

論点に関する医学的知見

(療養について)

- 1 「ICD-10精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン (新訂版)」融道男、中根允文、小宮山実、岡崎祐士、大久保善朗 監訳
- 2 「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き (新訂版)」高橋三郎、大野裕、染矢俊幸 訳
- 3 「現代臨床精神医学」 大熊輝雄
- 4 「PTSD 医の診断と法の判断」 黒木宣夫、杉田雅彦 編集

「ICD-10精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン（新訂版）」

融道男、中根允文、小宮山実、岡崎祐士、大久保善朗 監訳

（抄）

序論「臨床記述と診断ガイドライン」を活用するにあたって

■用語上の問題点

1. 障害（disorder）

この分類全体を通して「障害（disorder）」という用語が用いられているが、これは「疾患（disease）」とか「疾病（illness）」などといった用語を使用する際に生じる本質的で重大な問題を避けるためである。「障害」は決して正確な用語とはいえないが、ここでは個人的な機能上の苦痛や阻害に伴って、ほとんどの症例に臨床的に明らかに認知可能な一連の症状や行動が存在しているというときに用いられている。個人的な機能不全がなく、社会的な逸脱や葛藤だけというのは、個々に定義する精神障害に含むべきでない。

臨床記述と診断ガイドライン

F 3 2 うつ病エピソード Depressive episode

以下に記述される3種類すべての典型的な抑うつエピソード〔軽症（F 3 2. 0）、中等症（F 3 2. 1）、および重症（F 3 2. 2とF 3 2. 3）〕では、患者は通常、抑うつ気分、興味と喜びの喪失、および活動性の減退による易疲労感の増大や活動性の減少に悩まされる。わずかに頑張ったあとでも、ひどく疲労を感じるものがふつうである。他の一般的な症状には以下のものがある。

- (a) 集中力と注意力の減退。
- (b) 自己評価と自信の低下。
- (c) 罪責感と無価値観（軽症エピソードにもみられる）。
- (d) 将来に対する希望のない悲観的な見方。
- (e) 自傷あるいは自殺の観念や行為。
- (f) 睡眠障害。
- (g) 食欲不振。

気分の落込みは日による変化が少なく、しばしば環境に対しても無反応であるが、しかし、日がたつにつれて特有な日内変動を示すことがある。躁病エピソードと同じように、臨床像には明らかな個人差があり、とくに思春期には非定型的な症状を示すことがふつうである。症例によっては、時に不安、苦悩および精神運動性の激越が抑うつ症状よりも優

勢であったり、易刺激性、過度の飲酒、演技的行動、そして以前から存在していた恐怖症や強迫症状の増悪、あるいは心気症的とらわれなどの症状が加わることによって、気分の変化が隠されたりすることがある。うつ病エピソードは、重症度の如何に関係なく、ふつう少なくとも2週間の持続が診断に必要とされるが、もし症状がきわめて重症で急激な発症であれば、より短い期間であってもかまわない。

上記症状のいくつかが際立っていたり、特別に臨床的な意義があると広く認められている特徴的な症状を現すようになることがある。このような「身体性」症状（122ページのこの節の序論を参照）の最も典型的な例は、次のものである。ふつうは楽しいと感じる活動に喜びや興味を失うこと。ふつうは楽しむことができる状況や出来事に対して情動的な反応性を欠くこと。朝の目覚めがふだんより2時間以上早いこと。午前中に抑うつが強いこと。明らかな精神運動制止あるいは焦燥が客観的に認められること（他人から気づかれたり報告されたりすること）。明らかな食欲の減退。体重減少（過去1カ月間で5%以上と定義されていることが多い）。明らかな性欲の減退。通常、この身体性症候群は、これらの症状のうちおよそ4項目が明らかに認められた場合、存在するとみなされる。

以下に詳しく記述される軽症うつ病エピソード（F32.0）、中等症うつ病エピソード（F32.1）および重症うつ病エピソード（F32.2とF32.3）のカテゴリーは、単一（初回）のうつ病エピソードにのみ用いるべきである。その他のうつ病エピソードは、反復性うつ病性障害（F33.-）の亜型の1つに分類すべきである。

これらの重症度は、さまざまな形の精神科的実践において遭遇する広範囲な状態に及ぶように特定されている。軽症うつ病エピソードの患者はプライマリケアや一般診療科で多くみられ、一方精神科入院施設では主に重症な患者が扱われる。

気分（感情）障害に結びついた自傷行為は、たいていは処方された薬物による服薬自殺企図であるが、ICD-10の第XX章（X60-X84）における付加コードを利用して記載すべきである。これらのコードは、自殺企図と「偽装自殺（parasuicide）」との区別を含んでいない。というのは、それらは自傷という全般的なカテゴリーの中に含まれているからである。

軽症、中等症、重症うつ病のエピソードの区別は、現在の症状の数とタイプおよび、重症度を含む複合的な臨床判断に基づく。日常の社会的、職業的活動の幅は、しばしばエピソードがどのくらいの重症度であるかを知るために有用な一般的指標となる。しかし、個人的、社会的、文化的な影響により、症状の重症度と社会的活動とは必ずしも並行しない。そのような影響はふつうにみられ、かつ強力なので、社会的活動を重症度の必須基準に含めることは賢明ではない。

認知症（F00-F03）あるいは精神遅滞（F70-F79）があっても、治療可能なうつ病エピソードの診断は除外されないが、言語的交流が困難であるから、精神運動制止、食欲と体重の減少、睡眠障害などの客観的に観察できる身体性症状に、より多く頼ることが必要になってくる。

＜含＞以下の単一エピソード：抑うつ反応、大うつ病（精神病症状を伴わない）、心因性うつ病あるいは反応性うつ病（F 3 2. 0、F 3 2. 1、あるいはF 3 2. 2）

F 3 2. 0 軽症うつ病エピソード Mild depressive episode

診断ガイドライン

抑うつ気分、興味と喜びの喪失、および易疲労性が通常うつ病にとって最も典型的な症状とみなされており、これらのうちの少なくとも2つ、さらに129ページ（F 3 2. -）に記載された他の症状のうちの少なくとも2つが、診断を確定するために存在しなければならない。いかなる症状も著しい程度であってはならず、エピソード全体の最短の持続期間は約2週間である。

軽症うつ病エピソードの患者は、通常、症状に悩まされて日常の仕事や社会的活動が続けるのにいくぶん困難を感じるが、完全に機能できなくなるまでのことはない。

第5桁の数字は、身体性症候群の有無を特定するために用いることができる。

F 3 2. 0 0 身体性症候群を伴わないもの

軽症うつ病エピソードの診断基準を満たし、身体性症候群はほとんどないかまったくないもの

F 3 2. 0 1 身体性症候群を伴うもの

軽症うつ病エピソードの診断基準を満たし、かつ身体性症候群が4つ以上存在するもの（もし2つか3つの身体性症候群であっても、それが非常に重いものであれば、このカテゴリーを使ってよい）。

F 3 2. 1 中等症うつ病エピソード Moderate depressive episode

診断ガイドライン

上記の軽症うつ病エピソード（F 3 2. 0）にあげた最も典型的な3症状のうち少なくとも2つ、さらに他の症状のうちの少なくとも3つ（4つが望ましい）が存在しなければならない。そのうちの一部の症状は著しい程度にまでなることがあるが、もし全般的で広汎な症状が存在するならば、このことは必須ではない。エピソード全体の最短の持続期間は約2週間である。

中等症うつ病エピソードの患者は、通常社会的、職業的あるいは家庭的活動を続けていくのがかなり困難になるであろう。

第5桁の数字は身体性症候群の有無を特定するために用いることができる。

F 3 2. 1 0 身体性症候群を伴わないもの

中等症うつ病エピソードの診断基準を満たし、身体性症候群はたとえあってもごくわずかなもの。

F 3 2. 1 1 身体性症候群を伴うもの

中等症うつ病エピソードの診断基準を満たし、身体性症候群が4つ以上存在するもの

(もし2つか3つの身体性症候群であっても、それらが非常に重症のものであれば、このカテゴリーを使ってよい)。

F 3 2. 2 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード Severe depressive episode without psychotic symptoms

重症うつ病エピソードでは、抑制が顕著でなければ、患者は通常かなりの苦悩と激越を示す。自尊心の喪失や無価値観や罪責感をもちやすく、とくに重症な症例では際立って自殺の危険が大きい。重症うつ病エピソードでは身体症状はほとんど常に存在すると推定される。

診断ガイドライン

軽症および中等症うつ病エピソード(F 3 2. 0、F 3 2. 1)について述べた典型的な3症状のすべて、さらに少なくとも他の症状のうちの4つ、そのうちのいくつかが重症でなければならない。しかしながら、もし激越や精神運動抑制などの重要な症状が顕著であれば、患者は多くの症状を詳細に述べることをすすんでしようとしないうか、あるいはできないかもしれない。このような場合でも一般的には、重症エピソードとするのが妥当であろう。うつ病エピソードは通常、少なくとも約2週間持続しなければならないが、もし症状がきわめて重く急激な発症であれば、2週間未満でもこの診断をつけてよい。

重症うつ病エピソードの期間中、患者はごく限られた範囲のものを除いて、社会的、職業的あるいは家庭的な活動を続けることがほとんどできない。

このカテゴリーは精神病症状のない単一の重症うつ病エピソードだけに用いるべきである。2回目以降のエピソードには、反復性うつ病性障害(F 3 3. -)の下位分類を用いるべきである。

<含>以下の単一エピソード: 激越うつ病、メランコリー、または精神病症状を伴わない
生気うつ病

F 3 2. 3 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード Severe depressive episode with psychotic symptoms

診断ガイドライン

上記のF 3 2. 2の診断基準を満たす重症うつ病エピソードに加えて、妄想、幻覚あるいはうつ病性昏迷が存在する。妄想は通常、罪業、貧困、切迫した災難、自責に関するものである。幻聴や幻嗅は通常、中傷や非難の声、汚物や肉の腐った臭いのようなものである。重い精神運動抑制は昏迷にいたることがある。もし必要ならば、妄想や幻覚が気分に一致するかどうかを特定することができる(F 3 0. 2を参照)。

【鑑別診断】 うつ病性昏迷は、緊張型統合失調症(F 2 0. 2)、解離性昏迷(F 4 4. 2)、および脳器質性昏迷と鑑別しなければならない。このカテゴリーは精神病症状を伴う重症うつ病の単一エピソードだけに用いるべきである。2回目以降のエピソードには、

反復性うつ病性障害（F 3 3 . - ）の下位分類を用いるべきである。

＜含＞以下の単一エピソード：精神病症状を伴う大うつ病、精神病性うつ病、心因性抑うつ精神病、反応性抑うつ精神病

F 3 2 . 8 他のうつ病エピソード Other depressive episodes

F 3 2 . 0 - F 3 2 . 3 のうつ病エピソードの記述に適合しないが、全般的な診断的印象からその本質において抑うつ的と示唆されるエピソードはここに含めるべきである。例としては、緊張、困惑、苦悩といった診断を決定づけない症状を伴う抑うつ症状（とくにさまざまな身体症状）が動揺性で混合しているものや、器質的原因にはよらない頑固な痛みや、疲労を伴う身体性抑うつ症状が混合しているもの（時に総合病院の医療でみられることがある）などである。

＜含＞非定型うつ病

 特定不能の「仮面」うつ病の単一エピソード

F 3 2 . 9 うつ病エピソード、特定不能のもの Depressive episode, unspecified

＜含＞特定不能のうつ病

 特定不能のうつ病性障害

「DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き（新訂版）」

高橋三郎、大野裕、染矢俊幸 訳

（抄）

○ 本書の使用法とDSM-IV-TRの分類

・本書の使用法

重症度と経過の特定用語

DSM-IV診断は、通常、その患者に現在みられる状態について適用され、すでに回復してしまった過去の診断を示すためには使用されない。以下のような重症度と経過を示す特定用語を診断の後に記しておくこともある：軽症、中等症、重症、部分寛解、完全寛解、既往歴。

軽症、中等症、重症などの特定用語は、現在、その疾患の基準すべてが満たされている場合に用いるべきである。現在の状態が、軽症、中等症、または重症と記すべきものか否かを決定するには、臨床家は、その疾患の徴候と症状の数と強さ、その結果生じた職業的社会的機能の低下を考慮に入れるべきである。大多数の疾患に対して、次の指針が用いられる：

軽症 その診断を下すために必要な数より余分の症状があっても、それは少数で、また、その症状によって社会的または職業的機能に軽度の障害しか起こっていない。

中等症 症状または機能障害が“軽症”と“重症”の間にある。

重症 その診断を下すために必要な数より余分の症状が多数あり、またはいくつか特に重症の症状が存在している、または、その症状によって社会的または職業的機能に著しい障害を起こしている。

部分寛解 過去にその疾患の基準すべてを満たしていたが、現在はその疾患の徴候や症状のいくつかが残存しているだけである。

完全寛解 その疾患の症状や徴候はまったく存在していないが、なお、その疾患を記しておくことに臨床的意味がある——例えば、以前に双極性障害のエピソードのあった人がこの3年間リチウム投与で症状が消失している場合。完全寛解が一定期間続いた後には、その人が回復してしまっているため、その疾患を現在の診断としてコード番号をつける臨床家はいないであろう。完全寛解と回復との区別には多数の因子を考慮することが必要であり、例えば、その疾患の特徴的経過、障害の最後の期間からの経過時間、障害の全持続期間、経過観察または再発予防治療の必要性などがある。

既往歴 その人が疾患から回復したとみなしうる場合でも、目的によっては、ある疾患の基準を満たしたことがあると記しておくことが有利な場合がある。このような過去の精神疾患の診断を示すために既往歴という特定用語が用いられる（例：「分離不安障害、既往歴」は、分離不安障害の前病歴がある人で現在何の障害

もないか、または、現在パニック障害の基準を満たすものに使用)。

軽症、中等症、重症を定義するための基準が、次の各疾患で用意されている：精神遅滞、行為障害、躁病エピソード、大うつ病エピソード。部分寛解と完全寛解を定義するための基準は、次のものに用意されている：躁病エピソード、大うつ病エピソード、物質依存。

○ 診断カテゴリー

6 気分障害

Mood Disorders

この章は 3 つの部分に分けられている。第 1 部は、種々の気分障害を診断するのに便利
なように、本章の最初の部分で、それぞれ別個にまとめられた気分エピソード（大うつ病
エピソード、躁病エピソード、混合性エピソード、軽躁病エピソード）について、それぞ
れ記述している。これらのエピソードは、それ自身の診断コードをもたず、独立して疾患
単位として診断することはできないが、疾患の診断の構成部分として用いられる。第 2 部
は、気分障害（例：うつ病性障害、双極性障害、一般身体疾患による気分障害、物質誘発
性気分障害）について記載している。ほとんどの気分障害の基準では、第 1 部に記述され
ている気分エピソードの有無が必要とされている。第 3 部には、最近の気分エピソードま
たは反復性エピソードの経過について記述する特定用語が含まれている。

気分エピソード

Mood Episodes

大うつ病エピソード

Major Depressive Episode

A. 以下の症状のうち 5 つ（またはそれ以上）が同じ 2 週間の間に存在し、病前の機能か
らの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも 1 つは、（1）抑うつ気分、
あるいは（2）興味または喜びの喪失である。

注：明らかに、一般身体疾患、または気分不一致の妄想または幻覚による症状は
含まない。

（1）その人自身の言明（例：悲しみまたは空虚感を感じる）か、他者の観察（例：
涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど 1 日中、ほとんど毎
日の抑うつ気分

注：小児や青年ではいらだたしい気分もありうる。

（2）ほとんど 1 日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動にお
ける興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示され
る）

（3）食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加（例：1 カ月
で体重の 5 % 以上の変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加

注：小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。

（4）ほとんど毎日の不眠または睡眠過多

（5）ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ
単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）

（6）ほとんど毎日の疲労感または気力の減退

(7) ほとんど毎日の無価値感, または過剰であるか不適切な罪悪感 (妄想的であることもある。単に自分をとがめたり, 病気になったことに対する罪の意識ではない)

(8) 思考力や集中力の減退, または, 決断困難がほとんど毎日認められる (その人自身の言明による, または他者によって観察される)。

(9) 死についての反復思考 (死の恐怖だけではない), 特別な計画はないが反復的な自殺念慮, または自殺企図, または自殺するためのはっきりとした計画

B. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない (140 頁参照)。

C. 症状は, 臨床的に著しい苦痛, または社会的, 職業的, または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 症状は, 物質 (例: 乱用薬物, 投薬) の直接的な生理学的作用, または一般身体疾患 (例: 甲状腺機能低下症) によるものではない。

E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち, 愛する者を失った後, 症状が2カ月を超えて続くか, または, 著明な機能不全, 無価値感への病的なとらわれ, 自殺念慮, 精神病性の症状, 精神運動制止があることで特徴づけられる。

躁病エピソード

Manic Episode

A. 気分が異常かつ持続的に高揚し, 開放的で, またはいらだたしい, いつもとは異なった期間が, 少なくとも1週間持続する (入院治療が必要な場合はいかなる期間でもよい)。

B. 気分の障害の期間中, 以下の症状のうち3つ (またはそれ以上) が持続しており (気分が単にいらだたしい場合は4つ), はっきりと認められる程度に存在している。

(1) 自尊心の肥大, または誇大

(2) 睡眠欲求の減少 (例: 3時間眠っただけでよく休めたと感じる)

(3) 普段よりも多弁であるか, 喋り続けようとする心迫

(4) 観念奔逸, またはいくつもの考えが競い合っているという主観的な体験

(5) 注意散漫 (すなわち, 注意があまりにも容易に, 重要でないかまたは関係のない外的刺激によって他に転じる)

(6) 目標志向性の活動 (社会的, 職場または学校内, 性的のいずれか) の増加, または精神運動性の焦燥

(7) まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること (例: 制御のきかない買いあさり, 性的無分別, またはばかげた商売への投資などに専念すること)

C. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない (140 頁参照)。

D. 気分の障害は, 職業的機能や日常の社会活動または他者との人間関係に著しい障害を起こすほど, または自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重

篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。

- E. 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。

注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた躁病様のエピソードは、双極Ⅰ型障害の診断にあたるものとするべきではない。

混合性エピソード

Mixed Episode

- A. 少なくとも1週間の間ほとんど毎日、躁病エピソード（139頁参照）の基準と大うつ病エピソード（137頁参照）の基準を（期間を除いて）ともに満たす。
- B. 気分の障害は、職業的機能や日常の社会的活動、または他者との人間関係に著しい障害を起こすほど、あるいは自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。
- C. 症状は、物質の直接的な生理学的作用（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）、または一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。

注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光治療）によって明らかに引き起こされた混合性様のエピソードは、双極Ⅰ型障害の診断にあたるものとするべきではない。

軽躁病エピソード

Hypomanic Episode

- A. 持続的に高揚した、開放的な、またはいらだたしい気分が、少なくとも4日間続くはっきりとした期間があり、それは抑うつのない通常気分とは明らかに異なっている。
- B. 気分の障害の期間中、以下の症状のうち3つ（またはそれ以上）が持続しており（気分が単にいらだたしい場合は4つ）、はっきりと認められる程度に存在している。

（1）自尊心の肥大、または誇大

（2）睡眠欲求の減少（例：3時間眠っただけでよく休めたと感じる）

（3）普段より多弁であるか、喋り続けようとする心迫

（4）観念奔逸、またはいくつもの考えが競い合っているという主観的な体験

（5）注意散漫（すなわち、注意があまりにも容易に、重要でないかまたは関係のない外的刺激によって他に転じる）

（6）目標志向性の活動（社会的、職場または学校内、性的のいずれか）の増加、または精神運動性の焦燥

（7）まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること（例：制御のきかない買いあさり、性的無分別、またはばかげた商売への投資などに専念する人）

- C. エピソードには、その人が症状のないときの特徴とは異なる明確な機能変化が随伴する。
 - D. 気分の障害や機能の変化は、他者から観察可能である。
 - E. エピソードは、社会的または職業的機能に著しい障害を起こすほど、または入院を必要とするほど重篤でなく、精神病性の特徴は存在しない。
 - F. 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。
- 注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた軽躁病様のエピソードは双極Ⅱ型障害の診断にあたるものとするべきではない。

うつ病性障害

Depressive Disorders

296.2x 大うつ病性障害，単一エピソード

Major Depressive Disorder, Single Episode

- A. 単一の大うつ病エピソードの存在（137頁参照）
- B. 大うつ病エピソードは失調感情障害ではうまく説明されず、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害とは重なっていない。
- C. 躁病エピソード（139頁参照）、混合性エピソード（140頁参照）、または軽躁病エピソード（140頁参照）が存在したことがない。

注：躁病様、混合性様、軽躁病様のエピソードのすべてが、物質や治療に誘発されたもの、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものである場合は、この除外は適用されない。

（中略）

296.3x 大うつ病性障害，反復性

Major Depressive Disorder, recurrent

- A. 2回またはそれ以上の大うつ病エピソードの存在（137頁参照）
注：別々のエピソードとみなすには、大うつ病エピソードの基準を満たさない期間が少なくとも2カ月連続して存在しなければならない。
- B. 大うつ病エピソードは失調感情障害ではうまく説明されず、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害とは重なっていない。
- C. 躁病エピソード（139頁参照）、混合性エピソード（140頁参照）、または軽躁病エピソード（140頁参照）が存在したことがない。

注：躁病様、混合性様、軽躁病様のエピソードのすべてが、物質や治療に誘発されたもの、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものである場合は、この除

外は適用されない。

(中略)

300.4 気分変調性障害

Dysthymic Disorder

- A. 抑うつ気分がほとんど1日中存在し、そのない日よりもある日のほうが多く、その人自身の言明または他者の観察によって示され、少なくとも2年間続いている。

注：小児や青年では、気分はいらだたしいこともあり、また期間は少なくとも1年間はなければならない。

- B. 抑うつの間、以下のうち2つ（またはそれ以上）が存在すること：

- (1) 食欲減退、または過食
- (2) 不眠、または過眠
- (3) 気力の低下、または疲労感
- (4) 自尊心の低下
- (5) 集中力低下、または決断困難
- (6) 絶望感

- C. この障害の2年の期間中（小児や青年については1年間）、一度に2カ月を超える期間、基準AおよびBの症状がなかったことはない。

- D. この障害の最初の2年間は（小児や青年については1年間）、大うつ病エピソード（137頁参照）が存在したことがない。すなわち、障害は「大うつ病性障害、慢性」または「大うつ病性障害、部分寛解」ではうまく説明されない。

注：気分変調性障害が発現する前に完全寛解しているならば（2カ月間、著明な徴候や症状がない）、以前に大うつ病エピソードがあってもよい。さらに、気分変調性障害の最初の2年間（小児や青年では1年間）の後、大うつ病性障害のエピソードが重畳していることもあり、この場合、大うつ病エピソードの基準を満たしていれば、両方の診断が与えられる。

- E. 躁病エピソード（139頁参照）、混合性エピソード（140頁参照）、あるいは軽躁病エピソード（140頁参照）があったことはなく、また、気分循環性障害の基準を満たしたこともない。

- F. 障害は、統合失調症や妄想性障害のような慢性の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない。

- G. 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能低下症）によるものではない。

- H. 症状は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

(中略)

311 特定不能のうつ病性障害

Depressive Disorder Not Otherwise Specified

特定不能のうつ病性障害のカテゴリーには、抑うつ性の特徴をもつ疾患で、大うつ病性障害、気分変調性障害、「適応障害、抑うつ気分を伴うもの」（231頁参照）、または「適応障害、不安と抑うつ気分の混合を伴うもの」（232頁参照）の基準を満たさないものが含まれる。時には、抑うつ症状が特定不能の不安障害（185頁参照）の部分症状として存在することもありうる。特定不能のうつ病性障害の例には以下のものがある。

1. 月経前不快気分障害：過去1年のほとんどの月経周期において、黄体期の最終週に症状（例：著明な抑うつ気分、著明な不安、著明な感情不安定性、諸活動における興味の減退）が規則的に生じた（そして、月経が開始して数日のうちに寛解した）こと。これらの症状は、仕事、学校、または日常の活動を著しく障害するほど重症で、また月経後少なくとも1週間は完全に消失していなければならない（研究用基準案についてはDSM-IV-TRの付録B参照）。
2. 小うつ病性障害：少なくとも2週間の抑うつ症状のエピソードがあるが、症状数が大うつ病性障害に要求されている5項目未満である（研究用基準案についてはDSM-IV-TRの付録B参照）
3. 反復性短期抑うつ障害：持続が2日から2週間までの抑うつエピソードで、12カ月間少なくとも1カ月に1回生じているもの（月経周期に伴っていない）（研究用基準案についてはDSM-IV-TRの付録B参照）
4. 統合失調症の精神病後うつ病性障害：統合失調症の残遺期に生じる大うつ病エピソード（研究用基準案についてはDSM-IV-TRの付録B参照）
5. 妄想性障害、特定不能の精神病性障害、または統合失調症の活動期に重畳する大うつ病エピソード
6. うつ病性の疾患が存在するが、それが原発性か、一般身体疾患によるものか、物質誘発性かを決定できないと臨床家が結論を下した状態

双極性障害 Bipolar Disorders

双極Ⅰ型障害

Bipolar I Disorder

双極Ⅰ型障害には別々の６組の基準がある。すなわち、単一躁病エピソード、最も新しいエピソードが軽躁病、最も新しいエピソードが躁病、最も新しいエピソードが混合性、最も新しいエピソードがうつ病、および最も新しいエピソードが特定不能、である。「双極Ⅰ型障害、単一躁病エピソード」は、躁病の初回のエピソードだけをもっている者を記述するのに用いられる。残りの基準は、反復性の気分エピソードをもつ者の現在の（または最も新しい）エピソードの性質を特定するのに用いられる。

296.0x **双極Ⅰ型障害、単一躁病エピソード**

Bipolar I Disorder, Single Manic Episode

- A. １回のみ躁病エピソード（１３９頁参照）が存在し、以前に大うつ病エピソードが存在しないこと

注：反復とは、抑うつからの極性の変化か、または少なくとも２カ月間、躁病の症状がない間欠期として定義される。

- B. 躁病エピソードは失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

（中略）

296.40 **双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードが軽躁病**

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Hypomanic

- A. 現在（または最も最近）は軽躁病エピソードにある（１４０頁参照）。
- B. 以前に少なくとも１回、躁病エピソード（１３９頁参照）または混合性エピソード（１４０頁参照）が存在した。
- C. 気分の症状が、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている
- D. 基準ＡとＢの気分のエピソードは失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

（中略）

296.4x **双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードが躁病**

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Manic

- A. 現在（または最も最近は）躁病エピソードにある（１３９頁参照）。
- B. 以前に少なくとも１回、大うつ病エピソード（１３７頁参照）、躁病エピソード（１３９頁参照）、または混合性エピソード（１４０頁参照）が存在した。
- C. 基準ＡとＢの気分のエピソードは失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

（中略）

296.6x 双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードが混合性

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Mixed

- A. 現在（または最も最近は）混合性エピソードにある（１４０頁参照）。
- B. 以前に少なくとも１回、大うつ病エピソード（１３７頁参照）、躁病エピソード（１３９頁参照）、または混合性エピソード（１４０頁参照）が存在した。
- C. 基準ＡとＢの気分のエピソードが失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

（中略）

296.5x 双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードが大うつ病

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed

- A. 現在（または最も最近は）大うつ病エピソードにある（１３７頁参照）。
- B. 以前に少なくとも１回、躁病エピソード（１３９頁参照）または混合性エピソード（１４０頁参照）が存在した。
- C. 基準ＡとＢの気分のエピソードが失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

（中略）

296.7 双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードが特定不能

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Unspecified

- A. 期間を除けば、現在（または最も最近）、躁病（１３９頁参照）、軽躁病（１４０頁参照）、混合性（１４０頁参照）、または大うつ病エピソード（１３７頁参照）の基準を満たす。
- B. 以前に少なくとも１回躁病エピソード（１３９頁参照）または混合性エピソードが存在した（１４０頁参照）
- C. 気分の症状が、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域

における機能の障害を引き起こしている。

- D. 基準 A と B の気分の症状は失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。
- E. 基準 A と B の気分の症状は、物質（例：乱用薬物、投薬、または他の治療）や、一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）の直接的な生理学的作用によるものではない。

（中略）

296.89 双極Ⅱ型障害（軽躁病エピソードを伴う反復性大うつ病エピソード）

Bipolar II Disorder (Recurrent Major Depressive Episodes with Hypomanic Episodes)

- A. 1 回またはそれ以上の大うつ病エピソードの存在（または既往歴）（137 頁参照）
- B. 少なくとも 1 回の軽躁病エピソードの存在（または既往歴）（140 頁参照）
- C. 躁病エピソード（139 頁参照）または混合性エピソード（140 頁参照）が存在したことがない
- D. 基準 A と B の気分症状は失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳するものではない。
- E. その症状は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

（中略）

301.13 気分循環性障害

Cyclothymic Disorder

- A. 少なくとも 2 年間にわたり、軽躁病症状（140 頁参照）を伴う多数の期間と、抑うつ症状を伴うが大うつ病エピソードの基準は満たさない多数の期間の存在
注：小児期および青年期においては、期間は少なくとも 1 年間はなければならない。
- B. 上記 2 年の期間中（小児や青年の場合は 1 年）、一度に 2 カ月を超える期間、基準 A の症状がなかったことがない。
- C. この障害の最初の 2 年間に、大うつ病エピソード（137 頁参照）や躁病エピソード（139 頁参照）、または混合性エピソード（140 頁参照）が存在したことはない
注：気分循環性障害の最初の 2 年（小児または青年の場合は 1 年）の後で、躁病または混合性エピソードが重畳すること（この場合、双極Ⅰ型障害と気分循環性障害の両方の診断が下される）、または大うつ病エピソードが重畳すること（この場合、双極Ⅱ型障害と気分循環性障害の両方の診断が下される）がある。
- D. 基準 A の症状は失調感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害には重畳していない。
- E. 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。

F. 症状は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

296.80 特定不能の双極性障害

Bipolar Disorder Not Otherwise Specified

特定不能の双極性障害のカテゴリーには、双極性の特徴をもつ疾患で、どの特定の双極性障害の基準も満たさないものが含まれる。

例をあげると、

1. 躁病症状とうつ病症状との間の、非常に急速な交代（数日）で、躁病、軽躁病、または大うつ病エピソードの症状閾値の基準は満たすが最小持続期間の基準を満たさないもの
2. 軽躁病エピソードの反復で、エピソード間にうつ病症状を伴わないもの
3. 妄想性障害、残遺型の統合失調症、または特定不能の精神病性障害に重畳する躁病または混合性エピソード
4. 慢性のうつ病症状とともに軽躁病エピソードがあるが、それぞれの出現がきわめてまれで、気分循環性障害の診断に至らないもの
5. 双極性障害は存在するが、それが原発性か、一般身体疾患によるものか、物質に起因するものか、臨床家が決めることができなかった場合

現在のまたは最も新しいエピソードを記述する特定用語
Specifiers Describing Current or Most Recent Episode

診断の特異性を増し、より均一な病型を作り、治療選択を手助けし、予後予測を改善するために、気分障害に対する多くの特定用語が用意されている。重症度／精神病性／寛解の特定用語は気分障害の現在の臨床的状态を記述する。以下の特定用語は現在の気分エピソード(または現在どのエピソードの基準も満たしていない場合は最も新しい気分エピソード)の症状や経過の特徴を記述する：慢性、緊張病性の特徴を伴うもの、メランコリー型の特徴を伴うもの、非定型の特徴を伴うもの、産後の発症。重症度、寛解、および精神病性の特徴を示す特定用語は、気分障害のほとんどに対して診断コード番号の第5位数字に記録することができる。他の特定用語にはコード番号をつけることができない。表1は、どのエピソードの特定用語がそれぞれの気分障害に適用できるかを示している。

表1 気分障害に適用されるエピソードの特定用語

	重症度/ 精神病性/ 寛解	慢性	緊張病性 の特徴を 伴うもの	メランコ リー型の 特徴を伴 うもの	非定型の 特徴を伴 うもの	産後の 発症
大うつ病性障害, 単一エピソード	×	×	×	×	×	×
大うつ病性障害, 反復性	×	×	×	×	×	×
気分変調性障害					×	
双極Ⅰ型障害 単一躁病エピソード	×		×			×
双極Ⅰ型障害 最も新しいエピソード が軽躁病					*	
双極Ⅰ型障害 最も新しいエピソード が躁病	×		×			×
双極Ⅰ型障害 最も新しいエピソード が混合性	×		×			×
双極Ⅰ型障害 最も新しいエピソード がうつ病	×	×	×	×	×	×
双極Ⅰ型障害 最も新しいエピソード が特定不能						
双極Ⅱ型障害 軽躁病性						
双極Ⅱ型障害 うつ病性	×	×	×	×	×	×
気分循環性障害						

現在の(または最も新しい)大うつ病エピソードの重症度／精神病性／寛解の特定用語

Severity/Psychotic/Remission Specifiers for current (or most recent) Major Depressive Episode

注：第5位数字にコード番号をつけて記録すること。軽症、中等症、重症、精神病性の特徴を伴わないもの、および重症、精神病性の特徴を伴うものは、現在大うつ病エピソードの基準を満たしている場合にのみ適用される。部分寛解、完全寛解は大うつ病性障害における最も新しい大うつ病エピソードと、それが最も新しい気分エピソードの型である場合に限って、双極Ⅰ型またはⅡ型障害における大うつ病エピソードに適用される。

- ． x 1 **軽症**：診断を下すのに必要な症状項目数以上で余分があることはほとんどなく、また、その症状のために起こる職業的機能、日常の社会的活動、または他者との人間関係の障害はわずかでしかない。
- ． x 2 **中等症**：症状または機能障害は、“軽症”と“重症”の間にある。
- ． x 3 **重症、精神病性の特徴を伴わないもの**：診断を下すために必要な症状項目数より数個の余分があり、しかもその症状によって職業的機能、日常の社会的活動、または他者との人間関係が著しく障害されている。
- ． x 4 **重症、精神病性の特徴を伴うもの**：妄想または幻覚。可能であれば、その精神病性の特徴が気分一致しているか、気分一致していないかを特定せよ。
 - 気分一致した精神病性の特徴**：妄想や幻覚で、その内容が個人的不全感、罪責感、病気、死、虚無感、または報いとしての処罰、など典型的な抑うつ性の主題と完全に合致しているもの
 - 気分一致しない精神病性の特徴**：妄想や幻覚で、その内容が個人的不全感、罪責感、病気、死、虚無感、または報いとしての処罰、など典型的な抑うつ性の主題を含んでいないもの。これには被害妄想(抑うつ性主題とは直接関係のない)、思考吹入、考想伝播、および被支配妄想などの症状が含まれる。
- ． x 5 **部分寛解**：大うつ病エピソードの症状は存在しているが、基準を完全に満たさないか、または大うつ病エピソード終了後、大うつ病エピソードのはっきりした症状がどれも存在しない期間は2カ月未満である(大うつ病エピソードが気分変調性障害に重畳していた場合、いったん大うつ病エピソードの基準を完全には満たさなくなれば、気分変調性障害のみの診断が与えられる)。
- ． x 6 **完全寛解**：過去2カ月間に、この障害のはっきりとした徴候や症状がみられない。
- ． x 0 **特定不能**

現在の(または最も新しい)躁病エピソードの重症度／精神病性／寛解の特定用語

Severity/Psychotic/Remission Specifiers for current (or most recent) Manic Episode

注：第5位数字にコード番号をつけて記録しておくこと。軽症、中等症、重症、精神病性の特徴を伴わないもの、および重症、精神病性の特徴を伴うものは、現在躁病エピソードの基準を満たしている場合にのみ適用される。部分寛解、完全寛解は躁病エピソードが気分のエピソードの最も新しい型である場合にのみ、双極Ⅰ型障害における躁病エピソードに適用できる。

- ． x 1 **軽症**：躁病エピソードの最小限の症状の基準を満たす。
- ． x 2 **中等症**：活動性の著しい増加、または判断の障害
- ． x 3 **重症、精神病性の特徴を伴わないもの**：自己または他者に対する身体的傷害を防ぐため、ほとんどいつも監視を必要とする。
- ． x 4 **重症、精神病性の特徴を伴うもの**：妄想または幻覚。可能であれば、精神病性の特徴が気分一致したものか、気分一致しないものかを特定せよ。
 - 気分一致した精神病性の特徴**：妄想や幻覚で、その内容が肥大した価値、権力、知識、身分、または神や有名な人物との特別なつながりなど、典型的な躁病性の主題に完全に合致しているもの
 - 気分一致しない精神病性の特徴**：妄想や幻覚で、その内容が肥大した価値、権力、知識、身分、あるいは神や有名な人物との特別なつながりなど、典型的な躁病性の主題を含まないもの。これには、被害妄想（誇大的な観念や主題と直接関係のないもの）、思考吹入、および被支配妄想などの症状が含まれる。
- ． x 5 **部分寛解**：躁病エピソードの症状は存在しているが、基準を完全に満たさないか、または躁病エピソードのはっきりとした症状のない期間が、躁病エピソード終了後2カ月に満たない。
- ． x 6 **完全寛解**：過去2カ月間に、この障害のはっきりした徴候や症状がみられない。
- ． x 0 **特定不能**

現在の(または最も新しい)混合性エピソードの重症度／精神病性／寛解の特定用語

Severity/Psychotic/Remission Specifiers for current (or most recent) Mixed Episode

注：第5位数字にコード番号をつけて記録しておくこと。軽症、中等症、重症、精神病性の特徴を伴わないもの、および重症、精神病性の特徴を伴うものは、現在混合性エピソードの基準を満たしている場合にのみ適用される。部分寛解、完全寛解は混合性エピソードが最も新しい型の気分エピソードである場合にのみ、双極Ⅰ型障害における混合性エピソードに適用できる。

- ． x 1 **軽症**：躁病エピソードおよび大うつ病エピソードの両方の基準を満たす最小限の症状しかない。
- ． x 2 **中等症**：症状または機能障害が“軽症”と“重症”の間にある。

- ・ **x 3 重症、精神病性の特徴を伴わないもの**：自己あるいは他者に対する身体的傷害を防ぐため、ほとんどいつも監視を必要とする。
- ・ **x 4 重症、精神病性の特徴を伴うもの**：妄想、または幻覚。可能であれば、精神病性の特徴が気分一致したものか、気分一致しないものかを特定せよ。
 - 気分一致した精神病性の特徴**：妄想や幻覚で、その内容が典型的な躁病性またはうつ病性の主題と完全に合致しているもの
 - 気分一致しない精神病性の特徴**：妄想や幻覚で、その内容が典型的な躁病性またはうつ病性の主題を含んでいないもの。これには、被害妄想（誇大性または抑うつ性の主題と直接関係のない）、思考吹入、および被支配妄想などが含まれる。
- ・ **x 5 部分寛解**：混合性エピソードの症状は存在しているが、基準を完全には満たさないか、または混合性エピソードのはっきりした症状のない期間が、混合性エピソード終了後2カ月に満たない。
- ・ **x 6 完全寛解**：過去2カ月間に、この障害のはっきりした徴候や症状がみられない。
- ・ **x 0 特定不能**

第2編 各論

第7章 統合失調症、妄想性障害と気分障害

F 経過

気分障害の特徴は、気分(感情)障害を主徴とすること、多くの場合病相期が周期的に反復し、病相期以外の間欠期には完全に正常な状態に回復することである。しかし、なかには躁病相あるいはうつ病相が一生に一度しか出現しないもの(図7-20 a、g)、軽い躁状態あるいはうつ状態が長期遷延して出現するもの(図7-20 f、m)もある。エピソード間に完全な回復を伴わないもの、躁病、うつ病エピソードに持続性気分障害が合併しているものもある。

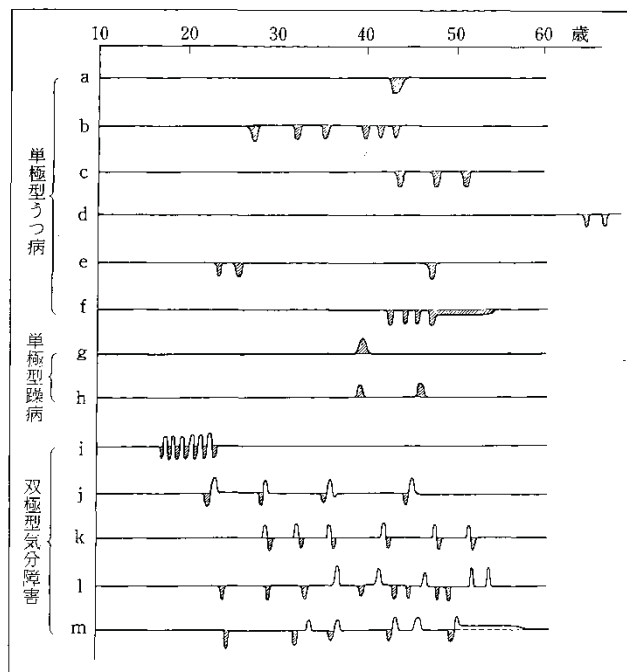


図 7-20. 気分障害の経過模式図

気分障害の経過は、病相の種類、初発年齢、病相出現終了年齢、病相期の長さなどの要素の組み合わせから考えることができる。病相の種類からみると、単極型にはうつ型(うつ病相)が多く、双極型でもうつ病相のほうが多い。初回の病相は、うつ病相が圧倒的に多い。

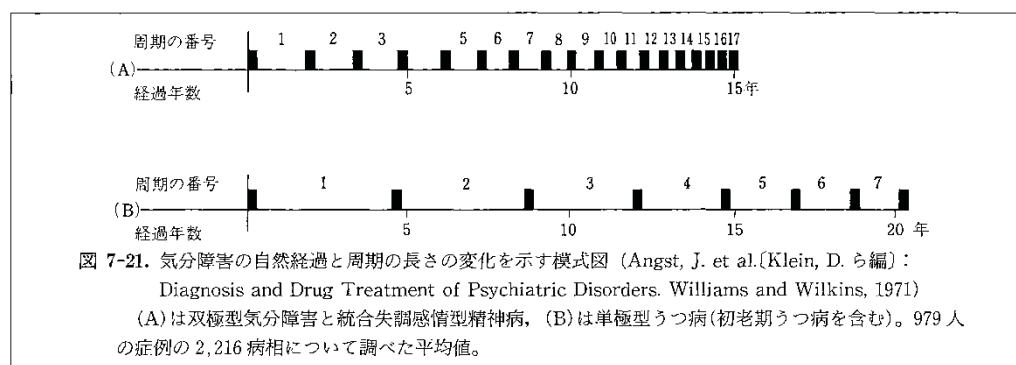
単極型うつ病では、20歳代あるいは30歳代に発病して、数カ月ないし数年の間欠期を隔てて病相を反復するものが多く、周期性うつ病periodic depressionあるいは反復性うつ病recurrent depressionと呼ばれる(図7-20 b)。初老期あるいは老年期になってうつ病相を単発あるいは反復するものもある(図7-20 c、d)。女性では、出産後と更年期

期とにうつ病相を示す例があり、このような症例では内分泌機能の変動が発病の誘因になっていると推定される。うつ病相を何回か反復しているうちに、軽いうつ状態が遷延して持続する症例もある(図7 - 20 f)。

単極型躁病はきわめてまれで(図7 - 20 g、h)、最初は躁病相だけを反復していても、そのうちに双極型に移行するものが大部分なので、ICD - 10などでは単極型躁病という類型はなく、すべて双極型とすることになっている。

双極型症例は、最初から双極型のもの(図7 - 20 i、j、k)と、最初はうつ病相あるいは躁病相の単極型で始まり双極型に移行するもの(図7 - 20 l、m)とがある。若年で発病する双極型では、数日から数週の比較的短い躁うつ病相を反復する症例がある。1年に4回以上病相を反復するものは急速交代型と呼ばれる。双極型で48時間周期で両病相を反復する症例も報告されている。若年で初発する双極型症例は循環性人格者が多く、遺伝負因が高率にみられるが、予後は比較的良好である。躁うつ両病相を長い期間にわたって反復していると、持続性の軽躁状態に移行したり(図7 - 20 m)、人格障害(人格の平板化)を残したりすることもある。

1回の病相期の長さは、単極型うつ病では治療されない場合は6～13カ月、治療された場合にも3カ月は続く。患者の20～30%では抑うつ症状が数カ月～数年残存することがあり、遷延うつ病と呼ばれる。躁病相は2週～3カ月ぐらい続く。病相期の長さは病相をくり返すとともに、すなわち高年齢になるにつれて延長する場合が多い(図7 - 21)。



病相と病相の間欠期の長さは、ほとんど間欠期がないものから30～40年に及ぶものまでである。単極型うつ病では平均5年前後で、双極型では1～3年のものが多い。双極型感情障害、単極型うつ病とも、経過とともに間欠期が短縮するものが多いが、双極型ではその傾向が著しい(図7 - 21)。

感情障害の診断や治療にあたっては、各症例の病歴に、1年を1行にした図7 - 20のような経過模式図を画いてゆくと、治療経過を観察できて便利である。

「PTSD 医の診断と法の判断」黒木宣夫、杉田雅彦 編集
(抄)

1 1. 精神障害の適切な療養期間

労働者が精神疾患に罹患した場合、どれくらいの療養期間が補償されるべきなのか、適切な精神疾患の療養補償の期間を検討する目的で精神科外来に通院している労働者(再来者)に関する調査と精神科責任者に関する調査を実施したので、その概要に関して説明する。

A 調査対象と調査方法

① 再来患者調査

医療機関精神科外来(11施設)に通院している労働者(再来者 271 名)に関して、主治医(研究協力者)に作成したアンケートに記入して頂き、疾患別(うつ病、反応性うつ病、適応障害・他、統合失調症)に分類して、1)精神症状が急性期から安定するまでの期間<家庭内適応・同伴外出が可能となった時点>、2)精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間<リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点>、3)精神症状が安定した状態までの期間<症状固定=積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点>の三段階に分けて療養期間を調査した。

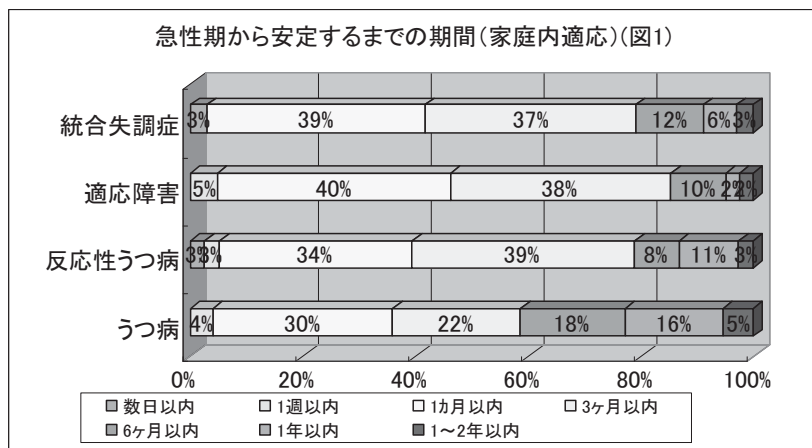
② 精神科責任者調査

大学病院精神科責任者 75 名、自治体立総合病院と国立総合病院で精神科病床を有する施設の責任者 275 名、各都道府県の労働局の労災医員と労災病院精神科責任者 143 名、計 493 名に対して職業性精神疾患の療養期間に関するアンケート調査を実施した。

B 調査結果

1. 急性期から病状が家庭内で安定するまでの適切な療養期間

事例調査では、家庭内適応するまでの期間を 3 ヶ月で区切ると、統合失調症、適応障害、反応性うつ病三つの疾患は全て八割回復、うつ病は 6 ヶ月以内の回復が 74%の回復であった。精神科医の 3 ヶ月以内が家庭内回復が可能との見解は PTSD は 58%、災害神経症

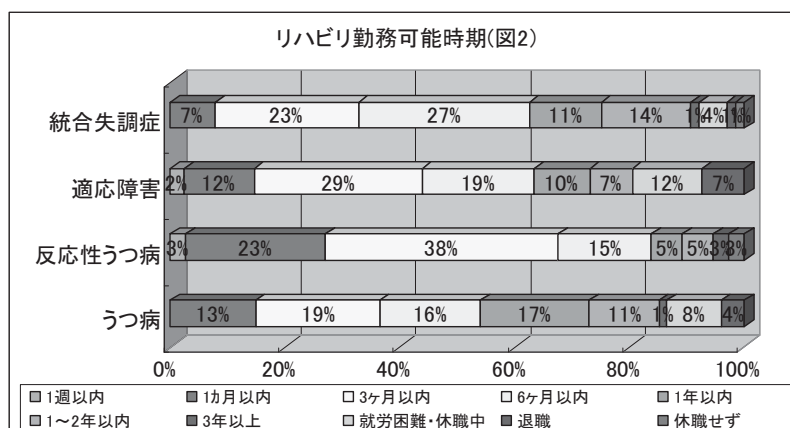


66%、神経症 80%、反応性うつ病が 87%、薬物の奏効するうつ病は 91%、薬物の奏効する統合失調症は 71%と薬物の奏功しないうつ病や統合失調症を除いて、事例調査とほぼ同じという結果が得られた。

2. リハビリ勤務が可能となるまでの適切な療養期間

リハビリまでの期間を 6 ヶ月で区切ると、統合失調症 57%、適応障害が 64%、反応性うつ病が 79%、うつ病は 48%とまちまちであったが、1 年で区切ると、全体の 82%

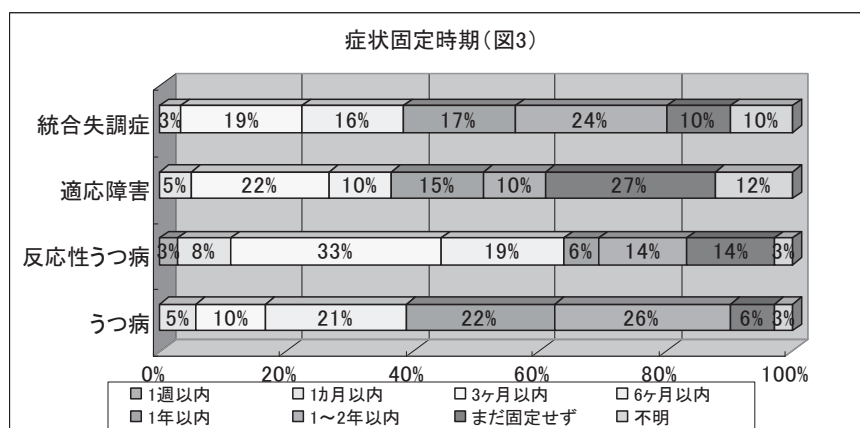
(105) がリハビリ勤務に至っており、精神科医が考えているリハビリ勤務可能までの期間も 1 年以内が薬物抵抗性のうつ病、統合失調症は別として、93%以上の回復と考えていることが明らかになった。



3. 症状固定時期

積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点に関して、判断できない不明と固定していないと判断された事例が、適応障害が最も多くて 39%、統合失調症 20%、反応性うつ病 17%、うつ病 9%みられた。また 1 年以内の症状固定も統合失調症と適応障害が約五割、反応性うつ病約七割、うつ病は約六割という結果であった。病態水準から考えると、統合失調症の症状固定時期がより長くなるのは臨床的に理解できるが、適応障害の症状固定時期が統合失調症と同期間というのは予想外の結果であった。しかし、今回の調査は、通院中でいまだに治療継続中の労働者であり、治療終結者は対象にはっていない。したがって、発症当時は外的環境に不適応を起こした患者、あるいは心的反応を起こした患者が適応障害の範疇に入っていることが予測される。

つまり、発症当時は不適応や、心的反応を起こす出来事が契機であったとしても、治療継続中の患者は、



患者自身の性格、内的因子などの個体要因に何らかの医療的関わりを必要とする患者であることが推測されるのである。極端な解釈するならば、患者自身の内的要因やストレス脆弱性のために外的因子に心的反応を起こしたとしても、治療過程の中でその個人自身の内的要因に治療の焦点が移ることになり、何らかの医療が必要と考えられるのである。もう一つの要因は、治療者の治療終結に対する考え方も、症状固定時期に対しては大きく影響しているものを推測される。

C 精神科責任者の療養期間に関する意識調査

1. 統合失調症

＜薬物が奏功する場合＞

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間＜家庭内適応・同伴外出が可能となった時期＞：大学、自治・国立、労災とも6ヶ月以内に精神症状が鎮静化するとの見解が95%（134）を示した。
- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間＜リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点＞：大学、自治・国立、労災とも1年以内に職場復帰可能との見解が88%（124）を示した。
- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間＜症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点＞：症状固定となるまでの期間は1年では44%、2年が78%との回答であった。

＜薬物が奏効しない場合＞

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間＜家庭内適応・同伴外出が可能となった時期＞：難治性の統合失調症の急性期が鎮静化されるまでの期間は87%が2年以内と回答していた。
- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間＜リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点＞：3年以内に職場復帰できると考えている精神科医が74%で、残りの26%（36）は3年以上、職場復帰まで療養が必要との回答であった。
- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間＜症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点＞：症状固定となるまでの期間は3年以上が41%（57）を占め、3年以内に症状固定に至ると考えている精神科医は約6割であった。

2. うつ病

＜薬物が奏功する場合＞

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間＜家庭内適応・同伴外出が可能となった時期＞：全施設とも3ヶ月以内の安定が91%（126）を示した。
- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間＜リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点＞：6ヶ月以内に職場復帰可能との見解が88%（125）を示し、

1年以内の復帰は98%を示した。

- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間<症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点>：症状固定となるまでの期間は1年では79%、2年以内が95%との回答であった。

<薬物が奏功しない場合>

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間<家庭内適応・同伴外出が可能となった時期>：難治性のうつ病の急性期が鎮静化されるまでの期間は85%が1年以内と回答していた。
- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間<リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点>：難治性のうつ病が職場復帰できるまでの期間は2年以内と回答した精神科医は83%みられた。
- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間<症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点>：症状固定となるまでの期間は3年以内が86%、3年以上も症状固定までに療養期間が必要と回答した精神科医も14%みられた。

3. 反応性うつ病

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間<家庭内適応・同伴外出が可能となった時期>：3ヶ月以内に急性期から脱するとの見解が87%(121)であった。
- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間<リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点>：6ヵ月以内に職場復帰可能との見解が85%(117)を示し、1年以内の復帰は97%を示した。
- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間<症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点>：症状固定となるまでの期間は1年以内が83%、2年以内が93%との回答であった。

4. 神経症

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間<家庭内適応・同伴外出が可能となった時期>：3ヶ月以内が80%(109)であった。
- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間<リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点>：6ヶ月以内が職場復帰可能との見解が81%(109)、1年以内の復帰は97%との回答であった。
- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間<症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点>：症状固定となるまでの期間は2年以内が86%との回答であった。

5. 災害神経症

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間<家庭内適応・同伴外出が可能となった時期>：6ヶ月以内が82%、1年以内が96%(129)であった。

- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間＜リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点＞：6 ヶ月以内が職場復帰可能との見解が 49% (67)、1 年以内の復帰は 82%との回答であった。
- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間＜症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点＞：症状固定となるまでの期間は 1 年以内が 53%、2 年以内が 80%との回答であった。

6. PTSD

- (1) 精神症状が急性期から安定するまでの期間＜家庭内適応・同伴外出が可能となった時点＞：3 ヶ月以内に安定化すると考えている精神科医は 48% (62)、6 ヶ月以内になると全体の 83%が改善すると考えていることが明らかになった。
- (2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの期間＜リハビリ勤務を含めて勤務が可能となった時点＞：6 ヶ月以内に職場復帰可能との見解が 58% (75) を示し、1 年以内の復帰は 82% (105) 2 年以内の復帰は全体の 92%との回答であった。
- (3) 精神症状が治療の結果、安定するまでの期間＜症状固定＝積極的医学的治療をしてもこれ以上改善されないと判断された時点＞：症状固定となるまでの期間は 1 年以内が 55%、2 年以内が 85%、3 年以内が 96%との回答であった。

精神障害の適切な療養期間

薬物の奏功しない難治性の精神疾患を除き、1) 精神疾患を有する労働者の家庭内療養期間(急性期から安定するまでの期間)3 ヶ月～6 ヶ月間が適当、2) 精神症状が落ち着き職場復帰が可能となるまでの適切な療養期間(リハビリ勤務可能時期)は 1 年以内が適当、3) 事例調査と精神科医調査より精神疾患の適切な療養期間(症状固定時期)は 2 年が適当という結果が得られた。

＜黒木宣夫＞