

**精神疾患の克服と
障害支援にむけた研究推進の提言
当事者・家族・一般向け版**

2023年6月

**日本精神神経学会
日本生物学的精神医学会
日本神経精神薬理学会
日本うつ病学会
日本統合失調症学会
日本社会精神医学会
日本摂食障害学会
日本不安症学会
日本睡眠学会
日本臨床精神神経薬理学会
日本老年精神医学会
日本認知療法・認知行動療法学会
日本脳科学関連学会連合**

1. はじめに

私たち日本精神神経学会では、精神医学に関わる様々な学会と協力して、2023年に「**精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言**」を作成しました。この提言の内容を当事者やご家族の方、一般の方にもより良く理解していただくことを目的に、今回、この「当事者・家族・一般の方向け」版を作成し、公開いたします。



まずは、これまで精神医学の研究に参加・協力してくださった当事者やご家族の皆様にお礼を申し上げます。皆様との「協働」により精神医学研究が発展し、着実な進歩が得られています。ご協力いただき、本当にありがとうございます。

一方、大変に残念なことですが、原因・診断方法や治療方法を含めて、精神科の病気には分からない点はまだ多く残されています。また当事者の方々から、「どの治療法も実際に始めなければ効果も副作用も分からないという不安がある、同じ病名でも経過が違う、精神疾患に対して世間の偏見が根強い、一人ひとり人生の中で精神疾患による困り感・困りごとがあることを知ってほしい」などといった声も寄せられています。私たちは、このような問題を一つでも多く、早く解決し、当事者の方々が安心して生活ができるように、これからも診療や研究に取り組んでいこうと考えています。

この提言が、当事者・ご家族の方、精神科医や研究者、そして社会全体の架け橋となって精神医学研究が発展すること、そして当事者・ご家族の方が不安や苦しみでお困りになることなく、主体的に希望を持って人生を送れる社会になることを私たちは心から願っています。

2023年に作成しました
「精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言」
は右の二次元バーコードを使って、ダウンロードできます。



また、以下の URL からダウンロードすることができます。

<https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20230401.pdf>

2. 精神医学研究とは

精神疾患は、脳という極めて複雑で高度に進化を遂げた臓器に生じる疾患です。これまでは、ヒトの脳を傷つけずに研究することが大変困難で、なかなか研究が進みませんでした。しかし、近年の脳科学や情報科学の進歩により、脳画像（画像診断装置を用いて得られた脳を含む頭部の画像）、ゲノム（親から子へ受け継がれる遺伝子を含む全ての遺伝情報）、神経生理（神経の生理的な変動の情報）、認知機能（記憶、理解、考え方、判断などの脳の機能）、生体の試料（血液や脳脊髄液など）、死後脳（亡くなった方の脳）、iPS 細胞（ほとんどあらゆる細胞になることができる万能細胞）、モデル動物（精神疾患の仕組みを基にして作った動物）、多施設大規模サンプル（ゲノムや脳画像などの情報を多施設で大規模に集めたもの）などを用い様々な角度から研究が行えるようになりました。また、お薬などの治療法だけでなく、心理面や社会面においても新たな治療法や支援法の開発が進んでいます。

現在、精神疾患の原因や仕組みの解明や、より良い診断法・治療法の開発に向けて、研究者や精神科医師などが集う多数の学会が協力して研究を進めています。

3. 精神医学研究の必要性

精神医学研究が必要な理由はたくさんありますが、**1) 多くの人が精神疾患にかかっている、**そして、**2) 精神疾患による困り感・困りごとが多い、**という、重要な二点を説明します。

1) 多くの人が精神疾患にかかっている

新型コロナウイルス感染症が広がった影響で、全世界でうつ病は 27.6%、不安症は 25.6% 増えた可能性が指摘されています。現在、日本国内では、うつ病や双極性障害（躁うつ病）などの気分障害の患者さんは約 300 万人、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの神経発達症の患者さんは約 84 万人、認知症の患者さんは約 230 万人います。統合失調症についても、約 150 万人が外来で、約 34 万人が入院で治療を受けています。症状があるのに受診にいたっていない方も多く、実際に精神疾患にかかっている方はさらに多いと考えられます。



2) 精神疾患による困り感・困りごとが多い

精神疾患の症状そのもの、それだけでもとても辛いものです。また、ご自身が感じる症状の他にも、間接的に引き起こされる社会的な辛さ・大変さが複数あることが分かっています。

まず、仕事への影響があります。例えば気分の落ち込みや意欲が出ない、集中力が続かないという精神症状によって、仕事を休まざるを得ない状況に追い込まれることはまれではありません。実際にうつ病などの気分障害は、休職の主な原因とされています。さらに、たとえ出勤ができている状況でも精神症状のせいで能力を十分に発揮できない、という大変さも認識されるようになっていきます。また精神疾患ではいつまで治療が必要なのか、治療のゴールの見通しを治療者からはっきり説明されないことが多く、そのために人生の計画を立てにくいことは大きな困り事です。



もちろん、お金の問題もあります。働けなくてお金を得られず、生活が立ち行かなくなる場合があります。働けなくなると当事者やご家族の方が困るだけでなく、社会や日本全体にも影響を及ぼします。つまり、精神疾患によって医療や福祉の費用が増え、仕事ができないことで生じる経済的な損失が国全体としても生じるということです。この国全体の年間の経済損失はうつ病によるものが約3兆900億円、統合失調症が約2兆7700億円、不安症が約2兆4000億円に上るとした研究もあります。

また、就学上の影響もあります。特に、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症といった発達障害では、例えば他者とのコミュニケーションが苦手であったり、決まった時間じっと座って授業を受ける等が困難になったりする場合があります。しっかりと教育を受けられるようにするにはどのような支援が適切か、という重要な課題があります。

このように、精神疾患が与える影響は多方面にわたります。加えて、精神疾患の与える日常生活への影響の大きさは他疾患に比べて大きいと調査により明らかにされています。具体的には、障害を持つことによって失われた年数のうち、どの疾患による喪失がどれだけを占めているかについての統計では、精神疾患が第二位となっています。これは精神疾患によって直接的に引き起こされる症状だけでなく、精神疾患により様々な困難がもたらされることが理由だと考えられます。

このように、精神疾患にかかっている人が多く、しかも精神疾患による困り感・困りごとが多いという状況があります。よって、精神医学研究によって画期的な治療法が開発されることを非常に多くの方が望んでいます。わたしたち精神科医や研究者は、精神医学研究を進めることで、何とか

この現状を変えていきたい、精神疾患を克服したい、と考えています。精神疾患の原因や仕組みを解明する、より良い診断方法を開発する、効果的な治療法を開発する、ということを実現するため、精神医学研究を進めることが必要不可欠です。

4. 精神医学研究のこれまでの成果

当事者の皆さんやご家族との「協働」により、精神医学研究では着実な成果が上がっています。

ここでは、**1) 病気をもつ人の数や病気の予防法に関する研究、2) 病気の原因や仕組みを明らかにする研究、3) 病気の診断法・治療法の開発と普及研究**の大きく3つに分け、最近の研究成果を紹介します。

1) 病気をもつ人の数や病気の予防法に関する研究

- ・ 国民全体のメンタルヘルスに関して、日本の精神疾患の一生のうちで病気になる率が22%であること、病気と診断される基準を満たした人のうち実際に治療を受けた人の割合は34%であることが示されました。
- ・ 妊婦さんを対象にしたインターネットを用いた認知行動療法（物の見方や考え方の修正によって行動の変容をはかる心理療法）が、軽度の精神的苦痛を持つ方のうつ病発症予防に有効である可能性が示されました。

2) 病気の原因や仕組みを明らかにする研究

- ・ 大規模なデータを用いた研究によって、画像研究では統合失調症、双極性障害（躁うつ病）、自閉スペクトラム症、うつ病の患者さんにおける健常者との違いが明らかになりました。
- ・ 大規模なデータを用いた研究によって、統合失調症や自閉スペクトラム症について、新しいゲノムバリエーション（各個人が持つゲノムの特性）を複数発見しました。ただ、この研究成果は、これらの病気が“遺伝によって発症するもの”であることを示しているわけではありません。遺伝子以外に環境や偶然の出来事など複数の原因が重なって発症します。日本精神神経学会は精神疾患の遺伝に関する情報をホームページに公開しています。興味のある方は、こちらのページも参考にして下さい（「こころの病気と遺伝」https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=56）。

- ・ 小規模なデータを用いた研究においては、双極性障害（躁うつ病）の神経細胞における変化とその特徴、自閉スペクトラム症における社会的コミュニケーションの困難さに関連する神経伝達系の変化などが明らかになりました。

3) 病気の診断法・治療法の開発と普及研究

- ・ これまでの研究で明らかになった診断法・治療法の根拠に基づいて、国民のだれもが標準的な治療を受けることができるようにするための診療ガイドラインの作成が進められました。具体的には「統合失調症薬物治療ガイドライン 2022」、「社交不安症の診療ガイドライン」、「高齢者のうつ病治療ガイドライン」などの精神疾患のガイドラインと、「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」と「統合失調症に合併する肥満・糖尿病の予防ガイド」などが公開されています。
- ・ 一方、これまで作成されたガイドラインの普及が不十分な臨床現場の実態も明らかになっており、ガイドラインを現場に普及させ、効果的に日常診療活動に組み込み、定着させるための研究も大きく進みました。具体的には、統合失調症薬物治療ガイドラインとうつ病治療ガイドラインの普及のための教育プログラムの効果が確認されています。
- ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンの副作用について調べた研究成果に基づいて添付文書の改訂が行われ、これまでに義務付けられていた頻回の血液検査の頻度が減りました。

5. 精神医学研究のこれから、目標

私たちは、引き続き、当事者・ご家族の方と「協働」して、精神疾患の克服を目指し研究に励みたいと思っています。そして、ここでは一体どのような体制で、どのように精神疾患を克服しようとしているか、を記したいと思います。これまで触れたように、精神疾患の研究推進にあたっては、精神疾患にかかっている人がどの程度いるのか、それらの精神疾患によりどのような困りごとがあるのかといった問題を見極めて、精神疾患の原因や仕組みを様々な方法で見つけ出し、新しい診断方法や治療方法を開発していきます。その結果をもとに、ガイドラインを作成して普及し、国民の皆さんが標準的な治療を受けられるようにしていくことが私たちの目標です。

まずは、精神疾患が実際にどれくらいの人に生じるのか、実際に病院にかかっている人の割合はどれくらいなのかを、引き続き細かく調査し、診療を受ける人とそうではない人における違いは何か、

そして発症を予防するのに必要な対策や一般の方に向けた精神疾患の知識の普及をどのように行うか、といった研究を今後も継続していきます。

病気の原因や仕組みを解明するために、多くの方から複数の情報を集め、個人のプライバシーに配慮しながらこれらのデータを活用するシステムを作っていきます。並行して、少数の当事者の方を対象にした新しい病気の原因や仕組みの発見につながる研究を行い、それを多人数のデータベースで証明できるかどうかを確認していきます。収集する情報および研究対象には、脳画像（画像診断装置を用いて得られた脳を含む頭部の画像）、ゲノム（親から子へ受け継がれる遺伝子を含む全ての遺伝情報）、神経生理（神経の生理的な変動の情報）、認知機能（記憶、理解、考え方、判断などの脳の機能）、生体の試料（血液や脳脊髄液など）、死後脳（亡くなった方の脳）、iPS 細胞（ほとんどあらゆる細胞になることができる万能細胞）など様々な角度のものがあります。これらは一見全く異なるように見えても、実はお互いに関係しているので、こうしたいろいろな情報が揃ったデータベースの構築とそれを利用した研究を通して、精神疾患が発症する原因や仕組みの仮説を立て、病気が発生しやすい人の特徴、傾向などを見つけていくこととなります。

そうして見つけた病気に関する詳しい情報、原因や仕組みに関する仮説などをもとに、はじめに動物実験を行ってその安全性を確認し、つづいてヒトを対象にした臨床試験を行うことにより、治療方法、そして診断方法を開発していきます。このようにして見出すことができた新しい診断方法および治療方法をもとに、診療ガイドラインを作成し、ガイドラインの普及が医療者間でどの程度進んでいるか、そして専門医制度をはじめとする研修制度のなかにどのように組み込んでいくか、という実際の臨床現場で実現可能かどうかという視点に基づいた研究を行います。このように、精神疾患に関する現状把握、病気の原因や仕組みの解明を行い、その成果をもとに新しい診断方法や治療方法を開発します。開発した方法がどの様に診療で役立つかを実際の治療現場で検討し、その上で、全国各地への普及を行い支援の輪を広げます。こうした一連の研究を、私たちは当事者・ご家族と「協働」し、社会へ還元したいと考えています(下記の図)。

精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進

精神科領域の研究者と診療従事者、当事者、家族、支援者の協力体制



①患者数の把握や予防

- ・患者さんの実際の数の把握や、その中で病院を受診している人の割合などを調べる。
- ・発症を予防するための対策や、病気への偏見を軽減するための知識の普及の検討、社会で実施可能な方法を検討する。

②病気の原因や仕組みを見つける

- ・大規模な情報（画像、遺伝子、死後の脳など）を収集しデータベース化し、国民の皆で活用できるシステムを作り、病気の原因や仕組みを見つける。
- ・少数の当事者から得た情報を使って、模索しながら研究を進める。

③診断法・治療法の開発 ④普及研究

- ・精神疾患の診断法、治療法を開発する。
- ・研究で明らかになった診断法、治療法をもとに、国民の誰もが標準的な治療を受けられるよう、ガイドラインを作成する。
- ・ガイドラインをすべての人が利用できるよう普及させる。

6. 終わりに

今、日本ではたくさんの方が精神疾患にかかり、様々な問題で苦しんでいます。精神疾患の克服は、一人ひとりの当事者の方にとっても、支援するご家族にとっても、そして社会全体にとっても、非常に重要な課題です。そのため、精神疾患の研究を進め、その原因や仕組みを解明し、より良い診断法や治療法を開発することが大切です。また精神疾患がもたらす様々な障害について、困難を減らす支援方法の開発や、支援を社会全体に広く届ける体制の整備も、しっかり進めていく必要があります。

これまで、たくさんの当事者・ご家族との協働で、精神医学研究は発展してきました。着実な研究成果があげられている一方で、精神医学研究はいまだ発展途上でもあります。わたしたちは、当事者・ご家族の主体性を尊重し連携すること、また幅広い領域の研究者が連携することで、精神疾患を克服することができると思います。精神疾患になっても当事者・ご家族が自身の人生を尊厳を持って生きていくには、地域での生活や雇用の支援など社会的な受け皿の開発が必要です。これらの社会資源の開発と病気の原因や仕組みの解明や治療法の開発は密接に繋がっており、並行して進められなければなりません。そうした意義も踏まえて、これからも当事者・ご家族と協働して精神医学研究を進めていきたいと願います。

この提言が、当事者・ご家族の方、精神科医や研究者、そして社会全体の架け橋となり、精神医学研究がより一層発展すること、精神疾患への偏見が解消され様々な地域支援が充実すること、それにより、誰もが過ごしやすい社会になることを、切に願っています。



提言当事者・家族・一般向け版作成メンバー

安藤 久美子	(聖マリアンナ医科大学)
池田 匡志	(藤田医科大学)
大矢 希	(京都府立医科大学)
岡本 百合	(広島大学)
尾崎 紀夫	(名古屋大学)
鬼塚 俊明	(九州大学)
笠井 清登	(東京大学)
加藤 忠史	(順天堂大学)
岸本 泰士郎	(慶應義塾大学)
國井 泰人	(東北大学)
倉持 泉	(埼玉医科大学)
竹内 啓善	(慶應義塾大学)
中神 由香子	(京都大学)
中川 敦夫	(聖マリアンナ医科大学)
中込 和幸	(国立精神・神経医療研究センター)
西 大輔	(東京大学)
橋本 亮太	(国立精神・神経医療研究センター)
牧之段 学	(奈良県立医科大学)
松田 哲也	(玉川大学)
三村 將	(慶應義塾大学)
村井 俊哉	(京都大学)
安田 由華	(医療法人フォスター生きる育む輝くメンタルクリニック梅田本院)

協力

荒牧 英治	(奈良先端科学技術大学院大学)
標葉 隆馬	(大阪大学社会技術共創研究センター)
夏苺 郁子	(やきつべの径診療所)
野末 聖香	(慶應義塾大学看護医療学部)
林 朗子	(理化学研究所脳神経科学研究センター)