

第 44 回緩和ケアチーム抄読会

平成 22 年 2 月 26 日

担当 西山 豪

Randomized Trial of Cognitive Behavior Therapy Versus Supportive Psychotherapy for HIV-Related Peripheral Neuropathic Pain

SUSAN EVANS, PH.D., BARUCH FISHMAN, PH.D., LISA SPIELMAN, PH.D.,
ANABEL HALEY, M.A.

Psychosomatics 2003; 44:44–50

【要約】

HIVに関連した末梢神経性疼痛に対する認知行動療法(CBT)の実行可能性と認容性を調べた。痛み軽減・痛みに関連した機能障害・心理的苦痛distressへの効果をCBTと支持的療法とで比較した。61人の患者が週1回6週間のCBTまたは支持的療法に無作為に振り分けられ、33人が完遂した。両群とも痛みの著しい軽減を認めた。CBT群では殆どの領域において痛みに関連した機能障害と心理的苦痛が改善されたが、支持的療法群では効果はより少なかった。脱落率の高さからは、HIVに関連した痛みに対しての療法には、実行可能性と認容性において限界がある事も示された。

【背景】

- ・エイズ患者では痛みは一般的な症状だが、心理的苦痛に関係している事も多い。HIVに関連して痛みを抱える外来患者の60%以上に機能障害と気分や楽しみへの悪影響が見られるという報告もある。(Breitbart et al.)
- ・HIV関連の末梢ニューロパチーは最もありふれた症状の一つで(エイズ患者の30%)、知覚異常、痺れ、焼けるような感覚などが特徴。抗レトロウイルス薬によって助長される事もあり、治療がうまくいってもニューロパチーは進行してしまう。
- ・末梢神経性疼痛には薬物治療(鎮痛薬、抗うつ薬、抗けいれん薬?)が有効。しかし、一部のエイズ患者は、依存性・副作用・疾患への影響・注射への恐怖などから薬を拒む。
- ・認知行動療法(CBT)的技法は、進行性疾患の痛みの緩和に有効である。症状と苦痛・苦悩との関係を理解すると、それらが必ずしも一体ではない事がわかる。認知・解釈の結果として心理的苦痛distressが引き起こされるが、認知・解釈の過程が修正されると心理的苦痛も軽減する。

【研究の目的】

- 1、 HIVに関連した末梢神経性疼痛に対するCBTの実行可能性と認容性を調べる。
- 2、 痛み軽減・痛みに関連した機能障害・心理的苦痛への効果をCBTと支持的療法と

で比較する。

【方法】

(参加者)

新聞・病院・地域のエイズ団体・クリニックで募集。応募してきたHIV関連の末梢神経性疼痛を有する男女の内、最も悪い時の痛みの強さと機能障害の度合いが少なくとも中等度以上の者が参加者に選ばれた。

末梢神経性疼痛は参加者の主治医に確認して証明されている。

(手順)

- ・評価者は訓練を受けた心理の大学院生で、評価者間の評価の信頼度は高い。被験者の割付についてはblind。
- ・治療者は訓練を受けた心理の大学院生、スーパービジョンミーティングに毎週参加。ビデオ録画された治療セッションは専門の臨床心理士がチェックする。
- ・初回面接・評価を終えて参加が認められた患者は、CBTまたは支持的精神療法に割付けられた後、疼痛日記を毎日つけ、週1回の治療セッションに6週間通う。治療終了時にまた評価を行う。

(評価)

下記の各評価尺度を使用。

- ・The Brief Pain Inventory 痛みの質(現在の痛み、過去1週間で最も強かった時・弱かった時・平均した痛みを0-10で評価)と痛みが引き起こす機能障害(日常的活動・気分・歩行・仕事・他者との関係・睡眠・生活の楽しみ)
- ・The Brief Symptom Inventory 過去1週間の症状(うつ・不安・恐怖・身体症状・怒り・対人緊張)。スコアが高いほど重症。
- ・The self-report Beck Depression Inventory 自己記入式。抑うつの評価。
- ・Hamilton Depression Rating Scale 構造化面接による17項目の抑うつ症状評価。
- ・HIVの身体症状は、この研究の為にデザインされた症状チェックリストで評価。
- ・The Karnofsky Performance Scale 身体・運動機能の評価。もとはターミナルのがん患者用にデザインされたもの。
- ・The Coping Strategies Questionnaire 自己記入式。痛みに対する下記の認知的コーピング技法の使用頻度を評価。
注意を紛らすdiverting attention、自己言及による対処coping self-statements、祈りと願いpraying and hoping、痛みの感覚を解釈しなおすreinterpretation of pain sensations、破局的解釈catastrophizing、痛みを無視するignoring pain
- ・The Inventory of Negative Thoughts in Response to Pain 痛みが強まっている間に否定的な思

考をどの位抱くかを評価。

【結果】

(参加者の特徴)

- ・血清陽性の女性13人・男性48人が無作為に割りつけられ、女性4人・男性24人がCBT群に、女性9人・男性24人が支持的療法群に入れられた。
- ・46%がAIDSの基準を満たし、多くは積極的な抗レトロウイルス治療と疼痛に対するいくらかの薬物治療を受けている。半数近くは痛みの軽減が全くできていないと報告。(Table1)

(痛みとの関係)

- ・baselineでは、痛みの強さ・痛みに関連した機能障害は身体状態(CD4、ウイルス量、症状スケールを含む)と余り関係しなかった。
- ・抑うつ症状(Beck Depression Inventory)、不安と身体症状(Brief Symptom Inventory)、全体的な苦痛(Brief Symptom Inventory)、否定的な思考(The Inventory of Negative Thoughts in Response to Pain)と著明な相関を認めた。(Table2)

(脱落)

- ・28名の参加者が6週目以前に脱落。脱落者はCBT群(16名)が支持的療法群(12名)よりも多かった。脱落者の64%(18名)は1回しかセッションに来なかった。
- ・統計的・医学的な特徴においては、28名の脱落者と完遂者との違いは全くなかった。
- ・脱落者はHamilton Depression Rating Scale ($t=-2.09, df=59, p<0.05$)とBrief Symptom Inventoryの強迫症状スケール($t=-2.16, df=55, p<0.05$)でより重症だった。
- ・coping self-statementsが研究に残る予測因子であった($t=-2.7, df=53, p<0.01$)、完遂者は確実な認知技法を持っていたようだ(例「自分を励まして、痛みがあっても頑張れと言う」)。

(治療結果)

- ・33名(支持的療法群で21名、CBT群で12名)が6回のセッションを完遂した。baselineでは両群で痛み・痛みによる機能障害・苦痛に差はない。
- ・痛みは両群で著名に軽減した。
- ・痛みによる機能障害は、CBT群が殆どの項目(日常的活動・気分・歩行・仕事・他者との関係・睡眠・生活の楽しみ)で著名に軽減し、支持的療法群はいくつかの項目(仕事・睡眠・生活の楽しみ)で軽減した。
- ・心理的苦痛・苦悩は、CBT群では多くの評価尺度(Beck, Hamilton, Brief Symptom Inventory)で著明に改善したが、支持的療法群では著明な改善はなかった。
- ・両群ともKarnofsky Performance Scaleは改善なし。(table3)

・各尺度の値の変化をMann-Whitney U valuesで分析した所、痛みと痛みによる機能障害については両群で差はなかった。

・ Hamilton Depression Rating Scale (Mann Whitney U=61,p<0.02)と Brief Symptom Inventory (Mann-Whitney U=56.5, p<0.03)では、CBT群は支持的療法群と比べて著明な低下を認めた。(table4)

【考察】

・痛みと痛みによる機能障害は、疾患の指標とは強く相関しない、不安・抑うつ・非機能的認知パターン(否定的思考や破局的思考)と強く相関する。

・この研究の脱落率の高さからは、HIV陽性患者の痛みに対しての精神療法には認容性と実行可能性に限界がある事が示された。研究の目的と手順について事前に慎重な説明が為されたにもかかわらず、脱落者から間接的に得られた情報によると、彼らは痛みを医学的に管理して貰う事を求めている、「会話」による治療に妥当性を認めていなかったようだ。また、CBT群の患者は、(ホームワークなどの)治療のある部分を負担に感じたようだ。

・完遂者についていうと、精神療法(特にCBTのようなコーピング・スキルの訓練になるもの)は痛みと痛みによる機能障害、痛みに関連する心理的苦痛を軽減するのに役立つようだ。完遂者の多くは元から認知的技法を使っていたというのは興味深い。痛みについての精神療法的アプローチとの相性というものもあるのかも知れない。

【結論】

今回の結果は、HIVによる神経因性疼痛に対するCBT的介入についての今後の研究に先行研究としてデータを提供する事になるだろう。無作為割付後の脱落率が著明に高いので selection biasが生じ、この治療法のエイズ人口に対する generalizabilityは制限されてしまう。HIVの関係する痛みに対してCBTが効果的かどうかを明らかにするには、更なる研究が必要である。