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

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
研究協力者　中田　翔太郎　富山大学医学部　精神科　心理療法士
研究協力者　新出　敏治　　富山大学附属病院　リハビリテーション部　理学療法士

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昨年からの継続研究を行った。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、フォローアップ率が低い、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。今後は、痛みを有する患者が当院受診後どのように過ごしているかを検証し、ケアを中心とした対策を練ることが必要であると考えられた。また各科の特徴的なアプローチを明らかにして、痛み診療の標準化を図る必要があると思われた。

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。一昨年より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再度検証し、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 ヶ月以降、6 ヶ月以降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 83 名（男性 39 名、女性 44 名、平均年齢 60.65 歳）であった。昨年度以前の患者数と合わせると計 303 名であった。内、初来院から 3 ヶ月以降にフォロ-アップとして再びスコアを取った患者は合計 81 名であった。平均フォローアップ期間は 131.0 日であった。6 ヶ月以降にスコアをとった患者は 4 名であった。平均フォローアップ期間は 370.5 日であった。3 期の各尺度平均点を表に示す。その結果、全体的に、フォローアップを重ねるごとに得点が良好に変化した。

表.痛みセンター受診患者の3期の各尺度平均点

	初診時	3ヶ月フォロー時	6ヶ月フォロー時
患者総数	303	81	4
NRS			
最強	6.77	5.3	3
最低	2.8	2.49	2.3
平均	5.3	4.22	3
現在	4.7	3.94	3
合計	19.5	16	11
PDAS	24.3	18.5	14.8
HADS			
不安	7.7	6.26	3.75
抑うつ	8.73	7.38	3.75
合計	16.43	13.6	8.5
PCS	34.1	28.6	13.8
EQ5D	0.5611	0.6398	0.7865
PSEQ	25.18	32.1	46.8
AIS	8.27	6.89	1.8
ロコモ	36	26.9	13.8
ZARIT	18.4	14.85	15.5
満足度	―	2.96	2

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. 今後の課題および今後の対策としては以下の点が挙げられた。
   - ・フォローアップ率が十分であるとは言えないこと。痛みを有する患者が受診後どのように過ごしているかを検証し、ケアを中心とした対策を練ること。
   - ・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。どのようなタイプの痛みにどのような治療が有効かの情報を痛み診療に携わる医師間で情報共有すること

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。同時に引き続き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。さらに各診療科の特徴を明らかとして痛み診療の標準化、すなわち行うべき診断上の必要項目の検討などをする必要があると考えられた。

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、未だ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

今後データ蓄積中、作成予定。

1) 川口善治．非特異的腰痛の治療 Update、薬物療法．第２９回腰痛シンポジウム．2018．
2) 川口善治．運動器慢性痛に対する薬物療法．CLINICIAN．2017;64(11-12):1092-1097．
3) 川口善治．脊椎・脊髄疾患の治療法の進歩 痛み・しびれに対する薬物療法．整形・災害外科．2017;60(5):597-602．
4) 川口善治．慢性腰痛症 特集：仕事と病気．成人病と生活習慣病．2017;47(8):999-1003．
5) 川口善治．仕事による腰痛．慢性疼痛の治療戦略 治療法確立を目指して⑪．臨床整形外科．2017;52(8):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