

平成 26 年 6 月 18 日現在

機関番号：30110

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2013

課題番号：23659990

研究課題名(和文) 痛みを伴う歯科心身症への認知行動療法適応に関する研究

研究課題名(英文) Cognitive behavioral therapy for psychosomatic disorders with pain symptoms in dental settings

研究代表者

安彦 善裕 (ABIKO, Yoshihiro)

北海道医療大学・歯学部・教授

研究者番号：90260819

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円、(間接経費) 810,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、痛みを伴う歯科心身症に対する認知行動療法の有効性について検証することを目的とした。痛みを伴う歯科心身症を対象とした認知行動療法プログラムを作成し、その効果を舌痛症および非定型歯痛患者を対象に検証した。その結果、プログラムは舌痛症および非定型歯痛に効果的であり、認知行動療法は痛みを伴う歯科心身症に対して効果的な治療方法であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to explore the effect of the cognitive behavioral therapy for psychosomatic disorders with pain symptoms in dental settings. We developed the cognitive behavioral program for psychosomatic disorders with pain symptoms in dental settings and examine the impact of program for burning mouth syndrome and atypical odontalgia. The results of this study showed that cognitive behavioral therapy was effective for these disorders. These results imply that behavioral cognitive therapy may be effective treatment for psychosomatic disorders with pain symptoms in dental settings.

研究分野：臨床口腔病理学

科研費の分科・細目：歯学・社会系歯学

キーワード：認知行動療法 歯科心身症 舌痛症 非定型歯痛

1. 研究開始当初の背景

口腔領域の心身症である歯科心身症では、舌痛症、非定型歯痛、非定型顔面痛、顎関節症の一部など痛みを主症状とするものが多く、歯科外来者の5%程度(内田、2001)にも及ぶと言われている。多くの臨床医が治療に苦慮し、チェアサイドでの有効な治療手段の確立が早急な課題となっている。

心因性の痛みを緩和するために用いられる抗不安薬やSSRIやSNRIなどの抗うつ薬、抗てんかん剤などの中には、経過の中で副作用や全身症状を注意深く観察すべきものも多く、歯科医がチェアサイドで投与することには困難を伴うことが多い。薬物療法以外に痛みを緩和する方法には、いくつかの心理療法がある。その中で、認知行動療法は、慢性の腰痛、リウマチ、線維筋痛症などで、疼痛改善への有効性が実証されてきているものである。認知行動療法による改善を説明する要因として破局的思考の変化があり、破局的思考が症状と関連している疾患は認知行動療法の効果が期待できる疾患であるといえる。申請者らはこれまでの研究で、痛みを伴った歯科心身症で最も多い舌痛症にも同様な特徴のみられることを明らかにしており(Matsuoka, Abiko et al, 2009)、認知行動療法は痛みを伴う歯科心身症の改善に有効な方法と考えられる。しかしながら、歯科心身症に認知行動療法を試みた報告は、海外で顎関節症を対象としてものが僅かにある(Mishra MD et al. J.Behav.Med 2000; Turner JA et al. Pain 2005)のみで、他の歯科心身症での有効性を検証した報告はみられない。認知行動療法には文化的背景も重要になってくるため、日本人には日本国内での検証が必要になってくる。

2. 研究の目的

本研究では、痛みを伴う歯科心身症の認知行動療法の有効性について検証することを目的とする。本研究成果は、薬物療法(抗不安薬、抗うつ薬)を用いない歯科医によるチェアサイドでの疼痛軽減法の開発につながるものと考えられる。

3. 研究の方法

(1) 痛みを伴う歯科心身症患者に対する認知行動療法プログラムの作成

痛みを主症状とする患者に対して認知行動療法を適用する場合、破局的思考をターゲットとすることによってより治療効果が得られやすいことが過去の研究で明らかにされているため、破局的思考をターゲットとした治療プログラムの作成を行った。これまでの研究で破局的思考の改善を目的とした認知行動療法のプログラムを概観し、他の筋骨格系の慢性疼痛患者には必要であるが、歯科心身症患者には必要でない要素を整理し、プログラムの作成を行った。

(2) 舌痛症に対する認知行動療法の効果検

討

舌痛症患者での認知行動療法適用前後の検討

申請者が勤務する大学病院の口腔内科相談外来を受診し、舌痛を訴えた患者のうち、以下の基準を満たす患者を対象とした。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。

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)、主観的な症状の改善度を用いた。

歯科での通常治療群を統制群とした効果検討

の効果検討と同様の基準を用い、舌痛症患者14名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。

(3) 非定型歯痛患者に対する認知行動療法の効果検討

非定型歯痛に対する認知行動療法およびそのほかの治療法のエビデンスに関する文献的検討

非定型歯痛に対する薬物療法、心理療法に関する文献を概観し、現時点でのエビデンスについて検討を行った。

非定型歯痛に対する認知行動療法の効果検討

申請者が勤務する大学病院の口腔内科相談外来を受診し、歯痛を訴えた患者のうち、以下の基準を満たす患者を対象とした。対象者の受け入れ基準は、疼痛部位に器質的障害がなく、画像所見にも問題がみられない患者であり、鎮痛薬によって痛みが改善しない患者であった。

非定型歯痛患者に行われた治療および転帰について精査し、寛解例においてどのような治療法が行われていたか検討を行った。

4. 研究成果

(1) 痛みを伴う歯科心身症患者に対する認知行動療法プログラムの作成

破局的思考をターゲットとした治療プログラムがThorn(2004)およびThorn et al.(2002)によって提案されている。プログラムの中心的な技法は認知的再体制化であり、5セッションを認知的再体制化に費やしている。5セッションの内訳は、(1)自動思考の

同定、(2) 自動思考の評価、(3) 自動思考の修正、(4) 全般的な媒介信念、および中核的信念の修正、(5) 痛みに関する媒介的信念、中核的信念の修正、である。Thorn (2004)によると、破局的思考は自動思考修正のレベルで扱う概念であるといわれており、(1)～(3)のセッションを行うことで変容は可能であると考えられた。

また、慢性疼痛に対する認知療法のマニュアルを作成している Winterowd, Beck, & Gruener (2003) では、認知的再体制化の技法に加えて、ディストラクションおよびリラクゼーションを痛みに対する対処法としてプログラムの初期に加える必要性を指摘しているため、これらの技法を追加した。

以上の内容から、1回 60 分、4セッションのプログラムを作成した。プログラム内容の詳細は次の通りであった。第1回目のセッションでは、舌痛症に関する心理教育および筋弛緩法の説明、痛みの強さに関するセルフモニタリングの説明を実施する。第2セッションでは、ディストラクションの説明、痛みが生じたときの自動思考と感情の関係に関する説明、痛みが生じた時の自動思考の同定を行う。第3セッションでは自動思考の評価に関する検討が行われる。検討する自動思考の内容として、第2セッションのホームワークで報告された自動思考の内容もしくは過去に痛みを体験した場面で生じた自動思考の内容を用いる。自動思考の評価の検討方法には、自動思考の証拠と反証を整理し自動思考の妥当性を検討する方法を用い、セッション内で実際に自動思考の妥当性を検討する。さらに、ホームワークとして、第4セッションまでの間に、痛みを感じた場面を用いて、自動思考の証拠と反証を整理することを求める。第4セッションでは、第3セッションおよびホームワークで実施された自動思考の評価に関する検討を受けて、元の自動思考を新しい自動思考に修正することを課題とする。検討される自動思考の内容として、第3セッションのホームワークで報告された自動思考の内容もしくは過去に痛みを体験した場面で生じた自動思考の内容を用いる。自動思考の修正では、妥当性の検討結果を受けて自動思考の修正を行い、その結果、感情状態に変化が生じるかどうかを検討する。また、修正された自動思考に対する確信度を高めるために、元の自動思考および修正された自動思考のメリット・デメリットの整理を実施する。

(2) 舌痛症に対する認知行動療法の効果検討

舌痛症患者での認知行動療法適用前後の効果検討

各指標について効果検討を行った結果、それぞれの変数で有意な改善がみられた。各指標の改善の程度について、効果サイズを算出したところ(図1) 痛みの重症度および破局的思考で改善が大きいことが明らかにな

った。また、日常生活の機能状態、抑うつ状態では、中程度の改善がみられた。

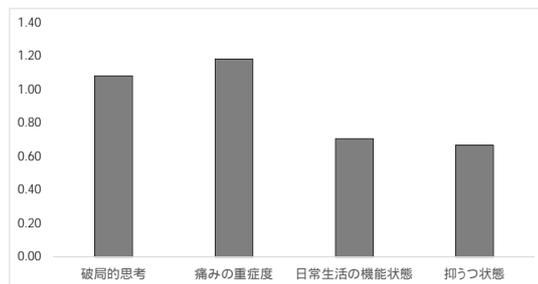


図1 痛みの症状の改善に関する効果サイズ

歯科での通常治療群を統制群とした効果検討

通常治療群と認知行動療法を行った群との間で、改善の程度に差があるかどうかを検討するために、改善が大きかった対象者と小さかった対象者の割合を算出し、両群で差があるか検討した。その結果、認知行動療法を行った群の方が改善の大きかった対象者が多かったことが明らかになった(図2)。

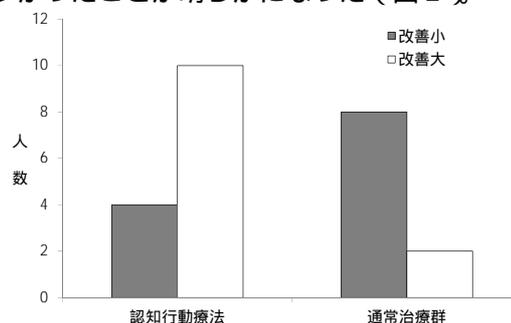


図2 各群の改善度の割合

(3) 非定型歯痛患者に対する認知行動療法の効果検討

非定型歯痛に対する認知行動療法およびそのほかの治療法のエビデンスに関する文献的検討

文献検索による検討を行った結果、非定型歯痛については、抗うつ薬による治療によって症状の改善が期待できることが明らかにされた一方で、心理療法による治療効果について限られたエビデンスしかえられなかった。

非定型歯痛に対する認知行動療法の効果検討

寛解症例 62 例について、精神科疾患既往歴、精神科通院歴の有無を確認し、精神疾患や精神科の既往歴がない対象者とある対象者で、どのような治療法が行われていたか検証した。

精神疾患や精神科の既往歴がない非定型歯痛患者では、ミルナシプラン、ロフラゼブ酸エチルに次いで3番目が認知行動療法であった(図3)。

精神疾患や精神科の既往歴がある非定型歯痛患者では、ミルナシプラン、マウスピー

次に続いて3番目に多かった治療法が認知行動療法であった(図4)。

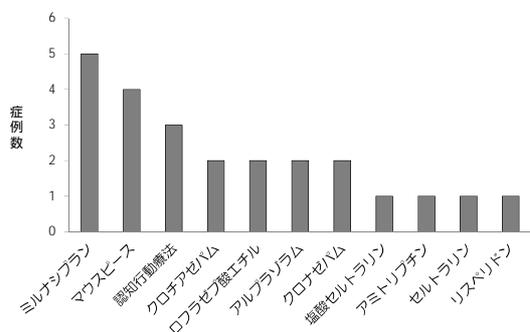


図3 精神疾患を伴わない寛解例でみられた治療法

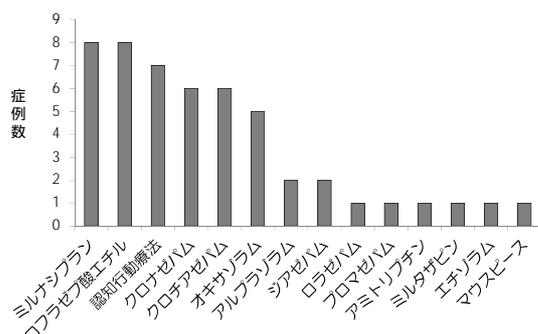


図4 精神疾患を伴う寛解例でみられた治療法

本研究の結果、痛みを伴う歯科心身症に対して、認知行動療法を適用することによって良好な治療結果が得られる可能性が示唆された。

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3件)

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)

Abiko Y, Matsuoka H, Chiba I & Toyofuku A (2012). Current evidence on atypical odontalgia: Diagnosis and clinical management. International Journal of Dentistry, Article ID 518548, 6page.(査読有)

松岡紘史・安彦善裕・森谷満・齋藤正人・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3件)

宇都宮雅史・越前谷澄典・中條貴俊・高井理衣・吉田光希・佐藤 惇・松岡紘史・西村学子・森谷 満・永易裕樹・千葉逸朗・安彦善裕 (2014). ミルナシプランにより症状が消退したインプラント治療後の口腔異常感症の1症例 北海道医療大学歯学会第32回学術大会定例講演会, 24, 札幌, 2014年3月1日

佐藤英樹・宇津宮雅史・吉田光希・佐藤 惇・高井理衣・西村学子・中條貴俊・松岡紘史・千葉逸朗・齋藤正人・森谷 満・安彦善裕 (2013). 北海道医療大学病院口腔内科相談外来における非定型歯痛患者 62 症例の臨床像の検討 第28回日本歯科心身医学会総会・学術大会プログラム・抄録集, 58, 福岡, 2013年7月14日

安彦善裕・松岡紘史・千葉逸朗・坂野雄二 (2012). 痛みを伴う歯科心身症に対する認知行動療法 第22回日本歯科医学会総会, 大阪, 2012年11月10日~11月11日

6. 研究組織

(1)研究代表者

安彦 善裕 (ABIKO, Yoshihiro)
北海道医療大学・歯学部・教授
研究者番号: 90260819

(2)研究分担者

坂野 雄二 (SAKANO, Yuji)
北海道医療大学・心理科学部・教授
研究者番号: 10134339

森谷 満 (MORIYA, Mitsuru)
北海道医療大学・個体差医療科学センター・准教授
研究者番号: 50550357

齋藤 正人 (SAITOH, Masato)
北海道医療大学・歯学部・教授
研究者番号: 50337036

豊福 明 (TOYOFUKU, Akira)
東京医科歯科大学・医歯(薬)学総合研究科・教授
研究者番号: 10258551