

令和3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

研究分担者 檜垣 暢宏 愛媛大学医学部附属病院麻酔科蘇生科 講師

研究要旨

急性痛と慢性痛では、その痛みの捉え方が大きく異なる。現在の日本の医療情勢においては、身体もしくは精神領域の各専門家がそれぞれ個別に対処する縦割り医療が中心で、密に情報交換を行い、共通の認識の下で治療を行う横断的な治療体系は十分に確立されてはいない。我が国における慢性痛及び難治性疼痛に対する集学的医療の有効性と必要性を明らかにするために、難治性疼痛および慢性痛に対する集学的医療の介入効果を多面的に定量する研究を立案した。慢性痛患者に対して、公認心理師を含めた学際的治療を行った結果、すべての指標において改善が認められた。心身両面からのアプローチを行う集学的治療は慢性痛治療に有効である可能性が示唆された。

A. 研究目的

急性痛と慢性痛では、その痛みの捉え方が大きく異なる。急性痛は、生体組織を損傷しうる侵害刺激により惹起された侵害受容性疼痛であり、組織損傷を回避する警告信号としての生理的な役割を果たしている。一方、慢性痛は「通常の外傷による軟部組織損傷で有れば治癒しうると思われる三か月を超えてもなお続く痛み」と定義され、つらい痛みが長く続いたことで生じた不安抑うつなどの精神心理的变化、拘縮などの二次的な組織障害、家族や職場関係などの社会的問題などにも配慮する必要がある。必然、治療に際しては、疼痛の原因となる器質障害の探求と除去だけをみるのではなく、身体面に加え心理面、社会面なども含めた総合的評価と対処が求められる。そのような慢性痛という複雑な病態に対応する施策として、欧米のペインセンターでは整形外科、麻酔科、精神科、理学療法士、公認心理師などの複数の学問体系が一堂に会して診療科の枠組みを超えた治療を行う“学際的”と呼ばれる横断的な治療体系を採っている。しかし、現在の日本の医療情勢においては、身体もしくは精神領域の各専門家がそれぞれ個別に対処する縦割り医療が中心で、密に情報交換を行い、共通の認識の下で治療を行う横断的な治療体系は十分に確立されていない。

我が国における慢性痛及び難治性疼痛に対

する集学的医療の有効性と必要性を明らかにするために、難治性疼痛および慢性痛に対する集学的医療の介入効果を多面的に定量する研究を立案した。

B. 研究方法

平成24年6月1日以降に愛媛大学医学部附属病院の疼痛外来を受診し、多面的評価を行った患者を対象とする。従来の臨床診療で用いられている疼痛、健康関連 QOL、抑うつ、ADL 他に関する問診について、初診時および2022年3月現在直近に施行された結果を後ろ向きに比較検討する。なお、問診が理解できないまたは問診票への記載を拒否した患者は除外とする。

問診票は、痛みのつよさの評価として簡易疼痛調査用紙 (brief pain inventory :BPI)、痛みと活動性に関する評価として疼痛生活障害評価尺度 (Pain Disability Assessment Scale :PDAS)、心理的ストレス評価尺度として Hospital Anxiety and Depression Scale :HADS (日本語版)、痛みの影響に関する評価として痛み破局化尺度 (Pain Catastrophizing Scale :PCS 日本語版)と痛み自己効力質問表 Pain Self-Efficacy Questionnaire :PSEQ、健康関連 QOL の指標として EuroQol-5D (EQ-5D) 日本語版、不眠評価としてアテネ不眠尺度、運動機能評価としてロコモ25などを用いる。

(倫理面への配慮)

愛媛大学医学部付属病院の臨床研究倫理委員会に承認された手続により、本人に対し文書を用い、口頭での説明を行ったうえで同意を得られた患者を対象とした。

C. 研究結果

初回と直近の質問表に回答のあった 94 名 (男性 24 名、女性 70 名、年齢 49.41 ± 13.61 歳) について解析を行った。各指標に対して Wilcoxon 符号付順位和検定を行った結果、BPI ($p < .001$)、PDAS ($p < .001$)、HADS 不安 ($p < .001$) 及び抑うつ ($p < .001$)、PCS ($p < .001$)、EQ-5D ($p < .001$)、PSEQ ($p = .002$)、アテネ不眠尺度 ($p = .03$)、ロコモ 25 ($p = .04$) のすべてにおいて有意な改善が認められた。また、PCS の反芻 ($p < .001$)、拡大視 ($p = .001$)、無力感 ($p < .001$) の下位因子においても有意に改善していた。

D. 考察

慢性痛患者に対して、公認心理師を含めた学際的治療を行った結果、すべての指標において改善が認められた。心身両面からのアプローチを行う集学的治療は慢性痛治療に有効である可能性が示唆された。今回はコントロール群を設定できておらず、今後、ランダム化比較試験などによる学際的治療の効果に関するエビデンスの構築が必要である。また、公認心理師を含めたアプローチを普及していくためには現在未整備である診療報酬上の問題が課題となる。

E. 結論

慢性痛患者に対して、公認心理師を含めた学際的治療を行った結果、すべての指標において改善が認められた。心身両面からのアプローチを行う集学的治療は慢性痛治療に有効である可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表
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
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし