

## 地域拠点病院における学際的痛みセンター構築の必要性と運用に関する研究

研究分担者 山口重樹 獨協医科大学医学部麻酔科学講座 役職 山口重樹

### 研究要旨

地域拠点病院における学際的痛みセンターの必要性と運用方法について検討するため、北関東地域で痛みの診療の中心となっている獨協医科大学病院麻酔科（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て、麻酔科医のみよる対応が困難で、院内に組織した痛みセンターチーム（専門職医師、看護師、臨床心理士、理学療法士等）により個々の患者の対応にあたった。その結果、不必要な薬物療法、侵襲的治療（神経ブロック等）が減り、入院が必要とされる患者が減り、個々の外来通院間隔も延長、患者の満足度も増加傾向となった。地域拠点病院では、非がん性の慢性疼痛に対する学際的痛みセンターの構築が必須で、多職種によるチームアプローチを行うことで患者の満足度を向上させると共に医療費を削減できる可能性が考えられた。今後、施設内外の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き、センターの拡充を図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患者の症状緩和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学際的センターの構築は進んでいない。本研究は、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「学際的痛みセンター」の構築の必要性と運用について検証するものとした。

### B．研究方法

地域拠点病院における学際的痛みセンターの必要性と運用方法について検討するため、北関東地域で痛みの診療の中心となっている獨協医科大学病院麻酔科（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。

そして、多職種（専門医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、理学療法士等）によって組織された痛みセンターチームによる診察を行う。診察には、前年度に作成し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用いて、患者・家族への教育も行う。

その後、学際的痛みセンターを受診した患

者の治療経過と満足度について調べる（倫理面への配慮）

学際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、個人情報やデータを厳重に管理、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

痛みセンターには、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）から多くの学際的な痛み診療が必要とされる患者が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) 痛み執着している患者などであった。

それらの患者の痛みセンターチームによる診察後の経過は様々であった。多くの患者が

薬物療法や侵襲的治療の必要性が減り、ほとんどの患者においてチーム診察を繰り返すことにより診療間隔も長くなり、入院を必要とする患者はいなかった。

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は、患者の慢性疼痛への理解、特に「痛みがあっても動けるということ」、「痛みがあっても動くことの重要性」を啓発するのに有用であることが判明した。

#### D. 考察

痛みセンター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、従来の麻酔科外来で行われてきた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きた。

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。そのために、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学際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、本院痛みセンターでは、多職種による痛みセンターチームを組織し、センターを紹介受診してくる患者の特徴の把握を行い、個々の患者への対応を開始している。その結果、全体的に医療の介入の必要性が減ると共に患者の満足度が上がる傾向が見られた。

これらの結果から、多職種によるチーム介入を軸とした学際的痛みセンターが各地域に、特に診療拠点病院に設置する必要性が判明した。また、地域学際的痛みセンターを設置することで、患者の満足度が上がるばかりでなく、難治性疼痛患者の社会への復帰支援、痛

み治療に要する医療費を削減する可能性が示唆された。

#### E. 結論

多職種による学際的痛みセンターが他のセンター同様に、地域拠点病院に必要不可欠である。

#### 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) Sumitani M, Sakai T, Matsuda Y, Abe H, Yamaguchi S, Hosokawa T, Fukui S. Executive summary of the Clinical Guidelines of Pharmacotherapy for Neuropathic Pain: second edition by the Japanese Society of Pain Clinicians. J Anesth 2018, in press.
- 2) Takemura Y, Kobayashi S, Kato E, Yamaguchi S, Hori Y. Peripheral nerve injury-induced rearrangement of neural circuit in the spinal dorsal horn revealed by cross-correlation analysis. Neurosci Lett 2018;662: 259-263.
- 3) Ozawa H, Yamaguchi T, Hamaguchi S, Yamaguchi S, Ueda S. Three Types of A11 Neurons Project to the Rat Spinal Cord. Neurochem Res 2017;42:2142-2153.
- 4) 山口重樹, Donald R Taylor. 【がん疼痛マネジメント】(第VII章)ステップアップ オピオイド鎮痛薬に依存しているんじゃないの?偽依存とケミカルコーピングを鑑別する 疑いの目をもちつつ、寄り添う気持ち～. がん看護 2018;23:272-277.
- 5) 山口重樹 Donald R Taylor. 【慢性疼痛に対するトラマドール製剤の適切な使用方法】 トラマドール製剤の有効性と問題点 ガイドラインからの視点も含めて. 日本医事新報 2018;4900:24-31.
- 6) 山口重樹, Donald R Taylor. ケミカル

- コーピング がん疼痛の正しいアセスメントとは? 月刊薬事 2018;60 (1):87-94.
- 7) 木村嘉之, 寺島哲司, 小澤継史, 濱口眞輔, 山口重樹. 鉄剤投与で改善した慢性疼痛の1例. 慢性疼痛 2017;36:137-138.
- 8) 篠崎未緒, 知野 諭, 藤井宏一, 濱口眞輔, 山口重樹. 慢性疼痛の経過をたどり転移性脊椎腫瘍と診断された2症例. 慢性疼痛 2017;36:128-131.
- 9) 山口重樹, Donald R Taylor. 【薬物依存症に対する最近のアプローチ】 緩和医療の現場で薬物依存症にどう関わるか? ケミカルコーピングと偽依存 疑いの目を持ちつつ、寄り添う気持ち. 精神科治療学 2017;32:1507-1512.
- 10) 佐藤雄也, 濱口眞輔, 安島崇晃, 小松崎誠, 山下雄介, 山口重樹. 破裂脊髄動脈瘤トラッピング術の術中運動誘発電位モニタリングにデスフルランは有用である. 麻酔 2017;66:1087-1090.
- 11) 山口重樹, Donald R Taylor. 【日本における緩和ケアの現状と今後の方向性-緩和ケアを俯瞰して】 ペインクリニック医の立場から. 日本医師会雑誌 2017;146:932-936.
- 12) 山口重樹. 【がんに対するチーム医療最前線】 痛みに負けない、がんを負けないために知っておくべきこと: 痛みの訴え方から最新の薬物療法について. 四国医学雑誌 2017;73:3-10.
- 13) 山口重樹, 金井昭文, Donald R Taylor. 【日本におけるオピオイド鎮痛薬の臨床と基礎研究の展望】 臨床におけるオピオイド鎮痛薬の現況 非がん性慢性痛に対するオピオイド鎮痛薬の現況 国内外のガイドラインから読み解く慢性疼痛に対するオピオイド治療の方向性. ペインクリニック 2017;38:S53-S64.
- 14) 山口重樹, 高薄敏史, 佐藤雄也, 安島崇晃, Donald R Taylor. オピオイドを理解する オピオイド誘発性の腸機能障害. Locomotive Pain Frontier 2017;6:44-46.
- 15) 山口重樹, 金井昭文, Donald R Taylor. 【痛み治療の最前線】 オピオイド鎮痛薬の新しい使い方. 臨床と研究 2017;94:454-462.
- 16) 山口重樹. 【皮膚科治療薬処方ガイド-年齢・病態に応じた薬の使い方-】 神経障害性疼痛の治療薬. Derma 2017;255:132-138.
- 17) 山口重樹. 帯状疱疹関連痛の薬物療法の理解と管理. 皮膚病診療 2017;39:348-355.
- 18) 山口重樹. 麻酔に用いられる麻薬性鎮痛薬と鎮静薬(静脈麻酔薬、麻薬を除く). 麻酔科学レビュー2017 - 最新主要文献集 - . 澄川耕二, 岩崎寛, 監修. 総合医学社, 東京. 2017:87-93.
- 19) 山口重樹, 岸田さな江, 奥田泰久. 【続痛み治療の素朴な疑問に答えます2】 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;24:242-249.
- 20) 白川賢宗, 知野 諭, 山中恵里子, 山口重樹. 【薬物依存の診断と治療】 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.
2. 学会発表  
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  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし