

統合失調症の診断の動向

～DSM-5を踏まえて～

北海道大学病院精神科神経科 橋本 直樹, 久住 一郎

KEY WORDS

- 診断
- 統合失調症
- DSM-5
- 分類

Current trends in the diagnosis of schizophrenia.

Naoki Hashimoto (助教)

Ichiro Kusumi (教授)

はじめに

統合失調症の生涯有病率は0.3～0.7%と高く、2014年の患者調査では、国内に77万1千人の患者がいると推測されている。われわれ精神科医にとって、統合失調症はごくありふれた、遭遇頻度の高い疾患であるが、その診断は簡単ではなく、日常診療のなかでしばしば議論的となる。統合失調症に限らず、精神科の主要疾患の多くは、診断の際に依拠すべき生物学的基準(バイオマーカー)をもっていない。多くの精神科診断は原因を共有する単一の疾患ではなく、症候学的な特徴を共有する疾患群であり、現在に至るまでその診断は、症候学に基づく類型診断である¹⁾。一方で現在の精神医学は、数万人単位で遺伝子異常を探索することが可能となった。このような時代にあつて、統合失調症の診断はどのように変わっていくのであろうか。

I. 統合失調症診断の変遷

Kraepelinは統合失調症の原型である早発痴呆(dementia praecox)の概念を提出し、それ以前からあった緊張病、破瓜病と妄想型がこの疾患の下位分類として配置された²⁾。Bleulerは精神機能の統合障害を主症状、幻覚、妄想を二次的の症状と捉えて早発痴呆を統合失調症(schizophrenia)と定義し直し³⁾、Schneiderは患者の体験様式を区別して、特に統合失調症の診断上の価値が高いと思われる症状を一級症状として区別した⁴⁾。

1970年代以降の画像研究や遺伝子研究の発展を受けて、生物学的な研究に使用しうる診断基準が求められるようになり、初の操作的診断基準である1972年のセント・ルイス基準、1978年のResearch Diagnostic Criteriaを経て、1980年にDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM)-IIIの統合失調症診断基準が生み出され