

論文の内容の要旨

論文題目 自閉症スペクトラム障害特性及び注意欠如・多動性障害特性を
有するがん患者に関する横断観察研究

氏名 古川 賢臣

要旨本文

1. 背景

がん患者のうつ病、適応障害の有病率は非常に高く、臨床腫瘍学分野においては、がん治療や生活の質に与える影響という観点から、がん患者の精神疾患は重要な研究課題である。

精神医学においては、うつ病や適応障害の背景として、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: ASD、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) では自閉スペクトラム症) や注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder: ADHD、DSM-5 では注意欠如多動症) 等の神経発達障害が挙げられ、ALTs (Autistic-like traits: 自閉症的特性)、ADHD-like traits (ADHD 特性) が、精神障害や、疼痛、吐気、だるさ等の身体症状の重症化に関わっているとの指摘がなされている。

一方、臨床現場においては、「話が長くて一方的」、「何を言っているのかわからない」、「治療を拒否する」、「怒りっぽい (易怒的)」等、医療者側から「対応困難」と評される患者が一定数存在し、「対応困難な患者 (difficult patient)」と呼ばれている。特にがん治療においては、医療者側が対応困難と感じてしまうことは、適切なインフォームドコンセントが成立せず本来の診療目的が阻害され、患者自身にとっては適切な治療を受けられない等、生命予後に直結するだけに、深刻である。医療者に「対応困難」と感じられてしまうことの背景は様々であるが、精神疾患を背景とする場合、特にそれが ALTs、ADHD-like traits を背景としているならば、意思決定能力も含めた精神医学的評価を行うことで、患者の問題解決、ひいては治療を円滑に進めることにつながりうる。そのため、主治医がどのような点に苦慮して精神腫瘍科に依頼をするか (主治医の苦慮)、また、精神腫瘍科がそれに対してどのような介入を行ったか (精神腫瘍科の介入手動)、ということ調べることは、臨床的に重要である。

以上より、本研究では、精神腫瘍科にコンサルトされたがん患者を対象に、自己記入式質問紙・面接・カルテ調査を用いて、まず、精神腫瘍科の対応を必要とするがん患者にどの程度 high ALTs・high ADHD-like traits を示す患者がいるか、その割合を示すこととした。次に、ALTs・ADHD-like traits、抑うつ症状、不安症状、身体症状、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入手動について、評価尺度を用いて定量化して解析を行うことで、ALTs・ADHD-like traits と抑うつ症状、不安症状、身体症状、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入手動との関連要因を探索することとした。なお、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入手動の評価尺度については、先行研究が存在しないため、本研究内で新たに作成し、これを用いた。

2. 方法

2014年12月から2015年10月の間に、国立がん研究センター東病院において、臓器別診療科担当医より精神腫瘍科にコンサルト依頼のあった入院・外来がん患者のうち、年齢が20歳以上65歳以下の患者及びその家族を対象とした。身体症状、精神症状が重篤で調査を完了できないと判断される者

は除外した。対象基準を満たした 111 名を対象候補者とした。そのうち参加拒否、原病の悪化等により参加継続が困難となった者等を除外し、最終的に 95 名を解析対象とした。

調査項目としては、人口学的要因（年齢、性別、婚姻、教育年数、就業状況、飲酒・喫煙習慣）、健康関連要因（診断（癌種）、現在行っているがん治療、現在の Performance status（PS）、精神科診断、過去の精神疾患の既往、向精神薬の使用歴）を評価した。ALTs・ADHD-like traits の評価には、Autism spectrum quotient (AQ)、Social Responsiveness Scale 2 (SRS-2)、Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS) を用いた。抑うつ、不安、身体症状の評価には、Patient Health Questionnaire 9（PHQ-9）、Overall Anxiety Severity and Impairment Scale（OASIS）、The Edmonton Symptom Assessment System- revised（ESAS-r）をそれぞれ用いた。また、臨床現場でのニーズを評価するために、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入行動を評価する評価尺度を新たに作成し、これを用いた。

主な統計解析は、以下の手順で行った。①high ALTs・ADHD-like traits の割合を算出した。②ALTs・ADHD-like traits、抑うつ、不安、身体症状、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入行動について、年齢及びそれ以外との関連について単変量解析を行った（または、相関係数を算出した）。③ALTs・ADHD-like traits、抑うつ、不安、身体症状、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入行動について相関係数を算出した。④抑うつ、不安、身体症状、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入行動のそれぞれを従属変数とし、属性及び ALTs・ADHD-like traits サブスケール得点を独立変数とした多変量解析を行った。⑤対象群を high ALTs・ADHD-like traits 群と対照群の 2 群に分け、属性の差を検定した。

本研究は、東京大学大学院医学系研究科の研究倫理審査委員会、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会によって承認されており、承認されている方法に従って十分な説明を行い、対象者全員から書面での同意を得た。

3. 結果

①high ALTs・ADHD-like traits は 95 名中 24 例（25.3%）であった。

②抑うつ、不安、身体症状、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入行動、ALTs・ADHD-like traits のいずれについても年齢との関連は認めなかった。年齢以外の属性については、抑うつと「飲酒」、主治医の苦慮と「職歴」、精神腫瘍科の介入行動と「職歴」、「婚姻」、「飲酒」が有意な関連を示した。

③抑うつ、不安、身体症状、「主治医の苦慮」、「精神腫瘍科の介入行動」は、いずれも ALTs・ADHD-like traits との関連を認めた。また、主治医の苦慮は抑うつ、身体症状と、精神腫瘍科の介入行動は抑うつ、不安、身体症状と、それぞれ関連していることが示された。

④抑うつは「不注意／記憶の問題」、「自己概念の問題」と、不安は「不注意／記憶の問題」、「喫煙」と、身体症状は「自己概念の問題」と、主治医の苦慮は「不注意／記憶の問題」、「自閉的常同症」と、精神腫瘍科の介入行動は「コミュニケーション」、「細部へのこだわり」、「自閉的常同症」と、それぞれ有意な関連を示した。主治医の苦慮のサブスケールを従属変数とした場合では、「意思決定・コミュニケーション」は「自閉的常同症」と、「社会的支援」は「対人認知」、「自閉的常同症」、「社会性」と、「症状管理」は「社会的気付き」と、「過去の精神疾患既往」は「自閉的常同症」、「性別」と、それぞれ有意な関連を示した。精神腫瘍科の介入行動のサブスケールを従属変数とした場合では、「意思決定支援」は「細部へのこだわり」、「自閉的常同症」、「不注意／記憶の問題」と、「医療者への働きかけ」は「コミュニケーション」、「社会的気付き」、「性別」と、「環境調整」は「対人認知」、「年齢」と、「患者教育」は「飲酒」と、それぞれ有意な関連を示した。

⑤対象群を high ASD・ADHD-like traits 群（24名）と対照群（71名）の二群に分けた解析では、属性のうち、婚姻での離婚・未婚率、飲酒量、適応障害の診断、向精神薬の使用が high ALTs・high ADHD-like traits 群で有意に高かった。

4. 考察

本研究では、①精神腫瘍科の介入を必要としたがん患者の 25.3%が、high ALTs・high ADHD-like traits を合併していたこと、②抑うつ症状、不安症状、身体症状は、ALTs・ADHD-like traits と有意に関連していたこと、③ALTs・ADHD-like traits と、主治医がより対応に苦慮して精神腫瘍科に依頼する傾向、また、それに対する精神腫瘍科の介入行動の間に関連があることが示唆された。

本研究の結果を踏まえ、今後、コンサルテーション領域でも、これまで見過ごされてきた ALTs・ADHD-like traits を早期から評価し、医療者のニーズ、精神症状の背景に存在する心理・社会的要因を認識し、積極的に介入していけるような体制を整えることが必要と考えられた。コンサルテーションとしての精神科医の役目としては、短期的には、医療者の観点からは、スタッフと緊密に連携し ALTs・ADHD-like traits の理解を促す。患者の観点からは、患者が ALTs、ADHD-like traits により細部にこだわりすぎたりして意思決定能力が十分でなく治療方針の決定や同意を得る際に支障があると疑われる場合には、家族等に情報を伝え協力を得る等、環境の調整を行うことが必要である。中長期的には、ASD・ADHD を専門とする精神科医と連携することも必要と考えられる。

本研究の限界としては、①サンプルサイズが限られていること、②データが単一施設のものに限定されていること、③ALTs・ADHD like traits、精神症状の評価が、主に自己記入式質問紙によって行われていること、等が挙げられる。これらの限界については、今後も研究を継続し、症例数を増やすなどして対応したいと考えている。

5. 結語

本研究は、精神腫瘍科にコンサルト依頼のあったがん患者の ALTs・ADHD-like traits の評価を行い、high ALTs・high ADHD-like traits 合併が 25.3%と、一般人口の有病率に比して高率に認められており、コンサルテーション領域でも、それなりの規模を持って現れていることを明らかにした、初めての報告である。また、ALTs・ADHD traits は、主治医の苦慮、精神腫瘍科の介入行動、患者本人の抑うつ症状、不安症状と有意に関連していることを示した。さらに、身体症状については、ALTs・ADHD traits が、臨床所見に比して症状をより強く感じさせたり、症状が遷延したりしやすいことに関連している可能性を示した。

これらにより、臨床現場において、ALTs・ADHD traits に早期から注目することで、医療者側には ALTs・ADHD-like traits に苦手意識を持ってしまうことで患者が治療上不利益を被らないようにすることが可能となる。患者側にとっては、ALTs・ADHD-like traits により意思決定が限定されている場合には、不適切な治療選択に至らないようにしたり、ALTs・ADHD-like traits による精神症状の重症化を防ぐことができる。このような面から極めて有用であり、ALTs・ADHD-like traits に配慮した専門的対応、コンサルテーション体制を構築する必要性を示唆した。