

5. 当科受診患者のストレスに対する自覚と通院自己中断の関連

阪本 亮 矢野 貴詩 村田 昌彦 酒井 清裕 大武 陽一 牧村 ちひろ
松岡 弘道 奥見 裕邦 小山 敦子
近畿大学医学部内科学教室 (腫瘍内科部門心療内科分野)

目的

当科に受診する患者は、一般的な検査を施行した上で異常がないと言われ他院、他科から紹介されることが多いが、ストレスに対する自覚がなく「気づき」が乏しい特徴がある。そして、それらの患者の中に自己中断する患者が存在する。

しかし心療内科患者における、自己中断とストレスに対する自覚、薬剤投与の関連については十分に検討されていない。

我々は今回平成21,22年の当科初診患者658名を追跡調査し、初診時にストレスを感じている患者とストレスを感じていない患者がどれくらい存在するか、どのような項目が自己中断に関連があるかを調査した。

方法

平成21年1月から平成22年12月末日までの2年間に当科初診で受診した658名の患者について、診療録からレトロスペクティブに解析した。

心身症の病態を含む疾患は、心身症診断・治療ガイドライン2006に基づき診断した。初診ないし2回

目の診察で他院精神科に紹介した症例、C型肝炎インターフェロン導入前の抑うつ検査のための受診の症例、インテーク用紙の記載が抜けている症例は除外し、残りの463名を適格症例とした。自己中断との関連を調べる方法として、多重ロジスティック解析を利用した。

結果・考察

自己中断の患者は203名と当科の初診患者のおよそ30%を占めていた。職場や家庭内といった内外でストレスを感じている症例が自己中断に陥りやすく、ストレスを感じにくいことは自己中断に影響を与えなかった。患者がストレスを受けることで不安を感じやすくなり、ドクターショッピングに至る可能性があるのではないかと考えられる。ドクターショッピングと疾患の遷延化は関連があると言われており、結果的に患者は悪循環に陥る。

また初診時に睡眠薬を処方されている患者は自己中断しやすく、このことも今後の診療上で考慮していく必要がある。

6. うつ病発症に関わる脳白質特異的シグナル伝達経路の解明

宮田 信吾¹ 清水 尚子¹ 小林 琢磨¹ 武田 卓² 遠山 正彌¹
¹近畿大学東洋医学研究所分子脳科学研究部門 ²近畿大学東洋医学研究所女性医学部門

うつ病の発症率は年々増加しており、患者の精神症状、身体症状の問題、それを支える家族や社会全体の負担の問題、非常に高い再発率など、その経済的・社会的損失は非常に大きな問題である。このうつ病の発症には環境要因が大きく関与することが知られており、ストレス暴露による視床下部-下垂体-副腎軸 (HPA axis) の過剰刺激が、うつ病を引き起こす大きな原因として想定されているものの、その分子機序や脳の機能的変化はこれまでに明らかにされていない。

そこでまず我々は、うつ病の病態モデルとして水浸拘束法による慢性的なストレス暴露マウスの作製を試みた。このマウスでは、恒常的に血中のコルチコステロン量が増加しており、尾懸垂法などの行動解析による無気力感の増加や海馬歯状回における神経新生レベルの低下などの、うつ病態を示した。このマウスを用いて脳内で特異的に発現変化する因子の網羅的解析を行ったところ、Sgk1 (Serum/

glucocorticoid regulated kinase 1) mRNA が脳梁や前交連といった線維束特異的に発現上昇を示すことを見出した。この発現変化は線維束におけるオリゴデンドロサイトで観察された。さらにSGK1タンパク質もmRNAと同様の変動を示すと共に、慢性ストレス暴露によりPI3K signalであるPDK1により、リン酸化を受け活性化していることもすでに見出している。

本研究では、まず、慢性ストレス暴露時におけるSGK1タンパク質のオリゴデンドロサイト特異的な相互作用因子の探索を行うことにより、うつ病発症に関わるシグナル伝達経路について明らかにする。さらに、線維束全体的またはオリゴデンドロサイトにおいて、どのような構造的または機能的変化が引き起こされるのかについて解明することにより、うつ病発症に関わる分子病態のひとつを明らかにしたいと考えている。