

## SPECIAL ARTICLE

### WPA guidance on mental health and mental health care in migrants

Dinesh Bhugra, Susham Gupta, Kamaldeep Bhui, Tom Craig, Nisha Dogra, J. David Ingleby, James Kirkbride, Driss Moussaoui, James Nazroo, Adil Qureshi, Thomas Stompe, Rachel Tribe

#### 特別寄稿

#### 移住者の精神保健とこころのケア：WPAガイドライン

このガイドラインの目的は、現在利用可能な移住者のメンタルヘルス問題に関する知見をレビューし、適切でアクセスしやすい精神保健サービスをどう移住者に提供できるかについて、臨床医と政策立案者にアドバイスすることである。移住に関する過程の三段階とメンタルヘルスへの影響、および、女性、子供と若者、高齢者、難民と亡命者、レズビアン・ゲイ・両性愛者・トランスジェンダーなどの集団の特異的な問題点について概説する。文化的な死別、文化的アイデンティティ、文化的な適合の概念について論じ、移住者の精神障害の疫学について述べる。移住者の精神保健ケア向上を目的として、政策立案者、サービス提供者、臨床医に対する推薦事項を述べており、これらには、薬物療法と精神療法に関する移住者の特別なニーズも含まれている。

キーワード：移住者、精神保健、文化的な死別、文化的アイデンティティ、文化的な適合、統合失調症、一般的な精神障害、自殺、薬物療法、精神療法、精神保健サービス

*(World Psychiatry 2011;10:2-10)*

(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

## SPECIAL ARTICLES

Adjustment disorders: the state of the art

Patricia Casey<sup>1</sup>, Susan Bailey<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Department of Psychiatry, Mater Misericordiae University Hospital, Eccles St., Dublin 7, Ireland

<sup>2</sup> University of Central Lancashire, Preston, UK

適応症障害：最高の技術としてのあり方

適応障害は、よくみられるにもかかわらず、十分研究されていない精神疾患である。適応障害について、現行の分類では具体的な診断基準が示されておらず、症候群以下の形で扱われている。また適応障害を、ストレスに対する通常の反応や、大うつ病エピソードや外傷後ストレス障害などのよく知られた精神疾患から、鑑別することもできていない。このため、一方ではストレスに対する正常な情動反応を病的なものに見なす危険、他方ではうつ病の過剰診断と必要の無い抗うつ薬の投与という危険が存在する。疫学研究で使われる構造化面接には、適応障害が含まれているものはほとんど無い。自殺既遂者の診断名として非常に多く、思春期に診断された場合は予後が非常に悪いにもかかわらず、適応障害は軽症とみなされ、介入研究は非常に少ない。

キーワード：適応障害， 閾値下診断， 自殺， 正常の適応的なストレス反応， うつ病， 分類

*(World Psychiatry 2011;10:11-18)*

(永原優理訳 京都府立医科大学附属病院精神神経科、日本若手精神科医の会)

Translated by Yuri Nagahara, MD

Department of Psychiatry Kyoto Prefectural University Of Medicine

Japan Young Psychiatrists Organization

## RESEARCH REPORT

Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour:  
a 10-year trend following economic crisis

Jihyung Hong, Martin Knapp, Alistair McGuire

### 研究報告

収入不均衡とうつ病や自殺関連行動の有病率：経済危機後10年間の傾向

韓国では、1990年代後半の経済危機に引き続いて、収入格差と社会の二極化が増大し、健康の不均衡の問題が注目されてきている。公的に、自殺率やうつ病の増加など、メンタルヘルスが増悪している一般的な傾向が示されている一方で、社会経済的な不均衡とメンタルヘルスの関係については、十分に明らかにされてきていない。この研究では韓国におけるうつ病、希死念慮、自殺企図と収入不均衡の関係を測定し、1998年から2007年までの10年間にわたる変化を追跡した。濃度指数アプローチを用いて、収入不均衡の度合いを定量化し、4回の韓国国民健康栄養調査データを使用した。調査の結果では過去10年間にわたって、うつ病、希死念慮、自殺企図について、一貫して富裕層に有利な不均衡がみられた（すなわち収入の高い人々は、よりこれらの状態になりにくかった）。過去10年において、この不均衡は実質的に倍増していた。これらの結果はより貧しい人々への社会的防護的政策の拡充が必要であることを示唆している。

キーワード：うつ病、希死念慮、自殺企図、収入、不均衡、濃度指数、韓国

(*World Psychiatry* 2011;10:40-44)

(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

RESEARCH REPORTS

Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis?

G. PERUGI, M. FORNARO, H.S. AKISKAL

研究報告

非定型うつ病、境界性人格障害、双極II型障害は、共通の気分循環素質の重複した表現型か

非定型うつ病や境界性人格障害や双極II型障害の構成概念は重複する。われわれはこれらの構成概念とその基盤となる気質の関係について研究した。われわれは、DSM-IVの基準で非定型の特徴を持つ大うつ病エピソードを有した連続した107名について調査した。DSM-IVの基準で境界性人格障害の基準も満たすもの（BPD+）は、基準を満たさない者（BPD-）と比較すると身体醜形障害や過食症や自己愛・依存性・回避性人格障害や気分循環症の生涯併存率が有意に高かった。BPD+はまた、“Atypical Depression Diagnostic Scale”の中の気分反応性、対人過敏、機能不全、対人関係の回避、その他の拒否的な回避、の項目で高いスコアを示し、また、“Hopkins Symptoms Check List”の中の強迫性、対人過敏、不安、怒り-敵意、妄想様観念、精神病質傾向で高いスコアを示した。ロジスティック回帰分析により、循環気質が、非定型うつ病と境界性人格障害の関連の多くを説明できることが明らかになった。循環気質は、また、境界性人格障害の9つの診断基準のうち6つを予測し。（境界性人格障害の患者における）気分の不安定さや、（非定型うつ病の患者における）対人関係における過敏さは、基盤にある循環気質の一部に関連するように思われる。

*(World Psychiatry 2011;10:45-51)*

キーワード： 非定型うつ病、境界性人格障害、双極II型障害、循環気質

（藤村洋太 訳 旭川医科大学精神科神経科、日本若手精神科医の会）

Translated by Yota Fujimura, MD, PhD

Department of Psychiatry, Asahikawa Medical University, Hokkaido, Japan

Japan Young Psychiatrists Organization

## FORUM

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

Stephen M. L, Bayanne O, Jeremy H, Andrew M.M

Division of Psychiatry, School of Molecular and Clinical Medicine, Royal Edinburgh Hospital, Morningside, Edinburgh EH10 5HF, UK

統合失調症の病態生理学: 臨床医が役立つような確固としたエビデンスはあるのか?

多くの精神科臨床がそうであるように、操作的診断基準に従っていたとしても、主観的な情報とともに症状をとりだすことで統合失調症と診断する。この診断が論理的根拠となって治療がおこなわれる。信頼できる基準や解釈につながる客観的な診断と治験が強く望まれている。この数十年、統合失調症について解明されてきたが、臨床的にこの情報をどう適用するかについてはほとんど考えられていない。臨床、疫学、認知機能、血中バイオマーカー、神経画像を含め、最も強力で再現性のある統合失調症のリスク因子や徴候を概説したい。統合失調症で治療反応の予測や早期診断や診断に役立つ病態生理学的な指標のなかで、特に予測力と感度と特異度に重点を置きたい。結論として、現在利用できる評価方法は複数存在し統合失調症のより厳格な臨床評価を行える可能性がある。これらの方法が、診断や予測の指針として客観的に利用できるか、他の再現性のある異常を評価しこれらを十分に評価し、この方面での将来の疾病分類研究や臨床治験が発展する時期がきている、ことを提議する。

キーワード: 統合失調症、疫学、病態生理学、診断、早期診断、治療反応、予測力、尤度比

*(World Psychiatry 2011;10:19-31)*

( 藤井さやか訳 日本若手精神科医の会、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 )

Translated by Sayaka Fujii,

Japan Young Psychiatrists Organization

National Center of Neurology and Psychiatry