

スモン患者の抑うつの研究

小西 哲郎 (がくさい病院神経内科)

はじめに

筆者らは平成 15 年度からスモン患者のうつ病やうつ状態に注目して調査研究を行ってきた。近畿地区では、毎年近畿地区班員と近畿地区各府県のスモンの会の会長と一緒に、スモンの検診のあり方や患者会からの研究班に対する要望や意見交換を行ってきた。平成 14 年度のスモン検診・研究の打ち合わせ会において、京都スモンの会の矢倉七美子理事長から、「スモンの患者は心気的な患者が多い、死にたいという訴えをよく耳にする、訴えを聞いてもらえない、治らない、生きる喜びがない、若い患者さんにもうつ病やうつ的な人が多い、精神的ケアを求める患者が多い、是非スモン研究班としてスモン患者のうつ病を取りあげて、何とかしていただけないだろうか」、の要望があり、その訴えを契機にして筆者らはスモン患者の抑うつ状態の調査研究を始めた。それまでスモン患者の心の問題を取り上げたスモン研究班の研究発表はなかった。当時、宇多野病院の常勤医であった精神科医師の協力を得て、精神科医がスモン検診時に構造化面接を行い、検診に参加した 26 名のスモン患者の 4 名 (15%) に大うつ病が見られることを報告した¹⁾。それまではスモンに関する調査研究班では、スモン患者のうつ病を取り上げた研究報告はなく、スモン患者においてうつ病の有病率の高い結果に驚いたことを憶えています。同じころ、ベックの抑うつ評価尺度を用いたアンケート調査で、同年代の高齢健常老人の抑うつ状態にある頻度に比べ、スモン患者では抑うつ状態にある頻度が約 7 倍多い結果が得られた¹⁾。スモン患者のうつ状態が高度であることは、最近の舟橋らの精神障害のスクリーニング検査である GHQ28 (The General Health Questionnaire) や精神医学的評価面接による検討においても再確認されており、舟橋らは検診受診スモン患者の約 3 割に中等度以上のうつ状態が見られたと報

告した²⁾。

スモン患者の抑うつ状態の経年変化

スモン患者の抑うつ状態の経年変化を見る目的で、筆者らは同一スモン患者において、日常の診療の中で施行されている日本版 Self-rating Depression Scale (自己評価式抑うつ性尺度; 以下 SDS と略す) を繰り返し実施し、同時にスモンを熟知した心理療法士による半構造化面接を行った^{3,4)}。SDS 総得点の高値で示される抑うつ状態が、年余の時間の経過でどのように変化するかを調査研究したところ、抗うつ薬の投薬なしに患者の抑うつ状態が時間の経過で改善する患者群、悪化する患者群、変化しない患者群の大きく 3 つのグループに分かれた。この年余にわたる時間の経過で、抑うつ状態の変化に関わる要因を明らかにする目的で、同じ心理療法士による半構造化面接を並行して実施した。

3~8 年前に実施した SDS 総得点に比べて SDS 総得点が 1 割以上増加したスモン患者は全体の 3 割の 6 名で (以下悪化群と略す)、抑うつ状態が悪化した患者とみなした。またそれ以外の SDS 総得点が 1 割未満の増加及び、減少を示したスモン患者は 13 名であった (抑うつ状態の変化が少なかった、あるいは軽減した患者とみなし、以下、非悪化群と略す) (図)。悪化群は非悪化群に比べて、SDS 総得点は有意に高く、抑うつ状態像因子が示される頻度を評価する下位検査項目では、「日内変動 (朝方の気分不良)」「睡眠 (不眠)」「体重減少」において有意に高度であった。半構造化面接の内容は、1) 歩行状態、2) 疾患の受容 (経過に伴う慣れや諦め、状況を受けとめて共に生きていこうとする心の構えなど)、3) がんを含めた併発症、4) 家族や介護の問題、5) 希望や対人交流の 5 項目に集約することができた。悪化群と非悪化群の半構造化

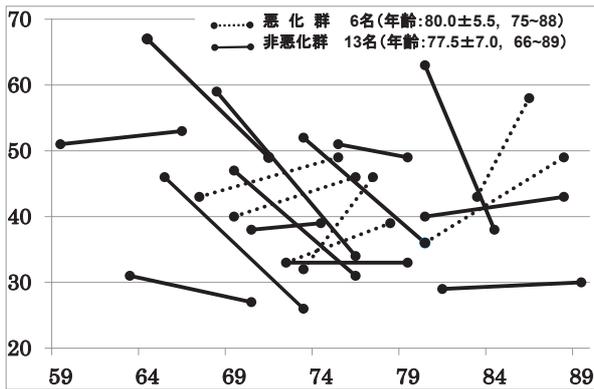


図 SDS 総得点の経年変化
縦軸 SDS 総得点。横軸検査時年齢。(文献³⁾より引用)

面接の結果の対比から、スモン患者において、経年変化とともに抑うつ状態を悪化させた要因として、車椅子移動、疾患の受容の困難さ、仕事や趣味などの社会活動を介した対人交流の乏しさが考えられた (表 1)³⁾。

平成 27 年度には、対象となるスモン患者数を 22 名に増やして、3~11 年前に実施した SDS 総得点に比べて直近の SDS 総得点が 2 割以上減少した抑うつ状態改善群 (6 名)、SDS 総得点が 1 割以上増加した抑うつ状態悪化群 (6 名)、それら以外の不変群 (10 名) の 3 群に分けて検討した⁴⁾。SDS 調査票の各下位検査項目において、悪化群とそれ以外の非悪化群の直近の調査結果を比較検討すると、【朝方の気分不良】と【不眠】と【体重減少】において、悪化群が有意に高度を示した。また改善群 6 名の過去と直近に実施した SDS 調査票の SDS 下位項目の検討では、直近で【不眠】【疲労】【混乱】【精神運動性減退】【希望のなさ】【不決断】において有意な改善を示した (表 2)⁴⁾。半構造化面接結果から、改善群には車いすの使用者はなく、スモンの疾患受容ができて、社会活動への参加が見られる患者群であった。逆に、悪化群では有意に車椅子移動の割合が高く、疾患の受容が難しく、社会的対人交流の機会が乏しいことが示された。以上の結果から、実際のスモン患者への支援活動には、抑うつ状態を悪化させる要因について考慮しつつ、個々の患者のニーズに適した多種職の専門家による連携を介した包括的な援助や環境づくりが必要であると考えられた。また、このような調査研究を通して、患者の悩みや苦しみを共有することも、抑うつ状態を改善する上

に寄与すると考えられた。以上のことから、スモン患者の抑うつ状態の克服には、個々の患者のおかれた在宅療養環境を考慮した対人や社会との交流を増やす支援が必要と考えた⁴⁾。

スモンにおけるうつ状態の評価と対策

舟橋らは、スモン患者のメンタルヘルスの向上を目的としたスモン患者向けの冊子を作成し、全国のスモン患者に配布した。検診時の確認では、配布された冊子はほとんど利用されてはいなかったが、精神医学的面接においてスモン患者と冊子と一緒に見ることで、冊子の内容の理解がうつ病の予防になると指導すると、概ね患者から受け入れられた。スモンの身体障害や不眠・不安などスモン患者に共通する課題の克服には、面接時にこの冊子を広く活用されることが期待された⁵⁾。

精神医学面接での結果から、うつ状態を示していないスモン患者では、うつ病への行動活性化療法で示されるような有意義で、達成感や満足感をもたらず活動に取り組んでいた。通常これらの活動は、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た。また「何もなくても痛いなら、痛みがあっても何かをしている方がよい」という認知も、うつ病を予防する重要なとらえ方と言えた。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したり、実践状況を支持するような心理教育は有効と考えられた⁶⁾。

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思われた⁶⁾。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

表1 半構造化面接のまとめ

SDS 総得点 の変化	人数	年齢	歩行状態 車椅子	疾患の受容が できている	併発症 癌	家族や介護の 問題 独居	希望・対人交流 社会活動あり
悪化群	6	80.0±5.5	66%	50%	33%	33%	33%
非悪化群	13	77.5±7.0	15%	100%	31%	15%	92%
p 値		0.46	0.046	0.021	1.00	0.56	0.017

悪化群と非悪化群との比較。Student's t-test および Fisher の直接確率法の p 値を最下段に示す。

■ 枠と 印：p < 0.05 で 2 群間に有意差が認められた。(文献³⁾より引用)

表2 SDS 総得点が減少 (改善) した 6 名の推移

年齢	性	SDS 総得点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
64	F	67	4	4	1	4	3	4	4	1	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	4
80	F	63	4	2	4	3	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	3
68	F	59	4	1	1	4	1	3	1	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	2	4	3
73	F	52	1	3	1	2	1	4	1	2	1	3	4	2	2	4	4	4	3	4	2	4
69	F	47	2	3	2	2	3	4	1	1	1	2	3	3	1	4	2	3	3	3	1	3
65	M	46	2	4	2	2	4	4	1	1	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	1	3
73	F	50	3	4	3	3	2	4	1	1	2	1	3	1	2	2	3	3	3	4	1	4
84	F	38	2	3	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2
76	F	34	2	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	3
81	F	37	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	4	1	4
76	F	31	2	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2
73	M	26	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1

上段が前、下段が同じ患者の直近の結果。1 から 20 までの下位項目は、1：憂うつ、抑うつ、悲哀、2：日内変動、3：啼泣、4：睡眠、5：食欲、6：性欲、7：体重減少、8：便秘、9：心悸亢進、10：疲労、11：混乱、12：精神運動減退、13：精神運動興奮、14：希望のなさ、15：焦燥、16：不決断、17：自己過小評価、18：空虚、19：自殺念慮、20：不満足。枠内点数は、1点：ないか、たまに、2点：時々、3点：かなりの間、4点：ほとんどいつも。■ 下位項目は、Mann-Whitney U 検定により有意な減少 (改善) を示した。

：p < 0.05, □：p < 0.01。(文献⁴⁾より引用)

もないという意味でも有効と思われた⁷⁾。平成 26-28 年度の舟橋らの研究では、中等度以上のうつ症状を示す対象者の割合が低く、その間に検診に参加したスモン患者は、比較的精神健康度が高い集団と思われた。うつ状態を示していない患者は行動活性化療法と言われる有意義な活動に取り組んでいた。この方法はうつ病からの回復にも有用で、うつ状態の予防になると考えられた⁷⁾。

これまでのスモン患者の抑うつ研究で見えてきたもの
・改善する抑うつ状態

これまでの SDS の総得点の推移では抗うつ薬の服薬なしで、一部の患者のうつ状態が改善することが明らかとなった。SDS 総得点と年齢とは関連しないこ

とを考えれば、経年という加齢によってうつ状態が和らぐというのではなく、このような SDS などの自己評価式抑うつ性尺度の実施によって、患者自身が抑うつに向き合い、スモンを良く理解した心理療法士や精神科専門医による面接を通して、患者自身が自分の悩みや困っている状況を打ち明け、検者と悩みを共有できることが、抑うつ状態の改善につながった要因のひとつではないかと思われた。

・異常知覚の存在

スモン患者に特有な下肢中心の「じんじん」としたしびれ、痛みや冷感が四六時中続き、この異常知覚はスモン患者に多大な苦痛を与え、朝起床時からまたその異常知覚と向き合わざるを得ない状況が、程度の差

はあるがほとんどすべてのスモン患者を苦しめている。下肢運動機能低下や排尿障害などのスモン後遺症とともに、スモンの異常知覚の存在は身体的障害以上に精神的にも患者を苦しめ、スモン患者に良くみられる朝方の気分不良の要因になっていると思われた。

今後、研究班としてスモン患者の異常知覚を軽減する目的で、あらたに「難治性疼痛に対する一次運動野刺激療法」の臨床研究が開始される予定であり、その有効性が明確になれば異常知覚に苦しむスモン患者には朗報となることが期待される。

・スモンが薬害であること

しかしながらスモンがキノホルム製剤を作った製薬会社とその販売を認可した国の過失による薬害であることは紛れもない事実である。健康な体をキノホルムという神経毒によって蝕まれ、人生を狂わされた思いは癒されることはない。このような薬害であるスモンを未だに受け入れることができず、製薬会社や国に対して厳しい態度を取り続ける患者は少なくない。薬害スモン患者にとっては、原因不明で長期間にわたり患者本人や家族に身体的・精神的・経済的に多大な負担を強いる他の種々の神経難病に罹患する患者に比べても、スモンという疾患の受容ははなはだ困難と思われる。多くのスモン患者が、スモン訴訟で国や製薬会社と和解に至ったとはいえ、障害された身体機能は以前の健康を取り戻すことができないままに長い人生を歩まざるを得ない。健康管理手当の給付を受給し続けても、必ずしも自分が望んだ豊かな人生を送れるわけではない。高齢化に伴いほとんどのスモン患者が併発症を持ち、併発症に対する医療費の公的支援はあるものの、日常生活での介護保険制度下のサービス利用においては、スモン患者には公的補助はない。介護サービスを受ける場合にはその費用が自己負担となるため、介護サービスを利用する高齢スモン患者にとっては更なる経済的負担が強られる。薬害スモン患者に対しての利用しやすく経済的負担の少ない介護・福祉サービスの充実は、スモン患者全員が求めている喫緊の課題と思われる。

まとめ

スモン患者の抑うつ研究からは、スモン患者の高齢化による身体的、精神的苦痛とともに重くのしかかる経済的負担が見えて来る。また、あらたなスモン患者が発生しなくなって45年以上が経過し、スモンが風化しつつある。スモン患者の抑うつ状態に対する支援には、スモン患者がいかに深刻な生命、健康、及び人生を破壊された薬害被害者であるという理解の下に、全額公費負担となっている医療サービスの周知徹底、スモンの風化防止、経済的負担が少なく利用しやすい介護・福祉サービスの提供および患者からの医療福祉に関する相談に対応できる体制作りやその啓発が必要である。さらに、患者が希望する居住地域における医療及び介護施設の整備、給付金額の見直し、社会交流を通じた継続的な精神的サポートなど、個々の患者のニーズに適した包括的支援が、スモン患者の抑うつを少しでも軽減させるためには必要であると考えられた。

文献

- 1) Konishi T, Hayashi K, Hayashi M, Ueno S, Yoshida S, et al: Depression in Patients with Subacute Myelo-Optico-Neuropathy (SMON). Intern. Med. 47: 2127-2131, 2008.
- 2) 舟橋龍秀, 古村健, 古川優樹: 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, 216-218, 2014.
- 3) 小西哲郎, 林香織, 杉山博, 藤田麻依子: スモン患者の抑うつ状態における経年悪化の要因. 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・分担研究報告書 188-191, 2014.
- 4) 小西哲郎, 林香織, 杉山博: スモン患者の抑うつ状態の経年変化. 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・分担研究報告書, 181-184, 2016.
- 5) 舟橋龍秀, 古村健, 古川優樹: 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26年度総括報告書, 180-183,

2015.

6) 舟橋龍秀, 古村健, 古川優樹: スモンにおけるうつ状態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, 216-218, 2016.

7) 舟橋龍秀, 古村健, 古川優樹: 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. 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 28 年度総括報告書, 2017 (印刷中).