

統合失調症の精神医学的問題はどこにあるのか、何が重要なのかという問いが、精神医学がこれまで取り組み、今も解決が待たれる最重要課題である。著者の臺 弘先生は、これに対して大きく3つのテーマを取り上げている。「分裂病概念の誕生」「精神分裂病問題の展開」「診断と長期予後と近縁状態」である。

最初の「分裂病概念の誕生」では、Kraepelin以降の代表的な欧米の精神科医の考えを詳しく紹介し、そのまとめとして、「こんにちまでになされてきた議論のほとんどすべてがこの2人（KraepelinとBleulerのこと、筆者注）の考え方をめぐってなされ（中略）現在の問題の大部分がすでに2人によって取りあげられている」とする。この重要な結論を導くために、数々の精神科医の考えを簡潔に記載しているが、その該博なレビューには感銘を受ける。余談ではあるが、わが国における分裂病から統合失調症への呼称変更の動きがなぜ精神医学の内部から出てこなかったのかということが、一連のレビューからよく理解できる。そしてここで著者の言いたいことは、やや極端に解釈すると、この疾患概念はありがたく受け取るようなものというよりも、これからの研究で変えていく出発点として受け取るべき意味合いが強いということであり、そこに著者の主体的な立場が見えるのである。

次の「精神分裂病問題の展開」で著者の考えがもっともよく出ている。特に病気が疾患かという区別に対しての議論の箇所、Jaspersが考えた病的過程やSchneiderが主張した非疾患性がともに現時点ではやや極論であるとし、分裂病は病気として扱った方が適当な場合（精神療法の立場）と、疾患として扱った方が適当な場合（薬物療法の立場）の両方があるというきわめて臨床的な立場を主張する。そしておそらく誰もがそのようなポジションを取りながら診療しているのだろうが、著者の主張はそれを越えて、「疾患的制約のもとにある」患者を「生活の中で指導して、病的な生活を克服することを助ける」生活療法にも目を向けるべきであるということで、年来の主張がここで説得力をもって展開される。これも余談だが、病気が否かということでは反精神医学のことが当然論じられなければならない。著者は、その点でCooperらを取り上げ淡々と論じており、過去を知る筆者は感慨深いものがある。

本論の「生物学的探求」にも目を引く主張があるが、その一つは「問題の中核に迫る戦略は、病因論的でなくて病態論的接近」にあり、「中核的現象を抽出し、実験の場で検証できるような形に持ちこむこと」の必要性を述べた箇所、現在もっとも注目されているエンドフェノタイプのことを指している。その卓見に感心させられる。

最後の「診断と長期予後と近縁状態」では、再びKraepelinとBleulerを取り上げ、Schneider 1級症状とともに診断基準について論じている。ただ本論が書かれた時期が昭和50年代なので、その後の展開を知っているわれわれからすればICD-9の定義は狭いといったようなやや疑問としたくなる議論もある。それはそれとして、ここでは、「厳

密に定義された狭い定義と、より広い定義の両方が必要」と主張しているのは、疾患概念を固定的にとらえないこととともにやはり著者独自の主張であろう。スペクトラム障害の診断の有用性についても議論しており、歴史的な価値を感じさせられる論文である。

(井上新平)