健常群における痛みの破局化を予測するのはどのような思考コントロール方略か?

○義田俊之¹

(1 国際医療福祉大学)

キーワード: 思考コントロール方略, 痛み, 破局化

Thought control strategies predicting pain catastrophizing in normal sample.

Toshiyuki YOSHIDA¹(¹International University of Health and Welfare)

Key Words: thought control strategy, pain, catastrophizing

目 的

痛みを経験すると、「痛みは脅威的であり、コントロールできない」という考えが繰り返し頭を悩ますことがある。こうした痛みの破局化の強さが、慢性疼痛で痛みの強度や障害を予測する (Osborne et al, 2007; Raichle et al, 2007; Turner et al, 2000; Turner, et al, 2002)。さらに、近年、不安や抑うつにおける侵入思考(i.e., しつこい雑念)に対するメタ認知(i.e., 侵入思考をどう意味づけ、対処するか)からのアプローチが、痛みの破局化を予測するために援用されている (Schütze, 2016)。臨床群では、煩わしい破局的思考を、自分を罰して止めようとするのが、痛みの破局化や心理的機能(不安・抑うつ)を予測する (Yoshida, et al, 2012)。すなわち「破局化への対処により破局化が顕著になり、痛みに影響する」というプロセスが潜在する。

しかしながら、健常群では、どのような思考コントロール方略が痛みの破局化を予測するのかは未検証である。この検証は、一過性の痛みと慢性疼痛の認知面での類似点および相違点の理解や、一過性の痛みが慢性痛に進展する遠因を同定することにつながる。そこで本研究では、健常群において、どのような思考コントロール方略が痛みの破局化を予測するのかを、破局化全体、および3つの下位尺度(拡大視: 痛み感覚の脅威性の拡大解釈, 無力感: 痛みへの対処困難性の評価, 反すう: 痛みについて繰り返し考える傾向)で精細に検討した。

方 法

協力者

2015年および2017年に、A大学で講義時間内に調査の目的、プライバシー保護、協力は任意であることを説明し、同意した大学生99名(男性7名, 女性90名, 不明2名; 平均18.18歳($SD=0.41$))から回答を得た。

質問紙

(1)思考コントロール方略 Thought Control

Questionnaire 日本語版(義田・中村, 2014; 以下 TCQ-J と略記) 30項目を使用した。侵入思考が生じた時に、ふだん、再評価(i.e., 冷静に見直す), 社会的コントロール(i.e., 他者の対処を参考にする), 罰(i.e., それを考える自己を責める), 心配(i.e., 別の心配で置き換える), 気晴らし(i.e., 無関係なことに注意を移す)の5つの対処法をどのくらい頻繁に使うのかを、「1: ほとんどしない」から「4: ほとんどの場合する」の4件法で回答を求めた。

(2)破局化 質問紙 Pain Catastrophizing Scale 日本語版(松岡・坂野, 2007; 以下 PCS と略記)13項目を使用し、痛みを感じているときに、それぞれの考えや感情をどの程度経験しているのか、「0: 全くあてはまらない」から「4: 非常にあてはまる」の5件法で回答を求めた。

統計解析

各項目の評定値の合計を項目数で除した値を得点尺度として用いた。統計ソフトはSPSS23.0を使用した。

結 果 と 考 察

TCQ-J および PCS の尺度得点と α 係数を算出した (Table 1)。これらの尺度の α 係数は $\alpha \geq .64$ であり、内的整合性は十分と判断した。

Table1 TCQ-J と PCS の尺度得点の記述統計量と α 係数

	平均	SD	α 係数
TCQ-J			
再評価	2.22	0.74	.80
社会的コントロール	2.36	0.81	.82
罰	1.41	0.47	.74
心配	1.59	0.49	.64
気晴らし	2.56	0.56	.68
PCS			
破局化	1.19	0.88	.91
拡大視	0.98	1.01	.88
無力感	0.80	0.82	.81
反すう	1.71	1.18	.75

TCQ-J と PCS の尺度得点との相関分析では、破局化に対し罰 ($r=.21, p<.05$) と心配 ($r=.21, p<.05$) が有意な正の相関を示した。下位尺度に関しては、拡大視に対し再評価 ($r=.25, p<.05$)、罰 ($r=.25, p<.05$) と心配 ($r=.30, p<.01$) が有意な正の相関を、無力感に対し罰が有意な正の相関を ($r=.28, p<.01$)、反すうに対し罰が有意な正の相関を示した ($r=.22, p<.05$)。

次に、どの思考コントロール方略が痛みの破局化を予測するかを検討するために、TCQ-J の尺度得点を独立変数とし、PCS の尺度得点を従属変数とする4つの重回帰分析(強制投入法)を行った。その結果、破局化では罰 ($\beta=.23, p<.05$) の有意な標準偏回帰係数が認められた ($R^2=.121, F(5, 90)=2.49, p<.05$)。下位尺度に関しては、拡大視では心配 ($\beta=.25, p<.05$) の有意な標準偏回帰係数が認められた ($R^2=.166, F(5, 90)=3.57, p<.01$)。当初の破局的思考の代わりとなる別の心配も痛みに関する懸念になりやすいため、痛みの脅威性を高く知覚するのかもしれない。また、無力感では罰 ($\beta=.27, p<.05$) の有意な標準偏回帰係数が ($R^2=.123, F(5, 90)=2.52, p<.05$) 認められた。不安・抑うつにおいて、罰は侵入思考を増悪させる (義田・中村, 2011)。疼痛の場合は、「痛みはコントロールできない」という思考を募らせるのかもしれない。なお、反すうでは有意な標準化偏回帰係数は得られなかった。

健常群では罰方略と心配方略が痛みの破局化を予測することが明らかになった。一過性の痛みから生じた破局化に対し、罰や心配というかたちで対処をする事によって、破局化が顕著になり、痛みの慢性化につながると考えられる。

(Toshiyuki YOSHIDA)