Neuropsychiatry in medicine

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/8431

医学における神経精神医学

Neuropsychiatry in medicine

金沢大学医学部神経精神医学講座
山　口　成　良

今頃，心が心臓にあるとか，精神医学を形而上学の学問だと考えている人はいないと思うが，それにしても，心とか精神とかいうと，何となく身体と遊離したものと一般に考え勝ちになる．しかし，われわれが事物を認知したり，考えたり，思い出したりするのもすべて，中枢神経系の最高次機能 highest level function であることはいうまでもないことである．中枢神経系の障害で，上記のような精神機能が損われることは，痴呆疾患の患者を診れば一目瞭然である．精神障害 mental disorder は，中枢神経系の形態的あるいは機能的異常もしくは発達障害であり，神経精神医学は精神障害の疫学，原因，症状，分類，診断，治療，予防およびリハビリテーションに関する臨床医学の主要専門領域である．

従来，精神障害は心の患い sickness，または心の病気 illness といわれていた．Sickness は人が苦しみや悩みを訴えている状態であり，illness は医師が症状 symptom や徴候 sign を認める症候群 syndrome である．疾患（疾病）disease となると，一定の特徴的症状を持った一定の病的過程を意味し，その病因，病理，予後が既知または未知のものをいう（Dorland's Illustrated Medical Dictionary より）．精神障害は現在，わが国で使われている WHO の第9回修正国際疾病分類（ICD-9）の第5章に Mental Disorders として分類され，それぞれの病名に詳しい説明が記述されている．更に1992年に刊行された第10回修正の ICD-10（わが国でも1995年から使用予定）にも，第5章に Mental and Behavioural Disorders が分類されており，ICD-9 と同じく，詳しい病名の説明がなされている．そして，この1992年の刊行に先立つ1990年に，Mental and Behavioural Disorders につき，臨床記述と診断ガイドラインが刊行され，更に研究用の診断基準 diagnostic criteria for research まで刊行され，われわれの教室も WHO から依頼されて，この研究用の診断基準の使用を試みて，WHO に報告した．アメリカ精神医学会の1987年刊行の精神障害の診断・統計マニュアル（DSM-Ⅲ-R）にも，各精神障害についての診断基準がきめられている．このように神経科精神科においては，詳細な精神疾患の記述と診断基準によって，臨床的に有意義な診断を可能にするよう工夫している．その目的とするところは，各国の専門家の精神障害に対する理解と研究の進歩をはかるためには，対象とする疾患について，同じ概念，用語を共有することが必要とされるからである．そして，器質性精神障害の診断のためには，画像診断はもとより，あらゆる生理学的，生化学的検査が試みられている．わが国でも，今度精神保健法の改正により，精神障害者の定義を「精神疾患を有する者」と改めることにしている．

精神障害の薬物療法についても目覚ましい発展がある．例えば精神分裂病のドーパミン過剰仮設にもとづく抗ドーパミン作用を持つ抗精神病薬の効果である．シナプス後部のドーパミン D_2 受容体を阻害する抗精神病薬の力価と臨床用量との間には高い相関が認められている．しかも，最近では，これらの定型抗精神病薬で改善しない約30％の症例（感情鈍麻や意欲減退などの陰性症状をもつ）に対して，D_2 受容体のみならず，D_1 受容体ならびに $5HT_2$ 受容体遮断作用をもつ，非定型抗精神病薬が有効とされている．しかも定型抗精神病薬で惹起される錐体外路症状や血清プロラクチンの上昇もあまりみられない．

一方，躁うつ病（感情障害）の治療においても，アミン仮説にもとづき，シナプス前部へのセロトニン，ノルアドレナリン再取り込み抑制作用をもつ3環系ならびに4環系抗うつ薬の適用，更には，うつ病のシナプス後部セロトニン受容体感受性亢進仮説により，その感受性亢進を是正する薬物の適用も試みられ，効果をあげている．また従来は精神療法が第一選択であった不安神経症や強迫神経症に対しても，ノルアドレナリン・セロトニン仮説より，3環系抗うつ薬やその他の抗うつ薬が投与され，効果がみられている．

神経科精神科は孤立した診療科ではなく，近年は consultation-liaison psychiatry（助言・連携精神医学）といわれるように，身体疾患に合併した精神障害の診断と治療の相談にも応ずるとともに，身体疾患によりひき起こされる様々な精神的反応に対して，他科の主治医，看護婦，患者家族と協力して対応し，自殺，ICU 患者，人工透析患者，慢性疼痛，ターミナル・ケア，臓器移植等の問題にかかわっている．今こそ，医学の中の神経精神医学に対して読者諸賢の理解を求めたい．