論 文 内 容 の 要 旨

放送大学大学院文化科学研究科
文化科学専攻生活健康科学プログラム
２０１７年度入学
（学 生 番 号）171-700027-3
ふりがな　おがわ　すすむ
（氏名）　小川　進

１．論文題目

柔道整復臨床における運動器疼痛症状の慢性化予防
～心理的側面からの検討と対策～

２．論文要旨

「痛み」という現象は，個体の生存のために不可欠の役割を果たしているものの，それ自体が不快な知覚体験である．そのため痛みが慢性化し，これを取り除く方法がない場合には，警告信号の意味を離れて単なる苦悩の源になる．

「日本における慢性疼痛保有者の実態調査：Pain in Japan 2010」における，我が国の慢性疼痛の有病率と，慢性疼痛の治療実態（1 次調査）および患者ニーズの把握（2 次調査）を目的として実施した矢吹らの調査（インターネットリサーチ）によれば，国内で慢性疼痛を有する推定患者数は 2,315 万人と日本の全成人の 22.5%にのぼり，そのほとんどが腰痛，肩こり，四・五十肩など運動器の疼痛疾患であることが明らかとなっている．

近年，こうした運動器の慢性疼痛症状の背景をなす要因として，患者本人の自我状態や性格傾向，精神医学的問題の有無，日常生活や職場などに起因するストレス，医療従事者とのコミュニケーションの良否などといった，「心理社会的要因」が深く関与していることが明らかになってきた．慢性疼痛患者への対処として，医科では認知行動療法，運動療法が特に推奨されおり，その効果に関しては多くの報告がなされている．また同じく医科においては，医療従事者のコミュニケーションスキルを向上させる取り組みとして，医療系大学の学生に対する医療面接講義などが実施されており，臨床現場でのコミュニケーショントラブルや，慢性疼痛の医原性要因への対処が図られている．

柔道整復領域においても近年，急性期の外傷患者への対応よりも，慢性的な疼痛症状を訴える患者への対応が主たる業務を占めるようになり，それにつれ施術期間の長期化が深刻な問題となっている．しかしながら柔道整復領域では，医科のように「心理社会的要因の関与」を前提とした対策は行われていないのが現状である．こうした問題に対し本研究では，柔道整復臨床において疼痛症状の長期化に関与しているものと考えられる，心理社会的要因の存在を明らかにするとともに，具体的な対処方法を検討し考案することを試みる．

本論文の序章は，我が国における「痛み」の現状について触れ，「柔道整復師」という資格とその歴史について解説している．柔道整復師は「整骨・接骨院」として広く知られている医業類似行為者であり，柔道整復師法に定められた国家資格である．近年，柔道整復業界を取り巻く状況は厳しさを増しており，その中において業種の生き残る道の一つとして，心理社会的要因への対処は必須となるものである．

第 1 章では「痛み」について概説し，本研究の中心テーマである「慢性疼痛」のメカニズムについて記述している．また第 1 章では，これまで柔道整復領域にてまったく注目されていなかった患者の「心理社会的背景」に着目し，施術者側が長期化要因の一つとなることのないよう患者理解を深めつつ，施術者―患者間での良好なコミュニケーションを図る，ということを課題全てに共通した中核とし，以下の 4 つのリサーチクエスチョンを抽出した．

1）柔道整復臨床において，来院する患者の慢性疼痛とパーソナリティーに何らかの関連が見られるか否かを調査する．

2）柔道整復臨床に来院する患者に，精神医学的問題の関与が疑われる事例が存在するのかを調査する．

3）運動器に疼痛症状を抱えながら運動を続ける人は，どのような動機で運動を継続しようとするのかを明らかにする．

4）実際の患者とのやりとりである「問診」の内容をメソッド化し，臨床に立つ柔道整復師の誰もが，患者から必要な情報を得，回復のための助言をし，良好なコミュニケーションを図れるツールを作成する．また作成したツールについて，臨床柔道整復師および養成校の学生より評価と課題を得る．

第 2 章では「患者理解」を中心に，リサーチクエスチョン 1）～3）までの検討を記述した．

課題 1）では，個人の性格傾向（パーソナリティ）は慢性疼痛と関連があるのか，という疑問についてエゴグラムを用い明らかにするための調査を行った．その結果，慢性疼痛とエゴグラムは関連があることが示唆されたものの，エゴグラムの変化に関しては様々な交絡因子が存在するため，その影響を決定づけるに

は至らない，というものであった．しかしながら本調査にて明らかとなった情報は，柔道整復の臨床においても，疼痛症状が長期化傾向にある患者を理解するという意味で，施術者にとって必要となるものと考えられる．

課題 2）では，BS-POP を用いて，柔道整復臨床における運動器疼痛患者の，精神医学的問題の可能性の有無を調査した．BS-POP は整形外科領域にて使用されているツールであり，整形外科と柔道整復領域は，その業務範囲の一部において重複していることから，柔道整復臨床においても，必然的に運動器の疼痛を抱える患者に精神医学的問題関与の可能性がある者が疑われる．

結果は，実施対象患者の 44.3 パーセントに，関与の疑いのあることが明らかとなった．今後の柔道整復臨床では，これまでのような整形外科・外科との医接連携だけではなく，運動器の疼痛症状に潜む心理社会的要因も考慮し，精神科・心療内科などとの新たな医接連携も視野に入れる必要があるということが示唆された．

課題 3）では，運動を継続したまま疼痛症状を改善するという選択をする患者には，ストレスに対し特徴的な対処方略が存在するのか．また，どのような動機で運動を継続しているのかを，CISS およびアンケート調査，インタビュー調査を実施し検討した．その結果 CISS による調査では，日本人平均値と比較し複数の尺度において有意に低値を示した．

アンケート調査の結果では，身体に疼痛症状を訴えつつ運動を継続している人は，運動依存である可能性が示唆された．それとともにインタビューによる調査の結果から，運動依存に類する表面的な動機の他，運動の場におけるコミュニティの存在が，運動継続の動機として共存している可能性が示唆された．

また，柔道整復臨床において，当該患者を迎え施術を継続する施術者は，当該患者に対しネガティブな感情を抱きやすい傾向にあることも明らかとなった．

第 3 章では，これまでの調査を踏まえて，「柔道整復師の対応」を目的とした，柔道整復師が臨床で使用できる，「患者応対マニュアル」を作成し提案した．作成の第一段階では，デンマークの一般開業医向けの患者応対トレーニングプログラムである TERM，および岡田らの和訳されたマイクロスキルを参考に，柔道整復臨床での「問診」の内容をメソッド化し，北海道内の開業柔道整復師を対象として，その内容について一次評価を聴取した．また，開業柔道整復師に対するインタビューを評価の補完的材料として使用し，一次評価とあわせて検討した．

結果は概ね高評価ではあったが，多くの課題が明らかとなった．しかしながら同時に，作成したメソッドが教育や新人研修の現場においても，有用となる可能性を示すことができた．

第二段階では，第一段階で抽出された課題をもとにメソッドを修正し，簡便化とオリジナル化を図った．作成したメソッドは，教育領域においての有用性を検

討するべく，柔道整復師養成校にて「医療コミュニケーション特別講義」として実習を行い，学生より意見を得た．

結果は，メソッドの使用により「施術者」としては，患者の情報をより詳細に聞き出すことができ，問診における不安も軽減される，ということが示唆された．

また，「患者・観察者」としては，メソッドの内容が施術に必要な注意や態度を習得可能とするものであり，信頼関係の構築に役立つものである，ということが示唆された．

第三段階では第一，第二段階で抽出された課題をもとにメソッドを修正し，さらに，これまでの調査で得られた情報を一つにまとめた小冊子を作成した．

作成した小冊子は北海道内の臨床柔道整復師へ協力を依頼し，内容について評価を得た．結果は，柔道整復臨床においてメソッドが有用であることが示唆された．

最終章では，これまでの結果の整理とまとめ，および総括と課題を記述し，今後の柔道整復師の在り方について私見を述べている．業界のためにも，患者利益のためにも，臨床に立つ柔道整復師は，医科に対してもつアドバンテージである，「患者との距離」を大切にすることを忘れず，柔道整復臨床を訪れる患者の「心理社会的要因」にも目を向け，患者に望まれる臨床家でいること．また，患者に望まれる臨床家を育てること．これらを目標に精進し続けることが，柔道整復師という業種が生き残る道である．と本研究では示している．

Abstract

The School of Graduate Studies,
The Open University of Japan

OGAWA Susumu

Prevention of chronic musculoskeletal pain symptoms in Judo therapy
~ Considerations and countermeasures of psychological aspects~

"Pain" plays an essential role in human survival, but it is an unpleasant perceptual experience in itself. Therefore, if the pain becomes chronic and there is no way to get rid of it, it is just a source of distress. According to a survey by Yabuki et al. (Internet research) in "Fact-finding Survey of Chronic Pain Holders in Japan: Pain in Japan 2010". The estimated number of patients with chronic pain in Japan is 23.15 million, which is 22.5% of all adults in Japan, and it has been clarified that most of them are locomotor pain diseases such as low back pain, stiff shoulders, and frozen shoulders.

In recent years, it has become clear that "psychosocial factors" are deeply involved as factors of such chronic pain symptoms of locomotorium. These include the patient's ego status and personality tendency, the presence or absence of psychiatric problems, stress caused by daily life and workplace, and the quality of communication with healthcare professionals.

In the medical department, cognitive-behavioral therapy and exercise therapy are especially recommended as treatments for patients with chronic pain, and many reports have been made on their effects. Similarly, in the medical department, medical interview lectures for students of medical universities are held as an effort to improve the communication skills of medical professionals. These are coping with communication troubles in clinical practice and coping with iatrogenic factors of chronic pain.

In recent years, even in the area of Judo therapy, the number of patients who

complain of chronic pain symptoms has increased more than those of acute trauma, and therefore the lengthening of the treatment period has become a serious problem. However, in the area of Judo therapy, unlike medical departments, measures based on "involvement of psychosocial factors" are not taken. In this study, I will clarify the existence of psychosocial factors in the clinical practice of Judo therapy and examine specific coping methods.

The introductory chapter of this paper explains the current state of "pain" in Japan. And explains the qualification of "Judo therapist" and its history. A judo therapist is a medical worker widely known as a "Seikotsu/ Sekkotsu clinic" and is a national qualification stipulated in the Judo therapist law. In recent years, the situation surrounding the Judo therapy industry has become more severe, and it is essential to deal with psychosocial factors as one of the ways for the industry to survive.

Chapter 1 outlines "pain" and describes the mechanism of "chronic pain", which is the central theme of this study. In Chapter 1, I focused on the "psychosocial background" of patients, who had not received much attention in the area of Judo thrapy, and extracted the following four research questions.

1) In the Judo therapy, I will investigate whether there is any relationship between the prolonged pain and personality of the patients who visit the Judo therapy clinic.
2) Investigate whether there are cases of suspected involvement of psychiatric problems in patients who visit the Judo therapy clinic.
3) Clarify the motives of people who continue exercising while having physical pain symptoms.
4) Methodize the content of the "interview" that is the actual interaction with the patient. And create a tool that can be used clinically. This is to enable all Judo therapists to obtain the necessary information from the patient, provide recovery advice, and communicate well. In addition, I will get evaluated by clinical judo therapists and students of training schools, about the created tools

Chapter 2 describes the research questions 1) to 3), focusing on "patient understanding."

In Task 1), I conducted a survey to clarify the question of whether individual personality is associated with prolonged pain, using egograms. As a result, it was suggested that the prolonged pain and the egogram are related. However, since there are various confounding factors for the change of egogram, its

influence cannot be determined. However, the information revealed in this survey is considered to be necessary for the therapists to understand patients who tend to have prolonged pain even in the clinical practice of Judo therapists.

In Task 2), we investigated the possibility of psychiatric problems in patients with locomotor pain in Judo therapy clinics using BS-POP. BS-POP is a tool used in the field of orthopedics. Orthopedics and Judo therapy areas overlap in part of their scope of work. Therefore, even in Judo therapy clinical practice, it is suspected that patients with locomotor pain may be involved in psychiatric problems. The results revealed that 44.3% of the target patients were suspected of being involved. It was suggested that in future Judo therapy clinics, it will be necessary to cooperate with the field of psychiatry in consideration of psychosocial factors related to pain symptoms of locomotor organs.

In Task 3), CISS, questionnaire surveys, and interview surveys were conducted to examine whether there is a characteristic coping strategy for stress in patients who choose to improve their pain symptoms while continuing exercise. We also examined the motives for continuing the exercise. As a result, the CISS survey showed significantly lower values on multiple scales than the Japanese mean.

The results of the questionnaire survey suggested that people who continue exercising while complaining of pain symptoms in their bodies may be addicted to exercise. The results of the interview survey suggested that, in addition to the same superficial motives as exercise dependence, the presence of a community in an athletic facility may coexist as an incentive to continue exercising. It was also found that judo therapists tend to have negative feelings towards such patients.

In Chapter 3, based on the surveys so far, we created and proposed a "Patient Response Manual" that can be used clinically by Judo therapists with the aim of "how should Judo therapists respond". In the first stage, the content of the "interview" in Judo therapy clinical practice was made into a method by referring to TERM, a patient care training program for general practitioners in Denmark, and the microskills translated into Japanese by Okada et al. Then, we asked a judo therapist in Hokkaido for a primary evaluation of the content. In addition, an interview with a practicing Judo therapists was used as a complementary material for the evaluation, and was examined together with the primary evaluation. The results were generally highly evaluated, but many issues became clear. However, we were also able to show the

possibility that the created method will be useful in the field of education and new employee training.

In the second stage, the method was modified based on the tasks extracted in the first stage to simplify and originalize it. In order to examine the usefulness of the created method in the field of education, we practiced it as a "medical communication special lecture" at a Judo therapists training school and obtained opinions from students. As a result, it was suggested that by using this method, more detailed information can be obtained from the patient as a "judo therapist" and anxiety during the interview can be reduced. In addition, it was suggested that as a "patient / observer", the content of the method makes it possible to acquire the attention and attitude necessary for the treatment. And it is useful for building a relationship of trust.

In the third stage, the method was modified based on the tasks extracted in the first and second stage. In addition, I have created a booklet that summarizes the information obtained from previous surveys. And I asked a judo therapists in Hokkaido for a evaluation of the content. As a result, it was suggested that the method was useful for Judo therapy clinical practice.

In the final chapter, we will summarize the results so far, explain the summary and challenges, and give a personal opinion on the future of judo therapists. For both the industry and the benefit of the patient, clinical judo rehabilitation needs to emphasize "patient relationships". This is better than the medical sector. Focusing on the "psychosocial factors" of patients who visit Judo therapy clinics and continuing to strive as a clinician desired by patients is the way for the Judo therapist industry to survive. Is shown in this study.

博士論文審査及び試験の結果の要旨

学位申請者

放送大学大学院文化科学研究科
文化科学専攻生活健康科学プログラム
氏名　小川　進

論文題目

柔道整復臨床における運動器疼痛症状の慢性化予防
～ 心理的側面からの検討と対策 ～

審査委員氏名

・主査（放送大学教授　医学博士）　石丸　昌彦

・副査（放送大学教授　博士（学術））　奈良　由美子

・副査（放送大学教授　医学博士）　山内　豊明

・副査（桜美林大学教授　博士（文学））　種市　康太郎

論文審査及び試験の結果

本論文は、柔道整復臨床における重要な課題であるとともにわが国民にとって喫緊の健康問題である運動器疼痛をとりあげ、疼痛慢性化の背景にある要因を探索するとともに、これを予防する方策のあり方について、とりわけ心理的な側面に着目しつつ検討した論考である。

本論文は全４章で構成されている。第１章では疼痛のメカニズムに関する一般理論、慢性疼痛の本邦における現状、柔道整復の歴史など、本研究の背景が概覧され、第２章以後の準備作業が為されている。と

りわけ柔道整復が、整形外科などの医科よりも生活者の身近にあって、運動器の疼痛に対するケアを多年にわたって担ってきたこと、慢性疼痛の発現に心理社会的要因が関与していることは、本研究の目的と狙いを裏づけるものとして重要である。

さらに第１章では、研究全体を支える４つのリサーチクエスチョンないし課題が提示されている。すなわち、

１．　柔道整復臨床における患者の疼痛長期化と患者のパーソナリティーの間には、何らかの関連が見られるか。

２．　柔道整復臨床を利用する患者に、精神医学的疾患の関与が疑われる事例が存在するかどうか。

３．　運動器に疼痛症状を抱えながら運動を続けるという不合理な行動を選択する患者が多く見られ、疼痛の慢性化要因となっているが、それはどのような心理によるものか。

これらの検討を踏まえ、

４．　柔道整復師が患者との間に良好なコミュニケーションを図り、疼痛症状の長期化を予防できるよう、簡便な手引きを作成し、その効果を判定する。

以上の４つである。

続く第２章では上記の１～３に対応する結果として、以下のことが示されている。

１．　慢性疼痛患者のエゴグラムでは CP が有意に高く、FC が有意に低い。(患者の疼痛長期化と患者のパーソナリティーの間には、一定の関連がある。)

２．　対象患者の 48.4％で BS-POP（精神医学的問題の存在をスクリーニングする評価ツール）が陽性であった。(柔道整復臨床を利用する患者に、精神医学的疾患の関与が疑われる事例が存在している。)

３．　疼痛があるにもかかわらず運動を継続する群では、「円満な人間関係に水を差したくない」という動機や精神医学的問題が作用している可能性がある。(疼痛の慢性化の背景に心理社会的要因が存在する。)

これらの結果を受けて、第３章では柔道整復師用問診メソッド(IMJT)を作成のうえ、北海道柔道整復師会全会員に送付して感想を聴取した結果が記載される。さらに、その結果を反映した修正版の IMJT を用い

て柔道整復師養成校で授業を行ったこと、ならびに授業後に実施したアンケート調査結果に関するテキスト分析の結果が報告されている。

審査における口頭発表の中では、博士論文提出後に上記 IMJT の使用法を解説したハンドブックを作成し、同メソッドの普及を進めるとともに、これを用いた柔道整復臨床におけるコミュニケーション向上のための啓発活動を精力的に行っていることが付言された。

以上から分かるとおり、論文執筆者の関心は柔道整復臨床において心理的要因をそれにふさわしい注意をもって扱うことにより、患者とのコミュニケーションの質を向上するという意図に貫かれており、そのための幅広い活動の記録が論文を満たしている。

北海道地域の柔道整復師に対する悉皆的な調査と働きかけや、柔道整復師養成校における教育活動を既に開始していることなどからみても、小川氏が今後の柔道整復臨床のレベル向上のために価値ある働きを為すであろうことは確実と思われる。

しかしながら、本論文そのものに関しては以下のような問題点が各審査員から指摘された。

- リサーチクエスチョン相互の関連が不明瞭であり、それぞれのリサーチクエスチョンの論文全体の中での意味づけがはっきりしない。
- リサーチクエスチョン４は実質的には実践プロジェクトであり、研究計画としての焦点が明確でない。
- IMJT の作成プロセスが不明瞭であり、可視化して記載する必要がある。
- 論文提出直前に行われた IMJT 再評価のためのアンケート調査はきわめて意義の大きなものであるのに、論文に記載されていない。
- リサーチクエスチョン２における「精神疾患」関連用語は、より慎重に用いるべきである。
- 統計分析における有意性の判定に一部誤りがある。

以上の諸点に関しては、直ちに適切な修正・加筆を行う必要がある。そのうえで、本論文が放送大学博士（学術）を授与されるにふさわしいものであることが審査員一同により認められた。

以上