

ICD-11 と精神医学における診断分類の意義と役割

松本 ちひろ
上智大学

本発表では、診断ガイドラインの整備が進む ICD-11 作成作業の紹介とともに、精神医学における診断分類の意義と役割を考察する。他科と比較し、バイオマーカーに依拠する診断が困難であることが精神医学の大きな特徴である。

そもそも、精神医学の領域において、病理と正常の境界を明確には規定することは難しく、疾患単位を規定する客観的な根拠もない。言い換えれば、どのような状態になったら病気とみなすのか、あるいはこの病気があの病気とどのように異なるのかが、人の手によって規定されるということである。

閾値や疾患単位がそのように規定されるので、診断という行為に用いる基準も操作的にならざるをえない。自明の診断基準というものは存在せず、知識と経験に基づき、その時代その時代に、最善と思われる診断基準を設定し、診断にあたる臨床家もそれを参照するしかない。

無論、バイオマーカーを含む客観的指標の導入は長く期待されている。しかし、種々の技術の開発が進められているものの、現実的な導入の見通しが立っているものは皆無といってよい。すなわち、精神医学における診断は、患者の訴えや家族などにより提供される生活歴・家族歴を含む情報の丁寧な聞き取りと、精神科医自身の観察によって進めるしかないのが現状である。

そのような背景を踏まえると、精神医学というひとつの医学領域において、診断の分類体系と基準は、他科とは比べ物にならないほどの重みをもち、かつ議論を呼ぶものであることがご理解いただけるだろうか。揺るぎない事実ではなく専門家による合意の集積という色合いの強い精神障害の診断分類は、たとえば一昔前の常識が今日の非常識となりうるのである（その逆も然り）。

かといって、精神障害の診断分類システムを臨床現場で用いないという選択肢はない。患者とその困りごとという目の前の現象を医学的見地から見立てるのは、精神障害全体を見渡す地図の中で、その患者がどこに位置するのかを見極める作業に例えることができる。そして、治療とは、正常あるいは健康という地点に向かって患者を導く作業になぞらえられる。その地図がいかに確実性に欠くものであろうとも、地図がなくては患者をどの方角に誘導したものか、判断材料に欠ける。粗い比喻ではあるが、そういった意味で、診断分類体系を無視しては、臨床的関わりは成立しえないのである。

診断分類システムの改訂というのは、上記の例を用いれば、全国の臨床家という臨床家が今まさにこのときも参照している地図が、実は誤りを含むかもしれない、という前提にたって行われるものである。現行のシステムが完璧未満であることを認めつつ、しかし新たなシステム完成までは不具合に目を瞑りつつ使ってもらおう、というジレンマを含む。また改訂版が目の目をみる頃には、新たな不具合や新たな知見が報告されているであろう。診断分類システムは、常にこのよう

な矛盾とジレンマをはらんだまま使用され、あるいは改訂される。

概ねの骨格が発表された ICD-11 も上記の例に漏れない。改訂に携わってきた立場から、ICD-11 が完璧で素晴らしいプロダクトであると宣伝するのではなく、あくまでも一診断分類システムとしての限界と期待される貢献について本発表では述べる。