

平成30年6月7日現在

機関番号：24506

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K08927

研究課題名(和文) 線維筋痛症患者とその家族との生活再構築に向けた在宅における心理教育的支援の強化

研究課題名(英文) Psycho-educational support for FM patients and their families in their homes

研究代表者

金 外淑 (KIM, WOESOOK)

兵庫県立大学・看護学部・教授

研究者番号：90331371

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、線維筋痛症患者に対する心理教育的生活支援並びに医療体制が十分に整っていない4地域を対象に、家族支援を視野に入れた家族参加型生活再構築に向けた心理教育的プログラムを実施した。その結果、地域ごとの考え方や行動タイプの共通点や差異など地域特有の違いも見られたが、総じて家族との関係づくりを中心としたセルフヘルプ力の向上や改善がみられ、心理教育的支援の効果が得られた。また、痛み関連行動が起こる背後に隠れている複数の要因を、4つの視点から理解することで、より効果的な心理教育的支援への手がかりが得られ、痛みに対する予防的生活支援への方向性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study investigates the practice of psycho-educational programs for FM patients and their families aimed at reinstating patients into the flow of everyday life with active participation of family members. The program was conducted in four regions where psycho-educational support for FM treatment had not yet been fully implemented. Although there were regional differences in ways of thinking and patterns of behavior, among the shared results were the increased motivation for self-help based on improving relations among family members and general amelioration of symptoms. Furthermore, it was revealed that the factors triggering pain-related symptoms can be understood from four different perspectives. This suggested cues for more effective psycho-educational support, and preventive measures for pain in everyday life.

研究分野：医歯薬学 内科系臨床医学・内科学一般(含心身医学)

キーワード：線維筋痛症 患者・家族参加型心理教育的支援の強化 セルフヘルプ力の向上 予防的心理教育支援

1. 研究開始当初の背景

線維筋痛症 (Fibromyalgia、以下 FM) に対する基礎・臨床研究については、主に病態解明、診断方法、薬物治療を中心とした医学的治療・研究が盛んに行われているが、心理社会的支援の重要性については言及されていないものの、実際に臨床現場では心理教育的支援が十分とは言えない現状にある。

これまでの臨床研究・調査の結果から、少なくとも家族内の葛藤や乖離が患者の痛み症状の悪化に影響を及ぼしていることが認められ、家族を視野に入れた治療の見立てと介入を行うことが、その後の痛みの再燃・再発予防に重要な役割を果たしていることが示唆されてきた。しかしながら時間的に限られた外来での患者やその家族に対する心理教育的支援には限界を感じることも事実であり、さらには地域や施設の特性、治療者の FM に対する理解や治療の格差などにより、適切な医療を受けるまでには時間がかかることが判明した。

そこで、家族と共に通院することが困難な、なおかつ薬物治療だけでは治療効果が不十分な FM の医療体制が十分に整っていない地域において、患者の心理教育的支援を推進するプログラムを提供し、薬物療法以外に治療の枠組みを広げ、家族の適切な支援行動を増やすことで患者の情緒的安定を增強し、新たな治療ステップへの方向性の示唆を試みた。

2. 研究の目的

本研究においては、薬物治療だけではその対応が不十分で、日常診療の中では必ずしも表面化しにくい痛み行動の習慣化、不適切な痛みに関係する様々な認知様式、自己管理による QOL 向上など、これまでの臨床介入研究で得られた知見と調査結果を活かした心理教育プログラムを構築し、FM の医療体制が十分ではない地域に向けて、患者・家族参加型心理教育的生活支援について取り組むこと

を目的とした。

3. 研究の方法

対象者は、FM 患者とのネットワークを持っている「FM 友の会」と連携し、心理教育的支援に対するニーズの高い4つの地域 (A 県、B 県、C 県、D 県) とした。各地域での参加者募集は、地元の患者会や新聞広報、FM 友の会報等により事前申込形式で行い、A 県 24 名 (患者 17 名、家族 7 名)、B 県 40 名 (患者 18 名、家族 22 名)、C 県 24 名 (患者 19 名、家族 5 名)、D 県 26 名 (患者 20 名、家族 6 名) とした。

プログラムの構成は、セルフヘルプ支援の強化に関する講演会、交流会、個別相談といった取り組みを企画し、地域ごとに家族や地域の医療施設に協力を求め実施した。教育プログラムの前半は開催先の医療環境を考慮し、認知行動療法を取り入れた痛みとの上手な付き合い方や心のケアの方法、家族の患者への正しい接し方等を教育講演形式で行った。プログラムは、それぞれの地域のニーズに対応した内容で、A 県では疾患の治療およびこころのセルフケアと痛みの緊張を和らげるリラクゼーション法、B 県では FM 治療の現状と痛みとの付き合い方、家族は痛みにどう向き合えば良いのかなど、C 県ではこころとからだの疲れにうまく向き合い、多様なものの見方や受け入れるコツ、ストレス対処能力を高めるなど、D 県では痛みとの付き合い方、家族心理教育などについてグループワークを行った。後半は、患者とその家族、地域の医療関係者との交流会及び治療や療養等に関する個別相談を行った。また、心のセルフケアの間接支援の一環として、性格特性と行動、感情表出に気づきを促すことを意図した、周囲 (家族間) との上手な心理的距離などの関係づくりの方法などを視野に入れた地域特性に合わせた患者用・家族用の小冊子を地域特性に合わせたバージョンを作り

配布し、家族とのコミュニケーション・ツールとして用い、自分の考え方の習慣、行動様式に気付き、問題解決の糸口を見出すきっかけとした。

4. 研究成果

このような取り組みを行い、患者やその家族の話を直接聞く機会を重ねていく過程で、より効果的な心理教育的支援への手がかかりや、痛み関連行動の起こり方、多様な生活支援への方向性に対する示唆が得られた。

表1 患者とその家族の本音(上位項目のみ記載)

<p>1. 患者</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分の全てが否定され、他のいやなことまで思い浮かんで、ますます怒りが増す。 感情的になるとお互いに我慢できず、感情をぶつけ合って不愉快な気持ちになる。 知らず知らずのうちに無理をし、気づいた時は体調を崩していることがよくある。 いつまで頑張りばいいのか、先のことを考えると不安になる。 家族に迷惑をかけたくない。
<p>2. 家族</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人の激しい感情や行動に振り回られ、「もう関わりたくない」といった気持ちになる。 一旦怒り出すと攻撃になり、止らなくなる。 痛いと言うが自分勝手、本当に痛いのが分からない。 自分だけ休んだり、楽しんだりすることに罪悪感を感じている。

表1に示した患者とその家族の自由記述からは、患者と家族間の考え方のズレや葛藤を読み取れた。また、地域ごとにFM治療に対する理解が少ない等の治療への不満、人間関係の葛藤に関する意見が多数見られる一方、「自分の病気を理解でき、前向きな気持ちになった」等の痛み症状を肯定的に捉える内容も多く見られた。プログラムの参加後、家族関係の変化も多くみられ、「家族と参加して良かった」「お互いに置かれている立場を考えるきっかけになった」という意見が見られ、単独で参加した患者では「次は家族と参加したい」などの意見も見られるなど、家族との関係づくりの重要性の視点からも本研究の仮説を支持する可能性が示された。また、いかに痛みの感じ方を抑えながら、日常生活を送れように支援できるかが、今後の痛み再発予防への一歩であることも再認識できた。

次に、地域ごとの考え方・行動タイプの共通点と地域特有の違いについても傾向がみられ、セルフヘルプ力の向上や心理教育的支援強化のための問題点を得ることができた(表2参照)。

表2 地域ごとの考え方・行動タイプ(上位2項目のみ記載)

地域タイプ	A県	B県	C県	D県
努力過剰タイプ	物事に対するこだわりが強い 今までできたことができず、イライラする	物事に対するこだわりが強い 今までできたことができず、イライラする	物事に対するこだわりが強い 怒った後、自分を責める	今までできたことができず、イライラする いつも感情を抑制しがちである
我慢強いタイプ	気持ちをしすぎる いつも感情を抑制しがちである	過去の失敗をいつまでもこだわって 自分に怒りを向けることがある	言いたいことが言えず、我慢する 一人になりたいと思うことが多い	言いたいことが言えず、我慢する いつも感情を抑制しがちである
遠慮がちタイプ	周囲に迷惑をかけないよう、常に考えている さまざまなことを心配しすぎる	さまざまなことを心配しすぎる くやしい気持ちで隔から離れない	周囲に迷惑をかけないよう、常に考えている 争いを避けたいので、周囲とほどよく距離を置きたい	周囲に迷惑をかけないよう、常に考えている 争いを避けたいので、周囲とほどよく距離を置きたい

痛みが起こりやすい行動のタイプや考え方における認知様式に関する面接・調査の結果から、痛み関連行動の起こり方に注目し、4つの視点から痛みに関連する行動の生じるメカニズムについて考察した(図1参照)。

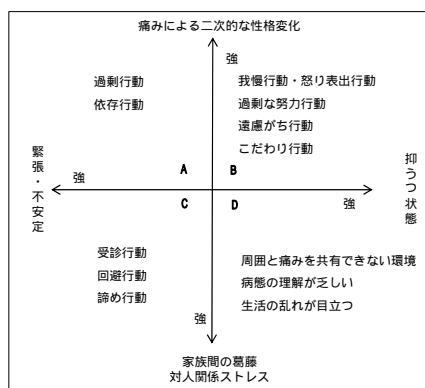


図1 痛み関連行動の起こり方に注目し、心理教育的支援の手がかりを探索

上記の結果を踏まえ、多様な痛み関連行動が起こる仕組みを総合的にまとめると、痛みによる緊張、情緒の不安定などの複雑な感情に性格変化が強く現われるタイプは、苦痛から生じる二次的な性格変化も加わり、過剰な我慢行動(あるいは、怒り表出行動)、努力行動、遠慮がち行動などが起きやすい傾向がみられた。家族間の葛藤、対人関係ストレスなどが複雑に関わっている場合は、抑うつ状態に陥りやすく、身の回りの出来事に敏感に反応する傾向とともに、より痛み執着する傾向がみられた。両方が複雑に絡み合った場合には、抑うつ状態と不安定などの精神症状とともに、複数の痛み関連問題行動が同時に複雑に起こり、生活に支障が目立つ傾向がみられた。

今回、心理教育を中心とするセルフヘルプ支援をグループで学ぶ認知行動療法を中心としたプログラムを試みた結果、問題行動が起こる仕組みを治療者や患者本人・家族などの理解が進むことで、優先すべき支援を見極

めやすくなり、家族支援に活かす内容のヒントが得られた。さらに、痛み関連行動が起きやすい内的・外的状況を具体的に把握することで、今後起こり得る痛み関連行動を早期予測し、個別化した対処を行うことで、痛み行動の予防や改善につなげることが可能になると考えられた。今回の研究から痛みに困っている患者やその家族における心のケアのセルフヘルプの充実の必要性、それを実現するための地域交流会のネットワークの継続的な支援体制づくりが課題として考えられた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計5件)

金 外淑、松野 俊夫、村上 正人、釋 文雄、丸岡 秀一郎、慢性痛のマネジメントに活かす認知行動療法、心身医学、査読無、58(4)：327-333、2018

金 外淑、松野 俊夫、村上 正人、釋 文雄、丸岡 秀一郎、線維筋痛症患者の痛みによる二次的症状への体系的な心理教育的アプローチ、心身医学、査読無、56(12)：1210-1215、2016

金 外淑、村上 正人、松野 俊夫、釋 文雄、丸岡 秀一郎、線維筋痛症患者における心理的支援の再構築と臨床実践への取り組み、心身医学、査読無、56(5)：439-444、2016

金 外淑、線維筋痛症患者の痛みに対する認知行動療法：痛みの緩和に対する CBT 介入の検討、認知療法研究、査読有、8(2)：207-209、2015

金 外淑、村上 正人、松野 俊夫、臨床心理の視点から：こころの痛みから始まる身体の痛み、査読無、日本心療内科学会誌、19(2)：105-109、2015

[学会発表](計13件)

金 外淑、村上 正人、松野 俊夫、釋 文雄、丸岡 秀一郎、三輪 雅子、石風呂 素子、宮村 りさ子、地域での慢性疼痛患者やその家族に向けた心理教育的支援への

取り組み、第22回日本心療内科学会総会、2017

金 外淑、村上 正人、松野 俊夫、釋 文雄、丸岡 秀一郎、橋本 裕子、山田 章子、地域での患者・家族参加型心理教育的支援プログラムの実践、日本線維筋痛症学会第9回学術集会、2017

金 外淑、認知行動療法を用いた痛みのセルフヘルプ支援の強化、日本線維筋痛症学会第9回学術集会、2017

金 外淑、心身医療の諸領域で発展・普及する認知行動療法：慢性疼痛のマネジメントに活かす認知行動療法の適用、第58回日本心身医学会総会、2017

Kim WS. Matsuno T. Murakami M. Sumiyoshi K. Shaku F. Maruoka S.: Results from a questionnaire to patients with fibromyalgia and their families -What are you doing to advance the quality of psychoeducational support-. Proceedings of the 3rd Asia Future Conference. 2016

金 外淑、FM患者の認知・行動特性に気づく～認知行動療法的アプローチ～、日本線維筋痛症学会第8回学術集会、2016

Kim WS. Murakami M. Matsuno T. Shaku F. Maruoka S.: Psychological support for fibromyalgia patients. The 31st International Congress of Psychology. 2016

金 外淑、教育講演：「線維筋痛症患者への心理療法」、日本線維筋痛症学会第7回学術集会、2015

金 外淑、村上 正人、松野 俊夫、FM患者の「痛みの再発予防」に活かす認知行動療法的アプローチ、日本線維筋痛症学会第7回学術集会、2015

金 外淑、線維筋痛症患者の痛みによる二次的症状への体系的な心理教育的アプローチ、第56回日本心身医学会学術総会、2015

金 外淑、村上 正人、線維筋痛症の心身相関と全人的理解 線維筋痛症患者への「認知行動療法」をどのように進めていくか、第56回日本心身医学会学術総会、2015

金 外淑、教育講演：「次世代臨床治療に欠かせない“心理教育”“再発予防”への実践的方法論」、第 56 回日本心身医学会学術総会、2015

Masato Murakami, Woesook Kim, Kazuyoshi Koike: Psychosomatic Feature and Current Aspect of Fibromyalgia in Japan. Exchange Program between DKPM and JSPSIM, Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin, Berlin Germany, 2015

〔図書〕(計 3 件)

金 外淑、日本医事新報社、CBT は線維筋痛症に有効か 線維筋痛症診療ガイドライン 日本線維筋痛症学会編、2017、(173-175)

金 外淑、村上 正人、文光堂、慢性痛の心理療法 ABC 「7 認知行動療法 3」線維筋痛症患者への CBT 介入」山本達郎・田代雅文編集、2016、(118-124)

金 外淑、北大路書房、「からだの病気」の「こころ」のケア 第 23 章 慢性疼痛患者へのケア 鈴木伸一監修、2016、(277-288)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況 (計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

金 外淑 (KIM, Woesook)
兵庫県立大学・看護学部・教授
研究者番号：90331371

(2) 研究分担者

松野 俊夫 (MATSUNO, Toshio)
日本大学・医学部・講師
研究者番号：20173859

住吉 和子 (SUMIYOSHI, Kazuko)
岡山県立大学・保健福祉学部・教授
研究者番号：20314693

村上 正人 (MURAKAMI, Masato)
国際医療福祉大学・臨床医学研究センター・教授
研究者番号：60142501

丸岡 秀一郎 (MARUOKA, Shuichiro)
日本大学・医学部・准教授
研究者番号：80599358

釋 文雄 (SHAKU, Fumio)
日本大学・医学部・助教
研究者番号：90647976

(3) 連携研究者

()

研究者番号：

(4) 研究協力者

石風呂 素子 (ISHIBURO, Motoko)
三輪 雅子 (MIWA, Masako)
日本大学医学部附属板橋病院心療内科
臨床心理士