

双極症 第4版

病態の理解から治療戦略まで

加藤 忠史 著

A5・頁464
定価:5,720円(本体5,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05294-8

本書は、研究所から大学病院という臨床現場へ活躍の場を移された加藤忠史先生によって『双極性障害 第3版』に改訂を加えられたものである。最近、病名の改訂が検討されたDSM-5-TR、ICD-11に基づき、今回の改訂版のタイトルは『双極症 第4版』へ変更されている。「病態の理解から治療戦略まで」というサブタイトルにもあるように、本書の特筆すべき点は、双極症の歴史から疫学、症状と経過、診断、治療、生物学的研究における最近の知見に至るまで幅広く網羅していることである。

本書の膨大な情報量を目の前にすると、とても著者一人でまとめたとはにわかに信じ難いが、30年以上ひたむきに双極症の病態解明に取り組んできた著者にしかなし得ないことだと確信する。

本書の「第1章 歴史」で紹介されているように、双極II型の概念の源流は、「双極症患者のうち躁状態入院歴のある群を双極I型、うつ状態のみで入院した群を双極II型に分類した場合、I型とII型では家族歴や臨床経過が異なる」というDunnerらの臨床研究が基になっている。このことは、19世紀にKraepelinが定義した「躁うつ病」に重症の反復うつ病も含まれていたことと合致しているが、このような双極II型の概念は現在用いられているDSM-5-TRには反映されていない。双極II型の臨床病像は多様化していることから、双極II型の定義の見直しは今後の課題と言えよう。

疫学の項においては、双極症と創造性との関連について疫学的研究のみならず、ゲノム研究の結果も紹介されている。アイスランド全国民のゲノムデータを用いた研究により二大精神病(統合失調症と双極症)と創造性が遺伝学的な基盤を共有していることが示唆されたことは興味深い。以前より著者が患者向けパンフレットに「双極性障害になりやすくなる遺伝子があると、それにプラスの意義があるからこそ、その遺伝子を持っている人が多いのだと考えられます」と記載しているように、生殖年齢である若年で発症し、子孫を残すという点では不利であるにもかかわらず、淘汰されずに一定の罹患率を保って存在し続けていることは、世の中に必要な存在であり続けている証拠とも言えるだろう。

症状・経過の章においては、混合状

態の概念に関して、Kraepelinの定義に立ち返り、診断法についてのいまだ残る課題が提示されている。加えて、躁状態やうつ状態の極期に錯乱・昏迷

を呈することがあり、このようなカトニア(緊張病)を呈する患者群は非定型精神病と重なりがある可能性が指摘されている。診断基準としては、DSM-5-TRに準拠するものの、DSMに代表される操作的診断基準をマニュアル的に用いただけの表面的な診断に陥るのではなく、背景にある長い精神医学研究の歴史を把握した上で、個々の症例を診たてるとの重要性が強調されており、本書に

おいて双極症の詳細な歴史が記載されていることの意義が示されている。

治療の総論の項においては、「エビデンスに基づいた治療を目指すために」と題してあるが、臨床試験のデータに基づくガイドラインの限界とともに、「躁状態の患者をどのようにして受診につなげるか」といった治療において最も困難で重要な臨床課題についてのエビデンスが現時点でないことが指摘されている。これらのことから、実臨床においては、本書の記載にとらわれず、最新のエビデンスに基づいた診療を心掛け、エビデンスが乏しい部分は経験により補っていく必要があることが示されている。実際に今回の改訂版では、臨床現場に戻った著者の経験に基づき、新たに「難治性双極症」の治療」という項目が加わっている。

本書で最もページ数を占めているのが生物学的研究に関する内容である。特に近年盛んに行われているゲノム研究、脳画像研究、iPS細胞を用いた研究に関して最新の知見が網羅されており、基礎研究に精通していない臨床家にとっても理解しやすく解説されている。最新の知見を踏まえ、著者が提唱するミトコンドリア機能障害仮説をアップデートするとともに、今回の改訂版で新たに加えられた「双極症の原因と治療薬の作用機序」の項目において、各治療薬の作用機序についても新たな知見に基づいた考察がなされている。

本書の末尾は「いまだ原因不明なままであった双極症の原因解明は、いよいよ射程内に入りつつある」と締められているが、この部分は前版から改訂されないままとなっている。ここに著者の願いが込められているように思う。第5版へ期待したい。

30年以上病態解明に取り組んできた著者にしかなし得ない著作



心の不調に対する「アニメ療法」の可能性

パントリー・フランチェスコ 慶應義塾大学病院精神・神経科学教室

現代社会において心のケアが大きな課題であることは誰の目にも明らかです。本連載では、文化精神医学の観点から心の不調についての考察を行った上で、そうした不調に対処するための物語療法、ひいては筆者が新たに提唱する「アニメ療法」を紹介します。イタリア出身の精神科医である筆者から見た日本アニメの可能性とは。

第5回 物語がメンタルにプラスの作用をもたらす仕組み①

「アニメ療法」とは民間療法の類なのか医学的根拠のあるセオリーなのか、疑問に思う方も多いでしょう。今回は、筆者が提唱する「アニメ療法」の基盤にある物語療法についてお話することで、理解を深めていただければと思います。アニメ療法とは、アニメ、ゲーム、漫画など、いわゆる創作物の、娯楽を超えた価値を活用する療法です。精神健康のために物語を用いるセラピーと言い換えられます。そもそも物語が精神的なサポートをできることは、医学においても前代未聞のことではありません。

まずはアニメ療法の根底にある3つの理論を紹介します。1つ目は、米国の心理学者 Albert Bandura により提唱された観察学習理論。他者(モデル)の行動や態度、あるいは感情表出を観察することで、その行動型を学習するとする理論です。1960年代、Banduraらは、人は他者をまねるのではなく、他者の行動からありのまま学びとるのだと主張しました¹⁾。観察対象は生身の人間だけではなく、架空のキャラクターでもこの理論を活用できるのではないかと筆者の考えです。

また、Michael White のナラティブセラピーはアニメ療法と深くかかわります。ナラティブアプローチによれば、私たちの悩みの原点は「支配的な物語」です。それは、私たちの中に存在する、他の可能性を想像できない物語を指します。セラピストの目的は、対話を通じて新しい物語(支配的な物語とは異なるもの)を紡ぐことです。「あなたはこうはなれなかったかもしれないけれど、別の可能性もあるのですよ²⁾」といった具合に、代替となる物語の可能性を示します。創作物を対象者に提供することで、あり得る他の可能性を想像しやすくなるのではないかと筆者は考えています。

3つ目は、米国の臨床心理士 Janina Scarlet によるスーパーヒーローセラピーです。バットマン、キャプテン・アメリカ、ワンダーウーマンなど、自身と関連しそうなヒーローになりきることを患者に推奨するものです。カウンセラーは通常、患者に本や映画、テレビに出てくるヒーローで好きなものがあるかを尋ねることから治療を始め、患者の現在の症状や治療目標の設定・実施との関連性を引き出すことに取り組みます³⁾。アニメ療法ではヒーローに限定はしませんが、対話の方法はスーパーヒーローセラピーと類似します。

物語はどのようなメカニズムで効果を発揮するのでしょうか。私たちは物語を鑑賞する時、内容を理解するだけではなく、感情反応をはじめとしたさまざまな体験をします。こうした体験をひっくり返して「物語への没入」と呼びます。キャラクターやストーリーに対して感情移入できるからこそ私たちの態度や信念は変化するし、鑑賞後の喜びや楽しみも高まるのです。もう一つ、物語療法の魅力的な点があります。それは治療を継続しやすい点です。私たちは健康でない状態であれば治療を受ける必要性を感じます。しかし、面倒になって途中で治療をやめた経験を持つ人は少なくないでしょう。患者のアドヒアランスを高めることは至難の技です。創作物の鑑賞に伴う楽しさで、私たちは治療を継続しやすくなります。

ただし、物語作品はポジティブな側面ばかりを持つわけではありません。ゲームには依存を助長する側面があることは事実です。2019年にWHOは「ゲーム障害」を新たな疾病に認定しました。日常生活に支障が出るほどゲームに時間を費やし、依存することと定義されています⁴⁾。一方で、創作物は孤立や依存ではなく、自己啓発や社交を伴う活動だととらえられるデータもたくさん存在します⁵⁾。

日本の文化財産とも言えるアニメやゲームは、臨床現場において役割を果たせるのでしょうか。遠隔医療、メタバースが発展する現在、効果検証をした上で臨床に導入することは突飛な考えではありません。筆者の研究においても、頻繁に創作物を消費するひきこもり体験者は、消費が少ないひきこもり体験者と比べて、他者に対する共感性が高い結果が示唆されました(残念ながら因果関係は証明できていません)⁶⁾。次回も引き続き、物語療法の仕組みを考えます。

参考文献・URL

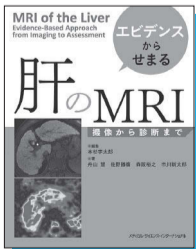
- Child Dev. 1966 [PMID:4165810]
- Payne M. An Overview of Narrative Therapy. In: Payne M. Narrative Therapy: An Introduction for Counsellors 2nd ed. SAGE Publications: 2006. pp5-17.
- Scarlet J. Superhero therapy: A hero's journey through acceptance and commitment therapy. J Youth Adolesc. 2017; 46: 1629-32.
- WHO. Gaming disorder. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gaming-disorder>
- Mohd CK. Autism kits app: Interactive mobile game for visual impairment among autism spectrum disorder. Intern J Psychosoc Rehabil. 2020; 24 (1): 582-91.
- F1000Res. 2021 [PMID:35342623]

肝MRIに特化した深掘り解説に納得!

新刊 エビデンスからせまる肝のMRI

撮像から診断まで

▶肝のMRI検査・読影・診断に関し、最新の文献の考察とガイドライン(「画像診断ガイドライン」+肝疾患の各診療ガイドライン)を参照しつつ包括的に総整理し解説。撮像の基礎を簡潔に提示する「撮像方法」、実際の読影で直面する画像所見に対する理解を深める「所見の解釈」、鑑別疾患を絞る際のポイントと、陥りがちな診断のピットフォールについて豊富な症例写真を用いて解説する「各種疾患の画像」の3部構成。放射線科医はもちろん消化器内科医・外科医も必読。

編集:本杉宇太郎 甲府共立病院放射線診断科
著:舟山 慧・佐野勝廣・森阪裕之・市川新太郎定価8,470円(本体7,700円+税10%)
B5変 頁412 図20・写真1245 2023年
ISBN978-4-8157-3084-0

「一番大事などがめっちゃ具体的!コレならできる!!」写真・イラスト・動画で見て学べる

新刊 マイナーエマージェンシー

はじめの一步

▶専門的な手技・治療を行わなくても対処できる軽症の救急疾患=「マイナーエマージェンシー」の指南書。眼科、耳鼻科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、外科の6領域について疾患名ではなく受療動機や主訴で項目を構成。各項目は初期診療や手技のみならず、プレホスピタルケアおよびポストホスピタル(ホームケア)の内容についても掲載。豊富な写真・イラスト・動画・アルゴリズムで手技や初期診療の流れを見て学べる。非専門医や学生、初期研修医の導入書として最適。

監訳:松原知康 広島大学脳神経内科
茂木俊俊 福岡記念病院総合診療科定価6,050円(本体5,500円+税10%)
A4変 頁200 図154 写真198 2023年
ISBN978-4-8157-3086-4

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp