

林 秀佳 論文内容の要旨

主 論 文

Prevalence of depressive symptoms in Japanese male patients
with chronic obstructive pulmonary disease
(日本人男性の慢性閉塞性肺疾患患者における抑うつ症状の有病率)

Hayashi Yoshika, Hideaki Senjyu, Asuka Iguchi, Shoko Iwai, Rumi Kanada,
Sumihisa Honda, Hiroki Ozawa

Psychiatry and Clinical Neurosciences (inpress)

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻
(主任指導教員：小澤寛樹 教授)

緒 言

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者における抑うつ症状の有病リスクがさまざまな研究で指摘されているが、統計的な結果にばらつきがあり、確定的な根拠が得られていない。その原因として、サンプルサイズの相違や、研究方法論的な問題のほかに、抑うつ症状を評価する際のスクリーニングツールのばらつきが指摘されている。そこで、本研究では、COPD 患者の抑うつ症状の評価において代表的なスクリーニングツールである CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) と HADS-D (Hospital Anxiety and Depression Scale の depression scale のみ使用) に注目し、2つのツールで同一の COPD 患者の抑うつ症状を評価した際、どの程度抑うつ症状の有病率が異なるのか、またその差異の要因について検討した。

対象と方法

COPD の外来・在宅患者 80 名と入院患者 51 名に対し、一般情報 (BMI・教育歴・配偶者の有無など)、喫煙指数、肺機能に加え、同一の患者に対し CES-D・HADS-D の両方を用いて、抑うつ症状の評価を行った。教育歴は、最終学歴が小学校から中学校までと、高校卒業以上の2つのグループに分け、それぞれを低学歴群 (n=101) と高学歴群 (n=30) とした。また、COPD の重症度については、GOLD の重症度分類に従い、軽症・中等症・重症・最重症の4つに分類した。

結 果

CES-D による抑うつ症状の有病率は 29.8%(n=39)、HADS-D では 40.5%(n=53)で有意に HADS-D の有病率が高かった ($p=0.01$)。CES-D と HADS-D による抑うつ症状の判定結果と COPD 重症度のマクネマー検定を行ったところ有意差が認められ、明らかに HADS-D の有病率のほうが CES-D よりも高かった。しかし、CES-D のほうが COPD の重症度をより反映した結果を示し、HADS-D においては、COPD 軽症患者において、より多くの抑うつ症状

を判定していた。さらに、抑うつ症状の判定と一般情報の各項目についてマクネマー検定を行ったところ、「入院・外来」はCES-DとHADS-Dの両方で有意差が見られたが、「教育歴」はHADS-Dでのみ有意差が見られ、尺度間で差異が見られた。そこで、CES-DとHADS-Dの抑うつ症状判定にどの因子が影響を与えているかを明らかにするため、ロジスティック回帰分析も行った。その結果、CES-Dでは「COPDの重症度」(OR:1.67, 95%CI:1.05-2.72)が、HADS-Dでは「BMI」(OR:1.13, 95%CI:1.06-1.38)、「教育歴」(OR:4.64, 95%CI:1.57-13.71)「入院・外来」(OR:3.67, 95%CI:1.60-8.85)の3つが影響を与え、特にHADS-Dにおける「教育歴」の影響が強かった。

考 察

海外での先行研究によると、COPD患者における抑うつ症状の有病率は、約20%~80%と報告されているが、日本のCOPD患者を対象とした研究はこれまであまり行われていない。本研究ではCES-D29.8%、HADS-Dでは40.5%となり、日本のCOPD患者の抑うつ症状の有病率を明らかにした、本邦で数少ない明確な疫学的データを得た。各尺度は異なる特性を持ち、CES-Dは幅広い対象から抑うつ症状のリスクがある人を簡便に検出する目的で作られた評価ツールで、一方HADS-Dは身体疾患を持つ患者に特化し、その抑うつ症状を評価するツールである。一般に、身体疾患を抱える患者は身体症状と抑うつ症状とが重なり、人為的にうつが作り出されてしまリスクがあると言われ、そのリスクを軽減して作られたツールがHADS-Dである。そのためCOPDを抱える患者においてはCES-DよりもHADS-Dのほうが抑うつ症状の判定に優れていると言われてきた。

本研究の結果では、CES-D・HADS-Dの有病率の間に有意な差が明らかとなり、その差が生じた要因として、HADS-DがCOPD軽症患者群において抑うつ症状をより多く判定していたこと、また抑うつ症状を判定する際に、HADS-Dのみ患者の教育歴に強い影響を受けていたことの2点が挙げられる。

これは前述したHADS-Dの特異性が影響している可能性が考えられる。つまりHADS-DのほうがCOPD患者の抑うつ症状に対する感度が高いために全体的にCES-Dよりも多く抑うつ症状を判定し、ボーダーラインにある軽症の抑うつ症状も判定してしまうために、COPD軽症者においても、より多くの患者を抑うつ症状ありと判定したと可能性があると考えられる。また、HADS-Dにおいてのみ抑うつ症状の判定に教育歴が強く影響を与えた要因も、こうしたHADS-Dの感度の強さと、研究対象者の多くが低学歴であるという母集団の学歴の偏りが相互に作用し、より高い有病率を示したHADS-Dにおいて、特に教育歴が強調されたのではないかと推察される。この点に関しては、今後より幅広いデータを集め、さらなる検討が必要と思われる。

本研究は日本のCOPD患者の抑うつ症状の有病率を明らかにした、数少ない疫学調査としても意義のある研究であり、身体的な治療と同様に、メンタルヘルスの専門家によるCOPD患者に対する精神的なケアの必要性が明らかになった。抑うつ症状は、COPDの身体的症状を悪化させるリスクの一つとして挙げられ、身体的なケアと同様に精神的症状に関する早期介入が重要性であることを示唆している。本研究で取り上げたスクリーニングツールを用いた疫学的介入は、精神的疾患に対して非専門的な医療スタッフが早期に抑うつ症状の発見することを可能にし、COPDに対する精神的なケアへの関心が未だ低い日本の現状に対処していくためにも重要な証拠を提供するものである。