

巻頭言 これからの生物学的精神医学

牧之段 学
奈良県立医科大学精神医学講座

かつての若手研究者育成セミナーの冒頭において、藤田医科大学の岩田仲生教授がさらっと述べられました。「精神疾患の実態は全然わかっていない。多くの患者さんが苦悩の淵に立たされ続けている。より気合いを入れて研究に励まねばならない」と。この言葉は私の研究心を深く刺激しました。

生物学的な側面から精神疾患を研究することは私が精神科医になった理由のひとつです。精神科医になって以来、規模は大きくないですがこの学会に魅了されてきました。この学会というよりは「生物精神」という響きに心惹かれているのかもしれない。

生物学的精神医学といえば、いまでも昔も Kraepelin は中心人物のひとりではないでしょうか。Kraepelin は実体のない精神疾患に対し、自然科学の基本原則に基づいた法則論的原理の確立に尽力しました。精神疾患の分類・体系化が Kraepelin の功績としてよく知られ、時に「疾患」存在の有無などにつき議論の対象となることもありますが、Kraepelin は実体のない精神病を疾患単位として分類したのではなく、初期より「現象形態」として分類して体系化し、精神医学教科書第 4 版以降では「経過」という時間の次元も新たに加え、より小さな“単位”への収斂を試みました。このように Kraepelin は、精神疾患をあくまで自然科学の法則に照らし合わせることを大前提とし、ゆえに仕方なく現象形態を制作して（当時の）自然科学による客観的理解が及ぶ範囲での解釈を丁寧に、謙虚に深めていったと思われま

す。では、Kraepelin の時代に実体をもたなかった精神疾患は現代ではどのように捉えられているのでしょうか。疾患単位ではなくスペクトラムとして捉える傾向は Kraepelin と同様ですが、より小さな単位への収斂には至らず、どちらかというとその範囲は拡大し、依然として実体はありません。一方で、法則の定立がより容易かもしれないとして Research Domain Criteria (RDoC) に基づく研究が基礎・臨床の両面で進められ、疾患単位とは無関係に表現型を説明する多くの中心脳回路などが明らか

にされました。これらの研究動向は Kraepelin が精神医学教科書第 3 版までに論じた「病因」>「身体的基盤」>「症状」といった約 100 年前の病態発生・病像構成論と概念上は大きく異なることなく、現代精神医学における Kraepelin 思想の影響の大きさを物語っています。ただ、Kraepelin は第 4 版以降、上述の「経過」を重視するようになり、実体のない精神疾患分類の最小化を探求し、さらに第 8 版では身体的基盤と精神症状をつなぐ何らかの「既成装置」の存在についても言及しています。RDoC を対象とする研究では、Kraepelin が唱えたこれらの「経過」と「既成装置」は十分に考慮されていません。

近年は精神症状の数理モデル化が進展しておりますが、時間軸はモデルの精度向上に不可欠であることが知られ、また、2023 年度に開催された年会では精神疾患の量子論からの理解がテーマのひとつとして掲げられもしましたが、従来の自然科学的法則に基づいたのでは観察者が直感的な理解すらできない、時にいつまでたっても納得できそうにもない現象が量子論やベイズ推定などによって浮き出てくるかもしれません。これらのそれぞれが約 100 年前に Kraepelin が強調した「経過」や身体的基盤と精神症状をつなぐ不透明なシステムとしての「既成装置」に相当するのならば、Kraepelin とはなんと畏ろしい先見性をもった方なのでしょう

か。量子論などに基づく仮説は多くの実験結果に合致し、すでにさまざまな領域で実用化もされていることから、その正しさに議論をはさむ余地はありません。しかしながら、従来の因果律に囚われてしまうためか、専門家ですらこれらの現象すべてを直感的に理解することは困難だといわれます。もしかしたら精神疾患のブラックボックスも同様で、我々が直感的に理解できる代物ではないのかもしれない。であれば、生物学的精神医学の研究は、私たちの理解の範囲内で追い求めるのではなく、実験結果に合致する理論を演繹的に構築することが大切なかもしれません。

いずれにしても、患者さんのためにより気合いを入れて研究に取り組みねばなりません。