様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 9 月 25 日現在

機関番号：32203
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2008～2011
課題番号：20591417
研究課題名（和文）　パーソナリティ障害合併の気分障害・不安障害の発症・経過・転帰決定因子の探索研究
研究課題名（英文）　A searching study for determinant factors for onset, course, and outcome of mood and anxiety disorders comorbid with personality disorder.
研究代表者
大曽根　彰　(OSONE AKIRA)
獨協医科大学・医学部・講師
研究者番号：20194152

研究成果の概要（和文）：8 年以上の経験を持つ精神科医が「診断なし」としていた症例でも SCID-Ⅱ構造化面接により 33%にパーソナリティ障害の診断が存在した。Ｃ群(不安ー恐怖)，Ａ群(奇妙ー風変わり)のパーソナリティ障害が見落とされがちであった。一方，経験的診断によりパーソナリティ障害あり，ないし保留とされていた症例の 72%が構造化面接による診断でパーソナリティ障害なしと診断された。パーソナリティ障害診断に構造化面接は必須と思われる。
研究成果の概要（英文）：In the patients who have been diagnosed as no personality disorder by psychiatrists with career of more than eight years, 33% of patients turned out to have personality disorder diagnosed with SCID-II structural clinical interview. Cluster C (anxious-fearful) and A (odd-eccentric) were prone to be under-diagnosed. While, 72% of patients with personality disorder or deferred diagnosis with empirical diagnosis turned out to have no diagnosis with structural clinical interview, which seems to be necessary for diagnosis of personality disorder.
交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2008 年度	700,000	210,000	910,000
2009 年度	500,000	150,000	650,000
2010 年度	500,000	150,000	650,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
総　計	2200,000	660,000	2,860,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：内科系臨床医学，精神神経科学
キーワード：パーソナリティ障害

１．研究開始当初の背景
パーソナリティ障害を合併する精神障害の予後が不良であることが示唆されてきた。実際に日本でこのようなことが当てはまるか否か、またそのようなことが存在するならその決定因子は何かを検討する必要性が存在する。パーソナリティ障害を合併する気分障害と不安障害に関し、パーソナリティ障害を合併していない症例と比較検討することにより、パーソナリティ障害がこれらの経過や転帰に対してどのような影響を及ぼすかを調査研究することにあった。
２．研究の目的
実際に研究を開始してみると、熟練した精神科医の経験的なパーソナリティ障害診断には限度があることが判明した。従って、経験豊富な精神科医の臨床診断と構造化面接による診断にどの様な差があるのか，またその

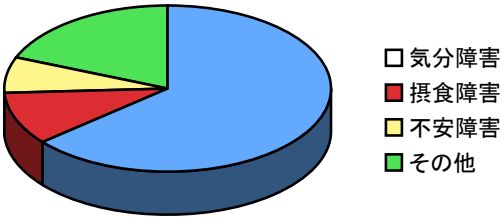
ような齟齬が何故生じるのかを検討することとがまず始めに論じられなければならないかと考えた。

３．研究の方法

獨協医科大学病院精神神経科病棟に入院中の患者に関し、入院前の外来でのⅡ軸パーソナリティ障害診断と，入院後にSCID-Ⅱにより施行したパーソナリティ障害診断を比較し，経験豊かな初診医の診断と，入院後に生活態度や家族などから収集した詳細な情報を加味した構造化面接による診断の違いを検討し，パーソナリティ障害診断は如何にあるべきかを考察する。

４．研究成果

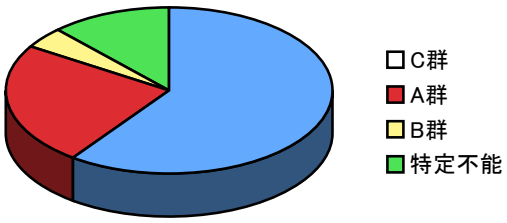
(1) random sampling により入院症例から収集された 58 症例に関し，パーソナリティ障害診断の信頼性を検討した。以下に，全 58 例のⅠ軸診断を示す。気分障害 37 例(64.0%)，次いで摂食障害 6 例(10.3%)，不安障害 4 例(6.9)，その他 11 例(19.0%)の順であった。



その後，入院時に経験 8 年以上の精神科医により診断されたパーソナリティ障害診断と，入院後 SCID-Ⅱによる診断を比較検討した。その結果，構造化面接によらない経験的診断でパーソナリティ障害ありと診断された割合は 18 例(31.0%)であった。一方 SCID-Ⅱによる構造化面接によりパーソナリティ障害ありと診断された割合は 19 例(32.8%)であった。

(2) 一見すると，どちらの方法によってもパーソナリティ障害の診断の割合は同程度と思われるが，その内容は全く異なっていた。すなわち，経験的診断でパーソナリティ障害なしと診断された 40 例(72.4%)のうち，13 例(32.5%)が SCID-Ⅱによりパーソナリティ障害ありと診断された。また経験的診断でパーソナリティ障害あり，ないし診断保留とされた 18 例のうち 13 例(72.2%)がパーソナリティ障害なしと診断された。

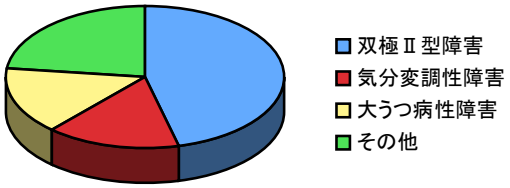
(3) パーソナリティ障害診断の内容を A,B,C,の 3 つのクラスターに分類し考察する。経験的診断によるものと SCID-Ⅱによる構造化面接による診断で一致したものは 2 例の境界性パーソナリティ障害と 1 例の特定不能のパーソナリティ障害(抑うつ性パーソナリティ障害)の 3 例のみであった。とりわけ境界性パーソナリティ障害のように構造化面接によらなくても，患者の生活史から診断可能なものがほとんどあった。一方，経験的診断で見落とされていたが，SCID-Ⅱで診断されたものの多くはC群と分類されるパーソナリティ障害であった。これを以下の図に示す。



C群 15 例(60%),A群 6 例(24%),B群 1 例(4%),特定不能（抑うつ性）3 例(12%)であった。これはC群パーソナリティ障害が，B群のパーソナリティ障害のように他者を悩ませる要素が少なく，寧ろ不安障害と同様な基盤を有しており，自らが悩むことが主であり，社会的には目立たない存在であることにあると考えられた。

(4) 経験的診断によりパーソナリティ障害が存在する(境界性パーソナリティ障害 3 例)，ないし存在が疑われていた症例（10 例）のⅠ軸診断では，10 例(76.9%)が気分障害でありそのうち 6 例(60.0%)は双極Ⅱ型障害で，2 例(20.0%)は気分変調性障害で，その他の 2 例は大うつ病性障害であった。双極Ⅱ型障害は，明らかな躁状態までに至らない軽躁状態を呈する疾患であり，一概に「精神障害」とも認知されない側面がある。境界性パーソナリティ障害との症状構成が似通っていることから最近ではパーソナリティ障害との異同も問題になっており，診断に苦慮する疾患である。また気分変調性障害は以前抑うつ神経症と呼ばれていたとおり，性格的な因子が関与する疾患であり，これも双極Ⅱ型障害同様，パーソナリティ障害との異同が問題となる。このような疾患に関しては，病前性格，発症や経過などを十分に考慮した診断が必要とされることが，この研究結果に反映されていると思われる。また，大うつ病性障害に関しては，とりわけ若年者に，経過中にリストカットや過量服薬をする例が見られる。このよ

経験的診断でパーソナリティ障害あり，または疑われるとされたが SCID-Ⅱでなしと診断された症例



うな例が「境界性パーソナリティ障害」と診断されがちであるが，詳細に経過を聴取し，元来のパーソナリティを調査すれば，これらがうつ状態下の反応性の症状であることが明白となることもある。
(5) 今回，SCID-Ⅱ診断で複数のパーソナリティ障害があると診断された症例が 8 例（2 つの診断 7 例:3 つの診断 1 例）存在したが，経験的診断で複数のパーソナリティ障害診断が付けられたものはなかった。経験的な面接だけでパーソナリティ障害の comorbidity を検出するのは困難と思われる。とりわけ，人目を引く B 群のパーソナリティ障害が存在すると，それ以外に C 群のパーソナリティ障害が存在してもほとんど見落とされてしまう。このように，一人の人間にも幾つかのパーソナリティの側面があることを浮き彫りにするには構造化面接が必要不可欠である。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 18 件）

① 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，大うつ病に対する抗うつ薬の使い分けについて教えてほしい，臨床精神薬理，査読なし，11 巻，2008 年，949-952
② 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Mianserin とmirtazapineは，ともに四環系抗うつ薬であるが，その違いは？臨床精神薬理，査読なし，12 巻，2009 年，273-274
③ 石黒慎，渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，パニック障害に治してSSRIによる治療が無効であった場合，どのような薬物療法が適応になるか？臨床精神薬理，査読なし，12 巻，2009，689-691
④ 渡邊崇，鮎瀬武，大曽根彰，下田和孝，双極性障害のrapid cyclingに対する第 1 選択として推奨される気分安定薬とは？臨床精神薬理，査読なし，12 巻，2009，1156-1158
⑤ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，セロトニン症候群の治療薬について知りたい，臨床精神薬理，査読なし，12 巻，2009，1815-1816
⑥ 大栗由美子，渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Clozapineにより高血圧が起こるか？臨床精神薬理，査読なし，12 巻，2009，2156-2157
⑦ 齋藤聡，渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，緑内障の患者に抗不安薬，睡眠薬を処方してはいけない理由は？臨床精神薬理，査読なし，13 巻，2010，305-306
⑧ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)はパニック障害に対して有効か？臨床精神薬理，査読なし，13 巻，2010，773-774
⑨ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Mirtazapineはせん妄に対して有効か？臨床精神薬理，査読なし，13 巻，2010，1155-1156
⑩ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Mirtazapineにより白血球減少が起こるか？臨床精神薬理，査読なし，13 巻，2010，1533-1534
⑪ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Mirtazapineに疼痛改善効果はあるか？臨床精神薬理，査読なし，13 巻，2010，1911-1912
⑫ 渡邊崇，林有希，大曽根彰，平田幸一，下田和孝，Mirtazapineは一般身体化ではどのように使われているか知りたい，臨床精神薬理，査読なし，13 巻，2010，2273-2275
⑬ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Lamotrigineの有効血中濃度について知りたい，臨床精神薬理，査読なし，14 巻，2011，267-268
⑭ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Sodium valproateからlamaotrigineへの置換において推奨される方法とは？臨床精神薬理，査読なし，14 巻，2011 年，623-624
⑮ 渡邊崇，林有希，大曽根彰，下田和孝，Carbamazepineからlamotrigineへの置換において推奨される方法とは？臨床精神薬理，査読なし，14 巻，2011，1049-1050
⑯ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，MirtazapineのTDMは有用か？臨床精神薬理，査読なし，14 巻，2011，1361-1362
⑰ 渡邊崇，大曽根彰，下田和孝，Paliperidoneは気分障害に対して有効か？臨床精神薬理，査読なし，14 巻，2011，1665-1666
⑱ 萩野谷真人，大曽根彰，下田和孝，ミルナシプラン増量によってセロトニン症候群を生じた 1 例，精神科，査読なし，19 巻，2011，526-530

〔学会発表〕（計 10 件）

① 大栗由美子，大曽根彰，室井秀太，下田和孝，統合失調症に対するブロナンセリンの使用経験，ロナセン発売一周年記念講演会，2009 年 7 月 16 日，ホテル・ニューイタヤ（宇都宮）
② 大曽根彰，藤平明広，齋藤聡，下田和孝，パーソナリティ障害診断における構造化面接の意義，第 29 回日本精神科診断学会，2009 年 10 月 16 日-17 日，ハイアットリージェンシー東京（東京）
③ 岡安寛明，大曽根彰，下田和孝，高齢発症の統合失調症に対するBlonanserineの使用経験，第 33 回栃木県薬理研究会，2010 年 1 月 22 日，宇都宮
④ 林有希，藤平明広，大曽根彰，下田和孝，

アルツハイマー型認知症治療の一年経過と画像所見の検討，第106回日本精神神経学会，2010年5月20日ー22日，広島

⑤ 藤平明広，林有希，大曽根彰，下田和孝，修正型電気痙攣療法(m-ECT)の詳細な縦断的評価−m-ECTのリスクとベネフィットの評価を目指して，第106回日本精神神経学会，2010年5月20日ー22日，広島

⑥ 大曽根彰，セルトラリンが奏功した広場恐怖を伴うパニック障害の1例 ーパニック発作・広場恐怖への発展−，栃木県学術講演会 −うつ病治療の新しい展開− ，2010年9月17日，宇都宮

⑦ 大曽根彰，認知症発症と知能，Cognitive reserveの観点から，第6回とちぎ認知症学会，2011年2月18日，宇都宮（栃木）

⑧ 大曽根彰，認知症の周辺症状と前頭葉機能，第64回栃木県精神医学会，2011年2月19日，宇都宮（栃木）

⑨ 大曽根彰，認知症診断と治療の実際，第37回臨床実例報告会シンポジウム，2011年5月27日，宇都宮（栃木）

⑩ 藤平明広，大曽根彰，下田和孝，入院治療を要した急性薬物中毒者の特徴，第107回日本精神神経学会学術総会，2011年10月26日，港区台場（東京）

〔図書〕（計4件）

① 大曽根彰，今日の治療指針2009，医学書院，16. 精神疾患 抗うつ薬の副作用，738，2009

② 大曽根彰，下田和孝，精神科の薬物治療アルゴリズム，日本評論社，こころの科学，91-97，2009

③ 大曽根彰，下田和孝，医学書院，医学生の基本薬 精神神経治療薬 第9章 精神神経治療薬 基本薬 127-139，2010，324

④ 大曽根彰，下田和孝，シナジー，脳と心のプライマリケア うつと不安 評価尺度 不安，2010，640

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

６．研究組織

(1)研究代表者

大曽根 彰（OSONE AKIRA）
獨協医科大学・医学部・講師
研究者番号：20561417

(2)研究分担者

（ ）

研究者番号：

(3)連携研究者

（ ）

研究者番号：