

## 入門 こころの医学

臨床精神科医への質問

飯高哲也 著





## 理工選書1

## 入門 こころの医学

臨床精神科医への質問

飯高哲也著

## 理工選書1

## 入門 こころの医学

臨床精神科医への質問

飯高哲也 著

# はじめに

働省は2013年に、 精神 を加えた5大疾病を、 の対策は、 のすぐ近くに つの学問体系となっていることに驚きを感じたかもしれな てみると、今までに学生自身が経験したさまざまな苦悩や、 名古屋大学医学部保健学科で講義を担当するようになって、今年で早くも5回目の春を迎えた。 **か** 今後もますます重要性を増していくに違い にあり、 連の講義は、 現代ほど疾病と健常の境目が曖昧になっている時代はないのである。 地域医療における重要な疾患として位置付けた。 それまでの4大疾病 学生にとって未知の世界のように映っているに違いない。 (がん、 脳卒中、 ・ない。 61 身近な人から受けた相談 急性心筋梗塞、 それ程にこころの病気は こころの病気の理解とそ 糖尿病) 13 事 精 わ が、 かし考え 厚生労 神 n |障害 わ 'n

例について個人情報を省きながら話したり、 げて執筆編集した、 書の教科 を話すだけでは精神疾患の十分な理解が得られないことも分かってきた。筆者自身の経 名大医学部での講義は、当初は既存の教科書を用いて行っていた。しかし昨年度から、 書 「精神医学」を採用している。 医学生向けの最新の教科書である。今まで4年間の経験から、 これは筆者を含め名古屋大学精神医学教室が総力を挙 動画を視聴させたりすることで具体的な疾患のイ 教科 書 験した症 理工図 内容

i

い合うことになる。 メージを持てるようにしている。学生はその後に病院での臨床実習を経験し、 その際に患者の示す多様な精神症状を理解するため、 折に触れて教科書を見 実際の患者と向 か

返すことで精神医学を学修していくことになる。

る。 程 内容的に 神薬 広いことが分かった。 がってこれらは、 うな質 をひとつひとつ吟味してみると、 で集 そのような学修過 は 韶 副 がめら への も高度な医学研究論文を引用する必要も出てきたのである。最終的に本書では 作用があるが服 ń 回答を筆者なりに示していた。 た、 実際に精神医学を学んでいる医学生からの率直でかつ真摯な問 臨床精神医学に関する質問 程の中で、 前者の例は 用を続ける利点は何か?」などである。 学生からはさまざまな疑問が湧いてくることが分かった。 かなり漠然とした疑問から具体的に問題点を捉えた質問 精神疾患は治るのでしょうか?」などで、後者の しかし年度を追うごとに質問が増えて多岐 1441個についての解説 講義の が述べられ 1 回 「分を使って、 61 てい かけなのであ 例 にわ は それら 連 そのよ まで幅 たり、 向 0) 過 .精

学的信頼性が高いと考えられているからである。一部は国内の医学論文や、各種医学会が作成し 考にした。 13 た回答を作成することにした。多くは英語圏で出版され、多数の医学論文を網羅した総説 この臨 床精神医学への疑問に答えるため、筆者は文献検索により可能な限りエビデンスに基づ とりわけメタ解析という手法を用いた論文を集めたが、理由はそれが現時点で最も科 を参

倫 たガイドラインも参考にした。 参考文献として引用することをご許可願 専門誌、 新聞報道なども用いた。 加えて政府機関の発表した白書、科学研究費補助金報告書、 それぞれの筆者にはこの場で感謝の意を表するととも

61 たい

探ってみた。 0 学に興味 成 位置付けであった。 ちが強くなってきたのである。そこで本書の概要を理工図書の編集者に伝えたところ、 ため の意を得られたので筆者は大いに喜んだのであった。さらに医学生だけではなく、 医学 初は 精 医学の変遷について学生に伝えていたのであったが、そこに精神医療の歴史を加えて本書 · 医 単に 0 神医学とは何かという問いかけに対して、 あ 次いで精神医学の歴史についての章を書き加えた。 療 る 医学生 の歴史について担当していたことがある。その講義ではギリシャ時代から現代に 一般読者も対象とするような内容にしてはどうかという励ましもいただい しかし執筆を進めるうちに、 の疑問に対して、 より正確 に回答することを目的に書かれた副読本としての より多くの学生に読んでもらいたいという気持 筆者の30年以上にわたる臨床経験から答えを 筆者は新入生を対象とした講義 広く精神医 出 版 13 賛

振るっており、将来を見通せない状況にある人も多い。しかし人類は今までにも、天然痘など多 ただいたことをここに感謝したい。現時点では日本を含めて世界中で、新型ウィルスが猛 このような経過を経て出版に至った本書であるが、理工図書の諸氏には多大な励ましと尽力を

くの疫病を克服してきたことも歴史的事実である。そしてそこからの新たな出発を人類が目指せ

るのも、医学の発展によるものであることを忘れないようにしたい。

二〇二〇年七月

高 哲 也

飯

69 51 33

1

81

目

第 1 部

はじめに

次

129

123

115 109 101

第 2 章	第 1 2 章 部	第 第 第 14 13 12 章 章 章
4 中世の医学       1 精神障害と創造性         1 精神障害と創造性       174         2 体出人と創造性       174         3 文学的才能と精神障害       174         4 中世の医学       174         1 医学の始まり       174         1 下の始まり       174         1 下の始まり       174         1 下の始まり       175         1 下の始まり       176         1 下の始まり       177         1 下の始まり       176         1 下の始まり       177         1 下の始まり       176         1 下のおまり       177         1 下のおまり       179         1 下のおまり       179         1 下のおまり       179         1 下のより       170         1 下のより       174         1 下のより       174		自殺関連問題····································

		第 5 章					第 4 辛				第3章				
2 明治時代以降	1 古代から近世	第5章 日本における精神医療の歴史	4 明治から昭和へ	3 近世-江戸時代	2 鎌倉から戦国時代	1 古代から平安時代	第4章 日本の医学・医療の歴史	3 向精神薬開発前夜	2 ルードウィッヒⅡ世	1 近代精神医学の黎明	第3章 精神医学の歴史・ここから始まる	8 近代医学の発展	7 近世における医学	6 西洋医学の黎明	5 アラビア医学
219	218	217	215	213	212	212	211	206	205	202	201	198	195	193	192

人名索引・事項索引

## 第第 11 章部

精神障害一般

Q1:症状は患者の主観によるが、どのような根拠で精神障害と診断するのか? 精

神障害の客観的な診断は可能なのか?

A 1 診断 体疾患の診断方法と異なり、 現されるため、 状を直接的に検査することはできないが、 報告され せて評価することで、 多くの場合に、 の 一 ている 致度は、 周 (Segal et al., 1994; Chmielewski et al., 2015; Williams et al., 1992)° 囲 診断の決め手は患者 DSMやICDなど の誰かによって観察されてい 可能な限り信頼性を高めるようにしてい 精神疾患に対する信頼性と妥当性を兼ね備えた診断方法は ・家族あるいは職場関係者からの情報である。 (注 1 それらは患者の言葉、 の開発によって以前より改善してい . る。 それを聴取し患者の主観的訴 る。 表情、 観察者間 態度、 iz おけ 行動などで表 しか る精 ることが えとあわ 精神症 "し身 神科

者からデータを収集し、その結果を人工知能(AI)などを駆使して判別する。この判別結 認知機能、 能な限り多くのデータを抽出する。このデータには遺伝子配列、 十分に確立しているとは言い 方で近年では、 生活歴など多種多様なものが含まれる。可能な限り多くの患者、 従来型の臨床症状を基準とした診断を一旦は解体して、それぞれの患 より客観的で科学的な診断基準の確立を目指す試みも進んでいる 難 脳活動 ・形態、 患者家族、 生 理学検査、 者から可 健常

果は、 断された患者群を、 従来型の臨床症状に基づく診断とは異なる可能性もある。しかし新たな基準により診 前方視的(注2)に予後や診断の再現性を含めて検証していくことで、

い診断基準が生まれると期待されている。

より信頼性と妥当性の高

注 1:DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)は米国精神医学会の作成した精神疾患 時点における2名の対面による診断のカッパ係数は平均0・47であり、この値はやや低いと判断された ~1の間を取り、高い方が一致度が高いと評価される(注3)。診断場面の音声録音に基づいた2名 は世界保健機関の作成した身体を含めた全疾患の分類基準で、精神疾患はそのなかのFコードにあたる (Chmielewski et al., 2015)° (世界保健機関,2005)。観察者間の診断一致度はカッパ (kappa) 係数により評価され、その値は0 |断のカッパ係数は平均0・8であり、比較的一致度が高いと判断された。一方で約7日離れた2回の 操作的診断基準である (米国精神医学会,2014)。ICD (International Classification of Disease)

注2:前方視的とは観察集団を一定の時点で選び、その特徴を時間経過を追って調査していく研究手法であ る。逆にある観察集団の特徴を、過去に遡って調査する手法を後方視的という。

注3:カッパ係数は2名の観察者の評定の一致度や信頼性を確かめるための係数で、 80で実質的に一致していると考えられ、 0・81~1・0ではほぼ完全に一致しているとみなされる。 おおむね0・61 0

# Q2:精神障害になった患者が病院を受診するきっかけはどのようなものか?

A2:メンタルヘルスに関係したサービス

(医療機関や心理相談など)を受けた経験のある、 成 3

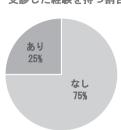
界や行き詰まり感 気力・意欲低下(48%)、疲労感(39%)、集中困難 それによると受診理由で多いのは、 が抑うつ症状の経過もよく、このことからも早期の専門医療機関への受診や相談が勧められ が受診以前に抱えていた症状としては、憂うつな気分(61%)、不安感 く不安抑うつ尺度得点も低かった (平井他, 2019)。 してから6か月以内に受診した人は、 人男女800人以上を対象とした、インターネットを利用した調査結果が報告されてい (16%)、専門家の援助を希望(14%)の順であった。 周囲からの勧め 6か月以後に受診した人よりも、 症状の自覚から受診までの期間 34 % (33%) などがあげられた。 日常生活上の支障 56 % 全体の3割以上の人 主観的改善感が大き 不眠 症状 27 % が 短 を自覚 50 % が方 限

Q3:精神障害に罹患した者のなかで、実際に精神科で治療を受けているのはどの程

る。

A3:2013~2016年にかけて全国で行われた精神疾患に関する研究では、質問紙および を得ている (川上,2016)。その結果では、今までに精神疾患に罹患した経験のある人のなか **!接による一般住民への調査が行われ、全体のうち43%である2,** 450人から有効な回答

## 受診した経験を持つ割合



た人

ば 16

%

受診したことが人に知られたら恥ずかしいとした人が

ない

とした人は

26

%

専門家に自分

0

題

せ

な

とし

49 %

に上 問

って を話

13

0)

べての精神障害をあわせて 専門家を受診した経験が ある割合は25%と低い値を示 している。(川上、2016)

専

菛

家

0

相

談

(注 1)

を受け

ć

W

な

11

0

割

合は

気

分

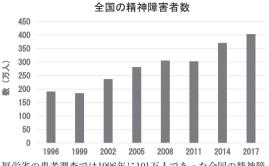
門家 害に % 障 で 害 化罹患 あっ が 53 0) 相 した経 談を受けた割合は25%と低 % 不安障 すべての精 験 Ő) 宇が ある人で、 神 43 障 % 害を 今後も 物 質使 あ わ 61 専門家へ せ 用 値を示した。 た場合、 障 注 の受診 過去 2 精 を が 神 障 車 85

どのように早期受診 結果にみ いう受診 られるように、 相 談 行動 がかか 結 び な 過去に精 0 ŋ ゖ Ó るか 数に上っていることが分かってい 神疾 が今後 患に罹患した人であっても、 の検 討 課 題 である。 . る。 精 このような層の人々を、 神 科受診を躊 躇すると

注 注 2 1 n 物質 専門 . る 0 使用障害とは 家 乱 かの 【用や依存を生じる疾患をさす。 相 談とは、 ア 医療機 ル コ 1 関 ル の受診やその他 大麻、 覚せい 剤 0 心 その他の薬物(ここでは substance:物質と邦 瑾 カウンセリングなどを受けたことをさす。 訳さ

## Q 4 精 神 疾 患 の 權 患 「率が上昇しているように感じられるが、 実際にはどうなのか?

またその原因 に 何 かっ



厚労省の患者調査では1996年に191万人であった全国の精神障 害者数が2017年には404万人へと倍増していた。

連性

障

害

ア

ル

ツハ

イ

マ

1

型

認知

症

などの患者数

~上昇

が

大

きく寄与してい

方で統合失調

症

0

患者数は

年

次

よる大きな増減

は認 る。

認められ

てい

ない。

気分障

:害と神!

症

関しては、

心理

社会的要因が大きく、

アル

ッ

'n

1

マ

] 経

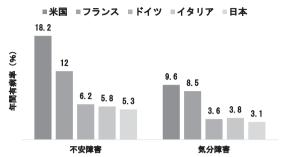
型

認

Α 4 認 が7 増し は 全 ような増 などが含まれてい ア . . 知 菌 ル 厚 9 2, 労省 腄 症 コ 7 0 眠 が 1 W 精 :神障: 加 障 6 ル 0 害 依 患者調 0) 0 0 この 原 0 4 0 存 害者数が、 因としては気分障害、 5 7 1, 0 る。 な 査 0 <u>ڔ</u> Щ 管性 かに では 0 2 0人とされてい 気分障害が 0 認 は統 2 0 1 知 9 0 17年 96 合失調  $\frac{1}{7}$ 症 0人は含まれ ・のデ 车 年 7 1 症 K K ル 神 る。 には 1 ッ 1 2 7 6, 9 経症とス タでは 11 気分障害 4 7 またこのなかに 1 1 0 (V マ 4万人へ 万人であ な 統 1 0 トレ 型認 合失調 0 神 0 と倍 経 った ス 知 関 0) 症 症

症

### 精神疾患の国別有病率



WHO の国際調査による不安障害と気分障害の年間有病率 (米国、フランス、ドイツ、イタリア、日本の比較)

Α

のなのか?

どに起因するのか、率には差があるか?

それとも診断基準によるも

それは文化や社会習慣

な病

5 年 ア 米 け . . て行 蕳 5 国 世 有 18 界 保健機 8 9 病率は た国 % 2 % 米国 際 日 関 本5. 調 フランス12%、 W 9 査によると、 Η 6 3%であった。 0 % が 2 0 フランス8 ドイ 不安障害 0 ッ 1 6 同 2 0 様に気分障 . 5 % 0 2 % 年 Ŏ 間 3 年 有 ド 病 イ iż 1 夕 率 1] は か

社会経済事情、 社会保障 0 仕 組 一みなどに関連していると

このような国による違いは、

民族的な性格傾向

各国

0

WHO World Mental Health Survey Consortium, 2004)°

·6%、イタリア3·8%、

日本3・1%であった (The

症については人口の高齢化の影響が大きい。

知

Q 5

世界中で国ごとの各精神

<u>:</u>

患

の

患者

数や

発

が 思われる。一方で統合失調症については、 患していた (Saha et al., 2005)。 の質が先進国と大きく異なる(前者では貧困や戦争などで、後者では労働環境など)ことが 国で頻度が低く、さらに特徴的なことは移民はその国で生まれ育った人より1・8倍多く罹 0 46 10%で、 生涯 |有病率は0・40%であり、それぞれ男女差はなかった。 途上国で統合失調症が少ないことは、社会心理的なストレス 世界の46か国における調査の中央値は時点有 先進国より途上 1病率

原因と考えられた。

Q6:精神障害では自分は病気であるという自覚があるのか? 治ったという自覚は

A6:疾患にもよるが、統合失調症では病識は乏しく、気分障害では病識はあり、 認識をもつが、それが精神疾患であるという認識は不十分なことがある。しかし疾病教育な と考えられている。うつ病ではほとんどの場合で自らがなんらか病気にかかっているという ないことが多いが、寛解期から慢性期には病感 では病気だという意識がやや強い傾向がある。統合失調症では発症前から急性期では病識は あるのか? (病気だというあいまいな感覚)は 神経症性障害 出現する

どを通じて理解を深めることで、それを補うことが可能である。

神障

害に罹患するリスクが高まるといえるだろう。

# 注 :病識については統合失調症Q11も参照のこと。

Q7:精神疾患の発症に性差があるか?

A 7 る割 0) で女性よりやや早く発症する。 高くなっている。この事実は就学前 幼児期 雇 弱 合が 患率 性が表れていることを意味している。 が高まっていく。 高くなる傾 (には自閉スペクトラム症 (ASD) 向 ..が認められる。さらに成 したがって、主に未成年以下では男性が、 しかしその の年齢 後の生殖年 続いて青年 にお の発症率が、 人後期 いては、男性により強く精神障害に ・期早期においても、 に至り、 齢におい 男児において女児よりも数倍以 更年 ては、 期 成 女性のうつ病 では女性 人後期では 統合失調 0 精 女性 神 に罹 症 罹患する 障 は が 患す 男性 精 Ĺ

年男 を対象に 因もまた性差に大きな影響を及ぼす。 が女性に典型的であった (鈴木, 2000)。 性に のような性差は遺伝子や性ホルモンなど生物学的要因 した研 お () て、 究では、 自殺リ 強迫 スクが特段に高まることがあげられる。 性 (強迫、 その例としては失業などのストレ 恐怖 症 国際的な15 対人恐怖 か国 が強く関与し が男性に、 一の調査では女性は不安障害 方で してい 神 転 スにさらされ 換 経 るが、 性 症 の大学生 解 離 社 る 会 抑う 40 中 的 パ 例

ASD - ADHD **基物依存** 不安隨實



障害についての性差が縮小していた(Seedat et al., 2009)。今後は

研究では古い年代の研究と比較して、うつ病と物質使用 ADHDや物質使用障害(アルコール依存など)が多か

た。

最近 男性は

の

ニッ

ク障害、

全般性不安障害、

社交不安障害、

恐怖 症、

PTSDな な か

0

ど)と気分障害(うつ病など)が多く、双極性障害では性差は

女性

におけるアル

コー

ル •

薬物依存の罹患率上昇が懸念される。

かった。 PTSD: post-traumatic stress disorder ASD: autism spectrum disorder ADHD: attention-deficit hyperactive disorder 自閉スペクトラム症 心的外傷後ストレ 注意欠如多動症 ス障害

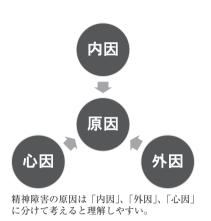
A 8 Q8:精神障害の根本的な原因は何か? というものは、 精 が理解できない 神障害の原因を「内因」、「外因」、「心因」に分けて考える方法がある。そのなかで内因 何ら かの遺伝的素因に基づいて形成される脳の発達過程における精神疾患 精神疾患の原因について「内因」という概念

の脆弱性といわれるものである。

外因は脳機能に影響を与えるような薬物や身体疾患に、

精

調



ス

な 失 7

11

な

61

む

L

ろ

神経

病

理

学

的

所見

がないことが

統

0

出 などの わ せると考えら ず 脳 か は そ 症 遺 な 0 状 障 伝 害が は 子 切片をつくり 認 ń 0 ある 8 設 る 6 計 n と考えら 図 な 13 基 顕 11 微 か ゔ ń 鏡 らである。 V) て形 Ė で調べたとしても、 11 る。 成 然され 例えば、 わ ずかというの 発育し 統 7 合 疾患を特徴 (J |失調 くが Ú 症 朋 精 患 う 者 確 神 け な 疾 0) るような異常は 死 知 患 後 的 で 障 は 13 解剖 害 そ P 0 身体 神経 そ み 脳 渾 回 0 を 動 路 障 か 切 網 害 n 0

神障

害

0

原

因

め

るも

0

る。

さら

É

心

因

は

生

活

境

P

対

Ĺ

関

係など、

社

会

的

因

こ い

る。 を求

n

5

0)

因 で

子 あ

が単

独

では

なく

複

合的

に関 環

与することで、

精

神 心

障 理

[を発

症 な

るとい る。 る障 ŀ 過 調 症 脳 程 症 0 うの で徐 害は ス 神 基本的な考えとなってい 0 が 経 特徴とも考えられ が 加 系 々 脳 神 味 に形成され 0 が発達してから起こったのではなく、 冷され 経 脆 発達 弱 性 て、 仮 に対 最 たものであ 説 てい 終的 で、 して成長 る。 現在 に精 る。 では 神 期 ることを示唆 疾 0 0 所見は、 さまざまな環 ASDや統合失 患とし て発症 問 て 題 境 す

## 第1部 参考文献

## 1 精神障害一般

- Segal, D. L., Hersen, M., Van Hasselt, V. B. (1994). Reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R: An Evaluative Review. Compr Psychiatry, 35, 316–327.
- Chmielewski, M., Clark, L. A., Bagby, R. M., Watson, D. (2015). Method matters: Understanding diagnostic reliability in DSM-IV and DSM-5. J Abnorm Psychol. 124, 764-769.
- Williams, J. B. W., Gibbon, M., First, M. B., Spitzer, R. L., Davies, M., Borus, J., Howes, M. J., Kane, J., Pope, J., Harrison G., Rounsaville, B., Wittchen, H.-U. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID) II. Multisite Test-Retest Reliability. Arch Gen Psychiatry, 49, 630-636.
- Insel, T. R., Cuthbert, B. N. (2015). Brain disorders? Precisely Science, 348, 499–500.
- 米国精神医学会. (2014). *DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引* (日本精神神経学会, 訳): 医学書院.
- 世界保健機関. (2005). *ICD-10 精神および行動の障害―臨床記述と診断ガイドライン*(融道男,中根允文,小見山実,岡崎祐士,大久保善朗,訳): 医学書院.
- 平井啓,谷向仁,中村菜々子,山村麻予,佐々木淳,足立浩祥. (2019).メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み, *心理学研究*, 90, 63-71.
- 川上憲人. (2016). *精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究*: 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金 総合研究報告書.
- The WHO World Mental Health Survey Consortium. (2004). Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys (Vol. 291).

- Saha, S., Chant, D., Welham, J., McGrath, J. (2005). A systematic review of the prevalence of schizophrenia. PLoS Med, 2, e141.
- 鈴木國文. (2000). 性差と神経症. 精神科治療学. 15, 1045-1050.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B. E., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., Williams, D., Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Arch Gen Psychiatry, 66, 785-795.
- Yung, A. R., McGorry, P. D., McFarlane, C. A., Jackson, H. J., Patton, G. C., Rakkar, A. (1996). Monitoring and Care of Young People at Incipient Risk of Psychosis. Schizophr Bull, 22, 283–303.
- Fusar-Poli, P., Rutigliano, G., Stahl, D., Davies, C., De Micheli, A., Ramella-Cravaro, V., Bonoldi, I., McGuire, P. (2017). Long-term validity of the At Risk Mental State (ARMS) for predicting psychotic and non-psychotic mental disorders. *Eur Psychiatry*, 42, 49-54.
- 心身医学. (1991). 心身症の定義. 心身医学. 31, 574.
- 村上佳津美. (2018). 小児の心身症 診断と治療. *児童青年精神医学とその近接領域*, *59*, 283-293.
- Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. J Psychosom Res, 11, 213–218.
- Bartholomew, R. E. (2016). Public health, politics and the stigma of mass hysteria: lessons from an outbreak of unusual illness. *J R Soc Med*, 109, 175–179.
- Cairns, K. E., Yap, M. B., Pilkington, P. D., Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. J Affect Disord, 169,

61 - 75.

- 及川恵. (2012). 人格に関する研究動向―特性的要因と適応との関連―. *教育 心理学年報*. 51. 33-41.
- 西村由貴. (2008). 病名呼称変更がもたらしたもの―「統合失調症」の経験から―. *精神神経学雑誌*. 110. 821-824.
- 賀古勇樹,大久保亮,清水裕輔,三井信幸,田中輝明,久住一郎.(2014). 統 合失調症患者の病名告知に関する多施設調査. 精神神経学雑誌, 116, 813-824.
- 川邊憲太郎, 堀内史枝, 越智麻里奈, 岡靖哲, 上野修一. (2017). 青少年におけるインターネット依存の有病率と精神的健康状態との関連. 精神神経学 雑誌 119. 613-620.
- 北沢桃子, 吉村道孝, 村田まゆ, 藤本友香, 一言英文, 三村将, 坪田一男, 岸本泰士郎. (2019). 日本の大学生におけるインターネット使用と精神症状との関連, 精神神経学雑誌. 121, 593-601.
- 樋口進. (2020). ゲーム障害について:国立病院機構久里浜医療センター.
- Garb, H. N., Wood, J. M., Lilienfeld, S. O., Nezworski, M. T. (2005). Roots of the Rorschach controversy. Clin Psychol Rev, 25, 97–118.
- 大能一夫。(1981)。ルポ・精神病棟:朝日新聞出版。
- 土居健郎. (2001). 続「甘え」の構造:弘文堂.
- 笠原嘉。(2007)。精神科における予診・初診・初期治療: 星和書店。
- Os, J. V. (2013). The Dynamics of Subthreshold Psychopathology: Implications for Diagnosis and Treatment. *Am J Psychiatry*, 170, 695–698.

## 2 統合失調症

Andreasen, N. C., Carpenter, J., W.T., John M. Kane, J. M., Lasser, R. A., Marder, S. R., Weinberger, D. R. (2005). Remission in Schizophrenia: Proposed

- Criteria and Rationale for Consensus. Am J Psychiatry, 162, 441-449.
- Volavka, J., Vevera, J. (2018). Very long-term outcome of schizophrenia. Int J Clin Pract, 72, e13094.
- Jackson, D., Kirkbride, J., Croudace, T., Morgan, C., Boydell, J., Errazuriz, A., Murray, R. M., Jones, P. B. (2013). Meta-analytic approaches to determine gender differences in the age-incidence characteristics of schizophrenia and related psychoses. *Int J Methods Psychiatr Res*, 22, 36-45.
- Begemann, M. J., Dekker, C. F., van Lunenburg, M., Sommer, I. E. (2012).
  Estrogen augmentation in schizophrenia: a quantitative review of current evidence. Schizophr Res, 141, 179–184.
- Abel, K. M., Drake, R., Goldstein, J. M. (2010). Sex differences in schizophrenia.
  Int Rev Psychiatry, 22, 417-428.
- Crow, T. J. (1980). Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process? *Br Med J*, 68–69.
- Gottesman, I. I. (1991). Schizophrenia Genesis: The origins of madness. New York: W.H. Freeman & Co.
- Ungvari, G. S., Xiang, Y. T., Hong, Y., Leung, H. C., Chiu, H. F. (2010). Diagnosis of schizophrenia: reliability of an operationalized approach to 'praecox-feeling'. *Psychopathology*, 43, 292–299.
- Grube, M. (2006). Towards an empirically based validation of intuitive diagnostic: Rumke's 'praecox feeling' across the schizophrenia spectrum: preliminary results. *Psychopathology*, 39, 209–217.
- Cannon, M., Jones, P. B., Murray, R. M. (2002). Obstetric Complications and Schizophrenia: Historical and Meta-Analytic Review. Am J Psychiatry, 159, 1080-1092.
- van Os, J., Kapur, S. (2009). Schizophrenia. Lancet, 374, 635-645.
- McGrath, J., Saha, S., Welham, J., Saadi, O. E., MacCauley, C., David Chant, D. (2004). A systematic review of the incidence of schizophrenia: the

- distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology. *BMC Medicine*, *2*, 13.
- 高橋栄, 小島卓也, 鈴木正泰, 松島英介, 内山真. (2009). 統合失調症の endophenotype としての探索眼球運動. *精神神経学雑誌*, 111, 1469-1478.
- Kay, S. R., Flszbeln, A., Opler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. Schizophr Bull, 13, 281–286.
- Picchioni, M. M., Murray, R. M. (2007). Schizophrenia. BMJ, 335, 91-95.
- Moller, H. J., Czobor, P. (2015). Pharmacological treatment of negative symptoms in schizophrenia. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 265, 567–578.
- Turner, D. T., McGlanaghy, E., Cuijpers, P., van der Gaag, M., Karyotaki, E., MacBeth, A. (2018). A Meta-Analysis of Social Skills Training and Related Interventions for Psychosis. Schizophr Bull, 44, 475-491.
- リバーマン, R. P. (2011). *精神障害と回復―リバーマンのリハビリテーション・マニュアル*― (SST 普及協会, 池淵恵美, 西園昌久, 訳): 星和書店.
- David, A. S. (1990). Insight and Psychosis. Br J Psychiatry, 156, 798-808.
- 池淵恵美. (2017). 統合失調症の「病識」をどのように治療に生かすか. *精神神経学雑誌*, 119, 918-925.
- 日本神経精神薬理学会. (2017). 統合失調症薬物治療ガイドライン.

## 3 気分障害

- 川上憲人. (2016). *精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究*: 厚生労 働省厚生労働科学研究費補助金 総合研究報告書.
- 心身医学. (1991). 心身症の定義. 心身医学, 31, 574.
- Crow, T. J. (1980). Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process? *Br Med J*, 68–69.
- Bilsker, D., Wiseman, S., Gilbert, M. (2006). Managing Depression-Related Occupational Disability: A Pragmatic Approach. *Can J Psychiatry*, 51,

- 76-83.
- 日本うつ病学会。(2019)、日本うつ病学会治療ガイドライン:うつ病、
- Li, M., D'Arcy, C., Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, metaanalysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med.* 46, 717–730.
- Nanni, V., Uher, R., Danese, A. (2012). Childhood Maltreatment Predicts Unfavorable Course of Illness and Treatment Outcome in Depression: A Meta-Analysis. Am I Psychiatry, 169, 141-151.
- Bukh, J. D., Andersen, P. K., Kessing, L. V. (2016). Rates and predictors of remission, recurrence and conversion to bipolar disorder after the first lifetime episode of depression – a prospective 5-year follow-up study. *Psychol Med*, 46, 1151-1161.
- 日本臨床精神薬理学会. (2003). GRID-HAMD-17・21 構造化面接ガイド.
- 藤澤大介. (2018). 自己記入式・簡易抑うつ症状尺度―日本語版: QIDS-J:日本認知療法・認知行動療法学会.
- 大矢幸弘. (2018). アレルギー疾患の心身医学―古典から現代へ―. *心身医学*. 58. 376-383.
- 小林如乃, 米良仁志, 野村忍. (2013). 慢性痛患者の原因疾患別にみた心理的 評価. *心身医学*. 53. 343-355.
- Somani, A., Kar, S. K. (2019). Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation in treatment-resistant depression: the evidence thus far. Gen Psychiatr, 32, e100074.
- Upthegrove, R., Marwaha, S., Birchwood, M. (2017). Depression and Schizophrenia: Cause, Consequence, or Trans-diagnostic Issue? Schizophr Bull, 43, 240-244.
- Gong, B., Naveed, S., Hafeez, D. M., Afzal, K. I., Majeed, S., Abele, J., Nicolaou, S., Khosa, F. (2019). Neuroimaging in Psychiatric Disorders: A Bibliometric

- Analysis of the 100 Most Highly Cited Articles, I Neuroimaging, 29, 14-33.
- Phillips, M. L., Swartz, H. A. (2014). A Critical Appraisal of Neuroimaging Studies of Bipolar Disorder: Toward a New Conceptualization of Underlying Neural Circuitry and a Road Map for Future Research. Am J Psychiatry, 171, 829-843.
- Angst, J. (2015). Will mania survive DSM-5 and ICD-11? *Int J Bipolar Disord*, 3.
- Perugia, G., Passinob, C. S., Tonib, C., Maremmania, I., Angst, J. (2007). Is unipolar mania a distinct subtype? *Compr Psychiatry*, 2007, 213–217.
- Bale, T. L., Epperson, C. N. (2015). Sex differences and stress across the lifespan. *Nat Neurosci*, 18, 1413-1420.
- 木島伸彦, 斉藤令衣, 竹内美香, 吉野相英, 大野裕, 加藤元一郎, 北村俊則. (1996). Cloninger の気質と性格の7次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI). *精神科診断学*, 7, 379-399.
- 並河努, 谷伊織, 脇田貴文, 熊谷龍一, 中根愛, 野口裕之. (2010). Big-Five 尺度短縮版の作成(5). *日本心理学会第74 回大会抄録集*, 57.
- 原田小夜, 宮脇宏司. (2013). 介護施設職員の抑うつ・ストレス反応と関連要因の検討. Seisen J Nurs Stud, 2, 9-17.
- Maier, S. F., Seligman, M. E. P. (2016). Learned Helplessness at Fifty: Insights from Neuroscience. *Psychol Rev*, 123, 349–367.
- Williams, B., Lau, R., Thornton, E., Olney, L. S. (2017). The relationship between empathy and burnout –lessons for paramedics: a scoping review. *Psychol Res Behav Manag*, 10, 329–337.

## 4 神経症とストレス関連疾患

川上憲人. (2016). *精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究*: 厚生労 働省厚生労働科学研究費補助金 総合研究報告書.

- Norton, P. J., Price, E. C. (2007). A Meta-Analytic Review of Adult Cognitive-Behavioral Treatment Outcome Across the Anxiety Disorders. *J Nerv Ment Dis*, 195, 521–531.
- Hofmann, S. G., Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. J Clin Psyachiatry, 69, 621-632.
- 関陽一,清水栄司. (2016). パニック障害の認知行動療法マニュアル;日本不安症学会.
- 吉永尚紀,清水栄司. (2016). 社交不安障害の認知行動療法マニュアル;日本 不安症学会.
- 中谷江利子,加藤奈子,中川彰子. (2018). 強迫性障害の認知行動療法マニュ アル:日本不安症学会.
- 金吉晴, 小西聖子. (2016). 心的外傷後ストレス障害の認知行動療法マニュアル: 日本不安症学会.
- Altemus, M., Sarvaiya, N., Neill Epperson, C. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front Neuroendocrinol*, *35*, 320–330.
- von der Embse, N., Jester, D., Roy, D., Post, J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. J Affect Disord. 227, 483-493.
- Quinn, B. L., Peters, A. (2017). Strategies to Reduce Nursing Student Test Anxiety: A Literature Review. J Nurs Educ, 56, 145-151.
- 細羽竜也,内田信行,生和秀敏. (1992). 日本語版モーズレイ強迫神経症質問紙 (MOCI) の因子論的検討. 広島大学総合科学部紀要 IV 理系編, 18,53-61.
- 黒宮健一,金澤潤一郎,高垣耕企,坂野雄二.(2013).強迫的信念,特性不安,強迫症状の関連性の検討―mood-as-inputの観点から―. 不安障害研究, 5,3-12.
- 菊池大一. (2011). 解離性健忘の神経基盤. *高次脳機能研究*. 31. 319-327.

- Chew-Graham, C. A., Heyland, S., Kingstone, T. (2017). Medically unexplained symptoms: continuing challenges for primary care. Br J Gen Pract, 106–107.
- Haller, H., Cramer, H., Lauche, R., Dobos, G. (2015). Somatoform Disorders and Medically Unexplained Symptoms in Primary Care. Dtsch Arztebl int, 112, 279-287.
- 守口善也. (2014). 心身症とアレキシサイミア――情動認知と身体性の関連の 観点から――. *心理学評論. 57*. 77-92.
- 小牧元, 前田基成, 有村達之, 中田光紀, 篠田晴男, 緒方一子, 志村翠, 川村 則行, 久保千春. (2003). 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討. *心身医学*. 43, 840-846.
- 名島潤慈. (1995). 精神分析的心理療法における夢の利用. *熊本大学教育学部* 紀要 人文科学. 44, 333-361.
- 鈴木千恵、松田英子. (2012). 夢想起の個人差に関する研究―夢想起の頻度に ストレスとビックファイブパーソナリティ特性が及ぼす影響―. ストレス 科学研究. 27, 71-79.
- Wu, H., Yu, D., He, Y., Wang, J., Xiao, Z., Li, C. (2015). Morita therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database Syst Rev CD008619*.
- Jia, Y., Li, M., Cheng, Z., Cui, L., Zhao, J., Liu, Y., Leng, M., Li, F., Chen, L. (2018).
  Morita therapy for depression in adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.*, 269, 763-771.

## 5 摂食障害

- 安藤哲也. (2017a). 摂食障害に関する学校と医療のより良い関係のための対 応指針 高等学校版.
- Treasure, J., Claudino, A. M., Zucker, N. (2010). Eating disorders. *Lancet*, 375, 583–593.
- Jewell, T., Blessitt, E., Stewart, C., Simic, M., Eisler, I. (2016). Family Therapy

- for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. *Fam Process*, 55, 577–594.
- 安藤哲也. (2017b). 摂食障害の診療体制整備に関する研究. *厚生労働科学研究費補助金 総合研究報告書*.
- 菊地裕絵. (2016). 摂食障害患者における自殺. 心身医学. 56, 796-800.
- Gardner, R. M., Brown, D. L. (2014). Body size estimation in anorexia nervosa: a brief review of findings from 2003 through 2013. *Psychiatry Res.*, 219, 407–410.
- Castellini, G., Polito, C., Bolognesi, E., D'Argenio, A., Ginestroni, A., Mascalchi, M., Pellicano, G., Mazzoni, L. N., Rotella, F., Faravelli, C., Pupi, A., Ricca, V. (2013). Looking at my body. Similarities and differences between anorexia nervosa patients and controls in body image visual processing. *Eur Psychiatry*, 28, 427–435.
- Caspi, A., Amiaz, R., Davidson, N., Czerniak, E., Gur, E., Kiryati, N., Harari, D., Furst, M., Stein, D. (2017). Computerized assessment of body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: comparison with standardized body image assessment tool. Arch Womens Ment Health, 20, 139-147.
- Schuck, K., Munsch, S., Schneider, S. (2015). Cognitive biases in response to visual body-related stimuli in eating disorders: study protocol for a systematic review and meta-analysis. Syst Rev., 4, 103.
- Weigel, A., Lowe, B., Kohlmann, S. (2019). Severity of somatic symptoms in outpatients with anorexia and bulimia nervosa. Eur Eat Disord Rev, 27, 195–204.

## 6 睡眠・覚醒障害

鈴木千恵、松田英子. (2012). 夢想起の個人差に関する研究―夢想起の頻度に ストレスとビックファイブパーソナリティ特性が及ぼす影響―. ストレス 科学研究. 27. 71-79.

- Waters, F., Chiu, V., Atkinson, A., Blom, J. D. (2018). Severe Sleep Deprivation Causes Hallucinations and a Gradual Progression Toward Psychosis With Increasing Time Awake. Front Psychiatry, 9, 303.
- Denis, D., French, C. C., Gregory, A. M. (2018). A systematic review of variables associated with sleep paralysis. Sleep Med Rev, 38, 141-157.
- Aurora, R. N., Zak, R. S., Auerbach, S. H., Casey, K. R., Chowdhuri, S., Karippot, A., Maganti, R. K., Ramar, K., Kristo, D. A., Bista, S. R., Lamm, C. I., Morgenthaler, T. I. (2010). Best Practice Guide for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults. J Clin Sleep Med, 6, 389-401.
- Ophoff, D., Slaats, M. A., Boudewyns, A., Glazemakers, I., Van Hoorenbeeck, K., Verhulst, S. L. (2018). Sleep disorders during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr*, 177, 641-648.
- Harvey, C. J., Gehrman, P., Espie, C. A. (2014). Who is predisposed to insomnia: a review of familial aggregation, stress-reactivity, personality and coping style. Sleep Med Rev, 18, 237-247.
- 三島和夫. (2015). 睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン その背景と基本理念について. ファルマシア, 51, 104-108.
- Pellegrino, R., Kavakli, I. H., Goel, N., Cardinale, C. J., Dinges, D. F., Kuna, S. T., Maislin, G., Van Dongen, H. P., Tufik, S., Hogenesch, J. B., Hakonarson, H., Pack, A. I. (2014). A novel BHLHE41 variant is associated with short sleep and resistance to sleep deprivation in humans. Sleep, 37, 1327–1336.
- Fukuda, K., Ishihara, K., Takeuchi, T., Yamamoto, Y., Inugami, M. (1999).
  Classification of the sleeping pattern of normal adults. *Psychiat Clin Neurosci*, 53, 141–143.
- Patel, S. R., Blackwell, T., Ancoli-Israel, S., Stone, K. L., Osteoporotic Fractures in Men-Mr, O. S. R. G. (2012). Sleep characteristics of self-reported long sleepers. Sleep, 35, 641-648.
- Patel, S. R., Ayas, N. T., Malhotra, M. R., White, D. P., Schernhammer, E. S.,

- Speizer, F. E., Stampfer, M. J., Hu, F. B. (2004). A Prospective Study of Sleep Duration and Mortality Risk in Women. *Sleep*, 27, 440-444.
- 立花直子. (2016). 睡眠に関連する運動・行動異常. *臨床神経, 56*, 541-549.
- 下畑享良,井上雄一,平田幸一. (2017). Rapid eye movement (REM) 睡眠行動障害の診断. 告知. 治療. 臨床神経. 57. 63-70.
- Scammell, T. E. (2015). Narcolepsy. N Engl J Med, 373, 2654-2662.
- Maski, K., Steinhart, E., Williams, D., Scammell, T., Flygare, J., McCleary, K., Gow, M. (2017). Listening to the Patient Voice in Narcolepsy: Diagnostic Delay, Disease Burden, and Treatment Efficacy. J Clin Sleep Med, 13, 419–425.
- Pigeon, W. R., Bishop, T. M., Krueger, K. M. (2017). Insomnia as a Precipitating Factor in New Onset Mental Illness: a Systematic Review of Recent Findings. Curr Psychiatry Rep, 19, 44.
- Chung, K. H., Li, C. Y., Kuo, S. Y., Sithole, T., Liu, W. W., Chung, M. H. (2015).
  Risk of psychiatric disorders in patients with chronic insomnia and sedative-hypnotic prescription: a nationwide population-based follow-up study. J Clin Sleep Med, 11, 543-551.
- 日本睡眠学会. (2013). *睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療療ガイドライン*.
- 厚生労働省. (2014). 健康づくりのための睡眠指針 2014.

## 7 加齢・認知症

- 池田学. (2016). 難病指定からみた FTLD. 高次脳機能研究, 36, 376-381.
- 品川俊一郎. (2016). 前頭側頭型認知症の多様性と臨床診断の問題. *高次脳機能研究. 36.* 361-367.
- Zhang, S., Smailagic, N., Hyde, C., Noel-Storr, A. H., Takwoingi, Y., McShane, R., Feng, J. (2014). (11) C-PIB-PET for the early diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias in people with mild cognitive

- impairment (MCI). Cochrane Database Syst Rev, CD010386.
- 朝田隆. (2009). 軽度認知障害 (MCI). 認知神経科学, 11, 252-257.
- Mullard, A. (2019). Anti-amyloid failures stack up as Alzheimer antibody flops.
  Nat Rev. 18, 327.
- Norton, S., Matthews, F. E., Barnes, D. E., Yaffe, K., Brayne, C. (2014). Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol*, 13, 788-794.
- Stephen, R., Hongisto, K., Solomon, A., Lönnroos, E. (2017). Physical Activity and Alzheimer's Disease: A Systematic Review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 72, 733–739.
- Farina, N., Rusted, J., Tabet, N. (2014). The effect of exercise interventions on cognitive outcome in Alzheimer's disease: a systematic review. *Int Psychogeriatr*, 26, 9-18.
- 室伏君士. (1985). 痴呆老人の理解とケア: 金剛出版.
- Kuruppu, D. K., Matthews, B. R. (2013). Young-onset dementia. Semin Neurol, 33, 365–385.
- Wattmo, C., Wallin, A. K. (2017). Early- versus late-onset Alzheimer's disease in clinical practice: cognitive and global outcomes over 3 years. *Alzheimers Res Ther*, 9, 70.
- Wennberg, A. M. V., Wu, M. N., Rosenberg, P. B., Spira, A. P. (2017). Sleep Disturbance, Cognitive Decline, and Dementia: A Review. Semin Neurol, 37, 395–406.

## 8 薬物依存

- Volkow, N. D., Morales, M. (2015). The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. Cell, 162, 712–725.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., Kleber, H. D. (2000). Drug Dependence, a Chronic medical Illness Implications for Treatment,

- Insurance, and Outcome Evaluation. JAMA, 284, 1689-1695.
- 松本俊彦. (2018). 人はなぜ依存症になるのか―子どもの薬物乱用―. *児童青年精神医学とその近接領域*. 59. 278-282.

### 9 パーソナリティ障害・性同一性障害

- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Fitzmaurice, G. (2010). Time to Attainment of Recovery From Borderline Personality Disorder and Stability of Recovery: A 10-year Prospective Follow-Up Study. Am J Psychiatry, 16, 663-667.
- 松本俊彦. (2016a). 自分を傷つけずにはいられない! ―その理解と対応のヒント―. 児童青年精神医学とその近接領域 57, 409-414.
- 林直樹. (2017). 境界性パーソナリティ障害の病識もしくは疾病認識と精神科治療―当事者と治療スタッフはどうしたら協働できるか?―. *精神神経学* 雑誌. 119., 895-902.
- 朴元奎. (2006). 人格障害と刑事責任能力—刑事法学の立場から—. *医学哲学 医学倫理 24*, 116-122.
- 浜田恵, 伊藤大幸, 片桐正敏, 上宮愛, 中島俊思, 高柳伸哉, 村山恭朗, 明翫 光宣, 辻井正次. (2016). 小中学生における性別違和感と抑うつ・攻撃性 の関連, 発達心理学研究, 27, 137-147.
- Swaab, D. F., Garcia-Falgueras, A. (2009). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Funct Neurol*, 24, 17-28.
- Kranz, G. S., Hahn, A., Kaufmann, U., Kublbock, M., Hummer, A., Ganger, S., Seiger, R., Winkler, D., Swaab, D. F., Windischberger, C., Kasper, S., Lanzenberger, R. (2014). White matter microstructure in transsexuals and controls investigated by diffusion tensor imaging. *J Neurosci*, 34, 15466–15475.
- Luders, E., Sanchez, F. J., Gaser, C., Toga, A. W., Narr, K. L., Hamilton, L. S.,

- Vilain, E. (2009). Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism. *Neuroimage*, 46, 904-907.
- Savic, I., Arver, S. (2011). Sex dimorphism of the brain in male-to-female transsexuals. Cereb Cortex, 21, 2525–2533.
- Zubiaurre-Elorza, L., Junque, C., Gomez-Gil, E., Segovia, S., Carrillo, B., Rametti, G., Guillamon, A. (2013). Cortical thickness in untreated transsexuals. Cereb Cortex, 23, 2855–2862.

### 10 発達障害

- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課. (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について.
- Polanczyk, G., Silva de Lima, M., B., L. H., Biederman, J., Rohde, L. A. (2007).
  The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. Am J Psychiatry, 164, 942–948.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*, 56, 345–365.
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenare, K., De Girolamo, G., Haro, J. M., Karam, E. G., Lara, C., Lepine, J. P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Zaslavsky, A. M., JIN, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. Br J Psychiatry, 190, 402-409.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcin, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T., Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res*, 5, 160-179.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8

  Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11

  Sites, United States, 2012; U.S. Department of Health and Human Services.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135, e994-1001.
- Atladottir, H. O., Gyllenberg, D., Langridge, A., Sandin, S., Hansen, S. N., Leonard, H., Gissler, M., Reichenberg, A., Schendel, D. E., Bourke, J., Hultman, C. M., Grice, D. E., Buxbaum, J. D., Parner, E. T. (2015). The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24, 173–183.
- ADHD の診断・治療指針に関する研究会. (2017). 注意欠如・多動症 --ADHD--の治療ガイドライン (齊藤万比古編): じほう.
- Sharma, S. R., Gonda, X., Tarazi, F. I. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther*, 190, 91-104.
- Catala-Lopez, F., Hutton, B., Nunez-Beltran, A., Page, M. J., Ridao, M., Macias Saint-Gerons, D., Catala, M. A., Tabares-Seisdedos, R., Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS One*, 12, e0180355.

## 11 身体疾患関連

- 杉田篤子. (2010). 全身性エリテマトーデスに伴う精神症状の特徴とバイオマーカー. *日本生物学的精神医学会誌*, 21, 245-250.
- 中村由嘉子, 尾崎紀夫. (2019). 抑うつ的な妊産婦の心の理解と, 求められる

- 対応. 心身医学. 59. 307-313.
- 公益社団法人日本産婦人科医会. (2017). 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル~産後ケアへの切れ目のない支援に向けて~.
- 内田立身,河内康憲. (2014). 鉄欠乏性貧血における氷食症. *臨床血液, 55*, 436-439.
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J., Kuffner, R. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. J Clin Oncol. 31, 782-793.

#### 12 精神科薬物療法

- Turner, D. T., McGlanaghy, E., Cuijpers, P., van der Gaag, M., Karyotaki, E., MacBeth, A. (2018). A Meta-Analysis of Social Skills Training and Related Interventions for Psychosis. Schizophr Bull, 44, 475-491.
- 日本神経精神薬理学会、(2017)、統合失調症薬物治療ガイドライン、
- 日本うつ病学会. (2019). 日本うつ病学会治療ガイドライン:うつ病.
- Leucht, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Salanti, G., Davis, J. M. (2012). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 379, 2063–2071.
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., Leucht, S., Ruhe, H. G., Turner, E. H., Higgins, J. P. T., Egger, M., Takeshima, N., Hayasaka, Y., Imai, H., Shinohara, K., Tajika, A., Ioannidis, J. P. A., Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet, 391, 1357-1366.
- Bielefeldt, A. O., Danborg, P. B., Gotzsche, P. C. (2016). Precursors to suicidality

- and violence on antidepressants: systematic review of trials in adult healthy volunteers. *J R Soc Med*, 109, 381-392.
- Yamasue, H., Aran, A., Berry-Kravis, E. (2019). Emerging pharmacological therapies in fragile X syndrome and autism. Curr Opin Neurol, 32, 635-640.
- Daly, E. J., Singh, J. B., Fedgchin, M., Cooper, K., Lim, P., Shelton, R. C., Thase, M. E., Winokur, A., Van Nueten, L., Manji, H., Drevets, W. C. (2018). Efficacy and Safety of Intranasal Esketamine Adjunctive to Oral Antidepressant Therapy in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry, 75, 139-148.
- Wilkinson, S. T., Ballard, E. D., Bloch, M. H., Mathew, S. J., Murrough, J. W., Feder, A., Sos, P., Wang, G., Zarate, C. A., Jr., Sanacora, G. (2018). The Effect of a Single Dose of Intravenous Ketamine on Suicidal Ideation: A Systematic Review and Individual Participant Data Meta-Analysis. Am J Psychiatry, 175, 150-158.
- Fava, G. A., Gatti, A., Belaise, C., Guidi, J., Offidani, E. (2015). Withdrawal Symptoms after Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Discontinuation: A Systematic Review. *Psychother Psychosom*, 84, 72–81.
- Kishimoto, T., Nitta, M., Borenstein, M., Kane, J. M., Correl, C. U. (2013). Long-Acting Injectable Versus Oral Antipsychotics in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Mirror-Image Studies. *J Clin Psychiatry*, 74, 957-965.
- McMahon, R. P., Kelly, D. L., Boggs, D. L., Li, L., Hu, Q., Davis, J. M., Carpenter, W. T., Jr. (2008). Feasibility of reducing the duration of placebo-controlled trials in schizophrenia research. Schizophr Bull, 34, 292-301.
- 日本うつ病学会. (2017). 日本うつ病学会治療ガイドライン 双極性障害.
- Khan, A., Brown, W. A. (2015). Antidepressants versus placebo in major depression: an overview. World Psychiatry, 14, 294–300.

### 13 リハビリテーション・患者対応

- 関陽一,清水栄司. (2016). パニック障害の認知行動療法マニュアル:日本不 安症学会
- 吉永尚紀,清水栄司. (2016). 社交不安障害の認知行動療法マニュアル:日本 不安症学会.
- 中谷江利子,加藤奈子,中川彰子. (2018). 強迫性障害の認知行動療法マニュ アル:日本不安症学会.
- 金吉晴, 小西聖子. (2016). 心的外傷後ストレス障害の認知行動療法マニュアル: 日本不安症学会.
- 日本認知療法・認知行動療法学会. (2018). うつ病の認知療法・認知行動療法 マニュアル
- 稲田俊也. (2012). DIEPSS を使いこなす 改訂版 薬原性錐体外路症状の評価と診断—DIEPSS の解説と利用の手引き—: 星和書店.

### 14 自殺関連問題

- 厚生労働省、(2011)、誰でもゲートキーパー手帳 第2版、
- Bertolote, J. M., Fleishmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, 13, 181-185.
- 松本俊彦. (2016b). 自殺関連行動と文化 自傷とボディモディフィケーションに関する文化精神医学的考察. *死生学・応用倫理研究. 21*, 167-183.
- Owens, D., Horrocks, J., House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm Systematic review. *Br J Psychiatry*, *181*, 193–199.
- 日本臨床救急医学会. (2009). 自殺未遂患者への対応 外来 (ER)・救急科・ 救命救急センターのスタッフのための手引き.
- 秋田県. (2018). 秋田県自殺対策計画 誰も自殺に追い込まれることのない秋田の実現を目指して.
- デュルケーム, E. (2018). 自殺論 (宮島喬, 訳): 中央公論新社.

- Pew Research Center. (2012). The Global Religious Landscape A Report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010: Pew Forum on Religion & Public Life.
- 山本功, 堀江宗正. (2016). 自殺許容に関する調査報告 一般的信頼、宗教観、 死生観との関連. *死生学・応用倫理研究*. 21. 34-82.
- 愛知県精神科病院協会. (2012). 自殺防止マニュアル―精神科病院版.
- Sousa, G. S., Santos, M., Silva, A., Perrelli, J. G. A., Sougey, E. B. (2017). Suicide in childhood: a literatura review. *Cien Saude Colet*, 22, 3099–3110.
- Boo, J., Matsubayashi, T., Ueda, M. (2019). Diurnal variation in suicide timing by age and gender: Evidence from Japan across 41 years. *J Affect Disord*, 243, 366–374.

# 第2部 参考文献

小川鼎三。(1984)、医学の歴史: 中央公論新社。

梶田昭. (2003). 医学の歴史: 講談社.

William Bynum. (2015). 医学の歴史: 丸善出版.

小田晋. (1998). 日本の狂気誌: 講談社.

山崎震一. (2019). ウイリアム・ウイリス伝―薩摩に英国医学をもたらした男: 書籍工房早山.

Andreasen, N.C., Ramchandran, K. (2012). Creativity in art and science: are there two cultures? *Dialogues Clin Neurosci* 14 49-54.

Andreasen, N. J., Canter, A. (1974). The Creative Writer: Psychiatric Symptoms and Family History. *Combr Psychiatry* 15 123–131.

Andreasen, N.C., Glick, I.D. (1988). Bipolar Affective Disorder and Creativity: Implications and Clinical Management. Compr Psychiatry 29 207–217.

Simonton, D. K. (2012). Quantifying creativity, Dialogues Clin Neurosci 14 100-104.

# 事項索引

ア	SDS 57,5	
IQ ······ 176	エストロゲン37,3	
ICD2,3,28,40	NEO-FFI64,65,9	
ICD-11······22	NaSSA6	
悪夢障害92	MCI103,10	
アドヒアランス56	MUS7	
アトモキセチン126	LAI 14	
アミロイドベータ103		
アリピプラゾール61,126	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	•
アルコール依存6,10	オ	
アルツハイマー型認知症	オキシトシン13	38
6,103,106	オピオイド受容体11	1
アレキシサイミア77	オランザピン14	
	音楽療法12	
1		
異食症132	カ	
陰性症状44,45,62	外因10,5	5
インフォームド・コンセント… 184	外因性精神障害2	27
ф	介護うつ6	6
•)	加害恐怖7	4
ウェイトリスト142	学習性絶望感6	6
宇都宮病院事件222	学習性無力症6	
うつ病15,16,52,53,54,56,62	確認強迫7	′4
うつ病エピソード63,64	過食症8	37
I	過食性障害83,8	
_	カップル精神療法13	
ARMS12,48	金縛り	
ASD 9,10,11,65,93,124,127	過敏性腸症候群1	.3
AD 103, 104	カルバマゼピン6	í1
ADHD ··10,65,93,124,126,128,163	感情伝染6	
SSRI ····· 61,83,139	完全強迫7	
SST ······45,140,146	感応性精神病1	.4
SNRI61		

<u>.</u>	視交叉上核107
+	持効性抗精神病薬141
器質性精神障害130	自己治療仮説112
気分障害6,10,55	自殺対策基本法29,223
QIDS-J58	自傷行為116
境界型パーソナリティ障害	シゾイド型118
116,117	失感情症77,78
強迫性障害146	自閉スペクトラム症9,10
恐怖症10	社会行動療法127
起立性調節障害13	社会生活技能訓練146
緊張病18,204	若年性アルツハイマー型認知症
ħ	106
7	若年性認知症105,106
グアンファシン126	社交不安障害10,146
グループ精神療法133	修正型電気けいれん療法48,61
クロザピン48	執着気質54
<b>/</b> -	症状性精神障害130
9	ショートスリーパー95
経頭蓋磁気刺激法61	徐放性メチルフェニデート 126
軽度認知障害103	心因10,55
ゲートキーパー152	心因性精神障害27
ゲーム障害21,22,29	心因性頻尿13
ケタミン138	神経症6,9
血管性認知症6,106	神経性過食症83,84
٦	神経性やせ症84
_	心身症13,58
抗てんかん薬61	心神喪失者等医療観察法223
行動療法128	心的外傷後ストレス障害10
黒死病190	ス
骨相学196	^
<del>y</del>	錐体外路症状45,147
,	睡眠時無呼吸症107
災害派遣精神医療チーム30	睡眠麻痺90
産科的合併症42	ストレス関連障害6
産後うつ病131	スペクトラム25
シ	t
<b>視空間認知能力</b> 102	生活環境相談員149

精神保健福祉法 55,222 性同一性障害 119,120 性別違和 119 世界保健機関 7,181 摂食障害 82,83,84,86 洗浄強迫 74 全身性エリテマトーデス 130 前頭側頭型認知症 102,106 全般性不安障害 10,72 前方視的 3 せん妄 35	テストステロン・・・・・ 120 テスト不安・・・・・ 73 てんかん・・・・ 170 ト 統合失調症 ・・・・・・ 6,18,34,47,62,118,140,168 動物磁気説・・・・ 196 ドーパミン系ニューロン・・・ 110 トロント・アレキシサイミア・スケー ル・・・ 78
ソ	ナ
双極性障害10,35,63,64,98,168,172 早発性痢呆18,204 躁病エピソード63,64	内因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
大うつ病性障害72	54
WHO	ニューロフィードバック 128
単極性軽躁病64	認知行動療法52,70,127,146
単極性躁病64	認知症102,104,105
探索眼球運動43,44	認知トレーニング128
チ	)
知能指数176	ノンレム91
注意欠如多動症10	$\Lambda$
中間表現型44	
治療抵抗性48	パーソナリティ障害 118,171
₹	破瓜病······18,204 曝露療法·····70
DIEPSS 148	パニック障害9,146
TSA-20·····78	ハミルトンうつ病評価尺度…57,137
DSM ······2, 3, 28, 40, 58	バルプロ酸61
DSM-521,63,76	パロキセチン139
TCI ·····61,64,65	ハンチントン病106
DPAT30	反復性孤発性睡眠麻痺91

_	~
PIB103	メタ認知46,80
PIB-PET 103,104	メチルフェニデート97
PET 検査 103	メランコリー親和型16,53,54
PANSS44,140	<b>-</b>
P-F スタディ24	Ŧ
BDI 57,58	妄想型118
PTSD10,29,70,72,92,146	モーズレイ強迫症尺度75
ピッツバーグ化合物 B102	モダフィニル97
非定型抗精神病薬45,61	森田療法79,80
ヒポクラテスの誓い183	ヤ
ピモジド126	r
氷食症132	薬原性錐体外路症状評価尺度… 148
フ	ラ
不安障害9,70	ライシャワー事件222
不完全恐怖74	ラモトリギン61
不潔恐怖74	ランダム化二重盲検法142
二人組精神病14	IJ
物質使用障害5,10	,
不眠症99	リスペリドン126,141
プラセボ128,136,137,138,142	リラクゼーション133
プレコックス感40	L
文章完成テスト23	D
^	レジリエンス16
•	レビー小体型認知症106
ペスト・・・・・190	レム91
ベンラファキシン97	
ホ	ロールシャッハテスト23
ポジトロン CT 検査 103	ロングスリーパー95
ホメオパチー196	
ボンディング131,132	
₹	
·	
前向きコホート研究56	

# 人名索引

ア	+	
アリストテレス170,183	北里柴三郎1	199
アルキメデス185	北杜夫2	219
アルメイダ213	キュリー夫妻1	199
アレクサンダー大王184,185	Ź	
1	ゲーテンベルグ······1	194
石田昇221	グッデン医師2	
	クレッチマー	
ウ	クレペリン18,42,204,2	
ウィリアム・ハーヴェイ194	クロウ	
ウイリス215,216,220	クロムウェル1	
ヴェルサリウス194	ケ	
エ		171
7 1011 14 100	ゲーテ1	
エールリッヒ	ケクレ	
エスキロール·················202 エラシストラトス··········185	ケルスス······1	
27771717	7 // / / / / / / / / / / / / / / / / /	.00
オ	コ	
緒方洪庵215	コッホ1	198
オットー205	後藤新平2	221
小野妹子212	ゴヤ2	
カ	コロンブス1	194
カート・ヴォネガット172	Ħ	
カールバウム19,204	西郷隆盛2	215
カハール200	斎藤茂吉2	
ガリレオ194,195	佐伯祐三1	
ガル196	佐藤泰然2	215
ガレヌス188,189	ザビエル·····2	213
川端康成174	3,	
鑑真212	v	
	ジェンナー195 1	96

志賀直道220	٢
志賀直哉220	<u> </u>
シャルコー202	ヒトラー173
シュナイダー37	ピネル202
ス	ヒポクラテス182,184
杉田玄白214	フ
	ファラデー173
9	フック195
相馬誠胤220	フリーマン207
ソラノス188	フロイト78,200,202
テ	ブロイラー19,37,204
デカルト194	^
テレンバッハ53	ベーリング・・・・・・199
	ヘッカー19,204
ナ	ベルガー200
夏目漱石174	ヘロヒロス185
ナポレオン173	ホ
=	12 - N. J. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.
- ユ - 171	ポアンカレ173
ニーチェ·······171 錦織剛清······220	ポンペ215
新報門信 220 ニュートン 195	マ
— I 193	前野良沢214
)	マルピギー195
野口英世199	35
$\Lambda$	•
	ミッシェル・フーコー191
ハーネマン196	宮沢賢治173
パスツール198	Д
秦佐八郎199	
パブロフ199	ムハンマド192
ハミルトン57	ムンク175
ハム195	×
バンティング200	
	メスメル196
	メビウス171

ŧ
モニツ207
森田正馬79
モレル204
7
ヤスパース46
山脇東洋214
ヤンセン195
ユ
ユークリッド185
ユング・・・・・78
ラ
,
ラファエロ187
ランゲ・アイヒバウム171
IJ
リスター198
リュムケ40
JL
ルイス・サリヴァン185
ルーズベルト173
ルードウィッヒ II 世205
77 T 7 T 1 E 200
u
レウエンフーク195
レオナルド・ダ・ヴィンチ 194
レントゲン199
-
П
ロンブローゾ170
ワ
ワーグナー205,206

ワイ	イア	 	191
ワン	ッツ	 	207

飯高哲也 (いいだか てつや)

精神科医•医学博士

1984 年に筑波大学医学専門学群を卒業し、医師として 臨床経験を積んだのち 1997 ~ 98 年までカナダ・トロ ント大学へ留学する。帰国後は福井医科大学研究員を 経て、2000 年から名古屋大学助教授として勤務する。 2005 年に名古屋大学大学院医学系研究科准教授、2016 年から同教授となり現在に至る。名古屋大学・脳とこ ころの研究センター教授を併任。専門は臨床精神医学、 脳科学、認知神経科学、脳画像研究など。

## 入門 こころの医学 臨床精神科医への質問

理工選書1

2020年8月7日 初版第1刷発行

著 者 飯 高 哲 也

発行者 柴 山 斐呂子

: | 検印省略

発行所 理工図書株式会社

〒102-0082 東京都千代田区一番町 27-2

東京都十代田区一番町 27-2 電話 03 (3230) 0221 (代表) FAX03 (3262) 8247 振替口座 00180-3-36087番

振替口座 00180-3-36087 番 http://www.rikohtosho.co.jp

© 飯高哲也 2020 Printed in Japan ISBN978-4-8446-0900-1 印刷・製本 丸井工文社

## 理工図書の本

世上凶書の本 				
新版 生理学	人間発達とライフサイクル	脳神経内科学	精神医学	メディカルスタッ
兵庫医科大学 准教授 荒田晶子 編著植草学園大学 教授 桑名俊一 編著	名古屋大学 教授 辛島千恵子 編著	千葉県立保健医療大学 前教授 高橋伸佳 編著	名古屋大学 教授 飯高哲也 編著	メディカルスタッフ専門基礎科目シリーズ
5,000円+税	4,300円+税	5,300円+税	5,400円+税	

# 理工図書の本

	理工凶	H *****	1
解剖学	リハビリテーション概論	リハビリテーション医学	新版 筋骨格障害学
金沢医科大学 准教授 坂田ひろみ 編著つくば国際大学 教授 澤田和彦 編著	東京医療学院大学 前教授 鴨下 博 編著新潟医療福祉大学 教授 真柄 彰 編著	東京医療学院大学 前教授 鴨下 博 編著新潟医療福祉大学 教授 真柄 彰 編著	茨城県立医療大学 教授 六崎裕高 著
5,000円+税	4,700円+税	5,000円+税	4,800円+税



ISBN978-4-8446-0900-1 C 0347 ¥ 1300 E



9784844609001

定価(本体1300円+税)



