

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 11 日現在

機関番号：24506

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590893

研究課題名(和文) 線維筋痛症患者への心理教育ガイドラインの作成とその実証的研究

研究課題名(英文) Clinical Studies and Guidelines for the Psychoeducation of Fibromyalgia Patients

研究代表者

金 外淑 (Kim, Woe Sook)

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、(間接経費) 660,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、線維筋痛症患者への心理教育ガイドラインを提案するために、認知行動療法的視点から、線維筋痛症患者とその家族との生活再構築に向けた支援の具体的な介入モデル及び、心理的介入・支援の重要性を明確化することを目的とした。また、心理教育的介入プログラムを検討し、家族全体を視野に入れた治療的介入の見立てと同時に、家族との関係改善を図る支援を行うことが、患者の療養環境の調節や生活の援助につながり、臨床的介入への新たな提案につながる示唆を得た。さらに患者やその家族を対象に総合的な質問調査を行い、介入すべき目標や問題解決方法の詳細をさらに明らかにし、心理教育ガイドラインにつながる結果が得られた。

研究成果の概要(英文)：This study was conducted for the purpose of establishing psychoeducational guidelines for Fibromyalgia patients. The obtained results demonstrated the importance of psychological intervention and support in the treatment of Fibromyalgia, alongside the imminent need to create intervention models for restoring an orderly everyday life for the patients and their families. One point became clear through the discussion of the psychoeducational program: the treatment should include the patient's family in its scope. Good relationships with family members provided a favorable environment and necessary support in the patient's everyday life. This suggested that they would also prove to be a crucial component in clinical treatment. Their families enabled us to examine more in detail the areas where intervention would be most necessary, and thus we propose these psychoeducational guidelines as a method of intervention treatment for Fibromyalgia patients and their families.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：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 認知行動療法介入プログラム 臨床への示唆 心理教育ガイドライン

1. 研究開始当初の背景

これまでの臨床研究の結果から、線維筋痛症 (Fibromyalgia、以下 FM) 特有の痛みは、患者自身も理解しにくい状況の中で、突然の激しい痛みを襲われることが多いことが明らかになり、そのため家族と共有できない痛みの側面や、痛みの苦しみに加え、患者に対する家族の接し方がストレスとなり、そのストレスが痛みの増悪につながる悪循環の傾向も見られるなど、FM 患者の難治化因子について知見を得て来た。したがって、FM 患者に対する認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy、以下 CBT) 介入プログラムを行う際に、患者家族に対する心理教育を同時に進めることが、痛みの軽減と共に、痛みの再発予防につながると考えられた。特に、臨床心理学的な視点から FM 患者を対象とした CBT の有効性を検討する研究は、近年始まったばかりであり、今後、臨床及び研究からエビデンスを積み重ね、薬物治療のみならず、CBT 的治療の確立が求められると考えられる。

2 - 1 研究 1 の目的

これまでの臨床研究から得られた FM 患者の痛みの現れ方や痛みの軽減に関わる要因などを詳細に分析し、認知・行動の変容が促され、痛みの治療効果が得られた例と、治療を中断した例を比較し、患者の性格特性、治療環境などの把握、家族との生活再構築に向けた心理教育的支援の具体的な介入モデルの構築、及び患者家族への介入・支援の重要性を明確化し、今後の治療的介入を行う際の留意点を検討することを目的とした。

2 - 2 研究の方法

FM 患者 62 名 (男性 2 名、女性 60 名、平均年齢 51.50、 $SD = 11.55$ 、有効回答率 92.00%) を対象とした。また、CBT に基づく心理教育的介入プログラムを用い、CBT 介入が有効であった例と治療中断になった

例を対象とし、CBT 介入の共通点および相違点、痛みに影響する諸問題など、介入を行う際に留意すべき事項について検討した。

2 - 3 研究の成果

患者・家族関係における介入モデルとして、家族が過度に巻き込まれている場合、家族が病態を理解できず、拒否的な様子が見られる場合、家族や周囲の協力が得られずに一人で問題を抱え込んでしまう場合、患者の感情の起伏が激しく、幻聴・妄想などの精神的症状が見られる場合、罹病期間が 3 年以上の長期の場合、の 5 つのカテゴリーに分類した。次に、CBT に基づく心理教育的介入プログラムを検討し、初回面接後、準備段階、心理教育段階、環境整理段階、認知・行動変容段階、自己管理の学習、維持段階、再発予防段階とし、段階的に関わるシステムを提案した。

CBT に対する介入の共通点や相違点を分析したところ、家族のサポートや会話が少ない環境にいる患者は、介入 10 回前後で治療中断となった。一方介入が有効であった患者は、家族との対立する時期もあったが、家族 (妻) の面接を同時に行い、疾患に対する家族の理解が進むことと平行して、痛み等の症状が徐々に改善され行動範囲が広がった。

3 - 1 研究 2 の目的

研究 1 の結果を踏まえ、CBT 介入プログラム過程で患者家族に対する心理教育を加え、痛みの自己管理能力の向上とともに、痛みに対する治療を妨げる患者の二次的感情の発現予防に効果を及ぼす可能性について、治療に対する家族参加群と患者のみ群の比較検討することとした。

3 - 2 研究の方法

対象は、家族に対する心理教育を組み入れた家族参加 CBT 群 5 例、患者は 50 代の

男性 1、女性 4 名、家族は、患者の母親 3 例、配偶者 2 例)とした。患者のみ CBT 群は合計 4 例である(全員 50 代の女性)。介入は 20 回(1 回 50 分~1 時間)とし、家族面接は対象により 2 回~10 回、患者に対する介入プログラムに引き続き同室にて 20 分程度の面接とした。

3 - 3 研究の成果

介入前後の両群を比較検討した結果、患者のみ CBT 群は病識改善とともに痛みのセルフケア意欲の向上や適切な対処方法を身につけ QOL の向上が認められたが、何らかの問題や出来事に巻き込まれると痛みの増悪をくり返す傾向もみられた。一方、家族参加 CBT 群は治療に関係する家族関係の具体的なエピソードを早期に把握することができ、家族への適切な支援行動が増えることで、家族も含めた精神的安定度が向上する傾向が見られるとともに、痛みの軽減につながった。

次に、研究 1 と 2 の調査や介入から得られた結果を基に、FM 患者の心理教育へ必要な基礎・実践プログラムなどを詳細に分析し、家族関係を改善するための介入方法や、家族の治療への参加タイミングなどを検討し加えた。具体的には、患者治療に家族支援を組み入れる際には、CBT プログラムの準備段階、心理教育段階では FM 患者のみがプログラムに参加し、その後の環境調整・整理段階で(介入開始 5~7 セッション前後)家族の治療参加のメリットを患者に説明し、家族参加を提案した。家族参加面接は家族から情報を引き出すという姿勢ではなく、家族が抱えている問題やストレス、患者に対する思いを受け止めるという治療者側の姿勢が重要である。家族介入開始 1 回目は、患者と同席で FM 症状の特徴を説明し、病気に対する認識の有無を確認するとともに、家族の視点から家族内構造や機能を把握した。介入 2 日目からは、個別

面接を行い、家族サポートの見直しや疾患に対する理解や痛み行動への対処などの学習を行った(認知・行動変容段階)。最後の自己管理・維持段階では、患者と家族が同席し、何がどのように変わったのかについて治療者は評価を行い、治療者側から家族に直接伝えるメリットを患者に理解させるなど、家族との生活再構築に向けた総合的な体系を示すとともに、各段階における対応を明確に位置づけることができた。

4 - 1 研究 3 の目的

引き続き、これまでの調査、介入研究の結果を踏まえつつ、本研究では患者やその家族間における問題や状況を把握することとした。具体的には、患者の一番身近な家族との関係や、支援における悩み・困難を感じていることに焦点を当て、次の治療ステップへの方向性を考察し、患者やその家族が参加できる効果的な治療的枠組み、及び患者やその家族への心理教育ガイドラインの提案を目的とした。

4 - 2 研究の方法

「線維筋痛症友の会」に加入している FM 患者 200 名およびその家族 200 名を地域別にランダムに選択し、患者用、家族用調査票を郵送で配布した。回収はそれぞれ別の返信用封筒に入れ、無記名での返送とした。

FM 患者(以下患者群)は、記入もれや記入ミスのある者を除き、有効回答者 117 名(男性:6 名、女性:111 名、平均年齢:52.03 歳、 $SD=14.44$ 、有効回答率:62.00%; FM と診断された平均期間 8 年 4 ヶ月、痛み平均期間 11 年 4 ヶ月)と、その家族(以下、家族群)は、記入もれや記入ミスのある者を除き、有効回答者 81 名(男性:54 名、女性:27 名、平均年齢:52.78 歳、 $SD=19.00$ 、有効回答率:48.50%)を対象とした。

質問紙の構成は、FM 患者の性格特性測定尺度 25 項目をはじめ、いくつかの尺度と自

由記述を求めた。

4 - 3 研究の成果

患者やその家族への質問回答と自由記述に対するそれぞれの内容を順位で分類すると、患者を支えている家族の平均年齢は50.73歳で、年代別では、60代、40代の順となっている。患者を支えている家族は、夫(35%)、子ども(28%)、母親(13%)の順に多く、患者の同居家族は、配偶者(29%)、一人暮らし(20%)、子ども(25%)であった。家族との1日の会話時間では、患者群は30分以内(24%)、ほとんどない(24%)、家族群は2時間以上(40%)と回答しており、家族は会話していると思っているが、患者はあまり家族と会話してないことが判明した。

次に、患者群と家族群の性格特性の下位項目について内容を分析した。患者群の平均得点が有意に高かった項目は、強迫的な思考10.74、過剰な努力12.00、完璧さへのこだわり6.85、怒りの抑制6.24であった。また、痛みが生じる背景には、患者を取り巻くさまざまな要因が複雑に関係することもあるが、家庭の環境要因と自らの性格はFM特有の痛み強く影響を及ぼす要因の一つと推測された。これらの傾向から、FM患者の共通点として、痛みの罹病期間が長いほど家族や周囲を巻き込み、「許せない感情」を無理に消そうとして自分自身にプレッシャーをかけ、過剰な努力をするなど、痛み行動につながる傾向が高い可能性が考えられた。

患者自身が感じている自分の家族との関係性について、患者群では「家族に迷惑をかけたくない」に対し、家族群は「発症以前と比べ、家族が怒りやすくなったり、攻撃的になったりすることが多くなった」であった。患者群の「家族に迷惑はかけたくない」という背景には、家族関係の軋みの様子や、逆に他人に甘えることが苦勝手な

性格から痛みを一人で背負う事が辛くても「助けて欲しい」と言えない矛盾も感じられた。

全体的まとめ

研究1の結果から、FM患者とその家族との生活再構築に向けた心理教育的支援を行う際、患者を取り巻く家族の状況を5つのカテゴリーから注目する事により、治療にまつわる家族関係の具体的なエピソードを早期に把握でき、患者やその家族を援助するための工夫が、患者の痛みなどの症状軽減につながる知見が得られた。研究2の結果から、CBTプログラムに必要な支援モデルを発展させ、家族参加型CBT時の配慮すべき個所に注目し、家族のおかれている状況を具体的に把握することで、次の治療ステップへの可能性につながる知見が得られた。また、患者とその家族との面接を通し家族全体を視野に入れた治療的介入を見立て、治療の枠組み構築することは、症状の理解を家族と共有しやすく、家族のストレスを早期に予防し、患者の生活再構築を向けた家族環境の調整・改善につながる可能性が得られた。

さらに、研究3の結果から、FM患者は特有の痛みを訴えるとともに複数の問題を抱えていることが多く、家庭内の力動(親子や夫婦間など)から生じる葛藤や人間関係が、FM患者の痛みの増悪に最も大きく影響を与えていることが考えられた。

上記の調査や介入から得られた結果を踏まえ、心理教育ガイドラインを提案し、同時にその具体的行動指針として臨床心理学的視点から相手の立場を理解しつつ、治療支援における悩み・困っていることに焦点を当てた、治療への負担軽減を図るための必要な情報をまとめた小冊子作成につながる結果が得られた。

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4件)

金 外淑, 松野俊夫, 村上正人, 大人の“困った痛み”の心理学的検討. 心身医学, 54(5): 407-413, 2014.5
村上正人, 痛みの生理・心理・社会的理解. 心身医学, 54(5): 398-405, 2014.5
金 外淑, リウマチ患者の心理的支援: 心理的支援につなげる心理アセスメントシートを用いて. 臨牀看護, 39(14): 1974-1978, 2013.12
村上正人, 金 外淑, 松野俊夫, 持丸純一郎, 線維筋痛症の心理社会的ストレス. 関節外科, 32(12): 32-38, 2013.12

〔学会発表〕(計18件)

金 外淑: リウマチ看護への心理的支援につながる面接アセスメントの実際. 第28回日本臨床リウマチ学会, 千葉, 2013.11
金 外淑, 松野俊夫, 村上正人, 住吉 和子: 線維筋痛症患者用「痛みの視覚的自己評価スケール」の臨床応用. 日本線維筋痛症学会第5回学術集会, 横浜, 2013.10
金 外淑, 村上正人, 松野俊夫: FM患者の痛みの自己管理に対する認知行動療法を用いた介入について ~患者へのCBT介入と、家族も参加したCBT介入による認知行動の比較~. 日本線維筋痛症学会第5回学術集会, 横浜, 2013.10
村上正人, 金 外淑, 持丸純一郎, 丸岡秀一郎, 三浦勝浩, 松野俊夫: 心身症としての線維筋痛症. 日本線維筋痛症学会第5回学術集会, 横浜, 2013.10
Woesook Kim, Masato Murakami, Toshio Matsuno: Clinical Studies and Guidelines for The Psychoeducation of Fibromyalgia. The 22nd World Congress on Psychosomatic Medicine, Lisbon, Portugal, 2013.9
Masato Murakami, Woesook Kim, Toshio Matsuno: Fibromyalgia as a spectrum disorder of multiple distresses. The 22nd World Congress on Psychosomatic Medicine, Lisbon, Portugal, 2013.9
金 外淑, 村上正人, 松野俊夫: 線維筋痛症患者家族の生活再構築に向けた心理教育的介入. 日本線維筋痛症学会第4回学術集会, 長崎, 2012.9
金 外淑: 線維筋痛症患者の疼痛および二次的症候予防に対する認知行動的介入. 日本行動療法学会第38回大会, 京都, 2012.9
Woesook Kim, Masato Murakami, Toshio Matsuno: Psycho-educational interventions for Fibromyalgia Syndrome Patients. The 15th congress

of Asian college of psychosomatic medicine, Mongolia, 2012.8

Masato Murakami, Woesook Kim, Toshio Matsuno, Kazuyoshi Koike, Katsuhiro Miura, Shuichiro Marouka, Shoichi Ebana: Emotional Problems and Correlated Symptoms in the Patients with Fibromyalgia. The 15th congress of Asian college of psychosomatic medicine, Mongolia, 2012.8

金 外淑: 線維筋痛症患者に対する心理教育を中心としたガイドライン作成. 第34回日本疼痛学会, 熊本, 2012.7

金 外淑, 村上正人, 松野俊夫: 線維筋痛症患者に対するCBT介入についての検討 - 事例から見た介入の共通点と相違点 -. 第37回日本行動療法学会, 東京, 2011.11

金 外淑, 村上正人, 松野俊夫: 線維筋痛症における認知行動療法とストレス対処法. 第3回学術集会 日本線維筋痛症学会, 横浜, 2011.9

Kim WS., Murakami M., Matsuno T., Kawahara R., Aoki A.:

Psycho-educational interventions based on Cognitive Behavioral Therapy for Fibromyalgia Syndrome patients. 3rd Asian Cognitive Behavior Therapy Conference, Seoul KOREA, 2011.7

Kim WS., Murakami M., Matsuno T.: Cognitive Behavioral Therapy Intervention Programs for the Prevention of Secondary Symptoms in Fibromyalgia Syndrome Patients. The 21st World Congress on Psychosomatic Medicine, Seoul KOREA, 2011.8

Murakami M., Matsuno T., Kim WS. et al.: Comorbidity and Psychosomatic Aspect of Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia. The 21st World Congress on Psychosomatic Medicine, Seoul KOREA, 2011.8

村上正人, 松野俊夫, 三浦勝浩, 丸岡秀一郎, 金外淑: 女性に多くみられる線維筋痛症とその病態. 第40回日本女性心身医学会学術集会, 東京, 2011.7

村上正人, 松野俊夫, 金 外淑, 小池一喜, 三浦勝浩: 線維筋痛症にみる現在の女性社会とストレス. 第28回日本医学会総会, 東京, 2011.4

〔図書〕(計1件)

Masato Murakami and Woesook Kim, Somatization and Psychosomatic Symptoms, Chapter13 Psychosomatic Aspects of Fibromyalgia. Springer Science, 165-174, 2013

〔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 Woe Sook)
兵庫県立大学・看護学部・教授
研究者番号：90331371

(2)研究分担者

村上正人 (Murakami Masato)
日本大学・医学部・板橋病院心療内科科長教授
研究者番号：60142501

(3)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

(3)連携研究者

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