

■ PCN だより**PCN Volume 64, Number 4 の紹介 (その1)**

PCN 64 巻 4 号には外国からの投稿による Review Article が 2 本, Regular Article が 4 本が掲載されている。いずれも質の高い内容であり, これらの抄録を和訳して紹介する。

Review Article**1. Case for and against specificity of depression in Alzheimer's disease**

Christian Even, Daniel Weintraub

Clinique des Maladies Mentales et de l'Encephale, Centre Hospitalier Sainte-Anne Paris, France

アルツハイマー病に伴ううつ状態に関する議論

アルツハイマー病に伴ううつ状態の特異性を示す疫学的あるいは臨床病理学的な知見は多い。うつ病は, 一般人口と比較してアルツハイマー病患者に有意に多い。アルツハイマー病に起因する障害やストレスによりうつ病が発症している場合もありうるが, アルツハイマー病患者はしばしば自分の状態に無関心になっている場合もあり, これだけでは説明できない。認知症とうつ病とが重なりあう病態を整理するために, 認知症に合併するうつ病に特異的な基準が考案されている。神経病理学, 神経機能画像学の研究は一定していないが, アルツハイマー病とうつ病とに共通する神経基盤を示唆するものもあるが, アルツハイマー病に合併するうつ病に対する抗うつ剤による RCT の結果は少ないものの, たいした効果は示されていない。

現時点において, 行政当局はアルツハイマー病に伴ううつ病は独立した病態と理解しておらず, 近い将来にそのような理解がなされる可能性も少ない。この理由として, うつ病, あるいは, アルツハイマー病自体にさまざまな病態が含まれていること, 特

徴的な症候が欠如していること, 治療法が限られていることなどが考えられよう。

2. Do we need to flick the switch? The need for a broader conceptualization of iatrogenic course aggravation in clinical trials of bipolar disorder
Michael Berk, Felicity Ng, Seetal Dodd, Joseph F Goldberg, Gin S Malhi

University of Melbourne, Melbourne, Australia

双極性障害の「スイッチング」とは? 双極性障害の臨床治験における医原性の経過増悪に関する幅広い概念の提案

「スイッチング」という用語は双極性障害患者の極性の変化を表すために使用されているが, この用語は曖昧で不正確であり, しばしば「サイクリング」と同様の意味で使用されてきた。さらに双極性障害における極性の変化は, 反対極性の臨床徴候が閾値以下の程度に出現する場合から反対極のフルエピソードとしての症状出現まで, いろいろな場合があり, さまざまな意味で理解されている。本論文では, 「スイッチング」をより厳密に定義することが必要であると共に, 「スイッチング」の用語は, エピソードの頻度や程度が変化するという双極性障害の複雑な症状経過を表現するには不適切であることを議論したい。双極性障害の症状増悪については, エピソードの振幅, エピソードの持続期間, エピソード間の期間と共に, 極性間の転換, 指標となる極性の増悪をも含むよりきめ細かな記述が必要であることを提案したい。このような方法により, 幅広い, きめ細かい, 臨床的に意味のある双極性障害の増悪経過についての全体像を描くことができると考えられる。

Regular Article

1. Serotonin-transporter-linked promoter region polymorphism and serotonin transporter binding in drug-naïve patients with major depression

Mikko Joensuu, Soili Marianne Lehto, Tommi Tolmunen, Pirjo Irmeli Saarinen, Minna Valkonen-Korhonen, Ritva Vanninen, Pasi Ahola, Jari Tiihonen, Jyrki Kuikka, Ullamari Pesonen, Johannes Lehtonen

Department of Psychiatry, Kuopio University Hospital, Kuopio, Finland

薬剤未服薬の大うつ病患者における 5-HTTLPR 多型とセロトニントランスポーター結合能

【目的】セロトニントランスポーターとその遺伝子多型はうつ病の発症にかかわるとされてきたが、これまでの多くの研究では、健常者およびうつ病患者セロトニントランスポーター多型 (5-HTTLPR) はトランスポーター結合能に影響を与えないとされてきた。これまでの一定しない知見を考へて、本研究では大うつ病患者の 5-HTTLPR 多型と SPECT 画像による結合能について検討した。【方法】未服薬の大うつ病患者 23 名について 5-HTTLPR 遺伝子多型の解析と ^{123}I nor- β -CIT による SPECT 解析を施行した。【結果】5-HTTLPR の短いアレルをホモで有する大うつ病患者は、内側前頭皮質における ^{123}I nor- β -CIT 結合能が低下していた。中脳における結合能は低下していなかった。【結論】5-HTTLPR の短いアレルをホモで有する患者において示された内側前頭皮質におけるセロトニントランスポーター結合能の低下は、大うつ病の病態にセロトニントランスポーター機能が関与していることを示唆している。

2. Taste reactivity deficit in anorexia nervosa

Csaba Szalay, Ildikó Ábrahám, Szilárd Papp, Gábor Takács, Balázs Lukáts, Ágnes Gáti, Zoltán Karádi
Institute of Physiology and Neurophysiology Research Group of the Hungarian Academy of Sciences, Pécs, Hungary

神経性食思不振症における味覚反応の欠如

【目的】神経性食思不振症 (AN) は現代社会において急増している複雑な精神障害である。本研究では AN における摂食障害の味覚-動機づけの機序を明らかにすることを目的とした。【方法】2 濃度ずつの 5 種類の味覚反応性を制限型神経性食思不振症患者について施行し、快的味覚の感受性を年齢を一致させた対照群と比較検討した。【結果】AN 患者群は健常群と比較して快的味覚刺激に対して有意に低い感受性を呈していた。この有意差は、低濃度の蔗糖、旨味、食塩について大きかった。これに対して不快な味覚に対する感受性は両群間で差を示さなかった。【結論】本研究の結果は AN の複雑な症状を理解するのに役立つものであり、AN に対する有効な認知行動療法の開発に役立つ。

3. Category verbal fluency predicted changes in behavioral and psychological symptoms of dementia in patients with Alzheimer's disease

Chia-Fen Tsai, Shuu-Jiun Wang, Ling Zheng, Jong-Ling Fuh

Department of Psychiatry, Neurological Institute, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan

カテゴリー言語流暢性検査はアルツハイマー病患者の BPSD を予見する

【目的】アルツハイマー病 (AD) は、認知障害と行動の症状を呈するが、この両者の関係は一定していない。本研究では AD 患者の認知機能障害と BPSD との関係について検討した。【方法】101 名の probable AD (女性 57 名, 男性 44 名, 平均年齢 77.6 ± 7.7 歳) に対してカテゴリー言語流暢性検査 (category verbal fluency test; CVFT), ミニメンタルテスト (MMSE), 構成失行テスト (constructional praxis test), 遅延語再生テスト (delayed word recall test), CDR (clinical dementia rating scale), NPI (Neuropsychiatry Inventory) を施行した。NPI は平均 10 ヶ月後に再施行しベースラインと比較した。多重回帰分析により NPI 総点数の変化, NPI 四領域得点の変化, 認知機能との関連について検討した。【結果】MMSE 得点

は 18.6 ± 5.6 , CVFT 得点は 7.1 ± 3.9 , NPI 得点は 10.9 ± 13.8 であった。回帰分析では, CVFT 得点は ($\beta = -0.32$, $p = 0.004$) NPI 得点の変化と有意に相関していたが, MMSE 得点, 遅延語再生, 構成能力とは相関していなかった。さらに CVFT 得点は NPI の精神病性領域 ($\beta = -0.34$, $p = 0.001$) と関連しており他の領域とは相関していなかった。【結論】CVFT 得点はアルツハイマー病患者の問題行動, とくに妄想性障害の発生を予想していた。

4. Schizophrenic patients discharged against medical advice at a mental hospital in Taiwan

Yu-Ting Wung, Cheng-Chung Chen, Feng-Chuan Chen, Ching-Hua Lin

Kai-Suan Psychiatric Hospital, Kaohsiung, Taiwan

台湾の精神科病院における医師の助言に反して退院となった統合失調症患者についての検討

【目的】医師の助言に反して退院した患者と, 普通に医師の助言に従って退院となった患者とについて再入院までの期間を比較し, 退院時のリスクについて評価することを目的とした。【方法】2006年の一年

間に退院となったすべての統合失調症患者について医師の助言に反して退院した者と医師の助言に従って退院した者の臨床データを比較した。回帰分析により医師の助言に反して退院となる者を予想する因子を抽出した。退院15日と60日以内に再入院となる患者の比率をKaplan-Meier法にて計算した。【結果】医師の指示に従って退院した者と比較して, 医師の助言に従わずに退院した者は, 男性 ($p = 0.007$), アルコール乱用の合併 ($p = 0.007$), 定型抗精神病薬の使用 ($p = 0.005$), 短い入院期間 ($p < 0.001$) の特徴を示していた。回帰分析では, 男性であること (odds ratio = 1.631; 95% CI 1.067-2.493) と定型抗精神病薬の使用 (1.729; 1.098-2.723) とが医師の助言に従わない退院を予想する因子であった。15日までの再入院 ($p = 0.009$) と60日までの再入院 ($p = 0.038$) の比率は両者間に有意差が認められた。【結論】男性, 定型抗精神病薬の使用は医師の助言に従わない退院の可能性を高めること, 医師の助言に従わない退院は早期の再入院につながることを示されたが, さらに他の精神医療システムにおける検討が必要である。

(文責: 武田雅俊 PCN 編集委員長)