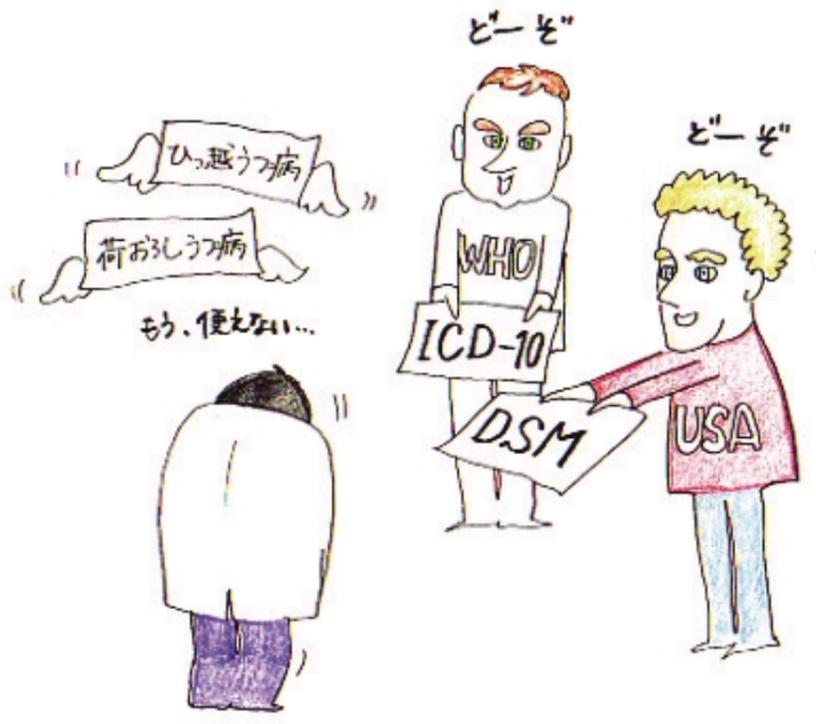


病名世界統一計画の裏

福島淳 イラスト・福島マルゲリータ



世界保健機構 World Health Organization (WHO)は、1960年代の初めから精神保健プログラムの中で、精神障害の病名と診断や分類に積極的に取り組んできた。

その成果は国際疾病分類第8改訂版 (International Classification of Diseases 8, ICD)の草案が作成されるのに生かされた。これは診断方法のついた病名の一覧表だ。そこでは精神障害の各カテゴリーの内容を定義する用語集も開発された。

こういった流れの中で、疾病分類に関する研究者たちの中で、彼ら同士また施設間のネットワークも確立されてきた。

1970年代に入ると、特に精神医学的分類法の改善に対する関心は世界的に高まっていく。国際交流や共同研究において、各国の精神障害分類法が違えば診断名がバラバラになるからだ。

メンタルな部分においては地域の文化が精神障害の判断に大きく影響を与え、診断名が独特である場合が多い。そこで、こうした国にはWHOが分類の基準を世界に通用するものに統一するよう勧告したこともあった。

これに積極的だったのはアメリカだ。アメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association)は、精神疾患 (日本の正式の翻訳書では精神障害と訳されていない)の分類と診断の手引き第8改訂版 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)を、自国で開発して普及に力を

入れ出した。現在、それぞれICD 10及びDSM TRに発展し、活用されている。TRとはDSM の解説 (Text)の部分を改定 (Revision)したもので、疑問点をわかりやすく説明してあるものだ。

例えば、「うつ病」の診断項目は気分障害の中で分類されている。双極性障害 (そうつ病)の「うつ状態」か、単極性のうつ病 (うつ状態)になったことはあるが、その状態にはなつたことがないが、初回か反復性か、重傷度や身体症状を伴うか。妄想はどうかなど、症状を細かく吟味して診断を進めていく。細かな名前も違っても、ICD 10とDSM TRの双方とも大体同じ。

うつ病における妄想とは、「微小妄想」と言われるものだ。何事にも悲観的で将来に希望がなく、生きていても意味がないという虚無的な思考になっていく。ちょっとした過ちを人生の一大事のように悔やんだり、失敗したことを全て自分のせいだと責めたり。経済的に特に困っていないはずにもかかわらず、家族が路頭に迷うほど貧乏になっていると思いついてしまう、といった症状である。

うつ病の診断で、ある精神障害をICD 10やDSM TRなどの分類体系のどこかに位置付けようとする診断方法は、「操作的診断法」と言われる。しかし、このような事態になるずっと以前より診断方法は色々あった。同じで、性格的背景、心理的、社会的問題などを加味した病名を紹介しよう。

転居の際、主婦にうつ病が発症することが多く、「引越うつ病」と言われた。転居に伴う精神的、身体的な負担過重が原因だ。主婦が家内と呼ばれたように、主婦にとって家は自分の一部であり、家が変わることは内的な秩序に対する大きな衝撃になるからである。

また、一定の型にはまった事務を処理していればよかつた人が昇進して、管理職として柔軟に対応していかなければならなくなつた時、人によってはそれが大きなストレスとなって、うつ病発症の大きな原因となる。本人も周りの人もつれいはずの状況だろつ。しかし「うつ病」と呼ばれる、これは「昇進うつ病」と呼ばれる。

これと逆に、大変な過剰労働が続き、やつと終わつてほつとした時にうつ状態になるのを、「荷下ろしうつ病」と呼ぶ。その人の性格や社会的状況を十分に考えなければ、詳細不明のうつ病になってしまうことだ。

こういった診断は、無味乾燥なICD 10方式などとは対称的だ。現在、残念ながらこの診断方法は、現場で使用されなくなつてきている。

最近では政府の経済諮問会議が、医療にサービス業の市場原理導入を訴え、株式会社参入、混合診療などの認可を打ち出してきている。そのメンバーにはオリックスの宮内社長があり、公的保険への民間医療保険の割り込みを狙っているといわれる。

さらに、日本政府がアメリカ政府の圧力により自国の保険会社の活動を部分

的に抑制しているため、その分野ではアメリカの民間保険会社の商売が優先になつている。最近やたらと海外の保険会社のガン保険や自動車保険の宣伝が目立つのはそのせいだ。

WHOはスイスのジュネーブにあるが、その裏ではアメリカの民間保険会社が、ICD 10の診断名によって治療費を管理するのが目的、という憶測が流れている。

アメリカの医療保険は、高齢者に対応する「メディケア」と低所得者に対応する「メディケイド」という公的保険以外は、民間保険である。民間保険である以上、加入審査があつて、「不健康な人」は保険には加入できない。

国民皆保険はアメリカでは民主党の政策で、近くはクリントン政権でも失敗に終わった。医療保障の視点に立てば、アメリカは、なつてはならない見本とまで言われている。

さて、日本では、医療分野での民間保険の参入を目論んでいる宮内氏の目にとまつたのは、1999年に旧通産省生活産業局サービス産業課企画官が上程した「改革始動する日本の医療サービス」である。その企画官とは、かの村上世彰氏である。宮内氏はこの若き官僚の才能を愛し、独立を促し、資金を提供し、「村上ファンド」を作り上げたのだ。日本の医療が、なつてはならない見本を追いかけているように見えるのは、僕だけの幻想だろうか？

