

## 審査の結果の要旨

氏名 平井利幸

本研究は機能性精神障害の領域における現行の操作的診断基準(ICD-10)を再評価することを目的として、抑うつ症状と神経症症状に着目しながら、横断面(研究Ⅰ)・縦断面(研究Ⅱ)の両側面からの分析を行い、下記の結果を得ている。

1. 研究Ⅰでは、PISA と呼ばれる半構造化された評価方法を用い、横断面のスクリーニング調査を行った。その中から 18 才以上で、感情障害圏(F3)または神経症圏(F4)と診断された 1288 例を対象として選択し、全ての神経症症状(抑うつ症状を含む)の基礎出現率を調べ、サンプル全体の 5%以上に出現した 14 個の神経症症状を因子分析した。その結果、臨床的に妥当と考えられる以下の 5 因子が抽出された。それぞれ、①全般性不安因子、②抑うつ症状因子、③強迫症状因子、④恐怖症性不安因子、⑤身体表現性症状因子であった。
2. 次に、得られた 5 個の症候因子と外部指標(人口統計学的変数と臨床変数)の相関を調べ、抑うつ症状のみ「発症様式が急性」で「発症から受診までの期間が短い」という、他の神経症症状とは異なる特徴を有していることを示した。これらの発症をめぐる臨床指標は、病識および受療行動と関連し、ひいては障害の長期経過という観点から良好な転帰につながる可能性を示唆している。
3. 次に、感情障害圏(F3)・神経症圏(F4)の各診断亜型における上記の 5 個の症候因子の出現頻度を調べ、各診断亜型別に症候因子の出現様式を検討した。その結果、5 個の症候因子は概ね ICD-10 の診断亜型に相当していることがわかった。しかしながら、一部 F40 および F41 の診断亜型においては症候因子の出現様式に差が認められなかった。これは、恐怖症性不安因子の構成要素である恐怖症状とパニック症状を特徴とする障害すなわち恐怖症およびパニック障害が F40 と F41 に別々に配置されているためと考えられ、パニック障害(F41.0)を恐怖症性不安障害(F40)の枠組みに入れることが提案された。

4. 研究Ⅱでは、上記のスクリーニング調査を経てある基準を満たしたケースを対象として、COALA と呼ばれる半構造化された評価方法を用い前方視的に2年間の追跡調査を実施した。対象は、統合失調症圏(F2)の障害 21 例と神経症圏(F4)の障害 26 例で、それぞれ抑うつ症状の有無により二群に分け発症様式と2年転帰を比較した。その結果、抑うつ症状を伴う群は両障害圏(F2、F4)とも、統計上の有意差は認められなかったものの、発症様式がより急性で、症状面で寛解に至る傾向が認められた。また、統合失調症圏では抑うつ症状ありの群で二年後の GAS 得点が有意に高いという結果も得られた。

以上、研究Ⅰでは、感情障害圏(F3)、神経症圏(F4)の障害を一括して臨床症状の因子分析を行い、5 個の症候因子を抽出した。そして各症候因子と臨床指標の相関を調べ、抑うつ症状因子のみ他の神経症症状因子と比較して「急性発症」で「発症から受診までの期間が短い」という特徴があることを明らかにした。この臨床特徴は、障害の良好な転帰と関連する可能性があるという点で重要な意義を持つ。この結果をふまえ、研究Ⅱでは、統合失調症圏(F2)と神経症圏(F4)の障害の2年転帰調査により、各障害圏において抑うつ症状因子が良好な転帰に結びつく傾向があることを確認した。さらに、考察では機能性精神障害の領域における現行の操作的診断基準の再検討を行った。本研究は、これまで十分に注目されてこなかった抑うつ症状(軽症うつ)の臨床的意味の解明に重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。