

看護職の慢性腰痛に対して認知行動療法理論を用いたアプローチ ～産業保健領域における理学療法士の介入効果～

船引啓祐¹⁾，長政祐生¹⁾，山根一美²⁾，小林憲人³⁾

1)ツカザキ記念病院リハビリテーション科

2)ツカザキ記念病院看護部

3)兵庫県立大学大学院環境人間学

キーワード：産業保健・慢性腰痛・認知行動療法

はじめに

産業保健は、勤労者の心身の健康状態、および労働生産性の維持・向上のための対策を行う領域である。諸外国では、産業理学療法が仕事として確立しており、労働災害の予防としての運動指導、人間工学的な作業姿勢の評価などの指導がなされている²⁾。しかし、わが国の理学療法士の活動は僅かであり介入研究の数が少ない。労働災害の50%を占める腰痛は産業保健において改善しなければならない疾患として重要視されている³⁾。中でも看護職は腰痛を訴える人の割合が85.6%に達したことがわかっている⁴⁾。当院では、病棟勤務看護師74名に腰痛の有無を質問紙による調査を実施した所、70%に腰痛の訴えがあった。慢性疼痛治療において推奨される治療の1つに認知行動療法が挙げられる⁵⁾。理論としては、行動療法と認知療法を組み合わせた心理療法で、慢性痛を感覚的側面だけでなく、痛み行動という行動面から捉えることを提唱したもので、痛みの軽減でなく、痛みによって損なわれている行動の改善を目的としている⁶⁾。慢性腰痛に対してのエビデンスも証明されている(表1)。慢性痛患者は、痛みへの固執・マイナス思考といった認知の歪み⁸⁾を呈しやすく、それにより身体的・社会的活動制限が生じている。そこで、患者の目標設定の変換(痛み除去でなくADL、QOLの向上)を導き、活動性の向上につなげていく。そこで、本研究は当院病棟勤務看護師に対し認知行動療法の理論を用いた腰痛教室を開催することで腰痛が軽減できるのか、また、不安・抑うつ・腰痛関連QOLについても検討した。

方 法

腰痛教室は、第A講義(腰痛基礎知識・慢性痛のメカニズム・恐怖回避思考モデル(図1)を用いた痛みの捉え方)、第B講義(姿勢工夫・介助動作工夫・腰痛体操・呼吸法)とし、1

回の講義時間は40分、参加者15名程度と設定し、同内容の資料も配布

表1 慢性腰痛における各治療法のエビデンスレベルと推奨度

■慢性腰痛

	エビデンスレベル	推奨度
運動療法	Good	B
集学的リハビリテーション	Good	B
脊椎マニピュレーション	Good	B
認知行動療法	Good	B
個別簡易教育	Fair	B
鍼	Fair	B
マッサージ	Fair	B
ヨガ	Fair	B
腰痛教室	Fair	C
牽引	Fair	D
バイオフィードバック	Poor	－
低出力レーザー	Poor	－
腰椎装具	Poor	－
短波ジアテルミー	Poor	－
TENS	Poor	－

(文献7より引用改変)

した。また、腰痛教室第A講義を計3回、第B講義を計3回、合計6回を3週間で実施した。対象者は病棟勤務の看護師とし、各評価において有効回答を得た慢性腰痛者52名とし、第A・B講義とも参加した31名(以下、実施群)、第A・B講義とも不参加の21名(以下、非実施群)の2群を比較検証した。評価時期は腰痛教室実施前、実施終了3ヶ月後とし、各評価項目における実施前後の分析を行った。評価として、痛み評価

Numerical Rating Scale (以下NRS), 不安・抑うつ測定尺度 Hospital Anxiety and Depression Scale (以下HADS), 腰痛関連QOL評価Roland-Morris Disability Questionnaire (以下RDQ)を行い、NRS, HADS, RDQ, の変化を対応のあるt検定を用いて比較した ($p < 0.05$)。また、実施群の実施前後のNRS, HADS, RDQ, の効果量についても検討した。

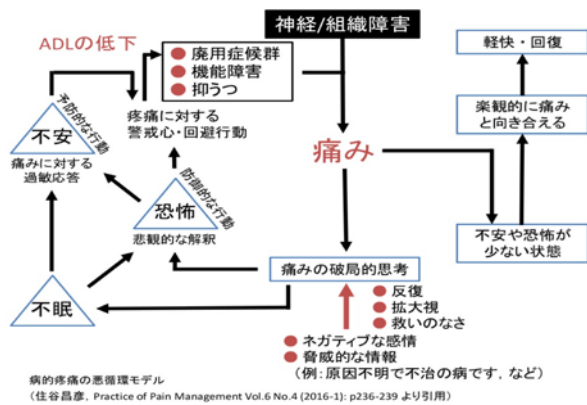


図1 病的疼痛の悪循環モデル

結果

実施前と実施後を比較した結果、実施群は、NRS ($4.2 \pm 1.9 \rightarrow 2.8 \pm 1.5$), HADS 不安 ($8.2 \pm 4.6 \rightarrow 5.6 \pm 3.5$), HADS 抑うつ ($7.1 \pm 2.6 \rightarrow 6.9 \pm 3.7$), HADS 合計 ($15.3 \pm 5.6 \rightarrow 12.6 \pm 6.1$), RDQ ($2.4 \pm 2.8 \rightarrow 1.2 \pm 1.9$), であり、NRS, HADS 不安, HADS 合計, RDQにおいて有意な改善を認めた。また、効果量については、NRS (r 値: 0.9), HADS (r 値: 0.69), RDQ (r 値: 0.89)であった。非実施群は、NRS ($2.4 \pm 2 \rightarrow 2.3 \pm 1.8$), HADS 不安 ($7.4 \pm 3.9 \rightarrow 6.6 \pm 3.4$), HADS 抑うつ ($7.9 \pm 2.4 \rightarrow 7.3 \pm 3.5$), HADS 合計 ($15.7 \pm 5.2 \rightarrow 14 \pm 6$), RDQ ($1 \pm 1 \rightarrow 1.1 \pm 1.3$)であり、NRS, HADS, RDQにおいて有意差は認められなかった。

考察

本研究の結果より、看護職の慢性腰痛が認知行動療法理論を用いた介入によりNRS、HADS、RDQの改善に有効であることが認められ、またそれらの効果量においても高く効果を認めた。認知行動療法は痛みそのものではなく、その症状に影響を及ぼしている行動・認知・感情・環境などにターゲットを当て、それらの因子を変化させることにより、間接的に痛みの症状を改善させることが目的とされている(図2)。今回、腰痛教室を実施したことで、第A講義からは痛みに対するネガティブなイメージや不安感・恐怖感から腰部をかばう意識や思考の考え方・痛み行動が修正され、第B講義からは中腰姿勢を回避する作業姿勢やボディメカニクスを利用した介助動作工夫の指導により、痛みの軽減・不安の改善・QOLの向上に繋がったと考えられた。一方、HADS抑うつに有意差が認められなかつ

た。看護職の職業性腰痛には心理社会的要因が強く関与しているとされている⁹⁾。本研究においても、HADSが実施・非実施群ともに高値であることから、業務内容・業務量の多さなどの心理社会的要因の影響が強いのではないかと考える。

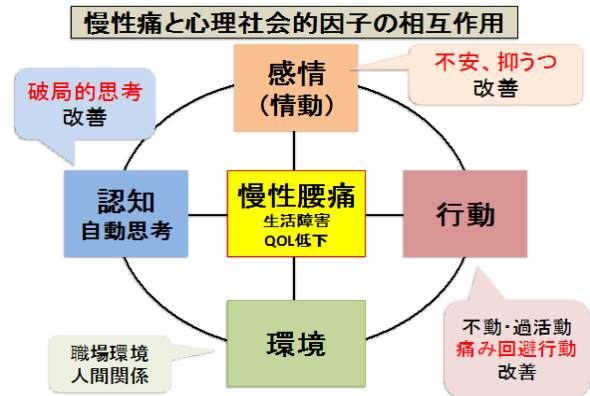


図2 慢性痛と心理社会的因子の相互作用

文献

- 1) Chetty L: A critical review of physiotherapy as a clinical service in occupational health departments. Workplace Health Saf62:389-394, 2014
- 2) 高野賢一郎: 産業保健領域における予防と理学療法. 理学療法ジャーナル第47巻4号: 288-289, 2013
- 3) 厚生労働省: 社会福祉・介護事業における労働災害の発生状況. 2015
- 4) 中野千香子: 「急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸部腕痛の実態調査」結果. 医療労働 563号, pp11-18
- 5) 日本整形外科学会・他: 腰痛診療ガイドライン. 南江堂, 2012, pp54-55
- 6) 柴田政彦: 痛みのアセスメント. 前掲書2), pp45-58
- 7) Chou R, et al: Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians: American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Ann Intern Med 147:478-491, 2007
- 8) Burns DD: The feeling good handbook, Plume, New York, 1999
- 9) 小林和彦・他: 職業性腰痛の発症と心理社会的因子との関連性 — 看護職の腰痛実態調査を通しての検討 —. 理学療法学, 27(2), 294, 2000.