



世界運動器痛年

2009年10月—2010年10月

エビデンスに基づいた慢性の運動器痛の生物心理社会的治療

はじめに

- ・ 生物心理社会的モデルとは、人の医学的な疾患、この場合は慢性の運動器痛（筋・骨格系の痛み）を理解するのに、生物学的因子と一緒に心理学的および社会的因子を含まなければならないということを提唱する概念的なモデルである [14]。
- ・ このモデルでは、痛みを独立した心理社会的要素と身体的要素とにはっきりと区別できない精神生理学的行動パターンの相互作用として見ると最もよく分かる [14]。
- ・ 生物心理社会的モデルは、旧態然とした生物医学還元論者の医学的アプローチに取って代わりつつある。
- ・ 学際的治療アプローチ(この生物心理社会的モデルに基づく)の重要な要素は、慢性疼痛の患者に適応するアプローチとして臨床的に最も効果的で費用対効果が優れているということである。
- ・ 生物学的、心理学的、社会的因子はすべて同時に扱われなければならない。慢性運動器痛の体験を含むすべての要素を扱うためには、心理学的治療は理学療法や薬物療法などといった他の治療法と組み合わせられる必要がある [5,14]。

心理学的治療

- ・ 非常に多くの研究が、慢性運動器痛の治療に認知行動療法(CBT)やその他の心理学的アプローチを用いることを支持している。[6,7,15]
- ・ 複数の研究が、心理学的アプローチは待機者リストの対照群よりも効果的であることを示している。
- ・ 行動的介入も同様の結果であり、従来の治療と組み合わせられた場合でも治療効果の増大はみられず、無治療、プラセボ対照群、待機者リスト対照群よりも“中等度に”優れているのみである。

生物心理社会的モデルに基づいた集学的治療の効果

- ・ 包括的な集学的プログラム：
 - これらのプログラムは医師—看護師チーム、理学療法士、作業療法士、心理士または精神科医、ケースワーカーといったチームでのアプローチを用いる。
 - プログラムは慢性脊髄性疼痛患者において、重要な社会経済面での結果という尺度(たとえば、仕事への復帰、未解決の法的および医学的問題の解決)で、かなりの改善を示す [5-6]。
 - この機能回復アプローチは、慢性の上肢運動器障害、顎関節症、線維筋痛症、頭痛、むち打ち症や頸部痛、反復性ストレス障害(訳注：頸肩腕症候群と同義)においても有効である [4,8-10など]。
 - 学際的治療を単一の治療もしくは無治療の対照患者と直接比較したレビュー[9]は、下記のようなさまざまな尺度での大きな改善を報告している。
 - 復職率：集学的治療68%に対し、単一治療もしくは無治療32%
 - 痛みの緩和：37%対4%
 - 薬剤の減量：63%対21%
 - 活動量の増加：53%対13%

- 学際的プログラムはCBTと理学療法のみを採用している[1,2]
- 形式的には機能回復モデルに基づいていないが、心理学的治療の要素をリハビリテーションの枠組みの中に取り入れた他の集学的アプローチも、長期的な効果を証明している [2,3,11,13など]。
 - 病態生理学的な基盤が証明された腰痛患者に対する、腰椎固定術と運動療法を併用した認知行動療法との効果の比較では、1年または2年後のフォローアップで同等の成績であり、どちらのグループも臨床的に有意な改善がみられた [1]。
 - これらのデータの2年後フォローアップ時点での経済的優位性を分析すると、二つのグループで治療効果に有意な差はなかったが、手術の平均費用は7,830ポンド(およそ14,400米ドル)で、認知行動療法と運動療法の組み合わせでは4,526ポンド(およそ8,323米ドル)であった [12]。
 - 二つの学際的非外科的脊椎クリニックが利用できるようになる前と後の、腰痛の有病率を評価した研究では、特定地域での1年間の腰痛関連の手術率は、集学的治療が導入される前である1997年の100,000人あたりおよそ60~80人から、導入された後である2001年には100,000人あたり40人まで減少した[11]。椎間板手術を最初に選択する割合も、およそ3分の2に減少した。

参考文献

1. Brox JI, Reikeras O, Nygaard O, Sorenson R, Indahl A, Holm I, Keller A, Ingebrigtsen T, Grundnes O, Lange JE, Friis A. Lumbar instrumented fusion compared with cognitive intervention and exercises in patients with chronic back pain after previous surgery for disc herniation: a prospective randomized controlled study. *Pain Headache* 2006;122:145–55.
2. Fairbank J, Frost H, Wilson-MacDonald J, Yu LM, Barker K, Collins R. Randomised controlled trial to compare surgical stabilisation of the lumbar spine with an intensive rehabilitation programme for patients with chronic low back pain: the MRC spine stabilisation trial. *BMJ* 2005;330:1233.
3. Friedrich M, Gittler G, Arendasy M, Friedrich KM. Long-term effect of a combined exercise and motivational program on the level of disability of patients with chronic low back pain. *Spine* 2005;30:995–1000.
4. Gardea MA, Gatchel RJ, Mishra KD. Long-term efficacy of biobehavioral treatment of temporomandibular disorders. *J Behav Med* 2001;24:341–59.
5. Gatchel RJ, Rollings KH. Evidence-based review of the efficacy of cognitive-behavioral therapy for the treatment of chronic low back pain. *Spine J* 2008;8:40–44.
6. Guzman J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C. Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;1:CD000963.
7. Hoffman BM, Papas RK, Chatkoff DK, Kerns RD. Meta-analysis of psychological intervention for chronic low back pain. *Health Psychol* 2007;26:1–9.
8. Mayer TG, Gatchel RJ, Mayer H, Kishino N, Keeley J, Mooney V. A prospective two-year study of functional restoration in industrial low back injury. *JAMA* 1987;258:1181–2.
9. McCracken LM, Turk DC. Behavioral and cognitive-behavioral treatment for chronic pain. *Spine* 2002;27:2564–73.
10. Patrick L, Ahmaier E, Found E. Long-term outcomes in multidisciplinary treatment of chronic low back pain: results of a 13-year follow-up. *Spine* 2004;29:850–5.
11. Rasmussen C, Nielsen GL, Hansen VK, Jensen OK, Schioetz-Christiensen B. Disc surgery before and after implementation of multidisciplinary nonsurgical spine clinics. *Spine* 2005;30:2469–73.
12. Rivero-Arias O, Campbell H, Gray A, Fairbank J, Frost H, Wilson-MacDonald J. Surgical stabilisation of the spine compared with a programme of intensive rehabilitation for the management of patients with chronic low back pain: cost utility analysis based on a randomised controlled trial. *BMJ* 2005;330:1239.
13. Schonstein E, Kenny DT, Keating J, Koes BW. Work conditioning, work hardening and functional restoration for workers with back and neck pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;1:CD001822.
14. Turk DC, Monarch ES. Biopsychosocial perspective on chronic pain. in Turk DC, Gatchel RJ, editors. *Psychological approaches to pain management: a practitioner's handbook*. New York: Guilford; 2002.
15. van Tulder MW, Ostelo R, Vlaeyen JW, Linton SJ, Morley SJ, Assendelft WJ. Behavioral treatment for chronic low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine* 2001;26:270-281.

(訳 水野泰行：日本疼痛学会 / 日本運動器疼痛研究会)

