

## SPECIAL ARTICLE

### WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists

Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Flórez JA, Baumann AE, Gureje O, Jorge MR, Kastrup M, Suzuki Y, Tasman A

特別記事 精神医学と精神科医に対するスティグマとどう闘っていくか：WPAの指針

2009年、WPA代表は精神医学と精神科医に対するスティグマに関する入手可能なエビデンスを調査し、精神医学会や、専門家である個々の精神科医が、自らが関わっている領域へのスティグマや、スティグマに引き続いて起きる様々な悪い影響を減少させるために、どのような行動が取れるかについて述べている。この論文は、タスクフォースの知見や推奨案をまとめて提示しているものである。

タスクフォースは、精神医学や精神科医に対して、メディア、一般大衆、医学生、精神科医以外の医療従事者、そして精神疾患を有する者及びその家族が、どんな印象や意見をもっているか、文献に基づいて概説している。

また、スティグマや差別を減少させるために行なわれた介入方法の結果についても概説し、精神科医がベスト・プラティスを行い、それを広げることや、関係する職種のトレーニングのカリキュラムを改訂することなどを勧めている。また、精神医学会が、他の専門家の団体、患者、その家族組織やメディアとの連携を確立していくことを勧めている。スティグマ予防に精神科医が果たし得る役割については、患者に敬意を持った関係を作ること、精神科臨床において倫理的なルールを厳しく遵守すること、専門家としての力量を保つ必要性について強調している。

(*World Psychiatry* 2010;9:131-144)

キーワード： スティグマ、精神医学、精神科医、一般大衆、メディア、医学生、患者と家族、倫理的なルール

(藤村洋太訳 帝京大学医学部精神神経科、日本若手精神科医の会)

Translated by Yota Fujimura, MD, PhD

Department of Psychiatry, Teikyo University School of Medicine, Tokyo, Japan

Japan Young Psychiatrists Organization

## SPECIAL ARTICLE

### Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective

Dante Cicchetti

特別寄稿 極度のストレス下におけるレジリエンス：多段階の観点

レジリエンスは重大な脅威や過酷な逆境や外傷といった状況で、肯定的な適応の獲得を

可能にする、動的でダイナミックなプロセスと概念づけられている。

過去 10 年間、レジリエンスの実証的研究は、現象と行動、心理・社会的な側面との関連もしくは影響に焦点をあててきており、神経生物学的あるいは遺伝学的な側面については研究されてこなかった。分子遺伝学や神経画像そして行動に関する生物学的指標の測定技術の進歩により、レジリエンスが機能する経路について多くのレベルから研究的なアプローチをすることが可能になった。

児童虐待が起きると、重度のストレスにつかりきったような状況になり、生理的から心理的にわたる、様々な機能に、影響や障害を起こす。虐待を受けた児童において何がレジリエンスを決定するのかという研究によれば、有害な事象やトラウマが起きていても、1つのレベルから2つのレベル、いくつものレベルというような、動きが認められることが確認されている。これらの研究には、人格、神経、神経内分泌、そして分子遺伝学的にレジリエンスな適応に寄与する因子についての研究もここに含まれる。レジリエンスは、脳が障害を受けた時に起きる神経の可塑性と類似しており、極度のストレスにさらされた後に起こる回復機能を起こす個々の能力としてレジリエンスを概念化することも可能であろう。

多段階での予防と介入の無作為化ランダム臨床試験では、重大な危機を経験した多様なハイリスク集団において、レジリエンスの機能が促進されている可能性が示されている。RCTにより変化が生じた多段階を特定することにより、変化の機序と神経可塑性が促進される程度、そして不適応や精神病理、そしてレジリエンスが発展する生物学的プロセスと心理学的プロセスの間の相互関係の理解が進むであろう。

キーワード: レジリエンス、ストレス、発達過程、多段階の解析、神経可塑性、レジリエンスを促進する介入

(*World Psychiatry* 2010;9:145-154)

(猪狩圭介訳 日本若手精神科医の会、国立病院機構肥前精神医療センター)

Translated by Keisuke Ikari,

Japan Young Psychiatrists Organization

National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center

## FORUM

Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians?

Gregor Hasler

Psychiatric University Hospital, University of Berne, Bolligenstrasse 111, 3000 Berne  
60, Switzerland

公開討論

うつ病の病態生理学: 我々は臨床医の興味に対して信頼できる根拠を持っているか。

大うつ病性障害は、臨床的・疫学的に多様であるのために、その病態生理学を明らかにすることは困難であるとされてきた。本論文では、最も高い実証的基盤と臨床的関連性を示している最新の神経生理学理論について、その長所と短所についてレビューを行った。これらの理論は、心理社会的ストレスとストレスホルモン、セロトニン・ノルエピネフリン・ドパミン・グルタミン酸塩・γアミノ酪酸（GABA）などの神経伝達物質・神経循環物質・神経栄養因子・概日リズムなどに関する研究に基づいている。うつ病のあらゆる理論が、あるうつ病患者にはあてはまるが別の患者にはあてはまらず、また、うつ病の病態生理は病状に応じて様々に変化するため、現在の知識によれば、統一されたうつ病理論を構築することはできないと思われる。したがって、抗うつ薬、心理学的・生物学的アプローチなどによるうつ病の治療では、個々の患者の病状に応じた工夫が必要である。神経生物学的知見に基づく個々のうつ病仮説については、日々の診療に従事している臨床医や最新の治療を開発している臨床研究者にとって、どんな関心があるかという観点から論じた。

キーワード：うつ病、病態生理学、遺伝学、ストレス、セロトニン、ノルエピネフリン、ドパミン、神経画像、グルタミン酸塩、GABA

*(World Psychiatry 2010;9:155-161)*

(久我弘典訳 日本若手精神科医の会、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター)

Translated by Hironori Kuga,

Japan Young Psychiatrists Organization

National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center

## RESEARCH REPORT

Reducing the treatment gap for mental disorders: a WPA survey

Vikram Patel, Mario Maj, Alan J. Flisher, Mary J. De Silva, Mirja Koschorke, Martin Prince and WPA Zonal and Member Society Representatives

## 研究報告

精神障害の治療格差を減らすために：WPA 調査

世界の全ての国において治療格差（治療が受けられる人と、必要なのに受けられない人の差）は50%を越えており、資源が最も乏しい国では90%に近くと驚くほど高い。治療格差を

縮めるための戦略の一貫として、約60カ国で精神科医療の指導者が行った最初のシステムチェックサーベイの結果を報告する。人的資源、保健サービスデリバリーに関与する様々な代表者の役割および各対象群（小児、思春期、成人、高齢者）の主な精神障害に対するエビデンスに基づいた治療法の対象範囲を広げる幅広い戦略の重要性について述べる。

我々の研究結果によれば、治療格差を縮める三つの明確な戦略が存在する。つまり、精神科医および他の精神保健に関わる職種の人数を増やすこと、適切な訓練を受けた非専門医の参加を増やすこと、そして精神障害を持つ人々の積極的な参加を促すことである。これは、主に低資源および中資源の国にあてはまることであるが、高資源の国も例外ではない。精神科医は、国際精神保健を考える上で重要な役割を担っている。今回の調査は、治療格差を縮めるために、精神保健サービスを向上させようという世界的取り組み課題に対して、精神科医の立場を明確に示した重要な第一歩と考えている。

キーワード：精神障害、治療格差、精神保健サービス、一次診療、人材資源、治療範囲、エビデンスに基づく治療

(*World Psychiatry* 2010;9:169-176)

(杉浦寛奈 訳 日本若手科精神科医の会 横浜市立大学精神医学教室)

Translated by Kanna Sugiura

Japan Young Psychiatrists Organization

Yokohama City University Department of Psychiatry

## RESEARCH REPORT

Depression treatment patterns among women veterans with cardiovascular conditions or diabetes

Usha Sambamoorthi, Chan Shen, Patricia Findley, Susan Frayne, Ranjana Banerjea

### 研究報告

循環器疾患または糖尿病を持つ女性退役軍人のうつ病治療の傾向

この研究の目的は、循環器疾患または糖尿病と診断された女性退役軍人の、うつ病治療の傾向を調査することである。我々は2002年から2003年の退役軍人健康管理部（VHA）と高齢者医療保険ファイルから縦断的データを得た。うつ病エピソードと次に挙げる慢性疾患（糖尿病か心血管系疾患か高血圧）の一つを持つ女性退役軍人のうつ病治療を分析するために、 $\chi^2$ 検定と多項ロジスティック回帰分析を行った。総括すると、77%がうつ病の治療を受けており、54%は抗うつ剤のみ、4%が精神療法のみ、19%が両方の治療を受けていた。

多項ロジスティック回帰分析によると、アフリカ系アメリカ人女性は治療を受けない傾向にあり、また白人女性と比べると、抗うつ剤治療よりむしろ精神療法を受ける傾向がみられた。高齢の女性と心血管系疾患を持つ女性はうつ病治療を受けない傾向があった。

キーワード：うつ病、女性、心血管系疾患、高血圧、糖尿病、抗うつ剤、精神療法

*(World Psychiatry 2010;9:177-182)*

(石山菜奈子訳 日本若手精神科医の会、国立成育医療研究センター)

Translated by Nanako Ishiyama,

Japan Young Psychiatrists Organization

National Center for Child Health and Development

## BRIEF REPORT

Use of ICD-10 diagnoses in Danish psychiatric hospital-based services in 2001-2007

Povl Munk-Jorgensen, Malene Najjarroq Lund, Aksel Bertelsen

ブリーフレポート

2001年から2007年におけるデンマークの精神科病院におけるICD-10診断の活用

デンマーク版ICD-10の精神および行動障害の章には380種類の疾患があり、三桁の数字で記載されている。この研究では、2001年から2007年間にデンマークの精神科病院を基盤とするサービスにおいて、使用可能な診断名のうち、いくつがどの程度使われているかを調査した。この調査はDanish Psychiatric Central Research Registerに報告された全ての診断数(n=1,260,097)から解析した。50パーセンタイル(50.1%)が16種類の診断名(使用可能な380種類の4.2%)で占められた。最も多く報告された上位3疾患は妄想型統合失調症、アルコール依存症、そして適応障害であり、それぞれ10.2%、8.3%、5.9%であった。7種類の診断名(1.8%)はこの7年間において1回から4回使われた。109種類の診断名(使用可能なものの28.7%)は100回未満の使用頻度であった。これらの結果は、ICD-10の精神および行動障害の章の改定にあたり、必要な診断名の数を再考することは妥当であると示唆している。

キーワード: 精神科診断、ICD-10、デンマーク病院基盤医療

*(World Psychiatry 2010;9:183-184)*

(節家麻理子訳 日本若手精神科医の会、北海道立向陽ヶ丘病院)

Translated by Mariko Setsuie,  
Japan Young Psychiatrists Organization  
Hokkaido Prefecture Koyogaoka Mental Institution

## MENTAL HEALTH POLICY PAPER

Lessons learned in developing community mental health care in Africa  
Charlotte Hanlon, Dawit Wondimagegn, Atalay Alem

精神保健政策報告

アフリカにおける地域精神保健活動を推進することで得られた教訓

本稿は、WPA アフリカ地区特別委員会が推進している地域精神保健活動の歩み・障壁・避けるべき誤りについての知見をまとめたものである。アフリカ地区における精神保健関連の政策・行動計画・各プログラムの概要をはじめ、関連する調査・研究の要約、地域精神保健サービス内容の批判的吟味、アフリカ地区の地域精神保健福祉サービス開発における主要課題や障壁・得られた教訓に関する協議、さらに推奨事項などについて論じる。

キーワード: 地域精神保健活動、アフリカ、プライマリヘルスケア、精神保健サービス、系統的レビュー、得られた教訓

*(World Psychiatry 2010; 9:185-189)*

(趙 岳人訳 日本若手精神科医の会、医療法人健生会 明生病院)

Translated by Yueren Zhao,  
Japan Young Psychiatrists Organization  
Meisei Hospital, Kenseikai Medical Corporation