

精神科診断における直観主義

山崎真也 (Sinya YAMAZAKI)

無所属 (free)

本講演で述べる「直観主義 intuitionism」とは、精神科診断の場面において、診断根拠を、誰もが容易に観察し同定することのできる表面的 superficial 顕現症状や徴候 manifesting symptoms or signs にではなく、その背後にあって、容易に言語化することのできない何か独特な感覚ないしは質のようなもの（時に「主観的な」という措辞が付く）に基づけることができるとする立場のことである。例えば現在も出版が続く代表的な精神医学教科書では、「経験を積んだ精神科医は、患者の体験を詳しく聞かなくても、患者と接触した時の全体的印象から、これは統合失調症らしいという、言葉では表現し難い特有の感情ないし体験を持つ」と今もって主張されている（大熊輝樹『現代精神医学』第12版、2013年、347頁）。

だが、精神医学が仮に「科学」の一分野であるとすれば、直観主義の主張はその科学性を根底から毀損する危険な主張でありうる。というのも、Rossi (2003) によれば、ルネサンス期科学（物理学）の到達点とは、①科学理論の発展における「観察」の優位性を確立したこと、②受容されてきた権威（特に宗教の）を放擲したこと、に求められるからである。即ち、(1) 問題の直観が、患者の体験の聴取や行動観察によって同定される顕現症状とは逆に、公共的に観察不可能な、特定の観察者の「内面」にのみ生じる感情・体験に基づくのだとすれば、観察以外の何者かに根拠を置いている点で観察の優位性を逆転させている。そして (2) 「経験を積んだ精神科医」という措辞に見るように、結局素人や新参者には分からないのだとする立場は、「精神科医」という特殊なギルドに一定期間以上所属して、ギルドに伝承されるある特定の見方を徒弟訓練によって身に付けたとギルドの他メンバーによって認定された人物にのみ、斯かる直観の主張が許容されるとしている点において、突き詰めれば、ギルドの権威に依存しているからである。従って、直観主義の主張は到底科学とは言い難いだろう。

しかし、特に後者の主張、即ち「経験を積んだ精神科医」の直観がギルド集団の権威によって担保されているという主張に対しては、例えば、expert の直観的判断は一般に長期間の練習と経験の結果獲得されるものであり、そのギルドに属するか否かよりも、特定の作業に従事して実際に「コツ」を習得して、現実場面でその能力を発揮しうるか否かが重要である、という反論がありうる。初生雛鑑別師を考えてみよう。雛鑑別師たちは、訓練所に入所して徹底的な練習（経験）を積まなければならない。新たに資格を与えられた鑑別師は、95%の正確性をもって25分で200羽の雛の性別を鑑別するが、更に数年の実践経験を積んだ鑑別師は98%の正確性で1時間につき1000~1400羽を鑑別するという。その際、重要なのは、鑑別師自身はどのようにし

て自分が鑑別しえたのかを言語化することができないことである (Brandom, 1998; Gascoigne and Thornton, 2013)。総排泄口の微細な知覚の手掛かりを基盤にしているとはいえ、初生雛の性別鑑別は、徹底的な練習の反復によって獲得された、明確な言語化を拒む直観的知識なのである。してみれば、直観的知識はギルドによる権威的承認によって主張されるものでなく、実際に有能性を証明することで示される能力である。さらにまた、また練習とは徹底的な観察の反復に他ならないのであるから、直観それ自体は「名状しがたいもの」であったとしても、本質的には科学の基本的構成要素である経験的観察に基づいている、といえる。それ故、直観主義的主張は Rossi のいうルネサンス期以降の科学の基準を満たしているといえよう。

加えて、直観的知識を *pattern recognition* の一種と捉えた上で (Chase and Simon, 1973)、ここ 30 年に渡って、「素人」的な努力を要する意図的な推論を含むプロセス (System 2) と、特に意識的に努力せずとも過去の経験と新しい事例とを連させせる連想記憶プロセス (System 1) とを分けて (この定式化は Stanovich and West, 2000 による)、特に System 1 における直観的知識と記憶との関連についての認知科学的探求がなされてきた。また、Wan たち (2012) はイメージング研究で、将棋の技の熟達直観的判断を尾状核の活動と関係させ、直観的判断の獲得と手続き記憶との関連を示唆している (Dreyfus の「System 0」)。いずれにせよ、既に直観的判断は認知科学的研究の射程に収められているのであって、直観を専門家の非科学的で神秘的な占有物と見做す必要は、最早ないのだといえるかも知れない。

以上からすると、「経験を積んだ精神科医には何となくわかるのだ」式の直観主義的主張を、もう一度科学哲学的観点から真面目に取り上げたくてくる。しかしながら、「操作的診断基準」が精神医学的診断の中心的手法として確立された 1980 年以降、精神科診断学の動向は直観主義と反対の方向、即ちある疾患の診断根拠を、客観的に観察可能な表面的顕現症状や徴候の同定へと限定する方向で突き進んできた。また、「操作的診断基準」の採用を駆動した精神測定学 *psychometrics* の思想も、症状や徴候を客観的に「測定」した上で、*factor analysis* や *cluster analysis* を用いて各症状間や転帰等の諸項目の統計学的相関関係を実証する——実証できなければもはや科学的仮説とは見做されないという方向性で進んできた。ここでは、もはや「経験を積んだ臨床医による練達の直観的判断」など、正当な科学的手続きを踏まえない一種の妄言ないし老人の繰り言のように聞こえてしまうであろう。

然るに近年 Thornton (2006, 2013) は、ランダム化無作為割り付け比較統制試験 (RCT) の結果を最良の *evidence* と見做し、統計を駆使する EBM (Evidence based medicine) においても、実は臨床医の直観的判断 (彼は「暗黙知 *tacit knowledge*」と呼んでいる) が様々な局面において作用していることを明らかにした。また北欧の Parnas (2011, 2012) は、統合失調症診断 (特に初期統合失調症診断) において、表面的症状では汲みつくすことのできない、玄人だけが分かる直観的な何物かが重要な診断上の手掛かりになる (手掛かりとすべきだ) と再び主張している。本発表では、こうした精神医学的診断における直観主義の系譜を再考し、他領域の直観的判断と比較してその特質を明らかにした上で、操作的診断基準の時代にあつて、その科学としての復権は可能なのか、また限界点はどの辺にあるのかを議論してみたいと考える。