

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 伊達 久 仙台ペインクリニック 院長

研究要旨

慢性疼痛診療ガイドラインに関する研修会を開催し、慢性疼痛治療に関わる多くの医療者に最新のエビデンスを提供し、その前後で参加者にアンケート調査を行い、その効果などを評価した。慢性疼痛診療ガイドラインに関する研修会により慢性疼痛診療の知識がより充実し、地域における慢性疼痛診療ネットワークの構築に貢献できたと考えられる。

A. 研究目的

慢性疼痛診療ガイドラインの有効性を評価し、慢性疼痛診療ガイドラインの普及に努める。また地域における慢性疼痛治療のコミュニケーションの輪を広げることで、地域における慢性疼痛診療システム形成に貢献する。

B. 研究方法

令和2年度に作成した慢性疼痛診療ガイドラインに関する研修会を各地で開催する。参加対象者は慢性疼痛診療に関与している医療関係者とし、研修会前後に参加者にアンケート調査を行い、その効果を評価検討する。アンケート内容は、当研究班で作成した「慢性疼痛に関する教育効果の評価尺度」を使用した。

統計処理はSPSSのMcNemar（マクネマー）検定を用い、 $p < 0.05$ で有意差ありとした。

（倫理面への配慮）

今回は該当なし

C. 研究結果

研修会は明石、名古屋、札幌、沖縄の各地区で行った。明石・名古屋・札幌の各地区は対面方式で、沖縄地区はWEB方式での開催とした。研修会参加者数は全体で100名であり、アンケートの回収率は全体で91%であった。地区ごとの参加者数とアンケート回収率は、明石地区（19名：100%）、名古屋地区（30名：93.3%）、札幌地区（19名：89.5%）、沖縄地区（32名：84.4%）であり、Covid19感染によりどの研修会も参加者は少なかった。また、対面方式の研修会のアンケート回収率は94.1%と高かったが、WEB方式の開催での回収

率は84.4%と低かった。

参加者の職種は4地区あわせると、リハビリテーション職種41%、医師・歯科医師34%、薬剤師10%、看護師8%、臨床心理士4%、その他3%と多職種にわたっていた。しかし地域によっては職種の偏りがみられたところもあった。

研修会前後に施行したアンケートは当研究班で作成した「慢性痛に関する教育効果の評価尺度」を使用した。この尺度は知識尺度（23問：3択）、困難感尺度（16問：6択）、地域連携尺度（8問：6択）と自由記載（3問）から構成されている。

知識尺度で研修会前に「不正解」「わからない」と回答した人が研修会後に正しい答え（「正解」）に有意に変化した項目は23項目中15項目と多かった。このうちで慢性疼痛の基礎知識では12項目中7項目で改善が見られ、慢性疼痛の薬物療法の6項目すべてで研修会の効果がみられた。また、慢性疼痛の心理社会的因子の5項目では2項目のみが改善がみられた。

困難感尺度は、研修会前だけの回答であったため、現状を把握することにとどめるが、最も困難感が強かった項目は「明らかな疾病利得がある慢性痛患者の対応が難しい（95%）」であり、他には「利用できる福祉・社会資源に関する知識が不足している（88%）」、「慢性痛の評価に関する知識が不足している（87%）」、「慢性痛患者に改善するまでの目安を聞かれた時の対応が難しい（86%）」、「慢性痛を緩和する方法の知識が不足している（86%）」など慢性疼痛治療およびその社会支援体制を学ぶ

機会が少ないことが浮き彫りになった。また、「多職種間で、慢性痛に対する評価方法が一致していない(8%)」といった多職種間のコミュニケーションがまだ十分でないことも明らかになった。

地域連携尺度は、「全くそう思わない」から「とてもそう思う」の6段階であったが、統計処理の関係から「思う」(とてもそう思う、ややそう思う、そう思う)と「思わない」(全くそう思わない、あまりそう思わない、そう思わない)の2群に分けて検討した。研修会前後で8項目のうち6項目で「思わない」から「思う」に変化しており、今回の研修会で地域の慢性疼痛治療のシステム作りが出来たと思われた。今回当初はすべて対面方式での開催の予定であったが、Covid19 感染拡大により沖縄地区の研修会のみ WEB 方式となった。明石地区・名古屋地区・札幌地区(対面方式)と沖縄地区(WEB 方式)での違いを見てみると、「慢性痛患者に関わる、自分以外の職種の動き方が実感をもって分かる」の項目で対面方式の3地区ではすべて有意に変化していたが、WEB 方式の沖縄地区では有意差がみられなかった。

また研修会終了後の自由記載の項目では「他職種の方とディスカッション出来て気づきが多かった」とか「いろいろな考え方がわかった」などの高評価との回答が多く寄せられた。特に多職種でのディスカッションはとも好評であった。

D. 考察

令和3年度はCovid19 感染のため対面方式の研修会開催が困難な状況にあったため、当初各会場50名の参加者を募集していたが、結局全体では半数の100名しか集めることが出来なかった。また、2月に東京地区での開催の準備を行っていたが、オミクロン株の感染の急拡大により開催そのものも中止になった。このように全国各地での開催を予定していたが、十分な数の参加者を集められなかったため効果判定には偏りが見られる可能性がある。また、当初は全会場で対面方式での開催を予定していたが、オミクロン株の感染のため沖縄地区の開催はWEB方式に変更になった。対面方式とWEB方式では、アンケート回収率で差が見られた。また地域連携尺度「慢性痛患者に関わる、自分以外の職種の動き方が実感をもって分かる」の項目では対面方式では3

地区ともすべて有意であったが、WEB方式では有意差がみられなかった。よって対面方式の研修会では「実感してわかる」メリットが高いと思われ、出来れば対面方式での研修会が望ましいと考えられた。

E. 結論

慢性疼痛診療ガイドラインに関する研修会開催によりガイドラインの有用性が示されたと思われる。また多職種でのディスカッションが重要であると思われた。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 伊達 久：慢性疼痛の診断と治療ー新ガイドラインを紐解くー. ペインクリニック 2021 42(8) 935-936
- 2) 矢吹省司：新ガイドラインの意義. ペインクリニック 2021 42(8) 937-939
- 3) 川口善治：総論. ペインクリニック 2021 42(8) 940-947
- 4) 小杉志都子：診断・評価. ペインクリニック 2021 42(8) 948-953
- 5) 上野博司：薬物療法 1. ペインクリニック 2021 42(8) 954-959
- 6) 境 徹也：薬物療法 2. ペインクリニック 2021 42(8) 960-965
- 7) 渡邊恵介：インターベンショナル治療(神経ブロック). ペインクリニック 2021 42(8) 966-970
- 8) 川崎元敬, 伊東祥子, 喜安克仁, 他：インターベンショナル治療(低侵襲手術・整形外科治療), ペインクリニック 2021 42(8) 971-975
- 9) 細越寛樹：心理的アプローチ. ペインクリニック 2021 42(8) 976-980
- 10) 松原貴子, 坂本淳哉, 下 和弘, 他：リハ

- ビリテーション. ペインクリニック
2021 428 (8) 981-987
- 11) 南波利宗, 伊藤和憲:慢性疼痛診療ガイドライン作成報告 -統合医療班-. ペインクリニック 2021 428 (8) 988-993
 - 12) 山田恵子, 松平 浩:集学的治療. ペインクリニック 2021 428 (8) 994-1002
 - 13) 二階堂琢也:慢性腰痛. ペインクリニック 2021 428 (8) 1003-1008
 - 14) 池内昌彦:変形性膝関節症. ペインクリニック 2021 428 (8) 1009-1011
 - 15) 城 由紀子, 中楚友一郎, 井上雅之, 他:肩こり. ペインクリニック 2021 428 (8) 1012-1015
 - 16) 坂本英治:口腔顔面痛. ペインクリニック 2021 428 (8) 1016-1019
 - 17) 今井 昇:頭痛. ペインクリニック 2021 428 (8) 1020-1023
 - 18) 田代章悟:帯状疱疹関連痛. ペインクリニック 2021 428 (8) 1024-1026
 - 19) 濱口眞輔, 篠崎未緒:有痛性糖尿病性神経障害. ペインクリニック 2021 428 (8) 1027-1030
 - 20) 三木健司:線維筋痛症. ペインクリニック 2021 428 (8) 1031-1037

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