■研 究 報 告

症例要旨法による家族歴研究診断基準 (FH-RDC) の信頼度検定

北村俊則　島　悟　崎尾英子　加藤元一郎

Japanese Journal
of
Social Psychiatry
Vol. 7, No. 4, Nov. 1984

Published
by
Seiwa Shoten, Co. Ltd.

社 会 精 神 医 学
第7巻4号　1984年12月　別刷

星 和 書 店

14) Leonard, M. R.: Problems in identification and ego development in twins. Psychoanal. Study Child, 16 : 300–320, 1961.
15) Lidz, T., Schafer, S., Cornellison, A. and Terry, D.: Ego differentiation and schizophrenic formation in identical twins. J. Am. Psychoanal. Assoc., 10 : 74–90, 1962.
16) 西園昌久：精神分裂病の精神療法. 臨床精神医学, 11 : 1429–1437, 1982.
17) Rosenthal, D.: Confusion of identity and the frequency of schizophrenic symptom formation in identical twins. Arch Gen Psychiat 3 : 297–304, 1960.
18) Smith, D. C., Lidz, T.: Interrelated schizophrenic psychosis in fraternal twins. Arch. Gen. Psychiatry, 10 : 423–430, 1964.
19) Winnicott, D. W.: The Maturational Process and the Facilitating Environment. The Hogarth Press, London, 1965. 牛島定信訳：情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版社, 東京, 1977.
20) Zrull, J. P.: The psychotherapy of a pair of psychotic identical twins in residential setting. J. Am. Soc. Child Psychology, 6 : 116–130, 1967.

社会精神医学　既刊在庫のご案内

第1巻2号	社会精神医学の領域	¥1,200
第3巻2号	病院精神医学の模索	¥1,300
第3巻3号	近代化途上国における精神医療	¥1,300
第3巻4号	地域精神医療における精神科外来	¥1,300
第4巻2号	風土と精神病	¥1,500
第4巻3号	老人と精神医学と福祉	¥1,500
第4巻4号	第1回　社会精神医学会	¥1,500
第5巻1号	学校の社会精神医学	¥1,500
第5巻2号	地域精神医療と共同住宅	¥1,500
第5巻3号	第2回　社会精神医学会	¥1,500
第5巻4号	社会精神医学の教育	¥1,500
第6巻1号	キャンパスの精神医学	¥1,600
第6巻2号	社会・文化精神医学における事例研究——精神分裂病	¥1,600
第6巻3号	第3回　社会精神医学会	¥1,600
第6巻4号	精神医学と疫学	¥1,600
第7巻1号	海外移住者の精神衛生	¥1,700
第7巻2号	社会・文化精神医学における事例研究——うつ病	¥1,700
第7巻3号	第4回社会精神医学会	¥1,700

■研究報告

症例要旨法による家族歴研究診断基準 (FH-RDC) の信頼度検定*

北村俊則**　島　悟***　崎尾英子***　加藤元一郎***

I. はじめに

家族研究は社会精神医学の重要な分野であり，精神疾患を持つものの血縁親族，配偶者，あるいは養子に出された場合には養親族における各種精神疾患の有無を調べることは，精神疾患の遺伝学的研究のみならず非遺伝学的な家族研究を行なうために欠くことができない。

家族内の精神疾患の調査には大別して2つの方法がある[1]。ひとつは患者もしくは情報提供者との面接から対象となる全親族について精神疾患の有無とその内容を判断してゆく方法 (family history method) で，もうひとつは対象となる親族ひとりひとりに精神科的面接を施行し精神疾患の既往について判断を下す方法 (family study method) である。この2つの方法を比較すると，情報量とその内容では当然後者がまさるが，しかし時間的，人的，経済的な負担が大きい。また対象親族のなかにはすでに死亡したもの，面接不可能な遠隔地に移ったもの，面接を拒否するものがあり，さらに面接可能な親族は面接不可能な親族に比較して精神疾患の既往歴上いわゆる健康者がより多く含まれていることが予測される。したがって臨床研究では family history method を使用することが多く，family study method による研究においても family history method を補助的に併用することが多く行なわれている。

しかし family history method についてはその診断の信頼性や妥当性について疑問があり，ことに疑陰性群が多く出現し診断の sensitivity が低いと報告されている。

この点を改善すべく New York State Psychiatric Institute の Endicott らが作成した家族歴調査用の操作的診断基準が家族歴研究用診断基準 Family History-Research Diagnostic Criteria (FH-RDC) である[4]。これは米国 NIMH の主催する Clinical Research Branch Collaborative Program on the Psychobiology of Depression の一環として編集されているため，Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)[10] と Research Diagnostic Criteria (RDC)[9] による診断セットに呼応する内容となっている。

FH-RDC の抱括する疾患は，分裂病，感情病，分裂感情病を中心とし，これにアルコール症，薬物常用症，反社会的人格，老人性脳器質症状群などを加えている。家族歴についての情報は多くの場合断片的であるため，FH-RDC の各診断概念の閾値は意識的に低くとられている。Andreasen ら[1]は FH-RDC を family history method と family study method に用い，充分な信頼度と従来の方法より高い sensitivity を見いだしている。

今回我々は症例要旨法 case vignette design により FH-RDC の評定者間一致度について検討

1984年6月15日受理

* Reliability study on Family History-Research Diagnostic Criteria (FH-RDC) by using case vignettes

** 国立精神衛生研究所
〔〒272　千葉県市川市国府台1-7-3〕
Toshinori Kitamura: National Institute of Mental Health Japan. 1-7-3, Konodai, Ichikawa-City, 272, Japan.

*** 慶応義塾大学医学部精神神経科
Satoru Shima, Eiko Sakio, Motoichiro Kato: Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio Gijuku University.

を加えた。

II. 方　　法

使用した症例要旨は総計75症例ですべて New York State Psychiatric Institute が FH-RDC の信頼度検討用に準備したものである[2]。各症例について Endicott, J. と Spitzer, R. L. が協議の上「正解」を決定してある。その「正解」による診断内訳は慢性分裂病4例，分裂感情病4例，うつ病33例，躁病8例，老人性脳器質症状群1例，特定不能の機能性精神病5例，アルコール症14例，薬物常用症4例，反社会的人格2例，その他の精神障害20例である。また経過診断として双極性8例，再発単極性10例が含まれている。診断別症例数の総計が75を越えるのは1人の被検者について重複診断が許され，加えて生涯診断を行なったからである。

参加評定者は4名の精神科医で臨床経験は2～10年であった。4名の評定者は「正解」を見ることなく，かつ相互に独立して各症例に FH-RDC にそった診断を下し，次に評定者間で最終診断を決定した。

参加評定者間の診断一致度は Fleiss の intra-class correlation coefficient (I. C. C.)[5,6]で求め，参加評定者による最終診断と New York State Psychiatric Institute の示した「正解」との一致度は Cohen の kappa にて求めた[3]。

III. 結　　果

評定者間の一致度の I.C.C. 値を表1に示したが，慢性分裂病，うつ病，躁病，老人性脳器質症状群，アルコール症，反社会性人格，さらに双極性，再発単極性において満足のゆく一致度が得られている。しかし分裂感情病，抑うつ型，特定不能の機能性精神病，薬物常用症，その他の精神障害の診断一致度は低く，分裂感情病，躁型はことに低かった。

次に New York State Psychiatric Institute の「正解」と今回の最終診断との一致度をみてみると（表2），各診断概念ともおおむね高い一致度を示していた。低い一致度が分裂感情病，躁型において認められた。分裂感情病，抑うつ型と特定不能の機能性精神病における「正解」と最終診断の一致度もやや低くなっていた。

表1　FH-RDC の評定者間信頼度

各診断概念について参加精神科医の診断の一致度を I.C.C. で表示し，Andreasen らの結果と比較してある。

診断概念	北村ら	Andreasen et al.
慢性分裂病	.67	.80
分裂感情病，躁型	.37	—
分裂感情病，抑うつ型	.56	.40
うつ病	.83	.93
躁病	.78	.95
老人性脳器質症状群	1.00	1.00
特定不能の機能性精神病	.40	.50
アルコール症	.93	.96
薬物常用症	.54	.93
反社会性人格	.89	.78
その他の精神障害	.54	.81
双極性	.79	—
再発単極性	.71	—

表2　FH-RDC の「正解」との一致度

各診断概念について参加精神科医による最終診断と New York State Psychiatric Institute の示した「正解」との一致度を kappa で表示し，Andreasen らの結果と比較してある。

診断概念	北村ら	Andreasen et al.
慢性分裂病	.75	.70— .78
分裂感情病，躁型	.42	.46— .69
分裂感情病，抑うつ型	.63	.46— .56
うつ病	.90	.74— .88
躁病	.92	.81— .89
老人性脳器質症状群	1.00	———
特定不能の機能性精神病	.69	.52— .67
アルコール症	.89	.91— .98
薬物常用症	.91	.73— .96
反社会性人格	.89	.52— .93
その他の精神障害	.79	.51— .63
双極性	.88	———
再発単極性	.96	———

IV. 考　　察

操作的診断基準の評定者間信頼度を検定するに

あたっては，症例要旨を評定者がそれぞれ独立して診断を下す方法，ビデオテープに録画した被検者との面接の様子をプレイバックして評定者が診断を下す方法，被検者を複数の評定者が同時に面接して診断を下す方法，被検者を複数の評定者が時間をかえて面接して診断を下す方法などがある[7]。それぞれの方法に長所短所があるが，症例要旨法では被検者側の変動要因が評定者間の診断一致率に影響を及ぼさず，評定者側の要因のみを検討できるという長所がある[8]。また時間的，経済的に簡便であるという利点もあり，さらに臨床研究で家族歴を調査する場合は過去の病歴簿の記載のみから親族の精神疾患の有無を判断することが多く，その際の診断一致度は症例要旨法によるそれで代表できると考えられる。こういった理由から我々は今回の FH-RDC 信頼度検定について症例要旨法を採用したのである。

今回の検定の結果，評定者間には一応満足のゆく一致度が得られることが明らかとなった。米国において Andreasen ら[1] は2名の評定者を1組として150名の患者面接を行ない診断の一致度をみている（表1）。判断の基準となる情報を Andreasen らは患者面接から，我々は症例要旨から得ており，一致率の計算はAndreasen らがkappa，我々が I.C.C. を適用しているため直接的な比較はできないが，しかし表1に示すごとく，両者の診断一致率はほぼ一定であるといえる。

「正解」との一致率についてみても，我々の最終診断は New York のそれと著しく異なってはいなかった。今回我々が使用した症例要旨と全く同じものを Boston, Iowa City, New York, St. Louis において合計16名の評定者が参加して行なった検定での「正答度」を表2に示してあるが，今回の我々の「正答度」は，Andreasen ら[1] のそれとほぼ同一であった。また我々と同様米国の評定者においても分裂感情病，躁型，分裂感情病，抑うつ型，特定不能の機能性精神病の「正答度」は低くでている。

評定者間信頼度および「正解」との一致度を通じて出現した問題となる診断概念は4つある。第1は分裂感情病で，これは我々が分裂感情病の概念に充分習熟していないこと，分裂病様症状と感情病様症状の双方が並存する場合の判断がどちらか一方の症状のみが存在する場合に比較して困難であるため信頼度の低下をきたしていると思われる。

第2に特定不能の機能性精神病およびその他の精神障害については，被検者についての情報が不充分なため明確な診断が下せない症例にこの両概念が使用されることが信頼度低下の原因であると思われる。

薬物常用症については，今回の参加医師のうち1名が基準を極端に厳密にあてはめたためであった。

いくつかの診断概念に改善の余地が残るものの FH-RDC は全体として評定者間の診断一致度が高いことを今回の調査は示しており，FH-RDC は信頼性の高い家族歴研究を行なうに適した操作的診断基準であると考えられる。

本論文の要旨は東京精神医学懇話会第10回学術集会（昭年59年2月25日）にて発表した。
慶應義塾大学医学部精神神経科学教室保崎秀夫教授の御指導に感謝いたします。

【附録】 家族歴研究診断基準　抜粋

家族歴研究診断基準は解説，面接指針，診断基準，データ用紙，要約データ用紙でひとそろいとなっている。以下に，いくつかの疾患についての診断基準を掲載する。

1.　**慢性分裂病**（妄想状態，パラノイアを含む）

——AからCまでが必要

A．顕著な感情障害（分裂感情病のAに述べられている）と重なる症状がない。
B．次のうち少なくとも1つがある。
　1）妄想
　2）幻覚
　3）支離滅裂
　4）非常に奇異な行動（例：糞便をポケットに入れ持ちまわる）
C．少なくても1年以上症状が続き，決して回復しない。つまり病気の重大な徴候（例：機能障害，情動鈍麻，社会的引きこもり）を示しつづける。

2.　**分裂感情病**（躁型および抑うつ型）

——AからCまでが必要

A．顕著で持続する抑うつ的または躁的感情障害がある。
＊気分変調　1）か2）がある。
1）抑うつ気分（例：悲しい，気が沈んでいる，どうでも良い，自殺念慮，涙もろいなど）
2）他の不快な気分（例：不安，イライラ，心配）と次の症状のうち少なくとも2つがある。興味の喪失，食欲低下，睡眠の変化，活力喪失，激越または制止，罪責感または自責感，集中力の障害。
＊躁気分　1）か2）がある。
1）多幸的気分（例：偉大であると感じる，世界で一番偉いと思う，笑ったり歌ったりするなど）
2）イライラした気分と次の症状のうち少なくとも2つがある。交際，仕事，性生活で，いつもより活動的，身体的に落ちつきがない，いつもより多弁である，自己評価が高くなる，睡眠への欲求の低下，気が散る，不適当な判断をして活動に過度に熱中する。
B．次のうち1つがある。
1）単純な追跡妄想，抑うつ性妄想，誇大的妄想や，抑うつ的身体妄想以外の妄想（例：頭の中に送信機がうえつけられるていると信じる）
2）抑うつ的，誇大的内容の幻覚以外の幻覚
3）支離滅裂
4）明らかに躁的気分によらない非常に奇異な行動（例：糞を集める）
C．AとBの症状が，一時的にもある程度重なってみられる。

躁型か抑うつ型かを記入する。はっきり区切られる2つの異なった時期があるなら，データ用紙上両方を記入する。その経過をみて寛解か慢性であるかを記入する。

寛解性（1）：病気が数年間にわたって潜行性に発症してきているのではなく，慢性の悪化していく経過を示していない。Bの症状が完全な寛解なく1年以上つづくことがない。

慢性（2）：潜行性の発症や慢性の悪化していく経過を示している場合。Bの症状が完全寛解なく1年以上つづいている場合。

3. う　つ　病

愛していた人を失った後の悲哀反応は，もしその様相のすべてが同じ状況にあるグループのメンバーに共通してみられるなら除外する。悲哀反応が異常に激しかったり長引いたり，非常に非定型的なものであったら，1つの障害として記載する。

——AからEまでが必要

A．気分変調　1）か2）がある。
1）抑うつ気分（例：悲しい，気が沈んでいる，どうでも良い，無価値感，自殺念慮，涙もろいなど）
2）他の不快な気分（例：不安，イライラ，心配）と，次の気分に関連した症状のうち少なくとも2つがある。興味の喪失，食欲・体重の変化，睡眠の変化，活力喪失，激越または制止，罪責感または自責感，集中力の障害。
B．Aの症状と関連した次のもののうち少なくとも1つ。
1）電撃療法または抗うつ剤による治療
2）入院
3）自殺行動
4）A（1）またはA（2）のどちらかのための治療
5）仕事，家事，通学の非常な障害または社会的引きこもり。
6）A（2）にあげられた症状のうち，4つの気分に関連した症状がある。
C．アルコール症によって説明されるもの以外の慢性非感情性の悪化していく経過（ある種の残遺症状はあるかもしれないが）を示唆する所見がない。
D．病期が2週間以内であるという所見がない。
E．病気の同じ時期に分裂感情病の診断基準にあてはまらない。

その経過をみて，寛解性が慢性であるか記入する。
寛解性（1）：病期が異なった一期間の機能状態に伴った比較的はっきりした始まりと終りをもっていること。
慢性（2）：抑うつ性障害が，はっきりした始まりと終わりがなく，そして寛解もないままに慢性化する（つまり少なくとも1年間は続く）傾向があること。

うつ病と躁病の診断基準に同時にあてはまるなら，両方記載する。

4. 躁　　病

——AからDまでが必要

A．躁気分　1）か2）がある。
1）多幸的気分（例：調子が高い，偉大であると感じる，世界で一番偉いと思う，笑ったり歌ったりするなど）
2）イライラした気分と次の気分に関連した症状の

うち少なくとも２つがある。いつも活動的，社交的，精力的である，多弁である，考えが次から次へと飛躍していく，自己評価が高くなる，睡眠への欲求が低下，過度に金を使ったりするように不適当な判断をして活動に過度に熱中する。

B．Aの症状に関連した次のもののうち１つ。

1）躁病のような症状のための治療

2）仕事，家事，社会的活動での障害

3）躁的障害による明らかに不適当な行動

4）多幸的気分とA（2）にあげられた気分に関連した症状のうち２つ

C．慢性非情動性の悪化していく経過（ある種の残遺症状はあるかもしれないが）を示す所見がない。

D．病気の同じ時期に分裂感情病の診断基準にあてはまらないこと。

文　献

1) Andreasen, N. C., Endicott, J., Spitzer, R. L., Winokur, G.: The family history method using diagnostic criteria. Archives of General Psychiatry, 34 : 1229–1235, 1977.

2) Biometric Research Division, New York State Psychiatric Institute: FH-RDC case vignettes and keys. New York State Psychiatric Institute, New York, 1978.

3) Cohen, J.: A coefficient of agreement for nominal scales. Educational and Psychological Measurement, 20 : 37–46, 1960.

4) Endicott, J., Andreasen, N. C., Spitzer, R. L.: Family History-Research Diagnostic Criteria (FH-RDC) (3rd ed.), New York State Psychiatric Institute, New York, 1978.

5) Fleiss, J. L.: Estimating the accuracy of dichotomous judgments. Psychometrika, 30: 469–479, 1965.

6) Fleiss, J. L.: Measuring nominal scale agreement among many raters. Pschological Bulletin, 76 : 378–382, 1971,

7) Gibbon, M., McDonald-Scott, P., Endicott, J.: Mastering the art of research interviewing. A model training procedure for diagnostic evaluation. Archives of General Psychiatry, 38 : 1259–1262, 1981.

8) Grove, W. M., Andreasen, N. C., McDonald-Scott, P., Keller, M.B., Shapiro, R.W.: Reliability studies of psychiatric diagnosis. Theory and practice. Archives of General Psychiatry, 38 : 408–413, 1981.

9) Spitzer, R.L., Endicott, J., Robins, E.: Research Diagnostic Criteria (RDC) for a selected group of functional disorders (3rd ed.). New York State Psychiatric Institute, New York, 1978. 本多裕，岡崎祐士監訳，安西信雄，平松謙一，亀山知道他共訳：精神医学研究用診断マニュアル．国際医書出版，東京，1981.

10) Spitzer, R. L., Endicott, J.: Schedule for affective disorders and schizophrenia (SADS) (3rd ed.). New York State Psychiaric Institute, New York, 1979. 保崎秀夫監訳，北村俊則，加藤元一郎，崎尾英子，島悟，高橋龍太郎訳：感情病および精神分裂病用面接基準．星和書店，東京，1983.

＊お詫びと訂正：第７巻３号 p. 225「都市における憑依現象」中，本文左段下４行は右段の最終行に続く文章でございました。お詫びして訂正させていただきます。