**症例記録**

**申請者氏名:　慢性　とつこ**

**所属機関名: 慢性クリニック**

(10症例の治療経過を記載下さい)

※慢性疼痛以外は受け付けておりません。

※略語の使用について:症例報告へ初出の際には、オリジナルの単語を記載の上でご使用下さい。

（心理師用）治療期間は、**3カ月以上の　　症例**をなるべく記載してください。

※最終診療日または直近の診療日は5年以内となります。

|  |  |
| --- | --- |
| **症例No.1** | **治療機関名:慢性クリニック** |
| **患者イニシャル:　T.M**  **患者性別　　　　女**  **患者年齢　　　　　42　歳** | **初診日:　20X年1月22日　最終診療日または直近の診療日:20X＋2年3月30日**  **病　名:** 片頭痛**、線維筋痛症**  **治療法:　段階的な心理療法** |
| **治療経過(400～600字)】**  【症例】学童期より頭痛・膝痛出現、市販薬で対処。X−20年、入社後、頭痛増悪で片頭痛と診断。複数施設で治療も改善せず、その間、激しい頭痛・腹痛で救急搬送され、6回の入院を繰り返した。X 年、脳神経内科より紹介。併存症に神経性過食症、慢性疲労症候群、過敏性腸症候群。片頭痛は予防/治療薬を服用していたが、様々なストレスが片頭痛の増悪因子となっていた。加えて全身痛の増悪で寝込むなど日常生活障害が高度で、薬物療法による症状の統制不良があり、心理介入となった。  【心理査定】両親との愛着形成問題に起因した自己肯定感の低さがあり、醜貌恐怖、過食嘔吐、過活動傾向が生じ、ストレス耐性の低下もあり疼痛統制が困難な状態と見立てた。  【介入方針/経過】ラポール形成に留意、初診時に「全人的なケアで人生のハンドルを自分で操作する」と、治療同盟を提案し、自律神経バランスを整えるための筋弛緩法・自律訓練法などのリラクセーション、自己価値に対する認知行動療法など、段階的な心理療法を実施した。頭痛日誌で行動と頭痛の関連を把握、親との葛藤でストレスが増幅すると疼痛が増悪、回避行動としての過食嘔吐/浪費/過活動を容認、「美容にお金を費やすと安心感を得ていた」ことに気づき自己受容することで、過食嘔吐や過活動が減少、ペーシングが可能となった。28ヶ月後、疼痛強度(NRS)10→3、日常生活障害(PDAS)35→10、不安(HAD-A)12→8、破局的思考(PCS)48→18、自己効力感(PSEQ)6→28 に改善した。頭痛発作は週2回以上が1 回に減少、服薬対処でき、全身痛も低減した。  **痛みに対し専門性を持って評価し、それに対しどのような治療をおこなったかを**  **具体的に記載してください。**  この症例から学んだこと】  　長期に渡り難治化した片頭痛・全身痛患者の心理社会的問題を特定し、オーダーメイドで統合的に心理療法を　カスタマイズすることで、不安が減少、自己肯定感やペーシングの改善で疼痛が低減した症例を体験した。改善の背景に、患者自身が横断的に心身両面を当科で見直したいという強い願いがあったことも一因とされる。このように、疼痛改善に、自己に真摯に向き合う姿勢を治療者が受容し、共働して対応することが重要であることを学んだ。現在もリバウンドしないために、幼少期の不適応スキーマの改善を目標に介入中である。  経過をまとめたサマリーではありませんのでご注意ください。  **今後の治療に役立つこと**等を記載してください。 | |

\*

※この用紙をコピーしてお使い下さい。