

巻頭言

理事長就任のご挨拶—病態を解明し、精神障害の理解・診断と治療へ活かされる証左獲得を目指して

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

去る 2017 年 9 月に開催された日本生物学的精神医学会理事会において、理事長に選出され就任致しましたので、ご挨拶申し上げます。

我が国の精神障害の患者数は 300 万人を超え、さらに精神障害は大きな社会的損失の要因であることも踏まえて、2011 年厚生労働省により 5 大疾病の 1 つと位置づけられました。また疾病が及ぼす、生命、生活、人生への影響を考慮し、世界保健機構 (WHO) が算出した障害調整生命年 (DALY) によると、我が国において、あらゆる疾病の中で精神障害は最も大きな社会的損失をもたらすことが判明し、医学・医療の最大の標的と考えられております。

精神障害は医学・医療の最大の標的と位置づけられましたが、その理解や診断、治療法は必ずしも十分とはいええない現状があります。例えば、「親から伝わる『遺伝』だけで、子の精神障害の発症を 100% 予測できる」との誤った認識に基づく優生思想、すなわち「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」と定めた優生保護法が、1996 年まで我が国には存在しました。本法によれば、「精神障害者又は精神薄弱者」の場合、本人の同意がなくとも優生手術が可能と規定され、さらに「遺伝性精神病」「遺伝性精神薄弱」との文言が使われていますが、いったいどのような疾患を意味するのか、何をもち「遺伝性」とするのか、定義は不明です。この誤った法制度が撤廃され 20 年以上が経過した現在も、「遺伝や育ち」と精神障害発症との関係にかかわる誤解は続いており、当事者・家族の悩みは深いのが現状です。

例えば、高率に精神障害を併発する指定難病、レット症候群や 22q11.2 欠失などは、近年ゲノム解析技術が進展し、発症にかかわるゲノム変異 (バリエーション) は同定され、いずれのバリエーションも基本的に親から伝わらない *de novo* だと判明しています。しかし十分な遺伝カウンセリングを受けられないまま、「親から伝わったのではないか」と、悩んでいる家族もまれではありません。また未診断のまま指定難病としての支援等が得られていない方もおられます。

さらに精神障害を併発する指定難病はいずれも、

発症の起点となるバリエーションは明らかにされましたが、このバリエーションから精神障害発症に至るメカニズムや発症後に生じる病勢進行のメカニズムが不明です。レット症候群を例にとりますと、生まれて半年から 2 年弱の間、正常な発達を遂げていた患者さんが、いったん獲得されていた対人関係性をはじめとする多様な機能が損なわれていきますが、現時点で病勢の進行を食い止める手立てがありません。

このような状況を改善して、精神障害がもたらす種々の問題を克服するには、発症に至るメカニズムと発症後のメカニズムを明らかにすることが不可欠と考えております。日本生物学的精神医学会は、精神症状と脳や身体のマクロからミクロレベルに至る構造と機能との関係を探索することで、精神障害の病態メカニズムを解明し、精神障害の理解、診断と治療に活かせる証左を得ること、また得られた証左を、当事者・ご家族はもとより広く社会に伝えること、を目指します。

加えて、専門医制度改革が進む中、志向する臨床医の減少が危惧される、Physician Scientist をはじめ、次世代を担う研究者の育成に取り組めます¹⁾。このような活動においては、日本精神神経学会をはじめとする精神科関連諸学会や、日本脳科学関連学会連合等関連学会と共同・連携して参ります。例えば関連学会と共同で、2018 年 5 月 22 日に「精神疾患の克服と障害支援に向けた研究推進の提言」²⁾ を発表致しました。

本学会のこれまでの成果をさらに発展させ、より一層の社会貢献に邁進したいと考えております。本学会会員の方々をはじめ皆様のご支援、ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

文 献

- 1) 尾崎紀夫 (2016) Physician Scientist の育成—専門医制度改革の中で。日本生物学的精神医学会誌, 27 (3) : 105.
- 2) 日本生物学的精神医学会等：精神疾患の克服と障害支援に向けた研究推進の提言。
(<http://www.jsbp.org/2018/1731/>).