

# 慢性腰痛を主訴とする 入院患者への心理的介入

医療法人社団五稜会病院 中村 亨  
中島 公博

日本心身医学会北海道支部第39回例会  
2014年2月23日

- ◆ 慢性の痛みには心理社会的要因の関与が指摘されている。
- ◆ 異常や原因が特定できない場合も多い。
- ◆ 慢性腰痛に安静は推奨されない。
- ◆ 認知行動療法の効果が認められている。

しかし、慢性の痛みを訴える患者に多いといわれる特徴は、

- 運動を勧められても、なかなか実践することができない。
- 痛みは身体の問題なので、カウンセリングや心理療法は必要ないという。
- 痛みの原因を探し、様々な病気の情報を集めたり、色々な病院を受診、検査を受けることを繰り返す。

 **痛みの問題の捉え方や行動が治療を難しくすることも。**

本発表は、

腰痛発症後、歩行困難となり、  
症状が遷延していた入院患者が改善した事例

その経過の中で、

心理的介入がどのような変化をもたらしたか、  
を検証することを目的とした。

### 【倫理的配慮】

本発表は本人の了承と五稜会病院倫理委員会の承認を得ている。

- ◆ 50代
- ◆ 女性
- ◆ 診断: 身体表現性障害
- ◆ 地方公務員
- ◆ 未婚, 自宅マンションで単身生活.

【処方】: 心理療法開始時  
ミルナシプラン 75mg  
スルピリド 50mg  
ニトラゼパム 5mg  
レボメプロマジン 5mg

- ◆ 生育歴や家族歴, 既往歴に特記すべきものはない.
- ◆ 大学卒業後, 公務員として勤務. 職場の仲間とスポーツイベントに参加するなど, 社会適応は良好.
- ◆ 発症直前の生活に, 母の病状(悪性リンパ腫)への不安や仕事の忙しさはあったが, 辛さや疲労感は感じていなかった.

## 事例(心理療法導入までの経過)

X-1年 3月～ 腰をひねってから痛みがあり、整形外科受診。  
問題ないといわれ、鎮痛剤処方。  
一旦改善したが、歩行したところ症状悪化。

7月～ 松葉杖なしには歩行困難。  
神経内科、ペインクリニックを受診。  
総合病院へ入院し、内科、婦人科の検査。  
異常は認めず、入院中に症状悪化。  
立ち上がれず、日常生活を送るのも困難。

10月～ 休職し、精神科病院入院。

急性期病棟。

↓  
ストレスケア思春期病棟(11月)。

↓  
療養病棟(X年1月)。

X年 4月 著名作家の腰痛の闘病記を読み心理療法希望。

X-1年 3月～ 腰をひねってから痛みがあり. 整形外科受診.  
問題ないといわれ, 鎮痛剤処方.  
一旦改善したが, 歩行したところ症状悪化.

【本人が感じている問題】

- 5ヶ月入院して悪くなるばかり.
- 歩けない, 立てない.
- 今後どうして良いか分からない.

【本人の希望】

- 腰の痛みがなくなって, 歩けるようになりたい.

↓  
ストレスケア思春期病棟(11月).

↓  
療養病棟(X年1月).

X年 4月 著名作家の腰痛の闘病記を読み心理療法希望.

- ◆ 生活の中で杖→歩行器→車椅子と次第に歩くことが減少。車椅子を使用しているが、介助は必要ない。
- ◆ 他患との交流は活発、作業療法へも参加。
- ◆ 自ら歩く練習(5m程度、毎日ではなく調子次第で辞める)。
- ◆ ウォーキングの時間にバランスボールに座っている(スタッフが歩くことを提案するが、受け入れない)。
- ◆ 友人の付き添いで外出するが、3ヶ月間外泊はしていない。
- ◆ 生活や将来への強い絶望感(死後の対応をまとめる)。
- ◆ 心理検査(POMS)では抑うつ、不安などの気分状態が悪化。
- ◆ 脳神経外科受診し、検査を受ける予定。
- ◆ 福祉器具・サービス利用を検討し、障害者手帳取得を検討。

情報の収集と整理，治療仮説の構築：X年4～5月

- どういう状態になると良くなったといえるか（職場復帰）.
- 痛みに関する心理教育と実体験との比較検証.
- 安静にすることは推奨せず，歩く練習は継続を.
- 痛みがあっても，「歩けた」「出来た」ことに積極的に注目.

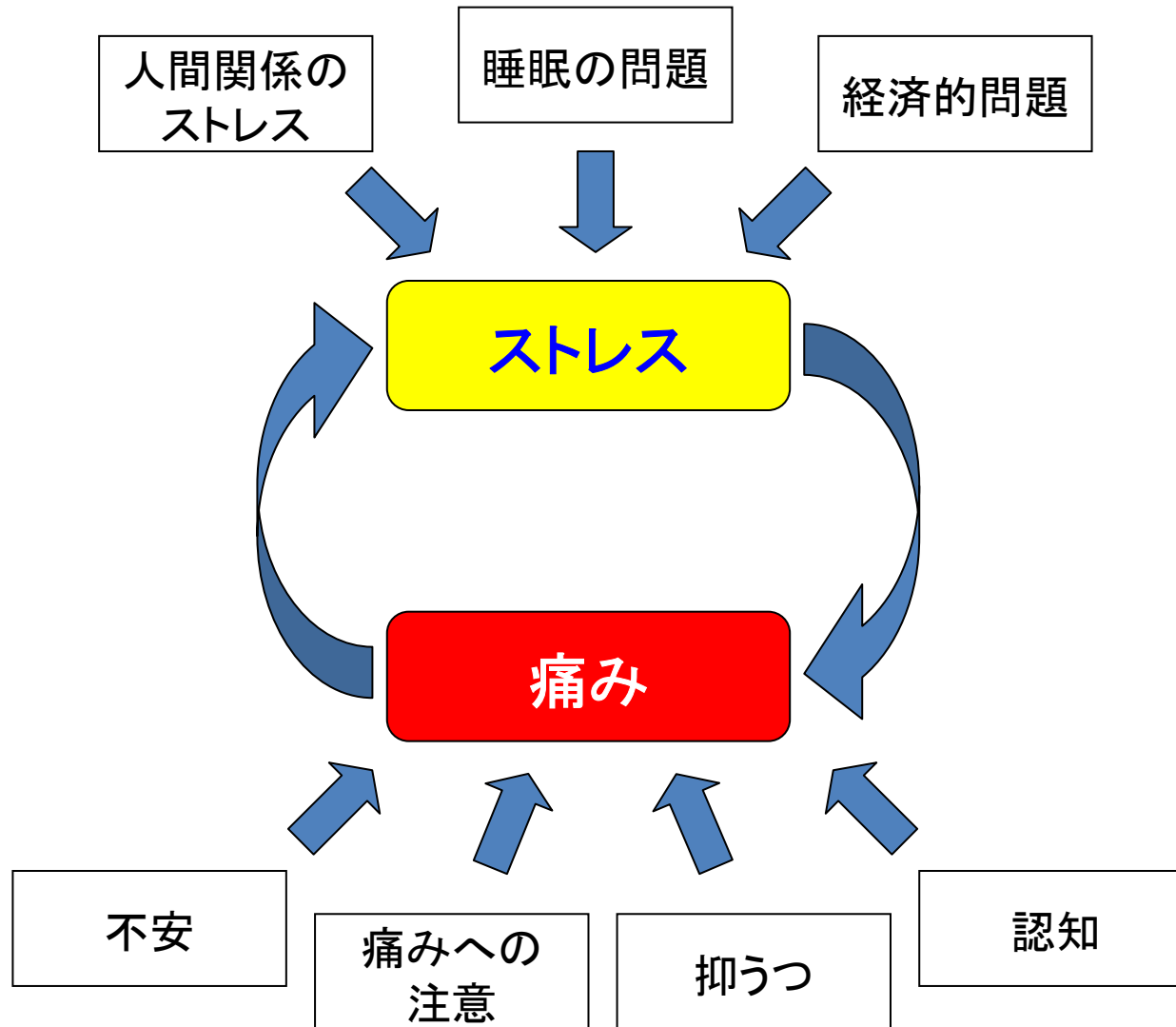
スタッフとの連携

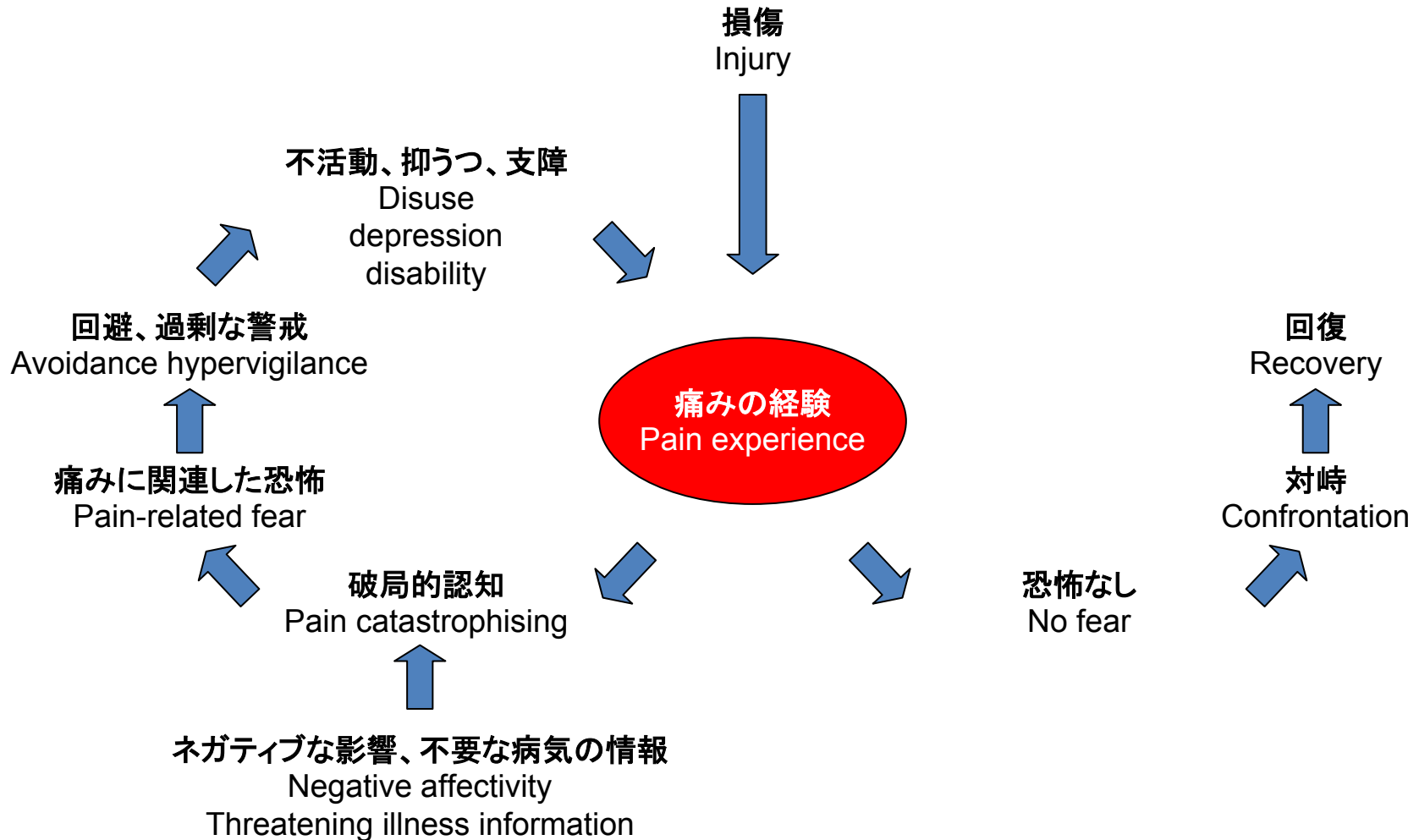
Ns: 痛みの訴えより，歩く練習や歩けたことに積極的に注目.

OT: 個別OTの時間で，定期的に歩行に関して助言，指導.

➡ 5月より1泊2日で外泊を再開. 室内を歩くのも大変.







歩けるようになりたい

【気分】 落ち込み、不安

【捉え方】

- 痛みを感じるのが
- 遅い→退院できるかも
- 早い→やっぱりダメだ

痛い=良くない  
歩けなくなっている

原因がわからない  
= 治らない  
= 治ってもまた悪くなる  
= 働けない  
= 生活できない

歩いてみる

【身体感覚】 痛み  
腰が抜ける感じ

【身体】 筋力等の歩行能力低下

【行動】

歩くのを止め、安静にする  
車椅子の利用

原因を探すため病院受診  
→異常なし、原因不明

生活するため障害認定の申請、  
福祉サービス、福祉器具の利用  
→障害認定は難しい

死ぬしかない → 死後の対応を考える。

## 目標の調整：X年6月～

- 「痛みをなくす」「痛みの原因を探す」「歩けない生活への準備」  
→ 「社会生活を送れるよう、今より歩けるようになる」

【捉え方】

## 認知的な調整：X年7月～

- 歩行中の姿勢をビデオで確認.
- 身体感覚や病気や障害に関する一部の情報だけで、状況理解したり、将来を予測し、大きく気分が変動していることを随時確認.
- 自然な調子の変動の理解.

■ 腹が抜ける感

## 行動的な調整：X年7月～

- 歩く練習を確実に行き、練習量を増やす.
- 練習の時間を決め、1日1度は歩く練習にNsが付き添う.
- 生活の中で歩くことを増やす.
- 外泊を増やす.

- X 年 7月
- ウォーキングの時間に歩いた.
  - 病棟の階段を登れた.
  - 与剤の際に, 病室から詰所まで杖で歩く.
  - 寝る前のトイレは歩いていく.
  - 1泊2日で外泊時, 1日目は歩けた.
- 8月
- 2泊3日の外泊.
  - 外泊時, 駐車場の自家用車まで歩いて往復.
  - ちょっと調子が良いと退院できるかなと思うが, 続かないので, やっぱりダメだと思って落ち込む. それでも歩く練習はするようにしている.
- 9月
- 与剤の際に, 杖を使わずに歩いている.
  - 食事の際に病室からデイルームまで歩いている.
  - 面接室前で車椅子を降り, 歩いて入室, 着席.

X 年 9月末 退院. 自宅マンションで単身生活.

10月 外来受診の際に車椅子の使用せず.  
駆け寄ってきて、「良くなりました」と挨拶.

職場の上司より復職に関して連絡.  
職場に来て, 歩いたり, 走ったりしている.

X+1年 11月 職場での復職プログラム開始.  
4階建ての職場, 階段も支障なし.

12月 復職判定会議で復職の承認.

1月～ 職場復帰.

車椅子を使うつもりだったが退院後3日ぐらいで家では要らないと思った. 近所のスーパーまで歩いたり, 母の受診に付き添ったり, やらないといけないことを少しずつやっているうちに自信がついた.

- ◆ 慢性的な腰痛を訴える入院患者に対して、心理的介入を行い改善がえられた事例.
- ◆ 患者が体験する痛みと、その捉え方、行動の仕方を整理. 患者の目標を確認し、捉え方と行動の仕方を調整.
- ◆ 痛みや姿勢が崩れる感覚はあり、それに伴う気分の変化はあるが、それでも自ら積極的に歩くことに取り組むように変化.
- ◆ 退院後の生活環境でも歩くことを続け、実際に出来た体験を重ねることで、歩けないことを前提とした生活や将来への破局的な考えが軽減し、痛みや歩行の改善につながったと考えられる.
- ◆ 歩いた量は口頭の報告のみで、痛みに対する破局的な考えも尺度を用いて客観的に評価をしていない. 患者の状態や変化を客観的に把握するため、アセスメントは改善すべき点がある.

ご清聴ありがとうございました。



中村 亨  
nakamura@goryokai.com



こころと身体のクリニック

医療法人社団 五稜会病院

〒002-8029 札幌市北区篠路9条6丁目2番3号

TEL : 011-771-5660 FAX : 011-771-5687

<http://www.goryokai.com/>