

特集

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

杉浦健之* 牛田享宏** 川口善治† 丸山一男††

はじめに

身体の痛みを訴える患者は、各々の症状に対して、まずはかかりつけ医(家庭医、内科、整形外科など)に相談することが多い。そうした中で、血液検査や画像検査などを行っても、痛みを引き起こす原因らしき身体所見が指摘できなかったり、検査結果と乖離した著しい痛みを訴える患者にしばしば遭遇する。

患者は、日常生活の様々な場面で苦しみや困難を感じており、このような状況が3カ月以上経過すると、“慢性疼痛”と診断(ICD-11: MG30)される¹⁾。慢性疼痛患者は、その病態の複雑さ故に、多面的な評価と介入を行うことが必要とされる場合が多く、それによる生活の質(quality of life: QOL)の改善、さらには痛みの緩和も期待される²⁾。そのためには、慢性疼痛診療における“多職種連携”や“病院連携”が鍵となる。

I. 疾患としての「慢性疼痛」

外傷、炎症、筋骨格系の変形など、様々な疾患の初発症状として痛みが出現する。そして適切な診断の下に鎮痛薬、治療薬の投薬や外科処置が行

われると、症状としての痛みは一般に緩和される。一方で、器質的な病態が診断されない、あるいは、診断がついても有効な治療法が確立されていない病態では、長期間にわたる痛みが原因となって、身体的な機能障害が生じ得る。さらには、不安や抑うつといった精神的苦悩が生じ、患者の生活に著しい影響を与えることもある。したがって、コントロールできずに持続する痛みは、“それ自体が慢性疾患のひとつ”として考えられる¹⁾。これまで、慢性疼痛・難治性疼痛の診療は、一部の内科、精神科、整形外科、ペインクリニックの医師らによって粘り強く行われてきた。しかしながら、疼痛緩和の有効な治療法が見つからないとして、治療に満足できない患者は、多くの医療機関を渡り歩く、いわゆるドクターショッピングにはまってしまう場合もある。

II. 米国における慢性疼痛診療のはじまり

慢性疼痛が、患者の身体面のみならず、生活の様々な側面に影響を及ぼす点に最初に注目したのは、J.J. Bonica である³⁾。彼らは、1960年代後半から、慢性疼痛患者のQOL向上を治療目標に掲げた取り組みに着手している。

認知行動療法を含む治療プログラムでは、自立した生活に必要な対処能力を患者自身が身につけ、リハビリテーションに積極的に参加することが重視されるため、慢性疼痛診療に相応な治療と考えられる。実際、1970～1980年代には、多職種での慢性疼痛診療プログラムを行う施設が増え、こ

—Key words—
慢性疼痛, 多職種診療, 診療連携

* Takeshi Sugiura: 名古屋市立大学病院いたみセンター

** Takahiro Ushida: 愛知医科大学病院いたみセンター

† Yoshiharu Kawaguchi: 富山大学附属病院痛みセンター

†† Kazuo Maruyama: 三重大学医学部附属病院痛みセンター

これらのプログラムは保険会社に大いに認められていた。しかしながら、多職種診療の連携が不十分であったためか、あるいは麻薬性鎮痛薬を後押しする社会的な流れのためか、一旦は広く認められていたプログラムは激減し、退役軍人施設のみを対象に継続されていったという経緯がある。

Ⅲ. 国内における痛み対策

多くの国民が慢性の痛みを抱え、その痛みがQOL低下をきたす一因となっていることが、国民生活基礎調査などからも明らかになっている。2009年、厚生労働省健康局は、慢性の痛みが直接的な医療費を含め、就労困難を招く等、経済的・社会的損失につながっていることや、慢性疼痛に対する適正な医療が受けられる環境が整っていない問題点を取り上げている。そして、「今後の慢性の痛み対策についての提言(2010年)」を踏まえ、慢性の痛みに対する研究推進や医療体制の整備を通じて、慢性疼痛に対する対策を進めることが決定された。それには、チーム医療の核となる“痛み診療部門”を整備し、診療のみならず、情報収集や情報発信、人材育成等、慢性痛を取り巻く多様な課題について、広く社会に啓発する役割も付帯することが必要とされた。

愛知医科大学病院では、2007年より、国内初の“学際的痛みセンター”として慢性疼痛診療に着手し、厚生労働省「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究」を行うなど、政策研究でも中心的な役割を果たしてきた。

Ⅳ. 愛知県痛み診療ネットワーク

国内の取り組みを受け、全国各地でも、積極的に多職種による診療プログラムを行う施設が現れ始めた。名古屋市立大学病院では、50年以上の痛み診療の歴史を持つ麻酔科・ペインクリニックを中心に、2017年に多職種スタッフが関わる「いたみセンター」を開設した。そして同年、愛知医科大学・名古屋市立大学の2つの痛みセンターと、名古屋大学医学部附属病院、藤田医科大学ばんだね病院を診療連携拠点病院とし、さらには慢性疼痛診療に携わる県内のペインクリニックや整形外科

科などの医療施設を結ぶ、「痛み診療ネットワーク」を構築した⁴⁾。これまでに、県内40施設以上の医療機関に連携施設として登録していただいているが、精神科、心療内科の連携を増やすことも、課題の一つとなっている。愛知県痛み診療ネットワークでは、この“実臨床としての連携”と“医療従事者の教育”の2つを柱として、プライマリケア医と慢性疼痛の専門機関との緊密な連携を築き、難治化した痛みに苦しむ患者のさらなるQOL向上を目指し、活動を続けている。

Ⅴ. 東海・北陸ブロックにおける取り組み

厚生労働省「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」研究班では、2022年4月現在、全国で30施設を超える“集学的痛みセンター”を登録している。我々“東海・北陸ブロック”は、2018年から厚生労働省の補助を受け、東海・北陸ブロックにおける「慢性疼痛診療体制構築モデル事業」⁵⁾として、愛知県(愛知医科大学病院、名古屋市立大学病院)と富山県(富山大学附属病院)の痛みセンターを中心に情報共有を行い、協力しながら取り組んできた。その後、三重県(三重大学医学部附属病院)も加わり、“各地区での特徴”を活かした診療体制を構築し、連携施設を増やしてきた(図1)。他方で、“慢性疼痛診療研修会”等を開催し、医療スタッフの知識向上や多職種連携を図るだけでなく、市民講座を開催し社会への周知活動も行ってきた。さらに、2020年からは、愛知・富山・三重県でのこれまでの取り組みをもとに、「慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業」へ事業展開し、東海・北陸ブロックの各県に、痛みセンターを中心とした診療システムを広げる活動や、医療スタッフ研修や症例検討など、実践的な人材育成へも活動を広げている。

Ⅵ. 医療スタッフの養成

“慢性疼痛診療研修会”では、日本語による“痛みの教科書”としては初めての「疼痛医学」⁶⁾、ペインコンソーシアムを構成する疼痛関連学会編集による「慢性疼痛診療ガイドライン」⁷⁾などを参考

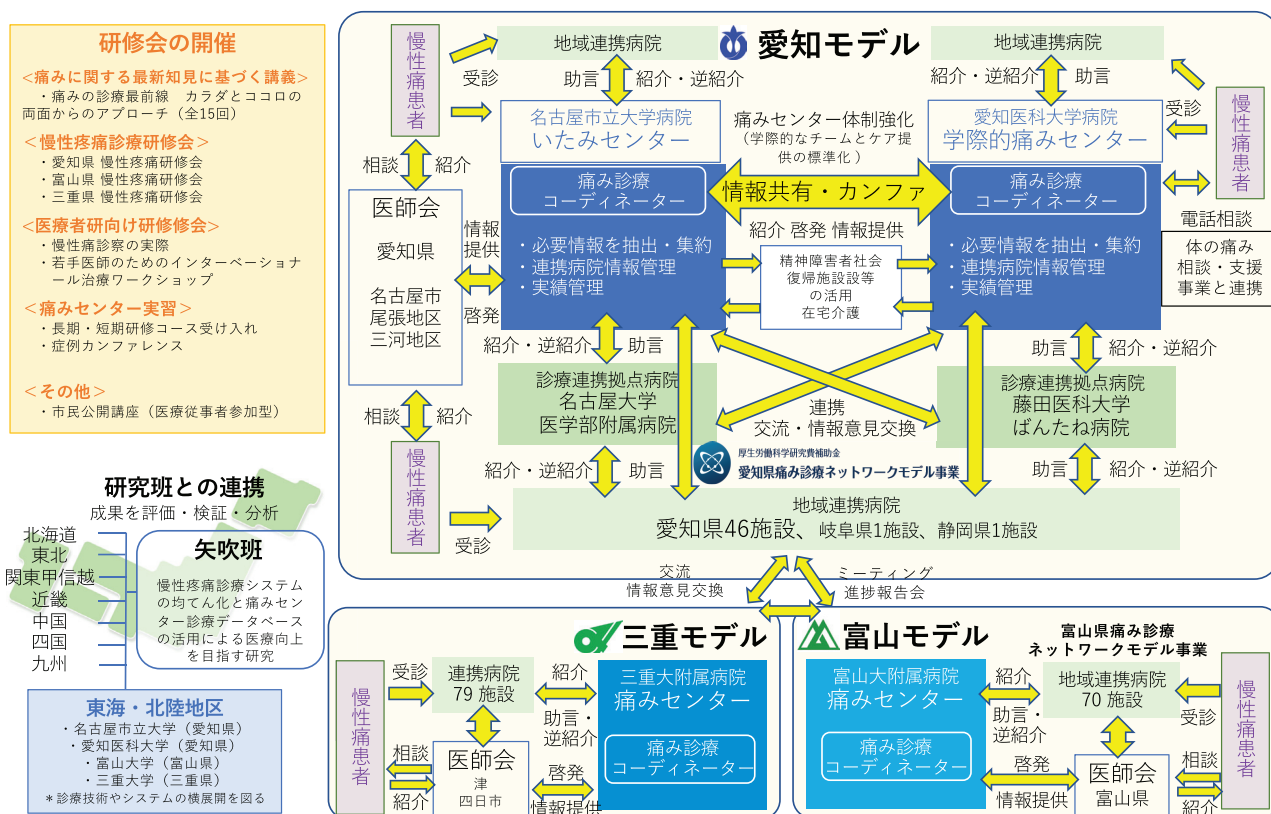


図1 東海・北陸ブロック慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業の概略

(文献5より引用)

に、痛み診療に関わるあらゆる職種の医療スタッフを対象とした講義や症例検討を定期的に開催している。慢性疼痛は、個別性の高い疾患であり、伝統的な生物医学アプローチだけでは効果が期待できず、生物学的、心理学的、社会的要因の、ダイナミックで複雑な関係性に重点を置く、“生物－心理－社会アプローチ”に基づく治療が有用となる⁸⁾。すなわち、治療を効果のあるものにするためには、運動療法などの身体要因への治療に加え、認知行動療法などの心理的アプローチにも重点を置かなければならない。さらに、患者に関わる医療スタッフ全員の間における、“慢性疼痛患者ケアにおける基本理念の共有”、“治療に関する密なコミュニケーション”、“多職種間での治療方針の一貫性”が、診療プログラム成功の鍵となる。そして、治療のゴールは“患者のQOL改善”であり、自己効力感を高め、自立した生活を取り戻すこと

に重点を置いた“痛みの管理”を、患者本人に達成してもらうことが重要であり、それらのことを研修会を通じ、多職種で互いに理解を深めている。

おわりに

ペインクリニックが痛み診療に携わってから、すでに60年近い歴史がある。痛み診療に関しては、ここ10年で大きく変わった。それには、神経障害性、侵害受容性、痛覚変調性の3つの痛みの病態概念の導入、リハビリテーションや心理療法を組み込んだ多職種診療の有用性と学際的チーム医療などの関与が大きい。

しかしながら、我々の行っている医療に対しては、未だに診療報酬が認められていない状況にある。診療報酬算定の実現化に向けては、多職種診療の診療実績における“科学的裏づけ”が必要とされている。また同時に、いかに慢性疼痛診療を普

及させ、“持続可能”な形で構築していくかが問われている。そこで重要なことは、患者にとって質の高い医療サービスが提供される診療体制を構築、発展させることであり、医療スタッフの養成、診療技術の革新・効率化に取り組み続けていくことであろう。そのために、県医師会や地域行政のお力をお借りし、慢性疼痛診療の更なる充実に向け、連携を深めていきたいと考えている。

謝 辞

本研究の一部は、厚生労働行政推進調査事業補助金(慢性の痛み政策研究事業) 課題番号 19FG2001, 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補助金の支援を受けた。

利益相反

本論文に関して、筆者らが開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Treede RD, et al : Chronic pain as a symptom or a disease : the IASP classification of chronic pain for the international classification of diseases (ICD-11). Pain 2019 ; 160 : 19-27.
- 2) Scascighini L, et al : Multidisciplinary treatment for chronic pain : a systematic review of interventions and outcomes. Rheumatology (Oxford) 2008 ; 47 : 670-678.
- 3) Ballantyne JC, et al : Bonica's management of pain, 5th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 2018 ; p1709-1716
- 4) 愛知県痛み診療ネットワークモデル事業ホームページ. <https://aichi.paincenter.jp> 2022年5月10日閲覧
- 5) 慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業(東海・北陸ブロック) ホームページ. <https://t-h-home.paincenter.jp> 2022年5月10日閲覧
- 6) 田口敏彦ほか：疼痛医学. 医学書院, 東京. 2020 ; p2-371.
- 7) 慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ：慢性疼痛診療ガイドライン. 真興交易(株)医書出版部, 東京. 2021 ; p22-276.
- 8) 杉浦健之ほか：慢性疼痛診療における多職種連携の必要性和利点. ペインクリニック 2019 ; 40 : 1029-1041.