

(甲種)

論 文 要 旨

学 位 論 文(要約)

表 題 人生後半期の死別関連うつ病ならびに遷延性悲嘆障害に関する臨床研究

申 請 者 氏 名 清水 加奈子

担当指導教員氏名 小林 聡幸 教授

所 属 自治医科大学大学院医学研究科  
地域医療学系  
精神・神経・筋骨格疾患分野  
精神医学専攻

使用文字数 2921 字

## 論文要旨

氏名 清水 加奈子

### 表題

人生後半期の死別関連うつ病ならびに遷延性悲嘆障害に関する臨床研究

### 1 研究目的

近親者との死別体験は精神的な負荷が強くなるライフイベントであり、とくに老年期においてうつ病の原因になるほか、悲嘆が長期に遷延する遷延性悲嘆障害を呈し、ときに日常生活が破綻することがある。喪の作業を担ってきた文化的装置が希薄化した現代社会では、死別体験後のうつ病が精神科臨床上で問題提起されてきた。また、死別関連のうつ病や悲嘆反応には文化的差異もあることも指摘されている。

そこで、本研究は、生活機能が低下し入院を要した人生後半期の死別関連うつ病に着目し、老年期うつ病の中における割合ならびに臨床特徴を検討する。次に、死別関連うつ病における遷延性悲嘆障害の合併率を調査し、その臨床特徴を記述することを目的としている。

### 2 研究方法

本研究は、二部構成としている。

第一研究では、2009年1月から2014年12月の6年間ににおいて自治医科大学附属病院精神科に入院した60歳以上のうつ病症例121例を対象とする。そのうち、ライフイベントが特定できたうつ病症例を抽出し、死別関連うつ病が占める割合ならびに死別関連うつ病とその他のライフイベントを契機としたうつ病を比較検討し、死別関連うつ病の特徴を求める。

第二研究では、上記期間において入院を要した50歳以上の死別関連うつ病症例37例を対象とする。そのうち、研究同意を得られた28例に対して、アメリカ精神医学会診断基準であるDSM-5で提案された持続性複雑死別障害ならびに簡易版複雑性悲嘆質問票を用いた半構造化面接をおこない、遷延性悲嘆障害の診断をおこなう。死別関連うつ病29例における遷延性悲嘆障害の合併率とともに、遷延性悲嘆障害を合併する死別関連うつ病と、合併しない死別関連うつ病を比較検討し、アウトカムとして、入院期間ならびにGAF-Fスコアを検討する。

評価項目として、両研究ともに、年齢、性別、教育年数、臨床所見、治療方法、社会背景因子を調査する。第二研究では、死別者との関係性、死別状況も調査し、集計する。統計的手法としては、 $\chi^2$ 検定とMann-Whitney U検定を用い、5%有意水準を採用する。

### 3 研究成果

第一研究からは、ライフイベントが特定できた105例（老年期うつ病全体の86.8%）の老年期うつ病の中で、近親者との死別体験が27例（27.6%）と最も多いライフイベントであった。死別関連うつ病はその他のライフイベントを契機としたうつ病と比べ、臨床所見、治療方法に有意な差は認めなかった。社会背景因子として、独居率が高く、家族葛藤を有するものが目立っていた。

第二研究からは、死別関連うつ病28例のうち、16例（57.1%）が遷延性悲嘆障害を合併していた。女性が12例、男性4例であり女性が多く、教育年数の低いものが多く認められた。臨床所見

としては、遷延性悲嘆障害合併群で、身体部位の特定できる身体症状を有する率が多かった。また、遷延性悲嘆障害合併群で、三環系および四環系抗うつ薬使用率が多く、アウトカムとしては、退院時の GAF-F スコアが非合併群に比べ低かった。故人との関係では、配偶者の死、両親のいずれかの死は両群に共通してみられたが、遷延性悲嘆障害合併群では、子供の死や兄弟姉妹も認められた。死別状況としては、遷延性悲嘆障害合併群で、自死や事故死を含む暴力的な死や、長期に介護を要した後の死別が目立っていた。

#### 4 考察

60 歳以上の老年期うつ病において、うつ病をきたす契機としてのライフイベントでは近親者との死別体験が多く、高齢社会が今後も進行していく日本において、精神衛生上の問題として大きく関係するだろう。死別関連うつ病はその他のライフイベントが契機となったうつ病と差異はなく、うつ病と同等の治療がのぞましいと思われた。しかし、社会背景因子として、死別関連うつ病では独居の率、家族葛藤を有する率が高く、死別体験後のうつ病発症において、家族が防御因子となりうる可能性を示唆した。

50 歳以上の死別関連うつ病において、遷延性悲嘆障害を合併した群は約半数にのぼった。この結果は、外来通院患者を対象とした諸外国調査と同等であった。両親、配偶者、子供、兄弟姉妹の身近な他者で、かつ自死や事故死、長期に介護を要した状況など特殊な死別状況で遷延性悲嘆障害の合併が目立った。死別関連うつ病では有意差を認めなかったものの、そのうち遷延性悲嘆障害合併群では身体症状が多かった。このことは、遷延する悲嘆が、身体症状化と関連することを示唆した。これまでアジア圏では、欧米圏に対してうつ病に身体症状化が多い指摘があったが、遷延する悲嘆と身体症状化の関連も指摘しえる。持続的な疼痛がトラウマ的体験と関連するという先行研究報告からは、身体症状が、外傷体験の要素を持った悲嘆において関連する可能性もあるだろう。遷延性悲嘆障害の合併の有無で入院期間に有意差は認めていなかったが、入院期間を決定する因子は、社会や家族のサポートの有無など複数に渡っていることが予想される。退院時の GAF-F スコアは遷延性悲嘆障害合併群で、非合併群に比較し、低い数値であった。入院時の GAF-F は遷延性悲嘆障害の合併の有無で有意差を認めておらず、また、遷延性悲嘆障害群で三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬の使用が多かった事実も考慮すると、遷延性悲嘆障害合併群はうつ病単独である場合に比較してうつ病効果が限定的である可能性がある。うつ病薬物療法において、臨床では新規抗うつ薬を第一選択薬として使用することが多い。そして、三環系および四環系抗うつ薬は、新規抗うつ薬無効例や、より重症のうつ病例で使用する傾向にあるからである。しかし、抗うつ薬選択は副作用の問題や個体差を吟味しておこなわれるため、正確な判断は本研究からは困難である。

限界点としては、対象数が少なく、さらに大学病院入院例に限定されている点、複数のライフイベントの影響を考慮していない点である。さらに遷延性悲嘆障害に関しては、死別状況や、パーソナリティ特性、故人との関係性など背景因子の影響への調査が不十分であった。今後は対象数を増やすと同時に、より質的な研究も必要であると考ええる。また、死別関連うつ病や遷延性悲嘆障害における文化的背景の影響を調査するため、多文化間研究も課題であるだろう。

#### 5 結論

(甲種)

老年期うつ病において、近親者と死別体験は最もありふれたライフイベントである。そして、死別関連うつ病は、臨床所見、治療方法において、その他のライフイベントにおけるうつ病と同等であった。しかし、死別関連うつ病の中には遷延性悲嘆障害を合併する症例がある。50歳以上では約半数にのぼった。

人生後半期において、近親者との死別体験は大きな衝撃をもたらし、ときにうつ病を引き起こす。その際、日本においては家族が保護的因子となっている可能性、うつ状態が遷延化、身体症状化がある場合、遷延性悲嘆障害が背景に存在する可能性がある。