

精神障害の病態の変容とそれに伴う診断基準の
対応に関する研究計画について

土居健郎 中川泰彬 高橋 宏
岡上和雄 大塚俊男 池田由子
高橋 徹 丸山 晋 町沢静夫
北村俊則

精神障害の病態の変容とそれに伴う診断基準の 対応に関する研究計画について

土居 健郎・中川 泰彬
高橋 宏・岡上 和雄
大塚 俊男・池田 由子
高橋 徹・丸山 晋
町沢 静夫・北村 俊則
国立精神衛生研究所

The Application of Different Diagnostic Instruments on the Variability of the Clinical Pictures of Mental Disorders. A Reserch Protocol

Takeo Doi, Yasuaki Nakagawa,
Hiroshi Takahashi, Kazuo Okagami,
Toshio Ootsuka, Yoshiko Ikeda,
Touru Takahashi, Susumu Maruyama,
Shizuo Machizawa, Toshinori Kitamura
Naional Institute of Mental Health

Summary

This article describes the background and development of a multicentre study on the variability of and diagnostic considerations for the clinical pictures of functional mental disorders at the present time. Approximately 250 subjects who fulfill the criteria of RDC Schizophrenia, Major Depressive Disorder, Manic Disorder, Schizoaffective Disorder or Unspecified Functional Psychoses will be selected and examined by using an *ad hoc* interview guide (and symptom profiles), Brief Psychiatric Rating Scale, Hamilton's Rating Scale for Depression, Scale for the Assessment of Negative Symptoms, Global Assessment Scale, Family History Questionnaire and Family History-Research Diagnostic Criteria, and Dexamethasone Suppression Test. They will also be prospectively followed up for 9 months. Experienced psychiatrists will be invited to examine the subjects independently and their diagnostic opinions will be carefully studied and compared with those made through the above operational psychopathological instruments. The present project aims at clarifying 'difficult' cases in terms of psychopathology and psychobiology.

はじめに

精神疾患の診断は身体疾患においてみられるような病理学的所見や生理学的諸検査所見を欠くため診断過程のほとんどを臨床症状経過の判

断に依っている。そのため臨床症状を中心にした各種の精神疾患の分類法^{29,81)}が提案されており、世界保健機構 WHO においても国際疾病分類 ICD を作製し改訂が重ねられている⁸⁷⁾。

しかし国際間の精神科診断の一致度が低いこ

とは、同一言語を用いているイギリスとアメリカの間においても明らかに認められたことから³⁶⁾、文化の異なる国々の間ではなおさら診断に不一致をきたすことは^{55,69,88)}むしろ当然といえる。また一国内においてもたとえ同一の病名、同一の分類法を用いても精神科診断は精神科医によっておおきく異なることが指摘されている^{23,54,89)}。

このような診断の不一致をきたす要因としてはさまざまなものが挙げられているが、最も重大なものは近年の病態の変容と疾病分類の混乱であり、このことは具体的には次の諸点として考察できる。

1. 一部の反論⁷⁰⁾はあるものの、精神分裂病の患者数の増加とその症状の軽症化が説かれており^{14,33)}、亜型としての緊張病の激減も認められている。精神分裂病の転帰についても良好なものが少なくなく⁸²⁾、近年は転帰の予測因子に関する研究が多くなってきている^{8,13,15,35,40,66)}。
2. 抑うつ状態の増加³¹⁾とうつ病の軽症化が観察されており、それにとまって従来の内因性(精神病性)うつ病の中核症状についての議論が盛んになってきている^{6,22,39,56,59)}。
3. さらに神経症性うつ病という用語に関して批判が強⁵²⁾、DSM-IIIでは神経症性うつ病という用語が用いられていない。しかしこれら軽症抑うつ状態の把握については多くの問題が残されている^{3,37)}。また抑うつと不安の境界についても臨床上の区別が困難なことが少なくない⁶⁸⁾。
4. 症状の多様性と変動性のためいわゆる境界例と呼ばれる症例の増加と、これに対する治療の接近の必要性が増している。しかしこの病態の症状把握^{30,78)}と他の精神疾患との臨床的峻別^{7,11,64,74,80)}について統一の見解には達していない。
5. 精神分裂病と躁うつ病の境界領域にあり分裂感情病、循環性精神病などと称されている一群の病態についても診断の不一致が著しく^{12,41,65)}病因論的研究も充分ではな

い^{2,9,28,34,58,84)}。この病態では精神分裂病にみられる妄想、幻覚、自我障害、思考形式の障害に感情病(躁うつ病)にみられる躁もしくは抑うつといった感情障害が重畳している。これまでの実証的な研究では、分裂病症状と躁症状の合併した分裂躁病は、家族負因、治療反応性、経過について分裂病より躁病に近縁であることが示されている^{12,16,18,63)}。しかし分裂病症状と抑うつ症状の合併した分裂うつ病については実証的研究はごくわずかであり¹⁹⁾不明な点が多い。

6. 精神分裂病の経過中に抑うつ症状が出現することは稀でないことが指摘されており⁵¹⁾診断上困難をきたす場合が少なくない。

このように機能性精神疾患、ことに機能性精神病の病態変化が診断の混乱を招き、臨床上の対応に困難をきたしていると考えられる。

そこで今回我々は厚生省特別研究費による研究としてこれらの問題点に焦点を当てた計画を立案した。この研究においては5つの大学の精神科教室に協力し依頼し、研究協力施設の比較的若い医師間の診断、分類、症状評価等についての一致率を高めた後に、実際のケースについての資料を集める。その際上記の医師とは別箇に10年以上の臨床経験を持つ精神科医(経験診断医)に同じケースについて独立した診断とその確実度についての判断を下して頂き、両者を比較する。ところで上記のごとく予備訓練によって一致率を高めた若手医師群と10年以上の経験ある医師群との間の診断分類上のばらつきは前述のようなさまざまな領域において起こるものと想像される。従ってららつき群のケースについてその分析を行ない診断方法の確立を期する。

さて一定の病態を独立した臨床単位として認めるか、あるいはその他の既存の病名(診断名)の一部とし包括するか、その場合にはどの病名に属させるかといった問題について、従来行われてきた実証的な方法論は次の4点に要約でき

る^{26,67)}。

第1は横断面的症状学である。ある一群の症状が同時に出現する頻度が高い場合、これを症候群(症状群)として把握するという伝統的医学モデルによる方法が近年は多変量解析の手法により解明されるようになってきている。今回の研究におけるばらつきの多い診断不一致例については、後述の各種の臨床症状評価尺度による所見を基にしてその症状面の特徴を考察する。

第2は当該病態の家族内負因の欠如によりその病態の独立性を否定することはできないが、家族内発病率が高いことはその病態の遺伝性を示唆し、また病態としての独立性も考えられうる⁶²⁾。うつ病が単極型と双極型に分けられたのはこの方法に負うところが多く⁶²⁾、この両者は他の生物学的指標上も峻別できることが示されている。今回の研究では family history method に従って各被検者の first degree relatives および配偶者における精神科疾患を調査し、ばらつき例についての検討に適用する。

第3は問題となっている病態の転帰である。ある枠組でとりあげた病態の自然経過が症例により著しく異なるのであれば、その枠組みそのものに疑問が持たれる。精神分裂病の辺縁群を中核群から分ける努力もこの考え方に沿うものである。今回は9カ月後の転帰を臨床症状、社会機能、経過型からとらえ、ばらつき例をその他の症例と比較検討する。

第4は一定の病態に特異的な生物学的指標を求め方法である。これも医学モデルとして身体疾患では日常適用されている。精神障害についてもさまざまな生物学的指標が提示され、その臨床応用性について検討されているが⁶⁴⁾、このなかでデキサメサゾン抑制試験 dexamethasone suppression test (DST) はその適用の簡便性と、うつ病における特異性・感受性の高さから近年精神臨床研究において頻用されている^{20,21)}。しかし例えばアルコール症¹⁾、精神分裂病⁵⁹⁾、不安神経症⁷¹⁾、老年痴呆¹⁰⁾など、うつ病以外の病態にも DST 陽性例が認められており、さらに正常被検

者³²⁾もすべて陰性ではないことも示されている。従って今回は対象となるすべての症例について DST を施行し、疾病特異性を再検討するとともに DST 有用性を研究するものである。

対 象

今回の研究においては対象患者選択の基準として Research Diagnostic Criteria (RDC)^{75,79)}を採用する。RDC は米国の National Institute of Mental Health が主催した Collaborative program on the psychobiology of depression のために New York State Psychiatric Institute の研究グループが作成したもので、これはその後が開発された DSM-III⁴⁾の前駆となる診断基準であるから DSM-III に酷似している⁶⁶⁾。そのため1980年以降の精神医学研究において対象患者の選択基準として DSM-III を使用する研究者が多数を占めるようになってきているが、RDC を用いても他の研究との比較は容易である。さらに RDC では DSM-III において整理された領域が幾つかのカテゴリーに分かれて残っている。例えば RDC の分裂感情病は DSM-III では消失しており、RDC の準定型うつ病と断続型うつ病が DSM-III では気分変調性障害として統一されている。問題点をそのままの形で残している RDC による分類方法の方が今回のような研究には適していると考えられる。

各参加施設における精神科外来初診もしくは精神科病棟初回入院で、かつ当該挿話が Research Diagnostic Criteria (RDC) 診断で精神分裂病、定型うつ病、躁病、分裂感情病、特定不能の機能的な精神病のいずれに該当する男女200~250名を対象とする。

その他の機能的な精神障害および物質常用症が併存する場合も、上記の条件を満たせば対象に組み込む。ただしこのような重複診断については各症例についてその内容を要約的用紙に記入する。また機能的な精神障害および物質常用症が過去に出現した症例も、上記の条件が満たされれば対象に組み込む。

初診もしくは入院時の年齢が65歳以上の者は対象から除外する。年齢の下限はもうない。他の医療施設における治療経験があっても除外しない。

痴呆、精神遅滞、てんかん、脳器質性疾患とその他の外因性疾患は対象から除外する。

向精神薬もしくはその他の薬物の投与の有無、あるいはその用量は除外項目とはしない。

なお参加5施設はそれぞれ40～50名を受け持つこととし、調査開始以降上記条件を満たす被検者を順次 entry させ、所定の人数に達した時点で終了する。

上記のような比較的広範囲にわたる inclusion criteria を用いる事により従来の診断によれば内因性精神病のほとんどと神経症うつ病の一部を包括する抑うつ状態を対象患者とすることができると思われる。

方 法

1. 参加評定者の訓練・信頼度検定

各施設より2～3名の精神科医が評定にあたる。次項で詳述するように、各評定者は各種の評価尺度ならびに診断基準を用いる。これらの尺度や基準を使用する際の各医師の意見の一致率を高めるために、説明と訓練のための会合を合計3回開催する。

訓練にあたっては(1)使用する尺度・基準の説明(2)症例要旨を用いての信頼度検定(3)模擬患者との面接を収録したビデオテープを用いての信頼度検定を行なう。症例要旨による練習ではニューヨーク州立精神医学研究所によって準備された症例集を3回に分けて評価・診断の訓練を行なうものとする。参加評定者は各症例を前もって読み自己の評価・診断を下した上でそれを持参し、正解と照合しながら問題点を検討するという方式をとる。

さらに信頼度(判断の一致率)が維持されていることを確認するために、本調査開始後2～3カ月たった時点で再び上記と類似の信頼度検定を1回行なう。

すでに我々は予備的研究において ICD-9, DSM-III, ファイナー診断基準に加えて RDC の症例要旨法による評定者間信頼度について満足のゆく値を得ている^{47,49)}。

2. 対象患者の選択

対象患者の選択および以降の評価はすべて特別に作製したマニュアルに従い、各症例についてその内容を要約用紙に記入する。要約用紙の記載にあたっては患者本人との面接に加えて、家族との面接、入院外来の診療録、他の医師からの依頼書など、入手できるすべての情報源をもとに判断し、外来初診(あるいは入院)より7日間以内にすでて記入する。これ以降の判断の変更は追跡調査の項であつかう。

対象患者の選択にあたっては、まず前述の除外規定に該当する者を除外する。

次に RDC による診断を行なう。これには感情病および精神分裂病面接基準 Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)⁷⁷⁾の第2部をもとにした調査用紙を作製し、これらに従って診断上必要な症状を確認した上で当該挿話の RDC 最終診断に至る。SADS は RDC 診断を行うために特別に作成された面接基準であり、今回使用する家族歴研究診断基準とも互換性があるという利点を備えている⁴⁴⁾。

RDC 診断上、精神分裂病、うつ病、躁病、分裂感情病、特定不能の機能的な精神病のいずれかに該当したものを対象患者とし、次の調査項目に進む。要約用紙には疾病の経過の概要を記入、もしくは病歴簿の相当部分のコピーを貼付する。上記の手順で最終的に対象患者として選択されたものが各施設につき40～50名になるまで同じ操作を継続する。

重複診断および過去の疾病挿話(複数であってもよい)に関する診断についても RDC に従って判断し、これを要約用紙に記載する。

3. 人口統計学的評価

対象患者について以下の項目を調査し、要約

用紙に記載する。

(1)氏名 (2)性別 (3)生年月日 (4)調査時年齢
(5)調査施設名 (6)外来入院の別 (7)調査医師名
(8)最終学歴 (9)結婚歴 (10)職業歴 (11)身長 (12)
調査時体重 (13)疾病挿話前体重 (14) (女性の場
合のみ) 月経 (15)経験診断医氏名

4. 精神的現在症評価

対象患者について以下の評価尺度を用いてその精神病理学的特徴を評価し、要約用紙に記入する。

(1) Brief Psychiatric Rating Scale (BRPS)⁶¹⁾

により全般的精神病理学的症状の評価を行なう。BRPSはオックスフォード大学精神科による改訂版⁵³⁾を使用する。この評価尺度に関する信頼度検定はすでに予備調査で終了してある⁴³⁾。

(2) ハミルトンうつ病評価尺度 Hamilton's Rating Scale for Depression (HRS) により抑うつ状態の評価を行なう。

(3) 陰性症状評価尺度 Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)⁶⁾により陰性症状の評価を行なう。この評価尺度に関する信頼度検定はすでに予備調査で終了してある⁴⁵⁾。

(4) 総合評価尺度 Global Assessment Scale (GAS)⁷⁹⁾により社会的機能状態の評価を行なう。

これらの尺度は被検者のそれぞれ異なる分野の症状や機能を評価するものであり、同時に適用することにより各被検者の他次元的な評価が可能になると思われる。

5. 家族歴調査

家族歴調査表 Family History Questionnaire (FHQ)⁴²⁾を使用して患者の first degree relatives および配偶者における精神患の有無、ならびに患者が16歳以前の死別または長期(12カ月以上)不在による喪失体験について調査し、家族歴研究診断基準 Family History

-Research Diagnostic Criteria (FH-RDC)²⁵⁾に準拠した診断を下し、これを要約用紙に記入する。さらに情報収集に用いた家族調査用紙をこれに添える。

FH-RDC 前述のように RDC と呼応した診断が可能であり、我々はすでに症例要旨法により評定者間信頼度を検討し、高い一致度を得ている^{36,48)}。

また児童期の喪失体験が成人になってからのうつ病の発現の危険因子になっているという報告が多く^{46,56)}今回も調査することとした。

6. 神経精神内分泌学的物質

対象患者すべてについてデキサメサゾン抑制試験 dexamethasone suppression test (DST)を行なう。

ただし以下の条件のうちいずれかを満たすものは DST の適応外とする。

(1) 20%以上の体重減少

(2) diazepam にして1日量 25 mg 以上の抗不安薬、バルビツール酸剤、レセルピン、経口避妊薬やその他のホルモン剤のうちいずれかの投与

DST を施行するに際しては 0.5 mg のデキサメサゾン (商品名デカドロン) を午後11時に経口投与し、翌日の午後4時に肘静脈より採血(約 8 cc)し、遠沈、血清分離した上で血清部分を -20°C で凍結保存する。

DST 施行時の薬物療法の内容を要約用紙に記載する。

DST は外来初診 (あるいは入院) より 7 日間以内に施行する。

すべての血清標本が集まった段階でラジオイムノアッセイにより血清コルチゾール値を単一施設で同時に測定する。

なお施設によっては上記 0.5 mg DST に加えて 1 mg のデキサメサゾン投与による DST を施行することもよい。この際も午後11時デキサメサゾン経口投与、翌日午後4時静脈血採血により実施する。

DSTにおけるデキサメサゾンの経口投与量は欧米においては1mgが標準であるが²¹⁾、本邦においては1mg DSTによるうつ病のsensitivityが低くであることが報告されており^{24,72)}、今回は0.5mgのデキサメサゾンを投与することによりうつ病のsensitivityを向上させることを目的とした。すでに我々はデキサメサゾン投与量を1mgから0.5mgに減少することによりDSM-IIIの大うつ病に対するsensitivityが明らかに向上し⁷²⁾、さらにこのsensitivityの向上はDSM-IIIの大うつ病の中でもメランコリアを伴いかつ反復性の群に限られていることを見出している⁵⁰⁾。

7. 転帰調査

すべての患者について外来初診（あるいは入院）より9カ月目に以下の評価尺度を用い9カ月目の精神病理学的特徴とその転帰を判断し要約用紙に記入する。

- (1) Brief Psychiatric Rating (BPRS)
- (2) ハミルトンうつ病評価尺度 Hamilton's Rating Scale for Depression (HRS)
- (3) 陰性症状評価尺度 Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)
- (4) 総合評価尺度 Global Assessment Scale (GAS)
- (5) 9カ月間のうち入院週数（0週から39週までの値で記入する）
- (6) 就職・復職状態
- (7) Brockington's転帰評価尺度 Brockington's Outcome Rating Scale¹⁹⁾

さらに次の項目を記入する。

- (8) 9カ月間の薬物療法の経過

8. 従来診断の決定

各参加施設ごとに経験10年以上の精神科医（経験診断医）1名を選び、その施設にentryした症例について前述の評価とは独立した診断を行なう。この診断名記入用紙に記入し、9カ月後に再び同一精神科医がそれぞれの患者につい

て評価を行ない追跡調査時の従来診断名記入用紙に記入する。従って経験10年以上の精神科医は各患者につきentry時の診断と追跡調査時の診断を従来の診断方法にそって行なうわけである。この2時点での診断が異なる場合は、その理由を記載する。また各患者の各時点の診断の「たしかさ」を確診か疑診かによって表示する。診断に非常に困難であると感じた際は未診断とし、病名は記入せず空白とする。

この診断名記入用紙は前述の操作的評価判定を行なう医師には見せず直接国立精神衛生研究所に郵送する。

200～250例の症例が集まった時点で参加研究者全員による症例検討会を行ないばらつき症例の内容を詳細に検討する。

解 析

近年の精神疾患の病態の変化に伴い診断が困難な症例が増加しているといわれている。診断の困難さは多分に評価を行う医師の主観的なものであり、各医師の自らの判断に対する態度にも強く影響されるであろう。そこで今回の研究においては診断困難例を便宜上次ぎのように定義する。

すなわち第1は経験診断医が若手医師によるRDC診断と食違うものを診断困難例とする。第2に経験診断医が初診時もしくは追跡調査時において疑診もしくは未診断としたものも診断困難例とする。第3に経験診断医の確診が初診時から追跡調査時にかけて変化するもの（例えば初診時は精神分裂病だったものが、9カ月時点では精神分裂病がきえて境界性人格障害になるもの）を診断困難例とする。

このように定義された診断困難例は方法の項で述べたさまざまな変数についてどのような特徴を有するかを解析するのが本研究の骨子である。

文 献

- 1) Abou-Saleh, M. T., Merry, J. & Coppen, A.;

- Dexamethasone suppression test in alcoholism. *Acta Psychiatr Scand*, 69 : 112-116, 1984
- 2) Abrams, R.: Genetic studies of the schizoaffective syndrome; A selective review. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 26-29, 1984
 - 3) Akiskal, H. S.: Dysthymic disorder: Psychopathology of proposed chronic depressive subtypes. *Am J Psychiatry*, 140: 11-20, 1983
 - 4) American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.) American Psychiatric Association, Washington D. C., 1980
 - 5) Andreasen, N. C. : Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 39 : 784-788, 1982
 - 6) Andreasen, N. C., Grove, W. M. & Maurer, R. : Cluster analysis and the classification of depression. *Br J Psychiatry*, 137 : 256-265, 1980
 - 7) Andrulonis, P. A. & Vogel, N. G. : Comparison of borderline personality subcategories to schizophrenic and affective disorders. *Br J Psychiatry*, 144 : 358-363, 1984
 - 8) Baker, B., Helmes, E. & Kazarian, S. S. : Past and present perceived attitudes of schizophrenics in relation to rehospitalization. *Br J Psychiatry*, 144 : 263-269, 1984
 - 9) Barden, W. : Vulnerability and schizoaffective psychosis : A Two - factor model. *Schizophrenia Bulletin*, 10 : 71-86, 1984
 - 10) Basludin, J., Gottfries, C., Karlsson, I. et al : Dexamethasone suppression test and serum prolactin in dementia disorders. *Br J Psychiatry*, 143 : 277-281, 1983
 - 11) Barrash, J., Kroll, J., Carey, K. et al : Discriminating borderline disorder from other personality disorders. Cluster analysis of the Diagnostic Interview for Borderlines. *Arch Gen Psychiatry*, 40 : 1927-1302, 1983
 - 12) Biederman, J., Lerner, Y. & Belmaker, R. H. : Combination of lithium carbonate and haloperidol in schizo-affective disorder. A controlled study. *Arch Gen Psychiatry*, 36 : 327-333, 1979
 - 13) Bland, R. C. & Orn, H. : Schizophrenia : Schneider's first rank symptoms and outcome. *Br J Psychiatry*, 137 : 63-68, 1980
 - 14) Bleuier, M., Ciompi, L., Crow, T. J. et al : Schizophrenic deterioration. *Br J Psychiatry*, 143 : 77-84, 1983
 - 15) Brockington, I. F., Kendell, R. E. & Leff, J. : Definition of schizophrenia : Concordance and prediction of outcome. *Psychol Med*, 8 : 387-398, 1978
 - 16) Brockington, I. F., Kendell, R. E., Kellett, J. M. et al : Trial of lithium, chlorpromazine and amitriptyline in schizoaffective patients. *Br J Psychiatry*, 133 : 162-168, 1978
 - 17) Brockington, I. F. & Leff, J. : Schizo-affective psychosis : Definitions and incidence. *Psychol Med*, 9 : 91-99, 1979
 - 18) Brockington, I. F., Wainwright, S. & Kendell, R. E. : Manic patients with schizophrenic or paranoid symptoms. *Psychol Med*, 10 : 73-83, 1980
 - 19) Brockington, I. F., Kendell, R. E. & Wainwright, S. : Depressed patients with schizophrenic or paranoid symptoms. *Psychol Med*, 10 : 665-675, 1980
 - 20) Carroll, B. J., Feinberg, M., Greden, J. F. et al : A specific laboratory test for the diagnosis of melancholia. Standardization, validation, and clinical utility. *Arch Gen Psychiatry*, 38 : 15-22, 1981
 - 21) Carroll, B. : The dexamethasone suppression test for melancholia. *Br J Psychiatry*, 140 : 292-304, 1982
 - 22) Copeland, J. R. M. : Psychotic and neurotic depression : Discriminant function analysis and five-year outcome. *Psychol Med*, 13 : 373-383, 1983
 - 23) Copeland, J. R. M., Cooper, J. E., Kendell, R. E. et al : Differences in usage of diagnostic labels amongst psychiatrists in the British Isles. *Br J Psychiatry*, 118 : 629-640, 1971
 - 24) Coppen, A., Metcalfe, M., Harwood, J., et al : WHO collaborative study on the use of the dexamethasone suppression test as a biological

- indicator of depressive illness. *Clin Neuropharmacol*, 7 suppl 1; 226-227, 1984
- 25) Endicott, J., Andreasen, N. C. & Spitzer, R. L.: Family History - Research Diagnostic Criteria (FH - RDC) (3rd ed.) Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, New York, 1978
- 26) Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., et al: Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Arch Gen Psychiatry*, 26: 57-63, 1973
- 27) Gerner, R. H. & Gwirtsman, H. E.: Abnormalities of dexamethasone suppression test and urinary MHPG in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*, 138: 650-653, 1981
- 28) Goodnick, P. J. & Meltzer, H. Y.: Treatment of schizoaffective disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 30-48, 1984
- 29) Guirguis, W. R.: Schizophrenia: The problems of definition. *Br J Hosp Med*, 25: 236-247, 1981
- 30) Gunderson, J. G. & Singer, M. T.: Defining borderline patients: An overview. *Am J Psychiatry*, 132: 1-10, 1975
- 31) Hagnell, O., Lanke, J., Rorsman, B. et al: Are we entering an age of melancholy? Depressive illnesses in a prospective epidemiological study over 25 years: the Lundby Study Sweden. *Psychol Med*, 12: 279-289, 1982
- 32) Hallstrom, T., Samuelsson, S., Balldin, J., et al: Abnormal dexamethasone suppression test in normal females. *Br J Psychiatry*, 142: 489-497, 1983
- 33) Hare, E.: Was insanity on the increase? *Br J Psychiatry*, 142: 439-455, 1983
- 34) Harrow, M. & Grossman, L. S.: Outcome in schizoaffective disorders: A critical review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 87-108, 1984
- 35) Helzer, J. E., Brockington, I. F., Kendell, R. E.: Predictive validity of DSM - III and Feighner definitions of schizophrenia. A comparison with Research Diagnostic Criteria and CATEGO. *Arch Gen Psychiatry*, 38: 791-797, 1981
- 36) 加藤元一郎, 北村俊則: 家族歴研究診断基準 (FH-RDC). *社会精神医学* (投稿中) 1984
- 37) Keller, M. B., Lavori, P. W., Endicott, J. et al: "Double depression": Two-year follow-up. *Am J Psychiatry*, 140: 689-694, 1983
- 38) Kendell, R. E.: Psychiatric diagnosis in Britain and the United States. *Br J Hosp Med*, 6: 147-155, 1971
- 39) Kendell, R. E.: The classification of depression: A review of contemporary confusion. *Br J Psychiatry*, 129: 15-28, 1976
- 40) Kendell, R. E., Brockington, I. F. & Leff, J.: Prognostic implications of six alternative definitions of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 35: 25-31, 1979
- 41) Kendell, R. E. & Brockington, I. F.: The identification of disease entities and their relationship between schizophrenic and affective psychoses. *Br J Psychiatry*, 137: 342-331, 1980
- 42) Kitamura, T.: Family history questionnaire. *The Bulletin of the Institute of Psychiatry Tokyo*, 21: 153-160, 1978
- 43) 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: 177-187, 1983
- 44) 北村俊則, 島悟, 崎尾英子ほか: 症状チェックリストとしての「感性病および精神分裂病用面接基準」(SADS) と「現在症診察表」(PSE) の比較, *臨床精神医学*, 13: 293-299, 1984
- 45) 北村俊則, 島悟: 慢性精神分裂病における陰性症状評価尺度の評定者間信頼度. *慶応医学*, 61: 277-283, 1984
- 46) 北村俊則: 児童期の喪失体験と抑うつ状態—マツチド・ペアによる研究—, *社会精神医学*, 7: 114-118, 1984
- 47) 北村俊則, 島悟, 崎尾英子ほか: 症例要旨を用いたファイナー診断基準の信頼度検定. *精神医学*, 26: 1203-1207, 1984
- 48) 北村俊則, 島悟, 崎尾英子ほか: 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
- 49) Kitamura, T., Shima, S., Sakio, E. et al:

- Reliability of clinical diagnosis in Japan. Application of Research Diagnostic Criteria and International Classification of Diseases to case vignettes. *J Clin Psychiatry*, 1985 (in press)
- 50) Kitamura, T., Shima, S., Shikano, T. et al: The dexamethasone suppression test and subcategories of DSM-III major depression. *Psychopathology* 1985 (in press)
- 51) Knight, A. & Hirsh, S. R.: 'Revealed' depression and drug treatment for schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 38: 806-811, 1981
- 52) Klerman, G. L., Endicott, J. & Spitzer, R. L.: Neurotic depression: A systematic analysis of multiple criteria and multiple meanings. *Am J Psychiatry*, 136: 57-61, 1979
- 53) Kolakowska, T.: Brief Psychiatric Rating Scale glossaries and rating instructions. Department of Psychiatry, Oxford University, Oxford, 1976
- 54) Kreitman, N., Sainsbury, P., Morrissey, J. I. et al: The reliability of psychiatric assessment: An analysis. *J Ment Sci*, 107: 887-908, 1961
- 55) Leff, J.: International variation in the diagnosis of psychiatric illness. *Br J Psychiatry*, 131: 329-388, 1977
- 56) Lloyd, C.: Life events and depressive disorder reviewed. I. Events as predisposing factors. *Arch Gen Psychiatry*, 37: 529-535, 1980
- 57) Matussek, P., Luks, O. et al: Depression symptoms pattern. *Psychol Med*, 12: 765-773, 1982
- 58) Meltzer, H. Y., Arora, R. C. & Metz, J.: Biological studies of schizoaffective disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 10: 49-70, 1984
- 59) Nelson, J. C. & Charney, D. S.: The symptoms of major depressive illness. *Am J Psychiatry*, 138: 1-13, 1981
- 60) Nunro, J. G., Hardiker, T. M., & Leonard, D. P.: The dexamethasone suppression test in residual schizophrenia with depression. *Am J Psychiatry*, 141: 250-252, 1984
- 61) Overall, J. E. & Gorham, D. R.: The brief Psychiatric rating scale. *Psychol Repts* 10: 799-812, 1962
- 62) Perris, C.: A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar (recurrent depressive) psychoses. *Acta Psychiatr Scand, Suppl.* 194, 1966
- 63) Pope, H. G., Lipinski, J. F., Cohen, B. M. et al: "Schizoaffective disorder": An invalid diagnosis? A comparison of schizoaffective disorder, schizophrenia, and affective disorder. *Am J Psychiatry*, 137: 921-927, 1980
- 64) Pope, H. G., Jonas, J. M., Hudson, J. I. et al: The validity of DSM-III borderline personality disorder. A phenomenologic, family history, treatment response, and long-term follow-up study. *Arch Gen Psychiatry*, 40: 23-30, 1983
- 65) Procci, W. R.: Schizo-affective psychosis: Fact or fiction? A survey of the literature. *Arch Gen Psychiatry*, 33: 1164-1178, 1976
- 66) Radhakrishnan, J., Mathew, K., Richard, J. et al: Schneider's first rank symptoms - Prevalence, diagnostic use and prognostic implications. *Br J Psychiatry*, 142: 557-559, 1983
- 67) Robins, E. & Guze, S. B.: Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Its application for schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 126: 983-987, 1970
- 68) Roth, M., Gurney, C., Garside, R. F. et al: Studies in the classification of affective disorders. The relationship between anxiety states and depressive illness. *Br J Psychiatry*, 121: 147-161, 1972
- 69) Saugstad, L. F. & Odegard, O.: Persistent discrepancy in international diagnostic practice since 1970. *Acta Psychiatr Scand*, 68: 501-510, 1983
- 70) Scull, A.: Was insanity increasing? A response to Edward Hare. *Br J Psychiatry*, 144: 432-436, 1984
- 71) Sheehan, D. V., Vlyacomb, J. B., Surman, O. S. et al: Panic attacks and the dexamethasone suppression test. *Am J Psychiatry*, 140: 1063-1064, 1983

- 72) 島悟, 鹿野達男, 須貝佑一ほか: 精神疾患における Dexamethasone 抑制試験—うつ病を中心として—精神医学, 26: 313-316, 1984
- 73) Shima, S., Kitamura, T., Shikano, T. et al: Dexamethasone suppression test in affective and other psychiatric disorders. Keio J Med, 1985 (in press)
- 74) Soloff, P. H., George, A. & Nathan, R. S.: The dexamethasone suppression test in patients with borderline personality disorders. Am J Psychiatry, 139: 1621-1623, 1982
- 75) Spitzer, R. L., Endicott, J. & Robins, E.: Research Diagnostic Criteria. Rationale and reliability. Arch Gen Psychiatry, 35: 773-782, 1978
- 76) Spitzer, R. L., Gibbon, M. & Endicott, J.: Global Assessment Scale (GAS), Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, New York, 1978
- 77) Spitzer, R. L. & Endicott, J.: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) (3rd ed.) Biometric Research, New York State Psychiatric Institute, New York, 1979 感情病および精神分裂病用面接基準, 保崎秀夫監訳, 北村俊則, 加藤元一郎, 崎尾英子ほか訳, 星和書店, 東京, 1983
- 78) Spitzer, R. L., Endicott, J. & Gibbon, M.: Crossing the border into borderline personality and borderline schizophrenia: The development of criteria. Arch Gen Psychiatry, 36: 17-24, 1979
- 79) Spitzer, R. L., Endicott, J. & Robins, E.: Research Diagnostic Criteria. (RDC) (3rd ed.) Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, New York, 1981 精神医学研究用診断マニュアル, 本多裕, 岡崎祐士監訳, 安西信雄, 平松謙一, 亀山知道ほか訳, 国際医書出版, 東京, 1982
- 80) Spitzer, R. L. & Williams, J. B. W.: Hysteroid dysphoria: An unsuccessful attempt to demonstrate its syndromal validity. Am. J. Psychiatry, 139: 1286-1291, 1982
- 81) Stengel, E.: Classification of mental disorder. Bull WHO, 21: 601-603, 1960
- 82) Strauss, J. S., Carpenter, W. T.: The prediction of outcome in schizophrenia. II, Relationship between predictor and outcome variables. Arch Gen Psychiatry, 31: 37-42, 1974
- 83) Tsuang, M. T., VanderMey, R.: Genes and the mind. Inheritance of mental illness. Oxford University Press, Oxford, 1980
- 84) Tsuang, M. T. & Simpson, J. C.: Schizoaffective disorder: Concept and reality. Schizophrenia Bulletin, 10: 14-25, 1984
- 85) Usdin, E., Hanin, I. (eds.) Biological markers in psychiatry and neurology. Pergamon press, Oxford, 1982
- 86) Williams, J. B. W., Spitzer, R. L.: Research Diagnostic Criteria and DSM-III. An annotated comparison. Arch Gen Psychiatry, 39: 1283-1289, 1982
- 87) 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
- 88) World Health Organization: Schizophrenia. An international follow-up study John Wiley and Sons, Chichester, 1979
- 89) Zigmond, A. S. & Sims, A. C. P.: The effect of the use of the International Classification of Diseases 9th Revision upon hospital in-patient diagnoses. Br J Psychiatry, 142: 409-413, 1983