

FACT SHEETS

Mind-Body Practices

心-身プラクティス

2023 年の統合的疼痛ケア

GLOBAL YEAR

心-身プラクティスとは何か？

心-身プラクティスは、脳/心、身体、行動の間の相互作用に焦点を当て、健康上の利点をもたらす可能性のある幸福と生活の質を向上させることを目的とする活動である(Garland et al, 2019)。これらの実践の中には、体の動き(例、ピラティス、太極拳、ヨガ、ダンスセラピーなどのテクニック)、制御された呼吸(例、催眠、瞑想、ヨガ)および/またはセラピータッチが含まれる場合がある。これらの実践の共通点は、脳と心の能力を活用して身体機能や身体認識を調整し、より良い健康を促進することである。これらの実践の一部には、この状態が介入の明示的なツール(例:催眠、瞑想)であるか、それともセラピストが使用するかどうかの副産物(例:芸術療法、誘導イメージ、ヨガ)であるかにかかわらず、非通常の意識状態(トランス状態など)の経験が含まれる。これらのプラクティスは通常、症状管理とセルフケアのための戦略のレパートリーを改善するために使用できるため、自律的に実践することを奨励しながら、訓練を受けた医療者によって管理または指導される。重

要なのは、心-身プラクティスの潜在的な利点は世界の幸福を改善するということが一般に認められている一方で、臨床現場での実践の推奨は実証された有効性に基づいていなければならない、理想的には心-身の相互作用に関する経験的に裏付けられた理論に基づいていなければならないということである。これらの実践の中には、より心に焦点を当てたものもある。

心身プラクティスの作用メカニズム

痛みを管理するための心-身プラクティスのメカニズムを確立するには、主に 2 つのアプローチがある。つは、心身介入そのものが関与する過程の研究に焦点を当てており、介入が痛みの改善を含むさまざまな効果をどのように生み出すかを説明するためのより広範な概念的枠組みを提供することを目的としている。2 つ目は、鎮痛効果の自己申告を超えて、基準の妥当性を評価するために、基盤となる痛み関連プロセス（侵害受容性の生理学的反応、炎症など）に関連する補足的な測定を提供することにより、目標とする痛みの結果に焦点を当てている。心-身プラクティスの効果の根底にあるメカニズムの科学的理解はまだ初期段階にあるが、いくつかの面で顕著な進歩が見られる。

心-身プラクティスが多様であることを考慮すると、健康に対する考えられるすべての影響を説明できる統一的な科学理論は存在しない。多くのアプローチには、呼吸を含む感覚や体の動きへの集中的な注意、精神内容のメタ認識の基礎となる脳の実行機能の関与、マインドフルネスに基づくアプローチや他の瞑想的実践に特徴的な非判断的な姿勢の育成が含まれる(Timmermann et al.2023)。蓄積されたエビデンスは、これらの実践が自律神経やホルモンのストレス反応、免疫、炎症、エピジェネティックな活動、テロメラーゼ制御の改善をもたらし、集中的または長

期的な実践によって脳の形態や機能に変化が観察される可能性があることを示唆している(Muehsam et al.2017)。

数十年にわたってより徹底的に研究されてきたアプローチの1つは催眠術である。特定の技術が痛みの管理に適応されており、基盤となるメカニズムを探る実験研究によって裏付けられている。メタ解析により、催眠術が侵害受容刺激によって引き起こされる急性疼痛の知覚と生理学的反応を軽減するという強力なエビデンスが示された(Thompson et al, 2019; Fernandez, Urwicz, Vuilleumier, & Berna 2022)。機能的脳画像研究は、催眠が実行制御システムの基盤となる脳領域に関与し、痛みを伴う刺激に対する脳の反応を調節できることを示している(Landry,Lifshitz,Raz 2017)。慢性疼痛集団において行われたメカニズム研究はほとんどないが、利用可能なエビデンスは、痛みの感情的/動機的側面に関連し、痛みの慢性化に寄与する機能システム(Bicego、Rousseaux、Faymonville、Nyssen、Vanhaudenhuyse 2022)の皮質大脳ネットワークにおける興味深い調節効果を明らかにしている。これらの研究は、心-身プラクティス、特に催眠術が慢性疼痛管理の改善に役立つ可能性があるというメカニズムのエビデンスを提供している。

慢性疼痛における心-身プラクティスを支持する臨床エビデンス

利点を示すエビデンスは限られているにもかかわらず、痛みを自己管理するために心-身プラクティスは実際に広く利用されている (Lee、Crawford、Hickey 2014)。ただし、以下でさらに詳しく説明するように、精査中の特定の治療法と治療される疼痛の状態に応じて、手に入るエビデンスの重要なばらつきがあることは強調されるべきである。

ここでは、網羅的であることを目的とするのではなく、現在行われている研究の実例として、最も検証されているテクニックのいくつかを簡単に紹介する。催眠、瞑想、ヨガは、慢性的な痛みに対する心-身のプラクティスの中で最も強力な科学的裏付けがある。研究によると、標準治療と比較した場合、催眠療法は成人および小児患者(Tome-Pires & Miro 2012)の両方において有意義な鎮痛効果をもたらすことが示されている (Langlois et al., 2022; Milling, Valentine, LoStimolo, Nett, & McCarley 2021; Pathak, Sharma, & Jensen 2020)。がん患者の痛みの重症度と障害の両方(Sheinfeld Gorin et al., 2012)、および変形性膝関節症の成人の痛みの強さと機能(Selfe & Innes, 2009)に対する中程度の影響のエビデンスがいくつかある。興味深いのは、グループ形式が慢性疼痛管理のための催眠術を教えるための効果的な実施システムとなり得るという予備的なエビデンスがいくつかあるということである (McKernan et al., 2022)。また、慢性腰痛に対するヨガの短期的な有効性についての強力なエビデンスと、長期的な有効性についての中程度のエビデンス (Anheyer, Haller, Lauche, Dobos, & Cramer 2022)、および腰痛に対するこれらヨガの効果は緊張型頭痛にも確認されている (Anheyer, Klose, Lauche, Saha, Cramer 2020)。マインドフルネス瞑想が痛みのわずかな軽減に関連しているという質の低いエビデンスがいくつかあるが (Hilton et al., 2017)、少なくとも腰痛の場合は長続きしない (Schmidt & Pilat, 2023)。オピオイド療法を受けている慢性疼痛患者に対する心-身プラクティスの系統的レビューとメタ解析では、瞑想と催眠の痛みのアウトカムにおいて中程度から大規模な効果量の改善が見出された (Garland et al., 2019)。線維筋痛症に対する心-身プラクティスに関する研究の最近の系統的レビューでは、通常のケアと比較して痛みにより好ましい効果があるという質の低いエビデンスがいくつか見つかった

(Theadom, Cropley, Smith, Feigin, McPherson 2015)。この調査結果では、特定の患者グループに対する通常のケアコントロールと比較して、バイオフィードバック療法、リラクゼーションを基盤とする治療法、および運動療法のエビデンスの質が非常に低く、マインドフルネスに利点がないことが示された。全体として、痛みの軽減における効果の大きさは、中程度の範囲に収まる (Theadom et al, 2015,2019)。

方法論上の課題と最適化に関連する、強調しなければならない重要な注意点がある(疼痛管理への統合的アプローチに関する報告書の生成とエビデンスの評価を参照)。研究の方法論的な質には問題がある場合(例、サンプルサイズが小さい)、またはそのように報告される場合(例、薬理試験のような完全盲検化またはプラセボ対照の要求など)があるが、これは完全に適切ではない可能性がある (Hohenshurz-Schmidt et al., 2023)。多くの心身アプローチでは、多様な慢性疼痛集団に対する有効性と一般化可能性を判断するために、依然として高品質の臨床データが必要である。ただし、特定の基準(痛みの強さなど)での有効性の証明がないことは、より全体的には無効であることの証明にはならないことに留意する必要がある。このエビデンスに基づいて、痛みの管理にさまざまな心-身テクニックを推奨できる。

プラクティス実践者は誰か？

さまざまな個人が心-身プラクティスを訓練することができる。ほとんどの国では、心-身プラクティス実践者の称号は免許化されていない(たとえば、誰でも自分自身を「催眠療法士」または「マインドフルネスのコーチ」と呼ぶことができる)。

実践の基準、大学の教育、および専門家協会が厳格な実践基準を設定するなど、漸進的に発展している。これらの医療専門家団体の倫理勧告は、臨床家が自らのトレーニングと専門知識の領域に留まるようにするものである（国際催眠学会の倫理規定など）。したがって、慢性疼痛の知識を持つ臨床家のみが心-身プラクティスでこれらの患者を治療すべきである。地域によっては、たとえば、慢性疼痛に関する特別な知識を持つヨガセラピストを見つけるのが難しい場合があるため、これは高い障壁となる。それにもかかわらず、統合的ケアの目的は、そのような共通の専門知識のレベルで取り組むこと、または患者中心の議論を通じてそれを徐々に構築することである。

最後に、心-身プラクティスは、十分な訓練を受けた医療専門家によって実践される場合には世界的に安全であると考えられているが、身体的に負担のかかる実践（ヨガのポーズなど）には怪我の潜在的なリスクがいくつかある。鎮痛療法という特異的な治療行為ではないものの、マインドフルネス介入自体に関連するメンタルヘルスのリスクも近年議論されている（Britton、Lindahl、Cooper、Canby、Palitsky、2021）。

これらの実践を統合的ケアアプローチにどのように組み込むことができるか？

慢性疼痛を管理するための統合的ケアアプローチに心-身プラクティスを組み込む決定は、患者のニーズや好み（慢性疼痛に対する信念や態度に関連する）など、リスクと利益を慎重に考慮した上で行われるべきである。リスクと利点を知らせずに患者や家族とこれらの治療法に反対したり賛成したりすることは、関係性や治療結果を損なう可能性がある。したがって、患者自身が、何が最善かを決定するチームの一員であることが重要である。さらに、患者に意思決定をする権限を与え、患者

の目標を達成するために新しくより良い意思決定ができるように、これらの実践の結果(肯定的および否定的)について報告するよう奨励することが重要である。

心-身プラクティスは何十年も前から存在し、医療現場で広く使用されてきたが、痛みの管理、特にプライマリケアにおける完全な統合はまだ達成されていない。医療者が快適に、専門者間のネットワークと対話を十分に備えられるよう、教育と訓練を強化することが必要である。さらに、診療時間のプレッシャーを軽減し、診療報酬制度に関する政策を促進するための体系的な変更も障壁を軽減し、十分に検証された心-身プラクティスの医療への統合を促進するのに役立つ可能性がある。統合的なプライマリケア実践またはペインクリニックでは、催眠術などの心-身プラクティスが行われる。

参考文献

1. Anheyer, D., Haller, H., Lauche, R., Dobos, G., & Cramer, H. (2022). Yoga for treating low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, 163(4), e504-e517. doi:10.1097/j.pain.0000000000002416
2. Anheyer, D., Klose, P., Lauche, R., Saha, F. J., & Cramer, H. (2020). Yoga for Treating Headaches: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med*, 35(3), 846-854. doi:10.1007/s11606-019-05413-9
3. Bicego, A., Rousseaux, F., Faymonville, M. E., Nyssen, A. S., & Vanhaudenhuyse, A. (2022). Neurophysiology of hypnosis in chronic pain: A review of recent literature. *Am J Clin Hypn*, 64(1), 62-80. doi:10.1080/00029157.2020.1869517
4. Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., & Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clin Psychol Sci*, 9(6), 1185-1204. doi:10.1177/2167702621996340
5. Fernandez, A., Urwicz, L., Vuilleumier, P., & Berna, C. (2022). Impact of hypnosis on psychophysiological measures:

A scoping literature review. *Am J Clin Hypn*, 64(1), 36-52.
doi:10.1080/00029157.2021.1873099

6. Garland, E. L., Brintz, C. E., Hanley, A. W., Roseen, E. J., Atchley, R. M., Gaylord, S. A., . . . Keefe, F. J. (2019). MindBody Therapies for Opioid-Treated Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. doi:10.1001/jamainternmed.2019.4917

7. Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., . . . Maglione, M. A. (2017). Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 51(2), 199-213. doi:10.1007/s12160-016-9844-2

8. Hohenschurz-Schmidt, D., & al. (2023). Recommendations for the Development, Implementation, and Reporting of Control Interventions in Efficacy and Mechanistic Trials of Physical, Psychological, and Self-Management Therapies – The CoPPS Statement. *Br Med J*.

9. Landry, M., Lifshitz, M., & Raz, A. (2017). Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic

exploration. Neurosci Biobehav Rev.
doi:10.1016/j.neubiorev.2017.02.020

10. Langlois, P., Perrochon, A., David, R., Rainville, P., Wood, C., Vanhauzenhuysse, A., . . . Billot, M. (2022). Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*, 135, 104591. doi:10.1016/j.neubiorev.2022.104591

11. Lee, C., Crawford, C., & Hickey, A. (2014). Mind-body therapies for the self-management of chronic pain symptoms. *Pain Med*, 15 Suppl 1, S21-39. doi:10.1111/pme.12383

12. McKernan, L. C., Finn, M. T. M., Crofford, L. J., Kelly, A. G., Patterson, D. R., & Jensen, M. P. (2022). Delivery of a Group Hypnosis Protocol for Managing Chronic Pain in Outpatient Integrative Medicine. *Int J Clin Exp Hypn*, 70(3), 227-250. doi:10.1080/00207144.2022.2096455

13. Milling, L. S., Valentine, K. E., LoStimolo, L. M., Nett, A. M., & McCarley, H. S. (2021). Hypnosis and the Alleviation of Clinical Pain: A Comprehensive Meta-Analysis. *Int J Clin Exp Hypn*, 69(3), 297-322. doi:10.1080/00207144.2021.1920330

14. Muehsam, D., Lutgendorf, S., Mills, P. J., Rickhi, B., Chevalier, G., Bat, N., . . . Gurfein, B. (2017). The embodied mind: A review on functional genomic and neurological correlates of mind-body therapies. *Neurosci Biobehav Rev*, 73, 165-181. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.12.027

15. Pathak, A., Sharma, S., & Jensen, M. (2020). Hypnosis for clinical pain management: A scoping review of systematic reviews. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 5(1), 1-18.

16. Schmidt, H., & Pilat, C. (2023). Effects of meditation on pain intensity, physical function, quality of life and depression in adults with low back pain – A systematic review with meta-analysis. *Complement Ther Med*, 72, 102924. doi:10.1016/j.ctim.2023.102924

17. Selfe, T. K., & Innes, K. E. (2009). Mind-Body Therapies and Osteoarthritis of the Knee. *Curr Rheumatol Rev*, 5(4), 204-211. doi:10.2174/157339709790192512

18. Sheinfeld Gorin, S., Krebs, P., Badr, H., Janke, E. A., Jim, H. S., Spring, B., . . . Jacobsen, P. B. (2012). Meta-analysis of

psychosocial interventions to reduce pain in patients with cancer. *J Clin Oncol*, 30(5), 539-547. doi:10.1200/JCO.2011.37.0437

19. Theadom, A., Cropley, M., Smith, H. E., Feigin, V. L., & McPherson, K. (2015). Mind and body therapy for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015(4), Cd001980. doi:10.1002/14651858.CD001980.pub3

20. Thompson, T., Terhune, D. B., Oram, C., Sharangparni, J., Rouf, R., Solmi, M., . . . Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neurosci Biobehav Rev*, 99, 298-310. doi:10.1016/j.neubiorev.2019.02.013

21. Timmermann, C., Bauer, P. R., Gosseries, O., Vanhaudenhuyse, A., Vollenweider, F., Laureys, S., . . . Lutz, A. (2023). A neurophenomenological approach to non-ordinary states of consciousness: hypnosis, meditation, and psychedelics. *Trends Cogn Sci*, 27(2), 139-159. doi:https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.11.006

22. Tome-Pires, C., & Miró, J. (2012). Hypnosis for the management of chronic and cancer procedure-related pain in



children. *Int J Clin Exp Hypn*, 60(4), 432-457.
doi:10.1080/00207144.2012.701092

23. Wolsko, P. M., Eisenberg, D. M., Davis, R. B., & Phillips, R. S. (2004). Use of mind-body medical therapies. *J Gen Intern Med*, 19(1), 43-50. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.21019.x

Authors

Chantal Berna, PhD, Jordi Miro, PhD, and Pierre Rainville, 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