

厚生労働科学研究費補助金

慢性の痛み政策研究事業

慢性の痛み患者への

就労支援の推進に資する研究

(22FG1001)

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 橘とも子

令和5（2023）年3月

厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（22FG1001）
令和4年度 総括・分担研究報告書

目次

I. 総括研究報告

研究班について-----	2
慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究-----	3
国立保健医療科学院 橘とも子 (資料1) 講演まとめ冊子-----	45

II. 分担研究報告

1. 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究-----	13
順天堂大学医学部附属練馬病院 田邊豊	
2. 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究 —愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンターにおける慢性疼痛患者の病態特性— -----	14
神戸学院大学 松原貴子 愛知医科大学 牛田享宏	
3. 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究-----	20
順天堂大学医学部 臼井千恵	
4. 慢性疼痛患者に対する認知行動療法に基づく「いきいきリハビリノート」による運動 促進法に関する研究-----	22
新潟大学 木村慎二	

5. 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究における倫理審査手順に関する研究	26
国立病院機構新潟病院	中島孝
(資料2) 神経難病の緩和ケア	61
6. 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究	29
群馬県立県民健康科学大学	高井ゆかり
7. 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究	30
文献検討並びに海外視察に基づくTotal Pain Managementの課題	
国立保健医療科学院	丸谷美紀
(資料3) 別紙1 訪問先	72
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	37
IV. 研究成果の刊行物・別刷	44

I. 総括研究報告

研究班について

日常のさまざまな場面や作業労働現場における疼痛の発生及び慢性化や、それに伴う就労継続困難を始めとする社会参加困難は、社会的に大きな問題となっています。

本研究班では、労働現場における疼痛の発生状況や就労への影響に関する実態把握を、関連医療機関等との連携の下で「患者本人の視点で」実施し、労働現場における疼痛の発生予防や慢性化予防に関する科学的知見の収集・分析を行うことを研究目標としています。パーソナルヘルスレコード(PHR)の活用促進に資する患者報告アウトカム尺度(PROMs)を探る、実態把握調査を実施するとともに実装策を探り、実装課題や解消策等を明らかにしようと試みているのはそのためです。患者報告アウトカム尺度(PROMs)は本人参加を担保し、パーソナルヘルスレコード(PHR)の活用促進はヘルスマonitoringシステムを、共創型情報プラットフォームとすることができます。令和4年度は、最終年度の本調査でオプトイン方式データについて慎重に探るためのプレ調査を実施しました。

また、得られた知見を用いて、疼痛の発生予防・慢性化予防・疼痛による離職防止・慢性疼痛患者の就労支援に寄与するマニュアルに基づいてセルフマネジメント支援方法を作成するとともに、海外の先進的な取り組みの視察や意見交換を行うことで、その活用により慢性疼痛患者の仕事との両立等の総合的な支援体制の構築に貢献することを目標としました。さらに、関連学会や関係団体、企業、患者会等と連携した様々な普及・啓発活動、患者のQOL維持・向上に資する成果、適切な医療提供体制の構築等への貢献も期待しています。

そのため研究班組織として、慢性疼痛診療に関連するさまざまな専門家(脳神経内科、麻酔科、ペインクリニック科、整形外科、リハビリテーション科、精神科、心療内科等の専門医、臨床心理士、公認心理士、理学療法士、保健師、看護師等)を研究分担者とする研究班体制を構築すると共に、慢性疼痛患者の就労の関連者(専門家、産業医、行政、関係団体、企業等)や慢性疼痛患者の意見が反映される体制を整備するため、疫学の専門家や保健師が研究班に参画するとともに、社会福祉の専門家についても協力を得る体制を整えてきています。さらに、慢性疼痛患者の就労等に関する情報の取りまとめ、普及・啓発活動、診療体制の構築等の施策の地域における実装ならびに人材育成を促進するため、研究協力者として若手研究者・女性研究者の参画を求め、関連学会や本研究事業の他の研究班との連携の下に研究を実施しています。

本研究班では、主に以下のような成果を、本研究事業の他の研究班と連携することで、期待しています。

□ 産官学の連携のもと患者当事者の視点による、労働現場における疼痛の発生及び慢性化の現状、それに伴う就労不能を中心とした社会参加困難の、国際的・道徳的に妥当なセキュリティ確保方策による実態把握と、社会復帰へ向けた課題の明確化。

□ 各職域における痛みの発生や、慢性化の機序に着目した既存の慢性疼痛予防マニュアルを活用して開発したセルフマネジメント支援方法について、海外視察や既存の就労支援マニュアル等と組み合わせた普及・活用方法の開発と効果の検証、及び検証結果を踏まえて修正したマニュアル等による就労支援推進方策の検討。

令和5年5月30日

令和4年度厚生労働科学研究費補助金(慢性の痛み政策研究事業)
研究課題名：慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究 (22FG1001)
研究代表者：橘 とも子

慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（22FG1001）

研究代表者 橋とも子 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター特任研究員

研究要旨

本研究は、多様な人々の慢性疼痛自己管理を全人的に就労支援できる、活力ある包摂社会体制を構築することが目的である。令和4年度は、パーソナルヘルスレコード(PHR)の活用促進に資する患者報告アウトカム尺度(PROMs)を探る実態把握調査を、プレ調査として実施するとともに実装策を探り、実装課題や解消策等を明らかにした。また、慢性の痛みを持つ方の職の継続が支援できるよう、文献レビューならびに、自己管理支援の先進事例の視察研究を行った。パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して普及啓発やプレ調査を行った。さらに講演「パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して」を開催し、「PHRを活用した健康づくり」及び「痛みのセルフマネジメント」をハイブリッド方式で行うと共にオンデマンド配信し、「講演まとめ冊子」を作成し保健所や地方衛生研究所等に配布した。今後は、実態把握における本調査を進めると共に、専門家招聘や聞き取り調査を併せる事で、持続可能で効果的な価値共創型ヘルスマonitoringシステムのもと慢性の痛みを持つ方が就労を継続できるよう、セルフマネジメント支援する方法の開発普及を進める予定である。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

田邊豊 順天堂大学医学部附属練馬病院麻酔科・ペインクリニック 准教授
松原貴子 神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
牛田享宏 愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンター センター長
臼井千恵 順天堂大学医学部・先任准教授
木村慎二 新潟大学医歯学総合病院リハビリテーション科 病院教授
高井ゆかり 群馬県立県民健康科学大学 教授
中島孝 国立病院機構新潟病院 院長
丸谷美紀 国立保健医療科学院 統括研究官(保健指導研究分野)

A. 研究目的

慢性痛の有病率22.5%、運動器慢性痛患者の10%に就学と就労の制限があり、社会的損失は3700億円に上るという問題があると報告される我が国の疼痛管理に対して、6割の患者は諦め我慢している実態にある。慢性痛への対応は世界的な課題でもあり、World Health Organization(WHO)は2019年に“chronic pain”をICD-11に追加している。

本研究は、全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築するため、パーソナルヘルスレコード(PHR)の活用促進に資するPROMsを推進することで、匿名加工情報/仮名加工情報による実態把握調査方法における倫理的課題や解消策ならびにその他必要な事項を明らかにする。また慢性の痛

みを持つ方が就労を継続できるようセルフマネジメントを支援するため、文献レビューならびに自己管理支援の先進事例視察研究を行う。さらに、パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指した普及啓発や実装の方法を探ることで、多様な人々の慢性疼痛自己管理を全人的に就労支援できる、活力ある包摂社会体制の構築に成果を繋げることが目的である。

B. 研究方法

1. 研究推進体制の構築
 - 1) 関連他団体等との合同班会議(Web)参加による調整
 - 2) 研究班体制構築・研究推進のための構築
 - (1) 研究班会議
第1～5回全体研究班会議
 - (2) 多機関共同研究体制の構築
 - ① 構築
 - ・ R4プレ調査推進班
 - ・ R5調査票準備班
 - ✓ 合同調査テクニカルミーティング開催
 - ・ 社会的支援班
 - ・ 就労支援準備班
 - ✓ 就労支援ミーティング開催
 - ② 多機関一括倫理審査申請
 - ・ 多機関共同研究における手順の検討
2. 普及啓発実施、広報媒体の作成・配布
 - ・ 講演の開催、オンデマンド配信

- ・ 講演まとめ冊子の作成・配布

3. 実態把握解析調査 (多機関共同研究)

- ① プレ調査(実態把握調査)調査目的: パーソナルヘルスレコード(PHR)の活用促進ならびにPROMsの推進に資する実態把握調査体系の構築や課題解消策を検討すること。
- ② 調査方法
 - ・ 調査対象: 研究班関係の研究者経由で調査への協力同意を得た、18歳以上の病院利用者(患者、家族、支援者、医療スタッフ、等)。
 - ・ 調査方法: 対象への調査回答協力依頼チラシを作成し、研究班メンバーに配布周知のうへ、各施設での回答協力を依頼した。
 - ・ 調査期間: 2023/02/09(木)~02/22(水)

【図1: チラシ(調査)】

【図2: 調査票(アプリ画面に掲載)】

- 1) HL7 FHIR規格のPHRとの連結を念頭に、情報の収集・分譲機関において、仮名加工情報を提供することの可能性(法第41条第6項により読み替えて適用される法第27条第5項各号、法第42条第2項により読み替えて準用される法第27条第5項各号)などを検討するため、プレ調査(Webアンケートによる実態調査)体系との医療データ連結の安全性確保について検討し共同利用の可能性・合理性を探る。

4. 分担研究報告

- 1) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究
 - ・ 多機関共同研究体制の検討
 - ・ 方法、内容の有用性の検討

【☞ 分担報告(田邊豊)】
- 2) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究. 愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンターにおける慢性疼痛患者の病態特性.

【☞ 分担報告(松原貴子・牛田享宏)】

 - ・ いたみセンターにおける慢性疼痛患者の病態特性の検討
 - ・ 慢性一次性疼痛(chronic widespread pain: CWP)患者と慢性二次性筋骨格性疼痛(chronic musculoskeletal pain: CMP)患者を対象に、病態特性を多面的に評価し比較検討
 - ・ 評価は、疼痛関連症状、心理社会的要因の測定
- 3) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

【☞ 分担報告(臼井千恵)】

 - ・ プレ調査実態把握のための質問内容の決定
- 4) 慢性疼痛患者に対する認知行動療法に基づ

く「いきいきリハビリノート」による運動促進法に関する研究

【☞ 分担報告(木村慎二)】

- ・ 2014年開発「いきいきリハビリノート」を用いたCBTに基づく運動促進法を、慢性疼痛患者37例に平均11か月施行。
- 5) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究における倫理審査手順に関する研究

【☞ 分担報告(中島孝)】

 - ・ 多機関一括倫理審査申請における倫理審査手順の検討
 - 6) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

【☞ 分担報告(高井ゆかり)】

 - ・ 訪問介護員、介護支援専門員へのインタビュー調査による、仕事の継続や在宅看取りを可能とした支援の検討
 - 7) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究. 文献検討並びに海外視察に基づくTotal Pain Managementの課題

【☞ 分担報告(丸谷美紀)】

 - ・ 文献検討並びに海外視察より、慢性の痛み患者への就労支援に向け、Total Pain Managementの課題を整理する。
 - ・ 令和5年度聞き取り調査の企画立案
 - ・ 海外視察

(倫理面への配慮)

- 「B. 研究方法」「1)プレ調査」: 国立保健医療科学院倫理審査委員会承認番号NIPH-IBRA#12400、2022年10月31日承認
- 「B. 研究方法」「4.2)慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究. 愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンターにおける慢性疼痛患者の病態特性」: 愛知医科大学、神戸学院大学の各研究倫理審査委員会にて承認を受け実施
- 「B. 研究方法」「4.6)慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」: 群馬県立県民健康科学大学の倫理審査委員会での承認を受け実施
- 「B. 研究方法」「4.7)慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究. 文献検討並びに海外視察に基づくTotal Pain Managementの課題」: 国立保健医療科学院倫理審査委員会承認番号NIPH-IBRA#12415、2023年2月16日承認

C. 研究結果

1. 研究推進体制の構築

- 1) 調査研究に必要な①周知および回答協力を得るための広報媒体のデザイン・作成、②回答協力および匿名加工情報を得るための調査回答媒体のデザイン・作成、③調査票アプリの回答データ回収・集計、並びに④サーバー上へのアンケートサイトの構築、を行い、PHR活用実態調査の

試行準備を完了した。

- 2) 多機関共同研究における多機関一括倫理審査申請においては、共同研究を行う共同研究者の所属施設における手順書や施設内手順の確認徹底等が課題であった。

【表1:体制構築(R4)】
【☞ 分担報告(中島孝)】

2. 普及啓発実施、広報媒体の作成・配布

研究班主催の講演として、令和5年2月26日 研究班主催講演「パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して」を開催し、講演Ⅰ(テーマ「PHRを活用した健康づくり」)及び講演Ⅱ(「痛みのセルフマネジメント」)を、ハイブリッド方式ならびにオンデマンド方式で配信した。さらに「講演まとめ冊子」を編集作成し、保健所や地方衛生研究所等に配布した。

【資料1:講演まとめ冊子】

- 1) 研究班主催講演「パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して」の概要及びプログラムは、図に示すとおりである。

日程:令和5年2月26日(日)11:00-13:00
会場:丸ノ内ホテル多目的貸会議室 及びオンラインでのハイブリッド開催
プログラム
11:00-11:15 研究説明(橘とも子)
11:15-12:00 講演Ⅰ「PHRを活用した健康づくり」
12:00-13:00 講演Ⅱ「痛みのセルフマネジメント」
※講演Ⅰ・Ⅱは、後日(令和5年3月31日まで)オンデマンド配信

図3:講演「パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して」の概要及びプログラム

- 2) 講演まとめ冊子 配布状況の概要
講演まとめ冊子を作成し、普及啓発用媒体として郵送配布した宛先は、表2のとおりである。

表2:講演まとめ冊子 配布リスト

配布先	件数	配布冊数
NPO	1	5
地方衛生研究所	83	166
保健所	468	936
科学院関係者	3	50
手渡し配布	1	12
保健医療情報	1	2

政策研究センター		
研究分担協力者	13	520
研究代表者	1	250
計		1,941

- 3) 個人データの国際電子流通に関するOECDガイドライン
日本の個人情報保護法に謳われているOECD8原則について、主要ガイドラインを確認した。

https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/oecd-guidelines-on-the-protection-of-privacy-and-transborder-flows-of-personal-data_9789264196391-en

3. 実態把握解析調査

- 1) プレ調査(実態査)・・・多機関共同研究
PROを入手するためのプレ調査では、科学院の無料オンライン調査ツールへの入力回答を、CSV形式データとして集計し、令和5年度の本調査に備えるため、第4回班会議でプレ調査速報として報告した。(図4:プレ調査速報)



- 2) 本調査解析の企画立案(モデル方法、各専門分野での分析)[オプトイン方式データ解析方策の検討]を行った。

令和4年度研究成果の1つであるプレ調査に準じた調査体系により、回収データセットの単純集計・クロス集計・自由記述の専門分野別テキストマイニングによる集計分析を行う。さらに目的項目を「慢性の痛みに関する①症状、②処方情報、③治療情報」と明記したオプトイン方式データについて協力同意を得た上で利用し、慢性の痛み患者への就労支援に資する解析デザインやモデル方策を解析検討する。

4. 分担研究報告

- 1) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資す

る研究

- 2) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究. 愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンターにおける慢性疼痛患者の病態特性
- 3) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究
- 4) 慢性疼痛患者に対する認知行動療法に基づく「いきいきリハビリノート」による運動促進法に関する研究
- 5) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究における倫理審査手順に関する研究
【資料2：神経難病の緩和ケア】
- 6) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究
- 7) 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究. 文献検討並びに海外視察に基づくTotal Pain Managementの課題
【資料3：別紙1 訪問先】

D. 考察

近年日本では、さまざまな健康状態に苦しむ人々が自らのケアを管理できるよう、社会支援制度の整備に向けた動きが徐々に進んでいる。医療機関での治療法のみならず、慢性疾患を構成するあらゆる側面を、時代に即して再評価する「見直し」が重要である。未来投資戦略2017以降、厚生労働省には、データヘルス改革推進本部が設置され、2021年「データヘルス改革に関する工程表及び今後の検討について」が策定・推進されている。その目指す目標は、「マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築し、「健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等を、患者本人はもとより、医療機関や介護事業所でも閲覧し共有可能とする仕組みを整備すること」である。これにより、「国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できると共に、医療機関や介護事業所がニーズを踏まえた最適サービスを提供できるよう」主な取り組みの着実な実現が、新社会システムのためにも重要である。

近年、少子高齢化人口減少に伴って多くの人々が、慢性疼痛の症状等、さまざまな傷病の健康課題を抱えながら長生きするようになった。今後のセルフマネジメント支援社会では、生きがいや社会への貢献方策を探る人々を、各々のQOLに応じ

て支援する為の、持続可能で経済発展にも寄与する情報基盤が求められよう。そのための医療情報管理システムとしてPHRは、分野による切れ目や格差のない患者当事者発の情報共有基盤として、多様な地域に提示しうる国の情報プラットフォームになると思われる。その際、人口構造や社会環境の激変を背景に日本が、先進国の位置づけや質を保ちつつ「プライバシー保護と個人データの国際流通の推進」を進めていくには、OECD（経済協力開発機構）の勧告8原則に従う必要がある。本研究を推進することで「個人参加の原則（自身のデータについて所在・内容等を確認できる）」をはじめとするOECD8原則に沿った情報プラットフォームが必要である。本研究が成果として目指す「セルフマネジメントに基づくケア社会とするための、取組み方法のモデルが、誰もとり残さずに進められる」というメリットや持続可能性の観点からも、ヘルスデータの情報プラットフォームとしてPHRに軸足を置く意義は大きいと思われた。

E. 結論

全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築するため、(1)PHR活用促進に必要な実態把握調査方法や、(2)慢性の痛みを持つ方が就労継続するためのセルフマネジメント支援方法の作成・試行・普及策を検討した。多様な個人のリスクリングや生きがいを支援できる、活力ある包摂社会体制を成果としてさらに目指す。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 池田哲彦, 中島孝, 神経難病の緩和ケア. 西智弘, 松本禎久, 森雅紀, 山口崇 編. 緩和ケアレジデントマニュアル第2版. 医学書院. 東京. 2022. p. 396-406.
- 2) 松原貴子, 服部貴文, 丹羽祐斗. 理学療法. 森本昌宏, 他. 腰痛・腰下肢痛診療のキーポイント. 克誠堂. 東京. 2022. p. 352-357.
- 3) 松原貴子. 運動療法. 森本昌宏, 他. 腰痛・腰下肢痛診療のキーポイント. 克誠堂. 東京. 2022. p. 358-363.
- 4) 松原貴子. ペインリハビリテーションの実際. 山本達郎, 他. 痛み診療All in One. 文光堂. 東京. 2022. p. 219-227.
- 5) 高井ゆかり. アセスメントに基づいたケアプランを立てる、認知症の人に生じやすい身体的・精神的痛み. 認知症の緩和ケアに関する研究会. 認知症plus緩和ケア. 日本看護協会出版会. 東京. 2023. P. 79-80, p. 99-103.
- 6) 高井ゆかり. 痛み. 真田弘美, 正木治恵. 老年看護学技術. 最後までその人らしく生きることを支援する. 南江堂. 東京. 2023. p. 231.

2. 学会発表

- 1) 橋とも子. パーソナルヘルスコード (PHR) を用いた地域連携. 第60回日本医療・病院管理学会学術総会; 2022. 9. 16-18; Web. 同抄録集. p. 85-91.
- 2) 橋とも子. 慢性の痛み患者への就労支援を推進する社会の為に、QOLアウトカムを加えたPHR (パーソナルヘルスレコード) による実態調査解析. 第60回日本医療・病院管理学会学術総会; 2022. 9. 16-18; Web. 同抄録集. p. 181.
- 3) 橋とも子、水島洋、小林慎治、佐藤眞一、江藤亜紀子. 災害時の安心・安全に向けた、在宅患者報告アウトカム (PRO) データの有用性検証. 第81回公衆衛生学会総会; 2022. 10. 7-9; 甲府. 同抄録集. p. 447.
- 4) 橋とも子. 研究代表者. PHRを活用した健康づくり. パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して. 令和4年度厚生労働科学研究費補助金 (慢性の痛み政策研究事業) 研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究 (課題番号22FG1001)」講演; 2023. 2. 26; We b (東京). 令和4年度講演まとめ冊子. p. 1-16.
- 5) 橋とも子. 演題5. パーソナルヘルスレコード (PHR) の結核感染症対策への活用. 令和4年度結核指導者養成研修修了者による全国会議研究会; 2022. 12. 10; 東京. 公益財団法人結核予防会演題集. p. 5.
- 6) 橋とも子、丸谷美紀. 慢性の痛み患者への就労支援のためのPHR活用促進. 第27回日本医療情報学会春季学術大会; 2023. 6. 29~7. 1; 沖縄. (印刷中)
- 7) Takenori Aida, Akira Shionoya, Hirofumi Nonaka, et al, . Exploration of an inflection point of ventilation parameters with anaerobic threshold using strucchange. Sensors vol22(7);2022. <https://doi.org/10.3390/s22072682>
- 8) Yasushi Onishi, Shinji Kimura, Koichi Benjamin Ishikawa, Shunya Ikeda. Clarification of factors determining discharge destination among elderly patients after stroke with low levels of independence in activities of daily living:A retrospective study. Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation.2022. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100226>.
- 9) 田邊豊. 慢性疼痛とは. 慢性疼痛の現状と課題. 麻酔2023;72: 202-208.
- 10) Nagai S, Niwa H, Terajima Y, Igari H, Arai YC, Yamashita T, Taguchi T, Nakakura M, Ushida T. The Relationship between Numbness and Quality of Life. J Clin Med. 2023;12(4): 1324.
- 11) Ushida T. [Chronic Pain: Definition/Conception/Classification of Pain]. Brain Nerve. 2023; 75(3): 201-205.
- 12) Nozawa K, Karasawa Y, Shidahara Y, Ushida T. Efficacy of Combination Therapy with Pregabalin in Neuropathic Pain: A Preclinical Study in the Rat 2022L5 Spinal Nerve Ligation Model. J Pain Res.2022;15: 3469-3478.
- 13) 臼井千恵. 線維筋痛症. 臨床精神薬理. 2

022:25(5);513-519.

H. 知的財産権の出願・登録状況

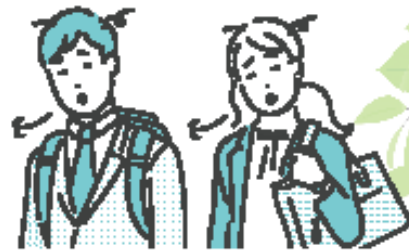
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

【図1：チラシ(調査)】

体やこころの「慢性的な痛み」に関する 調査・研究へのご協力をお願い

本調査は、慢性的な痛みを抱えた患者さんが、「おしごと」や活動に就いて、自分らしい生活を享受できるように、身体・精神・社会的側面から全人的に支援できる体制の充実をめざし、実施しています。アンケートは全部で14問、選択式が基本です。すべて回答するには、通常5-10分が必要です。また、アンケートには記述式の質問が複数ありますので、忌憚のないご意見をお願いします。みなさんの回答で、お聴きした「生のこえ」は、専用データセンターの「アンケートサイト」に蓄積されますが、研究者には、「個人が特定できない形」でしか、データは渡されません。セキュリティは万全です。



慢性的な痛みや、おしごとのことで、「悩んでいる方」も、「悩んでいない方」も、このアンケートにお答えください。



回答画面の最後に、無料のアプリである、「itamin(いたみん)」のURLを送付しますので自由にご利用してください。

慢性的な痛みでも、快適に過ごし、就労を支援できる社会を目指して、沢山の皆さんの回答を、お待ちしております。

アンケート調査票アプリについてのご案内

全部で **14** 問、
選択式が基本です

全て回答するには
通常 **5-10** 分
必要です

記述式の質問が複数あります
忌憚のないご意見を
お願いします

- いただいた皆様の回答、ならびにスマホ等の連絡先情報は、調査実施主体である「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究(代表:橋とも子)」研究班には、連結不可能な形で提供されるため、スマホ等の連絡先情報や診療情報などの個人情報が洩れることはありません。
 - アンケートは「匿名調査」のため、入力したあとで、訂正・中止・データを消すことはできません。
- ※匿名調査では、回答者の個人情報が、研究班に伝わることは決してありませんので、ご安心ください。

調査実施主体：令和4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）
課題名「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（研究代表者：橋とも子）（22FG1001）」

アンケートのご利用はこちら

アンケートにご回答いただける方は
こちらのQRコードを読み込んで
アンケートにお進みください。



【連絡先】

橋(タチバナ) 研究室
e-mail: cpjs2023res@niph.go.jp
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
国立保健医療科学院

	つ以上を有する					
難病		難病認定	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
その他	発達障害		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
その他	高次脳機能障害		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

5 難病(認定):認定されている難病で、現在、お持ちの病気を教えてください。(いくつでも)[]

6 就労

6.1 現状「現在どのように就労していますか」:

- ①フルタイム、②パートタイム、③アルバイト、④嘱託、
⑤その他()、⑥無職

6.2 種類:①専門的・技術的職業、②管理的職業、③事務、④販売、⑤保安職業、⑥サービス職業、⑦農林漁業、⑧運輸・通信、⑨技能工・採掘・製造・建設・労務、⑩その他()

6.3 しごとを選んだ(選ぼうとした)理由:(複数回答可)あてはまるもの:①自分の都合のよい時間に働けるから、②家計の補助・学費等を得たいから、③家庭の事情(家事・育児・介護等)や他の活動(趣味・学習等)と両立しやすいから、④通勤時間が短いから、⑤自分で自由に使えるお金を得たいから、⑥正社員として働ける会社がなかったから、⑦勤務時間や労働日数が短いから、⑧専門的な資格・技能を活かせるから

6.4 慢性の痛みやお仕事について、「患者さんがどう思っていますか?」「とても満足」を10点、「まったく不満足」を0点とすると、現在のくらしの総合評価は、何点くらいになりますか。

とても満足 まったく不満足
10 8 6 5 4 2 0

6.5 就労について「不安」はどのくらいありますか?「強い不安がある」を10点、「まったく不安に思わない」を0点とすると、何点くらいになりますか。

まったく不安なし とても不安
10 8 6 5 4 2 0

6.6 「家族や知人など、周囲の支援」はどのくらい得られますか?

6.7 「どんな支援ニーズがあるのか」『〇〇の支援があれば働けるのになぁ・・・』、あるいは『・・・実は、こんなことがあるから困っているのだけれど』など、感じることはありますか? 宜しかったら、教えて下さい。

6.8 20才以上の方にお聞きします。障害者年金の申請をしたことがありますか?

1. 申請して現在年金を受けられる状態になっている
2. 申請したが審査で該当しないとされ年金は受けられない状態である。
3. 障害者年金の申請について現在検討中である。
4. 障害者年金の申請については、今まで検討したことがなかった。

質問は、以上です。アンケートへのご協力、ありがとうございました。

無料のアプリである、「itamin(いたみん)」のURLを送付しますので自由にご利用してください。

「いたみん」は、全国各地の「慢性の痛み情報センター」が提供する、痛みについて自動でやりとりができるAIチャットボットです。新機能がさらに追加されています。すてきな「壁紙」が、入手できます!

「痛み」に関する様々な情報を得るため、ぜひ、お役立てください。

https://itami-net.or.jp/line_itamin

《参考文献》『 松平浩, 他. 日本語版 Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8[身体症状スケール]) の開発. 心身医. 2016;56(9):931-7.

Ko Matsudaira, et.al., Development of a Linguistically Validated Japanese Version of the Somatic Scale-8 (SSS-8). Jpn J Psychosom Med 56:931-937, 2016

【表 1：体制構築(R4)】

代表者 研究責任者	<ul style="list-style-type: none"> 「慢性疼痛患者の就労支援のためのオンライン実態調査」プレ調査票. 倫理・実施分析評価の総括・調整 (最終年度に向けて) 成果の普及のための、広報方策検討 (e. g. 教材・ホームページ・講演会 etc.) <p>橋 (NIPH・社会医学/公衆衛生医) ⇒ 事務局・団体との連携調整・地域住民等への配慮</p>				「研究機関」
下部班	就労支援準備班	R5 調査票準備班	R4 プレ調査推進班	社会的支援班	「共同研究機関」
分担者	<ul style="list-style-type: none"> 丸谷 (NIPH 公衛看護) 高井 (群馬県民健科大・看護師) 	<ul style="list-style-type: none"> 白井 (順大練馬病院・精神科医) 木村 (新潟大医歯学総合 HP リハ医) 松原 (神戸学院大少学理学療法士) 丸谷 (NIPH・看護) 	<ul style="list-style-type: none"> 田邊 (順大練馬病院・麻酔ペイン) 牛田 (愛知医大整/学際的痛みセ) 中島 (国立病院機構新潟病院神経内医) 丸谷 (NIPH・看護) 	<ul style="list-style-type: none"> 江藤 (NIPH・疫学統計) 丸谷 (NIPH・公衆衛生看護) 中島 (国立病院機構新潟病院神経内医) 	<ul style="list-style-type: none"> 群馬県立県民健康科学大 順天堂大学練馬病院 新潟大医歯学総合病院 神戸学院大 愛知医大 国立病院機構新潟病院
役割 ・右記を調査分析し、次年度の①本調査、②マニュアル作成普及に反映させる	<ul style="list-style-type: none"> 成果の普及方策検討 補足社会的支援検討 R4 調査の推進に資する専門解析・報告作成。 地域住民等への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> R5 本調査の「調査票(案)」検討作成 Web 調査課題検討 R4 調査結果への専門解析報告。 地域住民等への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> R4 調査専門解析。 PHR 患者情報セキュリティ等の課題抽出・解消策/あり方提言 PHR 実装体制のための ICD11・ICF 検討 地域住民等への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> 事務局機能補佐 体勢整備を見据えた R4 プレ調査の推進 課題抽出・解消策提案 R4 調査の推進に資する専門分野別解析・報告作成。 地域住民等への配慮 PHR 実装体制 security 検討 	
協力者	<ul style="list-style-type: none"> 細井 (九大 Hp 心内科) 安野 (九大 Hp 心医) 	分担者の所属学会等の協力者 <ul style="list-style-type: none"> 水島 (AWS・公衛情) 	<ul style="list-style-type: none"> 水島 (AWS・公衛情) 	<ul style="list-style-type: none"> 水島 (AWS・公衆衛生情報) 	「研究協力機関」
役割	マニュアルの心理面助言・慢性疼痛患者の意見収集助言・企業でのマニュアル試行補佐				
情報の収集・分譲	アンケート回答データの収集・分譲 その他、情報の収集・分譲の円滑な発展・課題解消のための事項			<ul style="list-style-type: none"> 中村明央 (昭和大学・総合情報管理医) 	「試料・情報の収集・分譲を行う機関」
					<ul style="list-style-type: none"> 学校法人昭和大学

II. 分担研究報告

慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

研究分担者 田邊豊 順天堂大学医学部附属練馬病院麻酔科・ペインクリニック准教授

研究要旨

全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築するため、我が国の患者報告アウトカム尺度（PROMs）に資する具体策を検証する事で、パーソナルヘルスレコード（PHR）など持続可能で効果的な価値共創型ヘルスマonitoringシステムの活用実装策として 実態把握調査方策を探り、慢性の痛みを持つ方が就労を継続できるようセルフマネジメントを支援する方法の作成・試行検証・普及を行う。その結果、慢性疼痛就労関連の社会参加困難の実態把握方策や課題が明確化されると共に、就労を継続できるようセルフマネジメントを支援する方法等の社会体制が成果として期待される。

A. 研究目的

「慢性疼痛患者の就労支援のためのオンライン実態調査」、「就労支援・自己管理支援マニュアル等の作成・普及」を目標とした研究を行い、慢性疼痛患者が就労し自分らしい生活を享受できるよう身体・精神・社会側面から全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築する。

B. 研究方法

本年度の目標であった「慢性疼痛患者の就労支援のためのオンライン実態調査」の本調査に先立つプレ調査を行うための方法やその内容を多機関共同研究として検討し、プレ調査を施行する。

（倫理面への配慮）

WAKARUTEを用いたオンライン、アンケートでの実態調査であり、同意項目が配置されている。

C. 研究結果

(1) スマートフォンのパーソナルヘルスレコード（PHR）（WAKARUTE）を使用して患者等へプレ調査を行う際に、多機関共同研究として必要な制度上の問題、手順書上の問題、データ保管上の問題について明らかにし解決をおこなった。

(2) WEB画面、チラシなどでの本研究班にとって最適な広報方法、プレ調査の項目に患者の就労に際して重要な項目となる障害者年金申請についての質問項目等を検討した。

(3) 慢性疼痛や就労関連の文献検索等を通じ、パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用した分析を行う際に必要な項目を整理分析した。

(4) 令和4年度成果検討会、及び、講演会に参加し、令和4年度のプレ調査等の成果について研究班相互で情報を共有し、外部助言者による本調査への協力への機運を高め、令和5年度の調査の円滑化を図り、最終成果物の質向上を目指した。

D. 考察

慢性疼痛患者の就労支援に向けてパーソナルヘルスレコード（PHR）の導入は、現時点では難しいが、今後、有用となっていく可能性が検討できた。オンライン実態調査の本調査がなされ実態が把握されることが次年度目標に向けて有用となると考える。

E. 結論

「慢性疼痛患者の就労支援のためのオンライン実態調査」の本調査に先立つプレ調査を行うための方法やその内容を多機関共同研究として検討し、達成された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表；なし
2. 学会発表；なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得；特になし
2. 実用新案登録；特になし
3. その他；特になし

慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究
—愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンターにおける慢性疼痛患者の病態特性—

研究分担者 松原 貴子 神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
牛田 享宏 愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンター センター長

研究要旨

慢性疼痛患者の就労を困難にする要因の予備的分析として、慢性一次性疼痛（chronic widespread pain：CWP）患者と慢性二次性筋骨格性疼痛（chronic musculoskeletal pain：CMP）患者を対象に、病態特性を多面的に評価し比較検討した。評価は、疼痛関連症状として主観的疼痛強度（visual analogue scale：VAS）、疼痛生活障害（pain disability assessment scale：PDAS）、中枢感作関連症状（central sensitization inventory：CSI）、心理社会的要因として破局的思考（pain catastrophizing scale：PCS）、不安・抑うつ（hospital anxiety and depression Scale：HADS）、自己効力感（pain self-efficacy questionnaire：PSEQ）、睡眠障害（Athens insomnia scale：AIS）、疼痛感作として主疼痛部と遠隔部の圧痛閾値（pressure pain threshold：PPT）を測定した。CWP群はCMP群と比較し、CSI、PDAS、HADS、AISが有意に高値、主疼痛部PPTが有意に低値であったが、NRS、PCS、PSEQ、遠隔部PPTに群間差はなく両群とも重度の値を示した。

A. 研究目的

慢性疼痛患者の就労を困難にする要因として、その病態特性の多面性および複雑性がある。現在、慢性疼痛は慢性一次性疼痛と慢性二次性疼痛に分類されるが、それらの病態の違い、さらに本邦患者のそれら病態特性については不明な点が多い。そこで今回、慢性一次性・二次性疼痛患者の病態特性を多面的に評価・比較し、その結果をもとに、就労・復職の問題点の抽出及びより効果的な支援策の検討に資することを目的とした。

B. 研究方法

対象は、愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンターを受診した慢性一次性疼痛患者（慢性広範性疼痛 chronic widespread pain：CWP）群 23 名と慢性二次性筋骨格性疼痛患者（chronic musculoskeletal pain：CMP）群 20 名とした。評価は年齢、性別、体格指数（body mass index：BMI）、疾患名のほか、疼痛関連症状として主観的疼痛強度（visual analogue scale：VAS）、疼痛生活障害（pain disability assessment scale：PDAS）、中枢感作関連症状（central sensitization inventory：CSI）、

心理社会的要因として破局的思考（pain catastrophizing scale：PCS）、不安・抑うつ（hospital anxiety and depression scale：HADS）、自己効力感（pain self-efficacy questionnaire：PSEQ）、睡眠障害（Athens insomnia scale：AIS）、疼痛感作として定量的感覚検査（quantitative sensory testing：QST）による主疼痛部と遠隔部の圧痛閾値（pressure pain threshold：PPT）の測定とした。PPTはアルゴメーターを用いて加圧率 30 kPa/s で加圧し計測した。

統計解析は、群間差をMann-Whitney U検定、Fisherの正確確率検定を用いて解析し、有意水準は5%とした。

（研究協力者）

- ・服部貴文*（愛知医科大学医学部疼痛医学講座研究員、神戸学院大学大学院総合リハビリテーション学研究科博士後期課程、前原整形外科リハビリテーションクリニック）

*本研究の計測・解析ならびに報告書作成において中心的な役割を果たした。
（倫理面への配慮）

本研究は、愛知医科大学、神戸学院大学の 得たうえで実施した。
各研究倫理審査委員会にて承認を得たうえ、
対象者に本研究について十分に説明し同意を

表 患者特性

変数	CWP 群	CMP 群	P 値
n (人)	23	20	
年齢 (歳)	48.3±13.0	66.7±14.9	<0.05
性別 (男:女, %)	9:91	30:70	n. s.
BMI (kg/m ²)	23.5±4.8	22.0±3.2	n. s.
疾患名 (人)	線維筋痛症 (23)	変形性関節症 (3) 変形性頸・腰椎症 (14) 腱付着部炎 (3)	n. s.

CWP : chronic widespread pain (慢性広範性疼痛), CMP : chronic musculoskeletal pain (慢性二次性筋骨格性疼痛), BMI : body mass index (体格指数)

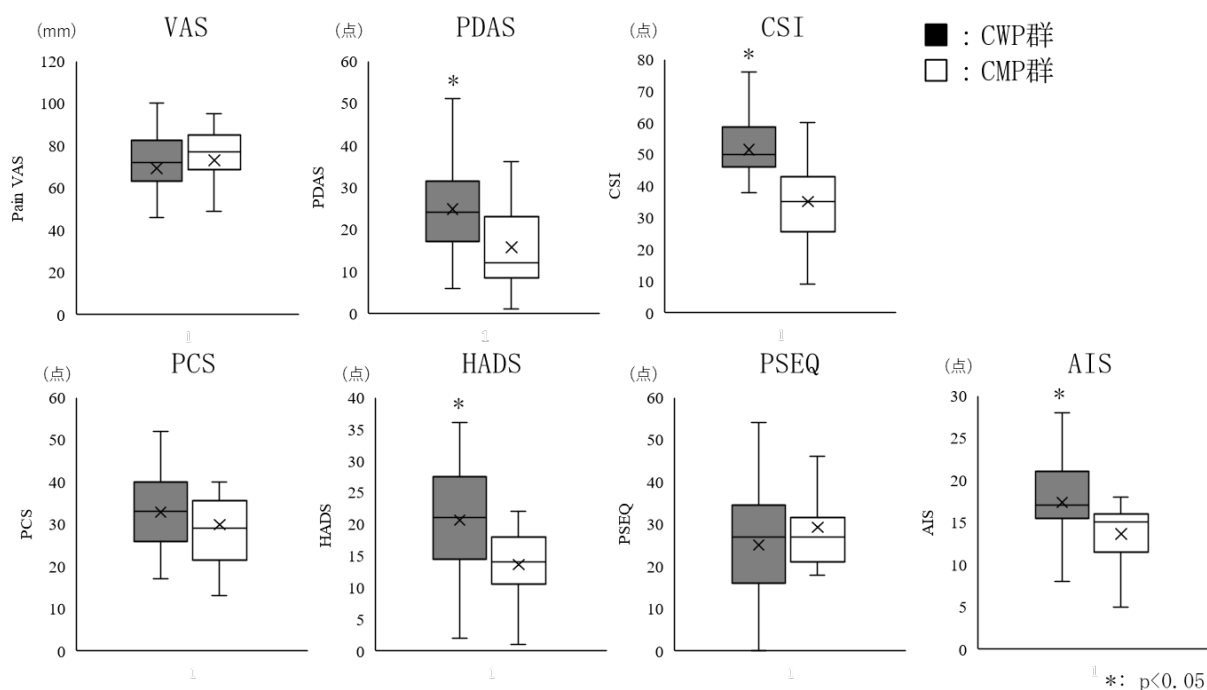


図1 疼痛関連症状, 心理社会的要因に関する各評価項目の群間比較

CWP : chronic widespread pain (慢性広範性疼痛), CMP : chronic musculoskeletal pain (慢性二次性筋骨格性疼痛), VAS : visual analogue scale (主観的疼痛強度), PDAS : pain disability assessment scale (疼痛生活障害), CSI : central sensitization inventory (中枢感作関連症状), PCS : pain catastrophizing scale (破局的思考), HADS : hospital anxiety and depression scale (不安・抑うつ), PSEQ : pain self-efficacy questionnaire (自己効力感), AIS : Athens insomnia scale (睡眠障害)

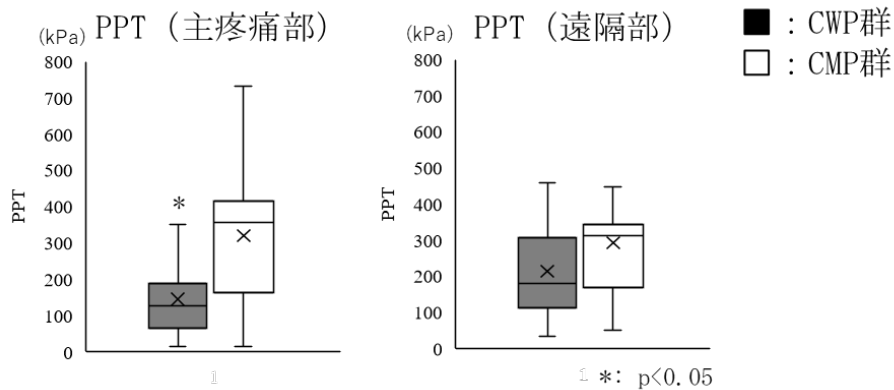


図2 疼痛感作に関する定量的感覚検査の群間比較

CWP : chronic widespread pain (慢性広範性疼痛), CMP : chronic musculoskeletal pain (慢性二次性筋骨格性疼痛), PPT : pressure pain threshold (圧痛閾値)

C. 研究結果

年齢はCMP群よりCWP群で有意に低値を示し、性別とBMIは群間差がなかった(表)。図1は疼痛関連症状と心理社会的要因に関する各評価項目の群間比較の結果を示す。PDAS, CSI, HADS, AISは、CWP群で有意に高値であった。VAS, PCS, PSEQは群間差がないものの、両群ともに高値であった。図2は疼痛感作に関する定量的感覚検査の群間比較の結果を示しており、主疼痛部PPTがCWP群で有意に低値であった。

D. 考察

CWPとCMPの患者特性として、CMP群の多くが加齢に伴う変形性関節・脊椎症である一方、CWP群は若年者が多く就労層を多く含んでいた。

疼痛強度に群間差はなく、両群とも非常に強い疼痛を有することが本研究の患者特性である。それにもかかわらず、CWP群の方疼痛生活障害が強く、中枢感作症候群が顕著であった。これは広範囲に疼痛を呈する線維筋痛症の特徴を反映している。

心理社会的要因については、HADSとAISがCWP群で有意に高値であり、広範性疼痛に伴う重篤な不安・抑うつおよび睡眠障害が明らかとなった。さらに、PCSとPSEQは群間差がないものの、PCSは両群ともカットオフ値を超える者が多く、PSEQも両群ともに低値を示し、慢性疼痛の種類に関わらず疼痛認知の変調を呈していた。

疼痛感作については、CWP群で主疼痛部のPPTが有意に低値であり、有痛部の痛覚感受性

が亢進する末梢感作を呈していた。ただし、CWPの遠隔部PPTに著変がみられないことから、対象者数を増やして更なる解析が必要である。

E. 結論

慢性疼痛のなかでも広範性疼痛と局所性の筋骨格性疼痛とは、異なる特性を示す病態が存在する。今回、疼痛の程度が同程度の重度であっても、広範性疼痛では疼痛生活障害や中枢感作症候群が顕著で、重篤な不安・抑うつおよび睡眠障害とともに末梢感作を呈していた。一方、破局的思考や自己効力感はどのような慢性疼痛患者であっても苛まれる疼痛認知であることが明らかとなった。

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

【松原貴子】

- Hattori T, Shimo K, Niwa Y, Katsura Y, Tokiwa Y, Ohga S, Matsubara T: Pain Sensitization and Neuropathic Pain-like Symptoms Associated with Effectiveness of Exercise Therapy in Patients with Hip and Knee Osteoarthritis. Pain Res Manag. 2022. doi: 10.1155/2022/4323045

- 2) Hattori T, Ohga S, Shimo K, Niwa Y, Tokiwa Y, Matsubara T: Predictive Value of Pain Sensitization Associated with Response to Exercise Therapy in Patients with Knee Osteoarthritis: A Prospective Cohort Study. *J Pain Res.* 2022;15:3537-3546. doi: 10.2147/JPR.S385910
- 3) Shimo K, Ogawa S, Niwa Y, Tokiwa Y, Dokita A, Kato S, Hattori T, Matsubara T: Inhibition of current perception thresholds in A-delta and C fibers through somatosensory stimulation of the body surface. *Sci Rep.* 2022;12(1):13705. doi: 10.1038/s41598-022-18016-y
- 4) Katsura Y, Ohga S, Shimo K, Hattori T, Yamada T, Matsubara T: Post-Stroke Complex Regional Pain Syndrome and Upper Limb Inactivity in Hemiplegic Patients: A Cross-Sectional Study. *J Pain Res.* 2022;15:3255-3262. doi: 10.2147/JPR.S379840
- 5) Niwa Y, Shimo K, Ohga S, Tokiwa Y, Hattori T, Matsubara T: Effects of Exercise-Induced Hypoalgesia at Different Aerobic Exercise Intensities in Healthy Young Adults. *J Pain Res.* 2022;15:3615-3624. doi: 10.2147/JPR.S384306
- 6) 松原貴子, 服部貴文, 丹羽祐斗: 疼痛. 図解理学療法検査・測定ガイド第3版, 内山靖編, 文光堂, 2023
- 7) 松原貴子: 理学療法. 腰痛・腰下肢痛診療のキーポイント, 森本昌宏他編, 克誠堂, 東京, 2022, 352-357
- 8) 松原貴子: 運動療法. 腰痛・腰下肢痛診療のキーポイント, 森本昌宏他編, 克誠堂, 東京, 2022, 358-363
- 9) 松原貴子: ペインリハビリテーションの実際. 痛み診療 All in One, 山本達郎他編, 文光堂, 東京, 2022, 219-227
- 10) 松原貴子, 大賀智史, 服部貴文, 丹羽祐斗. 慢性疼痛と運動療法. *J Clin Rehabil.* 2022; 31(12): 1202-1206
- 【牛田享宏】
- 1) Nagai S, Niwa H, Terajima Y, Igari H, Arai YC, Yamashita T, Taguchi T, Nakakura M, Ushida T. The Relationship between Numbness and Quality of Life. *J Clin Med.* 2023; 12(4): 1324.
- 2) Nozawa K, Lin Y, Ebata N, Wakabayashi R, Ushida T, Deie M, Kikuchi S. Perioperative Analgesics and Anesthesia as Risk Factors for Postoperative Chronic Opioid Use in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Retrospective Cohort Study Using Japanese Hospital Claims Data. *Drugs Real World Outcomes.* 2023; doi: 10.1007/s40801-023-00363-5.
- 3) Ushida T. [Chronic Pain: Definition/Conception/Classification of Pain]. *Brain Nerve.* 2023; 75(3): 201-205.
- 4) Koike H, Nishida Y, Shinomura T, Ohkawara B, Ohno K, Zhuo L, Kimata K, Ushida T, Imagama S. Possible Repositioning of an Oral Anti-Osteoporotic Drug, Ipriflavone, for Treatment of Inflammatory Arthritis via Inhibitory Activity of KIAA1199, a Novel Potent Hyaluronidase. *Int J Mol Sci.* 2022; 23(8): 4089.

- 5) Shiro Y, Arai YC, Ikemoto T, Ushida T. Evaluating the Relationship Between Acute Pain Perception and Gut Microbiota Among Female University Students in Japan: A Prospective Cohort Study. *Anesth Pain Med*. 2022; 12(2): e122489.
- 6) Shraim MA, Sluka KA, Sterling M, Arendt-Nielsen L, Argoff C, Bagraith K S, Baron R, Brisby H, Carr DB, Chimenti RL, Courtney CA, Curatolo M, Darnall BD, Ford JJ, Graven-Nielsen T, Kolski MC, Kosek E, Liebano RE, Merkle SL, Parker R, Reis FJJ, Smart K, Smeets RJEM, Svensson P, Thompson B L, Treede RD, Ushida T, Williamson O D, Hodges PW. Features and methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a Delphi expert consensus study. *Pain*. 2022; 163(9): 1812-1828.
- 7) Nozawa K, Karasawa Y, Shidahara Y, Ushida T. Efficacy of Combination Therapy with Pregabalin in Neuropathic Pain: A Preclinical Study in the Rat L5 Spinal Nerve Ligation Model. *J Pain Res*. 2022; 15: 3469-3478.
- 8) Ushida T, Yokoyama M, Shiosakai K, Saito K, Ibe S, Okuizumi K. A large-scale database study for the prescription status of a new voltage-gated Ca^{2+} channel $\alpha_2\delta$ ligand, mirogabalin, in Japan. *Expert Opin Pharmacother*. 2022; 23(2): 273-283.
- 9) 中楚友一朗, 井上雅之, 牛田享宏. 糖尿病診療 update 糖尿病患者さんの運動療法に役立つ慢性疼痛への理解. *DM Ensemble*. 2022; 11(1): 56-62.
- 10) 杉浦健之, 牛田享宏, 川口善治, 丸山一男. 【痛み】痛み診療ネットワークと医療スタッフの養成・連携の必要性 東海・北陸ブロックにおける取り組み. *現代医学*. 2022; 69(1): 40-43.
- 11) 永井修平, 牛田享宏. 【運動器慢性疼痛の病態と治療】運動器慢性疼痛の診断・評価. *関節外科*. 2022; 41(7): 700-708.
- 12) 林和寛, 牛田享宏. 【頸椎疾患・症候群対応マニュアル】外傷性頸部症候群への対応. *Orthopaedics*. 2022; 35(7): 1-14.
- 13) 馬場研二, 牛田享宏. 【コロナ感染症の後遺症】痛み. *カレントセラピー*. 2022; 40(8): 760-765.
- 14) 尾張慶子, 丹羽英美, 牛田享宏. 【HPV ワクチン勧奨再開-いま知りたいことのすべて】副反応の問題 HPV ワクチン接種後の慢性疼痛 小児・思春期の痛みと HPV ワクチン接種後の痛み. *臨床婦人科産科*. 2022; 76(8): 781-787.
- 15) 舟久保恵美, 牛田享宏, 北原照代, 永田智久, 宮木幸一, 福谷直人, 青山朋樹, 福井聖. 産業保健スタッフ, 管理職, 従業員への慢性痛教育プログラム. *PAIN RESEARCH*. 2022; 37(3): 149-152.

2. 学会発表

【松原貴子, 牛田享宏】

- 1) 服部貴文, 松原貴子, 城由起子, 尾張慶子, 田中千晶, 牛田享宏. 慢性疼痛患者における中枢性疼痛調節機能のサブタイプ分類と疼痛症状との関係. *日本ペインクリニック学会第2回東海・北陸支部学術集会* (Web, 2022/02/26)

- 2) 服部貴文, 松原貴子, 城由紀子, 尾張慶子, 牛田享宏. 慢性一次性疼痛の疼痛調節機能特性－線維筋痛症と CRPS との相違－. 第 52 回日本慢性疼痛学会 (福岡, 2022/03/11)
- 3) 服部貴文, 松原貴子, 城由起子, 尾張慶子, 丹羽英美, 西須大徳, 牛田享宏. 慢性一次性・二次性疼痛の疼痛感作特性－広範性と限局性疼痛での検討－. 第 44 回日本疼痛学会 (岐阜, 2022/12/02)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

研究分担者 臼井 千恵 順天堂大学医学部精神医学講座・先任准教授

研究要旨

全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築するため、パーソナルヘルスレコード(PHR)を活用した匿名加工情報/仮名加工情報による実態把握調査方法の検討や、慢性の痛みを持つ方が就労を継続できるようセルフマネジメントを支援する方法の作成・試行検証・普及を行う。その結果、慢性疼痛就労関連の社会参加困難の実態把握方策や課題が明確化されると共に、就労を継続できるようセルフマネジメントを支援する方法等の社会体制が成果として期待される。

A. 研究目的

全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築するため、パーソナルヘルスレコード(PHR)を活用した、匿名加工情報/仮名加工情報による実態把握調査方法の検討や、慢性の痛みを持つ方が就労を継続できるようセルフマネジメントを支援する方法の作成・試行検証・普及が目的である。

B. 研究方法

実態把握について、PHR へのスマートフォン使用患者等を対象に令和4年度プレ調査票改善により行う。調査研究協力依頼用チラシ兼パンフレットや調査票回答アプリのデザイン作成等を委託しデータ解析することで、「痛み」症状の有無・程度・病因や、労働現場における疼痛の発生及び慢性化の現状との関連、それに伴う就労不能を中心とした社会参加困難の実態を医療サービスの提供側/受給側双方から分析する。

(倫理面への配慮)

科学院にて一括倫理審査を行っている

C. 研究結果

実態把握のための質問内容を決定した。解析はR5年度に行う。

D. 考察

質問内容の議論から慢性疼痛研究者の患者像の共通認識が得られた。

E. 結論

R5年度の解析結果から結論を出したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Takahisa Ogawa, Luis Castelo-Branco, Kotaro Hatta, Chie Usui. Association Between Step Count Measured With a Smartphone App (Pain-Note) and Pain Level in Patients With Chronic Pain: Observational Study. JMIR Form Res. 2022 Apr 6;6(4):e23657. doi: 10.2196/23657.

2) Häuser W, Clauw DJ, Wolfe F, Sarzi-Puttini P, Ablin JN, Usui C, Littlejohn GO, Morlion B, Kosek E, Fors EA, Øien Forseth KM, Fitzcharles MA. Concerns about the taxonomy, definition and coding of fibromyalgia syndrome in ICD-11: the potential for negative consequences for patient care and research. Clin Exp Rheumatol. 2022 Aug 6(6):1073-1075.

3) Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W. Chronic primary musculoskeletal pain: a new concept of nonstructural regional pain. Pain Rep. 2022 Aug 9;7(5):e1024.

4) 線維筋痛症 臼井千恵 臨床精神薬理 Vol125 No.5 2022

2. 学会発表

1) パーキンソン病患者におけるクラシック音楽鑑賞の効果の検討 井上紗和子

王子悠 須田晃充 白井千恵 波田
野琢 平山雅敏 田中昌司 桐野衛
二 服部信孝 日本神経学会学術大会
2022年5月 東京

- 2) シンポジウム 慢性疼痛 (コーディネーター 司会 発表) 白井 千恵 Nociplastic pain 118回日本精神神経学会学術集会 2022年6月16-18 福岡

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

慢性疼痛患者に対する認知行動療法に基づく「いきいきリハビリノート」による 運動促進法に関する研究

研究分担者 木村慎二 新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 役職 病院教授

研究要旨

2021年発刊の慢性疼痛診療ガイドラインではリハビリテーションに認知行動療法(CBT)、患者教育を導入する事は強く推奨されている。これらの理論を取り込んだ「いきいきリハビリノート」を用いたCBTに基づく運動促進法を2014年に開発し、慢性疼痛患者37例に平均11か月施行した。結果として、破局的思考・不安・痛み・ADL、さらにQOLの改善がみられた。本法の普及のため、第15回日本運動器疼痛学会(ハイブリッド開催、2022.11.19)で「いきいきリハビリノート」による運動促進法講習会(参加者数:42名)を開催した。現在まで計13回開催し、1056名の医師およびリハビリ療法士を中心とするメディカルスタッフが参加した。本講習会参加者に加え、本ノート使用希望施設へは約2400冊をすでに郵送した。今後も本ノートの配付を含めた認知行動療法に基づく運動促進法を普及し、慢性疼痛患者のQOLの向上、「いきいき」とした生活再建を目指す。

A. 研究目的

2021年に発刊の慢性疼痛診療ガイドラインではリハビリテーションに認知行動療法(CBT)、患者教育を導入する事はGrade1Bとして、強く推奨されている。本報告を受けて、この3つの要素を加味した認知行動療法に基づく「いきいきリハビリノート」による運動促進法を開発し、その有用性を検討することが本研究の目的である。さらに、本法の講習会等を行い、認知行動療法に基づく運動促進法の全国の普及も本研究の目的である。

B. 研究方法

疼痛部位に明らかな器質的疾患がない慢性疼痛患者37例に対して、本ノートを用いた運動促進法を行った。症例の内訳は腰部痛19例、下肢痛13例、背部痛2例、頸部痛1例、腰下肢痛1例で、平均年齢は55歳であった。本ノートの使用前後に以下の評価を行った。(身体面)NRS、PDAS(ADL障害の評価)(精神心理面)HADS(不安・うつ評価)、PCS(破局的思考評価)、PSEQ(自己効力感評価)(社会面、QOL)健康関連QOL(EQ-5D)、

また、本運動促進法を普及するため、講習会・講演会等を全国で開催した。

(倫理面への配慮)本研究参加者へは十分な説明を行い、同意を得ている(新潟大学医学部倫理委員会 承認番号:2016-0090)。

C. 研究結果

平均経過観察期間11か月の時点で、NRS(Numerical Rating Scale)、PDAS(ADL)、PSEQ、PCS、HADS、EQ-5Dの全ての項目で有意に改善した。

また、2022年11月19日に第15回日本運動器疼痛学会(ハイブリッド開催、参加者数:42名)で本法の講習会を開催した。医療施設での使用を希望され、送付した冊数は本ノート(1か月と3か月版の計):約2400冊となった。

D. 考察

2011年に報告された日本人11,000人あまりの疫学調査では、慢性疼痛は15%の方にみられ、その疼痛治療に36%しか満足しておらず、約半数は医療施設を変更している結果であった。

本谷らは日本運動器疼痛学会誌10巻(2017年)で慢性腰痛の治療機関(全国232施設・科)にアンケートを送付し、日本における認知行動療法の普及についての調査を行った。「少し知っている」と「よく知っている」の割合でいきいきリハビリノートが53%と1番高かった。その他の「これだけ体操」「日記療法」「慢性疼痛の治療(伊豫・清水,2011)」「恐怖回避モデルに基づく認知行動療法」等は30%前後であった。しかしながら、臨床実践度は5-10%とまだ、低い結果であった。

今回報告した37例でNRS、PCS(破局的点数)、

PSEQ(自己効力感)、PDAS(日常生活障害度)とEQ-5D(QOL)等が有意に改善したことより、ADLおよびQOL、さらに慢性疼痛患者が最も改善しにくい「破局的思考」も改善していることから、「痛みがまた出る事が怖くて、何も楽しめない」から、「痛くてもあれもでき、これもでき、生活を楽しむことができる」への変化を目指している本ノートの効果があらわれている。

いきいきリハビリノートは外来診療等で十分に時間が取れない医師と共にリハビリ療法士等が協働して、認知行動療法的アプローチに基づき、運動を促進する方法である。本法は現在の日本における診療の問題点をカバーでき、慢性疼痛患者への有効な治療法になり得る。今後、多くの診療科医師および、リハビリ療法士・看護師などでも行えるよう普及活動をすすめる予定である。

本研究はすでに新潟大学倫理審査委員会での承認(承認番号:2016-0090、2022年03月11日)を受け、新潟大学歯学部総合病院を中心として、東馬込しば整形外科クリニック、なかつか整形外科リハビリクリニック、福岡みらい病院、長岡中央総合病院、四国こどもとおとなの医療センター、福山整形外科が参加し、多施設共同前向き研究を開始し、現在まで11例をエントリーしている。

また、2020年12月からは本ノートのスマホ版(<http://rehab-note.jp/>)が開発され、使用可能になっており、若年層への普及が期待される。

E. 結論

認知行動療法に基づく運動促進法を遂行するためのツールである「いきいきリハビリノート」は慢性疼痛患者の心理的な破局的思考等の改善を含め、ADLおよび、QOLの改善をもたらす重要なツールとなりうる。

本ノートは医療者用マニュアルも準備されており、各職種(医師以外の理学療法士、看護師、臨床心理士等)もわかりやすくできており、今後、本ノートを臨床の場でより多くの患者に使用してもらうため、普及活動を継続予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田村友典、木村慎二、矢尻洋一、小黒孝夫・いきいきリハビリノートを用いて運動促進法を施行した腰椎椎間板ヘルニア術後左下肢慢性疼痛の1例・日本運動器疼痛学会誌・(2022)・14巻・(11-17)
- 2) Takenori Aida, Akira Shionoya, Hirofumi Nonaka, Kouji Hayami, Hisashi Uchiyama, Masahiro Nagamori, Satoshi Ohhashi, Mai Kobayashi, Tsugumi Takayama and Shinji Kimura・Exploration of an inflection point of ventilation parameters with anaerobic threshold using strucchange・Sensors・(2022)・22巻7号・
(<https://doi.org/10.3390/s22072682>)
- 3) 山田奨平、大西康史、木村慎二、山崎遼、居城甫、眞田菜緒・生後2ヵ月で完全対麻痺となった男児のリハビリテーション医療・新潟整外研会誌・(2022)・38巻1号・(1-4)
- 4) 田村友典、木村慎二、大鶴直史、矢尻洋一、小黒孝夫・第3回慢性疼痛のリハビリテーション慢性疼痛に対する認知行動療法に基づく運動促進法・Journal of Clinical Rehabilitation・(2022)・31巻・6号(562-566)
- 5) 栗原豊明、木村慎二、岩崎円、田村友典・特集運動器慢性疼痛の病態と治療運動器慢性疼痛に対するリハビリテーションの有用性・関節外科・(2022)・41巻7号・(57-64)
- 6) Yasushi Onishi, Shinji Kimura, Koichi Benjamin Ishikawa, Shunya Ikeda・Clarification of factors determining discharge destination among elderly patients after stroke with low levels of independence in activities of daily living: A retrospective study・Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation・(2022)・
(<https://doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100226>)

- 7) Takahiro Watanabe, Shinichi Noto, Manabu Natsumeda, Shinji Kimura, Satoshi Tabata, Fumie Ikarashi, Mayuko Takano, Yoshihiro Tsukamoto & Makoto Oishi・Characteristics of health-related quality of life and related factors in patients with brain tumors treated with rehabilitation therapy・Journal of Patient-Reported Outcomes・(2022)・6 卷 94 号・
(<https://doi.org/10.1186/s41687-022-00499-y>)
2. 学会発表
- 1) 木村慎二・慢性疼痛に対するリハビリテーション医療ー慢性疼痛診療ガイドラインのエビデンスに基づいてー・第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会・2022.6・横浜市(現地開催後日オンデマンド配信)
 - 2) 岩崎円、葦澤紀文、高橋敦宣、穂苺論、永井明日香、大嶋康義、木村慎二、上路拓美・Platypnea-orthodeoxia syndrome を有する食道胃接合部癌患者に対する周術期呼吸リハビリテーションの経験・第 7 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部 学術集会・2022.6・新潟市(ハイブリッド(対面+WEB)形式)
 - 3) 葦澤紀文、岩崎円、大坪亜矢、高橋敦宣、穂苺論、永井明日香、大嶋康義、木村慎二、上路拓美・不安と呼吸困難が強い終末期肺癌患者に対第 7 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部 学術集会・2022.6・新潟市(ハイブリッド(対面+WEB)形式)
 - 4) 坂野周平、高橋敦宣、穂苺論、永井明日香、大嶋康義、高野真優子、上路拓美、木村慎二・繰り返す気道閉塞に対し、カフアシストを導入した筋萎縮性側索硬化症の一例・第 7 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部 学術集会・2022.6・京都市・(ハイブリッド開催)
 - 5) 加藤諄一、大嶋康義、高橋敦宣、穂苺論、永井明日香、柴田怜、西山慶、坂野周平、木村慎二、上路拓美・COVID-19 肺炎を呈した高度肥満症例に対する多職種協働によるリハビリテーション経験・第 7 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部 学術集会・2022.6・新潟市(ハイブリッド(対面+WEB)形式)
 - 6) 清野健二、木村慎二、加藤諄一、上路拓美・当院理学療法部門における業務負担と収益性の関連性ー働き方改革とコロナ禍の視点からー・第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会・2022.6・横浜市 現地開催後日オンデマンド配信)
 - 7) 田村友典、木村慎二、大鶴直史・慢性疼痛患者に対するいきいきリハビリノートを用いた運動促進法の治療効果ー身体症状症への有用性ー・第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会・2022.6・横浜市(現地開催後日オンデマンド配信)
 - 8) 渡辺慶、大橋正幸、田仕英希、牧野達夫、湊圭太郎、木村慎二、大矢渉、長谷川和宏・成人脊柱変形矯正手術後に腰痛改善が期待できる患者特性：QOL と運動機能からの検討・第 30 回日本腰痛学会・2022.10・盛岡市(ハイブリッド開催)
 - 9) 小南亮、木村慎二、山崎遼・右大腿切断後の同側変形性股関節症に対し人工股関節全置換術を施行した一例・第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会・2022.11・岡山市
 - 10) 大鶴直史、木村慎二、細井昌子、大西秀明・運動器慢性疼痛に対する運動療法とセルフマネージメントツールの普及・第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会・2022.11・岡山市
 - 11) 田村友典、木村慎二、小黒孝夫・スマートフォン版いきいきリハビリノートを使用し認知行動療法に基づく運動促進法を施行した慢性腰痛症の 1 例・第 15 回日本運動器疼痛学会・2022.11・足利市
 - 12) 北村拓也、木村慎二、大鶴直史、細井昌子、柴伸昌、柳澤義和、中島陽平、御手洗七海、田村友典・慢性疼痛に対するいきいきリハビリノートを用いた認知行動療法に基づく運動促進法の効果検証ーランダム化比較試験による多施設研究ー・第 15 回日本運動器疼痛学会・2022.11・足利市
 - 13) 岩崎円、木村慎二、大鶴直史、北村拓也・

慢性疼痛患者に対するいきいきリハビリノートを用いた認知行動療法に基づく運動促進法施行後の破局的思考高値群における介入前の特徴・第 15 回日本運動器疼痛学会・2022. 11・足利市
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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

慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究における 倫理審査手順に関する研究

研究分担者 中島孝 国立病院機構新潟病院 院長（脳神経内科）

研究要旨

客観的バイオマーカーが現時点では明確となっていない線維筋痛症における疼痛や感覚異常、筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群の疲労症状や疼痛に関する様な稀な研究テーマを多施設で実施する際に、各臨床研究施設の倫理委員会の審議は通常長期間かかるため、研究が推進できない問題があった。国レベルの倫理指針の改訂で、多機関共同研究において、審査能力のある倫理委員会で一括審査を行うことができる制度ができ、研究が推進できるようになったが、研究者間で誤解が多いことがわかった。今回、それぞれの臨床研究施設において実際に保健医療科学院で一括審査された研究課題を実施する際に各実施施設での手順書や施設内の手順を確認することで制度上、すでに問題なく実施可能であるコンセンサスが得られた。

A：研究目的

線維筋痛症（fibromyalgia）における疼痛や感覚異常、筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue）における極度の労作による消耗や疼痛などは、症状のために日常生活動作を障害し、就労も困難となるが、客観的バイオマーカーが現時点では明確となっていないため、診断は極めて困難である。また、患者の主観的な症状を科学的評価する Patient reported outcome (PRO)においても今まで十分に評価されてこなかった問題がある。代表的な SF-36 や EQ-5D においても、客観化することが難しい、感覚異常や労作による消耗、不眠などは明確な評価ドメイン化されているとは言えない。そこで、あらゆる患者の主観的な症状を患者個人が主体的に収集し、自分自身にフィードバックすると同時に医療従事者とも共有できる PHR (Personal health record) 化する必要がある。その際に、専門

的な研究者は個人情報保護法の匿名加工情報として研究する必要があるし、中間的な臨床研究者は仮名加工情報としてデータ解析後に必要あれば、患者さん個人にも研究成果をフィードバックする必要がある。医療情報交換の標準化の国際的な規格である HL7FHIR があるが、現在の日本環境では PHR はまだまだ標準的な方法ではなく、多施設が協力する共同研究ではハードルが高い。また、さらに、線維筋痛症も筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群においても、バイオマーカーレベルでのデータが現時点でないことから、患者主観情報の入力や主観的データを科学的な研究対象とする際の不理解が問題となることも影響をあたえる。この様な研究テーマにおいて、各臨床研究施設においても中心的でない研究テーマを多機関共同研究として実施する際の問題点を検討する必要がある。

B：研究方法

本研究の初年度のプレ調査の際に、参加施設

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）
「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」
分担研究報告書

にメールや会議などで、多機関共同研究のために、必要な各臨床研究施設における倫理審査委員会の指針、手順書や委員会手順書の確認が必要である。

C：研究結果

厚労省の研究倫理委員会報告システム

(<https://rinri.niph.go.jp/PublicPage/publicpage.aspx>) においては、国内の臨床研究施設の倫理委員会の手順書情報を閲覧できる。例えば、本研究グループの新潟大学では新潟大学_委員会手順書 2.0 2022-09-26 の（他の倫理審査委員会への審査依頼）第 11 条 多機関共同研究において、本学における研究責任者が学外の中央倫理審査委員会への審査を希望する場合は、本学での審査を省略することができる。

2 中央倫理審査委員会で承認を受けた研究課題を本学において実施するに当たっては、倫理審査申請システムにおいて、研究課題名・研究計画書・承認通知書を含む関係書類を登録するものとする。と記載されている。この手順書のアップロードが完了していない施設の場合は、各施設にそれぞれメールなどで問い合わせた。保健医療科学院で一括審査された研究課題を多機関共同研究を実施する際に、各施設での手順書や施設内の手順を公開情報または施設に直接確認することで実施可能だった。

D：考察

現代医学では主要な分野でない研究テーマでは、各臨床研究施設の倫理委員会の審議レベルは大変未熟であり、理解が正確にできるまで期間がかかるため、研究が推進できない問題があったが、多機関共同研究において、審査能力のある倫理委員会で一括審査を行うことができる制度により、研究が推進できるよ

うになったが、今回各研究者レベルの理解も追いつき、それぞれの臨床研究施設において実際に、保健医療科学院で一括審査された研究課題を実施する際の手順書や施設内の手順を確認することで実施可能であるというコンセンサスが得られたことは成果といえる。

E：結論

主要な医学研究に該当しない領域で多機関共同研究する際は、各々の倫理委員会の審査能力などのレベルが一定でなく、各施設における倫理審査に時間がかかり研究が進捗できない場合があるが、当該の研究内容に関して審査に耐えた倫理委員会で、一括審査された研究課題を多機関共同研究として実施することは有用であり、そのために各施設での手順書や施設内の手順を公開情報または施設に直接確認することで実施できる。

F：健康危険情報

なし

G：研究発表

（発表雑誌名、巻号、頁、発行年なども記入）

1：論文発表

なし

2：学会発表

1. 中島孝. 最新の ALS の治療法・症状コントロール法から病気との付き合い方と向き合い方, 日本 ALS 協会福島県支部講演会, 郡山市障害者福祉センター. 2022 年 7 月 9 日 口演
2. 中島孝. 真の QOL とは何かー緩和ケアと医療倫理を奪還するために, 第 26 回 PEG・在宅医療学会学術集会 特別講演 2022 年 9 月 10 日, 東京虎ノ門 共同通信社配信会場, 口演 web
3. 中島孝. 神経筋難病患者の QOL 評価の誤解を解く, 神経筋疾患政策医療ネットワ

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）
「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」
分担研究報告書

ーク協議会中国四国ブロック研修会,国立
病院機構柳井医療センター,2022年10月
20日 口演.web

4. 中島孝.トランスヒューマニズムと医学の
発展について.2022年度第8回 EOLC 部
会. 東京国際フォーラム.2023年2月24
日

H：知的所有権の取得状況（予定を含む）

なし

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）

（分担）研究報告書

慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

研究分担者 高井 ゆかり 群馬県立県民健康科学大学教授

研究要旨 本研究は、在宅で最後を迎えた高齢者や仕事を継続していた長女を支援した訪問介護員、介護支援専門員へのインタビューを通し、仕事の継続や在宅看取りを可能とした支援を明らかにした。

A 研究目的

高齢者が自宅で「より良く生きる」ことを支えるには、それへの支援を明らかにすることが重要である。本研究は、在宅で最後を迎えた高齢者や仕事を継続していた長女を支援した訪問介護員、介護支援専門員へのインタビューを通し、仕事の継続や在宅看取りを可能とした支援を明らかにすることを目的に行った。

B 研究方法

対象者は便宜的サンプリングで依頼を受けた訪問介護員 1 名と介護支援専門員 1 名とした。研究者は、2 名の専門職者に別々に事例に関する聞き取りを行い、専門職者が経験した事例についての情報の整理、内省を促し、専門職者が実践内容を振り返ることができるよう支援し事例のまとめを行った。本研究は、書面を用いて研究内容、方法、自由意思による参加、情報の管理、利益・不利益等を説明し、同意を得た。研究者が所属する大学の倫理審査委員会での承認を受け実施した。本研究における利益相反はない。

C 研究結果

キーパーソンである遺族（長女）には、常勤の仕事や厳しい父との確執、介護うつがあった。訪問介護員は、寝たきりの高齢者の気持ちをほぐし、認知症の妻による老々介護への支援や独居での看取りを支えていた。

また、こまかな変化に気付き他専門職者との連携をとりながら、家族介護者の生活も守るための支援を行っていた。在宅支援専門員は独居での看取りを支えるために、連絡網を整え、近所との兼ね合いなどへの支援や家族介護者の生活を守るための支援を行った。遺族は、仕事を辞めることなく、自宅にいたいという父の希望を叶えることができたと言った。

D 考察

以上のような在宅看取りの実現事例を通し明らかとなった実践内容をサービス提供者が知ることにより、高齢者とその家族の希望にあった在宅看取りにつなげることができるようになる可能性がある。

E 結論

家族介護者が在宅での介護と仕事を継続するためには、細かな変化に気付き支援する専門職者の存在が必要である。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 学会発表

高井ゆかり, 上山真美, 深堀浩樹: 家に居たいという寝たきり高齢者の希望を叶えた 7 年間の在宅介護の事例研究, 日本エンドオブライフケア学会第 5 回学術集会, 東京, 2022 年 10 月.

慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

文献検討並びに海外視察に基づく Total Pain Management の課題
研究分担者 丸谷美紀 国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨

文献検討並びに海外視察より、慢性の痛み患者への就労支援に向け、Total Pain Management の課題を整理する。

文献検討からは、慢性の痛みと就労生活には、就労の場、患者の状態、家庭生活に関する要素が挙げられた。患者の生活全体を捉えて痛みをマネジメントするために個別の調査を継続し、就業の場や医療のみならず、多様な機関と協働する必要があると考える。

海外視察では、慢性疾患セルフマネジメントプログラム（CDSMP）及び、支援環境の整備の重要性を再確認した。今後、CDSMP 等で患者の自己管理能力を高める支援環境を整えるなどの政策への提言も必要であり、CDSMP 開発者の助言を得ることも一考と思われる。

【文献検討】

A. 研究目的

慢性の痛みを持つ患者の就労を支援するためには、患者の生活全体を捉えた疼痛管理、即ち Total Pain Management が必要である。本研究は就労生活に関連する Total Pain Management の各要素を先行研究、及び実践報告より明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

医中誌 web を用いて「慢性の痛み」「就労」or「産業保健」の keyword で、2012 年から 2023 年の国内の文献を検討した。慢性の痛みと就労生活の関連を調査した研究論文または実践報告 64 本中 10 本を選定し、就労生活に関する要素を抽出し、分類整理した。

（倫理面への配慮）対象文献は著者や出典を明示し、内容は著作権の範囲内で適切に抽出した。

C. 研究結果

慢性の痛みと就労生活には、就労の場、患者の状態、家庭生活に関する要素が挙げられた。

1. 慢性の痛みと関連のある就労の場の要素

（表 1）

作業時間、作業姿勢等、いわゆる労働衛生の 3 管理に関わる要素が関連していた。作業管理に位置づくと考えられる要素は、作業時間（長時間労働、労働時間の増加）、夜勤労働が腰痛等の慢性筋骨格系疼痛の危険因子であり¹⁾⁵⁾、また、作業方法（業種・仕事内容）作業負荷（頸部伸展等の身体的負荷・心理的な職業上の要求度が高い等の精神的負荷）、作業姿勢（頸部伸展等）も慢性疼痛との関連が見られている⁵⁾⁸⁾。作業環境管理に位置づくと考えられる要素は、精神的・対人関係上司・同僚からの支援の乏しさが慢性疼痛との関連が見られている³⁾⁶⁾。また複合的な要素として仕事の満足度の低さとの関連も見られた³⁾⁶⁾。

表 1 慢性の痛みに関与する就労の場の要素

分類	下位項目	文献
作業時間（長時間労働・時間外労働）	長時間労働または労働時間の増加	1
	過剰労働時間	2
	時間管理	3
	労働時間	4

	時間外労働	5
夜勤労働	深夜業	5
作業方法（業種・仕事内容）	業種、仕事内容	5
作業負荷（身体的・精神的）	仕事の要求度の高さ 仕事のコントロール度の低さ 心理的ストレスの高さ	6
	心理的な職業上の要求度が高い	7
	重量物の持ち上げ	8
作業姿勢	勤務中の高頻度での頸部伸展、	7
	仕事中の姿勢	8
対人関係	精神的-対人関係、	3
職場の支援	上司・同僚からの支援の乏しさ	6
仕事の満足度	仕事の満足度の低さ、	6

2. 就労生活と関連のある慢性の痛みを持つ患者の状態（表2）

患者の年齢⁸⁾、性別⁸⁾、体型（肥満、BMI高値）⁵⁾⁹⁾という身体的な状態、疼痛出現時期と強度（初期の疼痛強度が高い）という痛み自体の状態⁹⁾、ワーカホリック度⁸⁾、抑うつ状態⁸⁾、身体運動や活動に対する恐怖心⁵⁾という精神的状態、自律神経系やストレス応答系⁹⁾ 10)等の神経学的状態と、慢性の痛みとの関連が報告されている。また、恐怖回避思考と労働機能障害の悪化²⁾に関連が見られた。

表2 就労生活に関連する慢性疼痛患者の要因

分類	下位項目	文献
年齢	年齢	8
性別	女性	8
体型	肥満	5
	BMI 高値	9
疼痛出現時期と強度	初期の疼痛強度が高い	9
精神的状態	恐怖回避思考	2
	ワーカホリック度 抑うつ状態	8
	身体運動や活動に対する恐怖感 ⁷⁾	5

神経学的状態	自律神経系やストレス応答系	10
--------	---------------	----

3. 慢性の痛みと関連のある日常生活の要素（表3）

睡眠時間¹⁾、喫煙習慣⁸⁾という生活習慣、立つ、歩く、服を着る等の生活行動¹¹⁾が慢性疼痛との関連が見られている。

表3 慢性の痛みに関連する日常生活の要素

分類	下位項目	文献
生活習慣	睡眠時間	1
	不眠症	8
	喫煙習慣	8
生活行動	立つ、歩く、服を着る等	11

D. 考察

以上の要素が関連して就労生活に影響しているが、患者の生活全体を捉えると、職場や医療へのアクセス、家族の状態、地域での生活等も考慮が必要になると思われる。

すなわち、通勤途上の荷物の持ち運び、受診時の階段昇降や受付機器の操作、家族の協力状況やケアを要する家族の有無、友人や近隣者との付き合い等、幅広く患者の生活を整えていく必要がある。

これらの関連を図1に示した。前述の文献で示されている関連要素を実践で示し、今後さらに調査を深める必要がある要素を「点線」で囲み「？」を付した。患者の生活全体を捉えて痛みをマネジメントするために個別の調査を継続し、就業の場や医療のみならず、多様な機関と協働する必要がある。

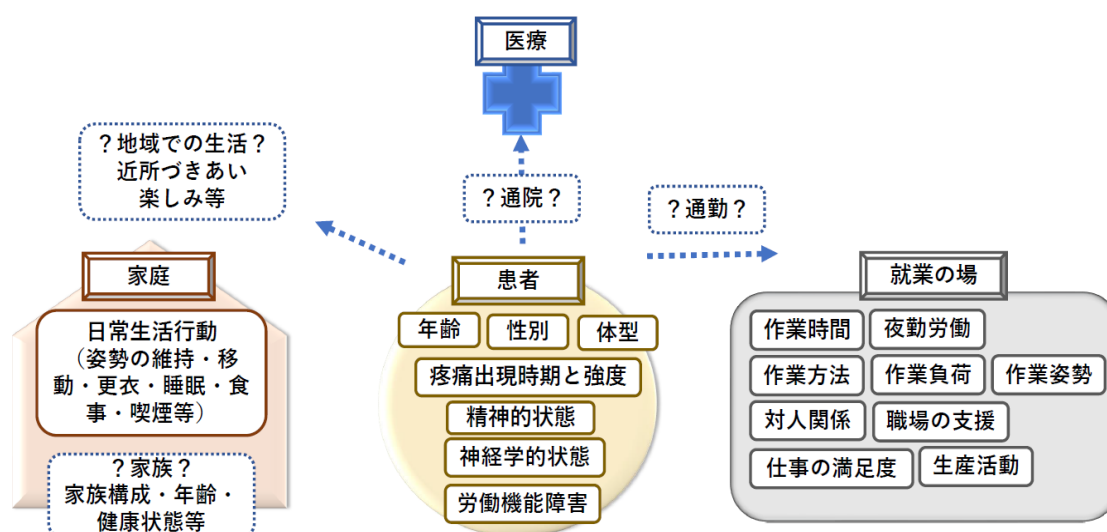


図1 Total Pain Management イメージ

〈文献〉

- 1) Chin Wei-Shan, Chen Yi-Chuan, Lin Ting-Ti, Guo Yue-Liang Leon, Shiao Judith S.C. Short sleep and chronic neck and shoulder discomfort in nurses. Journal of Occupational Health63 巻1号 Page 1-9,2021.
- 2)菅野 良介, 池上 和範, 安藤 肇, 野澤 弘樹, 他,筋骨格系慢性疼痛を持つ労働者における恐怖回避思考と労働生産性の関連性について.産業医科大学雑誌 42 巻1号 Page13-26,2020
- 3)Matsudaira Ko, Takahashi Masaya, Kawaguchi Mika, Hamaguchi Ayumi, Haga Yuri, Koga Tadashi,Assessment of risk factors for non-specific chronic disabling low back pain in Japanese workers: findings from the CUPID(Cultural and Psychosocial Influences on Disability) study,Industrial Health(0019-8366)57 巻4号 Page503-510,2019.
- 4)Yokota Junpei, Fukutani Naoto, Nin Kazuko, Yamanaka Hiroe, etc, Association of low back pain with presenteeism in hospital nursing staff, Journal of Occupational Health61 巻3号 Page219-226,2019.
- 5)安藤 肇, 池上 和範, 菅野 良介, 野澤 弘樹, 他,筋骨格系慢性疼痛と労働時間・睡眠時間との関連性についての検討, 産業医科大学雑誌 41 巻1号 Page25-33(2019).
- 6)川又 華代, 藤井 朋子, 松平 浩, 【長引く痛みに向き合う】《それぞれの痛みにどうつきあうか》 労務災害と慢性痛, Modern Physician39 巻3号 Page271-274,2019
- 7)池上 和範, 菅野 良介, 道井 聡史, 安藤 肇, 他, 筋骨格系慢性疼痛を有する労働者の恐怖回避思考と労働機能障害との関連性横断研究, 産業医学ジャーナル 41 巻4号 Page73-78,2018.
- 8)山田 恵子, 若泉 謙太, 深井 恭佑, 磯 博康, 他, 就労環境における慢性痛の実態調査～仕事に影響する慢性痛のリスク因子の検討 QWLIC スタディ, 産業衛生学雑誌 59 巻5号 Page125-134,2017.

- 9) Sihawong Rattaporn, Sitthipornvorakul Ekalak, Paksaichol Arpalak, Janwantanakul Prawit, Predictors for chronic neck and low back pain in office workers: a 1-year prospective cohort study, Journal of Occupational Health 58 巻 1 号 Page 16-24, 2016.
- 10) 城 由起子, 松原 貴子, 【私はこう診る 肩のこり・首の痛み】自律神経応答からみた肩こりの病態, Orthopaedics 29 巻 9 号 Page 1-7, 2016.
- 11) 三木 哲郎, 山内 実夢, 当院事務職員の腰痛に關与する因子の検討, 理学療法えひめ 29 巻 Page 59-60, 2016

【海外視察】

A. 目的

本研究課題の令和4年度調査結果の考察を深め、研究成果を実践に還元するために、海外における先進的な慢性の痛み患者の就労支援の実際を視察し意見交換を行う。米国のシアトルは多様な人種が就労し、また慢性疾患のセルフマネジメントプログラムを多数実施しているため、各機関を訪問した(詳細は「(資料7) 別紙1 訪問先」の通り)。

B. 方法

1. 日程

令和5年3月3日～9日

2. 訪問先

- ①研究機関：ワシントン大学
 ②健康増進プログラム提供機関：YMCA
 ③就労施設：保育園、介護施設、シアトル市役所
- ##### 3. 同行者
- 松繁卓哉：国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部上席主任研究官

湯川慶子：国立保健医療科学院 政策技術評価研究部上席主任研究官

C. 結果

①研究機関：ワシントン大学 Health Promotion Research Center.

Kushang Patel 准教授, Paige Denison, Lesley E. Steinman と面談した。

痛みに関する疫学調査は、性、体重、睡眠時間が関連しており、日本の傾向と同様と思われるが、因果関係を特定することは難しいとのことであった¹²⁾¹³⁾。

痛みのセルフマネジメントについては、「enjoyment (楽しめること)」を生活に取り入れることが好影響を及ぼすことなどを量的・質的に追究している。「enjoyment」は、趣味等だけではなく、仕事のやりがいや役割等も含まれ、日本の事例との共通点を確認した¹⁴⁾。

大学病院内には、「Spiritual care」外来もあり、Total Pain Management の一環として霊的な痛みへの支援が実施されていた。

②健康増進プログラム提供機関：YMCA of Greater Seattle

慢性疼痛の予防や回復に有効な水中プログラム、マシントレーニング等を提供している。就労者に向けた放課後保育等のサービスも完備され、利用者本位の施設となっていた。

③就労施設

・保育園：腰痛を持つ職員への就業中の配慮等を伺った。職員本人は、医療費が高額なため、受診は控えてシップと市販の鎮痛剤でコントロールしている。家庭での育児もあり、腰痛が悪化した際は、我慢して動く。保育園のスタッフ間では、腰痛を持つ職員への取り

決めは特にないが、腰痛を訴えた職員には、仕事の負担を軽減し他のスタッフが担うなど、自然に助け合う職場風土が築かれている。保育園の理念が「奉仕、助け合い」のため、腰痛を持ちながらも就労を継続できているように思える。

・介護施設①：NIKKEI Manner：難病を持つ職員のセルフケアを伺った。職員は年間12時間のオンライン学習を義務付けられており、ストレスマネジメントや権利擁護等の多様な学習内容の中から痛みのマネジメントを学習した。医療費が高いため、湿布と服薬で痛みをマネジメントしている。痛みがあることや平衡感覚が悪いことで、かえって高齢者の状態が分かり、高齢者に寄り添ったケアが提供できると考えている。

・介護施設②：NPOのKin On Community Health Careでは、介護施設の収入で多様なCDSMPを地域住民に対して実施している。一人暮らしの高齢者にとって、学習が脳の弾力性と認知能力を向上させるためhealthy-living-programを提供している。同プログラムは、生涯学習、クリエイティブプログラム、健康教育セミナーを通じて、アジアの成人や高齢者の身体的、精神的、社会的活動を維持することを目的としている。

*フィットネス&ウェルネス：太極拳、ダンス、フィットネス

*アート&クラフト：クラフトとチャットのクラスで新しいものを作ることを学び、中国の絵画や書道などの新しいスキルを学ぶ

*テクノロジー：スマートラボでは、コンピュータースキルの習得、スマートフォンの活用、インターネットの使用に役立つク

ラスを提供

*社交：麻雀やカラオケなどで新しい友達に会い社交性を高める

この中でも、Health Education（健康教育）として最新の健康情報と時事問題を常に把握健康を維持し、十分な情報を得る方法を学ぶプログラムはスタンフォード大学のCDSMP（Chronic Disease Self-Management Program）に基づき、Kin Onは、エビデンスに基づくプログラムを提供する認定を受けている。

糖尿病をより適切に管理する方法を学んだり、食事や運動でコレステロールを下げたり、老化の悪影響を食い止めるための戦略を模索したり、さまざまなクラスやセミナーを提供して、健康でアクティブな状態を維持する。具体的には、慢性疾患自己管理プログラム（CDSMP）や糖尿病自己管理プログラムなどである。

・シアトル市役所：シアトル市役所の高齢者健康増進・就労支援部門を訪問し、市での取り組みについて話を聞いた。

就労支援については、求職者に対する市役所としての支援内容についてたずねた。就労支援の中心は、就労することになるポストに求められる役割・能力・機能について、求職者への詳細な情報提供が一つであり、また、求職者本人の身体機能を確認しながら、必要な支援の一つ一つを明らかにすることである。

上記の情報について、明らかにし、それを記録する重要な書類が「職務記述書」である。例えば、あるポストの日常の業務において、一定の時間コンピューターを使用することになる、あるいは、業務に必要な道具を使用するために棚に手を伸ばす必要がある、などの点が確認された場合に、それら一つひとつが職務記述書に詳しく記される。

「必要な支援」には、支援機器も含まれる。コンピューターの音声入力やローラーボールマウスなど、求職者が職務遂行に当たって必要と認められれば、市の予算によって、当該機器が提供される。

求職者の慢性症状の確認も重要なポイントである。この場合、病名のみならず、病気によって日常の身体機能にどのような影響が生じているかが詳細に確認されることになる。

こうして、求職者の身体機能と、ポストに求められる役割・機能との確認の結果、必要に応じて調整作業がともなわれる。この「調整」には、例えば求職者にとって必要かつ適正と思われる休憩時間、照明などの物理的な職場環境などが雇用者に提案されることもある。

慢性疼痛のワークショップについても話を聞いた。ワークショップに関する市としての基本方針は当事者の「自立支援」という点にある。つまり、本人のニーズ・要望・意思が前提としてあり、市は、それを実現するために必要な支援内容を明らかにすることが自立支援の根幹にある。したがって、慢性疼痛のワークショップの内容も、実践的な点に焦点が当てられており、日常的な行為（通勤、調理、清掃、その他）に際して適切に疼痛管理できるようになることに主眼が置かれている。

その他にも、市役所として取り組んでいる転倒防止のプロジェクトについても話を聞いた。高齢者の転倒のメカニズムに関する知見に基づき、様々な予防策を地域に対して提案している。予防策の中には、建物における物理的環境の改善策から、水分補給や空調に関する助言や、高齢者向けの転倒予防のための運動プログラムなど多岐にわたる。

このようにして、行政・企業・住民が一体となって多面的な高齢者支援・障害者支援が

展開されているところにシアトル地域の特色がある。

D. 考察

以上、米国の諸施設の視察を通じ、痛みを持つ本人の痛みのとらえ方やセルフマネジメントに関する支援、雇用主や職員の慢性頭痛患者の理解の支援、規則や制度等による公的な支援等、ミクロ（個人）、マクロ（地域）、メゾ（制度）レベルの支援を総合的に考える必要性があると考ええる。

〈文献〉

- 12) Turk, Dennis C., et al. "Assessment of psychosocial and functional impact of chronic pain." *The Journal of Pain* 17.9 (2016): T21-T49.
- 13) Patel, K. V., Guralnik, J. M., Dansie, E. J., & Turk, D. C. (2013). Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study. *Pain*®, 154(12), 2649-2657.
- 14) Murray, C. B., Patel, K. V., Twiddy, H., Sturgeon, J. A., & Palermo, T. M. (2021). Age differences in cognitive-affective processes in adults with chronic pain. *European Journal of Pain*, 25(5), 1041-1052.
- 15) Kate Lorig:患者をエンパワーする慢性疾患セルフマネジメントの手引き.メディカル・サイエンス・インターナショナル 2022

E. 結論

我が国の慢性の痛みを持つ患者の就労支援を充実するために、さらなる個別の調査、及び、CDSMP 等で患者の自己管理能力を高める支援環境を整える政策への提言も必要と思われる。CDSMP 創設者の

助言を得ることも一考と思われる。

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
特になし
2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
池田哲彦, 中島孝	神経難病の緩和ケア	西智弘、松本禎久、森雅紀、山口崇	緩和ケアレジデントマニュアル第2版	医学書院	東京	2022	396-406
松原貴子, 服部貴文, 丹羽祐斗	疼痛	内山靖	図解理学療法検査・測定ガイド第3版	文光堂	東京	2023	251-262
松原貴子	理学療法	森本昌宏, 他	腰痛・腰下肢痛診療のキーポイント	克誠堂	東京	2022	352-357
松原貴子	運動療法	森本昌宏, 他	腰痛・腰下肢痛診療のキーポイント	克誠堂	東京	2022	358-363
松原貴子	ペインリハビリテーションの実践	山本達郎, 他	痛み診療All in One	文光堂	東京	2022	219-227
高井ゆかり	アセスメントに基づいたケアプランを立てる, 認知症の人に生じやすい身体的・精神的痛み	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京	2023年	79-80 99-103
高井ゆかり	痛み	真田弘美, 正木治恵	老年看護学技術最後までその人らしく生きることを支援する	南江堂	東京	2023年	231-231

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
橘とも子, 丸谷美紀	慢性の痛み患者への就労支援のためのPHR活用促進	第27回日本医療情報学会春季学術大会	(印刷中)	(印刷中)	2023. 6. 29-7. 1
橘とも子	パーソナルヘルスコード(PHR)を用いた地域連携	第60回日本医療・病院管理学会学術総会; 同抄録集	Web.	85-91.	2022. 9. 16-18

橋とも子	慢性の痛み患者への就労支援を推進する社会の為に、QOLアウトカムを加えたPHR（パーソナルヘルスレコード）による実態調査解.	第60回日本医療・病院管理学会学術総会抄録集	Web.	p. 181	2022. 9. 16-18
橋とも子, 水島洋, 小林慎治, 佐藤眞一, 江藤亜紀子	災害時の安心・安全に向けた、在宅患者報告アウトカム (PRO) データの有用性検証	第81回公衆衛生学会総会抄録集	甲府	p. 447.	2022. 10. 7-9
橋とも子. 研究代表者	PHRを活用した健康づくり. パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して. 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（課題番号22FG1001）」講演.	令和4年度講演まとめ冊子	Web（東京）	p. 1-16.	2023. 2. 26
橋とも子	演題5. パーソナルヘルスレコード (PHR) の結核感染症対策への活用	令和4年度結核指導者養成研修修了者による全国会議研究会演題集	東京. 公益財団法人結核予防会	p. 5.	2022. 12. 10
橋とも子, 小林慎治, 江藤亜紀子, 佐藤眞一	障害健康分野におけるモバイルデバイスを用いたデータ活用の有用性に関する研究. (研究代表者: 橋とも子. 21K10295)	科学研究費助成事業基盤研究(C)	令和4年度実施状況報告書	2023	Web
田村友典, 木村慎二, 矢尻洋一, 小黒孝夫	いきいきリハビリノートを用いて運動促進法を施行した腰椎椎間板ヘルニア術後左下肢慢性疼痛の1例	日本運動器疼痛学会誌	14巻	11-17	2022
Takenori Aida, Akira Shionoya, Hirofumi Nonaka, Kouji Hayami, Hisashi Uchiyama, Masahiro Nagamori, Satoshi Ohhashi, Mai Kobayashi, Tsugumi Takayama and Shinji Kimura	Exploration of an inflection point of ventilation parameters with anaerobic threshold using struchange	Sensors	22巻7号	https://doi.org/10.3390/s22072682	2022
山田奨平, 大西康史, 木村慎二, 山崎遼, 居城甫, 眞田菜緒	生後2ヵ月で完全対麻痺となった男児のリハビリテーション医療	新潟整外研会誌 (Arch. Niigata Soc. Orthop. Surg.)	38巻1号	1-4	2022

田村友典、木村慎二、大鶴直史、矢尻洋一、小黒孝夫	第3回慢性疼痛のリハビリテーション 慢性疼痛に対する認知行動療法に基づく運動促進法	Journal of Clinical Rehabilitation	31巻6号	562-566	2022
栗原豊明、木村慎二、岩崎円、田村友典	特集運動器慢性疼痛の病態と治療 運動器慢性疼痛に対するリハビリテーションの有用性	関節外科	41巻7号	57-64	2022
Yasushi Onishi, Shinji Kimura, Koichi Benjamin Ishikawa, Shunya Ikeda	Clarification of factors determining discharge destination among elderly patients after stroke with low levels of independence in activities of daily living: A retrospective study	Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation		https://doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100226	2022
Takahiro Watanabe, Shinichi Noto, Manabu Natsumeda, Shinji Kimura, Satoshi Tabata, Fumie Ikarashi, Mayuko Takano, Yoshihiro Tsukamoto & Makoto Oishi	Characteristics of health-related quality of life and related factors in patients with brain tumors treated with rehabilitation therapy	Journal of Patient-Reported Outcomes	6巻94号	https://doi.org/10.1186/s41687-022-00499-y	2022
田邊豊	慢性疼痛とは。慢性疼痛の現状と課題	麻酔	72	202-208	2023
Nagai S, Niwa H, Terajima Y, Igari H, Arai YC, Yamashita T, Taguchi T, Nakakura M, Ushida T.	The Relationship between Numbness and Quality of Life.	J Clin Med.	12(4)	1324	2023
Nozawa K, Lin Y, Ebata N, Wakabayashi R, Ushida T, Deie M, Kikuchi S.	Perioperative Analgesics and Anesthesia as Risk Factors for Postoperative Chronic Opioid Use in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Retrospective Cohort Study Using Japanese Hospital Claims Data.	Drugs Real World Outcomes.		doi: 10.1007/s40801-023-00363-5.	2023
Ushida T.	[Chronic Pain: Definition/Conception/Classification of Pain].	Brain Nerve.	75(3)	201-205	2023

Koike H, Nishida Y, Shinomura T, Ohkawara B, Ohno K, Zhuo L, Kimata K, Ushida T, Imagama S.	Possible Repositioning of an Oral Anti-Osteoporotic Drug, Ipriflavone, for Treatment of Inflammatory Arthritis via Inhibitory Activity of KIAA1199, a Novel Potent Hyaluronidase.	Int J Mol Sci.	23(8)	4089	2022
Shiro Y, Arai YC, Ikemoto T, Ushida T.	Evaluating the Relationship Between Acute Pain Perception and Gut Microbiota Among Female University Students in Japan: A Prospective Cohort Study.	Anesth Pain Med.	12(2)	e122489	2022
Shraim MA, Sluka KA, Sterling M, Arendt-Nielsen L, Argoff C, Bagraith KS, Baron R, Brunsby H, Carr DB, Chimenti RL, Courtney CA, Curatolo M, Darnall BD, Ford JJ, Graven-Nielsen T, Kolski MC, Kosek E, Liebano RE, Merkle SL, Parker R, Reiss FJJ, Smart K, Smeets RJEM, Svensson P, Thompson BL, Tredde RD, Ushida T, Williamson OD, Hodges PW.	Features and methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a Delphi expert consensus study.	Pain.	163(9)	1812-1828	2022
Nozawa K, Karasawa Y, Shidahara Y, Ushida T.	Efficacy of Combination Therapy with Pregabalin in Neuropathic Pain: A Preclinical Study in the Rat L5 Spinal Nerve Ligation Model.	J Pain Res.	15	3469-3478	2022
Ushida T, Yokoyama M, Shiosakai K, Saito K, Ibe S, Okuzumi K.	A large-scale database study for the prescription status of a new voltage-gated Ca ²⁺ channel $\alpha_2\delta$ ligand, mirogabalin, in Japan.	Expert Opin Pharmacother.	23(2)	273-283	2022
中楚 友一朗, 井上 雅之, 生田 享宏	糖尿病診療update 糖尿病患者さんの運動療法に役立つ慢性疼痛への理解	DM Ensemble	11(1)	56-62	2022

杉浦 健之, 牛田 享宏, 川口善治, 丸山 一男	【痛み】痛み診療ネットワークと医療スタッフの養成・連携の必要性 東海・北陸ブロックにおける取り組み	現代医学	69(1)	40-43	2022
永井修平, 牛田 享宏	【運動器慢性疼痛の病態と治療】運動器慢性疼痛の診断・評価	関節外科	41(7)	700-708	2022
林和寛, 牛田 享宏	【頰椎疾患・症候群対応マニュアル】外傷性頰部症候群への対応	Orthopaedics	35(7)	1-14	2022
馬場研二, 牛田 享宏	【コロナ感染症の後遺症】痛み	カレントセラピー	40(8)	760-765	2022
尾張慶子, 丹羽英美, 牛田 享宏	【HPVワクチン勧奨再開-いま知りたいことのすべて】副反応の問題 HPVワクチン接種後の慢性疼痛 小児・思春期の痛みとHPVワクチン接種後の痛み	臨床婦人科産科	76(8)	781-787	2022
舟久保恵美, 牛田 享宏, 北原照代, 永田智久, 宮木幸一, 福谷直人, 青山朋樹, 福井聖	産業保健スタッフ, 管理職, 従業員への慢性痛教育プログラム	PAIN RESEARCH	37(3)	149-152	2022
Hattori T, Shimo K, Niwa Y, Katsura Y, Tokiwa Y, Ohga S, Matsubara T	Pain Sensitization and Neuropathic Pain-like Symptoms Associated with Effectiveness of Exercise Therapy in Patients with Hip and Knee Osteoarthritis	Pain Res Manag		doi: 10.1155/2022/4323045	2022
Hattori T, Ohga S, Shimo K, Niwa Y, Tokiwa Y, Matsubara T	Predictive Value of Pain Sensitization Associated with Response to Exercise Therapy in Patients with Knee Osteoarthritis: A Prospective Cohort Study	J Pain Res	15	3537-3546 doi: 10.2147/JPR.S385910	2022
Shimo K, Ogawa S, Niwa Y, Tokiwa Y, Dokita A, Kato S, Hattori T, Matsubara T	Inhibition of current perception thresholds in A-delta and C fibers through somatosensory stimulation of the body surface	Sci Rep	12	doi: 10.1038/s41598-022-18016-y	2022

Katsura Y, Ohga S, Shimo K, Hattori T, Yamada T, Matsubara T	Post-Stroke Complex Regional Pain Syndrome and Upper Limb Inactivity in Hemiplegic Patients: A Cross-Sectional Study	J Pain Res	15	3255-3262 doi: 10.2147/JPR.S379840	2022
Niwa Y, Shimo K, Ohga S, Tokiwa Y, Hattori T, Matsubara T	Effects of Exercise-Induced Hypoalgesia at Different Aerobic Exercise Intensities in Healthy Young Adults	J Pain Res	15	3615-3624 doi: 10.2147/JPR.S384306	2022
松原貴子, 大賀智史, 服部貴文, 丹羽祐斗	慢性疼痛と運動療法	J Clin Rehabil	31	1202-1206	2022
Takahisa Ogawa, Luis Castelo-Branco, Kotaro Hatta, Chie Usui	Association Between Step Count Measured With a Smartphone App (Pain-Note) and Pain Level in Patients With Chronic Pain: Observational Study	JMIR Form Res.	6(4)	e23657.	2022
Häuser W, Clauw DJ, Wolfe F, Sarzi-Puttini P, Ablin JN, Usui C, Littlejohn GO, Morlion B, Kosek E, Fors EA, Øien Forseth KM, Fitzcharles MA.	Concerns about the taxonomy, definition and coding of fibromyalgia syndrome in ICD-11: the potential for negative consequences for patient care and research.	Clin Exp Rheumatol.	40(6)	1073-1075	2022
Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W.	Chronic primary musculoskeletal pain: a new concept of nonstructural regional pain.	Pain Rep.	7(5)	e1024	2022
白井千恵	線維筋痛症	臨床精神薬理	Vol25 No. 5	513-519	2022

IV. 研究成果の刊行物・別刷

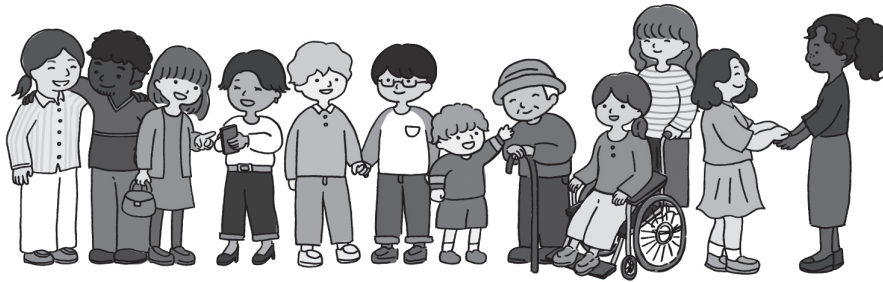
(資料1) 講演まとめ冊子

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）

研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（課題番号 22FG1001）」

「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」講演

パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して



令和4年度 講演まとめ冊子

研究代表者 橘とも子（国立保健医療科学院）

令和5年2月26日（日）

丸ノ内ホテル多目的会議室（ハイブリッド開催）

はじめに

本冊子は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）研究課題「慢性の痛み患者への就労[¶]支援の推進に資する研究（代表：橘とも子，課題番号：22FG1001）」において、研究班が主催する下記のようなプログラムによる「会議・講演」の成果について、記録するとともに研究班メンバー以外の実践家・研究者と幅広く共有し、妥当性ある社会実装策を共に検討することを目的としている。

本研究では、全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築するため、(1) 我が国の患者報告アウトカム尺度（PROMs）に資する具体策を検証することで、パーソナルヘルスレコード（PHR）などの持続可能で効果的な価値共創型ヘルスマニタリングシステムの活用実装策を探るとともに、(2) 慢性の痛みを持つ方が就労を継続できるようセルフマネジメントを支援する方法の作成・試行検証・普及を行う。これらにより、社会参加困難要因や課題解消策ならびに就労継続できるセルフマネジメント支援方法等を明確化し幅広く共有・検討することで、慢性の痛みを持つ方など多様な個人のリスクリングや生きがいを支援できる、活力ある包摂社会体制を成果として目指す。

¶「就労」とは、仕事につくこと・仕事を始めること・仕事をしていること、とする。

日程：令和5年2月26日（日）11:00～13:00

会場：丸ノ内ホテル多目的貸会議室 及び オンラインでのハイブリッド開催
後日オンデマンド配信

プログラム：

11:00-11:15 会議 研究説明（橘とも子）

11:15-12:00 講演Ⅰ「PHRを活用した健康づくり」（橘とも子）

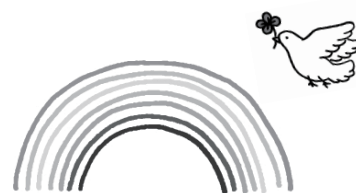
12:00-13:00 講演Ⅱ「痛みのセルフマネジメント」（岡谷恵子）

※講演Ⅰ・Ⅱについては、オンデマンド配信（令和5年3月31日（金）まで）します。

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（課題番号22FG1001）」

研究代表者：橘とも子（国立保健医療科学院）

目次



「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」講演
パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して
令和5年2月26日（日）

(敬称略)

はじめに	02
目次	03
研究班について	04

Contents

● 講演 I	06
11:15-12:00 「PHR を活用した健康づくり」	
橋とも子	
国立保健医療科学院研究情報支援研究センター特任研究員	
● 講演 II	10
12:00-13:00 「痛みのセルフマネジメント」	
岡谷恵子	
四天王寺大学看護学部教授	
● 海外における慢性の痛み患者の就労支援視察	14
丸谷美紀	
国立保健医療科学院統括研究官（保健指導研究分野）	
参考情報	15



研究班について



.....

日常のさまざまな場面や作業労働現場における疼痛の発生及び慢性化や、それに伴う就労継続困難を始めとする社会参加困難は、社会的に大きな問題となっている。

本研究班では、労働現場における疼痛の発生状況や就労への影響に関する実態把握を、関連医療機関等との連携の下で「患者本人の視点で」実施し、労働現場における疼痛の発生予防や慢性化予防に関する科学的知見の収集・分析を行うことを研究目標とする。また、得られた知見を用いて、疼痛の発生予防・慢性化予防・疼痛による離職防止・慢性疼痛患者の就労支援に寄与するマニュアルに基づいてセルフマネジメント支援方法を作成するとともに、海外の先進的な取り組みの視察や意見交換を行うことで、その活用により慢性疼痛患者の仕事との両立等の総合的な支援体制の構築に貢献することを目標とする。さらに、関連学会や関係団体、企業、患者会等と連携したさまざまな普及・啓発活動、患者のQOL維持・向上に資する成果、適切な医療提供体制の構築等への貢献も期待している。

そのため研究班組織として、慢性疼痛診療に関連するさまざまな専門家（脳神経内科、麻酔科、ペインクリニック科、整形外科、リハビリテーション科、精神科、心療内科等の専門医、臨床心理士、公認心理士、理学療法士、保健師、看護師等）を研究分担者とする研究班体制を構築するとともに、慢性疼痛患者の就労の関連者（専門家、産業医、行政、関係団体、企業等）や慢性疼痛患者の意見が反映される体制を整備するため、疫学の専門家や保健師が研究班に参画するとともに、社会福祉の専門家についても協力を得る体制を整えてきている。さらに、慢性疼痛患者の就労等に関する情報の取りまとめ、普及・啓発活動、診療体制の構築等の施策の地域における実装ならびに人材育成を促進するため、研究協力者として若手研究者・女性研究者の参画を求め、関連学会や本研究事業の他の研究班との連携の下に研究を実施している。

本研究班では、主に以下のような成果を、本研究事業の他の研究班と連携することで、期待している。

-  産官学の連携のもと患者当事者の視点による、労働現場における疼痛の発生及び慢性化の現状、それに伴う就労不能を中心とした社会参加困難の実態把握と、社会復帰へ向けた課題の明確化。
-  各職域における痛みの発生や、慢性化の機序に着目した既存の慢性疼痛予防マニュアルを活用して開発したセルフマネジメント支援方法について、海外視察や既存の就労支援マニュアル等と組み合わせた普及・活用方法の開発と効果の検証、及び検証結果を踏まえて修正したマニュアル等による就労支援推進方策の検討。

Contents

講演 I 11:15-12:00

PHR を活用した健康づくり



橋とも子

国立保健医療科学院研究情報支援研究センター
特任研究員

「PHR (personal health records; パーソナルヘルスレコード) を活用した健康づくり」の、本研究における目的は、慢性疼痛患者が就労し自分らしい生活を享受できるよう、全人的（身体・精神・社会的）に疼痛自己管理を支える体制を構築することである。

慢性の痛み患者への就労支援を社会医学的に見ると、医療現場や労働現場での困難要因は勿論のこと、生活の場である地域社会での関連要因を、さまざまな観点で探る必要がある。そのために、慢性の痛み政策研究事業の他の研究班との連携の下に、患者の生活全体を捉えて痛みのセルフマネジメントについて調査を継続し、医療や労働の場だけでなく、多様な機関・関係者と協働する体制の社会実装策を探る。

PHR の安全・安心な活用による健康づくりとして、根拠に基づいた就労継続セルフマネジメント支援方法等を明確化し幅広く共有・検討することで、慢性の痛みを持つ方など多様な健康課題を抱えた個人の生きがいやリスクリングを支援できる、パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指す。

.....
橋とも子 博士（医学（内科学））、MPH、社会医学系専門医 / 指導医、医師

1987-1994 学校法人昭和大学医学部附属病院（内科学）勤務

1994-2002 公衆衛生行政医
（1997（旧）国立公衆衛生院専門課程派遣（東京都））

2003-2023 国立保健医療科学院医系技官（研究職）

Tomoko Tachibana, MD, MPH, PhD

1987-1994 work in Showa University Hospital (physician).

1994-2002 work as a public health government physician
(1997 study at National Institute of Public Health dispatched from Tokyo metropolitan government)

2003-2023 work at the National Institute of Public Health
Social Medicine Specialist/Supervisor



医療ビッグデータの現状

.....

厚生労働省の最新調査によると、わが国の電子カルテシステムの普及状況は、一般病院全体で57.2%、400床以上の大規模病院に限っていえば91.2%まで進んでいる。コロナ禍を経てもなお日本のデジタル化は世界的に周回遅れともいわれる中、医療情報の基盤整備は着実に進んでいる。

保健医療分野の公的データベースとしては、国のNDB (National Database)、自治体や学校など

の健診データベース、学会が保有しているデータベースなどがある。国のNDBはレセプトや特定健診のデータを基に構築されているが、そのうち汎用性の高い基礎的な項目を集計したものが「NDBオープンデータ」として公表されている。診療行為に伴ってコード化されたデータが作成されるため、データの収集については時間・労力が省ける。一方で、データの特性上、提供した医療行為の内容と量は分かるが、結果の把握は難しいという側面もある。つまり、どのような医療行為があったかは分かっていても、その結果、症状がどうなったか、QOLの向上に寄与したのかは分からない等の課題が残る。



医療情報関連の国の施策・法整備等

.....

法制度の面では、2017年に次世代医療基盤法が成立し、個人情報保護法の制約に特例が設けられた。すなわち、要配慮個人情報である医療情報を「匿名加工情報」とすることでビッグデータの収集と利活用をしやすい環境に整えた。さらに、2020年の個人情報保護法改正で、従来の「匿名加工情報」の要件を緩和した「仮名加工情報」が導入され、2022年4月以降、より詳細なデータ分析が可能となった。

また、2017年、次世代医療基盤法成立と同年に、厚生労働省で保健医療分野におけるAI活用推進懇談会が開催され、わが国における医療技術の強みを発揮すべく、保健医療分野の課題解決等を産学官で取り組むための課題対応策の検討がなされた。

医療ビッグデータは上記のとおり、各方面での整備が進められており、今後、電子化に伴って患者を主体とする情報集約の流れも進むであろう。2021年から開始されたマイナンバーカードの健康保険証利用においても、2022年9月11日以降、これまでの薬剤情報に加えレセプト情報も閲覧可能となった。患者本人がカルテの情報に当たることができ、自身の病状などをより詳細に確認できる体制が整えられたといえる。

同年10月には「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設されたことから、マイナンバーカード健康保険証に対応する医療機関では、保険情報・来院履歴・薬剤情報（調剤レセプト）・健診情報・介護情報・予防接種情報・医療費情報・連絡先など、さまざまな情報の閲覧が可能となる等、新たな取り組みが進められ、患者本人にとって、さらなる利便性の高まりが期待できよう。

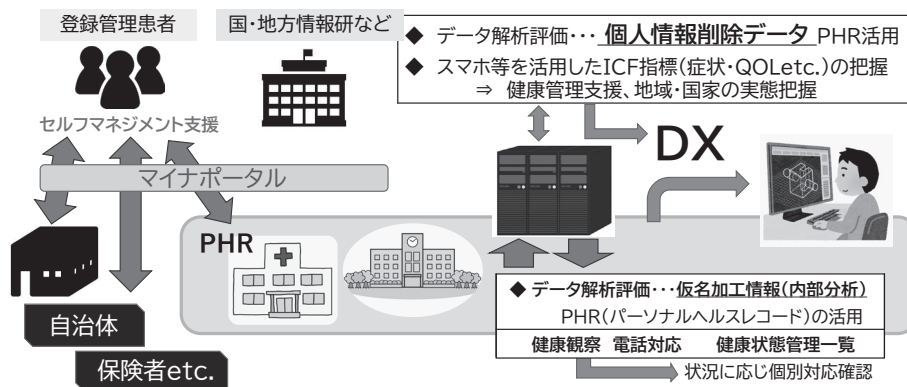


PHRとは

.....

PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）とは、患者本人が個人の健康に関する医療情報・データを生涯にわたって保持できる電子カルテ（生涯型電子カルテ）のことである。患者本人が自身の情報を記録・閲覧・共有することで、主体的な参加による医療サービスを受けることができる。医療や健康領域におけるICT（情報通信技術）やAI（人工知能）の導入が進む中、PHRへの注目は高まってきている。

既に地域医療情報連携ネットワークという形で地域の医療機関での「健康電子記録 (EHR)」の共有も進んでいるが、これに患者がスマートフォン等でアクセスして、データの追加・閲覧・共有等ができるというのが PHR のイメージである。海外では、医療情報交換のための新しい標準規格である HL7 FHIR が、相互運用性を確保できる実装しやすいオープンな Web 技術の規格として注目され普及している。



PHR を活用した、国・自治体と医療機関・企業等との、役割分担のイメージ
 ～ 慢性疼痛就労セルフマネジメント支援を通して ～

PHR 活用の課題

医療情報は非常に厳密な管理が必要な要配慮個人情報であり、その利用に際して個人情報保護法の遵守は大前提である。個人情報保護法は近年、複数回改正され、2020 年の改正で新設された「仮名加工情報」においても、その利用は内部分析に限定され、第三者提供はできないなど、改めて変更点の確認とその理解を深める必要がある。

今後、想定される需要の高まりに応じて、安全安心に民間 PHR サービス等のデータを活用するためのルール・制度の整備と、その体制を維持するための人材の育成と確保等も喫緊の課題となる。

また、これらコンプライアンスの下で、現実的に解析に足るデータを入手することも非常に重要である。医師が蓄積してきた、貴重な財産ともいえるべきカルテ等紙媒体のデータをどう活かすか、文字表記・表現の揺れをどのように処理しつつアウトカムの充実を図るのか、データの質の担保、データ標準化、制度化の実現、それらを取り扱う人材リソースの確保・育成はどうするか等の検討も必要である。

PHR 活用の意義

PHR の意義としては、まず、患者のアウトカムの充実が挙げられる。国が公開する NDB オープンデータには反映されづらい患者の症状や QOL を、スマートフォンの利用によって把握することができる。それらを患者個人がセルフマネジメントに活用したり、医療機関や自治体、雇用主は、その情報を共有することで具体的な支援につなげやすくなる。

また、PHRの活用で「OECD（経済協力開発機構）の8原則」の1つである「個人参加の原則（Individual Participation Principle）」をより明確に実現することができる。すなわち自身の個人情報に対してより自覚的になり、主体的にその権利を主張しやすくなる。「OECD 8原則」とは、プライバシー保護と個人データの国際流通についてOECDが1980年に採択したもので、世界の個人情報保護の共通スタンダードとなっている。8原則のうちの7番目、「個人参加の原則」は、情報提供者本人がデータの所在及び内容の開示を求め、必要に応じて異議申立てをする権利を保障するものである。これらは既に個人情報保護法の第25条（開示）・第26条（訂正等）・第27条（利用停止等）で保障されているが、PHRによってさらに明確になると考えている。



PHR 活用の展望

PHRとセルフマネジメントの支援方法を合わせれば、多様な健康課題を抱えた患者を全人的に支えることが可能になるであろう。そして、患者のセルフマネジメント支援を通して、社会支援体制の構築を目指していく。仮名加工情報の活用で、地域では技術開発等につなげていき、国や自治体では、迅速正確な状況把握によりデジタルトランスフォーメーションが促進される。結果、組織そのものが変革されていくことを先々の展望として考えている。



まとめ

保健医療福祉サービスにおけるデータの活用は、これまでの「データをどう使うか」という視点だけではなく、「データがどう使われるか」、したがって、医療・福祉従事者、行政と患者が「データがどう役に立つのか」を互いに考え、価値を共創する、共に創る意識で取り扱うという視点が必要になってくる。

その意味において、PHRは価値共創型の共通した情報のプラットフォームともいえる。PHRの活用で、患者個人レベルではQOLの向上や症状の改善など、一人一人のセルフマネジメントが行いやすくなり、そのアウトカムも踏まえ、さらに社会で支援策を講じるなどの体制に結び付けられるのではないかと。

質疑応答

Q

例えば複数の医療機関を受診している慢性疼痛の患者さんがいて、その情報を本人が説明しづらいときに、雇用主がこういった情報があれば産業医と話し合っただの程度の作業をさせられるというように、PHRを情報共有に役立てるといった形を考えられると思う。そのようなイメージでよいか。

A

すばらしいご提案。日記をつけていただくなど、さまざまな活用方法があると思う。

講演Ⅱ 12:00-13:00

痛みのセルフマネジメント



岡谷 恵子

四天王寺大学看護学部教授

慢性疾患セルフマネジメントプログラム（CDSMP）の目的は、参加者が「症状・治療」「社会生活」「感情」という3つの課題のセルフマネジメントの知識やスキルを習得し、これらの知識やスキルを活用して病気が日常生活に及ぼす影響を最小限にし、自分で問題解決をしながら生きていける人になれるよう支援することである。一人ではなく、さまざまな慢性疾患を持つ人たちと一緒にセルフマネジメントの課題に取り組むことで、思考、感情、行動においてより前向きになることができる。

慢性の痛みを抱えて生きる人たちは、毎日の生活の中で日常的に自分の痛みの状態から生じるさまざまな問題を管理していかなければならない。医療者に痛みの管理を任せるのではなく、患者自らがより主体的に痛みの状態を管理できるようになれば、生活の質を高めていくことができると考える。

.....

岡谷 恵子 博士（看護学）、看護師

1995-2006 公益社団法人日本看護協会に勤務（常任理事・専務理事）

2007-2012 近大姫路大学（現、姫路大学）看護学部教授（学部長）

2013-2017 東京医科大学医学部看護学科教授（副学長・学科長）

2017-2020 一般社団法人日本看護系大学協議会に勤務（常任理事）

2021- 四天王寺大学看護学部教授（学長補佐・学部長）

Keiko Okaya, RN, PhD

1995-2006 Senior Managing Director, Japanese Nursing Association

2007-2012 Dean and Professor, Kindai Himeji University, School of Nursing

2013-2017 Vice-president, Dean and Professor, Tokyo Medical University, School of Nursing

2017-2020 Executive Director, Japan Association of Nursing Programs in Universities

2021- Dean and Professor, Shitennoji University, Faculty of Nursing



セルフマネジメント（自己管理）の習得

.....

セルフマネジメントの習得に必要なことは、①根拠に基づいた情報、②サポート（支持的な環境）、③教育／学習の機会である。②は、問題解決や意思決定の方法の習得を促進する。③は、適切な資源を利用して行動パターンを変容させるための契機を提供する。

慢性疾患セルフマネジメントプログラム（CDSMP）を開発したスタンフォード大学の Lorig 博士は、研究の結果、慢性疼痛によって生じる日常的な問題を適切に自己管理するための課題は以下の6つであると提唱している。すなわち、①医療者とのパートナーシップの構築、②患者が能動的に認知行動療法のような行動パターンを取り入れることにより、身体機能を最大化し、痛みやその他の症状を軽減すること、③他者との重要な関係性や有意義な生活における役割の維持を行っていくために、必要に応じて、家族の間、あるいは仕事における責任や役割を調整すること、④慢性的な痛みを抱えて生活する中で生じるさまざまな感情の調整、⑤ストレス管理、運動、食事、睡眠などを中心とした健康的な生活スタイルの獲得と維持、⑥薬物療法や手術、補完療法といった治療的介入の決定の管理である。



CDSMP の概要

.....

CDSMP とは、Chronic Disease Self-Management Program の略称である。1980 年代からスタンフォード大学医学部の患者教育研究センターが開発を始め、慢性疾患を持つ人たちを対象として自己管理の技術獲得を支援する実践的な教育プログラムとなっている。現在では世界 20 カ国以上で展開され、日本では 2005 年からこのプログラムを導入し始めた。

CDSMP の主な目的は、その人の現在の問題を解決してあげるのではなく、その人がセルフマネジメントプログラムで得たスキルを基に人生のさまざまな問題に対して自分で問題解決をしながら生きていける人になれるよう支援することである。CDSMP では、①症状・治療のマネジメント、②社会生活のマネジメント、③感情のマネジメントという 3 つの課題に取り組むことで、病気が日常生活に及ぼす影響を最小限にして日々の生活をより良いものにすることができると考えられている。また、この 3 つの課題に対処するために、①自分の感情に対処すること、②日常的に運動すること、③薬を正しく使うこと、④周りの人と良い関係を作ること、⑤適切な食生活をする、⑥治療についてよく理解することという 6 つのテーマを取り上げて、このテーマに対処するためのスキルや知識を学んでいく。

CDSMP は、ワークショップ形式による学習プログラムになっている。構成人数は 8 ～ 16 人で、1 週間に 1 回ずつ 6 週間かけて連続で実施される。リーダーと呼ばれる二人の進行役が進行マニュアルに沿って進めていくが、このうち一人は必ず慢性疾患を持つ患者であることと決められて

いる。ワークショップでは自分のペースで自由に話せる安全な空間を作ることを重視していて、話したくない人は話さなくてもいいし、発言を強要されることもない。



CDSMP で学ぶ内容

CDSMP では、病気で困っていることに対して解決する方法をグループの中で一緒に考えていくことになる。横断的技術として、「問題解決法」「意思決定」「アクションプラン」を学ぶ。個別的技術として、症状・治療で困ることに対しては、薬の使い方、健康な食事、医療者との協働、睡眠、適切な運動など、生活で困ることに対しては、良いコミュニケーションの取り方、疲労の管理、災害の備えなど、感情で困ることに対しては、怒りやイライラ、焦燥感、不安への対処方法や、肯定的な考え方、認知を変えていくスキルなどを学ぶ。

「問題解決法」

- 本当の問題が何かを落ち着いて考える。
- 問題解決のための方法を書き出して1つずつ試す。
- 自分のアイデアで解決できなければ、他者に聞いたり、本で調べたりして更にアイデアを試す。
- それでも解決できないときは、今は解決できないこととして受け入れ、別のときに改めて取り組む。

「意思決定」

- 悩んでいることを「…するべきか否か」という問いにする。
- 賛成と反対の理由を書き出して、1つずつ自分にとっての重要度を考え、最重要を5として1から5の点数を付ける。
- 賛成、反対、それぞれの得点を合計し、自分の直感も含めて総合的に判断する。

「アクションプラン」

- やりたいことを1週間でできることにする。
- 結果ではなく、行動で考える。
- 何を、どれだけ、いつ、1週間に何回行うのか、具体的に決める。
- 達成する自信が10段階で7以上あるものを選ぶ。
- 1週間ごとに振り返り、できていたら自分を褒める。



意欲（自己効力感）を高める方法

CDSMP の理論的背景には、Bandura が社会学習理論の中で提唱した自己効力理論がある。これは自己効力感によって人間の行動を解明する理論である。結果予期より効力予期が大きいものを決定して行動し、その結果をフィードバックしていくという考え方で、アクションプランを使って自己効力感を高めていく。

病気の人には自己効力感（効力予期）が低くなりがちである。効力予期が低いと新しい行動を起こすことが非常に難しいため、自己効力感、特に効力予期を高めていくことがセルフマネジメント

にとっては必要な要素になる。自己効力感を高めるポイントとして Bandura が説明しているのは、①自分自身の成功体験、②他者の成功体験から学ぶこと、③言語による具体的な励まし、④心地よさである。

CDSMP のワークショップでは、毎週アクションプランを立てて実行し、次の週のセッションで結果を発表するということを6週間繰り返して行う。義務ではなく自分でやりたいこと、そして1週間ですることを実行し、達成感を味わっていく。他者の発表を聞くことで、他者の成功体験が自分の成功体験につながる。他者ができなかったという体験でも、一緒に問題解決を支援することで、自分も人の役に立てる、人の助けになってよかったという思いを持つこともできる。グループの中で励まして認められるという感覚を持つことで心地よさを得て、自己効力感を高めることができる。「病気によってできないことが増える」「人に助けってもらってばかり」という気持ちから、「できること、やりたいことがある」「人を助けることができる」「つらいのは自分だけではない」「症状があってもできることをやろう」という気持ちになっていく。これがアクションプランの狙いである。



CDSMP のエビデンス

.....

評価研究によると、CDSMP 受講者には、健康状態の自己評価、健康状態についての悩みの解決、症状への認知的対処実行度、医師とのコミュニケーション、健康問題に対処する自己効力感、日常生活充実度、ストレス対処能力、運動時間といった項目で改善がみられた。また、服薬アドヒアランスが改善し、病気を持っているゆえに生じる引け目や追い込まれるような感情が解かれ、6週間にわたってアクションプランを繰り返すことによって実際の生活や行動に変化がもたらされるといふ結果も出ている。



まとめ

.....

CDSMP は、やりたいことをするための学習プログラムである。症状・治療の自己管理だけでなく、生活や感情の自己管理についても学ぶことで、自己効力感を向上させ、意欲を引き出すことができる。CDSMP のワークショップに参加することで心の向きや認知が変わって行動が変わったという多くの声があり、調査研究により効果の検証も行われている。CDSMP のワークショップは、慢性疾患の如何を問わず参加できることから対象疾患が広く、集いの場としてピアサポートが受けられる。一人でセルフマネジメントの力を高めていくことは難しい。グループの中で同じような悩みを抱える人と一緒に考え、行動することによってセルフマネジメントの力を付けていくことが可能になるプログラムとして CDSMP の導入を日本でも更に進めていきたい。

海外における慢性の痛み患者の就労支援視察



丸谷美紀

国立保健医療科学院統括研究官
(保健指導研究分野)

本研究課題の令和4年度調査結果の考察を深め、研究成果を実践に還元するために、海外における先進的な慢性の痛み患者の就労支援の実際を視察し意見交換を行う。米国のシアトルは多様な人種が就労し、また慢性疾患のセルフマネジメントプログラムを多数実施しているため、次の機関を訪問する。

- ・ワシントン大学 (Dr.Denison) : 疫学調査研究の詳細、実践に関する視察、意見交換。
- ・YMCA (スタッフ・参加者) : 予防・健康増進プログラムの実際の視察、意見交換。
- ・Megumi 保育園、スカイライン介護施設等 (管理者・職員) : 職員の慢性の痛み予防管理の視察、意見交換。
- ・シアトル市内の Aging and Disability Services Area Agency (高齢者 & 障害者サービス地域団体 (スタッフ・参加者)) : セルフマネジメントプログラム実施課題等の視察、意見交換。

海外における慢性の痛み患者の就労支援視察班

- [研究分担者] 丸谷美紀 (国立保健医療科学院統括研究官 (保健指導研究分野))
- [研究協力者] 松繁卓哉 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
- [研究協力者] 湯川慶子 (国立保健医療科学院政策技術評価研究部)

丸谷 美紀 博士 (看護学)、保健師

1985-2000 市川市役所 保健師として勤務

2000-2006 千葉大学大学院博士課程在学

2006-2014 千葉県立衛生短期大学、千葉県立保健医療大学勤務 (准教授)

2014-2018 国立大学法人鹿児島大学勤務 (教授)

2018-2023 国立保健医療科学院勤務 (統括研究官)

Miki Marutani, PhD, public health nurse

1985-2000 work in Ichikawa health center (public health nurse)

2000-2006 study at graduate school of Chiba University

2006-2014 work at Chiba Prefectural University of Health Sciences
(associate professor of public health nursing)

2014-2018 work at Kagoshima University (professor of public health nursing)

2018-2023 work at National Institute of Public Health (Research Managing Director)

参考情報

慢性の痛み患者への就労支援について、より詳しく理解したい方のために、「個人情報保護法の改正・PHRを活用した健康づくり・痛みのセルフマネジメント・データベース解析」の観点で、参考になると思われる情報をご紹介します。

- 1) Smith CA, Levett KM, Collins CT, et al. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Mar 28;3(3):CD009514. doi: 10.1002/14651858.CD009514.pub2.
- 2) Roehrs A, da Costa CA, Righi RD, et al. Personal health records: A systematic literature review. *J Med Internet Res*. 2017; 19(1): e13. doi:10.2196/jmir.5876.
- 3) Hussain K, Patel NP. Personal health records as a tool to support patient-initiated follow-up: a dermatology perspective. *Clin Exp Dermatol*. 2021;46(8):1617-1619. doi:10.1111/ced.14823.
- 4) Fisher-Grace K, Turk MT, Anthony MK, et al. Use of personal health records to support diabetes self-management: An integrative review. *Comput Inform Nurs*. 2021 Jun;39(6):298-305. doi:10.1097/CIN. 0000000000000682.
- 5) Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1-7.
- 6) Omisakin FD, Ncama BP. Self, self-care and self-management concepts: implications for self-management education. *Educ Res*. 2011;2(12):1733-1737.
- 7) Powers MA, Bardsley J, Cypress M, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diab Edu*. 2017;43(1):40-53.
- 8) D. Koyuncuoglu, "An investigation of potential leadership and innovation skills of university students," *Int. J. Educ. Math. Sci. Technol.*, vol.9, no.1, pp.103-115, 2021, doi:10.46328/ijemst.1374.
- 9) 個人情報保護委員会 . <https://www.ppc.go.jp/> (2023/02/28 アクセス可能)
- 10) 国民の健康づくりに向けた PHR の推進に関する検討会. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_520716_00001.html (2023/02/28 アクセス可能)
- 11) 総務省の PHR に関する取組. 令和元年 9 月総務省. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000546637.pdf> (2023/02/28 アクセス可能)

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（課題番号 22FG1001）」

令和4年度 研究班

研究代表者：橘とも子	（国立保健医療科学院）
研究分担者：中島孝	（独立行政法人国立病院機構新潟病院）
研究分担者：田邊豊	（順天堂大学医学部附属練馬病院）
研究分担者：丸谷美紀	（国立保健医療科学院）
研究分担者：木村慎二	（新潟大学）
研究分担者：牛田享宏	（愛知医科大学）
研究分担者：松原貴子	（神戸学院大学）
研究分担者：高井ゆかり	（群馬県立県民健康科学大学）
研究分担者：臼井千恵	（順天堂大学医学部附属練馬病院）
研究協力者：中村明央	（昭和大学）
研究協力者：水島洋	（AWSパブリックセンター）
研究協力者：細井昌子	（九州大学病院）
研究協力者：安野広三	（九州大学病院）
研究協力者：鈴木恵理	（群馬県立県民健康科学大学）
研究協力者：湯川慶子	（国立保健医療科学院）
研究協力者：松繁卓哉	（国立保健医療科学院）

「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」講演
パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して

令和5年3月発行

発行人 研究代表者：橘とも子（国立保健医療科学院）
発行 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」研究班
国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター内橋研究室
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
TEL：048-458-6266（直）
E-mail：cpjs0226koen@niph.go.jp

5 神経難病の緩和ケア

診療のコツ

- ① 神経難病ケアとは、治癒しないと診断した時から始まる緩和医療である。治らない疾患の診療はすべてが緩和ケアであり、本来、がんと非がんの緩和ケアに考え方の差はない。
- ② 疾患、病期、患者に合った症状コントロールを絶えず工夫する。
- ③ 「疾患が治って退院」ではなく、その時々「患者報告アウトカム(PRO)」を診療の指標とする。患者自身が「うまくいっている」と感じることを目標である。
- ④ 神経難病ケアは医師1人でなく多職種チーム(心理職、リハビリテーションスタッフ、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、介護職、支援者)で対応する。
- ⑤ 患者の「死にたい」「そこまでして生きたくない」は治療や生命の放棄を意味しない。発言の背景と意味を理解して対応する。

患者だけでなくすべての人は死亡率100%の生を全うする存在と考えることすべてが緩和ケアであり^{1,2)}、特別なオピオイドの投与や悲嘆ケアだけを意味するのではない。PRO(patient reported outcome, 患者報告アウトカム)³⁾を指標として行うことすべてが「がん/非がんに共通の緩和ケア」である。

進行が速く、次から次に重要な意思決定が迫られる筋萎縮性側索硬化症(ALS)において適切なケア体制を整えることができるなら、他の神経難病には余裕をもって対処できる。それぞれの疾患の特徴、患者の状況に合わせた症状コントロールを工夫すればよい。

目標は治癒や退院ではなく、PROすなわち患者の主観的評価の改善、うまくいっていると感じることであり、患者のナラティブの聞き取りと最適な療養環境を構築する支援が重要となる。PRO評

評価には、患者 QOL 評価としての「個人の生活の質評価法 (schedule for the evaluation of individual quality of life-direct weighting : SEIQoL-DW)」^{4,5)}と、医療内容の決定の期待損失感の評価尺度である「日本語版 DRS (decision regret scale)」⁶⁾ (https://decisionaid.ohri.ca/eval_regret.html)があり、臨床現場でも計量心理学的手法として科学的に評価可能である。

QOL の改善を目的とした、心理的ケア、リハビリテーションアプローチ、呼吸リハビリテーション、栄養療法、機器と支援体制の導入は、多職種チーム (multidisciplinary team) で行う⁷⁾。人工呼吸器などは、特殊な延命のための機械ではなく、衣服や眼鏡と同様、生まれながら人にプログラムされている「人間の本质」としての「道具の使用」⁸⁾であり、人として自然であると理解できるとよい。

神経難病患者が時に訴える「死にたい」「そこまでして生きたくない」は、「死にたい」くらい「つらい」と意味を理解する。ALS の場合、人工呼吸器導入や経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 後の生活が想像できないので「そこまでして生きたくない」ほど「不安」があると理解し対処する。患者の「つらい」という訴えを肯定し、原因を解決して支え、「不安」を解消するための支援体制の構築を試みる。患者は医師による傾聴と共感をとおして自身の尊重を求めており、共感的肯定から開始する。心理サポート⁹⁾も習得すべき技術である。

対応困難な場合は、早めに対応可能なチームにコンサルトすべきである。

病態

神経難病は ALS を代表的疾患として、アルツハイマー病、レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies : DLB)、前頭側頭型認知症などの認知症、パーキンソン病とその関連疾患 (パーキンソン病、DLB、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症)、免疫性神経疾患〔多発性硬化症 (multiple sclerosis : MS) および視神経脊髄炎スペクトラム障害 (neuromyelitis optica spectrum disorders : NMOSD)〕、筋ジストロフィー (デュシェンヌ/ベッカー型筋ジストロフィー、福山型筋ジストロフィー、筋強直性ジストロフィー、肢帯型筋ジストロフィーなど) がある。本項では便宜的にこのように

分けて、神経難病の緩和ケアを説明する。

■ 症状・評価・治療

■ ALS

1) 症状

呼吸筋麻痺と栄養障害(後述)は ALS の症状管理の重要なポイントである¹⁰⁾。ALS の病変波及(propagation)は症例ごとに異なり、球麻痺や呼吸筋麻痺の出現は、ALS の病理学的終末期を意味しないため、どのような病期でも、PEG や人工呼吸器は QOL 向上のための緩和ケアとして使うことができる¹¹⁾。

非侵襲的陽圧換気(NPPV)によって、呼吸機能の悪化スピードを抑制し低酸素血症による身体的負担が軽減^{11,12)}することで、生命予後と QOL を改善できる^{★★★¹³⁾}。努力性肺活量や夜間 SpO₂ などが低下してきたら、PEG や NPPV の導入を検討する。NPPV は呼吸困難が出る前にはじめ、使用可能時間を徐々に延ばしていく。外来での NPPV 導入は自己中断が多く、十分な訪問看護の支援がない限り推奨しない。最適なマスク装着(日中は鼻マスク、夜間はフルフェイスマスクなど、2種類以上のマスクにより皮膚障害を予防)と機器の操作を患者と家族が習得する必要がある。

● 設定例

- ①トリロジー Evo (Philips 社)を使い、BiPAP (biphasic positive airway pressure)、S/T モード、EPAP (expiratory positive airway pressure) 4 hPa、IPAP (inspiratory positive airway pressure) 8 hPa、呼吸回数 12 回/分で導入する。
- ②IPAP を 2 hPa ずつ増加し、IPAP 16 hPa を超えたら、AVAPS (average volume assured pressure support) を開始する。
- ③最低の 1 回換気量を設定(例: 380 mL 以下に低下時、IPAP 20 hPa まで自動増加など)し、最小 IPAP 16 hPa、最大 IPAP 20 hPa とする。装置内の記録から、実際の呼吸回数を参考に呼吸回数を設定する。

2) リハビリテーション

ALS に伴う障害が進むたびに、集中的リハビリテーションと検査で ADL を調整する短期入院を繰り返すと、落ち着いて在宅療養を継続できる。理学療法(PT)、作業療法(OT)、言語聴覚療法(ST)

は初期から導入する。HAL[®](Hybrid Assistive Limb, Cyberdyne 社製)の医療用下肢タイプは2016年に保険適用となり、ALSなど8疾患(脊髄性筋萎縮症, 球脊髄性筋萎縮症, シャルコー・マリー・トウース病, 封入体筋炎, 遠位型ミオパチー, 筋ジストロフィー, 先天性ミオパチー)に承認済みである★★¹⁴⁾。このような入院を年2回以上行い, 杖, 歩行器, 車椅子を検討し, 球麻痺も評価する。OTでは意思伝達装置の練習, STでは発声と誤嚥を評価する。呼吸リハビリテーションでは咳のピークフロー値を目安にし, カフアシスト(例: ±40~60 cmH₂O 1日1回以上)を導入し, 機械的に排痰する。呼吸器感染症を合併した場合は使用回数を増やす★¹¹⁾。NPPVや気管切開下陽圧換気(tracheostomy positive pressure ventilation: TPPV)にかかわらず, カフアシストの継続は必要である。

3) 栄養

栄養障害では転帰が悪化するため★¹⁵⁾, 嚥下障害の有無にかかわらず体重を目安に摂取カロリーを栄養士と調整する。血清総蛋白やアルブミン定量, 間接熱量計によるエネルギー代謝測定も目安になるが, 体重は前値比較が簡便で容易である。経口流動食はフレーバーだけでなく, シャーベットやゼリーなど形態も工夫する。NPPVを行う場合は呼吸不全の悪化前にPEGを導入する★^{10,16,17)}。「限界が来たらPEG導入」では, るい瘦や褥瘡, 誤嚥性肺炎などにより導入困難となる。経口摂取と併用することを説明し, 早期に導入することが望ましい。TPPV後は肥満に注意し, 摂取カロリーを再調整する。

4) 意思決定と環境整備

初期から訪問看護を導入し, 再調整のために専門病院でリハビリテーションおよび検査入院を繰り返す。家族介護に依存しない在宅療養成功例も紹介し, 重度訪問介護など諸制度の導入を工夫する。「ALS/MNDサポートセンター さくら会(<http://sakura-kai.net/pon/>)」¹⁸⁾や「障害者一人暮らし支援会(<https://hitorigurashi.jp>)」からの情報も参考にしてもらおう。在宅療養にこだわらなければ, TPPVに限らずNPPVやPEGなどの使用を含め一定の障害度であれば, 国立病院機構などで運用している療養介護サービス契約(障害者総

合福祉法)がセーフティネット医療として利用できる。

NPPV, TPPV の治療選択の意思決定にかかわらず, 患者の PRO を指標にして, ケアを工夫し継続する。NPPV, PEG の導入は通常の説明と同意プロセスで行う。NPPV を行わない場合は, CO₂ ナルコーススのリスクがあっても, 低酸素血症に対しては必要な酸素投与を行う。

患者が TPPV 導入を迷っている場合も, 行わない決定している場合も, 医師からの説明と同意プロセスによって事前指示書(advance directive)やリビング・ウィルなどを作成して専門病院に来院する患者は皆無で, ほとんどは不十分な情報や思い込みで作成したり, 決めたあともどうすればよかったのか不安であったりするケースが多い。方針を決めたと言っている患者も, 日々「希望と絶望」, 「生と死」の両極端を常に行き来する精神状態になりやすいことを理解し, そのような場合でも, 再度, 緊急時の気管挿管や TPPV 導入をアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の話題とするとよい。ACP でケア内容の理解を深めながら, 第1にケアによる PRO 向上と医療の信頼回復を目標にする。ACP の会話例として重要なポイントは「意思疎通ができない病状になっても(家族または知人の)○○さんと相談し最善のケアを行います。その時, 本日希望された方向性と異なる選択になってもあなたは容認できますか」というような「裁量や解釈の余地(leeway)」を残すと, 具体的な場面で過去の意向と目の前の現実が乖離せず, その時にその人にとって必要で妥当な医療が可能になる²⁾。

TPPV 導入後もリハビリテーションプログラムは継続し, 車椅子での外出支援, 人工呼吸器のウイニング時間の延長, 各種スイッチ, 視線入力デバイス, 生体現象方式の意思伝達装置(Cyin[®], Cyberdyne 社製)などを使った意思伝達を促進させる。肺炎予防のためカフアシストなどを含む呼吸ケアの継続, 唾液の気管内流入に対し気管カニューレをコーケンネオブレスダブルサクションチューブ(高研)に変更する, アモレ SU1(トクソー技研)で持続吸引し喀痰吸引の負担をなくす, などの工夫も有用である^{★16,19)}。高度の声帯麻痺では経口摂取促進と肺炎予防に, 気管食道分離術も検討する。

在宅療養に必要な医療機器の利用手技は、プログラムを組めば家族は2週間程度で習得できる場合が多い。

5)患者・家族の心理サポート

患者・家族の心理サポート⁹⁾は、心理的問題が起こる前に始める。診断目的の初回入院から心理職が同席し、心理サポートや助言を開始する。初期の心理サポートが成功すれば、症状が進行し様々な症状コントロールが必要となる終末期でも、患者の満足度は保てる。PEGやTPPVを使用していたり、全介助であったりしても、PRO評価で「生活の満足度」が保たれている患者は多い。早期の心理サポートと症状コントロールに成功すると、オピオイドはその後も開始不要となる。ALSの呼吸困難や苦悩に対するオピオイド療法の有効性、安全性に関するRCTがない²⁾ことに留意すべきである。

人工呼吸器などの機器の導入を望まず「そこまでして生きたくない」という患者の意向は、家族負担への配慮、ケア内容への不満や説明と理解の不足、機能低下による自己肯定感の喪失が原因である²⁾。導入したあとの生活が想像できず「そこまでして生きたくない」という不安であり、患者の意思決定は常に変動する¹⁸⁾。人工呼吸器の使用は、機械と接続されて非人間的になるのではなく、「人間の本質」としての「道具の使用」⁸⁾であるという理解が重要である。

■ 認知機能障害

神経疾患で認知機能障害がある場合は、初診時より家族の同伴が必要である。病歴聴取、検査、結果説明時のすべてに同伴してもらい、患者・家族と一緒に面談し相互の反応を観察する。別々に面談を行う必要がある場合、患者が不安にならない配慮(身体計測、血圧測定を理由にするなど)を行う。患者と家族の会話内容から関係性を推測し、困っている症状を聞き、神経学的所見とあわせて、中核症状(遅延再生障害、発話/言語理解の障害、幻覚、助言を聞き入れられない症状、パーキンソニズムなど)を初診時に判断する。初診時に、中核症状は治す対象ではなく、サポートすべき対象であることを家族に理解してもらおう。次の受診までに、臨床検査や画像検査を計画して治療可能な認知症を鑑別診断し、介護保険の手続きもはじめる。

代表的な疾患であるアルツハイマー病では、コリンエステラーゼ阻害薬や NMDA 受容体拮抗薬などの薬物療法²⁰⁾以上に、適切な介護により患者の中核症状を補うことが重要である。介護者には、①いつも笑顔で、②患者を常に安心させ、③記憶力障害など中核症状を補うサポートが大切であることを説明する。中核症状を補う際は、つくり笑いでもよいので笑顔を絶やさず、「一緒にいれば大丈夫」「何があっても心配ないよ」などの声かけで肯定的な関係を通して人格を尊重する。これができないと、心理的反応としての行動・心理症状(BPSD)が増加し、家族が振り回され、ケアを頑張るほど患者に敵視される悪循環に陥る。デイケアやショートステイを活用して家族の負担を減らし、他人介護を増やすため、ケアマネジャーと相談する。それでも BPSD が増加し、自らのケアチームで対応困難なら、小規模多機能型居宅介護を併設する精神科病院へ紹介する。

パーキンソン病関連疾患

神経学的所見でパーキンソン症状を疑った場合は、脳 MRI 画像検査の他に、ダットスキャン(メジフィジックス社製)、MIBG による心臓交感神経イメージング、脳血流 SPECT 検査などを使い、鑑別診断を進める²¹⁾。疾患ごとの症状コントロールのため、専門医に依頼し遺伝子検索も含め診断確定を進める。パーキンソン病では CDS (continuous dopaminergic stimulation) に基づき標準治療を行うが、進行期は運動症状の変動が強くなる。on 時間に活動や食事動作を行い、off 時間に休息する。off 時を「怠け者」と誤解しないように家族に説明する。

パーキンソン病においても、るい痩予防の栄養指導が重要である。さらに運動療法の習慣化のため、訪問リハビリテーション、介護保険リハビリテーション、集団外来リハビリテーション(H006 難病患者リハビリテーション料)、短期リハビリテーション入院プログラムなどを活用する。病的賭博、異常性欲については、初期より家族が言い出しやすい関係性を構築する。幻覚は否定せず、例えば「蛇がいても、それは幻視、本当はいないよ」ではなく、「蛇がいても、悪さしない蛇だから大丈夫」と肯定的に接する²⁾。

幻覚などの精神症状がない慢性期では、運動症状の悪化に対し使用している薬剤(レボドパやドパミン作動薬)を少量増量する。

処方例 慢性期の増量例を示す。

- 1)レボドパ・カルビドパ(メネシット[®]) 50 mg 寡動時に追加 1日3回まで 内服
- 2)ロピニロール(レキップ[®]) 2 mg 使用中の量に追加 1日1回 内服
- 3)ロチゴチン(ニュープロ[®]パッチ) 4.5 mg/枚 使用中の量に追加 1日1回 貼布

免疫性神経疾患

MS, NMOSD の患者は若年者が多く、発症や再発により人生が左右されるため、薬物療法のみならず、十分なリハビリテーションによって増悪前の状態に近づける²²⁾。MSはインターフェロン β 、フマル酸ジメチル、フィンゴリモド、ナタリズマブなどで再発予防を行い、副作用を制御し二次進行型MSにならないこと、NMOSDはエクリズマブ、ナタリズマブなどの導入により、失明や完全な横断性脊髄炎を免れADLを保つことが長期の治療目標であり、神経内科医と連携する。免疫性神経疾患では、ステロイドをはじめ様々な免疫抑制薬が使われるため、副作用に注意して継続し、症状コントロール(麻痺、感覚障害、高次脳機能障害、膀胱直腸障害、褥瘡、失明など)と適切な支援を行う。指定難病申請と障害に合わせた障害者手帳の申請が重要である。免疫性神経疾患では、介護保険を65歳まで使えないことが問題となる。抑うつ症状などへの対応だけでなく、学業や就労などについても患者・家族に多面的できめ細かな心理サポートを行い、病態認識のずれに注意しながら多職種チームで取り組む²⁾。

筋ジストロフィー

デュシェンヌ型筋ジストロフィー(Duchenne muscular dystrophy: DMD)などの筋ジストロフィーは、福山型も含め多くは小児発症である。小児科で診断確定後、加療を開始し中学後半～高校前後で脳神経内科に引き継がれ、NPPVとPEGの導入後、TPPVが必要となる²³⁾。年齢に合わせ、在宅でも小児神経内科、脳神経内

科と連携する。知的障害や自閉傾向がみられることがあるため、心理職を含めた多職種チームで特別支援教育、発達、就労支援に対応する。遺伝子診断や患者登録システム(registry of muscular dystrophy: Remudy)への登録の有無も確認する。Remudyへの登録は治療薬(ビルトラルセン静注など)の使用につながるため、以前遺伝子検査ができなかった場合でも、その後に遺伝子診断が可能になっていないかも含め検討する。DMDだけでなく、福山型筋ジストロフィーなどではPEGを導入する際に、発達や理解力に合わせ、好きなキャラクターの紙芝居、動画、ぬいぐるみを患者に見立てる、内視鏡室や手術室の見学などのプレパレーションプログラムを検討し、患者が無理なく導人を受け入れるアセントを行う。NPPV導入の際は、マスク、アンビューバッグ、カフアシストに遊びながら慣れる工夫をする。

心機能保護も重要であり、早期より心臓超音波検査での心拍出量低下、ホルター心電図の平均心拍数110~75回/分以上、心室期外収縮100回/日以上を目安に、24時間血圧測定で収縮期血圧 \geq 90mmHgを保てる範囲でカルベジロールとエナラプリルを少量から開始し、15~20mg/日を目標に徐々に増量する^{★23)}。筋萎縮に合わせ、小児用マンシエットを用いて正確に24時間血圧測定を行う。

理解力の低下がみられる筋強直性ジストロフィー患者の場合は様々な合併症(糖尿病、高血圧、高脂血症、悪性腫瘍など)があり、定期検査のためにも良好な関係を最初から築きたい。症状が軽いうちからマンガやDVDなどの楽しみを併用し、数日の体験的入院から始め、必要日数まで入院できるか繰り返し試していく。在宅療養中の筋ジストロフィー患者が入院する場合も、同様に時間をかけて工夫と配慮をする。

緩徐に進行する肢帯型筋ジストロフィーなどでは、骨粗鬆症や転倒骨折に特に注意してリハビリテーションや装具を導入していく。

■ 神経難病の予後予測と終末期ケアの考え方

神経難病の予後は、患者や家族から必ず聞かれる。しかし、症状の差と治療法の選択、ケアの提供体制により予後は多様である。DMDの心不全の進行、ALSの病変波及も症例により大きく異なる

ため、文献やガイドラインなどの平均的な年数は参考程度にしかない。失われていく機能から予後予測しケアを構築しようとするのではなく、その時にある機能を使い、患者が笑顔になるようにサポートすることを約束しながらケアを構築していく。

神経難病は病状が進むにつれ、綱渡り状態となり、バランスをわずかにでも崩せば命に関わる状況になることもあるが、発熱や体調不良がありながらも、2年、3年、そして5年と生活できる患者も多く、「どんな時も、患者さんの主観的評価を指標に多職種チームでサポートしていきます」と説明を繰り返す。人に与えられた生きられる時間はそれぞれ異なるが、そのような医療者の支援があれば、患者も家族も充実した時間を満足感とともに過ごすことができる。

参考文献

- 1) D・オリバー, 他(編), 中島孝(監訳): 非悪性腫瘍の緩和ケアハンドブック—ALS (筋萎縮性側索硬化症)を中心に, 西村書店, 2017.
- 2) 中島孝: 非がん疾患に対する緩和ケア. 内科127: 239-244, 2021.
- 3) 大生定義, 他: 個人の生活の質 QOL と PR 評価とは何か? 総合診療 25: 222-226, 2015.
- 4) 大生定義, 他(監): SEIQoL-DW 日本語版. SEIQoL-DW 事務局, 2007. (<https://seiqol.jp>) (最終アクセス: 2022年3月)
- 5) 中島孝: 神経難病患者の生活の質評価. OTジャーナル 49: 14-19, 2015.
- 6) Tanno K, et al: Validation of a Japanese version of the Decision Regret Scale. J Nurs Meas 24: E44-E54, 2016. (PMID: 27103244)
- 7) Van den Berg JP, et al: Multidisciplinary ALS care improves quality of life in patients with ALS. Neurology 65: 1264-1267, 2005. (PMID: 16247055)
- 8) アンディ・クラーク(著), 呉羽真, 他(訳): 生まれながらのサイボーグ—心・テクノロジー・知能の未来(現代哲学への招待 Great Works). 春秋社, 2015.
- 9) 後藤清恵, 他: 心理的支援. 西澤正豊, 他(編): すべてがわかる神経難病医療(アクチュアル 脳・神経疾患の臨床), pp76-82, 中山書店, 2015.
- 10) 日本神経学会(監): 筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン 2013. 南江堂, 2013.
- 11) 中島孝: ALS における非侵襲/侵襲的陽圧換気療法の利用と支えるさまざまな緩和. 人工呼吸 37: 158-166, 2020.
- 12) Carratù P, et al: Early treatment with noninvasive positive pressure ventilation prolongs survival in amyotrophic lateral sclerosis patients with nocturnal respiratory insufficiency. Orphanet J Rare Dis 4: 10, 2009. (PMID: 19284546)
- 13) Radunovic A, et al: Mechanical ventilation for amyotrophic lateral sclerosis/motor

- neuron disease. Cochrane Database Syst Rev : CD004427, 2017. (PMID : 28982219)
- 14) Nakajima, T, et al : Cybernic treatment with wearable cyborg Hybrid Assistive Limb (HAL) improves ambulatory function in patients with slowly progressive rare neuromuscular diseases: a multicentre, randomised, controlled crossover trial for efficacy and safety (NCY-3001). Orphanet J Rare Dis 16 : 304, 2021. (PMID : 34233722)
 - 15) Shimizu T, et al : Reduction rate of body mass index predicts prognosis for survival in amyotrophic lateral sclerosis : a multicenter study in Japan. Amyotroph Lateral Scler 13 : 363-366, 2012. (PMID : 22632442)
 - 16) 中島孝, 他 : ALS の在宅 NPPV ケア. 日在宅医会誌 12 : 158-168, 2011.
 - 17) 会田泉, 他 : 症状コントロールの進歩 PEG の最新の進歩. 総合診療 25 : 233-236, 2015.
 - 18) 川口有美子: 逝かない身体—ALS 的日常を生きる(シリーズ ケアをひらく). pp100-103, 医学書院, 2009.
 - 19) 山本真 : たん自動持続吸引システムの開発. 脳 21(15) : 74-78, 2012.
 - 20) 日本神経学会(監) : 認知症疾患診療ガイドライン 2017. 医学書院, 2017.
 - 21) 日本神経学会(監) : パーキンソン病診療ガイドライン 2018. 医学書院, 2018.
 - 22) 日本神経学会(監) : 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン 2017. 医学書院, 2017.
 - 23) 日本神経学会, 他(監) : デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン 2014. 南江堂, 2014.

(池田哲彦・中島 孝)

訪問先

1. University of Washinton ワシントン大学

The screenshot shows the University of Washington website. At the top is the 'W' logo and 'UNIVERSITY of WASHINGTON'. Below it is a navigation menu with links: ABOUT, ACADEMICS, APPLY, NEWS & EVENTS, RESEARCH, CAMPUSES, and GIVE. The main content area features a dark banner with the hashtag #BeBoundless and the headline 'PULLING TOGETHER'. Below the headline is a sub-headline: 'The "Boys in the Boat" UW rowing team beat the odds to win Olympic gold in 1936 — setting a legacy in motion.' A 'READ STORY' button with a right arrow is positioned below the text. Underneath the banner is a row of seven icons representing different university departments: ARTSUW, MAPS, MYUW, ATHLETICS, SOCIAL, LIBRARIES, and UW MEDICINE. Below this is a 'News & Events' section with three columns. The first column shows a rowing team with the headline 'Husky Crew Huskies beat Australia to win Windermere Cup'. The second column shows a medical illustration with the headline 'Population Health New opioid vaccines could reduce overdoses and save lives'. The third column shows a building with the headline 'Rankings High marks for UW graduate, professional programs'.

<https://www.washington.edu/>



Washington市のベイエリアにあるキャンパスは、歴史ある建物と新しい建物が融合している。

2. University of Washinton Medicine ワシントン大学医学部付属病院

UW Medicine MyChart Patient Portal / For Providers / Research / School of Medicine / Careers / Contact Us

Find care / Make an appointment / Find health & patient resources / I want to... MAKE A GIFT

About Respiratory Illnesses: COVID-19 | RSV | Flu Prevention | Visitor Policy

A Higher Degree of Healthcare

Make an appointment

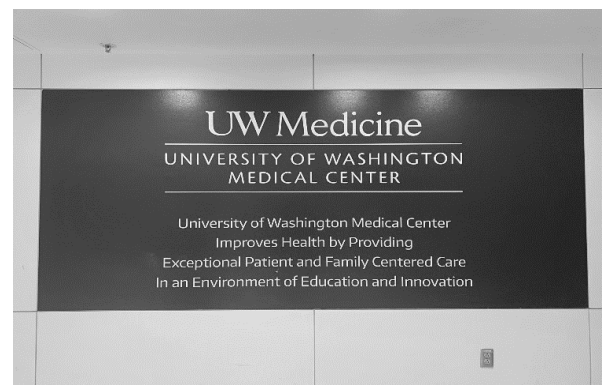
Find urgent care

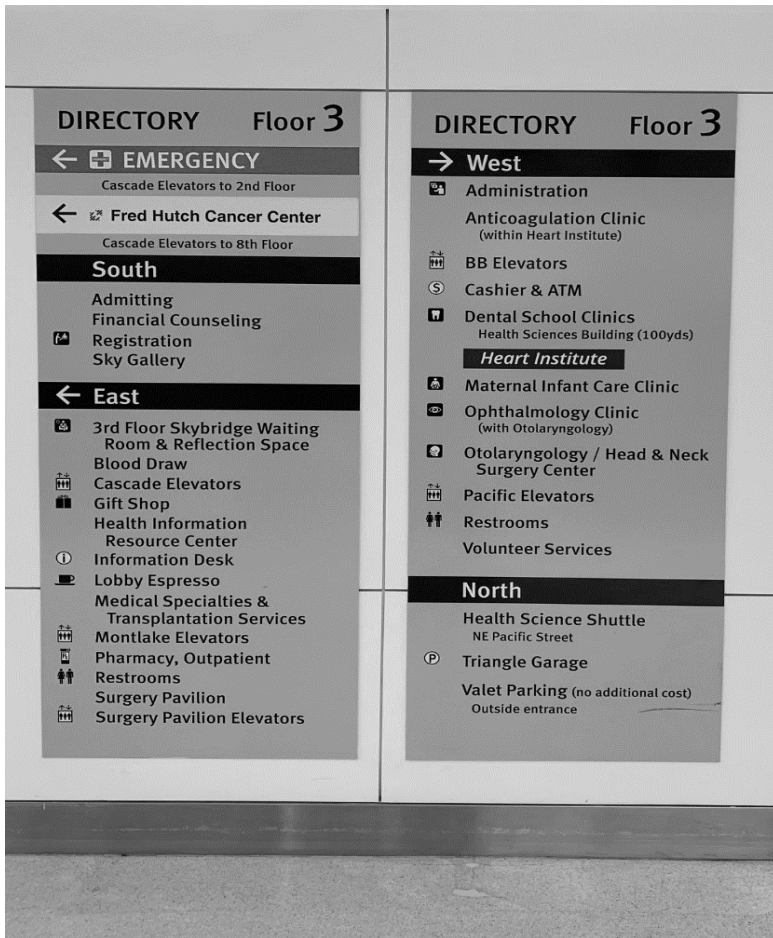
Find a provider

Find a location

Nurses, We Appreciate All You Do
Join our nursing team

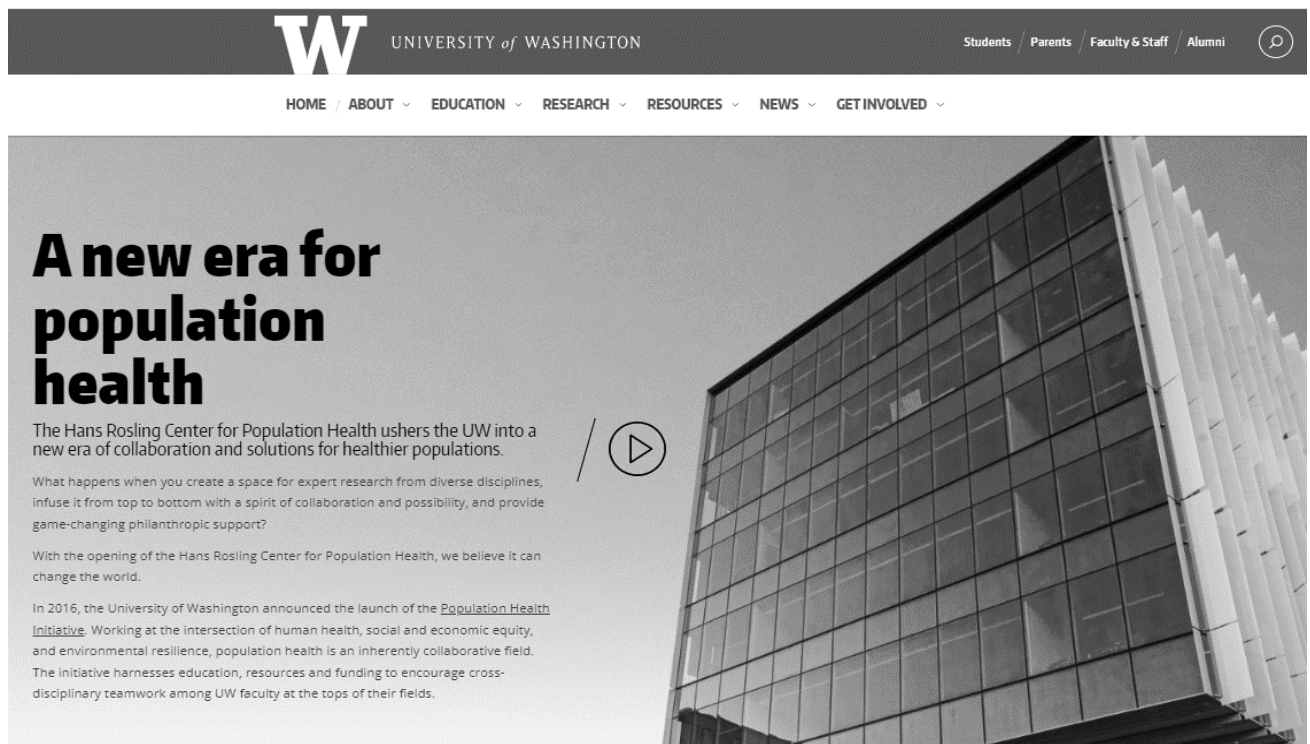
<https://www.uwmedicine.org/>





ワシントン大学病院内の案内図。世界的に高い評価を受けている。

3. The Hans Rosling Center for Population Health



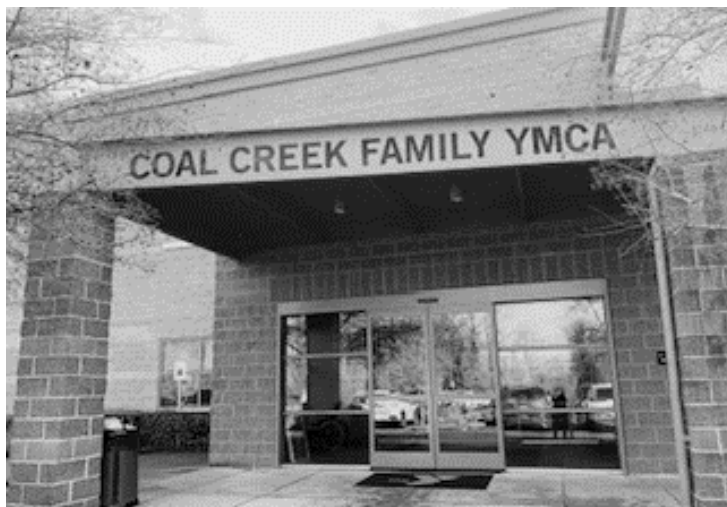
<https://www.washington.edu/populationhealth/hans-rosling-center/>



Kushang Patel 准教授, Paige Denison, Lesley E. Steinman と痛みの疫学や管理について議論した。

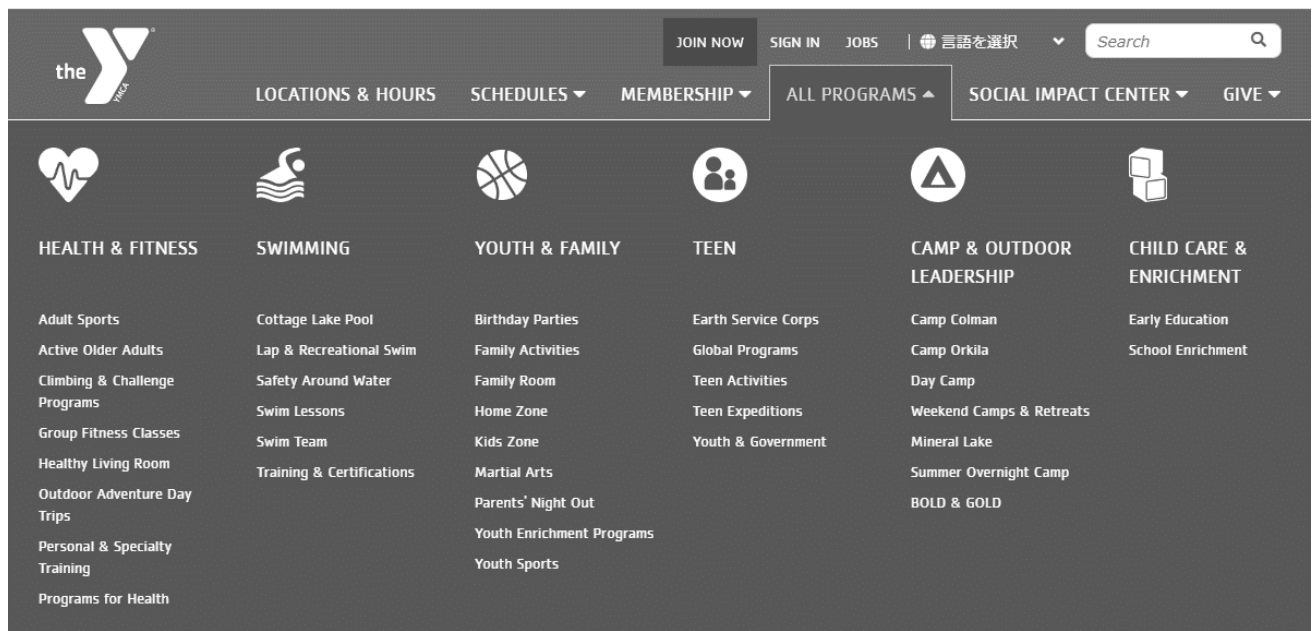
4. YMCA

Coal Creek Family YMCA | YMCA of Greater Seattle (seattlemca.org)



シアトルの住宅地の中にあり、多くのエクササイズやプログラムが実施されている。託児所なども併設されていて、子育て中の家族なども利用しやすい。

YMCA で実施されているプログラム



<https://www.seattlemca.org/locations/coal-creek-family-ymca>

多くの健康増進プログラムが実施されており、高齢者、児童、若者、家族向けなど多様なニーズに対応している。特に高齢者向けには、水中エクササイズやヨガやダンス、ズンバなどが行われている。

5. めぐみ幼稚園 Megumi Pre-School



ようこそ めぐみ保育園へ

めぐみ保育園は、アメリカ合衆国、ワシントン州のベルビュー市にて、就学前の乳幼児を対象に、日本語および日本文化を取り入れたカリキュラムに添って保育を行っています。
毎日の活動や遊びの中で学ぶ大切なお友達との関わり、表現することの楽しさを学ぶ音楽や体育のクラス。大きく成長する体を育てる栄養豊かな給食。私たちはこの楽しい環境の中で、子ども達がこの年齢でしか出来ないことを思う存分楽しめるカリキュラムを準備しています。子ども達が小さな一歩を積み重ね、やがて大きな実を結ぶことを何よりも願っています。

<https://www.megumipreschool.com/jpn>

めぐみ保育園は、アメリカ合衆国、ワシントン州のベルビュー市にて、就学前の乳幼児を対象に、日本語および日本文化を取り入れたカリキュラムに添って保育を行っている。

子どもの世話をする保育士や職員に、慢性痛のマネジメントについてヒアリングを実施した。

6. 日系マナー Nikkei Manor

Every detail of Nikkei Manor was designed with you in mind. From the spacious suites to the layout of our community, Nikkei Manor suits your ideal lifestyle.

We're a senior living community based in the International District of Seattle, Washington. In a conveniently located spot near I-5 and public transit, we are also easily accessible to families. Our professional, well-trained staff specializes in assisted living for older adults.



At Nikkei Manor

You can continue to live a meaningful and purposeful life—mentally, physically, and emotionally; remaining as independent as possible while receiving the support you need. You'll be treated as family by our compassionate and bilingual team, committed to your health and wellness.

Catch up with old friends, and make new ones with fellow active seniors. Strike up wonderful conversations while dining on Japanese or Western cuisine at Nikkei Manor. Join us for frequent excursions and activities both in and out of the community. Enjoy complimentary transportation around this historic Seattle neighborhood.

<https://keironw.org/>

ワシントン州シアトルのインターナショナルディストリクトに拠点を置くシニアリビングコミュニティであり、24時間の生活サポートで高齢者が安心して暮らせる独立アパート型施設（アシステッド・リビング・ホーム）である。

多くの日系人、日本人が利用し、専門スタッフが高齢者の生活支援を行っている。

介護施設職員から、慢性疼痛を持ちながら就労するための工夫等についてヒアリングを行った。

7. Washington 市 市役所

City of Seattle, Human Services Department



8. Kin On Community Health Care

KIN ON

CONTACT 1.888.721.3634 GIVE NOW

HOME ABOUT US SERVICES HEALTHY LIVING PROGRAM NEWS & EVENTS RESOURCES JOIN US GIVE Q

TRUE TO YOU.
Care and support for Asian elders and their families.

LEARN MORE CONTACT US

Kin On provides healthcare solutions and aging services for Asian elders and their families.

Kin On takes a true whole-team approach to helping our Asian community age well at home or thrive in our residences. We do this by offering a culturally sensitive continuum of care. If Kin On doesn't offer a solution, our Care Navigator Team will work with you to find one.

HELP AT HOME
From cooking and cleaning to companionship and caregiver support, help is readily available at your doorstep.
LEARN MORE

MEDICAL REHABILITATION
Rehab at home or at Kin On with our multilingual staff including Cantonese, Mandarin, Toishanese, Vietnamese, Tagalog, and Korean.
LEARN MORE

WELLNESS CLASSES
Fitness, arts & crafts, technology, health education and a variety of free programs to help you thrive.
LEARN MORE

DO YOU NEED HELP?
Use the Care Navigator Tool to find what you need.
LEARN MORE

VOLUNTEER
Find out about all of the opportunities to get involved at Kin On.
LEARN MORE


JOBS
View current openings and learn about the benefits of joining the Kin On team.
LEARN MORE

<https://kinon.org/>



Kin On は、広大な土地に、アジア系の雰囲気のある建物が建てられ、アジアの文化なども行われている。スタッフと healthy-living-program や、健康教育に関する議論を行った。

Kin On の healthy-living-program




FITNESS & WELLNESS

Join us for Tai Chi, Line Dancing, or Enhanced Fitness today!

LEARN MORE

SIGN UP




ARTS & CRAFTS

Learn to create something new in each of our craft and chat classes or learn a new skill such as Chinese painting or calligraphy!

LEARN MORE

SIGN UP




TECHNOLOGY

The Smart Lab features classes to help learn computer skills, get the most out of smartphones, and use the internet.

LEARN MORE

1 ON 1 TUTORING APPOINTMENT

CLASS SIGN UP




HEALTH EDUCATION

Stay sharp on the latest health information and current events.

LEARN MORE

SIGN UP



SOCIALIZE

Meet new friends at our Mahjong and Karaoke time!

LEARN MORE

SIGN UP

<https://kinon.org/healthy-living-program/>

一人暮らしの高齢者にとって、学習が脳の弾力性と認知能力を向上させるためヘルシーリビングプログラムは重要である。Kin On の健康的な生活のプログラムは、生涯学習、クリエイティブエイジング プログラム、健康教育セミナーを通じて、アジアの成人や高齢者の身体的、精神的、社会的活動を維持することを目的としている。

- *フィットネス&ウェルネス：太極拳、ダンス、フィットネス
- *アート&クラフト：クラフトとチャットのクラスで新しいものを作ることを学び、
中国の絵画や書道などの新しいスキルを学ぶ
- *テクノロジー：スマートラボでは、コンピュータースキルの習得、スマートフォンの活用、
インターネットの使用に役立つクラスを提供
- *社交：麻雀やカラオケなどで新しい友達に会い社交性を高める

Health Education（健康教育）として最新の健康情報と時事問題を常に把握

健康を維持し、十分な情報を得る方法を学ぶ。

糖尿病をより適切に管理する方法を学んだり、食事や運動でコレステロールを下げたり、老化の悪影響を食い止めるための戦略を模索したり、さまざまなクラスやセミナーを提供して、健康でアクティブな状態を維持する。

※Kin On は、次のエビデンスに基づくプログラムを提供する認定を受けている。

- ・慢性疾患自己管理プログラム（CDSMP）
- ・糖尿病自己管理プログラム

Learn how to stay healthy and well informed.

Whether it's learning how to better manage your diabetes, lowering your cholesterol through diet and exercise, or exploring strategies to stave off the negative effects of aging, Kin On offers a variety of classes and seminars to help you stay fit, healthy, and active throughout life.

Kin On is certified to provide the following evidence-based programs:

- Chronic Disease Self-Management Program
- Diabetes Self-Management Program
- Power Tools for Caregivers
- A Matter of Balance

View and sign up the classes using Healthy Living Calendar.



<https://kinon.org/healthy-living-program/health-education/>

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業
2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神医学・先任准教授
- (氏名・フリガナ) 臼井 千恵 (ウスイ チェ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曾根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業
2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究情報支援研究センター 特任研究員
(氏名・フリガナ) 水島 洋 ミヅシマヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曽根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4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)

2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 統括研究官 (保健指導研究分野)

(氏名・フリガナ) 丸谷美紀・マルタニミキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構新潟病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 中島 孝

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業

2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立病院機構新潟病院・院長

(氏名・フリガナ) 中島孝・ナカジマタカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月16日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 群馬県立県民健康科学大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 柏倉 健一

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業

2. 研究課題名 「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」

3. 研究者名 (所属部署・職名) 群馬県立県民健康科学大学 教授

(氏名・フリガナ) 高井ゆかり・タカイユカリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年3月22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 神戸学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 恵

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業
2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究 (22FG1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合リハビリテーション学部・教授
(氏名・フリガナ) 松原 貴子・マツバラ タカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人新潟大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 牛 木 辰 男 _____

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 _____ 慢性の痛み政策研究事業 _____

2. 研究課題名 _____ 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究 (22FG1001) _____

3. 研究者名 (所属部署・職名) _____ 新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科・病院教授 _____

(氏名・フリガナ) _____ 木村 慎二・キムラ シンジ _____

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 元

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業
2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究 (22FG1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 牛田 享宏・ウシダ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業

2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授

(氏名・フリガナ) 田邊 豊 (タナベ ユタカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曽根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 慢性の痛み政策研究事業

2. 研究課題名 慢性の痛み患者への就労支援に資する研究 (課題番号 22FG1001)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究情報支援研究センター・特任研究員

(氏名・フリガナ) 橋 とも子・タチバナ トモコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。