スモンにおけるうつ状態を予防する心理社会的保護要因の検討

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

令和元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。対象は11名で、精神医学的面接を実施した結果、5つの保護要因が抽出された。さらに、過去の保護要因を総合し、行動面、認知面、社会面から3つの保護要因群にまとめた。今回の結果を他のスモン患者に情報提供し、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。

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、スモンの原因解明の成果（伝染病の否定）、社会への貢献、俯瞰的な状況把握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[4,5]。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、スモン患者にフィードバックすべき保護要因を明らかにするため、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

令和元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[6]。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、うつ状態の評価を行い、うつ状態にないものに対しては、うつにならずに過ごせている要因を内省してもらうよう促し回答を得た。結果は心理学的な評価に基づき分類した。

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

対象は男性3名、女性8名の計11名であった。平均年齢は79.6歳（SD＝7.4）で、幅は65歳～89歳であった。スモン発症の平均年齢は27.7歳（SD＝7.4）で、幅は16歳～38歳であった。スモン罹病期間は約

表 1　令和元年度結果愛知県スモン集団検診における GHQ-28 の結果（N＝11）

	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	36%	36%	45%	9%
軽度	45%	27%	45%	27%
症状なし	18%	36%	9%	63%

52 年となる。

２．質問紙調査

GHQ 28 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」36%、B「不安と不眠」36%、C「社会的活動障害」45%、D「うつ傾向」9%（1 名）であった。

３．精神医学面接

上記の対象 11 名に対し 1 人約 10〜15 分の面接を実施した。質問紙では中等度以上のうつ傾向を示したものは 1 名であったが、検診時にうつ状態を示すものは認めなかった。評価面接で語られた内容を以下のようであった。スモン発症時の苦痛からどのようにして過ごしてきたのかが語られている。

〈事例 1〉80 代女性

35 歳時にスモン発症。キノホルムを飲んだ時に、しびれがあり、「おかしい」と思ってやめた。偏見が嫌で、仲の良い友人にもスモンのことは話せていない。子育てが十分にできないことがつらかった。

しかし、歩けたことは自信になった。子どもを育てることが生き甲斐。「子どもが家に帰ってくるまでには家にいてやる」、と思って生活をしていた。「スモンはどうしようもないことなので、仕方がない。運命」と思っている。

〈事例 2〉70 代女性

20 歳時にスモン発症。足が引き裂かれる痛みがあったが、周りにはわからない。1 年間入院し、休職。

結婚し、子ども 2 人。「私よりひどい人がいる。負けてはいけない。私のことだけをやっていてはいけない」。頑張っている人をみると力をもらえた。

〈事例 3〉80 代女性

29 歳時にスモンを発症。当時は寝たきりの状態で過ごした。家族にうつす前に死なないといけないと思っていた。

キノホルムが原因だと分かって、家族にうつらないと分かって、これなら生きていけると思った。子どもを授かり、おなかが大きくなり元気がでた。スモンを治そうとしていたが駄目だった。完璧に治るわけじゃないとあきらめた。

40 代になり、その先のことを考えて、身体障碍者用の自動車免許を取得した。大変だったが、そのおかげで行動範囲が広がった。高齢になると、他の人も病気をもつようになり、話が通じる人が増えた。病気を受け入れることができたら回復する。

〈事例 4〉80 代女性

30 歳時にスモンを発症。4 ヵ月寝たきり。10 ヵ月入院。子ども 2 人。幼稚園の子は周りに見てもらった。軽い体にしてほしい。健康な人がうらやましい気持ちはある。

今は、ひ孫までいる。友達と話をしにいくこともある。動きやすい家を建ててもらった。他人さんにもよくしてもらった。人が話しかけてくれる。どうにもならないと病院の先生にいわれた。「なるようにしかならない」という気持ち。周りが協力してくれて、生活面もうまくいくようになった。

以上のような事例から探索的に保護要因を検討すると、以下の 5 種類に分類されると評価した。

(1) ミッションをもつ（子育て、宗教の普及、家族のため、人助け）
(2) 原因帰属（キノホルムと分かってよかった）
(3) 特定的自己効力感（歩くことはできた、大変な状況だったが車の運転免許がとれた）
(4) 疾患受容（治らないものだと思ったら回復してきた、付き合っていくしかない）
(5) 感謝（他の人よりも軽くてよかった、家族・周りの人に助けてもらえてありがたい）。

D．考察

うつ状態を呈さない/うつ状態から回復したスモン患者から聴取した結果から、これまでに保護要因を抽出してきた。ただし、保護要因は社会環境と個人の相互作用の中で、より強められる。ここでこれまでに抽出した保護要因間の相互作用についての考察を試みたい。現時点では各患者の語りを参考にした試案となるが、保護要因は過去の結果を総合すると、以下の3群の心理社会的な保護要因群が存在すると考えられる。なおこれら3群は、それぞれ行動面、認知面、社会面からのアプローチを中核におきながら適用したものであり、以下に解説を加える。

第1群　ミッションをもつ－社会的活動－社会への貢献

第2群　疾患受容－現実を受容する適応的認知－特定的自己効力感

第3群　家族や周囲の理解－感謝

第1群では、社会的活動が、活性化することによって、抑うつ状態を予防・改善するという行動活性化の理論が適用できる[7]。行動を活性化する動機づけとしては、社会への貢献をしたいという欲求がある。実際に行動し、人の役に立つことでの存在意義を感じ、心理的な居場所が出来るという効果も生じることが期待できる。欲求が実現に向かうには、一定の対象となるミッションをもつことが有効である。スモン患者の語りからは、子育て、宗教の普及、人助けなどといったものが挙げられた。対象が明確になると、実際の社会的活動が継続的に行なわれ、意欲は高まり、また心理的な居場所も安定し、抑うつが予防・改善されると考えられる。

第2群は、現実を受容する適応的認知によって、自然な感情を体験し、気分が安定するという認知理論を適用したものである[7]。スモンが発症し、疾患受容に困難さを抱えている中では、スモンを完全に治すという期待にとらわれ、悪循環に陥ることがある。一方、現実を受け入れつつ、自身にできることを探索し、実現することで自己効力感が高まる経験が土台となる。この土台ができると、現実をさらに幅広くとらえることができ、疾患も受容することが可能となり、適応的認知がさらに安定して発揮されるという流れが想定される。

第3群は、心理社会的な孤立の防止が、抑うつを予防・改善するという社会学的な知見を適用したものである。周囲の理解は、孤立感を防ぐ。そして、他者への感謝の気持ちは、他者とのつながりを実感するものでもある。他者への感謝を示すことができると、さらに周囲からの支援の機会も増えていく。逆に理解されずに孤立した状況では、過負荷状態で視野が狭くなりやすく、精神的不調を生じやすい[8]。

このように3群で保護要因を理解していくことによって、スモン患者の回復の語りが理解しやすくなると考えられる。また、このような保護要因群に基づく回復のストーリーを語ること自体にも、抑うつを予防する効果が期待できる。今後は、他のスモン患者、あるいは慢性疾患を抱えた方の抑うつ予防に寄与できる情報提供の仕方について検討したい。

E．結論

令和元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。精神医学的面接を実施した結果、5つの保護要因が抽出された。さらに、過去の保護要因を総合し、行動面、認知面、社会面から3つの保護要因群にまとめた。今回の結果を他のスモン患者に情報提供し、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）西岡和郎・古村健（2019）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―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―．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 30 年度総括報告書，PP 156-158.
6）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．
7）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．
8）太刀川弘和（2019）つながりかたみた自殺予防．人文書院．