

厚生労働省

慢性疼痛診療体制構築モデル事業

関東甲信越地区 事業報告書

－ 平成 31 年/令和元年（2019 年）度 －

申請法人：学校法人順天堂

代表担当者

井関 雅子

順天堂大学医学部附属順天堂医院

麻酔科学・ペインクリニック講座/ 疼痛制御学講座併任

連携施設と代表担当者

慶應義塾大学医学部附属病院

千葉大学医学部附属病院

東京慈恵会医科大学附属病院

獨協医科大学病院

新潟大学医歯学総合病院

日本大学医学部附属板橋病院

横浜市立大学附属市民総合医療センター

小杉 志都子

大鳥 精司

上園 晶一

山口 重樹

木村 慎二

加藤 実

北原 雅樹

---

## 目 次

---

|                          |    |
|--------------------------|----|
| はじめに .....               | 3  |
| 順天堂大学医学部附属順天堂医院 .....    | 4  |
| 慶應義塾大学医学部附属病院 .....      | 14 |
| 千葉大学医学部附属病院 .....        | 18 |
| 東京慈恵会医科大学附属病院 .....      | 21 |
| 獨協医科大学病院 .....           | 29 |
| 新潟大学医歯学総合病院 .....        | 32 |
| 日本大学医学部附属板橋病院 .....      | 38 |
| 横浜市立大学附属市民総合医療センター ..... | 43 |
| おわりに .....               | 56 |

## はじめに

厚生労働省の慢性疼痛診療構築のためのモデル事業は、平成 29 年度から開始された。本事業の目的は、慢性疼痛診療の医療連携の構築と慢性疼痛に関する知識の普及や教育、慢性疼痛に携わる多職種の育成にある。当初は、順天堂大学、東京慈恵医科大学、日本大学、横浜市立大学の 4 施設で東京地区として連携を開始し、平成 30 年度から関東甲信越地区として 獨協医科大学、千葉大学、新潟大学 が加わり、平成 31 年度から慶應義塾大学が参画した。

その主軸として、NPO 法人いたみ医学研究情報センター共催の慢性疼痛診療研修会が位置しているが、関東甲信越地区では、初期から参画している施設が新施設の研修会を指導する形で無理なく発展させることができた。その結果、現在ではお互いに支え合う存在となっている。

一方で、各施設が地域特異性を活かして、情熱と工夫を鑄めた独自の研修会やカンファレンスなども企画したことで、おおいに慢性疼痛診療の構築を推進させることができ、地域や社会貢献につながったと考える。

さらに本事業を通して、病診や病病連携のみならず、介護と医療、国民と医療へと繋がりを拡大できたことは、大きな実りである。

多忙な臨床の日々の中で、本事業の執行に携わっていただいたすべての方々、研修会などにご参加いただいた皆さまに、心よりお礼申し上げます。

2020 年 3 月 感謝をこめて  
井関 雅子

# 2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業

## 順天堂大学 事業内容報告

(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

### 1. これまでの経緯

当大学医学部附属順天堂医院（本院）ペインクリニックでは、慢性疼痛患者に対してより適切な治療やケアを提供するために、疼痛を多角的な視点から評価すること、また治療やケアも必要に応じて多職種で施行することを、実臨床においても推進してきた。さらに多角的視点からの評価と治療の重要性と有用性を、学内外の多職種で勉強する会「痛みと心のカンファレンス」は 5 年前より年 2 回開催していた。その折、慢性疼痛患者の医療連携の推進と慢性疼痛教育の普及による診療の質の向上を目的として、平成 29 年度に厚生労働省の慢性疼痛診療体制構築事業が開始された。そこで、本学のこれまでの経験と基盤をもとに、平成 29～31 年度(令和 1 年度)の 3 年度にわたり、代表施設としての役割を務めさせて頂いた。

### 2. 全メンバー構成

|      | 所 属                                    | 職 種     | 名 前    |
|------|----------------------------------------|---------|--------|
| 代表者  | 順天堂大学医学部麻酔科・ペインクリニック講座 / 大学院医学研究科疼痛制御学 | 医師・教授   | 井関 雅子  |
| 協力者  | 順天堂大学<br>東京江東高齢者センター                   | 医師・教授   | 山口 敬介  |
| 協力者  | 順天堂大学医学部<br>麻酔科・ペインクリニック講座             | 医師・助教   | 千葉 聡子  |
| 協力者  | 順天堂大学医学部<br>麻酔科・ペインクリニック講座             | 医師・助教   | 濱岡 早枝子 |
| 協力者  | 順天堂大学医学部<br>麻酔科・ペインクリニック講座             | 医師・助教   | 原 厚子   |
| 協力者  | 順天堂大学医学部<br>麻酔科・ペインクリニック講座             | 医師・助手   | 河合 愛子  |
| 協力者  | 順天堂大学医学部<br>麻酔科・ペインクリニック講座             | 医師・助手   | 菊地 暢子  |
| 協力者  | 順天堂大学大学院<br>医学研究科疼痛制御学                 | 臨床心理士   | 村上 安壽子 |
| 協力者  | 順天堂大学医学部附属順天堂医院<br>リハビリテーション室          | 理学療法士   | 会田 記章  |
| 協力者  | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 看護部                    | 看護師     | 寺田 茉莉  |
| 協力者  | 順天堂大学大学院 医学研究科 疼痛制御学                   | 研究生     | 藤井 百合子 |
| 連携機関 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 麻酔科                     | 医師・教授   | 岡崎 敦   |
| 連携機関 | 順天堂大学大学院附属練馬病院 麻酔科                     | 医師・准教授  | 田邊 豊   |
| 連携機関 | 都立墨東病院 麻酔科                             | 医師・部長   | 鈴木 健雄  |
| 連携機関 | 都立駒込病院麻酔科                              | 医師・部長   | 佐藤 洋   |
| 連携機関 | 日本大学歯学部付属歯科病院                          | 歯科医師・教授 | 今村 佳樹  |

### 3. 本年度目標としたもの

#### 1) 医療連携と研修会の幅を広げること

過去2年間、NPO 共催の研修会を施行した中で、各地区において、千葉、栃木、新潟ではピラミッド方式で大学病院に難治性疼痛患者が集約すると考えられた。東京地区でも同様であるが、東京地区においては、ペインクリニックや痛みセンターを開設している大学は複数ある一方、大学別に全科において医療連携システムが進んでいるため、慢性疼痛診療の連携と教育をさらに関東甲信越地区に広めるためには、ペインクリニックや痛みセンターを開設しており、本事業の施行機関に含まれていない大学と連携をして、研修会を行うことで、さらなる慢性疼痛診療の均てん化に寄与できると考えた。そのため、NPO 共催の研修会を当施設で1回、東京医科大学の協力を得て東京医科大学病院の施設内で1回施行することを予定した。学外内の多職種連携と教育に関しては、「痛みと心のカンファレンス」を年2回予定した。それらを通じて、関東甲信越地区の中でも特に東京地区において、慢性疼痛の診療ネットワークの構築と教育、診療の質の向上をめざした。

#### 2) より多くの多職種と連携を推進すること

NPO の研修会以外に、「痛みと心のカンファレンス」において、より多くの職種の参入をめざした。特に、緩和医療とは異なり、薬剤師や看護師との連携や慢性疼痛に関する教育をめざした。

### 4. NPO 法人いたみ医学研究情報センター共催の研修会

#### 【1】 2019 年度第 1 回順天堂大学慢性疼痛診療体制構築事業研修会 (NPO 法人いたみ医学研究情報センター共催)

企画責任者：井関 雅子

受付・事務など：内藤 理恵

医療コーディネーター：村上安壽子 藤井百合子 ファシリテーター＋講師：寺田 茉莉

[日 時] 2019 年 12 月 8 日 (日曜) 9:00-14:00

[場 所] 順天堂大学 D 棟 7 階会議室

#### <内 容>

##### ① 慢性疼痛とは？(Red flag～慢性疼痛症候群)

順天堂大学医学部麻酔科学ペインクリニック講座 井関 雅子

##### ② 慢性疼痛では痛み以外の評価が必要

順天堂大学医学部麻酔科学ペインクリニック講座 河合 愛子

##### ③ 慢性疼痛の薬物療法

順天堂大学医学部麻酔科学ペインクリニック講座 千葉 聡子

##### ③ 慢性疼痛における運動療法

順天堂医院リハビリテーション室 会田 記章

##### ④ 慢性疼痛患者とのコミュニケーションを考える

順天堂大学大学院医学研究科疼痛制御学 村上 安壽子

##### ⑤ 症例検討：小グループディスカッション

順天堂大学医学部麻酔科学ペインクリニック講座 菊地 暢子

★研修会の特徴：症例検討の時間を 60 分以上確保して、参加型で 症例を通じて慢性疼痛や集学的治療を学ぶ工夫を施行した。

**厚生労働省**  
**令和元年度慢性疼痛診療体制構築モデル事業**  
**順天堂大学 研修会のご案内**

**日時** 2019年12月8日(日)  
9:00～14:00(受付8:30～)

**会場** 順天堂大学 D棟7階会議室

**対象** 医師、歯科医師、看護師、理学療法士、  
作業療法士、臨床心理士、薬剤師、  
ソーシャルワーカー

受講  
無料

**プログラム**

- ①慢性疼痛とは？(Red flag～慢性疼痛症候群)
- ②慢性疼痛では痛み以外の評価が必要
- ③慢性疼痛の薬物療法
- ④慢性疼痛患者とのコミュニケーションを考える
- ⑤慢性疼痛における運動療法
- ⑥症例検討

※小グループに分かれてのディスカッションもあります。

参加をご希望の方は下記よりお申込みください。

**申込** <https://forms.gle/R9kiKVHRtghFqmuW7> 

申込問い合わせ先：認定NPO法人いたみ医学研究情報センター



## 【2】新型コロナ肺炎による集会自粛勧告により中止

2019 年度 第 2 回 順天堂大学慢性疼痛診療体制構築事業研修会  
東京医科大学 麻酔科学教室 共催 による研修会

内野博之主任教授御協力のもと、東京医科大学の院内外、医療連携、その他の研修参加者  
36 名が決定していた。(NPO 法人いたみ医学研究情報センター共催)

厚生労働省 令和1年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業  
**慢性疼痛診療研修会**

**日時** 2020年2月22日(土)  
10:00～15:00 (13:30～受付開始)

**場所** 東京医科大学病院 教育研究棟3階会議室A8

**対象** 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、  
作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー

**プログラム** 開会のあいさつ(内野博之)

- ①慢性疼痛とは？  
Red Flag から慢性疼痛症候群まで(井関雅子)
- ②慢性疼痛の薬の使い方(千葉聡子)
- ③慢性疼痛では痛み以外の評価が必要(山口敬介)
- ④慢性疼痛患者とのコミュニケーションを考える  
アセスメントと心理療法について(村上安壽子)
- ⑤慢性疼痛における運動療法(会田記章)
- ⑥事例検討(山口敬介) ※小グループ制

企画責任者：順天堂大学医学部麻酔科学ペインクリニック講座 井関雅子  
共同企画者：東京医科大学麻酔科学分野 内野博之

※ からだ・運動器専門医療者」の単位(4単位4点)の付け替えが可能、別途費用必要

申込先：認定NPO法人いたみ医学研究情報センター  
<https://forms.gle/R9kiKVHRtghFqmuW7>

## 5. 多職種カンファレンス「痛みと心のカンファレンス」

### 【1】2019 年度第 1 回痛みと心のカンファレンス

企画責任者：井関雅子

〔日 時〕 2019 年 12 月 5 日木曜日 開場 18:00～ 開始 18:25

〔会 場〕 順天堂大学 10 号館 1 階 大会議室

第 1 部：18:25 ～ 18:45 症例報告 座長：千葉 聡子

「術後急性期におけるペインリハビリテーションについて」

〔演 者〕

順天堂大学附属順天堂医院リハビリテーション室 会田 記章

〔コメンテーター〕

東大病院 22 世紀医療センター教授/当科非常勤講師 松平 浩

第 2 部：18:45 ～ 19:40 講演 座長：井関雅子

「難治性疼痛患者に対する運動療法の実際」

〔演 者〕

名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 准教授 城由 起子

〔コメンテーター〕

桜美林大学大学副学長 学院老年学研究科教授・当院非常勤講師 長田 久雄

聖徳大学心理福祉学部教授・当科非常勤講師 長田 由起子

星槎大学大学院教育学研究科教授・当科非常勤講師 杉山 尚子

東京大学医学部附属病院 痛みセンター 助教・当科非常勤助教 笠原 諭

医療コーディネーター：村上安壽子 藤井百合子





## 厚労省慢性疼痛診療体制構築モデル事業口

会期：2019年12月5日(木)口

開場18:00～、開始18:25～ 口

会場：順天堂大学 10号館1階 口

総司会：順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座 教授 井関雅子 口

第1部：18:25～18:45 症例報告口

「術後急性期におけるペインリハビリテーションについて」口

演者：順天堂大学附属順天堂医院リハビリテーション室 口

理学療法士 会田記章先生口

座長：順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座 助教 千葉聡子口

第2部：18:45～19:40 講演口

「難治性疼痛患者に対する運動療法の実践」 口

演者：名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科・准教授口

理学療法士 城由起子先生口

座長：順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座 教授 井関雅子口

コメンテーター：東京大学医学部附属病院 22世紀医療センター 運動器疼痛メディカルリサーチ&

マネジメント講座 特任教授 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座

非常勤講師 松平浩 先生口

東京大学医学部附属病院 麻酔科・痛みセンター 順天堂大学医学部 麻酔科学・

ペインクリニック講座 非常勤助教 笠原諭先生口

桜美林大学大学院 老年学研究科教授 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座

非常勤講師 長田久雄先生 口

聖徳大学 心理福祉学部教授 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座 口

非常勤講師 長田由紀子先生口

星槎大学大学院 教育学研究科教授 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座

非常勤 講師 杉山尚子先生口

医療コーディネーター：村上安壽子 藤井百合子 口

企画責任者：井関雅子



## 【2】新型コロナ肺炎による集会自粛勧告により中止

### 2019 年度第 2 回痛みと心のカンファレンス

企画責任者：井関雅子

〔日 時〕 2020 年 3 月 12 日木曜日 開場 18:00～開始 18:25

〔会 場〕 順天堂大学研究棟 A 13 階 会議室

第 1 部：18:25 ～ 18:45 症例報告 座長：濱岡早枝子

「慢性疼痛女性患者に対する心理分析と治療」

〈演 者〉 千葉 聡子

〈コメンテーター〉 聖徳大学心理福祉学部教授・当科非常勤講師 長田 由起子 / 星槎大学  
大学院教育学研究科教授・当科非常勤講師 杉山 尚子

第 2 部：18:45 ～ 19:40 講 演 座長：井関雅子

「難治性疼痛を脳から考える一心と脳を科学する」

〈演 者〉 星薬科大学薬理学教室教授・当科客員教授 成田 年

〈コメンテーター〉 桜美林大学副学長・学院老年学研究科教授・当院非常勤講師 長田 久雄  
/ 東大病院 22 世紀医療センター教授 当科非常勤講師 松平 浩 / 東京大学医学部附属病院  
痛みセンター助教・当科非常勤助教 笠原 諭

〈医療コーディネーター〉 村上 安壽子 藤井 百合子

## 6. 研修会・カンファレンスで得られた成果や感想

### 【1】 2019 年度第 1 回順天堂大学慢性疼痛診療体制構築事業研修会

(NPO 法人いたみ医学研究情報センター共催)

① 参加者数と内訳：27 名

医師 10 名(麻酔科 4 緩和医療科 2 内科 1 外科 1 理学療法科 1 皮膚科 1)・看護師 7 名・薬剤師 3 名・理学療法士 7 名

② 研修成果(表 1)

研修会での知識や理解の修得として、6 項目に分けて回答を得た。

| 慢性痛と急性痛の違い | 痛みの評価    | 心理的因子    | 薬物療法        | 運動療法     | 集学的アプローチ    |
|------------|----------|----------|-------------|----------|-------------|
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | 少し理解できた  | 少し理解できた     |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| 少し理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | あまり理解できなかった | だいぶ理解できた | 少し理解できた     |
| 少し理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | 少し理解できた  | だいぶ理解できた    |
| 少し理解できた    | だいぶ理解できた | 少し理解できた  | 少し理解できた     | 少し理解できた  | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | だいぶ理解できた | 少し理解できた     |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | 少し理解できた  | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
|            |          |          |             |          |             |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | 少し理解できた  | 少し理解できた     |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | 少し理解できた  | 少し理解できた     |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた    |
| だいぶ理解できた   | だいぶ理解できた | だいぶ理解できた | 少し理解できた     | 少し理解できた  | だいぶ理解できた    |
| 少し理解できた    | 少し理解できた  | 少し理解できた  | 少し理解できた     | 少し理解できた  | あまり理解できなかった |

少し理解できた、とあまり理解できなかった、のいずれかが3個以上であった職種は、医師2名、看護師1名、薬剤師1名であった。項目的には薬物療法、運動療法、集学的アプローチに関しては、職種により1回の受講では十分な理解が困難な場合もある、という結果となった。

### ③ 研修会前後での変化

以下の慢性疼痛に関する15問について、受講者の変化を研修会開始前、終了時に回答してもらった。前後の平均値を示す。

| 1:とてもそう思う<br>2:そう思う<br>3:少しそう思う<br>4:少しそう思わない<br>5:そう思わない<br>6:全くそう思わない |                                                                    |          |          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|
|                                                                         | 質問内容                                                               | 前<br>平均値 | 後<br>平均値 |
| 1                                                                       | 痛みを説明する病態がわずかか中程度しかない場合に、患者が強い痛みを訴えている場合、患者は痛みを誇張（過大評価）していることを意味する | 4.32     | 4.5      |
| 2                                                                       | 背部痛のある患者に多職種チームで治療にあたると、生活の障害や痛みを減らし、復職を促すことに効果があるというエビデンスがある。     | 2        | 2        |
| 3                                                                       | 慢性痛を有する患者において、痛みの訴えと、生活の障害の程度は、常によく相関する。                           | 3.48     | 3.35     |
| 4                                                                       | 脊髄とより高位の中樞神経は、知覚過敏を含む神経障害性疼痛の症状や兆候の発生にしばしば関与している。                  | 2        | 1.88     |
| 5                                                                       | 慢性疼痛では、痛みの強さ、精神的苦痛、身体機能を評価するべきである。                                 | 1.56     | 1.5      |
| 6                                                                       | SSRIは神経障害性疼痛に有効である。                                                | 2.78     | 3.54     |
| 7                                                                       | 背部手術の治療成績は、身体的所見よりも心理社会的要因が関連するというエビデンスがある。                        | 2.88     | 2.69     |
| 8                                                                       | 何年も変わらない形で持続している慢性の痛みは、明確な原因や治療がないことがある。                           | 2.44     | 2.12     |
| 9                                                                       | 患者が自身の痛みから気を紛らわすことができる場合、通常、強い痛みを感じていないことを意味する。                    | 4.24     | 4.46     |
| 10                                                                      | 痛みを軽減する唯一の方法であったとしても、原因不明の慢性痛にはオピオイドで治療すべきではない。                    | 4.44     | 3.88     |

|    |                                                           |      |      |
|----|-----------------------------------------------------------|------|------|
| 11 | 痛みを生じている器質的病変がどうかオピオイドを使用するかを決定する際の主な要因となる。               | 3.96 | 4    |
| 12 | 痛みを生じている器質的病変がどうかオピオイドを使用するかを決定する際の主な要因となる。               | 5.2  | 5.54 |
| 13 | さまざまな種類の痛みを診断し治療する方法を理解している。                              | 4.44 | 3.04 |
| 14 | 認知行動療法は慢性痛に非常に有効であり、多くの患者の治療にできる限り早期に適用されるべきである。          | 2.24 | 2.77 |
| 15 | 痛みをコントロールするために使用できる $\mu$ オピオイド受容体作動薬（例：モルヒネ）の投与量には上限がある。 | 3.36 | 3.15 |

#### ④ 研修会の感想

研修会の感想では、研修会に参加してよかったという意見が全員にあった。その中で改善点として、①各項目をさらに詳細に知りたい、②各項目でのディスカッションをさらに長く行えたらよかった、③症例検討は大変役に立ったがさらに検討する時間を長くしてほしい、④薬物療法については薬一覧などの別表がほしい、⑤疼痛強度以外の痛みの評価に関しては詳細な評価法を教えてほしい、などの意見があった。

## 【2】2019 年度第 1 回痛みと心のカンファレンス

### ① 参加者数と内訳 52 名

医師 15 名（麻酔科 10 緩和 1 精神科 1 整形外科 1 研修医 2） 歯科医 9 名

理学療法士 9 名 臨床心理・心理学 5 名 看護師 4 名 鍼灸師 8 名 その他 2 名

② ディスカッション内容：「術後急性期におけるペインリハビリテーションについて」では、腰椎疾患の疼痛回避により長期間不良姿勢であった患者の腰椎手術急性期のリハビリテーションという特殊ケースであり、恐怖回避行動を予防しながらの運動療法の重要性について、質疑された。

「難治性疼痛患者に対する運動療法の実際」では、多職種の連携が必要で有用なケースが紹介されたため、医師、心理士、看護師、理学療法士から、難治性疼痛の患者の評価や運動療法のすすめかたへの取り組みに関する質疑応答、コメンテーターからの専門的なコメントやアドバイスが発表された。

## 7. 今後の課題

① 各地区での慢性疼痛診療の連携推進には、研修会やカンファレンスは、開業医や多職種の業務を考えると、短時間で単位制のようなものを導入することも有用と考える。

② 今回は新型コロナウイルス肺炎による自粛から、他大学連携の研修会が中止となったが、東京地区では病診連携もさることながら、大学間の連携の推進、また本事業に参画していない大学との共働などにより、さらなる均てん化が推進されるため、今後の課題としたい。

③ 多職種連携や教育において薬剤師の参画が少なく、薬物療法の患者指導に関する連携も含めて今後の課題である。看護師に関しては臨床経験が豊富であるため、慢性疼痛診療の構築には大きな役割を果たすと考えるが、慢性疼痛に特化して従事することが現状の臨床では困難である。また疼痛専門科以外の医師への啓蒙もさらに必要とされる。

## おわりに

多忙な中で本事業に協力してくれた院内スタッフ、関東甲信越地区のメンバー、研修会参加のみなさま、すべての方々に感謝を伝えたいと思います。NPO 法人いたみ医学研究情報センターの内藤理恵さんの御協力にも大変感謝申し上げます。ありがとうございました。

2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業  
慶應義塾大学 事業内容報告  
(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

慶應義塾大学医学部麻酔学教室

小杉 志都子

〔院内協力者〕

慶應義塾大学医学部麻酔学教室

西村 大輔

篠原佑太

辻 収彦

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

藤澤 大介

田中 智里

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

石川 愛子



## 本施設におけるモデル事業の目標

本施設は、約 35 の関連教育中核病院を所有する大学病院の特性を利用して、慢性疼痛診療構築モデル事業を通じて、慢性疼痛診療に精通する医療人の教育・排出を目標とした。また、新宿区・中野区・杉並区を中心とした地域の基幹病院としての役割を生かし、連携医療機関に慢性疼痛診療の情報を発信し、医療紹介連携を深めることも目標とした。

## モデル事業の内容の実際

### 1. 第 1 回 慶應義塾大学 慢性疼痛診療研修会

〔開催日〕 令和元年 11 月 23 日 木曜日 9 時～14 時

〔場 所〕 慶應義塾大学 信濃町キャンパス 予防医学校舎 3 階

参加者 35 名

慶應関連病院および近隣医療機関の医師・歯科医師・臨床心理士・理学療法士・看護師を対象とした慢性痛診療（慢性疼痛症候群・レッドフラッグの評価・薬物療法・評価・補償体系・患者コミュニケーション・運動療法）に関する研修会を実施した。

厚生労働省 令和元年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業  
**慢性疼痛診療研修会**  
(第1回慶應義塾大学)

慢性疼痛はさまざまな要因が関与する複雑な病態です。この研修会は、慢性疼痛の診断・評価・治療に関する知識を深め、医療機関・診療科・職種の種類を超え、連携体制を築くことを目的としています。

日時: 令和元年11月23日(土)9時～14時 (8時30分受付開始)  
会場: 慶應義塾大学 信濃町キャンパス 予防医学校舎

参加者対象:  
医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士・臨床心理士・薬剤師、  
ソーシャルワーカー

プログラム

- 慢性疼痛症候群とは 糸原 祐子(慶應義塾大学医学部神経科学・パインクリニック講師)
- Red Flag の評価 辻 収彦(慶應義塾大学医学部整形外科専攻)
- 慢性疼痛の薬の使い方 西村 大輔(慶應義塾大学医学部神経科学専攻)
- 慢性疼痛に対する多面的評価 小松 志穂子(慶應義塾大学医学部看護学専攻)
- 補償体系・疾病利得の評価 北原 雅弘(慶應義塾大学医学部法務部法政策センター)
- 慢性疼痛患者の認知療法講義 藤澤 大介(慶應義塾大学医学部精神科専攻)
- 慢性疼痛における運動療法 石川 綾子(慶應義塾大学医学部リハビリテーション科専攻)

※ 注意を参照しております。

参加登録  
申し込み用紙を、fax (03-3356-8439)、または メール  
{ [keto.paincenter@gmail.com](mailto:keto.paincenter@gmail.com) } で送付してください。

### 第 1 回 慶應義塾大学 慢性疼痛診療研修会パンフレット

## 2. 第2回 慶應義塾大学 慢性疼痛診療研修会

〔開催日〕 令和2年2月21日

〔場 所〕 慶應義塾大学 信濃町キャンパス 予防医学校舎 3階

参加者 27名

慶應関連病院および近隣医療機関の医師・歯科医師・臨床心理士・理学療法士・看護師を対象とし、マインドフルネスの概略と慶應病院での実践（講師：慶應義塾大学医学部精神・神経科医師 藤澤大介・田中智里）および慢性疼痛患者に対するACT実践演習（講師：名古屋市立大学病院いたみセンター臨床心理士酒井美枝）を行った。

厚生労働省 令和元年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業  
**慢性疼痛診療研修会**  
(第2回慶應義塾大学)

この研修会は、慢性疼痛診療における第三世代認知行動療法の讀書・実践を通してマインドフルネスおよびアクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)に触れて頂くことを目的としています。

日時: 令和2年2月21日(金) 18時30分～21時 (18時受付開始)  
会場: 慶應義塾大学 信濃町キャンパス 予防医学校舎

参加者対象:  
医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士・臨床心理士・薬剤師、  
ソーシャルワーカー

**プログラム**

- 18時30～19時  
マインドフルネスの概略と慶應病院での実践  
慶應義塾大学医学部精神・神経科 医師 藤澤大介
- 19時～21時  
慢性疼痛患者に対するACT実践演習「伝える」スキルを学ぶ  
名古屋市立大学病院いたみセンター 臨床心理士 酒井美枝  
※ 会場を変更いたします。

**参加登録**  
申し込み用紙を、Fax {03-3356-8439}、または メール  
( [keto.paincenter@gmail.com](mailto:keto.paincenter@gmail.com) )で送付してください。



第2回 慶應義塾大学 慢性疼痛診療研修会



### 3. 地域医療連携・患者教育用テキスト作成

慶應義塾大学病院 痛み診療センター における集学的治療におけるマインドフルネス心理療法・運動療法の患者教育用のテキスト（なごみテキスト・理学療法腰痛テキスト・頸部痛テキスト）を作成した。本テキストは、専門医の監修のもと作成され、上記研修会において関連病院・連携病院の医療者にも配布し、集学的治療の知識を深めるための教材として使用した。



マインドフルネス心理療法「なごみテキスト」

### 得られた成果や感想

第1回 慶應義塾大学 慢性疼痛診療研修会では、35名（内訳：医師7名・歯科医師12名・理学療法士10名・作業療法士1名・薬剤師2名・心理療法士1名・保険士2名）が参加した。NPO 法人痛み医学研究情報センター提供の体系化された教材をもとに滞りなく研修会を遂行することができた。第2回目は、慢性疼痛に対する心理療法をテーマとした研修であり、当大学オリジナルの題材であった。心理療法は、国内外の慢性疼痛診療ガイドラインにおいても推奨度は高いものの、国内ではまだ提供できる医療施設や医療者の数は少ない。本研修会では、マインドフルネスやACT療法の実践を行った。将来的に医療者間での普及に少しでも繋がることを期待したい。

### その他（自由記載）

本大学は今年度はじめて慢性疼痛診療構築モデル事業の連携施設として活動した。本事業の代表者である順天堂大学 井関雅子先生、NPO 法人痛み医学研究情報センター 内藤理恵さんのご協力を賜り、滞りなく本学での慢性疼痛診療研修会を遂行できたことに感謝の意を表したい。

## 2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業

### 千葉大学 事業内容報告

(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

大学名：千葉大学

所 属：千葉大学医学部附属病院 痛みセンター

院内協力者：

| 氏 名    | 職 名              | 診療科          |
|--------|------------------|--------------|
| 大鳥 精司  | 教授、センター長         | 整形外科         |
| 横手 幸太郎 | 教授               | 糖尿病・代謝・内分泌内科 |
| 清水 栄司  | 教授、副センター長        | 認知行動療法センター   |
| 村田 淳   | 診療教授             | リハビリテーション科   |
| 田口 奈津子 | 診療教授、副センター長      | 緩和ケアセンター     |
| 長谷川 直  | 特任講師             | 精神神経科        |
| 三澤 園子  | 准教授              | 脳神経内科        |
| 鐘野 弘洋  | 助教               | 麻酔・疼痛・緩和医療科  |
| 稲毛 一秀  | 助教               | 整形外科         |
| 大橋 範之  | 医員               | 和漢診療科        |
| 中村 貴子  | 薬剤師              | 薬剤部          |
| 木暮 みどり | 看護師              | 看護部          |
| 深田 亮   | 理学療法士            | リハビリテーション科   |
| 清水 啓介  | 臨床心理士            |              |
| 焼山 正嗣  | 臨床心理士            |              |
| 市原 章子  | SW、社会福祉士、精神保健福祉士 |              |

連携病院名：平井リハビリテーション整形外科、千葉県こども病院、西川整形外科、タムス浦安病院、山王整形クリニック、富士整形外科病院、千葉きぼーるクリニック、国府台病院

## 1. これまでの活動内容と成果

2019年7月1日に千葉大学医学部附属病院 痛みセンターを開設いたしました。診療体制としては、「痛みセンター」自体では痛み診療は行わず、具体的な診断・治療は既存の診療部門である整形外科、糖尿病・代謝・内分泌内科、麻酔・疼痛・緩和医療科（ペインクリニック）、精神神経科、脳神経内科、リハビリテーション科、総合診療科、和漢診療科、緩和ケアセンター、認知行動療法センターなど複数の部門で行っています。これらの診療科の医師、看護師、公認心理師（臨床心理士）、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、薬剤師など、異なる専門スタッフが、相互に連携（院内紹介や1-2カ月に1回の合同カンファレンスなど）し、個々の患者さんの痛みの原因究明とそれに対する適切な治療（集学的治療）を行っています。

## 2. 本年の各地区におけるモデル事業の目標

千葉大学医学部附属病院 痛みセンターを中心とし、慢性疼痛診療クリニックや一般科クリニックと連携した慢性疼痛診療体制を整備いたします。その一環として医師およびコメディカル向けの慢性疼痛診療に関する研修会を実施します。

## 3. モデル事業の内容の実際（研修会やその他）

2019年11月10日(日)に認定NPO法人いたみ医学研究情報センターと千葉大学整形外科の共催にて厚生労働省 令和元年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業 慢性疼痛診療研修会 in 千葉 参加者募集を開催いたしました。千葉県での開催は今回が3回目でしたが、関連施設を含め多くの先生方およびコメディカルの皆様にご参加いただきました。研修会は、慢性疼痛の概念から薬物療法、運動療法、コミュニケーション法や社会的背景の評価など多様なテーマに関する内容を、各分野で第一線の先生方にご講演いただき、さらにそれぞれのテーマについてグループディスカッションを行うという形式でした。特に今回は、千葉大学医学部附属病院 痛みセンター 臨床心理士 清水 啓介先生に実際に当院痛みセンターで行っている診療内容のご紹介や、これまでに得られた臨床研究データについてご講演いただきました。どの講演も日常診療に役立つ内容で、またグループディスカッションも大いに盛り上がりしました。

## 4. 得られた成果や感想

研修会終了後のアンケートでは以下のような回答がありました。

- ・ Red Flag を見逃さないよう気を付けて診療に当たりたいと思う
- ・ 慢性疼痛の薬は数が多くよくわからなかったが、講演を聞き知識整理ができた
- ・ 慢性疼痛においても運動療法が重要だということを再認した
- ・ 痛みセンターで実際に行っている診療内容が知れてよかった
- ・ 痛みセンター受診患者の多くはうつ傾向にあるということが衝撃的だった

## 5. その他

当痛みセンターの最重要課題として以下の2点を実施していきます。

### ① 薬剤適正使用の推進

関連施設と連携し千葉県における疼痛関連薬剤の適正使用を推進して行きます。  
特に強オピオイドのむやみな使用を撲滅したいと考えております。

### ② 当痛みセンターオリジナルの難治性疼痛改善プログラム作成

以下の3本柱についての統一プロトコール(スマホアプリ)を作成中です。

1. リハビリ
2. 運動
3. 認知行動療法

# 2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業

## 東京慈恵会医科大学 事業内容報告

(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

実施機関主担当者

住所：〒105－8471 東京都港区西新橋3－19－18

機関名：東京慈恵会医科大学附属病院

所属・役職：麻酔科学講座 講座担当教授・ペインクリニック 診療部長

氏名：上園 晶一

E-Mail：uezono@jikei.ac.jp

TEL：03-3433-1111(内線 4040) FAX：03-5401-0454

### はじめに

本学では、令和元年度の事業内容を「東京慈恵会医科大学附属病院内における多職種ならびに複数科による慢性疼痛診療体制の構築」と定め、二回の研修会を行った。その概要を以下に報告する。

## 1. 研修会「慢性痛のチーム医療とは何か～シアトルに学ぶ～」

(担当：倉田二郎)

令和元年 11 月 14 日木曜日の 18 時より 21 時頃まで、標記のタイトルの元に 4 人の招待演者による慢性痛の治療に関する講演会を開催した。ほぼ定員である約 50 名の参加者が集まり、本邦における先進的な慢性痛治療の概要、米国における慢性痛診療の歴史と問題点に関する口演を興味深く聴講した。プログラムは以下の通りである。

日時：令和元年 11 月 14 日木曜日 18:00～20:35

会場：東京医科歯科大学 M&D タワー2F 共用講義室 1

住所：東京都文京区湯島 1-5-45

募集：痛み診療に関わる医師とコ・メディカル、先着 50 名様

プログラム：

18:00-18:05 開会の挨拶 豊福 明（東京医科歯科大学）

座長 井関 雅子（順天堂大学）

18:05-18:30「慈恵医大の痛み診療」八反丸 善康（東京慈恵会医科大学）

18:30-18:55「慢性痛の認知行動療法」西江 宏行（川崎医科大学）

18:55-19:25「日大板橋病院における集学的多職種痛みセンター外来の実際」加藤 実（日本大学）

座長 倉田 二郎（東京慈恵会医科大学）

19:35-20:30 「米国における慢性疼痛治療の病態と治療法」西尾 一寿太（ワシントン大学）

20:30-20:35 閉会の挨拶 上園 晶一（東京慈恵会医科大学）

主催：慢性疼痛診療体制構築モデル事業

共催：東京慈恵会医科大学麻酔科学講座 東京医科歯科大学大学院歯科心身医学分野

八反丸氏は、東京慈恵会医科大学ペインクリニックにおける慢性痛診療の概要を紹介した。ペインクリニック専門医に臨床心理士、理学療法士が加わって共同で患者のケアを行い、整形外科を始め他科との連携により診断と治療を学際的に進め、関連開業医クリニックとの紹介・逆紹介を円滑に行うシステムを紹介した。

西江氏は、川崎医科大学ペインクリニックにて行っている診療の具他例を詳細に紹介した。患者が「痛い」ということをそのままに捉える一方、徹底した傾聴によりその背景に存在する心理社会的因子を捉え、患者一人一人の置かれた状況や背景因子の理解に努めることを述べた。これらの情報に基づき、認知行動療法的アプローチにより、患者に寄り添いながら、気分と生活を改善する方向で治療を進めるべきであることを述べた。むやみな薬剤・神経ブロックの使用により「説明できない痛みを取ろう」とする診療姿勢に対して警鐘を鳴らした。

加藤氏は、日本大学他職種痛みセンターで行っている独創的な学際的チーム医療体制について詳細に述べた。初診から看護師や精神科医が関わり、最終的にペインクリニック専門医かつセンター長である同氏が中心となって議論を行い、治療方針を決定して進めてゆく方法を解説した。このようなチーム医療を日常的に行うことにより、各構成員の診断・治療スキルが向上し、患者のアウトカムも大きく向上しているという成果を紹介された。

西尾氏は、米国ワシントン州シアトル市のワシントン大学麻酔科関連病院において、永年慢性痛診療に携わってきた経験から、米国における慢性痛治療の現状と問題点を紹介された。内容は以下のように要約される。慢性痛を治療するためには、薬剤やインターベンション治療を行うよりも、認知行動療法の方が遙かに効率的で時間とコストが圧倒的に少なく済むことが 30 年前の臨床研究で明らかになっている。それにも拘わらず、高額なインターベンション治療を勧める企業群と、高収入を求める医師・病院との間の癒着、両者の政治的ロビー活動により、本来主流となるべき低コストかつ良質な認知行動療法のシステムの発展・普及が妨げられており、絶滅寸前とさえ見られていること。痛みに対して麻薬を中心とする薬物を安易に処方医療が蔓延することにより、多くの患者のオピオイド依存が生じていること。患者の痛みは本物であるが、痛みは本来心理的要素が大きいことが脳科学的にも実証されており、無闇に身体的要因に固執する医療側の問題が大きいこと。ワシントン大学では、1 か月にわたりグループで認知行動療法を中心とした治療を行うプログラムが現在でも有効に機能しており、J.J.Bonica が創始した痛みの全人的医療の伝統が大切に守られ育てられていること。以上である。講演と質疑応答を含めて 1.5 時間にわたり、多くの参加者の興味を強く引きつけ、本邦での慢性痛診療のあり方を深く考えさせる内容であった。

最後に、演者と座長、参加者も加わり記念写真を撮影し（以下）、閉会とした。参加者には関東で慢性痛診療を精力的に行っている他職種のリーダーが多く含まれており、参加者からのメールでの反響が高かった。本邦の慢性痛診療を新しい方向に導く大きなインパクトを与えることが出来たと考えている。





## 2. 研修会「慢性疼痛診療研修会」

(担当：濱口孝幸)

令和2年2月2日日曜日の9時半より15時まで、標記のタイトルの元に6人の演者による慢性痛の評価方法や治療など関する講演会を行い、午後には実際の症例について各グループ5名＋ファシリテーターでその症例に必要な評価内容や治療方針などについて討論を行なった。当日は30名の参加者が集まった。プログラムは以下の通りである。

日時：令和2年2月2日 日曜日 9:30～15:00

会場：東京慈恵会医科大学2号館1001会議室

プログラム：

9:30-9:35 開会の挨拶

9:35-9:45 プレテスト

9:45-9:55 各グループ内の自己紹介

座長 濱口孝幸（東京慈恵会医科大学）

9:55-10:10 「慢性疼痛症候群とは」 倉田二郎（東京慈恵会医科大学）

10:00-10:30 「Red Flag の評価」 池田亮（東京慈恵会医科大学）

10:30-10:50 「慢性疼痛の薬の使い方」 北村俊平（東京慈恵会医科大学）

10:50-11:10 「慢性疼痛では痛み以外の評価が必要」

八反丸善康（東京慈恵会医科大学）

11:20-11:50 「慢性疼痛患者とのコミュニケーション」

増田紗弓（東京慈恵会医科大学）

11:50-12:15 「慢性疼痛における運動療法」

中楚友一朗（愛知医科大学 学際的痛みセンター）

13:05-14:50 「症例検討」 濱口孝幸（東京慈恵会医科大学）

14:40-15:00 ポストテスト、アンケート

主催：東京慈恵会医科大学麻酔科学講座

共催：認定 NPO 法人いたみ医学研究情報センター

倉田氏は、自身の fMRI を使った研究成果を元に、難治性慢性疼痛（特に線維筋痛症や複合性局所疼痛症候群）に特徴的な脳機能の変化を紹介した。特に下行性疼痛調節系や報酬系の機能低下が痛みを慢性化している要因であり、慢性疼痛の治療においてはそれらを回復させてあげるようなアプローチ（患者さんを信じ、患者さんが治ること共に信じ、出来たことを共に喜ぶなど）が必要であることを解説した。

池田氏は、慢性疼痛患者を診察上での危険信号(Red Flags)について具体的な症状や、見逃しを防ぐためのフローチャートを示しながら解説した。診察時のピットホールとして非注意性盲目や認知的固着、思考プロセスの問題（分析的思考と直感的思考の利点・欠点）、認知バイアス（Availability、Base rate neglect、Representativeness、Confirmation、Premature closure）について解説し、診療を行う時の注意点を説明した。

北村氏は、慢性疼痛治療ガイドラインや神経障害性疼痛薬物治療ガイドラインなどを元に慢性疼痛に対する薬物治療について解説をした。急性疼痛と慢性疼痛の違いから慢性疼痛への薬物治療の介入方法の違いを説明すると共に、慢性疼痛の中でも運動器疼痛と難治性慢性疼痛（線維筋痛症や CRPS など）に対する薬物治療の違いも解説した。

八反丸氏は、慢性疼痛を有する患者の評価においては、痛み自体の評価と共に生物心理社会モデルに基づいた評価が必要であることを説明した。具体的な問診項目（家族構成・状況、生育歴、日常生活の状況、学歴・職歴やその状況、訴訟や補償問題、嗜好品、治療への期待感など）、スコア（HADS、PCS、EQ5D など）を示し、実際の活用方法を解説した。

増田氏は、慢性疼痛患者とのコミュニケーションにおける注意点について解説した。医療者は基本

的に治療に重要な内容を指導的に説明する傾向があり、一方で患者は訴えを聞いてもらいたいという傾向がある。そのような「患者-医師間での認識の違い」がコミュニケーションを困難にしており、まずは患者の訴えを傾聴し、共感を示すことが重要である。それにより良好な関係を築いた上で治療などの話をしていく必要があることを説明した。

中楚氏は、基礎研究において示唆されている運動誘発性鎮痛などの解説を行うと共に、実際の具体的な症例を提示し、どのように運動指導を行なったかを解説した。具体的には運動内容の強度・継続時間や部位（痛い部位を動かすことができない場合は、別の部位のリハビリから開始）などについて説明した。

各講演終了後に、実際にペインクリニックを受診された3症例について検討を行なった。まず、症例の主訴、現病歴、既往歴、検査歴、治療歴、身体所見などを提示し、本日の講演内容を参考に各グループ5名（合計6グループ）とファシリテーター1名で各症例における必要評価項目、追加検査を検討した。その後、グループ内でファシリテーターから症例の詳細を提示し、治療方針について検討を行なった。

濱口氏は、3症例の実際の経過について、重要であった評価ポイントや実際の治療介入について解説を行なった。

最後に、ポストテスト、アンケートを記載してもらい研修会を終了とした。



プレ・ポストの内容は以下

|    |                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------|
| 1  | 痛みを説明する病態がわずかか中程度しかない場合に、患者が強い痛みを訴えている場合、患者は痛みを誇張（過大評価）していることを意味する |
| 2  | 背部痛のある患者に多職種チームで治療にあたると、生活の障害や痛みを減らし、復職を促すことに効果があるというエビデンスがある。     |
| 3  | 慢性痛を有する患者において、痛みの訴えと、生活の障害の程度は、常によく相関する。                           |
| 4  | 脊髄とより高位の中樞神経は、知覚過敏を含む神経障害性疼痛の症状や兆候の発生にしばしば関与している。                  |
| 5  | 慢性疼痛では、痛みの強さ、精神的苦痛、身体機能を評価するべきである。                                 |
| 6  | SSRI は神経障害性疼痛に有効である。                                               |
| 7  | 背部手術の治療成績は、身体的所見よりも心理社会的要因が関連するというエビデンスがある。                        |
| 8  | 何年も変わらない形で持続している慢性の痛みは、明確な原因や治療がないことがある。                           |
| 9  | 患者が自身の痛みから気を紛らわすことができる場合、通常、強い痛みを感じていないことを意味する。                    |
| 10 | 痛みを軽減する唯一の方法であったとしても、原因不明の慢性痛にはオピオイドで治療すべきではない。                    |
| 11 | 痛みを生じている器質的病変がどうかオピオイドを使用するかを決定する際の主要因となる。                         |
| 12 | 慢性痛のほとんどの患者では、鎮痛薬と沈痛補助薬の薬物療法のみで有効である。                              |
| 13 | さまざまな種類の痛みを診断し治療する方法を理解している。                                       |
| 14 | 認知行動療法は慢性痛に非常に有効であり、多くの患者の治療にできる限り早期に適用されるべきである。                   |
| 15 | 痛みをコントロールするために使用できる $\mu$ オピオイド受容体作動薬（例：モルヒネ）の投与量には上限がある。          |

以下に各項目の回答人数を示す。

|          | 質問（プレテスト） |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |
|----------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|
|          | 1         | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| とてもそう思う  | 0         | 8  | 4  | 4  | 17 | 1  | 1  | 4  | 0 | 2  | 1  | 3  | 0  | 5  | 6  |
| そう思う     | 2         | 13 | 10 | 17 | 11 | 10 | 7  | 15 | 7 | 5  | 6  | 0  | 1  | 10 | 9  |
| 少しそう思う   | 12        | 7  | 2  | 6  | 1  | 10 | 10 | 5  | 9 | 7  | 8  | 2  | 7  | 13 | 5  |
| 少しそう思わない | 4         | 1  | 5  | 1  | 0  | 1  | 5  | 0  | 5 | 6  | 7  | 1  | 5  | 1  | 1  |
| そう思わない   | 9         | 0  | 6  | 0  | 0  | 2  | 4  | 5  | 7 | 7  | 4  | 12 | 10 | 0  | 6  |
| 全くそう思わない | 2         | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1 | 1  | 2  | 11 | 6  | 0  | 1  |

|          | 質問（ポストテスト） |    |    |    |    |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |
|----------|------------|----|----|----|----|---|----|----|---|----|----|----|----|----|----|
|          | 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6 | 7  | 8  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| とてもそう思う  | 1          | 11 | 5  | 5  | 16 | 5 | 5  | 7  | 1 | 0  | 2  | 0  | 1  | 7  | 8  |
| そう思う     | 6          | 13 | 10 | 17 | 12 | 8 | 10 | 13 | 3 | 6  | 7  | 0  | 3  | 8  | 11 |
| 少しそう思う   | 7          | 4  | 6  | 6  | 0  | 8 | 5  | 3  | 6 | 8  | 6  | 2  | 18 | 12 | 7  |
| 少しそう思わない | 2          | 0  | 3  | 0  | 0  | 1 | 5  | 2  | 8 | 6  | 6  | 1  | 4  | 0  | 0  |
| そう思わない   | 8          | 0  | 3  | 0  | 0  | 2 | 1  | 3  | 7 | 8  | 7  | 14 | 1  | 1  | 2  |
| 全くそう思わない | 4          | 0  | 1  | 0  | 0  | 1 | 0  | 0  | 3 | 0  | 0  | 11 | 0  | 0  | 0  |

# 2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業

## 獨協医科大学 事業内容報告

(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

### 獨協医科大学 麻酔科学講座

研究分担者：山口 重樹

研究協力者：木村 嘉之，藤井 宏一

#### 1. これまでの活動内容および成果

2018 年度は，慢性疼痛診療体制構築に向けた活動の第一段階として「慢性疼痛診療」の存在を啓蒙することを目的とし，慢性疼痛診療の基礎知識に関する研修会を開催した。

研修会への参加者募集に際し，地域医師会のメーリングリストなどを活用し広報を行った。しかし受講応募者は少なく，医療者の慢性疼痛診療に対する意識が低いことが再認識された。

研修会は他分担機関と内容を平均化するため共通の教育コンテンツを使用し行ったところ，受講者からの評価は高く研修内容に関しては適切であると判断できた。特に，コミュニケーションスキルに関しては多くの受講者が興味を示していた。

#### 2. 本年の各地区におけるモデル事業の目標

- ・「慢性疼痛診療」の存在を啓蒙する。(昨年度からの継続)
- ・慢性疼痛診療にかかわる医療者間で情報共有システムの構築。
- ・慢性疼痛診療の基礎知識の教育。

3. 令和元年度は以下に示す 3 回の慢性疼痛診療研修会を計画し、2 回実施した。しかしながら、2020 年 3 月に予定していた研修会は、新型コロナウイルスの感染拡大により中止とした。

## 1) 令和元年度第一回研修会

日時：2019 年 10 月 20 日

場所：獨協医科大学教育医療棟 6 階 シュミレーション講義室

プログラム内容：

- ①慢性疼痛症候群とは？
- ②Red Flag の評価
- ③慢性疼痛の薬の使い方
- ④慢性疼痛では痛み以外の評価が必要
- ⑤補償体系・疾病利得の評価
- ⑥慢性疼痛患者とのコミュニケーションを考える
- ⑦慢性疼痛における運動療法



備考：昨年度と同様に各施設での内容を統一するために、基本的には認定 NPO 法人いたみ医学研究情報センターの作成した教育コンテンツを利用した。また、昨年度の受講者からのアンケートでコミュニケーションに関する講義に興味を示す参加者が多かったため、熊本大学の田代雅文先生を招聘し講演していただいた。

## 2) 令和元年度第二回研修会

日時：2020 年 2 月 11 日

場所：獨協医科大学教育医療棟 6 階 シュミレーション講義室

プログラム内容：

- ①慢性疼痛症候群
- ②疾病利得
- ③症例検討ワークショップ
- ④特別講演：心理学（行動分析学）からみた慢性疼痛について

備考：研修会に参加した医療者からより臨床に則した内容を充実してほしいとの要望があったため、令和元年度第二回研修会では、若干内容を変更し、症例検討ワークショップを追加、特別講演として星槎大学の杉山尚子先生を招聘して講演をいただいた。

### 3) 令和元年度第三回研修会

日時：2020年3月15日

場所：獨協医科大学教育医療棟 6階 シュミレーション講義室

プログラム内容：

- ①慢性疼痛症候群とは？
- ②慢性疼痛患者とのコミュニケーションを考える
- ③コミュニケーションワークショップ

備考：院内臨床研修医を対象とした研修会の開催を予定していたが、新型コロナウイルスの蔓延、政府の要請に伴い中止とした。

### 4) まとめ

令和元年度は、運動器疾患の診療に携わる医療者のみならず、がん治療及び緩和ケアに携わる医療者、地域診療に携わる一般医療者にも広く参加募集を行った。

その結果、予想以上にがん治療及び緩和ケアに携わる医療者の参加が多かった。参加者に研修会参加目的について尋ねたところ、①がん疾患が慢性疾患として扱われるようになっている、②長期がんサバイバーが増加している、③がん患者ががんに関連した痛みのみならず、療養中にがんに関連しない痛みを訴えることが多い等の回答が聴かれ、参加者の多くが研修会で多くの気づきや知識を得ることができたとの感想が寄せられた。

また、地域診療に携わる一般医療者からは、このような慢性診療に焦点を置いた研修会、特に、多職種で議論できる形式の研修会は以前にはなく、今後も継続してほしい、次回と一緒に働いている医療者を連れて参加したいなどの感想が寄せられた。

今後の地域医療を担う若手医師に慢性疼痛診療の実際を知ってもらうために計画した臨床研修医を対象とした研修会は、残念ながら中止となってしまったが、次年度以降積極的に開催していく予定である。



# 2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業

## 新潟大学 事業内容報告

(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授

木村 慎二

(新潟県 慢性疼痛診療モデル事業 ワーキンググループ長)

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

濱上 陽平

(痛み診療コーディネーター)

### I. これまでの活動内容と成果

本事業は 2018 年度より開始され、新潟大学医歯学総合病院総合リハビリテーションセンターと麻酔科・ペインクリニックを中心に、連携機関と協働し、新潟県の慢性疼痛診療のネットワーク構築と教育の均てん化に努めてきた。事業の開始にあたり、新潟県全域から、医師 8 名、歯科医師 1 名、看護師 1 名、理学療法士 7 名、作業療法士 1 名、臨床心理士 1 名の計 19 名からなるワーキンググループを構成した。ワーキンググループでは、施設紹介や症例検討会、慢性疼痛診療研修会の打ち合わせ等、計 5 回のミーティングをおこない、顔の見える連携を強化した。11 月と 2 月に開催された 2 回の研修会では 45 施設、延べ 79 名の参加があり、講義やグループワークを通して交流を図り、多職種が関わる慢性疼痛診療の実践についての研修を行った。これらのことから、2018 年度の新潟県慢性疼痛診療モデル事業は一定の成果が得られたと考えられる。

### II. 本年の新潟県におけるモデル事業の目標

1. ワーキンググループメンバーによる慢性疼痛診療研修会、症例検討会、施設紹介等を行うことで、新潟地区の慢性疼痛診療のネットワークをさらに強化する。
2. 2 回の研修会を新潟市と県の中央の長岡市で開催し、医療スタッフへの慢性疼痛診療の啓発及び診療の質の向上を図る。

### III. モデル事業の活動の実際

ワーキンググループの連携をさらに強化するために、本年度は以下に示す 23 名のワーキングメンバーにて活動を行った（表 1）。

表 1. 新潟地区慢性疼痛診療ワーキンググループメンバー

| 氏名     | 所属・役職                          | 役割           |
|--------|--------------------------------|--------------|
| 井関 雅子  | 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座・教授    | 関東甲信越代表      |
| 木村 慎二  | 新潟大学医歯学総合病院<br>リハビリテーション科・病院教授 | ワーキンググループ長   |
| 内山 徹   | 内山整形外科医院・院長                    | 副ワーキンググループ長  |
| 紙谷 義孝  | 新潟大学医歯学総合病院<br>麻酔科・准教授         | 副ワーキンググループ長  |
| 熊谷 雄一  | 新潟県立坂町病院・副病院長                  | 委員           |
| 傳田 定平  | 新潟市民病院 ペインクリニック外科              | 委員           |
| 濱上 陽平  | 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科・助教 | 痛み診療コーディネーター |
| 清水 大喜  | 新潟大学医歯学総合病院 麻酔科・助教             | 委員           |
| 伊藤 拓緯  | ながたクリニック                       | 委員           |
| 田中 裕   | 新潟大学医歯学総合病院<br>歯科麻酔科・講師        | 委員           |
| 渡邊 慶   | 新潟大学医歯学総合病院<br>整形外科・講師         | 委員           |
| 矢尻 洋一  | 厚生連長岡中央総合病院<br>整形外科・副院長        | 委員           |
| 高橋 美徳  | 西新潟中央病院<br>整形外科・リハビリテーション科・医長  | 委員           |
| 金澤 信幸  | 西新潟中央病院<br>リハビリテーション科・療法士長     | 委員           |
| 高頭 美恵子 | 厚生連長岡中央総合病院<br>リハビリテーション科・技師長  | 委員           |
| 北村 拓也  | 新潟リハビリテーション大学                  | 委員           |

|        |                                    |    |
|--------|------------------------------------|----|
|        | リハビリテーション学科・助教                     |    |
| 筒井 奈佳子 | 新潟リハビリテーション病院<br>臨床心理室             | 委員 |
| 佐藤 成登志 | 新潟医療福祉大学 リハビリテーション<br>学部 理学療法学科・教授 | 委員 |
| 大鶴 直史  | 新潟医療福祉大学 リハビリテーション<br>学部 理学療法学科・講師 | 委員 |
| 神田 賢   | 新潟医療福祉大学 リハビリテーション<br>学部 理学療法学科・助教 | 委員 |
| 長谷川 郁  | 新潟大学医歯学総合病院 看護部                    | 委員 |
| 岩崎 円   | 新潟大学医歯学総合病院 総合リハビリ<br>テーションセンター    | 委員 |

また、活動内容として、以下の１．キックオフミーティング、２．２度の施設紹介・症例検討会、３．２度の慢性疼痛診療研修会をおこなった。

## １．新潟県ワーキンググループキックオフミーティング（図１）

- ・日時：2019年5月15日
- ・場所：新潟大学医歯学総合病院
- ・参加人数：15人
- ・内容：インターネット会議を併用した会議形式で、今年度より新たにワーキンググループに参加した４名の委員の紹介と、本事業の概要説明、ならびに第１回新潟県慢性疼痛診療研修会の内容、施設紹介・症例検討会の方法等について話し合われた。



図１．第１回キックオフミーティングの全員写真

## 2. 第1回施設紹介・症例検討会

- ・日時：2019年7月16日
- ・場所：新潟大学医歯学総合病院
- ・参加人数：11人
- ・内容：ワーキンググループのメンバーを対象に、インターネット会議形式で、傳田委員による施設紹介（新潟市民病院ペインクリニック外科）、岩崎委員による症例検討（足根管症候群後の疼痛によりズデック骨萎縮を呈した患者に対し、いきいきリハビリノートを用いた一例）、木村ワーキンググループ長による症例検討（53歳、慢性頸部痛患者）を行った。

## 3. 第2回施設紹介・症例検討会

- ・日時：2019年10月30日
- ・場所：新潟大学医歯学総合病院
- ・参加人数：14人
- ・内容：ワーキンググループのメンバーおよび委員外の医師を対象に、高橋委員、金澤委員による施設紹介（西新潟中央病院、整形外科・リハビリテーション科）、渡辺委員による症例検討（慢性腰痛を呈する脊柱後弯症の1例）、新潟大学医歯学総合病院麻酔科鈴木博子医師による症例検討（慢性腰痛に対して治療介入後早期の脊髄刺激療法が著効した一例）を行った。

## 4. 第1回新潟県慢性疼痛診療研修会（図2）

- ・日時：2019年6月30日
- ・場所：新潟大学駅南キャンパスときめいと
- ・参加人数：31人  
（医師：7名、理学療法士：12名、看護師：2名、作業療法士：9名、その他：1名）
- ・スケジュール：図4参照



図2. 第1回新潟県慢性疼痛診療研修会での全員写真

## 5. 第2回新潟県慢性疼痛診療研修会（図3）

- ・日時：2020年2月9日
- ・場所：アオーレ長岡
- ・参加人数：32人  
（医師：7名、理学療法士：10名、看護師：9名、作業療法士：5名、臨床心理士：1名）
- ・スケジュール：図5参照



図3. 第2回新潟県慢性疼痛診療研修会での全員写真

図4, 5. 第1回・第2回新潟県慢性疼痛診療研修会スケジュール・講師

**第1回 新潟県慢性疼痛診療研修会**

厚生労働省 平成31年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業  
2019年

**6月30日(日) 9:30-14:30**

会場：新潟県立中央図書館1F（アオーレ長岡）  
対象：医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、薬剤師

参加費無料  
募集人数：40名

- 慢性疼痛症候群とは？  
講師：内山 幸先生（新潟県立中央病院 内科科）
- Red Flagの評価  
講師：伊藤 祐一先生（ながはかりクリニック）
- 慢性疼痛の薬の使い方  
講師：笠谷 雄一先生（新潟県立中央病院）
- 慢性疼痛では痛み以外の評価が必要  
講師：清水 大貴先生（新潟大学医学部神経内科 助産科）
- 補償体系・疾病利得の評価  
講師：高橋 英次先生（新潟県立中央病院）
- 慢性疼痛患者の実践会話・認知行動療法  
講師：村上 寛子先生（新潟大学 薬学部・ペインクリニック講座）
- 慢性疼痛における運動療法  
講師：大前 直史先生（新潟県立中央病院 理学療法科）

※この研修会は、新潟県立中央図書館1F（アオーレ長岡）で開催されます。この研修会への参加費は無料です。参加費は別途必要です。

お申し込み  
お問い合わせ  
新潟県立中央図書館 理学療法科  
〒950-2198 新潟市中央区長岡1-1-1  
TEL：095-227-4330 担当：渡上 麻平  
E-mail：hamaue@nubw.ac.jp

**第2回 新潟県慢性疼痛診療研修会**

厚生労働省 令和元年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業  
2020年

**2月9日(日) 10:00-15:00**

会場：シティホールプラザアオーレ長岡  
〒950-2198 新潟県長岡市中央通り4-10  
対象：医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、薬剤師

参加費無料  
募集人数：40名

- 慢性疼痛症候群とは？  
講師：八反丸 直樹先生（新潟県立中央病院 内科科）
- Red Flagの評価  
講師：矢野 洋一先生（新潟県立中央病院 整形外科）
- 慢性疼痛の薬の使い方  
講師：横田 正平先生（新潟県立中央病院 ペインクリニック科）
- 慢性疼痛では痛み以外の評価が必要  
講師：金澤 信孝先生（新潟県立中央病院 リハビリテーション科）
- 補償体系・疾病利得の評価  
講師：内山 幸先生（新潟県立中央病院）
- 慢性疼痛患者の実践会話・認知行動療法  
講師：村上 寛子先生（新潟大学 薬学部・ペインクリニック講座）
- 慢性疼痛における運動療法  
講師：菅田 賢先生（新潟県立中央病院 理学療法科）

※この研修会は、新潟県立中央図書館1F（アオーレ長岡）で開催されます。この研修会への参加費は無料です。参加費は別途必要です。

お申し込み  
お問い合わせ  
新潟県立中央図書館 理学療法科  
〒950-2198 新潟市中央区長岡1-1-1  
TEL：095-227-4330 担当：渡上 麻平  
E-mail：hamaue@nubw.ac.jp

## IV. 得られた成果や感想

### 1. 施設紹介・症例検討会

多職種が参加する症例検討会をおこなうことで、多面的でかつ、最適な治療方針を検討することができた。第2回の施設紹介・症例検討会では、委員外の医師を招いて行ったことで、これまでよりさらに活発な討議が行われ、新潟県での慢性疼痛診療のネットワークが広がったと考えられる。

また、施設紹介を行ったことで患者紹介をより行いやすくなり、県内の医療連携がより、深まったと考えられる。

### 2. 新潟県慢性疼痛診療研修会

・第1回新潟県慢性疼痛診療研修会：新潟県での研修会は昨年から数え3度目となったが、25施設より31名の参加があり、さらに新潟県の慢性疼痛における医療連携の構築が進んだと考えられる。研修会の内容に関して、参加者のアンケートで満足度が高く、実際の診療で実践できる内容であったとの返答が多かった。

・第2回新潟県慢性疼痛診療研修会：新潟県の中央に位置する長岡市で開催し、24施設より32名の参加があった。これまでの研修会では医師ならびにリハビリスタッフが参加者の多くを占めていたが、本研修会では看護師の参加者が9名みられた。グループワークを通して、慢性疼痛診療を行っていく上で、重要なチームアプローチについて理解が深まったと考えられる。また研修会参加者と講師に、いきいきリハビリノートと本ノートを用いた認知行動療法に基づく、運動促進法の医療者用マニュアルを配布し、慢性疼痛に対する認知行動療法と運動療法の導入の重要性を学習できたものと思われる。

## IV. その他

面積の広い新潟県において、診療における地域格差が生じないように、ワーキンググループメンバーの選定や、研修会の開催場所を考慮し、会議形式にインターネット会議を導入した。この経験を活かし、さらなる関東甲信越地方の慢性疼痛診療ネットワークの強化に努めていきたい。



# 2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業

## 日本大学医学部附属板橋病院 事業内容報告

(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

日本大学医学部附属板橋病院

緩和ケア・痛みセンター

加藤 実

### 1. 日大板橋病院モデル事業の目標

慢性疼痛に対する病診連携の推進に関する研修会の実施を通じて、地域の医療機関との間の慢性疼痛患者さんに対する認識、対応の共有化を図り、各医療機関の連携が円滑に行える医療環境を整えることを目標にした。

### 2. モデル事業の内容の実際

本年度は成人の慢性痛患者対応の研修会と小児の慢性痛患児の研修会を下記の計画で実施した。

1) 多職種を対象に慢性疼痛に対する病診連携の推進に関する研修会開催

日時：2019 年 11 月 17 日（日曜日） 10：00～16：00

会場：TKP ガーデンシティ御茶ノ水 カンファレンスルーム 2C

2) 多職種を対象に小児の慢性疼痛患児に対する病診連携の推進に関する研修会を下記の計画で初めて実施した。

日時：2020 年 2 月 2 日（日曜日） 10：00～16：30

会場：御茶ノ水ソラシティ カンファレンスセンター Room A 1 階

### 3. 得られた成果や感想

各研修会の参加者に事前及び事後アンケートを実施した結果を別途パワーポイントに示す。また研修会の様子の写真は 2019 年 11 月 17 日のご案内の横に、感想については 2020 年 2 月 2 日のご案内の横に示す。

厚生労働省「慢性疼痛診療体制構築モデル事業」

## 慢性疼痛患者に対する痛みセンター と地域医療機関連携体制構築 に向けた研修会

※プログラム※

|                       |       |                          |
|-----------------------|-------|--------------------------|
| 慢性疼痛患者の現状と課題、目指すべき方向性 | 川井 康嗣 | ペインクリニック医、総合ペインクリニック院長   |
| 痛みの伝え方と情報収集のコツ        | 中山美穂子 | がん医療専門医、日本大学医学部附属病院緩和ケア科 |
| 慢性疼痛患者の薬物使用の現状        | 宮田和佳子 | 緩和ケア専門医、日本大学医学部附属病院緩和ケア科 |
| 整形外科医から見た慢性疼痛患者の保護点   | 岡田 伸大 | 整形外科医、日本大学医学部附属病院整形外科    |
| 認知療法の活用               | 岡田 伸大 | 認知療法士、日本大学医学部附属病院緩和ケア科   |
| ロールプレー                | 和村 康吉 | 俳優、演出家                   |
| 精神科領域から見た慢性疼痛         | 坂田 安美 | 精神科医、日本大学医学部附属病院         |
| 慢性疼痛患者に対する薬物アプローチの留意点 | 左藤 実  | ペインクリニック医、日本大学医学部附属病院    |

・日時：2019年11月17日 日曜日  
12時～15時 受付開始12時30分

・会場：TBSホールディングス・東京・有明カンパニースタイル2C

・住所：〒105-0062 東京都港区有明2-2-1  
有明2-2-1 TBS有明カンパニースタイル2C

・アクセス：有明駅より徒歩10分、有明駅西口より徒歩10分

・定員：40名 定員満了

・参加費：2019年11月17日（日曜日）から11月18日（月曜日）まで、当日は定員に達しない限り、参加費を減額いたします。

・申し込み方法：①申し込み用紙に必要事項を記入し、受付期間内にFAXを添付してください。②定員に達しない限り、お申し込みのメールアドレスに、お申し込みの受付状況をお知らせいたします。③定員に達しない限り、お申し込みのメールアドレスに、お申し込みの受付状況をお知らせいたします。

・お問い合わせ先：日本大学医学部附属病院緩和ケア科  
〒105-0062 東京都港区有明2-2-1  
TBS有明カンパニースタイル2C  
E-mail: rns.02@tbs.co.jp

主催：日本大学医学部附属病院緩和ケア・痛みセンター

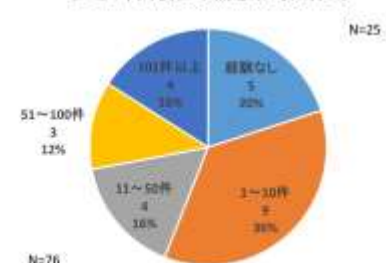




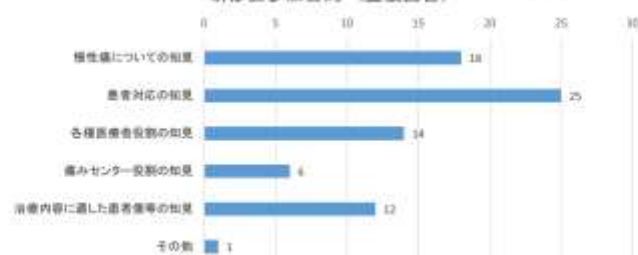
2019年11月17日 研修前アンケート  
回答者職種



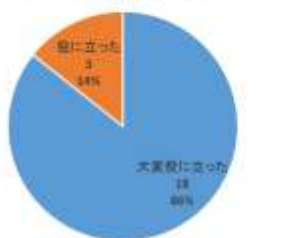
2019年11月17日 研修前アンケート  
直近1年間慢性疼痛患者対応件数



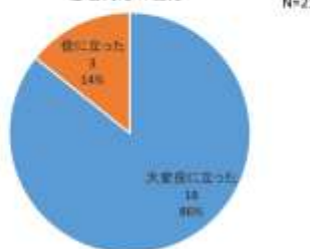
2019年11月17日 研修前アンケート  
研修会参加目的 (重複回答)



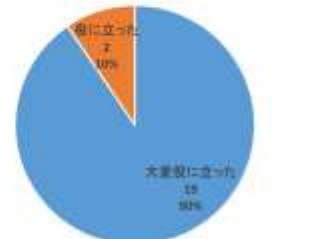
2019年11月17日 研修後アンケート  
慢性痛・慢性痛患者の理解



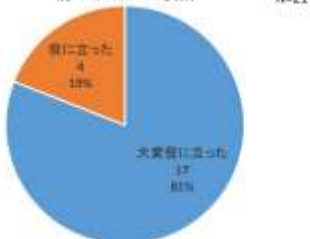
2019年11月17日 研修後アンケート  
患者対応の仕方



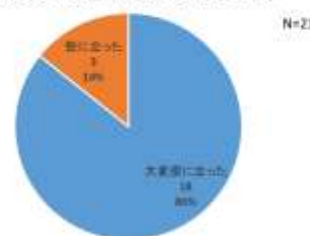
2019年11月17日 研修後アンケート  
各種医療者の役割



2019年11月17日 研修後アンケート  
痛みセンターの役割



2019年11月17日 研修後アンケート  
痛みセンターの治療内容に適した患者像等



2019年11月17日 研修後アンケート  
地域医療連携の仕方





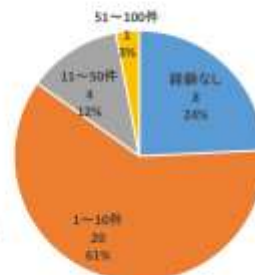
2020年2月2日 研修前アンケート  
回答者職種

N=33



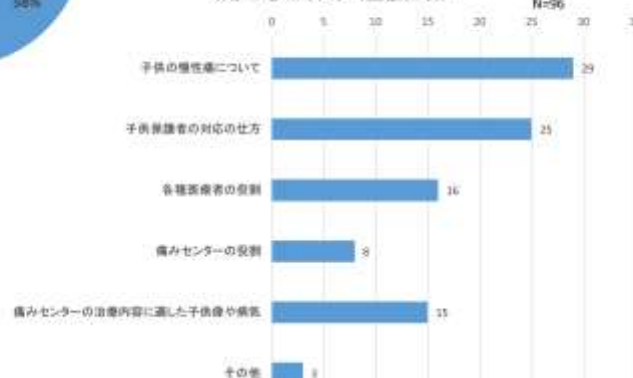
2020年2月2日 研修前アンケート  
直近1年間慢性疼痛患者対応件数

N=33



2020年2月2日 研修前アンケート  
研修会参加目的 (重複回答)

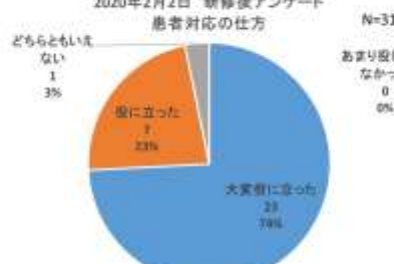
N=96



2020年2月2日 研修後アンケート



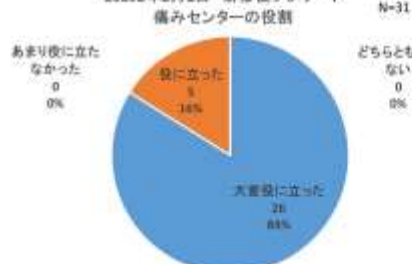
2020年2月2日 研修後アンケート



2020年2月2日 研修後アンケート



2020年2月2日 研修後アンケート



2020年2月2日 研修後アンケート



2020年2月2日 研修後アンケート



## 2019 年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業

### 横浜市立大学附属市民総合医療センター 事業内容報告

(平成 31 年度 / 令和 1 年度)

代表者：北原 雅樹      協力者：浅枝まり子

#### 1. これまでの活動内容と成果

横浜市立大学では、2017 年度からの厚労省モデル事業において地域医療との連携及びネットワークづくりに注力した。活動内容としては、主に講演会やセミナーの実施であり、地域の開業医を招いての症例検討会などに要約される。特に力を注いだのは、慢性痛という概念の普及と適切な診療についての啓発活動である。

慢性痛の特殊性、こじれた慢性痛の治療には集学的な治療が欠かせない事、器質的異常のみを対象としがちであった従来の痛み治療とは一線を画した心理社会的な取り組みが必要であることなどを、様々な機会に地域医療者や神奈川県民/横浜市民に啓発する事に努力してきた。さらに、横浜市立大学附属市民総合医療センター ペインクリニックの存在とその集学的治療の特徴を地域にアピールし、神奈川県/横浜市の慢性痛診療の「センター」としての機能を高めてきた。

厚生労働省受託事業予算を使つての過去 2 年度の研修会は以下の通りである。

#### 2017 年度予算による研修会

- ・慢性疼痛診療体制構築モデル事業 連携大学合同慢性疼痛診療研修会

日時： 2018 年 2 月 18 日 日曜日 10：30～15：10

- ・地域医療者向け研修会「持ち上げない医療」

講師： 一般社団法人日本ノーリフト協会理事長 保田淳子

日時： 2018 年 1 月 12 日 横浜市立大学附属市民総合医療センター 会議室

#### 2018 年度予算による研修会

- ・慢性疼痛診療体制構築モデル事業 連携大学合同慢性疼痛診療研修会

日時： 2018 年 11 月 18 日 日曜日 10：30～15：10

## 2. 2019 年度のモデル事業の目標

2019 年度のモデル事業は、神奈川県庁との協同事業である「大学発・政策提案事業」に採択され、2 年間で 2000 万円の事業予算を獲得し、NPO 痛みラボの医療者研修会、小規模の医療者講習会、一般市民向けの市民公開講座を含めて 2 年間で 20 回近くの普及啓発のためのイベントを組む事になった。3 年目を迎える厚労省のモデル事業としての「慢性痛の地域医療者の診療体制構築体制づくり」と重なる内容であって、県庁から事業予算を獲得し、県庁医事課の担当者らと協働事業を行えたことでより一層厚みのあるものとなったといえよう。

2019 年度のモデル事業の目的は、「慢性の痛みの知識と治療における県内医療職の知識、および技術のレベルアップ」と「地域医療者と顔の見える関係を築くこと」である。目的達成のために、様々な機会を捉えて講演、講習を重ねるとともに、当科で行っているカンファレンスの見学に県内の様々な医療職（を受け入れて、地域医療との連携を深めてきた。

## 3. 2019 年度モデル事業の内容の実際

### ● 地域連携の取り組み：会議及び面談、連絡協議会などでのスピーチ

2019 年 4 月より、当科では地域医療との連携をテーマに戦略的に自治体担当者や地域包括との連携を深めることとした。まず横浜市役所など神奈川県下の各市役所の医療課や保健所、神奈川県庁の医療課、及び地域ケアプラザの社会福祉士との面談など、顔が見える関係を作るためのミーティングを始めた。また、地域ごとの医療者の集まりであるブロック会議や連絡協議会に時間を取っていただき、慢性痛の集学的治療の普及啓発や、横浜市立大学のペインクリニックの治療の取り組みに対する広報に努めた。これらの結果として、地域との連携は非常に深まり、県内の医療職は医師会、看護師協会など大きな組織を深めて理解が得られた。

これらのミーティングで伝えた内容の概略は以下のとおりである。

- 厚労省に指定された 23 大学を拠点病院として、慢性の痛みの診療体制構築を地域医療ではかることが現状での国全体の目標となっていること。
- 慢性の痛みの診療体制構築について、地域のネットワーク作りが推奨されており、予算事業として確立されていること。
- 厚労省のモデル事業として、慢性痛の地域医療者研修会などに予算がついていること。
- 当科での集学的治療の取り組みの具体的内容について

いずれのミーティングにおいても参加者の理解と賛同が得られた。そして、こじれた慢性痛を抱える患者に対して、今後地域連携で協働して当科に繋ぐ事、また当科が主催する勉強会やカンファレンス見学に積極的に参加するなどについて了解が得られた。



以下、ミーティングの概要をまとめる。

| 日時         | 場所                                      | 対象                                                                                   | 担当者   |
|------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2019/4/5   | 横浜市南区地域<br>ケアプラザ（会議）                    | 市川裕一（MSW）                                                                            | 浅枝    |
| 2019/4/16  | 横浜市南区区役所<br>高齢障害支援課（会議）                 | 南区高齢障害支援課課長<br>若林 誠                                                                  | 浅枝    |
| 2019/4/16  | 横浜市立大学附属市民総<br>合医療センター（会議）              | 横浜市医療局 疾病対策部 がん・疾<br>病対策課在宅医療担当課長<br>西野 均                                            | 北原・浅枝 |
| 2019/4/26  | 横浜市南区区役所 南区<br>地域ケアプラザ 連絡協<br>議会（スピーチ）  | 横浜市南区における地域ケアプラ<br>ザ（人口 20 万人に対して 8 つのケ<br>アプラザ）に勤務する保健師、<br>MSW、看護師、精神保健福祉士、<br>関係者 | 浅枝    |
| 2019/5/21  | 横浜市地域ケアプラザ分<br>科会 横浜市健康福祉セ<br>ンター（スピーチ） | 横浜市各地域ケアプラザの所長<br>（約 20 名）<br>横浜市社会福祉協議会<br>社会福祉部 施設福祉課長<br>田中 孝秀                    | 浅枝    |
| 2019/6/14  | 横須賀市役所・保健所<br>（会議）                      | 横須賀市健康部保健所長および健<br>康づくり課課長                                                           | 北原・浅枝 |
| 2019/6/14  | 神奈川県庁医療課（会議）                            | 県庁医療課 由利課長、松本主事                                                                      | 北原・浅枝 |
| 2019/6/14  | 横須賀医師会訪問（会議）                            | 横須賀医師会会長 遠藤洋医師                                                                       | 北原・浅枝 |
| 2019/6/14  | 三浦市役所（会議）                               | 浦市 健康づくり課 江原課長                                                                       | 浅枝    |
| 2019/5/28  | 鎌倉市役所（会議）                               | 鎌倉市役所 健康づくり課 課長                                                                      | 浅枝    |
| 2019/5/28  | 逗子市役所（会議）                               | 逗子市役所健康づくり課 課長<br>佐藤 保健師                                                             | 浅枝    |
| 2019/6/7   | 南区在宅医療相談室<br>（会議）                       | 南区在宅医療相談室 所長<br>梅澤香 看護師                                                              | 浅枝    |
| 2019/12/26 | 横須賀市医師会<br>かもめ広場 訪問<br>在宅医療見学           | 横須賀市医師会理事<br>横須賀かもめ広場理事長<br>三輪医院 千場淳医師                                               | 浅枝    |

● 2019 年度モデル事業予算以外の講演会・研修会

本年度、当科はモデル事業以外に、多くのセミナー・講演会・講習会・市民公開講座を行った。

- ◆ 2019/4/24 : 横浜市泉区医師会学術講演会で講演（北原）
- ◆ 2019/9/10 : 横須賀地区医師向け講演会（北原）
- ◆ 2019/9/18 : 横浜市南区在宅医療連携拠点事業 市民公開講座（横浜市南区と共催）、参加者 103 名（北原）
- ◆ 2019/10/30 : 県民公開講座 ウィリング横浜（浅枝）「痛みを手ばなそう」
- ◆ 2019/10/30 : 地域医療者向け講演会 ウィリング横浜（北原）
- ◆ 2019/11/1 : 横須賀市薬剤師会で講演（北原）
- ◆ 2019/11/11 : 第 2 回慢性痛地域懇話会 in 横浜、参加者 63 名
- ◆ 2019/11/21 : 金沢区薬剤師会講演会（北原）
- ◆ 2019/11/28 : こころと痛みのベイサイドセミナー、参加者 47 名（座長：北原）
- ◆ 2019/12/3 : 旭区・瀬谷区医師会学術講演会
- ◆ 2019/12/10 : 県民公開講座 「痛みを手ばなそう」鎌倉市民文化会館（浅枝）
- ◆ 2019/12/10 : 地域医療者向け講演会 鎌倉市民文化会館（北原）
- ◆ 2020/2/20 : 県民公開講座「痛みを手ばなそう」横須賀セントラルホテル（浅枝）
- ◆ 2020/2/20 : 地域医療者向け講演会 横須賀セントラルホテル（北原）
- ◆ 2020/2/23 : 県民公開講座「抱えない看護、持ち上げない介護を学ぼう」（一般社団法人 日本ノーリフト協会と共催）
- ◆ 2020/3/15 : 慢性疼痛診療体制 地域医療者研修会（NPO 法人との共催）（施行予定：新型コロナウイルスの影響により中止）

● その他地域連携の取り組み

当科の学外よりの見学者 10 名がペインクリニックを訪問し、診療の実際やカンファレンスを見学し、集学的治療の実際を学んだ。

● 2019 年度の厚労省モデル事業予算による行事

2019 年度 厚生労働省モデル事業 神奈川県庁慢性痛対策普及啓発事業  
（大学発政策提案制度事業）慢性疼痛診療体制 地域医療者研修会

研修会概要：

日時：令和元年 9 月 1 日 日曜日 10:30~15:30

場所：TKP 横浜ビジネスセンター

研修会内容：

司会進行：北原雅樹



研修会時程：

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| 10：00～      | 受付                             |
| 10：30～      | プレテスト開始の挨拶                     |
| 10：50～11：15 | 1.慢性疼痛症候群とは？（横浜市立大学前島英恵）       |
| 11：20～11：45 | 2.Red Flag の評価（横浜市立大学土屋智徳）     |
| （休憩 5 分）    |                                |
| 11：50～12：15 | 3.慢性疼痛の薬の使い方（横浜市立大学冨永陽介）       |
| 12：20～12：45 | 4.慢性疼痛では痛み以外の評価が必要（横浜市立大学北原雅樹） |
| 12：45～13：25 | 昼食（親睦午前中のふりかえり）                |
| 13：25～13：50 | 5.補償体系・疾病利得の評価（横浜市立大学北原雅樹）     |
| 13：55～14：25 | 6.慢性疼痛患者との実践会話(八千代病院平林万紀彦)     |
| （休憩 5 分）    |                                |
| 14：30～14：55 | 7.慢性疼痛における運動療法（横浜市立大学望月英樹）     |
| 14：55～15：25 | 8.ポストテスト 感想                    |

ファシリテーター：池田和香子 横山真咲代 伯母 治 篠田洋平 高野恵子 鮎川恵美  
中楚友一朗 五十嵐香 篠原佑太

神奈川県庁の大学発政策提案制度事業ともテーマが重なっていることもあり、今回はセンター病院の地元だけでなく、神奈川県で特に痛み医療が遅れているという事がわかっていた三浦横須賀 2 次医療圏にも重点的に広報を行い、満席 54 名のところ 55 名の参加者を得るに至った。研修会は大変盛況であり、大成功であった。

横浜市立大学附属市民総合医療センター ペインクリニックベテラン講師の他に、参加者 6 人で一つのグループとなり、各グループにひとりファシリテーターがつく形式であった。活発な議論が行われ、慢性痛に対する理解が深まっただけでなく、各参加者と文字通り顔の見える関係も作る事が出来て、大変有意義であった。

### 研修会の分析結果：

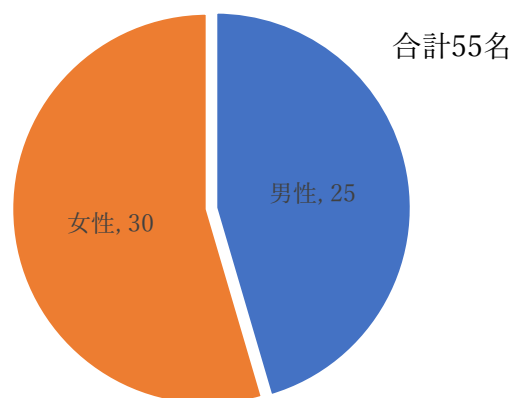
参加者合計 55 名

|    |      |
|----|------|
| 男性 | 25 名 |
| 女性 | 30 名 |
| 合計 | 55 名 |

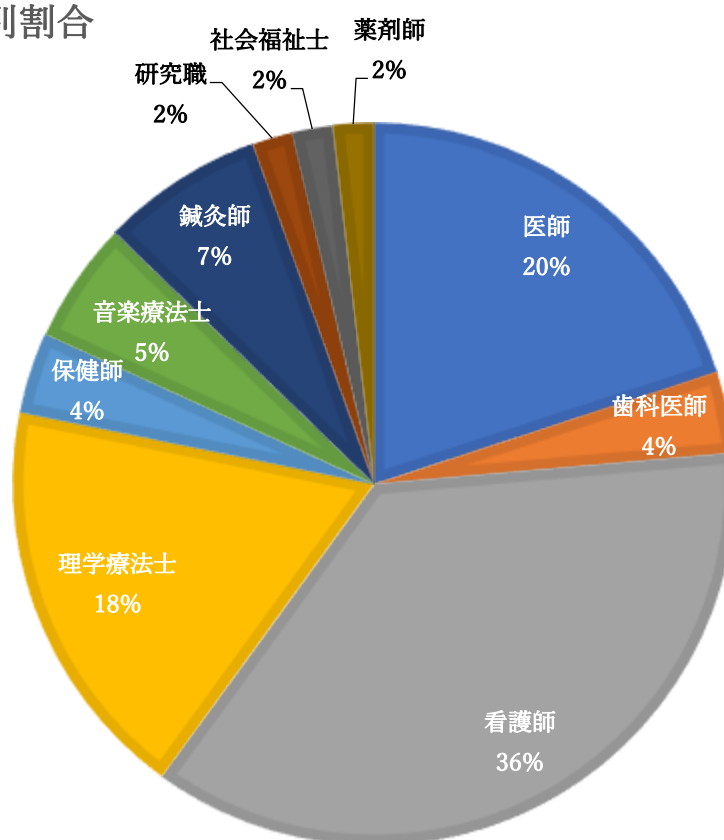
### 参加者の職種別割合

| 職種    | 人数 | %   |
|-------|----|-----|
| 医師    | 11 | 20  |
| 歯科医師  | 2  | 4   |
| 看護師   | 20 | 36  |
| 理学療法士 | 10 | 18  |
| 保健師   | 2  | 4   |
| 音楽療法士 | 3  | 5   |
| 鍼灸師   | 4  | 7   |
| 研究職   | 1  | 2   |
| 社会福祉士 | 1  | 2   |
| 薬剤師   | 1  | 2   |
| 参加者合計 | 55 | 100 |

### 研修会参加者男女別割合



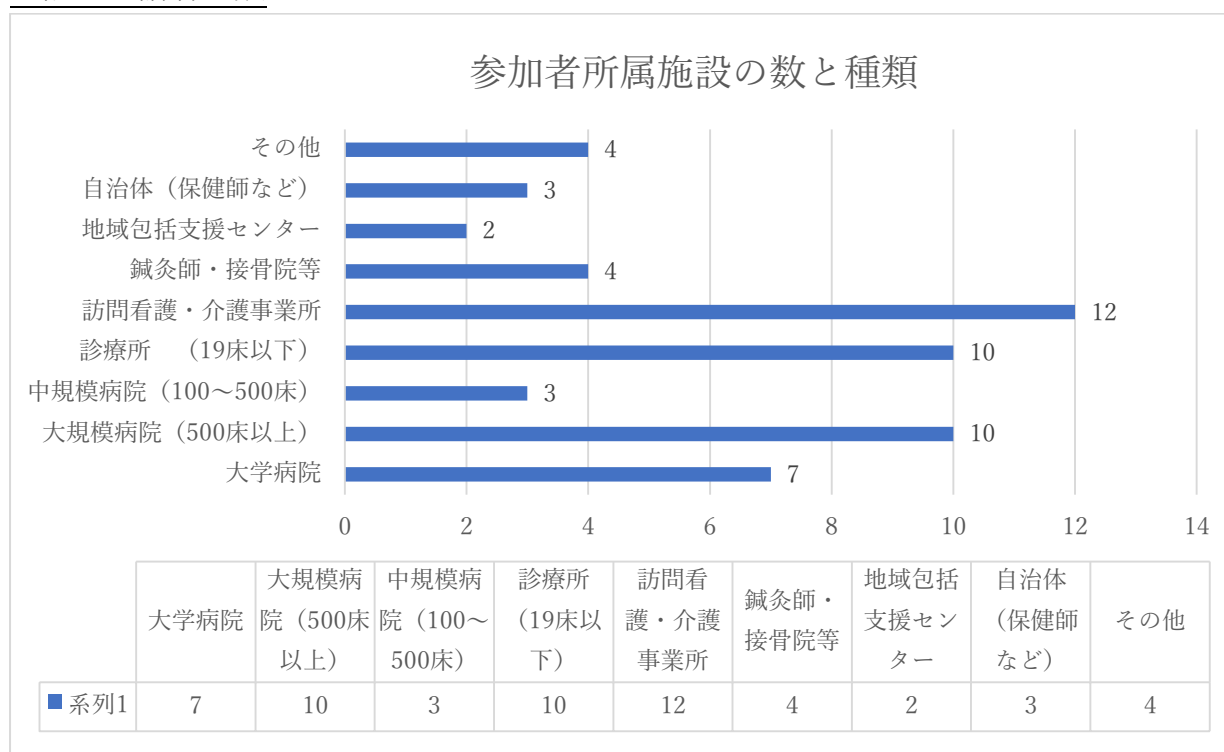
### 職業別割合



参加者の職種別割合は、医師、看護師、理学療法士が比較的多い。

今回は慢性痛の患者に接する機会が多い訪問看護ステーションに研修会の広報に力を入れて行ったため、在宅医療に携わる看護師が多く集まった。

## 施設別受講者の数



厚労省のモデル事業と県庁の政策提案事業とテーマがおなじであったため、三浦横須賀 2 次医療圏の自治体の責任者との打ち合わせを重ねており、それによって市役所や保健所の保健師、地域包括支援センターから社会福祉士が参加してくれた事は大きな収穫だった。

## 研修会効果の検討

当日の 55 名の参加者に、アンケートを行った。その中で、後に記述するアンケートの全ての項目に対して回答した者を有効回答とした。それらの内訳を table1 に示す。

table1 参加者の内訳

|       | 平均年齢  | 最年少 | 最高齢 | 人数 |
|-------|-------|-----|-----|----|
| 参加者全体 |       |     |     |    |
| 男性    | 44.60 | 21  | 70  | 25 |
| 女性    | 44.30 | 24  | 63  | 31 |
| 全体    | 44.44 | 21  | 70  | 56 |
| 有効回答  |       |     |     |    |
| 男性    | 45.60 | 21  | 70  | 20 |
| 女性    | 41.65 | 24  | 53  | 17 |
| 全体    | 43.78 | 21  | 70  | 37 |

研修会前後で慢性疼痛に関する参加者の理解が深まったか否かを検討するためのプレ・ポストテストが実施された。テストは慢性疼痛の専門家である医師と心理師の意見を基に作成された。その各項目を参考資料に示した。項目は全部で 15 である。

最後に、研修会前後で参加者の知見が深まったか否かを検討するために簡単な分析を行った。テストに用いた各項目を研修会理解度尺度として用いて、研修会を独立変数、理解度を従属変数とする対応のある  $t$  検定を行った。その結果、研修会後の方が 5%水準で統計的に有意な差があった。すなわち、慢性疼痛に関する理解が研修会の後に有意に増加したと言える。  $t$  検定の結果と平均値と標準偏差の値を table3 に示す。

table3 研修会前後の疼痛に関する理解度の平均値と標準偏差

| 事前テスト |      | 事後テスト |      | $t$ 値 |   |
|-------|------|-------|------|-------|---|
| $M$   | $SD$ | $M$   | $SD$ |       |   |
| 3.92  | .39  | 4.12  | .46  | -2.52 | * |

\* =  $p < .05$

2019 年度厚労省モデル事業として一番予算規模も大きく多職種が集まった研修会であったが、この結果によって、地域医療者の慢性痛の知識や診療スキルの向上だけでなく、地域連携、病診連携、及び各自治体への普及啓発も行えた。なお、このような研修会は、研修会そのものの効果だけではなく、告知、集客を行う過程で、多くの医療職、地方自治体（神奈川県、横浜市、その他の市町区）関係者と接しネットワークを広げることができ、人と人との顔の見えるつながりが構築されていくことが極めて重要である。このようなネットワーク構築における地道な努力が、慢性痛診療体制の均てん化への第一歩であって、研修会は準備段階も含めての効果进行评估すべきである。

## 5. 3 年間にわたるモデル事業を行っての総括

神奈川県の人口は 920 万人であり、東京に次ぎ 2 番目の人口を持つ。県庁所在地であり政令指定都市でもある横浜市の人口は 370 万人を超え、都道府県では 10 位の静岡県よりも多い。横浜市立大学附属市民総合医療センターは横浜市中心部に近い場所に位置し、郊外にある横浜市立大学附属病院本院より多くの潜在患者層を抱えている。この横浜市での慢性痛における地域連携、診療体制構築事業は、診療教授の北原が 2017 年に着任して間もなかったこともあり、はじめは手探りで行われた。地域のネットワーク作りのノウハウを持たなかったこともあり、滑り出しはセミナーを行ったり、講演会を行ったりで精一杯であった。しかし 2019 年度を迎え 3 年目にして、県庁との協働が計れたこともあり、大きな実りがあったといえる。

横浜市内の地域ケアプラザの各事業所トップと会議が出来、当科の取り組みを理解してもらう事が出来たことに加え、三浦横須賀 2 次医療圏の自治体の健康づくり政策に取り組む担

当官や、医療職との会議を重ねて地域における診療体制構築の道筋を作れた。

特に横浜市は地域ケアプラザという地域包括支援システムの進んだ形態を全国でも初めて取り入れた自治体である。その地域ケアプラザシステムの中核に切り込んでこの事業を進められたことは大きな収穫であった。

また、横須賀市は全国でも在宅死亡率が全国でも有数に高いことなどより在宅医療の進んだ自治体として有名で、横須賀市の在宅医療の拠点「かもめ広場」理事長と慢性痛の診療について十分な意見交換を行い、これからの神奈川県における診療体制を設計する話し合いを持ったこともひとつのきっかけであった。

3年間のモデル事業予算において、当科および神奈川県/横浜市地域の慢性痛診療は大きく前進できた

その一方で、いくつか課題も見えてきた。最大のものは、啓発・広報活動におけるインターネットの重要性である。

連絡を密接に継続するためや、ミーティングでは伝えられなかった各種情報を伝達するためには、しっかりとしたホームページを作り、維持することは極めて重要である。厚労省モデル予算がそのためには使用できないという縛りがあることは、大きな問題であると実感した。

#### **報告書作成者：**

北原 雅樹

医師、公認心理師。横浜市立大学附属市民総合医療センター ペインクリニック 診療教授。

浅枝 まり子

公認心理師。横浜市立大学附属市民総合医療センター ペインクリニック コーディネーター・事務局長

星野 諒太

ルーテル大学大学院総合人間学研究科臨床心理学専攻修士課程

(横浜市立大学附属四民相当医療センター 研究助手)

## 参考資料

table2 研修会前後の各項目の比較

| No. | 項目                                                                 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| 1   | 痛みを説明する病態がわずかか中程度しかない場合に、患者が強い痛みを訴えている場合、患者は痛みを誇張（過大評価）していることを意味する |
| 2   | 背部痛のある患者に多職種チームで治療にあたると、生活の障害や痛みを減らし、復職を促すことに効果があるというエビデンスがある。     |
| 3   | 慢性痛を有する患者において、痛みの訴えと、生活の障害の程度は、常によく相関する。                           |
| 4   | 脊髄とより高位の中樞神経は、知覚過敏を含む神経障害性疼痛の症状や兆候の発生にしばしば関与している。                  |
| 5   | 慢性疼痛では、痛みの強さ、精神的苦痛、身体機能を評価すべきである。                                  |
| 6   | SSRIは神経障害性疼痛に有効である。                                                |
| 7   | 背部手術の治療成績は、身体的所見よりも心理社会的要因が関連するというエビデンスがある。                        |
| 8   | 何年も変わらない形で持続している慢性の痛みは、明確な原因や治療がないことがある。                           |
| 9   | 患者が自身の痛みから気を紛らわすことができる場合、通常、強い痛みを感じていないことを意味する。                    |
| 10  | 痛みを軽減する唯一の方法であったとしても、原因不明の慢性痛にはオピオイドで治療すべきではない。                    |
| 11  | 痛みを生じている器質的病変がどうかオピオイドを使用するかを決定する際の主な要因となる。                        |
| 12  | 慢性痛のほとんどの患者では、鎮痛薬と沈痛補助薬の薬物療法のみで有効である。                              |
| 13  | さまざまな種類の痛みを診断し治療する方法を理解している。                                       |
| 14  | 認知行動療法は慢性痛に非常に有効であり、多くの患者の治療にできる限り早期に適用されるべきである。                   |
| 15  | 痛みをコントロールするために使用できる $\mu$ オピオイド受容体作動薬（例：モルヒネ）の投与量には上限がある。          |

## 研修会参加者の感想（自由記載のアンケートより）抜粋・転載（原文ママ）

- ・ 慢性痛に関する考え方、捉え方が非常に勉強になった。薬剤的なアプローチは一つの手段でまずは原因や患者のバックグラウンドを理解する必要性を学ぶことができた。
- ・ 慢性疼痛の見立てや対処法（治療法）について、きちんと体系的に学べたこと。多職種の人たちと一緒にグループワークに取り組めたこと。
- ・ 慢性疼痛は普段あまり縁がないが学んでおきたい分野であった。急性・がん性疼痛とは違い、薬物療法の効果がないことを数字と講義で知ることができた。その上で、疼痛との向き合い方、日常生活での問題点など心理・社会面を重視して、疼痛緩和をしていく必要があることを学びました。
- ・ 私は鍼灸師として以前より地域のクリニック（主に整形）などと連携し、レッドフラッグなどあやしい場合は精査依頼をしていたが、今日で更にレッドフラッグに対しての鑑別が正確にできるようになりました。逆に医師側がどのような考えで判断しているかも聞けて良かった。
- ・ 実際に臨床実習で痛みの訴えが強い患者様に対して、身体機能面のみのアプローチしか考える事が出来ていなかったが、今回の研修会にて、心理的要因にも目を向けて治療していくという事の大切さを学ぶ事が出来て良かったです。また、他職種の方々とのワークショップ形式のディスカッションでは、様々な意見が聞けて、とても勉強になりました。
- ・ 慢性疼痛に対して多方面から分析していく方法、他職種連携の必要性を再認識した。疼痛が詐病だったとしても信じる事、一緒に考え寄り添い、少しでも安定した時間を過ごすことができるようサポートしていく助けになるとよいと思いました。
- ・ 慢性疼痛診療に関わる際の基本的な考え方や知識の取得になりました。各症例の事例に合せての紹介や、グループディスカッションは、各職種により考え方や見かたの違いがあり興味深かったです。
- ・ 今まで、あいまいな知識で関わっていたことが、少し頭の中で整理され、今後の関わりでも生かすことが出来そうな点。
- ・ 奥が深い領域で psychosocial を含め多面的にアプローチする重要性について再認識することができました。資料がたいへん充実していました。講師陣がすばらしかったです。
- ・ 痛みは身体的・精神的・社会的な背景から出現することを改めて理解することができた。目に見えない痛みを理解するのは奥深く難しいが、その人の歩んできたものや、所以、全人的ケアが疼痛軽減になることを改めて学んだ。
- ・ 色々な職種の方の痛みに対するアプローチが聞けた。グループディスカッションの時間があつたので集中が途切れなかった。
- ・ 疼痛には心理・社会的痛み（要因）が大きいことは理解していたつもりではあったが、改めて3側面からのアプローチの大切さを学んだ。鎮痛剤の効果が意外にも低いことにおどろいた。
- ・ グループディスカッションが多く、他職種の方と話しながら自発的に参加でき良かったです。痛みが主観的であるという事、サイコ・ソーシャルな視点の重要性が良く理解できました。



- ・ 他職種の方々とディスカッションを交えながら学べた点が非常に良かったと思います。自分にはない視点からの意見を聞くことは、患者様の治療や多面的にアプローチしていく上で重要であると感じました。症例を実際に考察する形も良かったです。
- ・ 慢性疼痛に対する考え方やアプローチ方法に対する理解が深まりました。また、詐病と疾病利得に関する点は今後の診療に大変役立つと思いました。
- ・ 日常的になんとか過ごしていたが改めて、自分自身と患者さんとのかかわりを考え、復習できる場となりよかった。一人で抱え込んで仕事をすることが多いが、情報（考え方）の交換（ディスカッション）が沢山ありよかった。
- ・ 慢性疼痛を抱える患者様に対して、どのような内容で診断・治療が行われているのか具体的に知ることが出来、良かったです。又、今後の対応について自分なりにも考え方が修正され、現場で生かして行けると感じました。
- ・ 痛みに対しての対応、薬品等も含めて問診、生活背景、社会背景等も含めて、聞き取りが明確に行えるよう再確認出来た事。痛みのとらえ方が個々違う為、表現・表情等、観察する、相手が訴えている事に耳を傾ける事が大切である事など、日々の業務の中で実践又は再度見直しする事が学べて良かった。
- ・ なんとなくの状態で運動指導に関わっていたので、どう目標を立て関わるかなど知れて良かった。他職種や異なる職場の方の話聞いて良かった。
- ・ 慢性疼痛に関する医学的内容と社会的な要因（制度含む）が網羅され、また症例やディスカッションを挟みながら進んだので、知識の整理になり、また興味深く拝聴しました。
- ・ がん性疼痛の講義は何度か参加したことがあるが、慢性疼痛の知識と対応策をこれだけ詳しく講義していただき、とても勉強になりました。特に原因不明の腰痛やオペ後で痛み恐怖心強い方と関わる人が多いので、明日からすぐに役立てそうだと感じました。
- ・ 断片的に知識がつながったり深まったりした点。学んでみたいことが明確になった点。テーブルで様々な考えをお聞きできた点。
- ・ 慢性疼痛に対する様々なアプローチについて知ることが出来、大変良い機会となりました。痛み焦点を当てるのではなく、その人のできる事・生活に視点を当てることの大切さを知りました。がん性疼痛ではNRSやVATS、STAS-Jなど使っていますが、他の様々な指標を知ることが出来たのも学びとなりました。また、GWで、同じグループの方と多岐に渡るお話、情報交換が出来たことも貴重な機会となりました。
- ・ 慢性疼痛の訴えの捉え方や評価の仕方、また、痛み止めに「効果なし」と言われるケースの対象理解について学べてとても良かった。
- ・ グループディスカッション形式であったため、能動的に参加でき理解したし考える姿勢が違った。痛みの治療は薬物療法のみではない。多方面のアプローチ、視点が必要と再認識できた。基礎的な勉強

はもちろんだが、自分自身の思考のクセも認識し、相手をとらえる上で正しい情報を得ることが治療につながると再確認、メンタルトレーニングも必要と痛感した。

- ・ 痛み（の主訴）に対してのアプローチ方法を具体的に学ぶことができた。
- ・ 包括的に痛みについて学べた。どの発表者の方も絶対的な一つの治療法はないという立場を取っており、話が聞きやすかった。グループ分けがされており、知らなかった方とお話できて視野が広がりました。
- ・ 疼痛に関して、様々な方向からの視点を聴き、学ぶことができました。患者のみならず、医療者自身の固定観念をはずすことも大事だと思いました。今後もこのような学びの機会を設けていただきたいです。グループにわかれて学習できた事も良かったです。
- ・ いろいろな視点から、疼痛に関するお話をうかがえ勉強になりました。今まで、なんとなくこの方法でアプローチしてよいのか？と思っていたことが少し自信をもって行えるようになると思います。
- ・ 先生方の話がおもしろかった。それぞれの職種からの視点があったのが良かった。具体的な対応の仕方がわかり、明日からの治療に使える。
- ・ 慢性疼痛について知識を得ることができました。他方面からの視点が重要であり、今後の診療に生かしていきます。
- ・ 痛みに関してまとめて学ぶことができた。心理的な要因の重要性を理解した。肯定的に忍耐強く、対応する必要があると感じた。
- ・ 心理的要素へのアプローチが含まれており、実臨床に生きる内容であった。他施設の他職種（医療者以外）の方の話を聞けるよい機会であった。
- ・ 補償体系については、日常の臨床ではほとんど関わっていないため勉強になりました。
- ・ 医師の立場でグループ内での発言がともすると、発言しにくく指導的になるため、ディスカッションに際しては（ロールプレイとか）それぞれの職種を利用した指導方法もあるのではと要検討課題。
- ・ 薬剤の効果には限界があると思うが、もう少し詳細な説明があった方がよい（とくに高齢者は腎機能障害が高率なので透析例を含めて話をしてもらおうとありがたい）。
- ・ 各症例で具体的にどのタイミングでどのような評価を行っているか、認知行動療法でそれぞれの職種がどのタイミングでどう関わり、何を行っているかなど、もう少し踏み込んだ内容があると良いと思います。
- ・ 「痛み」をどう考えるか、どうとらえるか、という視点での講義を最初にしたほうがよい。痛みのとらえ方のフレームワークが揃わないまま進めても、話がすれ違ってしまう。
- ・ 評価、トリアージの部分がまずは前面に出されていたが、その前の信頼関係を築く部分で、どのようなコツがあるのかを知りたい。困るのはほとんどがコミュニケーション。

## おわりに

- ・本事業書には、2019年度の関東甲信越地区で施行した事業の概略を研修会とカンファレンスを中心にまとめた。
- ・NPO法人いたみ医学研究情報センターの共催は、研修会を進める上で、非常に有用であった。
- ・関東甲信越地区全体としては、2018年度夏に合同会議を開催していたので、すでに本事業の目的を共有し協力体制ができていた。
- ・関東甲信越地区は広い範囲にわたるため、東京地区、神奈川地区、甲信越地区、千葉地区、北関東地区に大別する形式で、慢性疼痛診療の医療連携の構築と均てん化を進めるために活動を行い、成果につなげることができた。
- ・慢性疼痛診療体制として、各施設で多職種連携のもと多角的な観点から診療を施行しているが、その上で1つの地域で難治性の患者が発生した場合には、関東甲信越地区内の連携施設間で、さらに領域として得意分野の施設に相談、または受診させるなど、診療連携体制の構築に関する成果も得ることができた。