結果１（基本統計量について）

	合計（550 名）	男性(55 名)	女性（493 名）
年齢（歳）	51.2±13.6	46.9±14.6	51.7±13.4
身長（cm）	157.5±8.3	169.4±5.9	156.2±7.4
体重（kg）	54.9±12.5	71.3±13.4	53.2±11.1
BMI	22.1±4.5	24.8±4.4	21.8±4.5

表１　対象者の年齢、身長、体重、BMI について

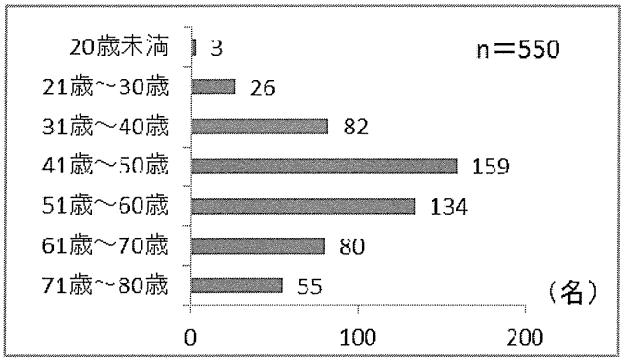


図１：年齢分布

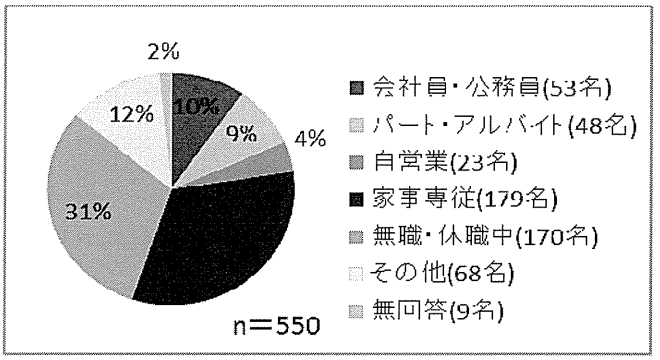


図２：職業

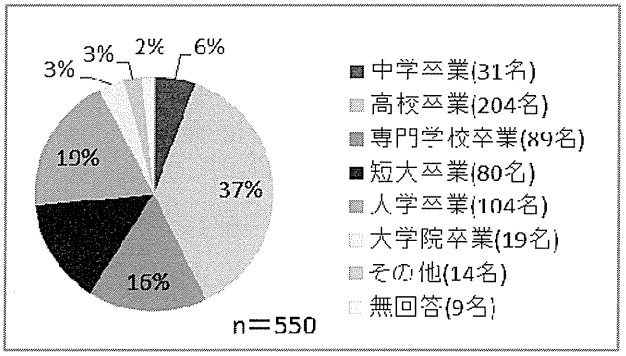


図３：最終学歴

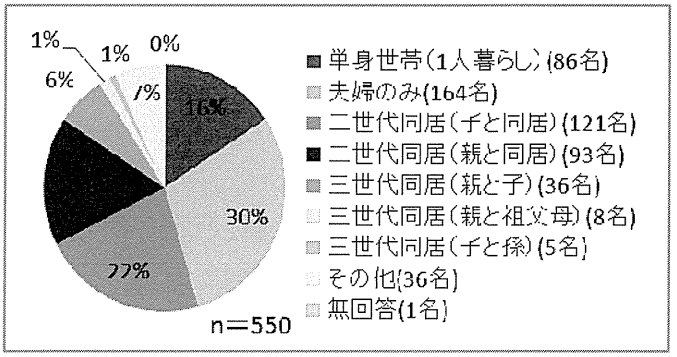


図４：家族構成

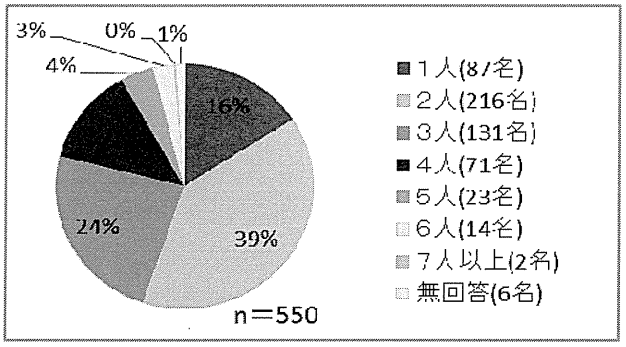


図５：居住人数

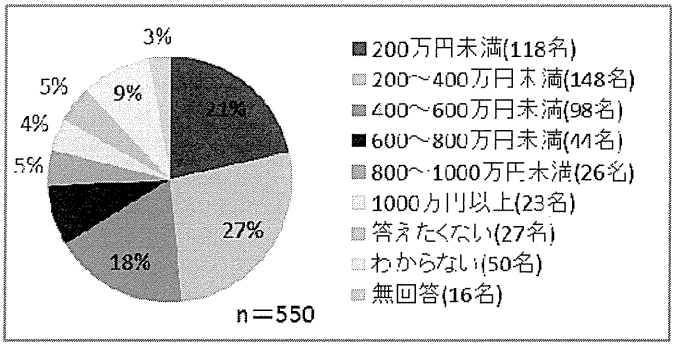


図６：世帯年収

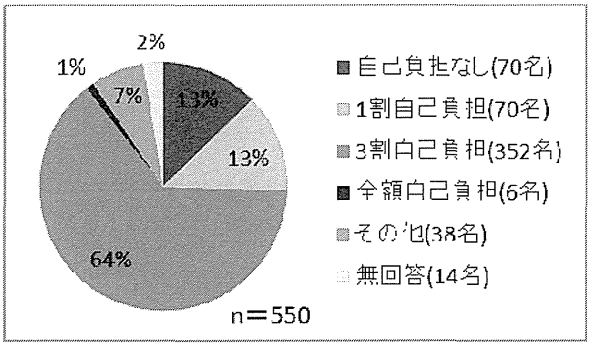


図 7：医療費の自己負担割合

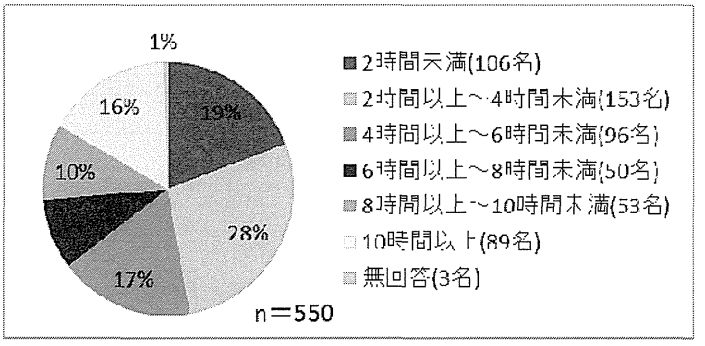


図 8：1 日の活動時間

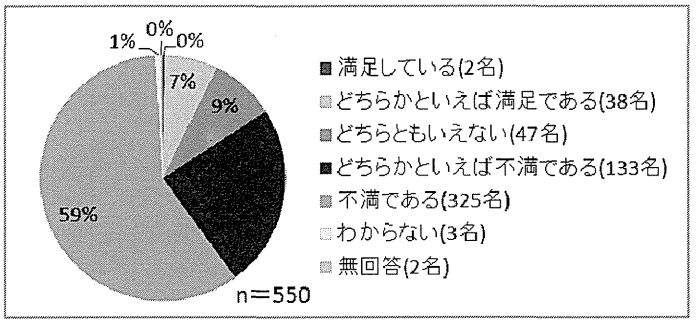


図 9：現在の健康満足度

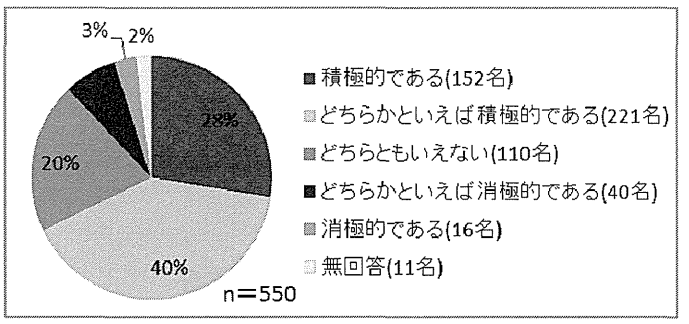


図 10：治療への積極性

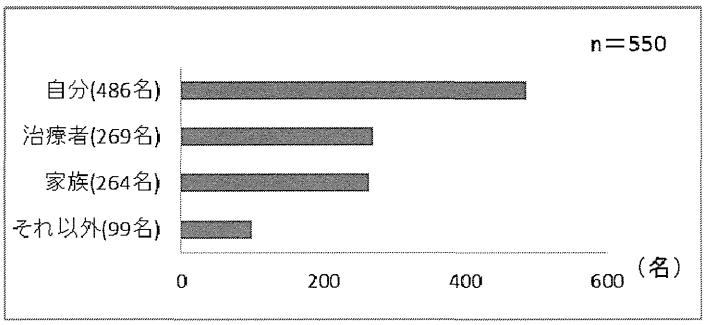


図 11：治療の主体者

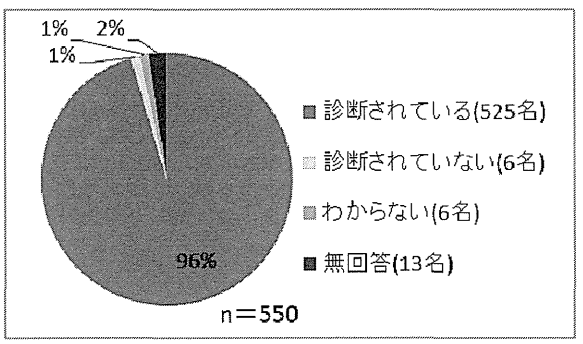


図 12：診断の有無

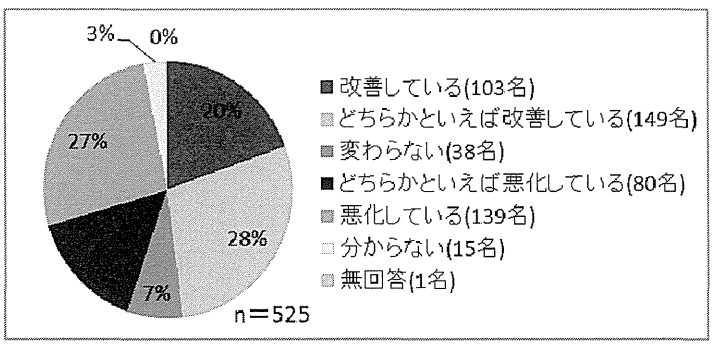


図 13：発症からの経過

	合計	男性	女性
線維筋痛症と診断されてからの罹患期間（月）	63.3±52.7	50.3±30.1	64.7±54.5
症状が持続している期間（月）	141.3±120.7	130±126	142.5±120.2

表２：線維筋痛症と診断されてからの罹患期間と症状の持続期間

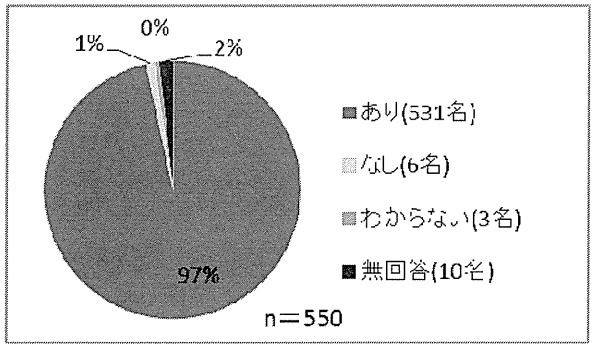


図 14：痛みの有無

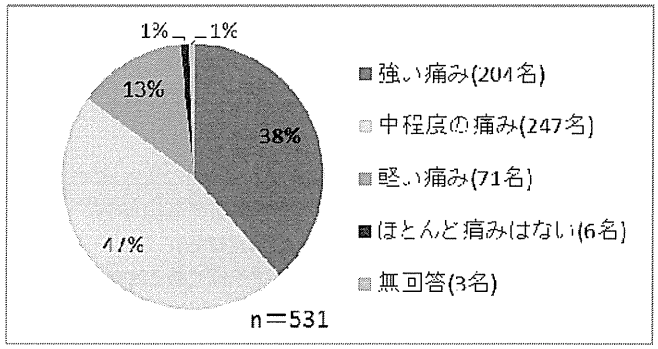


図 15：1 か月間の痛みの強さ

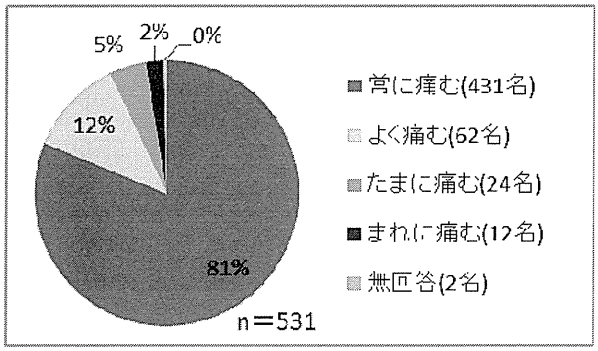


図 16：痛みの頻度

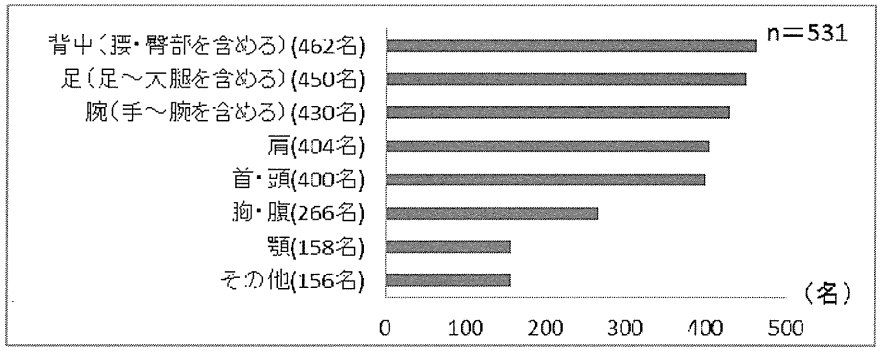


図 17：痛みの部位

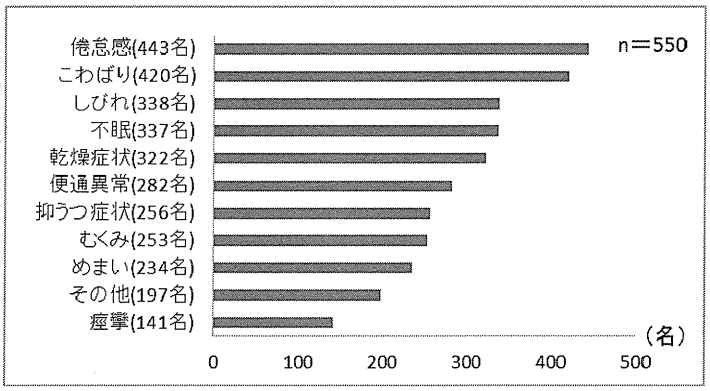


図 18：随伴症状

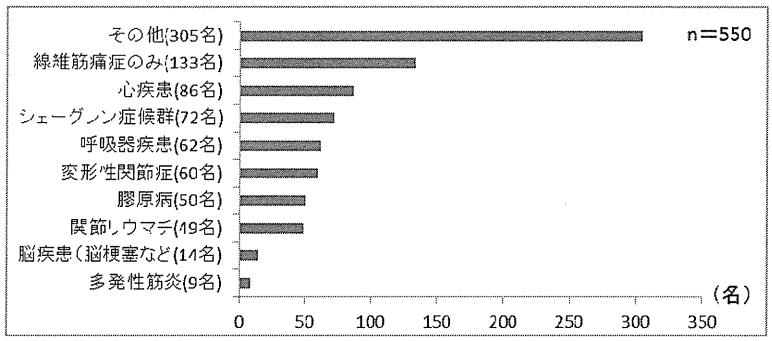


図 19：線維筋痛症以外の疾患

	合計	男性	女性
身体の痛みＶＡＳ（mm）	62.5±26.4	64.6±27.4	62.3±26.3
体調のＶＡＳ（mm）	67.4±25.4	71±24.7	67±25.5

表３：身体の痛み VAS と体調の VAS

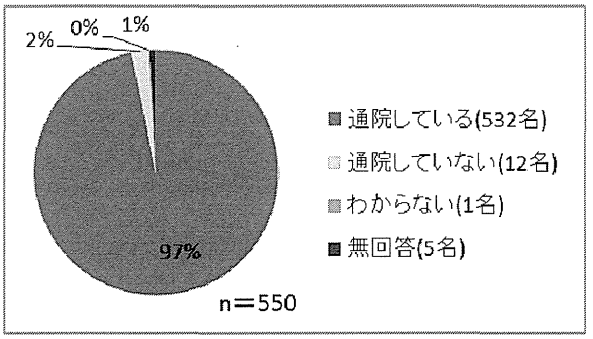


図 20：通院状況

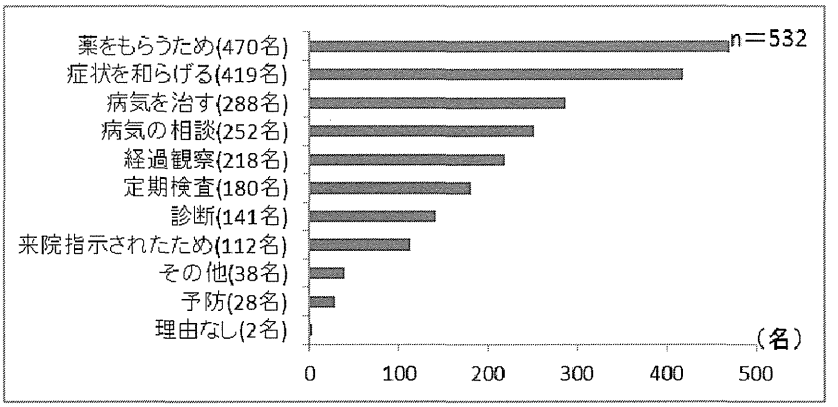


図 21：病院に行く目的

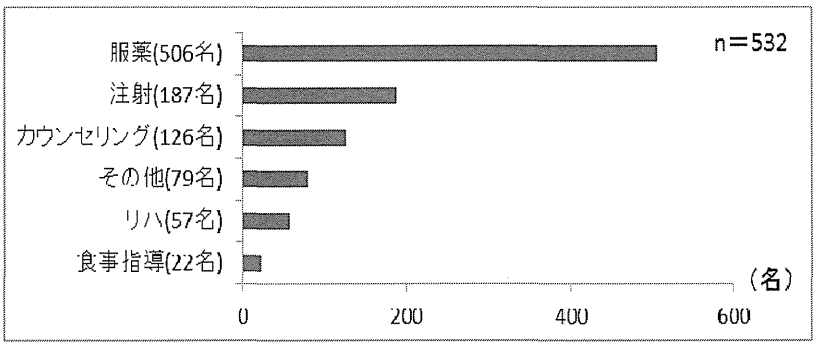


図 22：病院での治療内容

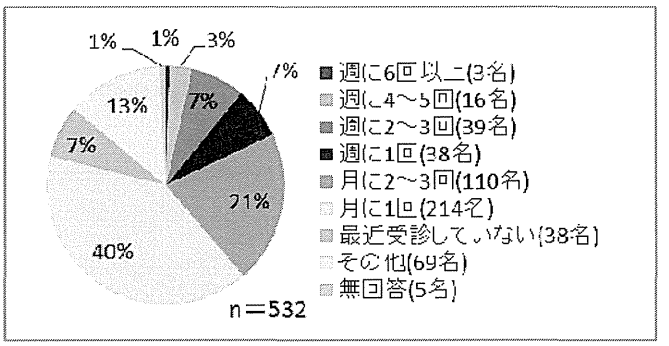


図 23：病院への通院状況

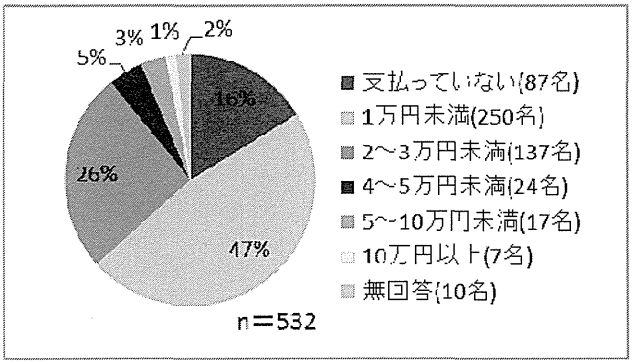


図 24：病院での費用

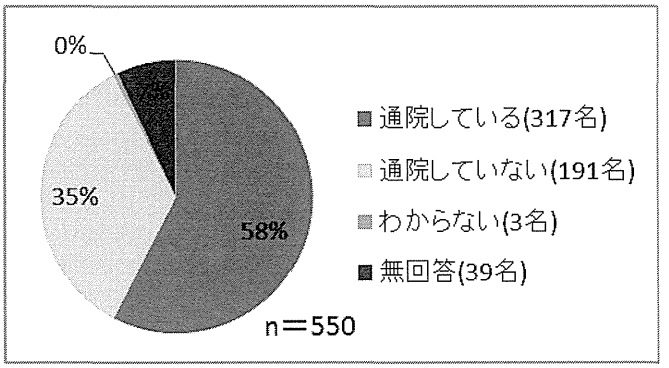


図 25：病院以外の施設への通院状況

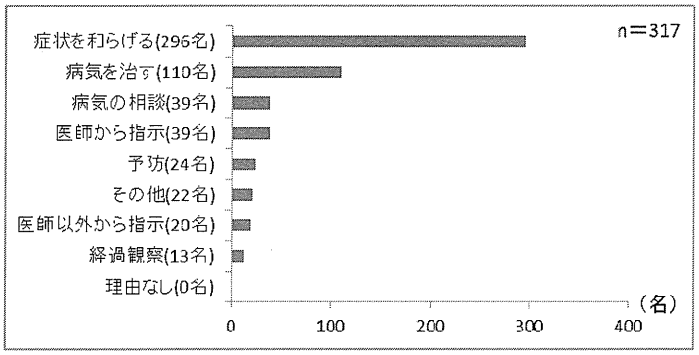


図 26：病院以外の施設に行く目的

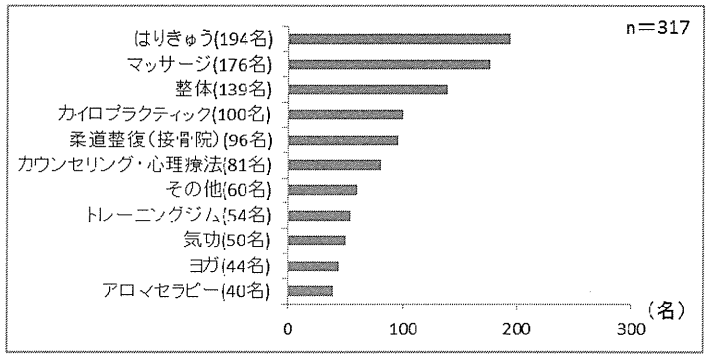


図 27：通院したことのある病院以外の施設

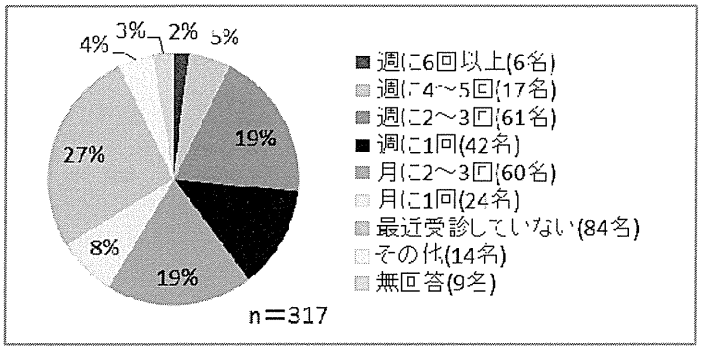


図 28：病院以外の施設への通院状況

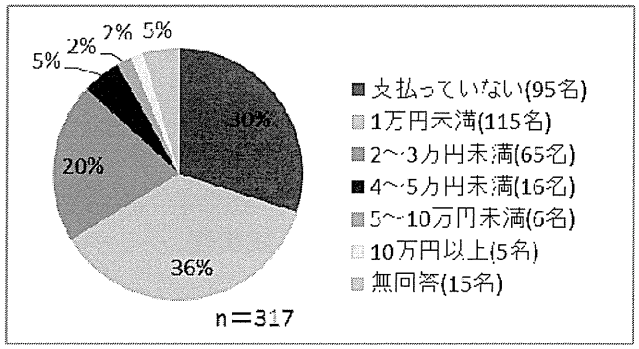


図 29：病院以外の施設での費用について

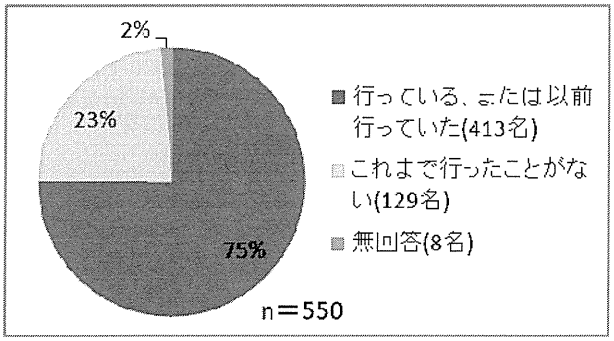


図 30：セルフケア実施の有無

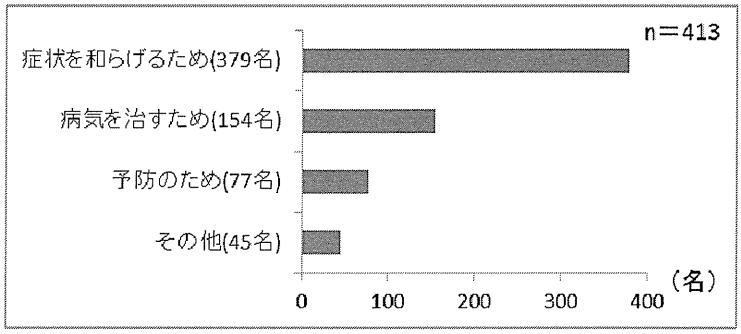


図 31：セルフケアを行う目的

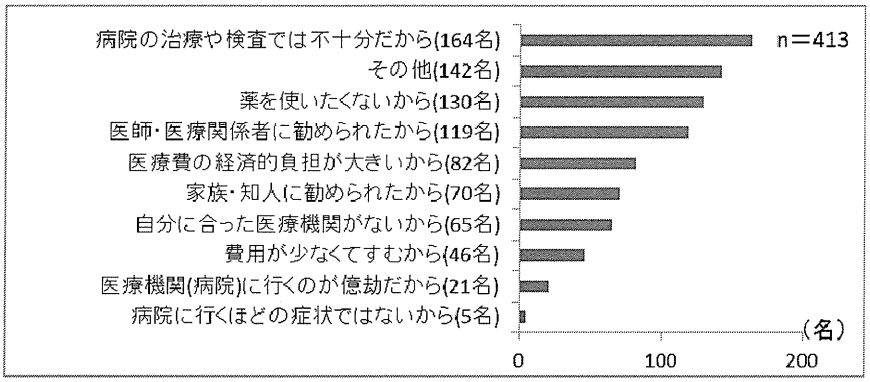


図 32：セルフケアを始めた理由

セルフケアの種類	実施者数	平均実施回数（何日に1回）	1回にかかる平均時間（分）	3ヶ月以上の継続率
温泉	111	18.8±37.6	77.5±55.8	0.70
温熱器具の使用	144	2±3.3	257.2±367.2	0.79
筋力トレーニング	85	2.9±3.9	27.7±29.6	0.72
ストレッチ	235	1.9±2.5	24.7±80.6	0.82
体操	103	3.3±5.4	22.3±23.1	0.76
運動	198	4.7±25.7	49.8±68.6	0.80
ヨガ	56	5.3±3.7	48.5±36.5	0.52
ツボ押し	108	2.3±3.7	20.7±24.8	0.75
マッサージ全般	103	6.4±8.8	35.1±30.7	0.73
アロマ	63	4.6±6.7	65.6±115.4	0.62
お灸	57	6.3±8.6	40.2±57.3	0.63
磁気の装着、貼付	58	4.4±8.6		0.72
会話をする	193	2.1±3.4	103.9±145	0.90
自然を見に行く	109	16.1±29.4	122.2±210.1	0.75
植物を育てる	119	3.4±5.8	28±26.4	0.87
動物と触れ合う	121	5.4±21.7	311.5±478.7	0.88
音楽	163	3.7±7.5	88.8±138.8	0.88
瞑想する	51	2.6±2.7	41.6±72.1	0.78
ハーブ	41	2.1±3.4		0.76
サプリメント	153	1.4±2.5		0.92
入浴方法	268			0.85
食事方法	215			0.80
休憩方法	182			0.79
睡眠方法	229			0.72
薬の飲み方	233			0.82
姿勢	138			0.72
呼吸	145			0.68
考え方	194			0.68
ストレスの対処法	159			0.77

表４：実施しているセルフケアの種類（平均実施回数、１回にかかる平均時間、３ヶ月以上の継続率）

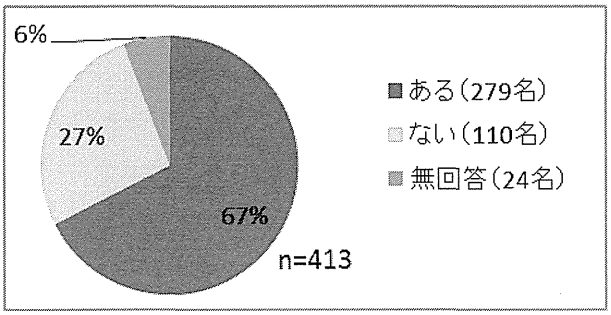


図 33：実施しているセルフケアで身体の痛みの予防に効果的なセルフケアの有無

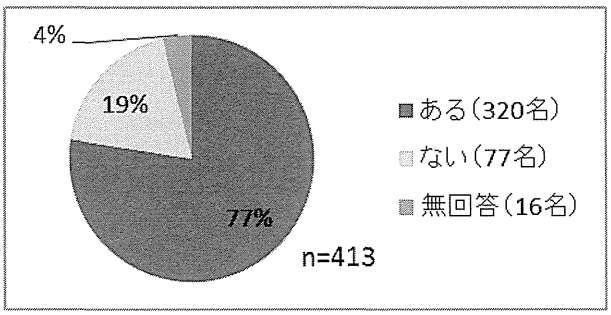


図 34：実施しているセルフケアで身体の痛みの治療に効果的なセルフケアの有無

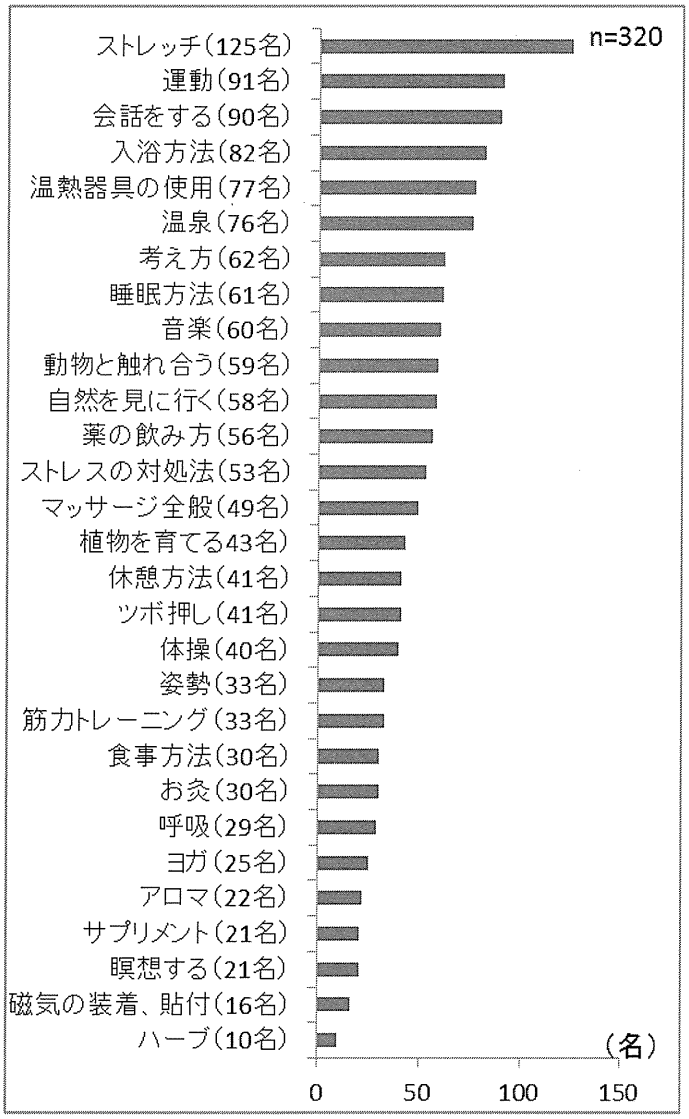


図 35：実施しているセルフケアで身体の痛みの予防に効果的なセルフケア（複数回答）

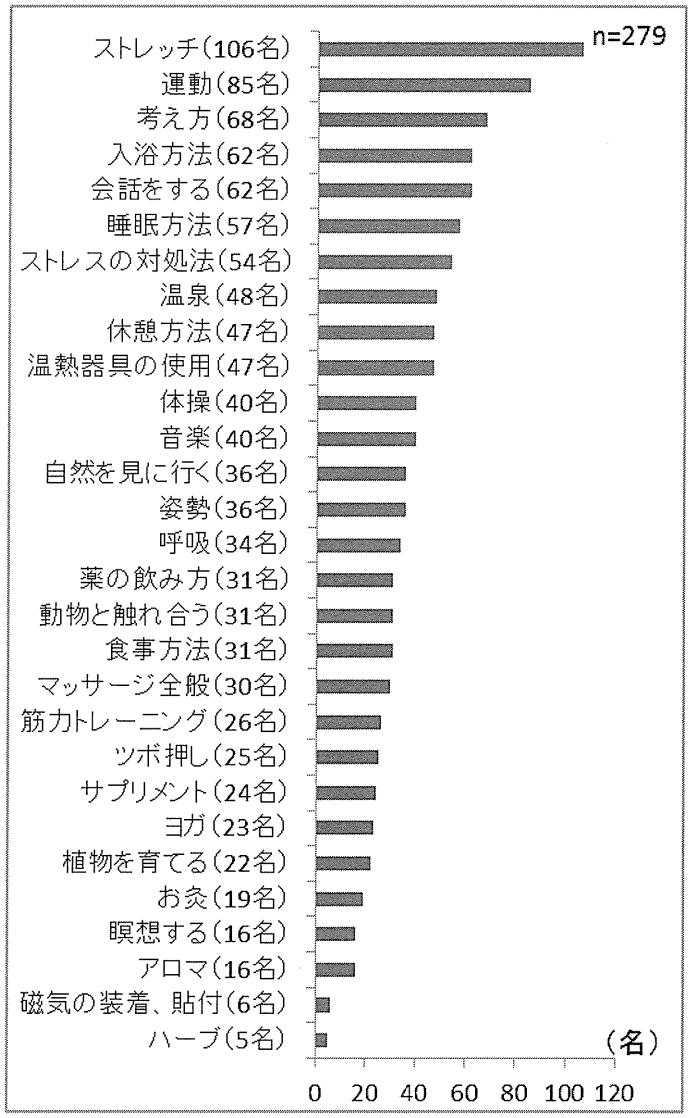


図 36：実施しているセルフケアで身体の痛みの治療に効果的なセルフケア（複数回答）

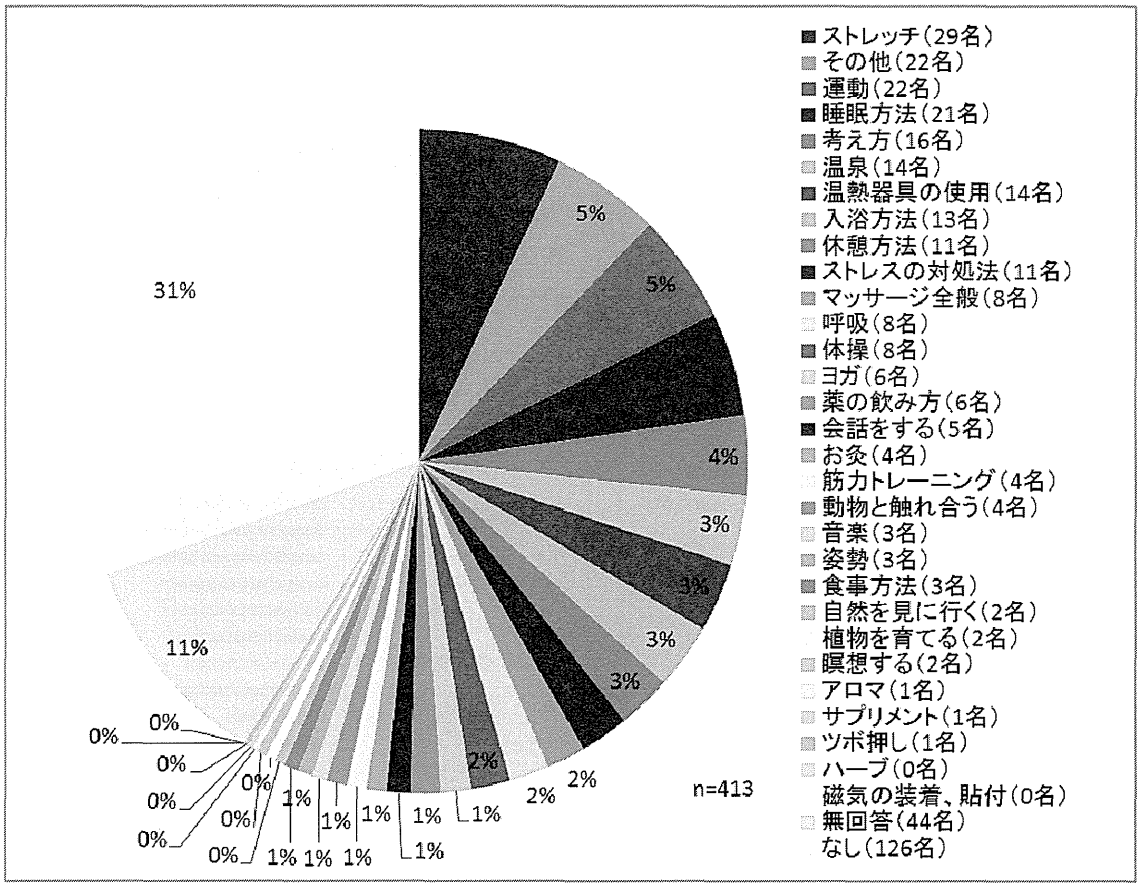


図 37：実施しているセルフケアで身体の痛みの予防に特に効果的なセルフケア（1 つのみ回答）

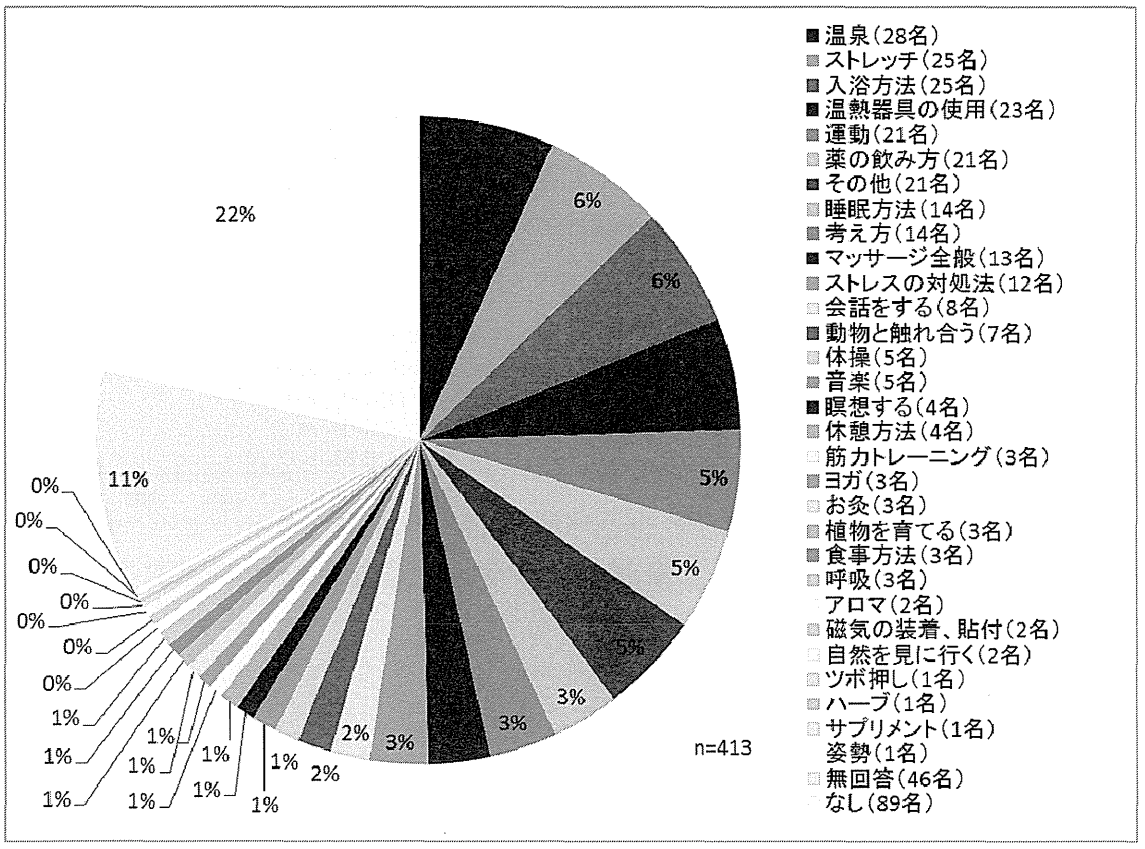


図 38：実施しているセルフケアで身体の痛みの治療に特に効果的なセルフケア（1 つのみ回答）

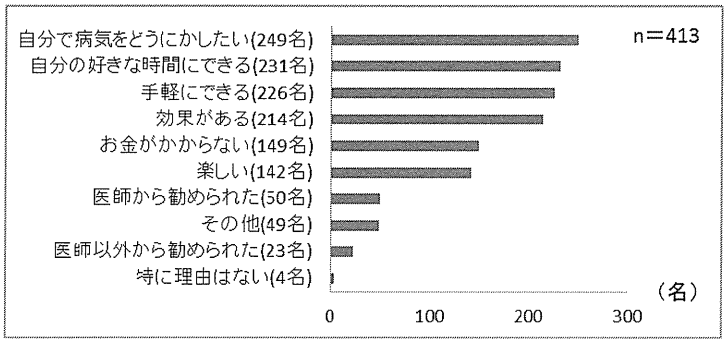


図 39：セルフケアを継続できた理由

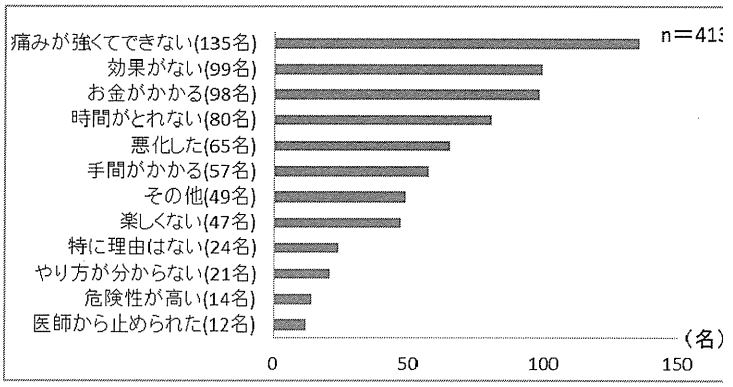


図 40：セルフケアを継続できなかった理由

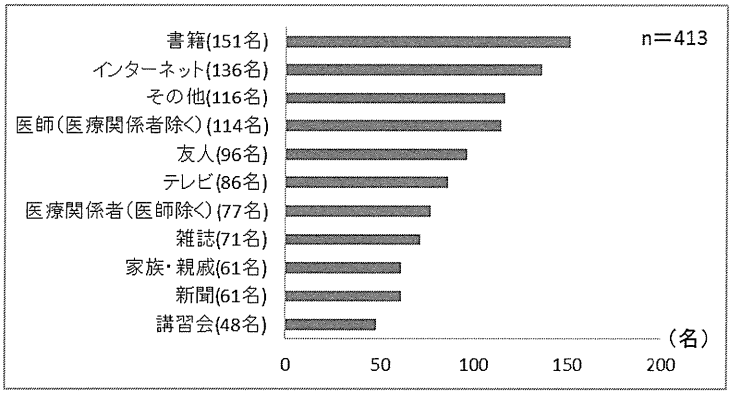


図 41：セルフケアを始めるきっかけとなった情報源

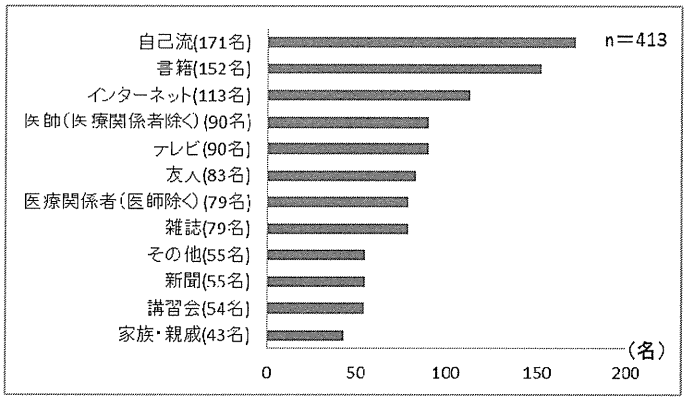


図 42：セルフケアの学習方法

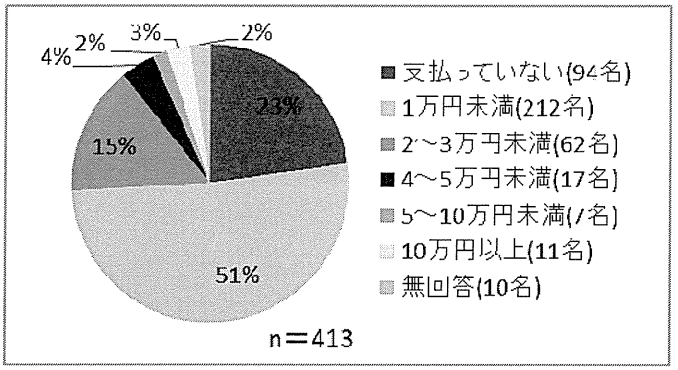


図 43：セルフケアの費用

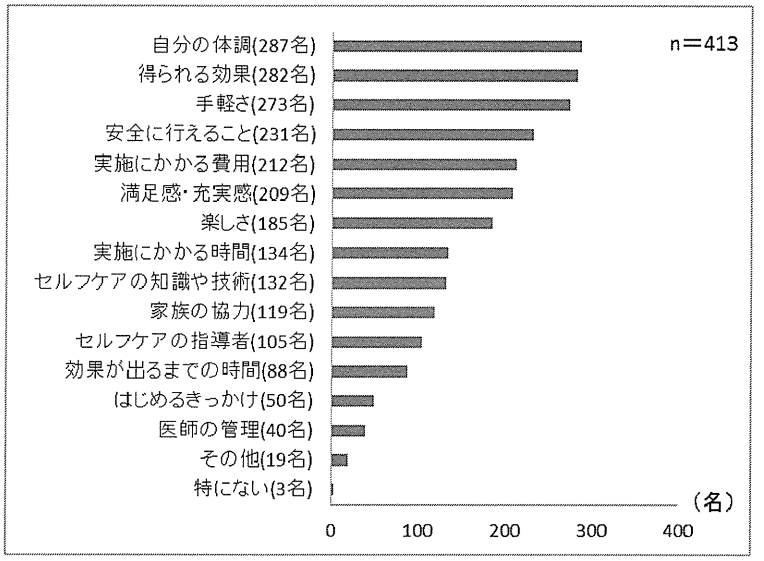


図 44：セルフケアを実施するために重要なこと（実施者）

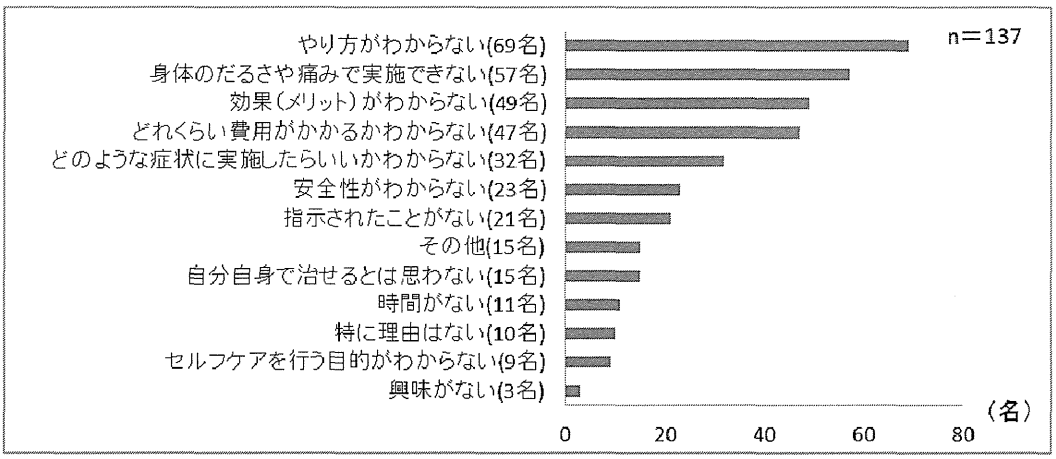


図 45：セルフケアを行っていない理由（未実施者）

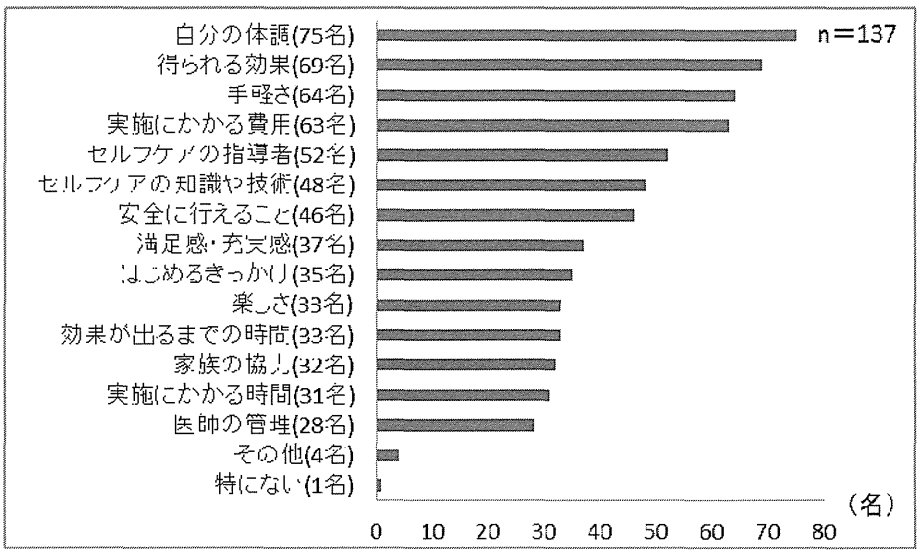


図 46：セルフケアを実施するために重要なこと（未実施者）

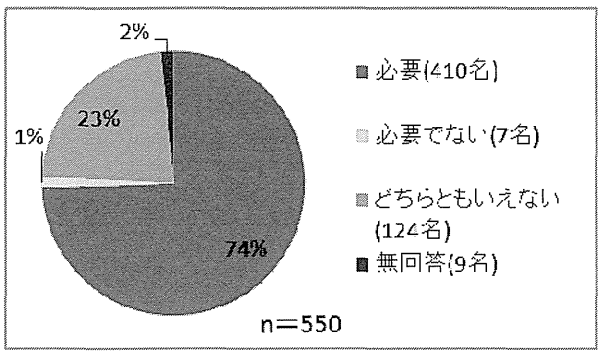


図 47：セルフケアの必要性

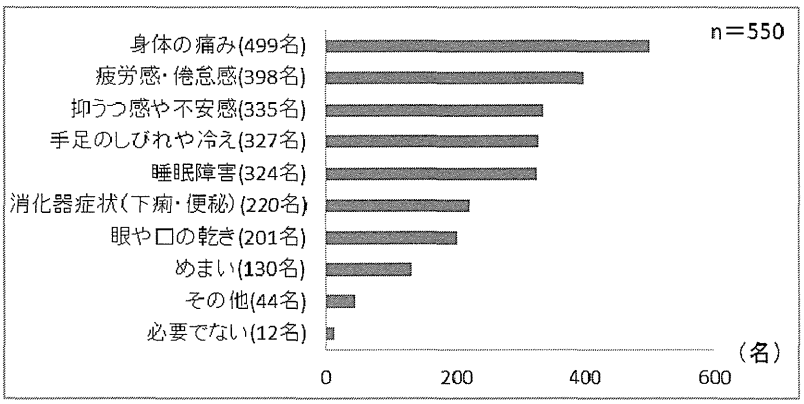


図 48：セルフケアが必要な症状

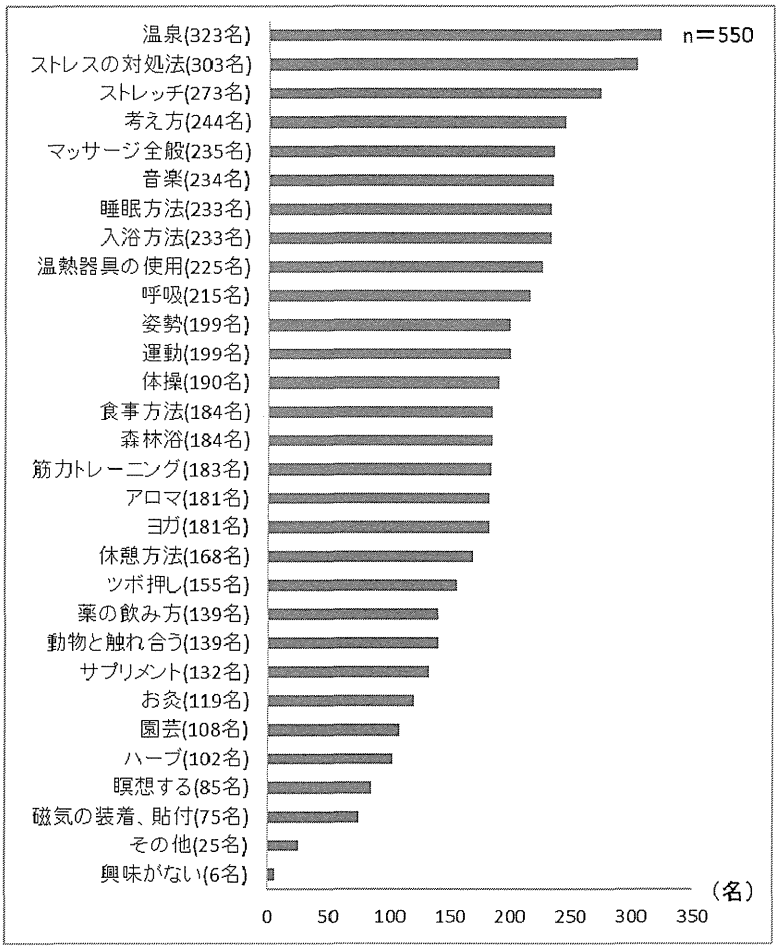


図 49：興味があるセルフケア

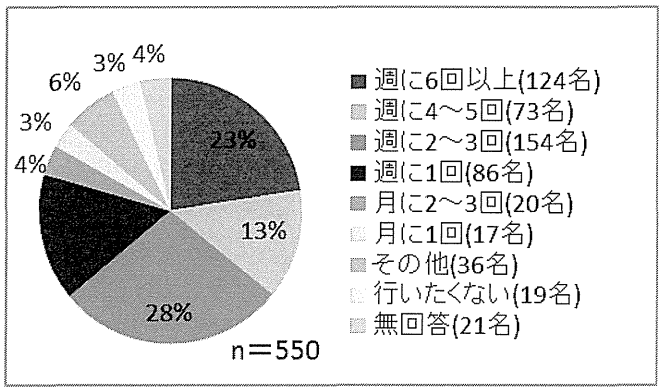


図 50：セルフケアを行いたい頻度

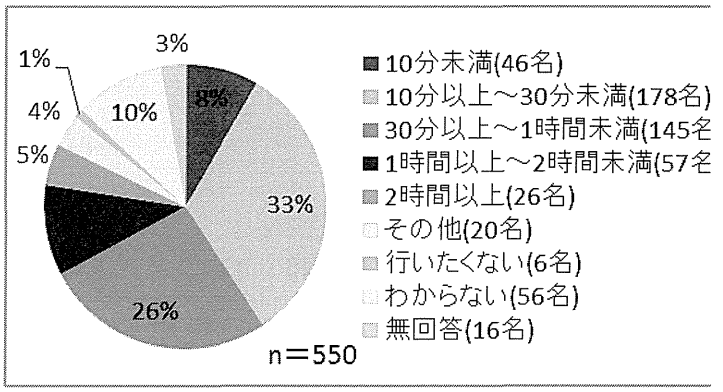


図 51：セルフケアにかけたい時間

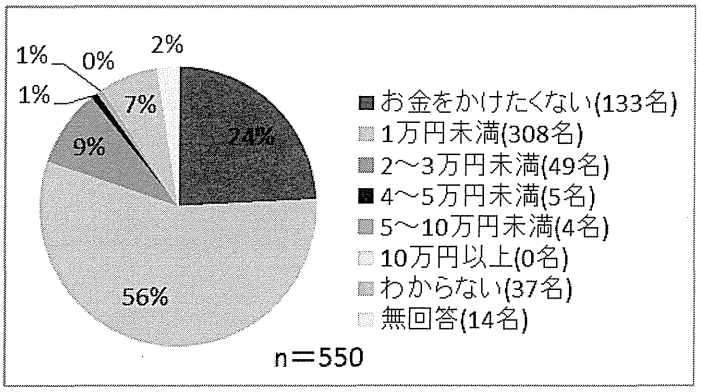


図 52：セルフケアにかけたい費用

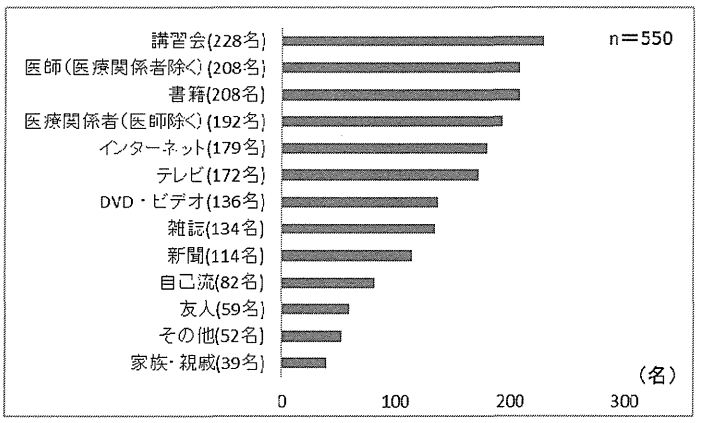
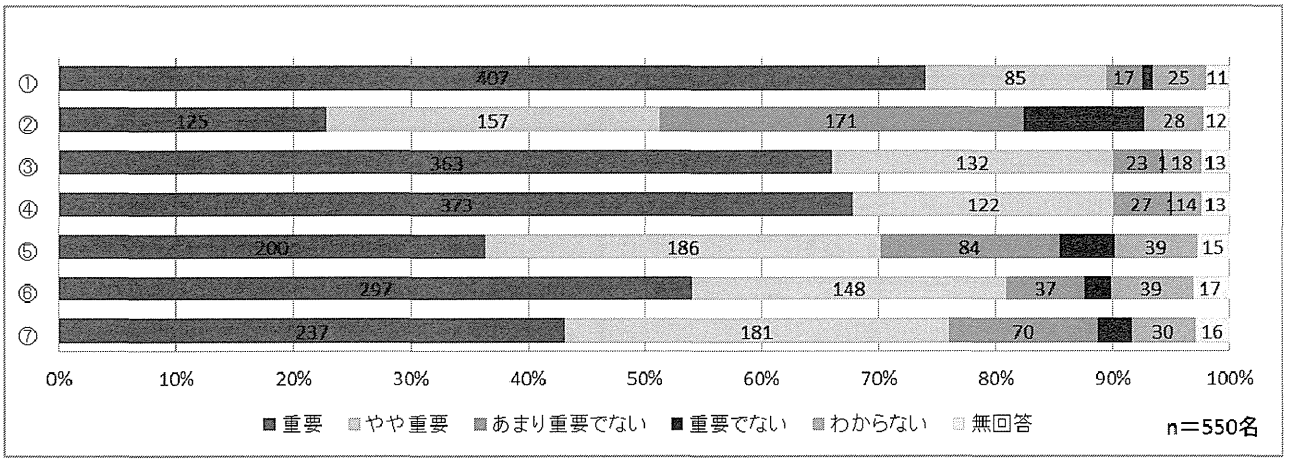


図 53：セルフケアを学びたい方法



①患者間で話し合いや相談ができるような場があること
②患者自身でセルフケアを継続して行えるためのシステムが整っていること
③セルフケアを適正に行えるための教室が開催されていること
④セルフケアを適正に行えるためのわかりやすい資料があること
⑤セルフケアの有用性や安全性が検証されていること
⑥セルフケアの指導者が医師であること
⑦セルフケアを適正に指導できる専門家がいること

図 54：セルフケアで重要視する環境

	合計	男性	女性
JFIQ	62.1±20.2	64.5±20.6	61.9±20.1
FiRST	5.1±1.1	4.9±1.4	5.1±1.1

表 5 ：JFIQ の平均得点と FiRST の平均得点

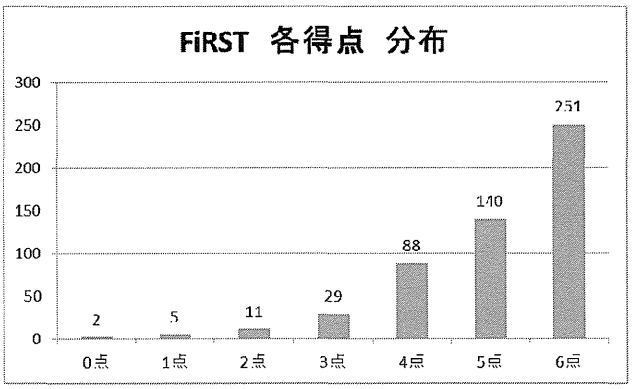


図 55：FiRST の点数分布

結果２（セルフケア実施の有無の影響）

		n	平均値	標準偏差	有意確率
年齢(歳)	行っている	412	51.0	13.6	.883
	行っていない	128	51.2	13.2	
	合計	540	51.1	13.5	
身長（cm）	行っている	408	157.7	6.7	.649
	行っていない	124	157.3	12.2	
	合計	532	157.6	8.3	
体重（kg）	行っている**	392	54.0	11.2	.004
	行っていない**	122	57.6	14.8	
	合計	514	54.8	12.2	
BMI	行っている**	392	21.7	4.1	.005
	行っていない**	122	23.0	5.2	
	合計	514	22.0	4.4	
線維筋痛症と診断されてからの罹患期間(月)	行っている	384	62.7	53.3	.640
	行っていない	116	65.3	50.8	
	合計	500	63.3	52.6	
症状が持続している期間(月)	行っている	391	142.5	124.9	.743
	行っていない	121	138.4	109.1	
	合計	512	141.5	121.3	
身体の痛みVAS（mm）	行っている	396	61.3	27.0	.060
	行っていない	121	66.5	24.0	
	合計	517	62.5	26.4	
体調VAS（mm）	行っている**	403	65.9	25.8	.009
	行っていない**	126	72.7	23.5	
	合計	529	67.5	25.4	
ＪＦＩＱ	行っている**	410	60.2	20.7	.001
	行っていない**	127	67.2	19.0	
	合計	537	61.8	20.5	
FIRST	行っている	398	5.1	1.1	.580
	行っていない	121	5.0	1.2	
	合計	519	5.1	1.1	

表６：セルフケアの実施者と未実施者の基本属性等に関する比較

結果３（セルフケアの種類の選択による他因子への関連について）

	年齢						χ^2値	P
	40歳まで		41歳～60歳		61歳から			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
植物を育てる	16（17.6%）	75（82.4%）	63（28.4%）	159（71.6%）	40（39.6%）	61（60.4%）	0.003	*
ストレッチ	62（68.1%）	29（31.9%）	126（56.8%）	96（43.2%）	47（46.5%）	54（53.5%）	0.011	*
サプリメント	40（44.0%）	51（56.0%）	87（39.2%）	135（60.8%）	25（24.8%）	76（75.2%）	0.012	*
瞑想する	18（19.8%）	73（80.2%）	26（11.7%）	196（88.3%）	7（6.9%）	94（93.1%）	0.024	*
動物と触れ合う	22（24.2%）	69（75.8%）	76（34.2%）	146（65.8%）	22（21.8%）	79（78.2%）	0.038	*
アロマ	18（19.8%）	73（80.2%）	37（16.7%）	185（83.3%）	8（7.9%）	93（92.1%）	0.049	*

表７：年齢層の違いとセルフケア選択の関係

	BMI				χ^2値	P
	25未満		25以上			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
運動	165(51.4%)	156(48.6%)	24（32.9%）	49（67.1%）	0.004	*
ストレッチ	194(60.4%)	127(39.6%)	32（43.8%）	41（56.2%）	0.010	*
動物と触れ合う	83(25.9%)	238(74.1%)	29（39.7%）	44（60.3%）	0.018	*

表８：BMI（正常者または肥満者）の違いとセルフケア選択の関係

	最終学歴				χ^2値	P
	中学卒業　高校卒業		大学卒業　大学院卒業			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
瞑想する	11（6.9%）	149（93.1%）	22（20.8%）	84（79.2%）	0.001	*
ストレッチ	79（49.4%）	81（50.6%）	69（65.1%）	37（34.9%）	0.012	*
ヨガ	17（10.6%）	143（89.4%）	21（19.8%）	85（80.2%）	0.036	*

表９：学歴（低学歴者または高学歴者）の違いとセルフケア選択の関係

	暮らしの人数				χ^2値	P
	1人		2人以上			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
ハーブ	12（17.1%）	58（82.9%）	29（8.5%）	312（91.5%）	0.028	*
ストレスの対処法	35（50.0%）	35（50.0%）	124（36.4%）	217（63.6%）	0.033	*

表 10：居住人数（一人暮らしまたは二人暮らし以上）の違いとセルフケア選択の関係

	活動量				χ^2値	P
	4時間未満		6時間以上			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
温熱器具の使用	77（41%）	111（59%）	67（29.5%）	160（70.5%）	0.015	*

表 11：活動量（低活動量と高活動量）の違いとセルフケア選択の関係

	発症してからの健康状態				χ^2値	P
	改善している		悪化している			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
運動	117（55.5%）	94（44.5%）	55（34.8%）	103（65.2%）	0.000	*
考え方	119（56.4%）	92（43.6%）	56（35.4%）	102（64.6%）	0.000	*
筋力トレーニング	56（26.5%）	155（73.5%）	21（13.3%）	137（86.7%）	0.002	*
体操	65（30.8%）	146（69.2%）	28（17.7%）	130（82.3%）	0.004	*
ヨガ	41（19.4%）	170（80.6%）	14（8.9%）	144（91.1%）	0.005	*
休憩方法	107（50.7%）	104（49.3%）	58（36.7%）	100（63.3%）	0.007	*
会話をする	112（53.1%）	99（46.9%）	64（40.5%）	94（59.5%）	0.017	*

表 12：現在の健康状態（改善しているまたは悪化している）の違いとセルフケア選択の関係

	治療への積極性				χ^2値	P
	積極的		消極的			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
考え方	169（54%）	144（46%）	6（19.4%）	25（80.6%）	0.000	*
ストレッチ	195（62.3%）	118（37.7%）	10（32.3%）	21（67.7%）	0.001	*
入浴方法	214（68.4%）	99（31.6%）	13（41.9%）	18（58.1%）	0.003	*
ストレスの対処法	135（43.1%）	178（56.9%）	5（16.1%）	26（83.9%）	0.004	*
姿勢の取り方	120（38.3%）	193（61.7%）	5（16.1%）	26（83.9%）	0.014	*
磁気の装着貼付	45（14.4%）	268（85.6%）	0（0%）	31（100%）	0.024	*
睡眠方法	186（59.4%）	127（40.6%）	12（38.7%）	19（61.3%）	0.026	*

表 13：治療への積極性（積極的または消極的）の違いとセルフケア選択の関係

	痛みの頻度				χ^2値	P
	常に痛む、よく痛む		たまに痛む、まれに痛む			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
ツボ押し	100（27.2%）	267（72.8%）	3（9.4%）	29（90.6%）	0.027	*
サプリメント	140（38.1%）	227（61.9%）	6（18.8%）	26（81.3%）	0.029	*
呼吸の仕方	137（37.3%）	230（62.7%）	6（18.8%）	26（81.3%）	0.036	*
マッサージ全般	94（25.6%）	273（74.4%）	3（9.4%）	29（90.6%）	0.040	*

表 14：痛みの頻度（高頻度または低頻度）の違いとセルフケア選択の関係

	セルフケアの費用				χ^2値	P
	1万円未満		2万円以上			
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
瞑想する	28（19.2%）	118（80.8%）	20（8.4%）	217（91.6%）	0.002	*
姿勢の取り方	63（43.2%）	83（56.8%）	70（29.5%）	167（70.5%）	0.007	*
ツボ押し	51（34.9%）	95（65.1%）	54（22.8%）	183（77.2%）	0.010	*
自然を見に行く	52（35.6%）	94（64.4%）	56（23.6%）	181（76.4%）	0.011	*
筋力トレーニング	42（28.8%）	104（71.2%）	43（18.1%）	194（81.9%）	0.015	*
睡眠方法	93（63.7%）	53（36.3%）	121（51.1%）	116（48.9%）	0.016	*
体操	46（31.5%）	100（68.5%）	51（21.5%）	186（78.5%）	0.029	*
運動	82（56.2%）	64（43.8%）	107（45.1%）	130（54.9%）	0.036	*

表 15：セルフケアの費用（低費用または高費用）の違いとセルフケア選択の関係

	発症からの健康状態カテゴリ		χ^2値	P
	改善している	悪化している		
セルフケアを実施（6個以下）	54(25.6%)	157(74.4%)	.005	*
セルフケアを実施（7個以上）	62(39.2%)	96(60.8%)		

表 16：現在の健康状態（改善しているまたは悪化している）の違いとセルフケアの総数の関係

D. 考察

1. アンケートについて

慢性疼痛患者は病院のみに頼る受け身の治療だけではなく、慢性疾患の特徴であるストレスや生活習慣に病状が左右されるため、日常生活の中にセルフケアの概念を取り入れて痛みの治療もしくは予防のコントロールを行えるようなシステムの構築が必要不可欠となる。そこで、我々は慢性疼痛患者におけるセルフケアの現状を知るために、慢性疼痛を抱える代表的な疾患の１つである線維筋痛症患者を対象とした全国規模のアンケート調査を実施した。今回の対象者は、線維筋痛症友の会会員 1400 名で、年齢や性別、就労や生計、医療費、医療費の負担感、経済的な状況などの基本生活情報は過去の線維筋痛症の実態調査と同様の結果が得られた。

2. セルフケアの実施状況

今回の調査で、セルフケアの実施割合は全体の75%に及び、多数の線維筋痛症患者がセルフケアを取り入れている現状が分かった。この理由として、線維筋痛症が慢性的な痛みを抱える難治性疾患であり日常的な情動により症状が変化しやすいという疾患であるため、患者は出来る限り症状を和らげたいと望んでおり、いつでも自分の必要なときに実施できるセルフケアへの期待は高いものであったと考えられる。また、セルフケアを始めるきっかけとして、書籍やインターネットなどで健康関連の情報が入手しやすくなった現代の情報システムや、医療関係者からのセルフケアの提案など、自分の身体をケアするための情報が入手しやすくなっている環境の変化が今回の実施状況の高さに繋がっていると考えられる。

3. セルフケアが生活・疾患へ及ぼす重要性

今回の結果から、セルフケア実施の有無によって BMI、体調の VAS、JFIQ に有意な差がみられた。セルフケアを実施している患者はセルフケアを実施していない患者に比べて、体重、BMI が低値であったことから、セルフケアは身体の代謝を促進している可能性が示唆された。また、体調の VAS に関しても、セルフケアを実施している患者は、セルフケアを実施していない患者に比べて低値であったことから、セルフケアは体調を悪化させない可能性が示唆された。同様に、疾患活動性を示す JFIQ に関しても、セルフケアを実施している患者はセルフケアを実施していない患者に比べて、JFIQ の点数が低値であったことから、セルフケアは線維筋痛症の疾患活動性にも影響を与える可能性が示唆された。また、身体の痛みに関しては、セルフケアを実施している患者は実施していない患者に比べて、身体の痛みが弱い傾向がみられた。これらのことから、セルフケアを行うことで生活や体調の状態をある程度コントロールすることが出来ており、それによって疾患活動性や痛みに改善がみられている可能性が示唆された。

4. 実施するセルフケアの種類・選択の重要性

今回の調査から、線維筋痛症患者が病院の治療だけでは不十分と考え、症状を和らげるために治療への積極性や主体性を持って、多種多様なセルフケアを実施していることが分かった。しかしながら、その多くは書籍やインターネットによる情報から自己流で取り入れている結果となり、患者の多くがセルフケアを適正に指導できる専門家や適正な資料、有用性や安全性の検証を求めていた。そこで、より患者個人の生活習慣や居住環境にあったセルフケアを取り入れることが、より高い継続性や治療効果に繋がる可能性が考えられるため、セルフケアの実施の有無と実施するセルフケアの種類、生活習慣や居住環境の違いを考慮に入れて検討した。

その結果、BMI、学歴、居住人数、活動量、痛みの頻度、治療費用の違いによっても、選択されているセルフケアが異なることが分かった。BMI では、正常値の BMI25 未満の患者でストレッチ、運

動が多く選択されており、BMI によってセルフケアの選択に違いがみられた。また、学歴に関しても、ストレッチ、運動、ヨガ、瞑想といったセルフケアで選択に差がみられ、患者自身の趣向や考え方が影響している可能性が考えられた。居住人数の違いでは、ハーブやストレスの対処法は 1 人暮らしで選択されている傾向がみられ、1 人で実行しやすいセルフケアの特性から、独居の患者が始めやすく継続しやすいセルフケアである可能性が考えられる。また活動量に関しては、活動性の低い患者の多くが温熱器具の使用を選択していたため、痛みによってあまり活動的に動けない時期には温熱器具の使用を選択している可能性が考えられる。痛みの強度によって選択しているセルフケアに差は見られなかったが、痛みの頻度が高い患者は、ツボ押しやマッサージ、サプリメント、呼吸の仕方をセルフケアとして実施しており、痛みが発症したときに手軽に行えるようなケアを望んでいることが考えられる。発症時に比べた現在の健康状態が改善している患者では、筋力トレーニング、体操、運動、ヨガといった動的セルフケアと会話、休憩、考え方といった静的セルフケアのどちらも選択されていることから、動的なセルフケアだけでなく静的なセルフケアでも健康状態への改善が得られている可能性が高い。治療への積極性の高い患者では入浴、睡眠、姿勢、考え方、ストレスの対処法といった毎日の日常生活習慣の中に取り込むようなセルフケアを実施している傾向にあることが分かった。さらに、今回の患者では複数のセルフケアを選択しており、セルフケアの実施数が多い方が現在の健康状態が良いとの関連があったため、単発のセルフケアよりも複数のセルフケアを実施するほうが、身体のコントロールを実施する上で効果的である可能性が考えられる。

今回の調査では、多くの患者がセルフケアの必要性を感じており、実際に患者が求めているセルフケアは 1 回 10 分～60 分程度、週に 2・3 回、自分の体調に合わせて行えるものという意見が多く、継続する為には治療への積極性や主体性、簡便性や有効性が必要で、継続を妨げる最も高いリスクは患者自身の痛みの強さであった。また、セルフケアに取り掛かれない理由としてはやり方がわからないという意見が最も多かった。

これらの結果から、慢性疼痛患者は現在の身体の状態に不満を抱えており、そのコントロールが病院だけでは不十分であることを実感して、自分自身で何とかしたいという積極性、主体性を潜在的に持っていることがわかった。しかしながら、能動的に治療に取り組むシステム環境が十分でなく、実施方法や実施時間など、ほとんどが自己管理であるため、実際の効果や取り組みに関してその効果を十分に発揮できていない可能性が考えられる。患者自身も情報交換の場やシステムの構築、適正な資料や指導者を求めている。セルフケアは多種多様な種類から選択できるという利点があるため、患者の生活環境や身体の状態、病勢によって、その時々の状況に合わせて実施することが可能である。また、セルフケアの継続率は環境によって異なるため、継続的にセルフケアを実施するため自分自身にあった条件下でのセルフケアを選択することが重要である。今後、患者のニーズに合わせたセルフケアを選択できる能動的システム構築のためには、安全性や有効性を考慮したセルフケアの取り組みに関する指標を設けることが必要不可欠である。

E. 結論

慢性疼痛疾患の 1 つである線維筋痛症に対する統合医療的セルフケアプログラム構築のために、全国調査により身体の痛みに対するセルフケアの実施度や種類、影響を明らかにした。

謝辞

今回、アンケートの作成においてご指導頂いた石崎直人教授をはじめ、中井さち子教授、浅井紗

世先生に深く感謝致します。また予備調査に回答して頂いた患者様や大学生の皆様、線維筋痛症友の会の会員様にも感謝致します。

F. 健康危険情報

アンケート調査のため、特記すべきことなし

G. 研究発表

1.著書

なし

2.論文

1) 皆川陽一，齊藤真吾，浅井福太郎，伊藤和憲，高橋秀則：線維筋痛症に対するセルフケアの文献調査．慢性疼痛，2013:32(1):129-134
2) 伊藤和憲,内藤由規,齊藤真吾,浅井福太郎,皆川陽一：線維筋痛症患者に対して森林セラピーを取り入れることの臨床的意義．慢性疼痛，2013:32(1):123-128
3) 浅井福太郎，浅井紗世，皆川陽一，齊藤真吾，伊藤和憲：大学生の身体の痛みとセルフケア実施度の関連性についてのアンケート調査．慢性疼痛，2013:32(1):135-140

3.学会発表

1) 浅井福太郎，皆川陽一，伊藤和憲：線筋痛症患者のセルフケアに関する調査. 第 43 回日本慢性疼痛学会，抄録集，65，2014．2．22
2) Fukutarou A,Sayo A ,Youichi M,Kazunori I. Questionary survey about the association of the physical pain and self-care execution degree of the university student.Internal Scientific Acupuncture and Meridian Symposium,49, 2013 9th
3) Sayo A ,Fukutarou A, Youichi M,Kazunori I. Association between FiRST and JFIQ in the fibromyalgia patient .Internal Scientific Acupuncture and Meridian Symposium,49, 2013 9th
4) 浅井 福太郎，浅井 紗世，皆川陽一, 伊藤 和憲：線筋痛症患者に対するセルフケアの意識調査. 日本線維筋痛症学会 第 5 回学術集会，抄録集，81．2013．10．5
5) 森 康多，西尾 清太郎，浅井 福太郎，久保 春子，中井 さち子：中学生を対象とした鍼灸の体験学習の試み. 第 62 回 全日本鍼灸学会学術総会，抄録集，233，2013. 6. 26
6) 西尾 清太郎，森 康多，浅井 福太郎，中井 さち子：高校生に対する鍼灸治療の認知度調査. 62 回 全日本鍼灸学会学術総会, 抄録集，232，2013. 6. 26
7) 浅井 紗世，浅井 福太郎：円皮鍼が口腔環境に及ぼす影響．62 回 全日本鍼灸学会学術総会，抄録集，232，2013. 6. 26
8) 浅井 福太郎， 浅井 紗世，伊藤 和憲，中井 さち子：皮膚と筋肉への刺入深度の違いによる高頻度鍼通電刺激の鎮痛効果．62 回 全日本鍼灸学会学術総会，抄録集，232，2013. 6. 26

H.知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

統合医療的セルフケアに関する文献解析

帝京平成大学　ヒューマンケア学部　鍼灸学科　皆川陽一

研究の要旨：慢性的な痛みは、従来の治療だけでは効果が認められない患者も多く治療法が乏しいのが現状である。そのため、さらなる痛みの軽減を図るためには、新たな治療法を開発することはもちろんのこと、患者自ら行える治療法を構築する必要がある。そこで、慢性疼痛の中でも線維筋痛症に焦点を絞り、患者中心の医療である統合医療を用いたセルフケアプログラムの構築を目指すこととした。昨年は、線維筋痛症患者に対するセルフケアの現状を文献調査にて検討し、運動療法、認知行動療法、教育/指導などが実践されていることを報告した。そこで、今年度は昨年度の文献調査で得られた介入とアンケート班が行った線維筋痛症患者が行っている実際のセルフケアを参考に再度文献調査を行った。結果、PubMed にて 25 のキーワードを調査するとメタ・アナリシスに関係する文献が 12 編、介入に関する研究は 136 編と合計 148 編の文献を抽出することができた。介入としてはアロマセラピーや音楽療法など様々治療法が用いられており、その中でも運動療法、認知行動療法、温泉療法やヨガはメタ・アナリシスで痛み、QOL、うつや不安などの改善が報告されていた。今後は、今回の介入結果と方法を参考に各種専門家で協議し、患者向けのマニュアルを作成する。

A. 研究目的

慢性的な痛みは、痛みが慢性化して症状が複雑であるため従来の治療だけでは効果が認められない患者も少なくない。また、これらの患者は症状が長期化していることから痛みだけでなく、様々な随伴症状を訴えることをよく経験する。そのため、慢性的に痛みを訴える患者の症状をコントロールすることは難しく、新たな治療方法の構築が必要であることが考えられる。しかし、現状の日本の医療体制や財政を考えると新たな治療体制を整えることは難しい。さらに慢性的な症状を訴える患者は日内症状の変動が激しく、本来治療が必要な時に治療が受けられないことを経験することも少なくない。そこで、我々はセルフケアに注目し、患者自らが医療に参加し、症状を管理できるようなセルフケアプログラムの構築が必要であると考えている。

しかしながら、一言で慢性疼痛といっても様々疾患があるため、今回は慢性的な痛みと不眠や疲労など様々な随伴症状を有し治療に苦渋することが多い線維筋痛症に焦点を絞ることとした。また、セルフケアの方法としては、患者中心の医療であり、治療のみならず予防に対しても用いられている統合医療を中心に考える事した。

昨年度は、「線維筋痛症に対する統合医療の現状」と「線維筋痛症に対するセルフケアの RCT」の文献調査を行い、エビデンスの高い検討が少ないこととセルフケで得られた文献では「運動療法」、「教育」、「マッサージ」、「リラクセーション」、「電気刺激療法」、「ヨガ」などの介入が認められたことを報告した。

そこで、今年度はこれらの介入と昨年度アンケート班が行った線維筋痛症患者が現在行っているセルフケアを参考にキーワードを作成し、Medline(PubMed)にて文献検索を行いその解析を行った。

B. 方法

1.文献の検索

線維筋痛症に関する「アロマセラピー」、「イメージ療法」、「サプリメント」、「ストレッチ」、「ダンス療法」、「マインドフルネス」、「マッサージ」、「ヨガ」、「リラクセーション」、「運動療法」、「園芸療法」、「温泉療法」、「温熱療法」、「音楽療法」、「教育」、「経皮的電気刺激」、「呼吸訓練」、「光線療法」、「指圧」、「磁気療法」、「食事療法」、「絶食療法」、「動物介在療法」、「認知行動療法」、「瞑想」の文献をインターネット上の文献システムであるPubMedを用いて、2008年1月から2013年8月までに報告されている文献の検索を行った。

2.文献の検索式

日本語から英語への変換とその類語に関してはJ-DreamⅡのJSTシソーラスmapを参考に検索式別紙1を作成し、文献の調査を行った。

3.文献の選択

別紙の検索式を用いてPubMedで文献を抽出した後、1)文献が重複するものを除外した。次に、これらの文献を抄録より、2)介入効果を検討していないもの、3)方法あるいは結果が不明瞭なものを除外し、最終的に手に入れることができた介入に関する文献とメタ・アナリシスに関する文献を今回の採用文献とした。

C. 結果

1.文献選択の結果

PubMedにおける文献検索の結果、「アロマセラピー」1編、「イメージ療法」3編、「サプリメント」17編、「ストレッチ」17編、「ダンス療法」2編、「マインドフルネス」21編、「マッサージ」19編、「ヨガ」19編、「リラクセーション」26編、「運動療法」127編、「園芸療法」1編、「温泉療法」14編、「温熱療法」10編、「音楽療法」3編、「教育」28編、「経皮的電気刺激」12編、「呼吸訓練」10編、「光線療法」3編、「指圧」2編、「磁気療法」2編、「食事療法」32編、「絶食療法」1編、「動物介在療法」1編、「認知行動療法」154編、「瞑想」24編の合計549編の文献が抽出された。

その後、これらの文献を上記の除外基準に照らし合わせたところ、今回採用された文献は148編で、メタ・アナリシスに関係する文献は12編、介入に関する研究は136編であった。

2.メタ・アナリシスに関する文献

今回抽出された12編中6編がメタ・アナリシスのみを行っている文献で、「ヨガ」で抽出された文献は、「気功、ヨガ、太極拳などの線維筋痛症患者に対する補完代替運動は、研究レベルはやや弱いが、疼痛に対しては中程度以上の効果があり有害事象は少ない。」(2013 Mist SD)や「疲労に対するヨガの介入効果は低い。(FMに関する文献1件)」(2012 Boehm K)という報告が認められた。「運動療法」で抽出された文献は、「成人の線維筋痛症患者に対する運動（①有酸素運動、②筋力トレーニング、③①+②）は、全体的な健康状態の改善を示す。」(2011 Kelley GA)や「リウマチ関節炎、変形性関節症、線維筋痛症患者におけるcommunity-deliverable運動は、痛みと身体機能において統計学的そして臨床的に改善を示す。」(2011 Kelley GA)そして「総合的治療プログラムによる介入が治療後の痛み、疲労、うつ症状や健康に関連したQOLの減少、self-efficacy painや体力において改善が認めるような強いエビデンスがあったが、フォローアップ効果は体力の改善しかみられない」(2009 Häuser W)というものであった。さらに、「認知行動療法」や「リラクセーシ