モーニングセミナー 3



頸部痛に対する運動器徒手理学療法 Update

びわこリハビリテーション専門職大学理学療法学科
山内 正雄

頸部痛は、日本だけでなく世界中で、腰背部痛と並んで一般的になっており、人生のある時期に約 3 分の 2 の人が頸部痛を経験しているという報告もある。先行研究によると、女性、不安やうつ病患者、人間工学的に悪い姿勢で PC を操作する事務系職員において、頸部痛の発生率が高いことが示されている。

ただ、頸部痛には統一された定義がないと言われている。それは、頸部痛患者において、その症状の原因となる病理解剖学的病変を特定することができず、非特異的頸部痛に分類されることが大きな要因の一つである。理学療法戦略の有効性が限定的である理由として、その原因が特定できないことが大きく影響しているとも考えられる。

頸部痛に対する評価や治療については、疼痛や機能障害の原因に基づいて患者をサブグループに分類・層別化して、患者のサブグループに対して特定の治療法を提案するする分類システムが複数発表され、臨床において実施されてきている。病理解剖学に基づく分類、Movement system impairment（MSI）による分類、Mechanical Diagnosis and Therapy（MDT）による分類、Cognitive functional therapy（CFT）による分類、Treatment-based classification（TBC）などが挙げられる。ただこれらの分類システムは、頸部痛のリハビリテーションにおけるアウトカムの改善において有効性が十分でないという報告が少なくない。例えば病理解剖学に基づく分類システムは、どの構造に問題があるのかを判断する必要があるが、頸部痛のほとんどの患者は病理解剖学的要因を特定することが困難であるため、必然的に効果的な治療・管理が行えない。

2017 年に、それまでの心理社会的要因よりも生物学的要因を優先する傾向にある分類システムではなく、患者の疼痛体験をより包括的に把握し、真に生物心理社会的アプローチに基づいた介入を支援するため、「Pain and Disability Drivers Management（PDDM）」が Tousignant-Laflamme らによって発表され、腰背部痛の評価や治療・管理において予備的な有効性が示されている。2024 年には、頸部痛を有する人々を対象とした PDDM モデルを発表した。このモデルには、痛みと障害の 6 つの要因に統合された 70 の要素が含まれた診断フレームワークとなっている。

2017 年にはアメリカ合衆国の理学療法学会（APTA）は、2008 年の頸部痛の臨床実践ガイドラインを改訂し、頸部痛患者を 1. 可動域（運動）障害を伴う頸部痛、2. 協調運動障害を伴う頸部痛、3. 頭痛を伴う頸部痛、4. 放散痛を伴う頸部痛の 4 つに分類し、それぞれの評価・治療についてエビデンスに基づいた報告を行っている。また世界徒手理学療法連盟（IFOMPT）は、2023 年に頸部痛、特に上位頸椎不安定性患者に対する評価の Framework を発表し、徒手理学療法手技を実施前に実施すべきスクリーニング検査についてエビデンスに基づいた報告を行っている。

今回のセミナーでは、頸部痛に対するそれぞれの分類システムについて提示し、新しく発表された PDDM の違いについて考えていきたい。また、APTA のガイドラインや IFOMPOT の Framework についても概説し、最近のレビューなどの報告も交えて、明日からの臨床に生かせる頸部痛患者の評価・治療について考えていきたい。

略歴

【職歴】
1982 年 4 月～1988 年 3 月　愛媛十全医療学院
1988 年 4 月～2016 年 3 月　済生会西条病院
2016 年 4 月～2020 年 3 月　首都大学東京
2020 年 4 月～　びわこリハビリテーション専門職大学