

DSM-5による診断基準

新井平伊

はじめに

国際的に高齢化が進行する中で、認知症に関する医学・医療の進歩も目覚ましく、より早期の診断や新たな治療法の可能性が生まれ、疾病概念すら変わりつつある。そのような中で当然の流れともいえるが、今回DSM-IVまでつないできたDSM診断基準の改訂があり、第5版(DSM-5)が誕生した。そこで、新たな診断基準の紹介とともに関連する諸問題を取り上げ、なるべく明確に概説することとした。

DSM-5の診断基準

(1) DSM-5 原版

表①に認知症関連の主要な項目を提示した。

一目瞭然であるが、ここには「dementia」の用語はなく、新たな用語として「neurocognitive disorder (NCD)」が導入された。そして、その下位項目に、「mild neurocognitive disorder」「major neurocognitive disorder」「delirium」などが入った。また、これまでと違ってレビー小体型認知症の適用も可能となった。今までの概念との関連でいえば、ここでいう mild NCD は軽度認知障害(MCI)と概ね同じであり、major NCD

①DSM- 5における診断基準

Neurocognitive Disorders

Delirium

Substance Intoxication Delirium
Substance Withdrawal Delirium
Substance-Induced Delirium
Medication-Induced Delirium

Major and Mild Neurocognitive Disorders

Mild Neurocognitive Disorder
Major Neurocognitive Disorder

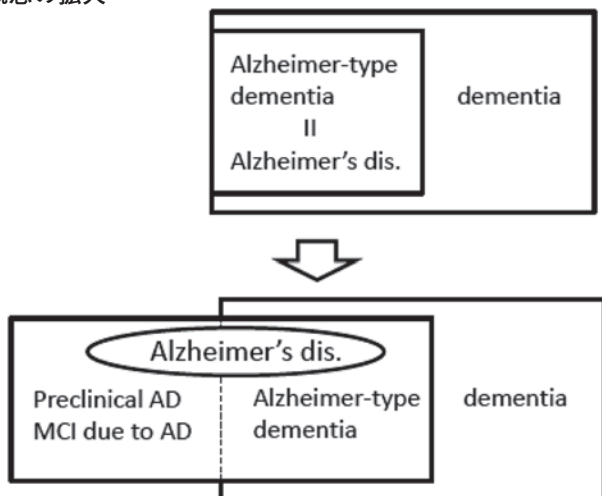
Subtypes of Major and Mild Neurocognitive Disorders

Major or Mild Neurocognitive Disorder due to Alzheimer's Disease
Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder
Major or Mild Neurocognitive Disorder with Lewy Bodies
Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder
Major or Mild Neurocognitive Disorder due to Traumatic Brain Injury
Substance / Medication Induced Neurocognitive Disorder
Major or Mild Neurocognitive Disorder due to HIV Infection
Major or Mild Neurocognitive Disorder due to Prion Disease
Major or Mild Neurocognitive Disorder due to Parkinson's Disease
Major or Mild Neurocognitive Disorder due to Huntington's Disease
Major or Mild Neurocognitive Disorder due to Another Medical Condition
Major or Mild Neurocognitive Disorder due to Multiple Etiologies

は dementia と概ね同じといえよう。なお、診断基準の詳細については、成書や米国精神医学協会（APA）のホームページを参照されたい。

(2)特徴1..MCIの組み込み
前述したことからも理解できるように、NCDは dementia の概念よりも広義である。これまでは dementia とMCIは別概念であったが、NCDのもと一括りになった。改めて記載することもないが、dementia, MCI と同じように、mild NCD, major NCD 共にアルツハイマー病（AD）を始めとする多くの神経変性疾患により引き起こされる。

②AD 概念の拡大



(3) 特徴 2 : delirium の組み込み

NCDには delirium まで包括されている。dementia では意識障害がなくとも認知障害がみられることが臨床的に重要であるといえるが、この意味で大項目のNCD概念が実臨床で用いられる機会は少ないであろう。また、この delirium が入ること、後述する翻訳版作成に難渋したともいえる。

今回の変更の背景

(1) 概念 : A D V dementia

AD研究の進歩とともにアミロイドβ蛋白に反応するリガンドを用いたPETが開発され、ADの早期診断がより確実なものとなっている。これに伴い、さらにMCI due to AD & preclinical AD等が臨床的に診断できる可能性が高まり、疾病としてのAD概念が拡大し、これまでの dementia 概念との関係も変化した(図②)。こうなると、ADが dementia の概念内には収まら

③DSM-5翻訳版（最終案）

神経認知障害群

せん妄

軽度認知障害（DSM-5）

認知症（DSM-5）

なくなり、全体を包含する新たな概念が必要になつたと思われる。

(2) 保険診療の観点から

これまでMCIは保険診療上で治療対象とはなっていないが、その診断の精度が上がり、次世代の治療薬はMCI段階から開始することが重要と判断される。この観点から、*dementia*とMCIを包含した新たな概念を作り出し、それに保険適用を取ろうとする動きも今回の改訂の

背景にはある。ADに

おいては今後未病の段階で止めることも夢ではなくなるので、医療の拡充につながるというが、一方では薬品業界や保険業界との関連で批判的な意見もある。

ここで興味深いのは、

これまでのDSMで用いられてきた「*major/minor*」ではなく、「*major/mild*」のペアを用いたことである。作成に関わった米国医師の情報では、これにも前記の要因が関与しており、*minor NCD*では保険適用が受けづらいため、*mild NCD*としたとのことであった。しかし、これによりMCIに該当する概念であることを推察しやすくなつたともいえる。

もう一つの問題—翻訳版の作成

(1) 最終案

表③に示すとおり、大項目としては「神経認知障害群」を訳語として用いるが、*mild NCD*には「軽度認知障害(DSM-5)」、*major NCD*には「認知症(DSM-5)」を、最終案として決定した。

(2) 作成の手順

今回の改訂版の日本語版作成に当たっては、日本精神神経学会が中心となつて、それぞれの

診断基準を専門領域とする各学会に翻訳業務を依頼する形式で作業を進めた。このため、認知症関連領域は日本老年精神医学会が依頼を受け、深津亮委員長を中心とした委員会で検討し今回の最終案に至った。この最終案は、日本精神神経学会のホームページに提示される。

(3) わが国の状況

日本老年精神医学会での検討の際に重要視したことは、わが国の医学・社会文化の流れであった。つまり、日本ではすでに *dementia* の訳語を「痴呆」から「認知症」に変更しており、変更してからまだ多くの年数を経っていないこと、「軽度認知障害」の訳語も普及していること、さらには「認知症」を冠した多くの学会名が存在することなどである。

今後の課題

(1) ICD-11

今回は DSM-5 への対応で事足りたが、現

在進行中の ICD 国際分類の改訂 (ICD-11) でどのような分類になるかは大きな問題である。これまでの情報では、ICD では NCD クラスターの中に *dementia* の名称が残るということのようでもあり、今回は *major NCD* に認知症を当てた。しかし、将来いずれかの段階で *dementia* の名称が使われなくなった際には、わが国でも再考する必要があるかもしれない。

(2) 疾病概念のさらなる変化

診断と統計のためのマニュアルであるので改訂毎に変更されてしまつてはその役目は果たせないが、今回の変更は時流に沿っているともいえる。しかし、今後はさらなる大きな変更もありうる。つまり、それぞれの神経変性疾患の病因に関わる異常蛋白が解明されつつあるので、その蛋白毎に疾病が分類されることも考えられるからである。

謝辞

本稿は、日本老年精神医学会「精神科病名に関する特別委員会」（深津亮委員長）および理事会でのDSM-5訳語に関する審議で得た知識や情報をもとに記載したものである。深津先生を始め同学会関係諸氏に深謝する。

（順天堂大学大学院医学研究科

精神・行動科学 教授）

