

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

慢性疼痛に対する適切な集学的診療実施体制の検討

研究分担者 松田 陽一 大阪大学大学院医学系研究科麻酔・集中治療医学教室 助教

研究要旨

大阪大学医学部附属病院疼痛医療センターを受診した難治性慢性疼痛患者に対してどのような集学的診療体制が適切か検討した。麻酔科医単独による集学的(多面的)アプローチが適した患者が29.5%、その他の身体科(脳神経外科、整形外科、神経内科)による治療が適した患者が8.5%、精神科による治療が適した患者が13%、麻酔科医とリハビリ療法士による集学的治療が適した患者が21%、麻酔科医・リハビリ療法士・臨床心理士による集学的アプローチが適した患者が18.7%、どのアプローチも適さない患者が9.3%であった。難治性慢性疼痛患者に対して集学的アプローチを実践する際には、患者ごとに適した職種の選択と組み合わせを提供する体制が必要であると考えられた。

A. 研究目的

難治性慢性疼痛患者に対して、どのような集学的診療体制が適切か検討した。

B. 研究方法

大阪大学医学部附属病院疼痛医療センターに紹介された慢性疼痛患者について、紹介内容に応じて初回評価の担当を麻酔科医単独による診察または複数の職種(麻酔科医・リハビリ療法士・臨床心理士)による診察に振り分けた。初回の診察の結果を受けて、最終的にどのような患者群にどのような集学的診療体制が適していたのかを検討した。

(倫理面への配慮)

大阪大学倫理委員会の承認(13004-4)を受けて実施した。

C. 研究結果

大阪大学医学部附属病院疼痛医療センターに紹介された難治性慢性疼痛患者のうち、麻酔科医が単独で初回評価を行った患者が7割、複数の職種で初回評価を行った患者が3割であった。麻酔科医が単独で初回評価を行った患者のうち、麻酔科医単独による集学的(多面的)アプローチが適した患者が40%、その他の身体科(脳神経外科、整形外科、神経内科)による治療が適した患者が10%、精神科

による治療が適した患者が10%、麻酔科医とリハビリ療法士による集学的治療が適した患者が30%、麻酔科医・リハビリ療法士・臨床心理士による集学的アプローチが適した患者が1%、どのアプローチも適さない患者が9%であった。複数の職種による初回評価を行った患者のうち、麻酔科医単独による集学的(多面的)アプローチが適した患者が5%、その他の身体科(脳神経外科、整形外科、神経内科)による治療が適した患者が5%、精神科による治療が適した患者が20%、麻酔科医・リハビリ療法士・臨床心理士による集学的アプローチが適した患者が60%、どのアプローチも適さない患者が10%であった。全体では、麻酔科医単独による集学的(多面的)アプローチが適した患者が29.5%、その他の身体科(脳神経外科、整形外科、神経内科)による治療が適した患者が8.5%、精神科による治療が適した患者が13%、麻酔科医とリハビリ療法士による集学的治療が適した患者が21%、麻酔科医・リハビリ療法士・臨床心理士による集学的アプローチが適した患者が18.7%、どのアプローチも適さない患者が9.3%であった。

D. 考察

難治性慢性疼痛として疼痛医療センターに

紹介される患者において、難治性となっている理由は様々であり、すべての患者に初回から多職種による診察が必要とは限らないと思われた。しかし、多職種による集学的評価が初回から必要だと思われた患者については、治療についても多職種による集学的アプローチが適切と判断されて治療が継続される傾向が見られた。

E . 結論

難治性慢性疼痛患者に対して集学的アプローチを実践する際には、患者ごとに適した職種の選択と組み合わせを提供する体制が必要であると考えられた。

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

- 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;32(3):463-478.
- 2) Hakata S, Takahashi A, Iura A, Osako S, Uematsu H, Matsuda Y, Fujino Y. The Role of GABAA Receptor Subunit and its Agonist THIP in Thermal Hypersensitivity in a Mouse Model of Neuropathic Pain. J Pain Relief 2018;7. DOI: 10.4172/2167-0846.1000308.
- 3) 高橋亜矢子, 植松弘進, 大迫正一, 博多紗綾, 鈴木史子, 松田陽一. 超音波ガイド下耳介側頭神経ブロックによる三叉神経第三枝急性期帯状疱疹関連痛の治療経験. 日本ペインクリニック学会誌. 2019;26(1):44-47.
- 4) 松田陽一. ペインクリニックを翻弄する腰下肢痛とうつの悩ましい関係. LiSA. 2018;25:141-146.

- 5) 寒重之, 植松弘進, 松田陽一, 前田倫, 柴田政彦, 藤野裕士. 痛みを感じるメカニズム 筋・骨の痛みの知覚にかかわる脳内情報処理メカニズムのfMRIによる検討. LiSA. 2018;25:39-47.

2. 学会発表

- 1) 高橋亜矢子, 大森学, 長田多賀子, 博多紗綾, 大迫正一, 植松弘進, 溝渕敦子, 松岡由里子, 藤野裕士, 松田陽一. 後枝内側枝高周波熱凝固法が有効であった Bertolotti 症候群の一例. 日本ペインクリニック学会誌. 2018;25:153.
- 2) 植松弘進, 博多紗綾, 大迫正一, 大森学, 長田多賀子, 高橋亜矢子, 松岡由里子, 藤野裕士, 松田陽一. 変形性膝関節症患者における超音波ガイド下伏在神経パルス高周波療法の有効性 後ろ向き調査. 日本ペインクリニック学会誌. 2018;25:170.
- 3) 大森学, 長田多賀子, 博多紗綾, 大迫正一, 植松弘進, 高橋亜矢子, 松岡由里子, 佐藤ゆかり, 藤野裕士, 松田陽一. 硬膜外腔癒着剥離術において高張食塩水は必要か?. 日本ペインクリニック学会誌. 2018;25:430.

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