

第2節 精神障害の用語

1 はじめに

精神障害の定義、分類、用語、診断基準などは、欠格条項をもつ法律が制定された時代と較べて、今日大きく変化している。そこで欠格条項について参考になる最近の動向について述べる。なお、精神医学が扱う疾患全体を指す言葉としては、英語の mental disorder、mental illness、mental disease、日本語の精神疾患、精神障害があるが、厳密な意味の違いはないので、ここでは精神障害とする。

2 伝統的な考え方

精神医学の分類は 19 世紀から発展してきたが、20 世紀の始め頃から精神病 (psychosis)、神経症 (neurosis)、精神病質 (psychopathy)、精神薄弱 (mental retardation) に大別する方法が定着した。

(1) “精神病”

①症状の程度が重く、②日常生活に大きな困難をきたし、③慢性的で予後不良、④現実検討(現実についての判断力)の障害を伴う、疾患を意味した。現実検討の障害は、幻覚、妄想、錯乱、滅裂な会話、無秩序な行動、病識欠如などの症状として現れる。精神病は内因性、つまり心因ではなく隠れた身体的原因による疾患とみなされ、脳の損傷による器質性精神病もここに含まれた。精神分裂病、躁うつ病、てんかんが“三大精神病”と呼ばれた。

(2) “神経症”

症状がより軽く、日常生活に大きな支障がなく、現実検討が損なわれず、病識や行動の秩序が保たれ、性格的素因と心因(心理的ストレス)から発症するものを意味した。

(3) “精神病質”

平均から著しく偏る異常な性格のために本人が苦しむか周囲を悩ませるものを意味した(現在の“人格障害”にあたる)。

(4) “精神薄弱”

先天的、後天的原因による知能の遅れを意味した。

3 近年の考え方

診断学、治療学の進歩を背景に精神障害の分類は修正された。1980 年にアメリカ精神医学会は新しい分類法による『精神疾患の診断統計マニュアル第Ⅲ版(DSM - Ⅲ)』を作成した。世界保健機構(WHO)の精神障害分類である『国際疾病分類(ICD)』は、アメリカの分類の影響を受けて、第 10 版(ICD-10)から大幅に改定された。現在、日本を含めて、ICD-10 と DSM - IV が広く用いられている。以下、分類変遷の概要を示す。

DSM-II(1968年):

精神病(精神分裂病、躁うつ病)、神経症、性格障害、その他

ICD-9(1975年):

(1)精神病

(2)神経症、人格異常およびその他の非精神病性精神障害

(3) 精神薄弱(精神遅滞)

DSM-III(1980年)

“精神病”“神経症”の大項目は削除

ICD-10(1992年)

“精神病”“神経症”の大項目は削除

DSM-IV(1994年)

DSM-IIIと同じく“精神病”“神経症”の大項目は存在しない。

近年の分類、用語の変化として以下の4点をあげる。

- (1) 分類の細分化
- (2) “精神病”と“神経症”の二大別の廃止
- (3) 重症度、能力障害の個別的評価
- (4) てんかんを精神障害でなく神経系の疾患とする

精神障害が細分化されて並列されるとともに、精神病(=重い疾患)と神経症(=軽い疾患)という境界が絶対的なものではなくなった。“精神病”という用語が使用される場合も、包括的カテゴリーとしてではなく、“～精神病性障害”という形容語として使われる(たとえば短期精神病性障害、物質誘発性精神病性障害など)。この場合の“精神病性”は、幻覚、妄想、明らかに異常な行動(極端な興奮、過活動、顕著な精神運動制止、緊張病性行動など)が存在することを示す。

日本の精神医学教科書でも、1970年代まで、“精神病”という大カテゴリーで精神分裂病、躁うつ病、てんかん、非定型精神病(分裂病と躁うつ病の混合)を包括する分類が慣例的であった。しかし1980年代以降、ICD、DSMの変化に影響され、個々の疾患が並置されるようになっていく。

かつては治癒が困難とされた疾患についても、治療法の進歩により、社会生活を可能にする回復がもたらされるようになった。たとえば精神分裂病では、およそ3分の1は何ら症状を示さない完全寛解、3分の1は軽症慢性状態(部分寛解)、3分の1は重症慢性状態に至るとされ、以前ほど予後が不良とみなされず、軽症化の傾向が認められている。

これに応じて個々の患者についての重症度、能力障害の評価が重視されている。DSM-IVは重症度を、軽症、中等症、重症、部分寛解、完全寛解、に分けている。

“てんかん”は中枢神経系の一時的な異常放電による発作性の疾患である。多数においては短時間の発作を除けば精神機能は健常人と変わらない。少数では発作以外にも知能障害や精神神経症状が認められる。抗てんかん薬の開発により発作の抑制が進んできたが、服薬による発作頻度の減少は患者によりさまざまである。てんかんは、かつては三大精神病の一つに数えられたが、今日では精神障害の範囲から除外され、ICD-10では「神経系の疾患」とされている。DSM-IVには“てんかん”は含まれない。

アルコールと薬物の中毒については、“依存(症候群)”と“中毒”を区別する見方が一般的となっている。前者はそれらの物質の摂取を抑制できない状態、後者は物質の常用の結果として生じる心身の病的現象を意味する。精神保健福祉法でも、「中毒性精神

病」が「精神作用物質による急性中毒又はその依存症」と改められており、これは医学的概念の変化に対応するものである。

なお精神分裂病については、“分裂”という表現が差別的意味合いをもち、疾患の本質を正確に表現していないことから、現在“統合失調症”への名称変更が検討されている。

4 法律上の定義

法律上での精神障害の扱われ方も医学的分類の変化の影響を受けて修正が加えられている。

(A)精神障害者に関する法律

日本で最初の精神障害者に関する法律である精神病者監護法では“精神病(者)”が用いられたが、近年は法律上でも用いられない。現在の精神保健福祉法の定義は ICD-10 を参考にしている。

精神病者監護法(1900年)

「精神病者の監護義務者を定め、監護の義務を負わせる。」

精神衛生法(1950年)

「この法律で『精神障害者』とは、精神病者(中毒性精神病者を含む。)、精神薄弱者及び精神病質者をいう。」

精神保健法(1987年)

(変更なし)

精神保健法の一部改正(1993年)

「この法律で『精神障害者』とは、精神分裂病、中毒性精神病、精神薄弱、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」

精神保健福祉法(1995年)

(変更なし)

精神保健福祉法の一部改正(1999年)

「この法律で『精神障害者』とは、精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」

(B)刑法

現行刑法では責任能力に関して心神喪失者、心神耗弱者が規定されている。犯行時における是非善悪の判断能力、行動の制御能力を意味する。

第39条 <心神喪失及び心神耗弱>

「心神喪失者の行為は、罰しない。

2 心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する。」

大審院判例(1931年)

心神喪失とは「精神の障礙に因り事物の理非善悪を弁識する能力なく又は此の弁識に従て行動する能力なき状態。」

心神耗弱とは「……その著しく減退せる状態。」

(C) 民法

民法では禁治産、準禁治産の要件として心神喪失、心神耗弱が規定されていたが、最近の成年後見制度の施行にともなって要件の変更をみた。

(旧) 禁治産

第 7 条 「心神喪失の常況に在る者に付ては家庭裁判所は本人、配偶者(…)の請求に因り禁治産の宣告を為すことを得。」

第 11 条 「心神耗弱者及び浪費者は準禁治産者として之に保佐人を附することを得。」

成年後見制度(2001年4月1日施行)は、社会状況の変化に配慮して、本人の保護、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションを基本理念とする。

{旧制度}	{新制度}
法定後見制度	法定後見制度
禁治産→後見人	対象者 「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」
準禁治産→保佐人	「上記の能力が著しく不十分な者」 (浪費者は除外)
	補助→補助人 「上記の能力が不十分で後見または保佐人の要件に当たらない者」
	任意後見制度→任意後見人 (公的機関の監督を伴う制度の新設)

成年後見制度では用語は以下のように定義されている。

“精神上の障害”とは、痴呆、知的障害、精神障害等である。“事理を弁識する能力”とは、知的能力、事理弁識能力、社会適応能力を総合した判断能力である。“事理”とは法律行為の利害得失である。なお“精神上の障害”の正確な範囲、能力の判定基準と評価方法については議論があり、現在検討が進められている。

5 まとめ

精神医学的の見地から分類と用語について参考になる点をまとめる。

- (1) “精神病”という用語は「不治の重い疾患」を表す包括的カテゴリーとして使われていない。
- (2) 個々の疾患が「重いか軽いか」に対応するのではなく、医学的所見にもとづいて重症度や能力障害の程度が評価されている。
- (3) 精神分裂病は治療法の開発により軽症化する傾向にあり、社会生活能力の障害は多様化している。

- (4) てんかんは精神病ではなく中枢神経系の発作性疾患とされている。能力の障害は発作の頻度等によって評価される。
- (5) アルコール、薬物の常用による疾患については、“依存(症候群)”と“中毒”が区別されている。
- (6) 新しい成年後見制度は“精神上的障害”を対象としており、“心神喪失者”“心神耗弱者”の用語は削除されている。ただし刑法ではこれらは存続している。