

H28年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金

(慢性の痛み政策研究事業)

慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究

分担研究報告書

地域における包括的痛みセンター構築の必要性と方向性に関する研究

研究分担者 山口 重樹 獨協医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授

研究要旨

地域拠点病院における包括的痛みセンターの意義と方向性について検討するために、現在その中心となっている麻酔科（ペインクリニック）外来に紹介される院内外の患者の特徴について調査した。外来に紹介されてくる多くの患者が身体的問題のみならず、心理社会的な問題を抱えていることが判明し、これらの患者の痛み診療にあたるには、現行の麻酔科外来で行われている神経ブロックなどの侵襲的治療や薬物療法では不十分な可能性が考えられた。地域において、非がん性の慢性疼痛に対する包括的痛みセンターの構築が急務で、多職種によるチームアプローチが必要不可欠で、医療者への啓発活動、患者への教育活動などの体制を継続的に行っていく必要を実感した。

A. 研究目的

本邦では、地域においてもがん疼痛を専門とした緩和ケアセンターの構築が進んでいる一方、非がん性の慢性疼痛に対する専門のセンターの構築は進んでいない。

地域拠点病院として役割を果たしている獨協医科大学病院における「包括的痛みセンター」の構築の必要性と方向性について検証する。

B. 研究方法

地域拠点病院における包括的痛みセンターの意義と可能性について検討するために、現在その中心となっている麻酔科（ペインクリニック）外来に紹介される院内外の患者の特徴について質問紙表や電子カルテ等から調査する。また、慢性疼痛に関する正確な情報提供を目的とした動画（DVD等）、パンフレット等の資料を作成し、医療者への啓発活動および

患者・家族への教育活動用を行う。

（倫理面への配慮）

包括的痛みセンター設置の必要性と課題を検証するためには、紹介されてくる患者の特徴や動向を詳細に調べる必要があり、個人情報を厳重に管理、臨床研究や症例報告を行う際には適宜、倫理委員会の承認および患者の同意を得る予定である。

C. 研究結果

現行の麻酔科（ペインクリニック）外来には、地域で痛み診療を行っている一般開業医（整形外科医、麻酔科医、内科医、外科医、皮膚科医等）から多くの包括的な痛み診療が必要とされる患者が、院内外から紹介されている実態が明らかになった。

その内訳は、主に、1) 長期間にわたって痛みが持続している患者、2) 通常の薬物治療に抵抗する痛みが持続する患者、3) 合併症等に

より十分な痛みの治療が困難な患者, 4) 不要な薬物療法や医療処置が行われている患者, 5) 治療への満足度が低い患者, 6) 痛みのためADLが著しく低下している患者, 7) 痛みに執着している患者などであった。

また、医療者及び患者を対象とした慢性疼痛の正確な情報提供のための動画を作成し、現在、外来で活用中である。

D. 考察

外来に紹介されてくる多くの患者が身体的問題のみならず、心理社会的な問題を抱えていることが判明し、これらの患者の痛み診療にあたるには、現行の麻酔科外来で行われている神経ブロックなどの侵襲的治療や薬物療法では不十分な可能性が考えられた。現に、継続的に治療を施していても患者の満足が得られない、ADLが向上しない、投与されている薬を中止することができないなどの患者が多くみられている。

このような患者に対する対応では、従来の神経ブロックや薬物療法などの麻酔科（ペインクリニック）的アプローチのみでは限界があり、運動療法、認知行動療法などによる治療介入が必要なことが容易に推測される。そのため、難治性のがん疼痛を専門とする緩和ケアセンターの設置と同様に、非がん性の慢性疼痛を専門とする包括的痛みセンターの設置が必要であることは明白である。

そのため、現在、本院外来では痛みを専門にした臨床心理士を採用し、積極的に心理的アプローチによる介入を行い、必要に応じて認知行動療法を行っているが、今後は理学療法士や作業療法士、精神科医、整形外科医などの他の専門職種への介入も必要と考えられる。

また、これらの試みに対して、慢性疼痛の正確な情報を提供することを目的とした動画

の外来での活用は有用な手段であると考えている。

E. 結論

地域において、難治性のがん疼痛に対する緩和ケアセンターの設置と同様に、非がん性の慢性疼痛に対する包括的痛みセンターの構築が必要であり、そのためには多職種によるチームアプローチが必要不可欠であると実感した。また、医療者への啓発活動および患者家族への教育活動の重要性も実感した。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ozawa H, Yamaguchi T, Hamaguchi S, Yamaguchi S, Ueda S. Three Types of A11 Neurons Project to the Rat Spinal Cord. *Neurochem Res* 2017, In press.
- 2) 白川 賢宗, 知野 諭, 山中 恵里子, 山口 重樹. がん患者のケミカルコーピング. *ペインクリニック* 2017; 38: 205-214.
- 3) 山口 重樹, 岸田 さな江, 奥田 泰久. 医療用麻薬常用患者の日本出入国には、どのような手続きが必要ですか. *LiSA* 2017; 21: 242-249.
- 4) 山口 重樹. デスフルランの上手な使い方(第3回) デスフルラン麻酔のトラブルシューティング 各種トラブルに対する対処法. *日本臨床麻酔学会誌* 2016; 36: 606-609.
- 5) 山口 重樹. デスフルランの上手な使い方(第3回) 各科手術での使用 整形外科・形成外科手術 区域麻酔との関連性.

日本臨床麻酔学会誌 2016; 36: 615-619.

- 6) 山口 重樹, Taylor Donald R. 帯状疱疹に関連した痛み(帯状疱疹関連痛). 成人病と生活習慣病 2016;46: 855-861.
- 7) 山口 重樹, 高薄 敏史, 秦 要人, 小澤 継史, 武村 優, Taylor Donald R. オピオイドを理解する 慢性疼痛に対するオピオイド治療が高用量化、長期化する患者の特徴と対応. Locomotive Pain Frontier 2016; 5: 56-58.
- 8) 山口 重樹, 境 徹也, 二階堂 琢也, 西原 真理. 本邦におけるオピオイド治療の展望. Locomotive Pain Frontier 5; 73-81. 2016
- 9) 大谷 太郎, 山口 重樹, 濱口 眞輔. 多発性骨髄腫の疼痛治療 2016; 5: 98-101.
- 10) 山口 重樹, 山中 恵理子, 白川 賢宗, 石川 和由. メサドンをうまく使うコツ 低用量で長期に使用できる患者を早期に見つける. 緩和ケア 2016: 26: 437-439.
- 11) 山口 重樹, Taylor Donald R. 治療法 オーバービュー オピオイドを使いこなす. 診断と治療 104: 2016: 1389-1395.
- 12) 木村 嘉之, 滝口 鉄郎, 高薄 敏史, 山口 重樹. 当院における脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔の考え方. 分娩と麻酔 2016; 98: 1-5.
- 13) 安島 崇晃, 濱口 眞輔, 山下 雄介, 小松崎 誠, 佐藤 雄也, 山口 重樹. 慢性疼痛に対するトラマドール徐放剤処方の方後方視的調査. 慢性疼痛 2016;35: 7-12.
- 14) 小澤 継史, 山崎 肇, 濱口 眞輔,

山口 重樹, 小林 俊哉. リエゾン精神医学の導入が有用であった頭部顔面外傷後の難治性疼痛の治療経験. 慢性疼痛 2016; 35: 42-45.

- 15) 秦 要人, 寺島 哲二, 小松崎 誠, 山口 重樹, 濱口 眞輔. フェンタニル貼付剤の乱用が自殺企図の誘因となった慢性疼痛の一症例. 慢性疼痛 2016;35: 57-60.

等

2. 学会発表

- 1) 山口重樹, Donald R Taylor. シンポジウム:麻酔科医と薬物依存, 米国におけるオピオイド鎮痛薬の乱用, 依存問題から学ぶ. 日本麻酔科学会第 63 回学術集会, 神戸, 5月27日, 2016
等, 多数あり

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし