



うつ病と統合失調症の病前性格と発症脆弱性

コーディネーター 岡崎 祐士

シンポジウムでは、筆者と共同企画・座長をつとめた神庭重信氏(九州大学)が導入を述べた。ヒト脳発生と初期発達における遺伝子の大きな役割、初期環境因子が遺伝子と絡みながら影響を及ぼし、神経回路を強化・淘汰しネットワークを形成する。脳の環境が親子関係から社会化へと複雑化していく中で、記憶機能や情動と認知のパターンを獲得し、個体化を遂げる。そのような個体の出力は社会環境に影響を与え、その新しい環境が自己脳に再帰し、新たな出力を生む。脳はこのように働くと思われる。精神疾患の脆弱性は神経回路の特性として表現され、それを基盤として病前の気質・性格や行動として現れる可能性がある。そこに発症予防への道が開かれるかもしれない、と述べた。各演者はこの枠組みの中で、各研究分野のトピックスを紹介した。

大野 裕氏(慶應義塾大学医学部保健管理センター)は、「うつ病の病前性格と発症脆弱性:行動遺伝学からの提案」と題して述べた。氏らの双生児研究に拠ると、パーソナリティ(気質と性格よりなる)が遺伝と環境の影響を受け、うつ病は非うつ病と連続的であり類型的な病前性格を仮定はできず、うつに最も適合するのは遺伝要因がなく独立非共有環境因を仮定するモデルであった。この知見から、うつ病は量的に規定されるパーソナリティ(この場合、損害回避、報酬依存)の

傾向が強く、ある種の環境要因の影響を受けた個体が発症するのであろうと推論した。

三國雅彦氏(群馬大学)は、「感情障害の発症脆弱性」と題して述べた。氏らはうつ病発症にはストレスが関与するが、うつ病発症は、双極性で20歳台、単極性は50歳台であることに注目し、発症脆弱性の差異が存在すると仮定した。そして前者には遺伝と環境による神経系発達の多型があり、後者には微小な器質因(潜在性脳梗塞や神経新生機構の障害等)を推定した。前者ではFDG-PETによる前頭前野BA9野のグルコース取り込み低下、後者はMRI T2強調画像で前頭葉中心に白質高信号の有意な増大が示された。

西田敦志氏(三重大学)は、「出生コホート研究による病前因子と統合失調症の発症」と題して述べた。出生コホート研究は今日統合失調症の発症に至る重要な知見を報告している。第二次大戦直後開始の英国と近年のニュージーランドDunedinの出生コホート研究を主に紹介した。Dunedinコホートの11歳時知見は最も重要で、精神病症状を約14%のコホートが体験したと答え、26歳時点では、その25%が統合失調症様障害に罹患し(オッズ比>16)、70%は1つ以上の精神病症状を体験しており、90%が社会適応困難・就業困難を抱えていた。この思春期所見は早期介入の新しい標的として有望である。追試が数

第102回日本精神神経学会総会=会期:平成18年5月11日~13日,会場:福岡国際会議場

総会基本テーマ:ニーズの多様化と精神医学・医療の新たな展開

シンポジウム うつ病と統合失調症の病前性格と発症脆弱性 座長:岡崎 祐士(三重大学大学院医学系研究科精神病学分野,東京都立松沢病院),神庭 重信(九州大学大学院医学研究院精神病学)

カ国で実施されているが、氏らは現在三重県の5,000人以上の児童に実施しているという。

鈴木道雄氏(富山大学)は、「脳形態画像による統合失調症の発症脆弱性」と題して述べた。MRIによる形態学的脳画像法によって、健常者と統合失調症ハイリスク者の比較、統合失調症罹患不一致一卵性双生児の比較、統合失調型障害と統合失調症の比較(以上横断的比較)、さらに前駆症患者の追跡研究による縦断的比較などの知見を紹介した。知見は必ずしも一致していないが、氏らの知見によると、脆弱性は上側頭回後部、側頭葉内側部、頭頂葉前部の灰白質体積減少、精神

病症状発症は前頭前野、帯状回、島、上側頭回前部、紡錘状回前部、頭頂葉後部の灰白質体積減少と関係するのではないかと推論した。

以上のように、統合失調症とうつ病への脆弱性は、主に脳画像研究と多様な研究パラダイムの採用(出生コホート、ハイリスク者、双生児、縦断追跡等)によって、病前から発症に至るしくみが見えつつあることが示された。これらの表現型の動態が遺伝子(多型)発現や環境リスクファクターの関与の仕組みを含めて立体的に説明される日も遠くないと思われた。