

## 疼痛诊疗最前线—构建多学科协作的疼痛诊疗体制—

若园 和朗 氏

难治性疼痛患者支援协会Goodbye-pain 代表主任

矢吹 省司 氏

福岛县立医科大学 保健科学理学疗法学科学部 学部長/寄付講座 疼痛医学講座 教授/医学部(临床医学系) 整形外科学講座 教授

第112回HGPIセミナー The 112th HGPI Seminar  
 痛み診療の最前線—集学的な痛み診療体制の構築に向けて—  
 The Frontlines of Pain Medicine:  
 Necessary Steps for Building a Multidisciplinary System for Treating Pain  
 2023年2月8日 (水) 18:30-20:00 (オンライン開催)



**若園 和朗氏** Mr. Kazuro Wakazono  
 難治性疼痛患者支援協会ぐっどばいペイン 代表理事  
 Representative Director, the Goodbye Pain Patient Support  
 Organization for Intractable Neuropathic Pain



**矢吹 省司氏** Prof. Shoji Yabuki  
 福島県立医科大学 保健科学部 理学療法科学学部長  
 Dean, Department of Physical Therapy, School of Health Sciences,  
 Fukushima Medical University

HGPI 主催：日本医療政策機構 (HGPI)

此次HGPI研讨会将有幸邀请难治性疼痛患者支援协会Goodbye-pain的代表主任若园和朗氏，与福岛县立大学教授矢吹省司氏，就慢性疼痛治疗的最新科学依据、日本国内外多学科协作的诊疗体制，以及日本疼痛诊疗体制中存在的问题点进行讨论。

### 演讲重点

- 2020年，国际疼痛学会提出了关于疼痛的最新定义。学会表明，即便人体组织内外并不存在伤势，疼痛患者也会因为心理·社会等多方面要素感受到疼痛。
- 以往的疼痛诊疗中存在生物医学模型的极限，眼下需要开发出涵盖生物社会心理模型的多学科协作型疼痛诊疗体制。
- 日本国内外正在积极构建“多学科协作的疼痛诊疗中心”，而由于日本的医疗体制尚未对疼痛进行医疗收入的评价，难以扩张并持续性提供多学科协作的疼痛诊疗体制。
- 多学科协作的疼痛诊疗体制的效果尚不明确，因此需要充分的研究来充当体制的科学根据。
- 慢性疼痛无关职业·疾病与科室，是一种截面性的疾病问题。通过与多方相关人员的讨论，制定了“慢性疼痛的对策基本法”，今后逐步设立对因素复杂的慢性疼痛的法规制度。

### ■ 对疼痛的最新定义以及国际社会的基于生物心理社会模型的疼痛诊疗实践

疼痛的作用是，因人体组织受损，身体为避免更大的损伤而本能性发出的警告。因而，医疗从事者在诊疗疼痛患者时，以往都先判明疼痛部位，进行针对性治疗。然而，很多情况下即便治疗结束，患者依然会感受到疼痛，这样的慢性疼痛很难根治。由于慢性疼痛与心理原因·社会原因(学校·职场环境等要素)相关，因而需要传统生物医学模型与生物社会心理模型相结合进行治疗。

国际疼痛学会(IASP: International Association for the Study of Pain)于2020年修改了最新的关于疼痛的定义——疼痛是一种与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快的感觉和情绪体验,或与此相似的经历。特别强调了疼痛与生物心理社会之间的关联性。疼痛研究发展迅速，在世界卫生组织(WHO: World Health Organization)最新发布的《国际疾病分类》第11版(ICD-11: International Statistical Classification of Diseases 11<sup>th</sup> Revision)中，至今为止的疼痛症状都被归类于“慢性疼痛”这一独立分类中。

### ■ 关于慢性疼痛诊疗的最新研究成果

慢性疼痛的治疗有药物治疗、介入治疗以及非药物治疗等。“关于以疼痛为主的慢性疼痛诊疗系统的均一化、并通过诊疗数据库提升医疗服务水平”的研究班于2021年整合了关于慢性疼痛诊疗的临床实践指南中，主要推荐以下6种治疗方法。

#### • 药物治疗：

非甾体抗炎药(NSAIDs: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)虽能对慢性腰痛与膝骨关节炎起作用，但其治疗效果较弱。并且长期使用会导致肾功能不全等一系列严重的副作用，因此使用时需谨遵医嘱。

- **激痛点注射：**

激痛点注射是一种对疼痛部位进行麻醉的有效缓和疼痛的治疗方法，由于其对患者造成的侵袭性较高，所以并不能随意进行治疗。因而推荐程度较低。

- **理疗·运动疗法：**

由运动疗法缓和疼痛这个过程称为运动诱发的镇痛效应，由于这个方法几乎不存在任何副作用，因而推荐程度为最高。根据关于运动疗法对于疼痛作用方式的研究，运动时大脑中产生的大麻素和从肌肉中产生的肌球蛋白拥有抑制疼痛的作用。但是运动疗法对生活质量(QOL: Quality of Life)的改善效果极其有限。

- **心理疗法·认知行为疗法：**

认知行为疗法对于疼痛的缓和获得了多方的认可。但在日本尚未构建完善的体制为患者提供认知行为疗法。虽然日本国内缺少临床依据，但除了缓和疼痛程度并究明疼痛的根本原因，与疼痛共生这样的观点也同样值得重视。即为“灾难化思维”，这种负面思考会加重疼痛甚至发展为慢性疼痛。

- **综合治疗**

有报告显示，针灸治疗能缓解疼痛。不仅仅是费用与效果，推荐患者进行针灸治疗时应当首先考虑患者的价值观。

- **多学科协作诊疗：**

这是一种通过多方干预构建的综合性治疗方法，对于难治性疼痛也有显著的治疗效果。福岛县立医科大学已经有20多年的多学科协作诊疗的经验，结合临床心理师·精神科医师·药剂师·护士·理疗师以及社会福利工作者共同诊疗慢性疼痛患者。一些在其他医院里并未获得有效治疗的患者中，有一半的人表示接受多学科协作诊疗后疼痛大幅度减轻了。

## ■ 各国疼痛诊疗体制的典范

世界各国正在开设基于疼痛临床诊疗等科学依据，并进行多学科协作诊疗的“疼痛中心”。早在2013年，欧美等先进国家已推进多方协作的“多学科协作疼痛中心”。东亚地区，比如在中国，满足一定条件的医院有义务开设提供多学科协作诊疗的“疼痛科”。作为与就业援助相结合的典例，华盛顿的康复医院就为那些工伤导致慢性疼痛的患者提供，以回归职场为目标的康复训练。内科医生、理疗师、职业治疗师、临床心理师相联合，通过长达4周的高效运动疗法与职业治疗，75.8%的患者能在1年内回归职场。

## ■ 开展普及关于疼痛的知识启发活动能有效减少工伤与医疗费费的案例

国外已逐步展开慢性疼痛的知识普及活动。在澳大利亚，媒体邀请一些名人与专家简要概括最新的研究成果，向公众宣传并普及运动对于腰痛的改善也非常重要。此后，腰痛患者逐渐增加他们的运动量，因慢性腰痛而申请工伤保险的人减少了15%，而慢性腰痛相关的医疗费则减少了20%。国际社会通过构建先进的治疗体制与知识普及活动，呼吁对慢性疼痛的关注。

## ■ 日本国内尚不具备慢性疼痛的诊疗与支援体制，“疼痛难民”增多

据调查，日本的慢性疼痛患者数(疼痛程度分为10个阶段，慢性疼痛患者指那些疼痛阶段5以上并且持续了三个月以上的患者)已占全人口的22.5%，也就是2,300万人。对于癌症患者，自从制定“癌症对策基本法”以来，除了癌症的治疗，患者所感受到的疼痛同样值得关注。由此，日本开始关注起慢性疼痛。然而在患者感受到剧烈的疼痛感时，医院并没有适合缓解疼痛的治疗方法。尤其是原因不明的持续性疼痛，比如纤维性肌痛综合症与复杂性局部痛综合征(CRPS: Complex Regional Pain Syndrome)、脊髓损伤后疼痛以及重度的非特异性下腰痛。这些患者无论去哪个医院或诊所都无法获得有效治疗，这样的患者被称作“疼痛难民”。为解决这样的问题需要社会上所有人共同合作应对，在诊疗时也需要多学科协作，正确理解患部。

## ■ 日本在构建基于生物心理社会模型的医疗提供体制时的难点

慢性疼痛的病因众多，机制也十分复杂，因此需要多方与多学科协作进行治疗。日本在构建多个诊室协作体制时存在多个难点。临床科室的垂直体系、缺少慢性疼痛的知识，又或者是制度构建无法应对最新的科学研究成果等等。

即便某些治疗方法的有效性已获得了专家认可，由于日本国内尚不存在疼痛治疗体系并且缺乏专门知识，很少有患者甚至是医师熟悉把握这些崭新的治疗方法。比如心理疗法·认知行为疗法需要较大的人力成本，对于医疗机构而言，这样的治疗方法所需的费用远远大于治疗成效。而多学科协作诊疗体制也因为同样的理由而难以普及。

同时，日本多学科协作疼痛中心虽然已经开始实施多方密切合作的诊疗方法，但长时间这样的治疗使收费标准无法填补所消耗的巨大成本，长期治疗十分困难。慢性疼痛诊疗指南表明，运动疗法与心理疗法相结合虽然是最为推荐的治疗方法，但依然被认为缺失处方剂量等统一的计划研究依据。因此，制定契合多学科协作治疗方法的收费标准，才能加速相关学术研究。

## ■ 日本慢性疼痛对策的演变与制定“慢性疼痛对策基本法”的重要性

近来日本政府正在推进有关于慢性疼痛对策相关的医疗政策。2010年厚生劳动省举办的关于慢性疼痛的研讨会最终表示，慢性疼痛的诊疗应当集合多学科综合设计治疗方案。目前，厚生劳动省关于慢性疼痛政策研究规划的研究班正在构建多学科协作的疼痛中心。通过与多方学会的讨论，拟定了疼痛评价以及治疗方案。2019年仅有23所多学科协作疼痛诊疗中心，而目前已经增加到37所。

同时，政府也开设了“慢性疼痛相关对策的议员联盟”、为应对即将在日本开启的国际疼痛学会与立法机关分享研究成果、超党派举办的“慢性疼痛学习小组”等一系列举措。2016年6月，内阁会议发布了“一亿总活跃社会”，又在2017年与2018年的经济财政运营与改革基本方案(骨太方针)中，明确强调了应当加速慢性疼痛对策相关的政策。

疼痛医学近年发展迅速。落实相关政策，并及时构建与时俱进的慢性疼痛诊疗体制极为关键。而慢性疼痛相关政策必须是一项惠民政策，考虑到老龄化等多种社会因素，政府需尽早为全国民提供贴合日本医疗制度的有效慢性疼痛诊疗服务。因此，不仅需要与多方专家团队讨论制定“慢性疼痛对策基本法”，与立法机关之间的沟通也在政策制定时必不可少。

### 日程·形式等

时间：2023年2月8日(周三) 18:30-20:00 JST

形式：线上 (Zoom Webinar)

使用语言：日语

参加费用：无

### 演讲者简介

**天吹 省司** (福岛县立医科大学保健科学部理学疗法学科学部长/寄付讲座 疼痛医学讲座教授/医学部(临床医学系)整形外科学讲座教授)

福岛县立医科大学医学部毕业后入职同大学的整形外科，后赴Sweden Gothenburg(哥德堡)大学留学。至2014年6月为止担任福岛县立喜多方医院整形外科医师长、加利福尼亚大学圣迭戈校客座教授、福岛县立医科大学医学部准教授/附属医院康复中心部长。2011年起担任福岛县立医科大学医学部整形外科教授，2015年起兼任福岛县立医科大学医学部疼痛医学讲座教授(寄付讲座)、2021年开始同时兼任福岛县立医科大学保健科学部学部长。担任2022年“关于以疼痛为主的慢性疼痛诊疗系统的均一化、并通过诊疗数据库提升医疗服务水平”的研究班班长。

曾担当多个学会的委员·董事会成员。目前是日本疼痛学会主任、日本运动器官疼痛学会主任、日本康复医学会东北地区书记。

**若园 和朗** (难治性疼痛患者支援协会Goodbye-pain代表主任)

1981年起担任岐阜县公立小学的教职员工。在职期间于2011年成立“全国脊髓损伤后疼痛患者协会”。2013年为了改善社会上慢性疼痛患者的现状，辞去教职员工的工作，称为“难治性疼痛患者支援协会Goodbye-pain”的代表主任。同时，作为“日本(大)麻协会”的代表，2021年被邀请参加“关于大麻等药物的对策检讨”，致力于在保护日本麻文化的同时防止药物滥用

### 本机构定期邀请医疗政策的意见领袖与创新者进行相关研讨会

详情见机构主页 <http://www.hgpi.org/>