

コロナ禍におけるスモン患者のメンタルヘルス支援

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3年度の愛知県スモン集団検診患者を対象に、郵送形式でメンタルヘルス検査を実施した。メンタルヘルス検査への参加者は11名で、昨年の4名から増加した。評価結果に応じて、フィードバックを行った。質問紙情報でメンタルヘルスのスクリーニングを行う場合、利用できる過去のデータや現在の支援者との連携を活用しながら、必要に応じてリスクを広くとるという工夫が有益と考えられる。また、このような対策をとるためには、日ごろからスモン研究班で構築している支援者ネットワークが有効であった。また、今年度は、当研究班から新型コロナウイルス対策として小冊子の発行があり、我々の研究成果に基づいたメンタルケアのための情報も執筆し提供した。今後もスモン患者のメンタルヘルスの維持向上のために継続していきたい。

A. 研究目的

令和2年の初頭から徐々に感染が拡大した新型コロナウイルスは、令和3年も引き続き社会生活に大きな影響をもたらしている。活動自粛、対人接触の減少が推奨され、楽しみが減り、孤立しやすい状況が続いており、うつ症状のリスクが高まりやすい状況にある。愛知県ではメンタルヘルスの悪化の早期発見、早期介入に向け、メンタルヘルス検査を集団検診時実施してきたが、昨年度からは、リモートでの対応を行うこととなった。対面形式ではないメンタルヘルス検査とその後の支援については、実績が乏しいため、今年度の活動を報告し、考察を加えることとする。

B. 研究方法

1. 対象

令和3年度愛知県スモン集団検診患者

2. 質問紙調査

メンタルヘルス検査用紙（GHQ-28）と説明用紙を送付し、任意で郵便による返送を求める方法とした。

結果の分析は、公認心理師と精神科医が行い、一覧

表にまとめ、電話検診担当の責任者に伝達することとした。

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GHQ28（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GHQ60日本版の短縮版である¹⁾。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。

（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84.7歳で、年代の内訳は、70歳代2名、80歳代6名、90歳代3名であった。

表1 令和3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	社会的活動障害	うつ傾向
中等度以上	45%	36%	45%	18%
軽度	27%	18%	18%	0%
症状なし	27%	45%	36%	82%

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」45%、B「不安と不眠」36%、C「社会的活動障害」45%、D「うつ傾向」18% (2名) であった。

3. 評価と結果のフィードバック

1) 評価

郵送で収集したメンタルヘルス検査のデータは、公認心理師がそれぞれのGHQ-28の下位分類の評価をシートにまとめ、コメントとして3点 (過去の経過、現在の状態、見立てと対応について) を加えて、精神科医と最終評価を決定した。

2) 評価結果のフィードバック

メンタルヘルス検査の評価結果は、電話検診担当の責任者に送付し、その後の対応を協議した。その結果3つの対応を行った。

保健所の担当保健師に紙面で情報提供：今回の対象者11名の結果が県庁の担当者から保健師に送付された。

保健所の担当保健師への電話で情報提供：うつ症状が認められた2名について、各担当保健所の保健師と10分程度の情報提供と今後の見守り方針について検討した。

かかりつけ医への情報提供：現在うつ症状はないものの、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害がいずれも中等症以上にあり、ストレスが高く、支援状況などの観察が必要と考えられた1名については、かかりつけ医に情報提供を行った。このケースでは、過去6年間のメンタルヘルス検診履歴がなく、状態評価を行うための情報が質問紙のみでは心細く、リスクを広めにとり見守り体

制を整えることとなった。かかりつけ医は、当研究班の班員であり、スムーズに情報提供を行うことができた。

D. 考察

1. メンタルヘルス検査の評価精度

昨年度に引き続き、郵送形式でのメンタルヘルス検査を実施した。今年度は、11名からの回答が得られ、例年程度の検診の水準に回復した。コロナ禍における代替検診としては、効果があったと考えられる。しかし、郵送形式で得られた検査の情報は、対面形式での問診情報がなく、精度が落ちることは否めない。そこで、メンタルヘルス検査の精度を維持するためには工夫が必要となる。ここで、2点の工夫について考察する。

工夫の1つは、過去の検診時のメンタルヘルス検査の結果を参照することである。メンタルヘルス検査の下位カテゴリーの結果は概ね安定している。そのため、過去のデータを参照することは、得られたデータの信頼性を評価する資料となる。一方、変化がみられる際には、何らかのイベントを伴うことが多い。これまでの対面形式時の検診データをみると、転倒による骨折、手術に伴う身体症状の変化などがみられた際には、結果が例年から大きく外れることがあった。今後も、データの逸脱があった際には、イベントによる影響の兆候と捉え、さらなる情報収集を行うことで評価の妥当性を高めていくことができる。なお、この方法は2年前まで対面方式で、多面的な評価のための問診を実施してきたからこそ活用出来る工夫である。

評価精度を維持するためのもう1つの工夫は、リスクを広くとることである。現在の状態としてメンタルヘルスの問題が感じられる兆候があった場合に、過去の検診情報がなく、経過をみることができない。つまり、状態が慢性的であるのか、悪化しているのか、あるいは改善傾向にあるのかを判断するための材料が不足している。このような場合には、安全を期し、要観察と判断し、保健師やかかりつけ医に情報提供を行う方略をとった。メンタルヘルス検査はあくまでもスクリーニングとしての機能を果たすことが期待されているものである。情報が不足している中で、メンタルヘ

ルスの不調や悪化のリスクが感じ取られる情報があれば、速やかに支援者につなげることで、郵送形式のメンタルヘルス検査も有効に活用できると考えられる。

2. メンタルヘルス検査結果のフィードバック

今年度のフィードバックは、つぎの3つの方法をとった。保健師への紙面での情報提供、保健師への電話での情報提供、かかりつけ医への情報提供。ここでフィードバック方法の効果と選択する上での判断基準について考察したい。

保健師への紙面での情報提供は、基本的なフィードバックとして、すべての検診受診者について行った。紙面での情報提供は、簡便であり、対応を急がない場合には有効であろう。しかし、速やかに手厚い支援を行うためには、直接対面できる支援者との連携が望ましい。

保健師への電話での情報提供は、明らかうつ症状を呈している場合に実施した。電話を通じて、担当保健師にメンタルヘルス検査で得られた情報を口頭で伝え、保健師からの情報を収集することで、見守り方法について協議する機会をもつことができる。これによって、細やかな配慮を行った見守りにつなげることが期待できる。これは、例年、検診後の検討会でやってきた情報交換を、担当者との電話に置き換えるという方略である。今後も対面での評価が困難な場合には、患者と接触できる支援者との連携は重要となるであろう。

かかりつけ医への情報提供は、要観察者の場合に電話検診担当医と協議し対応を判断した。要観察と判断した根拠は、うつ症状は認めないものの、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害が認められたことであった。また、過去の検診履歴情報がなく、質問紙検査の情報だけでは評価しきれなかったため、今後うつ症状を呈するリスクがあると判断し、要観察者とした。

なお、これらのフィードバックの対応は、電話検診担当医、保健師、県庁の担当部局、その他のスモン検診でのネットワークがあったために速やかに実施できたと考えられる。日ごろから支援者のネットワークが構築されているからこそ、コロナ禍という有事においてもスモン患者のメンタルヘルスの見守りが速やかに行えるものと考えられる。

3. メンタルヘルスの啓発活動としての小冊子

今年度は、全国のスモン患者へのメンタルヘルスケアに関する啓発活動を行う機会を得た。すなわち、当研究班から小冊子「スモン患者さんのための新型コロナウイルス対策」が発行され、その一部として「コロナ禍におけるメンタルケア～よりよい生活のために～」が掲載された²⁾。これは、これまでの我々の研究成果^{3) 4)}に基づいた成果物であり、幅広くスモン患者のメンタルヘルスの維持向上に寄与することが期待される。

我々の研究は、うつ状態のリスク要因の研究から、保護要因の研究へと発展してきている。スモン患者のQOLの向上のためには、患者自身の能力や資質、経験に注目するだけではなく、サポート資源として幅広く活用できる人、場所、ものなどにも注目する必要がある。小冊子に記した情報が活用され、メンタルヘルスの維持向上につなげるためには、啓発活動を続けていくことも重要と考えられる。理解しやすく、有益な情報提供ができるように研究を積み重ねていきたい。

E. 結論

令和3年度の愛知県スモン集団検診患者を対象に、郵送形式でメンタルヘルス検査を実施した。昨年度に比べて、検診参加者が増加し、例年の受検水準となった。質問紙情報でメンタルヘルスのスクリーニングを行う場合、利用できる過去のデータや現在の支援者との連携を活用しながら、必要に応じてリスクを広くとるという工夫が参考になると考えられる。また、日ごろから構築されている支援者ネットワークがスモン患者のメンタルヘルスの見守りの土台となる。さらに、今年度はメンタルヘルスの啓発活動としての小冊子に原稿を執筆したが、今後も啓発活動を継続し、スモン患者のメンタルヘルスの維持向上に貢献したい。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 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.

- 2) 古村健・西岡和郎 (2021) コロナ禍におけるメンタルケア～よりよい生活のために。In 久留聡 (2021) スモン患者さんのための新型コロナウイルス対策。厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）「スモンに関する調査研究班」。
- 3) 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。
- 4) 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，PP156-158。