

慢性疼痛患者における独自の理学療法が痛みの自己効力感を向上させるのか

金原一宏、河合洋輔、白木捷斗、有蘭信一、寺田和弘

聖隷クリストファー大学、寺田痛みのクリニック

【背景】

長く続く痛み（慢性疼痛）に苦しむ方は、痛みに対して否定的な考え方や行動パターンに陥りがちです。これは、痛みの治療を難しくする一因となっています。これまでの研究から、痛みの治療がうまくいっているかどうかを測る上で、「痛みの自己効力感」という考え方が非常に重要であることがわかっています。痛みの自己効力感とは、「痛くても、自分是可以する」と思える気持ちのことです。これが高まると、痛みが和らぐだけでなく、不安や落ち込みが減ったり、もっと積極的に体を動かしたり、社会活動に参加したりできるようになります。また、治療に前向きに取り組めたり、治療を続けやすくなったりするため、治療全体の効果を高めることにもつながります。「認知行動療法」という心理的なアプローチは、慢性疼痛患者さんの痛みの考え方を変えるのに有効だと言われています。私たちは、理学療法（運動療法や手技療法など）で実際に痛みが和らぐ体験をしてもらうことが、この認知行動療法と同じような良い効果をもたらすのではないかと考えました。

【目的】

手技療法（理学療法士が手を使って行う治療）の後に、あえて痛みが出る動きをしてもらい、その痛みが実際に改善していることを患者さん自身に実感してもらうことが、慢性疼痛患者さんの「痛みの自己効力感」に良い影響を与えるのかどうかを明らかにすることを目的としました。

【方法】

寺田痛みのクリニックに通院している慢性疼痛患者さん 19 名にご協力いただきました。研究を始める前に、以下の項目について測定しました。

- ・痛みの自己効力感（PSEQ）：「痛くてもできる」という自信の度合い
- ・数値評価尺度（NRS）：現在の痛みを 0 から 10 の数字で表したもの
- ・中枢性感作尺度（CSI）：神経の過敏さの度合い
- ・疼痛生活障害評価尺度（PDAS）：痛みによって日常生活にどれくらい支障が出ているか

参加者には、ペインクリニックでの治療の一環として、週に 1 回、1 か月間理学療法を受けていただきました。理学療法では、手技療法を行った後、患者さん自身に痛みが出る動きをしてもらい、痛みが軽くなったことを確認してもらいました。また、2 週に 1 回はインターベンショナル治療（注射など）も行いました。1 か月後、再びこれらの評価尺度を測定し、最初の結果と比較しました。

【結果】

参加者の方々は、平均年齢が 54.3 歳で、13 名の方がお仕事をされていました。1 か月後の評価では、以下の点で良い変化が見られました。

- ・痛みの自己効力感（PSEQ）：平均で 34.7 点から 42.9 点に有意に向上しました。これは、「痛くてもできる」という自信が改善したことを意味します。
- ・数値評価尺度（NRS）：平均の痛みが 5.2 点から 3.7 点に有意に軽減しました。最も痛いと感じる痛みや、最も軽い痛みも同様に改善が見られました。
- ・疼痛生活障害評価尺度（PDAS）：平均で 13.0 点から 7.3 点に有意に改善しました。これは、痛みによる日常生活への支障が減ったことを示しています。
- ・「中枢性感作尺度（CSI）」には変化が見られませんでした。

【考察】

手技療法で痛みが和らぐことを実際に体験してもらうことは、「自分の体をコントロールできる」という感覚や、「動いても大丈夫だ」という自信を患者さんに与えることが示唆されました。この自信こそが、結果として「痛みの自己効力感」の向上につながったと考えられます。痛みが軽減する体験を通して、「自分には痛みを管理する能力がある」という認識が高まり、それが治療に対する意欲の向上にもつながったのだと私たちは考えています。

【結語】

この研究の結果から、手技療法後に痛みが和らぐ動作を患者さんに体験してもらう理学療法は、わずか 1 か月で「痛みの自己効力感」を高め、日常生活動作（ADL）の改善にもつながる可能性があることが示唆されました。この理学療法のアプローチが、慢性疼痛に苦しむ多くの方々にとって、より良い治療選択肢となることを期待しています。