

World Psychiatry 日本語翻訳のご紹介

Volume 19, Number 3, October 2020

SPECIAL ARTICLES

■M. MAJ, D.J. STEIN, G. PARKER ET AL. The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management. World Psychiatry. 2020 Oct; 19(3): 269–293.

[The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management](#)

管理の個別化を目指した成人うつ病患者の臨床的特徴づけ

<抄録>

うつ病は実体として異質であることが広く認識されており、治療計画を個別化するためには、診断を受けた個々の患者をさらに特徴づける必要があることが繰り返し強調されてきた。しかし、この個別化の指針となるべきエビデンスは現時点では断片的であり、治療法の選択は通常、臨床医および/または患者の好みや安全性の問題に基づいて試行錯誤されており、個々の症例の特徴にはほとんど注意が払われていない。これが、うつ病と診断された患者の大多数が最初に受けた治療で寛解に至らない理由の一つと考えられる。日常臨床におけるうつ病治療の個別化の実際的な実現可能性について悲観的な見方が支配的であったが、最近では、個別患者データのメタアナリシスや機械学習などのアプローチを用いた臨床試験のデータベースの二次解析によって、いくつかの変数が、様々な抗うつ薬や抗うつ薬と特定の精神療法との間で異なる反応を示す可能性がある患者の特定に実際に寄与する可能性があることが示された。近年、うつ病治療の個別化のための意思決定支援ツールの開発の必要性が再認識されており、そのためには自己報告や臨床尺度を包括的に用いた大規模な観察研究が必要であることが指摘されている。本論文では、うつ病治療の個別化に向けた取り組みにおいて考慮すべき主要な領域を体系的に記述することを目的としている。各領域について、利用可能なエビデンスを要約し、関連する評価尺度をレビューし、日常臨床での使用に適しているかどうか特に注意を払いながら、上述の包括的な尺度群に含まれる可能性を考慮している。この分野で研究が取り組むべき主な残された課題について述べる。利用可能なエビデンスにより、臨床医がうつ病の管理をより個別化するための具体的なアドバイスを提供できる場合には、そのアドバイスについて述べる。実際、神経認知や身体合併症などのいくつ

かのセクションでは、現代のうつ病の管理は複雑化しており、単に抗うつ薬や精神療法の選択以外にもいくつかの要素があり、その中にはすでに確実に個別化できるものがあることが示されている。

<要旨>

うつ病治療の個別化において考慮すべき主要な領域が体系的に記述されている。各領域について、利用可能なエビデンスを要約し、関連する評価尺度をレビューし、日常臨床での使用に適しているかどうか特に注意を払いながら、具体的なアドバイスが提供できる場合にはそれが取り上げられている。

[翻訳:高松 直岐]

■D. WASSERMAN, M. IOSUE, A. WUESTEFELD ET AL. Adaptation of evidence-based suicide prevention 294 strategies during and after the COVID-19 pandemic. World Psychiatry. 2020 Oct; 19(3): 294–306.

[Adaptation of evidence - based suicide prevention strategies during and after the COVID - 19 pandemic](#)

新型コロナウイルスのパンデミック期間・もしくはその後における、エビデンスに基づいた自殺予防戦略の適合

<抄録>

自殺は予防できる。にもかかわらず、世界で年に八十万人が自殺で命を落としている。自殺率は危機の間には下がるというエビデンスがある一方、差し迫った危機が過ぎ去ると上がると予測されている。社会~環境的なモデルのそれぞれのレベルで、COVID-19 は、自殺の危険性を上げる要因にも下げる要因にもなる。

社会的なレベルにおける景気の下降、ヘルスケアの利用を阻む障壁の増大、自殺の手段を用いる機会の増加、不適切なメディアの報道など;コミュニティレベルにおけるメンタルヘルスや予防活動の優先順位の低下;対人関係レベルにおける対人葛藤、ネグレクト、暴力;個人のレベルにおける失業、貧困、孤独、絶望、これらすべてが、抑うつ、不安、PTSD、アルコールの有害使用、物質の乱用、そして究極的には自殺のリスクにつながる。

自殺は、国民全体に向けた普遍的な、戦略を強化することで防がれるべきである。そこには、失業、貧困、不平等の緩和、精神保健医療を利用する権利の優先化、利用可能な支援についての情報を含めた責任あるメディアの報道、アルコール摂取量の増加の防止、および致命的な自殺手段の利用の制限などが含まれる。選択的介入は、社会経済的に不利な立場にある既知の脆弱なグループだけでなく、新しいグループも引き続き対象とすべきである。ファーストレスポンドー(注:救急サービスに所属しており、専門的な訓練を受け、事故や災害、テロなどの緊急事態に際して第一に現場に到着し対応する要員)や医療スタッフ・そして COVID-19 によって愛する人との最後の接触や葬儀を奪われた遺族 などである。自殺行動を示す個人を対象とした予防戦略は、精神疾患に対する利用可能な薬理学的および心理的治療に焦点を当てるべきである。そしてこの治療は、遠隔医療やその他のデジタル方式の手段の利用を増進することで、適切なフォローアップとケアの連鎖を確保する必要がある。

科学者のコミュニティ・ヘルスケアの専門家・政治家・意思決定者は、この論文で、社会・地域社会・家族・個人レベルでの自殺リスクにパンデミックが及ぼす影響に関する体系的な記述について、また、エビデンスに基づく自殺予防の介入方法がどのように適応されるべきかの概要について知ることができる。どのような介入方法の適応がどのような文脈で効果的であるかを調査するための研究が必要である。

<要旨>

本論文では、科学的エビデンスに基づいて、自殺予防について、政策立案者や医療の専門家に対して情報提供を行なっている。孤独、人間関係の喪失などが自殺の危険因子となることに対し、アルコールの有害な利用を軽減するための政策・一般社会への精神衛生や自殺についての啓発・学校での若年者への啓発・自殺手段へのアクセスの制限などが、自殺の予防につながる。この危機を乗り越えるためには、しっかりとしたエビデンスに基づいた自殺予防策の選択が不可欠である。

[翻訳: 福島 弘之]

FORUM – PROGRESS AND CHALLENGES IN PERINATAL MENTAL HEALTH

■ L.M. HOWARD, H. KHALIFEH. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*. 2020 Oct; 19(3): 313–327.

[Perinatal mental health: a review of progress and challenges](#)

周産期の精神保健: 進歩と課題のレビュー

<抄録>

近年、一部の高所得国では新たに専門的な精神保健サービスへの投資が行われているほか、様々な環境で精神科の母子入院ユニットが設置されるなど、周産期の精神保健が大きな関心を集めている。この論文では、若い妊婦の有病率の増加を示す新たなエビデンスを含め、周産期の精神障害の疫学と影響を要約し、批判的に検討する。周産期の精神障害は、妊娠中の最も一般的な合併症の一つであり、妊産婦の死亡率や、新生児、乳児、小児の有害な転帰にも大きく影響する。次に、個人レベルや公衆衛生上の介入、サービス提供モデルなどに関する現在のエビデンスをレビューします。ランダム化比較試験では、個人レベルでの心理的・心理社会的介入の有効性についてのエビデンスは得られているが、周産期の精神障害を抱えた女性のうち、どのような人に追加の子育て支援が必要かはまだ明らかになっていない。妊娠中の向精神薬の使用に関するエビデンスは、ほとんどが観察的なものである。周産期の精神障害全般について、心理社会的困難を抱える女性の治療へのアクセスを改善する方法や、様々なサービス提供モデルの有効性についての研究はほとんどない。最後に、研究と臨床への影響を述べる。妊娠前のケアを含むような一般的な精神医療サービスを拡張する必要性と、母子の罹患率と死亡率を低

下させるために、周産期の精神保健サービスに加えて、潜在的に女性と男性を対象とした公衆衛生的介入にさらなる投資を行う必要性について述べる。

<要旨>

若い妊婦における周産期の精神障害の有病率の増加や、それが妊産婦と子どもの転帰に関わることを示しながら、周産期の精神障害の疫学やその影響、介入の有効性、精神保健サービス提供についてレビューしている。これらの研究や臨床への影響と、周産期の精神保健サービスへの投資の必要性などが述べられている。

[翻訳: 入来 晃久]

RESEARCH REPORTS

■ O. PLANA-RIPOLL, K.L. MUSLINER, S. DALSGAARD ET AL. Nature and prevalence of combinations of mental disorders and their association with excess mortality in a population-based cohort study. *World Psychiatry*. 2020 Oct; 19(3): 339–349.

[Nature and prevalence of combinations of mental disorders and their association with excess mortality in a population - based cohort study](#)

コホート研究をもとにした精神疾患の合併の性質と予想そして人口における過剰死の関連性

<抄録>

精神疾患の組み合わせの性質と予測そして精神疾患の合併による早期の死亡の関連はこれまで包括的な手法によっては報告されてこなかった。我々はもっとも一般的な精神疾患の組み合わせとそれら組み合わせによる過剰死の見積もりを報告する。我々は 1995 年 1 月 1 日から 2016 年 12 月 31 日までのデンマークに報告された精神疾患と死亡の情報をもとに 7,505,576 人を対象にしたコホート研究を立案した。我々は国のデータベースから得られた精神疾患と死亡の情報をもとに人口 (1995 年 1 月 1 日から 2016 年 12 月 31 日までのデンマークに住む 7,505,576 人を対象にしたコホート研究をもとにしたもの) の情報を設計した。1995 年 1 月時点でデンマークに住む計 546,090 人 (10.5%) が 22 年間の観察期間中に少なくとも一つの精神疾患を診断された。人口 1000 人あたりの精神疾患診断率は 9.28 (95% CI: 9.26-9.30) であった。すでに一つの精神疾患を診断されていた人口 1000 人あたりの新たな精神疾患診断率は 1000 人あたり 70.01 人であった。(95% CI: 69.80-70.26) 観察終了時、精神疾患患者の 5 分の 2 が 2 つ以上の精神疾患と診断されていた。最も多かったのは神経症、ストレス関係、心身症 (ICD-10 F40-F48) と気分障害 (ICD-10 F30-F39) であり、単独ないし他の疾患との複合の割合は精神疾患と診断された人たちのうち 64.8% を占めていた。死亡率は精神疾患を持っていない人と比べると精神疾患を持っている人の方が高かった。最も死亡率が高かったのは統合失調症、心身症に関連した神経症と物質使用障害の組み合わせで 5.97% (95% CI: 5.52-6.45) だった。どの精神疾患の組み合わせも一般的なデン

マーク人と比べると予測寿命を引き下げている、平均余命では 5.06 年(95% CI: 5.01-5.11) から 17.46 年(95% CI: 16.86-18.03)の差があった。もっとも大きな過剰死は物質使用障害との合併で観察された。この研究は「併存症の影響力」に関連した新しい試算であり、精神疾患と物質使用障害との合併で死亡率を引き上げるといった物質使用障害に対する新しい視点を与える。

<要旨>

精神科疾患の合併による特徴と予測そして精神科疾患の合併による早期の死亡の関連はこれまで包括的な手法によっては報告されてこなかったため、研究者らはコホート研究をもとに報告した。どの精神疾患の組み合わせも一般的なデンマーク人と比べると予測寿命を引き下げた。併存症に関連した新しい試算であり、もっとも大きな過剰死は物質使用障害との合併で観察され、精神疾患と物質使用障害との合併で死亡率を引き上げるといった物質使用障害に対する新しい視点を与えた。

[翻訳:河岸 嶺将]

■I.D. WALDMAN, H.E. POORE, J.M. LUNINGHAM ET AL. Testing structural models of psychopathology at the genomic level. World Psychiatry. 2020 Oct; 19(3): 350–359.

[Testing structural models of psychopathology at the genomic level](#)

ゲノムレベルでの精神病理学の構造モデルに関する試み

<抄録>

ゲノムワイド関連解析 (GWAS)は主要な精神疾患に至る脆弱性に関連した何百もの遺伝子座を明らかにし、ポスト GWAS 分析はこれらの疾患間の主要な遺伝的関連を明らかにした。このエビデンスは、遺伝子レベルと表現型両者において、精神病理における高次構造の存在を示唆している。しかし Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP:精神病理の階層的分類学)のような共同での最近の取り組みにも関わらず、その構造は不明瞭なままである。当研究で我々は、14 の精神疾患と、GWAS との間の遺伝的関連を用いて、ゲノムレベルでの精神病理の代替構造モデルを複数検証した。

最も適合したモデルには、相関関係のある 4 つの高次因子(外在性(externalizing)、内在性(internalizing)、思考の問題(thought problems)、神経発達障害(neurodevelopmental disorders)が含まれていた。これらの因子は、外的妥当性のある変数と明確に異なる遺伝的相関パターンを示し、それぞれを構成する疾患における主要な遺伝的相違を説明した。精神病理の一般的な要因と 4 つの特定の要因を含む二因子モデルは、上記のモデルよりも適合度が低かった。双極性障害、強迫性障害、摂食障害などの一部の障害を、より広い精神病理構造の中に位置づけるために、いくつかのモデルの改良版が検討された。最適なモデルは、一方では摂食障害と強迫性障害、他方では双極性障害と統合失調症が同じ思考の問題に属することを示した。これらの発見は、HiTOP の高次元のいくつかを支持し、ゲノムおよび表現型レベルでの、精神病理における同様の構造を示唆している。

<要旨>

本研究では、14 の精神疾患および関連する形質の GWAS 要約統計の系統的探索を行った。その結果、

外在性、内在性、思考の問題、神経発達障害という 4 つの中程度の相関因子が見つかった。上述の精神病理の代替構造モデルにおいて、この 4 つの高次構造同士の関連の強弱や構造内に含まれる疾患群が示され、各構造と関連する外的基準や含まれた疾患同士の近縁性が示されている。加えて当モデルを HiTOP と比較しながら、それを支持する点や相違点、また優位性や今後の課題に関して述べられている。

[翻訳:清水 勇雄]

■ J. FIRTH, M. SOLMI, R.E. WOOTTON ET AL. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. World Psychiatry. 2020 Oct; 19(3): 360–380.

[A meta - review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders](#)

“ライフスタイル精神医学”のメタレビュー:精神疾患の予防及び治療における運動、喫煙、食事、睡眠の役割

<抄録>

従来、身体的な健康に関連するとされてきた“ライフスタイル因子”が、精神的な健康や心理的な幸福とどのように関連しているかについて、学術的・臨床的な関心が高まっている。これに対応して、国際的な保健機関や国の保健機関は、精神疾患の予防と治療における健康行動についてのガイドラインを作成している。しかし、精神障害の発症や予後におけるライフスタイル因子の因果関係についてのエビデンスは未だ明らかでない。我々は最もエビデンスレベルの高い系統的なメタレビューを行うことにより、身体活動、睡眠、食事パターン、タバコの喫煙が様々な精神障害のリスク及び治療アウトカムに与える影響について検討した。29 件の前向き/コホート研究のメタ解析、12 件のメンデルランダム化解析、2 件のメタレビュー、2 件のランダム化比較試験のメタ解析から得られた結果を統合し、うつ病、不安障害、ストレス関連障害、統合失調症、双極性障害、注意欠陥/多動性障害の予防と治療における各々の特定のライフスタイル因子を標的としたエビデンスの概要を作成した。特筆すべき知見は以下である。a)精神障害全体の一次予防と臨床治療において身体活動を用いることを示す収束したエビデンス、b)一般のおよび重度の精神疾患の両方の発症の原因因子としてタバコの喫煙を結びつける新たなエビデンス、c)食事パターンと精神疾患のリスクの因果関係を明確に確立する必要性、メンタルヘルスケアの範疇での最適な食事の摂り方、d)睡眠不足は精神疾患のリスク要因であるが、複雑かつ双方向性の関係性及び睡眠に焦点を当てた非薬理的介入の利点を理解するための更なる研究の必要性。複数のライフスタイル因子とメンタルヘルス間で共通している可能性のある神経生物学的経路について論じるとともに、今後の研究の方向性や公衆衛生及び臨床サービスレベルでこれらの知見を実施するための推奨事項を論じている。

<要旨>

精神障害の発症や予後とライフスタイル因子の因果関係についてのエビデンスは未だ明らかでない。本

稿ではそれらに関する複数の文献のメタ解析を統合することにより、身体活動、睡眠、食事パターン、タバコの喫煙が、様々な精神障害のリスク及び治療アウトカムに与える影響について検討している。

〔翻訳:下島 里音〕

REAPPRAISAL

■S. HECKERS, K.S. KENDLER. The evolution of Kraepelin's nosological principles. *World Psychiatry*. 2020 Oct; 19(3): 381–388.

[The evolution of Kraepelin's nosological principles](#)

クレペリンの疾病分類学における原則の発展

<抄録>

エミール・クレペリンは彼の著した教科書の8つの版で精神医学の新しい疾病分類を展開した。これまでの論文では、早発性痴呆や躁うつ病など、特定の診断についての彼の解釈を深く掘り下げてきた。ここでは、彼の分類学の一般原則を示した教科書の序章を、詳しく解説する。私たちは以下の3つの段階に分類している。第1-4版ではデータ調査をする際の疾病分類の原則を表している。第5-7版では疾病分類の原則の熟慮された解釈について言明されており、新しい疾患の区分を開発している。第8版では彼の疾病分類についての主張が的確であることが示され、精神障害のより広い分類が可能になっている。私たちは、クレペリンの疾病分類は3つの原則に基づいていることを提案する。第一に、精神医学は、他の科学と同様に、自然現象を扱っている。第二に、精神状態は神経の状態に帰着され得ないが、科学は進歩し、究極的には科学は自然現象が異常な精神状態や行動を作り出す方法を明らかにするだろう。第三に、所見や症状、経過といった臨床所見を注意深く研究することは、神経病理学や病因論の研究よりも重要であると同時に、精神医学における診断学を検証するための分類体系をもたらす。これらの3原則はクレペリンの教科書の8つの版の中で表れ、彼自身の研究と利用可能な科学的方法に基づいていた。彼の科学的見地は今日においても依然として妥当であり、私たちが現在用いている精神医学の疾病分類を生み出していると同時に、制約も与えている。

<要旨>

ミール・クレペリンは彼の著書の8つの版で精神医学の新しい疾病分類を展開した。彼の疾病分類は3つの原則に基づいており、現在の疾病分類を生み出していると同時に、制約も与えている。

〔翻訳:熊谷 航一郎〕

翻訳協力者一覧:

【監訳】	秋山 剛	NTT 東日本関東病院
【翻訳】	認定 NPO 法人	日本若手精神科医の会(JYPO)会員 http://www.jypo.org/
	高松 直岐	多摩あおば病院
	河岸 嶺将	千葉県精神科医療センター
	下島 里音	鹿児島大学病院 神経科精神科
	福島 弘之	醍醐病院
	熊谷 航一郎	新潟大学医学部精神医学教室
	入来 晃久	大阪精神医療センター
	清水 勇雄	特定医療法人恵風会 高岡病院