

精神医学における生態学的アプローチ
—Thomas Fuchs の論考から—

三笠 雅也

Abstract

It is a well-known fact that each Japanese psychiatrist is trying to approach to his/her patients in various styles. What theoretical approach is the most appropriate to a person with mental illness?

The brain has been widely studied in biological psychiatry, particularly in psychopharmacology and neuroimaging. They think that mental illness can be reduced to a disease of the brain. This thinking is objected to by Thomas Fuchs' ecological concept of the brain. From the standpoint of a clinical psychiatrist, ecological approach would give full weight to a person with mental disorder. By the adoption of this approach, a patient could reinforce each narrative identity from the dialogue with his/her psychiatrist.

(1) 研究テーマ

本邦の臨床では、精神科医によって患者へのアプローチが著しく異なっているという現状がある。それでは、精神疾患をもつ患者に対して、どのような理論的アプローチが適当なのだろうか。

また、このアプローチ選択は、精神疾患をどのように捉えるかという問題にも繋がる。果たして精神疾患は単なる脳の障害と考えるべきなのだろうか、それとも脳を超える障害と捉えるべきなのだろうか。

(2) 研究の背景・先行研究

18世紀後半から19世紀にかけて精神医学が生まれてから、生物学的アプローチ¹と心理学的アプローチが互いに興隆と衰退を繰り返してきた。20世紀中頃には精神分析を代表とした心理学的アプローチが主流の時代もあった。しかしその後、1950年代から再び生物学的アプローチが主流になった。それは精神薬理学の興隆が大きい。例えば統合失調症に対するクロルプロマジン、うつ病に対するイミプラミンなどの有効性が実証されたからである。その後もD₂仮説やモノアミン仮説などによって、より副作用の少ない薬物が数多く発売されてきた。また神経画像に関しては、黒木(2016)は「近年の脳画像研

究の進展は目覚しく、従来、想像もつかなかったような斬新な脳の理論を提供しつつあり、精神疾患の分類にも影響を与えつつある」(154 項)として評価している。しかし、一方で黒木(2016)は「近年、真に新たな向精神薬の候補薬の開発は途絶えており、従来のモノアミン仮説を凌駕する確かな開発の里程標となるべき理論も登場していない。欧米の主要な薬理学専門誌が、しきりに精神薬理学の危機や衰退を警告しているのが現状である。……現在もまた fMRI(機能的磁気共鳴画像法)や MEG(脳磁図)など脳科学の巨大技術の精神医学への応用が精力的に進められている。しかしながら、他の医学領域と異なり、精神医学の場合、それらが新しい世界を見せてくれている興奮の期間はあまりにも短く、幻滅へと転じやすい」(154-164 項)と述べているように、最近の生物学的精神医学には閉塞感が漂っていて、精神薬理学が停滞していること、神経画像がなかなか臨床に応用できていないことを示している。これは臨床現場での精神科医が実感しうるものであり、一時期の新規薬物の発売ラッシュが落ち着いてきていること、脳画像検査が補助診断に留まっていることから推測されるだろう。

現代では患者の対人関係の問題も注目されるようになり、この社会的アプローチも含めた、生物・心理・社会モデルの折衷主義的アプローチに落ちたかのようになっている。それに対し、アメリカの精神科医であるナシア・ガミー Nassir Ghaemi は多元主義²的アプローチを訴えている。ただし村井(2016)は、これは本邦では馴染みのアプローチであり、ドイツの精神病理学の影響を受けた本邦の精神医学は、精神疾患を「心因」「内因」「外因」に区別する三分法で診断を行い、それによって異なる治療を選択するという過程、これこそ多元主義そのものである(210 項)と述べている。すなわちエビデンスに基づく医療³Evidence-based medicine(以下 EBM)全盛の米国精神医学では目新しくても、本邦の臨床には昔ながらの多元主義が根付いているのである。しかし、これが余計に本邦の現代精神医学のなかでの乖離を顕在化させている。患者に対して上の世代の精神科医は昔ながらの多元主義的アプローチを採る。一方で、下の世代の精神科医は折衷主義的アプローチを採る。すなわち若い精神科医は操作的診断基準⁴に従って診断を行い、治療は生物学的アプローチ(薬物療法)や EBM に基づいた認知行動療法を採用する。現代の精神医学では、他の医学領域(身体医学)のように EBM に従って、ある意味で均一的かつ画一化された医療を提供する傾向が強い。例えば、精神疾患においてもガイドラインの方針に沿って、治療を行う精神科医も珍しくなくなった。また、ベンゾジアゼピン系の抗不安薬の長期投与を実際に控える風潮も出てきている。EBM に従うと、必然的に生物学的精神医学に偏重していくこ

とになるであろう。しかし臨床での精神医学の特徴として、同じ病名であっても患者ごとに病状が異なるため、その時点での、すなわち横断面での症状だけでなく、時間の経過で病態の質の変化を診ていく縦断面が必要不可欠である。そのため EBM は臨床場面では不適當であるというのが上の世代の精神科医の見解である。その EBM の反動として、物語に基づく医療⁵Narrative-based medicine(以下 NBM)の重要性が唱えられたりしてきた。

(3) 筆者の主張

この現代の精神医学における乖離の原点として、1845年にグリーンジャーが唱えた有名な命題である「精神病は脳の病気である Die Geisteskrankheiten sind die Gehirnkrankheiten」は重要であろう。近年神経科学の発展とともに、この命題は現代の精神科医に強く影響を与えている。特に下の世代の精神科医ほど、生物学的アプローチを患者に対して採っている場合が多いであろう。もちろん、この潮流は理解できるものである。脳の機能不全により精神疾患が発症し、病的体験などの症状として現出する。問診によって患者の症状を並べて、横断的に診断し病名をつける。そして患者に対して D₂ 仮説やモノアミン仮説などを説明し、病気の原因は脳内の神経伝達物質の過剰や不足によるものであるとして薬物療法を行う。これは現在の臨床現場で最も行われているアプローチであろう。

しかし本稿では、精神疾患が脳の障害に還元しようとする生物学的アプローチを否定的に論じる。その前段階として、まず主観(主体)は脳活動に還元されるという還元主義を否定する。その論拠としてドイツの精神病理学者トーマス・フックス Thomas Fuchs の「脳の生態学的考え方 ökologische Konzeption des Gehirns」を採用する。この考えは「脳は人と環境の相互作用に根差しており、脳はせいぜい生物学的、精神的、社会諸過程が相互に反応しあうための媒介および変換の器官とみなすべきである」(フックス,2016,265項)というものである。

フックス(2016)は「人の脳を調べてみても、そこには人の知覚も、志向も、不安も、痛みも見出せない……なぜなら脳も、個々の脳中枢も、体験の主体ではないのだから。……それは生き物であり、生きている有機体であり、ひと自身である」(266項)という記述にあるように、現象学における主体の体験を重視しており、これは決して三人称パースペクティブ(客観性)には還元されえないとしている。一人称パースペクティブ(主観性もしくは自己意識)が生じるのは、生きている存在そのものに生じており、それは環境との相互作用により成り立っていると考えるのである。すなわち、精神は脳が生み出す

のではなく、有機体(生体)⁶全体が生み出すのであり、そしてその成立には環境との相互作用が必要不可欠であると考えている。この考えは現在では珍しいものではなく、認知科学ではエナクティブ(enactive)な認知として知られている。フックス(2010)はこのエナクティブ認知神経科学を「身体性や行為を強調し、前反省的な次元から意識を捉え直そうとする」(106項)と述べていて、神経科学を現象学的立場からみたものであると考えている。

フックス(2016)は生態学的考え方として、3つの次元を提示している(267-269項)。1つ目は脳と身体の相互関係、2つ目は「脳と身体」と環境の相互作用、3つ目は人と人の相互作用である。以下に簡略に述べる。

1つ目に関しては、「植物的次元で成立している脳と有機体の統一が、より高次の脳機能も包含している……知覚、感情、思考、行為など全ての意識活動は、決して新皮質の神経過程のみに基づいているのではない。すべての意識活動は有機体全体とそのアクチュアルな状態に関係する生命維持および情動の持続的な制御過程に基づいている」(フックス,2016,267項)と述べているように、脳活動には身体の下位システム(生理学的側面)との相互関係が不可欠であり、素朴に考えるような、脳の高次機能からの指令がトップダウンに降りてくるだけではないと主張する。一方で自己意識(精神)は、その状況における有機体(生体)全体の複雑な働きであるとしている。

2つ目に関しては、「脳はまた、環境との感覚運動の相互作用にも根差しており、脳は我々の知覚と運動を媒介している。……脳は第一に、媒介の器官として、知覚と運動を結びつける器官として作用する」(フックス,2016,267-268項)と記述するように、有機体(生体)の知覚と運動は表裏一体であるが、これを媒介しているのが脳だとしている。そして「意識された状態とは常に、環境の中で活動する有機体全体の状態である。主観性(主体性)は、身体に具現化され、環境に根差しており、常に『生態学的な主観性(主体性)』である。……我々は本来、常に既に、我々の身体を超え出ているのであり、我々の自己体験もまた『生態学的』なのである」(フックス,2016,268項)とも述べるように、自己意識(精神)は身体に具現化された単なる有機体(生体)ではなく、環境と相互作用している有機体(生体)全体こそが自己意識(精神)であると考えている。すなわち自己意識(精神)は、有機体(生体)と環境のどちらにも根差しているのである。身体を超越して環境側に重心を移すときに、これを強調して「生態学的」と名付けると考えてもよいかもしれない。

3つ目に関しては、「脳は、対人的および生活史的に形成され、影響される器官である……脳が精神を生産するのではない。生きている、身体に具現化された精神が、脳を創り出す……脳は、我々の経験すべてを、永続的な準備

性や素質や能力に転換するための基質として働く」(フックス,2016,268-269項)の記述にみられるように、自己意識(精神)が脳を創り出すという一見すると逆説的な考えを提示しているが、脳は可塑性を持つ器官であり、環境からの影響を強く受けることを考えれば納得のいくものである。また、脳は媒介の器官としてだけでなく、対人関係のなかで沈殿(蓄積)していく経験(体験)を、未来における投企の準備として変形しうる、変換の器官でもあることを示している。

上記のような精神(自己意識)と脳の関係性における、生態学的考え方による臨床的妥当性を鑑みると、精神疾患をもつ患者に対しては、生態学的アプローチ⁸が最も適当ではないかと考えている。「精神疾患は脳の疾患を超えるものである……生物学的、心理学的、家族的、社会的影響が互いに作用しあい、抑制しあったり、強化しあったりするような円環的出来事として捉える」(フックス,2016,269-270項)と記述するように、それぞれの関係性はつねに円環的(循環的)な相互作用があり、フィードバックの作用を互いに持つと考えるべきである。フックス(2012)は精神疾患の病理として、垂直な円環的因果性 **vertical circular causality** と水平な円環的因果性 **horizontal circular causality** の2つに大別し、前者は有機体(生体)の水準、すなわち身体などの内部の円環に機能不全があるとするのに対し、後者は対人関係の水準、すなわち環境などの外部との円環に機能不全があるとする、一方で脳はそれぞれにおいて媒介器官もしくは変換器官として働くとする(p334-338)。よって精神疾患はあくまでも、脳単独の機能不全ではなく、有機体(脳を含んだ身体)と環境(他者を含む)との相互作用の機能不全によって生じるものである。すなわち、精神疾患は脳を超える障害と捉えるべきであろう⁹。

精神疾患において、患者の世界内存在を考慮に入れることが不可欠であり、患者は話を聞いてもらうことで、物語的自己同一性 **narrative identity** を高めることができる。対話 **dialogue** に触発されて、患者が自らの物語を形づくることで、世界での在り方に強く異他性を感じている患者であったとしても、世界での在り方に対して親和性を抱く機会が増えるであろう。

(4) 今後の展望

臨床的に生物学的アプローチから距離を置くことで、精神疾患は脳の障害から出現するという因果性からは離れることができる。精神医学における生態学的アプローチの最大の効果・効用は、グリーンジャーの命題からの離脱であろう。特に下の世代の精神科医による生物学的精神医学への偏重が是正されうる。すなわち本邦の精神科医が患者に対して、今までよりも全体論の

立場を取ることによって、患者自身の世界での在り方を含めた精神疾患という捉え方が生まれるであろう。例えば、「内因」の精神疾患(統合失調症や躁うつ病など)であっても、問診からすぐに診断、治療(薬物療法、認知行動療法)の流れだけではなく、診察場面での対話という地平が開かれるのではないだろうか。

(注)

1. 生物学的アプローチとは、本稿では精神疾患を脳の病気だと考えて研究を進めること、もしくは患者に接することとする。現代では精神医学研究の主流はこの生物学的なものであり、遺伝子研究や精神薬理学、神経画像の研究が進んでいる。
2. この多元主義 **Pluralism** とは、「特定の状態や状況に対して、何らかの方法は他の方法に比べてより適正であるという見方。この主義によれば、少なければ少ないほどよい。それぞれの方法は、それぞれ純粋なかたちで使う。複数の方法をひとつひとつ順次組み合わせるのはよいが、同時にいくつもの方法を組み合わせるはいけない。適正な理論や適正な方法はただ1つであるが、精神医学のさまざまな局面においてそれがいつも同一のものだというわけではない。方法の選択は、もしそれが利用可能であれば経験的データに基づいてなされる。私たちは自分の方法選択が概念的または経験的に正当だということを示さなければならない。ただの好みで選択したということであってはならない」(ガミー,2010,251 項)と記述している。
3. **EBM** は「疫学的手法を用いる臨床疫学の研究結果を重視し、非系統的な臨床観察や生理学的研究を、エビデンスのヒエラルキーの下位に位置づけている。……**EBM** は、エビデンスの検討を経ずに、個人的経験や医学界の権威の意見のみに基づいて臨床判断を行うことを批判する。さらに**EBM** は生理学的理論のみに基づいて臨床判断を行うことに対しても批判的である」(信原,2016,270-273 項)というものである。
4. 操作的診断基準とは、「米国精神医学会が編纂した精神疾患の診断と統計マニュアル第3版(DSM-III)が採用したもので、一定の手順に従えば誰もが精神疾患の診断を行えるようになったことで臨床疫学的研究が加速し、精神医学における **EBM** 発展の基礎となった」(信原,2016,273 項)というものである。1980年に出版された **DSM-III** は、精神障害の症状やその持続期間などの記述的な特徴を重視し、原因に関する考察を原則として排除するも

のであった、そしてこの背景には精神障害に関する診断が診断者や地域によって大きく異なっていると言う問題意識のため、原因に関する探究を棚上げして診断の一致率(信頼性)が高い診断基準を作成することが目指されたことがあったのである(信原,2016,267-268項)。

5. NBM は「EBM の隆盛を追いかける形で、EBM とともに医療の両輪をなすものとして強調されるようになった……患者が主観的に体験する物語を全面的に尊重し、医療者と患者との対話を通じて、新しい物語を共同構成していくことを重視する医療のこと」(信原,2017,275-276項)である。フィンランドで効果を挙げて近年注目されている、オープンダイアログ(統合失調症患者などの急性期に「開かれた対話」で介入する手法)もこの流れを汲んでいるだろう。
6. 有機体(生体)は、本稿ではいわゆる「人間」に相当するものと考えてよい。
7. エナクティヴとは、フランシスコ・ヴァレラ Francisco Varela の提唱した概念であり、「認知が所与の心による所与の世界の表象ではなく、むしろ世界の存在体が演じる様々な行為の歴史に基づいて世界と心を行為から産出すること」(ヴァレラ,1991,31項)と述べている。これは反表象主義の考え方であり、身体に具現化された行為として認知を捉えるものである。この概念は本人も認めているように、メルロ＝ポンティ Merleau-Ponty の影響を強く受けている。
8. 生態学的アプローチとは、「アメリカの知覚心理学者ギブソンは、知覚と行動への自身のアプローチをこう呼び、その検討の中からアフォーダンスという概念を練り上げた」(信原,2017,220項)と記載がある。アフォーダンスは環境が有する性質のことであり、有機体(生体)ではなく環境側に注目した概念である。環境と有機体(生体)の関係を重視する点で、生態学的といえるであろう。また、「生態学的アプローチでは、……環境の性質を特定する(教える)生態学的情報が生物の外部に存在し、この情報を発見し利用して自己の動作を制御する機構(知覚システム)を仮定する。……生物は、刻々と変化する情報の拾い上げ(知覚)と、拾われた情報を使って身体各部の運動を制御すること(行動)とをコインの裏表のように同時に行っている。知覚と行動は『見るために動き、動くために見る』活動として切り離せない」(信原,2017,222項)と記述のあるように、現在の認知科学でも認められている、知覚と行為の分節できない一体性を示している。そこにはやはり有機体(生体)の身体と環境の相互作用という生態学的考え方がみられる。
9. ただし、ここで注意したいのは、生物学的研究が精神疾患の解明において役に立たないということを述べているわけではない。あくまでも臨床に

において、患者に対する生物学的アプローチには疑義があり、生態学的アプローチが適当であることを主張している。

京都大学大学院 人間・環境学研究科 共生人間学専攻

(5) 参考文献

ヴァレラ(1991) : Varela,F., Thompson,E.and Rosch,E.,1991 “ The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience” *MIT Press*.
〔田中靖夫訳, 2001, 『身体化された心—仏教思想からのエナクティヴ・アプローチ』, 工作舎〕

ガミー(2010) : Nassir Ghaemi,S.,2010 “ The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model - Reconciling Art and Science in Psychiatry” *The Johns Hopkins University Press*. 〔山岸洋ほか訳, 2012, 『現代精神医学のゆくえ—バイオサイコソシアル折衷主義からの脱却』, みすず書房〕

黒木(2016) : 黒木俊秀, 2016, 「ポストモノアミン時代の精神薬理学—シニシズムを超えて」(石原孝二ほか編, 2016, 『精神医学の科学と哲学』, 東京大学出版社, 152-171 項)

信原(2017) : 信原幸弘編, 2017, 『心の哲学—新時代の心の哲学をめぐる哲学の問い』, 新曜社

フックス(2010) : Fuchs,T.,2010, “ Phenomenology and Psychopathology” (In Schmicking,D& Gallagher,S.,eds. “ Handbook of Phenomenology and Cognitive Science”) *Springer*,547-573 〔田中彰吾訳, 『現象学と精神病理学』〕 (石原孝二ほか編, 2016, 『精神医学の科学と哲学』, 東京大学出版社, 81-112 項)

フックス(2012) : Fuchs,T.,2012, “ Are mental illness diseases of the brain? ” (In Choudhury,S.,Nagel,S.K. & Slaby,J.,eds. “ Critical Neurscience: Linking Neuroscience and Social through Critical Practice”) *Wiley-Brackwell,London*,331-344

フックス(2016) : Fuchs,T., 2016, “ Verkörperung und Psychopathologie: Eine ökologische Sicht von Gehirn, Organismus und psychischer Krankheit” *Jpn.J.Psychopathol.*37:254-263 〔和田信訳, 2016, 『身体

への具現化と精神病理学—生態学の視点から脳、有機体、精神疾患を捉える—』, 臨床精神病理第 37 卷 3 号, 264-273 項]

村井(2016): 村井俊哉, 2016, 「生物・心理・社会モデルの折衷主義を超えて—ガミーの多元主義とヤスパースの方法論的自覚」(石原孝二ほか編, 2016, 『精神医学の科学と哲学』, 東京大学出版社, 198-219 項)