

■資 料

家族歴研究診断基準 (FH-RDC)

J. Endicott, N. C. Andreasen, R. L. Spitzer 著

加藤 元一郎 北村 俊則 訳

*Japanese Journal*  
*of*  
*Social Psychiatry*  
Vol. 8, No. 1, Mar. 1985

Published  
by  
Seiwa Shoten, Co. Ltd.

---

---

社 会 精 神 医 学  
第 8 卷 1 号 1985 年 3 月 別 刷

---

---

星 和 書 店

## 家族歴研究診断基準 (FH-RDC)\*

J. Endicott, N. C. Andreasen, R. L. Spitzer 著

加藤 元一郎\*\* 北村 俊則\*\*\* 訳

精神医学の研究において疫学的手法を用いる場合、対象被検者の診断が評定者や評定方法によって変化しないことが不可欠であるが、従来精神科診断は不一致をきたすことが多いといわれてきた<sup>7,10</sup>。この原因として評定者間の情報収集方法と診断手続きの個人差が重大な影響を及ぼしていることが指摘されている。そしてこれらの要素を改善するためにいくつかの面接基準と診断基準が開発されてきた。

被検者の家族員における精神障害の同定は情報量に制限があり、診断のばらつきが大きい、今まで家族歴に関する体系的な診断基準は作られていなかった。そこでニューヨーク州立精神医学研究所の Endicott らが米国 NIMH の Clinical Research Branch Collaborative Program on the Psychobiology of Depression 研究のために作成したものが今回われわれが訳出した家族歴研究診断基準 (Family History-Research Diagnostic Criteria [FH-RDC])<sup>4)</sup> である。

FH-RDC で同定する精神障害は慢性分裂病 (Chronic Schizophrenia), 分裂感情病 (Schizoaffective Disorder), うつ病 (Depressive Disorder), 躁病 (Manic Disorder), 老人性脳器質症状群 (Senile Organic Brain Syndrome), 特定不能の機能的な精神病 (Unspecified Functional

Psychosis), アルコール症 (Alcoholism), 薬物常用症 (Drug Use Disorder), 反社会的人格 (Antisocial Personality), その他の精神障害 (Other Psychiatric Disorder) である。さらに Kendler ら<sup>9)</sup> が分裂病関連人格障害の家族歴調査用の診断基準を発表したので、これも翻訳の上追加してある。

うつ病を呈した被検者については双極性ならびに再発単極性という追加診断が可能である。

精神分裂病に関しては慢性分裂病しかあげられていない。急性の者については特定不能の機能的な精神病に分類されている。精神分裂病のうちいわゆる中核群のみを抽出するために、このように編集されたと思われる。

分裂感情病は、分裂病、うつ病、躁病から分離され、カテゴリーとしての独立性が与えられている。DSM-III においては広義の分裂感情病の大部分は感情病に組み込まれ、DSM-III における分裂感情病はごく限定されたカテゴリーとなっている。これは近年の研究、ことに Pope ら<sup>12)</sup> の総説による影響が強いと思われる。しかし分裂感情病は疾病論的にも残された問題が多く<sup>1,3,5,6,11,13)</sup>、現時点では分裂病にも感情障害にも組み込まず、別枠を設けたほうが、少なくとも研究目的からは望ましいことであろう。

FH-RDC は家族歴に関する診断基準に先だって面接指針が与えられている。これは構成化された面接基準ではないにしても、面接の手引きとなるもので、家族員の一人一人について、各疾患カテゴリーについて問診してゆく手法がとられている。これは家族歴聴取に際して false negative 例が高頻度に発生することを防ぐことを目的とし

1984年12月7日受理

\* Family History-Research Diagnostic Criteria

\*\* 慶応義塾大学医学部精神神経科

[〒160 東京都新宿区信濃町35]

Motoichiro Kato: Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio Gijuku University, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo, 160, Japan

\*\*\* 国立精神衛生研究所

Toshinori Kitamura: National Institute of Mental Health Japan

ている。

さらに FH-RDC には年齢, 死亡時年齢, 自然死, 事故死, 自殺, 入院, 治療などの人口統計学的な指標も併せて記入するよう編集されている。

FH-RDCの信頼度検定は米国において Andreasen ら<sup>2)</sup> が行っており, 本邦においてはわれわれ<sup>9)</sup> が症例要旨法を用いて施行した。

今後このような操作的診断基準が家族研究に利用され, 研究の客観性, 再現性を高めることが期待される。

### 文 献

- 1) Abrams, R.: Genetic studies of the schizoaffective syndrome: A selective review. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 26-29, 1984.
- 2) 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.
- 3) Barden, W.: Vulnerability and schizoaffective psychosis: A two-factor model. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 71-86, 1984.
- 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) Goodnick, P. J., Meltzer, H. Y.: Treatment of schizoaffective disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 30-48, 1984.
- 6) Harrow, M., Grossman, L. S.: Outcome in schizoaffective disorders: A critical review and reevaluation of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 87-108, 1984.
- 7) Kendell, R. E.: Psychiatric diagnosis in Britain and the United States. *British Journal of Psychiatry*, 6: 147-155, 1971.
- 8) Kendler, K. S., Masterson, C. C., Unargo, R., Davis, K. L.: A family history study of schizophrenia-related personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 144: 424-427, 1984.
- 9) 北村俊則, 島悟, 崎尾英子, 加藤元一郎: 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. *社会精神医学*, 7: 308-312, 1984.
- 10) Leff, J.: International variation in the diagnosis of psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry*, 131: 329-338, 1977.
- 11) Meltzer, H. Y., Arora, R. C., Metz, J.: Biological studies of schizoaffective disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 49-70, 1984.
- 12) Pope, H. G., Lipinski, J. F.: Diagnosis in schizophrenia and manic depressive illness. *Archives of General Psychiatry*, 35: 811-828, 1978.
- 13) Tsuang, M. T., Simpson, J. C.: Schizoaffective disorder: Concept and reality. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 14-25, 1984.

## 家族歴研究診断基準 (FH-RDC)

<著者注>この基準は Jean Endicott, Nancy Andreasen, Robert L. Spitzer が NIMH の Clinical Research Branch Collaborative Program on the Psycho-biology of Depression において他の研究員とともに作成した。この方法は George Winokur らの家族歴調査法に基づいている。

この基準の使用を希望する研究者は以下に連絡をとりたい。

Prof. J. Endicott, Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, 722 West 168th Street, New York, N. Y. 10032 U. S. A.

### —目 次—

目 的	
解 説	
面接指針の使い方	
面接指針	
データ用紙上の各項のための診断基準	
Second degree relative の要約データ用紙への記載	
データ用紙の見本	
両親 (略) 配偶者 (略) 同胞 (略) 子 (略)	
First degree relative のための要約データ用紙 (略)	
Second degree relative のための要約データ用紙 (略)	

## ■ 目 的

Family History-Research Diagnostic Criteria (FH-RDC) は、直接に診察することができない親族についての精神疾患の有無を診断するための診断基準である。この診断基準は、患者を直接に診察できる時に使う Research Diagnostic Criteria にできるだけ類似するように作られてはいるが、情報提供者が他人の精神障害について十分に詳細な情報を提供できないことを考慮にいられて作成されている。また家族歴のみによる研究と直接親族と面接を行う家族研究を比較したところ、家族歴のみによる調査では偽陽性よりも偽陰性が多いということが一般に示されていることも参考にされている。

## ■ 解 説

FH-RDC は、患者自身との面接または情報を提供できる人との面接を通じて患者の親族の精神疾患の診断を確立できるようになっている。情報提供者自身が、情報がほしい親族の中の1人であるならば、その人自身についても同様に質問する。FH-RDC データ用紙は、両親、同胞、子供、配偶者、second degree relatives について利用できる。Second degree relatives に対する FH-RDC データ用紙は、要約用紙である。十分な情報がある時には、second degree relatives についてデータ用紙を修正してもよい。最後に、家族歴について細かくて簡単な要約として、すべての first degree relatives に対する要約データ用紙があるが、この用紙より得られるデータは研究の目的によっては十分な詳細なものではないこともある。

FH-RDC データ用紙に情報を記録するまえに情報提供者に面接の目的を説明し、その個々の研究に含まれるべき親族の数について概観する。親族の数や姓名その他の情報を記録するのにワーク用紙を使えばその仕事上の助けとなるはずである。同胞、子供について評価する際には、その階層における出産順位が明確になるまでデータ用紙は記録しない。

ID numbering system\* でのこの出産順位の情報をまとめる。出産順位についての情報が得られたら、全出産数を数える。両親の一致した同胞も、異母または異父の同胞も出産の順に数える。子供についても同じで、両

親を共有しているかどうかにかかわらず出産の順に数える。

評価を行っている時には、面接者と情報提供者が同じ人物について話していることを確認するために、できる限りその人物の名前を使う。このことは特に同胞や子供について記述する時には重要なことである。家族やいろいろな階層の親族全体についてまとめて質問するより、むしろ一時には1人の親族についてのみ評価するのがよい。

親族めいめいについて詳細な質問を行う。これは、親族の1人が特別の問題をもっていた時には、他の人たちの問題について情報提供者が話してくれないことが多いからである。また、まとめて家族歴をとると大切な問題を見すごして記録してしまうという誤りがおこりやすいために、めいめいの親族に対して1人ずつ、詳細に質問してゆくことが重要なのである。

研究計画によっては、評価者には患者についての情報がある情報提供者から得るようにしてもよいし、また患者の状態については全く知らせないようにしてもよい。もし FH-RDC 評価を患者自身について使うなら同胞用のデータ用紙を使い、それが患者自身のものであるということに記載する。

精神病理学的所見を示唆するような情報がある時にはいつでも、治療、経過、症状などについてより詳しい情報を得るための質問を行う。挿話が2つ以上ならば、各挿話についてそれぞれ情報を集める。また1つの診断にあてはまったとしても、他の診断カテゴリーについても略さず同様に質問する。

注：アルコール症、薬物常用症、老人性脳器質症状群、その他の精神障害のカテゴリーを除いて、他のすべての状態は幻覚惹起物質や動脈硬化といった、問題となっている精神症状を説明しうる器質的な原因がないと思われる時のみ診断する。

## ■ 面接指針の使い方

患者の親族（配偶者を含めて）についての情報を得るための補助として次の面接指針を使う。面接者は、どの質問を行うか、個々の親族について面接を続けるのが必要かどうか等を決めるのに非常に柔軟でなければいけない。質問は、順々に各親族について行い、一人も見のがされていないということを確認する（該当する人の姓名をはっきりと使う）。同胞、子供についての調査は、その家族内での出産順に進める。精神病理学的所見が明らか時にはいつも詳細な問診をする。面接者は、必要かつ

\* 配偶者についてと同様に、患者自身や first degree, second degree の親族に対して使われるのに適当な ID numbering system が開発されている。それは、かなり複雑であるが、わずかに8つの指標を用いることによって家族内のさまざまなメンバーを関連づけるのに役だっている。このシステムは必要に応じて利用することができる。

明確な質問をするために各診断基準について精通していなければならない。

あとで要約の時に助けとなるノートを取る必要もある。

## ■ 面接指針

(名前)さんは何歳ですか？(何歳でなくなりましたか？ 死亡原因は何ですか？)かつて、感情面での問題や、精神的な問題を持ったことがありますか？ どんな人でしたか？ こういったことのために治療を受けたことがありますか？ 投薬やショック療法(その他の身体療法)を受けたことがありますか？

入院したことはありますか？(何回ですか？)こういった問題のために、仕事をする(または家事をする、学校へ行く)ことができなくなりましたか？ どんな症状を持っていましたか？

自殺しようとしたことはありますか？

(経過、症状、転帰、寛解期の社会機能などを含めてその挿話について十分な情報を得るようにつとめる)

すでに得た利用できる情報によって、適当な修正を加えながら、各分野で次のような質問をして診断を明確にする。

うつ病：ゆううつになったり、悲しんだり、ふさぎこんでしまったり、何事もやる気がしなくなったり、自分を責めたり、不安になったりイライラしたりくよくよしたりするような不快な気分になった時期が2週間以上ありましたか？

食欲、睡眠が多すぎたり少なすぎたりしたり、気力を失うようなことはなかったですか？ 体重が増えまたは減少したり、歩きまわったり、悲しみのあまり両手をもみ絞ったり、動作や会話が普通より遅くなったりしなかったですか？

もし、そういうことがあれば：気分とその関連症状、治療、障害の程度、経過、分裂感情病を示唆するような他の症状の存在について確認する。

躁病：ひどく愉快になったり、調子が高くなったり、世界で一番偉いと思ったり、気短になったりイライラしたりした時期がありましたか？ いつもより活動的になったり、社交的になったりエネルギーになったりしましたか？ また、口数が多くなったり、考えが次から次へと飛躍していくことはなかったですか？ 眠る必要がないと思っていたことはありましたか？ 大きなことを成し遂げることができる特別な力や能力を持っていると思ったことはありましたか？ 多くのことに熱中し、社会的にも、性的にも活動的になったことはありますか？

金をたくさん使ったり、無謀な冒険の事業を行ったりするような判断力の低下がありましたか？

もし、そういうことがあれば：気分とその関連症状、治療、障害の程度、経過、分裂感情病を示唆するような他の症状の存在について確認する。

慢性分裂病または分裂感情病：かつて、奇妙な考えや信念を持ったことがありましたか？(それが妄想かどうか明らかにする) 外よりの力によって支配されていると感じたことはありましたか？ 声をきいたり、幻をみたことはありましたか？ 奇妙な行為をしたり、奇妙な服装をしたことは？

まわりの人には何を言っているのかわからないような話をしていたことはなかったですか？

妄想や幻覚の性質を明確化するように努めることが重要である。病気の経過を特に次のようなことを参考に決めていく。すなわち、社会的引きこもり、機能低下、正常な感情の欠如、以前の機能水準への回復不能などの程度、病気の発症が、かなり突然始まったか潜行性であったかなどを明らかにする。

アルコール症：飲酒に伴って問題を示したことがありましたか(どのくらいの期間、何回くらい？)逮捕されたり、運転免許を失ったりするような法的な問題をおこしたことがありましたか？ 禁断症状、ブラックアウト、肝硬変、胃炎などのような問題を持ったことがありましたか？

仕事(家事を行う能力)について問題がおこったことは？ 失業したり仕事を断念しなければならぬことはなかったですか？ 嫌酒薬、入院、断酒会や他のアルコール症のためのグループに参加など、アルコール症の治療を受けたことがありましたか？ 喧嘩をしたり、友人を失ったりすることはありましたか？

薬物常用症：マリファナ、LSD、ヘロイン、アンフェタミン、睡眠薬等を使用していましたか？ このため何か問題がおこりましたか？ 薬物を得るために金を盗んだり、薬物を売って逮捕されたりするような法に触れるような問題はありましたか？ 薬物を得ることができなかった時に、伝染性肝炎や離脱症状群のような問題はありましたか？ 薬物常用のため、結婚生活や家庭についての問題はありましたか？ 仕事や家事をすることについての問題はありましたか？

反社会的な人格：逮捕されたり、投獄されたことはありましたか？ 喧嘩はどうですか？ 窃盗はどうですか？

若かった頃、家出したり、退校になったり、無断欠席をしていたことはありますか？

うそつきではなかったですか？ 長く失業していた時

期がありましたか？ 首にされたり、辞職したり仕事を  
変えたことはどうですか？ 2回以上離婚していません  
か？ 家庭を見捨てたり、妻に乱暴したことはなかった  
ですか？

もし、診断基準の3つ以上にあてはまるなら、それが  
15歳以前に始まり、15歳を過ぎて数年続いている、他の  
病気（躁病のような）の期間に限られていなかったこと  
を確認する。

他の症状：これまでに、明白になっていないなら、特定  
の診断基準に合わない精神医学的症状を持っていたかど  
うかを確認する。

“神経質”な人間ではなかったですか？ 些細なこと  
や場所をこわがったり、どうしても繰り返してしなければ  
いけないことがありましたか？ 他人に対して非常に  
疑い深くなかったですか？ 一人でいることが多くな  
ったですか？ 風変わりなふるまったり、奇妙なことを  
したりすることはなかったですか？ 感情的な問題のた  
めにたびたび仕事を失うことは？ 衝動的で、非現実的  
なことを決心したりしなかったですか？ 行動や態度の  
ために他人と問題をおこしはしなかったですか？

#### ■ データ用紙上の各項のための診断基準

各項を記入するにあたっては与えられた情報の中で臨  
床的判断をし、疑問符は避ける。

[年齢] 不明なら、最も近いと思われる年齢を記入す  
る。

[死亡時の年齢] 生きているなら空白とし、不明なら、  
最も近いと思われる年齢を記入する。

[自然死] 生きているなら空白とし、死因が自然死のよ  
うであればチェックする。

[事故死] 生きているなら空白とし、死因が事故のよう  
であればチェックする。

[自殺企図] 自殺の意思表示、自殺企図を示唆するよう  
な情報があると判断されたなら、チェックする。

[自殺] 死因\*が自殺であるようならチェックする。

[精神的な理由による社会的機能障害の時期] 直接また  
は間接的（たとえば、入院拘留で）な精神医学的症状  
の結果として、仕事ができなかったり、学校は行かな  
かったり、家事ができなかったり、期待された社会的  
責任を果たせなかったりしたことがあるようなら、チ  
ェックする。

[精神的な理由のための入院] その人が精神病院や総合

病院の精神科に入院したことがあるなら、または家族  
が感情的問題を考えたために入院させたことがあるなら  
チェックする。

[精神的な理由のための入院回数] 上の定義に基づい  
て、精神的な理由による入院の回数を記入する。正確  
な回数が不明の時は、最も近いと思われる回数を記入  
する。

[精神的な理由のための身体的治療] インシュリンショ  
ック、向精神薬、その他の身体的療法を“ノイローゼ”  
のため受けたならチェックする。

[精神的な理由のための精神療法的治療] その人が個人  
的な精神的問題のために専門家（結婚カウンセラー、  
家庭医などを合めて）と話し合いの場を持ったことが  
あるならチェックする。

[精神障害の初発年齢] 精神的な問題が特定の診断（そ  
の他の精神障害を含めて）にあてはまった最初の年  
齢。最も近いと思われる年齢を記入しなさい。

[診断] その人が2つ以上の診断基準にあてはまるなら、  
一番最初におこった状態については1、次の状態  
については2というようにデータ用紙に年代順に示し  
なさい。特定の親族について情報がないなら、「精神  
障害が認められない」の所をチェックし、情報の完全  
度の所で、「全く情報がない」をチェックしなさい。

情報の完全度の判定は、チェックされるその特定の1  
人の親族ごとになされるべきである、その際、情報提供  
者は彼の親族について詳細な知識はめったに持ってい  
ないものであるということを心にとめておく必要がある。

#### 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て  
持ちまわる）

C. 少なくとも1年以上症状が続き、決して回復しない  
で病気の重大な徴候（例：機能障害、情動鈍麻、社会  
的引きこもり）を示し続ける。

#### 2. 分裂感情病（躁型および抑うつ型）——AからC までが必要

\* 死亡のときの情況、特に事故死や、死因の分類が不確かな  
場合（家事、収容所での死）は、注釈の所で記述す  
る。

A. 顕著で持続する抑うつ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,どうでもよい,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,罪悪感または自責感,集中力の障害。

\*躁気分:1)か2)がある

- 1) 多幸の気分(例:偉大であると信じる,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,自己評価が高くなる,睡眠への欲求の低下,気が散る,判断力の低下を示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,抑うつ的身体的妄想以外の妄想(例:頭の中に送信器がうえつけられていると信じる)
- 2) 抑うつ,誇大的内容の幻覚以外の幻覚
- 3) 支離滅裂
- 4) 明らかに躁の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。さらにその経過をみて寛解性が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,潜在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の症状が完全寛解なく1年以上続いている。

慢性(2):潜在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年以上続いている場合。

### 3. うつ病——AからEまでが必要

愛していた人を失った後の悲嘆反応は,もしその様相のすべてが同じ状況にあったグループのメンバーに共通して見られるなら除外する。悲嘆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. 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,どうでもよい,無価値観,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,罪悪感または自責感,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) 自殺行為
- 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. 病気が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性障害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):病気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わ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。

抑うつ性障害と躁性障害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. 気分変調:1)か2)がある

- 1) 多幸の気分(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・社会的,精神的である。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判断力の低下を示して活

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) 躁の障害による明らかに不適当な行動
  - 4) 多幸的気分とA-1) 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。

#### 5. 老人性脳器質症状群

完全な寛解がなく、51歳以後におこった、時、場所、人物に対する見当識や記憶の重大な障害で、その状態が腫瘍やアルコール症や薬物常用よりむしろ加齢と最も関連しているように思われるもの。

#### 6. 特定不能の機能性精神病——AとBが必要

A. 慢性分裂病, 分裂感情病, うつ病, 躁病, 老人性脳器質症状群の診断基準にあてはまらない（下のBに定義されたような）精神病の挿話（このカテゴリーにはある種の妄想状態, 寛解した非情動性分裂病, ヒステリー性精神病, 短期精神病性挿話が含まれるであろう）。

B. 次のうち少なくとも1つ

- 1) 妄想
- 2) 幻覚
- 3) 支離滅裂
- 4) 非常に奇異な行動
- 5) 数年間の入院

診断基準にあてはまれば、それが寛解性（1年間以上続くという所見がない）か、慢性（寛解なしに1年間以上続く）かを記載する。また、何か不快な気分や、3.（うつ病の）Aに記されているような関連症状があるかを記載する。最後にDSM-IIIを使って、臨床診断記載する。

#### 7. アルコール症——AとBが必要

A. 一時期に局限しない飲酒上の問題

B. 次の分野での少なくとも1つのアルコールに関連した問題

- 1) 法律的問題（例：醜態, 違法行為, 交通違反）
- 2) 健康上の問題（例：肝硬変, 振戦, せん妄, ブラ

ックアウトなど）

- 3) 夫婦間や家族内での問題
- 4) 仕事上の問題や家事を行う上での問題
- 5) アルコール症のための治療（例：嫌酒薬）や断酒会への参加
- 6) 社会的な問題, 喧嘩, 友人の喪失

#### 8. 薬物常用症——AとBが必要

A. 一時期に局限しない薬物常用上の問題

B. 次の分野での少なくとも1つの薬物常用に関連した問題

- 1) 法律的問題（例：窃盗, 違法行為, 交通違反）
- 2) 健康上の問題（例：身体的嗜癖, 伝染性肝炎など）
- 3) 夫婦間や家族内での問題
- 4) 仕事上, 通学上の問題や家事を行う上での問題
- 5) 薬物常用のための治療

#### 9. 反社会的人格——AからCまでが必要（患者の両親の場合は、それが小さな罪によるものでなければ、投獄のみで十分である）

A. Bの問題の始まりが、おそらく15歳以前であること。またこの診断は、18歳以下の人にはつけない。

B. 次のうち少なくとも3つ

- 1) 喧嘩
- 2) 窃盗（薬物常用のための窃盗に局限しないもの）
- 3) 無断欠席
- 4) 家出
- 5) 行動上の問題のための退校処分
- 6) 逮捕, 執行猶予, 投獄につながる法律上の問題
- 7) 持続的に、繰り返しようそをつくこと
- 8) 解雇されたり, 辞職したりして仕事を何回も変える。あるいは反社会的行動のため全く就業せず。
- 9) 2回以上離婚したり, 家庭を見捨てたり, 頻回に配偶者に身体的乱暴をはたらいたりする。

C. 本診断基準で定義された慢性分裂病または慢性分裂感情病の診断基準にあてはまらない。

#### 10. 分裂病関連人格障害——AとBが必要

A. 以下のうち少なくとも1つが被検者の現在および長期にわたる社会機能の特徴づけており、他から独立した疾病挿話もしくはアルコールや薬物常用に局限されたものではない。

- 1) 社会的孤立がこれまでの生涯を通じての生活形式となっている。一人ぼっちで、親しい友人もなく、



社会的接触が基本的な毎日の作業のみに限定されている。

- 2) 奇異な行動や奇異な思考。人から「変っている」「おかしい」「合わない」と言われる。変った考え、奇妙な知覚、変った知覚、一風変った癖などを示したり、あるいは「めずらしい活動」(神秘主義、超能力等)に参加したりする。これらは被検者の属する文化集団の標準からも明らかに合わない。
- 3) 明らかに逸脱した会話。すなわち会話が脱線しやすい、曖昧、凝りすぎ、迂遠、暗喩的であり、その人と意味があり目標が定まった会話を行うことが極端に困難である。
- 4) 被検者の社会環境に不相応な猜疑心を示し、人を信用しないことが一定した生活形式になっている。被害念慮があり、ゆき過ぎた社会的不安と、自分で勝手に想像した批判に対する過敏性を示す。

B. 精神分裂病, 分裂感情病, 特定不能の機能的な精神病の診断基準にあてはまらない。

C. 下位群

- 1) 分裂病質—分裂病型。A-1), A-2), A-3) のいずれかに該当する (同時にA-4) に該当してもよい)。
- 2) 妄想性, A-4) のみに該当する。

### 11. その他の精神障害

このカテゴリーは、特定不能の機能的な精神病を含めて今までに出てきたどのカテゴリーにも分類できないが、しかし重大な精神病理学的症状が明白に存在する患者に対して用いられる。

次のような病態に対して使われる。

- 1) 今まで出てきた障害の中の1つの診断基準すべてにあてはまるというわけではないが、それを示唆するような症状を呈する挿話
- 2) その他の臨床的に認められる病態 (例: 恐怖障害, ブリケ症 (身体化障害), 抑うつ性人格)
- 3) 非特異的病態 (例: 神経質)
- 4) 強く器質性を示唆しているが、アルコール症, 薬物常用症, 老人性脳器質症状群にあてはめることができない症状

この診断のみが記載されることもあろうが、今まで出てきたカテゴリーの1つに付け加えられて記載されることもありうる。

次のうち少なくとも1つが必要

- 1) 明らかな精神的症状のために、だれかに相談したり入院したりする

- 2) 精神状態のための服薬 (不眠のため時々使用する眠剤は除く)
- 3) 明らかな精神症状による社会, 家族, 仕事上の機能障害
- 4) 非常に神経質になったり, イライラしたり, 極端に疑い深くなったり, 転換反応, 健忘をおこしたりするような精神症状
- 5) 風変わりな奇妙な並はずれた行動が持続的であること
- 6) 極端な持続的な社会孤立
- 7) 衝動的または非現実的行動が持続的であること

状態が前にあげた診断基準の1つにだいたいあてはまったり、見当がつくなら、できるなら RDC を使ってデータ用紙に診断を記入する (たとえば, Probable Manic Disorder, Panic Disorder, Phobic Disorder)。

診断基準にあてはまるなら、寛解性 (症状が1年内) か、慢性 (1年以上続く) か、そして (うつ病において認められるような) 不快な気分があるかどうかを記載する。

### 12. 双極性

このカテゴリーは、うつ病と躁病の両方の診断基準にあてはまる患者に用いる。

### 13. 再発単極性

このカテゴリーは、2回以上のうつ病の挿話を持ち、かつ躁病の病期を持たない患者に用いる。

### 14. 精神障害が認められない

このカテゴリーは次のような2つのタイプに用いる。

- 1) そのほかの精神障害を含めて、前にあげた診断のどれかをつけるべき十分な症状がない場合。
- 2) 必要な情報がほとんど手にはいらない場合。

このためこのカテゴリーには必然的に、情報の欠如のための偽陰性がある程度含まれる。

### 種々の情報 (任意項目)

このセクションは多く研究者に興味深いいくつかの項を含んでいる。この項は空白にしておいてもよい。

[色盲] “informative family” を選別する助けとなる。  
[精神障害以外の疾病] 調査される疾病は研究によってさまざまである。

[DSM-III 診断] 時に十分に詳しい症状記載があり特定の診断的印象 (たとえば、妄想型分裂病) を記すこ

とができることがある。さらに可能ならば5軸に従って十分詳細な診断を記入する。

記載と診断をふりかえて、FH-RDC データ用紙に情報を要約する。

### Second degree relative のための要約情報の集約

多くの研究においては second degree relative については要約データ用紙を使って要約データを得ることで十分である。質問は first degree relative の場合ほど詳細ではなく、詳しい診断の努力は払われない。次のような面接指針が用意されている。

\*

さて、これからあなたの遠い親族について質問したいと思います。あなたの父方の家族より始めましょう。父方のおじいさんは、生きていますか？（もし、死んでいたなら）死因が自殺であると思われるようなことはありませんか？ 神経的な問題を持っていませんでしたか？ アルコールについては問題ありませんでしたか？（もし、生きていたら）私たちが、あなたの家族をもっと詳しく調べることを希望する場合に、面接に応じることができるでしょうか？ あなたの父方のおばあさんは、まだ生きていますか？（前と同じ質問を続ける）あなたのお父さんには、何人の姉妹がありましたか？ そのうち何人が生きていますか？ だれか自殺した人はいませんか？ 神経的な問題を持っていた人やアルコールや薬について問題のあった人はいませんか？ その問題の症状やタイプについてあなたはどんなことを知っていますか？ 面接に応じてくれるでしょうか？ あなたのお父さんには、何人の兄弟がありましたか？（叔母の場合と同じ質問）あなたの父方には、何人のいとこがいますか？ 何人がまだ生きていますか？（叔母の場合と同じ質問）

さて今度は、あなたの母方の家族です。あなたの母方のおじいさんはまだ生きていますか？（など、父方の時と同じようにたずねる）

（同胞のいる被検者については）今度は、あなたの兄弟や姉妹の子供について話しましょう。姪は何人いますか？ 何人が15歳以上ですか？ だれか死んだ人はいませんか？ 自殺した人は？ 神経的な問題やアルコールや薬での問題を持っていた人は？ あなたには何人の甥がいますか？（姪と同じようにたずねる）

（子供のいる被検者については、孫について同じ質問をする。あとでデータ用紙に要約するために、面接の間にノートをとる）

### Second degree relative の要約データ用紙への記載

次の情報を second degree relative のめいめいについて記録する。

[総数] 存在していたとわかっている親族のうち、全員または数人の精神疾患の有無について全く情報がない場合にも、全員を数えあげなさい。

[生きている人の数] 最も確に見積りなさい。

[死んだ人の数] 最も確に見積りなさい。

[自殺した人の数] 自殺で死んだとわかっている人、そう思われる人の人数を数えなさい。

[精神的な疾病である人の数] FH-RDC の定義を使って、精神的に疾病にかかっていたと思われる人の総数を示しなさい。

[感情病の可能性] うつ病や躁病にかかっていたと思われるどんな問題でも含む。

[アルコール症の可能性] アルコールについてのどんな問題でも含む。

[精神医学的面接に応じることができる人数] 15歳以上で、構造的面接に応じられないほど器質的な障害を持った人を除いた人数

### First degree relative のための要約データ用紙

カード番号：

患者名：

患者 ID 番号：

研究番号：

評定者番号：

情報提供者名：

情報提供者の患者との関係（患者にとって何か？）

1 = 本人

2 = 配偶者

3 = 母

4 = 父

5 = 同胞

6 = 子

7 = その他

評定を受ける親族のコード番号

6 すべての first degree relative

父 母 同胞 子

・年齢（複数ならその範囲）生存者のみ

( ) ( ) ( ) ( )

・年齢（複数ならその範囲）死亡者のみ

( ) ( ) ( ) ( )

- ・自然死数 ( ) ( ) ( ) ( )
- ・事故死数 ( ) ( ) ( ) ( )
- ・自殺死数 ( ) ( ) ( ) ( )
- ・自殺企図者数 ( ) ( ) ( ) ( )
- ・社会的機能障害の時期を呈した者の数 ( ) ( ) ( ) ( )
- ・精神的な理由による入院の回数 ( ) ( ) ( ) ( )
- ・精神的な理由による身体的治療回数 ( ) ( ) ( ) ( )
- ・精神障害の初発年齢（複数ならその範囲） ( ) ( ) ( ) ( )

診断（例数を記入）

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
|                     | 父 母 同胞 子        |
| 慢性分裂病               | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 寛解性分裂感情病，躁型         | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 慢性分裂感情病，躁型          | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 寛解性分裂感情病，抑うつ型       | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 慢性分裂感情病，抑うつ型        | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 寛解性うつ病              | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 慢性うつ病               | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 躁病                  | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 老人性脳器質症状群           | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 寛解性の特定不能の機能的性病      | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 慢性の特定不能の機能的精神病      | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 不快な気分を伴う特定不能の機能的精神病 | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| アルコール症              | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 薬物常用症               | ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 反社会的な人格             | ( ) ( ) ( ) ( ) |

- 分裂病質—分裂病型人格障害 ( ) ( ) ( ) ( )
- 妄想性人格障害 ( ) ( ) ( ) ( )
- 寛解性のその他の精神障害 ( ) ( ) ( ) ( )
- 慢性のその他の精神障害 ( ) ( ) ( ) ( )
- 不快な気分を伴うその他の精神障害 ( ) ( ) ( ) ( )
- 双極性 ( ) ( ) ( ) ( )
- 再発単極性 ( ) ( ) ( ) ( )
- 精神障害が認められない者 ( ) ( ) ( ) ( )
- 面接可能な者 ( ) ( ) ( ) ( )

家族の中に養子として来たもの

- 1 なし
- 2 あり

ありの場合すべて記入（患者との関係）

- ……親
- ……同胞
- ……子

家族の中に養子に出たもの

- 1 なし
- 2 あり

ありの場合すべて記入（患者との関係）

- ……同胞
- ……子

<訳者註>分裂病関連人格障害（分裂病質—分裂病型人格障害および妄想性人格障害）は下記の論文より翻訳のうえ転載した。

Kendler, K. S., Masterson, C. C., Ungaro, R., Davis, K. L.: A family history study of schizophrenia-related personality disorders. Am J Psychiatry, 141: 424-427, 1984.