

慢性疼痛患者の疼痛行動に対する行動的介入

ー紙とペンでできる医療ー

Low-tech medical treatment for chronic pain in outpatient setting

○ 笠原 諭・杉山尚子

(東京大学医学部附属病院 痛みセンター) (星槎大学大学院教育学研究科)

Satoshi Kasahara & Naoko Sugiyama

(The University of Tokyo Hospital Pain Relief Center) (Graduate school of Seisa University)

Key words: Chronic pain, behavioral intervention, low-tech medical treatment, outpatient setting

本邦における非がん性の慢性疼痛は、患者数2,000万人(有病率23%)と言われ、経済損失においても精神疾患に次ぐ2位の年間3,700億円と試算され、医療経済上の大きな問題となっている。しかし、治療に難渋することが多く、患者の治療満足度は約3割と低い。慢性疼痛は心理・社会的要因によって大きく修飾され、特に、家族・配偶者などの患者にとっての重要な他者(significant others)が維持要因になっている場合が少なくないからである。本研究では、Fordyce(1976)に従い、疼痛を「疼痛行動」として捉え、そのオペラント的随伴性を明らかにし、重要な他者の行動を変えることで、疼痛行動を軽減させること、ならびに、従来の集団療法に代わり、外来の診察室で簡便に行える方法を開発することを目的に行われた。

方 法

複数の専門医療機関を受診しても改善が得られず、かつ家族が痛みの訴えに対して過保護な対応を示していた慢性疼痛患者2名が対象。原則的に月1回の外来診察室の場面で手続に関する教示を行い、BLの測定や実際の介入は、患者や家族が家庭で行った。診察時の教示はA4用紙に疼痛行動を維持し、健康行動を弱化する随伴性をダイアグラムで図示しながら行った。

<症例A: 39歳男性(腰痛)>

症状: 杖を使用した摺り足歩行。専門医療機関3箇所でも効果なく、2年経過後の2014年9月本院来院。

保護的環境: 母親がシャワーや着替えも手伝い、食事運び、足の爪まで切る。

従属変数: 起床時刻、労働(PC作業)時間

介入: 目標起床時刻を設定し、痛みを理由に制限していた運動や持続した座位でのPC作業を増やすように指示。保護的な対応を中止、痛みの訴えは消去。起床時刻を守った時、運動やPC作業ができた時は家族が賞賛、好物のドーナツ、家族との食事で強化した。

<症例B: 44歳男性(腰痛)>

症状: 発症後、専門医療機関5箇所でも改善せず、6年間無職で経過後の2014年2月本院来院。

保護的環境: 母親がすべての家事を代行し、生活費、交通費なども母親が提供する。

従属変数: 痛みを理由とした在宅日数と収入月額。

介入: 本人と家族に対して、2014年7月には「翌年4月までに定職に就かなければ、妻の扶養からCを外す」というルールを、2014年12月には「4月までに定職に就けば、子供と妻のいるマンションでの同居を許可する」というルールを設定した上で、疼痛行動の消去と健康行動の強化を家族が実施した。

結果と考察

症例AのPC作業時間のデータを図1に示す。それ以外の測定指標に関しても、2名の患者とも難治性の慢性疼痛が劇的に改善し、Aは杖を不使用、目標時刻で起床、6年間無職のBは正規雇用勤務で社会復帰を果たした。いずれの症例でも集団療法のような場面設定をせずとも、診察室で紙とペンを使って疼痛行動を維持する随伴性を図示することの効果を示された。本研究で改善が得られたのは、①同居家族がいたこと、②家族は患者に対して保護的ではあるが、行動介入に対しても協力的であったことが重要な要因であったと考えられる。しかし、患者の中には家族がいない場合や、いたとしても患者に対して懲罰的な対応をしたり、介入に非協力的な場合も少なくない。それらに対する介入方略を検討していくことが今後の課題である。

引用文献

Fordyce, W. E. (1976). *Behavioral methods in chronic pain and illness*. St. Louis: Mosby.

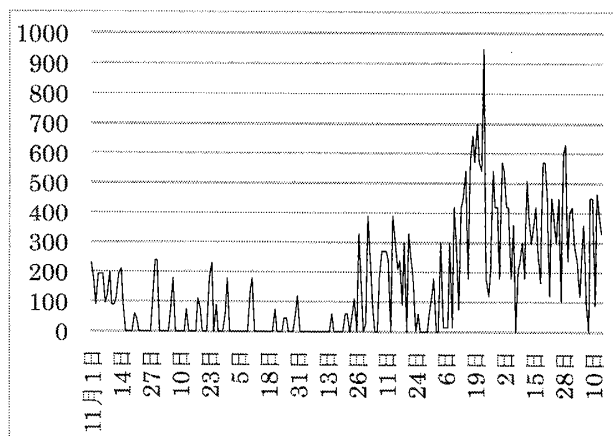


図1 症例Aの労働(PC作業)時間の変化(分/日)