

SPECIAL ARTICLE

Classification of feeding and eating disorders: review of evidence and proposals for ICD-11

Rudolf Uher, Michael Rutter

特別寄稿

哺育障害と摂食障害の分類：エビデンスのレビューと ICD-11 への提言

現在の摂食障害の分類は、臨床的にもっともよくみられる表現型を含んでおらず、小児期・思春期・成人期の間の連続性を無視しているために、経過中診断が頻回に変更される。こういった分類は臨床から乖離しており、臨床研究では、しばしば系統的でない修正を施さざるを得ない。ICD-11 における哺育障害/摂食障害の分類は、これらの問題の本質的な解決を目指している。我々は哺育障害/摂食障害に関する、発達段階と文化による相違、連続性、経過、弁別的な特徴について、エビデンスをレビューした。我々は以下のことを提言する。a) 哺育障害/摂食障害は年齢群を通して適応できるカテゴリー、1 つのグループにまとめられるべきである。b) 神経性無食欲症の分類は拡大されるべきであり、診断基準から無月経を省き、体重の基準を「明らかな低体重」に緩和し、認知に関する基準を発達のまたは文化的な影響を考慮した所見とするべきである。c) 「危機的な低体重を伴う」という重症度判定については、非常に危険な予後をたどる神経性無食欲症の最重症例を区別するべきである。d) 神経性大食症に、主観的な過食を加えるべきである。e) 神経性大食症は、定期的な代償行為を伴わない主観的または客観的過食という定義によって、分類されるべきである。f) 連続的または同時に神経性無食欲症と神経性大食症の両方の診断基準を満たす場合は、複合した摂食障害に分類されるべきである。g) 食物摂取の

回避/制限は、体重と体型に関連した精神病理を伴わない、小児と成人の食物摂取制限を分類すべきである。h)4 週間という、もっとも短い、同一の罹病期間が基準として適応されるべきである。

キーワード：哺育障害、摂食障害、分類、診断の安定性、多文化精神医学、発達精神医学

(World Psychiatry 2012;11:80-92)

(永原優理 訳 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学、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

FORUM

Positive mental health: is there a cross-cultural definition?

George E. Vaillant

フォーラム

ポジティブ・メンタルヘルス：文化横断的な定義が存在するか？

ポジティブ・メンタルヘルス（前向きな心の健康）を概念化する7つのモデル、「DSM-IV で Global Assessment of Functioning (GAF)が80以上などとまとめられる、標準以上という意味でのメンタルヘルス」「脆弱性が存在しないということではなく人間の多様な強さが存在するという意味でのメンタルヘルス」「成熟として概念化されるメンタルヘルス」「肯定的な感情が優位である状態としてのメンタルヘルス」「高度な社会情動的な知性としてのメンタルヘルス」「主観的な幸福としてのメンタルヘルス」「レジリエンスとしてのメンタルヘルス」についてレビューした。メンタルヘルスの研究は、慎重に行われなければならない。文

化的な相違を考慮し、文化的な相違を排除することなくメンタルヘルスを定義づける必要があり、またメンタルヘルスの基準の妥当性を実証的に、経過をおって確認する必要がある。

キーワード: ポジティブ・メンタルヘルス、成熟、レジリエンス、コーピングメカニズム、主観的な幸福、情動的な知性、肯定的な感情

(World Psychiatry 2012;11:93-99)

(猪狩圭介訳 日本若手精神科医の会、九州大学大学院医学研究院精神病態医学)

Translated by Keisuke Ikari,
Japan Young Psychiatrists Organization
Department of Neuropsychiatry Graduate School of Medical Sciences Kyushu University

RESEARCH REPORT

Outcomes and moderators of a preventive school-based mental health intervention for children affected by war in Sri Lanka: a cluster randomized trial

Wietse A. Tol, Ivan H. Komproe, Mark J.D.Jordans, Anavarathan Vallipuram, Heather Sipsma, Sambasivamoorthy Sivayokan, Robert D. Macy, Joop T. De Jong

研究報告

スリランカの戦争に影響を受けた子供に対する、学校を基盤とする予防的メンタルヘルス介入の結果と緩

和因子：集団ランダム化臨床試験

スリランカ北部の戦争の被害を受けた地域で、医療職ではない専門職によって行われた、学校を基盤とする予防的メンタルヘルス介入の結果、緩和因子、仲介因子について検討した。集団ランダム化臨床試験を行ない、無作為抽出された学校の 1370 人の子供達をスクリーニングした後、399 人の子供達が、介入群（n = 199）と待機リスト対照群（n = 200）に割り付けられた。介入は 5 週間にわたる 15 回のマニュアル化されたセッションであり、認知行動療法的手法と創造的感情表現方法からなる。評価は、介入前、1 週間後、3 カ月後に行われた。主要評価項目は、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ症状、不安症状などであったが、主要評価項目に対する介入の効果は認められなかった。一方、素行上の問題に対して介入の効果が示唆され、この効果は年齢の低い子供に強くみられた。さらに、特定のサブグループに対する介入効果として、少年の PTSD と不安症状、年齢の低い子供の社会的に好ましい行動に対して、効果が認められた。また、現在低いレベルの戦争関連ストレス因子を経験している子供の、PTSD、不安、機能障害に対して介入効果がみられた。介入群の少女は、待機リスト群の少女に比べ、PTSD 症状の軽減が少なかった。現在、戦争関連ストレス因子が存在する不安定な地域における予防的 school 基盤の心理社会的介入は、ある群の子供における心理的健康や心的外傷後ストレス関連症状を改善させる可能性があるが、別な群の子供における自然な回復を弱める可能性もあると考えられる。性別、年齢、現在の戦争関連の経験が、介入効果にどのように影響するかについて、さらに検討する必要がある。

キーワード：武力紛争、政治的暴力、心的外傷後ストレス障害、不安、抑うつ、学校基盤の介入、予

防、スリランカ

(World Psychiatry 2012;11:114-122)

(佐川陽子訳 日本若手精神科医の会、肥前精神医療センター)

Translated by Yoko Sagawa,
Japan Young Psychiatrists Organization
Hizen Psychiatric Medical Center

MENTAL HEALTH POLICY PAPER

Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience

Larry Davidson, Chyrell Bellamy, Kimberly Guy, Rebecca Miller
Program for Recovery and Community Health, Yale University School of Medicine, 319
Peck Street, Building 1, New Haven, CT 06513, USA

重度の精神障害者のピアサポート——エビデンスと経験に関するレビュー

ピアサポートは、精神保健サービス利用者の運動の一環として、1990年代に導入された地域精神保健における進歩を表すものと考えられがちである。実際には、18世紀末にフランスでプッシンとピネルが発足させた道徳的治療にその起源があり、精神医学の歴史を通して、時々再浮上してきたものである。最近、ピアサポートは多くの国で急速に拡大し、かなりの数の研究が行われている。精神保健サービスを提供するピアのスタッフが、人々を治療に向かわせ、緊急治療室や病院の使用を減らし、精神疾患と物質使用障害を同時に持つ人々の物質使用を減少させる効果があることが実証されている。前向きな自己開示、役割モデリング、サポートするための条件の明確化などからなるピアサポートは、参加者の希望、自己効力

感、自分の生活に変化をもたらす能力、セルフケア、コミュニティへの帰属意識、様々な生活領域への満足度を高め、抑うつや精神病症状を軽減する。

キーワード：ピアサポート、自己開示、役割モデリング、共感、回復

(World Psychiatry 2012; 11:123-128)

(福島 浩訳、横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門、日本若手精神科医の会)

Translated by Hiroshi Fukushima, MD

Department of Psychiatry, Yokohama City University Graduate School of Medicine

Japan Young Psychiatrists Organization

MENTAL HEALTH POLICY PAPER

Lessons learned in developing community mental health care in Australasia and the South Pacific

Peter McGeorge

Urban Mental Health and Well-being Research Institute, St. Vincent's Hospital, Sydney, Australia

オーストラリアおよび南太平洋におけるコミュニティ精神保健の発展から得られた教訓

この論文は、「コミュニティの精神保健ケアを実施していく上での手順や障壁、回避すべき過ちに関する

WPA の特別委員会」の、オーストラリアや太平洋地域における知見をまとめたものである。この地域に

おける精神保健サービスの概要について述べ、政策・プラン・活動計画について検討し、コミュニティを基盤

とするサービスの発展について触れ、得られた教訓について詳述する。

キーワード：コミュニティの精神保健ケア、オーストラリア、南太平洋、精神保健サービス、得られた教訓

(World Psychiatry 2012;11:129-132)

(川口彰子訳 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野、日本若手精神

科医の会)

Translated by Akiko Kawaguchi,MD

Department of Psychiatry and Cognitive-Behavioral Medicine, Nagoya City University

Graduate School of Medical Sciences

Japan Young Psychiatrists Organization