

## ■ PCN だより

### PCN Volume 63, Number 6 の紹介 (その2)

先月号では、2009年12月発行のPCN Vol. 63, No. 6に掲載されている海外からの論文について内容を紹介した。今回は、日本国内からの論文について、著者にお願ひして日本語抄録をいただき紹介する。

#### Regular Article

##### 1. Stress-coping strategies of patients with gender identity disorder

*Y. Matsumoto, T. Sato, M. Ohnishi, Y. Kishimoto, S. Terada and S. Kuroda*

#### 性同一性障害患者におけるストレス対処行動

【目的】性同一性障害 (gender identity disorder, GID) 患者における、ストレス対処行動の特徴や性差については、今まで報告されたことがない。今回、性同一性障害患者におけるストレス対処行動の特徴を明らかにするために検討を行った。【方法】344人のGID患者、具体的にはfemale to male (FTM) 型227名とmale to female (MTF) 型117名に対して、日本語版 Ways of Coping Questionnaires である Lazarus Stress Coping Inventory を施行した。【結果】FTM型とMTF型を比較すると、FTM型GID患者ではMTF型GID患者よりも、ストレス状況下において「肯定的再評価」戦略を採用することが有意に多く認められた ( $p=0.007$ )。【結論】FTM型GID患者では、「肯定的再評価」戦略を採用することがより多いという結果は、他の臨床特徴からは説明することができず、性差によるものと考えられた。一般にGID患者ではMTF型の方が頻度がより高いにもかかわらず、当院を受診する

GID患者にはFTM型がより多い。これは性別適合手術を受けようとする場合、MTF型GID患者では、手術可能な施設が比較的多数あるのに対して、FTM型GID患者では、当院を含めた少数の施設でしか手術を受けることができないという状況が影響している。そのため、当院を受診するFTM型GID患者には、手術を受けたいという明確な意志を持って受診する者が非常に多く、それが結果に影響を与えているのではないかと考えられた。

##### 2. Low level of parental bonding might be a risk factor among women with prolonged depression: A preliminary investigation

*H. Handa, A. Ito, H. Tsuda, I. Ohsawa and T. Ogawa*

#### 親の養育の問題性が、女性に於けるうつ病の遷延化危険因子である可能性について：予備的研究

【目的】この研究は、父母の養育の影響がうつ病の予後に影響を与えるか、それには性差があるかを明らかにすることを目的とした。【方法】2年以上にわたるうつ病遷延患者74例と4ヶ月以内に寛解した41例のうつ病患者の計115人を対象とした。対象患者にParental Bonding Instrumentを施行し、PBI得点、教育年数、発症年齢についてt-testで男女の比較を行った。【結果】父親からの低いcareを受けた女性患者や教育年数の短い女性患者がうつ病に罹患した場合、初回エピソードから遷延する可能性が高いことが示唆された。男性患者の場合には、うつ病の遷延化と養育や教育年数には関連は見られなかった。さら

に、女性患者では、Parker によって規定された PBI quadrant で父親が 'Affectionless control' に属する患者は 'Optimal parenting' に属する患者より遷延化する傾向が見られた。【結論】特に女性患者の場合、父親の低いケアや、短い教育年数がうつ病の遷延化の危険因子である可能性が見いだされた。

3. Identification of high-risk dementia cohorts in a community sample of Japanese elderly  
*S. Shinagawa, S. Nakamura, M. Iwamoto, N. Tsuno and M. Shigeta*

日本人地域高齢者における認知症ハイリスク群の検出

【目的】Clinical Dementia Rating (CDR) を用い、地域疫学調査において簡便に使用可能な認知症ハイリスク群の検出法を検討することが本研究の目的である。【方法】CDR 0.5 の 252 名の地域在住高齢者を半構造面接によって評価し、ベースラインから過去 1 年以内での認知機能の低下の有無で、100 名の“進行群”と 152 名の“不変群”の 2 群に分類した。両群を 6 年間追跡した後、再評価した。【結果】111 例が再評価された。39 例の進行群 (82.9±6.8 歳、男性 11 例：女性 28 例) のうち、87% の 34 例が認知症を発症したのに対し、72 例の不変群 (84.4±6.0 歳、男性 22 例：女性 50 例) のうちでは 61% の 44 例が認知症を発症したに過ぎなかった。不変群に対する進行群の認知症発症の相対危険度は 1.43 であった。人年法による認知症発症率は、進行群で 12.9%/人/年であったのに対し、不変群では 9.8%/人/年であった。進行群は不変群に比べ 6 年後の Mini-Mental State Examination スコアが有意に低く、また CDR スコアは有意に高かった。【結論】認知症ハイリスク群を同定しようとする試みは現在まで多くなされているが、今回の予備的研究は、地域疫学調査においては横断的認知機能に加えて経時的変化の聴取が有用である可能性を示唆している。

4. Adolescent vulnerability to PTSD and effects of community-based intervention: Longitudinal study among adolescent survivors of the Ehime Maru sea accident

*M. Maeda, H. Kato and T. Maruoka*

PTSD の思春期脆弱性と地域介入による効果：えひめ丸事故の思春期生存者に関する縦断研究

【目的】本研究の目的は、4 名の高校生を含む 9 名の死者を出した海難事故の思春期生存者への心理的影響と、生存者に対する精神医学的介入の効果測定することである。【方法】9 名の思春期生存者に対して、心理教育、入院治療、家族支援、デイケアからなる多元的介入を行った。その効果を測定するため、生存者は自記式評価尺度 (Impact of Event Scale, General Health Questionnaire, Self-rating Depression Scale) と精神医学的構造化面接 (Clinician-Administered PTSD Scale) を用いて、2, 8, 14, 26, 38 か月の 5 回にわたって測定した。【結果】事故後 2 か月の時点での思春期生存者の PTSD 有病率は、成人生存者のそれに比べ、際立って高かった (78% と 12%)。このような有病率は、事故後 14 か月までは高いままであったが、その後より顕著な改善が認められ、事故後 38 か月の時点では PTSD の診断が下された者は一人もいなかった。【結論】思春期性は PTSD 発症の特有な脆弱因子である可能性があり、重度の PTSD 症状を有する思春期例に対しては、地域に根差した介入が有効である。

5. Impact of behavioral/developmental disorders comorbid with conduct disorder

*Y. Harada, A. Hayashida, S. Hikita, J. Imai, D. Sasayama, S. Masutani, T. Tomita, K. Saitoh, S. Washizuka and N. Amano*

素行障害における行動/発達障害の与える影響

【目的】本研究の目的は、児童青年期における素行障害と行動/発達障害の併存を検証し、その

特徴を明らかにすることである。【方法】対象は、行為の問題で大学病院を受診したか、反社会的行動をとり矯正施設に入所した18歳以下の児童青年64名(男児60名, 女児4名)である。経験ある児童精神科医が診断面接を行い、臨床心理士が知能テストとthe Adverse Childhood Experiences scoreを施行した。【結果】64名中、57名が行為障害と診断された。そのうちの26名(45.6%)が、注意力欠如多動性障害(ADHD)、12名(21.1%)が広汎性発達障害(PDD)を併存していた。6名はADHDとPDDの両方の診断基準を満たしており、これはADHDを併存し

ていた26名の18.8%にのぼった。PDDを併存した群は、ADHDを併存した群や、双方を併存していない群に比べて発症が有意に早く( $F=6.51$ ,  $P=0.003$ ), DSM-IIIでいう非社会化型に該当するものが有意に多かった( $c_2=6.66$ ,  $P=0.036$ )。【結論】臨床家は素行障害に併存する行動・発達障害としてADHDだけでなくPDDの存在に注目すべきである。PDDの併存を認識することは、適切な治療と指導につながり、予後を改善する可能性をもたらすと考えられる。

(精神神経学雑誌編集委員会)