

FACT SHEETS

Behaviour Change Principals for Persistent Pain

持続的な痛みに対する行動変容の原則

2023 年の統合的疼痛ケア

GLOBAL YEAR

持続的な痛みを抱えて生活している人ではしばしば痛みに関連した行動と思考を示すが、これらの行動や思考は概して誤った適応状態で役に立たず、興奮させるものである。これらは特に、持続的な痛みが大きな影響を与え問題(例: ゆっくりとした慎重な動き、痛みについての過剰な負担や破局的思考)になっている人で顕著である(10,12)。医療者は、さまざまな介入方法を利用して、身体的、心理的、社会的機能と生活の質の改善に向けて影響を与える(9)。行動介入は短期間のもの(例: the Making Every Contact Count programme <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/04/making-every-contact-count.pdf>)、または、より長期でより構造化された介入(例: 認知行動療法 – CBT)もあるが、これらは全て効果が消退していかない(治療が終了した後も効果は継続する)(2)。

持続的な痛みに対する行動変容介入のエビデンス

持続的な痛みを持つ人のために、数多くの行動変容介入が開発されてきた。それらは独自の理論的根拠と原則を持っているが、おそらく個人が何を考えるか？、どのように考えるか？、何を実行するか？に影響を与えることによって、同様の（肯定的な）結果をもたらす(8)。これらの要因は相互に影響し合うため、1つの介入が1つの特定の要因を対象としても、その要因への影響により他の要因にも変化が生じる可能性がある。これら3つの変数すべての変化は、疼痛に関連する結果に影響を与え、少々異なる介入方法による効果の類似性を説明できる可能性がある。行動変容介入は、個人単位での治療だけでなく、グループ設定でも使用でき、グループ設定の場合にはピアモデル(患者同士の支援)や代理学習、社会的説得を組み込むことができる。

行動変容介入のエビデンスは混在しており、異なる結果(痛みの強さの軽減、活動性の増加など)を指標として使用するため、研究間で比較することが難しい場合がある。それにもかかわらず、持続的な痛みを抱える成人に対する行動変容介入に関するコクランレビュー(14)では、CBTが痛み、ADL障害、および苦痛に及ぼす影響は小さいか非常に小さいものの報告されている。また、積極的対照群や通常治療群と比較した、行動療法やアクセプタンス・コミットメント療法(ACT)のエビデンスはない。

小児期や思春期の人では、そのエビデンスはさらに顕著である。コクランレビューの最近の更新(5)では、心理療法などの一部の行動変容介入は、治療後に頭痛の強さや混合性の持続的な痛みの状態が軽減し、治療後および経過観察時には混合性の持続的な痛みの状態によるADL障害の改善や経過観察時の頭痛を軽減することが報告されている。

臨床医のための行動変容原則

社会的学習と自己効力感に関する Bandura の理論は、持続的な痛みを持つ人々に対して行動変容介入を実施する臨床医にとって有用な柱である(1)。自己効力感の向上は、4 つの柱に依存する行動変容の重要な要素であり、この 4 つの柱とは習得の個人的な経験、代理として観察された習得、フィードバックを奨励する様式での社会的説得、およびポジティブな感情の生理学的フィードバックである(1)。治療上の関係性を確立するために、動機づけ面接の原則を組み込んだコミュニケーションスキルを活用することは、臨床医にとって有益な出発点となる。ステップ 1 では、痛みのある人が取り組みたい、人生における有意義な役割と、その役割に関連する活動を特定する。ステップ 2 では、SMART(具体的、測定可能、達成可能、現実的/関連性、期限付き)目標などの促進原則を使用して、活動または行動の目標を設定する。このステップでは、臨床医は、人生経験と興味に関連した成人学習の原則を使用して、痛みのある個人が自分の知識と経験を議論に持ち込めるようにする促進的な参加戦略を取り入れる。ステップ 3 では、新しい活動や行動を経験的に学習する。最初は医師の監督の下で行われ、次に状況に応じて新しいスキルや行動を適用することに移行していく。ステップ 4 では、臨床医は目標が検討されたときにフィードバックと激励または報酬を提供する。自己効力感を高めるための重要なステップは、目標を達成したときに報酬を与えるだけでなく、目標が達成されなかった場合にもこれらを使用していく問題解決型のアプローチである。ステップ 4 では報酬ではなく、痛みのある個人と臨床医が協力して目標を達成できない理由を調査するためのフィードバックである場合がある。臨床医は、痛みのある人が新しい目標を設定する前に、なぜその目標が安全で達成可能であるのかについて、さらなる認知的安心感を提供する必要があるかもしれない。それぞれの目標が達成されると、痛みのある人は新しい目標を設定するよう促され、持続

的な痛みにもかかわらず、意味のある人生の役割や活動に取り組むことができるようになる。

臨床医の行動変容

持続的な痛みを抱える多くの人は、科学的根拠に基づいた最適なケアを受けておらず、価値の低いケアを受けている可能性がある(7)。例えば、腰痛に対する不適切ではあるが日常的に行われている画像診断は、不必要な医療ケアの追加を引き起こし、健康を悪化させるリスクを高める可能性がある(6)。臨床医の行動を変えることは困難だが、持続的な痛みを持つ患者に対して科学的根拠に基づいた価値の高いケアを確実に提供するためには重要である。教育、メンタリング、地域の指導者、監査などのさまざまな戦略を含む複合的な介入は、臨床医の行動を変える上である程度の有効性を示している(4)。

行動変容の遵守と維持をサポートする

持続的な痛みの状況で前向きな結果を達成するには、統合的ケア介入を遵守することが前提条件である。肯定的な健康成果を維持することは、介入終了後の介入関連行動の維持(例:運動や身体活動の継続、またはマインドフルネスの実践など)に基づいている。メタ分析(3)(11)では、持続する非特異的な首の痛み(3)を持つ個人に対する運動介入と、持続する腰痛を持つ個人に対する統合ケアの一部である CBT およびマインドフルネス(11)は、痛みの軽減や生活の質の向上などの効果は、短期的にはある程度維持されるものの、長期(12~15 か月)には維持されないことが示された。

アドヒアランスと維持をサポートするための行動変容テクニックはほとんど研究されていないが、筋骨格系の痛みを持つ高齢者における自己管理行動の遵守と維持

のサポートの総説がある(13)。変化を支援するテクニックは、能力、モチベーション、機会に関するものとして分類された(9)。能力は、対象となる行動に必要な心理的および身体的スキルと知識を考慮し、痛みの教育、段階別の教師付き演習、再発のリスク状況の特定、問題解決スキルなどのテクニックで構成される。モチベーションには、変化への準備の確認、目標設定、自己監視、自己調整スキルなどのテクニックを使用して目標行動を促進するための認知的および感情的な意思決定が含まれる。機会とは、フィードバックや社会的サポートなどの手法を用いて目標行動を促し、状況に関連した再発の引き金を特定する外部要因で構成される。しかし、痛みを伴うあらゆる種類の行動変化を対象とした統合ケア介入の遵守と維持を支援するのにどの技術が最も効果的であるかについてのエビデンスは不足しており、さらに研究する必要がある。それでも、上記の技術は、持続的な痛みの状態を持つ患者の管理において、行動変容の順守と維持をサポートするために使用することが勧められる。

心に留めておくべきメッセージ

行動変容テクニックは、1対1のグループでの臨床交流中に学ぶことができ、痛みを抱えている人が治療室の外でアドバイスを実践する必要がある自己管理が含まれるが、自己管理は自立したケアというわけではない。望ましい行動(例えば、持続的な痛み状態における自己管理行動)の遵守と維持は、特に行動変容介入によって支援されるべきである。

参考文献

1. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84:191-215.
2. Caneiro JP, Smith A, Linton SJ, Moseley GL, O'Sullivan P. How does change unfold? an evaluation of the process of change in four people with chronic low back pain and high pain-related fear managed with Cognitive Functional Therapy: A replicated single-case experimental design study. *Behav Res Ther* 2019;117:28-39.
3. Castellini G, Pillastrini P, Vanti C, Barger S, Giagio S, Bordignon E, Fasciani F, Marzioni F, Innocenti T, Chiarotto A, Gianola S, Bertozzi L. Some conservative interventions are more effective than others for people with chronic non-specific neck pain: a systematic review and network meta-analysis. *Journal of Physiotherapy* 2022;68(4):244-254.
4. Cunningham BP, Bakker CJ, Parikh HR, Johal H, Swiontkowski MF. Physician Behavior Change: A Systematic Review. *Journal of Orthopaedic Trauma* 2019;33.
5. Fisher E, Law E, Dudeney J, Palermo TM, Stewart G, Eccleston C. Psychological therapies for the

management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2018;9(9):Cd003968.

6. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG, Buchbinder R, Hartvigsen J, Cherkin D, Foster NE, Maher CG, Underwood M, van Tulder M, Anema JR, Chou R, Cohen SP, Menezes Costa L, Croft P, Ferreira M, Ferreira PH, Fritz JM, Genevay S, Gross DP, Hancock MJ, Hoy D, Karppinen J, Koes BW, Kongsted A, Louw Q, Öberg B, Peul WC, Pransky G, Schoene M, Sieper J, Smeets RJ, Turner JA, Woolf A. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. The Lancet 2018;391(10137):2368-2383.
7. Hartvigsen J, Kamper SJ, French SD. Low-value care in musculoskeletal health care: Is there a way forward? Pain Pract 2022;22 Suppl 2(Suppl 2):65-70.
8. Jensen MP. Psychosocial approaches to pain management: an organizational framework. Pain 2011;152(4):717-725.
9. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and

designing behaviour change interventions.

Implementation Science 2011;6(1):42.

10. Miró J, Roman-Juan J, Sánchez-Rodríguez E, Solé E, Castarlenas E, Jensen MP. Chronic Pain and High Impact Chronic Pain in Children and Adolescents: A Cross-Sectional Study. J Pain 2022.
11. Petrucci G, Papalia GF, Russo F, Vadalà G, Piredda M, De Marinis MG, Papalia R, Denaro V. Psychological Approaches for the Integrative Care of Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Metanalysis. Int J Environ Res Public Health 2021;19(1).
12. Pitcher MH, Von Korff M, Bushnell MC, Porter L. Prevalence and Profile of High-Impact Chronic Pain in the United States. J Pain 2019;20(2):146-160.
13. Söderlund A, von Heideken Wågert P. Adherence to and the Maintenance of Self-Management Behaviour in Older People with Musculoskeletal Pain—A Scoping Review and Theoretical Models. Journal of Clinical Medicine 2021;10(2):303.
14. Williams ACC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. Cochrane Database Syst Rev 2020;8(8):Cd007407

Authors

Anne Soderlund, PhD, Jerry Draper-Rodi, PhD, Jordi Miro, PhD, Michele Sterling, PhD, MPhty, BPhty, FACP, and Romy E. Parker, PhD

Translation

Mizuho Sumitani, MD

Department of Pain and Palliative Medicine, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan

Masahiko Sumitani, MD, PhD

Department of Pain and Palliative Medicine, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan

Department of Pain and Palliative Medical Sciences, Faculty of Medicine, Tokyo, Japan