

神経障害性疼痛における心理的および社会的要因の役割について の概要

- Whitney Scott, PhD (Clinical Psychology), INPUT Pain Unit, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom; Health Psychology Section, King's College London, London, United Kingdom.
- Robin Bekrater-Bodmann, PhD, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Germany
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, MSc, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile
- Bipin Ghimire, MPT, Lecturer/Physiotherapist at Kathmandu University School of Medical Sciences/Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal
- Mukesh Pokharel, MPT, BPT, Department of Physiotherapy, Gandhi Tulasi Manohara Community Hospital, Kathmandu, Nepal.

心理的および社会的要因とは？

神経障害性疼痛は生物学的、心理的および社会的要因に影響を受けます。生物学的要因にはその人の遺伝子情報や神経の働きが含まれます。心理的要因は思考、感情、信念および行動が含まれます。社会的要因は家族、友人、医師、雇用主、およびより広い地域社会との関係が含まれます。

どのような研究が行われてきましたか？

腰痛などその他の痛みに関しては心理的および社会的要因について多くの研究があります。しかし、神経障害性疼痛に関する研究は生物学的要因により重点を置いてきました。少しずつ変わりつつありますが、神経障害性疼痛の心理的および社会的側面については研究が少ないのが現状です^[1]。したがって、これらの要因が神経障害性疼痛やその管理にどのように影響するかについて結論を出す際には、慎重である必要があります。

心理的および社会的要因は神経障害性疼痛とどのように関連していますか？

心理的、社会的要因と神経障害性疼痛にはおそらく「双方向の関係性」があります^[2,3]。すなわち、神経障害性疼痛はその人の心理的および社会的な幸福に影響を及ぼし^[4]、一方で心理的および社会的要因は神経障害性疼痛に影響を及ぼします^[3]。これは神経障害性疼痛が「その人の頭の中だけのもの」であるとか、何らかの心理的な問題であるという意味ではありません。すべての神経障害性疼痛は紛れもない事実であり、生物学的、心理的および社会的要因が複雑に組み合わさって形成されています。

痛みについての私たちの信念や、痛みはどう対処すべきかという考え方は、文化により形成されます^[5,6]。例えば、その人の宗教や住んでいる場所は、痛みが何を意味するのか、痛みをどのように管理するのか、助けを誰に求めるのかについて影響します。また、我々の周辺にいる人が痛みについてどのように考えているかも、痛みの経験に影響を与える可能性があります。つまり、神経障害性疼痛に対して人々がどのように考えて、どのように対処するかはたくさん方法があるということです。これは非常に大きなテーマであり、このファクトシートでは心理的および社会的要因の簡単な例を少しだけ紹介するのにとどめます。

神経障害性疼痛に罹患した人がそれを不安に感じることはとてもよくあります^[3,7]。自分の身体に対する感じ方が変わることもあります^[8]。痛みが強くなることや体に害を及ぼすことを恐れるため、特定の活動や行動を避ける人もいます。しかしこれは逆効果となることがあり、実際には痛みの影響を強め、日常活動や人間関係から遠ざかり、つらさを感じるようになることがあります。一方で、痛みがあっても活動を「無理にやり通す」人もいますが、これもかえって痛みを悪化させます^[9]。

神経障害性疼痛が及ぼす影響について、悲しみ、喪失感、いらだち、怒りを感じる人もいます。これらは抑うつおよび不安症につながる可能性があります^[4]。また、抑うつおよび不安症は痛みやその影響を悪化させる「悪循環」を引き起こします^[10]。

痛みは目に見えないので、周囲の人は本当かどうか、深刻かどうかについて疑問をもつことがあるかもしれません。これは痛みを抱える人が誤解されていると感じたり、不当に扱われると感じたりすることにつながる可能性があります。この偏見は、医療従事者を含めて他者に痛みについて話すことを難しくします^[10]。これらすべてが、神経障害性疼痛に対処する負担をさらに大きくします^[11]。

どのような心理的及び社会的方略が神経障害性疼痛の管理に役立つのか？

人々は神経障害性疼痛を管理するための強みを数多く持っています。（取り除くことばかりに集中するよりも）痛みをありのままに受け入れることができる覚悟があれば、痛みの影響を減らすことができます^[12]。個人の信仰や、あるいはより一般的には生きがいといった精神的な部分も、痛みを抱える人の幸福度を支えるかもしれません^[13]。医師との明瞭な意思疎通、また家族や友人からのケアや支援を含めて、他人からの支援は、痛みの影響を和らげるのに役立ちます^[14]。

認知行動療法（CBT）は、痛みに関連した思考、感情、行動により気づけるよう支援する、心理療法です。CBTは、思考、感情、行動の間に存在する不毛な「悪循環」を変える戦略を学ぶのに役立ちます。またCBTは、人生において大切にしていることについて深く考える手助けになります。これは痛みに伴う困難があっても、人々が自分にとって重要な事柄を行う手助けになります。このような治療は神経障害性疼痛を治癒させるものではありません。むしろ、人生における痛みの影響を減らす助けになる可能性があります。具体的な方法については、以下のリンクを参照してください“[What is Neuropathic Pain? A Guide for Patients](https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/what-is-neuropathic-pain-a-guide-for-patients/)” Global Year fact sheet (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/what-is-neuropathic-pain-a-guide-for-patients/>)。このような治療は、神経障害性疼痛以外の持続する痛みを抱える人の日常の機能や幸福度をやや改善することが証明されています^[15,16]。神経障害性疼痛にも同様に効果が期待されますが、さらなる研究が必要です。

神経障害性疼痛とともに生きることは、孤独に感じられることがあります。地域の中で人々が意味のある社会的なつながりを築けるように支援することは、痛みの管理において極めて重要です。痛みを抱える人々が周囲からより思いやりをもって扱われるように、神経障害性疼痛についての理解を高める取り組み続ける必要があります。

以上をまとめると、神経障害性疼痛の経験において心理的および社会的要因は重要です。したがって、神経障害性疼痛の管理においては、これら要因を理解し適切に対処することが重要となります。

利益相反開示

WS has received research grant funding from the Medical Research Council and Versus Arthritis related to the PAINSTORM neuropathic pain consortium (MR/W002388/1) as part of the Advanced Pain Discovery Platform. WS has also previously received conference travel reimbursement from the British Pain Society and the Neuropathic Pain Special Interest Group of the International Association for the Study of Pain.

RBB receives funding from the HEAD-Genuit-Stiftung.

AF is a Member of the board of the Chilean chapter of IASP (ACHED-CP).

BG was granted a travel grant to attend and present in the 9th NeuPSIG conference.

MP has no interests to disclose.

Key References

1. Kioskli K, Scott W, Winkley K, Kylakos S, McCracken LM. Psychosocial factors in painful diabetic neuropathy: a systematic review of treatment trials and survey studies. *Pain Med* 2019;20(9):1756-1773.
2. Fuchs X, Flor H, Bekrater-Bodmann R. Psychological factors associated with phantom limb pain: a review of recent findings. *Pain Res Manag* 2018;2018(1):5080123.
3. Racine M, Moulin DE, Nielson WR, Morley-Forster PK, Lynch M, Clark AJ, Stitt L, Gordon A, Nathan H, Smyth C. The reciprocal associations between catastrophizing and pain outcomes in patients being treated for neuropathic pain: a cross-lagged panel analysis study. *Pain* 2016;157(9):1946-1953.
4. Tran J, Dorstyn D, Burke A. Psychosocial aspects of spinal cord injury pain: a meta-analysis. *Spinal cord* 2016;54(9):640-648.
5. Sharma S, Ferreira-Valente A, de C. Williams AC, Abbott JH, Pais-Ribeiro J, Jensen MP. Group differences between countries and between languages in pain-related beliefs, coping, and catastrophizing in chronic pain: a systematic review. *Pain Medicine* 2020;21(9):1847-1862.
6. Sharma S, Traeger AC, Mishra SR, Sharma S, Maher CG. Delivering the right care to people with low back pain in low-and middle-income countries: the case of Nepal. *J Global Health* 2018;9(1):010304.
7. Webster F, Connoy L, Longo R, Ahuja D, Amtmann D, Anderson A, Ashton-James CE, Boyd H, Chambers CT, Cook KF. Patient responses to the term pain catastrophizing: thematic analysis of cross-sectional international data. *J Pain* 2023;24(2):356-367.

8. Donegan T, Ryan BE, Sanchez-Vives MV, Świdrak J. Altered bodily perceptions in chronic neuropathic pain conditions and implications for treatment using immersive virtual reality. *Front Human Neurosci* 2022;16:1024910.
9. Hasenbring MI, Andrews NE, Ebenbichler G. Overactivity in chronic pain, the role of pain-related endurance and neuromuscular activity: An interdisciplinary, narrative review. *Clin J Pain* 2020;36(3):162-171.
10. Scott W, Del Solar MGCM, Kemp H, McCracken LM, de C Williams AC, Rice AS. A qualitative study of the experience and impact of neuropathic pain in people living with HIV. *Pain* 2020;161(5):970-978.
11. Hickling LM, Allani S, Cella M, Scott W. A systematic review with meta-analyses of the association between stigma and chronic pain outcomes. *Pain* 2024;165(8):1689-1701.
12. Kioskli K, Winkley K, McCracken LM. Might psychological flexibility processes and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) apply in adults with painful diabetic neuropathy? A cross-sectional survey. *J Context Behav Sci* 2019;13:66-73.
13. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, Smothers Z, Pais-Ribeiro J, Abbott JH, Jensen MP. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *J Religion Health* 2022;61(3):2331-2385.
14. Amarelo A, Amarelo B, Ferreira MC, Fernandes CS. Living with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A qualitative meta-synthesis of patient experiences. *Eur J Oncol Nursing* 2025;77:102921.
15. Bai Y, Ma J-H, Yu Y, Wang Z-W. Effect of cognitive-behavioral therapy or mindfulness therapy on pain and quality of life in patients with diabetic neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Pain Manage Nursing* 2022;23(6):861-870.
16. Oguchi M, Nicholas MK, Asghari A, Sanders D, Wrigley PJ. Psychologically based interventions for adults with chronic neuropathic pain: a scoping review. *Pain Med* 2024;25(6):400-414.

翻訳担当：日本疼痛学会 翻訳チーム

高露雄太 九州大学大学院薬学研究院病態生理学分野 准教授

丸田豊明 熊本大学大学院生命科学研究部麻酔科学分野 講師

山田彬博 兵庫医科大医学部生理学神経生理部門 助教
