

南九州地域の青年期うつ病患者の病態

—レジリエンス、家族機能、特徴的症状の検討—

A Pathology of Young Adult Patients with Depression in South Kyushu Region.
—A Pilot Study of Resilience, Family Function and Characteristic Symptoms—

胸元孝夫*・松元理恵子*・満田タツ江*・増田彰則**・古賀靖之***

Takao Munemoto, Rieko Matsumoto, Akinori Masuda, Tatsue Mitsuda, Yasuyuki Koga

*鹿児島女子短期大学

**増田クリニック

***西九州大学

抄録：(背景・目的) 我々はすでに、青年期発症のうつ病患者のレジリエンスは同年代の健常対象者より低下していることを発表した。本研究の目的は、青年期うつ病患者の症例数を増やし、健常対照者の年代を広げ、青年期うつ病の病態をさらに検討することである。(対象) 健常対照者 A 群：131例 (20.2 ± 0.3) 歳、B 群：53例 (41.9 ± 0.5) 歳、うつ病患者群：19例 (22.4 ± 0.9 歳)、18～29歳のうつ病を青年期うつ病と定義した。(方法) 対象に対して、S-H 式レジリエンス検査紙、CMI 健康調査票や家族機能を含む独自の調査票を用いて調査を行った。得られたデータについてうつ病患者群と健常対照者群との統計学的な比較を行った。(結果及び考察) A 群及び B 群のレジリエンスは同等であり、青年期うつ病患者群のレジリエンスは健常対照者 A 及び B 群より有意に低かった。青年期うつ病患者群では、家族機能の問題や古典的うつ病とは異なる非定型の特徴が認められ、レジリエンス低下との関連が示唆された。

Key words : Depression, Resilience, Young Adult, Family Dysfunction, Depression of dysthymic type

1. はじめに

近年、青年期に発症するうつ病患者には、古典的なうつ病とは異なるタイプの病状を呈するうつ病 (Depression of dysthymic type) がみられることが、しばしば、報告されている^{1,2)}。これらの患者では、抗うつ薬の効果が乏しく、再発・休職・復職を繰り返すことから職場で問題となっている²⁾。我々はすでに、青年期発症のうつ病の病態をレジリエンスの面から検討し、同年代の健康対象者より、レジリエンスが低下していることを発表した³⁾。本研究の目的は、症例数を増やし、健康対照者の年代を広げ、他年代とのレジリエンスの比較を行うことにより、青年期うつ病患者の病態のさらなる検討を行うことである。

2. 対象と方法

(1) 研究対象

健常対照者 A 群として鹿児島県および佐賀県内の大学生 (短大生を含む)、同じく B 群として県内企業に勤務する社会人、うつ病患者群として、増田クリニックを受診した18歳以上30歳未満のうつ病患者。うつ病の診断は ICD-10 のう

つ病エピソードに従い、軽症うつ病エピソード及び中等症うつ病エピソードのカテゴリーに属する患者を対象に選定した。本研究では18歳以上30歳未満に限定したうつ病患者群を青年期うつ病と定義した。以下調査内容方法は先行研究と同様である³⁾。

(2) 心理行動特性の調査

以下の要領で健常対照者群とうつ病患者群の調査を行った。

① 健康対照者 A 群及び B 群：独自に作成したストレス状況の質問紙 [ストレスの有無、現在感じているストレス度 (0～10点 VAS: Visual Analog Scale) 及び家族機能についての質問などを含む]、CMI 健康調査票⁴⁾ (身体的面の訴え、精神的側面の訴えから神経質性を評価する)、S-H 式レジリエンス検査紙⁵⁾ (Part I では主に社会的支援、自己効力感、社会性の面からレジリエンスを評価し、Part II では思考と行動の積極性を評価する)、これらの質問紙に自己記入させた。なお、家族機能については増田らの開発した調査票の一部を利用した⁶⁾。

② 青年期うつ病患者群：治療が進んで精神的に安定して

来た時期に、独自に作成したストレス状況の質問票、CMI健康調査票、S-H式レジリエンス検査、非定型的うつ症状についての独自の質問紙に自己記入させた。非定型的なうつ病症状については、すでに発表されている文献²⁷⁾を参考にした。

(3) 分析方法

得られたデータについて、統計解析ソフト JMP11. を用い、各群間について、t検定および χ^2 検定 (ANOVA) を行った。

(4) 倫理面への配慮

本研究は鹿児島女子短期大学倫理委員会の審査を受けて承認された。研究への参加および研究で得られた結果の公表については書面によりすべての研究参加者に説明し同意を得られた。

3. 結果

(1) 対象の背景 (Table 1)

本研究への参加の同意の得られた健常対照者 A 群は131名、B 群53名、若年型うつ病群は19症例であった。青年期うつ病患者群はいずれも ICD-10うつ病エピソードの軽症あるいは中等症のカテゴリーの要件を満たしている。

Table 1 対象群の背景

		Control		Patients (n=19)	P値
		A (n=131)	B (n=53)		
年齢(歳)		20.2	41.9	22.4	<0.0001*
		(SE:0.3)	(SE:0.5)	(SE:0.9)	
性別	男性	52(40%)	41(77%)	9(47%)	<0.0001*
	女性	79(60%)	12(23%)	10(53%)	
抑うつ傾向 (CMI-N)		0.7 (SE:0.1)	0.6 (SE:0.2)	2.5 (SE:0.3)	<0.0001*
ストレス	あり(%)	74	92	89	0.0211*
	なし(%)	24	6	11	
	不明(%)	2	2	0	
ストレス度 (VAS)		5.0	5.5	6.8	0.0049*

SE: 標準誤差

健常対照者 A 群の平均年齢は20.2歳、B 群の平均年齢は41.9歳、うつ病患者群の平均年齢は22.4歳であり、A 群と青年期うつ病患者群ではうつ病群が有意に約2歳高かったが、概ね同年代と考えられた。

性別については健常対照者 A 群では男性40%、女性60%、うつ病患者群では男性43%、女性57% 女性の比率がやや高く、健常対照者 B 群では男性77%、女性23%と男性の比率が高かった。

CMI 健康調査票の抑うつ項目 (6点満点) では健常対照者 A 群0.7点、健常対照者 B 群0.6点、青年期うつ病群2.5点

とうつ病患者群が有意に高かった。うつ病患者群では回復過程にあるが完全寛解とまでは言えない状態であった。

ストレスの有無については健常対照者 A 群74.0%、健常対照者 B 群92.0%、青年期うつ病患者群89.0%といずれも高い割合でストレスがあると答えているが、患者群より対象健常者 B 群が有意に高かった。また、ストレスの程度は VAS で比較すると健常対照者 A 群5.0点、健常対照者 B 群5.5点、青年期うつ病患者群6.8点とわずかではあるが患者群の方が有意に高かった。

(2) レジリエンス

(Part I) S-H 式レジリエンス検査の下位尺度である、ソーシャルサポート、自己効力感、社会性、総合性 (3 尺度の合計) について、三群間で比較を行った。いずれの項目においても、うつ病群の値は低く、3 項目を総合した値においても、うつ病群は健常群よりも低かった。また、20代の健常対象者 A 群、40代の健常対象者 B 群間では有意な差はなかった。

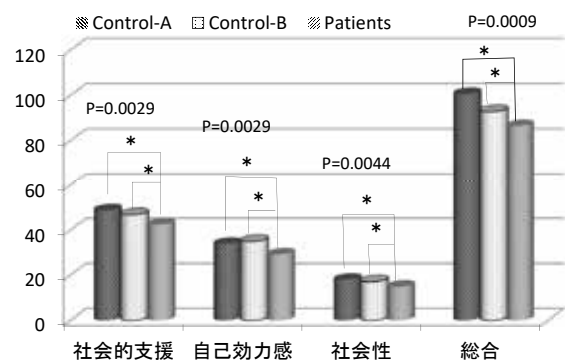


Fig1. 青年期うつ病患者群と健常対照者群A及びBのレジリエンスの比較 - S-H式レジリエンス検査 (Part I) Control-A:19~29 year-old, Control-B:29~57 year-old

(Part II) 考えと行動の積極性について、Fig.2に示した。

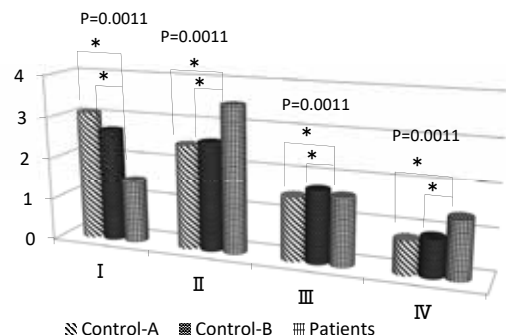


Fig2. 青年期うつ病患者群と健常対照者群A及びBのレジリエンスの比較 - S-H式レジリエンス検査 (Part II)

Control-A:19~29 year-old, Control-B:29~57 year-old
I: 考えと実際の行動がともに積極的、II: 考えは積極的だが行動は消極的傾向、III: 考えは消極的、行動は積極的であろうとする傾向、IV: 考えと行動がともに消極的傾向

考え方、行動がともに積極的である者の割合は健常対照

群がうつ病群より有意に高かった。また、考えも行動も消極的である者の割合はうつ病群が有意に高かった。

(3) 家族機能については Table 2 に示した。

うつ病群では家族はバラバラで崩壊していると答えた割合が健常対照群よりも有意に高かった。

家族は安心感を与えてくれる、家族といると落ち着くと答えた割合は、健常対照群がうつ病群より有意に高かった。有意差はなかったが、家庭に自分の居場所がある、家庭は自分にとって安全な場所であると答えた割合は健常対照群のほうがうつ病群よりも高い傾向がみられた。

Table 2. 家族機能について

アンケート内容	健常対照群		うつ病群 (n=19)	P 値
	A (n=131)	B (n=53)		
家庭に自分の居場所がある	84.5	86.8	63.2	0.1758
家庭は自分にとって安全な場所である	83.7	92.5	63.2	0.0743
家族は安心感を与えてくれる	76	81.1	47.4	0.0485*
家庭では何でも相談できる	31.8	52.8	36.8	0.0105*
家族といると落ち着く	68	73.6	36.8	0.0110*
家族はバラバラである	7	7.6	26.3	0.0233*
家庭が崩壊していると思う	2.3	3.8	22.2	0.0019*

?: よくわからない、単位: %

(4) 青年期うつ病患者の非定型的な症状・思考を Fig.3 に示した。

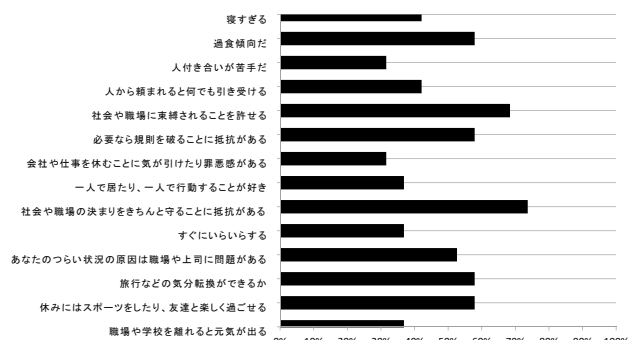


Fig. 3 青年期うつ病患者の非定型的な症状・思考

過食傾向、休むことへの抵抗感が低い、ルールを守ることへの抵抗、他罰的傾向、職場を離れると元気が出るなど、いわゆる“新型うつ病”に特徴的な症状が見られる。

4. 考察

本研究では我々の先行研究³⁾に、症例数と健常対照者数を増やし、さらに年代を広げて、対照群を2群に分けて年代別の比較分析を行った。

S-H 式レジリエンス検査において、社会的支援、自己効力感、社会性のいずれの項目についても、青年期うつ病患者群は健常対照者 A 及び B 群よりも有意に低かった。また、青年期うつ病患者群は思考、行動においても健常対照者群より積極的な態度を示す割合が低く消極的な態度を示す割合が

高かった。一般に、社会的支援を受けられる環境にあり、自己効力感や社会性が高い個人は、レジリエンスが高いとされる。また、思考・行動における積極的な態度もレジリエンスの高さを示している。これらのことから、青年期うつ病患者群は健常対照者群よりもレジリエンスが低いことが示された。即ち、青年期うつ病患者は健常人と比べるとストレスからの回復力が低く、うつ病を発症しやすいことが示唆された。この結果は、前回の研究結果と変わらなかった。一方、健常対照者 A 群と健常対照者 B 群とのレジリエンスには有意な差はなく、年代による差は認められなかった。20代の世代と40代の世代のレジリエンスの高さは同等であり、世代間の差は認められなかった。必ずしも20代の若者がストレスに弱いとは言えないことが示唆された。

家族機能を見ると、世代間の差は認められず、青年期うつ病患者群では家族機能の低さが示唆され、この結果も前回と同様であった。家族機能の低さは、心身症などのストレス関連疾患を起こしやすいことが報告されており⁸⁾、うつ病発症と関連することが示唆された。また、家族機能の低さとレジリエンスの低さとの関連も疑われた。

本研究の青年期うつ病患者には過食傾向、休むことへの抵抗感が低い、ルールを守ることへの抵抗、他罰的傾向、職場を離れると元気が出るなど非定型的なうつ病の特徴を呈するものが比較的多く認められた。

これらの症状を呈するうつ病は、いわゆる新型うつ病と呼ばれるタイプで、抗うつ薬の効果が低く、再発を繰り返すため職場では問題となっている。レジリエンスの低さとの関連が疑われるが、定型的なうつ病の発症とレジリエンスの低さとも関連が疑われており、レジリエンスの低さと非定型的なうつ病との関連についてはさらなる検討が必要と考えられる。

今後の研究の課題として、レジリエンスの内容の検討があげられる。レジリエンスには生得的レジリエンス、獲得レジリエンスがある⁹⁾が、従来の定型的なうつ病と非定型的なうつ病における、これら2つのレジリエンスの評価が必要と考えられた。

またレジリエンスと関連あると考えられる様々な生物学的な指標があるが、その一つに BDNF (脳由来神経栄養因子) がある¹⁰⁾。今後、定型的なうつ病患者と青年期うつ病患者の BDNF を測定し評価することで、青年期うつ病患者の病態を詳細に検討したい。

5. 結論

1) 青年期うつ病患者群のレジリエンスは健常対照者群より

り有為に低く、家族機能に問題があった。これらは前回の結果と同様であった。

- 2) 20代及び40代健常対照者群のレジリエンスは同等であった。
- 3) 青年期うつ病患者では、非定型うつ病に特徴的症状を持つ患者が認められ、レジリエンスの低さとの関連が示唆されたが、必ずしも非定型症状を説明しうる特徴ではなく、今後のさらなる研究が必要である。

文献

- 1) 坂元薫：若年者の非定型的な「うつ病」．最新医学67(5): 116-120, 2012
- 2) 生田孝：臨床現場における「新型うつ病」について．労働安全衛生研究7(1): 13-21, 2014
- 3) 胸元孝夫、松元理恵子、増田彰則：南九州地方の若年型うつ病患者のレジリエンス．南九州地域科学研究所所報31: 41-45, 2015
- 4) 金久卓也、深町建、野添新一：CMI 解説書 コーネル・メディカル・インデックス その解説と資料、京都、三京房、2001
- 5) 祐宗省三：S-H 式レジリエンス検査．竹井機器工業株式会社、2007
- 6) 増田彰則、平川忠敏、山中隆夫他：思春期・青年期の心身症およびその周辺疾患の発症に及ぼす家族機能と養育環境の影響．心身医学 44(5), 369-378, 2004
- 7) 辻 万里絵：「新型うつ病」の特性と尺度項目分類．大阪経大論集66(4), 411-420, 2015
- 8) 増田彰則、山中隆夫、武井美智子他：子どもからみた家族機能の評価とそれに及ぼす家庭環境の影響 心身医学44(11), 851-860, 2004
- 9) 平野真理：レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度（BRS）の作成—パーソナリティ研究19, 94-106, 2010
- 10) Taliaz D1, Loya A, Gersner R et al. Resilience to chronic stress is mediated by hippocampal brain-derived neurotrophic factor. J Neurosci. Mar 23; 31(12): 4475-83. 2011 doi: 10.1523/JNEUROSCI.5725-10.2011.

(平成29年 1 月18日 受理)