

## IV. 研究成果の刊行物・別刷

**資料 1** 慢性痛患者に対する職場復帰に関する実態調査

**資料 2** インターネット調査画面

**資料 3** インターネット調査結果の抜粋

**資料 4** 慢性の痛み患者への就労支援に関する文献レビュー結果抜粋

**資料 5** マニュアル案

**資料 6** フラッグシステム入力画面抜粋と使用想定に関する資料

# 資料1. 慢性痛患者に対する職場復帰に関する実態調査

浦澤純一<sup>1)</sup> 高橋紀代<sup>1)</sup> 中原理<sup>1)</sup> 柴田政彦<sup>2)</sup>  
 1) 千里山病院 2) 奈良学園大学保健医療学部



## ○はじめに

本邦の慢性運動器疼痛では、男女ともに高率の失職、休職、転職を認めた (Nakamura M 2011)。当院では、慢性の痛みのために就労が困難になる例に対して、就労を目標とした入院集学的リハビリテーションに取り組んでいる。今回、退院後の就労状況について調査したため報告する。

## ○対象

平成28年8月～平成31年3月に当院に入院した37名中、就労希望がある20歳以上、65歳未満の15名を対象とした。

## ○プログラム (入院集学的リハビリテーション)

認知行動療法に基づく理学療法、作業療法を実施した。また、医師や理学療法士、臨床心理士の講義も行う。(入院3週間：13名、1週間：2名)

## ○方法

就労に関する質問紙を用いて、郵送により調査した。

## ○調査内容

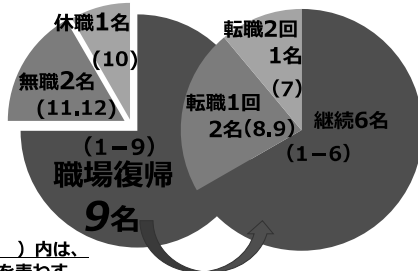
- 入院時の年齢、性別、疼痛部位
- 職場復帰の状況
- 入院時点での休職・無職の期間
- 退院後～職場復帰までの期間
- 受給手当の有無・期間
- 仕事の満足度 (11段階：0-10)

## ○結果

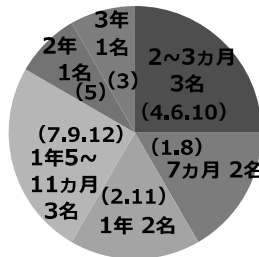
15名中12名より回答を得た。

症例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年齢	34	46	44	51	42	48	52	52	47	61	33	43
性別	男性	女性	男性	男性	男性	女性	男性	女性	男性	男性	女性	女性
疼痛部位	右手	頸部 右上 下肢	腰部 両上 下肢	頭部	頸部	腰部 両上 下肢	左上肢 両下肢	全身	両上肢	左上 下肢	腰部	頸部

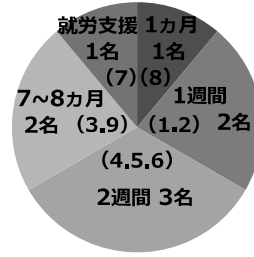
### 1. 職場復帰の状況



### 2. 入院時点の休職・無職の期間

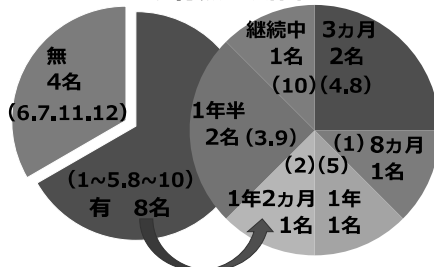


### 3. 退院後～職場復帰までの期間

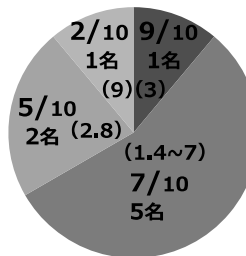


※ ( ) 内は、症例を表わす。

### 4. 受給手当 (傷病手当)の有無・期間



### 5. 仕事の満足度



## ○職場復帰の例 (症例3)

- ・腰椎椎間板ヘルニアの手術を数回受け、次第に痛みの部位が広範囲に広がる。▶3年間休職
- ・就労している際は、車椅子で移動し、業務を行っていた。
- ・リハ内容：屋外歩行、公共交通機関の利用 (通勤経路)、時間外課題の提供  
 ▶独歩の獲得、退院後のフォロー (メールや電話のやり取り)
- ・調査時点には、フルタイムでの勤務で、他社員と比べても仕事量は多く、仕事の満足度も高い。

## ○まとめ

- ・12名中9名が職場復帰しており、残る3名は職場復帰のために治療中であった。
- ・職場復帰が遅延している例では、休職・無職の期間と傷病手当の受給期間が長い傾向にあった。
- ・就労に難渋する慢性痛患者に対する入院集学的リハビリテーションは、就労に効果があると示唆された。

## 資料2. インターネット調査画面

### 健康上の不調と労働生産性に関するインターネット全国調査へのご協力をお願い

各位  
謹啓

この度、東京大学医学部附属病院22世紀医療センターでは、働く人が何らかの健康上の不調を抱えながら出勤し、仕事の量や質が低下している状態(プレゼンティーズムといいます)による労働生産性の損失の現状を把握することを目的に本ネット調査を企画しました。

本調査の結果をふまえ、我が国の働く人の労働生産性の低下に対する予防策の普及・啓発に役立てて参りたいと考えております。何卒調査の趣旨をご理解ご賛同の上、本調査にご協力頂きますようお願い申し上げます。

謹白

東京大学医学部附属病院22世紀医療センター  
運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座 松平 浩 岡 敬之

<記入方法等>

- この調査、今回の調査後に配信される調査も含め無記名で行います。ご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的データとして処理するとともに、研究目的以外に使用することは一切ありません。
- 本調査への参加は任意です。
- 研究終了後もデータを保存します。
- 詳しいご協力のお願いは、下記のリンクをご覧ください。

[詳細情報はこちら](#)

#### SQ0.

本調査の説明を理解し、調査に参加することに、ご同意いただけますか。

(ひとつだけ)【必須】

- 同意します  
 同意しません

#### SQ1.

あなたの年齢をお知らせください。

(ひとつだけ)【必須】

(回答を選択してください) ▼

#### SQ2.

あなたの性別をお知らせください。

(ひとつだけ)【必須】

- 男性
- 女性

**SQ3.**

あなたの身長をお答えください。

回答例

身長: 170

※小数点第一位の記入は必要ございません。

【必須】

身長  cm (小数点第一は不要)

**SQ4.**

あなたの体重をお答えください。

※小数点第一位までご記入ください。

回答例: 60.0

【必須】

体重  kg

**SQ5.**

あなたのお住まいをお知らせください。

(ひとつだけ)【必須】

- 北海道
- 青森県
- 岩手県
- 宮城県
- 秋田県
- 山形県
- 福島県
- 茨城県
- 栃木県
- 群馬県
- 埼玉県
- 千葉県
- 東京都
- 神奈川県
- 新潟県
- 富山県
- 石川県

- 福井県
- 山梨県
- 長野県
- 岐阜県
- 静岡県
- 愛知県
- 三重県
- 滋賀県
- 京都府
- 大阪府
- 兵庫県
- 奈良県
- 和歌山県
- 鳥取県
- 島根県
- 岡山県
- 広島県
- 山口県
- 徳島県
- 香川県
- 愛媛県
- 高知県
- 福岡県
- 佐賀県
- 長崎県
- 熊本県
- 大分県
- 宮崎県
- 鹿児島県
- 沖縄県

**SQ6.**

あなたは、**1年**継続して、日常的に**1回30分以上**の運動(ウォーキングやジョギングを含む)をしていますか。

(ひとつだけ)【必須】

- 週2回以上している
- 週1回程度している
- 月1, 2回程度している
- していない

**SQ7.**

あなたは、現在、たばこを習慣的に吸っていますか。

(ひとつだけ)【必須】

- 吸っている
- かつては吸っていた
- 吸わない

**SQ8.**

たばこを「吸っている」「かつては吸っていた」という方にお伺いします。

1日の平均本数と喫煙経験をお答えください。

【必須】

1日平均  本

喫煙経験  年間

**SQ9.**

あなたが、アルコール類を飲む頻度はどの程度ですか。

(ひとつだけ)【必須】

- 毎日
- 時々
- 飲まない

**SQ10.**

アルコールを「毎日」「時々」飲んでいるという方にお伺いします。

1回あたりのアルコールの摂取量をお答えください。

※アルコール1合とは...

- ◆清酒(180ml)程度
- ◆ビール中瓶1本(約500ml)程度
- ◆焼酎35度(80ml)程度
- ◆ウイスキーダブル1杯(60ml)程度
- ◆ワイン2杯(240ml)程度
- ◆酎ハイ1.5缶(525ml)程度

(例) 缶ビール(350ml)を1回あたり2本飲む方は、 $350\text{ml} \times 2 = 700\text{ml}$ で上記の「ビール中瓶1本」の500mlを超えるので、1-2合の選択となります。

(ひとつだけ)【必須】

- 1合未満
- 1-2合
-

2-3合

3合以上

**SQ11.**

あなたは結婚していますか。

(ひとつだけ)【必須】

- 既婚(再婚も含む)
- 未婚(一人暮らし)
- 未婚(家族・親族等と同居)
- 離婚・死別(再婚なし)

**SQ12.**

あなたの最終学歴を教えてください。

(ひとつだけ)【必須】

- 中学校卒
- 高等学校卒
- 高等専門学校卒
- 専門学校卒
- 短期大学卒
- 大学卒
- 大学院卒
- あてはまるものはない

**SQ13.**

あなたの就業形態(しゅうぎょうけいたい)は、下記のどれに当たりますか。

当てはまるものを1つだけお答えください。

複数のお仕事をお持ちの方は最も主要な仕事についてお答えください。

(ひとつだけ)【必須】

- 正規の社員、職員
- パート、アルバイトを含む契約社員や嘱託(しょくたく)
- 派遣・請負
- 事業を経営している
- 家業を手伝っている
- 家で仕事をしている(内職、フリーランスなど)
- 学生
- 専業主婦・主夫
- 無職(定年退職後や求職中を含む)
- その他(上記のどれにも当てはまらない)



**SQ14.**

あなたのお勤め先の業種は下記のどれに当たりますか。

最も近いと思われるものを1つだけお答えください。

複数のお仕事をお持ちの方は最も主要な仕事についてお答えください。

(ひとつだけ)【必須】

- 農業, 林業
- 漁業
- 鉱業, 採石業, 砂利採取業
- 建設業
- 製造業
- 電気・ガス・熱供給・水道業
- 情報通信業
- 運輸業, 郵便業
- 卸売業, 小売業
- 金融業, 保険業
- 不動産業, 物品賃貸業
- 学術研究, 専門・技術サービス業
- 宿泊業, 飲食サービス業
- 生活関連サービス業, 娯楽業
- 教育, 学習支援業
- 医療, 福祉
- 複合サービス事業
- サービス業(他に分類されないもの)
- 公務(他に分類されるものを除く)
- 分類不能の産業

**Q1.**

あなたのお勤め先の従業員数をお答えください。

(ひとつだけ)【必須】

- 1-9人
- 10-29人
- 30-99人
- 100-299人
- 300-499人
- 500-999人
- 1,000-4,999人
- 5,000人以上

**Q2.**

あなたの職種をお答えください。

複数あてはまる場合は、最もあなたと関わりが強いものをお答えください。

(ひとつだけ)【必須】

- 営業・企画系
- 事務系(総務・人事)
- 事務系(広報・IR)
- 事務系(経理)
- 事務系(その他)
- サービス・販売系
- クリエイティブ系
- 技術系(ソフトウェア, ネットワーク)
- 技術系(電気, 電子, 機械)
- 技術系(建築, 土木)
- 社内情報システム系
- 専門職
- その他

**Q3.**

あなたの個人年収をお答えください。

(税金や社会保険料が引かれる前の総支給額です。また、世帯収入ではありません。)

(ひとつだけ)【必須】

- 200万円未満(目安:月額にすると月額16.7万円未満)
- 200万円以上400万円未満 (目安:月額にすると月額16.7万円以上33.3万円未満)
- 400万円以上600万円未満 (目安:月額にすると月額33.3万円以上50万円未満)
- 600万円以上800万円未満 (目安:月額にすると月額50万円以上66.7万円未満)
- 800万円以上1,000万円未満 (目安:月額にすると月額66.7万円以上83.3万円未満)
- 1,000万円以上 (目安:月額にすると月額83.3万円以上)

**Q4.**

この4週間(28日間)における、あなたの健康上の問題や不調について伺います。

あてはまる選択肢をお答えください。

(いくつでも)【必須】

- 健康上の問題や不調はない
- アレルギーによる疾患(花粉症・アレルギー性結膜炎など)
- 皮膚の病気・かゆみ(湿疹やアトピー性湿疹など)
- 感染症による不調(風邪、インフルエンザ、胃腸炎)
- 胃腸に関する不調(繰り返す下痢、便秘、胃不快感)
- 手足の関節の痛みや不自由さ(関節炎など)
-

腰痛

- 首の不調や肩のこりなど
- 頭痛(偏頭痛や慢性的な頭痛など)
- 歯の不調(歯痛など)
- 精神に関する不調(うつ症状(気分の落ち込みなど)、不安感)
- 睡眠に関する不調(寝ようとしても眠れないなど)
- 全身の倦怠感、疲労感
- 眼の不調(視力低下・眼精疲労・ドライアイ・緑内障など)
- その他の不調

**Q5.**

前問でお答え頂いた「この4週間(28日間)における、健康上の問題や不調」でお答えいただいた中で、  
仕事に**“1番影響を及ぼしている健康問題”**をお答えください。

(ひとつだけ)【必須】

- 症状のいずれも仕事に影響を及ぼすほどではない
- アレルギーによる疾患(花粉症・アレルギー性結膜炎など)
- 皮膚の病気・かゆみ(湿疹やアトピー性湿疹など)
- 感染症による不調(風邪、インフルエンザ、胃腸炎)
- 胃腸に関する不調(繰り返す下痢、便秘、胃不快感)
- 手足の関節の痛みや不自由さ(関節炎など)
- 腰痛
- 首の不調や肩のこりなど
- 頭痛(偏頭痛や慢性的な頭痛など)
- 歯の不調(歯痛など)
- 精神に関する不調(うつ症状(気分の落ち込みなど)、不安感)
- 睡眠に関する不調(寝ようとしても眠れないなど)
- 全身の倦怠感、疲労感
- 眼の不調(視力低下・眼精疲労・ドライアイ・緑内障など)
- その他の不調

**Q6.**

前問でお答えいただいた、「仕事に1番影響を及ぼしている健康問題」は、  
この**4週間(28日間)**の中で、何日間その症状がありましたか。おおよそあてはまる数字をご記入ください。

【必須】

日間

**Q7.**

症状がないとき(通常時)に比べ、症状がある時は、どの程度の**“仕事量”**になりますか。

就業開始から通常就業時間の間(残業になる前の時間帯)に、本来出来たであろう仕事量のうち、どの程度の仕事量を行えたか、「0～10」のうちもっともあてはまる選択肢をお答えください。

※仕事の質は問いません。



(ひとつだけ)【必須】

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
全くできない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	通常の仕事量

Q8.

症状がないとき(通常時)に比べ、症状がある時は、どの程度の“仕事の質”になりますか。

「0～10」のうちもっともあてはまる選択肢をお答えください。

※ここでいう「仕事の質」とは、例えばミスの多さや創造性の発揮など、仕事の成果の品質に関することとお考えください。



(ひとつだけ)【必須】

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ゼロに近い質	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	通常の仕事の質

### 資料3. インターネット調査結果の抜粋

Q4.この4週間(28日間)における、あなたの健康上の問題や不調について伺います。

	N	%
Base	10000	10000
健康上の問題や不調はない	3530	35.3
アレルギーによる疾患(花粉症・アレルギー性結膜炎)	1029	10.3
皮膚の病気・かゆみ(湿疹やアトピー性湿疹など)	1072	10.7
感染症による不調(風邪、インフルエンザ、胃腸炎)	279	2.8
胃腸に関する不調(繰り返す下痢、便秘、胃不快感)	1159	11.6
手足の関節の痛みや不自由さ(関節炎など)	702	7.0
腰痛	1961	19.6
首の不調や肩のこりなど	2428	24.3
頭痛(偏頭痛や慢性的な頭痛など)	1415	14.2
歯の不調(歯痛など)	774	7.7
精神に関する不調(うつ症状(気分の落ち込みなど)	841	8.4
睡眠に関する不調(寝ようとしても眠れないなど)	1230	12.3
全身の倦怠感、疲労感	1438	14.4
眼の不調(視力低下・眼精疲労・ドライアイ・緑内障など)	1676	16.8
その他の不調	669	6.7

Q5.前問でお答え頂いた「この4週間(28日間)における、健康上の問題や不調」でお答

	N	%
Base	6470	6470
症状のいずれも仕事に影響を及ぼすほどではない	2790	43.1
アレルギーによる疾患(花粉症・アレルギー性結膜炎)	231	3.6
皮膚の病気・かゆみ(湿疹やアトピー性湿疹など)	215	3.3
感染症による不調(風邪、インフルエンザ、胃腸炎)	76	1.2
胃腸に関する不調(繰り返す下痢、便秘、胃不快感)	235	3.6
手足の関節の痛みや不自由さ(関節炎など)	182	2.8
腰痛	469	7.2
首の不調や肩のこりなど	528	8.2
頭痛(偏頭痛や慢性的な頭痛など)	283	4.4
歯の不調(歯痛など)	73	1.1
精神に関する不調(うつ症状(気分の落ち込みなど)	316	4.9
睡眠に関する不調(寝ようとしても眠れないなど)	282	4.4
全身の倦怠感、疲労感	280	4.3
眼の不調(視力低下・眼精疲労・ドライアイ・緑内障など)	276	4.3
その他の不調	234	3.6

Q7.症状がないとき(通常時)に比べ、症状がある時は、どの程度の“仕事量”になりま  
全くできない

	N	%
Base	3682	3682
0	74	2.0
1	42	1.1
2	92	2.5
3	204	5.5
4	232	6.3
5	607	16.5
6	356	9.7
7	517	14.0
8	630	17.1

9	420	11.4
10	508	13.8

Q8:症状がないとき(通常時)に比べ、症状がある時は、どの程度の“仕事の質”になり  
ゼロに近い質

	N	%
Base	3681	3681
0	69	1.9
1	36	1.0
2	98	2.7
3	189	5.1
4	242	6.6
5	680	18.5
6	432	11.7
7	504	13.7
8	614	16.7
9	377	10.2
10	440	12.0

## 資料4.慢性の痛み患者への就労支援に関する文献レビュー結果抜粋

採用 17 論文 要検討 19 論文 除外 74 論文

うち、対費用効果を含むもの、あるいは対費用効果そのものの議論をしているのは 11,49,86 の 3 本

1: Pieters L, Lewis J, Kuppens K, Jochems J, Bruijstens T, Joossens L, Struyf F. An Update of Systematic Reviews Examining the Effectiveness of Conservative Physiotherapy Interventions for Subacromial Shoulder Pain. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2019 Nov 15:1-33. doi: 10.2519/jospt.2020.8498. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31726927.

除外：肩の痛みへの保存的 physiotherapy の効果

2: Martinez-Calderon J, Flores-Cortes M, Morales-Asencio JM, Luque-Suarez A. Conservative Interventions Reduce Fear in Individuals With Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. *Arch Phys Med Rehabil.* 2019 Aug 29. pii: S0003-9993(19)31048-2. doi: 10.1016/j.apmr.2019.08.470. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 31473206.

採用：CLBP への保存的治療 (Multidisciplinary and psychological interventions as well as exercise) の効果システマティックレビュー

3: Zorrilla-Vaca A, Stone A, Caballero-Lozada AF, Paredes S, Grant MC. Perioperative duloxetine for acute postoperative analgesia: a meta-analysis of randomized trials. *Reg Anesth Pain Med.* 2019 Aug 1. pii: rapm-2019-100687. doi: 10.1136/rapm-2019-100687. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31375539.

除外：術後急性痛が対象

4: Ng QX, Loke W, Yeo WS, Chng KYY, Tan CH. A Meta-Analysis of the Utility of Preoperative Intravenous Paracetamol for Post-Caesarean Analgesia. *Medicina (Kaunas).* 2019 Jul 31;55(8). pii: E424. doi: 10.3390/medicina55080424. Review. PubMed PMID: 31370298; PubMed Central PMCID: PMC6723542.

除外：帝王切開後の鎮痛の効果評価

5: Totten AM, Smith C, Dunham K, Jungbauer RM, Graham E. Improving Access to and Usability of Systematic Review Data for Health Systems Guidelines Development

[Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2019 Feb. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540314/>  
PubMed PMID: 31013017.

除外：医療システムへのアクセス改善のためのシステムレビュー

6: Liossi C, Johnstone L, Lilley S, Caes L, Williams G, Schoth DE. Effectiveness of interdisciplinary interventions in paediatric chronic pain management: a systematic review and subset meta-analysis. *Br J Anaesth*. 2019 Aug;123(2):e359-e371. doi: 10.1016/j.bja.2019.01.024. Epub 2019 Mar 1. Review. PubMed PMID: 30916012; PubMed Central PMCID: PMC6676017.

除外：小児の慢性痛

7: Barrey CY, Le Huec JC; French Society for Spine Surgery. Chronic low back pain: Relevance of a new classification based on the injury pattern. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2019 Apr;105(2):339-346. doi: 10.1016/j.otsr.2018.11.021. Epub 2019 Feb 18. Review. PubMed PMID: 30792166.

除外：CLBPの分類

8: Verret M, Lauzier F, Zarychanski R, Savard X, Cossi MJ, Pinard AM, Leblanc G, Turgeon AF. Perioperative use of gabapentinoids for the management of postoperative acute pain: protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2019 Jan 16;8(1):24. doi: 10.1186/s13643-018-0906-3. PubMed PMID: 30651123; PubMed Central PMCID: PMC6334388.

除外：周術期の急性痛

9: Beltai A, Barnetche T, Daien C, Lukas C, Gaujoux-Viala C, Combe B, Morel J. Cardiovascular morbidity and mortality in primary Sjögren syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2018 Dec 20. doi: 10.1002/acr.23821. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30570824.

除外：シェーグレン症候群の Cardiovascular morbidity

10: Amatya B, Young J, Khan F. Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Dec 19;12:CD012622. doi:



10.1002/14651858.CD012622.pub2. PubMed PMID: 30567012; PubMed Central PMCID: PMC6516893.

除外：多発性硬化症の慢性痛に対する The non-pharmacological interventions evaluated included: transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), psychotherapy (telephone self-management, hypnosis and electroencephalogram (EEG) biofeedback), transcranial random noise stimulation (tRNS), transcranial direct stimulation (tDCS), hydrotherapy (Ai Chi) and reflexology. の効果（集学的治療は含まれない）

11: Salathé CR, Melloh M, Crawford R, Scherrer S, Boos N, Elfering A. Treatment Efficacy, Clinical Utility, and Cost-Effectiveness of Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation Treatments for Persistent Low Back Pain: A Systematic Review. *Global Spine J.* 2018 Dec;8(8):872-886. doi: 10.1177/2192568218765483. Epub 2018 Apr 19. Review. PubMed PMID: 30560041; PubMed Central PMCID: PMC6293434.

採用（コスト）：persistent LBP に対する集学的治療の clinical efficacy と対費用効果

12: Joyce P, Moore ZE, Christie J. Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Dec 9;12:CD012132. doi: 10.1002/14651858.CD012132.pub2. PubMed PMID: 30536917; PubMed Central PMCID: PMC6516850.

除外：褥瘡の予防と治療

13: Muller PC, Berchtold C, Kuemmerli C, Ruzza C, Z'Graggen K, Steinemann DC. Spondylodiscitis after minimally invasive recto- and colpo-sacropexy: Report of a case and systematic review of the literature. *J Minim Access Surg.* 2018 Nov 9. doi: 10.4103/jmas.JMAS\_235\_18. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30416143.

除外：脊椎症の外科的治療評価

14: van Erp RMA, Huijnen IPJ, Jakobs MLG, Kleijnen J, Smeets RJEM. Effectiveness of Primary Care Interventions Using a Biopsychosocial Approach in Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. *Pain Pract.* 2019 Feb;19(2):224-241. doi: 10.1111/papr.12735. Epub 2018 Dec 2. PubMed PMID: 30290052.

検討：CLBP に対するプライマリーケア介入の効果（集学的治療かどうか確認）

# 知っておきたい腰痛の新常識!

## ① 腰痛があるとき「とりあえず安静」はNG

「心配のない腰痛」(明らかな病気の無い一般的な腰痛)であれば、「安静」にする必要はありません。

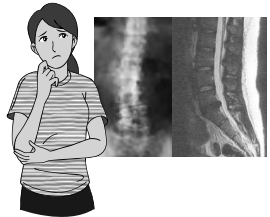
- 安静にし過ぎることで、腰痛が再発、慢性化しやすくなるがわかっています。
- ぎっくり腰の直後であっても安静は長くても2日までが望ましいとされています。



## ② あなたのレントゲンやMRIの画像所見、それが腰痛の原因と思いませんか?

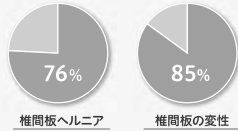
画像所見で「すりへっている」「ずれがある」「変形している」「ヘルニアがある」「狭窄がある」「分離がある」などと指摘されても、基本的には心配ありません!

- 画像所見で異常を指摘されても、腰痛の判断材料として悩み続ける必要はありません。
- 腰痛のない人にもいずれかの所見がみられることが多いからです。



腰痛の症状がない健康者の検査をしたところ、76%にヘルニアが、85%に椎間板の変性(老化)があったという報告があります。

Boos N, et al. Spine 1995



## ③ 痛みへの恐怖・不安から腰をかばいすぎるのもNG

腰痛に対する痛みへの恐怖感や、「また痛くなるかも」という心配から過剰に活動を制限することは腰痛がよくならない最大の危険因子です。

- 腰痛を気にし過ぎてしまうと、あなた自身が腰痛に支配されてしまいます。腰痛に注意を向け過ぎないことが回復につながりやすいことがわかっています。



腰痛は怖くない! さあ、体を動かしましょう

- 腰痛は 動いて治せが 新常識
- ストレスが あなたの痛みを 加速する
- 腰痛が 悪化の一途 恐怖心
- ヘルニアが 画像に出てても 気にするな
- セルフケア まずはこれだけ 体操を!



ただし、この時は 早めの受診を!

横向きで じっと寝ていても 疼くことがある



痛み止めを使っても、 頑固な痛みがぶり返す

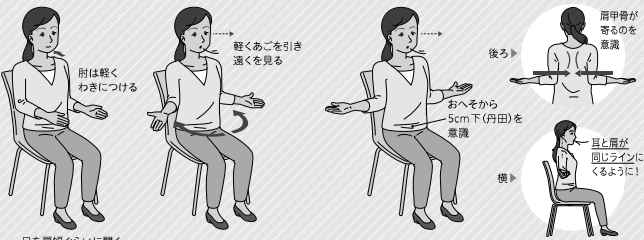
内科的な病気や悪い背骨の病気が原因の可能性



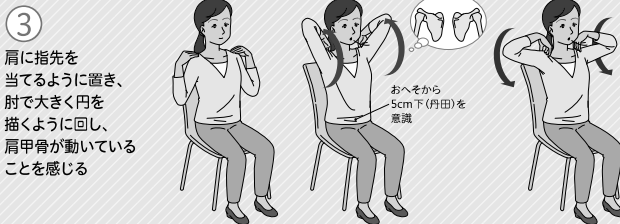
# 職場でできる肘肩ぐるぐる体操

肩こりバイバイ! 身体にやさしい最適な姿勢を手に入れる

- ① 小さく前ならえの状態から 手のひらを上に腕を45度まで開いて...
- ② あごを水平方向にしっかり引きながら 胸を突き出し、肩甲骨ギューッと寄せる



肩甲骨を動かすには、小さく前ならえの姿勢から手のひらを上に向け、手を横に開きながら胸をはり、胸を高い位置にします。肩に指先を近づけ、肘を左右に開き、大きく円を描くように後ろに回します。



### アゴふりふり体操

首にやさしい使い方を覚えるには、骨が回旋しやすいつくりになっている首の上の方を動かす「アゴふりふり体操」が便利です



※不快な痛みや頭痛が生じる場合は中止してください。

# 頑固な肩こりの原因は...?



- ☑ 肩甲骨を動かす
- ☑ 首の使い方を覚える
- ☑ 深いゆっくりとした呼吸を意識する



## 資料6. フラッグシステム入力画面抜粋と使用想定に関する資料

### 慢性疼痛の就労支援評価用フラッグシステム

—

### 被験者背景1

イベント説明

被験者登録

4

### 診療開始

イベント説明

診察日

心理社会的フラッグシステム(イエロー)

6-9

心理社会的フラッグシステム(ブルー)

10-11

心理社会的フラッグシステム(ブラック)

12

診療開始 /

心理社会的フラッグシステム(イエロー)

イエローフラッグ

#### 破局的思考

実施 #1  あり  なし

実施日

評価 #2  スコアあり  スコアなし

PCS点数

印象 #3  あり

#### 恐怖回避行動

実施 #4  あり  なし

実施日

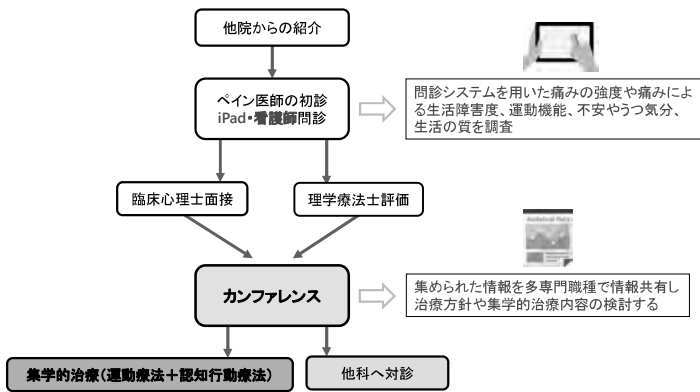
評価 #5  スコアあり  スコアなし

FABQ-physical点数

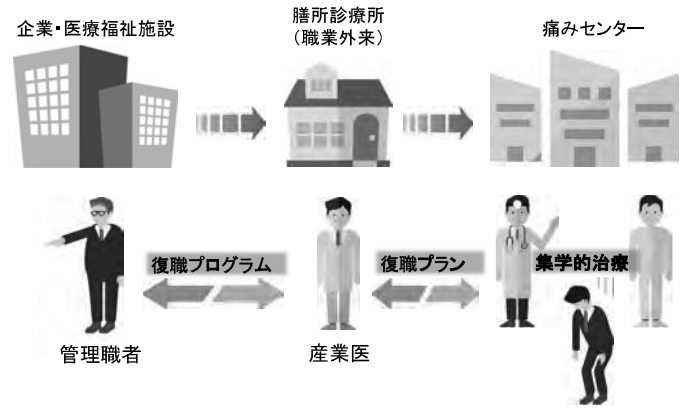
SBST点数

印象 #6  あり

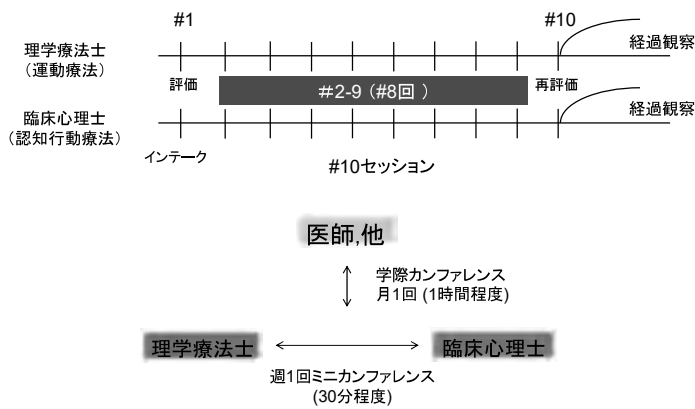
## 診療の流れ



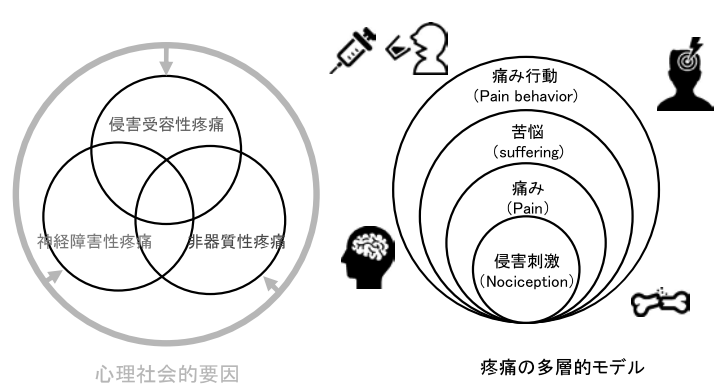
## 滋賀医大の集学的診療モデル



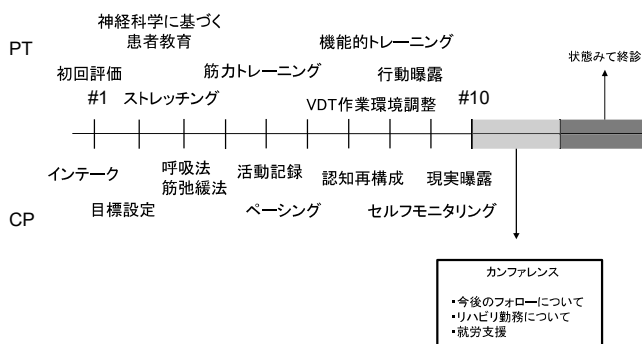
## 実際の診療の進め方



## 対象は痛みそのものではない

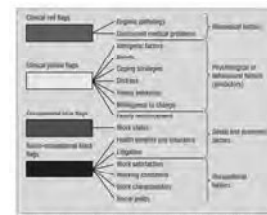


## 集学的治療の例



## Red flagsの除外

### 慢性疼痛医療



BMJ VOLUME 325 7 SEPTEMBER 2002 bmj.com

- **Red Flags** : 医学的・器質的疾患 → 集学的治療の適応外  
(腫瘍性骨骨折、強直性脊椎炎などの炎症疾患、重度の脊椎すべり症もしくは分離症、馬尾神経損傷、膀胱直腸障害など)
- **Yellow Flags** : 心理社会的要因
- **Blue Flags** : 本人の仕事に対する認識
- **Black Flags** : 実際の職場環境

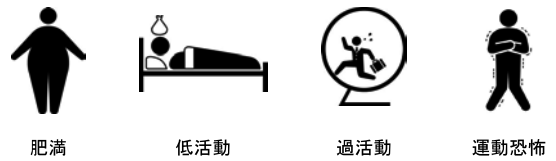
## 疾患・機能障害からみた適応



主に筋骨格系障害が理学療法の良い適応  
(O'Connor SR. 2015, Jordan JL. 2010)

その他: 線維筋痛症、CRPS、むち打ち関連障害、神経障害性疼痛など

## 活動・参加能力からみた適応

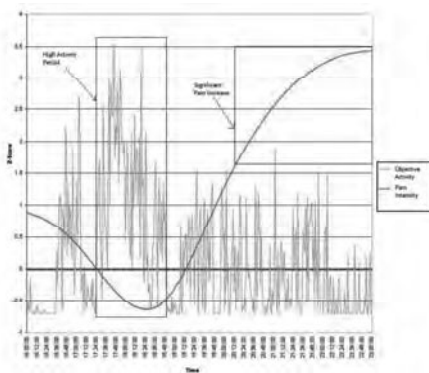


活動パターンが極端なケース

身体活動の適正化が目的であり、運動や生活上での活動が多すぎて痛みの慢性化に繋がっているような方も対象

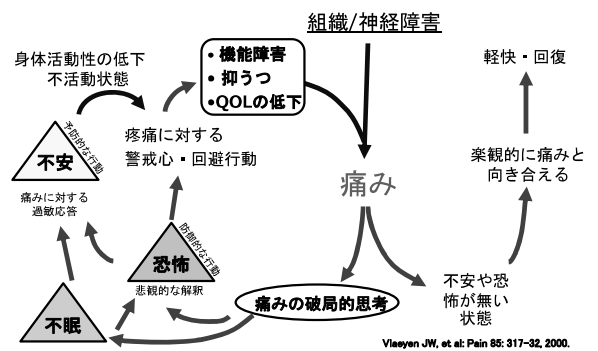
## 活動パターンの変動

過活動パターンと痛みの変動は関連する(Andrews NE. PAIN. 2015)



## 不活動・運動恐怖

### —Fear-Avoidance Model—



## スクリーニングツールで判断する

### Primary Careにおけるスクリーニングツール

#### STarT Back (腰痛)

9つの質問  
所要時間3分

Medium Risk → High Risk群ほど腰痛に心理社会的要因の関与が強い

- High Risk群は他の群と比較し、半年後の腰痛や日常生活障害度が最も悪い (Matsudaira K, 2016)
- High Risk群は治療初期から心理社会面への介入を推奨 (Hill et al, Lanset, 2011)
- 慢性腰痛患者では1年後の機能障害は予測できるが、痛み予測精度は低い (Kendell M, 2018)

## スクリーニングツールで判断する

### 筋骨格系疼痛と心理社会的要因の包括的スクリーニングツール

Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (Short Form) (松平 2017)

10個の質問  
所要時間3分

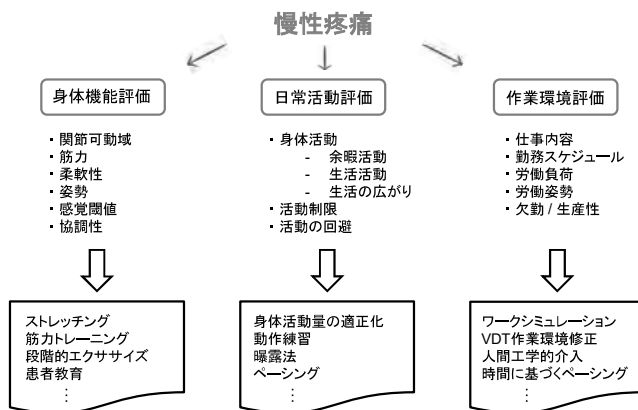
罹病期間  
痛みの程度  
機能障害  
睡眠障害

不安  
抑うつ  
回復への期待度  
恐怖回避思考

■急性腰痛に対する予測精度 (Karran EL, 2017)  
合計点数 50 点以上 (cutoff 50/51)  
→ 難治化する可能性が高い

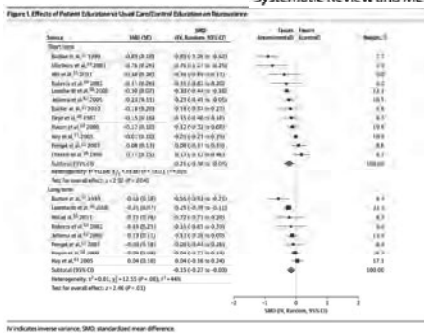
疼痛 (poor: AUC = 0.69)  
機能障害 (acceptable: AUC = 0.75)  
欠勤 (excellent: AUC = 0.83)

- 1 現病歴や既往歴、身体機能評価に基づいて、姿勢や動き、柔軟性、関節運動や筋活動パターン、身体パフォーマンス等の特殊評価により判断するクリニカルリーズニング
- 2 臨床判断や予後、治療計画、短期・長期ゴールの設定
- 3 評価や理学診断に基づく層別化と理学療法介入
- 4 自己管理方法を学ぶ



慢性痛患者を減らすために

急性腰痛に対するプライマリーケアでの患者教育の効果(Traeger AC.2015)  
Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain  
Systematic Review and Meta-analysis

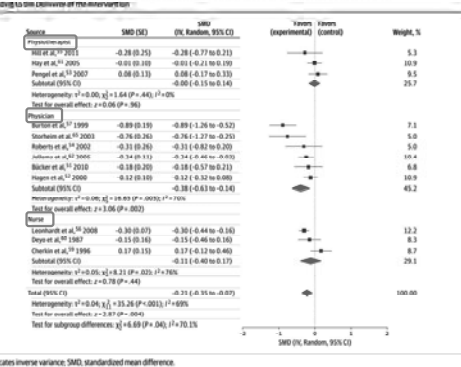


患者教育は通常ケアよりも患者の安心を増加させる中等度から高いエビデンスがある

患者教育

職種別で見ると医師からの教育が最も効果があり  
理学療法士・看護師による患者教育は有効とは言えない

Figure 2. Differences in Short-term Effects of Patient Education Interventions on Reassurance, When Interventions Are Stratified According to the Profession of the Interventionist



(Traeger AC.2015)

患者教育

Fear(恐怖)に対する効果が高い  
より早期ほど効果がある

Table 2. Summary Results of Sensitivity Analyses

Sensitivity Analysis Variable	No. of Studies	Sample Size, No. of Participants Education Control	Heterogeneity, I <sup>2</sup> , %	SMD (95% CI)
Outcome measure				
Fear	7	1107 969	72	-0.34 (-0.54 to -0.14)
Nonspecific anxiety	3	335 316	20	-0.07 (-0.24 to 0.10)
Worry	2	147 141	54	0.01 (-0.30 to 0.32)
Catastrophizing	2	183 193	23	-0.05 (-0.31 to 0.22)
Duration of symptoms				
Acute (<6 wk)	7	1072 916	76	-0.22 (-0.43 to -0.01)
Subacute (6-12 wk)	5	517 510	59	-0.19 (-0.39 to 0.01)

(Traeger AC.2015)

早期の段階で患者の恐怖心を軽減させるような教育(助言)が望ましい

医療者が使用する言語

[ VIEWPOINT ]  
Sticks and Stones:  
The Impact of Language in  
Musculoskeletal Rehabilitation

Journal of orthopaedic & sports physical therapy. 48: 2018

TABLE	TYPICAL WORDS TO AVOID AND ALTERNATIVES FOR PATIENTS
<b>Words to Avoid</b>	<b>Alternatives</b>
Chronic degenerative changes (慢性進行性変化)	Normal age changes (正常加齢性変化)
Neurolgic test results (神経学的検査結果)	Everything appears normal (全て正常な現象)
Instability (不安定性)	Needs more strength and control (より筋力と調整が必要)
Wear and tear (摩耗と裂け)	Normal age changes (正常加齢性変化)
Neurological (神経学的な)	Nervous system (神経システムの)
Don't worry (心配しないで)	Everything will be okay (全て大丈夫になります)
Bone on bone (骨の骨に骨)	Narrowing/Arthritis (狭小化/関節炎)
Tear (引き裂け)	Pull (牽引)
Damage (損傷)	Reparable harm (修復可能な有害)
Paraspinal (脊髄異常)	Aligned vertebrae (居並べた椎骨)
Trapped nerve (引っ掛かった神経)	Right, but can be stretched (正しいが伸ばせる)
Lumbar (腰部)	The normal curve in your back (正常な腰の反り)
Axial/lumbar (後背)	The normal curve in your back (正常な腰の反り)
Bump/bumpiness (ぶつ/ぶつ)	Bump/bumpiness (ぶつ/ぶつ)
Disuse (廃用)	Condition (状態)
Emission (排出液)	Swelling (腫脹)
Chronic (慢性)	It may persist, but you can become it (持続するかもでも克服できる)
Diagnosis (診断)	Key (or scan) (x-p or スキャン)
You are going to have to live with this. (一生付き合う)	You may need to make some adjustments (字かも)