

Evidence

Explanation

時間経過に伴う統合失調症スペクトラム障害の 臨床的・社会的・個人的回復： 状態と年次遷移

Castelein S, et al. Br J Psychiatry. 2021 ; 219 : 401-8.

医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院精神科部長 渡辺 範雄

はじめに

統合失調症患者の回復は、臨床的・社会的・個人的回復を含む複雑なプロセスであり、個々人や時代背景などによって大きく異なります。精神科領域では、これまで臨床症状を最小限に抑えることを目的とした臨床的回復に焦点があてられてきました。既存の研究は臨床的・社会的・個人的回復の各領域を個別に検討するものであり、それぞれの回復過程をまとめて解析し、各領域の相互関係や時系列での遷移を検討するような研究はありませんでした。

また、従来のデータ分析に用いられる統計モデルでは回復データがサブドメインの二項変数に還元され、全体的機能はトータルスコアによって表現されます。これらの方法では「どの回復領域が患者にとって最も困難であるか」といった情報が失われてしまいます。

これらの概念的・方法論的課題を解決するため、Castelein Sらは統合失調症患者の大規模な追跡調査コホートのデータを利用し、臨床的・社会的・個人的回復について異なる評価指標を用いてその回復状態の違いを混合潜在マルコフモデル (MLMM) で再現し、状態間の遷移確率を検討しました¹⁾。

研究方法の概要と

1. 臨床的・社会的・個人的回復の評価指標

pharmacotherapy monitoring and outcome survey (PHAMOUS) は、オランダ北部の統合失調症スペクトラム患者を長期にわたり追跡調査し、臨床的・社会的機能を毎年評価しているコホートです。本研究では、臨床的回復・社会的回復・個人的回復の3領域を網羅するため、12項目の回復指標が選択されました。

臨床的回復の評価項目として、陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS-R) の陽性症状のうち妄想 (P1)、概念の統合失調 (P2)、幻覚による行動 (P3) が、陰性症状のうち情動の平板化 (N1)、受動性/意欲低下による社会的引きこもり (N4)、会話の自発性と流暢さの欠如 (N6) が、総合精神病理尺度のうち衝動性と不自然な姿勢 (G5)、不自然な思考内容 (G9) が選択されています。これら8項目について「ない・わからない」：1～2点、「軽度・中等度」：3～4点、「重度」：5～7点に分類されました。

社会的回復は、functional recovery (FR) toolにおける日常生活とセルフケア、仕事・勉強・家事、社会的接触の3項目に関して機能的自立：0点、部分的な機