

University, Oxford.

- Leff, J., Kuipers, L., Berkowitz, R., Eberlein-Vries, R., Sturgeon, D., 1982. A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry* 141, 121-134.
- Leff, J., Vaughn, C., 1985. *Expressed Emotion in Families*. Guilford Press, New York.
- Linszen, D., Dingemans, P., Van Der Does, J. W., Nugter, A., Scholte, P., Leinior, R., Golstein, M. J., 1996. Treatment, expressed emotion and relapse in recent onset schizophrenic disorders. *Psychological Medicine* 26, 333-342.
- Magana, A. B., Goldstein, J. M., Karno, M., Miklowitz, D. J., Jenkins, J., Falloon, I. R., 1986. A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatry Research* 17, 203-212.
- Mino, Y., Inoue, S., Shimodera, S., Tanaka, S., Tsuda, T., Yamamoto, E., 1998. Expressed emotion of families and negative / depressive symptoms in schizophrenia: a cohort study in Japan. *Schizophrenia Research* 34, 159-168.
- Mino, Y., Tanaka, S., Tsuda, T., Babazono, A., Inoue, S., Aoyama, H., 1995. Training in evaluation of expressed emotion using the Japanese version of the Camberwell Family Interview. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 92, 183-186.
- 三野善央：レッスン・とうごうしっ
ちょうしょう（統合失調症）。メ
ディカ出版。2003.
- Nakagawa, Y., Daibo, I., 1985. Japanese version of the General Health Questionnaire. (in Japanese) *Nihon Bunka Kagakusha, Tokyo*.

- Overall, J. E., Gorham, D. P., 1962. The Brief Psychiatric Rating Scale. Psychological Report 10, 799-812.
 - Shimodera, S., Inoue, S., Mino, Y., Tanaka, S., Kii, M., Motoki, Y., 2000a. Expressed emotion and psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia: A randomized controlled study in Japan. Psychiatry Research 96, 141-148.
 - Shimodera, S., Mino, Y., Inoue, S., Izumoto, Y., Fujita, H., Ujihara, H., 2000. Expressed Emotion and family distress in relatives of patients with schizophrenia in Japan. Comprehensive Psychiatry 41, 392-397.
 - Tanaka, S., Mino, Y., Inoue, S., 1995. Expressed Emotion and the Course of Schizophrenia in Japan. British Journal of Psychiatry 167, 794-798.
 - Tompson, M. C., Goldstein, M. J., Lebell, M. B., Mintz, L. I., Marder, S. R., Mintz, J., 1995. Schizophrenic patients' perceptions of their relatives' attitudes. Psychiatry Research 57, 155-167.
 - Vaughn, C., Leff, J., 1976. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. British Journal of Social Clinical Psychology 15, 157-165.
 - World Health Organization, 1992. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Description and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva.
- G. 研究発表**
- 1) 三野善央：レッスン・とうごうし
ちしょうしょう（統合失調症）。
メディカ出版。大阪。2003.
 - 2) 三野善央ほか：社会福祉辞典。有斐
閣。

- 3) 三野善央：家族の評価，精神分裂病の治療－臨床と基礎．佐藤光源，丹羽真一，井上新平 編，朝倉書店，東京（印刷中）．
- 4) 三野善央：心理教育的家族療法．精神分裂病の治療－臨床と基礎．佐藤光源，丹羽真一，井上新平 編，朝倉書店，東京（印刷中）．
- 5) Mino, Y., Oshima, I.: Seasonality of schizophrenic birth and war in Japan. *Psychiatry Research* (in press).
- 6) Mino, Y., Shimodera, S., Fujita, H., Yonekura, Y., Inoue, S.: Effects of families' expressed emotion on the course of mood disorders in elderly patients. *Journal of Affective Disorders*, 78(Supple 1); 125-126, 2004
- 7) Babazono, A., Miyazaki, M., Une, H., Yamamoto, E., Tsuda, T., Mino, Y.: A study on a reduction in visits to physicians after introduction of 30% co-payments in the employee health insurance Japan. *Industrial Health*, 42; 50-56, 2004.
- 8) 三野善央，下寺信次，井上新平，米倉裕希子：老人気分障害患者に及ぼす家族の感情表出の影響に関する研究．*社会問題研究*, 53(1); 57-69, 2003.
- 9) 三野善央：家族感情表出（EE）研究の発展と家族心理教育．*心と社会*, 34(4) ; 97-102, 2003.
- 10) Mino Y, Babazono A, Tsuda T, Yasuda N, Yonekura Y: Can stress management at the workplace prevent depression? : A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 55; 149, 2003.
- 11) 三野善央：家族心理教育の現状と課題．*精神障害とリハビリテーション*, 7(2); 118-123, 2003.
- 12) 三野善央：これからの精神障害者地域ケア・脱施設化のために．*日本精神科病院協会雑誌*, 22(9); 33-37, 2003.

- 13) Babazono, A., Tsuda, T., Yamamoto, E., Mino, Y., Une, H., Hillman, A.L.: Effects of an increase in patient copayments on medical service demands of the insured in Japan. *International Journal of Technology Assessment and Health Care*, 19; 465-75, 2003.
- 14) Oshima I, Mino, Y, Inomata Y: Institutionalisation and schizophrenia in Japan: social environments and negative symptoms: Nationwide survey of in-patients. *British Journal of Psychiatry*, 183; 50-6, 2003.
- 15) 國方弘子, 三野善央: 統合失調患者の生活の質 (QOL) に関する文献的考察. *日本公衆衛生雑誌*, 50(5); 377-388, 2003.
- 16) 三野善央: 精神科リハビリテーションと家族支援—家族のノーマライゼーション—. *社会問題研究*, 52(2); 87-100, 2003

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

うつ病の心理教育用ビデオとテキストの開発

分担研究者 下寺信次、井上新平

高知大学医学部神経精神病態医学教室

研究要旨

うつ病に関する家族心理教育のためのツールの開発が待たれる中、ビデオとテキストの開発を行った。開発したビデオとテキストの内容は以下の通りである。

第1巻ビデオ：うつ病の原因と症状について

うつ病の原因について：神経伝達物質のアニメーション

うつ病の症状について：症状の動画

まとめ

第2巻ビデオ：うつ病の治療と症状の経過

薬物療法と症状の経過

抗うつ薬の作用について

主な抗うつ薬と標準投与量

抗うつ薬の効果の発現と副作用

その他の治療：認知療法と電気けいれん療法

テキスト：うつ病がわかる本－症状から治療まで－

ビデオの内容と家族へのメッセージ・対処方法などについて

これらのツールは心理教育に有益であり、今後さらに充実させるとともに、これらの一般臨床への普及をはかる必要がある。

A. はじめに

精神疾患のうち、統合失調症（分裂病）とうつ病においては家族の感情表出が再発と強く関連していることが国際的にも証明されている。とりわけうつ病患者の再発は、心理社会的なス

トレスの中でも家族からの心理的な

ストレスに強く関連している。感情表

出に関する研究は日本では申請者ら

を中心に再発予防の見地から研究を

行ってきた。最近5年間では、統合失

調症患者の家族への心理教育が行わ

れ、日本は国際的にもこの分野では発

展している。家族に心理教育を行うことで再発率が半分程度減少することは家族の感情表出研究が明らかにしてきた。日本においては心理教育のこのような効果は申請者らにおいて初めて明らかにされた。統合失調症の心理教育は発展しているが、うつ病においてはほとんど取り組みがなされていない。うつ病における心理教育を確立することを当該研究の最大の目的とする。心理教育に使用するためのビデオをこれまでの研究成果を踏まえて作製した。

この研究の学術的な特色は、頻度の最も高い疾患であるうつ病に対して、低コストで予後を改善する方法を検討することである。うつ病の生涯罹患率は10%以上といわれており、統合失調症の0.8%よりも多く、失業と医療費の圧迫から医療経済的な問題を抱えている。早急な取り組みが必要であるが、心理教育はコストも低く副作用もない。うつ病に対して心理教育を行うのは、まず第1に家族の感情表出と

再発との関係が統合失調症よりも強いことである。申請者らがアジアで初めて行った研究では、感情表出が強く批判的な家族と同居している患者はそうでないものと比較して再発率が4倍程度高かった。心理教育により感情表出が低下することで、再発防止効果が非常に期待される。統合失調症においては心理教育による再発防止効果はほぼ確立されているため、うつ病への応用には多大な関心が持たれている。第2には、うつ病領域のインフォームド・コンセントの改善である。日本ではこの領域は遅れているが、うつ病では患者の医療への不信から服薬の中断や自己コントロールへとつながる場合がある。精神疾患の場合は正しく服用している患者が50%未満だともいわれている。正しい知識教育を行うことでこのような問題を解決することが必要である。第3に研究の独創性が挙げられる。うつ病における心理教育はほとんど行われていない。日本人は先進国の中では、感情の表出が

控えめであるなど、比較文化的な視点からも日本の研究は注目されている。

B. 結果

完成したビデオとテキストの内容は以下の通りである

第1巻ビデオ：うつ病の原因と症状について うつ病の原因について：神経伝達物質のアニメーション うつ病の症状について：症状の動画まとめ
第2巻ビデオ：うつ病の治療と症状の経過 薬物療法と症状の経過 抗うつ薬の作用について 主な抗うつ薬と標準投与量 抗うつ薬の効果の発現と副作用 その他の治療：認知療法と電気けいれん療法
テキスト：うつ病がわかる本ー症状から治療までー ビデオの内容と家族へのメッセージ・対処方法などについて

C. まとめ

うつ病の心理教育用のビデオを作製した理由は、第1に適切なビデオが存在しないことである。心理教育を行っているスタッフは世界中に存在する

が、そのほとんどは統合失調症に取り組んでいる。このためうつ病領域にはほとんど心理教育の専門家は組み合わせていない。ビデオは使用が簡単で、スタッフが少ない場合にも利用がしやすい。第2に教育を行う際には視覚的な媒体は欠かせないことである。ビデオには動きがあるため、比較的高度な内容を理解することが可能で教育効果が高い。統合失調症の心理教育での経験からもビデオの使用は不可欠である。第3にビデオはパンフレットなどを用いた説明よりもスタッフの知識や技術の差などの影響が出にくい。すなわち、家族教室の開催者によらず、正しい知識教育が行われる。

D. 業績 著書など

下寺信次、福澤佳恵、藤田博一、下寺由佳、近藤近江、三野善央、井上新平：うつ病がわかる本ー症状から治療までー，うつ病の心理教育研究会出版。

下寺信次、井上新平：ビデオ・第一巻

うつ病の原因と症状について

下寺信次：ビデオ・第二巻うつ病の治療と症状の経過, うつ病の心理教育研究会出版.

論文

三野善央、下寺信次、井上新平、米倉祐希子 老人気分障害患者に及ぼす家族の感情表出の影響に関する研究：社会問題研究, 53(1), 57-69, 2003.

講演（専門）

下寺信次：単家族への心理教育シンポジウム, 第6回心理教育家族教育ネットワーク, 千葉, 2003. 2.

うつ病患者への心理教育 第6回心理教育家族教育ネットワーク, 千葉, 2003. 2.

下寺信次：EE研究：心理教育的家族療法, 高知大学神経精神病態医学教室同門会, 高知市, 2003. 10.

下寺信次：心理教育と非定型抗精神病薬リリーフォーラム, 京都市.

下寺信次：うつ病の話ーうつ病の患者と家族のための講演会ー, 高知市 2003. 11.

下寺信次：統合失調症の心理教育, 愛媛県学術講演会, 松山市, 2003. 11.

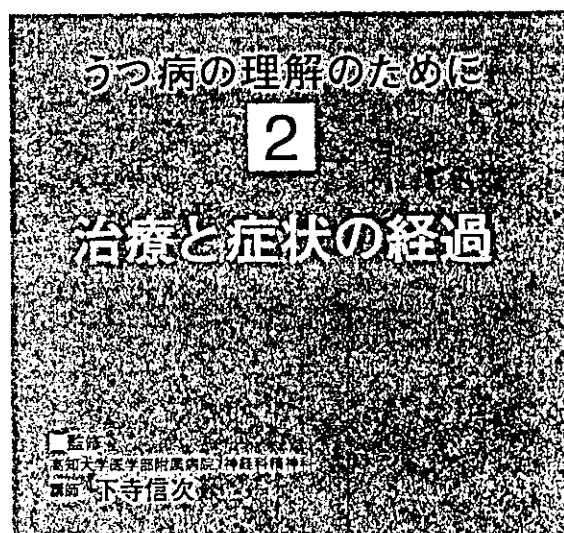
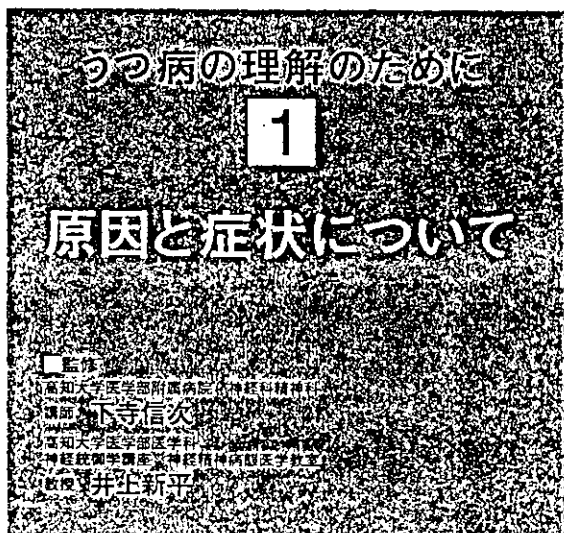
下寺信次：心理教育的家族療法と非定型抗精神病薬, 大阪府診療所協会定例会, 大阪. 2003. 12.

講演（一般）

下寺信次：学校におけるメンタルヘルスー学校長を対象にした講演会ー, 須崎市, 2003. 5.

下寺信次：学校におけるメンタルヘルスー学校長を対象にした講演会ー, 高知市, 2003. 5.

下寺信次：心の健康づくりーうつ病の話ー, 仁淀村保健センター, 仁淀村, 2003. 12.



うつ病における心理教育的家族療法

分担研究者 下寺信次、井上新平

研究協力者 藤田博一

高知大学医学部神経精神病態医学教室

研究要旨

これまでに家族の感情表出(expressed emotion, EE)がうつ病などの気分障害の経過に影響を与えることが明らかになっている。したがって、家族への心理教育などの介入によって、気分障害者の経過を良好に出来る可能性があり、この家族心理教育の効果を評価することが求められてきた。101名のうつ病患者とその家族を研究対象とし、患者を介入群とコントロール群に分けて9カ月間の追跡を行った。その結果、介入群の再発はコントロール群と比較して有意に少なかった。これにより、うつ病家族心理教育による再発予防効果が明らかとなった。

A. はじめに

うつ病は生涯罹患率が約10%という極めて多い疾患である。薬物療法は近年、副作用の少ない抗うつ薬が開発されるなど一定の効果を上げている。しかしながら、薬物療法が複雑化しており、十分な説明を行うことは外来のみでは困難である。家族の感情表出(Expressed Emotion:EE)うつ病の再発に大きな影響を与えているこ

とは、日本人においても報告者らのグループが明らかにしてきた。家族の感情表出の測定はCamberwell Family Interview(CFI)の短縮版を1時間から2時間程度かけて行ってきた。うつ病においてはCFIをもとに簡略化したFive-minute Speech Sample(FMSS)がCFIの代用とすることが出来る。FMSSは施行に10分程度の時間を要するのみで評価時間も短くて済

む利点がある。統合失調症においては EE 判定のための面接対象者が患者の親であることが多く、FMSS は EE の構成要素である情緒的巻き込まれすぎの判定が十分ではなかった。ところがうつ病では面接対象者は配偶者であることが多く、情緒的巻き込まれのために高 EE の判定を受ける者が少ない。FMSS は統合失調症よりもうつ病の患者の家族に向いていると思われる。FMSS を元に EE 判定を行い、高 EE 家族を対象に家族教育を行うことで再発をどの程度防止できるかを調査した。

B. 対象者と方法

ICD-10 あるいは DSM-IV の診断基準において大うつ病エピソードあるいは躁病エピソードと診断された、大うつ病または双極性感情障害を対象疾患とした。対象者は高知大学神経精神科または教育関連病院の同仁病院に入院となった対象疾患を有する患者のうち、以下の条件をみたすも

のとその主要な家族とした。主要な家族は、18 歳以上の同居家族のうち、最も接触時間が長いものとした。対象者は表 1 の通りである。

表 1

対象患者

1. 年齢は 18 歳から 70 歳とする
2. 家族面接が可能な同居家族が 1 名はいること
3. 家族とは入院前 3 ヶ月間以上同居しており、退院後も同居が見込まれること
4. 電気けいれん療法が入院中に行われないこと
5. 退院後も再発予防のために抗うつ薬が処方されること

EE 判定について

Five-minute Speech Sample (FMSS) を元に正式な判定の資格をもつ 2 名の医師が EE を判定した。EE 判定に関しては家族員の中に 1 名でも EE が高い家族がいる場合は、その世帯は高 EE 家族と判定されるため、

可能な限り家族全員を対象として EE 面接を行った。同一患者に対して 1 名以上の家族面接が行われた場合には、最も高い感情表出の判定を受けた家族員の EE をその世帯の EE とした。

外来治療について

患者の外来診察は、EE に関する情報を持たない精神科医が担当した。抗うつ薬を主体とした薬物療法と適切な精神療法がすべての患者に行われた。

家族への心理教育について

FMSS による高 EE と低 EE 群は無作為に家族教育を行う介入群と行わないコントロール群に分けた。教材としてうつ病の疾患教育用ビデオ、パンフレットを使用した。1 クールあたり 4 回の家族教育を行った。家族教育のための会は 1 回あたり約 1 時間 30 分とした。最初の 30 分はビデオなどを使用した知識教育を行い、その後 1 時間程度で対処法などを討論し合った。

精神症状評価

精神症状は BPRS、ハミルトンうつ

病尺度などによって行った。

C. 結果

101 人の患者とその家族が研究に参加した。56 家族が高 EE 家族、45 家族が低 EE 家族と判定された。高 EE 群のうち介入群とコントロール群はそれぞれ 28 名であった。低 EE 群のうち介入群は 24 名、コントロール群は 21 名であった。9 ヶ月間の再発転帰を表 2 に示す。

表 2

EE タイ プ	介入あるいは コントロール	再発
高 EE 群	介入群 (n=28)	6 名 (21.4%)
高 EE 群	コントロール群 (n=28)	12 名 (42.9%)
低 EE 群	介入群 (n=24)	5 名 (20.8%)
低 EE 群	コントロール群 (n=21)	8 名 (38.1%)

D. 考察

FMSSによる判定のもとEEのタイプ別に無作為に家族への心理教育を行った。介入を行うことで9ヶ月間の再発率は半減することが明らかになった。家族への心理教育はインフォームドコンセントとしても意義が深く、今後の発展が期待される。家族への心理教育は実施に要する費用がわずかであり、医療コストの削減にも大きな貢献をすることが期待される。今後は患者自身への心理教育と組み合わせた研究がなされるべきである。この研究の限界点としてはEE判定にFMSSを使用したため、CFIに比べてEEの判定が正確ではなかった可能性があることである。このため、高EE群と低EE群それぞれのコントロール群の再発率に違いが出なかった可能性がある。

E. 業績

著書など

下寺信次、福澤佳恵、藤田博一、下寺

由佳、近藤近江、三野善央、井上新平：うつ病がわかる本—症状から治療まで—，うつ病の心理教育研究会出版。

下寺信次、井上新平：ビデオ・第一巻
うつ病の原因と症状について

下寺信次：ビデオ・第二巻うつ病の治療と症状の経過，うつ病の心理教育研究会出版。

論文

三野善央、下寺信次、井上新平、米倉祐希子 老人気分障害患者に及ぼす家族の感情表出の影響に関する研究：社会問題研究，53(1)，57-69, 2003.

講演（専門）

下寺信次：単家族への心理教育シンポジウム，第6回心理教育家族教育ネットワーク，千葉，2003. 2.

うつ病患者への心理教育 第6回心理教育家族教育ネットワーク，千葉，2003. 2.

下寺信次: E E 研究 : 心理教育的家族療法, 高知大学神経精神病態医学教室同門会, 高知市, 2003. 10.

下寺信次: 心理教育と非定型抗精神病薬リリースフォーラム, 京都市.

下寺信次: うつ病の話ーうつ病の患者と家族のための講演会ー, 高知市 2003. 11.

下寺信次: 統合失調症の心理教育, 愛媛県学術講演会, 松山市, 2003. 11.

下寺信次: 心理教育的家族療法と非定型抗精神病薬, 大阪府診療所協会定

例会, 大阪. 2003. 12.

講演 (一般)

下寺信次: 学校におけるメンタルヘルスー学校長を対象にした講演会ー, 須崎市, 2003. 5.

下寺信次: 学校におけるメンタルヘルスー学校長を対象にした講演会ー, 高知市, 2003. 5.

下寺信次: 心の健康づくりーうつ病の話ー, 仁淀村保健センター, 仁淀村, 2003. 12.

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

痴呆性疾患と家族に関する研究

分担研究者 井上新平，下寺信次
研究協力者 野村展子
高知大学医学部神経精神病態医学教室

研究要旨

家族の態度は、種々の精神疾患で、その経過に影響することが示されているが、老年期の痴呆性疾患についての研究は少ない。そこで我々はEE研究の方法を用いて、そのことを明らかにしようとした。対象は高知大学医学部神経科精神科を受診した痴呆性疾患を持つ20人の高齢者で、CDR、MMSE、ADL、NPIなどによる臨床評価と、GHQ-60、Zarit、EEを用いての家族評価を行った。結果、痴呆は軽度から中等度の重症度の者が多かった。因子間では、CDRが罹病期間、認知機能（MMSE、ADAS）、ADL、精神症状・行動障害と関連していた。またADLと精神症状・行動障害との間の関連も見られた。今後、主要な介護者の健康度や患者への態度などを分析し臨床指標との関連性を分析することで、適切な家族介入や支援のあり方を検討する予定である。

A. 研究目的

家庭の心理的環境が精神疾患に与える影響、中でも家族が患者に向けて表出する感情（expressed emotion、以下EE）が疾患の経過に与える影響について広く研究されている。対象疾患として特に統合失調症がよく取り上げられ、批判的態度や情緒的巻き込まれの強い家族（以下高EE）と同居する患者は、そうでない患者に比べて9ヶ月から1年間における再発率が有意に高いこと（Butzlaff）、このような家族の態度の変容を目指す家族介入、家族支援により、再発率の低下、患者の社会的機能の向上、家族の負

担感の軽減、医療コストの軽減などが得られることが示されてきた。

EEは統合失調症以外にも多くの疾患で研究されているが、老年期の痴呆性疾患も関心がもたれている。しかしこれまでのところ研究が少なく、得られた所見は限られている。その所見は、1)高EEの割合が統合失調症に比べて少ないこと、2)高EEと判定する基準が統合失調症とは異なること、3)高EEと判定される場合批判的な態度が多くは情緒的巻き込まれすぎは少ないこと（これは配偶者や子供が主要な介護者であることによるのかもしれない）、4)家族の批判は

患者の行動障害に向かうこと、5)EEの高さと患者要因との関係は薄く、EEは介護者の負担やうつ状態と関係していることなどである(下寺、Wearden)。また経過との関連を見た研究は、これまでのところ一つしかなく、EEは患者の非協力・脅し・乱暴などの「否定的な行動」の悪化を予測するが認知機能やADLの悪化とは関連しないというものであった(Vitaliano)。

そこで今回我々は、EEと老年期痴呆との関連を調べることで、統合失調症や気分障害と同様に、家族介入の有力な基盤が得られるのではないかと考え研究に着手した。

B. 方法

1. 対象者

対象者は、高知大学医学部附属病院神経科精神科を受診した高齢の痴呆性疾患患者とその家族で、患者と家族が過去に3ヶ月以上同居し、かつ研究への協力意志を表明している者である。

2. 臨床評価

属性として性別、年齢、発病年齢と罹病期間を調べた。痴呆の重症度分類としてCDRとFAST、認知機能の評価として

MMSEとADAS、ADLの評価としてDAD(Disability Assessment for Dementia)、精神症状・問題行動の評価としてNPI(Neuropsychiatric Inventory)を用いた。

3. 家族評価

健康状態の調査としてGHQ-60、ケア負担としてZarit介護者負担尺度を用いた。患者への感情や態度の測定はCamberwell Family Interviewによった。

C. 研究結果

現時点で、患者の臨床評価が得られており、家族評価についてはデータを分析している段階である。

1. 人口統計学的指標

20名の患者のデータが得られた。男性は25%であった。平均年齢75歳、平均発病年齢72.3歳、平均罹病期間2.7年であった。診断ではアルツハイマー型老年痴呆75%、脳血管性痴呆10%、その他15%であった。主な介護者は、夫30%、妻15%、同胞5%、娘10%、嫁40%であった。配偶者と子供世代(義理を含む)がほぼ半々であった。

2. 臨床指標

CDRは0.5点の痴呆疑いが3名、1点

の軽度痴呆が7名、2点の中等度痴呆が7名、3点の重度痴呆が3名であり、軽度と中等度が多かった。中央値は1.5であった。FASTは中央値5、範囲は4-7で、やや高度の認知機能低下があると評価された。MMSEは19名で実施可能であった。平均（標準偏差）が16.5点（8.2点）、最高が29点、最低が5点ではつきが大きかった。同様にADASもばらつきが大きく、平均（標準偏差）は24.4点（16.9）であった。60点以上が2名見られた。DADは0-95と分布が非常に大きく、平均（標準偏差）は54.2（31.6）であった。NPIの平均（標準偏差）は15.7（11.3）であった。

アルツハイマー型痴呆とその他の間で、年齢、罹病期間、CDR、FAST、MMSE、ADAS、DAD、NPIの各因子で違いを見たところ、すべての因子で違いが認められなかった。次に各因子間の比較では、まず性別の違いによる各因子の違いは見られなかった。年齢、罹病期間、CDR、FAST、MMSE、ADAS、DAD、NPIの8つの因子間における相関を見ると、CDRが年齢を除くすべての因子と有意な関係にあった。つまり痴呆の重症度が強いことと「長い罹病期間」（Pearson 相関係数

で $p < .05$ ）、「認知機能の障害の重篤度」（MMSE との相関； $p < .01$ 、ADAS との相関； $p < .01$ ）、「ADL の障害の重さ」（ $p < .01$ ）、「精神症状・行動障害の重篤性」（ $p < .01$ ）とが関連していた。FASTもほぼ同様に多くの因子との相関が見られたが、罹病期間との関連は見られなかった。その他にDADとNPI（同 $p < .01$ ）の間にも関連が認められた。

D. 考察

対象者は、在宅で家族が介護している軽度から中等度の重症度を持つ痴呆症の患者である。いわば現在外来治療を受けている代表的なケースといえる。このようなケースで、介護にあたる家族の態度が患者の精神状態にどのような影響を与えるのか、また逆に患者の状態が家族にどのような影響を与えるのか、今後家族から得られたデータを分析する中で明らかになると思われる。

E. 結語

在宅で家族による介護を受けている、老年期の痴呆症の患者の臨床的特徴を分析した。痴呆の重症度は軽度から中等度であった。今後、介護に当たる家族の

健康度や患者への態度などと臨床指標との関連性を分析することで、適切な家族介入（支援）のヒントが得られると期待される。

F. 文献

- Butzlaff, R.L., Hooley, J.M.: Expressed emotion and psychiatric relapse. *Arch Gen Psychiatry*, 55:547-552, 1998
- 井上新平、下寺信次、福澤佳恵、ほか：精神科治療における EE（家族感情表出）の意義. *精神神経学雑誌*（印刷中）
- 下寺信次、三野善央、高橋正彦、ほか：老人精神疾患と家族の感情表出. *臨床精神医学* 27:99-105, 1998
- Vitaliano, P.P., Young, H.M., Russo, J., et al.: Does expressed emotion in spouses predict subsequent problems among care recipients with Alzheimer's disease? *Journal of Gerontology*, 48:202-209, 1993
- Wearden, A.J., Tarrier, N., Barrowclough, C.: A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20:633-666, 2000.

G. 業績

Zhang J. J., Okutani F., Inoue S., Kaba H.: Activation of the cyclic AMP response element-binding protein signaling pathway in the olfactory bulb is required for the acquisition of olfactory aversive learning in young rats., *Neuroscience*, 117:707-713, 2003.

井上新平、藤田博一、高椅美枝、掛田恭子、山内祥豪、片岡賢一、福澤佳恵：医学部 5 年生に対するビデオを用いた医療面接実習の試み *医学教育*, 34: 21-28, 2003.

小川一夫、桑原寛、長谷川健一、砂田嘉正、橋詰宏、岩成秀夫、井上新平：多地域・多施設共同による統合失調症の前方視的追跡研究（第 1 報）—5 年間の経過・転帰—, *日本社会精神医学会雑誌*, 12: 13-31, 2003.

西山尚志、井上新平：統合失調症の症状、経過と転帰, 別冊日本臨床 領域別症候群シリーズ 38, 30-33, 2003.

泉本雄司、片岡賢一、山下幸一、掛田恭子、尾原輝美、藤田博一、上村直人、下寺信次、氏原久充、井上新平：うつ

病に対するプルス波治療気を用いた電気けいれん療法の経験, 精神医学, 45 : 647-653, 2003.

上村直人、掛田恭子、井上新平：高齢者と薬 向精神薬, JIM, 13 : 932-937, 2003.

井上新平：七者懇モデルをベースに集中セミナーを追加（特集 新医師臨床研修制度における精神科研修はどうあるべきか）, 精神医学, 45 : 1060-1062, 2003.

三野善央、下寺信次、井上新平、米倉裕希子：老人気分障害患者に及ぼす家族の感情表出の影響に関する研究, 社会問題研究, 53:57-69, 2003.

井上新平：特集 統合失調症 統合失調症の治療の進め方「症状の評価と治療の場」, 医学と薬学, 51 : 393-397, 2004.

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

精神保健の疫学研究における理論的問題点に関する研究（２）

分担研究者 津田 敏秀

岡山大学大学院医歯学総合研究科

研究要旨 精神保健の疫学研究における問題点に関する考察を、今日の理論疫学の問題点から行った。今回取り上げたのは、疫学的因果関係論に基づいた精神保健疫学研究の問題点である。精神保健研究はしばしば因果モデルが曖昧なままなされており、この曖昧さが研究結果の分かりやすさや応用可能性を狭めていると考えられる。本研究は、疫学的因果モデルに基づき、まず経験的導入時間・導入時間・未発見期間の問題を論じ、精神保健疫学研究への応用可能性を論じる。次に、十分原因・構成原因及びグラフ化を通じて精神保健研究を分かりやすくモデル化する方法論について論じる。また一般的にあまり知られていないが、必要不可欠な疫学理論や生物統計学の基本知識を説明した。これらの基本的知識とシンプルな因果モデルを考慮することにより精神衛生の疫学研究を始めとする臨床研究の効率や質が大きく向上し、社会的に役に立つ研究が可能になると考えられる。本研究を通じて、精神保健研究が研究者だけでなく、一般市民にとっても分かりやすく身近なものとなることが最終的な目的である。

A. 研究目的

分担研究者の本研究における役割は、精神保健に関する研究における疫学的方法論上の問題点を描出し、研究計画が円滑に機能することにある。精神保健に関する研究を行う際にも、それが、因果仮説を研究する研究である以上は、疫学理論を踏まえて行うべきであり、疫学理論を踏まえてこそ

研究成果を分かりやすく明示できるものとする。

しかし、精神保健における現代疫学理論の適用は、未だ歴史が浅く、十分に適用されていない。また、心理学研究の分野では、かねてから、科学哲学的観点から批判が多いところである。しかし、近年、心理学の分野では、UCLAのChenらがCausalityに踏み込んだ研究を行っており、従来の心理