

## ■ PCN だより

### PCN Volume 67, Number 6 の紹介

2013年9月発行のPsychiatry and Clinical Neurosciences (PCN) Vol. 67, No. 6には、Review Articleが2本、Regular Articleが8本掲載されている。今回はこの中より海外から投稿された3本の内容と、日本国内からの論文については、著者において日本語抄録をいただき紹介する。

#### (海外からの投稿)

##### Review Article

1. Comorbid substance use disorder in schizophrenia: A selective overview of Neurobiological and cognitive underpinnings

*P. Thoma and I. Daum*

Department of Neuropsychology, Institute of Cognitive Neuroscience, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany

**統合失調症における薬物関連障害の併存：神経生物学的ならびに認知的な背景に関する選択的概観**

統合失調症の患者では、薬物関連障害を併発する生涯有病率が50%とされているが、通常、薬物乱用は統合失調症研究（診断）では除外基準の1つとなっている。このことは、両者を合併し治療が極めて困難な多くの患者グループについて、驚くほど知見が少ないことを意味している。本研究の目的は、2つの疾病の診断が得られている統合失調症患者の神経生物学的ならびに認知的な背景に関する現在までに得られたデータについて、簡潔かつ非網羅的な概観を行うことである。コンピュータ化した検索エンジンを使って、過去20年間に発表された研究を検討した。焦点を絞った薬物は、最も一般的な乱用薬物である、ニコチン、カフェイン、アルコール、大麻、コカインであった。これらの乱用薬物はすべて、ドパミン作動性、グルタミン酸作動性、GABA作動性の神経伝達系に作用し、また、これらの神経伝達系は統合失調症の病態生理にも

関係している。現在までに発表されている文献では、薬物乱用をしていない統合失調症患者と比較して、薬物乱用をしている患者では、神経認知機能の障害の程度が少ないことが示唆されているが、とりわけ、このトピックに関する神経イメージング・データベースが少ない。アルコールが主な乱用物質である患者では、脳の構造や機能に悪影響が存在することが実証されている。しかし、この知見が、様々な薬物の乱用患者サブグループ間の年齢の違いにより生じたアーチファクトであるかどうかについては、まだ明確になっていない。異なる精神活性化合物を乱用している統合失調症患者それぞれに特異的な神経認知障害に関する背景の解明については、さらに研究を行う必要がある。乱用例においてなおも保持されている認知機能をリソースとして治療活用すること、ないしは薬物乱用の統合失調症患者のそれぞれのサブグループに生じている認知障害を特異的な治療ターゲットとすることで、治療プログラムの効果が期待される。

##### Regular Articles

1. Birth seasonality in schizophrenia: Effects of gender and income status

*C. Cheng, E-W. Loh, C-H. Lin, C-H. Chan and T-H. Lan*

Department of Public Health and Primary Care, School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK

**統合失調症の出生季節変動性：性別ならびに収入状態の影響**

【目的】本研究の目的は、性別と収入状態の影響を考慮しながら、統合失調症の出生季節変動性とこれらの変数の関係について調べることであった。【方法】Taiwan National Health Insurance Research Database (台湾健康保険研究データベース)から無作為に抽出し

た一般集団 100 万例をサンプルとした、1950～1989 年の期間に出生したデータを抽出して解析した ( $n=631,911$ ; 男 306,194, 女 325,717)。統合失調症者 (男 2,796 例, 女 2,251 例) を一般集団と比較した。出生期間 (10 年の区分)、性別、収入状態 (低, 中, 高) を Walter and Elwood 季節変動性検定と  $\chi^2$  検定の両方を使って解析した。【結果】冬季/春季出生の統合失調症の季節増加率は、一般集団と比較して 5.3% であった。統合失調症患者では、冬季/春季出生例数が、夏季/秋季出生例数と比較して統計的に有意に多かった [相対リスク (RR): 1.12, 95% 信頼区間 (CI): 1.06～1.18]。統合失調症の冬季/春季出生例数が多いのは、女性被験者のみに認められ (RR: 1.20, 95% CI: 1.10～1.30)、男性被験者には認められなかった (RR: 1.03, 95% CI: 0.98～1.14)。このことは、すべての収入状態のサブグループに認められたが、とりわけ、低収入サブグループで著明であった (RR: 1.20, 1.09, 1.13, 95% CI: 1.05～1.37, 1.01～1.17, 1.02～1.25, それぞれ低, 中, 高収入サブグループ)。【結論】統合失調症の季節変動性の影響には男女差があり、女性にその影響が大きく、低収入層でこの効果がより強いことが認められた。

## 2. Diabetes, physical activity participation and exercise capacity in patients with schizophrenia

*D. Vancampfort, M. De Hert, K. Sweers, A. De Herdt, J. Detraux and M. Probst*

Campus Kortenberg, UPC KU Leuven, Kortenberg

統合失調症患者における糖尿病、運動への参加の程度、および運動能力について

【目的】本研究の目的は、統合失調症患者が糖尿病を発症している場合、それが運動への参加の程度が低いことおよび運動能力が低いことと関係しているかどうかを、前糖尿病状態の患者や糖尿病 (ならびに前糖尿病状態) に罹患していない患者と比較して検討することであった。【方法】糖尿病 (ならびに前糖尿病状態) を示さない統合失調症患者 ( $n=86$ ) を、前糖尿病状態 ( $n=10$ ) および糖尿病の患者 ( $n=10$ ) と比較した。Baecke 運動質問票を使って運動への参加の程度を調べ、6 分間歩行検査 (6MWT) を用いて運動能力を調べた。【結果】3 群は、年齢、性別、抗精神病薬の平均服用量、陰性症状およびうつ症状、喫煙行動に関

して同様であった。しかし、6MWT で達成した歩行距離は、糖尿病患者で糖尿病 (ならびに前糖尿病状態) のない患者と比較しておよそ 15% 短かった ( $500.3 \pm 76.9$  m vs  $590.7 \pm 101.8$  m,  $P < 0.05$ )。糖尿病患者は、運動への参加の程度も低かった ( $P < 0.05$ )。糖尿病患者と前糖尿病状態の患者の間には違いを認めなかった。前糖尿病状態の患者では、糖尿病に罹患していない患者と比較して BMI が高かった ( $30.0 \pm 7.3$  vs  $24.3 \pm 4.3$ ,  $P < 0.05$ )。Baecke スコアの違い ( $F=29.9$ ,  $P < 0.001$ ) と 6MWT スコアの違い ( $F=13.0$ ,  $P < 0.001$ ) について、BMI との交互作用効果が糖尿病患者と非糖尿病患者の間に認められた (単変量 ANCOVA の結果)。【結論】統合失調症に糖尿病の負荷が加わることで、日常生活の機能制限に対するリスクをさらに高めるであろう。

(文責: 加藤元一郎 PCN 編集委員)

(日本国内からの投稿)

## Review Article

1. From hospital to the community : The influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients

*N. Kunitoh*

病院から地域へ：脱施設化の影響—精神障害を持つ長期入院患者には、退院後どのような変化がみられるのか—

本研究の目的は、最新の知見をレビューすることにより、脱施設化が退院後の長期入院患者に及ぼす影響を明らかにすることである。PubMed および Embase にて、「long-stay」「chronic mentally ill」「deinstitutionalization」「community」「discharged」の語を用いて、これらの語を題名および/あるいは抄録に含む英語で発表された論文を検索した。検索期間は2000～2012年である。本研究では、6ヵ月以上の入院を長期入院とした。検索の結果、14本の論文が該当した。これらの14の研究において、大半の参加者は統合失調症を持つ人たちであった。彼らの退院後の変化について最も多く報告されているのは、社会的機能、精神症状、QOL/参加者は新しい環境をどうとらえているか、の3点である。社会的機能に関しては、ほとんどの研究においてその改善が認められた。精神症状は安定しているか、改善が認められるかのどちらかの場合が大半であった。しかし、追跡期間が短い研究は改善を見出し、追跡期間が長い研究は安定を見出しているという傾向があるため、脱施設化は退院した患者の精神症状に対して、短期的にはポジティブに作用するが、長期的にみるとこれは真ではない可能性がある。QOL/新しい環境に対する参加者の考えに関しては、全体的または部分的に好ましい結果が見出された。これらの知見から、脱施設化は退院後の患者に対してポジティブな影響を与えると結論できるが、よりよい結果を得るためには、長期的なりハビリテーション・プログラムの提供が必要であると考えられる。

## Regular Articles

1. Irritable bowel syndrome, its cognition, anxiety sensitivity, and anticipatory anxiety in panic disorder patients

*N. Sugaya, E. Yoshida, S. Yasuda, M. Tochigi, K. Takei, T. Ohtani, T. Otowa, T. Minato, T. Umeke, Y. Sakano, J. Chen, H. Shimada, S. Nomura, Y. Okazaki, H. Kaiya, H. Tani and T. Sasaki*

パニック障害患者における過敏性腸症候群の併存と腹部症状に対する認知、不安感受性、予期不安の関連

【目的】本研究ではパニック障害 (PD) 患者における過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome : IBS) 併存例の不安感受性・予期不安・広場恐怖の特徴や、それらと IBS 症状に対する認知的評価との関連を検討する。【方法】PD 患者 244 名に質問紙への回答を求めた。質問紙には日本語版 Rome II Modular Questionnaire (IBS の有無の確認)、日本語版不安感受性尺度 (Anxiety Sensitivity Index : ASI)、認知的評価測定尺度 (Cognitive Appraisal Rating Scale : CARS、コミットメント、影響性の評価、脅威性の評価、コントロール可能性の4因子構造、IBS 症状に対する認知的評価を回答するように教示)、予期不安および広場恐怖の程度に関する項目が含まれた。また、PD と広場恐怖の診断の確認のため、精神疾患簡易構造化面接法日本語版 5.0.0 が用いられた。【結果】回答が不完全な者や器質的消化器疾患の可能性のある者を解析対象から除外し、174 名から有効回答が得られた。そのうち IBS を伴う PD 患者 (PD/IBS [+]) が 64 名、IBS を伴わない PD 患者 (PD/IBS [-]) が 110 名であった。PD/IBS [+]) 群は PD/IBS [-]) 群と比較して、予期不安が有意に強く、広場恐怖の併存率が高かった。PD/IBS [+]) 群において、CARS のコントロール可能性尺度の得点は予期不安の程度および ASI 得点と有意な負の相関を示した。PD/IBS [+]) 群における重回帰分析の結果では、コントロール可能性得点ではなく ASI 得点が予期不安の程度に有意な影響を与えていた。【結論】本研究は、PD 患者における IBS の併存が広場恐怖の保有率の高さや予期不安の強さと関連することを示唆した。また、IBS 症状に対する認知的評価は部分的に予期不安にかかわり、その関連には不安感受性が媒介している可能性がある。

## 2. Influence of patient characteristics on duration of seclusion/restraint in acute psychiatric settings in Japan

*T. Noda, N. Sugiyama, M. Sato, H. Ito, E. Sailas, H. Putkonen, R. Kontio and G. Joffe*

隔離・身体拘束施行時間に影響する患者特性について—日本の精神科急性期医療において—

【目的】日本の精神科急性期医療における隔離・身体拘束施行時間の実態、およびその施行時間に影響する患者特性を明らかにすることを目的とした。【方法】精神科急性期医療を担う6病棟に、2008年11月から8ヵ月間に入棟し、隔離・身体拘束を受けた694名について、その施行時間と患者特性（性、年齢、精神科主診断）、隔離・身体拘束が開始となった理由を調査した。施行時間を従属変数、患者特性と開始理由を説明変数とし、一般線形モデルを用いて分析を行った。【結果】隔離・身体拘束を受けた患者のうち、統合失調症圏（F2）（58.6%）と、他害の危険を理由に開始されたもの（37.9%）が多くを占めた。隔離・身体拘束時間の中央値は、それぞれ204時間と82時間であった。隔離時間については、薬物関連障害（F1）とその他（F4～F9）がF2に比べて短く、他害の危険を理由に開始されるものが長いという結果であった。身体拘束時間については、女性患者とF1が短いという結果であった。【まとめ】諸外国の先行研究に比して施行時間が長いことが明らかになり、施行時間の短い国との治療構造やプロセスの違いを明らかにする必要がある。隔離施行時間の最適化に向けて、対象の多くを占めかつ長期化要因となる、F2診断と他害の危険のある患者に対するスキル向上が有用であると考えられた。

## 3. Development and validation of the Japanese version of the Athens Insomnia Scale

*I. Okajima, S. Nakajima, M. Kobayashi and Y. Inoue*

アテネ不眠尺度日本語版の信頼性と妥当性の検討

【目的】アテネ不眠尺度（Athens Insomnia Scale：AIS）は、ICD-10の診断基準に基づいて作成された、不眠重症度を測定する尺度である。本研究では、アテネ不眠尺度日本語版（AIS-J）の信頼性と妥当性を検証した。【方法】対象者は慢性不眠症に該当する外来

患者477名と一般コミュニティから募集された163名の健常成人であった。対象者には、AIS-Jと2つの既存の不眠尺度であるピッツバーグ睡眠質問票日本語版（PSQI-J）と不眠重症度質問票日本語版（ISI-J）のすべてに回答を求めた。【結果】因子分析の結果、AIS-Jは「夜間の睡眠問題（項目1～5）」と「日中の機能障害（項目6～8）」の2因子構造であり、内的整合性（ $\alpha$ 係数）は0.78～0.88であった。また、AIS-JとPSQI、ISIとの相関はそれぞれ $r=0.81$ 、 $r=0.85$ であった。さらに、AIS-J得点は不眠症患者の方が有意に高かった。ROC曲線を描いてAIS-Jによる不眠の病的水準のカットオフ値を算出したところ5.5点であり、「夜間の睡眠問題」因子のカットオフ値は3.5点であった。

【結論】AIS-Jは十分な信頼性と妥当性を有しており、診断的有用性も高い尺度である。

## 4. Long-term outcome in stroke survivors after discharge from a convalescent rehabilitation ward

*H. Mutai, T. Furukawa, K. Araki, K. Misawa and T. Hanihara*

回復期リハビリテーション病棟を退院した脳卒中患者の長期予後

【目的】本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟から自宅退院した脳卒中患者の死亡率、ADL、社会活動、うつ症状に関する長期予後を調査し、患者特性との関連性を明らかにすることである。【方法】対象は回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者連続例252名（男性140名、女性112名、 $72.4 \pm 10.8$ 歳）である。退院後1年間以上経過時に郵送法により状況調査を行った。調査項目は、modified Rankin Scale、Frenchay Activities Index（FAI）、Geriatric Depression Scale（GDS）である。【結果】回答者は192名（76.2%）であり、うち160名（83.3%）が自宅で生活していた。83名（51.8%）はADLが自立していた。累積推定死亡率は1年後3.7%、3年後19.4%であった。FAIの平均点は $26.5 \pm 10.9$ であり社会活動の参加制約が多いことが示された。GDSで示される脳卒中後うつの有病率は21.6%であった。死亡に関連する因子は、冠動脈疾患と運動FIMであった。ADLの自立度の予測因子は、年齢、再発、麻痺の重症度、運動FIMであった。ロジスティックモデルでうつの重症度と

FAI に有意な関連を認めた。【考察】リハビリテーション後に自宅退院した脳卒中患者の死亡率は比較的低い。しかし、慢性期においても社会活動の参加制約とうつはしばしばみられ、うつ症状の重症度と参加制約は相互に関連している。

5. One-year follow up after admission to an emergency department for drug overdose in Japan

*S. Ando, T. Matsumoto, S. Kanata, A. Hojo, D. Yasugi, N. Eto, C. Kawanishi, N. Asukai and K. Kasai*

日本における過量服薬による救命センター入院後の1年間追跡調査

【目的】本研究の目的は、日本における過量服薬による入院後1年以内の自殺再企図の発生率とリスク要因を検討することである。【方法】2008年3月～2009年2月の間に東京都内の総合病院における救命センター

に過量服薬のために入院した患者を1年間追跡した。基礎背景情報、過去の自殺企図、精神状態を自記式質問紙と面接によって調べた。追跡調査期間中の自殺企図に関する情報は、退院1年後の外來主治医への郵送調査によって収集された。【結果】救命センターに入院した190人の患者のうち、132人が質問紙と面接に回答した。66人の患者について追跡期間の情報を得た。66人の患者のうち、28人は自殺再企図を行っており、2人は1年間の追跡期間中に自殺既遂していた。パーソナリティ障害の診断と意識回復時に自殺意図を否定することは、自殺再企図のリスク上昇と関係していた。入院前後の自殺行動の致死性は互いに関連していた。【結論】過量服薬による入院後1年以内に、かなりの発生率で致死性的および非致死性的な自殺再企図がみられた。パーソナリティ障害の診断は自殺再企図のリスク要因であった。臨床家は、患者が意識回復後に自殺意図を否定しても、過去の自殺企図の手段に注意を払うべきである。