

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックの開発の開発に関する研究

研究分担者 松永 眞章 藤田医科大学医学部公衆衛生学講座 講師

**研究要旨**

既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックを開発するため、日本において統合失調症を有する者が身体的・精神的・社会的併存症状(comorbidity)を有するリスクを明らかにした。統合失調症を有する成人 223 人と精神障害を有さない成人 1776 人を対象とした症例対照研究を行った。統合失調症を有する者では、身体的併存症状としては、骨折（性・年齢調整済みオッズ比：7.17）、睡眠時無呼吸(4.04)、過体重・肥満（BMI25 以上）(3.85)、糖尿病(3.25)、脂質異常症(2.60)が多くみられた。精神的併存症状としては、うつ症状(7.54)、長時間睡眠(3.95)、認知ストレスの自覚(3.60)、中途・早朝覚醒(3.57)、入眠困難(2.98)、幸福感の欠如(2.58)、生きがいの欠如(2.26)、不良な睡眠の質（2.07）、長時間のインターネット使用(1.50)が多く見られた。社会的併存症状としては、非就労(6.25)、非正規雇用(6.24)、親との同居(4.55)、世帯収入 300 万円未満(3.76)、未婚(3.49)、定期健康診断未受診(2.20)、低い認知的ソーシャルキャピタル(2.08)、高校・短期大学卒以下の学歴(1.99)、低いソーシャルサポート(1.48)が多く見られた。

**A. 研究目的**

既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックを開発するため、日本において統合失調症を有する者が身体的・精神的・社会的併存症状(comorbidity)を有するリスクを明らかにした。我々の知る限り、これらの併存症状について、日本では包括的に調査されていなかった。

**B. 研究方法**

2022 年 2 月に統合失調症を有する成人 223 人と精神障害を有さない成人 1776 人を対象とした症例対照研究をインターネット調査にて行った。統合失調症を有する者の

定義と精神障害を有さない者の定義はそれぞれ図 1・2 に示すとおりである。

本研究では個人特性（性、年齢、身長、体重、喫煙状況、飲酒状況、食生活、便通、身体機能、主観的健康観、歯の残存数など）に加えて、身体的・精神的・社会的併存症状を尋ねた。身体的併存症状として、過体重（body mass index (BMI)25 以上）・肥満（BMI30 以上）、がん、心血管疾患、心不全、高血圧、糖尿病、脂質異常症、痛風、睡眠時無呼吸症候群、骨折の有無を尋ねた。精神的併存症状として、うつ症状（Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale にて評価）、不眠症状（睡眠

時間、中途覚醒、早朝覚醒、入眠困難、睡眠の質)、認知ストレス(4項目版 Perceived Stress Scale (PSS-4)にて評価)、生きがい、幸福感、インターネット使用時間を尋ねた。社会的併存症状として、健康診断受診状況、教育歴、就業状況、世帯収入、婚姻状況、家族構成、同居者の状況、ソーシャルサポート(ENRICHD Social Support Instrument (ESSI)にて評価)、ソーシャルキャピタルを尋ねた。

精神障害を有さない者に比べて統合失調症を有する者がどの程度多く身体的・精神的・社会的併存症状を有しているかを、性・年齢を調整したオッズ比によって表した。

(倫理面への配慮)

本研究はヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省、経済産業省)に則って実施した。藤田医科大学医学研究倫理審査委員会の審査を受け、藤田医科大学長の承認を得て実施した。

### C. 研究結果

精神障害がない者に比べて統合失調症を有する者ではいくつかの身体的・精神的・社会的併存症状が統計学的に有意に多くみられた。身体的併存症状としては、骨折(性・年齢調整済みオッズ比:7.17)、睡眠時無呼吸(4.04)、過体重・肥満(BMI25以上)(3.85)、糖尿病(3.25)、脂質異常症(2.60)が多くみられた。精神的併存症状としては、うつ症状(7.54)、長時間睡眠(3.95)、認知ストレスの自覚(3.60)、中途・早朝覚醒(3.57)、入眠困難(2.98)、幸福感の欠如(2.58)、生きがいの欠如(2.26)、不良な睡眠の質(2.07)、長時間のインターネット使用(1.50)が多く見ら

れた。社会的併存症状としては、非就労(6.25)、非正規雇用(6.24)、親との同居(4.55)、世帯収入300万円未満(3.76)、未婚(3.49)、定期健康診断未受診(2.20)、低い認知的ソーシャルキャピタル(2.08)、高校・短期大学卒以下の学歴(1.99)、低いソーシャルサポート(1.48)が多く見られた。

### D. 考察

統合失調症を有する者と精神障害を有さない者の間に、身体的・精神的・社会的併存症状の有病率に違いがあることが明らかになった。本研究結果は海外における先行研究結果と類似する点もあったが、日本における肥満や生活習慣病の高い有病率や低いヘルスリテラシーといった新規性のある発見もあった。

これらの結果から、身体的・精神的・社会的併存症状をもとに統合失調症を有する者の判別が可能であると考え、さらに研究を進めることとした。詳しくは本研究分担者の報告書を参照されたい。

患者の身体的、精神的、社会的併存症状に対する包括的な支援と介入が地域社会で必要であることが明らかになった。統合失調症患者が地域社会で生活し続けるためには、統合失調症患者の併存症状を管理するための効果的な介入が必要であろう。

### E. 結論

精神障害がない者に比べて統合失調症を有する者ではいくつかの身体的・精神的・社会的併存症状が統計学的に有意に多くみられた。

なお本研究結果を International Journal of Environmental Research and

Public Health 誌に報告した。詳細は同誌掲載論文を参考にされたい。

## **F. 研究発表**

### **1. 論文発表**

Matsunaga M, Li Y, He Y, Kishi T, Tanihara S, Iwata N, Tabuchi T, Ota A. Physical, psychiatric, and social comorbidities of individuals with schizophrenia living in the community in Japan. International Journal of Environmental Research and Public Health 2023; 20: 4336.

### **2. 学会発表**

なし

## **G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）**

### **1. 特許取得**

なし

### **2. 実用新案登録**

なし

### **3. その他**

なし

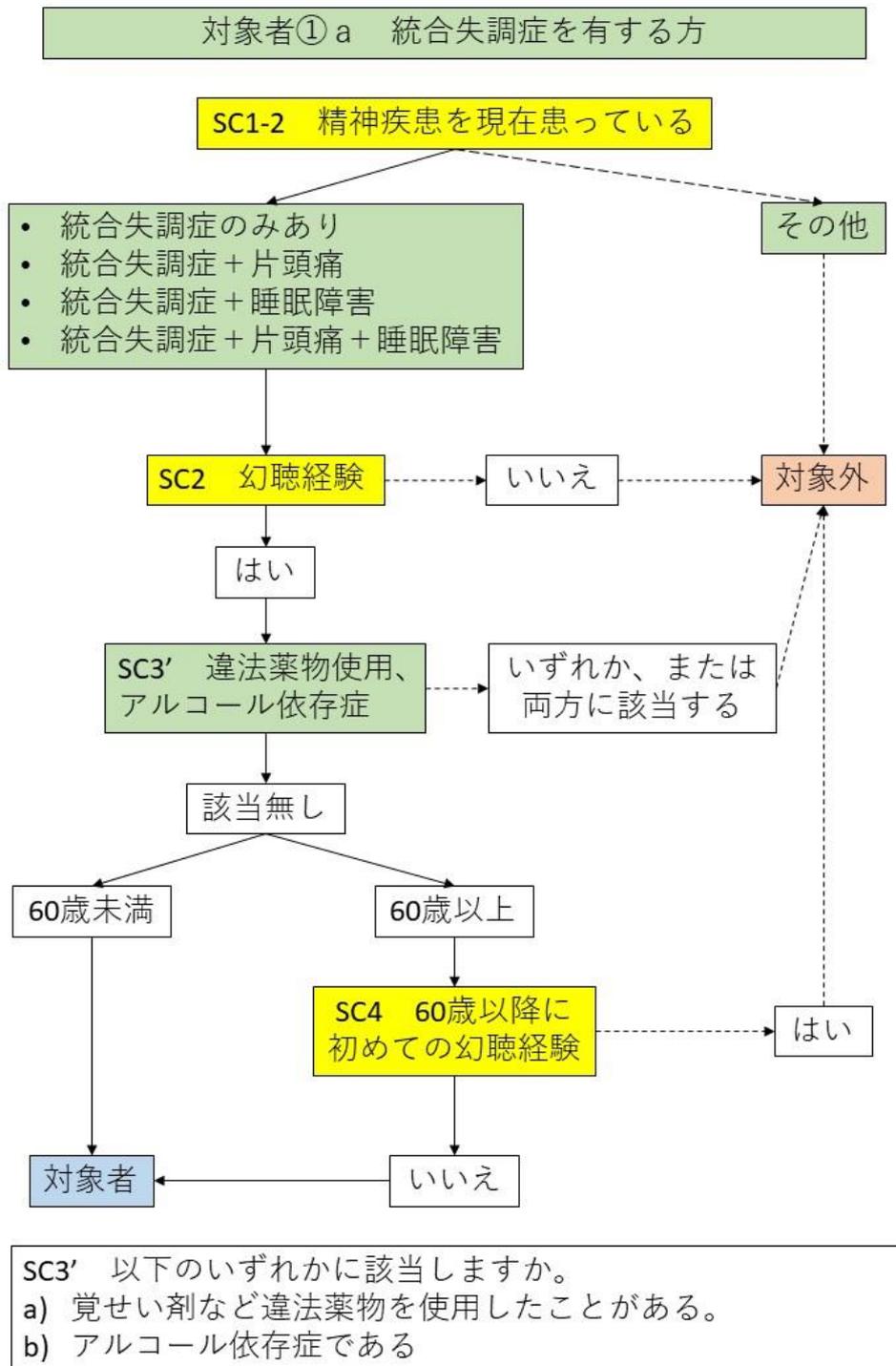


図 1. 統合失調症を有する者の定義

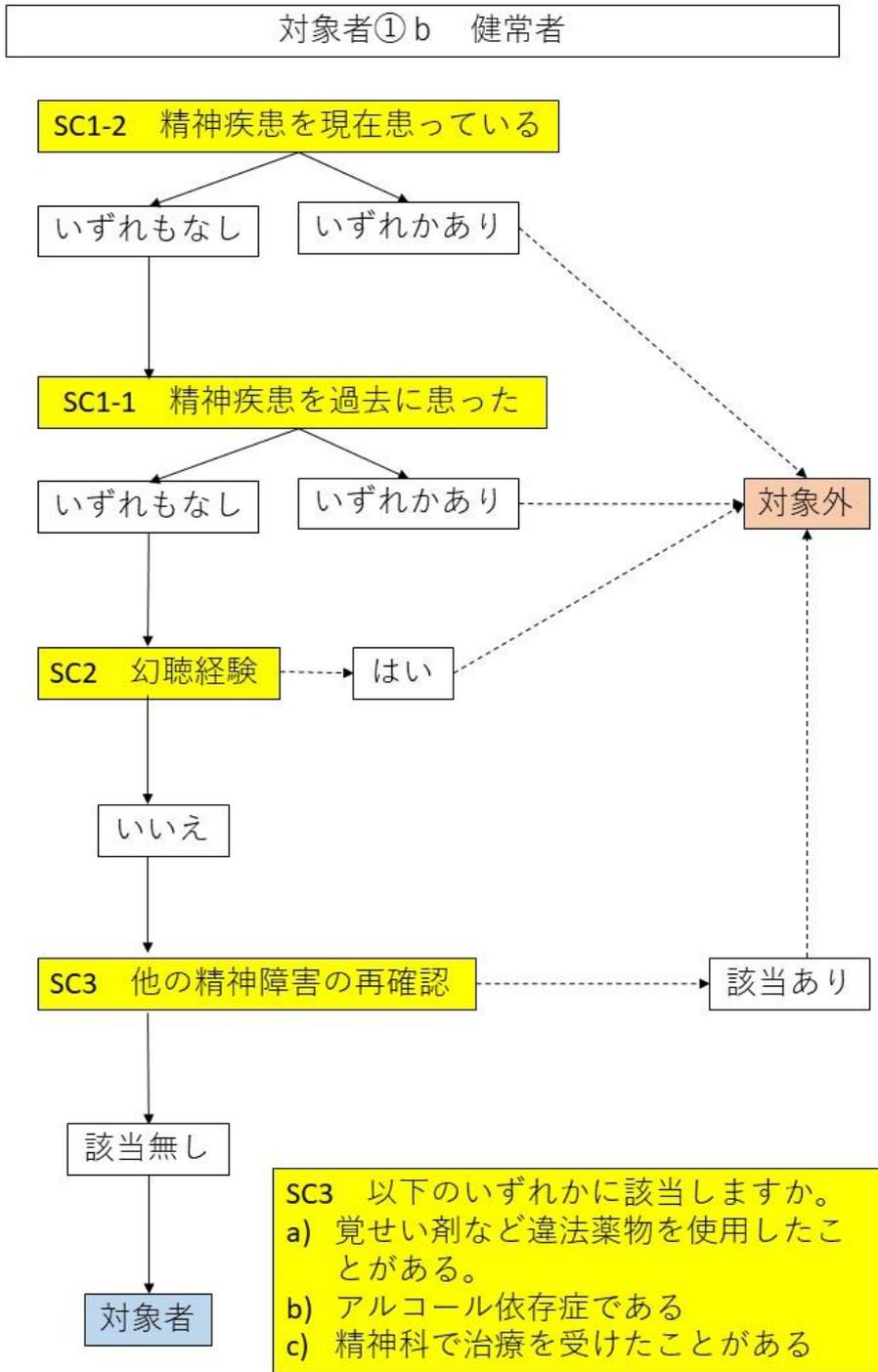


図2. 精神障害を有さない者の定義

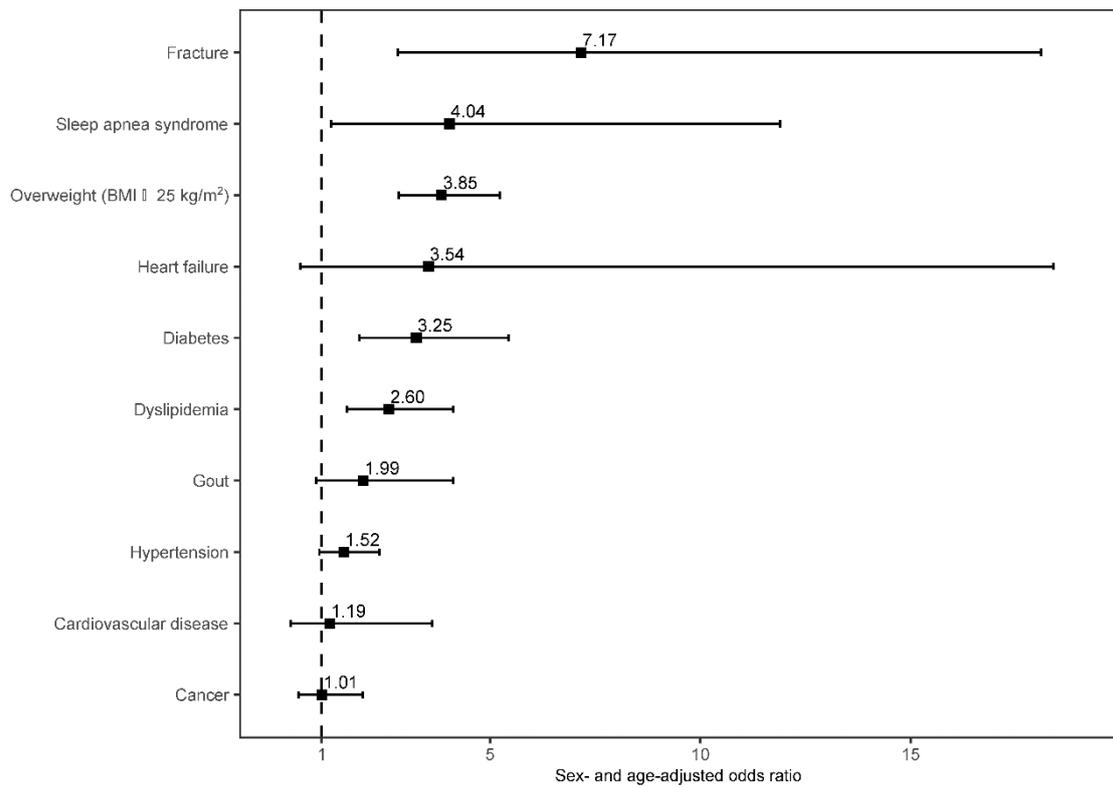


図 3. 統合失調症を有する者に見られる身体的併存症：精神障害がない者における有病率を 1 とした場合の性・年齢調整済みオッズ比

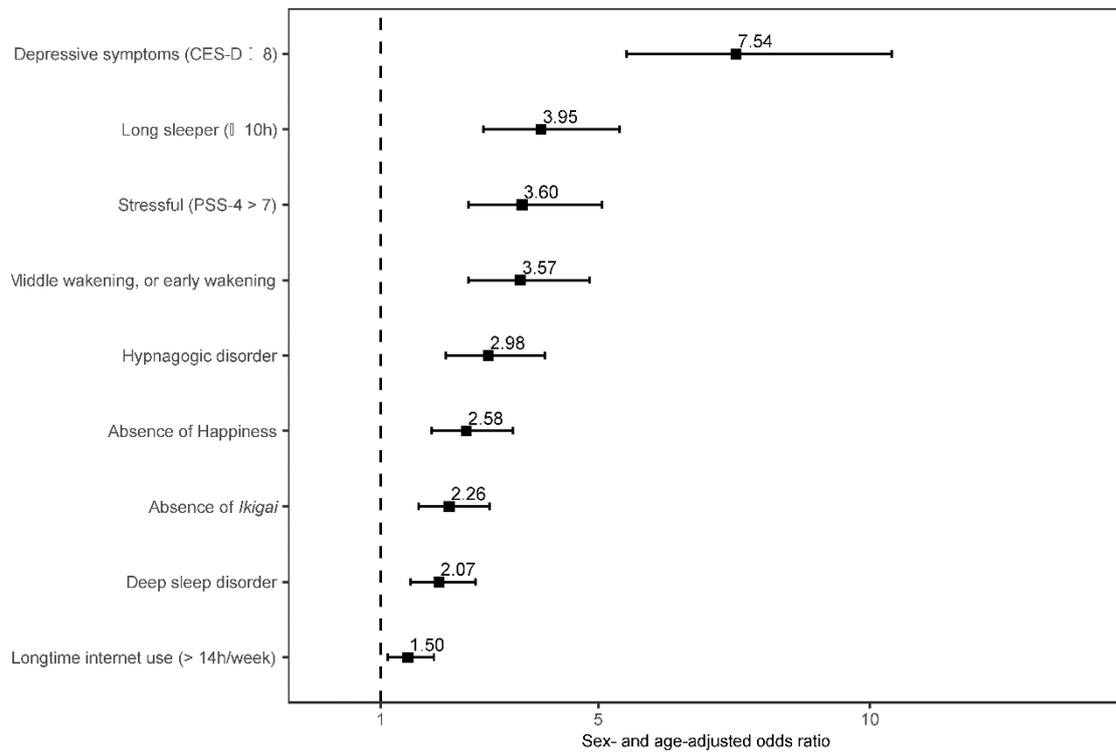


図 4. 統合失調症を有する者に見られる精神的併存症：精神障害がない者における有病率を 1 とした場合の性・年齢調整済みオッズ比

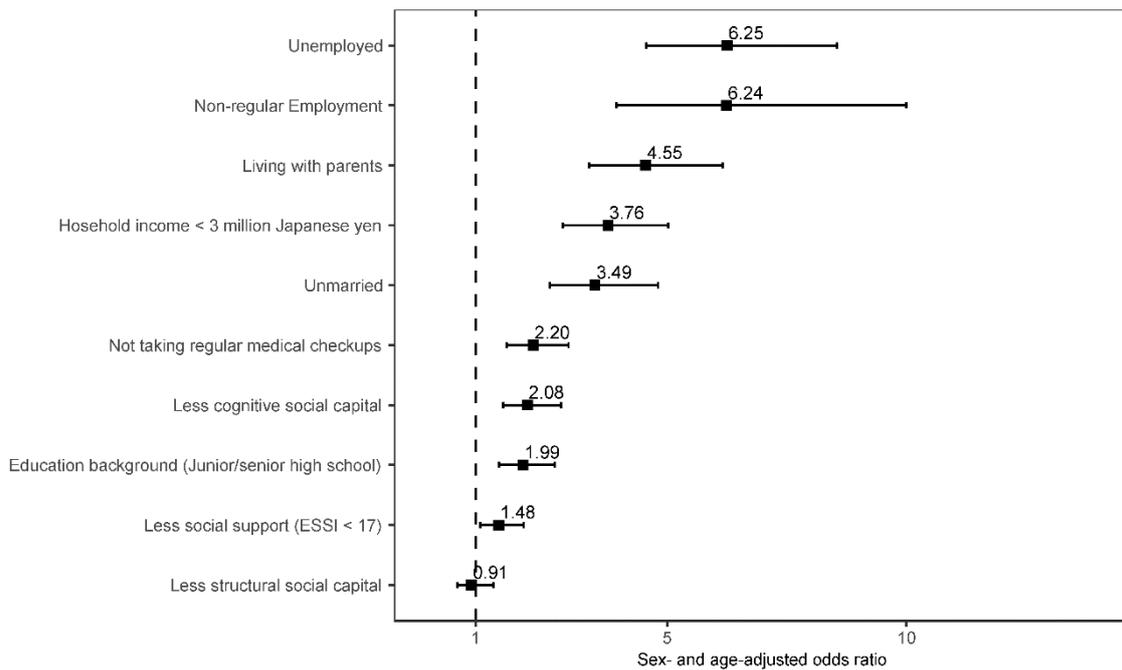


図 5. 統合失調症を有する者に見られる社会的併存症：精神障害がない者における有病率を 1 とした場合の性・年齢調整済みオッズ比