

氏 名	井 上 ^{いの うえ} か な
学 位 の 種 類	博士（医学）
学 位 記 番 号	甲第 499 号
学位授与年月日	平成 28 年 3 月 22 日
学位授与の要件	自治医科大学学位規定第 4 条第 2 項該当
学 位 論 文 名	精神疾患患者における東日本大震災による外傷後ストレスに対する脆弱性の相違に関する研究
論 文 審 査 委 員	(委員長) 教 授 梶 井 英 治 (委 員) 教 授 今 野 良 准教授 野 尻 英 一

論文内容の要旨

1 研究目的

大規模災害という外傷的出来事を契機に生じうる精神的不調は広範にわたるが、外傷後ストレス反応は大災害を経験した者において高い割合で認められる。外傷後ストレス障害は災害を契機として生じる精神障害の中で最も一般的に研究されている精神障害である 1。

先行研究によると、精神障害の既往をもつ者はもたない者よりも災害後に外傷後ストレス症状を呈する可能性が高いことが示されている。しかし、災害後の外傷後ストレス症状を評価した先行研究の大部分は、一般人口が対象とされており、精神障害をもつ人を対象とした研究は極めて少ない。一般人口を対象とした災害後の外傷後ストレス症状に関する研究では、精神障害の既往の有無のみが問題とされ、特定の精神障害の既往までは考慮に入れられていない。また、精神障害をもつ人を対象として災害後の外傷後ストレス症状の経過を追跡した研究は見当たらない。

本研究の目的は、東日本大震災後の外傷後ストレス症状およびその経過が精神障害の種類によってどのように異なるかを評価することである。異なる精神障害間における外傷後ストレス症状の相違に関する知見を得ることにより、精神障害者という脆弱群における災害後の外傷後ストレス症状に対するより効率的な介入方法を考える端緒となることが期待される。

2 研究方法

本研究の参加者は、自治医科大学附属病院精神科外来へ定期的に通院し組み入れ基準を満たした 938 人のうち書面による同意を与えた 701 人である。1 年後の追跡調査には 701 人のうち 478 人が参加した。震災後早期の調査は震災 1 ヶ月後から 4 ヶ月後までの期間に実施され、1 年後の追跡調査は震災 13 ヶ月後から 16 ヶ月後までの期間に実施された。精神障害の診断は ICD-10 に基づいて付けられた。

本研究の主要評価尺度は改訂出来事インパクト尺度（IES-R）である。IES-R は外傷後ストレス症状を評価するための自記式尺度で、22 項目の質問からなり各項目 0（全くなし）から 4（非常に）のいずれかで回答する。3 つの下位尺度から構成されており、外傷後ストレス症状の下位症状として侵入症状、回避症状、過覚醒症状を評価できる。本研究では、IES-R を東日本大震災および福島原発事故に関する質問とし、地震および福島原発事故に起因する外傷後ストレス症状

を評価した。患者の人口統計学的情報に加え、地震に関連した負傷、家屋損壊、近親者との死別、居住地の震度および福島原発からの距離を考慮に入れ、精神疾患毎の IES-R の平均を比較した。

本研究は自治医科大学倫理委員会による承認を得て実施された。

3 研究成果

701 名の患者の診断の内訳は、統合失調症圏が 163 名、気分障害が 299 名、神経症が 150 名と 3 つの精神障害群が全体の 87% を占め、これら以外の精神障害群の患者数は少なかったため、これらの精神障害をもつ群 ($n=612$) を解析の対象とした。

全患者の平均 IES-R スコアは震災後早期の調査では 18.6 (95%信頼区間 17.3-20.0)、追跡調査では 13.4 (12.0-14.9) であった。震災後早期の調査での IES-R スコアは、神経症 (22.5 [19.8-25.2]) が気分障害 (18.1 [16.2-20.0]) および統合失調症圏 (15.9 [13.3-18.5]) よりも有意に高かった ($P=0.002$)。追跡調査では、各精神障害群の平均 IES-R スコアは低下し、神経症 (15.3 [12.4-18.3])、気分障害 (12.5 [10.5-14.6])、統合失調症圏 (13.3 [10.6-16.0]) の群間に有意差を認めなかった ($P=0.32$)。平均 IES-R スコアに関する異なる精神障害群間の統計学的有意性は共変量 (年齢、性別、学歴、就労状況、婚姻状況、罹病期間、震度、福島原発からの距離、地震による負傷、家屋損壊、震災の日から調査日までの日数) によって調整した後も変わらなかった。

震災後早期の調査における侵入症状および過覚醒症状スコアは、神経症が他の精神障害よりも有意に高かった (侵入症状および過覚醒症状ともに $P<0.001$)。一方、震災後早期の調査における回避症状の下位尺度スコアでは 3 つの精神障害群間に有意差を認めなかった ($P=0.13$)。総スコアと同様の共変量によって調整した後も、各下位尺度スコアに関する統計学的有意性は変わらなかった。追跡調査ではいずれの IES-R 下位尺度のスコアも低下し、侵入症状および回避症状スコアに関し未調整の解析でも共変量で調整後の解析でも 3 つの精神障害群間に有意差を認めなかった。過覚醒症状スコアに関し未調整の解析では神経症が気分障害よりも有意に高得点であったが ($P=0.04$)、共変量で調整すると有意差は消失した ($P=0.12$)。

4 考察

精神障害をもつ者は精神障害をもたない者と比べ震災後早期においても震災 1 年後においてもより重症な外傷後ストレス症状を呈する可能性が高いことが、本研究と同等の震度を記録し福島原発からの距離が大きく変わらない地域で実施された研究を参照することによって示唆された。

本研究の結果は先行研究と概ね一致している。しかし、外傷後ストレス症状に関して先行研究では神経症の患者と気分障害の患者で差がなかったのに対し、本研究では神経症の患者と気分障害の患者に相違がみられた。先行研究に比べ本研究のサンプルサイズが大きかったために、本研究では外傷後ストレス症状に関する異なる精神障害間の差異をより厳密に評価できたと考えられる。

本研究で神経症の患者が最も顕著な外傷後ストレス症状を呈した理由としてまず、疾病分類上の観点から神経症性障害の患者は神経症に含まれる類型の 1 つである外傷後ストレス障害の症状を呈しやすかった可能性が挙げられる。加えて、神経症の不安や恐怖を呈しやすい疾患特性がより重症な外傷後ストレス症状に関与したと推測される。他方、統合失調症圏の患者では感情平板

化や無関心のような陰性症状が災害に対する反応性の低下に関与した可能性がある。気分障害に関しては、その疾患特性として環境への共鳴性の高さがあり、震災の犠牲者に対する高い共感性が比較的重症な外傷後ストレス症状に関与した可能性がある。

外傷後ストレス症状の震災後 1 年間の経過における差異に関し、神経症は基本的に心因性と考えられており誘因の影響を受けやすいため、時間とともに震災という誘因の影響が薄れたことによって、神経症における外傷後ストレス症状は比較的速やかに改善した可能性がある。一方、統合失調症圏は基本的に誘因の影響を受けにくい内因性精神障害と考えられているため、震災の影響が時間とともに薄れたことは統合失調症圏の患者における外傷後ストレス症状の改善にあまり寄与しなかったと推測される。気分障害には、このような内因性精神障害と考えられている内因性うつ病や躁うつ病だけでなく、神経症と類似した増悪・改善の様式を示す反応性あるいは抑うつ神経症も含まれる。したがって、気分障害患者における外傷後ストレス症状の震災後 1 年間の改善の程度は神経症と統合失調症圏の間に位置したと考える。

本研究の結果を解釈する際には、本研究の対象が 1 つの病院への通院患者であったこと、精神障害の重症度、病相、薬物が本研究の結果に影響した可能性があるため結果は精神障害の種類の違いのみに関連するとは断定できないことなどの限界を考慮に入れる必要がある。このような限界はあるが、本研究の強みは、異なる精神障害をもつ患者を対象として外傷後ストレスに対する脆弱性の相違を長期間にわたる経過も含めて調査した最初の研究であることにある。

5 結論

震災後の外傷後ストレスに対する脆弱性は、神経症、気分障害、統合失調症圏の順に顕著であった。このような外傷後ストレス症状に関する相違は震災 1 年後には認められなかった。今後、精神疾患患者における外傷後ストレスに対する脆弱性をより正確に評価するために自記式評価尺度だけでなく客観的評価尺度をも用いた研究が必要である。

論文審査の結果の要旨

本研究は、大規模災害（東日本大震災）が精神障害を有する患者に与えた外傷後ストレス症状を分析し、異なる精神障害間における脆弱性の相違を明らかにすることを目的として実施された。

研究調査は、大きなサンプル数下で震災後早期及び 1 年後に行われ、主要評価尺度は改訂出来事インパクト尺度（IES-R）が用いられた。

震災後の外傷後ストレスに対する脆弱性は、神経症、気分障害、統合失調症圏の順であった。この相違は、1 年後には認められなかった。

考察におけるディスカッションの視点及び内容は明確であり、さらに研究の限界についても触れられており、考察として十分なレベルに達していると判断された。なお、異なる精神障害を有する患者間における外傷後ストレスに対する脆弱性の差違を見た大規模研究及び経過の追跡を行った研究は、調査した限りにおいては見当たらない。

本研究成果は、精神疾患患者の外傷後ストレスへのより効果的な介入方法の導入へと繋がることが期待される。

以上から、井上かな氏の論文審査は合格と判定された。

最終試験の結果の要旨

井上かな氏のプレゼンテーションは、明快で説得力に富んでいた。審査委員の質問に対しては、一つひとつ真摯に応え、研究者として、そして臨床医としての誠実さ及び考え方が十分に伝わってきた。さらに、研究デザインの立て方や研究手法を身につけており、今後は自立して研究活動を行っていくことが可能であると判断された。また、精神科領域に深い見識と臨床判断力を有した精神科医であることが伺われた。

以上から、井上かな氏の最終審査は、審査委員全員一致で合格と判定した。