# 臨床のきれはし

SHEET28

浅田 英輔

# The Dichotomy of Diagnosis

心理の仕事をしていると、避けてとおれないのが診断名。ICD とか DSM とかあるけど、ひととおり理解しておく必要がある（といってもちゃんと追っていないけど！）。DSM-5 では、自閉症は「自閉症スペクトラム障害」、発達障害は「神経発達障害」という。

診断名とは共通言語であり、分類である。同じ症状で同じ原因のものに名前をつけ、効果のある治療をすることが大きな目的である。「ぜんそく」と診断があれば、程度をみながらこの薬を使うとか、入院しなきゃならないとか決めることができる。ほかの病院にお願いするときでも、「この患者の診断名はぜんそくである」とするだけで、あーはいはい、治療はこれやってるのね、と理解がはやくなる。

精神科関連の診断名も同様で、統合失調症とされれば処方される薬はしぼられ、幻聴や妄想の有無、発症したと思われる時期、生活への障害程度を確認することになる（当然、診断が違っている可能性や、ほかに合併している症状等に注意を向ける必要はあるが）。

DSM が開発されたことで診断がしやすくなり、必要な人に必要な精神科医療が届けられるようになったのは非常に画期的なことだと思う。でも、「診断名が一人歩きする」といった言い方で示されるように、功罪の罪のほうも結構あるように思う。精神病は文字通り病気であり、治療が必要だし、適切な治療により回復することが多いものである。なのに、まるで「心の弱い人」という扱いになったり(心の弱い人というのもなんだかなと思うが)、「何もできない人」とか「扱いに困る人」という意味になったりすることもある。

発達障害なんかも同じだ。キチンと捉えてもらい、理解した上で適切に対応してもらうことが必要だが、「アイツはハッタツだから」「なにもできないんでしょ？」とか逆に理解されなくなることも起きている。当人が「オレは発達障害なんだから配慮されて当然だ」となるのも違うと思う。

例えば、3 歳半健診のときに、「どうも発達に偏りのある子だな」とわかったとしても、その子が自閉症なのか AD/HD なのかを明確に診断する必要はないと思っている。診断名がなんであっても、対応方法はその子の状態に合ったものであればよいからだ。そもそも、3 歳くらいだとそのあと変わっていくし、正確な確定診断は難しいだろう。そこで「こういう特徴があるから自閉症だと思う」「いや、ここは学習障害にみられる特徴だろう」「自閉症と AD/HD と運動協調性障害もあるといえるのではないか」とか言ってもしょうがないのである。「言葉によるやりとりが苦手で、集中力が続かず、書字にも支援が必要」でよい。研究となるとまた別だが、３歳時点で正確に発達障害を診断できる研究が進んだとして、「それがなんなの？」と思わなくもない。

これは医学的な診断名だけでなく、いろんな言葉に言えることだ。

最近でいうと、自己肯定感なんかもそうだ。自己肯定感が高いのは大変結構。低いよりは高いほうがいいだろう。でも、sheet15 でも書いているが、世の中「自己肯定感が高いのが重要だ！」「誰も彼もみんな自己肯定感を高めよう！」「自己肯定感を高める５つのステップ！」となると、なんだか様相が違ってくる。もちろん高いことに越したことはないのだが、「自己肯定感が低い＝悪」みたいな感じになってくると、これは分断につながってしまう。「自己肯定感が低い私はダメなやつだ」とどんどん自己肯定感が下がっていくのはよろしくない。最近ネットでみたのは「自分は自己肯定感が高いけど、仕事がんばりすぎてうつになっています。」といったもの。詳細はわからないけれど、たぶんそれは自己肯定感ではない。まさに「言葉が独り歩きしている」状態といえる。

ひきこもりで本人や家族が困っているパターンで、その当人にもがんばってかわっていくべき特性はあるだろうけど、その人そのものではなく「ひきこもりの人」とされてしまうのも残念なことである。その人がどういう人かよくわからないのに、「ひきこもりへの対応はこうこうこういうものだ」などとするのは、は分断を助長することにつながってしまう。

この辺については、支援者側も「発達障害への対応」「ひきこもりの人を理解する」なんて研修をやったりするが、キチンとわかった上で学ばなければ、「ひきこもりの人はこう考える」「発達障害はみんなこう」などと分断を助長することにもつながってしまうのだ。

行政も、ずっと状態ごとに相談窓口を作ってきた。「発達障害の相談はこちら」「知的障害はこっち」「介護は」「生活困窮は」「ひきこもりは」というふうに。「発達の困りごとはこちら」「就学の相談はこちら」となると、「就学に関係ないならあっちへ」「就学期だからむこうへ」と押し付け合いになっていることもあるのではないだろうか。

孤独・孤立対策が掲げられているが、これもまた「孤独とは、孤立とはなんぞや」から始まり、「孤独はだめだ、支援しなければ」となるとまた分断につながっていく。ただ、これは国の方針としても「ひとつの問題から孤独孤立になるのではない」「ただ公的支援を入れればいいわけではないらしい」となってきている。

このように「問題はひとつじゃないし、問題ごとにあちこちの窓口にいくのは住民の利便性によくない」として、重層支援体制整備だとか孤独孤立対策だとか、全体的な相談を受けられるようにしようとしている。

診断名や状態像を細分化することで、結果として分断につながってしまっているが、それじゃいかんとなってきているといえるだろう。

いろいろと考えると、診断名とはなんなのか。もともと、支援者も対象者もうまくいくようにと考えられたものだったのではないのか。当然、「診断などいらない！」というのは愚かしい。診断があるからこその良い面は大いにあるし、なくなられては困る。でも、診断による分類を正確にしようとすればするほど、特に精神疾患領域では、分断を進めてしまうことになるという感覚はある。

診断名を聞いてわかったような気になったり、「〇〇への対応」を学んでできる気になったりしちゃだめだよなあと思いつつ、分断につながってしまうかもしれないという感覚を、我々支援者はちゃんと持っていなければならないと常々思っている。