

この「研究レターHem21オピニオン」は当機構の幹部、シニアフェロー、政策コーディネーター、上級研究員等が研究活動や最近の社会の課題について語るコラム集です。

(「Hem21」は、ひょうご震災記念21世紀研究機構の英語表記であるHyogo Earthquake Memorial 21st Century Research Institute の略称です。)

発行:(公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構 研究戦略センター ☎078-262-5713 〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-5-2 (人と防災未来センター)



精神科の診断をめぐって

理事兼兵庫県こころのケアセンター長 加藤 寛

精神科の診断という、どのようなイメージを持たれるだろうか。身体の病気を診ている内科や外科では、血液検査や画像診断などを駆使して診断をするので、最近の若い医者は患者と話をせず、診察室のコンピューターディスプレイばかり見ていると言われることがある。さすがに精神科医は患者と対話しなければ症状を把握できないが、逆に検査などの他覚的な情報によらず、主観だけで診断しているのではないか、精神科医をだますなんて簡単なことだと、馬鹿にされることもある。精神医学もMRIを取っている最中に、ある刺激を与えて脳がどのような働きをするのかを見るfMRIという検査、光トポグラフィーという脳表面の血流変化を光を外から当てることで見ようとする検査、はては遺伝子解析などを駆使して、何とか客観的な指標を得ようと努力しているが、まだまだ発展途上である。

若いころ、患者が診察室に入ってきた雰囲気ですぐに診断がつくのだよ、と自慢げに話す先輩医師の言葉に、ほんまかいなと苦笑したことがある。たくさん患者を診ていると、その人の雰囲気や態度、話し方などで、ある程度は診断がつくようになるというのは、あながち間違っていないと今は思うが、それでもこんなことを他の診療科の医者に言ったら馬鹿にされるのは掛け合いである。

人間は百人百様、問題になる精神状態も同じ病名でも患者によって微妙に違うのだが、それを帰納的にまとめ、診断基準を作る作業が古くから行われてきた。日本は20世紀初頭からドイツの精神医学を学び、その分類方法を使ってきた。1970年代まではそれが趨勢で、私の一つ前の世代の精神科医たちはドイツ語でカルテを書いてきた。しかし、1980年代になると操作的診断という方法がアメリカで提唱された。これは、〇〇病と診断するためには、このカテゴリーの症状がいくつ、別のカテゴリーの症状がいくつ必要で、症状の持続期間がどのくらいあり、その人の社会的機能が大きく損なわれていることが必要とする基準が普及したのである。たとえば、うつ病と診断するためには、気分の落ち込み、活動性の低下、食思減退による体重減少、不眠、疲れやすさ、などの9項目中5項目以上が2週間以上続き、社会的機能の低下に明らかに影響していることが、必要になる。

症状が生じてきた意味や背景、微妙な違いを考慮せず、症状の数によって診断するのは、精神医学の衰退だと嘆く先人も多かったが、操作的診断は徐々に普及し、アメリカ精神医学会が出したDSMだけでなく、WHO(世界保健機関)が出している同様の診断基準ICDも今では標準的に用いられるようになった。ICDは1990年に改訂されたICD-10が使用されている。これは、精神疾患だけでなく、すべての疾病を分類するもので、死因や有病率の統計などのために制定さ

れたものである。厚生労働省はこちらをオフィシャルな疾患分類と位置付けており、年金診断書などの行政文書にはICDの疾患コードを必ず記載しなければならないし、裁判などでもICDの基準に則った診断書の提出が求められる。

これらの診断基準は、10年から20年間の膨大な研究成果を検討して、改訂されてきた。アメリカ精神医学会が出しているDSMは1994年に出された第4版から、2013年に第5版に改訂され、WHOが出しているICDも第11版への改訂が久しぶりに行われようとしている。両者の翻訳は訳語の検討に、膨大な時間と作業が求められた。その過程で、ある言葉をめぐって激論が展開された。それは“disorder”をどう訳出するかということである。これまでは直訳で「障害」という訳語を使っていたが、この言葉が差別的であるという主張から、DSMでは可能な限り使わないよう検討され、現在、翻訳作業の最終段階にあるICDでは使用しないという方針が徹底され、ほとんどの診断名は〇〇病、もしくは■●症と称されることになっている。たとえば、PTSDは英語ではposttraumatic stress disorderで、これまでは「心的外傷後ストレス障害」と翻訳され、それが広く使われてきたが、ICD-11では「トラウマ後ストレス症」に変更される予定である。しかし、ストレス状況に適応できず、うつ症状や不安を抱えた場合につけられる“adjustment disorder”を「適応症」と訳すと逆の意味になるし、「不適応症」だとかえって嘲笑的な意味になってしまうなど、すべてに適用するのは無理があると筆者は感じている。

「障害」の特に「害」という字の持つネガティブなイメージを嫌い、「害」の代わりに「碍」という古い字を用いたり、あえて「障がい」とひらがな表記したりする場合も増えている。しかし、行政用語や法律用語にも広く用いられている「障害」という言葉をすべて変えることが可能なか、変えるためのコストはどのくらいかかるのか、変えることがそもそも差別をなくすためにどのくらいの意味があるのか、など議論が必要だろう。差別をなくすには地道な教育と長い時間が必要なことは、自明である。精神医学はその先駆者となるのか、あるいは混乱を招くだけの空砲になるのか、今後の社会の反応を注視する必要がある。

加藤 寛氏

プロフィール Profile

1958年生まれ
神戸大学医学部卒業 医学博士
(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構理事兼
兵庫県こころのケアセンター長

研究のきっかけ ～2016年熊本地震で生じた奇妙な現象～

阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター上級研究員

清野 純史



地震時にはさまざまな現象が生じるが、通常の地震では起こり得ないような事柄も過去の歴史地震を記述した記事には多く見られる。例えば、1891年の濃尾地震では、学校内にいた教員が地震と同時に跳ね飛ばされた模様を報じる新聞記事や、地面が竹やぶごと飛ばされた写真、1904年の芸予地震では、汽船が突然暗礁に乗り上げるような突き当たる衝撃を感じたという記事、1948年の福井地震では、家屋が土台から離れて飛び上がるのが目撃されたり、家や人が3～4m投げ出されたりしたという報告、1975年の大分県中部地震では寝床から20～30cmも突き上げられたという証言、1984年の長野県西部地震では、土中に半ば埋もれていた石や倒木が飛び出している現象が多く見られたし、1909年の姉川地震や1995年の兵庫県南部地震では鐘楼の跳躍現象も生じている。これらは、地震(地盤)そのものの揺れに起因する現象であったり、地盤の上にある構造物(建物)の応答としての現象であったり、またその原因も人によってさまざまな解釈がなされているが、日常では考えられない特異な現象であったことは確かである。

熊本地方を中心に甚大な被害を与えた熊本地震から、はや一年が過ぎた。われわれが地震後に現地調査を行った場所の一つである南阿蘇村黒川地区(落橋した阿蘇大橋の近くの村)では、右横ずれ成分を伴う地盤変状が確認された。最大110cmの食い違い変位であった。ドローンで撮影した映像を基に判読した地盤変状は、一直線ではなく地域内に複雑に分岐しており、また強い揺れや宅地などの盛土崩落によって倒壊したと考えられる建物が多数確認された。倒壊した建物の方向は、おおむね断層に直交する方向である。

さて、私は1983年の日本海中部地震を嚆矢として、これまで国内外の数多くの地震被害調査を行ってきたが、同地区の現地調査でこれまで見たこともなかった奇妙な現象に遭遇した。それは何台かの自動車が断層と直交する方向に横倒しになっていたことである(写真1)。通常、縦横比(高さ/幅)の大きな物、例えば背の高い本棚や家具は倒れやすいが、高さに比べて幅の広いどっしりとしたものは倒れにくい。



写真1 強い揺れによって横転した車両

ましてや縦横比が小さく、重心の低い車両はよほどのことがなければ横転しない。

そこで黒川地区で転倒していた軽ワゴンを模擬した自動車モデルを用いて車両の地震応答解析を実施した。KiK-net益城で観測された地震波の上下成分(873gal)と断層に平行な水平成分(1,220gal)はそのままの形で入力し、断層に直交する水平成分(534gal)を何倍かに振幅調整して数値解析を行った。この結果を車両の正面から見たものが図1と図2である。図1は水平方向の加速度が1,335gal(534galの2.5倍)、図2は1,417gal(同2.7倍)の場合の結果である。これらを含めたシミュレーションから、KiK-net益城で観測された水平動の2.5倍を超える揺れがあれば、縦横比の小さな車両でも転倒する可能性があること、ただし、これらの現象は水平動と上下動のそれぞれの卓越振動数や、両者のピーク時間差(位相差)によって微妙に変化することなど、非常にセンシティブな現象であることも分かった。

研究のきっかけはどこにでもありそうである。



図1 車両が転倒を免れたケース(横方向加速度:1,335gal)



図2 車両が転倒したケース(横方向加速度:1,417gal)

最後に、熊本地震から1年が過ぎた今日でも、災害からの復興はまだ道半ばである。被災された方々には心よりお見舞いを申し上げるとともに、被災地の一日も早い復興を祈念する次第である。

清野 純史氏

プロフィール Profile

1957年生まれ

京都大学大学院工学研究科土木工学専攻修士課程修了
博士(工学)

京都大学大学院工学研究科都市社会工学専攻教授

(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構 阪神・淡路大震災記念
人と防災未来センター上級研究員