

## ■ PCN だより

### PCN Volume 65, Number 5 の紹介

2011 年 8 月発行の *Psychiatry and Clinical Neurosciences (PCN)* Vol. 65, No. 5 には、Review Article が 1 本、Regular Article が 14 本、Short Communication が 2 本、掲載されている。今回はこの中から外国からの投稿された 6 本の内容と、日本国内からの論文については、著者にお願ひして日本語抄録をいただき紹介する。

#### (外国からの投稿)

#### Regular Articles

#### 1. Perceived burden and quality of life of caregivers in obsessive-compulsive disorder

*S. Grover and A. Dutt*

Department of Psychiatry, Postgraduate Institute of Medical Education & Research, Chandigarh, India

#### 強迫性障害患者介護者の主観的負担と QOL

【目的】強迫性障害 (OCD) 患者の家族の負担と介護者の QOL を調査することを目的とした。【方法】OCD 患者 50 名とその家族について横断的に調査した。OCD の重症度は Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale にて評価し、介護者については Family Burden Interview Schedule と World Health Organization Quality of Life BREF version (WHOQOL-BREF) とにより評価した。【結果】介護者の 56% が客観的な負担を報告していた。症状の重症度は介護者の負担と QOL とに比例していた。患者年齢、罹病期間は介護者の身体的健康尺度の低い QOL の予測因子であった。大きな客観的な負担、家族レジャーの崩壊、OCD に関わる人間関係は全ての尺度で介護者のより低い QOL の予測因子であった。高い経済的負担、低い精神的健康の評価、高い主観的負担は、

それぞれ、身体的健康度・全般的健康度、全般的健康度、精神的健康度の予測因子であった。【結論】本研究では OCD 患者家族の QOL と主観的負担とを明らかに示しており、OCD 患者だけでなくその介護者の介護の質を改善する必要があることを示している。

#### 2. Obsessive-compulsive disorder with and without bipolar disorder

*R. Mahasuar, Y. C. J. Reddy and S. B. Math*

Sunshine Hospital, Mid West Area Mental Health Service (MWAMHS), Melbourne, Australia

#### 双極性障害を合併する強迫性障害と合併しない強迫性障害

【目的】双極性障害 (BD) はしばしば強迫性障害 (OCD) を合併する。本研究では OCD と主診断された患者の臨床症状と経過について双極性障害の有無による違いについて検討した。【方法】OCD で双極性障害を合併する者 34 名と OCD で双極性障害のない者 57 名について、構造化面接、臨床評価尺度、カルテ記載の情報を検討した。【結果】双極性障害を有する OCD 患者は、(1)エピソード的な経過、(2)うつ病エピソード・自殺念慮・入院率の高さ、(3)少ない病的猜疑心とより多彩な支配観念、(4)強迫症状への低い洞察により特徴づけられた。【結論】エピソード的な経過は双極性障害を合併する OCD の特徴であり、双極性が OCD の病型に何らかの影響を及ぼしており、ある種の OCD と双極性とが病因論的に関連していることが示された。双極性を有する OCD は高いうつ病エピソードの率、高い自殺念慮、高い入院率と関連しており、双極性障害と OCD との合併に関する遺伝的背景と臨床病理に焦点をあてた長期間の前向き研究が必要と考えられる。

### 3. Heart rate reactivity and current post-traumatic stress disorder when data are missing

*H. Jeon-Slaughter, P. Tucker, B. Pfefferbaum, C. S. North, B. B. de Andrade and B. Neas*

The University of Oklahoma of Health Sciences Center, Oklahoma City, Oklahoma

欠落データを補正して明らかになった PTSD と心拍数反応性の関連性

【目的】除外基準により除かれた因子についても、補助因子と共に組み入れることにより、生理学的データの欠如のために除外されていた PTSD に関連した生理学的パラメーターへの影響を正しく評価することができる可能性を示す。【方法】1995年オクラホマシティ爆弾事件の生存者のデータと除外基準と補助因子から推定される心拍数データとを使用した。PTSD に関連した心拍数反応性に差異があるかどうかを解析した。【結果】オクラホマシティ爆弾事件の7年間経過観察研究に参加した113名のうち、42名(37%)は疾患や循環器薬系・向精神薬の使用のために除外基準を満たし心拍数反応性のデータがとられていなかった。この除外基準と補助変数(PTSDによる覚醒反応)とに従い推定される心拍数反応性に基づいたロジスティック解析により、爆弾事件に関連した PTSD 症状を有する者は PTSD 症状を持たない者と比較して、ベースラインの心拍数が有意に高く、ベースライン心拍数への戻りが有意に遅いことが明らかになった。しかしながら、データのそろった者についての解析では、心拍反応性は PTSD の有無により有意差を示さなかった。【結論】今回の方法により PTSD と生理学的パラメーターとの間の関連性を示すことができた。

### 4. Tachyphylaxis/tolerance to antidepressants in treatment of dysthymia: Results of a retrospective naturalistic chart review study

*G. Katz*

The Jerusalem Mental Health Centre-Kfar Shaul Psychiatric Hospital, Hadassa Medical School Israel

ディスチミアに対する抗うつ剤薬物療法におけるタキフィラキシー/薬剤耐性：自然経過の後向き研究

【目的】ディスチミアに対する抗うつ剤治療におけるタキフィラキシーの頻度を調べ、SSRI と非 SSRI の間の比較をし、タキフィラキシー/薬物耐性の症例を記述することを目的とした。【方法】ディスチミアと診断され抗うつ剤で治療された患者52名のカルテを検討した。抗うつ剤に対する耐性のある者となない者の数を SSRI 群と非 SSRI 群とに分けて調査した。【結果】薬剤耐性/タキフィラキシーは、12名(23%)の患者、13症例(全症例の22.4%)に見られた。薬剤耐性を呈した症例は全て単剤治療であった。タキフィラキシーは非 SSRI 群では認められなかったが、SSRI 群では41.9%の患者に薬剤耐性が認められた( $p < 0.001$ )。【結論】SSRI によるディスチミアの治療中には、かなりの高率でタキフィラキシー/薬剤耐性が認められる。

### 5. Predictors of fluoxetine remission for hospitalized patients with major depressive disorder

*C-H. Lin, H-Y. Lane, C-C. Chen, S-H. H. Juo and C-F. Yen*

Kai-Suan Psychiatric Hospital, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

入院中大うつ病患者のフルオキセチンによる寛解を予測する因子について

【目的】大うつ病患者の治療の目標は寛解にある。フルオキセチン服薬中の入院患者の寛解の予測因子を明らかにするために前向き研究を行った。【方法】大うつ病の診断での新規入院患者131名をフルオキセチン20mg/日の固定用量で6週間経過を観察した。症状は0, 1, 2, 3, 4, 6週ごとに17項目 Hamilton Depression Rating Scale にて評価し、6週間後に得点が7点以下を寛解とし、寛解群と非寛解群とについて入院時の因子を比較検討した。また、Short-Form-36 pain interference item により痛みを評価し高痛み群(3点以上)と低痛み群(3点未満)とに分けた。【結果】最終評価者112名のうち31名(27.7%)が寛解群であった。寛解群と非寛解群で差異を認めたのは、入院時の痛み尺度、入院時のうつ重症

度, 1 週後のうつ症状の改善度であった。【結論】本研究の結果は, これまで知られている痛み, うつの重症度, 早期の回復が寛解の予測因子との結果を支持している。痛み得点の高い者, うつの重症度の高い者, 早期の改善が見られない者には, 寛解に至るにはより強力な薬物療法が必要である。本研究の結果はさらに外来患者および他の抗うつ剤についても確認する必要がある。

6. Coagulation activation and fibrinolysis impairment are reduced in patients with anxiety and depression when medicated with serotonergic antidepressants

*F. Geiser, R. Conrad, K. Imbierowicz, C. Meier, R. Liedtke, D. Klingmuller, J. Oldenburg and U. Harbrecht*

Clinic for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University of Bonn, Bonn, Germany

セロトニン系抗うつ剤を服用中の不安・抑うつ症状患者では凝固能亢進と線維素融解の低下がある

【目的】不安障害では凝固能の亢進と線維素融解の低下が示されている。本研究ではこのような患者にセロトニン系抗うつ剤を投与した時にこのような効果に影響がみられるかどうかを検討した。【方法】抑うつを伴う不安障害患者 31 名と健常対照者 31 名について検討した。セロトニン系抗うつ剤を服用中の不安障害患者群, セロトニン系抗うつ剤を服用していない不安障害患者群, 対照群について活性化部分トロンボプラスチン時間, フィブリノゲン, 第 VII 因子, 第 VIII 因子, フォンビルブランド因子, フォンビルブランド・リストセチン共役因子活性, プロトロンビンフラグメント 1+2, トロンビン-アンチトロンビン複合体, D-ダイマー,  $\alpha 2$  アンチプラスミン, プラスミン- $\alpha 2$  アンチプラスミン複合体 (PAP), 組織プラスミノゲンアクティベーター, プラスミノゲンアクティベーターインヒビターを測定した。年齢, 性別, BMI, 喫煙を考慮して解析した。【結果】セロトニン系抗うつ剤を服用している群において, 服用していない群および対照群と比較して, フィブリノゲン低値 ( $p=0.03$ ), プラスミノゲンアクチベーター

インヒビター低値 ( $p=0.01$ ) であった。喫煙と BMI で補正した後も両群間で PAP 値 ( $p=0.02$ ), フォンビルブランド・リストセチン共役因子活性 ( $p=0.02$ ), 活性化部分トロンボプラスチン時間 ( $p=0.046$ ) は有意であった。凝固評価得点はセロトニン系抗うつ剤服用群において対照群と差異を認めなかった。【結論】セロトニン系抗うつ剤は不安障害患者の不安/抑うつによる血液凝固能の亢進を抑制していることが示唆された。

(文責: 武田雅俊 PCN 編集委員長)

(日本国内からの投稿)

### Review Article

1. Strategies and future attempts to reduce stigmatization and increase awareness of mental health problems among young people: A narrative review of educational interventions

*S. Yamaguchi, Y. Mino and S. Uddin*

若い世代におけるメンタルヘルスに関するスティグマティゼーションの是正と意識向上についての戦略と将来の試み

若い世代における精神障害者に対する社会的排除の防止と精神保健サービスの利用を促進するために, スティグマの是正とメンタルヘルスに関する意識の向上が必要とされている。本レビューの目的は, 若い世代におけるスティグマティゼーションの減少とメンタルヘルスに関する意識の改善を図る教育的介入の効果を探ることにあつた。教育的介入を評価した研究を検索するために, MEDLINE, PsycINFO, Academic Search Complete を使用した。レビューの結果, 教育的介入には, 3 つのタイプ (教育タイプ, ビデオによる接触体験タイプ, 接触体験タイプ) があつた。23 研究のうち 18 が知識の有意な改善を報告しており, 34 研究のうち 27 が有意な態度変容をもたらしていた。社会的距離の有意な改善は, 20 研究のうち 16 でみられた。また, 5 研究のうち 2 つがメンタルヘルスに関する意識について有意な改善を示していた。しかしながら, 6 研究は改善した知識, 態度や社会的距離の維持が困難であることを報告していた。また, ほとんどの研究で実際の行動変容は計画

されていなかった。3タイプの教育的介入の比較から、スティグマティゼーションの減少には、直接的な接触体験が鍵となる一方で、教育タイプやビデオによる接触体験タイプなどの効果は明確ではない。また、長期的な介入の効果は不明である。将来の研究は、実際の行動変容と長期の介入の効果を測定することが必要である。

## Regular Articles

### 1. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan

*K. Sakurai, A. Nishi, K. Kondo, K. Yanagida and N. Kawakami*

日本における K6/K10, その他の気分障害・不安障害スクリーニング尺度のスクリーニング効率の検討

【目的】本研究の目的は日本語版 K6, K10 および Depression and Suicide Screen (DSS) のスクリーニング効率と最適カットオフ値を確立することである。【方法】日本語版 K6, K10, DSS およびうつ病の疫学調査で最もよく用いられるうつ病自己評価尺度 (CES-D) を含んだ自記式アンケートが、無作為に選ばれた一般地域住民 (147 名) と DSM-IV 診断基準に基づき気分障害あるいは不安障害と診断された精神疾患患者 (17 名) に対して行われた。その結果を用いて ROC 曲線を描き、K6, K10 および DSS の AUC・感度・特異度を算出し、CES-D の AUC・感度・特異度と比較した。また、一般地域住民を対象にしたアンケートでは、それぞれの尺度の答えやすさ (「とても簡単」から「とても難しい」まで) に関する質問項目が付け加えられた。【結果】AUC に関しては、CES-D (0.95) と比べ K6 および K10 (0.93~0.94) と同程度の高い結果が得られた。しかし、DSS の AUC (0.89) は CES-D よりも有意に小さかった ( $p < 0.05$ )。最適カットオフ値は K6 で 4 点と 5 点の間、K10 で 9 点と 10 点の間、DSS で 1 点と 2 点の間であった。感度については全ての尺度が同程度であったが、特異度は、DSS が他の 2 つ (K6, K10) に比べ小さかった。また、K6, K10, DSS とともに、回答が簡単と答えた人が CES-D より有意に多

かった ( $p < 0.01$ )。【考察】日本語版 K6, K10 は CES-D と同程度、そして DDS よりも高いスクリーニング効率が得られた。日本語版 K6, K10—特に K6 は、CES-D に比べ同等のスクリーニング効率がありかつ回答しやすいため、利点が多いと考えられる。

### 2. Cost of depression among adults in Japan in 2005

*M. Sado, K. Yamauchi, N. Kawakami, Y. Ono, T. A. Furukawa, M. Tsuchiya, M. Tajima and H. Kashima*

日本における 2005 年のうつ病の疾病費用

【目的】うつ病は 2020 年までに 2 番目に大きな疾病負荷をもたらす障害になることが予想されている。これまでの研究から、うつ病によってもたらされる疾病費用は、心血管疾患や後天性免疫不全症候群のような疾患によるそれと同様に、非常に大きなものであることが明らかになっている。しかし、日本においてうつ病による疾病費用はこれまで推計されていない。本研究の目的は、日本におけるうつ病の疾病費用を推計し、その特徴を明らかにすることである。【方法】うつ病の疾病費用の推計にあたっては、prevalence based アプローチが採用された。うつ病の疾病総費用は、直接費用、罹病費用、死亡費用から構成されるものとした。本研究において、うつ病は、ICD-10 におけるうつ病エピソード、反復性うつ病性障害、DSM-IV における大うつ病性障害と定義した。推計に必要なデータはすでに公表されている統計データ、World Mental Health Japan Survey database から収集した。【結果】日本における 2005 年のうつ病の疾病費用は、約 2 兆円であった。直接費用は、1,800 億円、罹病費用は 9,200 億円、そして死亡費用が 8,800 億円であった。【結論】他の先進国同様、うつ病による疾病費用は日本においても甚大であった。アメリカやイギリスと比較した場合、相対的に低い罹病費用と非常に高い死亡費用が日本の特徴であった。自殺防止についての有効な介入法はこれらの疾病費用を減少させる可能性がある。

3. Successful aging in individuals with schizophrenia dwelling in the community: A study on attitudes toward aging and preparing behavior for old age

*H. Niimura, T. Nemoto, R. Yamazawa, H. Kobayashi, Y. Ryu, K. Sakuma, H. Kashima and M. Mizuno*

地域で生活する統合失調症者のサクセスフル・エイジング：向老意識と老後への準備行動に関する研究

【目的】統合失調症者の幸せな老いのあり方（サクセスフル・エイジング）が注目されている。サクセスフル・エイジングのプロセスに関与すると考えられる向老意識（自分の老いに対する主観的な意識）と老後への準備行動（老化過程の困難に備える自発的な行動）について検討した。【方法】精神科病院から退院し、共同住居での居住ケアを経て、地域での生活（グループホーム等）へと段階的に移行した中高年期の統合失調症者 57 名（平均年齢 59.7 歳，平均在院期間 24.9 年）に対し，向老意識，老後への準備行動，認知機能，精神症状，社会機能，生活の質の評価を行った。評価時（地域生活）における向老意識と準備行動の決定因子を検討するために，重回帰分析を行った。また，向老意識と準備行動の予測因子を検討するために，その 3 年前（居住ケア）の人口統計学的・臨床的データを用いた。【結果】重回帰分析の結果，生活の質が有意な決定因子であり，高い生活の質は肯定的な向老意識と乏しい準備行動に関連した。また，準備行動の有意な予測因子は生活の質と在院期間であり，長い在院期間と高い生活の質は乏しい準備行動と関連した。【結論】生活の質と在院期間は，向老意識や老後への準備行動に有意に寄与していた。高齢化しつつある統合失調症者において，長期入院を避けることは老後への準備行動を改善する可能性がある。しかし，生活の質を改善するだけでは十分条件とはならない。統合失調症者は，健常群と比べ，向老意識は楽観的だが，準備行動は十分ではない。精神科地域ケアにおいて，老後への準備行動の支援が重要であろう。

4. Factors influencing suicidal ideation among Japanese adults: From the national survey by the Cabinet Office

*M. Aiba, Y. Matsui, T. Kikkawa, T. Matsumoto and H. Tachimori*

日本の成人の自殺念慮に影響を及ぼす要因の検討—内閣府による全国調査から—

【目的】日本において自殺予防は早急に取り組むべき重要課題である。自殺予防のためには，自殺念慮に影響を及ぼす様々な要因を明らかにする必要がある。本研究の目的は，年代別や性別に，抑うつやソーシャルサポートなどのこれまで先行研究で検討されてきた要因とともに，自殺サイトの閲覧が自殺念慮に及ぼす影響について検討することであった。【方法】無作為抽出された成人 1,808 名に，1 ヶ月間のストレス，ストレス解消法，情緒的サポート源，道具的サポート源，1 ヶ月間の抑うつ，自殺サイトの閲覧，1 年以内の自殺念慮について，回答を求めた。【結果】20 代～30 代の男性の約 6 % と，自殺念慮のある人の 7 % が，自殺サイトを閲覧していた。自殺念慮のある人のほうが自殺念慮のない人よりも自殺サイトを閲覧していた。自殺念慮に性差は見られなかった。1 年以内の自殺念慮に影響を及ぼす要因には，年齢や性別による差が見られた。【結論】20 代～50 代の男性では自殺サイトの閲覧が抑うつを介して自殺念慮に影響し，20 代～50 代の女性では情緒的サポートが抑うつを介して自殺念慮に影響していた。60 代以上では男女ともに抑うつが自殺念慮に強く影響していた。

5. Remission in schizophrenia: A community-based 6-year follow-up study in Bali

*T. Kurihara, M. Kato, R. Reverger and I. G. R. Tirta*

統合失調症の寛解：バリにおけるコミュニティベースの 6 年追跡調査

【目的】本調査の目的は，バリのコミュニティにおける統合失調症罹患者の中期追跡を行い，寛解率と寛解の予測因子を調査することである。【方法】対象者は，8546 人の一般住民からスクリーニングされた

37名の統合失調症罹患患者であり、未治療であった19名を含んでいる。陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)のスコアを基準にした標準化症状寛解クライテリアと、操作的機能寛解クライテリアにより、6年経過時の予後を評価した。【結果】10名(27%)が症状寛解、12名(32%)が機能寛解、10名(27%)が完全寛解(症状寛解および機能寛解)を達成していた。初回評価時におけるPANSSの陰性尺度のスコアがより低いことと、追跡期間の半分を超える期間にわたり精神科治療を受けていることが、完全寛解の予測因子であった。【結論】コミュニティでスクリーニングされた統合失調症罹患患者の大部分は、6年経過時に完全寛解を達成していなかった。これらの結果は、バリにおいて、統合失調症罹患患者の精神医療機関の利用を促進させる戦略が必須であることを示している。

#### 6. Factors related to readmission to a ward for dementia patients: Sex differences

*T. Ono, A. Tamai, D. Takeuchi and Y. Tamai*

認知症治療病棟への再入院に関与する要因について：その性差

【目的】認知症治療病棟に再入院する患者の要因について、性差を中心に調査した。【方法】2000年4月1日より2008年3月31日までに認知症治療病棟に入院し、退院後24ヶ月間経過の追跡できた326名を対象とした。これら患者を24ヶ月間再入院しなかった患者(コントロール群)、退院後3ヶ月以内に再入院となった患者(早期再入院群)、4~24ヶ月に入院した患者(晩期再入院群)に分けて、単変量および多変量解析を行った。【結果】再入院に関与する要因には性差とともに、再入院の時期による違いが認められた。男性において早期再入院となるのは同居者数が少ないことや、身体疾患のために他院に転院となった患者であった。女性の場合は他院への転院、入院の長期化が早期再入院の要因であった。比較的身体機能がよく、介護困難がみられる場合や入院期間が短かったことが女性の晩期再入院に関与していた。【結論】身体疾患で他院に転院した多くの患者は3ヶ月以内に再入院となっており、晩期に再入院となっ

た女性は認知機能、身体機能ともに比較的よく維持できており、家族が介護負担を訴えることが多かった。再入院となるのは認知機能の低下によるものではなく、再入院を減らすには合併症を予防することや認知症患者の家族の介護負担を減らし、介護状況を整えることが重要であると考えられた。

#### 7. Effect of temperaments on quality of life and social adaptation in depressive patients with mood disorder

*Y. Takai, T. Terao, S. Goto, N. Hoaki, Y. Wang and Y. Araki*

うつ病患者の生活の質や社会機能に対する気質の影響

【目的】うつ病患者の生活の質や社会機能に対する気質の影響を調査すること。【方法】56名のうつ病患者に対して、気質をTemperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego-AutoquestionnaireやMunich Personality Testを用いて評価し、生活の質をWorld Health Organization Quality of Life 26、社会機能をSocial Adaptation Self-evaluation Scaleを用いて測定した。さらに、Hamilton Depression Rating Scaleで抑うつ状態の程度を評価した。なお、今回用いた気質や性格の評価尺度はそれぞれカットオフ値を持っており、それぞれの患者が複数の気質や性格を有することがありえる。そこで今回の研究では、特に気質や性格の合併数に注目した。統計解析に際しては、生活の質や社会機能をそれぞれ従属変数にし、年齢、気質や性格の合併数、抑うつ状態の程度を独立変数として、重回帰分析にかけた。【結果】生活の質は、気質や性格の合併数や抑うつ状態の程度と有意な負の相関を示した。社会機能は、気質や性格の合併数とのみ有意な負の相関を示した。【考察】今回の所見から、気質や性格の合併が増えるほど、生活の質や社会機能が低下することが示唆される。気質や性格は、気分障害の閾値下表現型かもしれない。

**Short Communication**

1. 529 Comparative study of suicide risk in depressive disorder patients with and without problem drinking

*T. Matsumoto, T. Azekawa, H. Uchikado, S. Ozaki, N. Hasegawa, Y. Takekawa and S. Matsushita*

問題飲酒の有無によるうつ病性障害患者の自殺リスクの比較

本研究の目的は、問題飲酒の有無によってうつ病性障害患者におけるうつ状態の重症度、ならびに自殺リスクがどのように異なるのかを明らかにすることにある。対象は、2009年12月に5箇所精神科クリニックを受診したうつ病性患者784名(男性287名、女性497名)である。情報収集は、K10、AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)、およびM.I.N.I. (Mini International Neuro-

psychiatric Interview)の自殺傾向の質問文をそのまま採用したものなどから構成される、無記名の自記式調査票によって行った。得られた結果は、男女それぞれについて、AUDIT得点によって分類された3群間(問題飲酒なし群・中等度問題飲酒群・重度問題飲酒群)について、K10ならびにM.I.N.I.得点を比較した。その結果、男性うつ病患者では、問題飲酒の有無や重症度によってK10得点やM.I.N.I.得点に有意差は認められなかったが、女性の場合には、中等度以上の問題飲酒を呈するだけでもK10得点とM.I.N.I.得点が顕著に高くなることが明らかにされた。以上のことから、女性のうつ病性患者の診療では、依存水準はもとより、通常範囲内のもも含めて、飲酒様態に十分な注意を払う必要がある可能性が示唆された。

(精神神経学雑誌編集委員会)