

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

慢性の痛み診療の基盤となる情報の集約とより高度な診療の為の 医療システム構築に関する研究

研究分担者 河野 崇 高知大学教育研究部医療学系 麻酔科学・集中治療医学講座 講師

研究協力者 横山 正尚 高知大学教育研究部医療学系 麻酔科学・集中治療医学講座 教授

研究協力者 川崎 元敬 高知大学教育研究部医療学系 整形外科学 講師

研究要旨

本研究課題は、一般的な痛みの治療では症状の改善が得られない難治性の慢性痛患者を対象に、痛みの器質的評価に加えて心理社会的要因を分析することにより患者個々の病態を把握する新しい治療システムを構築することを目的とする。対象患者は、痛みの部位・強度・持続期間、生活障害評価尺度 (Pain Disability Assessment Scale: PDAS)、不安・抑うつ尺度 (Hospital Anxiety and Depression Scale : HADS)、疼痛自己効力感尺度 (Pain Self Efficacy Questionnaire: PSEQ)、疼痛カタストロファイズング尺度 (Pain Catastrophizing Scale : PCS)、健康関連 QOL 尺度 (EuroQOL 5 dimension: EQ-5D) について初診時と約 1 カ月ごとに評価を行った。担当医は、それぞれの評価項目について患者と議論しながら治療計画を提案した。今回の調査では、それぞれの評価を用いることにより、患者の疼痛強度に変化はないものの患者の生活の活動性は向上する傾向にあった。また、医療担当者の負担も軽減できる可能性が示唆された。

A . 研究目的

慢性痛の罹患率は世界的に高く、全人口の約 10%前後と報告されている。慢性痛の持続は患者の QOL を低下させるばかりでなく就労困難などの社会的な問題と関連する。

一方、その病態は複雑であり、現時点で有効な治療法は確立していない。その理由として、慢性痛は単に痛覚伝達系の過敏性増加だけでなく、患者個々の心理社会的要因の修飾がその症状の訴えに大きく関与することが挙げられる。したがって、慢性痛の治療においては、疼痛強度のみに重点をおいた診療では、治療効果が期待できないばかりか、過剰で不適切

な鎮痛薬の投与や無意味なドクターショッピングなど症状の難治化に繋がりことも懸念される。本研究課題では、慢性痛の心理社会的側面も考慮した治療システムを構築することを目的とする。複数の評価ツールを用いて慢性痛を多面的に評価することにより、患者個々の病態に応じた治療を提供することが可能になると考えられる。また、それぞれの評価ツールを経時的にフォローすることで長期的な管理が可能と考えられる。

B . 研究方法

慢性痛患者に対して、痛みの部位・強度・

持続期間の評価に加えて、心理社会的な要因の評価について質問票を用いて行った。

精神・心理因子の評価：不安・抑うつ尺度 (Hospital Anxiety and Depression Scale : HADS)、疼痛自己効力感尺度 (Pain Self Efficacy Questionnaire: PSEQ)、疼痛カタストロファイズング尺度 (Pain Catastrophizing Scale: PCS)

社会因子の評価： 家族背景 (慢性痛の有無、学歴、収入) 職場環境の評価

痛みに伴う生活障害の評価：生活障害評価尺度 (Pain Disability Assessment Scale: PDAS)、健康関連 QOL 尺度 (EuroQOL 5 dimension: EQ-5D)

それぞれの評価に加えて、1回/月程度、患者の同意のもとに疼痛関連の諸要因の経過、医療費や医療資源の使用状況について調査する。得られたデータは個人情報を取り除いた後にデータベースに移行し、痛みの評価の有効性を検討する為に蓄積した。

(倫理面への配慮)

本研究課題は高知大学臨床研究倫理委員会の承認を得て行った。特に、本研究課題は観察研究のうち侵襲性を有しない研究であり、文書による同意に代えて、説明内容及び被験者から受けた同意に関する記録を診療録等に記載して研究を行った。

C . 研究結果

各診療科において慢性痛患者に対して、痛みの部位・強度・持続期間、生活障害評価尺度 (Pain Disability Assessment Scale: PDAS)、不安・抑うつ尺度 (Hospital Anxiety and Depression Scale : HADS)、疼痛自己効力感尺度 (Pain Self Efficacy Questionnaire: PSEQ)、疼痛カタストロファイズング尺度 (Pain Catastrophizing Scale : PCS)、健康関連 QOL 尺度 (EuroQOL 5

dimension: EQ-5D) を評価した。また、院内に整形系外科、麻酔科、精神科、神経内科、薬剤師、看護師、理学療法士で構成される慢性痛治療チームを構成した。その上で、特に治療困難例と考えられる症例に対しては慢性痛治療チームのカンファレンスで患者の状態を評価し治療計画を検討した。

本年度は9名が対象となった。初診時において各評価ツールに一定の傾向はみられず、また疼痛強度との関連も認められなかった。評価ツールは iPad を用いて患者に直接入力する形式を用いた。稀に質問の意味が分からないという理由で担当看護師を呼び出すことはあったものの概ね良好に記入できていた。評価の時間は約 30-1 時間程度であった。

評価の結果、精神・心理因子評価項目に問題があると考えられた患者に対しては、痛みについての説明および患者教育に焦点をあてて治療を行った。より専門的な評価が必要と判断された場合は、精神科へ紹介し適宜加入を行って頂いた。また、痛みのより QOL が低下している症例では、全身状態を考慮したうえで、主にリハビリテーションに焦点をあてた治療を行った。このような介入により、すべての対象患者において疼痛強度に変化はないものの患者の生活の活動性は向上する傾向が認められた。さらに、本評価ツールの使用により診療にあたる医療者の負担も軽減した。

D . 考察

本研究課題では、難治性慢性痛に対して、慢性痛を器質的および心理社会的要因を含めた多面的な評価により、適切で有効な治療が行えるかどうかを検討した。

慢性痛は、その病態が複雑であることから、多くの場合、治療が困難である。慢性痛患者の痛みの訴えは、生理的な痛覚伝導の強弱だけでは説明できないことが多く、ほとんどの

症例で患者個々の心理社会的要因が大きく修飾している。一方、現在一般的な診療現場で使用されている消炎鎮痛薬やオピオイド鎮痛薬は痛覚伝導を抑制する目的で処方される。したがって、慢性痛の痛み症状に対してのみに焦点をあててこれらの鎮痛薬を処方することは、慢性痛の根本的な治療に結びつかないばかりか、かえってその副作用により患者に不利益をもたらすこともありえる。このことから、適切な慢性痛治療を患者に提供するためには、患者個々の心理社会的要因も含めた包括的な評価が不可欠である。しかしながら、現時点においてそのような慢性痛の包括的な評価を行うためには単一の診療科では困難であり、多職種からなる慢性痛治療チームが必要である。今回の研究では、複数の評価尺度を総合した慢性痛診療ツールを用いることにより慢性痛治療チームが利用できない施設においても適切な治療を導くことが可能となることが明らかとなった。

治療困難な慢性痛患者は、あらゆる診療科に存在すると考えられる。また、現在、慢性痛に対する定まった治療方法がないため、十分な治療効果が得られないまま漫然と従来の鎮痛薬が処方されている症例は少なくないと推測される。今回の慢性痛診察ツールを用いることにより、すべての診療科で適切な治療選択が可能になると考えられる。また、慢性痛評価ツールの使用は診療にあたる医療従事者に対する慢性痛の病態理解にも役立つ可能性がある。

難治性慢性痛患者には、以前に痛みの診療にあった医師・看護師の接し方・治療計画に対して強い不満をもっている症例も多い。慢性痛に対する多面的な評価を行うことは、患者に対して慢性痛への正しい理解をうながす教育を行う契機にもなりえる。痛みが慢性化する機序を患者自身が理解することは慢性

痛の治療において重要と考えられる。

今後の課題としては、それぞれの評価ツールの結果や経時的な変化と患者個々の治療への反応性との関連性を明らかとする必要がある。より実践的な評価ツールを構築するためにこれらのデータの積み重ねが今後も重要と考えられる。

E．結論

難治性の慢性痛患者に対して、複数の評価ツールを用いて慢性痛を多面的に評価することにより、それぞれの病態・要因に応じた介入を行った。これらの介入により、介入前後で疼痛スコアに有意差はなかったものの、患者の生活の活動性は有意に向上した。さらに慢性痛に評価ツールの使用により、診療にあたるそれぞれの医療者の負担も軽減できる可能性が示唆された。

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
なし
2. 学会発表
なし

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