

平成 29 年度 厚生労働省行政推進調査事業費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究
分担研究報告書

慢性難治性疼痛患者を対象とした
認知行動的アプローチによるセルフ・エフィカシーの変化

研究分担者 檜垣 暢宏 愛媛大学大学院医学系研究科麻酔科 講師

研究要旨

本研究では、通常診療場面における認知行動的アプローチによるセルフ・エフィカシーの向上及び痛みによる生活の支障度に対する効果について検証した。つらさと支障の寒暖計でカットオフ値以上の難治性疼痛患者 11 名を研究対象とした。介入は臨床経験 5 年以上の心理療法士 2 名により行い、各コンポーネントにおける共通の資料及びワークシートを作成した。介入前、介入 3 か月後の変化について比較した。難治性疼痛患者に対する認知行動的アプローチによって、痛みや痛みによる生活の支障度は改善しなかったものの、痛みに対するセルフ・エフィカシーの改善効果が示された。

A. 研究目的

慢性疼痛の主要なモデルとして、fear - avoidance model (Lethem et al., 1983) が提唱されている。このモデルでは、痛みに対して、破局的な解釈を行うことで、痛みへの不安や恐怖が惹起され、それによって、回避行動が促進され、結果として廃用症候群や抑うつなどが生じ、悪循環に陥る。Ayre & Tyson (2001) によると、恐怖 - 回避思考よりも、痛みに対するセルフ・エフィカシーの方が、痛みによる支障度を低減させるより強い予測因子となることが報告されている。慢性疼痛のゴールは、“痛みがあるから活動できない” から “痛みはあるけれども活動できる” へと認知の変容を促し、痛みと上手く付き合いながら QOL の向上を目指すことにある。そのためにも、セルフ・エフィカシーを改善するための介入プログラムが必要と考えられる。

そこで、本研究では、通常診療場面における認知行動的アプローチによるセルフ・エフィカシーの向上及び痛みによる生活の支障度に対する効果について検証した。

B. 研究方法

痛みを主訴として当院痛みセンターを受診し、臨床研究に同意が得られた難治性疼痛患者 11 名とした。

適格基準 主治医によって難治性疼痛と診断されている、20 歳以上 75 歳未満、3 ヶ月以上痛みが持続しておりかつ生活に支障がある、つらさと支障の寒暖計でカットオフ値以上（つらさが 4 点以上かつ支障が 3 点以上）。

除外基準 炎症性の疼痛、手術適応の症例、20 歳未満または 75 歳以上。

調査材料 (1) Brief Pain Inventory (BPI: Uki J., et al., 1998): 痛みの重症度を直近 24 時間の最も強い痛み、最も弱い痛み、痛みの平均及び現在の痛みについてそれぞれ 11 件法で回答。(2) Pain Disability Assessment Scale (PDAS: 有村他, 1997): 痛みに対する生活障害の程度を測定する尺度であり、20 項目 4 件法で回答。(3) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS: Zigmond, et al., 1993): 不安、抑うつ の 2 因子構造であり、それぞれ 7 項目計 14 項目 4 件法で回答。(4) PCS (松岡・坂野, 2007): 痛みに対する破局的思考の程度を測定する尺度であり、13 項目 (3 因子

構造：反芻 5 項目，無力感 5 項目，拡大視 3 項目) 5 件法で回答。(5) PSEQ (Adachi, et al., 2014): 痛みに対するセルフ・エフィカシーを測定する尺度であり，10 項目 7 件法で回答。

調査時期は，ベースライン，1 か月後，3 か月後，6 か月後に実施した(本研究においては，ベースラインと 3 か月後のデータのみを使用した)。

倫理的配慮 愛媛大学医学部附属病院の臨床研究倫理委員会に承認された手続きにより，本人に対して，文書を用い，口頭での説明を行った上で同意を得られた患者を対象とした。

介入内容 慢性疼痛の治療プロトコルについては，先行研究(Kashikar - Zuck, et al., 2005; Winterowd, et al., 2003; Otis, 2007, etc.) より，心理教育，セルフモニタリング，ディストラクション，リラクゼーションを共通のコンポーネントとして採用した。それ以降のプロトコルは，患者のニーズに合わせて，活動ペーシング，認知再構成法，ストレスマネジメント，問題解決技法，CBT - 1 等を用いた。介入は臨床経験 5 年以上の心理療法士 2 名により行い，各コンポーネントにおける共通の資料及びワークシートを作成した。心理教育は (1) 慢性疼痛の心理療法におけるゴール，(2) 慢性痛による生活の支障の例，(3) セルフモニタリングの重要性，(4) 慢性疼痛の理論，(5) 状況，認知，気分，行動，身体症状との関連，(6) 心理療法士の役割と進め方(治療構造，HW の重要性等)，などから構成される。また，ディストラクションの先行研究(松岡・坂野，2006)で主に使用されていたものは，風景などの絵を見る，音楽を聴くという刺激を主に用いていたが，日常生活において常に使用可能とは限らないため，生活に般化しやすいような工夫を行った。具体的には，(1) いつでも使用可能なもの，(2) 痛みにとらわれやすい場面のそれぞれに併せて実施可能なディストラクションの内容を面接場面で患者と検討し，設定

した。方法が思いつかない患者を想定し，あらかじめ，約 40 例の 5 感及び思考・行動によるディストラクションのリストを作成した。

統計解析 BPI, PDAS, HADS, PCS, PSEQ について，介入前と介入後 3 か月における得点の変化を検討するために *t* 検定を行い，効果量を算出した。解析には，フリー統計解析ソフトの EZR (Kanda, Y., 2013) を用いて解析した。

C. 研究結果

対象者の平均年齢は 48.5 ± 8.6 歳であり，女性が 72.7%であった。痛みの持続期間は 39.7 ± 33.0 か月であり，全員が痛みに対する薬物療法を受けていた。介入 3 か月時点での心理療法士による介入は， 3.8 ± 1.5 回であり，おおよそ月に 1 回程度の介入であった。介入の内容は，慢性疼痛の心理教育が最も多く，81.8%の患者に対して実施していた。次いで，セルフモニタリング(72.7%)，リラクゼーション(54.5%)，ディストラクション(27.3%)の順であった。介入前、介入 3 か月後の変化について *t* 検定を用いて比較した。その結果，BPI ($t(10) = -0.41, n.s$)，PDAS ($t(10) = 0.39, n.s$)，HADS 不安 ($t(10) = 0.68, n.s$)，HADS 抑うつ ($t(10) = 1.07, n.s$) に有意な差は認められず，介入 3 か月後における痛みの程度及び痛みによる生活の支障度に効果は見られなかった。しかしながら，PSC において改善傾向が示され ($t(10) = 1.85, p = .09$)，下位因子の無力感においては，有意な改善が認められた ($t(10) = 2.87, p < .05$)。また，PSEQ も同様に有意な改善が認められた ($t(10) = 0.39, p < .05$)。これらの効果量を算出したところ PCS の無力感 (Cohen's $d = .71$)，PSEQ (Cohen's $d = .64$) において中程度の効果量が示された。

D. 考察

本研究の結果から，難治性疼痛患者に対

する認知行動的アプローチによって、痛みや痛みによる生活の支障度は改善しなかったものの、痛みに対するセルフ・エフィカシーの改善効果が示された。同時に、破局的思考の下位尺度である無力感についても同様に効果があることが示された。月に1回程度の介入であっても、心理教育資料やワークシートを用いたことで、痛みの悪循環の理解促進や動機づけが高まり、痛みに対するセルフ・エフィカシーの向上につながったと考えられる。本研究では、介入群のみでの検討であったため、今後は対照群を設定し、認知行動的アプローチの効果を検証する必要がある。

E. 結論

難治性慢性疼痛患者の self-efficacy 改善に認知行動的アプローチが有効である可能性が示唆された。また、総合病院の実臨床外来場面でも適応可能である可能性が示唆された

F. 健康危惧情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 小手川雄一，関口真有，安平あゆみ，渡邊愛沙，藤井知美，檜垣暢宏，萬家俊博．慢性難治性疼痛患者を対象とした認知行動的アプローチによるセルフエフィカシーの変化．日本認知・行動療法学会大会抄録集 2017;43:185-186．日本認知・行動療法学会第43回大会．2017.9，新潟
- 2) 小手川雄一，関口真有，森野忠夫，檜垣暢宏，日野雅之，藤井知美，越智紳一郎，安藤利奈，高木朋子，渡部幸喜，尾形直則，萬家俊博．難治性慢性疼痛患者に対する認知行動的アプローチによるロコモティブシンドロームの

改善効果．Journal of Musculoskeletal Pain Research 2017;9(3):S45．第10回日本運動器疼痛学会．2017.11，福島

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし