

研究と報告

症例要旨を用いたファイナー診断基準の信頼度検定

北 村 俊 則 島 悟
崎 尾 英 子 加 藤 元一郎

精 神 医 学

第26巻 第11号 別刷

1984年11月15日 発行

医学書院

症例要旨を用いたファイナー診断基準の信頼度検定*

北村 俊 則** 島 悟***
 崎尾 英子 加藤 元一郎

抄録 ファイナー診断基準の診断一致度をみるため4名の精神科医が New York State Psychiatric Institute が RDC 信頼度検定用に作製した症例要旨 31 症例について独立して診断し、その上で討論を通じて最終診断を導き、最後に New York State Psychiatric Institute による RDC 診断の「正解」と照合した。感情病の診断一致率は高かったが精神分裂病のそれは低かった。この原因として、1) 残遺期と寛解期の判別が困難、2) ファイナー診断基準では精神分裂病残遺状態に重なった抑うつ症候群の扱いが不明、3) 精神病像にアルコール症が合併している場合の扱いが不明、などの点が指摘された。診断されない精神医学的疾患が診断の半数を占めたが、これは各基準が疾患概念を狭く規定しているためであり、臨床研究において均一な患者集団を選別する操作基準としてファイナー診断基準は有用であると思われた。

精神医学 26 ; 1203—1207, 1984

Key words Diagnostic criteria, Reliability, Case vignette, Schizophrenia, Affective disorder

I. はじめに

1972年に St. Louis の Washington 大学の精神医学教室のグループが臨床研究に応用できる診断基準として発表したのがいわゆるファイナー診断基準³⁾である。これは精神科の日常臨床でみられる疾患について操作的に診断の方法を標準化することの先鞭となったものであり、その後の Spitzer らの Research Diagnostic Criteria (RDC)^{11,12)} や最近の米国精神医学会の DSM-III¹⁾ の発達の糸口ともなった。

わが国においてはファイナー診断基準を使用した研究は少なく、その信頼度の検討もあまり行わ

れていない。筆者の一人は英国における臨床研究においてファイナー診断基準を精神分裂病患者に適用した経験があり^{7,8)}、今回は症例要旨を用いてその信頼度(診断一致度)検討を行うこととした。

操作的診断基準を臨床的に使用するに際してその信頼度に影響を及ぼす要因としては、患者の状態の変化、患者が提供する情報量の変化、面接技法の相違、症状の重症度判定の閾値の相違などがある²⁾。こういった要因を均一化して診断基準の使用法そのもの一致度を検討するには症例要旨を複数の評定者が独立して読んで一定の診断基準をあてはめて診断を下し比較するという、いわゆる症例要旨研究が適している。これを行った上で video-tape interview study, live interview study, test-retest study 等に移行することが多い⁵⁾。また症例要旨研究法は経済的、時間的、人材的にも負担が軽く、予備的検査として適している。

我々は New York State Psychiatric Institute の Endicott らがまとめた RDC 信頼度検定用の症例要旨を利用し、これに評定者が独立してファイナー診断基準, RDC, DSM-III, 国際疾病分類

1984年4月13日受理

* Case Vignette Reliability Study on Feighner's Diagnostic Criteria

** 国立精神衛生研究所(主任:土居健郎博士), Toshinori Kitamura: National Institute of Mental Health (Director: Dr. T. Doi)

*** 慶応義塾大学医学部精神神経科学教室(主任:保崎秀夫教授), Satoru Shima, Eiko Sakio, Motoichiro Kato: Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio Gijyuku University (Director: Prof. H. Hosaki)

第9版 (ICD-9)¹⁵⁾ を適用し、評定者間の一致度を検討した。本法ではすでに New York State Psychiatric Institute により RDC 診断についての「正答」が与えられているため、これが各診断基準間の相関をみるにあたっての軸となるという特徴を持っている。

II. 方法

RDC の診断一致率の演習用に New York State Psychiatric Institute の Endicott らが作製した31症例よりなる症例要旨集を使用した。これは各症例につき人口統計学的情報 (氏名, 性別, 年齢, 職業, 結婚歴等), 主訴, 現病歴, 既往歴, 家族歴, 生活史, 現在症が1~4頁にまとめられたものであり, それぞれの症例について New York State Psychiatric Institute の専門家による RDC の「診断解答」(各診断カテゴリーの亜型, 持続期間, 初発年齢も含める), DSM-III 診断, および New York State Psychiatric Institute の専門家のあいだで行われた議論の内容が記されている。RDC 診断による内訳は精神分裂病4症例, 分裂感情病躁型3症例, 分裂感情病抑うつ型3症例, 精神分裂病残遺状態に重なった抑うつ症候群1症例, 躁病1症例, 定型うつ病11症例, 準定型うつ病1症例, 恐慌発作症1症例, 全般型不安症1症例, アルコール症2症例, 反社会型人格1症例, 強迫症1症例, 特定不能の機能性精神病2症例, その他の精神医学的障害2症例, 分裂病型特徴2症例であった。診断の総数が31を越えるのは重複診断 (例えば定型うつ病とアルコール症が同一患者に同時に与えられる) のためである。

参加した精神科医は4名で, 男性3名, 女性1名, 経験年数は2年から11年であった。この4名の精神科医が上記の症例要旨の各症例について独立してファイナー診断基準, RDC, DSM-III 及び ICD-9 によりそれぞれ診断を下したのち討論を行い, 各診断基準ごとに最終診断 (consensus diagnosis) を決め, New York State Psychiatric Institute による「正解」と照合した。この作業は7回のセッションにより完了した。今回はファイナー診断基準について報告し, 他の診断基準については別に発表する。

診断の一致度 (信頼度) は Fleiss の intraclass correlation coefficient (ICC)⁴⁾ により計算した。

各診断概念につき少なくとも1名の精神科医により当該疾患がありと判断された症例の全症例に対して占める率を base rate とし, base rate が10%を割るものは診断一致の検討から除外した。

なお当症例要旨集は New York State Psychiatric Institute の J. Endicott に直接申し込むことにより入手可能である。

III. 結果

診断概念のうち base rate が10%を越えたものは原発性感情病 primary affective disorders, うつ病 depression, 精神分裂病 schizophrenia, 診断されない精神医学的疾患 undiagnosed psychiatric illness (UPI) であった (表1)。このうち精神分裂病の診断一致率のみが0.24と低かったが, 他は0.6を越えていた。

精神分裂病の診断一致度が著しく低かったため, すくなくとも1名の精神科医が精神分裂病であるとした5症例について詳細に検討を加えた (表2)。5症例のうち1例については4名の精神科医のうち3名が精神分裂病で意見が一致したが, 他の4症例についてはそれぞれ1名の精神科医が精神分裂病としたのみであった。精神分裂病以外の診断名としては UPI が最も多く (13診断中11), 残りは続発性感情病とアルコール症がそれぞれ1症例ずつであった。

表2の中で, 症例095と症例144は以前に急性発症があり, その後寛解に至ったが再び急性増悪した症例である。4名の精神科医のうち3名は再発前に完全寛解が存在したと判断し, したがって現在の挿話が精神分裂病に対する少なくとも6カ月という持続期間を満たさないため UPI としたが, 残りの1名は寛解期を多少の陰性症状を伴う残遺状態であるとしてとらえ, したがって精神分裂病が長期に渡って持続していると判断した。

症例301はRDCでは精神分裂病残遺状態に重なった抑うつ症候群であり, 一般に postpsychotic depression^{6,9,10)} として表現されるものに近い。この症例における診断の不一致は症状把握の相違というよりファイナー診断基準の解釈の相違に由来

表1 ファイナー診断基準による各診断概念の base rate と診断一致度。Base rate が10%未満のものは除外。一致度は Fleiss の intraclass correlation coefficient により表示

| 診断名 | Base rate | 診断一致度 |
|---------------|-----------|-------|
| 原発性感情病 | 35% | 0.88 |
| うつ病 | 19 | 0.68 |
| 精神分裂病 | 16 | 0.24 |
| 診断されない精神医学的疾病 | 64 | 0.68 |

していた。すなわち1名はこの症例における感情症状は精神分裂病の症状に比較して主要な症状とは言えないのでこの症例は精神分裂病と判断した。さらに1名は先行する非感情病性の精神疾患(すなわち精神分裂病)に引き続いて出現する感情病であると考え続発性感情病と判定した。残る2名は精神分裂病の症状と感情病の症状が併存するためUPIとした。

症例303は飲酒歴があり、判定にあたった精神科医のうち1名はアルコール症と考え、1名は精神分裂病と考えたが、残りの2名は精神症状の発現に対する飲酒の影響が明らかでないためUPIとした。

症例012については1名が現在の残遺状態を寛解とみたためUPIとした。

次にファイナー診断基準による最終診断とNew York State Psychiatric InstituteによるRDC診断の「正解」を比較し、両診断基準の各病名の包括範囲を調査した(表3)。RDCの精神分裂病で6カ月以上の持続期間のものがファイナー診断基準でも精神分裂病と、RDCの精神分裂病残遺状態に重なった抑うつ症候群が続発性感情病と、RDCの躁病が躁病と、RDCの定型うつ病の大部分がうつ病と、RDCの恐慌発作症の半数が不安神経症と、RDCのアルコール症がアルコール症と一致した。しかし残りはすべてファイナー診断基準上はUPIとなり、UPIが36診断中50%の18診断を占めた。

ファイナー診断基準上でUPIとなった症例は、RDC上では持続が6カ月以内の精神分裂病、分裂感情病(躁型および抑うつ型)、分裂型特徴を併存する定型うつ病、準定型うつ病、全般型不安症、反社会型人格、発症が40歳以降の強迫

表2 精神分裂病の診断を下された症例の比較

| 症例番号 | RDC 診断 | 精神分裂病の診断を下した診断者数 | その他の診断名と診断者数 |
|------|----------------------|------------------|-------------------|
| 095 | 精神分裂病, 亜急性, 解体型 | 1名 | UPI 3名 |
| 144 | 精神分裂病, 急性, 未分化型 | 1 | UPI 3 |
| 301 | 精神分裂病残遺状態に重なった抑うつ症候群 | 1 | UPI 2 続発性感情病 1 |
| 303 | 精神分裂病, 慢性妄想型 | 1 | UPI 2 アルコール症 1 |
| 012 | 精神分裂病, 亜慢性, 残遺型 | 3 | UPI 1 |

UPI: 診断されない精神医学的疾病

表3 ファイナー診断基準による最終診断とNew York State Psychiatric InstituteによるRDC診断の比較

| New York State Psychiatric Instituteの専門家の下したRDC診断 | 日本におけるファイナー診断基準 | | | | | | 合計 |
|---|-----------------|----|--------|-------|-------|--------|----|
| | うつ病 | 躁病 | 続発性感情病 | 精神分裂病 | 不安神経症 | アルコール症 | |
| 精神分裂病 | | | | 1 | | 3 | 4 |
| 分裂感情病, 躁型 | | | | | | 3 | 3 |
| 分裂感情病, 抑うつ型 | | | | | | 3 | 3 |
| 精神分裂病残遺状態に重なった抑うつ症候群 | | | 1 | | | | 1 |
| 躁病 | 1 | | | | | | 1 |
| 定型うつ病 | 9 | | | | 1 | 1 | 11 |
| 準定型うつ病 | | | | | | 1 | 1 |
| 恐慌発作症 | | | | 1 | | | 1 |
| 全般型不安症 | | | | | | 1 | 1 |
| アルコール症 | | | | | 2 | | 2 |
| 反社会型人格 | | | | | | 1 | 1 |
| 強迫症 | | | | | | 1 | 1 |
| 特定不能の機能性精神病 | | | | | | 2 | 2 |
| その他の精神医学的障害 | 1 | | | | | 1 | 2 |
| 分裂病型特徴 | 1 | | | | | 1 | 2 |

UPI: 診断されない精神医学的疾病

診断の総計が31を越えるのは1症例に多重診断が許されるから生じたものである。

症、特定不能の機能的な精神病、その他の精神医学的障害であった。

IV. 考 察

ファイナー診断基準は精神科における操作的診断基準のなかでは RDC¹³⁾, DSM-III¹⁴⁾, Catego¹⁴⁾ に比較すると大変容易に使えるものである。第1に RDC には精神分裂病、分裂感情病、定型うつ病の詳細な亜型があり、定型うつ病以外の感情障害が多岐に分かれているし、DSM-III も第5位分類があり、精神分裂病以外の精神病性障害が細かく分類されている。これに対してファイナー診断基準は亜型分類がない。第2にファイナー診断基準では各疾病の基準が精神病理学的に平易で、基準となっている項目が客観的に把握できるものが多い。これは精神分裂病において顕著である。第3に Catego はコンピュータ診断を行うため初回面接を終了してもコンピュータから出力があるまでは診断はわからない。RDC においても診断を下す際にはマニュアルを参照しながら行い相当の時間が費される。しかしファイナー診断基準は記述が平易かつ短いため面接直後に診断を下せる。したがって調査時間に制限のある外来レベルで精神疾患ことに機能的な精神疾患についての臨床研究を行う際には RDC, Catego, DSM-III に比してファイナー診断基準が使用しやすいと言える。

次に今回の研究においては複数の精神科医間での診断の一致度をみると、base rate が10%を越えるものについてはほぼ満足のゆく一致度が得られたと言える。

しかし精神分裂病については診断一致度が低かった。この原因としてはまず急性期のいわゆる陽性症状についての判断は一致したものの残遺期ととるか寛解期ととるか意見の不一致がみられた。今回の症例にはなかったが、前駆期の取り扱い方についても実際には同様の問題が生ずるものと推論された。次に精神分裂病残遺状態に重なった抑うつ状態をファイナー診断基準の中でどこに位置づけるかで混乱が生じたが、我々は非感情性の疾患である精神分裂病がうつ病に先行すると考え統合性感情病として扱うこととした。第3に飲

酒歴がありアルコール症が疑われる場合に精神病像も呈した症例の扱いがファイナー診断基準では明確ではない。これらの問題点は症例要旨研究以外の信頼度検討に際しても出現するものと思われる。

New York State Psychiatric Institute のグループの下した RDC 診断とファイナー診断基準の診断を比較すると UPI が半数を占めていることが明らかであった。これはファイナー診断基準の各基準が狭い範囲で各疾患をとらえているためと考えられる。すなわち非定型の経過をとるもの(例、持続期間の短い精神分裂病)、複数の疾患の境界に位置するもの(例、分裂感情病)、発症年齢の高いもの(例、発症が40歳以降の強迫症)などの診断がすべて保留され、UPI として扱われている。また精神病理学的にこまかい記述により精神分裂病を規定している RDC に比較して、精神病理学的症状よりむしろ持続時間、除外項目、発症年齢、病前適応能力などにより規定を試みているファイナー診断基準のほうがより狭く精神分裂病をとらえているという所見は意外な結果であった。いずれにせよファイナー診断基準の特徴は狭い範囲の「純粹」な症例を選別するところにあるといえる。

また精神分裂病と異なりファイナー診断基準の原発性感情病(躁病とうつ病)については日本人精神科医間で高い診断一致率が得られ、かつ New York State Psychiatric Institute の専門家による RDC 診断で躁病もしくは定型うつ病とされた12名中10名(83%)がファイナー診断基準で原発性感情病とされた。したがってファイナー診断基準は原発性感情病についてはことに有用性・妥当性が高いと考えられた。

このようにファイナー診断基準は記述が平易で、臨床場面での使用が簡便で、かつ精神病理学的に異質な症例を除外し、均質な症例のみを選別することから、臨床研究において広く活用することのできる操作的診断基準であると考えられる。

慶応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深謝いたします。本論文の要旨は第2回精神科国際診断基準研究会(1982年11月)で発表した。

文献

- 1) The American Psychiatric Association : Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-III. The American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980. (高橋三郎, 花田耕一, 藤縄 昭訳) : DSM-III 精神障害の分類と診断の手引, 医学書院, 東京, 1982.)
- 2) Andreasen NC, McDonald-Scott P, Grove WM, et al : Assessment of reliability in multicenter collaborative research with a videotape approach. *Am J Psychiatry* 139 ; 876, 1982.
- 3) Feighner JP, Robins E, Guze SB, et al : Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Arch Gen Psychiatry* 26 ; 57, 1973.
- 4) Fleiss JL : Estimating the accuracy of dichotomous judgments. *Psychometrika* 30 ; 469, 1965.
- 5) Grove WM, Andreasen NC, McDonald-Scott P, et al : Reliability studies of psychiatric diagnosis; Theory and practice. *Arch Gen Psychiatry* 38 ; 408, 1981.
- 6) Johnson DAW : Studies of depressive symptoms in schizophrenia, I. The prevalence of depression and its possible causes, II. A two-year longitudinal study of symptoms, III. A double blind trial of orphenadrine against placebo, IV. A double blind trial of nortriptyline for depression in chronic schizophrenia. *Br J Psychiatry* 139 ; 89, 1981.
- 7) 北村俊則, Kahn A, Kumar R : 慢性精神分裂病の評価尺度, I. Wing の Symptom Rating Scale と Ward Behaviour Rating Scale について. 慶応医学 59 ; 385, 1982.
- 8) 北村俊則, Kahn A, Kumar R : 慢性精神分裂病の評価尺度, II. Brief Psychiatric Rating Scale と Present State Examination について. 慶応医学 60 ; 177, 1983.
- 9) Planansky K, Johnston R : Depressive syndrome in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 57 ; 207, 1978.
- 10) Siris SG, Harmon GK, Endicott J : Postpsychotic depressive symptoms in hospitalized schizophrenic patients. *Arch Gen Psychiatry* 38 ; 1122, 1981.
- 11) Spitzer RL, Endicott J, Robins E : Research Diagnostic Criteria. Rationale and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 35 ; 773, 1978.
- 12) Spitzer RL, Endicott J, Robins E : Research Diagnostic Criteria (RDC) for a Selected Group of Functional Disorders, 3rd ed, Biometric Research, New York State Psychiatric Institute, New York, 1981. (本多 裕, 岡崎祐士 監訳, 安西信雄, 平松謙一, 亀山知道, 他訳 : 精神医学用診断マニュアル, 国際医書出版, 東京, 1982.)
- 13) Williams JBW, Spitzer RL : Research Diagnostic Criteria and DSM-III. An annotated comparison. *Arch Gen Psychiatry* 39 ; 1283, 1982.
- 14) Wing JK, Cooper JE, Sartorius N : Measurement and classification of psychiatric symptoms : An introduction manual for the PSE and Catego programme, Cambridge University Press, London, 1974. (高橋 良, 中根允文 訳 : 精神症状の測定と分類, 現在症診察表とカテゴプログラムのための指導手引, 医学書院, 東京, 1981.)
- 15) World Health Organization : Mental Disorders: Glossary and guide to their classification in accordance with the Ninth Revision of the International Classification of Diseases, World Health Organization, Geneva, 1978.