厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
分担研究報告書

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、Patient Health Questionnaires (PHQ)-2 と PHQ-9 による 2-ステップスクリーニング法の有用性について検討した。

研究方法：循環器疾患患者 1,000 名を対象に PHQ-2 を第 1 ステップとして行い、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：PHQ-2 は 96%で回答があり、そのうち 147 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 30 名が除外され、残り 117 名について PHQ-9 を行った。47 名（55%）が陽性（10 点以上）であった。1 か月後に再検を行ったところ 47 名中 13 名（28%）が陽性であった。精神科にコンサルトし、3 名が大うつ病、1 名が躁うつ病と診断された。

まとめ：PHQ-2 および PHQ-9 による 2-ステップスクリーニング法は、循環器疾患患者に使用可能で、うつのスクリーニングおよび適切な精神科コンサルテーションに役立つかもしれない。

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
西村勝治　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。

アメリカ心臓病学会から冠動脈疾患患者のうつのスクリーニングとして Patient Health Questionnaires (PHQ-9) が推奨されている[5]が、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提案された。

本研究のパイロット研究としてわれわれは 303 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として PHQ-2 を行ったうえで PHQ-9 を行う 2-ステップ方法を行い、循環器疾患患者でも使用可能なことを示した。[6]

今回、循環器疾患患者の対象数を増やし、PHQ-2 を行ったうえで PHQ-9 を行うという 2-ステップスクリーニング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）において 2012 年 6 月から 2013 年 7 月までの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い、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

1,000 名の循環器疾患入院患者を対象とした（年齢 65±16 歳、女性 31%）。32%が虚血性心疾患を有し、38%に心不全の既往があった。67 名が不整脈デバイスの植込みを受けていた。このうち、960 名（96%）が PHQ-2 に回答した。147 名（15%）が少なくとも 1 項目に「あり」とした。このうち 30 名が状態の悪化、せん妄等の問題で除外され、残り 117 名について PHQ-9 を行った。47 名（55%）が陽性（10 点以上）であり、そのうち 3 名は 20 点以上であった。1 か月後に再検を行ったところ 47 名中 13 名（28%）が陽性であった。精神科にコンサルトし、3 名が大うつ病、1 名が躁うつ病と診断された。

D．考察

今回、パイロット試験で実施可能性が認められた PHQ-2 をまず行い、そのうえで PHQ-9 に進む 2-ステップスクリーニング法を用いて循環器疾患を有する入院患者を対象にうつの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。パイロット研究では、PHQ-2 の回答があった 281 名中 44 名（15%）で 1 項目以上「あり」という結果だった。本研究においても 15%が PHQ-2 で 1 項目以上「あり」とされ、この頻度はほぼ一定したものであろうと思われる。また、PHQ-9 に進んだなかで約半数が陽性であり、これもパイロット試験の結果とほぼ一致した。ただし、入院患者では治療等により精神状態も改善することが予想され、われわれは PHQ-9 が陽性の例について 1 か月後に再検を行

うこととしている。1 か月後の再検時にもスコアが高い例を精神科にコンサルトしたところ、4 名で治療が必要な患者が認められた。

日常の循環器診療のなかで精神科医による治療介入が必要なうつの患者をスクリーニングする方法として、この 2-ステップスクリーニング法は実用的であると思われる。しかし、PHQ-2 自体はうつの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い分けするという位置づけであろう。今後、本事業で循環器疾患外来患者を対象とした多施設共同研究を準備している。この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る。このため、うつのスクリーニング法としては PHQ-9 を採用し、主管である東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た。PHQ-2 の質問項目は PHQ-9 の一部であることから、この研究において循環器疾患患者における PHQ-2 質問項目の有用性も検討する予定である。

E. 結論

PHQ-2 およびよび PHQ-9 による 2-ステップスクリーニング法は、循環器疾患患者に対して使用可能で、うつのスクリーニングおよび適切な精神科コンサルテーションに役立つかもしれない。

【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 implantab 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) 志賀　剛. 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. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））分担研究報告書. P15-18

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) 鈴木豪, 志賀剛、萩原誠久. ICD 患者におけるうつの持続と性差に関する検討. 第 6 回日本性差医学・医療学会学術集会, 仙台, 2013.2

2) 鈴木豪, 志賀剛、萩原誠久. 循環器領域におけるメンタルケア.　シンポジウム身体疾患患者のメンタルケア. 第 19 回日本行動医学会学術総会, 東京, 2013.3

3) Tsuyoshi Suzuki, Tsuyoshi Shiga, Nobuhisa Hagiwara. PHQ screening for depression in

Japanese hospitalized patients with heart disease. The 77th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society. Yokohama, 2013.3

4) Tsuyoshi Suzuki, Tsuyoshi Shiga, Nobuhisa Hagiwara. PHQ-9 Screening for depression in hospitalized patients with heart failure. European Society of Cardiology Heart Failure 2013, Lisbon, 2013.5

5) 鈴木豪, 志賀剛. 循環器疾患患者のメンタルヘルスケア総論. 日本循環器心身医学会・国立精神・神経医療研究センター・国立循環器病研究センター・ジョイントシンポジウム 循環器疾患患者のメンタルヘルスケア. 第 70 回日本循環器心身医学会総会, 東京, 2013.11

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし