

コロナ禍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

今回、コロナ禍によって集団検診のあり方を変更し、メンタルヘルス検査のみで評価を行った経験を報告した。方法の変更は、感染リスクを低くするためには有益であるが、検診結果の精度が低下するリスクはある。過去の検診履歴は、状態評価のため補助となり有益であった。今回のために作成した評価シートは、今後、有益なツールとなる可能性はある。今回の実践経験は、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方法を検討している他都道府県に有益な情報となると考えられる。また、集団検診を受検しているスモン患者のメンタルヘルス状態の推移をみると、コロナ禍で不安・不眠が高まってきていることが示唆される。今後、スモン患者においてうつ状態を呈する患者が増える可能性が懸念される。定期的な観察に加えて、うつ状態を予防するための保護要因増強のアプローチは今後の課題となる。

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⁾。しかし、2020 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、社会生活に大きな影響をもたらしている。社会生活は、活動自粛、対人接触の減少が勧められ、孤立しやすい状況となる。また、心理面では、感染への不安が高まっている。このような心理社会的なストレス状況におかれることで、スモン患者のうつ症状を呈する方も増える可能性が懸念される。早期にうつ状態のスモン患者を発見し、必要な支援が得られているのかを見定め、速やかに適切な対応へとつなぐことが今後の課題となる。

早期発見の機会のひとつにスモン検診がある。今回、愛知県集団スモン検診は、通常の対面式の検診から、電話検診へと方法を変更した。これに伴い、メンタルヘルス検査のあり方も変更を余儀なくされた。本報告では、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. 対象へのアプローチ方法

令和 2 年度愛知県集団スモン検診の対象者に対し、郵送にて、説明用紙と質問紙を送付し、任意で郵便による返送を求める方法とした。

2. 質問紙

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」「中等度以上の症状」に分類される。

3. 結果の分析

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、電話検診担当医に伝達することとした。

また、必要に応じて、当方から電話での問診および主治医（かかりつけ医）に報告することとした。

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

令和2年度愛知県集団スモン検診は電話診察で7名に実施された。集団検診希望者のうち4名からメンタルヘルス検査用紙の返信があった。返信のあった4名の年代は、50歳代1名、70歳代1名、80歳代2名で、男女比は1対1であった。なお、対象者のうち3名は、過去3回の集団検診に参加しており、新規は1名であった。

2. 質問紙調査

GHQ-28によるうつ症状の評価は、症状なし2名、軽度1名、中等度1名であった。GHQ28における中等度以上の割合は表1のとおりである、A「身体的症状」25%、B「不安と不眠」75%、C「社会的活動障害」25%、D「うつ傾向」25%であった。

3. 対象者の評価方法

公認心理師が、各対象者のGHQ-28の得点結果を分析し、表2の評価シートに情報をまとめた。なお、過去の検診履歴のある対象者においては、GHQ-28得点

表1 令和2年度結果愛知県スモン集団検診におけるGHQ-28の結果 (N=4)

	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	25%	75%	25%	25%
軽度	50%	25%	25%	25%
症状なし	25%	0%	50%	50%

表2 メンタルヘルス検査結果の評価シート

見出し	基本情報	GHQ-28 得点				コメント
		身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向	
記入欄	・氏名 ・年齢 ・性別	・各カテゴリーの得点 ・判定（症状なし・軽度・中等症以上） ・過去の検診時の得点も掲載				1) 過去の経過 2) 現在の状態 3) 見立てと対応

を掲載し、経過および変化がとらえられるようにした。これらの情報を分析し、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。

4. 結果の伝達と今後の対応

メンタルヘルス検査の評価シートを用いて、結果を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。

D. 考察

1. コロナ禍におけるメンタルヘルス検診のあり方について

今回、コロナ禍によって集団検診のあり方を変更した。すなわち、スクリーニング目的として使用されるメンタルヘルス検査（GHQ-28）のみでのうつ状態の評価を行った。今回の検診方法では対象者の面接評価を実施しないため情報は少なくなることが、不利な点であった。ただし、過去の検診履歴があれば、GHQ-28および面接評価の記録を参照することで、情報を補完し、見立てに関して一定の精度を有することができた。

GHQ-28では、状態像の評価に留まり、適切な医療・福祉サービスが提供されているかを評価することができない。そのためスクリーニング検査でうつ状態であると判定した場合、対象者の精神状態および医療や福祉の提供状況を確認のために電話連絡を実施することが求められる。この電話での問診を必要性の判断は、電話検診担当医の情報収集に左右される部分が大きかった。今回のケースでは、電話検診担当医によって、十分に状態像および医療・福祉状況が把握され、適切な

支援状況にあることが確認されたため、メンタルヘルス検査担当からの情報収集の必要性は生じなかった。

今回の方式では、対象者の検査の実施から、結果の分析、評価の報告まで、遠隔で実施した。移動の負担や接触による感染リスクの低下はメリットとなる。また、検診履歴を振り返る時間がとれれば、横断的な評価だけではなく、継続的・縦断的な変化を丁寧に振り返ることも可能となる。一方、集団検診と比べて不利な点も認められる。従来、愛知県では集団検診の直後に同会場にて多職種によるケース検討を行うシステムとなっていたため、検診から結果のフィードバックへの作業が非常に効率であった。遠隔での検診になると、時間的にも空間的にも対象患者から離れており、それらの情報をお互いに交換し合い、対象者へのフィードバックまでの時間も延びることとなる。

スモン患者のうつ状態は、コロナ禍で今後増える可能性が懸念される。今回の遠隔での検診実践経験は、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方法を検討している他都道府県に有益な情報となると考えられる。

2. スモン患者のメンタルヘルス状態の変化について

近年の集団検診に参加するスモン患者では、中等症以上のうつ状態を呈する方はみられなくなってきていることから、健全に過ごせているスモン患者の中に潜む保護要因を検討してきた⁵⁾⁶⁾。今回のコロナ禍によって、スモン患者のメンタルヘルス状態に変化がみられるのかを検討するため、今年度を含め、過去6年間のGHQ-28の中等症以上の割合の推移を図1にまとめた。

今年度の検診者は4名であり、対象に偏りが生じて

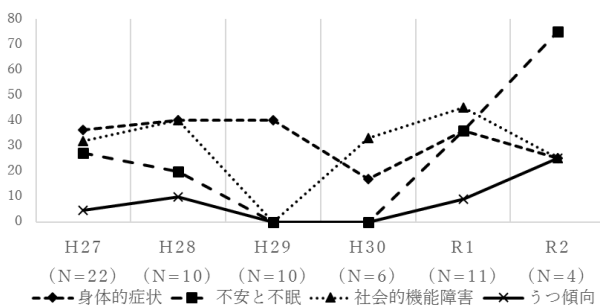


図1 メンタルヘルス検査 GHQ-28 における中等症以上の割合の推移

いることは想定されるが、「不安・不眠」が中等症以上となっているものは増えてきている可能性が示唆される。これらはうつ状態の前駆症状となる可能性もある。今後、ストレス状況が持続するとうつ状態を呈する患者が増えることが予想される。そのため、今後、これまで以上に状態観察の重要性が増す時期になると考えられる。また、前年度までに計画してきた、うつ状態を予防する保護要因を増強させるためのアプローチも予防対策として重要なアプローチと考えられる⁷⁾。

E. 結論

今回、コロナ禍によって集団検診のあり方を変更した経験を報告した。コロナ禍において、不安・不眠が高まってきている可能性があり、今後、スモン患者においてうつ状態を呈する患者が増える可能性が懸念される。今回の実践経験は、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方法を検討している他都道府県に有益な情報となると考えられる。また、うつ状態を予防するための保護要因増強のアプローチは今後の課題となる。

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 (難治性疾患等克服研究事業 (難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業))) スモンに関する調査研究班・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 (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. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業)) スモンに関する調査研究班・平成 29 年度総括報告書, PP 146-148.
- 6) 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 . 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業)) スモンに関する調査研究班・平成 30 年度総括報告書, PP 156-158.
- 7) 西岡和郎・古村健 (2020) 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. 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・令和元年度総括・分担研究報告書, PP 207-210.