

令和2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）
分担研究報告書

慢性疼痛診療システムの均てん化と
痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究
～滋賀医科大学学際的痛み治療センターにおける慢性痛患者に対する集学的治療の活動報告～

研究分担者 福井 聖 滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科（麻酔科学講座）
病院教授（講師）

研究要旨

学際的痛み治療センターに紹介された難治性慢性疼痛患者に対し、器質的評価に加えて、多職種による生物心理社会的評価を行い、多職種による学際的カンファレンスを基盤にして、治療方針を決定し、適切と考えられる治療を行った。集学的治療は74人（運動療法62人、理学療法士による運動療法と臨床心理士による認知行動療法の併用8人、臨床心理士による心理療法の併用4人）に施行した。また産業衛生医の協力のもと6人で職場復帰のサポートを行った。慢性疼痛の地域医療連携を構築するとともに、医療者研修会を多く行うことで、慢性疼痛診療を担う医療者の育成を行っている。疼痛漢方外来の導入を行い、東洋医学的アプローチも取り入れた。またCBT以外の様々な心理療法で対応が可能なセラピストとの連携も課題であるとする。難治性慢性疼痛患者は、すべてひとつの医療機関で完結することは現状では難しい。地域のニーズにあった痛みセンターと心療内科など特色のある医療機関と連携、補完しながら地域医療連携の構築を行っている。

A. 研究目的

多職種による学際的痛みセンターを構成し、学際カンファレンスをもとに治療方針を決定し、共通の認識の下で個々の慢性疼痛患者に適した生物心理社会モデルに基づいた患者評価、集学的チーム医療の構築を行った。

B. 研究方法

学際的痛みセンターの診療体制は、麻酔科ペインクリニック医2人、ペインクリニック医兼疼痛漢方指導医1人、臨床心理士（公認心理師）2人、心療内科医（カンファレンスでのオンライン連携）1人、看護師1人、理学療法士3人、産業衛生医1人、基礎医学者1人、で構成した。多職種による学際カンファレンスを月に4回（初診1回、再診3回）を行い、患者の器質的、機能的、心理社会的要因を多面的に評価し、治療方針を

討議し、決定した。

1：集学的評価、集学的チーム医療の構築

学際的痛みセンターの集学的治療の内訳について報告する。

集学的治療の後は、産業衛生医と連携して、復職支援を行った。

1-1：集学的評価の構築、学際的痛みセンターでのチームカンファレンス

痛みセンター問診票、red flagの器質的疾患の検査の他、詳細にわたる評価を実施した。

理学療法士により、集学的治療前後で、通常の痛みセンター問診票に加えて、身体機能、運動恐怖、中枢性感作など以下の項目の評価を集学的治療前後で実施した。

機能評価

- VAS/NRS（疼痛強度）、- ROM（関節可動域）、

質問紙表

- RMDQ / NDI (機能障害)、SF-MPQ-2 (疼痛強度・質)、- TSK (運動恐怖: cutoff 39/40)
- SCI (中枢神経感作症候群: cutoff 39/40)
- IPAQ short form (身体活動量)、- LSA (生活の広がり) を行った。

社会背景因子としては、職業と労働災害の有無、生活保護の有無、交通事故の有無、精神科通院歴・向精神薬の使用などを調査した。

1-2: 慢性痛患者のICD 11に基づいた分類

学際カンファレンスで集学的評価、治療を行っている難治性慢性痛患者については、2017年1月から引き続き、ICD- 11に基づいた分類について、学際カンファレンス時にスタッフ全員で行なっている。

1-3: 運動療法、理学療法士との集学的治療、インターベンショナル治療との併用

運動器慢性痛患者では、どのような原因であれ、筋肉への負荷のアンバランス、姿勢のアンバランス、筋肉の硬直などによる、筋筋膜性疼痛がある。様々な運動連鎖による、顔面、頸部、肩、背部、上肢、腰部、下肢の連鎖による痛みが多い。問診、神経学的所見を含めた身体所見、理学所見、器質的診断での red flag, yellow flag (心理社会的要因)

の診断、評価を適切に施行することが、重要であることはいうまでもないが、臨床の現場では、機能的診断が抜けていることが非常に多い。

ペインクリニック外来で、理学療法士により機能的診を行い、同じ場所で、情報交換しながら、機能的診断、運動療法、認知行動療法的アプローチを行うプチ集学的治療の運動療外来を週1回開設することで、運動器慢性疼痛の治療の質の向上を行っている。

ペインクリニック外来で、理学療法士により機能的診を行い、インターベンショナル治療、薬物療法と併用して、理学療法士と医師

によるプチ集学的治療の運動療外来を週1回開設し、同じフロアで、機能的診断、治療状況を共有した。15年度に山口県で鈴木らが施行した「山口県腰痛 study」から得られた最新の知見によると、理学所見を適切に施行し、診断的神経ブロックなどの手技を組み合わせれば、正確な診断・治療を行うことは可能であると考えている。

1-4: 認知行動療法と運動療法による集学的治療

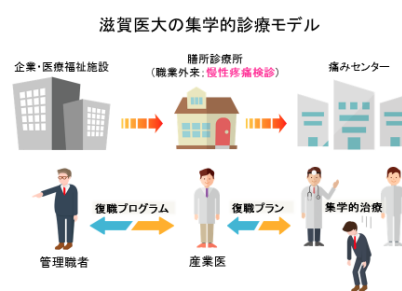
適応となる慢性疼痛患者に対して、臨床心理士による認知行動療法と、理学療法士による運動療法の組み合わせによる集学的治療を、週1回上限10回を目安に介入を実施した。

1-5: 疼痛漢方外来

疼痛漢方指導医による東洋医学的診断に基づく、東洋医学的治療(漢方治療)を取り入れた。

2: 学際的痛みセンターと地域連携の構築、産業医の連携による復職支援の試み

また痛みセンターと産業医の連携のモデルを構築し、集学的治療の後に、産業衛生医と職場責任者などの交渉を行い、個々の患者、職場状況に応じた復職支援を行った。



C. 研究結果

iPad痛みセンター問診システムの構築により、学際的痛みセンターの医療者は受診患者全員が診察前に入力した患者プロフィール、各種問診表の結果を見ながら問診、診察を行った。

1：集学的評価、学際的痛み治療センターでのチームカンファレンス

月4回（初診1回、再診3回）、ペインクリニックに関わる医師、理学療法士、臨床心理士（公認心理師）などが集まり、カンファレンスを行った。カンファレンスでは、症例のICD-11に基づく診断名の確認、レッドフラッグなどの確認に加えて、再診患者の介入内容の進捗状況の確認、スタッフ間での情報共有や今後の方針の共有化を行った。

多職種による学際的カンファレンスで治療方針を決め、集学的治療を74人；運動療法を62人、運動療法と認知行動療法の併用を8人、心理療法を4人に施行した。

ICD-11に基づいた分類では、運動療法と認知行動療法の併用した患者では、昨年から primary chronic wide spread pain、primary chronic neck painが多数をしめるようになった。

2A：運動療法、理学療法士とのプチ集学的治療

理学療法士が、身体の機能的な評価を行うことで、姿勢、筋コンディショニング、関節の評価が可能になり、機能的診断からインターベンショナル治療のターゲットが明確になることも多くなった。

また神経ブロックを行ったあとに、理学療法をすることで、運動恐怖の強い慢性疼痛患者はスムーズに運動療法に移行することができた。インターベンショナル治療で痛みが軽減している時点で、関節可動域訓練を行い、その後自動運動にもっていくと、セルフケアにもっていくやすことがわかった。

理学療法士が簡単な認知行動療法的アプローチを、患者と会話しながら身体の治療をまず行うことで、運動療法、チーム医療の有効性がさらに高まると考えられた。単独の治療だけでなく、同じフロアで理学療

法士による機能的診断を共有し、慢性疼痛患者の痛みをインターベンション治療で緩和すると、運動療法がスムーズに行うことができた。

腰部脊柱管狭窄症の神経根症においても、機能的診断に基づいた運動療法を行うことで、保存的治療が奏功することがわかってきた。

脊柱管狭窄症でも、理学療法士による機能的診断のもと、姿勢の矯正や筋力訓練だけで、脊椎外科での手術や神経根ブロックなどのインターベンショナル治療なしで、痛みが軽快することも判明した。

このような結果については、今後理解しやすく、普及しやすいように、症例ベースでも発表していきたい。

2B：運動療法、インターベンショナル治療と運動療法の併用

インターベンショナル治療と運動療法の組み合わせは、慢性疼痛患者の痛みを緩和して、身体活動を促進し、ADLやQOLの改善・向上につなげるというコンセプトで、パルス高周波法と運動療法の組み合わせが、オランダ、スイスを中心に欧州で盛んに施行されている。

高周波治療（高周波熱凝固、パルス高周波治療）では、開発したオランダでは、現在80%が、パルス高周波治療と運動療法の組み合わせに移行している。本邦でも今後のエビデンス作りが必要である。

今後は、機能的評価の、集学的評価のもと、チーム治療の一環として、パルス高周波治療と運動療法の組み合わせを行うことが望ましいと考えられる。

理学療法単独では対処ができない難治性椎間板性腰痛3人に対して、椎間板内パルス高周波法と運動療法の組み合わせで、治療を行った。

理学療法、薬物療法、他の神経ブロック療法など、通常の治療が効果のない椎間板性腰痛患者に対して、昨年度に引き続いて椎間板内パルス高周波法（椎間板 PRF）を施行した。椎間板 PRF は、先端 20mm 露出の高周波電極針を椎間板内中央部に刺入し、椎間板内で 15 分間 PRF を施行した。施行後、他の神経ブロック治療は施行せず、投薬も増量することなく、椎間板 PRF 効果を検討した。少ない症例数ではあるが、NRS、ローランド障害スコアとも、椎間板 PRF 施行 1, 3, 6, 12 月後の値は、施行前の値に比較して著明に改善していた。1 年後で全例 50%以上の痛みの改善が得られた。

3：慢性疼痛に対するインターベンショナル治療

慢性疼痛患者に対しても、インターベンショナル治療が奏功する患者は、一定数存在する。従来、あまり効果がないと考えられてきた帯状疱疹後神経痛患者でも、神経根のパルス高周波法でが奏功し、薬物が減量できたり、繰り返し施行することで、蓄積効果が得られ、疼痛緩和を得られ、QOL が向上する患者が存在することがわかってきた。今後はどのような患者に鎮痛効果が得られるか、またどの程度の患者にどのような効果を得ているか、総説だけではなく、まとめていきたい。

運動器疼痛に対しても、診断的治療としてのインターベンショナル治療も多く行って、主に X 線透視下で下記のような治療を行った。

X 線透視下神経ブロック：622 件

・通常の神経ブロック治療

腰部の神経根ブロック、腰椎ファセットブロック（後内側枝ブロック）、等：226 件

頸部の神経根ブロック、腕神経叢ブロック、等；38 件

胸部の神経根ブロック、腰椎ファセットブロック（後内側枝ブロック）、等：61 件

頸部硬膜外ブロック：12 件

・パルス高周波法、高周波熱凝固法：310 件

胸部神経根パルス高周波法：37 件

腰部の神経根、腰椎ファセット（後内側枝）、パルス高周波法、高周波熱凝固等：177 件

頸部の神経根パルス高周波法：77 件

仙腸関節後枝パルス高周波法、高周波熱凝固法：5 件

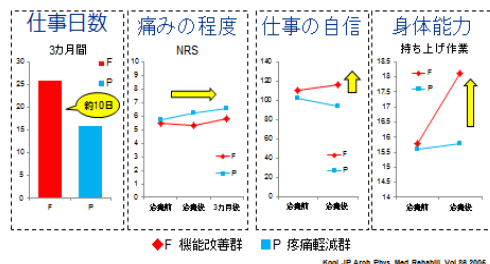
慢性疼痛では、生物心理社会モデルに基づいた患者評価のもとに治療方針をたてることが重要で、適切な評価をした上でインターベンショナル治療を行うと痛みが軽減・緩和され患者の生活の質（QOL）が改善されることが多い。また、インターベンショナル治療は、痛みが緩和することでリハビリテーション、運動療法が行いやすくなり、多職種によるチーム医療が行いやすくなるメリットがある。しかし、インターベンショナル治療は専門家以外の医療従事者にその内容と適応が十分に理解されているとはいえず、効果的な診療連携を推進するために非専門家向けの啓蒙が重要課題である。

4：集学的治療；運動療法と認知行動療法の併用

週 1 回、計 8～10 回、理学療法士による運動療法と臨床心理士による認知行動療法の併用による集学的治療を行った。

運動療法は、患者教育で治療の意義と有効性、予後などを説明し適切な情報と安心感を与えること、痛みを持つ患者の「認知」や「情動」「行動」にターゲットを置き日常生活動作や身体機能、生活の質を含む「社会参加」などをサポートすること、痛みがあっても、機能改善に取り組むことを、主な目標として取り組んだ。

リハビリの目標設定



「痛みがあっても、できる限り運動を継続する」という指導の下での実践的なトレーニングの方が優れている

また、休業中の患者に対しては、仕事のシミュレーションをメインに、仕事日数、仕事への自信、身体能力の向上などを目標に運動療法を行った。

認知行動療法では、①心理教育と目標設定、②呼吸法・筋弛緩法・自律訓練法等の患者自身が行うリラクゼーション、③活動と休憩を時間に基づいて設定し無理のない活動のペース配分を把握した上で活動量の漸増を促す段階的活動化、終結時の④再発予防を必須コンポーネントとして行った。さらに、必要性に応じて以下の介入を提供した。

認知再構成法；痛みや物事への認識の仕方により感情的苦痛・行動制限がみられる場合は自動思考のモニタリングと認知再構成法を行った。

段階的曝露法；運動恐怖による活動制限が顕著な場合は、患者が過度に恐怖を感じている特定の活動に挑戦してもらい、想定しているような悪い事態は起こらないことを確認する、段階的曝露法を行った。

慢性痛CBT+PT合同介入進行表

| セッション | 治療 | 主要コンポーネント | サブコンポーネント | サブコンポーネント |
|-------|-----|-------------|-----------|-----------|
| pre | CBT | インテーク | | |
| | PT | | | |
| #1 | CBT | 心理教育 | ゴール設定 | 活動表 |
| | PT | 初回評価 | ゴール設定 | |
| #2 | CBT | 呼吸法 | 筋弛緩法 | 活動表 |
| | PT | 神経科学教育 | 活動制限軽減 | 食荷量設定 |
| #3 | CBT | マインドフルネス | 内部感覚エクスポ | 活動表 |
| | PT | 神経科学教育 | ストレッチング | 機能トレーニング |
| #4 | CBT | 痛阈に基づくヘンシング | 最適な配分 | 活動表 |
| | PT | 神経科学教育 | ストレッチング | 機能トレーニング |
| #5 | CBT | 痛阈に基づくヘン | 行動実験 | 活動表 |
| | PT | 機能トレーニング | 有酸素運動 | |
| #6 | CBT | 痛阈に基づくヘン | 行動実験 | 活動表 |
| | PT | 機能トレーニング | 有酸素運動 | |
| #7 | CBT | セルフ・モニタリング | | 活動表 |
| | PT | 機能トレーニング | 有酸素運動 | |
| #8 | CBT | 認知再構成法 | | 活動表 |
| | PT | 機能トレーニング | 有酸素運動 | |
| #9 | CBT | 再発予防 | | |
| | PT | 機能トレーニング | 有酸素運動 | |
| #10 | CBT | 予備1 | | |
| | PT | 介入後評価 | | |

6人の集学的治療患者のうち、産業衛生医から紹介いただいた慢性疼痛患者は、職場の問題点を考慮して、職場復帰訓練などの復職サポートを行った。産業衛生医が職業外来をしている膳所診療所からの紹介前に、各事例について学際的痛み治療センターのペインカンファレンスにおいて症例の概要や問題点を伝えていただき、集学的治療の適用を確認した。一方で、県内外の施設から集学的治療目的で紹介される患者では、集学的治療 CBT の適応とならない患者が多く、京滋地区での慢性疼痛治療、集学的治療のさらなる啓発の必要性を痛感している。

5：学際的痛みセンターと慢性疼痛患者の地域連携の構築、産業衛生医との連携

産業医が慢性疼痛検診を行っている膳所診療所より、慢性頸肩腕症、慢性腰痛症、chronic wide spread pain などの5症例の紹介を受け、理学療法士と臨床心理士が連携した認知行動療法、運動療法から構成される集学的治療介入を実施した。

集学的介入の適応判断のため、患者紹介の前に滋賀医科大学医学部附属病院にてカンファレンスを開くようにしており、事前の情報により、よりスムーズな患者教育、集学的治療への移行ができた。

産業衛生医との連携は、紹介前にあらかじめ、学際的痛みセンターで、患者のプレゼンなどの情報提供を行っていただくことにより、集学的治療の適応になるかどうか、あらかじめ話し合うことで、スムーズな連携につながることができた。今後は、慢性疼痛診療にたった医師と、そのような密な連携ができることが臨まれる。

本年は前年度に引き続き膳所診療所と診療連携し、6名の集学的治療を行い、復職のサポートを行った。

症例数は少ないが、地域連携のモデルとし

て、引き続き行っていく予定である。

心療内科医と月1回のカンファレンスを設け、滋賀医科大学に通院する心理的要因の修飾が強い慢性痛患者の症例について、アドバイスを受けることで、痛みセンターのスタッフ、理学療法士、臨床心理士、医師のスキルアップを図ることができた。

6. 疼痛漢方外来

東洋医学的な診断を取り入れること、局所だけにとらわれがちな西洋医学と異なり、患者の心身全体の状態から整えていくことが、痛みの治療につながるというコンセプトは治療手段の少ない難治性疼痛に対して、非常に役立つことがわかった。エビデンス構築としては、現在脳レベルでの影響を研究している。様々な補完医療を取り入れることは、米国、ドイツ、英国でも行われており、しっかりしたエキスパートのもとに診療体制を構築し、教育、指導体制を作っていきたいと考えている。日本慢性疼痛学会で初めて、補完代替医療のシンポジウムを企画し、当大学からも漢方治療の講演を行った。マインドフルネスなどももともと日本の禅からできたものであり、海外の状況、日本のエキスパートの先生方のレクチャーも参考にしながら、科学的に見える化していきながら、ひろめていきたいと考えている。

7 ; CBT 以外の心理療法の重要性

この1年間、関西医大心療内科で研修した、臨床心理士に、CBT, ACT, Mindfulness など型にはまった治療もしながら、そうではない精神分析型のアプローチを、並行して行った。難治性慢性疼痛患者で、CBT の適応になる患者は10%程度と少なく、ACT, Mindfulness を合わせても2~30%程度と考えられる。様々なフレキシブルに難しい患者さんの、苦悩のところを理解し、適切なアドバイスを痛みセンターのスタッフにもしていただくことがで

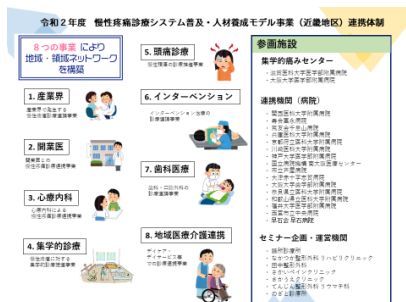
きた。

最初の患者評価のところでは、専門の施設でトレーニングしたスキルの高い臨床心理士の存在がとても重要であることが実感できた。慢性疼痛に対しては、CBT, ACT, Mindfulness しか、エビデンスになりにくいが、NBM のところでは、フレキシブルに対応できるセラピストとの連携、育成が必要不可欠であることが実感できた1年であった。

近畿では、臨床心理士を育成している関西医大心療内科に痛みセンターができたことは、地域のレベルアップにつながると予想する。

8 ; 医療者研修会、医療者研修、

慢性痛診療の課題を明確にする目的で、産業界、開業医、心療内科、集学的治療、頭痛診療、インターベンショナル治療、歯科治療、医療介護連携の8つの事業を立ち上げ、セミナー開催を行った。研修会の開催回数： 13回、研修会の受講者数：934人



今年度、新たな取り組みとして「地域医療介護連携」領域の事業を立ち上げた。在宅リハビリテーションや通所リハビリ領域で遭遇する痛みに関する問題を共有し、参加者たちが現在行っている対応法や工夫について情報交換を行った。「開業医」領域では、リハビリテーション療法士を雇用しているクリニックにおいて実施している「慢性痛患者に対するコミュニケーションの取り方」に焦点を絞り、動画を製作して供覧することにより、参加した医療者の診療のスキルアップを図った。「頭痛診療」と「歯科医療」事業では、2つの事業

が合同で2度のセミナーを開催した。歯科医師に必要な慢性頭痛の知識、心理的アプローチ、運動療法について学ぶ機会を提供した。

産業界で発生する慢性疼痛診療連携事業

2020年11月21日(土)に産業医慢性痛セミナーを開催した(共催;滋賀県医師会滋賀県産業医会、大阪府保険医協会産業医対策委員会、近畿産業衛生学会職業性筋骨格系障害研究会、後援;滋賀県産業保健)。感染対策のため、滋賀会場(滋賀医科大学)と大阪会場(大阪府保険医協同組合会館)における対面とオンラインのハイブリッド開催とした。参加者は91名(滋賀会場28、大阪会場48、オンライン15)。内容は、まず、滋賀医科大学附属病院学際的痛み治療センター・理学療法士の久郷真人が、同センターで実施されている慢性作業関連性運動器疼痛(以下、Chronic WMS pain)に対する集学的治療について講演し、長期休業からの復職事例も紹介した。次に、同病院痛みセンター中西美保が、Chronic WMS painに対する漢方治療の実際について、具体的な処方例を挙げて講演した。続いて、大阪社会医学研究所所長の中村賢治先生が、作業現場の写真を提示しながら、作業関連性運動器障害予防の基本と復職支援の具体例を解説した。

開業医とリハビリ療法士の慢性疼痛診療連携事業

医療の末端を担う開業医は、悩める慢性痛患者の終着駅と言われる。時間の制約のある医師のみならず理学療法士を筆頭としたコメディカル各々が治療の一端を担うことで、地域医療における慢性痛治療を成功に導くことになると思われる。しかし、手間のかかる慢性痛治療を実施するに値する診療報酬の扱いなど、医療制度上の問題については従前通り課題の残るところである。

心療内科による慢性疼痛診療連携事業

今年度は二つのセミナーを開催した。一つは第11回関西痛みの診療研究会で、三つの症例検討会と、「がん患者の非がん疼痛診療における注意点～心療内科医の視点から～」(近畿大学心療内科 酒井清裕先生)と題した講演会をオンラインで開催した。もう一つは心と体の痛みセミナーで、「発達障害と痛み 一認知特性のある患者の訴えをどう扱うか」をテーマに二つの一般演題と「発達障害を背景に持つ慢性疼痛患者の治療ポイント」(まちだクリニック 町田英世先生)をやはりオンラインで開催した。

関西医科大学附属病院に痛みセンターができたことにより、地域医療機関から心療内科的治療を要する患者のアクセスが容易になった

ことは非常に大きい。

令和3年度厚生労働省
慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-

**『発達障害と痛み
—認知特性のある患者の訴えをどう扱うか—』**

2021年
開催日時: 2/20(土) 14:00~16:30
オンライン開催 (zoom)

講師 ①
14:00~14:30
「明日からつらくなるマインドフルネスのワークショップ」
発達特性に配慮した実践について—
関西医科大学心療内科学講座 1 田徳斗先生

講師 ②
14:30~15:00
「認知特性のある慢性疼痛患者の症例」
富永病院 脳神経内科・疼痛センター 後藤あかり先生

休憩10分

講演
15:10~16:10
「発達障害を背景に持つ慢性疼痛患者の治療ポイント」
まぶたクリニック 町田英世先生

質疑応答
16:10~16:30


主催: 奈良学園大学保健医療学部 教授 桑田政彦先生

協賛: 奈良県立医科大学心療内科学講座 田徳斗先生

慢性疼痛の診療・薬物の処方に関するお問い合わせはこちらです。

事前に参加申込みをお願いします

「オンラインからのシステム普及・人材養成モデル事業」にて
ホームページより <https://qa.chikuhin.ac.jp/>
または下記QRコードから申し込みをお願いします。



慢性疼痛に対する集学的診療推進事業

令和3年度 厚生労働省
慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-

慢性疼痛集学的診療セミナー

2020年10月17日(土) 14:00~17:00

場所: 和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター
〒645-0099和歌山県和歌山市北山1-1-1 TEL:0742-2201(代表)

14:00~14:10 懇話会での集学的診療セミナー開催にあたり

14:10~14:20 ①「慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業」について
講師 桑田 政彦
(和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター 教授)

14:20~14:50 ②整形外科クリニックにおける慢性疼痛診療
中野 博哉
(なかつ整形外科/ハビリクリニック 院長)

14:50~15:20 ③クリニックの慢性痛(ハビリテーション)
橋本 彰人
(橋本彰人ハビリテーションクリニック 理学療法士)

休憩

15:30~16:00 ④慢性疼痛に対する認知行動療法
伊藤 友紀
(和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター 講師)

16:00~16:30 ⑤慢性疼痛に対する集学的診療
高橋 紀代
(橋本彰人ハビリテーションクリニック 理学療法士)

16:30~16:50 ⑥懇話会討論
田徳斗 先生
(和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター 教授)

16:50~17:00 ⑦閉会式
田徳斗 先生
(和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター 教授)

懇話会: 田徳斗 先生
協賛: 和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター

慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-ホームページより
申し込みをお願いします。

共催: 和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター
後援: 和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター、和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター、和歌山県立医科大学健康福祉学 生涯研修センター



日本痛み財団共催の慢性疼痛診療研修会

厚生労働省令和3年度 慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-

慢性疼痛診療研修会

2021年
日時: 2月21日(日) 9:00-12:00
オンライン (zoom) 開催 定員30名(先着)

主催: 日本痛み財団(山崎大学医学部疼痛緩和センター)

9:00~9:25 開会のあいさつ
日本痛み財団 事務局長 山崎 隆夫先生

9:25~9:45 1. 痛みの多発性を知ろう!
大阪 富永病院 疼痛緩和センター 主任

9:45~9:55 2. 慢性疼痛の分類(ICD-11を知ろう!)
大阪 富永病院 疼痛緩和センター 主任

9:55~10:10 3. 痛みの多発性診断を知ろう!
大阪 富永病院 疼痛緩和センター 主任

10:10~10:20 10分休憩タイム

10:20~10:55 4. 痛みの治療を知ろう!
大阪 富永病院 疼痛緩和センター 主任

10:55~11:20 5. 痛みの治療を知ろう!
大阪 富永病院 疼痛緩和センター 主任

11:20~12:00 6. 研修修了式!
大阪 富永病院 疼痛緩和センター 主任

【お申し込み】
申し込みは日本痛み財団ホームページ(https://www.jppf.or.jp/)よりお申し込みをお願いします。



近畿地区でも、慢性の痛みの診療にたずさわ
る医療者として、厚労省委託、日本いたみ財

団認定の、いたみマネージャー、いたみコー
デイネーターを育成すること、認定医療者を
増やすことが必要。必要最低限度の知識を共
有することで、痛みセンターの医療者、連携
医療施設のレベルアップを図っていきたい。

慢性頭痛の診療連携事業

富永病院・頭痛センターは集学的痛みセンタ
ー(B)の承認を受け、年間約4000例の頭痛
患者を診療している。慢性難治性頭痛の症例
を大阪府下はじめ関西全域から広く受け入れ、
外来および入院で診療している。関西医大心
療内科より毎週火曜日に公認心理師の派遣を
受け、入院・外来の慢性難治性頭痛患者に対
して心理療法の介入を実践した。患者背景の
聴取を目的とするインテーク(予診)面接、痛
みにまつわる心理教育、心理検査(TEG-II等)、
継続的なカウンセリングを実施した。介入し
た症例は入院/外来合わせて34例(男:女=
12:22、平均37歳)で、慢性片頭痛(24%)、
前兆のない片頭痛(18%)、新規発症持続性連
日性頭痛(9%)、薬剤の使用過多による頭痛・
起立性調節障害(6%)などであった。18症例
で複数回面接により、痛みの緩和、薬物以外
の対処行動の獲得、対人交流の増進、ストレ
スへの気づきやコーピング獲得などの変化が
認められた。成果の一部は第48回日本頭痛学
会総会(2021年11月7-8日、筑波)で発表
した。

インターベンション治療の診療連携事業

今年度は、引き続き非専門家向けのセミナー
を開催してさらに啓蒙を進めていく方針とし、
「非専門家に知ってほしいインターベンシ
ョナル痛み治療セミナー」を企画した(2021
年2月27日(土)に開催)。コロナ禍の状況を
鑑み、より多くの医療従事者に参加してい
ただけるよう現地とオンラインのハイブリッド

開催で行うこととし、セミナー名や内容も非専門家への理解を深めることにより焦点を当てたものとした。

歯科・口腔外科の診療連携事業

2021年2月7日に、「歯科・口腔外科領域における痛みのとらえ方と集学的診療の必要性」をテーマとしたセミナーを開催した。本セミナーも、約120名の参加者を集め、3名の講師から歯科特有と思われる症例を呈示し、2名の講師から集学的立場からの診療介入、生物心理社会的診療介入について講演が行われたのち、総合討論や質疑応答を行ない、歯科口腔外科領域における慢性痛に対する集学的治療の意義について啓発した。

地域医療介護連携の事業

令和2年度厚生労働省
慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-

地域医療介護連携セミナー

日時 2021年1月30日(土) 16:00~18:00

場所 オンライン開催 (zoom) のみに変更

タイムスケジュール

- 16:00~16:10 ①「慢性疼痛診療連携モデル事業」について
菅井 直(滋賀医科大学医学部附属病院 診療部長)
- 16:10~16:40 ②在宅医療における慢性疼痛
高山 智子(おがき在宅クリニック 院長)
- 16:40~17:00 ③訪問看護における痛みに対する臨地的ケアの重要性
橋本 貴子(滋賀県訪問看護センター 看護長)
高橋 紀代(滋賀会在宅医療センター 医師)
- 17:00~17:20 ④慢性疼痛を有する訪問リハビリ利用者の現状
嶋尾 聖人(滋賀会リハビリテーションクリニック 理学療法士)
- 17:20~17:40 ⑤ケアアセスメントにおける慢性疼痛対策
中塚 鉄哉(なかづか整形外科リハビリクリニック 院長)
- 17:40~17:55 ⑥総合討論 司会 中塚 鉄哉
- 17:55~18:00 ⑦閉会 森田 政康(滋賀医科大学看護医療学専攻 教授)

お申込み

慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業
近畿地区ホームページ
① 慢性疼痛診療連携モデル事業 (http://www.sdgomi.n.jp/)
または右記受付フォームより

後援(予定): 大原市、大原市、滋賀県、大阪府医師会

D. 考察

学際的痛みセンターは、単一診療科において治療に難渋している難治性慢性痛患者に対して、器質的な面に加えて、機能的、精神心理要因および社会的な要因を多面的に分析し、運動療法、認知行動療法、インターベンショナル治療、薬物療法をうまく組み合わせることで、QOLの上昇が図れると考えられた。看護師、医師、臨床心理士(公認心理師)、理学療法士の多職種による患者評価を行う

と、しっかりとした治療方針がたてられることは明らかであるが、費用対効果、診療報酬、病院経営など現実の医療に落とし込むことが、課題になっている。

実際、今年度は、多忙な医療者が同じ時間帯に集合してカンファレンスすること、同じ日に多職種で評価することが困難となった苦しい1年であった。さらに新患者カンファレンスが毎週から月に1回となり、診療の質やスタッフのモチベーションが低下することにつながった。

そのことの反省から。少ない時間でもカンファレンスを毎週行い、同じ日に多職種で評価する曜日を設定できるように準備した。

R3年度は、オーストラリアのシドニーペインセンタースタイルで、午前中に看護師、医師、理学療法士、臨床心理士(公認心理師)が、多面的に評価し、ランチmeeting(ランチタイム)で学際ペインカンファレンスする体制を整備した。

今後の新しい体制で、さらに当院緩和ケアでヨガ療法をしている精神科医なども巻き込んでいければと考えている。

また労働者年代では、慢性疼痛患者のプレゼンティイズム、アブセンティイズムの改善度を評価し、医療経済から慢性疼痛に治療の重要性、慢性疼痛に対する痛みセンターでの集学的治療の有用性をデータ化していく必要があると考えられる。症例数は少ないものの、慢性疼痛患者ではプレゼンティイズムは40%~50%パフォーマンスが低下していることが認められている。今後、慢性疼痛患者ではプレゼンティーズムがどれだけあって、どれだけ改善するか、社会に対するアウトプットとして必要不可欠と考えている。

E. 結論

滋賀医科大学学際的痛み治療センターでの集

学的患者評価、運動療法、心理療法を含めた集学的治療の治療経験から、非常に高い効果があることは間違いない。

費用対効果の課題はあるが、精神科医、栄養指導士、多くの理学療法士を取り込んでいければと考えている。

慢性痛の治療にあたっては、複雑化した痛みの病態を器質的な面からだけでなく、多面的に分析し、治療につなげる“学際的痛みセンター”と地域連携構築の両輪が必要不可欠である。

今後は、本邦独自の痛みセンターを中心とした慢性疼痛診療システムの構築と効果検証が必要と考えられる。

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

1. 中西美保, 福井聖, 「慢性疼痛—その治療にどう多角的に向き合うか」慢性疼痛総論. 医学と薬学, 2020, 第77巻第1号: Page7-14. 2020年1月
2. 榎本 聖香, 安達 友紀, 福井 聖, 佐々木 淳, 「痛みの評価: 心理・社会的要因に注目して」臨床麻酔, 44(1), 2020, p17-22.
3. 辻村 孝之, 中西 美保, 福井 聖, 「慢性難治性腰痛患者に対するCognitive Functional Therapy (CFT)の経験—身体機能・認知機能・生活習慣への理学療法」ペインクリニック. Vol. 41. No. 10 (2020. 10) 1341-1347
4. 西脇 侑子, 福井 聖, 「パルス高周波療法 (PRF) 機器」医機学 Vol. 90, No. 3(2020) P360-365 特集: 最近話題の慢性疼痛における診断機器と治療機器
5. 福井 聖, 西脇 侑子, 佐田 蓉子, 岩下 成人, 「神経障害性疼痛とパルス高周波療法」特集 神経障害性疼痛の現状と今後の展望麻酔 2020 ; 69 : 960-969

2. 学会発表

1. Miho Nakanishi, Tomonori Adachi, Kiyoka Enomoto, Natsu Koyama, Yoko Sada, Narihito Iwashita, Sei Fukui, Hiroto Kitagawa. 「Examination of Factors Associated with Treatment Satisfaction in Patients in Pain Clinics」2020 World Congress on Pain. Poster Abstracts. Amsterdam. 4-8 August. 2020.
2. 中西美保, 安達友紀, 佐田蓉子, 岩下成人, 福井聖, 北川裕利, 「ペインクリニックの治療満足度に関連する要因の検討」、日本麻酔科学会第67回学術集会. 一般. 神戸国際展示場. 2020.6.4~6.6. (web開催)
3. 佐田蓉子, 中西美保, 河島愛莉奈, 西脇侑子, 岩本貴志, 岩下成人, 松本富吉, 福井聖, 北川裕利, 「プレガバリンからミロガバリンへの切り替えが有効であった帯状疱疹後神経痛の1症例.」、日本ペインクリニック学会第54回学術集会、一般. 長野. web開催. 2020.10.
4. 中西美保, 福井聖, 北川裕利, 「神経障害性疼痛に対する牛車腎気丸の鎮痛メカニズムの解明」、第42回日本疼痛学会. シンポジスト. シンポジウム4「漢方薬を科学的に探究する! 漢方鎮痛メカニズム研究の最前線」. 2020.12.4. web 東京. 開催.
5. 舟久保 恵美, 福谷 直人, 永田 智久, 北原 照代, 宮木 幸一, 青山 朋樹, 牛田 享宏, 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(第
2 報 e-ラーニング作成)」、第 42 回日本疼
痛学会.一般.オンデマンド配信.

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