

# 炎症性腸疾患患者への心理学的援助研究の概観

○羽鳥健司(埼玉学園大学)・小玉正博(埼玉学園大学)

キーワード: 炎症性腸疾患、潰瘍性大腸炎、クローン病、心理学、援助

## 目的

炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease: 以下、IBD とする)は、主として消化器に炎症をおこす自己免疫機能がかわる慢性疾患の総称で、潰瘍性大腸炎(Ulcerative colitis: UC)とクローン病(Crohn's disease: CD)の二疾患からなる。病態は、再燃と緩解を繰り返し、下痢、血便、腹痛を伴った原因不明の難治性の慢性炎症疾患であり、我が国の難病(特定疾患: 潰瘍性大腸炎は指定難病 97、クローン病は指定難病 96)に指定されている。患者数は 22 万人を超えている。現在、活発な生物医学的研究が進められているが、当該患者の QOL を考えると、「生活者の視点」を重視した生物心理社会モデルに基づく心理社会的側面からのより包括的な研究が求められる一方で、我が国をはじめ世界的にも実証的な心理学的援助法は漸く認知行動療法の開発が堵についた段階である(Mikocka-Walus, 2017)。本研究では、IBD 患者およびその家族に対する心理学的援助法とその効果を検討した研究を概観することとした。

## 方法

心理学学術雑誌データベースの"PsycINFO"と"Psychology and Behavioral Sciences Collection"を用いて、"inflammatory bowel disease" and "psycho\*"をキーワードとして検索した。本研究には研究協力者が存在しないため個人が特定される恐れはないが、今後研究協力者を募って本研究に関連する研究を行う際には、発表者が所属する組織の研究倫理審査委員会の承認を得てから遂行される。なお、本発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

## 結果

検索の結果、757 件ヒットした。その結果、IBD に関連する心理学の変数には、活動の低下、抑うつや(予期)不安をはじめとするネガティブ感情、不眠が存在した。特に、活動の低下や活性化が、心理学の変数のみならず医学的指標にも効果を有する可能性が考えられた。以下に代表的であると思われる研究を紹介する。

Jordan, et al. (2018) は、不意の腹痛やガスあるいは便失禁の予期は不安を増大し、活動の低下による抑うつ気分を増悪させることを示した。また、抑うつ気分を増大させる要因としては、他に周囲からの理解の欠如や社会的スティグマが挙げられることを示した。また、van Erp, et al. (2017) は、IBD 罹患による活動の低下により、精神的健康と日常的な活動が病前よりも阻害され、IBD の症状が増悪されることを示した。また、IBD の症状やそれによる痛みがさらに IBD 症状を増悪させたり、抑うつ症状を高めることが示されている (van Erp, et al., 2017; Trindade, et al., 2017)。

次に、IBD に伴う心理学的反応や IBD 症状を改善させる要因や取り組みとその結果を紹介する。Mählmann, et al. (2017) は、有酸素運動が IBD の医学的症状を低減するだけでなく、気分の低

下や不安の増大や不眠を改善する効果もあることを明らかにした。また、Mizrahi, et al. (2012) は、3セッションで構成されるリラクゼーション訓練プログラムを外来の IBD 患者に実施した結果、介入前後で不安症状、抑うつ気分、QOL が改善され、ウェイトリグリスト群と比較して介入後にこれらの指標が高かったことを示した。Mikocka-Walus, et al. (2017) は、10セッションで構成される認知行動療法のランダム化比較試験を実施した。その結果、24 ヶ月後の QOL は改善されたが、UC や CD の重症度を示す医学的な指標には有意な効果は認められなかった。なお各セッション構成は、認知行動モデルの心理教育、リラクゼーション、自動思考と認知の歪み、認知再構成、回避妨害と曝露、対処スキル、アサーション訓練、コミュニケーションスキル、注意訓練、まとめである。

IBD の発症年齢は 15 歳から 30 歳までの若年世代が最も多い。自己評定による分析結果ではあるが、若年世代の IBD 患者とその養育者の感情的なディストレスの経験頻度と強度は、健常な AYA 世代やその養育者の経験頻度および強度よりも高く強いことが示されている(Plevinsky, et al., 2018)。IBD 患者の感情的ディストレスは、それ自体が IBD の症状増悪に直接的に影響するだけでなく、服薬アドヒアランスや健康行動を乱すことにより、間接的にも症状を増悪させたり回復を阻害する要因の一つであると考えられる。また、通常、家族は IBD 患者と最も多くの時間を過ごすことになるため、家族からのサポートは症状の維持改善に必要不可欠であろう。従って、家族が抱える感情的ディストレスを解消するための支援も重要であると考えられる。

## 考察

以上から、IBD 患者を心理学的に援助するための介入プログラムには、「不安、不眠、抑うつ気分の改善」、「有酸素運動を促すための外出を促進したり外出を回避する行動を阻害すること」、「周囲の人達からの理解を得るためのアサーションスキルを獲得」、「感情的ディストレスを解消するための対処方法を獲得」を目標とするモジュールや、感情的ディストレスを共有できる場の提供等を含める必要があるものと考えられる。

クローン病の入院患者 12 名を対象とした研究では、技法や流派を問わず 4 名しか心理学的援助を受けておらず、このうち 2 名しか何らの恩恵も受けていなかった(Mikocka-Walus, et al., 2013)。IBD は現在のところその性質上再燃と寛解を繰り返しながら一生付き合っていく必要のある疾患であるため、如何に寛解期間を長くして再燃期間を短くするかが患者や家族の QOL 向上に寄与する。心理学的援助はこの点において QOL 向上に貢献できる可能性を秘めており、今後 IBD 患者やその家族に対するエビデンスに基づいた系統的な心理学的援助プログラムの開発が待たれる。

(HATORI Kenji, KODAMA Masahiro)