

エキスパートに聞く

No.14



「これからの精神医療を考える」

中込 和幸 先生 (国立精神・神経医療研究センター病院副院長)
聞き手 和田 圭司 (国立精神・神経医療研究センター神経研究所部長・
 公益財団法人 精神・神経科学振興財団 常務理事)

統合失調症と認知リハビリテーション

統合失調症の治療目標は、従来、もっぱら幻覚妄想などの精神病症状、感情鈍麻や思考の貧困化などの陰性症状の改善でしたが、それだけでは患者の社会参加が十分なされないことが認識されるようになってきました。1990年代には、統合失調症の社会機能と最も強く関連する臨床徴候として認知機能障害が注目されるようになりました。米国では、認知機能障害の改善を介して社会機能の向上を目指して、産官学が一体となった MATRICS プロジェクトが立ち上がり、認知機能評価のためのグローバルな神経心理テストバッテリーである MCCB(MATRICES Consensus Cognitive Battery) が作成され、認知機能改善薬や認知リハビリテーションの開発の取り組みが盛んに行われています。現時点では、認知機能改善薬については FDA で承認されるまでには至っておらず、むしろ認知リハビリテーションに関して認知機能のみならず社会機能の改善がもたらされることが報告されています。さらに、認知リハビリテーションによる脳機能や脳解剖学的構造に対する改善効果も認められており、脳の神経可塑性を介したリハビリテーションと捉えられています。わが国でも鳥取大学が導入した NEAR (Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation) のほか、いくつかのプログラムを用いた研究が報告されており、いずれも認知機能に対する有効性が確認されています。今後、SST (Social Skills Training) など他のリハビリテーションプログラムや認知機能増強薬との組み合わせによる効果の増大に関する検証や、統合失調症以外の精神疾患 (例えば気分障害) に対する有効性の検証、もう一つの認知機能である社会認知トレーニングの開発や推進、など課題は広がりを見せています。

医師の原点は 精神と脳への興味

和田：今年度第二回目の「エキスパートに聞く」ということで、本日は国立精神・神経医療研究センター病院の中込和幸副院長先生にお話を伺うことになりました。中込先生どうぞよろしくお願いいたします。

中込：よろしくお願いいたします。

和田：普段お忙しくされておられるなかお時間いただきましてありがとうございます。色々伺いたい点があるのですが、まず、そもそも何故医師を目指されたのかというところからお話を伺えればと思います。

中込：特に小さい頃から医師を目指してきたというわけではありません、実は中学高校時代色んなことに興味を持っていました。その中でひとつ関心があったのは、司法関係と言いますか、弁護士とかそういったものになってみたいと、高校1年生ぐらいの時に思ったことがありました。それからしばらく文系の科目を勉強していたのですが、文系の科目の成績が全く伸びません、あまり勉強しない理系の科目ばかりがまあまあな点でした。それで高校2年ぐらいの時に、もはや理系しかないと思うようになりました(笑)。理系の中でもいわゆる精神医学とか、脳科学とかに関心がありまして、一番最初は皆さんもそうかもしれませんが、精神分析とかそういったものから始まり、精神と脳というものに関心を持っていました。医者になるというよりも、精神医学とか脳の研究といったことをやってみたいというふうに漠然と思っていました。父親も薬学の研究者ということもあり、研究には大変興味を持っていましたので、自分が臨床医になるというよりも当時はそうした脳の研究ができればというような印象を持っていました。

統合失調症の友人との出会い

和田：先生はお生まれはどちらですか？

中込：兵庫県の西宮というところですね。

和田：私も大阪ですので、このインタビューは関西弁でも全然構いません(笑)。では高校までは関西に居られたわけですね？

中込：はい。

和田：大学で東京に来られたのですね。大学に入られてどうでしたか？

中込：まず、関西から東京というのはカルチャーショックが大きいですよ(笑)。言葉が辛いというか。今は何の違和感もないんですけど、「～だよ」とか、あれがすごく気持ち悪かったです。

和田：何か怒鳴られているような。

中込：ええ。大学のほうは教養から始まりましたので、比較的余裕のあるカリキュラムでした。その中で医学部に進む友達ばかりではなく、理科2類の方々も結構いらっしゃったので、色んなバックグラウンドの人たちと付き合えたのがすごく良い思い出です。1年生からバスケット部に入って夢中になっていました。教養学部では、実習の出席が厳しく、実習の先生にはずいぶん怒られた記憶があります。生物の実習の先生に一度「お前はさぼりすぎるから単位はやらん。ただ、1回うちに飲みにくれば単位をやる」と言われまして、お宅を訪問した覚えがあります。そこに1人、今から思えば統合失調症だったと思うのですが、他に学生が1人呼ばれていまして、「お前は精神医学に興味があるらしいから、こいつの友達になれ」と言われました。その学生さんとは何回か大学で会って話をする機会があったのですが、ほどなく学校には来られなくなり連絡が取れなくなりました。その時に、どう接したらいいのか、と接し方の難しさをととても感じました。専門課程に行っても相変わらずさぼっていましたが、臨床の実習が始まってからは、精神科ばかりではなくて、いろいろな科がすごく興味深く思えました。スポーツをしていたので整形外科も捨てがたく、精神科か整形外科か大いに迷いましたが、最終的には精神科を選びました。その大きな理由のひとつは、いろいろな科が勧誘の会を開いてくれるんですが、どこの臨床科も、学生がとても行けないようなお店に連れて行ってくれるのですが、精神科だけは学生が普通に行くようなお店でした。皆さん非常に真面目だったので、それが逆に新鮮で、こういうところに行けば、人生誤らないんじゃないかな、と思った次第です(笑)。

和田：興味深い話をありがとうございます。もともと脳とか精神の問題に関心がおありで、それから当初医者というよりも研究の方向を考えておられ、やはり臨床実習を経験されて、精神科の臨床に関心が移ってきたということですね。

中込：そうですね。患者さんと繋がっているという感覚であるとか、あるいはそれぞれの実習をまわっている時の先輩の話を聞いたりするうちに、臨床の面白さと言いますか、興味が強くなりました。皆さんご存知の方も多

いかかもしれませんが、当時の東大精神科は外来、病棟とに分裂した状態が続いていました。そういう意味では外の大学の精神科に行くという選択肢もあったのですが、外来診療をしておられる先生方に熱心に誘っていただいたということもあり、そちらのほうに行くことにしました。

和田：東大時代にすごく思い出に残っているようなことはありますか？

中込：まずとにかく病棟がないということで、私の精神科臨床の在り方に影響を与えたと思います。外来で私どもが患者さんを診るわけですが、入院が必要となると他の病院にお願いしなければならない。そうすると途切れてしまう。どうすれば入院しないで外来で診ていけるかということを考えました。今から思えば患者さんにとってはつらい思いをさせたかもしれないのですが、外来でデイホスピタル、デイケアを活用することになったわけです。今でもデイケアを上手く使いながら社会参加するという意識が強いのは、当時のこういった環境が影響を及ぼしているからだと思いますね。

和田：今の精神科医療の流れを先取りしたような感じですね。

影響を受けた宇都宮病院事件

中込：全く元の動機が違いますし我々の勝手な思いも含まれていましたが、社会生活・自立生活をどう維持するかということには関心が高かったですね。もう1点印象に残っているのは、宇都宮病院事件ですね。私が卒業した年にありました。その当時は東大も宇都宮病院と関連があったということから、影響がありました。ますます病棟と外来の関係においては本当に混乱した状況がしばらく続きました。

和田：そういう状況だったのですね。先生のご専門は統合失調症ですけれども、精神科疾患の中でも特に統合失調症にご関心を持たれるようになったきっかけはあったのでしょうか？

中込：まず第一に、東大病院の外来には統合失調症の患者さんが多かったのです。デイホスピタルでは、統合失調症の患者さんを主にしたりハビリテーションをやっていました。ですから必然的に患者さんが多かったというのがありますし、先ほども申しました教養時代の何回かしかありませんが、接した時の学生さんの印象が非常に強くありました。溶け込むことやコミュニケーション

をとるのが難しいというのが不思議で、印象に残っていたものですから、統合失調症に興味が湧きました。

和田：その後のこともお伺い出来ますでしょうか？

中込：その後3年ぐらいい東大にいました。その間半年ほどは松沢病院で研修をさせていただきました。松沢病院は精神科救急の最前線でしたので、東大とではあまりにも患者さんの層が違うんですね。薬物量も今だと批判されるであろう大量療法が当時は一般的でしたし、大学との違いに非常に戸惑った覚えがあります。しかし、そこで病棟の経験が少しでもできたのは良かったと思っています。外来ばかりだとやはり偏ったことになっただろうと思います。3年終わった段階で、病棟での研鑽を積まないといけないということで、帝京大学に行きました。風祭先生のもとで病棟経験とか教育指導などをやらせていただきました。この頃は研究というのはもっぱら脳波を使ったものですが、研究用のシールドルーム等準備していただきまして、統合失調症の認知機能障害といった研究をしていました。東大から帝京大時代にかけて、私は実は足の病気をしているのです。帝京大ではその病気のために1年間入院していたことがあります。それはあまり精神医学とは関係ありませんが、ひとつだけ言うと、入院が長くなると、患者目線が身に付きます。入院していて夜というのは皆さんある程度心細いので、しかも消灯が早いですから、デイルームとかに集まって少ししみりとお互いに会話をしたりするのです。自分が入院する前は精神科でそういうことがあると、早くベッドに戻るように指示していたわけです。しかし自分の経験を通じて、ある程度そういうことは大目に見るようになりました(笑)。

その後は帝京大学の溝の口病院という、同じ帝京大の中ですが、睡眠が専門の菅野先生がいらして、終夜脳波であるとか睡眠脳波、ポリグラフ、そういったことを少しやっていました。

そして次に昭和大学へ行きました。うつ病医療で有名な上島先生が教授でおられました。上島先生のところにはいろいろ原稿の依頼があり、私の方にも回して下されたのですが、それまで統合失調症をやっておりうつ病はあまり専門でないので何回かお断りしたら、ある日呼び出されまして「先生は原著論文しか書かない偉い先生なんですか」と言われました。それから全部書くようにしました(笑)。



鳥取大学で認知リハビリテーションを広めていくことに

和田：いろいろ書くとやはり知識が広がりますよね。

中込：相当広がりました。気が付いたらうつ病の講演依頼なども来るようになっていました。そうすると気分障害のことも色々調べなければならないということがありました。昭和大学では実際気分障害の患者さんが多かったので、気分障害の治療というものを自分としては勉強させてもらったと思っています。昭和大学は非常にいい大学で、チームワークがいい。面白いのは年度の初めに医局長が国際学会を全部調べ上げるんですね。一番いい観光地でやる学会を見つけてきて、そのテーマに合わせて皆で研究するというをやっていましたね（笑）。

和田：それも大事なモチベーションですね（笑）。

中込：はい（笑）。当時は上島先生のもとで今慶應大の教授をしている三村先生もいらっしゃいました。三村先生のご専門は認知症でしたので、いろいろ教えてもらったという思いがありますね。

そして鳥取大学ですね。昭和大学はしばらく長くいたのと、今後のことを考えると、いずれは出なければならぬという思いもありました。生まれが兵庫県ですので鳥取は隣の県なのですが、隣と言うことで特別に意識したことはありませんでしたが、バスケット部の先輩が鳥取県の方で精神科病院の院長をされておられました。また、鳥取大学の神経小児科出身で、遺伝子研究されている難波先生にもかわいがっていただきました。

和田：鳥取にはご縁があったわけですね。

中込：難波先生とある日お酒を飲んでいまして、何故か知らないけれども気に入ったから鳥取に来いと言われました。いろんな先生方に様々なご支援をいただいて、鳥取大学に教授で行くことになりました。鳥取大学というのは精神科にとっては歴史のある大学でして、戦後すぐに米子医専として始まったわけですが、初代校長は下田光造という精神科医なわけです。下田の執着気質といううつ病の病前性格を提唱された先生で、精神科の先生が始められた大学です。その後も3代目教授には新福先生という老年期精神医学の開祖ともいべき先生もいらっしゃるし、4代目は当センターにゆかりのある大熊先生が教授ということもあって、精神科は大変OBが充実しており輝かしい歴史がありました。ただ、私が教授をしていたときは地域医療の崩壊と言いますか、医師が残らないという現実もあり、OBの先生方の病院に十

分に医師を派遣することができないという非常に苦しい6年間でした。事情はOBの先生方もよくわかってくださって、決して責めることはなかったですけど。一方で、それまでは色々な先生に教えてもらう立場でやっていましたが、ある意味自分のやりたいこともやれるようになりました。前々から関心を持っていた精神疾患の認知リハビリテーションを是非やりたいと思いました。デイホスピタルで患者さんの活動を見ている中で、認知機能というものが、日常生活に非常に影響が大きいと思っていましたので、米国のアリス・メダリア先生という先生を早速、鳥取に呼びました。ワークショップを開き親交を深め、鳥取大学を中心に山陰地方で認知リハビリテーションを広めていくことになりました。

和田：今その流れがセンター病院でも起こっているわけですね。

中込：そうですね。鳥取大学は家庭の事情で6年で辞めることになりましたけれども、その時に樋口先生にお声をかけていただいて、こちらのセンターにお世話になりました。ここでも私はあくまで認知リハビリテーションを続けたいということで、色々な支援をしていただき、おかげさまでNCNPの方でも講習会を開いて、正しい普及に努めているというところです。

和田：手ごたえのほうはいかがですか？

中込：認知リハビリテーションの一番大事なことは患者さんが喜んで取り組むということなのですが、実は治療者側にも興味を持って面白いというふうにも思ってもらえるものですから、そういう意味では非常に手ごたえがあります。特に患者さんに普段から接している、作業療法士さんあるいは心理療法士さんからサポート、支持を受けておりまして、作業療法士さんの学会に呼ばれることも増えました。

夢は患者さんが入院せずに社会で生きていくこと

和田：楽しみですね。先生の将来の夢はどのようなものでしょうか？

中込：認知リハビリテーションというのは認知機能を良くするだけではなくて、認知機能を改善することによって患者さんの社会的な能力と言いますか、社会機能を改善するものなのですね。昔からの夢だった、入院をさせないで社会で患者さんを診ていく、患者さんも入院することなく社会で生きていける、ということを目指してい

ます。欲を言えば、もう一つ先の、患者さん自身の主観的な満足感、ウェルビーイングと言いますが、ただ社会で生きているだけではなく、やはり生きがいを感じていきいきと生活できるような環境、社会ができるといいなと思っています。夢は大きくですね。

和田：地域医療ということだとやっぱり小平地区ということでしょうか？

中込：モデルとして小平ですね。その後、当然それを広げていくことは必要です。今、地道に行っている講習会も続けますし、認知リハビリテーションだけというわけではないのですが、認知機能の治療に関する研究会も立ち上げることにしました。来年の3月に第一回を開くことになっています。講習を受けたら受けたままではなく、その後も交流を続けお互いに情報交換できる場を作りたいと思っています。



臨床研究の推進が私の大きな役目の一つであると思っています

中込 和幸先生

副院長としての抱負

和田：順調に行くことを期待いたしております。最後に副院長としての抱負をお聞かせいただけますでしょうか？

中込：病院の抱負は、もちろん精神科だけではありませんが、専門に特化した病院ですので、経営的には厳しい。もともと厳しい状態の病院だと思うのですが、一方で、ナショナルセンターということで、経営に汲々としてばかりもいられません。苦しい中でも臨床研究を進める必要があります。もともと臨床研究支援部とか推進部とか、臨床研究に関わる部にいましたけれど、日本の臨床研究はどうしても遅れがちだと感じております。海外で臨床研究をやったら、それをそのまま日本で使えるかといえばそういうことはなくて、日本で臨床研究をやらないと、薬がきちんと患者さんに伝わらない。どうしても精神・神経・筋・発達障害という領域においては、日本の臨床研究が発展するように何らかの力を注がなければならぬということは忘れてはならないと思っています。臨床研究の推進が私の大きな役目の一つであると思っていますし、是非やりたいと考えております。

和田：力強いお言葉をいただきましてありがとうございます。今日はお忙しいところありがとうございました。

収録 2014年9月22日

資料1. CEPD研究会設立趣旨

(Cognitive Enhancement in Psychiatric Disorders)

- 認知機能増強療法の開発、普及を通じて、精神疾患患者の社会復帰促進や生活の質向上という公益に資する。
- 認知機能増強療法の効果検証のための評価ツールの開発、普及に努める。
- 認知機能増強療法の効果検証のための多施設共同研究を推進する。ただし、特定の薬剤に関する臨床研究に直接関わることはない。
- 運営費用については、会費、公的研究費、個人・企業・各種団体からの寄附金を充てることとする。

資料2. 精神疾患第2相治験ネットワーク

- ① 精神疾患の治療開発にわが国が積極的に参画し効率的に実施するため、精神疾患の第2相治験を受託し遂行できる医療拠点を整備する。
- ② 専門医および参加施設が標準治療および最新の治験・臨床研究等の国内外の情報・データの共有を行い、効率的かつ迅速に治験が実施できる連携体制の構築を行うことで、患者へ最新の医療を提供することを目指す。

