Ｈ３０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・教育の基盤となるシステム構築に関する研究
集学的慢性痛診療チームの構築分科会

研究分担者　矢吹　省司　福島県立医科大学医学部　教授

研究要旨

集学的な慢性疼痛診療チームの必要性や今後のあり方について調査した。また痛みセンターに患者を紹介する一般の病院や診療所の痛み診療の現状について調査した。慢性疼痛診療体制構築モデル事業と協力して、痛み研修会の効果に関する調査も実施した。

一般の病院や診療所から痛み患者を紹介するタイミングは「初診時」や「通常の治療で効果がみられなかった時」が多かった。慢性痛診療で困っていることは、「診療時間が長くなってしまう」、「適切な治療について」、「心理社会的な要因の評価について」などが多かった。

集学的な慢性疼痛診療チームが必要とされている状況や痛みセンターに期待されている内容が明らかになった。一般の病院やクリニックでは多職種での診療はあまり行われていない状況が明らかになり、地域を含めた痛み診療体制の構築を進めていく必要がある。痛みに関する教育は重要であるが、その効果を評価できる方法を確立する必要がある。

A．研究目的

“通常の診療システムで治らない痛み”の課題を解決するためには、痛みについて専門性を持って最終の診療機関として見落としなく器質的な診断・分析すると同時に心理社会的な診断・分析も行ったうえで集学的に治療方針を決められる“痛みセンターシステム”を構築する。

痛みセンターの必要性や今後のあり方、そして痛みセンターに患者を紹介する一般の病院や診療所の痛み診療の現状を明らかにする。

B．研究方法

1．治療システムについて、現状の医療で運用可能な入院での検査―教育―運動療法の取り組みをすすめる。
2．外来での診療のシステム化（カンファレンスやカンファレンスシートの導入）
3．医科―歯科連携を推進する
　①　医科領域の中での歯科医が慢性痛医療に協業するシステムの構築
　②　歯科医施設において医科の関わる必要性が在る病態の整理と改善に向けた方策の開発
4．慢性疼痛診療体制構築モデル事業を活用し、地域と連携し、在宅や内科かかりつけ医も含めた慢性痛の地域ネットワークのシステム化と地域も含めた治療介入などのエビデンス作り
5．QST（定量的感覚テスト）の導入や特殊治療の位置づけの構築

（倫理面への配慮）

調査に関しては、福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C．研究結果

1．平成30年度においては、開業医や病院でどのような検査を行い、どのような状況で紹介しようとしているのかをm3を利用してインターネット調査を実施した。m3医師会員を層化無作為抽出で6000名を抽出し質問し、2811名（回収率47%）から回答を得た。診療科の割合は、内科（40%）、外科（32%）、整形外科（8%）などであった。平均年齢は50.4歳であり、男性が91%であった。臨床経験年数は10～29年が58%と最多であった。慢性痛診療は全体の平均診療時間に比して長い時間を要してい

た。痛みの部位は頭痛、腰痛・下肢痛が多かった。行う検査としては、採血検査、MRI、CT、単純X線写真が多かった。頭痛は整形外科、ペインクリニック、痛みセンター以外に紹介しているが（63%）、腰痛・下肢痛は整形外科へ紹介することが多かった（76%）。紹介のタイミングは「初診時」や「通常の治療で効果がみられなかった時」が多かった。慢性痛診療で困っていることは、「診療時間が長くなってしまう」、「適切な治療について」、「心理社会的な要因の評価について」などが多かった。

2. m3を利用してインターネット調査を行った結果、診療システムに関しては、診療に関わる医師以外の専門職種は、看護師（70%以上）、薬剤師（30%程度）、理学療法士（10-30%）が多いことが判明した。一般の病院やクリニックでは多職種連携ができているとは言い難い結果であった。
3. 医科―歯科連携に関しては、今回の調査では明らかに出来なかった。
4. 慢性疼痛診療体制構築モデル事業と連携し、研修会の効果をKnowPain15項目版を用いて検討した。医療者研修会参加者は463名（男性268名、女性194名、平均年齢39.8±11.8歳）であった。職種としては、医師：141名、PT：139名、看護師：85名、臨床心理士：25名などであった。各項目1点（とてもそう思う）～6点（全くそう思わない）で回答してもらった。各項目の変化をみると全体では前後で有意差を認めた項目が13項目存在した。　慢性痛の地域ネットワークのシステム化に関して、慢性疼痛診療体制構築モデル事業と協力して、ネットワーク作りを推進することができた。各地域によって推進の程度は様々であった。
5. QSTの導入や特殊治療の位置づけの構築に関しては、「客観的評価法の整理と開発導入の分科会」での検討結果を参考にして、どのように慢性痛センターの中で位置づけていくかを検討した。

D. 考察

1. 今回のm3を利用した調査から慢性痛診療で困っていることが明らかになったことは、今後の痛みセンターのあり方を考える材料になる。診療ガイドラインの作成、心理社会的要因の適切な評価や診療のためのツールなどが困っていることへの対策になる可能性がある。
2. 診療体制に関しては、一般の病院やクリニックでは多職種での連携は行われていない要因として、1）必要性を感じない、2）診療報酬の裏付けがない、ことが考えられた。痛みセンターとの診療連携の体制を構築することが必要であると思われた。
3. 医科―歯科連携に関しては、今後も医科と歯科が協力して連携をとれるような体制を作りあげていく必要がある。
4. 痛みの研修会が行われてきた経緯があるが、その効果に関しての評価はなされてこなかった。今回初めてその効果を検討した。研修会による変化を捉えられる可能性が示された。しかし今回用いたKnowPain15項目版は信頼性や妥当性が検討されていない。今後日本にあった質問項目を備えた調査票の作成が必要であると思われる。
5. QSTを含む検査法の検討が「客観的評価法の整理と開発導入の分科会」で行われた。今後これらの導入や評価を進めていく必要がある。

E. 結論

集学的な慢性疼痛診療チームが必要とされている状況や今後のあり方が明らかになった。一般の病院やクリニックでは多職種での診療はあまり行われていない。地域を含めた痛み診療体制の構築を進めていく必要がある。

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) 高橋直人，矢吹省司．入院型集学的ペインマネジメントプログラム　特に各職種の役割．ペインクリニック．2018;39(別冊春):221-231.
2) Takahashi N, Kasahara S, Yabuki S. Development and implementation of an inpatient multidisciplinary pain management program for patients with intractable chronic musculoskeletal pain in Japan: preliminary report. J Pain Res. 2018;11:201-211.
3) 高橋直人，矢吹省司．押さえておきたい「痛み」の基礎知識．薬事．2018;60(5):787-792.
4) 高橋直人，矢吹省司．疼痛管理の概要と最前線．理学療法ジャーナル．2018;52(7):599-608.
5) 矢吹省司．運動器疼痛の治療法としての運動療法．日顎誌．2018;30:243-248.

2. 学会発表

1) 高橋直人，笠原諭，矢吹省司．星総合病院慢性疼痛センターでの集学的痛み治療．第34回運動器と痛み研究会．2018.3，福島，
2) 高橋直人，笠原諭，矢吹省司．運動器慢性痛に対する集学的治療 -入院型ペインマネジメントプログラム-．第40回日本疼痛学会．2018.6.16，長崎
3) Takahashi N, Kasahara S, Yabuki S. Multidisciplinary inpatient pain management program in Japan. 17th IASP World Congress on Pain 2018. 2018.9, Boston, USA
4) 高橋直人，笠原諭，矢吹省司．慢性腰痛に対する集学的痛み治療 -入院型ペインマネジメントプログラム-．第26回日本腰痛学会．2018.10.26，浜松
5) 高橋直人，高槻梢，笠原諭，矢吹省司．星総合病院における運動器慢性痛に対する集学的治療．第11回日本運動器疼痛学会．2018.12.2，滋賀
6) 高橋直人，高槻梢，笠原諭，矢吹省司．入院型ペインマネジメントプログラム後に遠隔通院が継続できなかった運動器慢性痛患者の特徴．第11回日本運動器疼痛学会．2018.12.2，滋賀
7) 大内美穂，高橋直人，二瓶健司，岩﨑稔，鈴木一明，笠原諭，矢吹省司．入院型ペインマネジメントプログラムにおけるMPIでの Interpersonally Distressed typeに対する治療成績．第11回日本運動器疼痛学会．2018.12.2，滋賀
8) 鈴木一明，高橋直人，二瓶健司，岩﨑稔，大内美穂，矢吹省司．動機づけ面接法が運動器慢性痛患者の運動習慣化や環境調整に繋がった1例．第11回日本運動器疼痛学会．2018.12.2，滋賀
9) 本幸枝，高橋直人，谷本真美，笠原諭，矢吹省司．MPIにおけるInterpersonally distressed タイプに対しアサーショントレーニングを含む認知行動療法が奏功した１例　-看護師との関わりから-．第11回日本運動器疼痛学会．2018.12.2，滋賀
10) 春山祐樹，二瓶健司，高橋直人，矢吹省司．運転姿勢の修正により長時間の自動車運転が可能になった慢性腰痛患者：1例報告．第11回日本運動器疼痛学会．2018.12.2，滋賀
11) 岩﨑稔，高橋直人，二瓶健司，笠原諭，矢吹省司．シンポジウム4 「新時代への挑戦：日本人にあったチーム医療、集学的治療」慢性痛に対する運動療法の自己管理法．第11回日本運動器疼痛学会．2018.12.2，滋賀

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