Ｈ２９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

富山大学附属病院における痛み患者に対するMultidisciplinary approachに関する研究

研究分担者　川口　善治　富山大学医学部整形外科　准教授
研究協力者　山崎　光章　富山大学医学部麻酔科　教授
研究協力者　樋口　悠子　富山大学医学部精神科　講師

研究要旨
富山大学痛みセンターとしての我々の取り組みを検証し、今後の課題を探ることを目的として研究を行った。富山大学附属病院痛みセンター、麻酔科ペインクリニック、整形外科、精神神経科を3か月以上続く慢性の痛みのために受診した患者を対象とし、NRS(Numerical Rating Scale)、HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)、PCS(Pain Catastrophizing Scale)、アテネ不眠尺度、ロコモ25、EQ5D(Euro QOL 5 Dimension)、PSEQ(Pain Self-Efficacy Questionnaire)の各スコアを初診時と再来院時に取った。その結果、各スコアで改善が認められた。以上より痛み患者に対しMultidisciplinary approachが有効である可能性が示された。しかし、各治療の有効性を個別に評価できていないなどの課題が残った。

A．研究目的

慢性の痛みを訴える患者の多くは器質的疾患のみならず、複雑な背景が存在していることが多い。これらの患者の治療についてはほとんどのケースで難渋しており、縦割りの診療科単一の治療では有効性が示されないことがしばしば経験される。富山大学附属病院では、麻酔科ペインクリニック、整形外科、精神神経科、理学療法士、臨床心理士、看護師が痛みセンターという組織を作り、多方面から患者診療に当たっている。本研究はこれまで行ってきた痛みセンターとしての我々の取り組みを検証し、今後の課題を探ることを目的とした。

B．研究方法

富山大学附属病院痛みセンター、麻酔科ペインクリニック、整形外科、精神神経科を3か月以上続く慢性の痛みのために受診した患者を対象とした。初来院の時点で痛みの状況および患者背景を検する目的で以下のスコアを取った。

1. NRS(Numerical Rating Scale)：
   主観的な痛みの評価
2. 疼痛生活障害評価尺度（PDAS: Pain Disability Assessment Scale)：
   疼痛による日常生活への障害の程度の評価
3. HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)：
   不安や抑うつを評価
4. PCS(Pain Catastrophizing Scale)：
   破局的認知の程度を評価
5. アテネ不眠尺度（AIS:Athene Insomnia Scale)：
   不眠の評価
6. ロコモ25：
   ロコモティブシンドロームを評価
7. EQ5D(Euro QOL 5 Dimension)：
   QOLの評価
8. PSEQ(Pain Self-Efficacy Questionnaire)：
   痛みに関する自己効力感を評価（NRS、PDAS、HADS、PCS、AIS、ロコモは得点が高いほど状態の悪化を示す。それに対し、EQ5D、PSEQは得点が高いほど状態の良好さを示す。）

また初来院後3か月の治療経過時の同スコアを再度評価し、治療の効果を検討した。治療は各診療科に任せ、それぞれのアプローチ(投

薬、ブロック、外科治療、精神療法、認知行動療法、理学療法、心理療法など）を行った。
　さらに月１度の全体カンファレンスを持って、各診療科としてのアプローチをプレゼンし、それぞれの立場から意見を出し合い、その後の患者の治療にできるだけ反映させるようにした。
（倫理面への配慮）
患者のプライバシーには特に注意を払い、痛みセンター内での守秘義務を徹底した。

C．研究結果

　本年度診療に当たった患者は、合計 71 名（男性 33 名、女性 38 名、平均年齢 63.7 歳）であった。昨年度以前の患者数と合わせると計 209 名であった。内、初来院から 3 か月以降にフォロ-アップとして再びスコアを取った患者は 60 名であった。平均フォローアップ期間は 136.1 日であった。60 名の初来院時の各スコアは以下であった。NRS 合計 20.55、PDAS 26.67、HADS(不安)7.65、HADS(抑うつ)9.18、PCS 35.27、AIS 8.60、ロコモ 36.22、EQ5D 0.5466、PSEQ 23.85 であった。フォローアップ時の各スコアは以下であった。NRS 合計 17.27、PDAS 20.20、HADS(不安)6.25、HADS(抑うつ)7.70、PCS 29.10、AIS7.15、ロコモ 29.88、EQ5D0.6038、PSEQ 30.68 であった。NRS、PDAS、HADS、PCS、AIS、ロコモの各得点はフォローアップ時にて減少していた。一方、EQ5D、PSEQ の各得点はフォローアップ時にて上昇していた。

D．考察

１．Multidisciplinary approach が有効と思われた点は以下であった。
- 慢性の痛みを有する患者の各スコアが低下し治療が有効であることが確認されたこと
- 月１回のカンファレンスでそれぞれの専門的立場から意見を出し、患者の治療に対し参考になったこと
- 各医師通しの意思疎通がより確かなものとなったこと

など

２．今後の課題としては以下の点が挙げられた。
- 対象とする疾患が様々であり、どのような病態に対しての治療が有効であったかが検証困難であること
- それぞれの治療法の評価を行うべきこと
- フォローアップ率が十分であるとは言えないこと

以上の課題を考慮しつつ、今後もさらに改善した Multidisciplinary approach をとるべきと考えている。同時に今後は各治療の有効性を個別に評価し、その検証をしたいと考えている。

E．結論

　慢性の痛みを有する患者に対して麻酔科ペインクリニック、整形外科、精神神経科、理学療法士、臨床心理士、看護師が連携した Multidisciplinary approach が有効である可能性が示された。しかし、各治療の有効性を個別に評価できていないなどの課題が残った。

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）川口善治．医師が語る処方箋の裏側．NIKKEI Drug Information 2017;04:PE014.
2）川口善治．運動器慢性痛に対する薬物療法．CLINICIAN 2017;64(11-12):82-87.
3）川口善治．【脊椎・脊髄疾患のニューロサイエンス　神経所見の診かたから再生医療まで】 脊椎・脊髄疾患の治療法の進歩　薬物療法　痛み・しびれに対する薬物療法．整形・災害外科 2017;60:597-602.
4）川口善治．【仕事と病気】 仕事による腰痛症．成人病と生活習慣病 2017;47:999-1003.
5）川口善治．慢性疼痛の治療戦略 ： 治療法確立を目指して(11)ガイドラインを考慮した治療 慢性腰痛．臨整外

2017;52:790-793.

2.学会発表

痛み関連の学会に発表予定。

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