メンタルヘルス診療の新たな展開（V）

日本の精神医療の将来展望

東京大学医学部精神医学教授
笠　井　清　登
（聞き手　中村治雄）

中村　笠井先生、先生に案をつくっていただいた「メンタルヘルス診療の新たな展開」ということで、22回重ねてきました。そのシリーズの掉尾を飾る一コマとして、将来展望、夢を語っていただきたいなと思っています。これから日本において精神障害あるいは精神病とその治療、これらはどういう方向へ変わっていくのでしょうか。

笠井　まとめますと、体と心は切り離せないという、当たり前のことですけれども、それをどうやって現実の医療として行っていくかということに尽きると思います。一方では、身体疾患を持つ方の精神症状をしっかり診ていく必要がありますし、もう一方では精神疾患を持つ方の身体的健康というものが、精神疾患を持つというだけで十分な医療が受けられなかったりという、基本的人権の侵害にも該当しかねないような事態もありますので、身体疾患を持つ方の精神的健康、精神疾患を持つ方の身体的健康、その両方を充実していくというのが今後の精神医学・医療の目標になってくると思います。

中村　一人で精神科も診られる、ほかの身体所見も診られるという医師を育てるのはたいへんだと思うのですけれども。

笠井　教育にもつながってくると思いますが、中でもプライマリーケアの教育が非常に重要になってくるでしょうね。

中村　それを含めて、協働作戦といいますか、精神科の先生方と身体所見あるいは身体的な病気を治療する医師とが協働する。

笠井　内科、外科の先生と精神科医の協働というのは非常に重要な領域かと思います。

中村　何かその辺で、こうあってほしいというような先生のお考えはありますか。

笠井　まずは大学病院や総合病院に目を向けますと、がんの患者さんやターミナルケアの患者さん、あるいは様々な慢性疾患を抱えた患者さんの中に、うつ状態を呈する方が多いわけで

すけれども、在院日数の制限などで、そういったことに目を向けきれずに、身体疾患の治療のみで退院していく方が多いわけです。退院後の生活でどういうふうにquality of life（QOL）を高くするかということになかなか目が向けられていない。大学病院や総合病院においては、そうした身体疾患の患者さんに対する精神的な健康、QOLの向上、こういったものにもっと焦点が向けられてくるといいなと思っています。

中村　それは一般の開業の先生方にもいえることですね。

笠井　そのとおりです。開業医の先生方と大きな病院との機能分化が進んでくると、在宅での医療支援などに携わる先生方も増えてくるのではないかと思うのです。そういう在宅の方の中には、がんを患っている方やターミナルの方もいるでしょうし、慢性疾患の方、また認知症の方もいる。そういう方の体の健康と精神的な健康をトータルに考えるような一般医家の先生方が増えてくると、たいへんありがたいことだと思います。

中村　難しいですね。大学の医学教育の時点から、ある程度そういう方向性を持って教育していかないといけないのでしょうね。

笠井　そうですね。今後の医学生とかにはそういう研修が求められますが、現在、一般医家をしている先生方へのお願いは、これは我々精神科側も努力すべきですが、精神科と身体科の開業医同士での連携ですとか、小児科医と精神科医の連携とか、そういったことを各地域で行っていただいて、網の目を広げていただくというのが非常に大事だと思います。

中村　実際にそれは今行われつつあるのでしょうか。

笠井　小児科医の先生方のところに思春期のお子さんのうつ状態の方や統合失調症になりかけているような方が行くと、精神科医と連携するとか、あるいは内科医と精神科医の連携とか、精神科と救急医療との連携とか、そういったものはモデルケース的に各自治体で始まってきていまして、今後ますます発展が期待されます。

中村　先ほども触れていたように、例えばがんの患者さんのメンタルヘルスが必要で、高齢化すればするほどニーズが出てくるでしょうから。

笠井　がんのサバイバーの方がどんどん増えていますので、その方のQOLをいかに充実させるか、非常に大事なことです。

中村　例えば、具体的にQOLをよくするためには、将来どういったことが求められるのですか。

笠井　まず、がんの診断を受ける時点からの心理的なサポートが提供されることが大事で、患者さんはがんと診断されたときから、今後の生活をどうするかとか、非常にいろいろな心配事

が出てきます。そういったことを心理的にサポートできれば非常にいいと思います。

また、手術などが終わったあとで、退院後にもいろいろな生活上の困難、例えば長期に会社に行けなくなるとか、いろいろなことが生じてきますので、医療と連動しながら、そうした生活上の支援、福祉的なサポートなども。

中村　社会面での介入。

笠井　はい。社会的なサポートなども連動して行われると非常にいいと思います。

中村　こういう精神疾患と遺伝子的な研究といいましょうか、治療も含めまして、遺伝との絡みでは何か、将来どういった方向に行くのでしょうか。

笠井　精神疾患自体は遺伝子レベルの研究は多数行われていますが、特定の疾患と、また別の特定の疾患の、明確に分ける遺伝子などは見つかってこなくて、一つひとつの遺伝子の疾患に与える影響は非常にわずかなのです。

中村　ポリジーンみたいな。

笠井　ポリジーンなのです。ですから、他の疾患と同様なイメージでの遺伝子治療などが行われてくる可能性は少ないと思います。ただし、どの薬剤が効きやすい方なのかという、pharmacogenomicsのような領域は、治療法の選択で個別化医療という領域では非常に重要になってくると思います。なるべく副作用を低減するうえでも、遺伝的な背景を知る、背景にある生物学的な状態がわかることによって治療法の選択につながってくるということはあるかと思います。

中村　確かに、肺がんだとか乳がんなどでは、geneを見て、どの薬がいいかというのを決めるようですね。

笠井　最近、家族性のがんなどでそういうことがもうすでに始まっています。精神疾患でも治療薬の選択とか、そういったところでは十分可能性があると思います。

中村　そうなってくると、遺伝子の検査、その他、厄介なことにもなりかねないわけですね。

笠井　非常に倫理的な側面が課題になります。精神疾患の場合には身体の問題よりさらに倫理的な問題というのは慎重に検討するべきだと思います。

中村　そうしますと、将来ますます精神科の先生の存在は大きなことになるかと思いますが。

笠井　精神科医というのは、医学の中で精神科というものを位置づけるために、バイオマーカーの利用とか、遺伝子も含めたそういう研究を臨床応用することが重要である一方、基本的人権の守り手のような役割もあります。精神疾患を持つことによって社会からその人が排除されることがないようにとか、ほかの健康な方と同じように基本的人権が守られたり、医療が受けられたり、あるいは会社をやめさせられ

ることがないようにとか、そういう基本的人権の守り手としての役割がますます大事になると思います。

中村　それはたいへん大事なことです。ますます精神科の先生方の重要性が強くなるということですね。

笠井　逆に言いますと、精神科医の倫理観の養成も非常に重要な領域になってくるかと思います。

中村　内科でも臨床研究が幾つか問題になっています。それに伴って精神科の先生方にも倫理的な要素が求められるわけですね。

笠井　精神科自体がそれは自戒せねばならぬことだと思います。精神科医というのは、基本的人権という大事なものをお預かりしているという認識を持つべきだと思っています。

中村　今までも何か研究をする、仕事をするにあたり、患者さんのためになるというか、害にならないようなことで、倫理観を求められていましたけれども、医師側にも今後はきちっとした倫理観を持たなければいけない。

笠井　改めて求められてきている時代だと思います。

中村　たいへん大事なお話ですが、ほかに何かおっしゃりたいことはありますか。

笠井　精神科の場合には、患者さん中心主義ということから、患者さんが幸せなのはどういう場面かということを考えますと、病院の中で幸せなのではなくて、やはり地域社会での生活の中でその患者さんが幸せであるべきなのです。狭い意味での医療というのではなくて、生活とか社会につなげていくという広い視野を持って精神科医というのは活動するべきだと思っています。

中村　そうすると、社会も変わっていかないといけないですね。

笠井　そうですね。社会も変わっていく必要がありますので、市民の方々にメンタルヘルスの知識を持ってもらったり、偏見を小さくしていく。そういうこともまた精神科医が頑張っていかなければいけない領域だと思います。

中村　どうもありがとうございました。