

巻 頭 言

巨人の肩に乗って

神庭重信 日本精神神経学会理事
Shigenobu Kanba

DSM-IIIの制作者達が目指した幾つかのことは実現したのではなからうか。精神疾患の生物学的な研究は、鮮明な輪郭をもつ研究対象を与えられたことで、過去20年に多領域で同期して起こった生命科学の跳躍を取り入れることに成功し、一定の進歩を見せ、精神医学を医学の枠内にとどまらせることに貢献した。また文化や人種の壁を超えて行われる研究に互換性と補完性を与えたことで、人類共有の精神医学ライブラリーの構築を可能とした。類型論の不完全性を含みながらも、“DSMの誕生は近代精神医学における革命の一つである”という主張⁴⁾には同感である。

近年になって、DSMが対置したカテゴリー間の共通性が明らかにされつつある。分子遺伝学の先端領域では、統合失調症と双極性障害とに共通する遺伝子があるのではないかと推測されている。蛇足ながら、その一方で脳画像研究は、両者の間に横たわる極微ながら明確な相違を浮かび上がらせている。素朴な一元論への復古が起きているわけではない。

うつと不安との関係も長年の未解決問題であった¹⁾。DSMは大うつ病の診断基準から不安を排除し両者の境界を敷設した。しかしここにも修正が迫られている。抗うつ薬 imipramine がパニック発作に有効であることが発見され、SSRIにいたっては、強迫性障害、社会不安障害、全般性不安障害にわたる有効性が証明されている。並行して、うつ病にも不安障害にも共通する物質として、セロトニン神経伝達に関わる遺伝子(5-HTTLPR)が注目されている。カテゴリー(多元論)から始まった研究が随処で共通性と連続性に直面している。はたしてこれも制作者たちが当初に予想したことであろうか。

——私がより遠くまで見通すことができたのだとし

たら、それは巨人の肩に乗っていたからだ——。Isaac Newtonの言葉である。古代エジプトに始まる巨人たちの業績なくして Principia Mathematica が生まれなかったように、豊穡な精神医学の歴史がなかったならばDSMもなかったはずだ。精神医学は、数学や物理学と同じように、無数の学理から成る大系の上に乗っている。数学者が「数学とはなにか」を語るときにユークリッドやピタゴラスに言及するように、「精神医学とはなにか」と問われるならば、同じように、風雪に耐えた諸学説を固陋なまでに語るのがよい。

早ければ2011年にはDSM-Vが出版されるとき、精神医学の大系の上に立つならば、IVからVへの振動にいたずらに振り回されることなく、その必然性や是非が理解できる。欧米にはクレペリン、ファルレ、フロイトらが、日本には森田、下田、西丸らがいた。フロイトの仮説のあるものは神経科学で説明されつつある³⁾。下田の理論はいまだにその輝きを失っていない²⁾。あまたの巨人たちによって精神医学は築かれてきた。この巨人の肩に乗って、私たちは精神医学の研究を進め、臨床に向き合っていこう。このことを忘れて、精神医学がその魅力を、精神科医が矜恃をもち続けることはできないと思う。

文 献

- 1) 広瀬徹也：不安と抑うつ。躁うつ病の精神病理3。弘文堂、東京、1979
- 2) 神庭重信：下田執着気質の現代的解釈。九州神経精神医学, 52; 79-88, 2006
- 3) Kandel, E.R.: In Search of Memory, Norton, 2006
- 4) 松下正明：分類することの意味。九大精神科教室開講百周年記念誌。2007