

機関番号：17102

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008-2010

課題番号：20530631

研究課題名（和文） 慢性疼痛における失感情傾向、疼痛認知、疼痛対処についての実証的研究

研究課題名（英文） Studies on alexithymia, pain cognition and pain coping in persons with chronic pain

研究代表者

有村 達之（ARIMURA TATSUYUKI）

九州大学・医学研究院・心身医学

研究者番号：80264000

研究成果の概要（和文）：

失感情傾向とは自分の感情を言葉でうまく表現できない傾向であり、欧米の研究では慢性疼痛患者によくみられる心理的傾向だとされる。また、痛みに対する認知や対処も慢性疼痛症状と相関しているとされる。本研究では、失感情傾向や痛みへの認知や対処が慢性疼痛症状とどのように関連しているかについて、わが国の慢性疼痛患者を対象に質問紙調査を行った。主な知見は（1）失感情傾向は痛みの感覚要素および感情要素や痛みによる生活障害、抑うつと相関する、（2）失感情傾向は、痛みへの対処の影響を統計学的に除外しても、抑うつや生活障害と相関するなどであった。

研究成果の概要（英文）：

Alexithymia, the inability to identify or label emotions, has been shown to be associated with pain in patients with chronic pain in Western countries. We sought to: (1) replicate this association in Japanese samples of persons with chronic pain, (2) extend this finding to other important pain-related measures, and (3) to determine whether pain coping and pain coping mediate relationships between alexithymia and chronic pain symptoms. The findings replicate and extend previous findings concerning the associations between alexithymia and important pain-related variables in a Japanese sample of persons with chronic pain. Alexithymia correlated with sensory and affective components of pain, pain-related disability and depression. Furthermore, alexithymia was associated with the depression and pain-related disability after controlling pain coping.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：臨床心理学

科研費の分科・細目：心理学 臨床心理学

キーワード：慢性疼痛、質問紙調査、失感情症、対処、

## 科学研究費補助金研究成果報告書

## 1. 研究開始当初の背景

失感情傾向（失感情症）とは、自己の感情がわからず（感情同定困難）、感情の言語表現ができない（感情伝達困難）という心理的状态であり、しばしば自己の感情や心理的状态に関心を持たない傾向（外的志向）を伴う。慢性疼痛、摂食障害などの心身症でよくみられる。こうした患者は心理的洞察を欠いており、心理療法が効果的でないと言われてきた。欧米での研究によれば、失感情傾向が慢性疼痛症状（痛みの強さ、痛みによる生活障害、抑うつなど）と相関するとの報告があったが、文化の異なるわが国での報告は従来なかった。また、なぜ失感情傾向が慢性疼痛症状と相関するかはわかっていなかった。

他方、疼痛への不適応的な認知（疼痛認知）や対処（疼痛対処）が疼痛症状と相関するという報告が欧米での慢性疼痛患者について数多くなされている。痛み部位を過度にかばう、過度の休息をとりすぎる、過度に周囲の人に頼りすぎるなどの対処をとる患者は、痛み強度、痛みによって生じる生活障害、抑うつが強いことがわかってきた。また、痛みがあっても活動的である患者は痛み強度や生活障害が軽いことも明らかになっていた。そこで疼痛への認知や対処を変容させる認知行動療法が考案された。慢性疼痛に対する認知行動療法の効果は多くのエビデンスがある。

このように疼痛認知や対処は慢性疼痛症状に影響することがわかっているが、なぜ慢性疼痛患者が不適応的な認知・対処をするのかはわかっていなかった。

そこで、われわれは、失感情傾向が不適応的認知や対処をもたらしているのではないかと想定した。自己の心理的状态を失感情的な患者は認識しにくいので、身体を動かしても痛みはさほどひどくならないとか、かえってうつがよくなるとか、生活の障害がひどくならないなどを認識しないのではないかと考えた。すなわち、失感情傾向のある患者は心理的内省力を持たず、そのために不適応的認知や対処を用いがちで、結果的に慢性痛の症状が悪化するのではないかと予想した。

## 2. 研究の目的

- (1) 慢性疼痛症状（疼痛強度、生活障害、抑うつ）と失感情傾向との関連性を調査。
- (2) 失感情傾向と慢性疼痛症状との相関関係を疼痛認知や対処が媒介しているかどうかの検証。

## 3. 研究の方法

九州大学病院心療内科外来を受診する慢性疼痛患者に対して質問紙調査を依頼した。

## (1) 質問紙

人口統計学的変数を評価するフェイスシートに加えて以下の質問紙を用いた。

①痛み強度；BPI intensity scale（全般的な痛み強度を評価）、SF-MPQ（痛みの感覚的要素と感情的要素を別々に評価）

②痛みによる生活障害；BPI interference scale、PDAS（痛みによる日常生活の障害を評価）

③抑うつ；CES-D（抑うつ症状重症度を評価）

④失感情傾向；TAS-20（失感情傾向を評価）

⑤疼痛対処；CPCI（慢性疼痛への対処を評価する質問紙。9つの下位尺度からなり、健康志向型対処法（リラクセス、作業継続、運動/ストレッチ、対処自己陳述）、疾病志向型対処（疼痛部位の保護、過度の安静、援助依頼）、その他の対処法（情緒的サポート希求、活動ペース調整）などの対処法を評価する。）

⑥痛み破局化；PCS（痛みへの破局化を評価。破局化とは痛みに対する過度に悲観的な態度、痛みに対する誇張された受け取り方などを指す。慢性疼痛での重要な予後因子である。）

## (2) 統計解析

①慢性疼痛症状と失感情傾向との関連性；失感情傾向と慢性疼痛症状（痛み強度、生活障害、抑うつ）との相関係数を算出し、それらの関連性を評価した。次に一連の重回帰分析を行い、失感情症が独立して痛み強度、生活障害、抑うつと関連するかどうかを検証した。

②失感情傾向と慢性疼痛症状との相関関係を疼痛認知や対処が媒介しているかどうかの検証；疼痛認知や対処と慢性疼痛症状との関連性；実際の調査をはじめたところ、多くの質問紙記入は患者への負担がふえることが判明し、検討の結果、疼痛認知の質問紙（SOPA）は質問紙バッテリーから除外することにした。そのため、以下の分析では疼痛認知に関する分析は行っていない。それで、失感情傾向および疼痛対処と慢性疼痛症状との関連性のみを分析した。まず、失感情傾向と疼痛対処との間に関連性があるか、相関係数を算出して調べた。次に、CPCIに含まれる9種類の疼痛対処と慢性疼痛症状との相関係数を算出し、それらの関連性を評価した。その両者の分析で、それぞれ有意な相関が認められれば、最後に失感情傾向と疼痛対処を説明変数とする重回帰分析を行い、失感

情傾向が有意に症状と相関せず、疼痛対処のみが有意に症状と相関するかどうかを検証した。重回帰分析がここに示した結果になれば、失感情傾向は慢性疼痛症状への直接効果を持たず、疼痛対処を介しての間接効果のみを慢性疼痛症状に対して持つことを検証したことになると考えた。

#### 4. 研究成果

##### (1) 研究の主な成果

①失感情傾向は、痛みによる生活障害、抑うつ、と相関していた (Funakoshi, Arimura, Obata, Shibata, Iwaki, Yamashiro, Sudo, and Hosoi, 2010; 船越、細井、有村、岩城、小幡、山城、久保, 2009)。失感情傾向は、痛みの感覚要素および感情要素と相関していた (有村、細井、未発表)。

②失感情傾向は、CPCIに含まれる9種類の疼痛対処のいずれにも相関しなかった (有村、細井、未発表)。疼痛対処と慢性疼痛症状との関連性については以下の知見が得られた。疼痛部位を過度に保護すること、過度に安静にすることは、抑うつや痛みによる生活障害と相関し、活動することは抑うつを逆相関した (有村、細井、山城、岩城、日浅、河田、久保、須藤, 2010)。失感情傾向は疼痛対処と有意相関がなく、当初の仮説とは違い、失感情傾向と慢性疼痛症状との相関を疼痛対処が媒介するという仮説は支持されなかった。失感情傾向、疼痛対処を説明変数にして、人口統計学的変数、疼痛強度、痛み破局化をコントロールして、慢性疼痛症状との関連性をみた重回帰分析の結果では、失感情傾向は、疼痛対処と独立して慢性疼痛に伴う症状(抑うつや生活障害)と相関した。

③失感情傾向、慢性疼痛症状を評価する質問紙の妥当性信頼性を検証した (有村、細井、山城、岩城、奥澤、久保, 2008; 有村、細井、藤澤、山城、岩城、小幡、船越、岡、久保, 2009; Yamashiro, Arimura, Iwaki, Jensen, Kubo, and Hosoi, 2011)。これらの結果の詳細な解析は次年度以降も実施され、学会発表もしくは論文としての公刊がなされる予定である。

(2) 成果の国内外における位置づけとインパクト。

失感情傾向が、疼痛対処と独立して慢性疼痛症状と相関するという結果は、国内はもちろん、国外でも知られていない世界で初めての知見である。不適切な疼痛対処とは別の機序で、失感情傾向が慢性痛の症状を悪化、維持している可能性を示した結果である。これは慢性疼痛治療に有益な示唆を与えると考えられる。従来、疼痛対処を教育す

る認知行動療法が慢性疼痛への一定の効果を示している。しかし、本研究課題の結果は、疼痛対処教育に加えて、失感情傾向の修正を試みることで、慢性疼痛の認知行動療法の治療成績がさらに向上する可能性を示唆している。

##### (3) 今後の展望

今回実施できなかった疼痛認知の質問紙を入れた同様の調査を行い、失感情傾向が疼痛認知と独立して症状と相関するのかの検証が必要である。さらに、疼痛対処教育に加えて失感情傾向の修正を行う要素を含んだ認知行動療法を慢性疼痛患者に実施し、従来の認知行動療法より治療効果が改善するかを検証する必要があると思われる。

#### 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7件)

(1) A multidimensional measure of pain interference: reliability and validity of the Pain Disability Assessment Scale. Koji Yamashiro, Tatsuyuki Arimura, Rie Iwaki, Mark P Jensen, Chiharu Kubo, and Masako Hosoi, The clinical journal of pain (2011) 27(4): p338-343

(2) 行動療法・認知行動療法・マインドフルネス 有村達之 日本医事新報 (2011) No. 4534 p4-5.

(3) 慢性疼痛と失感情症 安野広三、細井昌子、柴田舞欧、船越聖子、有村達之、久保千春、須藤信行 心身医学 (2010) 第50巻 第12号 p1123-1129

(4) 特集：慢性疼痛の心身医学 特集にあたって。 細井昌子 心身医学 (2010) 第50巻 第12号 p1122

(5) 特集 臨床医学の展望 2010 心身医学 1. 慢性疼痛。 細井昌子 日本医事新報 (2010) No. 4481: p59-60

(6) 島皮質と内臓感覚—心身症のセルフコントロールに関わる脳内メカニズム—。 船越聖子、細井昌子 Clinical Neuroscience (2010) 28(4): p394-398

(7) 臨床ゼミ 認知行動療法を学ぼう15 心療内科と認知行動療法 有村達之 臨床心理学 (2009) 第9巻 第6号 p808-815

[学会発表] (計8件)

(1) 痛みの感受性に及ぼす心理的問題—失感情

症と痛みの感受性 細井昌子、有村達之、船越聖子、柴田舞欧、安野広三、河田浩、須藤信行、久保千春 第2回日本線維筋痛症学会 2010年11月 東京

(2) 線維筋痛症の治療へのアプローチ 細井昌子 第23回日本疼痛心身医学会 2010年10月 大阪

(3) Alexithymia is related to pain interference independent of depression, catastrophizing and pain intensity in chronic pain. Seiko Funakoshi, Tatsuyuki Arimura, Tetsuji Obata, Mao Shibata, Rie Iwaki, Koji Yamashiro, Nobuyuki Sudo, Masako Hosoi 13th World Congress on pain 2010年9月 Montreal, Canada

(4) 慢性疼痛対処法尺度(CPCI)日本語版の標準化に関する研究 第2報 有村達之、細井昌子、山城康嗣、岩城理恵、日浅綾、河田浩、久保千春、須藤信行 第51回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 2010年6月 仙台

(5) 失感情症と破局化・抑うつ・不安および生活障害との関係 船越聖子、細井昌子、有村達之、岩城理恵、小幡哲嗣、山城康嗣、久保千春 第50回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 2009年6月 東京

(6) 慢性疼痛対処質問紙(The chronic pain coping inventory: CPCI)日本語版作成の試み 山城康嗣、細井昌子、有村達之、岩城理恵、奥澤朋奈、小幡哲嗣、久保千春 第50回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 2009年6月 東京

(7) 疼痛性障害患者における日本語版トロントアレキシサイミア尺度(TAS-20)の因子構造 有村達之、細井昌子、藤澤空彦、山城康嗣、岩城理恵、小幡哲嗣、船越聖子、岡孝和、久保千春 第50回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 2009年6月 東京

(8) 日本語短縮版マギル痛み質問紙(SF-MPQ-JV)の因子構造—検証的因子分析による検討— 有村達之、細井昌子、山城康嗣、岩城理恵、奥澤朋奈、久保千春 第49回日本心身医学会総会学術講演会 2008年6月 札幌

[図書] (計6件)

(1) 心身症への適応—心療内科・総合病院 有村達之 下山晴彦編 認知行動療法を学ぶ (2011)p288-303 金剛出版

(2) I.中枢神経系の構造と機能 J.運動系と下行性網様体系 3. 下行性痛覚調節系と疼痛性障害

細井昌子 専門医のための精神科臨床リュミエール 16 脳医学エッセンシャル—精神疾患の生物学的理解のために (2010)p125-128 中山書店

(3) インテーク面接 有村達之 久保千春編 心身医学標準テキスト第3版 (2009) p77-83 医学書院

(4) 疼痛性障害 細井昌子 久保千春編 心身医学標準テキスト第3版 (2009) p178-186 医学書院

(5) 病院 [心身医学:身体表現性障害] 有村達之 下山晴彦編著 実践 心理アセスメント 職域別・発達段階別・問題別でわかる援助につながるアセスメント (2008) p137-143 日本評論社

(6) 認知行動療法 児玉謙次、細井昌子、有村達之 痛みの概念が変わった—新キーワード100+α—(2008)p236-237 新興貿易(株) 医書出版部

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

[その他]

ホームページ等

九州大学研究者情報

<http://hyoka.ofc.kyushu-u.ac.jp/search/details/K000589/bookList.html>

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

有村 達之 (Tatsuyuki Arimura)

九州大学大学院・医学研究院・助教

研究者番号: 80264000

(2) 研究分担者

細井 昌子 (Masako Hosoi)

九州大学病院・心療内科・助教 (診療講師)

研究者番号: 80380400

(3) 連携研究者

なし