

DNA メチル化修飾に着目したうつ病のマーカー作成

- 双極、単極、治療抵抗性うつ病の識別を目指して -

分担研究者 中村 純 産業医科大学精神医学 教授

研究要旨

脳由来神経栄養因子は神経可塑性(BDNF)に関与する重要な分子の一つである。BDNF は血液脳関門を通過する。うつ病では血小板および脳内からの BDNF 分泌が低下しており、健常者と比較して有意に血中(血漿・血清)BDNF 濃度が低値である。BDNF はその前駆物質である proBDNF から合成されるが、proBDNF もまた生理活性を有する。すなわち、BDNF が TrkB 受容体に結合してシナプス可塑性に関与するのに対して、proBDNF は P75 受容体に結合して神経細胞死(アポトーシス)に関与する。すなわち、BDNF と proBDNF は神経に対して全く逆の作用をする(陰陽仮説)。以上のことから考えると、うつ病では血中 BDNF が低下、proBDNF が増加している可能性がある。本研究では、うつ病患者の proBDNF, BDNF の血清濃度を比較した。さらに、選択的セロトニン再取り込み阻害薬やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬単剤治療による治療の血清 BDNF, proBDNF への影響も検討した。

研究協力者

吉村 玲児	産業医科大学医学部・准教授
堀 輝	産業医科大学医学部・助教
香月 あすか	産業医科大学医学部・助教
阿竹 聖和	産業医科大学医学部・助教

A. 研究目的

うつ病では血中 BDNF が低下、proBDNF が増加している可能性がある。本研究では、うつ病患者の proBDNF, BDNF の血清濃度を比較した。さらに、選択的セロトニン再取り込み阻害薬やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬単剤治療による治療の血清 BDNF, proBDNF への影響も検討する。

B. 研究方法

対象：88 例の DSM-IV-TR で大うつ病性障害 (MDD) の診断基準を満たす drug-naïve 患者(M/F: 39/49, Age<mean \pm s.d.: 34 \pm 17 yr)と 108 例の健常対象者 (HC)(M/F: 42/66, Age<mean \pm s.d.: 38 \pm 19 yr)である。抑うつ状態の症状評価にはハミルトンうつ病評価尺度(17 項

目)(HAMD17)を用いた。全例抗うつ薬単剤治療が行われた。投与された薬物は fluvoxamine 32 例、paroxetine 26 例、milnaciprane 10 例、sertraline 10 例、duloxetine 10 例であった。**血清 BDNF, proBDNF 測定**：血清 BDNF および proBDNF 測定は ELISA 法にて行った。BDNF は ELISA kit (SK00572-06, Adipo Bioscience, Santa Clara, CA, USA)、proBDNF は ELISA kit (SK00572-01, Adipo Bioscience, Santa Clara, CA, USA)を用いた。測定は duplicate で行い平均値を求めた。**統計解析**：2 群間のパラメーター比較には student's t-test、2 群間のパラメーター相関検定には Pearson's correlation、血清 BDNF, proBDNF の時間経過による変化の検定には one-way ANOVA 法を用いた。本研究は産業医科大学倫理委員会の承認を受けており、被験者からは文書による同意を得た。

C. 研究結果

(1)血清 BDNF 濃度は両群とも全例で測定することが出来た。血清 proBDNF 濃度は MDD 群で 72/88 例(81.8%)、HC 群で 93/108 例(86.1%)で測定することが出来た。(2)血清 BDNF 濃度は MDD 群では HC 群と比較して有意に低値であった。(HC 群: 12881 ± 5878 pg/ml, MDD 群: 8081 ± 3886 pg/ml, $t=3.287$, $p=0.0024$, $1-\beta=87.3\%$) (2)血清 proBDNF 濃度は 2 群間で差はなかった。(HC 群: 11649 ± 9149 pg/ml, MDD 群: 10382 ± 8568 pg/ml, $t=-0.891$, $p=0.861$) (3)baseline の HAMD17 得点と血清 BDNF 濃度には負

の相関があった。(r=-0.481, p=0.041)。(4)baseline の HAMD17 得点と血清 proBDNF 濃度は関連がなかった。(r=0.061, p=0.783)。(5)MDD 群では抗うつ薬投与 4 週間後に 49/88 例(55.6%)が反応した。(HAMD17 得点で 50%以上の改善)(6)抗うつ薬への反応群と非反応群(HAMD17 得点で 50%未満の改善)で baseline proBDNF($t=0.081$, $p=0.436$)と BDNF 濃度($t=-0.062$, $p=0.690$)に差はなかった。(7)抗うつ薬投与前、投与 2 週間後、投与 4 週間後の血清 BDNF 濃度($F=1.618$, $p=0.813$)および proBDNF 濃度($F=2.390$, $p=0.091$)に差は認められなかった。

D. 考察

今回の研究結果は MDD 患者では、HC と比較して血中(血清・血漿)BDNF 濃度が低下しているという我々の先行研究やメタ解析結果¹⁾をリコンファームした。MDD では、血中(血清・血漿)BDNF 濃度が低下していることは、うつ病の biological marker (state marker)として感度は高いが特異度は低い。血清 proBDNF 濃度は両群間に差がなかった。しかし、血清 proBDNF は ELISA kit 使用によるアッセイ方法では、その validity に問題がある可能性がある。したがって、より検出感度の高い ELISA kit や Western Blot 法を用いての再検討が必要である。(現在他の ELISA kit を用いて検討中である。)一方、Zhou ら²⁾は、血清中 proBDNF 濃度が HAMD 得点と正の相関を示すことを報告している(2014)。この報告は、MDD では血清 proBDNF が

増加する可能性を示唆している。今回の結果ではbaseline BDNF濃度と抗うつ薬の反応には差はなかった。一方で、baseline BDNF濃度の高いMDD患者では抗うつ薬への反応が早いとの報告がある¹⁾。抗うつ薬投与は血清BDNF濃度を少なくとも4週間では増加させなかった。この結果は我々の先行研究結果³⁾と一致した。最近、難治性うつ病に対する即効性が期待されているketamineもBDNFへの作用が強く血漿BDNF濃度を6時間で増加させることが報告されている⁴⁾。今回の検討から、血清proBDNF濃度がMDD患者で増加するという知見は得られなかった。さらに、抗うつ薬投与は血清proBDNFに影響を与えなかった。今回の結果の解釈として、測定方法(ELISA法)の問題や血清BDNFほどproBDNFはうつ状態を鋭敏には反映しない可能性などが考えられる。

E. 結論

- (1) MDD患者ではHC群より血清BDNF濃度が低下していた。
- (2) MDD患者とHC群に血清proBDNF濃度に差はなかった。
- (3) 抗うつ薬への反応はbaseline BDNF濃度, proBDNF濃度に依存しない。
- (4) 抑うつ症状の重症度と血清BDNF濃度は相関する。
- (5) 抗うつ薬の4週間投与は血清BDNFや血清proBDNF濃度を変化させない。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Hayashi K, Yoshimura R, Kakeda S, Kishi T, Abe O, Umene-Nakano W, Katsuki A, Hori H, Ikenouchi-Sugita A, Watanabe K, Ide S, Ueda I, Moriya J, Iwata N, Korogi Y, Kubicki M, Nakamura J:

COMT gene Val158Met, but not BDNF Val66Met, is associated with white matter abnormalities of the temporal lobe in patients with first-episode, treatment-naïve major depressive disorder: A diffusion tensor imaging study.

Neuropsychiatric Disease and Treatment, Jun 25; 10:1183-1190, 2014

Yoshimura R, Kishi T, Hori H, Atake K, Katsuki A, Nakano-Umene W, Ikenouchi-Sugita A, Iwata N, Nakamura J:

Serum proBDNF/BDNF and response to fluvoxamine in drug-naïve first-episode major depressive disorder patients.

Annals of General Psychiatry 9: 13-19, 2014

Yamanouchi Y, Sukegawa T, Inagaki A, Inada T, Yoshio T, Yoshimura R, Iwata N, and SCAP study co-operation group: Clinical study evaluating individually safe correction of antipsychotic agent polypharmacy in Japanese patients with schizophrenia: Validation of the

safety correction for antipsychotic polypharmacy and high-dose method.

International Journal of Neuropsychopharmacology, in press, 2014

Ikeda M, Yoshimura R, Hashimoto R, Kondo K, Saito T, Shimasaki A, Ohi K, Kawamura Y, Nishida N, Miyagawa T, Sasaki M, Takeda M, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N:

Genetic overlap between antipsychotic response and susceptibility for schizophrenia.

Journal of Clinical Psychopharmacology, in press, 2014

Nishimura J, Kakeda S, Abe O, Yoshimura R, Watanabe K, Goto N, Hori H, Sato T, Takao H, Kabasawa H, Nakamura J, Korogi Y:

Plasma levels of 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol are associated with microstructural changes within the cerebellum in the early stage of first-episode schizophrenia- a longitudinal VBM study

Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10 : 2315-2323, 2014

Hori H, Yoshimura R, Katsuki A, Atake K, Nakamura J

Relationships between brain-derived neurotrophic factor, clinical symptoms, and decision-making in chronic schizophrenia: data from the Iowa Gambling Task.

Front Behav Neurosci. 2014 Dec 4;8:417.

Hori H, Yamada K, Kamada D, Shibata Y, Katsuki A, Yoshimura R, Nakamura J.

Effect of blonanserin on cognitive and social function in acute phase Japanese schizophrenia compared with risperidone.

Neuropsychiatr Dis Treat. 2014 Mar 26;10:527-33.

Atake K, Yoshimura R, Hori H, Katsuki A, Nakamura J

Catechol-O-methyltransferase Val158Met genotype and the clinical responses to duloxetine treatment or plasma levels of 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol and homovanillic acid in Japanese patients with major depressive disorder
Neuropsychiatr Dis Treat. 2015 Apr 3;11:967-74.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

DNA メチル化修飾に着目したうつ病のマーカー作成
- 双極、単極、治療抵抗性うつ病の識別を目指して -

分担研究者 森信 繁 高知大学医学部神経精神科学 教授

研究要旨

うつ病は ICD-10 或いは DSM-V にて診断されるが客観性に乏しく、客観的な診断バイオマーカーの開発が望まれている。うつ病発症には遺伝要因のみならず環境要因の密接な関与が提唱されており、環境要因により可塑的に変化して遺伝子の転写を調節するエピジェネティック機構の、精神疾患発症メカニズムへの関与が期待されている。このような観点から、精神疾患の診断あるいは治療薬反応性のバイオマーカーとして、末梢血由来 DNA のメチル化プロファイルの解析が注目されている。初年度の脳由来神経栄養因子(BDNF)メチル化研究に引き続き、今年度はうつ病の病態に関与し抗うつ薬の標的分子であるセロトニン・トランスポーター(SLC6A4)遺伝子およびセロトニン 2C 受容体(5-HT2c)遺伝子の、エクソン I 上流及びエクソン I 内の CpG アイランドのメチル化プロファイルの解析を行った。BDNF 遺伝子とは異なり、SLC6A4 遺伝子及び 5-HT2c 遺伝子のメチル化プロファイルは、うつ病診断のバイオマーカーには適していないことがわかった。しかしながら BDNF 遺伝子とは異なり、SLC6A4 遺伝子の CpG 76 のメチル化率は、選択的セロトニン再取り込阻害薬 (SSRI) による治療反応率との間に有意な相関を示すことが分かった。同時に SLC6A4 遺伝子の CpG 3, 76 のメチル化率は、幼少期の不遇な出来事と相関することも明らかとなった。5-HT2c 遺伝子のメチル化率は、SSRI による治療反応率あるいは幼少期の不遇な出来事との間に、有意な相関を示さなかった。

A. 研究目的

うつ病は世界での障害調整生命年低下要因の第二位にランクされ、自殺との密接な関与も指摘され、適切な診断や治療法の確立が必須の問題となっている。うつ病は ICD-10 或いは DSM-V にて診断されるが、客観性に乏しく診断バイオマーカーの開発が望まれている。一卵性双生児のうつ病発症一致率は最大 40% であり、うつ病発症には遺伝要因のみならず環境要因の密接な関与が提唱されている。同時に、大規模 GWAS の Manhattan

Blot の結果をみても、うつ病発症に特異的な SNP は検出されておらず、うつ病発症に関与する環境因の重要性が改めて注目されている。

近年、環境因により可塑的に変化して遺伝子の転写を調節するエピジェネティック機構の解明から、精神疾患発症の環境因として DNA メチル化の変動が注目されている。初年度の研究では、うつ病の病態に関与し抗うつ薬の標的分子である脳由来神経栄養因子(BDNF)遺伝子に注目し、エクソン I 上流及びエクソン

I内のCpGアイランドのメチル化の解析を行い、診断及びうつ病重症度のマーカーとしての検討を行った。その結果、BDNF 遺伝子メチル化プロファイルは未治療うつ病の診断バイオマーカーとして有用であることがわかったが、選択席セロトニン再取り込阻害薬(SSRI)の治療反応性を予測するサロゲートマーカーとしては妥当でないこともわかった。

このため本年度の研究では BDNF 遺伝子と同様に、うつ病の病態に密接な関与が示され抗うつ薬の標的分子でもある、セロトニン・トランスポーター(SLC6A4)遺伝子及びセロトニン2C受容体(5-HT2c)遺伝子のエクソン I 上流及びエクソン I を含む領域にある CpG アイランドのメチル化プロファイルを解析し、新たな診断バイオマーカーの開発や治療反応性を推測できるサロゲートマーカーの開発を試みた。

B. 研究方法

未治療うつ病患者 50 名及び健常対照者 50 名を対象に、末梢血を採取した。うつ病群では SSRI 治療開始後 6 週の時点で、第 2 回目の採血を行った。うつ病の診断は DSM-IV-TR を用いて行った。うつ病の重症度は HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression) で、幼少期ストレスは ETISR-SF (Early Trauma Inventory Self Report-Short Form) で評価した。SSRI によるうつ症状の改善率は、HAM-D 評価を基にした以下の計算式によって算出した。

$$\text{改善率} = \frac{\text{治療前 HAM-D} - \text{治療後 HAM-D}}{\text{治療前 HAM-D}}$$

末梢血よりの genomic DNA の抽出は、DNeasy (Quiagen) を用いて行った。その後の DNA メチル化解析は、SEQUENOM 社の MassARRAY® System を用いて行った。システム内の sodium bisulfite 処理キットを用い、非メチル化シトシンのウラシルへの置換を行った。University of California, Santa Cruz (UCSC) genome browser と Genbank より取得した、SLC6A4, 5-HT2c 遺伝子の遺伝子のエクソン I 上流及びエクソン I 内に存在する CpG アイランド領域の情報から、各 CpG アイランドをカバーする複数の PCR 用プライマーを MassARRAY® System 上の Epidesigner を用いて設計した。SLC6A4 遺伝子の解析領域は Chr 17: 28562388 - 28563189 で、この中にある 81 ヶ所の CpG を対象とした。5-HT2c 遺伝子の解析領域は Chr X: 113818520 - 113819453 で、この中にある 85 ヶ所の CpG を対象とした。Methylation specific PCR 後、In vitro transcription を施行した。U 特異的切断の後、MassARRAY® MALDI-TOF MS を用いて DNA メチル化を質量分析法にて定量した後、Epityper を用いて DNA メチル化のデータを取得した。メチル化プロファイルによる群間分類は階層的クラスタリング法で、うつ病群と健康対照群における各 CpG メチル化率の群間差は Mann-Whitney U test で、各 CpG メチル化率と ETISR-SF 得点や改善率との相関は Spearman rank correlation test で解析した。

C. 研究成果

SLC6A4 遺伝子のエクソン I 上流及びエクソン I 内の各 CpG のメチル化率を用いた階層的クラスター解析から、SLC6A4 遺伝子メチル化プロファイルではうつ病群と健康対照群を分類できないことが明らかになった。今回の解析でメチル化率の計測できた 29 ヶ所の各 CpG のメチル化率の 2 群間での比較では、うつ病群治療前と健康対照群との間に有意な差のある CpG はみられなかった。うつ病群治療後と健康対照群との比較では、唯一 CpG 3 のメチル化率が健康対照群と比べて有意に増大していた。SLC6A4 遺伝子の CpG 76 のメチル化率と HAM-D 総得点との間に、有意な相関がみられた。SLC6A4 遺伝子の CpG 3 のメチル化率と HAM-D による改善率との間に、有意な相関がみられた。SLC6A4 遺伝子の CpG 3, 76 のメチル化率と ETISR-SF 総得点との間に、有意な相関がみられた。

5-HT2c 遺伝子のエクソン I 上流及びエクソン I 内の各 CpG のメチル化率を用いた階層的クラスター解析から、うつ病群と健康対照群は 2 群に分類できないことが明らかになった。5-HT2c 遺伝子の CpG メチル化率と HAM-D 総得点との間に、有意な関連はみられなかった。5-HT2c 遺伝子の CpG メチル化率と HAM-D による改善率との間に、有意な関連はみられなかった。5-HT2c 遺伝子の CpG メチル化率と ETISR-SF 総得点との間に、有意な関連はみられなかった。

D. 考察

本年度の研究結果から、SLC6A4 遺伝子および 5-HT2c 遺伝子のエクソン I 及びエクソン I 内の CpG アイランドにある CpG のメチル化プロファイルの解析を行っても、未治療うつ病群と健康対照群を分類することはできないことが明らかとなった。本年度の解析結果は、SLC6A4 遺伝子および 5-HT2c 遺伝子のメチル化プロファイル解析が、BDNF 遺伝子のメチル化プロファイル解析と異なり、うつ病の診断バイオマーカーにはなりえないことを示唆している。しかしながら初年度の BDNF 遺伝子のメチル化解析では 35 個の CpG のメチル化率が全く HAM-D を用いたうつ病重症度との間に関連を示さなかったのに対して、SLC6A4 遺伝子の CpG 76 のメチル化率はうつ病重症度との間に有意な正の相関を呈しており、この結果は CpG 76 のメチル化率がうつ病の重症度評価に有用であることを示唆していると考えられる。同様に BDNF 遺伝子のメチル化率の解析では全ての CpG のメチル化率は HAM-D を用いたうつ症状の改善率との間に有意な関連を示さなかったのに対して、SLC6A4 遺伝子の治療前の各 CpG メチル化率の解析から CpG 3 のメチル化率は改善率と有意な正の相関を示すことがわかった。この結果は、治療前の CpG 3 のメチル化率が SSRI によるうつ病治療反応性を予測するサロゲートマーカーになりうる可能性を示唆している。

幼少期の不遇な環境を評価する ETISR-SF 総得点は、SLC6A4 遺伝子の CpG3, 76 のメチル化率と有意な正の相

関を示すことが本年度の解析結果から得られた。この結果は多くの疫学研究から幼少期の不遇な環境がうつ病発症の危険因子と報告されている点を考えると、SLC6A4 遺伝子のメチル化率はうつ病発症脆弱性のバイオマーカーとして有用であることが考えられる。

初年度及び本年度の研究結果からうつ病の診断バイオマーカーの開発という点で考察すると、BDNF 遺伝子のメチル化プロファイルが該当すると考えられる。しかしながらうつ病に対する SSRI 治療の反応予測性というサロゲートマーカーには、BDNF 遺伝子ではなく SLC6A4 遺伝子のメチル化率の解析が有用であると考えられる。

このような結果は、うつ病の病態形成に密接に関与している遺伝子と、うつ症状の発現に密接に関与している遺伝子は異なることが示唆され、メチル化によるうつ病マーカーを探索する上では、診断マーカーとサロゲートマーカーとを分けて研究していく必要があると思われる。ただし、サロゲートマーカーに関してはわずかに SLC6A4 遺伝子の CpG 3 のみの結果であるため、今後は抗うつ薬の標的分子と考えられるその他の遺伝子のメチル化の変動と臨床症状の変化の関連を解析することを用いた、一層妥当なサロゲートマーカーの開発を目指す必要があると考えられる。

E. 結論

抗うつ病の標的分子として注目されている SLC6A4, 5-HT2c 遺伝子の、エクソン I のプロモーター領域からエクソン

I に及び CpG アイランド上にある CpG のメチル化率を、未治療うつ病患者と健康対照者の末梢血から抽出した DNA を対象に MassARRAY®を用いて解析した。得られたメチル化率を階層的クラスタ解析法で解析した結果、SLC6A4, 5-HT2c 遺伝子のメチル化プロファイルではうつ病群と健康対照者群を分類できないことが明らかとなった。この結果は、SLC6A4, 5-HT2c 遺伝子のメチル化解析が、うつ病の診断マーカーとして適していないことを示していると考えられる。その一方で SLC6A4 遺伝子の CpG 3 のメチル化率が SSRI によるうつ症状改善率と有意な相関を示しており、SLC6A4 遺伝子 CpG 3 のメチル化が治療反応性を予測するサロゲートマーカーとなる可能性がわかった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

- 1) Okada S, Morinobu S, Fuchikami M, Segawa M, Yokomaku K, Katoka T, Okamoto Y, Yamawaki S, Inoue T, Kusumi I, Koyama T, Tsuchiyama K, Terao T, Kokubo Y, Mimura M. The potential of SLC6A4 gene methylation analysis for the diagnosis and treatment of major depression. J Psychiatr Res. 53: 47-53, 2014.
- 2) Numata S, Ishii K, Tajima A, Iga J, Kinoshita M, Watanabe S, Umehara H, Fuchikami M, Okada S, Boku S, Mishimoto A, Shomoderqa S, Imoto I, Morinobu S, Ohmori T. Blood diagnostic

biomarkers for major depressive disorder using multiplex DNA methylation profiles: discovery and validation. *Epigenetics*10: 135-141, 2015.

3) 森信 繁. 気分障害のバイオマーカー(III) うつ病・双極性障害のエピジェネティック・バイオマーカーの開発 DNAメチル化およびマイクロRNAを用いた試みー. 精神疾患のバイオマーカー. 中村 純編, 星和書店, 東京, pp143-157, 2015.

G-2. 学会発表

シンポジウム

1) 森信 繁. 外傷後ストレス障害の病態形成に関するエピジェネティック・メカニズム. 第 36 回日本生物学的精神医学会. 奈良, 2014.9.29-10.1.

2) 森信 繁. DNA メチル化を用いたうつ病診断バイオマーカーの開発. 第 34 回日本精神科診断学会. 松山, 2014.11.13-14.

一般講演

1) Okada S, Morinobu S, Fuchikami M, Segawa M, Yokomaku K, Katoka T, Okamoto Y, Yamawaki S, Inoue T, Kusumi I, Koyama T, Tsuchiyama K, Terao T, Kokubo Y, Mimura M. The potential of SLC6A4 gene methylation analysis for the diagnosis and treatment of major depression. 29th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology. Vancouver, Canada, 2014.6.22-26.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 26 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

**DNA メチル化修飾に着目したうつ病のマーカー作成 - 双極、単極、治療抵抗性うつ病の
識別を目指して - : 治療反応性と病態解析**

分担研究者 久住 一郎 北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座精神医学
分野教授

要旨

うつ病の発症要因は、遺伝要因と虐待を含む養育環境、人格・気質、うつ病発症前のライフイベントの4つの因子であり、それぞれが複雑に影響し合うことが多くの臨床研究により明らかになってきた。昨年度の本研究では、子供の時の虐待と気質、成人期ライフイベントの抑うつ気分に対する構造方程式モデルを一般成人で明らかにした。本年度は、大うつ病性障害(MDD)患者群と健常者群のうつ症状、子供のときの虐待、気質、成人期ライフイベントを質問紙で定量的に評価し、両群間の違いと治療抵抗性との関連を検討した。子供の時の虐待がMDD発症に影響するときに感情気質が媒介作用を有することを明らかにした。さらに、治療抵抗性MDDに子供の時の虐待、特にネグレクトが関連していることをはじめて明らかにした。今後は、DNAメチル化に及ぼす子供の時の虐待の影響と他要因との相互作用がMDD発症に関与しているか否かについて、検討していく予定である。

A. 研究目的

うつ病の発症要因は、遺伝要因と虐待を含む養育環境、人格・気質、うつ病発症前のライフイベントの4つの因子であり、それぞれが複雑に影響し合うことが多い臨床研究により明らかになってきた。これらの4因子のうち、遺伝要因と養育環境、遺伝要因と発症前ライフイベント、人格と発症前ライフイベントの3つの組み合わせについてはうつ病発症に対して相互作用を示す(Caspi et al. Science 2003; Kendler et al. Am J Psychiatry 2004)。しかし、それ以外の3つの組み合わせ(遺伝と人格、人格と養育環境、養育環境とライフイベント)のうつ病発症に及ぼす相互作用についてはこれまで報告されていない。

うつ病発症に関与する遺伝要因は従来は出生後不変であると考えられてきた。しかし、最近DNAメチル化が幼少期のストレス(虐待)によって惹起され、遺伝子発現が出生後に修飾されることが明らかになった(Zhang et al. Neuropsychopharmacology 2013)。このことは養育環境によって遺伝要因が後天的に変化をうける可能性を示唆しており、前述した遺伝要因(G)と環境要因(E)の相互作用(G X E相互作用)が後天的な環境変化によってさらに変化しうることを意味している。

以上に紹介した最近の知見から、うつ病の病態、治療反応性に遺伝要因と虐待を含む養育環境、人格・気質、うつ病発症前のライフイベントの4つの因子がどのように相互作用を示すのかを検討することは重要であり、特に遺伝要因を

DNAメチル化の観点から研究することは遺伝と環境の相互作用の解明につながることが期待される。

昨年度の本研究では、子供の時の虐待と気質、成人期ライフイベントの抑うつ気分に対する複雑な構造方程式モデルを一般成人で明らかにし、報告した(Nakai et al. J Affect Disord 2014)。子供のときの虐待のうち、特にネグレクトが直接的にはではなく、抑うつ、循環、焦燥、不安の4つ感情気質を介して間接的に一般成人の抑うつ症状を強め、これらの4つ感情気質は過去1年間のライフイベントの否定的な評価を強め、否定的なライフイベントは抑うつ気分に対して気質よりはかなり小さいが有意な悪影響を与えていた。

本年度の本研究では、うつ病患者群と健常者群の白血球中のmRNA発現、DNAメチル化を多施設共同で検討を行うのと並行して、大うつ病性障害(MDD)患者群と健常者群のうつ症状、子供のときの虐待、気質、成人期ライフイベントを質問紙で定量的に評価し、両群間の違いと治療抵抗性との関連を検討した。平成26年度には、まず白血球を使った生物学的マーカー以外の要因について、MDD患者群と健常群で比較検討し、仮説モデルの作成、妥当性検証を行った。

B. 研究方法

募集した健常成人170名とMDD患者98名を対象として、抑うつ症状(PHQ-9)、虐待的養育環境CATS (Sanders and Becker-Lausen, Child Abuse Negl 1995)の日本語版(全38項目版)、最近1年間の

ライフイベントに対する肯定的あるいは否定的評価Life Experiences Survey (LES) (Sarason et al., J Consult Clin Psychol 1978)、感情気質である Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A) (Akiskal et al., J Affect Disord 2005)の日本語版 (Matsumoto et al., J Affect Disord 2003)による質問紙調査を行った。患者群は北海道大学病院、防衛医科大学病院、自衛隊中央病院、自衛隊札幌病院に通院中の患者を対象とした。

SPSS version 21 を使用し、各変数の相関とうつ症状に対する重回帰分析を行い、うつ症状に大きく影響する因子を抽出し、仮説モデルを作成した。M-plus version 7.11 (Muthen & Muthen)を使用し、ロバスト重み付き最小二乗法による推定法を用いた構造分析式モデリングで仮説モデルの検証を行った。

C. 研究結果

1) 健常群と MDD 群の人口統計学的特徴、臨床背景、質問紙データの単変量解析による比較

170 名の健常群は、平均年齢 44.2 歳、男性 103 例、女性 67 例、98 名の MDD 群は、平均年齢 45.6 歳、男性 65 例、女性 33 例であった。MDD 群のほうが有意に無職が多く、未婚者が多く、子供が少なかった。第一度親族における気分障害の家族歴も MDD 群で有意に多く、MDD と双極性障害の両疾患の家族歴は有意に多かった。さらに、

合併する身体疾患も MDD 群で有意に多かった。

抑うつ症状を示す PHQ-9 総点は MDD 群で有意に高かった。虐待的養育環境 CATS の合計点、亜項目である性的虐待とネグレクトの点数は MDD 群で有意に高かったが、亜項目の罰点数は両群で有意な差はみられなかった。

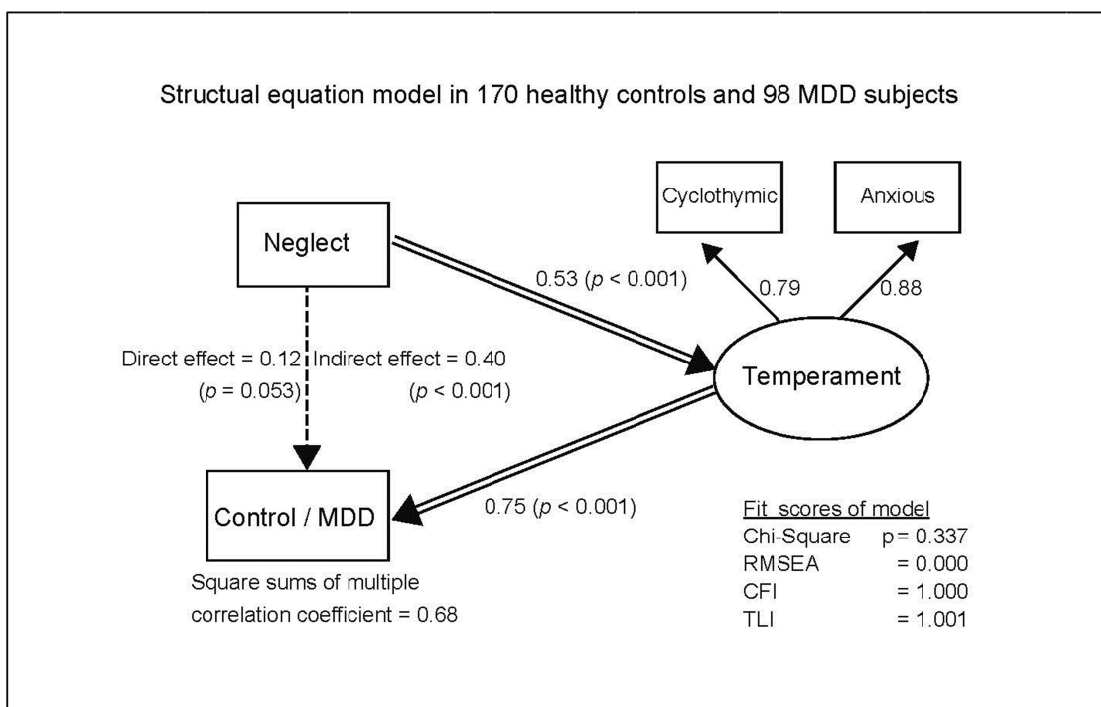
TEMPS-A で測定される 5 つの感情気質のうち、抑うつ、循環、不安、焦燥気質は MDD 群で有意に高かったが、発揚気質は両群で有意な差はみられなかった。

最近 1 年間のライフイベントに対する肯定的 (pLES) あるいは否定的評価 (nLES) 点数については、nLES は MDD 群で有意に高かったが、pLES は両群で有意な差はみられなかった。

2) 健常群と MDD 群の多変量ロジスティック回帰分析

以上の単変量解析により MDD 群で有意な特徴と考えられた 14 項目を独立変数、健常群か MDD 群かいなかを従属変数としてステップワイズ法による多変量ロジスティック回帰分析を行った。

その結果、PHQ-9 総点、合併身体疾患、循環気質 (TEMPS-A)、不安気質 (TEMPS-A)、無職、ネグレクトスコア (CATS) の 6 項目が有意に MDD 群で高値であった。これら 6 項目により健常群と MDD 群を精度 89.2% で判別することができた。感度 89.8%、特異度 87.9%、陽性的中率 93.5%、陰性的中率 81.6% であった。



3) 構造方程式モデリングによる健常群とMDD群の区別

図のようなパス図を作成し、健常群とMDD群の区別に影響する因子同士の関係を構造方程式モデリングにより解析した。仮説は一般成人における構造方程式モデリングの結果 (Nakai et al. J Affect Disord 2014) をもとに作成した。その結果、図に示したモデルの適合度が最も高かった。すなわち、子供の時のネグレクト体験が循環、不安の気質を高め、間接的に健常群とMDD群の区別に影響していた。このパス図では健常群とMDD群の区別の決定係数は0.68と高く、68%がこのモデルで説明可能であった。

4) MDD群の寛解群と治療抵抗性群の比較

MDD群を寛解群(55例)と治療抵抗性群(22例)にわけて両群を比較した。寛解の定義は2ヶ月以上うつ病の症状・徴候がな

いこととし、治療抵抗性の定義は2種類以上の十分な抗うつ薬治療(有効用量で8週間治療)によっても中等症あるいは明らかな抑うつ症状が続いていることとした。

治療抵抗性群は寛解群に比べて子供の人数が少なく、PHQ-9点数(抑うつ症状)が高く、虐待的養育環境CATSの合計点、亜項目のネグレクト点数が高かった。さらに、TEMPS-Aで測定される5つの感情気質のうち、抑うつ、循環、不安、焦燥気質は治療抵抗性群で有意に高かったが、発揚気質は両群で有意な差はみられなかった。

最近1年間のライフイベントに対する肯定的(pLES)あるいは否定的評価(nLES)点数については、nLESは治療抵抗性群で有意に高かったが、pLESは両群で有意な差はみられなかった。

以上の治療抵抗性群と寛解群の違いは、治療抵抗性群と健常群の間でも同様に認められた。

なお、治療抵抗性群の患者数が22例と少なかったため、多項目に関する多変量ロジスティック回帰分析は実施できなかったが、抑うつ症状の関与を検討するためにPHQ-9を含めた2変量のロジスティック回帰分析を行った。その結果、CATSのネグレクト点数と合計点はPHQ-9とは独立に治療抵抗性と寛解を予測していた。しかし、TEMPS-Aの気質、nLESはPHQ-9を考慮した時は有意な予測因子とはならなかった。

D. 考察

本研究の結果から、子供のときの虐待のうち特にネグレクト（日本語では育児怠慢、育児放棄とも呼ばれる）が直接的にはではなく、2つの感情気質（不安、焦燥）を介して間接的に健常群とMDD群の区別を予測していることが構造方程式モデリングにより明らかになった。MDD発症に子供のときの虐待が影響していることはこれまでの多くの研究により明らかにされてきたが（Alloy et al., *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2006）、日本人のMDD患者では特にネグレクトが発症に大きく関与していることが本研究より示唆された。さらに、感情気質は小児期虐待の媒介因子としてMDD発症に関与している可能性が示唆される。

MDD群では健常群と比べてうつ症状を示す被験者が多いため、両群の相違がうつ症状を介している可能性が否定出来ない。本研究では、抑うつ症状（PHQ-9）を独立変数に加えて多変量ロジスティック回帰分析を行ったが、PHQ-9総点以外の、感情気質、ネグレクト、合併身体疾患、無職などの5因子が有意なMDDの予測因

子として残った。したがって、抑うつ症状の程度とは独立にこれらの因子がMDD発症に関与している可能性が示唆される。またこれまでの多くの疫学的研究がこれらの因子をMDDの予測因子として示唆してきたことによっても本研究の結果の妥当性は支持される。しかし、結論をえるためには、MDD発症前にこれらの因子を同定して、前方視的にこれらの因子がMDDの予測因子であるかどうかを今後確認する必要がある。この点は横断的研究である本研究の限界の1つである。

これまで、遺伝要因と子供のときの虐待、成人期ライフイベントが相互作用してうつ病発症に関与すること（Caspri et al. *Science* 2003）、神経症的傾向と成人期ライフイベントが相互作用してうつ病発症に関与すること（Kendler et al. *Am J Psychiatry* 2004）、が前方視的コホート研究で報告されてきた。しかし、子供のときの虐待（ネグレクト）と感情気質がどのように関連してうつ病発症に影響するかについてはこれまで報告されたことはない。したがって、本研究は、子供のときの虐待が気質を介してうつ病発症に影響するという媒介効果を示唆した最初の報告である。

治療抵抗性MDDに関する疫学的研究はこれまでほとんどなされていなかった。欧州で行われた大規模多施設共同研究は、不安障害併存、自殺リスクが高いこと、メランコリー型特徴、最初の抗うつ薬への非反応が治療抵抗性MDDの特徴であることを報告した（Souery et al. *J Clin Psychiatry* 2006）。しかし、これまで小児期虐待や成人期ライフイベント、

感情気質が MDD の治療抵抗性に関連していることは報告されたことがない。

厳密には治療抵抗性 MDD の研究とはいえないが、1 種類の抗うつ薬、精神療法への非反応に小児期虐待が予測因子であることがメタ解析で明らかになった (Nanni et al. Am J Psychiatry 2012)。彼らの結果は、ネグレクトと CATS 合計点が治療抵抗性 MDD と関連しているという本研究の結果を支持している。今後、小児期虐待、特にネグレクトの既往が治療抵抗性の予測因子であるか否かは、大規模かつ前方視的な臨床精神薬理学的研究によって解明される必要がある。

E. 結論

MDD 発症には多因子が複雑に影響しているが、本年度の研究は子供の時の虐待が MDD 発症に影響する際の感情気質の媒介作用を初めて明らかにし、図のような仮説モデルを提案した。さらに、治療抵抗性 MDD に子供の時の虐待、特にネグレクトが関連していることをはじめて明らかにした。今後は、DNA メチル化に及ぼす子供の時の虐待の影響と他要因との相互作用が MDD 発症に関与しているか否かについて、検討していく予定である。健康危険情報 特になし

F. 研究発表 (分担研究者分のみ)

1. 論文発表

Toda H, Boku S, Nakagawa S, Inoue T, Kato A, Takamura N, Song N, Nibuya M, Koyama T, Kusum I: Maternal separation enhances conditioned fear and decreases the mRNA levels of the

neurotensin receptor 1 gene with hypermethylation of this gene in the rat amygdala. PLoS One 9(5):e97421, 2014.

Boku S, Toda H, Nakagawa S, Kato A, Inoue T, Koyama T, Hiroi N, Kusumi I: Neonatal maternal separation alters the capacity of adult neural precursor cells to differentiate into neurons via methylation of retinoic acid receptor gene promoter. Biol Psychiatry 77:335-344, 2015.

Inoue T, Kohno K, Baba H, Takeshima M, Honma H, Yukie Nakai, Toshihito Suzuki T, Hatano K, Arai H, Matsubara S, Kusumi I, Terao T: Does temperature or sunshine mediate the effect of latitude on affective temperaments? A study of 5 regions in Japan. J Affect Disord 172:141-145, 2015.

An Y, Inoue T, Kitaichi Y, Nakagawa S, Wang C, Chen C, Song N, Kusumi I: Subchronic lithium treatment increases the anxiolytic-like effect of mirtazapine on the expression of contextual conditioned fear. Eur J Pharmacol 747:13-17, 2015.

2. 学会発表

井上 猛: 不安障害と気分障害の併存. 第 110 回 日本精神神経学会学術総会、横浜、2014.5.27.

若槻百美, 井上 猛, 仲唐安哉, 林下善行,
中川 伸, 久住一郎:精神科外来通院患者
における月経前不快気分障害の合併なら
びに PMDD 評価尺度の妥当性に関する
検討. 第 11 回日本うつ病学会、広島、
2014.7.19.

三井 信幸、中井 幸衛、井上 猛、中川
伸、仲唐 安哉、北市 雄士、若槻 百美、
豊巻 敦人、久住 一郎：一般成人におけ
る抑うつ症状および、自傷または自殺念
慮と TEMPS-A による気質との関連に関
する研究. 第 11 回日本うつ病学会、広島、
2014.7.19.

中井幸衛、井上 猛、豊巻敦人、戸田裕
之、仲唐安哉、中川 伸、北市雄士、亀
山梨絵、若槻百美、北川 寛、久住一郎：
幼少期ストレス、ライフイベント、気質
の抑うつに対する交互作用の検討.第 30
回日本精神衛生学会、札幌、2014.11.1

井上 猛：難治性うつ病はなぜ難治なの
か？その解決法について. 第 24 回日本
臨床精神神経薬理学会・第 44 回日本神経
精神薬理学会合同年会、名古屋、
2014.11.22.

G. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

DNA メチル化修飾に着目したうつ病のマーカー作成

- 双極、単極、治療抵抗性うつ病の識別を目指して -

研究分担者 関山敦生 先端医療振興財団 先端医療センター研究所
チームリーダー

要旨

うつ病の適切な処遇と制圧は、社会全体の要請である。早期治療の観点からはうつ発症者の検出が、そして予防の観点からは誘因かつ増悪因子である精神的ストレスの的確な評価が重要と考えられる。うつ病の有病率の高さを考慮すると、どちらもハイリスク群に行えることが望ましい。本研究は、うつ病態やストレス応答に沿って、血液中生理活性物質のタンパク濃度が変動するという発見をもとに、血液検査による発症者の検出と精神的ストレスの評価に応用、さらに発症者病型サブタイプ識別を目指すものである。平成26年度には、平成25年度に引き続き産業衛生フィールドを主にストレスおよびうつ病に関する上記バイオマーカーの検討を行い、血液検査が示した高ストレス群が後の退職群とよく一致することを見いだした。平成26年度より実施されるストレススクリーニングに推奨される「新職業性ストレス調査票」の質問項目のなかから、同高ストレス群検出のための心理テスト質問項目群の抽出を試みた。

A. 研究目的

精神、内分泌、免疫系は、相互に制御し合っており、生体防御機構を形成している。本研究は、生体防御機構の主要なメディエーターであるサイトカインが、心身のストレスに応じて特有の血中濃度プロファイルを示すことに注目。大きな社会的問題でありながら、生物学的、客観的な把握や評価が困難であったうつ病ならびに、その誘因かつ増悪因子である精神的ストレスに注目し、うつ病者の早期発見、ならびに未発症者のうつリスク評価と予防を狙ったテストバッテリーの構築を図る。うつ病態に深く関わるものが推測される DNA メチル化とそれらの所

見とを総合的に解析さらにサブタイプの変化とを観察することで、未病からうつ発症後のサブタイプに合わせた適切な処遇を科学的根拠に基づいて構築することを目指している。

B. 研究方法

本年度は、昨年度に構築したうつ病患者群に加え、企業内産業医面談に参加あるいは診療所受診または集団検診を受検した健康者、うつ病患者のうち、本研究参加への文書による同意が得られた 319 名を新規検討対象とした。診断は、DSM-IV、同TR、同 に準拠した。精神病症状をともなう重症うつ病エピソードおよび双極性障害う

うつ病エピソードはリクルートしたが、本年度は以降の解析対象としなかった。重篤な身体合併症を有するもの、および身体疾患治療薬を服用しているものは除外した。うつ病の評価にはハミルトン評価尺度を用いた。血液2mlを採取、血漿を遠心分離し、ミリポア社製サイトカイン・ケモカインサスペンションアレーシステムを用いての解析まで、ディープフリーザーに保管した。

測定毎、あるいは測定プレート毎のデビエーションが結果に影響することを防ぐため、全てのプレートの一部に同一のサンプルをロードし、基準サンプルとした。

さらに同意を得た被検者に対して、新職業性ストレス簡易調査票(労働衛生研究所)を実施、同時に血液中サイトカイン濃度に基づくストレス・うつ病リスクの検査を行った。前者の各項目の返答を5段階にポイント化。後者は判別分析によって得られるマハラノビス距離をもとに、A、A-、B(無所見)、C、D、D-(有所見)の6段階に分け、後者における有所見と無所見者について前者の各項目でのポイント差を検討。有意差が得られた項目を抽出した。(倫理面への配慮)

検体については、連結可能匿名化を行ってプライバシーを保護した。対応票は、大市大における本研究の倫理面管理者(関山敦生)が厳重に保管し、解析を行う研究者チームには番号のみを通知する。希望者のみを対象とし、本研究の目的、方法、危険性、得られる分析結果、及びその情報の管理について説明し、書面で合意を取得した。尚、研究計画は兵庫医科大学倫理委員会ならびに、大阪市立大学倫理委員会の承認を平成17年に受け、

以後研究体制の変更と研究経過を審査委員会に報告し、継続承認を得ており、平成27年5月以降は、関山の異動に伴い、大阪大学倫理委員会の承認を得る見込みである。

C. 研究結果

平成18年までに、大うつ病(ハミルトンうつ病スケール 17.1 ± 6.3 , 年齢 40.9 ± 10.6) 200人の被験者群を形成しており、さらに、その被験者群の中から、うつ症状軽快(HAM-D正常化により判定)した後にも内服を続けている通院症例47名の被験者群の協力を得ている。以後の追跡検討において、サイトカイン・ケモカイン血中濃度プロファイルを用いてうつ期と回復期とを判別できることを示していた。うつ病時の同プロファイルからの相違をあらゆるパラメータは、HAM-D正常化に伴って増加し、健常者との相違は減少することも示していた。一方で、健常者の精神的ストレスに関しては、これまでに120例を対象とした実験的検討によって精神的ストレス暴露者の典型的サイトカイン血中濃度プロファイルを得、以後はフィールドワークによって、東北太平洋沖地震救援活動従事者2800名を含む約5000名のさまざまなストレス暴露後のデータを蓄積していた。

今回の検討では、メンタル問題(うつ病を含む)で休職、緩和勤務中の被検者を約15%含む319名を新たにリクルートした。そのうち、うつ病の診断のもと休職中かつHAM-Dにて中等症以上の者(5名)については、先述の方法で健常群と分離することができ、かつ、過去のうつ病データとの分

離はできないことを確認した(データの再現)。

上記新被検者に対する新職業性ストレス調査票による調査結果では、仕事のストレスを訴える者が311名で、ストレスによると推定される心身の不調を訴える者が189名だった。一方で、うつ傾向を示すとされる質問項目については有所見者がわずか6名にとどまり、そのうちうつ診断のもと休職中の者は3名だったなど、休職者、緩和勤務中の者を含めて、質問紙によるうつ傾向と実際の障害発生者との一致率は今回のスタディフィールドでは高くなかった。質問紙のうつ傾向項目だけでは偽陰性・偽陽性が発生しやすいことが明確に示された。

新職業性ストレス調査票の質問項目の中から、血液検査による有所見者(ストレス、うつハイリスク群)と無所見者とで大きな差が生じる項目を抽出した。同テストは1 - 4の4段階評価であるが

2.5ポイント以上の差を認めた項目

2ポイント以上、2.5ポイント未満の差を認めた項目、2ポイント未満であるが差を認めた項目をそれぞれ見いだした。

一方で、血液検査有所見者と無所見者とで有意差を認めなかった項目、またはSD以上の差を認めなかった項目も見いだした。

D. 考察

平成26年度に重点的に取り組んだのは、うつ・ストレスバイオマーカーによる解析と新職業性ストレス調査票による解析との照合による、双方の相関の検討、ついで、今後うつ病発症者が得られるであろう前向き研究フィールドの形成維持だった。

バイオマーカーによる血液検査については、発症者データの再現の確認、平成25年度にハイリスクと推定された者の休職が複数例確認され、他のフィールドにおける過去の観察結果と一致する観察結果が得られた。一方で、新職業性ストレス調査票に関しては、バイオマーカーによる有所見者群において有所見となりやすい項目を特定できた。それらの項目は、総合判定スコアとは相関を認めず、被検者個人の努力や、ものごとの受け止め方の修正だけでは改善しづらいと考えられる項目だった。

バイオマーカーによる検査の判定基準構築の際は、健常群ーうつ群の比較によるグレーディングを基本にしているため、健常者とうつ群の対比で差が出やすい、日常生活の習慣や慢性的な心理状態を反映したグレーディングになっている可能性がある。そのため、被検者個人の努力や、ものごとの受け止め方の修正だけでは改善しづらいと考えられる項目が目立って差が生じたのかもしれない。

昨年度の患者フィールド形成、本年度の、有病者を含む就労者フィールド形成、バイオマーカーによる解析と心理テストによる解析の照合により、うつ発症者、うつハイリスク群、高ストレス群に特徴的な返答の傾向があることが推測され、それら有所見者をバイオマーカーで選抜できる高い可能性が示された。今回のフィールドでは、質問紙によるうつ有所見者は6名(休職者は30名以上)であり、そのうちうつ診断のもと求職中の者は3名だった。このことから、レポーティングバイアスを回避して適切な支援、予防策を講じるためには自

記式質問紙以外の方法での被検者アセスメントも望ましいと考えられた。バイオマーカーによる評価によって有所見とされたものには質問紙での回答上で一定の傾向があり、バイオマーカーの判定基準構築の際の影響を受けていると考えられた。今後は、今回用いたサイトカイン濃度に基づく検査と、それ以外の検査法（DNAメチレーション分布解析、脳機能画像など）との照合をすすめ、かつ有所見者の群を増やしサブタイプを検討することで検出・評価可能な心理・精神状態を充実させることが急務と考えられた。

E. 結論

血中サイトカイン・ケモカインは、うつ病回復の評価ならびに治療の評価に用いることができる可能性ばかりでなく、うつ病発症のハイリスクとされる高ストレス状態を選抜できることが示された。被検者群（就労者など）によっては、自記式質問紙よりも検出成績がよい場合があることが推測された。今後は、当研究班で研究を推進している他のマーカーとの連携、組み合わせでの適用と解析を進め、簡便性とコスト面を考慮した測定法を完成させることにより、臨床現場で使用できるうつ病ならびにハイリスク群の客観的指標を確立、未病から発症後のサブタイプに合わせた適切な処遇を、科学的根拠に基づいて医療現場で構築することができると思う。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Microstructural abnormality in white matter, regulatory T lymphocytes, and depressive symptoms after stroke. Yasuno F, Taguchi A, Yamamoto A, Kajimoto K, Kazui H, Kudo T, Kikuchi-Taura A, **Sekiyama A**, Kishimoto T, Iida H, Nagatsuka K. *Psychogeriatrics*. 2014;14(4):213-21.
2. Delayed atrophy in posterior cingulate cortex and apathy after stroke. Matsuoka K, Yasuno F, Taguchi A, Yamamoto A, Kajimoto K, Kazui H, Kudo T, **Sekiyama A**, Kitamura S, Kiuchi K, Kosaka J, Kishimoto T, Iida H, Nagatsuka K. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015; 30: 566–572.
3. Microstructural abnormalities in white matter and their effect on depressive symptoms after stroke. Yasuno F, Taguchi A, Yamamoto A, Kajimoto K, Kazui H, **Sekiyama A**, Matsuoka K, Kitamura S, Kiuchi K, Kosaka J, Kishimoto T, Iida H, Nagatsuka K. *Psychiatry Res*. 2014 223(1):9-14.

2. 学会発表

1. Preemptive psychiatry based on serological detection of high-risk subjects after stress. **A. Sekiyama**, E. Kasahara, S. Tokuno 9th International Conference on Early Psychosis (IEPA2014) 17 - 19, November, Tokyo
2. Mitochondrial dysfunction and oxidative stress is involved in the

stress-induced fatty liver. E. Kasahara, **A. Sekiyama**, M. Hori, E. F. Sato, M. Inoue, S. Kitagawa. 17th Biennial Meeting of Society for Free Radical Research international 23-26, March, 2014, Kyoto

3. ストレス負荷、うつ病、統合失調症患者における血液中サイトカイン、ケモカイン濃度プロファイルの検討 関山敦生

第110回精神神経学会年次学術総会
シンポジウム14 精神医学およびメンタルヘルスのためのバイオマーカー活用のフロントライン(2014、6月、パシフィコ横浜)

H.知的所有権の出願・登録状況
特になし