

## ■ 編集だより

## 編集後記

たかが用語、されど用語である。用語は概念を規定し、概念体系の構築と共通理解を導く。専門分野を問わず、整った用語集を開く時に小宇宙を覗くような感覚にとらわれるのは、用語一つひとつに秘められた歴史と力の故であろうか。

本学会には精神科用語検討委員会編集の「精神神経学用語集 改訂第6版」(2008年)がある。同用語集の「はじめに」の中で、「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更(2002年)に続く、「痴呆(症)」から「認知症」への呼称変更問題について述べられている。周知のとおり、厚生労働省は「痴呆」という用語に侮蔑的な意味合いがあるとの判断から行政用語として「認知症」を用いるように公示し、学術用語としての対応を迫られた本学会に精神科用語検討委員会が設置されたのであった(2005年)。同用語集の「はじめに」には、学会評議員に対して行われた『「痴呆(症)」に替わる学術用語として適切な用語は何か』というアンケート調査の結果についても述べられている。第1位「認知症」の44.8%に次いで、第2位「認知衰弱症(または失知症)(略用語:認知症)」が24.8%を占めたという結果は、今振り返っても興味深い。本来は認知症の「認知」と「症」の間に機能低下を示す表現が必要で、それが略されてしまっていることには多くの学会員が懸念を抱いていたのである。実にこの点は、玄侑宗久氏(作家、僧侶)によって氏の公式サイト「雪月花」において厳しく批判されている。すなわち、「認知症」のような日本語が認められると、呼吸のうまくいかない場合は呼吸症になり、歩行に不自由があれば歩行症という表現が可能になってしまう、というのである。加えて玄侑氏によれば、「痴」も「呆」も、特定の人々を指す差別語などでは断じてないと論じられ、「痴呆」スティグマ論そのものにまで疑問が投げかけられている。

さて、今回は昨年改訂されたDSM-5における病名・用語の訳語の問題である。本学会・精神科用語検討委員会と精神科関連15学会・委員会の代表者として、日本精神神経学会 精神科病名検討連絡会が組織され、17回にわたる連絡会議が開催されて、DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン(初版)が作成された。精神科病名検討連絡会メンバー(50音順)は、飛鳥井望①、市川宏伸②、岩田仲生②、内山 真③、太田敏男②④、大野裕②、尾崎紀夫②、大森哲郎②、鹿島晴雄②、兼本浩祐②、神庭重信(連絡会座長)②、北村秀明⑤、久保千春⑥、小山善子②、齊藤卓弥⑦、佐々木司⑧、清水栄司⑧、豊嶋良一②④、針間博彦②、樋口輝彦②、深津 亮⑨、松下昌雄②、松永千秋⑩、松本ちひろ②⑩、松本英夫⑦、丸田敏雅②⑩、三野 進②、宮田久嗣⑩⑬、村井俊哉⑭、吉内一浩⑥⑮の各氏であり(数字は以下の学会名に対応)、関連15学会・委員会とは、①日本トラウマティック・ストレス学会、②日本精神神経学会精神科用語検討委員会、③日本睡眠学会、④日本うつ病学会、⑤日本精神科診断学会、⑥日本心身医学会、⑦日本児童青年精神医学会、⑧日本不安障害学会、⑨日本老年精神医学会、⑩日本精神神経学会性同一性障害に関する委員会、⑪日本精神神経学会ICD-11委員会、⑫日本アルコール・薬物医学会、⑬日本依存神経精神科学会、⑭日本統合失調症学会、⑮日本摂食障害学会の各学会・委員会である。

同ガイドラインは学会公式サイトに公表され、近号の本誌面にも掲載される予定である。なお、同ガイドラインの前書きは、「連絡会では、今後もさらに会員の意見を参考にしながら、DSM-5の病名・用語に関して検討を加えていく予定である」との記述で結ばれている。

布村 明彦