



FACT SHEET

FACT SHEETS

Integrated Manual Therapies 統合的徒手療法

2023 年の統合的疼痛ケア

GLOBAL YEAR

インターベンション治療の説明

徒手療法は、臨床専門家の多様なグループによって使用されるさまざまな治療を表す用語である。理論的には、単純な接触(身体検査、治療上の安心感、またはサポートのいずれかによる)も考慮すると、すべての治療には何らかの徒手要素が含まれると考えることができる。ただし、この報告書の目的からは、徒手による治療の説明は、医療者が手や器具を使用して患者の身体に物理的入力を与えるもの、および医療者が専門家としてそのような治療を定義可能な要素であると考えるものに限定する。

徒手療法を行う医療者

徒手療法は、カイロプラクター、マッサージ療法士、オステオパシー、および理学療法士に最も関連している。アスレチックトレーナーや一部の作業療法士も使用する。これらの医療者の中には、独立してプライマリヘルスケアの専門家(アングロサクソ



ン諸国のカイロプラクター、オステオパシー、理学療法士など)として働く者もいれば、医療制度に応じて医師の指示の下で働く者もいる。

作用機序

徒手療法には、結果に影響を与える可能性のあるさまざまな要因が含まれている。すべての臨床相互作用に加えて、その作用機序には、「特異的」効果と状況に応じた効果の両方が含まれる。この状況に応じた効果というのは、人間同士の相互作用、信念、期待、安心感から生じる人の状態への効果を考えることができる。したがって、徒手療法の動物モデル研究では、これらの状況要因のいくつかによる影響が少ないため、「特定の」効果についての洞察を提供できている(Bialosky, JE, et al., 2009)。例えば、さまざまな徒手療法または運動(モビライゼーション)療法を使用した動物モデルからのエビデンスは、炎症の調節や線維化の減少などの局所的な効果を示している(Barbe, Harris et al. 2021)。人間の被験者では、30 分間のマッサージ治療により、短距離運動後の健康な男性アスリートのいくつかの炎症性サイトカインの血清レベルがベースラインレベルに戻り、正中神経の病理に関連した痛みの症状が改善されたり(White 2020)、運動後の筋肉痛もマッサージ後に改善した(White 2020)。オステオパシーやカイロプラクター、一部の理学療法士が使用する主な介入である脊椎整体療法(SMT)は、観察された臨床改善の根底にあるメカニズムの多因子性の好例である (Bialosky, Bishop, et al. 2009)。臨床転帰に関連する生体力学的要因の証拠は一貫していない(Wong, Parent, et al. 2015)が、期待や臨床家と患者との関係などの心理社会的要因を示唆する新たな証拠が増えている(Sheriff 2022)。

臨床エビデンス



徒手療法は、急性および慢性の両方のさまざまな症状に対して、非特異的な筋骨格系疼痛管理のほとんどの臨床ガイドラインで推奨されている (Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report, 2019)、(腰痛については NICE guideline [NG59]、変形性関節症については NICE guideline [NG226])。さまざまな条件のエビデンスを表 1 にまとめる。

統合的ケアアプローチ

既存の臨床ガイドラインは、徒手療法を他の治療法による管理と統合することを促進している (Kamper, Apeldoorn et al. 2014)。心理的介入 (アクセプタンス・アンド・コミットメント療法など) と並行して徒手療法を併用するような集学的に統合するケアを支持するエビデンスがいくつかある (Abbey, Nanke, et al. 2021; Ariza-Mateos, Cabrera-Martos, et al. 2019; Colonado, Brintz, et al, 2020)。このようなケアモデルで徒手療法を提供することは、サービスの効率的な提供を支援する可能性があり、集学的ケアへのアクセスが制限されている場合に特に有益である。

表 1 – 症状別の痛みと機能に対する徒手療法の効果

	痛みに対する治療効果の大きさ (エビデンスの強さ)	機能に対する治療効果の大きさ (エビデンスの強さ)
慢性緊張性頭痛	中程度 (+) 短期および長期	中程度† (+) 短期
線維筋痛症	小規模† ~ 中程度・ (+) 長期	小†~中程度・ (+) 中期
腰痛(急性)	中程度 (+)・	中程度 (+)・
腰痛(持続性)	小 (++)† 短期: マッサージ 中期: マニピュレーション	小 (+)† 短期および中期の両方
腰痛(妊娠・産後)	妊娠中: 中程度 (+)・ 産後: 小 (++)・	妊娠中: 中程度 (+)・ 産後: 小 (+)・
首の痛み(持続性)	小規模 (+)† から中程度 (+)・ 短期	中程度 (+)†・ 短期
変形性膝関節症の 膝の痛み	中程度 (+/++)† 短期および中程度の用語	小さい (+)† 短期的な影響
変形性股関節症の 股関節痛	小 (+)† 短期	小 (+)† 短期および中期

短期: 1 ~ 6 か月未満、中期: 6 か月以上 12 か月未満、長期: 12 か月以上

効果の大きさ: なし、小さい、中程度、または、大きい改善

エビデンスの強さ: + = 低い、++ = 中程度、+++ = 高い

・ (Bagagiolo 2022); † (Skelly, Chou et al. 2020) – これら 2 つのレビューは、その幅広さと質の高さから選ばれた。



参考文献

1. Abbey, H., et al. (2021). “Developing a psychologically-informed pain management course for use in osteopathic practice: The OsteoMAP cohort study.” *International Journal of Osteopathic Medicine* 39: 32-40.
2. Ariza-Mateos, M. J., Cabrera-Martos, I., Ortiz-Rubio, A., Torres-Sánchez, I., Rodríguez-Torres, J., & Valenza, M. C. (2019). Effects of a patient-centered graded exposure intervention added to manual therapy for women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(1), 9-16.
3. Bagagiolo, D. R., D. Borrelli, F. (2022). “Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews.” *BMJ open* 12(4): p.e053468.
4. Barbe, M., et al. (2021). “Key indicators of repetitive overuse-induced neuromuscular inflammation and fibrosis are prevented by manual therapy in a rat model.” *BMC Musculoskelet Disord* 22(1): 417.
5. Bialosky, J. E., et al. (2009). “The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model.” *Manual therapy* 14(5): 531-538.

6. Coronado, R. A., Brintz, C. E., McKernan, L. C., Master, H., Motzny, N., Silva, F. M., ... & Archer, K. R. (2020). Psychologically informed physical therapy for musculoskeletal pain: current approaches, implications, and future directions from recent randomized trials. *Pain Reports*, 5(5).
7. Kamper, S., et al. (2014). "Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain (Review)." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9: [Online] Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD14000963.pub14651853/full>.
8. Sherriff, B., Clark, C., Killingback, C. Newell, D. (2022). "Impact of contextual factors on patient outcomes following conservative low back pain treatment: systematic review." *Chiropr Man Therap* 30(1): 1-29.
9. Skelly, A., et al. (2020). "Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. Comparative Effectiveness Review No. 227." AHRQ Publication No. 20-EHC009(Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality).
10. White, G. W., SL. Caterini, JE. Di Battista, AP. Rhind, SG. Wells, GD. (2020). "Massage Therapy Modulates



Inflammatory Mediators Following Sprint Exercise in Healthy Male Athletes." J Funct Morphol Kinesiol 5(1): 9.

11. Wong, A., et al. (2015). "Do participants with low back pain who respond to spinal manipulative therapy differ biomechanically from nonresponders, untreated controls or asymptomatic controls?" Spine 40(17): 1329–1337.

Authors

Dave Newell, PhD, FRCC, Jerry Draper-Rodi, PhD, and Mary Barbe, 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