

第 110 回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演

若手精神科医に求められる 3 つの基本：脳・生活・人生 —— 価値精神医学に向けた理念共有 ——

笠井 清登 (東京大学大学院医学系研究科精神医学分野)

精神医学は、脳・生活・人生の統合的理解にもとづき価値を支えることで当事者の主観的ウェルビーイング・リカバリーにアプローチする科学である。このトライアングルは、当事者中心の精神科医療とはなにかという基本問題への科学的根拠を与えるとともに、ひいては、人はどう生きるのか、ということに対する科学的接近の手がかりともなる。人は、脳と精神機能の自己制御性をもつ。すなわち人は、その進化の過程でおかれてきた社会環境に適応するために、メタ認知機能と思考の道具としての言語を基盤として、自分自身の精神機能、さらには脳を再編し、発展させることができるようになった。人は、他者や社会と相互作用しながら自我や固有の価値をもって生きている。主体的に生きる自分の身体・脳・精神と、他者・社会が交流する場が「生活」である。生活が成り立つということは、人間にとって身体・脳・精神に刻まれた価値を支えられるウェルビーイングの必要条件である。就労や結婚を支援することでリカバリーが促進されることの脳科学的基盤はここにある。人は、児童期までに育んだ情動・対人関係機能を土台として、思春期に精神機能の自己制御性を用いて、自我や価値を形成していく。個人の行動の動因としての価値は、思春期の自己制御過程を通じて個人の中に独自のものとして内在化していく。人生の時期や精神疾患の種類によらず、思春期の自我や価値の形成を物語り、再編成することでリカバリーが促進されることと発達脳科学はこうして対応づけられる。人は、身体と脳をもって生まれ、人生を通じて生活の中で価値を形成、発展させていく主体である。脳と生活と人生のトライアングルの科学的理解にもとづいて当事者の価値を支えること、これが精神科医に求められる素養である。価値精神医学にもとづき当事者のリカバリーに伴走することで専門家として成長できること、これが精神科医に与えられた特権である。

< 索引用語：脳，生活，人生，価値，リカバリー >

はじめに

筆者は、1969 年から 1994 年まで続いた、いわゆる東京大学医学部附属病院赤レンガ病棟自主管理の終焉後、1995 年に医師となり研修を開始した。「病棟派」と「外来派」の診療統合が形式的に

はなされていたが、医学的診断をもレット張り批判してきた前者と、生物学的精神医学によってきた後者が半数ずつ指導医という環境で研修を行った¹²⁾。研修時代でもっとも印象に残った入院症例は、統合失調症の前駆状態、いわゆる at risk

第 110 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2014 年 6 月 26～28 日，会場：パシフィコ横浜

総会基本テーマ：世界を変える精神医学——地域連携からはじまる国際化——

教育講演：若手精神科医に求められる 3 つの基本：脳・生活・人生——価値精神医学に向けた理念共有—— 座長：一瀬邦弘 (多摩中央病院)

mental state (ARMS) の基準を満たす患者で、加療を行っている間に明確発症に至った。この診療体験がきっかけとなり、当院デイホスピタルで統合失調症をもつ若者に対する生活臨床^{10,19,34)}にもとづく早期リハビリテーション介入の修練を受けるようになった。そして偶然か必然か、統合失調症の初回エピソード患者を対象とした脳画像研究¹¹⁾、統合失調症の早期支援研究^{3,18,24)}、思春期の総合人間科学的研究^{7,13,20)}へと研究を進めてきた。

2011年3月11日の東日本大震災を契機にしたこのころのケア活動は、戦後どころか高度経済成長期の終わりかけた頃に生まれた私自身に、生活とはなにか、ということをも痛切に教えてくれた¹⁾。そして、その翌年読んで衝撃を受けた精神科医・夏苺郁子の著作²¹⁾が、思春期に出会い筆者を精神科医に導いてくれたフランクルの著作と重なり、人間が生きるとはどういうことか、人生と回復(リカバリー)とはなにか、ということに気づかせてくれた¹⁵⁾。人間とは、身体と脳をもって生まれ、行動の動因である価値を人生の過程で形成しながら、生活する主体である。当事者中心の、ニーズにもとづく、リカバリー志向の精神科医療とは、そうした主体を尊重し、寄り添い、伴走することではないだろうか。こうした職業人としての仕事や個人としての人生の経験をもとに、「脳・生活・人生のトライアングルモデルにもとづく価値精神医学」というフレームワークを作業仮説として明示し、これを若手精神科医の教育に役立てていきたい。

I. 3つの基本その1：脳 (Brain)

精神医学は医学の一分野であり、対象臓器は脳である。爆発事故で鉄の棒片が前頭葉を貫通したのち性格変化を来したPhineas Gageの例を持ち出すまでもなく、精神機能は脳の活動にもとづいており、遺伝子-分子-神経回路-精神機能という階層性を想定できる。したがって、精神医学は少なくとも極端な心-身(脳)二元論の立場はとらない。しかし、遺伝子を理解することに始まり、そして分子、そして神経回路、そして…と積み上

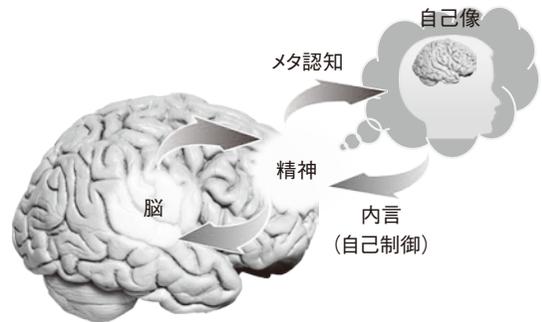


図1 3つの基本その1：「脳 (Brain)」
——脳と精神機能の自己制御性——

げていかないと精神機能を理解することはできない、とする還元主義的な脳科学、ないし狭義の心-脳一元論の立場から人間の精神機能の深層を理解し、当事者にリカバリーをもたらすことができるのだろうか。

人間は、進化過程で発達した前頭前野を含む神経回路ネットワークを活用してメタ認知と思考の道具としての言語から自己像を表象し自我機能を成立させ、自分自身の精神機能さらには脳機能を自己制御する、「精神機能の自己制御性」(self-regulation)をもつに至った^{7,13,20)}(図1)。人間は、思春期にこの自己制御機能を用いて、自分を形成し、発展させる。「汝自身を知れ」「無知の知」との言葉にあるように、自己制御は古より哲学の重要テーマだったが、こうした再帰性・自己参照性をもつ概念は、脳の分子メカニズムの解明を重視する還元主義的な脳科学では扱うことが困難であった。しかし、知覚・認知に始まり、情動、対人認知・社会性へと対象を拡大してきた脳科学は、現在、自我や、行動の動因となる価値システムを扱うようになってきている¹⁶⁾。脳と精神機能の自己制御性の理解は、後に述べる生活を支える支援や、人生を通じた価値の形成とその理解にもとづくリカバリー伴走への土台となる。

II. 3つの基本その2：生活 (Real-world)

図1に示した脳と精神機能の自己制御性は、それ単独で自律的に機能するものではない。社会

(家族、友人、コミュニティ、環境、文化) との相互交流の中ではじめて機能する。人間の身体と脳と精神が機能する場、すなわち、身体と脳と精神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(くらし)」(real-world²¹⁾) と呼ぶ(図2)。

ヒトは生活を成立させるため、進化の過程で霊長類に比べて格段に大きな前頭前野を含む大脳新皮質を手に入れた。個体発達上もヒトは生活を成立させる基盤としての神経回路ネットワークを成熟させるために、長い思春期というライフステージをもつに至った。系統発生上も個体発達上も、脳と精神機能は生活を成り立たせるために進化してきたし、発達を遂げるのである。したがって生活が成立することは、人間の自我や価値の形成・発展にとって不可欠なものであるはずである。生活臨床を確立した臺弘は、「鳥は鳴けるように、人は暮らせるように(筆者註：暮らせる＝生活が成立する)」と述べた³⁴⁾。だからこそ、当事者ひとりひとりのウェルビーイングの実現には、長期収容的入院ではなく、コミュニティ中心のケアが最適となり、就学、就労、結婚、育児などの生活支援がリカバリーの道程に本質的な役割を果たすのではない¹⁴⁾。

昭和のくらし博物館という、昭和20年代に建てられた民家をそのまま使った小さな博物館が東京都大田区にある。館長は、この家の元家主である。館長の挨拶文²⁷⁾に、くらし＝生活とはなにか、ということの本質が述べられており、驚く。「考えてみれば私たちが生きた昭和という時代は、(略)あいつぐ戦争から、戦後はまた、(略)社会、文化、生活のすべてにおいて大変動が起こった激動の時代でした。そうしてこうした時代の激流にもっともおおきな影響をうけたのがくらしです。くらしは人間が生きてゆく上での基礎となるものですが、くらしというものを重視する基盤の弱い日本では、まず最初に犠牲にされるのがくらし、それも庶民のくらしです。(略)」

従業員の7割が知的障害をもつ方々で、チョコレートの国内トップシェア会社である日本理化学工業

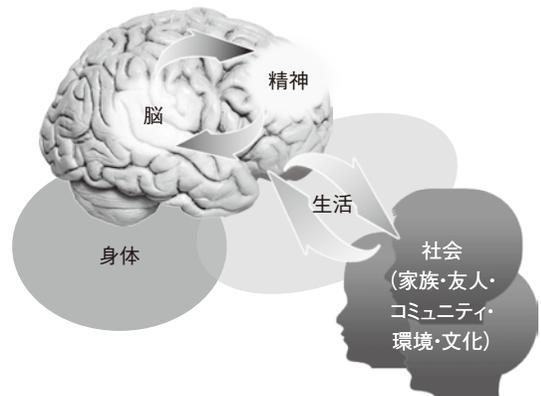


図2 3つの基本その2:「生活 (Real-world)」
——ヒトの身体・脳・精神が社会と交わる場——

の会長大山泰弘は、禅僧に、「うちの従業員たちは施設でのんびりしている方が楽だろうに、なぜ、雨の日も風の日も出社して働こうとするのですか?」と尋ねた²⁵⁾。禅僧曰く、「幸福とは、①人に愛されること、②人にほめられること、③人の役にたつこと、④人に必要とされること。②～④の幸福ははたらくことによって得られる」。これらのすべてに「人に」「人の」という枕詞がついているのにお気づきだろうか。人間の幸福は、対人関係(生活)を基盤としており、これらが働くということと密接に関係しているとは含蓄がある。若い当事者のデイケアである当院デイホスピタルにおいても、このような理念で就労支援に取り組んでいる¹⁷⁾。

生活とはなにか、ということに関心が向いてくると、大学病院医師という職業人としての精神医学・医療の推進だけではなく、専門性を生かしながらも住んでいる地域の一住民として、コミュニティ精神保健活動をサポートすることが楽しくなってきた。筆者もそうであるが、平和で物質的に恵まれた日本で育った若い精神科医の方々には、災害こころのケア活動、生活困窮者の支援活動、精神障害や認知症をもつ人の訪問診療、デイケアなどの旅行イベントなど、生活とはなにか、ということを実感できるようなことを体験して成長して欲しい。

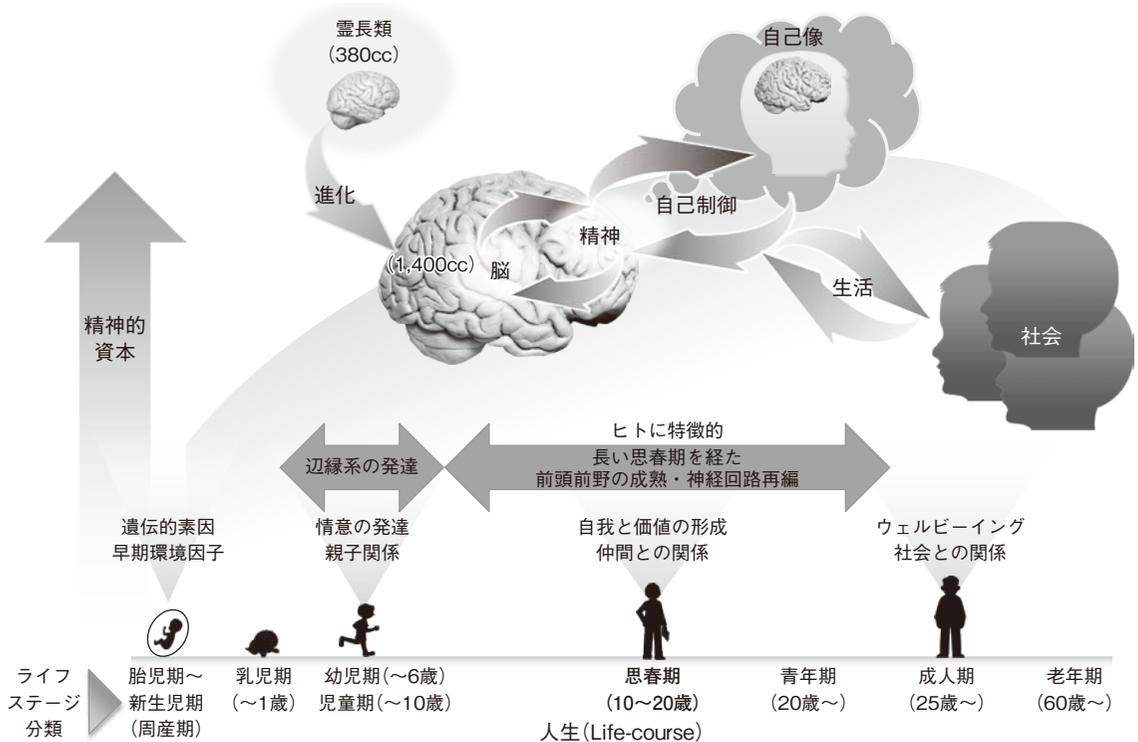


図3 3つの基本その3：「人生 (Life-course)」
 — 思春期：ヒトが人間にかかわるとき —

Ⅲ. 3つの基本その3：人生 (Life-course)

人の精神機能の本質的特長は、自分とはどういう人間か (自我, 意味), 社会の中でどうふるまえばいいのか (対人関係・社会性), 自分はどうか (価値観, 希望) を想い, 自分自身を実現・発展させることである。思春期 (10~20 歳くらいの時期を指すものとする) は, 人間ひとりひとりが社会との交流を通じて人間性を形成するために極めて重要なライフステージである。長い思春期は進化史上, 人間に特徴的であり, これは, 大脳皮質の中で最後に前頭前野を含む大脳新皮質が成熟することと対応する (図3)。精神疾患の大半が思春期に発症することや, 日本では思春期・青年期の死因の第1位が自殺であることなど, 思春期が精神の健康にとって危機であることも表裏一体である。

人間の脳機能と精神機能の発達, 直線的に生

じるのではなく, 前のライフステージの発達を土台として次のライフステージの発達が成立するとする発達段階的理解が科学的にも臨床的にも必要である。従来の認知科学や脳科学は, 五感による入力を行動への出力に変換するのが脳 (入力優先システム) で, 五感, 認知, 記憶, 情動, 社会性といった要素的な機能が, 徐々に統合されてくるのが人間の脳の発達過程である, という考え方にとって発展してきた。しかし, よく考えてみると, 人間は生まれながらにして泣き, 手足を動かしている。すなわち, 脳は出力優先システムである⁴⁸⁾。幼少期の脳は全体論的, 未分化であり, それが徐々に分化し, 要素的な機能を果たすようになる⁵⁾。一方, いったん分化した脳機能が, 思春期を通じて前頭前野の成熟とともに回路の組み換えや再編が生じて統合される²⁸⁾, と考えることはできないだろうか。こうした再統合に, 他の霊長

類と比べて格段に大きくなり、個体発達上も最後に成熟を遂げる前頭極 (frontal pole, ブロードマン 10 野) が大きな役割を担っているのではないかと筆者らは考えている²⁹⁾。生まれてから思春期を経た成人期までの脳機能の発達は、分化→統合という線形的なプロセスではなく、未分化 (全体的) →分化→組み換え・再編成 (統合) というダイナミックなプロセスなのである。

思春期発達と価値形成の理解は、あらゆるライフステージに生じる精神的不調からのリカバリーをもたらすために不可欠である。リカバリーという主観的なプロセスを解明するためには、脳科学や発達疫学的手法だけでは限界があり、精神的不調という困難を乗り越えてリカバリーのプロセスを歩んだ体験者の語り (ナラティブ) から学ぶことが必要である。精神科医の夏苺郁子は、母親の精神的変調とそれに伴う家族関係の変化により、困難な少女時代を送った。それらの影響から成人して精神科医になっても長期にわたる精神的不調を呈した。人生の転機は 50 代で訪れた。自分と同様な境遇を生きてきた漫画家中村ユキと知り合ったことをきっかけに、自分の人生や母親のことを公表²¹⁾することによりリカバリーしていく。成人期の精神的不調からの回復において、思春期までの発達を踏まえて自分の人生を物語り、肯定的なものとして再編していくことの重要性が理解できる。夏苺の言葉を借りれば、「人の回復 (リカバリー) に締め切りはない」。

さらに夏苺は続編において、自身の人生を連続射殺犯・永山則夫のそれと比較し、多くの類似点を見いだす一方、決定的な差として、幼少期の適切な養育体験の有無を指摘している²²⁾。夏苺は、母親が結核で入院していた幼少期に、伯母が実子であるということと同様に夏苺に愛情を注いでくれたことがわかる写真を見つけたのである。その事実とそれを踏まえた人生の物語の再編が夏苺のリカバリーをさらに促進した。

筆者らは、思春期の自我と価値の形成過程の科学的理解と体験者のナラティブからの学びの統合、それらに根ざした思春期生徒の精神保健・教

育施策が重要と考え、Tokyo TEEN Cohort³²⁾の推進、ウェブサイトで自由にダウンロードできる中学生向けこころの健康副読本の作成・普及²⁾などを進めている。

IV. 価値精神医学とは

人間は、生まれながらにして運動しており、次第にその随意性を獲得し、行動する主体である。しかし、人間の行動選択は、意識化、言語化されない部分が多い。このように、意識化されない部分も含めた人間の行動選択の動因を、「価値」と呼ぶことにする。当事者の支援における原則を理論化するときに役立つ定義である。価値は、無意識に支えられている部分がおそらく大半で、その中で、意識化、言語化される部分を価値観ないし価値意識と呼ぶ。

人間の発達とともに、価値はどのように形成されていくのだろうか。児童期までに、親子関係を基盤とする愛情やしつけなどで、情動回路や対人関係脳回路が形成される (基本報酬による価値形成)。これを基盤として、思春期に入ると、親子関係より仲間 (ピア) との関係が重要になるといった社会報酬による価値形成の段階に入る。そして最終的には、自分の将来の希望をメタ認知と言語を基盤に表象できるといった精神機能の発達とともに、それが実現する方向に内発的に努力して達成されると喜ばしい、という、内的報酬による価値形成の段階に入るのではないだろうか。こうした価値形成の3段階と、辺縁系・基底核、前頭前野の発達、そしてそれらの回路再編成・機能的統合、といった脳の発達がどのように関係するのか、今後の報酬系の発達脳科学の課題であろう。

家族や社会で共有されている価値は、本人の身体や脳に意識的、無意識的に内在化され、本人に固有の価値として個別化されていく。こうした価値形成の個体発達と世代間伝達の理解は、個人のウェルビーイングを考える上でも、精神的不調や精神疾患からのリカバリーを支援する上でも本質的に重要である。価値形成の脳科学の発展が期待される (図4)。

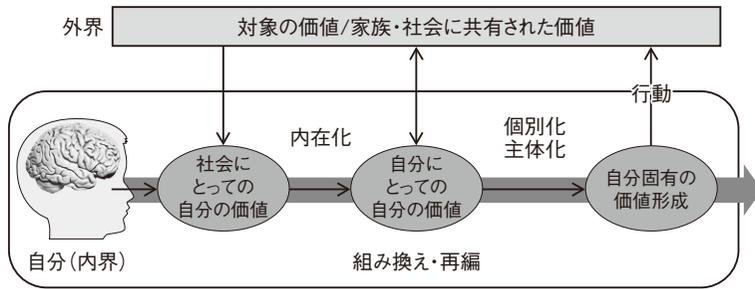


図4 思春期発達を通じた価値の形成

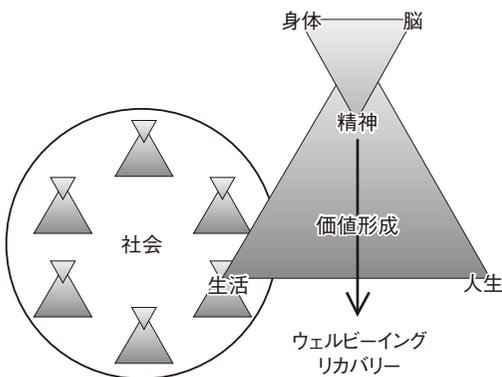


図5 脳と生活と人生のトライアングル理解にもとづく価値精神医学 (values-based psychiatry)

人間は脳と身体をもって生まれ、人生を通じて生活の中で価値を形成し、それを行動の動因としている。その価値に寄り添うということが、いわゆる当事者中心の (person-centered)、ニーズにもとづく (needs-based) アプローチといわれているものの本態ではないか。すなわち、脳と生活と人生のトライアングルにもとづきひとりひとりの固有の価値形成過程を理解し支える科学としての「価値精神医学 (values-based psychiatry)」を確立していきたい (図5)。

V. リカバリーにおける身体的健康の重要性

精神疾患の DALYs (disability adjusted life years) が甚大であることがわかり、精神保健の重要性が認識されるにつけ、“No health without mental health” という標語が普及しつつある²⁶⁾。

本稿で提出したトライアングルも、脳・生活・人生を強調しており、身体を脇役と捉えていると誤解されるかもしれない。しかし脳はもともと身体を動かすための臓器であり、身体と脳と精神が密接に関係していることはいうまでもない。“No mental health without physical health” なのである³¹⁾。心も重要だが身体も重要、といった精神医学と内科学の領分の綱引きではない。当たり前であるが、「心身」は切っても切り離せないのである。

こうした問題意識から、筆者らは英国で始まった Healthy Active Lives (HeAL) 活動を日本で展開する試みを開始している (HeAL-J⁹⁾)。また、リカバリーやウェルビーイングといった心理学的構成概念における身体活動性や主観的身体健康感などの役割を明らかにしていきたい。このためには、前節で述べた価値というものが、個人に内在化する過程で脳だけでなく身体にどのような痕跡を残し、自分のものとなっていくのかを科学的に解明する必要があると考えている。例えば、適度な運動によって生じる満足感のような情動反応に対して、「スッキリする」「サッパリする」といった身体感覚を伴う表現をあてるのは、どのような脳科学的裏づけをもつのだろうか。

おわりに

——若い精神科医の方々へ——

2004年に英国の保健省から出された「The Ten Essential Shared Capabilities (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)」には、当事者や家族が望む生活・人生を送るために、専門家側・当事者側を問わずすべての関係者が知っておくべきことが簡潔にまとめられている³⁰⁾。特に「(1) 関係を築き協働できる」という項の説明文には、「利害や目標の違いから関係者の間に緊張が生じたときに、その緊張を生かす前向きな取り組みができる」という一文が添えられている。関係者間に対立が生じて、それを自覚してポジティブな方向に活かそうということで、これは当事者が主体となる支援を行う上で一番の本質である。

「精神科医療は、患者であるその人自身とその複数の家族の人生を左右する重要な医療です。人間にとって一番重要な医療だという誇りを持って、治療・研究にあたっていただけることを切に願っています」。埼玉の家族会の岡田久美子さんの言葉²³⁾である。

自分自身の人生の体験と職業人としての仕事から価値精神医学という概念化に至るに伴い、これらの言葉がいかに深い体験にもとづくか、少しずつわかるようになってきた。若い精神科医の方々もこうした言葉を噛みしめて成長して欲しい。

人は、身体と脳をもって生まれ、人生を通じて生活の中で価値を形成、発展させていく主体である。脳と生活と人生のトライアングルの理解にもとづいて当事者の価値を支えること、これがいわゆる「当事者中心の医療」「ニーズにもとづく支援」の科学的基盤であり、精神科医に求められる素養である。この価値精神医学にもとづき当事者のリカバリーに伴走することで専門家として成長できること、これが精神科医に与えられた特権⁶⁾である(図6)。当教室では「脳と生活と人生のトライアングルの理解にもとづく価値精神医学」の理念を紹介する映像を米国精神医学会(APA)からの打診で制作し、ウェブ公開しているのでご覧いただきたい³³⁾。

価値精神医学の理念は、アウトリーチや災害診療支援活動などを含め、コミュニティで生活する主体としてのひとりひとりを支援する上で欠かせ

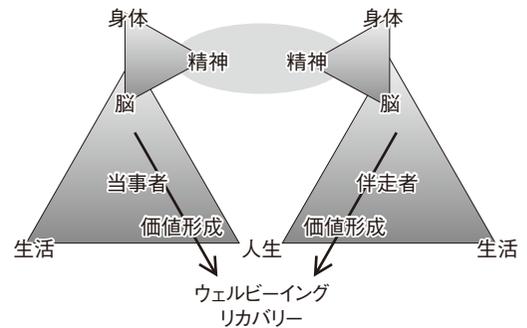


図6 伴走者としての精神科医

ない原則となるだろう。こうした営みの積み重ねから、人間が身体と脳をもって生まれ、社会の中で生活し、自分らしい価値にもとづく人生を主体的に歩むことの総合人間科学、すなわち「人はどう生きるかの科学」が確立する。そして、個人レベルでのリカバリー伴走の素養をもってはじめて、地域レベルでの精神保健に変化をもたらすことができ、さらには、精神保健・予防が溶け込むコミュニティデザインとはなにか、という国レベルのまなざしをもつことができる。これが「こころの健康社会」の理念となるだろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞 本稿で述べた概念形成や活動でお世話になったすべての方々に厚く感謝いたします。とりわけ、石川義博先生、池淵恵美先生、夏苺郁子先生、福田正人先生、門脇裕美子先生からは、価値やリカバリーとはなにかということ深く学ばせていただきました。

文 献

- 1) 荒木 剛, 桑原 斉, 安藤俊太郎ほか: 災害直後のこころのケアのあり方——東京大学医学部附属病院災害医療マネジメント部の取り組み——. 精神経誌, 116; 189-195, 2014
- 2) 中学生こころの健康副読本: 「悩みは、がまんするしかないのかな?」ウェブサイト: <http://psycience.com> (自由にダウンロード可)
- 3) Cyranoski, D.: Marmosets are stars of Japan's ambitious brain project. Nature, 514; 151-152, 2014

- 4) 福田正人, 村井俊哉, 笠井清登ほか：統合失調症の認知障害論. *Progress in Medicine*, 32 ; 2369-2375, 2012
- 5) 福田正人：発達精神病理としての統合失調症—脳と生活と言葉—. 統合失調症 (福田正人, 糸川昌成ほか編). 医学書院, 東京, p. 59-66, 2013
- 6) 福田正人：精神科医の「特権」に気づき役立てる. *精神経誌*, 117 ; 353-361, 2015
- 7) 長谷川寿一監修, 笠井清登, 藤井直敬ほか編：思春期学. 東京大学出版会, 東京, 2015
- 8) 波多野完治：生涯教育論 (波多野完治全集11). 小学館, 東京, 1990
- 9) HeAL-J ウェブページ：<http://npsy.umin.jp/pdf/heal.pdf>
- 10) 井上新平：解説 生活臨床. 日本の心理療法 思想篇. 新曜社, 東京, p.79-161, 2014
- 11) 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
- 12) 笠井清登：診療統合後世代からみた東大精神科の歩みと将来. 東京大学精神医学教室120年(「東京大学精神医学教室120年」編集委員会編). 新興医学出版社, 東京, p.268-274, 2007
- 13) Kasai, K. : Toward an interdisciplinary science of adolescence : insights from schizophrenia research. *Neurosci Res*, 75 ; 89-93, 2013
- 14) 笠井清登：統合失調症：脳と生活と思春期発達の交点. 統合失調症 (福田正人, 糸川昌成ほか編). 医学書院, 東京, p.15-22, 2013
- 15) 笠井清登：私を変えた出来ごと：リカバリーを支えてくれた出会い. 統合失調症のひろば, 4 ; 130-133, 2014
- 16) Kasai, K., Fukuda, M., Yahata, N., et al. : The future of real-world neuroscience : imaging techniques to assess active brains in social environments. *Neurosci Res*, 90 ; 65-71, 2015
- 17) 「企業の方に知っておいてほしいこと」ウェブページ：<http://npsy.umin.jp/pdf/140514.pdf>
- 18) Koike, S., Takano, Y., Iwashiro, N., et al. : A multimodal approach to investigate biomarkers for psychosis in a clinical setting : the integrative neuroimaging studies in schizophrenia targeting for early intervention and prevention (IN-STEP) project. *Schizophr Res*, 143 ; 116-124, 2013
- 19) 宮内 勝：分裂病の個人面接. 金剛出版, 東京, 1996
- 20) 文部科学省・新学術領域研究「精神機能の自己制御理解にもとづく思春期の人間形成支援学」ウェブサイト：<http://npsy.umin.jp/amr/index.html>
- 21) 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
- 22) 夏莉郁子：もうひとつの「心病む母が遺してくれたもの」. 日本評論社, 東京, 2013
- 23) 岡田久美子：統合失調症になってもだいじょうぶな社会を願って. 統合失調症 (福田正人, 糸川昌成ほか編). 医学書院, 東京, p.13-16, 2013
- 24) Okano, H., Miyawaki, A., Kasai, K. : Brain/MINDS : Brain-mapping project in Japan. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, pii : 20140310. doi : 10.1098/rstb. 2014. 0310.
- 25) 大山泰弘：利他のすすめ. Wave 出版, 東京, 2011
- 26) Prince, M., Patel, V., Saxena, S., et al. : No health without mental health. *Lancet*, 370 ; 859-877, 2007
- 27) 昭和のくらしの博物館ウェブサイト：<http://www.showanokurashi.com>
- 28) 竹内常一：子どもの自分くずしと自分づくり. 東京大学出版会, 東京, 1987
- 29) 滝沢 龍, 笠井清登, 福田正人：ヒト前頭前野の発達と進化. *日本生物学的精神医学会誌*, 23 ; 41-46, 2012
- 30) ソーニクロフト, G., タンセラ, M. (岡崎祐士, 福田正人, 笠井清登ほか監訳)：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. 精神保健サービス実践ガイド. 日本評論社, 東京, p.210, 2012
- 31) Tiihonen, J., Lönnqvist, J., Wahlbeck, K., et al. : No mental health without physical health. *Lancet*, 377 ; 611, 2011
- 32) Tokyo TEEN Cohort ウェブサイト：<http://ttcp.umin.jp>
- 33) 東京大学医学部精神医学教室の理念紹介映像：American Psychiatric Association (APA)-TV, 2014 (<http://npsy.umin.jp/apatv.html>)
- 34) 臺 弘：精神医学の思想. 創造出版, 東京, 2006

Three Essential Shared Capabilities for Young Psychiatrists : Brain, Real-world, and Life-course Principles toward Values-based Psychiatry

Kiyoto KASAI

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

The discipline of psychiatry promotes well-being and recovery based on a comprehensive understanding of the patient from the perspectives of the brain, real-world, and life-course. Pursuant to efforts toward addressing social issues at a regional and national level, it is assumed that the psychiatrist can assist individuals based on an understanding of these three perspectives. This tripartite relationship goes beyond the history of extreme reductionism in neuroscience and the aftermath resulting from the anti-psychiatry movement to provide a foundation for the development of psychiatry and a theoretical groundwork for such basic psychiatric issues as what role pharmacotherapy plays in psychiatric treatment, just why the lives of people living in the community are thought to be important to an individual's well-being, and just what constitutes recovery.

Humans have come to possess highly developed brain and mental functions as a result of the adaptation to the social environment that takes place as part of the evolutionary process. While mental functions are thus dictated in large part by evolution of the brain, they also consist of important features that are not attributable to reductionist models of the brain. That is, human mental functioning forms a foundation for metacognition and sophisticated language functions, and through interactions with others and society, one's mental functioning allows for further brain transformation and development (self-regulation of mental functions).

Humans develop their own brain and mental functions through mutual exchanges with others, and their dealings with other people and society form their individual modes of living in the real-world. The human brain and mental functions have evolved in such a way as to provide for a better mode of living. Accordingly, for the individual, the makeup of his or her mode of living in the real-world is the source of the well-being that serves to support that individual's values. The scientific background that the human recovery process for those suffering from mental disease involves the combined support of work, school, marriage, and childrearing stems from this fact.

Humans develop their own mental capital over their life-courses and utilize it in an effort to realize their well-beings. Humans utilize mental function self-regulation based on the emotional and interpersonal functions developed during childhood in order to formulate an image of themselves (the ego) as well as the type of person they want to become (values/needs). This

is indeed the true essence of adolescence. The values that drive an individual's behavior by their very nature exist in the outside world and are shared by others as well as society. These are internalized as individual characteristics through the self-regulation process of adolescence. Regardless of life stage or type of mental illness, individual reflection, verbalization, and reorganization of adolescent ego and values formation are essential to the recovery process.

Humans are born with both bodies and brains, and throughout the courses of their lives, they formulate and develop values. Based on an understanding of the tripartite relationship between the brain, real-world, and life courses, it can be argued that the supporting of individual values is the scientific basis for the so-called "patient-centered care" and "needs-based support" that serve as a psychiatrist's essential capabilities. Along with the patient's recovery, which is based on this values-based psychiatry, professional growth is the privilege enjoyed by those in the psychiatric field. Beginning with a foundation based on assisted recovery at the individual level, the psychiatrist can produce mental health changes at the regional level. The psychiatrist consequently possesses the national-level vision necessary to implement a community design model that combines mental health and preventive medicine.

< Author's abstract >

< **Keywords** : brain, real-world, life-course, value, recovery >
