

『精神医学研究の方法論：神経科学との連繋のあり方』

前田貴記

(慶應義塾大学医学部精神神経科 精神病理学研究室)

“こころ”を扱う難しさ

“こころ”というものは、実体としてとらえることはできない。そのような“こころ”に症状が現れてくる疾患について、いかに研究すればよいのであろうか？身体医学においては、身体という実体を客観的に扱うことができるため、身体の病理性については、自然科学に依拠して、また科学技術を駆使して診断し、研究することが可能である。神経科学は、この方法論で行うことが可能である。一方、精神医学においては、“こころ”の病理性については自然科学では扱うことができないため、固有の方法論が必要であり、その方法論が精神病理学である。神経心理学については、脳との関連で“こころ”について考える精神病理学の中の一領域であるが、“こころ”のしくみを理解するために脳を参照するのであって、脳の研究が目的なのではない。

精神医学に固有の方法論

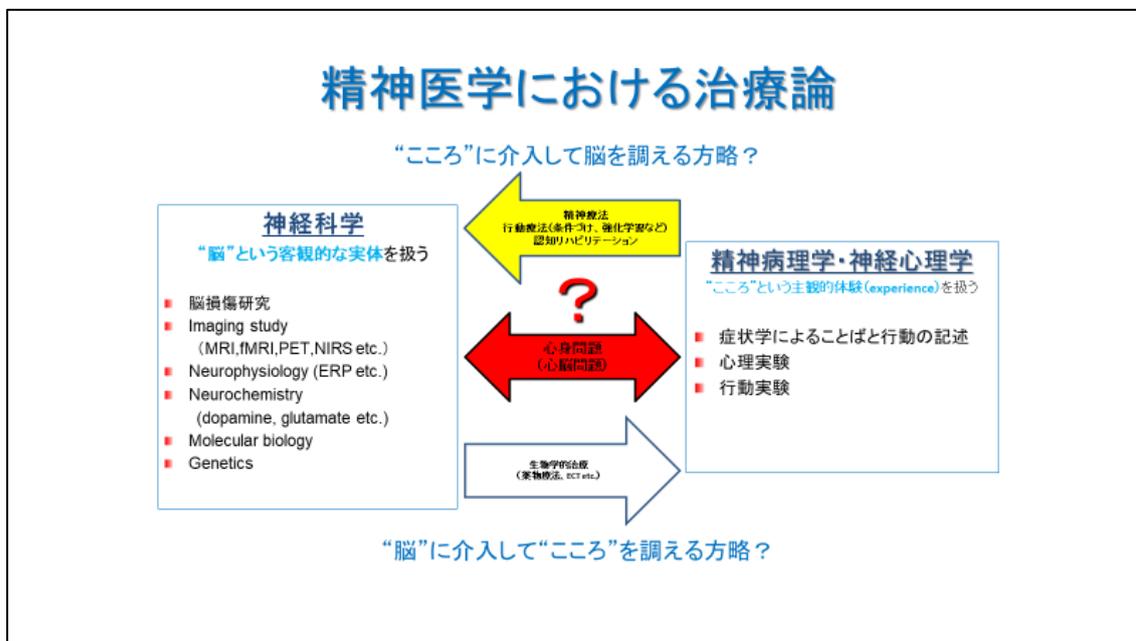
精神医学も医学の一端を担っている以上、当然ながら、事実に基づいた実証的な方法論でなければならないが、精神病理学が基づく事実とは、患者さんの“こころ”、特に体験(Erlebnis)の表現(Ausdruck)としての、語られた「ことば」と「行動」という事実である(1)。患者さんの語る「ことば」を大切に扱う姿勢が大前提であり、語られた「ことば」を漏らさず、逐語で、ありのままに記述すること、そして患者さんの「行動」を、定量的にも定性的にも丁寧に記述することが基本である。その上で、精緻な症状分析を行い、“こころ”のしくみの理解、そして精神疾患の病態仮説について考えるのが精神科医のやるべき仕事である。

“こころ”と脳の関係

精神医学において、精神病理学と神経科学とが連繋して研究を進めることができれば、大きな成果が得られることであろう。連繋のために、“こころ”と脳とを架橋する方法論が求められてきたが、いわゆる心身問題(心脳問題)があり、それは難問である。

師である鹿島晴雄先生は、“こころ”と脳の関係について、“こころ”と脳とは重ね描きの関係であるとし、「見方あるいは方法論の違いであって、どちらが正しいということではなく、またどちらか一方に還元しうるものではない。本来、方法論の範疇が異なるのである」、「両者の連繋は治療的である限りにおいて意味があり、しかもそれは重ね描きの関係であり、すり合わせ対応させることであって、両者を統合することではない。またそれは論理的にありえないことである」と述べている(2)。その上で、“こころ”の現象や症状を脳に繋げ得る言葉で、脳の機能障害を“こころ”に繋げ得る言葉で表現することが大切であり、そのような言

葉を共有することの重要性を述べている。



しかるに、今日、神経科学の隆盛によって、精神医学において精神病理学と神経科学との断絶が深刻になりつつあり、さらに精神医学が脳一元論的な思想になってきていることが問題となっている。神経科学については、能力のある神経科学者に大いに進めてもらいたく、我々精神科医を鼓舞していただきたい。神経科学者が精神科医との連繫において求めているのは、臨床における精緻な症状分析であって（特に内因性精神病の症状）、脳の研究ではない。精神医学の方から、“こころ”の現象や症状を脳に繋げ得る言葉で適切に表現をして、神経科学者に伝えることが求められているのである。そして、神経科学との連繫においては、病名（疾患カテゴリー）ではなく、“symptom oriented”で連繫することが要諦である。というのも、精神医学における病名は、いまだにカテゴリー診断かディメンジョン診断かと喧々諤々で混迷しており（3）、カテゴリー診断も、あくまでも操作的診断であり、定義や境界の変転が激しいため、病名のみでのインクルージョンでは、とても神経科学の土俵に乗せられる水準にはないからである。精細を極める神経科学の知見に繋げるための、それに見合った精緻な症状分析、つまり精神病理学の実力が必要ということである。

精神科医自らが、安直にも脳科学一辺倒になってしまい、精神医学を草木も生えぬ焼け野原、すなわち、“こころを扱わぬ精神医学”としてしまわないようにしなければならない。精神科医が、内因性精神病についてよく分からない、しっかりと診て関わったことがないという、悪い冗談のような事態になることを危惧している。不毛になりつつある森に、若木を植えては、水遣りを続けているような心境であるが、再び巨樹の聳え立つ森へと再生させるには、長い時間を要するのである。

ありうべき治療論

精神医学には、大きく分けて二つの治療方略がある。一つは、“こころ”（特に体験）に介入して脳を調えるというアプローチであり（神経系の“再編成”）、もう一つは、脳に介入して“こころ”を調えるというアプローチ（いわゆる生物学的治療）である。内因性精神病においては、主として後者の治療方略がとられてきたが、内因性精神病においても、“こころ”に介入をして脳を調えるという治療方略があつて然るべきであり、生物学的治療（薬物療法など）と相補的に進めることで、治療がより高い水準で実現できるものと考えられる。精神疾患は、薬物療法などの生物学的治療だけでは限界があるという臨床的事実もあり、今後、ますます、“こころ”に介入する治療の工夫が必要になってくるものと予測する。というよりも、精神医学はそうあるべきであり、それこそ精神医学にしかできないことであることを、肝に銘じて研究に臨むべきである。

<文献>

1. 前田貴記：“自我”体験の異常のとらえ方. 精神科治療学 38(4); 421-426, 2023.
2. 鹿島晴雄：“こころ”と“脳”－重ね描き－. 精神神経学雑誌 116; 316-322, 2014.
3. 前田貴記, 沖村幸, 野原博：統合失調症におけるスペクトラムというメタファーの導入の意義と問題点. 「精神医学の基盤 3：精神医学におけるスペクトラムの思想」, 学樹書院, 104-112, 2016.

2023.4.1.