

**■ PCN だより****PCN Volume 63, Number 3 の紹介 (その 1)**

2009年6月発行のPCN Vol. 63, No. 3は、PCN Frontier Reviewが1本、Review Articleが1本、Regular Articleが19本、Short Communicationが1本、Letters to the Editorが1本掲載されている。今回はこの中から外国から投稿されたRegular Article 7本の内容を紹介する。

**Regular Article****1. Relationship between depressive mood and chronotype in healthy subjects**

*M. P. Hidalgo, W. Caumo, M. Posser, S. B. Coccato, A. L. Camozzato and M. L. F. Chaves*

**時間型と抑うつ気分との関係について**

【目的】概日周期を担っている生物体内時計は、内因性の生理的活動や行動の日内変動（朝型/夜型の時間型など）をも規定している。気分障害は概日リズムの破綻と関係することが知られていることから、本研究では、健常者集団における抑うつ気分の変動と時間型との関係について調べたことを目的とし、さらに抑うつ尺度のうちどの項目が時間型を規定するかについても検討した。

【方法】200名の健常ボランティア（年齢18~99歳、女性118名と男性82名）についての横断研究である。Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), Morningness/Eveningness Questionnaire, Self-Reporting Questionnaire-20, future self-perception questionnaireにて評価した。【結果】回帰分析にて、夜型の人、朝型の人と比較して（オッズ比2.83）、中間型と比較して（オッズ比5.01）、より強い抑うつ症状を示していた。その他の抑うつ

症状に影響を与える因子は、女性（オッズ比3.36）、マイナーな精神疾患（オッズ比3.70）、低い将来への自己評価（オッズ比3.11）であった。年齢が若いことは抑うつ症状の低さ（オッズ比0.97）と関連していた。MADRASの項目中で時間型を規定するものは悲哀、内的緊張、睡眠減少、悲観的考えであった。【結論】健常者における夜型と抑うつ症状との関連を示すという今回の知見は、概日リズムとうつ病経過との関係を示唆している。

**2. Plasma and cerebrospinal fluid substance P in post-stroke patients with depression**

*L. Li, X. Gao, J. Zhao, X. Ji, H. Wei and Y. Luo*

**抑うつ症状を呈する卒中後遺症患者における血漿および脳脊髄液中のサブスタンスP値について**

【目的】血漿中および脳脊髄液中のサブスタンスP値と卒中後うつ病の発症率との関係について調べたことを目的とした。【方法】卒中後遺症患者91名を卒中後うつ病患者群（46名）とうつ病を呈さない群（45名）とに分けた。卒中後うつ病は卒中後2~4週に起こっており、その程度をHamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)にて評価した。さらに患者を脳前方の卒中群（67名）と脳後方の卒中群（24名）とに分けて、National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)にて評価した。【結果】1) 血漿サブスタンスP値については、卒中後うつ病群では $58.47 \pm 14.39$ であり、卒中後遺症群の $36.98 \pm 9.49$ と比較して有意に高かった。また脳脊髄液中サブスタンスP値も卒中後うつ病群で

は  $72.13 \pm 13.06$  であり、卒中後遺症群の  $37.30 \pm 12.57$  と比較して有意に高かった。2) 血漿中サブスタンス P 値は HAMD 得点, NIHSS 得点と相関していた。3) 前方型の血漿中サブスタンス P 値, HAMD 得点, NIHSS 得点は、それぞれ、 $51.21 \pm 16.27$ ,  $17.46 \pm 15.96$ ,  $6.91 \pm 3.30$  であり、後方型の値 ( $38.45 \pm 12.23$ ,  $9.08 \pm 8.7$ ,  $3.25 \pm 0.90$ ) と比較して有意に高かった。【結論】血漿および脳脊髄液中のサブスタンス P 値は、うつ病の発症率やニューロン障害の程度とよく相関しており、特に前方の大脳半球の脳卒中が卒中後うつ病の発症に関係している。

### 3. Thyroid hormones affect recovery from depression during antidepressant treatment

*C.-U. Pae, L. Mandelli, C. Han, B.-J. Ham, P. S. Masand, A. A. Patkar, D. C. Steffens, D. De Ronchi and A. Serretti*

抗うつ薬使用中のうつ病者の回復には甲状腺ホルモンが関係している

【目的】本研究の目的は閉経期の甲状腺ホルモンの変化が大うつ病の経過と予後に影響を与えるかどうかを明らかにすることである。【方法】DSM-IV診断による 39 名の女性うつ病患者で、ホルモン療法を受けておらず甲状腺ホルモン値の異常のないもの (17 名は閉経前, 22 名は閉経後) について 6 週間の前向き研究を行った。17 項目 Hamilton Depression Rating Scale, Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, Clinical Global Impression Scale, Cognitive Failure Questionnaire による評価をベースライン, 1 週間, 3 週間, 6 週間後に施行した。甲状腺ホルモンについて TSH, T4, T3 値を測定した。【結果】サンプル全体では、特に閉経前群では、サブクリニカルな抑うつのマーカーとも言われている TSH 値は、より軽症のうつ症状、かつ、難治性のうつ症状と相関していた。反対に全チロキシン値は、より重いうつ症状と相関していたが、全チロキシン値の高いものでは抗うつ薬に対する

良好な反応が見られた。全体として、サブクリニカル低甲状腺機能は低い抗うつ剤への反応と関係していた。T3 レベルは良好な認知機能と関係していたが、認知機能はうつ症状の軽快に合わせて改善することはなかった。【結論】本研究では甲状腺ホルモンがうつ重症度と抗うつ剤による治療反応性と関係していることが示されたが、研究方法の制限を考慮すると注意深い解釈が必要であり、閉経後のうつ病と甲状腺ホルモンとの関係については今後の検討が必要である。

### 4. Antidepressant effect detected on proton magnetic resonance spectroscopy in drug-naive female patients with first-episode major depression

*S. U. Kaymak, B. Demir, K. K. Ogüz, S. Senturk and B. Ulüg*

薬剤未使用の女性大うつ病エピソード患者における核磁気共鳴スペクトロスコピーを用いた抗うつ剤効果に関する検討

【目的】最近の脳機能画像研究から大うつ病における特に左側の背外側前頭前野 (DLPFC) の機能的形態的变化が示唆されている。本研究ではプロトン核磁気共鳴スペクトロスコピーを用いて、女性大うつ病患者の薬剤未治療のうつ病最初のエピソード時の DLPFC における変化を健常者と比較した。【方法】17 名の女性大うつ病患者と 13 名の健常対照者について、左側 DLPFC における Short-echo single-voxel  $^1\text{H}$ -MRS を施行した。【結果】ベースライン値においては、大うつ病群と健常対照群との間に、N アセチルアスパラギン酸, ミオイノシトール, コリンのクレアチンに対する比率 ( $[\text{NAA}/\text{Cr}]$ ,  $[\text{Ino}]/\text{Cr}$ ,  $[\text{Cho}]/\text{Cr}$ ) には差を認めなかった。大うつ病患者群では、治療の後での Ino/Cr 比率の上昇が認められたが、NAA/Cr 比率, Cho/Cr 比率には治療前後で差を認めなかった。【結論】8 週間の抗うつ薬治療により Ino/Cr 比率の上昇が認められたが、この事実は神経細胞以外の、例えばグリア

細胞の障害を示唆するものと考えられる。

5. Multi-dimensional discriminative factors for internet addiction among adolescents regarding gender and age

*C.-F. Yen, C.-H. Ko, J.-Y. Yen, Y.-P. Chang and C.-P. Cheng*

若者のインターネット中毒を規定する因子についての検討

【目的】本研究は台湾の若者について、インターネット中毒を規定する社会背景、個人的特性、家族、友達、学校生活などの要因を検討することを目的とした。【方法】8,941名の台湾の若者について質問紙法により調査し、性別と年齢とに区分してどのようにインターネット中毒を規定しているかを検討した。【結果】抑うつと家族モニタリングの不良とは、性と年齢で区分した四つのグループすべてにおいてインターネット中毒を規定していた。また、低い学校との繋がり、高い家族内葛藤、アルコール常習の友人がいること、田舎での居住もインターネット中毒を規定していた。【結論】両親、健康施設、教育施設専門家は、本研究で示された因子がインターネット中毒と関係することを踏まえた上で適切な対応することが求められる。

6. Impact of psychiatric and medical comorbidity on cognitive function in depression

*B. T. Baune, J. McAfoose, G. Leach, F. Quirk and D. Mitchell*

うつ病患者の認知機能に対する精神的および身体的な合併疾患の影響について

【目的】本研究の目的は大うつ病患者の精神的・身体的合併疾患と認知機能との関係を明らかにすることである。【方法】96名の大うつ病患者の認知機能を評価し、精神的・身体的合併症の有無により解析した。すべての患者に Mini International Neuropsychiatric Interview および Re-

peatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status を施行して、合併症なし群、身体合併症のみの群、精神科合併症のみの群、身体および精神科合併症を持つ群の四群に分類した。認知機能については、immediate memory, visuospatial, language, attention, delayed memory, total score の六つの領域について比較検討した。【結果】20.8%が合併症なしであった。精神科合併症は67.7%に、身体合併症は39.6%に認められた。教育年齢とうつ症状の重症度は認知機能と逆相関を示した。精神科的合併症は visuospatial/constructional と language 領域と total score の認知機能を低下させるだけでなく、精神科合併疾患の増加は、認知機能低下と相関していた。それに対して、身体合併症は認知機能に影響を与えていなかったが、精神的かつ身体的合併症では、visuospatial/constructional 領域において身体合併症による付加的な効果が認められた。【結論】大うつ病患者において認知機能低下を予見する最も大きな因子は精神科合併疾患であり、うつ病患者の認知機能に対する介入においては、合併している精神疾患に留意する必要がある。

7. Comorbidity of cardiovascular diseases with mood and anxiety disorder: A population based 4-year study

*K.-L. Huang, T.-P. Su, C. Tzeng-Ji, Y.-H. Chou and Y.-M. Bai*

気分障害、不安障害における心血管疾患の合併について——一般人口についての四年間の調査——

【目的】欧米においてはうつ病、双極性障害、不安障害患者における心血管疾患 (CVD) との高い合併が報告されているが、アジア人については一般人口での調査や年齢の影響についてはほとんど報告がない。そこで、一般人口について気分障害と不安障害における CVD の合併率の年齢による変化を検討した。【方法】台湾の健康保険データベースを用いて2000年から2003年までの四年間について調べた。【結果】総計1,031,557名

の気分障害・不安障害のケースがデータベースに登録されていた。内訳は大うつ病 76,430 症例, 双極性障害 41,557 症例, 不安障害 913,570 症例であった。気分障害も不安障害も有さない者 21,356,304 名について, 虚血性心疾患の相対リスクは 2.0, 高血圧の相対リスクは 2.05 であった。最も高いリスクは 20 歳以下に認められ, 最も低いリスクは 65 歳以上に認められた。【結論】

台湾の気分障害および不安障害の患者には, とくに不安障害患者には, 高い心血管疾患のリスクが認められた。年齢により心血管疾患のリスクは大きく変化しており, 今後, 精神疾患に伴う心血管疾患を理解するためには, 年齢を考慮した研究が必要である。

(文責: 武田雅俊 PCN 編集委員長)