原　著

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*

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
北村俊則（きたむら　としのり）
バーミンガム市オールセインツ病院
Ashraf Kahn
バーミンガム大学精神医学教室
Rajinder Kumar**

慶 應 医 学　第60巻　第2号（昭和58年3月）別 冊

慶應医学・60(2)；177～187，1983

原　著

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*

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
北村俊則（きたむら　としのり）
バーミンガム市オールセインツ病院
Ashraf Kahn
バーミンガム大学精神医学教室
Rajinder Kumar**

（昭和57年11月22日受付）

キー・ワード：精神分裂病，評価尺度，信頼度

精神疾患を持つ患者の精神病理学的症状，社会機能，経過，病前の性格傾向，認知能力等を計量化する評価尺度はそれぞれの分野において自然科学的方法論をもって研究を行なうにあたって基礎的情報を得るものとしなくてはならないものとなっており，数多くの評価尺度がそれぞれの目的に応じて作製されている[1]。

機能性精神病の精神病理学的症状についてみてみると，多くの評価尺度[2~12]がうつ病について作製され実際の研究で利用され満足のゆく結果が得られている[13~19]。これはひとつにはうつ病あるいは広くうつ状態が精神科の臨床場面で大変日常的な病態であり研究も熱心に行なわれていることにもよろうが，もうひとつにはうつ状態が起始・終止がかなり明瞭な挿話性の病態であり，症状面でもだれでもがうつ状態の中軸症状であると認める症状が同定しやすく，比較的均質な状態であるため評価尺度作製が困難ではないことにも由来していよう。

ところが精神分裂病の精神病理学的所見を見てみると，何を疾病の中核症状（すなわち診断特異的な症状で診断基準として取りあげられる症状）とするかにまず議論があり[20]，また躁うつ病や神経症に出現する症状（例えば抑うつ，不安，強迫など）が稀ならず出現し[21]更にいわゆる慢性期においては対人関係，就業能力，生活に対する意欲といった社会適応能力が問題となるなど，種々な要素がはいりこんできている。そのためどの症状まで取り上げるのか，何をもって重症とするのかを確定することが困難になってきている。そのため，これまでに精神分裂病の評価尺度は開発されてはきているが，頻用されているのは Overall らの作製した Brief Psychiatric Rating Scale[22] のみといってもよい状態である。

そこで我々は精神分裂病，特にその慢性期における評価尺度についての検討を行ない，すでにその一部を第1報として報告した。今回は Brief Psychiatric Rating Scale 並びに Present State Examination[23] の Behaviour, Affect and Speech Section の結果について報告する。

Brief Psychiatric Rating Scale (B.P.R.S.) は精神科疾患における重要な症状を各7点評価で行なう16項目か

*Rating Scales for Chronic Schizophrenia
II. Use of Brief Psychiatric Rating Scale and Present State Examination

**Toshinori Kitamura
Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University
Ashraf Kahn
All Saints Hospital, Birmingham, Great Britain
Rajinder Kumar
Department of Psychiatry, Medical School, The University of Birmingham, Birmingham, Great Britain

らなる尺度で1962年に Overall らにより作製され，以来多くの精神科臨床研究において利用されてきている。採点は評価者（主に精神科医）が被検者との面接の中で得られた情報をもとに行なう。B.P.R.S. の項目は広範な精神病理学的症状を知っているが，面接による評価であるため被検者の日常生活能力の測定には不向きである。また精神分裂病のいわゆる陰性症状（情動鈍麻，無為，言語内容の貧困化など）の比率が低くなっている。

B.P.R.S. の原法のもうひとつの問題点は各項目の重症度採点が1点（症状なし）から7点（極度）まで7段階にはなっているが各段階の定義（anchor point と呼ばれる）がなく，評定者の主観的判断に全面的に依存していることである。そこで Oxford の Kolakowska らは各項目の重症度に説明と定義を加え，さらに質問方法についての指針と，新たに2項目（高揚気分 elation 並びに精神運動性興奮 psychomotor excitation）を追加した新しい B.P.R.S. を作製した。我々の研究ではこの Oxford 版の B.P.R.S. を使用した。

Present State Examination (P.S.E.) は Institute of Psychiatry (London) の M. R. C. Scial Psychiatry Unit の J. K. Wing 教授を中心として作製され，世界保健機構 World Health Organisation 主催の International Pilot Study of Schizophrenia[24] において世界的に使用された症状評価尺度であり，この研究の目的からしてその焦点となる疾患は精神分裂病であった。各項目は3段階評価で，それぞれ用語の解説と重症度の定義がなされてある。我々は別の研究においてうつ病患者群に P.S.E. を適用し満足のゆく結果を得た[25]。今回の研究は精神分裂病の陰性症状に目的が絞られているので P.S.E. のうち Behaviour, Affect and Speech Section のみを使用した。

対　　象

すでに第1報[26]において報告したと同一の患者群を対象とした。すなわち英国バーミンガム市オールセインツ病院に，12ケ月以上入院中の患者20名，男性16名，女性4名が調査の対象となった。このうち16名までが未婚者で，1名が既婚者，2名が離婚者であった。平均年齢46.3歳，平均入院期間11.2年，平均入院回数（現在の入院も含める）4.4回，平均罹患期間19.1年であった。

Feighner らの診断基準[27]に従えば14名が "definite schizophrenia"，1名が "probable schizophrenia"，4名が "non-schizophrenia"，残る1名は入院時に臨床症状より精神分裂病の診断が下されたものの経過を追って初老期痴呆に診断変更されたものである。

方　　法

それぞれの対象患者について2名の精神科医（T.K. 及び A.K.）による同席面接を行った。2名の精神科医のうち1名（T.K.）が B.P.T.S. の指示に従って面接を行ない，もう1名（A.K.）が必要に応じて追加の質問を行なった。面接中に2名の精神科医はそれぞれ独自に上記の評価尺度を使用して対象患者の精神現象の評価を行なった。これをここでは live interview と称する。

面接に直接関与していない研究者（R.K.）が live interview の様子をビデオカメラにて録画し，約6ケ月後にプレイバックした上で2名の精神科医が前述の評価尺度を用いて再検討を加えた。これを audio-visual review と称する。

結　　果

1. Brief Psychiatric Rating Scale (B.P.R.S.)

1) 各項目の絶対値

B.P.R.S. の18項目について両面接者の live interview 並びに audio-visual review に際して下した評点の平均点をみてみると，まず第1に全体を通じて低得点であることが認められる(第1表)。これは対象となったのが長期入院患者であり，症状がすでに軽快している者が多いことから充分予想されたことである。しかし16項目の中では感情的引きこもり，思考解体がやや高い採点が与えられ，さらに情動鈍麻は3点台を示している。B.P.R.S. の各項目の最高点が6点であるからこれは中等度の重症度であるといえる。

第2には，面接者間・評定場面間において有意の差を生じていないことが目につく。例外的に感情的引きこもりと情動鈍麻においては live interview において第1面接者（T.K.）が第2面接者（R.K.）に比較して高得点を与え audio-visual review になると第1面接者の採点は低下し，第2面接者の採点が上昇し，両者間の採点の有意義が消失している。これは第1報で報告した Symptom Rating Scale の情動の鈍麻及び情況に不釣り合いな情動の評価と類似の傾向である。

2) 評定者間信頼度

両面接者の評定者間信頼度 inter rater reliability を live interview, audio-visual review をそれぞれにつけて求めたものが第2表に示してある。B.P.R.S. の項目の中で不安，感情的引きこもり，罪業感，誇大性，疑惑，幻覚，高揚気分についての評定者間信頼度は live

第1表　Brief Psychiatric Rating Scale の各項の平均得点

項目	評定場面	面接者 第1	面接者 第2	P
心気的訴え	Live	0.50	0.35	NS
	A-V	0.33	0.67	NS
	P	NS	NS	
不安	Live	0.39	0.45	NS
	A-V	0.44	0.44	NS
	P	NS	NS	
感情的引きこもり	Live	2.50	1.15	**
	A-V	1.37	1.84	NS
	P	*	NS	
思考解体	Live	2.33	1.05	*
	A-V	2.06	1.84	NS
	P	NS	*	
罪業感	Live	0.28	0.15	NS
	A-V	0.22	0.33	NS
	P	NS	NS	
緊張	Live	0.47	0.35	NS
	A-V	0.00	0.16	NS
	P	*	NS	
衒奇的な行動や姿勢	Live	0.40	0.45	NS
	A-V	0.47	0.58	NS
	P	NS	NS	
誇大性	Live	0.06	0.05	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P			
抑うつ気分	Live	0.53	0.45	NS
	A-V	0.56	0.72	NS
	P	NS	NS	
敵意	Live	0.11	0.15	NS
	A-V	0.11	0.39	NS
	P	NS	NS	
疑惑	Live	0.42	0.84	NS
	A-V	0.50	0.89	NS
	P	NS	NS	
幻覚	Live	0.94	1.53	*
	A-V	0.94	1.17	NS
	P	NS	NS	
運動減退	Live	0.00	0.40	NS
	A-V	0.00	0.21	NS
	P	NS	NS	
非協調性	Live	0.35	0.35	NS
	A-V	0.53	0.32	NS
	P	NS	NS	
思考内容の異常	Live	0.56	1.16	NS
	A-V	0.44	1.06	*
	P	NS	NS	
情動鈍麻	Live	4.25	1.95	***
	A-V	3.37	3.11	NS
	P	*	**	
高揚気分	Live	0.00	0.15	NS
	A-V	0.17	0.21	NS
	P	NS	NS	
精神運動性興奮	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
	Live			
	A-V			
	P			

評定場面 Live =Live interview
A-V =Audio-visual review
P =P value of wilcoxon's matched-pairs signed-rank test between the live interview and the audio-visual review

面接者　第1=T.K.
第2=A.K.

p on the right side =P value of wilcoxon's matched-pairs signed-rank test between the two raters

NS not significant
* $p < 0.05$
** $p < 0.01$
*** $p < 0.001$

第2表　Brief Psychiatric Rating Scale の評定者間信頼度

項　　目	Live interview	Audio-visual review
心気的訴え	−0.31 NS	0.69 ***
不　安	0.72 ***	0.86 ***
感情的引きこもり	0.63 ***	0.55 **
思考解体	0.37 NS	0.63 **
罪業感	0.72 ***	0.59 **
緊　張	0.32 NS	——
衒奇的な行動や姿勢	0.63 **	0.38 NS
誇大性	1.00 ***	——
抑うつ気分	0.51 *	0.68 ***
敵　意	−0.08 NS	0.70 ***
疑　惑	0.80 ***	0.94 ***
幻　覚	0.74 ***	0.89 ***
運動減退	——	——
非協調性	−0.17 NS	0.40 *
思考内容の異常	0.49 *	0.65 **
情動鈍麻	0.75 ***	0.49 *
高揚気分	——	0.69 ***
精神運動性興奮	——	——

NS　not significant
*　$p < 0.05$
**　$p < 0.01$
***　$p < 0.001$

両評定者がすべての症例について○を与えた場合は reliability を計算していない。

第3表　Brief Psychiatric Rating Scale の再試験信頼度

項　　目	第1面接者	第2面接者
心気的訴え	0.86 ***	0.42 *
不　安	0.68 **	0.49 *
感情的引きこもり	0.63 **	0.63 **
思考解体	0.85 ***	0.86 ***
罪業感	0.37 NS	0.75 ***
緊　張	——	0.09 NS
衒奇的な行動や姿勢	0.43 *	0.64 **
誇大性	——	——
抑うつ気分	0.89 ***	0.50 *
敵　意	0.68 ***	−0.19 NS
疑　惑	0.85 ***	0.80 ***
幻　覚	0.68 **	0.90 ***
運動減退	——	0.27 NS
非協調性	0.82 **	0.24 NS
思考内容の異常	0.39 NS	0.76 ***
情動鈍麻	0.63 **	0.71 ***
高揚気分	——	0.69 ***
精神運動性興奮	——	——

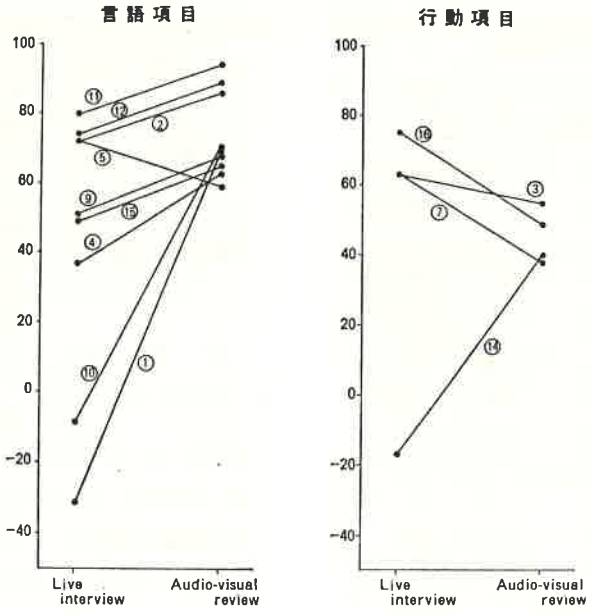
NS　not significant
*　$p < 0.05$
**　$p < 0.01$
***　$p < 0.001$

両評定時においてすべての症例に○が与えられた場合は reliability を計算していない。

interview, audio-visual review 両観察時点を通じて満足すべきもの（$p<0.01$ であるもの）であったと言ってよい。

これに該当しなかった項目の中で live interview に比して audio-visual review に際して評定者間信頼度が上昇したものが6項目（心気的訴え，思考解体，非協調性，抑うつ気分，敵意，非協調性，思考内容の異常）あるがそのうち5項目は純粋に被検者の言語的報告にのみ基ずいて採点されるものであり，残り1項目(非協調性)のみが被検者の行動の観察も考慮に入れられる項目である。ところが live interview で比較的良好な評定者間信頼度があったものの audio-visual review で低値を示した2つの項目（奇的な行動や姿勢，情動鈍麻）は両者とも客観的行動観察が主となる項目であった。

B.P.R.S. の全項目の評定者間信頼度の live interview から audio-visual review へかけての変動を次にみてみると，被検者の主観的訴えにより評価を下だす項目9個のうち1項目（罪業感）を除いて全てが live interview から audio-visual review にかけて値が上昇したのに対して，客観的行動観察により評価を決める4項目では1



1. 心気的訴え　　2. 不安
3. 感情的引きこもり　　4. 思考解体
5. 罪業感　　7. 衒奇的な行動や姿勢
9. 抑うつ気分　　10. 敵意
11. 疑惑　　12. 幻覚
14. 非協調性　　15. 思考内容の異常
16. 情動鈍麻

第1図　B.P.R.S. の評定者間信頼度の変動

項目（非協調性）を除いてすべて値が低下することが特徴として認められた（第1図）。

3）再試験信頼度

B.P.R.S. の項目のそれぞれの面接者における live interview と audio-visual review 間の再試験信頼度 test-retest reliability の値については第3表に示した。第1面接者においては10項目，第2面接者においては9項目が満足のゆく再試験信頼度が求められた。両面接者においてともに満足のゆく再試験信頼度が得られたのは5項目（感情的引きこもり，思考解体，疑惑，幻覚，情動鈍麻）であり，これらは他の項目に比べて評価点数の絶対値が高いものであった。

2. Present State Examination (P.S.E.)

1）各項目の絶対値

P.S.E. の Behaviour, Affect and Speech Section の33項目についてはその多くが極端な低値を示していて，これらの症状（問題となる行動）が今回の対象患者ではほとんど存在しなかったといえる。わずかに注意散慢，感情鈍麻，不釣合な感情，限られた言語量，思考滅裂，会話内容の貧困，誤解を招く回答の7項目が0.5以上の平均点をいずれかの採点時においてどちらかの面接者が与えている（第4表）。

感情鈍麻については B.P.R.S. の情動鈍麻及び感情的引きこもりと同様の傾向が認められた。

2）評定者間信頼度

P.S.E. の評定者間信頼度について上記の7項目に限ってその値を live interview 並びに audio-visual review についてみてみると，両評定時を通じて満足のゆく評定者間信頼度を示した項目は restricted quality of speech のみであった（第5表）。

3）再試験信頼度

P.S.E. の再試験信頼度は評定者間信頼度に比較するとやや良好で，3項目について両面接ともに満足のゆく値を得ることが出来た（第6表）。

第4表　Present State Examination Behaviour, Affect and Speech Section

項目	評定場面	面接者 第1	面接者 第2	P
身辺への無頓着	Live	0.25	0.00	*
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	*	NS	
奇異な外見	Live	0.05	0.05	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
遅鈍および行動低下	Live	0.00	0.35	*
	A-V	0.00	0.16	NS
	P	NS	NS	
焦躁	Live	0.00	0.25	NS
	A-V	0.00	0.11	NS
	P	NS	NS	
著しい興奮および粗暴行為	Live	0.00	0.00	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
非礼，失礼な行為	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.11	NS
	P	NS	NS	
注意散満	Live	0.10	0.50	*
	A-V	0.05	0.16	NS
	P	NS	*	
当惑させる行動	Live	0.05	0.00	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
衒奇症，奇妙な姿態	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.05	NS
	P	NS	NS	
常同症，その他	Live	0.40	0.25	NS
	A-V	0.26	0.21	NS
	P	NS	NS	
幻覚を思わせる行動	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
緊張病的動き	Live	0.00	0.00	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
認められる不安	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
認められる抑うつ	Live	0.00	0.10	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
大袈裟	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
軽躁的気分	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.05	0.11	NS
	P	NS	NS	
敵対的刺激性	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.05	NS
	P	NS	NS	
猜疑心	Live	0.10	0.00	NS
	A-V	0.05	0.00	NS
	P	NS	NS	
当惑	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
不安定な気分	Live	0.30	0.40	NS
	A-V	0.16	0.00	NS
	P	NS	*	
感情鈍麻	Live	1.55	0.75	**
	A-V	1.11	1.37	NS
	P	*	*	
不釣合な感情	Live	0.30	0.40	NS
	A-V	0.16	0.68	*
	P	NS	NS	
緩慢な会話	Live	0.00	0.25	NS
	A-V	0.00	0.39	*
	P	NS	NS	
言語促迫	Live	0.00	0.05	NS
	A-V	0.00	0.05	NS
	P	NS	NS	
非交流的な会話	Live	0.25	0.05	NS
	A-V	0.06	0.00	NS
	P	NS	NS	
緘黙	Live	0.10	0.10	NS
	A-V	0.11	0.11	NS
	P	NS	NS	
限られた言語量	Live	0.53	0.50	NS
	A-V	0.22	0.68	*
	P	*	NS	
言語新作，語句の特異な使用法	Live	0.00	0.00	NS
	A-V	0.00	0.00	NS
	P	NS	NS	
思考滅裂	Live	0.76	0.30	**
	A-V	0.69	0.26	*
	P	NS	NS	
観念奔逸	Live	0.00	0.00	NS
	A-V	0.00	0.05	NS
	P	NS	NS	

会話内容の貧困	Live	0.72	0.45	*
	A−V	0.22	0.53	NS
	P	*	NS	
誤解を招く回答	Live	0.16	0.40	NS
	A−V	0.11	0.53	NS
	P	NS	NS	
面接の適切さ	Live	0.25	0.05	NS
	A−V	0.15	0.00	NS
	P	NS	NS	

評定場面　Live＝Live interview
A−V＝Audio-visual review
P　＝P value of wilcoxon's matched-pairs signed-rank test between the live interview and the audio-visual review

面接者　第1　＝T.K.
第2　＝A.K.

P on the right side　＝P value of wilcoxon's matched-pairs signed-ranked test between the two raters

NS　not significant
*　P＜0.05
**　P＜0.01
***　P＜0.001

第5表　Present State Examination の評定者間信頼度

項　目	Live interview		Audio-visual review	
注意散慢	0.33	NS	0.54	**
感情鈍麻	0.37	NS	0.61	**
不釣合な感情	0.71	***	0.51	*
限られた言語量	0.60	**	0.58	**
思考滅裂	0.54	*	0.30	NS
会話内容の貧困	0.43	*	0.61	**
誤解を招く回答	0.22	NS	0.20	NS

NS　not significant
*　P＜0.05
**　P＜0.01
***　P＜0.001

第6表　Present State Examination の再試験信頼度

項　目				
注意散慢	0.69	***	0.54	**
感情鈍麻	0.66	***	0.53	**
不釣合な感情	0.56	**	0.45	*
限られた言語量	0.68	***	0.82	***
思考滅裂	0.75	***	0.36	NS
会話内容の貧困	0.42	*	0.98	***
誤解を招く回答	−0.13	NS	0.42	*

NS　not significant
*　P＜0.05
**　P＜0.01
***　P＜0.001

検　討

精神分裂病の評価尺度として使用されてきたものの中には陽性症状に重きがおかれたもの，陰性症状に焦点のあてられたもの[28~33]，あるいは全体的な社会機能，適応能力を評価の中心に据えたもの[34~40]などさまざまである。精神分裂病の臨床像を考えるにあたっては多面的な接近が必須であることからして，種々の評価尺度が作製されて当然である。

今回の我々の目的は慢性分裂病患者の臨床像を充分に計量するための評価尺度を求めることにあった。第1報においては，Wing の作製した Symptom Rating Scale (S.R.S.) と Ward Behaviour Rating Scale (W.B.R.S.) を今回と同一の患者に適用し，両尺度とも信頼度が高く，おそらくは陰性症状を面接場面（S.R.S.）と病棟内（W.B.R.S.）において把握するに適したものであろうと述べた。

しかし慢性分裂病においては陰性症状がその中軸に位置するとはいえ決っして陽性症状を除外するものではない。多くの症例が，陰性・陽性の両症状を併わせもつことが報告されており[41]，我々も S.R.S. によりこれを部

分的であるにせよ支持する所見を得ている。

また慢性分裂病においては抑うつ感情をはじめ種々の精神分裂病に特異的ではない症状，たとえば情動障害や，神経症に好発する症状が認められている。かりに精神分裂病に特異的な症状がすべて消失したとしてもうつ状態が長期的にわたり持続し[42~44]，そのため社会的適応能力に障害をきたしたり[45]，あるいは自殺をはかったりすることが報告[46]されている。従ってこれらの精神分裂病に非特異的な症状を精神分裂病の評価尺度に組みこむことは必要なこととなってくる。B.P.R.S. が精神分裂病の急性期に頻用される尺度であり，かつその包含する精神病理学的症状も広範囲にわたっているため今回の研究で取りあげた。

さて我々の研究の対象となった患者群は1年以上入院中のものであり疾病の急性期はすでに終っているものばかりであったため，B.P.R.S. で高得点を示したものは情動鈍麻，感情的引きこもり，思考解体といった陰性症状であり，精神分裂病の陽性症状や非特異的症状の得点が低いことは説明出来ることであろう。

各項目について2名の面接者間，あるいは同一面接者の2回の評定時の間の得点差がなく，評定者間信頼度も再試験信頼度もすくなくとも平均得点の高い上記の三項目については満足のゆく結果が得られたことは，B.P.R.S. を慢性患者群において S.R.S. や W.B.R.S. などに加えて適用することの有用性を支持するものであろう。B.P.R.S. のその他の項目について信頼度が低かったのはその平均得点が低いことに起因していると思われる。

B.P.R.S. の各項目の評定者間信頼度が live interview と audio-visual review においては差異があったことは，評定尺度の運用上から注目される点であろう。今回の実験では，被検者が言語的に訴える主観的症状（言語項目といってもよい）についての評定者間信頼度は実際の面接場面におけるよりもビデオをプレイバックして採点した時の方が良好な値を示しており，逆に被検者の表情・身振りなど含めた全行動を客観的に観察することで採点できる項目（行動項目といってもよい）については実際の面接場面における評定者間信頼度の方が優秀であった。

この現象については次のように推測できよう。すなわち言語的項目についてはビデオを用いての採点の方が両面接者がともに冷静な判断を下すことが出来，かつビデオに録画したため脱落する情報がすくなくないことによるのではないか。また行動的項目についてはビデオでは再現出来ない微妙な情報が（無意識の上で）採点上の重要な鍵となっているのかもしれない。

P.S.E. の Behaviour, Affect and Speech Section の項目については，そのほとんどが極端な低得点であり，これらの現象が慢性入院患者群においては稀にしか認められないことを示している。この中で7項目のみがやや高い採点がなされているが，これらの項目は第1部で報告した S.R.S. や今回の B.P.R.S. とほぼ類似したものである。

P.S.E. の項目の信頼度が低いことは，平均得点が極端に低いこともよるが，さらに B.P.R.S. は7段階採点，S.R.S. の5段階採点に比べて P.S.E. の採点は3段階しかないことにより，微妙な判断の差が信頼度の計算上表面にあらわれやすいことにもよるのかもしれない。

B.P.R.S. の情動鈍麻，感情的引きこもりや P.S.E. の感情鈍麻が両面接者の間で平均得点に差を生じたが，これは S.R.S. のそれと同傾向であり，原因についてはすでに第1報で考察した。

今回の研究により慢性分裂病患者群に対して B.P.R.S. を適用することが可能であり，かつ S.R.S. や W.B.R.S. のような精神分裂病の陰性症状を中心に据えた評価尺度に合わせて使用すれば，精神分裂病の陽性症状や非特異的症状までも含めた広範囲にわたる精神病理学的症状を把握することが出来ることが示唆されたといえる。しかし P.S.E. の Behaviour, Affect and Speech Section はさらに付加して使用する意義はすくないと思われる。

結　　語

慢性精神分裂病の評価尺度についての研究の一環として B.P.R.S. と P.S.E. の Behaviour, Affect Speech Section を長期入院中の患者20名について2名の精神科医が独立して使用した。まず面接場面での採点を行ない，6ヶ月後にその面接のビデオ録画をプレイバックして採点を行なった。

B.P.R.S. についてはその多くの項目において両面接者の下した評点に有意の差がなく，評定者間信頼度，再試験信頼度ともに満足のゆく値を示したことから，臨床適用に耐えうるものであると考えた。また評価の対象となる精神病理学的症状も広範囲であることもその特徴であり，陰性症状に焦点をあわせた評価尺度に重ねて使用することの意義が認められた。

P.S.E. については，その多くの項目が極端な低得点であるため，臨床上の適用意義はあまりないと思われ

た。

本研究の立案に際し御助言いただいたバーミンガム大学 Professor Sir William H. Trethowan，研究の機会を与えて下さったオールセインツ病院 Medical Director Dr. N.W. Imlah，入院患者との面接を許可して下さったオールセインツ病院の consultant psychiatrists の諸先生，御助言いただいたオールセインツ病院の medical, paramedical staff の諸氏，そして草稿の段階で御指導をいただきました慶應義塾大学医学部保崎秀夫教授に深謝いたします。

本研究で用いたビデオテープは英国 E.R. Squibb and Sons Ltd. の Research Grant によるものであり，資料の統計学的処理にあたっては慶應義塾大学医学部研究奨励費（昭和56年度並びに57年度）の援助を受け，さらに R.K. は英国 West Midlands Regional Health Authority より援助を受けたことを記し，感謝いたします。

B.P.R.S. の項目については慶應義塾大学精神神経科学教室精神薬理研究班による訳語を一部追加し，また P.S.E. の項目については高橋良，中根允文訳を使用いたしました。

文　献

1) Snaith, P. R.: Rating Scales. Brit. J. Psychiat. 138; 512～514, 1981

2) Carroll, B. J., Fielding, J. M., Blashki, T. G.: Depression Rating Scales: A Critical Review. Arch. Gen. Psychiat., 28; 361～366, 1973

3) Hamilton, M.: A Rating Scale for Depression. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 23; 56～62, 1960

4) Zung, W.W.K.: A Self-rating Depression Scale. Arch. Gen. Psychiat., 12; 63～70, 1965

5) Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J.: An Inventory for Measuring Depression. Arch. Gen. Psychiat., 4; 561～571, 1961

6) Carroll, B. J., Feinberg, M., Smouse, P. E., Rawson, S.G., Greden, J.F.: The Carroll Rating Scale for Depression. I. Development, Reliability and Validation. Br. J. Psychiat., 138; 194～200, 1981

7) Smouse, P.E., Feinberg, M., Carroll, B.J., Park, M.H., Rawson, S.G.: The Carroll Rating Scale for Depression. II. Factor Analysis of the Feature Profiles. Br. J. Psychiat., 138; 201～204, 1981

8) Feinberg, M., Carroll, B. J., Smouse, P. E., Rawson, S. G.: The Carroll Rating Scale for Depression. III. Comparison with Other Rating Instruments. Br. J. Psychiat., 138; 205～209, 1981

9) Montgomery, S. A., Åsberg, M.: A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Chance. Brit. J. Psychiat., 134; 382～389, 1979

10) Myers, J. K., Weissman, M. M.: Use of a Self-Report Symptom Scale to Defect Depression in a Community Sample. Am. J. Psychiat., 137; 1081～1084, 1980

11) d'Elia, G., Raotma, H.: Reliability and Validity of a Nurses' Rating Scale of Depression. Acta. Psychiat. Scand., 57; 269～278, 1978

12) Bech, P., Granm, L. F., Reisby, N., Rafaelsen, O.J.: The WHO Depression Scale Relationship to the Newcastle Scales. Acta. Psychiat. Scand., 62; 140～153, 1980

13) 更井啓介：うつ状態の疫学調査，精神経誌，81; 777～853, 1979

14) 渡辺昌祐，石野博志，田口冠蔵，大月三郎：本邦うつ病患者を対象とした Hamilton うつ病評価尺度の試用，精神経誌，79; 107, 1977

15) Biggs, J.T., Wylie, L.T., Ziegler, V.E.: Validity of the Zung Self-rating Depression Scale. Brit. J. Psychiat, 132; 381～385, 1978

16) Knesevich, J. W., Biggs, J. T., Clayton, P. J., Ziegler, V.E.: Validity of the Hamilton Rating Scale for Depression. Brit. J. Psychiat., 131; 49～52, 1977

17) Bech, P., Allerup, P., Gram, L.F., Reisby, N., Rosenberg, R., Jacobsen, O., Nagy, A.: The Hamilton Depression Scale. Evaluation of objectivity using logistic models. Acta. Psychiat. Scand., 63; 290～299, 1981

18) Bech, P., Gram, L. F., Dein, E., Jacobsen, O., Vitger, J., Bolwig, T. G.: Quantitative Rating of Depressive States. Correlation between Clinical Assessment, Self-Rating Scales (Beck), and Ob-

jective Rating Scale (Hamilton). Acta. Psychiat. Scand., 51; 161～170, 1975

19) Davis, B., Burrows, G., Poynton, C.: A Comparative Study of Four Depression Rating Scales. Austr. NZ J. Psychiatry, 9; 21～24, 1975

20) Guirguis, W.R.: Schizophrenia: The problem of definition. Brit. J. Hosp. Med., 25; 236～247, 1981

21) Leading Article. Is Schizophrenia a Psychosis or a Neurosis? Brit. Med. J., 76; 1978, ii

22) Overall, J. E., Gorham, D. R.: The Brief Psychiatric Rating Scale. Psychol. Reps., 10; 799～812, 1962

23) Wing, J.K., Cooper, J.E., Sartorius, N.: Measurement and Classification of Psychiatric Symptoms; An Introduction Manual for the PSE and Catego Program. Cambridge University Press, London, 1974

24) World Health Organization: Schizophrenia. An International Follow-up Study. John Wiley and Sons, Chichester, 1978

25) Kitamura, T., Kumar, R.: Time passes slowly for patients with depressive state. Acta Psychiat. Scand., 65; 415～420, 1982

26) 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, 慶應医学, 59; 385～400, 1982

27) Feighner, J.P., Robins, E., Guze, S.B., Woodraf, R.A. Jr., Winokur, G., Munoz, R.: Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research. Arch. Gen. Psychiat., 26; 57～63, 1973

28) Andreasen, N.C.: Negative Symptoms in Schizophrenia. Definition and Reliability. Arch. Gen. Psychiat., 39; 784～788, 1982

29) Andreasen, N. C.: Affective Flattening and the Criteria for Schizophrenia. Am. J. Psychiat. 136; 944～947, 1979

30) Wing, J. K.: The measurement of behaviour in chronic schizophrenia. Acta. Psychiat. Scand., 35; 245～254, 1960

31) Abrams, R., Taylor, M.A.: A Rating Scale for Emotional Blunting. Am. J. Psychiat., 135; 226～229, 1978

32) Krawiecka, M., Goldberg, D., Vaughan, M.: A Standardized Psychiatric Assessment Scale for Rating Chronic Psychotic Patients. Acta. Psychiat. Scand., 55; 299～308, 1977

33) Harris, A. D., Letemendia, F. J. J., Willems, P.J.A.: A Rating Scale of the Mental State: For Use in the Chronic Population of Psychiatric Hospital. Brit. J. Psychiat., 113; 941～949, 1967

34) Pai, S., Kapur, R.L.: The Burden on the Family of a Psychiatric Patient: Development of an Interview Schedule. Br. J. Psychiat., 138; 332～335, 1981

35) Weissman, M. M.: The Assessment of Social Adjustment. A Review of Techniques. Arch. Gen. Psychiat., 32; 357～365, 1975

36) Linn, M.W., Sculthorpe, W.B., Evje, M., Slater, P. H., Goodman, S. P.: A Social Dysfunction Rating Scale J. Psychiat. Res., 6; 299～306, 1969

37) Platt, S., Weyman, A., Hirsch, S.: Social Behaviour Assessment Schedule (SBAS). Second. Edition. 1977 Rev. 1978

38) Henderson, S.: Social Relationships, Adversity and Neurosis: An Analysis of Prospective Observations. Brit. J. Psychiat., 138; 391～398, 1981

39) Weissman, M. M., Sholomskas, D., John, K.: The Assessment of Social Adjustment. An Update Arch. Gen. Psychiat., 38; 1250～1258, 1981

40) Glazer, W., Aaronson, H. S., Prusoff, B. A., Williams, D.H.: Assessment of social adjustment in chronic ambulatory schizophrenics. J. Nerv. Ment. Dis., 168; 493～497, 1980

41) CuminghamOwens, D.G., Johnstone, E.C.: The Disabilities of Chronic Schizophrenia. Their Nature and the Factors contributing to their Development. Brit. J. Psychiat., 136; 384～395, 1980

42) Hirsch, S.R.: Comments: Depression 'Revealed' in Schizophrenia. Brit. J. Psychiat., 140～423, 1982

43) Kinghts, A., Hirsch, S. R.: 'Revealed' Depression and Drug Treatment for Schizophrenia. Arch. Gen. Psychiat., 38; 806～811, 1981

44) Johnson, D.A.W.: 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. Brit. J. Psychiat., 139; 89～101, 1981

45) Glazer, W., Prusoff, B., John, K., Williams, D.: Depression and Social Adjustment Among Chronic Schizophrenic Outpatients. J. Nerv. Ment. Dis., 109; 712～717, 1981

46) Roy, A.: Suicide in Chronic Schizophrenia. Brit. J. Psychiat., 141; 171～177, 1982

ABSTRACT

Rating Scales for Chronic Schizophrenia II. Use of Brief Psychiatric Rating Scale and Present State Examination

Toshinori Kitamura, M.D., M.R.C. Psych., Ph.D.
Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University

Ashraf Kahn, M.B., B.Ch., M.R.C. Psych.
All Saints Hospital, Lodge Road, Birmingham, Great Britain

Rajinder Kumar, B.Sc., M.Sc.
Sub-Department of Ethology, Medical School, The University of Birmingham, Edgbaston, Birmingham, Great Britain

Brief Psychiatric Rating Scale (B.P.R.S.) and the Behaviour, Affect and Speech Section of the Present State examination (P.S.E.) were applied independently by two psychiatrists for twenty chronic schizophrenic in-patients. The interviews were video-recorded and were viewed by the raters six months later applying the same instruments.

There emerged no significant differences between the two raters for most of the B.P.R.S. items; Inter-rater reliability and test-retest reliability were also satisfactory. B.P.R.S. was thought of as an appropriate scale to cover a wide range of psychopathology if combined with rating scales which are focussed on the negative symptoms of schizophrenia.

Many items of the Behaviour, Affect and Speech Section of the P.S.E. were found to be absent among the sample patients.