

スモンにおけるうつ状態を予防する保護要因の検討

平成 30 年度愛知県集団スモン検診でのメンタルヘルス評価面接から

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 30 年度の愛知県スモン集団検診に参加したスモン患者を対象として、うつ状態を予防する保護要因の探索的検討を行った。対象は 6 名でうつ状態のものは認められなかった。スモンに関する認識をより深く検討するための面接を実施した結果、自身の状況を俯瞰し、現実を受容する態度がみられた。この俯瞰的な状況把握がうつ状態を予防する保護要因のひとつに加えられた。今後は、今回の結果を含め、他のスモン患者に対してうつ状態を予防する保護要因に関する情報提供を行っていくことが課題となる。

A. 研究目的

我々の調査によれば、スモン患者の 25～35% にうつ症状が認められる¹⁾²⁾³⁾。現在の課題は、スモン患者におけるうつ状態の予防である。昨年までの報告では、社会的活動、向精神薬による薬物療法、家族や周囲の理解、スモンの原因解明 (伝染病の否定)、社会への貢献がうつ状態を予防する保護要因となりうることを考察した⁴⁾。保護要因はスモン患者における自己回復力 (レジリエンス) を高めるための手掛かりとなり、スモン患者の精神的健康の維持増進に役立てることが期待される。本研究では、引き続きスモンにおけるうつ状態を予防する保護要因を探索的に検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

平成 30 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。

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、うつ状態の評価に加えて、(1) スモン発症からの振り返り、(2) スモンに対する思い、(3) スモン検診への要望について聞き取り、スモンに関する受け止め方を探索した。

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 1 名、女性 5 名の計 6 名が平成 30 年度愛知県

表1 平成30年度結果愛知県スモン集団検診におけるGHQ-28の結果 (N=6)

	身体的症状	不安と不眠	社会的機能障害	うつ傾向
中程度以上	17%	0	33%	0
軽度	50%	83%	33%	33%
症状なし	33%	17%	33%	67%

集団スモン集団検診に参加した。平均年齢 74.7 歳 (51 歳～89 歳) であった。

2. 質問紙調査

GHQ28 における結果は表1の通りで、中等度以上の割合は、A「身体的症状」17%、B「不安と不眠」0%、C「社会的活動障害」33%、D「うつ傾向」0%であった。

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。今回の結果からは、現実の受容の仕方における違いが、うつ状態を予防する可能性が示唆された。以下に根拠となる4事例を提示する。

事例1 70代女性

30代にうつ状態となった際には、社会的な苦境に対して「スモンがなければ、こんなことにならなかった」という考えを常に抱えていたという。しかし、その考えから離れていくことで、うつ状態から脱した経過を語った。その際には、「キノホルムを飲んでも、スモンにならない人がいるので、仕方がない」という現実を俯瞰し、現実を受容するような認知の修正があったと述べた。

事例2 70代女性

スモンによって社会的活動に支障が出ている生活が続いているものの、「やれるだけいいかな。愚痴ったところで治してくれるわけじゃないから。自分でがんばるより、しかたない。」と、現実を受容する発言がみられた。また、「スモン検診については、いろいろ

やって下さっているのありがたい。同じ病気でも、何もしてもらえない病気もあるから。」と、現在の支援について、肯定的な捉え方をして現実を受容していた。

事例3 70代女性

夫と死別後、希死念慮が続いている。しかし、「夫の代わりに楽しいことをしなきゃ」という考えを支えにバランスをとり、生活している。夫の死期が近づいた当時は、「夫なしでは生きていけない」と泣き暮らしていたが、「なんで今まで生きてこれたのに、これから生きていけないんだ」と夫に繰り返し諭されたことで、現実を受容することができたようである。

事例4 80代女性

スモンになり、できなくなったことはたくさんあるが、「それでも留守番ができる。用を聞いておくことはできる。」という受け止め方をしてきた。また、「薬を飲んでしまったので、気にしても仕方がない。」という現実の受容の仕方をしてきた。

D. 考察

今回の集団スモン検診の参加者にはうつ状態の対象者はおらず、なんらかの保護要因を有していることが想定される。スモンに関する認識を把握するための面接を行い、探索的にうつ病を予防する保護要因を検討した。上記の結果に示した事例からは、いずれも自身の状況を俯瞰し、現実を受容する態度がみられた。この俯瞰的な状況把握が、うつ状態を予防する保護要因のひとつと考えられる。

うつ病の認知療法⁶⁾では、過度に自己・他者・将来を悲観する認知がうつ病を持続させると考え、適応的な認知がうつ病からの回復をもたらすと考える。今回の集団検診参加者において、スモンに関する適応的な認知が認められた。事例1では、キノホルムを飲むことで必ずしもスモンになるわけではないという現実を認識したことによって、薬害への恨みの気持ちが弱まったと思われる。事例2では、慢性疾患の中でも支援体制の違いに着目していることが、不遇な状況についての認知を中和している可能性がある。事例3では、夫の支えがなくなることで、希死念慮が強まったものの、

それまで出来てきた部分に注目させるような夫の指摘により、現実を俯瞰しつつ、夫の代わりに生きるという人生の意味づけを行い、バランスをとっている。事例4は、スモンによってできなくなったことだけではなく、できていることにも目を向けることが、適応的な認知となっていると考えられる。

スモンに関する適応的認知は、当該対象者のうつ状態の予防に寄与している可能性が考えられる。すなわち、自身の状況を俯瞰的にみるための視点をもつことが、予防的に有益であると考えられる。この結果は、他のスモン患者においても価値のある情報であろう。似たような状況における適応的な認知は、自身に当てはめやすく、有益な情報となりやすい。そのため保護要因の要点となる部分の情報提供をスモン患者に行うことが今後の課題であろう。情報提供によって適応的認知が促進され、うつ状態が予防されることが期待される。

E. 結論

平成30年度の愛知県スモン集団検診に参加したスモン患者を対象に、うつ状態を予防する保護要因の探索的検討を行った。スモンに関する認識をより深く検討するための面接を実施した結果、自身の状況を俯瞰的に捉え、現実を受容する適応的認知がうつ状態を予防する保護要因のひとつに加えられた。今回の結果を他のスモン患者に情報提供し、適応的認知が共有され、うつ状態の予防に寄与するための支援につなげていきたい。

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) 西岡和郎・古村健 (2018) 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. 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29年度総括報告書, PP 146-148.
- 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) アーロン・T・ベック他著, 坂野雄二監訳 (2007) うつ病の認知療法《新版》. 岩崎学術出版.