

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

2015年10月発行

Vol.

4

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

整形外科医にとっての学際的疼痛医療センター

大阪大学大学院医学系研究科 疼痛医学寄附講座 三木健司

大阪大学医学部附属病院 未来医療開発部国際医療センター 史賢林

大阪大学医学系研究科 器官制御外科学講座（整形外科） 佐原亘、牧野孝洋



わが国では整形外科が、運動器疼痛患者さんの最初の窓口になっているのは紛れもない事実だと思います。しかし多くの整形外科医、特に病院勤務医にとっては、その患者さんに手術適応があるかどうか最も重要なポイントでしょう。整形外科

科医の頭の中にはあたかも教科書がきちんと鎮座し、疾患毎の頁に記載された「痛み」、「知覚低下」、「筋力低下」などの症状と深部腱反射などの身体所見、さらに画像所見が教科書どおりに適合すれば、手術適応のある疾患、例えば「腰椎椎間板ヘルニア」と答えが導き出されて、めでたく手術症例となるわけです。

一方、近年多くの研究で患者さんの訴える症状と画像所見とが必ずしも関連しないことが指摘されており、このことは整形外科医に大きな混乱をもたらしつつあります。実際、MRIで見られる椎間板ヘルニアの程度と痛みやしびれは相関せず、膝関節のレントゲン所見も痛みや運動能力に関係しないということはほぼコンセンサスになりつつあります。逆に、とくに症状のない人でも検査すれば何らかの画像所見が認められることはしばしばで、我々、医師は日ごろ患者さんばかり診ているために、病院に来ない元気な人たちの状態がわからなくなっているのかもしれない。

身体所見や画像所見といった客観的な所見にもとづく「生物学的モデル」から、心理社会的要素も加味した「生物・心理・社会的モデル」で、患者さんの訴える症状、とくに慢性痛を説明し、治療していこうというアプローチがあります。しかし、医療がどんどん進化、高度化する中で、一人の整形外科医がすべての要素を深く探求することはさすがに

困難です。学際的疼痛医療センターでは慢性痛の治療に対して診療科を横断した、つまり整形外科医だけでなく脳外科医、精神科医、麻酔科医、ペインクリニック科医、神経内科医、リハビリテーション科医、さらに看護師、臨床心理士、理学療法士、薬剤師、ソーシャルワーカーなどが共にチームを作り、定期的開催されるカンファレンスを通じて密接に協力しつつ、個々の患者さんにあった治療メニューを提供しています。単独の診療科の医師では気づかない病態や思いつかない治療方法なども、さまざまな観点から検討することが可能で、まさに「三人寄れば文殊の知恵」というわけです。

ローマのことわざに「似たものは似たものと最も容易に交じり合う」というのがありますが、似た者同士で気楽に交じり合うよりも、自分の成長のために色々な人と付き合い、異なる価値観の人も受け入れる度量を持て、ということでしょう。整形外科医として疼痛医療センターに参加する我々4人のみで頭をひねるより、むしろ全く視点の異なる他診療科の医師や他職種のスタッフとの討論の方がより重要で、個々の患者さんの治療だけでなく、慢性痛診療全体を考えてもよい方向に進めると思います。下記の図は大変よく知られた「だまし絵」です。視点が異なると全く違うように見えてしまうわけですが、この絵と同様に医師は、自分の診療科の視点のみから患者さんを診て、その結果自分の専門領域の疾患に診断してしまいがちです。診療科の枠を超えた幅広く、多様な視点からのアプローチで、近畿圏のすべての整形外科医、そして多くの患者さんに疼痛医療センターがお役に立てることを望んでいます。



だまし絵「ルビンの杯」
(左)と「妻と義母」(右)

留学体験記

University of South Australia 西上 智彦 (前 疼痛医療センター理学療法士)

2015年3月より南オーストラリア大学のLorimer Moseley研究室でポストドクターとして働いています。この研究室に行こうと決めた理由は、痛み研究で世界一有名な理学療法士のもとで学びたいという安易な気持ちもありましたが、やはり私の専門分野であるニューロリハビリテーションと患者教育をしっかりと勉強するためでした。

研究室のメンバーは国際的で、オーストラリアはもちろん、カナダ、イタリア、ドイツ、南アフリカなどから集まっています。毎週火曜日はスタッフの一人がランチを準備し、ラボスタッフ皆で食事をします。食後にラボスタッフあるいはゲストスピーカーが話題提供を行い、ディスカッションします。一番興味深かったのは、ある教育を専門とする理学療法士が、徒手療法の問題点（患者の自己効力感が向上しないなど）を述べた上で、**pain science**が理学療法士の新人教育に必要であると主張していたことです。日本と同様にオーストラリアでも、**Hands on**教育を重視する傾向がありますが、同僚の理学療法士は慢性痛に有効なのは認知行動療法だと言いつつ一般の診療所で実践しているとのことでした。このような日本とはまったく異なった医療の現状は、理学療法士の研究室に来たからこそ知ることができ、よかったですと感じています。

また、こちらでは教授であろうがファーストネームで呼びあうのが普通で、非常に関係がフラックです。また、通っていた英会話学校で気づいたのです。



刀を手にポーズをとる同僚の Danny と西上先生

が、海外の人達はディスカッションすることにすごく慣れていて、聞くと、小さい頃から授業でよくディスカッション課題をしていたそうです。集学的診療には互いに議論する素養が必要です。もしかしたら、日本で集学的診療が成り立ちにくい理由は、このようなところにあるのかもしれませんが。

現在行っている研究は、腰痛患者に対してリフティング課題中に身体イメージを変えることによって、痛みや恐怖感がどのように変化するかについてです。日本でとっているデータの解析方法や論文作成の指導も受けています。この経験を通して、自分の浅学さを思い知らされる日々です。

こちらへ来て早半年になりますが、いまだに英語はなかなかわからないときがあり、日々の生活に困ることも多いのが実情です。残された留学生活を楽しみながらたくさん学んで、将来日本の痛みの臨床や研究に還元したいと思います。

学術セミナー開催報告

疼痛医療センターでは隔月で学外・学内講師によるセミナーを開催しています。

5月は大阪行岡医療大学の仙波恵美子先生に『運動による疼痛緩和のメカニズム: エピジェネティクス修飾および GABA ニューロンの関与について』と題し、細胞レベルにおける運動の疼痛緩和メカニズムに関して、動物モデルで得られた興味深い様々な知見をご紹介いただきました。

7月には本学の田倉智之先生に『慢性疼痛に関する疾病負担の改善がもたらす社会経済的な価値評価』と題して、「医療経済学」という考え方を紹介いただき、また慢性疼痛に対する集学的診療が医療経済学的観点からみてどのような価値があるかについて、お話しいただきました。



9月は、愛知医科大学の牛田享宏

先生に『神経の機能性変化と慢性痛』と題して、末梢および中枢で生じる神経の機能的変化に関する基礎研究の知見をご紹介いただくとともに、身体の不動化に伴う痛み反応と神経機能の変化などの臨床に関するさまざまな話題を提供いただきました。

今後は、11月に本学の杉村光隆先生ならびに石垣尚一先生、2016年1月に情報通信研究機構 脳情報通信融合研究センターの内藤栄一先生にご講演いただく予定です。ぜひ、ご参加ください。

治験のお知らせ

大阪大学医学部附属病院では、難治性神経障害性疼痛の方を対象に、TEN-P11を用いた反復経頭蓋磁気刺激による大脳一次運動野刺激の有効性及び安全性の検討を目的とした治験をおこないます。現在ホームページの立ち上げ準備をおこなっており、本年12月から登録可能かどうかの確認作業を開始します。