



Title	社交不安症とうつ病の予測因子：大学生の自殺予防のための研究〔論文内容及び審査の要旨〕
Author(s)	渡辺, 晋也
Description	配架番号：2634
Degree Grantor	北海道大学
Degree Name	博士(医学)
Dissertation Number	甲第14510号
Issue Date	2021-03-25
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/81553
Rights(URL)	https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Type	doctoral thesis
File Information	Shinya_Watanabe_abstract.pdf, 論文内容の要旨



学位論文内容の要旨

博士の専攻分野の名称 博士（医 学） 氏 名 渡辺 晋也

学 位 論 文 題 名

社交不安症とうつ病の予測因子 ～大学生の自殺予防のための研究～
(Predictors of social anxiety disorder with major depressive episode
～a study for suicide prevention in university students～)

【背景と目的】

社交不安症(SAD: social anxiety disorder)は不安症群に分類される精神疾患の一つである。SADは大うつ病エピソード(MDE: major depressive episode)の併存症として最多の不安症であり、MDEはSADに併存する最多の精神疾患である。MDEは以前から自殺に関連の深い疾患であると知られているが、SADもMDEに併存することで自殺企図のリスクを高め、単独でも自殺念慮を高める可能性が示唆されている疾患である。しかしSADの特徴をもつ者は医療機関受診を避ける傾向があると言われ、医療者側もSADに対する注意が不足していることが問題視されている。人種や文化の影響を受ける疾患とも言われているが、我が国ではSADと自殺の関連性についての調査報告はない。

我々は、我が国においても両疾患が併存することで自殺のリスクが高まるのか、両疾患の併存の予測因子はどのようなものがあるのかという臨床疑問を抱き、それらを明らかにするため研究を開始した。まずSADが若年発症すること、自殺関連行動が10代後半から増加すること等の理由から研究対象を大学生に定めた。北海道大学保健センター（以下、保健センター）は以前から全学部の新入生を対象に、パーソナリティを評価するTemperament and Character Inventory (TCI)と抑うつ症状を評価するPatient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)による質問紙調査を行い、精神症状をもつ学生に対して保健センター受診を勧めるなど自殺予防対策のために様々な活動を行っており、本研究では同センターのデータを利用することとした。

第一章では、日本人大学生を対象として、SADがMDEと相互作用して自殺念慮の頻度を高めるとの仮説を立て、横断的データを用いた分析により検証した。第二章では、同様の対象について、入学時PHQ-9得点およびTCIのいずれかのディメンジョン得点が、保健センター初診時のSADとMDEの併存を予測する因子となり得るとの仮説を立てた。先行研究ではTCIのディメンジョンの一つであるharm avoidance (HA)がSADの予測因子であると指摘されているものの、横断的なデータを用いた分析しか行われておらず、併存する抑うつ症状や治療薬によってHAの得点変動し得ることに十分な配慮がなされてこなかった。我々はこれらのバイアスを軽減するため入学時のPHQ-9得点も含めた縦断的なデータを用いた分析を行い、仮説の検証を行った。

【対象と方法】

第一章では保健センター『精神衛生相談』を初診した精神科的治療歴のない学生を対象としてM.I.N.I. screen、PHQ-9、Liebowitz social anxiety scale (LSAS)による質問紙調査を行った。

M. I. N. I. screen, と LSAS の結果に基づき社交不安症の有無を、PHQ-9 アルゴリズム診断に基づいて MDE の有無を判定し、被検者を “Control” (n=74)、“MDE” (n=35)、“SAD” (n=23)、“SAD+MDE” (n=75) の 4 群に分けた。そして M. I. N. I. screen をもとに各被検者の自殺念慮の有無を判定し、その頻度を χ^2 検定と Cochran-Armitage 傾向検定によって比較検討した。

第二章では保健センター初診者のうち、入学時の TCI と PHQ-9 のデータに欠損がなく、かつ研究利用に同意が得られた者を対象として上記と同様の群分けを行い “Control” (n=41)、“SAD” (n=27)、“SAD+MDE” (n=61) の 3 群を分析対象とした。入学時の PHQ-9 の合計得点と TCI の各 dimension の得点について分散分析を用いて群間比較を行い、有意差がついた dimension と入学時の PHQ-9 の合計得点を独立変数としてロジスティック回帰分析を行い、“Control” に対して保健センター初診時に “SAD” または “SAD+MDE” であることを予測するオッズ比 (OR: odds ratio) を計算した。いずれの研究も後ろ向き観察研究としてデザインされた。

【結果】

第一章では 4 群間で自殺念慮の出現頻度に有意差があることが示された ($\chi^2=34.646$, $p<0.001$)。被検者を “Control”、“MDE or SAD”、“SAD+MDE” の 3 群に再分配し行った傾向検定では、両疾患は単独で存在するよりも併存することで自殺念慮を高める傾向が示された ($Z=-5.853$, $p<0.001$)。

第二章では入学時の PHQ-9 の合計得点は 3 群間で有意差を認め ($F=8.557$, $p<0.001$)、post-hoc 検定の結果 “Control” と比べて “SAD” と “SAD+MDE” において有意に高い傾向を認めたが、

“SAD” と “SAD+MDE” との間では有意差を認めなかった。TCI の各 dimension 得点では、HA ($F=12.86$, $p<0.001$) と self-directedness (SD) ($F=7.57$, $p<0.001$) では 3 群間で有意差を認めたが、それ以外では差が見られなかった。post-hoc 検定では “Control” と比べて “SAD” と “SAD+MDE” で有意に HA が高く SD が低い傾向が示されたが、“SAD” と “SAD+MDE” との間では有意差を認めなかった。独立変数として HA と PHQ-9 合計得点を独立変数に用いた場合のロジスティック回帰分析では、“SAD” である場合の HA の OR=1.098 (95%信頼区間: 1.023-1.178, $p=0.009$)、“SAD+MDE” である場合は OR=1.059 (95%信頼区間: 1.012-1.113, $p=0.018$) と、両方の場合で HA はリスク上昇に寄与することが示された。対して SD と PHQ-9 を独立変数に用いた分析では、SD は “SAD” および “SAD+MDE” の双方のリスクに対して有意な関係性を示さなかった。また PHQ-9 の合計得点は、もう一方の独立変数が HA であっても SD であっても “SAD+MDE” のリスクを有意に上昇させることが示され、前者では OR=1.157 (95%信頼区間: 1.041-1.321, $p=0.016$)、後者は OR=1.188 (95%信頼区間: 1.047-1.374, $p=0.012$) であった。しかし HA、SD のどちらが独立変数であっても、“SAD” 単独のリスクとは有意な関係性を認めなかった。

【考察】

我が国の大学生においても、両疾患は併存することで自殺念慮の出現頻度を高めることが明らかとなった。また併存する抑うつ症状や治療薬によって生じるバイアスを考慮した上でも、HA は SAD あるいは SAD と MDE の併存を予測することが示された。ベースラインの抑うつ症状が将来の MDE 発症を予測することは一般の大学生を対象とした先行研究で同様の報告はあるものの、今回の結果により SAD の特徴をもつ個人においても成立することが明らかとなった。

【結論】

SAD と MDE は併存することで日本人大学生における自殺念慮の出現頻度をより高める。また HA は MDE の有無に関わらず SAD の予測因子であり、PHQ-9 の得点は SAD と MDE 併存の予測因子である。