うつ病の病態に対する主観的評価が客観的評価と異なる患者の特徴

○川本静香¹・渡邊卓也¹

(¹立命館大学大学院文学研究科)

キーワード：うつ病・自覚症状・病態の客観的評価

Aspects of patient that have difference in subjective evaluation and objective evaluation

Shizuka KAWAMOTO¹, Takuya WATANABE¹

(¹Graduate School of Letters, Ritsumeikan University)

Key Words: depression, subjective symptom, objective evaluation of clinical condition

目 的

近年になり、「新型うつ病」と呼ばれるうつ病の一種に注目が集まるようになってきている。「新型うつ病」は、従来型の内因性のうつ病とは異なり、抑うつ気分は高いものの、他罰的であり、休職することに対する罪悪感はなく、また自分の趣味や興味・関心のあるものについては、それまでと同様に楽しむことができるという特徴を有する。

このような「内因性のうつ病」というカテゴリーで捉えにくい群については、既に様々な概念が提案されているが、菅原・福田・野津・川関(2007)は、復職困難性との関連でこれらの群の特徴を事例から抽出し分類を試みている。

菅原らは、「趣味中心の生活では行動に全く支障がなく、気分症状は否定するが、強い不安焦燥感や多彩な身体症状を訴え、それを理由に復職を渋る群」がいることに注目し、それらを（内因性）うつ病による休職とは異なったアプローチの支援が必要なグループと考え、「復職回避うつ」と呼称した。

菅原ら(2007)によれば、「復職回避うつ」は、抑うつ症状評価尺度の主観評価と客観評価が乖離し、病状の認知に問題があると考えられる事例が目立ったとされている。

本研究では、菅原ら(2007)の指摘にある、抑うつ症状評価尺度の主観評価と客観評価が異なり、病状の認知に問題があると考えられる患者を対象として、その様相を検討することを目的とする。

方 法

調査対象者：うつ病患者 31 名(男性 12 名、女性 19 名、平均年齢 48.35 歳($SD=12.42$))

調査項目：年齢、性別、診断(うつ病単一エピソード、うつ病反復性エピソード)について調査した。

使用尺度：病態の主観的評価を測定するために日本語版ベック抑うつ尺度 (BDI-II)、客観的評価を測定するために日本語版ハミルトン抑うつ評価尺度(Ham-D)を使用した。

統計処理：R(ver2.12.2)、パッケージには mvpart (ver1.6-0)を使用した。

結果と考察

病態の主観的評価と客観的評価の一致率

うつ病の病態(軽症・中等症・重症以上)について、患者の主観的な評価と精神科医による客観的評価にどの程度ズレがあるのかを明らかにするために、クロス集計表を作成した(表 1)。その結果、ズレが認められたのは 31 名中 18 名であった。中でも精神科医の評価よりも自身の病態を重いと評価していた患者(過大評価群)は 6 名であり、精神科医の評価よりも軽いと評価していた患者(過小評価群)は 12 名であった。

病態の評価に差が見られた患者の様相

先の検討により、病態の評価に差異が見られた患者の様相を検討するために、川本(2011)で示された BDI-II の各因子(「抑

うつ気分」「自己嫌悪・自殺念慮」「興味・喜びの減退」「易疲労性」「活力・集中力減退」)を用いて決定木分析を行った(図 1)。

決定木分析の結果、病態の自己評価と客観的評価が一致している群は、主観的な「抑うつ気分」が高い者で構成されていることが明らかになった。またこの群は、病態の主観的評価および客観的評価の両方が重症以上となっている。

過大評価群は、主観的な「抑うつ気分」は低いものの、「自己嫌悪・自殺念慮」は高い傾向にあることが明らかになった。

また、過小評価群については、主観的な「抑うつ気分」ならびに「自己嫌悪・自殺念慮」が低い傾向にあった。

本研究の結果、過剰評価群と過小評価群の弁別に関わる決定木の最も根本の分岐ルールは、「自己嫌悪・自殺念慮」の程度であった。菅原ら(2007)が指摘する復職を渋る群に該当するのは、過大評価群であると推察される。彼等は、強い不安焦燥感を感じる事が指摘されているが、本研究から得られた知見ではそうした群には、主観的な「自己嫌悪・自殺念慮」の高さが見出された。今後はこうした観点もふまえて復職支援を行う必要があるだろう。

表 1 病態の客観的評価と主観的評価のクロス集計表

		Ham-DIによる評価			
		健康	軽症	中等症	重症以上
BDI-IIによる評価	健康	0	0	0	0
	軽症	0	0	2	5
	中等症	2	1	0	5
	重症以上	2	0	1	13

図 1 病態評価の様相の違いによる決定木分析の結果

引用文献

菅原誠・福田達矢・野津眞・川関和俊 (2007) 「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」 精神医学, 49, 787-796.

付記

本研究は、山口大学医学部附属病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会(IRB)の承認を得て行われた。