

【第3回】精神病

「精神」という言葉はいつからあったのか。中国に既にあったものを使用してきたと言われ、確かに紀元前300年前後の荘子の書にある。本邦では万葉集の伴家持の長歌の中に出てきており、「こころ」と読ませている。しかし別版なのか、「情邪」という漢字が当てられているものがあり、真相は不明である。近代の中国では、1858年の『医学英華字釈』に「精神」がみえるが、これは「spiritus」の訳語である。

医学用語としての「精神病」は『日本国語大辞典』によると、奥山虎章による『医語類聚』(1872)に初出し、「phrenica」や「psychosis」の訳語である。中国で医学用語として最初に現れるのは蕭瑞麟による『日本留学参観記』(1904)である。これはその年の秋に著者が留学生活中に見学した学校や各種工場について記したものである。小説では尾崎紅葉の『多情多恨』(1896)にみられる。

富士川游による『日本醫學史』(初版1904、参考にしたのは1941年版)では、精神疾患は古くは「癲狂(モノクルヒ)」「(和名類聚抄)」や「中風狂病」(『医心方』)などと呼ばれ、明治前の『内科秘録』(本間棗軒、1864~1867)には癲狂や精神錯乱、心気などの用語が使われていた。神戸文哉による『精神病約説』(1876、原著の抄訳)などを見ると、明治以降になって「精神病」が用いられるようになったようだ。その後、1886年に帝国大学医科大学(現・東京大学医学部)に精神病学教室が榊俣教授の下に創設された。同教室で助教授を務めた呉秀三は卒業後4~5年目の1894~95年に単著で大部の『精神病学集要』を著し、榊の早逝により1901年に2代目教授になった。呉は長くその任にあり、日本の精神医学の創始者となったばかりか、1892年以降「日本医史学会」の前身となる奨進医会と協力し、1927年に設立された学会で初代の理事長となり、1902年には三浦謹之助とともに「日本神経学会(第一次)」を創設した。

なお『Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th』の中国語訳では、「精神疾病」や「精神障碍」が用いられている。

福武敏夫
亀田メディカルセンター
脳神経内科部長

逆輸出された
漢字医学用語
漢字好きな神経内科医が、
中国に逆輸出された漢字医学
用語の語源を探ります。

心の不調に対する
「アニメ療法」の可能性

パントー・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2回】文化的・社会的背景が心の不調に与える影響

臨床で患者さんに何が起きているのかをより良く理解するためには、文化や社会が精神衛生に及ぼす多様な影響について明らかにする必要があります。そうした影響は、人種・民族的マイノリティの文化的・社会的背景に対応した精神保健サービスを開発するための鍵とも言えるでしょう¹⁾。人々が自分の症状をどのように伝えるのか、そもそも助けを求めようかどうか、どのような種類の助けを求めようか、どのような対処スタイルを取り社会的支援を受けるのか、精神疾患にどの程度のスティグマを持つのか。そうした事柄は、いずれも文化の影響下にあります。文化はまた、人々が自分の病気に見いだす意味にも影響を与えます。精神保健サービス利用者の「文化」がグループ間でもグループ内でも異なるため、そうした多様性をそのままサービスの場にも持ち込む必要があるのです。

ここでの文化とは、ある集団が共有する信念、規範、価値観を伴う場を指します。共通性のある社会的グループ(宗教を共有している、同じスポーツをプレイしている、同じ職業で訓練を受けているなど)とも言えるでしょう。統合失調症、双極症、パニック症、強迫症、うつ病などは症状が世界的に類似していると言われていますが、特定の社会的グループに特徴的な文化に縛られたニュアンスの存在を否定できません。例えばうつ病にかかった欧米人は日本人よりも助けをを求める傾向にあり、その結果引きこもりになる可能性は相対的に低いかもしれません。

加えて、文化によって症状の現れ方が異なるとの報告があります。例えば、精神の苦痛を表現するに当たって「身体症状」を訴える民族も存在します(いわゆる「身体化」)。アジア人の患者は、めまいなどの身体症状を訴える一方で、感情の不調を訴えないことが多いのです²⁾。筆者の体感上、日本人は心のアンバランスを表現するのに腹痛、めまいといった「体調の悪さ」を語ることが多い印象があります。患者は、自身の属する文化圏において受け入れられる方法で、症状を選択的に表現するとの見解を支持する現象でしょう。

文化はまた、患者が病気に与える意味、苦痛の主観的な経験を理解する方法に関しても影響をもたらします。その病気が「現実」なのか「想像」なのか、身体症状なのか精神現象なのか(あるいはその両方なのか)、何らかの感情を誘発するのか、どの程度のスティグマがあるのか、何が原因なのか、どんな人が病気にかかるのかといった意味付けです。これらは文化によって養われる人々の態度や信念に依存する部分もあるでしょう³⁾。病気に対する意味付けは、人々が治療を求めようか、症状にどう対処するか、家族や地域社会がどの程度支援してくれるか、助けを求めようか(精神保健の専門家、プライマリ・ケア提供者、聖職者、伝統療法者)、サービスを受けるための経路、治療がうまくいくかといった点で、現実の結果に結びつきます。そうした意味付けがもたらす選択によって、重度の精神疾患を持つ人々が適切な治療を受けられない場合、極度の苦痛、障害、場合によっては自殺という重大な結果を招く可能性があるのです。

精神疾患の原因には文化的・社会的要因が寄与していますが、面白いことに、寄与の程度は疾患によって異なります。例えば、統合失調症の有病率は、10か国1300人以上を調査したWHOの国際パイロット研究⁴⁾によると、世界中でほぼ同じ(人口の約1%)です。同様に、双極症(0.3~1.5%)とパニック症(0.4~2.9%)の生涯有病率は、アジア、ヨーロッパ、北アメリカの一部である程度一致することがWHOの研究で示されました⁵⁾。反対に、うつ病は文化的・社会的背景がより重みを持つ可能性が指摘されています⁶⁾。上記の研究によると、うつ病の有病率は国によって2~19%の幅があります。家族研究、分子生物学的研究でも、双極症や統合失調症に比べ、うつ病の遺伝率は低いことが示されています。これらを総合すると、うつ病の発症には、貧困や暴力への曝露を含む社会的・文化的要因がより大きく関与していることが示唆されるのです⁶⁾。日本に生まれ育った人は、同じ遺伝情報を持っていても、欧米に生まれ育った場合には全く異なる精神健康度を示した可能性を否定できないでしょう。

参考文献

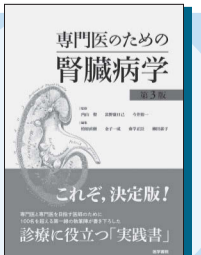
- 1) Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service. Mental health: A report of the Surgeon General. National Institute of Mental Health: 1999.
- 2) Psychiatr Serv. 1999 [PMID: 10375146]
- 3) Kleinman A. Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience. Free Press. 1988.
- 4) WHO. Report of the International Pilot Study of Schizophrenia. WHO: 1973.
- 5) JAMA. 1996 [PMID: 8656541]
- 6) J Clin Psychiatry. 1994 [PMID: 8077177]

“臨床志向”の専門医向けのテキスト。13年ぶりの大改訂!

専門医のための腎臓病学 第3版

高度の知識と技術が要求される腎臓専門医と、専門医を目指す医師に向けて編集されたテキストが13年ぶりに大改訂。腎臓病学を総合的に学ぶという初版以来のコンセプトを引き継ぎつつ、最新の知見を盛り込み、内容をアップデート。腎臓病診療の第一線で活躍するエキスパートが執筆者となり、昨今、臨床医学においてさらに重要性を増している「腎臓病学」を臨床的な視点に基づいて解説する。

監修 内山 聖
富野康日己
今井裕一
編集 柏原直樹
金子一成
南学正臣
柳田素子



わかる!使える!

日本語の文法障害の臨床

失語症・特異的言語発達障害(SLI)をひもとく

藤田 郁代, 菅野 倫子 ● 編

B5・頁256
定価:5,940円(本体5,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05274-0

【評者】植田 恵

帝京平成大学教授・言語聴覚学

人と人とのコミュニケーションは、単語の羅列ではなく文で構成されている。私たちは文法という共通のルールを持ち、初めて聞く事柄であっても正しく理解することができる。近頃は鳥のさえずりにも文法があるというが、やはり文というのは人間固有の高度な機能である。私たちの日々の生活において、文は情報を伝達するだけでなく、気持ちを理解し合ったり、論理的な思考を展開したりするために欠かせないものである。

失語症は脳血管疾患などが原因で起こる言語機能(ことばの操作能力)の障害である。話す、聞く、読む、書くといったあらゆる側面に障害が生じ、コミュニケーションが困難となるが、程度の差はあれ文の理解や産生にも障害が生じる。ご存じのとおり、編著者の藤田郁代先生は、失語症の言語治療研究の第一人者である。長年臨床、研究、教育に従事され、特に失語症者の統語・文法障害の評価法・訓練法の研究においてトップランナーとしてこの領域を牽引し続けてこられた。本書は、藤田先生のこれまでのご研究と情熱の集大成といえよう。

全体の構成に目を向けると、言語や文のしくみから始まり、文法能力の発達とその過程でみられる特異的言語発

達障害(SLI)について、ならびに失語症者の失文法の特徴と治療法まで、最前線で活躍する臨床家、研究者がさまざまな角度からひもといているのが

わかる。文法障害についてこのように基礎理論から臨床的介入までを系統的に解説した書籍はほとんど見当たらない。この点において画期的な書籍である。

もう一点、本書の特筆すべき点は、SLIの研究から得られた知見と失語症の失文法の知見を融合させたことにある。わが国においては統語に関するSLIの研究はまだ多くない上に、発達過程でのつまづきと障害による喪失を両方向から見ると、今後この分野の研究のさらなる発展に貢献することが大いに期待される。

このように本書は大変斬新かつ高度な内容なのだが、一方で非常に易しくわかりやすく書かれており、初学者でも学びやすい。またすでに失語症臨床に携わっている言語聴覚士(ST)にもぜひお薦めしたい。日頃の臨床経験を踏まえて改めて文法の基礎を学ぶことで、気付くことや理解できることが大いにあろう。そして人と人とのコミュニケーションに関心のあるさまざまな分野の学生、専門職の方にもぜひ読んでいただきたい。

統語・文法障害を
系統的に解説する初の書籍