

## ■ 編集だより

### 編集後記

ちょうど毎年この時期は日本、海外でも児童思春期精神医学の主要な学会がある。日本、海外でも学会の規模が参加するたびに大きくなりこの領域への興味・関心が高まっていることが参加者の数と熱気とで感じ取れる。最近参加した学会から児童思春期精神医学にかかわる話題にふれたい。

アメリカ精神医学会 (APA) の DSM-5 の改訂の最も大きな影響を受けそうな分野が児童精神科領域にありそうである。診断基準が変わることの不便さはあるが、この領域が今現在非常に活動的な領域であることの一つの傍証なのかもしれない。

たとえば、DSM-III から使われてきた「通常、乳幼児、小児期および青年期に初めて診断される障害」という概念が解体され、神経発達障害とその他の発症年齢とは関係なく基本にある症状に合わせて再編成が行われた。具体的に、分離不安障害が従来は、「通常、乳幼児、小児期および青年期に初めて診断される障害」から不安障害に移動した。このこと児童思春期も大人も一緒にするというよりも一つの疾患単位のグループをより発達、性差、文化差に配慮したものにしたという APA

の基本理念によるものと思われる。ただ、児童思春期を専門にしている精神科医から見れば、近年従来成人に発症とすることが多いと思われていた、双極性障害、うつ病、統合失調症などに児童思春期の発症あるいは前駆期症状が多くみられることが明らかになるにつれて「通常、乳幼児、小児期および青年期に初めて診断される障害」という概念が実情に合わなくなってきた当たり前の結果が反映されるようになったと考えられる。しかし、この変化は従来、成人の精神疾患の始まりとしての児童思春期の精神疾患を取られる必要性が高まり、児童精神科医と成人を見る精神科医の垣根を低くする可能性がある。必然的に精神科の教育・研修の中で児童精神医学の必要性が高まっていくことが予想され内心 DSM-5 に児童精神科医療を大きく変える原動力になる可能性を夢見たりもするものである。

ほかに大きな変更は、広汎性発達障害が、自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorder) と変わり、従来あった自閉症、アスペルガー症候群といった下位分類が消失し、異なった重症度や症状の特性を持った一つのスペクトラム障害と捉えるようになったことである。歴史的にも長く使われていた自閉症やアスペルガー症候群といった名称が消えてしまうのと同時に、診断基準に不可欠とされていた言語的なコミュニケーションが診断に必要な項目から削除された。また、自閉症スペクトラム障害の重症度には、subclinical や normal variant も設定しており診断と分類の境があいまいになっていく危険性を孕んである。最近、広汎性発達障害の研究が盛んになってきているが大きな診断基準の変更は対象群の違いや先行論文との整合性など研究のデザインや論文の評価にも大きな影響が出てくると考えられる。もう一つの大きな変化は注意欠如・多動性障害 (ADHD) の診断である。従来は成人の ADHD の診断には言及されていなかったが今回の改訂では成人の ADHD の診断基準が明らかにされ、児童思春期の診断とは同一基準を使うものの診断に必要な項目数を児童思春期の 6 項目から成人では 4 項目に減らした。発症の年齢を「障害が認められた年齢が 7 歳より前」から「症状が認められたのが 12 歳より前」と大幅に緩められた。今後現在の草案が現場からの声を反映してどのように 2013 年 5 月の最終の DSM-5 に修正されていくかはまだ明らかとなっていない。ただ、「DSM」の版の表記がローマ数字「IV」からアラビア数字「5」に変わるだけの変化ではなさそうです。

今後、このような変化のなかで多くの児童思春期領域の論文が投稿されることを心待ちにしております。  
齋藤卓弥