

令和 2 年 5 月 17 日現在

機関番号：14301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K10333

研究課題名(和文) 心理教育のためのパニック症の精神症状経過におよぼす家族環境の解析

研究課題名(英文) Study of family expressed emotions for panic disorder

研究代表者

下寺 信次 (Shimodera, Shinji)

京都大学・医学研究科・客員研究員

研究者番号：20315005

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：パニック症は人口の3%程度が罹患する頻度の高い疾患である。薬物療法は約半数の患者で有効であるが、十分に症状が改善しない、あるいはいったん寛解しても再発する例が多い。再発例の多くが、家族の疾患への理解が不十分であることが臨床的に経験される。そこで、本研究では、パニック症のICD-10による操作的診断基準とパニック発作の経時的な変化を記録した。初診患者ではうつ症状を主訴とするものあるいは自己記入式抑うつ評価尺度でうつ状態が軽度以上のものが40%、そのうち中等度以上のものが20%、重度のものが10%見られた。抑うつ状態にあるものは家族からの批判を受けていることが多く、症状評価にも影響があった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

パニック症と同様に脳内セロトニンとの関連が想定されるうつ病では、再発と関連する因子として家族の表出感情(EE)が注目されており、EEにフォーカスした家族心理教育がうつ病の再発率を低下させることを我々は示してきた。今回、パニック症においても家族のEEが再発と関連していることが示唆されたので、パニック症でも家族のEEが高い場合には症状が遷延したりあるいは警戒後も再燃を繰り返している傾向が懸念される。パニック症のEEに着目した家族心理教育プログラムの開発に繋がる可能性を秘めた結果であった。

研究成果の概要(英文)：Panic disorder has a lifetime prevalence of 3% in the general population. It responds well to pharmacotherapy in general but half may remain refractory or, once remitted, experience recurrences. It has been pointed out that poor understanding by the family may be associated with recurrences. In this study we recorded operational diagnostic criteria symptoms of ICD-10 panic disorder as well as their courses. Among first-visit patients with panic disorder, 40% scored above the cutoff on depression self-rating scale (SDS), of which 20% were judged moderately depressed and 10% severely depressed. Those with depressive symptoms tended to receive critical comments from the family members, which may exacerbate the course of panic disorder.

研究分野：精神医学

キーワード：パニック症 不安症 家族の感情表出 心理教育

## 1. 研究開始当初の背景

パニック症は人口の3%程度が罹患する頻度の高い精神疾患である。心療内科・精神科外来のみではなく、身体救急などでは、受診患者が多い疾患として以前から注目されている。治療薬の主体である選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)による薬物療法は半数程度の患者に有効であるが、十分に症状が改善しない患者が多い。また、有効である患者においても再発例が多い。再発例の多くが、家族の疾患への理解が不十分であることが臨床的には指摘がされているが、他の精神疾患と同様に心理教育の対象とするためにはEEとパニック症の症状経過との関連を明らかにする必要がある。

パニック症以外の脳内のセロトニンと関連したうつ病などの気分障害では再発と関連する因子としてEEが注目されており(1)、双極性感情障害での報告(2)や、特にうつ病に関する心理教育は申請者らが国際的にも初めての報告をした(3)。うつ病に関する心理教育はEE研究を理論的背景に本人教育にも発展している(4)。EEは患者に対する家族の批判的な態度や情緒的に巻き込まれた言動や態度のことである。半構造化されたキャンパウェル家族面接により正確に測定が可能である。EEは統合失調症を主な対象にして研究を積み重ねられてきた指標である。EEが高くなると統合失調症の患者のストレスが増し、再発率が3倍程度高くなる(4)(5)。EEは症状経過において薬物療法と同等の影響をもつことになる。

### 文献

- 1) Mino Y, Shimodera S, et al.: Expressed emotion of families and the course of mood disorders: A cohort study in Japan. *Journal of Affective Disorder*.63:43-49, 2001
- 2) Miklowitz DJ, Otto MW, et al: Psychosocial treatments for bipolar depression: a 1-year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program. *Arch Gen Psychiatry*. 64(4):419-26, 2007
- 3) Shimazu K, Shimodera S, et al.: Family psychoeducation for major depression: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 198:385-390, 2011
- 4) Morokuma I, Shimodera S, et al.: Psychoeducation for major depressive disorders: a randomised controlled trial. *Psychiatry Res* 210:134-9, 2013
- 5) Bebbington P, Kuipers L: The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis. *Psychol Med*. 24, 707-718, 1994

## 2. 研究の目的

申請者らはEEに関する研究を20年以上行っており、統合失調症および気分障害の再発とEEとの関連性を明らかにしてきた。また、統合失調症とうつ病においては心理教育を行ってEEを下げることで患者の再発率を低下させることに成功した(6)(7)。両疾患においては薬物療法のみでなく心理教育などの心理社会的な介入が治療の早期から必要であることが治療のガイドラインに盛り込まれている。パニック症においても慢性的な経過をたどり家族に多大な負担を強いる精神疾患であることから、EEが症状の経過と密接な関連があるのではないかと考えた。EEの概念はてんかんや摂食障害など(8)(9)(10)とその経過について報告されているが、パニック症に関する研究は国際的にも皆無である。本邦から今後の心理教育を実施するために不可避であるパニック症の症状経過とEEとの関連メカニズムを明らかにしたいと考えた。

本研究の学術的な特徴は、パニック症を対象に症状経過に関係すると考えられる家族を対象に心理社会的な研究を行うことである。

家族のEEが高い場合はパニック症の症状が遷延化あるいは軽快後も再燃を繰り返すことが予測される。また、EEの高さと疾患に対する知識の乏しさは相関している可能性が高い。本研究の成果としては、パニック症の精神症状の経過とEEとの関連を明らかにすることである。パニック症の薬物療法以外の治療法として心理教育的な手法を行っていく可能性を見出すことである。

精神疾患を有する患者の家族は精神的な負担が強い場合が多い。これらの家族への支援としては心理教育が行われているが、パニック症を心理教育の対象にしていく基礎的でEE研究が重要な研究となることが期待される。是非ともパニック症のEEに関するコホート研究というユニークな日本発信の臨床研究を実現したいと考えた。

### 文献

- 6) Tanaka S, Mino Y, et al: Expressed emotion and schizophrenic course in Japan. *Br J Psychiatry*. 167:794-798, 1995
- 7) Shimodera S, Inoue S, et al: Expressed emotion and psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia: a randomized controlled study

in Japan. Psychiatry Research.96:141-148, 2000

8) Shimodera S, Inoue S, et al.: Expressed emotion studies in Japan: Comprehensive Treatment of Schizophrenia, 94-99, Springer-Verlag, 2002

9) Bressi C, Cornaqqia CM, et al: Epilepsy and family expressed emotion: results of a prospective study. Seizure.16(5): 417-423, 2007

10) Kyriacou O, Treasure J, et al: Expressed emotion in eating disorders assessed via self-report: An examination of factors associated with expressed emotion in carers of people with anorexia nervosa in comparison to control families. Int J Eat Disord.41:37-46, 2008

### 3. 研究の方法

研究計画について高知大学医学部倫理委員会に研究申請・承認を受け、高知大学医学部精神科、および関連施設において、心理スタッフおよび医師に家族環境の測定法と精神症状評価のトレーニングを行い、国際的診断基準である WHO の ICD-10 にてパニック障害の診断を受けた、外来通院患者を対象とした。研究への呼びかけは、患者の各主治医が行った。また、関連病院の一部では、HP を利用したリクルートを行った。

うつ状態など 2 軸診断を判定した。併存する抑うつ症状の評価のために、信頼性と妥当性を確認されている抑うつ症状の自己記入式評価尺度である SDS を同時に施行した。

家族の感情表出評価のためにはキャンパウエル家族面接のみならず自己記入可能で家族の感情表出測定と内的妥当性の高さと緻密性を国際誌で既に公表した家族の態度評価 (Family Attitude Scale) も測定した。

### 4. 研究成果

初診患者を中心としてパニック症の ICD-10 による操作的診断基準と、パニック発作の経時的な変化を記録した。初診患者では、うつ症状を主訴とするものあるいは自己記入式抑うつ評価スケールである SDS でうつ状態が軽度以上あるものが 40%、中等度以上あるものがそのうち 20%、重度のものがそのうち 10% 発見された。抑うつ状態にあるものは家族からの批判を受けていることが多く、症状評価にも影響があった。

パニック症の初診患者は内科クリニックを既に受診していることが多く、その際抗不安薬のみの処方となされていることが多く、セロトニン再取り込み阻害薬などの標準的な治療が行われている例が少ないことが見いだされた。

パニック症は家族からの感情表出に敏感であり、うつ病に匹敵する程度に症状経過に関係していることが明らかになった。

反省として、これまでの EE 判定は EE の主要な構成要素である批判的コメントの個数と情緒的な巻き込まれすぎの度合いで決定されてきた。統合失調症では 1 面接あたりの批判的コメントが 6 個以上あるいは情緒的巻き込まれすぎ 3 以上 (中等度以上) のときが効率よく再発と非再発群を分けるために EE 判定のカットオフポイントとされた。気分障害のカットオフポイントは批判的コメントが 3 個程度であった。このように疾患によって EE のカットオフポイントに違いがあり、パニック症における EE のカットオフポイントを本研究で調査したかったが、カットオフポイントを導出するだけの症例数は得られなかった。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 下寺由佳、古川壽亮、下寺信次	4. 巻 未定
2. 論文標題 パニック症	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 月間精神科	6. 最初と最後の頁 印刷中
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Endo K, Ando S, Shimodera S, Yamasaki S, Usami S, Okazaki Y, Sasaki T, Richards M, Hatch S, Nishida A.	4. 巻 61
2. 論文標題 Preference for Solitude, Social Isolation, Suicidal Ideation, and Self-Harm in Adolescents.	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 Journal of Adolescent Health	6. 最初と最後の頁 187-191
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.jadohealth.2017.02.018.	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 Furukawa TA, Horikoshi M, Fujita H, Tsujino N, Jinnin R, Kako Y, Ogawa S, Sato H, Kitagawa N, Shinagawa Y, Ikeda Y, Imai H, Tajika A, Ogawa Y, Akechi T, Yamada M, Shimodera S, Watanabe N, Inagaki M, Hasegawa A.	4. 巻 5
2. 論文標題 Cognitive and Behavioral Skills Exercises Completed by Patients with Major Depression During Smartphone Cognitive Behavioral Therapy: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial.	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 JMIR Ment Health	6. 最初と最後の頁 1-5
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.2196/mental.9092	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	上村 直人  (Uemura Naoto)  (10315004)	高知大学・教育研究部医療学系臨床医学部門・講師   (16401)	
研究 分 担 者	藤田 博一  (Fujita Hirokazu)  (70380326)	高知大学・教育研究部医療学系医学教育部門・准教授   (16401)	
研究 分 担 者	古川 壽亮  (Furukawa Toshiaki)  (90275123)	京都大学・医学研究科・教授   (14301)	