

痛みに対する破局的思考と痛みに対する恐怖が日常生活への支障度に及ぼす影響
—慢性的な頭痛罹患による検討—

本谷 亮

<問題と目的>

緊張型頭痛は慢性化しやすい疾患であるが、痛みの維持・悪化のメカニズムは明らかにされていない (Leeuw et al., 2007). 腰背部痛や筋骨格痛などの一般的な慢性疼痛においては、近年、痛みの維持・悪化モデルが提唱されてきている (Figure). そのモデルでは、痛みに対する破局的思考が直接的に日常生活へ支障を与える経路、および痛みに対する破局的思考が痛みに対する恐怖の行動的側面である逃避・回避行動を介し、逃避・回避行動が日常生活へ支障を与える経路の2つの経路が日常生活に悪影響を及ぼし、痛みは慢性化するといわれている (Cook et al., 2006). そこで本研究では、一般的な慢性疼痛の先行研究で提唱されてきているモデルに基づき、緊張型頭痛における、痛みの維持・悪化のメカニズムの臨床的妥当性を検証することを目的とする。

<方法>

対象者：成人の緊張型頭痛罹患患者72名 (男性27名, 女性45名, 平均年齢51.35±15.30歳). 調査材料：①頭痛問診票 (頭痛の頻度, 罹患期間, 持続時間, 強さの程度など), ②PCS (痛みに対する破局的思考の測定), ③PASS-20 (痛みに対する恐怖の測定), ④HIT-6 (日常生活への支障度の測定), ⑤HAD (抑うつ) の測定). 手続き：問診室にて質問紙を配布し, その場で回答を求めた. 解析方法：共分散構造分析を用いてモデルを検討した.

<結果と考察>

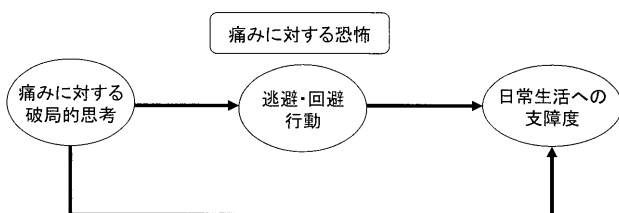


Figure 近年の慢性疼痛における痛みの維持・悪化のメカニズム (Cook et al., 2006)

本研究で検討されたモデルの適合度は $\chi^2(66) = 95.65$, $GFI = .86$, $CFI = .94$, $RMSEA = .078$ であった. 本研究におけるサンプル数が72名と少ないことを考慮すると, 本研究において想定されたモデルの妥当性は許容できる水準にあり, 解釈を進めることに意義があるものと判断できた. 本モデルについて, 潜在変数間のパス係数から, 痛みに対する破局的思考が日常生活への支障度に対して直接的に影響を与える (.36) こと, そして痛みに対する破局的思考は, 逃避・回避行動に中程度の影響を与え (.68), 逃避・回避行動も日常生活への支障度に対して影響を与える (.34) ことが明らかとなった. この結果から, 先行研究で一般的な慢性疼痛を対象として提唱されてきている痛みの維持・悪化モデルが緊張型頭痛にも臨床的にあてはまることが示された. すなわち, 緊張型頭痛においても, 日常生活への支障度に対しては, 痛みに対する破局的思考と逃避・回避行動の両方の変数の影響をうけており, 痛みに対して否定的に考えること, あるいは否定的に考えることで導かれる痛みが生じそうな場面や行動を避けることによって日常生活に支障を及ぼすことが示された.

本研究で得られた知見から, 緊張型頭痛でも, 痛みに対する破局的思考と逃避・回避行動が痛みの維持・悪化に重要な変数であり, 緊張型頭痛に対する心身医学的治療においては両変数に焦点をあてる必要性が示唆された. そして, 今後は, 緊張型頭痛罹患患者を対象として, 実際に痛みに対する破局的思考に焦点をあてた介入を行い, 逃避・回避行動や日常生活への支障度の改善効果がみられるかを検証する必要があると考えられる.

<引用文献>

Cook, A. J., Brawer, P. A., & Vowles, K. E. (2006). The fear-avoidance model of chronic pain: Validation and age analysis using structural equation modeling. *Pain, 121*, 195-206.

Leeuw, M., Goossens, M. E. J. B., Linton, S. J., Crombez, G., Boersma, K., & Vlaeyen, J. W. S. (2007). The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. *Journal of Behavioural Medicine, 30*, 77-94.