



# 5 講演会

## 厚生労働省 平成30年度 慢性疼痛診療体制構築モデル事業 慢性疼痛診療講演会

平成30年11月13日グランドパーク小樽において、慢性疼痛診療講演会を開催致しました。福島県立医科大学整形外科講座の矢吹省司教授に「慢性の痛みって何？どんな治療をするの？」というタイトルでご講演頂きました。本モデル事業の連携機関病院の一つである朝里中央病院にご協力頂き、平日開催にもかかわらず66名(医師17名、看護師16名、理学療法士24名、作業療法士2名、ソーシャルワーカー1名、柔道整復師1名、その他5名)の参加者を確保することができました。本講演会では講演の内容への理解が深まるように、矢吹教授から事前にご提供頂いた資料を元にレジメを作成し、参加者へ当日配布しました。講演の内容は、そもそも“痛み”とは何ぞや、運動器慢性痛の理解、運動器慢性痛への対応についてでした。

### 1. そもそも“痛み”とは何ぞや

国際疼痛学会 (IASP) による痛みの定義、急性痛と慢性痛の相違を説明して頂きました。急性痛は生体に生じた異常を知らせる警告信号として作用する一方で、慢性痛は痛みの原因となる外傷や疾患が治癒した後も長期間持続し、有害な痛みとして捉えることができるということを示して頂きました。

### 2. 運動器慢性痛の理解

国民生活基礎調査において、腰痛、肩こり、手足の関節痛といった整形外科に関連した症状の有訴者率が高く、演者らの研究でも慢性痛保有者が全成人の22.5%にも達し、その2/3が腰痛であるということでした。また、Deyoらが定義した腰痛患者の約85%を占める非特異的腰痛(原因を特定しきれない腰痛)は、侵害受容性、神経障害性、心因性の要素が様々な程度で関与していること、原因が一つだけではないこと、原因が全くわからないわけではないことから多因子が関連している腰痛 (multifactorial LBP) と表現するのが望ましいという見解を紹介して頂きました。

慢性痛の悪循環の一つとして、fear-avoidanceモデルが紹介され、痛みの感覚や経験を否定的に捉える考え方(破局的思考)が痛みの悪循環へ導く要因となることが示されました。痛みの分類で用いられる心因性疼痛については、下行性疼痛抑制系の機能障害が関与していることから中枢性機能障害性疼痛とすべきであると提言頂きました。

### 3. 運動器慢性痛への対応

慢性腰痛の治療法として、腰痛診療ガイドラインでも推奨されている運動療法について説明して頂きました。演者が勧める運動療法は、全身運動のウォーキングで、15～20分間で少し汗ばむ程度が妥当であり、継続的に行うことが大切であると述べていました。また、運動強度の設定が重要であり、至適な運動強度の具体例(予測最大心拍数の60～80%:50歳では102～136回/分の強度)を示して頂きました。

東日本大震災の高齢避難者に関する演者らの研究が紹介されました。震災1年半後の調査で、有痛者の頻度が高い(63.1%)こと、QOL (SF-36) は国民標準より低いこと、運動教室に参加しない人たちは通常の活動量が低いことが明らかになり、運動教室は身体機能を短期間改善するが、痛み、日常活動量、QOLは改善しないことが示されました。

講演後に、3名の理学療法士から慢性疼痛患者との関わり方や運動療法についての質問がありました。さらに講演会終了後も矢吹教授へ直接質問している参加者がいるなど、日常診療で慢性疼痛患者の治療に苦慮している方々が多いことを実感しました。来年度以降は全道各地でこのような講演会を立案、開催していきたいと考えています。

