

難治性慢性痛み患者の定性的評価の有用性の検討

研究分担者 井上真輔 愛知医科大学学際的痛みセンター 准教授

研究要旨

慢性疼痛は、健康アウトカムが悪化のみならず社会経済的な損失とも関連し、就業者の復職を妨げるバリアとなりうることが知られている。生物・心理・社会的問題が複雑に絡み合った慢性疼痛には、多職種による集学的評価と治療が有用とされており、我々の研究班では疼痛医学、心理医学、公衆衛生学など多分野の専門医が集結して、慢性の痛み患者への就労支援/仕事と治療の両立支援および労働生産性の向上に寄与するための医療者向けマニュアルを作成し、全国の集学的痛みセンターで試行を重ねてきた。

マニュアルでは、慢性痛を持つ患者が就労継続・就労復帰できるように医療支援を行う上で、最低限評価しておくべき項目が網羅されている。収集された項目は、カテゴリ別に色分けされ、疼痛の専門家でなくとも患者の病態を理解しやすくする工夫が盛り込まれている。しかし、試行を重ねる中で、網羅的であるがゆえに時間と労力を要するとの指摘も散見された。そこで、本研究では、マニュアルの試作版を基盤として、慢性痛患者を集学的かつ簡便・的確に把握できる簡略化された評価ツールを作成し、実際に痛みセンターを受診した患者に適用して、年代毎の傾向を検討することで、定性的な患者評価の有用性を検討した。その結果、定量的質問票だけでは把握しにくい慢性痛患者の実体像を把握することができた。今後、本成果をマニュアルに還元することで、マニュアルの簡略化など改善を図ることが可能と考えられた。

A. 研究目的

慢性疼痛では、痛みが続くのみならず、痛みが長引くことによって生じた身体的・心理的・社会的問題が加わっていることも多い。痛みの慢性化に伴って、安静による筋力や筋持久力の低下、関節の拘縮、不良姿勢、肥満などの身体的問題、痛みに対する過度な恐怖や不安、気分の落ち込みや意欲の低下、怒りや苛立ちなどの感情や精神的な問題、そして欠勤や休業など就業への悪影響、趣味や娯楽の制限、社会的孤立、疾病利得など様々な問題が生じるようになる。そしてそのような問題が、性格や環境、ストレスなどと相まって、痛みをさらに増悪させる場合がある。

そのような複雑な病理の慢性痛では、従来の生物学的評価の視点のみでは、慢性痛患者における臨床的問題を的確に把握することは難しい。慢性痛の評価では精神心理・社会的問題も含めて評価することが肝要である。慢性痛の評価には以下のような評価指標がよく用いられている。主観的な痛みの評価としての NRS (numerical rating scale)、痛みによる日常生活への障害の程度の評価としての疼痛生活障害評価尺度 (PDAS: Pain Disability Assessment Scale) を用い、不安・抑うつの評価 HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)、痛みの破局的思考の評価の PCS (Pain Catastrophizing Scale)、痛みに対する自己効力感の評価 PSEQ

(Pain Self-Efficacy Questionnaire)、不眠の評価ピッツバーグ睡眠質問票(The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI-J)、健康関連 QOL の指標の EQ-5D (Euro-QoL 5Dimension) などの質問票は、患者の問題点を定量化でき、非常に有用である。愛知医科大学学際的痛みセンターでは、これらの質問票を組み合わせ、問診バッテリーを作成し、初診時、3・6・12ヶ月後に iPad にて聴取している。

一方、仕事のストレス、家族トラブル、孤独感、過剰な疼痛顕示行動、姿勢、廃用・活動性低下、怒り・恨み、依存(人・薬物)、筋緊張 パーソナリティ障害、金銭・保障の問題などは、定量化することが難しくため、医療機関によって聴取の状況・程度は大きく異なり、慢性痛に纏わる重要な問題であるにもかかわらず、見落とされがちな項目である。

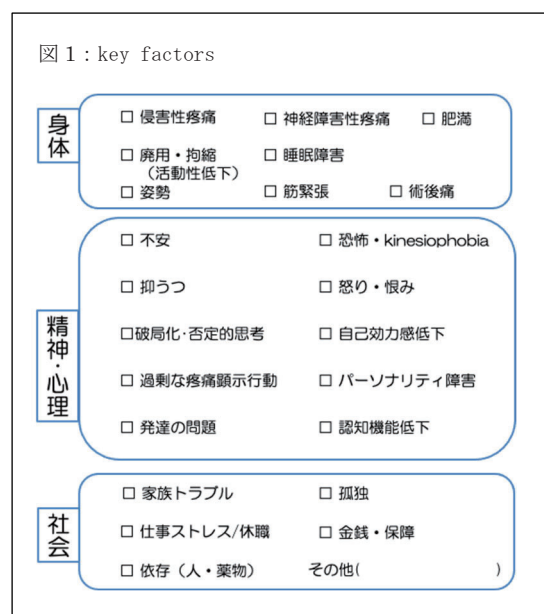
これまで研究班では、就労に支障を来した慢性痛患者の特性を簡便に把握するために、前年度までの慢性の痛み患者への就労支援/仕事と治療の両立支援および労働生産性の向上に寄与するマニュアル(以下マニュアル)の試作版を作成し、臨床応用を図ってきた。マニュアルは慢性痛患者における精神心理・社会的問題を極めて的確に網羅できている。特に、臨床の場で患者の就労支援を考えた際に、全ての医療者がそれぞれの患者の臨床課題を漏らさずに評価できるため、慢性痛患者の就労支援や治療との両立を考える上では非常に有用である。しかし、昨年度に加藤・鉄永らの報告にあるように、網羅的であるがゆえに時間と労力を要するとの指摘もあり、さらなる改良が求められてきた。

そこで本研究では、マニュアルの簡略化を目的に、定量化しづらい慢性痛にありがちな問題点をもれなく評価できるように、マニュアルに準じて抽出した身体・心理・社会的ファクターを、慢性痛のエキスパートオピニオンを加味した上で key factors として抽出し、慢性痛患者

を集学的かつ簡便・的確に把握するため定性的評価としての有用性を検討した。

B. 研究方法

愛知医科大学学際的痛みセンターの集学的カンファレンスにおいて、マニュアルの項目を吟味して Delphi 法を用いて専門医師の意見を収斂して、慢性痛患者を集学的かつ簡便・的確に把握するための身体・心理・社会的ファクター(以下 key factors) 3 領域 24 項目〔身体：侵害性疼痛、神経障害性疼痛、肥満、睡眠障害、廃用・拘縮(活動性低下)、姿勢、筋緊張、術後痛、心理：不安、抑うつ、破局化思考、過剰な疼痛顕示、発達の問題、恐怖・kinesiophobia、怒り・恨み、自己効力感低下、パーソナリティ障害、認知機能低下、社会：家族トラブル、仕事ストレス・休職、依存(人・薬物)、孤独、金銭・保障〕を選出した(図 1)。

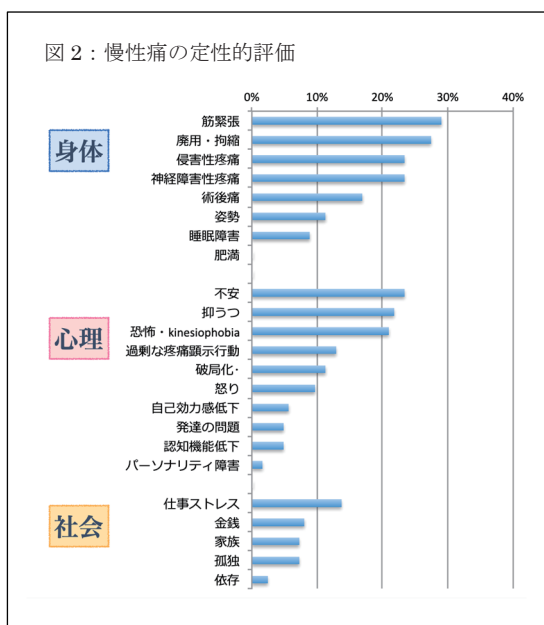


C. 研究結果

試作されたマニュアルと慢性痛関連文献のレビューを基に、痛み専門医師の意見を収斂して key factors 3 領域 24 項目 を選出した。カンファレンスで患者の問題点を最も表している項

目を選択(1-3個)した。その結果を全体、男女別、年齢別にそれぞれ検討を加えた。

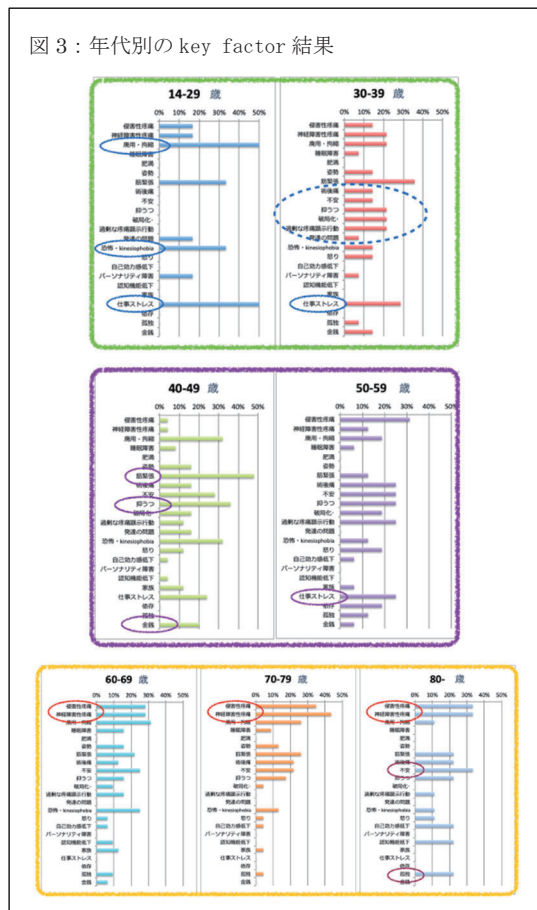
愛知医科大学学際的痛みセンターを受診した患者 124 人。男性 47 人、女性 77 人。平均年齢 57.1 歳(14-89 歳)。全体(124 人)の結果では、身体的な問題では、筋緊張が最も多く、次いで、廃用・拘縮(活動低下)と続き、侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛は同程度であった。心理面では、不安、抑うつ、恐怖・kinesiophobia などが多くみられ、過剰な疼痛顕示行動が問題となっていた患者が 12% 存在した。社会面では、仕事ストレスが最も多い問題に挙げられていた。(図 2)



年齢毎の傾向を図 3 に示す。10-20 代では、学校や仕事における社会的ストレスが疼痛の発症・遷延化に関与していると判断された症例が多かった。

30 代になると、不安・抑うつなどの心理的要素がかかわるようになり、過剰な疼痛顕示行動が多くみられた。40 代では、抑うつ、kinesiophobia、廃用が多く、うつ病の問題が慢性痛に少なからず関与しているように思われた。30、40 代では、多くの年代より補償など金銭的な問題が目立っていた。50 代以後は、侵害受容

図 3：年齢別の key factor 結果



性疼痛が増え、変性への対応が必要になる症例が多くみられた。60 代以降は、他の年代では少なかった神経障害性疼痛の要素が増えた。80 代以後は、孤独感が問題として認識される症例が多くの年代と比較して多い傾向がみられた。

D. 考察

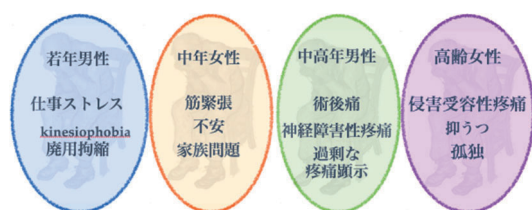
定量的研究では、多くの場合、データを集める際に連続/不連続なデータとして統計的 分析 にかけることができるようなカテゴリーをあらかじめ想定し、概念化を行うものである。定量的研究では、妥当性 Validity、信頼性 Reliability、一般化可能性 Generalizability などが、研究の評価基準として広く用いられている。一方、定性的研究では、状況・事柄・人々・相互関係・目に見える行動に関する詳細なデータから構成され、多くの場合は制限のない語りの形で収集される。これらは相対する要素ではなく、調査研究を行う上で完全に定性的または

定量的である必要はなく、実際に研究では定性的アプローチと定量的アプローチの両方を使用した混合手法調査が多い。

本研究により、難治性慢性痛の臨床診療の場において、患者を定量的評価に加え定性的にも評価することで、医療者が日常的に感じている患者の課題・問題点を明らかにすることができた。また、各世代、性別ごとの臨床的に問題となりがちな傾向を簡便に把握することができた。患者の痛みのストーリーやコンテキストを的確に把握して、ナラティブな医療を必要とする慢性痛医療において、定性的評価は欠かせない要素であることが示された。

愛知医科大学学際的痛みセンターの受診患者の9割は院外からの紹介患者であり、本研究の結果は我が国の臨床医が実際に治療に難渋している慢性痛患者の実像を表現していると考えられる(図4)。慢性痛患者の抱える問題点は年齢により傾向が異なっていた。慢性痛患者を象徴するキーワードに基づいた病態把握は臨床診療に有用であると考えられる。

図4：慢性痛患者の実像



本研究は集学的カンファレンスにおける意見を収斂した結果であり、各項目に明確な基準は設定したものではなく、慢性痛を分類する試みではない。しかし、このように慢性痛に関わり

の強い因子を通して患者を診る視点をもつことで、慢性痛に不慣れな医療職においても複雑な慢性痛の病態を理解しやすくなると考える。

今後、マニュアルの簡便・簡略化するには、評価項目の選定・省略に本研究の結果を活用し、難治性の慢性痛患者のプレゼンティーズム及びアブセンティーズムの問題を解消することを目指したい。

E. 結論

本研究では、慢性痛における定性的要素をDelphi法を用いてカテゴライズして解析した結果、これまで行われてきた定量的指標では十分に表現できなかった慢性痛患者の実像を明らかにすることができた。

今後は本研究の成果を活かして、産業衛生に関わる医療職が慢性痛患者における課題をより簡便に把握できるようなマニュアルを作成したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし