

「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」

研究代表者 西 大輔（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）

研究要旨

本研究は、CIDI 5.0 の日本語版を開発し、その信頼性と妥当性を DSM チェックリストとの比較により検討することを主な目的とした。また副次的に、CIDI5.0 を精神保健に関する様々な専門家が活用する可能性について検討することも目的とした。2022 年度は患者群 97 人を集積し、昨年度集積した患者群および地域住民群のデータと合わせて 224 人を解析対象とし、信頼性と妥当性を検討した。Area Under the Curve (AUC) はうつ病 0.73、双極性障害 0.74、強迫性障害 0.82、アルコール使用障害 0.78、神経性無食欲症 0.78 であり、いずれも一定程度の信頼性と妥当性があることを確認できた。また、CIDI5.0 をもとにした教材等の活用によって専門家や非専門職のトレーニングに活用できる可能性が考えられた。

研究協力者

加藤忠史 順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学／医学部精神医学講座  
藤村俊雅 同上  
金吉晴 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部  
丹羽まどか 同上  
伊藤正哉 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター  
川上憲人 東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座  
下田陽樹 岩手医科大学衛生学公衆衛生学  
片岡真由美 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野  
佐々木那津 同上  
澤田宇多子 同上  
竹野肇 同上  
浅岡紘季 東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野  
金森由晃 同上  
星野瑞生 東京大学医学部附属病院精神神経科

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。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 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。

本研究は、CIDI 5.0 の日本語版を開発し、その信頼性と妥当性を DSM チェックリストとの比較により検討することを主な目的とした。また副次的に、CIDI5.0 を精神保健に関する様々な専門家が活用する可能性について検討することも目的とした。

B. 研究方法

1. CIDI5.0 日本語版の開発と信頼性・妥当性の検討

精神疾患を持つ患者群に関しては昨年度に引き続き、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

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

コール使用障害について研究参加者を集積した。

昨年度 100 人を集積した地域住民群と上記の患者群のデータを合わせて、各疾患の感度、特異度、および CIDI の性能の指標として以前のバージョンである CIDI3.0 のときも用いられていた Area Under the Curve (AUC) を算出した。

(倫理面への配慮)

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守し、主機関・共同研究機関の倫理委員会の承認を得て行った。

## 2. 精神保健に関する様々な専門家との連携に関する検討

保健師に関しては、研究代表者が作成した統合失調症とうつ病に関する CIDI5.0 の活用についての教材案を、保健師経験がある 4 人に視聴してもらい、保健師の実践への活用とその課題に関する意見聴取を行った。心理師に関しては様々な領域で経験を有する心理師 4 人を対象にフォーカスグループインタビューを行った。プライマリケア医に関しては日本プライマリ・ケア連合学会でのメンタルヘルス関連の活動をまとめた。

## C. 研究結果

### 1. CIDI5.0 日本語版の開発と信頼性・妥当性の検討

#### 1-1. 患者群における信頼性、妥当性の検討

2023 年 3 月までに患者群 125 人 (2022 年度は 97 人) を集積した。そのうち 1 人は主治医による DSM-5 に基づいた診断を確認できず、患者群 124 人および昨年度集積した地域住民群 100 人を合わせた 224 人を解析対象とした。この中には、重複診断を含めて、統合失調症 9 例、うつ病 34 例、双極性障害 21 例、パニック障害 12 例、全般性不安障害 14 例、広場恐怖症 9 例、社交不安障害 11 例、強迫性障害 24 例、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) 16 例、アルコール使用障害 38 例、神経性無食欲症 18 例、神経性大食症 5 例 (のべ症例数は 211) が含まれた。

#### 1-2. 患者群・地域住民群における信頼性、妥当性の検討

患者群・地域住民群における信頼性、妥当性については、患者群で 15 例以上の症例数を確保で

きた疾患についてのみ感度と特異度を検討した。各診断の感度、特異度は以下の通りであった (うつ病：感度 0.50、特異度 0.96；双極性障害：感度 0.48、特異度 0.99；強迫性障害：感度 0.71、特異度 0.92；アルコール使用障害：感度 0.58、特異度 0.98；神経性無食欲症：感度 0.61、特異度 0.95)。

AUC を算出すると、うつ病 0.73、双極性障害 0.74、強迫性障害 0.82、アルコール使用障害 0.78、神経性無食欲症 0.78 であった。

なお、PTSD に関してはハーバード大学が作成した CIDI 5.0 の設計上、診断に必要なデータは全体の 10% からのみ取得可能なデザインとなっており、今回データが取得できた 10% に DSM チェックリストで PTSD の診断を満たす者が含まれなかった。そのため PTSD の信頼性、妥当性を検討することは不可能であった。

## 2. 精神保健に関する様々な専門家との連携に関する検討

保健師に関しては、日常的に未治療・未診断・受診拒否等の当事者のアセスメントを行っているため、実践に役立つとの意見が出された。とりわけ、精神医療に関する資源が限定的な地域やアクセスが課題となっている地域、新人保健師が急増している地域等において、本教材案を人材育成に活用できれば、彼らのアセスメントとケアの質の向上に寄与できる可能性が示唆された。

心理師に関しては、心理職に活用するのは一定の限界はあると考えられるものの、心理職以外の専門職や資格を持たない非支援者への活用可能性が示唆された。

プライマリケア医に関しては、日本プライマリ・ケア連合学会においてもメンタルヘルスの教育強化を必要としており、CIDI5.0 に含まれる疾患としてはうつ病、不安症圏の疾患に多くのプライマリケア医が遭遇しており、それらの疾患への対応や基本的な面接トレーニングのニーズもあることが示された。

## D. 考察

患者群を対象とした研究に関しては、一部の疾患を除いて、ほぼ予定通りの研究参加者を確保できた。

信頼性、妥当性の検討に関しては、海外における

CIDI3.0の各疾患におけるAUCは、うつ病0.75、双極性障害0.93、アルコール使用障害0.81と報告されており(Haro, Josep Maria, et al. International journal of methods in psychiatric research. 2006)、うつ病とアルコール使用障害に関してはCIDI3.0と同程度の精度であることを確認できた。双極性障害に関する結果については精査が必要であるが、一般的には主治医が寛解している双極性障害の診断をつけ続けている可能性はあると考えられる。ただ、双極性障害のAUCもうつ病のAUCと同等であり、CIDI3.0では検討されていなかった強迫性障害や神経性無食欲症も含めて、検討を行ったすべての疾患で一定の精度が保たれていることが確認できた。

精神保健に関する様々な専門家との連携に関しては、専門家がCIDI5.0を単独で活用することに関しては一定の限界が想定されるものの、CIDI5.0をもとにした教材等の活用によって専門家や非専門職のトレーニングに活用できる可能性が考えられた。

#### E. 結論

CIDI5.0日本語版の信頼性と妥当性を検討し、少なくともうつ病、双極性障害、強迫性障害、アルコール使用障害、神経性無食欲症に関しては一定程度の信頼性と妥当性があることを確認できた。また、CIDI5.0をもとにした教材等の活用によって専門家や非専門職のトレーニングに活用できる可能性が考えられた。

#### F. 健康危険情報

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

なし。