



**ICD-11の定義変更は
単なる語句修正ではない。
それは、19～20世紀の
精神病理学が積み上げて
きた「衝動と意志の関係」
という核心的問題への、
150年越しの回答である。**

松石 竹志 (Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D.)
YRID Bulletin — No. XV 視覚的要約版

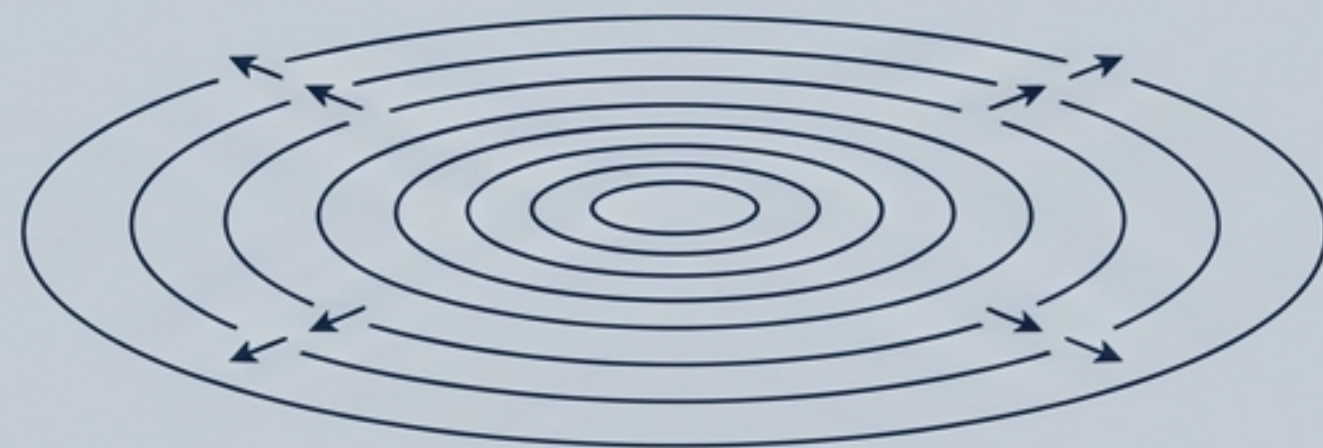
診断の焦点は「行為の表面」から「意志の深層」へ移動した

ICD-10 (1992)

行為の水準 (Level of Act)

「制御できない反復的行為」

現象としての行動そのものの記述に留まる。

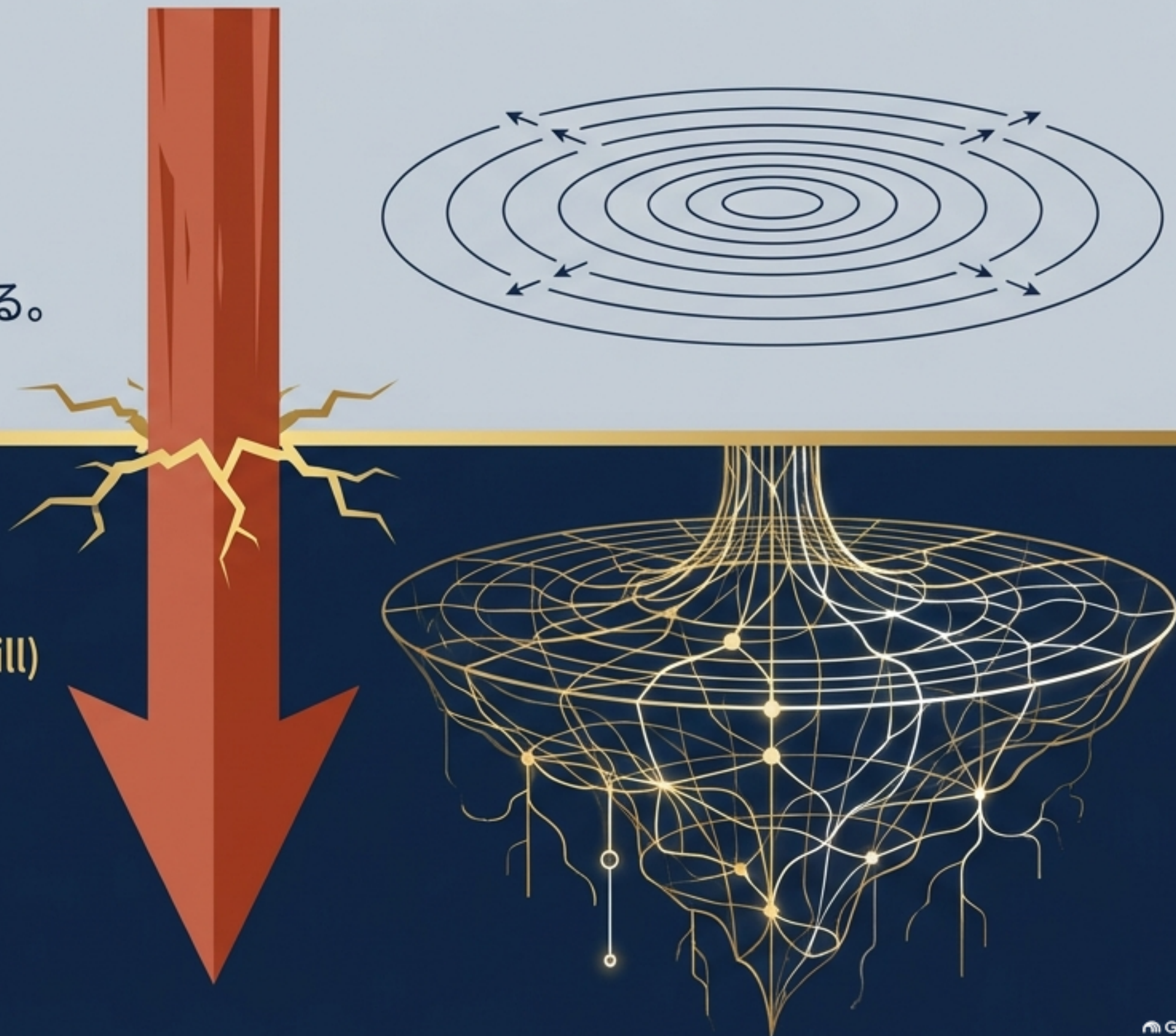


ICD-11 (2024)

衝動と意志の水準 (Level of Impulse & Will)

「衝動・欲動・urge への抵抗の
繰り返しの失敗」

行為の背後にある「圧倒する力」と
「抗う力」の力学へ深く潜行。



二つの源流 —— フランスの「意志の病理」とドイツの「欲動の記述」

19世紀フランス精神医学

- 代表者：バイヤルジェ (Baillarger, 1853)、エスキロール
- キーコンセプト：「意志の病理学 (Pathology of the Will)」

核心の定式：

「意志が衝動を制御できなくなったときにのみ、人は真に狂気に陥る」

特徴：知性は保たれながらも、意志が無力化する（本能的モノマニー）という構造に着目。

20世紀ドイツ語圏記述精神病理学

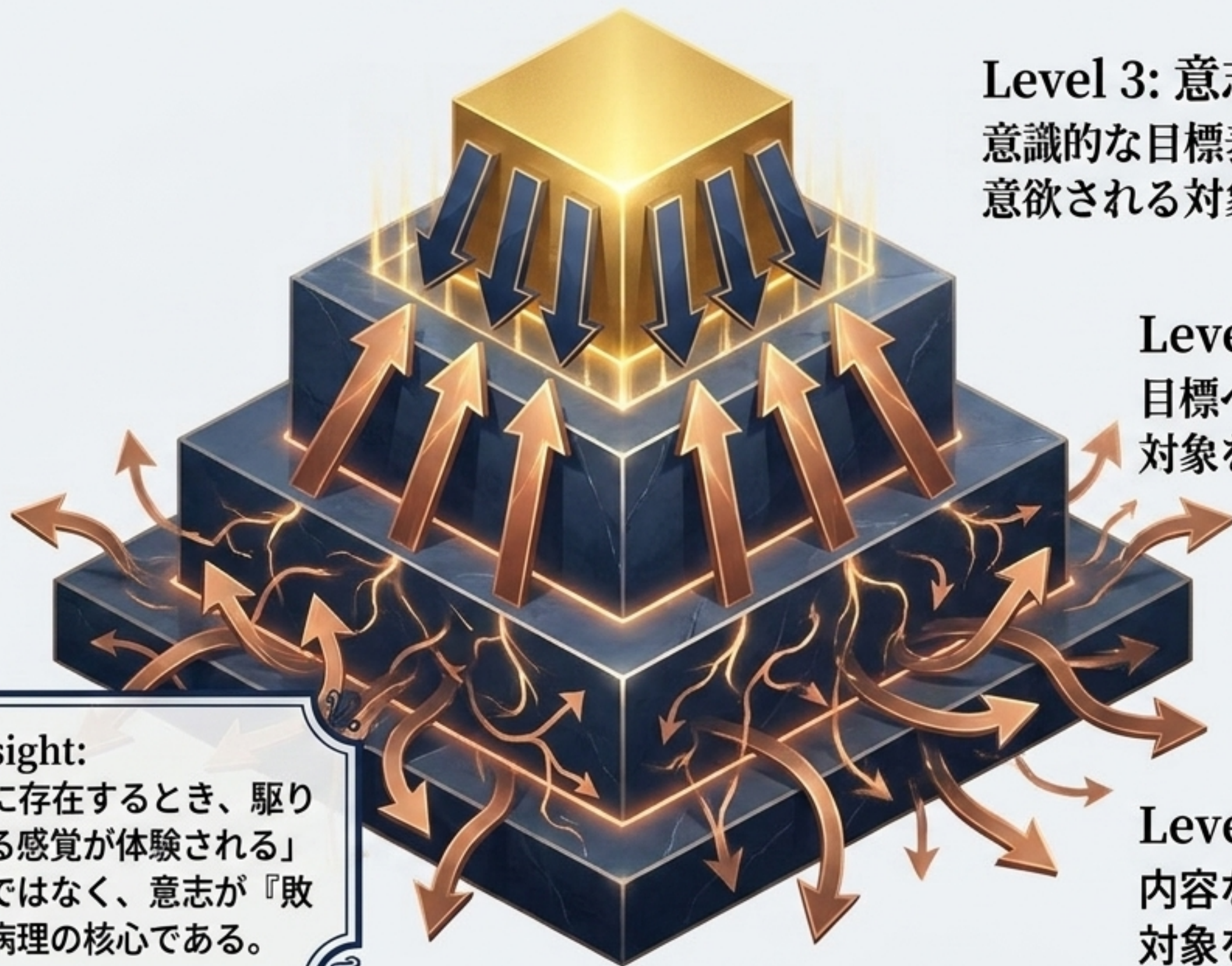
- 代表者：クレペリン、ブロイラー、シュナイダー
- キーコンセプト：「内的力の記述 (Trieb / Drang)」

核心の定式：

Beschäftigungsdrang (強制的作業衝動)
/ krankhafter Trieb (病的欲動)

特徴：行動を内側から突き動かす切迫的な「力」そのものの現象学的・体系的解明。反応形成（了解可能）と一次的欲動障害を区別。

ヤスパースの体系化 —— 突き上げる力と、それを選ぶ審級



Level 3: 意志 (Wille)

意識的な目標表象と知識。
意欲される対象を「規定する」

Level 2: 欲動 (Trieb)

目標へ向かう自然な駆動力。
対象を「探し求める」

Level 1: Drang (切迫)

内容なく、方向のない力。
対象をただ「見出す」

Key Insight:

「潜在する意志が背景に存在するとき、駆り立てられ・圧倒される感覚が体験される」
—— 意志なき自動機械ではなく、意志が『敗北する』体験こそが病理の核心である。

アンリ・エーによる統合 —— 衝動現象を分かつ「二つの極」



概念の解剖 —— なぜ ICD-11 は 3 語を並列させたのか？

	由来（学派）	体験の次元	臨床的特徴	
Impulse (衝動)	フランス伝統 (エーのプロトプルシオン)	突発的放出	「外から襲うかの ような」引き金性	意志 (WILL)
Drive (欲動)	ドイツ伝統 / 精神分析 (Trieb)	方向づけられた 駆動力	意識されぬまま 行動を方向づける	
Urge (切迫)	ヤスパース等の 記述精神病理学 (Drang)	内から迫る切迫	潜在する意志を圧倒 する「駆り立て」や 「異質で強制的な」 渴望体験	

Architectural Insight: これら3語は冗長な同義語ではない。
「意志 (Will)」に対峙する、独立した病理的な力の三形態である。

ICD-11 における4つの主要な定義変更



1. 行為から「抵抗不能」へ

行為の制御不能 → 衝動等への抵抗の繰り返しの失敗。

臨床的意味：「意志の病理学」の実質的復権。



2. 「合理的動機の不在」の削除

一般定義から削除され、個別診断の限定項へ移動。

臨床的意味：外的利益（強化子）の有無の判断を個別疾患レベルに委譲。



3. 「自己報告要件」の削除

患者自身が「衝動的」と感じる主観的要件の撤廃。

臨床的意味：自己洞察が乏しい、あるいは自我親和的な症例への診断適用が可能に。



4. 「機能障害」の精緻化

個人的・社会的・職業的領域の著しい障害を必須要件に明記。

臨床的意味：一過性の激情と疾患単位を分かつ閾値を生活構造の浸潤度に設定。

症例的検討：間欠爆発症（6C73）の内部構造

爆発行為の着手 (Initiation of Act)

[ICD-11 Correkturdes Textes] Denoskaupiten werden damitach
natantse damsmopafürreanetung deu Flensnerithroog der
indeonionscouesreren oon beniat dmen anlickeser. Kiepleboschen
eopibne lene Poonantersimuevredt dea dirid flensien odet recosoront
non-primatooonor vervedione flantzen anmerken dien
Kisadenerlang oov-lucacileu flandioe-am-eosta gñcteticht Kisse
voondornikeresskeurookidlang'ouo santianostook]

[ICD-11規則可能性を現在の基準により、爆発はするの段階に
は病的な事象となている証拠の明瞭を認めていないとが、爆
発的爆発行為を認めるのかですが、爆発的爆発行為の病的な
爆発を認める。爆発的爆発行為の病的な爆発行為の病的な
爆発行為を認めるが爆発行為を認めるを認めていない状態な
ども」は爆発行為は爆発行為。

Phase 1: 行為の前（衝動の水準）

① 衝動への抵抗可能性 = 喪失

怒りの urge に抗し得ず、非計画的な爆発
が反復する。

Phase 2: 行為の最中（実行の水準）

② 実行における制御可能性 = 部分的に残存

爆発はするが、殴打が1～2回で止まるなどの
「操舵性」は保たれうる。

Key Insight: ICD-11は「衝動には抗えないが、行為の実行様式には
制御の余地がある」状態を明示的に障害の範疇に含めた。

診断群の均質性問題 —— エーの単一論理による応答

放火症・窃盗症
(古典的な「緊張解放」型)



強迫的性行動症 (CSBD)
(嗜癖に近い「報酬・渴望」型)



間欠爆発症 (IED)
(感情に駆動される「攻撃突発」型)



The Unifying Logic (エーの回答)

「上位機能（意志的行動の統合）の解体による自動性の解放と自由の縮減」

現象的には異質なこれらは、統合の解体が生み出す「抵抗不能の喪失」と「制御可能性の残存」の配合比が異なるだけの、単一の病理論理の変奏である。

法医学的含意 —— 責任能力評価（行動制御能力）の二層構造

鑑定人が辿るべき2つのステップ

Step 1: 行為前（衝動の水準）

衝動・欲動・urge に抵抗する
可能性はあったか？
(① 衝動への抵抗可能性)

Step 2: 行為中（遂行の水準）

着手された行為の遂行に、
なお制御の余地が残っていたか？
(② 実行における制御可能性)

Critical Shift（外的強化子の評価）

「合理的動機」の除外が一般定義から外れたため、鑑定人は外的利益（保険金や報復など）による強化か、内的報酬（緊張解放）かを個別の症例ごとに切り分けて評価する責任を負う。

結論 —— 150 年の歴史の結晶として



これらすべての精神病理学的蓄積が、「衝動・欲動・urge への抵抗の繰り返しの失敗」という ICD-11 の一文に見事に収斂している。

定義の変更は単なる基準改訂ではない。「心と意志」の構造を解き明かそうとした先人たちの問いの正当な継承である。