

大阪大学医学部附属病院

疼痛医療センター

Center for Pain Management

News Letter Vol. **1**

2014年 4月 発行

発行元

大阪大学大学院医学系研究科
疼痛医学寄附講座

連絡先

☎ 06-6879-3745

✉ secretary@pain.med.osaka-u.ac.jp

疼痛医療センターNews Letter 発刊に寄せて

疼痛医療センター センター長 吉峰 俊樹



「痛み」には組織の異常を知らせる危険信号として意味があるものから、身体に全く危険な原因はないにも関わらず単に心身に障害をもたらすだけのものまで、多様な種類があります。このうち後者などは現在の医学でも

全容が解明されておらず、多くの患者さんが苦しみ、社会的にも医療費や就労などの面で大きな問題となっております。一刻も早い本格的な取り組みが望まれていますが、原因の究明や治療法の開発など容易ではありません。

阪大病院ではこの難問に取り組むべく、平成 19 年に疼痛医療センターを開設し、麻酔科、脳神経外科、整形外科、神経内科、精神科、薬剤部のもと、専門の看護師、理学療法士も加わり、医学系研究科の疼痛医学寄附講座や脳神経機能再生学講座、大阪大学、情報通信研究機構、ATR が共同で研究をおこなう脳情報通信融合研究センター (CiNet) とも連携した最先端の集学的研究治療体制を構築しました。さらに平成 25 年からは厚生労働省「痛みセンター設立事業」の一環としてより一層大きく広い活動を開始しています。

このニューズレターでは、「最も難しい疼痛問題」に真正面から取り組む私ども疼痛医療センターの先進的活動を紹介して参ります。

疼痛医療センターにおける診療の特色

疼痛医療センター 副センター長 柴田 政彦

疼痛医療センターの診療は、集学性を重視し診療科 (部) どうしが有機的に協力して成り立っています。定期的に症例検討会を開き、多部門からの意見を集約して痛みの病態を評価し治療方針を決めています。また、下に挙げる外部関連施設とも密に連携を図っています。特に専任の理学療法士や臨床心理士が慢性痛の診療に参画し成果をあげています。このような先進的な取り組みにより、厚生労働省の「痛みセンター設立事業」に取り組む全国 11 大学の中で中心的な役割を果たしています。このような診療によって、病気の診断だけでなく、患者さん一人ひとりの生活の様子や気持ちの状態も考慮に入れた治療が可能となり、治療効果を高めることが期待できます。

<連携機関>

運動療法

篤友会リハビリテーションクリニック、
行岡病院、尼崎中央病院、
上本町クリニック 田辺整形外科

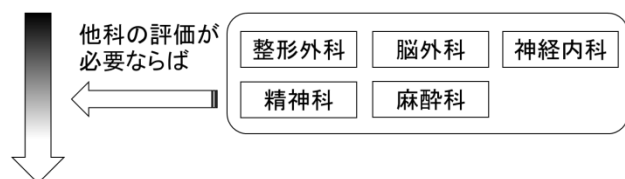
カウンセリング

大阪大学人間科学部心理教育相談室

疼痛医療センターにおける集学的診療の流れ

1. 治療計画の策定

痛み専門医、理学療法士による評価



2. 治療

- ◎ 麻酔科: 投薬・ブロックなど
- ◎ 脳神経外科・整形外科: 手術
- ◎ 関連施設: 運動療法 (3か月間)

3. 再評価

- 3か月後
- 6か月後
- 1年後

疼痛医療センター開設時を振り返って

市立豊中病院 総長 眞下 節

2006年9月に、わが国で最初の学際的疼痛医療センターが大阪大学医学部附属病院に開設された。その時に書いた設立趣意書の下書きを読み返し、7年余りの間に実現できたことや今後の課題について考察してみた。

疼痛医療センターが開設されて現在までに実現できたこととして、定期的に開催されるカンファレンスや勉強会などを通して専門の異なる多領域の医師や医師以外の医療者からなるチームメンバーが痛みについての理解と考え方をお互いに共有することと、さらにチームメンバーが必要に応じて連携して集学的診療を行うことが挙げられる。この2点は疼痛医療センターにとって基本的かつ最重要なものであると考える。一方、開設時にめざしながら実現できていないことと

しては、難治性疼痛に対する新しい治療法・治療薬の開発や臨床研究の推進などが挙げられる。痛みに関する基礎的および臨床的研究の推進は、疼痛センターに課せられた今後の使命であると考えられる。さらに、痛み専門の医療従事者の教育や育成もまだ始まったばかりである。



わが国で最初に開設した疼痛医療センターに対しては内外からの関心と期待が大きい。達成すべき多くの課題が残っており、疼痛医療センターの更なる発展を心より期待したい。

学術セミナー開催報告

疼痛医療センターでは、本年1月より隔月で学外・学内講師によるセミナーを開催しています。

1月は兵庫医科大学の野口光一先生に『痛みの分子メカニズム』と題して神経障害性疼痛モデルマウスを用いた神経可塑性変化の分子機構の研究をお話いただき、末梢神経障害後の痛覚過敏の形成には、神経再生・可塑性関連因子である神経接着因子やイオンチャネル分子などの変化、また脊髄ミクログリアにおける炎症性サイトカイン、脂質メディエーター、ATP受容体などの増加が関連しているとの結果をご紹介いただきました。

また3月は本学 脳神経制御外科学講座の齋藤洋一先生に『疼痛をデコードドニューロフィードバックおよび反復経頭蓋磁気刺激にて治療する』と題してニューロフィードバックやTMSを用いた非侵襲的な除痛治療の取り組みについてご紹介いただきました。運動イメージよりもニューロフィードバックを用いて義手を動かした方が高い除痛効果が得られるなど、今後の治療への応用が一層期待されるお話でした。

今後は、5月に情報通信研究機構の Ben Seymour 先生、7月に整形外科 史賢林先生にご講演いただく予定です。みなさまのご参加をお待ちしております。



New face ～安達友紀先生～

今年度から疼痛医療センターに所属します、臨床心理士の安達と申します。認知行動療法の観点から慢性の痛みを抱える患者さんの状態の評価、治療に関わらせて頂きます。

痛みの問題には心理的な要因が密接に関わることが古くから指摘されています。しかし、日本では心理士が痛みの問題に関わる機会がまだまだ限られているため、疼痛医療センターでの活動は大変貴重な機会であり、患者さんに少しでもよいものを提供できるよう奮闘していく所存です。

“認知行動療法”と耳にすると何だか難解な治療のように思われるかもしれませんが、考え方（認知）と振る舞い方（行動）を工夫することで苦痛（痛み・痛みに伴う不快感）を和らげよう、というシンプルな発想に根差したものです。この方法の優れた点は、考え方や振る舞い方の工夫を患者さんが習得することで、自分の力で痛みへの対処が可能になる点です。痛みに対して自分にはできることは何もないんだという思いが痛みの重篤さに関係するという報告もあり、患者さんには痛みと



向き合う上での術が必要なのだということが見て取れます。これに対する1つの回答が認知行動療法であり、心理士の貢献できる部分だと考えています。