

Psychiatry and Clinical Neurosciences

Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74 (12) は, Regular Article が 3 本掲載されている。国内の論文は著者による日本語抄録を, 海外の論文は PCN 編集委員会の監修による日本語抄録を紹介する。

Regular Article

Double-blind, placebo-controlled study of lurasidone monotherapy for the treatment of bipolar I depression

T. Kato*, J. Ishigooka, M. Miyajima, K. Watabe, T. Fujimori, T. Masuda, T. Higuchi and E. Vieta

*1. Department of Psychiatry, Juntendo University, Tokyo, 2. Laboratory for Molecular Dynamics of Mental Disorders, RIKEN Center for Brain Science, Wako, Japan

双極 I 型障害患者のうつ症状に対するルラシドン単剤療法のプラセボ対照二重盲検試験

【目的】 これまでに主に米国とヨーロッパで実施された試験により, 双極 I 型障害患者のうつ症状に対するルラシドン 20~120 mg/日による治療の有効性と安全性が実証されている。本試験は, 日本人を含む多様な民族的背景をもつ双極 I 型障害患者のうつ症状に対するルラシドン単剤療法の有効性と安全性を評価することを目的として実施した。【方法】 患者は, ルラシドン 20~60 mg/日 (n=184), 80~120 mg/日 (n=169), またはプラセボ (n=172) のいずれかの 6 週間の二重盲検治療に割り付けられた。主要評価項目は Montgomery-Åsberg うつ病評価尺度 (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale : MADRS) のベースラインから 6 週目までの変化量とした。【結果】 ベースラインから 6 週目までの平均 MADRS 合計スコアの変化量は, プラセボ群 (-10.6) と比較して, ルラシドン 20~

60 mg/日投与群では有意な減少が認められたが (-13.6; 調整済み $P=0.007$; 効果量=0.33), 80~120 mg/日投与群では有意な減少は認められなかった (-12.6; 調整済み $P=0.057$; 効果量=0.22)。ルラシドン 20~60 mg/日投与群では, MADRS 治療反応率, 機能障害, および不安症状の改善も認められた。ルラシドン投与により最も多く認められた有害事象はアカンジアと悪心であった。ルラシドン投与による体重, 脂質, および血糖コントロールの測定値の変化は最小限であった。【結論】 ルラシドン 20~60 mg の 1 日 1 回投与による単剤療法は双極 I 型障害患者のうつ症状および機能障害を有意に改善した。80~120 mg/日投与では有意な改善が認められなかった。今回の結果はおおむねこれまでの試験結果と一致しており, ルラシドン 20~60 mg/日が日本人を含む多様な民族に有効かつ安全であることが示唆された。

Regular Article

Genetics of neuropsychiatric symptoms in patients with Alzheimer's disease : A 1-year follow-up study

M. Huang*, W. Lee, Y. Yeh, Y. Liao, S. Wang, Y. Yang, C. Chen and J. Fuh

*1. Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, 2. Department of Psychiatry, School of Medicine and Graduate Institute of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

アルツハイマー病患者の神経精神症状の遺伝学 : 1 年間の追跡調査

【目的】 本研究は, 候補遺伝子バリエーションと神経精神症状 (neuropsychiatric symptoms : NPS) の領域との関連性と, その

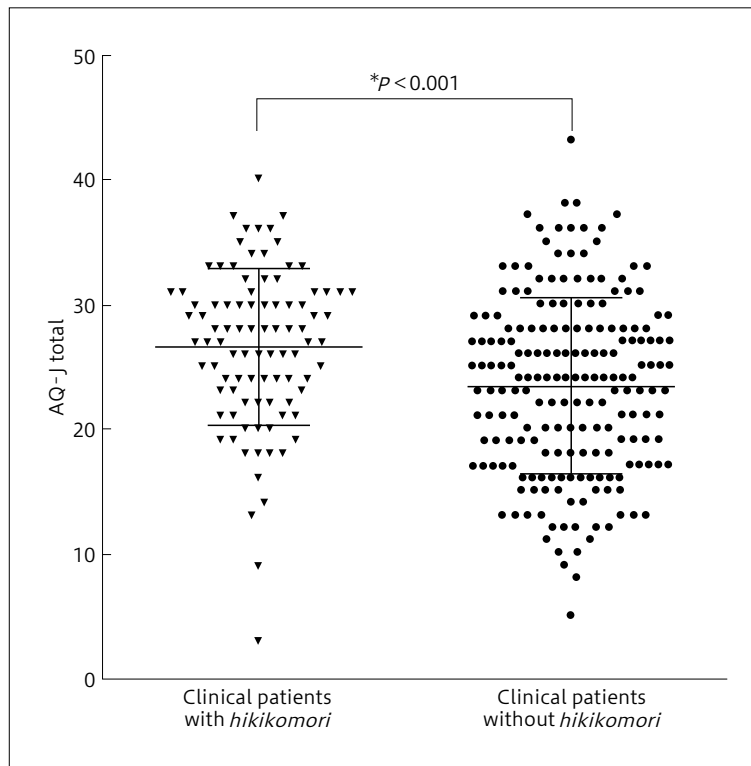


Figure 1 Dot plots of Autism-Spectrum Quotient, Japanese version (AQ-J) total scores in cases with *hikikomori* conditions and controls without *hikikomori* conditions. Horizontal bars represent the median values and the interquartile ranges of each group. Statistical *P*-value was derived from Mann-Whitney U-test. A *P*-value < 0.05 was considered statistically significant.

(出典：同論文, p.654)

関連性の1年間の変化について検討することを目的とした。【方法】台湾人アルツハイマー病 (Alzheimer's disease: AD) 患者 793 名 (女性: 47.8%) を登録した。AD 発症リスクと関連する遺伝子を候補遺伝子として選択した。NPS を Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) を用いて評価し、NPI-Q 総スコアと、精神病、気分、前頭葉症候群 3 領域のサブスコアを算出した。【結果】*APOEε4* 対立遺伝子を有する AD 患者には、より明白な精神病症状が現れた。気分症状では *CD33* rs3865444 および *EPHA1* rs11767557 との関連、また、前頭葉症状では *SORL1* rs3824968 との関連が認められた。*CD33* rs3865444 については、1年間という期間と対立遺伝子との相互作用が気分症状に影響していることがわかった。【結論】AD のリスク遺伝子は NPS と関連しており、*APOEε4* は精神病と、*CD33* および *EPHA1* は気分症状と、*SORL1* は前頭葉症状と関連していた。*CD33* と気分症状との関連性は動的であり、1年間で変化することも考えられる。ただし、本研究では多重比較の補正を実施しないため、この結果は慎重に解釈すべきである。

Regular Article

Autism spectrum conditions in *hikikomori*: A pilot case-control study

R. Katsuki*, M. Tateno, H. Kubo, K. Kurahara, K. Hayakawa, N. Kuwano, S. Kanba and T. A. Kato

*Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan

ひきこもりにおける自閉スペクトラム症傾向：予備的なケースコントロール研究

【目的】病理的な社会的な生活からの離脱の一形態である「ひきこもり」は、自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) との併存が示唆されている。本研究では、ひきこもりの特徴が、未診断の自閉スペクトラム症傾向 (autism spectrum conditions: ASC) を含む ASD とどのように関連しているのか

を臨床現場で明らかにすることを目的とした。【方法】九州大学病院の気分障害外来とひきこもり外来を通じて、合計416名の患者をリクルートした。半構造化面接を用いてひきこもり症例103名とひきこもり状況にない臨床対照症例221名が抽出され、AQ日本語版自閉症スペクトラム指数（Autism-Spectrum Quotient Japanese Version：AQ-J）を含む一連の自記式尺度を完了した。【結果】ひきこもり症例は非ひきこもり対照群と比較して、AQ-JによるASCが高かった。ひきこもり症例は自記式ベック抑うつ質問票（Beck Depression Inventory Second Edition：BDI-II）でより重症な主観的な抑うつ症状を示したが、ハミルトンうつ病評価尺度（Hamilton Depression Rating Scale：HAM-D）を用いた面接による重症度評価では有意差は認められなかった。AQ-Jカットオフスコアに基づくひきこもり

症例内での比較では、ASCが高いひきこもり症例では、有意に、現代型うつ気質が高く、社会的ネットワークが狭く、社会的支援が少ないことが示された。【結論】今回のデータから、ひきこもり者はASCが強く、ASCが高いひきこもり者は、社会的コミュニケーションや社会的相互作用がより困難である可能性が示唆された。またASCが高いこれらの人は、現代型うつ気質の特徴である自尊心の低さや不平不満傾向の高さがあり、こうした特徴がひきこもりの発生に関係している可能性がある。したがって、ASCを評価することは、ひきこもりへの適切な介入のために重要である。今後、構造化されたASDの診断システムを用いてパイロット的な知見を検証するために、さらなる調査を行う必要がある。