

精神疾患の克服と 障害支援にむけた研究推進の提言 当事者・家族・一般向け版

2020 年 3 月

日本精神神経学会
日本生物学的精神医学会
日本神経精神薬理学会
日本うつ病学会
日本統合失調症学会
日本社会精神医学会
日本摂食障害学会
日本不安症学会
日本睡眠学会
日本臨床精神神経薬理学会
日本老年精神医学会
日本認知療法・認知行動療法学会
日本脳科学関連学会連合

1. はじめに

はじめまして。日本精神神経学会では、様々な学会と協力して、2018年に「**精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言**」を作成しました。この提言の内容を当事者やご家族の方、一般の方にもより良く理解していただくことを目的に、今回、この「当事者・家族・一般の方向け」版を作成し、公開いたします。

まずは、これまで精神医学の研究に参加・協力してくださった当事者やご家族の皆様にお礼を申し上げます。皆様との協働により精神医学研究が発展し、着実な進歩が得られています。ご協力いただき本当にありがとうございました。

一方、大変に残念なこと・悔しいことですが、原因・診断方法や治療方法を含めて、精神科の病気には分からない点がまだ多く残されています。また当事者の方々から、「どの治療法も実際にはじめなければ効果も副作用も分からないという不安がある、同じ病名でも経過が違う、精神疾患に対して世間の偏見が根強い、一人ひとり人生の中で精神疾患による困り感・困りごとがあることを知ってほしい」、といった声も寄せられています。このような問題を解決し、当事者の方々が安心して生活ができるように、これからも診療や研究に取り組んでいこうと考えています。

この提言が、当事者・ご家族の方、精神科医や研究者、そして社会全体の架け橋となって精神医学研究が発展すること、そして当事者・ご家族の方が不安や苦しみでお困りになることなく、主体的に希望を持って人生を送れる社会になることを私たちは心から願っています。



2018年に作成しました
「精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言」
は右のQRコードを使って、ダウンロードできます。



また、以下のURLからダウンロードできます。

<https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20180519.pdf>

2. 精神医学研究とは

精神疾患は、脳という極めて複雑でヒトにおいて高度に進化を遂げた臓器に生じる疾患です。これまでは、ヒトの脳を傷つけずに研究することが大変困難で、なかなか研究が進みませんでした。しかし、近年の脳科学や情報科学の進歩により、ゲノム（遺伝子）、ブレインバンク（保存されている、亡くなった方の脳の組織）、iPS細胞（ほとんどあらゆる細胞に分化することができる万能細胞）、モデル動物（精神疾患を真似た状態の動物）、MRI（磁力と電磁波を利用し体の中の画像を撮ることができる画像診断装置）、バイオマーカー（精神疾患の診断や評価の指標として血液などを使って測定したもの）などを用い様々な角度から研究が行えるようになりました。また薬物などの治療法だけではなく、心理面や社会面においても新たな治療法や支援法の開発が進んでいます。

現在、精神疾患の原因解明やより良い診断法・治療法の開発に向けて、研究者や精神科医師などが集う多数の学会が協力して研究を進めています。

3. 精神医学研究の必要性

精神医学研究が必要な理由はたくさんありますが、1) 多くの人が精神疾患にかかっている、そして、2) 精神疾患による困り感・困りごとが多い、という、重要な二点を説明します。

1) 多くの人が精神疾患にかかっている

2017年の調査によりますと、うつ病や双極性障害（そううつ病）などの気分障害については、日本国民の97人に1人（128万人）が治療を受けています。そして、実際にはその数倍もの人が気分障害にかかっていると推定されています。統合失調症等については、157人に1人（79万人）が治療中で、約15万人の患者が精神科病床に入院しています。認知症は神経細胞の異常によって記憶障害や精神症状なども生じる脳の疾患で、精神疾患にかかっておられる方が高齢になり認知症を認めることもあります。ここに記載したのは一部の疾患ですが、非常に多くの方が精神疾患にかかっているのは紛れもない事実です。これは逆に言うと、精神医学研究によって画期的な治療法が開発されることを非常に多くの方が望んでいるということでもあります。

2) 精神疾患による困り感・困りごとが多い

精神疾患の症状そのもの、それだけでもとても辛いものです。この、ご自身が感じる症状の他にも、間接的に引き起こされる社会的な辛さ・大変さが複数あることが分かっています。

まず、仕事への影響があります。例えば気分の落ち込みや意欲が出ない、集中力が続かないという精神症状によって、仕事を休まざるを得ない状況に追い込まれることはまれではありません。実際に気分障害は、休職の主な原因とされています。さらに、たとえ出勤ができて

いる状況でも精神症状のせいで能力を十分に発揮できない、という大変さも認識されるようになっていきます。

お金の問題もあります。働けなくてお金を得られず、生活が立ち行かなくなる場合があります。働けなくなると当事者やご家族の方が困るだけでなく、社会や日本全体にも影響を及ぼします。つまり、精神疾患によ

って医療や福祉の費用が増え、仕事ができないことで生じる経済的な損失が国全体としても生じるということです。この国全体の経済的損失は、統合失調症で毎年2兆8千億円、うつ病で2兆円と推計されています。

また、修学上の影響もあります。特に、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症といった発達障害では、例えば他者とのコミュニケーションが苦手であったり、決まった時間じっと座って授業を受ける等が困難になる場合があります。しっ

かりと教育を受けられるようにするにはどのような支援が適切か、という重要な課題があります。

このように、精神疾患が与える影響は多方面にわたります。加えて、精神疾患の与える日常生活への影響の大きさは他疾患に比べて大きいと調査により明らかにされています。具体的には、障害を持つことによって失われた年数のうち、どの疾患による喪失がどれだけを占めているかについての統計(YLDs)では、精神疾患が最大となっています。これは精神疾患によって直接的に引き起こされる症状だけでなく、精神疾患により様々な困難がもたらされることが理由だと考えられます。

このように、精神疾患にかかっている人が多く、しかも精神疾患による困り感・困りごとが多いという状況があります。わたしたち精神科医や研究者は、精神医学研究を進めることで、何とかこの現状を変えていきたい、精神疾患を克服したい、と考えています。精神疾患の病態を解明する、より良い診断方法を開発する、効果的な治療法を開発する、ということを達成するため、精神医学研究を進めることが必要不可欠です。



4. 精神医学研究のこれまでの成果

当事者やご家族との協働により、精神医学研究では着実な成果が上がっています。ここでは、最近の研究成果を紹介します。



- ・ MRI を利用した脳画像研究を大規模に多施設で共同して行うことで、様々な精神疾患において、個々の精神疾患に特有もしくは共通の脳内変化が認められることを発見しました。

- ・ 統合失調症について、すべての遺伝子を同時に解析することで、統合失調症の発症に強く影響するゲノムバリエーション（変異）を複数発見しました。ただ、この研究成果は、“統合失調症は遺伝によって発症するもの”であることを示しているのではありません。遺伝子以外に環境や偶然の出来事など複数の原因が重なって発症します。これは以下の自閉スペクトラム症や双極性障害（そううつ病）・うつ病などの精神疾患でも同じです。

- ・ 自閉スペクトラム症でも、すべての遺伝子を解析することで、治療薬の候補につながる遺伝子が見つかりました。また、何もしていないときの脳機能について、自閉スペクトラム症に特徴的な神経の結合パターンを見つけました。さらに、オキシトシンという新しい治療薬を開発し、実際に臨床で使えるかどうかを臨床研究で確認しているところです。

- ・ 双極性障害（そううつ病）について、発症に関わる遺伝子として、脂肪の代謝に関わる遺伝子を発見しました。この事実を応用することで、新たな予防法・治療法が見つかる可能性があります。

- ・ うつ病について、治療効果がすぐに現れて、副作用の少ない R-ケタミンという新しい治療薬を開発しました（ケタミンは麻酔薬として現在使用されている、麻薬に指定されている薬剤）。現在、その安全性と有効性を臨床試験で確かめているところです。また、うつ病や抗うつ薬が自動車の運転技能に影響するかどうかを研究した結果により、3 種類の抗うつ薬に関しては服用時の運転中止を求める注意書きがなくなりました。

- ・ アルコールや薬物の依存に対する再発予防プログラムを開発しました。さらにこのプログラムに保険が適応されるようにし、全国で実施できる体制を整えました。

- ・ 思考や行動の癖を把握し、自分の認知・行動パターンを整えていくことで生活や仕事上のストレスを減らしていく治療法である認知療法・認知行動療法がうつ病以外の精神疾患にも有効であることを証明しました。そして、他の精神疾患でも保険が適応されるようになりました。

- ・ 出産前後のうつ病に関する研究を「うつ病治療ガイドライン」に反映し、研究成果が診察においても有効に活用できるようになりました。

このように、非常に多くの精神疾患に関して、様々な研究成果が上げられています。これらはすべて当事者・ご家族の方との「協働」によって達成できたものです。心より感謝いたします。

5. 精神医学研究のこれから、目標

わたしたちは、引き続き、当事者・ご家族の方と「協働」して、精神疾患の克服を目指し研究に励みたいと思っています。そして、ここでは、一体どのような体制で、どのように精神疾患を克服しようとしているか、を記したいと思います。

まず、精神医学研究に関しては「疾病」と「障害」に分けて考えることが大切だと私たちは考えています。「疾病」は治療対象としての病気のことです。「疾病」に対しては、原因の解明、そして、より良い診断・治療の開発を行いたいと考えています。そして、疾患によって引き起こされる、生活への妨げとしての「障害」に対しては、共に生きることの支援を目指します。「疾病」と「障害」への取り組みを車の両輪として、並行して進めていくことが大切だと考えています。

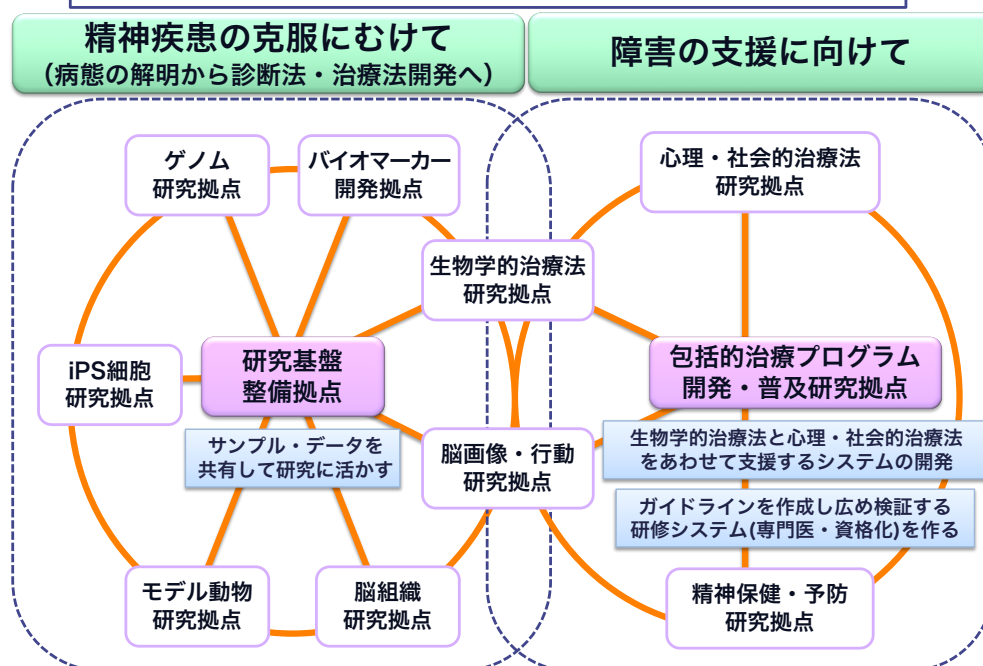
「疾病」としての精神疾患に対しては、**2. 精神医学研究とは**で述べたように、ゲノム（遺伝子）、ブレインバンク（保存されている、亡くなった方の脳の組織）、iPS細胞（ほとんどあらゆる細胞に分化することができる万能細胞）、モデル動物（精神疾患を真似た状態の動物）、脳画像などを用いた様々な角度からの研究を行います。これらは一見全く異なるもののように見えても、実は互いに密に関連していますので、個々の研究を「研究基盤整備拠点」で取りまとめ、互いの研究結果を活かし、原因の解明、そして、より良い診断・治療の開発を目指します。

「障害」という観点からの研究については、より良い支援を実現することが重要です。そのために、心理的治療法と社会的治療法に関する研究や精神保健・予防研究を行います。その成果などは「包括的治療プログラムの開発・普及研究」で取りまとめ、支援システムの開発を目指します。

そして、上に述べた「研究基盤整備拠点」と「包括的治療プログラムの開発・普及研究」の連携も行います。個々の研究とその連携により、精神疾患の原因や病態を解明し、その成果をもとに新しい診断方法や治療方法を開発します。開発した方法がどの様に診療で役立つかを臨床研究で検討し、その上で、全国各地への普及を行い支援の輪を広げます。こうした形で、研究を当事者・ご家族と共有し、そして、社会へ還元したいと考えています(図1)。

図1

精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進体制



6. 終わりに

今、日本ではたくさんの人が精神疾患にかかり、様々な問題で苦しんでいます。精神疾患の克服は、一人ひとりの当事者の方にとっても、支援するご家族にとっても、そして社会全体にとっても、非常に重要な課題です。そのため、精神疾患の研究を進め、原因を解明し、より良い診断法や治療法を開発することが大切です。また精神疾患がもたらす様々な障害について、困難を減らす支援方法の開発や、支援を社会全体に広く届ける体制の整備も、しっかり進めていく必要があります。

これまで、たくさんの当事者・ご家族との協働で、精神医学研究は発展してきました。着実な研究成果があげられている一方で、精神医学研究はいまだ発展途上でもあります。わたしたちは、当事者・ご家族の主体性を尊重し連携すること、また幅広い領域の研究者が連携することで精神疾患を克服できると信じます。これからも当事者・ご家族と協働して精神医学研究を進めていきたいと願います。

この提言が、当事者・ご家族の方、精神科医や研究者、そして社会全体の架け橋となり、精神医学研究がより一層発展すること、精神疾患への偏見が解消され様々な地域支援が充実すること、それにより、誰もが過ごしやすい社会になること、を切に願っています。



提言当事者・家族・一般向け版作成メンバー

日本精神神経学会精神医学研究推進委員会

安藤 久美子	(聖マリアンナ医科大学病院 神経精神科学教室)
糸川 昌成	(東京都医学総合研究所 病院等連携研究センター)
岡本 百合	(広島大学保健管理センター)
尾崎 紀夫	(名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野)
笠井 清登	(東京大学医学部附属病院 精神神経科)
加藤 忠史	(理化学研究所脳神経科学研究センター 精神疾患動態研究チーム)
岸本 泰士郎	(慶應義塾大学 精神神経科学教室)
木下 利彦	(関西医科大学精神神経科)
久住 一郎	(北海道大学大学院医学研究院 精神医学教室)
栗山 健一	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部)
立花 良之	(国立成育医療研究センター こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科)
中神 由香子	(京都大学 環境安全保健機構 健康管理部門/附属健康科学センター)
中川 敦夫	(慶應義塾大学病院 臨床研究推進センター教育研修部門)
中込 和幸	(国立精神・神経医療研究センター 病院)
橋本 亮太	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神疾患病態研究部)
堀之内 徹	(北海道大学大学院医学研究院 精神医学教室)
牧之段 学	(奈良県立医科大学 精神医学講座)
松田 哲也	(玉川大学 脳科学研究所)
三島 和夫	(秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座)
三村 将	(慶應義塾大学 精神神経科学教室)
村井 俊哉	(京都大学大学院医学研究科 精神医学教室)
山脇 成人	(広島大学脳・こころ・感性科学研究センター)
吉村 玲児	(産業医科大学 精神医学)

協力

夏苅 郁子 (やきつべの径診療所)

日本若手精神科医の会 (Japan Young Psychiatrists Organization: JYPO)

今川 弘	(東邦大学精神神経医学講座)
入来 晃久	(大阪精神医療センター)
大矢 希	(京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学)
増田 将人	(福岡大学医学部精神医学教室)