)。ただ、その実現に向けてはいくつかの課題があり、その主たる問題は、人的資源と診療報酬体系に関するものであることが判明した(問7)。また、同時に医学部生や研修に対する教育コンテンツの要求も高いものであることがわかった(問9)。

これまで我が国においては、各運動器疾患に向けた疾患克服型の縦断的な治療研究は精力的に行われてきたものの、「痛み」については多くの疾患で見られる症状の一つと見なされており、痛みとその治療に対する研究意欲や社会の関心は決して高いとはいえなかった。超高齢化社会を達成した今、寿命の延伸から健康寿命の確保に視点が移り、運動器疼痛の医療に対するニーズが日々増加しており、近年では、ロコモティブシンドロームの啓蒙活動をはじめとした様々な取り組みが始まっている。ところが、現在の日本の医療保険システムでは、学際的な医療を実践するには採算性が低いため、慢性痛や難治性疼痛に学際的な治療を実践するには高いハードルが存在している。今後、医療費の削減や効率向上のために諸外国と同様の慢性痛医療スキームが必要になることは想像に難くない。厚生労働省は、平成21年に有識者を集めて「慢性の痛みに関する検討会」を開催し、慢性痛に対する本格的な取り組みをすでにはじめており、我が国の医療事情と国民性に適応した学際的な治療プロセスの確立が急務とされている。我々は今後の課題として、慢性痛医療の日本における治療効果と医療経済効果を定量的に評価する臨床研究を策定している。

また教育面では平成21・22・23年度 文部科学省特別経費「医療安全能力向上のための効果的教育・トレーニングプログラム開発事業」により「医療安全教育用コンテンツ提供システム」の設立や、NPO法人いたみ医学研究情報センターによる医療者向け慢性痛ワークショップの開催など、様々な取り組みが行われてきている。

この研究の結果は、医療現場の最先端に立つ全国の大学病院長から得られた貴重なデータである。本アンケートで抽出された慢性痛

医療についての課題を元に、日本の医療情勢に合致した慢性痛対策と全国的な医療システムの立案が急務であると考えられる。

E. 結論

多くの大学病院の臨床現場において、慢性痛は取り組むべき大きな課題として認識されており、難治性の慢性痛に対処する集学的医療チームの設置の必要性を感じていることが浮き彫りになった。また、痛みセンターの設置に向けての人材育成、学生や研修医に向けての痛み教育の充実が求められており、教育コンテンツの作成や指導者の育成が喫緊の課題であることが明らかとなった。

《謝辞》

ご多用中にも関わらず、アンケートにご協力頂きました「全国医学部長病院長会議会員大学」の病院長先生方に、深く感謝申し上げます。

資料1

北海道大学 医学部・歯学部附属病院
旭川医科大学 医学部附属病院
弘前大学 医学部附属病院
東北大学 病院
秋田大学 医学部附属病院
山形大学 医学部附属病院
筑波大学 附属病院
群馬大学 医学部附属病院
防衛医科大学校 病院
千葉大学 医学部附属病院
東京大学 医学部附属病院
東京医科歯科大学 医学部附属病院
山梨大学 医学部附属病院
新潟大学 医歯学総合病院
信州大学 医学部附属病院
富山大学 附属病院
金沢大学 医学部附属病院
福井大学 医学部附属病院
岐阜大学 医学部附属病院
浜松医科大学 医学部附属病院
名古屋大学 医学部附属病院
三重大学 医学部附属病院
滋賀医科大学 医学部附属病院
京都大学 医学部附属病院
大阪大学 医学部附属病院
神戸大学 医学部附属病院
鳥取大学 医学部附属病院
島根大学 医学部附属病院
岡山大学 医学部・歯学部附属病院
広島大学 医学部・歯学部附属病院
山口大学 医学部附属病院
徳島大学 医学部・歯学部附属病院
香川大学 医学部附属病院
愛媛大学 医学部附属病院
高知大学 医学部附属病院
九州大学 病院
佐賀大学 医学部附属病院
長崎大学 病院
熊本大学 医学部附属病院
大分大学 医学部附属病院
宮崎大学 医学部附属病院
鹿児島大学 医学部・歯学部附属病院
琉球大学 医学部附属病院

札幌医科大学 医学部附属病院
福島県立医科大学 医学部附属病院
横浜市立大学 附属病院
名古屋市立大学 医学部附属病院
京都府立医科大学 附属病院
大阪市立大学 医学部附属病院
奈良県立医科大学 附属病院
和歌山県立医科大学 附属病院
岩手医科大学 附属病院
自治医科大学 附属病院
獨協医科大学 病院
埼玉医科大学 附属病院
日本大学 医学部附属板橋病院
日本医科大学 附属病院
東邦大学 医療センター大森病院
東京医科大学 附属病院
東京女子医科大学 病院
東京慈恵会医科大学 附属病院
慶應義塾大学 病院
昭和大学 病院
順天堂大学 医学部附属順天堂医院
杏林大学 医学部附属病院
帝京大学 医学部附属病院
北里大学 病院
聖マリアンナ医科大学 病院
東海大学 医学部附属病院
金沢医科大学 病院
藤田保健衛生大学 病院
愛知医科大学 病院
大阪医科大学 附属病院
関西医科大学 附属枚方病院
近畿大学 医学部附属病院
兵庫医科大学 附属病院
川崎医科大学 附属病院
産業医科大学 病院
福岡大学 病院
久留米大学 附属病院

資料 2

1)

慢性痛は、痛みが長く続くことによる不安・抑うつなどの精神心理的変化、家族や会社での人間関係、経済問題などの社会的要因が複雑に絡む頻度が高いことをご存じですか。（答えは1つのみ）

2)

そのような心理社会的要因を含む慢性痛を解決するためには、単独の診療科がそれぞれに対処するだけでは難しく、複数の診療科が同じ場所で連携して、共通の理念を持って治療に当たる集学的な疼痛治療ユニット（痛みセンター）が有効であるとされています。アメリカ、スウェーデンをはじめとして、広く欧米諸国において、そのような集学的痛みセンターの整備が進んでいることをご存じですか。（答えは1つのみ）

3)

外来診療や救急診療の場において、慢性的痛みを繰り返し訴える患者さんには、多くの診療時間を費やさねばならず、その結果として、以下の状況を経験したことはありますか。（複数回答可）

4)

慢性的痛みを持つ患者さんからの不条理な苦情やクレームによる問題が、貴院の中で取り上げられたことはありますか。（答えは1つのみ）

5)

慢性痛患者さんを特化して扱うチームを設けることは、病院全体の診療効率を上げることにつながると考えますか。（答えは1つのみ）

6-1)

厚生労働省の“慢性の痛みに関する検討会”で、我が国における、複数の診療科とコメディカルを含めた集学的な痛み治療体制の必要性和チーム医療の推進が指摘されております。そこで、現在の状況で貴院（貴学）において、そのような集学的な疼痛治療ユニット（兼務も可）を開設することは可能ですか。（答えは1つのみ）

6-2)

集学的な疼痛治療ユニットを開設するためには、どんな課題を解決する必要があると考えますか。（複数回答可）

7)

集学的な疼痛治療ユニットを開設するとした場合、どの診療科が関わっていく必要があると考えますか。（複数回答可）

8)

痛みは多くの診療科に共通の課題であり、現在慢性的痛み対策研究事業では包括的教育プログラムを作成中です。今後、貴学においてこのようなプログラムを医学生教育や研修医教育に取り入れていくことは可能ですか。（答えは1つのみ）

病院
病院長 先生

アンケートへのご協力をお願い

近年の国民生活基礎調査および他の疫学調査により、多くの国民が慢性の痛みを抱え、慢性痛が生活の質(QOL)を低下させていることが明らかとなっています。その結果を受け、平成22年9月13日に厚生労働省から“今後の慢性の痛み対策について”の提言が取り纏められており、今後の施策として、“慢性の痛みに対する医療体制の整備や医療資源の適正配分”や“社会的損失の軽減に寄与する取組み”が強く求められています。

そこで我々は、上記課題の解決を目的として平成23年度から、厚生労働研究費補助金:慢性の痛み対策研究事業指定研究「難治性疼痛の実態の解明と対応策の開発に関する研究」事業に「痛みセンター連絡協議会」を設置し、集学的痛みセンターのあり方と具体的な課題について対応策を協議してきました。その中で、慢性の痛みが実際の臨床の現場においてどのような問題として捉えられており、今後どのように対処すべきかを明確にする必要があると考え、今回の調査を策定いたしました。

全国の医学部附属病院の病院長先生方におかれましては、本邦における痛み医療の現状をご理解いただくとともに、今後必要となると思われる「痛みセンター」についてのアンケートへのご協力をお願い出来ればと存じます。

この結果は、厚生労働省への報告と同時に、先生方にもご送付いたします。

なお、アンケートのご返送は、同封の返信用封筒にて平成24年7月末日までにお願ひ申し上げます。ご多忙の折り大変恐縮ではございますが、よろしくお願ひ申し上げます。

研究代表者：牛田享宏（愛知医科大学）

痛みセンター連絡協議会加盟大学：	札幌医科大学	福島県立医科大学
	東京大学	東京慈恵会医科大学
	順天堂大学	愛知医科大学
	大阪大学	岡山大学
	高知大学	九州大学

病院長先生にお聞きします

- 1) 慢性痛は、痛みが長く続くことによる不安・抑うつなどの精神心理的要因、家族や会社での人間関係、経済問題などの社会的要因が複雑に絡む頻度が高いことをご存じですか。
(答えは1つのみ)

- はい
 いいえ

2) そのような心理社会的要因を含む慢性痛を解決するためには、単独の診療科がそれぞれに対処するだけでは難しく、複数の診療科が同じ場所で協議して、共通の理念を持って治療に当たる**集学的な疼痛治療ユニット(痛みセンター)**が有効であるとされています。アメリカ、スウェーデンをはじめとして、広く欧米諸国において、そのような集学的痛みセンターの整備が進んでいることをご存じですか。(答えは1つのみ)

- 知っていた
- 知らなかった

3) 外来診療や救急診療の場において、慢性の痛みを繰り返し訴える患者さんには、多くの診療時間を費やさねばならず、その結果として、以下の状況を経験したことはありますか。

(複数回答可)

- 他の患者さんの待ち時間の延長を経験した
- 医師の精神的・肉体的な負担増加を経験した
- 診療の非効率化を経験した
- それらを経験したことはない

4) 慢性の痛みを持つ患者さんからの不条理な苦情やクレームによる問題が、貴院の中で取り上げられたことはありますか。(答えは1つのみ)

- ある
- ない

5) 慢性痛患者さんを特化して扱うチームを創ることは、病院全体の診療効率を上げることにつながると考えますか。(答えは1つのみ)

- はい
- いいえ

6-1) 厚生労働省の“慢性の痛みに関する検討会”で、我が国における、複数の診療科とコメディカルを含めた集学的な痛み治療体制の必要性とチーム医療の推進が指摘されております。

そこで、現在の状況で貴院(貴学)において、そのような集学的な疼痛治療ユニット(兼務も可)を開設することは可能ですか。(答えは1つのみ)

- 可能である
- 不可能である

6-2) 集学的な疼痛治療ユニットを開設するためには、どんな問題を解決する必要があると考えますか。(複数回答可)

- お金の問題(開設しても収入に結びつかない)
- 人の問題(やってくれる人材がいない)
- ものの問題(開設するスペースがない)
- 集学的な疼痛治療ユニットの必要性を感じない
- その他()

7) 集学的な疼痛治療ユニットを開設するとした場合、どの診療科が関わっていく必要があると考えますか。(複数回答可)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 麻酔科・ペインクリニック | <input type="checkbox"/> 精神科 |
| <input type="checkbox"/> 整形外科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 |
| <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 |
| <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 |
| <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 形成外科 |
| <input type="checkbox"/> 産婦人科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 小児科 | |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

8) 痛みは多くの診療科に共通の課題であり、現在慢性の痛み対策研究事業では包括的教育プログラムを作成中です。今後、貴学においてこのようなプログラムを医学生教育や研修医教育に取り入れていくことは可能ですか。(答えは1つのみ)

- はい
- いいえ

*アンケートはこれにて終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

御不明な点などがございましたら下記までご連絡ください。

厚生労働科学研究費補助金 慢性の痛み対策研究事業
難治性慢性疼痛の実態の解明と対応策の開発に関する研究班
研究代表者:牛田 享宏
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1-1
愛知医科大学 学際的痛みセンター
TEL&FAX:0561-62-5004

海外視察報告

H24 年度痛みセンター連絡協議会 海外 Pain Center 視察

視察者：

竹下克志（東京大学医学部附属病院整形外科・脊椎外科， 准教授）

住谷昌彦（東京大学医学部附属病院医療機器管理部/麻酔科・痛みセンター， 講師）

視察日：

2013/2/11-2/12

視察施設：

Royal National Hospital for Rheumatic Diseases, Bath, United Kingdom

病院概要：

1742 年に関節リウマチを主な治療対象とする温泉病院として開院。1800 年代から水治療（リハビリテーション）の開発を進め、関節リウマチに対するシステマティックな理学療法、作業療法の提供を行ってきた。1974 年に関節リウマチに対するリハビリのセンター病院に指定され、国立病院として運営されている。1990 年からは国立病院機構が管理者となった。現在もリハビリのセンター病院として機能し、Rheumatology 部門、Neuro-Rehabilitation 部門（主に外傷性脳損傷患者が対象）、Chronic Pain 部門、Fatigue 部門がある。Chronic Pain 部門では Dr. Patric Wall が晩年を過ごした。

Pain Center：

Bath Hospital の Chronic Pain 部門には、3 つの service がある。

1. Chronic Pain service（CRPS 以外の慢性疼痛全般を扱う）
2. CRPS service（CRPS を専門に扱う）
3. Breast Cancer Radiation Injury Rehabilitation service（乳がん放射線治療後の放射線性神経炎とリンパ浮腫などの上肢痛と障害を扱う）

これら 3 つの service の構成メンバーの多くは重複するが、単独の service に所属する者（例：乳がん治療 service の腫瘍内科医など）もいる。また、複数の service に所属するメンバーは主とした service を持つ。

慢性疼痛患者はかかりつけ医 general physician で診断と薬物療法を受け、治療抵抗性の場合には地域の treatment-specific pain clinic や local pain center に紹介される。さらに治療抵抗性の場合には、国内で数か所の Pain Center に紹介される。

Pain Center は施設毎に様々な治療が提供されており、今回視察した Bath Hospital は認知行動療法を含むリハビリテーション、特に水治療に特色を持つ。他の Pain Center では脊髄刺激療法なども提供されている。

Bath Hospital Pain Center を受診した慢性疼痛患者は初診時に医師、看護師、理学療法士/作業療法士、臨床心理士の診察（各 30~60 分）を受け、入院治療の適応の有無を評価される。薬物

療法の調節は Pain Center では行わず、その必要があると判断された場合には local pain center/clinic に逆紹介して実施される。Opioid の不適切使用自体に対する治療は Pain Center では行っていない。

1. Chronic Pain service

CRPS 以外の慢性疼痛全般を扱い、患者毎に 3 週間入院プログラム、4 週間入院プログラム、**tailor-made** 入院治療のいずれかを選択する。

整形外科医/麻酔科医・・・慢性疼痛患者の診断、医学的合併症の評価

理学療法士/作業療法士・・・ADL や QOL の評価、身体機能のゴール設定

臨床心理士・・・情動的問題の評価、グループカウンセリングの実施

2. CRPS service ←主として視察した

イギリス国内で CRPS を専門とする唯一の慢性疼痛診療チーム。2 週間の入院プログラムが設定されている。

麻酔科医・・・CRPS 以外の除外診断の確認、医学的合併症の評価

看護師・・・CRPS 専門看護師で、CRPS の所見について評価と治療（鏡療法の指導）。CRPS service の責任者を務める。

理学療法士・・・CRPS 専門 PT で、CRPS に関連した ADL や QOL 評価を行う。

作業療法士・・・CRPS 専門 OT で、CRPS 患肢の可動域制限や body image の障害などの評価と、身体機能に応じたゴール設定を行う。

臨床心理士・・・CRPS 専門ではなく、chronic pain service に所属しているがグループカウンセリングなどを担当する。

3. Breast Cancer Radiation Injury Rehabilitation service

上記 2 service のメンバーが主であるが、乳がん治療後の後遺症を専門としており、腫瘍内科医と上肢リンパ浮腫に対する PT がいる。

治療)

1, 2 Chronic Pain service と CRPS service での治療は、各 service で中心となる PT/OT が指示をして一般的な PT/OT が実際の理学・作業療法や水治療を担当する。専門 PT/OT が直接理学療法や作業療法を提供する機会は少なさそうであった。実際に治療を担当する PT と OT も認知行動療法や慢性疼痛の診療、教育の重要さは理解しており、単に筋骨格系のマニピュレーションや運動指導を行うだけではなく、時には口頭で認知行動療法的な教育を行うだけの場合もある。入院プログラムでは、理学療法、作業療法、水治療、グループカウンセリングを行い、ADL の改善方法等の指導を受ける。

入院プログラム終了後は退院し、地域のリハビリ施設や GP の下で患者自身がリハビリを継続す

る。Pain Center は退院後 3 ヶ月、(6 ヶ月)、1 年のフォローアップを行い終診となる。

Pain Center の経済面と評価：

慢性疼痛患者の入院プログラムは、関節リウマチ患者に対する入院治療の費用しか算定されていなかったが、これでは複数の医療者の人件費や治療コスト（主に水治療）をまかなうことが出来ないため Pain Center 加算のようなものが国（NHS）から充当されている。ただし、この Pain Center 加算のシステム自体は流動的であり、まだ確定した規則はない。

Bath Hospital の Chronic Pain 部門はどうやら赤字なのであるが、NHS からの Pain Center 加算が補填されることによって賄われているようであった。

Pain Center に対する評価は、○患者数、○cost-effectiveness、○治療内容等について Pain Center が NHS にレポートを毎月提出している。このレポートの内容もまだ確定していないようであった。Bath Hospital では患者満足度調査を行い、患者満足度が高いことが NHS への非常に大きなアピールになっているとのことであった。

平成 24 年度 痛みセンター連絡協議会 海外 Pain Center 視察

視察者：北原雅樹（東京慈恵会科大学附属病院ペインクリニック 診療部長 准教授）

視察日：2013 年 3 月 4 日～8 日

視察施設：

- Aalborg 近郊の個人開業ペインクリニック：Dr. Anders Schou - Olesen
- Aarhus University Hospital Neuro-Pain Center：Dr. Troels Staehelin Jensen
- Ebeltoft 地域健康センター：Torsten Lauritsen, MD と Anette Skryver, PhD

1) デンマークの概要

- 面積：4 万 3 千平方キロメートル、九州とほぼ同じ面積
- 人口：550 万人、兵庫県とほぼ同じ
- GDP：世界 27 位、(1 人当たり 7 位)、日本は世界 3 位（一人当たり 17 位でデンマークの 75%）
- 地形的特徴：まっ平！海が近い！（最高地点は標高 170m）
「デンマークのどこを探しても、海岸線から五二キロ以上離れた場所を見出すことはできない。私たちにとって港や海辺を飛び交うカモメは、デンマークの鳥類図鑑では「野の鳥」であり、どこにでも見られる野鳥。（デンマークを知るための 68 章）」
- デンマークの歴史
8～11 世紀：デーン人（ヴァイキング時代）
初代デンマーク王（アングンチュール？）：710 年頃？ 皇室に次ぎ、世界で 2 番目に古い王室
9 世紀：キリスト教化
以後、ヨーロッパ、北欧と血みどろの戦争。クヌート大王のイングランド征服、カルマル同盟、ハンザ同盟、30 年戦争、大北方戦争…
ナポレオン戦争、第一次・二次世界大戦
17 世紀後半以降は「小国」
- 内村鑑三 『デンマルク国の話』 1911 年：
プロイセン王国との戦争により南部の肥沃な土地を奪われた。戦備に金を使うことなく、荒蕪の土地の開墾（ダルガス）などの殖産興業で国家を再興。

2) 国家政策の根本：高福祉・高負担

- 医療費：原則として無料、教育費：無料
- 付加価値税：25%、税率 + 各種社会保障費で収入の 75%！
- “フレキシビリティ”