

地域で生きる

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会

会長 松岡 洋夫

(東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野)

平成27年度年の巻頭言では『5つのストレス』と題して、人々が感じるストレスにもさまざまな種類があることに関する学問的進歩を紹介しました。今回はストレスのために何らかのメンタルヘルスの問題を抱え、その問題が深刻化した際にどのように地域で生きることに困難が生じるかに関して、最近報告された興味深い研究がありましたので紹介します。

多くの精神疾患は、ある日唐突に病気が始まるのではなく、何年という単位で徐々に非特異的な症状や行動変化から始まり、さらに社会生活能力に影響がおよび、それが破綻すると『病気』の状態に陥ります。別の見方をすると、人はさまざまなストレスに遭遇し、はじめはそれと戦う力（最近『レジリエンス』と呼びます）でストレスを乗り越えていきますが、ストレスとレジリエンスの力関係が逆転してくると、ストレスに耐えられなくなりさまざまな変調をきたすことになります。未だに多く問題を抱えている被災地に住む人々は、こうしたストレスとレジリエンスのせめぎ合いを繰り返しています。そうした状況で忍耐強い人々は容易には症状を訴えることもなく、メンタルヘルスの問題が見逃されていく可能性があります。しかし、地域で生きることの困難さが生じてくると社会機能にも徐々に変化が現れ、それは本人も気づかないうちに行動変化として現れるようになります。

さて、興味深い研究とは、本格的に統合失調症を発病する以前での地域機能を検討した研究です¹⁾。これはイスラエルで行われたもので、イスラエルでは16～17歳の健康な男子が徴兵されますが、その時点から平均25年間、精神科的な追跡調査が行われ、特に地域機能の中でも『対人機能』、『役割機能』、『自律機能』の3領域が長期間にわたり追跡評価されました。対人機能は友人を作る能力（何人友人がいるか、仲間というのが楽しいかなど）、役割機能は学校や職場での義務や責任を果たす能力（学校や職場での活動を規則的に行っているか）、自律機能は社会生活での問題解決能力（対人ストレスなどをどう解決するか）を評価しました。統合失調症で入院治療を受けた方は、発病の8～15年も前から対人機能と役割機能が低下しており、また発病の5年前から対人機能がさらに急激に低下し、加えて自律機能が新たに低下しました。

この結果はあくまで統合失調症についての研究であり、すぐに被災地のより広範なメンタルヘルス問題に結び付けることはできませんが、もともと対人機能と役割機能に問題を抱えている方は、メンタルヘルス問題のハイリスク群とみなされるかもしれません。そして対人機能のさらなる悪化（例、急に引きこもり人嫌いになる）や自律機能の低下（例、目の前の些細な問題に困惑してしまう）が見られると精神疾患の発病が切迫していると推測できるかもしれません。自ら症状を訴えない方でもメンタルヘルスの問題を評価する際に、こうした社会機能の評価が役立つものと考えます。

1) *Developmental trajectories of impaired community functioning in schizophrenia. Velthorst E, et al. : JAMA Psychiatry 73(1) : 48-55, 2016*