

統合失調症の理解と支援のこれまでとこれから

The Past and Future of How We Understand and Support Schizophrenia

笠井 清登✉

Kiyoto Kasai✉

統合失調症概念は、Griesinger, W. による精神医学の医学への定位, Kraepelin, E. による早発性痴呆概念を経て, Schneider, K. によって陽性症状を中心とした症候群として確立された。現在の DSM-5/ICD-11 に至るまで, 内因性精神疾患を想定しつつの症候群概念が定着している。日本における統合失調症概念の位置付けも, こうしたドイツ精神医学の源流の影響を大きく受けている。この歴史により, 小児期トラウマをはじめとする社会環境因子の病態への関与をふまえたり, 個人の脳と精神が世界と相互作用・相互形成しながら価値を主体化する人生時期としての思春期と関連づけて, 統合失調症の理解と支援を進展させたりというフレームワークが立ち遅れた。近年, 英国や米国を中心に, 当事者の側からの回復のあり方が唱えられ, コ・プロダクション (共同創造) とそのための組織変革やトラウマインフォームドケアの実践が始まっている。日本においても, 精神科医による当事者・家族としての体験の公表, 障害者運動と自助グループの合流としての当事者研究, 当事者と専門職のコ・プロダクションへ向けた対話などの力強い流れが出てきている。今, 統合失調症の理解と支援において, 医学モデルと社会モデルの視点から再度いねいに検討しなおすことが求められる。すなわち個人の多様性と多数派向けにデザインされた社会構造・文化との間に生じる見えにくいディスアビリティの同定が鍵である。少数派性があってもディスアビリティが生じない「だいじょうぶな社会」を共に創ることが, ひいては「こころの健康社会」を実現するという視座をもち, 足元からできる小さな社会実験に取り組みたい。「これまで」の振り返り方の歴史学にも, 「これから」の支援法開発や制度構築にも, 新しい共同創造的な方法論が必要だという課題意識にもとづいて, 統合失調症の理解と支援を更新していきたい。

索引用語

統合失調症, 社会モデル, トラウマ, 思春期, コ・プロダクション (共同創造)

著者所属: 東京大学大学院医学系研究科精神医学, Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

✉ E mail: kasaik-ky@g.ecc.u-tokyo.ac.jp

受付日: 2025 年 4 月 9 日

受理日: 2025 年 8 月 12 日

編注: 第 120 回日本精神神経学会学術総会教育講演をもとにした総説論文である。

doi: 10.57369/pnj.25-134

はじめに

精神疾患は Griesinger, W. によって生物医学疾患として捉える努力が本格化し、統合失調症は Kraepelin, E. によってその疾患概念がおおむね形作られた³⁾。この医学の枠組みにおいては、個人の生きづらさを反映する精神・行動の変化の多数の例が医師・医学研究者の認識対象となり、症状として記述され、そして分類されていく。精神症候学・精神病理学の進展に、当事者の主体としての参与はなかった。

このような状況下では、精神疾患の概念形成において、その時代の学術思想や、有力な学術者個人や集団による人間の捉え方が一方的に反映されやすい。Kraepelin を代表格とする当時のドイツ精神医学においては、優生思想が存在⁷¹⁾し、そのことが統合失調症に対する遺伝の寄与や生物学的な要因の重視につながった。Kraepelin 精神医学を呉秀三らを通じて取り入れた日本の精神医学にもその影響は大きく³⁾、後の旧優生保護法における精神科医の関与と無関係とは言えまい。また、20 世紀前半のヨーロッパで、統合失調症をもつ人が治療を受ける場合は、長期収容型の単科精神科病院であり、都市部の開業精神科医のオフィスに来談する不安・抑うつを主徴とする当事者に比べて、トラウマをはじめとする社会環境因子の病態への関与は軽視されやすかっただろう。

本稿では、統合失調症について、これまでどのような主体によってどのような病因・病態検討や治療がなされてきたかを振り返り、それをふまえてこれからの理解と支援のパラダイムの漸次的な転回を提案する。(i) 医学モデルと社会モデルの視点から精緻に見直す、(ii) 思春期の脳と精神の発達機構をふまえる、(iii) コ・プロダクション(共同創造, co-production) への一步を踏み出す、という 3 つの視点から論じる。

1. 医学モデルと社会モデルの視点から 精緻に見直す

1. 教条主義的生物医学モデルの影響

統合失調症の病態にゲノムのバリエーションや周産期環境因子の影響が関与することはエビデンスが蓄積されており、それに対してさらなる生物医学モデルにもとづく研究を行うことに異論はない。著者自身、生物医学アプローチを採

用した研究を続けてきている。しかし、上述したドイツ精神医学の源流は、ゲノムのバリエーションと周産期環境因子といういわゆる「神経発達障害」のみで統合失調症の病因を説明しようとする、教条主義的ともいえる研究の長期的潮流につながった。歴史を振り返ると、約 1 世紀前に Kraepelin が統合失調症を早発性痴呆 (dementia praecox) と命名した頃から、一部の患者における社会機能低下の緩徐な進行という臨床的観察に対応する進行性脳病態の存在が想定された。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、統合失調症における発症後の進行性脳病態はいったん否定されるに至った。一方、遺伝学的・疫学的研究の進展により、双生児研究・家系研究による heritability の推定や、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の報告がなされた。こうして、遺伝的素因や出生前後の環境因の作用により神経発達に微細な変化が生じ、思春期に発症に至るとする神経発達障害仮説 (後述する「後期脳・精神発達変化」と人生軸上のステージを区別して、「初期脳発達変化」仮説とする。「障害」を「変化」と言い換えているのは、障害という日本語が医学モデルにもとづくインペアメントと社会モデルにもとづくディスアビリティのどちらを指すのが区別しづらいためである。本稿ではディスアビリティの意味の場合にのみ「障害」を採用する) が 1990 年代までに確立した。初期脳発達変化仮説を唱道した Weinberger, D. R. の当時の考えは、そのランドマーク的総説⁶⁶⁾に見て取れる。そこでは、周産期における脳への非可逆的影響 (「fixed lesion」と総説中で表現) が初期脳発達変化の基盤であり、その後の小児期・思春期の発達は正常である (「normal brain development」と表現) と記している。また、代謝性の要因やトラウマの影響の可能性には否定的な言及がなされている。人生の最初期までの遺伝・環境を病因とする仮説の確立は、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しかないという、統合失調症の決定論的理解や悲観的支援観の確立につながったともいえる。

日本の精神医学におけるドイツ優生思想の影響は戦後にも続き、高等学校の保健体育の教科書においても、1960 年代までは優生保護法の対象であるといった科学的に誤った記載がなされていた³⁷⁾。精神医学教育においても、家族歴を遺伝的要因と同一視する見方や、それを「負」というネガティブに意味づけられやすい漢字を使用した「遺伝負因」という用語が無反省に使われてきた。もしこのような

状況が読者の周囲にあれば、至急見直しが必要である¹²⁾。

Heritability という概念は、ある集団における何らかの形質の分散がその人々の遺伝的な違いからどの程度説明できるかという数値である。Heritability を求める数式自体が、遺伝と環境の相互作用や環境の時代的変動への考慮がされておらず、遺伝の影響を大きく見積りやすい可能性がある。Heritability は集団に対して適用される遺伝統計学的概念であり、個人について形質の次世代への継承の確率推定にあてはめてはいけませんが、そのことが医療者・医学研究者コミュニティに共有されていない。統合失調症に関する英語文献において、Heritability of schizophrenia is X (0.7~0.8 程度の数字) という中立的な記述ではなく、“Schizophrenia is a highly heritable neurodevelopmental disorder” “Schizophrenia is a devastating psychiatric disorder with high heritability” といった記載はありふれている。英語から日本語への翻訳という問題はさらに深刻なスティグマの源となりかねない。Heritability は「遺伝率」と訳されるが、統合失調症に関する日本語総説などでよく見かける「遺伝率 80%」という表現は、一般市民からすると、あたかも親が統合失調症をもっていれば、子の 5 名中 4 名が統合失調症になるという誤解（一般市民がこの日本語表現をそう理解するのはむしろ自然）を生みやすく、統合失調症に対するスティグマを増大するおそれもある。一般市民ばかりではない。医学生や基礎研究者も、上述のような記事や遺伝子改変モデルマウスの研究成果に触れて、統合失調症が基本的にはゲノムのバリエーションの影響で説明できる疾患であると認識している場合が少なくない。数値を示すのであればその解釈を含めて科学的に正しく、かつわかりやすく説明することが専門職の科学的、倫理的責任である^{12,38)}。

2. 診断カテゴリー概念の功罪

著者自身のこれまでの研究を反省的に振り返ってもそうだが、統合失調症という診断カテゴリーを他の診断カテゴリーと区別し、それぞれに特異的な病因・病態を検索していく医学アプローチには副作用もあった。内因性精神疾患と心因性精神疾患を区別したことで、前者における小児期の逆境体験（adverse childhood experiences (ACEs)；世代間（親子間）のトラウマである不適切養育などや、同世代間（仲間うち）のトラウマであるいじめなど）の関与を軽視することとなった。最近、統合失調症、統合失調感情症、精神病症状を伴う双極症、患者の親族、健常対照群の

認知機能障害に寄与する因子に関する大規模研究によると、疾患診断や薬剤服用量よりも、疾患非特異的な本人の ACEs や親の社会経済指標などの要因の説明率のほうが相対的に大きいことが明らかとなった³²⁾。また、他の精神疾患と特異性の高い症状で診断基準を構成しようとするため、シュナイダーの一級症状に代表されるような陽性症状への偏重がみられた。これにより、診断カテゴリーへの移行（発症）を予防すべきアウトカムとして設定する研究で、前駆状態を見出すための操作的基準である at risk mental state (ARMS) ないし ultra-high risk (UHR) においても、陽性症状が重視されることとなった。しかし、一連の研究の結果、ARMS の基準を満たす人における数年後の統合失調症診断への移行は 3 年で 25% 程度にとどまること⁵¹⁾、ARMS に対する抗精神病薬の発症予防目的の長期使用は推奨されないこと⁵⁸⁾、ARMS や統合失調症患者において社会生活機能や QOL と関連が深いのは、陽性症状より認知機能障害や不安・抑うつ症状、陰性症状のほうであることなどが明らかとなった^{57,63)}。近年ではこの反省をふまえ、ARMS の絞り込み戦略ではなく、より幅広い小児・思春期の精神保健サービスの重要性が強調されてきている²³⁾。

3. 社会疫学研究の貢献

生物医学に準拠した精神医学モデルは、人々が抱える精神と行動上の苦悩や困難を主に個人の脳に帰属するものであり、社会環境という要因を考慮しないか定数化したアプローチが統合失調症の病態研究においても主流であった。しかし、近年の社会疫学研究から、統合失調症の発症リスクを増大させる小児期・思春期の因子として、ACEs や、都市居住、人種・民族的マイノリティ状況などの関与が知られるようになってきた⁶⁴⁾。著者らも、対象者に ACEs になりうる出来事や体験があったかどうかについて診療録を用いて後方視的に調査するための尺度 (RC-ACEE 尺度) を作成し、後方視的に診療録を調査した⁷⁰⁾。その結果、対象者 536 名中 246 名 (45.9%) に 1 つ以上の ACEs が該当した。また、疾患群別の ACEs 該当者は、うつ病群 43.5%、双極症群 50.3%、統合失調症群 51.5% であった。対象や経路別で見ると、どの疾患群においても同世代間のトラウマであるいじめの割合が最も多く、27.2% が該当していた。東京都医学総合研究所の西田らと著者らのグループが運営している東京ティーンコホートを用いた研究においても、思春期における自閉スペクトラム傾向から閾値下精神病様

体験 (subthreshold psychotic experiences : SPEs) に至るパスウェイにいじめ被害が媒介していることを明らかにした⁶⁰⁾。さらに、思春期の人において、MR spectroscopy (MRS) で計測した前部帯状回 (内側前頭皮質) のグルタミン酸 + グルタミン (Glx) 濃度の縦断的低下が SPEs の上昇に関与していること、いじめ被害を体験した人では Glx 濃度が低い、援助希求態度によってその関連が弱まることを見出した⁴⁷⁾。

上述したように、統合失調症や SPEs のリスク因子として都市生育・居住 (urbanicity) が知られるようになってきている^{5,64)}。しかしながら、これらの結果は北欧などヨーロッパからの研究において再現されるが、米国や低・中所得国などの研究では必ずしもそうではないようである。日本においては東京ティーンコホートによる検討がある⁶⁾が、端緒についたばかりである。Urbanicity という社会環境のどのような特徴が脳・心理発達にどのような影響を与え、精神病のリスクを上昇させるのか、またそれが解明された場合に、どのような精神保健施策や都市デザインが可能なのか、今後の学際的な研究が必要である^{2,50)}。

4. 障害の社会モデル

社会疫学研究により、統合失調症の発症に対する小児・思春期の社会環境因子の重要性が明らかとなってきたことから、統合失調症の病因・病態の理解においても、どこまでが狭義の生物医学的な要因によるインペアメントなのか、社会環境側の要因によるディスアビリティの個体の脳・精神への履歴の累積なのかを、医学モデルと社会モデルの視点から精緻に見直す必要が出てきた。人は、個体発達上も社会からの影響を受け、人の集合や人と人との関係の集合としての社会を構築し、翻ってその影響を受けている。脳の機能変化として統合失調症の生物学的研究を行うとしても、個体の脳はそもそも他者や社会を前提とし、社会と相互作用・相互形成することを目的とした身体器官であるから、社会を変数化することは本来必須である。

「障害」を、社会 (もの、環境、文化、制度など) と、個人の身体や精神の機能の少数派 (マイノリティ) 性とがマッチしていない状況によって作りだされているものであるととらえることを、「障害の社会モデル²⁰⁾」という〔障害 = ディスアビリティ (disability)〕。逆に、障害はその人の身体や精神の機能の側にある〔この場合、障害 = インペアメント (impairment)〕という考えを「医学モデル」という。生来の脳性麻痺をもつ車椅子ユーザーと、そ

の前にある階段を思い浮かべてみる。脳性麻痺のために自力で歩行ができないことは医学的な意味での障害で、インペアメントである。しかし、インペアメントがあっても、階段にスロープがつけば、その人は階段の上に行くことができる。したがって、障害は、本人側にあるのではなく、階段という環境側、あるいは本人と環境間のミスマッチにある。これがディスアビリティである。日本語では、インペアメントもディスアビリティも「障害」と訳されてしまうが、英語では、障害者は “a person with disability”，つまり社会モデルでいうディスアビリティのある人と記載される。社会側を変えずに、「歩行動作ができない」というインペアメントに対して膝立ちなどの訓練を子どもの頃から毎日何時間も行う、医学モデルにもとづくリハビリテーションが 1970 年代まで主流であった²⁵⁾。しかし、1980 年代になると、スロープが社会側にないことがディスアビリティであり、社会側が変わればよいとする社会モデルの登場で、身体障害者の生きづらさは大幅に軽減された。一方で日本では医学界においても社会全体においても、障害の要因を個人側の特性に帰属させる医学モデルが色濃く残っている。学校における障害児の処遇、民法、刑法、精神保健福祉法、国家資格の免許などにおける精神障害者についての規定などにおいても、日本国憲法や国連の障害者権利条約に照らして障害者の基本的人権が完全に保障されていない現状にある。

障害の社会モデルは、人々の抱える困難や生きづらさに影響を与える見えにくい要因として、社会側の偏りを発見する概念装置²⁷⁾として有効である。統合失調症の病態の理解においても、社会モデルを見えにくいディスアビリティを検討する手がかりとしたい。

5. トラウマは社会モデル的概念

トラウマの 3E (event, experience, effect) という言葉があるように、外からの出来事が個体にどう体験され、その影響がどのように脳・身体・行動に及ぶのかという観点から考えると、トラウマは外界・社会側から与えられるものである (もちろん体験としての内在化や影響には個人差がありうるが)。ここでトラウマという状況を社会モデルの視点から検討してみる。少数派特性がある人が、小児・思春期にかけて多数派向けにデザインされた社会構造・文化と相互作用しながら通過するプロセスを考えてみる。多数派特性を有する人ならうまくぐり抜けられる程度の障壁が、少数派特性の人には難しく、トラウマ出来事として

体験されたとする。生じたトラウマ反応が、完全に消えることなく痕跡を残し、それがゆえに成人期に至っても、既存の社会構造・文化との間でアンマッチをきたしやすい状況、すなわちディスアビリティ状況を想定しよう。その状況は、個体側にもともとあったインペアメントとして帰属されやすいだろう。本来は少数派特性、つまり多様性として包摂されるべきものだったのに、である。

次節において、思春期発達における個人と社会の相互作用による価値の主体化について論じるが、社会モデルを、思春期発達における（見えにくい）価値、トラウマ、ディスアビリティを見出す手がかりとすることが、統合失調症の理解と支援にも有用である。

II. 思春期の脳と精神の発達機構をふまえる

1. 思春期というライフステージと統合失調症

人間の精神は思春期に格段に成熟を遂げ、いわゆる「世界」における体験を脳回路履歴（価値記憶・学習）として刻んでいく。思春期は、人のライフステージ上、10歳頃から20歳代前半くらいまでを指す。ヒトで格段に大きくなった大脳新皮質を含む脳が、発達の最終段階で成熟する時期であり、他の非ヒト霊長類に比べても格段に長い。個人が脳と精神機能にもとづき、メタ認知と言語を用いて自己の内界を表象し、それが翻って自分の精神と脳を制御するという自己制御性（self-regulation）が発達する¹⁶⁾。一方で、個人の生活や人生の動因としての価値（values）が主体化する（personalized values）のも思春期である¹⁷⁾。自己制御と価値の主体化は、糾える縄のごとく思春期発達を駆動している。しかしここで、価値を狭義の心理学的構成概念として個人の内部に想定するのではなく、個体と社会の作用点として、そして支援関係の作用点として見る観点が重要である。

統合失調症は思春期に発症することが多いが、その発症と支援を、自我を確立するうえでの重要人生期である思春期の脳・精神の発達機構と対照させながら理解するという問題設定がこれまで学術界に圧倒的に不足していた。特に、統合失調症のリスクを上昇させる社会環境因子として疫学研究でエビデンスとなってきた社会的排除や都市生活などがどのように思春期以降の脳・精神発達変化をもたらすのかという仮説設定にもとづいた研究がなされてこなかった。

2. 思春期以降の後期脳・精神発達変化に対する社会環境因子の関与

Weinbergerの初期脳発達変化仮説は、遺伝子改変モデルや母体免疫活性化モデルなどの動物研究の進展につながった。一方、初回エピソード後の脳病態進行や思春期における後期脳・精神発達変化を否定したため、これらの研究、特に臨床研究の成果を動物モデルに適用するリバース・トランスレーショナルリサーチに遅れを生じさせたことは否めない。それでも著者らがかわった一連のヒト・非ヒト霊長類の研究^{7,14,15,24,42,47,48,52,74)}を含め、初回エピソード群、次いで、ARMS/UHR群における上側頭回、外側・内側前頭皮質などにおけるMRI、EEG、MRSなどの研究が国際的に進展したことから、統合失調症の発症前後の臨界期における皮質/グルタミン酸神経伝達の変化が関与することのエビデンスが積み重なってきた。

しかし、最近の統合失調症の総説をみても、グルタミン酸神経伝達の変化が思春期に生じることの機序を遺伝的素因に帰属させる解釈がなされている³⁰⁾。また、2000年以降はLieberman, J. A. らがtwo-hit model、すなわち初期脳発達変化（first-hit）のみならず、思春期以降の後期脳発達変化（second hit）の重要性を示唆してきた^{28,29)}が、小児・思春期の逆境体験のような社会環境因子とグルタミン酸神経伝達変化を結びつける仮説はいまだ不十分である¹⁰⁾。前述した著者らの東京ティーンコホートのMRS研究は、いじめ被害という思春期の社会環境因子がグルタミン酸神経伝達変化を介して精神病発症リスクを増大させる初のエビデンスであり、今後のリバース・トランスレーショナル研究の進展が期待される。

3. ドパミン系と線条体

——淡蒼球回路変化に対する社会環境因子の関与——

思春期や統合失調症の臨界期におけるグルタミン酸神経伝達の変化が人を対象とした研究で明らかとなっていたのは、¹H-MRSやEEG指標であるmismatch negativity (MMN)などのグルタミン酸神経伝達を反映する脳指標が有効に使えたためである。一方、皮質/グルタミン酸神経伝達とともに統合失調症の脳病態上重要なのが皮質下/ドパミン神経伝達であるが、PET研究がMRS・EEG指標より計測の非侵襲性において不利であるためもあり、人を対象とした研究による解明が遅れた。

大規模MRI研究により、慢性期統合失調症における淡蒼球体積増大が見出され⁴⁴⁾、より人生早期のclinical stag-

ing である, SPEs を有する思春期, ARMS, 初回エピソードにおいても再現された^{45,54)}。また, 淡蒼球体積増大は, MRI 構造特徴によって慢性期統合失調症を判定する機械学習器における寄与率が高いこと⁷³⁾や, 統合失調症, うつ病, 双極症, 自閉スペクトラム症, 健常者の大規模 MRI データをクラスタリングすると, 統合失調症に比較的特異的な基底核 (淡蒼球を含む) 体積増大サブタイプが存在することが見出され⁴⁶⁾, メタ解析研究でも確認された³¹⁾。大脳基底核の機能回路上, 淡蒼球は線条体の下流に位置していることから, 淡蒼球体積増大は統合失調症におけるドパミン神経伝達変化の病態を反映していると考えられる。では, この病態形成に思春期の社会環境因子はどのように関連しているのだろうか。

マウスを用いた研究から, Yagishita, S. らは, 感覚刺激と報酬の条件づけにおいて, 報酬の汎化予測 (感覚刺激の幅広い物理的特性に対して報酬を予測する) にドパミン D₁ 受容体が, 報酬を伴う感覚刺激とそうでない感覚刺激の弁別学習にドパミン D₂ 受容体がそれぞれ関与することを明らかにした¹¹⁾。そして後者には, 細胞外ドパミン濃度の一過性低下 (DA dip) を伴うことを発見した。このことから柳下らは, 人における思春期以降の陽性症状, 特に妄想の発生機序を D₂ 受容体が担う弁別学習機能の変化で説明する (被害を受けることを汎化的に予測し, 実際には被害を受けていないのに, D₂ 機能変化のために弁別できず, 被害を受けたと捉える) 仮説を提案した⁶⁷⁾。報酬予測の汎化・弁別に過剰な負荷がかかりやすいと考えられる社会環境因子の 1 つとして, 統合失調症のリスクファクターとして知られている, 小児・思春期における都市生活がある。柳下らはこの状況を再現するリバース・トランスレーショナル研究を考案した。「報酬予測の汎化・弁別に負荷がかかる状況において, D₂ 受容体特性に少数派性をもつ個体が, D₂ 機能不全をきたし, 下流の淡蒼球において use-dependent な変化をもたらす (体積増大) のではないか」との仮説を設定し, 思春期週齢のマウスを用いて研究を進め, 有望な結果を得ている (未発表)。

4. 新しい仮説

「統合失調症は原因不明の精神疾患で, …」[The etiology of schizophrenia remains largely unknown…] という表現が総説や論文などにみられることがあるが, 決してそのようなことはない。思春期の脳と精神の発達変化研究と clinical staging を考慮した臨床研究の双方向的アプローチ

や, ヒト研究と非ヒト動物研究の双方向的トランスレーショナルリサーチによって, 統合失調症の病態解明は新たな局面にきている。

これまでの研究を総合し, 著者らは以下の作業仮説を提案したい^{67~69)}。統合失調症候群は, ゲノム要因と周産期の環境因子 (初期脳発達変化) にもとづく, 主に皮質/グルタミン酸系と皮質下/ドパミン系の生物学的素因群があり, 小児期や思春期特異的な社会環境体験の脳履歴が蓄積して感受性が形成され (後期脳・精神発達変化), 発症過程で変化していく精神や行動と, 社会環境とはますますアンマッチとなり, さらなる脳と精神症状 (脳と世界のアンマッチの精神表象) の vicious cycle が形成され, その履歴蓄積による回路変化が進む。こうして皮質/グルタミン酸系と皮質下/ドパミン系回路が use-dependent に共役, 水路化して発症に至るのではないかと考え, 研究を進めている。

5. 病態の進行についての再考

ARMS や初回エピソードを対象とした生物学的研究の結果, 少なくとも一部の患者群においてこれらの臨界期に進行性脳病態が生じている可能性が示唆された^{4,49,62,65)}。これらの結果は, 早期支援の必要性やそれによる良好な予後への期待のもととなる一方, Kraepelin が記述した進行性の病としての統合失調症観を強化するおそれもある。村井³⁵⁾は, クリニシャンズ・イリュージョンという言葉を用いて, 予後のよくない重症患者についてのイメージにもとづいた研究結果の解釈は, 統合失調症の全体像を見失いやすいとしている。Zipursky, R. B. と Murray, R. M. らも, “myth” (神話) という言葉を使って, 統合失調症の進行性脳病態仮説を批判している⁷²⁾。進行性脳病態が本当にあるか, 時期限定的なのか, 可逆的なのか, 特定の一群に認められるのか, については, げっ歯類・非ヒト霊長類などを用いたリバース・トランスレーショナルリサーチによって厳密に検証していく必要がある。

統合失調症の病初期における進行性の脳体積減少に慢性炎症が関与しているかどうかの縦断研究が必要である。現時点では, 慢性期統合失調症における一時点での海馬体積と炎症性マーカーであるマトリックスメタロプロテアーゼ-9 (MMP-9) の血漿中濃度が負の相関を示すとの研究⁵⁹⁾があり, 当該研究グループと著者らの共同研究により, 日本人サンプルで検討した結果, 再現性が得られた (未発表)。

6. 思春期精神病理の再考

ヒトの精神・行動や精神疾患における症状の定量化は、これまで心理学的な尺度（自己記入式および他者評価式）によって行うことがゴールドスタンダードであった。数千人規模の思春期コホート研究の縦断データが蓄積してきたことにより、これを深層学習により解析すると、これまでに知られていなかったクラスターとして、自己記入式（主観）得点と他者（養育者）評価得点の差が大きいサブグループが見出され、自傷や希死念慮などの深刻な精神保健アウトカムと関連していた³⁶⁾。このように、大規模な心理・行動の縦断データとAI技術の発展は、発達心理学や発達精神病理学に新たな展開をもたらすものと期待される。

Ⅲ. コ・プロダクション（共同創造）へ向けた組織変革の一歩を踏み出す

従来、サービスを利用する側と提供する側は完全に分かれていた。そのデザインも提供側が行ってきた。共同創造とはこの暗黙の了解を覆し、「サービスの利用者が、それをデザインするのに最適な人材だ」という原理に立ち返り、利用者と提供者の共同で作り上げていくことである。これを学術にあてはまると、「サービスの利用者が、研究をデザインするのに最適な人材だ」という原理に立ち返り、利用者と提供者の共同で研究を作り上げていくのが、研究のコ・プロダクションである²⁶⁾。日本統合失調症学会においても研究の共同創造の取り組みを進めている^{18,40)}。今後、専門医として精神医学のさまざまな分野で研究マインドをもちながら成長していくために、身につけることが必須となる素養である。当事者・家族からの要望にも挙げられている³³⁾。

1. 臨床現場のコ・プロダクションと組織変革

当事者と専門職とが、対等な立場で、お互いの価値観や経験の違いを自覚・尊重したうえで、支援関係や意思決定を共に創っていくことである。専門職と当事者は、これまで権力も知識も情報も対等ではなく、類似の経験を有するピアが間にいることで、権利が擁護されたり、関係の不平等性が是正され、安心して話ができるようになり、共同での意思決定に至りやすくなることが期待される。著者の勤務する病院では、10年前から精神障害のあるピアサポーターの雇用を実現し、現在5名の方々が仲間に加わり、それぞれの経験を生かして活躍している²²⁾。ピアの経

験は、lived experiences（疾患や障害にともなう生活・人生上の苦勞の経験）と呼ばれ、またその経験者である当事者（ピア）は、experts by experience（経験専門家）と呼ばれる²¹⁾。

2. 学会・研究のコ・プロダクションと組織変革

日本統合失調症学会では、医学学会におけるコ・プロダクションと組織変革（organizational change）をめざした活動を推進している^{8,9,40)}。第16回大会（2022年）においては著者が大会長を務め、当事者・家族のシンポジウムや講演での登壇を大幅に増やした¹⁸⁾。第17回大会（2023年）においては、国立精神・神経医療研究センターの山口創生氏が大会長を務め、学会や研究に参加しやすくなる用語のやさしい解説のデータベースの作成に取り組んでいる⁴¹⁾。研究に関する議論では、多くの専門用語が飛び交う。当事者・家族・支援者にとって、専門用語は難しく、研究の共同創造を推進するうえでの障壁になる。当事者・家族から「わかりにくい」という指摘のあった用語の解説を研究者が作成し、WEB上で一覧・検索できるようにしている。現在、この用語集作成自体を共同創造的に進めること、および人工知能の活用を試みている。社会を構成する重要な公共財である言語さえもが多数派向けにできており、少数派が自らの経験を表す概念やフレーズが十分に流通していない状態を、解釈的不正義と呼ぶ。学会という学術者の集団のなかで流通する学術用語についての解釈的不正義を是正することは、研究のコ・プロダクションの形骸化を防ぐために重要である。また、当事者研究や自助グループなどを通じて、少数派が自らの経験を表す独自の概念やフレーズという解釈資源を産出し、流通させることも解釈的不正義の是正のために重要である。当事者により編集された『私たちの精神疾患』³⁹⁾では、精神症候学用語における「幻聴」に対して、「現聴」という言葉をあてている。

英国のジェームス・リンド同盟が行っている「研究の共同創造」の取り組みを参考に、1,000名以上の当事者に「研究として行ってほしいこと」についてのアンケートを行った。そして、文部科学省・日本学術振興会の科学研究費補助金のデータベースの調査にもとづく統合失調症研究のテーマと比較した。その結果、科研費データベースは生物学的研究が大半を占めていたのに対して、当事者アンケートにおいては、心理社会的な支援に関する研究ニーズも多いことがわかり、両者に乖離がみられた。

今後、研究の共同創造が形骸化しないようにするために

は、上述の解釈的不正義の是正とともに、偏見によって精神障害のある人々の証言が信用されないものとして無効化される証言的不正義の是正も重要である。医学専門職が一方的に当事者を名指ししてきたことが、精神医学・診断学・症候学の起源であるが、その原因でも結果でもあることとして、医学専門職が当事者の主観体験の言語化を信用しないという証言的不正義が生じている。そこで、医学教育や医学研究者教育における、アンチスティグマ介入も重要となる。さらに、当事者は、個人としてだけでなく、少数派集団として、収容型の精神科医療体制、閉鎖的処遇、優生保護法などによる歴史的、集合的トラウマを抱えていること、一方で専門職は（たとえ個人としては謙虚で対等に接しているつもりでも）、当事者との間に潜在的な加害-被害の関係性が入り込んでいることに、研究の共同創造のテーブルに着こうとする者は自覚しておきたい。

3. 医学教育のコ・プロダクションと組織変革

著者らは、医学におけるダイバーシティのみならず、インクルージョン、コ・プロダクションの実現をめざし、医学教育を変革するため、東京大学に全国の医学部として初めて医学のダイバーシティ教育研究センターを2021年に設立した^{13,55,56)}。自らが脳性麻痺の当事者であり、かつ小児科医である熊谷晋一郎博士は、自身のような障害のある構成員が医学・医療のよりよいサービスデザインに参画するコ・プロダクションに切実なニーズをもっていたため、著者らの精神医学領域におけるダイバーシティ・インクルージョンの挑戦との合流が実現した。医学のダイバーシティ教育研究センターの主要なミッションは2つある。第1に、昨今医学教育において行動科学が重視されてきているものの、従来の医学モデルに偏った行動の理解が中心であり、それを変革することである。「障害のある構成員が社会に主体的に参加でき、社会モデルとしてのディスアビリティが減じていくにはどうすればよいのか」という視点を熟慮した行動科学を創出し、医学教育に導入することである。第2に、医学・医療という領域は、支援サービスの科学であり、本来、コ・プロダクションがもっとも導入されなければならない領域である。にもかかわらず、支援を提供する側としての参加条件として障害がないことが暗黙の前提とされてきたため（欠格条項こそ近年廃止されたが）、障害のある構成員が卒前教育や卒後研修を受けることに対する障壁がもっとも高い領域の1つである。つまりコ・プロダクションがもっとも実現しにくい分野であることか

ら、センターの目的は、これを変革するために取り組むことである。

4. 学校教育

2022年度から、40年ぶりに学習指導要領が改訂され、精神疾患についての記述が高等学校の保健体育の教科書で復活した⁶¹⁾。精神疾患を知識としてのみ学んだり、早期に気づき次第医療にかかるといった医学モデルの早期発見・早期介入を重視するのではなく、身近なものであり、誰でもかかりうるものであること、精神疾患＝その人自身ではないこと、依存症についても、社会から排除するのではなく、回復を支える社会の取り組みが重要であること、周囲の対応や社会側のスティグマの軽減など、ディスアビリティを減じることが重要であることを強調したい¹⁾。

5. だいたいぶな社会と予防はどちらが先？

これまで統合失調症については、医学疾患の解明の方法にしたがって症状で暫定的に分類したうえで、生物学的病因を見出そうと取り組まれてきた。そして、予防医学の概念を適用して、発症前からの早期発見・早期介入戦略が模索されてきた。しかし、そうした統合失調症が生じないような社会を多数派の人々がデザインするという一方で、本当にインクルーシブな社会をめざせるのだろうか。むしろ、「統合失調症になってもだいたいぶな社会」を、当事者と市民の共同創造によりめざすことのほうが優先課題とする当事者・家族の声もある⁴³⁾。だいたいぶな社会¹⁹⁾を創るほうが先ではないだろうか。「経験の専門家」(experts by experience)と支援の専門職のコ・プロダクションにより、だいたいぶな社会を創ろうとする過程自体が、ひいてはこころの健康社会、こころの不調に備える社会、すなわち予防ということにつながるのではないか。

「だいたいぶな社会」という言葉には、「社会のなかの個人にとってだいたいぶな社会」と「その社会自身にとってだいたいぶな社会」という2つの意味がこめられている。前者は「障害などがあってもだいたいぶな社会」という普通の意味だが、後者は「そうした社会は、社会のありかたとしてだいたいぶな社会である」という意味である。つまり、個人から出発する視点と社会から出発する視点という意味である。後者は少しわかりにくいだが、だいたいぶな社会が、「だいたいぶではなくなる」状態に簡単には陥らないということである。それを支えるのは、障害のある、なしにかかわらず、誰をも排除すること

のない社会をめざす一人ひとりの心がけ、それらのこころの集合としての、文化や風土、あるいは人権を守る制度のいずれもが重要である²¹⁾。

おわりに

以上、生物医学モデルというこれまでと社会モデルへの転回というこれから、「神経発達障害仮説（初期脳変化仮説）」というこれまでと「思春期の脳と精神の発達機構との対応」というこれから、「対象としての医学疾患、疫学、予防」というこれまでと「理解と支援の共同創造とだじょうぶな社会」のこれからという3つの観点から、統合失調症の理解と支援について論じた。

統合失調症は、精神医学において中心的な存在であり続けてきた。しかし、三嶋・村井は大変示唆深い考察を行い、私たちに統合失調症概念の再考を促している³⁴⁾。現在の統合失調症概念は、それが形成されてきた歴史と場が、ヨーロッパにおける長期入院患者を中心とする精神科病院であったという偶然に起因している可能性もあるという。「統合失調症が精神医学の歴史において中心の問題であり続けたが、同時に精神疾患に対する偏見・スティグマの問題の中心でもあり続けた。統合失調症の地位の相対化は、統合失調症の脱神秘化を加速し、アンティスティグマの推進力の一つともなりうる」としている。一方、全医学疾患にともなう生活障害を算出したところ、統合失調症の急性期が最大であったとする報告⁵³⁾は、当事者・家族の実感に合うものでもある。これからも統合失調症の概念は少しずつ変遷していくと考えられる。このような診断概念を当事者・家族と共有する際の専門職のとるべき姿勢についても当事者・家族からの要望があるので、真摯に向き合いたい³³⁾。

Yamamura, K. と Murai, T⁷¹⁾は、Kraepelinが優生思想の担い手となり、ナチスドイツにつながっていった歴史過程を精緻に分解し、自己家畜化、新ラマルク主義、退化理論、社会進化論、人種・民族ナショナリズムが時間的に順序だって折衷されていって、混ぜ合わされてできあがった思想パッケージとして捉えた。このように、科学的仮説や思想の一つひとつが折衷されてパッケージ化され、精神疾患をもつ人、とりわけ統合失調症に対する誤った理解や人権の侵害につながり、いまだ解決されたとはいえない状況にある歴史を、「これまで」として丁寧に分析すること。そしてそれをふまえて、科学的仮説や思想の安易な折衷を避

け、多角的に統合失調症の理解と支援を組み立てていくこと。そして、これからの「これまでとこれから」は、専門職単独ではなく、専門職と「経験の専門家」としての当事者のコ・プロダクションにより進めていくことが必須である。

本稿では、統合失調症という精神疾患をテーマに、その理解と支援のこれまでとこれからを論じた。より広くさまざまな精神疾患や多様な精神的困難をどう理解し、支援し、協働し、「こころの健康社会」を実現するかを考えるうえでの、基本となり大切にすべき論点であるよう努めたつもりである。精神疾患やこころの健康に伴走し支える支援職の1つである精神科医やその専門職集団は、社会のなかでどうあるべきか、市民・当事者・ケアラーとどう共同できるか、テーブルに着いてゆっくり時間をかけて相談し、同じ方向をめざす取り組みを進めていければと希望している。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞

本論文は、第120回日本精神神経学会学術総会における教育講演の内容をもとに執筆したものである。紹介した研究や運動を著者とともに進めてくださったすべての方々に感謝するとともに、本テーマをめぐる熊谷晋一郎、福田正人、村井俊哉、柳下祥の各氏からの教授に厚く御礼申し上げる。

引用文献

- 1) 荒木 剛, 笠井清登, 福田正人:「精神疾患の特徴」「精神疾患への対応」「精神疾患をもっても安心して暮らせる社会を目指そう」「思春期における脳と心の発達と自己実現」, 新高等保健体育, 大修館書店, 東京, 2022
- 2) Baumann, P. S., Söderström, O., Empson, L. A., et al.: Mapping personal geographies in psychosis: from space to place. *Schizophrenia Bull Open*, 3 (1); sgab051, 2021
- 3) ブルクハルト・ブリュックナー著, 村井俊哉, 川島 隆監訳: 入門 精神医学の歴史. 日本評論社, 東京, 2023
- 4) Collins, M. A., Ji, J. L., Chung, Y., et al.: Accelerated cortical thinning precedes and predicts conversion to psychosis: the NAPLS3 longitudinal study of youth at clinical high-risk. *Mol Psychiatry*, 28 (3); 1182-1189, 2023
- 5) Davies, C., Segre, G., Estradé, A., et al.: Prenatal and perinatal risk and protective factors for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 7 (5); 399-410, 2020
- 6) DeVylder, J., Endo, K., Yamasaki, S., et al.: Migration and psychotic experiences in the Tokyo Teen Cohort. *J Migr Health*, 5; 100078, 2022

- 7) ENIGMA Clinical High Risk for Psychosis Working Group, Jalbrzikowski, M., Hayes, R. A., et al. : Association of structural magnetic resonance imaging measures with psychosis onset in individuals at clinical high risk for developing psychosis : an ENIGMA Working Group Mega-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78 (7) ; 753-766, 2021
- 8) 福田正人, 村井俊哉, 笠井清登 : 「疾患学会」のあり方のパラダイムシフトー日本統合失調症学会が挑戦する社会実験ー. *精神医学*, 65 (2) ; 243-252, 2023
- 9) 福田正人, 村井俊哉, 笠井清登編 : 統合失調症の未来ー研究と治療ー (別冊「医学のあゆみ」). 医歯薬出版, 東京, 2024
- 10) Howes, O. D., Onwordi, E. C. : The synaptic hypothesis of schizophrenia version III : a master mechanism. *Mol Psychiatry*, 28 (5) ; 1843-1856, 2023
- 11) Iino, Y., Sawada, T., Yamaguchi, K., et al. : Dopamine D2 receptors in discrimination learning and spine enlargement. *Nature*, 579 (7800) ; 555-560, 2020
- 12) 石塚佳奈子, 尾崎紀夫 : 「遺伝」を継承と多様性で語る精神科医療にー精神疾患の遺伝要因を当事者やその家族とどう話しかー. *精神経誌*, 121 (8) ; 602-611, 2019
- 13) 金原明子, 里村嘉弘, 笠井清登 : 医学におけるダイバーシティとインクルージョン教育・研究の取り組み. *こころの科学*, 228 ; 93-97, 2023
- 14) Kasai, K., Nakagome, K., Itoh, K., et al. : Impaired cortical network for preattentive detection of change in speech sounds in schizophrenia : a high-resolution event-related potential study. *Am J Psychiatry*, 159 (4) ; 546-553, 2002
- 15) Kasai, K., Shenton, M. E., Salisbury, D. F., et al. : Progressive decrease of left Heschl gyrus and planum temporale gray matter volume in first-episode schizophrenia : a longitudinal magnetic resonance imaging study. *Arch Gen Psychiatry*, 60 (8) ; 766-775, 2003
- 16) Kasai, K. : Toward an interdisciplinary science of adolescence : insights from schizophrenia research. *Neurosci Res*, 75 (2) ; 89-93, 2013
- 17) Kasai, K., Yagishita, S., Tanaka, S. C., et al. : Personalized values in life as point of interaction with the world : developmental/neurobehavioral basis and implications for psychiatry. *PCN Rep*, 1 (2) ; e12, 2022
- 18) 笠井清登 : 第16回 日本統合失調症学会ー学会の共同創造に向けた小実験ー. *精神科臨床 Legato*, 8 (2) ; 136-137, 2022
- 19) 笠井清登 : 予防精神医学の回復ーだいたいよいぶな社会に向けてー. *予防精神医学*, 8 (1) ; 2-9, 2023
- 20) 笠井清登責任編集, 熊谷晋一郎, 宮本有紀ほか編著 : こころの支援と社会モデルートラウマインフォームドケア・組織変革・共同創造ー. 金剛出版, 東京, 2023
- 21) 笠井清登 : 「大丈夫な社会」って何ですか? *こころの元気+*, 19 (1) ; 10-11, 2025
- 22) 笠井清登 : 「経験専門家」の仲間 (ピア) に教えてもらうこと, 期待していること. *こころの元気+*, 19 (5) ; 28-29, 2025
- 23) Kelleher, I. : Psychosis prediction 2.0 : why child and adolescent mental health services should be a key focus for schizophrenia and bipolar disorder prevention research. *Br J Psychiatry*, 222 (5) ; 185-187, 2023
- 24) Koshiyama, D., Kirihaara, K., Tada, M., et al. : Reduced auditory mismatch negativity reflects impaired deviance detection in schizophrenia. *Schizophr Bull*, 46 (4) ; 937-946, 2020
- 25) 熊谷晋一郎 : リハビリの夜. 医学書院, 東京, 2009
- 26) 熊谷晋一郎 : 若手精神科医へのメッセージー当事者研究とコ・プロダクションの視点ー. *精神科研修ノート*, 改訂第3版. 診断と治療社, 東京, p.22-23, 2024
- 27) 熊谷晋一郎 : 精神保健における障害の社会モデルの重要性. *精神経誌*, 127 (2) ; 65-73, 2025
- 28) Lieberman, J. A., Mendelsohn, A., Goldberg, T. E., et al. : Preventing disease progression in schizophrenia : what are we waiting for. *J Psychiatr Res*, 181 ; 716-727, 2025
- 29) Maynard, T. M., Sikich, L., Lieberman, J. A., et al. : Neural development, cell-cell signaling, and the “two-hit” hypothesis of schizophrenia. *Schizophr Bull*, 27 (3) ; 457-476, 2001
- 30) McCutcheon, R. A., Reis Marques, T., Howes, O. D. : Schizophrenia-an overview. *JAMA Psychiatry*, 77 (2) ; 201-210, 2020
- 31) McCutcheon, R. A., Pillinger, T., Guo, X., et al. : Shared and separate patterns in brain morphometry across transdiagnostic dimensions. *Nat Ment Health*, 1 (1) ; 55-65, 2023
- 32) McCutcheon, R. A., Keefe, R. S. E., McGuire, P. M., et al. : Deconstructing cognitive impairment in psychosis with a machine learning approach. *JAMA Psychiatry*, 82 (1) ; 57-65, 2025
- 33) みんなねつと精神科医療への提言 (https://seishinhoken.jp/files/medias_files/src/01f8pj7gf06ejqxd9n8gzgy6wy.pdf) (参照 2025-04-06)
- 34) 三嶋 亮, 村井俊哉 : 診断の歴史. 統合失調症 (笠井清登編, 講座精神疾患の臨床 2), 中山書店, 東京, p.51-60, 2020
- 35) 村井俊哉 : 統合失調症. 岩波書店, 東京, 2019
- 36) Nagaoka, D., Uno, A., Usami, S., et al. : Identify adolescents' help-seeking intention on suicide through self- and caregiver's assessments of psychobehavioral problems : deep clustering of the Tokyo TEEN Cohort study. *Lancet Reg Health West Pac*, 43 ; 100979, 2023
- 37) 中根允文, 三根真理子 : 精神障害に係る Anti-stigma の研究 教科書に見るメンタルヘルス教育ー中学校・高等学校の教科書における記載を通してー (1950~2002年までの「保健体育」教科書調査から). *日本社会精神医学会雑誌*, 22 (4) ; 452-473, 2013
- 38) 夏苺郁子 : 石塚論文『「遺伝」を継承と多様性で語る精神科医療に』を読んでー当事者・家族の立場から補足することー. *精神経誌*, 122 (7) ; 509-513, 2020
- 39) 夏苺郁子, 笠井清登監, YPS 横浜ピアスタッフ協会, NPO 法人コンボほか編著 : 生きづらさをひも解く 私たちの精神疾患. 認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構, 千葉, 2023
- 40) 日本統合失調症学会, 認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構 (コンボ), 公益社団法人全国精神保健福祉社会連合会 : 研究の共同創造を目指す日本統合失調症学会. *臨床精神医学*, 53 (12) ; 1535-1539, 2024 (<https://jssr.info/html/template/default/pdf/download82.mcgi.pdf>) (参照 2025-04-06)
- 41) 日本統合失調症学会コ・プロダクション委員会 : 学会や研究に参加しやすくなるやさしい用語集 (<https://schizophrenia.softtr.app>) (参照 2025-04-06)
- 42) Obara, K., Ebina, T., Terada, S., et al. : Change detection in the primate auditory cortex through feedback of prediction error signals. *Nat Commun*, 14 (1) ; 6981, 2023

- 43) 岡田久実子：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（笠井清登編，講座精神疾患の臨床2）。中山書店，東京，2020
- 44) Okada, N., Fukunaga, M., Yamashita, F., et al. : Abnormal asymmetries in subcortical brain volume in schizophrenia. *Mol Psychiatry*, 21 (10) ; 1460-1466, 2016
- 45) Okada, N., Yahata, N., Koshiyama, D., et al. : Abnormal asymmetries in subcortical brain volume in early adolescents with sub-clinical psychotic experiences. *Transl Psychiatry*, 8 (1) ; 254, 2018
- 46) Okada, N., Fukunaga, M., Miura, K., et al. : Subcortical volumetric alterations in four major psychiatric disorders : a mega-analysis study of 5604 subjects and a volumetric data-driven approach for classification. *Mol Psychiatry*, 28 (12) ; 5206-5216, 2023
- 47) Okada, N., Yahata, N., Koshiyama, D., et al. : Longitudinal trajectories of anterior cingulate glutamate and subclinical psychotic experiences in early adolescence : the impact of bullying victimization. *Mol Psychiatry*, 29 (4) ; 939-950, 2024
- 48) Okano, H., Sasaki, E., Yamamori, T., et al. : Brain/MINDS : a Japanese national brain project for marmoset neuroscience. *Neuron*, 92 (3) ; 582-590, 2016
- 49) Olabi, B., Ellison-Wright, I., McIntosh, A. M., et al. : Are there progressive brain changes in schizophrenia? A meta-analysis of structural magnetic resonance imaging studies. *Biol Psychiatry*, 70 (1) ; 88-96, 2011
- 50) Rose, N., Fitzgerald, D. : *The Urban Brain : Mental Health in the Vital City*. Princeton University Press, Princeton, 2022
- 51) Salazar de Pablo, G., Radua, J., Pereira, J., et al. : Probability of transition to psychosis in individuals at clinical high risk : an updated meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78 (9) ; 970-978, 2021
- 52) Salisbury, D. F., Kuroki, N., Kasai, K., et al. : Progressive and interrelated functional and structural evidence of post-onset brain reduction in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 64 (5) ; 521-529, 2007
- 53) Salomon, J. A., Vos, T., Hogan, D. R., et al. : Common values in assessing health outcomes from disease and injury : disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380 (9859) ; 2129-2143, 2012
- 54) Sasabayashi, D., Takayanagi, Y., Takahashi, T., et al. : Subcortical brain volume abnormalities in individuals with an at-risk mental state. *Schizophr Bull*, 46 (4) ; 834-845, 2020
- 55) 里村嘉弘，金原明子，大久保紗佳ほか：東京大学医学部におけるダイバーシティ，インクルージョン，コ・プロダクションの学部教育。医学教育，55 (2) ; 121-127, 2024
- 56) 里村嘉弘，金原明子，笠井清登：医学・医療領域の共同創造に向けた組織変革—東京大学医学のダイバーシティ教育研究センターの設立と取り組み—。精神経誌，127 (1) ; 24-31, 2025
- 57) Saykin, A. J., Shtasel, D. L., Gur, R. E., et al. : Neuropsychological deficits in neuroleptic naive patients with first-episode schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 51 (2) ; 124-131, 1994
- 58) Schmidt, S. J., Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., et al. : EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. *Eur Psychiatry*, 30 (3) ; 388-404, 2015
- 59) Seitz-Holland, J., Seethaler, M., Makris, N., et al. : The association of matrix metalloproteinase 9 (MMP9) with hippocampal volume in schizophrenia : a preliminary MRI study. *Neuropsychopharmacology*, 47 (2) ; 524-530, 2022
- 60) Stanyon, D., Yamasaki, S., Ando, S., et al. : The role of bullying victimization in the pathway between autistic traits and psychotic experiences in adolescence : data from the Tokyo Teen Cohort study. *Schizophr Res*, 239 ; 111-115, 2022
- 61) 鈴木道雄：学校における精神疾患教育の意義。精神医学，64 (9) ; 1189-1196, 2022
- 62) Takahashi, T., Suzuki, M. : Brain morphologic changes in early stages of psychosis : implications for clinical application and early intervention. *Psychiatry Clin Neurosci*, 72 (8) ; 556-571, 2018
- 63) Usui, K., Kirihaara, K., Tada, M., et al. : The association between clinical symptoms and later subjective quality of life in individuals with ultra-high risk for psychosis and recent-onset psychotic disorder : a longitudinal investigation. *Psychiatry Clin Neurosci*, 76 (11) ; 552-559, 2022
- 64) Vassos, E., Sham, P., Kempton, M., et al. : The Maudsley environmental risk score for psychosis. *Psychol Med*, 50 (13) ; 2213-2220, 2020
- 65) Vita, A., De Peri, L., Deste, G., et al. : Progressive loss of cortical gray matter in schizophrenia : a meta-analysis and meta-regression of longitudinal MRI studies. *Transl Psychiatry*, 2 (11) ; e190, 2012
- 66) Weinberger, D. R. : Implications of normal brain development for the pathogenesis of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 44 (7) ; 660-669, 1987
- 67) 柳下 祥：ドーパミン動態と統合失調症の病態。生体の科学，74 (2) ; 147-151, 2023
- 68) 柳下 祥，笠井清登：統合失調症の脳病態解明の到達点・未達成点—取り組むべきこと—。医学のあゆみ，286 (6) ; 517-528, 2023
- 69) 柳下 祥：大規模データ・AI活用による精神疾患トランスレーショナル・リサーチの展望。実験医学，42 (7) ; 1117-1123, 2024
- 70) Yamagishi, M., Satomura, Y., Sakurada, H., et al. : Retrospective chart review-based assessment scale for adverse childhood events and experiences. *PCN Rep*, 1 (4) ; e58, 2022
- 71) Yamamura, K., Murai, T. : Revisiting Emil Kraepelin's eugenic arguments. *Hist Psychiatry*, 35 (2) ; 206-214, 2024
- 72) Zipursky, R. B., Reilly, T. J., Murray, R. M. : The myth of schizophrenia as a progressive brain disease. *Schizophr Bull*, 39 (6) ; 1363-1372, 2013
- 73) Zhu, Y., Nakatani, H., Yassin, W., et al. : Application of a machine learning algorithm for structural brain images in chronic schizophrenia to earlier clinical stages of psychosis and autism spectrum disorder : a multiprotocol imaging dataset study. *Schizophr Bull*, 48 (3) ; 563-574, 2022
- 74) Zhu, Y., Maikusa, N., Radua, J., et al. : Using brain structural neuroimaging measures to predict psychosis onset for individuals at clinical high-risk. *Mol Psychiatry*, 29 (5) ; 1465-1477, 2024

The Past and Future of How We Understand and Support Schizophrenia

Kiyoto KASAI

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

The concept of schizophrenia was established by Kurt Schneider as a syndrome primarily focused on positive symptoms. This concept was built upon Wilhelm Griesinger's positioning of psychiatry as a medical science, and Emil Kraepelin's concept of dementia praecox. The concept of schizophrenia as a syndrome rooted in an endogenous mental disorder remains predominant in the current era of DSM-5/ICD-11. The dissemination of the concept of schizophrenia in Japan has also been strongly influenced by early German psychiatry. Because of this history, a framework for developing understanding and support for schizophrenia has been slow to evolve. The framework needs to consider the involvement of social environmental factors in pathophysiology, including childhood trauma, and their relationship with adolescence from the perspective of adolescence being a period of life when an individual's brain and mind interact with and mutually shape the world while internalizing and personalizing values. In recent years, particularly in the United Kingdom and the United States, there has been increasing advocacy for a personal recovery approach grounded in the 'expert by experience' perspective. This has led to the implementation of co-production, organizational reforms aimed at supporting recovery, and the adoption of trauma-informed care. Strong trends are also emerging in Japan, including psychiatrists sharing their lived experiences as patients or family members, the convergence of the disability movement and self-help groups through 'Tojisha-kenkyu,' and dialogues aimed at co-production between experts by experience and professionals. It is necessary to carefully reapply the medical model and the social model to effectively understand and support patients with schizophrenia. Moreover, it is important to recognize invisible disabilities that emerge at the intersection of individual diversity and social structures and cultures designed for the majority. We intend to engage in small social experiments that can be implemented immediately, guided by the belief that creating an inclusive society, where even minorities do not experience disability, will ultimately contribute to the realization of a 'mentally healthy' society. It is necessary to update our understanding and support for schizophrenia and recognize that new, co-productive methods are needed both for historical revisiting of the past and for clinical development and systems building for the future.

Author's abstract

Keywords schizophrenia, social model, trauma, adolescence, co-production