信州医誌，63(1)：3～7，2015

最 終 講 義 抄 録

精神医学における創造性について
―歴史を踏まえて―

天　野　直　二
信州大学医学部精神医学教室

天 野 直 二　教授　略歴

［履　歴］

昭和50年３月　横浜市立大学医学部　卒業
昭和50年５月　横浜市立大学医学部附属病院　臨床研修
昭和52年６月　横浜市立大学医学部精神医学教室
昭和53年６月　弘徳会　愛光病院
昭和54年６月　神奈川県総合リハビリテーションセンター
昭和56年６月　横浜市立大学医学部精神医学講座
昭和61年７月　神奈川県総合リハビリテーションセンター　精神神経科医長
平成１年６月　同　副部長
平成６年４月　同　部長
平成６年５月　東京大学医学部精神医学教室　講師
平成11年６月　同　助教授
平成12年８月　信州大学医学部精神医学教室　教授

平成14年４月～平成26年３月　子どものこころ診療部　部長
平成15年４月～平成23年３月　医療福祉支援センター　センター長
平成20年４月～平成24年３月　平成25年４月～10月
卒後臨床研修センター　センター長
平成23年４月～平成26年３月　信州大学医学部附属病院　病院長
信州大学　理事・副学長
平成26年４月～信州大学　学長補佐

［専門医］

日本精神神経学会精神科専門医
日本老年精神医学会　指導医・専門医
日本認知症学会　指導医・専門医

［所属学会］

信州精神神経学会
日本精神神経学会
日本神経病理学会
日本老年精神医学会
日本認知症学会
日本精神科診断学会
日本うつ病学会
日本統合失調症学会
日本総合病院精神医学会
日本内観医学会
国際老年精神医学会

精神医学における創造性について
―歴史を踏まえて―

天　野　直　二
信州大学医学部精神医学教室

精神医学の歴史を紐解いてみると先達による創造の繋がりの上に成り立っている。言い換えると，精神医学を築き変革させてきた原点は，先達の鋭い洞察と新しい提起であった。この最終講義の目的は，学生の皆さんに精神医学の原点，現代精神医学における風潮，そしてその風潮に対する私見を含めて，精神医学とその創造性という視点について概観することとしたい。

⑴　古代

ヒポクラテスの偉業は精神医学においても多くの点で残されている。てんかんは古くは神聖病と言われていたが，彼は，神業によって生ずるのではなく，原因のよく解らない自然的なものであると考え，呪術師が神聖化して扱っているのを強く非難した。さらに，人間には血液，粘液，黄胆汁，黒胆汁の四体液があり，これらの調和が健康であり，バランスを欠くと病気に罹患するという四体液説を積極的に信じた。これは症状性精神病を彷彿とするものであり，彼の施した医術は，人間に備わる自然に治癒する力，すなわち四体液のバランスをとり，自然治癒力を引き出すことに焦点をあてており，そのためには安静，環境の整備，清潔な状態の維持，適切な食餌等を重視した。また，ヒポコンドリー，ヒステリーなどの語源にも強く関わっている。

⑵　中世から近世へ

ａ）大脳機能と脳室説

中世では精神医学に関して目覚ましい進展はあまりなかった。宗教観に隠れてしまって，精神病は悪魔の所業という認識に留まっていた。サイエンスとしての展開は15世紀頃に始まっている。それは脳の歴史からみてもよく分かることである。あのダビンチをもってしても脳の実質そのものに精神の座としての脳機能があるとは考えていなかった。当時の脳室説の限界であり，その後に原始的ながら脳病理学に関心を抱き，脳解剖を始めたことが精神の座を求める契機となったと思う。

現代に残る精神医学で歴史上明記できるのはやはり19世紀に入ってからのことである。

ｂ）シャルコーとトラウマ論

トラウマ論を真剣に考え始めたシャルコーは神経学の祖として数多くの仕事を残した。ヒステリー研究を始めたのは1878年頃であり，器質性のてんかんとヒステリーとの鑑別研究に専念した。てんかんのようなけいれん発作を起こすヒステリー性発作に強い関心を示し，催眠や暗示によってヒステリー性発作を誘発できると発表した。ヒステリー患者に催眠療法の実践を始めたことでも知られている。さらにフロイトやジャネといった弟子を教え，後の精神分析理論に大きな影響を与えた。

⑶　近代的な精神医学

19世紀末から20世紀初頭にかけては数多くの先達が鎬を削って精神医学の新たな玉条にむけて論争を行った。百家争鳴である。その中で，クレペリンは生物学的主義を大前提に精緻な臨床観察を行いながら，各種の精神疾患の典型的な特徴を抽出し，分類に関して体系的かつ網羅的な著書を執筆した。近代精神医学の父と呼称され，早発性痴呆（現代の統合失調症）と躁うつ病（現代ではうつ病性障害と双極性障害）を二大内因性精神病として定義した。さらにアルツハイマーの症例報告を引用してアルツハイマー病と呼称したのもクレペリンである。

精神医学の基本は，精神の異常現象とくに統合失調症をめぐって精神病理学的に追求したことにある。

ａ）自我意識の４つの標識（ヤスパース）

ヤスパースは，自我が自己を意識するときの標識を，１）能動性：自分自身が行っているという感じ，２）単一性：自分は一つであるという感じ，３）同一性：時間の変化のなかでも自分は変わらないという感じ，４）境界性：自己 vs 他者・外界が区別されること，を提示し，統合失調症だけではなく精神の背景にある自己意識の基本的な見方を呈示した。

ｂ）統合失調症の４つの基本症状（ブロイラー）

ブロイラーは，統合失調症の横断的な精神症状から次の４症状に注目した。１）思考障害における連合弛緩，２）感情障害（感情の鈍麻，異様な敏感さ），３）

自閉（外界との接触を避け自分の殻に閉じこもる傾向），４）両価性，であった。クレペリンもブロイラーも認知障害，陰性症状（感情の表現や行動性の減弱性）が基本的な障害と考えた点は共通していたが，ブロイラーは連合弛緩，クレペリンは陰性症状をより重視した立場をとった。

ｃ）シュナイダーの一級症状

シュナイダーは，統合失調症を躁うつ病など他の精神障害から鑑別するのに基本的な症状を一級症状と考え，主として急性期や増悪期にみられやすい症状を次のように提起した。１）思考化声，２）対話形式の幻聴，３）自分の行為を批判する幻聴，４）思考奪取および思考への被影響体験，５）身体への被影響体験，６）思考伝播，７）妄想知覚，８）感情や欲動や意思における作為体験，影響体験を挙げている。自我障害について注目した点が特徴である。

⑷　生物学的，神経科学的な展開

近代的な精神医学の端緒となった代表的な発見とその応用には脳波，クロルプロマジン，電気けいれん療法等があり，現在に向けて目覚ましい変化を遂げてきている。もう一つの点は，認知機能障害が統合失調症を特徴づけるものと認識されたが，この障害は前頭葉機能障害に類似するものであり，精神病理学的考察と相まって生物学的な探究に隆盛をみていることである。

１）脳波

1875年，イギリスのカートンが動物の生体脳に電気現象がみられることを報告し，1924年にドイツの精神科医ベルガーによってヒトで初めて正確に記載された。脳波がてんかん研究を中心に精神医学にとってかけがえのない診断と研究の手法となったのは周知のことである。

２）クロルプロマジン

クロルプロマジンは，1950年にフランスのローヌ・プーラン社により抗ヒスタミン薬として開発されたものの鎮静作用が強すぎる上，抗ヒスタミン作用が少ないと評価された。1952年に外科医であったラボリが人工冬眠麻酔に使用し，ドレーが統合失調症，躁病の患者に用いて著効がみられたことを報告して以来，早々にフランスから欧州で広く用いられるようになった。その後，ドパミンD_2受容体の遮断作用を有することが分かり，抗精神病薬の作用機序に関するドパミン系の役割を解明したカールソンは2000年にノーベル賞を受賞している。

３）電気けいれん療法

1937年，ハンガリーの精神科医メドゥナが薬物を用いて人工的にけいれん発作を起こすことで統合失調症患者の治療に成功した（カルジアゾールけいれん療法）。翌年，イタリアのツェルレッティとビニはヒトの頭部の皮膚上から脳に通電してけいれんを起こすことに成功した。それまでのけいれん誘発剤より治療効果が高かった一方，記憶障害やもうろう状態を引き起こすとして当初から賛否両論があった。しかし，近年では麻酔医による呼吸循環管理の下に静脈麻酔後に筋弛緩薬を静注して筋を弛緩させ，けいれんを起こさずに通電を行う修正型電気けいれん療法が行われるようになってから，安全性が高く評価されて世界的に普及してきた。

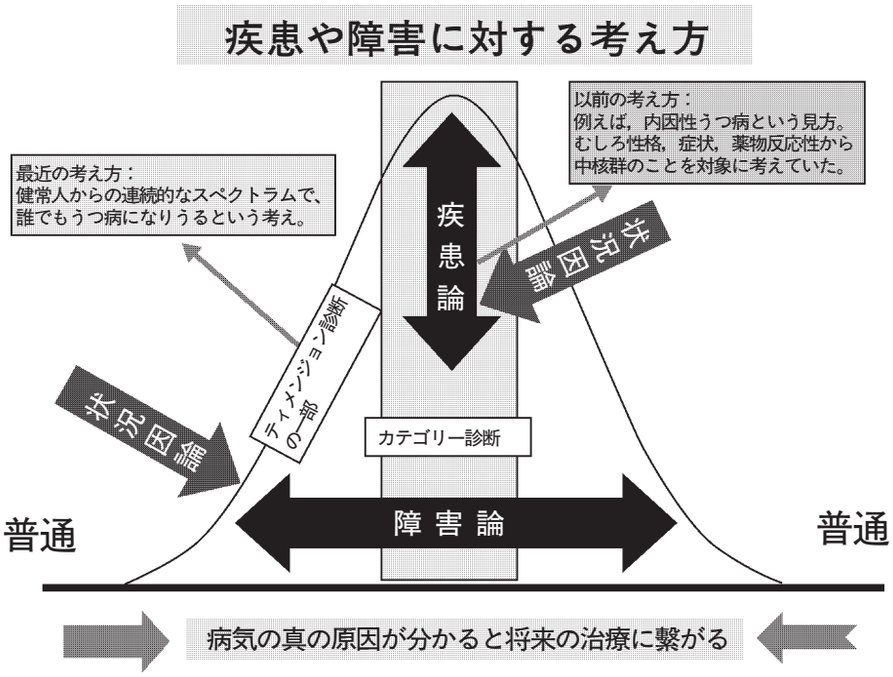
⑸　現代の精神医学について

精神医学はまさに日進月歩であり，さまざまな知見は莫大な蓄積量になっている。しかしながら，精神疾患の成因については決定的なところまでに至っていないのが現状である。国際的な診断基準であるアメリカ精神医学会によるDSM-5は，21世紀に入ってから改訂された。その中で，先達による蓄積にはエビデンスが乏しいという論拠により，存外に無視されている。原因を追究する学問領域に対してはある程度尊重を示しながらも，やはり障害論に強く留まっているきらいがある。精神障害論は，患者が呈する表立ったハンディキャップの集合体であり，臨床的にももっとも具現的なレベルを表すものである。その分類や診断基準が目指すところはあくまでも標準化であり，先達のように真髄に向かって大改革を引き起こすような流れとは目指すところは自ずと異なっている。

とは言っても，精神病理学，神経病理学，神経化学，遺伝子学，精神薬理学等とさまざまな領域で大きな展開をしている。精神医学では病因はまだまだほど遠いとする見方があって障害論が台頭してきたが，医学研究の成就には疾患論が基盤にあり，現代的には疾患論と障害論は両輪であり，２つの軸を十分に理解して，これらを追求する姿勢が精神医療・精神医学にとって重要と考えている。

⑹　終わりにあたって

精神医学の歴史を紐解いてみるとそこには先達の偉大な布石が残っている。近年はエビデンスという見方が先走って疫学的な確認作業が横溢してきた。これはこれで大切であり役割はそれなりに果たしてきたのであるが，それだけではことの本質を見失うことになるのではないかと危惧している。そのために今回はあえ

て創造性という言葉に着眼して精神医学を考えてみた。

信州大学医学部精神医学教室は，歴史と伝統ある本邦そして世界に誇れる教室であると自負している。今後，若き学徒や仲間の多くを得て独創的な道を歩まれることを祈願している。