

World Psychiatry October 2009 Issue Japanese Translation of Abstracts of Selected Papers

World Psychiatry 2009 10月号の主要論文の抄録の日本語訳

EDITORIAL

WPA-WHO collaborative activities 2009-2011

Mario Maj

論説

2009年から2011年にかけてのWPAとWHOの協力

WPAは世界保健機構(World Health Organization WHO)との2009年から2011年にかけての3カ年の協力体制の最終確認をした。これには、以下の5点が含まれる。第一にICD-10の精神と行動障害の章の改訂、第二に精神保健サービスギャップの改善プログラム(Mental Health Gap Action Programme mh-GAP)への協力、第三に緊急時の精神保健対策に関する協力体制の形成、第四に物質乱用対策での協力体制の形成、第五に患者や利用者の参画に関する協力体制の形成である。今回は、最初に挙げた三項目を主に取り上げたい。

(World Psychiatry 2009;8:129-130)

(訳: 杉浦寛奈 日本若手精神科医の会、横浜市立大学医学部精神医学教室)

Translated by Kanna Sugiura,
Japan Young Psychiatrists Organization
Yokohama City University Dept. of Psychiatry

SPECIAL ARTICLE

Research advances in geriatric depression

George S. Alexopoulos, Robert E. Kelly, Jr.

Weill Medical College of Cornell University, 21 Bloomingdale Road, White Plains,
NY 10605, USA

特別寄稿

高齢者のうつ病に関する研究の進歩

技術の進歩により、高齢者のうつ病の関連要因を探ることが可能になり、新しい生物学的治療や心理社会的アプローチが生み出されている。本レビューでは疫学、臨床所見と経過、遺伝学やその他の生物学的研究分野における主な発展についてまとめる。治療的介入として、電気けいれん療法、反復経頭蓋磁気刺激法、磁気けいれん療法、迷走神経刺激療法、深部脳刺激、うつ病予防、うつ病の多職種による治療や心理療法について論じる。高齢者のうつ病に対する精神療法として、対人関係療法、支持的精神療法、認知行動療法、問題解決療法、ecosystem-focused therapy を取り上げている。MRI の脳画像診断について短く触れ、脳容積研究、拡散テンソル画像、異方性比率、fiber tractography、磁化移動画像、血液酸素化レベル依存性 functional MRI などについて論じる。最後に地域でのケアの利便性と質を向上させるための新しいモデルの有効性について検討する。

キーワード： 高齢者のうつ病， 人生後期うつ病， 後期発症うつ病， 脳血管性うつ病， 脳卒中後うつ病， 心血管病， 脳血管病， MRI， 治療

(World Psychiatry 2009;8:140-149)

(訳；猪狩圭介 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 Dr Keisuke Ikari

(Japan Young Psychiatrists Organization, National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center)

FORUM

How to organize a comprehensive service for the management of eating disorders

Salient components of a comprehensive service for eating disorders

K. A. Halmi

フォーラム

摂食障害をマネジメントするための包括的なサービスをどう構築するか
摂食障害に対する包括的なサービスにおける重要な構成要素

摂食障害の治療には、困難が伴う。なぜなら、有効な結果を得るには多職種からなる治療チームが必要で、また、拒食症の死亡率は高いからである。初期のアセスメントと評価を適切に行うためには、精神科のアセスメント、身体疾患の既往歴、内科的検査、生育歴、そして家族またはそれにあたる人からの情報聴取が必要である。包括的な摂食障害のチームには、治療をコーディネートする精神科医、内科専門医、栄養士、そして心理士が必要である。外来治療を適切に行うためには、拒食症や過食症に特化した認知行動療法による個人心理療法や、家族療法、薬物療法のほかに、適切な検査項目が利用可能な検査機関との連携が必要である。入院が必要な摂食障害の患者は摂食障害を専門にした入院施設での治療が最適である。認知行動の枠組みは、入院治療全般にわたって最も効果的であり、身体管理と栄養リハビリが入院患者の主要な目標である。いろいろな集団療法は摂食障害の中核的な精神病理の改善に役立ち、弁証法的な集団行動療法は不安定な情緒の改善に効果があると思われる。宿泊を伴う一部入院と日中治療プログラムは入院治療から移行していく、あるいは、なんらかの監視を必要とする患者に有効である。これらのプログラムでは、少なくとも1回の構造的な食事、栄養指導、集団療法、あるいは個人カウンセリングが利用できることが望ましい。集団療法では、社会技術訓練の獲得や、社会不安、ボディイメージの歪み、成熟への恐怖などの問題が取り上げられることが多い。残念なことに、摂食障害の包括的なサービスに必要な重要な構成要素を推薦するための、無作為抽出研究に基づいたエビデンスは不足している。経験のある摂食障害の臨床医は、多職種チームによる治療が最も効果的であると結論づけている。

キーワード：摂食障害、包括的、サービス

(World Psychiatry 2009;8:150-155)

(節家麻理子訳 日本若手精神科医の会、独立行政法人国立病院機構帯広病院精神神経科)

Translated by Mariko Setsuie, Japan Young Psychiatrists Organization, Obihiro
National Hospital

RESEARCH REPORT

Continuum of depressive and manic mixed states in patients with bipolar disorder:
quantitative measurement and clinical features

Alan C. Swann, Joel L.

研究論文

双極性障害の患者のうつと躁の混合状態の連続性：量的評価と臨床的特徴

双極性混合状態は、うつと躁の特徴を合併して示し、診断や治療が困難であり、重篤な病的状態を意味する。混合状態の DSM-IV の診断基準では、うつと躁のエピソードの診断基準を同時に満たす症状群が存在している必要があるが、臨床的には様々な混合状態が記述されてきている。混合状態を統合的に定義することができれば、診断、症状発現の機制、治療予後を理解するために価値があるだろう。我々は、うつと躁の特徴がどのように合併して、一連の混合状態を形作っているかという様式について検討した。88 症例の双極性障害 (DSM - IV) について、症状と臨床的特徴を評価し、うつを基盤とする混合状態、躁を基盤とする混合状態、その他の混合状態の定義を比較した。我々は、症状がどの程度混合しているかを示す指標 (MSI) を開発し、臨床状態との関係について分析した。最近の診断基準に基づいた、躁を主症状とする混合状態、うつを主症状とする混合状態、およびクレペリンの混合状態は、類似した症状と MSI スコアを示した。不安は躁を主症状とする混合状態のうつスコア、および、うつを主症状とする混合状態の躁スコアに有意な相関を示した。判別機能分析では、混合状態は過活動とネガティブな認知と関連づけられ、主観的なうつまたは高揚した気分とは関連づけられなかった。高い MSI スコアは病気の重篤な経過と関連があり、うつ病エピソードと躁病エピソードにおいて、混合状態の特徴は、反対の相に属する症状 2 つの出現として観察された。本研究は横断的なものであるが、混合状態は、連続した様々な状態として出現していると思われる。うつまたは躁の症状が合併している程度を示す指標は、混合状態を同定し、特徴づけるのに有用と思われる。我々は、過剰診断を避けるために、反対の相の症状が 3 つ以上存在するうつ病エピソードと躁病エピソードを混合状態の定義として提唱する。

キーワード：双極性障害、うつ病、躁病、混合状態

(World Psychiatry 2009;8:166-172)

(訳：平久菜奈子 湘南病院、日本若手精神科医の会)

Translated by Nanako Tairaku,
Shonan Hospital, Japan Young Psychiatrists Organization

RESEARCH REPORT

Factors predicting drop-out in community mental health centres

Blanca Reneses, Elena Muñoz, Juan José López-Ibor

本研究では、四つの外来精神保健サービスセンターにおいて治療脱落に関与する治療、治療者、患者側の因子について調査することを目的とした。対象群は初年度に精神保健サービスを受療し、その後三年以内に脱落した789名とし、比較群は同一年度に精神保健サービスを受療しその後脱落しなかった、無作為に抽出された789名とした。全体的な脱落率は33.2%であり、ロジスティック回帰分析によると、脱落の予測因子としては、1) ある特定のセンターで治療を受けること、2) 治療に1名を超える治療者が関与すること、3) 精神疾患の既往がないこと、4) 若い男性であること、が挙げられた。

(World Psychiatry 2009;8:173-177)

キーワード： 脱落、コミュニティーメンタルヘルスケア、精神科サービスの利用

(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

1) Department of Psychiatry, Teikyo University, Tokyo, Japan

2) Japan Young Psychiatrists Organization

Papers