

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および
活用のための体制整備に資する研究(2)」

分担研究者 倉田明子（広島大学病院 脳・神経・精神診療科 助教）

研究要旨

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)は、WHO が開発、公表している現時点では唯一の、精神疾患の診断のための情報を包括的に収集できる精神保健疫学調査用の構造化面接である。本研究では、CIDI 第5版(CIDI 5.0)の日本語版（面接者使用版、自己回答版）を開発し、信頼性と妥当性を少数の精神障害群【研究1】と地域住民群【研究2】との比較により確認する。また、CIDI 5.0 で収集した情報から DSM-5、ICD-11 に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。【研究1】の対象者は、精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害について全施設で各疾患20人ずつを目指す。

我々は【研究1】のうち、精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群の患者を担当した。まず、主研究機関にて作成した、CIDI 5.0 日本語版をインターネットサーバーで利用できる面接システムについて、当施設の担当者5名がトレーニングを受けた。トレーニングを受けた面接員が対象者にPC上のシステムを用いて面接を行った。合わせて精神科医による DSM チェックリストおよび ICD 診断も記録した。本年度は統合失調症3例、うつ病3例、パニック障害2例の計8例について面接を実施した。今後は目標症例数に向けて症例を積み重ね、CIDI 5.0 により収集された情報から DSM-5、ICD-11 に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムの開発を目指す予定である。

A. 研究目的

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)は、WHO が開発、公表している現時点では唯一の、うつ病、不安障害などの比較的頻度の高い精神疾患の診断をつけるための情報を包括的に収集できる精神保健疫学調査用の構造化面接である。CIDI は CIDI 1.0 から CIDI 3.0 まで版を重ねて改訂され、CIDI 3.0 はわが国および世界30カ国で実施された WHO 世界精神保健調査に使用され、地域住民における DSM-IV（精神障害の診断と統計の手引き第4版：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）および ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）の診断基準に基づいた精神障害の有病率、受診率、関連要因、生活へ

の影響を解明する上できわめて重要な役割を果たした。

精神障害の国際的診断基準が DSM-IV から DSM-5 に、ICD-10 から ICD-11 に変更されたことに伴い、CIDI は第5版(CIDI 5.0)に改訂された。CIDI 5.0 は DSM-5 の以下の診断に対応し、また ICD-11 にも対応の予定である。CIDI 5.0 を日本でも使用できるように整備することは、わが国の精神障害の疫学研究の基盤整備として、精神障害に関するさまざまな臨床研究で共通して診断、症状評価を行う上で、また DSM-5 や ICD-11 による精神障害の診断を国内に広く普及する上で、きわめて有用と考えられる。

本研究では、CIDI 5.0 の日本語版（面接者使用版、自己回答版）を開発し、その信頼性と妥当性を少数の精神障害群【研究1】と地域住民群【研究2】との比較により確認し、CIDI5.0 により収集された情報から DSM-5、

ICD-11 に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。

【研究 1】

主任施設（東京大学）が共同研究機関に患者群における妥当性検討の調査実施を依頼し、収集されたデータの解析を行う。患者群は精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害を設定する。我々はこの【研究 1】を分担する。以下【研究 1】について記載する。

【研究 2】

主任施設（東京大学）のみ。

B. 研究方法

（1）研究対象者

精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害について各疾患で 20 人ずつを全施設で分担する。

当施設ではそのうち、精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群を主に担当する。

（2）選択基準

1) 組み入れ基準

①20 歳以上、②母国語が日本語、③当院で精神科・心療内科的加療を受けている患者

2) 除外基準

希死念慮や認知機能障害等の精神症状により、構造化面接を用いた研究参加に耐えられないと主治医が判断した患者

（3）侵襲と介入

軽微な侵襲（心的外傷に関する質問を行うため）

（4）研究方法

主任施設により開発された、CIDI 5.0 日本語版が PC 上で各設問が表示され回答を入力するとインターネット上のサーバーに回答が保存できるような面接システムを使用して対象患者に CIDI5.0 に基づく面接を行った。当施設の面接担当者 5 名が、この面接システムト

レーニングの研修会に参加した。トレーニングを受けた面接員が精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害の疾患群について、CIDI 5.0 日本語版を用いた面接を実施した。合わせて精神科医によって作成された DSM チェックリストおよび ICD 診断も記録し、そのデータを主任施設で解析すべく集積した。2 度目の調査への協力が得られる一部の対象者には CIDI 5.0 を 2 週間から 1 ヶ月後に再面接し、再試験信頼性を評価する予定である。

面接は、前述のトレーニングを受けた精神科医・公認心理師・精神科看護師によって対面で行い、いずれの患者においても、精神的対応が必要な場合は主治医が対応することとした。

面接内容は事前に研究参加者の許可を得た上で録音した。インタビューには個人名での呼びかけなどはせず個人がたどれる情報が録音された場合は削除して保管した。また面接に引き続いて、面接時間、問題点、面接への意見がある場合は聴取した。

調査の進捗については主機関との間で定期的にメールや web ミーティングにて共有した。

当施設で得られた CIDI 5.0 の結果は、主機関がシステム上で確認でき、主機関がその結果を CSV ファイル等でダウンロードして解析を行っている。なお、調査時、面接システム上には研究参加者（患者）の氏名等は入力されず、システム上で生成された独自の ID でデータは管理されるため、研究参加者をリクルートした機関以外では個人を特定する情報は入手されない。DSM チェックリストおよび ICD による診断の結果およびも、独自生成された ID とともにファイルで主機関に共有した。

研究で収集する情報をまとめると、CIDI5.0 の面接データ、研修時間・問題点・面接への意見（システム上で主機関と共有）、DSM チェックリストおよび ICD による診断の結果（ファイルで主機関と共有）、面接時の音声（通常は主機関へは共有されず研究上必要がある場合はファイルで主機関に共有される）である。

C. 研究結果

本分担研究に関して広島大学倫理審査委員会に申請し承認を受けた。

CIDI5.0 日本語版を用いた面接のトレーニングを5名（精神科医・公認心理師・精神科看護師）が受け、面接を担当した。面接はインターネット環境が確保された外来診察室や病棟面談室において行い、患者のプライバシーに配慮した。

研究対象者のリクルートは精神科医・臨床心理士・精神科看護師によって行い、広島大学病院精神科外来・入院患者のうち、前述選択基準を満たす患者で、主に精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群の患者を対象とした。

本年度面接を施行した患者は統合失調症3例、うつ病3例、パニック障害2例の計8例であり、いずれも面接による有害事象は見られなかった。面接を施行した患者の主治医（面接担当者とは異なる）に DSM チェックリストおよび ICD による診断の記載を依頼し、データは主機関と共有した。

D. 考察

現時点は CIDI5.0 日本語版を用いた面接を行っている途中段階である。まだ各疾患群の患者リクルートは不足しているため、今後さらに通院・

入院中の患者について主治医と連携してリクルートを行い、臨床データを収集していく予定である。

E. 結論

今後はさらに患者リクルートを行い、目標症例数に向けて CIDI5.0 日本語版を用いた構造化面接を対象患者に行っていく予定である。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3. その他

特記なし