厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）2. 医学的診断と客観的ツールによる理解

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
知的・発達障害研究部
岡田 俊

そもそもなぜ医学では診断するのか

診断＝diagnosis　観察を通して知ること

疫学研究・観察研究・介入研究

診療経験

なぜこのような状態になったのだろう（病因）

その人には何が起こっているのだろうか（病態）

どうすれば困りを解決できるのだろう（治療・介入）

これからどうなっていくのだろう（経過・予後）

治療実践

診断のありかたを巡る変化

主観から客観へ：操作的診断基準の登場
（WHO: ICD-11, アメリカ精神医学会：DSM-5）

治療者の解釈、治療者と患者の間に生起していることの解釈に基づく診断を排除し、観察可能な症状で診断

疫学、病態、治療研究の依拠する診断に

治療法の適応条件となる→一般臨床へ

診断のピットフォール（落とし穴）

- 純粋な「客観」は実現困難
  診断をする者の主観に影響されがち
  患者の語りも、そのときの病状によって修飾される
  一つの診断が見えると、他の診断が見えにくくなる
- 診断名で語られる部分はわずか
  同じ診断名でも異なるプロフィール
  心理社会的状況は、個々の患者によって異なる

客観的ツールの併用の重要性
心理社会的状況の把握も重要

発達障害の診断における客観性

- 生育歴、日常生活エピソードの聴取、行動観察が重要
  受診の経緯や受診への思い
  診断を巡る葛藤
  予診用紙の記載内容をそのまま受け取るだけでなく、
  幅広いエピソードを偏りなく聴取することが大切

- 発達障害特性そのものは非病理的
  定型発達との違いは、質的、量的な相違
  定型発達から発達障害までの「連続性」
  診断レベル／診断閾値下の特性を併存することも

併存／除外診断のための客観的評価

- 身体所見
  一般身体所見、ソフトサイン（神経学的所見）

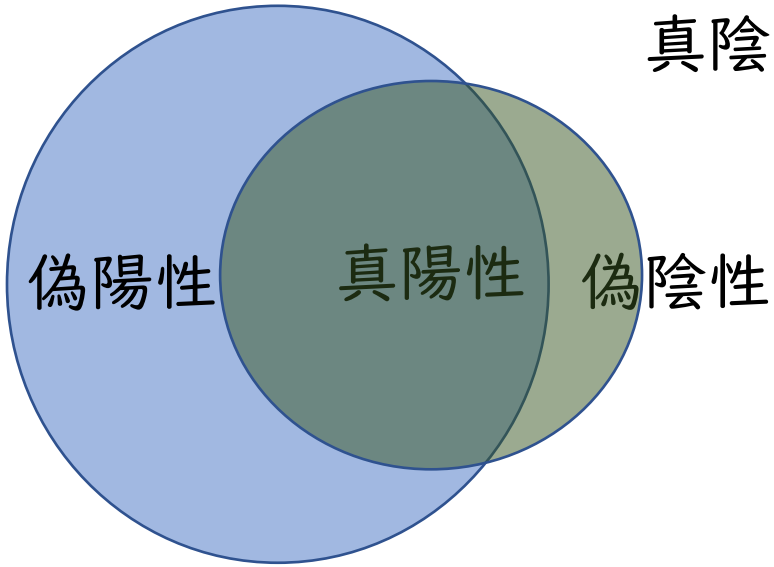
- 生物学的評価
  脳波、脳画像（MRI）、血液検査・ホルモン検査
  染色体/遺伝子検査

- 精神疾患
  うつ症状、躁症状、精神病症状

客観的ツールと診断との関係

- スクリーニング

簡潔な尺度を使用することで、その診断が下される可能性の高い人を選択し、陽性と判断された人に対して正式な診断面接を行う



真陰性

感度＝真陽性/(真陽性+偽陰性)

特異度＝真陰性/(真陰性+偽陽性)

幅広くふるいわけを行いできるだけ多くの人を早期に診断、治療する目的

客観的ツールと診断との関係

- （半）構造化面接

  面接によって、診断や症状評価を行う際に、聞き漏れがなく、また評価に個人差がないよう、決まった質問手順に従って面接を実施する方法

- 重症度評価

  特定の症状がどの程度あるのかを質問紙などで評価する方法
  →重症度の把握、治療効果の評価などに用いる

客観的ツールの利点とピットフォール

- 信頼性、妥当性の確立した方法で評価することができ、実施者による差が生じにくい

- 回答者の心理的状況によって回答は左右される→面接所見と齟齬がないか

- 重症度は、併存症によっても修飾される
→幅広い精神病理評価と併せて実施

客観的ツールの目的と限界を十分に認識して活用

まとめ

- 客観的な症状に基づく診断が目指されている。特性がどの程度あるかという量的理解や心理社会的側面を含めた見立てが重要。
- 併存/除外診断のために医学的検査が有用。
- 客観的ツールは、スクリーニングや重症度評価など、目的が異なる。その利点と限界を 理解した活用が求められる。