

令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
分担研究報告書

日本人地域一般住民における慢性疼痛の定義と有症率の関連：久山町研究

研究分担者 細井 昌子 九州大学病院心療内科 診療准教授（講師）

研究要旨

慢性疼痛は生活障害や抑うつ症状を引き起こし失業や医療費増大などの経済的損失に関連する重要な問題であり、実態把握が求められている。しかしながら、慢性疼痛の定義は一致しておらず、我が国の有症率の報告は11%～39%と幅がある。本研究では、地域一般住民を対象に定義別に慢性疼痛の有症率を比較し、生活障害および抑うつ症状との関連を検討した。

2017年に福岡県久山町の住民健診を受診した40歳以上の住民のうち研究に同意し質問紙調査を受けた2666名を対象とした。慢性疼痛の頻度は、罹病期間が3ヶ月以上の定義群で49%（3ヶ月定義）、6か月以上群で44%（6ヶ月定義）、罹病期間が3ヶ月以上かつ週2回以上の痛み有り群（3ヶ月持続定義）で40%、罹病期間が3ヶ月以上かつVASで50mm以上の強度疼痛あり群（3ヶ月強度定義）で15%、罹病期間3ヶ月以上かつ持続痛かつ強度疼痛あり群（3ヶ月強度持続定義）で14%であり、先行研究と一致していた。生活障害を有する（MRS 2）または抑うつ症状を有する（PHQ-9 10）状態に対する各慢性疼痛定義の感度・特異度は、3ヶ月定義：76%-54%、6ヶ月定義：72%-59%、3ヶ月持続定義：67%-63%、3ヶ月強度定義：31%-87%、3ヶ月強度持続定義：29%-88%であった。

慢性疼痛の定義によって慢性疼痛の有症率は14～49%と大きく変化した。生活障害または抑うつ症状を有する人を検出するには「3ヶ月以上かつ週2回以上続く痛み」という慢性疼痛の定義が感度・特異度ともに高かった。慢性疼痛の有症率を調査する際は、目的に応じて慢性疼痛の定義を検討する必要があると考えられる。

A．研究目的

慢性疼痛は生活障害や抑うつ症状を引き起こし失業や医療費増大などの経済的損失に関連する重要な問題であり、実態把握が求められている。しかしながら、慢性疼痛の定義は一致しておらず、図1に示すように、我が国の有症率の報告は11%～39%と幅がある。本研究では、地域一般住民を対象に定義別に慢性疼痛の有症率を比較し、生活障害および抑うつ症状との関連を検討した。

B．研究方法

2017年に福岡県久山町の住民健診を受診した40歳以上の住民のうち研究に同意し質問紙調査を受けた2666名（男性：44%、年齢：40～93歳、平均年齢62歳）を対象とした。慢性疼痛は罹病期間、持続痛の有無、疼痛強度（VAS: Visual analogue Scale）を評価し、生活障害はModified Rankin Scale(MRS)を、抑うつ症状はThe patient health questionnaire(PHQ-9)を用いて評価した。
（倫理面への配慮）

対象者には研究の説明を文書で行い、文書で同意を得た。

C．研究結果

慢性疼痛の頻度は、図2に示すように、罹病期間が3ヶ月以上の定義群で49%（3ヶ月定義）、6か月以上群で44%（6ヶ月定義）、罹病期間が3ヶ月以上かつ週2回以上の痛み有り群（3ヶ月持続定義）で40%、罹病期間が3ヶ月以上かつVASで50mm以上の強度疼痛あり群（3ヶ月強度定義）で15%、罹病期間3ヶ月以上かつ持続痛かつ強度疼痛あり群（3ヶ月強度持続定義）で14%であり、先行研究と一致していた。

生活障害を有する（MRS 2）または抑うつ症状を有する（PHQ-9 10）状態に対する各慢性疼痛定義の感度・特異度は、3ヶ月定義：76%-54%、6ヶ月定義：72%-59%、3ヶ月持続定義：67%-63%、3ヶ月強度定義：31%-87%、3ヶ月強度持続定義：29%-88%であった。

D . 考察

慢性疼痛の定義によって慢性疼痛の有症率は14~49%と大きく変化した。生活障害または抑うつ症状を有する人を検出するにば3ヶ月以上かつ週2回以上続く痛み」という慢性疼痛の定義が感度・特異度ともに高かった。

E . 結論

慢性疼痛の有症率を調査する際は、目的に応じて慢性疼痛の定義を検討する必要があると考えられる。

F . 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載

G . 研究発表

1. 論文発表

- 1) 濱上陽平、木村慎二、大鶴直史、安野広三、細井昌子・運動療法と認知行動療法の併用効果 いきいきリハビリノートを用いた認知行動療法に基づく運動促進法（特集/運動器慢性疼痛マネジメントにおけるリハビリテーション診療の意義と重要性）・MB Med Reha(全日本病院出版会) NO.242・45-51・2019
- 2) 深町享子、一之瀬喜美子、太田衣美、菊武恵子、安野広三、富岡光直、須藤信行、細井昌子・看護師の交流分析に関する意識と慢性疼痛患者に対するストレス認知との関連・慢性疼痛 38(1)・134-139・2019
- 3) 田中佑、安野広三、早木千絵、西原智恵、柴田舞欧、岩城理恵、須藤信行、細井昌子・慢性疼痛患者への心身医学的介入の効果：初診時における「過去の医療不信」が痛みの破局化の改善に関連する・慢性疼痛 38(1)・104-110・2019
- 4) 富岡光直、細井昌子、麻生千恵、須藤信行・自律神経訓練法を患者の病態理解に役立てる・心身医学59(8)・742-747・2

019

- 5) 細井昌子・慢性疼痛に対する心理的アプローチ--嫌悪的現象との付き合い方を習得するレッスン ・医学と薬学第77(1)・47-52・2020
- 6) 田中佑、安野広三、細井昌子・慢性疼痛に対する心理的アプローチ：Biopsychosocial model から・臨床と研究 97(2)・73-78・2020
- 7) 細井昌子、伊津野巧、茂貫尚子、末松孝文、安野広三・「こころ」の痛みと「からだ」の痛み-慢性疼痛臨床における心身相関・臨床心理学 20(2)・150-154・2020

2. 学会発表

- 1) 細井昌子・慢性疼痛における心身相関：薬物療法を阻害するメカニズムの解明・第41回日本疼痛学会（セミナー）名古屋、2019.7.13
- 2) 細井昌子、柴田舞欧、安野広三・慢性疼痛の治療対象としての情動調整障害：アレキシサイミア・第41回日本生物学的精神医学会（シンポジウム）新潟、2019.6.23
- 3) 細井昌子、橋本英信、安野広三、早木千絵、西原智恵、田中 佑、須藤信行・失体感症と慢性疼痛臨床アウトカムとの関連・第2回日本心身医学関連学会合同集会（ポスター）大阪、2019.11.15
- 4) 安野広三、細井昌子、田中 佑、早木千絵、西原智恵、柴田舞欧、岩城理恵、須藤信行・慢性疼痛に対する心療内科外来治療への失感情症の影響：線維筋痛症とその他の慢性疼痛の比較・第2回日本心身医学関連学会合同集会（ポスター）大阪、2019.11.15
- 5) 足立友理、細井昌子、安野広三、平林直樹、松下智子、富岡光直、須藤信行・母親へ

の強い怒りの処理に難渋し、非言語的アプローチが有用であった線維筋痛症の一症例・第2回日本心身医学関連学会合同集会(ポスター) 大阪、2019.11.16

6) 田中 佑、細井昌子、安野広三、早木千絵、西原智恵、柴田舞欧、岩城理恵、須藤信行・慢性疼痛の心療内科外来治療への愛着スタイルの影響・第2回日本心身医学関連学会合同集会(ポスター) 大阪、2019.11.16

7) 義田俊之、細井昌子、安野広三、河田 浩、早木千絵、岩城理恵、西原智恵、柴田舞欧、須藤信行・慢性疼痛患者における医療不信と破局化および不快情動との関連・第2回日本心身医学関連学会合同集会(ポスター) 大阪、2019.11.17

8) 柴田舞欧、細井昌子、平林直樹、齊藤貴文、森崎悠紀子、安野広三、須藤信行、二宮利治・日本人地域一般住民における慢性疼痛の有症率と定義の検討：久山町研究・第59回日本心身医学会九州地方会(一般演題) 福岡、2020.2.8

9) 大杉康司、細井 昌子、足立友里、富岡光直、田中 佑、安野広三、須藤信行・受動性への介入が奏功した脳脊髄液減少症治療後の慢性頭痛に対する段階的心身医学的治療・第59回日本心身医学会九州地方会(一般演題) 福岡、2020.2.8

10) 富岡光直、細井昌子、森崎悠紀子、須藤信行・自律訓練中のイメージ・リハーサルが行動拡大に効果的であった線維筋痛症の一例・第59回日本心身医学会九州地方会(一般演題) 福岡、2020.2.8

11) 柴田舞欧、齊藤貴文、須藤信行、細井昌子・日本人地域一般住民における慢性疼痛の定義と有症率の関連：久山町研究・第49回日本慢性疼痛学会(一般演題) 2020.2.28

12) 義田俊之、安野広三、河田 浩、早木千

絵、岩城理恵、西原智恵、柴田舞欧、須藤信行、細井昌子・慢性疼痛患者における感情同定困難と抑うつとの関連の背景を探る：思考コントロール方略の影響・第49回日本慢性疼痛学会(一般演題) 2020.2.28
13) 田中佑、安野広三、早木千絵、西原智恵、柴田舞欧、岩城理恵、須藤信行、細井昌子・愛着スタイルと心療内科の外来治療に対する反応性：線維筋痛症以外の慢性疼痛患者における検討・第49回日本慢性疼痛学会(一般演題) 2020.2.28

H .知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

研究協力者

1) 九州大学大学院医学研究院 附属総合コホートセンター

2) 九州大学病院 心療内科

3) 九州大学病院 集学的痛みセンター

4) 九州大学大学院医学研究院 心身医学

5) 九州大学 伊都診療所

6) 麻生リハビリテーション大学 理学療法学科

7) 九州大学 基幹教育院

8) 九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学分野

9) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部

柴田舞欧 1,2)、田中 佑・足立友里・大杉康司2)、安野広三2,3)、富岡光直3,4)、

森崎悠紀子 4)、平林直樹 4,5)、齊藤貴文 3,6,7)、二宮利治 1,8)、義田俊之 9)、須藤信行 2,3,4)

図1 慢性疼痛の有症率に関する日本における先行研究

年	著者	対象者年齢	対象者数	慢性疼痛有症率	対象者調査方法	慢性疼痛の定義			
						罹病期間	疼痛頻度	疼痛強度	その他
2015	Inoue S et al	20-99	6000人	39.3%	一般住民 郵送法	≥3M	問わない	問わない	歯痛、偏頭痛、月経痛を除く
2018	Yamada K et al	20-79	4993人	34.5%	一般住民、 インターネット調査	≥3M	問わない	問わない	なし
2014	Nakamura I et al	≥20	20407人	12.4%	一般住民、 インターネット調査	>3M	問わない	NRS≥4	なし
2013	Sakakibara T et al	19-70	1000人	17.5%	職域 (看護師)	≥3M	≥2回/週	NRS≥5	一か月以内に痛みあり
2017	Wakaizumi K et al	20-65	433人	11.1%	職域 (デスクワーカー)	≥3M	≥2回/週	NRS≥5	なし
2006	Hattori S	≥18	18300人	13.4%	一般住民、 インターネット調査	≥6M	≥2回/週	NRS≥5	一か月以内に痛みあり
2015	Takura T et al	30-80	30000人	2.6%	一般住民、 インターネット調査	≥3M	問わない	問わない	過去1年間の痛みで診断を受けているかどうか

図2 地域住民における慢性疼痛の有症率（定義別の検討）
久山町地域住民 2666人 40歳～93歳（2017年 住民一斉健診）

