

■ 編集だより

編集後記

今後10～15年間余りの世界の精神医学に新たな変革をもたらすに違いない次期DSM (DSM-5)の草案が、今年2月について公表された (URL: <http://www.dsm5.org>)。DSM-5では現行の診断分類体系に対してパラダイム・シフトを迫ると予告されていただけに、その動向には大きな注目が集まっていた。果たして、公表された草案は、DSM-III以来の診断システムに幾つかの大きな改訂を求めている。診断分類体系全体に関わる変更点としては、これまでの多軸診断システムを廃止し、I, II, III軸の区別をなくしている。他方、IV軸とV軸は、WHOの国際生活機能分類 (ICF) に準じることとし、日本語ではいずれも「障害」と訳される disorder と disability は異なる次元の概念と位置付けている。かねがね噂されていたように、従来のカテゴリー的診断に代わるディメンジョン的アプローチを本格的に採用しているのも大きな特徴であり、すべての診断カテゴリーに対して横断的ディメンジョン的評価を行うことを提案している。これは、PC画面上での入力を想定した患者本人ないし情報提供者による自記式評価法であり、カテゴリー的診断のみでは見落とされる可能性のある臨床的に有用な情報をとくにプライマリケアにおける診療に提供するものであるという。ほかにも、精神疾患の予防と早期介入を目的とした「精神病リスク症候群」や気分障害の亜症候状態 (conditions と呼ぶ) を提唱して、臨床的な閾値下に関心を注いでいる。パーソナリティ障害カテゴリーに至っては、ほぼ全面的に特性による評価を採用しているため、例えば、ボーダーライン・パーソナリティ障害という診断名に代わってボーダーライン・タイプと呼ぶ特性項目が登場している。

以上のような、DSM-5草案が提唱するディメンジョン的アプローチは確かに革新的であり、科学的エビデンスにより接近しているかも知れないが、精神疾患のカテゴリー的理解 (単一疾患概念) に慣れ親しんできた臨床医のほとんどには、にわかには受け入れがたいものであろう。事実、米国内では激しい論争が巻き起こっている。なかでも、DSM-IVの策定を指揮したアラン・フランシスは、DSM-5の動向に強い懸念を表明している。フランシスによれば、DSM-IIIに大きな改訂を加えないという保守的な方針をとったDSM-IVでさえ、診断基準の小さな変更が意図せぬ結果をもたらしたという。すなわち、1990年代に自閉症、注意欠如多動性障害、および小児の双極性障害が突然に増えた理由の一部は、DSM-IVにおける障害の定義の変更を反映している。それゆえ、ディメンジョン的アプローチによってパラダイム・シフトを企てようとするDSM-5では、正常と異常の境界がますます曖昧になるために、過剰診断や偽陽性がさらに増えるだろうと警告しているのである。こうした識者の見解を目にすると、DSMの改訂、それ自体が壮大な社会実験であるかのように思えてくる。実際、草案発表の直後、米国の大手TVメディアはフランセスとDSM-5特別委員会委員であるアラン・シャッツバーグの激しい論戦を放映しており、社会的関心の高さがうかがわれる。

今回の草案が提言する数々の新機軸が2013年5月発表予定のDSM-5最終案にどの程度採用されるのかはなお予断を許さない。ただ印象として、DSM-5は、DSM-IIIの新クレペリン主義から米国精神医学の伝統であるアドルフ・マイヤーのディメンジョン的一元論に回帰しようとしているのではないかと感じられる。同時に、精神障害の概念や診断分類体系を一般身体医学のそれに近付けたいという情熱の強さにも圧倒される。いずれにせよ、今般の改訂は、DSM-III以降の世界を歩んで来た世代のひとりとしておのれの精神医学観を様々な角度から問い直す格好の機会のように思える。「他人の振り見て我が振り直せ」である。学会員の諸氏もDSM-5をめぐる議論に目を離さないでいただきたい。

黒木俊秀