

---

# 慢性疼痛患者を対象にしたアセスメントツールの開発について

## Development of assessment tools for the patients with chronic pain

---

兵 純子

関西大学大学院心理学研究科

寺嶋 繁典

関西大学臨床心理専門職大学院

Junko HYO

Graduate School of Psychology, Kansai University

Shigenori TERASHIMA

Graduate School of Professional Clinical Psychology, Kansai University

### ◆要約◆

慢性疼痛はDSM-5において疼痛が主症状の身体症状症に該当し、身体的な痛みだけでなく心理的、社会的な側面が要因となり、症状が引き起こされていることが多い。また、痛みは、個人により程度や状態の訴え方が異なるため、身体的な状態のみならず、患者の心理状態を正確に把握することが重要である。本稿では、慢性疼痛に関する文献研究を通じて、特に心因の関与する慢性疼痛の心理的要因に関するアセスメントや治療の現状、特にアセスメントツールの使用について報告する。従前、アセスメントツールとして、多く用いられているものは、慢性疼痛患者自身の主観的な痛みの程度を評価するVASやMPQなどである。これらに加えて、心因の関与する慢性疼痛の場合は、不安状態、身体的な感覚、健康を維持するための考え方、患者自身が意識している性格傾向、社会的状況などを測定する質問紙が多く用いられている。しかし、本人の意識していない性格傾向や、家族・支援者等の痛みに関するとらえ方などを明らかにするアセスメントツールはあまり用いられておらず、今後、心因の関与する慢性疼痛の支援を適切に行うにあたり、無意識を含むパーソナリティ全体をアセスメントする方法、及び家族や支援者の視点を理解するための方法の開発が課題である。

キーワード：慢性疼痛、身体症状症、心理支援、心理アセスメント、心理・社会的側面、

### Abstract

The purpose of this study was to report on recent psychological assessments for patients with chronic pain through the review of past studies. This study found that questionnaires measuring

anxiety, physical feeling, character, etc., were often used in assessments for patients with chronic pain. However, assessment tools measuring personality traits that one is not aware of, abilities, development, or cognition of families were not often used. It is necessary to develop assessment tools that measure personality, including personality traits that one is not aware and the understanding of pain among family members and supporters, because the development of these tools would be useful in the psychological support and treatment of these patients.

**Key words:** Chronic pain, physical symptoms, psychological support, psychological assessment, psychological and social aspects

---

## 1. はじめに

慢性疼痛はDSM-5において、疼痛が主症状の身体症状症に含まれている。国際疼痛学会(1986)では「急性疾患の通常の経過あるいは外傷の治癒に相当する期間を1カ月以上超えて持続するか、継続する疼痛の原因となる慢性の病理学的経過と一体となっている疼痛、もしくは数か月から数年の間隔で反復する疼痛」と定義されている。慢性疼痛は長期間にわたり、身体だけでなく、心理的なストレスや痛みを与え、思考や感情にも影響する。国際疼痛学会(1986)でも「疼痛の訴えやそれによって引き起こされている社会的・職業的障害の程度が、器質的所見から予想されるよりも過度であるもの」としている。痛みは心理的なストレスや痛みが加わることで、より増悪し、思考、感情、認知に影響する疾患である。

痛みは病態により「侵害受容性疼痛、機能的疼痛、神経障害性疼痛、学習性疼痛と精神医学的疼痛に分類されている」(細井,2009)。身体的病態の診断と治療が主体となる侵害受容性疼痛とは、生体の防御反応としての痛みの急性痛を除外し、心理、社会的因子や精神疾患の影響を受けやすい神経障害性疼痛、機能的疼痛、学習性疼痛、精神医学的疼痛を慢性疼痛としている(細井,2009)。つまり痛みが長く持続するものを慢性疼痛と呼んでいる。本稿では、特に心理的・社会的な影響を受けやすい慢性疼痛を「心因の関与する慢性疼痛」と呼称する。

慢性疼痛は、服部(2006)によると「日本人

における慢性疼痛の罹患率は13.4%であり、約1700万人程度の慢性疼痛保有者がいる」とされ、多くの人が痛み苦しんでいる。疼痛を長期にわたり経験することは、患者のQuality of Life(以下QOL)の低下をきたすことは明らかである。痛みの程度や状態といった身体的な状態のみならず、慢性疼痛の患者の心理状態を正確に把握することが有用な支援に寄与すると考えられる。

本稿では、慢性疼痛に関する文献研究を通じて、心因の関与する慢性疼痛の心理・社会的要因に関するアセスメントや治療の現状、特にアセスメントツールの使用状況と課題について報告し、慢性疼痛の患者へのより有用な心理支援のあり方を検討する際の一資料としたい。

---

## 2. 慢性疼痛を引き起こす身体・心理・社会的要因について

痛みとは主観的に感じるものであり、物理的に同じ程度の痛みを経験していても個人により痛みの感じ方は異なる。慢性疼痛を発症していない場合、もしくは身体疾患による痛みが存在しない場合でも、痛みは様々な要因によって誘発される。とりわけ痛みを感じやすい人は健康不安を抱きやすく、病気や健康に関する認知(信念・態度・推論の誤り)や身体感覚の増幅といった個人内要因を有するとされている(山内,2010)。また疼痛を感じやすい人であっても、慢性疼痛を発症する者とそうでない者が存在す

る。栗原、石村（2016）によると、特に心因の関与する慢性疼痛は、情動的側面の影響が大きく、「治療においては、身体的側面だけではなく、持続する痛みへの不安や対人関係において生じるストレスなど、痛みの背景にある心理的要因へのアプローチが大切である」とし指摘している。

一方、心因の関与する慢性疼痛は、「過剰適応に陥りやすい病像であるアレキシサイミア傾向が高いとの指摘」（栗原、石村 2016）があるとも言われている。松下、石田（2012）は、慢性疼痛の罹患に関係する、アレキシサイミア傾向の高い人の性格の特徴として、「体感・感情の認識表現不足」と「思考・内省の不全」という二つの概念から構成されていると述べている。また身体的な特徴と心理的な関与について、慢性疼痛患者の痛みの強さや苦痛の差を研究した水野（2010）は、痛みの強さと苦痛の差が小さいほど「心の関与を否定して、身体的要因を過度に自覚している」とし、逆に差が大きい患者では「痛みへの関与を大きく感じている可能性がある」と述べている。これは、痛みへの心の関与が大きいと感じている患者ほど、「辛さを大きく訴える」（水野 2010）という特徴を示している。森ら（2014）は、痛みの発生機序について、「心理社会的ストレスが強い場合には、不安、抑うつ、怒り、焦燥などの精神症状が現れ、物事をネガティブに捉えやすい状態に陥る」と述べている。加えて、水野、福永（2007）も、慢性疼痛の治療について、「症状の変化だけでは不十分で、症状による障害の程度や症状に対する認知や心理的状态などを総合的に判断する必要がある」と考察しており、慢性疼痛の罹患には、心理・社会的要因が大きく影響していることが考えられる。細井（2009）は「生物心理社会モデルの観点から病態を把握する必然性」について、「痛みの発症、症状の持続および増悪にどのように関与しているかを詳細に把握することが必要である」と述べている。

さらに慢性疼痛患者の臨床場面における横断

研究において細井（2017）は、心療内科を受診する症例での心理的要因・社会的要因の共通点として、「父母のどちらか一方、あるいは両方が厳しすぎたり、過干渉であったり、まったく干渉しない」など、幼児期から適切な愛着関係を得られてこなかったことも、慢性疼痛発症に大きく影響していることを示唆している。また、「慢性疼痛と睡眠障害が養育スタイルの影響を受けている」と述べており、乳幼児期の情緒的なつながりや喪失体験が慢性疼痛の発症に関わっていることも示されている。

以上の研究結果を総合すると、慢性疼痛については、感情や思考が揺れ動きやすく、心理的要因が症状の罹患に大きく影響しており、加えてストレス状況や不安などにより重篤化しやすい傾向がみられる。また、幼児期からの愛着関係や情緒的なつながりが、慢性疼痛発症にも影響を与えていると考えられる。加えて、心理的要因や社会的要因等の影響によるストレスが、経済的基盤や社会的な役割の喪失などによっても重篤化しやすいのかもしれない。慢性疼痛の罹患に関し正確に把握するためには、医師の診察に加えて、心理・社会的状況を含む総合的な心理アセスメントの適用が求められる。

### 3. 慢性疼痛の治療について

慢性疼痛の治療法としては、野寺（2010）によると、「内科的治療、心療内科的治療に抵抗性がある場合にペインクリニックにて各種の侵襲的治療を行い、さらに脳外科・整形外科的な外科的治療を考慮する」という方針が示されている。内科的なかわりとしては「visual analogue scale（VAS）を用いて痛みの程度を確認し、3～4週間の投薬治療が行われる。投薬は、三環系抗うつ薬、SNRI、ガバペイン等が第一選択薬として、オピオイド薬が第二選択薬として、SSRI、抗てんかん薬が第三選択薬として治療されている」（野寺, 2010）。

一方、心療内科的なアプローチに関し、村上

(2010) は慢性疼痛に対しては、薬物療法だけではなく、非薬物療法の必要性を主張している。特にエビデンスが高い方法として、運動療法、認知行動療法、集団心理療法、多種の訓練療法が効果的ではあるとの見解が示唆されている。また栗原、石村 (2016) によると「慢性腰痛患者に対する鍼治療、認知行動療法、運動療法 (エクササイズ)、集団的リハビリテーションは効果に関するエビデンスが高い」と述べられている。これらのことから、心療内科的なアプローチでは、患者自身が実際に身体を動かし痛みを体感すること、すなわち痛みと向き合うことが重要と考えられる。また、松岡 (2010) は慢性疼痛に対する認知行動療法の治療効果は他の治療と比べて、「治療後6~12ヵ月後のフォローアップで痛み、生活障害、気分全般の指標で効果がある」と報告している。特に認知行動療法は、海外での評価が高く、適用症例も多い。日本でも、野口・細越 (2016) によって報告された、「慢性疼痛における認知行動療法」や、伊藤 (2009) による「アクセプタンスコミットセラピー (ACT)」、および越川 (2016) による「マインドフルネス」が有用とされている。

ただし、これらの治療は、すべての慢性疼痛患者に効果があるわけではない。現在は、薬物治療に引き続き認知行動療法、ブロック注射、外科的処置などの治療が一般的である。心療内科領域でみられる難治化した慢性疼痛では、疼痛を引き起こす原因が複雑であり、身体的要因だけではなく、心理・社会的要因を含めた総合的なアセスメントを適用して、より効果的な支援の方法を検討することが重要であろう。

---

#### 4. 慢性疼痛の心理的要因・社会的要因に関する心理アセスメント

これまでの研究からみて、慢性疼痛、特に難治化した症例の治療では、心理的要因・社会的要因を含む総合的な心理アセスメントが求め

られることは明らかである。従前、慢性疼痛の心理的要因・社会的要因のアセスメントには、いくつかの質問紙が用いられてきた。

内科的疼痛には、視覚的アナログ尺度がよく用いられている。このタイプの代表的な検査としては、無痛から最も強い疼痛を1本の直線で示す、「視覚的アナログスケール (VAS)」や「フェイススケール (FRS)」がよく使用されている。また痛みに関連した多数の単語を分類した質問項目から痛みの強度を評価する「マギル疼痛質問票 (MPQ)」も、痛みの質の評価として臨床場面では使用されている。これらの検査により、患者の主観的な痛みの程度を確認することが可能である。

一方、心理的要因・社会的要因を考慮した質問紙としては、日常生活の支障の有無や自己効力感を評価する「疼痛生活障害評価尺度 (PDAS)」、痛みの情動体験を否定的に捉える思考について評価する「破局的思考尺度 (PCS)」、ストレスならびに対処行動について評価する「コーピング方略質問紙」、痛みに対する恐怖の程度について評価する「痛みに対する不安症状尺度 (PASS-20)」、痛みの質を評価する (PQAS)」、疼痛行動に関しての態度を評価する「痛み態度質問紙 (SOPA)」、痛みに対する対処法を評価する「慢性疼痛対処質問紙 (CPCI)」、身体感覚の増幅に関連する心理特性を評価する「日本版身体感覚増幅尺度 (SSAS)」、健康について評価する「健康関連 QOL (SF-36)」、両親の養育態度を成人に達した記憶にしたがって評価する「養育態度質問紙 (PBI)」「内受容感覚への気づきの多次元アセスメント (MAIA)」などが用いられている。

他にも、心理臨床で一般的に用いられる「ミネソタ多面人格目録 (MMPI)」、状態一特性不安尺度 (STAI)、「バック抑うつ質問票 (BDI)」、「うつ性自己評価尺度 (SDS)」、「トロント・アレキシサイミア尺度 (TAS-20)」、「日本版感情プロフィール検査 (POMS)」、「東大式エゴグラム (TEG-II)」、「社交不安障害



(LSAS-J)、「SOC（首尾一貫感覚）」は、疼痛にかかわる臨床場面でも使われることが多く、特にMMPIやTEG-IIは慢性疼痛患者の性格傾向を測定する心理テストとして、特に心因の関与する慢性疼痛患者に適用されている。水野、福永（2017）は、痛みを副症状にもつ心療内科外来患者の心理的要因は、「身体症状へのとらわれを持っている、悲観的になりやすい、MMPIの1、2、3尺度が高い、自尊心が低い、社会的に孤立しやすい」とし、TEG-IIを用いた兵（2015）の研究では、非慢性疼痛群と比べ、「強いストレス欲求、感情が発生すると内面化された感情を解消できない状況となり、思考や感情が混乱しがちである」としている。慢性疼痛の心理的要因・社会的要因に関しては年齢や対象、罹患期間により結果が異なっており、様々な見解がみられる。

さらに投映法を用いた慢性疼痛患者の心理的特徴に関する研究では、Yamamoto et al（2010）のロールシャッハ・テストを用いたものがあり、「柔軟性に乏しく、悲観的な考えに傾きがちであり、自己の身体への関心が強く、対人関係ではやや防衛的で攻撃性を知覚しやすく、感情調整も困難である」ことを見いだしている。ただ、投映法を慢性疼痛患者のアセスメントに適用した研究は少ない。むしろ近年は、慢性疼痛との関連性が指摘されている発達障害や知的障害を伴う慢性疼痛患者へのWAIS-IIIやWISC-IVなどの知能検査の適用が進む傾向にある。

慢性疼痛患者、特に心因の関与する慢性疼痛患者の心理アセスメントでは、主として患者の主観的な痛みを評価することが行われてきた。また意識水準の性格傾向や認知、ストレス・コーピングなどの心理的な側面に関するアセスメントツールも用いられてきた。しかし夫婦や親子、兄弟などの家族関係や援助者の関係、ならびに慢性疼痛患者自身と家族・援助者の痛みの程度に関する解離の程度などのアセスメントは十分に行われていないようである。慢性疼痛患者への適切な支援を検討するためには、痛みの

程度に加えて、意識・無意識水準の性格や認知、ストレス・コーピングといった個人的要因、および家族や支援者との関係性やソーシャル・サポートなどの社会的要因を総合的に判断する慢性疼痛患者に特化したアセスメントツールの開発が必要であろう。

---

## 5. 考察

本稿では、慢性疼痛の臨床について、主として心理的要因・社会的要因と心理アセスメントの現状について報告してきた。慢性疼痛を引き起こす要因としては、身体の機能的な問題だけではなく、心理的要因・社会的要因が大きく影響していることは明らかである。このことは急性痛から慢性疼痛に移行する段階で、心理社会的側面や性格傾向を考慮した支援を行うことの重要性を示している。慢性疼痛のアセスメントツールとしては、痛みの程度を評価するものが多い。痛みは主観的なものであり、慢性疼痛患者の主観的な判断が重要となる。そのために、VASやMPQを用いることは第一優先である。しかし心因に関与した慢性疼痛患者では原因が多岐にわたることから、心理的要因・社会的要因を客観的に捉えるアセスメントツールが必要となる。現在の治療現場では痛みが複雑化してきており、特に心因の関与する慢性疼痛患者では、状態変化をとらえ、疼痛緩和目的の投薬治療を行うだけでは、症状を繰り返す可能性が考えられる。また、患者自身も慢性疼痛を治したいと思いながらも、痛みが他者への苦痛を訴える手段として無意識的に用いられている場合に、慢性疼痛の理解は一層、複雑になる。慢性疼痛患者が意識していない、過去の体験や養育者との愛着関係が影響している可能性も考えられる。したがって心因の関与する慢性疼痛患者のアセスメントでは、現在の痛みの状態を明らかにするだけでなく、意識・無意識を含む性格や思考、知的・発達の傾向、ストレス・コーピングなどの評価に加えて、家族や支援者の捉え方や患者

との関係性、ソーシャル・サポートの状況などを総合的に評価することが重要である。心理・社会の両面から多角的なアセスメントを行うことで、他職種連携や、家族・支援者との連携がより良好となり、患者1人1人の心理・社会的状況に合わせた効果的なチームアプローチの適用が期待される。上記の観点から、今後は心因の関与する慢性疼痛患者のアセスメントに特化したアセスメントツールの具体的な選定や、投映法の活用、および家族や支援者等との関係性や痛みへの理解の程度を測定する新たな尺度の構成などについて検討したいと考えている。

加えて現在、慢性疼痛の治療における心理的・社会的な要因への介入については、「厚生労働省慢性疼痛診療体制構築モデル事業」(2018)を中心とし、痛みという概念にとらわれるのではなく、「痛みがあっても普段の生活ができるようにする」を掲げ、週1回10回シリーズで認知行動療法と運動療法を中心にプログラムの介入を行ったり、痛みに対するゆがみを調整するため、入院プログラムを行ったりしながら、慢性疼痛患者の治療が行われている。その際に、中心となるのは認知のゆがみに対する評価からそれぞれの慢性疼痛患者に合わせたプログラムの構成が必要とされており、現状の複数の質問紙を行ったり、医師や心理士の経験値から評価したりするだけでなく、上記に述べた心理・社会的な側面からアプローチし、個々に合わせたプログラムを考えていくことは重要であると考えられる。

#### 参考文献

American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition American Psychiatric Association, 高橋 三郎・大野裕・染谷俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉(訳)(2014)。「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」医学書院。  
服部政治 (2006): 日本における慢性疼痛保有率 日薬理誌, 127: 176-180.  
細井昌子 (2009): 疼痛性障害 久保千春(編) 心身医学標準テキスト第3版

医学書院 pp.175-185.  
細井昌子 (2017): 日本における慢性疼痛難治化の実態を考える—心身医学の立場から  
野口光一・細越寛樹 (2016): 慢性疼痛診療ハンドブック 池本竜則(編) 中外医学社 pp.280-293.  
兵純子 (2015): 慢性疼痛患者における TEG II の特徴. 日本心身医学会近畿地方会 第44回近畿地区講習会抄録集.  
伊藤義徳 (2009): ACTの基礎 慢性痛の心理療法 ABC 山本達郎・田代雅文(編) 文光堂 pp.137-142.  
International Association for the Study of Pain (1986): Classification of Chronic Pain Descriptions of Chronic pain Syndromes and Definitions of pain terms. Pain 27:S1-S225. (Second edition available online <http://www.iasp-pain.org/>) (2018年12月10日)  
厚生労働省 (2018): 平成30年度 厚生労働省慢性疼痛診療体制構築モデル事業臨床心理士セミナー 厚生労働省  
越川房子 (2016): 慢性痛の心理療法 ABC 山本達郎・田代雅文(編) 文光堂 pp.125-130.  
栗原里美・石村郁夫 (2016): 慢性疼痛研究の動向と今後の展望—心理社会的側面に焦点を当てて— 東京成徳大学臨床心理学研究, 16: 213-220.  
松岡紘史 (2010): 慢性疼痛に対する認知行動療法の効果と治療効果の媒介要因および調整要因 心身医学, 50: 1145-1150.  
松下優衣・石田弓 (2012): アレキシサイミア傾向と身体への捉え方との関連 広島大学心理学研究, 12: 179-196.  
水野泰行・福永幹彦 (2007): 心身症患者における病態認識と治療効果との関係に関する前向き研究 心身医学 47: 721-728.  
水野泰行 (2010): 慢性疼痛と破局化 心身医学, 50: 1131-1137.  
水野泰行・福永幹彦 (2017): 痛みを副症状にもつ心療内科外来患者の心理的特徴の検討 心身医学, 57: 444-451.  
森聡・永易利夫・甲田広明・井上大樹 (2014): 痛みに対する破局的思考と心理社会的ストレスの関連 理学療法学 Supplement: 0: 1043.  
野寺裕之 (2010): 3. 内科的治療. 標準的神経治療: 慢性疼痛 日本神経治療学会(監修) 日本神経学会 pp.605-609.  
村上正人 (2010): 4. 心療内科的治療—とくに繊維筋痛症に対して— 標準的神経治療: 慢性疼痛 日本神経治療学会(監修) 日本神経学会 pp.605-609.  
柴田政彦・福井聖 (監修) 日本は慢性疼痛にどう挑戦していくのか 薬事日報社 pp.79-87.  
Yamamoto, K., Kanbara, K., Mutsuura, H., Ban, I., Mizuno, Y., Abe, T., Yoshino, M., Tajika, A., Nakai, Y., & Fukunaga, M. (2010). Psychological character-

istics of Japanese patients with chronic pain assessed by the Rorschach test. *Bio Psycho Social Medicine* (<http://www.bpsmedicine.com/content/4/1/20>) (2012年5月10日)

山内剛・坂野雄二 (2010)：大学生における身体感覚の増幅およびストレスターの経験と健康不安との関連  
*心身医学*, 50 : 313-319