ウィズ・コロナにおけるスモン患者のメンタルヘルス検査

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４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５名で、うつ症状を示した対象者は２名であった。評価結果に応じて、適切なケアにつながるようフィードバックを行った。過去の集団スモン検診および郵送方式でのメンタルヘルス検査の履歴がある場合には、量的・質的データの比較が可能であり一定の評価を行うことはできる。一方、顔の見えない検診では、メンタルヘルス検査者との関係性は、より一層疎遠となり、見守りの心理的効果は弱まり、うつ症状の予防効果が下がることが懸念される。今後、ウィズ・コロナにおけるスモン患者のメンタルヘルス検査方法としては、対面形式を取れるように工夫することが望ましいと考えられる。

Ａ．研究目的

スモン患者の 25〜35%にうつ症状が認められることは、これまでの調査で明らかにされてきた[1) 2) 3)]。そのため、うつ症状に関する適切な見守りが求められる。愛知県スモン検診においては、2011 年からメンタルヘルス検査を実施し、うつ状態の早期発見と必要な支援が得られるよう努めてきた。2020 年以降、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、社会生活は活動自粛、対人接触の減少が求められ、うつ症状の出現リスクが高まることが想定されている。そのため、スモン患者の QOL の維持向上のために、うつ症状の早期発見と早期介入に向けたメンタルヘルス検査の重要性は高い状況にある。

メンタルヘルス検査の方法は、従来対面式で実施していたが、2020 年からは郵送方式とした。これは、高齢かつ合併症をもつスモン患者にとって、感染すると重症化のリスクは大きく、感染対策を重視した結果である。2022 年夏には、感染状況が落ち着き、「ウィズ・コロナ」に向けて、社会経済活動は再開しつつあるが、今年度もスモン患者のメンタルヘルス検査に関しては、感染対策を重視し、郵送方式で実施することとした。

本報告では、ウィズ・コロナ禍におけるスモン患者のメンタルヘルス検査の実践を報告し、考察を加えることとする。

Ｂ．研究方法

１．対象

令和４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[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

表 1　令和 4 年度結果愛知県スモン集団検診における GHQ-28 の結果（N＝5）

	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
中程度以上	3 名	4 名	1 名	1 名
軽　　度	1 名	1 名	1 名	1 名
症状なし	1 名	0 名	3 名	3 名

等度以上の症状」に分類される。

3．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

令和 4 年度愛知県スモン検診対象のうち 5 名から回答があった。男性 2 名、女性 3 名の計 5 名であった。年代の内訳は、50 歳代 1 名、70 歳代 3 名、80 歳代 1 名であった。

2．質問紙調査

GHQ28 における結果は**表 1** の通りで、A「身体的症状」と B「不安と不眠」は、いずれも過半数が中等症以上の症状を示した。一方、C「社会的活動障害」と D「うつ傾向」は、中等症以上および軽症がそれぞれ 1 名ずつであった。

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。

うつ傾向で中等症以上を示した対象者は、4 年前までは軽症であったため、医療福祉の相談窓口が確保できているか、再度確認することをコメントした。

一方、うつ傾向で軽症を示した対象者は、2 年前は中等症以上であり、回復傾向にあることをコメントした。

また、6 年前にはうつ傾向が認められたものの、今回の結果ではうつ傾向についての症状なしと評価しているが、安定化要因が質問紙のみでは不明なため、見守りをすることが望ましいとコメントした。

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た。うつ症状が認められた 2 名については、電話検診担当医が、状態を把握しており、医療福祉の支援が十分に入っていることが確認されたため、スモン患者への精神科的なアプローチとしての電話問診は実施しないこととした。メンタルヘルス検査の評価結果は、県庁の担当者から保健所の担当保健師に紙面で情報提供がなされた。なお、保健師との電話での情報交換は行なわなかった。

3）評価とフィードバックの例

メンタルヘルス検査は、質問紙で得られた情報から、どのような評価を行い、ケアにつなげる情報提供を行っているのかを示すため、うつ症状のない 2 つのケースを例に挙げて示したい。なお、過去の対面形式での検診結果の有無も異なるケースを選択した。

ケース A（過去に対面形式での検診結果がない例）

80 歳代。身体症状は軽度で、社会的活動障害もない。このことから日中に活動をする上では大きな困りごとはなさそうである。メンタルヘルスに関してはうつ症状はみられないが、不安と不眠がみられる。さらに詳細をみると、入眠困難、中途覚醒がみられるようであり、何らかのストレスが影響している可能性が考えられる。気分の落ち込みや希死念慮などは見られない状態であるため、切迫した状況にはないと思われる。そこで、精神科的なフォローは不要と考えられるが、医療福祉の相談窓口が確保されているか、確認しておけるとよいと考えられる。

ケース B（過去に対面形式での検診結果が豊富な例）

70 歳代。身体症状なく、社会的活動障害もない。うつ症状はみられず、過去 8 年間のメンタルヘルス検査でもうつ症状はみられず、趣味の活動を楽しみに生

活していたことを、対面形式の検診時には語っておられた。不安と不眠については、過去8年間は、常に軽症であったが、今回は中等症以上となっていた。ストレスや心配事が睡眠に影響を与えている可能性が考えられる。心配事を相談できる相手がいるか確認しておけるとよいと考えられる。

D．考察

1．メンタルヘルス検査の評価から見えるスモン患者の実態とケアのあり方

郵送形式でのメンタルヘルス検査の実施[5]は、今年度で3回目となった。コロナ禍における代替検診としては、感染リスクを考慮した安全配慮としては、妥当な方法であると言える。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という課題がある。

メンタルヘルス検査は、質問紙への回答をもとに評価を行っているが、結果で示したように、ある程度の状態像を評価することができる。また、過去に対面形式での検診を行っていると、どのような方なのか、これまでの経過はどうなっているのかを考慮しながら、評価することは、比較的行いやすい。愛知県においては、10年前の平成25年から隔年でスモン検診対象者を分けており、2年間で愛知県全体のスモン患者の検診を行う体制となっているが、今年度と昨年度[6]の計15名のメンタルヘルス検査受診者のうち、過去10年間の検診歴のないスモン患者は4名（27%）であった。すなわち、約4分の3の方は、概ね過去の状況を把握しながら、評価が行えていたという実情であった。ただし、対面での問診に比べると、精度が落ちることは否めないため、十分な評価とケアに至るには、さらに情報を追加し、その結果を支援者に向けて発信する必要がある。

2．対面形式によるうつ症状の予防効果

郵送形式による顔の見えない検診では、メンタルヘルス検査者との関係性は、より一層疎遠となり、見守りの心理的効果は弱まり、うつ症状の予防効果が下がることが懸念される。

オンライン形式での検診も利便性や感染予防の安全性の観点から代替案としてはありうるであろう。ただし、メンタルヘルスという観点からは、他者と経験を分かち合い、自己を客観的に捉えなおす機会としても対面での関わりは重要である[7]。うつを予防する保護要因[8)9]を考慮し、孤立を防ぎ、不安を軽減し、安心して生活していくためには、対面形式での検診を行うことが実現していけるとよいであろう。

これまで、感染予防を重視してきたが、新型コロナウイルス感染症法上の位置づけは、令和5年5月8日から季節性インフルエンザと同じ「5類」感に引き下げることを政府は決定した。今後、ウィズ・コロナの時期に入り、対面形式でのスモン検診をどのように実施していくかが課題となる。その際、医療福祉の関係者とスモン患者の関係性が強まるような機会として機能すれば、メンタルヘルスの予防としても有効であることを念頭においた計画となることが望ましいであろう。

E．結論

今回、ウィズ・コロナへの移行期において、メンタルヘルス検査（GHQ-28）を用いてスモン患者のうつ症状の評価を行った。過去の集団スモン検診および郵送方式でのメンタルヘルス検査の履歴がある場合には、量的・質的データの比較が可能であり一定の評価を行うことはできる。一方、顔の見えない検診では、メンタルヘルス検査者との関係性は、より一層疎遠となり、見守りの心理的効果は弱まり、うつ症状の予防効果が下がることが懸念される。今後、ウィズ・コロナにおけるスモン患者のメンタルヘルス検査方法としては、対面形式を取れるように工夫することが望ましいと考えられる。

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）西岡和郎・古村健（2021）コロナ禍におけるスモン患者のメンタルヘルス検査．厚生労働情勢推進調査事業費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究・令和 2 年度総括・分担研究報告書，PP 128-131.
6）西岡和郎・古村健（2022）コロナ禍におけるスモン患者のメンタルヘルス支援．厚生労働情勢推進調査事業費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究・令和 3 年度総括・分担研究報告書，PP 154-157.
7）川島隆太（2022）オンライン脳．アスコム．
8）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.
9）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.