

精神医学の近年の話題

朝田 隆
臨床医学系教授

心の時代

心の時代、脳の時代と呼ばれるようになってそろそろ十年余になるでしょうか。基礎科学の分野では、遺伝子操作、神経幹細胞などインパクトの強い話題が溢れています。もっとも私自身は専門総合雑誌の見出しや要約をちらっと眺めるのが精一杯で、こうした進歩にはとてもついていけません。

基礎科学は進んでも、心の次元でこれらの成果を応用するのは容易ではありません。むしろ従来からの未解決の問題がそのままになっていることも少なくありません。その一方で後述しますが、例えば幻覚を画像化するような新たな臨床研究もなされています。

そこで本稿では、「脳科学と心」という観点から、私なりに捉えた近年の進歩の一部をまさに漫筆のスタイルで記述させていただきます。精神科医療の保守本流はやはり精神分裂病に対するものと思

いますので分裂病に関する最近の主だったトピックスを幾つかご紹介します。

幻聴の脳基盤

分裂病とくれば誰しもが幻覚や妄想を連想されるでしょう。とくに幻聴などと言うと多くの方々は、精神障害者のナンセンスな思いつきや作り話と思われるかもしれませんが。ところが他人にわからないだけで、本人には確かに聞こえているなど思わせる客観的なデータが次々と示されるようになりました。

近年脳血流をみるスペクトや脳のブドウ糖代謝をみるPETあるいは機能性エムアルアイなどの技術が進歩しました。こうした脳機能画像と呼ばれる検査手段は脳の活動をリアルタイムに近い状態で視覚化できることが特徴です。例えば、知能の活動を必要とするある課題を与えられたとき脳の何処が中心的に働いているのかを画像として見ることができ

ます。そうした研究の結果、例えばわれわれが話し言葉を聞く場合には概して左脳の聴覚野が、音楽の場合には右聴覚野が活動することが示されてきました。

このような研究手法が分裂病などにみられる精神症状に対しても用いられています。その結果、言葉による幻聴を体験している時には左聴覚野が、音楽性の幻聴に際しては右聴覚野が活性化することが示されました。つまり「対象なき知覚」とも言うべき幻聴であっても実存する音を捉える場合とほぼ同じ大脳の部位が活動するのです。もっとも実際の音という刺激がないのに、言い換えれば聴覚器官からの司令が伝わるわけではないのに、なぜ聴覚野が自発的に活動するのかは不明です。

遺伝子研究

分裂病研究においても遺伝子解析は活発ですが、大きな成果が上がっているとは言えないのが現状かもしれません。それには2つの大きな理由があると思われる。

まずこの病気には単一の遺伝子ではなく、多くの遺伝子の異常が関与していると考えられることです。それだけに解析もその結果の解釈も複雑になってくるのです。

次に遺伝子研究ではご家族からも血液を提供していただく必要があります。ところが患者さんとはともかく、ご家族からの提供は得られ難いのが現状です。こうした研究では患者さんと、その病気に罹っていない方々と比較検討することで、どの遺伝子が発症に関わっているかを絞り込んでいきます。その際に発病されていないご家族の遺伝子があれば絞込みの効率が飛躍的に高まるのです。というのは家族であれば患者さんと遺伝子の組成が突によく似ているのです。もし親兄弟であっても発病しているか否かで遺伝子に違いがあれば、それが分裂病発症に関係している可能性が高いわけです。こうしたところからご家族のご協力が望まれるのです。

精神分裂病の病名変更

精神分裂病に関する近頃の社会的話題としてその名称変更の問題があります。その背景にはいくつかの理由があります。まず「精神」が「分裂」というのは、まるで人格がバラバラになっているかのような誤った印象を与えがちです。そのことが、「まがまがしく何とも理解できない怖い病気」という偏見につながりかねません。またこの病気は恐らく単一の疾患ではない、いくつかのもの

からなる症状群だろうと考えられています。それなのに「精神分裂病」という名称には、まるで単一の決定的な病気のような響きがあります。

こうしたところから日本精神神経学会などが中心となって病名変更を検討してきました。最近、「統合失調症」という名称が有力であると新聞報道されています。

新たな治療法

この病気はややもすると不治の病の代表格と思われがちです。しかし実際にはそのように難治で一生を病院で過ごすような方は3分の1に過ぎません。短期間の幻覚・妄想などのエピソードだけでは完治する例が3分の1あります。そして残りは両者の中間に位置します。

分裂病治療の中心はやはり薬物治療にあります。最近、従来の抗精神病薬とは異なるという意味で非定型抗精神病薬と呼ばれる新しい薬物が使われるようになりました。これらが従来薬では難治であった幻覚・妄想症状に効くことがあります。また引きこもりに代表される慢性期の症状に対して従来の薬は効果をもちませんでしたが、この点でも期待ができます。さらに副作用が比較的少ないのです。こうしたタイプの薬物の普及やデ

ケアなどの非薬物的治療体制の充実もあってか長期入院者の割合が減ってきています。

分裂病以外では強迫神経症についての話題を紹介します。この病気は、例えば手洗いの反復など特徴的な強迫儀式がみられます。単なるこだわりとか神経質などとはレベルが異なり家庭・社会生活に支障をきたすものです。この疾患では神経伝達物質のうちセロトニン系に障害があることが注目されています。最近こうした病態に、抗うつ薬の中でもとくにセロトニン再取り込み阻害作用のあるもの(SSRI)が有効だと確認されました。こうした患者さんが1粒の薬で治るとは、これまで治療に苦勞してきた我々にはまさに驚きです。

このように精神の分野もゆっくり、しかし着実に進みつつあります。

(あさだたかし 精神医学)