

早稲田大学審査学位論文
博士（人間科学）
概要書

早稲田大学博士論文(概要)		
	学位記	文科省報告
2012	6217	甲3851

難治性慢性痛患者の心理状態の評価と
ECT 治療のためのガイドラインの開発

Assessment of Mental States of
Intractable Chronic Pain Patients and
Development of the Guideline
for ECT Treatment

2013年1月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

小林 如乃

KOBAYASHI, Yukino

研究指導教員： 野村 忍 教授

本論文は、難治性慢性痛患者の心理状態の評価と、難治性慢性痛患者が痛みの治療の改善を目的として電気けいれん療法 (electroconvulsive therapy : ECT) を受療する際の問題点を捉え、それに対する治療ガイドラインを作成するために行われた研究をまとめた以下の7つの章によって構成される。

第1章では、慢性痛に対する治療法と現状について概観した。近年、難治性慢性痛に対する治療法のひとつとして、ECT が用いられるようになってきた。しかし、ECT はその濫用されてきた負の歴史などから、難治性慢性痛患者が、自身の身体の痛みに対する治療として ECT を受療する際に、不安などを抱えていることが多い。その一方で、ECT に対する適切な理解を深めて患者の不安を軽減させるための対策が取られていることは少ない。

第2章では、慢性痛患者ならびに ECT を受療する難治性慢性痛患者の心理状態の評価を行うことと、難治性慢性痛に対する ECT を行う際の治療ガイドラインを作成し、ECT を受療する難治性慢性痛患者の QOL の改善とアドヒアランスの向上を図ることを目的として提示した。ECT を受療する難治性慢性痛患者が、安定した心理状態で受療に臨むことができるような心理面の援助や環境整備が必要であると考えられるため、慢性痛治療に特化した ECT を行うためのガイドラインを定めることが重要であると考えられる。

第3章では、慢性痛患者の心理状態の評価ならびに ECT を受療する難治性慢性痛患者の心理状態の評価を行った。

ペインクリニックを受診する慢性痛患者全体を対象に行った General Health Questionnaire 60 項目版 (GHQ), Cornell Medical Index (CMI), Hamilton's Rating Scale for Depression (HRSD) による調査の結果では、慢性痛患者の精神的健康度は低いことに加えて神経症の程度が強く抑うつ状態にあり、痛みが強いと同時に精神的健康度が著しく低下していることが示唆された。対象患者のなかには、特に深刻な痛みの症状をもつ患者を対象に痛みの治療として ECT を受けている患者が多く含まれていることから、ECT を受療する慢性痛患者 (ECT 患者) と一般的なペインクリニックの治療 (ECT 以外の治療) を受ける慢性痛患者 (非 ECT 慢性痛患者) の心理状態を比較していく必要があると考えられた。

そこで次の段階として、ECT を受療する難治性慢性痛患者の心理状態の評価を行った。その結果、ECT 患者群は、非 ECT 慢性痛患者群に比べて神経症レベルや抑うつが高く精神的健康度が非常に低いことから、ECT 患者は精神的な問題を多く抱えており心理的にも不安定にあることが示唆された。患者にとっては、このような精神状態で ECT に関する理解が十分ではないまま受診・入院し ECT を受療することは非常に不安なことであり、そのことが患者の精神的負担を増大させ、QOL やアドヒアランスを低下させる要因となる。そのため ECT を検討する患者に対しては、十分な心理精神面への援助と受療環境面の改善が必要である。ECT 患者への聴き取り調査をもとに問題点や改善が必要と思われる点に関する指針を作成することが検討課題であると考えた。

これを受けて、第4章では、複数の医療機関において、ECT 患者に特化した何らかの規定が設けられているかを調査したが、ECT 患者に特化した説明等の規定を設けている医療機関がないことが示された。

第5章では、ECT 患者に対するヒアリング調査と M-GTA によるその分析の結果に基づき、難治性慢性痛に ECT を行う際の治療ガイドラインを作成することとした。

第1節では、ECT 患者13名に対して行ったヒアリング調査の内容について、M-GTA の手法によって分析を行った。その結果、3のコアカテゴリーと、それらを構成する6のカテゴリー、4のサブカテゴリー、27の概念が生成された。文中の《 》はコアカテゴリーを、【 】はカテゴリーを、『 』は概念を示す。構造モデルの全体は《患者の抱える問題》、《医療側の対応》、《QOL の改善・アドヒアランスの向上》という3つのコアカテゴリーから成り立っている。《患者の抱える問題》というコアカテゴリーで得られた情報をもとに医療スタッフが《医療側の対応》を行うことによって《患者の抱える問題》が解決され、《QOL の改善やアドヒアランスの向上》へと結びつく、という変化のプロセスをたどる。コアカテゴリー《患者の抱える問題》では、ECT 患者は【ECT に対する不安】と【精神科を受診することに関する不

安】を抱えており、これらの2つの不安は相互に影響し合っていることが示された。これらの2つの不安に対する《医療側の対応》として、【患者の不安や疑問への対策】として治療に関する詳細な説明を行い、それと同時に【医療側の改善策】として受療環境の整備が行われた。《患者の抱える問題》に対してこれらの《医療側の対応》を行われたことによる影響を受けて、《患者の抱える問題》に変化が生じ、《QOLの改善・アドヒアランスの向上》という変化の結果がもたらされたものとする。すなわち、【ECTに対する不安が解消】され【精神科受診の必要性に関する理解】が得られるようになったことから影響を受けて、『今後の生活に希望が見え』たり『治療への積極性が芽生え』たりするようになり、《QOLの改善・アドヒアランスの向上》に結びついたものとする。このように、ECT患者が一連の治療の初期に直面する《患者の抱える問題》は、《医療側の対応》を行うことによって解決され、その変化のプロセスを経て結果的に《QOLの改善やアドヒアランスの向上》につながるという構造である。

第2節では、痛みに対する治療を目的としてECTを受療する患者が、治療の当初抱えている不安を軽減するためには、生成された構造モデルの《医療側の対応》が必要であると、患者がECTを理解し不安を解消できるような体系的な説明の流れを組む為、ECTの概要や実際にECTを受ける際に理解しておくべき点等に関する説明文を記載したリーフレットを作成することとした。また、治療期間途中でのフォロー体制に関して、患者に対する説明に必要な内容と説明のタイミングを医師へ周知し、ECT患者の抱える問題について医療スタッフへの周知・教育を行うこととした。

第6章では、作成したガイドラインの有用性の検討を行った。作成したガイドラインの有用性を検討するために、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS 尺度)を用いて、ガイドライン有り群とガイドライン無し群のECT患者の心理状態について、初診時と退院時の比較を行った。その結果、初診時にはガイドライン有り群とガイドライン無し群のHADS 尺度合計得点に有意な差はなかったが、退院時のHADS 尺度の合計得点においてガイドライン有り群の方がガイドライン無し群よりも有意にHADS 尺度の合計得点が低下していた。これと同時に、痛みのVASは両群とも同じように軽減したことから、HADS 尺度の合計得点が低下したことは痛みに影響されたものではなく、ガイドライン導入の効果によるものと考えられた。特にHADSの不安得点では、ガイドライン有り群は退院時で得点が大きく低下したが、ガイドライン無し群は初診時と退院時の得点に有意差は見られなかった。このことから、ガイドラインによる説明の充実や受療環境の整備が為されていない状態では、約一カ月の治療期間を通じて患者の不安は軽減されなかったことが示された。それに対して、ガイドライン有り群では、初診時に比べて退院時には不安が有意に低下しており、退院時の両群の比較においてもガイドライン有り群の不安の方が有意に低いことから、本ガイドラインはECT患者の不安の軽減に対して有効であると考えられる。これらのことから、ガイドライン有り群では、ECT患者の心理状態の改善を得ることができ、その結果QOLの改善が得られたと考えられる。

また、退院時の調査において、ガイドライン有り群はガイドライン無し群に比べて、説明の在り方や受療環境に対する満足度が高く、今後の治療への積極性も高まっていた。このことから、作成したガイドラインは、ECT患者のアドヒアランスの向上にもつながるものと考えられる。

第7章では、本研究の効用ならびにその限界と、ECTを受療する難治性慢性痛患者の心理的側面に関する今後の展望について言及を行った。本研究において作成したガイドラインは、ECT患者ならびに医療サイドへの心理教育による介入を主軸としたものである。ECTの1クール入院治療に関してのQOLが改善していることやアドヒアランスが向上していることが示唆されたが、QOLやアドヒアランスの長期的な予後の状態についても、経時的なフォローアップ調査の必要性があると考えられる。また、ECT患者への心理援助や介入には、ほかにもさまざまなアプローチの可能性があると考えられる。慢性痛患者への認知行動療法やリラクゼーション法の応用や、ECT患者同士のグループ交流などを検討し、より効果的な取り組みに発展させていきたいと考える。慢性痛患者に対するこれらの心理的介入の長期的な効果もあることから、退院後の長期的な予後を見据えた心理援助並びに心理的介入を検討することも重要であるとする。