

# I 精神医学とは

## 1 精神医学とその特徴（身体医学と比較して）

臨床医学は身体医学と精神医学に大きく分けられるが、精神医学は精神の異常、不健康を対象として、予防、診療、リハビリテーションなどを行う医学分野である。

その特徴は身体医学と比較するとわかりやすいと思われる。

- ① 身体疾患も精神疾患もともに患者の**身体面**、**心理面**および**社会面**と関連している。

身体医学ではより身体面に重点を置いて診療するが、一方、精神医学では、疾患により多少比重の置き方は変わるものの、3つの面すべてを考慮する必要がある。

- ② 身体医学の疾患や症状は、イメージや理解が容易である。

精神医学の疾患や症状は見聞体験に乏しく、抽象的で主観的なものが多いため、イメージや理解がなかなか困難である。特に統合失調症がそうである。

- ③ 身体医学のような客観的診断法が少なく、診断は**面接**を主としていて、客観性に乏しい。

薬物治療でも、身体医学では、病態生理が確立されていることが多く、それに従った投与が可能である。一方、精神医学では実際の臨床で役立つような病態生理のモデルは少なく、経験とさじ加減の入る余地が大きい。

- ④ 疾患の原因が不明で慢性化しやすく、対症療法が主であり、根治療法がない。

内科の慢性疾患、たとえば本態性高血圧や糖尿病などは原因不明で対症的治療が行われている。現在では、精神科疾患においては慢性の内科疾患と同様に、原因不明でも、薬物療法、心理社会療法を組み合わせ、**患者の社会復帰において次第に治療成果**をあげてきている。

⑤ 関連する領域が非常に広い。

治療において、生物学的・心理学的・文科系科学的アプローチを要する。医学以外の教育、福祉、司法関係、臨床心理との関係が深い（表1）。

表1 精神医学の関連領域

---

1. 精神医学の専門領域
対象年齢によるもの
児童精神医学，青年期精神医学，老年精神医学
生活の場によるもの
社会精神医学，地域精神医学，産業精神医学，司法精神医学
2. 精神医学の基礎科学
生物学領域
神経解剖学，神経病理学，神経生理学，神経科学，神経内分泌学，神経薬理学，遺伝学，行動学
心理学その他の領域
精神病理学，心理学，文化人類学，哲学
3. 精神医学の関連領域
心身医学，脳神経外科学，神経学，老年医学，リハビリテーション医学など
病跡学（作家，画家），芸術，宗教（回心，憑き物，洗脳）
4. コメディカル領域
精神科ソーシャルワーク，精神看護学，地域看護学，作業療法学，臨床心理学

---

以上のようなことを述べると、精神医学、精神医療は特殊で対応しにくく、遅れていると感じるかもしれない。それには精神機能の複雑さや影響する因子が多く相互に関連していること、脳の形態機能を測定することの難しさが関係しているように思われる。しかし、後述のように、最近では身体医学との差は縮小しつつある。

## 2 精神医療，精神医学の歴史

古来より、精神障害は悪霊，神のたたりとみなされ，呪術や儀式的の対象とされた。しかし，すでに古代ギリシャのヒポクラテス Hippocrates は，てんかんや精神障害を脳の病気と考えており，ガレノス Galenos は精神の機能は脳によると述べていた。しかしながら，ローマ帝国の滅亡後，精神障害の

原因究明のための科学的発展は進まなかった。

中世のヨーロッパではキリスト教が全盛期であり、精神障害者は「魔女」や「悪霊が憑いている」とされ、徹底的に迫害されていた。

そののちにも精神障害者に対する処遇は変わらず、フランス革命のころにあって、精神障害者は精神科病院に収容され、手足を鎖でつなぐられ、悲惨な状況に置かれていた。1793年、フランスのピネル Pinel, P. は非人道的扱いを改善すべく、精神障害者を鎖から解放した。患者を人間として尊重するとともに、病人として治療を受ける権利があるとしたことは精神医療の歴史のなかで画期的であった。その後、フランス、ドイツを中心に精神医学は発達してきた。

そのなかでも、クレペリン Kraepelin, E. は、それまで混沌としてきた原因不明の精神障害を「早発性認知症（今の統合失調症）」（1896年）と「躁うつ病（気分障害）」（1899年）に二分した。また1911年、プロイラー Bleuler, E. は「早発性認知症」に対して「統合失調症」という呼称を提唱した。フロイト Freud, S. は精神分析を創始し、神経症性障害の治療に用いた。のちに精神分析はアメリカで、力動精神医学として発展した。

1917年、梅毒トレポネーマによる脳炎である進行麻痺に対してマラリア発熱療法が始まり、これが精神障害に対する初めての治療法となった。1920～30年代には、持続睡眠療法、インスリンショック療法、ロボトミー、電気けいれん療法、などが次々開発された。そして1952年以後、向精神薬が相次いで登場し、それまでの治療法にとってかわるといふ大きな変化をもたらした。このように薬物により患者が治療できるようになると、心理社会的アプローチが可能となった。近年では、精神医療の場は入院から外来あるいは地域でのケア中心へと変化しつつある。また、精神障害者は、医療だけでなく、障害者として福祉の恩恵も受けられるようになった。

### 3 精神医学の最近の状況

#### a. 生物学的精神医学の進歩

神経科学、脳科学、分子生物学、分子遺伝学、認知科学を応用して精神疾患の病因、病理、診断、治療の研究を行う分野を生物学的精神医学という。

脳科学の進歩によって、脳の形態や機能が患者にあまり負担をかけずに検

査できるようになり、また神経伝達物質などの分子レベルの研究、遺伝子解析などで、病因、診断、治療、予防での成果がでてきている。

## b. 診断基準、症状評価の標準化

後述する（4. 精神疾患の分類）ICD や DSM といった操作的な疾患分類により診断のばらつきが減少し、また精神症状評価尺度の利用で客観的な症状評価も可能となり、信頼性の高い臨床研究ができるようになった。そして治療などのエビデンスも徐々に蓄積され、治療アルゴリズムもできつつある。

## c. コンサルテーション・リエゾン精神医学の発展

内科外来における精神障害の頻度は約 15 % で、不安障害、アルコール依存、うつ病などが多い。術後や高齢の入院患者では、特殊な意識障害であるせん妄がよくみられる。臓器移植などでも精神医学的問題が頻発する。こういった身体疾患患者の精神障害に対して、身体と精神の橋渡しをする精神医学、**コンサルテーション・リエゾン精神医学**の需要が増加している。

## d. 新しい向精神薬の登場

統合失調症では、従来の定型抗精神病薬に加え非定型抗精神病薬が中心に用いられるようになってきた。また、うつ病には、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）など、副作用が少なく効果は従来の抗うつ薬と同等の薬が中心となっている。これらの新薬の登場により患者の QOL（生活の質）が向上しつつある。今後も新薬が期待される。

# 4 精神疾患の分類

## a. 従来の疾患分類

従来の日本の精神疾患の分類は、病因に基づくもので、精神疾患は**外因性**（器質性、症状性、中毒性）、**内因性**、**心因性**に分類されている。

- ① 外因性精神障害は、脳腫瘍、頭部外傷などの器質性精神障害、身体疾患による症状性精神障害、薬物中毒などによる中毒性精神障害があり、精神の外部からの原因（脳も外部と考えている）によるものである。

- ② 内因性精神障害は、統合失調症、気分障害などを含み、病気になりやすい素因に環境要因が加わって発病すると考えられている。
- ③ 心因性精神障害は、心理的原因により生じた精神障害で、不適応反応、神経症性障害、ストレス関連障害などが該当する。

この分類法は精神疾患の原因や症状、予後を理解するうえで有用である。しかし、この分類では、評価者による診断のばらつきが大きい。さまざまな学派が独自の診断を行っていたため、研究者間での比較、国際間の比較などできない問題点が指摘されていた。

## b. 新しい疾患分類

これに対し、現在では**病因は考慮せず、症状と経過から操作的に分類**する方法が採用されている。これらは診断が容易で、評価者によるばらつきが少ないため、日常臨床および国際的標準分類として臨床研究に利用されている。

そのうち代表的なものが2つある。1つは世界保健機関（WHO）による「国際疾病分類」International Classification of Diseases（**ICD**）、もう1つはアメリカ精神医学会による「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル」Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Diseases（**DSM**）である。DSMは診断に必要な症状を箇条書きにし、何項目以上あればその疾患と確

表2 DSMの歴史

1952年	DSM-I	アメリカ精神医学会
1968年	DSM-II	
		以上は病因論的分類
		医師によって診断が大きく異なる
1980年	DSM-III	
		・操作的診断基準の導入
		・精神疾患相互の合併 comorbidity
		・疾病 (illness, disease) に代わり、障害 (disorder)
		・多軸診断の導入
1987年	DSM-III R	
1994年	DSM-IV	
2000年	DSM-IV-TR	
2013年	DSM-5	