

「カトニアの特定用語」 DSM-5診断基準の草案

ワークグループはカトニアを下に列挙した疾患の特定用語として扱うことを提案している。ただし、カトニアの基準を満たしつつも、統合失調症や気分障害(Major mood disorder)、関連する一般身体疾患が存在しない場合には特定不能のカトニアと診断することができる。

Catatonic disordersは、システムを横断する如く扱う。特定の疾患の特定用語として5桁目にコード番号をつけて扱われる。

295.x5 カトニアを伴う統合失調症、統合失調症様障害あるいは統合失調感情障害

296.x5 カトニアを伴うMajor mood disorder

293.89 カトニアを伴う一般身体疾患

298.99 特定不能のカトニア

29x.x5 物質誘発性精神病性障害

298.85 短期精神病性障害

カトニアは下記の3つ以上で定義される。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. カタレプシー | 7. 不自然な姿勢 |
| 2. 蠟屈症 | 8. 佻奇症 |
| 3. 昏迷 | 9. 常同症 |
| 4. 焦燥 | 10. しかめ面 |
| 5. 無言 | 11. 反響言語 |
| 6. 拒絶症 | 12. 反響動作 |

DSM-IV では妄想型・解体型・緊張型などの病型分類があったが、それらは DSM-5 で削除される見込みである。そして、緊張型とされていたカトニアが特定用語として、統合失調症だけでなく気分障害などに付け加えて扱われることとなった。他に明らかな疾患なくカトニアだけが生じるものは「特定不能のカトニア」として扱われることとなる。"Major mood disorder"という語が出てきており、この語の日本語訳は公に定められておらず、日本語訳をこの場では避けた。おそらく大うつ病や双極性障害を意味するものと思われる。

訳 @Psycho_Note

「統合失調症 Schizophrenia」 DSM-5 診断基準の草案

A: 特徴的症状 以下のうち2つ以上、各々が1ヶ月間(または治療が成功した際はより短い期間)ほとんどいつも存在する。これらのうち少なくとも一つは1~3である。

1. 妄想
2. 幻覚
3. 解体した会話
4. 緊張病等の様な著しく異常な精神運動行動
5. 陰性症状、すなわち制限された感情や社会性欠如や意欲欠如

B: 社会的または職業的機能の低下: 障害の始まり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している。あるいは、小児期や青年期の発症の場合、期待される対人的・学業的・職業的水準にまで達しない。

C: 期間: 障害の持続的な徴候が少なくとも6ヶ月間存在する。この6ヶ月間には、基準 A を満たす各症状(すなわち、活動期の症状)は少なくとも1ヶ月(または治療が成功した際はより短い期間)存在しなければならないが、前駆期または残遺期の症状の存在する期間を含んでもよい。これらの前駆期または残遺期の期間では、障害の徴候は陰性症状のみか、もしくは基準 A にあげられた症状の2つまたはそれ以上が弱められた形(例: 風変わりな信念、異常な知覚体験)で表されることがある。

D: 失調感情障害と気分障害の除外: 失調感情障害と「気分障害、精神病性の特徴を伴うもの」が以下の理由で除外されていること

- (1) 活動期の症状と同時に、大うつ病または躁病のエピソードが発症していない
- (2) 活動期の症状中に気分のエピソードが発症していた場合、その持続期間の合計は、活動期および残遺期の持続期間の合計に比べて短い

E: 物質や一般身体疾患の除外: 障害は、物質(例: 乱用薬物、投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない

F: 広汎性発達障害との関係: 自閉性障害や他の広汎性発達障害、他のコミュニケーション障害の既往歴があれば、統合失調症の追加診断は、顕著な幻覚や妄想が少なくとも1ヶ月(または治療が成功した際はより短い期間)存在する場合にのみ与えられる

DSM-IV では、A項目で奇妙な妄想や対話性の幻聴があれば1項目で十分とした付記が消された。A項目の内容は殆ど似たものだが、表現が若干変更されている。B~Fはほぼ不変と考えて良い程度で、気分障害の混合状態や自閉症スペクトラム障害等の扱い方によって語句が変わるのみである。

「自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder」 DSM-5 診断基準の草案
次の1～3を満たす。

1 以下全て

A 社会的相互作用の言語／非言語的コミュニケーションの著明な障害

B 社会的相互関係の欠如

C 発達水準相応の仲間関係の構築・維持の失敗

2 以下2つ

A 常同的な運動・発言または異常な知覚行動

B ルーチン・儀式化された行動への過度な順守

C 限定的・執着した興味

3 症状が幼児期から存在。ただし、社会的に要する水準が能力を超える以前には症状が揃わないことがある。

DSM-5 草案では「レット障害」の削除、「自閉性障害」「小児期崩壊性障害」「アスペルガー障害」「特定不能の広汎性発達障害」を「自閉症スペクトラム障害」ひとつにまとめることが検討されている。

訳 @Psycho_Note

「大うつ病エピソード Major Depressive Episode」 DSM-5 診断基準の草案

A: 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同一の2週間に存在し、病前の機能からの変化を起している；これらの症状のうち少なくとも1つは、1 抑うつ気分または 2 興味または喜びの喪失である。注：明らかに身体疾患による症状は含まない。

1. その人自身の明言（例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる）か、他者の観察（例えば、涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。注：小児や青年ではいらいらした気分もありうる。
2. ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）。
3. 食事療法中ではない著しい体重減少、あるいは体重増加（例えば、1ヶ月に5%以上の体重変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。注：小児の場合、期待される体重増加が見られないことも考慮せよ。
4. ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。
5. ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではなく、他者によって観察可能なもの）。
6. ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。
7. 無価値観、または過剰あるいは不適切な罪責感（妄想的であることもある）がほとんど毎日存在（単に自分をとがめる気持ちや、病気になったことに対する罪の意識ではない）。
8. 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日存在（その人自身の言明、あるいは他者による観察による）。
9. 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はない反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B: 症状は臨床的に著しい苦痛または社会的・職業的・他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

C: エピソードが物質や抗うつ薬（例えば薬物乱用や薬物治療、その他の治療）の中断による生理学的な直接の作用によるものではない。注：抗うつ治療（薬物療法やECT等）の期間中に、軽躁病あるいは躁病エピソードに完全に合致し、そしてそれがその治療の生理学的作用を超えて持続することは、軽躁病あるいは躁病エピソードと診断する十分な根拠となる。しかしながら、1つか2つの兆候（抗うつ治療に続く、増強した怒りっぽさ、苛々、焦燥感）は軽躁病あるいは躁病エピソードと診断する十分な根拠とは扱わない様に注意すべきである。

A項目はほぼ同一。B項目は不変だが、DSM-IVにあったC～F項目が削除・変更されている。

訳 @Psycho_Note

「躁病エピソード Manic Episode」 DSM-5 診断基準の草案

A: 異常かつ持続的な高揚し・開放的または易怒的な気分、そして異常かつ持続的な増大した活動または活力が、一日のうち殆どほぼ毎日存在するいつもと違った期間が少なくとも 1 週間持続する(入院治療が必要な場合、期間は問わない)。

B: 気分の障害と活動・活力の増大の期間中、以下の症状のうち3つ(またはそれ以上、気分が単に易怒的な場合は4つ)がはっきりと認められる程度に、通常のふるまいからの変化として存在している。

1. 自尊心の肥大、または誇大
2. 睡眠欲求の減少(例えば、3時間眠っただけでよく休めたと感じる)
3. 普段よりも多弁であるか、しゃべり続けようとする心迫
4. 観念奔逸、またはいくつもの考えが競い合っているという主観的な体験
5. 注意散漫(すなわち、注意があまりにも容易に、重要でないかまたは関係のない外的刺激によって他に転じること)が報告されるか観察されること
6. 目標志向性の活動(社会的、職場または学校内、性的のいずれか)の増加、または精神運動性の焦燥
7. まずい結果になる可能性が高い活動に熱中すること(例えば制御のきかない買いあさり、性的無分別、またはばかけた商売への投資などに専念すること)

C: 気分の障害は、職業的機能や日常の社会活動または他者との人間関係に著しい障害を起こすほど、または自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。

D: エピソードは物質(例: 乱用薬物、投薬、あるいは他の治療)の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患によるものではない。注: 抗うつ治療(薬物療法やECT等)の期間中に、躁病エピソードに完全に合致し、そしてそれがその治療の生理学的作用を超えて持続することは、躁病エピソードと診断する十分な根拠となる。しかしながら、1つか2つの兆候(抗うつ治療に続く、増強した怒りっぽさ、苛々、焦燥感)は躁病エピソードと診断する十分な根拠とは扱わない様に注意すべきである。

「混合性特徴の特定用語」 DSM-5 診断基準の草案

A. 主に躁病あるいは軽躁病であれば、躁病エピソードか軽躁病エピソードの診断基準をみだし、かつ以下の症状のうち3つ以上がほぼ毎日エピソードの間に存在する:

- ・その人自身の言明か他者の観察によって示される、顕著な不快気分か抑うつ気分
- ・ほとんど一日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）
- ・ほとんど毎日の精神運動性の制止（他者によって観察可能で、ただ単にのろくなったという主観的感覚ではないもの）
- ・疲労感または気力の減退
- ・無価値感、または過剰であるか不適切な罪責感（単に自己をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない）
- ・死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または 自殺するためのはっきりとした計画

B. 主にうつ病であれば、大うつ病エピソードの診断基準をみだし、かつ以下の症状のうち3つ以上がほぼ毎日エピソードの間に存在する:

- ・高揚した、開放的な気分
- ・自尊心の肥大、または誇大
- ・普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心迫
- ・観念奔逸またはいくつもの考えが競い合っているという主観的な体験
- ・目標志向性の活動（社会的、職場または学校内、性的のいずれか）の増加
- ・まずい結果になる可能性が高い活動に従事することの増加、または熱中すること（例えば、制御のきかない買いあさり、性的無分別、またはばかげた商売への投資などに専念する人）
- ・睡眠欲求の減少（例えば、ふだんよりも眠らないのにもかかわらずよく休めたと感じる、不眠とは対照的である）

C. 混合性症状は他者によって観察可能で、その人の通常の行動からの変化を起こしている

D. 躁病と大うつ病の診断基準同時にみたす場合には、躁病エピソード、混合性特徴を伴うものと診断されるべきである。なぜならば、躁病では顕著な障害と臨床的重症性がみられるからである。

E. 混合性症状の特定用語は培うつ病性障害のうつ病エピソード、双極1型障害、双極II型障害に適用される

F. 混合性症状は物質（例、乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理的作用によるものではない。

双極性障害の診断が抱える問題: “DSM-5草案における改訂の試み”, 臨床精神医学 40(3): 271-277, 2011

DSM-5 では「混合性エピソード」が削除され、特定用語として大うつ病性障害と診断されることになる。このA項目では、大うつ病エピソードA項目の食事・睡眠・思考力について以外が問われている。B項目では、躁病エピソードのA+B項目の注意散漫以外が問われている。