

2014年1月14日ダウンロード

## ディレクターのブログ： 診断の改革

トマス・インセル 2013年4月29日

数週間後にアメリカ精神医学会(American Psychiatric Association)は精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual) の新版 (DSM-5) を刊行する。新版では、自閉症スペクトラム障害から気分障害に至るまでの現行の診断カテゴリーのいくつかが微調整されている。これらの変更の多くについて議論が百出したが、最終的には、1990年に DSM-IV が発行されてから以降に行われた研究から得られた新しい知見を基に、概ねこれまでの判の穏やかな変更にとどまった。時には、これらの研究で新しいカテゴリーが提案されたり (例：気分調節症 mood dysregulation disorder)、時には以前からあるカテゴリーが廃止されるということもあった (例：アスペルガー症候群)。

これまでのすべての判と同様に、この新しいマニュアルの目標は、精神病理を記述するための共通の言語を提供することにある。DSM は現場における“バイブル”であるといった言われ方もしてきたが、高々、それは単なる辞書であり、ラベルを集積し、各ラベルを定義づけたものに過ぎない。DSM の今までの各判の長所は“信頼性”であった — 各判は臨床家が同じ言葉を同じ意味で使うということを担保するものであった。短所は有効性の欠如である。虚血性心疾患、リンパ腫あるいはエイズの定義とは違って、DSM の診断は臨床的症候群についてのコンセンサスに基づいており、実験室での客観的な尺度に基づいてはいない。これは医学の他の分野で、胸の痛みの種類や熱の特徴に基づいて診断システムを作るのと同じようなものだ。医学の他の分野では、症状に基づく診断が、過去においては一般的な時代もあったが、症状だけでは、どんな治療が最善かの選択はできないということを私たちは知って、症状に基づく診断は、過去半世紀の間にほとんど廃絶された。

精神疾患を持つ患者にもっとまじな対応が必要だ。NIMH はリサーチ・ドメイン基準 Research Domain Criteria (RDoC) と呼ぶプロジェクトを開始した。遺伝学、画像処理、認知科学やその他のレベルの情報を取り込むことによって診断を改革し、新しい分類システムの基礎を築こうというものである。過去18カ月に渡る一連のワークショップを通じて、新しい疾病分類学 (nosology) (以下を参照) のためのいくつかの主なカテゴリーの定義を作る努力をしてきた。このアプローチはいくつかの前提をもとに始まった。

- ・生物学と症状に基づく診断アプローチであって、それは現在の DSM のカテゴリーに縛られず、
- ・精神疾患は生物学的な疾患であって、それは認知、感情あるいは行動の個々のドメインに於ける脳回路に関わるものであり、
- ・各レベルの分析は機能という次元に沿って理解される必要があり、
- ・精神疾患の認知、回路及び遺伝学的側面をマッピングすることによって、治療のための新しい、より良いターゲットが得られる。

すぐに明らかになったことは、バイオマーカーや認知上のパフォーマンスを基にシステムを構築することは出来ないということである。その原因はデータ不足である。この意味で RDoC は新しい疾病分類学 (nosology) 構築に必要なデータの収集のための枠組みである。しかし DSM に盛られたカテゴリーをゴールド・スタンダードとして使うのでは成功は見込めないということを知っておくことも重要である。診断システムは、現在のような症状のカテゴリーに基づくものではなく、今後出て来るであろう研究データに基づいたものでなくてはならない。胸の痛みを訴える多くの患者で心電図上の変化は見られていないから、心電図はそもそも有用ではないなどといったらどうなるかを想像して見るといい。バイオマーカーでは DSM にあるカテゴリーを検知できないから、バイオマーカーを拒否するというようなことを何十年にも渡り我々はやってきたのである。遺伝学的な、画像処理的な、生理学的な、また認知上のデータを集め始め、単に症状だけではなく、すべてのデータがどのように集合し、それらの集合が治療への反応にどう結びついているかを知る必要がある。

そういった理由から、NIMH は、DSM で使われているカテゴリーから研究を遠ざける方向に向かっている。現在のカテゴリーを横断的に見て、あるいは現在のカテゴリーを分割することによってより良いシステムを開発するような研究プロジェクトを我々はこれから支援していく。申請者にとってこれはどういうことを意味するだろうか？臨床試験は、大うつ病性障害の診断基準を厳密に満たす患者だけではなく、気分障害クリニックにいるすべての患者を対象にすることになるかもしれない。“抑うつ”のバイオマーカーの研究では、無快感症 (anhedonia)、感情的評価バイアスあるいは精神運動遅延などの多くの障害を横断的にみて、これら症状の底流にある回路を理解しようとするかもしれない。患者にとってこれはどういうことを意味するだろうか？我々は新しい、よ

り良い治療法を生み出すことに力を注いでいる。しかしこれはもっと正確な診断システムを開発することによってのみ可能になる。RDoCを開発する最大の理由はより良い成果（outcome）を上げるためである。

RDoCは今のところ研究の枠組みであって臨床のツールではない。これは始まったばかりの10年に渡るプロジェクトである。多くのNIMH研究者達は予算の削減や研究資金獲得競争で既にストレスを受けており、この変化を歓迎しないかも知れない。RDoCは臨床現場とはかけ離れたアカデミックな試みでしかないと見る向きもいるだろう。しかし患者や家族はこれを、ガンの診断と治療を改革した運動と同じ“精密医学”への第一歩として歓迎すべきである。

RDoCは、精神疾患の診断と治療上の新世代の研究によって、臨床上の実践方法を改革するための計画以外の何物でもない。二人の高名な精神遺伝学者が最近こう結論を述べている。“19世紀の終わりならば、予後判定にリーズナブルと思える妥当性があれば、単純な診断アプローチを使ってもそれは論理的であった。しかし21世の初めには、われわれはもっと高い目標を立てなくてはならない。”

（日本語訳：笠井裕貴）