

診断基準とは何か

2023年10月11日

『そもそも論』の第9回は、「診断基準とは何か」です。精神疾患の診断基準としてDSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) が知られています。「診断基準」には、治療のための診断基準、分類・集計のための診断基準、保険適用の基準などがありますが、DSMは分類・集計のための診断基準です。

ある疾患の患者がどの国・地域にどの程度いるかを調べようとするとき、対象となる疾患の範囲を特定しなければならず、「調査のための診断基準」が必要になります。学術論文を書くときも、取り上げる疾患の範囲が研究者によってバラバラだと議論がかみ合わないので、DSMなど国際的に統一された診断基準がよく利用されます。

身体疾患の診断基準では、記載された症状や身体所見、検査結果のすべてを満たすことを条件とすることが多いのですが、精神疾患はほぼ症状のみで診断するので、来しうる症状を列記してそのうちの何項目が該当するかで診断する方法(操作的診断法)がよく用いられます。

しかし、精神疾患の症状は置かれた状況によって現れ方が大きく異なります。自閉症の診断要素の一つである「コミュニケーションの障害」も、職場や学校におけるコミュニケーションの必要性によって症状が顕著に出る場合と目立たない場合があります(だから不都合が出にくい部署・業務に配置するのです)。DSMを使うと医師による診断の差は少なくなりますが、表に出た現象だけで診断するので本質を正しく捉えているかどうか怪しくなります(専門用語を用いれば、精度 precision は高いが真度 accuracy は高くない、あるいは信頼性 reliability は高いが妥当性 validity は高くない)。

また、現象による診断なので原因は問いませんし、重症度も表現されません。そのため、メランコリー親和型性格をベースにした内因性鬱病も回避性パーソナリティに基づく抑鬱反応(俗に言う新型鬱)も症状が揃えば「鬱病」の診断がつきます。けれども、治療法や職場対応は両者で大きく異なります。

私が職場で働く人を診断するときは、本人の自覚症状に加えて本人が言わないふだんの働きぶりを上司・同僚から聞いて情報を総合し、「心がどう作用しているか」を推し量り、その作用の仕方から心理特性を診断します(症状の数は気にしません)。臨床医の多くも情報が入手できる範囲でそのような診断(精神病理学的アプローチ)を行っていると思います。

ということで、DSMは精神疾患を共通の土俵に載せるには便利ですが、病態の理解や治療法の検討のための診断とは視点が異なることに留意する必要があります。