

機関番号：10101
 研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2009～2010
 課題番号：21791107
 研究課題名(和文) 統合失調症患者の病名告知に関する研究
 研究課題名(英文) Survey about notification of the diagnosis in schizophrenic patients
 研究代表者
 賀古 勇輝 (KAKO YUKI)
 北海道大学・北海道大学病院・助教
 研究者番号：70374444

研究成果の概要(和文)：北海道大学病院で治療中の統合失調症患者全例415名に対して病名告知状況の調査を実施した。「統合失調症」または「精神分裂病」と認知している症例が67.3%、他の病名で認識している症例が10.6%、病名を知らない症例が11.6%であった。病名告知群は治療開始からの期間がより短く、年齢がより低かった。病名未告知群は就労率が高く、抗精神病薬の用量が少なかった。また、4ヵ所の協力医療機関で計460名の患者に同様の調査を実施した。

研究成果の概要(英文)：The 415 schizophrenic patients treating in the Hokkaido University hospital were investigated in regard to the notification of the diagnosis. 67.3% of patients had recognized that own diagnosis was schizophrenia. 10.6% of patients had recognized other than schizophrenia. 11.6% of patients didn't know own diagnosis. In patients that the name of disease had been told, the period from beginning of the treatment was shorter and the age when investigating was younger. In patients that the name of disease hadn't been told, the employment rate was higher and the dosage of the antipsychotics was lower. Furthermore the similar survey was conducted to 460 patients in four cooperating hospitals.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	2,400,000	720,000	3,120,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学

キーワード：統合失調症、病名告知

1. 研究開始当初の背景

昨今、医療におけるインフォームドコンセントの徹底が急速に進み、医療機関によっては癌の告知も当然のようになりつつある。このような状況の中で、統合失調症は最も病名を告知されていない疾患と言えるかもしれない。2002年の日本精神神経学会において“schizophrenia”の日本語呼称を「精神分裂病」から「統合失調症」へと変更することが

承認された。西村らによる2002～2004年の医師に対する調査¹⁾では、呼称変更後告知が進んだことが示唆されたが、患者自身に対する調査では実証されておらず、呼称変更前の2000年の西村の調査²⁾では告知されている割合が56%であり、呼称変更後の2003～2004年の西村らの調査³⁾では55%と変化は見られなかった。呼称変更後5年が過ぎ、統合失調症の呼称は確実に定着してきたものの、病名告知に関

するコンセンサスは得られておらず、医師によってかなり格差が存在するのが実情である。病名告知に反対の立場をとる医師からは、その理由として病名に伴うスティグマがあることや、告知することで自殺の危険性を高めるといった意見が主張されている。しかし、統合失調症患者の脱施設化の流れの中で、患者自らが能動的に治療に参加し、さまざまな社会資源を活用してリハビリテーションを行い、地域社会で生活していくためには、今後病名告知と疾患教育を抜きには考えられないものと思われる。

病名告知の問題は、研究で扱うことの難しさや医師間での立場の違いがあまりに大きいことなどから、これまで研究テーマとしては避けられてきた感があり、病名告知が患者にもたらす心理的变化や、告知を妨げる要因、告知による病識への影響、適切な告知の時期、適切な告知の方法など、明らかにされていない問題は山積している。告知に関する疫学調査も非常に少なく、告知と他の因子との関連を調査した報告は皆無に近い。海外でも病名告知に関する研究は非常に少なく、告知率も国によって大きく異なる。アメリカではほぼ100%告知されており、北欧諸国、ドイツ、イギリスなども告知する医師の割合はきわめて高いが、一方でフランス、スペイン、イタリアなどのカトリック教国や東欧諸国では告知率が非常に低いとされている⁴⁾。

呼称変更から6年以上を経て、病名告知の現状を調査し、告知が他のどのような臨床尺度と関連しているのかを検討することは、貴重な情報を提供してくれることと思われる。

〔引用文献〕

- 1) 西村由貴：呼称変更で病名告知の実態は変わったか？；3年間の追跡結果，精神神経誌，108：50-56，2006
- 2) 西村由貴：精神分裂病の呼称変更に関する研究；当事者アンケート結果から，精神神経誌，102：969-974，2000
- 3) 西村由貴，岩館敏晴：当事者に対する呼称変更の普及効果に関する研究，厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合事業）「精神疾患の呼称変更と効果に関する研究（主任研究者：大野裕）」平成15年度総括・分担研究報告書：21-26，2004
- 4) 森岡恭彦：インフォームド・コンセント，日本放送出版協会，東京，1994

2. 研究の目的

- (1) 統合失調症患者を対象とした多施設での大規模調査により、病名告知の現状を

明らかにする。

- (2) 病名告知状況と他の臨床尺度（病識、主観的ウェルビーイング、主観的QOL、服薬心理、主観的抑うつ、精神症状、全般的機能）や患者背景（性別、年齢、発症年齢、罹病期間、治療期間、入院回数、入院期間、病型、遺伝歴など）との関連を横断的に調査する。

3. 研究の方法

【概要】

統合失調症患者を対象として、病名告知状況と病識、主観的体験、アドヒアランス、精神症状、患者背景について自記式質問紙と面接によって調査する。研究代表者の所属する北海道大学病院をはじめとして、北海道内の協力医療機関において同様の調査を行う。これにより、病名告知状況を明らかにするとともに、病名告知と他のさまざまな因子との関連について明らかにする。

(1) 北海道大学病院における調査

北海道大学病院精神科神経科で現在治療中の患者で、DSM-IV-TRの統合失調症の基準を満たす患者全例を対象とした。

主治医に対して、調査票の作成を依頼した。内容としては、病名告知の状況、未告知の場合の理由、服薬アドヒアランス、就労・生活・リハビリテーション状況の4項目とした。

患者本人へのアンケート調査については、本研究への参加によって病状に悪影響を及ぼす危険性があると主治医が判断した症例や重篤な思考障害や知的障害のためにアンケートの理解が困難な症例は除外した。他の精神疾患が合併している症例も対象に含んだ。対象となる患者に本研究の趣旨について文書を用いて説明し、同意が得られた場合、アンケート用紙と質問紙への記入を依頼した。

アンケート用紙は、病名告知状況を調査するもので、患者本人が認識している自身の病名について記入してもらい、さらに疾患教育を受けたことがあるか、病名を誰からいつ聞いたかについて記入してもらった。

質問紙は以下の4種類を使用した。①主観的QOL (SQLS: the Schizophrenia Quality of Life Scale)、②抗精神病薬治療下主観的ウェルビーイング (SWNS: Subjective Well-being under Neuroleptic drug treatment - short form)、③服薬態度 (DAI-30: Drug Attitude Inventory - 30)、④主観的抑うつ (BDI: Beck Depression Inventory)。また、診療録を元に各種の患者背景（性別、年齢、発症年齢、罹病期間、治療開始からの期間、精神科入院歴、同居者の

有無、処方内容を調査した。

アンケート用紙と質問紙には患者氏名を記載せず通し番号のみ記した上で配布する。回収方法は外来患者については所定の回収ボックスへ投函してもらい、入院患者については病棟のスタッフへ手渡してもらうかたちをとった。

なお、本研究を行うにあたり、北海道大学病院自主臨床研究審査委員会の承認を得た。

(2) 協力医療機関における調査

上述の北海道大学病院での調査と同様の手順で行った。協力医療機関は可能な限り特徴の異なる施設を選択することとし、石金病院（大都市精神科病院）、市立室蘭総合病院（地方都市総合病院）、市立稚内病院（地方都市総合病院）、倶知安厚生病院（過疎地総合病院）の4施設に依頼した。石金病院では入院患者全例を対象とし、それ以外の3施設では入院患者、外来患者問わず、連続サンプル100例を対象とした。

(3) データの解析

回収されたデータを順次データベースに入力し、統計解析を行った。データベースの入力にあたっては、個人名が特定されないようにし、入力を終えたアンケート用紙や質問紙はすみやかに処分した。

統計解析については、t検定やMann-WhitneyのU検定を適宜使用し、有意水準を $p < 0.05$ とした。

4. 研究成果

(1) 北海道大学病院における調査

2009～2010年に北海道大学病院での主治医調査票、患者へのアンケート用紙、質問紙の配布、回収はすべて終了した。北海道大学病院で治療中の統合失調症患者は全417名であり、うち415名について主治医調査票を実施できた。さらに、患者にアンケート用紙と質問紙を配布できたのは342名、回収できたのは290名であった。そこから記入漏れ等の6名を除いた284名が患者調査の対象となった。これは配布した患者の83%、全患者の68%に上った。

① 主治医調査票の結果

主治医調査票の解析対象となった415名の背景は、平均年齢43.5歳、女性54.7%、平均発症年齢26.0歳、平均罹病期間17.5年、入院歴のある患者が74.5%であった。

病名告知状況については、「統合失調症」と告知している症例が65.1%、「精神分裂病」と告知2.2%（合わせて67.3%）、他の病名で告知8.0%、これまで病名に触れていない9.9%、告知されているかどうか不明14.8%であった。未告知理由としては、長年告知されていなかったためあらためて告知

する意義が乏しいと考えられた症例が44.4%、病状に悪影響を及ぼすと考えられたため37.5%、病状が不安定であったため23.6%、家族の反対15.3%、患者の知的な問題6.9%であった。

② 患者アンケート、質問紙の結果

患者アンケート、質問紙の解析対象となった284名の背景は、平均年齢43.5歳、女性56.0%、平均発症年齢26.1歳、平均罹病期間17.4年、入院歴のある患者が74.6%であった。

病名の認識については、自身の病名・診断名について知っているとした症例は88.0%であり、具体的な病名としては、統合失調症64.1%、精神分裂病3.2%、その他の病名10.6%、病名を知っているとしながら具体的な病名に無回答であった症例が10.6%であった。統合失調症もしくは精神分裂病、つまりschizophreniaと認識していた患者は合わせて67.3%であり、無回答を除くと、74.9%に上った。

病名をどのように知ったかの質問については、医師から聞いたとする症例が64.9%、診断書などの書類から30.9%、家族から13.1%、医師以外の医療者から1.0%であった。疾患教育を受けたことがあるとした症例は59.2%であった。

③ 病名告知群と未告知群の比較

統合失調症もしくは精神分裂病と認識し、かつ疾患教育を受けたことがあるとした症例を「告知群」、統合失調症もしくは精神分裂病を認識していない症例を「未告知群」として、両群の比較を行った。

両群で性別と発症年齢に有意差はなかった。調査時年齢は告知群が有意に低く（40.8歳<48.3歳）、罹病期間は告知群が有意に短く（15.2年<20.5年）、治療開始が呼称変更以前（2001年以前）である割合は告知群のほうが有意に低かった（63.0%<78.3%）。入院歴は告知群のほうがやや多い傾向があったが（78.5%>66.7%）、有意ではなかった。就労している割合は告知群のほうが有意に低く（20.0%<44.3%）、一方何らかのリハビリテーションを行っている割合は告知群のほうが有意に高かった（22.3%>8.2%）。抗精神病薬の用量は告知群のほうが有意に多かった（13.7mg/day>8.6mg/day）。

主観的抑うつを評価するPHQ-9の得点は、告知群のほうが総得点が有意に高く（10.2点>6.0点）、希死念慮の項目も告知群が有意に高かった（0.7点>0.3点）。

(2) 協力医療機関における調査

石金病院160例、市立室蘭総合病院100例、市立稚内病院100例、倶知安厚生病院100例を対象とし、主治医調査票を実施した。患者アンケートと質問紙の回収、データベースへ

の入力を終了した。今後、順次データを解析していく予定である。

(3) 考察

病名告知状況に関する患者調査の先行研究としては、2000年と2003～2004年の西村らの報告があるが、呼称変更前の2000年の調査では告知されている割合が56.1%であり、呼称変更後の2003～2004年の調査では55.2%であった。本調査では67.3%であり、解析を有効回答のみに限ると74.9%に上った。調査方法や対象患者の背景が異なるため先行研究と本研究との単純な比較はできないが、呼称変更から7～8年後の調査であり、統合失調症の病名告知率が上昇している可能性が示唆された。

告知群と未告知群の比較では、告知群は治療開始からの期間がより短く、調査時年齢もより低かった。これは、統合失調症への呼称変更や時代背景の変化により、病名告知がより積極的に行われるようになってきたことを反映しているのかもしれない。また、未告知群は就労率が高く、抗精神病薬の用量が少なかったが、これは、軽症で社会適応が良好な外来症例には病名が告知されにくいことを反映しているのかもしれない。

告知群のほうが、主観的抑うつ症状や希死念慮が強かった。病識のある患者は自殺関連行動のリスクが高いとの報告がある一方、病識の改善が自殺関連行動の減少と関連したという報告もある。今後、統合失調症の病名告知は一層進んでいくことが予想されるが、告知による抑うつや自殺のリスクは常に注意が必要であるものと思われた。

本研究は、同じ患者群を対象として主治医と患者両者に対して病名告知状況などの調査を実施した初めての研究である。また、病名告知状況と同時に人口統計学的データの調査や自記式質問紙を実施したという面でこれまでにない研究である。病名告知が患者に与える影響についてより焦点を絞った実証的研究を積み重ねていく上での基礎となるデータを示すことができたと思われる。

(4) 今後の展望

今回の調査では予想以上に患者の協力が得られ、5施設で計900名近い患者のデータが得られたが、調査終了までに時間を要してしまい、各種質問紙と病名告知状況の関連についての解析や協力医療機関のデータ解析が途上である。早急にデータ解析を行い、施設間格差などを調査する予定である。

また、今回は一時点での横断面調査であり、データの解釈にはさまざまなバイアスが存在するものと思われる。病名告知が患者に与

える影響を調査するためには、縦断的研究が必要であり、病識や治療アドヒアランス、精神症状などの包括的な評価を経時的に実施することが望ましい。さらに、より適切な告知の方法や時期などを明らかにしていくことで、統合失調症患者の予後を向上させる一助になるものと思われる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計0件)

[学会発表] (計4件)

①賀古勇輝、「統合失調症患者の服薬観と関連する要因についての検討」、第107回日本精神神経学会、2011年10月26～27日、ホテルグランパシフィック LE DAIBA、東京

②賀古勇輝、「統合失調症患者の病名告知と抑うつとの関連についての検討」、第107回日本精神神経学会、2011年10月26～27日、ホテルグランパシフィック LE DAIBA、東京

③賀古勇輝、「大学病院における統合失調症患者の病名告知に関する調査」、第6回日本統合失調症学会、2011年7月18～19日、札幌コンベンションセンター、札幌

④賀古勇輝、「統合失調症患者の服薬アドヒアランスと関連する要因についての検討」、北海道精神神経学会第118回例会、2010年12月5日、北海道大学学術交流会館、札幌

6. 研究組織

(1) 研究代表者

賀古 勇輝 (KAKO YUKI)
北海道大学・北海道大学病院・助教
研究者番号：70374444

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし