

■ PCN だより

PCN Volume 69, Number 9 の紹介

Psychiatry and Clinical Neurosciences, 69 (9) には、PCN Frontier Review が1本、Regular Article が8本掲載されている。国内からの論文は著者による日本語抄録を、海外からの論文はPCN編集委員会の翻訳による日本語抄録を紹介する。

(国内からの論文)

PCN Frontier Review

1. Statistical aspects of psychiatric inpatient care in Japan : Based on a comprehensive nationwide survey of psychiatric hospitals conducted from 1996 to 2012
H. Tachimori, T. Takeshima, T. Kono, M. Akazawa and X. Zhao

Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Japan

統計からみる日本の精神科入院医療の状況：1996～2012年に毎年行われた精神科病床を有する病院を対象とした全国調査のデータに基づいて

本研究は1996～2012年に毎年行われた精神科病床を有する病院を対象とした全国調査のデータに基づいて、日本の精神科病床の入退院の状況を明らかにすることを目的とした。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に文書依頼を行い毎年収集した全国の精神科医療施設などの状況についての資料を、同課の許可を得て二次的に分析した。このデータは日本の精神科病床を有する病院のほぼ悉皆と見なす調査により得られたものである。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された数値目標のうち、新規入院患者の1年以内の平均退院率の目標値が76%であるのに対して70.9%、長期入院者(1年以上群)の平均退院率の目標値が29%であるのに対して23.3%であった。平均退院率は改革ビジョン前から上

昇傾向にあったが、この数年はほとんど変化がみられない。退院率(1年以上群)は1999年より2012年が高く、2000年代は上昇傾向にあったが、目標値とはまだ開きがある。平均退院率において一定の改善がみられたことは、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で示された精神保健医療改革に一定の進展があったことを意味しているが、数値目標の達成にはこの取り組みを続ける必要がある。退院率(1年以上群)においては、数値目標達成に向けて、解決すべき課題が残されていることが示された。

Regular Article

1. Barriers to mental health care in Japan : Results from the World Mental Health Japan Survey
A. Kanehara, M. Umeda and N. Kawakami on behalf of the World Mental Health Japan Survey Group*

*Department of Mental Health, School of Public Health, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

精神科医療を受けることを妨げる理由：世界精神保健日本調査結果から

【目的】日本の精神科医療の受診および利用継続の理由は他の国と異なり独特かもしれない。本研究は、地域住民を対象とし、精神科医療の受診について「未受診の理由」「遅れの理由」「中断の理由」を明らかにすることを目的とした。【方法】世界精神保健日本調査のデータを用いた。本調査は、2002～2006年実施で、対象者は日本の11地域に住む成人男女であった。無作為に抽出された地域住民に対して、調査員が自宅訪問のうえ、精神科構造化面接を行った。4,130人の参加者のデータから分析を行った。未受診の理由・遅れの理由・中断の理由を集計し、年齢、性別、教育歴などの属性別で比較した。【結果】未受診の理由で最も多かったのは、「問題がよくなったため、援助が必要な

かったから」(63.9%)で、遅れの理由で最も多かったのは、「自分で解決したかったから」(68.8%)、中断の理由で最も多かったのは、「もう助けが必要でなくなった」(54.2%)であった。女性では、アクセスについての情報不足が多く選ばれた。50歳未満の人では、経済・時間・アクセスなど物理的理由がより多く選ばれた。【考察】「必要性を感じないこと」が、未受診・遅れ・中断で主要な原因であった。「自分で解決したいという気持ち」は遅れ・中断に関連していた。「アクセスがよくないこと、不便なこと、時間調整ができないこと」など物理的な理由も主要な理由だった。初期症状や治療の有効性など精神保健の正しい知識の提供や、有効な専門的援助へのアクセスの情報を的確に伝えることが精神科医療への受診の改善に役立つかもしれない。

2. Prevalence of mental illness, intellectual disability, and developmental disability among homeless people in Nagoya, Japan : A case series study

A. Nishio*, M. Yamamoto, H. Ueki, T. Watanabe, K. Matsuura, O. Tamura, R. Uehara and T. Shioiri

*Health Administration Center, Gifu University, Gifu, Japan

名古屋地域のホームレスにおける精神障害・知的障害・発達障害の有病率

【背景】ホームレスでは精神疾患の有病率が高いことが欧米諸国の調査で報告されているが、知的障害に関する調査は少なく、発達障害に関する調査は我々が知る限り存在しない。そこで、我々はホームレスの精神疾患、知的障害、発達障害について包括的な調査を実施した。【方法】対象者は18人の男性。半構造化面接によって精神科医が精神疾患の診断を行った。また、WAIS-IIIによりIQ<70を知的障害とした。発達障害については、WAIS-IIIの下位検査の解離を指標として測定した。【結果】対象者の平均年齢は56.8±6.3歳で、全員男性。精神疾患を有する者は11人であり、うち気分障害圏が7人、精神病性障害が2人、アルコール依存症・乱用が6人であった(重複あり)。対象者のIQは、83.4±27.4であり、軽度知的障害が3人、中等度知的障害が3人、重度知的障害が1人であった。WAISの下位検査に一定のバラツキがあった者は

3人であり、いずれも精神疾患を有していた。AD/HDと診断された者はいなかった。対象者のうち、精神疾患のみ、知的障害のみ、両障害を有する者、障害をもたない者を比較したところ、知的障害のみを有する者は有意に年齢が低かった。また、知的障害のみを有する者は路上生活の開始年齢が低く、障害をもたない者は路上生活の開始年齢が高く、路上歴も短いことがわかった。精神疾患を有する者は、路上生活の期間が長く、知的障害と合併している者は最も路上生活の期間が長かった。【結論】本調査は18人と対象者が少ないが、精神疾患を有する者が61%、知的障害を有するものが39%と高率であったことは重要であると考えられる。また、知的障害は早期の路上生活開始の誘因となり、精神障害を有することは路上生活の長期化に影響を与える可能性が示唆された。

3. Comparison of treatment selections by Japanese and US psychiatrists for major depressive disorder : A case vignette study

A. Nakagawa*, A. Williams, M. Sado, Y. Oguchi, D. Mischoulon, F. Smith, M. Mimura and Y. Sato

*Center for Clinical Research, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

精神科医のうつ病治療選択に関する日米比較：ケースビネット調査

【背景】臨床場面におけるうつ病治療実態は、国内外のうつ病治療ガイドラインとは異なっている。本研究では、うつ病の重症度によって、うつ病治療法の選択が異なるのかを検討すべく、日本と米国の精神科専修医を対象とした比較調査を実施した。【方法】120名の日米の精神科臨床研修プログラムに在籍する精神科後期研修医ならびにその修了者(卒業後12年未満)を対象に、ケースビネットを用いたオンライン自記式調査票を送付し、横断調査を行った。本研究は倫理審査を受け実施された。【結果】81名(回収率68%)より回答があった。1日平均外来患者数を比べると、日本の精神科医は米国の8倍の患者数を診察していた。一方、日本の1人あたりの診察時間は米国の1/4にも満たなかった。軽症うつ病ケースビネットに対する初期治療として、日本は米国に比べて「経過観察」が多く選択され、「薬物療法」の選択も多かったが、「精神療

法」の選択は少なかった。初期薬物療法としては、日本ではベンゾジアゼピン系薬による単剤治療が多く選択されたのに対して、米国では抗うつ薬による単剤治療が多く選択された。中等症うつ病ケースビネットに対する初期治療として、日米ともに「薬物療法」が選択された。初期薬物療法として、日本では抗うつ薬単剤治療が約半分、ベンゾジアゼピン系薬単剤治療が1/4選択された。【考察】本研究は、選択バイアスによる影響は否定できないが、米国と比較して短い診察時間、医師のベンゾジアゼピンに対する寛容的態度、そして精神療法の選択オプションが少ないことが、日本の若手精神科医において軽症・中等症うつ病の初期薬物療法としてベンゾジアゼピンが多く選択される要因となっている可能性を示唆している。わが国の臨床事情を十分に踏まえた実践的で有用なうつ病治療に関する教育研修プログラムや診療ガイドラインを作成するべきであろう。

4. Pathways from life-historical events and borderline personality disorder to symptomatic disorders among suicidal psychiatric patients : A study of structural equation modeling

*N. Hayashi**, *M. Igarashi*, *A. Imai*, *Y. Yoshizawa*, *K. Asamura*, *Y. Ishikawa*, *T. Tokunaga*, *K. Ishimoto*, *Y. Tatebayashi*, *N. Kumagai*, *H. Ishii* and *Y. Okazaki*

*Department of Psychiatry, Teikyo University School of Medicine, Tokyo, Japan

自殺関連行動を示す精神科患者における生育史的出来事、境界性パーソナリティ障害 (BPD) 特徴、精神障害の発展経路：構造方程式モデリング (SEM) による研究

【目的】自殺関連行動は、重大な精神保健的問題である。生育史的問題、精神障害などのその要因については、これまでに多くの議論がなされてきた。しかしそれらの間の関連性についての議論は十分ではない。

【方法】本研究では、都立松沢病院に自殺関連行動を呈して入院した患者 155 名を対象として、SCID-I, II などの構造化面接を用いた精神科診断や自殺関連行動の特徴の調査が行われた。生育史的出来事、BPD 特徴、3 種の精神障害 (うつ病性障害、不安障害、物質

依存) の自殺関連行動を潜在変数として発生時期の順に並べた SEM モデルが作成された。生育史的出来事の観測変数は、発達期の虐待と物質使用・自殺関連行動の早期発生であり、BPD 特徴と 3 種の精神障害の観測変数は SCID-I, II の所見から作成された。【結果】BPD 特徴が生育史的出来事と 3 種の精神障害の間に介在するという本研究のモデルの適合度指標は良好であった。他に早期物質使用と物質依存との間などに臨床的に理解しうる関連が認められた。【考察】本モデルは、生育史的出来事と BPD 特徴とが 3 種の精神障害に影響を及ぼしていることを示している。この多数の要因を含むモデルには、患者の合併診断を説明するなどの多くの臨床的意義が認められる。

5. Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers : A preliminary study

*Y. Ojio**, *H. Yonehara*, *S. Taneichi*, *S. Yamasaki*, *S. Ando*, *F. Togo*, *A. Nishida* and *T. Sasaki*

*Department of Physical and Health Education, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

学校教員による中学生を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証：予備的調査

【目的】思春期の中学生にとって、メンタルヘルスリテラシー (精神疾患に関する正しい知識や考え、Mental Health Literacy : MHL) の獲得は、精神的不調時の援助希求行動につながる可能性がある。本論文では、学校教員が実施する短時間の MHL 教育プログラムの効果について報告する。【方法】中学 3 年生 118 名 (男性 61 名、女性 57 名) を対象に、学校教員が MHL 教育プログラム (50 分 2 回) を実施した。効果検証のために、プログラム実施直前、実施直後、実施から 3 ヶ月後に、精神疾患 (対処方法を含む) に関する知識と援助希求に関する意思のレベルを自記式質問紙で調べた。【結果】精神疾患に関する知識は、プログラム実施前と比べ、実施後に向上し ($p < 0.001$)、その効果は 3 ヶ月後まで持続していた ($p < 0.001$)。また、うつ病・統合失調症の事例を読んで、疾患名を正しく選択した生徒の割合は、実施前 38.3% (うつ病)、19.1% (統合失調症) に対して、それぞれ、実施直後は 94.7%、93.6% ($p < 0.001$, $p < 0.001$)、実施 3 ヶ月後は 91.5%

86.2% ($p < 0.001$, $p < 0.001$)であった。自分の精神的不調時、友人の精神的不調時の援助希求行動および援助行動の意思は、いずれもプログラム実施後は実施前に比べて向上し ($p < 0.001$)、3ヵ月後まで持続していた ($p < 0.001$)。【結論】学校教員が実施する短時間のMHL教育プログラムは、中学生のMHL向上に効果があった。

6. Sources of perceived social support associated with reduced psychological distress at 1 year after the Great East Japan Earthquake : Nationwide cross-sectional survey in 2012
T. Sugimoto*, M. Umeda, T. Shinozaki, T. Naruse and Y. Miyamoto

*Department of Health Technology Assessment and Public Policy, Graduate School of Public Policy, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

東日本大震災1年後の心理的ストレス反応の低さと源別ソーシャルサポートの関連：全国横断調査（2012）

【目的】災害後、ソーシャルサポートを欠くと心理的ストレス反応が高いことが示されてきたが、近所の人、友人、家族やその他の人からといったソーシャルサポート源別の相対的関連の報告は少ない。本研究は、東日本大震災1年後の一般集団において、ソーシャルサポート源別に、ソーシャルサポートと心理的ストレス反応との関連を調べた。【方法】2012年、日本の一般集団10,469人がオンライン調査に回答し、そのうち、8,777人を解析対象とした。心理的ストレス反応はKessler Psychological Distress Scale (K6)で測定し、ソーシャルサポート源と心理的ストレス反応との関連を比例オッズモデルで推定した。比例オッズモデルは、罹災証明の有無で分けたうえでそれぞれ適用した(罹災証明あり573人、なし8,204人)。【結果】K6が13点以上であったのは、罹災証明ありの人の8.4%、なしの人の9.0%であった。K6が5点以上であったのは、罹災証明ありの人の49.9%、なしの人の47.7%であった。罹災証明の有無にかかわらず、ソーシャルサポートを欠くことは、近所の人から、家族から、友人からのそれぞれと同様に、高いK6得点と関連が認められた。また、罹災証明ありとなしで、ソーシャルサポート源別の関連の程度は同様であった。【結論】

様々な源からソーシャルサポートを得ているとの認識を高めることは、罹災証明ありの集団だけでなくしの集団においても同様に、震災後の心理的ストレス反応の低減に有効な方法である可能性がある。

7. Differences in vulnerability to traumatic stress among patients with psychiatric disorders : One-year follow-up study after the Great East Japan Earthquake

K. Inoue*, K. Inoue, S. Suda, K. Shioda, T. Kobayashi, K. Kishi and S. Kato

*Department of Psychiatry, Jichi Medical University, Tochigi, Japan

心的外傷後ストレスに対する脆弱性の精神疾患患者における相違：東日本大震災後1年間の追跡研究

【目的】精神疾患をもつ者は、もたない者より災害後に心的外傷後ストレス症状を呈しやすいことが知られている。しかし、災害後の心的外傷後ストレス症状に関する研究は一般人口を対象に行われており、精神疾患患者における災害後の心的外傷後ストレス症状に関する知見は極めて少ない。そこで本研究では、東日本大震災後の心的外傷後ストレスに対する脆弱性の精神疾患群間における相違および震災後1年間における心的外傷後ストレスへの脆弱性の経過を調べた。【方法】統合失調症圏 (ICD-10におけるF2; n=163)、気分障害 (F3; n=299)、神経症圏 (F4; n=150)の計612名の患者を対象として、改訂出来事インパクト尺度 (Impact of Event Scale-Revised : IES-R)により、震災に関する心的外傷後ストレス症状を評価した。調査期間は、震災後1~4ヵ月まで、および震災後13~16ヵ月までとした(再参加率68%)。【結果】3疾患群全体におけるIES-Rの得点は、震災後早期が18.6 (95% CI: 17.3~20.0)、震災1年後が13.4 (12.0~14.9)であった。神経症圏におけるIES-Rの得点〔22.5 (19.8~25.2)〕は、統合失調症圏〔15.9 (13.3~18.5)〕および気分障害〔18.1 (16.2~20.0)〕の得点よりも有意に高かった ($p=0.002$)。震災1年後では、全ての疾患群でIES-Rの得点が低下し、疾患群間の有意差は消失した。【結論】東日本大震災後、心的外傷後ストレスに対する脆弱性は、震災後早期においては神経症圏、気分障害、統合失調症圏の順に顕著であった。震災1

年後においてはそのような差は消失していた。今後、精神疾患患者における災害後の心的外傷後ストレス症状を客観的に評価した研究が必要である。

(海外からの論文)

Regular Article

1. Prevalence of insomnia and its clinical correlates in a general population in Turkey

G. Benbir*, A. Ugur Demir, M. Aksu, S. Ardic, H. Firat, O. Itil, F. Ozgen, H. Yilmaz and D. Karadeniz
*Sleep Disorders Unit, Department of Neurology, Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

トルコの一般集団における不眠症の有病率とその臨床的諸要因との相関

【目的】不眠症の有病率は環境要因に左右される。本研究は、トルコの一般集団調査における不眠症の有病率、および不眠症と社会人口統計学のおよび臨床的諸要因との相関について精査することを目的とした。【方法】本研究は、「トルコの成人における睡眠障害の疫学調査」に参加した 5,021 例中 4,758 例の被験者を対

象とした。不眠症評価の質問項目は睡眠障害国際分類 II および DSM-IV-TR より採用した。むずむず脚症候群を有する被験者は調査から除外した。【結果】多重ロジスティック回帰分析から、不眠症は、年齢の高さ (18~24 歳: 9.8%, 25~44 歳: 11.7%, 45~64 歳: 13.8%, 65 歳以上: 13.9%), 収入の低さ (\$ 500 未満: 16.5%), TV 視聴時間 (6~8 時間以上: 18.4%), 夜間紅茶摂取量 (グラス 6 杯以上: 14.5%) および喫煙状態 (現在喫煙しているおよび過去喫煙していた者: ともに 14.2%) に関連することがわかった。不眠症と他の疾患との相関を、各疾患の性別年齢別の発症リスクで補正を行った上で解析したところ、高血圧、糖尿病、および、心疾患への罹患との間に有意な相関を認めた。【結論】不眠症はトルコの一般集団において克服すべき深刻な健康上の課題の 1 つであり、労働年齢に達した社会経済的地位が低い被験者に悪影響を及ぼしている。特に慢性疾患を有する患者について不眠症のスクリーニングを行うべきである。睡眠障害として不眠症が診断される割合は比較的低いことから、不眠症および不眠症が臨床的に関連する事項に関する認識の不足が示唆される。