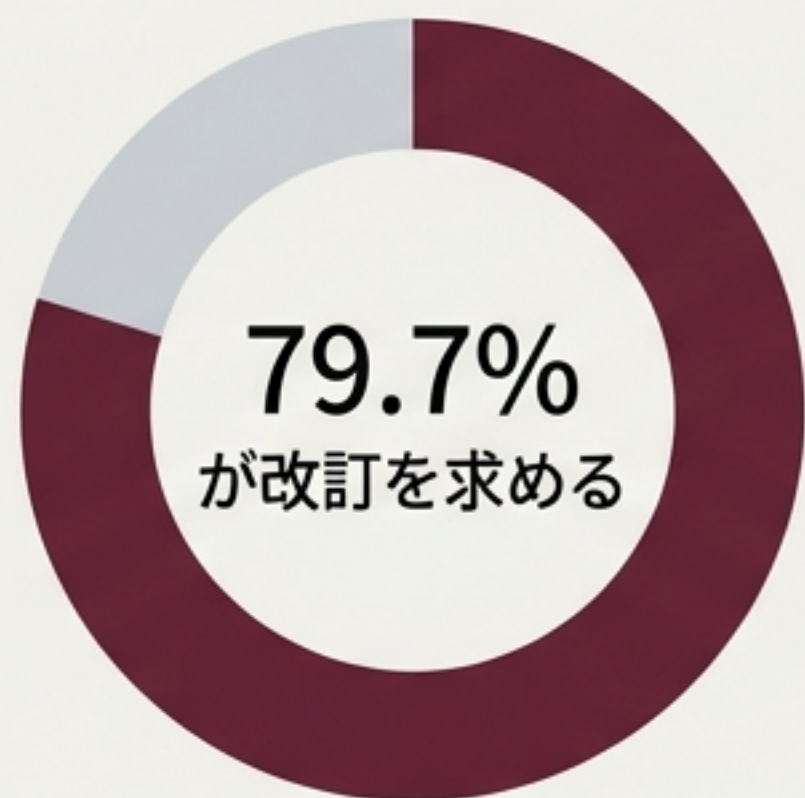


シュナイダー精神病理学の DSMにおける継承と変容

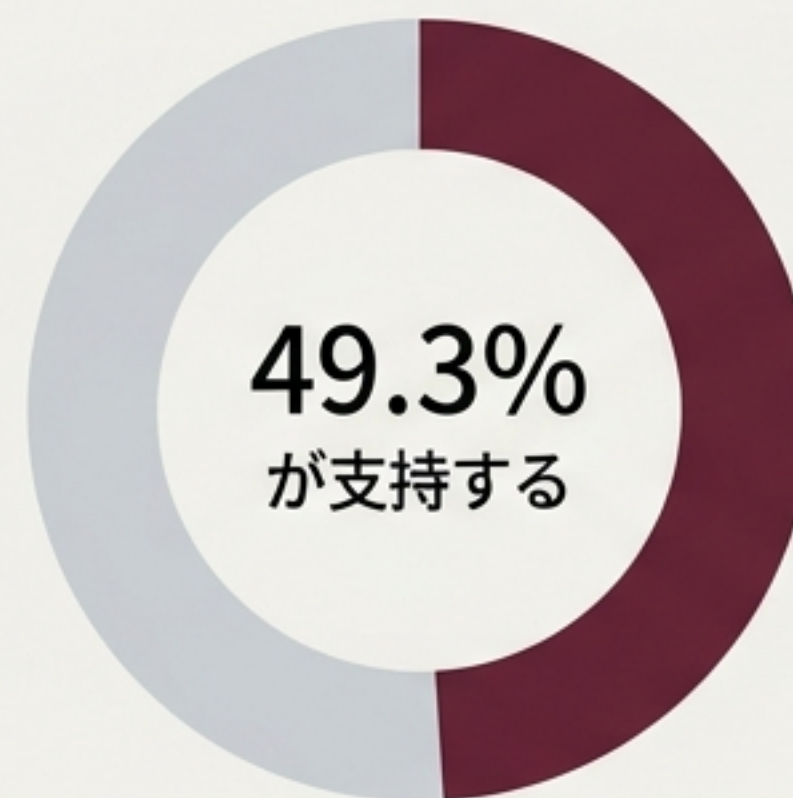
操作的診断論が失った「現象学の文法」

現代精神医学が直面する診断の危機と現象学への回帰要求

2024年、Moritzらによる国際的専門家136名を対象とした調査は、現在のDSMパラダイムに対する強い疑義を浮き彫りにした。長らく排除されてきたシュナイダー的現象学の復権を求める声が過半数を超えている。



DSM-5の幻覚定義（正常知覚と同等の強度）
を維持すべきか？



DSM-6において、一級症状（FRS）に
再び特別な比重を与えるべきか？

なぜ現代の専門家たちは、DSMの操作化から離れ、シュナイダーの遺産を取り戻そうとしているのか？

信頼性優先パラダイムが引き起こした「3つの構造的変容」

DSM-III以降の操作化は、単なる項目の取捨選択ではなく、精神医学的診断行為の「文法」そのものを解体した。本稿は以下の3つの論点から、その喪失の構造を解き明かす。



接続法的留保の喪失

シュナイダーが一級症状を「本質」ではなく「仮定」として留保し文法形式の剥奪。症状の絶対的指標化。



妄想形式の分析の排除

妄想三形式の中でシュナイダーが唯一「常に」と断言した最重要症状「妄想知覚 (Wahnwahrnehmung)」の完全な除外。



知覚強度要件の付加

形式（対話・注釈）を重視し微小な声も認めた伝統から逸脱し、DSM-5が導入した「正常知覚と同等の生々しさ」という矛盾した要件。

第一の変容：接続法第II式（Konjunktiv II）による方法論的留保の喪失

シュナイダーにとって一級症状は、疾患の本質（Grundstörungen）を示す絶対的指標ではない。彼は文法形式（Modus）を厳密に使い分けることで、症状から診断への機械的な演繹を禁じていた。DSMは、この「文法」を削ぎ落とした。

【接続法第II式 / Konjunktiv II】

“hielten”（仮に～とみなすからというのではなく）
身体的基盤のない疾患概念の「仮定性」を示す。本質論的読解を文法水準で退ける。



【直説法 / Indikativ】

“müssen ... nicht da sein”（存在せねばならぬわけではない）
診断実践における免除と禁止の明言。

診断とは「実体的な症状の確認」ではなく、「了解心理学的判断の手がかり」である。

機械的演繹の禁止：「異常体験反応」という前提

シュナイダー自身、一級症状に酷似する現象が統合失調症の外部（異常体験反応や器質性疾患）に出現することを当初から明言していた。

【下バイエルンの青年の症例】

都会に出てきた青年が、不安から

「見られている」「声が聞こえる（両親が殺された）」と訴え、暴れる。

2日後には鎮静し完全な病識を得る。

1. 症状の観察（被害関係、声の聴取）

-> DSM的チェックリストならここで「統合失調症」に直行。

2. 発生連関の了解判定（Verstehen）

-> シュナイダーはここで「きっかけ（Anlaß）となる不安に満ちた予期がある」と判断。

3. 診断的結論

-> 真の妄想精神病ではなく「原始関係反応」と診断。

判定は、項目の存在確認にではなく、発生連関の了解にかかっている。

第二の変容：内容主義への退行と「形式論」の系譜

シュナイダーの形式論は孤立した立場ではない。それは19世紀半ば以降、フランス精神医学の「内容主義」に対する反措定として築かれたドイツ語圏精神病理学の中核的伝統であった。



DSMの操作化は、一世紀以上続いたこの「形式優位の原則」を捨て、内容主義的なチェックリストへと退行した。

形式論的選別：シュナイダーによる妄想三形式の階層化

シュナイダーはヤスパーズの形式論をそのまま診断指標にするのを拒み、形式の中でさらに鑑別力の高いものだけを選別し、一級症状へと昇格させた。



妄想知覚（Wahnwahrnehmung）の排除という逆説

シュナイダーがすべての症状の中で唯一「常に（immer）」という直説法の強い断定を与えた最重要症状が、DSM-III以降のすべての版から完全に欠落している。

「妄想知覚があるところでは常に(immer)
統合失調症的精神病である」

【修道院の犬の症例】

犬が前足を上げた（正常な知覚）+ 前を歩く男に確認し
「明白な啓示に出会っている」と確信（動機なき異常
な意味付与）。内容に奇異さはないが、形式が異常。

DSM-III（1980）から DSM-5（2013）まで、
「Wahnwahrnehmung」はいかなる診断基準の
項目にも一度も採用されていない。

内容基準に基づく操作化（チェックリスト）では、内容に奇異さを持たないこの最も重要な「形式」を捕捉できなかった。

一級症状の解体：DSM三世代における継承と脱落のマトリクス

明示的継承 -
Linguistic/Checkable

対話形式の声、注釈する声、
思考奪取・干渉、思考伝播

Kept as bizarre delusions or explicit
hallucination notes, finally integrated
in DSM-5 without special status.

圧縮継承 - Loss of
Phenomenological
Distinction

身体的被影響体験、感情・欲動・
意志の作為体験

Compressed into generic delusions of
being controlled or loss of control.

完全脱落 - Requires
Verstehen

思考化声（Gedankenlautwerden）、
妄想知覚（Wahnwahrnehmung）

Completely excluded from DSM-III,
IV, and 5.

チェックリスト化可能な症状だけが生き残り、了解判断（Verstehen）を要する症状は構造的に排除された。

第三の変容：幻覚定義における「知覚強度」という偽の要件

DSM-5は幻覚に「正常知覚と同等の強度」を要求した。しかし、ドイツ語圏の正統的伝統においては、知覚の強度ではなく、対話や注釈という「形式」こそが診断の核心であった。

【Schneider / Huber Tradition】

定義：正常知覚とは比較不能（nicht vergleichbar）。

Huberの典型症例：「とても小さい声（微細な声）だけれども、家庭医と牧師の声がはっきり聞き分けられ、私について話し合っている」

結論：強度が弱くても形式構造が整えば一級症状。

【DSM-5 Definition】

定義：「正常知覚と同等の生々しさと強度（full force and impact of normal perceptions）を持ち、随意的統制下でないもの」

結論：シュナイダーが留保した変異の幅を構造的に排除。現象学的には末梢的な「強度」を中核に据える誤謬。

なぜこの変容は起きたのか？：信頼性優先パラダイムの要請

DSM-III以前の米国における診断の混乱（米英比較研究やローゼンハン実験）に対し、Spitzerはカッパ係数（ κ ）の向上を至上命題とした。この構造的要請が現象学を駆逐した。

1970年代の米国精神医学の危機（診断不一致の蔓延）

原因は「現象学の失敗」ではなく「現象学的訓練の欠如」。

Spitzerの操作的アプローチ（DSM-III）

「観察可能・チェック可能」な項目のみを採用。

構造的排除

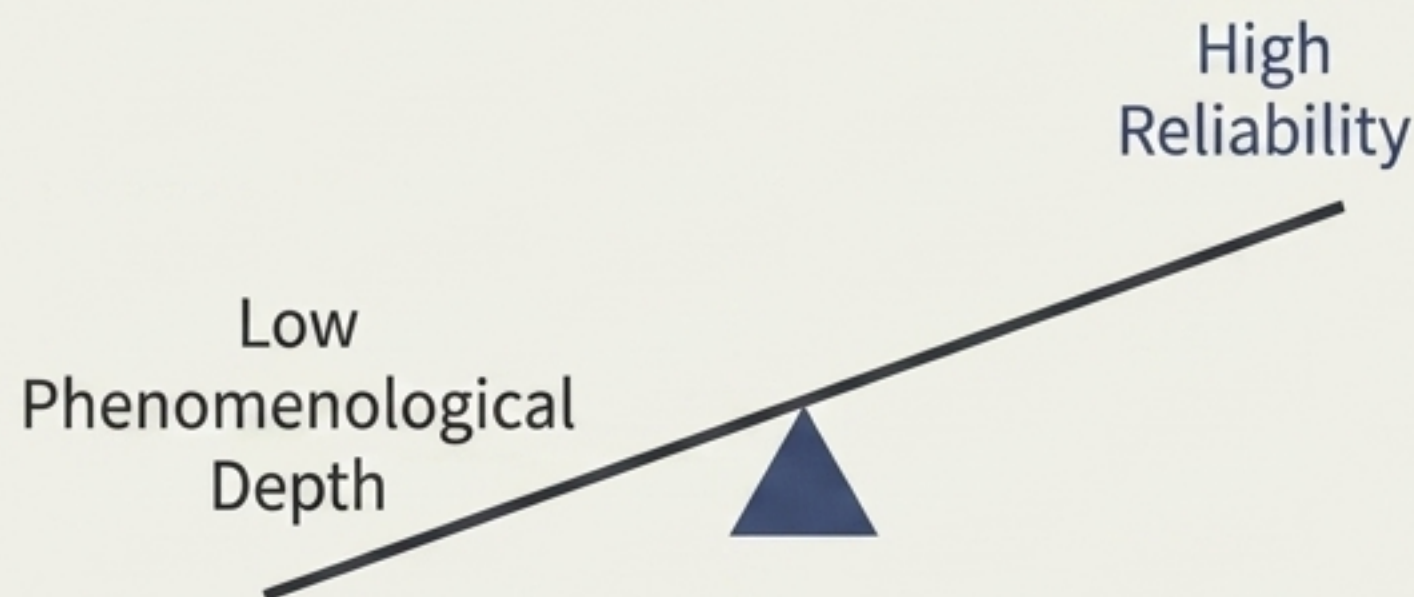
臨床家の「追体験（Verstehen）」や了解心理学的判断を要する項目（妄想知覚など）は信頼性を下げるノイズとして排除される。

信頼性を確保するために、精神医学から「了解（Verstehen）」という中核的技法が追放された。

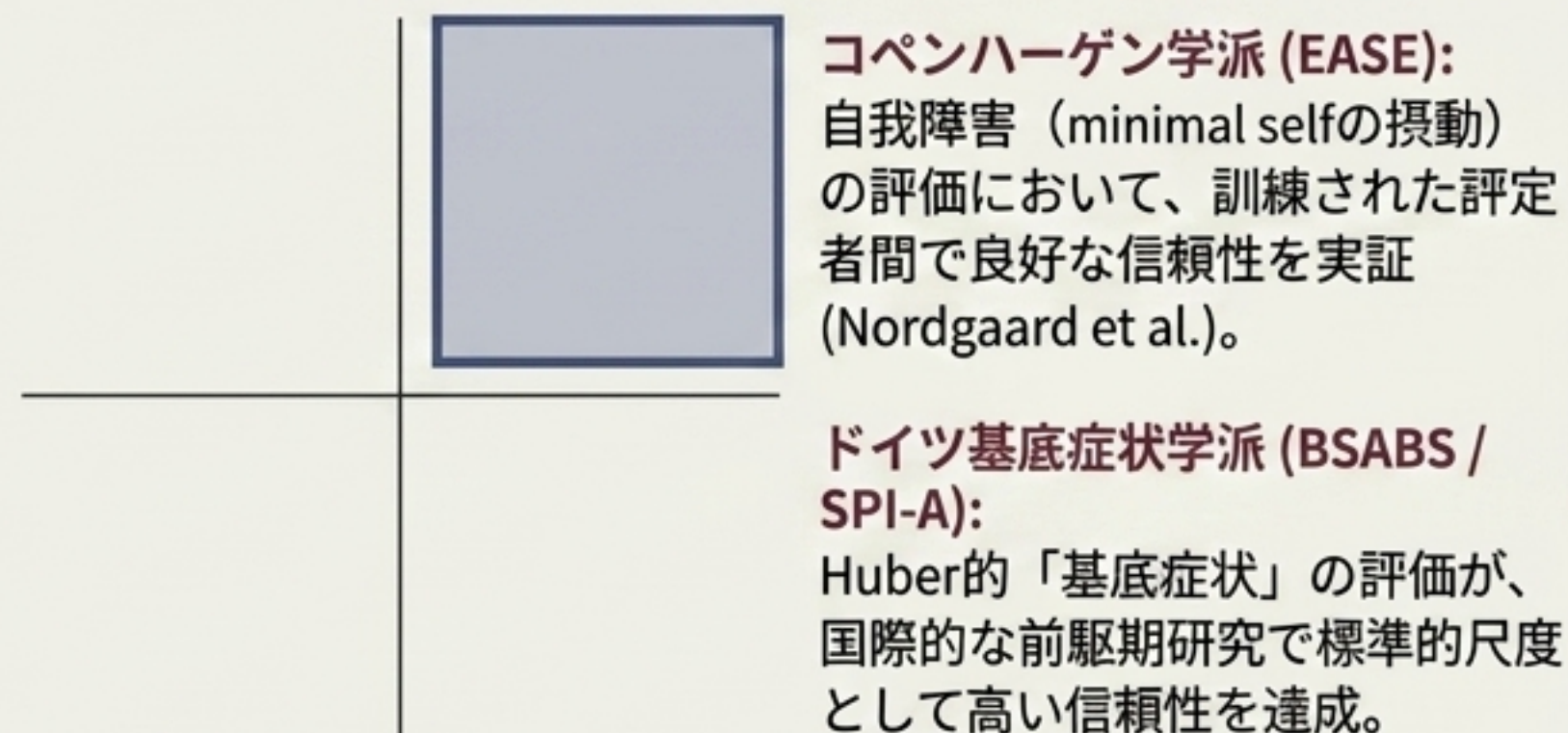
「信頼性か、現象学か」という偽の二者択一

Spitzerは「即物的観察（信頼性） vs 現象学的判断（妥当性）」という対立を想定した。
しかし過去20年の経験的データは、訓練された現象学的面接が両立可能であることを実証している。

Spitzer's False Dichotomy



The Empirical Reality



信頼性は「チェックリスト化」の問題ではなく、臨床家の「訓練」の問題である。

的外した特異性批判：Carpenter（1973）の方法論的混乱

一級症状の特権的地位を奪った根拠は、「情動障害患者にも一級症状が見られる」という統計的データだった。しかし、これはシュナイダーの診断論を根本的に誤解している。

The Operationalist Logic (Carpenter 1973)

一級症状を単なる「観察項目」として扱う。



躁鬱病の患者の23%に観察された。



「特異性（pathognomoncity）はない」と結論し、
DSM-5で特権を撤廃。

The Phenomenological Reality (Schneider)

一級症状は「診断的判定（diagnostic judgment）」である。



躁鬱病の抑うつ気分から了解可能であれば、
そもそも「一級症状」として認定されない。



シュナイダー自身がS.65で他疾患への出現を明言済み。

操作的精神医学による一級症状への勝利は、方法論を誤読したことによる「藁人形への勝利」に過ぎない。

DSM and the death of phenomenology in America: an example of unintended consequences.

— Nancy C. Andreasen (2007, DSM-IV 統合失調症作業部会議長)

Moritz調査（2024）が示す8割の不满は、この「現象学の死」に対する現代の専門家共同体からの反動である。

失われたものの核心は、症状リストではなく「Konjunktiv II（接続法第II式）」に象徴される、診断行為における方法論的留保であった。

DSM-6と未来の精神医学に向けて

シュナイダー精神病理学の核心は、診断内容のリストとしてではなく、診断行為そのものの「文法」として回復されなければならない。

1. 症状から診断への機械的演繹の拒絶

チェックリスト依存から脱却し、疾患概念の仮定性を認識する（接続法的留保の復権）。

2. 形式論的選別の再評価

単なる内容の奇異さではなく、知覚構造への異常な意味付与（妄想知覚）など、現象学的形式に着目する。

3. 訓練された臨床判断（Verstehen）への再投資

信頼性の担保をチェックリストに委ねるのではなく、患者の体験世界を内側から了解する面接技法の訓練を回復する。

現象学への回帰は、アナーキーへの後退ではなく、精神病理学の真の精度を取り戻すための前進である。