

「エビデンスが教える痛みへの新しいアプローチ」

辻本 康（医療法人ぼちぼち会 おく内科・在宅クリニック 副院長、コクランジャパン 理事 京都大学客員研究員）

本講演では、慢性痛・腰痛を中心に、臨床での痛み治療が経験だけでは誤った解釈につながる可能性、そしてエビデンスを基盤に多職種で支える意義が強調されている。多くの治療は劇的な効果を生まない一方、治療効果の大きさや確実性には大きな差があり、エビデンスの“確からしい”“効果が大きい”治療から優先すべきと示される。

特に強調されるのは、自然経過と治療効果の区別の難しさである。多くの症状は自然に改善する一方、患者は「薬で悪化した」「保湿剤で改善した」と因果を誤認しやすい。逆に、効果のない治療を効果があったと誤認する場合もある。したがって、治療判断には質の高い研究に基づくエビデンスが不可欠である。

また、日本の医療の中には「念のため」「とりあえず」といった理由で提供される低価値医療が多く、医療費全体の約0.7～1%に相当する数千億円が浪費されていると報告されている。特に疼痛管理に関連するサービスが上位を占めていることは重要な問題である。

急性腰痛の多くは自然に改善するため、過度な薬物治療は推奨されない。NSAIDsは平均7点程度（100点中）の軽度改善に留まり、痛みが半減するのは自然経過やプラセボの寄与が大きい。慢性腰痛でもNSAIDsの効果は小さく、非薬物療法、とくに教育と運動療法の効果が比較的確実であると強調される。

慢性腰痛患者は、痛みの持続による不安、社会的孤立、役割喪失、家族関係の悪化など、多面的苦痛を抱える。医療への失望も大きく、患者の価値観や生活背景に寄り添う支援が欠かせない。認知機能療法、感覚運動リトレーニング、疼痛再処理療法など中等度の効果が見込まれる治療がある一方、日本ではコストや専門家不足によりアクセスが難しいという構造的問題も指摘される。

多職種連携においては、教育と運動が最も効果的であるという共通認識をもち、薬物よりもまず運動指導や不安の聞き取りを優先することが重要とされている。患者の目標は「痛みゼロ」ではなく、「痛みが和らげば何がしたいか」を共有し、現実的な目標を設定することが推奨される。

最後に、エビデンスの限界を理解しつつ、多職種が同じ方向を向いて治療を進めることが理想のチーム医療であるとまとめられる。