

モデル事業実績 見学報告書

【訪問日】

令和元年 7 月

【訪問施設】

滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科・学際的痛み治療センター

【見学内容概要】

学際的痛み治療センターでの診療体制等について理学療法士、心理士から概要説明
学際的痛み治療センター外来で 1 名の患者の理学療法士によるインテークの機能診断を見学
学際的痛み治療センターのチームカンファレンスを見学

【見学に訪れて学んだことや感想など（200～400 字）】

今回の見学を通して、医師だけではなく理学療法士、心理士もインテーク面接や評価を行い、多職種でその患者がプログラムに適しているのかを話し合ったうえで実施の可否の判断等を行ったり、また、適宜にチームカンファレンスを行うことにより、チーム内で具体的な介入方針を共有され、より効果的に患者にプログラムを提供することができる体制を整えられていることが非常に印象的でした。

また、身体面、認知面への介入を理学療法士、心理士のお互いの専門性を活かしながら、補い合う形で、理学療法と認知行動療法を並行して行われている実際の介入についてお話を伺ったり、カンファレンスを見学させていただき、実施されているプログラムについてより深く学ばせていただきました。

モデル事業実績 見学報告書

【訪問日】

令和元年 7 月

【訪問施設】

滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科・学際的痛み治療センター

【見学内容概要】

学際的痛み治療センターでの診療体制等について理学療法士、心理士から概要説明
学際的痛み治療センター外来で1名の患者の理学療法士によるインテーク時機能評価を見学
学際的痛み治療センターのチームカンファレンスを見学

【見学に訪れて学んだことや感想など（200～400字）】

まずは、患者の職場復帰のためのプログラムという明確な目標のもと、産業医との連携が密になされることで、スムーズに痛みの治療に入れる点が良かった。

また、患者適応についても看護師の問診・医師の診察・理学療法士の評価・心理士の面談を通して情報を収集し、その後のカンファレンスにてプログラムへの参加の是非を検討することで、効率的な介入が可能であると学んだ。

実際の治療場面においては、理学療法士と心理士が情報交換を行うことで、多角的に患者をとらえることができ、また患者にとっても複数のスタッフからの意見を得ることで治療への関心が高まり、痛みの軽減に寄与できると考えられ、当院でもぜひ取り組みたいと思った。

モデル事業実績 見学報告書

【訪問日】

令和元年7月

【訪問施設】

滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科・学際的痛み治療センター

【見学内容概要】

学際的痛み治療センターでの診療体制等について理学療法士、心理士から概要説明
学際的痛み治療センター外来で1名の患者の理学療法士によるインテーク時機能評価を見学

学際的痛み治療センターのチームカンファレンスを見学

【見学に訪れて学んだことや感想など（200～400字）】

学際的痛み治療センターの取り組みを見学して、多職種で患者を評価し情報を共有しながら治療する体制が確立されていると感じた。チーム内での理学療法士の役割は機能評価であるが、行っている評価は特殊な評価はなかった。ただし、その評価中の痛みに関する所見については詳細に記録しており、痛みの原因が筋骨格系の損傷によるものか、神経障害性のものか、中枢性感作により生じているものか、心理社会面での影響が強いのかなどを考慮しながら評価を実施していた。理学療法士が介入する場面では、一般的な運動療法だけに留まらず、患者教育を重視するセッションや、臨床心理士と情報共有をし、同じ目標に向かって取り組む姿勢などを見学することができた。痛みは感覚ではあるものの主観的で、感情に左右される場合も多いため、多職種で評価し情報の共有をしながら治療する体制は大変重要であると感じた。

モデル事業実績 見学報告書

【訪問日】

令和元年 6月

【訪問施設】

滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科・学際的痛み治療センター

【見学内容概要】

学際的痛み治療センターでの診療体制等について理学療法士、心理士から概要説明
学際的痛み治療センター外来で1名の患者の理学療法士によるインテーク時機能評価を見学
学際的痛み治療センターのチームカンファレンスを見学

【見学に訪れて学んだことや感想など（200～400字）】

患者の痛みに対し多職種での取り組みは今までも行ってきたが、主に医師・看護師・薬剤師が連携しており、理学療法士・心理士が主体で行う取り組みは今回初めて学んだ。理学療法士による身体機能の評価と患者教育・運動療法、心理士による認知行動療法によって痛みとの向き合い方を教育する方法は、精神・心理・社会的な要因が複雑に関与して痛みを増悪させ遷延させる慢性疼痛の患者に対しては、非常に有用であると感じた。慢性疼痛の患者に対し、医療従事者は患者個々の背景にあわせてきめ細かい治療内容・治療目標を設定する必要があるが、チームカンファレンスでは多職種のそれぞれの観点から意見を出すことで、患者の痛みを多面的に捉え、より患者にあった治療を提供できているのではないかと感じた。

私は緩和ケアチームに所属しているため、がん性疼痛に関わることが多いが、がん性疼痛では、薬物療法等の治療で痛みが取り切れない難治性の痛みの場合、痛みを持ちながらも生活できるような環境を調整し、痛みがでないように体の動きを制限するような指導を行うことが多い。痛みが取れない患者には消極的にならざるを得ないと感じている。痛みに対する患者教育が有用であることはがん疼痛のガイドラインに記載されているが、実施されている施設は日本では少ない。がん性疼痛と慢性疼痛では、バックグラウンドも違い、病みの軌跡、痛みの種類・性質も違うが、がん治療の進歩により、予後の長い患者は増え、がん性疼痛も慢性疼痛になることは多い。そのため、がん患者であっても、対象を選び理学療法士・心理士と共同して介入することは有用だと感じた。

当院でも、痛みからの開放に寄与すべく、チーム医療を形成し実施していきたい。