

SPECIAL ARTICLE

The long-term costs of traumatic stress:
intertwined physical and psychological consequences

Alexander C. McFarlane

Centre for Military and Veterans' Health, University of Adelaide, Level 2/122 Frome Street, Adelaide, South Australia, 5000 Australia

特別寄稿

外傷的ストレスによる長期的な障害：絡み合う身体と心理への影響

外傷的体験後に徐々に症状が出現することは、精神医学にとって大きな概念的な課題である。時間の経過とともに症状を悪化させ、遅発性 PTSD の発症に至らせる機序には、感作 (sensitization) とキンドリング (kindling) が関与している。環境的なトリガーの反復、神経生物学的な異常調節の悪化のために、ストレス暴露時の外傷記憶が進展することが、主要な脆弱性を形成する。このような反復刺激に対してバランスを回復しようとするアロスタティックな負荷の増大のために、慢性的な筋骨格系の疼痛、高血圧、高脂血症、肥満、心血管系などの身体疾患が引き起こされるという報告が増えている。これらの報告は、外傷的ストレスの影響が、生体環境における大きな負荷であり、身体的および心理的な健康の両方を害することを示唆している。このように視野を広げた場合、治療としても、外傷的ストレスに続発する、持続的な皮質興奮の調節異常と神経内分泌系の異常について考慮する必要があると言えよう。

キーワード: 外傷後ストレス障害、アロスターシス、キンドリング、高血圧、心疾患

Key words: Post-traumatic stress disorder, allostasis, kindling, hypertension, heart disease

(*World Psychiatry* 2010;9:3-10)

(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 Keisuke Ikari,

Japan Young Psychiatrists Organization

National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center

SPECIAL ARTICLE

Mentalization based treatment for borderline personality disorder

Anthony Bateman, Peter Fonagy

特別寄稿

境界性パーソナリティ障害のメンタライゼーションに基づく治療

メンタライゼーション (mentalization) とは、暗黙にまたは明確に、主観的状态や精神プロセスの観点から、人間がお互いや自分自身の意味を把握するプロセスである。それは、われわれと一緒に (物理的または心理的に) 存在する人々の精神状態に注意を向けるという意味で、深く社会的な構成である。このように定義した場合、当然のことながら、多くの精神障害でメンタライゼーションにいくらかの困難が生じる。なかでも、メンタライゼーションの概念を、公衆衛生上重要で、しばしばみられる精神医学的状态である境界性パーソナリティ障害 (BPD) の治療に適用することについて、大きな注目が寄せられている。BPD の患者はメンタライゼーションの能力が低く、そのために、特に対人交流の文脈において、感情調節の問題や衝動性制御の困難がある。メンタライゼーションに基づく治療 (MBT) は、構造化された期間限定的な治療であり、メンタライジング能力 (mentalizing) の発展を促進する。精神保健の専門家が、少しの訓練とある程度のスーパーヴィジョンを受けて行えば、BPD の治療として有効であることが、リサーチトライアルで実証されている。一般的な精神保健サービスの中でも、BPD への治療として MBT が有用であると考えられる。

キーワード: メンタライゼーション、境界性パーソナリティ障害、愛着、精神療法

(World Psychiatry 2010; 9:11-15)

(菊地紗耶訳 日本若手精神科医の会、東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野)

Translated by Saya Kikuchi,

Japan Young Psychiatrists Organization

Department of Psychiatry, Tohoku University Graduate School of Medicine

SPECIAL ARTICLE

The detection and treatment of depression in the physically ill

DAVID GOLDBERG

Institute of Psychiatry, King's College, London, UK

特別寄稿

身体疾患におけるうつ病の発見と治療

うつ病と慢性身体疾患の関係は、相互的である。多くの慢性身体疾患がうつ病を引起すだけでなく、うつ病の後に、いくつかの慢性身体疾患が生じることも示されている。身体疾患に伴ううつ病は、身体疾患を伴わないうつ病より発見されにくいので、発見や治療を改善させる方法について述べる。本論文は、4部から構成されている。第1部では、身体疾患とうつ病の特有の関連性についてのエビデンス、第2部では、身体疾患患者におけるうつ病の発見、第3部では、うつ病の治療法、第4部では、身体疾患を持った患者におけるうつ病治療の利点、について述べる。

キーワード：うつ病、慢性身体疾患、プロスペクティブ研究、共同ケア、発見率の向上

(World Psychiatry 2010:16-20)

(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

FORUM

Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession

Heinz Katsching

フォーラム

精神科医は絶滅危惧種なのか？ 精神科医が直面する内部、外部の課題についての見解

精神医学は危機にあるのではないかという懸念が表明されているので、我々の専門性に関する6つの課題(*)を特定し、論じる。ICD-10 および DSM-IV の改訂作業の中で、精神疾患の診断的定義や分類体系の妥当性に関して、精神医学界内部からも疑問の声が強まっている。加えて、治療的介入に関する研究結果にも確信が持たなくなっている。さらなる課題の一つとして、相反するイデオロギーを持った事実上のサブグループの存在があり、

この状況は精神科医の役割をあいまいにする一因となっている。外部からの課題としては、患者と介護者からの批判の高まり、伝統的に精神科医の領域とされてきた分野における他の専門職との競合、また、医学界および一般社会における精神科医の地位の低さなどがある。調査報告によれば、多くの国における精神医学を選択する新人医師数の減少傾向には、これらの課題による種々の問題が関係している可能性がある。精神医学が単一の医学領域として生き延びるのか、それとも、魅力のない職務を精神医学に残しつつ、財政面でも地位においても、より見返りの多い複数の領域に分離していくのか、定かではない。ゼネラリスト時代の終焉とスペシャリストの台頭といった現代社会の潮流が、上記の展開に影響を及ぼしているかもしれない。専門医組織による「ゼネラリストたる精神科医像」を定義する試みも進行中である。これらの議論については、精神医学において分離的な傾向を起している原因の分析を加えて、考察する必要がある。

(*) 訳注 「6つの課題」

内部の課題

- ・ 知識基盤である「診断と分類」に関する自信の低下
- ・ 知識基盤である「治療技術」に関する自信の低下
- ・ 理解しやすい理論的根拠の欠如

外部の課題

- ・ 患者と介護者からの不満
- ・ 他の専門職との競合
- ・ 精神医学自体のもつネガティブなイメージ

キーワード：精神医学の将来、診断、治療、患者・介護者による批判、専門職の競合

(WPA 2010;9:21-28)

(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

精神医学と精神科医には大いなる未来がある

Psychiatry and the psychiatrist have a great future

David M. Ndetei

Szasz を思い出させるかのように、Katsching は、精神医学は、学問の一部に値しないとみ

なされるか、または非医療系の専門家によって乗っ取られるか、どちらかの危機にひんしている」と論じる。私は、A) 精神医学は他の分野が既に経験してきたことを経験しているに過ぎず、この経験によって、非常に強力なものになっており、B) 精神医学と精神科医は危機に瀕しているわけではなく、C) ステイグマに対抗するのは精神医学次第である、と考えている。

(WPA 2010;9:39-40)

(今村 弥生 訳 日本若手精神科医の会、都立松沢病院)

Translated by Yayoi Imamura,

Japan Young Psychiatrists Organization

Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

RESEARCH REPORT

Hypomania: a transcultural perspective

Jules Angst, Thomas D.Meyer, Rolf Adolfsson, Peter Skeppar, Mauro Carta, Franco Benazzi, Ru-Band Lu, Yi-Hsuan Wu, Hai-Chen Yang, Cheng-Mei Yuan, Paolo Morselli, Peter Brieger, Judith Katzmann, Ines Alice Teixeira Leao, Jose Alberto del Porto, Doris Hupfeld Moreno, Ricardo A. Moreno, Odeilton T. Soares, Eduard Vieta, Alex Gamma

研究報告

軽躁病：比較文化的な視点から

この研究では、軽躁病のスクリーニングテストである、“the Hypomania Checklist-32, first revised version (HCL-32 R1)”の各文化間比較における堅牢性について検討した。このチェックリストは北ヨーロッパ、南ヨーロッパ、東ヨーロッパ、南アメリカ、および東アジアの計5つの地理学的領域の12ヶ国、2606名の患者を対象に実施された。加えて、“GAMIAN Europe”がメンバーからのデータを提供した。HCL-32 R1で測定される要素の地理学的領域間における堅牢性が、共変量としての性や年齢の影響も含めて、探索的・確証的因子分析法により検討された。各文化を通して、二因子の構造が確認された。第一の因子(F1)には軽躁病のより肯定的な側面(より活動的になる、高揚する、自信がつく、認知が改善する)が反映されている。一方、第二の因子(F2)にはより否定的な側面(イライラする、衝動的になる、不注意になる、薬物使用が増える)が反映されている。HCL-32 R1で測定さ

れる要素には、各文化間で概ね変わりはない。ほんの一部の項目のみが、各文化間において相違を示した。F2 は、男性やより重篤な躁病患者において高かった。F1 は北ヨーロッパと東ヨーロッパにおいて最も高く、南アメリカでは最も低かった。各スコアは加齢により少しずつ減少していた。南ヨーロッパでは概して各症状の頻度が低く、東ヨーロッパでは薬物使用の頻度が高い、という二つの例外を除いて、32 項目の各項目の頻度は地理学的領域間でかなり相似していた。これらの結果は、軽躁病のスクリーニングテストとして HCL-32 R1 が国際的に使用可能であることを裏づけている。

キーワード: 軽躁病、HCL-32 R1、各文化間比較での堅牢性

(World Psychiatry 2010;9:41-49)

(藤村洋太 日本若手精神科医の会、帝京大学医学部精神神経科)

Translated by Yota Fujimura, MD, PhD,

Japan Young Psychiatrists Organization

Department of Psychiatry, Teikyo University, Tokyo, Japan

RESEARCH REPORT

The prevalence and profile of non-affective psychosis in the Nigerian Survey of Mental Health and Wellbeing

Oye Gureje, Oluyomi Olowosegun, Kazeem Adebayo, Dan J. Stein

調査報告

非情動性精神病の有病率と概要: ナイジェリアの精神保健福祉調査より

本研究の目的は成人ナイジェリア人の非情動性精神病に関する有病率と相関関係にあるものを測定することである。本研究はナイジェリアの精神保健福祉調査の一部であり、ナイジェリア全 22 州中の 8 州で実施され、これは人口の約 22%に相当する。18 歳以上の成人に対して WHO の統合国際診断面接 (Composite International Diagnostic Interview; CIDI) 3.0 版による面接調査が施行された。臨床医が、回答者の一部について臨床的な再評価を行った。CIDI と臨床医が施行したアセスメントの一致は許容できるものであり、狭義の非情動性精神病およびより広義のカテゴリーに関して、カッパ値は 0.52 から 0.72 の範囲であった。非情動性精神病の生涯有病率は 2.1%であった。幻視が最もよく報告される症状であり、関係妄想は最も少なかった。非情動性精神病は都市住民の間でより高率にみら

れた。非情動性精神病の人は、DSM-IV による併存疾患の生涯有病率と年間有病率が高く、基本的または生産的な役割機能の障害を経験している。何らかの治療を受けている人はごくわずかであった。

キーワード：非情動性精神病、ナイジェリア、コミュニティ調査、併存疾患、障害

(World Psychiatry 2010;9:50-55)

(吉田尚史訳 日本若手精神科医の会、東邦大学医学部精神神経医学講座)

Translated by Naofumi Yoshida,

Japan Young Psychiatrists Organization

Department of Neuropsychiatry, Toho University

WPA SECTION REPORT

Personality disorder: a new global perspective

Peter Tyrer, Roger Mulder, Mike Crawford, Giles Newton-Howes, Erik Simonsen, David Ndeti, Nestor Koldobsky, Andrea Fossati, Joseph Mbatia, Barbara Barrett

WPA セクションレポート

パーソナリティ障害：新しい国際的展望

パーソナリティ障害は世界の主流を占める精神医学の中で、重要な状態として受け入れられつつある。一般臨床では認識されないままのことも多いが、様々な研究によれば、パーソナリティ障害はよくみられる障害であり、重度の病的状態をもたらし、医療や社会における多大な費用、他の精神障害の治療の妨害を引き起こしている。我々の知見によれば、現在の分類に従えば、パーソナリティ障害は全人口の約6%を占め、各国間で明確な違いはない。我々は、また主に心理的治療がこの疾患に有用であるという知見を得ている。現在必要とされているのは、臨床医にとってさらに価値のある新しい分類であり、WPAのパーソナリティ障害部門が現在この作業に従事している。

キーワード：パーソナリティ障害、分類、治療、併存症、疫学

(World Psychiatry 2010;2:56-60)

(平久菜奈子訳 日本若手精神科医の会、湘南病院)

Translated by Nanako Tairaku,
Japan Young Psychiatrists Organization
Shonan Hospital