

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に関する研究

研究分担者 李 媛英 藤田医科大学医学部公衆衛生学講座助教

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の開発に先立ち、日本において統合失調症を有する一般住民と健康対照者に対してインターネット調査を行い、健康状態や生活状況・社会とのかかわりに差異があるかを調べた。統合失調症を有する者 223 人、健康対照者 1776 人から回答を得た。統合失調症を有する者では、肥満・過体重、生活習慣病、精神症状（うつ、不眠、他者への不信）、自覚ストレスの併存が高いこと、主観的健康感・生きがい・幸福感が低いこと、喫煙・飲酒が多いこと、便通の問題があること、身体活動の低下があること、食習慣の変化があったこと、健診・検診受診を受けていないこと、教育歴や世帯収入が低いこと、無職やパート・アルバイトの者が多かったこと、未婚・離婚・別居の者、配偶者・子供と同居していない者、親と同居している者が多かったこと、日常の家事・手伝いをしてくれる人が多かったこと、個人的な相談ができる人の人数が少なかったことが明らかになった。今後、今回の調査データを用いて、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につなげる。

A. 研究目的

健康状態や生活状況・社会とのかかわりは統合失調症等の有無により異なることが予想される。岩田仲生研究分担者が実施した文献レビューにおいても、統合失調症を有する者は主観的健康感・幸福感・生活満足度が低く、様々な身体的・精神的・社会的併存症を有することが示された（詳細は岩田仲生分担研究者による分担報告書を参照されたい）。国によって政治、文化、教育、宗教、慣習、医療・保健・福祉制度といった社会環境は異なる。統合失調症を有する者がおかれている健康状態や生活状況・社会とのかかわりは国・社会環境によって異なる

可能性がある。このことを利用して、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ができる可能性がある。これに先立ち、日本において統合失調症を有する一般住民と健康対照者に対してインターネット調査を行い、健康状態や生活状況・社会とのかかわりに差異があるかを調べた。

B. 研究方法

インターネット調査を利用した横断研究を実施した。インターネット調査は楽天インサイト株式会社と契約を結び、実施を委託した。対象者は同社にアンケートモニタ

一として登録されている者から抽出した。統合失調症を有する者は、アンケートモニターのうち統合失調症を有すると申告した者から募った。正しく統合失調症を有する者を対象者とするため、現在有する精神障害の有無と過去の幻聴の経験を改めて尋ね、統合失調症ではないと考えられる者を除外した。健康対照者は JACSIS 研究 (The Japan COVID-19 and Society Internet Survey) の対象者から募った。彼らにも現在および過去の精神障害の有無と幻聴の経験を改めて尋ね、精神障害を有する者を除外した。これらのプロセスの詳細を、資料①「対象者選定プロセス」に示す。回答期間は 2022 年 2 月 19 日～28 日であった。統合失調症を有する者 223 人、健康対照者 1776 人から回答を得た。

調査項目は以下の通り、大きく健康状態と生活状況・社会とのかかわりの 2 つとした。項目の詳細は資料②「調査項目」に示す。

- 健康状態
 - 生活習慣病、その他の疾患
 - 口腔衛生
 - 便通
 - 睡眠障害
 - 喫煙・飲酒、インターネット利用状況
 - 身体活動
 - 食習慣
 - 健診・検診受診
 - 精神症状
 - 自覚ストレス
 - 主観的健康感、生きがい、幸福感
- 生活状況・社会とのかかわり
 - 教育歴、就労状況、収入
 - 家族構成

➤ ソーシャルサポート

統合失調症を有する者と健康対照者の間で、調査項目に対する回答の差異を t 検定およびカイ 2 乗検定を用いて比較した。

(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

回答者の平均年齢(標準偏差)は、統合失調症を有する者が 46 (9)歳、健康対照者が 44 (14)歳であった。有意差はあったが、実質的に大きな差ではなかった。性比(男性の割合)は統合失調症を有する者が 52%、健康対照者が 45%で、有意差はなかった。両群の都道府県の分布に有意差はなかった。

統合失調症を有する者と健康対照者の回答結果の詳細は資料③「結果」に示す。以下、健康対照者と比較した時に見られた統合失調症を有する者の特徴を示す。

1. 健康状態

1.1. 生活習慣病、その他の疾患

Body mass index (BMI)が高かった。高血圧、糖尿病、脂質異常症、痛風、白内障、睡眠時無呼吸症候群、大腿骨頸部骨折の治療中の者が多かった。心房細動、高血圧、糖尿病、脂質異常症、白内障、睡眠時無呼吸症候群、腰の骨折の既往が多かった。

1.2. 口腔衛生

歯の本数に有意な差はなかった。

1.3. 便通

便通に差異はなかった。大便の状態として、下痢便、軟便、硬い便、下痢と便秘を繰り返すことを訴える者が多かった。

1.4. 睡眠障害

睡眠時間は長かった。入眠障害、中途覚醒、熟眠障害を訴える者が多かった。睡眠薬を服用する者が多かった。

1.5. 喫煙・飲酒、インターネット利用状況

喫煙者と過去飲酒者が多かった。喫煙本数が多かった。インターネット利用時間が長かった。

1.6. 身体活動

移動に何らかの障害があると訴える者が多かった。立っている時間は短かった。力のいる作業をしている時間は短かった。

1.7. 食習慣

食欲は旺盛で、食べ過ぎてしまうと訴えた者が多かった。食習慣が変わったと訴えた者が多く、その理由として多かったのは病気であった。食べる速さに関する回答頻度は、かなり早いとかなり遅いの両方にピークがあった。外食頻度は少なかった。

1.8. 健診・検診受診

健診・検診を受けていない者が多かった。

1.9. 精神症状

うつ症状、無力感、他者への信頼の無さを訴える者が多かった。

1.10. 自覚ストレス

自覚ストレスを訴える者が多かった。

1.11. 主観的健康感、生きがい、幸福感

主観的健康感が良くない者、生きがいがない者、幸福感がない者が多かった。

2. 生活状況・社会とのかかわり

2.1. 教育歴、就労状況、収入

教育歴は低く、無職の者が多かった。被雇用者も正社員は少なく、パート・アルバイト

が多かった。世帯収入は低かった。

2.2 家族構成

未婚、離婚、別居の者、配偶者・子供と同居していない者、親と同居している者が多かった。

2.3 ソーシャルサポート

日常の家事・手伝いをしてくれる人は多かった。個人的な相談ができる人の人数は少なかった。

D. 考察

日本において統合失調症を有する一般住民と健康対照者に対してインターネット調査を行い、健康状態や生活状況・社会とのかかわりに差異があることを明らかにできた。健康状態として、生活習慣病やその他の疾患、便通、睡眠障害、喫煙・飲酒、インターネット利用状況、身体活動、食習慣、健診・検診受診状況、精神症状、自覚ストレス、主観的健康感、生きがい、幸福感に差があることが示された。ほとんどの結果は岩田仲生研究分担者が実施した文献レビューの結果と類似していたが、肥満・過体重の有病率や口腔衛生に関する結果はやや異なっていた。日本の統合失調症を有する者ではBMIが高く、歯の本数は少なくなかった。また、食習慣については、食欲旺盛であること、食べる速さが遅い者と早い者の両方がいること、病気のために食習慣が変わったと考えている者が多かったことは先行研究で見られなかった所見であった。

本研究結果を利用して、令和4年度に既存質問紙調査を利用した統合失調症を有する者を判別するロジックの開発を行う予定である。そのような観点からは、日本における統合失調症を有する一般住民と健康対照

者の健康状態や生活状況・社会とのかかわりについてのデータを収集できたことにも価値がある。

E. 結論

日本において統合失調症を有する一般住民の健康状態や生活状況・社会とのかかわりを明らかにした。この結果を利用し、既存質問紙調査を利用した統合失調症を有する者を判別するロジックの開発を行う。

F. 研究発表

1. 論文発表

準備中

2. 学会発表

なし

H. 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