

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握するための研究
分担研究報告書

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview; CIDI)第5版による
国際疾病分類（International Classification of Diseases; ICD）に基づいた精神疾患の
診断方法の開発

研究分担者 立森久照
(慶應義塾大学医学部 特任教授)

研究要旨

【目的】本研究は、世界精神保健調査日本調査サード（WMHJ3）において、DSM-5 への移行に伴い改訂された CIDI 5.0 を用いて、国際疾病分類第 11 版（ICD-11）に基づく精神疾患の診断を可能とするためのコンピュータプログラム開発を目的とする。具体的には、既存の CIDI 5.0 データから ICD-11 に準拠した生涯診断を行う SAS コードの実装と、その妥当性評価に向けた計画策定を目指す。WMHJ3 における ICD-11 導入は、国際的な精神保健研究との比較可能性向上に加え、日本国内の精神疾患分類・診断基準に関する新たな知見獲得に貢献することが期待される。

【方法】対象精神疾患として、「うつ病エピソードおよびうつ病障害」「躁病エピソード」「軽躁エピソード」「広場恐怖症」「社交不安障害」「パニック障害」「全般性不安障害」「強迫性障害」「心的外傷後ストレス障害（PTSD）」「アルコール使用障害」を選択した。昨年度に実施した ICD-11 記述の要素分解と DSM-5 項目との対応検討の結果に基づき、SAS を用いて各疾患に対する生涯診断コードを開発した。コード実装にあたっては、ハーバード大学の関係者との協議を通じて CIDI 5.0 データ構造に関する理解を深め、ロジックの精度向上を図った。

【結果】本年度の研究により、摂食障害を除いた全ての対象精神疾患について、ICD-11 生涯診断を行うための SAS コードが完成した。各コードは CIDI 5.0 面接データに基づき、ICD-11 の診断基準に合致する症例を特定し、診断結果を出力する機能を備えている。

【考察】本研究成果により、WMHJ3 において ICD-11 に基づく精神疾患の診断が可能となる基盤が確立された。ハーバード大学との連携はコード精度向上に大きく貢献した。しかしながら、コードの妥当性確認には更なる検証が必要である。次年度の研究では、DSM-5 診断結果との比較、既存疫学調査との有病率比較、臨床専門家によるレビューを実施し、ICD-11 診断コードの信頼性と有効性を評価する。妥当性に問題がなければ、ICD-11 の 12 カ月診断コード作成も検討する。本研究は、国際的な精神保健研究との連携強化と、日本における精神疾患分類・診断基準の発展に貢献することが期待される。

世界精神保健調査で使用する WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)が第 5 版（CIDI 5.0）となったことから、世界精神保健調査日本調査サード

（WMHJ3）でも CIDI 5.0 使用している。CIDI 5.0 では、ハーバード大学が提供するコンピュータプログラムを利用することで DSM-5 に基づく精神疾患の診断が可能であるが、国際疾病分類

（International Classification of Diseases; ICD）に基づく精神疾患を診断するためのコンピュータプログラムは提供されていない。わが国では特に行政的には ICD を用いてきた場面も多く、

WMHJ3 でも ICD に基づく精神疾患の診断を可能とすることの必要性は高い。本分担研究では、CIDI 5.0 で収集されたデータから ICD 第 11 版（ICD-11）に基づく精神疾患の診断を可能とするためのコンピュータプログラム開発を目指すものである。

WMHJ3 は、これまでにわが国で世界保健機関（WHO）とハーバード大学がとりまとめる世界精神保健調査の一環として実施されてきた世界精神保健調査日本調査ファースト（WMHJ, 2002 から 2006 年）および同調査セカンド（WMHJ2, 2013 から 2015 年）の研究方法を継承して実施される。

昨年度は、各精神疾患の ICD-11 記述を要素分解し、CIDI 5.0 項目との対応可能性を調査した。本年度は、その成果に基づき、SAS を用いて ICD-11 生涯診断を行うコードの実装を完了させ、次年度に向けて詳細な妥当性レビュー計画を策定する。WMHJ3 における ICD-11 の導入は、国際的な精神保健研究との比較可能性を高めるとともに、わが国における精神疾患の分類と診断基準に関する新たな知見を得る上で不可欠である。

B. 研究方法

1) 対象精神疾患

昨年度と同様、「うつ病エピソードおよびうつ病障害」「躁病エピソード」「軽躁エピソード」「広場恐怖症」「社交不安障害」「パニック障害」「全般性不安障害」「強迫性障害」「心的外傷後ストレス障害 (PTSD)」「アルコール使用障害」を対象とした。これらの疾患は、WMHJ3 の主要な診断対象であり、ICD-11 との比較検討を通じて得られる知見が、今後の精神保健政策に貢献することが期待される。

2) コード実装

昨年度の要素分解と DSM-5 項目との対応検討の結果に基づき、SAS を用いて ICD-11 生涯診断を行うためのコードを開発した。具体的には、CIDI 5.0 面接データから抽出された情報に対し、ICD-11 の診断基準に合致するかどうかを判定するロジックを SAS プログラムとして実装した。この際、各疾患における診断基準の複雑性を考慮し、複数の条件分岐や変数を用いた詳細なアルゴリズムを構築した。

3) ハーバード大学との協議

コード実装にあたっては、7 月に開催された年次会議でボストンを訪問し、ハーバード大学の関係者と協議を行った。この協議では、CIDI 5.0 のデータ構造に関する技術的な質問や、ハーバード大学が提供するコンピュータプログラムのロジックに関する詳細な情報交換を行い、コードの精度向上に貢献した。特に、DSM-5 診断基準との対応関係に関する議論は、ICD-11 診断コードの開発において重要な示唆を与えた。

C. 研究結果

本年度の研究により、摂食障害を除いた全ての対象精神疾患について、ICD-11 生涯診断を行うための SAS コードが完成した。各コードは、CIDI 5.0 面接データに基づき、ICD-11 の診断基準に合致する症例を特定し、診断結果を出力する機能を備えている。

D. 考察

本年度の研究成果により、WMHJ3 において ICD-11 に基づく精神疾患の診断が可能となる基盤が確立された。特に、ハーバード大学との協議を通じて得られた知見は、コードの精度向上に大きく貢献した。しかしながら、ICD-11 診断コードの妥当性を確認するためには、さらなる検証が必要である。次年度の研究では、以下の点に重点を置いて妥当性レビューを実施する予定である。

DSM-5 診断との比較：本年度実装した ICD-11 生涯診断コードを用いて得られた診断結果と、同じデータセットを用いた DSM-5 診断の結果を詳細に比較し、両者の整合性を評価する。この際、偽陽性率や偽陰性率などの指標を用いて、診断の精度を定量的に評価する。

既存の疫学調査との比較：日本国内で過去に行われた精神保健疫学調査における ICD 診断の有病率と比較し、本研究で得られた ICD-11 診断による有病率が妥当な範囲にあるかを確認する。

臨床専門家によるレビュー：経験豊富な精神医学専門家に対し、コードの実装ロジックと診断結果をレビューしてもらい、臨床的な妥当性を評価する。この際、実際の症例を用いて、ICD-11 診断コードの適用可能性や限界について議論を行う。

これらの検証を通じて、ICD-11 診断コードの信頼性と有効性を確認し、必要に応じて修正を加えることで、より精度の高い診断システムを構築することを目指す。また、妥当性に大きな問題がなければ、ICD-11 の 12 カ月診断を行うためのコード作成も検討する。

E. 結論

本分担研究において、WMHJ3 における ICD-11 に基づく精神疾患の生涯診断を可能とする SAS コードの実装を完了した。次年度は、このコードを用

いて得られた診断結果の妥当性を詳細にレビューし、より信頼性の高い ICD-11 診断システムを構築することで、精神保健疫学研究に貢献していく所存である。本研究の成果は、国際的な精神保健研究との比較可能性を高めるとともに、わが国における精神疾患の分類と診断基準に関する新たな知見を得る上で重要な役割を果たすことが期待される。

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

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし