

## 巻 頭 言

# DSM は進化するか

神庭重信 日本精神神経学会副理事長  
Shigenobu Kanba

日本精神神経学会の精神科用語検討委員会は、日本うつ病学会の用語検討委員会、日本精神科診断学会とともに精神科病名検討連絡会を組織し、これまで半年にわたり検討を重ねてきている。まずは、DSM-5のドラフトに出てくる気分障害関連の英語病名をどう訳すのが適切なのか、という翻訳指針を完成させつつある。DSMの訳とICDの訳との統一を保ち、かつ従来の精神科用語との異同や関係性を考慮して、翻訳のルールを作ろうというわけである。

たとえば、DSM-5のドラフトには、小児期の双極性障害の過剰診断を抑制することを目的として、disruptive mood dysregulation disorder などという奇怪な病名が提案されている。これを単純に日本語に置き換えて「破壊的気分脱制御障害」などと訳してしまつたら、症状内容が推測できないばかりか、偏見をいっそう助長してしまうことになる。Dementiaはneurocognitive disorderと変わる。このような新しい病名が随所に出てくる。このため、関連する10の専門学会に、それぞれの領域の翻訳作業をお願いしたところである。

連絡会では、従来の翻訳に関しても、そのまま継承するのが良いかどうかを検討している。Disorderは障害と訳され、「害」は日本語として良くないということで、それが「障碍」や「障がい」などとして使われ出した。いっそdisorderを「症」で統一しよう、という意見もある。統合失調症や認知症のように、例えば不安障害を不安症としても差し支えはなからう。

そもそも精神科病名検討連絡会の発端は、精神障害が5疾病に位置づけられる一因となるほど、現代社会に「うつ病・うつ状態」が増えたことにある。ところが、DSM-IVにもICD-10にも「うつ病」という病名はないのである。あるのは「(大)うつ病エピソード」や「うつ病性」という用語である。もともと「うつ病」が何を意味するのかは、専門家の間でも一致を見ていなかった。そこへ、マスコミ、一般書、ネット情報が溢れ出て、混乱は精神医学界にとどまらなくなってしまった。そこで、今日の日本で「うつ

病」という場合は、国際診断ではどの病名を指すのか、を決めなければならなくなったのである。

さて、DSM-5に話を戻すと、これがまたすこぶる評判が悪い。一流の学術誌のみならず、New York Timesなどの一流新聞にも、批判論文・記事がよく載るそうである。疾病の閾値を下けている、診断一致率が悪い、そもそも改訂が必要なのかなど、挙げればきりがない。DSM-5のホームページ(What's New?)をみると、これらの批判を受けて、タスクフォースが頻回にドラフトを書き換えていることがわかる。賛否両論が激しくぶつかった、attenuated psychosis syndromeやmixed anxiety and depressive disorderも削除されたようだし、対象喪失反応の除外規定を大うつ病から削除することにも慎重な姿勢へと変わった。これでは来年5月のAPA総会で発表できるのかさえ怪しい。来年の福岡総会では、DSM-5をたっぷりと吟味したいと思っているのだが、肩すかしを喰わされるかもしれない。彼らの動きから一向に目が離せない。

一方、ICD-11の改訂作業も少しずつ進んでおり、ベータ・ドラフトが近々発表されると聞いた。現代精神医学のエビデンスの大半がDSM基準で作られるので、ICDの世界には説得力のあるデータが蓄積されにくい。ICD-11はDSM-5と調和(ハーモナイゼーション)をはかり、両者の矛盾からくる混乱を減らそうとしている。しかし仮にも似たようなものを作るのであれば、国際診断分類が2つある必要はなからう。ICDは、欧州をはじめとして諸国がもつ精神医学の伝統を取り入れたらよいと思う。

かつてDSM-IIIを迎え入れたとき、専門家の間での議論は猖獗を極めた。しかしこのときには、世論の混乱を心配することはなかった。しかし今回はそうはいかないかもしれない。今さらDSM-5はいるのか、という議論をしてみても始まらない。病名の翻訳にとどまらず、利点と欠点とを見極め、上手に使いこなすことが必要である。そのためには、DSMの進化を期待するのではなく、我々自身の精神医学の水準を高めておく必要がある。