

H 2 8 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

## 多職種痛みセンター外来を受診した難治性慢性痛患者の主たる痛みの機序と その痛み対応法に関する研究

研究分担者 加藤 実 日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野 准教授

### 研究要旨

2015年4月から12月までの間に、当院の多職種痛みセンター外来を受診し、カンファレンスが実施された37名の難治性慢性痛患者を対象に、カンファレンス記録用紙に評価した記録を後ろ向きに調査した。主な評価項目は推定される痛みの機序、精神心理社会的要因支援の必要性とその理由、ICD-11に向けたIASPが提唱した慢性痛疾患分類の7項目、提案した痛み対応法とした。結果は、推定された主たる痛みの機序と該当者数は、侵害受容性は19名(51%)、神経障害性は16名(43%)、精神心理社会的1名(3%)、不明1名(3%)であった。精神心理社会的支援の必要性は37名中20名(54%)であった。ICD-11の慢性痛分類は、原発性慢性痛21名、慢性神経障害性痛5名、慢性筋骨格痛5名、術後および外傷性慢性痛3名、慢性頭痛および口腔顔面痛2名、慢性内臓痛1名であった。提案した痛み対応法は、認知行動療法30名、薬物療法30名、運動療法28名、神経ブロック3名、要精査3名(重複あり)であった。今回認められた難治性慢性痛患者の主たる痛みの機序は侵害受容性と神経障害性が95%を占め、かつ精神心理社会的要因の支援が必用な患者が約50%を占めた。難治性の慢性疼痛患者の場合、多職種による集学的なアプローチにより、主たる痛みの要因と共存した精神心理社会的要因が適切に同定できたことで、適切な痛み対応法を見出すことにつながったと思われる。

### A．研究目的

多職種痛みセンター外来を受診し、カンファレンスが実施された患者を対象に、難治性慢性痛患者の推定された主たる痛みの機序、精神心理社会的支援の必要性とその理由、ICD-11 IASPが提唱した慢性痛疾患分の7項目、提案した痛み対応法を調べる。

### B．研究方法

全ての患者に対して看護師、薬剤師、精神科医、ペインクリニック医師が順次診察を行う多職種痛みセンター外来で診察を行い、

個々の患者に応じた痛み教育、痛み対応法についての情報提供、加えて原因に基づいて院内の既存の診療科と連携した集学的痛み治療を行い、慢性痛の原因とメカニズムの患者理解、並びに対応の仕方の気づきを促し、原因に対応した痛み治療を行う。

看護師診察では、1)医療機関で話せてない情報収集、2)不安・認知の是正につながる情報収集、3)新たな気づきの促し、薬剤師の診察では、1)コンプライアンスの評価、2)アドヒアランスの評価、3)服薬した薬物療法の不満・不信感の把握を、精神科診察では1)精

神疾患の有無、2)性格把握につながる情報収集、3)メンタルサポートの必要性の有無を、そしてペイン医は、1)スタッフ診察を通じての新たな気づきの有無、2)痛みの詳細な問診と身体診察、3)痛みの種類と原因の説明、4)慢性痛のメカニズムと治療の目標設定、5)具体的な対応法と目標の提示を行っている。対象患者は、単科の診療科の治療に抵抗性を示した慢性痛患者を対象に、2015年4月から12月までの間に、当院の多職種痛みセンター外来を受診し、カンファレンスが実施された難治性慢性痛患者とした。カンファレンス記録用紙に評価した記録を後ろ向きに調査した。

(倫理面への配慮)

これらのデータ収集については、当院の臨床研究審査委員会にて審査を受け承諾を受けている。

### C. 研究結果

対象患者は37名(男性12名、女性25名)、平均年齢は56歳、院外25名、院内12名であった。痛み発症から当センター受診までの期間は、3ヶ月から1年未満7例(19%)、1から5年未満15名(41%)、5-10年未満9名(24%)、10年以上6名(16%)であった。平均受診医療機関数は6施設であった。精神科・心療内科受診歴の割合は37名中9名(24%)でした。初診時の痛みの強さの平均は、NRS  $5.9 \pm 2.2$  でした。慢性疼痛問診テスト結果は、PDAS  $29.0 \pm 15.5$ 、HADS(不安)  $7.8 \pm 4.7$ 、HADS(抑うつ)  $8.7 \pm 4.2$ 、PCS  $36.6 \pm 11.8$ 、アテネ不眠尺度  $8.2 \pm 4.3$ 、ロコモ25  $33.9 \pm 21.0$  でした。初診時の多職種診察に要した時間(分)は、看護師  $38.4 \pm 11.8$ 、薬剤師  $23.4 \pm 8.3$ 、精神科医  $25.7 \pm 11.0$ 、ペインクリニック医  $50.5 \pm 17.0$  でした。推定された主たる痛みの機序と該当者数は、

侵害受容性は19名(51%)、神経障害性は16名(43%)、精神心理社会的1名(3%)、不明1名(3%)であった。精神心理社会的要因が共存した割合は、侵害受容性は19名中17名(89.4%)、神経障害性は16名中6名(37.5%)であった。精神心理社会的支援の必要性は37名中20名(54%)で、支援理由は家族8名、仕事4名、不安4名、被害者意識3名、発達障害1名であった。

ICD-11の慢性痛分類は、原発性慢性痛21名、慢性神経障害性痛5名、慢性筋骨格痛5名、術後および外傷性慢性痛3名、慢性頭痛および口腔顔面痛2名、慢性内臓痛1名であった。提案した痛み対応法は、認知行動療法30名、薬物療法30名、運動療法28名、神経ブロック3名、要精査3名(重複あり)であった。

### D. 考察

今回認められた難治性慢性痛患者の特徴は、主たる痛みの機序は侵害受容性と神経障害性が95%であり、かつ精神心理社会的要因の支援が必用な患者が約50%を占めた。

難治性慢性痛患者で、侵害受容性、神経障害性の要因の有無を詳細に評価できた理由は、多職種の診察所見、加えてカンファレンスで整形外科医、脳外科医、作業療法士、臨床心理士の参加で、適切な総合評価ができたためと思われる。難治性の慢性疼痛患者の場合、多職種による集学的なアプローチにより、主たる痛みの要因と共存した精神心理社会的要因が適切に同定できたことから、適切な痛み対応法を見出すことにつながったと思われる。

### E. 結論

今回認められた難治性慢性痛患者の主たる痛みの機序は侵害受容性と神経障害性の両方で95%を占め、かつ精神心理社会的要因の支援が必用な患者が約50%を占めた。

## 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

該当なし

### 2. 学会発表

#### 1) 国内

口頭発表

10件

1) 加藤 実:痛みをもった患者さんがよりよい痛み治療が受けられる環境作りを目指して

- 当院の多職種診察スタイルの痛みセンター外来開設までの教育・啓発活動の実際 -、第6回 Pain management for pain clinicians in Osaka, 大阪市、2016.3.18

2) 加藤 実:慢性疼痛患者がよりよい痛み治療が受けられる環境作りを目指して - 当院の多職種診察スタイルの痛みセンター外来開設までの教育・啓発活動の実際 -、道北 実践的疼痛セミナー、旭川市、2016.5.10

3) 加藤 実:慢性疼痛に対する治療戦略 - 多職種診察スタイルの痛みセンター外来新設までの経緯とその実際 -、第5回神奈川運動器・痛みを語る会、崎陽軒本店、横浜市、2016.6.14

4) 加藤 実:集学的痛みセンター外来における慢性痛患者の睡眠障害の現状とその転帰、日本睡眠学会第41回定期学術集会、京王プラザホテル、新宿、2016.7.7

5) 加藤 実:ペインクリニックにおける小児の慢性痛管理、日本ペインクリニック学会第50回大会、横浜、2016.7.7

6) 加藤 実:多職種痛みセンター外来を受診した難治性慢性痛患者の推定された主たる痛みの種類の検討、日本ペインクリニック学会第50回大会、横浜、2016.7.8

7) 関本明子、他:痛みセンターにおける多職種による患者情報聴取評価~テキストマイニ

ングの手法を用いた聴取内容分析~、日本ペインクリニック学会第50回大会、2016.7.8

8) 加藤 実:痛みセンターの多職種診察を介した慢性痛患者ケアの実際、日本線維筋痛症学会第8回学術集会、東京、2016.9.17

9) 鳥沢伸大、加藤 実:手指 CRPS 女兒に対して、作業療法を主体としたアプローチにより活動の拡大に奏功した一症例、第9回日本運動器疼痛学会、御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター、東京、2016.11.26

10) 松井美貴、加藤 実、他:集学的な治療により短期間で日常生活が回復した小児複合性局所疼痛症候群の一例、第31回東京・南関東疼痛懇話会、2017.2.4

原著論文による発表

なし

それ以外(レビュー等)の発表

なし

#### 2) 海外

口頭発表

2件

1) Kato J: Usefulness of an interdisciplinary pain approach to determine adequate pain treatment for outpatients with refractory chronic pain, 16th World congress on Pain, Japan, 2016.9.30

2) Matui N, Kato J, et al.: Mirogabalin in Asian patients with diabetic peripheral neuropathic pain or postherpetic neuralgia: two phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical studies (Reducer and Neucourse), 16th World congress on Pain, Japan, 2016.9.30

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし