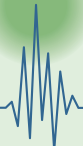


慢性痛予防マニュアル





本冊子の概要と目的

このパンフレットは、一般社団法人日本運動器疼痛学会の主導で立ち上げたプロジェクト「産業保健現場における産業保健スタッフ、管理職、従業員への慢性の痛み教育プログラム」（国際疼痛学会・日本疼痛学会・ファイザー慢性痛教育事業）で制作した「慢性痛予防eラーニング」の教材を再構成し、コンパクトかつわかりやすくしたものです。

企業の産業保健スタッフや管理職、そして従業員の皆様が、普段の生活で軽く考えがちな慢性痛について正しい知識を身につけ、慢性痛対策に取り組んでいただければ幸いです。

プロジェクトメンバー

プロジェクトリーダー

福井 聖

滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科 教授

メンバー・著者（五十音順）

青山 朋樹

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 理学療法学講座 運動機能開発学分野 教授

*

牛田 亨宏

愛知医科大学学際的痛みセンター 教授

*

北原 照代

滋賀医科大学 社会医学講座 衛生学部門 特任准教授

*

鉄永 倫子

岡山大学病院 運動器疼痛センター・整形外科

*

永田 智久

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 准教授

*

福谷 直人

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 理学療法学講座 研究員、
理学療法士

*

舟久保 恵美

内田洋行健康保険組合 保健師、
慶應義塾大学医学部神経内科 非常勤講師

*

宮木 幸一

産業精神保健研究機構 (RIOMH) 代表理事、
東京大学公共政策大学院 シニアリサーチフェロー、
京都大学大学院地球環境学 客員教授

目次

慢性痛とは?…P3

くび・肩の痛み…P4~P5

腰痛編…P6~P7

頭痛編…P8~P9

作業関連痛の予防 (実例紹介) …P10

ケース別Q&A…P11

セルフチェック…P12

セルフケア…P13



「慢性痛」は大きな問題

痛みは常に個人的な経験で、数値化できるものではありません。他人の痛みとそれによって生じるマイナスは、外からは見えないのです。特に、頭痛や肩・腰などの長引く痛みは身近なため軽く見られがちですが、近年は社会的な影響が大きいことが知られてきています（下部コラム参照）。

そういった痛みのことを「慢性痛」と呼び、国際疼痛学会では「治療に要すると期待される時間の枠組みを超えて持続する痛み」だと定義しています。

「3ヶ月以上同じ箇所の痛みが続く…」

「病気やケガが治ったはずなのに、痛みがしつこく残っている…」

そのような痛みを緩和し、日常生活のQOL (Quality of Life=生活の質) を上げることが、私たちの生活、そして社会全体にとって重要なのです。

レッドフラッグを見逃さない

同じ肩こりでも、単にだるさが数日間続くというケースと、治療したのに1ヶ月以上強い痛みが改善しないというケースでは、対応はまったく異なります。P5・P7・P9のチェックリストを参照し、赤信号=レッドフラッグに当てはまるという人はすぐに受診して主治医に相談しましょう。

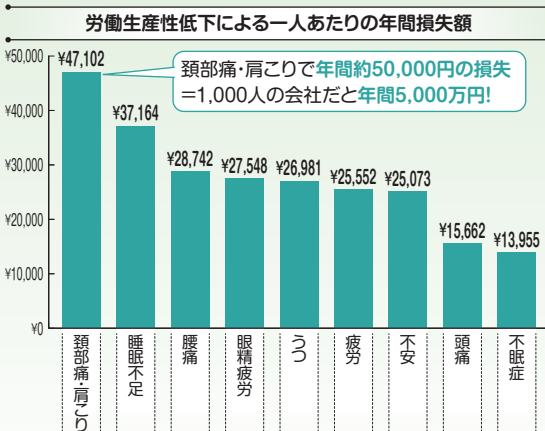
また、そこまでの症状に至っていない人も、セルフチェック・セルフケア (P12~13) を欠かさないようにしましょう。



コラム 慢性痛予防に取り組む意義

慢性痛で悩む人は非常に多く、1,000人いれば100~150人程度は身体に何らかの痛みを感じているという調査結果もあります（2019年国民生活基礎調査より）。そして、その痛みは労働時の損失と医療費の高騰を招きます。慢性痛の予防は、働くすべての人の健康と企業の成長を両立するために必要な活動だといえます。

労働生産性の低下



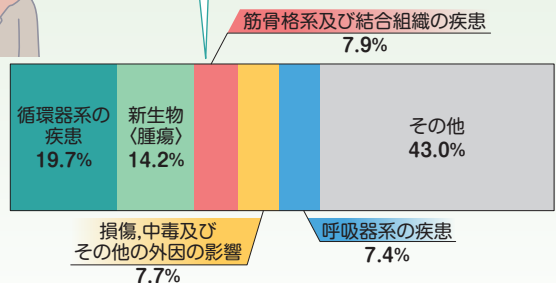
(Nagata T, et al. J Occup Environ Med. 2018より抜粋)

医療費の増加

性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合 (上位5位)



慢性痛(筋骨格系及び結合組織の疾患に該当)は循環器系、がんに続き3番目に高額。年間の医療費は2兆4,456億円!



(平成29年度国民医療費の概況、厚生労働省)

くび・肩の痛み



肩こりは「国民病」

厚生労働省の令和元年国民生活基礎調査では、病気・けがなどで自覚症状がある人の割合で肩こりが男性2位、女性1位となっています。男性1位、女性2位の腰痛と並んで、まさに国民病と呼んでもよいでしょう。

肩こりとは

くびから肩にかけては多くの筋肉が張り巡らされており、その範囲の筋肉が緊張（筋肉のハリ）することを肩こりと呼んでいます。症状が重くなると、頭痛や吐き気を伴うこともあります。

肩こりの原因としては、悪い姿勢を続けたことや、冷え、ストレスなどが考えられます。

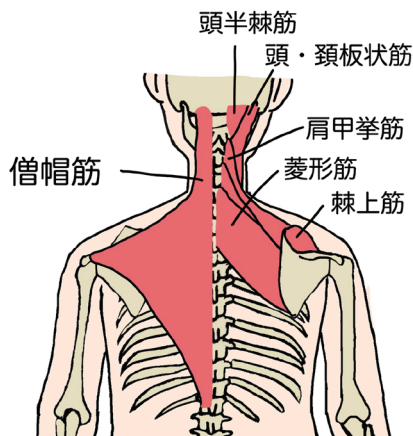
五十肩（肩関節周囲炎）

肩の痛みを起こす代表的な疾患として、五十肩（肩関節周囲炎）があります。肩関節の周囲に炎症が起きることが原因です。

代表的な症状

- 運動時痛:** 肩を動かすと痛む（着替えて腕を上げたときなど）
- 夜間痛:** 夜になるとずきずき痛む、眠れないことも

肩こりに関与する筋肉



コラム「スマホ依存」の悪影響

スマートフォン（スマホ）はもはや生活の必需品となりましたが、一方で身体への悪影響も報告されています。

「動かないこと」が原因

スマホの利用時間が多くなり姿勢が悪くなること、また活動量が減ることで、肩こり・腰痛、筋力・体力低下、骨粗鬆症を招くといわれています。

姿勢をよくするとくびにかかるストレスも軽減します。



「動かしすぎること」が原因

指を激しく動かして操作することで、腱鞘炎を招くケースがあります。

将来的にロコモティブシンドローム*の発症リスクを高めますので、早めに改善しましょう。

*身体を動かす骨・関節・筋肉・神経などの障害により、身体能力（移動機能）が低下した状態のこと。要介護の原因としても知られている。



くびの痛みのポイント

くびが痛む場合、ときには重大な疾患が隠れている場合があります。以下のポイントごとにチェックしましょう。

痛むきっかけがあったか

転倒・骨折をした、風邪などのウイルス性疾患によりくびの骨の位置が変わった（回旋位固定）など。

痛みの種類はどうか（考えられる疾患）

急性：ヘルニア、外傷

亜急性：脊椎炎・脊髄炎などの炎症性疾患

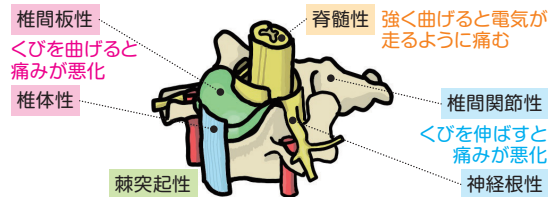
慢性：変性疾患*、腫瘍

*起きたときは痛かったが動かすうちに楽になるような場合は、特に変性疾患が疑われます。

安静時にも痛むか

安静にしているときにも痛むなら、腫瘍や炎症性疾患の可能性がります。

どう動かすと痛むか



その他

四肢の痛みや筋力低下、膀胱直腸障害を併発している場合→神経の通り道である脊柱管内に病変があることも
不眠がある場合→心理的・社会的因子（ストレスなど）の影響も

体重減少、発熱がある場合→重篤な疾患や、膠原病などリウマチ性疾患の可能性も

くび・肩の痛みの対処法

姿勢

パソコン作業などを長時間続けていると、くびの筋肉が緊張してしまいます。30分から1時間に1回は身体を動かしましょう。また、枕が自分に合っているかも確認してください。



温度

冷えは筋肉の緊張を招きます。夏場のエアコンの設定温度を見直すほか、しっかり入浴することで身体を温めましょう。



ストレス

精神的なストレスをなくしていけば、肩こりなどを軽減できることもあります。

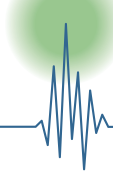


以下のケースに当てはまったら赤信号！（レッドフラッグ）

- ここ数日で急にくびや肩の痛みが出現した。また、それに頭痛が伴っている。
- これまでくびや肩の手術をした経験がある。または、今後する予定がある。
- くびや肩の痛みが発症から1ヶ月以上経過しており、治療をしているが、症状が改善しない。
- 生活習慣を変えていないのに著しい体重の減少がある。
- 朝起きたときに他の関節も含めてこわばりや痛みがある。
- 腕や手にしびれ感がある。
- 手先の感覚が分かりにくいことがある。
- 手足の脱力感がある。

→当てはまる項目によって、動脈系疾患や腫瘍、炎症性疾患、神経障害等の可能性があります。早期の受診を推奨します。

腰痛

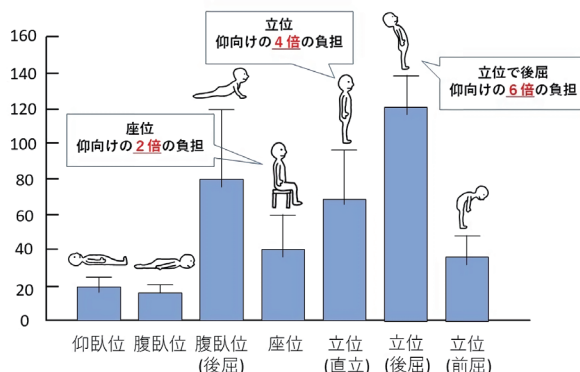


腰痛とは

腰痛は肩こりと並び、日本人にとって身近な症状です。一番下の肋骨下の肋骨から殿溝（お尻の下の線）の間の痛みを指します。

姿勢と腰への負担

背骨（脊柱）は、上から順に頸椎・胸椎・腰椎がゆるいS字カーブを描く形で構成されており、腰にあたる腰椎には常に大きな負担がかかっています。姿勢を変えると腰への負担が変化するので、1日で座る時間が長い人や立ち仕事の人は特に注意しましょう。



原因となるケガ・病気

整形外科的な腰痛の原因としては、以下のケースが挙げられます。

急性腰痛症（いわゆるぎっくり腰）

変形性脊椎症（年齢を重ね骨が変形する）

腰椎椎間板症、腰椎椎間板ヘルニア（骨と骨の間のクッションである椎間板が後ろに飛び出る）

腰椎分離・すべり症

腰部脊柱管狭窄症

骨粗鬆症に伴う圧迫骨折

感染が脊髄に及んだ際の腰痛

がんの骨転移、原発がんでの痛み

骨折に伴う腰痛

外科的なもの以外では、以下の疾患で腰痛が発生することがあります。

消化器

胃・十二指腸潰瘍、胆石、すい炎

泌尿器

腎臓・尿路結石、腎炎

婦人科

子宮筋腫、子宮内膜症

循環器

解離性大動脈瘤、狭心症

その他

各種がん、うつ病、心理・社会的因子（ストレス）

また、腰痛に加えて重篤な脊椎疾患を示唆する以下のサインが見られる場合、特に注意が必要です。

発症年齢が20歳以下または55歳以上

時間や活動性に関係なく腰痛が起きる

腰のみならず胸部痛もある

がん、ステロイド治療、HIV感染の既往歴がある

栄養不良である

体重が急激に減少した

広範囲に及ぶ神経症状がある（足が動きにくいなど）

構築性脊椎変形（背骨の曲がり強い）

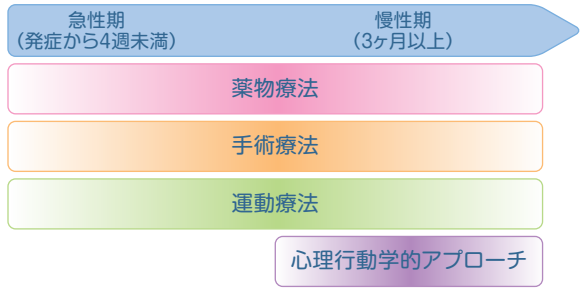
発熱がある



腰痛の治療

治療においては、急性期・慢性期ともにファーストチョイスは痛みを抑える薬物療法で、状況次第で手術が必要な場合もあります。また、運動療法はどちらのケースでも大切です。

加えて、慢性期では痛みの原因がストレス等に移行していることも考えられるため、心理面にもアプローチすることが大事になります。



運動療法

運動療法は慢性期においては特に有効で、発症予防にもなります。急性期は動ける範囲で行いましょう。

どんな運動がよいか悩まれる人もいらっしゃるかと思いますが、運動の種類によって効果の差はないことがわかっています。

無理な運動を週1回するのではなく、続けられる運動を継続することが腰痛の予防につながります！



コラム 腰痛があっても動いたほうがいいって本当？

腰が痛いときはとりあえず寝ておけばいいと考えていませんか？

もちろん骨折の場合などは安静にすべきですが、すべての腰痛に当てはまるわけではありません。

動ける範囲で動けば…

- 「痛みに応じて動くほうが、職場復帰が早くなることがわかっている」
- 「ベッドですと安静にしているより、痛みを軽くし機能を回復できる」
- 「再発予防にもなる（腰痛の1年後の再発は60%といわれている）」

→ただし、急性期には無理は禁物！

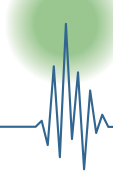


以下のケースに当てはまったら赤信号！（レッドフラッグ）

- 転倒・しりもちのあとに痛みだし、日常生活に支障が出る。
- (65歳以上の女性の場合) 布団から起き上がる際に、背中や腰に強い痛みが急に生じた。
- 横になっても痛く、楽な姿勢がない。
- 鎮痛剤を1ヶ月近く使用しても痛みが改善されない。
- 痛みやしびれがお尻から膝下まで広がる。
- 肛門・性器周辺が熱くなる、しびれる。または尿が出にくい、歩くと尿が漏れそうになる。
- つま先だけで歩いたり、かかとだけで歩いたりすることが難しい。脚の脱力感がある。

→1つでも当てはまる場合、早期の受診を推奨します。

頭痛



頭痛の種類

頭痛の種類は非常に多岐にわたりますが、大きく分けると「一次性頭痛」と「二次性頭痛」のどちらかとなります。

一次性頭痛

(頭痛そのものが病気=治療対象)
緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛、その他

二次性頭痛

(頭痛の原因となる病気があり、その症状の一つとしての頭痛)
くも膜下出血、髄膜炎、脳腫瘍、二日酔い など

緊張型頭痛

緊張型頭痛の症状は頭をぎゅっと締めつけられるような痛みで、吐き気はあっても実際に吐くことはありません。仕事に支障をきたすほどではないことが多く、温めたり、体を動かすとよくなるのが特徴です。



片頭痛

片頭痛の症状はズキズキと脈を打つような強い痛みで、吐き気や嘔吐を伴うこともあるため、仕事や日常生活に支障をきたすこともあります。緊張型頭痛とは異なり、動いたり温めたりすると痛みが悪化します。ギザギザした光が見えたり、視野の半分が見えにくくなる(閃輝暗点)症状が出る人もいます。



片頭痛のメカニズム

片頭痛は脳の視床下部が関係していると考えられています。視床下部で何らかの変化が起こると、顔や頭の皮膚の感覚を伝える三叉神経に炎症が起こったり、脳の血管が拡張して三叉神経を刺激したりして、痛みが起こります。



※片頭痛と緊張型頭痛の両方の症状を持ち合わせる合併型もあります。どちらか一方の発作が起こり、どちらの症状が強くて出ているか、見極めは簡単ではありません。

群発頭痛

群発頭痛は、ある一定の期間(1~2ヶ月)に集中してほぼ毎日起こる頭痛で、必ず頭の片側が痛み、目の奥がえぐられるような激痛が特徴です。

痛む側の目の充血や涙、鼻水などを伴うことがあります。じっとしてられないほどの耐え難い痛みで、男性に多くみられます。





頭痛の治療薬

痛みが起きたときに使用する急性期治療薬と、頭痛そのものを起こりにくくする予防薬があります。

片頭痛

急性期治療薬

①トリプタン製剤

血管の拡張と血管の周りの炎症を抑える。
脳以外の血管への作用は少ない。

②エルゴタミン製剤 (現在では使用されることは少ない)

血管を収縮させて、起こり始めの頭痛を抑える。
痛みはじめてからの服用ではあまり効果がない。
脳以外の全身の血管の収縮作用もある。

③非ステロイド性消炎・鎮痛薬 (NSAIDs)

頭痛予防薬

①抗てんかん薬 神経細胞の興奮を抑える。

②抗うつ薬 脳内のセロトニンを上昇させる。

③カルシウム拮抗薬

血管反応性調節、神経伝達物質放出抑制など。

④β遮断薬 カテコールアミン作動神経調整など。

⑤抗CGRP抗体

緊張型頭痛

非ステロイド性消炎・鎮痛薬 (NSAIDs)、筋肉の緊張を緩める薬

アセトアミノフェン、ロキソプロフェン、テルネリンなど

※薬の飲みすぎによる「薬物乱用頭痛」には注意が必要です。診断基準は、月に15日以上頭痛があること、市販薬などの痛み止めや片頭痛薬のトリプタン・エルゴタミンなどを月に10日(薬によっては15日)以上、3ヶ月を超えて使っていること、もともと一次性頭痛(多くは片頭痛)があることです。

頭痛はれっきとした病気です。「頭痛ぐらいで…」と我慢せず、日常生活に支障があるなら、専門医(神経内科・頭痛外来・頭痛クリニック)を受診しましょう。その上で痛みとの付き合い方、つまりセルフコントロール・セルフマネジメントを身につけることが重要になってきます。

コラム 女性の片頭痛



片頭痛は女性に多くみられます。思春期ころから増えはじめて60歳ごろに減ってきますが、これはホルモンの変化が関係しています。

女性の頭痛の約50%は、月経に関連して起こる(エストロゲンの急低下により頭痛が起こりやすくなる)

排卵日周辺や月経2日前から、月経3日目までに多く起こる

妊娠6ヶ月以降は前兆のない片頭痛はよくなることが多いが、出産するとまた頭痛が起こる

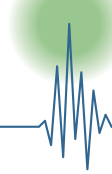
また、肩や頸部が男性に比べ華奢なので、くびや肩の筋肉に負担がかかりやすいことも一因とされる

以下のケースに当てはまったら赤信号!(レッドフラッグ)

- 突然起こった痛み
- いつもと様子の違う痛み
- 50歳以上で初めて頭痛を経験した
- 経験したことのない痛み
- 悪化傾向の痛み
- 麻痺、ものが二重にみえる、言葉が出ない、意識障害、けいれん、発熱などを伴う場合

→脳血管疾患(クモ膜下出血、髄膜炎など)の疑いがあります。救急搬送の手配を含めすぐに行動してください。

作業関連痛の予防



職場で痛みを訴える人がいたら

「最近肩こりがひどくて…」



「腰痛で仕事がつらい…」

いったいどうすべきでしょうか？

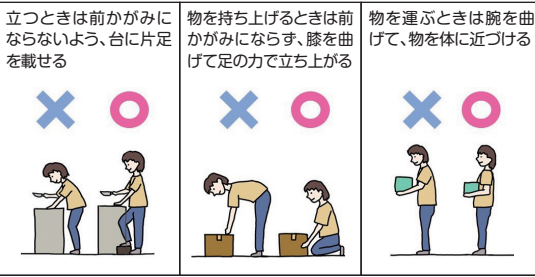
痛みは多要因で生じるため個人差はありますが、作業との関連を考えると職場改善・予防対策の基本です。詳細を聞き取った上で検討し、「楽」な作業方法の追求および環境を改善することで負担を減らせます。個人でできる対策もあわせて、総合的に取り組むことが大事です。

また、管理職や産業保健スタッフの皆様は特に、腰痛・肩こりの予防やパソコン業務に関する法的根拠およびガイドラインを知っておくべきでしょう。

予防対策の一例

腰への負担を軽減する姿勢

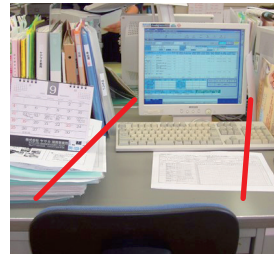
姿勢の取り方で腰にかかる負担は違ってきます。



(注意) 腰を後ろへ反りすぎると椎間板への負荷は大きくなります

パソコン業務の負担軽減

モニターとキーボードが椅子の正面にないと、体をひねって作業することになります。



リストレストを使い、手首の痛みを軽減できた事例があります。



障害者作業所における作業姿勢改善事例 (弱視、軽度の下肢機能障害)

腰のだるさや肩・背のこりを訴えていたため作業の様子を観察すると、事務椅子の背もたれが活用できておらず、足の支えが不十分でした。車いすに深く座って足台を使い、机の高さを少し低くすることで症状が改善しました。

変更前



変更後



福祉用具やリフトの活用 (介護・看護)

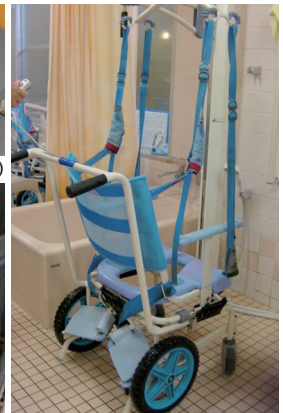
介護・看護分野では、さまざまな福祉用具を活用することで、介護者の痛み予防のみならず、介護を受ける人の安全や拘縮予防にも役立っています。



摩擦を減らすシート (スライディングシート)



スライディングボード



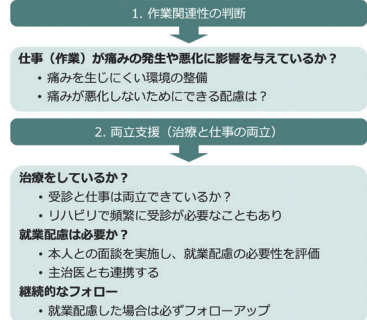
入浴時のリフト



ここでは、主に産業保健スタッフや管理職の皆様が経験されるであろうケースについて、Q&A形式で解説していきます。

Q 従業員から慢性痛について相談されました。対応する際の指針はありますか。

A 筋骨格系の慢性的な痛みを抱える人は多いですが、実は「何も対処しない」という人が半数以上を占めています。本人からの相談が出発点となりますが、全員が痛みを訴えられるわけではないので、相談しやすい環境をつくるのが大事です。さらに、医療職・上司・同僚が痛みについて理解することが、痛みを抱える人の支えになります。具体的には、右のストラテジーを参考にしてください。



Q 従業員から頭痛の訴えがありました。どうしたらよいでしょうか。

A まず、頭痛が危険なものかどうか、頭痛の種類は何かなどを判断した上で（P8-9参照）、必要であれば専門医の受診を勧めましょう。加えて、頭痛の傾向の把握や診断の手がかりとなる「頭痛日記」を勧める、職場で定期的に身体を動かすよう促す、薬物乱用頭痛の啓発をするなどして、個人ではなく会社全体で対策できるようにしていきましょう。正しい情報を得るには、日本頭痛学会のウェブサイトが有用です。認定頭痛専門医の検索もできます。



Q 従業員からくび・肩の痛みの対策はないか質問されました。エビデンスのある対策はないでしょうか。

A 右の3点を参考にしてみてください。

デスク環境の整備

- アームレストの使用
- マウスの位置は肘が90-100°
- モニターの位置は正面に

(Ye S. BMJ Open. 2017)

休憩時間の確保

- 適度な休憩が必要

(Brewer D. J Occup Rehabil. 2006)

週3以上の筋トレ

- 肩周囲の筋力で効果あり
- 週3回以上だと効果大
- 専門家の監視下だと良い (Chen X. Phys Ther. 2018)

Q 産業保健スタッフとして、主治医と連携する際のポイントを教えてください。

A 慢性痛の訴えがあった場合、本人を中心として職場や産業保健スタッフ、そして主治医とも連携を取る必要があります。まずは不安に寄り添うように傾聴することを心がけ、本人から症状の経過や仕事内容の詳細、具体的な困りごと、治療状況などを聞き取ります。その上で、以下の点に注意しながら主治医と連携しましょう。

主治医との連携前に、必ず本人の同意を取る

主治医の立場だと「自分が開示した情報が会社でどのように扱われるか」「本人が不利益な取り扱いを受けることはないか」が心配となります。そのため、本人の同意を大前提として、主治医の懸念を払拭するような連携が必要です。

情報は具体的に伝える

最初に現在の業務内容を説明した上で、本人および職場が何に困っているのか、主治医からどのような情報が必要であるかを具体的に説明します。

ガイドラインを参照してやり取りを行う

連携は書類のやり取りで行うことが多いです。厚生労働省のガイドライン*には具体的な書式の参考例が示されており、わかりやすく必要な情報が記載できるようなフォーマットを利用できます。

*事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>



セルフチェック



頭痛のセルフチェック

頭痛のタイプで対処法は異なります。間違った対処で症状を悪化させないため、次のリストで調べてみましょう。危険な頭痛であるかどうかは、P9のチェックリストで確認してください。

緊張型頭痛

- 頭が締め付けられるような、重いような痛みがある
- 頭の両側が痛む
- 動いても痛みは強くならない
- 吐き気や嘔吐はない
- 光または音のいずれか一方がわずらわしく感じることがある
- 痛みは30分のこともあれば毎日続くこともある
- 仕事を休むほどではない
- 入浴や飲酒で楽になることが多い

片頭痛

- ときどき起こる
- ズキンズキンと脈打つような痛みがある
- 痛みは頭の片側が多いが、両側が痛むこともある
- 動くとき痛みが増す、またはじっとしているほうが楽
- 光と音がわずらわしい
- 吐き気を感じたり吐いたりすることがある
- 痛み止めを飲まないと、痛みは最大72時間ほど続く
- 頭痛が起こる前にキラキラした光やギザギザしたのが見え、50～60分ほど続く
- 頭痛薬を飲まないと生活に支障がある
- 入浴したり飲酒で悪化することがある

群発頭痛

- 片方の目の奥や側頭部に激しい痛みがある
- 痛いほうの目に、充血、涙、鼻水・鼻づまりなどがある
- 痛みのためじっとしてられない
- 痛みは15分～3時間ほど続く
- 一定期間（2週間から2ヶ月ほど）、ほぼ毎日痛みが起こる（群発期）
- 痛みが起こる時期（群発期）に飲酒すると痛みが誘発される

チェックの数が多いのが、あなたの頭痛のタイプです。

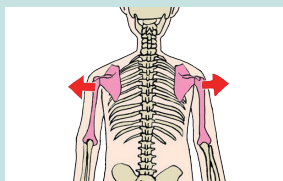
※緊張型頭痛と片頭痛が同じくらいの場合は、合併型の可能性があります。

くび・肩の痛みのセルフチェック

肩こりは「猫背タイプ」と「フラットタイプ」の2つに分けられます。まずは自分のタイプを知りましょう。

猫背タイプ

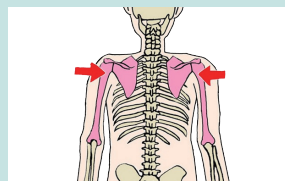
肩甲骨が背骨から離れ、背中が丸くなる



デスクワークなど、前かがみになって頭の重みを肩の筋肉で支えがちな人に多い

フラットタイプ

肩甲骨が背骨に寄り、背中が板のように平坦になる



どちらかというとき女性で姿勢を気にする人（意識して胸を張る人）に多い

腰痛のセルフチェック

腰痛は「まげイタ型」と「そりイタ型」に分かれます。同じく、自分のタイプを知りましょう。



まげイタ型

腰を曲げると悪化するタイプ。

猫背の姿勢を長時間取り続けることで、腰の筋肉や背骨の間のクッション（椎間板）に負担がかかっている可能性が高い。



そりイタ型

腰を反ると悪化するタイプ。

普段から腰を反った姿勢でいることで、背骨の間の関節（椎間関節）に負担がかかっている可能性が高い。



前ページのセルフチェックで自分の痛みのタイプがわかったら、それぞれにあわせた対策を行いましょう。改善しない場合や痛みが強くなった場合は、無理せず医師に相談してください。

頭痛

緊張型頭痛

体を動かしたり、風呂・マッサージなどで血行をよくすることで筋肉の緊張をほぐしましょう。

片頭痛

痛むときは、風呂やマッサージなどで患部を温めたり血行がよくなることは避けるべきです。痛みのないときには、定期的に運動をしましょう。

群発頭痛

まずはストレスをためないことです。寝不足などの不規則な生活も、ストレスの原因となります。また、自分の痛みが起きるタイミングを知ることがとても重要です。高濃度の酸素吸入など治療法がありますので、頭痛専門医から処方してもらいましょう。

くび・肩の痛み

猫背タイプ

肘を90°にする形で腕を上げて上下に動かすことで、縮みがちな胸の前の筋肉（小胸筋）を伸ばします。10回×3セットを、週に3回行いましょう。



フラットタイプ

合掌するように身体の前で手を合わせ、肘も離れないように意識しながら、腕を上下に動かします。10回×3セットを、週に3回行いましょう。



腰痛

まげイタ型（前屈したときに痛みが悪化）

顎を引きながら、弧を描くように上半身をゆくりと反らします。痛み持ちいい範囲で5秒キープしましょう。5秒×3セットを、週に1回行いましょう。



そりイタ型（腰を反らしたときに痛みが悪化）

大きく脚を前に踏み出し、腰を落とし、両手を膝の上に置き、背中を伸ばして10秒キープします。後ろ側の股関節の前方が伸ばされている感覚を意識しましょう。10秒×3セット（左右）を、週に3回行いましょう。



痛みが長引くことで身体を動かさなくなり、そのせいで筋力・体力が低下して自信がなくなること、たまったストレスがさらなる痛みを誘発する…慢性痛に悩む人は、こんな悪循環に陥ることも珍しくありません。セルフケアにおいては、この「痛みの悪循環」を断ち切ることが重要です。少しずつよいので身体を動かし、自信をつけていきましょう。

コラム それ、正しい情報ですか？ クイズで確かめよう！

① 頭痛薬を慢性的に服用して起きる頭痛もある

→○ 痛みに対する不安から、薬を飲みすぎることによって頭痛が起きる例があります（薬物乱用頭痛）。当てはまる方は、自己判断はやめて早めに受診しましょう。

② 肩こりはすべて「筋肉の異常」で生じる

→× 身体面だけではなく、ストレスなど精神面が原因であるケースもあります。

③ 肩こりのときはマッサージを受ければ長期的な改善効果が望める

→× マッサージによる改善効果は1日程度です。

④ ぎっくり腰になっても、急性期を過ぎたら無理のない範囲で動いたほうがよい

→○ 動かさずずっと安静にしていた場合、翌年の腰痛発生率が2倍になったという報告があります。

⑤ ヘルニアがあるため、腰痛とは一生付き合わなければならない

→× 腰痛がない人にも、ヘルニアの変化が認められる人が多くいます。ヘルニアと腰痛があるかどうかは別問題であることがほとんどです。

慢性痛予防マニュアル

e-ラーニングコンテンツを以下より無償でダウンロードできます。

日本運動器疼痛学会ホームページ

慢性痛予防e-ラーニング資料 ダウンロードサイト

URL <https://jamp2022.wixsite.com/my-site>



慢性痛予防e-ラーニング資料 ダウンロードサイト

本ページは、日本運動器疼痛学会がPfizer/国際疼痛学会/日本疼痛学会の慢性痛教育助成事業（Pfizer Global Medical Grants）に採択され取り組んだ「産業保健現場における産業保健スタッフ、管理職、従業員への慢性の痛み教育プログラム（Grant ID: 43894539）」で作成した資料をダウンロードできるサイトです。

ダウンロード可能な資料のコンテンツ内容は、「慢性痛の基礎」「慢性痛予防に取り組み難い」「従業員への対応法」「症状のリスク分類」（作業に関連して生じる疼痛・上肢痛の予防）、「地域別連携、痛み患者の治療と仕事の両立の両立」など多岐にわたりますが、管理職、産業保健スタッフ、従業員向けの内容を用意することで、自身の立場に合った学びを提供できるように、可能な限り平易な内容にいたしました。健康経営、コーポラルスの実践や学生講義、英語、勉強会などにご活用ください。



ダウンロード可能コンテンツ

従業員向け	産業保健スタッフ向け	従業員向け
慢性痛の基礎【 e-コピ ・ 動画 ・ 録音 】（ スタッフ向け ）	慢性痛の基礎【 e-コピ ・ 動画 ・ 録音 】（ スタッフ向け ）	慢性痛の基礎【 e-コピ ・ 動画 ・ 録音 】（ 従業員向け ）
慢性痛の基礎【 録音 】（ スタッフ向け ）	慢性痛の基礎【 録音 】（ スタッフ向け ）	慢性痛の基礎【 録音 】（ 従業員向け ）
慢性痛予防に取り組み難い【 作業 ・ 労働生産性 ・ 従業員 ・ 健康 】	慢性痛予防に取り組み難い【 作業 ・ 労働生産性 ・ 従業員 ・ 健康 】	正しい健康診断
作業に関連して生じる疼痛・上肢痛の予防ステップ【 資料 】	従業員への対応法	セルフチェック
地域別連携、痛み患者の治療と仕事の両立	症状のリスク分類	セルフケア
	作業に関連して生じる疼痛・上肢痛の予防ステップ【 資料 】	
	地域別連携、痛み患者の治療と仕事の両立	

資料ダウンロード申請

姓* 名*

メールアドレス* メールアドレス（確認用）*

所属施設* 所属部署

住所* 出張先*

住所 電話番号

個人情報保護方針に同意する。内容はこちら（アクセスに時間がかかる場合がございますことご了承ください）

申請する

