

痛み教育を軸とした地方自治体での心身健康デザインの検討

青野修一^{1,2} 北村有岐^{2,3} 桐山伸也²

概要：痛みは、心理社会的要因により修飾されることから、医療現場だけで解決する問題とは考えず、正しい痛みに関する知識を獲得しながら、地域社会において痛みと向き合う方法を考えていくことが課題である。本研究では、医療・介護従事者への研修会や、地域高齢住民への痛み教育プログラムを通じて、地方自治体における、痛みとの上手な付き合い方を検討する。今後、センサー技術を活用しながら実証研究を進め、観光事業・伝統文化などの世代を超えた繋がりを取り入れた心身健康となる場を提供していく。

キーワード：痛み、心身健康デザイン

1. はじめに

痛みは、器質的な身体の不調に加えて、心理的・社会的要因などが関係していることが知られており、特に、痛みが慢性化・難治化する場合には、破局的な思考が関与していることが多く、廃用や抑うつなどの徴候が出現し、その結果、日常生活動作（ADL: Activities of Daily Living）ADLが低下し自立した生活ができなくなるリスクが高まり、生活の質（QOL: Quality of Life）の低下を引き起こす[1]。このようなケースでは、従来の単科での治療では改善が得られないことが多く、心と身体を切り分けずに多職種が連携して多角的に治療する集学的治療を行うことが推奨されている[2]。

集学的治療では、治療対象を「痛み」から「疼痛行動（痛みの訴え・苦渋の表情・服薬・ドクターショッピング・対人関係の悪化・休職・訴訟などの社会的行動）」に転換し、疼痛行動を少しでもなくすことができるように、小さな成功体験（健康行動や適応行動）を強化することに焦点を当てたケアに取り組む必要があるが、全てを医療現場で担うには、時間と人員コストの問題が生じる。そのためにも地域社会において、患者自身が痛みについて理解を深め、自らの痛みの状態を把握し、周り人や社会と共有しながら、運動し活動性を上げていき、痛みへの囚われから脱却する取り組みを行うことが必要である。

本研究では、痛み治療の専門施設で培ってきたノウハウ・コンテンツをもとに地方自治体フィールドで実践した、研修・教育プログラムを紹介し、痛み教育を軸とした、心と身体が健康となる環境（心身健康デザイン）の提案を行う。

2. 痛み教育の実践

2.1 医療・介護従事者向け研修会

慢性疼痛患者に対して愛知医科大学病院疼痛緩和外科・いたみセンターで取り組んでいるペインマネジメントプログラム（慢性痛教室[3]）に関して、地方自治体でも実施可能なプログラムの構築を目的とした研修会を行った。研修内容としては、慢性疼痛に対するアプローチの考え方、ペインマネジメントプログラムのエビデンス、ペインマネジメントプログラムの実際と課題についてのレクチャーを行った。参加者は、加賀市の医療・介護従事者であり、後日アンケートに回答された15名を対象にみると、看護師6名、理学療法士4名、介護福祉士3名、作業療法士1名、介護支援専門員1名であった。

参加者アンケートの結果より、患者（利用者）が痛みで困っているときに相談する必要があること、慢性痛教室のようなプログラムが身近にあれば紹介したいことが分かり、コロナ禍においても実施できるプログラムの開発が急務であることが確認された。

2.2 地域高齢住民向け痛み教育プログラム

地域高齢住民に向けた、痛みの座学とストレッチ等の軽度運動プログラムを組み合わせた痛み教育プログラムを実施した。対象は、加賀市で一般介護予防事業として実施されている地域おたっしやサークル参加者の26名（男性7名、女性19名、平均年齢78.4歳）とした。参加者のうち、現在痛みを有する参加者は14名であった。痛みを有する参加者の背景情報と事前に質問紙アンケートした痛みの強さ（NRS: Numerical Rating Scale）[4]と、運動器機能評価であるロコモ25[5]を表1に示す。

参加者の事前アンケート結果を全国の痛みセンター患者の質問紙スコア[6]と比較すると、通院患者でないという制約はあるが、年齢層が高いにも関わらず、比較的、軽度な痛み、運動器機能が保たれている高齢住民が多いことが確認された。従って、本研修会では痛みに対する正しい知

1 愛知医科大学
Aichi Medical University
2 静岡大学
Shizuoka University
3 株式会社クリアソシエ
CLEASSOCIA

識と予防を中心とした運動プログラムを中心に開催した。

今後、定期的に痛みの理解度テスト及び、運動の継続性・運動機能について評価し、経時的な変化について本後研究会等で報告する予定である。

表 1 参加者の事前質問紙スコア

| 項目 | 参加者 | 全国の痛みセンター患者 |
|----------|----------------|-----------------------|
| 人数 | 14名 | 7,799名 |
| 年齢 | 77.9歳 | 55.7歳 |
| 性別 | 男性4名, 女性10名 | 男性3,152名, 女性4,647名 |
| NRS (最高) | 2.1 | 5.6 |
| NRS (最低) | 1.7 | 2.6 |
| NRS (平均) | 1.8 | 4.5 |
| NRS (現在) | 1.9 | 4.2 |
| ロコモ25 | 17.2 | 25.9 |

3. 痛み教育を軸とした心身健康デザイン

痛み教育を一つの軸とし、地方自治体である加賀市のフィールドを活かしながら、例えば8050問題に代表される社会問題に対して、温泉に代表される観光事業・伝統文化を活用した世代を超えた繋がりを利用した解決策の提案を行い、「ミンスキー流 AI モデル[7]」や「IoT (センサー) 技術」を活用し、各センサー・多職種によって観測された情報 (多視点情報) を集合知となる情報モデルで全体を捉えPDCA (計画・実行・評価・改善) サイクルを回していく取り組みが必要である (図1)。

痛みは誰もが経験することである。痛みと上手につき合い、「痛み患者」から「痛みを持つ人」に変容させることが目標である。痛みと共存できる地域づくりとして、生きがい作り・居場所作りに繋がる取り組みを行うことで、最終的には医療・介護経済的な効果や、労働生産力の確保に繋がると考える。

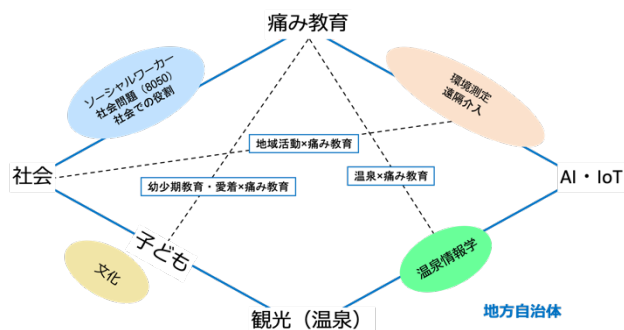


図1 痛み教育を軸とした環境の提案

4. おわりに

本研究では、地方自治体における痛み教育の実践として、医療・介護従事者への研修会や、地域高齢住民への痛み教育プログラムの成果について報告した。今後、センサー技術を活用しながら実証研究を進め、観光事業・伝統文化などの世代を超えた繋がりを取り入れた心身健康となる場の提供を進めていき、幼少期からの記録や社会における記録等の医療現場の外側を含めた痛みのパーソナルヘルスレコード (PHR: Personal Health Record) に取り組み、新たな痛みの状態像の表現を模索し、痛みの予防医学へと進めていきたい。

謝辞 研修会の開催にあたり、快く講師をお引き受け下さった愛知医科大学井上雅之先生、神戸学院大学下和弘先生、ご協力頂いた加賀市役所西ミキ様、堀川夏雄様にこの場を借りて深く御礼申し上げます。

参考文献

- [1] Leeuw M. et al.. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain : Current state of scientific evidence. J Behav Med. 2007. vol. 30, p. 77-94.
- [2] 慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ・編. 慢性疼痛診療ガイドライン. 真興交易, 2021, p. 147-159.
- [3] Inoue M. et al.. The efficacy of a multidisciplinary group program for patients with refractory chronic pain. Pain Res Manag. 2014. vol. 19, no. 6, p. 302-308.
- [4] Cleeland CS. et al.. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. Ann Acad Med Singapore. 1994. vol. 23, p. 129-138.
- [5] Seichi A. et al.. Development of a screening tool for risk of locomotive syndrome in the elderly: the 25-question geriatric locomotive function. J Orthop Sci. 2012. vol. 17, no. 2, p. 163-72.
- [6] “慢性の痛み政策ホームページ”. <http://www.paincenter.jp/>. (参照 2022-03-01).
- [7] マーヴィン・ミンスキー. ミンスキー博士の脳の探検 -常識・感情・自己とは. 共立出版. 2009.