

スモンにおけるうつ症状の評価と精神医学的指導の要点の検討

舟橋 龍秀 (国立病院機構東尾張病院)

古村 健 (国立病院機構東尾張病院)

古川 優樹 (国立病院機構東尾張病院)

研究要旨

平成 28 年度愛知県スモン検診において自己記入式評価尺度と精神医学的面接を実施した。今年度の 10 名の対象者 (男性 1 名、女性 9 名) におけるうつ傾向は 10% であった。近年のスモン検診参加者は、比較的軽症者が多く、うつ傾向も低い。精神医学的面接では、うつ症状を防ぐ保護要因となる認知と行動が認められた。すなわち、「何もしなくても痛いなら、痛みがあっても何かをしている方がよい」という認知であり、興味・関心のある活動への参加である。このようなうつ症状を予防する認知と行動を引き出し、継続するよう支持していく指導が望まれる。また、不眠への対処として、睡眠薬を適切に服薬していても、長期投与により効果が減弱する事例には、増量と変薬を天秤にかけ、考慮すべきである。作用機序が異なる薬剤への変更は、少量で治療効果が期待でき、増量による副作用 (ふらつきなど) を回避できることから、変薬が望ましい場合がある。これらの心理教育は精神医学的指導の要点となりうる。

A. 研究目的

我々はスモン患者のうつ症状を質問紙調査や精神医学的評価面接によって調査し、その割合は 25% ~ 35% と高いことを確認し¹⁾²⁾³⁾、さらに、うつ症状を悪化させる要因を検討してきた⁴⁾。具体的な悪化の要因としては、スモン症状に関連した苦痛、薬害に対する怒り、孤立、薬物療法に対する偏見による服薬アドヒアランスの低下、家族との相互作用が関連すると指摘した。しかし、うつ症状に関連した要因については、さらに慎重に検討が必要と考えられる。そこで、本年も愛知県スモン検診におけるメンタルヘルス調査の結果を量的・質的に評価し、精神医学的指導の要点を検討する。

B. 研究方法

対象 愛知県スモン検診患者

質問紙調査 保健師によるスモン検診の事前訪問調査にて実施した。

質問紙には、主に神経症を対象とした早期介入のための精神障害のスクリーニング検査である GHQ 28 (The General Health Questionnaire) を用いた。これは、精神健康度を測定するために開発された GHQ 60 日本版の短縮版である⁵⁾。4 件法で 28 項目に回答を求める質問紙で、4 つの下位尺度 (A 身体的症状、B 不安と不眠、C 社会的活動障害、D うつ傾向) から構成され、各尺度得点から「症状無し」「軽度の症状」「中等度以上の症状」に分類される。

精神医学的面接 集団検診時に精神科医 1 名と臨床心理士 1 名による面接評価を実施した。面接時間は 1 人 10 分 ~ 15 分程度とし、精神症状、社会機能、心理社会的な関連要因について聴取した。なお、適宜、生活上の助言や、福祉的支援への橋渡しを行なった。

倫理的配慮 本研究は国立病院機構東尾張病院の倫理審査委員会の承認を得ている。

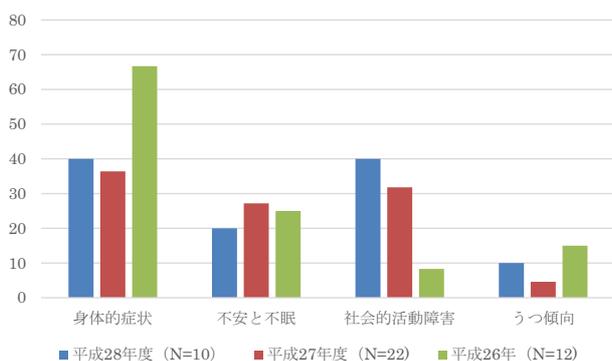


図1 愛知県スモン検診における GHQ-28 の結果
(中等症以上の割合)

C. 研究結果

1. 質問紙調査

男性 1 名 (10%)、女性 9 名 (90%) の計 10 名が集団検診に参加した。平均年齢は 75.9 歳 (SD = 10.8) で、幅は 50 歳 ~ 88 歳であった。

GHQ 28 における中等症以上の割合は、身体的症状 40%、不安と不眠 20%、社会的活動障害 40%、うつ傾向 10%であった (図 1 参照)。この 3 年間の「うつ傾向」が中等症以上の人は 5~15%と低かった。この結果からは、検診に参加された愛知県スモン患者は、うつ傾向が低い対象であったと言える。

2. 精神医学的面接

上記の対象に 1 人に対して約 10~15 分の面接を実施した。この面接では、うつ状態の評価を行なった。その結果、質問紙調査の結果と状態像が一致していることを確認した。

多くの対象者はうつへの予防となる活動を取り入れていた。活動の種類は異なるものの (たとえば、書道、詩吟、ピアノ、旅行など)、いずれも「何もしなくても痛いなら、痛みがあっても何かをしている方がよい」と述べ、達成感や満足感を得ていた。

また面接では不眠への対処の指導を行なった。具体例を挙げると、服薬アドヒアランスは良好であったが、睡眠薬を長期に内服することで同量では効果が薄れ、入眠困難が生じている事例に対し、増量ではなく、変薬の指導を行なった。増量では副作用による不利益が増えるものの、効果が期待しづらいことと、作用機序の異なる薬剤を使うことで入眠導入が促進されること

が期待できることが根拠であった。このような対応は、対象者にとっても有意義な情報であり、受け入れられた。

D. 考察

(1) 対象者のうつ症状の評価

過去 3 年間は中等度以上のうつ症状を示す対象者の割合が低かった。このことは、検診参加のスモン患者は、スモン患者全体において比較的精神的健康度が高い対象であったことを示していると考えられる。

(2) うつ状態の予防的要因

精神医学面接での結果から、うつ状態を示していない対象者では、近年のうつ病への行動活性化療法で示されるような有意義な活動に取り組んでいた。すなわち、達成感や満足感をもたらす活動に取り組んでいた。通常これらは、うつ病からの回復を支援する要因であるが、同様のメカニズムで予防効果も期待できると考えられる。また「何もしなくても痛いなら、痛みがあっても何かをしている方がよい」という認知も、うつを予防する重要なとらえ方と言える。このような認知と行動がうつ病の予防に有益であり、この点を促進するために情報提供⁶⁾したり、実践状況を支持するような心理教育は有効であろう。

(3) 不眠への対処

不眠 (入眠困難・中途覚醒など) の訴えは、20%に認められ、睡眠薬を内服していることが多い。そのなかには服薬アドヒアランスが良好であっても、長期投与により効果が減弱する事例では、作用機序が異なる薬剤への変更は、少量で治療効果が期待でき、増量による副作用 (ふらつきなど) を回避できることから、変薬が望ましい場合がある。このような心理教育は指導上の要点となるであろう。

また、睡眠薬へ「依存してしまう不安」は、これまでもよく認められており、増薬は、この不安を一層高め、不要なストレスを与えることにもなりかねない。変薬による少量の内服は、睡眠薬への依存する不安という精神的負担を増やすこともないという意味でも有効であろう。

E. 結論

180-183.

平成 28 年度の愛知県スモン検診に参加したスモン患者のうつ傾向は低かった。今回、精神医学的指導の要点を検討し、痛みがあっても興味・関心のある活動に取り組むという認知と行動が、うつ症状の予防となっており、精神医学的指導の要点となりうると考察した。また、不眠への対処として、睡眠薬の増量と変薬を天秤にかけて検討するような指導は、「睡眠薬依存への不安」をもたらしにくく、有効であると考えられ、指導する際には考慮すべき点と考えられる。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 舟橋龍秀・古村健 (2012) スモンにおけるうつ状態の精神医学的研究 - GDS と GHQ による評価. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班・平成 23 年度総括報告書, PP 201-203.
- 2) 舟橋龍秀・古村健 (2013) スモンにおけるうつ状態の精神医学的研究. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班・平成 24 年度総括報告書, PP 216-218.
- 3) 舟橋龍秀・古村健・古川優樹 (2014) スモンにおけるうつ状態の精神医学的研究. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班・平成 25 年度総括報告書, PP 216-218.
- 4) 舟橋龍秀・古村健・古川優樹 (2016) スモンにおけるうつ症状の評価と関連要因の検討. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班・平成 27 年度総括報告書, PP 178-180.
- 5) 中川泰彬・大坊郁夫 (1985) 日本版 GHQ (精神健康調査票) 手引き. 日本文化科学社.
- 6) 舟橋龍秀・古村健・古川優樹 (2015) スモンにおけるうつ状態の評価と啓発活動の試み. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班・平成 27 年度総括報告書, PP