

多施設循環器内科外来患者におけるうつ状態の有病率調査

研究分担者 志賀 剛
東京女子医科大学医学部循環器内科学 准教授

研究要旨：本研究の目的は、循環器疾患外来患者での抑うつ状態を把握し、うつの頻度および構成因子を明らかにすることである。今回、パイロット研究として Patient Health Questionnaires (PHQ)-2 によるスクリーニングを行ったうえで PHQ-9 を行う方法の有用性について検討した。

研究方法：循環器疾患入院患者 303 名を対象に PHQ-2 をスクリーニングして行い、1 項目でも「あり」の例については PHQ-9 を行った。さらに PHQ-9 が 10 点以上の例は 1 か月後に再検を行った。

結果：303 名のうち 281 名が PHQ-2 に回答した。44 名（15%）が少なくとも 1 項目に「あり」とした。このうち状態悪化等で 18 名が除外され、残り 26 名について PHQ-9 を行った。12 名（46%）が陽性（10 点以上）であり、そのうち 2 名は 20 点以上であった。1 か月後の再検を行った 6 名中 3 名は陰性（10 点未満）となった。2 名はリエゾンに紹介し、1 名は精神科通院中である。

まとめ：スクリーニングとして PHQ-2 は有用かもしれないが、うつの評価には PHQ-9 まで行う必要である。また、うつ症状が循環器疾患の悪化による一過性の心因反応である場合もある。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

鈴木 豪	東京女子医科大学循環器内科	助教
西村勝冶	東京女子医科大学神経精神科	講師
山中 学	東京女子医科大学東医療センター内科	准講師
小林清香	東京女子医科大学神経精神科	臨床心理士
笠貫 宏	早稲田大学理工学術院	教授
萩原誠久	東京女子医科大学循環器内科	主任教授
鈴木伸一	早稲田大学人間科学学術院	教授
伊藤弘人	国立精神神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部部長	

A．研究目的

ストレスや感情状態の変化が自律神経系、神経内分泌経路を通じて心臓に影響を及ぼすことはよく知られており、その作用は双方向性である。冠動脈疾患とうつ病の関連は1990年代から多くの海外論文での報告があり、うつは冠動脈疾患の独立した予後悪化因子であることが示されている¹⁾²⁾。近年は冠動脈疾患のみならず、不整脈や心不全においても、悪化要因であることが示されつつある³⁾⁴⁾。このように循環器疾患の臨床転帰とうつ症状、不安などの精神状態との関連が検討されるようになり、その背景から循環器疾患患者に対しても心理社会的背景、うつのスクリーニングの必要性が報告されている。しかし我が国ではこのような循環器疾患と精神状態の関連の研究は少なく、日本人のエビデンスがないのが現状である。さらに種々の循環器疾患によって病態は異なり、うつの頻度も異なると考えられ、うつに対する介入をどのような患者群に対して行うか検討するために検証が必要と考えられる。本研究の目的は、循環器疾患患者での抑うつ状態を把握し、うつの頻度および構成因子を明らかにするための多施設共同研究を行うことである。

われわれは360名の循環器疾患入院患者を対象にうつのスクリーニング法としてアメリカ心臓病学会が推奨する Patient Health Questionnaires (PHQ-9)⁵⁾を用いた予備調査を行ったところ、55名(15.3%)にうつ(cutoff \geq 10)を認めた。この結果は以前505名の循環器疾患入院患者を対象に Zung Self-Rating Depression Scale を用いて行った調査にて109名(21.6%)にうつ(SDS index score \geq 60)を認めた結果⁶⁾と同程度であり、冠動脈疾患のみならず循環器疾患一般にも応用可能と考えられる。

一方で、多忙な循環器外来でPHQ-9を行うのは手間と時間を要することから、うつのスクリーニングとしてまずPHQ-2による2つの質問だけを行い、1項目でも「あり」の例についてのみPHQ-9を行うという方法が2011年日本循環器心身医学会から推奨された。

今回、パイロット研究として循環器疾患患者を対象にPHQ-2によるスクリーニングを行ったうえでPHQ-9を行うという2段階による方法の有用性について検討した。

B．研究方法

1施設(東京女子医科大学病院循環器内科)における循環器疾患を有する入院患者を対象に、PHQ-2をスクリーニングして行き、1項目でも「あり」の例については引き続きPHQ-9を行った。さらにPHQ-9が10点以上の例は1か月後に再検を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京女子医科大学倫理委員会から承認を得て、本研究に対し文書での同意を得られた患者を対象とした。

C．研究結果

303名の循環器疾患入院患者を対象とした(年齢 63 ± 15 歳、女性30%)。30%が虚血性心疾患で、40%に心不全の既往があった。60名が不整脈デバイス植込みを受けていた。このうち、拒否4名を含む22名が病状や認知、盲等の問題から除外され、281名がPHQ-2に回答した。44名(15%)が少なくとも1項目に「あり」とした。このうち拒否4名を含む18名が状態の悪化、せん妄等の問題で除外され、残り26名についてPHQ-9を行った。12名(46%)が陽性(10点以上)であり、そのうち2名は20点以上であった。

1 か月後の再検を行った 6 名中 3 名は陰性(10 点未満)となった。2 名はリエゾンに紹介、1 名は精神科に通院中である。

D . 考察

今回、PHQ-2 をまず行い、そのうえで PHQ-9 に進む日本循環器心身医学会が推奨する方法を用いて循環器疾患を有する入院患者を対象にうつスクリーニングを行った。本人の病状や精神的問題がない限り、PHQ-2 の回収率は高かった。しかし、PHQ-2 で少なくとも 1 項目に「あり」とした 44 名中、PHQ-9 へは 26 名しか進めなかった。

また、今回は入院患者を対象としたことから入院による循環器疾患自体の病状変化や改善が十分見込まれる。このため、原疾患の変化に伴ううつ症状の変化も十分予測されるため、PHQ-9 が陽性(10 点以上)の例については 1 か月後に再検を行うこととした。全例について再検はできなかったが 1 か月後の PHQ-9 のスコアが改善している例も少なくなかった。しかし、1 か月後の再検時にもスコアが高くうつ症状が持続している例は精神科医による介入を必要とした。

日常の循環器診療のなかで精神科医による何らかの治療介入が必要なうつ患者をスクリーニングする方法として、日本循環器心身医学会が推奨する 2 段階方式は実用的であると思われる。しかし、PHQ-2 はうつ検出としての精度は検証されておらず、あくまで現時点では PHQ-9 による鑑別を必要とする患者を振り分けするという位置づけであろう。

本研究(多施設共同研究)の目的は、循環器疾患患者におけるうつの頻度やその構成因子を明らかにすることであり、うつスクリーニング

法として PHQ-9 を用いることが必要と思われる。

E . 結論

日常診療のスクリーニングとして PHQ-2 は有用かもしれないが、うつ評価には PHQ-9 まで行う必要である。また、うつ症状が循環器疾患の悪化による一過性の心因反応である場合もある。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

なし。

2 . 学会発表

1) Tsuyoshi Suzuki, Tsuyoshi Shiga, Nobuhisa Hagiwara. Psychological distress problems in patients with refractory heart failure. The 76th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society. Fukuoka, 2012.3

2) Tsuyoshi Suzuki, Tsuyoshi Shiga, Nobuhisa Hagiwara. Psychological distress problems in patients with heart failure. European Society of Cardiology Heart Failure 2012, Belgrade, 2012.5

3) 鈴木豪, 志賀剛, 萩原誠久. 植え込み型除細動器患者への対応. 日本心臓リハビリテーション学会・日本循環器心身医学会ジョイントシンポジウム: 心臓リハビリテーションにおける心身医学的アプローチ. 第 18 回日本心臓リハビリテーション学会, 大宮, 2012.7

4) 鈴木豪, 志賀剛, 萩原誠久. PHQ-9 を用いたスクリーニング. 日本心臓病学会-日本循環器心

身医学会ジョイントシンポジウム:心疾患患者の
うつの評価とスクリーニング. 第 60 回日本心臓
病学会, 金沢, 2012.9

H . 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)
なし。

文献

- 1) Thombs BD, et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 30-38
- 2) Lespérance F, et al. Five-Year Risk of Cardiac Mortality in Relation to Initial Severity and One-Year Changes in Depression Symptoms After Myocardial Infarction. *Circulation* 2002; 105: 1049-1053
- 3) Whang W, et al. Depression as a predictor for appropriate shocks among patients with implantable cardioverter-defibrillators: results from the Triggers of Ventricular Arrhythmias study. *J Am Coll Cardiol* 2005; 45:1090-5
- 4) Rutledge T, et al. Depression in Heart failure. A meta analytic Review of Prevalence , Intervention Effect ,and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol* 2006; 48: 1527-37
- 5) Lichtman JH, et al. Depression and Coronary Heart Disease Recommendations for Screening, Referral, and Treatment. *Circulation* 2008; 118: 1768-75
- 6) Suzuki T, et al. Depression and outcomes in hospitalized Japanese patients with cardiovascular disease: Prospective single-center observational study. *Circ J* 2011; 75:2465-73