

巻 頭 言

精神疾患の予防をめざして

水野雅文 日本精神神経学会理事
Masafumi Mizuno

本年11月17日から19日まで、新宿京王プラザホテルにおいて、当学会も共催する第9回国際早期精神病学会—精神疾患の予防と早期治療に関する国際会議2014が開催される。今大会のメインテーマは“To the New Horizon”，特に双極性障害やうつ病などの気分障害や不安障害への早期介入も主要なテーマとなっている。この機会に是非多数の会員にご参加いただき、あらゆる精神疾患の早期治療の可能性と重要性を再確認していただければと願う。

精神疾患に対する早期介入 (early intervention) には2つの視点が存在する。第1は顕在発症してしまった“初回エピソード”症例において、治療開始の遅れ (Duration of Untreated Psychosis : DUP) を短縮すべきである、発症してしまったら早期発見・早期治療が重要という主張である。これに対する異論は耳にしない。早く治療の方が予後もよい、あるいは悪さ加減が少ない、と考えるのは一般医学の常識であり、エビデンスが少なくてもおそらく脳の病も同じと考えることは許容されるであろう。

そうであるならば、把握困難な精神疾患に向き合うほどに、より早く、もっと早く見つけて、進展を食い止めたい。それが真に発症を阻止しうるのであれば、顕在発症前から何らかの手立てはないのか。そうした臨床家の思いが、第2の視点を生み出している。適切な、何らかの指標を示す対象に対して適時に介入することが発症頓挫の可能性を効率よく高めると考え (indicated prevention)、閾値下においてさまざまな介入を試みるのがより積極的な早期介入の取り組みである。多様な精神症状を精神病状態の前駆症状の可能性として捉え、重度の精神疾患への進展を早期に食い止めることは、現状においてはまだ夢の物語である。病因さえも明らかでない段階で、予防を論じることには尚早との意見もあろうが、ここでいう予防とは“1次予防”ではない。徴候が現れた時点で、素早く予防的あるいは治療的に関与することで顕在化を防ぐことを目指す医療的アプローチはいわば1.5次予防である。

早期介入は、これまで統合失調症をモデルに臨床・研究が発展してきた。しかし、At-Risk Mental State (ARMS, 発症危険状態) あるいは“前駆状態”は精神病への進展が必ずしも運命づけられているわけではない。精神病状態に発展する可能性か、不安定な状態に長く留まるか、あるいは思春期の一過性の困難としていつの間にかやり過ごされてしまう“偽陽性”であるのか、ほかにもさまざまな経過を取りうるが、どのような状態に進展するかを個別に予測することは残念なことに現状では全く困難である。このような時点で、DSM-5が議論の末にARMSの中心を占めるattenuated psychotic symptomsを統合失調症圏の新たな診断項目として採用しなかったことは、ARMSでの介入が単に統合失調症への進行予防を目指すものではなく、さまざまな状態への重症化を妨げる有効な手段であることを考えれば、むしろ幸いであった。

よく指摘される偽陽性に対する倫理的課題をクリアするうえでは、ごく初期のコモンな症状をみながらその先にある病勢を的確に見抜いていくための科学的根拠が必要である。患者が知りたいことは、この薬は他の薬よりも有効か否かという群間比較で得られる相対的な一般論ではない。この治療が自分のこの病気に効くのか効かないのか、自分にはいつどのような副作用がどのように生じうるのかを知りたいのだ。こうした真のニーズに応えるには精密な医学診断を可能にする正確な科学の眼が求められている。福澤諭吉は北里柴三郎に贈った『贈医』という七言絶句の中で、医師に期待するものは「離婁明視麻姑手」とし、医師たるものは自然の臣であるなどと言わず、優れた眼力と熟練の技をもって真理を解明すべしと迫っている。

早期精神病研究は個体の治療反応性や予後予測性への明視を切り開く。世界の早期介入は研究も実践も新たな地平に進み始めている。我々もまた遅れることなく、日本独特のきめ細かい臨床経験に基づいた知力を結集するべき時だと思う。