

www.goryokai.com

気分障害と精神鑑定

最近のうつ病の診断と
うつ病の精神鑑定

中島公博(五稜会病院)
平成22年2月8日
札幌地方裁判所刑事鑑定研究会

www.goryokai.com

今回の「うつ病について」裁判官の疑問

- うつ病とはどういう病気か。
 - ▶ 「抑うつ状態」と「うつ病」という病気とは、どのような違いがあるのか。
 - ▶ どういう状態であればうつ病と診断されるのか。ICD-10などの診断基準が変わったことにより、うつ病と診断される範囲が変わったか(広がったor狭くなった)。
- うつ病と精神鑑定
 - ▶ うつ病(躁うつ病)の影響で犯罪を犯したか否かは、うつ病の症状が正常な精神活動と似通っているせいか、非常にわかりにくい。
 - ▶ うつ病がどのような機序で責任能力に影響を与えるのか、どのような点から影響を判断しているのか。

www.goryokai.com

「仕事でだけ《うつ病》になる人たち

30代うつ、甘えと自己愛の心理分析

仕事でだけ《うつ病》になる人たち

香山リカ
精神科医・香取山学院大学教授

病気休暇中に海外旅行。不調になったのは会社のせい。自分の「うつ病」をあちこちで言っただけ。

吉野聡
うつ病の診断の117問

それってホントにうつ病?

会社を休職してディズニーランドに行く若者達!

周囲に着く回った同僚、部下の精神分析!!

うつ状態の診断書に要注意。4タイプ別対応で、不毛な場場を変えたい

www.goryokai.com

病名と診断

- 内科外科では診断があつて次に治療がスタート
- 精神科医療では受診すればとりあえず病名がつく。
 - ▶ 疑い病名
 - ▶ 状態像病名
 - ▶ レセプト病名
 - 状態像の対症療法
 - 病名診断にとどまらず、ストレス要因・パーソナリティ も考慮。

こころのりんしょう à-la-carte

精神科診断の新しい流れ: 病名だけが診断ではない?

精神科の診断は、医師の自由裁量で決められているのか? DSMがあれば、素人でも診断ができるのか?

おなじく「うつ病」診断書があるのか?

見和書店

www.goryokai.com

抑うつ状態の人につけられる病名

- 抑うつ状態
- 自律神経失調症
- 心気障害、身体化障害、睡眠障害
- うつ病、躁うつ病、双極性感情障害、持続性気分障害、気分変調症、神経症性うつ病
- 心因反応
- 適応障害(短期抑うつ反応、遷延性抑うつ反応、混合性不安抑うつ反応)
- 混合性不安抑うつ障害
- 解離性障害
- 急性一過性精神病性障害

見る視点によって病名が変わる。

www.goryokai.com

精神科での診断書の曖昧さ・不確実性

診断書

住 所 札幌市北区藤野9条6丁目2-3

氏 名 五稜会 太郎 殿

生年月日 昭和45年1月1日 生

性 別 男性

上記の者について次の通り診断致します。

病 名 **抑うつ状態**

上記診断にて、平成22年1月5日、当院を受診。抑うつ気分、不眠、全身倦怠感等の症状があり、薬物療法、精神療法を行っている。尚、2週間の自宅療養、通院治療を要する。

平成22年2月8日

医療機関 在 籍 〒062-8029
札幌市北区藤野9条6丁目2-3

病 院 名 医療法人 五稜会病院
Tel: 011-771-6660

医 師 名 中島公博 印

- 「抑うつ状態」が必ずしも「うつ病」ではない。
- 「自宅療養・通院治療の2週間」は本人の希望もある。
- 診察では病状は充分にわからない。本人の言い分が主体。
- 全国3000人の精神科医・心療内科医アンケート
 - ▶ うつ病の診断書
 - ▶ 表現を弱めるが9割
 - ▶ 抑うつ状態、心身疲弊

うつ病になって生活費を稼ぐ？

うつ病公的支援アドバイザー 塚田史郎の「うつ病で生活費を確保」

社会保険庁が選取している今、うつ病で障害年金2級支給 500万円 獲得!

うつ病で苦しむあなたには、責任、数多くの「公的支援」によって守られています。

うつ病公的支援アドバイザー 塚田史郎の「うつ病で生活費を確保」 あなたの悩みを解決いたします。

無料レポートをダウンロード

無料レポートの中身を少しかだけ公開。

ICD-10(国際疾病分類第10版) WHO

- A00-B99 感染症および寄生虫症
- C00-D48 新生物
- D50-D89 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害
- E00-E90 内分泌、栄養および代謝疾患

■ **F00-F99 精神および行動の障害**

- G00-G99 神経系の疾患
- H00-H59 眼および付属器の疾患
- H60-H95 耳および乳様突起の疾患
- I00-I99 循環器系の疾患
- J00-J99 呼吸器系の疾患
-

DSM-IV 精神科診断統計マニュアル

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

- アメリカの精神医学学会によって作られた診断基準
- DSM-I (1952年) II (1968年) III (1980年) IV (1994年)
- DSM-IV-TR (2000年) V (2011年予定)
- 特徴
 - ▶ 「操作主義」
 - 診断基準が明確なため、医師の主観的な精神疾患の判断に対して、客観的な判断が下せる。
 - 医療スタッフの技量の差による診断の違いが少なくなる。
 - ▶ 病因論などに踏み込まずに、精神症状のみを論理的推察と統計的要素を取り入れて分類。
 - DSM-IVには、病気の原因を想定した「神経症」という言葉は出てこない。

DSM-IVにおける多軸診断

- 精神科診断には5つの軸がある。
- 精神疾患の発生は特定のパーソナリティを有する個人が特定のストレスに遭遇して発生する。

うつ病の様々な要因

- ① 心身の疲労
 - 過重労働・深夜勤務
 - 家庭内の不和
 - 周囲の人とのトラブル
- ② 環境の変化
 - 近親者の死
 - 子どもの自立
 - 引っ越し・結婚・離婚
 - リストラ・転職・昇格
- ③ メランコリー型性格
 - 規律的・几帳面
 - 仕事熱心・律儀
 - 誠実・強い責任感
 - 他者への配慮が強い
- ④ 身体の変化
 - 脳梗塞・糖尿病
 - 月経・出産・更年期
 - 医原性(ピル・降圧薬)

「抑うつ状態」と「うつ病」

- 落ち込んだり、悲しくなったり、元気がなかったり、やる気が起きなかったり などの状態を「抑うつ、うつ状態」と言う。
- その程度が重く、長くつづいた時点で、「うつ病」と診断する。
- 両者は連続的につながっているけれども、**程度と持続期間**の点で違うことになる。

古典的うつ病の分類

30年前の精神疾患の分類

原因分類	当時の疾患名	総称
内因性	精神分裂病 躁うつ病	精神病
外因性: 身体因	器質性精神病 物質性精神病	
外因性: 環境因 心因	神経症 人格障害	

- 身体因や環境因が見当たらず、その原因が体質的なものとしか考えられないものを内因性と総称。
- 原因・症状・経過・治療法がセットになった疾病観。

精神医学、この30年の変化

DSM-III 1980年 神経症がなくなる

従来型うつ病＝メランコリー親和型うつ病

- <メランコリー親和型>
 - ▶ テレンバッハ(1961)による鬱病の病前性格
 - ▶ 秩序と規則性を好み序列が尊重される、非常に勤勉、良心的で対人関係においては他者に尽くす(尽力的顧慮)傾向がある。
 - ▶ 良心的であるために罪責感を持ちやすい、高い要求水準のために十分に仕事が出来ていないという後ろめたさに示される。
- <下田光造の執着性格>
 - ▶ 几帳面、責任感が強い、凝り性の特徴を持つ性格を執着性格と呼び、躁うつ病の病前性格とした。

現代型うつ病＝ディスチミア親和型

- 樽味伸(九州大学)
- 昨今の精神科臨床において、執着気質やメランコリー親和型の特徴に合致しない「抑うつ」の人が多く現れ始めた。
- 彼らは「うつ状態」を示し、自ら表明する。しかし、彼らはもともと規範的ではなく、「仕事熱心」という時期がないまま、常態的に「やる気のなさ」を訴えて「うつ状態」を呈する。
- 「メランコリー親和型」の人に比し、より若年層に見られる。
- 多くの場合、彼らは自責や悲哀よりも、不全感と心的倦怠を呈し、罪業感は薄く、ときに他罰的である。

➡ **ディスチミア親和型** と呼ぶ

うつ病エピソード診断 (ICD-10)

症状評価項目	軽症	中等症	重症
大項目 1.抑うつ気分 2.興味と喜びの喪失 3.易疲労性	2項目	2項目	3項目
小項目 1.集中力と注意力の減退 2.自己評価と自信のなさ 3.罪責感と無価値感 4.将来に対する希望のない悲観的な見方 5.自傷あるいは自殺の観念や行為 6.睡眠障害 7.食欲不振	2項目	3~4項目	4項目
社会的・職業的・家庭的活動	可	困難	ほぼ不可 自殺危険性

MINI(簡易構造化面接)の大うつ病エピソード

- 「この2週間以上」 A1、A2のどちらか 1-7のうち5つ
- A1 毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？
- A2 ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？
- 1. 毎日のように、食欲が低下、または増加していましたか？ または、自分では意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか？
- 2. 毎晩のように、睡眠に問題(たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目がさめる、朝早く目覚める、寝すぎてしまうなど)がありましたか？
- 3. 毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか？
- 4. 毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか？
- 5. 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？
- 6. 毎日のように、集中したり決断することが難しく感じましたか？
- 7. 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか？

「うつ病」の用語の氾濫

- 「…うつ病」という形容詞をつけた「うつ病」
 - ▶ 引越うつ病、疲弊うつ病、根こぎうつ病、昇進うつ病、産後うつ病、更年期うつ病、初老期うつ病、メランコリー親和型うつ病
 - ▶ 軽症うつ病、逃避型抑うつ、現代型うつ病、未熟型うつ病、ディスチミア親和型うつ病、職場結合性うつ病、再帰性うつ病、パニック性不安うつ病、ワーキングうつ
- 形容詞を持たない「うつ」「うつ病」の言葉の流布
 - ▶ 治療場面のみならず、広くマスコミ、書籍、インターネットなどを通じて世の中に流布
 - ▶ しかも、それが色々な意味合いで使われている

うつ病をめぐる混乱 うつ病概念の混沌

太田 敏男 Depression Frontier 2009

精神疾患は作られる？

- 「やり手の若手投資家が眠れない」⇒うつ病
- 「嫁さんがなんか元気がない」⇒気分変調症
- 「会議でプレゼンがあり心配」⇒全般性不安障害
- 「10歳の子どもが困りもの」⇒反抗挑戦性障害
- 「中学生が盗みをはたらいた」⇒行為障害
- 「飲み過ぎ」⇒アルコール乱用

双極Ⅱ型障害

- 気分障害では「単極性のうつ病」をイメージしやすいが、実際の症例では抑うつ感と軽度な高揚感が交互に生じする「双極性障害(躁うつ病)」が少なくない。
- 双極Ⅱ型障害では、軽躁(気分の上昇)と抑うつ感(気分の落ち込み)が繰り返され、自分が精神疾患であるという自覚症状に乏しい。
- 症状:自尊心肥大、睡眠欲求減少、普段より多弁、観念奔逸、注意散漫、目標志向性の活動増加

躁うつ病者の病像と病型

阿部「未熟型うつ病」、精神療法:第32巻第3号、2006

操作的診断基準の活用

- 裁判官や検察官にもわかりやすく、責任能力判断に際して参考にしやすいため、精神鑑定では、内因性/反応性/神経症性うつ病という病因論に基づく従来診断が使われてきた。
- 操作的診断は、状態像や重症度など横断面を重視する診断法であり、「犯行時」という限られた時の精神状態をより客観的に評価するという鑑定の目的により適している。
- 犯行時のうつ病症状が、弁識能力や制御能力にどの程度影響しているかを検討する上で重要なのは、症状の厳密な重症度評価である。

暴力行為があった者の精神科診断

過去1年間に暴力行為があった者の精神科診断別比率

診断名	%
精神疾患なし	2.05
恐怖症	4.97
強迫性障害	10.66
パニック障害	11.56
うつ病	11.68
躁病 or 双極性障害	11.02
統合失調症 or 統合失調様障害	12.69
大麻乱用／依存	19.25
アルコール乱用／依存	24.57
その他の薬物乱用／依存	34.74

Swanson et al. (1990) : Violence and Psychiatric Disorder in the Community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Surveys.

うつ病患者による他害行為の特徴

- 加害者
 - 女性の占める割合が高く、産後や更年期うつ病が関連。
 - 社会適応が良好(既婚者・有職が多い)で、犯罪歴や反社会的傾向は少ない。
- 他害行為の内容
 - 拡大自殺を企図して家族を殺害する事例が多い。
 - 女性では子殺し。
 - 男性では複数の家族を殺害する家族殺が多い。
 - 確実に殺害するため、凶悪な行動態様を取ることもある。
- 自殺企図としての放火も多い。
- 不安・焦燥の強い状態で、動機不明な衝動的な他害行為も認められる。

躁病患者による他害行為の特徴

- 高揚気分、抑制欠如、行為心迫、誇大妄想などに基づく対人トラブルから発展した粗暴行為(器物損壊、恐喝、暴行、傷害など)、交通違反、詐欺、窃盗など軽微な他害行為が多く、それを繰り返す傾向がある。
- 重大な他害行為はまれであるが、それに至る躁病患者には、易怒的、攻撃的な人格特徴やパーソナリティ障害が認められる傾向がある。
- 近年は、抗うつ剤の副作用による Activation syndrome の一症状としての軽躁状態と、双極性障害の初回躁病相との鑑別が困難な事例がある。

Activation syndrome (賦活症候群)

- 抗うつ剤の開始初期や用量変更時に生じる行動毒性。
- 従来、三環系抗うつ剤服用後に不眠、不安などの症状が悪化することが知られており、“jitteriness syndrome”として報告。
- 2004年、FADの勧告により、Activation syndromeと表現。
- 10症状(FDAによる)
 - 不安、焦燥、パニック発作、不眠、易刺激性、衝動性、敵意、アカンジア、軽躁、うつ状態
- 抗うつ剤の服用初期に、不眠、不安が出現した場合、抗うつ剤によるものか、原病の悪化なのかを鑑別するのが困難。
- 薬剤の開始、増量とともに悪化した場合などはActivation syndromeを疑う。特に開始9日目までに危険性が高い。
- うつ状態にSSRIなどが用いられ、焦燥、衝動性、躁状態などの活発な症状が発現した場合、双極性障害の病理を潜在的に持っていた患者の躁転の可能性もある。

犯罪精神病理学的検討

- 希死念慮に基づく自殺目的の行為という「了解しやすさ」
 - 正常心理の延長上にとらえられ、うつ病の影響が過小評価されて有責と判断されやすい。
 - 希死念慮の有無は、うつ病の存在や重症度に相関しない。
- 精神病症状及び認知の歪みによる現実検討能力の障害
 - 犯行動機が了解困難な事例では、背景に現実検討能力の障害が認められることがある。
 - そのため、誤った現実認知に基づいて犯行動機や希死念慮が形成されている。
- 衝動性の亢進
 - 希死念慮がなくても、不安・焦燥の強いうつ病患者では、内的不穩に突き動かされて、衝動的な他害行為に至ることがある。

責任能力判断の基準

- うつ病の重症度から
 - 現実認知の障害
(精神病症状、現実検討力の障害)の程度
 - 思考力・判断力の低下
(思考抑制、思考制止)の程度
 - 希死念慮の影響の程度
 - 衝動性亢進の程度

»を詳細に検討する

www.gonyokai.com

■ マクノートン・ルール McNaughton Rule

- 精神異常による責任能力の有無を評価するための基準
- ダニエル・マクノートンによる英国首相暗殺未遂事件 (1843年)
- 精神異常の理由での弁護が成立するためには、以下のことが明確に示されなければならない。
 - 容疑者は犯罪を行なった時点において、精神の病によって理性に欠陥があったために、自分が行なっている行為の性格を理解していなかったか、あるいは理解していたとしても、その行為を道徳的に不正だとは理解していなかったということである。
 - 容疑者が、自分がすべきでない行為をしているという自覚があり、その行為が現行法に反していたならば、彼は法的責任を負う。

うつ病に関して

うつ病のタイプまで診断すべきか？
精神病の症状があるのかないかの判断で良いのでは？

www.gonyokai.com

■ 責任能力の判断基準 例え

www.gonyokai.com

■ 仮に提示事例が事件を起こしていたら・・・

- 事例1
 - 仮に・・・妻への傷害
 - 妻との不仲、新たな女性との交際
 - 中等症うつ病エピソード
 - 身勝手、短絡的判断で、心神耗弱は認められない。
- 事例2
 - 仮に・・・子ども(自閉症)との無理心中、夫への傷害
 - 育児の不安感、夫が協力的でない。多額の借金。
 - 入院時は退行状態で会話も十分に成立しない。
 - 自責的な考えが強く、認知機能が著しく低下していた。是非善悪の判断が低下しており、心神耗弱 or 心神喪失と判断される。

www.gonyokai.com

■ 司法と精神医学

- 日本司法精神医学会 (平成17年5月設立)
 - 理事長: 松下正明、会員数400名、
 - 機関誌司法精神医学 年1冊発行
- 北海道 法と精神医学懇話会 (平成20年9月設立)
 - 本会は、法と精神医学の関連領域に従事する、または関心のある医療従事者、法曹・司法関係者および研究者が集まり、クロストークの場として、研究・学習・情報交換を行うことにより法と精神医学の相互理解を深め、有機的な連携をはかること、さらには法と精神医学の新たな学際領域の発展に資することを目的とする。
 - 会長: 小山司 北大教授

www.gonyokai.com

■ 鑑定医の問題点

- 精神鑑定医の数が少ない
- 鑑定医の質がバラバラである
- 研修する場所がない
- 鑑定医同士のコミュニケーションはない
- 鑑定書の結果がフィードバックされない
- 医療観察法施行後、鑑定医名簿が最高裁に登録
- 鑑定業務を希望する医師(指定医)は稀有
- 鑑定業務の鑑定医のメリットが少ない
- 鑑定人のあるべき姿勢
 - 鑑定人は医師であって法律家ではない
 - 精神鑑定であっても、医師としての立場を守るべき？

www.gonyokai.com

■ まとめ

- 気分障害について、最近のうつ病診断の曖昧さ、困難さ、現状について紹介した。
- 「うつ病」の診断はICD-10、DSM-IVの診断基準において、操作的になされている。
- うつ病での責任能力判断は病気の重症度を詳細に検討することが重要である。
-

»ご静聴、有り難うございました。