



精神科「フライング診断」を
乗り越える
—鑑別と併存診断のケース
スタディ—

仙波純一 著
新興医学出版社
2024年12月 288頁
本体価格 4,500円＋税

フライングという言葉は通常、陸上のトラック競技や水泳の競泳で号令より先に飛び出してしまうことを指し、オリンピックなどの主要な大会では本人が失格となり、それ以外の選手もスタートのやり直しをせざるを得ないのを目撃することになる。それは当事者のみならず、周囲にも影響が及ぶため可能な限り“避けたい”事象である。

精神的な不調で悩む人が増え、クリニックなど精神科医療機関への受診の敷居が低くなっていることも相俟って、受診者の増加に逆比例して診療時間が限られる現状がある。本来は時間をかけて病態を把握し、丁寧で多面的な検討をして確度の高い診断を行ったうえで治療へとつなげたいところであるが、時間的制約からいわゆるフライング診断を“避けたくても避けられない”状況があるようにも思う。

そのような拙速な診断を招きやすい状況について、その良し悪しを論ずるような精神論や感情論ではなく、冷静に状況を分析してその要点を理解しておくことは若手のみならず中堅やベテランの精神科医にとっても大切な視点である。まさにそのような大切で時宜に適ったニーズに応えているのが本書である。

本書には診断を早まりやすい状況として、特定の症状が疾患と単純に結びついたり、疾患に対応する検査の情報だけで診断する場合、実際には異なった疾患であることから後でフライング診断であったと判明する例がいくつか記されている。

この拙速に診断しがちな病態としては以下のようなものが挙げられていた。幻覚があると統合失調症と診断する(p.75)、突然の過呼吸があることでパニック症と診断しが

ちであること(p.104)、診察時の悪印象(逆転移)や患者の目立った容姿や言動などからボーダーラインパーソナリティ症と早計に診断してしまう例(p.177, 182)などであるが、そのような診断がありがちなことは日々実感するところである。また、「空気が読めない」や「対人関係が苦手」というだけで発達障害と診断することから(p.200)、発達障害の過剰診断を招くなどのフライング診断の弊害もある。

またCAARSやASRSなど自記式の心理検査だけでADHDと診断してしまうこと(p.216)に留意する必要があることは他の諸検査でも気をつけるべき点だと思う。その他、一般に抑うつ症状があつて睡眠に課題があるときにうつ病をまず疑ってしまうが、睡眠相後退症候群による可能性も考慮が必要であり、抑うつ症状に過眠を伴うだけで非定型うつ病と即断してしまうことに注意を促しており、対策として睡眠日誌の活用を図ることなど(p.158, 160)、臨床上有用な方策も提案されている。

やや難しい状況であるが、複雑で非典型例と思われる病態が実は薬の副作用から精神神経症状を示した例も記載されている。具体的な例として、第二世代の抗精神病薬(クロザピン、オランザピン、リスペリドン、アリピプラゾール)が強迫症状を悪化させたり(p.115)、抗精神病薬を含む向精神薬の長期投与による神経学的な副作用に、眼瞼けいれんを主徴とするメージュ(Meige)症候群があること(p.265)、ゾニサミド投与により体感異常が生じること(p.279)など、精神科医が専門的な臨床を行ううえで留意すべき事柄である。

診断は英語で「diagnosis」であるが、その語源はギリシャ語でdia(間)とgnosis(知識)をつなぎ合わせた言葉であり、直訳すると「間の知識」になる。疾患間の違いについてはさまざまな側面があり、その知識は実際の症例に基づくことがより望ましく、その点で本書では300～700字程度で簡潔に症例を提示しており、各症例の要点が明確化されている。分解能という言葉があり、対象物を見分けるべく画像の鮮明度を高めることで輪郭や重なりの有無を明確化することを表している。同様に優れた診断を行うためには個々の疾患について知識を増し加えるだけでなく、臨床的な目利き力を高めていく不斷の努力が必要なのであろう。

(谷井久志)