

平成 28 年 4 月 21 日現在

機関番号：17102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25350390

研究課題名(和文) 精神障害診断分類体系DSMのグローバル規模の影響の実態と歴史的経過の解明

研究課題名(英文) A study on the global impact of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) on modern psychiatry and its historical trajectory

研究代表者

黒木 俊秀 (Kuroki, Toshihide)

九州大学・人間・環境学研究科(研究院)・教授

研究者番号：60215093

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：1980年に米国精神医学会が発表した精神障害診断分類体系DSM-IIIによる精神医学の「革命」が、その後、30年間にグローバル規模で医学、生命科学、医療等に与えた影響の実態と歴史的経緯を明らかにするために、文献調査とインタビュー調査によって以下の点を検証した：(1) DSM-IIIの操作的診断基準採用における診断の信頼性(一致率)の優先、(2) 我が国における伝統的ドイツ精神医学のフレーム内でのDSMの受容、(3) DSM-5の章構造(生涯発達モデルと2因子モデル)の解明とその背景、(4) 精神科診断の妥当性と有用性をめぐる論争と心理的本質主義、(5) DSMのグローバル化がもたらしたシニシズム

研究成果の概要(英文)：DSM-III is the diagnostic and nosological system of psychiatric disorders issued in 1980 and provoked the revolution of modern psychiatry in the 20th century. The aim of this study is to elucidate the global impact of DSM on medical and life science, medical education and mental health care service for the past three decades. Investigations with literature reviews and interviews with leaders who played the major role in psychiatric education in Japan in the 1980's to 90's examined the following points: (1) a significant effect of advances in psychometrics in the mid-20th century on the development of DSM-III, (2) the way of acceptance by Japanese psychiatrists of the concept of individual DSM diagnosis criteria, (3) the organization of chapter structure of DSM-5 according to two axes, a lifespan developmental model and a bifactor model, (4) recent debates on utility and validity of psychiatric diagnosis, and (5) globalization of DSM and cynicism to modern psychiatry

研究分野：臨床精神医学

キーワード：DSM dimension category utility validity psychometrics psychiatric disorder APA

1. 研究開始当初の背景

DSM は、米国精神医学会(APA)の精神障害診断分類体系であり、WHOのICDと並んで、今日、精神障害の診断分類におけるゴールド・スタンダードの地位を占めている。とくに1980年に発表された第3版(DSM-III, 1980)は、明文化された診断基準にもとづく操作主義による診断を採用したことで、20世紀後半の精神医学に「革命」といわれる大きな影響を与えた。その影響は、次に改訂された第4版(DSM-IV, 1994)、第5版(DSM-V, 2013)に引き継がれ、精神医学、心理学の領域のみならず、医療全般から行政、司法、産業、文化に至るまで、広範囲に及んでいる。DSMの影響は、我が国をはじめとする世界各国の精神医学・医療にも波及し、今日、米国精神医学の優位性のシンボルとなっている(黒木 2009; 黒木 2011)。

先に研究代表者は、DSM-III以降の精神医学をとりまく社会的状況の変化は、ほぼ同時期に連動した新自由主義経済下における医療、科学、産業、そして文化的背景の動向と絡みあって進行してきたことを示した(黒木 2011; 黒木 2012)。そして、東西冷戦終結後の1990年代、世界で唯一の超大国となった米国におけるDSMの普及と精神障害に関わる生命科学産業の成長によりグローバル化が推進された。我が国において、その影響が顕著になったのは、1990年代後半以降であったが、DSM-IIIが発表された当時の精神医学・医療の専門家の予想を遙かに超える甚大な規模となった。諸外国においても、事情は同様であるが、その実態や経過が十分に明らかにされてはいない。

2. 研究の目的

1980年に米国に登場した精神障害診断分類体系DSMによる精神医学の「革命」が、その後、30年間にグローバル規模で医学、生命科学、医療等に与えた影響の実態と歴史的経緯を明らかにすることにより、「新たな科学パラダイムは、各国固有の伝統的なパラダイムの素地の上に受容され、浸透してゆく」という仮説を論証する。それにより、今日、米国の学界に席卷されている我が国を含む諸外国の生命科学や医療の在り方を批判的に検証し、適切な科学情報リテラシーの啓発に寄与することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) DSM普及後の我が国の伝統的精神医学の変容の解明を目的として、国内文献調査とインタビュー調査(対象は、1980~90年代に活躍した国内の精神医学教育の指導者)を実施し、作業仮説I「我が国におけるDSMの受容と普及は、米国精神医学の転向とは、全く異なる背景があった」を検証した。

(2) 諸外国におけるDSMの受容・普及の歴史的背景の解明を目的として、海外の文献調査およびインタビュー調査(対象は、ヨ

ーロッパと韓国の専門家)を実施し、作業仮説II「諸外国におけるDSMの受容と普及は、均一ではなく、それぞれの精神医学の歴史的背景を反映している」を検証した。

4. 研究成果

(1) まず、DSM-III開発の背景にあった計量心理学の発展が精神科診断学に与えた影響について文献的調査と分析を行い、診断の信頼性(一致率)の向上を優先すべく操作的診断基準の開発がなされたことを以下の通りに明らかにした。

DSM-III開発を推進した具体的な動きとして、大きく2つの流れがあった(図1)。

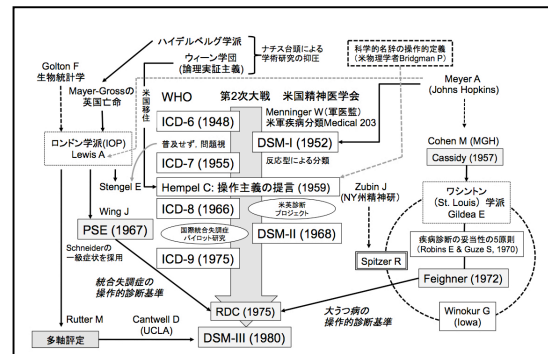


図1. DSM-III登場までの精神科診断学発展の歴史

1つは、1960年代より開始された精神科診断に関する米英間の国際共同研究を通じて米国の精神科医に紹介された伝統的なドイツ精神医学の記述的症候学であった。DSM-IIIの開発を指揮したAPA特別委員会委員長、Spitzer, R.は、ロンドン精神医学研究所のWing, J.らが開発した現在症検査Present Status Examination (PSE)よりSchneiderの1級症状を学び、後にそれをDSM-IIIの統合失調症の診断基準に反映させた(ただし、Spitzerが採用したのは、1級症状の精神病理学ではなく、それによる統合失調症の定義付けの方法論であった)。

もう1つは、セントルイスのワシントン大学医学部精神科のグループが取り組んでいた身体医学モデルに基づく精神科診断学であった。同グループのRobins, E.とGuze, S.は、1970年、精神疾患の診断の妥当性に関する5つの原則、すなわち、①臨床像の記述、②臨床検査所見、③他の精神障害との区別、④転帰追跡研究、⑤家族研究を提唱した。続く1972年には、14の精神疾患、ないし病態に関する研究用の診断基準(Feighner基準)が発表された。これが世界で最初の操作的診断基準による精神疾患の診断分類である。後にSpitzerは、国立精神保健研究所(NIMH)のうつ病の心理生物学共同研究計画において使用される研究用診断基準、Research Diagnostic Criteria (RDC)を開発する際、

Feighner 基準をモデルにした。そして、DSM-III は RDC をプロトタイプとして作成された。

DSM-III の開発を推進したさらにもう 1 つの重要な動きに、1950~60 年代に確立した計量心理学 psychometrics の方法論があった。すなわち、精神病理学的症状の定量的評価であり、今日のディメンジョン的モデルの萌芽というべき潮流である。米国では、既に 1930 年代より心理学者を中心に精神病理学的症状の評価と分類に因子分析を導入する試みがなされてきたが、1950 年代になって、Wittenborn, J.R. は、入院患者の精神症状と行動を観察するための「精神症状評価尺度 the Psychiatric Rating Scales」を発表して、「尺度 Scales」という用語を初めて用い、評価尺度作成の方法論を確立した。1962 年には、Overall, J.E. が「簡易精神症状評価尺度 the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)」を発表し、後に薬物の臨床試験に広く用いられるようになった。精神病理学的症状に基づく精神疾患の分類（例えば、内因性うつ病と非内因性うつ病の判別）に初期のクラスター分析の技術が導入されたのも、この時代であった。その背景には、当時、演算機能が飛躍的に向上しつつあったコンピューターの開発があった。英国グループの PSE もコンピューターによるアルゴリズム診断を目指していた。Spitzer らも、1960 年代後半に、因子分析に基づく「精神現症調査票 Mental Status Schedule (MSS)」を発表するとともに、コンピューター診断システムである DIAGNO を試作している。

一方、1960 年代には古典的テスト理論における妥当性と信頼性の検定法も心理学より精神医学へ導入された。Spitzer は、新しい診断基準の作成にあたって精神科診断における信頼性の向上をとくに重視し、Cohen, J. が提唱した評価者間信頼性の指標である  $\kappa$  係数を、それを担保するものとみなした。したがって、DSM-III では精神科診断の信頼性の問題の解決が優先され、その妥当性の検証は後世の課題として残されることになった。

(2) 次に、我が国における DSM-III 以降のグローバル・スタンダードたる国際的診断基準の普及が精神医学の教育、研究、および臨床に与えた影響について、第二大戦後も生前のドイツ精神医学を堅持した我が国の精神医学教育の特殊性を明らかにし、その結果、1990 年代前半まで DSM も旧来のドイツ精神医学のフレームの範囲内で受容された事実を示した。

このことは、例えば、「Major Depression」が日本では「大うつ病」と翻訳されたが、日本の精神科医は、「大」、すなわち、「重症うつ病」ゆえに「内因性うつ病」を指すと最近までみなしてきた。これは、ドイツ精神医学への伝統的な偏向によるものであり、大うつ

病のサブタイプのなかで「メランコリー型」の診断は好まれたが、「非定型」の診断には抵抗は強かった。このことは、近年の「新型うつ病」をめぐる議論にも反映されている。

一方で、社交不安障害 Social Anxiety Disorder のように、DSM では文化結合症候群として扱われてきた対人恐怖症 Taijin Kyofu Sho の疾病概念の受容を下敷きにして新たな概念の受容とその治療（選択的セロトニン再取込阻害薬）が普及したものもある。

(3) 2013 年 5 月に APA が発表した DSM-5 について、その構造を下記のように明らかにし、その背景について詳細なレビューを行った。

DSM-5 を、これまでの改訂版と比較した場合、最も大きく変わったのは、各精神障害群の章の配列である。DSM-IV の「通常、幼児期、小児期または青年期に初めて診断される障害」、気分障害、不安障害など、いくつかの章が解体されたが、生涯発達モデルと 2 因子モデルという 2 つのモデルに基づいて再構成されている。

後者のモデルは、近接する章の障害群同士がより上位のクラスターに属する可能性を示唆している。さらに、DSM-5 の Section III のパーソナリティ障害代替モデルにおいて 5 つの病的パーソナリティ特性領域を設定した Krueger, R. らは、DSM-5 パーソナリティ調査票 (Personality Inventory for DSM-5) を用いて一般の人口集団から得られたデータを探索的因子分析により解析した結果、病的パーソナリティ特性領域も上記の 2 因子モデルの構造に対応していることを見出した (図 2)。すなわち、病的なパーソナリティ特性のディメンジョンと精神疾患との間には構造的な対応関係があり、複数の精神疾患の併発様式は、それらの障害の上位のクラスターに対応するパーソナリティ特性がリスク要因として作用している可能性が示唆される。

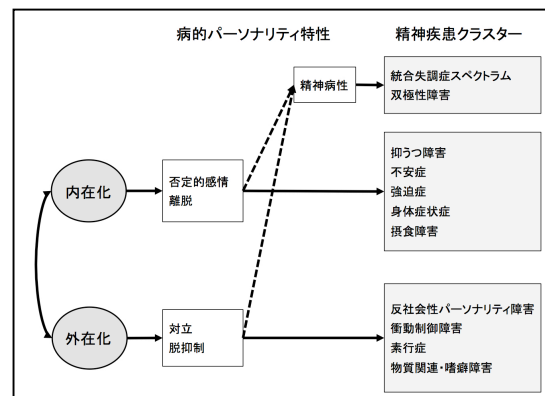


図 2. DSM-5 精神障害と病的パーソナリティ特性のメタ構造

こうした仮説的モデルの背景には、DSM-III 以降の精神科診断学の発展の歴史

がある(図3)。すなわち、①1990年代におけるパーソナリティ心理学における5因子モデルの発見、②大規模疫学研究のデータに基づく精神疾患全体の因子構造の確認、および③精神疾患の潜在構造の連続性を検定するTaxometric分析の開発が、DSM-5の開発に重要な影響を与えたと考えられる。

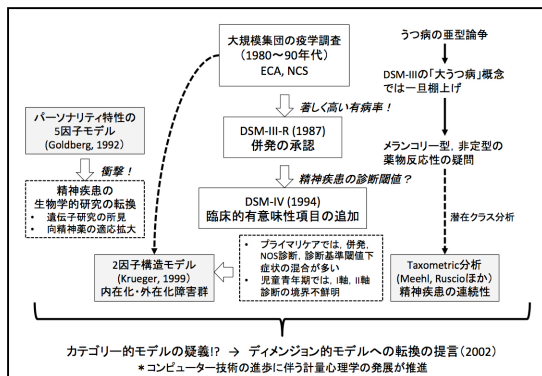


図3. DSM-5 開発の背景

(3) DSM-5 がまだ開発段階にあった頃、英国精神医学界の重鎮、Kendell, R. が、Jablensky, A. とともに発表した論考 (Kendell and Jablensky, 2003) は、混乱する精神科診断学の現状に一石を投じた。彼らは、精神科診断の妥当性と臨床的有用性とは区別すべきであると、現行の精神疾患のカテゴリー的定義は妥当性を欠くが、しかし、転帰や治療反応性を予測するという点では有用性があると述べた。これに対して、DSM-IV の開発に携わった First, M. ら (2004) は、診断の妥当性と有用性は等分に求められると反論した。この論争を受けて、DSM-5 では、精神疾患の定義において、精神疾患の診断は臨床的有用性を有すべきであるとしている。そして、精神疾患の診断を妥当なものとする要素のうち、病因・病態が十分に解明されるまでは、診断基準にとって最も重要なのは臨床的経過と治療反応性を予測するという臨床的有用性であるとした。すなわち、現在の科学の水準では、病因論的分類よりも症候や経過による記述的分類を重視せざるをえないが、将来、より科学的に妥当で、かつ、より臨床的に有用な精神疾患の分類命名法が可能になるという。以上のように、診断の妥当性と有用性に関して、DSM-5 は、あえて精神科診断の理念を示しているように思われる。

以上のような、精神科診断の妥当性と有用性をめぐる最近の論争は、精神障害のカテゴリー化することの限界を示唆する。この点について、心理的本質主義を考察した。

(4) DSM が、今日の巨大化した生物学的精神医学と同様、日常臨床における診断の感覚との解離から精神医学にシニシズムをもたらした経緯と背景を、とくに DSM-5 に

おける気分障害の大カテゴリーの解体に関連して、以下のように考察した。

DSM-5 において、従来の気分障害が解体され、大うつ病性障害を含む抑うつ障害群が、双極性障害および関連障害群よりも不安症や身体症状症とともに内在化障害群に包含されたのは、精神疾患全体の構造的な妥当性を意味しているといえよう。一方、経過や治療反応性を根拠に、大うつ病性障害の診断基準から死別反応の除外規定を除き、また抑うつ障害群に新たに重篤気分調節症や月経前不快気分障害を設けたのは、臨床的有用性にもとづく判断であろう。ただ、臨床的有用性を根拠づけるには、多くのデータを必要とし、精神疾患の場合、結論が出るまでに相当な時間を要する。そもそも、治療反応性による精神疾患の定義付けは、DSM-III の開発者たちが最も熱心であったが、結局のところ、失敗に終わっている。

診断の妥当性と有用性をめぐる議論は、DSM-5 に対する批判にもよく表れている。すなわち、現実の医療や政策といった直近の課題を抱える臨床の立場に立つ者は、臨床的有用性を重視し、必ずしも診断に実体性を求めようとはしない。この立場に立つ批判者は、精神疾患の科学的理解は未だ十分ではなく、診断分類体系のパラダイム・シフトはなお時期尚早であると警告する。いま1つの側の批判者は、診断には科学的基礎という実体性が伴うべきであると考えた立場であり、例えば、米国精神保健研究所 (NIMH) のグループは、DSM の科学的妥当性の不十分さを批判し、それから離れて独自の神経生物学的研究を進めることにした。

以上のような、DSM の具象化は現代精神医学に無力感とシニシズムをもたらしており、臨床経験から得られる感覚とエビデンスのギャップは、大うつ病性障害においてこそ最大になるということと関連がある。妥当性—有用性の論争がもたらす曖昧な印象も、そこに由来するかもしれない。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 21 件)

- (1) Kanba S, Kuroki T, Kamio Y, et al.: Critical review on DSM-5: Japanese perspectives. Psychiatry and Clinical Neurosciences (査読あり), in press
- (2) 黒木俊秀: 司法精神医学と DSM--DSM-5 のメタ構造と診断の臨床的有用性—。司法精神医学 (査読あり), 11(1): 31-38, 2015
- (3) 黒木俊秀: DSM-5 は、なぜ気分障害を解体したのか—うつ病診断の妥当性と有用性をめぐって。精神医学 (査読あり), 57(8): 624-627, 2015

- (4) 黒木俊秀：精神科診断におけるディメンジョン的アプローチとは何だろうか？臨床精神病理（査読あり），35：179-188，2014
- (5) 黒木俊秀，岡本 宙：DSM-5 の真実（第1回）DSM-5 研究グループ（Regier, D.ほか）編 “The Conceptual Evolution of DSM-5” を読み解く．精神科治療学（査読あり），28：1093-1097，2013

〔学会発表〕（計 10 件）

- (1) Kuroki T: Comments on presentations of the symposium “Exploring intersection of psychiatry and everyday life in East Asia: Historical and anthropological perspectives” 5th World Congress of Asian Psychiatry, March 4, 2015, Fukuoka, Japan
- (2) 黒木俊秀：イントロダクション：DSM-5 におけるうつ病の位置づけ.第 11 回日本うつ病学会総会，2014 年 7 月 19 日，広島市
- (3) Kuroki T: Impact of DSM-III and IV on modern psychiatry in Japan: A retrospective view. Tokyo Conference on Philosophy of Psychiatry 2013, September 23, 2013, Tokyo, Japan

〔図書〕（計 11 件）

- (1) 黒木俊秀，慶應義塾大学出版会，発達障害の疑問に答える，2015，200
- (2) 宮岡 等，黒木俊秀，齋尾武郎，栗原千絵子，篠原出版新社，精神医学の羅針盤—精神科の五大陸をめぐる冒険，2014，283
- (3) 黒木俊秀，神庭重信，中山書店，DSM-5 を読み解く 1—神経発達症群，食行動障害および摂食障害群，排泄症群，秩序破壊的・衝動制御・素行症群，自殺関連，2014，1-22

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕

ホームページ等 なし

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

黒木 俊秀 (TOSHIHIDE KUROKI)  
九州大学・大学院人間環境学研究院・  
教授  
研究者番号： 60215093