Lecture

集学的リハビリテーションの重要性

髙橋　直人　*Naoto Takahashi*　福島県立医科大学医学部疼痛医学講座 准教授
星総合病院整形外科 部長 / 慢性疼痛センター 副センター長
矢吹　省司　*Shoji Yabuki*　福島県立医科大学医学部整形外科学講座 教授 / 同　疼痛医学講座 教授

集学的リハビリテーションは，多職種の専門家がチームとして治療に携わり，慢性の運動器痛を有する患者を生物学的因子と心理社会的因子の両方を兼ね備えた生物心理社会モデルと捉え，認知行動療法と運動療法を基盤とし，各領域の見解や意見を統合した上で，多角的かつ包括的に診断し，治療方針を立てて集学的治療を実践することであり，高いエビデンスを有し，強く推奨されている治療法の一つである。

Key words：**慢性運動器痛，生物心理社会モデル，集学的リハビリテーション，認知行動療法，運動療法**

はじめに

国際疼痛学会(IASP)では，疼痛を「不快な感覚であり，実際の組織の損傷または潜在的な組織の損傷と関連した，またはそのような損傷によって特徴づけられる情緒的な体験」と定義している[1]。この定義によると，疼痛には多面性があり，一つは“痛い”という感覚的側面，すなわち身体における痛みの部位，強度，持続性などを識別した痛み感覚の面，もう一つは過去に経験した痛みの記憶，注意，予測などに関連して身体にとっての痛みの意義を分析する認知の面，そしてそれを不快に感じる情動・感情の面である。疼痛は，その持続時間に関連し分類される。ある期間内に治癒するような疼痛は，“急性痛”とされる。一方で，治癒すると予想される期間を超えて長期間持続する疼痛や，疾患の進行に伴う疼痛，または長期間改善しない身体的障害に関連する疼痛は“慢性痛”とされる。“急性痛”と“慢性痛”とでは患者にとって痛みの意味は異なる。慢性の運動器痛(筋・骨格系の痛み)のメカニズムを理解するために，運動器の器質的異常(生物学的因子)とともに，年齢や環境および社会的立場まで考慮したストレス環境(心理社会的因子)を含まなければならないとする概念的なモデルとして，“生物心理社会モデル”が提唱されている[2]。薬物療法や手術だけでは取りきれない慢性の運動器痛に対しては，運動療法や心理社会的アプローチが重要であると考えられている。慢性痛患者に対する心理社会的アプローチの一つに，積極的な問題解決法を取り入れて，慢性痛の体験に関連した多くの難題に取り組む認知行動療法によるアプローチがある。認知行動療法は，慢性痛を改善するのに効果的であることが証明されている[3]。さらに疼痛管理と機能回復においては，集学的リハビリテーションが高いエビデンスを有し，強く推奨されている治療法である[4]。この章では，生物心理社会的アプローチに基づく集学的リハビリテーションを中心に解説する。

慢性の運動器痛患者の特性

慢性の運動器痛患者は，「この痛みがなくなれば，なんでもできるようになる」とか，「痛みそのものに困っているので，この痛みを取ってくれさえすればよい」という

SAMPLE

Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.