

# 博士學位論文

論文内容の要旨

および

論文審査の結果の要旨

東邦大学

天野雄一より学位申請のため提出した論文の要旨

学位番号乙第 2682 号

学位申請者 : あま の ゆう いち  
天 野 雄 一

学位審査論文 : 受療行動からみた地域高齢者における大うつ病性障害  
の 1 年予後

著 者 : 天野雄一、端詰勝敬、吉田英世、藤原佳典、大淵修一、坪井康次

公 表 誌 : 心身医学 55(3):247-254, 2015

論文内容の要旨 :

【諸言】

高齢社会の進展により心身医学領域の臨床場面においても高齢者のうつ病や認知症に遭遇する場面が増えている。高齢者においては大うつ病に罹患すること自体が生命予後を悪化させるリスクファクターになりうるとされている。また気分障害の患者は 1990 年代に比べ 2000 年代の方が何らかの医療機関を受診する割合が増加していると報告されているが高齢者のうつ病患者は医療機関への受療行動を積極的にとらないことが指摘されている。さらに高齢者におけるうつ病は未治療である場合、必ずしも改善しない経過をたどるとされている。以上より、地域在住のうつ病患者の予後や受療行動を把握することは重要と考えられる。そこで我々は、未治療のうつ病高齢者を地域で把握した上でその 1 年後の予後と受療行動を明らかにすることを目的に本調査を立案した。

【方法】

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所が 2011 年 10 月に実施した介護予防のための総合的健康調査（ベースライン調査）と 2012 年に実施したその追跡調査にあわせて行われた。ベースライン調査の参加者を対象に大うつ病性障害の者を同定し、1 年後の受療状況を追跡調査時に把握した。ベースライン調査の対象は、板橋区内の一定地域の 65～84 歳の男女全員で、この条件に該当する 7,162 人を抽出し、施設入所者、過去の健康調査参加者を除外した 6,699 人を本研究の対象とした。ベースライン調査では、厚生労働省の策定したうつ予防・支援マニュアルに基づくうつに関する基本チェックリスト及び Mini-Mental States of Examination (MMSE) を実施した。うつに関する基本チェックリストが陽性で、かつ MMSE が 24 点以上で認知機能の保たれている者に、医師による

面接調査への参加を依頼した。医師による面接調査は1人の医師が担当し、構造化面接 Structured Clinical Interview Schedule for DSM-IVを用いた診断を行い、大うつ病性障害の者を同定した。

#### 【結果】

ベースライン調査の参加者913名のうち159名が大うつ病に関する基本チェックリストが陽性で、そこからMMSE得点が23点未満であった21名を除いた138名に医師面接調査への参加を依頼した。医師面接調査の参加者は76名で、診断面接により13名の未治療の大うつ病性障害の者が同定され、全員が専門医療機関の受診を希望し、紹介状が発行された。

追跡調査における医師面接は、ベースライン調査で大うつ病性障害と診断された13名を対象として実施し、このうち12名が追跡調査に参加した。1年後の診断は、大うつ病性障害が7名で、大うつ病性障害部分寛解が2名であった。残る3名のうち2名は2011年時の診断がアルコール依存症と大うつ病性障害の合併と双極性障害によるうつ状態であったことが判明し、最後の1名は2011年に既に大うつ病性障害で治療を受けていた。そのため大うつ病性障害であった7名と大うつ病性障害部分寛解であった2名についてHAM-Dの推移を検討した。HAM-Dの2011年と2012年の平均点は14.3と15.1で、1年後も大うつ病性障害であった7名で14.9点と14.9点、大うつ病性障害部分寛解であった2名では13.5点と14.0点であった。追跡調査参加者のうち専門医で治療を開始していた者は1名であった。アドヒアランスが不良で2012年時の診断は大うつ病性障害のままであった。なお2012年の追跡調査時にあらためて専門家への受診をすすめたところ2名が受診に応じている。

#### 【考察】

本研究ではベースライン調査で大うつ病性障害と診断されたものにすべてに紹介状を作成したにもかかわらず受療行動につながったものは1人のみであった。しかもその1人も通院アドヒアランスは良好とはいえなかった。この結果は高齢者の大うつ病性障害の患者を適切に医療機関への受診につなげることが困難であることを示している。先行研究では、医師側、患者側双方の理由により、うつ病自体が適切に診断されていないことが受療行動につながらない理由として言及されているが、本研究は、うつ病の診断がなされたうえでの受療行動を追跡し、受療行動をとっていないことを明らかにしたことが新しい知見といえる。本調査は他の健康調査を含むものであるため、参加者は健康への興味があるもの、健康を保つことへの意識が高いものが多い可能性がある。高齢者は身体的な問題についての受療行動に比べ精神的な問題への受療行動をとりにくいとの報告されており、本調査も同様であることが考えられた。また、本研究は、人数については9名とまだ十分な対象数とはならなかったが、高い追跡率を得ており、本邦においても高齢者うつ病が未治療である場合に1年予後は不良であることを明らかにしたものと見える。

#### 【結論】

地域で把握された大うつ病性障害の高齢者において受診勧奨により受診に至った者は1年間で1人のみであった。未治療の者の1年予後は不良であり、治療を開始した1名もアドヒアランスが不良で十分な改善が認められなかった。専門医療機関受診の支援とともに、受診後に治療効果が上がるよう継続的に支援することが重要であると考えられた。

## 1. 学位審査の要旨および担当者

学位番号乙第 2682 号	氏 名	天 野 雄 一
学位審査担当者	主 査	水 野 雅 文
	副 査	黒 木 宣 夫
	副 査	西 脇 祐 司
	副 査	中 野 弘 一
	副 査	長 谷 川 友 紀
<p>学位審査論文の審査結果の要旨：</p> <p>本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所が実施した介護予防のための総合的健康調査の一部として、地域におけるうつ病高齢者を把握し、その1年後の受療状況と予後を調査した。調査は、板橋区内の一定地域に住む65-84歳の男女7,162名を抽出し、身体機能検査を含む総合的健康調査の一部として行われた。このうち本研究のベースライン調査参加者は913名であり、うつに関する基本チェックリスト5項目を受診した891名を対象に、同チェックリストの5項目中2項目陽性かつMMSE24点以上の138名にStructured Clinical Interview Schedule for DSM-IV(SCID)を用いた医師面接への参加を依頼した。共同研究者である医師による面接調査参加者は76名で、このうち9名が併発症のない未治療の大うつ病性障害と診断され、専門医への紹介状を渡され、追跡された。1年後の追跡調査時点で、専門医を受診していたものは1名のみであった。残る8名は同一医師により同じ構造化面接により再び大うつ病と診断され、再度専門医の受診を勧めたところ2名が受診した。9名は自ら本調査への参加を望んでおり、Hamilton Depression Scale (HAM-D)のスコアから比較的軽症のうつ病と考えられ、1年間未治療で過ごしやや悪化するものはあったが、認知症などに発展することはなかった。以上から、本論文は、高齢の比較的軽症のうつ病患者に専門医を受診させるには、継続的な支援が必要であると結んでいる。</p> <p>平成27年4月30日の審査会には、長谷川友紀委員が書面参加となった。質疑では、効果的な受診勧奨方策、本研究対象の持つバイアスについて、高齢者のうつ病をDSMという一般的な操作的診断基準で十分な検討ができるのか等について天野氏は的確に回答していた。対象者のうつの発症や背景、地域高齢者における身体疾患を伴ううつ病の病態について、糖尿病や高血圧症など特定の身体疾患の影響、うつに関する基本チェックリストを受診しなかった88%についての有病率をいかに考えるか等の質問には、本研究が板橋区で実施された“お達者クラブ”調査の一部であり、自ら参加し未治療の大うつ病と診断された者のみを対象とする本論文では検討困難である旨が回答された。なお、本研究における疫学調査の実施に際して医師面接という主たる役割を果たした共同研究者が、本論文の共著者に加わっていない点については、オーサーシップに配慮する必要がある旨が指摘された。本研究は、未治療の地域高齢者の大うつ病の受療行動に関する貴重な疫学調査である。超高齢社会であるわが国からこそ発信しうる貴重なデータであり、今後のさまざまな高齢者施策においても大いに参考となる論文として、学位にふさわしいと評価された。</p>		