



日本における強迫症(強迫性障害)未治療期間とその原因を明らかに

～未治療期間の短縮へ向けて～

京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 大学院生 松本佳大、講師 中前貴らの研究グループは、日本における強迫症の未治療期間(Duration of untreated illness: DUI)を解明し、DUIが長期化する原因について調査を行いました。本件に関する論文が、科学雑誌『Early Intervention in psychiatry』に2020年12月29日付けで掲載されましたのでお知らせします。

日本における強迫症のDUIが4.7年で、DUIの長期化に治療からのドロップアウト歴、チック症の既往が関連していることを解明し、本研究成果をもとに、今後は強迫症のDUI短縮へ向けた介入が期待されます。

【論文基礎情報】

掲載誌情報	雑誌名 Early Intervention in psychiatry 発表媒体 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン速報版 <input type="checkbox"/> ペーパー発行 <input type="checkbox"/> その他 雑誌の発行元国 イギリス オンライン閲覧：可 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eip.13105 掲載予定日 2020年12月29日(水)
論文情報	論文タイトル(英・日) Duration of untreated illness of patients with obsessive-compulsive disorder in Japan 日本における強迫症の未治療期間について 代表著者 所属・氏名 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 松本 佳大 共同著者 有 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 中前 貴 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 阿部 能成 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 渡辺 杏里 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 成本 迅
研究情報	資金的関与 該当無し

【論文概要】

1 研究分野の背景や問題点

強迫症(強迫性障害)は、米国の大規模な調査で生涯有病率ならびに 12 ヶ月有病率それぞれ 2.3%、1.2%と高く、発症年齢は 19.5 歳と若いうえに再発率も高く慢性化し、生活機能上重大な障害をもたらすことが知られています。

未治療期間(Duration of Untreated Illness: DUI)は、特定の精神疾患のオンセットから適切な治療を十分期間受けるまでの期間を指しますが、強迫症では DUI が 7 年程度で、他の重篤な精神疾患と比べて長期化することが報告されています。

DUI が長期化することによって脳の形態変化が進行することや、薬剤反応性が低下することが報告されており、DUI を短縮することによって治療反応性の向上、生活機能改善に結びつくことが期待されています。

海外の強迫症専門家の意見では医療環境の違いにより、DUI が異なる可能性が報告されており、国民皆保険制度が導入されており、かかりつけ医制度がなく直接精神科を受診することができる日本では DUI がこれまでの報告と異なる可能性があることから、本調査を実施しました。

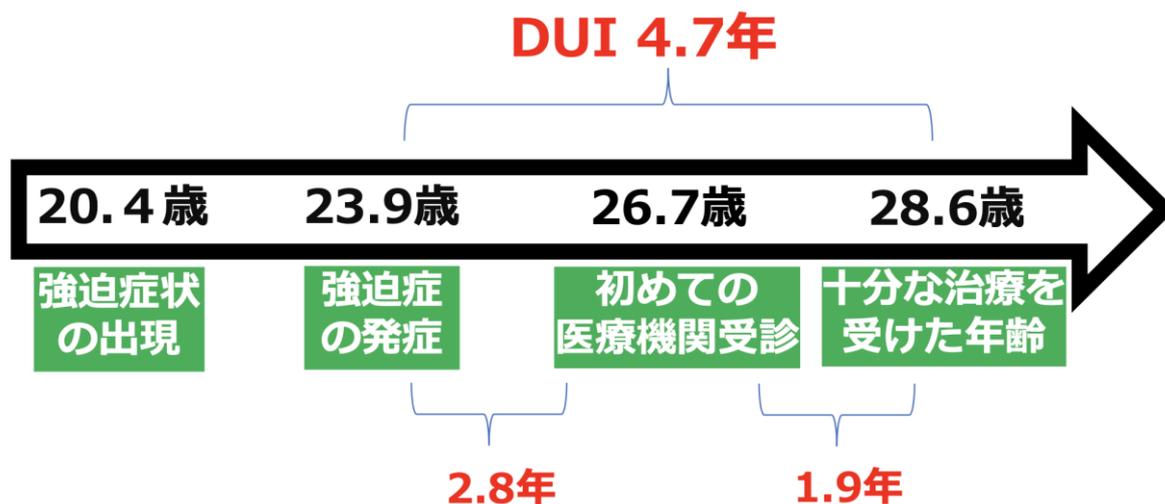
2 研究内容・成果の要点

本研究では京都府立医科大学附属病院強迫症専門外来に、2017 年 6 月 1 日から 2019 年 5 月 31 日の期間に受診した初診の方を対象として調査を行いました。

対象期間内に 88 名が受診し、そのうち 84 名が強迫症と診断されました。そのうち、全てのデータを収集できた 71 名が解析対象となりました。その結果、強迫症発症から最初の医療機関までの期間は 2.8 年、DUI は平均 4.7 年という結果でした(図 1)。

(図 1)

平均的な発症から受診、十分な治療を受けた年齢のイメージ



これは他国の報告と比べて比較的短い結果で、医療環境の違いを反映している可能性があります。一方で最初の治療者が精神科医である方は 93 %でしたが、最初の医療機関受診から十分な治療を受けるまでの期間は 1.9 年と過去の研究と同様の結果でした。このことから、DUI を短縮するためには、ただ単に精神科に早く受診できる環境だけでは不十分であると考えられます。

さらに、DUI が 2 年以下の群とそれより長い群に分けて比較を行ったところ、DUI が 2 年

より長い群で治療からのドロップアウト歴とチック症の既往が多いことがわかりました。治療からのドロップアウトの理由としては、「薬物療法の副作用」「薬物療法への抵抗感」「強迫症が重症で医療機関を受診できなくなった」等の理由が挙げられ、これらに対応していくことで治療からのドロップアウトを防げる可能性が示されました。

また、最初の医療機関受診までに1年以上がかかった方について理由を調査したところ「強迫症状が病気だと思っていなかったから」「強迫症状を自分で制御できると思っていたから」という理由が多いことがわかりました。

これまで DUI については研究が重ねられてきましたが、DUI を短縮化する方法については十分な調査が行われてきませんでした。今回の研究では、DUI の短縮へ向けた調査を行ったことで、今後の強迫症治療への働きかけ、DUI 短縮につながるポイントが明らかになりました。

3 今後の展開と社会へのアピールポイント

本研究結果からは、

- ・強迫症の知識を一般の方へも広めることにより最初の医療機関受診を早めること
- ・遠隔診療の導入や行動療法を実施できる施設を増やすことにより治療からのドロップアウトを防ぐこと

により DUI の短縮を期待できることが示唆されました。

今後は、強迫症の疾患啓発、遠隔診療の対面診療に対しての非劣性検証、行動療法の普及に向けた活動を行っていきたいと考えております。

<p><研究に関すること> 精神機能病態学 講師 中前 貴 電 話：075-251-5612 E-mail：nakamae@koto.kpu-m.ac.jp</p>	<p><広報に関すること> 広報センター〔事務局：研究支援課〕土屋 電 話：075-251-5804 E-mail：kouhou@koto.kpu-m.ac.jp</p>
--	---