



エビデンスとは何か。あえて Wikipedia を引用するが「科学的証拠または科学的根拠は科学的理論や仮説を支持したり反論したりする働きをする証拠である（証拠は日本語でエビデンスということもある）。そのような証拠は科学的方法に従う経験的証拠や解釈になっていることを期待される。科学的証拠の基準は探求の分野により違うが、科学的証拠の長所は概して統計学的分析と対照実験の強みに基づいている」（<https://ja.wikipedia.org/wiki/科学的証拠>, 傍点は筆者）。自然科学においてエビデンスを重視することには何の異論もない。身体医学の根幹はまさに自然科学であるから当然そうすべきであると思う。しかし（傍点で強調したように）精神医学においては事情が違うのではなからうか。

かつて精神医学は医学の領域では最もエビデンスから遠いところに位置づけられていた。それにはもっともな理由がある。基礎的な方法論である精神病理学（精神分析を含む）は本質的に社会科学・人文科学の学問であり、その一方で脳科学や遺伝子研究に代表される生物学的精神医学というまでもなく自然科学に位置づけられる。精神医学は、その対象を把握するところで社会科学的方法論を使い、身体的原因追求においてはまさに自然科学的方法論を駆使する。精神医学は社会科学と自然科学の両方にまたがる、医学のなかで独特な位置づけにあるもので、精神・心の医学である限りその事情はこれからも何ら変わりがない。

実証主義において個々の情報は、どれだけ信用してよいかのランク付けがなされている（エビデンス・レベル）。ここで指摘したいのは症例報告の価値である。実証主義においては統計学的に証明できるものがどうしても優先されてしまう。治療の有効性の比較や危険因子研究などについては異論ない。統計学は基本的にはシンプルな仮説の検証や複数因子の関連を知るためのツールである。ところが精神

医学においてはこのような統計学的手法の及ばない領域がある。精神病理学はその最たるもので、幻覚や妄想の定義や概念の提唱といった精神医学の土台に当たる部分である。こればかりは統計学で実証できるものではない。その精神病理学にとって最も重要な源は何か。それは症例の詳細な観察でありその報告である。コンラートの症例ライナー、ブランケンブルグの症例アンネ・ラウ、フロイトの症例シュレイバーなどがすぐに思い浮かぶ。一例についての分析から重要な精神医学的知見が導かれていることは誰も否定しないだろう。同じ症例でも観察者によってどれくらい深い洞察が得られるかが違う。症例ライナーはコンラートが観察したからこそ価値の高い知見が導かれたのであって、他の誰かがみればただの統合失調症の一例に過ぎなかつただろう。その症例が稀有な非常に特徴的なものであるというのではなく、観察者の視点が重要なのである（その意味では平凡な症例はそもそも存在しない）。自然科学領域では症例報告のエビデンスとしての価値は高くないが、精神医学において症例報告の学問的価値を軽視する風潮には大きな懸念がある。クレペリン、シュナイダー、ヤスパースなどの見解は今日でも大きな意義を持っているが、それらは本質的には自験例の観察から導かれたものである。その重要性は統計学によってではなく時の風雪に耐え残り続けていることが証明している。症例報告に基づいたあらゆる主張が優れているわけではないが、精神医学における学問的知見の重要性はエビデンス・レベルとは本質的に違うものがあることを認識しておくべきだろう。本誌では優れた症例報告を待っている。われわれのものの見方や考え方に影響を与えるような視点を含む報告である。もしかするとそれは歴史に残るような重要な症例報告となるかもしれない。

古茶大樹