



カテゴリー診断とディメンジョン診断の臨床的有用性 —哲学的観点から—

榎原 英輔✉

現状ではカテゴリー診断を用いている精神疾患の診断に、ディメンジョン診断を導入しようという動きが近年活発になっている。これに対し、精神疾患のカテゴリー診断には妥当性に関する問題が指摘されているが、場面によっては高い有用性をもつとの議論もある。例えば、過去の研究の蓄積があることで予後や治療反応性を予測しやすい点は、カテゴリー診断の重要な有用性の1つである。本論では、精神疾患のカテゴリー診断には妥当性がないとされる科学的根拠を確認したうえで、過去の研究の蓄積とは別に、診断は人間が用いるものであるという観点から、カテゴリー診断の有用性について検討する。カテゴリー診断の利点には、直観的にカテゴリーを識別し、カテゴリーと結びついた総称的な知識に基づいて推論を行うことを得意とする人間の認知的特性に合致していること、同じ診断を有する人々を団結させる力があること、疾患と患者の人格を切り分け、患者を免責することが容易になるという点がある。他方で、カテゴリー診断には、治療的な悲観主義を招き、患者に対するステigmaを強めるという欠点もある。これとは逆に、ディメンジョン診断には、治療的な楽観主義を促進し、精神疾患と正常な精神を連続的に捉えることでステigmaを軽減する効果があるが、ディメンジョンナルな情報を人間がそのまま用いるのは難しいという欠点がある。これらの点をふまえると、今後ディメンジョン診断が広がっていったとしても、カテゴリー診断が完全に使われなくなることはないだろう。むしろ、優れた精神科臨床の実践には、それぞれの利点と欠点を踏まえて、両者を併用していくことが不可欠である。

索引用語

総称文、心理的本質主義、分類分析、有用性、妥当性

著者所属：東京大学大学院医学系研究科臨床神経精神医学講座

編　　注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに柏木宏子（国立精神・神経医療研究センター病院司法精神診療部）を代表として企画された。

✉ E mail : sakakibaraeisuke@g.ecc.u-tokyo.ac.jp

受付日：2024年11月29日

受理日：2025年7月14日

doi : 10.57369/pnj.26-006

はじめに

精神疾患の診断は、現状ではカテゴリー診断が主に用いられている。近年、精神疾患にディメンジョン診断を導入しようという動きが活発になっている。ディメンジョン診断とは、種々の精神病理の重症度を数値化し、これらの数値のベクトルによって表される多次元空間内の位置によって個人を特徴づけるような診断体系のことである。

2010年に、当時、米国国立精神衛生研究所 (National Institute of Mental Health : NIMH) の所長であった Insel, T. は、米国の精神医学の基礎研究を『精神疾患の診断・統計マニュアル』(Diagnostic and Statistical Manual of Disorders : DSM) の診断体系から離れて行うための枠組として、研究領域基準 (Research Domain Criteria : RDoC) を提唱した⁷⁾。RDoC は、精神疾患のカテゴリー診断をいったん解体し、精神症状を、正常なものから病理的なものまでを含む精神現象の連続体のなかに位置づける⁴⁾。また、米国の心理学者を中心とする研究者グループが提唱した精神病理の階層的分類法 (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology : HiTOP) は、精神疾患と精神病理の全領域を、複数の階層からなるディメンジョンによって特徴づけようという野心的な試みである⁹⁾。さらに、世界保健機関 (World Health Organization : WHO) が発行する『国際疾病分類』(International Classification of Diseases : ICD) が 2019 年に第 11 版へと改訂され、パーソナリティ障害の診断に、ディメンジョン診断が正式に採用された²⁶⁾。

Kendell, R. と Jablensky, A. はかつて、精神疾患のカテゴリー診断の妥当性には疑問符が付くものの、文脈によっては高い有用性があると論じた⁸⁾。両氏がカテゴリー診断の有用性として挙げたのは、カテゴリー診断に基づく予後や治療反応性についての既存の文献が豊富に存在しているため、臨床判断を導くことができるという点であった。しかし、カテゴリー診断の有用性は、長らくカテゴリー診断が使われてきたという歴史的経緯のみに由来するものではない。本論では、カテゴリー診断が妥当性を欠くというこの意味を振り返った後に、診断は人間が用いるものであるという観点から、カテゴリー診断の有用性を改めて検討していきたい。

I. カテゴリー診断と ディメンジョン診断の妥当性

ある言葉や概念が妥当であるとは、その概念や言葉が、世界のあり方に合致しているということである。このため、カテゴリー診断が妥当な診断体系であるといえるためには、精神疾患自体がカテゴリカルな存在でなければならない。精神疾患がカテゴリカルな存在であるといえるためには、カテゴリーとカテゴリーの間に、分類が難しい中間的事例が存在しないか、存在するとしても、その頻度がそれぞれのカテゴリーの典型的な事例よりも稀である必要がある。すなわち、カテゴリーとカテゴリーの間に zone of rarity がみられることが必要条件である⁸⁾。

これに対し、ディメンジョンナルな概念が妥当であるといえるためには、それが名指す対象がディメンジョンナルな存在であることが必要条件である。例えば、合金の性質は成分の比率によって連続的に変化するため、ディメンジョンナルな存在である。このため、24 金や 18 金といった、成分の比率によって合金を特徴づける概念は、ディメンジョンナルな概念として妥当だということになる。

ある集団における特微量の分布が、不連続なカテゴリーに分かれるか、ディメンジョンナルな連続体をなしているかを統計的に分析する手法は、分類分析 (taxometric analysis) と呼ばれている¹⁷⁾。精神疾患や精神症状の諸概念に対して分類分析を行った 183 本の先行研究をまとめたメタアナリシスによると、パーソナリティ障害、正常なパーソナリティ、不安障害、気分障害などでは、特微量の分布は連続体を形成していることが示唆され、精神病性障害、摂食障害、物質使用障害においても、特微量の分布が不連続なカテゴリーを形成することは示されなかった⁶⁾。つまり、症候学的な研究からは、カテゴリー診断が妥当ではないことが示唆されるのである。

基礎研究の領域に目を移しても、カテゴリー診断の妥当性を否定する所見が集まっている。例えば、統合失調症のゲノムワイド関連解析では、統合失調症に関連する遺伝子多型が多数みつかり、最新の研究ではその数は 287 個に上っている²⁴⁾。一つひとつの遺伝子多型は、統合失調症の発症リスクをわずかに高めるだけであるため、これは、遺伝的な脆弱性という点では、健常者と統合失調症は連続的であることを示唆する所見である。また、統合失調症、てんかん、自閉症、知的障害に関連する遺伝子多型は、そ

それぞれ重複していることが知られている²⁷⁾。つまり、個々の診断カテゴリーの「純血種」というものは存在しないということである。

脳神経科学の研究では、さまざまな精神疾患において、精神疾患者の脳構造や脳機能は健常者と差異がみられることが示されてきた。しかし、これらの変化は疾患非特異的であることが多く、「○○症のバイオマーカー」と呼べるものはまだ確立していない。例えば、脳部位ごとの皮質体積の変化を6つの精神疾患で比較した研究では、皮質体積変化のパターンが、異なる精神疾患の間で類似していることが示された¹⁹⁾。

精神疾患がカテゴリカルな存在ではないとすると、精神疾患のカテゴリー診断は、診断基準をどのように修正しても、妥当な診断体系とはなりえない。ただし、このことからディメンジョン診断が妥当な診断体系であるということに直ちに帰結するわけではない。なぜなら、精神疾患はカテゴリカルでもディメンジョナルでもなく、個々の患者が、独自の精神病理を有しているというのが真相かもしれないからである。また、精神疾患がディメンジョナルな存在だという点は正しいとしても、現在提案されているディメンジョン診断が、合金における各種金属の比率のように、精神疾患を規定する真の次元を探りあてているかどうかは、疑問の余地が残るだろう。

本態が解明された疾患であれば、その本態がカテゴリカルであるかディメンジョナルであるかに基づいて、カテゴリー診断とディメンジョン診断を使い分けるのが望ましい。身体疾患の領域で主にカテゴリー診断が用いられているのは、身体疾患が実際にカテゴリカルだからである。これに対し、本態が解明されていない精神疾患では、妥当性に基づいてカテゴリー診断とディメンジョン診断を選ぶことができないため、両者の選択において臨床的有用性が重要な基準となるのである。

II. 人間の認知的特性

本節では、カテゴリー診断の有用性を考えるために、人間の認知的特性について考えてみたい。子どもは、猫を見たときに「あれは猫だ」と年長者から教わり、犬を見たときに「あれは猫ではなく犬だ」と教わることで、猫の概念を習得していく。概念をひとたび習得すると、ぱっと見ただけで、ある個体がどの概念にあてはまるかを識別できるようになる。例えば、花好きの人は、何百種類という花を

一瞬で見分けることができるが、花弁の枚数、色、形などの特徴を一つひとつ確認し、それらの組み合わせに基づいて花の種類を特定しているわけではない。個々の要素の特徴を意識しなくとも、全体の形状からどの花であるかが瞬時にわかるのである。知覚における、このような全体的・直接的な対象把握の様式は、「直観的 (intuitive)」と表現される。「直観的」な把握と「直感的 (instinctive)」な把握は、どちらも熟慮や推論を経ずに直接的かつ瞬間的に判断に至るという点で類似しており、互換的に用いることができる文脈も存在している。だが前者は知覚対象の客観的な構造や本質を捉える場合に主に用いられ、後者は判断する主体の感情や価値評価を含んだ判断を表す場合に用いられることが多いという違いがある。

精神科研修のフィールドワークを行ったLuhrmann, T. M.は、精神科レジデントが精神疾患を鑑別できるようになっていく過程も、これに類するものであることを指摘した¹³⁾。精神科レジデントは、最初は、操作的診断基準を一つひとつ確認しながら鑑別診断を行っていくのだが、典型的なうつ病や統合失調症の患者を担当する経験を重ねるにつれて、診断を瞬時に直観的に下せるようになっていくのである。直観に基づく診断は、操作的診断基準の項目を一つひとつ確かめて診断にたどり着くチェックリスト診断と対比して、像 (Bild) に基づく診断と呼ばれることがある²⁵⁾。

重要な点は、直観的に精神疾患を診断できることは、精神科医としての成熟を意味するものではあるが、直観に基づいた診断ができるることは、直観的判断の対象となるような概念が、カテゴリー診断として妥当なものであることを保証するものではないということである。この点を考える際の補助線となる概念が、心理学的本質主義 (psychological essentialism) という概念である¹⁶⁾。

本質主義とは、もともと形而上学における概念である。形而上学的な本質主義とは、個々の個体は、直接観察できない不变の本質を有しており、その個体の表面的特徴は隠された本質によって決定され、同じ本質を共有するものによって分類が可能であるという考え方である。このような本質の典型例は、元素や化合物の中に見出せる。元素の本質は、元素の原子核に含まれる陽子の数のことであり、この数が原子番号として定義されている。原子核に含まれる陽子の数は、その元素の物理化学的特徴を決定する。また化合物においては、化学式によって表されるその化合物の分子構造が、その化合物の本質である。さらに生物におい

ては、遺伝子が本質に近い役割を果たしている。

これに対し、心理学的本質主義とは、実際に本質が存在するかどうかとは独立に、個体には上記のような本質が備わっているという信念に基づいて、諸事象を表象する人間の心理的傾向性のことである¹⁰⁾。心理学的本質主義は、人間の直観能力に呼応したものである。人間は、物事を直観的にカテゴリカルに分類して把握することを得意としており、直観的に識別したそれぞれのカテゴリーに属する個体が、隠れた共通の本質を有していると考える傾向があるのである。

動植物の種を直観的に識別する能力は、人類の生存と繁栄に役立ってきたことは想像に難くない。むしろ、直観的な識別的能力は、動植物の種を見分けるために進化してきたのだと考えることもできるかもしれない。この能力は、人間が作り出したペン、鉄、眼鏡などの道具を識別する際にも有益である。しかし、この直観的能力を、人種、民族、そして精神疾患などの領域で人間を分類するために利用し、これらの分類カテゴリーにも隠れた共通の本質があると考えることには問題がある。なぜなら、人種、民族、精神疾患は動植物のようにカテゴリカルに分かれているわけではなく、心理学的本質主義を持ち込むと、単純化や偏見の温床となりうるからである⁵⁾。

「にんじんは火を通すと甘くなる」「ライオンは人を襲う」といった命題は総称文(generic sentence)と呼ばれ、個体の本質が表面的特徴を規定するという発想を、命題の形で表現したものだと捉えることができる¹¹⁾。これらの総称文は、「すべてのにんじんは火を通すと甘くなる」「すべてのライオンは人を襲う」といった全称文と異なり、例外を認める表現になっている。それにもかかわらず、総称文は三段論法の大前提として用いられることで個別の対象についての推論を導き、人の行動を変容させる。例えば、上記の知識に基づいて、人はにんじんを茹でたり、ライオンの姿が見えた際に一目散に逃げたりするだろう。

総称文は、精神疾患の教科書によく登場する命題の形式である。「統合失調症には幻聴が生じる」「うつ病では良くなり始めたときに自殺のリスクが高まる」といった文がその典型である。精神科医は、精神疾患に関する総称文的な知識を駆使して、臨床場面で生じるさまざまな事象の予測と説明を行っている。例えば、「うつ病には抗うつ薬が有効である」という総称文的な知識と、「太郎はうつ病に罹患している」という診断に基づいて、「太郎には抗うつ薬が有効である」という治療反応性の予測を行うことがあるだ

ろう。また、「花子に意欲低下がみられる」という現象を説明するために、「花子は統合失調症である」という診断と、「統合失調症の急性期の後は意欲低下がしばしばみられる」という知識を引き合いに出すことによく行われている。つまり、直観的に把握されるカテゴリーは、総称文と結びついて推論の起点となるのである。

III. カテゴリー診断の利点と欠点

精神科臨床における診断は、人間社会のなかで、人間である治療者が、人間である患者を特徴づけるために用いる実践的な概念である。そのため、カテゴリー診断は、社会的な観点や、人間の認知的特性の観点からディメンジョン診断より有用かもしれない。そこで本節では、前節までの議論をふまえて、カテゴリー診断の利点と欠点について考えてみたい。

第一に、直観に基づく患者のカテゴリー分けと、それにに基づく臨床推論は、治療を組み立てていく際にきわめて有益である。カテゴリー診断は、ある患者の治療を担当するようになった初期段階で特に有用性が高いだろう²¹⁾。いうのも、患者との治療関係が長くなると、患者の個別性が意識され、カテゴリー診断では尽くせない個々の患者のユニークな特徴が治療方針を決定する際に重要となってくるからである。また、ある人が精神疾患について最初に学ぶときには、カテゴリー診断なしで済ますことは困難である。精神医学の教科書は、カテゴリー診断別に編纂されている。教科書のこのような構成は、カテゴリーに結びついた総称的な知識を用いて推論を行うという人間の認知的特性と合致した作りなのである。

カテゴリー診断は、それと結びついた総称的な知見のなかに、予後や治療反応性についての情報を含んでいる。例えば「うつ病にはSSRIが有効である」「うつ病からの回復過程では、意欲の回復は不安焦燥の軽減よりも遅れてやってくる」といった具合である。これは、これまでの精神医学研究により、疾患単位ごとの予後や治療反応性、生物学的異常との関連に関する知見が蓄積してきた成果である。これに対し、現在提案されているディメンジョン診断は、横断的な患者の状態像を記述するのには役立つが、予後や治療反応性についての情報が含まれていない。横断的な状態像によって規定されるディメンジョン診断の場合、状態像の変化は即診断の変更を意味してしまう。このため、一定の時間幅をもった治療計画を導くためには、患者

のその時々で変化する状態像の背後に、変化しない何かが存在していると考える必要があり、現時点ではカテゴリー診断がその役割を果たしているのである。

患者の観点からしても、診断カテゴリーは自己理解を促進する可能性がある。例えば、診断名は疾患に関する情報をインターネットなどで検索する際の、検索のキーワードになるだろう。カテゴリー診断の特徴は、現在の状態像を記述する以上の情報を含んでいるという点である。カテゴリー診断には治療や予後についての情報が付帯するため、患者自身にとっても、今後の治療についての見通しを立てるために役立つのである。

さらに、カテゴリー診断は、患者の精神疾患患者としてのメンバーシップ意識の核となるかもしれない。多くの当事者グループは、カテゴリー診断に基づいてグループを形成している。つまり、精神科医が患者をグループ分けするために作り出した概念が、患者自身がグループを作る際にも利用されているのである²¹⁾。また、特定の診断カテゴリーが、集団で政治的・社会的アクションを起こす際の旗印となり、権利獲得の根拠とみなされるようになることもある。生物学的な特徴を起点とする権利要求や社会変革活動は、生物学的シティズンシップ (biological citizenship) と呼ばれている²⁰⁾。精神医学領域においても、ニューロダイバーシティなどの当事者運動は、精神科診断カテゴリーに基づいて、生物学的シティズンシップを拡大しようとする運動であると位置づけることが可能であろう²⁾。

加えて、カテゴリー診断は、患者の言動を病気の症状であるとみなすことで、患者の人格から切り離して免責するために利用されることがある。例えば、「次郎が被害妄想を抱くのは統合失調症の症状だ」といった具合である。この際、精神疾患には隠れた本質があり、この隠れた本質が患者の言動を決定しているという心理学的本質主義の考え方方が役に立つ。なぜなら、この考え方に基づくと、被害妄想などの観察された現象は、患者が引き起こしたものではなく、精神疾患が引き起こしたものであると主張しやすくなるからである。患者自身とは区別された精神疾患がそれを引き起こした、というためには、その精神疾患はカテゴリーカルな存在でなければならない。これは、「統合失調症をもつ人 (person with schizophrenia)」という表現が、「統合失調症者 (schizophrenic person)」という表現よりも患者に対するスティグマが少ないと考えられている理由の1つである。

他方で、精神疾患のカテゴリー診断には欠点もある。第

一に、それぞれの診断カテゴリーに固定化された本質が備わっているという考えは、病気が根治不可能であるというイメージを誘発し、治療やリカバリーに対する悲観論に結びつきやすい。本態が解明され、それを取り除く方法が確立した疾患であれば、カテゴリー診断はむしろ根治の可能性を示唆する福音となりうる。切除が可能な早期癌などがその典型例である。しかし、精神疾患は、その本態が解明されておらず、何をもって根治と考えればよいか不明であるため、たとえ症状が寛解したとしても、一度つけられた診断から完全に自由になることはできないのである。

第二に、診断カテゴリーと結びついた総称的な知識のなかには、患者に対する偏見を助長するものが含まれてしまう点である。例えば「統合失調症では認知機能障害が生じるため、一般就労をするのは難しい」という総称文は誤りとはいえないが、すべての統合失調症患者にこの命題があてはまると考えることは、患者の能力を過小評価することにつながるだろう。こういった過度な一般化には、周囲からの偏見によって患者を苦しめるだけでなく、患者自身の認識がステレオタイプに縛られてしまうというリスクがある。修正ラベリング理論の研究者は、このような偏見やスティグマが、患者の孤立や機会喪失につながり、患者が自身の能力を高められず、予言の自己実現につながってしまう可能性を指摘してきた¹²⁾。

IV. ディメンジョン診断の利点と欠点

ディメンジョン診断の利点と欠点は、カテゴリー診断の裏返しである。ディメンジョン診断の第一の利点は、多くの変数を用いて横断的な状態像を表現するため、カテゴリー診断よりも正確に患者の病像を記述できることである。この特徴のために、ディメンジョン診断はカテゴリー診断よりも豊富な情報を含んでおり、後者より高い精度で患者の予後を予測できるという研究もある¹⁰⁾。

第二に、患者の状態像が、状態空間のなかの一点として特定されるため、状態空間のなかで症状が時間とともに変化するということが、医師にとっても患者自身にとっても、よりイメージしやすくなるかもしれない。このようなイメージは、治療的楽観主義に結びつくだろう。

第三に、状態空間のなかには健常者もプロットされるため、病的な精神状態と、健康な精神状態の間の連続性が強調されることになり、患者のスティグマ軽減につながる可能性がある²³⁾。例えば、ICD-11では、自己機能障害の重

症度と、5つの非適応的なパーソナリティ特性の組み合わせによってパーソナリティ症を特徴づける²⁶⁾。この5つの非適応的なパーソナリティ特性は、正常なパーソナリティを特徴づける因子として確立しているビッグファイブの性格特性のなかの4つの特性と重なることが判明している¹⁴⁾。このように、パーソナリティ症を正常なパーソナリティと連続的に捉えることで、パーソナリティ症の診断は、患者本人にとってもより受け入れやすいものになるかもしれない。

一方、ディメンジョン診断の欠点は、特性のプロファイルを人間がそのまま利用したり記憶したりするのが難しいという点である。人間は、特性のプロファイルを見ただけでは、「で、つまり何なの？」という不全感が残る。現在の精神科臨床においても、心理検査の結果は、特性のプロファイルとして表現されるものが少くないが、プロファイルの理解を助けるために、ディメンジョナルなプロファイルを、カテゴリーとして捉えなおすことがある。例えば、ミネソタ多面的人格目録（Minnesota Multiphasic Personality Inventory : MMPI）では、4つの妥当性尺度と10の臨床尺度の得点が算出されるが、結果の解釈の一助として、臨床尺度で右側の尺度の得点が高い群を「精神病の傾き」、Hs尺度とHy尺度が高く、D尺度が低いためにV字型が左側に出現するものを「転換V」と呼び、プロファイルの形をカテゴリカルに捉えていく手法が利用されている¹⁸⁾。

V. カテゴリーとディメンジョンのどちらかを選ばなければならないのか？

これまでに、カテゴリー診断とディメンジョン診断の利点と欠点を確認してきたが、ディメンジョン診断とカテゴリー診断はどちらか一方を選ばなければならないものではなく、併用していくことが可能である。

第一に、カテゴリー診断にディメンジョナルな情報を参考資料として付け足すという使い方がありうる。前節でも挙げたように、精神科臨床で活用されている心理検査の結果の多くはディメンジョナルな情報であり、このような形での併用は現在の精神科臨床ともなじみやすい。HiTOPを推進している Kotov, R. も、HiTOPに基づくディメンジョナルな評価を、当座はカテゴリー診断を補完する情報として利用することを提案している¹⁰⁾。

ディメンジョン診断とカテゴリー診断を併用するもう1

つの方向性は、精神疾患の種類によってディメンジョン診断とカテゴリー診断を使い分けるというものである。このような方向性を推進したものとして読めるのが、精神疾患は「疾患（または奇形）の結果」と、「心のあり方の異常変種」に大別できると主張した Schneider, K. の精神医学である²²⁾。疾患や奇形の結果としての精神疾患は、意味連続性が絶たれ、患者の病前の人格とは全く異なるものが症状として出てくるため、精神疾患と患者の人格を切り分けて語ることを可能にする、カテゴリー診断との相性がよい。対して、心のあり方の異常変種としての精神疾患は、正常性との連続性が保たれ、背後に病理的過程が存在することが想定されないため、ディメンジョン診断によって、表面的な特徴を記述していくという方針と適合しやすいだろう。

また、McHugh, P. R. と Slavney, P. R. は、精神疾患患者を診立てるための観点として、疾患、次元、行動、生活史の4つを挙げた¹⁵⁾。このうち、「疾患」は病因や疾患本態の違いに基づくカテゴリー診断であり、「次元」は知能やパーソナリティのディメンジョナルな評価を指している。両氏が提唱する方法を用いて、患者のケースフォーミュレーションを組み立てていく際には、4つの観点を併用することが強調されている³⁾。ただし、ここでの観点の併用は、DSM-IVまで採用されていた多軸診断に近いものである¹⁾。すなわち、HiTOPのように、気分の異常や精神症も含めたすべての精神病理をディメンジョナルに評価し、カテゴリー診断の補助に用いるのではなく、統合失調症や気分障害が含まれるI軸診断ではカテゴリー診断を用い、知能やパーソナリティの異常を特徴づけるII軸診断ではディメンジョン診断を用いるという使い分けが、ここでは想定されているのである。

精神疾患の種類によってカテゴリー診断とディメンジョン診断を使い分けることを提案した上記2つの体系では、パーソナリティ症はどちらもディメンジョン診断のほうに組み込まれていた。この点を考慮すると、ICD-11がパーソナリティ症の領域でディメンジョン診断を採用したことは、診断の妥当性の観点だけでなく、有用性の観点からも適切な判断だったといえるかもしれない。

おわりに

精神疾患のカテゴリー診断は妥当性を有しておらず、精神疾患の実際のあり方と対応していないという証拠が蓄積

してきている。しかしながら、人間の認知的特性や社会的実践のあり方のために、カテゴリー診断がディメンジョン診断よりも高い有用性を有している場合がある。このため、少なくとも一部の精神疾患では、カテゴリー診断は今後も生き残り続けるだろう。他方で、ICD-11がパーソナリティ症の分類にディメンジョン診断を採用したように、今後はディメンジョン診断への置換が進んでいく領域もあるだろう。また、カテゴリー診断が存続する領域でも、ディメンジョン診断はカテゴリー診断を補完する役割がある。このため、両者の利点と欠点をふまえて併用していくことが、優れた精神科臨床を行っていくために不可欠となるだろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, D. C., 1994 (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳 : DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 1995)
- 2) Brownlow, C., O'Dell, L. : Autism as a Form of Biological Citizenship. *Worlds of Autism : Across the Spectrum of Neurological Difference* (ed by Davidson, J., Orsini, M.). University of Minnesota Press, Minneapolis, p.97-114, 2013
- 3) Chisolm, M. S., Lyketsos, C. G. : Systematic Psychiatric Evaluation : A Step-by-Step Guide to Applying the Perspectives of Psychiatry. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2012
- 4) Cuthbert, B. N., Insel, T. R. : Toward the future of psychiatric diagnosis : the seven pillars of RDoC. *BMC Med*, 11 (1) ; 126, 2013
- 5) Haslam, N., Rothschild, L., Ernst, D. : Essentialist beliefs about social categories. *Br J Soc Psychol*, 39 (Pt1) ; 113-127, 2000
- 6) Haslam, N., McGrath, M. J., Viechtbauer, W., et al. : Dimensions over categories : a meta-analysis of taxometric research. *Psychol Med*, 50 (9) ; 1418-1432, 2020
- 7) Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., et al. : Research Domain Criteria (RDoC) : toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry*, 167 (7) ; 748-751, 2010
- 8) Kendell, R., Jablensky, A. : Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *Am J Psychiatry*, 160 (1) ; 4-12, 2003
- 9) Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., et al. : The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) : a dimensional alternative to traditional nosologies. *J Abnorm Psychol*, 126 (4) ; 454-477, 2017
- 10) Kotov, R., Jonas, K. G., Carpenter, W. T., et al. : Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) : I. Psychosis superspectrum. *World Psychiatry*, 19 (2) ; 151-172, 2020
- 11) Leslie, S. J. : The original sin of cognition : fear, prejudice, and generalization. *J Philos*, 114 (8) ; 393-421, 2017
- 12) Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., et al. : A modified labeling theory approach to mental disorders : an empirical assessment. *Am Sociol Rev*, 54 (3) ; 400-423, 1989
- 13) Luhrmann, T. M. : Of Two Minds : An Anthropologist Looks at American Psychiatry. Vintage Books, New York, 2001
- 14) McCabe, G. A., Widiger, T. A. : A comprehensive comparison of the ICD-11 and DSM-5 section III personality disorder models. *Psychol Assess*, 32 (1) ; 72-84, 2020
- 15) McHugh, P. R., Slavney, P. R. : The Perspectives of Psychiatry. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1998
- 16) Medin, D., Ortony, A. : Psychological Essentialism. Similarity and Analogical Reasoning (ed by Vosniadou, S., Ortony, A.). Cambridge University Press, New York, p.179-195, 1989
- 17) Meehl, P. E. : Bootstraps taxometrics : solving the classification problem in psychopathology. *Am Psychol*, 50 (4) ; 266-275, 1995
- 18) 日本臨床 MMPI 研究会監, 野呂浩史, 荒川和歌子ほか編 : 臨床現場で活かす ! よくわかる MMPI ハンドブック 基礎編. 金剛出版, 東京, 2018
- 19) Opel, N., Goltermann, J., Hermeszdorf, M., et al. : Cross-disorder analysis of brain structural abnormalities in six major psychiatric disorders : a secondary analysis of mega- and meta-analytical findings from the ENIGMA consortium. *Biol Psychiatry*, 88 (9) ; 678-686, 2020
- 20) Rose, N., Novas, C. : Biological Citizenship. Global Assemblages : Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems (ed by Ong, A., Collier, S. J.). Blackwell Publishing, Oxford, p.439-463, 2005
- 21) 楠原英輔 : 分類と対話—石原孝二『精神障害を哲学する』書評論文一. *科学哲学*, 53 (1) ; 89-102, 2020
- 22) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie, 15 Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2006 (針間博彦訳 : 新版 臨床精神病理学. 東京, 文光堂, 2007)
- 23) Schomerus, G., Matschinger, H., Angermeyer, M. C. : Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychiatry Res*, 209 (3) ; 665-669, 2013
- 24) Trubetskoy, V., Pardiñas, A. F., Qi, T., et al. : Mapping genomic loci implicates genes and synaptic biology in schizophrenia. *Nature*, 604 (7906) ; 502-508, 2022
- 25) 内海 健 : うつ病の臨床診断について. *精神経誌*, 114 (5) ; 577-588, 2012
- 26) World Health Organization : ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>) (参照 2024-08-01)
- 27) Zhu, X., Need, A. C., Petrovski, S., et al. : One gene, many neuro-psychiatric disorders : lessons from Mendelian diseases. *Nat Neurosci*, 17 (6) ; 773-781, 2014

Clinical Utility of Categorical and Dimensional Diagnoses in Psychiatry from a Philosophical Perspective

Eisuke SAKAKIBARA

Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

The current practice of diagnosing mental disorders predominantly relies on categorical diagnoses. However, there is a growing movement advocating for the introduction of dimensional diagnoses. While categorical diagnoses of mental disorders may lack validity, they remain highly useful in certain contexts. Specifically, categorical diagnoses are useful because of the extensive body of literature based on them, which enables psychiatrists to predict prognosis and treatment responsiveness. This paper reviewed the scientific evidence highlighting the lack of validity of categorical diagnoses of psychiatric disorders, discussing their usefulness by considering the perspective that diagnosis is a human-centric process. The advantages of categorical diagnoses include their alignment with human cognitive tendencies, which favors intuitive categorization and inference making based on associated generic knowledge. Additionally, categorical diagnoses can unite individuals with the same diagnosis and help distinguish illness from the patient's personality, facilitating patient exculpation. However, categorical diagnoses also have drawbacks, such as fostering therapeutic pessimism and reinforcing stigma. Conversely, dimensional diagnoses promote therapeutic optimism and reduce stigma by framing mental health and illness on the same continuum. Nonetheless they present challenges for human use due to the complexity of the dimensional information. Given these considerations, categorical diagnoses are likely to remain in use even if dimensional diagnoses become prominent in the future. Effective clinical practice requires combining categorical and dimensional diagnoses to leverage the advantages and mitigate the disadvantages of each approach.

Author's abstract

Keywords generic sentence, psychological essentialism, taxometric analysis, utility, validity