

■ 編集だより

編集後記

最近、日本でも発達症群（発達障害）に関する臨床・研究を取り上げられることが多くなってきている。児童思春期精神科医としては自分の専門とする領域が注目されることは嬉しいことではあるが、一方で最近の状況を見ていると発達症が診断の流行あるいはブームになってしまっているのではないかとの危惧も覚える。一時海外、特にアメリカでの児童思春期の双極性障害の診断急増が話題となったが、アメリカ以外の国では目立った現象とならずに最近では沈静化してきているようである。アメリカでの児童思春期の双極性障害の急増は、いくつかの論文が児童思春期の双極性障害の捉え方に新たな概念を提案したことから始まり、その概念に基づいた論文が次々と発表され、診断基準のグレーゾーンと相まって起きた現象である。その現象を正常化するためにはDSM-5で新たに重篤気分調節症という新規の診断を抑うつ障害群の中に作らざるをえなかった。まるで、グレーゾーンにパッチワークするようなものである。精神科診断ではバイオマーカーがないためにちょっとした診断基準の解釈の仕方ですばらしい混乱をきたした一例である。

発達症に話題を戻すが、ADHDは、近年子どものみならず成人の疾患としても注目を浴びてきている。しかし、ADHDの長期予後についてはまだ完全には理解されていない。特に、一般のコミュニティサンプルでのADHDの正確な頻度、予後についての研究は乏しい。一方でDSM-5にてADHDは発達症群に新たに位置付けられ、成人期のADHDの診断基準の新設に伴い、小児期から成人期に持続する慢性疾患として位置付けられるようになった。成人期のADHDの診断は流行りになってしまっているのではないかと思うことすらある。DSM-5ではADHDの発症時期について7歳から12歳に変更されたが、その発症年齢に関して決定に寄与した明確なエビデンスも報告されていない。この項目の改訂後に成人期発症のADHDと診断される患者数が、20%以上増加したとの報告もある。現在、成人期に発症するADHDが、小児期の発症するADHDと同一の病態を持つものかどうかに関しての検証も行われていないまま、小児期の小児期発症と成人期の発症のADHDが同一の疾患として捉えられ、診断および治療が行われてきている。われわれが論文を読むときに診断基準の改訂前後で書かれた論文の結果をどのように評価したらよいのだろうかと考えることが最近多くなった。

2015年の末から、3つの地域からの長期コホート研究「New Zealand (Dunedin Longitudinal Study), United Kingdom (E-Risk Study), Brazil (Pelotas Study)」から小児期発症のADHDが必ずしも成人期のADHDに連続していないこと、また成人期発症のADHDの小児期にADHD症状が認められなかったこと、成人期発症のADHDでは小児期発症のADHDと同一の精神神経学的な問題が認められなかったことから、成人期発症のADHDと小児期発症のADHDが同一疾患として捉えられるかどうかについての疑問が提示されている論文が発表された。このことは今後の成人期発症のADHDの診断、治療において大きなインパクトをもつ問題と考えられる。これらの研究報告が成人期のADHD診断の流行りに一石を投じ立ち止まって考える機会を与えてくれるものになるかはまだわからない。ただ、このような長期的なコホート研究が与えるインパクトは大きく、本学会誌にもこのような論文が投稿・掲載されることを切に願うものである。

また、些細な診断基準の変更や解釈によって診断が変わってしまうことのない時代がいずれ近い将来くることをも切に祈るものである。

齊藤卓弥