EDITORIAL

Mistakes to avoid in the implementation of community mental health care

Mario Maj

論説

コミュニティメンタルヘルスケアを施行する際に避けるべき誤り

このガイダンスは、WPA の 2008-2011 年のアクションプランの一部として発表された最初のガイダンスであり、コミュニティメンタルヘルスケアを実施するための手順、遭遇しがちな困難、避けるべき誤りについて述べている。

他に２つのガイダンスがほぼ完成しており、近々本誌に掲載される予定である。一つは精神医療および精神科医に対するスティグマへの対処についての WPA ガイダンスであり、もう一つは移民の精神保健、精神保健ケアに関する WPA ガイダンスである。

本誌に掲載するこのガイダンスは、コミュニティメンタルヘルスの領域の「第２世代」とも言えよう。というのは、すでにコミュニティーケアが活発に行われている国々の教訓をふまえて、何がなされるべきかだけではなく、繰り返されるべきでない失敗は何かについても指摘しているからである。

これらの観点において、このガイダンスはいくつかの重要な声明を発しており、本稿ではその要点について述べる。

キーワード: 地域メンタルヘルスケア　WPA アクションプラン

(World Psychiatry 2010; 9: 65-66)

（今村　弥生訳 日本若手科精神科医の会　東京都立松沢病院精神科）

Translated by Yayoi Imamura

Japan Young Psychiatrists Organization

Tokyo Metropolitan Matsuzawa hospital

SPECIAL ARTICLES

Successful cognitive and emotional aging

Dilip V. Jeste, Colin A. Depp, Ipsit V. Vahia

特別論文

認知面と感情面における充実した老い方（サクセスフル・エイジング）

我々は認知面と感情面における充実した老い方（サクセスフル・エイジング）に関する定義、決定因子、強化方法についてレビューする。身体的健康を基盤とするサクセスフル・エイジングの客観的定義は、病気や身体機能の低下がないことであるが、主観的な定義は、状態がよいこと、社会とのつながりや適応である。客観的基準を満たす高齢者はほとんどいないが、主観的な基準を満たすものは多い。重度の精神障害をもっている高齢者であっても、サクセスフル・エイジングから除外されるわけではない。サクセスフル・エイジングの決定因子として、ライフスタイルや社会環境と遺伝の複雑な相互作用が想定されている。うつ病は、ほとんど全てのサクセスフル・エイジングの決定因子を阻害する。一方、サクセスフル・エイジングを高めるものとして、カロリー制限や体操、認知面の刺激、社会的なサポート、適度なストレスなどについてエビデンスがあげられている。サクセスフル・エイジングについての研究がとるべき方向性、それが老年精神医学に意味するところについて検討する。

キーワード: サクセスフル・エイジング、体操、認知面の刺激, ソーシャル　サポート

(World Psychiatry 2010; 9: 78-84)

（西田　圭一郎訳 日本若手精神科医の会、関西医科大学　精神神経科学教室）

Translated by Keiichiro Nishida

Japan Young Psychiatrists Organization

Department of Neuropsychiatry Kansai Medical University

FORUM:PROBLEMATIC INTERNET USE – RESEARCH EVIDENCE AND OPEN ISSUES

Problematic Internet use: an overview

Elias Aboujaoude
Impulse Control Disorders Clinic, Stanford University School of Medicine, 401 Quarry Rd., Stanford, CA 94305, USA

フォーラム：問題のあるインターネット使用－リサーチエビデンスと未解決の問題
問題のあるインターネット使用：概説

インターネットが快適な暮らしに役立つ道具であることは、広く承認されている。一方、問題があるインターネットの使用については、コンセンサスを見いだすことが難しい。一つの原因は、この問題についての科学的調査が、技術の進歩やメディアの関心に、はるかに遅れを取っていることである。1996 年以来提唱されている診断スキーマ、開発されたスクリーニングによれば、物質乱用、衝動制御障害、強迫性障害などとの類似点が強調されている。有病率は、診断の定義や調査対象の年齢、オンラインで調査されたかどうかによって異なる。これらの調査によれば、気分障害、また若年層においては ADHD と合併しやすいことが示唆されている。治療では、合併疾患に配慮しなければならない。というのは、合併疾患は、問題のあるインターネット使用の原因や悪化要因となっている可能性があるからでる。問題のあるインターネット使用に対する介入方法として認知行動療法や SSRI などがあるが、詳細なガイドラインを確立するには、まだ研究を待たねばならない。現在の環境の中で、我々が生活には根本的とも言える変化が起きているが、インターネットが及ぼす我々の心理状態への影響は未だに研究が進んでいない。問題のあるインターネット使用については、病態生理、疫学、自然経過、治療などについてより多くの研究が必要である。それに加えて、必ずしも病的なものとは言えないが、オンライン上での人々の振る舞いの特徴である脱抑制など、より微妙な心理的変化についても注目すべきであろう。

キーワード: インターネット、問題のある使用、衝動制御障害、合併、認知行動療法

(World Psychiatry 2010;9:85-90)

（猪狩圭介訳 日本若手精神科医の会、国立病院機構肥前精神医療センター）
Translated by Keisuke Ikari,
Japan Young Psychiatrists Organization
National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center

RESEARCH REPORT

Exploring the apparent absence of psychosis amongst the Borana pastoralist community of Southern Ethiopia. A mixed method follow-up study

Teshome Shibre, Solomon Teferra, Craig Morgan, Atalay Alem

調査報告
南部エチオピア・ボラナ遊牧民コミュニティにでは精神病が存在しないという報告についての調査：混合法による追跡研究

孤立して生活する集団内における精神病性障害の有病率についての報告は少ない。また、報告されている場合でも、有病率の推定値に変動があり、このような状況で症例を確定する方法の妥当性について疑問が示されている。以前行われた、総合国際診断面接（Composite International Diagnostic Interview; CIDI）を用いた、エチオピアのボラナ遊牧民に対する地域調査では、統合失調症の症例は認められないとされた。この知見を更に探索し、重い精神障害がどのように概念化されているかを調査するために、我々はボラナ遊牧民コミュニティの中心メンバーにフォーカスグループディスカッションを実施した。次に、フォーカスグループへの参加者をキーインフォーマントとして用いて、彼らの概念に基づいて、精神病性障害の可能性がある症例を同定した。同定された症例については、障害の存在を確認するために、熟練した精神科医が、精神神経学臨床評価表(the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry; SCAN)を用いてイ

ンタビューを行った。フォーカスグループディスカッションでは主題分析が用いられた。ローカルな概念と精神疾患概念の間の不一致は、主として、キーインフォーマントがマラタ（marata=“狂気”）の特徴を、顕在的な行動の症状として述べた点にあった。フォーカスグループディスカッションの後に、参加者のうち8名が統合失調症、13名が精神病性気分障害であると、SCANインタビューにより確定された。このようなコミュニティでの精神病性障害の研究では、構造化インタビューとキーインフォーマント法を組み合わせて用いることが望ましい。

キーワード：精神病性障害、ボラナコミュニティ、キーインフォーマント法

(World Psychiatry 2010;9:98-102)

（吉田尚史訳　日本若手精神科医の会、東邦大学医学部精神神経医学講座）
Translated by Naofumi Yoshida,
Japan Young Psychiatrists Organization
Department of Neuropsychiatry, Toho University

RESEARCH REPORT

The role of anxious and hyperthymic temperaments in mental disorders: a national epidemiologic study

Elie G. Karam, Mariana M. Salamoun, Joumana S. Yeretzian, Zeina N. Mneimneh, Aimee N. Karam, John Fayy ad, Elie Hantouche, Karee n Akisk al, Hagop S. Akisk al

研究報告
不安気質と発揚気質の精神疾患における役割について：全国的疫学

臨床的には、気質が精神疾患と関連していることが既に示されている。我々は全国的な疫学研究によって、精神疾患に気質が及ぼしている影響について検討した。レバノン国民を代表する1320人の大人のサンプルが抽出され、「LEBANON Study」の一部として、レバノン系アラビア語版のTEMPS-AとCIDI 3.0が施行された。気質とDSM-IVによる気分障害、不安障害、衝動制御障害との連関について評価したところ、不安気質は殆どの障害、とくに不安・抑うつ群について強力な予測因子であることが示された。分離不安、双極性障害、物質乱用、衝動制御障害以外の殆どの精神疾患に対して、発揚気質は特徴的な予防的効果を示した。気質は、かつては疫学研究においては殆ど無視されてきたが、精神疾患の素因として大きな役割を果たしている可能性がある。

(World Psychiatry 2010;9:103-110)

キーワード：　気質、レバノン、気分、不安、衝動制御

（藤村洋太訳　帝京大学医学部精神神経科、日本若手精神科医の会）
Translated by Yota Fujimura, MD, PhD
1）Department of Psychiatry, Teikyo University, Tokyo, Japan
2）Japan Young Psychiatrists Organization

RESEARCH　REPORT

The effectiveness of child and adolescent psychiatric treatments in a naturalistic outpatient setting

Mareile Bachmann, Christian J. Bachmann, Katja John, Monica Heinzel-Gutenbrunner, Helmut Remschmidt, Feitz Mattejat

研究報告

通常外来における児童思春期精神科の治療効果

児童思春期精神科（CAP）における自然な治療（通常治療）の効果についての知見はほとんど知られていない。我々は、通常の外来でのCAPの治療効果を評価する目的で、前向き観察研究を行なった。ドイツの9つの児童思春期精神科を受診した306人の患者（注意欠陥多動性障害,ADHD,n=94;行為障害,CD,n=57;不安障害,AD,n=53；うつ病性障害,DD,n=38；他の診断,n=64）が対象となった。治療効果は、頻回に治療を受けた患者群と診断面接や短期介入のみを受けた患者群の間で比較された。ランダム化が不可能だったので、傾向スコア解析法が用いられた。すべての症例を対象にした解析では明らかな治療効果は認められなかった。しかし、最もよく見られる4つの障害（ADHD,CD,AD,DD）の間でサブグループ解析を行ったところ、ADHDとADの患者群では小から中等度の治療効果が認められた。一方、CDとDDの患者群では明らかな治療効果は認められなかった。つまり、“現実”のCAPの外来治療ではADHDとADにおいて明らかな治療効果が見られたが、CDやDDでは見られなかったと言えよう。有効性研究と比較すると、我々の研究結果は通常の外来治療が予想以上に効果があることを示した。

キーワード: 青少年、子ども、治療、効果、注意欠陥多動性障害、不安障害、うつ病性障害、行為障害

(World Psychiatry 2010;9:111-117)

（平久菜奈子訳 日本若手精神科医の会、湘南病院）
Translated by Nanako Tairaku,
Japan Young Psychiatrists Organization
Shonan Hospital

MENTAL HEALTH POLICY PAPER

Integration of mental health into primary care in Kenya

Rachel Jenkins1, David Kiima2, Frank Njenga3, Marx Okonji3, James Kingor a4, Dammas Kathuku5, Sarah Lock6

ケニアにおける精神保健活動のプライマリケアへの統合

総人口3800万人に対してわずか75人の精神科医（うち21人が大学所属・28人が開業医）しかいないケニアでは、精神保健活動のプライマリケアへの統合は必要不可欠である。Nuffield基金の資金提供を受け、保健省・ケニア精神医学会・WHO協力センター・精神医学研究所・ロンドン大学の協同プロジェクトとして、持続可能な全国研修システムを利用して、ケニア全土の公衆衛生事業に従事するプライマリケア・スタッフ5000人のうち3000人に研修を実施することができた。研修内容は、スタッフの日常業務に密接に関わるものとした。研修受講に際しては、従来の全国共通研修コースと共に、各州・各地域のスタッフが当該地区の年間事業計画に精神保健活動を組み込む方法や当該地区の精神科専門看護師と保健師とが助け合い・教えあいながらプライマリケアにおける精神保健サービスを推進する方法について、能力開発コースを提供した。協同プロジェクト本部は41人の指導者を養成し、彼らがプライマリケア・スタッフ1671人を指導したところ、知識スコアの平均が42％から77％に上昇した。臨床活動に関する定性的観察によると、評価・診断・業務管理・記録・医薬品供給・分野間の連携・啓蒙活動の面で明らかな改善が認められた。また、精神科医・精神科専門看護師・地域保健師からなる約200人のスーパーバイザーの養成も行った。今回の協同プロジェクトの経験は、持続可能な、同種の研修やスーパービジョンシステムの導入を望む国々に役立つものと思われる。

キーワード: ケニア、プライマリケア、研修、スーパービジョン、精神保健活動

(World Psychiatry 2010; 9:118-120)

（趙 岳人訳 日本若手精神科医の会、医療法人健生会 明生病院）
Translated by Yueren Zhao,
Japan Young Psychiatrists Organization
Meisei Hospital, Kenseikai Medical Corporation