

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 9 日現在

機関番号：30110

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23730661

研究課題名(和文) 舌痛症に対する短期的認知行動療法プログラムに関する研究

研究課題名(英文) Brief cognitive behavioral program for burning mouth syndrome

研究代表者

松岡 紘史 (MATSUOKA, Hirofumi)

北海道医療大学・歯学部・助教

研究者番号：50598092

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円、(間接経費) 960,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、舌痛症に対する認知行動療法の適用拡大のために、実施にコストがかからず均質な治療の提供が可能である認知行動療法プログラムの作成と効果検討を目指すものである。これまで舌痛症に対して有効性が証明されているプログラムは、実際の臨床場面で利用するには治療コストの高さが問題であった。本研究で作成されたプログラムは、60分程度の治療を2週に1回、合計で4回行うものであり、従来の研究に比べて実施コストを削減することに成功した。また、治療効果としても、幅広い指標において改善が認められ、こうした効果は歯科での通常の治療と比較しても優れたものであることが確認された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop the cognitive behavioral program which is can be conducted at a much lower cost compared to previous program for burning mouth syndrome. The program developed in this study is needed to receive four 60-minutes sessions for completion the program. Our program has advantage in accessibility of treatment. The results of our study to explore the effect of program show that our program is effective in improving the various outcome measures and is more effective than treatment as usual in dental setting.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：舌痛症 認知行動療法 破局的思考

## 1. 研究開始当初の背景

口腔領域の慢性疼痛の1つである舌痛症は、更年期近くの女性を中心に有病率が高く、わが国の患者数は300万人～800万人に及ぶと推定される。舌痛症は口腔内で生じる訴えであることから歯科を受診する機会が多いにもかかわらず、従来の歯科的な治療が奏功しない場合も多く、また、向精神薬を歯科医が投与することには困難を伴うことが多い。心療内科・精神科を受診する患者も存在するが、症状が口腔内であることと、疼痛の社会生活へ与える影響が線維筋痛症などの慢性疼痛に比べると重大ではないため、必ずしも積極的な治療が行われているとは言い難い。こうしたことから舌痛症患者に対する有効な治療手段の確立およびその適用の拡大が早急な課題となっている。

器質的原因のみられない疼痛緩和には、いくつかの心理療法があり、その中でも、認知行動療法は、慢性の腰痛、リウマチ、線維筋痛症などで、疼痛改善の有効性がもっとも確立された方法である (Eccleston et al., 2009)。舌痛症に対しても認知行動療法の適用が試みられ、認知 (思考) の変容を中心とした技法の有効性が認められている (Bergdahl et al., 1995; Femiano et al., 2004)。従来の認知行動療法のプログラムは、治療コスト、治療の均質性、という点で実際の現場で応用するには問題があるといえる。従来の治療プログラムは、1回60分程度の治療を週に1回、合計で12～16回行う必要があり、実際の臨床場面では治療コストの高さが問題になる。また、思考の変容を目指すという大きな枠組み以外の細かな治療内容が明確に規定されておらず、個々の患者に合わせ思考の変容を行う必要があり、治療者の経験や力量によって治療結果が左右されやすいという問題点もあげられる。こうした問題点から、認知行動療法はその有効性が明らかになっているにもかかわらず、実践につながっていないのが現状である。コストおよび治療の均質性の問題点を解決するためには、治療中に変容を目指す思考内容を明確にする必要があると考えられる。治療で焦点を当てる思考を明確化することによって、必要となる治療手続きを最小限にすることが可能になり、治療のマニュアル化も可能となる。舌痛症患者のどのような思考内容が症状を維持しているかという点については世界的に検討が行われておらず、申請者はこれまで舌痛症患者に特徴的で症状に悪影響を及ぼしている思考内容の検討を行ってきた。その結果、舌痛症と関連のある思考内容は痛みに対するネガティブな思考内容である「痛みに対する破局的思考」であり、破局的思考の改善によって舌痛症の症状改善が期待できることが明らかにされた (Matsuoka et al., 2010)。

申請者はこうした知見に基づき、破局的思考の改善を目的として舌痛症患者に認知行

動療法の適用を試みてきた (安彦・松岡他, 2010)。しかしながら、症例単位での報告にとどまっていることから、本研究では舌痛症に対する短期的認知行動療法プログラムの有効性について検証した。

## 2. 研究の目的

本研究は、舌痛症に対する認知行動療法の適用拡大のために、実施にコストがかからず均質な治療の提供が可能である認知行動療法プログラムの作成と効果検討を目指すものである。具体的には、過去の申請者の研究に基づき治療ターゲットを絞り込み治療プログラムを作成するとともに、第三者の実施が可能になるようプログラムのマニュアル化・教材の作成を行い、効果検討を行う。こうした試みによって舌痛症に対するマニュアル化された短期的認知行動療法プログラムの有効性を明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) パイロットスタディによるプログラムの効果検討

#### 対象者

申請者が勤務する大学病院の口腔内科を受診し、舌痛を訴えた患者のうち、以下の基準をみたす患者10名を対象とした。対象者の受け入れ基準は、舌痛症の診断基準 (Scala et al., 2003) に従い、口腔内粘膜が正常であり、血液検査などの種々の検査が正常である場合とした。対象者の歯科治療は器質的疾患に対する治療のみとし、その他の治療は認知行動療法プログラム終了まで制限された。

#### 治療プログラム

治療プログラムは、4セッションからなり、2週に1回の頻度で提供された。第1セッションでは、舌痛症に対する心理教育、筋弛緩法、症状のセルフモニタリングが行われた。第2セッションでは、ディストラクション、痛みを感じた際の自動思考の同定が行われた。第3セッションでは、自動思考に関する妥当性の検討が行われた。第4セッションでは、適応的思考の生成が行われた。なお、各セッションでは、セッション内容に基づいたホームワークが課されていた。

#### 測定指標

プログラムの理解度、破局的思考の改善度、主観的な症状の改善度について、測定を行い、プログラムの有効性について検討を行った。

### (2) 幅広いアウトカムを用いたプログラムの効果検討

#### 対象者

(1) のパイロットスタディと同様の基準を用い、舌痛症患者14名を対象とした。

#### 治療プログラム

(1) のパイロットスタディと同様のプログラムが用いられた。

#### 測定指標

慢性疼痛を対象とした効果研究実施のためのガイドライン (Turk et al., 2003) に

従い、治療前後のアセスメントとして、痛みの重症度の評定 (Brief Pain Inventory : Uki et al., 1998), 日常生活の機能状態 (Brief Pain Inventory), 抑うつ状態 (Beck Depression Inventory- :小嶋・古川, 2003), 破局的思考 (Pain Catastrophizing Scale : 松岡・坂野, 2007) を用いた。

### (3) 統制群を用いたプログラムの効果検討対象者

(1) のパイロットスタディと同様の基準を用い、舌痛症患者 14 を認知行動療法実施群とした。また、歯科での通常治療を受けた患者 10 名を比較対象とした。

#### 治療プログラム

(1) のパイロットスタディと同様のプログラムが用いられた。

#### 測定指標

Numerical Rating Scale を用いて、症状の表を行った。

## 4. 研究成果

### (1) パイロットスタディによるプログラムの効果検討

プログラム全体の治療期間は 45.33 日間 (SD =2.35) であった。治療プログラムに対する対象者の理解度は、全体の平均で 5.33 (SD=0.89) であった (セッション 1 : 5.78 ; セッション 2 : 5.22 ; セッション 3 : 5.22 ; セッション 4 : 5.11)。治療プログラムの理解度は、6 点満点で測定を行っていることから、対象者の理解度は高かったといえる。

痛みに対する破局的思考が治療前後で減少しているか検証するために対応のある t 検定を行ったところ、有意差が認められ (治療前 :  $30.56 \pm 8.49$ , 治療後 :  $16.11 \pm 6.77$ ,  $t(8)=4.05$ ,  $p<0.01$ ), プログラム後に破局的思考が減少していることが明らかになった。

主観的な改善の程度は、「かなり改善した (1)」と回答した対象者が全体の 56% (5 名), 「少し改善した (3)」と回答した対象者が 44% (4 名) であり、本研究のプログラムはすべての患者に何らかの改善が期待できるプログラムであった。

### (2) 幅広いアウトカムを用いたプログラムの効果検討

治療プログラム実施前後の破局的思考得点について t 検定を行った結果、治療前後で破局的思考得点に有意な減少がみられた (図 1)。

痛みの重症度および抑うつ状態の治療前後の値について t 検定を行った結果、どちらの変数においても有意な改善が認められた (図 1)。

生活障害の合計得点について t 検定を行った結果、治療前後で生活障害の得点に有意な減少がみられた (図 1)。また、項目ごとに見ていくと「日常の全般的活動」、「気分・情緒」、「睡眠」、「生活を楽しむこと」の各下位項目で介入前後の有意な改善が認められた一方、「歩行能力」、「通常の仕事」において

はプログラムによる有意な改善はみられなかった

測定指標の変化について、効果サイズを求めたところ、痛みの重症度、破局的思考では大きな治療効果が確認され、日常生活の機能状態、抑うつ状態についても、中程度の治療効果が確認された。

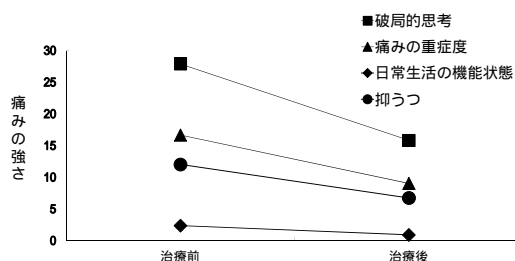


図 1 治療前後の測定指標の変化

### (3) 統制群を用いたプログラムの効果検討

痛みの変化 (図 2) を、認知行動療法および通常治療群の間で比較するために、分散分析を行った。その結果、有意な交互作用が得られ ( $F(1,22)=6.15$ ,  $p<0.05$ ), 通常治療群では痛みの減少が見られなかったのに対して、認知行動療法では有意な痛みの減少が認められた ( $p<0.001$ )。

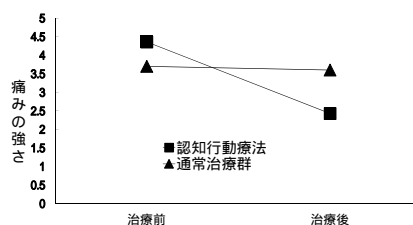


図 2 痛みの強さの変化

認知行動療法と通常治療での改善度を検討するために、対象者を、T1 から T2 の間に痛みが 50%以上減少した群と減少しなかった群に分け、 $\chi^2$  検定を行った。その結果、認知行動療法実施群では 50%以上の改善を示した対象者が約 70%であったのに対して通常治療群では 20%と、認知行動療法実施群で有意に多いことが明らかにされた ( $\chi^2(1)=6.17$ ,  $p<0.05$ )。

### (4) 研究成果の位置づけ

本研究は、舌痛症に対する認知行動療法の適用拡大のために、実施にコストがかからず均質な治療の提供が可能である認知行動療法プログラムの作成と効果検討を目指すものであった。これまで舌痛症に対して有効性が証明されているプログラムは、1 回 60 分程度の治療を週に 1 回、合計で 12 ~ 16 回行う必要があり、実際の臨床場面で利用するには治療コストの高さが問題であった。本研究で作成されたプログラムは、60 分程度の治療を 2 週に 1 回、合計で 4 回行うものであり、従来の研究に比べて実施コストを削減することに成功した。

また、治療効果としても、幅広い指標にお

いて改善が認められ、こうした効果は歯科での通常の治療と比較しても優れたものであることが確認された。

本研究で作成された治療プログラムは、従来の治療プログラムよりもコストがかからず、幅広い領域に効果も期待できるため、臨床での実践に結びつきやすく、多くの患者にとって有益な結果をもたらすことが期待される。

#### 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 11 件)

松岡紘史 (2014). 歯科心身症患者への認知行動療法の応用について 群馬県歯科医学会雑誌, 18, 13-19. (査読なし)

佐藤英樹・松岡紘史・吉田光希・森谷満・宇津宮雅史・永易裕樹・川上智史・坂野雄二・千葉逸朗・安彦善裕 (2014). 舌痛症患者に対して、若手歯科医師が臨床心理士にスーパーバイズを受けながら認知行動療法を行い症状が軽快した 1 例 北海道医療大学歯学会雑誌, 32(2), 135-140. (査読有)

松岡紘史・齊藤正人・安彦善裕・千葉逸朗・坂野雄二 (2012). Burning Mouth Syndrome を対象とした痛みに対する破局的思考に焦点を当てた短期的認知行動療法プログラムの開発 歯科心身医学会雑誌, 27(1・2), 56-61. (査読有)

松岡紘史・齊藤正人・安彦善裕・千葉逸朗・坂野雄二 (2012). Burning mouth syndrome に対する認知行動療法 歯科心身医学会雑誌, 27(1・2), 50-55. (査読有)

松岡紘史・安彦善裕・森谷満・齊藤正人・千葉逸朗・坂野雄二 (2012). Burning Mouth Syndrome の症状維持に心理的要因が果たす役割および心理的要因に対する介入の可能性: 身体表現性障害に関する認知行動モデルとの比較から 心身医学, 52(2), 98-105. (査読有)

[学会発表](計 16 件)

松岡紘史 (2013). 口腔領域の慢性疼痛に対する認知行動療法 日本心理学会第 77 回大会, 71, 札幌, 2013 年 9 月 19 日

Matsuoka, H., Sato, H., Saitoh, M., Abiko, Y., Sakano, Y., & Chiba, I. (2013). Cognitive behavioral treatment for burning mouth syndrome: historically controlled study. 22nd World Congress on Psychosomatic Medicine, Lisbon, Portugal, 2013 年 9 月 14 日

Matsuoka, H., Saitoh, M., Abiko, Y., Sakano, Y., & Chiba, I. (2012). The

Effect of a Brief Cognitive Behavioral Program on Patients with Burning Mouth Syndrome: Preliminary Study. Poster session presented at the 46st Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, National Harbor, 2012 年 11 月 16 日

[図書](計 1 件)

松岡紘史 (2012) 第 6 章身体疾患と心身症 9. 舌痛症 坂野雄二(監修) 60 ケースから学ぶ認知行動療法 北大路書房, pp.264-268.

#### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

松岡 紘史 (MATSUOKA, Hirofumi)

北海道医療大学・歯学部・助教

研究者番号: 50598092