

特集 急性精神病の診断と治療における精神科医の立場——カテゴリーとディメンジョンの視点から——

急性精神病の診断と治療における精神科医の立場
——カテゴリーとディメンジョンの視点から——

須賀 英道

急性期の精神障害患者に対して用いられる「急性精神病」といった用語には多くの問題が含まれていることは周知のことである。ここには精神科医療の縮図のような混沌としたものがある。一般に、混沌としたものを客観的に見るためには、見る側の立場とその評価に用いる物差しを十分認識した上で見なければならない。見る側の立場が異なればその評価が異なり、立場が同じでも物差しが違うことや物差しが同じでも判断基準が違えばその評価は異なる。こうした定律は誰もが了解しているつもりでも、精神科臨床の現場では怪しくなり、「急性精神病」に関連した領域ではさらに混沌としてくる。元来、「急性精神病」をとらえる立場には、医療の他に司法、教育、社会・行政など多面的評価があり、医療でも診断・治療・予防あるいは臨床・研究などの視点があり、それぞれの評価とその基準が異なるのは不思議でもない。さらに、各分野においてその評価の専門性と重要性は認識されている。こうした中でそれぞれの分野における専門家が互いに敬意を払い、総合的なコンセプトを求めるような多次元指向性が現代社会の中では求められている。

歴史的に見ると、クレペリンが精神医学の分野に原因論的カテゴリーに基づく疾患単位モデルを導入してから1世紀が過ぎた。当時は医学全体が感染症での細菌発見に端を発した原因論的カテ

グリー追求に邁進しており、精神医学もその潮流に乗った。その後、他の医学分野ではその専門性が探究され、発症メカニズムの解明や治療法の開発など大きな進歩がみられる中で、原因論的カテゴリーにはさほど固執されなかった。そうした中で精神医学が原因論的カテゴリーの呪縛からなかなか抜け出せなかったのは、発症メカニズムの解明が進まなかったためであり、かつてホッヘがクレペリンを幻の狩人と批判したことがずっと続いていた感も否めない。大きな転機は米国での操作的診断 (DSM) 概念の出現で、原因論的カテゴリーから開放された。これは症状と期間を指標としたクラスター化でのカテゴリーであり、信頼性が高められた。当初、原因論的カテゴリーからの脱却としてその評価は高かったが、うつ病概念の拡大に代表されるようにその妥当性が再考され始めた。その1つの声がディメンショナル診断の追求である。DSM も内包規定によるカテゴリーであり、純粋な外延規定によらないことから、再度、ディメンショナル診断からの再構成を求める声が高まったといえる。

今回のシンポジウムでは、このように最近、精神医学で問題となってきているカテゴリーとディメンジョンの視点に着眼し、「急性精神病」における診断と治療における精神科医の立場による見解の相違からそのコンセプトを求めた。

第 107 回日本精神神経学会学術総会=会期：2011 年 10 月 26~27 日、会場：ホテルグランパシフィック LE DAIBA、ホテル日航東京

総会基本テーマ：山の向こうに山有り、山また山 精神科における一層の専門性の追求

シンポジウム 急性精神病の診断と治療における精神科医の立場——カテゴリーとディメンジョンの視点から——

座長：兼本 浩裕 (愛知医科大学精神神経科)、坂元 薫 (東京女子医科大学医学部精神医学講座)

コーディネーター：須賀 英道 (龍谷大学保健管理センター)

最初に、東京女子医科大学精神科の坂元薫が操作的診断の視点から「急性精神病」について総括した。次に、都立松沢病院の針間博彦が最近の急性期病棟における患者状況をディメンジョンの立場からまとめ、「急性精神病」の診断と治療について報告した。一方、精神病理学的視点からは、慶応義塾大学精神科の古茶大樹が、「急性精神病」という枠付けについて、カテゴリーとディメンジョンの両視点から歴史的展開をもとにまとめた。最後に、須賀英道が「急性精神病」における多次

元指向性を、司法、治療、患者の存在様式といった3つの次元から求められる有効な診断について取り上げ、精神科診断に求められる柔軟性について解説した。

本シンポジウムは、わが国における急性精神病に対する臨床精神科医の抱える診断と治療という基本的問題に焦点を当て、今後の臨床現場に有効な方向付けを求めて企画された。今後も関連諸学会と協力してこの問題に取り組んで行く所存である。