

第108回日本精神神経学会学術総会

教育講演

若手精神科医の皆さんへ——アカデミアとコミュニティの融合による
New Way of Working (NWW) for Psychiatrists——

笠井 清登 (東京大学大学院医学系研究科精神医学)

からだのみならず、こころの健康は、ひとりひとりの願いであり、市民としての基本的な権利である。これからの社会の目標は、経済的な富の追求ではなく、ライフステージに沿ってこころの健康を向上させることであり、この実現が最終的に社会全体の幸福度の上昇にもつながる、との認識が世界的に広まっている。その中で、疾患の生命・生活への損失の指標である障害調整生命年 (DALYs) が癌、循環器疾患などを上回りトップである精神疾患の早期支援や予防は最重要課題となっており、精神医学に従事する私たちの公共的使命は極めて大きい。精神疾患とそれを持つ人は、脳の疾患としての普遍性と、価値を形成し生活する主体としての個別性の両面を持つ。精神医学を脳とこころと生活の医学として再定義するならば、医学的治療と生活支援、病院と地域、アカデミアとコミュニティのバランスモデルが、新しい精神科医の働き方 (new way of working [NWW] for psychiatrists) の理念となるであろう。思春期に自我や価値を形成すること、コミュニティで生活すること、就労することの人間にとっての意味を深く理解し、当事者を本当の意味で「変える」ことができる、それによって専門家として成長できる、このような精神科医の教育を確立すべきときが来ている。

<索引用語：アカデミア，コミュニティ，脳，生活，新しい働き方>

はじめに

——精神医学の重要性——

からだ (身体) のみならず、こころ (精神) の健康は、市民ひとりひとりの願いであり、基本的人権として保障されるべきものである。これからの社会の目標は、経済的な富の追求ではなく、ライフステージに沿ってひとりひとりの精神的資本 (mental capital) を向上させることであり、この実現が結果として社会全体の精神的豊かさ (mental wealth) の上昇にもつながる²⁾。したがって、こころの健康の不調としての精神疾患に対し、早

期に気づき、支援し、回復、ひいては予防を目指す精神医学は、ライフステージに沿ったひとりひとりのこころの健康をどのように実現するか、という社会全体の目標の中に位置づけられる、重要な学問である。

エビデンスとしても、精神神経疾患の障害調整生命年 (DALYs) は、非感染性疾患の中では癌、循環器疾患などを上回りトップである²⁵⁾。これは、精神疾患の有病率が極めて高いこと^{9,10)}、大半が思春期を好発期とすること^{10,24)}、慢性に社会機能が低下することがあることの積としてとらえる

第108回日本精神神経学会学術総会=会期：2012年5月24～26日、会場：札幌コンベンションセンター、札幌市産業振興センター

総会基本テーマ：新たなる連携と統合——多様な精神医学・医療の展開を求めて——

教育講演 若手精神科医の皆さんへ——アカデミアとコミュニティの融合による New Way of Working (NWW) for Psychiatrists—— 座長：山口 成良 (社会医療法人財団松原愛育会松原病院)

と納得できる。こうした重要性にもかかわらず、精神疾患は、科学的な解明とスティグマの解消が医学の中で最も遅れてきた。その背景には、人間の精神機能の高次性・独自性が科学的に解明されにくく、その不調状態が社会から理解されにくく排除されやすかったという歴史的必然がある。2010年のNature誌新春号の巻頭言¹¹⁾は、「これからの10年を精神疾患のために」と宣言した。ここでも、精神疾患に対するスティグマが科学的な解明や対策を遅らせてきたこと、これからの精神医学者が精神疾患の科学的解明のために力を注ぐべきであることが明示されている。Nature編集長へのインタビューもあわせて参照されたい¹¹⁾。

日本の精神医学の過去と現状はどうであろうか。呉秀三は、「わが国何十万の精神病患者は実にこの病を受けたるの不幸のほかはこの国に生まれたるの不幸を重ねるものと言うべし」¹³⁾との言葉を残した。現在でも、中等度以上の精神疾患を抱える人のうち、過去1年間に何らかの保健医療サービスを受けた人の割合は19%にすぎず⁹⁾、年間の自殺者数は14年連続3万人以上である¹⁶⁾。私たちがなすべきことは何か。

I. 精神疾患

——脳の疾患としての普遍性——

精神医学は、医学の一分野として位置づけられてきた。医学の各分野は、特定の臓器とその機能を扱うが、精神医学の場合、臓器＝脳であり、機能＝ここである。まず、統合失調症を例にとり、精神疾患の脳の疾患としての普遍性について述べる。

統合失調症は、程度の差はあるものの、発症前に比べて発症後に社会的な機能が低下する。E.クレペリンが「早発性痴呆 (dementia praecox)」と定義した頃から、臨床的な病態進行に対応する進行性脳病態の存在が想定されていた。しかし、半世紀以上にわたる死後脳研究で、認知症のような神経変性所見 (グリオーシス) が見つからず、「統合失調症の死後脳は神経病理学者にとって墓場である」との言葉が残され⁷⁾、発症後の進行性脳病

態の存在は否定されるに至った。一方、疫学・遺伝子研究の進展により、周産期のリスク因子や、神経発達に関連するリスク遺伝子が報告され、1990年代までに神経発達障害仮説が確立した。こうした病態仮説の確立は、逆に、抗精神病薬のほぼ生涯にわたる服薬で症状を緩和するという、ややもすると悲観的な治療観の確立につながった。しかし、神経画像工学の進歩と、精神病未治療期間 (duration of untreated psychosis: DUP) と社会的予後不良の関係の疫学的解明¹⁴⁾により、統合失調症発症後の脳病態進行の有無を再検討する神経画像研究が盛んとなった。その結果、統合失調症初回エピソードを呈する人において、大脳新皮質を中心とした進行性脳体積減少が明らかとなった^{4,8)}。これらの科学的エビデンスが早期支援を行うことの科学的根拠となったのである。

身体疾患では、臨床病期 (ステージ) と病理学的所見が対応しているが、精神疾患にはこれまで臨床病期概念が適用されてこなかった。2006年にMcGorryらが提唱した統合失調症の臨床病期概念 (素因形成期、前駆期、初回エピソード、再発、難治化)¹⁵⁾は、精神医学の歴史上、画期的なことである。これも、神経画像の進歩によって、統合失調症の前駆期^{23,26)}や初回エピソード^{4,8)}における進行性脳病態の存在が発見されたことが大きなきっかけとなっている。

精神疾患の診断は、面接によるいくつかの臨床所見の組み合わせによって症候学的になされており、治療法選択、予後予測などの臨床判断について客観的なバイオマーカーが存在しないことが多くの身体疾患と異なる点である。統合失調症の科学的早期診断補助法の確立は、支援が必要な個人の同定の感度・特異度を向上させることにつながる可能性があり、医療従事者にとってのみならず、当事者・家族にとっても切実な課題である。簡便・非侵襲的で、自然な状態で計測でき (real-world neuroimaging)、信号解析法・データ解析法が標準化されており、個々の症例に適用可能で、かつ多施設で実施可能な神経画像検査法が求められている。それらの条件を満たす近赤外線ス

ペクトロスコーピー (near-infrared spectroscopy : NIRS) は、うつ症状を呈する統合失調症と気分障害の鑑別診断補助について、2009年より先進医療に認められた³⁾。また、統合失調症前駆症状を呈する個人の発症リスク予測などにも応用が期待されている¹²⁾。客観的なバイオマーカーの開発は、血圧・血糖値といった生体計測値がまさに診断や治療の根拠そのものとなっている高血圧症や糖尿病と同様、バイオマーカーを介して医療従事者と当事者が双方向的に診断・治療を進める身体疾患モデルに、精神疾患を適用しようとする試みでもある。

精神疾患を脳の疾患としての普遍性の側面からとらえ、従来の医学モデルを適用しようとする営みは、精神疾患に対するスティグマを解決する上でも必ず経なければならない道程である。

II. 精神疾患を持つ人——価値を形成し生活する主体としての個別性——

脳の疾患としての普遍性という視点から精神疾患をとらえることは、必ずしも還元論を意味しない。なぜなら、人間の精神機能は、「メタ認知機能により、自分自身の像を表象し（自己意識）、それを言語（内言）によって改変する（自己制御）」²⁷⁾能力を持つからである。従来の脳科学は、こころというシステムを知るには脳（遺伝子、分子、回路レベル）を知らなければならない、という還元論の立場をとってきたが、特に心理社会的治療ということを考える場合、その作用点としてこころという機能を想定することは欠かせない。また、脳やこころは、それ単独で自立的に機能するものではない。社会（家族、友人、他者、コミュニティ、環境、文化）との相互交流の中で機能している。人間の脳とこころが機能する場、すなわち、脳とこころが社会からの評価を表象し、それにより自己像を改変し、社会へと行動を出力する、その場を「生活」と呼ぶ。

系統発生上も個体発達上も、脳とこころは「生活」を成り立たせるために進化してきたし、成熟を遂げる。コミュニティにおける生活は、人間の

自我や価値の形成・発展にとって本質的なものであるはずである。生活臨床を創始した臺は、「鳥は鳴けるように、人は暮らせるように」と述べた²⁸⁾。だからこそ、ひとりひとりの well-being の実現のためには、長期収容の入院は正当化されず、コミュニティ中心のケアが最適となるし、就労ということがリカバリーのために本質的な役割を果たすのではないかと考えられる。多数の知的障害を持つ人を雇用してきた日本理化学工業の経営者、大山氏が禅僧に、「なぜ知的障害を持つ人は、施設にいれば楽ができるのに、これほどまでに真剣に働こうとするのか」と尋ねた²²⁾。禅僧は、こう答えたという。「人間の幸せとは、人に愛されること、人にほめられること、人の役にたつこと、人に必要とされることである。愛されること以外の三つの幸せは働くことによって得られる」と。

精神疾患の好発する思春期は、メタ認知機能の発達を基盤として、自己像の形成、他者からの評価の入力、そして自己の改変という回路を間断なく働かせることができるようになり、これにより自我が成熟する時期である。報酬系の発達においても、親の愛情や規則による基本報酬を通じて辺縁系が発達する小児期から、第二次性徴を経て、仲間との関係（社会報酬）、そして人間独自の価値形成〔将来の希望に向かって自己を発展させる（内的報酬）〕へと成熟を遂げる。精神疾患を、自我や価値が思春期に形成されるプロセスの障害として理解すれば、精神疾患を持つ人への支援は、自我や価値の形成の揺らぎをささえ、本来の方向に気づき、再び向かうことを助ける営みではないか。これが精神疾患を持つ人のリカバリー支援の本質であると考えられる (value-based approach)。

精神疾患を持つ人の家族の支援についても、同様の理解をしてみよう。精神疾患を持つ人の子どもの中には、その思春期において、親が精神疾患をわずらいかつ状態が安定せず、健康な親子の情緒的・言語的交流を体験しづらくなることがある。自我や価値の形成に相当な影響が及ぶことは想像に難くない。これらは、漫画家の中村ユキさん^{17,18)}や、精神科医の夏苺郁子さん^{19~21)}が、いず

れも彼女らの思春期に母親の統合失調症に伴う症状が重く、親子の関係を通常と異なる形で体験したことや、それがもたらした深刻な発達心理学的影響、一方、成人期にケア力のあるパートナーや知人とつながることによりリカバリーに至った過程を克明に記述している。

おわりに

——精神科医の新しい働き方——

精神疾患とそれを持つ人は、脳の疾患としての普遍性と、価値を形成し生活する主体としての個性の両面を持つ。思春期に自我や価値を形成すること、コミュニティで生活すること、就労することの人間にとっての意味が解明され、精神医学が「脳とところと生活」の医学として特徴づけられるだろう。この中で、医学的治療と生活支援、病院と地域、アカデミアとコミュニティのバランスモデルが、精神疾患を持つ人への支援の理念となろう。

こうした新しい精神医学の理念にもとづくと、その担い手である精神科医が身につけるべき素養は、自ずと定義される。英国保健省では、精神科医を含む精神保健医療従事者の「新しい働き方」(new way of working: NWW)を提唱し、当事者中心のニーズにもとづくサービス、各職種の使命・役割・働き方の明確化、多職種協同やリーダーシップのあり方を定義している⁵⁾。さらに、当事者中心のサービスを実践する際に求められる基本的な素養を、「The Ten Essential Shared Capabilities」として10か条にまとめている⁶⁾。これからの日本の精神科医教育の指針とすべきであろう。

文 献

- 1) A decade for psychiatric disorders. *Nature*, 463; 9, 2010
- 2) Beddington, J., Cooper, C. L., Field, J., et al.: The mental wealth of nations. *Nature*, 455; 1057-1060, 2008
- 3) Cyranoski, D.: Thought experiment. *Nature*, 469; 148-149, 2011

4) DeLisi, L. E.: The concept of progressive brain change in schizophrenia: implications for understanding schizophrenia. *Schizophr Bull*, 34; 312-321, 2008

5) Department of Health, U.K.: New ways of working for psychiatrists: Enhancing effective, person-centred services through new ways of working in multidisciplinary and multiagency contexts. 2005 (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4122342)

6) 英国保健省: 精神保健サービスの実践に携わるすべての人に求められる10の基本, 2004. 精神保健サービス実践ガイド(ソーニクロフト, G., タンセラ, M. 著, 岡崎祐士, 福田正人, 笠井清登ほか監訳). 日本評論社, 東京, p210, 2012

7) Iritani, S.: Neuropathology of schizophrenia: a mini review. *Neuropathology*, 27; 604-608, 2007

8) Kasai, K., Shenton, M. E., Salisbury, D. F., et al.: Progressive decrease of left Heschl gyrus & planum temporale gray matter volume in first-episode schizophrenia: a longitudinal magnetic resonance imaging study. *Arch Gen Psychiatry*, 60; 766-775, 2003

9) Kawakami, N., Takeshima, T., Ono, Y., et al.: Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: preliminary finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. *Psychiatry Clin Neurosci*, 59; 441-452, 2005

10) Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., et al.: Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62; 593-602, 2005

11) 小池進介, 西田淳志, 山崎修道ほか: Nature誌編集長 Philip Campbell氏に聞く「精神疾患のための10年」(A decade for psychiatric disorders). *精神経誌*, 114; 508-516, 2012

12) Koike, S., Takizawa, R., Nishimura, Y., et al.: Different hemodynamic response patterns in the prefrontal cortical sub-regions according to the clinical stages of psychosis. *Schizophr Res*, 132; 54-61, 2011

13) 呉 秀三, 榎田五郎: 精神病患者私宅監置の実況(現代語訳, 解説: 金川英雄). 医学書院, 東京, 2012

14) Marshall, M., Lewis, S., Lockwood, A., et al.: Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic

review. *Arch Gen Psychiatry*, 62 ; 975-983, 2005

15) McGorry, P. D., Hickie, I. B., Yung, A. R., et al : Clinical staging of psychiatric disorders : a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. *Aust N Z J Psychiatry*, 40 ; 616-622, 2006

16) 内閣府ホームページ：平成24年度「自殺予防週間」特設ウェブページ (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/week/h24/tokusetsu/state/state.html>)

17) 中村ユキ：わが家の母はビョーキです。サンマーク出版，東京，2008

18) 中村ユキ：当事者のみなさん，マンガでわかる！統合失調症（福田正人）．日本評論社，東京，2011

19) 夏莉郁子：「人が回復する」ということについて—著者と中村ユキさんのレジリエンスの獲得を通しての検討—．*精神経誌*，113 ; 845-852, 2011

20) 夏莉郁子：心病む母が遺してくれたもの：精神科医の回復への道のり．日本評論社，東京，2012

21) 夏莉郁子：母の病を公表して，精神科医として変わったこと．*心と社会*，149 ; 108-114, 2012

22) 大山泰弘：利他のすすめ．WAVE出版，東京，p.27-28, 2011

23) Pantelis, C., Velakoulis, D., McGorry, P. D., et al : Neuroanatomical abnormalities before and after onset of psychosis : a cross-sectional and longitudinal MRI comparison. *Lancet*, 361 ; 281-288, 2003

24) Paus, T., Keshavan, M., Giedd, J. N. : Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci*, 9 ; 947-957, 2008

25) Prince, M., Patel, V., Saxena, S., et al. : No health without mental health. *Lancet*, 370 ; 859-877, 2007

26) Takahashi, T., Wood, S. J., Yung, A. R., et al. : Progressive gray matter reduction of the superior temporal gyrus during transition to psychosis. *Arch Gen Psychiatry*, 66 ; 366-376, 2009

27) 滝沢 龍，笠井清登，福田正人：自分自身を変えるところと脳—人間の精神機能と自己制御性—．*こころの科学*，150 ; 100-106, 2010

28) 臺 弘：精神医学の思想．創造出版，東京，2006

Dear Young Psychiatrists : Proposal of a New Way of Working (NWW) for Japanese Psychiatrists through Integration of Academia and the Community

Kiyoto KASAI

Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine, University of Tokyo

Not only physical but also mental health is the wish of every individual, and this is a fundamental human right as a citizen. Rather than the pursuit of economic wealth, the future goal of society should consist of improving each individual's mental "capital" in the different stages of life, which will ultimately lead to an increase in the level of mental wealth in society as a whole. The disability-adjusted life years (DALYs) of psychiatric disorders have outweighed diseases such as cancers and cardiovascular disorders, and the early detection and prevention of psychiatric disorders has become a top-priority issue. We, psychiatrists, are thus professionals markedly responsible for public wealth. Psychiatric disorders and a person with a disorder should be understood from pluralistic perspectives; universality as a brain disorder and, on the other hand, individuality as a person who lives a personal life in pursuit of personal values. Here, I redefine psychiatry as medical science of the brain, mind, and social life, where a balanced model between medical treatment in academia and social support in the community may constitute a new way of working (NWW) for psychiatrists. It is time to launch NWW for young psychiatrists to make a true difference for individuals with psychiatric disorders. To do so, they need to achieve a deeper understanding of developmental processes of establishing self and values, and the significance of living in the community and employment for human beings.

< Author's abstract >

< **Key words** : academia, community, brain, social life, new way of working (NWW) >
