

スモン患者の疾病受容に関する研究

三ツ井貴夫（国立病院機構徳島病院臨床研究部）

田村 結唯（国立病院機構徳島病院四国神経・筋センター）

井上真理子（国立病院機構徳島病院四国神経・筋センター）

松浦美恵子（国立病院機構徳島病院臨床研究部）

島 治伸（松山東雲女子大学人文科学部）

研究要旨

我々は平成 29 年度よりスモン検診と並行して心理相談を実施してきた。これまでの心理相談において、スモン患者のもつ疾病に対する精神的ストレスが患者の精神的健康を低下させている可能性があることが明らかとなった。本研究では、スモン患者が疾病に対してどのように受け入れているのか（疾病受容）、また、そのことと日常生活活動に関連があるのかについて検討した。

令和 3 年度徳島県スモン検診対象者である 31 名に対して郵送によるアンケート調査を行い、有効な回答が得られた 19 名を分析対象とした。日常生活動作の指標として①日本語版 modified Rankin Scale（以下、mRS）、②老研式活動能力指標（以下、IADL）を使用した。IADL は手段的 ADL、知的 ADL、社会的 ADL の 3 つの下位尺度から構成されている。さらに、疾病受容様態の評価として③認知的感情制御尺度（以下、CERQ）を改変して使用した。mRS 得点は平均 2.95 であり、重症度としては中等度を示していた。手段的生活動作の指標である IADL 得点は平均 6.47 であり、80 歳以上の一般高齢者よりも低値であった。CERQ 各下位尺度の平均得点は受容＝14.0、肯定的再焦点化＝12.53、破局的思考＝14.68 であり、下位尺度間に有意差は認められなかった。重回帰分析の結果、CERQ の受容と IADL との間に有意な関連が認められ（ $p=0.03$ ）、さらに CERQ の受容と IADL の社会的 ADL（ $p=0.001$ ）、CERQ の肯定的再焦点化と社会的 ADL（ $p=0.013$ ）との間に有意な関連が認められた。以上より、CERQ の構成要素である受容と肯定的再焦点化は IADL と部分的に関連していたことから、疾病受容は日常生活の自立度にある程度影響している可能性がある。

A. 研究目的

徳島県では、平成 29 年度よりスモン検診と並行して心理相談を実施してきた。これまでの心理相談において、スモン患者は一般高齢者よりも精神的健康度が低い傾向にあること、さらにはスモンや健康に関する強いネガティブ感情がスモン患者の精神的健康の低下に影響している可能性があることが明らかとなった¹⁾。

我々は、スモン患者が抱く強いネガティブ感情、すなわち疾病に対する精神的ストレスが日常生活活動に

も影響しているか否かを調査することを計画した。スモン患者が疾病に対してどのように受け入れているのか、つまり疾病受容について調査し、その疾病受容様態がスモン患者の日常生活の自立度と関連するか否かを検討する。

B. 研究方法

対象は令和 3 年度徳島県スモン検診対象者 31 名である。郵送によるアンケート調査を行い、返送があっ

た21名のうち有効な回答が得られた19名（男性5名、女性14名、平均年齢 81.7 ± 5.76 歳）のデータを分析対象とした。調査は日常生活動作の指標として日本語版 modified Rankin Scale (mRS)、老研式活動能力指標（手段的日常生活動作能力検査、Instrumental ADL: IADL）、疾病受容様態の評価として認知的感情制御尺度（Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ）の3つの質問紙を使用した。

mRSは簡便な包括的障害評価スケールであり、回答は7段階（0：まったく症候がない～6：死亡）で評価する²⁾。

IADLは13項目で構成されており、「はい」=1点、「いいえ」=0点で回答を求める。手段的ADL、知的ADL、社会的ADLの3つの下位尺度があり、各下位尺度の合計点によってIADL得点が算出される。手段的ADLは「バスや電車を使って一人で外出ができますか」などの質問を含む計5項目、知的ADLは「年金などの書類が書けますか」などを含む計4項目、社会的ADLは「友達の家を訪ねることがありますか」などを含む計4項目で構成されている³⁾。

CERQは認知的感情制御方略を測定する尺度であり、本研究では疾病受容の指標としてCERQを改変して使用した。36項目9下位尺度で構成されており、1～5点（1：ほとんどない～5：いつもある）の5段階で評価した。本研究では、受容、肯定的再焦点化、破局的思考の3下位尺度、計12項目を用いて評価することとした。3つの下位尺度のうち「受容」は、ある出来事を受け入れ、従おうとする思考である⁴⁾。この下位尺度は、抑うつや不安との関連が一貫しておらず、CERQにおいては諦めの要素を含んだ「受動的な受容」を測定していると考えられている^{5,6)}。「肯定的再焦点化」は、現実の出来事について考えず楽しいことや嬉しいことを考えることである。不安や抑うつとは負の相関、well-beingとは正の相関を示すことから適応的な方略とされている^{4,6)}。「破局的思考」は、極端にある出来事に悪い点を強調する思考である。不安や抑うつとは正の相関、well-beingとは負の相関を示すことから不適応的な方略とされている^{4,6)}。本研究ではこれら3方略の視点からスモン患者の疾病受容を評価し、質問項目はスモン患者やその家族が見て理解しやすい

よう文言を修正した。

分析は、CERQの各下位尺度得点間の差をみるために一要因分散分析を行なった。また、疾病受容様態と日常生活の自立度との関連を検討するために、CERQ各下位尺度を説明変数、mRSおよびIADLは目的変数に設定してそれぞれ重回帰分析を行なった。

（倫理面への配慮）

本研究では国立病院機構徳島病院の倫理委員会の承認後に実施した。本調査は自由意志によるものであることや収集したデータの使用目的についてはアンケートに同封した案内用紙に記載し、アンケートの返送をもって同意とみなした。

C. 研究結果

(1) mRS、IADLおよびCERQの基本統計量

mRS得点は平均（95%CI）=2.95（2.38-3.52）点であった。IADL得点は平均（95%CI）=6.47（5.01-7.94）点であった。なお、IADL各下位尺度得点は、手段的ADLは平均（95%CI）=2.05（1.27-2.84）、知的ADLは平均（95%CI）=3.00（2.48-3.52）、社会的ADLは平均（95%CI）=1.42（0.90-1.95）であった。CERQ各下位尺度の得点は、受容は平均（95%CI）=14.00（12.55-15.45）、肯定的再焦点化は平均（95%CI）=12.53（10.92-14.13）、破局的思考は平均（95%CI）=14.68（13.22-16.15）であった。また、一要因分散分析の結果、CERQ各下位尺度得点間に有意差は認められなかった。

(2) 疾病受容と日常生活の自立度との関連

CERQ各下位尺度を説明変数、mRSとIADLをそれぞれ目的変数に設定して重回帰分析を行なった結果、CERQの受容とIADLとの間に有意な関連が認められた（ $p=0.03$ ）（表1）。次に、IADLのどの下位尺度がCERQと関係していたかを調べるために、手段的ADL、知的ADL、社会的ADLをそれぞれ目的変数に設定して重回帰分析を行なった。その結果、CERQの受容と社会的ADL（ $p=0.001$ ）、肯定的再焦点化と社会的ADL（ $p=0.013$ ）との間に有意な関連が認められた（表2）。

表1 CERQ 各下位尺度（受容、肯定的再焦点化、破局的思考）と mRS、IADL の重回帰分析

	p	
	mRS	IADL
CERQ-受容	0.06	0.03
CERQ-肯定的再焦点化	0.13	0.08
CERQ-破局的思考	0.82	0.89

表2 CERQ 各下位尺度（受容、肯定的再焦点化、破局的思考）と IADL 各下位尺度（手段的 ADL、知的 ADL、社会的 ADL）との重回帰分析

	p		
	手段的ADL	知的ADL	社会的ADL
CERQ-受容	0.11	0.68	0.001
CERQ-肯定的再焦点化	0.27	0.38	0.013
CERQ-破局的思考	0.83	0.63	0.49

資料1 スモン患者へ実施した CERQ 項目

番号	質問項目	下位尺度
1	起きたできごとは良いことも悪いことも受け入れようとする方だ	受 容
2	私は自分の経験したことを前向きに考える方だ	肯定的再焦点化
3	私の経験は他の人が経験したことよりもひどいと思う	破局的思考
4	私はつらかった出来事を変えることは難しいと思う	受 容
5	私は嫌なことを経験してもそれを受け入れて生きていこうと思う	受 容
6	私は経験した嫌なできごととは関係のない楽しいことについて考える	肯定的再焦点化
7	私は嫌な経験がどれだけひどかったかについてよく考える	破局的思考
8	私は嫌な状況も受け入れようとする方だ	受 容
9	私は自分の嫌な経験について長い時間考えることがある	破局的思考
10	私は起きた出来事について悩むよりも何か良いことを考えることが多い	肯定的再焦点化
11	私の経験した嫌なことは他の誰も経験したことがないだろうと考える	破局的思考
12	私は楽しかったことをよく思い出す	肯定的再焦点化

D. 考察

スモン (Subacute Myelo-Optico-Neuropathy, SMON) は日本において 1960 年代に多発した神経疾患である。のちに整腸剤キノホルムによる薬害であることが判明し、1970 年代のキノホルムの販売中止以降、新規患

者は劇的に減少した。しかしながら、2019 年時点でスモン患者は約 1,100 人が存在し⁷⁾、現在もなおスモンによる後遺症に苦しんでいる。一方で、近年では患者の高齢化により、本来のスモンによる神経障害に加えて加齢に伴う併発症状が目立つようになってきた^{7,8)}。久留ら (2021) によると、2020 年度検診時のスモン患者の歩行障害頻度は、歩行時に杖や手すり、車いすなどなんらかの助けを必要とする患者は 6 割以上であった。他にも、胃腸障害 (76.5%) や白内障 (70.4%)、高血圧 (51.1%) といった様々な症状がみられていることから⁹⁾、スモン患者の ADL は低下しやすいことが予想された。本研究におけるスモン患者の日常生活動作は、mRS (平均 2.95) を見ると重症度としては中等度を示していた。さらに、IADL (平均 6.47) は 80 歳以上の一般高齢者の IADL 得点 (平均 8.0±4.2) と比較すると低値であり¹⁰⁾、やはりスモン患者の日常生活動作レベルは一般高齢者よりも低いことが示唆された。

一方で、我々がこれまで取り組んできた心理相談では、スモン患者は「スモン」や「健康」に関する強い精神的ストレスを抱えていることが明らかとなった¹⁾。また、2020 年度の全国のスモン検診に関する報告では、スモン患者の 64.9% に精神徴候 (不安・焦燥、心氣的、抑うつ、認知症) があることが確認されている⁹⁾。このように、薬害被害者であるスモン患者において疾病によって生じた苦痛は著しく、現在もなお精神的ストレスを受け続けていることが窺える。我々は、このような精神的ストレスがスモン患者の ADL 低下に影響しているのではないかと考え、病気に対するストレス、すなわち疾病受容と日常生活の自立度との関連を検討した。その結果、受容 (ある出来事を受け入れ、従おうとする思考) と肯定的再焦点化 (現実の出来事について考えず楽しいことや嬉しいことを考えること) は、手段的日常生活動作の指標である IADL と部分的に関連していることが示唆された。よって、疾病受容は日常生活の自立度とある程度関係している可能性がある。

本研究では、CERQ の構成要素である受容、肯定的再焦点化、破局的思考の間に得点差は認められず、スモン患者の疾病受容様態についてその特徴を捉えるこ

とはできなかった。今回は認知的感情制御方略のうち3方略のみの視点から疾病受容を評価したため、方略の幅を広げた検討が必要であると考えられる。また、高齢者の老いの受容においてソーシャルサポートの重要性が示唆されているように¹¹⁾、疾病受容に関しても家族を含めた周囲の人間からの支えは重要な要素であるといえる。疾病受容の評価において社会的なサポートを加味した尺度を検討する必要があると考えられる。

E. 結論

スモン患者の日常生活の自立度の指標である mRS や IADL は、一般高齢者より低かった。CERQ の構成要素である受容と肯定的再焦点化は IADL と部分的に関連していたことにより、疾病受容は日常生活の自立度にある程度影響している可能性がある。疾病受容様態の評価については、社会的サポートを加味した尺度の検討が必要であると考えられた。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 向山結唯ほか スモン患者の精神的健康に対する心理支援の探索，平成 29 年度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（難治性疾患政策研究事業））スモンに関する調査研究班 研究報告会プログラム・抄録集：33，2018.
- 2) 井健一郎ほか 日本語版簡易 modified Rankin Scale 質問票（J-RASQ）の開発と検証，臨床神経学，59（7）：399-404，2019.
- 3) 三牧由奈ほか 要介護高齢者の生活機能に影響を及ぼす要因，理学療法さが，3（1）：29-35，2017.
- 4) 榊原良太 認知的感情制御方略の使用傾向及び精神的健康との関連：一日本語版 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire（CERQ）の作成及びネガティブ感情強度への着目を通して一，感情心理学研究，23（1）：46-58，2015.
- 5) 榊原良太・北原瑞穂 メタ分析による認知的感情制御尺度と抑うつ・不安の関連の検討，心理学研究，87（2）：179-185，2016.
- 6) 榊原良太 認知的評価は認知的感情制御と精神的健康の関連をいかに調整するか，社会心理学研究，32（3）：163-173，2017.
- 7) 久留聡 スモン原因解明から 50 年，臨床神経学，61（2）：109-114，2021
- 8) 久留聡ほか 令和元年度検診からみたスモン患者の現況，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・令和元年度総括．分担研究報告書 p. 27-31. 2020
- 9) 久留聡ほか 令和 2 年度検診からみたスモン患者の現況，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・令和元年度総括．分担研究報告書 p. 23-27. 2021
- 10) 老研式活動能力指標．
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool_08.pdf
- 11) 江上智章・橋本久美 高齢者における老いの受容プロセスの検討，日本心理学会大会発表論文集，83（0）：3B-028-3B-028，2019