



慢性疼痛の基礎から臨床まで —すぐできる、もっとできる！疼痛作業療法の可能性—

松原 貴子 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究所
医療リハビリテーション学専攻 生体機能・病態解析学分野
愛知医科大学 学際的痛みセンター
厚生労働行政推進調査「慢性の痛み政策研究」事業班

略 歴

- 1968年 大阪市生まれ
- 1991年 神戸大学医療技術短期大学部
理学療法学科 卒業
特定医療法人愛仁会千船病
院 理学療法士
- 1997年 神戸大学医学部保健学科
助手
- 2005年 シドニー大学
Pain Management and
Research Centre 短期研修
- 2006年 神戸大学大学院医学系研究
科 保健学専攻 博士後期課程
修了 博士(保健学)
名古屋学院大学 人間健康学
部 リハビリテーション学科
講師
- 2007年 日本福祉大学 健康科学部
リハビリテーション学科
准教授～教授
愛知医科大学医学部学際的痛
みセンター 理学療法士(現客
員教授)
- 2018年 現職(2019年神戸学院大学大学
院 総合リハビリテーション学
研究科長)

学会等

日本ペインリハビリテーション学会(理
事長), 日本運動器疼痛学会(常務理事),
日本疼痛学会(理事), 日本慢性疼痛学会
(評議員), 日本ペインクリニック学会,
国際疼痛学会, 認定NPO法人いたみ医
学研究情報センター(理事), 他

研究テーマ

運動誘発性鎮痛の神経メカニズムの解明
客観的評価法による疼痛の診断・評価法
の開発
慢性疼痛の集学的診療・教育システムの
構築

慢性疼痛とは「組織の損傷が治癒するのに要する妥当な時間(通常3か月間)を超えて持続する痛み」であり, 生物学的意義はなく, 外傷や炎症に伴って生じる急性痛と全く異なる病態である。厚生労働省慢性の痛み対策研究事業はじめ日本国内の大規模調査によると, 慢性疼痛に苦しむ人は15～22%にも上る。しかし, そのうち医療機関を受診する人は45%に過ぎず, その中で治療満足率は30%を切っている。つまり, 慢性疼痛患者の多くが, 「痛みがあるのは仕方ない」「病院に行っても治らない」といった印象をもっていることがうかがえる。この“諦め”にも似た認識は, 医療者側にも潜んでいるように思える。20世紀後半から諸外国で慢性疼痛医療のパラダイムシフトが起き, 現在までに慢性疼痛の成因や病態の解明, 新たな治療法の開発や知見集積が進んだ。しかしながら, 本邦では医療教育の中で疼痛学を学ぶ機会がほとんどないことから, 正しい情報が医療者に周知されていないことが医療者の“諦め”を生み出していると思われる。

近年, 様々な慢性疼痛に対する治療アルゴリズムにて, 運動と教育がfirst-lineに位置づけられており, 行動科学的手法を取り入れたリハビリテーション(リハ)の有効性が期待される。また, 慢性疼痛リハの効果検証が急速に進み, 10年前と比べ大きく様変わりした。一般的な運動療法は各国の慢性疼痛診療ガイドラインで現在も推奨されているものの, それだけでは十分な鎮痛・機能改善効果を得られず, 代わって, 認知行動療法(CBT)やマインドフルネス, ストレス低減法などの行動科学的(心理学的)アプローチの台頭が目立つようになった。すなわち, 教育やCBTなど行動科学的アプローチを組み合わせた運動や活動促進, 作業・行動活性化が必要とされている。このような作業・行動活性化は, 疼痛と機能障害を共に改善するための知識, 理解, スキルを患者に提供し, 行動科学的・心理学的治療と同様のメカニズムによって同等の精神心理(恐怖, 破局的思考, 自己効力感, 疼痛信念などの認知・情動因子)の改善をもたらすことが可能とされている。モダンリハが“脳トレ運動”(exercise therapy to train the brain)と称される所以である。

本講演では慢性疼痛の基礎と病態メカニズムから現代の疼痛作業療法の可能性まで概説し, 疼痛医療になくってはならない作業療法の意義と位置づけについて共に考える機会となれば幸いである。