

<総説論文>

ペインリハビリテーションに活かす慢性疼痛診療ガイドライン

坂本 淳哉^{1,2)}， 下 和弘^{1,3)}， 大住 倫弘^{1,4)}， 井上 雅之^{1,5)}， 平賀 勇貴^{1,6)}， 坂野 裕洋^{1,7)}， 城 由起子^{1,8)}， 大賀 智史^{1,3)}， 佐々木 遼^{1,9)}， 常盤 雄地^{1,10)}， 中楚 友一郎^{1,5)}， 丹羽 祐斗^{1,11)}， 服部 貴文^{1,11,12)}， 松原 貴子^{1,3)}

- 1) 一般社団法人日本ペインリハビリテーション学会ガイドライン委員会
- 2) 長崎大学生命医科学域（保健学系）
- 3) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部理学療法学科
- 4) 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター
- 5) 愛知医科大学運動療育センター
- 6) 福岡国際医療福祉大学医療学部作業療法学科
- 7) 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法専攻
- 8) 名古屋学院大学リハビリテーション学部
- 9) 十善会病院リハビリテーション科
- 10) 尼崎だいもつ病院リハ技術部理学療法科
- 11) 神戸学院大学大学院総合リハビリテーション学研究科
- 12) 前原整形外科リハビリテーションクリニックリハビリテーション部

要旨

慢性疼痛診療ガイドラインでは、慢性疼痛患者の診療に必要な慢性疼痛の概念から診断・評価、治療法まで網羅されている。また、慢性腰痛や変形性膝関節症など臨床で遭遇することが多い代表的な慢性疼痛疾患については個々に章立てされており、臨床で活用しやすいガイドラインとなっている。セラピストが診療で実践することが多いリハビリテーションのうち、一般的な運動療法、認知行動療法および患者教育を組み合わせた運動療法については施行することを強く推奨している。また、モーターコントロールエクササイズやマインド・ボディーエクササイズについては施行することを弱く推奨しており、これらについては本邦も含めてさらなるエビデンスの蓄積が待たれる。加えて、本ガイドラインでは、海外のガイドラインでは取り扱いが極めて少ない神経科学に基づくリハビリテーション（神経リハビリテーション、ニューロリハビリテーション）や作業療法を組み合わせた運動療法についても臨床クエスチョンが設定されており、感覚系に対する神経リハビリテーションを除いて施行することを弱く推奨している。一方、物理療法および徒手療法については、エビデンスの質に関する問題から推奨なしとなっており、今後は質の高い臨床研究に基づくエビデンスの蓄積が課題となっている。これらのガイドラインで示されている内容は慢性疼痛患者のリハビリテーションを実践する際の指針となり得るが、実際には個々の症例の個性を踏まえながら、その症例に適用できるか否か十分な吟味が必要となる。

キーワード：慢性疼痛診療ガイドライン， リハビリテーション， 運動療法， 作業療法

<総説論文>

行動科学的アプローチ

－認知行動療法（CBT），マインドフルネス，ACT－

本谷 亮¹⁾

1) 北海道医療大学 心理科学部

要旨

慢性疼痛診療ガイドラインで示されているように心理療法の1つである認知行動療法は、慢性疼痛に効果的である。また、ペインリハビリテーションに認知行動療法を組み合わせることの有効性も明らかとなっている。慢性疼痛治療で有効な認知行動療法の技法としては、心理教育、セルフモニタリング、リラクゼーション法、認知再構成法、エクスポージャー、アクティビティペーシング、ストレスマネジメント、スキルトレーニングなどがある。そして、最近では、マインドフルネス、ACT（Acceptance& Commitment Therapy）といった技法が注目されている。マインドフルネスとは、「“今、ここ”へ、注意を向け、問題にとらわれないでいられるようになること」であり、体験を通して、身につけていく技法である。ACTは、自分のコントロールが及ばないものを受け入れ（アクセプタンス：acceptance）、人生を豊かにする行動をとることを自己決定する（コミットメント：commitment）ことを通して、人生がもたらす不可避な苦しみを受け入れながら、豊かで充実した意義のある人生を送れるようになることを目指す技法である。しかし、認知行動療法は技法のみで成り立っている治療法ではなく、その基盤には行動科学的発想がある。認知行動療法の各技法が効果をもたらすためには、単に技法のスキルを向上させるだけではなく、各技法が患者に適切な形で機能するよう状況を整え、提供することが重要である。そのためには、共感的理解を伴う支持的な対応や協働関係の構築などが前提として必要になる。本稿では、まず慢性疼痛治療における認知行動療法とはどのようなものか、その概略を説明する。その上で、患者の症状理解や治療計画に有用な行動科学的発想にも触れ、ペインリハビリテーションの臨床に活かすことのできる視点や工夫について述べる。

キーワード：慢性疼痛，認知行動療法，行動科学，マインドフルネス，ACT（Acceptance & Commitment Therapy）

<原著論文>

全人工膝関節置換術後の急性期における歩数の変動が疼痛と 身体活動に及ぼす影響：1ヶ月間のフォローアップ研究

内藤 卓也¹⁾，出口 直樹^{2, 3)}，清浦 康平¹⁾，平川 善之¹⁾

- 1) 福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
- 3) 広島大学大学院人間社会科学研究科

要旨

全人工膝関節置換術（TKA）後における身体活動の増加は生活の質を向上させるために重要である。TKA 後に身体活動を増加させる手段の1つとして活動ペーシングがある。活動ペーシングとは歩数の変動を観察し調整する自己管理方法で、主に慢性期の疼痛に対して症状の悪化を予防する目的で、その有効性が示されている。先行研究において、術後急性期の活動ペーシングの違いによって術後の疼痛および入院期間が異なるとされている。一方で、先行研究では疼痛閾値や慢性疼痛の発生に関与するとされている座位行動に活動ペーシングが与える影響については検討されておらず、座位行動に関する分析を加えることで術後急性期の活動ペーシングの違いをより明らかにすることができると思われる。そこで、本研究では、TKA 後急性期の歩数の変動により good-pacing（以下、GP 群）と poor-pacing（以下、PP 群）の2群に分類し、術後1ヶ月の疼痛および身体活動について比較検証した。対象は2021年7月から2022年6月までに変形性膝関節症と診断されTKAを施行した患者74名のうち、術後感染症、認知症の診断、明らかな精神疾患により意思をアンケートに反映できない者を除いた68名とした。主要アウトカムは疼痛として Visual Analogue Scale（以下：VAS）を用いて安静時痛および歩行時痛、副次アウトカムとして3軸加速度計を用いて歩数および座位行動時間を測定し、それぞれを術後1週および1ヶ月に調査した。統計学的分析として歩数の変動におけるグループ分けは、Hayashi らの方法を参考に術後1週間の術後日数と歩数が正の相関関係にある群を GP 群、相関関係のない群を PP 群の2群に分類した。2群における術後1週および術後1ヶ月の疼痛および身体活動の比較を対応のない t 検定を用いて検討した。結果、GP 群30名、PP 群38名だった。術後1週では PP 群と GP 群の間で歩数の有意差を認めなかったが、術後1ヶ月では GP 群は PP 群と比較し有意に歩数が多く、座位行動時間が少なかった。すなわち、術後1週間の平均歩数でなく変動の少なさが術後1ヶ月の歩数や座位時間に影響を与える可能性がある。しかし、本研究は2群間の比較をおこなったに過ぎず、これらを明らかにするためにさらなる検証が必要であることが考えられた。

キーワード：全人工膝関節置換術，ペーシング，歩数，身体活動，座位行動

<症例報告>

認知症高齢者の慢性疼痛に対して、生理的欲求と 関連付けた段階的暴露療法が著効した一例

堀口 怜志^{1,2)}，今井 亮太³⁾，井尻 朋人¹⁾，鈴木 俊明⁴⁾

- 1) 医療法人寿山会 喜馬病院
- 2) 介護付有料老人ホーム 緑風館
- 3) 大阪河崎リハビリテーション大学大学院 リハビリテーション研究科
- 4) 関西医療大学大学院 保健医療学研究科

要旨

【はじめに】認知症を患う施設入居者は、慢性疼痛の有病率が高い。しかし、認知症患者に対する疼痛評価の妥当性が低いこともあり、有効な介入報告は乏しい。今回、慢性疼痛によりベッドからの離床が困難であった認知症を有する施設入居者に対して、生理的欲求と関連付けた段階的な離床練習が著効したため報告する。

【症例紹介】対象は、有料老人ホームに入居中の90歳代の女性である。N式老年者用精神状態尺度は11点と中等度認知症であり、問診では適切な返答を得ることが困難であった。疼痛が著明であり、身体に触れることもできず、離床に拒否が継続していた。初期評価時、Barthel Index（以下、BI）：10点、離床時はFace Rating Scale（以下、FRS）：4/5、日本語版Abbey pain scale（以下、APS-J）：14点（声を上げる3/3、表情3/3、ボディランゲージ3/3、行動3/3、生理学変化1/3、身体的変化1/3）であった。離床を阻害する可動域制限は認めなかった。

【介入】介護や強制的な離床時に痛みが誘発され、その経験が条件付けによる学習を引き起こすことで、痛み行動が強化され獲得された可能性が考えられた。他職種にてカンファレンスを実施し、唯一、良好な反応を示していた生理的欲求である食事に着目した。経口摂取の安全性を評価後、快刺激である食事と離床を関連付けて段階的に離床を実施した。離床方法は身体接触のない離床型ベッドから開始し、不快刺激とならないように配慮しながら、徐々に離床時の身体接触を増やした。

【結果】介入3ヵ月後、BI：10点、FRS：0/5、APS-J：0点と改善が認められた。また、著明に認められた介護・離床拒否を認めず、通常型車椅子で食事が自立した。

【考察】今回、恐怖条件付けによる離床困難な中等度認知症高齢者に対して、生理的欲求に着目し介入することで、恐怖条件付けられた概念の削除が可能であることが示された。さらに、新たな学習も獲得可能であり離床だけでなく食事動作まで獲得が可能となった。認知症高齢者は治療への協力や理解が得られず、効果的に治療を進めることが困難であるが、他職種にて集学的に症例の行動を分析することで慢性疼痛への治療効果を得られることが示された。

キーワード：段階的暴露療法、認知症、Abbey Pain Scale