

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

急性精神病の操作的診断とその問題点

坂元 薫 (東京女子医科大学医学部精神医学講座)

DSM-IV-TR において急性精神病に相当する診断カテゴリーは、短期精神病性障害である。DSM-III-R では、短期反応精神病とされ、ストレス因子が必須とされていたが、DSM-IV-TR では、著明なストレス因子のあるものとなないものに下位分類されており、ストレス因子は必須とされなくなった。いずれにしても DSM-IV-TR における短期精神病性障害の診断基準の症状規定に緻密性は全くなく、さらにエピソードの持続期間は何の根拠もなく 1 か月未満とされている。「短期精神病性障害の症例は米国や他の先進国での臨床場面ではめったに見られない」という DSM-IV-TR の記載から、DSM システムにおける急性精神病診断がこれほど粗略に扱われている理由が推測されるが、西欧諸国であれほど関心を集めてきた種々の急性精神病概念を DSM システムが無視していることに驚きを隠しえない。西欧の精神科医が作成に深く関与したことが窺われる ICD-

10 の急性一過性精神病性障害の診断基準とは好対照である。急性一過性精神病性障害のうち急性多形性精神病性障害の診断基準は、ドイツ語圏の類循環精神病 *zykloide Psychose* や仏語圏の妄想突発 *bouffée délirante* の疾患概念を下敷きにしていることが容易に推測される。こうした診断基準設定の最大の臨床的意義は、病前適応の良好な個人に多形性の精神病像が急性発症した場合には、短期間 (2, 3 か月以内) の完全回復性が予見されるような症例の同定であろう。また類循環精神病には Perris らの操作的診断基準が、妄想突発には Pull らによる操作的診断基準が提案されており、これらの臨床的有用性や妥当性の検討も課題として残されている。我が国独自の診断概念である非定型精神病 (満田) に関しても、操作的診断基準作成の試みが行われており、今後の展開に期待したい。

(この論文は抄録集より転載しました)