

精神医学的な生物リズムの面接評価（Biological Rhythms Interview of Assessment in Neuropsychiatry : BRIAN）実施ガイドライン

本マニュアルの作成者

Flávio Kapczinski, PhD, MD

Adriane R Rosa, PhD, PharmD

Pedro Goy, MD,

Letícia Zepielewski, PsyD

マニュアル作成者の所属機関

Laboratório de Psiquiatria Molecular

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Translacional em Medicina

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil

目次

はじめに	3
BRIAN の概要	3
BRIAN の翻訳状況	5
面接評価実施の手順	5
採点	5
各領域の詳細	6
引用文献	18

はじめに

日常のリズムは、睡眠／起床のサイクル、体温やホルモンの調節、考え方、集中力や気分などの全てにおいて重要である。社会ツァイトゲバー（タイム）理論によると、不規則な概日リズムは生物学的脆弱性が強い者の気分エピソードを引き起こすことを示唆している（Grandin et al. 2006）。双極性障害の場合、生体リズムの乱れは、気分症状と再発に関連していることが報告されている（Frank et al. 2005; Gruber et al. 2011）。また、概日リズムの障害は、機能障害と生活の質の低下を予測することが示唆されている（Giglio et al. 2010）。気分障害患者における概日リズムの乱れの関連を考慮すると、精神医療の現場では、生体リズムを評価するための臨床ツールを持つことが重要である。

概日リズムを測定するためのツールは非常に少ない。このことは、概日リズムの問題の理解を難しくしている。また、概日リズムを測定するためのツールの多くが、概日リズム（睡眠）の1つの要素を測定し、最適な概日リズムのために重要な他の全ての要素を測定することができない。しかしながら、出勤、運動、社会的活動やレクリエーションの予定によって定義された社会リズムは概日リズムの規則性に睡眠障害に関連する一貫した社会活動の大きな変数として影響する可能性があるというエビデンスが増えている（Carney et al. 2006; Morgan 2003）。このような文脈において、十分な理解と、双極性障害に影響を与える要因である生体リズムに関する特定のツールの開発が求められる。この目的を達成するために、精神疾患に罹患している患者が経験する概日リズム障害（例えば、睡眠、社会、活動、食事パターン）を評価するために、臨床的評価精神医学的な生体リズムの面接評価（the Biological Rhythms Interview of Assessment in Neuropsychiatry : BRIAN）が開発された。

本尺度の概要

BRIANは、睡眠とリズム障害を精神疾患の主な問題として焦点を当てた際の、臨床評価のために開発された。BRIANは、精神疾患患者における概日リズム障害に関連する、睡眠、活動、社会リズム、食事パターン、クロノリズムという5つの主な領域に分類され、21項目で構成される。特に、BRIANは、規則的な概日リズムの維持に関連する問題の頻度を測定する。

例えば、「通常の時刻に寢床に入ったのに寝つけないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？」という質問に対し、項目は（1）まったくない、（2）ほとんどない、（3）ときどきある、（4）しょっちゅうの4件法で評価される。BRIANの合計得点は1から84の範囲である。

BRIANの合計得点が高得点の場合、深刻な概日リズム障害であることを意味する。BRIANは簡便なツールであり、短時間で簡単に、臨床現場および研究の両方の場面で使用できる。また、臨床試験において、精神疾患罹患患者の概日リズム障害を評価する際に便利である。BRIANの5つの領域は以下に記述する。

睡眠：睡眠パターンの規則性を維持する力を指す。

活動：家事や仕事、身体活動、性的関係を含む、日常的な活動の規則性を維持する力を指す。

社会生活：社会活動や対人関係の規則性を維持する力を指す。

食事習慣：食事習慣の規則性を維持する力を指す。

主な生体リズム：日中あるいは夜間の労働機能や社会機能のパフォーマンスを指す。

- 本尺度は面接で実施される
- 本尺度の測定範囲は、評価実施の 15 日前とする。
- 本尺度は各項目の得点が算出できる。
- 評価者は、同じ性別、年齢、社会文化的状況の者の概日リズムと比較して、患者が経験した困難の頻度を評価する。

翻訳

BRIAN は現在（2020 年 6 月現在）、ポルトガル語、英語、スペイン語、イタリア語、韓国語、日本語の 6 つの言語で翻訳され使用可能である。

面接評価実施の手順

BRIAN を使用する全ての患者のため、BRIAN の有効性の検討は（別の回答者による回答の正確さを確かにするために）極めて重要である。尺度を使用する際には、わかりやすい導入が基本である。BRIAN の評価を開始する前に、評価者は、評価の目的を患者に説明し、患者の質問に回答すべきである。導入の際には、患者に伝えるべき

(a) ～ (e) のポイントがある：a) 評価者の名前と所属、b) 評価者は医者であるのか研究者であるのか、c) このアンケートが双極性障害やその他の精神疾患に関する情報を得るために重要であること、d) 患者の参加は自主的であり、検査や診断の段階の継続のための基本であること、e) 回答は可能な限り客観的であること、である。

質問項目は質問用紙に記述されている通りに大きな声で読む必要がある。

質問「仕事の際に、活動をやり終えることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？」と各質問をする前にきく必要がある。項目を読み上げて、患者が疑問を感じたり、質問をよく聴いていなかった時には、質問を繰り返さなければならない。またパートナーや近親者によって得られた情報は考慮すべきである。客観的な面接評価の一環として、BRIAN の得点は臨床医の評価を反映しなければならず、患者の言葉通りの表現は必ずしも必要ではない。

採点:

BRIANは患者の概日リズム障害の全体の合計得点と睡眠、活動、社会活動、食事習慣、主たる生体リズムのような下位領域の得点を算出する。また、項目ごとに得点が算出される。各項目の得点は、1から4まで割り当てられている。各項目の得点を加算すると全体のスコアを算出できる。この得点が高いほど困難の頻度が高い。

得点の基準は以下：

- 1：まったくない：患者の概日リズムは、参照となる集団や社会的文脈の基準において、いつも支障はない。
- 2：ほとんどない：活動の規則性を維持する上で、数日の支障がある。患者は、その影響はわずかであるとみなす可能性がある。
- 3：ときどきある：活動の規則性を維持する上で、すべての時間のうち半分程度の支障がある。患者は、その影響を中程度であるとみなす可能性がある。
- 4：しょっちゅう：活動の規則性を維持する上で、すべての時間に支障がある。患者はその影響を深刻であるとみなす可能性がある。

各領域の詳細

睡眠

1) 通常の時刻に寢床に入ったのに寝つけないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、初期の不眠症の頻度と強度、付随する不快感の可能性、睡眠パターンのような要因を測定している。

1：まったくない：患者は、寝付くこと、毎晩同じ時間に寝ることにおいて、いかなる困難も報告しない。また、毎晩同じ時間に眠りに落ちることに数分以上の時間がかからない。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日の間の数日間（せいぜい 5 日）において、（30 分以下の）過度の不快感によって、寝付くことに支障があったことを報告する。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上において、（30 分以上の）過度の不快感によって、寝付くことに支障があったことを報告する。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日間のすべての時間において、（30 分以上）寝付くことに支障があったことを報告する。

2) 通常の時刻に朝目覚められないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、目覚めのパターンと、日常の活動のパフォーマンスに影響した場合において患者が直面する困難を測定している。

1：まったくない：患者は、目覚めに影響を与える、過度の眠気、疲労、倦怠感、エネルギーの欠如あるいはその他の要因を報告しない。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日の間の数日間（5 日以下）において、過度の眠気、疲労、倦怠感、エネルギーの欠如あるいはその他の要因の影響で、通常の時刻に目覚めることに支障があったことを報告する。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上において、過度の眠気、疲労、倦怠感、エネルギーの欠如あるいはその他の要因の影響で、通常の時刻に目覚めることに支障があったことを報告する。また、しばしば、そのことは仕事や学校のパフォーマンスの結果につながる。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日の間の全てにおいて、過度の眠気、疲労、倦怠感、エネルギーの欠如あるいはその他の要因の影響で、通常の時刻に目覚めることに支障があったことを報告する。また、そのことは仕事や学校のパフォーマンスの重大なネガティブな結果を伴う。

3) 目覚めた後に、寢床から出られないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者が直面する、（目覚めた後）寢床から抜け出すための意思やエネルギーの不足と関連する困難や、早朝の活動をし始める際の問題を測定している。

1：まったくない：患者はいかなる困難も報告せず、寢床から抜け出すための意思やエネルギーを十分に持っており、速やかに目覚めることができる。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間の数日間（5 日以下）において、速やかに目覚め、寢床から抜け出すための十分な意思とエネルギーをもつことに問題があったことを報告する。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日間の半分以上において、速やかに目覚め、寢床から抜け出すための十分な意思とエネルギーをもつことに問題を報告する。そのことはしばしば、仕事や学校のパフォーマンスの結果につながる。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日間の全てにおいて、速やかに目覚め、寢床から抜け出すための十分な意思とエネルギーをもつことに問題があったことを報告する。そのことは、仕事や学校のパフォーマンスにおける、深刻でネガティブな結果を伴う。

4) 通常程度の睡眠時間をとっても休まった気がなくて（主観的な休息感、運転やウォーキングのような日中の活動での実際のパフォーマンスを含む）困ることがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、睡眠時間と主観的な休息感との間のギャップを測定する。このギャップは、睡眠後の判断力、エネルギー、生産性が主観的に不十分だと感じることで表される。

1：まったくない：患者は、睡眠の量に伴う休息感に困難を報告しない。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間の 5 日以上において、毎日の活動や主観的に休めていない感覚があることで、通常のパフォーマンスを発揮するためのエネルギーが持てないと報告する。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日間の半分以上において、毎日の活動や主観的に休めていない感覚があることで、通常のパフォーマンスを発揮するためのエネルギーが持てないと報告する。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日間の全てにおいて、毎日の活動や主観的に休めていない感覚があることで、通常のパフォーマンスを発揮するためのエネルギーが持てないと報告する。

5) 寝るときに、頭を休めることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者がリラックスする時に、何も考えずにリラックスできているか、どの程度、毎日の問題を忘れることができないかを測定している。

1：まったくない：患者は、休んでいる時にいつも容易にリラックスすることができ、毎日の問題を忘れることができる。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間の数日（最大でも 3 分の 1 程度）において、休んでいる時にリラックスすることができない。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日間の半分以上、休んでいる時にリラックスすることができない。

4：しょっちゅう：患者は、休んでいる時に、いつもリラックスすることができない。

活動

6) 仕事の際に、活動をやり終えることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者のやらなければならない仕事におけるパフォーマンスを測定している。患者に「あなたが、その活動の始めと終わりに、期待していた活動ができていたか」と尋ねる。患者が学生や主婦の場合、彼らの勉強や責務など、それぞれに応じて項目は評価される。

1：まったくない：患者のパフォーマンスは、参照される集団や社会文化的文脈の規範に従っている。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、仕事の義務に対し、いくつかの困難を報告する。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日間のうち少なくとも 1 週間において、やらなければならない仕事や作業を十分に終えられない。患者のパフォーマンスは参照する集団よりも明らかに低い。

4：しょっちゅう：失業中の患者、傷病手当金を有する患者、病欠している患者、入院患者、あるいは、病気のために職を失った者。

注) 退職した患者がこの質問に答える場合、彼らが職を持っていた時の退職前の期間を考慮すること。

7) 家事をやり終えることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者が買い物や家事などを継続できる力を測定している。特に、患者がやることのリストを作ることができる、患者自身の金銭管理を他者の助けなくできる、基本的な家事の管理を維持できるかどうかを査定することが重要である。

1：まったくない：患者のパフォーマンスは参照とする集団や社会／文化的文脈の基準と一致している。

2：ほとんどない：患者は、過去15日間のうち数日（せいぜい5日）において、ゆっくりと行動してしまうなどのために、買い物や家事をすることができない。

3：ときどきある：患者は、過去15日のうち1週間以上において、生活費を管理すること、買い物することができない。また、そのような活動を遂行するためにいくらか他者の助けが必要である。

4：しょっちゅう：患者は、過去15日間のすべてにおいて、十分に買い物をすることやスーパーマーケットに行くことができない。患者は常に他者からの助けが必要である。

8) いつもの身体活動（例えばバスや地下鉄に乗る、スポーツをするなど）を定期的に 行うことができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、散歩、水泳、サイクリング、サッカーバスに乗るような、患者のいつもの身体活動において支障があるかどうかを測定している。その際、園芸や絵を描くことなど、患者に関連するその他の活動を考慮する。また、この項目は、通常身体活動の程度に基づいて評価されるべきである。

1：まったくない：患者は患者自身の生活習慣における、通常身体活動に支障がない。

2：ほとんどない：患者は多くの時間、通常身体活動ができる。

3：ときどきある：患者は（周囲から）励まされない限り、通常身体活動を継続できない。

4：しょっちゅう：患者は、完全にいつも、あらゆる身体活動やスポーツをすることができない。患者はいつも座りがち（固定された）な生活様式である。

9) スケジュール通りに日中の活動を行うことができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、通常の活動のスケジュールを一定に保つことができる程度を測定している。

- 1：まったくない：患者は毎日、スケジュール通りの活動を行うことができる。
- 2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうちいくつかの状況（少なくとも 5 つの活動）において、毎日スケジュール通りの活動を行うことができない。
- 3：ときどきある：患者は、そのことについて励まされた場合にのみ、毎日の活動をスケジュール通りに行うことができる。
- 4：しょっちゅう：患者は、ほとんどの時間、毎日の活動をスケジュール通りに行うことができない。

10) 性的な欲求・性行為をいつもどおりに維持することができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、性的なものに関する興味関心の程度を測定している。

- 1：まったくない：患者は、満足のある性的関係を経験している。
- 2：ほとんどない：患者は、満足のある性的関係をもつことにおいて困難をめぐって経験しない。
- 3：ときどきある：患者は、ほとんどの時間、満足のある性的関係を持つことができない。
- 4：しょっちゅう：患者は、いつも満足のある性的関係をもつことができない。

社会生活

11) 重要な他者（家族、友人、配偶者）とのコミュニケーションや対人関係をとることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者自身に関係する家族、友達、隣人のような人々との対人関係やコミュニケーションにおいて支障があるかどうかを測定している。

1：まったくない：患者は、友達、隣人のような人々との関係性において、いかなる困難も報告せず、対人関係やコミュニケーションができる。

2：ほとんどない：過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、患者自身に彼（彼女）に関係する家族、友達、隣人のような人々との関係で、口論や意見の相違のような問題があったことを報告する。患者と関係性を維持できるのは数少ない近親者である。

3：ときどきある：過去 15 日の間の半分以上において、患者自身に関係する家族、友達、隣人のような人々との関係で、激しい口論や争いのような問題が起き、その結果、患者に激しい不快感が生じる。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日間のほとんどにおいて、患者自身に関係する家族、友達、隣人のような人々との関係やコミュニケーションにおいて問題を報告する。患者は、あらゆる一貫した関係を確立することや彼（彼女）の周りの人々とコミュニケーションすることができない。

12) 対人関係に支障をきたすほど、電子機器（例えば、テレビやインターネット）を使いすぎることがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、他者と患者自身との接触に支障または負の影響を与える程、テレビやインターネットのような電子機器を過度に使用しているかどうかを測定している。

1：まったくない：患者は、テレビやインターネットのような電子機器の適度な使用において、いかなる困難も報告しない。また、患者自身が他者と接触することを妨害せず、その他の活動に負の影響を与えない。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、電子機器の使用において問題があったことを報告する。他の活動に費やす時間が不規則になり、患者の日常の活動にいくつかの支障を与える。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上、日常生活に支障がある程度の電子機器の使用問題があったこと報告する。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日間のほとんどにおいて。適切な方法での電子機器の使用が出来ず、社会的・職業的生活に深刻な支障を引き起こすという問題を報告する。

13) 重要な他者（家族、友達、配偶者）と日常生活や睡眠パターンを合わせることはできないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、家族、友人や隣人といった患者が関係する人々が必要としている時に、日常生活と睡眠リズムを調節することが出来ず、困難を体験しているかどうかを測定している。

1)：まったくない：家族、友人や隣人といった患者が関係する人々が必要としている時に、自分自身の日常生活や睡眠リズムを柔軟に調節することができる。

2)：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、他者のために自分自身の日常生活と睡眠リズムを調整することができない。

3)：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上において、他者が必要とした時に、その他者のために自分自身の日常生活や睡眠リズムを調節することができない。

4)：しょっちゅう：過去 15 日間のほとんどにおいて、患者が関係する人々が必要としている時に、自分自身の日常生活と睡眠リズムを調整することができない。患者は、柔軟性が無く、他者のために自分自身の日常生活や睡眠リズムを調節することができない。

14) 重要な他者（家族、友達、配偶者）に関心をむけることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、家族、友人や隣人のような患者が関係する人々に対して注意を向け、対応する際に、いくつかの困難を体験しているかどうかを測定している。

1)：まったくない：患者は、家族、友人や隣人といった患者が関係する人々に対して注意を向け、対応する際にいかなる困難も報告しない。

2)：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、他者に求められた時に、時間を共有し気を使うことができない。

3)：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上において、他者に求められた時に、時間を共有し、気を遣うことができない。その問題は過度の不快感を伴う

4)：しょっちゅう：患者は、過去 15 日間の間のほとんどにおいて、他者に求められた時に、時間を共有し、気を遣うことが出来ないという問題を報告する。

食事習慣

15) 決まった時間に食事をとることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者が朝食、昼食、夕食を含めた食事習慣を保つことができるかどうかを測定している。

- 1：まったくない：患者は毎晩同じ時間に、食事をとることができる。
- 2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、食事習慣を保つことができない。食事習慣が保てない時は食事の時間が異なる。
- 3：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上において、食事習慣を保つことができない。患者の食事の時間は頻繁に変化する。
- 4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日間のほとんどにおいて、食事習慣を保つことができない。言い換えると、実際には一定の時間に食事を取ることは無かった。

16) 食事を抜くことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者が、食事を抜くことがないかという点で、食事習慣を保つことができるかどうかを調べている。

- 1：まったくない：患者は、食事を抜くかに関する食事習慣を保つことができる。患者は毎日の食事を摂取した。
- 2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、同じ食事習慣ではあったものの、いくつかの食事を抜いた。
- 3：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上において、食習慣を保つことができなかった。患者は頻繁に食事を抜かした。
- 4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日の間のほとんどにおいて、患者の食事習慣を保つことができなかった。言い換えると、患者はすべての食事をとらなかった、あるいは不足している。

17) 一定量の食事を食べることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者が、食事の量に関する食事習慣を保てるかどうかを測定している。

1：まったくない：患者は毎日、一定量の食事習慣を保つことができ、毎日の食事をとった。空腹になることもなく、十分な量をほぼ同じだけ食べている。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、一定量の食事を摂取することができなかった。その時は、十分な量にはるかに満たない食事量であった。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日のうちほとんどにおいて、一定量の食事を食べなかった。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日のうちほとんどにおいて、一定量の食事を食べなかった。実質的に、十分な量の食事を取っていない。

18) 目を覚ます作用のある嗜好品（例えば、コーヒー、コーラ、チョコレート）の摂取を適度な量で抑えることができないことがありますか？それはどのくらいの頻度ですか？

この項目は、患者が、コーヒー、コーラ、チョコレートや、お菓子などの嗜好品を適度な量で抑えることができるかどうかを測定している。

1：まったくない：患者は過去 15 日間において、健康的で適度な量の嗜好品をとった。

2：ほとんどない：患者は、過去 15 日間のうち数日（せいぜい 5 日）において、コーヒー、コーラ、チョコレートや、お菓子などの嗜好品を過度に摂取した。

3：ときどきある：患者は、過去 15 日の間の半分以上において、コーヒー、コーラ、チョコレートや、お菓子などの嗜好品を過度に摂取した。そのことは、患者の睡眠や活力に影響した。

4：しょっちゅう：患者は、過去 15 日の間のほとんどにおいて、コーヒー、コーラ、チョコレートやお菓子などの嗜好品を過度に摂取した。

時間特性(朝型・夜型特性)

以下の質問には、ここ 12 か月の様子についてお答えください。

19) 仕事や対人関係に関して、日中に比べて夜間の方が活発に活動する傾向がありますか？

1：まったくない：患者は、仕事、勉強や読書のためのより良い認知的パフォーマンスをもつための心配をしていない。また、いつも、夜ではなく日中に社交的でおしゃべりになる傾向がある。

2：ほとんどない：患者は、ここ 12 か月の 3 分の 1 を以下の時間において、仕事、勉強や読書のためのより良い認知的パフォーマンスをもつことを心配する。また、夜に社交的でおしゃべりになる傾向がある。

3：しばしば：患者は、ここ 12 か月のうちのほとんどの時間において、仕事、勉強や読書のためのより良い認知的パフォーマンスをもつことを心配する。また、夜に社交的でおしゃべりになる傾向がある。

4：いつも：患者は、ここ 12 か月のうちほとんどの時間、仕事、勉強や読書のためのより良い認知的パフォーマンスをもつことを心配すると報告する。また、日中ではなく夜に社交的でおしゃべりになる傾向がある。

20) 夜に比べて朝の方が、生産性が高いと感じていますか？

1：まったくない：患者は、午後や夜に、仕事や、勉強や集中や、気を使う、家事あるいは運動に関していつも生産的で効率的であると考え。決して朝ではない。

2：ほとんどない：患者は、ここ 12 か月の 3 分の 1 を以下の時間において、朝に、仕事、勉強、集中、気を使う、家事あるいは運動に関して、いつも生産的で効率的であると考え。

3：しばしば：患者は、ここ 12 か月のうちのほとんどの時間において、朝に仕事、勉強、集中、気を使う、家事あるいは運動に関してより生産的で効率的であると考え。

4：いつも：患者は、ここ 12 か月のうちのほとんどの時間、朝に仕事や、勉強、集中、気を使う、家事あるいは運動に関して生産的で効率的であると考え。

21) 昼夜逆転の生活になることがありますか？

1：まったくない：患者は、一晩中起きていて、一日中寝て過ごしたことは一度もなかった。

2：ほとんどない：患者は、ここ 12 か月の 3 分の 1 を以下の時間において、一晩中起きていて、一日中を寝て過ごした。

3：しばしば：患者は、ここ 12 か月のうちのほとんどの時間において、一晩中起きていて、一日中を寝て過ごした。

4：いつも：患者は、ここ 12 か月のうちのほとんどの時間、一晩中起きていて、一日中を寝て過ごした。

注：患者が夜間労働者である場合は、質問が逆になるように注意する必要がある。

引用文献

- 1) Grandin, L.D., Alloy, L.B., Abramson, L.Y., 2006. The social zeitgeber theory, circadian rhythms, and mood disorders: review and evaluation. *Clinical Psychology Review* 26, 679–694.
- 2) Frank, E., Kupfer, D.J., Thase, M.E., Mallinger, A.G., Swartz, H.A., Fagiolini, A.M., Grochocinski, V., Houck, P., Scott, J., Thompson, W., Monk, T., 2005. Two year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry* 62, 996–1004.
- 3) Gruber J, Harvey AG, Wang PW, Brooks JO, III, Thase ME, Sachs GS, Ketter TA (2009) Sleep functioning in relation to mood, function, and quality of life at entry to the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). *J Affect Disord* 114:41-49.
- 4) Giglio LM, Magalhaes PV, Andreazza AC, Walz JC, Jakobson L, Rucci P, Rosa AR, Hidalgo MP, Vieta E, Kapczinski F (2009) Development and use of a biological rhythm interview. *J Affect Disord*
- 5) Carney CE, Edinger JD, Meyer B, Lindman L, Istre T (2006) Daily activities and sleep quality in college students. *Chronobiol Int* 23:623-637
- 6) Morgan K (2003) Daytime activity and risk factors for late-life insomnia. *J Sleep Res* 12:231-238