

総合評価尺度 (GAS) と症例要旨集

抄録：総合評価尺度 Global Assessment Scale (GAS) は、診断にかかわりなく被検者の機能全体を評価するために作成された尺度である。本来米国国立精神衛生研究所主催の「うつ病の精神生物学に関する多施設共同研究」で用いられた感情病および精神分裂病用面接基準 Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) の一部として組み込まれていた。1978年の発表以降、うつ病に限らず各種の疾患を対象とした多くの臨床研究で利用され、現在の DSM-IV の GAF 尺度の基礎となった。しかし、GAS は単一得点 (1~100点) による尺度であるため、訓練なしに使用すると評定者間一致率が不良になりやすい。すでにニューヨーク州立精神医学研究所では GAS 訓練用の症例要旨集を作成し、面接員の教育に使用している。今回は著者の許可を得て、GAS 尺度、使用マニュアル、練習用症例要旨、解答と解説を翻訳した。なお、GAS は評価者が記載するものであるため再英訳による文言の妥当性確認は行っていない。GAS を臨床あるいは研究で使用する場合は、事前に本訓練用症例要旨を用いて理解を深め、評定者間信頼度を確認することが望ましい。

なお、GAS を用いた文献を MEDLINE を用いて調査したので、その一覧表を文末に添付した。

総合評価尺度 (GAS)

R. L. Spitzer, M. Gibbon and J. Endicott

北村俊則*

加藤元一郎**

崎尾英子***

島 悟****訳

GAS では精神的健康と障害の間に仮説的な連続量を想定した上で、被検者の機能を表す最も低い範囲を選ぶことによって、最近 1 週間の被検者の機能の最低水準を評価する。例えば、「その行動

が妄想によって著しく影響されている」(21-30 範囲) ならば、たとえ「数領域における著明な障害」(31-40 範囲) を持つにせよ、21-30 範囲で評価する。中間の水準も適宜使用する (例: 35, 38, 62)。また被検者が受けている投薬あるいはその他の治療の有無やその内容に関わりなく、実際の機能を評価する。

Global Assessment Scale.

Jean Endicott, Ph. D., Mirian Gibbon, M. S. W. et al., Department of Research Assessment and Training, New York State Psychiatric Institute

* 国立精神神経センター精神保健研究所社会精神保健部
Toshinori Kitamura; Department of Sociocultural Environmental Research, National Institute of Mental Health, 1-7-3 Kohnodai, Ichikawa, Chiba, Japan

** 東京歯科大学市川総合病院精神神経科
Motoichiro Kato; Ichikawa General Hospital, Tokyo Dental College

*** 国立小児病院
Eiko Sakio; National Children's Hospital

**** 東京経済大学
Satoru Shima; Tokyo Keizai University

GAS

- 100-91 広範囲の活動で優秀な機能。生活上の問題がない。暖かさや誠実さのため人望がある。症状はなし。
- 90-81 すべての領域で良好な機能。多くのことに興味を持ち、社交上も活発。全般的に人生に満足。一過性の症状や時に手に余

- る「日常」の心配事があることもある。
- 80-71 機能上の障害がわずかにあり、いろいろな程度の日常の心配事や問題がとき手におえなくなる。ごくわずかな症状が存在することもある。
- 70-61 いくつかの軽度の症状(例:抑うつ感情や軽い不眠といった)もしくは数領域において機能上の困難があるが、一般的にはかなり良好な機能で、良い対人関係も持ち、精神医学的訓練を受けていない人は「病気」とは思わない。
- 60-51 中等度の症状もしくは全般的に機能しているがいくらかの困難がある(例:友人がほとんどいなく情動が平板、抑うつ気分と病的な自己不確実感、多幸気分と言語促迫、中程度に重大な反社会的行為)。
- 50-41 たいていの臨床医が明らかに治療もしくは観察の必要があると考えるような重大な症状あるいは機能障害(例:死ぬことばかりに気持ちが向いたり自殺の意志表示をする、重症の強迫行為、頻回の不安発作、重大な反社会的行為、強迫的飲酒、軽度ではあるが明らかな躁症状群)。
- 40-31 仕事、家庭関係、判断、思考、あるいは気分といった数領域における重大な障害(例:ゆううつな女性が友人を避け、家族を無視し、家事ができない)、もしくは現実検討能力や意志伝達上の何らかの障害(例:言語が時に不明瞭、非論理的、または無関係になる)、もしくは1回の自殺企図。
- 30-21 ほとんどすべての領域で機能することができない(例:終日横臥)、もしくは妄想か幻覚によって行動が著しく影響されている、もしくは意志伝達上(例:時折の支離滅裂もしくは無反応)、あるいは判断上(例:行動がひどく場にそぐわない)の重大な障害がある。
- 20-11 自傷他害を防ぎ、最低の個人の衛生を維持するために何らかの監視が必要(例:自殺企図の反復、頻回の暴力、躁性興奮、大便をこすりつける)、もしくは意志伝達

上の極度の障害(例:極端な支離滅裂もしくは緘黙)。

- 10-1 自傷他害を防ぐために数日にわたり持続的な監視が必要、あるいは最低の個人の衛生を保とうとしない(例:職員による特別の観察を行なう集中管理病棟への入院を必要とする)、あるいは明らかな意志をもった死の可能性のある真剣な自殺行動。

総合評価尺度(GAS)は、心理学的あるいは精神医学的健康状態から障害に及ぶ連続量を規定し、ある特定の時期の患者(被検者)の全般的な機能を評価する単一項目尺度である。評価の対象期間は評価が行なわれる前の1週間であるが、特別な研究においては、たとえば1か月のように、比較的長い期間を対象とするほうが適切な場合もありうる。

尺度の範囲は、仮説的に最も重症な状態を表す1点から、仮説的に最も健康なことを表す100点までである。この尺度は、1-10、11-20で始まり、81-90、91-100で終る、10点ずつの範囲に区切られている。それぞれの10点範囲を定義づける特徴が、この尺度を構成している。81-90と91-100の、2つの高得点の範囲は、重大な障害が存在しないだけでなく、優秀な機能、広範囲の興味、活発な社交、暖かさ、誠実さなどのような「積極的な精神的健康状態」としばしば表現される多くの特性を具備している場合に当てはまる。その次の71-80範囲は、症状は全く認められないかわずかにあるだけであるが、上に挙げたような積極的な精神的健康の特徴はもっていない場合のものである。この上位3つの範囲(71-100)にあると評価された人の中には、心理的問題に対して何らかの形で治療や援助を求める者もあるかもしれないが、心理学的あるいは精神医学的治療を受けている大多数の者は、1から70の範囲に属している。外来患者の大部分は、31-70の4段階の範囲で評価され、入院患者の大部分は1-40の4つの範囲に属する。

GASは重症度の全ての範囲を包括しているため、疾病の重症度あるいは健康の程度の総合的な

評価を必要とする状況や研究において使用できる。

多くの研究では、実際にはこの尺度の一部分だけが評価に用いられている。例えば、地域住民の研究では最も低い範囲の人々はめったに扱わないが、新入院患者を含む精神医学的研究では最も高い水準の人々はめったに扱わない。しかしながら治療の過程にしたがって、非常に低い範囲にしか評価されなかった人々が、追跡期間中に回復して最も高い範囲の1つに得点されることもある。これは特に、感情障害で挿話と挿話の中間の機能が正常または以前よりすぐれている患者についてあてはまる。急性期に精神分裂病の診断を与えられた患者が、やがて回復し比較的高い水準で機能することもある。

対象期間中の機能と精神症状にのみ基づいて評価を行ない、予後・以前の診断・基礎となっている障害の仮説上の特性などによって影響を受けないことが重要である。同様に、患者が投薬や他の形の治療を受けているかどうかによって評価が影響を受けてもいけない。評価に必要な情報は、いかなる情報源からでもよい。本尺度の下端での評

点をするためには、ごくわずかの情報しか必要としないであろう。例えば真剣な自殺企図をしてほとんど死にかけたことがわかっていれば、それだけで患者に1-10の範囲の評価を下すのに充分である。その一方大変高い評価を与えるには、症状や機能上の重大な障害が存在しないことを確認するばかりでなく、「積極的な精神的健康状態」の徴候の存在を確定しなければならない。評価に際しては、まず検討されるべき1週間の期間の機能を示す最低の範囲を選ぶ。例えば「行動が妄想によって著明に影響を受けている」(21-30範囲)被検者はたとえ「数領域において著明な障害」(31-40範囲)を呈しているとしても前者の範囲の評価を与えられなければならない。前後の近接範囲を規定する特徴を調べ、被検者がどちらにより近いかを定める。例えば31-40範囲の被検者が、41-50範囲よりずっと21-30範囲に近いなら31, 32, 33という評点を与える。前後の近接する範囲から等距離にあると思われる被検者には、34, 35, 36や37といった評点を下す。

解説と症例

GAS 評価は(1)日々の機能障害(2)現実検討力(3)自殺または暴力の可能性、という3つの主な精神病理学的要因から構成されている。さらに症状の程度と治療必要性の緊急度もあわせて考慮する。

(81以上)

この範囲は、機能全般にわたる優秀な水準を示す。調査対象期間中、数多くの際立った素晴らしい特性によって、たいていの普通人からは区別されるような人々のための範囲である。職業的、社会的、娯楽的活動の領域や、対人関係において、「優秀な」水準で機能しているという明白な事実が必要とされる。平均的な人よりも広い範囲の活動に関わっていて、さらに、少なくとも1つの社会的活動に深く関わっている場合に、機能が高い水準であると評定される。ここに評定された人は、しばしば地域社会の他のメンバーからは指導者として見られていたり、援助を求められたりすること

がある。これらの人々は仕事において成功しているが、いわゆる「仕事中毒」ではない。彼らの対人関係は、家族の中においても家の外においても、非常にうまくいっている。共感性が高く、他人の問題を理解し、直接個人的な利益をもたらしさないような問題に対しても、時間と労力を提供することをいとわない。

91-100:

広範囲の活動で優秀な機能。生活上の問題がない。暖かさと誠実さのため人望がある。症状はなし。

この範囲は、日常生活のどんなストレスのもとでも、前述のような優秀な機能を続けられる人のためのものである。

81-90:

すべての領域で良好な機能。多くのことに興

味を持ち、社交上も活発。全般的に人生に満足。一過性の症状や時に手に余る「日常」の心配事があることもある。

この範囲には、時折一過性の症状があるとか、わずかに手に余る「日常の心配事」をもっていることもあるが機能水準は優秀な人が含まれる。この範囲の例としては、うまくいっているビジネスマンで、前述のように優秀な仕方機能しているが、度々夜眠れなかったり、会社の乗っ取りの可能性のある入札に関連した軽い不安症状があるとか、愛する人の死に直面して抑うつ症状があったりするが、すぐに「優秀な」機能に戻るような人である。

[61-80]

目下のところ病気ではなく、軽い症状かわずかな障害以上のものはもたない大部分の人々の、通常の適切な機能をあらわすのが61-80の範囲である。

71-80：

機能上の障害がわずかにあり、いろいろな程度の日常の心配事や問題がときに手におえなくなる。ごくわずかの症状が存在することもある。

これらの人々は、自分の仕事や家族以外にも多くの活動に対して熱中でき、大勢の友達や広い興味をもっている。しかし、他の領域で——例えば家族関係において——この機能が犠牲になる形跡があることもある。優秀なレベルで機能しているが、わずかに他人を妨げるという人格特性をあらわす人々も、ここに評価する。この範囲に属する人々は、例えば彼らが遭遇する問題に反応して不安、抑うつ、焦燥などの症状を呈することもある。しかし、これらの症状は軽微なもので、持続しない。この様な人々は問題のために専門的な精神医学的治療を求めることはめったになく、彼らはそれを自分で、または家族や友達のなかで処理している。この人々は仲間から病気とは見なされない。

61-70：

いくつかの軽度の症状（例：抑うつ感情や軽い不眠）もしくは数領域において機能上の困難があ

るが、一般的にはかなり良好な機能で、良い対人関係を持ち、精神医学的訓練を受けていないたいていの人には「病気」とは思わない。

この範囲が示すのは、特定の問題で専門的援助を求めることもあるが、他の点では健康な人である。症状がおきた時でも、症状が特別に訴えられるまでは主観的なもので、友達や家族に顧みられない傾向がある。例えば、平均的に良好な対人関係にもかかわらず、自己疑惑で悩まされている大学生がここに属する。意義のある対人関係が家族の中外で認められる。ストレスをつくる状況からは、「普通」として他人に容認できる位の症状が出現する。軽い人格障害はあらわれることもあるが、まわりの人からは「病的」とは見なされない。例えば、雇用主の乱暴を迫いつめることはあるが、また興奮させることをさげ十分に仕事をして家族ととてもよくやっていると受動攻撃的な人がここに属する。

[31-60]

60以下の得点は、被検者をよく知っている人々が障害あるいは治療の必要性が明らかにあると考える場合に用いられる。病気の後に以前の健康水準に戻らずにいる多くの患者がここに含まれる。

51-60：

中等度の症状もしくは全般的に機能しているがいくつかの困難がある（例：友人がほとんどなく情動が平坦、抑うつ気分と病的な自己不確実感、多幸気分と言語促迫、中程度に重大な反社会的行為）。

薬物療法で安定している多くの患者がここに該当する。

例：

1. 慢性の精神分裂病患者でフェノチアジン系薬物が維持療法として投与されており、社会的に孤立し情動が平坦であるが、精神病的症状は全くなく、仕事並びに家族との接触も維持できている。
2. リチウムで安定している躁病者に認められる大変軽度の躁状態。彼の行動が家庭と仕事について緊張を引き起こすが、入院を必要とするほどひどくはない。患者は計画を立てるのに夜遅くま

で起きていたり、幾分誇大的であるが、言語促進や過度の活動性はない。また外来治療にくる多くの患者がここに含まれる。例：

1. 最近離婚し軽度の抑うつ状態を呈しているある女性は、子供の扱い方で困難があり、復職することを心配し、手助けはいるが家事の責任は負えるし仕事も探している。

2. 来院を嫌がっている10代の子供が家族に連れてこられた。彼女はしばしば学校を休み、友人といっしょに大麻を吸ったり、万引きに出掛けたりしているが、進級はしているし、家庭でひどい暴力をふるうこともない。

41-50：

たいていの臨床医が明らかに治療もしくは観察の必要があると考えるような重大な症状あるいは機能障害（例：死ぬことばかりに気持ちが向いたり自殺の意思表示をする、重症の強迫行為、頻回の不安発作、重大な反社会的行為、強迫的飲酒、軽度ではあるが明らかな躁症状群）。

この範囲は多くの外来患者と、一部の入院患者を含んでいる。例：

1. ある定型抑うつ症状群の患者は、仕事は続けているが自殺念慮に悩み治療を求めて来院。

2. 完全に躁状態の患者で他人をたいへん怒っているが、トラブルをくい止めるだけの判断はあり、措置入院が必要なほど重症ではない。

3. 抑うつ感と妄想で、現在入院している患者で、目下かなり回復し、週末には外泊し、妄想はなくなってきているが、まだ気力がなく、集中力に欠け、幾分不眠症でまだ仕事に復帰する期待は持てない。

真剣な自殺企図を行なった場合にはそれ以前の機能状態にかかわらず40点以下の範囲を与える。その評価は、患者が如何に緻密な死の方法を決定したか、そして再度企図する可能性、凶器、計画性の程度、その企図が発覚するかの見込み等を考慮に入れた臨床的判断を行なう。

31-40：

仕事、家庭関係、判断、思考あるいは気分といった数領域における重大な障害（例：ゆううつな

女性が友人を避け、家族を無視し、家事ができない）、もしくは現実検討力や意志伝達上の何らかの障害（例：言語が時に不明瞭、非論理的、または無関係になる）、もしくは1回の自殺企図。

31-40範囲は次のような例を含んでいる：

1. ひどくゆううつな男性で、これ以上仕事ができないと感じるほど集中力がなくなったために、最近休職。しかし自殺傾向はない。

2. 完全に躁症状の主婦で、自分の衣服をすべて救世軍に提供し、さらに500ドルする新品の衣服を購入したため、怒った夫に病院に連れてこられた。

3. すべての領域でたいへんよく機能している若い女性が、恋人から別れ話の手紙を受けとって、遺書めいた手紙を書き、セコナール10錠服用して自殺企図、そして偶然にも友人に発見された。回復後はもはや自殺は考えていないがまだ気分はゆううつである。

4. ある元患者は表面的には通常に機能し、仕事はしているが、貯水地に毒をもるという共産主義者の企てを阻止するべくCIAに雇われているという数年来の妄想がある。その妄想について自発的に話しはしないが、問われれば行動をおこす「良い時期を待っている」と述べている。

[30以下]

21-30：

ほとんどすべての領域で機能することができない（例：終日横臥）、もしくは妄想か幻覚によって行動が著しく影響されている、もしくは意志伝達上（例：時折の支離滅裂もしくは無反応）あるいは判断上（例：行動がひどく場にそぐわない）の重大な障害がある。

病院の外にいる限り自傷行為の可能性があるため保護する必要があるものの、持続的な監視の必要はない患者がここに含まれる。

例：

1. 抑うつ状態の女性が週末、モートルに一人で部屋をとり、1びん50錠入りのネプタールを1錠ずつ飲んでいくという綿密な自殺計画を立てた。しかし、20錠飲んだところで吐気のため薬を吐いてしまった。生き続けることも自殺すること

もできなくなったため、夫に助けに来てほしいと電話してきた。

2. 観念奔逸と過活動を伴う躁状態の患者で、町なかのレストランでテーブルの上にあがり、衣服はコミュニケーションの邪魔だからというので脱いでしまい、一緒に食事に来た連れにもそうしろと勧めた。

3. 家族はみんな死んでしまい、自分の家で生活している者は本当は詐欺師である、と信じているため、家をとび出し教会に逃げ場を求めた重症のうつ病の患者。

4. 慢性的障害のある無職の男性は、母親と同居しており、ほとんどずっと寝室でビールを飲んで過ごしている。

11-20 :

自傷他害を防ぎ、最低の個人の衛生を維持するために何らかの監視が必要 (例: 自殺企図の反復、頻回の暴力、躁性興奮、大便をこすりつける)、もしくは意志伝達上の極度の障害 (例: 極端な支離滅裂もしくは緘黙)。例:

1. ある患者はくり返し自殺企図を行ったために、病院に連れてこられた。家族が患者の自殺行動を確実に制することが次第に困難になっており、自殺が未遂に終わらず成功してしまったらと家族は心配している。直接家族をせきたてた行動というのは、患者が台所に行き手首を切るためにパンナイフを手にとったことであり、さらにその時止められた患者は、そのナイフで自分の娘に切りつけようとした。

2. 躁状態の男性が、5日間全く寝ないで、危険な黒人街を夜も昼も徘徊しながら白人至上主義を説いてまわったため、2度にわたりその近所の十代の若者たちに攻撃され打ちのめされた。そのため警察に保護された。

3. 髪・服装をとり乱した女性が交通量の多い道路をふらふらさまよっているところを警察に発見され、連れてこられた。ほとんど支離滅裂の状態だが、神の声が行けという所に行かねばならないともぐもぐ言っている。

1-10 :

自傷他害からまもるために数日にわたり持続的な監視が必要、あるいは最低の個人の衛生を保とうとしない (例: 職員による特別の観察を行なう集中管理病棟への入院を必要とする)、あるいは明らかに明らかな意志を持った死の危険のある真剣な自殺行動。

例:

1. ある抑うつ状態の患者は、服薬自殺をはかり、救急治療室に運ばれたが意識不明に陥った。精神科病棟に入って3日後、風呂場で首をつろうとしているところを看護婦によって発見された。その翌日は、割れたプラスチックのスプーンの鋭い部分で、手首を切ろうとしているところを発見された。

2. 異常に興奮した活動が持続している躁状態の患者。支離滅裂なことを叫び、保護室の壁に自分の身体をうちつけ、部屋に入ってくる人は誰でも攻撃する。

3. ある牧師は自分自身の救済のためキリストのはりつけをくり返さねばならないと信じ、自分の足首と手首を十字架に釘でうちつけているところを発見された。入院後、自分は死にかかっていると言ひ、水を一杯求めた後は緘黙状態になり、全く無反応の状態でベットに横臥。両便失禁を認め、拒食。

4. ある10代の少年は、両親宛の遺書を書くと、自分の車を岩壁に向かって走らせたが、軽い外傷だけで助かってしまった。

解 説

GASの原版を数回熟読し、内容を理解した上で、評定者グループの各人が、他の評定者と相談せず一例づつ GAS 得点を与える。その後で、各評定者のつけた得点を比較し、議論する。そして、別に用意してある正解を確認する。このように1例が終了したら次の症例について同じ手続きを繰り返す。全症例が完了した段階で評定者間信頼度係数を求める。

144

この23歳の女性は、家族と同居していた。彼女はこの一週間、あまりにも具合が悪く、仕事に行くことも自分一人で家にいることもできなかった。

彼女は混乱し引きこもっているかと思えば、興奮して叫びはじめる事もあった。叫ぶときには、「おまえは焼き殺されるだろう」と告げてくる声のことを話している。彼女は混乱した表情で独り言を呟き、質問に答えず、おとなしく椅子に座っている事と、叫びながら走り回ることを幾度も繰り返した。

彼女が物をこわしたり自傷行為をすることはなかったが、家族は彼女がそのようなことをするのではないかと心配していたので、彼女を落ち着かせる努力を続けながら、2日2晩彼女を見張り続けた。

301

その患者は28歳の女性で、慢性の精神状態の為に以前何度か入院していた。今回の入院は、自殺企図のためであった。2週間前、患者は7か月になる娘の世話をちゃんとするのができなくなり、この事が原因で娘は彼女の保護から引き離された。

親権に関する裁判所判例を聞かされる前に、患者は食事を拒否し始め、体重が減少し、食事を拒否し、多くの時間を教会で祈ることに費やしていた。彼女は眠ることができず、不安になり、動揺した、そして彼女は娘をいかにして自分のもとに引き止めておくかばかり考えていた。裁判所判例を聞かされた後、彼女は裁判所から走り出てバスに投身自殺を企てたけれども、それは弟に止められた。帰途中に、彼女は再び地下鉄に身を投げようとしたが、また制止された。彼女はひっきりなしに泣き、時には娘が彼女から奪われたと叫んだ。

先週、彼女は自分のアパートにいたが、家族は彼女一人にさせなかった。彼女は何も食べずそして寝たり起きたりしていた。彼女は自分の子供が奪いさられた、どうしたらつれ戻せるだろうかと言っては、聖母マリアの祭壇の前でひざまづき長い時間泣いていた。入院した日、彼女の姉妹が隣に住む母のアパートに行き数分して戻って来た

時、彼女はシーツで輪をつくり、備えつけの電灯のところから今にも首をつろうとしていた。

095

これまでの1週間、この20歳の学生はとても不安定な気持ちでいた。母親の報告によると、今週の始めこの学生は真夜中にありったけのあまいものや、カロリーの高い食品を冷蔵庫からあさり出して食べていた。

ある晩母親は、朝3時に6人分にもあたる食べ物を目の前に山と積んでいる娘を見つけた。母親は彼女にそんなことは止めろと忠告したが、自分は食べて食べて食べまくれと命令してされていて、やめさせようとするべきではないと彼女は母親に言った。

2日後、彼女は母親に、砂糖の成分について、また砂糖にどんな毒物が含まれているか、それがどのように脳に影響するかについて質問をしはじめた。母親は患者の考えが明らかにばかげていて、意味の通じる会話を続けることができないと感じた。それから患者はこうすれば自分の体から毒をとり出せると言いながらミネラルオイルをボトル半分も飲んだ。

彼女は自分の醜さが消えるまで、数日間自分は何も食事を与えないよう母親に言った。この数日の間、彼女はずっと自分の部屋にいて1日中ベッドの上で眠っていた。夕方、彼女は食事をするためにおりていくことを拒絶したが、母親がおぼんにのせてはこんでくれた食事は少し食べた。夜10時ごろから12時すぎまで彼女は体操をし、夜中からテレビを見始めた。彼女はこの1週間家の外には出ていない。

045

この65歳の退職した女性は、何年も前に彼女の仕事場から、ペーパークリップや文房具などの供給物をこっそり手に入れたこと（他の人々にもしてたように）について、罪業感をもっていた。このことは警察がたの犯罪であったと彼女は信じ、警官が来て自分を逮捕してくれることを望んでいる。

この1週間、彼女は5、6時間しか眠れず、朝

の目覚めも次第に早くなってきていた。朝になると彼女はいやいやながら洋服を着たが、時々寝まきのままでいることもあった。彼女は単純な家事をやろうと試みるが、いつも運動焦燥になり、逮捕された後の自分の未来はどうなるのかと夫にくり返し質問している。彼女は朝食の準備をしようとするが動揺しコンロに何をかけたか忘れ、せわしなく歩き回りはじめた。彼女が食事をする為に席につくと、ほとんど食べ物に触れることなくすぐに立ち上がる。彼女は体を洗うことを強制されているという自分の悩みを訴えながら、中断しながら洗い続ける。

車の中にいる時のように彼女が閉鎖的な状況にいと、彼女は外に出させてと頼み、もしそれが許されないと彼女はひざの上で手をねじったままで座り、罪を訴えて続けている。彼女があまりにも率直に自分の問題を友人や近所の人々に話すことから、家族は彼女を妨害して話をさせないようにしてきたが、もし可能であれば彼女は誰かに長話しをする。

彼女は1時間程うたた寝をすることがあるが、目ざめると再び歩き回り始め、不平を言ってイライラする。これは夕方を通して続く。彼女は自分の気持ちからこの問題を取り去る為にすることを見つけようとするが、単純な家事の課題をやりとげることができない。

065

この21歳の男性は、軍隊をやめてから両親と暮らしている。彼には友人がなく、娯楽的活動もせず、社会的な活動もしていない。彼は、ものを書いたり、読書をしたりして過ごしているが、彼にとっては楽しいことではなかった。彼は、体重が減り、全般的に不安で、性的要求もなく、時々非現実感がある。彼はありえない自分の行動について、例えば、牛になったらどんなもんだろうと思って、四つんばいになって草をかみ、飲みこむのではないかと、心配している。

彼は、朝5時か6時頃起き、空虚で退屈な感じがするものの、再び眠ることはできない。午前10時までベッドに横になっているが、結局起き出して何をするでもなくぶらぶらしている。あまりに

怠惰な彼を見ていられない父親が彼にがみがみ言う、といういさかいがたえないため、彼は父親を避けようとしている。時々彼は1、2時間小説を書こうとして過ごしたり、昼食時にプールのそばに行つて横になる。彼は一人であるのを好み、兄弟や母親と話するのを避けようとしている。夜遅く歩きか車で町に出かけ、酒場へ行くが、ここでさえも彼は他の人と話すより、一人であるのを好む。別の晩には、車に乗り込むと、田舎を車で乗りまわした。彼は気のむいたときに食べたい物を食べ、しばしば食事を抜いた。夜遅く家に戻ると床につくが、寝つけないことが多い。

142

31歳のある女性はこの6か月間、死または発狂への恐怖を伴う動機、息切れ、めまいといった不安の症状に襲われているが、病歴は5年前からあった。

彼女は夫とも、前の夫との間の7歳になる息子とも別居している。彼女は働いておらず、家の外で時間を過ごすことはほとんどなかった。この1週間、彼女は女友達と昼食をとり、午後には買物をする為1度だけ外に出た。他の時には、子どもの世話、食事の用意など……そして近所で買物をするなどして自宅ですごしている。彼女はアパートの部屋の整頓がなされているか少しもかまわず、清潔できちんと保つことはどうでもよいと思っている。彼女は神経質であるが、このことが毎日の活動を妨害するようなことはない。

発作は週に約1回起こっている。この過去1週間は何ごともなかった。彼女の夫は、彼女にいくらのお金を渡す為、週末に帰ってきたが、その後すぐに去ってしまった。彼女は一人であるときはテレビを見て時間をつぶした。月曜日の午後、彼女に軽い発作があったが、リブリウムを服用するとすぐに効果があらわれた。彼女は水曜日に別の発作が起こるのではないかと思ったが、少しの動悸だけしか感じなかった。木曜日の朝、彼女が一人きりの時、別の発作が重くなり、リブリウムは助けにならなかった。彼女はとなりの人や医者を呼んだが、彼らの努力はあまり助けにならず、彼女に追加して与えられた薬でも効果はなかった。

彼女は死について確信をもち、助けを求めて叫び声をあげ始め、ついには注射を受け病院に収容された。

114

この53歳の農夫は、8か月前妻が彼のもとを去ってから、抑うつ感をもつようになった。彼は約20万ドルの価値のある大きな果樹園を持っていたが、それを自分がもう管理できないと感じていた。彼は、消毒作業、剪定作業など……について、必要な決断をするのに手間どっており、収穫高が悪くなることを確診していた。彼は毎朝同じ時間に起きて、その時は十分にその日の仕事ができるかのように感じるのだが、足を地面につけるやいなや、抑うつ感に打ちのめされ、妻や農場の問題について考えていた。彼は何をやるにしてもやり始めるのが遅く、座ってコーヒーを長い時間かけて飲み、10時になっても農場で働き始められなからなかった。雇用人は、彼らだけで仕事をやっていかなければならなかったが、この農夫には彼らがそれ程有能な人々には思えなかった。雇用人らは彼がいくつかの問題について自分の気持ちを整理すべきだと不平を訴えたが、彼は決断を延期し続けた。彼は昼間は座っていることが多く、夜になると1人で過ごし彼の妻と彼女の愛人について、また自分自身の将来について思いを巡らせている。彼は家と牧場での日常的な義務を果たしていたが、それらは負担だった。毎晩が簿記、部屋のかたづけ、一人での食事、考える悩むことなどの繰り返しだった。彼の生活は最近の数か月間、毎日変わりがなかった。彼は、米国在郷軍人会での社会活動の参加をやめ、何かに招待されてもすべて断わっている。彼は横になる前にならず疲れているように、普段より少し遅くベッドに入ることにしたが、1、2時間眠った後に目ざめ、それからは彼に断続的な眠りの訪れる朝の早い時間まで眠れないでいる。

073

30歳の男性で、この4か月ひどく落ち込んでいられる。2年前の離婚以来ひとり住まいで、この2か月は消防士として勤務している。

朝は恐ろしい気分が目覚め、やっとの思いで職場まで出ていく。職場では、一所懸命やるが、同僚は彼の気が短いことを知っており、彼の爆発を恐れて避けるようにしている。患者の焦燥感、道具の扱いかたが荒っぽくて攻撃的なことから明らかである。彼と同僚との日常的な交流は簡単で、同僚が彼を手助けしようとしていたときに何度かほっといてくれと叫んだことがある。同僚との交流は短く、同僚が彼に好意的に接しているときに、その同僚たちを彼は怒鳴りつけたことがある。

彼は、数人の既婚の友人があるが、彼らを選んでいる。ほとんど毎晩、地域の食堂で食事を済ませ、一人でテレビを見て晩を過ごしている。夜遅く寝れない時は母親に電話をかけ、彼女に自分の気持ちを伝える。母親は新しい付き合いを始めるようアドバイスし、彼もそれを望んでいるのだが、彼は拒絶されるのを恐れている。昨日彼は母親に会いに行った。デートのできる友人がだれもいないというフラストレーションについて話している間に、彼は痙攣を起こし、母親の車の窓ガラスを拳と腕でぶちやぶり、ガラスを粉々にした。この1週間のある晩、離婚したことのある彼の姉と会ったが、自分の状況を訴えるだけで、気持ちは静まらなかった。

138

患者は62歳のビジネスマンで、ますますうつがひどくなっている。入院する前の週に会社に行ったが、彼は仕事に集中できないまま終日座っていた。結局、入院する2日前に、彼は出勤しなくなった。彼は座ってばかりいて、パーボンを飲みそして彼の置かれている状況について思いめぐらす日々を過ごした。彼は妻に強要されなければ食事をとらなかつた。彼がいつもは熱愛している孫が尋ねて来ても、彼はおこりっぽくなり、数分間一緒にいた後、孫の叫び声や騒がしさに耐えられなくなり自分の部屋に入ってしまった。夕方TVの前で過ごす番組に集中できない。彼は眠る前リラックスしようとパーボンを飲むが、朝方2時から3時ぐらいまで眠ることができない。さらに、5時から6時ごろには目が覚めてしまい、再度寝りにつくことも、起き上がることもできない。

彼は妻が起こさない限り、一日中ベッドに寝ていて、食事でも会話もしないだろうと思っている。

彼は自分が死んだら家族の暮らし向きがよくなるだろう、また、おそらく彼にとっても自殺してしまうのが一番いいだろうと妻に話し始めた。

003

被検者は25歳の独身女性で、母親と暮らしている。妄想を有しており、自分は悪魔で、世界のすべての邪悪な事柄に責任があると信じている。

この1週間は一人で外出することはなく、2階の自室から出てくるのは食事の時だけであった。いったん階下に降りれば、食事をするし、母親が頼めば片付けもした。仕事が終わるとすぐに、部屋に戻っても良いかと母親に尋ね、部屋では本を読んだりテレビを見たりしていた。母親が被検者の部屋に入り、被検者が泣いているところを見たことが2回あった。なぜ泣いているのかについて被検者が語ったことはない。人間が他人に課すことができる最も痛みの強い刑罰はなんだと思うかと、被検者が自ら母親に聞いたことがあった。母親はこの質問の意味を尋ねたが、「人間性のためには悪魔を罰しなければならないとか、悪魔は「その罪のため死すべきなのだ」とか被検者はもそもそと言っていた。被検者がいまだに自分が悪魔だと信じているのかと母親が問うと、「もう二度とこのことには立ち入らないほうがよいよ。お母さんをびっくりさせるし、どっちにしても信じてはもらえないから。どんなに証拠があっても。分かりやすい証拠があっても」と言ったのである。母親が、集中力を要する作業（戸棚の整理や特定のやり方で物を整理するなど）をやらせようとすると、被検者は出来ないか、やっても不正確である。夕刻は食事が終わると居間に母親一人残し、すぐに自室にこもるのである。

991

被検者は45歳の石屋で健常者としてインタビューされた。彼は陽気で、去年申し込まれた仕事の半分はことわらなくてはならないような、石屋としては評判のよい元気な人である。彼は妻と仲良く愛し合っており、10代の子供達とは世代差の

問題があるにもかかわらず、尊敬と信頼の関係を保っていた。彼はその年大変忙しく働いたが、秋にはハンティングに行き、冬には一週間妻とカリブ海に行ったり、補助警官として自発的に仕事をしたり、友達と多く付合っている。彼と妻は最近、“hustle (ダンス)”をやり方を学ぶためレッスンを受けている。彼の唯一の不平は食べ過ぎの為に肥とりぎみにあることである。彼は少しばかり肥とりすぎで、できたら食事療法したいと思っている。

998

被検者は、歴史学の博士号を取得中の24歳の精神科既往歴のある男性である。彼はアパートの個室に住んでいたが、一週間のうち4晩は婚約者と一緒に過ごす。また一晩中一緒にいないにしても毎晩彼女に会うか、または、彼女との共通の友人に会うかしていた。婚約者が夜彼と一緒にいないときは、時々寝つけないこともあるが、本でも読んで数時間もすれば眠ることができる。被検者とその婚約者との関係は非常に満足できるものであるが、同時に排他的でもある。彼は他に全く親しい友人がおらず、彼女との共通の友人というものがほとんどが彼女の方から紹介された人々である。

997

元患者の43歳の教師が定期検診に現れた。

この1週間、かれは毎晩疲労を感じながら学校から直接帰宅していた。妻はマーティーニで彼を出迎え、彼はそれを飲みながら、妻が一日の出来事を語るのを聞く習慣になっていた。その日の出来事を妻が語る間、彼はそれを静かに飲んでいた。先週、12歳になる息子の些細な聞き分けない行為を妻がどう扱ったかを聞いたとき彼は怒り出した。妻が寛大すぎると感じた彼は、宿題をしている息子を呼び付け、息子を折檻し、とうとう息子は泣き出して部屋から走って出て行ってしまった。彼はそこで妻に向かい、彼女が寛大すぎると責め、彼女を激しく叱責しはじめた。妻はその様に扱われることを拒み、彼が冷静になったら話をすると、部屋を出ていった。状況を振り返りながら30分程一人で座っていた彼は、自分の反応しすぎだとの妻の意見を納得できるようになった。彼

は妻を探し謝罪した。さらに彼は息子にも謝ったが、息子はまだひどく気持ちが動転していた。彼に向けられた家族からの多少の敵意がある雰囲気です。その晩は過ぎていったが、翌朝はこの事件は忘れられていた。

教室では生徒にイライラしたもの、言語的にもその他の方法でも、暴力的に振る舞ったことはない。学校での同僚とはうまくいっていて、教室で彼に連関する不満はおきていない。

夜はほとんど本を読んだりテレビを見て過ごしている。週日の夜は、必要がない限り、家族の活動に巻き込まれることは嫌いだ。週末はくつろいでいる。家の中で妻が忙しい時は、彼と二人の息子はボートを清掃し、セーリングに出る。日曜日には、妻と下の息子が彼に加わって、16歳の長男がでるサッカーの試合を見にいった。妻は試合後のパーティーのためにおいしいものを作り、彼は線審を勤めた。

990

この人は、正常な統制群として面接された63歳の未亡人である。彼女は、この研究の期間何の問題もない、快活で暖かい理路整然とした女性である。彼女は、友人や秘密を打ち明ける相手でもある女中と一緒に住んでいる。加えて、彼女には男性女性を問わず長く親密な関係にある友だちがいて、これらの仲間とこの1週間の内4晩をすごした。彼女の暖かさ、共感性をみこまれて、結婚のことで悩んでいる彼女の継子の若い友人から、正式ではないがカウンセリングを彼女は頼まれてきた。彼女はいくつかの社会的機関の委員会のメンバーであり、この一週間は、これらの役職に関わる仕事に、ずいぶん時間を費してきた。これらの機関の会議で、彼女は全く遠慮なく発言し、しっかりと意見も持っている。彼女の様々な問題についての意見が原因での何人かの敵をつくったが全体的にはうまくこなし、普段は気転をきかしてつきあっている。彼女は多くの興味をもち、以上の活動に加えて、絵の展覧会に訪ずればバレエ公演に出席し、また難しい小説を読み、しろうとながら絵もかなりうまい。

110

被検者は47歳の女性で、14歳になる行動過多の息子に対する自分のカンシャクを押さえられないことの治療にやって来ている。息子は以前から扱いにくかったが、最近数か月は以前にまして対応が困難になってきた。この問題は、患者の夫が心臓発作を起こした6か月前から発生しているようであるが、患者本人はこの2つの事柄を関連付けて考えてはいない。過去数週間は、早朝起床し、疲労感と緊張感があり、仕事に出掛けるまで息子の事で極端にイライラしている。日中は買い物と家事に加え、家族で経営している店の仕事を行っているが、夜は息子が宿題をしないうことや、家の中を乱雑にすることや、大きな音で音楽をかけることなどで常に苛立っている。患者が息子に大声を出すと、息子は怒ってさらに挑発的になる。夕食も取れず、最後には疲れ切つてゆううつになってベッドに行くが、眠れるわけではない。状況を変えることは絶望的だ感じている。

993

この32歳の事務員は、投薬治療の管理の為に外来のクリニックにかかっている。彼女は精神性の挿話の為何回か入院してきたが、この6か月の間は自分のアパートに住みきちんと仕事をしてきた。彼女は魅力ある女性だが、いつも微笑んでいて、あまり変化のない応答をする、まるで機械のような印象をうける。彼女の方から情報を申し出ることにはめったにないが、質問には明確に答えている。彼女は過去1か月に精神病的症状はなかった。彼女は自分の仕事をうまくこなしているが、仕事仲間と距離を保っている。彼女は、夜は大体テレビを見たり、家事をしたり手製のキルトをつくったりして自分一人ですごしている。1週間の内一晩は、数か月間つきあってきた既婚のボーイフレンドとすごしている。彼女は彼にいつかは離婚してほしいと思っているが、現在の関係に満足しているようだ。週末には彼女は姉妹と教会に行き、時々姉の家で夕食をとるが、ほとんど一人で家にいる。彼女は自分には問題がなく、機能の現在のレベルに満足していると主張している。

994

被検者は18歳の大学1年生で、正常対照群として面接を受けた。よく目立つほうで、多少とも議論好きの人で、他人に対抗するような横柄な態度ですぐに自分の意見を表明する。刺激や多様性、または感情や愛情を重視するライフスタイルを好み、現在付き合っている女性がいるが、時々なんばした女の子と浮気する。将来は作家になることが夢で、学校の新聞では良い仕事をしている。彼からは自己の能力を過剰評価している感じを受けるが、今までに書いて投稿したものについて受理されなかったのは、自己抑制の欠如のためだけであると彼自身感じている。しかし、同時に、これは時間が経てば克服できる問題であると考えている。大学の単位(平均で「良」)と大学新聞の記事の執筆以外には、陸上部に所属し、テニスをよくし、多くの友人がいる。

992

被検者は42歳の主婦で健常者群としてインタビューされている。彼女は、どちらかという物腰の柔らかな、ありきたりの女性で、特に問題を訴えてはいない。彼女は2人の学齢の子供を育てることと家の世話をすることに時を費やし、両方からかなりの喜びを得ている。けれども、子供達をかなりせつかに批判したり、例えば部屋をきちんとしていないといったささいな問題で子供を叱りすぎるのではないかと心配している。彼女は結婚に満足していると言うけれども、明らかに夫とよりも2人の女性の友達の方が親しいようである。彼女は最小で義務的なPTA関係以上は家族以外のことにあまり興味を持たない。彼女の活動は、家以外ではたびたび女友達とコーヒーを飲みに行ったり、たまには映画をみたり、パーティーに行ったりするなどである。

044

この59歳の男性は、気腫のために気分が落ち込んで活動的になれないでいる。

彼の妻の話によると、夫は先週ずっと独りで座って、以前していたように相談にのってくれるこ

とがなく彼女にとっては悪夢のような一週間だった。彼はこのところほとんどの時間を以前絵を描いていた仕事部屋で過ごしているが、絵は全く描いておらず、妻にも一日中ぶらぶらしている以外彼が何をしているのかわからなかった。食事は、妻がしつこく言うといやいやながらテーブルにつくという状態で、それもちょっとつづくだけである。彼は気分が悪く衰弱してしまいと妻に話すが、その理由を話そうとしない。午後まだ早いうちから夜遅くまでビールを飲んでおり、一日に6本パックを2つ飲みつくしてしまう。妻が彼と夜テレビを見ているときも、彼は上の空で、明らかに番組に集中していない。彼は妻より30分程早く床に着くが(別々のベッド)、妻は彼が朝早くまで寝返りをうっているのに気づいている。入院前、彼は自殺しようとしてショットガンを持ち出したが、弾薬をみつけないことができず、兄に助けを求めた。

010

患者は、33歳の独身男性で、テレビの修理店で働いている。入院の日、彼は突然宗教的な「お告げ」を受けた……それは、お前はイエス・キリストである、と彼に話しかける神からのメッセージであった。それから彼は、首にかけている不思議なアメジスト石を通して、神とコミュニケーションできることに気づき、自分の地上での布教に関する他の啓示を受けるのを楽しみに待っていた。これは、数週間にわたる過活動が最高点に達した時に起こった。

「神からのお告げ」があった前の週、患者はほとんど眠っていなかった。その週はだいたい朝の4時頃起きて、大きいラジオで、海外放送を受信しようとしていたり、しばしば他の家族を起こそうとして、忙しくしていた。彼は6時頃には自分で朝食をつくり、7時までには家を出た。

患者は、近所が活気づくのを見るのが好きで、長時間散歩をし、立ち止まると商店主や友人と話をしたと言っている。時には、女友達が仕事に行く前に、性交渉を持とうと電話をかけたりした。彼は毎日仕事に就いていて、うまくやっていると主張している。彼は、他の人の3倍働き、他の誰

よりも速く、修理の仕事のほとんどをやってしまう。もし、修理が魅力的な女性のためのものならば、彼は、その女性が一人きりで、なにか性的なことに興味を引きそうな時に、それを配達する。彼は先週このようにして、2回成功した。彼は、もし彼女らがいやがった時には、無理じいはしなかったと言っている。彼はいつも、自分が笑ったり冗談を言ったり話したりしている時、同僚をいろいろさせていたことに気づいている。それ以外の時は、歌っているか口笛を吹いているかで、同僚に静かにするように言われたことがある。仕事が終わると、彼は家にとんで帰り、シャワーをあび、町へ行く。自分が知っているバーをいくつかまわると、ふつうは8時頃までに女の子をひっかけ一緒に食事をし、彼女の家へ一緒に行く。11時頃にそこを出ると、それからまたバーに戻る。先週は一度、また別の女の子をひっかけその子と一緒に帰ったのだが、ほとんどの夜は、彼は家に帰るまでずっとバーで話をして楽しんでいる。週末も彼の行動は同じで、土曜日にも仕事をするし、日曜日にも朝のミサに行ったあと仕事をしている。

004

この72歳になる老女は、入院前の1週間非常に過活動で、ほとんど寝ないですごし、運動焦燥と多弁の症状があった。

その一週間、彼女は、自分がとてもエネルギーで創造的であるということに、びっくりしていた。彼女は、隅々まで部屋をそうじし始め、すべてのクローゼットを空にしてしまい、皿をみんな洗い直し、シーツをたたみ直して、なんでもリゾールとアンモニアで洗ってしまった。彼女は、1年かけて必要もないのにためこんだものをまとめて捨ててしまった。その中には夫のものも含まれていたが、彼とは相談せずに行ってしまった。夜になって夫が帰宅すると、彼女は彼の食事の準備をし、食後のかたづけをし、夫がテレビを見ている間、座って、何年も連絡をとっていなかった人々みんなに、手紙やカードを書き始めた。手紙の中には、4、5枚にわたる長いものもあり、10年間音沙汰がなく、おそらく死んでいると思われるヨーロッパのいとこたちにすら、手紙を書いた

のであった。手紙を書いている間、彼女は手紙について夫に一方的に話続けた。そのため夫はいらいらして、何度も黙るように頼んだが、彼女はやめなかった。彼女は、これらのことをして一晩中起きており、週の始めには2、3時間眠っていたものの、入院前の晩とその前の晩は、眠る必要がないといって全く床につこうとしなかった。彼女は買物には出かけなかった。というのは（以前同じような期間があった時彼女は馬鹿げたことに大金を費していたから）夫が彼女にはお金を手渡していなかったのである。彼女は店に電話をしなくても、夫が家に帰る途中買物をしてきてくれることを知っていて、買ってきてもらうものを追加した。だいたい彼は彼女の注文を無視したため、一層彼女はいらいらした。彼女はまた、何年もつきあっていたいなかった昔の友人にかなりの時間電話をかけてすごした。彼女はインタビューの間、浮わついており、気嫌がよく、協力的で、滑稽であった。

995

被検者は統制群として面接を受けた26歳の大学院生である。この5年間、かれは歴史学の博士課程をやや散漫に過ごしてきた。単位は取ったが博士論文のテーマを見付けるのに困っている。彼は恋人と同棲している。両親から仕送りを受けているが、主たる収入はマリワナ、コカイン、アンフェタミンの商売による。彼の生活パターンは、音楽聴いたり、近くの大学生の溜まり場（そこで薬に売買をしている）で友達と付き合ったりして遅くまで起きていて、朝は遅くまで寝ており、午後は家の雑用をしたり、さっぱりまとまらない博士論文の課題について考えている。彼は毎日マリワナを、週末にはコカインも使っているが、機能には影響がない——つまり日中は頭は完璧に冴えている——と言っている。最近彼は彼女と口論するようになった。これは、彼が薬にあまりに関わるようになって学業をきちんとしなくなったと彼女が感じたからである。彼はこれを嘲笑し、薬を売っているのは友人にだけだし、課題が決められないのは他の院生も同じだと言っている。

140

解 答

この18歳の男性はこの1週間不安でいらしていたため、宿題が手につかず、登校しなくなった。彼は自分の考えがどんどん出てくるためそれについていけないと感じていた。その一方で、自分になされた不正と自分が数人の友人や彼女にした不正を正す計画に没頭した。週の初めに彼の母親がテーブルに置いた金が見つからないという、彼はその前に彼を尋ねた友人が盗んだとにわかには確認した。彼は友人宅に直行し、言い訳も聞かずに友人を手を挙げ、意識を失うほど殴りつけた。家に戻った彼は母親が金の置き場所を勘違いしていたことを知った。友人から説明を求められても、彼は謝罪を拒否した。友人は患者を告訴することはしなかった。

この3日間、患者は極端に活動的でほとんど寝ていない。彼は真夜中に2~3回精神科医に電話をかけ、精神科医と何が自分にこのような莫大なエネルギーを与えたのかについて話し合ったが、自分が病気だということとはあくまで否定し、入院したほうがよいという精神科医と家族の提案を拒否した。彼は何かするを見付けるためにひっきりなしに動き回るが、簡単に注意が逸れ、ひとつの作業に長く集中することができない。昨夜、彼は静かで穏やかに物ごとを考えるため夏の別荘に行くと言い出し、その3時間後には、その別荘から電話を掛けてきて、自分が病気だということに気が付いたから、迎えに来て自分を病院に入院させてくれと家族に頼んだ。帰路彼は自分の症状とそれが哲学的に何を意味するかを喋り続けた。彼はだまることができず、彼の思考は明らかに促進していた。自分が病気であるかどうかについて考えを変えた理由のひとつは、別荘への行く間に、自分が運転している車は飛行機であり、十分速く走れば離陸できると考え始めたことである。彼は停止させられなかったが、いつもの半分の時間で着いたことに気が付いたとき、自分が危険な速度で車を飛ばしたに違いないと思い、ひょっとしたら病気かもしれないと思ったのである。

- 144 11-21 この症例はおそらく何らかの監視が必要であろうが、入院すれば「持続的な監視」は必要ではないであろう。また、意思伝達の面で著しい障害がある。
- 301 1-10 この症例は、もし持続的に監視しなければ自身を傷つける何かを行うことは明らかであり、事実、バスや地下鉄に身を投げることを止められていなければ恐らく生存はしていない。
- 095 15-25 ほとんどすべての領域で機能することができないことと、意思疎通で著しい障害があることから、21-30の下半分より上に行くことがないことは明らかである。20以下に評価するかどうかは、「意味の通じる会話を続けることができなかった」を意思伝達上の極度の障害と評価するか、またもし監視しなければ摂食上の問題が本人の脅威になると評価するかで決まる。
- 045 21-30 この症例は(自分では努力はするが)ほとんどすべての領域で機能できず、その行為が罪業妄想に少なくともとのある程度影響を受けている。
- 065 28-38 この症例は幾つかの領域(仕事、家族、対人関係、気分)で重大な障害があるが、すべての領域ではない(読む、書く、着物を着る、外に出る、運転するなど)。したがって、21-30の範囲で採点するならその上の方に採点されるべきである。草を食べる行為は奇異だが、単一の行為であり、なぜそうしたのかは評価できない。
- 142 39-49 この不安発作は明らかに「重大な症状」であり、50以下の得点を示す。行動の制限が「数領域の障害」に該当すると感じるかもしれないが、そうだとすると、その領域野の高いほうである。
- 114 31-40 この症例は、気分と対人関係で重大な障害があり、仕事でも相当な障害があるが、「ほとんどすべての領域で機能できない」訳ではない。

- 073 31-40 上記参照
- 138 24-34 この症例は少なくとも数領域で重大な障害があり、最低限度あっても機能しているのは妻がプッシュしてくれるからだと述べている。仕事に行くことさえ努力しなくなった。「ほとんどすべての領域で機能できない」がこの症例をよく表現しているであろう。
- 003 21-30 患者はほとんどすべての領域で機能することができなく、彼女の行動は少なくともいくらかはその妄想に影響されている。
- 991 85-95 ここでの唯一の問題は、彼が「暖かさと誠実さのため人望がある」か、ただ単に良い石屋だから人望があるのかである。
- 998 61-70 他の領域では良く機能しているが、その婚約者への見掛けの依存が、高い領域に評価できない理由である。
- 997 65-75 評定者が家族と生徒に対する被検者の焦燥感が機能の「わずか」の障害より多いと考えるか評価は変わる。
- 990 90-100 これ以上健康にはなれないであろう。
- 110 51-60 被検者の抑うつ症状と息子との困難の増大は、多くの臨床家が注意が必要と考えるほど重大であるが、彼女の主要な障害は主として息子との関係においてであり、彼女を41-50の範囲に評価するほど「数領域」のものではない。
- 993 55-65 この症例は明らかに対人関係上の困難といくらかの情動の平板化がある。問題は60点以下にするだけ重症であるかどうかである。
- 994 71-80 経験ある多くの評定者は、この者の他人に対立する傾向と自分の能力の過大評価を、機能における「わずかな」障害以上のものではないと考えた。
- 992 71-80 「障害」はないが、80点以上に評価する特別に積極的な特質を認めない。
- 044 28-38 この症例は、仕事、気分、家族関係において著しい障害がある。ショットガンを持ち出したことを自殺企図と取る評価者もいよう。「ほとんどすべての領域で機能することができない」かどうかは疑問がある。気腫による制限が判定を複雑にしているので、ここでは「疑わしきは被告の有利に」の原則を採用した。
- 010 30-40 この症例は妄想（すなわち「現実検討力の何らかの障害」）があるため、これ以上に高い得点を与えることは出来ない（恐らく判断と人間関係上のかなりな障害もある）。なお、仕事と友人関係で機能しており（どれほど他人を不快に思わせても）、かつ妄想に「著しく影響されていない」ので、これ以下に採点は出来ない。
- 004 35-45 この症例は2つの領域の間にあると思われる。明らかな躁症候群があり、これが50点以下にしている。しかし、確認すべきは、判断と対人関係がどれほど障害されているかである。(1)夫をイライラさせている（家族関係での障害）(2)不適切な時間に他人に電話をかけた（判断と人間関係での障害）(3)以前と同じ様に判断に障害があるだろうとの推測から送金することをとめられていた。これらすべてが「数領域における重大な障害」を構成するか判断すべきである。
- 995 55-65 これも、一つの領域の頂点と別の領域の底の間に評価される症例である。彼は学校で（機能しているということができるとすれば）かなりな困難があり、彼女とのいくつかの問題もあることから、明らかに少なくとも60点台の低いほうに評価される。51-60の領域にいくかどうかは、薬を扱っていることが「中程度に重大な反社会的行為」であるかどうかに掛かっている。彼が薬を扱っていることと学校での困難から、「たいていの臨床医が明らかに治療……の必要がある」と考えるような重大な……機能障害」であるから例えば31-50範囲のもっと低い評点を与えるべきと考える評定者もいる。これは正しいかもしれないが、これがそうであるか知るには症例要旨の情報は不足しているので、我々は被検者に「疑わしき被告の利益に」の原則を適用した。
- 140 18-28 被検者は少なくとも判断上の重大な障害（友人を殴り、危険な速度で運転）があ

り、評定者によっては、自傷他害から防ぐために何らかの監視が必要なほど判断力が障害されていると考え、11-20の上端に評点することもあろう。

文献一覧

- Achenbach, T. M., Bird, H. R., Canino, G., Phares, V., Gould, M. S. & Rubio, S. M. (1990). Epidemiological comparisons of Puerto Rican and U.S. mainland children: parent, teacher, and self-reports. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 29, 84-93.
- Arranz, M. J., Dawson, E., Shaikh, S., Sham, P., Sharma, T., Aitchison, K., Crocq, M. A., Gill, M., Kerwin, R. & Collier, D. A. (1995). Cytochrome P4502D6 genotype does not determine response to clozapine. *British Journal of Clinical Pharmacology* 39, 417-20.
- Baker, F., Jodrey, D., Intagliata, J. & Straus, H. (1993). Community support services and functioning of the seriously mentally ill. *Community Mental Health Journal* 29, 321-31.
- Bassuk, E. & Apsler, R. (1983). Are there sex biases in rape counseling? *American Journal of Psychiatry* 140, 305-8.
- Bech, P., Gjerris, A., Andersen, J. & Rafaelsen, O. J. (1984). World Health Organization Schedule for Standardized Assessment of Depressive Disorders (WHO/SADD-5): Item combinations and interobserver reliability. *Psychopathology* 17, 244-52.
- Bell, M., Billington, R. & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology* 42, 733-41.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Milberger, S., Jetton, J. G., Chen, L., Mick, E., Greene, R. W. & Russell, R. L. (1996). Is childhood oppositional defiant disorder a precursor to adolescent conduct disorder? Findings from a four-year follow-up study of children with ADHD. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35, 1193-204.
- Bird, H. R., Canino, G., Rubio, S. M. & Ribera, J. C. (1987). Further measures of the psychometric properties of the Children's Global Assessment Scale. *Archives of General Psychiatry* 44, 821-4.
- Bird, H. R., Yager, T. J., Staghezza, B., Gould, M. S., Canino, G. & Rubio, S. M. (1990). Impairment in the epidemiological measurement of childhood psychopathology in the community. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 29, 796-803.
- Black, D. W., Baumgard, C. H. & Bell, S. E. (1995). The long-term outcome of antisocial personality disorder compared with depression, schizophrenia, and surgical conditions. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law* 23, 43-52.
- Blackman, M., Eustace, J. & Chowdhury, T. (1991). Adolescent residential treatment: a one to three year follow-up. *Canadian Journal of Psychiatry* 36, 472-9.
- Bodlund, O., Kullgren, G., Ekselius, L., Lindstrom, E. & von, K. L. (1994). Axis V--Global Assessment of Functioning Scale. Evaluation of a self-report version. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 90, 342-7.
- Borland, A., McRae, J. & Lycan, C. (1989). Outcomes of five years of continuous intensive case management. *Hospital and Community Psychiatry* 40, 369-76.
- Bornstein, R. F., Klein, D. N., Mallon, J. C. & Slater, J. F. (1988). Schizotypal personality disorder in an outpatient population: incidence and clinical characteristics. *Journal of Clinical Psychology* 44, 322-5.
- Botteron, K. N., Vannier, M. W., Geller, B., Todd, R. D. & Lee, B. C. (1995). Preliminary study of magnetic resonance imaging characteristics in 8- to 16-year-olds with mania. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 34, 742-9.
- Bowden, C. L., Calabrese, J. R., Wallin, B. A., Swann, A. C., McElroy, S. L., Risch, S. C. & Hirschfeld, M. A. (1995). Illness characteristics of patients in clinical drug studies of mania. *Psychopharmacology Bulletin* 31, 103-9.
- Brekke, J. S. (1992). An examination of the relationships among three outcome scales in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease* 180, 162-7.
- Carsky, M., Selzer, M. A., Terkelsen, K. & Hurt, S. W. (1992). The PEH. A questionnaire to assess acknowledgment of psychiatric illness. *Journal of Nervous and Mental Disease* 180, 458-64.

- Chaiken, D. C., Blaivas, J. G. & Blaivas, S. T. (1993). Behavioral therapy for the treatment of refractory interstitial cystitis. *Journal of Urology* 149, 1445-8.
- Clark, A. & Friedman, M. J. (1983). Nine standardized scales for evaluating treatment outcome in a mental health clinic. *Journal of Clinical Psychology* 39, 939-50.
- Clarkin, J. F., Hurt, S. W. & Crilly, J. L. (1987). Therapeutic alliance and hospital treatment outcome. *Hospital and Community Psychiatry* 38, 871-5.
- Coffey, M., Jones, S. H. & Thornicroft, G. (1996). A brief mental health outcome scale: relationships between scale scores and diagnostic/sociodemographic variables in the long-term mentally ill. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 3, 89-93.
- Cohen, N. J., Kolers, N. & Bradley, S. (1990). Relation of global ratings of functioning with behaviour and development in delayed and disturbed preschoolers. *Canadian Journal of Psychiatry* 35, 514-8.
- Conte, H. R., Plutchik, R., Jung, B. B., Picard, S., Karasu, T. B. & Lotterman, A. (1990). Psychological mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: a preliminary report. *Comprehensive Psychiatry* 31, 426-31.
- Conte, H. R., Plutchik, R., Picard, S. & Karasu, T. B. (1991). Can personality traits predict psychotherapy outcome? *Comprehensive Psychiatry* 32, 66-72.
- Conte, H. R., Plutchik, R., Picard, S., Karasu, T. B. & Vaccaro, D. (1988). Self-report measures as predictors of psychotherapy outcome. *Comprehensive Psychiatry* 29, 355-60.
- Corrao, G., Busellu, G., Valenti, M., Lepore, A. R., Sconci, V., Casacchia, M. & di, O. F. (1993). Alcohol-related problems within the family and global functioning of the children: a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 28, 304-8.
- Coyne, L., Smith, M. J., Deering, C. D., Grame, C., Langworthy, D. E., Rooks, T. E., Taylor, M. W. & Spohn, H. E. (1990). Outcome at discharge for patients in an ongoing follow-up study of hospital treatment. *Hospital and Community Psychiatry* 41, 657-62.
- Cuffe, S. P., Waller, J. L., Cuccaro, M. L., Pumariega, A. J. & Garrison, C. Z. (1995). Race and gender differences in the treatment of psychiatric disorders in young adolescents. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 34, 1536-43.
- Deister, A. & Marneros, A. (1993). Predicting the long-term outcome of affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 88, 174-7.
- Dill, D. L., Eisen, S. V. & Grob, M. C. (1989). Validity of record ratings of the Global Assessment Scale. *Comprehensive Psychiatry* 30, 320-3.
- Dixon, L., Haas, G., Weiden, P. J., Sweeney, J. & Frances, A. J. (1991). Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. *American Journal of Psychiatry* 148, 224-30.
- Dudley, J., Rauw, G., Hawes, E. M., Keegan, D. L. & Midha, K. K. (1983). Correlation of fluphenazine plasma levels versus clinical response in patients: a pilot study. *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry* 7, 791-5.
- Dworkin, R. J., Friedman, L. C., Telschow, R. L., Grant, K. D., Moffic, H. S. & Sloan, V. J. (1990). The longitudinal use of the Global Assessment Scale in multiple-rater situations. *Community Mental Health Journal* 26, 335-44.
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L. & Cohen, J. (1976). The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry* 33, 766-71.
- Erickson, S. J., Feldman, S. S. & Steiner, H. (1996). Defense mechanisms and adjustment in normal adolescents. *American Journal of Psychiatry* 153, 826-8.
- Fallon, T. J. & Schwab, S. M. (1994). Determinants of reliability in psychiatric surveys of children aged 6-12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35, 1391-408.
- Fawcett, J., Edwards, J. H., Kravitz, H. M. & Jeffriess, H. (1987). Alprazolam: an antidepressant? Alprazolam, desipramine, and an alprazolam-desipramine combination in the treatment of adult depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 7, 295-310.
- Fenichel, G. S. & Murphy, J. G. (1985). Factors that predict psychiatric consultation in the emergency department. *Medical Care* 23, 258-65.
- Ferdinand, R. F., van, d. R. M., Verhulst, F. C., Nienhuis, J. & Giel, R. (1995). Assessment of the prevalence of psychiatric disorder in young adults.

- British Journal of Psychiatry* 166, 480-8.
- Flaskerud, J. H. & Hu, L. T. (1994). Participation in and outcome of treatment for major depression among low income Asian-Americans. *Psychiatry Research* 53, 289-300.
- Flaskerud, J. H. & Liu, P. Y. (1990). Influence of therapist ethnicity and language on therapy outcomes of Southeast Asian clients. *International Journal of Social Psychiatry* 36, 18-29.
- Flaskerud, J. H. & Liu, P. Y. (1991). Effects of an Asian client-therapist language, ethnicity and gender match on utilization and outcome of therapy. *Community Mental Health Journal* 27, 31-42.
- Fombonne, E. (1994). The Chartres Study: I. Prevalence of psychiatric disorders among French school-age children. *British Journal of Psychiatry* 164, 69-79.
- Frankenburg, F. R. & Zanarini, M. C. (1993). Clozapine treatment of borderline patients: a preliminary study. *Comprehensive Psychiatry* 34, 402-5.
- Frazier, J. A., Gordon, C. T., McKenna, K., Lenane, M. C., Jih, D. & Rapoport, J. L. (1994). An open trial of clozapine in 11 adolescents with childhood-onset schizophrenia. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 33, 658-63.
- Freeman, T. W., Clothier, J. L., Pazzaglia, P., Lesem, M. D. & Swann, A. C. (1992). A double-blind comparison of valproate and lithium in the treatment of acute mania. *American Journal of Psychiatry* 149, 108-11.
- Friedman, D., Cornblatt, B., Vaughan, H. J. & Erlenmeyer, K. L. (1986). Event-related potentials in children at risk for schizophrenia during two versions of the continuous performance test [published erratum appears in *Psychiatry Res* 1986 Oct; 19 (2): 175]. *Psychiatry Research* 18, 161-77.
- Friedman, D., Cornblatt, B., Vaughan, H. J. & Erlenmeyer, K. L. (1988). Auditory event-related potentials in children at risk for schizophrenia: the complete initial sample. *Psychiatry Research* 26, 203-21.
- Furukawa, T., Awaji, R., Nakazato, H. & Sumita, Y. (1995). Predictive validity of subtypes of chronic affective disorders derived by cluster analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91, 379-85.
- Garber, J., Zeman, J. & Walker, L. S. (1990). Recurrent abdominal pain in children: psychiatric diagnoses and parental psychopathology. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 29, 648-56.
- Glick, I. D., Burti, L., Suzuki, K. & Sacks, M. (1991). Effectiveness in psychiatric care. I. A cross-national study of the process of treatment and outcomes of major depressive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease* 179, 55-63.
- Glick, I. D., Clarkin, J. F., Haas, G. L. & Spencer, J. J. (1993). Clinical significance of inpatient family intervention: conclusions from a clinical trial. *Hospital and Community Psychiatry* 44, 869-73.
- Goff, D. C., Midha, K. K., Brotman, A. W., McCormick, S., Waites, M. & Amico, E. T. (1991). An open trial of buspirone added to neuroleptics in schizophrenic patients. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 11, 193-7.
- Gold, J., Shera, D. & Clarkson, B. J. (1993). Private psychiatric hospitalization of children: predictors of length of stay. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 32, 135-43.
- Goldman, H. H., Skodol, A. E., & Lave, T. R. (1992). Revising axis V for DSM-IV: a review of measures of social functioning. *American Journal of Psychiatry* 149, 1148-56.
- Gorman, J. M., Mayeux, R., Stern, Y., Williams, J. B., Rabkin, J., Goetz, R. R. & Ehrhardt, A. A. (1993). The effect of zidovudine on neuropsychiatric measures in HIV-infected men. *American Journal of Psychiatry* 150, 505-7.
- Gottschalk, L. A. & Hoigaard, M. J. (1986). The emotional impact of mastectomy. *Psychiatry Research* 17, 153-67.
- Green, A. H. & Kaplan, M. S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 33, 954-61.
- Green, B., Shirk, S., Hanze, D. & Wanstrath, J. (1994). The Children's Global Assessment Scale in clinical practice: an empirical evaluation. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 33, 1158-64.
- Guzder, J., Paris, J., Zelkowitz, P. & Marchessault, K. (1996). Risk factors for borderline pathology in children. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35, 26-33.

- Hall, R. C. (1995). Global assessment of functioning: a modified scale. *Psychosomatics* 36, 267-75.
- Hauff, E. & Vaglum, P. (1994). Chronic posttraumatic stress disorder in Vietnamese refugees: a prospective community study of prevalence, course, psychopathology, and stressors. *Journal of Nervous and Mental Disease* 182, 85-90.
- Haug, T. T., Wilhelmsen, I., Ursin, H. & Berstad, A. (1995). What are the real problems for patients with functional dyspepsia? *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 30, 97-100.
- Hawthorne, W. B., Fals, S. W. & Lohr, J. B. (1994). A treatment outcome study of community-based residential care. *Hospital and Community Psychiatry* 45, 152-5.
- Hegerl, U., Gaebel, W., Gutzman, H. & Ulrich, G. (1988). Auditory evoked potentials as possible predictors of outcome in schizophrenic outpatients. *International Journal of Psychophysiology* 6, 207-14.
- Hochberg, M. C. & Sutton, J. D. (1988). Physical disability and psychosocial dysfunction in systemic lupus erythematosus. *Journal of Rheumatology* 15, 959-64.
- Hoglund, P., Sorlie, T., Sorbye, O., Heyerdahl, O. & Amlo, S. (1992). Long-term changes after brief dynamic psychotherapy: symptomatic versus dynamic assessments. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 86, 165-72.
- Holcomb, W. R. & Otto, R. L. (1988). Concurrent validity of the Global Assessment Scale: what's in a number? *Psychological Reports* 62, 279-82.
- Honig, A. M. (1994). The chronically disturbed adolescent and the surrogate family model: observations on two patient populations. *Journal of the American Osteopathic Association* 94, 391-5.
- Husby, R. (1985). Short-term dynamic psychotherapy. V. Global assessment scale as an instrument for description and measurement of changes for 33 neurotic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* 43, 28-31.
- Huttunen, M. O., Tuhkanen, H., Haavisto, E., Nyholm, R., Pitkanen, M., Raitasuo, V. & Romanov, M. (1996). Low- and standard-dose depot haloperidol combined with targeted oral neuroleptics. *Psychiatric Service* 47, 83-5.
- Jaselskis, C. A., Cook, E. J., Fletcher, K. E. & Leventhal, B. L. (1992). Clonidine treatment of hyperactive and impulsive children with autistic disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 12, 322-7.
- Jayaram, G., Coyle, J. & Tune, L. (1986). Relapse in chronic schizophrenics treated with fluphenazine decanoate is associated with low serum neuroleptic levels. *Journal of Clinical Psychiatry* 47, 247-8.
- Jenkins, S. W., Warfield, N. A., Blaine, J. D., Cornish, J., Ling, W., Rosen, M. I., Urschel, H. 3., Wesson, D. & Ziedonis, D. (1992). A pilot trial of gepirone vs. placebo in the treatment of cocaine dependency. *Psychopharmacology Bulletin* 28, 21-6.
- Jones, S. H., Thornicroft, G., Coffey, M. & Dunn, G. (1995). A brief mental health outcome scale-reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *British Journal of Psychiatry* 166, 654-9.
- Kadota, K. (1992). A study of clinical response to different kinds of neuroleptics in first time medicated schizophrenics. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 46, 127-53.
- Kass, F., Charles, E., Walsh, T. & Barsa, J. (1983). Quality review of outpatient psychopharmacological practice with APA Task Force criteria. *American Journal of Psychiatry* 140, 221-4.
- Keitner, G. I., Ryan, C. E., Miller, I. W., Kohn, R. & Epstein, N. B. (1991). 12-month outcome of patients with major depression and comorbid psychiatric or medical illness (compound depression). *American Journal of Psychiatry* 148, 345-50.
- Kerr, T. A., McClelland, H. A., Stephens, D. A. & Ankier, S. I. (1984). Trazodone: a comparative clinical and predictive study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 70, 573-7.
- King, C. E. & Goldstein, M. J. (1979). Therapist ratings of achievement of objectives in psychotherapy with acute schizophrenics. *Schizophrenia Bulletin* 5, 118-29.
- Kirshner, L. A. & Johnston, L. (1983). Effects of gender on inpatient psychiatric hospitalization. *Journal of Nervous and Mental Disease* 171, 651-7.
- Kirshner, L. A. & Johnston, L. (1985). Length of stay on a short-term unit. *General Hospital Psychiatry* 7, 149-55.
- Kitamura, T., Nakagawa, Y. & Machizawa, S. (1993).

- Grading depression severity by symptom scores: is it a valid method for subclassifying depressive disorders? *Comprehensive Psychiatry* 34, 280-3.
- Kleinman, I. & Schachter, D. (1988). Tricyclic maintenance therapy in unipolar depression. *Canadian Journal of Psychiatry* 33, 7-10.
- Kong, D. S. & Yeo, S. H. (1989). An open clinical trial with the long-acting neuroleptics flupenthixol decanoate and fluphenazine decanoate in the maintenance treatment of schizophrenia. *Pharmatherapeutica* 5, 371-9.
- Kuhlman, T., Bernstein, M., Kloss, J., Sincaban, V. & Harris, L. (1991). A team format for the Global Assessment Scale: reliability and validity on an inpatient unit. *Journal of Personality Assessment* 56, 335-47.
- Kuhlman, T. L., Sincaban, V. A. & Bernstein, M. J. (1990). Team use of the Global Assessment Scale for inpatient planning and evaluation. *Hospital and Community Psychiatry* 41, 416-9.
- Leaf, P. J., Alegria, M., Cohen, P., Goodman, S. H., Horwitz, S. M., Hoven, C. W., Narrow, W. E., Vaden, K. M. & Regier, D. A. (1996). Mental health service use in the community and schools: results from the four-community MECA Study: methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35, 889-97.
- Linehan, M. M., Heard, H. L. & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients [published erratum appears in *Arch Gen Psychiatry* 1994 May; 51 (5): 422]. *Archives of General Psychiatry* 50, 971-4.
- Linehan, M. M., Tutek, D. A., Heard, H. L. & Armstrong, H. E. (1994). Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. *American Journal of Psychiatry* 151, 1771-6.
- Lurie, N., Moscovice, I. S., Finch, M., Christianson, J. B. & Popkin, M. K. (1992). Does capitation affect the health of the chronically mentally ill? Results from a randomized trial. *Journal of American Medical Association* 267, 3300-4.
- Lyness, J. M., Caine, E. D., Conwell, Y., King, D. A. & Cox, C. (1993). Depressive symptoms, medical illness, and functional status in depressed psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry* 150, 910-5.
- Marneros, A., Deister, A. & Rohde, A. (1989). Unipolar and bipolar schizoaffective disorders: a comparative study. I. Premorbid and sociodemographic features. *European Archives of Psychiatry and Neurological Science* 239, 158-63.
- McCain, G. A. (1986). Role of physical fitness training in the fibrositis/fibromyalgia syndrome. *American Journal of Medicine* 81, 73-7.
- McCain, G. A., Bell, D. A., Mai, F. M. & Halliday, P. D. (1988). A controlled study of the effects of a supervised cardiovascular fitness training program on the manifestations of primary fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatology* 31, 1135-41.
- McCarthy, P. L., Cicchetti, D. V., Sznajderman, S. D., Forsyth, B. C., Baron, M. A., Fink, H. D., Czarkowski, N., Bauchner, H. & Lustman, F. K. (1991). Demographic, clinical, and psychosocial predictors of the reliability of mothers' clinical judgments. *Pediatrics* 88, 1041-6.
- McFarland, B. H., Miller, M. R. & Straumfjord, A. A. (1990). Valproate use in the older manic patient. *Journal of Clinical Psychiatry* 51, 479-81.
- Mercier, C. & King, S. (1994). A latent variable causal model of the quality of life and community tenure of psychotic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89, 72-7.
- Milne, J. M., Garrison, C. Z., Addy, C. L., McKeown, R. E., Jackson, K. L., Cuffe, S. P. & Waller, J. L. (1995). Frequency of phobic disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 34, 1202-11.
- Najavits, L. M. & Gunderson, J. G. (1995). Better than expected: improvements in borderline personality disorder in a 3-year prospective outcome study. *Comprehensive Psychiatry* 36, 296-302.
- Neppe, V. M. (1983). Carbamazepine as adjunctive treatment in nonepileptic chronic inpatients with EEG temporal lobe abnormalities. *Journal of Clinical Psychiatry* 44, 326-31.
- Northoff, G., Wenke, J., Krill, W. & Pflug, B. (1995). Ball experiments in 32 acute akinetic catatonic

- patients: deficits of internal initiation and generation of movements. *Movement Disorder* 10, 589-95.
- Papatheodorou, G. & Kutcher, S. P. (1993). Divalproex sodium treatment in late adolescent and young adult acute mania. *Psychological Bulletin* 29, 213-9.
- Papatheodorou, G., Kutcher, S. P., Katic, M. & Szalai, J. P. (1995). The efficacy and safety of divalproex sodium in the treatment of acute mania in adolescents and young adults: an open clinical trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 15, 110-6.
- Patterson, D. A. & Lee, M. S. (1995). Field trial of the Global Assessment of Functioning Scale--Modified. *American Journal of Psychiatry* 152, 1386-8.
- Pearlstein, T. B., Frank, E., Rivera, T. A., Thoft, J. S., Jacobs, E. & Mieczkowski, T. A. (1990). Prevalence of axis I and axis II disorders in women with late luteal phase dysphoric disorder. *Journal of Affective Disorders* 20, 129-34.
- Petri, M., Howard, D. & Repke, J. (1991). Frequency of lupus flare in pregnancy. The Hopkins Lupus Pregnancy Center experience. *Arthritis Rheum* 34, 1538-45.
- Piersma, H. L. & Boes, J. L. (1995). Agreement between patient self-report and clinician rating: concurrence between the BSI and the GAF among psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology* 51, 153-7.
- Plakun, E. M., Muller, J. P. & Burkhardt, P. E. (1987). The significance of borderline and schizotypal overlap. *Hillside Journal Clinical Psychiatry* 9, 47-54.
- Plutchik, R., Conte, H. R., Spence, W., Buckley, P. & Karasu, T. B. (1990). Development of a scale for the measurement of symptom change in an outpatient clinic. *Comprehensive Psychiatry* 31, 134-9.
- Pope, H. J., McElroy, S. L., Keck, P. J. & Hudson, J. I. (1991). Valproate in the treatment of acute mania. A placebo-controlled study. *Archives of General Psychiatry* 48, 62-8.
- Rabinowitz, J., Modai, I. & Inbar, S. N. (1994). Understanding who improves after psychiatric hospitalization. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89, 152-8.
- Randolph, E. T., Escobar, J. I., Paz, D. H. & Forsythe, A. B. (1985). Ethnicity and reporting of schizophrenic symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease* 173, 332-40.
- Reich, J. (1993). Prevalence and characteristics of sadistic personality disorder in an outpatient veterans population. *Psychiatry Research* 48, 267-76.
- Reich, J., Goldenberg, I., Vasile, R., Goisman, R. & Keller, M. (1994). A prospective follow-along study of the course of social phobia. *Psychiatry Research* 54, 249-58.
- Reich, J. H. (1990). Effect of DSM-III personality disorders on outcome of tricyclic antidepressant-treated nonpsychotic outpatients with major or minor depressive disorder. *Psychiatry Research* 32, 175-81.
- Rivara, J. M., Jaffe, K. M., Polissar, N. L., Fay, G. C., Liao, S. & Martin, K. M. (1996). Predictors of family functioning and change 3 years after traumatic brain injury in children. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 77, 754-64.
- Robey, K. L., Cohen, B. D. & Gara, M. A. (1989). Self-structure in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology* 98, 436-42.
- Rogers, R., Gillis, J. R., Turner, R. E. & Frise, S. T. (1990). The clinical presentation of command hallucinations in a forensic population. *American Journal of Psychiatry* 147, 1304-7.
- Rosen, J., Silk, K. R., Rice, H. E. & Smith, C. B. (1985). Platelet alpha-2-adrenergic dysfunction in negative symptom schizophrenia: a preliminary study. *Biological Psychiatry* 20, 539-45.
- Rund, B. R. (1994). The relationship between psychosocial and cognitive functioning in schizophrenic patients and expressed emotion and communication deviance in their parents. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 90, 133-40.
- Rund, B. R., Moe, L., Sollien, T., Fjell, A., Borchgrevink, T., Hallert, M. & Naess, P. O. (1994). The Psychosis Project: outcome and cost-effectiveness of a psychoeducational treatment programme for schizophrenic adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89, 211-8.
- Rund, B. R., Oie, M., Borchgrevink, T. S. & Fjell, A. (1995). Expressed emotion, communication deviance and schizophrenia. An exploratory study of the relationship between two family variables and the course and outcome of a psychoeducational treatment programme. *Psychopathology* 28, 220-8.
- Schlegel, S., Maier, W., Philipp, M., Aldenhoff, J. B., Heuser, I., Kretschmar, K. & Benkert, O. (1989).

- Computed tomography in depression: association between ventricular size and psychopathology. *Psychiatry Research* 29, 221-30.
- Schlegel, S., von, B. U., Wiedemann, K., Frommberger, U. & Holsboer, F. (1989). Computerized brain tomography measures compared with spontaneous and suppressed plasma cortisol levels in major depression. *Psychoneuroendocrinology* 14, 209-16.
- Segal, S. P., Egle, L., Watson, M. A. & Goldfinger, S. M. (1995). The quality of psychiatric emergency evaluations and patient outcomes in county hospitals. *American Journal of Public Health* 85, 1429-31.
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M. K., Davies, M., Piacentini, J., Schwab, S. M., Lahey, B. B., Bourdon, K., Jensen, P. S., Bird, H. R., Canino, G. & Regier, D. A. (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC-2.3): description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA Study. Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35, 865-77.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H. & Aluwahlia, S. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry* 40, 1228-31.
- Shaikh, S., Collier, D. A., Sham, P. C., Ball, D., Aitchison, K., Vallada, H., Smith, I., Gill, M. & Kerwin, R. W. (1996). Allelic association between a Ser-9-Gly polymorphism in the dopamine D3 receptor gene and schizophrenia. *Human Genetics* 97, 714-9.
- Shekim, W. O., Asarnow, R. F., Hess, E., Zaucha, K. & Wheeler, N. (1990). A clinical and demographic profile of a sample of adults with attention deficit hyperactivity disorder, residual state. *Comprehensive Psychiatry* 31, 416-25.
- Shenoy, R. S., Sadler, A. G., Goldberg, S. C., Hamer, R. M. & Ross, B. (1981). Effects of a six-week drug holiday on symptom status, relapse, and tardive dyskinesia in chronic schizophrenics. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 1, 141-5.
- Siris, S. G., Bermanzohn, P. C., Mason, S. E., Shuwall, M. A. & Aseniero, M. A. (1992). Continuation treatment with adjunctive imipramine in schizophrenia. *Psychological Bulletin* 28, 303-7.
- Smith, C., Thienemann, M. & Steiner, H. (1992). Defense style and adaptation in adolescents with depressions and eating disorders. *Acta Paedopsychiatrica* 55, 185-6.
- Sohlberg, S. (1989). There's more in a number than you think: new validity data for the Global Assessment Scale. *Psychological Reports* 64, 455-61.
- Soloff, P. H., Cornelius, J., George, A., Nathan, S., Perel, J. M. & Ulrich, R. F. (1993). Efficacy of phenelzine and haloperidol in borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry* 50, 377-85.
- Sorensen, J. L., Hargreaves, W. A. & Friedlander, S. (1984). Choosing a Global Assessment Scale to describe the functioning of children [letter]. *Archives of General Psychiatry* 41, 1186.
- Stalker, C. A. & Davies, F. (1995). Attachment organization and adaptation in sexually-abused women. *Canadian Journal of Psychiatry* 40, 234-40.
- Steinheber, J., Patterson, V., Cliffe, K. & LeGoullon, M. (1984). An investigation of some relationships between psychotherapy supervision and patient change. *Journal of Clinical Psychology* 40, 1346-53.
- Strunk, R. C., Mrazek, D. A., Fukuhara, J. T., Master-son, J., Ludwick, S. K. & LaBrecque, J. F. (1989). Cardiovascular fitness in children with asthma correlates with psychologic functioning of the child. *Pediatrics* 84, 460-4.
- Summers, W. K., Majovski, L. V., Marsh, G. M., Tachiki, K. & Kling, A. (1986). Oral tetrahydroaminoacridine in long-term treatment of senile dementia, Alzheimer type. *New England Journal of Medicine* 315, 1241-5.
- Summers, W. K., Marsh, G. M., Chiong, B., Burgoyne, R. M., Swenson, S. W. & Walker, N. R. (1983). The general adult inpatient psychiatric assessment scale (GAIPAS). *Psychiatry Research* 10, 217-36.
- Sunderland, T., Alterman, I. S., Yount, D., Hill, J. L., Tariot, P. N., Newhouse, P. A., Mueller, E. A., Mellow, A. M. & Cohen, R. M. (1988). A new scale for the assessment of depressed mood in demented patients. *American Journal of Psychiatry* 145, 955-9.
- Svanborg, P. & Asberg, M. (1994). A new self-rating scale for depression and anxiety states based on the

- Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89, 21-8.
- Sweet, R. A., Mulsant, B. H., Gupta, B., Rifai, A. H., Pasternak, R. E., McEachran, A. & Zubenko, G. S. (1995). Duration of neuroleptic treatment and prevalence of tardive dyskinesia in late life. *Archives of General Psychiatry* 52, 478-86.
- Target, M. & Fonagy, P. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children: prediction of outcome in a developmental context. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 33, 1134-44.
- Thase, M. E., Reynolds, C. 3., Frank, E., Simons, A. D., McGeary, J., Fasiczka, A. L., Garamoni, G. G., Jennings, J. R. & Kupfer, D. J. (1994). Do depressed men and women respond similarly to cognitive behavior therapy? *American Journal of Psychiatry* 151, 500-5.
- Theohar, C., Fischer, C. K., Brosch, H., Fischer, E. K. & Petrovic, D. (1982). A comparative, multicenter trial between bromocriptine and amitriptyline in the treatment of endogenous depression. *Arzneimittel-Forschung* 32, 783-7.
- Thomsen, P. H. (1995). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: a 6-22 year follow-up study of social outcome. *European Child and Adolescent Psychiatry* 4, 112-22.
- Vaillant, G. E. & Schnurr, P. (1988). What is a case? A 45-year study of psychiatric impairment within a college sample selected for mental health. *Archives of General Psychiatry* 45, 313-9.
- van, M. M., de, W. J., Vereecken, A., Dierick, M., Evrard, J. L., Wilmotte, J. & Mendlewicz, J. (1995). Mirtazapine is more effective than trazodone: a double-blind controlled study in hospitalized patients with major depression. *International Clinical Psychopharmacology* 10, 3-9.
- Van, P. T. & May, P. R. (1978). Subjective response as a predictor of outcome in pharmacotherapy: the consumer has a point. *Archives of General Psychiatry* 35, 477-80.
- Vandvik, I. H. (1990). Mental health and psychosocial functioning in children with recent onset of rheumatic disease. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31, 961-71.
- Vartiainen, H. & Leinonen, E. (1994). Double-blind study of mirtazapine and placebo in hospitalized patients with major depression. *European Neuropsychopharmacology* 4, 145-50.
- Vetter, P. & Koller, O. (1996). Clinical and psychosocial variables in different diagnostic groups: their interrelationships and value as predictors of course and outcome during a 14-year follow-up. *Psychopathology* 29, 159-68.
- Wagstaff, A. J. & McTavish, D. (1994). Tacrine. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy in Alzheimer's disease [published erratum appears in *Drugs Aging* 1994 Aug; 5 (2): 95]. *Drugs Aging* 4, 510-40.
- Walker, R., Minor, S. D., Bloch, R. & Esinhardt, J. (1996). High risk factors for rehospitalization within six months. *Psychiatric Quarterly* 67, 235-43.
- Walker, W. J., LaGrone, R. G. & Atkinson, A. W. (1989). Psychosocial screening in pediatric practice: identifying high-risk children [published erratum appears in *J Dev Behav Pediatr* 1990 Feb; 11 (1): 43]. *Journal of Development Behavior and Pediatrics* 10, 134-8.
- Weinryb, R. M., Gustavsson, J. P., Liljeqvist, L., Poppen, B. & Rossel, R. J. (1995). A prospective study of the quality of life after pelvic pouch operation. *Journal of the American College of Surgeons* 180, 589-95.
- Weissman, M. M., Warner, V. & Fendrich, M. (1990). Applying impairment criteria to children's psychiatric diagnosis. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 29, 789-95.
- Westermeyer, J., Callies, A. & Neider, J. (1990). Welfare status and psychosocial adjustment among 100 Hmong refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease* 178, 300-6.
- Westermeyer, J. & Neider, J. (1988). Social networks and psychopathology among substance abusers. *American Journal of Psychiatry* 145, 1265-9.
- Wichstrom, L., Anderson, A. M., Holte, A., Husby, R. & Wynne, L. C. (1996). Confirmatory and disconfirmatory family communication as predictor of offspring socio-emotional functioning. A 10 to 14 year follow-up of children at risk. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 93, 49-56.
- Yates, B. T., Fullerton, C. S., Goodrich, W., Heinssen, R. K., Friedman, R. S., Butler, V. L. & Hoover, S. W. (1989). Grandparent deaths and severe maternal

reaction in the etiology of adolescent psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease* 177, 675-80.

Youssef, F. A. (1987). Discharge planning for psychiatric patients: the effects of a family-patient teaching programme. *Journal of Advanced Nursing* 12, 611

-6.

Zimmerman, M., Coryell, W. & Pfohl, B. (1987). Prognostic validity of the dexamethasone suppression test: results of a six-month prospective follow-up. *American Journal of Psychiatry* 144, 212-4.

母を支える娘たち

ナルシシズムとマゾヒズムの対象支配

「以心伝心」それは、「隠す」というマゾヒスティックなやり方で、相手の世話を呼び込むナルシシスティックな「伝統技術」である。気鋭のユング派心理学者が母-娘関係を素材に日本の精神文化に鮮やかに切り込む。

【……………本書の内容……………】

第1章 身も蓋もない物語

第2章 母を支える娘たちのモノローグ

第3章 母と娘の物語—その精神分析的考察

第4章 物語の由来についての物語—分析心理学的物語

第5章 母と娘の神話、物語—ユングからフェミニズムへ

第6章 ナルシシズムと対象支配

第7章 阿闍世の物語と、少年少女時代と、「気がきくこと」

第8章 「自立」した娘たち

第9章 補遺・「学生相談論」

京都文教大学助教授

高石浩一◎著

◆四六判

◆1900円^{税別}

◆好評発売中



日本評論社

〒170 東京都豊島区南大塚3-12-4
☎03-3987-8621 ☎03-3987-8590