

アレルギー疾患の有無や経過による精神的健康の差異

田島 えみ 早稲田大学 畑 琴音¹ 早稲田大学 トウ ユエイ 早稲田大学
齋藤 鴻二郎 早稲田大学 高瀬 由嗣 明治大学文学部 鈴木 伸一 早稲田大学

Differences in mental health by the presence and process of allergic disease

Emi TAJIMA (Waseda University), Kotone HATA¹ (Waseda University), Yuying TANG (Waseda University),
Kojiro SAITO (Waseda University), Yuji TAKASE (School of Arts and Letters, Meiji University),
and Shin-ichi SUZUKI (Waseda University)

It is known that allergy symptoms have adverse effects on the mental health of allergy patients. However, previous studies have mainly focused on patients undergoing treatment or compared allergic and non-allergic people in the general population. When considering the need for psychological care for patients with allergic diseases, there is also a need for greater knowledge of the mental health of patients who are not currently treated. Therefore, this study compared the mental health of people with allergic anamnesis in any period of their lifetime and non-allergic people. Participants were 124 university students. They completed a questionnaire on their allergic anamnesis and the General Health Questionnaire 30 (GHQ30). Participants were divided into a non-allergic group (N = 44), a treated allergic group (N = 40), and untreated allergic group (N = 40). A one-way analysis of variance indicated that the treated group had a significantly higher physical symptom score, higher emotional expressions of anxiety and depression score; higher depression and suicidal feelings score; and higher GHQ score than the non-allergic group. Moreover, the untreated group had significantly higher GHQ score than the non-allergic group. These findings indicate the need to provide psychological care for untreated people with allergic diseases.

Key words: allergy, allergic symptoms, mental health, General Health Questionnaire

Waseda Journal of Clinical Psychology

2020, Vol. 20, No. 1, pp. 21 - 26

問題と目的

近年、日本国内ではアレルギー疾患の患者数が増加傾向にある。厚生労働省のリウマチ・アレルギー対策委員会の報告書によると、日本人の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることが示されており、その罹患患者数は急速に増加している（厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会, 2011）。さらに、アレルギー疾患を管理する上で心理的支援の必要性も指摘されている（厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会, 2011）。

アレルギー疾患とその患者の心理状態は相互に関係しあっている。アレルギー疾患患者の心理的側面は、アレルギー症状の発現・増悪に影響を及ぼす要因となるとともに、アレルギー症状や治療および、管理への

不適応につながることもある（久保・千田, 2005）。具体的な不適応として、アレルギー症状の見通しに関する負担が増すことや、医師からの指導の遵守不良、薬物や処置に対する不安、症状コントロールに対する無気力感などが挙げられている（久保・千田, 2005）。

さらに、アレルギー症状は精神的健康や Quality of Life（以下 QOL）に影響することが分かっている。例えば、成人型アトピーの患者において、痒みに対する不安からそう痒へ、そう痒から掻破行動へ、掻破行動から健康関連 QOL へと影響を及ぼすことが示されている（樋町・岡島・羽白・坂野, 2009）。つまり、アレルギー症状が健康関連 QOL に影響することが分かる。

また、花粉飛散ピーク時に耳鼻咽喉科外来を受診したスギ花粉症あるいはその疑いのある者を対象とした研究では、健康関連 QOL と症状の重症度など疾患の状況の比較を行っている。その結果から、花粉症の重症度が高いほど QOL は低下する傾向が示されている（荻野他, 2000）。このことから、アレルギー症状の重

¹ 日本学術振興会特別研究員（Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science）

症度が患者の身体的健康だけでなく心理的側面にも負の影響を示すことが考えられる。

加えて、アレルギー疾患患者は一般人口と比べて、抑うつ症状を呈する人の割合が高い。喘息やアトピー性皮膚炎において、疾患の有無と抑うつとの関連を示す研究がされている (Hashiro & Okumura, 1997; Scott et al., 2007)。また、アレルギー疾患の種類を絞らない場合でも、一般人口と比較して、アレルギー患者は抑うつを示す人の割合が有意に高く、アレルギー患者の抑うつの高さと自己評価による症状の重症度にも関連が見られている (Kovács, Stauder, & Szedmak, 2003)。

このようなアレルギー疾患と精神的健康に関する研究は、主に医療機関で治療を受けている人々への調査、または、一般人口をアレルギー患者と非アレルギー患者とで比較する研究手法で行われてきた。しかし、アレルギー症状は季節性のものや長期化し慢性化しているものもあり、継続的な治療を受けていない人も多い。そのため、過去にアレルギー疾患を経験しているが、症状が落ち着き、治療を受けていない人の心理状態についても研究が必要であると考えられる。また、アレルギー疾患で治療を受けている人が一般人口よりも精神的健康が低いことは示されているが、継続した治療が終了した者、または症状や管理への不適応が軽減された者の精神的健康に関しては検討がなされていない。

本研究では、アレルギー疾患の経験の有無および現在の治療の有無による現在の精神的健康の違いを検討することを目的とする。そこで、本研究ではアレルギー症状の経験と治療の有無について3つの群に分けて、群間の精神的健康を比較する。これまでにアレルギー疾患に罹患していない群を非アレルギー群、何らかのアレルギー疾患を罹患していたことがあるが、現在は治療を受けていない群をアレルギー経験群、何らかのアレルギー疾患に罹患していたことがあり現在治療を受けている群をアレルギー治療群と命名した。さらに、アレルギー治療群に関して、罹患時期や現在のアレルギー疾患の支障度の違いと精神的健康の関連を検討する。

本研究の仮説は以下の通りである。

1. アレルギー治療群は、非アレルギー群よりも精神的健康が低い。
2. アレルギー経験群は、アレルギー治療群よりも精神的健康が高い。
3. アレルギーの罹患時期によって、現在の精神的健康に違いがある。
4. 現在のアレルギー症状が生活に与える支障度によって、現在の精神的健康に違いがある。

方 法

調査対象者 首都圏の私立大学に通う大学生を調査対象とした。133名から質問紙を回収し、そのうち回答

に不備のあった9名を除く124名より有効な回答が得られた(有効回答93%)。対象者の背景は、平均年齢が 20.7 ± 1.2 歳、性別は男性が33.1%、女性が64.5%、無回答が2.4%であった。調査は無記名で実施されること、回答はすべて統計的に処理されるためプライバシーは守られること、回答をしないこと及び中断しても不利益を被らないことを文章および口頭で説明し、協力を依頼した。

調査材料

フェイスデータ 学年、年齢、性別を尋ねた。

アレルギー疾患既往歴 筆者が作成したアレルギー既往歴についての調査紙を用いた。質問項目は以下の4つであった。

1. あなたはこれまでに、慢性的なアレルギー疾患を持っていたことがありますか。1: 特にない, 2: アトピー性皮膚炎, 3: 気管支ぜん息, 4: 食物アレルギー, 5: 花粉症, 6: その他のアレルギー疾患で回答を求めた。これ以降の質問への回答は、1: 特にない以外を選択した者に求められている。
2. いつ頃からそのアレルギー疾患をお持ちでしたか。1: 幼少期から, 2: 小学生低学年ごろから, 3: 小学生高学年ごろから, 4: 中学生ごろから, 5: 高校生ごろから, 6: 大学生以降からで回答を求めた。
3. 現在もその治療は続いていますか。1: はい, 2: いいえで回答を求めた。
4. その疾患の症状は現在、あなたの生活にどれほど支障がありますか。7件法(1: 全くない-7: とてもあった)で回答を求めた。

精神的健康 日本版 General Health Questionnaire 精神健康調査票30(以下GHQ30)を用いた。GHQ30は、一般的疾患傾向、身体症状、睡眠障害、社会的障害度、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向の6つの下位尺度から構成される。最高得点は各下位尺度5点の計30点で、合計得点をGHQ得点として扱う。一般成人を対象とした場合、カットオフは7点が望ましいとされている (Goldberg・中川・大坊, 2013)。

調査手続き 調査は首都圏私立大学で行われていた2つの講義において、授業後・授業半ばの休み時間に実施した。研究の目的を説明し、同意を得られた学生から回答を得た。アレルギー疾患を想起することがGHQ30の回答に影響を与えないようにするため、GHQ30を先に回答するように求めた。

分析方法 IBM SPSS Statistics ver. 26を用いて分析を行った。調査対象者を、非アレルギー群、アレルギー経験群、アレルギー治療群の3群に分け、群を独立変数、GHQ得点とその下位尺度得点を従属変数として、

一元配置分散分析を行った。さらに、アレルギー治療群において、罹患時期・現在の支障度によって群分けをし、群を独立変数、GHQ 得点とその下位尺度を従属変数として、一元配置分散分析及び *t* 検定を行った。

結 果

対象者の記述統計

対象者の背景に関する記述統計の結果は、非アレルギー群が 44 名 (35.5%)、アレルギー経験群が 40 名 (32.3%)、アレルギー治療群が 40 名 (32.3%) であった。アレルギー経験群とアレルギー治療群の 80 名 (64.5%) のうち、アトピー性皮膚炎が 8 名 (6.5%)、気管支喘息が 9 名 (7.3%)、食物アレルギーが 2 名 (1.6%)、花粉症が 30 名 (24.2%)、その他のアレルギーが 6 名 (4.8%)、複数を選択した人が 25 名 (20.2%) であった。次に被験者全体の GHQ 得点とその下位尺度得点を Table 1 に示す。GHQ 得点の平均が 9.56 点 ($SD = 5.89$) で、男性のみでは平均 8.95 点 ($SD = 5.75$)、女性のみでは平均 9.69 点 ($SD = 5.94$) であった。カットオフポイントである 7 点以上の精神不健康者は 64%

(80/124) であった。各下位尺度の得点を Table 1 に示す。分析の結果、性別による有意差は見られなかった。

アレルギー既往歴による精神的健康の違い

アレルギー既往歴の違いによる精神的健康の違いを検討する目的で、非アレルギー群、アレルギー経験群、アレルギー治療群の 3 群を独立変数、GHQ 得点とその下位尺度得点を従属変数とした一元配置分散分析を行った。また、多重比較には Tukey 検定を用いた。一元配置分散分析の結果、GHQ30 の下位尺度のうち、身体的症状 ($F = 4.40, p < .05$)、不安と気分変調 ($F = 6.85, p < .05$)、希死念慮とうつ傾向 ($F = 3.87, p < .05$)、GHQ 得点 ($F = 7.02, p < .005$) において有意な群の主効果が認められた。その後、多重比較によって、アレルギー治療群は非アレルギー群と比較して、身体症状・不安と気分変調・希死念慮とうつ傾向・GHQ 得点において有意に得点が高かった。また、アレルギー経験群は、GHQ 得点でのみ、非アレルギー群よりも有意に得点が高いことが明らかになった (Figure 1)。

Table 1
GHQ 得点と下位尺度得点

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>		<i>Mean</i>	<i>SD</i>
一般的疾患傾向	1.89	1.35	男	1.80	1.33
			女	1.91	1.34
身体的症状	1.63	1.36	男	1.66	1.35
			女	1.61	1.39
睡眠障害	2.10	1.53	男	2.12	1.60
			女	2.13	1.50
社会的活動障害	0.93	1.35	男	0.78	1.29
			女	0.93	1.34
不安と気分変調	2.26	1.78	男	1.95	1.77
			女	2.38	1.78
希死念慮とうつ傾向	0.75	1.44	男	0.63	1.43
			女	0.74	1.43
GHQ得点	9.56	5.89	男	8.95	5.75
			女	9.69	5.94

注) *SD* = Standard Deviation, GHQ = General Health Questionnaire.

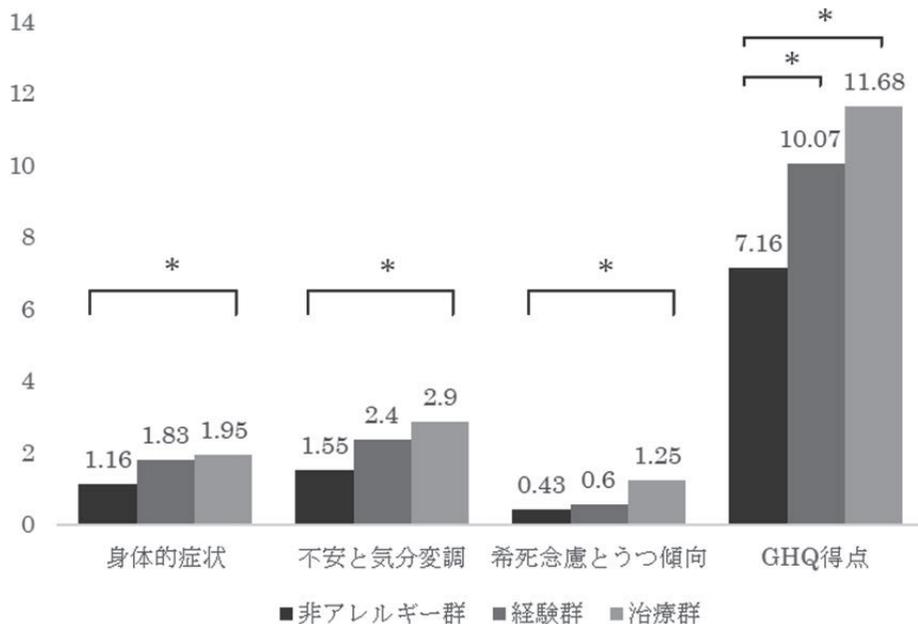


Figure 1 3群におけるGHQ・下位尺度得点の比較 (* $p < .05$)。

罹患時期による精神的健康の違い

次に、アレルギーの罹患時期の違いによる、現在の精神的健康の違いを検討した。ここでは、アレルギー治療群のみを対象とし、罹患時期を独立変数、GHQ得点とその下位尺度を従属変数とした一元配置分散分析を行った。この際、アレルギー経験群は分析から除外した。その理由は、アレルギー経験群には、治療が終了した者と治療が必要だけれども受診していない者が混在しているためである。治療した者は罹患時期が早くとも罹患期間が長いとは言えず、罹患期間と疾患への適応の結果としての精神的健康を検討するには不適切と判断した。独立変数を罹患時期 (3水準: 就学前, 小学生, 中学生以降), 従属変数をGHQ得点とその下位尺度得点として一元配置分散分析。その結果、有意差は示されなかった。

現在の支障度による精神的健康の違い

さらに、アレルギー症状が現在の生活に与える支障度による、現在の精神的健康の違いを検討した。ここでも、アレルギー治療群を対象とし、現在の支障度を独立変数、GHQ得点とその下位尺度を従属変数とした t 検定を行った。この際、経験群は現在の支障度が低い者が多く、分布の偏りが大きかったため分析の対象から除外した。独立変数を現在の支障度 (2水準: 7件法にて4以下を低群, 5以上を高群), 従属変数をGHQ得点とその下位尺度得点として一元配置分散分析及び、対応のない t 検定を行った。その結果、現在の支

障度が高い群が、希死念慮とうつ傾向 ($t = -2.44, p < .05$) 及びGHQ得点 ($t = -2.14, p < .05$) において、低群よりも有意に高かった。

考 察

大学生の精神的健康

本研究の対象者は、先行研究と比較して精神的健康が低い集団であった。GHQ得点は一般成人を対象とした場合、7点をカットオフとしている (Goldberg 他, 2013)。一方で、大学生を主とする青年期層はGHQ得点の平均が6.6-7.8点と高くなるとされている (Goldberg 他, 2013)。その他の大学生を対象とする先行研究でも、GHQ得点の平均がカットオフを超える場合がある (横野, 2009; 佐々木, 2012)。本研究でもGHQ得点の平均が9.56点と高かった。

アレルギー治療群の精神的健康

アレルギー治療群が非アレルギー群よりもGHQ30の身体症状得点が高いことは、アレルギー治療群は非アレルギー群に比べて症状が顕著であり、実際に治療を行っている点から、妥当な結果であるといえる。次に、アレルギー治療群が非アレルギー群よりも不安と気分変動、希死念慮とうつ傾向、GHQ得点が高い結果から、アレルギー治療群が非アレルギー群よりも高い不安と抑うつ、ならびに低い精神的健康が認められた。このことは、複数の先行研究と一致している。例えば、アレルギー疾患患者群が一般人口よりも抑うつを呈す

る人の割合が高いことや (Kovács et al., 2003), アトピー疾患患者において不安及び身体関連不安が高い人の割合が高いこと (樋町・岡島・羽白・坂野, 2012), さらに, 気管支喘息患者は情緒不安定であり神経症傾向を示すこと (池森・石崎, 1979) が挙げられる。以上のことから, 本研究の仮説 1 である, アレルギー治療群は, 非アレルギー群よりも精神的健康が低いことが検証された。

アレルギー経験群の精神的健康

アレルギー経験群は, GHQ 得点のみ, 非アレルギー群よりも有意に高く, 精神的健康が低いことが明らかとなり, 心理的ケアの必要性を示す結果となった。以上のことから, 現在治療を受けていないアレルギー経験群においても, 心理面でのケアの必要性が示され, 本研究の仮説 2 である過去にアレルギー罹患を経験し現在は治療や服薬をしていない群は, 治療を受けている群よりも精神的健康が高いという仮説は棄却された。

一方で, アレルギー治療群と非アレルギー群においては有意差が認められた下位尺度である, 身体症状, 不安と気分変調, 希死念慮とうつ傾向において, アレルギー経験群は他の 2 群とも有意差を示さなかった。つまり, どの下位尺度においても, アレルギー治療群とも非アレルギー群とも差があるとは言えない結果となった。これは, アレルギー経験群の中に治療終了した者だけでなく, 症状があるが何かしらの理由で治療を中断した者や, 未治療の者が混在していることが原因と推測される。

罹患時期と精神的健康

本研究では, 罹患時期による現在の精神的健康の違いに関して検討した。その結果, アレルギー治療群において, 罹患時期の違いと現在の精神的健康には関連が認められなかった。この結果の背景として, 罹患時期が精神的健康に 2 つの方法で影響することが考えられる。1 つ目は, 本研究で想定したように疾患と長く付き合っていることで, アレルギー症状やその管理に対する不適応が軽減されている可能性である。一方で, 2 つ目として小児から長期にわたって罹患している人は, 重症度が高く精神的健康が悪いことが推測される。加えて, 幼少期からアレルギー疾患に罹患している人は, 様々なアレルギーを併発するアレルギーマーチを起していることも多く, 複数の症状に悩まされ, コントロールが難しいことが考えられる。以上のことから, 本研究の仮説 3 である, アレルギーの罹患時期によって, 現在の精神的健康に違いがあるという仮説は棄却された。

現在の支障度と精神的健康

さらに, 現在のアレルギー症状の支障度が現在の精

神的健康に及ぼす影響に関して検討した。その結果, 現在の支障度は, 不安と気分変調の得点には影響しないが, 希死念慮とうつ傾向・GHQ 得点には影響していることが分かった。これは, アトピー性皮膚炎のように, 患者が疾患特有の痒みに対する不安を持つ (樋町他, 2009) アレルギー疾患がある一方で, 疾患や症状が不安には影響しないアレルギー疾患もあることが予測される。それに対して, アレルギーによる支障度は疾患によらず抑うつ感を高め, 結果として精神的健康を悪くするといえる。以上のことから, 本研究の仮説 4 である現在のアレルギー症状が生活に与える支障度によって, 現在の精神的健康に違いがあるという仮説は支持された。

本研究の限界と展望

本研究の限界点は以下の 2 つである。1 点目は, 対象者が大学の授業に出席できる程度に社会適応できている大学生であったことである。そのためアレルギー治療群とアレルギー経験群を比較した場合に有意な差が出なかった可能性が考えられる。アレルギー治療群とアレルギー経験群においては, 現在の重症度を考慮に入れて分析することや, 臨床現場で重症患者を含めたさらなる検討が必要である。2 点目は, 本研究は横断的研究であり, 時間的な影響が考察できなかったことである。したがって心理的要素とアレルギー症状の因果関係は推測するにとどまった。本研究で得た新たな知見を深めるための, 更なる横断研究及び縦断的研究を行うことが必要である。

本研究の展望として, アレルギー疾患の種類による精神的健康の違いも検討することが挙げられる。本研究では, 疾患の種類ごとの検討には至らなかったが, 疾患の種類によって精神的健康の状態像は異なることが先行研究から分かっている。例えば, パニック発作とアレルギーの関連を検討した研究では, 過去 12 カ月の喘息発作はパニック発作を予測するものであったが, アレルギー性鼻炎とパニック発作には関係が見られなかった (Hasler et al, 2005)。一方で, アトピー性皮膚炎患者は疾患特有の痒みに対する不安を持つことが報告されており (樋町他, 2009), アレルギー性鼻炎では症状が知的作業に影響を及ぼし気分の落ち込みを招き, その影響は季節性の症状の方が通年性のものよりも大きいことが示されている (矢野, 2003)。このように, アレルギー経験群においても, 疾患特有の影響があることが予測され, 疾患別の検討が望まれる。アレルギー疾患の種類や重症度の詳細な検討を重ねていくことで, 状態像に沿った適切な支援につながる知見となることが考えられる。

引用文献

- Goldberg, D.P.・中川 泰彬・大坊 郁夫 (2013). 日本版 GHQ 精神健康調査票手引 (増補版) 日本文化科学社, 2-4, 54-68.
- Hashiro, H., Okumura, M. (1997). Anxiety, depression and psychosomatic symptoms in patients with atopic dermatitis: comparison with normal controls and among groups of different degrees of severity. *Journal of Dermatological Science*, 14 (1), 63-67.
- Hasler, G., Gergen, P. J., Kleinbaum, D. G., Ajdacic, V., Gamma, A., Eich, D., ... Jules Angst. (2005). Asthma and Panic in Young Adults. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171, 1224-1230.
- 樋町 美華・岡島 義・羽白 誠・坂野 雄二 (2009). 成人型アトピー性皮膚炎患者の痒みに対する不安の研究—構造方程式モデリングを用いて— 心身医学, 49 (10), 1111-1118.
- 樋町 美華・岡島 義・羽白 誠・坂野 雄二 (2012). 成人型アトピー性皮膚炎患者の不安についての検討—クラスター分析を用いて— 心身医学, 52, 734-744.
- 池森 亨介・石崎 達 (1979). 気管支喘息患者の心理テストとその相関 心身医学, 19, 295-230.
- 厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会 (2011). リウマチ・アレルギー対策委員会報告書
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nes4-att/2r9852000001newa.pdf>, 2019年11月30日
- Kovács, M., Stauder, A., & Szedmák, S. (2003). Severity of allergic complaints The importance of depressed mood *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 549-557.
- 久保 千春・千田 要一 (2005). アレルギー疾患の心理的の評価と治療的側面 アレルギー, 54, 1254-1259.
- 槇野 葉月 (2009). 大学生に対するメンタルヘルス支援体制に関する研究 (2) 大学生のメンタルヘルスとサポートネットワーク. 人文学報, 409, 105-122.
- 萩野 敏・入船 盛弘・坂口 喜清・丹生 真理子・馬場 謙治・三宅 陽子・原田 隆雄 (2000). アレルギー性鼻炎における QOL (第1報) —スギ花粉症飛散期の QOL— 耳鼻と臨床, 46, 131-139.
- 佐々木 浩子 (2012). 大学生における主観的健康と生活習慣および精神的健康度との関連 人間福祉研究, 15, 73-87.
- Scott, K. M., Korff, M. V., Ormel, J., Zhang, M., Bruffaerts, R., Alonso, J., ... Haro, J. M., (2007). Mental Disorders among Adults with Asthma: Results from the World Mental Health Surveys. *Gen Hosp Psychiatry*, 29 (2), 123-133.
- 矢野 純 (2003). 各疾患におけるうつと不安 耳鼻咽喉科の疾患・症状 臨床と研究, 80 (9) 1631-1635.