

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

障害・疾患・症状の呼称と翻訳をめぐる問題点：
精神科用語検討委員会における議論を踏まえて

江口 重幸（財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院）

I. はじめに

2005年5月に本学会の精神科用語検討委員会が新たに発足し、その後約3年間に計30回近い討議を重ねて『精神神経学用語集』の改訂作業を行ってきた。今回の改訂は、前回の1989年版から約20年ぶりのものであり、「改訂6版」と呼ばれている。

本稿の前半では、1937年、今から約70年前にはじめて本学会の「学術用語統一委員会試案」が提示された頃に遡り、その周辺の議論を検討する。すでにそこには精神科学術用語やその翻訳をめぐる多様な問題点が示されているのがわかる。その後の5回の改訂を紹介したあとで、後半では、現在の用語検討委員会における議論と提案、そして委員会活動を通して筆者が考えるようになった病名呼称と翻訳の問題について記そうと思う。とくに精神科用語の妥当性には「歴史的・通時的」妥当性という視点が必要であることを論じる。

II. 学会による用語統一委員会発足まで

岡田靖雄は、1988年の論文「日本における精神病学用語の変遷」¹²⁾において、明治初めの黎明期の医師や精神科医が手探り状態でひとつひとつの用語を翻訳・検討した過程を丹念に跡づけている。さらに岡田は当時刊行された15の欧州語の邦訳文献から基本術語を抽出し、その邦訳の変遷（ばらつき）を紹介している。今日読んで驚くのは、1886年に榊俣が日本で初めて精神病学の講義をした時、「Bewusstsein」を「神識」、

「Dementia」を「健忘又失神」と訳したのと並んで、「Hallucination」を「妄想」と訳している事実である。当時「Hallucination」の訳には皆苦勞し、「幻見」「幻想」「妄想」「幻覚」「錯視錯聴」「誤錯」「想覚症」などの用語が当てられているが、「妄想」になった可能性もあることになる¹¹⁾。

この論文にはあとでもう一度戻るとして、榊の講義に始まり、同じく榊の教室で「精神病学訳語会」が発足し、それに続く呉秀三の時代にいたって多くの精神医学用語が現行に近い形で定着することになった。さらにその後、昭和に入って第1回の「学会用語統一試案」が提出されるが、以下にそれまでの前史をたどることにする。

1909年呉秀三は「精神病ノ名義ニ就キテ」⁷⁾を記している。この短い論文で呉は主要な精神疾患関連の訳語を挙げているが、すでにそこには、世間の人に際立った印象を与える「癲」や「狂」という語の使用は避けたいという記述がある。これは今から100年前の論文だが、自戒に満ちたきわめて今日的議論であるといえる。呉はその他にもいくつか用語をめぐる見解を記していて、ヒステリーに「臆躁」の語をあてる提案をした。のちに見るようにいくつかの基本用語の読みは昭和期になっても呉の『精神病学集要』の索引が基礎に据えられていたことがわかる。

さて榊の講義から半世紀後の1933年、内村祐之は当時の邦訳術語の混乱を紹介し、その統一の必要性を強調した¹⁵⁾。そこには興味深いさまざまな事例が示されている。まずは「Schizophrenie」

が、「精神乖離症」「精神分離症」「精神分裂症」と大学教室によって異なった訳になっているが、「精神分裂症」にしようという提案がなされる。E. Bleuler の近著に現れた「Autismus」の翻訳についても、「自己籠城」「自己籠居症」「自生活主義」「自己内生活」などと訳者によってばらつきが著明なので、最初の2つの略語である「自籠症」ではどうかと推奨し、それで語呂が悪ければ「自閉症」はどうかと薦めている。これらを含む提案を受け、1936年4月に日本精神神経学会内に「神経精神病学用語統一委員会」が設置され、翌1937年には「神経精神病学用語統一委員会試案」(以降「試案」と記す)が発表される(精神経誌41巻4号)。これが学会用語検討委員会の始まりである。

III. 「神経精神病学用語統一委員会試案」

(1937年)をめぐって

この「試案」には約2100の術語が掲載されているが、ほとんどはドイツ語の専門用語とその邦訳からなっている。この「試案」を通読するだけではわからないが、翌年、石川貞吉による「試案読後感」⁶⁾と、それに応答する用語委員でもあった林道倫による「覚書」⁷⁾が学会誌に発表され、その背景が浮かび上がってくる。石川も林も学術用語の翻訳をめぐる技術的な側面を十分に論じ、たとえば石川は、中毒性精神病や麻痺性痴呆の際の「性」は省略したほうがよいという指摘や、日常用語として使用される言葉は誤解を避けるため「症」を付けるほうがよいという指摘(例:「拒絶症」「不潔症」等)を行なっている。石川はさらに、当時流入した精神分析学用語の邦訳問題(「えていぶす観念團」「感情移動」等)とともに、内村の示した「Schizophrenie」の訳語を論じ、東大では「精神分裂症」、京大では「精神分離症」、東北大では「精神乖離症」とそれぞれ違う呼称で呼ばれている現実を再び明らかにし、自身の見解として「精神乖離症」「精神乖離気質」がよいのではないかと記している。そして石川は、「Psychiatrie」をそれまでの「精神病学」ではな

く「精神医学」と訳している点を取り上げ、「余ハ卒然之ヲ見テ一驚セリ」(p.443)と記している。

この「試案読後感」に回答する形で書かれた林道倫の「覚書」では、技術的な議論に加えてさらに興味深い事実が示されている。この時期、「Psychiatrie」を「精神病学」から「精神医学」に変更しようとした点(内村提案)。「Hysterie」を「ひすてりー、臓躁」とした点(呉よりの伝統)。「譫妄」「妄想」を「センバウ」「バウサウ」と読ませようとした点、つまり「妄」を「ぼう」と読ませようとした事実(呉『精神病学集要』索引より)等が明らかにされている。林は、石川がどうして「精神乖離症」を推すのかわからないと反論している。

この両者の論文を、先の内村論文と合わせて読むと、「統一試案」がこの時期になぜ提出されたのかという背景が見えてくる。つまりこの時期、1935年には日本神経学会から日本精神神経学会へと名称変更し、同時に学会誌の呼称も『神経学雑誌』から『精神神経学雑誌』へと変更になる時期であった。この大きな転回点で、「精神病学」から「精神医学」へと看板を変え、「Schizophrenie」等、地域や教室でそれぞれ異なる基本訳語を「統一」しようとしたものと考えられる。なおこの試案が出された1937年は、7月に日中戦争が勃発し、11月に日独伊三国防共協定が締結される時期であり、当然ながらドイツ精神医学一辺倒の時代でもあって、英語がまったく問題にならなかったことにも理解が及ぶ。

IV. その後の用語検討作業の流れ

2回目以降の用語改訂の流れは略述にとどめる。改訂2版は1955年からの作業で、1959年に刊行された。「各国語でつづりのあまりちがわぬものは英語をとった」(まえがき)とされ、英語見出しが目立って多くなっている。これは第2次世界大戦直後の改訂であることを反映している。このうち、1962年に神経学の統一用語集が出され、それは『神経学用語集改訂第2版』(1983年)と

なり最近の『第3版』(2008年)¹⁰⁾へと継続されている。精神科用語集としては、1970年の『精神医学用語集』、1989年の『精神神経学用語集』(以下「青色本」と呼ぶ)と推移して今回の改訂に至る。

この間に見られる最も大きな変化は、1989年「青色本」における、欧米語見出しから日本語見出し(50音順)への変化である。これは形式にとどまらぬ重大な転換である。改訂作業に6年を要しているが、この時期の、1980年DSM-IIIの出現、1984年ICD-10第一次試案、1987年DSM-III-Rの登場など、一連の国際診断基準の出現という事態を背景にしているように考えられる。こうしてみると精神神経科用語が改めて問われる時は、いずれも精神医学界やそれを取り巻く布置が大きく変化している時であるととらえてよいだろう。

今回の精神科用語検討委員会が設置されたのは2005年5月であるが、これも2002年8月に「精神分裂病」から「統合失調症」への名称の変更があり、2005年4月厚生省やメディア主導の「痴呆症」から「認知症」への呼称変更があり、それが普及した時期である。したがって当初委員会のテーマは、「schizophrenia」を「統合失調症」とした際の関連訳語の整合性を検討する作業と、「dementia」を「認知症」とするのは妥当なのか？他に相応しい訳語はないか？という議論であった⁹⁾。その後学会員へのアンケートの結果、「認知症」については、訳語として必ずしも妥当とは思えぬが、約半数はその脱スティグマ的語感から承認しようという回答が得られた。さらには、より妥当と思われる代替名称を選んだとしても、広範に普及した「認知症」に混乱なく置換することは困難であるという判断があったのも事実である。ただし「早発性痴呆」等は機械的に認知症に変換できないので、「歴史的用語」として残すことになった。

V. その後の用語検討作業の流れ

以降、検討委員会では個別の用語の検討に移っ

た。全体的に見て、今回の用語集にはDSM-IIIからIV-TR¹⁾にいたる、あるいはICD-10¹⁶⁾に含まれる独特な用語が大幅に取り入れられている。両者の邦訳はすでに広く普及しており(細部には相互間で訳語に差異がみられる部分もあるが)、それらに準拠した診断基準を使用している教科書やテキストが今日多くを占めているからである。

今回の作業で、個別用語をめぐる大きな変更点は以下の3点であろう。①「conduct disorder」:「青色本」で「行為障害」となっていたのを「素行障害」(用語解説つき)とした。②「social phobia」DSM-III:「青色本」でも「社交恐怖」となっていたが、「社交恐怖、社会恐怖」に、「social anxiety disorder」DSM-IVを、「社交不安障害、社会不安障害」にした。要は「social phobia」は「社会」を恐れるのではないことを再度強調した点である。そして③「PTSD」を「外傷後ストレス障害→心的外傷後ストレス障害」と送り、「心的外傷後ストレス障害」の項目を別に立てた点であろう。

さまざまな技術的な部分の検討は、第1回目の「試案」の時とそう変わらない。当時と最も異なるのは、関連学会の数が飛躍的に増えているために、用語ひとつをとっても、用語検討委員会と精神神経学会が決定すれば済むという問題ではなくなっている点である。もちろん呉の時代から、『哲学字彙』等の、哲学用語の定訳化と精神医学用語の翻訳を併行して進めた歴史がある¹²⁾。しかし今日「認知症」ひとつとっても関連学会は多岐にわたり、学会の枠を超えた相互的検討が必要となる。それらをどう実現するかが課題である。

そしてもうひとつ、「統合失調症」や「認知症」の普及過程が示すように、学術用語が当事者や関連諸団体の要請によって変更されることが今後も生じる可能性がある点である。とくに脱スティグマ化に関連した部分は、今後学会以外の団体や関係者を交えた議論が必要となるだろう。学術用語や診断名といえども専門職だけが占有するものではないという認識が、戦前の「試案」の時期と最も異なる部分である。

VI. 「関係性」を扱うものとしての診断

以下は用語検討委員として作業に加わった個人的な見解を記す。初めは、精神科用語検討とは、欧米語でも日本語見出しでも、榊俣の昔から翻訳との格闘であるということである。先に紹介した岡田論文¹¹⁾では、明治初期に定訳が早く定まった用語と、そうでないもの、動揺が著しいものが挙げられている。漢方医学の用語に重なるものは定着がよく、動揺のあるものが次ぎ、さいごはヒステリーやヒポコンデリーという原文読みのものが翻訳しにくいものとして残る順になる。「Autismus」や「Hallucination」の翻訳過程を見ると、今日多少違和感を伴う翻訳用語も年月を経て定着することになることがわかる。

現在精神科医の多くは欧米語に明るく、頭の中で翻訳しながら術語を使用している。だから呼称とはこの原語を思い浮かべられる程度でよく、それほど日本語の正確さにこだわらなくてもよいという考えもある。当初筆者もそう考えていたが、それは誤りだと思う。筆者は日本語に置き換えようとする翻訳作業が重要であると考えようになった。たとえば、「schizophrenia」を「統合失調症」に置換し、「schizoid」を「統合失調質、スキゾイド」にする。それでは Bateson の「schismogenesis」をどうするか。こうして翻訳可能性と不能性の瀬戸際で「折衝」を重ねることがきわめて重要な精神医学的作業なのである。というのも、こうした作業によって、診断や呼称とは「実体」ではなく「関係性」を扱うものであることが明らかになるからだ。

丸山圭三郎の『ソシュールの思想』⁸⁾に描かれた、語の体系依存性を示す有名な図式を、診断行為に重ねてみよう(図)。われわれは障害や診断行為を図のIIのように、ひとつひとつの個別の実体を取り出して名づける作業と考えがちである。しかし実際は図のIに近く、そこから「狼」という概念を取り出すと残りの概念の配置が大きく変わってしまうようなものとして診断名やその翻訳を考えるほうが適切である。それはつまり、「実体」としてではなく「関係性」を扱っていること

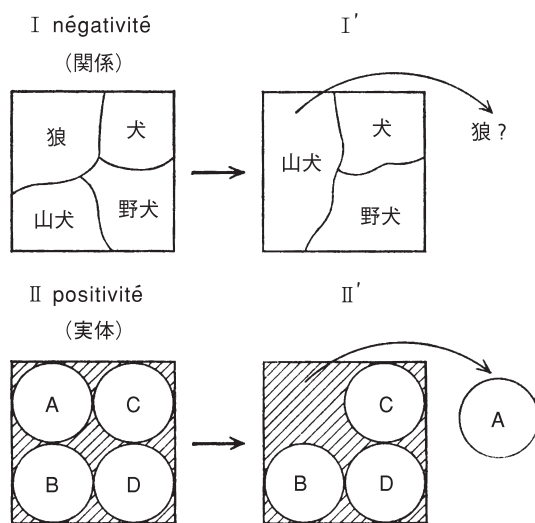


図 (丸山圭三郎⁸⁾よりの引用)

になる。このような視点に気づかせてくれる稀有な機会を用語の翻訳は与えてくれるのである。さらに今日のように、ひとつの学術用語が多職種にまたがり、また専門職以外の意向や見解によってそれらに変更されることが生じる時代、こうした「関係性」を基礎にした翻訳や、「折衝」能力はさらに重要なものとなるだろう。

VII. 翻訳学術用語の「妥当性」について

ここで翻訳学術用語の「妥当性」をめぐる議論をする。それは本稿のもとになった学会シンポジウムが「depression」の翻訳とその妥当性に関連するものだからである。

精神医学の用語は国境を超え、時代を超え、翻訳を重ねることで大きくその意味内容を変える。「他者という試練」(Berman)²⁾を経ることで時にはまったく異なるものになる。

たとえば濱中淑彦⁴⁾が詳細に論じた「démence」の変遷を見られたい。Pinel以前のもの、Esquirolのdémence、19世紀末のDemenz、20世紀初頭のdementia praecox、そして21世紀初頭の「認知症」の訳語を得たdementia。あるいは「Dysthmie」でもよい。Flemming (1844)、

Kahlbaum (1863), そして DSM-III (1980) とこの用語は精神医学史に3度登場したことが Shorter の精神医学史事典¹⁴⁾では跡づけられているが、初期の「*démence*」や「*Dysthmie*」は、今日の「認知症」や「ディスチミア」とはほとんど異なるものであることがわかる。

精神科用語はこのように時代や地域によってその意味内容を変える。しかし、その用語の「妥当性」には2種類のものがあると思う。ひとつは、特定の用語をある時代に使用する際に支障なく十二分に使用しうる妥当性。もうひとつは、用語を歴史的な文脈に据えた時、その語のたどった来歴を含めて適切かどうかをみる妥当性である。前者を「共時的（横断的）妥当性」、後者を「通時的（縦断的）妥当性」「歴史的妥当性」と呼ぶことができるかもしれない。筆者がこうした区分をするのは、用語の今日的使用という視点からすべてを「共時的（横断的）妥当性」に基づいて手直ししてしまうことに、疑問をもつからである。それはあまりに実体的診断論であり、先の関係性、とくに歴史的な関係性を等閑視することにならないであろうか。多くの術語は確かにその時代のその地域の意味へと変更されて使用されてきた。しかし現在ほど「通時的（縦断的）・歴史的」視点が重要となる時はないのである。

Ⅷ. 「depression」の翻訳にふれて

こうした視点からもう一度「depression」の翻訳をめぐる問題をみる。歴代の学会用語集には「depression」関連概念の変遷が刻まれている。初版「試案」ではドイツ語を「抑鬱、鬱病」とし、戦後の改訂第2版では英語を「抑うつ（病）」としている。第5版「青色本」の日本語見出しになって「うつ病 depression (E, D, F)」となり、「抑うつ」は抑うつ型精神病質のみに限定して掲載されている。そして今回の用語集では、「うつ病⇒抑うつ depression (E, D, F)」とし、「抑うつ depression (E)」も記した。

さて今日、「うつ病」概念の拡散について筆者も含め多くの精神科医は懸念を抱いている。だが

それは「英語からの翻訳の問題」あるいは「訳語の変更によって改善できる問題」なのか？日本以外ではこうした問題は見られないのだろうか？筆者はその点に疑問を持っている。それは用語や翻訳の問題というより、20世紀末以降の「depression」をとりまくより大きな問題の一部ではないだろうか。たとえば Callahan & Berrios³⁾は、「depression」という疾患の奇妙な性質に言及している。通常疾患では、診断がつき、病理が解明され、治療法が確立すれば、発病は予防され、疾患は減少傾向ないし消滅への道をたどる。天然痘などの感染症対策はそのような経過を歩んだ。しかし「depression」は、その概念が流布し浸透すればするほど疾患自体も広がり、その教育的宣伝が治癒に結びつかず、逆にその障害を蔓延させてしまうという逆説的效果を示す。Callahanらはプライマリケア医の立場から、こうした事実を明確に指摘している。20世紀後半以降「depression」が提示しつつあるこうした逆説的效果について、さらに多角的に掘り下げることが先決であろうと筆者は考える。

Ⅸ. ま と め

精神科用語とその翻訳、精神障害の病名呼称について、学会用語検討委員の活動を通して考えたことを述べた。精神科用語とその翻訳は榊俣による日本で初めての講義の時からすでに大きな問題であった。今日論じられる技術的問題の多くは、「試案」が発表された1937年前後に議論されていることがわかる。そして、以降の改訂作業にはその時代時代の要請があり、今回は、「統合失調症」「認知症」への呼称変更が契機になったと考えられる。精神科用語とその翻訳の妥当性には、「現在」という切り口で評価する「共時的妥当性」と、診断の「関係性」へといたるもうひとつの「通時的・歴史的妥当性」があり、双方の複眼的視点が必要であることを述べた。

謝 辞

今回の発表は精神科用語検討委員会（松下昌雄委員長）

における継続的な議論をもとに、筆者の意見を敷衍したものである。用語検討委員会において各委員から与えられた知的刺激に感謝します。

文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., Text Revision. APA, Washington, D.C., 2000 (高橋三郎, 染谷俊幸, 大野 裕訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, 新訂版. 医学書院, 東京, 2003)
- 2) Berman, A.: L'épreuve de l'étranger. Gallimard, Paris, 1984 (藤田省一訳: 他者という試練. みすず書房, 東京, 2008)
- 3) Callahan, C.M., Berrios, G.E.: Reinventing Depression. Oxford University Press, Oxford, 2005
- 4) 濱中淑彦: 臨床神経精神医学. 医学書院, 東京, p. 175-180, p. 228-251, 1986
- 5) 林 道倫: 精神病学用語統一試案に関する覚書. 精神経誌, 42; 446-457, 1938
- 6) 石川貞吉: 神経精神病学用語 (精神病学之部) 統一委員会試案読後感. 精神経誌, 42; 440-445, 1938
- 7) 呉 秀三: 精神病ノ名義ニ就キテ. 精神経誌, 7:

549-553, 1909

- 8) 丸山圭三郎: ソシユールの思想. 岩波書店, 東京, p. 96, 1981
- 9) 松下昌雄: 「精神神経学用語集」の改訂にあたって (巻頭言). 精神経誌, 108; 429, 2006
- 10) 日本神経学会用語委員会編: 神経学用語集改訂第3版. 文光堂, 東京, 2008
- 11) 岡田靖雄, 吉岡真二, 長谷川源助: 榊俣教授精神病学講義筆記録 (高嶺三吉). 精神医学, 27; 1447-1453, 1985
- 12) 岡田靖雄: 日本における精神病学用語の変遷. 精神経誌, 90; 570-578, 1988
- 13) 岡田靖雄: 精神科における用語について. 精神経誌, 100; 241-247, 1998
- 14) Shorter, E.: A Historical Dictionary of Psychiatry. Oxford University Press, Oxford, p. 79-81, 88, 2005
- 15) 内村祐之: 精神病学用語ノ邦訳ニ就イテ. 精神経誌, 36; 597-603, 1933
- 16) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. WHO, Geneva, 1992 (融 道男, 中根允文, 小宮山実ほか監訳: ICD-10 精神および行動の障害, 新訂版, 2005)