

令和3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

慢性疼痛診療システムの均てん化と
痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究
～慢性疼痛患者の苦悩と対人関係の質の評価に関する
Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM)の有用性の検証～

研究分担者 細井 昌子 九州大学病院心療内科 講師／
集学的痛みセンター 副センター長

研究要旨

慢性疼痛患者の心理社会的因子を経時的に評価し、集学的痛みセンターに参加する多職種で共有することは有用であるが、そのための簡便な方法が求められている。Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM)は疾患による患者の苦悩の大きさを視覚化して評価する尺度であり、欧米の報告でも慢性疼痛医療にも応用されてきている。

今回、PRISM上の苦悩の大きさの指標である自己と疾患の距離(Self/Illness Separation: SIS)が、慢性疼痛患者のかかえる負担のどのような側面を反映しているかを心療内科で治療を受けている慢性疼痛患者で検討した。また、入院治療による患者と医療、重要な他者との関係の変化をPRISMにより効果的に評価することができるかどうかについても検討した。

対象は九州大学病院心療内科に外来受診中あるいは入院中の72名の慢性疼痛患者で、PRISMと抑うつ、不安の尺度、3種類の痛み関連の評価質問紙（簡易疼痛質問票、短縮版マギル痛み質問票、痛みの破局的思考尺度）を完成した。入院患者の内31名は退院時にもPRISMを行った。

上記の情報を解析し、慢性疼痛患者のSISは、痛みの3側面を反映する統合的評価法であることが明らかになった。従来の疾患のディスクだけを置く方法に、医療と重要な他者を加えることにより、対人関係の質の変化を評価する事が可能となった。集学的痛みセンターなどの多職種で心理社会的因子を評価する投影法としてPRISMは有用であり、心療内科のみでなく、今後は集学的痛みセンターにおいても導入し、有用性を評価することが期待される。

A. 研究目的

慢性疼痛患者の心理社会的因子を経時的に評価し、集学的痛みセンターに参加する多職種で共有することは有用であるが、簡便な方法が求められている。Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM)は疾患による患者の苦悩の大きさを視覚化して評価する尺度であり、欧米の報告でも慢性疼痛医療に応用されてきている。

慢性疼痛患者の治療の効果を評価する際には、多面的に評価する事が推奨されている。臨床試験における方法、測定、および疼痛評価に関する先議（Initiative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials: IMMPACT）は、臨床試験を実施する際に考慮すべき6つのコア領域をリストアップした：(1) 痛み；(2) 身体的機能；

(3) 感情的な機能；(4) 治療に対する改善度と満足度の参加者による評価；(5) 症状および有害事象；(6) 参加者の性質。さらに、IMMPACT IIは、各領域の標準的な評価方法を提示した。

今回、PRISM上の苦悩の大きさの指標である自己と疾患の距離(Self/Illness Separation: SIS)が、慢性疼痛患者のかかえる負担のうち、IMMPACTで提唱される要因のどのような側面を反映しているか検討した。また、入院治療による患者と医療、重要な他者との関係の変化をPRISMにより効果的に評価することができるかどうかについても検討した。

B. 研究方法

1. 参加者

参加者は、九州大学病院心療内科で慢性疼

痛の治療を受ける入院患者と外来通院患者から集めた。適合性の基準は、1) 疼痛が3ヶ月以上継続していること、2) 日本語の読み書きができること、3) 20歳以上、4) 本研究への参加に合意していることであった。除外基準は、1) 精神病症状を有していること、2) 視覚障害により文字を読むことができない、3) 研究への参加に合意していないことであった。基準に合致した入院患者及び外来患者すべてに参加を求め、全員が受け入れた。

2005年11月から2011年1月までの期間に行ったデータを解析した。外来患者には、疼痛関連の質問票とPRISMの実施を受診の待ち時間に求めた。入院患者には、入院から10日以内と、退院前10日以内にそれらを行うよう求めた。

2. 尺度

2.1. PRISM 課題

参加者に右下に黄色の7cmの円をプリントした白色のA4サイズの用紙(図1)を提示した。各被検者には、その用紙が現在の生活空間を表し、黄色の円が参加者「自身」であると想像するよう求めた。参加者に直径5cmの赤色の円盤を渡し、それを彼らの「病気」と考えてもらった。以前行われた妥当性研究の教示を、正確に用いた。それから彼らに、「あなたは今、あなたの人生のどこにあなたの病気—つまり赤い円盤—を置きますか？」と尋ねた(注:赤い円盤は、特に痛みではなく、患者の病気を表している)。評価者は次に彼らにとって重要な人、もの、事を置くように求めた。本研究では12色の直径5cmの円盤から好きな色を選ぶことが可能であった(PRISM-Kyudai Version: PRISM-KV)。

最後に、現在の医療をどのように感じているか考えさせ、12色の円盤から1つ選び、用紙の上に置くよう求めた。PRISM課題が完了した後で、参加者になぜ医療と重要な他者をそこに置いたのかを尋ねた。「自己」と「病気」の距離(つまりSIS)を、「自己」の円盤の中心と「病気」の円盤の中心との距離(cm)から求めた。同様に、自己と重要な他者との距離(Self/Significant others Separation: SSoS)、自己と医療との距離(Self/Medical care Separation: SMcS)を計測した。距離の範囲は0~27cmであった。参加者はこの課題を入院時と退院時に行った。PRISM評価者が、以下の人物を同定し最上位の人物を重要な他

者とした: (1) 現在最も重要な人、(2) 配偶者あるいはパートナー、(3) 母親、父親あるいは両親、(4) 子ども、(5) 兄弟姉妹、(6) 家族(複数のメンバーが含まれる場合)。

2.2. 抑うつと不安

抑うつレベルは、Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D) によって評価した。本尺度は20項目からなり、得点の範囲は0点から60点である。不安のレベルは、状態-特性不安尺度(State Trait Anxiety Inventory; STAI)により評価した。本尺度は状態不安と特性不安の2側面の不安を測定する。両者とも20項目からなり得点の範囲は、20点から80点である。日本語版STAIは、妥当性が検証されている。

2.3. 簡易疼痛質問票

(Brief Pain Inventory; BPI)

日本語版BPIを疼痛強度と、疼痛による障害を評価するために用いた。参加者には、各項目に0点から10点で回答するように求めた。痛み強度は4項目(最大の痛み、最小の痛み、平均的な痛み、現在の痛み)を評価した。疼痛による障害は、気分、歩行、仕事、他者との関係を含む7つの領域を評価した。原版のBPIは、最近24時間に関して疼痛強度と疼痛による障害を評価するが、1週間に拡大して評価するものも存在する。通常は疼痛または特徴的な疼痛の評価を可能にし、痛みの日々の変動による測定の信頼性の低下を回避するために、本研究では後者の方法を採用した。我々の先行研究で、良好な内的一貫性を疼痛強度と障害で示している(クロンバックの α 係数はそれぞれ0.84と0.89)。

2.4. 短縮版マギル痛み質問票

(Short-Form McGill Pain Questionnaire; SF-MPQ)

SF-MPQを疼痛経験の感覚領域と感情領域を評価するために用いた。15項目(11項目が感覚領域、4項目が感情領域)で構成され、6件法で回答する現在の疼痛指標(present pain index; PPI)と全体的な疼痛強度を測定するVASが含まれている。日本語版SF-MPQの信頼性と妥当性が報告されている。

2.5. 痛みの破局的思考尺度

(Pain Catastrophizing Scale; PCS)

PCSは痛みを経験した際の、人の思考と感情に関する13項目で構成されている。参加者には、痛みを経験した際に、どの程度感じるかを5ポイントのリッカート尺度で示すように求めた。痛み関連の破局的思考は、「痛み刺激と痛みの経験に対する誇張され、否定的な方向性を有しているもの」と定義されている。本尺度は、痛みの破局化の3次元（反芻、拡大視、無力感）を評価することができる。原版同様、日本語版は良好な内的一貫性を有している（クロンバックの α 係数 >0.80 ；拡大視の α 係数 $=0.65$ ）。

3. 入院治療

我々は、外来治療時から慢性疼痛患者の痛みの治療として、非ステロイド性抗炎症薬（Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs；NSAIDs）や抗けいれん薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠剤などの一般的な薬物療法を実施している。患者が入院した際には、外来時から行っている支持的心理療法を集中的に行い、段階的な心身医学的治療を提供していく。最初の入院治療の目的は、積極的な介入を行うことではなく、患者の日常の症状など病態を把握することである。入院治療の最初の段階では、患者の疼痛の状態や生育歴など病態を把握するためのライフレビューを行う。慢性疼痛患者の痛みを悪化させる要因を調べた研究は、幼児期の両親との関係に問題があることを指摘している。我々の入院治療では、支持的で共感的な態度で面接を行い、患者-治療者間の強い信頼関係を構築することに力点を置いている。信頼関係が構築できたと判断された患者（ $N=18$, 40.9%）には自律訓練法を指導した。患者の病態がよく理解できたと判断された後、退院となる。

4. データ解析

統計解析にはWindows版SPSS Ver. 14.0J（SPSS株式会社、東京）を使用した。我々はまず、SISと痛み関連尺度間のピアソンの相関係数を算出した。相関係数が有意であった変数の潜在因子を特定するために、因子分析を行った。同時に因子得点を因子分析により算出した。因子とSISとの関係を明らかにするため、SISと因子得点間のピアソンの相関係数を算出した。PRISM-KVの変数（SIS, SMCs, SSoS）の入退院間の変化をウィルコクソンの符号順位検定にて解析した。入退院間のSIS

の差が、正あるいは負であったかの頻度をカイ二乗検定にて分析した。 Δ SMcSと Δ SSoS（それぞれ入退院間の差）との関係を、スピアマンの順位相関係数にて解析した。

（倫理面への配慮）

本研究は九州大学臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

C. 研究結果

112名の患者が心療内科の疼痛専門部門に入院し、その内の59名が適合基準を満たした。その内の44名（74.6%）がPRISM-KVと疼痛関連質問紙を完成した。44名の内、31名（70.5%）が入院時と退院時のPRISM-KVを完了した。外来患者に関しては、適合基準を満たした28名に研究への参加を求め、28名全員から得られた全てのデータが有効であった。

72名の参加者のうち、54名（75%）が女性、平均年齢48.6歳（ $SD=11.7$ ）、45.8%が疼痛のために無職、疼痛の平均継続期間は92.1ヶ月（範囲は7~456ヶ月）、頻度の多い痛みの箇所は肩（69.4%）、脚/足（63.9%）、頸部（61.1%）、背中（61.1%）、腰部（61.1%）であった。

SISと痛み関連の尺度（21下位尺度）との相関係数の分析の結果、10下位尺度がSISと有意な関係であった。SISを説明する要因を明確にするため、これらの変数を因子分析した。固有値が1.00以上であった3因子を主成分法により抽出し、オブリミン回転を施した。

第1因子は、BPIの仕事関連の障害と対人関係の障害で因子負荷量が大きかった。我々はこの因子を、「生活障害」と名づけた。第2因子は、STAIの特性不安と状態不安の下位尺度とCES-Dで因子負荷量が大きかった。我々はこの因子を、「否定的感情」と名づけた。第3因子は、BPIの最悪の痛みと現在の痛みで因子負荷量が大きかった。我々はこの因子を、「痛み強度」と名づけた。

SISと因子分析の過程で計算された因子得点との、ピアソンの相関係数を算出した（表4）。相関係数は、生活障害で -0.326 （ $P<.01$ ）、否定的感情で -0.420 （ $P<.01$ ）、痛み強度で -0.392 （ $P<.01$ ）であった。

PRISM評価者は、重要な他者として以下のように同定した：配偶者11名、両親7名、家族7名、子ども3名、兄弟1名、職場の上司1名。1名の参加者だけが、2度のPRISMで同

じ人物を置かなかった。PRISM-KV 変数の入院時と退院時の距離を比較すると、SMcS と SSoS の距離が統計的に有意に変化していた。両者ともに入院時よりも退院時に、自己を表す円に近づいていた。入院退院時の SMcS と SSoS に対する参加者のコメントも質的に評価した。入院時に比べ退院時に SMcS が縮まった ($\Delta < 0$) 参加者は、医療に対して不安で不明確という印象から、治療に満足しているという印象に変わっている。彼らは治療に対して、より肯定的な印象を退院時に抱いていた。

同様のことが SSoS でも示されており、入院時よりも退院時で距離が縮まり、重要さがますますほど、大きく縮まっている。SIS の変化は有意ではなかった。

入院時と退院時の SIS の差を計算し (退院時-入院時)、正 ($n = 17$) と負 ($n=11$) に分類した。差が 0 である場合は、分析から除外した。二分したデータをカイ二乗検定により分析したところ、分布の偏りは有意ではなかった ($\chi^2(1) = 1.29, p = 0.26$)。

Δ SMcS と Δ SSoS の間の相関は有意ではなかった (スピアマンの $r = -0.147, p = 0.440$)。さらに、SSoS が短縮した参加者が、SMcS でも短縮しているか検討するため、それぞれの Δ 値により、正と負に分類した。値が 0 であった 2 名の参加者は除外した。SMcS に関しては、28 名中 24 名で距離が縮まっており、その 24 名中 19 名で SSoS の距離が縮まっていた。

D. 考察

本研究は、患者の苦悩の指標である SIS により、慢性疼痛に関連する 3 つの心理社会的要因を評価することができることを示した最初の報告である。IMPACT の要素でもあるこの 3 因子は、慢性疼痛マネジメントに際して重要な結果変数であることが、臨床実践で示されてきた。SIS がこの 3 要因によって説明されたことで、視覚的に評価する本法により、苦悩をかかえた患者を簡易かつ迅速に評価する事ができることを、我々は示した。このことは慢性疼痛の治療に従事する、理学療法士や作業療法士、整形外科医、看護師が、臨床心理士や精神科医と同様に、慢性疼痛患者を評価可能であることを示している。さらに我々は、SMcS と SSoS が、慢性疼痛患者の対人関係の質を評価するのに、有用であることを初めて示した。

1. 統合的ツールとしての SIS

本研究の慢性疼痛患者の SIS は、21 個の疼痛関連尺度のうち、10 尺度と有意な関係があることが示された。それらの変数の因子分析により、「生活障害」、「否定的感情」、「痛み強度」の 3 因子が抽出した。SIS とこれら 3 因子は有意に相関していた。

上記の疼痛に関連する側面は、IMPACT で重要な領域として報告されている、痛み、身体機能、感情的機能と一致する。その他の 3 領域 (改善と治療満足度に関する患者評価、症状と有害事象、患者の性格) が PRISM 変数と関係があるかどうかは、今後の更なる研究を必要とする。

本研究は、以前の PRISM 検証研究の結果と一致している。そこでは、最も一貫して SIS と有意な負の相関があるのは、抑うつと痛みである。予想外に、幾つかの研究で抑うつと健康関連の QOL は SIS と関係がなかった。疾患による苦悩は多くの変数の影響を受けており、SIS と有意な相関が示されている (ただし苦悩を直接的に測定する方法がなく、控えめな値に留まる)。医療スタッフは、PRISM 画像を見ることで、慢性的な痛みを有する患者の苦悩の全体像を直感的に理解できる。PRISM の SIS は多くの要因を同時に反映していることから統合的であり、有用で視覚化された指標であると我々は考えている。

Kassardjian らの研究では、PRISM と慢性疼痛患者の病状と関連する心理社会的要因との関連を検討しており、SIS が痛み感覚と QOL と関連することを示している。我々の研究はこの結果と一致している。彼らの研究では、痛みの破局化と SIS に有意な負の相関を示しているが、本研究では同様の結果は示されなかった。本研究は病気のディスクを、「私の病気」と見立てているのに対し、Kassardjian らの研究では「私の痛み」と見立てている。この方法の違いが結果の差異を生じさせたのかもしれない。あるいは我々の患者が高度に失感情傾向にあった可能性もある。つまり彼らは痛みのストレスは意識しているが、破局化を認識することが出来ないのかもしれない。また、患者の疼痛行動が他者の関心を引き出すためのものであったり、困難な対人関係を避けるためであったりした場合に、破局化傾向が高まるのかもしれない。これらの交絡因子により、2 つの変数に直線的な関係が存在しなかったのかもしれない。

2. 対人関係の指標としての SMCs と SSoS

我々の行った支持的で共感的な心理療法に反応して、医療と重要な他者のディスクの位置は入院時と退院時で異なっていた。両ディスクとも治療前に比べ治療後に自分を示すディスクに近づいていた。Kassardjian らは、PRISM 上のパートナーあるいは家族が自身の近くに配置されると、患者とより良い関係にあることを示した。本研究は、PRISM に医療を配置させた最初の研究である。SMCs に関する4つのコメントの全てで、医師に対する印象の変化を明確に表現しており、SMCs は医療の中での対人関係を反映していると考えられる。本研究の参加者は、医療スタッフとの関係がより良好になっていること、さらには医療スタッフに対する信頼感の高まりをコメントしている。重要な他者との関係も、入院治療により改善していた。我々の入院治療が支持的心理療法に主眼を置いていたことを考慮すると、患者-治療者関係が PRISM-KV の医療と自己との距離に反映していたことは、驚くことではない。距離が短くなることは患者と治療者との関係の良好さを反映しており、入院中に人との親密さを経験することが、重要な他者との関係に影響を与える可能性がある。我々の示したデータでは、 Δ SMCs と Δ SSoS との相関が示されなかったため、例えば他患者との関係といった交絡要因を今後検討しなくてはならない。

我々は以前、心療内科に入院した慢性疼痛患者が、統制群に比べ、人生早期に両親から低いケアと過干渉を受けていることを報告した。また重要な他者との関係は、病状と強い関係があることが示されている。配偶者の協力を得ながらの対処スキル治療を受けた患者が、患者単独で治療されたときよりも、治療の恩恵をより受けたことが報告されている。我々は、重要な他者を置いた後で、「何故その人はあなたにとって重要なのですか？」と患者に質問した。我々の結果は、入院治療により身近な人の重要度が増したことを示している。慢性疼痛患者の重要な他者との関係改善は、治療の重要なステップである。PRISM の修正版が、対人関係の変化を評価するために有用であることが、本研究により最初に示された。

本研究では、SIS と入院治療との間に有意な関係が示されなかった。以前の PRISM の縦断的研究では、SIS が治療に対して鋭敏に反

応することが示されている。これに対して、治療効果を反映しないことを示す研究も存在する。Gielissen らは、がん患者の疲労の治療が成功していたにもかかわらず、がんを示すディスクの位置が変化しなかったことを報告している。Töndury らは、慢性蕁麻疹の患者の症状と QOL の改善にもかかわらず、SIS の変化がなかったことを報告している。

本研究の患者のように、3 次医療の入院管理では、心身医学的評価と治療関係の確立に焦点を合わせている。これが痛みの苦悩に有意な変化がなかった理由かもしれない。我々の知る限り、慢性疼痛患者の SIS に関する縦断的研究はまだ行われていない。心身医学的治療が慢性疼痛患者で成功していたときの、SIS の変化を検討する研究が今後必要である。

3. 本研究の限界

本研究には、以下のような限界が存在する。第1に、参加者は72名のみであり、そのうちの31名のみで治療効果の検討を行った。すべての対象者を分析に含めることが出来なかったため、選択バイアスの存在を考慮する必要がある。結果を一般化するためには、治療前に評価した患者のすべてを、入退院時で比較する必要があるだろう。第2に、PRISM の変数として取り上げた、医療と重要な他者に関して、より詳細にその性質を理解する必要がある。重要な他者の選定は PRISM 評価者が行っているが、参加者自身が決定することがより好ましい。治療による変化によるのか、配偶者の変化によるのか、重要な他者の距離の変化がどのような要因により生起するのかを検討するには、より戦略的な検討が必要である。第3に、我々は医療者と重要な他者との関係の検討に、質的分析を用いた。対人関係と SSoS の関係を明確にするには、医療スタッフや重要な他者との関係を、直接的に評価する事のできる質問票を用いた検討が必要である。

こうした限界があるものの、我々は PRISM ベースの評価方法が、慢性疼痛患者の苦悩を評価するのに有効であることを示した。我々の研究はまた、この改訂版の PRISM が、支持的で共感的な心理療法に反応し、患者と治療者の関係および患者と重要な他者との関係の改善を評価することができる可能性を示した。

E. 結論

慢性疼痛患者のPRISMは、痛みの3つの側面である、「生活障害」、「否定的感情」、「痛み強度」を反映している統合的な評価尺度である。用紙上に病気のディスクを置く従来の方法に加え、医療と重要な他者のディスクを配置するPRISM変法は、慢性疼痛患者の重要な病態である対人関係の質の変化を評価する事が出来た。

集学的痛みセンターなどの多職種で心理社会的因子を評価する投影法としてPRISMは有用であり、今後導入し、有用性を評価することが期待される。

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) Fujimoto K, Hosoi M, Katsuki R, Matsushima T, Matsuo K, Nakao T, Sudo N, Kato TA. Psychological traits of patients with depression comorbid with chronic pain: Are Complaint and Competitive tendency related to pain?, *Frontiers in Psychiatry* 2022 Feb 10; 13:825422. doi:10.3389/fpsy.2022.825422. eCollection 2022.
- 2) Kimura S, Hosoi M, Otsuru N, Iwasaki M, Matsubara T, Mizuno Y, Nishihara M, Murakami T, Yamazaki R, Ijiro H, Anno K, Watanabe K, Kitamura T, Yamada S; A novel exercise facilitation method in combination with cognitive behavioral therapy using the ikiiki rehabilitation notebook for intractable chronic pain: Technical report and 22cases • *Healthcare (Basel)* 2021 Sep 14;9(9):1209. doi: 10.3390/healthcare9091209.
- 3) Tomioka M, Hosoi M, Okuzawa T, Anno K,

Iwaki R, Kawata H, Kubo C, Sudo N; The effectiveness of Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) for the assessment of the suffering and quality of interpersonal relationships of patients with chronic pain: *BioPsychoSocial Medicine* 2021. 15, 1, 22.

- 4) 細井昌子; 同胞葛藤による介護ストレスや過活動が持続因子となっていた線維筋痛症患者の1例: 慢性疼痛ケースブック. P172-176 2021. 7. 医学書院
- 5) 細井昌子、安野広三; 慢性疼痛に対する認知行動療法-標準的医療説明 インフォームド・コンセントの最前. 2021. 8. 医学書院
- 6) 藤本晃嗣、細井昌子: 慢性疼痛の神経炎症を中心とした生物学的基盤: *心身医学* 62(1)50-56:2022. 1. 1
- 7) 細井昌子、村上匡史: 身体症状としての腰痛・腰下肢痛: 腰痛・腰下肢痛 診療のキーポイント. 172-176. 2022. 3. 15 克誠堂出版
- 8) 田中佑、細井昌子: 腰痛・腰下肢痛の治療法: 心理療法: 腰痛・腰下肢痛 診療のキーポイント. 364-368. 2022. 3. 15 克誠堂出版

2. 学会発表

- 1) 岡澤和哉, 永富佑太, 藤田努, 奈須勇樹, 安野広三, 細井昌子, 川口謙一, 中島康晴: THA 術前における中枢性感作と愛着障害の有無が術後身体機能に及ぼす影響: 第25回日本ペインリハビリテーション学会学術大会, WEB, 2021. 5. 15 - 16
- 2) 細井昌子: 慢性疼痛と心理社会的スト

- レス : from Bed to Bench アレキシサイミア介入後のナラティブにみる線維筋痛症と心理社会的ストレス : 質的研究から : 第 62 回日本心身医学会ならびに学術講演会, 香川, 2021. 7. 10
- 3) 柴田舞欧, 細井昌子, 平林直樹, 森崎悠紀子, 安野広三, 吉田大悟, 秦淳, 二宮利治, 須藤信行 : 地域一般住民における失感情症が慢性疼痛発症リスクに及ぼす影響 : 久山町研究 : 第 62 回日本心身医学会ならびに学術講演会, 香川, WEB, 2021. 7. 10
- 4) 田中佑, 安野広三, 細井昌子, 村上匡史, 柴田舞欧, 須藤信行・慢性疼痛患者における失感情症傾向および不公平感の中核性感作に対する影響 : 第 62 回日本心身医学会ならびに学術講演会, 香川, WEB, 2021. 7. 11
- 5) 村上匡史, 安野広三, 細井昌子, 田中佑, 柴田舞欧, 須藤信行 : 悪夢が慢性疼痛の重症度に与える影響 : 心療内科を受診した慢性疼痛患者における検討 : 第 62 回日本心身医学会ならびに学術講演会, 香川, WEB, 2021. 7. 11
- 6) 安野広三, 細井昌子, 村上匡史, 田中佑, 柴田舞欧, 須藤信行 : 慢性疼痛患者における社会適応 : 慢性限局痛と慢性広範囲痛の比較 : 第 62 回日本心身医学会ならびに学術講演会, 香川, WEB, 2021. 7. 11
- 7) 伊津野巧, 吉原一文, 細井昌子, 江藤紗奈美, 平林直樹, 戸谷妙, 権藤元治, 早木千絵, 安野広三, 須藤信行 : 線維筋痛症患者の脳容積と心理指標との関連 : 第 62 回日本心身医学会ならびに学術講演会, 香川, WEB, 2021. 7. 11
- 8) 茂貫尚子, 細井昌子, 安野広三, 伊津野巧, 末松孝文, 田中貫平, 足立友理, 稲吉真美子, 村上匡史, 田中佑, 富岡光直, 須藤信行 : 第 62 回日本心身医学会ならびに学術講演会, 香川, 2021. 7. 11
- 9) 細井昌子 : 線維筋痛症の病態解析と最前線 : 日本ペインクリニック学会第 55 回学術集会, 富山, WEB, 2021. 7. 23 (シンポジウム)
- 10) 細井昌子 : エビデンスに基づく心療内科診療 : 慢性疼痛 : 第 25 回日本心療内科学会学術大会, 宮城, WEB, 2021. 10. 23 (シンポジウム)
- 11) 藤本晃嗣, 細井昌子, 早木千絵, 安野広三, 須藤信行 : 線維筋痛症における血清バイオマーカーの検討 : 神経およびグリア由来エクソソームと炎症性サイトカイン : 第 25 回日本心療内科学会学術大会, 宮城, WEB, 2021. 10. 24
- 12) 田中佑, 安野広三, 細井昌子, 村上匡史, 藤本晃嗣, 柴田舞欧, 須藤信行 : 慢性疼痛患者における中枢性感作症状に関連する心理特性 : 失感情症と不公平感の認知 : 第 25 回日本心療内科学会学術大会, 宮城, WEB, 201. 10. 24
- 13) 村上匡史, 安野広三, 細井昌子, 田中佑, 藤本晃嗣, 柴田舞欧, 須藤信行 : 悪夢と慢性疼痛 : 悪夢の苦痛度と慢性疼痛の重症度や広範囲痛との関連について : 第 25 回日本心療内科学会学術大会, 宮城, WEB, 2021. 10. 24
- 14) 安野広三, 村上匡史, 藤本晃嗣, 田中佑, 柴田舞欧, 細井昌子, 須藤信行 : 線維筋痛症の発症年齢時期による臨床像の比較 : 第 25 回日本心療内科学会学術大会, 宮城, WEB, 2021. 10. 24
- 15) 村上匡史, 鶴田伸代, 稲吉真美子, 藤本晃嗣, 田中佑, 茂貫尚子, 安野広三, 細井昌子, 須藤信行 : 心理的介入により疼痛緩

- 和に至った線維筋痛症患者の一例：第 61 回日本心身医学会九州地方会, WEB, 2022. 1. 30
- 16) 藤本晃嗣, 細井昌子, 須藤信行：慢性疼痛を合併した抑うつ患者の心理的特性：精神科臨床群での検討・第 61 回日本心身医学会九州地方会, WEB, 2022. 1. 30
- 17) 田中佑, 安野広三, 細井昌子, 村上匡史, 藤本晃嗣, 柴田舞欧, 須藤信行：母親から受けたケアの程度と家族との同居が痛み関連変数に与える影響：第 61 回日本心身医学会九州地方会, WEB, 2022. 1. 30
- 18) 田中貫平, 安野広三, 村上匡史, 田中佑, 藤本晃嗣, 茂貫尚子, 稲吉真美子, 細井昌子, 須藤信行：PTSD に線維筋痛症を合併した患者に対して持続暴露療法が有用であった 1 例：第 61 回日本心身医学会九州地方会, WEB, 2022. 1. 30
- 19) 高野惇, 茂貫尚子, 細井昌子, 村上匡史, 稲吉真美子, 藤本晃嗣, 田中佑, 安野広三, 須藤信行：ヨーガプレイ療法後の心理的介入が有用であった線維筋痛症の一例：第 61 回日本心身医学会九州地方会, WEB, 2022. 1. 30
- 20) 平加奈子, 村上匡史, 田中佑, 細井昌子, 高野惇, 稲吉真美子, 茂貫尚子, 藤本晃嗣, 安野広三, 須藤信行：摂食障害の治療後に線維筋痛症を発症した一例：第 61 回日本心身医学会九州地方会, WEB, 2022. 1. 30
- 21) 村上匡史, 安野広三, 田中佑, 藤本晃嗣, 柴田舞欧, 須藤信行, 細井昌子：悪夢症状が慢性疼痛の重症度や広範囲痛に与える影響：第 51 回日本慢性疼痛学会, WEB, オンデマンド配信, 2022. 2. 25-26
- 22) 田中佑, 安野広三, 村上匡史, 藤本晃嗣, 柴田舞欧, 須藤信行, 細井昌子：慢性疼痛患者における自尊感情と中枢性感作関連症状との関連：第 51 回日本慢性疼痛学会, WEB, オンデマンド配信, 2022. 2. 25-26
- 23) 藤本晃嗣, 早木千絵, 安野広三, 須藤信行, 細井昌子：神経炎症に注目した線維筋痛症のバイオマーカー探索：細胞外小胞体解析：第 51 回日本慢性疼痛学会, WEB, オンデマンド配信, 2022. 2. 25-26
- 24) 田中貫平, 安野広三, 村上匡史, 田中佑, 藤本晃嗣, 稲吉真美子, 茂貫尚子, 須藤信行, 細井昌子：交通事故後の怒りの抑圧が難治化の因子となっていた線維筋痛症・PTSD 合併例の段階的心身医学的治療：第 51 回日本慢性疼痛学会, WEB, オンデマンド配信, 2022. 2. 25-26
- 25) 安野広三, 村上匡史, 藤本晃嗣, 田中佑, 柴田舞欧, 須藤信行, 細井昌子：線維筋痛症の発症年齢による臨床像の違いの検討：第 51 回日本慢性疼痛学会, WEB, オンデマンド配信, 2022. 2. 25-26
- 26) 高野惇, 茂貫尚子, 村上匡史, 稲吉真美子, 藤本晃嗣, 田中佑, 安野広三, 須藤信行, 細井昌子：第 51 回日本慢性疼痛学会, WEB, オンデマンド配信, 2022. 2. 25-26
- 27) 雨宮光男, 富岡光直, 村上匡史, 藤本晃嗣, 田中佑, 茂貫尚子, 稲吉真美子, 安野広三, 須藤信行, 細井昌子：心理社会的因子による修飾で髄内腫瘍による求心路遮断痛の診断が困難となっていた一例：第 51 回日本慢性疼痛学会, WEB, オンデマンド配信, 2022. 2. 25-26
- 28) 平加奈子, 村上匡史, 田中佑, 高野惇, 稲

吉真美子, 茂貫尚子, 藤本晃嗣, 安野広三,
須藤信行, 細井昌子: 劣等感の回避とし
ての強迫性への介入: 摂食障害の治療後
に線維筋痛症を罹患した重症心身症の
一例: 第51回日本慢性疼痛学会, WEB, オ
ンデマンド配信, 2022. 2. 25-26

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

研究協力者

富岡光直 九州大学大学院医学研究院
須藤信行 九州大学大学院医学研究院
安野広三 九州大学病院心療内科
村上匡史 九州大学病院心療内科
田中 佑 九州大学大学院医学系学府
藤本晃嗣 九州大学大学院医学系学府