

## 第104回日本精神神経学会総会

## 先輩に聴く

## 統合失調症——病名変更の波及効果と今日的課題——

佐藤 光源（東北大学名誉教授，東北福祉大学大学院教授）

Griesinger (1817～1868) は「精神病は脳病である」として単一精神病を提唱し，脳病理学がそれを可能にする時期が到来するまでは症状の共通性や特徴によって疾患群を区別するしかないとした。その後，Kraepelin, Bleuler, 呉秀三に代表される内外の先達が症状群をもって精神病の疾患単位としてきたのは，Jaspers が指摘したように精神医学の臨床研究に指針を与えるための目標的な理念によるものであったし，1937年に日本精神神経学会が Schizophrenie (1911) を「精神分裂症」ではなく「精神分裂病」と訳したのも例外ではない<sup>3)</sup>。その精神分裂病が，2002年8月，第98回日本精神神経学会総会で統合失調症に変更された。「精神分裂病」に用語が統一されて以来，実に64年ぶりのことである。

なぜ，「精神分裂病」を変える必要があったのか，どのようにして変わったのか，どのような波及効果があったのか，疾患概念は見直されたのだろうか。病名変更当初から関わってきた立場から，この機会にそうした問題を私なりに整理しておきたい。

## 1. 病名変更までの経緯

それは1993年，全国精神障害者家族連合会（当時）が本学会理事会にあてた「精神分裂病は侮蔑的な呼称なので変更して欲しい」という要請で始まった。その後，委員会活動を経て第98回

総会で統合失調症に変更され，さらに精神保健福祉法の病名が変わるまでの12年間の経緯は，表1のようである。詳しくは呼称変更特別委員会発行の「統合失調症—精神分裂病と何が変わったのか」<sup>12)</sup>に譲るが，そこには本邦の伝統的な「精神分裂病」概念と現代的な「統合失調症」概念の違いが要約されている。

1995年に「疾患概念と用語に関する委員会」の中に設置された「精神分裂病の呼称を検討する小委員会」は，まず Schizophrenie の訳語が精神分裂病に統一された経緯をまとめて呼称のあり方を検討し<sup>6)</sup>，併せて「精神分裂病」という呼称の概念的，社会的な側面について本学会の評議員・会員を対象にしたアンケート調査<sup>7,8)</sup>を行った。その結果を中間報告<sup>9)</sup>にまとめて第11回世界精神医学会（WPA）で発表した<sup>9)</sup>が，その内容を①「精神分裂病」という呼称が障害者の社会参加を阻む因子になっている，②呼称のもつ特殊性が大きな社会的影響を与えている，③「精神そのものが分裂する病気」ではない，④「分裂」という概念は現在，医学的なコンセンサスを得ていない，⑤この呼称は本疾患のもつ多様性や柔軟性を反映していない，の5点に要約することができる。

第12回WPA横浜大会を翌年に控えた2001年，小委員会を改組して特別委員会「精神分裂病の呼称変更委員会」を新設し，①WPA横浜大会までに呼称変更に関する作業を終える，②新病

表1 病名変更の経緯

1993	全国精神障害者家族連合会から呼称変更の要望
1995	精神神経学会に小委員会を設置
1996~2000	小委員会活動 総説, 調査(当事者, 学会員, 評議員), シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッションなど
2001	呼称変更のための特別委員会 調査(家族会), 一般市民からの意見募集, 公聴会など
2001	「統合失調症」に変更する委員会案が理事会で承認
2002	評議員会, 総会で承認, 厚生労働省が新病名を全国に通知 厚生労働科学研究により普及状況と波及効果を調査
2005	改正精神保健福祉法で病名変更を公布(翌年, 施行)

名を募集して選定する, ③ The WPA Global Programme Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia (1996) に参加するという方針を固めた。その後, パネルディスカッション, 新病名の募集, 家族会へのアンケート調査, 新聞広告による市民からの意見収集や公聴会の開催などを行い, やがて新病名候補は統合失調症, スキゾフレニア, プロイラー病の3つに絞られた。その中から, 「統合失調」に形容される病態と「症状群」であることを読み取れる「統合失調症」を選んで委員会案とし, それが2002年春の理事会, 同年8月の第98回評議員会・総会で承認され, 正式に「精神分裂病」から「統合失調症」に変更されたのである<sup>12)</sup>。

翌月, 厚生労働省はこの新病名の使用を認めて全国に通知したが, 精神保健福祉法の「精神分裂病」が「統合失調症」に変更されるまでの道のりは長く, さらに3年余りの年月を要した。法律に記載された病名を変更する場合には新病名の普及状況と波及効果を他省庁に示す必要があるとされ, そのエビデンスの提出を求められたのである。そこで, 2つの厚生労働科学研究——「精神障害者の偏見除去に関する研究」(主任研究者: 佐藤光

源, 2002~2004), 「精神疾患の呼称変更と効果に関する研究」(主任研究者: 大野裕, 2003~2005)——を行って要請に応え, はじめて2005年の法改正で病名変更の公布, 翌年の施行が実現した。のちに本学会と関係なく行われた痴呆から認知症への病名変更に比べると, 変更された経緯もそれに要した時間もきわめて対照的である。

## 2. 病名変更の波及効果

病名が変わってから自分の病名を明かした上で来談する事例が目立つようになったなどさまざまな反響が伝えられているが, ここでは, 病名告知率, 疾患教育とアンチスティグマ活動への波及効果についてとりあげたい。

今回の病名変更にあたっては, 新しい病名そのものが当事者や家族の社会生活に不利益を生じてはならないことを原則とした。1996年の評議員アンケートで病名告知率をみると, 「家族にだけ知らせる」が37%, 「状況に応じて患者・家族に病名を知らせる」が56%にとどまっていたが, 当時は「精神分裂病」という呼称が患者に不利益をもたらせるのではないかという懸念が精神科医の間にもあり, それが低い告知率に関係したことも否定できない。精神分裂病という病名をそのまま休学・休職用の診断書に書くと復学・復職のさいに患者が不利益を被るのではないかと躊躇したり, 告知されていない患者が診断書で自分の病名をみて愕然としたりすることも稀ではなかった。

ところがこの低い告知率が, 「統合失調症」に変わってから右肩上がりに増加したのである。本学会員が患者・家族に行った病名告知率をみると, 病名変更の2002年には36.7%であったが, 翌年は65.0%に, 2年後には69.7%にまで増加していた<sup>10)</sup>。そのうち, 病名を告知すると回答した会員に限ってみると, 「統合失調症」を使う頻度が2002年の68.0%から, 翌年は86.0%, 2年後は90.9%と著しく増えていた<sup>10)</sup>。このように, 病名告知率の著しい増加とともに「統合失調症」という新しい病名で告知する割合が急速に増加しており, それが病名変更のもっとも顕著な効

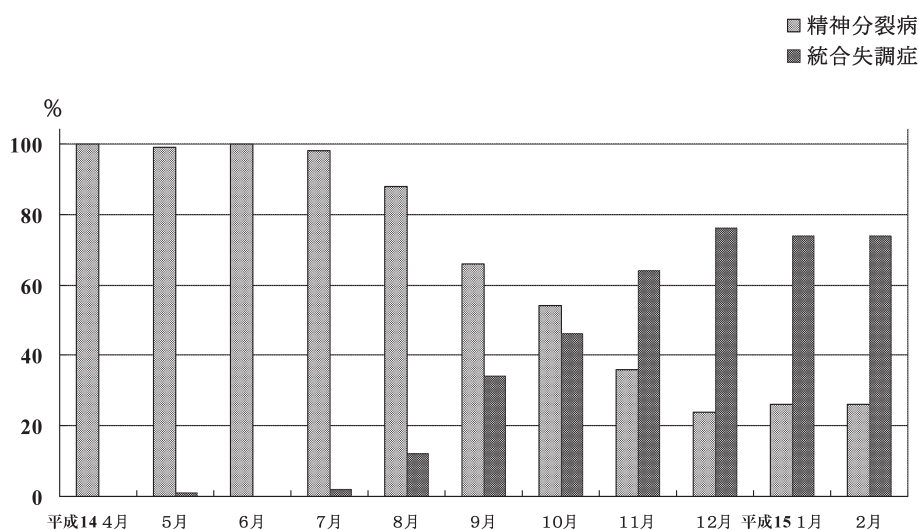


図1 医療行政現場における使用病名の推移<sup>13)</sup>  
——宮城県および仙台市——

果であった。

病名告知率が増加しただけでなく、新しい病名は日常の診療場面でも急速に普及した。それは、入院届、定期病状報告書、障害者手帳、通院医療費公費負担申請書に記載された病名の調査によく反映されている。宮城県と仙台市の調査<sup>13)</sup>では、病名変更の2002年8月から急速に新病名に置き換えられたし(図1)、変更7ヶ月後の全国調査でも78%が新病名を使用していた。このように急速な新病名の普及は、旧病名に刻まれたネガティブイメージの大きさを反映したものであろうが、病名変更に果たしたメディアの役割も特筆すべきであろう。

さらに、宮城県精神科医会会員を対象にしたアンケート調査<sup>14)</sup>(n=136)では、新病名になって病名告知と病気の説明がしやすくなったという回答が大多数を占め、78.3%の会員は心理教育が容易になったと答えている。その一方で、医師の疾患イメージは「殆ど変化なし」が多数を占めており、病名が変わったことで告知や心理教育が容易になったものの、医師が理解している疾患概念にはほとんど変化はみられなかった。

もう一つの波及効果として、統合失調症に対す

るアンチスティグマ活動の推進がある。精神障害への差別や偏見が精神障害者の社会参加を阻んでいることは精神科医療における長年の懸案であったが、病名変更でその機運が一段と高まり、さらにWHO Report 2001とThe WPA Global Programme Against Stigma and Discrimination Because of Schizophreniaおよび本学会の病名変更への取り組みが連携したことで精神保健活動が推進され、統合失調症の適正な知識の普及啓発活動が本格化した。それは、社会保障審議会の「今後の精神保健医療福祉施策について」(2002)に精神疾患・精神障害者に対する正しい理解の促進という基本方針が明記され、さらに精神保健医療福祉の改革ビジョンで「こころのバリアフリー宣言」(2004)が出され、日本学術会議精神医学研究連絡委員会からバリアフリーのための提言(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1032-6.pdf>, 2005)が出されたことにもよく反映されている。

日本における病名変更とその波及効果は世界精神医学会を介して海外にも発信<sup>15)</sup>され、香港でも「精神分裂病」が変更されたし、韓国でも同様の検討が始まっている。またICD-11やDSM-V

に向けた改訂にあたって、“schizophrenia”の変更が話題に上っている。そうした動向は、病名そのものが当事者や家族の社会生活に不利益を生じてはならないとした委員会の基本原則の大切さが、海外でも認識されつつあることを物語っている。日本で行われた病名変更にはさまざまな評価があるが、少なくとも現時点では、「精神分裂病」という呼称に長らく刻まれてきた人格否定的な悲観論を刷新しようとしたものであり、NICEが精神科医療の基本方針をrealistic optimismに向けて大きく舵を切ったように、世界の精神科医療の潮流の中であってその先駆的な出来事であったとも考えられる。

### 3. 「精神分裂病」概念とその刷新

#### 1) 精神分裂病の概念とパブリックコンセプト

病名を変更した2002年に「大事なことは、病名ではなく、この疾患群の成因と治療の研究を進め、この病気に纏わる偏見、差別とスティグマを払拭することである」と秋元が指摘<sup>1)</sup>したように、疾患概念の確立こそ精神医学の中心的課題であることに違いない。今回の病名変更に当たって、疾患概念の確立を重視する精神科医からは病名が変わって何がかわるといふ批判があったし、「精神分裂病」という呼称に刻まれた負の社会的インパクトを解消しようとする医療・福祉関係者からは精神科医や医療従事者にある「内なる偏見」がしばしば指摘された。

冒頭に述べた「脳病理学がそれを可能にする時期が到来するまでは症状の共通性や特徴で疾患群を特定するしかない」としたGriesingerの時代は、すでに遙か昔のことである。それから2世紀を隔てた現在、一定の原因-症状-経過-予後-病理所見をもって自然科学的な疾患単位とする精神病学の大前提はいまどうなっているのだろうか。どこまで明らかにされて、何がまだ明らかにされていないのかを整理して、統合失調症のアップデートな概念を社会に説明するのは精神医学に課されたアカウンタビリティに他ならない。それは、症状構造論や単一疾患論といった医学論争とは別

の次元の、医療に対する社会的な要請である。

Schizophrenieの日本語訳を「精神分裂病」に統一した用語統一委員会は「Schizophrenie=Dementia praecox, (精神) 分裂病=早発痴呆」とのみ記載<sup>4)</sup>し、その概念規定には触れていない。それだけを見ると精神分裂病とは早発痴呆の別名であり、疾患概念は早発痴呆と同じと受け止めても不思議でない。また、KraepelinとBleulerが構想していた疾患概念には治癒と晩発をめぐっても両者間に基本的な相違はなく、よく指摘されるGruppe der SchizophrenienについてもKraepelinと同様に、Bleulerもその大部分は特別な単一疾患であると考えていたという内村<sup>17)</sup>の指摘もあるので、精神分裂病=早発痴呆と受け止めて差し支えなかったのかもしれない。

しかし、精神分裂病=早発痴呆という委員会試案(1937)をまとめた林<sup>5)</sup>は、その16年後に「分裂病と早発痴呆は名前が違っている以上、その内容が全然同一である筈がない。日本では分裂病は早発痴呆の別名位に思っている方もあるらしく、実際そういう風に書いた教科書もあるようですが、これは大なる間違いです。分裂病というのは精神分裂の徴候をもつすべての状態の総括です。分裂病者にも治癒の希望はあるのです」と批判し、病名は統一できたものの、疾患概念が早発痴呆のままであるのは間違いだとしている。にもかかわらず、Schizophrenieの疾患概念はおよそ4半世紀前まで早発痴呆を継承しており、「主として青年期に発症し、多くは進行性に経過して末期には特有の人格荒廃を来すことが多い疾患であり、中核群はKraepelinの早発性痴呆に相当することは間違いがない」といった教科書の記載や、「精神分裂病は精神医学の最大の謎であり、精神分裂病こそ人格の核心を侵す眞の精神病である」<sup>17)</sup>といった見解がごく一般的であった。

そうした疾患概念は医学教育だけでなく、学校教育にも大きな影響を及ぼした。1962年当時の高等学校の教科書には「精神分裂病は遺伝により起る精神病で、精神病中もっとも多いものである。青年期に多く発病し、感情の動きが少なく、不活

表2 疾患概念の比較

	精神分裂病（旧）	統合失調症（新）
疾患概念	疾患 (早発痴呆を継承)	症状群 (早発痴呆を継承せず)
疾患規定因子	脳の脆弱性	特徴的な臨床症状
疾患と人格	不可分	別の次元で評価
原因	不明	脳神経伝達系の失調 遺伝学的な異種性
重症度	重症	軽症化
予後	進行性で不良	過半数が回復可能
病名告知・心理教育	困難	容易
治療	主に薬物療法	薬物療法と心理社会療法の 組み合わせ

(文献 12) を一部改変)

発になり、思考のまとまりを欠くなど、精神の調和を失い、普通では理解できない言動をするようになる。遺伝的な素因をもつ者は、子孫に精神障害者の生まれてくるのが予想されるので、結婚をしても子供ができないように、優生的処置を行なう必要がある」(1962)などと記載され、それは1978年の教育指導要領の改訂まで続いた。その後、今日に至るまで精神疾患の記述は教科書から削除されているが、精神分裂病≒早発痴呆とする疾患概念が「精神分裂病」のパブリックコンセプトとなり、疾患分類であるはずの診断名が「分裂病者」として人への烙印となり、それが回復した人の社会復帰を阻むバリアになっていたと考えられる。

## 2) 統合失調症の概念

この30年間に脳科学は長足の進歩を遂げ、「原因-症状-経過-予後-病理所見」の各々について多くのエビデンスが集積された<sup>11)</sup>。遺伝研究ではschizophreniaの異種性が示され、長期予後研究では多様な経過をたどる回復可能な症状群であることが証明され、生物学的精神医学は急性精神病エピソードの発症と再発に脳ドーパミン神経系の過感受性が深く関与していることを明らかにし、家族研究は心理社会的ストレスが再発に密接に関与することを示した。それらが脆弱性ストレスモデルを確立し、統合失調症の長期展開過程を説明

するモデルとして定着し、それに準拠して内外の治療ガイドライン<sup>2,10)</sup>が作成されている。

こうした近年の精神医学の進歩を統合失調症の概念規定に採用し、伝統的な精神分裂病の概念と対比させたものが表2である。それはパブリックコンセプトとして「統合失調症≠精神分裂病」であり、「精神分裂病=早発痴呆」とした1937年の用語委員会試案とは一線を画したものとなっている。

こうして病名変更を機に、統合失調症は「原因不明、人格荒廃に至る不治の病」とされてきた精神分裂病の歴史的概念ではなく、「成因には異種性があり、ドーパミン神経系など神経伝達系の不均衡で発症する症状群で、その過半数は回復する」とする現代的な概念で規定されている。脆弱性ストレスモデルに準拠した統合失調症の理解は、心理教育や治療同盟、病期に応じた包括的な医療を推進し、誤解に基づいた偏見や誤解の解消、ノーマライゼーションの促進に向かう新たな展開を可能にしている。

## 4. おわりに

今回の病名変更は、病名のもつ社会的側面の重要性を改めて浮き彫りにした。精神分裂病という診断名の医学的妥当性よりも、むしろ精神分裂病という呼称が患者・家族に与えていた心理社会的なインパクトをめぐって、その社会的妥当性が問

われたのである。その検討を進めるなかで、それは単に呼称にとどまる問題ではなく、従来の疾患概念の妥当性を見直す必要があった。そして、早発痴呆様の概念が刷新され、それが統合失調症の概念となった。

統合失調症の成因解明は歴史的な課題であり、今後も基本的な研究テーマであることに変わりない。とくに脳の発症脆弱性の成因およびストレスによる精神病性代償不全のメカニズムの解明は、表出症状による操作的診断分類から本来の成因的診断分類に立ち戻るのに必要である。

とはいえ、統合失調症の成因的異種性が明らかになった現在、個々の成因を特定する研究もさることながら、患者・家族が直面している深刻な苦悩——精神病症状の再発と慢性化——の病態解明と新たな治療法の開発が急がれる。さらに、未治療期間 (DUP) の短縮と臨床的臨界期 (critical period) における十分な治療を確保して再発と重篤な生活機能障害を防ぐ精神科医療システムの確立が喫緊の課題となっている。

大事なことは、病名ではなく、この疾患群の成因と治療の研究を進め、この病気に纏わる偏見、差別とスティグマを払拭することである、という秋元の指摘が、病名変更の今日的な課題といえよう。

## 文 献

- 1) 秋元波留夫：実践精神医学講義。日本文化科学社、東京、p. 302, 2002
- 2) Falkai, P., Wobrock, T., Lieberman, J., et al.: World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, Part 1: Acute treatment of schizophrenia. World J Biol Psychiatry, 6; 132-197, 2005
- 3) 林 道倫：精神病学用語統一試案に関する覚書。精神経誌, 42; 446-457, 1938
- 4) 林 道倫, 斎藤玉男, 勝沼精三ほか：神経精神病学用語統一委員会試案。精神経誌, 41 (4) 付録, 1937
- 5) 林 道倫：精神分裂病に就て。香川縣醫師會誌, 63; 193-245, 1950
- 6) 岩館敏晴, 牛島定信, 大野 裕ほか (精神分裂病の呼称を変更する小委員会)：Schizophrenie の訳語の歴史。精神経誌, 98; 239-244, 1996
- 7) 岩館敏晴, 牛島定信, 大野 裕ほか (精神分裂病の呼称を変更する小委員会)：「精神分裂病の概念と用語に関するアンケート」調査報告。精神経誌, 98; 245-265, 1996
- 8) 岩館敏晴, 牛島定信, 大野 裕ほか (精神分裂病の呼称を変更する小委員会)：「精神分裂病の概念と用語に関するアンケート」調査報告：その2。精神経誌, 99; 588-613, 1997
- 9) 岩館敏晴, 牛島定信, 岡上和雄ほか (精神分裂病の呼称を変更する小委員会)：「精神分裂病」の呼称変更に関する中間報告。精神経誌, 102; 98-102, 2000
- 10) 西村由貴, 大野 裕：精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 分担研究報告書 精神疾患の呼称変更効果に関する研究 (主任研究者, 大野 裕) 平成16年度総括分担研究報告書。p. 5-13, 2005
- 11) 佐藤光源：精神分裂病はどこまでわかったか。精神経誌, 102; 589-615, 2000
- 12) 佐藤光源 (監修)：統合失調症—精神分裂病と何が変わったのか。日本精神神経学会呼称変更特別委員会発行, 共和企画, 東京, 2002
- 13) 佐藤光源, 小岩真澄美：新病名「統合失調症」の普及状況：宮城県と仙台市について。厚生労働科学研究「精神疾患の呼称変更と効果に関する研究」(主任研究者, 大野 裕) 平成14年度報告書。p. 80-88, 2003
- 14) 佐藤光源, 小岩真澄美, 岡崎伸郎ほか：統合失調症への病名変更—診療場面への波及効果。厚生労働科学研究「精神疾患の呼称変更と効果に関する研究」(主任研究者, 大野裕) 平成15年度報告書。p. 93-97, 2004
- 15) Sato, M.: Renaming schizophrenia: a Japanese perspective. World Psychiatry, 5; 53-54, 2005
- 16) 佐藤光源, 井上新平編：統合失調症治療ガイドライン (精神医学講座担当者会議監修)。医学書院, 東京, 2004
- 17) 内村祐之：精神医学の基本問題。医学書院, 東京, 1972