6

慢性身体疾患患者への
メンタルヘルスケア

Mental Health Care for Patients with Chronic Physical Illnesses

伊藤弘人*

Hiroto Ito

Key words : 国立高度専門医療研究センター／身体疾患／慢性疾患／メンタルヘルス

要旨

慢性疾患の疾病負担は重く、メンタルヘルスの問題が関与することが少なくない。慢性疾患への医療には、発症予防から急性期医療、慢性疾患管理、そして緩和ケアまでのステージがあり、各ステージでメンタルヘルスケアの技術が寄与する可能性がある。すなわち、説明、動機づけ、メンタルヘルスの評価・必要時の連携およびフォローアップである。超高齢化を迎えているわが国において、複数の慢性疾患が併存することは日常的で、うつ病や認知症は併存疾患の主要な要素である。慢性疾患の専門医療において、メンタルヘルスケアの技術へのニーズは高まるであろう。

はじめに

世界保健機関（WHO）では、慢性疾患を非感染性疾患（noncommunicable diseases : NCDs）と呼んでいる¹⁾。NCDsは、わが国における生活習慣病に近い疾患群であり、主要疾患には、循環器病（心臓病、脳卒中）、がん、慢性呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患、喘息）および糖尿病が含まれる。全世界での死因の70%がNCDsによるもので、その81%はこの4つの疾患グループで占めている。NCDsによる死亡のリスク要因として、喫煙、運動不足、不適切な飲酒や不健康な食事が指摘されている¹⁾。

このような慢性（身体）疾患を有すると、メンタルヘルス上の問題が高頻度に生じる。健康状態の変化（変調または病気）により心身機能・身体構造

が変化し、活動・社会的参加が制限される。痛みに加え、慢性身体疾患を受け入れ、これからの人生の中で病気や障害と付き合っていかなければならないことを覚悟することは容易なことではない。

近年の研究で、慢性疾患にうつ（うつ状態とうつ病 : depression）が高頻度に合併・併存し、そうすると死亡率が高まることが明らかになっている。うつになると、不健康な生活習慣（喫煙、運動不足、不適切な飲酒や不健康な食事）につながることも指摘されている。慢性疾患とうつの合併・併存症例への効果的な治療構造は、メタ解析レベルで確認されており²⁾、不安障害や認知症への対応も検討が進められている。

以上から、メンタルヘルスケアは、慢性疾患医療に寄与するのではないかと。これが本論の仮説である。

慢性疾患医療における
メンタルヘルスケア

慢性疾患への医療には、発症予防から急性期医

* 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所社会精神保健研究部
(〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1)
E-mail : ItoHiroto@ncnp.go.jp

表 1 慢性疾患医療におけるメンタルヘルスケアの基本要素

	予防	急性期医療	慢性疾患管理	緩和ケア
基本的姿勢	健康的な生活習慣構築の支援	診断・治療の説明をバックアップ	病気・障害との付き合い方の援助	早期からの支持的ケアと緩和ケア
説明	○	◎	○	◎
動機づけ	◎	◎	◎	○
メンタルヘルスの評価・必要時の連携	◎	◎	◎	◎
フォローアップ	◎	○	◎	◎

○：関連あり ◎：密接な関連あり

療、慢性疾患管理、そして緩和ケアまでのステージがある。各ステージで、メンタルヘルスケアが寄与できると考えられる方法をまとめたのが表 1 である。「予防」段階では、健康的な生活習慣構築の支援にメンタルヘルスケアの技術が活用できる。特に「動機づけ」の技術は参考になるであろう。「急性期医療」では、診断・治療の説明をバックアップできる。「慢性疾患管理」の段階では、病気・障害との付き合い方への援助に関して多様なアイデアを得ることができる。病識が十分ではない患者への治療をあきらめずに試行してきた精神科医療には、少なからぬ蓄積がある。「緩和ケア」では、早期からの支持的ケアと緩和ケアが必要であり、これはがん領域で先行している。ただし、がん領域に限ったことではなく、慢性心不全患者をはじめ高齢者医療全般において緩和ケアは重要なトピックスとなっている。以降、具体的な手法を簡潔に紹介する。

1. 説明（適時・必要十分な内容・方法）

慢性疾患患者への説明については、すでに、がん患者への緩和ケアの領域で多くの蓄積がある。重大な内容を伝えるときの技術についての成書も多い。がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会である日本緩和医療学会 PEACE プロジェク

ト³⁾や日本サイコオンコロジー学会での取り組みが参考になるであろう。

緩和ケアの考え方の基本は、積極的な治療があるところまで行い、どこかの時点で緩和ケアを取り入れるのではなく、初期から支持的ケア・緩和ケアを盛り込みながら、徐々に後者の比重を重くしていくというものである。近年では、予後の見通しが容易でない心不全領域での緩和ケアの検討も、国立循環器病研究センターや日本循環器心身医学会で始まっている。高齢者全般においては、国立長寿医療研究センターがモデル活動を開始している。

2. 動機づけ

慢性疾患患者の治療への動機づけは、日常の治療・ケアで日々直面する課題である。疾患や治療に関する十分な説明を受けて納得していたとしても、患者に深いレベルで治療への動機づけがなされているかどうかは未知である。「病気で治療が必要である」と理解していると同時に「病気でいることを受け入れたくない、治療を続けたくない」という気持ちが両面的に併存することは一般的である。動機づけのレベルは、治療アドヒアランスに直結する。

動機づけ面接（motivational interview）は、Miller と Rollnick らが構造化した手法で、患者が

両価的な気持ちを取り扱うことを助けて、行動変容を促す技術である。現状維持に関する会話（サステイン・トーク）の中から、注意して変化の兆しを示す会話（チェンジ・トーク）に着目する技術は、日常での治療・ケアに参考になるであろう。なお、動機づけの前に、患者の治療への動機のレベルを評価することが大前提となる。評価方法の開発も行われているが、単純に患者に質問する方法もある。すでに取り組んでいるか（実行期）、来月始めようと考えているか（準備期）、始めるのは6カ月以内か（熟考期）、それ以降か（前熟考期）の4群に分類してアプローチする方法も提唱されている⁴⁾。

人の認知や行動にアプローチする治療には、その他にも認知行動療法、問題解決療法、対人関係療法、アクセプタンス・コミットメント・セラピーなどがある。成書も多く、認知行動療法では、自習型の書籍もある⁵⁾。自習書を用いて専門家がタイミングをみて助言する方法（guided self-help）は効果的である。

3. メンタルヘルスの評価・必要時の専門家との連携（向精神薬治療を含む）

メンタルヘルスは、すべての慢性疾患患者に関係する。また、患者に関わるすべての関係者がすでに取り組んでいるテーマでもある。問題は、取り組んでいるメンタルヘルスケアをいかに「洗練」させていくかである。この点について、医学は胃潰瘍の領域で大切な経験をした。胃潰瘍は、ストレスが原因であると長く考えられてきたが、1982年にピロリ菌が発見され、現在では除菌が第一選択となっている。しかし、その後も胃潰瘍に対するストレスマネジメントや性格への心理学的介入研究が続けられてきたことが明らかになっている⁶⁾。自ら行うメンタルヘルスケアは、謙抑的に考え、最新

のエビデンスに敏感になる必要がある。

日頃のケアを「洗練」させる方法に1つに、精神医学領域の最新エビデンスを盛り込んだ治療・ケアを取り入れる手法がある。その要素には次が含まれる。

- ①軽症うつ病への治療の第一選択肢は抗うつ薬ではないこと
- ②重いうつ状態が続く場合（全患者の数%）に専門医（うつ病の診断治療に関する臨床経験が豊富な精神科医・心療内科医）のコンサルテーションを受ける仕組みを組み込むこと
- ③慢性疾患管理にメンタルヘルスケアを取り入れ、疾病の説明・患者の疾病受容動機づけ支援・治療アドヒアランス向上に、精神医療で蓄積されてきた知識・技術を活用すること

国際的には、心臓病や糖尿病領域では、「重いうつ状態が続く」基準について、一定のコンセンサスが得られている。簡便な方法としては、抑うつ気分（例：憂うつになる）と興味喪失（例：楽しめない）が2週間以上持続しているかどうかを確認するところから始めるのが現実的である。東京女子医科大学循環器内科では、メンタルヘルスケアに造詣が深い循環器内科医がいて、精神科専門医へ紹介する頻度は循環器内科の入院患者の0.2~0.3%、精神科医との併診になるのはその半数程度になることが明らかになっている⁷⁾。

4. フォローアップ

2016年4月、筆者は、アジア太平洋経済協力（Asia-Pacific Economic Cooperation : APEC）からの要請で、ワシントンで開催された世界銀行・世界保健機関メンタルヘルスハイレベル会合に参加した。開発援助にメンタルヘルスの考え方を盛り込もうというイベントであり、政治経済の大きな潮流にメンタルヘルスが関与しつつある象徴的な出来事であった。その背景には行動経済学の隆盛⁸⁾

図1 服薬・受療中断を事前にチェックする

があり、筆者なりの理解を簡潔に紹介すると、このイベントの根幹のメッセージは、次の3点である。

- ・人の行動は非合理的（限定合理性）であり、収集した不完全な情報で行動を決めざるを得ない。
- ・そうであればこの限定合理性を活用して、人が考えずに行動したときに、より健康的、支援促進的に働く仕組みづくりを組み込むことは効果的で意義があると考えられる。
- ・政府開発援助を効果的・効率的にするためには、この仕組みを取り入れる必要がある。

慢性疾患患者へのメンタルヘルスケアにおいても、この考え方をフォローアップの領域で盛り込むことは受療中断を防止するという意義がある。図1に示すように、治療アドヒアランスを高めれば、治療効果が持続し、治療アウトカムの改善につながるためである。英国をはじめ、国内においても受療中断を防止する多様な仕組みが蓄積されつつある。

5. ナショナルプロジェクト

国立精神・神経医療研究センターでは、他の国立高度専門医療研究センター（NC）とともに、

2012年から身体疾患患者へのメンタルヘルスケアに関するナショナルプロジェクトを進め、2015年度からはフォローアップフェーズに入り、国内外の先進事例を蓄積している⁷⁾。このプロジェクトの対象となる主要な身体疾患・医療（所管NC）は、がん（国立がん研究センター）、心臓病および脳卒中（国立循環器病研究センター）、糖尿病（国立国際医療研究センター）、成育医療（国立成育医療研究センター）および認知症などへの長寿医療（国立長寿医療研究センター）である。

おわりに

本論では、慢性疾患医療に寄与する可能性のあるメンタルヘルスケアの技術を概説した。世界に先駆けて超高齢化を迎えているわが国は、新しい治療・ケアのあり方を考えざるを得ない時期に来ている。高齢になると2つ以上の慢性疾患をもつことは一般的であり、複数の専門医が関わることも珍しくない。メンタルヘルスケアは、複合疾患パターンの主要な疾患を含み、治療・ケアのモデルも検討されてきた⁹⁾。治療において、「何を加えるのか」から「何を整理するのか」を求められる現在、

メンタルヘルスケアの技術は、対策の一翼を担える可能性がある。

謝辞

本論の執筆にあたり、平成 28 年度科学研究費助成事業「脆弱な複合疾患患者の断片化された治療の統合」の支援を受けた。

文 献

- 1) World Health Organization : Noncommunicable diseases. Available from URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> (2017 年 4 月 24 日引用)
- 2) Watson LC, Amick HR, Gaynes BN, Brownley KA, Thacker S, Viswanathan M, Jonas DE : Practice-based interventions addressing concomitant depression and chronic medical conditions in the primary care setting : a systematic review and meta-analysis. J Prim Care Community Health 2013 ; 4 : 294-306
- 3) 日本緩和医療学会 : PEACE プロジェクト. Available from URL : <http://www.jspm-peace.jp/about/index.html>
- 4) Norcross JC, Krebs PM, Prochaska JO : Stages of change. J Clin Psychol 2011 ; 67 : 143-154
- 5) 大野 裕 : ところが晴れるノート. 創元社, 大阪, 2003
- 6) Levenstein S : Bellyaching in these pages : upper gastrointestinal disorders in Psychosomatic medicine. Psychosom Med 2002 ; 64 : 767-772
- 7) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 : 身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト平成 26 年度報告書. Available from URL : http://www.ncnp.go.jp/nimh/syakai/01_project06.html (2017 年 4 月 24 日引用)
- 8) World Bank : World Development Report 2015 : Mind, Society, and Behavior. Available from URL : <http://www.worldbank.org/en/publication/wdr2015>
- 9) 伊藤弘人 : 身体疾患を持った精神疾患患者は最終的に何科で診るべきか—複合疾患管理入門 : 複合疾患管理入門. 精神保健研究 2016 ; 62 : 91-96