

スモンにおけるうつ状態を予防する保護要因についての検討

西岡 和郎 (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)

研究要旨

平成 29 年度の愛知県スモン検診に参加したスモン患者は罹病期間が約 50 年で、軽症者が多く、うつ傾向も例年に比べて低かった。不眠や感情コントロールの主訴は認められるものの、向精神薬の利用に加え、家族や周囲の理解がうつを予防する保護要因となっている可能性が示唆された。スモンの原因がキノホルムであると示されたことは、多くのスモン患者にとって、適応的な認知に修正される大きな要因となっている可能性が示唆された。また、スモンに関する研究班の成果は、研究に協力したスモン患者にとって自身の価値を高め、うつ状態を予防する保護要因のひとつとして機能する可能性もあることが考察された。今後は、保護要因をさらに検討しつつ、本研究の知見をスモン患者の健康維持増進のための支援に活かしていくことが課題となる。

A. 研究目的

我々は、これまでに疫学調査からスモン患者の 25 ~ 35% にうつ症状が認められることを示し、うつ症状を悪化させる要因を検討してきた^{1,2,3)}。具体的には、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。一方、同じリスク要因を抱えていても、うつ状態とならないものもあり、支援を考える際には、この違いを説明するための保護要因の探索も必要となる。そこで、本研究では、スモンにおけるうつ状態を予防する保護要因を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

平成 29 年度愛知県スモン集団検診患者

2. 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することとした。

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⁴⁾。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。

なお、GHQ は、愛知県スモン集団検診において平成 23 年から実施しており、同質問紙を使用することで、過去のデータと比較することができる。

3. 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することとした。精神医学面接では、現在の主訴、精神科への通院状況だけでなく、心理社会的ストレス要因および保護要因について聞き取り、演者らが結果を分類することとした。

4. 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。

C. 研究結果

1. 対象

男性 4 名、女性 6 名の計 10 名が平成 29 年度愛知県集団スモン集団検診に参加した。平均年齢は 78.3 歳 (SD = 7.0) で、幅は 63 歳 ~ 87 歳であった。スモン発症の平均年齢は 27.9 歳 (SD = 7.0) で、幅は 16 歳 ~ 38 歳であった。この結果、スモン罹病期間は約 50 年となる。

2. 質問紙調査

GHQ 28 における中等度以上の割合は、A「身体的症状」40%、B「不安と不眠」0%、C「社会的活動障害」0%、D「うつ傾向」0%であった。近年、スモン検診参加者のうつ傾向は減少傾向にあったが、今年度は初めて 0%となった。検診に参加できるスモン患者は、スモン患者の中でも健全な状態にあるものと考えられる。表 1 には、軽度以上の割合を合わせて結果を示した。

3. 精神医学面接

上記の対象に 1 人に対して約 10 ~ 15 分の面接を実施した。質問紙調査の結果を確認し、うつ状態を示すものはないことを確認した。

精神科的主訴は、スモン患者の 70% (7 名) に認められ、内訳は不眠 4 名、希死念慮 (一時的) 1 名、感情のコントロール 2 名であった。向精神薬の使用者は 4 名で、うち精神科通院者は 2 名であった。

保護要因は検診対象者の 90% (9 名) で認められ、家族や周囲の理解が最も多かった。これらはスモンに

限らず、うつ予防としては重要な要因であり、検診対象者の健康度を説明するものと考えられる。

また、スモンに関連した心理社会的ストレスとしては、原因がキノホルムと分かる以前のストレス (「家族にスモンをうつす前に死ななければならない」「子供にスモンが遺伝するか心配」「仕事で体調の悪さを分ってもらえない」「スモンにより離婚」) が語られた。これらに対し、キノホルムと原因が分かったことは保護要因となっており、「これなら生きていける」「これは治らない病気だと開き直った」といった認知の修正が行われた患者が認められた。

D. 考察

表 2 に示したように、GHQ-28 で身体的症状が中等度以上の割合は、約 4 割で推移しているが、本年の結果は、不安・不眠、活動障害、うつ傾向において、いずれも初めて 0%となった。本年度の結果 (表 1) を見ると、軽度の症状においては、身体的症状と不安・不眠は 8 割以上に認める一方、活動障害とうつ傾向は 2 割以下に留まっている。これらの結果から、社会的活動障害とうつ傾向には関連性があることが示唆される。行動活性化療法⁵⁾は、社会的活動が促進されるとうつ傾向が改善することを、その治療原理としている。我々もこれまでにこの行動活性化の原理を活用し、スモン患者の体験を引き出し、情報提供用のリーフレットに示してきた⁶⁾。社会的活動を促進することは、うつ状態を予防する保護要因として重要な要因であると示唆される。

スモン患者は、スモンの症状によって安定した社会参加が困難となりやすく、家族のサポートを受けるこ

表 1 平成 29 年度結果愛知県スモン集団検診における GHQ-28 の結果 (N = 10)

	身体的症状	不安と不眠	社会機能障害	うつ傾向
中程度以上	40%	0	0	0
軽度以上	90%	80%	20%	10%

表 2 GHQ-28 による中等度以上のスコアの割合 (愛知県スモン集団検診の 3 年間の結果)

	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
平成 27 年度 (N = 22)	36.4	27.2	31.8	4.6
平成 28 年度 (N = 10)	40.0	20.0	40.0	10.0
平成 29 年度 (N = 10)	40.0	0	0	0

とも多い。自分を責めることが過剰になれば、うつ傾向のリスクが高まる。これに対し、家族や周囲の理解は、うつ状態を予防する保護要因となる。「若いときは周りの人が元気だから理解してもらえなかったけど、歳をとると、周りも何らかの病気を抱えることが多くなって、理解されやすくなった」という語りも見られた。スモン発症から50年が経過するなかで、徐々に周囲の理解が得られやすい年代となったことが示唆される。

さらに、過去を想起してもらおうと、キノホルムがスモンの原因であることが示されたことは、うつ状態を予防する上で、非常に重要な保護要因であったと言える。「自分のせいで家族が亡くなるような伝染病であれば、家族を守るためにも自殺を考えていた」という語りは、家族とのつながりが強ければこそ生じるものである。逆にキノホルムが原因であり、伝染しないことが実証されたことで「生きていける」と語られている。このことは、現在もうつ状態を予防する保護要因として働いていると言える。

スモン患者には、「自分が役に立っていない」という自己認識も見られる。このことから考察すると、次のことが言える。スモンに関する研究班における研究成果が、他の病で苦しんでいる人を救うようなものとなれば、その研究に協力したスモン患者は、自分の重荷が幾分減り、うつ状態の予防的要因となる可能性もある。近年、新たな研究協力を求めても、快く参加し、「何かの役に立つのなら協力します」という語りは、その根拠となるであろう。

うつ状態を予防する保護要因は、今年度の調査で十分に明らかになったとは言えない。そのため、今後も保護要因を検討し、スモン患者の健康維持増進に寄与する支援方法につなげていくことが課題となる。

E. 結論

平成29年度の愛知県スモン集団検診に参加したスモン患者は罹病期間が約50年で、軽症者が多く、うつ傾向も例年に比べて低かった。不眠や感情コントロールの主訴は認められるものの、向精神薬の利用に加え、家族や周囲の理解がうつを予防する保護要因となっている可能性が示唆された。スモンの原因がキノホルム

であると示されたことは、多くのスモン患者にとって、適応的な認知に修正される大きな要因となっている可能性が示唆された。また、スモンに関する研究班の成果は、研究に協力したスモン患者にとって自身の価値を高め、うつ状態を予防する保護要因のひとつとして機能する可能性もある。今後は、保護要因をさらに検討しつつ、本研究の知見をスモン患者の健康維持増進のための支援に活かしていくことが課題となる。

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・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23~25年度総合報告書, PP 149 - 151.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) クリストファー・R・マーテル, ミッシェル・E・アディス, ニール・S・ジェイコブソン (著) 熊野宏昭・鈴木伸一 (監訳) (2011) うつ病の行動活性化療法 新世代の認知行動療法によるブレイクスルー. 日本評論社
- 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26年度総括報告書, PP 180 - 183.