

国里 愛彦 (2013).
臨床研究に繋がるアナログ研究 —RDoCを意識した研究設計—
日本心理学会第77回大会, 北海道医療大学.

国里 愛彦

うつ病は、広く知られている精神疾患であり、単一の疾患概念であると一般に考えられている。しかし、うつ病に対する生物学的な精神医学／臨床心理学研究において、その結果の一貫性の低さが問題となることがある。うつ病は、同じ診断カテゴリーであったとしても異質性の高い疾患といえる。そのような現状において、現在使用されているようなDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) を代表とするカテゴリカルな診断基準では、異質性の高いグループでの知見を示すことになり、科学的な研究知見の蓄積においては問題があるのではないだろうか。そのような議論が精神医学、臨床心理学領域でなされてきている。今年Nature reviews Neuroscience誌上でも、そのような議論がなされており、表現型である症状に基づいてカテゴリー分けした診断基準では、研究を進める上では不十分ではないかとのコメントが出されている。

また、うつ病の動物モデルを使ったような基礎研究の知見を、うつ病患者を対象とした臨床研究に応用する際の乖離も存在する。異質性の高いうつ病という疾患をすべて表現できる動物モデルは存在せず、そのような動物モデルが出てこないかぎり、現状のカテゴリカル診断において、動物を用いた基礎研究と患者を対象とした臨床研究との密な連携は難しいのではないかと考えられる。

このような問題は、うつ病患者のような臨床群を対象としないアナログ研究においても同じことがいえる。うつ病のアナログサンプルとしての、抑うつの高い研究参加者を対象とした研究は、その結果を臨床群に適用する時に、動物モデルと同じような問題をはらんでしまう。

これらの問題に対して、National Institute of Mental Health主導でResearch Domain Criteria (RDoC) が提案され、新たな研究の枠組みとして注目を集めている。RDoCは、カテゴリカル診断を離れて、行動や神経生物学的指標の次元に基づいて精神障害を分類する研究枠組みである。生物学的な精神医学／臨床心理学研究の知見の不一致や基礎研究と臨床研究の乖離、アナログ研究の知見と臨床研究との連続性の問題などを扱う上で、RDoCは有用な枠組みと考えられる。RDoCの目的は、(1) 複数の疾患にわたる基本的なコンポーネントの特定、(2) 健常から異常にいたるすべての範囲の決定、(3) 遺伝的、神経生物学的、行動的、環境や経験的要因の統合、(4) 基礎・臨床研究で使用できるこれらの基本的なコンポーネントについて信頼性・妥

当性の高い測度の開発になる。RDoCでは、観察可能な行動と神経生物学的指標の次元 (Domains/Constructs) と遺伝子から実験パラダイムにいたるまでの分析の単位の次元 (Units of analysis) の2つの次元からなる。この2つの次元から構成されるマトリックスをRDoC matrixと呼ぶ。RDoCを用いることで、基礎研究から臨床研究の接続が良くなり、よりトランスレーショナルなアプローチが活発になることが予想される。また、アナログ研究についても、単なる疾患のアナロジーとしてとらえるのではなく、関心のあるドメイン内での健常から異常までの範囲をさぐる試みと位置づけることもできる。

本シンポジウムでは、RDoCについて紹介するとともに、アナログ研究における意義について論じた。RDoCは、すべてのDomainの初版が2012年6月に出そろったばかりであり、まだ新しい枠組みになる。フロアからの質問は、具体的にRDoCを使用する方法にまで及んだが、今のRDoCが完成形なのではなく、今後数年をかけてブラッシュアップされていくものになる。本プロジェクトにおいても、RDoCの枠組みを用いつつ、計算論的なアプローチをとり入れた臨床心理学研究を推進していきたい。

引用文献

- Casey, B. J., Craddock, N., Cuthbert, B. N., Hyman, S. E., Lee, F. S., & Ressler, K. J. (2013). DSM-5 and RDoC: progress in psychiatry research? *Nature reviews Neuroscience*, **14**(11), 810–814.
- Morris, S. E., & Cuthbert, B. N. (2012). Research Domain Criteria: cognitive systems, neural circuits, and dimensions of behavior. *Dialogues in clinical neuroscience*, **14**(1), 29–37.