

精神病性うつ病評価尺度 (PDAS)

(実施の指示と面接詳細は次のページを参照してください)

1. 身体症状 - 一般

- なし.
- 疑いがある、あるいは漠然とした疲労感や筋肉痛がある。
- 疲労感や筋肉痛がよりはっきりしているが、日常生活には影響がない。
- 疲労感や筋肉痛が強く、日常生活にはっきりと影響がある。
- 非常に強い疲労感や筋肉痛があり、日常生活が著しく障害されている。

2. 仕事と活動

- 困難はない。
- 仕事や趣味といった通常の生活に少し問題がある (自宅または自宅外で)。
- 仕事や趣味に対する関心を失っている—本人から直接に聴取された、または本人以外から間接的に聴取された気力低下、優柔不断、物事に対する躊躇 (何かをやり遂げるためにかなり無理をしなければならぬ)。
- 日々の活動をこなすのにかなりの努力を必要とする。明らかな無力感がある。
- 手助けなしに日々の活動をこなすことが全くできない。極度の無力感がある。

3. 抑うつ気分

- なし.
- 憂うつになったり悲しくなったりしやすい傾向が少しある。
- 気分の落ち込みがより明らかに示される。患者は軽度の抑うつ状態にあるが、絶望感はない。
- 一見して分かる気分の落ち込みがあり、時に絶望感を伴う。非言語的に表出される抑うつ気分があるかもしれない。(例:涙もろさ)。
- 重度の気分の落ち込みがあり、絶え間ない絶望感を伴う。抑うつ的な妄想があるかもしれない(例:絶対に回復の望みはない)。

4. 不安

- なし.
- 軽度の心配、緊張や恐れにとどまる。
- 些細なことについて心配するが、不安をコントロールすることはできる。
- 不安や心配が明らかで、患者がこうした心理状態をコントロールすることが難しい。症状は日常生活に影響を及ぼす。
- 不安や心配による障害が高度で、患者は症状をコントロールすることができない。

5. 罪責感

- なし.
- 家族、友人や同僚とのつきあいの中で、自尊心が低下している。患者は自分が他の人の足手まといになっていると感じているかもしれない。
- より明らかな罪責感があり、患者は過去の出来事 (ちょっとした手抜きや失敗) を気にしている。
- より重度な、理由のない罪責感がある。患者は現在の抑うつ状態が罰だと感じているかもしれないが、それは事実とはかけ離れていると認識することができる。
- 罪責感は訂正不能であり、妄想的である。

6. 精神運動制止

- なし.
- 患者の精神運動速度は普通のレベルからわずかに遅い。
- より明らかな精神運動制止がある。すなわち少し身振りが少ない、動作や会話がゆっくりである。
- 精神運動制止は非常に明白で、回答が遅いために面接に明らかに時間がかかる。
- 精神運動制止によって面接は終えることができないことが多い。うつ病性昏迷があればここに含まれる。

HAM-D₆ スコア =

7. 情動的引きこもり

- なし.
- 会話を継続できない、温かみがないといったことで示される感情的な関わりへの欠如がある。ただし、面接者にアプローチされれば反応することができる。
- 患者の回答はほとんど短く、アイコンタクトがとれない、または面接者が聞いているかどうかを気にしていないように見え、面接の大部分で感情的なコンタクトが欠如している。
- 患者は感情的な関わりを意図的に避ける。患者はしばしば反応しない、または「はい」「いいえ」で答え、最低限の情動で反応する (単に被害妄想によるわけではない)。
- 患者は常に感情的な関わりを避ける。患者は反応を示さないか「はい」「いいえ」で答える (単に被害妄想によるわけではない)。患者は面接の途中で立ち去るかも知れない。

8. 猜疑心

- なし.
- 患者は警戒心が強いようだ。患者は他人に危害を加えられた、ないし誰かが自分に危害を加えようとした出来事を説明する (ありそうに聞こえる)。見られていたり、人前でざざ笑われたり批判されたりしているように感じることがあるが、それは極めてまれにしか起こらない。その考えに没頭してしまうことはほとんどないか、または全くない。
- 患者は他人に自分の悪口をいわれている、悪意を持たれている、または自分を傷つけられるかも知れないと話す (ありそうもなく聞こえる)。被害慮にやや没頭している。
- 患者は妄想的で、自分に対する陰謀についてを話す。例えば、自分は自宅、職場や病院で誰かに見張られている。
- 3と同様だが、そういった考えにより没頭しており、被害妄想について隠さずに話したり、被害妄想に基づいて行動したりしやすい。

9. 幻覚

- なし.
- 患者は時々、外的刺激がないにもかかわらず、ものが見えたり、においを感じたり、声や音が聞こえたり、そのほかの感覚知覚があったりする。支障はない。
- 時々、あるいは毎日、幻視・幻聴・幻味・幻嗅・体性感覚 (深部感覚や温痛覚) における幻覚を認める。いくらか機能が障害されている。
- 患者は日に数回幻覚を感じる。または幻覚によっていくつかの領域に渡って機能が障害されている。
- 幻覚が1日中続く、または幻覚によってほとんどの機能が障害されている。

10. 不自然な思考内容

- なし.
- 漠然とした関係念慮 (見られている、笑われている)、被害念慮、霊やUFOに関する不自然な信念、病気・貧困などに関する不合理な考えを持っている。妄想とまではいえない。
- 妄想が存在して、これにいくらか没頭している。またはいくつかの機能が妄想的思考によって障害されている。
- 妄想があり、これにかなり没頭している。または妄想的思考によって多くの機能が障害されている。
- 妄想があり、これにほぼ完全に没頭している。または妄想的思考によってほとんどの機能が障害されている。

11. 感情鈍麻

- なし.
- 感情の幅がやや狭くなっている、抑圧されている、あるいは控えられている。声の抑揚は単調かも知れない。
- 感情の幅が著しく狭くなっている。患者は感情を見せない、あるいは非常に苦痛な話題にわずかな反応を示すのみである。表情はほとんど変化しない。声の抑揚はおおむね単調である。
- ごくわずかな感情の幅や表出。会話や身振りはほとんどいつも機械的である。表情変化がない。声の抑揚はほとんどいつも単調である。
- 感情の幅、表出や身振りはほぼない。声の抑揚はいつも極めて単調である。

BPRS₅ スコア =

PDAS 合計スコア = HAM-D₆ スコア + BPRS₅ スコア =

PDAS施行上の注意と面接例

背景

精神病性うつ病評価尺度 (The Psychotic Depression Assessment Scale : PDAS) は精神病性うつ病の重症度を測定する評価尺度である。この評価尺度はハミルトンうつ病評価尺度からの6項目 (Hamilton Depression Rating Scale : HAM-D6) と簡易精神症状評価尺度からの5項目 (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS5) からなっている。PDASにおいて、HAM-D6は「うつ症状の下位尺度」、BPRS5は「精神病症状の下位尺度」と捉えることができる。PDASの合計点はHAM-D6の合計点とBPRS5の合計点を合計するか、もしくは11項目の合計点を算出することで得られる。自殺念慮はPDASの項目に含まれない。しかし、抑うつ状態にある患者の臨床評価として、自殺念慮の可能性は常に検討すべきである。

指示

PDASを実施するには下記の半構造化面接を行い、過去1週間の症状の重症度を検討することが望ましい。必ずしも1週間としなくてもよいが (例えば3日間)、どの期間について聞いているのか、面接時に明示しなければならない。半構造化面接なので、評価者は必要な情報が引き出される、あるいは否定されて、確信をもってスコアがつけられるまで質問を追加しなければならない。評価者は常にもっともよく適合するスコアを選び、「高め」や「低め」に評価してはならない。もしそれでも疑念がある場合には、保守的にスコアをつけること (つまり、2つの選択肢のうち低いスコアを選ぶ)。質問中に、前の項目に関連する情報が得られた場合には、この情報も考慮されるべきである。これは特に妄想の項目で起こり得ることで、妄想は項目10で評定されるのだが、他の項目について質問しているときに報告 (そしてスコア) されることもあるかも知れない。PDASの評価項目を採点するときは、患者の普段の/正常の状態を基準として使用すべきである。

面接

一般:「この面接の質問を始める前に、あなたのことについて少々教えてくださいませんか」「さて、私はこの1週間のことをお聞きします。先週の〇曜日からこの1週間の調子はいかがでしょうか」

1. 身体症状-全身:「この1週間のエネルギーレベルはいかがでしたか」「疲れていましたか」「はい」なら「どのくらい辛かったですか」「今週、筋肉痛などはありましたか」「手足、背中や頭に重さや痛みを感じましたか」「この1週間、重しをつけられたように感じられたことはありますか」「その疲れや痛みのせいで毎日の活動が行えなかったことはありますか」「はい」なら「どういうことか教えてください」

2. 職業や活動:「この1週間どのようにして過ごしましたか」「何かをすることに興味を感じられましたか、それともかなり無理をしなければならなかったと感じますか」「今週、職場・家庭・病院で日常の活動を行うことができましたか」「着替えやベッドメイキングといった毎日のことを行うために他の人に手伝ってもらった必要がありましたか」「この1週間、無力感を感じましたか」

3. 抑うつ気分:「この1週間のご気分はいかがでしたか」「気持ちが落ち込んだり、うつうつとしたり、悲しかったりしましたか」「この1週間、いつもよりも涙もろかったですか」「将来の見通しはどのように感じますか」「この1週間、絶望感を感じたことはありますか」「はい」なら「どのような状況で?」「もう二度と良くならないのではと考えたことはありますか」「はい」なら「そうした考えは、現実的だと思いますか」

4. 不安:「この1週間、緊張したり、不安になったり、いらいらしやすかったですか。恐怖心や心配事はどうですか」「はい」なら「それは普通ではないことですか」「この1週間、パニック状態になっていましたか」「はい」なら「どのような状況で?」;もし不安が述べられれば「こうした感情はコントロールすることが難しかったり、そのせいで何かに取り組めなかったりしましたか」

5. 罪責感:「この1週間、特に自分を厳しく責めてしまいましたか。あるいはがっかりさせたと感じていますか」「この1週間、自分のしたこと、あるいはすべきだったのにしなかったことで罪責感を感じていますか。もし「はい」なら「説明してください」「あなたが抑うつ的なのは、あなたがした何か悪いことへの罰だと感じますか」「はい」なら「そのような罰を受けるべきですか」もし罪責感が述べられたならば「罪責感は理に適ったものだと思いますか」

8. 猜疑心:「この1週間、見られている、あるいは誰かがあなたの背後であなたのことを話しているように感じたことはありますか」「あなたに対して何か悪意があるのではと心配していますか」「誰かがわざとあなたを苦しめたり傷つけたりしようとしていますか」「この1週間、何か危険な状態にあると感じたことはありますか」**注意:**もし患者がなんらかの被害念慮/妄想があると述べたならば、次のように聞く「この1週間、どのくらいの頻度で『患者の被害念慮/妄想の説明を使う』のことを考えましたか」「誰かにそのことを話しましたか」

9. 幻覚:「この1週間、だれも周りにいないにもかかわらず、人が話す声や音が聞こえたり、他の人に見えないものが見えたり、他の人が感じることができない臭いや味を感じたり、実際には触れていないのに誰か/何かに触られたり、手や足や他の身体の部分が実際と違う位置に感じたり、実際には痛いものや熱いものや冷たいものに触れていないにもかかわらず、痛みや熱や冷感を感じたりしましたか」**注意:**患者が何らかの幻覚があると述べた場合に、次のように聞く「この1週間、どのくらいの頻度で『患者の幻覚の表現を使う』を感じましたか」「それで困りましたか」

10. 不自然な思考内容:「この1週間、何か普通でないことを経験しましたか」「この1週間、あなたの身体、臓器や身体機能に関して、何かおかしいと感じましたか?」「現在のところ、ご自身の健康状態は良好といえますか」「いいえ」なら「どうしてですか」「今考えるとしたら、何歳まで生きることができると思いますか」「この1週間、あなたは自分の経済状況に関して心配したことがありましたか」「この1週間、家やあなたが過ごしている場所の物事 (例えば水道、下水道、電気やそのほかの点について) が使えなくなってしまうと心配したことがありましたか」「あなたの意見では、人生の意味は何ですか」「この1週間、何か別の人や力によって影響を受けたり管理されたりしていると感じたことはありましたか」**注意:**もし不自然な考えや妄想が述べられれば、次のように聞く「あなたは『不自然な考えや妄想を説明する』に関してどのくらいの頻度で考えますか」「あなたは『不自然な考えや妄想を特定する』をどのように説明しますか」「その『不自然な考えや妄想』が、この1週間であなたに何らかの影響がありましたか」「他の人に『不自然な考えや妄想』を伝えましたか。もし「はい」なら「そのことをその人たちはどう考えますか」「この1週間、その『不自然な考えや妄想』のせいで、そうでなければやらなかったことをしましたか」

項目6, 7, 11 (精神運動制止、感情的引きこもり、感情鈍麻):これらの評価は面接での観察に基づく。